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

申請單位:

文健站名稱: ○○文健站

執行年度:第○年)

提報人: ○○○

聯絡電話:

**立案證書影本**

**自籌款證明影本**

**○○協會辦理108年度○○縣○○鄉○○部落文化健康站申請補助**

**計畫書**

一、基本資料

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請單位 | 核准機關、日期、文號 | 計畫負責人 | | 地址 | 承辦  人員 | 電話 |
| 職稱 | 姓名 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| （申請單位負責人簽章，並請加蓋單位章） | | | | | | |

二、現況說明與問題分析（針對服務區自然、人文環境、人口結構與福利人口

群等部落現況說明）

三、目的：

四、主辦、承辦及執行單位：

（一）主辦單位：原住民族委員會

（二）承辦單位：花蓮縣政府

（三）執行單位：花蓮縣安通社區發展協會

五、實施期程：自109年01月01日至109年12月31日止

六、實施地點：

（一）部落文化健康站位置及地址：

1.位置: 閒置學校

2.地址: 花蓮縣○○鄉○○村○○號

（二）服務區域範圍：○○鄉○○村○○部落55歲以上長者。

七、服務對象：

1. 是否含輕度失能長者?　□是，　人 （男　人；女　人）／□否
2. 是否含身心障礙中度以下者?□是，　人（男　人；女　人）／□否
3. 總服務人數：　　人（男　人；女　人）

八、服務時間：每星期一至星期五，早上8時至下午16時止。(5天單位)

每星期**○、○、○，**早上8時起至下午16時止。(3天單位)

九、服務內容：

（一）服務項目表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 服務項目 | 具體內容與做法 | 服務目標值  （請填寫每日、每月、1年之服務人數與活動  場次） | 執行日期與時間 | 備註 |
| 簡易健康照顧服務 |  | (1)每日**○**人  (2)每月**○**人次  (3)一年**○**人次 |  |  |
| 延緩老化失能活動 |  |  |  |  |
| 營養餐飲服務 |  |  |  |  |
| 電話問安及居家關懷服務 |  |  |  |  |
| 生活與照顧諮詢服務 |  |  |  |  |
| 用志工及連結、轉介服務 |  |  |  |  |
| 量能服務 |  |  |  |  |

（二）請檢附每週每日活動課程表及流程表

十、人員配置

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職 稱 | 姓名 | 學經歷及專長、其他照顧服務訓練 | 工作職掌 | 專任或支援（實際支援人員） | 聯絡電話  （必填） |
| 計畫  負責人 |  | □必備條件：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)，且具原住民身分者。  ※應具下列資格之一：  □領有照顧服務員職類技術士證，具有老人服務經驗1年者。  □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。  □具社會工作或醫護或老人服務20學分以上專業訓練。  □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。 |  | □專任  □支援 | （o）：  （手機）： |
| 照顧  服務員 |  | □必備條件：具原住民身分。  ※應具下列資格之一：  □領有照顧服務員訓練結業證明書者。  □領有照顧服務員職類技術士證者。  □高中(職)學校護理、照顧相關科(組)畢業者。  □專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業或公共衛生、醫務管理、社會工作、老人照顧、長期照顧或運動保健等相關科、系、所、學位學程、科畢業。  □師級以上醫事人員、社會工作師。  □未符合前項1~5點 |  | □專任  □支援 | （o）：  （手機）： |
| 照顧  服務員 |  | □必備條件：具原住民身分。  ※應具下列資格之一：  □領有照顧服務員訓練結業證明書者。  □領有照顧服務員職類技術士證者。  □高中(職)學校護理、照顧相關科(組)畢業者。  □專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業或公共衛生、醫務管理、社會工作、老人照顧、長期照顧或運動保健等相關科、系、所、學位學程、科畢業。  □師級以上醫事人員、社會工作師。  □未符合前項1~5點 |  | □專任  □支援 | （o）：  （手機）： |
| 照顧  服務員 |  | □必備條件：具原住民身分。  ※應具下列資格之一：  □領有照顧服務員訓練結業證明書者。  □領有照顧服務員職類技術士證者。  □高中(職)學校護理、照顧相關科(組)畢業者。  □專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業或公共衛生、醫務管理、社會工作、老人照顧、長期照顧或運動保健等相關科、系、所、學位學程、科畢業。  □師級以上醫事人員、社會工作師。  □未符合前項1~5點 |  | □專任  □支援 | （o）：  （手機）： |
| 照顧  服務員 |  | □必備條件：具原住民身分。  ※應具下列資格之一：  □領有照顧服務員訓練結業證明書者。  □領有照顧服務員職類技術士證者。  □高中(職)學校護理、照顧相關科(組)畢業者。  □專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業或公共衛生、醫務管理、社會工作、老人照顧、長期照顧或運動保健等相關科、系、所、學位學程、科畢業。  □師級以上醫事人員、社會工作師。  □未符合前項1~5點 |  | □專任  □支援 | （o）：  （手機）： |
| 志工 |  |  |  | □專任□支援 | （o）：  （手機）： |
| 其他 |  |  |  | □專任□支援 | （o）：  （手機）： |

十一、經費概算：共新臺幣**2,506,854**元整。(5天、30-39級距版)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 申請細項 | | | | 補助標準 | | | 申請本會  經費 | 自籌經費 |
| 數量 | 單價 | 合計 |
| 開辦費 | 電子血壓計 | | | | 1組 | 5,000 | 5,000 | 100,000 | 10,000 |
| 耳溫槍 | | | | 1支 | 15,00 | 15,00 |
| 櫃子 | | | | 1式 | 12,000 | 12,000 |
| 瓦斯爐 | | | | 1台 | 5,000 | 5,000 |
| 護理耗材 | | | | 1式 | 3,000 | 3,000 |
| 移動擴音器 | | | | 1組 | 25,000 | 25,000 |
| 55吋液晶電視 | | | | 1台 | 20,000 | 20,000 |
| 體重脂肪體重計 | | | | 1台 | 15,000 | 15,000 |
| 休閒康樂設備 | | | | 1式 | 10,000 | 10,000 |
| 飲食輔具 | | | | 1式 | 5,000 | 5,000 |
| 廚房設備 | | | | 1式 | 10,000 | 10,000 |
| 小計 | | | | | | | **110,000** |  |  |
| 加值  業務費 | 講師費 | | | | 20時 | 800 | 16,000 | 280,000 | **15,585** |
| 材料費 | | | | 12個月 | 1,000 | 12,000 |
| 電腦耗材 | | | | 12個月 | 300 | 3,600 |
| 水電瓦斯 | | | | 12個月 | 3,00 | 36,00 |
| 郵電 | | | | 12個月 | 100 | 1,200 |
| 服務人員及志工保險費用 | | | | 12個月 | 985 | 985 |
| 車輛租金油料費 | | | | 12個月 | 2,000 | 24,000 |
| 廚工費用 | | | | 12個月 | 12,000 | 144,000 |
| 公共意外責任保險 | | | | 12個月 | 2,000 | 24,000 |
| 下午點心費 | | | | 12個月 | 1,000 | 12,000 |
| 臨時酬勞費 | | | | 12個月 | 500 | 6,000 |
| 文具耗材 | | | | 12個月 | 300 | 1,800 |
| 志工交通費 | | | | 2人\*250 | 100 | 50,000 |
| 小計 | | | | | | | **295,585** |  |  |
| 量能  提升  業務費 | | 餐點費 | | 12個月 | | 8,000 | 96,000 | 220,000 | 2,000 |
| 車輛租金油料費 | | 12個月 | | 5,000 | 60,000 |
| 教具材料費 | | 12個月 | | 4,000 | 48,000 |
| 居家用具輔具 | | 6組 | | 3,000 | 18,000 |
|  | | 小計 | | | | | **222,000** |  |  |
| 餐點費 | | 餐食材料 | | 12個月 | | 40,950 | 491,400 | 491,400 |  |
| 小計 | | | | | | | **491,400** |  |  |
| 工作人員  服務費 | | 計畫負責人 | 1人\*12月 | | | 7,000 | 84,000 | 1,387,869 |  |
| 照顧員薪資 | 3人\*12月 | | | 27,749 | 998,964 |
| 執行單位  勞健保負擔補助 | 3人\*12個月 | | | 5,251 | 189,036 |
| 年終獎金 | 3人 | | | 25,749 | 77,247 |
| 績效獎金 | 3人 | | | 12,874 | 38,622 |
| 小計 | | | | | **1,387,869** |  |  |
| 總計 | | | | | | | **2,506,854** | **2,479,269** | **27,585** |

備註:以照服員資格第二點進用之人員先以薪資31,000元支領，俟取得結業證

書後再以薪資33,000元支領，經費如有賸餘，於年底辦理繳回。

經費概算：共新臺幣**2,506,854**元整。(3天、20-29級距版)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 申請細項 | 補助標準 | | | | 申請本會經費 | 自籌經費 |
| 數量 | | 單價 | 合計 |
| 開辦費 | 電腦一組  (電腦主機、螢幕、鍵盤、喇叭) | 1 | | 40,000 | 40,000 | **100,000** | **1,700** |
| 辦公桌 | 1 | | 5,000 | 5,000 |
| 廚房用具  (鍋子用具、調理盆、推車等) | 1式 | | 15,000 | 15,000 |
| 教學無線麥克風 | 1組 | | 8,000 | 8,000 |
| 舒摩熱敷墊 | 3組 | | 2,000 | 6,000 |
| 彈力帶 | 50 | | 150 | 7,500 |
| 抗力球 | 50 | | 150 | 7,500 |
| 平衡步道 - 銀髮族健康輔具 | 1組 | | 6,700 | 6,700 |
| 棒球擲準遊戲組 | 1組 | | 6,000 | 6,000 |
| **小計** | | | | | **101,700** |  |  |
| 加值  業務費 | 水電費 | 12月 | 5,000 | | 60,000 | **150,000** | **31,700** |
| 瓦斯費 | 25桶 | 900 | | 22,500 |
| 郵電費 | 12月 | 1,000 | | 12,000 |
| 文具耗材 | 12月 | 800 | | 9,600 |
| 講師費/外聘 | 24堂 | 1,600 | | 38,400 |
| 保險費 | 1年 | 8,000 | | 8,000 |
| 志工交通費 | 2＊156天 | 100 | | 31,200 |
| **小 計** | | | | | **181,700** |  |  |
| 餐點費 | 餐點費 | 12月 | 18,850 | | 226,200 | **226,200** |  |
| **小 計** | | | | | **226,200** |  |  |
| 工作人員服務費 | 計劃負責人 | 12月 | 3,500 | | 42,000 | **564,000** |  |
| 照服員費 | 2人＊156天 | 1,200 | | 374,400 |
| 延緩失能服務津貼 | 2人\*12月 | 2,000 | | 48,000 |
| 績效獎金 | 2人\*7,800 | 7,800 | | 15,600 |
| 執行單位  勞健保負擔補助 | 2人\*12月 | 3,500 | | 84,000 |
| **小 計** | | | | | **564,000** |  |  |
| **總計** | | | | | **1,073,600** | **1,040,200** | **33,400** |

備註:以照服員資格第二點進用之人員先以薪資31,000元支領，俟取得結業證

書後再以薪資33,000元支領，經費如有賸餘，於年底辦理繳回。

十二、經費來源：

（一）請說明現有志願人力運用情形，及預定開發多少人力。

（二）經費來源：

1.原住民族委員會補助新臺幣**○,○○○, ○○○**元

2.自籌款新臺幣**○○**, **○○○**元

十三、預期效益：（請列出各項服務項目預定達成的效果，並請具體量化）

十四、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(如附件4)。

□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(如附表6)。

□9、財產清冊(如附表3)。

**○○縣（市）○○（鄉、鎮、市、區）○○文化健康站設備調查表**

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 ； 亞健康及衰弱：有＿＿＿人 ； 需輔具行動者：有＿＿＿人 | | | |
| **檢核**  **項目** | **分類** | **款號** | | | | **檢核指標** | | **自評分數** | **備註** |
| 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** | **自評分數** |  |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 自評人員簽名： | | | | | |

計畫負責人符合進用資格證明文件:

照顧服務員符合進用資格證明文件:

**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 | 是否經照管中心評估為失能? | 是否領有身障手冊 | 罹患之慢性病 | 緊急連絡人姓名、關係與電話 | 備註 |
|  |  |  |  |  |  |  | □無  □有，CMS\_\_級 | □無  □有,　度 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**【備註】若於申請時服務對象仍於評估階段致無法提出證明文件者，應於108年4月30日前補送證明文件至直轄(市)、縣(市)政府審查，並由直轄(市)、縣(市)政府報本會備查，未依限補送資料者，應返還全額之量能提升業務費，並由執行單位自行負擔。**

**計畫負責人簽名：**

**○○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。

**其他附件：**

**例如:1.租賃契約或是場地使用同意書**

**2.部落說明會記錄表**

**3.公開徵選資料**