**原住民族委員會**

**109年度推展原住民族長期照顧-文化健康站實施計畫修正對照重點表**

| **編號** | **頁碼** | **109年度計畫修正** | **原計畫內容** | **備註** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 5 | **優先補助區：**  都會原住民族聚集區：原住民族人口數高、且尚未設置文健站之地區。 | **優先補助區：**  都會區：原住民族人口數比例高、原住民族聚集區且未設置之地區。 | 考量本計畫係以照顧在地原住民族長者為目標，爰修正文字為原住民族「人口數高」及尚未設置「文健站」地區之都會區為優先補助對象。 |
| 2 | 7 | **計畫負責人資格：**   1. 公立或立案之私立專科以上學校或經教育部承認之國外專科以上學校畢業(含105年度以前已進用高中畢業者、宗教型大學或學院畢業)，且具原住民身分及符合下列資格之一者：    1. 領有照顧服務員職類技術士證，具有老人服務經驗1年者。    2. 領有照顧服務員訓練結業證明書，具有老人服務經驗2年者。    3. 具社會工作或醫護或老人服務20學分以上專業訓練。    4. 具相關長照服務訓練50小時以上及1年以上老人服務經驗者。 2. 若經地方政府評估，無法找到符合第一點學歷要件之在地族人擔任，得放寬學歷至高中，但須請地方政府敘明理由報本會核定後始得聘任。 3. (本點刪除)。 | **計畫負責人資格：**   1. 公立或立案之私立專科以上學校或經教育部承認之國外專科以上學校畢業(含105年度以前已進用高中畢業者、宗教型大學或學院畢業)，且具原住民身分及符合下列資格之一者：    1. 領有照顧服務員職類技術士證，具有老人服務經驗1年者。    2. 領有照顧服務員訓練結業證明書，具有老人服務經驗2年者。    3. 具社會工作或醫護或老人服務20學分以上專業訓練。    4. 具相關長照服務訓練50小時以上及1年以上老人服務經驗者。 2. 若經地方政府評估，無法找到符合第一點學歷要件之在地族人擔任，得放寬學歷至高中，但須請地方政府敘明理由報本會核定後始得聘任。 3. 以第一點(三)、(四)進用者，須於3個月內完成至少50小時照服員訓練課程(得於衛福部長期照顧數位學習平臺取得訓練時數)，於6個月內取得照顧服務員結業證明書使得續聘。 | 考量計畫負責人工作項目係以執行站內行政管理工作、連結部落內外照顧相關資源等，並考量原計畫資格人資格業需至少具長照服務訓練50小時以上規定，爰刪除計畫負責人需完成90小時照顧服務員訓練規定，以鼓勵原住民族地區及都會原住民族聚集區廣布文健站。 |
| 3 | 9 | **加值業務費**：針對各服務對象提供社會參與、健康促進、共餐服務及辦理預防及延緩失能服務、所需講師費、材料費、志工服務交通費（每日每人最高100元）、車輛租金油料費、房屋租金、水電、瓦斯、文具、器材維修、公共意外責任保險、強制汽車責任險、乘客責任險、任意責任險(每站最多補助3台車)、服務人員及志工保險費用、下午點心費、臨時酬勞費、聘用廚工、雇主應負擔之勞保、健保及勞工保險退休金等費用… | **加值業務費**：針對各服務對象(含輕度失能)提供社會參與、健康促進、共餐服務及辦理預防及延緩失能服務、所需講師費、材料費、志工服務交通費（每日每人最高100元）、車輛租金油料費、房屋租金、水電、瓦斯、文具、器材維修、公共意外責任保險、服務人員及志工保險費用、下午點心費、臨時酬勞費、聘用廚工等費用… | 1. 為保障文健站接送人員以私車接送所負擔成本及接送長者安全，增列加值業務費得辦理強制汽車責任險、乘客責任險、任意責任險等項目。 2. 增列執行單位勞健保負擔由業務費項下補助，據以滿足文健站營運所需成本。 |
| 4 | 10 | 工作人員服務費   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **1、開站三日** | | | | | | | 計畫負責人 | 每月最高補助津貼4,000元整。 | | | | | | 照顧  服務員  (日薪) | 1. 每人每日最高補助1,280元整(以每月13日、一年156日計算每站服務量)。 | | | | | | 1. 延緩失能服務津貼每月2,000元整。 | | | | | | **2、開站五日** | | | | | | | 工作人員類型 | | 級距 | 津貼/薪資 | 條件 | 備註 | | 計畫負責人 | | 第1級 | 7,000元整 | 擔任計畫負責人未滿3年者 | - | | 第2級 | 8,000元整 | 擔任計畫負責人滿3年以上者 | - | | 照顧  服務員  (月薪) | | 第1級 | 31,000元整 | 以照服員資格第二點進用人員 | 含延緩失能服務津貼2,000元整(已納入薪資) | | 第2級 | 33,000元整 | 以照服員資格第一點進用人員 | | **【備註】**  **執行單位僱用人力薪資標準不得低於本表，惟若執行單位優於本表標準，自得適用**；執行單位僱用人力應依照勞動基準法相關法令規定辦理，並於補助款尚未入帳前，仍請按月正常支給人事費用，以利文健站業務順利運作，維護族人權益。 | | | | | | | 工作人員服務費   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **1、開站三日** | | | | | | | 計畫負責人 | 每月最高補助津貼3,500元整。 | | | | | | 照顧  服務員  (日薪) | 1. 每人每日最高補助1,200元整(以每月13日、一年156日計算每站服務量)。 | | | | | | 1. 延緩失能服務津貼每月2,000元整。 | | | | | | **2、開站五日** | | | | | | | 工作人員類型 | | 級距 | 津貼/薪資 | 條件 | 備註 | | 計畫負責人 | | 未分 | 7,000元整 | 符合計畫負責人資格 | - | | 照顧  服務員  (月薪) | | 第1級 | 31,000元整 | 以照服員資格第二點進用人員 | 含補助執行單位勞健保負擔及延緩失能服務津貼2,000元整(已納入薪資) | | 第2級 | 33,000元整 | 以照服員資格第一點進用人員 | | **【備註】**  **執行單位僱用人力薪資標準不得低於本表，惟若執行單位優於本表標準，自得適用**；執行單位僱用人力應依照勞動基準法相關法令規定辦理，並於補助款尚未入帳前，仍請按月正常支給人事費用，以利文健站業務順利運作，維護族人權益。 | | | | | | | 1. 考量現社區照顧關懷據點(以下稱社照據點)照服員薪資業達實領3萬3千元，基於文健站與社照據點功能業無明顯差異，為鼓勵照服員留任原鄉，調整五日文健站照服員比照社區照顧關懷據點照服員薪資，實領薪資3萬3千元整；三日文健站調整日薪為每日1,280元整。 2. 考量計畫負責人掌管文健站內行政管理工作、規劃文健站照顧模式、參與內外部會議、亦需連結部落內外照顧相關資源以擴充文健站照顧量能，其工作量及責任繁重，調整三日文健站計畫負責人津貼至4千元整，五日文健站計畫負責人至8千元整，並依計畫負責人服務年資將補助費用調為2級(7千元及8千元)，以留任原住民族地區專業照顧人才。 |
| 5 | 11 | **執行單位勞健保負擔補助**：文健站應依相關法令辦理照顧服務員勞工保險、全民健康保險及提撥勞工退休準備金：  開站五日：補助執行單位負擔照服員每人每月最高6,500元整。  開站三日：補助執行單位負擔照服員每人每月最高3,500元整。 | **執行單位勞健保負擔補助**：文健站應依相關法令辦理照顧服務員勞工保險、全民健康保險及提撥勞工退休準備金：  開站五日：已納入照服員薪資。  開站三日：補助執行單位負擔照服員每人每月最高3,500元整。 | 配合編號4修正，調整執行單位勞健保負擔補助費用，據以滿足文健站營運所需成本。 |
| 6 | 12 | **結報：**直轄市及縣(市)政府應於109年12月10日前提報「預估經費結報數」，並於110年1月31日前將計畫之賸餘款及「經費結報明細表」(併同結報作業)函報本會辦理經費核結，上開文件應併同函送，文件不齊備者視同程序不符，且若未依前開規定完成結報者扣除次年度行政管理費**20%。** | **結報：**直轄市及縣(市)政府應於108年12月10日前提報「預估經費結報數」，並於109年1月31日前將計畫之賸餘款及「經費結報明細表」(併同結報作業)函報本會辦理經費核結，上開文件應併同函送，文件不齊備者視同程序不符，且若未依前開規定完成結報者扣除次年度行政管理費**10%。** | 為督促地方政府依限向本會辦理文化健康站核銷作業，未依計畫規定向本會完成結報者調整扣除次年度行政管理費至20%。 |
| 7 | 12 | **預撥及墊付機制：**為使文健站業務執行順暢及正常支給照顧服務員服務費用，本會於撥付補助款後，直轄市、縣(市)政府應於每月15日前撥付前月人事費用予文健站，餘費用應預撥當期業務費至少80％以上至執行單位。 | **預撥及墊付機制：**為使文健站業務執行順暢及正常支給照顧服務員服務費用，本會於撥付補助款後，直轄市、縣(市)政府應按月撥付人事費用，餘費用應預撥當期補助款(不含人事費)至少80％以上至執行單位。 | 為保障照服員工作權益，並避免因文健站核銷狀況影響照服員薪資按時領取狀況，修正規定直轄市、縣（市）政府須於每月15日前撥付人事費予文健站規定。 |
| 8 | 16 | 有關量能提升業務費核銷項目及應依量能提升業務費核銷原則(如附件)辦理，若各直轄市、縣(市)政府有修正核銷項目及應附文件必要者，應報請本會同意後辦理。 | **-** | 為明確各地方政府文健站辦理量能提升業務內容，增列量能提升業務費服務項目並提供紀錄格式及核銷參考資料，俾利各地方政府參考並據以輔導文健站辦理。 |
| 9 | 19 | **申請設置及提出年度計畫:**109年度新設置文建站應於申請計畫前邀集部落頭目、地方長者、在地人民團體、衛生單位等辦理「部落說明會」並做成紀錄。 | **-** | 為體現「部落自治」精神，增列109年度新置文健站於申請前需辦理「部落說明會」，並邀集在地長者及相關單位出席，以確認在地照顧需求，合理配置文健站。 |
| 10 | 20 | **開站原則：**   1. 文健站應於長者名冊(如附表6)明列受服務長者係接受到站服務或外展服務(可複選)，其到站接受服務者不得低於總服務人數80%。 2. 若發現未經報准無故未開站者或每日上午到站人數低於1/2達3次者，直轄市、縣(市)政府將行文通知終止契約關係，到站人數基準係以服務長者名冊所列接受「到站服務」者。 | 直轄市、縣(市)政府、本會專業諮詢輔導小組抽查文健站開站情形，若發現未經報准無故未開站者或每日上午到站人數低於1/2達3次者，直轄市、縣(市)政府應行文通知終止與該執行單位契約關係，並將抽查紀錄報請本會備查。 | 基於文健站實際服務對象除到站原住民族長者外，亦含部落接受外展服務(如居家訪視、送餐)長者，為合理設定長者到站接受服務之測量指標、並鼓勵文健站依在地長者需求彈性規劃服務項目，爰修訂長者名冊明列長者接受服務情形，並1/2到站人數之計算係以服務長者名冊所列接受「到站服務」者為基準。 |
| 11 | 21 | **開站原則：** 量能提升業務費辦理項目如類家托服務、簡易居家服務、長照創新服務、陪同外出服務、陪同就醫，照顧服務員應請接受量能服務者簽名確認紀錄服務內容。 | **－** | 為督促照顧服務員確實紀錄量能提升服務內容，增列量能服務紀錄表格式供照服員使用。 |
| 12 | 24 | **申請期限與初審、複審機制：**   1. 執行單位提送申請資料:    * + 1. 申請期限：108年11月15日。        2. 依本計畫研提文健站申請補助計畫書及應檢附文件一式15份函送當地直轄市、縣(市)政府審定。 2. **直轄市、縣(市)政府辦理初審**:就轄內長者人數、教會團體、福利團體、服務提供情形、區域分佈及108年度查核結果進行瞭解，並邀請外聘專家學者擔任審查委員召開初審審查會議，並依計畫書格式提報109年度文化健康站申請補助計畫書，併同「108年度文健站查核報告」、「文健站實施計畫審查表(影本)」、「109年文健站補助計畫書」、「文健站設備調查表」一式15份，函送本會複審。 3. **本會辦理複審**：    1. 申請期限：108年11月29日。    2. 由直轄市、縣(市)政府將「108年度文健站查核報告」、「109年度全縣市文化健康站申請補助計畫書」、「文健站實施計畫審查表(影本)」、「各文健站補助計畫書」、「文健站設備調查表」函送本會複審，機制如下： | **申請期限與初審、複審機制：**   1. 執行單位提送申請資料:    * + 1. 申請期限：107年11月15日。        2. 依本計畫研提文健站申請補助計畫書及應檢附文件一式15份函送當地直轄市、縣(市)政府審定。 2. **直轄市、縣(市)政府辦理初審**:就轄內長者人數、教會團體、福利團體、服務提供情形、區域分佈及107年度查核結果進行瞭解，並邀請外聘專家學者擔任審查委員召開初審審查會議，並依計畫書格式提報108年度文化健康站申請補助計畫書，併同「107年度文健站查核報告」、「文健站實施計畫審查表(影本)」、「108年文健站補助計畫書」、「文健站設備調查表」一式15份，函送本會複審。 3. **本會辦理複審**：    1. 申請期限：108年12月7日。    2. 由直轄市、縣(市)政府將「107年度文健站查核報告」、「108年度全縣市文化健康站申請補助計畫書」、「文健站實施計畫審查表(影本)」、「各文健站補助計畫書」、「文健站設備調查表」函送本會複審，機制如下： | 依本計畫辦理期程規畫修正。 |
| 13 | 56 | **申請單位應檢附下列文件：**  1、立案證書影本。  2、自籌款證明影本。  3、申請補助計畫書。  4、設備調查表。  5、計畫負責人符合進用資格證明文件。  6、照顧服務員符合進用資格證明文件。  8、服務老人名冊。  9、財產清冊。  10、場地使用同意證明書。  11、部落說明會紀錄(新設置站必要資料)。 | **申請單位應檢附下列文件：**  1、立案證書影本。  2、自籌款證明影本。  3、申請補助計畫書。  4、設備調查表。  5、計畫負責人符合進用資格證明文件。  6、照顧服務員符合進用資格證明文件。  8、服務老人名冊。  9、財產清冊。 | 1. 為確保文健站合法使用服務空間，保障原住民族長者照顧權益，本年度增列文健站須檢附場地使用同意證明書規定。 2. 配合編號9修正增列部落說明會紀錄。 |

附件

**量能提升業務費核銷原則**

| **編號** | **項目名稱** | **說明** | **檢附資料** | **編列基準** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 講師費 | 針對各服務對象(含輕度失)提供社會參與、健康促進、共餐服務及辦理預防及延緩失能服務所需講師費 | 1. 講師簽到表（包含上課日期、課程內容、老師簽名）。 2. 量能服務長者服務紀錄表（如附件2）。 3. 檢附相關計畫、課程表、教材或照片。 | 1. 國外聘請者：每節鐘點費二千四百元整。 2. 國內聘請者：專家學者每節鐘點費一千六百元，與主辦或訓練機關（構）學校有隸屬關係之機關（構）學校人員，每節鐘點費一千二百元。 3. 內聘：主辦或訓練機關（構）學校人員，每節鐘點費八百元。 4. 講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座二分之一支給。 5. 授課時間每節五十分鐘。 |
| 2 | 材料費 | 針對各服務對象(含輕度失)提供社會參與、健康促進、共餐服務及辦理預防及延緩失能服務所需材料費 | 1. 發票。 2. 長者使用照片。 | 核實報支。 |
| 3 | 志工交通費 | 志工往返文健站費用。 | 簽到簿。 | 1. 每日每人最高100元。 2. 本費用不得與臨時酬勞費重複支領。 |
| 4 | 車輛租金油料費 | 辦理量能提升業務費所支油料費。 | 1. 發票。 2. 用油清冊。 | 實施本計畫所需車輛、機械設備之租金及油料費用。(車輛之油料費用，係指從事實地訪查，文健站如無公務車可供調派，而須由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車從事該訪查或接送，其所需油料費，得由各文健站本於職責自行核處，檢據報支。 |
| 5 | 臨時酬勞費 | 實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按時計酬者為限。計畫負責人及照顧服務員不得支領臨時工資。 | 1. 簽到簿（臨時人員）。 2. 服務使用者簽名表。 | 以勞動部最新公告之基本工資時薪標準編列，如需編列雇主負擔之勞健保費及供提勞工退休金則另計(108年度基本工資為150元/時)。 |

**一、類家托服務**

**日期: 個案編號：\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 個案姓名 |  | 失能等級 | |  |
| 服務地點 |  | 起迄時間 | |  |
| 服務內容 | **類家托服務: □**半日(4小時) **□**全日(8小時)  □身體照顧 □日常生活陪伴及安全看視  □備餐服務 □協助服藥 | | | |
| 個案或  家屬簽章 |  | | 服務人員簽章 |  |

**二、簡易居家服務**

**日期: 個案編號：\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 個案姓名 |  | 失能等級 | |  |
| 服務地點 |  | 起迄時間 | |  |
| 服務內容 | **簡易居家服務:**  □送餐服務 □居家備餐 □代購或代領或(代送)  □肢體關節活動 □家務協助 □其他 | | | |
| 個案或  家屬簽章 |  | | 服務人員簽章 |  |

**三、長照創新服務**

**日期: 個案編號：\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 個案姓名 |  | 失能等級 | |  |
| 服務地點 |  | 起迄時間 | |  |
| 服務內容 | **長照創新服務**  □長照諮詢 □協助申請長照服務  □轉介社福單位 □跨專業資源連結 | | | |
| 個案或  家屬簽章 |  | | 服務人員簽章 |  |

**四、陪同外出**

**日期: 個案編號：\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 個案姓名 |  | 失能等級 | |  |
| 服務地點 |  | 起迄時間 | |  |
| 服務內容 | **陪同外出**  □接送長輩 □散步活動 □其他: | | | |
| 個案或  家屬簽章 |  | | 服務人員簽章 |  |

**五、陪同就醫**

**日期: 個案編號：\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 個案姓名 |  | 失能等級 | |  |
| 服務地點 |  | 起迄時間 | |  |
| 服務內容 | **陪同就醫**  □診所/地點:  □衛生所/地點:  □醫院/地點:  交通車:□站內提供 □案家自用車 □長照交通接送車 □其他: | | | |
| 同意書 | **簽署交通接送同意書 □己簽同 □未簽同** | | | |
| 個案或  家屬簽章 |  | | 服務人員簽章 |  |