

臺中市政府衛生局 115 年社區整體照顧服務體系計畫 C 據點長照站申請表(續約)

單位名稱 (完整立案名稱)				
C 據點計畫編號		統一編號		
機構/單位 設立地址		臺中市_____區_____里_____		
C 據點服務地址		臺中市_____區_____里_____		
C 據點服務電話 (請確實填列據點服務電話，非機構聯繫電話，若無則填無)				
機構/單位 負責人姓名		職稱	電話/手機	
連絡人姓名		職稱	電話/手機	
連絡人電子信箱				
<p>本單位同意遵守及依照臺中市政府衛生局 115 年社區整體照顧服務體系計畫 C 據點長照站第一次審查需求說明書及衛生福利部長照服務發展基金 115 年度一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準辦理本計畫且無任何異議。</p> <p style="text-align: right;">(申請單位用印、負責人簽章)</p>				
計畫名稱	長期照顧十年計畫 3.0—115 年社區整體照顧服務體系計畫 C 據點長照站		預定完成日期	
			115.12.31	
計畫內容概要	每週服務時段	<input type="checkbox"/> 1 至 3 個時段 <input type="checkbox"/> 4 至 5 個時段 <input type="checkbox"/> 6 至 7 個時段 <input type="checkbox"/> 8 至 9 個時段 <input type="checkbox"/> 10 個時段以上 辦理健康促進、共餐服務、預防失能及延緩失能服務、關懷訪視或電話問安。 (每時段至少 3 小時，每半天以 1 個時段計，並辦理共餐服務)		
	每週服務時間	每週____，____：____至____：____ (填寫範例：每週一 9:00 至 15:00、每週四 8:00 至 15:00)		
	服務方式 (簡敘)	健康促進	1. 2. 3. 如：辦理血壓管理、健康宣導、健康檢測、健康講座、健康操、益智活動、健康蔬食、手工藝、生活趣味、復健運動等健促活動，維持長者身體機能，提升長者自我照顧能力。	
		共餐服務	每日開站皆提供共餐服務，並採用 <input type="checkbox"/> 自行烹飪方式(備有簡易廚房) <input type="checkbox"/> 團膳方式(備有備餐場地)	
	預防及延緩失能服	辦理期數： <input type="checkbox"/> 1 期 <input type="checkbox"/> 2 期 <input type="checkbox"/> 3 期 ※每期 12 週，每週 1 次，每次 2 小時，需導入衛生福利部預防及延緩失能照護		

	務	服務方案，3期選用之方案不可重複，且服務期間不可重疊。	
	關懷訪視 或電話問 安 (擇一辦 理)	<input type="checkbox"/> 關懷訪視 <input type="checkbox"/> 電話問安	
	社區喘息 服務(臨時 托顧)	(申請社區喘息各特約者始須填寫) <input type="checkbox"/> 以臺中市政府衛生局__年__月__日中衛照字第_____號函核定完成社 區喘息服務特約程序。 <input type="checkbox"/> 預計於 115 年__月__日前向臺中市政府衛生局完成社區喘息服特約程序。	
預期 效益	健康促進	每月至少服務__位長者、__人次(人次低標：10人*課程時段/週*4週) 本年度至少服務__位長者、__人次(人次低標：月人次*12個月)	
	共餐服務	每月至少服務__位長者、__人次(人次低標：10人*辦理天數/週*4週) 本年度至少服務__位長者、__人次(人次低標：月人次*12個月)	
	預防及延緩失 能服務	每期至少服務__位長者、__人次(人次低標：10人/週*12週) 本年度至少服務__位長者、__人次(人次低標：期人次*期數)	
	關懷訪視或電 話問安 (擇一辦理)	每月至少服務__位長者、__人次(人次低標：10人*1個月) 本年度至少服務__位長者、__人次(人次低標：月人次*12個月)	
	社區喘息服務 (臨時托顧)	每月可提供__位長者臨時性短期照顧或喘息服務。	
申請獎 助經費	(單位：新臺幣元)	自籌 經費	(單位：新臺幣元) (申請案自籌經費包括申請單位編列、民間 捐款、其他政府機關補助、收費等，如有申 請其他單位經費請詳予註明)
計畫 總經費	(單位：新臺幣元)		

註：提供四大服務，含健康促進、共餐服務、預防及延緩失能服務及關懷訪視(或電話問安)，每個時段皆須有至少10名長者(和平區折半計算)，每月平均服務人數應依照核定級別人數辦理(不含工作人員及志工)。

臺中市政府衛生局 115 年社區整體照顧服務體系計畫

C 據點長照站計畫書(續約)

(計畫書格式及標題請勿任意修改或刪減)

壹、單位名稱 (完整立案名稱)

申請單位為實際執行單位。

申請單位為主責服務單位，與合作單位_____共同
推動本計畫並已簽署合作意向書(附件 1)。

(二擇一)

貳、C 據點計畫編號

____C-____

參、單位屬性

醫事機構。

長照服務機構。

112 年 12 月 31 日以前辦理醫事 C 之單位(未符合辦理社區照顧關懷據點
資格且非上述資格者)

(三擇一)

肆、計畫執行期間

115 年 1 月 1 日至 115 年 12 月 31 日止。

伍、單位組織量能及健全性

一、團隊健全性及組織運作能力：

(一) 組織人力配置及運作情形：

(二) 組織財務狀況及管理情形：

(三) 組織財產設備及管理情形：

二、組織專業性：

(現行長照或醫療服務項目、服務量及執行情形)

三、在地資源了解與連結情形：

(與里辦公處、社區發展協會及有關機關(構)、團體、學校協調配合情形)

陸、C 據點長照站 114 年服務績效

(一) 服務成果：

服務項目	計畫執行/活動內容 (含至少 1 張照片)
114 年開站時段數	<input type="checkbox"/> 2 至 5 個時段 <input type="checkbox"/> 6 至 9 個時段 <input type="checkbox"/> 10 個時段以上
社會參與	於每週__上/下午__時__分至__時__分辦理，目前共辦理__場，參與對象及辦理內容如下：
健康促進	於每週__上/下午__時__分至__時__分辦理，目前共辦理__場，參與對象及辦理內容如下：
共餐服務	於每週__上/下午__時__分至__時__分辦理，目前共辦理__場，參與對象及辦理內容如下：
關懷訪視/電話問安(擇一辦理)	<input type="checkbox"/> 關懷訪視 <input type="checkbox"/> 電話問安 辦理內容如下：
預防失能及延緩失能服務	於每週__上/下午__時__分至__時__分辦理，目前共辦理__期，參與對象及辦理內容如下：
喘息服務(臨時托顧)	(無則免) 業以 114 年__月__日中衛照字第_____函特約在案，目前經照會服務__人及__人次。

(二) 服務成效：

服務項目	服務目標值(每月)	114 年實際達成值													
		1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月(預估)	12 月(預估)	合計	
社會參與	人數														
	人次														
	達標	是/否													-

服務項目	服務目標值 (每月)	114年實際達成值												
健康促進	人數													
	人次													
	達標	是/否												-
共餐服務	人數													
	人次													
	達標	是/否												-
關懷訪視/電話問安	人數													
	人次													
	達標	是/否												
社區喘息服務 (臨時托顧)	人數													
	達標	是/否												-
服務項目	目標期數	實際期數	服務目標值 (每期)	實際達成值			合計							
				第一期	第二期	第三期								
預防失能及延緩失能			辦理日期				-							
			人數											
			人次											
			達標	是/否				-						

1. 自評行政配合度：

(含提交計畫書、核銷文件、成果報表及衛生局交辦事項之辦理效率及正確性)

2. 114 年應改善事項及 115 年精進方式：

3. 扣分自評

項目	評分基準	自評分數	說明/備註
(1) 114 年有缺失記點事項	每點-2分		
(2) 查核缺失未改善	-2分		
(3) 受讓單位尚未完成設施設備移交及公文核備事宜	-2分		
(4) 其他經本局催繳惟仍未完成之行政事項	每項-2分		
小計			-

柒、C 據點長照站 115 年服務規劃

(一) C 據點長照站工作人員人力配置情形(單位:人)

		現有人力	預計 招募/聘請	小計		業務執掌/內容
行政人員	專職					
	兼職					
社工人員	專職					
	兼職					
照顧 服務員	專職					
	兼職					
志工						
合計						

備 1：「專職」係為專職於 C 據點長照站業務。

備 2：尚未接受志工基礎及特殊訓練且領取紀錄冊者，請配合本府規劃辦

理志工訓練，未於年度計畫結束前完成訓練者不予補助(期末報告時須提供志工手冊或相關證明)

(二) 志工人力資源及管理運用情形：

1. 志工人數及訓練完成率：
2. 志工招募與管理相關辦法：
3. 志工管理方式(專責人員姓名/職稱:_____):

(三) 5大服務規劃具體性、可行性與執行能力：

每週服務時段		<input type="checkbox"/> 1 至 3 個時段 <input type="checkbox"/> 4 至 5 個時段 <input type="checkbox"/> 6 至 7 個時段 <input type="checkbox"/> 8 至 9 個時段 <input type="checkbox"/> 10 個時段以上 辦理健康促進、共餐服務、預防失能及延緩失能服務。 (每時段至少 3 小時，每半天以 1 個時段計，並辦理共餐服務)
每週服務時間		每週____，____：____至____：____ (填寫範例:每週一 9:00 至 15:00、每週四 8:00 至 14:00) 服務課程表及申請補助師資名冊如 附件 2-1、2-2
服務方式	健康促進	
	共餐服務	1. 每日開站皆提供共餐服務，並採用 <input type="checkbox"/> 自行烹飪方式(備有簡易廚房) <input type="checkbox"/> 團膳方式(備有備餐場地) 2. 所供應之膳食是否是否國產肉品 <input type="checkbox"/> 是，將保留肉品來源、原產地(國)等證明文件 5 年備查 3. 菜單或共餐場所明顯處是否有標示肉品產地來源 <input type="checkbox"/> 是(單一字體長度或寬度，以菜單註記者，不得小於 4 公釐；以其他標示型式者，各不得少於 2 公分) <input type="checkbox"/> 否，原因:_____ 4. 其他服務方式或特色說明：
	預防及延緩失能服務	_____，詳如 附件 3 ：預防及延緩失能服務服務管理與品質監控機制。
	關懷訪視或電話問安 (擇一辦理)	
	社區喘息服務(臨時托顧)	

預期效益 (需符合需求說明最低標)	健康促進	每月至少服務___位長者、___人次(低標：10人*課程時段/週*4週) 本年度至少服務___位長者、___人次(低標：月人次*12個月)
	共餐服務	每月至少服務___位長者、___人次(低標：10人*辦理天數/週*4週) 本年度至少服務___位長者、___人次(低標：月人次*12個月)
	預防及延緩失能服務	每期至少服務___位長者、___人次(低標：120人次/期) 本年度至少服務___位長者、___人次(低標：120人次/期*期數)
	關懷訪視或電話問安 (擇一辦理)	每月至少服務___位長者、___人次(低標：10人*1個月) 本年度至少服務___位長者、___人次(低標：月人次*12個月)
	社區喘息服務(臨時托顧)	每月可提供___位長者臨時性短期照顧或喘息服務。

註：提供四大服務，含健康促進、共餐服務、預防及延緩失能服務及關懷訪視(或電話問安)，每個時段皆須有至少10名長者(和平區折半計算)，每月平均服務人數應依照核定級別人數辦理(不含工作人員及志工)。

(四) 主題成果展或標竿學習規劃或辦理方式：

(五) 特色服務或創新服務模式：(本項規劃將視創新度、長者收穫程度等執行效益及成果予以表揚或獎勵)

(六) 經費編列及自籌款籌措能力：

1. 經費編列詳如附件4. 經費概算表。
2. 自籌款籌措能力：

(七) 與長照資源單位的合作、連結之策略規劃：

(八) 設置單一窗口及與衛生局行政配合之機制規劃：

(九) 針對個案

- 無收取自費負擔項目
- 有收取自費負擔項目，且個案所繳付之服務費用，將開立收據，並事先取得個案或家屬同意，並於服務契約載明，未完成前項事項

將不收取費用並予以繳回個案，收費金額、方式及原因：

捌、服務品質管理

- 一、服務對象權益保障機制：
- 二、服務對象申訴處理流程：
- 三、個案服務流程規劃及行政管理機制：

玖、服務地點

一、地址及服務範圍

服務地址 (應於此地址提供服務，核定後非經衛生局同意不得任意變更)	臺中市○○區○○里○○路○○段○○號○樓
優先服務區域範圍	區：
	里別：

二、空間檢視表（請勾選及說明）

項目	規範	說明
場地使用權限及安全性	場地應合法使用並落實場地安全為原則	<input type="checkbox"/> 公有場地(請檢附所有權機關契約或同意書) <input type="checkbox"/> 私人場地(請檢附所有權人契約或同意書或租賃契約) <input type="checkbox"/> 具使用執照(無則免) <input type="checkbox"/> 其它證明文件或其餘合法建築物證明文件(無則免): <input type="checkbox"/> 已取得場地使用權限，將於通過後 10 個工作天函文本局公有場地(所有權機關契約或同意書)或私人場地(所有權人契約或同意書或租賃契約)證明文件，倘逾期同意撤銷資格
樓層	1. 不宜位於地下樓層 2. 若為 2 樓以上者，需備有電梯尤佳。	位於____樓 <input type="checkbox"/> 備有電梯 <input type="checkbox"/> 無電梯
無障礙空間	設有無障礙出入口	<input type="checkbox"/> 出入口動線方便具坡道、扶手 <input type="checkbox"/> 樓梯間、通道及緊急出入口保持暢通無障礙物 <input type="checkbox"/> 未符合者請說明：
廁所	應有防滑措施、扶手等裝備，並保障個人隱私。	<input type="checkbox"/> 廁所動線便利、安全 <input type="checkbox"/> 具防滑措施 <input type="checkbox"/> 保障個人隱私 <input type="checkbox"/> 扶手 <input type="checkbox"/> 未符合者請說明：
投保公共意外責任險	應針對服務場地投保公共意外責任險	<input type="checkbox"/> 是(請檢附資料)

項目	規範	說明
公共安全及消防安全設備	具基本消防安全設備(例如:滅火器、緊急證明燈、煙霧警報器)	<input type="checkbox"/> 是，滅火器配置 2 具以上 <input type="checkbox"/> 未符合者請說明：
活動空間面積	服務對象每人至少 3 平方公尺以上 實際 活動空間尤佳	據點空間： ____平方公尺 實際 活動空間預計可容納____人 共計____平方公尺 (=實際活動空間平方公尺扣除固定設施設備面積)
廚房設施	應設有簡易廚房或備餐場地	<input type="checkbox"/> 設有簡易廚房 <input type="checkbox"/> 設有備餐場地 <input type="checkbox"/> 未符合者請說明：
服務場地獨立	服務場地未座落於老人福利機構、社區式服務類長照服務機構、住宿式服務類長照服務機構等執業場所內，或與社區關懷據點、文化健康站同地且同時提供服務	<input type="checkbox"/> 是，且非座落於 醫事機構 內 <input type="checkbox"/> 是，座落於 醫事機構 內(以同地址為主)，請填寫 附件 5 說明場地獨立性。 <input type="checkbox"/> 否，不得申請。
共餐肉品來源標示	應符合食品安全衛生管理法，且所供應之膳食食材應使用國產肉品，並落實肉品應產地標示(如未依規標示或標示不實者除記點管理外，將依食安法進行裁罰)	<input type="checkbox"/> 是

備註：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。

壹拾、場地設置規劃(例如場地配置圖、空間規劃、桌椅設備、公共意外責任險等)

一、場地概述：

(範例:點在東勢區○○里活動中心 1 樓，為 3 層樓建築，設有電梯，空間可容納○人，備有投影機、電腦、麥克風、長桌 10 張，摺疊椅 30 張，3 層樓皆有無障礙廁所，出入口為無障礙空間，一樓後院有一空地，可提供民眾種植花卉或蔬菜；門口停車場寬廣約可容納 20 輛汽車。大門入口處有公車站牌，民眾出入方便。有投保公共意外責任險。)

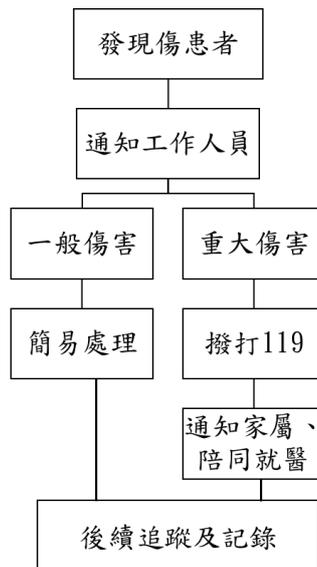
二、場地照片：(請勿刪減下列表格)

出入口(如基本資料勾選無障礙空間，出入口有階梯需呈現無障礙坡道)	
大門口(含門牌)	教室出入口
共餐肉品來源標示(含單位名稱招牌)(開站後提供)	電梯(如場地在一樓，可免附)
廁所環境(至少 2 張): <input type="checkbox"/> 具坐式馬桶 <input type="checkbox"/> 具扶手 <input type="checkbox"/> 具止滑貼條(墊)	
廁所內部	廁所外部(如基本資料勾選無障礙廁所，需附上照片)
基本消防安全設備(例如:滅火器至少 2 具、緊急證明燈、煙霧警報器)	簡易廚房或備餐場地
上課場地(至少 2 張):請排列課程所需椅子數量或加註實際空間坪數，以便判斷場地實際大小。	
活動場地配置圖(必填)	
※請清楚標明各區域空間(實際活動區域、據點出入口、辦公室、廚房、廁所、樓梯、電梯)、各區域空間面積及各設施設備長寬距離	

壹拾壹、緊急事件處理流程(如：逃生路線圖、傷害處理、火災、地震處理流程、颱風停課通知等) (提供緊急事件處理流程範例供參，各單位可依實際狀況酌予調整。)

一、傷害處理：

- (一)一般常見意外：若為輕微外傷，先以簡易急救包作簡單處理，處理程序如下：檢視傷口→止血→清潔傷口→包紮。
- (二)送醫處理流程：若遇到嚴重受傷、大量出血、昏迷或休克等重大傷情，處理程序如下：
 1. 通報醫療單位(撥打 119)並請求協助。
 2. 通知家屬，並陪同一起上救護車了解後續狀況，並向家屬說明。
 3. 紀錄為何會受傷、受傷狀況及追蹤後續處理情形，並回報臺中市政府衛生局備查。

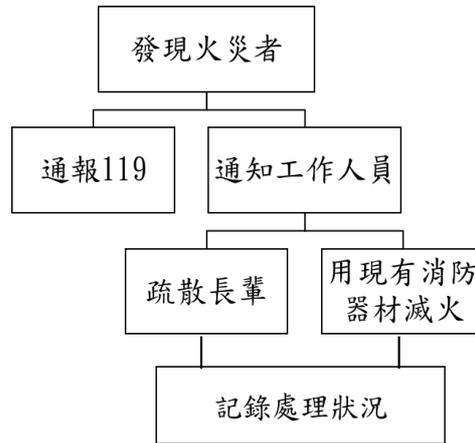


二、感染風險管理

對具感染風險者建立隔離防護機制

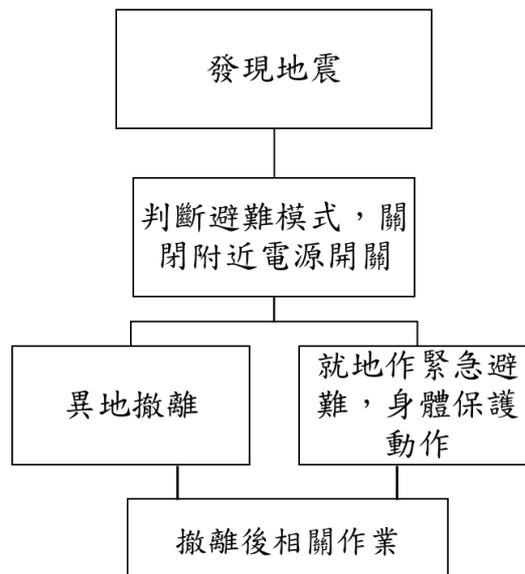
三、火災處理

- (一)通報 119 系統，報告事發資訊。
- (二)利用滅火器撲滅火源，依現場工作人員指示循避難方向疏散。
- (三)工作人員注意是否有人員短少或受傷，並記錄處理狀況，並回報臺中市政府衛生局備查。



四、地震處理

- (一) 確保人員安全、動員單位人員並判斷避難模式，關閉附近電源開關。
- (二) 若走避不及就地避難，或異地撤離至安全安置地點。
- (三) 撤離後相關作業：照護長輩身心健康、通報與聯絡、建物檢查，並回報臺中市政府衛生局備查。



五、颱風停課通知

- (一) 當臺中市政府公告停班停課時，即停止上課。
- (二) 工作人員電話提醒長輩或家屬。

壹拾貳、其他應備文件

應備文件如為影本請註明「與正本相符」並核章，裝訂成冊密封寄送至本局。

文件名稱	數量	自我檢核
申請表及計畫書	紙本 1 式 1 份及寄送電子檔案 1 份	<input type="checkbox"/> 紙本 1 式 1 份及寄送電子檔案 1 份至本局受理窗口
場地使用同意證明文件/租賃契約、建築物與土地合法性證明文件	計畫書所列服務地點證明文件之紙本 1 式 1 份	<input type="checkbox"/> 公有場地-所有權機關契約或同意書 <input type="checkbox"/> 私人場地-所有權人契約或同意書或租賃契約 <input type="checkbox"/> 建築物合法性證明文件(擇一): <input type="checkbox"/> 建築物使用執照影本 <input type="checkbox"/> 房屋所有權狀影本 <input type="checkbox"/> 建物登記謄本影本 <input type="checkbox"/> 土地合法性證明文件-土地謄本 <input type="checkbox"/> 其他證明文件或其餘合法建築物明文件 <input type="checkbox"/> 已取得場地使用權限，將於通過後 10 個工作天函文本局公有場地(所有權機關契約或同意書)或私人場地(所有權人契約或同意書或租賃契約)證明文件，倘逾期同意撤銷資格
經地方政府合法立案之組織/機構證明文件	紙本 1 式 1 份	<input type="checkbox"/> 醫事機構。 1. 開業執照影本。 2. 法人另需附法人登記證書影本。 <input type="checkbox"/> 長照服務機構。 1. 主管機關核發之登記或設立之證明影本或核准設立(立案)之證明文件影本。 2. 章程或規程。 3. 法人另需附法人登記證書影本。
專職人力核備申請表	紙本 1 式 1 份	<input type="checkbox"/> 紙本 1 式 1 份-附件 6 (申請獎助專職人力者須檢附)
同意實名制相關措施切結書	紙本 1 式 1 份	<input type="checkbox"/> 紙本 1 式 1 份-附件 7
公職人員利益衝突迴避聲明書	紙本 1 式 1 份	<input type="checkbox"/> 紙本 1 式 1 份-附件 8
公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表	紙本 1 式 1 份	<input type="checkbox"/> 紙本 1 式 1 份(事前揭露)-附件 9-1 <input type="checkbox"/> 紙本 1 式 1 份(事後公開)-附件 9-2
契約書	紙本 1 式 2 份	<input type="checkbox"/> 紙本 1 式 2 份

壹拾參、本單位同意遵守及依照臺中市政府衛生局 115 年社區整體照顧服務體系計畫 C 據點長照第一次審查需求說明書及衛生福利部相關規範辦理本計畫且無任何異議。

單位名稱：_____

附件 1：臺中市政府衛生局 115 年社區整體照顧服務體系計畫
C 據點長照站-合作意向書

合作單位名稱		
合作單位負責人		
合作單位 聯絡人	姓名	
	電話	
	電子郵件	
合作方式		
業務職掌	主責單位	
	合作單位	
主責單位對合作單位的協助或輔導機制		
合作單位未來自行申請 C 據點長照站之時程規劃		
備註		

為積極推動及執行 C 據點長照站營運，雙方同意建立兩造合作關係，簽訂本意向書共同遵守臺中市政府衛生局之相關規範，且合作單位內部人員申請講師費補助款將比照主責單位內聘講師之補助基準辦理。

主責單位：(大小章)

合作單位：(大小章)

中華民國 年 月 日

單位名稱：_____

附件 2-1：臺中市政府衛生局 115 年社區整體照顧服務體系計畫 C 據點長照站-課程活動表

(請以下列範例表格依實際營運情形增減欄位及填列，並於課程後註明服務類型)

	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/ (健康促進服務)					
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(共餐服務)					
13:00-16:00	A.	A.	A.	A.	A.	
	B.	B.	B.	B.	B.	
16:10-	準備回家					

備註：

1. 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，如有特殊原因於週末辦理者(如：週一至週六上午時段並含中午供餐)，應敘明理由。
2. 每月20日前以公務電子郵件繳交次月活動課程表供本局備查。
3. 如遇特殊突發狀況，臨時異動課程內容、時間及講師，得以電話或其他方式先行報備，並最遲於活動課程前，以公務電子郵件另補課程表向本局報備。

***請用印單位大小章**

單位名稱：_____

附件3：臺中市政府衛生局115年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

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

備註：

1. 申請一期以上者，每期服務之個案不得重複超過50%。另為鼓勵服務衰弱長輩，建議每期服務5位以上衰弱老人長者，將視執行成效規劃予以表揚或獎勵。
2. 落實學員之系統實名制登錄，如有課程安排異動應向本局辦理函報核備。
3. 每期選用之照護方案應依在地服務對象特性及需求選用，**3期選用之方案不可重複**，且服務期間不可重疊。
4. 每期（班）開設實際服務人數未達標準或未完成每期12週課程，則不予支付該期補助費用。惟有颱風、疫情等原因致無法如期辦理課程，且經函報本局認定原因合理，得依裁定之期限內順延辦理。

***請用印單位大小章**

單位名稱：_____

附件 4：臺中市政府衛生局 115 年社區整體照顧服務體系計畫
C 據點長照站-經費概算表

115 年 1 月至 12 月(依核定金費編列)

*含自籌金額之項目請於該項註明自籌額度

新臺幣:元

(一)業務費					
項 目	數量	單位	單價	小計	編列原因/備註
講座鐘點費 (外聘)		時			實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費 上限 2,000 元× 小時= 元
講座鐘點費 (內聘)		時			實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費 上限 1,000 元× 小時= 元
文具紙張		式			文具用品包括：_____
團膳費		人次			上限 150 元× 人次= 元
印刷費		式			實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。
志工保險費					
志工誤餐費		人次	150		
合計(A)					(一)第 1 級：最高 2 萬 7,500 元/月；原住民族地區最高 2 萬 8,500 元。 (二)第 2 級：最高 5 萬 5,000 元/月；原住民族地區最高 5 萬 7,000 元。 (三)第 3 級：最高 8 萬元/月；原住民族地區最高 8 萬 3,000 元。
(二)服務失智症獎助費用					
服務失智個案接受參加認知促進模組課程		名			佐證文件： <input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明(障別為失智症) <input type="checkbox"/> 經醫師臨床診斷為失智症之證明文件
合計(B)					
(三)專職人力服務費(至少開放 10 時段/週始得申請本項目經費)					
項 目	數量	單位	單價	小計	編列原因/備註
社會工作人員服務費/照顧服務員服務費		月			社工人員(112 年 12 月 31 日以前仍在職者)/照顧服務員擇一，可含 1.5 個月年終 1. <input type="checkbox"/> 社會工作人員：每人獎助 3 萬 8,898 元/月。含以下資格者額外獎助 <input type="checkbox"/> 具社工相關系所碩士以上學歷每月增加獎助 2,000 元/月。 <input type="checkbox"/> 具社工師執照增加獎助 4,000 元/月。

				<input type="checkbox"/> 具專科社工師證書增加獎助 2,000 元/月。 <input type="checkbox"/> 符合風險評估標準增加獎助 1,000 元/月。 <input type="checkbox"/> 社工人員薪資隨年資增加，每年得依考核情形(應提供衛生福利部考核表)晉階一次，每月增加約 1,000 元，晉階階數比照聘用人員奉點報酬標準，最高加七次。 2. <input type="checkbox"/> 照顧服務員：每人獎助 3 萬 4,000 元/月，大專院校畢業加給 1,000 元。 獎助專職人力核備申請表 <input type="checkbox"/> 有，如附件 6。 <input type="checkbox"/> 無，將於通過後函報辦理核備事宜。
保險-勞保		月		勞保級距：_____元 勞保費：_____元/每月
保險-健保		月		健保級距：_____元 健保費：_____元/每月
勞工退休金		月		勞退級距：_____元 勞退金：_____元/每月
年終				當年 12 月 1 日仍在職者，始得按實際在職月數比例發給年終工作獎金。(年終獎金上限計算基準為月薪×1.5 個月/12 個月×實際工作月份)
合計(C)				專職人員之加班費、未休假加班費、勞、健保及提撥勞退準備金等相關雇主應負擔費用，每月獎助 6,000 元整。

(四)預防及延緩失能照護計畫費用

項 目	數量	單位	單價	小計	備 註
指導員		時			每期 12 週，每週 1 次，每次 2 小時 上限：衛福部預防延緩失能指導員資格之師資或指導員 1,200 元/時。
協助員		時			每期 12 週，每週 1 次，每次兩小時 上限：不限為專業人員為原則，支付上限 500 元/小時。
材料費		批			
合計(D)					一期(12 週，每週一次，每次二小時)3 萬 6,000 元，含業務費及管理費。

(五) 開辦/充實設施設備費

項 目	數量	單位	單價	小計	編列原因/備註
經常門設施設備					
經常門 小計(E1)					經常門設施設備：須為實施本計畫所需之非

					消耗性物品(使用年限未及2年貨單價未達1萬元)
資本門設施設備					
資本門 小計(E2)					資本門設施設備：須為實施本計畫所需軟體設備之購置與裝置費用(須單價1萬以上且使用年限2年以上者)
合計 (E=E1+E2)					

(請自行依需求增刪項目)

項目	115年
合計(A)+(B)+(C)+(D)+(E)	申請獎助金額____元及自籌金額____元=總經費____元

備註：

*依據本計畫需求說明及衛生福利部長照服務發展基金115年度一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準編列。

*須於本局規定期間內完成期末結報事宜。(不足之經費及結報日至期末無法確定之費用應另由單位自籌)

*請確實預估計畫執行內容，經費異動應以小幅調整為原則。

*請用印單位大小章。

單位名稱：_____

附件 5：臺中市政府衛生局 115 年社區整體照顧服務體系計畫
C 據點長照站-醫事機構服務場地獨立性說明(無則免填)

	C 據點長照站	醫療機構名稱： _____
地址		
空間 區分方式		
時間 區分方式		
人力 區分方式		
經費 區分方式		
避免妨礙醫療 業務執行之機 制		
預防群聚感染 機制		
患者隱私權保 護機制		
出入動線及區 域分流示意圖		

*請用印單位大小章。

單位名稱：_____

附件 6：臺中市政府衛生局 115 年社區整體照顧服務體系計畫
C 據點長照站-獎助專職人力核備申請表

專職人力姓名			
身分證字號			
職稱	<input type="checkbox"/> 社會工作人員 <input type="checkbox"/> 照顧服務員		
戶籍地址			
聯絡電話			
在職日期/離職日期			
薪資	(以匯款方式支付)	補助	
		自籌	
勞健保投保級距			
資格證明文件影本			
專職人力投保證明文件			
業務職掌			
專職人力簽名及蓋章 (兩項皆要)	本人確實任職該單位 C 據點長照站專職人力，且無於任職期間兼任該單位或其他單位業務及職務，每月亦將確認該單位無要求本人回捐薪資或未撥足額薪資予本人之情形，倘有上開情形本人將與臺中市政府衛生局通報。		

*請用印單位大小章。

*單位欲申請獎助專職人力需函文衛生局申請，未經本局同意及核備在案之人力不得申請相關補助費用。

*投保單位應為受補助單位，且每月應依經常性薪資總額調整投保級距方得申請補助，且須簽訂書面勞動契約並依規進行所得稅申報。

中華民國 115 年 月 日

切 結 書

本單位_____（單位名稱）接受貴局獎助辦理 C 據點長照站，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

臺中市政府衛生局

單 位 大 章

單位名稱：

單位首長：

（蓋章）

中華民國 115 年

月

日

公職人員利益衝突迴避聲明書

本單位 (單位名稱) 申請貴局獎助辦理 115 年
社區整體照顧服務體系計畫C據點長照站，其在此聲明 (□是□
否) 為公職人員利益衝突迴避法第 2 條、第 3 條所稱公職人
員或其關係人。

※勾選「是」者，應填「公職人員利益衝突迴避法第 14 條第
2 項公職人員及關係人身分關係揭露表」，未揭露者違反公
職人員利益衝突迴避法第 18 條第 3 項規定，將處以罰鍰。
(相關法條請參閱該揭露表)

此致 臺中市政府衛生局

申請機構 (單位) : (請蓋大小章)

負責人 :

(單位大印)

(單位小
印)

中華民國 115 年 月 日

**公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項
公職人員及關係人身分關係揭露表範本
【A.事前揭露】：本表由公職人員或關係人填寫**

(公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係)

※交易或補助對象屬公職人員或關係人者，請填寫此表。非屬公職人員或關係人者，免填此表。

表 1：

參與交易或補助案件名稱：	案號：	(無案號者免填)
本案補助或交易對象係公職人員或其關係人：		
<input type="checkbox"/> 公職人員 (勾選此項者，無需填寫表 2)		
姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____		
<input type="checkbox"/> 公職人員之關係人 (勾選此項者，請繼續填寫表 2)		

表 2：

公職人員：		
姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____		
關係關係人 (屬自然人者)：姓名 _____		
關係人 (屬營利事業、非營利之法人或非法人團體)：		
名稱 _____ 統一編號 _____ 代表人或管理人姓名 _____		
關係人與公職人員關係第 3 條第 1 項各款之關係		
<input type="checkbox"/> 第 1 款	公職人員之配偶或共同生活之家屬	
<input type="checkbox"/> 第 2 款	公職人員之二親等以內親屬	稱謂：
<input type="checkbox"/> 第 3 款	公職人員或其配偶信託財產之受託人	受託人名稱：
<input type="checkbox"/> 第 4 款 (請填寫 abc 欄位)	a.請勾選關係人係屬下列何者： <input type="checkbox"/> 營利事業 <input type="checkbox"/> 非營利法人 <input type="checkbox"/> 非法人團體	b.請勾選係以下何者擔任職務： <input type="checkbox"/> 公職人員本人 <input type="checkbox"/> 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名：_____ <input type="checkbox"/> 公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂：_____ (填寫親屬稱謂例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌) 姓名：_____
		c.請勾選擔任職務名稱： <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 董事 <input type="checkbox"/> 獨立董事 <input type="checkbox"/> 監察人 <input type="checkbox"/> 經理人 <input type="checkbox"/> 相類似職務：_____
<input type="checkbox"/> 第 5 款	經公職人員進用之機要人員	機要人員之服務機關：_____ 職稱：_____
<input type="checkbox"/> 第 6 款	各級民意代表之助理	助理之服務機關：_____ 職稱：_____

填表人簽名或蓋章：

(填表人屬營利事業、非營利之法人或非法人團體者，請一併由該「事業法人團體」及「負責人」蓋章)

備註：

填表日期： 年 月 日

此致機關：

※填表說明：

- 1.請先填寫表1，選擇補助或交易對象係公職人員或關係人。
- 2.補助或交易對象係公職人員者，無須填表2；補助或交易對象為公職人員之關係人者，則須填寫表2。
- 3.表2請填寫公職人員及關係人之基本資料，並選擇填寫關係人與公職人員間屬第3條第1項各款之關係。
- 4.有其他記載事項請填於備註。
- 5.請填寫參與交易或補助案件名稱，填表人即公職人員或關係人請於簽名欄位簽名或蓋章，並填寫填表日期。

※相關法條：

公職人員利益衝突迴避法

第2條

本法所稱公職人員，其範圍如下：

- 一、總統、副總統。
 - 二、各級政府機關（構）、公營事業總、分支機構之首長、副首長、幕僚長、副幕僚長與該等職務之人。
 - 三、政務人員。
 - 四、各級公立學校、軍警院校、矯正學校校長、副校長；其設有附屬機構者，該機構之首長、副首長。
 - 五、各級民意機關之民意代表。
 - 六、代表政府或公股出任其出資、捐助之私法人之董事、監察人與該等職務之人。
 - 七、公法人之董事、監察人、首長、執行長與該等職務之人。
 - 八、政府捐助之財團法人之董事長、執行長、秘書長與該等職務之人。
 - 九、法官、檢察官、戰時軍法官、行政執行官、司法事務官及檢察事務官。
 - 十、各級軍事機關（構）及部隊上校編階以上之主官、副主官。
 - 十一、其他各級政府機關（構）、公營事業機構、各級公立學校、軍警院校、矯正學校及附屬機構辦理工務、建築管理、城鄉計畫、政風、會計、審計、採購業務之主管人員。
 - 十二、其他職務性質特殊，經行政院會同主管府、院核定適用本法之人員。
- 依法代理執行前項公職人員職務之人員，於執行該職務期間亦屬本法之公職人員。

第3條

本法所定公職人員之關係人，其範圍如下：

- 一、公職人員之配偶或共同生活之家屬。
 - 二、公職人員之二親等以內親屬。
 - 三、公職人員或其配偶信託財產之受託人。但依法辦理強制信託時，不在此限。
 - 四、公職人員、第一款與第二款所列人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務之營利事業、非營利之法人及非法人團體。但屬政府或公股指派、遴聘代表或由政府聘任者，不包括之。
 - 五、經公職人員進用之機要人員。
 - 六、各級民意代表之助理。
- 前項第六款所稱之助理指各級民意代表之公費助理、其加入助理工會之助理及其他受其指揮監督之助理。

第14條

公職人員或其關係人，不得與公職人員服務或受其監督之機關團體為補助、買賣、租賃、承攬或其他具有對價之交易行為。但有下列情形之一者，不在此限：

- 一、依政府採購法以公告程序或同法第一百零五條辦理之採購。
 - 二、依法令規定經由公平競爭方式，以公告程序辦理之採購、標售、標租或招標設定用益物權。
 - 三、基於法定身分依法令規定申請之補助；或對公職人員之關係人依法令規定以公開公平方式辦理之補助，或禁止其補助反不利於公共利益且經補助法令主管機關核定同意之補助。
 - 四、交易標的為公職人員服務或受其監督之機關團體所提供，並以公定價格交易。
 - 五、公營事業機構執行國家建設、公共政策或為公益用途申請承租、承購、委託經營、改良利用國有非公用不動產。
 - 六、一定金額以下之補助及交易。
- 公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為前項但書第一款至第三款補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係；於補助或交易行為成立後，該機關團體應連同其身分關係主動公開之。但屬前項但書第三款基於法定身分依法令規定申請之補助者，不在此限。前項公開應利用電信網路或其他方式供公眾線上查詢。
- 第一項但書第六款之一定金額，由行政院會同監察院定之。

第18條

違反第十四條第一項規定者，依下列規定處罰：

- 一、交易或補助金額未達新臺幣十萬元者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
 - 二、交易或補助金額新臺幣十萬元以上未達一百萬元者，處新臺幣六萬元以上五十萬元以下罰鍰。
 - 三、交易或補助金額新臺幣一百萬元以上未達一千萬元者，處新臺幣六十萬元以上五百萬元以下罰鍰。
 - 四、交易或補助金額新臺幣一千萬元以上者，處新臺幣六百萬元以上該交易金額以下罰鍰。
- 前項交易金額依契約所明定或可得確定之價格定之。但結算後之金額高於該價格者，依結算金額。
- 違反第十四條第二項規定者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

附件9-2

**公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項
公職人員及關係人身分關係揭露表範本
【B.事後公開】：本表由機關團體填寫**

(於補助或交易行為成立後，該機關團體應連同其身分關係主動公開；前項公開應利用電信網路或其他方式供公眾線上查詢)

機關團體應主動公開事項：

一、請將本交易或補助案之公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表範本【A.事前揭露】一併公開

二、交易行為表

本案屬公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 1 項之交易行為			
交易機關			
交易名稱	案號	(無案號者免填)	
交易時間			
交易對象			
交易金額(新台幣)			
交易屬第 14 條第 1 項但書第 1 款或第 2 款	<input type="checkbox"/> 第 1 款：依政府採購法以公告程序或同法第一百零五條辦理之採購。 法令依據：_____ (請填寫法令名稱及條次)		
	<input type="checkbox"/> 第 2 款：依法令規定經由公平競爭方式，以公告程序辦理之採購、標售、標租或招標設定用益物權。 法令依據：_____ (請填寫法令名稱及條次)		

三、補助行為表

本案屬公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 1 項之補助行為			
補助機關			
補助名稱	案號	(無案號者免填)	
補助時間			
補助對象			
補助金額(新台幣)			
補助屬第 14 條第 1 項但書第 3 款	<input type="checkbox"/> 第 3 款：對公職人員之關係人依法令規定以公開公平方式辦理之補助。 法令依據：_____ (請填寫法令名稱及條次)		
	<input type="checkbox"/> 第 3 款：對公職人員之關係人禁止其補助反不利於公共利益且經補助法令主管機關核定同意之補助。 補助法令依據：_____ (請填寫法令名稱及條次) 核定之補助法令主管機關：_____ 補助法令主管機關之核定文號：_____ 補助法令主管機關核定同意之理由：_____		

備註：

主動公開之機關團體：

主動公開之日期： 年 月 日

※填表說明：

- 1.請機關團體一併將公職人員利益衝突迴避法第14條第2項公職人員及關係人身分關係揭露表範本【A.事前揭露】公開。
- 2.本案屬公職人員利益衝突迴避法第14條第1項之交易行為者，請填寫二、交易行為表；屬補助行為者，請填寫三、補助行為表。
- 3.二、交易行為表請填寫交易機關、名稱、時間、對象、金額，並勾選填寫屬第14條第1項但書第1款或第2款之情形。
- 4.三、補助行為表請填寫補助機關、名稱、時間、對象、金額，並勾選屬第14條第1項但書第3款前段或後段之情形。

※相關法條：

公職人員利益衝突迴避法
第2條

本法所稱公職人員，其範圍如下：

- 一、總統、副總統。
 - 二、各級政府機關（構）、公營事業總、分支機構之首長、副首長、幕僚長、副幕僚長與該等職務之人。
 - 三、政務人員。
 - 四、各級公立學校、軍警院校、矯正學校校長、副校長；其設有附屬機構者，該機構之首長、副首長。
 - 五、各級民意機關之民意代表。
 - 六、代表政府或公股出任其出資、捐助之私法人之董事、監察人與該等職務之人。
 - 七、公法人之董事、監察人、首長、執行長與該等職務之人。
 - 八、政府捐助之財團法人之董事長、執行長、秘書長與該等職務之人。
 - 九、法官、檢察官、戰時軍法官、行政執行官、司法事務官及檢察事務官。
 - 十、各級軍事機關（構）及部隊上校編階以上之主官、副主官。
 - 十一、其他各級政府機關（構）、公營事業機構、各級公立學校、軍警院校、矯正學校及附屬機構辦理工務、建築管理、城鄉計畫、政風、會計、審計、採購業務之主管人員。
 - 十二、其他職務性質特殊，經行政院會同主管府、院核定適用本法之人員。
- 依法代理執行前項公職人員職務之人員，於執行該職務期間亦屬本法之公職人員。

第3條

本法所定公職人員之關係人，其範圍如下：

- 一、公職人員之配偶或共同生活之家屬。
 - 二、公職人員之二親等以內親屬。
 - 三、公職人員或其配偶信託財產之受託人。但依法辦理強制信託時，不在此限。
 - 四、公職人員、第一款與第二款所列人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務之營利事業、非營利之法人及非法人團體。但屬政府或公股指派、遴聘代表或由政府聘任者，不包括之。
 - 五、經公職人員進用之機要人員。
 - 六、各級民意代表之助理。
- 前項第六款所稱之助理指各級民意代表之公費助理、其加入助理工會之助理及其他受其指揮監督之助理。

第14條

公職人員或其關係人，不得與公職人員服務或受其監督之機關團體為補助、買賣、租賃、承攬或其他具有對價之交易行為。但有下列情形之一者，不在此限：

- 一、依政府採購法以公告程序或同法第一百零五條辦理之採購。
- 二、依法令規定經由公平競爭方式，以公告程序辦理之採購、標售、標租或招標設定用益物權。
- 三、基於法定身分依法令規定申請之補助；或對公職人員之關係人依法令規定以公開公平方式辦理之補助，或禁止其補助反不利於公共利益且經補助法令主管機關核定同意之補助。
- 四、交易標的為公職人員服務或受其監督之機關團體所提供，並以公定價格交易。
- 五、公營事業機構執行國家建設、公共政策或為公益用途申請承租、承購、委託經營、改良利用國有非公用不動產。
- 六、一定金額以下之補助及交易。

公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為前項但書第一款至第三款補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係；於補助或交易行為成立後，該機關團體應連同其身分關係主動公開之。但屬前項但書第三款基於法定身分依法令規定申請之補助者，不在此限。前項公開應利用電信網路或其他方式供公眾線上查詢。

第一項但書第六款之一定金額，由行政院會同監察院定之。

第18條

違反第十四條第一項規定者，依下列規定處罰：

- 一、交易或補助金額未達新臺幣十萬元者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
 - 二、交易或補助金額新臺幣十萬元以上未達一百萬元者，處新臺幣六萬元以上五十萬元以下罰鍰。
 - 三、交易或補助金額新臺幣一百萬元以上未達一千萬元者，處新臺幣六十萬元以上五百萬元以下罰鍰。
 - 四、交易或補助金額新臺幣一千萬元以上者，處新臺幣六百萬元以上該交易金額以下罰鍰。
- 前項交易金額依契約所明定或可得確定之價格定之。但結算後之金額高於該價格者，依結算金額。

違反第十四條第二項規定者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按次處