

填表日期：中華民國 年 月 日

衛生福利部 115 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	☐ 布建社區照顧關懷據點 ☒ 布建社區照顧關懷據點及巷弄長照站	福利別	老人福利	預定完成日期	115 年 12 月 31 日
------	---	-----	------	--------	-----------------

計畫內容概要	1. 本社區以_____為照顧關懷據點設置中心，自本年__月份開始實施，以社區內對本計畫有需求之 65 歲以上老人為主，提供各項照顧措施，以建置失能老人連續性之長期照顧服務。 2. 以社區志工編成社區照顧關懷據點志工隊，實施關懷訪視、電話問安、健康促進活動等各項關懷服務措施。 3. 由在地人照顧在地人之原則，辦理餐飲、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，並能啟發敬老尊賢之社區美德，以營造一健康、倫理的社區，落實福利社區化之理念。 4. 透過設置社區照顧關懷據點可以讓長者從家裡走到關懷據點參加精心設計安排的健康促進活動，還可認識社區中其他的長者與熱心的志工，分享生活點滴，並可使用據點內的健康器材等，達到身心健康的效果。 5. 另針對平日較少出門或失能的長者，關懷據點服務志工亦可以主動出擊方式，提供社區長者關懷訪視、電話問安、諮詢及轉介等服務。
--------	--

預期效益	1. 預計星期_____在據點為老人量血壓、辦理健康講座、健康活動帶領及相關各項宣導活動。 2. 服務項目： (1) 關懷據點 ☐ 關懷訪視服務：_____人/月，_____人次/月。 ☐ 電話問安諮詢服務：_____人/月，_____人次/月。 ☐ 餐飲服務：_____人/月，_____人次/月。(共餐_____人/月，_____人次/月；送餐_____人/月，_____人次/月。) ☐ 健康促進活動：_____場/月，_____人/月，_____人次/月。 (2) 巷弄長照站
------	---

計畫總經費		申請衛生福利部獎助經費	(經常門：_____、資本門：_____)
-------	--	-------------	-----------------------

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)		
------	---	--	--

(申請補助計畫書請雙面列印)

衛生福利部 115 年度長照服務發展基金獎助計畫申請表(二)

計畫名稱：☐布建社區照顧關懷據點計畫 ☒布建社區照顧關懷據點及巷弄長照站計畫

申請助計畫書

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

專職人員資格及學歷證明

☐ 其他

縣市審核 意見	審核 重點	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？ | 1.
2.
3.
4.
5. |
| 2. 依計畫內容執行後是否可達到計畫之目的？ | 6.
7.
8. |
| 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？ | |

(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。

(申請單位全銜)

☐ 「布建社區照顧關懷據點計畫」申請補助計畫書

☒ 「布建社區照顧關懷據點及巷弄長照站計畫」申請補助計畫書

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

(申請單位負責人簽章，並請加蓋單位章)

1、目的：

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。

2、指導單位：衛生福利部社會及家庭署、澎湖縣政府、 市（鄉）公所

執行單位： 社區發展協會 / 村(里)辦公處/(人民團體名稱)

3、本單位為☐新設置據點或☐自 年 月 日設置之據點

4、實施期程： 年 月至 月

5、實施地點：

(一) 社區照顧關懷據點：_____社區活動中心

地址：(請寫據點實際執行服務地址)

(二) 服務區域範圍：澎湖縣_____社區或_____村(里)民眾

6、服務對象：對本計畫有需求之 65 歲以上長者及弱勢者。

本據點所在村(里) 老人人口 分析表	_____鄉(市) _____(社區)_____戶	人	
	65 歲以上老人	人	占全社區人口 ____%
	獨居老人 (依貴單位實際服務狀況填寫)	人	占全社區人口 ____%
	失能老人 (65 歲以上老人人口數×失能率 13.3%)	人	

7、申請服務類型：

服務時段	每週辦理____時段。(每半天以 1 個時段列計)
服務人數	每 時 段 服 務 人 數 _____人。 (含健康促進、集中用餐、預防及延緩失能照護服務之人數)

8、服務項目與內容：

- (1) 老人與弱勢者需求調查。
- (2) 關懷訪視、電話問安、諮詢轉介服務。
- (3) 健康促進活動，館室內量血壓、休閒、文康、復建等服務。
- (4) 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。
- (5) 資源轉介服務。
- (6) 定期召開志工會議。
- (7) 結合預防延緩失能課程(巷弄長照站辦理項目)

務 項 目

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

1. 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。
2. 辦理據點及巷弄長照站應依開放時段提供共餐服務。

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

依衛福部公告預防及延緩失能照護服務執行原則開設預防及延緩失能課程。

9、預期效益(服務目標值)：

(1) 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____人/月， ____人次/月。)
4. 辦理健康促進活動____場/月， ____人/月， ____人次/月。

(2) 巷弄長照站服務項目：

結合預防及延緩失能課程____期/年； ____人/年； ____人次/年。

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、**專職人員資格及學歷證明**等文件。

十一、經費概算表

經費概算表（經常門）

申請服務類型	每週辦理____時段。				
	每時段服務人數____人。				
項目	單位	申請衛生福利部獎助經費			備註
		數量	單價	合計	
據點業務費 (A)	月				1、依開辦時間及服務人數分三級獎助。 2、最高獎助第1級每月16,000元、第2級每月32,000元、第3級每月43,000元。 3、無須自籌經費。
巷弄長照站 加值費(B)	月				1、巷弄長照站申請項目。 2、最高獎助第1級每月12,500元、第2級每月25,000元、第3級每月40,000元。 3、無須自籌經費。
小計					
專職人員服務費 (C)	月				1、屬第3級且每週服務10時段及服務人數達21人以上之據點方得申請。 2、人員資格與費用： 1. 據點專職：高中(職)畢業或具有照顧服務員資格每月獎助34,000元。 2. 巷弄長照站專職：具有照顧服務員資格每月獎助34,000元。 3. 大專院校畢業加給1,000元。 4. 112年以前進用之社工維持比照社工支薪標準辦理。 5. 補助雇主應負擔費用每月6,000元。 3、無須自籌經費。
補助雇主應負擔 費用 (D)	月				
小計					
預防延緩失能照 護服務費(E)	期				1、巷弄長照站申請項目。 2、每期獎助36,000元，每年最高補助10.8萬(共三期)。 3、無須自籌經費。

類別	項目	物品購買經費				備註
		單位	數量	單價	合計	
物品費(F) (未滿1萬元或使用年限未滿2年物品)						

經常門總計(A+B+C+D+E+F)		
--------------------	--	--

經費概算表（資本門）

類別	項目	財產購買經費				備註
		單位	數量	單價	合計	
開辦或充實設施設備費(財產)						
資本門總計						

- 1. 開辦設施設備費：離島地區新設置之社區照顧關懷據點最高獎助新臺幣 20 萬元。
- 2. 充實設施設備費：營運第 2 年起得申請辦理，每年最高獎助 5 萬元。
- 3. 以具有「節能標章」或「能源效率標示第一級」認證之產品為優先。

附表、課程活動表：(此為範例，請依據點實際營運情形填列)

時間	週一	週二	週三	週四	週五	備註
08:30-09:00	簽到、量血壓、量體重、量體溫、看報紙、下棋					
09:00-09:30	做運動:健康操/運動操/太極/					
09:30-12:00	A. B.	A. B.	A. B	A. B	A. B	
12:00-13:00	午餐					
13:00-16:00	A. B.	A. B.	A. B	A. B	A. B	
16:10-	準備回家					
課程模組 名稱						

備註：

1. 服務時段應優先以週間日間(星期一至五)進行規劃，上午時段並含中午共餐，如另有特殊原因未於週間日間辦理者，應於此處敘明理由：_____。
2. 申請預防及延緩失能照護課程情填列課程模組名稱。
3. 如未能以計畫內活動表如期辦理或欲變更活動，應於事前通知所屬縣府承辦人，並張貼告示週知。
4. 非因天災或事變等不可抗力或不可歸責於據點等原因，致據點無法如期開放，該據點負責人應以於事前通知所屬縣府承辦人，並張貼告示等方式週知。

申請補助切結書

申請人_____（單位全銜）為辦理

☐布建社區照顧關懷據點計畫

☐布建社區照顧關懷據點及巷弄長照站計畫

向貴機關申請補助一案，茲切結事項如下：

- 1、執行補助計畫時除應按核定之計畫內容執行外，計畫之執行並應遵守有關法令規定（包括但不限於著作權法及民法），不得侵害他人智慧財產權及其他權利，並應確認執行計畫時所取得技術、文件資料或權利等均屬合法。倘有侵害他人權益之情事應自行負責及處理，並承擔補助機關因他人主張權益所受之各種損害。
- 2、倘有違反前揭切結事項，致第三人向補助機關主張侵害著作智慧財產權及其他權利時，申請人應提供相關資料並為必要答辯，及負擔所生之訴訟費、律師費，並應對補助機關負損害賠償責任。
- 3、確保及維護活動進行及場地等公共安全，活動期間如因公共安全事項造成第三人損害，概由申請人負責損害賠償等相關責任。
- 4、申請人就本補助案：
☐非屬公職人員利益衝突迴避法第2條公職人員或第3條公職人員之關係人。
☐屬公職人員利益衝突迴避法第2條公職人員或第3條公職人員之關係人，依規定填寫附表「公職人員及關係人身分關係揭露表」。
※違反公職人員利益衝突迴避法第14條第2項規定，未主動據實揭露身分關係者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按次處罰。
- 5、執行本計畫活動時，除向貴機關申請補助經費外：
☐未重複向其他機關單位申請補助經費。
☐同時向_____（機關單位名稱）申請補助經費。
- 6、受補助單位有下列情形之一者，本府得撤銷或廢止原核定補助金額之全部或一部分，以書面行政處分追繳補助款，並得依情節輕重停止受理受補助單位申請本計畫補助一年至五年，倘有涉及刑事責任，移送司法機關偵辦：
 - (1) 以同一活動內容（包括但不限於活動期間、活動帶領人員或接受服務對象重疊），重複領取本計畫及其他機關單位之補助、以詐欺或其他不正當方法申領補助。
 - (2) 未確實依原核定計畫執行服務、未依補助用途支用經費、辦理活動內容或核銷資料有虛偽情事。
 - (3) 隱匿或無正當理由拒絕提供本局或有關機關單位查核補助款受領資格、計畫申請、執行或核銷真實性所需資料。
- 7、以上所述如有不實或違反相關法令及切結事項時，受補助單位同意承擔相關罰則，不得異議。

此致

澎湖縣政府

申請人（即立切結書人）：

負責人（法定代理人）：

國民身分證字號（統一編號）：

地址：

聯絡電話：

中華民國

年

月

日

實名制切結書

本單位_____（單位全銜）

接受貴府獎助辦理「布建社區照顧關懷據點及巷弄長照站計畫」，茲切結同意配合實名制相關措施，掌握服務個案基本資料、出席情形等資訊，倘有未配合辦理情事，願繳回相關獎助款項，特立此切結為證。

此致

澎湖縣政府

申請單位：

（請蓋大小章）

負責人：

中 華 民 國 年 月 日

布建社區照顧關懷據點及巷弄長照站計畫

申請補助專職人力切結書

本單位_____（單位全銜）接受「布建社區照顧關懷據點及巷弄長照站計畫」補助，聘請具符合計畫規定資格之服務人員，專責規劃據點及巷弄長照站專案活動及課程、專案活動執行等服務，已依規定辦理勞工保險、全民健康保險或提撥勞工退休準備金等相關作業，且無強制攤派或其他強迫方式要求據點專職人力薪資回捐或未全額給付薪資情事；亦無業務辦理單位負責人之配偶及三親等以內血親、姻親之情形，且非為選任職員。

前揭如有不實、衍生之勞資爭議或其他違反勞基法等相關法規事項，願無條件繳回受補助款，並由本單位(雇主)負相關法律責任。

此致

澎湖縣政府

立書人(單位負責人)：

統一編號：

會 址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日