

# 113年新北市原住民族文化健康站實施計畫

# 新北市政府原住民族行政局辦理 113年度新北市原住民族文化健康站實施計畫

## 壹、計畫緣起

依原住民族委員會原住民族人口概況資料顯示，本市55歲以上原住民族人口數計有9,980人（截至112年9月30日止），為建構有利於都會區原住民長者健康、安全及終身學習的友善環境，並整合政府及民間團體資源，提供社區長者關懷服務，本局於100年起開辦原住民長者日間關懷站，首先成立烏來區忠治部落日間關懷站，101年以試辦方式成立都會區第一個原住民日間關懷站—汐止區原住民日間關懷站，至102年陸續成立6站，103年累計至11站，104年累計12站，105年13站，106年設置新莊區及板橋2站共15站，107年設置八里區共計16站，自107年起配合中央政策更名為原住民族文化健康站，截至112年10月，總計本市有25站原住民族文化健康站。

113年度本局將積極輔導及培力有意願投入長照服務之單位，朝向文化健康站C級模式，以提升照顧服務原住民長者的能量。

## 貳、計畫目標

- 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。

## 參、主辦單位：新北市政府原住民族行政局

## 肆、計畫內容

### 一、服務對象：

- （一）本市55歲以上健康、亞健康、衰弱原住民長者（包含輕度失能長者）。
- （二）本市55歲以下得自理之原住民族身心障礙者。

### 二、執行時間：

- （一）廣續辦理站：113年1月1日至12月31日止。

(二) 新提案站：113年3月1日至12月31日止。

### 三、補助對象及申請資格條件：

#### (一) 補助對象：

1. 賡續辦理站：112年度執行原住民族文化健康站之承辦單位，經評鑑通過或及格。
2. 新提案站：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、其他立案之公益團體、社會團體等。

#### (二) 資格條件：

1. 賡續辦理站：依112年度查核結果，作為申請本計畫之依據，如112年查核結果為乙等，提報本計畫時應檢附改善報告書1份，如為丙等，未於查核結束2個月內依委員建議改善，經複評未改善者不予賡續補助設置。
2. 新提案站：以本市尚未設置文健站、55歲以上原住民長者有需求之區域為優先，經經本局書面審查確有設置需求者，簽奉首長核定後函知。

### 四、申請時間：

(一) 賡續辦理站：即日起至112年12月18日止。

(二) 新提案站：即日起至113年1月31日止。

### 五、申請應備文件：

- (一) 申請補助計畫書 (附件1)。
- (二) 補助款聲明書 (金融機構存摺封面及內頁影本)。
- (三) 立案證書影本或法人登記證書影本。
- (四) 負責人當選證書影本。
- (五) 督導員之學經歷證明及醫護、社工或長者專業訓練相關證明文件。
- (六) 照顧服務員之醫護、社工、長者專業訓練相關證明文件。
- (七) 原住民族文化健康站環境安全自我檢核表。
- (八) 財產清冊一覽表 (新站若無則免附)。
- (九) 受照顧長者名冊。
- (十) 場地使用同意書。

### 六、人員進用條件及工作內容：

| 人員             | 資格  | 工作內容  |
|----------------|---|---|
| 督 導 員<br>(1 名) | 1. 具備大專院校以上學歷，並且符合下列條件之一：<br>(1) 高中職（以上）護理或長者照顧相關科系畢業者。<br>(2) 領有照顧服務員結業證明書者（至少 90 小時）。<br>(3) 取得照顧服務員單一級技術士技能證照。<br>2. 具備電腦文書能力。<br>3. 各文健站如有督導員出缺，可暫由年資滿 2 年之照服員兼任，兼任期限不得超過 3 個月，超過 3 個月者仍未進用遞補人員，該職可空缺，照服員不得領雙薪。 | 1. 主責站內行政管理工作：<br>(1) 研擬文健站實施計畫。<br>(2) 規劃長者個別、集體照顧服務。<br>(3) 連結部落內外社福、照顧資源以擴充文健站照顧量能。<br>(4) 督導站內照顧服務。<br>(5) 督導建置在地照顧網絡。<br>(6) 督導召開工作小組會議。<br>(7) 維護站內工作人員勞動權益及管理。<br>(8) 配合本府或本局政策宣導與查核(評鑑)。<br>2. 其他交辦事項。<br>3. 每星期應前往文健站視察 1 次，並於每月提送會議記錄表(表 11)。 |
| 照 服 員<br>(2 名) | 1. 以具有原住民身分者為優先，年滿 65 歲者，以不影響既有工作權益之原則進用，但執行單位應評估照服員工作量能，若無法勝任，則得依勞動基準法第 54 條規定辦理照服員退休。<br>2. 應具備下列資格之一：<br>(一) 高中職（以上）護理或長者照顧相關科系畢業者。<br>(二) 領有照顧服務員結業證明書者(至少 90 小時)。<br>(三) 取得照顧服務員單一級技術士技能證照。<br>三、具備電腦文書能力。     | 一、主責長者照顧服務(推動站內服務項目)，並分工輪流執行相關業務。<br>二、配合站內行政業務(含財產管理、紀錄建置)。<br>三、配合服務地區之照顧需要，如關懷訪視、送餐。<br>四、提供長者適當的轉介和協助，建構完整關懷服務網絡。<br>五、配合本府或本局相關政策宣導。   |

| 人員 | 資格   | 工作內容 |
|----|--|------|
|    | <p>四、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）或領取照顧服務員單一級技術士技能證照，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，則須繳還自進用起已發之薪資。</p> |      |

七、工作內容：

**(一) 據點服務：**

1. 由承辦單位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。
2. 服務人數至少25至35人，原住民長者應為總服務人數80%以上（非原住民長者不超過20%），且外展服務人數不得超過總服務人數20%（到站人數80%），並於長者服務名冊備註到站服務或外展服務。
3. 每日到站人數最低不得超過應到站服務人數60%，並為到站長者進行簡易健康檢測（表5）。
4. 承辦單位可視人力及資源，規劃每週服務日數及每日服務時數，惟每週至少應開站服務3日以上，每日服務時間以6小時為原則，未開站日擇半日進行電話問安或關懷訪視（表6-7）。

**(二) 到宅關懷訪視及電話問安：**

1. 承辦單位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。
2. 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。
3. 前項到宅訪視或電話問安，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：**承辦單位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，應協助通報或轉介本市原住民族家庭服務中心或政府機關（表8）。

(四) **講座或研習：**

1. 每週至少辦理1次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、消防安全或防詐騙宣導等，為提高長者興趣，課程規劃設計需具備創意性及啟發性（表9）。
2. 每兩個月至少辦理1次文化傳承課程，例如語言、知識或技藝，可由文化健康站之長者或講師與鄰近的學校或社區進行文化的交流活動及附近大專院校之原住民族學生資源中心合作代間融合，活動方式不拘，並做成紀錄。

(五) **健康促進活動：**

1. 每週至少辦理1次動健康課程，並結合地區衛生所等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（表9）。
2. 每週至少辦理1次適合長者之球類運動課程，如槌球、室內高爾夫球或健身球，增加長者手眼協調反應力及刺激腦部延緩失能或失智。因應槌球課程，預計每年擇期辦理各文健站槌球交流活動。
3. 依據受服務長者名冊之族群別，提供具有文化脈絡與價值服務模式，促進健康意識。

(六) **供餐服務：**承辦單位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) **建置社群網絡：**定期更新，如 FB 或者是 Line 社群，建議以 FB 為主。

(八) **其他：**

1. 承辦單位得視補助經費或尋求民間資源，自行規劃其他服務（表12）。

2. 可辦理部落(社區)文健站照顧服務座談會及成果發表會。
3. 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。
4. 文化傳承課程與健康促進活動應注意比例，本計畫主要內涵為長照服務，並非文化傳承課程，文化傳承課程應為輔助項目並適時融入健康議題。
5. 承辦單位得適時連結資源推廣老幼共學與青銀共學。

#### 八、人員增能訓練：

- (一) 照服員如接受訓練機關補助，上課期間承辦單位不需負擔該員勞健保、勞退之費用，如未接受訓練機關補助，實習期間應准予公假。
- (二) 為使承辦單位之督導員、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，至少20小時，並積極參與本局辦理之相關課程，給予參與課程之照顧服務員公假。
- (三) 其他人力：
  1. 承辦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。
  2. 承辦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。
  3. 鼓勵進用已取得丙級證照之廚工加入，另具有護理、營養、社工證照者亦優先進用

#### 九、其他應配合及注意事項：

- (一) 承辦單位相關工作規範，按照勞動基準法相關規定辦理。
- (二) 如有照顧服務員不適任者，應先以積極態度並輔以多元方式適時輔導，引導適任其工作職責，如仍不得適用，應與該照顧服務員充分溝通，並依據勞動基準法相關規定辦理解聘相關事宜。

(三) 離職與進用新員：

1. 承辦單位之督導員或照服員如有更替或異動，應於該員離職前1個月報本局備查。
  2. 進用新員（含志工）應由承辦單位辦理面試，面試結果應於辦理竣事1周內函報本局備查，以利更新人員名冊（表11）。
  3. 發生非自願離職案件時，應依勞動基準法等相關法令辦理，並即時將變更照服員之理由、資遣及預告流程等函報地方政府。
  4. 倘文健站執行單位勞資糾紛，且責任歸屬於文健站執行單位者累積2次者，不得承接次年度補助計畫。
  5. 督導員與照顧服務員間或照顧服務員間為配偶或二等親以內，不得同時進用（110年度以前已進用者除外）。
  6. 如有不符上述資格者，其所支領之服務費用，本局將視照服員實際服務之事實與情形酌予補助，或按服務時數繳回薪資。
- (四) 為提供各單位相互交流及經驗分享的平台，承辦單位應參加本府或本局辦理之文健站工作會議或聯繫會報，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。
- (五) 本局辦理文健站聯誼活動或年度成果展，各文健站均須參與，且須於成果展中展示執行成果。
- (六) 本計畫執行中，承辦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「文化健康站」，其辦理據點之服務費用，則改由該主辦機關補助之。
- (七) 承辦單位隨時接受當地區公所訪查長者出席狀況及供餐情形，並接受連結公私部門資源，例如申請公路總局幸福巴士或幸福小黃計畫、共同廚房或共同採購食材資源。
- (八) 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(如租借公有場地活動中心可免提供)。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。

## 伍、管控機制

### 一、督導與考核：

(一) 承辦單位每月2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(表10)。

(二) 考核原則：

1. **不定期訪視**：本局或區公所每月進行不定期訪視，每站至少1次，針對各站執行狀況給予指導，並查核是否有如期開站並按計畫書開課，爰請各站依實際辦理情形修正長者名冊或課表，並送本局備查。
2. **檢核各站每月訪視資料**：各站應定期進行電話問安與關懷訪視，並於每月將月報表繳交本局。
3. **抽查到站情形**：各站應於受照顧長者名冊明列長者係接受到站服務或外展服務，其到站接受服務者不得低於總服務人數60%，照服員應統計各長者到站情形(次數)。
4. **檢核核銷情形**：各站應如實核銷，如查證有嚴重不符計畫核銷、人員進用，或觸犯相關法律情事，經輔導改善而未改善者，則終止對該文健站執行單位之補助。
5. **在職進修**：照服員每年應充實照顧服務專業知能，每年至少自行安排在職訓練20小時，相關費用由本計畫業務費支應，訓練結果應送本局備查，人員進用次日起，逾1年未達20小時者，則不予進用。

(三) 年終查核：於每年11月辦理，邀請外聘委員及本局內部委員，組成查核小組，針對查核計畫指標進行檢核。

二、退場機制與罰則：

(一) 經本局或區公所訪視發現無故未開站或到站人數低於60%，則以書面通知限期改善並予以輔導，上述情形其中有一項達3次者，本局將通知設站單位終止契約，設站單位須無條件返還所預支之經費全部或部分，並自願接受行政執行。

(二) 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，並將酌減補助總經費5%，逾期未改善者，本局得撤銷全部或再行扣減補助總經費5%或撤銷補助，並繳還補助款。

(三) 承辦單位未依期限辦理核銷者，或有虛報、浮報之情形，將依

新北市政府補助機關學校團體及個人作業要點第9點第1項第5款規定，除應繳回該部分之補助經費外，得依情節輕重對該補助案件停止補助1年至5年。

(四) 連續3年查核等第均為乙等，不予賡續辦理。

(五) 督導員應定期視察並每月提送會議紀錄，如未執行，經本局發現後發文規勸未改善者，將予以免職。

### 三、獎勵：

(一) 優等：督導員獎勵金 1,200 元、照服員獎勵金 3,600 元。

(二) 甲等：督導員獎勵金 1,000 元、照服員獎勵金 3,000 元。

(三) 乙等：督導員獎勵金 800 元、照服員獎勵金 2,400 元，並於次一年度提報申請本市原住民族文化健康站計畫時，併為檢附改善報告書 1 份。

(四) 丙等：限 2 個月內依委員建議改善，經複評未改善者不予賡續補助設置。

### 四、財產設施：

(一) 設備清點：凡由補助經費所購置之財產及設施設備應妥善維護，費用逾 1,000 元之非消耗品，應製作財產清冊（附上照片）並且貼上財產標籤，加註「新北市政府原住民族行政局補助購置」等字樣，並且指派專人管理。

(二) 設備報廢：文健站所購置設備若已逾使用期限，失去原有效能並無法整修再用者，須填具設備報廢單（註明：財產編號、財產名稱、數量、型號、購置日期、使用年限、單價、保管人姓名及報廢原因）及照片，函送本局備查。

(三) 本局得不定時派員查核財產管理狀況，撤站時，應連同財產清冊交予本局點交。

(四) 其他經本局審查同意得予以補助之項目。

### 五、其他：

(一) 文健站設站超過 5 年(含)以上，次年應提案爭取原住民族委員會補助辦理之「原住民族部落文化健康站」。

(二) 各文健站應積極參與每月之工作會議，如未到三次以上，次一年度補助款將酌減經費總額之 5%。

## 陸、經費補助項目

### 一、基礎設施設備費：

提供新設站及服務長者所需之相關設備或用品，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(含餐點費)：

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、課程材料費、志工服務交通費(每日每人最高100元)、車輛租金油料費(詳第柒條-補助項目清單)、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、臨時酬勞費、聘用廚工等費用。餐點費為提供長者送餐、共餐費用，核銷時請提供長者簽到單以備勾稽人數。業務費最高補助38萬元。

### 三、量能提升業務費：

(一)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：

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

(二)照服員應填寫量能提升服務表，寫明服務時間、服務類別，並請個案或家屬簽名，服務人員亦同。

### 五、人事費：

| 人員  | 起薪(元) | 各項加給(元) | 保險(月) |
|-----|-------|---------|-------|
| 督導員 | 4,000 |         |       |

| 人員  | 起薪 (元) | 各項加給 (元)  | 保險 (月)  |
|-----|--------|---|---|
| 照服員 | 27,470 | 照服員取得照顧服務員訓練時數90小時以上結業證書，並同時符合以下條件者之一：<br>1. 社工師執照：4,000<br>2. 中級族語認證：500<br>3. 照顧服務員單一級技術士技能證照(丙級證照)：500<br>4. 中高級族語認證：2,000<br>5. 高級族語認證：2,500<br>6. 優級族語認證：3,000 | 應依相關法令辦理勞工保險、全民健康保險及提撥勞工退休準備金，並依保險名冊計算費用(非繳費單金額)。 |
| 志工  | 100元/日 |   |   |

### 柒、補助項目清單

| 補助項目    | 補助內容   | 經費額度                                  | 說明  |
|---------|--|---------------------------------------|---|
| 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：補助新臺幣10萬元整。<br>2. 賡續辦理站：補助2萬元整。 | 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。<br>2. 優先補助長者共同使用的設備。<br>3. 購置長者使用之設備經費，不可低於百分之70。   |
| 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、課程材料費、志工服務交通費(每日每人最高100元)、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、垃圾袋及文健站相關物品、公共意外責任保險、工作人員保險、聘用廚工等費用。<br>2. 講師費每人每小時最高補助1,600元。<br>3. 照服員在職訓練課程報名 | 每站補助新臺幣38萬元。                          | 核銷應準備之附件：<br>1. 志工服務交通費：請檢附領據、志工簽到單。<br>2. 講師費：請檢附領據、講師簽到單、課程內容表。<br>3. 車輛租金油料費：請檢附發票。<br>4. 廚工費：請檢附簽到單。<br>5. 核銷應附長者簽到單與便當數量總表(表14)。 |

| 補助項目    | 補助內容   | 經費額度           | 說明  |
|---------|--|----------------|---|
|         | 費及交通費實報實銷(檢附憑證)。<br>4. 餐點費、點心費用，中餐訂購便當者，不得同時請領午餐食材費用。<br>5. 車輛租金油料費(須檢附佐證資料)，每月可請領4次，不得超過2,000元。 |                |   |
| 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6萬元整。 | 1. 服務對象為 CMS2~3 輕度失能、身心障礙中度以下長者。<br>2. 核銷時請檢附「新北市原住民族文化健康站量能提升服務表」(表13)。<br>3. 時薪以勞動部最新公告之基本工資時薪標準編列。                                   |
| 人事費     | 1. 補助督導員1名、照顧服務員2名薪資。<br>2. 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，補助單位負擔之金額。                    | 最高補助104萬3,280元 | 1. 督導員每月最高補助4,000元整。<br>2. 照顧服務員每月薪資起薪2萬7,470元，依據本計畫第6條第5項人事費表，最高補助34,470元。<br>3. 勞工保險、全民健康保險及提撥勞工退休準備金：請依薪資級距或相關單據計算雇主負擔金額，最高補助7,000元。 |
| 總計      |  | 最高補助149萬3,280元 |   |

## 捌、經費撥付及核銷

### 一、補助經費分2期撥付：

(一)第1期：承辦單位於計畫核定後2週內，檢附領據向本局請撥第1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，逾期提送核銷資料應按逾期日數，每日依補助經費1%扣除業務費。

(二)第2期：承辦單位於113年7月12日前，檢附以下文件向本局辦理第1期費用核銷，並請撥第2期款(補助經費之50%)，逾期提送核銷資料應按逾期日數，每日依補助經費1%扣除業務費：

1. 經費結算明細表1份。

2. 支出原始憑證1份（支出憑證粘存單可參閱表1-4）。
3. 領據1份（補助經費之50%）。
4. 期中成果報告書1份（含志工服務時數紀錄表）（如附件2-每日照片至少2張）。

二、年底結案：承辦單位應於113年12月13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1份（含志工服務時數紀錄表）（每日照片至少2張，須製作成冊）送本局辦理結案。

(承辦單位)  
新北市\_\_\_\_\_原住民族文化健康站計畫書

單位負責人：

聯絡電話：

聯絡地址：

電子信箱：

日期：○年○月○日

【承辦單位名稱】申請設置新北市\_\_\_\_\_原住民族文化健康站計畫書（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），新站；賡續辦理站，設站年月日：\_\_\_\_\_。

（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：113年 月 日起至113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歲以上長者數）

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）原住民55歲以上人數：\_\_人（男\_\_人；女\_\_人）

（四）原住民55歲以下人數：\_\_人（男\_\_人；女\_\_人）

（五）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，不得刪減所列服務項目，以利期中及期末審查作業）

（一）業務服務項目表

| 服務項目    | 具體內容與做法  | 服務目標值<br>（請填寫每日、每月、1年<br>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__人/日<br>每月__人*__天=__人/月<br>每年__人*__月=__人/年 | __年__月__日<br>至__月__日 |    |

| 服務項目                 | 具體內容與做法 | 服務目標值<br>(請填寫每日、每月、1年<br>之服務人數與活動場次) | 執行時間 | 備註 |
|----------------------|---------|--------------------------------------|------|----|
| 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<br>列，如餐飲服務) |         |                                      |      |    |

(三) 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<br>(請填寫每日、每月、1年之<br>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。 | 每週3人/日<br>每月3人*12天=36人次/月<br>每年36人次*12月=432人次/年 | __年__月<br>日至__月<br>日 |    |
| 關懷訪視      |                        |   |                      |    |

(四) 服務時間：每週○、○、○、○、○ 上午00：00~下午00：00

| 星期<br>時間    | 週一        | 週二        | 週三         | 週四           | 週五          |
|-------------|-----------|-----------|------------|--------------|-------------|
| 09：00~09：30 | (範例：簡易健檢) | (範例：志工會議) | (範例：簡易健檢)  | (範例：照顧服務員會議) | (範例：簡易健檢)   |
| 09：30~10：00 | (範例：活絡筋骨) |           | (範例：活力健康操) |              | (範例：原民傳統舞蹈) |
|             |           |           |            |              |             |
|             |           |           |            |              |             |
|             |           |           |            |              |             |
|             |           |           |            |              |             |
|             |           |           |            |              |             |

十、人員配置

| 職稱    | 姓名 | 學經歷及專長<br>其他照顧服務訓練   | 工作職掌 | 族別 | 學歷 | 聯絡電話<br>(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。<br>※應具下列資格之一：<br><input type="checkbox"/> 高中職(以上)護理或長者照顧相關科系畢業者。<br><input type="checkbox"/> 領有照顧服務員結業證明書者。  |      |    |    | (電話):<br>(手機): |
| 照顧服務員 |    | <input type="checkbox"/> 具原住民身分。<br>※應具下列資格之一：<br><input type="checkbox"/> 高中職(以上)護理或長者照顧相關科系畢業者。<br><input type="checkbox"/> 領有照顧服務員結業證明書者(至少90小時)。<br><input type="checkbox"/> 取得照顧服務員單一級技術士技能證照。<br>※各項加給：<br><input type="checkbox"/> 有，_____證。<br><input type="checkbox"/> 無。 |      |    |    | (電話):<br>(手機): |
| 照顧服務員 |    | <input type="checkbox"/> 具原住民身分。<br>※應具下列資格之一：<br><input type="checkbox"/> 高中職(以上)護理或長者照顧相關科系畢業者。<br><input type="checkbox"/> 領有照顧服務員結業證明書者(至少90小時)。<br><input type="checkbox"/> 取得照顧服務員單一級技術士技能證照。<br>※各項加給：<br><input type="checkbox"/> 有，_____證。<br><input type="checkbox"/> 無。 |      |    |    | (電話):<br>(手機): |

| 職稱 | 姓名 | 學經歷及專長<br>其他照顧服務訓練  | 工作職掌 | 族別 | 學歷 | 聯絡電話<br>(必填)   |
|----|----|---|------|----|----|----------------|
| 志工 |    | <input type="checkbox"/> 具原住民身分。<br><input type="checkbox"/> 領有志工紀錄冊。<br><input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性<br>※按年齡別分<br><input type="checkbox"/> 18-29歲 <input type="checkbox"/> 30-49歲 <input type="checkbox"/> 50-54歲<br><input type="checkbox"/> 55-64歲 <input type="checkbox"/> 65歲以上<br>※按身分別分<br><input type="checkbox"/> 工商界 <input type="checkbox"/> 公務員工 <input type="checkbox"/> 退休人員<br><input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他<br>※按教育程度分<br><input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大專<br><input type="checkbox"/> 高中/職 <input type="checkbox"/> 國中及以下 |      |    |    | (電話):<br>(手機): |
| 志工 |    | <input type="checkbox"/> 具原住民身分。<br><input type="checkbox"/> 領有志工紀錄冊。<br><input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性<br>※按年齡別分<br><input type="checkbox"/> 18-29歲 <input type="checkbox"/> 30-49歲 <input type="checkbox"/> 50-54歲<br><input type="checkbox"/> 55-64歲 <input type="checkbox"/> 65歲以上<br>※按身分別分<br><input type="checkbox"/> 工商界 <input type="checkbox"/> 公務員工 <input type="checkbox"/> 退休人員<br><input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他<br>※按教育程度分<br><input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大專<br><input type="checkbox"/> 高中/職 <input type="checkbox"/> 國中及以下 |      |    |    | (電話):<br>(手機): |
| 會計 |    |   |      |    |    |                |
| 出納 |    |   |      |    |    |                |
| 其他 |    |   |      |    |    |                |

新北市\_\_\_\_\_原住民族文化健康站服務人員資料卡

職稱

|                 |   |       |  |    |   |      |
|-----------------|---|-------|--|----|---|------|
| 姓名              |   | 性別    | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女   | 出生 | 民國 年 月 日  |      |
|                 |   | 族別    |  |    |   |      |
| 婚姻              | <input type="checkbox"/> 未婚<br><input type="checkbox"/> 已婚<br><input type="checkbox"/> 其它：  | 學歷    | <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 中學 (肄/畢)<br><input type="checkbox"/> 高中/高職 (肄/畢) <input type="checkbox"/> 大專 (肄/畢) |    |   |      |
|                 |   | 身份證字號 |  |    |   |      |
| 通訊              | 1. 現址：  |       |  |    | 電話：   |      |
|                 | 2. 永久地址：  |       |  |    | 電話：   |      |
| 服務單位            |   |       |  |    | 電話：   |      |
| 擔任職務            |   |       |  |    | 曾加入社團   |      |
|                 | 原住民族語言  |       | 其它   |    |   |      |
| 名稱              | 族語  |       | 國語   |    | 台語  |      |
| 程度              | 少許  |       | 少許   |    | 少許  | 少許   |
|                 | 可以  |       | 可以   |    | 可以  | 可以   |
|                 | 流利  |       | 流利   |    | 流利  | 流利   |
| 專長：             | <input type="checkbox"/> 團康活動 <input type="checkbox"/> 攝影 <input type="checkbox"/> 舞蹈<br><input type="checkbox"/> 樂器演奏 <input type="checkbox"/> 書法 <input type="checkbox"/> 歌唱<br><input type="checkbox"/> 美工編輯 <input type="checkbox"/> 電腦打字 <input type="checkbox"/> 體育<br><input type="checkbox"/> 園藝造景 <input type="checkbox"/> 其它_____ |       |  |    | 願意提供之服務項目：<br><input type="checkbox"/> 長者照顧 <input type="checkbox"/> 行政櫃檯<br><input type="checkbox"/> 陪訪關懷 <input type="checkbox"/> 活動協助<br><input type="checkbox"/> 行政協助 <input type="checkbox"/> 送餐服務<br><input type="checkbox"/> 其它_____ |      |
| 適合服務時間：         |   |       |  |    |   |      |
| 時段              | 日   | 一     | 二  | 三  | 四   | 五    |
| 上午<br>0900-1200 |   |       |  |    |   |      |
| 下午<br>1400-1700 |   |       |  |    |   |      |
| 備註：             |   |       |  |    |   |      |
| 參加講習訓練紀錄        | 名稱  | 起迄日期  | 訓練內容   |    |   | 特殊記載 |
|                 |   |       |  |    |   |      |
|                 |   |       |  |    |   |      |
|                 |   |       |  |    |   |      |
|                 |   |       |  |    |   |      |

新北市\_\_\_\_\_原住民族文化健康站志工資料卡

|          |       |  |
|----------|-------|--|
| 志工單位服務名稱 |       |  |
| 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"/> 原住民，族別：<br><input type="checkbox"/> 漢族<br><input type="checkbox"/> 其他：  |
| 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<br><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<br><input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)   |
| 專長       |       |  |
| 加入文健站日期  |       | 年      月      日起至      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<br>星期二： <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 下午<br>星期三： <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 下午<br>星期四： <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 下午<br>星期五： <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 下午<br>星期六： <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 下午<br>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<br>方式 | 電話    |  |
|          | 地址    |  |
|          | email |  |

十一、受照顧長者名冊

原住民族文化健康站個案名冊

站名：\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_原住民族文化健康站

填表人：

地址：

填寫日期：

| 編號 | 姓名 | 出生年月日 | 性別 | 電話 | 族別 | 是否輕度失能?  | 是否領有身障手冊  | 緊急連絡人姓名、關係與電話 | 備註   |
|----|----|-------|----|----|----|--|---|---------------|--|
| 1  |    |       |    |    |    | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有<br>CMS__級 | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有<br>__度 |               | <input type="checkbox"/> 到站<br><input type="checkbox"/> 外展 |
| 2  |    |       |    |    |    | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有<br>CMS__級 | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有<br>__度 |               | <input type="checkbox"/> 到站<br><input type="checkbox"/> 外展 |
| 3  |    |       |    |    |    | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有<br>CMS__級 | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有<br>__度 |               | <input type="checkbox"/> 到站<br><input type="checkbox"/> 外展 |
| 4  |    |       |    |    |    | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有<br>CMS__級 | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有<br>__度 |               | <input type="checkbox"/> 到站<br><input type="checkbox"/> 外展 |
| 5  |    |       |    |    |    | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有<br>CMS__級 | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有<br>__度 |               | <input type="checkbox"/> 到站<br><input type="checkbox"/> 外展 |

**【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113年1月31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，長者名冊應依實際辦理情形進行滾動修正。

計畫負責人簽名：

十二、經費概算：共計新臺幣\_\_\_\_\_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      |         |            |    |    |      |      |
| 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 |            |    |    |      |      |
|         | 餐點費     |            |    |    |      |      |
|         |         |            |    |    |      |      |
|         |         |            |    |    |      |      |
| 小計      |         |            |    |    |      |      |
| 量能提升業務費 |         |            |    |    |      |      |
| 小計      |         |            |    |    |      |      |
| 人事費     | 督導員     | 12月<br>*1名 |    |    |      |      |
|         | 照顧服務員   | 12月<br>*2名 |    |    |      |      |
|         | 勞健保及退休金 | 12月<br>*2名 |    |    |      |      |
| 小計      |         |            |    |    |      |      |
| 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. 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。
- 7. 環境安全自我檢核表。
- 8. 財產清冊(新站若無則免附)。
- 9. 受照顧長者名單。
- 10. 場地使用同意書。

## 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 |                       |   |                     |                   |
| 計畫案<br>總經費      | 及<br>分<br>攤<br>情<br>形 | 各補助機關名稱、民意代表<br>配合款等及申請單位<br>(含自籌, 請逐一填列) | 補助金額及自籌金額<br>(新台幣元) | 估計計畫總經<br>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承辦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\_\_\_\_\_原住民族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 |   |  |
| 維護          |         | 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 |   |  |
|             |         | 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 _____                         |   |   |  |
| 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？                         | <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                         | 砧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： |           |                           |   |   |   |  |

表1

【承辦單位名稱】

支出憑證粘存單

| 憑證編號 | 預算科目  | 金額 |   |   |   |   |   |   | 用途或案據 |
|------|-------|----|---|---|---|---|---|---|-------|
|      |       | 百  | 十 | 萬 | 千 | 百 | 十 | 元 |       |
|      | 基礎設備費 |    |   |   |   |   |   |   |       |

負責人：

出納：

會計：

經辦人員：

-----

表2

【承辦單位名稱】

支出憑證粘存單

| 憑證編號 | 預算科目    | 金額 |   |   |   |   |   |   | 用途或案據 |
|------|---------|----|---|---|---|---|---|---|-------|
|      |         | 百  | 十 | 萬 | 千 | 百 | 十 | 元 |       |
|      | 業務費-餐點費 |    |   |   |   |   |   |   |       |

負責人：

出納：

會計：

經辦人員：

-----

表3

## 【承辦單位名稱】

## 收 據

|                    |  |       |             |
|--------------------|--|-------|-------------|
| 領款人姓名              |  | 計畫名稱  |             |
| 費用別                | <input type="checkbox"/> 講師費，課程主題：<br><input type="checkbox"/> 人事費 |       |             |
| 金額                 | 新臺幣          仟          佰          元          整                    |       |             |
| 上列款項已向【承辦單位名稱】如數領訖 |  | 領款人簽章 |             |
| 身分證字號              |  |       |             |
| 地址                 |  |       |             |
| 備考                 | 已登記辦理所得歸戶  |       | 領款日期        |
|                    |  |       | 年    月    日 |

表4

【承辦單位名稱】

照顧服務員勞健保費及勞退雇主負擔 清冊

| 姓名 |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|
| 月份 | 勞保 | 勞退 | 健保 | 合計 |
| 1月 |    |    |    |    |
| 2月 |    |    |    |    |
| 3月 |    |    |    |    |
| 4月 |    |    |    |    |
| 5月 |    |    |    |    |
| 6月 |    |    |    |    |

負責人：

出納：

會計：

經辦人員：

表5

新北市\_\_\_\_\_原住民族文化健康站長者生理量測紀錄表

| 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)<br>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  | /                 |    |

**使用說明：**

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。

表6

新北市\_\_\_\_\_原住民族文化健康站關懷訪視紀錄表

|                  |            |  |  |  |   |           |
|------------------|------------|--|--|--|---|-----------|
| 基<br>本<br>資<br>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"/> 一般戶長者 <input type="checkbox"/> 獨居長者<br><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"/> 原住民族語 <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：<br>關係：   | 電話：  | 可連絡<br>之家屬   | 姓名：<br>關係：  | 電話：       |
| 訪<br>視<br>情<br>形 | 時間         | 居家環境   | 健康狀況   | 就醫情形   | 提供服務  | 訪視者<br>簽名 |
|                  | 月 日<br>時 分 | <input type="checkbox"/> 整潔乾淨<br><input type="checkbox"/> 零亂<br><input type="checkbox"/> 骯髒<br><input type="checkbox"/> 其他_____  | <input type="checkbox"/> 感冒症狀<br><input type="checkbox"/> 健康<br><input type="checkbox"/> 其他_____ | <input type="checkbox"/> 就醫頻率_____天一次<br><input type="checkbox"/> 診所 _____<br><input type="checkbox"/> 就醫原因 _____<br><input type="checkbox"/> 其他 _____ | <input type="checkbox"/> 陪同聊天<br><input type="checkbox"/> 量血壓<br><input type="checkbox"/> 整理居家環境<br><input type="checkbox"/> 其他 _____ |           |
|                  | 月 日<br>時 分 | <input type="checkbox"/> 整潔乾淨<br><input type="checkbox"/> 零亂<br><input type="checkbox"/> 骯髒<br><input type="checkbox"/> 其他_____  | <input type="checkbox"/> 感冒症狀<br><input type="checkbox"/> 健康<br><input type="checkbox"/> 其他_____ | <input type="checkbox"/> 就醫頻率_____天一次<br><input type="checkbox"/> 診所 _____<br><input type="checkbox"/> 就醫原因 _____<br><input type="checkbox"/> 其他 _____ | <input type="checkbox"/> 陪同聊天<br><input type="checkbox"/> 量血壓<br><input type="checkbox"/> 整理居家環境<br><input type="checkbox"/> 其他 _____ |           |
|                  | 月 日<br>時 分 | <input type="checkbox"/> 整潔乾淨<br><input type="checkbox"/> 零亂<br><input type="checkbox"/> 骯髒<br><input type="checkbox"/> 其他_____  | <input type="checkbox"/> 感冒症狀<br><input type="checkbox"/> 健康<br><input type="checkbox"/> 其他_____ | <input type="checkbox"/> 就醫頻率_____天一次<br><input type="checkbox"/> 診所 _____<br><input type="checkbox"/> 就醫原因 _____<br><input type="checkbox"/> 其他 _____ | <input type="checkbox"/> 陪同聊天<br><input type="checkbox"/> 量血壓<br><input type="checkbox"/> 整理居家環境<br><input type="checkbox"/> 其他 _____ |           |
|                  | 月 日<br>時 分 | <input type="checkbox"/> 整潔乾淨<br><input type="checkbox"/> 零亂<br><input type="checkbox"/> 骯髒<br><input type="checkbox"/> 其他_____  | <input type="checkbox"/> 感冒症狀<br><input type="checkbox"/> 健康<br><input type="checkbox"/> 其他_____ | <input type="checkbox"/> 就醫頻率_____天一次<br><input type="checkbox"/> 診所 _____<br><input type="checkbox"/> 就醫原因 _____<br><input type="checkbox"/> 其他 _____ | <input type="checkbox"/> 陪同聊天<br><input type="checkbox"/> 量血壓<br><input type="checkbox"/> 整理居家環境<br><input type="checkbox"/> 其他 _____ |           |
| 備<br>註           |            |  |  |  |   |           |

表7

新北市\_\_\_\_\_原住民族文化健康站電話問安紀錄表

站名：

長者姓名：\_\_\_\_\_性別：男女 年齡：\_\_\_\_\_歲

居住狀態：\_\_\_\_\_

| 時間                | 接聽情形   | 口頭表達   | 健康情形<br>(生理)  | 健康情形<br>(心理)   | 用餐狀況   | 用藥情形  | 睡眠情形  | 親友互動   | 總評   |
|-------------------|--|--|---|--|--|---|---|--|--|
| 年<br>月<br>日<br>時間 | <input type="checkbox"/> 親自接聽<br><input type="checkbox"/> 親友接聽<br><input type="checkbox"/> 無人接聽<br><input type="checkbox"/> 電話故障 | <input type="checkbox"/> 表達清晰<br><input type="checkbox"/> 表達尚可<br><input type="checkbox"/> 口語不清<br><input type="checkbox"/> 無法表達 | <input type="checkbox"/> 健康<br><input type="checkbox"/> 稍有不適<br><input type="checkbox"/> 生病<br><input type="checkbox"/> 住院<br><input type="checkbox"/> 其他 | <input type="checkbox"/> 愉快<br><input type="checkbox"/> 尚可<br><input type="checkbox"/> 低落憂鬱<br><input type="checkbox"/> 輕生念頭 | <input type="checkbox"/> 三餐定食<br><input type="checkbox"/> 飲食不定時<br><input type="checkbox"/> 極少進食 | <input type="checkbox"/> 不需服藥<br><input type="checkbox"/> 需長期服藥<br><input type="checkbox"/> 按時用藥<br><input type="checkbox"/> 未按時用藥<br><input type="checkbox"/> 其他 | <input type="checkbox"/> 好<br><input type="checkbox"/> 偶爾不好<br><input type="checkbox"/> 不好<br><input type="checkbox"/> 非常不好 | <input type="checkbox"/> 常有互動<br><input type="checkbox"/> 偶有互動<br><input type="checkbox"/> 很少互動<br><input type="checkbox"/> 從不互動 | <input type="checkbox"/> 好<br><input type="checkbox"/> 尚可<br><input type="checkbox"/> 不好 |
| 年<br>月<br>日<br>時間 | <input type="checkbox"/> 親自接聽<br><input type="checkbox"/> 親友接聽<br><input type="checkbox"/> 無人接聽<br><input type="checkbox"/> 電話故障 | <input type="checkbox"/> 表達清晰<br><input type="checkbox"/> 表達尚可<br><input type="checkbox"/> 口語不清<br><input type="checkbox"/> 無法表達 | <input type="checkbox"/> 健康<br><input type="checkbox"/> 稍有不適<br><input type="checkbox"/> 生病<br><input type="checkbox"/> 住院<br><input type="checkbox"/> 其他 | <input type="checkbox"/> 愉快<br><input type="checkbox"/> 尚可<br><input type="checkbox"/> 低落憂鬱<br><input type="checkbox"/> 輕生念頭 | <input type="checkbox"/> 三餐定食<br><input type="checkbox"/> 飲食不定時<br><input type="checkbox"/> 極少進食 | <input type="checkbox"/> 不需服藥<br><input type="checkbox"/> 需長期服藥<br><input type="checkbox"/> 按時用藥<br><input type="checkbox"/> 未按時用藥<br><input type="checkbox"/> 其他 | <input type="checkbox"/> 好<br><input type="checkbox"/> 偶爾不好<br><input type="checkbox"/> 不好<br><input type="checkbox"/> 非常不好 | <input type="checkbox"/> 常有互動<br><input type="checkbox"/> 偶有互動<br><input type="checkbox"/> 很少互動<br><input type="checkbox"/> 從不互動 | <input type="checkbox"/> 好<br><input type="checkbox"/> 尚可<br><input type="checkbox"/> 不好 |
| 年<br>月<br>日<br>時間 | <input type="checkbox"/> 親自接聽<br><input type="checkbox"/> 親友接聽<br><input type="checkbox"/> 無人接聽<br><input type="checkbox"/> 電話故障 | <input type="checkbox"/> 表達清晰<br><input type="checkbox"/> 表達尚可<br><input type="checkbox"/> 口語不清<br><input type="checkbox"/> 無法表達 | <input type="checkbox"/> 健康<br><input type="checkbox"/> 稍有不適<br><input type="checkbox"/> 生病<br><input type="checkbox"/> 住院<br><input type="checkbox"/> 其他 | <input type="checkbox"/> 愉快<br><input type="checkbox"/> 尚可<br><input type="checkbox"/> 低落憂鬱<br><input type="checkbox"/> 輕生念頭 | <input type="checkbox"/> 三餐定食<br><input type="checkbox"/> 飲食不定時<br><input type="checkbox"/> 極少進食 | <input type="checkbox"/> 不需服藥<br><input type="checkbox"/> 需長期服藥<br><input type="checkbox"/> 按時用藥<br><input type="checkbox"/> 未按時用藥<br><input type="checkbox"/> 其他 | <input type="checkbox"/> 好<br><input type="checkbox"/> 偶爾不好<br><input type="checkbox"/> 不好<br><input type="checkbox"/> 非常不好 | <input type="checkbox"/> 常有互動<br><input type="checkbox"/> 偶有互動<br><input type="checkbox"/> 很少互動<br><input type="checkbox"/> 從不互動 | <input type="checkbox"/> 好<br><input type="checkbox"/> 尚可<br><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：長者於開站日期未到店時應填寫。

表8

新北市\_\_\_\_\_原住民族文化健康站個案轉介單

轉介日期： 年 月 日

|      |  |           |            |  |   |
|------|--|-----------|------------|--|---|
| 姓名   |  | 出生<br>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：<br>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<br><input type="checkbox"/> 教會 <input type="checkbox"/> 志工<br><input type="checkbox"/> 各區村里 <input type="checkbox"/> 外展服務<br><input type="checkbox"/> 公部門單位轉介( 區公所)<br><input type="checkbox"/> 私部門單位轉介(_____)<br><input type="checkbox"/> 其他(_____) |           | 婚姻狀況       | <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居<br><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<br><input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 獨居長者<br><input type="checkbox"/> 婦女、兒少、長者保護案<br><input type="checkbox"/> 其他：<br><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   |  |           |            |  |   |

督導員：\_\_\_\_\_ 照顧服務員：\_\_\_\_\_ 製表日期：

表9

新北市\_\_\_\_\_原住民族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）：

督導員簽章（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  |  |
| 未出席人員與原因 |               |       |  |
| 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）：

新北市\_\_\_\_\_原住民族文化健康站  
期中/期末執行成果報告書

填報日期：113年 月 日

- 一、承辦單位名稱： 地址：  
 二、督導員： 電話：  
 三、計畫聯絡人： 電話：  
 四、服務成果紀錄：

| 月份             |            | 單位 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 小計 | 總計 |
|----------------|------------|----|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 據點服務           | 人次<br>(平均) | 男  |   |   |   |   |   |   |    |    |
|                |            | 女  |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 關懷訪視           | 人次         | 男  |   |   |   |   |   |   |    |    |
|                |            | 女  |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 電話問安           | 人次         | 男  |   |   |   |   |   |   |    |    |
|                |            | 女  |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 諮詢、通報<br>及轉介服務 | 人次         | 男  |   |   |   |   |   |   |    |    |
|                |            | 女  |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 共餐服務           | 人次         | 男  |   |   |   |   |   |   |    |    |
|                |            | 女  |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 送餐服務           | 人次         | 男  |   |   |   |   |   |   |    |    |
|                |            | 女  |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 講座或研習          | 場次         |    |   |   |   |   |   |   |    |    |
|                | 人次         | 男  |   |   |   |   |   |   |    |    |
|                |            | 女  |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 健康促進活動         | 場次         |    |   |   |   |   |   |   |    |    |
|                | 人次         | 男  |   |   |   |   |   |   |    |    |
|                |            | 女  |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 志工服務           | 時數         |    |   |   |   |   |   |   |    |    |
|                | 人數         | 男  |   |   |   |   |   |   |    |    |
|                |            | 女  |   |   |   |   |   |   |    |    |
| 總計             |            |    |   |   |   |   |   |   |    |    |

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

## 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<br>(請註明) |      |       |
| 例  | 113/1/1 | 9:00~11:00 | 2  | V    | V    | V    | V    | 手工藝課程       |      |       |
|    |         |            |    |      |      |      |      |             |      |       |
|    |         |            |    |      |      |      |      |             |      |       |
|    |         |            |    |      |      |      |      |             |      |       |
|    |         |            |    |      |      |      |      |             |      |       |
|    |         |            |    |      |      |      |      |             |      |       |
|    |         |            |    |      |      |      |      |             |      |       |
|    |         |            |    |      |      |      |      |             |      |       |
|    |         |            |    |      |      |      |      |             |      |       |
|    |         |            |    |      |      |      |      |             |      |       |
|    |         |            |    |      |      |      |      |             |      |       |
|    |         |            |    |      |      |      |      |             |      |       |
|    |         |            |    |      |      |      |      |             |      |       |
|    |         |            |    |      |      |      |      |             |      |       |
|    |         |            |    |      |      |      |      |             |      |       |
|    |         |            |    |      |      |      |      |             |      |       |
|    |         |            |    |      |      |      |      |             |      |       |
|    |         |            |    |      |      |      |      |             |      |       |
|    |         |            |    |      |      |      |      |             |      |       |
| 總計 |         |            |    |      |      |      |      |             |      |       |

督導員：

志工：

表10

## 新北市113年\_\_\_\_月原住民族文化健康站執行成果統計表

填報單位：\_\_\_\_\_

填表日期：113年 月 日

| 服務項目       | 單位         | 合計 |   |    |
|------------|------------|----|---|----|
|            |            | 男  | 女 | 合計 |
| 據點服務       | 人數<br>(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         |    |   |    |
| 公益服務活動：    | 人次         |    |   |    |
| 老幼共學活動：    | 人次         |    |   |    |
| 創意活動：      | 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，請附動靜態照片2至4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：\_\_\_\_\_

新北市\_\_\_\_\_原住民族文化健康站113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 |              |    |     |        |    |     |

表11

會議記錄表

|  |       |       |
|--|-------|-------|
| 新北市_____原住民族文化健康站<br>召開○○○○○○○○會議 會議紀錄 |       |       |
| 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：<br>案由：<br>說明：<br>決議：            |       |       |
| 七、討論案：<br>案由： 提案人：<br>說明：<br>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）。

表12

新北市\_\_\_\_\_原住民族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<br><input type="checkbox"/> 金錢<br><input type="checkbox"/> 方案服務：如義剪及義診等<br><input type="checkbox"/> 其他 | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 尚可<br><input type="checkbox"/> 註銷 |
|    |    |               |  | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 尚可<br><input type="checkbox"/> 註銷 |
|    |    |               |  | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 尚可<br><input type="checkbox"/> 註銷 |
|    |    |               |  | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 尚可<br><input type="checkbox"/> 註銷 |
|    |    |               |  | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 尚可<br><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紀錄。

表13

新北市\_\_\_\_\_原住民族文化健康站量能提升服務表

|      |  |      |  |
|------|--|------|--|
| 長者姓名 |  | 失能等級 |  |
| 身心障礙 |  | 居住狀態 |  |
| 服務地點 |  |      |  |

| 服務日期/<br>起訖時間           | 服務類別   | 長者或<br>家屬簽章 | 服務人員簽章 |
|-------------------------|--|-------------|--------|
| 113 年<br>____月<br>____日 | <p><b>類家托服務</b></p> <p><input type="checkbox"/>半日(4小時)   <input type="checkbox"/>全日(8小時)   <input type="checkbox"/>身體照顧</p> <p><input type="checkbox"/>日常生活陪伴與安全看視   <input type="checkbox"/>備餐服務   <input type="checkbox"/>協助服藥</p> <p><b>簡易居家服務</b></p> <p><input type="checkbox"/>送餐服務   <input type="checkbox"/>居家備餐</p> <p><input type="checkbox"/>代購或代領或(代送)   <input type="checkbox"/>肢體關節活動</p> <p><input type="checkbox"/>家務協助   <input type="checkbox"/>其他</p> <p><b>長照創新服務</b></p> <p><input type="checkbox"/>長照諮詢   <input type="checkbox"/>協助申請長照服務</p> <p><input type="checkbox"/>轉介社福單位   <input type="checkbox"/>跨專業資源連結   <input type="checkbox"/>其他</p> <p><b>陪同外出</b></p> <p><input type="checkbox"/>接送長輩   <input type="checkbox"/>散步活動   <input type="checkbox"/>其他</p> <p><b>陪同就醫</b></p> <p><input type="checkbox"/>診所   <input type="checkbox"/>衛生所   <input type="checkbox"/>醫院</p> <p>交通車：<input type="checkbox"/>站內提供   <input type="checkbox"/>案家自用車   <input type="checkbox"/>長照交通接送車</p> <p><input type="checkbox"/>其他   <input type="checkbox"/>簽署交通接送同意書</p> |             |        |



# 113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\_\_\_\_年\_\_月\_\_日起至\_\_\_\_年\_\_月\_\_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\_\_\_\_\_原住民族文化健康站。

二、服務區域範圍：\_\_\_\_區。

三、服務對象：

（一）本市55歲以上健康、亞健康、衰弱原住民長者（包含輕度失能長者）。

（二）本市55歲以下得自理之原住民身心障礙者。

四、服務項目及內容：

（一）應提供下列服務：

1. 據點服務。
2. 到宅關懷訪視及電話問安。
3. 諮詢、通報或轉介。
4. 講座或研習。
5. 健康促進活動。
6. 供餐服務。
7. 建置社群網絡。

（二）服務時間：每週服務\_\_天，開站時間為每週\_\_\_\_\_，開站時間原則自每日上午\_\_時至下午\_\_時。

（三）服務規模：服務人數\_\_名，且至少有\_\_名為原住民長者（到站服務\_\_名，外展服務\_\_名）。

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：承辦單位於計畫核定後2週內，檢附領據向甲方請撥第1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113年7月12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2期款。

第五條 補助經費之核銷期限：

- 一、乙方應於113年7月12日前將1至6月之原始憑證送甲方核銷。
- 二、乙方應於113年12月13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(含長者活動之照片)。

四、乙方未依期限辦理核銷者，或有虛報、浮報之情形，將依新北市政府補助機關學校團體及個人作業要點第9點第1項第5款規定，除應繳回該部分之補助經費外，得依情節輕重對該補助案件停止補助1年至5年。

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10% 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長者名冊、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○○區原住民族文化健康站」

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、乙方未依本契約執行，經甲方主張，須無條件返還所預支之經費全部或一部，並自願接受行政執行。
- 十五、本契約未載明之事項，依「113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：林瑋茜 Siku Yaway

乙方：

地址：

代表人：

電話：

中 華 民 國 年 月 日

新北市\_\_\_\_\_原住民族文化健康站

查閱資料保密切結書

具切結人 \_\_\_\_\_ 於中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日擔任新北市政府  
○○年度原住民族文化健康站查核委員，對於查核工作所知悉或偶然得知、或查閱個  
案紀錄及公務機密資料等，絕對保密，不能上網公佈，或以電子郵件或其他方式對外  
(含第三人)洩漏，並遵守「電腦處理個人資料保護法」、「著作權法」、「檔案法」、  
「個人資料保護法」、及各項公務機密維護規定，如有違誤，願自負法律責任。

此致

\_\_\_\_\_原住民族文化健康站

具切結書人：

(簽名)

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日