

衛生福利部 114 年度獎助辦理
「社區整體照顧服務-醫事巷弄長照站(C)」
計畫書

申請單位名稱：機構名稱—站點名稱
申請日期：114 年〇〇月〇〇日

※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

一、計畫背景及目的

※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、申請單位基本資料及簡介

※頁數上限:3 頁

(一)單位基本資料

單位名稱:_____(醫事機構)/_____(長照服務機構)

本單位為☐延續型據點自____年____月____日設置之據點。

本單位為☐新設置據點

(二)單位簡介

請敘述單位組織架構、成立服務理念、辦理站點成效等內容,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、申請計畫期程及服務地點:

(一)計畫期程:114 年 1 月 1 日至 114 年 12 月 31 日

(二)服務地點:

1. 醫事C巷弄長照站服務地址:

2. 服務區域範圍:臺東縣○○鄉鎮市/○○村里

3. 總空間面積_平方公尺/_坪;實際活動面積__平方公尺/_坪

(請檢附站點空間規劃平面圖及場地照片，參照附件 1 至附件 3)

四、執行現況

※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。(四)創新或亮點服務執行概況。

←灰色底說明提示文字完稿請刪除

貳、114 年度計畫目標及執行內容：※頁數上限：15 頁

一、計畫目標：

請分點具體列述本 114 年度計畫欲達成之目標及完成之工作項目，請避免空泛性之敘述。←灰色底說明提示文字完稿請刪除

二、服務對象：

表 1-臺東縣_____鄉鎮市_____村里長者及衰弱長者需求人數統整表

服務對象	推估服務人數(單位:人數)
村里人數	
65 歲以上長者	
65 歲以上之衰弱長者	

三、服務項目及相關內容

(預計安排服務內容敘述撰寫，請自行編撰內容)

- (1)社會參與、家庭照顧者支持性課程及長照宣導(一年至少辦理 1 場)。
- (2)關懷訪視或電話問安、諮詢轉介服務(擇一辦理)。
- (3)辦理健康促進活動。
- (4)辦理餐飲服務。
- (5)辦理預防及延緩失能課程。
- (6)媒合現有衛生保健志工運用單位或成立運用單位、定期召開志工會議。
- (7)社區或其他單位資源連結及轉介服務。
- (8)規劃巷弄長照站收費原則(如有規劃請清楚明確規範並參照基準辦理)。

(9)規劃申請巷弄長照站喘息服務。

(10)規劃申請社區式交通接送服務或媒合交通接送單位。

(11)規劃申請特約營養餐飲服務。

(12)其他服務。

表 2-服務項目

應服務項目	服 務 方 式(需敘明服務時段)
社會參與	定期辦理文康休閒活動(非講座類型之活動，屬文康休閒) 服務時間：頻率：_____次/月或 _____次/年 ☐ 星期一 ☐ 星期二 ☐ 星期三 ☐ 星期四 ☐ 星期五
關懷訪視或 電話問安諮詢轉介服 務 (擇一辦理)	服務項目： ☐ 關懷訪視 服務時間：頻率：_____次/週或 _____次/月 ☐ 星期一 ☐ 星期二 ☐ 星期三 ☐ 星期四 ☐ 星期五 服務項目： ☐ 電話問安 服務時間：頻率：_____次/週或 _____次/月 ☐ 星期一 ☐ 星期二 ☐ 星期三 ☐ 星期四 ☐ 星期五
共餐或送餐服務	服務時間：○○時至○○時 頻率：_____次/週或 _____次/月 ☐ 星期一 ☐ 星期二 ☐ 星期三 ☐ 星期四 ☐ 星期五
健康促進活動	服務時間：頻率：_____次/週或 _____次/月 ☐ 星期一 上午○○時至○○時 / 下午○○時至○○時 ☐ 星期二 上午○○時至○○時 / 下午○○時至○○時 ☐ 星期三 上午○○時至○○時 / 下午○○時至○○時 ☐ 星期四 上午○○時至○○時 / 下午○○時至○○時 ☐ 星期五 上午○○時至○○時 / 下午○○時至○○時
預防及延緩失能課程	1 期 12 週，每週 1 次，每次 2 小時，1 年最多 3 期 延續型醫事 C 每年應至少辦理 2 期課程；倘為當年度新設置醫事 C 則應至少辦理 1 期課程。 第 1 期 課程名稱/方案編號： 上課期程：星期○，○月○日至○月○日 上課時間：上午○○時至○○時 / 下午○○時至○○時 第 2 期 課程名稱/方案編號： 上課期程：星期○，○月○日至○月○日 上課時間：上午○○時至○○時 / 下午○○時至○○時 第 3 期 課程名稱/方案編號： 上課期程：星期○，○月○日至○月○日

		上課時間: 上午〇〇時至〇〇時 / 下午〇〇時至〇〇時
--	--	-----------------------------

表 3-課程活動規劃表

	週一	週二	週三	週四	週五	備註
08:30-09:00	自由時間:量血壓、菜園、讀報、散步、下棋					
09:00-12:00	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					
課程活動表 規劃說明	1. 本活動課程表僅須填寫課程類型，類型填寫參考如下： 語文、運動、藝術、科技資訊、音樂、醫藥保健衛教、生活知識、社交聯誼(例：桌遊、卡拉 ok)、表演藝術(例：歌仔戲)、膳食烘焙、園藝、其他(例：多元課程)。 2. 各服務時段方案提供服務課程類型： (1)2-5 時段每週至少 2 種類型。 (2)6-9 時段每週至少 3 種類型。 (3)10 時段每週至少 4 種類型。 3. 每時段以 3 小時計算，請依貴站點預計時間或實際營運情形自行調整填列)					

四、申請服務時段及服務人員之規劃及管理（含訓練及留任策略並請檢附據點內服務人力清冊）

（一）申請服務時段：

☐ 2-5 時段 ☐ 6-9 時段

☐ 10 時段以上(申請本計畫專責人員姓名：)

(請檢附申請專職人員基本資料表及佐證資料，請參照附件 4)

（二）計畫執行人力之規劃：

1. 請填寫執行本計畫之人力資源規劃及配置(含現有配置人力，人員招募計畫及期程…等)←灰色底說明提示文字完稿請刪除

2. 志工人力

(1)現有志工____人，已領志願服務紀錄冊____人

(2)65 歲以上志工____人

(3)預定開發志工____人

（三）計畫執行人力之管理

單位內部工作團隊會議、明訂志工招募與管理相關辦法、專業人員及志工訓練與在職教育、內聘外督導及留任策略…等。←灰色底說明提示文字完稿請刪除

五、在地服務資源運用及轉介規劃：

請說明站點針對在地服務資源網絡建置、長照服務宣導、開發個案及長照個案轉介等內容…等。←灰色底說明提示文字完稿請刪除

六、預期效益及效益指標(KPI)

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

表 4-預期效益及效益指標(KPI)(請自行新增表格)

服務項目	效益指標
社會參與	
關懷訪視 或電話問安諮詢轉介服務 (擇一辦理)	

共餐或送餐服務	
健康促進活動	
預防及延緩失能課程	

肆、經費概算表(無須填寫自籌經費)：

本計畫所需各項經費，請依照『長照服務發展基金114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詳實編列。←灰色底說明提示文

字完稿請刪除

經費概算表（經常門）

項目	單位	項目	單價	數量	合計	總計
業務費(A)	年					總申請補助_____元
志工相關費用(B)	年					總申請補助_____元
專職人員費用(C)	年					總申請補助_____元
預防及延緩失能照護計畫費用(D)	期					補助_____元

類別(經常門)	項目	數量	單價	合計	總計
開辦設施設備費 (未滿1萬元或使用年限未滿2年物品)(E)					補助_____元
充實設施設備費 (未滿1萬元或使用年限未滿2年物品)(F)					
經常門總計(A+B+C+D+E+F)					補助_____元

經費概算表（資本門）

類別(資本門)	項目 (請詳填本項目， 如：印表機、電腦)	數量	單價	合計	備註
開辦設施設備費 (單價新臺幣一萬元以上且使用年限在二年以上之財產) (G)					補助_____元
充實設施設備費 (單價新臺幣一萬元以上且使用年限在二年以上之財產) (H)					
資本門總計(G+H)					申請補助_____元
計畫總經費(資本門+經常門)					申請補助_____元

備註：1. 請依據本計畫補助項目及基準，並以站點實際使用需求編列補助項目及經費。

2. 充實設施設備費：設置滿三年之單位，第四年開始方可開始編列。

附件 1

站點場地空間規劃平面圖

1. 全站點空間：_____平方公尺（算式：_____）；_____坪

2. 實際活動空間：_____平方公尺（算式：_____）；_____坪

（=實際活動空間平方公尺扣除固定設施設備面積）

3. 預計站點場地最大容納人數為：_____人（約可安排服務對象_____人、服務人員_____人、
志工_____人、講師_____人）

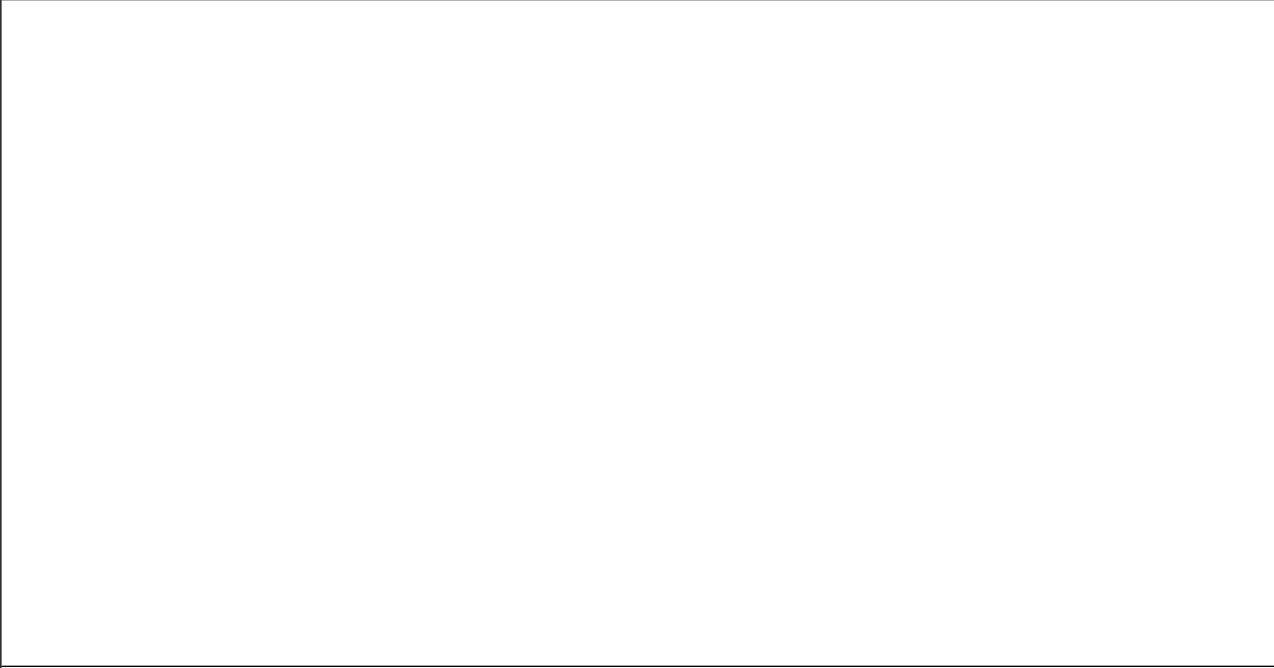
（長（公尺）x 寬（公尺）x 0.3025 = 坪數）

※請清楚標明各區域位置（實際活動區域、據點出入口、辦公室、廚房、廁所、樓梯、電梯）等空間位置區塊及長寬長度(m)，並附上場地照片(參照附件 2)

※請清楚標明各區域空間、各區域空間面積及各設施設備長寬距離

※請參照醫事 C 巷弄長照站場域設置基本需求表(參照附件 3)

附件 2

場地照片(照片請印彩色，空間照片請自行斟酌加減)	
建物外觀	
	
場地出入口(含無障礙出入口)	
	

場地照片(照片請印彩色，空間照片請自行斟酌加減)

實際辦理課程活動空間

據點場地內部 1

場地照片(照片請印彩色，空間照片請自行斟酌加減)

據點場地內部 2

據點場地內部 3

場地照片(照片請印彩色，空間照片請自行斟酌加減)

階梯(電梯)

廁所入口

場地照片(照片請印彩色，空間照片請自行斟酌加減)

廁所空間

廁所馬桶

場地照片(照片請印彩色，空間照片請自行斟酌添加)

簡易廚房

消防及逃生設備(含火警自動警報器、緊急照明裝置、滅火器)

附件 3

臺東縣衛生局
醫事巷弄長照站 (C) 場域設置基本需求表

單位全銜：		
地址：		
區域村/里別：	服務時段：	
審查項目		單位自審結果
1. 站點緊急處理流程	需要提供資料	☐ 符合 ☐ 不符合
2. 站點投保意外責任險	需要提供資料	☐ 符合 ☐ 不符合
3. 需求樓層 (地上樓層)	不得設於地下樓層，3 樓以下為佳，但不限樓層	☐ 符合 ☐ 不符合
4. 空間面積	實際據點活動空間：面積 50 平方公尺以上 全據點空間：_____平方公尺； _____坪 實際據點活動空間： _____平方公尺； _____坪	☐ 符合 ☐ 不符合
5. 疫情期間防疫需求(容留人數)	實際據點活動空間容留人數(平方公尺/2.25)：人	☐ 符合 ☐ 不符合
6. 無障礙設備	1. 需設置無障礙出入口(如無障礙坡道)為佳	☐ 符合 ☐ 不符合
	2. 廁所應備有防滑措施(防滑條或防滑地板)、扶手等設備為佳	☐ 符合 ☐ 不符合
	3. 若據點服務場域為二樓以上者，需備有電梯	☐ 符合 ☐ 不符合
7. 備餐空間	應設有簡易廚房或備餐場地	☐ 符合 ☐ 不符合
8. 消防及逃生設備	1. 配置滅火器	☐ 符合 ☐ 不符合
	2. 火警自動警報器、緊急照明裝置、滅火器 (如配置滅火器兩具以上，分別固定放置於取用方便之明顯處；有樓層建築物者，每層應至少配置一具以上)	☐ 符合 ☐ 不符合

9. 空間其他需求及限制	1. 空間完整獨立專用及廁所，可與其他單位空間區隔	☐ 符合 ☐ 不符合
	2. 一般地區設置巷弄長照站應服務至少 10 名個案，故活動空間至少要 50 平方公尺	☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 不適用
	3. 原民及偏遠地區設置巷弄長照站應服務至少 5 名個案，故活動空間至少要 30 平方公尺	☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 不適用
	4. 若需辦理喘息服務，服務對象每人應有至少 3 平方公尺以上活動空間(如外展式服務單位不含辦公區域做計算)	☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 不適用

附件 4

臺東縣衛生局
醫事巷弄長照站(C)專職人員申請/異動表

製表日期：112 年 10 月 03 日

單位-站點名稱：

填表日期：

姓名		性別	☐ 男 ☐ 女
身分證字號			
出生年月日			
電話	()- 09 -		
聯絡地址	縣 鄉鎮市 村里 鄰 路 號		
學歷	☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中(職) ☐ 大專 ☐ 碩士 ☐ 博士		
經歷			
薪資			
職類	☐ 照顧服務員 ☐ 社會工作人員		
到職日	年 月 日		
離職日	年 月 日		
異動註記	☐ 新到職人員 ☐ 離職人員 ☐ 其他（請說明）_____		
檢附資料	新聘任之專職人力須檢附： 學歷證明/長照小卡/照顧服務員證書/社工相關證書等(擇一)		

申請人簽章：

單位主管簽章：