107年「推展原住民長期照顧-文化健康站」常用表單目錄

[表1.原住民族文化健康站個案名冊 2](#_Toc522263065)

[表2. ○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站長者基本資料（個案） 3](#_Toc522263066)

[表4. ○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站部落長者關懷訪視紀錄表 5](#_Toc522263067)

[表5.○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站轉介單 6](#_Toc522263068)

[表6. ○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站長者生理量測紀錄表 7](#_Toc522263069)

[表7.○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站【**工作人員】**基本資料表 8](#_Toc522263070)

[表8. ○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站【**長者】**簽到簿 9](#_Toc522263071)

[表9. ○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站**【服務人員】**簽到表 10](#_Toc522263072)

[表10.○○縣（市）○○（鄉、鎮、市、區）○○文化健康站環境安全初級檢核表 11](#_Toc522263073)

[表11.會議記錄表 14](#_Toc522263074)

[表12. ○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站【財產清冊】表 15](#_Toc522263075)

[表13.○○縣(市)○○區鄉鎮○○文化健康站社會資源連結及運用情形表 16](#_Toc522263076)

[表14.○○縣(市)○○區鄉鎮○○文化健康站服務內容設計表與紀錄 17](#_Toc522263077)

[表15.○○縣(市)○○區鄉鎮○○文化健康站○年○月執行成果統計表 19](#_Toc522263078)

表1.原住民族文化健康站個案名冊

站名：○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站　　填表人：

地址：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　填寫日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 案號 | 姓名 | 出生年月日 | 性別 | 電話 | 族別 | 與緊急聯絡人關係 | 緊急連絡人姓名與電話 | 備註 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**使用說明**：

1. 本表主要建立到站個案基本資料，但個資宜保密如長者姓名：王○○，同緊急連絡人亦用。
2. 本表在本會原住民族部落文化健康站資訊網登入目前照顧長者基本資料後，系統自動帶出列印功能。

表2. ○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站長者基本資料（個案）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 個案編號 |  | 身分證號 |  | 照片 |
| 姓名 |  | 性別 | 🞏男 🞏女 🞏其他 |  |
| 電話 |  | 生日 |  |
| 身分 | 🞏原住民　🞏新住民　🞏漢族　🞏其他 |
| 常用語言 | 🞏原住民族語 🞏漢語🞏台語🞏日語🞏其他 | 族別 | 🞏16族 🞏其他  |
| 居住狀態 | 🞏獨居 🞏與家人或親友同住 🞏與看護同住 🞏其他  |
| 福利身分別 | 🞏低收入戶 🞏中低收入戶 🞏一般戶老人🞏身心障礙者(輕、中、重、極度重) 🞏其他  |
| 身心障礙等級 | 🞏輕　🞏中　🞏重　🞏極重 |
| **個案服務註記** | **🞏到站個案🞏居家關懷個案** |
| 同意收案註記 | 🞏同意收案🞏不同意收案 |
| 聯絡地址 |  |
| 電子郵件信箱 |  |
| 住屋狀況 | 🞏自有住宅 🞏租賃 🞏借住 🞏臨時住屋  |
| 過去職業 | 🞏農林🞏漁🞏牧🞏商🞏公教🞏其他 |
| 經濟來源 | 🞏無🞏自己賺錢🞏子女奉養🞏政府補助🞏其他 |
| 常用科技傳播工具 | **(可複選)**🞏電視 🞏市內電話 🞏手機 🞏電腦 🞏網際網路 🞏收音機 🞏其他  |
| 興趣專長 | **（可複選）**🞏運動🞏唱歌🞏繪畫🞏社交🞏特殊才藝🞏手工藝🞏料理🞏其他 |
| 最喜愛的部落文化活動 | 🞏唱歌 🞏園藝 🞏耕作 🞏編織(例如竹籃) 🞏織布 🞏染布 🞏舞蹈 🞏雕刻 🞏養殖 🞏手工藝製品(例如琉璃珠等) 🞏美食烹飪 🞏口述歷史 🞏音樂創作 🞏傳統樂器演奏🞏狩獵 🞏陶藝 🞏漁撈 🞏其他:  |
| 緊急聯絡人 |  | 與緊急聯絡人關係 |   | 聯絡電話 |  |
| 慢性患病種類 | （可複選）：🞏無（則免勾以下）🞏有，🞏高血壓🞏糖尿病🞏心臟病🞏腸胃疾病🞏肝臟疾病🞏腎臟疾病🞏癌症🞏肺部疾病 |
| 用藥狀況 | （慢性處方箋）🞏有🞏無 |
| ADL日常生活活動量表**（如後附件）** | 進食、洗澡、個人衛生、穿脫衣服、排便控制、排尿控制、如廁、移位（輪椅與床位間的移動）、步行及上下樓梯等10項活動量表檢測（中度依賴、重度依賴、極重度依賴） |
| 備註 | 其他必須註記事項 |

**使用說明**：1.為每名長者必須建立完整基本資料。2.請依個資法妥為保管，除特殊需要且經計畫負責人討論合適性或中央、地方政府業務需要得提供相關單位、人員查閱。

表3. ○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站電話問安紀錄表

站名：

個案編號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_案主姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_案主性別： □男□女□其他　年齡：　　歲

居住狀態：　　　　　　慢性患病種類：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_用藥狀況：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **時間** | **接聽情形** | **口頭表達** | **健康情形****（生理）** | **健康情形****（心理）** | **用餐狀況** | **用藥情形** | **睡眠情形** | **親友互動** | **總評** |
| 年月日時間 | 🞏親自接聽🞏親友接聽🞏無人接聽🞏電話故障 | 🞏表達清晰🞏表達尚可🞏口語不清🞏無法表達 | 🞏健康🞏稍有不適🞏生病🞏住院🞏其他 | 🞏愉快🞏尚可🞏低落憂鬱🞏輕生念頭 | 🞏三餐定食🞏飲食不定時🞏極少進食 | 🞏不需服藥🞏需長期服藥🞏按時用藥🞏未按時用藥🞏其他 | 🞏好🞏偶爾不好🞏不好🞏非常不好 | 🞏常有互動🞏偶有互動🞏很少互動🞏從不互動 | □好□尚可□不好 |
| 年月日時間 | 🞏親自接聽🞏親友接聽🞏無人接聽🞏電話故障 | 🞏表達清晰🞏表達尚可🞏口語不清🞏無法表達 | 🞏健康🞏稍有不適🞏生病🞏住院🞏其他 | 🞏愉快🞏尚可🞏低落憂鬱🞏輕生念頭 | 🞏三餐定食🞏飲食不定時🞏極少進食 | 🞏不需服藥🞏需長期服藥🞏按時用藥🞏未按時用藥🞏其他 | 🞏好🞏偶爾不好🞏不好🞏非常不好 | 🞏常有互動🞏偶有互動🞏很少互動🞏從不互動 | □好□尚可□不好 |
| 年月日時間 | 🞏親自接聽🞏親友接聽🞏無人接聽🞏電話故障 | 🞏表達清晰🞏表達尚可🞏口語不清🞏無法表達 | 🞏健康🞏稍有不適🞏生病🞏住院🞏其他 | 🞏愉快🞏尚可🞏低落憂鬱🞏輕生念頭 | 🞏三餐定食🞏飲食不定時🞏極少進食 | 🞏不需服藥🞏需長期服藥🞏按時用藥🞏未按時用藥🞏其他 | 🞏好🞏偶爾不好🞏不好🞏非常不好 | 🞏常有互動🞏偶有互動🞏很少互動🞏從不互動 | □好□尚可□不好 |

照顧服務員簽章（含日期）：　　　　　　　　　　　計畫負責人簽章（含日期）：

**使用說明：**

1. 到站個案於開站日期未到站時做必要處遇並填寫，於本會原住民族部落文化健康站資訊網輸入。
2. 到站個案只有一組案號，原則每人一表另統一紀錄，得依評估結果至個案住處訪視。

表4. ○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站部落長者關懷訪視紀錄表

個案編號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_案主姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_案主性別： □男□女□其他 年齡：　　歲

居住狀態：　　　　　　慢性患病種類：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_用藥狀況：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **時間** | **居家環境** | **健康情形** | **就醫狀況** | **用藥情形** | **睡眠情形** | **提供服務** | **情緒狀態** | **備註** |
| 年月日時間 | 🞏整潔乾淨🞏尚可🞏零亂🞏其他 | 🞏健康🞏稍有不適🞏生病🞏住院🞏其他 | 🞏無定期就醫需求（若點選以下則免填）🞏有定期就醫需求🞏有定期回診🞏無定期回診🞏其他 | 🞏不需服藥🞏需長期服藥🞏按時用藥🞏未按時用藥🞏其他 | 🞏好🞏偶爾不好🞏不好🞏非常不好 | 🞏陪同聊天🞏量血壓（點選可供輸入血壓值）🞏簡易整理居家環境🞏代為聯繫親友🞏代讀信件🞏其他 | 🞏愉快🞏尚可🞏憂鬱🞏輕生念頭 |  |
| 年月日時間 | 🞏整潔乾淨🞏尚可🞏零亂🞏其他 | 🞏健康🞏稍有不適🞏生病🞏住院🞏其他 | 🞏無定期就醫需求（若點選以下則免填）🞏有定期就醫需求🞏有定期回診🞏無定期回診🞏其他 | 🞏不需服藥🞏需長期服藥🞏按時用藥🞏未按時用藥🞏其他 | 🞏好🞏偶爾不好🞏不好🞏非常不好 | 🞏陪同聊天🞏量血壓（點選可供輸入血壓值）🞏簡易整理居家環境🞏代為聯繫親友🞏代讀信件🞏其他 | 🞏愉快🞏尚可🞏憂鬱🞏輕生念頭 |  |

照顧服務員簽章（含日期）：　　　　　　　　　　　　　　　　計畫負責人簽章（含日期）：

**使用說明：**

1. 服務對象為部落列冊到站個案及部落60歲以上未列冊長者為主。
2. 原則每人一表，並累計訪視紀錄。
3. 對未到站之長者另列冊，另行編碼造冊居家關懷個案；並再案號前加註B。
4. 每週訪視部落長者10人次(含未納入站內之部落長者)，視個案生活健康狀況提供不同頻率訪視次數。

表5.○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站轉介單

地址及聯絡電話：

受轉介單位：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　轉介日期：○年○月○日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 個案資料 | 姓名： | 性別：□男□女□其他 | 身分證字號： |
| 出生年月日： | 年齡： | 族別： |
| 戶籍地址： | 現居地址： | 連絡電話： |
| 聯絡人 | 姓名： | 聯絡電話： | 與個案關係： |
| 個案現況與困難 | ■生理（疾病）問題：例如：個案前陣子中風已出院約半年，現意識清楚但身體左半邊癱瘓，與76歲太太同住，但太太年事已高且身體不堪負荷，家中一團亂，也失去了社交活動。🞏心理問題：（需輸入字，不限字數）🞏經濟問題：（需輸入字，不限字數）🞏其他 |
| 轉介需求與建議 | ■生理（疾病）問題：例如：建議請照管專員到府評估個案，是否符合居家服務及居家復健申請條件，以及是否可提供喘息服務。🞏心理問題：（需輸入字，不限字數）🞏經濟問題：（需輸入字，不限字數）🞏其他 |
| 轉介單位類別 | □原家中心■照管中心□鄉鎮市區公所□衛生所□醫院□其他 |

照顧服務員簽章（含日期）：　　　　　　　　　計畫負責人簽章（含日期）：

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

個案轉介回復單

|  |  |
| --- | --- |
| 個案姓名： | 回復單位及電話： |
| 回復日期： | 回復人（簽名或蓋章）： |
| 處理情形： |

**使用說明：**

1. 針對列冊到站個案或未到站個案，提供居家關懷訪視瞭解其居家生活、經濟、健康、輔具等需求，視其問題與需求提供轉介服務。
2. 本轉介單依個案需求轉介至相關單位，如在地原住民家庭服務中心、縣市政府長照相關服務等。

表6. ○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站長者生理量測紀錄表

|  |
| --- |
| **姓名： 個案編號： 生日：** |
| **電話： 住址：** |
| 日期 | 脈搏/分 | 血壓(收縮/舒張)mmHg | 體溫 | 血糖**（視個案情況提供）**飯前 | 備註 |
| 月 日 |  |  / mmHg | ℃ | / |  |
| 月 日 |  |  / mmHg | ℃ | / |  |
| 月 日 |  |  / mmHg | ℃ | / |  |
| 月 日 |  |  / mmHg | ℃ | / |  |
| 月 日 |  |  / mmHg | ℃ | / |  |
| 月 日 |  |  / mmHg | ℃ | / |  |
| 月 日 |  |  / mmHg | ℃ | / |  |
| 月 日 |  |  / mmHg | ℃ | / |  |
| 月 日 |  |  / mmHg | ℃ | / |  |
| 月 日 |  |  / mmHg | ℃ | / |  |
| 月 日 |  |  / mmHg | ℃ | / |  |
| 月 日 |  |  / mmHg | ℃ | / |  |
| 月 日 |  |  / mmHg | ℃ | / |  |

**使用說明：**

1. 本表每日早上長者報到坐定休息15分鐘後，提供生理量測，並在本會原住民族部落文化健康站資訊網登打紀錄。
2. 倘若無電腦或不及登載系統者，請用本表詳實記錄。
3. 本表以每個案一表，長期監測其健康狀態基礎資料。
4. 對生理量測結果異常者，請特別留意觀察或請家屬陪同就診或請個案注意。

表7.○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站【**工作人員】**基本資料表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **基****本****資****料** | **姓名** |  | **性別** | 🞏男 🞏女 🞏其他 |
| **工作人員職稱** | 🞏計畫負責人🞏照顧服務員🞏志工 | **生日：** | ○年○月○日 |
| **身分** | 🞏原住民🞏新住民🞏漢族🞏其他 | **族別** | 🞏16族（供選項勾選）🞏其他 |
| **常用語言** | 🞏原住民族語🞏 漢語🞏台語🞏日語🞏其他 | **手機** |  |
| **住址** |  | **電子郵件** |  |
| **信仰** | 🞏無 🞏基督教 🞏天主教 🞏佛教🞏道教 🞏真耶穌 🞏其他  | **學歷** | 🞏國中（含以下）🞏高中職🞏專科以上含大學🞏研究所 |
| **參****加****專****業****訓****練** | **專業證照** | 🞏護理人員 🞏社工師🞏其他╴╴╴╴╴ 🞏無 | 文健站到職年月 | ○年○月**（自動計算年資）** |
| **照顧服務員訓練（90小時）結業證明書** | 🞏有🞏無 | **照顧服務員職類技術士證照** | 🞏有🞏無 |
| **（受訓情形）****長照相關訓練及時數說明** | **名稱** | **日期** | **時數** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **備****註** | 其他必須重要資訊 |

**使用說明：**

1. 本表由文健站照服員、計畫負責人填列資料，並妥為建立人事資料夾。
2. 若有重要訊息註記，請在備註欄加註日期及重要內容。

表8. ○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站【**長者】**簽到簿

\_\_\_年\_\_\_月

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  日期姓名 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| 案號 | 姓名 | 簽到 | 簽到 | 簽到 | 簽到 | 簽到 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |

**使用說明：**

1. 本表主要註記長者到站記錄，以簽名為原則（確實簽到，不得造假）。
2. 本表每週為單位，並裝訂成冊保管妥適，俾利縣市政府或本會指派專管中心人員查閱。
3. 倘若長者簽名有困難，得依合適方式註記（如貼貼紙等）。

表9. ○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站**【服務人員】**簽到表

\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_文化健康站服務員簽到表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| 簽到簽退時間及簽名 | 簽到 | 簽退 | 簽到 | 簽退 | 簽到 | 簽退 | 簽到 | 簽退 | 簽到 | 簽退 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計畫負責人核章欄位 |  |  |  |  |  |
| 日期 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| 簽到簽退時間及簽名 | 簽到 | 簽退 | 簽到 | 簽退 | 簽到 | 簽退 | 簽到 | 簽退 | 簽到 | 簽退 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計畫負責人核章欄位 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**使用說明：**

1. 本表由照服員每日上下班簽到退紀錄，不宜代簽或不實簽到退。
2. 本表每週為單位，並裝訂成冊保管妥善保管，作為核薪、考核（含年終獎金核發）依據。

表10.○○縣（市）○○（鄉、鎮、市、區）○○文化健康站環境安全初級檢核表

檢核日期： 年　 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 單位 |  |
| 計畫負責人 |  |
| 設置地址 |  |
| 聯絡電話 |  |
| 使用建物分類 | □民宅 □活動中心 □教會 □聚會所 □其他＿＿＿＿＿＿  |
| 使用建物構造 | □竹造 □鋼筋水泥 □木造 □磚造　 □鐵皮或加建鐵皮 　□其他＿＿＿＿＿＿  |
| 服務長者人數 | 共＿＿＿人 ； 健康及亞健康：有＿＿＿人 ； 需輔具行動者：有＿＿＿人 |
| **檢核****項目** | **分類** | **款號** | **檢核指標** | **檢核結果** | **輔導改善情形** |
| 一、活動空間 | 設備 | 1 | 建築物出入口是否平順(無門檻)以防止絆倒及方便輪椅進出？ | □是 □否 |  |
| 2 | 地面是否平順以利行進？ | □是 □否 |  |
| 3 | 是否有良好照明？ | □是 □否 |  |
| 4 | 是否有良好通風？ | □是 □否 |  |
| 維護 | 5 | 重要個人資料是否存放於儲物櫃並隨時上鎖？ | □是 □否 |  |
| 7 | 通路無堆積雜物妨礙行進？ | □是 □否 |  |
| 8 | 裸露之電線無老化破損問題？ | □是 □否 |  |
| 9 | 其他問題，如積水等請敘明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 二、浴室或廁所 | 設備 | 1 | 是否有平順且寬度在90公分以上的通路可以到達？ | □是 □否 |  |
| 2 | 出入口是否平順(無門檻)以利行進？ | □是 □否 |  |
| 3 | 是否有良好照明？ | □是 □否 |  |
| 4 | 是否有防滑措施？ | □是 □否 |  |
| 5 | 內部是否有足夠輪椅通行及迴轉之淨空間(直徑1.2公尺但邊緣20公分可與洗面盆重疊) ？ | □是 □否 |  |
| 6 | 是否設置無障礙扶手？ | □是 □否 |  |
| 7 | 是否設置緊急救助鈴？ | □是 □否 |  |
| 8 | 洗面盆是否設置扶手並考慮輪椅乘坐者之使用（洗面盆前面20公分淨高65公分以上）？ | □是 □否 |  |
| 維護 | 10 | 瓦斯熱水器設置於通風處或有排氣管到戶外？ | □是 □否 |  |
| 11 | 扶手是否定期檢查結構穩固且無凸起物？ | □是 □否 |  |
| 12 | 其他問題，如積水等請敘明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 三、緊急設備及消防安全 | 設備 | 1 | 建築物內是否備置緊急照明燈或手電筒？ | □是 □否 |  |
| 2 | 建築物內是否備置急救箱(藥品未過期限)？ | □是 □否 |  |
| 3 | 建築物內是否備置未過期限之滅火設備？ | □是 □否 |  |
| 4 | 其他問題，如積水等請敘明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **檢核****項目** | **分類** | **款號** | **檢核指標** | **檢核結果** | **輔導改善情形** |
| 四、廚房 | 設備 | 1 | 是否有良好照明？ | □是 □否 |  |
| 2 | 是否設置瓦斯外洩警報器？ | □是 □否 |  |
| 3 | 是否有排煙及排風設備？ | □是 □否 |  |
| 4 | 粘板刀具是否區分並標示生/熟食？ | □是 □否 |  |
| 維護 | 5 | 地面採用防滑材料或已做防滑處理?  | □是 □否 |  |
| 6 | 瓦斯管線是否定期檢查？ | □是 □否 |  |
| 7 | 裸露之電線無老化破損問題？ | □是 □否 |  |
| 9 | 其他問題，如積水等請敘明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 五、建築物周邊環境 | 設備 | 1 | 坡道是否平順可供輪椅通行（坡道之坡度是否妥適，兩端高差/坡道長度最好在1/10以下）？ | □是 □否 |  |
| 2 | 階梯是否梯級高度與深度比例一致且無太陡情形？ | □是 □否 |  |
| 3 | 坡道或階梯是否設置扶手且高度適中（扶手高度為地面上起75-85公分）？ | □是 □否 |  |
| 4 | 道路、坡道或階梯構造是否堅固？ | □是 □否 |  |
| 5 | 道路及建築物出入口附近是否有良好的照明？ | □是 □否 |  |
| 維護 | 6 | 道路、坡道或階梯表面採用防滑材料或已做防滑改善 | □是 □否 |  |
| 7 | 坡道地面應定期維護平整、堅固、防滑 | □是 □否 |  |
| 8 | 扶手是否定期檢查結構穩固且無凸起物？ | □是 □否 |  |
| 9 | 建築物周邊是否便利緊急救助車輛停放？ | □是 □否 |  |
| 10 | 其他問題，如積水等請敘明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 六、文化與特性 | 1 | 站內設置是否符合族群文化特性？ | □是 □否 |  |
| 2 | 是否有專屬空間？ | □是 □否 |  |
| 3 | 其他特性等，如與幼兒共享空間等，請敘明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 文健站計畫負責人簽名： | 區域督導簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 已改善上個月待處理事項
2. 困難與待協助事項
 | 1. 協助改善情形或資源連結情況
2. 處理處遇建議
 |

**使用說明：**

1. 本表由計畫負責人【每月】填寫1次，針對待改善部分，請註記改善期限並核章。
2. 本會指派專管中心人員每月需改善事項檢核及協助並核章。

表11.會議記錄表

|  |
| --- |
| ○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站召開○○○○○○○會議　會議紀錄 |
| 一、時間：　年　月　日 上﹝下﹞午　時　分 | 二、地點： |
| 三、主席： 四、紀錄： |
| 五、出席人員 | 列席人員： |
| 出席人員： | 合計人數： |
| 六、報告案：　案由：　說明：　決定： |
| 七、討論案： 案由： 提案人： 說明： 決議： |
| 八、臨時動議： |
| 九、散會： 上﹝下﹞午 時 分 | 主席簽名： |

**使用說明**：本表適用任何內部會議（含文健站工作人員會議、執行單位(如母機構)討論文健站相關事務時使用）。

表12. ○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站【財產清冊】表

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_文化健康站

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 財產編號 | 財產名稱 | 數量 | 型號 | 購置日期 | 使用年限 | 單價 | 小計 | 保管人 | 備註(來源) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

計畫負責人簽章： 製表人簽章：

**使用說明：**

1. 所有獲本會經費購置之財產均列冊，倘若係由文健站母機構自籌或他單位捐贈亦列冊註明來源。
2. 請計畫負責人每半年檢視各保管人管理情況，並清點。

表13.○○縣(市)○○區鄉鎮○○文化健康站社會資源連結及運用情形表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序號** | **日期** | **相關基金會、協會機構等單位** | **資源連結內容與量化（可複選）** | **合作與效益情形** |
|  |  |  | □物資□金錢□方案服務：如義剪及義診等□其他 | **□良好****□尚可****□註銷** |
|  |  |  |  | **□良好****□尚可****□註銷** |
|  |  |  |  | **□良好****□尚可****□註銷** |
|  |  |  |  | **□良好****□尚可****□註銷** |
|  |  |  |  | **□良好****□尚可****□註銷** |

**使用說明：**本表適用與他單位社會資源連結時做記錄。

表14.○○縣(市)○○區鄉鎮○○文化健康站服務內容設計表與紀錄

|  |  |
| --- | --- |
| 活動名稱 |  |
| 活動簡介 |  |
| 活動目的 |  |
| 準備物品 |  |
| 活動參與人數 |  |
| 全程活動所需時間 |  |
| 執行步驟 |  |
| 注意事項 |  |

照顧服務員簽章（含日期）：　　　　　　　　　計畫負責人簽章（含日期）：

**使用說明**：

1. 本表於活動前設計課程或活動方案，供執行者依序預備與推動。
2. 活動辦理完竣時，可再將活動評量、效益與實際出席人員與授課者反應等（含照片）記錄為成果冊（如背面紀錄）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活動名稱 |  | 單元與主題 |  |
| 辦理日期 |  | 地點 |  |
| 出席人員名字 |  | 性別比例 |  |
| 出席人員與原因 |  |
| 執行情形 |  |
| 檢討與待改進作法 |  |
| 備註 |  |

照顧服務員簽章（含日期）：　　　　　　　　　計畫負責人簽章（含日期）：

表15.○○縣(市)○○區鄉鎮○○文化健康站○年○月執行成果統計表

一、執行單位名稱： 地址：

二、計畫負責人： 電話：

三、服務成果紀錄表：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 類別 | 項 目 | 單 | 　合計 |
| 位 |
| 個案處理狀況 | 生理量測 | 人 | 男 | 0 | 0 |
| 女 | 0 |
| 人次 | 男 | 0 | 0 |
| 女 | 0 |
| 電話問安 | 人 | 男 | 0 | 0 |
| 女 | 0 |
| 人次 | 男 | 0 | 0 |
| 女 | 0 |
| 關懷訪視 | 人 | 男 | 0 | 0 |
| 女 | 0 |
| 人次 | 男 | 0 | 0 |
| 女 | 0 |
| 預防失能 | 人 | 男 | 0 | 0 |
| 女 | 0 |
| 人次 | 男 | 0 | 0 |
| 女 | 0 |
| 轉介服務 | 人 | 男 | 0 | 0 |
| 女 | 0 |
| 人次 | 男 | 0 | 0 |
| 女 | 0 |
| 活動辦理 | 文化心靈課程 | 場 |  |
| 人次 | 男 | 0 | 0 |
| 女 | 0 |
| 健康促進活動 | 場 |  |
| 人次 | 男 | 0 | 0 |
| 女 | 0 |
| 餐飲服務 | 共餐 | 人次 | 男 | 0 | 0 |
| 女 | 0 |
| 送餐 | 人次 | 男 | 0 | 0 |
| 女 | 0 |
| 志工管理 | 志工服務時數 | 人 | 男 | 0 | 0 |
| 女 | 0 |
| 時 |  |
| 參與研習 | 場 |  |
| 人 | 男 | 0 | 0 |
| 女 | 0 |
| 志工會議 | 場 |  |
| 人 | 男 | 0 | 0 |
| 女 | 0 |
| 其他 | 人 | 男 | 　 | 0 |
| 女 | 　 |

**使用說明**：本表資料來源主要以每日服務紀錄為主，除志工管理之統計表於本會原住民族部落文化健康站資訊網未能統計外，餘資訊網皆能自動統計月、季及年之服務統計人次。