

嘉義市 107 年度預防及延緩失能照護計畫特約單位申請作業須知

壹、計畫目的：

隨著社會變遷與醫療衛生的進步，我國人口老化及平均餘命持續延長，致失能、失智人口快速增加，為因應衍生之長期照顧需求，行政院於 105 年核定長期照顧十年計畫 2.0，向前延伸長照服務體系，推動預防失能、延緩失智等創新服務，建置連續、整合之社區預防照護網絡。

為預防及延緩因老化過程所致失能或失智，本市於 106 年開辦「預防及延緩失能照護計畫」，透過各項照護方案，提早介入預防失能或失智的發生，以及延緩其惡化，並讓長者願意走入社區與人群互動，提高自我認同，追求不失能、不憂鬱、快樂活躍的老年生活，建立以「社區」為基礎之預防及延緩失能照護服務體系，以維持及增進失能長者之健康與生活品質，延長國人健康平均餘命，達到預防失能、延緩失智及成功老化之目標，爰公開徵求計畫書。

貳、執行期間：自簽約日起至 107 年 12 月 15 日止。

參、計畫目標

- 一、發展可近、普及、可負擔的社區預防照護服務網絡。
- 二、預防衰弱老人成為被照顧者，增進輕、中度失能(智)者及其照顧者生活品質。
- 三、引領退休者及新世代投入社區自助、互助與共助之預防照護產業發展。

肆、特約單位執行內容：

一、特約服務據點資格：

- (一)延續型據點：106 年已核定佈建之本計畫特約服務據點。
- (二)新增型據點：107 年新增特約服務據點，需為社區整體照顧服務體系之 C 級單位或失智照護服務計畫之失智社區服務據點。

- 二、特約單位佈建原則：以每里特約一個服務據點為原則，其中以無資源的里或該據點無承作其他類似之服務方案者為優先，以達資源分布均衡性。

三、工作項目

- (一)提供安全之服務場域。
- (二)以社區提供為原則，並依老人失能(智)程度安排合適之照護方案及班級。
- (三)每周配合衛生福利部指定之資訊平台(，完成資料之建置與登錄。
- (四)介入前後效果量測：個案於介入前後須依衛生福利部規定之評估量表(Kihon Checklist)，由特約單位定期進行前後評估，並依限於資訊平台完成登錄。
- (五)須依據衛生福利部公告之照護方案及師資人才(含專業師資、指導員及協助員)提供服務。照護方案內容：以肌力強化運動、生活功能重建訓練、社會參與、口腔保健、膳食營養及認知促進等實證應用方案優先，並須導入衛生福利部資訊平台公告之預防及延緩失能照護方案。
- (六)須製作簽到名單，本局將不定期派員了解服務參與及執行。
- (七)須於課程最後一週完成滿意度問卷調查。

伍、收案條件及方式：

一、服務對象：老年人口，以衰弱及輕、中度失能或失智老人為優先，社區健康及亞健康老人也可一起參與。

二、個案來源：

- (一)長照管理中心轉介：由長照管理中心轉介至特約單位接受服務。
- (二)特約單位主動開班：特約單位主動開班，並將受服務者之名冊等資料，送長照中心備查。長照管理中心於開班日起 2 週內完成備查。

三、每單位(期)：1 期 12 週，每週 1 次，每次 2 小時。參與對象不可同時重複參加不同班別，若為延續服務，每人以 3 期/年為限。

陸、特約單位補助規範

項目	延續型據點	新增型據點												
支付標準	<p>開班方式及支付標準：</p> <p>(1) 依服務人數分班，不同失能(智)程度者可混班接受服務，並按服務人數班別及每期服務次數計算補助額度。</p> <p>(2) 各人數班別支付標準如下：</p> <table border="1" data-bbox="304 468 906 884"> <thead> <tr> <th>服務人數 (班別)</th> <th>每次 支付額度 (元/次) 【2小時/次】</th> <th>每期支付額度 (元/期) 【每期為12次】</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5-10人 (小班制)</td> <td>4,500</td> <td>54,000</td> </tr> <tr> <td>11-15人 (中班制)</td> <td>5,500</td> <td>66,000</td> </tr> <tr> <td>16-20人 (大班制)</td> <td>6,500</td> <td>78,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>【範例：開班為大班制，每期服務12次，每期服務支付額度為6,500元×12=78,000元。】</p>	服務人數 (班別)	每次 支付額度 (元/次) 【2小時/次】	每期支付額度 (元/期) 【每期為12次】	5-10人 (小班制)	4,500	54,000	11-15人 (中班制)	5,500	66,000	16-20人 (大班制)	6,500	78,000	<p>開班方式及支付標準：</p> <p>(1) 不同失能(智)程度者可混班接受服務，並按107年度服務次數計算補助額度。</p> <p>(2) 每次支付額度為3,000元/次。 【範例：107年度總服務次數為36次，107年度支付額度為3,000元×36=108,000元。】</p> <p>(3) 一年最高補助15萬元。</p> <p>(4) 服務人數(每班):8人</p>
服務人數 (班別)	每次 支付額度 (元/次) 【2小時/次】	每期支付額度 (元/期) 【每期為12次】												
5-10人 (小班制)	4,500	54,000												
11-15人 (中班制)	5,500	66,000												
16-20人 (大班制)	6,500	78,000												
補助費用使用項目	<p>1. 依本部公告之「107年度預防及延緩失能照護計畫經費編列基準及使用範圍」使用經費。</p> <p>2. 補助費用使用項目包含：師資鐘點費、業務費及管理費。</p> <p>3. 師資鐘點費補助規範及額度說明如下：</p> <p>(5) 每次活動之師資須至少有1位指導員，大班制則須至少有1位指導員及1位協助員。</p> <p>(6) 每次給付師資鐘點費2小時。</p> <p>(7) 補助額度如下：</p> <p>a. 指導員(主要帶領者)：具師級證照之醫事專業人員，支付1,200元/小時；專業人員(非醫事專業人員但已完成方案發展單位社區帶領之訓練課程者)，支付1,000元/小時。</p> <p>b. 協助員(協同帶領者)：不限為專業人員為原則，支付500元/小時。</p> <p>c. 指導員與協助員之資格及培訓機制，由發展方案模組之各醫事及相關專業團體訂定；中度失能(智)老人指導員以醫事等專業人員為優先。</p>	<p>依本部公告之「107年度預防及延緩失能照護計畫經費編列基準及使用範圍」使用經費。</p>												
核銷方式	<p>1. 特約單位應於資訊平台完成開班資料建置，並產製核銷清單及服務量報表(含師資名冊及個案出席紀錄表)，由地方政府進行審核</p> <p>2. 依個案平均出席率辦理經費核銷。個案平均出席率應達80%，如未達80%者，則按比例核銷。</p>	<p>1. 依實際提供服務次數核算。</p> <p>2. 特約單位應於資訊平台完成開班資料建置，並產製核銷清單及服務量報表(含師資名冊及個案出席紀錄表)，由地方政府進行審核。</p>												

項目	延續型據點	新增型據點
	3. 每堂課程需拍攝活動照片，於服務結束後 10 日內 EMAIL 至長照中心 【範例：開班為大班制，每期服務 12 次，服務支付額度為 78,000 元，如個案平均出席率為 70%，核銷費用為 78,000 元×(70%/80%)人=68,250 元。】	3. 每堂課程需拍攝活動照片，於服務結束後 10 日內 EMAIL 至長照中心 【範例：107 年度總服務次數為 36 次，107 年度核銷費用為 3,000 元×36=108,000 元。】
核銷檢附資料	1. 領據正本 2. 預防延緩失能照護資訊平台產製核銷清單及服務量報表(含師資名冊及個案出席紀錄表)、成果報告。 3. 服務執行每期課程後 10 日內(含例假日，遇例假日則順延)，最後核銷期限 107 年 12 月 5 日中午前，檢送上述文件至本局，經審查通過後辦理經費核銷。	

柒、申請及審查方式

一、申請期限

(一)請於 107 年 3 月 30 日(星期五)前檢附相關文件送(寄)達，特約單位檢附及電子檔、計畫書及附件資料一式 5 份(A4 大小、直式橫書、雙面列印並標示頁碼，左側裝訂)寄送或親送長照中心，封面註明「嘉義市 107 年度預防及延緩失能照護計畫計畫書」。所送計畫書與附件資料，不予退還。

(二)地址：嘉義市西區福全里德明路 1 號(嘉義市政府衛生局)。

(三)收件人：嘉義市長期照顧管理中心，黃蕙錚小姐，05-2336889。

二、審查方式：

(一)初審：

1. 本局就所送書面資料及資格條件是否符合規定進行審查；初審符合資格者，始得參與複審。
2. 審查項目包括：申請資格、場地設置基本規範、特約單位作業規範、結合其他相關合作資源等。

(二)複審

由本局邀請審查委員擔任審查工作，針對初審符合資格者之書面資料進行審核。

三、本計畫如有未盡事宜，得視實際需要修正補充之，並依相關規定辦理。

四、如有任何疑問請洽詢長照中心，黃蕙錚小姐，05-2336889。

107 年度「預防及延緩失能照護計畫」特約單位服務簽到表

受補助特約單位名稱：

服務據點(鄉鎮市/村里)：

(一)師資簽到：

日期												
指導員簽名												
協助員簽名												
時間												

(二)個案出席紀錄簽到表：

序號	姓名	出席情形 (1期-12週)												
		週次	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二
		日期												
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														



嘉義市
107年度「預防及延緩失能照護計畫」計畫書

特約單位：

中華民國 107 年 月

目 錄

頁 碼

- 壹、綜合資料
- 貳、計畫預計執行時間
- 參、計畫內容
 - 一、計畫目標
 - 二、個案來源
 - 三、宣導方式
- 肆、場地設置情形
 - 一、合法立案
 - 二、活動場地
- 伍、特約單位作業規範
 - 一、計畫管理
 - 二、方案規劃
- 陸、過去執行經驗
- 柒、預期效益：
- 玖、附件

壹、綜合資料

計畫名稱	107 年度「預防及延緩失能照護計畫」						
申請單位					統一編號 (8 位數字)		
執行期限	自 107 年 月 日起至 107 年 月 日止						
申請據點	合計: 個(請自行刪減及增列) 1.延續型據點: 個 (1)據點名稱: ; 位置: 區 里 (2)據點名稱: ; 位置: 區 里 2.新增型據點: 個 (1)據點名稱: ; 位置: 區 里 (2)據點名稱: ; 位置: 區 里						
申請期數	合計: 期(請自行刪減及增列) 1.延續型據點: (1)據點名稱: ; 班別: 班; 期數: 期 (2)據點名稱: ; 班別: 班; 期數: 期 2.新增型據點: (1)據點名稱: 期數: 期 (2)據點名稱: 期數: 期						
申請金額 (單位:元)	元						
負責人		職稱					/
計畫承辦人		職稱		電話		傳真	
E-mail							
連絡地址							

貳、計畫預計執行時間:107年 月 日-107年 月 日

參、計畫內容

一、績效指標:

關鍵績效指標	評估標準	目標
佈建服務據點數	佈建點數	
總服務期數	佈建服務據點數×服務期數	
服務人數	接受服務之個案人數	
服務人次	接受服務之個案人次 (服務人數×服務期數)	
個案平均出席率	(個案出席次數/實際服務次數) ×100%	
個案服務滿意度	課程滿意度調查表	
(可另行增列其他 KPI)		

二、個案來源:

三、宣導方式:

1. 於區公所、里活動中心、社區照顧關懷據點等地點張貼宣傳海報。
2. 社區活動時(里民大會、節慶活動)發放宣導單張。
3. LINE 及臉書宣導

肆、場地設置情形

一、合法立案:

二、活動場地(請自行刪減及增列)

(一)據點名稱:

1. 設置地址
2. 無障礙空間設置情形。

說明空間設置樓層、活動區域、無障礙設置(可附照片或平面圖說明)

註:

1. 應設置緊急照明設備,即設置火警警報設備或住宅用火災警報器。
2. 服務場地位於地下樓層或2樓以上者需備有電梯。
3. 應配置滅火器,分別放置於取用方便之明顯處;有樓層建築物者,每層應至少配置1具以上。

3. 公共意外責任險投保情形。

已投保之特約單位，請檢附相關資料，未投保之特約單位，請填寫預計投保期程，並於開課 2 周前函文衛生局備查。

(二) 據點名稱

(以下同上)

三、緊急事件處理流程。

意外處理措施及停課流程(可檢附流程圖說明)

伍、特約單位作業規範

一、計畫管理：

(一) 服務流程

(二) 個案管理

(三) 效果量測機制

(四) 服務品質管理

二、方案規劃：(請自行刪減及增列)

(一) 據點名稱：

1. 方案名稱：

2. 方案執行：

(1) 方案類別：

(2) 服務對象：

(3) 課程時間：每期 12 週，每週 1 次，每次 2 小時

(4) 方案內容：

(5) 專業師資(指導員及協助員)

(二) 據點名稱：

1. 方案名稱：

2. 方案執行：

(1) 方案類別：(肌力強化運動、生活功能重建訓練、社會參與、口腔保健、膳食營養及認知促進)

(2) 服務對象：

(3) 課程時間：每期 12 週，每週 1 次，每次 2 小時

(4) 方案內容：說明每次活動內容

(5) 專業師資(指導員及協助員)

陸、過去執行經驗：

柒、預期效益：

玖、附件

衛生福利部 107 年度「預防及延緩失能照護計畫」

特約單位審查表

收件日期：

特約單位名稱：

據點名稱：

據點位置：_____區 _____里

項目	單位自評	審查結果
1. 申請資格 (1)延續型據點 <input type="checkbox"/> 醫事機構 <input type="checkbox"/> 長照服務機構(含居家式、社區式、機構式) <input type="checkbox"/> 社區據點 <input type="checkbox"/> 學協公會 <input type="checkbox"/> 社企團體 <input type="checkbox"/> 大專院校 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
(2)新增型據點 <input type="checkbox"/> C 級單位 <input type="checkbox"/> 失智社區服務據點	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
2. 場地設置基本規範 (1)合法立案。 (2)具無障礙空間。 (3)活動地點為__樓，若為地下樓層或 2 樓以上者，需備有電梯。 (4)投保公共意外責任險。 (5)訂定緊急事件處理流程。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3. 特約單位作業規範 (1)計畫管理(含服務流程設計、個案管理及效果量測機制、服務品質管理) (2)方案規劃 a. 符合本部公告之預防及延緩失能照護方案。 b. 符合公告之專業師資、指導員及協助員。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
4. 結合其他相關合作資源、過去執行經驗 合作單位：(請列舉)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
初審結果： <input type="checkbox"/> 審查通過 <input type="checkbox"/> 退件(理由：_____)	單位簽章	審核單位簽章：

衛生福利部補助計畫收支明細表核銷清單
(延續型據點)

受補助特約單位名稱：

補助年度：107 年度

計畫名稱：衛生福利部 107 年度「預防及延緩失能照護計畫」

(第__次結報)

服務據點總數：

核定總單位(期)數：

核定補助總經費：

服務提供情形：

項次	服務據點 (鄉鎮市/村里)	服務 班別 ^{註1}	服務 人數	服務 次數	核定金額 ^{註2}	個案平均 出席率 ^{註3}	可核銷金額 ^{註4}
1							
2							
合計							

備註：

1. 服務班別：依開班人數填報小班制(5-10 人)、中班制(11-15 人)、大班制(16-20 人)。
2. 核定金額：按服務人數班別及每期服務次數計算補助額度
3. 個案平均出席率：(個案實到總次數/個案應到總次數)×100%。
★個案應到總次數：以 20 人班為例，每期 12 週，每週 1 次→應到總次數為：20 人×12 次=240 次；另如因不可抗力因素結束服務，則不列入計算。【例如：20 人班中有 1 人於第 5 週結束後因故退出課程(結束服務)，則該班應到總次數為：19 人×12 次+1 人×5 次=233 次】
- ★為利補助經費核銷及統一計算標準，個案平均出席率以四捨五入至整數位計算。
4. 可核銷金額：依個案平均出席率計算，個案平均出席率應達 80%；如未達 80%者，則按比例核銷。
5. 特約單位服務地點位於原住民族地區、離島及其他資源不足區，支付額度以 2 倍計算。

製表人：

負責人：

核銷附件：「預防及延緩失能照護計畫」特約單位服務量表

(請至資訊平台產製，並依上表序號排列檢附)

衛生福利部補助計畫收支明細表核銷清單
(新增型據點)

受補助特約單位名稱：

補助年度：107 年度

計畫名稱：衛生福利部 107 年度「預防及延緩失能照護計畫」

(第__次結報)

服務據點總數：

核定總單位(期)數：

核定補助總經費：

服務提供情形：

項次	服務據點 (鄉鎮市/村里)	服務 人數 ^{註1}	服務 次數	核定金額 ^{註2}	可核銷金額 ^{註3}
1					
2					
合計					

備註：

1. 核定金額：按 107 年度服務次數計算補助額度。
2. 可核銷金額：依實際提供服務次數核算。
3. 特約單位服務地點位於原住民族地區、離島及其他資源不足區，支付額度以 2 倍計算。

製表人：

負責人：

核銷附件：「預防及延緩失能照護計畫」特約單位服務量表

(請至資訊平台產製，並依上表序號排列檢附)

107 年度「預防及延緩失能照護計畫」特約單位服務量表

受補助特約單位名稱：

服務據點(鄉鎮市/村里)：

照護方案提供單位名稱：

照護方案名稱：

服務時間：

服務人數：

(一)師資名冊：(請填列每期方案帶領師資人員姓名，含指導員及協助員)

週次	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二
日期												
指導員名單												
協助員名單												

(二)個案出席紀錄表：(請填報每期方案服務個案姓名及相關服務情形)

序號	姓名	性別 【男；女】	出席 次數	個人 出席率 ^{註1}	出席情形 (1期為12週)【是/否/結束服務】												介入前後效果量測 【滿分25分】		
					週次	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二	前測	後測
					日期	5/1	5/8	5/15	5/22	5/29	6/5	6/12	6/19	6/26	7/3	7/10	7/17		
範例	○○○	1	10	83%	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	5	
範例	○○○	0	11	92%	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	6	3	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
	(…請自行增列)																		
合計																			

備註：

1. 個人出席率=(個人實到次數/個人應到次數)X100%
2. 每次課程個案出席率=(實到個案人數/應到個案人數)X100%
3. 如果個案因不可抗力因素(例如：生病、搬遷至外縣市、住院、死亡、傳染病隔離等)無法繼續參加課程，經向地方政府報備同意後，則後續平均出席率可不計入該個案出席情形。

製表人：

負責人：



107 年度「預防及延緩失能照護計畫」

成果報告

特約單位：

中 華 民 國 107 年 月 日

目錄

壹、計畫執行時間

貳、計畫目標

參、執行成效(至少需含計畫宣導、服務內容與成效及績效指標達成情形等)

肆、檢討與修正(至少需含績效指標之檢討及研提未來改善策略)

伍、預期效益(含計畫內容、服務效益分析)及未來具體目標規劃與展望。

陸、其他檢附資料(如活動辦理花絮等)