填表日期：中華民國113年1月 日

|  |
| --- |
| 衛生福利部113年度長照服務發展基金獎助計畫申請表（一） |
| 申請單位 |  | 核准機關日期文號 |  |
| 會(地)址 |  | 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 | 建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站 | 福利別 | 老人福利 | 預定完成日期 | 113.12.31 |
| 計畫內容概要 |  |
| 預期效益 | 關懷訪視 人/月； 人次/月。電話問安 人/月； 人次/月。餐飲服務 (合計) 人/月， 人次/月。(共餐 人/月， 人次/月;送餐服務 人/月， 人次/月。)辦理健康促進活動 場/月， 人/月， 人次/月。社會參與 人/月； 人次/月。巷弄長照站服務項目結合預防及延緩失能課程: 期/月; 人/年; 人次/年 |
| 計畫總經費 |  | 申請衛生福利部獎助經費 |  |
| 自籌經費 | （申請案自籌經費包括申請單位編列、民間捐款、其他政府機關獎助、收費等，如有申請其他單位經費請詳予註明） |

|  |
| --- |
| 衛生福利部113年度長照服務發展基金獎助計畫申請表(二) |
| 計畫名稱：建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站 |
| 附件 | ■申請獎助計畫書□自籌款證明（如法定預算或納入預算證明等主管機關證明、申請時最近二個月內之金融機構存款證明等）□建物基地位置圖□土地登記（簿）謄本（包括標示、所有權及他項權利部)（能以電腦處理達成查詢者，得免提出)□建物登記（簿）謄本（包括標示、所有權及他項權利部）（能以電腦處理達成查詢者，得免提出）□地籍圖謄本（能以電腦處理達成查詢者，得免提出）□土地權利證明文件□奉准變更編定之證明文件□都市計畫土地分區使用證明□建物配置圖及相關各層平面圖、立面圖□建物所有權狀影本□建物使用執照影本□土地所有權狀影本□工程造價概算□修繕工程書圖□山坡地依建築技術規則規定查明非屬不得開發建築之地區所提出相關資料□合法房屋證明□公共安全檢查合格證明文件□投保公共意外責任險□申請建造或購置建物金額逾新臺幣一千萬元專家學者諮詢規劃會議資料□目的事業主管機關同意申請之證明文件■委託契約書■切結書■章程影本■立案證書影本■負責人當選證書影本□法人登記證書影本□**最近一年年度預決算經主管機關審核備查函影本(如函中未敘明預決算同意備查者，應檢附相關證明文件)**□租（借）用房屋或土地證明□其他 （已隨申請表附送的附件請打勾） |
| 縣市審核意見 | 審　　　核　　　重　　　點 | 審　　核　　意　　見 |
| 1. 依行政區域內之整體需求，本計畫是否有必要？2. 依計畫內容執行後是否可達到計畫之目的？3. 是否符合申請獎助項目及基準之規定？4. 申請單位所應附文件是否均符合規定？5. 有無重複申請獎助情事？6. 以前年度是否尚有未核銷案件？7. 申請單位業務、會務、財務健全且正常運作。（非屬主管之團體，應敘明該團體主管機關之意見）8. 申請獎助資本支出之單位有無註明房屋及土地是否屬租（借）用者？ | 1.2.3.4.5.6.7.8. |
| (陳轉機關首長蓋章處) |
| 說明：一、「計畫總經費」一欄，如有跨越二年度以上者，請書明各年度需求。二、申請單位請於申請表第一頁適當位置用印。三、如無核轉機關，核轉機關審核意見欄免填。 |

  **(單位全銜)**

**建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站申請獎助計畫書格式**

一、基本資料

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 請 單 位  | 核 准 機 關、日 期、文 號 | 負 責 人 | 地 址 | 承 辦人 員 | 電 話 |
| 職 稱 | 姓 名 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| （申請單位**負責人簽章**，並請**加蓋單位章**） |

二、目的：

落實健康六星計畫，由在地人照顧在地人之原則，提供餐飲、送餐、關懷訪視、電話問安、諮詢資源轉介、提供場地辦理健康促進活動…等多元服務，讓年長者有溫馨之居住環境，落實老人生活改善，且能增進年長者人際互動機會，並能啟發敬老尊賢於社區之美德，以營造一健康、倫理的社區，落實福利社區化之理念。

三、指導單位：衛生福利部社會及家庭署、○○縣(市)政府、 鄉(區)公所

四、執行單位： 社區發展協會 / 里辦公處

 本單位為■新設置據點或■自 年 月 日設置之據點

五、實施期程：113年1月~12月

六、實施地點：

（一）社區照顧關懷據點： 社區活動中心

 地址： (請寫據點地址)

（二）服務區域範圍：○○縣(市) 社區或 里民眾

七、服務對象：對本計劃有需求之65歲以上老人。

八、服務項目與內容：

（一）老人與弱勢者需求調查。

 (二) 關懷訪視、電話問安、諮詢轉介服務。

（三）健康促進活動，館室內量血壓、休閒、文康、復建等服務。

（四）辦理醫療健檢、衛教、環保、治安、法律、消防、防護救災..等知識

 宣導講座。

 (五) 資源轉介服務。

 (六) 定期召開志工會議。

 (七) 結合預防及延緩失能課程

|  |  |
| --- | --- |
| 服 務 項 目 | 服 務 方 式 |
| 關懷訪視 | 由志工排班、針對所提供個案定期實施家訪，並提供量血壓、體溫、及生活諮詢服務、整理居家環境，並紀錄備查。 |
| 電話問安諮詢轉介服務 | 由志工排定個案，電話問安、生活諮詢、資源轉介服務。 |
| 餐飲服務 | 由據點針對服務轄區內獨居長者、身心障礙者等對象，依區域特性及民眾需求，定期或不定期提供送餐或共餐服務。 |
| 健康促進活動 | 由志工定點量血壓、體溫、義診活動及老人健康講座、體操活動等，並列冊記錄。 |
| 預防及延緩失能課程 | 依預防及延緩失能照顧服務執行原則開設預防及延緩失能課程 |

九、預期效益(服務目標值)

(一) 據點服務項目

1.提供關懷訪視服務 人/月； 人次/月。

2.辦理電話問安諮詢服務 人/月； 人次/月。

3.辦理餐飲服務 共計 人/月， 人次/月。

(共餐 人/月， 人次/月;送餐服務 人/月， 人次/月。)

4.辦理健康促進活動 場/月， 人/月， 人次/月。

5.社會參與 人/月； 人次/月。

(二)巷弄長照站服務項目

 結合預防及延緩失能課程:○期/月; ○○人/年;○○人次/年

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本社區老人與弱勢團體人口分析表 |  區 里(社區) 戶 |  人 |  |
| 65歲以上老人 |  人 | 占全社區人口 **﹪** |
| 獨居老人 |  人 | 占全社區人口 **﹪** |
| 失能老人 |  人 |  |

十、人力來源：

 （一）現有志工 人，已領志願服務紀錄冊 人，65歲以上

 志工 人。

 （二）預定開發關懷志工 人。

備註：申請單位請檢附立案證書影本、章程影本、負責人當選證書影本、法人登記證書影本備查及自籌款證明等文件。

十一、經費概算：

|  |
| --- |
| 經費概算表（經常門） |
| 項目 | 單位 | 申請衛生福利部獎助經費 | 備註 |
| 數量 | 單價 | 合計 |
| 業務費(每月1萬2千元部分) (A) | 月 |  | 12,000 |  | 申請單位無須自籌經費 |
| 志工相關費用(B) | 年 |  | 65,000 |  | 申請單位無須自籌經費中央35,000元、縣府30,000元 |
| 小計 |  |  |
| 據點業務費用(6以上或10時段每月增加1萬2千元或2萬4千元部分) (C1) | 月 |  |  |  |  無須自籌經費敘明清楚【每週開放供餐及健康促進活動時段】Ex: 每週一、三、五辦理供餐及健康促進活動共6個時段 |
| 雇主應負擔勞、健保等相關費用(C2) | 月 |  |  |  |
| 專職人員服務費(D) | 月 |  |  |  |
| 預防及延緩失能照護計畫費用(E)(1期:3萬6千元) | 年 |  |  |  | 無須自籌經費敘明清楚【特約課程模組名稱】Ex:第一期:「彈力帶健康操」第二期:「物理治療高齡重訓」第三期: 衰弱或輕度認知障礙 長者之認知促進課程 |
| 巷弄長照站獎助費(F)（3-5時段：1萬2千元6-9時段：2萬4千元10時段：3萬6千元） | 月 |  |  |  | 無須自籌經費【依據點加值費用時段】Ex: 每週一、三、五辦理共餐及健康促進活動共6個時段 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 類別 | 項目 | 單位 | 物品購買經費 | 備註 |
| 數量 | 單價 | 合計 |
| 開辦或充實設施設備費(未滿1萬元或使用年限未滿2年物品)(G) |  |  |  |  |  | 申請單位無須自籌經費 |
|  |  |  |  |  |
| 經常門總計(A+B+C+D+E+F+G) |  |  |

 |
|  |
| 經費概算表 ( 資本門 ) |
| 類別 | 項目 | 單位 | 財產購買經費 | 備註 |
| 數量 | 單價 | 合計 |
| 開辦或充實設施設備費(財產) |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 資本門總計 |  | 申請單位無須自籌經費 |
| 計畫總經費(資本門+經常門) |  |

附表、課程活動表：(倘有申請據點業務費用者(6以上或10時段部分)，請依該據點實際營運情形填列)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 週一 | 週二 | 週三 | 週四 | 週五 | 備註 |
| 7:30-8:30 | 早安 (看報紙、聽音樂、吃早餐)  |  |
| 8:30-09:00 | 自由時間:量血壓、菜園、讀報、散步、下棋  |  |
| 09:00-09:30 | 做運動:健康操 / 運動操 / 太極/  |  |
| 09:30-12:00 | A.B. | B | B.  | B.  | A. B.  |  |
| 12:00-12:10 | 餐前準備 (洗手準備用餐、午間新聞) |  |
| 12:10-13:00 | 午餐 |  |
| 13:00-16:00 | A.B.  | A.B.  | A.B.  | A.B.  | A.B.  |  |
| 16:10- | 準備回家 |  |

備註：

1. 申請據點業務費用(6以上或10時段部分)服務時段應優先以週間(星期一至五)進行規劃，如另 有特殊原因於週末辦理者（例如：週一至週六上午時段並含中午供餐），應於此處敘明理由。
2. 申請預防及延緩失能照護課程請填列課程模組名稱。