

新北市政府原住民族行政局辦理 108 年度新北市原住民族文化健康站實施計畫

108 年 1 月 19 日(第 1080082276 號)核定

壹、緣起

依內政部原住民族人口概況之資料顯示，原住民族人口之老化指數從 102 年的 30.53% 上升至 106 年的 35.3%；全國的原住民族老人（指 55 歲以上）人數亦從 103 年的 8 萬 8,691 人，增加至 107 年的 10 萬 6,388 人，顯示原住民族老人有逐年增加之趨勢。

查本市 55 歲以上原住民族人口數計有 7,656 人(截至 107 年 12 月 31 日止)，其中都會區人口計有 7,105 人。為建構有利於都會區原住民老人健康、安全及終身學習的友善環境，並整合政府及民間團體資源，提供社區老人關懷服務，於 102 年 6 月辦理 6 站都會區原住民老人日間關懷站(107 年起更名為原住民族文化健康站)，於 103 年設置新莊區、土城區及泰山區 3 站，104 年又於汐止區增設 1 站，105 年設置林口區及中和區 2 站，106 年設置新莊區及板橋區 2 站，107 年設置八里區 1 站，107 年度服務人次總計 13 萬 1,872 人次，深受原住民長者喜愛。108 年度因樹林站轉型並經原住民族委員會核定為部落文化健康站，故本市原住民族文化健康站為 10 站，部落文化健康站為 7 站，總計有 17 站

新北市政府原住民族行政局(下稱本局)為配合原住民族委員會「推展原住民族長期照顧-文化健康站實施計畫」及衛福部「長照 2.0 計畫-推廣社區整體照顧模式」，108 年度將積極輔導及培力有意願投入長照服務的單位，朝向文化健康站 C 級模式，以提升照顧服務原住民族老人的能量。

貳、依據：108 年度本府施政計畫。

參、目標

- 一、加強原住民長者需求調查及資源盤點導入，以擴大服務量能，營造可近性、可及性，多元服務之文化健康照顧環境，讓長者在熟悉的生活空間安老。
- 二、重視銜接前端初級預防功能，預防保健、活力老化、減緩失能，促進長者健康福祉，提升長者生活品質。

肆、辦理方式

- 一、申請單位提報計畫書(附件 1)送本局進行書面及實地審查，資格如下：

(一)107 年度辦理原住民文化健康站之承辦單位。

(二)各區原住民族發展協進會、原住民族各立案社團、原住民族各宗教團體等。

(三)其他立案之公益團體、社會團體等。

二、凡經核定補助設站者，應與本局簽訂服務契約，以明訂雙方之權利義務關係，以落實服務目的及提升服務品質。

伍、服務對象

55 歲以上健康、亞健康、衰弱原住民長者、輕度失能長者(長照失能等級由長期照顧管理中心照管專員以「照顧管理評估量表」(以下簡稱 CMS)評估結果為 2~3 級者)。

陸、服務項目及內容

一、據點服務：

(一)由設站團體自行尋求適宜之服務據點，並可提供教育訓練、文康活動或聚會交流等使用，且該場所須符合各項公共安全規定，具備無障礙設施及空間，以易於長者前往為原則。

(二)據點服務人數需達 35 名以上，且至少有 28 名(即 80%以上)原住民長者，以優先提供原住民長者之照顧服務。

(三)提案單位可視人力及資源，規劃每週服務日數及每日服務時數，惟每週至少應服務 3 日以上，每日服務時間以 6 小時為原則。

二、到宅關懷訪視及電話問安：

(一)設站團體應針對服務轄區內未能參與據點服務之長者進行到宅關懷訪視及電話問安，每週至少各 1 次。

(二)對於穩定到站之長者，仍應於開站時間以外進行關懷訪視及電話問安，每月至少各 2 次。

(三)前項到宅訪視或電話問安，均應以個案管理之方式建置紀錄，以掌握及了解長者之狀態。

三、諮詢、通報或轉介：設站團體應了解政府各項福利服務措施，並提供服務轄區內原住民長者之各項社會福利諮詢，如有遇須救助者，應協助通報或轉介政府機關。

四、講座或研習：

- (一)每週至少辦理 1 次講座或研習課程，提供長者各項銀髮養生與保健、**事故意外防制**、社會新知、人文藝術、公共議題或傳統文化知識或訊息，為提高長者興趣，課程規劃設計需具備創意性及啟發性。
- (二)每年至少辦理 1 次性別平等相關講座或課程，增進性別敏感度，扎根性別平等意識；亦可針對性別興趣及取向開設不同課程。
- (三)辦理講座或研習課程需作成「紀錄表」，並檢附相關資料及照片，本局不定期至各站查驗是否如實辦理相關講座及課程。

五、健康促進活動：

- (一)為促進長者健康，除須定期為長者辦理健康照護量測外，須推動與戒煙、節酒、減少嚼食檳榔、減重宣導課程或活動，並以個案管理的方式，紀錄長者之改善狀況。
- (二)每週至少辦理 1 次動健康課程，並結合衛生醫療或健康照護單位合作提供保健、諮詢、篩檢等，以達預防失能或延緩失能惡化。
- (三)每月至少 1 次量測長者身高體重，並計算其身體質量指數(Body Mass Index, BMI)是否達標，正常 BMI 範圍(kg/m²)為 $18.5 \leq \text{BMI} \leq 23.9$ 。

六、共餐服務：設站團體得視資源及經費運用情形，提供共餐或弱勢長者送餐服務，以增進人際互動與交流。

七、辦理部落(社區)文健站照顧服務座談會及成果發表會：邀集部落意見領袖及組織參與文化與健康相關座談會，每 6 個月至少辦理 1 場次，並做成紀錄歸檔。另自主辦理或運用部落相關活動辦理年度成果發表會。

八、推廣健康部落，促進健康：以部落為基礎，組成志願服務志工隊，推展具有文化脈絡與價值服務模式，促進部落(社區)集體及家庭健康自主管理與健康部落意識。

九、其他：提案單位得視補助經費或尋求民間資源，自行規劃其他服務。

十、各服務項目均應於計畫書明訂具體之績效指標，未訂定者本局得退請補充，如未詳實完備者得不予審查。

柒、服務人力規劃

一、督導員 1 人，應具備大專院校以上畢業者，並符合下列條件之一者：

- (一)高中職(以上)護理或老人照顧相關科系畢業者。
- (二)領有照顧服務員結業證明書者(至少 90 小時)。

- 二、照顧服務員 2 人，以具有原住民身分者為優先，並應具備下列資格之一：
- (一) 高中職(以上)護理或老人照顧相關科系畢業者。
 - (二) 領有照顧服務員結業證明書者(至少 90 小時)。
- 三、服務人員如未領有照顧服務員訓練結業證明書或技術士證者，應於核定設站4 個月內完成照顧服務員訓練課程(90 小時以上)或領取照顧服務員職類技術士證，並函送相關證明文件送本局備查，如服務人員未於時間內取得證明，則須繳還補助款。
- 四、其他人力
- (一) 提案單位得積極招募志工參與服務，結合社區志工，發揮自助、互助精神，發展在地人照顧在地人之服務模式，活化中高齡人力資源，提升照顧量能。該志工需經本局審核同意，並依規定填報「新北市政府原住民族行政局志工基本資料調查表」及「新北市政府原住民族行政局志工服務時數紀錄表」，其服務時數可納入本局志願服務規範辦理。
 - (二) 提案單位得視所規劃之服務另徵聘其他人力，惟該人力經費應自籌之。
- 五、受補助單位所聘用之人力如有更替或異動，應報本局備查，如有不符資格者，其所支領之服務費用，本局不予補助，由受補助單位自行負擔。

捌、其他應配合或注意事項：

- 一、為使受補助單位之督導員、照顧服務員充實照顧服務專業知能，各站人員應主動參與公、私部門辦理與長照服務相關之訓練課程並取得結業證明。
- 二、為提供各單位相互交流及經驗分享的平台，受補助單位應參加本府或本局辦理之文健站聯繫會報或會議，以獲得或提供各項的服務資訊，供作次一年度申請計畫審查之參考。
- 三、本局辦理年度成果展，受補助單位均須參與，且須於成果展中展示執行成果。
- 四、本計畫執行中，受補助單位倘經衛生福利部選定為 C 級巷弄站或原住民族委員會選定為「原住民族文化健康站」，其辦理據點之服務費用，則由該主辦機關補助之。

玖、計畫申請及審查

一、計畫提案方式依下列規定辦理：

(一)申請單位應於本計畫公告日起檢附申請書及應備文件本局提出申請。

(二)前述應備文件如下：

1、申請補助計畫書。

2、補助款聲明書(金融機構存摺封面及內頁影本)。

3、立案證書影本或法人登記證書影本。

4、負責人當選證書影本。

5、督導員之學經歷證明及醫護、社工或老人專業訓練相關證明文件。

6、照顧服務員之醫護、社工、老人專業訓練相關證明文件。

7、設備盤點一覽表。

二、經核定設站之團體，應於核定結果通知後，至遲1個月內完成設站及提供服務，並辦理公共責任意外險加保事宜。如逾1個月內未完成設站及提供服務，本局得撤銷設站並收回補助款，另擇團體辦理。

拾、補助項目及基準(詳如附表)

一、基礎設施設備費：提供新設站及服務老人所須之相關設備或用品，含辦公室設備、簡易廚房設備、公共安全設施設備、休閒康樂設備及照顧長者所需之相關設備(如血壓監控用品、耳溫槍)、護理耗材、體重體脂身高計、運動保健用品、日常生活輔具、飲食輔具等，新站最高補助新臺幣10萬元，賡續辦理站最高補助2萬元。

二、業務費：針對各服務對象提供健康促進、共餐服務及辦理預防及延緩失能服務之講師費、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、點心費、聘用廚工等費用，最高補助新臺幣12萬元。

三、量能提升業務費：針對服務對象CMS2~3輕度失能、身心障礙中度以下長者，提供類家托服務、簡易居家服務、陪同外出或就醫、及其他符合在地需求之長照創新服務等相關費用，依服務級距核給補助金額，詳如

下表：

量能提升業務費	
服務失能人數	補助業務費
1~3 人	3 萬元
4~6 人	6 萬元
7 人以上	7 萬元

- 四、餐點費：提供老人送餐、共餐及點心費用，每站最高補助新臺幣 15 萬元。
- 五、人事費：督導員每月最高補助 4,000 元整；照顧服務員每月薪資最高補助 2 萬 4,000 元整，執行單位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，補助執行單位負擔照顧服務員每人每月最高補助 4,375 元整。
- 六、其他經本局審查同意得予以補助之項目。
- 七、凡由補助經費所購置之財產及設施應妥善維護，並造冊及指派專人管理，本局得不定時派員查核財產管理狀況，撤站時，應製作財產清冊並實際點交歸還予本局。
- 八、設站場地請務必加保公共責任意外險，並提出相關證明文件供本局備查，如租借公有場地(如活動中心)則免提供。

壹拾壹、經費撥補及核銷

- 一、補助經費分二期撥付：
 - 第一期：受補助單位於計畫核定後 3 週內，檢附領據向本局請撥第一期服務費用(補助經費之 50%)，辦理開站及服務推展前置作業事宜，逾期提送核銷資料供作次一年度申請計畫審查之參考。
 - 第二期：受補助單位於 108 年 7 月 15 日前，檢附經費結算明細表、支出原始憑證、領據及期中成果報告書紙本一式 2 份(須提供電子檔)，向本局辦理第一期服務費用核銷並請撥第二期服務費用(補助經費之 50%)，逾期提送核銷資料供作次一年度申請計畫審查之參考。
- 二、受補助單位應於 108 年 12 月 15 日前檢送經費結報明細表、支出原始憑證及期末成果報告書一式 2 份、電子檔 1 份(附表 9)(須製作成冊)送本局辦理結案。

壹拾貳、督導及考核

- 一、設站團體每月 3 日前須提送執行成果統計表予本局，逾期提送者列入期末考核。
- 二、本局每月進行不定期訪視，針對各站執行狀況給予指導，並查核有否建立各項表單及活動資料，經訪視執行狀況須改善或未建立表單及資料者，將於下次訪視時辦理複檢；若未改善達 3 次者、或訪視發現無故未開站達 3 次或到站人數率低於 1/2 達 3 次（日）者，本局將通知設站單位停辦，並應繳還補助款。
- 三、補助款使用情形，本局或有關單位得隨時派員稽查考核，如有發現未依補助計畫執行，本局得以書面通知限期改善，逾期未改善者，本局得撤銷全部或部分補助，並繳還補助款。

「新北市原住民文化健康站」補助項目及基準表（詳細版）

編號	補助項目	補助內容	經費額度	說明
一	基礎設施設備費	辦公室設備、簡易廚房設備、公共安全設施設備、休閒康樂設備及照顧長者所需之相關設備(如血壓監控用品、耳溫槍)、護理耗材、體重體脂身高計、運動保健用品、日常生活輔具、飲食輔具等。	1. 新站：最高補助新臺幣 <u>10萬元整</u> 。 2. 賡續辦理站：最高補助 <u>2萬元整</u> 。	1. 優先補助未申請過內政部、本府社會局之社區照顧關懷據點開辦費及充實設備費。 2. 優先補助老人共同使用的設備。 3. 購置老人使用之設備經費，不可低於百分之70。
二	業務費	1. 提供健康促進、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(須檢附佐證資料)、房屋租金、水電、瓦斯、文具、電話、網路、書報雜誌、醫療耗材費、器材維修、公共意外責任保險、工作人員保險、聘用廚工等費用。 2. 講師費每人每小時最高補助1,600元。	每站最高補助新臺幣 <u>12萬元整</u> 。	
三	量能提升業務費	提供類家托服務、簡易居家服務、陪同外出或就醫、及其他符合在地需求之長照創新服務等相關費用。	每站最高補助新臺幣 <u>7萬元整</u> 。	服務對象為 CMS2~3 輕度失能、身心障礙中度以下長者。
四	餐點費	送餐、共餐及點心費用。	每站最高補助新臺幣 <u>15萬元整</u> 。	
四	人事費	1. 督導員每月最高補助4,000元整。 2. 照顧服務員每月薪資最高補助2萬4,000元整。 3. 執行單位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，補助執行單位負擔照服員每人每月最高補助4,375元整。	每站最高補助新臺幣 <u>72萬9,000元整</u> 。	1. 照顧服務員費用：每月24,000元*12月*2名=576,000元 2. 照顧服務員勞健保費用：每月4,375元*12月*2名=105,000元 3. 督導員費用：每月4,000元*12月=48,000元 3. 共計729,000元

編號	補助項目	補助內容	經費額度	說明
總計			最高補助新臺幣 <u>116萬9,000元整</u>	

(承辦單位)
申請設置新北市○○區原住民文化健康站
計畫書

負責人：

聯絡電話：

聯絡地址：

電子信箱：

日期：○年○月○日

【執行單位名稱】申請設置新北市○○區原住民文化健康站計畫書（格式）

一、基本資料

申請單位	核准機關、日期、文號	負責人		地址	執行人員	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社區現況說明）

三、目的：

四、指導、主辦及執行單位：

（一）指導單位：新北市政府原住民族行政局

（二）主辦單位：_____（單位名）

（三）協辦單位：_____（單位名，無償提供場地或設備等之單位）

五、實施期程：108年 月 日起至108年 月 日止

六、實施地點：

（一）設置地址：

（二）服務區域：（請列出服務之鄉鎮、村里名稱及部落55歲以上老人數）

1. 服務區域範圍：

2. 服務區域基本資料：

七、服務對象：

（一）是否含輕度失能長者？ 是， 人（男 人；女 人） / 否

（二）是否含身心障礙中度以下者？ 是， 人（男 人；女 人） / 否

（三）總服務人數： 人（男 人；女 人）

八、服務時間：每週○、○、○、○、○上午 時 分至下午 時 分

九、服務內容：（請列出服務項目及服務方式與規劃）

（一）業務服務項目表

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）	執行時間	備註
範例：據點服務	每週開站3天，到站長者先進行簡易健康檢測（例如血壓、體溫、體重等），並追蹤長者健康狀況是否異常。	每日25人/日 每月25人*13天=325人/月 每年325人*12月=3900人/年	108年1月2日至12月31日	
關懷訪視				

電話問安				
諮詢、通報或轉介				
健康促進活動				
相關講座或研習				
(其他，請自行增列，如餐飲服務)				

(二) 量能提升業務服務項目表

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)	執行時間	備註
範例：簡易居家清潔	每週開站3天，至失能長者家中做居家環境整潔。	每周3人/日 每月3人*12天=36人次/月 每年36人次*12月=432人次/年	108年1月2日至12月31日	
關懷訪視				

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	族 別	學 歷	聯絡電話 (必填)
督導員		<input type="checkbox"/> 必備條件：大專院校以上(含宗教型大學或學院)畢業者。 ※應具下列資格之一： <input type="checkbox"/> 高中職(以上)護理或老人照顧相關科系畢業者。 <input type="checkbox"/> 領有照顧服務員結業證明書者。				(電話): (手機):
照顧服務員		<input type="checkbox"/> 具原住民身分。 ※應具下列資格之一： <input type="checkbox"/> 高中職(以上)護理或老人照顧相關科系畢業者。 <input type="checkbox"/> 領有照顧服務員結業證明書者。				(電話): (手機):
照顧服務員		<input type="checkbox"/> 具原住民身分。 ※應具下列資格之一： <input type="checkbox"/> 高中職(以上)護理或老人照顧相關科系畢業者。 <input type="checkbox"/> 領有照顧服務員結業證明書者。				(電話): (手機):
志工		<input type="checkbox"/> 具原住民身分。 <input type="checkbox"/> 領有志工紀錄冊。 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性 ※按年齡別分 <input type="checkbox"/> 18-29歲 <input type="checkbox"/> 30-49歲 <input type="checkbox"/> 50-54歲 <input type="checkbox"/> 55-64歲 <input type="checkbox"/> 65歲以上 ※按身分別分 <input type="checkbox"/> 工商界 <input type="checkbox"/> 公務員工 <input type="checkbox"/> 退休人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他 ※按教育程度分 <input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 國中及以下				(電話): (手機):

志工		<input type="checkbox"/> 具原住民身分。 <input type="checkbox"/> 領有志工紀錄冊。 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性 ※按年齡別分 <input type="checkbox"/> 18-29歲 <input type="checkbox"/> 30-49歲 <input type="checkbox"/> 50-54歲 <input type="checkbox"/> 55-64歲 <input type="checkbox"/> 65歲以上 ※按身分別分 <input type="checkbox"/> 工商界 <input type="checkbox"/> 公務員工 <input type="checkbox"/> 退休人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他 ※按教育程度分 <input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 國中及以下				(電話): (手機):
志工		<input type="checkbox"/> 具原住民身分。 <input type="checkbox"/> 領有志工紀錄冊。 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性 ※按年齡別分 <input type="checkbox"/> 18-29歲 <input type="checkbox"/> 30-49歲 <input type="checkbox"/> 50-54歲 <input type="checkbox"/> 55-64歲 <input type="checkbox"/> 65歲以上 ※按身分別分 <input type="checkbox"/> 工商界 <input type="checkbox"/> 公務員工 <input type="checkbox"/> 退休人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他 ※按教育程度分 <input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 國中及以下				(電話): (手機):
會計						
出納						
其他						

十一、受照顧長者名冊：

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
							<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， CMS__級	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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本局備查，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：

十二、經費概算：共新臺幣_____元整。

項目	申請細項	數量	單價	合計	申請經費	自籌經費
基礎設施設備費						
小計						
餐點費	餐點費					
小計						
業務費	志工交通費					
	工作人員保險費					
	文具用品					
	醫療耗材					
	油資					
	水電費					
	電話費					
	網路費					
	講師費					
	器材維修					
公共意外責任險						
小計						
量能提升業務費						
小計						
人事費	督導員	12月 *1名				0
	照顧服務員	12月*2 名				
	勞健保及退休金	12月 *2名				
小計						0
總計						

十三、經費來源（請註明自籌款或對外收費及其基準）：

(一)經費來源：

(二)新北市政府原住民族行政局補助_____元

1. 單位自籌_____元

2. 其他（如議員補助、外界捐贈等各_____元）

(三)是否對外收費：是，對外收費基準：_____元否

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。
- 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。

申請新北市政府補助款聲明書

申請單位：			
計畫名稱：			
計畫總經費：			
申請日期：中華民國○年○月○日			
及 計 畫 攤 案 情 總 形 經 費	各補助機關名稱、民意代表配 合款等及申請單位 (含自籌，請逐一填列)	補助金額及自籌金額 (新台幣元)	估計畫總 經費百分 比(%)
	新北市政府原住民族行政局		
	自籌款		
	合 計		

本聲明書內容若有不實，或以同一計畫向 貴府不同局室重覆申領補助款逾計畫總經費者，一經查獲，願無條件如數繳回 貴府補助款。

此 致

新北市政府原住民族行政局

申請單位：

負責人：

會計：

出納：

聯絡地址：

聯絡電話：

備註：

1. 本表適用範圍為民間團體或個人申請本府補助款。(不含濟助或救助金性質者)，於計畫送府申請補助時一併檢附。
2. 本聲明書補助款來源請依本府各機關單位及其他政府部門逐一填列，並請填列自籌款。
3. 接受本府補助款執行單位如經本府查獲以同一計畫重覆申領本府補助款逾計畫總經費者，自查獲日起，一年內不得再向本府申領補助款；由本府查獲單位函知受補助單位並副知本府各機關單位錄案辦理。
4. 申請單位為人民團體者，以人民團體立案證書之名稱申請。

新北市○○區原住民文化健康站【財產清冊】表

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)

督導員簽章：

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. 請督導員每半年檢視各保管人管理情況，並清點。

附表 1

新北市○○區原住民族文化健康站長者生理量測紀錄表

使用說明：

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	°C	/	
月 日		/ mmHg	°C	/	
月 日		/ mmHg	°C	/	
月 日		/ mmHg	°C	/	
月 日		/ mmHg	°C	/	
月 日		/ mmHg	°C	/	
月 日		/ mmHg	°C	/	
月 日		/ mmHg	°C	/	
月 日		/ mmHg	°C	/	
月 日		/ mmHg	°C	/	
月 日		/ mmHg	°C	/	
月 日		/ mmHg	°C	/	
月 日		/ mmHg	°C	/	
月 日		/ mmHg	°C	/	
月 日		/ mmHg	°C	/	

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。

附表 2

新北市○○區原住民文化健康站關懷訪視紀錄表

基 本 資 料	姓 名				性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	電 話	()			健 保	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	身 份 別	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般戶老人 <input type="checkbox"/> 獨居老人 <input type="checkbox"/> 身心障礙者(輕、中、重、極重度) <input type="checkbox"/> 其他_____				
	常用語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 原住民語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 其他				
	同住者	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，共_____人(_____)				
	現住地址					
	緊急聯絡人	姓名： 關係：	電話：	可連絡 之家屬	姓名： 關係：	電話：
訪 視 情 形	時 間	居家環境	健康狀況	就 醫 情 形	提 供 服 務	訪視者 簽名
	月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 整潔乾淨 <input type="checkbox"/> 零亂 <input type="checkbox"/> 骯髒 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 感冒症狀 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 就醫頻率____天一次 <input type="checkbox"/> 診所 _____ <input type="checkbox"/> 就醫原因 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 陪同聊天 <input type="checkbox"/> 量血壓 <input type="checkbox"/> 整理居家環境 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
	月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 整潔乾淨 <input type="checkbox"/> 零亂 <input type="checkbox"/> 骯髒 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 感冒症狀 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 就醫頻率____天一次 <input type="checkbox"/> 診所 _____ <input type="checkbox"/> 就醫原因 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 陪同聊天 <input type="checkbox"/> 量血壓 <input type="checkbox"/> 整理居家環境 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
	月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 整潔乾淨 <input type="checkbox"/> 零亂 <input type="checkbox"/> 骯髒 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 感冒症狀 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 就醫頻率____天一次 <input type="checkbox"/> 診所 _____ <input type="checkbox"/> 就醫原因 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 陪同聊天 <input type="checkbox"/> 量血壓 <input type="checkbox"/> 整理居家環境 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
	月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 整潔乾淨 <input type="checkbox"/> 零亂 <input type="checkbox"/> 骯髒 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 感冒症狀 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 就醫頻率____天一次 <input type="checkbox"/> 診所 _____ <input type="checkbox"/> 就醫原因 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 陪同聊天 <input type="checkbox"/> 量血壓 <input type="checkbox"/> 整理居家環境 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
備 註						

附表 3

新北市○○區原住民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	<input type="checkbox"/> 親自接聽 <input type="checkbox"/> 親友接聽 <input type="checkbox"/> 無人接聽 <input type="checkbox"/> 電話故障	<input type="checkbox"/> 表達清晰 <input type="checkbox"/> 表達尚可 <input type="checkbox"/> 口語不清 <input type="checkbox"/> 無法表達	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 稍有不適 <input type="checkbox"/> 生病 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 愉快 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 低落憂鬱 <input type="checkbox"/> 輕生念頭	<input type="checkbox"/> 三餐定食 <input type="checkbox"/> 飲食不定時 <input type="checkbox"/> 極少進食	<input type="checkbox"/> 不需服藥 <input type="checkbox"/> 需長期服藥 <input type="checkbox"/> 按時用藥 <input type="checkbox"/> 未按時用藥 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 偶爾不好 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好	<input type="checkbox"/> 常有互動 <input type="checkbox"/> 偶有互動 <input type="checkbox"/> 很少互動 <input type="checkbox"/> 從不互動	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好
年 月 日 時間	<input type="checkbox"/> 親自接聽 <input type="checkbox"/> 親友接聽 <input type="checkbox"/> 無人接聽 <input type="checkbox"/> 電話故障	<input type="checkbox"/> 表達清晰 <input type="checkbox"/> 表達尚可 <input type="checkbox"/> 口語不清 <input type="checkbox"/> 無法表達	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 稍有不適 <input type="checkbox"/> 生病 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 愉快 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 低落憂鬱 <input type="checkbox"/> 輕生念頭	<input type="checkbox"/> 三餐定食 <input type="checkbox"/> 飲食不定時 <input type="checkbox"/> 極少進食	<input type="checkbox"/> 不需服藥 <input type="checkbox"/> 需長期服藥 <input type="checkbox"/> 按時用藥 <input type="checkbox"/> 未按時用藥 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 偶爾不好 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好	<input type="checkbox"/> 常有互動 <input type="checkbox"/> 偶有互動 <input type="checkbox"/> 很少互動 <input type="checkbox"/> 從不互動	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好
年 月 日 時間	<input type="checkbox"/> 親自接聽 <input type="checkbox"/> 親友接聽 <input type="checkbox"/> 無人接聽 <input type="checkbox"/> 電話故障	<input type="checkbox"/> 表達清晰 <input type="checkbox"/> 表達尚可 <input type="checkbox"/> 口語不清 <input type="checkbox"/> 無法表達	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 稍有不適 <input type="checkbox"/> 生病 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 愉快 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 低落憂鬱 <input type="checkbox"/> 輕生念頭	<input type="checkbox"/> 三餐定食 <input type="checkbox"/> 飲食不定時 <input type="checkbox"/> 極少進食	<input type="checkbox"/> 不需服藥 <input type="checkbox"/> 需長期服藥 <input type="checkbox"/> 按時用藥 <input type="checkbox"/> 未按時用藥 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 偶爾不好 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好	<input type="checkbox"/> 常有互動 <input type="checkbox"/> 偶有互動 <input type="checkbox"/> 很少互動 <input type="checkbox"/> 從不互動	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 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店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。

附表 4

新北市○○區原住民文化健康站個案轉介單

轉介日期： 年 月 日

姓名	出生年月日		年 月 日	年齡	歲
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡電話	行動： 住家：	族別	族
通訊地址	新北市 區				
戶籍地址	新北市 區				
個案來源	<input type="checkbox"/> 電話諮詢 <input type="checkbox"/> 主動求助 <input type="checkbox"/> 教會 <input type="checkbox"/> 志工 <input type="checkbox"/> 各區村里 <input type="checkbox"/> 外展服務 <input type="checkbox"/> 公部門單位轉介(區公所) <input type="checkbox"/> 私部門單位轉介(_____) <input type="checkbox"/> 其他(_____)		婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他_____	
			福利身份	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 獨居老人 <input type="checkbox"/> 婦女、兒少、老人保護案 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 無提供	
問題主訴					
家庭狀況	居所所有權： <input type="checkbox"/> 1. 自有				
處理策略					
備註					

督導人員：_____ 照顧服務員：_____ 製表日期：

附表 5

新北市○○區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	【附當日活動照片至少 2 張】		

照顧服務員簽章 (含日期):

計畫負責人簽章 (含日期):

附表 6

新北市○○區原住民文化健康站每月健康量測紀錄表

姓名				編號：				備註
日期	體重	身高	BMI (kg/m ²)	過重	正常	過輕		
1月 日								
2月 日								
3月 日								
4月 日								
5月 日								
6月 日								
7月 日								
8月 日								
9月 日								
10月 日								
11月 日								
12月 日								
檢測結果								

附表 7

新北市政府原住民族行政局志工基本資料調查表

志工單位名稱		
姓名		
身分證字號		
出生日期		民國 年 月 日
性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
族別		<input type="checkbox"/> 非原住民 <input type="checkbox"/> 阿美族 <input type="checkbox"/> 排灣族 <input type="checkbox"/> 布農族 <input type="checkbox"/> 卑南族 <input type="checkbox"/> 鄒族 <input type="checkbox"/> 泰雅族 <input type="checkbox"/> 賽夏族 <input type="checkbox"/> 雅美族 <input type="checkbox"/> 邵族 <input type="checkbox"/> 噶瑪蘭族 <input type="checkbox"/> 太魯閣族 <input type="checkbox"/> 賽德克族 <input type="checkbox"/> 撒奇萊雅族 <input type="checkbox"/> 拉阿魯哇族 <input type="checkbox"/> 卡那卡那富族 <input type="checkbox"/> 西拉雅族
職業		<input type="checkbox"/> 工商人員 <input type="checkbox"/> 公教人員 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 退休公教人員 <input type="checkbox"/> 退休非公教人員 <input type="checkbox"/> 其他
學歷		<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國(初)中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)
專長		
加入志工隊日期		民國 年 月 日
服務時段		星期一： <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 下午 星期二： <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 下午 星期三： <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 下午 星期四： <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 下午 星期五： <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 下午 星期六： <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 下午 星期日： <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 下午
領有志願服務冊		<input type="checkbox"/> 是，證號：_____ (請附服務冊影本) <input type="checkbox"/> 否
聯絡 方式	電話	
	地址	
	email	

附表 8

新北市政府原住民族行政局志工服務時數紀錄表

序號	日期	時間	時數	服務項目					服務人數	簽名或蓋章
				據點服務	關懷訪視	電話問安	營養餐飲	其他(請註明)		
例	108/1/1	9:00~11:00	2	V	V	V	V	手工藝課程		
總計										

督導人員：

志工：

五、活動照片（每月至少附上 2 張照片，至少共 24 張，格式供參考）

時間		地點	
圖說			
照片			
時間		地點	
圖說			
照片			

六、執行優缺點

七、檢討與建議

1. 與原定計畫之落差與改進做法：

2. 困難與建議（請條列式表達）：

八、結語

附表 10

新北市 108 年 _____ 月原住民文化健康站執行成果統計表

填報單位：_____

填表日期：108 年 _____ 月 _____ 日

服務項目	單位	合計		
		男	女	合計
據點服務	人數 (平均)			
關懷訪視	人次			
電話問安	人次			
諮詢、通報及轉介服務	人次			
共餐服務	人次			
送餐服務	人次			
講座或研習	場次			
	人次			
健康促進活動	場次			
	人次			
志工服務	時數			
	人數			
其他(請自行增列)	人次			

備註：

1. 本表每月統計 1 次，並請於**次月 5 日前**傳真或以電子郵件送至新北市政府原住民族行政局備查。
2. 為瞭解各文健站運作情形，請附動態照片 4 至 6 張、**每月活動表及相關活動或講座資料供參。**
3. 本統計表務必提供性別統計資料。

承辦人：_____

督導員：_____

附表 11

新北市○○區原住民文化健康站 108 年____月執行成果照片

時間	○年○月○日	地點	○○○
圖說	○○○○○○○○○○○○		
照片			
時間	○年○月○日	地點	○○○
圖說			
照片			

附表 12

新北市○○區原住民文化健康站環境安全自我檢核表

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		<input type="checkbox"/> 民宅 <input type="checkbox"/> 活動中心 <input type="checkbox"/> 教會 <input type="checkbox"/> 聚會所 <input type="checkbox"/> 其他_____				
使用建物構造		<input type="checkbox"/> 竹造 <input type="checkbox"/> 鋼筋水泥 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 磚造 <input type="checkbox"/> 鐵皮或加建鐵皮 <input type="checkbox"/> 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？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
		2	地面是否平順以利行進？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
		3	是否有良好照明？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
		4	是否有良好通風？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	維護	5	重要個人資料是否存放於儲物櫃並隨時上鎖？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
		7	通路無堆積雜物妨礙行進？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
		8	裸露之電線無老化破損問題？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
2			出入口是否平順(無門檻)以利行進？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
3			是否有良好照明？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
4			是否有防滑措施？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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)？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
6			是否設置無障礙扶手？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
7			是否設置緊急救助鈴？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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)？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
維		10	瓦斯熱水器設置於通風處或有排氣管到戶外？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

	護	11	扶手是否定期檢查結構穩固且無凸起物？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		12	其他問題，如積水等請敘明 _____		
防安全 三、緊急設備及消	設備	1	建築物內是否備置緊急照明燈或手電筒？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		2	建築物內是否備置急救箱(藥品未過期限)？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		3	建築物內是否備置未過期限之滅火設備？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		2	是否設置瓦斯外洩警報器？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		3	是否有排煙及排風設備？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		4	粘板刀具是否區分並標示生/熟食？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	維護	5	地面採用防滑材料或已做防滑處理？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		6	瓦斯管線是否定期檢查？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		7	裸露之電線無老化破損問題？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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)？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		2	階梯是否梯級高度與深度比例一致且無太陡情形？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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)？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		4	道路、坡道或階梯構造是否堅固？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		5	道路及建築物出入口附近是否有良好的照明？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		7	坡道地面應定期維護平整、堅固、防滑	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		8	扶手是否定期檢查結構穩固且無凸起物？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		9	建築物周邊是否便利緊急救助車輛停放？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	2	是否有專屬空間？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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：				

附表 13

會議記錄表

<p>新北市○○區文化健康站</p> <p>召開○○○○○○○○會議 會議紀錄</p>		
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）。

附表 14

新北市○○區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
			<input type="checkbox"/> 物資 <input type="checkbox"/> 金錢 <input type="checkbox"/> 方案服務:如義剪及義診等 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 註銷
				<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 註銷
				<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 註銷
				<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 註銷
				<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 註銷

使用說明：本表適用與他單位社會資源連結時做記錄。

108 年度新北市原住民族文化健康站服務契約書【參考範本】

新北市政府原住民族行政局(以下簡稱甲方)補助_____ (以下簡稱乙方)辦理「新北市原住民族文化健康站」(以下簡稱文健站)有關事宜，經雙方同意訂定契約條款如下：

第一條 補助期間：自 108 年 1 月 1 日起至 108 年 12 月 31 日止。

第二條 乙方接受甲方補助辦理之業務：

- 一、文健站名稱：新北市 OO 區原住民族文化健康站。
- 二、服務區域範圍：OO 區。
- 三、服務對象：55 歲以上健康、亞健康原住民老人及衰弱長者。
- 四、服務項目及內容：

(一) 應提供下列服務：

1. 簡易健康照顧服務。
2. 延緩老化失能活動。
3. 營養餐飲服務(共餐或送餐)。
4. 居家關懷服務。
5. 生活與照顧諮詢服務(電話問安)。
6. 連結、轉介服務。
7. 講座或研習。
8. 辦理部落(社區)文健站照顧服務座談會及成果發表會。
9. 推廣健康部落，促進健康。

(二) 服務時間：每週服務 0 天，開站時間為每週一、三、五，開站時間原則自每日上午 0 時至下午 0 時。

(三) 服務規模：服務人數至少 35 名，且至少有 28 名為原住民長者。

第三條 補助經費：總金額為新臺幣 _____ 元整。

第四條 補助經費之撥付方式：

第一期款：受補助單位於計畫核定後 2 週內，檢附領據向甲方請撥第一期服務費用(補助經費之 50%)，辦理開站及服務推展前置作業事宜。

第二期款：乙方應於 7 月 15 日前將「經費結報明細表」、「經費支出原始憑證」及「期中成果報告」等資料函送甲方辦理核銷，完成核銷後請領第二期款。

第五條 補助經費之核銷期限：

- 一、乙方應於 107 年 7 月 15 日前將 1 至 6 月之原始憑證送甲方核銷。
- 二、乙方應於 107 年 12 月 15 日前將 7 至 12 月之原始憑證送甲方核銷。
- 三、乙方辦理核銷時，應依序檢附下列文件：
 - (一) 經費支出憑證黏存簿。
 - (二) 經費補助分攤表。
 - (三) 費用結報明細表(請列示活動總經費)。
 - (四) 支出憑證粘存單(原始收據或發票黏貼於此)。
 - (五) 執行成果報告(含老人活動之照片)。
- 四、乙方未依期限辦理核銷者，列入下年度重點輔導對象。

第六條 契約變更：契約之變更，非經甲方及乙方雙方合意，作成書面紀錄，並簽名或蓋章者，無效。

第七條 契約終止解除及暫停執行：

一、乙方履約有下列情形之一者，甲方得以書面通知乙方終止契約或解除契約之部分或全部，且不補償乙方因此所生之損失：

(一) 因可歸責於乙方之事由，致延誤履約期限，情節重大者。

(二) 偽造或變造契約或履約相關文件，經查明屬實者。

(三) 無正當理由而不履行契約者。

(四) 乙方未依契約規定履約，自接獲甲方書面通知之次日起 10 日內或書面通知所載較長期限內，仍未改善者。

二、本契約終止時，自終止之日起，雙方之權利義務即消滅。契約解除時，溯及契約生效日消滅。雙方並互負相關之保密義務

第八條 爭議處理：本契約以中華民國法律為準據法，並以機關所在地之地方法院為第一審管轄法院。

第九條 其他事項：

一、乙方應依政府相關會計規定辦理核銷。

二、逾期違約金，以日為單位，乙方如未依照契約規定所訂之期限辦理核銷，應按逾期日數，每日依契約價金總額 1 %計算逾期違約金。

三、乙方逾期違約金之支付，由甲方當期補助款中扣抵；其有不足者，得通知乙方繳納。

四、乙方逾期違約金之總額，已核定補助計畫之服務費總額 5% 為上限。

五、本補助款應專款專用且應依核定計畫之補助項目執行與支用，不得任意調整變更，如需變更應函請甲方同意，未經甲方同意變更者不予追認。

六、乙方所購置之設備，應列財產清冊，並善盡管理職責。若因故無法繼續執行計畫須停辦或經直轄市、縣(市)政府通知停辦者，乙方應於二週內將所購置之設備，連同設備清冊交由甲方點收。

七、凡經由甲方終止契約時，乙方歸還甲方因本計畫所提供或補助購置之設備，若有遺失或毀損應負賠償責任。但經報廢備查者，不在此限。

八、為使文健站服務得以延續性及服務經驗得以傳承，乙方於終止契約時，應移交予甲方原住民老人名冊、個案相關記錄表單及檔案文件，俾利移交接辦單位。

九、乙方設置之文健站應在明顯處掛「新北市鶯歌區原住民文化健康站」之紅布條或招牌；招牌或各項宣導資料或其他設備之適當位置應標明「公益彩券盈餘分配基金補助」字樣。

十、設備費及服務費不得調整作為業務費及材料餐點費之用途。

十一、乙方需自行籌募自籌款配合，若需使用者付費，僅限於向服務對象收取伙食費、材料費及個人物品等費用。

十二、乙方未依計畫內容執行，補助經費則依實際執行天數核實報支，未執行者，不予核銷補助。

十三、服務員請領服務費，應依實際服務日數，核實支給服務費，未實際到站服務者，不得支領服務費。志工服務費請領方式亦同。

十四、本契約未載明之事項，依「108 年度新北市原住民族文化健康站實施計畫」、民法或其他法令規定辦理。

第十條 本契約一式 4 份，由甲、乙雙方各存 2 份。

立約人：

甲方：新北市政府原住民族行政局

地址：新北市板橋區中山路 1 段 161 號 26 樓

代表人：羅美菁

乙方：

地址：

代表人：

電話：

中 華 民 國 年 月 日