

113 年度雲林縣政府

「社區整體照顧服務體系-醫事 C 級巷弄長照站」

作業須知

目 錄

壹、服務說明

1-1 服務對象·····P1

1-2 時段規範及量能·····P1

1-3 服務內容·····P2

1-4 人員管理·····P5

貳、經費項目·····P5

參、核銷·····P5

肆、預撥機制·····P7

伍、督導考核及實地查察·····P9

陸、主題成果·····P13

柒、退場機制·····P13

捌、113 年度醫事 C 擴點規則說明·····P14

玖、申請資格·····P14

壹拾、據點辦理期間·····P14

壹拾壹、審查作業·····P14

壹拾貳、其他·····P15

壹拾參、新年度新成立據點應注意事項·····P16

附 件 目 錄

【附件一】雲林縣 C 據點巷弄長照站講師及課程資料表·····	P18
【附件二】雲林縣社區整體照顧服務體系-C 據點巷弄長照站個案 轉介暨回覆單·····	P19
【附件三】雲林縣 C 據點巷弄長照站-名籍冊·····	P20
【附件四】雲林縣 C 據點巷弄長照站-個案電話問安紀錄表···	P21
【附件五】雲林縣 C 據點巷弄長照站-學員基本資料·····	P22
【附件六】雲林縣 C 據點巷弄長照站預防及延緩失能服務管理與 品質監控機制·····	P25
【附件七】雲林縣長期照顧服務社區整體照顧體系(C 級單位)- 核銷資料檢核表(單據範例) ·····	P27
【附件八】雲林縣政府社區整體照顧服務體系-(醫事 C)檢核指 標暨訪視紀錄·····	P57
【附件九】衛生福利多元預防社區式活動因應 COVID-19 防疫管 理查檢表·····	P61

113 年度雲林縣政府

「社區整體照顧服務體系-C 級巷弄長照站」作業須知

壹、服務說明

一、服務對象：

- (一)衰弱、亞健康及健康老人：全台老年人口，以衰弱及輕、中度失能或失智老人為優先，社區健康及亞健康老人亦可一起參與，無須經過照管中心評估，直接至 C 據點長照站使用服務。
- (二)失能者：須經長期照顧管理中心評估後，至已完成「社區喘息服務」特約之 C 據點長照站使用喘息服務臨時托顧。
- (三)除上述 C 級巷弄長照站喘息服務外，已申請長照支付給付之時段個案不得重複參與據點服務。

二、時段規範及量能：

- (一)各據點須依本局核定函核准時段辦理，每日開站之據點皆需提供共餐服務。
- (二)每時段至少 3 小時，每半天(09:00-12:00、13:00-16:00)各以 1 個時段計算。
每時段服務時間計算方式：
 - 1. 簽到及量血壓：至多 30 分鐘，超過者則不計入服務時間。
 - 2. 社會參與、健康促進或預防延緩失能服務等主課程及活動：上下午時段至少各需 120 分鐘。
- (三)共餐服務(含午休)：至多 60 分鐘，超過者則不計入服務時間。
- (四)每個時段皆須有至少 10 名長者不含工作人員及志工，並應依照本局規定於衛

生福利部相關系統完成資訊化報到。(本局參照系統之服務成果報表作為核銷業務費之依據)。

三、服務內容：

(一)社會參與：

1. 係指「強調長者在參與過程，亦能提供服務，貢獻個人經驗與智慧。」。
2. 規劃獨立社會參與課程或活動，用以吸引長者參加尤佳，且需將參加名單列冊紀錄。

(二)健康促進：

1. 透過服務或課程設計，促使長者健康得以維持，例如：定點並列冊記錄血壓及體溫、義診活動、長者健康講座、衛教宣導、長照及失智服務宣導、體操活動…等。
2. 課程師資應聘有相關專業或實務操作者進行授課，授課前應填具「雲林縣C據點巷弄長照站講師及課程資料表」(附件1)，並於當月核銷中檢附。

(三)電話問安、諮詢及轉介服務或關懷訪視服務(擇一辦理)：

1. 針對至C據點長照站的長者，透過定期打電話或關懷訪視了解其目前的生活情形，必要時提供長期照護、醫療及福利訊息或轉介(附件2)等服務。
2. 需將訪視/問安名單列冊(附件3)，並定時(頻率：至少1次/月)進行關懷訪視或電話問安(附件4)。

(四)共餐服務

1. 提供健康餐食，促使長者們走出家門與人聚餐，並透過用餐建立群體，彼此

互相關懷。

2. 每日開站皆需提供共餐服務，倘為辦理 2 個半天各 1 個時段則 2 天皆需提供共餐服務，且需將參加名單列冊紀錄。

3. 應提供營養均衡、衛生安全且有變化之飲食，(如素食、麵食、軟質餐等)。

4. 確保提供長輩衛生、安全及符合品質的餐飲服務，須單位配合以下事項：

(1) 採自行備餐者：備餐環境須保持環境通風、乾淨無異味。膳食檢體至少保留 48 小時(每樣至少 100 克，冷藏存放、標示日期及餐次)。

(2) 備餐形式採取餐者：配合店家應為地方衛生機關檢查合格之單位。

(五)預防及延緩失能照護計畫

1. 照護方案內容：

(1) 應以社區照顧關懷據點平台公告之方案及師資辦理，不得自行聘請非方案師資之講師辦理課程。

(2) 以肌力強化運動、生活功能重建、社會參與、口腔保健、膳食營養及認知促進等實證應用方案優先，並須導入社區照顧關懷據點平台

(<https://ccare.sfaa.gov.tw/admin/login>)之預防及延緩失能照護方案。

(3) 每單位(期)：延續型之據點皆應申請 3 期/年，新設立之據點則依本局核定函核准之期數辦理，各據點應於 113 年 12 月 5 日前全數辦理完畢，未於時限內辦理完之期數不得請款(無特殊原因或未報請本局同意)。(註：一期 12 週，每週 1 次，每次 2 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 3 期為限，且需將參加名單列冊紀錄。每期課程到課率需達 80%

以上。)。

(4) 需至社區照顧關懷據點平台完成服務相關紀錄登錄，並完成前後測及當期滿意度(附件 5)，每期核銷應依規定檢附相關文件得以請款。

(5) 據點施行預防及延緩失能照護計畫應填寫「雲林縣社區整體照顧服務體系計畫 C 據點長照站預防及延緩失能服務服務管理與品質監控機制」。(附件 6)

(六)喘息服務：

1. 申請資格：具有服務量能且應配置照顧服務員至少一名，照顧比以 1:8 計。
2. 申請方式：於本計畫核定後，檢附空間及人力配備等必備證明文件向本局申請「社區喘息服務」特約。

四、人員管理：

(一)聘僱專業人員、照顧服務員及按時計酬臨時人員，皆應自報到日起依勞工保險條例、勞動基準法等相關規定辦理勞工保險、全民健康保險之投保、提撥勞工退休準備金及人事管理，未依規定辦理者本府不予獎助。受獎助單位應依本府核定或優於本府獎助之薪資，如實支付聘僱人員，不得以任何理由要求回捐或變相減薪。

(二)受獎助單位應自行建立服務品質促進與督導機制，訂定服務工作流程、申訴、獎懲、契約書及工作手冊等，以利工作人員執行業務。

(三)受獎助單位應敘明人員相關工作職掌（執行單位應依服務項目所需，聘請具社會工作、照顧服務等相關科系之服務人員，專責規劃據點專案活動及課程、專案活動執行、核銷作業等服務）。

(四)照顧服務員：每人每月獎助新臺幣 3 萬 3 千元，最高獎助 13.5 個月（含年終獎金 1.5 個月）。

(五)社工人員：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，最高獎助 13.5 個月（含年終獎金 1.5 個月）。

(六)專職人員中途離職，服務未滿整月者，按實際在職日數覈實計支；其每日計發金額，以當月全月俸給總額除以該月全月之日數計算。專職人員年終獎金計算比照軍公教人員年終獎金發給注意事項之規定：「當年 1 月 31 日前已在職人員至 12 月 1 日仍在職者，發給 1.5 個月之年終獎金；2 月 1 日以後各月份新進到職人員，如 12 月 1 日仍在職者，按實際在職月數比例計支。」辦理。

(七)受補助單位應自行建立志工管理辦法與工作職責，積極招募志工，協助志工接受基礎及特殊訓練且領取紀錄冊者，請配合當地社會局（處）規劃辦理志工訓練。另 C 單位志工至據點服務，每次至少至巷弄站服務三至四小時以上，協助據點業務推動。

貳、經費項目

一、依據「長照服務發展基金 112 年度一般性獎助經費申請、審查及財務處理暨獎助項目及基準」暨「衛生福利部 112 年度推展社會福利補助經費申請補助項目及基準」與「本縣各機關學校 112 年度預算共同系費用編列基準辦理」。

參、核銷

一、113 年度計畫核定之核銷規範執行細節，不應側重其專業領域服務，應落實長

照課程及活動設計並符合相關師資：

(一) 課程應符合服務項目：社區參與、健康促進(課程分析，例：手做、桌遊、知識、運動…等)共餐服務及預防延緩失能，每月核銷時應檢附上述項目分類總時數及比例等統計資料。

(二) 教學課程設計應提供師資學經歷或相關證照佐證並簡述課程內容以及設計據點長者的預期績效指標。

(三) 整年度課程設計應有合宜比例(社區參與、健康促進、共餐服務及預防延緩失能)，善用關雲長師資平台；鼓勵採用衛生福利部預防及延緩失能服務方案(國健署)，其合格師資名單資料應有學歷、證書或證照等證明文件。

(四) 非上述課程師資應提供公證佐證資料，以維持課程多元多樣的品質。

二、據點需善盡經費控管工作，確實申報核銷經費總額，並於次月 10 日前覈實檢付該月之領據、支出明細表及其他應備核銷文件，函請本縣衛生局審核完成正確後一個月始可撥款；逾期申報列入次年度退場審查機制。

三、受補助單位應配合本計畫辦理服務並檢附相關資料審核，未按時提供或未能配合計畫辦理服務之狀況，且經本府通知限期仍未改善者導致付款延宕，據點不得稽催，須自行負責。

四、直轄市、縣(市)政府獎助之長照服務提供者或長照機構，該長照服務提供者或長照機構設有專戶且無以前年度未核銷案，申請預撥時，直轄市、縣(市)政府

應於一個月內覈實撥付。

五、因應中央年度結算，當年度 12 月份核銷事宜於該月 5 日前(或依本局另行公告日)進行配合完成申報，俾利當年度經費撥付。

六、113 年度據點所附之核銷，包括課程表、上課照片、簽到表、課程目標及師資佐證文件等，以掃描 PDF 檔檢附檔名註明單位名稱及年度、月份，分別寄電子檔給承辦人，其餘以憑證文件方式檢具。

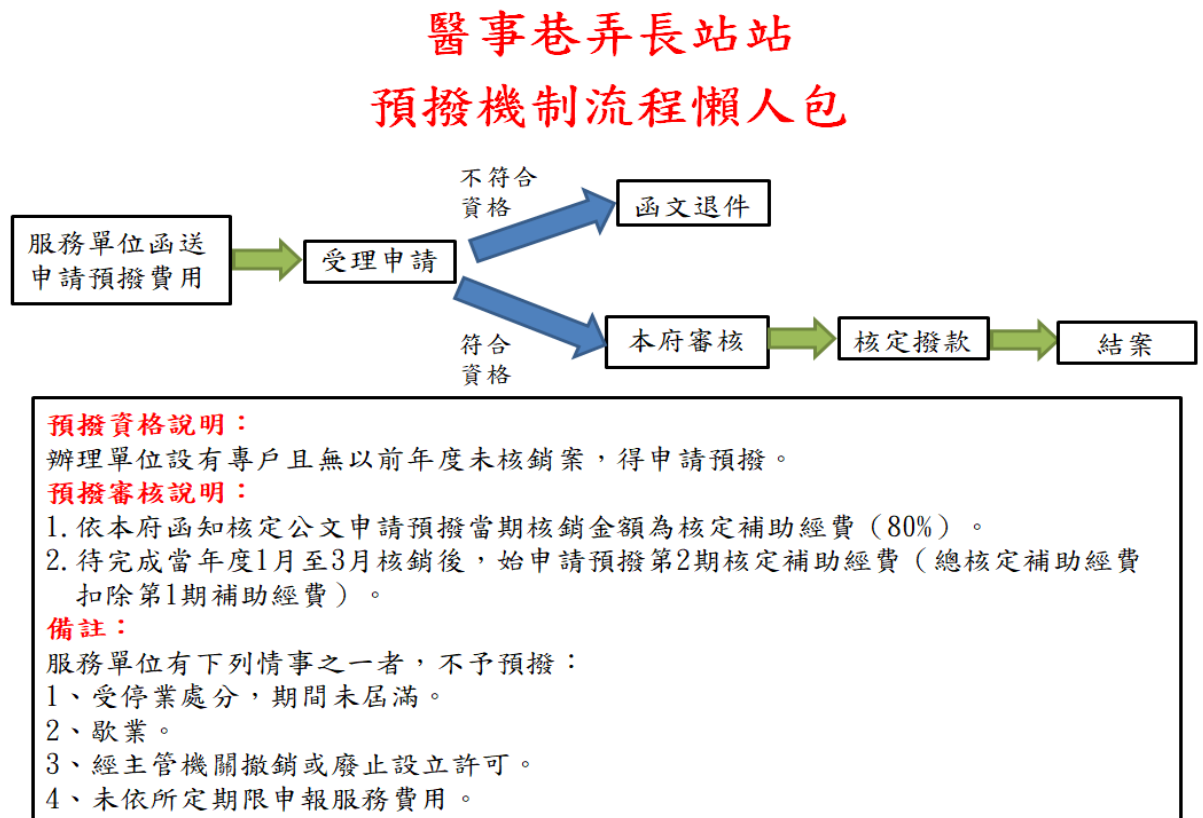
七、核銷相關規定及單張請見(附件 7)。

肆、預撥機制

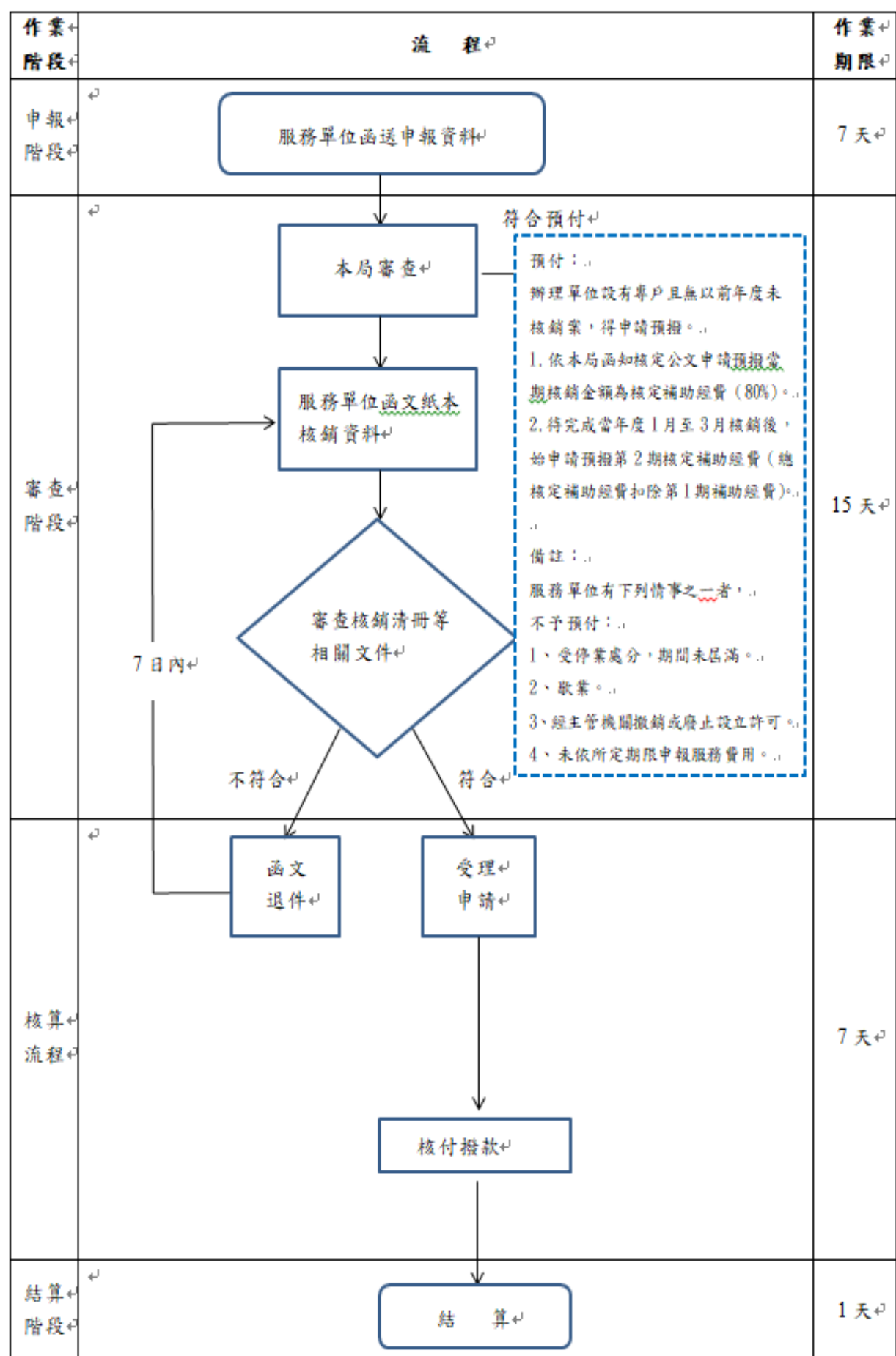
(一) 依本局函知核定公文申請預撥當期核銷金額為核定補助經費（80%）。

(二) 本縣相關長照計劃核銷皆有預撥的機制；需加強宣導申請流程，防範類似代墊經費出現財務困境。

(三) 補助經費預撥制度：



雲林縣社區整體照顧服務體系-C級巷弄長照站核銷流程



伍、督導考核及實地查察

- 一、為維護長輩接受服務之權益與了解據點服務推動情形與成效，受補助單位應配合督導及考核機制。
- 二、受補助單位應自行建立服務品質促進與督導機制，訂定服務工作流程、申訴、獎懲、契約書及工作手冊等。
- 三、以下事項未依時效完成或無法配合之單位，將其事件列入次年續約之參考條件，或經本府通知限期改善，逾期未改善者不予補助當次經費，下列事項違規逾三次(含)者，本府得終止該項補助計畫：
 - (一)為落實巷弄長照站工作，本府建立檢核制度，依「雲林縣政府社區整體照顧服務體系-(醫事 C)檢核指標暨訪視紀錄」(附件 8)，縣市政府承辦人員將不定時進行查核訪視，經查核違反檢核指標內容且限期未改善者。
 - (二)每月 5 日前未能按時上傳上月份量能等相關數據至雲端系統者。
 - (三)受補助單位所提之資格證明文件有不實或偽造者。
 - (四)對業務、財務虛報、浮報服務費用且不實陳報者。
 - (五)單位人員、開設地點、時段、課程有異動未依規定函報本局者。
 - (六)開辦巷弄長照站，應落實各項記錄及開辦日上下午拍攝相關相片(應可辨識講師容貌及應盡量將當日人員全入鏡)，檢附於當月核銷中，倘經查核無法提供或偽造相關佐證照片，將不予獎助。
- 四、據點課程講師皆應填寫「雲林縣巷弄長照站講師及課程資料表」，以利本局了解師資及課程安排是否得宜。

- 五、受補助單位應配合本局通知，派員出席相關教育訓練或長照相關聯繫會議。
- 六、為便於中央查核各據點活動辦理狀況，請各據點至社區照顧關懷據點平台上傳相關活動成果照片(含成果花絮與感動故事至少各1則/年)。
- 七、受補助單位請依循當月編列之課程表辦理服務計畫且應以申請之據點空間為主提供服務，若有課程調整異動，請於該課程前7日以電子郵件先行告知承辦人，外出課程則於課程前10日函文本局報備，經本府同意後辦理。
- 八、核銷時請於支出憑證明細表列明補助項目及金額並於成果報告中說明補助款使用情形，本府及有關單位隨時派員稽查考核，如有發現未依補助計畫執行，得以書面通知改善，逾期未改善者，得全部或部分撤銷補助，並繳還補助款。
- 九、補助款應專款專用，所購置設備請確實依核定項目執行使用，不得移作他用，並請於適當位置標明「衛生福利部獎助」字樣及製作財產清冊，於該設施設備黏貼財產標籤，以供查核。
- 十、核銷相關文件備份，各單位應依法保存7年。
- 十一、為維護長者服務權益與本府推動醫事C巷弄長照站業務宗旨，執行期間如有下列情形需申請計畫變動，應敘明理由函報本府並經核准後方可辦理說明如下：
- (一)經費變更：各單位核定補助後，請確實依核定補助計畫執行，非核定之補助項目不得以補助經費支付。若執行期間計畫有特殊原因需衡酌或補助經費項目變動之實際業務需要時，覈實調整支用其他補助項目(調整金額不可低於已申請核銷之核定金額)，應先敘明調整原因函報本府經核可後辦理，單位需於當年

度 10 月 31 日前完成計畫變更，當年度以 1 次為限，逾期未辦理計畫變更，將依照原核定計畫辦理。

(二)地點變更：場域變更僅限同行政區域變動(不得跨行政區域遷移地點)，並以未設置 C 單位之里別為優先，除不可抗力原因外，當年度以變更 1 次為限，且需符合本計畫場域規範，並於變更前 1 個月函送資料至本府，經審查通過，並核准後方可遷移。

十二、專職人員管理：

(一)專職人員異動：新任或離職時，請於異動日 10 日內函報本府備查，如為新任人員，請檢附身分證影本、資格證明文件影本（影本請加蓋與正本相符章、機構大小章）。

(二)專職人員之工作時間：依行政院人事行政總處公告行政機關辦公日及核定開站時段於現場提供服務。

(三)專職人員之工作內容：

1. 核銷作業準時申報。
2. 本計畫相關報表之登打與紀錄。
3. 專責規劃據點及 C 級巷弄長照站專案活動及課程、專案活動執行等服務。
4. 年度活動成果呈現。
5. 定期參與本計畫相關會議。
6. 配合參與本府提供之業務相關等訓練。
7. 主動開發案源。

8. 服務過程如有遇特殊需求或協助之個案，建置為其連結相關資源單位之轉介。

十三、為提升服務品質、永續發展，以及瞭解服務推動情形與辦理成效，辦理單位於服務時需配合檢核，且不得規避，檢核未通過者，本府得命其改善，辦理單位應予以改善，檢核之頻率將不定期查核；新設立之醫事 C，俟服務期間達 1 個月以上後，應配合進行社區整體照顧服務體系醫事 C 巷弄長照站據點檢核指標實地訪查，本項檢核將納入次年審查補助之評估。

十四、禁止在醫事 C 巷弄長照站中販售健康食品及進行醫療輔助行為，因抽血檢驗係屬醫療輔助行為，依護理人員法第 24 條第 2 項、醫事檢驗師法第 12 條第 2 項及第 17 條第 2 項規定，護理人員或醫事檢驗人員執行該項業務時，非經醫師指示不得為之；如有違反相關規定，並依醫事相關法規論處，以維護民眾服務權益。

十五、因應防疫醫事 C 巷弄長照站有關防疫照護、開放流程、衛生福利多元預防社區式活動因應 COVID-19 防疫管理查檢表(附件 9)及相關因應疫情防疫管理措施辦法，將依據中央流行疫情指揮中心之規定遵守防疫指標規範，後續請參照本府最新相關公告之規定辦理。尚無法遵守配合防疫指引辦法或有條件恢復後無法復辦之單位，請函報本府無法復辦服務原因，若經本府通知限期仍未恢復之醫事 C，於未恢復服務期間本府將不予補助任何經費且納入次年審查補助之評估參考。

陸、主題成果

各據點應於該年度 12 月 20 日前辦理成果展，辦理方式如下：

- 一、應配合長照政策、節慶活動或衛教議題設立主題性成果展 1 場，可含動態表演或靜態作品展示。
- 二、主題性成果展應舉辦於據點所在之行政區，並以據點服務地址辦理尤佳，同單位且同行政區之 C 據點長照站可合辦。
- 三、應於辦理主題性成果展之 10 個工作天前函文活動議程表至本府核備，主題性成果展結束之次日起 10 個工作天內應提供當日活動成果(含簽到表及照片 4 張)予本府備查。
- 四、受獎助單位 12 月份之核銷資料除每階段核銷應附資料外，應填報執行概況考核表(敘明受益人數人次，並區分男性、女性之比率)及繳交成果報告(附件 7)一式 1 份並附電子檔於本府。

柒、退場機制

- 一、為利資源永續利用，縣市政府應輔導 C 服務單位以延續辦理為原則，俾利長照服務資源發展，維護民眾權益。
- 二、C 服務單位如於服務推展期間，因服務量能不足、行政管理品質缺失或其他特殊情事致退場無法賡續辦理，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，接受獎助相關設備、社區巡迴車等應繳由縣市政府主管機關統籌處理，俾利資源永續發展。

捌、113 年度醫事 C 據點布建原則

依據衛生福利部 112 年 3 月 24 日衛部顧字第 1121960734 號函，C 據點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，新設之 C 據點應以無 C 據點(含醫事 C、社照 C、文化健康站)之村里為原則。(待 113 年度中央核定本計畫獎補助經費後再行確認可增加之據點家數)

玖、申請資格：

- 一、經直轄市、縣（市）政府合法立案之醫事機構醫事機構。
- 二、108 年 12 月 31 日以前辦理巷弄長照站之單位(未符合辦理社區照顧關懷據點之資格者)。
- 三、醫療、護理及當地社區專業基層組織。

壹拾、據點辦理期間：自核定日起至 115 年 12 月 31 日止。

壹拾壹、審查作業：

- 一、初審：本縣衛生局就所送計畫書及資格條件是否符合規定進行審查，如有資料遺漏者，逕行通知送件單位於 3 日內補正，逾期視同放棄；初審符合資格者，始得參與複審。
- 二、複審：由本縣衛生局針對初審符合資格者提送之計畫書，就組織健全性、服務品質、服務規劃、場地與設備及經費預算等項目進行書面審查。
- 三、核定及獎助：經資格審查合格通過之單位，將由本縣衛生局函文核定，並依「長照服務發展基金 113 年度一般性獎助經費申請、審查及財務處理暨獎助項目及基準」核定補助經費。

- 四、補充說明及規定：單位所提之資格證明文件如有不實或偽造者，取消其資格，事後發現者亦同，如已核定將終止契約。

壹拾貳、其他

- 一、有關服務內容及計畫執行方式請參閱雲林縣政府「113 年度社區整體照顧體系醫事 C 計畫書」。
- 二、本計畫本府保有最後審查、調整及規範權，如遇中央政策或獎助變更，得視情況調整計畫內容，單位應配合辦理。
- 三、疫情期間，單位應依「衛生福利多元預防社區式活動因應 COVID 19 防疫管理指引」保護服務人員與服務對象健康，及降低疫情於活動據點傳播機率與規模。
- 四、經本案遴選產生之 C 據點長照站應配合本計畫需求說明作業須知、及其他規定之相關事項，倘於計畫期間未依規定執行，本府得撤銷 C 據點長照站資格及計畫獎助經費。
- 五、本計畫相關文件之一切規定得互為補充，如仍有不明確之處，以本府解釋為準。如有爭議，依行政程序法之相關規定處理。

壹拾參、新年度新成立據點應注意事項

- 一、非該村里之醫事機構欲辦理據點前，需待本府社會處確認該村里是否已設置社區關懷據點，如無始得申請，該村里已有一處社區關懷據點，特殊需求可再函文社家署同意，始再增設。
- 二、非在地之基層醫事機構申請時，需檢附該村里之在地社區發展協會同意辦理據點之行政流程後，始得續行辦理申請程序。
- 三、申請單位必須招募至少 2 位以上常態性志工並造冊，經本府同意備查方式，執行據點 4 項以上服務項目(1)社會參與(2)健康促進(3)共餐服務(4)結合預防及延緩失能照護計畫。
- 四、開辦據點須將計畫書函送本縣衛生局審查，並於計畫書核准後開始執行，若符合中央函頒『直轄市及縣（市）政府辦理社區整體照顧服務體系-(醫事 C) 檢核指標』自符合規定之次月起，即可獎助相關經費，但本府得視經費及申請單位執行狀況，予以核定。
- 五、醫事 C 據點必須參加本縣社區整體照顧服務體系-(醫事 C)相關會議、志工相關訓練及觀摩研習等活動，以利業務之推展。
- 六、本府據點必須每季接受輔導稽核，並經稽核紀錄列入次年度退場審查機制。

雲林縣政府新成立之社區整體照顧服務體系-(醫事C)前期審查表

構面	核心項目	關鍵審查指標文件
基礎管理面	1. 據點空間規劃與運用	1. 是否有規劃明顯招牌識別標誌
		2. 是否有規劃清楚服務時段。
		3. 是否依長輩使用需求規劃出入動線。
		4. 是否適老性的公共活動環境安全設備，如：扶手等。
		5. 是否有完善的公共意外責任險。
		6. 是否具辦理社區喘息者符合規範的場域。
	2. 志工人力運用與管理	1. 明訂社區志工招募與管理相關辦法且志工辦理保險證明。
		2. 設置專責組織人力架構及管理名冊。
		3. 定期召開組織的會議記錄。
	3. 行政作業配合情形	1. 具確實登錄執行成果或繳交行政資料的量能
		2. 具參與縣市相關類型聯繫會議佐證資料
		3. 具備完成獎助經費核銷，並按時核定項目核實支用且符合實際服務支出項目行政能力
		4. 具備相關設施設備列冊管理並妥善運用的資料
		5. 檢附有核銷時效經歷佐證資料：依核定函規範按月將原始憑證送達衛生局核銷。
		6. 檢附核銷資料審核之優劣事蹟 含原始憑證、收支明細、核銷清單、領據等核銷時應檢附資料
	4. 資源運用情形	檢具與社區在地其他單位或團體進行資源連結的意向書
	5. 過去紀錄	過往是否有違規紀錄或者辦理巷弄長照站的經驗
服務執行面	1. 基本服務名冊	1. 關懷訪視人次達每月 13 人次
		2. 電話問安人次達每月 13 人次
		3. 餐飲服務人次達每週 13 人次
		4. 健康促進人次達每週 13 人次
		5. 辦理預防及延緩失能服務人次達每週 13 人次
		6. 各項服務相關紀錄或資料確實登錄系統(含預防及延緩失能服務資料)
		7. 檢附服務對象完整資料名冊(姓名、電話、身分證)及實名制的作業方式
	2. 服務宣導情形	佐證其社區多元化管道宣導據點服務量能
	3. 個案轉介機制	是否規劃服務過程中異常事件處理流程(如有遇到特殊需求或協助之個案)及機制

雲林縣 C 據點巷弄長照站講師及課程資料表

姓 名		身分證字號	
連絡電話		出生年月日	
通訊地址			
最高學歷			
現 職			
經 歷 (最多五項)	(與此次課程相關經歷為優先列表)		
證 照			
課程簡介 (50 字以內)	(內容含此次上課大綱及期望效益)		
課程日期	課 程 名 稱		

雲林縣社區整體照顧服務體系-C 據點巷弄長照站

個案轉介暨回覆單

轉介人	姓 名		轉介日期	年 月 日	
	單 位		聯絡電話		
案主姓名		性別	☐ 男 ☐ 女		使用語言
電 話		生日	年 月 日		☐ 國語 ☐ 台語 ☐ 客語 ☐ 其它_____
現住地址					
身分證字號					
婚姻狀況	☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 離婚 ☐ 喪偶 ☐ 分居				
身 分 別(可複選)	☐ 低收入戶 ☐ 中低收入戶 ☐ 一般戶老人 ☐ 獨居老人 ☐ 榮民(眷) ☐ 身心障礙者(輕、中、重、極重度) ☐ 其他_____				
聯 絡 人		關係		聯絡電話	
地 址					
主要問題陳述及服務需求					
1.生活照顧問題： ☐ 專業服務； ☐ 居家服務； ☐ 喘息服務； ☐ 營養餐飲服務； ☐ 日間照顧； ☐ 家庭托顧； ☐ 交通接送服務； ☐ 輔具及居家無障礙環境改善服務。 2.涉及違反老人福利法： ☐ 遺棄； ☐ 虐待； ☐ 疏忽； ☐ 其他_____ 3.特殊需求個案： ☐ 經濟需求； ☐ 緊急安置； ☐ 疑似精神疾患； ☐ 自殺案件； ☐ 疑似失智症患者； ☐ 家庭照顧者支持服務。 ★簡要陳述：_____					

註：問題類別勾選「1」者請轉長照中心（FAX：05-5352880；長照專線 1966）；違反老人福利法、經濟需求及緊急安置請轉社會局（FAX：05-5340615；電話：05-5522666）；疑似精神病患、自殺案件請轉衛生局社區心理衛生中心（電話：05-5370885；[心衛中心-自殺防治](#)）；疑似失智症患者請轉介共同照護中心確診提供服務(連結：[雲林縣衛生局-失智照護服務專區](#))

雲林縣政府衛生局社區整體照顧服務體系計畫 C 據點長照站

個案轉介回覆單

受理轉介單位	案主姓名
處理回覆內容摘要：	
☐ 無法提供服務，原因：_____	
☐ 提供服務及處理情形：_____	
單位聯絡人：	聯絡電話：_____ 回覆日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ (請打據點名稱) _____ 名籍冊(長者)

編號	姓名	出生年月日	參與課程	備註 (疫苗完成)	備註
			☐ 延緩失能 ☐ 健康促進	☐ 第一劑 ☐ 第二劑 ☐ 第三劑	電話： 地址：
			☐ 延緩失能 ☐ 健康促進	☐ 第一劑 ☐ 第二劑 ☐ 第三劑	電話： 地址：
			☐ 延緩失能 ☐ 健康促進	☐ 第一劑 ☐ 第二劑 ☐ 第三劑	電話： 地址：
			☐ 延緩失能 ☐ 健康促進	☐ 第一劑 ☐ 第二劑 ☐ 第三劑	電話： 地址：
			☐ 延緩失能 ☐ 健康促進	☐ 第一劑 ☐ 第二劑 ☐ 第三劑	電話： 地址：
			☐ 延緩失能 ☐ 健康促進	☐ 第一劑 ☐ 第二劑 ☐ 第三劑	電話： 地址：
			☐ 延緩失能 ☐ 健康促進	☐ 第一劑 ☐ 第二劑 ☐ 第三劑	電話： 地址：
			☐ 延緩失能 ☐ 健康促進	☐ 第一劑 ☐ 第二劑 ☐ 第三劑	電話： 地址：
			☐ 延緩失能 ☐ 健康促進	☐ 第一劑 ☐ 第二劑 ☐ 第三劑	電話： 地址：

(請填妥完整名稱)-C 據點巷弄長照站
個案電話問安紀錄表

民國_____年_____月至_____年_____月

個案案號：_____案主姓名：_____案主性別：☐男 ☐女

固有疾病：_____

時間	接聽情形	口頭表達	健康情況	生活狀況	親友互動	精神狀況	總評	服務人員
____月____日 ____時____分 至 ____時____分	☐ 親自接聽 ☐ 親友接聽 ☐ 無人接聽 ☐ 電話故障 ☐ _____	☐ 表達清晰 ☐ 表達尚可 ☐ 口語不清 ☐ 無法表達 ☐ _____	☐ 健康良好 ☐ 稍有病痛 ☐ 按時用藥 ☐ 定期門診 ☐ _____	☐ 三餐定時 ☐ 餐不定時 ☐ 參與活動 ☐ 極少外出 ☐ _____	☐ 常有互動 ☐ 偶有互動 ☐ 很少互動 ☐ 從不互動 ☐ _____	☐ 精神愉快 ☐ 尚可 ☐ 精神不佳 ☐ 輕生念頭 ☐ _____	☐ 好 ☐ 尚可 ☐ 不好 ☐ _____	
共_____分	備註：							
____月____日 ____時____分 至 ____時____分	☐ 親自接聽 ☐ 親友接聽 ☐ 無人接聽 ☐ 電話故障 ☐ _____	☐ 表達清晰 ☐ 表達尚可 ☐ 口語不清 ☐ 無法表達 ☐ _____	☐ 健康良好 ☐ 稍有病痛 ☐ 按時用藥 ☐ 定期門診 ☐ _____	☐ 三餐定時 ☐ 餐不定時 ☐ 參與活動 ☐ 極少外出 ☐ _____	☐ 常有互動 ☐ 偶有互動 ☐ 很少互動 ☐ 從不互動 ☐ _____	☐ 精神愉快 ☐ 尚可 ☐ 精神不佳 ☐ 輕生念頭 ☐ _____	☐ 好 ☐ 尚可 ☐ 不好 ☐ _____	
共_____分	備註：							
____月____日 ____時____分 至 ____時____分	☐ 親自接聽 ☐ 親友接聽 ☐ 無人接聽 ☐ 電話故障 ☐ _____	☐ 表達清晰 ☐ 表達尚可 ☐ 口語不清 ☐ 無法表達 ☐ _____	☐ 健康良好 ☐ 稍有病痛 ☐ 按時用藥 ☐ 定期門診 ☐ _____	☐ 三餐定時 ☐ 餐不定時 ☐ 參與活動 ☐ 極少外出 ☐ _____	☐ 常有互動 ☐ 偶有互動 ☐ 很少互動 ☐ 從不互動 ☐ _____	☐ 精神愉快 ☐ 尚可 ☐ 精神不佳 ☐ 輕生念頭 ☐ _____	☐ 好 ☐ 尚可 ☐ 不好 ☐ _____	
共_____分	備註：							
____月____日 ____時____分 至 ____時____分	☐ 親自接聽 ☐ 親友接聽 ☐ 無人接聽 ☐ 電話故障 ☐ _____	☐ 表達清晰 ☐ 表達尚可 ☐ 口語不清 ☐ 無法表達 ☐ _____	☐ 健康良好 ☐ 稍有病痛 ☐ 按時用藥 ☐ 定期門診 ☐ _____	☐ 三餐定時 ☐ 餐不定時 ☐ 參與活動 ☐ 極少外出 ☐ _____	☐ 常有互動 ☐ 偶有互動 ☐ 很少互動 ☐ 從不互動 ☐ _____	☐ 精神愉快 ☐ 尚可 ☐ 精神不佳 ☐ 輕生念頭 ☐ _____	☐ 好 ☐ 尚可 ☐ 不好 ☐ _____	
共_____分	備註：							
合 計	共_____次；_____小時_____分							

請於☐中勾選符合今日電話問安結果最適合的描述選項，可複選。

每位長者填一張，勿多名長者填同一張

C據點巷弄長照站-學員基本資料

☐前測 ☐後測 開班編號：

長輩自行填寫問卷：☐1.是 ☐2.否

姓 名		性 別	☐ 1.男 ☐ 2.女
生 日	民國 年 月 日	連 絡 電 話	
身分證字號		具原住民身分	☐ 1.是 ☐ 2.否
現 居 縣 市		現 居 區 域	
居 住 情 況	☐ 1.獨居 ☐ 2.與親友同住		
教 育 程 度	☐ 1.不識字 ☐ 2.識字，未受正規教育（含私塾） ☐ 3.國小 ☐ 4.國中 ☐ 5.高中（職） ☐ 6.專科大學 ☐ 7.碩博士 ☐ 8.其他_____		
病 史	◎曾被醫生<u>診斷</u>患下列疾病（可複選）： ☐1.無 ☐2.高血壓 ☐3.心臟疾病 ☐4.中風 ☐5.肺部/呼吸疾病 ☐6.糖尿病 ☐7.關節炎/風濕 ☐8.骨折 ☐9.癌症 ☐10.身心科相關疾病 ☐11.其他：_____ ◎<u>自覺</u>有下列健康問題（可複選）： ☐11.無 ☐12.憂鬱/焦慮/情緒問題 ☐13.頸背問題(如痠痛) ☐14.行走問題 ☐15.睡眠問題 ☐16.視力問題 ☐17.聽力問題 ☐其他 _____ ◎<u>自覺</u>健康狀況：☐1.良好 ☐2.普通 ☐3.不佳		

填 寫 日 期 ： 民 國 年 月 日

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？	☐ 是 ☐ 否
行動功能	2. 您是否出現以下"任一種"情況？ • 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？	☐ 是 ☐ 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？	☐ 是 ☐ 否
	4. 過去三個月，您是否曾經食慾不好？	☐ 是 ☐ 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.)	☐ 是 ☐ 否
	5-1. 詢問長輩過去 1 年是否"曾"接受眼睛檢查？	☐ 是 ☐ 否
聽力障礙	6. 您的聽力是否出現以下"任一種"情況？ • 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？	☐ 是 ☐ 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？	☐ 是 ☐ 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？	☐ 是 ☐ 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。

預防及延緩失能照護計畫 服務滿意度調查表

第一部分 課程模組資訊					
執行單位名稱：					
方案編號：					
方案名稱：					
第二部分 個案基本資料					
生日：_____年_____月_____日					
年齡：_____歲					
性別： ☐ 男性 ☐ 女性					
填寫者： ☐ 本人 ☐ 家屬/照顧者與長者訪談 ☐ 其他：					
教育程度： ☐ 不識字 ☐ 小學 ☐ 國中 ☐ 高中 ☐ 大學/專科 ☐ 研究所(含)以上					
第三部分 活動滿意度					
有關您對此次接受的服務，請您選出最適合的答案 勾選	非常 不同 意	不 同 意	沒 意 見	同 意	非常 同 意
參與這活動課程對我目前的狀況確實有幫助。					
整體而言，這裡提供的活動課程與服務讓我感到滿意。					
活動中有需要時，都能及時得到工作人員的回應及幫助。					
帶領課程的老師具有足夠的專業知識，令人滿意。					
活動的空間環境讓人覺得舒適。					
這裡的活動器材乾淨衛生齊全，令人感到滿意。					
整體而言，我滿意在這裡接受的服務。					

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：腳用三種不同站法，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) 	☐ 1分：保持10秒 ☐ 0分：少於10秒
B.半並排站立 (Semi-tandem stand) 	☐ 1分：保持10秒 ☐ 0分：少於10秒
C.直線站立 (Tandem stand) 	☐ 2分：保持10秒 ☐ 1分：保持3-9.99秒 ☐ 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	☐ 4分：<4.82秒 ☐ 3分：4.82–6.20秒 ☐ 2分：6.21–8.70秒 ☐ 1分：> 8.70秒 ☐ 0分：無法完成
3.椅子起站測試：連續起立坐下五次的時間	☐ 4分：<11.19秒 ☐ 3分：11.2 – 13.69秒 ☐ 2分：13.7 – 16.69秒 ☐ 1分：16.7 – 59.9秒 ☐ 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[®]



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	☐
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 = 不知道 2 = 體重下降1-3公斤(2.2-6.6磅) 3 = 體重沒有下降	☐
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	☐
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	☐
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	☐
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	☐

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	☐
篩選分數 (最高14分)	☐ ☐
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. Vellas 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, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001;56A: M366-377.

Guigoz 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.

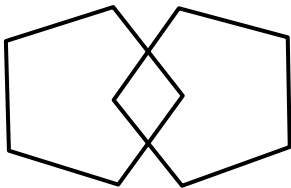
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners

© Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M

如需更多資料: www.mna-elderly.com

簡易智能狀態測驗

Mini-Mental Status Examination (MMSE)

錯誤	正確	不明	
0	1	9	1) 今年是那一年？
0	1	9	2) 現在是什麼季節？
0	1	9	3) 今天是幾號？
0	1	9	4) 今天是禮拜幾？
0	1	9	5) 現在是那一個月份？
0	1	9	6) 我們現在是在那一個省？
0	1	9	7) 我們現在是在那一個縣、市？
0	1	9	8) 這裡屬於哪一個區或是鄉鎮？
0	1	9	9) 這個社區單位(醫院、診所)的名稱？
0	1	9	10) 現在我們是在幾樓？
0	1	9	11) 藍色 請重複這三個名稱，按第一次複述結果計分，
0	1	9	悲傷 最多只能重複練習三次；練習次數：_____
0	1	9	火車
			12) 請從100開始連續減7，一直減7直到我說停為止。(每減對一次得一分)
			93_____； 86_____； 79_____； 72_____； 65_____；
0	1	9	13) 藍色(約五分鐘以後，請說出剛才請你記住的三樣東西，每對一項得一分，不論順序)
0	1	9	14) 悲傷
0	1	9	15) 火車
0	1	9	16) (拿出手錶)這是什麼？_____
0	1	9	17) (拿出鉛筆)這是什麼？_____
0	1	9	18) 請跟我唸一句話『白紙真正寫黑字』
0	1	9	19) 請唸一遍並做做看『請閉上眼睛』
0	1	9	20) 請用左/右手(非利手)拿這張紙(三步驟指令，每對一步驟得一分)
0	1	9	把它折成對半
0	1	9	然後置於大腿上面
0	1	9	21) 請在紙上寫一句語意完整的句子。(含主詞動詞且語意完整的句子)
0	1	9	22) 這裡有一個圖形，請在旁邊畫出一個相同的圖形。(兩五邊形，交一四邊形，有兩交點，則給分)
			
總分			
			(圈選9的部分不予計入，並說明無法施測之原因)

單位名稱：_____

雲林縣 C 據點巷弄長照站

預防及延緩失能服務服務管理與品質監控機制

課程方案	期數	方案編號	方案名稱	課程內容安排及選擇方案原因
	第一期			
	第二期			
	第三期			

開班 管理方式	
課程品質 管理方式	
緊急應變 機制	
評估 前後測 管理方式	
對方案 及指導員 服務品質 回饋機制	

*課程安排如有異動應向本局辦理核備

雲林縣 113 年度長期照顧服務社區整體照顧體系(C 級單位)

○○○○○○○○○○核銷資料檢核表

製表日期：

編號	項目	檢核項目	覆核
1	公文	☐ 核銷年度及月份書寫正確 ☐ 檢附公文及核定函影本並蓋「大章」、「小章」及「與正本相符」章。	☐ 符合 ☐ 不符合
2	收據	☐ 開立金額為實際申請補助金額，並以國字大寫書寫。 ☐ 開立月份為核銷月份。 ☐ 發票明細不可有紅利積點或會員折扣及刷卡付費。	☐ 符合 ☐ 不符合
3	帳戶存摺封面影本	☐ 檢附影本並蓋「大章」、「小章」及「與正本相符」章。 ☐ 機構名稱正確。	☐ 符合 ☐ 不符合
4	支出憑證簿	☐ 檢附補助經費依據雲林縣政府核定函、表上所載總補助經費填列(包含經常門及資本門)。 ☐ 機構須檢附內部請款(核銷)單據且經相關主管核章完整。	☐ 符合 ☐ 不符合
5	執行概況考核表	☐ 填寫實際完成日期。(核銷當月) ☐ 填寫預計完成日期。(當年度) ☐ 二代健保金額(衛生所適用)。 ☐ 填寫核銷金額及核定金額。 ☐ 照服員或講師無欠款、回捐等切結。	☐ 符合 ☐ 不符合
6	開辦設施設備費	☐ 檢附財產清冊並黏貼財產標籤。 ☐ 檢附發票及財產照片。	☐ 符合 ☐ 不符合
7	業務費	☐ 檢附單據需蓋收費章或附上繳費證明，逾期滯納金及紅利點數不得申報。 ☐ 檢附講師領據(若講師為內聘，檢附當日班表並蓋大小章)、課程議程表	☐ 符合 ☐ 不符合

		(註明課程名稱、日期、時間、時數)並檢附清晰之課程照片(至少 2 張、盡量全員入境)、簽到單日期時間正確。 ☐ 有關申請上課材料相關核銷，並依日期分別分開申請。 ☐ 課程師資表填寫完整，如:相關証字號，或檢附相關證照/證書影本。 ☐ 課程簡介處如同講師上不同的課程，需分天撰寫課程簡介。 ☐ 講師領據、簽到表、課程照之課程名稱/講師名稱/上課時段，應符合課程議程表。 ☐ 檢附租賃契約或相關文件。 ☐ 公共責任意外險保險額需足額。 ☐ 檢附各類影本並蓋「大章」、「小章」及「與正本相符」章。 ☐ 手做課程照片，需拍攝清晰材料照、成品照、課程過程照(請提供彩色版本)。	
8	預防及延緩失能照護計畫	☐ 檢附由預防及延緩失能照護服務系統印出「核銷清單」、「師資名冊及個案出席紀錄表」。 ☐ 檢附每期實際出席平均人數不得低於十人，且總出席率需達 80%以上。 ☐ 檢附每期實際出席人員姓名及通訊資料(局端品質抽查之用) ☐ 檢附講師回訓證明。(當年度有回訓者) ☐ 檢附上課照片、材料照片、簽到證明。	☐ 符合 ☐ 不符合
9	據點人力加值費用	☐ 檢附出勤紀錄、相關投保資料、勞雇契約書及印領清冊 ☐ 檢附匯款證明、長照小卡、人員學歷證明文件、證照或結業證書	☐ 符合 ☐ 不符合
10	志工服務費	☐ 用於核銷志工服務便當費，便當收據黏貼於憑證上，須檢附志工出勤紀錄表	☐ 符合 ☐ 不符合
11	其他	☐ 塗改/修改處皆有核章 ☐ 相關文件影本無缺頁 ☐ 是 ☐ 否當期經費預撥需求申請公文	☐ 符合 ☐ 不符合
註	1. 文件請依序號依序排列。 2. 以上資料一式兩份。 3. 請依衛生福利部 113 年度長照服務發展基金政策性獎助經費申請作業規定暨獎助項目及基準規定辦理。 4. 實際核定經費請依核定函表為主。		
	服務單位承辦人：		☐ 符合 ☐ 不符合
	服務單位主管：	衛生局承辦人員：	

衛生福利部補助

辦理 113 年社區整體照顧服務體系-巷弄長照站財產設備清冊

受補助單位名稱（全銜）：_____

受補助據點名稱：_____

填單日期：____年____月____日

購買日期	財產編號	財產名稱	型式/廠牌	單價	數量	總價	放置地點	使用年限	保管人	保管人 簽章	備註
1100425	001	筆電	華碩/TP412UA	12000	1	12000	OO 里巷弄站	5	林木木		財產

說明：

1. 單價 1 萬元以上，且使用年限 2 年以上列為資本門設備；單價 1 萬元以下，列為經常門設備。
2. 接受補助之設備項目均需黏貼財產標籤，並註明「衛生福利部補（捐）助購置」。
3. 接受補助設備費之據點，營運未滿三年有停辦情形者，接受補助設備費用應按未執行月份比例繳回。
4. 財產物品使用年限依行政院主計總處-財物標準分類(<https://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=43869&CtNode=6335&mp=1>)。
5. 本表不敷使用請自行跨頁繼續使用。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員	機關長官
	(不可與保管人同)			

00 醫院(00 里巷弄長照站)財產 補助單位：衛生福利部 財產編號： 計畫名稱：113 社區整體照顧服務體系-巷弄長照站 廠牌型號： 購置日期： 使用年限： 保管人：	00 醫院(00 里巷弄長照站)財產 補助單位：衛生福利部 財產編號： 計畫名稱：113 社區整體照顧服務體系-巷弄長照站 廠牌型號： 購置日期： 使用年限： 保管人：
00 醫院(00 里巷弄長照站)財產 補助單位：衛生福利部 財產編號： 計畫名稱：113 社區整體照顧服務體系-巷弄長照站 廠牌型號： 購置日期： 使用年限： 保管人：	00 醫院(00 里巷弄長照站)財產 補助單位：衛生福利部 財產編號： 計畫名稱：113 社區整體照顧服務體系-巷弄長照站 廠牌型號： 購置日期： 使用年限： 保管人：
00 醫院(00 里巷弄長照站)財產 補助單位：衛生福利部 財產編號： 計畫名稱：113 社區整體照顧服務體系-巷弄長照站 廠牌型號： 購置日期： 使用年限： 保管人：	00 醫院(00 里巷弄長照站)財產 補助單位：衛生福利部 財產編號： 計畫名稱：113 社區整體照顧服務體系-巷弄長照站 廠牌型號： 購置日期： 使用年限： 保管人：

衛生福利部補助

辦理 113 年社區整體照顧服務體系-巷弄長照站財產設備/非消耗物品清冊

受補助單位名稱（全銜）：_____

受補助據點名稱：_____

填單日期：____年____月____日

購買日期	財產編號	財產名稱	型式/廠牌	單價	數量	總價	放置地點	使用年限	保管人	保管人 簽章	備註
1100515	004	電風扇	聲寶/S032	1600	1	1600	OO 里巷弄站	2	林木木		物品

說明：

6. 單價 1 萬元以上，且使用年限 2 年以上列為資本門設備；單價 1 萬元以下，列為經常門設備。

7. 接受補助之設備項目均需黏貼財產標籤，並註明「衛生福利部補（捐）助購置」。

8. 接受補助設備費之據點，營運未滿三年有停辦情形者，接受補助設備費用應按未執行月份比例繳回。

9. 財產物品使用年限依行政院主計總處-財物標準分類(<https://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=43869&CtNode=6335&mp=1>)。

10. 本表不敷使用請自行跨頁繼續使用。

經辦單位	驗收或證明	出納人員	會計人員	機關長官
	(不可與保管人同)			

(單位全銜)00 里巷弄長照站

黏貼憑證用紙

民國 年 月 日

預算科目	金 額							憑證編號第 號 單據共計 張 新台幣 元整
	百萬	十萬	萬	千	百	十	元	
業務費								
摘要 (用途)	113 年度社區整體照顧服務體系(C 單位) 業務費-講師費 共計 16,000 元整 (申請補助：16,000 元；單位自籌：0 元；合計：16,000 元)							

承辦人	單位主管	會計	單位負責人

黏 貼 線

收 據

茲收到 00 醫院

講師費計新台幣 壹萬捌仟 元整

聘別：☒ 外聘(每小時 2000 元) ☐ 內聘(每小時 元)

辦理課程：園藝植栽課程

授課日期：4 月 2、9、16 日

時間：09:00~12:00

總時數：9 小時

領款人簽名蓋章：必填

身分證字號：必填

戶籍地址：必填

聯絡電話：必填

中 華 民 國 113 年 〇 〇 月 〇 〇 日

(單 位 全 銜)

油資耗用清單

計畫名稱：辦理 113 年社區整體照顧服務體系-巷弄長照站

受補捐助據點名稱：OO 里巷弄長照站

日期	使用人姓名	車輛種類	車號	事由 (需含個案姓名)	起訖點	公里數	耗用油量	核銷金額 (元)
110.04.01	林木木			接送長輩參加據點 活動(個案王樹根)	三和里復興 路6號至據點	0.5		

說明

1. 以上共耗用____公里，按 1 公升耗用____公里換算，共計耗用____公升，核列支給金額。
2. 需檢附加油收據正本。

(單 位 全 銜)

臨時人員簽到表

計畫名稱：辦理 113 年社區整體照顧服務體系-巷弄長照站

受補捐助據點名稱：OO 里巷弄長照站

姓名：○○○

身分證字號：L122222888

戶籍地址：雲林縣斗六市○○路 6 號

日期	起訖時間	工作內容	時數	總金額	簽名 (蓋章)
05/23	9:00~12:00	活動帶領 行政歸檔	5	790	
總計					

備註：每小時以法定最低時薪計算(112 年度為 176 元/小時)

(單 位 全 銜)

志工簽到表

計畫名稱：辦理 113 年社區整體照顧服務體系-巷弄長照站

受補捐助據點名稱：OO 里巷弄長照站

日期	起訖時間	姓名	簽到	請領誤 餐費	請領交通費	事由及 請領費 用	備註
110.03.01	9:00~12:00			☐ 是 ☐ 否	☐ 是，請填寫事由。 ☐ 否		

志工姓名：_____

本月出勤時數_____小時，請領誤餐費數量____，計_____元。

(單位全銜)00里巷弄長照站

黏貼憑證用紙

民國 年 月 日

預算科目	金 額							憑證編號第 號
	百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元	單據共計 張 新台幣 元整
志工費								
摘要 (用途)	000 年度社區整體照顧服務體系(C 單位) 志工費-膳費 共計 元整 (申請補助： 元；單位自籌： 元；合計： 元)							

承辦人	單位主管	會計	單位負責人

辦理 000 年社區整體照顧服務體系-巷弄長照站

誤餐費印領清冊

○○○○年○○月

姓名	身分證字號	地址	電話	誤餐費	簽章
林○○	M123456789	雲林縣斗六市○○路00號	0912345678	400	
				1400	

備註：需附志工簽到表於後。

(單位全銜)00 里巷弄長照站

黏貼憑證用紙

民國 年 月 日

預算科目	金額							憑證編號第 號 單據共計 張 新台幣 元整
	百萬	十萬	萬	千	百	十	元	
據點人力加值費								
摘要 (用途)	000 年度社區整體照顧服務體系(C 單位) 據點人力加值費-薪資 共計 元整 (申請補助： 元；單位自籌： 元；合計： 元)							

承辦人	單位主管	會計	單位負責人

黏 貼 線

月 份	姓名	身分證字號	地址	薪資	雇主應負擔			總計	簽名 (蓋章)
					勞保	健保	勞退		
1 月	林園	M123344567	大同路 6 號	33,000					
小計				(薪資小計此金額 請領人事費)	(雇主負擔小計請領業務費)				
總計									

特約單位服務量表列印

按左側開班審查即可看到自己據點所有辦理課程，選取欲核銷之課程後按"列印"

產生之EXCEL檔會有兩頁Sheet1(師資名冊)sheet2(個案出席紀錄)，**兩張都要印**

快速搜尋:

欄別

CSV

Excel

列印

產生之EXCEL檔會有兩頁Sheet1(師資名冊)sheet2(個案出席紀錄)，

兩張都要印

快速搜尋:

開班編號	照護方案名稱	開班日期(起)	開班日期(迄)	總堂數	開班總人數	健康/亞健康(人)	衰弱老人(人)	輕度失能(人)	輕度失智(人)	中度失能(人)	中度失智(人)	特約(據點)單位	審查日期	審查人	步驟2 列印 操作
1808-0001	1808-0001	2018-09-21	2018-12-10	12	20	5	0	9	0	6	0	1808-0001	2018-10-02	【CG-M007】林燕君	明細 析表 列印 前後測
1807-002	1807-002	2018-07-02	2018-09-17	12	20	4	0	9	0	7	0	1807-002	2018-07-09	【CG-M007】林燕君	明細 析表 列印 前後測
1709-004	1709-004	2017-09-12	2017-11-28	12	5	0	0	0	0	5	0	1709-004	2017-09-12	【CG-M004】游麗賢	明細 析表 列印 前後測

第1到3卷(共3卷)

[← 前一頁](#)
[1](#)
[→ 後一頁](#)

(單位全銜)00 里巷弄長照站

黏貼憑證用紙

民國 年 月 日

預算科目	金額							憑證編號第 號 單據共計 張 新台幣 元整
	百萬	十萬	萬	千	百	十	元	
預防及延緩失能								
摘要 (用途)	000 年度社區整體照顧服務體系(C 單位) 預防及延緩失能(第○期)-講師費 共計 元整 (申請補助： 元；單位自籌： 元；合計： 元)							

承辦人	單位主管	會計	單位負責人

黏 貼 線

領 據 茲收到 00 醫院 講師費計新台幣 貳萬捌仟捌佰元 元整 指導員：☒具醫事人員師級資格(每小時 1200 元) ☐無醫事人員師級資格(每小時 1000 元) 協助員：☐每小時 500 元 方案名稱： 授課日期：6/18、6/25、7/2、7/9……(12 週) 時間：09:00~11:00 總時數：24 小時 領款人簽名蓋章：王 00 身分證字號：必填 戶籍地址：必填

需檢附由預防及延緩失能系統平台產出之表單

(單位全銜)00 里巷弄長照站

黏貼憑證用紙

民國 年 月 日

預算科目	金 額							憑證編號第 號 單據共計 張 新台幣 元整
	百萬	十萬	萬	千	百	十	元	
預防及延緩失能								
摘要 (用途)	000 年度社區整體照顧服務體系(C 單位) 預防及延緩失能-材料費 共計 元整 (申請補助： 元；單位自籌： 元；合計： 元)							

承辦人	單位主管	會計	單位負責人

黏 貼 線

黏貼相關發票

核銷公文範例：

受文者：雲林縣衛生局

主旨：檢陳本院(藥局/機構/診所)辦理「雲林縣 113 年度社區整體照顧服務體系-醫事機構設置 C 級巷弄長照站」經費核銷憑證，惠請撥款，請 鑒核。

說明：

- 一、依據雲林縣衛生局 113 年 月 日府衛長字第 號函辦理。(需附上本年度核定函公文影本)
- 二、本次申請核銷月份為 113 年__月。

最後一次核銷公文需載明含成果

受文者：雲林縣衛生局

主旨：檢陳本院(藥局/機構/診所)辦理「雲林縣 113 年度社區整體照顧服務體系-醫事機構設置 C 級巷弄長照站」經費核銷憑證及**成果報告**，惠請撥款，請 鑒核。

說明：

- 一、依據雲林縣衛生局 113 年 月 日雲衛長字第 號函辦理。(需附上本年度核定函公文影本)
- 二、本次申請核銷月份為 113 年__月。
- 三、旨案**成果報告**一式 2 份。

(服務單位)_____

辦理雲林縣 113 年度社區整體照顧服務體系-醫事機構設置 C 級巷弄長照站

收 據

茲收到雲林縣衛生局 113 年__月至__月「醫事機構設置 C
級巷弄長照站」補助費，計新台幣_____ (國字大寫)元整，
確實無訛。

服務單位名稱：_____

負責人：_____ (簽章)

住址：_____

統一編號：

匯入戶名：

解款行(註明分行)：

匯款帳號：

解款行代號(7 碼)：

負責
人章

機 構
關 防

.....
(銀行存戶影本封面張貼處)

中華民國 113 年 月 日

受補助單位：_____

接受衛生福利部長照服務發展基金政策性獎助經費支出憑證簿

會計年度：113 年度
計畫項目：113 年度社區整體照顧服務體系-醫事機構設置 C 級巷弄長照站
雲林縣政府核准日期及文號：113 年○○月○○日府衛長字第○○○○○號函。
補助總經費新臺幣（大寫）：○萬○仟○佰○拾○元整。
原始憑證共 張，計新臺幣○萬○仟○佰○拾○元整。
在衛生福利部補助經費項下報支數 計新臺幣（大寫）：
繳回衛生福利部賸餘經費新臺幣（大寫）：
經費孳息金額新臺幣（大寫）：
其他收入金額新臺幣（大寫）：

機關（單位）審核簽章

雲林縣衛生局	業 務 單 位	
	會 計 單 位	
	機 關 長 官	
接受補助單位	承 辦 人	
	會 計	
	負 責 人	

填表說明：請各接受補助機關（單位）於計畫執行完畢後，連同「經費支出明細表」、「支出原始憑證」依序裝訂。

衛生福利部長期服務發展基金獎助經費支出明細表

受補助單位：_____ 據點名稱：_____

補助年度：113 年度

計畫名稱：113 年社區整體照顧服務體系-醫事機構設置 C 級巷弄長照站

結報 經費 項目	結報日期 113 年__月__日	合計
	結報月份 113 年__月至__月	
設施設備費		
業務費		
(1)業務費		
(2)雜支		
志工服務費		
人力加值費		
預防及延緩失能		
小計		
備註	(1)業務費為扣除雜支之業務費總額。	

(單 位 全 銜)

黏貼憑證用紙

民國 年 月 日

預算科目	金 額							憑證編號第 號 單據共計 張 新台幣 元整
	百萬	十萬	萬	千	百	十	元	
業務費								
摘要 (用途)	000 年度社區整體照顧服務體系(C 單位) 業務費-○○費 共計 元整 (申請補助： 元；單位自籌： 元；合計： 元)							

承辦人	單位主管	會計	單位負責人

黏 貼 線

接受衛生福利部長照服務發展基金政策性獎助經費 113 年度執行概況考核表（A4 格式）

中華民國 113 年 月 日起至 113 年 月 日止

單位：新臺幣元

受補助單位	補助計畫	核定補助經費	預定完成日期	實際完成日期	累計實支數			執行進度%	核銷情形	繳回經費		補助經費支出 中內含 補充保費金額 數	備註 (受益人次)	
					合計	自籌經費支出	補助經費支出			經常門	資本門		男	女
	社區整體照顧服務體系-C								已核銷					

填表說明：1. 「執行進度%」欄係指計畫工作執行進度，非為經費支出進度。

2. 「申請時自籌經費」欄所列係指申請單位申請時所列之自籌款，「核定補助經費」欄所列係指本署核定之補助金額，「預定完成日期」欄所列係指申請單位申請時所列之預定辦理完成日期，「實際完成日期」欄係指受補助單位計畫辦理完成日期，非指核銷報結日期。

3. 「核銷情形」欄請於計畫執行完成就地審計核銷後，填寫「已核銷」，如有賸餘款、其他收入請隨函繳回，本署據以備查建檔結案。

4. 「累計實支數」，如包含經常支出及資本支出，或經常支出內包含「專業服務費」，受補助單位應另以附件十三之一附表說明其「累計實支數」欄位內「自籌經費支出」及「補助經費支出」之「經常支出」、「資本支出」分配情形；「經常支出」內如包含「專業服務費」亦應分項說明。

5. 備註欄內請填報受益人次。

填表人：

業務主管：

主辦會計：

核轉機關首長：

辦理單位負責人：

接受衛生福利部長照服務發展基金獎助經費

辦理 C 級巷弄長照計畫成果報告

受獎助單位			統一編號	
計畫名稱	113 年社區整體照顧服務體系-醫事機構設置 C 級巷弄長照站		核定文號	
計畫執行概況	時間	自 年 月 日 至 年 月 日	☐ 與計畫預定時間相同。 ☐ 因故更改時間，原因：	
	辦理時段	☐ 2-5 時段 ☐ 6-9 時段 ☐ 10 時段		
	地點	【服務區域或活動辦理地點】	☐ 與計畫預定地點相同。 ☐ 因故更改地點，原因：	
	【含單位服務時間、活動內容及服務對象】			
受益人數/人次	預期辦理： 受益人數/受益人次	一、社會參與：每年提供____位長者、____人次以上服務。 二、健康促進：每年提供____位長者、____人次以上服務。 三、共餐服務：每年可提供____位長者，共____人次服務。 四、預防及延緩失能服務：每年辦理____期，提供____位長者，共____人次以上服務。 五、關懷訪視：每年可提供____位長者，共____人次服務。 六、電話問安、諮詢、轉介服務：每年可提供____位長者，共____人次服務。 七、社區式喘息服務(臨時托顧)：每月可提供____位失能者臨托服務，每年服務量達____人、____人次。		
	實際辦理： 受益人數/受益人次	男性：____人/年 女性：____人/年 人數達成率：____%/年 一、社會參與：每年提供____位長者、____人次以上服務。 二、健康促進：每年提供____位長者、____人次以上服務。 三、共餐服務：每年可提供____位長者，共____人次服務。 四、預防及延緩失能服務：每年辦理____期，提供____位長者，共____人次以上服務。 五、關懷訪視：每年可提供____位長者，共____人次服務。 六、電話問安、諮詢、轉介服務：每年可提供____位長者，共____人次服務。 七、社區式喘息服務(臨時托顧)：每月可提供____位失能者臨托服務，每年服務量達____人、____人次。		
效益評估	【依申請補助計畫書所載效益，評估目標達成情形】			
	預期效益			
	實際效益	【實際效益與預期效益有顯著落差者，請敘明原因及改善方式】		

計畫主辦人		機關 關防 ／ 團體 圖 記	
聯絡電話			
電子信箱			

_____年雲林縣醫事機構設置 C 級巷弄長照站 成果報告

最美的照片一張

申請單位：_____（單位全銜）

單位地址（即公文寄送地址）：

實施期程：民國____年1月1日~____年12月31日

主辦單位：雲林縣衛生局

單位負責人/職稱：

聯絡人/職稱：

聯絡電話：

傳真：

E-mail：

填報日期：_____年____月____日

目 錄

頁碼

壹、摘要.....	
貳、前言及目的.....	
參、現況分析.....	
肆、執行策略.....	
伍、執行成效.....	
陸、檢討與未來規劃.....	
柒、其他檢附資料(如活動成果)	

壹、摘要

貳、前言及目的

參、現況分析(以服務鄰近里別分析需求人口概況)

肆、執行策略：

一、開辦時段____，辦理預防及延緩失能服務____期。

服 務 項 目	執行方式
社會參與	
健康促進	
共餐服務	
預防及延緩失 能服務	載明辦理期數及導入模組課程全名
關懷訪視	
電話問安、諮 詢、轉介服務	
社區式喘息服 務(臨時托顧)	

二、實際課程表

	週一	週二	週三	週四	週五	備註
8:30-9:00	早安（看報紙、聽音樂、吃早餐）					
09:00-12:00						
	預防及延緩失能 (10:00-12:00)					
12:00-13:00	共餐時光					
13:00-16:00						
16:10-	準備回家					

伍、執行成效

（請簡述及分析單位收案年齡層、男女人數、經費執行率…等）

服務項目	預期效益	實際達成	達成率 100%
收案數		共_____人 (男： 人) (女： 人)	
社會參與	___人___人次	___人___人次	
健康促進	___人___人次	___人___人次	
共餐服務	___人___人次	___人___人次	
預防及延緩失能	___人___人次	___人___人次	
關懷訪視	___人___人次	___人___人次	

電話問安、諮詢、 轉介服務	___人___人次	___人___人次	
社區式喘息服務 (臨時托顧)	___人___人次	___人___人次	

陸、檢討與未來規劃

柒、其他檢附資料

成果照片

時間：

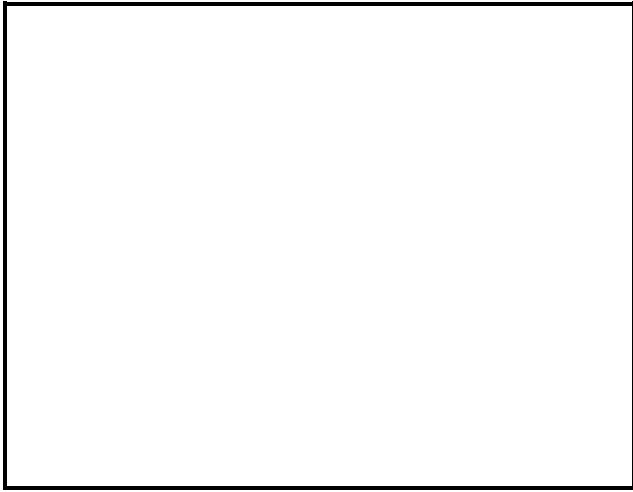
參加人數： 人

辦理地點：

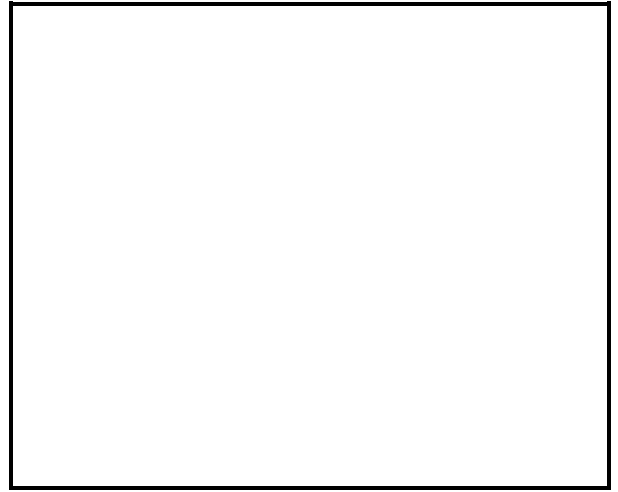
活動內容：

說明：

說明：



説明：



説明：

雲林縣政府社區整體照顧服務體系-(醫事 C)檢核指標暨訪視紀錄

111.01.21 訂定

111.08.15 修正

____年度業務檢核第____季第____次

日期：____年____月____日____時

一、基本資料及服務概況

單位名稱		單位人員/職稱	
服務區域		電 話	
地 址			
現場活動情形	(一) 現場服務項目： ☐健康促進 ☐共餐服務 ☐預防及延緩失能 ☐未提供服務 ☐其它： (二) 現場人數：____位長輩、____位照服員/社工人員、____位志工、____位其它工作人員、____位講師、其它：		

二、檢核內容

訪視面向	核心項目	關鍵檢核指標	訪視內容	後續追蹤事項
一、基礎管理面	(一)據點空間規劃與運用	1. 招牌放置於明顯處	☐ 是 ☐ 否	☐ 無 ☐ 需追蹤事項：
		2. 服務時間清楚明瞭*	☐ 是 ☐ 否	
		3. 依長輩使用需求規劃出入動線*	☐ 是 ☐ 否	
		4. 公共活動空間有增進環境安全之簡易設備，如： 扶手等。	☐ 是 ☐ 否 _____	
		5. 確認已完成公共意外責任險(場地)且未中斷	☐ 是 ☐ 否 AED設置____台 消防設施 ☐ 是 ☐ 否	
		6. 辦理社區喘息者須符合場地規範	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用	
	(二)志工人力運用與管理	1. 明訂志工招募與管理相關辦法*	☐ 是 ☐ 否	☐ 無 ☐ 需追蹤事項：
		2. 置專責人員執行志工管理*	☐ 是，姓名： ☐ 否	
		3. 定期召開志工督導會議*	☐ 是，召開日期：_____ ☐ 否	
		4. 為志工辦理保險*	☐ 是 ☐ 否	
	(三)行政作業配合	1. 確實登錄執行成果或繳	☐ 是 ☐ 否	☐ 無 ☐ 需追蹤事項：

訪視面向	核心項目	關鍵檢核指標	訪視內容	後續追蹤事項
一、基礎管理面	(三)行政作業配合情形	3. 完成獎助經費核銷，並按核定項目核實支用且符合實際服務支出項目	☐ 是 ☐ 否	
		4. 相關設施設備列冊管理並妥善運用*	☐ 是 ☐ 否	
		5. 核銷時效性： 依核定函規範按月將原始憑證送達衛生局核銷。	1. 皆於期限內送達。 2. 逾期送達兩週。 3. 逾期送達1個月。	☐ 未逾時 ☐ 逾時__週/月
		6. 核銷資料審核之退件次數 含原始憑證、收支明細、核銷清單、領據等核銷時應檢附資料	核銷資料審核之退件次數。 1. ≤2次 2. 3-4次 3. ≥5次	退件次數：__次
	(四)資源運用情形	與社區在地其它單位或團體進行資源連結*	☐ 是，資源連結單位： ☐ 否	☐ 無 ☐ 需追蹤事項：
	(五)受本局獎助之專職人員運用與管理	1. 專職人員當日服務情形	(1) 姓名：_____ (2) ☐ 照顧服務員 ☐ 社會工作人員 (3) ☐ 於現場提供服務 ☐ 無於現場，惟具差假證明及其職務代理人於現場提供服務 ☐ 現場未見專職人員	☐ 無 ☐ 需追蹤事項：
		2. 保障專職人員薪資權益	☐ 經現場訪談本人 ☐ __年__月__日__時__分電訪本人(電話：_____) (1) 以匯款方式足額給薪 ☐ 是 ☐ 否 月薪：_____元 (2) 回捐情形 ☐ 是 ☐ 否 (3) 其他/補充說明： 經本人切結以上所言確認屬實(電訪應留電話紀錄)，簽名：	
		3. 社工人力資源管理系統登載確實度	上傳登載月薪之契約書及相關資料，保障薪資權益(____年__月__日事前檢視) ☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用	

訪視面向	核心項目	關鍵檢核指標	訪視內容	後續追蹤事項
二、服務執行面	(一)基本服務數量	1. 辦理關懷訪視 (與電話問安擇一)	(1) 列有訪視名單 ☐ 是 ☐ 否 (2) 定時關懷訪視 ☐ 是(頻率: __次/__) ☐ 否 ☐ 不適用	☐ 無 ☐ 需追蹤事項:
		2. 辦理電話問安 (與關懷訪視擇一)	(1) 列有問安名單 ☐ 是 ☐ 否 (2) 定時電話問安 ☐ 是(頻率: __次/__) ☐ 否 ☐ 不適用	
		3. 辦理餐飲服務	是否依開設天數辦理共餐服務 ☐ 是 ☐ 否	
		4. 辦理健康促進	列有活動名單 ☐ 是 ☐ 否	
		5. 辦理預防及延緩失能服務	是否辦理預防及延緩失能服務 ☐ 是 ☐ 否	
		6. 各項服務相關紀錄或資料確實登錄系統(含預防及延緩失能服務資料建置)	是否確實登錄 (____年__月__日事前檢視) ☐ 是 ☐ 否	
		7. 運用系統推動實名制報到	(1) 是否每次開站皆落實推動 ☐ 是 ☐ 否 (2) 當日使用系統報到__人、紙本報到__人,系統實名制報到率__%	
二、服務執行面	(二)服務宣導情形	透過社區看板、居民看板或社群網站...等多元化管道宣導據點服務	服務宣導情形: 辦理方式: ☐ 社區看板 ☐ 社群網站 ☐ 其他	☐ 無 ☐ 需追蹤事項:
	(三)個案轉介機制	服務過程中如有遇到特殊需求或協助之個案,建置為其連結相關資源單位之轉介機制	轉介機制:	☐ 無 ☐ 需追蹤事項:
本年度接獲陳情經查證屬實案件數				

檢核追蹤事項	檢核結果與追蹤		
前次追蹤事項			
追蹤事項辦理情形	☐ 本次無追蹤事項 ☐ 上次追蹤事項均已改善 ☐ 尚待持續追蹤事項：		
輔導事項紀錄	☐ 行政文書、核銷作業輔導 ☐ 據點服務問題處理 ☐ 特殊個案轉介處理 ☐ 資源連結 ☐ 縣(市)政府業務建議 ☐ 相關資訊提供 ☐ 據點開發與評估 ☐ 其他		
檢核結果	☐ 通過 ☐ 尚需複檢，限期改善日期____年____月____日(至多 30 個日曆天)， 註： 1. 倘未完成改善者，依「衛生福利部社區整體照顧服務體系計畫行政作業須知」第捌點退場機制執行：C 服務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，接受獎助相關設備、社區巡迴車等應繳由縣市政府主管機關統籌處理，俾利資源永續發展。 2. 未盡完成改善者列入明年續約參考。		
其他輔導事項			
單位人員 簽名		查核人員/督導 簽章	
承辦 簽章		科長 簽章	

備註： 1. 本表 108 年 12 月 31 日以前辦理巷弄長照站者亦適用。
 2. 「*」及訪視內容勾選無或否者，應持續加強輔導至完成改善。

衛生福利多元預防社區式活動因應COVID-19防疫管理查檢表

縣市別：

受查單位：

一、設置情形

設置地址	
設置情形	☐ 自有場地 ☐ 借用或租用場地 ☐ 醫院內 ☐ 住宿型機構內(含長照、老福、身障機構、護理之家) ☐ 非住宿型機構內:_____
使用情形	☐ 單獨使用 ☐ 與其他單位使用同一場地 ☐ 不同日使用 ☐ 同日不同時段使用 ☐ 同日同時段使用 ☐ 其他:_____

二、服務人員疫苗施打情形

職稱/ 專任(兼任)/志 工/講師	專/兼任/ 志工/講 師	姓名	接種疫苗情形			
			基礎劑		追加劑	
			第一劑 日期	第二劑 日期	第三劑 日期	第四劑 日期

三、衛生福利多元預防社區式活動因應 COVID-19 防疫作為

查檢項目	查檢內容	查檢結果
服務條件	1. 所有進出服務人員、服務對象(含陪同者)均應採實聯制及造冊。	☐ 是 ☐ 否
	2. 服務對象(含陪同者)至活動據點使用服務應事先預約登記。	☐ 是 ☐ 否
	3. 容留人數(含服務人員及服務對象)依中央流行疫情指揮中心公布之規定辦理。	☐ 是 ☐ 否
	4. (1)服務對象(含陪同者)： <u>完整 COVID-19 疫苗接種，或未完成完整疫苗接種，但已於首次接受服務前自費提供當日抗原快篩、2 日內採檢之 PCR 檢驗陰性證明，或 3 個月內由衛生機關開立之解除隔離治療通知書。</u> (2)服務人員： <u>完整 COVID-19 疫苗接種</u> ；經醫師評估且開立不建議施打 COVID-19 疫苗證明，或個人因素無法完成 <u>完整 COVID-19 疫苗接種者</u> ，於首次服務前，自費提供 <u>當日抗原快篩、2 日內採檢之 PCR 檢驗陰性證明，或 3 個月內由衛生機關開立之解除隔離治療通知書</u> ，後續每週提供 1 次自費抗原快篩(含家用快篩)陰性證明。	☐ 是 ☐ 否
通報監測機制	5. 活動據點服務人員造冊與訂定健康監測機制、服務人員發生發燒及健康狀況異常之請假規則及人力備援規劃，並有異常追蹤及處理機制。	☐ 是 ☐ 否
	6. 指派專責人員落實服務人員每日體溫量測及健康狀況監測，並有回報機制。	☐ 是 ☐ 否
	7. 服務人員、服務對象(含陪同者)若有發燒及健康狀況異常，且經就醫評估接受 COVID-19 相關採檢者，應落實「COVID-19 採檢後應注意事項」相關規定。	☐ 是 ☐ 否
	8. 鼓勵所有相關服務人員安裝「 <u>臺灣社交距離 APP</u> 」，以科技輔助記錄個人相關接觸史。	☐ 是 ☐ 否
	9. 詢問及記錄服務對象及其陪同者同住成員之 TOCC，以評估是否具有 COVID-19 感染風險，並有前開人員具感染風險時之回報機制。	☐ 是 ☐ 否
建置防疫	10. 服務人員、服務對象(含陪同者)進入活動據點	☐ 是 ☐ 否

查檢項目	查檢內容	查檢結果
機制	依中央流行疫情指揮中心公布之佩戴口罩規定辦理，並於入口處進行體溫量測及執行手部衛生。	
	11. 備餐人員應佩戴口罩及帽子。	☐ 是 ☐ 否 ☐ 長青學苑 不適用
	12. 每次備餐完畢後，進行用餐環境清潔消毒。	☐ 是 ☐ 否 ☐ 長青學苑 不適用
	13. 活動據點設置於有共同出入口、動線、廁所或盥洗室之場所時，應加強該等區域之環境清潔消毒。	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用
	14. 建立分艙分流機制，確保服務過程可保持室內1.5公尺之社交距離，空間不足時可用隔板等防護措施替代。	☐ 是 ☐ 否
	15. 有隔離空間供疑似感染者暫留或具感染風險者留置，並符合感染管制原則。	☐ 是 ☐ 否
	16. 設置於醫院、護理之家或住宿型社會福利機構內之活動據點，應與其他服務區域應有明確及獨立動線，服務人員與服務對象(含陪同者)應落實分區分流，切勿相互流通。	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用
	17. 設置於醫院、護理之家或住宿型社會福利機構內之活動據點，社區式服務單位服務人員與其他服務區域工作人員之休息區，應分區或分時段使用。	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用
	18. 設置於醫院、護理之家或住宿型社會福利機構內，分區分時段管理活動據點服務對象(含陪同者)與其他服務區域「進出動線」，每服務時段間應進行公共區域、共用電梯及動線之清潔消毒。	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用
	19. 屬同日不同時段與其他單位共用場地之社區式服務單位，應分時段管理活動據點服務對象(含陪同者)與其他單位共用之「進出動線」，每服務時段間應進行公共區域、共用電梯及動線之清潔消毒。	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用

查檢項目	查檢內容	查檢結果
	20. 屬同日不同時段與其他單位共用場地之活動據點，與其他單位之使用時段間應至少間隔 2 小時，每服務時段間應進行活動空間、廁所(或盥洗室)之清潔消毒。	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用
	21. 屬同日同時段與其他單位共用場地之活動據點，活動據點與其他單位活動場地應有明顯區分，辦理社區式服務單位與其他活動時，兩類活動場地間應至少間隔 2 公尺以上，並設有屏蔽。	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用
	22. 屬同日同時段與其他單位共用場地之活動據點，活動據點服務對象(含陪同者)與其他單位服務共用「進出動線」者，應區隔進、出時段，每服務時段間應進行公共區域、共用電梯及動線之清潔消毒。	☐ 是 ☐ 否 ☐ 不適用
	23. 規劃信件、物品收受適當之地點、動線與流程。	☐ 是 ☐ 否
	24. 因應疫情發展適時調整服務對象(含陪同者)管理措施及強化門禁管制，透過活動據點推播平臺及臉書(FB)等宣導管道，加強宣導防治嚴重特殊傳染性肺炎相關訊息，並於入口明顯處張貼相關管理規定和疫情警示海報。	☐ 是 ☐ 否
	25. 暫停不必要之群聚活動；課程活動盡可能採分組進行，活動設計內容應避免直接或間接肢體接觸(如穿戴式遊具)、傳遞物品、共用器材等行為，並維持社交距離或以隔板區隔，以降低接觸傳染之可能以降低接觸傳染之可能。講師得視據點需求採視訊方式進行授課。	☐ 是 ☐ 否
	26. 活動據點提供到宅提供服務(如：關懷訪視、心理協談、照顧技巧示範指導等)，是否落實相關注意事項。	☐ 是 ☐ 否
	27. 每週盤點活動據點內個人防護裝備、手部衛生用品、環境清潔消毒用品等防疫相關物資存量，儘量維持至少可提供 1 個月所需的安全庫存量，並訂定防疫相關物資領用規則。	☐ 是 ☐ 否
	28. 於醒目的位置(如出入口、洗手間)張貼提醒「戴口罩」、「洗手」等標語或海報，並提醒	☐ 是 ☐ 否

查檢項目	查檢內容	查檢結果
	工作人員、服務對象(含陪同者)落實手部衛生行為。	
	29. 活動據點內設有充足洗手設備(包括洗手台、肥皂或手部消毒劑、酒精性乾洗手液)，並注意隨時補充乾洗手液或肥皂、擦手紙等相關耗材。	☐ 是 ☐ 否
	30. 落實環境清潔及消毒機制，每日執行環境清潔及消毒，針對經常接觸的工作環境表面，及共用之器材、設備如：門把、工作平臺、桌面、服務對象使用的桌椅，至少每日以適當消毒劑消毒，並視使用情形增加清潔及消毒頻率。	☐ 是 ☐ 否
	31. 服務人員能正確配製漂白水濃度(1,000ppm、5,000ppm)。	☐ 是 ☐ 否
	32. 拋棄式口罩、手套等於每次使用後或有明顯髒污時妥善丟棄，不可重複使用；護目裝備及面罩若為可重複使用者，於每日使用後或有明顯髒污時清潔乾淨，再以75%酒精等適當消毒劑進行消毒。	☐ 是 ☐ 否
	33. 清潔用具於使用完畢後應清潔消毒；清潔用具如抹布、拖把要經常清潔更換。	☐ 是 ☐ 否
疑似病例 應變措施	34. 有對疑似病例者採取適當隔離防護措施的機制，且服務人員清楚知悉。	☐ 是 ☐ 否
	35. 訂有服務對象(含陪同者)於場館發生發燒或出現呼吸道症狀時之就醫動線與流程。	☐ 是 ☐ 否
	36. 活動據點發生確診病例，應進行空間清潔消毒，包含各活動區域之窗簾、圍簾等均須拆卸清洗，負責環境清潔消毒的人員需經過適當的訓練，且作業時應穿戴適當的個人防護裝備。	☐ 是 ☐ 否
確診病例 應變處置	37. 活動據點服務服務人員及服務對象(含陪同者)均知悉服務期間內，有確診病例時之通報、應變、配合事項、暫停服務及環境清潔等處置措施。	☐ 是 ☐ 否
	38. 應於活動據點明顯處張貼，有確診病例時應通報之衛(社)主管機關聯絡資訊，並備有社區式服務單位 COVID-19 快篩陽性通報單。	☐ 是 ☐ 否

查檢項目	查檢內容	查檢結果
	39. 屬同日不同時段，與其他單位共用場地之活動據點，應建立與其他單位緊急聯絡資訊。	☐ 是 ☐ 否
	40. 應定期向活動據點服務人員及服務對象(含陪同者)宣導有確診病例時之通報與應變、暫停服務及環境清潔等處置措施。	☐ 是 ☐ 否

四、服務人員及服務對象(含陪同者)體溫監測推動情形

1. 服務人員及服務對象(含陪同者)體溫監測機制（可複選）

服務人員及服務對象(含陪同者)體溫監測機制：☐無（以下免填） ☐有，執行方式如下：

執行方式	執行頻率	佐證資料
☐ 個人自行登錄至紙本	☐ 每日 ☐ 每週 ☐ 不定時	☐ 無 ☐ 有
☐ 專人登錄至紙本	☐ 每日 ☐ 每週 ☐ 不定時	☐ 無 ☐ 有
☐ 個人自行登錄資訊系統或手機app（如：員工自行鍵入、體溫量測工具自動帶入等）	☐ 每日 ☐ 每週 ☐ 不定時	☐ 無 ☐ 有
☐ 專人登錄資訊系統或手機app等	☐ 每日 ☐ 每週 ☐ 不定時	☐ 無 ☐ 有
☐ 體溫異常時，個人通知活動據點負責人員（如：主管、負責人、症狀監視通報人員等）	☐ 立即 ☐ 當日 ☐ 不定時	☐ 無 ☐ 有
☐ 其他處理方式（請說明）：	☐ 立即/每日 ☐ 當日 ☐ 不定時	☐ 無 ☐ 有

2. 服務人員體溫異常處理機制（可複選）

服務人員體溫異常，或出現上呼吸道感染、類流感、嗅覺味覺異常、或不明原因腹瀉等疑似感染症狀或癥候時之處理方式：

執行方式	佐證資料
☐ 協助就醫	☐ 無 ☐ 有
☐ 一律服務人員請假，暫時停止工作	☐ 無 ☐ 有
☐ 視狀況，請服務人員請假，或繼續提供服務但調整服務內容	☐ 無 ☐ 有
☐ 其他處理方式（請說明）：	☐ 無 ☐ 有

3. 服務對象(含陪同者) 體溫異常處理機制（可複選）

服務對象(含陪同者)體溫異常，或出現上呼吸道感染、類流感、嗅覺味覺異常、或不明原因腹瀉等疑似感染症狀或癥候時之處理方式：

執行方式	佐證資料
☐ 協助就醫，並通知家屬	☐ 無 ☐ 有
☐ 通知家屬送醫	☐ 無 ☐ 有
☐ 視狀況，繼續提供服務或請服務對象(含陪同者)於活動據點內隔離 空間休息	☐ 無 ☐ 有
☐ 其他處理方式（請說明）：	☐ 無 ☐ 有

查檢人員簽章：

查檢日期： 年 月 日

主管人員簽章：

附件二、衛生福利多元預防社區式活動COVID-19快篩陽性通報單（範例）

通報日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

活動據點承辦單位：_____

名稱：_____ 通報人姓名：_____ 聯絡電話：_____

地址：_____ 縣/市 _____

活動空間是否有其他單位使用：☐是(請填寫其他單位資訊) ☐否

單位(1)名稱_____，緊急連絡人及聯絡電話_____

單位(2)名稱_____，緊急連絡人及聯絡電話_____

單位(3)名稱_____，緊急連絡人及聯絡電話_____

服務人員總人數：_____ 服務對象總人數：_____ 陪同者總人數：_____

	個案姓名	人員類別	身分證字號/居留證號	年齡	病毒核酸檢驗採檢院所名稱	安置場所 (如仍於活動據點內，請註明地點)
1						
2						

※活動據點發現抗原快篩陽性之個案，請於24小時內填具本表回傳轄屬地方衛(社)政主管機關，並盡速取得病毒核酸檢驗報告