

新竹市衛生局 112 年度推動
「長期照顧十年計畫 2.0-社區整體照顧服務體系」
計畫

112 年 3 月 1 日核定

壹、巷弄長照站（C）（以下簡稱C單位）辦理資格：

- 一、醫事機構。
- 二、長期照顧服務機構。
- 三、108年12月31日以前辦理巷弄長照站之單位。

貳、C單位辦理項目：

- 一、應提供社會參與、健康促進、共餐服務及預防及延緩失能服務，並應擇一辦理電話問安或關懷訪視服務。
- 二、具有服務量能之單位，可向本局申請辦理長期照顧之喘息服務特約，提供喘息服務。

參、獎助原則：

- 一、申請獎助經費之補助對象，依長照服務發展基金112年度一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準相關規定辦理，並參考「壹、衛生福利部獎助方案、七、長期照顧十年計畫2.0-社區整體照顧服務體系」及「貳、社會及家庭署獎助方案、一、提升社區照顧關懷據點服務量能」規定。
- 二、接受本局獎助之C單位，得專案免自籌；接受獎（補）助單位不得以強制攤派或其他強迫方式要求薪資回捐或未全額給付薪資，亦不得向因職務上或業務上關係有服從義務或監督之人強行為之。
- 三、接受本局獎助辦理C單位之醫事機構，其提供C單位服務之場地，不得與醫事機構開業執照所登載之處所為同一處；如屬同一處者，應符合動線與醫療區域分流之原則，採分棟、分層、分區方式辦理。
- 四、C單位之布建應依在地需求、現有服務資源及服務涵蓋率等面向予以評估規劃，新設C單位應以無C單位(含文化健康站)之村里為原則，但已接受「衛生福利部前瞻基礎建設-整建長照衛福據點計畫」補助修繕及增(改)建C單位者，不受此限。
- 五、受獎助之C單位應簽署切結書同意配合實名制相關措施，掌握服務個案基

本資料、出席情形等資訊，未配合者，不予獎助(附件一)。

肆、獎助項目及標準：

一、C級巷弄長照站獎助費:依下列服務時段數每月獎助業務費，每半天以一個時段列計，並辦理共餐服務：

- (一) 每週開放二至五個時段之據點：每月最高獎助新臺幣二萬元。
- (二) 每週開放六至九個時段之據點：每月最高獎助新臺幣四萬元。
- (三) 每週開放十個時段之據點：每月獎助業務費新臺幣六萬元。
- (四) 業務費項目含水電、電話費、活動場地費、網路費、書報雜誌、瓦斯費、文具、電腦耗材、文宣印刷費、活動講座費及二代健保補充保費、有線電視裝機費、收視費、公共意外責任險、器材租金及維護費(用於據點服務之相關設施設備)、活動材料費、食材費及團膳費用(限提供餐飲服務之單位)、電腦伴唱機公開演出費及著作權-重製費、血糖檢測耗材(血糖檢測應由護理人員執行)、交通費(接送長輩參與據點活動往返費用為限，項目含油料費、租車費用)、臨時工資(限每週提供服務六至十個時段之單位)攝影、茶水、郵資、運費，及本局核可據點所需項目等。

二、志工相關費用：

- (一) 每年最高獎助新臺幣三萬元。
- (二) 獎助項目含志工保險費、志工誤餐費、志工交通費(限外勤服務)、志工背心費；尚未接受志工基礎及特殊訓練且領取紀錄冊者，請配合本市社會處規劃辦理志工訓練。

三、設施設備費用：項目含文康休閒設備、健康器材、溫度計、血壓計、電話裝機費及電腦、無線網路分享器、辦公桌椅、傳真機、影印機、公共活動空間簡易設備(如扶手、斜坡板等)改善及其他經本局核可所需設施設備等；已於其他獎助項目接受相關設施設備獎助者，以不重複獎助為原則。

- (一) 開辦設施設備費：新設立之據點最高獎助新臺幣十萬元。

(二) 充實設施設備費：

1. 營運滿三年之據點，始得申請充實設施設備費獎助，並依財物標準分類所列最低使用年限規定辦理。每個據點每年最高獎助新臺幣五萬元，歷年累計達新臺幣六十萬元(含開辦設施設備費)時，不再獎助。
2. 配合社區關懷網使用資訊化報到，所需充實或汰換電腦設備者，得額外申請獎助本項費用，不受開辦後需營運滿三年或歷年累計最高獎助額度之限制。

四、專職人員服務費：

(一) 獎助社會工作人員或照顧服務員一名，每人每年最高獎助十三點五個月(含年終獎金一點五個月)。

1. 專業服務費：其核發原則及應配合事項，應依社家署推展社會福利補助經費申請補助項目及基準有關專業服務費相關規定辦理。
2. 照顧服務員服務費：每人每月獎助新臺幣三萬三千元，需符合下列之一者(申請單位應檢附資格證明文件影本)：
 - (1)領有照顧服務員訓練結業證明書。
 - (2)領有照顧服務員職類技術士證。
 - (3)高中(職)以上學校護理、照顧相關科(組)畢業。

(二) 應依規定辦理專職人員之勞工保險(含普通事故保險及職業災害保險)、全民健康保險或提撥勞工退休準備金；未依規定辦理者，不予獎助；經本局輔導改善後，自完成改善當月起予以獎助。

(三) 專職人員之加班費、未休假加班費、勞、健保及提撥勞退準備金等相關雇主應負擔費用，每月獎助新臺幣六千元整。

五、預防及延緩失能照護服務費用：

- (一) 每期獎助業務費新臺幣三萬六千元。
- (二) 每一據點每年最高獎助新臺幣十萬八千元。
- (三) 開班方式及支付基準：依112年預防及延緩失能照護服務執行原則說明(附件二)辦理。

伍、審查標準：

審 查 面 向	1 組織量能【10%】	(1) 辦理單位之組織健全性【5%】
		(2) 辦理單位過去服務績效（服務項目、受益人數、其他成果等）【5%】
	2 資源連結【20%】	(1) 可提供長照服務項目之多元性【10%】
		(2) 結合長照服務提供單位數量與合作策略【10%】
	3 服務規劃【40%】	(1) 開發個案、服務人數、服務流程等機制【10%】
		(2) 服務規劃與社區整體照顧模式理念配合程度【10%】
		(3) 服務規劃可行性與執行能力【10%】
		(4) 服務人力配置【10%】
	4 服務品質【20%】	(1) 教育訓練與督導機制【10%】
		(2) 服務對象權益保障及服務管理機制【10%】
5 創新【10%】	(1) 亮點服務【10%】	

陸、審查方式：

一、111年以前審查通過之單位，採書面審查，總分達80分以上通過審查。

二、112年新申請單位：採專家會議審查隨到隨審，總分達80分以上通過審查。

三、申請應備資料：

(一)申請表（附件三）。

(二)檢核表（附件四）。

(三)計畫書（附件五）。

(四)場地租（借）用相關證明文件，實地照片。

(五)公共意外責任險投保證明（新設單位請正式營運前函復本局）。

四、送審時間：

(一)111年以前審查通過之單位：公告日起7天內(工作天計算)，函送至本局

(郵寄者以郵戳為憑)，計畫執行效期得回溯至112年1月1日起。

(二)112年新申請單位：計畫公告日至112年8月1日止。

柒、其他注意事項

一、經費請撥及核銷程序：

- (一)服務提供單位，應將獎(補)助款按核定計畫專款專用。
- (二)核銷截止日為112年12月11日止逾期不受理，核銷請領時至少分四期辦理核銷，以函送領據及收支清單方式辦理，並自行依規定妥善保存各項支用單據，若發現未依規定妥善保存各項支用單據，致有毀損、滅失等情事，應依情節輕重對該服務提供單位酌減嗣後獎(補)助款或停止獎(補)助1年至5年。
- (三)年度計畫執行結束後1個月內，依相關規定填具計畫成果報告表、成果照片送本局備查。
- (四)服務提供單位應自行依「薪資所得扣繳辦法」規定辦理所得稅扣繳。
- (五)服務提供單位，同一案件由2個以上機關獎(補)助者，應列明各機關實際獎(補)助金額。如有隱匿不實或造假情事，應撤銷該獎(補)助案件，並收回已撥付款項。
- (六)服務提供單位申請支付款項時，應本誠信原則對所提出核銷資料之事實及真實性負責，如有不實，應負相關責任。
- (七)補助項目如涉及宣導相關業務時，應明確標示「廣告」二字，且揭示辦理或贊助機關、單位名稱，並不得以置入性行銷方式進行。

二、督導考核方式及相關管考規定：

- (一)服務提供單位如於服務推展期間，因服務量能不足，或其他特殊情事致服務無法賡續辦理，有關獎助資本門之處理原則，除空間修繕、無障礙環境設施外，照顧設備等應繳回本局統籌處理。
- (二)為了解服務提供單位辦理期間，本局得於補助期間，辦理抽訪、滿意度調查、驗收及年度評鑑等各類考評機制，得要求服務提供單位對未達標準之情形，據以提出改善計畫。

(三)服務提供單位接受補助後，如有特殊情況需變更計畫者，應先行文陳報本局核准後，方可辦理。未依規定辦理者，取消該年度補助不予核銷，並停止補助1年。

(四)如有使用不當、偽造不實資料辦理核銷等情事，未依規定辦理核銷者，除停止補助2年外，並依有關規定處理，情節重大者移送司法單位。

(五)服務提供單位所支付之經費，如有不合規定之支出，經本局審核結果予收回時，服務提供單位得於文到15日內，提出具體理由申復，未依限申復或申復未獲同意者，應即將該項經費繳回本局。

三、其他未盡事項依相關規定辦理。

切結書

本單位 (單位名稱) 接受貴府獎助辦理巷弄長照站，茲切結同意配合實名制相關措施，掌握服務個案基本資料、出席情形等資訊，倘有未配合辦理情事，願繳回相關獎助款項，特立此切結為證。

此致

新竹市衛生局

申請機構(單位)：(請蓋大小章)

負責人：

中 華 民 國 年 月 日

附件八、112 年預防及延緩失能照護服務執行原則說明

一、特約服務點

- (一) 指執行服務的最小單位，以服務提供場地為認定。
- (二) 申請單位須為 C 級單位或失智照護計畫之失智社區服務據點。
- (三) 特約服務點應登記有案且有安全空間（含無障礙設施）、有公共安全責任險並訂有緊急處理流程。如屬 C 級單位者可依 C 級單位場地規定放寬為安全場所即可，惟須以 C 級單位核定函代替場地合法使用資料。

二、特約單位服務規格

- (一) 服務對象：全國老人，並鼓勵亞健康、衰弱及輕、中度失能或失智老人一起參與。
- (二) 以社區提供為原則，並依老人健康狀況，如衰弱、失能（智）程度安排合適之照護方案及班級。
- (三) 照護方案內容：
 1. 本部及各縣市審查通過之方案均應建置於本部指定之資訊平台，由平台進行查詢及開班資料登錄及管理，以利特約服務點導入公告之預防及延緩失能照護方案及師資人才。
 2. 每單位(期)：一期十二週，每週一次，每次二小時。參與對象不可同時重複參加不同班別，若為延續服務，每人每年以三期為限。
 3. 中央及地方方案模組於徵得其方案人才同意，得不受該方案原提報實施區域限制。
- (四) 服務管理：
 1. 配合本部指定資訊平台所載方案及師資，完成方案課程、師資資料欄位建置與登錄。
 2. 預防及延緩失能照護服務流程，包含服務介入前後使用長者功能自評量表自評或社區據點協助完成自評，並推廣「長者量六力」Line 官方帳號，若有異常再分項評估。另每處據點於每期課程結束，需評估 1 次「預防及延緩失能照護服務方案品質指標」（服務流程如附表一）。
 3. 介入前後效果量測：個案於介入前後須依長者功能自評量表(如附表二)，進行照護服務方案介入前後評估，並於資訊平台完成登錄，評估之前測應於課程執行前二週內到課程開始一週內完成，後測應於十二週課程之最後一週到課程結束後二週內完成後測；「預防及延緩失能照護服務方案品質指

標」：每處據點於每期十二週課程結束，需進行此方案品質指標之結構面及過程面，共 12 題之評估(如附表三)。

4. 特約服務點應建立服務管理與品質監控機制(如依據點服務長者類型選擇合適方案、開班管理、課程品質管理、緊急應變機制、評估前後測管理、對方案及指導員服務品質回饋機制)，並於向地方政府申請提供預防及延緩失能照護服務時繳交「服務管理與品質監控機制」，經地方政府審查通過後據以執行。

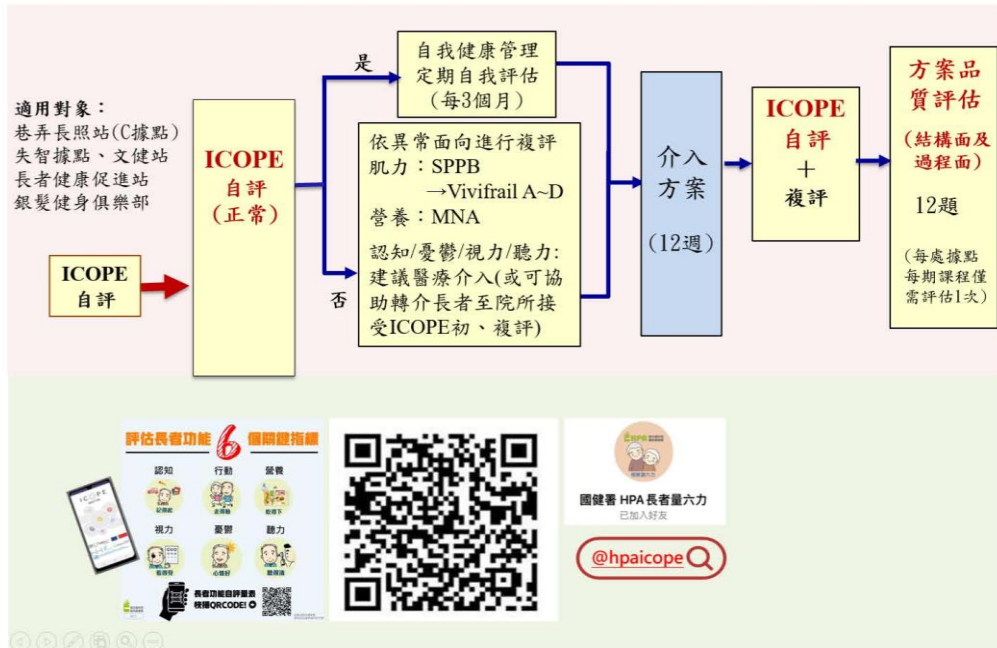
三、服務補助規範

- (一) 每期(十二週，每週一次，每次二小時)支付額度上限為新臺幣 3 萬 6 千元。
- (二) 每一特約服務點一年最高補助三期。以預防及延緩失能服務提供之場地為認定單元(每一服務執行場地為一個計算單元)。
- (三) 特約服務點支付師資鐘點費如下列之編列標準：
 1. 指導員(主要帶領者)：具有衛福部預防延緩失能指導員資格之師資或指導員，辦理上限 1,200 元/小時；其餘人員，支付上限 1,000 元/小時。
 2. 協助員(協同帶領者)：不限為專業人員為原則，支付上限 500 元/小時。
 3. 若師資為據點之有給職工作人員且其薪資由本部長照基金支應者，不予支付鐘點費；惟屬自聘有給職工作人員，鐘點費依前二款支付上限折半計算。
- (四) 特約服務點除支付師資鐘點費，其餘經費編列及使用範圍同「衛生福利部及所屬機關長照服務發展基金獎助計畫經費編列基準及使用範圍」，惟應以執行預防及延緩失能業務所需為限。
- (五) 每期(班)開設應具合理之執行效益，每期實際出席平均人數不得低於十人，惟原住民族地區、離島及其他長照偏遠地區(計 93 處，詳附件一、原住民族地區、離島地區及長照偏遠地區一覽表)實際出席人數可折半計算。
- (六) 特約服務點向地方政府申請提供預防及延緩失能照護服務時，應自行評估服務據點具足夠服務量能及執行效益，如每期(班)開設實際服務人數未達標準或未完成每期 12 週課程，則不予支付該期補助費用。
- (七) 前述每期(班)開設實際服務人數未達標準或未完成每期 12 週課程，如經地方政府認定屬不可抗力因素且無法排除，其影響確實造成課程無法續辦或實際(預期)效益未達，則在每期支付額度上限內，由服務據點檢具已辦課程及業務執行所需相關單據向地方政府核實請領。
- (八) 每次活動之帶領須至少一位合格指導員(受審查通過核定並公告者)，依班

級規模得增加適量之協助員或協助員以上之人力，特約服務點如因未符規範致未能請領當期開班補助費用，仍應支付指導員（協助員）已提供服務之師資鐘點費。

附表 1

預防及延緩失能照護服務流程



長者功能自評量表-長者自評版



◆量表說明：

人老了一定會失能嗎？您知道可以延緩失能發生嗎？

世界衛生組織(WHO)提出延緩失能的關鍵，需要管理六大面向的內在能力：「認知、行動、營養、視力、聽力及憂鬱」。國民健康署據此發展本量表，透過簡單的測驗，可以了解自我功能的狀況，及早介入處理，進而延緩失能。

若您已年滿65歲(原住民提早至55歲)，請利用背面量表，評估自我的身心狀況。

長者基本資料

姓名：_____ 出生年：_____ 性別：男 女

手機：_____ 無，聯絡電話：_____

現居地址：_____縣(市) _____鄉鎮市區 具原住民身分：是 否

第1次使用本量表評估：是

否，前次評估日期：_____年 _____月

本量表回收後，相關資料將作為衛生單位政策評估及查詢或個案追蹤健康管理使用。

長者同意請簽名或蓋章(手印)：_____

長者功能自評量表-長者自評版



評估日期：_____年____月____日

項目	題目	評估結果
認知功能	1. 您最近一年來，是否有記憶明顯減退的情形？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
行動功能	2. 您是否出現以下"任一種"情況？ <ul style="list-style-type: none"> • 非常擔心自己會跌倒？ • 過去一年內曾跌倒過？ • 坐著時，必須抓握東西才能從椅子上站起來？ 	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
營養不良	3. 在非刻意減重的情況下，過去三個月，您的體重是否減輕3公斤或以上？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	4. 過去三個月，您是否曾經食慾不好？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
視力障礙	5. 您的眼睛看遠、看近或閱讀是否有困難？ (此題回答「是」，請答題目5-1.；此題回答「否」，請跳答題目6.)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	5-1. 您過去1年是否"曾"接受眼睛檢查？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
聽力障礙	6. 您的聽力是否出現以下"任一種"情況？ <ul style="list-style-type: none"> • 電話或手機交談時聽不清楚，或因為沒聽到鈴聲常漏接電話？ • 看電視/聽收音機時，常被家人或朋友說音量開太大聲？ • 與人交談時，常需要對方提高說話音量或再說一次？ • 因為聽力問題而不想去參加朋友聚會或活動？ 	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
憂鬱	7. 過去兩週，您是否常感到厭煩(心煩或「阿雜」)，或覺得生活沒有希望？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	8. 過去兩週，您是否減少很多的活動和原本您感興趣的事？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

- 以上功能評估結果如有異常(也就是您有勾選灰底處)，可於回診時請教醫師，若您暫時沒有尋求相關協助，可參考以下健康資訊，或查找以下住家附近可利用的社區資源及課程。

簡易身體表現功能量表 SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB)

評分內容	得分
1. 平衡測試：採用三種不同站法，每種站立10秒，使用三個位置的分數總和。	
A. 並排站立 (Side-by-side stand) 	<input type="checkbox"/> 1分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 0分：少於10秒
B. 半並排站立 (Semi-tandem stand) 	<input type="checkbox"/> 1分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 0分：少於10秒
C. 直線站立 (Tandem stand) 	<input type="checkbox"/> 2分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 1分：保持3-9.99秒 <input type="checkbox"/> 0分：保持<3秒
三個位置分數加總	
2. 步行速度測試：測量走四公尺的時間	<input type="checkbox"/> 4分：<4.82秒 <input type="checkbox"/> 3分：4.82-6.20秒 <input type="checkbox"/> 2分：6.21-8.70秒 <input type="checkbox"/> 1分：> 8.70秒 <input type="checkbox"/> 0分：無法完成
3. 椅子起站測試：連續起立坐下五次的時間	<input type="checkbox"/> 4分：<11.19秒 <input type="checkbox"/> 3分：11.2 - 13.69秒 <input type="checkbox"/> 2分：13.7 - 16.69秒 <input type="checkbox"/> 1分：16.7 - 59.9秒 <input type="checkbox"/> 0分：> 60秒或無法完成
總分	

- 總分說明
 - 10-12分：行動能力正常
 - 0-9分：行動能力障礙

Mini Nutritional Assessment

MNA[®]

Nestlé
Nutrition Institute

姓名:	性別:	
年齡:	體重, 公斤, kg:	身高, 公分, cm:
日期:		

請於方格內填上適當的分數，將分數加總以得出最後篩選分數。

篩選	
A 過去三個月內有沒有因為食慾不振、消化問題、咀嚼或吞嚥困難而減少食量？ 0 = 食量嚴重減少 1 = 食量中度減少 2 = 食量沒有改變	<input type="checkbox"/>
B 過去三個月內體重下降的情況 0 = 體重下降大於3公斤(6.6磅) 1 = 不知量 2 = 體重下降1-3公斤(2.2-6.6磅) 3 = 體重沒有下降	<input type="checkbox"/>
C 活動能力 0 = 需長期臥床或坐輪椅 1 = 可以下床或離開輪椅，但不能外出 2 = 可以外出	<input type="checkbox"/>
D 過去三個月內有沒有受到心理創傷或患上急性疾病？ 0 = 有 2 = 沒有	<input type="checkbox"/>
E 精神心理問題 0 = 嚴重痴呆或抑鬱 1 = 輕度痴呆 2 = 沒有精神心理問題	<input type="checkbox"/>
F1 身體質量指數(BMI) (公斤/米 ² , kg/m ²) 0 = BMI 低於 19 1 = BMI 19至低於21 2 = BMI 21至低於23 3 = BMI 相等或大於 23	<input type="checkbox"/>

如不能取得身體質量指數(BMI)，請以問題F2代替F1。
如已完成問題F1，請不要回答問題F2。

F2 小腿圍 (CC) (公分, cm) 0 = CC 低於 31 3 = CC 相等或大於 31	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

篩選分數 (最高14分)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14分:	正常營養狀況
8-11分:	有營養不良的風險
0-7分:	營養不良

Ref. Velaz B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA[®] - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging* 2006; 10:456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Gulgoz Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J Geront* 2001;56A: M366-377.
 Gulgoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA[®]) Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging* 2006; 10:466-487.
 Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA[®]-SF): A practical tool for identification of nutritional status. *J Nutr Health Aging* 2009; 13:782-788.
 © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland. Trademark Owners.
 © Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M
 如需更多資料: www.mna-elderly.com

附表 3

預防及延緩失能照護服務方案品質指標

一、基本資料

題號	內容
1	方案適用對象（可複選） <input type="checkbox"/> 健康長者 <input type="checkbox"/> 衰弱長者 <input type="checkbox"/> 輕度失能 <input type="checkbox"/> 中度失能 <input type="checkbox"/> 輕度失智 <input type="checkbox"/> 中度失智 <input type="checkbox"/> 其他 *說明：請選擇方案設計的主要對象
2	方案類別（可複選） <input type="checkbox"/> 認知促進 <input type="checkbox"/> 肌力強化 <input type="checkbox"/> 營養管理 <input type="checkbox"/> 生活功能 <input type="checkbox"/> 社會參與 <input type="checkbox"/> 口腔保健 <input type="checkbox"/> 自主健康管理 <input type="checkbox"/> 其他 *說明：方案面向為體適能者，可以勾選肌力強化。

二、結構面

題號	內容	答項
3	方案內容可融入長者健康之多元面向（包含認知、行動、營養、視力及聽力、情緒、用藥、生活功能、生活目標等） *說明 1：符合國際趨勢，方案雖有重點主題，但可於課程中帶入其他多元健康概念。 *說明 2：不強制多元面向主題內容，惟方案成效評量包含多元面向之長者健康評估。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4	提供可洽詢之聯繫窗口（單位及聯繫人）與聯繫方式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5	指導員之條件 <ul style="list-style-type: none"> ● 曾通過方案指導員資格。 ● 配合中央政府機關政策，完成衛生福利部國民健康署或教育部體育署提供之基礎增能課程訓練。 ● 建議可具備與方案面向（如：認知、肌力、生活功能、營養口牙及心理社會等）相符之專業背景。 	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

三、過程面

題號	內容	答項
6	方案應用目標明確，符合參與長者的需求	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7	方案模組之教案架構與核心原理清楚，且有可操作的流程 *說明：活動內容可依據教案架構與核心原理彈性調整。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8	活動設計安排，考量長者之參與度與互動性。 *說明：不僅是課堂講授方式、以長者實際操作為主	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9	建立課前及課後長者功能評估機制，並依照課前評估結果（長者程度）進行課程調整。 *說明：建議長者參加一課程方案，至少需完成一次前測（課程執行前二週內到課程開始第一週）及後測（12週課程之最後一週到課程結束後二週內），有必要可另安排追蹤測驗。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10	利用各種多元方式獲得相關人員之回饋（滿意度、課堂討論），調整課程內容 *說明：「相關人員」可包含參與課程之長者、帶領師資、社區據點工作人員等。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
11	提供安全防護措施指引（例如：環境安全提示、預防跌倒、運動傷害等不良反應出現之措施）、感控防疫措施指引與緊急意外事件處理流程	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
12	提供方案品質管控機制（例如：定期與指導員討論或進行回訓，瞭解長者參與之過程及成效等）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

四、結果面

題號	內容	答項
13	執行成效評估與分析 <input type="checkbox"/> A. ICOPE 自評，以及肌力、營養或認知異常面向複評（肌力：SPPB、營養：MNA） <input type="checkbox"/> B. 方案成效評估（可依 ICOPE 評估結果異常面向選用對應題項） <input type="checkbox"/> C. 其他，方案開發者增加之評估：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

附件三、公版申請表

填表日期：中華民國 年 月 日

新竹市衛生局 112 年度社區整體照顧服務體系 C 級單位申請表							
申請單位							
會(地)址		(詳列鄉鎮市區村里鄰)				統一編號	
負責人	職稱		姓名		承辦人		電話
(申請單位用印，負責人簽章)							
計畫名稱		112 年度社區整體照顧服務體系 C 級單位			預定完成日期		
計畫內容概要							
預期效益	(請填寫具體數據，以作為成果考核及效益評估之參據)						
計畫總經費					申請補助	(單位：新臺幣元)	
自籌經費	(申請案自籌經費包括申請單位編列、民間捐款、其他機關補助、收費等，如有申請其他單位經費請詳予註明)						

新竹市 112 年度補助辦理新竹市社區整體照顧服務體系檢核表

計畫名稱：112 年度社區整體照顧服務體系 C 級單 既有單位
 新單位

附 件	<input type="checkbox"/> 1. 計畫書。 <input type="checkbox"/> 2. 場地租（借）用相關證明文件（場地如涉及其他使用目的，應檢附相關業務權責主管機關備查文件）。 <input type="checkbox"/> 3. 現場照片、場地使用配置平面圖（包含場地使用配置圖，並說明總坪數、現有場所及逃生出入口處、各項服務場地空間配置等）。 <input type="checkbox"/> 4. ____ 年度與本局辦理長期照顧特約服務提供單位者契約影本（得免附以下 5-14 資料；以下資料請於文件上面註明「影本與正本相符」及蓋章）。	
	以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體	<input type="checkbox"/> 5. 主管機關核發之登記或設立之證明影本或核准設立（立案）之證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 6. 負責人當選證書影本 <input type="checkbox"/> 7. 章程或規程。 <input type="checkbox"/> 8. 法人另需附法人登記證書影本。
	長期照顧服務機構	<input type="checkbox"/> 9. 主管機關核發之登記或設立之證明影本或核准設立（立案）之證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 10. 章程或規程。 <input type="checkbox"/> 11. 法人另需附法人登記證書影本。
	醫事機構	<input type="checkbox"/> 12. 開業執照影本。 <input type="checkbox"/> 13. 法人另需附法人登記證書影本。
	社會工作師事務所	<input type="checkbox"/> 14. 開業執照影本。

備註：依據長照服務發展基金一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準最新規定辦理，並配合中央政策予以修訂。

（已隨申請表附送的附件請打勾）

單位簽章：

負責人簽章：

_____ (服務單位)

112 年度社區整體照顧服務體系- C 級單位計畫書

壹、申請單位名稱/會址：

貳、計畫執行期間：

參、服務場域地址：

使用目的	服務起迄 (年月)	指導/業務主管機關	核准文號
1. 醫事機構	0/0/0 迄今		檢附備查文件
2. 長照服務機構	0/0/0 迄今		檢附備查文件

肆、申請單位簡介與相關服務經驗

一、單位簡介：

(一) 成立沿革：

(二) 組織及人力配置：

1. 組織結構圖、人力配置、資歷、工作職掌
2. 明訂志工招募與管理相關辦法
3. 置專責人員執行志工管理
4. 為志工辦理保險

二、相關服務經驗：(說明目前已接受縣市政府委託或補助之服務項目、辦理情形及評鑑等第)

辦理相關社區服務、老人服務項目	服務起迄 (年月)	指導/業務主管機關	核准文號	評鑑等第

三、資源運用連結能力：

資源種類	資源(單位)名稱	連結運用內容
政府及公家機關		

社會福利機構		
醫療院所		
學校		
其他社區團體		

伍、計畫內容

一、服務對象：

二、服務區域範圍：

(一)優先服務區域、里別：

(二)可擴大服務區域、里別：

三、開發案源管道

四、服務項目：

(一)C 單位：提供社會參與、健康促進、共餐服務、預防及延緩失能服務，並應擇一辦理電話問安或關懷訪視服務。

(二)每週開放時段：2-5 個時段 6-9 個時段 10 個時段

(三)開站時間：

1. 週一週二週三週四週五週六週日

2. 開站時間（每時段至少三小時不含共餐時間）：

上午： 下午：

(四)空間規劃與運用：

1. 招牌放置於明顯處：

2. 服務時間清楚明瞭：

3. 依長輩使用需求規劃出入動線：

4. 針對場地投保公共意外責任險及訂定長輩緊急事件處理流程：

(五)基本服務數量

1. 現有服務對象

2. 預計開發人數

(六)服務品質追蹤機制：

(七)特色/亮點服務：

五、服務推動之具體內容(依實際需求自行增列)

服務項目	執行方式	預期效益
社會參與	1. 服務執行期間：112年○月○日至112年12月31日 2. 服務內容：	00人/月；00人次/月； 00人/年；00人次/年
健康促進	1. 服務執行期間：112年○月○日至112年12月31日 2. 服務內容：	00人/月；00人次/月； 00人/年；00人次/年
共餐服務	1. 服務執行期間：112年○月○日至112年12月31日 2. 服務內容：每天中餐由_____方式辦理，配合活動提供定點調配營養餐點服務，促進長輩飲食均衡及健康。	00人/月；00人次/月； 00人/年；00人次/年
電話問安或 關懷訪視服 務	1. 服務執行期間：112年○月○日至112年12月31日 2. 服務內容：	00人/月；00人次/月； 00人/年；00人次/年
預防及延緩 失能服務	1. 本年度辦理____期。 2. 第一期辦理期程：112年○月○日至112年○月○日 (1)課程名稱： (2)指導員： (3)協助員：	00人/月；00人次/月； 00人/年；00人次/年

陸、經費概算（以下範例視單位需要申請補助項目增減欄位數）

(一)業務費					
項目	數量	單位	單價	112年	需求原因
合計					
(二)志工相關費					
項目	數量	單位	單價	112年	需求原因
合計					
(三)開辦設施設備費或充實設施設備費					
項目	數量	單位	單價	112年	需求原因
合計					
(四)專職人員服務費					
項目	數量	單位	單價	112年	需求原因
合計					
(五)預防及延緩失能照護服務費用					
項目	數量	單位	單價	112年	需求原因
合計					
計畫經費總計		元	以上項目均可互相勻支		