

新竹縣政府

109 年度社區整體照顧服務體系- C 級巷弄長照站

計畫申請書

申請遴選級別：**醫事**單位-C 級巷弄長照站

申請區域：_____鄉/鎮/市

醫事機構名稱：

醫事機構負責人：

單位地址：

統一編號：

業務聯絡人：

聯絡電話：

中華民國一〇九年 月 日

計畫書大綱

壹、緣起、目的	〇〇頁
貳、申請單位簡介與相關服務經驗	〇〇頁
參、服務區域概述	〇〇頁
肆、具體服務內容規劃	〇〇頁
伍、人力運用與執行策略	〇〇頁
陸、場地介紹說明	〇〇頁
柒、經費概算表(請視需要申請補助項目增減欄位數)	〇〇頁
捌、緊急狀況處理流程	〇〇頁
玖、其他(應備與佐證文件)	〇〇頁

申請單位名稱(完整立案名稱)

109 年度社區整體照顧體系 C 級醫事單位計畫書

申請單位全銜 核准機關、日期、文號	負責人	地址	聯絡人員	電話

(申請單位負責人簽章，並請加蓋單位章)

壹、緣起、目的

- 一、高齡化之趨勢、長照需求
- 二、服務區域內長照人口需求分析(依長照 2.0 服務對象為基礎說明)

本社區老人 與弱勢團體 人口分析表	_____區		
	_____里(社區)	_____人	
	_____戶		
	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	

- 三、建構在地化服務體系—推動社區整體照顧服務體系

貳、申請單位簡介與相關服務經驗

- 一、申請單位簡介
- 二、組織與專業人力配置及運作情形(如組織結構圖、人力配置、資格、工作職掌及教育訓練規劃情形)
- 三、相關長期照顧服務經驗(說明目前已接受或曾接受縣府補助或委託之服務，以及辦理老人照顧相關經驗、評鑑等第)

成立時間(年月)	過去辦理社區服務、老人服務相關經驗	最近一次評鑑等第
	1.	

參、服務區域概述

- 一、服務區域範圍：(請列出服務之區及里別)
- 二、服務地址：新竹縣○○鄉/鎮/市○○路○○段○○號○樓
- 三、服務區域特性(盤點當地的資源網絡或長照服務資源)

肆、具體服務內容規劃

- 一、預計辦理情形：
 - (一) 每週開放天數：_____天
 - (二) 開放服務時間：_____ (請完成附表一、課程活動表)
 - (三) 服務項目：(自行修訂)

服務項目	服務內容 (註：自 109 年起，左列 1-6 項服務項目皆應辦理)
(1)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。
(2)電話問安諮詢與轉介服務	由志工排定個案，電話問安、生活諮詢、資源轉介服務。
(3)餐飲服務	針對服務轄區內獨居或有服務需求之長者、身心障礙者，依區域特性及民眾需求，提供共餐為主、送餐為輔之餐飲服務。

(4)健康促進	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、休閒活動等，並列冊記錄。
(5)預防及延緩失能課程	依長期照顧司預防及延緩失能照護計畫執行原則開設預防及延緩失能課程
(6)社會參與	協助長者參與社會或社區活動、社區服務，增進人際網絡關係。
(7)喘息服務 (非必填)	辦理臨時托顧 (註：此項服務須經申請核可、簽訂特約後方可辦理)

二、服務品質及個案管理方法

三、社區資源連結能力

四、服務對象權益保障(包含服務對象權利義務相關及申訴處理流程)

五、服務流程

六、預期效益

(一)提供關懷訪視服務 _____ 人/月； _____ 人次/月。

(二)辦理電話問安諮詢服務 _____ 人/月； _____ 人次/月。

(三)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

(四)辦理健康促進活動 _____ 場/月， _____ 人/月， _____ 人次/月。

(五)預防及延緩失能課程： ○期/年；○○人/年；○○人次/年。

(六)社會參與：(自行敘述)

伍、 人力運用與執行策略(自行敘述)

陸、 未來使用場地

預計使用空間地址	
服務區域/里別	
空間樓層 (位於2樓以上須有 電梯為宜)	

使用空間總坪數	
使用場地權限 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 1. 自有(房屋所有權狀) <input type="checkbox"/> 2. 無償借用-請檢付場地使用同意書 <input type="checkbox"/> 3. 租用-請檢附租賃契約書
預計使用空間之其他條件(請勾選)	1. 場地所在建物是否為合法建物? <input type="checkbox"/> 是(建物完工年:)、 <input type="checkbox"/> 否 2. 是否設有無障礙出入口? <input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無(請提出替代方案) 3. 是否有電梯? <input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無、 <input type="checkbox"/> 建物僅一層樓 4. 是否有無障礙廁所? <input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無 5. 是否有簡易廚房或備餐場地? <input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無 6. 是否有基本消防安全設備(例如:滅火器)? <input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無
註：所提供之場地需有安全、衛生、通風採光良好之環境，消防安全事項應符合消防法及其有關法令規定，並應投保公共意外責任險。	

一、場地說明：

二、場地照片：

(包含場所出入口、逃生出口、場地空間擺設與隔間及服務空間等，請提供 6 張)

說明：	說明：

説明：	説明：
説明：	説明：

本頁請蓋
單位大章
、小章

柒、經費概算表(請視需要申請補助項目增減欄位數)

109 年醫事 C 級巷弄長照站經費概算表(109 年 1-12 月)

新臺幣:元

項目	單位	申請衛生福利部補助經費			備註
		數量	單價	合計	
業務費(A)	月	12			請勾選：(每個時段為半天) <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 每週開放十個時段並申請人力之據點，每月最高獎助新臺幣六萬六千元。 註：開放日應供餐。每周開放十個時段但未聘用專職人力者，每月最高獎助六萬元。
志工費(B)	年	1			每年最高獎助新臺幣三萬元；含志工保險、志工誤餐費、志工交通費(限外勤服務)、志工背心。
據點人力 加值費(C)	月	13.5			1、每週至少開放十個時段並辦理供餐及健康促進之據點始得申請本項目經費。 2、照顧服務員：每人每月獎助新臺幣三萬三千元；社工員：參考附件人力加值費用補助說明(申請時應檢附資格證明)
預防及延 緩失能照 護計畫費 用(D)	期	1			1. 每期獎助業務費新臺幣三萬六千元。 2. 每一據點至少一期，每年最高三期。第一年辦理之新據點，僅能申請一期。 預計辦理方案名稱： 第一期： 第二期： 第三期：
設施設備 補助費	年	1			1、第一年開辦之新據點得申請開辦設施設備費，最高獎助十萬元。 2、開辦滿三年之據點得申請充實設施設備費，最高獎助五萬元。 3、請列明申請項目(核定後不能修改)： (請先估價)
合計					

註：本計畫係依據衛福部長照服務發展基金 109 年度獎助項目及基準審核，若獎助項目與基準有變動，核定金額亦將同步修訂。

捌、緊急狀況處理流程表

玖、其他(應備與佐證文件)

(請依貴單位性質備妥下列影本文件，並於文件上面註明「影本與正本相符」及蓋章)

一、申請單位應備文件

(一) 申請表：如附件一、附件二。(請記得核章)

(二) 計畫書。(p.1 與經費概算表要核章)

(三) 經地方政府合法立案之醫事機構證明文件等。

(四) 其他相關佐證資料(如：照服員或社工證照…等)

二、場地使用許可證明或合約

附表一、課程活動表：（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：健康操操 / 運動操 / 太極 /					
09:30-12:00	A.	A.	A.	A.	A.	
	B.	B.	B.	B.	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.	A.	A.	A.	A.	
	B.	B.	B.	B.	B.	
16:10-	準備回家					

備註：

- 一、申請據點加值費用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。
- 二、申請預防及延緩失能照護課程請填列課程模組名稱。