

## 嘉義市 112 年建立社區照顧關懷據點計畫

### 申請補助案應備文件檢核表

備齊請打勾	應附表件	備註
	嘉義市 112 年建立社區照顧關懷據點申請補助計畫申請表	<input type="checkbox"/> 已檢附紙本資料 <input type="checkbox"/> 資料已登錄並上傳 據點服務入口網
	嘉義市 112 年建立社區照顧關懷據點申請補助計畫書	<input type="checkbox"/> 已檢附紙本資料 <input type="checkbox"/> 資料已登錄並上傳 據點服務入口網
	申請經費切結書	
	實名制切結書	<input type="checkbox"/> 已檢附紙本資料 <input type="checkbox"/> 資料已登錄並上傳 據點服務入口網
	章程影本	<input type="checkbox"/> 已檢附紙本資料 <input type="checkbox"/> 資料已登錄並上傳 據點服務入口網
	立案證書影本(如申請單位為法人應檢附法人登記證書影本，免附立案證書)	<input type="checkbox"/> 已檢附紙本資料 <input type="checkbox"/> 資料已登錄並上傳 據點服務入口網
	負責人當選證書、理(董)監事名冊、法人登記證書(社團法人及財團法人需附此證明)或寺廟登記證及管理主委資料(寺廟需附此證明)影本	<input type="checkbox"/> 已檢附紙本資料 <input type="checkbox"/> 資料已登錄並上傳 據點服務入口網
	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)	<input type="checkbox"/> 已檢附紙本資料 <input type="checkbox"/> 資料已登錄並上傳 據點服務入口網
	房屋租賃契約、房屋所有權狀或建築物使用執照影本等可資證明 申請單位為合法使用該場所及坪數證明之文件	<input type="checkbox"/> 已檢附紙本資料 <input type="checkbox"/> 資料已登錄並上傳 據點服務入口網
	場地照片至少八張(拍攝需包含場所入口處、逃生出口、場地空間擺設與隔間等)	<input type="checkbox"/> 已檢附紙本資料 <input type="checkbox"/> 資料已登錄並上傳 據點服務入口網
	志工名冊	<input type="checkbox"/> 已檢附紙本資料 <input type="checkbox"/> 資料已登錄並上傳 據點服務入口網
	據點服務對象及共餐名冊(最遲於開辦後一個月繳交)	<input type="checkbox"/> 已檢附紙本資料 <input type="checkbox"/> 資料已登錄並上傳 據點服務入口網
	社區照顧關懷據點補助人事費申請表	申請人事費才須附
	據點增值人力學經歷證明	每周至少開放 10 個時段 並辦理供餐及健康促進服

	檔 號： 保存年限：	務之據點始得申請
	申請專職人員服務費、臨時工資之相關學經歷證明文件	
	申請單位如屬公職人員利益衝突迴避法第3條所稱公職人員之關係人者，應依該法第14條規定，填寫公職人員及身分關係揭露表	<input type="checkbox"/> 已檢附紙本資料 <input type="checkbox"/> 資料已登錄並上傳 據點服務入口網
註：提出文件為影本時，應於影本文件內加註並簽章切結與正本相符。		

## 嘉義市○區○○社區發展協會 函

通訊地址：  
聯絡方式：  
聯絡人：  
電子信箱：

受文者：

發文日期：中華民國 年 月 日  
發文字號： 字第 號  
速別：  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：

主旨：檢送本會「嘉義市112年建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站申請補助計畫書」及相關附件各1份，請查照。

正本：嘉義市○區公所/嘉義市政府  
副本：本會

(理事長 ○○○)



嘉義市健康暨高齡友善城市  
Chiayi Healthy & Age-Friendly City

## 嘉義市 112 年建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站申請補助計畫書

單位名稱：\_\_\_\_\_

單位負責人：\_\_\_\_\_

計畫聯絡人：\_\_\_\_\_

單位住址：\_\_\_\_\_

連絡電話：\_\_\_\_\_

提供服務空間住址(需含里)：\_\_\_\_\_

---

112 年 月 日

填表日期：中華民國 年 月 日

衛生福利部 112 年度長照服務發展基金獎助計畫申請表（一）

申請單位	嘉義市○○○○○○○○○○協會 (請寫單位全銜)			核准機關日期文號	嘉義市政府○○年○○月○○日府社行字第○○○○○○○○號		
會(地)址	嘉義市○○區○○路○段○○號			統一編號	○○○○○○○○○○(里辦請寫公所統編)		
負責人	職稱	理事長	姓名	承辦人	電話	單位電話：05-○○○○○ 手機：0900-○○○○○	
			蔣天才	朱小明			

(申請單位用印、負責人簽章)

計畫名稱	嘉義市 112 年建立社區照顧關懷據點 並設置巷弄長照站申請補助計畫書		福利別	老人福利	預定完成日期	112 年 12 月 31 日
------	--	--	-----	------	--------	-----------------

計畫內容概要	勾選	服務項目(至少擇四)	服務方式
	<input type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	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。	
<input type="checkbox"/>	餐飲服務	辦理__時段，每星期__，時間：_____ 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。	
<input type="checkbox"/>	健康促進活動	辦理__時段，每星期__ <input type="checkbox"/> 上午：_____/ <input type="checkbox"/> 下午：_____ 辦理；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。	
<input type="checkbox"/>	社會參與		

預期效益	<p>一、關懷訪視服務○○人/月；○○人次/月。(最低服務量每月 20 人或每週 20 人次)</p> <p>二、電話問安諮詢服務○○人/月；○○人次/月。(最低服務量每月 20 人或每週 20 人次)</p> <p>三、餐飲服務○○人/月；○○人次/月。(最低服務量每月 20 人或每週 20 人次)</p> <p>四、健康促進活動○場/月；○○人/月；○○人次/月。(最低服務量每月 20 人或每週 20 人次)</p> <p>五、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。</p>
------	---

計畫總經費	○○萬○○○○元	申請衛生福利部及 嘉義市政府經費補 助	○○萬○○○○元 (單位：新臺 幣元)
自籌經費	○○萬○○○○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)		

衛生福利部 112 年度長照服務發展基金獎助計畫申請表 (二)

計畫名稱：建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站

附件

**■申請補助計畫書**

- 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

**■其他 志工名冊**

（已隨申請表附送的附件請打勾）

縣市	審 核 重 點	審 核 意 見
審核意見	1. 依行政區域內之整體需求，本計畫是否有必要？ 2. 依計畫內容執行後是否可達到計畫之目的？ 3. 是否符合申請補助項目及基準之規定？ 4. 申請單位所應附文件是否均符合規定？ 5. 有無重複申請補助情事？ 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. 申請補助資本支出之單位有無註明房屋及土地是否屬租（借）用者？	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.

(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。

\_\_\_\_\_ (單位全銜)

## 辦理社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站申請補助計畫書

### 一、基本資料

申請單位	核准機關、日期、文號	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、目的：

落實健康六星計畫，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。

三、指導單位：衛生福利部社會及家庭署、嘉義市政府、\_\_\_\_\_區公所

四、執行單位：\_\_\_\_\_社區發展協會 / \_\_\_\_\_里辦公處

本單位為新設置據點或自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日設置之據點

五、實施期程：112年\_\_\_\_\_月~\_\_\_\_\_月

六、實施地點：

(一) 社區照顧關懷據點：\_\_\_\_\_社區活動中心

地址：(請寫據點地址) \_\_\_\_\_

(二) 服務區域範圍：嘉義市 \_\_\_\_\_ 社區或 \_\_\_\_\_ 里民眾

七、服務對象：居住在本市且年滿六十五歲以上之長者。

八、服務項目與內容：

(一) 老人與弱勢者需求調查。

(二) 關懷訪視、電話問安、諮詢轉介服務。

(三) 健康促進活動，館室內量血壓、休閒、文康、復建等服務。

(四) 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。

(五) 資源轉介服務。

(六) 定期召開志工會議。

(七) 結合預防及延緩失能課程

服務項目	服務方式
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	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。
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
-----------	-----------------------------

九、是否對服務對象收取費用：是(請於下方敘明用途) 否

收取費用項目：\_\_\_\_\_金額：\_\_\_\_\_

十、預期效益(服務目標值)

(一) 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；送餐服務\_\_\_\_\_人/月，\_\_\_\_\_人次/月。)
4. 辦理健康促進活動 \_\_\_\_\_ 場/月，\_\_\_\_\_人/月，\_\_\_\_\_人次/月。

(二) 巷弄長照站服務項目

結合預防及延緩失能課程：○期/月；○○人/年；○○人次/年

本據點所在村(里)	_____區_____里(社區)_____戶	_____ 人	
	65歲以上老人	_____ 人	占全社區人口_____ %
	獨居老人	_____ 人	占全社區人口_____ %
老人人口分析表	失能老人	_____ 人	

十一、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等文件。

十二、經費概算：

經費概算表（經常門）

項目	單位	申請衛生福利部獎助經費			備註
		數量	單價	合計	
業務費(每月1萬元部分)(A)	月				申請單位 無須自籌經費
志工相關費用(B)	年				申請單位 無須自籌經費
小計					
據點業務費用(6以上或10時段每月增加1萬元或2萬元部分)(C1)	月				無須自籌經費 敘明清楚【每週開放供餐及健康促進活動時段】 Ex: 每週一、三、五辦理供餐及健康促進活動共6個時段
雇主應負擔勞、健保等相關費用(C2)	月				
專職人員服務費(D)	月				
預防及延緩失能照	年				無須自籌經費 敘明清楚【特約課程模組名稱】

護計畫費用(E)				Ex: 第一期:「彈力帶健康操」 第二期:「物理治療高齡重訓」 第三期:衰弱或輕度認知障礙長者之認知促進課程
巷弄長照站獎助費(F)	月			無須自籌經費 【依據點加值費用時段】 Ex:每週一、三、五辦理供餐及健康促進活動共6個時段
多元活動(G)	年			申請單位自籌_____元 請填寫附件多元活動計畫書 (多元活動計畫為嘉義市政府補助)

類別	項目	單位	物品購買經費			備註
			數量	單價	合計	
開辦或充實設施設備費 (未滿1萬元或使用年限未滿2年物品)(H)						申請單位 無須自籌經費
經常門總計(A+B+C+D+E+F+G+H) 含單位自籌						

經費概算表 (資本門)

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

		無須自籌經費
計畫總經費(資本門+經常門)		

申請類別	單位提案 計畫總經費	經費來源		說明
		自籌經費	申請補助經費(社家署+嘉義市政府)	
業務費				
志工費用				
據點業務費用				
雇主應負擔勞、 健保等相關費用				
專職人員服務 費				
預防延緩失能 照護計畫費用				
巷弄長照站獎 助費				
設施設備費 (物品)				
設施設備費 (財產)				
多元活動				
總計				

嘉義市政府補助辦理社區照顧關懷據點多元活動計畫書

〔單位名稱〕辦理〔計畫名稱〕

一、目的：

二、活動辦理單位

(一)指導單位：

(二)執行單位：

(三)協辦單位：

三、時間（期程）：

四、活動地點：

五、參加對象、人數：

六、內容(請詳述辦理內容)：

七、效益：

八、過去服務績效（無者免填）：

九、經費概算：

十、經費來源：（請註明是否對外收費及其基準）

項目	單價	數量	合計	申請補助	自籌	備註
合計						

附表一、課程活動表：(倘有申請據點業務費用者(6 以上或 10 時段部分)，請依該據點實際營運情形填列)

	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/					
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					
13:00-16:00	A.	A.	A.	A.	A.	
	B.	B.	B.	B.	B.	
16:10-	準備回家					

備註：

一、申請據點業務費用(6 以上或 10 時段部分)服務時段應優先以週間(星期一至五)進行規劃，如另有特殊原因於週末辦理者（例如：週一至週六上午時段並含中午供餐），應於此處敘明理由。

二、申請預防及延緩失能照護課程請填列課程模組名稱。

附表二、空間檢視表（請勾選及說明）

項目	規範	說明
場地所有權	場地應具安全性	<input type="checkbox"/> 公有場地(請檢附所有權機關契約或同意書)

固定場地	固定提供服務之場所	<input type="checkbox"/> 私人場地(請檢附所有權人契約或同意書)  <input type="checkbox"/> 無場地
場地合法性	場地應合法使用	<input type="checkbox"/> 具使用執照(請檢附)  <input type="checkbox"/> 其餘合法建築物(請檢附證明文件)  <input type="checkbox"/> 無場地
樓層	1. 不得位於地下樓層  2. 若為 2 樓以上者，需備有電梯。	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"/> 具扶手  <input type="checkbox"/> 保障個人隱私  <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)  <input type="checkbox"/> 否(提供服務前另行檢附)

<p>公安及消防</p>	<p>公共安全及消防安全設備定期檢查 申報</p>	<p><input type="checkbox"/>是(請檢附資料) <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>未符合者請說明：</p>
<p>活動空間面積</p>	<p>服務對象每人應有至少 3 平方公尺以上活動空間(照顧比以 1：8 計)</p>	<p>活動空間共計____平方公尺 <input type="checkbox"/>未符合者請說明：</p>
<p>廚房設施</p>	<p>應設有簡易廚房或備餐場地</p>	<p><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：</p>
<p>滅火器</p>	<p>應配置滅火器兩具以上，分別固定放置於取用方便之明顯處所；有樓層建築物者，每層應至少配置一具以上</p>	<p><input type="checkbox"/>配置滅火器兩具以上，分別固定放置於取用方便之明顯處所 <input type="checkbox"/>有樓層建築物者，每層應至少配置一具以上 <input type="checkbox"/>未符合者請說明：</p>
<p>逃生及警示設備</p>	<p>應裝置緊急照明設備及設置火警自動警報設備或住宅用火災警報器</p>	<p><input type="checkbox"/>具緊急照明設備 <input type="checkbox"/>具火警自動警報設備 <input type="checkbox"/>具住宅用火災警報器 <input type="checkbox"/>未符合者請說明：</p>

# 嘉義市 112 年建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站

## 申請經費切結書

嘉義市\_\_\_\_區\_\_\_\_\_會辦理之嘉義市 112 年建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站申請補助計畫，實施期間自民國 112 年 \_\_\_\_月\_\_\_\_日至 \_\_\_\_月\_\_\_\_日。茲依規定，切結由嘉義市政府補助之據點核定費用，將僅作為據點經營之用途，如有申請人事費，將依規定為受雇人員投保勞健保及提撥離職儲金，並依勞動基準法相關規定辦理。

此致 嘉義市政府

立書人(單位全名)：

負責人： (簽章)

統一編號：

地址：

聯絡電話：

請蓋單位圖記

中華民國 1 1 2 年 月 日

切結書

本單位\_\_\_\_\_（單位名稱）接受長照服務發展基金獎助辦理社區照顧關懷據點（含據點設置巷弄長照站），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

嘉義市政府

申請機構(單位)： (請蓋大小章)  
負責人：

中華民國 年 月 日





嘉義市 112 年建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站申請補助計畫

據點服務對象及共餐名冊

辦理單位：\_\_\_\_\_

服務時間：每周\_\_\_\_\_上午：\_\_\_\_\_

	姓名	性別	出生(年/月/日)		姓名	性別	出生(年/月/日)
1				1			
				5			
2				1			
				6			
3				1			
				7			
4				1			
				8			
5				1			
				9			
6				2			
				0			
7				2			
				1			
8				2			
				2			
9				2			
				3			
1				2			
0				4			
1				2			
1				5			
1				2			
2				6			
1				2			
3				7			
1				2			
4				8			

備註：本表若不敷使用，請自行影印或繕打

(請加蓋單位圖記)

經辦人：

負責人：

嘉義市 112 年建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站申請補助計畫

加值人力服務費申請表

申請單位	姓名	○○○	申請項目 (需檢附符合資格證明文件)	<input type="checkbox"/> 兼職餐飲規劃員：持有營養師執照或丙級廚師執照(丙級中西餐技術士)或參與當年度 8 小時營養餐飲服務或據點相關教育訓練。 <input type="checkbox"/> 兼職行政助理員：參與當年度 8 小時據點相關教育訓練。 <input type="checkbox"/> 專職照顧服務員：領有照顧服務員訓練結業證明書或領有照顧服務員職類技術士證。 <input type="checkbox"/> 專職社會工作員：符合專門職業及高等考試社會工作師考試規則第五條應考資格規定者，惟於一百零五年十二月三十一日以前在職之專業人員，或經考選部核定准予部分科目免試有案者不在此限。						
	簡歷 (含現任單位、職稱)									
	工作項目	<input type="checkbox"/> 規劃餐飲服務流程、餐食設計 <input type="checkbox"/> 個案管理、高關懷或特殊個案提供轉介或資源連結 <input type="checkbox"/> 計畫執行、經費控管 <input type="checkbox"/> 志工人力管理運用、資源開發 <input type="checkbox"/> 協助各項行政配合事項 <input type="checkbox"/> 照顧人力、活動帶領、陪伴引導 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <span style="float: right;">請敘明</span>								
	工作時間及時數	<input type="checkbox"/> 兼職人員	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日	總時數

			○上午 ○下午	○上午 ○下午	○上午 ○下午	○上午 ○下午	○上午 ○下午	○上午 ○下午	○上午 ○下午		
		<input type="checkbox"/> 專職人員	○上午 ○下午	○上午 ○下午	○上午 ○下午	○上午 ○下午	○上午 ○下午	○上午 ○下午	○上午 ○下午	○上午 ○下午	
		備註：兼職人員每次服務最少 3 小時；專職人員每週工作時數不超過 40 小時，依勞基法相關規定辦理。									
	預計服務人數/次										

製表人：

聯絡電話：

單位負責人：

團體圖記：

建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站設施設備單價標準參考表

單位：元

類別	項次	財物名稱	單位	數量	補助上限	使用年限	備註
醫護設備	1	血壓計	台	1	2,500	3	
	2	隧道式血壓計	台	1	8,500	3	
	3	血糖測試機	台	1	2,000	3	
	4	輪椅	台	1	3,700	3	
	5	額溫槍	個	1	2,000	3	
	6	耳溫槍	個	1	2,000	3	
	7	體脂計	個	1	2,000	3	與體重計擇一補助
	8	體重計	個	1	1,000	3	與體重計擇一補助
康樂設備	9	電視機	台	1	18,000	6	
	10	數位相機	台	1	8,000	8	
	11	手提音響	台	1	2,500	4	
	12	卡拉ok組	組	1	50,000	10	含喇叭、伴唱機、麥克風、公播證、擴大
	13	跑步機	台	1	18,000	5	
	14	健身車	台	1	9,000	5	
	15	DVD光碟機	台	1	2,500	3	
	16	茶車組	組	1	4,000	5	
	17	槌球設備組	組	1	4,000	5	
	18	休閒桌椅組	組	1	4,000	10	
辦公設備	19	電腦	組	1	30,000	5	含獨立主機、螢幕、作業系統
	20	電腦桌	張	1	1,500	10	
	21	電腦椅	張	1	1,200	5	
	22	印表機	台	1	5,000	5	彩色印表機
	23	傳真機	台	1	5,000	5	與多功能事務機擇一補助
	24	多功能事務機	台	1	6,000	5	與傳真機擇一補助
	25	會議桌	張	1	6,200	5	
	26	會議椅	張	1	1,500	5	
	27	公文櫃	架	1	2,800	10	
	28	長條桌	張	1	3,000	5	
	29	折疊椅	張	1	200	5	
	30	椅子	張	1	200	5	
	31	辦公桌	張	1	3,000	10	
	32	辦公椅	張	1	1,200	5	
	33	電話機	台	1	1,000	5	

其他	34	開飲機	台	1	2,500	3	
	35	飲水機	台	1	16,000	5	大型直立式
	36	冷氣機	台	1	20,000	8	
	37	電冰箱	台	1	15,000	8	

備註：上述各類設施設備，以老人可使用之設備由優先補助項目。