衛生福利部114年度獎助辦理

「日間照顧服務」

計畫書

申請單位名稱：

申請日期：113年月

|  |
| --- |
| ※版面配置(請於提送計畫前刪除此方框)  一、「邊界」:中等  「內文」:中文標楷體/英文 Times New Roman 14號字;行距為固定24點。  二、編號序號依「一、(一)、1、(1)、A、a」等順序排列。  三、請標示頁碼並精簡計畫內容至50頁內。 |

**壹、計畫緣起**

**ㄧ、背景分析**

※頁數上限：3頁

請敘述本計畫產生之背景及重要性，如：(1)政策或法令依據，(2)服務區域問題狀況、發展需求、個案樣態分析等，(3)國內外相關文獻探討，(4)本計畫與長期照顧之相關性等。←灰色底說明提示文字完稿請刪除

**二、申請單位簡介**

※頁數上限：3頁

請敘述單位組織架構、成立服務理念、辦理長照或長照成效及輔導成績等內容，供參酌檢視組織健全性。←灰色底說明提示文字完稿請刪除

三、**現況分析**

※頁數上限：5頁

請分點說明(一)113年度資源及人力佈建概況。(二)方案內容及經費執行概況。(三)未達執行成效說明及改善策略。←灰色底說明提示文字完稿請刪除

**貳、**計畫目標及執行內容：※頁數上限：15頁

**一、申請計畫期程及服務區域：**

（一）計畫期程：114年1月1日至114年12月31日

（二）服務區域：

**二、計畫目標：**

請具體列述本計畫所要達成之目標以及所要完成之工作項目，應避免空泛性之敘述。←灰色底說明提示文字完稿請刪除

**三、組織架構：**

請說明單位114年組織架構。←灰色底說明提示文字完稿請刪除

**四、計畫執行人力之規劃：**

請填寫本計畫之人力資源規劃及配置，含人力分工及人員招募計畫期程，人員留任策略並檢附相關學經歷證明，可以條例式敘述，亦可表格呈現，如下方範例所示，表格可自行調整、編輯。←灰色底說明提示文字完稿請刪除

撰寫範例：←撰寫範例完稿請刪除

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職稱 | 姓名 | 學歷 | 具體工作性質、  項目及範圍 | 備註 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**五**、**計畫執行人力管理：**

請具體說明人員訓練、在職教育安排之項目及期程，可以條列式敘述，亦可表格(一般表格或甘特圖…等)呈現。←灰色底說明提示文字完稿請刪除

**六、服務對象及人數:**

請具體說明服務對象及規劃服務人數及人力配置，亦可表格(一般表格或甘特

圖…等)呈現。←灰色底說明提示文字完稿請刪除

**七、計畫執行品質監測機制：**

請具體說明執行服務之品質監測措施及具體作為(含服務流程、開案、派案、轉介、服務執行、結案等)。←灰色底說明提示文字完稿請刪除

**八、服務管理:**

請具體說明空間配置、公共空間及其他設備。←灰色底說明提示文字完稿請刪除

**九、服務效益(以人次計算):**

**十、經費需求概算：**

本計畫所需經費請依照『113年度一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準』經費編列原則及基準估算編列。←灰色底說明提示文字完稿請刪除

**十一、經費概算表：**

**(一)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項 目 | 單位 | 數量 | 單價 | 預算數 | 申請補助 | 備註 |
| 失智症併有BPSD個案之困難照顧獎勵津貼(收托未滿12日) | 1 |  | 2,500 |  |  |  |
| 失智症併有BPSD個案之困難照顧獎勵津貼(收托滿(含)12日以上) | 1 |  | 5,000 |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |

註: 符合長期照顧服務申請及給付辦法之給付日間照顧對象，且為失智 症併有BPSD個案之困難照顧獎勵津貼： ① 收案服務對象為診斷失智症併有 BPSD，並提供本部另行函頒 BPSD 症狀界定範圍及相關證明文件，且每年需提交重新評估 BPSD 症狀界定範圍之診斷證明文件。

**(二)**

| 一、設施設備費(服務單位需自籌10%以上) | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **項目** | **單價** | **數量** | **獎助** | **自籌** | **總金額** | **說明** |
|  |  |  |  |  |  | 日照相關設施設備、簡易廚房設備、簡易復健設施、公共安全設施設備、休閒康樂設備、圖書設備以及照顧所需之相關開辦設施設備。 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 | | |  |  |  |  |
| **二、交通接送車** | | | | | | |
| **項目** | **單價** | **數量** | **金額** | **說明** | | |
|  |  |  |  |  | | |
| 合計 | | |  |  | | |

**十二、收費及補助標準:**

**十三、預期效益:**

訂定關鍵績效指標、含方案服務效益分析及人才培訓等具體目標←灰色底說明提示文字完稿請刪除

|  |  |
| --- | --- |
| 服務項目 | 效益指標 |
|  |  |
|  |  |

**十四、創新服務機制：**

請具體說明針對服務對象需求角度服務執行內容。←灰色底說明提示文字完稿請刪除

**十五、財務風險評估與管理規劃:**

**十六、服務區域當地之回饋計畫成效：**