

原住民族委員會

108 年度推展原住民族長期照顧-文化健康站實施計畫

目錄

壹、 緣由.....	3
貳、 依據.....	4
參、 目的.....	4
肆、 辦理單位及條件.....	5
伍、 實施地區及對象.....	5
陸、 布建原則：.....	5
柒、 文健站服務模式、項目與人力職掌分工.....	6
捌、 補助經費項目及標準.....	9
玖、 經費撥付與結報.....	12
壹拾、 中央、地方與執行單位角色任務分工.....	13
壹拾壹、 申請及審查程序.....	23
壹拾貳、 補助原則與經費支用及核銷注意事項.....	25
壹拾參、 考核與獎懲.....	25
壹拾肆、 預期效益.....	25
壹拾伍、 經費來源.....	26
壹拾陸、 辦理工作期程.....	27
壹拾柒、 附表及附件：.....	28

壹、緣由

本會於 95 年 8 月 8 日訂頒「推展原住民部落長者日間關懷站實施計畫」，結合部落、宗教組織的人力、物力等資源辦理部落長者日關懷站，尤其針對偏遠地區、福利資源缺乏且不易取得照顧服務之部落為優先補助對象，以提供原住民族長者預防性、關懷性及連續性之照顧服務。98 年度開始結合民間醫事團體及醫院之資源，參與部落關懷服務工作，從各部落長者日間關懷站出發，建構有利於原住民長者健康、安全及終身學習的友善環境，並整合政府、部落團體、醫事團體及原住民教會等力量，積極推動預防照顧服務，強化部落長者關懷服務，104 年更名為部落文化健康站（以下稱文健站），105 年正式納入長期照顧十年計畫 2.0 原住民族專章，106 年 9 月起長照基金挹注文健站經費，107 年佈建達 250 站，照顧長者 7,603 名長者。

基於原住民於近十年長者人口數增加，失能人口亦相對增加，另平均餘命仍低於全體國民，必須全觀差異所致資源導入不平等現象。依據內政部原住民人口概況統計顯示，原住民人口之老化指數從 94 年的 23.81% 上升至 105 年 10 月的 35.3%；原住民長者(指 55 歲以上)人數亦從 94 年的 5 萬 5,382 人，增加至 107 年 6 月 10 萬 4,715 人，顯示原住民長者逐年增加趨勢。

原住民之零歲平均餘命無論是全體、男性或女性均遠低於全體國民零歲平均餘命，105 年原住民全體零歲平均餘命為 71.92 歲，較全體國民之 80.00 歲少 8.08 歲。其中，原住民男性、女性零歲平均餘命差距 8.95 歲(男性 67.48 歲，女性 76.43 歲)，但仍較全體國民男性、女性零歲平均餘命差距 6.61 歲大(男性 76.81 歲，女性 83.42 歲)。

另依據衛生福利部 106 年原住民族死因調查結果，原住民族主要死因第一名至第五名依序為：惡性腫瘤、心臟疾病、慢性肝病及肝硬化、腦血管疾病及事故傷害，與全體國人主要死因：惡性腫瘤、心臟疾病、肺炎、腦血管疾病、糖尿病有異，顯示原住民族生活樣態與一般民眾不同外，環

境危險因子如公共基礎設施不足、醫療資源不足等問題也仍舊存在，故建構符合原住民族長者需要之照顧體系，提升原住民族地區及都會原住民族聚集區環境安全因子是相當重要且急迫之事。

惟儘管我國長期照顧相關政策已行之多年，依據衛生福利部 107 年 3 月份統計長照服務個案原住民所占人數及全國比例，105 年全國長照服務人數計 94,257 人，原住民佔 3,835 人(4.1%)；106 年全國長照服務人數計 113,706 人，原住民佔 4,806 人(4.3%)。顯示我國原住民族失能人口數雖逐年增加，惟使用長期照顧比例仍相當低迷，且若以 106 年度原住民族失能推估人口 1 萬 5,739 人觀之，尚有相當比例原住民失能長者落置於長期照顧體系之外，是現有長照資源不好用？不方便用？還是不適合用？是本會長期來持續所關注的議題。

因此，面對高齡化之人口變遷趨勢所衍生社會照顧問題，將文健站擴大納入長期照顧十年計畫 2.0 推動，除連結衛生福利部架構之長照服務模式與資源外，考量部落地理環境、福利與醫療資源缺乏、照顧服務人力不足等不利因素，加強提供在地化部落長者照顧服務，「以原住民照顧原住民」、「在地培植原住民服務團體」為原則，保障原住民長者獲得適切服務及生活照顧，鼓勵原住民長者參與部落休閒活動，及早於失能前提供多元服務，降低醫療、長照之社會與家庭負擔，提供高齡衰老、慢性病長者多功能之文健站照顧服務，預防及延緩失能。

本計畫未來將依據蔡英文總統 106 年 4 月 18 日裁示：「文化健康站應提升為綜合服務站，包含簡易醫療、老人照顧、托育、課後輔導、日間送餐等複合式功能，並可增加就業機會」，建構符合原住民族特性之照顧服務環境。

貳、依據：長期照顧十年計畫 2.0 第六章原住民族長期照顧計畫。

參、目的：

一、落實長期照顧十年計畫 2.0 前端初級預防功能，連結後端失能專業照

顧服務，並依長者身心狀況系統性地規劃照顧方案，據以提升原住民長者之生活品質。

二、強化部落需求調查及資源盤點導入，建構原鄉地區看得到、找得到、用得到之多元化照顧環境，保障原住民長者選擇故鄉終老的自由權利。

三、強化原鄉地區「互助支持文化」，培力在地志工及進用在地照顧服務員，以「原住民照顧原住民」之方式，提供因族因地制宜之長期照顧服務，維繫部落文化之傳承，滿足資源匱乏地區長者照顧需要。

四、打造原鄉地區之「長照偵測器」，透過照顧服務員的外展服務，主動關心部落長者生活狀態，並依其健康與生活照顧需求協助連結相關資源，以建構部落「經濟安全」、「健康醫療」、「居家照顧」、「部落（社區）照顧」多層次服務體系。

肆、辦理單位及條件：

一、主辦單位：原住民族委員會。

二、承辦單位：直轄市及縣(市)政府。

三、執行單位：立案人民團體、立案之財團法人宗教組織其所屬設立於原住民族地區之地方分會，並自 108 年起以扶植在地原住民團體為優先。

伍、實施地區及對象：

一、地區：原住民族地區及都會原住民族聚集區。

二、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、布建原則：

一、優先補助區：

(一)原住民族地區：

1. 目前未設置文健站之原住民族鄉(鎮、市、區)。
 2. 部落 55 歲以上人口數大於 150 人，且未設置文健站之部落。
- (二)都會區：原住民族人口數比例高、原住民族聚集區且未設置之地區。

二、以上申請單位之服務場地以公有公共空間且排除宗教、政黨、族群隔閡者為優先。

柒、文健站服務模式、項目與人力職掌分工：

一、文健站服務模式：

- (一) 採取以部落社區為單位之集體照顧。
- (二) 開站日數：依在地照顧需要擇以三日（日薪制）或五日（月薪制）。
- (三) 服務人數及級距：按服務人數區分 20~29 人、30~39 人、40~49 人三種級距。

二、服務項目：

- (一) 組成專業工作小組，辦理老人照顧服務，項目如下：
 1. 簡易健康照顧服務：陪伴服務、基本日常照顧、測量生命徵象、健康促進、文康休閒活動等。
 2. 延緩老化失能活動（活力健康操、肌力與體能訓練、文化藝術課程、心靈課程、文化音樂活化腦力）。
 3. 營養餐飲服務（共餐或送餐）。
 4. 電話問安及居家關懷服務。
 5. 生活與照顧諮詢服務。
 6. 運用志工及連結、轉介服務（輔具提供、居家護理、社區級居家復健、部落義診）。
- (二) 辦理部落(社區)文健站照顧服務座談會及成果發表會。
- (三) 推廣健康部落，促進健康。

三、文健站配置人員資格及工作內容

配置人員	資格	工作內容
計畫負責人	<p>一、公立或立案之私立專科以上學校或經教育部承認之國外專科以上學校畢業(含105年度以前已進用高中畢業者、宗教型大學或學院畢業),且具原住民身分及符合下列資格之一者:</p> <p>(一)領有照顧服務員職類技術士證,具有老人服務經驗1年者。</p> <p>(二)領有照顧服務員訓練結業證明書,具有老人服務經驗2年者。</p> <p>(三)具社會工作或醫護或老人服務20學分以上專業訓練。</p> <p>(四)具相關長照服務訓練50小時以上及1年以上老人服務經驗者。</p> <p>二、若經地方政府評估,無法找到符合第一點學歷要件之在地族人擔任,得放寬學歷至高中,但須請地方政府敘明理由報本會核定後始得聘任。</p> <p>三、以第一點(三)、(四)進用者,須於3個月內完成至少50小時照服員訓練課程(得於衛福部長照照顧數位學習平臺取得訓練時數),於6個月內取得照顧服務員結業證明書使得續聘。</p>	<p>一、主要執行站內行政管理工作:</p> <p>(一)規劃部落長者個別、集體照顧服務,提報文化健康站實施計畫。</p> <p>(二)連結部落內外照顧相關資源以擴充文化健康站照顧量能。</p> <p>(三)站內服務人員管理。</p> <p>(四)配合本會或直轄市、縣(市)政府政策宣導與考核(評鑑)事項。</p> <p>二、建置部落文化健康網絡,召開工作小組會議。</p> <p>三、支援站內照顧服務。</p> <p>四、其他交辦事項。</p>
照顧服務員	<p>一、具原住民身分(在地者優先)及符合下列資格之一者優先進用:</p> <p>(一)領有照顧服務員訓練結業證明書者。</p> <p>(二)領有照顧服務員職類技術士證者。</p> <p>(三)高中(職)學校護理、照顧相關科(組)畢業者。</p>	<p>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。</p> <p>二、配合站內行政業務(含財管、紀錄等資料建置)。</p> <p>三、配合普查服務地區照顧需要。</p> <p>四、配合本會或直轄市、縣</p>

	<p>(四)專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業或公共衛生、醫務管理、社會工作、老人照顧、長期照顧或運動保健等相關科、系、所、學位學程、科畢業。</p> <p>(五)師級以上醫事人員、社會工作師。</p> <p>二、若經評估在地無法進用符合前點(一)~(五)照服員，仍得先予進用，惟須於3個月內完成至少50小時照服員訓練課程(得於衛福部長期照顧數位學習平臺取得訓練時數)，於6個月內取得照顧服務員結業證明書使得續聘。</p>	<p>(市)政府政策宣導。</p>
<p>志工</p>	<p>-</p>	<p>支援文健站相關工作。</p>

捌、補助經費項目及標準

一、補助執行單位：

(一)開辦費（僅限新設置文健站）：最高10萬元：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。

(二)業務費：

1. 加值業務費：針對各服務對象(含輕度失能)提供社會參與、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、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、下午點心費、臨時酬勞費、聘用廚工等費用，並依服務天數、級距核給補助金額，詳如下表：

加值業務費		
服務人數級距	最高補助金額	
	三日	五日
20~29人	15萬元	21萬元
30~39人	20萬元	28萬元
40~49人	24萬元	36萬元

2. 量能提升業務費：

- (1) 針對服務對象 CMS2~3 輕度失能、身心障礙中度以下、獨居長者，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。
- (2) 請地方政府評估其空間、專業能力、服務量能，並依服務天數、人數核給補助金額，詳如下表：

量能提升業務費		
服務失能人數	最高補助業務費	
	開站日數	最高補助業務費
	三日	五日
1~3 人	14 萬元	20 萬元
4~6 人	15 萬元	22 萬元
7 人以上	16 萬元	25 萬元

(三)餐點費：依服務天數、級距核給補助金額，詳如下表：

服務人數	最高補助餐點費	
	開站日數	最高補助餐點費
	三日	五日
20~29 人	22 萬 6,200 元	36 萬 5,400 元
30~39 人	30 萬 4,200 元	49 萬 1,400 元
40~49 人	38 萬 2,200 元	61 萬 7,400 元

(四)工作人員服務費：依開站日數、服務級距核給，若實際執行未達原計畫所定之服務人數，應扣減照顧服務員服務費，詳如下表：

1、開站三日				
計畫負責人	每月最高補助津貼 3,500 元整。			
照顧服務員(日薪)	(1) 每人每日最高補助 1,200 元整(以每月 13 日、一年 156 日計算每站服務量)。			
	(2) 延緩失能服務津貼每月 2,000 元整。			
2、開站五日				
工作人員類型	級距	津貼/薪資	條件	備註
計畫負責人	未分	7,000 元整	符合計畫負責人資格	-
照顧服務員(月薪)	第 1 級	31,000 元整	以照服員資格第二點進用人員	含補助執行單位勞健保負擔及延緩失能服務津貼 2,000 元整(已納入薪資)
	第 2 級	33,000 元整	以照服員資格第一點進用人員	
【備註】				
執行單位僱用人力薪資標準不得低於本表，惟若執行單位優於本表標準，自得適用；執行單位僱用人力應依照勞動基準法相關法令規定辦理，並於補助款尚未入帳前，仍請按月正常支給人事費用，以利文健站業務順利運作，維護族人權益。				

(五)照顧服務員年終獎金：以月薪制進用之照顧服務員，108年12月1日仍在職者發給年終工作獎金。服務滿1年者發給1個月薪資，未滿1年者依實際服務月數比例計算發給。

(六)照顧服務員績效獎金：

1. 108年12月1日仍在職者發給績效獎金。
2. 績效考核規定需明定於服務契約中，且服務績效獎金最高補助0.5個月，如有優於本計畫者，得自籌經費支應。
3. 本績效獎金含日薪及月薪者。

(七)執行單位勞健保負擔補助：文健站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：

1. 開站五日：已納入照服員薪資。
2. 開站三日：補助執行單位負擔照服員每人每月最高3,500元整。

二、補助直轄市、縣(市)政府行政管理及訓練費用：

- (一) 補助直轄市、縣(市)政府行政管理及訓練費用：依核定之文健站數量核給行政指導費，每新設立一站1萬元，最高60萬元。
- (二) 直轄市、縣(市)政府運用上開經費提供文健站行政指導與事務性之協助、輔導、訓練、評估、觀摩、進用計畫人員、行政人員加班費等事宜，並召開相關業務聯繫會議。
- (三) 直轄市、縣(市)政府若未依本計畫規定辦理業務聯繫會議、行政教育訓練及志工組織訓練者，將於當年度扣減行政管理及訓練費用總額5%。
- (四) 依實際需要與本會委託之專業管理中心召開定期或不定期之聯繫會議。

三、注意事項：本計畫以補助性原則辦理，倘若補助經費有不足之部分，直轄市、縣(市)政府及文化健康站得自籌編列經費支應。

玖、經費撥付與結報

- 一、撥付：採納入預算方式及 2 次撥付方式辦理，第一、二期款撥付比例依衛福部長照服務發展基金納入本會帳戶實際狀況調整：
 - (一) 第一期款：俟本會核定文健站撥付經費 90%。
 - (二) 第二期款：俟直轄市及縣(市)政府完成結報作業且衛生福利部將所需長照服務發展基金匯入本會後，請直轄市及縣(市)政府掣據併同「經費執行表」向本會申領經費 10%。
- 二、結報：直轄市及縣(市)政府應於 108 年 12 月 10 日前提報「預估經費結報數」，並於 109 年 1 月 31 日前將計畫之賸餘款及「經費結報明細表」(併同結報作業)函報本會辦理經費核結，上開文件應併同函送，文件不齊備者視同程序不符，且若未依前開規定完成結報者扣除次年度行政管理費 10%。
- 三、補助款專款專用：依「中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法」第 18 條第 3 項規定略以，直轄市、縣(市)政府不得先行支用補助款或將補助款移作他用；違反者，中央得停撥其當年度或停編以後年度補助預算。
- 四、預撥及墊付機制：為使文健站業務執行順暢及正常支給照顧服務員服務費用，本會於撥付補助款後，直轄市、縣(市)政府應按月撥付人事費用，餘費用應預撥當期補助款(不含人事費)至少 80% 以上至執行單位。
- 五、延遲撥款處置：直轄市、縣(市)政府如未依前揭規定辦理，扣減當年度行政管理及訓練費用 5%。
- 六、執行單位經費逾期核銷及結報之處置：
 - (一) 執行單位應依直轄市、縣(市)政府所定期限按時辦理核銷，若未依限辦理核銷者，直轄市、縣(市)政府應按逾期日數，每日依契

約價金總額 0.1% 計算逾期違約金。

(二)文健站逾期違約金之支付，由直轄市及縣（市）政府自當期補助款中扣抵；其有不足者，得通知文健站繳納。

(三)文健站逾期違約金總額，以核定補助計畫服務費總額 5% 為上限。

壹拾、中央、地方與執行單位角色任務分工

一、主辦單位：原住民族委員會

(一)政策規劃與訂（修）年度計畫，獎助民間組織參與原住民長照工作，另本計畫得依長照政策需要配合修正，並奉主任委員核定函頒後實施。

(二)核定直轄市、縣（市）政府補助經費：

1. 直轄市、縣（市）政府執行本計畫績效不佳或有其他不符規定處，本會得縮減或取消當年度補助經費。

2. 經本會派員訪查各執行單位，未經報准無故未開站者，本會將行文通知所屬直轄市、縣(市)政府負責人或行政顧問執行單位限期改善，仍未改善者，終止與該執行單位契約關係。

(三)推動專業長照人才培力及文化敏感度師資培力

(四)辦理全國評鑑或查核。

(五)推動區域專業輔導團隊，提出文化健康站長照創新服務模式。

(六)編輯服務手冊及年度成果報告。

(七)召開中央跨部會長照溝通平臺會議及與地方政府原住民行政單位長照執行共識會議與檢討會。

二、承辦單位：各直轄市、縣(市)政府

(一)辦理說明會及提案前「文化健康站承辦單位儲備教育訓練」：

1. 本計畫之轉知及公開說明會。

2. 各直轄市、縣(市)政府應於受理各執行單位提案之計畫前，辦理說明會及教育訓練，課程包含下列內容：

- (1) 本計畫各面向專題討論。
 - (2) 長期照顧十年計畫 2.0 及資源連結介紹。
 - (3) 計畫撰寫及執行、核銷方式。
 - (4) 文健站績優單位經驗分享。
 - (5) 其他具文化敏感度之促進長者健康及延緩失能課程。
- (二)整合轄內長照相關資源(資源盤點)，建立與社政、衛政、原政之合作機制，並協助轄內部落文化健康站與照管中心之合作機制。
- (三)配合本會政策宣導。
- (四)受理提案及計畫審查：
- 新設文化健康站之籌備：
1. 實地勘查與評估申請設置文健站之地區，優先布建位處偏遠、資源缺乏地區，提供之空間場所安全及各項設施能顧及長者使用之方便及需要。
 2. 協助部落組織本計畫撰寫之完整性及申辦補助經費。
 3. 直轄市、縣(市)政府應邀請社政、衛政或原政單位共同會勘。
 4. 成立評審小組進行初審轄內申請單位所提之計畫：需經與相關單位審查或共同現場會勘並填寫勘查紀錄，依初審成績進行排序並依限函送本會進行複審。
- (五)協助及輔導執行單位推動年度計畫，定期統計轄內文健站服務人員異動、聘用之審查及報備、開站日期及開站地點異動之審查(逕行備查，每季彙整送本會備查)。
- (六)辦理服務員或成長訓練(觀摩)及行政管理：
1. 每年應結合社政、衛政、原政單位或自行辦理照顧服務專業或成長訓練，及提供課程資訊，鼓勵轄內辦理部落文化健康站服務人員參加，以提昇長者照顧服務專業知能，穩定長照服務之推動。
 2. 積極培訓部落族人擔任部落照顧服務人力，以提昇部落族人參與

部落長者照顧服務意願，進而強化部落長者照顧服務支持系統。

3. 每半年至少召開 1 次業務聯繫會報、行政教育訓練及觀摩會，邀請本會專業諮詢輔導小組、文健站服務人員、原家中心社工人員、原住民就業服務專員、原住民社工員、衛生所、長照分站及鄉公所等相關人員，並視會議議題邀請相關業務單位，如社會處、教育處、衛生局、勞工處等，以協調整合相關資源，建立公、私部門協同合作機制，並將聯繫會報紀錄函送本會備查，未依計畫辦理者，扣除隔年度行政管理費 5%。
4. 輔導各文健站辦理志工組織訓練與管理，依「志願服務法」及本會「推動原住民族事務志願服務要點」辦理教育訓練（或與直轄市、縣(市)政府社政單位合辦），以提昇志願服務工作品質，並建立志工名冊。
5. 鼓勵中高齡原住民長者參與志願服務，以促使中高齡就業與人力資源運用。

(七)彙整轄內各執行單位成果，並於下列期限函送本會備查：109 年 1 月 31 日前：全年度成果報告（併同結報作業 1 式 2 份）。

(八)督導、考核與協調：

1. 縣市政府每季至少訪視文健站 1 次，提供行政指導與協助，並於 108 年 4 月 10 日、7 月 10 日、10 月 10 日、次年 1 月 31 日前，函送「成果統計彙整季報表」（附件 5）、「查核項目表」（附件 6）及「經費執行表」（附件 10）至本會備查，並副知本會專業諮詢輔導小組。
2. 若經直轄市、縣(市)政府查核所轄文健站未依查核項目表(附件 7)建立各項表單及活動資料，應行文糾正並要求儘速改善，並於下次查訪時一併複檢。若未配合改善達 3 次者，直轄市、縣(市)政府應行文通知終止與該執行單位契約關係，並報本會備查。

3. 直轄市、縣(市)政府、本會專業諮詢輔導小組抽查文健站開站情形，若發現未經報准無故未開站者或每日上午到站人數低於 1/2 達 3 次者，直轄市、縣(市)政府應行文通知終止與該執行單位契約關係，並將抽查紀錄報請本會備查。
4. 為提昇文健站專業服務品質，直轄市、縣(市)政府每年對所轄文健站之服務人員進行考核管理；賡續設置文健站之服務人員，若逾 1 年未達其承諾接受訓練者，則不予核定。
5. 執行期間，逕予依規定審查及核定新聘服務人員之資格條件，並檢附學經歷證明文件，按季彙整後提送本會備查；若經查不符資格者，本會不予補助，該期間所支領之服務費，由直轄市、縣(市)政府自行負責。
6. 每年應辦理考核一次，考核成績不良者，次年度不予受理其申請案件，並報本會備查。前開考核項目，由本會另訂之。
7. 善盡與轄內文健站溝通協調之責任，如文化健康站執行本計畫有相關疑義，請直轄市、縣(市)政府先行協調轄內文健站研議解決方法，如無法解決，直轄市、縣(市)政府內部應研擬共識後再提報本會裁處。

(九)為保障原住民長者權益，直轄市、縣(市)政府得請文化健康站所在地之鄉(鎮、市、區)公所派原住民社工員或專職人員，不定期訪視並協助連結資源、提供相關長者福利及健康照護資訊。

(十)協助辦理全國年度成果展。

(十一)辦理執行單位計畫經費之核撥與核銷作業。

(十二)其他配合事項：

1. 簽訂契約：直轄市、縣(市)政府應與執行單位簽訂服務契約，契約內容可參考本會擬訂之服務契約書（如附件 7）。
2. 設備報廢：直轄市、縣(市)政府接獲執行單位函請辦理設備報

- 廢，應派員實地查核，經確認已逾使用年限，失去原有效能，不能整修再用者，請檢附設備報廢單(影本)及照片報請本會備查。
3. 點交設備：若計畫終止，由直轄市、縣(市)政府點收設備，並交由新設置或鄰近之文健站使用，以妥善運用所購置之設備，並請將設備移交處理情形，報請本會備查。
 4. 文健站服務人員離職處理原則：請執行單位於文健站服務人員離職前1個月，函知當地直轄市、縣(市)政府。另直轄市、縣(市)政府於原服務人員離職後一個月內，經審查新聘服務人員之學經歷證明文件(逕行審查)，按季彙整後提送本會備查。
 5. 直轄市、縣(市)政府審定民間團體計畫完竣後，應於核定後1週內將核定結果(含直轄市、縣(市)政府、文健站名稱、設置地點、開站時間、計畫負責人及照顧服務員姓名、聯絡電話、核定金額等)函知本會備查。

三、執行單位：民間組織

(一)執行單位須具備下列服務條件及應遵循事項：

1. 服務條件：

- (1) 具提供原住民長者文化或健康照顧服務專業與知能。
- (2) 具部落長者可近性與可及性之活動空間。
- (3) 具資源連結與自籌經費之能力。

2. 遵循事項：

- (1) 營造具有族群意識、文化敏感度之照顧環境。
- (2) 秉持老吾老以及人之老之精神，關懷服務長者。
- (3) 以服務對象安全及健康為首要考量。
- (4) 尊重服務對象之自主性及權利。
- (5) 專業人員執行業務，應遵守相關法令。
- (6) 確保服務品質，並遵守專業倫理及守則。

- (7) 不得為誇大不實之宣傳。
- (8) 遵循個人資料保密原則。
- (9) 個案紀錄及相關服務紀錄，保存七年。

(二)申請設置及提出年度計畫：

1. 申請本計畫之執行單位(含新設置及賡續辦理文健站)應於提案申請前參加直轄市、縣(市)政府辦理「提案說明會」及「文化健康站承辦單位教育訓練」。
2. 提出之計畫書應詳列所調查之部落長者需求，與部落族人及相關組織進行溝通，並連結其他資源，確實規劃以部落長者為主體及長者最佳利益的服務內容與項目。
3. 依本會所規範服務項目，提出符合在地照顧需要之服務內容、具體作法及時間等，應具有彈性並配合部落生活之慣習及服務對象之需求，以達計畫之可行性。
4. 文健站得依實際服務量能，將服務對象納入輕度失能(CMS2~3)及身心障礙中度以下長者，並得向本會申請增值業務費，惟若於申請時服務對象仍於評估階段致無法提出證明文件者，應於108年4月30日前補送證明文件至直轄(市)、縣(市)政府審查，並由直轄(市)、縣(市)政府報本會備查，未依限補送資料者，應返還全額之增值業務費，並由執行單位自行負擔。
5. 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。
6. 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。

7. 照服員辦理「預防及延緩失能」課程：

- (1) 為提昇文健站照服員專業，符合長期照顧向前延伸至延緩失能功能，照服員應於 108 年 3 月 31 日 前接受衛福部或本會「預防及延緩失能照顧(護)方案人力培訓」，並取得證書。
- (2) 文健站應規劃持續性之延緩失能方案，並依長者需求與健康狀況定時定期辦理。
- (3) 每位照服員於每週至少帶領一次延緩失能單元活動，並記錄辦理情形(如附表 11)列冊管理。

(三)開站原則：

1. 文健站開站時間原則自每日上午 8 時至下午 4 時，且應排除星期日，如有特殊狀況請於提案計畫書及函文說明。
2. 每日開站時數至少 8 小時，若照服員安排外展服務，站內至少留一名照服員提供到站長者服務，並依長者不同性別、健康狀況、族群、喜好規劃動、靜態活躍老化活動方案。
3. 文健站應於下午於站內提供簡易點心，供到站長者使用。
4. 照服員每週訪視關懷部落長者（含未列冊之部落長者）至少 5 人次(服務內容含防跌宣導、簡易居家服務等)，鼓勵長者參加文健站活動，並主動發掘長者照顧需求。
5. 為提供長者中午休息，應購置有安全扶手且穩固躺、坐兩用之躺椅，並提供到站長者個人專屬置物櫃。
6. 文健站應布置站內合適空間、並具有原住民文化特性，以供長者照顧服務，
7. 文健站應善用前瞻計畫經費購置長者增進體適能之設施設備及輔助設施，營造長者友善運動空間，如開心農場、戶外運動空間，方案執行場地不限於文健站主體內。
8. 文健站應於明顯處懸掛「○○鄉○○文化健康站」之招牌(附件

9)，且應於招牌或各項宣導資料或其他設施設備之適當位置標明「原住民族委員會補助」字樣。

(四)執行要領：

1. 文健站獲准成立後，執行單位應按核定之計畫內容確實執行。
2. 各文健站之服務人員需不斷充實照顧服務專業知能，並參加照顧服務員培訓課程。執行單位應於計畫書載明，服務人員承諾接受照顧服務員教育訓練，或輔導參加照顧服務員證照考試。
3. 計畫負責人、照顧服務員每年應主動參與公、私部門辦理下列在職訓練課程，至少二十小時，並取得結業證明：

- (1)長期照顧服務相關法令。
- (2)長期照顧服務工作倫理。
- (3)長期照顧服務內容及工作方法。
- (4)長者生理、心理及長者福利概述。
- (5)其他與長期照顧服務相關課程。
- (6)原住民長期照顧與文化敏感度課程。

4. 進用照服員

(1) 應公開徵選(含面談)並記錄，依下列順序原則擇優：

- A. 身心健康具有服務老人經驗且有服務熱忱，並取得照顧服務員職類技術證或完成照服員 90 小時訓練時數，及原住民族語能力者為優先。
- B. 身心健康具有服務老人經驗且有服務熱忱，並具有照顧相關訓練時數或學分，及原住民族語能力者。
- C. 身心健康具有服務熱忱，且有相關服務經驗及照顧服務相關訓練者。

(2) 計畫負責人與照顧服務員間或照顧服務員間為配偶或二等親以內人數，不得超過 2 人。

5. 離職處理原則：執行單位於文健站服務人員離職前 1 個月應函報當地直轄市、縣（市）政府備查。
6. 廣為組訓高齡志工、婦女志工、青年志工參與文健站支持性服務，使願意投入長者照顧服務工作之族人力量做最有效之運用，發揮互助文化精神，並給予保險及適時提供獎勵等支持。
7. 財產管理：
 - (1) 設備清點：文健站所購置之設備，應列設備清冊（附相片），並善盡管理職責，按時盤點，並詳實紀錄。
 - (2) 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，函送直轄市、縣（市）政府備查。
 - (3) 設備點交：執行單位因故無法繼續執行須停辦或經直轄市、縣（市）政府通知停辦者，執行單位應於二週內將本計畫補助所購置設備，連同設備清冊交由直轄市、縣（市）政府點收。
8. 文健站應建立完整行政及個案資料，分類裝訂及按年度編冊，並配合本會依限完成線上資訊系統填報作業。須建立資料如下：
 - (1) 行政資料：
 - A. 相關公文。
 - B. 財產清冊表（財產相片、財產標籤）（如附表 3）。
 - C. 會議紀錄表（如附表 4）。
 - D. 資源連結及運用情形表（如附表 5）。
 - E. 成果統計表（活動照片）。
 - F. 其他重要資料。
 - (2) 個案資料：
 - A. 長者名冊（如附表 6）。

- B. 長者簽到簿(如附表 7)。
- C. 長者健康登記表 (血壓、脈搏、耳溫等) (如附表 8)。
- D. 關懷訪視紀錄表(如附表 9)。
- E. 電話問安紀錄表(如附表 10)。

(3) 促進健康活動資料:

- A. 活動方案紀錄表(如附表 11)。
- B. 活動月報表。
- C. 活動課程表。

(4) 人力資源資料:

- A. 計畫負責人及照顧服務員基本資料表。
- B. 照顧服務人員簽到簿。
- C. 在職教育紀錄。

(5) 社會參與資源網絡與志願服務資料:

- A. 社會資源 (機構、團體) 名冊。
- B. 志工名冊。
- C. 志工簽到簿。
- D. 志工會議紀錄。

9. 紀錄注意事項:

- (1) 個案資料應善盡保密保管原則。
- (2) 紀錄之格式，請參閱本會編印之原住民族文化健康站服務手冊 (原住民族地區部落長者日間關懷站服務手冊)。格式亦可依文健站實際需求，自行調整。
- (3) 動、靜態活動，可參閱本會編印之推展原住民族長期照顧文化健康站服務手冊，或結合部落文化音樂、傳說或神話，設計創新之課程，以促進長輩身、心、靈之健康。

(五) 辦理保險：執行單位應辦理公共意外責任保險與站內服務人員及

志工之保險，另需依相關法令辦理照顧服務員勞工保險、全民健康保險，如經由直轄市、縣(市)政府或本會專業諮詢輔導小組查獲未辦理者，直轄市、縣(市)政府將行文限期改善，並應依限配合納保，如未改善者，將終止與該文健站之契約。

(六)配合本會及直轄市、縣(市)政府查核與專管中心輔導：平時加強各項服務技巧、紀錄撰寫、個案管理、長者專業知能、活動設計能力、資料統計、製作及分析，並接受定期、平時查核；另應提出期末執行成果報告(如附件5)函送承辦單位備查。

(七)經費核銷：本計畫經費核銷依政府會計相關法令辦理。

壹拾壹、申請及審查程序

一、申請期限與初審、複審機制：

1. 執行單位提送申請資料：

(1) 申請期限：107年11月30日。

(2) 依本計畫研提文健站申請補助計畫書(如附件3)及應檢附文件一式15份函送當地直轄市、縣(市)政府審定。

2. 直轄市、縣(市)政府辦理初審：就轄內長者人數、教會團體、福利團體、服務提供情形、區域分佈及107年度查核結果進行瞭解，並邀請外聘專家學者擔任審查委員召開初審審查會議，並依計畫書格式(如附件1)提報108年度文化健康站申請補助計畫書，併同「107年度文健站查核報告」、「文健站實施計畫審查表(影本)」、「108年文健站補助計畫書」、「文健站設備調查表」一式15份，函送本會複審。

3. 本會辦理複審：

(1) 申請期限：107年12月7日。

(2) 由直轄市、縣(市)政府將「107年度文健站查核報告」、「108年度全縣市文化健康站申請補助計畫書」(如附件1)、「文健

站實施計畫審查表(影本)」、「(如附件 2)」、「各文健站補助計畫書」(如附件 3)、「文健站設備調查表」(如附件 4)函送本會複審，機制如下：

A. 召開全國性審查會議：由本會邀集外聘專家學者組成審查小組，召開審查會議，請各直轄市、縣(市)政府出席簡報。

B. 評分要項如下：

評分項目	評分子項	配分
計畫書內容完整性及可行性	全縣市現有文健站及新設置文健站資源分布圖及現有長照資源盤點	30%
	原住民受益程度	
	計畫可行性程度。	
縣市政府執行管理與資源連結能力	新設文健站查核、聯繫會報、成長訓練規劃情形	30%
	直轄市經費自籌情形	
	各文健站資源及運用當地社會資源之情形	
	連結社政單位及長照民間組織之網絡情形	
部落或執行單位執行量能情形	執行單位是否為原住民團體	40%
	部落共識程度	
	新設文健站空間是否能提供綜合性服務(如托育及課輔班)	
	使用公有公共空間設施設置(無宗教、政黨、族群隔閡的空間者提供服務)	
	提案單位為在地組織及聘用在地人力之情形	

壹拾貳、補助原則與經費支用及核銷注意事項

一、補助原則：

- (一)本計畫優先補助有足夠空間且未接受政府補助設置文化健康站（或日間照顧關懷站）者為原則。
- (二)本計畫之推動，以補助偏遠地區、福利資源缺乏且不易取得照顧服務之部落為優先補助對象，惟該服務範圍已設置「社區照顧關懷據點」，本計畫不予重複補助及設置，以避免資源重複。

二、經費支用及核銷注意事項：

- (一)核定之設備費及服務費不得調整作為業務費及餐點費之用途。
- (二)執行單位未依計畫內容執行，補助經費則依實際執行天數覈實報支，未執行者，不予核銷補助。
- (三)服務員請領服務費，應依實際服務日數，覈實支給服務費，未實際到站服務者，不得支領服務費。志工交通費請領方式亦同。
- (四)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，執行單位不得任意調整變更，如需變更應函請直轄市、縣(市)政府同意，未經直轄市、縣(市)政府同意變更者不予追認。
- (五)直轄市、縣(市)政府接受本會補助經費之申請、列帳、撥款、支用及核銷，請依據本會「補助地方機關經費會計作業注意事項」(附件9)辦理。

壹拾參、考核與獎懲：直轄市、縣(市)政府得針對辦理本計畫有功人員辦理敘獎。

壹拾肆、預期效益

- 一、結合民間組織力量，新設置文化健康站 67 站及庚續辦理 248 站，總計

達 315 站，建置原住民族基礎照顧服務網。

二、培力照顧服務員，創造就業機會約 800 名、服務約 9,000 名長者，延緩長者失能，並開發具有原住民特色之延緩失能服務方案。

三、建構因地制宜之照顧服務模式，提供具有文化元素與文化敏感度之專業服務。

四、培植在地組織深耕長照服務，促進整合部落長期照顧服務資源，實踐在地老化理念。

壹拾伍、經費來源

一、長期照顧服務發展基金。

二、直轄市、縣（市）政府及文化健康站自籌款。

壹拾陸、辦理工作期程

項次	工作項目	107年			108年												109年	
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	
1	原民會公告 108 年度計畫																	
2	直轄縣(市)政府辦理「計畫說明會」及「文化健康站承辦單位儲備教育訓練」																	
3	直轄市、縣(市)政府辦理【107 年度文健站查核】																	
4	執行單位提供計畫至直轄市、縣(市)政府																	
5	直轄市、縣(市)政府辦理初審，並函送【107 年度文健站查核結果】及【108 年度文健站整體計畫書】至本會																	
6	本會辦理 108 年度文健站全國複審會議																	
7	本會公告 108 年度文健站核定執行單位																	
8	本會撥付 108 年度文健站執行計畫經費																	
9	直轄市、縣(市)政府辦理 107 年度核銷																	
10	執行單位執行計畫																	
11	直轄市、縣(市)政府訪視文健站																	
12	辦理文健站成長訓練																	
13	直轄市、縣(市)政府辦理 108 年度文健站查核作業 (108 年 10 月 1 日~11 月 30 日)																	
14	直轄市、縣(市)政府辦理 108 年度核銷																	

壹拾柒、附表及附件：

【附表】

附表 1：辦理「設置部落文化健康站計畫」補助項目及基準表（詳細版）。

附表 2：辦理「設置部落文化健康站計畫」補助項目及基準表（精簡版）。

附表 3：財產清冊表

附表 4：會議紀錄表

附表 5：資源連結及運用情形表貿易

附表 6：長者名冊

附表 7：長者簽到簿

附表 8：長者健康登記表

附表 9：關懷訪視紀錄表

附表 10：電話問安紀錄表

附表 11：活動方案紀錄表

【附件】

附件 1：直轄市、縣(市)政府申請設置部落文化健康站計畫計畫書（格式）

附件 2：直轄市、縣(市)政府對民間團體申請補助辦理設置部落文化健康站計畫審查表

附件 3：承辦單位辦理 107 年度文化健康站申請補助計畫書（格式）

附件 4：文化健康站設備調查表

附件 5：直轄市、縣(市)政府文化健康站成果統計彙整表(期末執行成果報告格式)

附件 6：文化健康站查核項目表

附件 7：服務契約書

附件 8：「本會補助地方機關經費會計作業注意事項」

附件 9：文健站招牌格式

附件 10：經費執行表

附表 1

辦理「設置部落文化健康站計畫」補助項目及基準表（詳細版）（新臺幣）

編號	補助項目	補助內涵	經費額度	說明
1	開辦費	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。	最高補助 10 萬元	新設置文健站每站最高補助 10 萬元。
2	加值業務費	針對各服務對象(含輕度失能)提供社會參與、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、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、下午點心費、臨時酬勞費、聘用廚工等費用。	最高補助 36 萬元	-
3	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。	最高補助 25 萬元。	服務對象為 CMS2~3 輕度失能、身心障礙中度以下、獨居長者。
3	餐點費	提供長者餐飲服務費用(含共餐及送餐)。	最高補助 新臺幣 61 萬 7,400 元。	1. 開站三天: (1) 20-29 人級距: 最高補助 22 萬 6,200 元。 (2) 30-39 人級距: 最高補助 30 萬 4,200 元。 (3) 40-49 人級距: 最高補助 38 萬 2,200 元。 2. 開站五天: (1) 20-29 人級距: 最高補助 36 萬 5,400 元。 (2) 30-39 人級距: 最高補助 49 萬 1,400 元。 (3) 40-49 人級距: 最高補助 61 萬 7,400 元。

4	工作人員服務費	<p>1. 計畫負責人:</p> <p>(1) 開站三天: 每月補助最高補助 3,500 元整。</p> <p>(2) 開站五天: 每月補助最高 7,000 元。</p> <p>2. 照顧服務員:</p> <p>(1) 開站三天:</p> <p>1. 每日最高補助 1,200 元。</p> <p>2. 每月延緩失能服務津貼 2,000 元。</p> <p>(2) 開站五天: 每月最高補助 3 萬 3,000 元(含執行單位勞健保補助及延緩失能服務津貼)。</p>	-	-
5	照服員年終獎金	以月薪制進用之照顧服務員，108 年 12 月 1 日仍在職者發給年終工作獎金。服務滿 1 年者發給 1 個月薪資，未滿 1 年者依實際服務月數比例計算發給。	-	按照服員工作月數及薪資發給。
6	照服員績效獎金	<p>1. 108 年 12 月 1 日仍在職者發給績效獎金。</p> <p>2. 績效考核規定需明定於服務契約中，且服務績效獎金最高補助 0.5 個月，如有優於本計畫者，得自籌經費支應。</p> <p>3. 本績效獎金含日薪及月薪者。</p>	-	<p>1. 按照服員考核成績及薪資發給。</p> <p>2. 三日最高補助 7,800 元。</p> <p>3. 五日最高補助 1 萬 3,000 元。</p>
7	執行單位勞健保負擔補助	補助執行單位負擔照服員勞、健保費及退職儲金費用： 開站五天：已納入照服員服務費。 開站三天：每月每人最高補助 3,500 元。	依實補助	-
8	行政管理及訓練費用	直轄市、縣(市)政府運用補助經費提供文健站行政指導與事務性之協助、輔導、訓練、評估、觀摩、進用計畫人員、加班費等事宜，並召開相關業務聯繫會議。	每設立一站補助 1 萬元，最高 60 萬元。	直轄市、縣(市)政府若未依本計畫規定辦理業務聯繫會議、行政教育訓練及志工組織訓練者，將於當年度扣減行政管理費及訓練費用總額 5%。

附表 2

辦理「設置部落文化健康站計畫」補助項目及基準表（精簡版）

單位：元/年

開站三日								*均以最高補助金額計算		
服務人數	開辦費 (僅限新 設置文 健站)	加值 業務費	量能提 升業務 費 (服務特 定對象 者)	餐點費	服務費		執行單 位	行政管 理費	最高補助額 度	
					計畫負 責人津 貼	照服員薪 資(含績 效獎金、 延緩失能 服務津 貼)				
20~29	100,000	150,000	160,000	226,200	42,000	438,000	84,000	10,000	1,210,200	
30~39	100,000	200,000	160,000	304,200	42,000	657,000	126,000	10,000	1,599,200	
40~49	100,000	240,000	160,000	382,200	42,000	876,000	168,000	10,000	1,978,200	

開站五日								*均以最高補助金額計算		
服務人數	開辦費 (僅限新 設置文 健站)	加值 業務費	量能提 升業務 費 (服務特 定對象 者)	餐點費	服務費			執行單 位	行政管 理費	最高補助 額度
					計畫負 責人津 貼	照服員薪 資(含年 終、績效 獎金)	延緩失 能服務 津貼			
20~29	100,000	210,000	250,000	365,400	84,000	702,000	48,000	120,000	10,000	1,889,400
30~39	100,000	280,000	250,000	491,400	84,000	1,053,000	72,000	180,000	10,000	2,520,400
40~49	100,000	360,000	250,000	617,400	84,000	1,404,000	96,000	240,000	10,000	3,161,400

附表 3

○○縣(市)○○鄉(鎮、市、區)文化健康站【財產清冊】表

_____文化健康站

財產 編號	財產 名稱	數 量	型 號	購置 日期	使 用 年 限	單 價	小 計	保 管 人	備註 (來源)

計畫負責人簽章：

製表人簽章：

使用說明：

1. 所有獲本會經費購置之財產均列冊，倘若係由文健站母機構自籌或他單位捐贈亦列冊註明來源。
2. 請計畫負責人每半年檢視各保管人管理情況，並清點。

附表 4

會議記錄表

○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站 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：		
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 5

○○縣(市)○○區鄉鎮○○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。

附表 6

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直轄(市)、縣(市)政府審查，並由直轄(市)、縣(市)政府報本會備查，未依限補送資料者，應返還全額之量能提升業務費，並由執行單位自行負擔。
計畫負責人簽名：

附表 7

○○縣（市）○○鄉（鎮、市、區）文化健康站【長者】簽到簿

___年___月

姓名		日期				
		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
案號	姓名	簽到	簽到	簽到	簽到	簽到
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

使用說明：

1. 本表主要註記長者到站記錄，以簽名為原則（確實簽到，不得造假）。
2. 本表每週為單位，並裝訂成冊保管妥適，俾利縣市政府或本會指派專管中心人員查閱。
3. 倘若長者簽名有困難，得依合適方式註記（如貼貼紙等）。

附表 8

○○縣(市)○○鄉(鎮、市、區)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) 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	/	
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。

附表 9

○○縣(市)○○鄉(鎮、市、區)文化健康站部落長者關懷訪視紀錄表

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	居家環境	健康情形	就醫狀況	用藥情形	睡眠情形	提供服務	情緒狀態	備註
年 月 日 時間	<input type="checkbox"/> 整潔乾淨 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 零亂 <input type="checkbox"/> 其他	<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"/> 無定期就醫需求(若點選以下則免填) <input type="checkbox"/> 有定期就醫需求 <input type="checkbox"/> 有定期回診 <input type="checkbox"/> 無定期回診 <input type="checkbox"/> 其他	<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"/> 陪同聊天 <input type="checkbox"/> 量血壓(點選可供輸入血壓值) <input type="checkbox"/> 簡易整理居家環境 <input type="checkbox"/> 代為聯繫親友 <input type="checkbox"/> 代讀信件 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 愉快 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 憂鬱 <input type="checkbox"/> 輕生念頭	
年 月 日 時間	<input type="checkbox"/> 整潔乾淨 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 零亂 <input type="checkbox"/> 其他	<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"/> 無定期就醫需求(若點選以下則免填) <input type="checkbox"/> 有定期就醫需求 <input type="checkbox"/> 有定期回診 <input type="checkbox"/> 無定期回診 <input type="checkbox"/> 其他	<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"/> 陪同聊天 <input type="checkbox"/> 量血壓(點選可供輸入血壓值) <input type="checkbox"/> 簡易整理居家環境 <input type="checkbox"/> 代為聯繫親友 <input type="checkbox"/> 代讀信件 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 愉快 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 憂鬱 <input type="checkbox"/> 輕生念頭	

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. 服務對象為部落列冊到站個案及部落 60 歲以上未列冊長者為主。
2. 原則每人一表，並累計訪視紀錄。
3. 對未到站之長者另列冊，另行編碼造冊居家關懷個案；並再案號前加註 B。

每週訪視部落長者 10 人次(含未納入站內之部落長者)，視個案生活健康狀況提供不同頻率訪視次數。

附表 10

○○縣(市)○○鄉(鎮、市、區)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 11

○○縣(市)○○區鄉鎮○○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）：

附件 1

直轄市、縣(市)政府申請設置 108 年度原住民部落文化健康站計畫書 (格式)

一、計畫緣起：

(一) 依據：

(二) 現況說明與問題分析：

1、基本資料：

原住民總人口數	人 (男__人；女__人)	原住民鄉(鎮、市、區)數	
原住民老人人口數	人()%	原住民村(里)數	

說明：1. 原住民老人人口數請填佔原住民總人口數的比例。

2. 原住民老人係指 55 歲以上。

2、現況說明(針對原住民鄉(鎮、市、區)之人口結構、教會團體與福利團體服務提供情形、及部落服務輸送情形及現有設置部落文化健康站數量等等做現況之說明)：

(1) 原住民(鄉、鎮、市、區)之人口結構與福利人口群、教會團體與福利團體服務提供情形、及部落服務輸送情形：

(2) 現有設置文健站之情形與服務範圍：

項目 年度	鄉(鎮、市、區)別	村/部落別	現有設置文健站數量
108 年度	範例：花蓮市	撒固兒	1
合計			

3、問題分析(針對原住民老人目前接受福利服務之情形與問題做分析)：

二、現行方案之檢討：

(一) 過去辦理文健站之辦理成效(各站辦理成效)

(二) 檢討與展望

三、計畫目標：

四、主辦、承辦及執行單位：

五、實施期程：

六、執行內容：

(一) 實施地區(請就區域內福利資源供需情形,分析部落文化健康站之需求,並規劃輔導團體設置文健站之數量及其服務範圍。):

※108年度預計設置文健站數及地點(請按初審成績高至低排列)

項目 年度	鄉(鎮、市、區)別	村/部落別	服務對象是否含輕度失能(CMS2~3)或身心障礙中度以下長者?	文健站名稱	設置年	服務對象		107年度查核成績	初審成績	
						主要族群	人數			
108年度前設置文健站：共__站										
108年度	舉例：花蓮市	撒固兒部落	否/是，失能者__人；身障者__人。	國福撒固兒文化健康站	104	撒奇萊雅	40	(優、甲、乙、丙)	90分	
	合計							40	-	-
	108年度新設置文健站：共__站									
									-	
									-	
	合計								-	-

(二) 服務對象：

(三) 服務人數：總計__人(男性__人；女性__人)。

- (四) 服務時間：
- (五) 服務項目：
- (六) 提供就業機會人數：

七、工作項目

- (一) 辦理設置文健站：
 - 1、請說明 108 年度預計設置文健站數。
 - 2、請說明計畫之審查方式、審查標準、預定審查時間及完成日期、預定何時將審查結果函送本會。
- (二) 督導與考核：
 - 1、請說明預計辦理照顧服務員及計畫負責人考核之時間。
 - 2、請說明何時陳報轄內各文健站之成果統計送本會備查。
- (三) 召開業務聯繫會報：請說明預計何時辦理、1 年辦理幾場次、預計邀請之民間組織、政府機關及參加人數。
- (四) 觀摩會：請說明預定辦理時間、1 年辦理幾場次、預計邀請之民間組織、政府機關、參加人數及規劃方式（如經驗分享、靜態成果展及動態活動等）。
- (五) 專業及行政教育訓練：請說明預定辦理時間、1 年辦理幾場次及預計培訓人數。
- (六) 志工教育訓練：說明預定辦理時間、1 年辦理幾場次及預計培訓人數。

八、經費概算：共新臺幣 元整。（含申請本會補助經費、縣政府配合款、民間團體自籌款、行政管理及訓練費用）

項目	申請細項	補助標準			申請本會 經費	縣政府 配合款	民間自籌 經費
		數量	單價	合計			
開辦費	∴						
小計							
業務費	∴						
小計							
餐點費	∴						
小計							
工作人員服務費	∴						

小計							
照服員年終獎金	∴						
小計							
照服員績效獎金	∴						
小計							
執行單位	∴						
勞健保負擔補助							
小計							
行政管理及訓練費用							
小計							
總計							

九、經費來源：

- (一) 原住民族委員會補助經費： 元。
- (二) 縣政府配合款： 元。
- (三) 民間團體自籌款： 元。

十、預期效益：(請依執行各項服務項目填寫預定達成的服務人數/人次、場次及計畫可提供之就業人數。另請以每月 21 天、一年 252 天計算服務量。)

附件 2

直轄市、縣(市)政府對民間團體申請補助辦理設置 108 年度部落文化健康站實施計畫審查表

一、申請單位名稱：

二、設置文健站名稱及地址：

三、服務提供項目：電話問安生活諮詢與照顧服務轉介餐飲服務
健康促進方案及活力健康操運動文化心靈課程
居家關懷服務

四、服務區域基本資料

原住民總人口數	人(男__人；女__人)	原住民鄉(鎮、市、區)數	
原住民 55 歲以上人口數	人(佔該區__%；男__人；女__人)	原住民村(里)數(部落數)	

說明：原住民老人人口數請填佔原住民總人口數的比例。

五、今年度申請社區照顧方案情形

- 從未申請
- 餐飲服務 日間照顧 居家服務 長青學苑
- 福利社區化(社區人力資源開發計畫) 建立社區照顧關懷據點
- 照顧服務社區化(推展志願服務工作) C 級巷弄長照站

六、同一服務區域目前初級預防服務提供情形(請勾選)

項目	電話問安	生活諮詢與照顧服務轉介	餐飲服務	健康促進方案及延緩失能活動	文化心靈課程	居家關懷服務
尚無此服務						
已有單位提供(單位名稱)						

若服務區域及項目有重疊，請說明如何分工及區別？

七、服務規模合理性評估

請依服務項目分別評估申請單位的服務規模效益

八、服務條件之評估(請複勾選)

- 具有提供原住民老人心靈或健康服務之專業知能：○
- 結合相關專業服務人員提供服務：○
- 提供部落老人可近性與可及性之活動空間：○

具有資源連結與自籌經費之能力：

九、人力開發及運用情形

已有志工_____人；已取得政府核發志願服務紀錄冊者_____人。

已向直轄市、縣(市)政府 (原民處或 社會處衛生局) 登記志工團隊。

預計開發志工人力_____人。

十、申請經費項目支用或分配之合理性

分配合宜。

某些項目不合宜，請說明：

十一、整體審查意見：

項目	配分	得分
場地合適性	20%	
計畫可行性	20%	
滿足在地照顧需要度	15%	
自有資源及連結資源能力	10%	
以往辦理社會服務績效	10%	
志願服務開發情形	10%	
服務人員專業度	10%	
經費自籌情形	5%	
初審成績		
【初審小組意見】		

承辦人：

科長：

副處長：

處長：

附件 3

【承辦單位名稱】辦理 107 年度○○縣○○鄉○○部落文化健康站申請補助

計畫書（格式）

一、基本資料

申請單位	核准機關、日期、文號	計畫負責人		地址	承辦人員	電話
		職稱	姓名			

（申請單位負責人簽章，並請加蓋單位章）

二、現況說明與問題分析（針對服務區自然、人文環境、人口結構與福利人口群等部落現況說明）

三、目的：

四、主辦、承辦及執行單位：

五、實施期程：

六、實施地點：

（一）部落文化健康站位置及地址：

（二）服務區域範圍：（請列出服務之鄉鎮、村里名稱及部落 55 歲以上老人數）

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：

九、服務內容：（請列出服務項目及服務方式與規劃）

（一）服務項目表

服務項目	具體內容與做法	服務目標值 （請填寫每日、每月、1 年之服務人數與活動 場次）	執行日期與 時間	備註

（二）請檢附每週每日活動課程表及流程表

十、人員配置

職 稱	姓名	學經歷及專長、其他照顧服務訓練	工作職掌	專任或支援（實際支援人員）	聯絡電話（必填）
計畫負責人		<input type="checkbox"/> 必備條件：公立或立案之私立專科以上學校或經教育部承認之國外專科以上學校畢業(含105年度以前已進用高中畢業者、宗教型大學或學院畢業)，且具原住民身分者。 ※應具下列資格之一： <input type="checkbox"/> 領有照顧服務員職類技術士證，具有老人服務經驗1年者。 <input type="checkbox"/> 領有照顧服務員訓練結業證明書，具有老人服務經驗2年者。 <input type="checkbox"/> 具社會工作或醫護或老人服務20學分以上專業訓練。 <input type="checkbox"/> 具相關長照服務訓練50小時以上及1年以上老人服務經驗者。		<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 支援	(○): (手機):
照顧服務員		<input type="checkbox"/> 必備條件：具原住民身分。 ※應具下列資格之一： <input type="checkbox"/> 領有照顧服務員訓練結業證明書者。 <input type="checkbox"/> 領有照顧服務員職類技術士證者。 <input type="checkbox"/> 高中(職)學校護理、照顧相關科(組)畢業者。 <input type="checkbox"/> 專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業或公共衛生、醫務管理、社會工作、老人照顧、長期照顧或運動保健等相關科、系、所、學位學程、科畢業。 <input type="checkbox"/> 師級以上醫事人員、社會工作師。		<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 支援	(○): (手機):

<p>照顧 服務員</p>	<p><input type="checkbox"/>必備條件：具原住民身分。 ※應具下列資格之一： <input type="checkbox"/>領有照顧服務員訓練結業證明書者。 <input type="checkbox"/>領有照顧服務員職類技術士證者。 <input type="checkbox"/>高中(職)學校護理、照顧相關科(組)畢業者。 <input type="checkbox"/>專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業或公共衛生、醫務管理、社會工作、老人照顧、長期照顧或運動保健等相關科、系、所、學位學程、科畢業。 <input type="checkbox"/>師級以上醫事人員、社會工作師。</p>		<p><input type="checkbox"/>專任<input type="checkbox"/>支援</p>	<p>(○): (手機):</p>
<p>照顧 服務員</p>	<p><input type="checkbox"/>必備條件：具原住民身分。 ※應具下列資格之一： <input type="checkbox"/>領有照顧服務員訓練結業證明書者。 <input type="checkbox"/>領有照顧服務員職類技術士證者。 <input type="checkbox"/>高中(職)學校護理、照顧相關科(組)畢業者。 <input type="checkbox"/>專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業或公共衛生、醫務管理、社會工作、老人照顧、長期照顧或運動保健等相關科、系、所、學位學程、科畢業。 <input type="checkbox"/>師級以上醫事人員、社會工作師。</p>		<p><input type="checkbox"/>專任<input type="checkbox"/>支援</p>	<p>(○): (手機):</p>

照顧服務員		<input type="checkbox"/> 必備條件：具原住民身分。 ※應具下列資格之一： <input type="checkbox"/> 領有照顧服務員訓練結業證明書者。 <input type="checkbox"/> 領有照顧服務員職類技術士證者。 <input type="checkbox"/> 高中(職)學校護理、照顧相關科(組)畢業者。 <input type="checkbox"/> 專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業或公共衛生、醫務管理、社會工作、老人照顧、長期照顧或運動保健等相關科、系、所、學位學程、科畢業。 <input type="checkbox"/> 師級以上醫事人員、社會工作師。		<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 支援	(o): (手機):
志工				<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 支援	(o): (手機):
其他				<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 支援	(o): (手機):

十一、經費概算：共新臺幣 元整。

項目	申請細項	補助標準			申請本會 經費	縣政府 配合款	民間自籌 經費
		數量	單價	合計			
開辦費	∴						
小計							
業務費	∴						
小計							
餐點費	∴						
小計							
工作人員服務費	∴						
小計							

照服員年終獎金	：						
小計							
照服員績效獎金	：						
小計							
執行單位 勞健保負擔補助	：						
小計							
總計							

十二、經費來源：

(一) 請說明現有志願人力運用情形，及預定開發多少人力。

(二) 經費來源：(請註明自籌款或對外收費及其基準)

十三、預期效益：(請列出各項服務項目預定達成的效果，並請具體量化)

十四、申請單位應檢附下列文件：

- 1、立案證書影本。
- 2、自籌款證明影本。
- 3、申請補助計畫書。
- 4、設備調查表(如附件 4)。
- 5、計畫負責人符合進用資格證明文件。
- 6、照顧服務員符合進用資格證明文件。
- 8、服務老人名冊(如附表 6)。
- 9、財產清冊(如附表 3)。

附件 4

○○縣(市)○○(鄉、鎮、市、區)○○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 _____		
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：				

附件 5

直轄市、縣(市)政府 年度第 季 (至 月份) 原住民部落文化健康站成
果統計彙整表(期末執行成果報告格式)

填報單位： 直轄市、縣(市)政府 填表日期： 年 月 日

一、文健站成果統計：

1. 人數概況(3個月平均值)：

服務項目		文健站單位		平均	小計	總計
部落老人 (55歲以上)	人數	男			0	0
		女			0	
核定老人	人數	男			0	0
		女			0	
實際到站老人	人次	男			0	0
		女			0	

2. 參與服務項目人數：

類別	項目	文健站	平均	小計	總計	
個案處理狀況	生命量測	人數	男		0	0
			女		0	
	電話問安	人數	男		0	0
			女		0	
	關懷訪視	人數	男		0	0
			女		0	
預防失能	人數	男		0	0	
		女		0		
轉介服務	人數	男		0	0	
		女		0		
餐飲服務	共餐	人數	男		0	0
			女		0	
	送餐	人數	男		0	0
			女		0	
總計				0	0	

3. 參與服務項目人次：

類別	項目	文健站	平均	小計	總計	
個案處理	生命量測	人次	男		0	0
			女		0	
	電話問安	人次	男		0	0
			女		0	

狀況	關懷訪視	人次	男					0	0
			女					0	
	預防失能	人次	男					0	0
			女					0	
	轉介服務	人次	男					0	0
			女					0	
餐飲服務	共餐	人次	男					0	0
			女					0	
	送餐	人次	男					0	0
			男					0	
			女					0	
總計							0	0	

4. 活動辦理累計場次：

活動項目	文健站						平均	小計	總計
文化心靈課程	場							0	0
	人次	男						0	0
		女						0	
健康促進活動	場							0	0
	人次	男						0	0
		女						0	
其他(填寫活動名稱)	場							0	0
	人次	男						0	0
		女						0	

5. 志工管理情形

項目	文健站						平均	小計	總計
參與研習	場							0	0
	人數	男						0	0
		女						0	
志工會議	場							0	0
	人數	男						0	0
		女						0	
志工服務時數	人數	男						0	0
		女						0	
	時							0	0

二、直轄市、縣(市)政府輔導與行政指導情形：

直轄市、縣(市)政府辦理事項	辦理情形
直轄市、縣(市)政府辦理業務聯繫會議、行政教育訓練及觀摩會情形（時間、地點、會議紀錄等相關文件）	

三、其他輔導特色、困難、建議：

註：

1. 為瞭解各文健站運作情形，每站請附動靜態照片 4 至 6 張，俾利備查。
2. 本統計表務必提供性別統計資料。

承辦人：

科長：

副處長：

處長：

附件 6

文化健康站查核項目表

日期： 年 月 日

時間：上(下)午 時 分

受查核文健站：

老人到站人數： 人(男： 女：)

查核項目	查核結果			改進事項
一、老人名冊、個案資料表	<input type="checkbox"/> 有，完整	<input type="checkbox"/> 有，待加強	<input type="checkbox"/> 欠缺	
二、老人健康登記表(血壓、脈搏、耳溫等)	<input type="checkbox"/> 有，完整	<input type="checkbox"/> 有，待加強	<input type="checkbox"/> 欠缺	
三、關懷訪視紀錄表	<input type="checkbox"/> 有，完整	<input type="checkbox"/> 有，待加強	<input type="checkbox"/> 欠缺	
四、電話問安紀錄表	<input type="checkbox"/> 有，完整	<input type="checkbox"/> 有，待加強	<input type="checkbox"/> 欠缺	
五、活動月報表、活動課程表	<input type="checkbox"/> 有，完整	<input type="checkbox"/> 有，待加強	<input type="checkbox"/> 欠缺	
六、老人、服務人員及志工簽到簿	<input type="checkbox"/> 有，完整	<input type="checkbox"/> 有，待加強	<input type="checkbox"/> 欠缺	
七、負責人或行政顧問員及服務員基本資料表	<input type="checkbox"/> 有，完整	<input type="checkbox"/> 有，待加強	<input type="checkbox"/> 欠缺	
八、設備清冊(財產相片、財產標籤)	<input type="checkbox"/> 有，完整	<input type="checkbox"/> 有，待加強	<input type="checkbox"/> 欠缺	
九、會議記錄	<input type="checkbox"/> 有，完整	<input type="checkbox"/> 有，待加強	<input type="checkbox"/> 欠缺	
十、在職教育登陸卡	<input type="checkbox"/> 有，完整	<input type="checkbox"/> 有，待加強	<input type="checkbox"/> 欠缺	
十一、成果統計表(活動照片)	<input type="checkbox"/> 有，完整	<input type="checkbox"/> 有，待加強	<input type="checkbox"/> 欠缺	
十二、志工名冊、志工會議記錄	<input type="checkbox"/> 有，完整	<input type="checkbox"/> 有，待加強	<input type="checkbox"/> 欠缺	
十三、社會資源(機構、團體)名冊	<input type="checkbox"/> 有，完整	<input type="checkbox"/> 有，待加強	<input type="checkbox"/> 欠缺	
十四、其他建議事項				

直轄市、縣(市)政府人員：

文健站人員：

專業諮詢輔導小組人員：

○○直轄市、縣(市)政府補助○○教會/團體辦理 107 年度原住民部落文化健康站站服務契約書【參考範本】

○○直轄市、縣(市)政府(以下簡稱甲方)補助_____ (以下簡稱乙方)辦理「原住民部落文化健康站」有關事宜，經雙方同意訂定契約條款如下：

第一條 補助期間：自核定日起至 107 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：_____ 縣_____ 鄉_____ 原住民部落文化健康站
(地址：_____)。

二、服務區域範圍：_____ (請列出服務之鄉(鎮、市、區及村里名稱)。

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：

(1) 活力健康操。

(2) 文化藝術。

(3) 心靈課程。

(4) 文化音樂活化腦力。

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。

6. 連結、轉介服務(輔具提供、居家護理、社區級居家復健)其他服務(如電話問安)。

(二) 服務時間：每週至少開放 5 日，開放時間原則自每日上午 8 時至下午 4 時。開放時間為每週○、○、○、○、○(不含星期日)。

(三) 服務規模：至少服務○位以上之原住民老人。

第三條 補助經費：總金額為新台幣_____ 萬_____ 元整。

第四條 補助經費之撥付方式：

一、人事費：應按月撥付，原住民族委員會撥付補助款時，甲方應先請

乙方掣據請領每月人事費用，乙方應依限填妥領據函請
甲方撥付每月人事費用。

二、其他費用：甲方應先請乙方掣據請補助款百分之八十(不含人事費)，
乙方應依限填妥領據函請甲方撥補助款百分之八十(不
含人事費)。

第五條 補助經費之核銷期限：【請依據各直轄市、縣(市)政府實務作業調整修
正】

一、乙方應於○年○月○日前將○至○月之原始憑證送本會核銷。

二、乙方應於○年○月○日前將○至○月之原始憑證送本會核銷。

三、乙方辦理核銷時，應依序檢附下列文件：

(一) 領據(第一、二期款)。

(二) 經費支出憑證黏存簿。

(三) 經費補助分攤表。

(四) 費用結報明細表(請列示活動總經費)。

(五) 支出憑證粘存單(原始收據或發票黏貼於此)。

(六) 執行成果報告(含老人活動之照片)。

(七) 其他證明文件及相關負責人或行政顧問、輔導、活動及會議
之紀錄。

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。
- 六、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。
- 七、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。
- 八、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。
- 九、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，俾利移交辦單位。
- 十、乙方設置之文健站應在明顯處掛「○○鄉○○部落文化健康站」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「原住民族委員會補助」字樣。
- 十一、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。
- 十二、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。
- 十三、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。
- 十四、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。
- 十五、本契約未載明之事項，依原住民族委員會「推展原住民長期照顧-107 年度部落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 1 式 4 份，由甲乙雙方各存 2 份。

立約人：

甲方：○○直轄市、縣(市)政府

地址：

代表人：

聯絡人：

電話：

乙方：

地址：

代表人：

聯絡人：

電話：

中 華 民 國 年 月 日

原住民族委員會補助地方政府機關經費會計作業注意事項

- 一、原住民族委員會（以下簡稱本會）為使接受本會補助計畫或活動之地方政府機關，其經費申請及核銷有所遵循，特訂定本注意事項。
- 二、本注意事項所稱之受補助機關，指受本會行政規則或計畫補助之地方政府行政機關。
- 三、接受本會補助經費之處理，除有特別規定外，應依本注意事項辦理。
- 四、本會補助款納入受補助機關預算辦理者，受補助機關於接獲本會初核計畫數額後，應確實編列預算辦理，其有自籌款者，亦同。
- 五、受補助機關依據本會補助計畫，所提出之細部計畫內，應訂定明確與客觀之績效指標、目標值及財務計畫等，並說明前一年度之執行成果。

同一案件向二個以上機關提出申請補助，應列明全部經費內容，及向各機關申請補助之項目及金額。

- 六、受補助機關編列年度計畫經費需求時，應按支出性質分別載明經常門或資本門，並按支出用途分別載明人事費、業務費、補助費或設備及投資。
- 七、受補助機關之經費需求，除經本會專案簽准外，不得編列下列費用：
 - （一）增加員額經費。
 - （二）購置公務車輛。
 - （三）慰問金。
 - （四）出國旅費。
 - （五）捐助或出資成立法人。
 - （六）移轉與原核定計畫無關之人。

八、補助經費撥交受補助機關，即應由受補助機關執行。但須將計畫交由其他機關執行時，應於經費需求內詳列。

補助經費計畫如有孳息收入、其他衍生收入或賸餘，應如數或按本會補助比例於補助當年度十二月三十一日前繳回本會。

九、本會補助經常性經費時，除有特別規定外，應由受補助機關開立領據及納入預算證明送至本會辦理撥款。

十、本會補助工程經費且經費在新臺幣三百萬元以下者，除有特別規定外，應依下列各款規定辦理：

- (一) 受補助屬性為工程規劃者，應於委託規劃契約書簽定後，一次撥付發包總金額。
- (二) 受補助屬性為工程施作者，應於工程發包後撥付全期補助款數額（發包總工程費×補助款百分比）。

本會補助工程經費且經費超過新臺幣三百萬元者，除有特別規定外，應依下列各款規定辦理：

- (一) 受補助機關於計畫核定或工程預算書審定完竣，並上網填報作業進度後，得掣製補助金額百分之三十之領據及納入預算證明送本會請領第一期款。
- (二) 工程發包後其工程施工進度達百分之五十以上時，受補助機關得檢送收據、納入預算證明、工程合約副本及發包明細表、施作進度資料各一份送本會憑撥百分之六十五（含發包工作費、監造費、空污費、管理費等總工程款）。
- (三) 工程完工後，受補助機關得檢送收據、納入預算證明、工程合約副本及工程結算表各一份送本會憑撥尾款（含發包工作費、監造費、空污費、管理費等總工程款）。
- (四) 前款情形，若有編列自籌款之受補助機關，應依本會補助比率核算應撥尾款數額（發包經費×補助百分比再扣除前期已撥款項）。

十一、補助經費應按計畫專案列帳控管，執行時應依核定計畫款項專用，如確因業務需要致原核定計畫項目必須檢討時，應檢送修正前、後經費明細表送本會核定。

十二、本會補助經費如符合中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法第二十條規定，或受本會附屬單位預算之經費補助，而採代收代付方式者，受補助機關之憑證應以下列方式辦理核銷：

（一）受補助機關，應於計畫結束後檢附領據、支出分攤表及原始憑證送本會辦理核銷。

（二）前款情形，若受補助機關編列有自籌款者，得以憑證影本代替之。

（三）第一款及前款情形，如經本會報審計部採憑證免送會方式辦理者，得於撥款時逕以領據送本會核銷。

前項支出分攤表或原始憑證送本會核銷期限，不得超過補助當年度十二月三十一日。

十三、受補助機關於補助經費執行完竣後，應提出成果報告，報告內應說明績效指標達成情形、整體經費與補助款支用情形及執行完竣後使用之效益等。

受補助機關於年度屆至前可預期不能執行完畢時，應於十二月十五日前填報經費執行情形，並將賸餘經費，照數或按本會補助比例於當年度十二月三十一日前繳回本會。

文化健康站招牌格式

一、規格：

1. 材質:不限
2. 尺寸(直式):長 100cm×寬 48 cm×厚 3cm
3. 字體:不限，顏色:黑色
4. Logo 顏色:彩色
5. 刻製名稱: 00 縣、市 00 鄉 00 文化健康站

★規格樣式如下：

範例



附件 10

108 年度推展原住民長期照顧-文化健康站實施計畫經費執行表								填報日期：	
執行機關									
核定總經費									
執行期程									
編號	執行單位 (文健站名稱)	核定經費	執行數 (累計)	執行項目與累計數				餘額	備註
				人事費	業務費	材料與餐 點費	設備費		
1									
2									
3									
4									
5									
總計									

承辦人：

單位主管：

主(會)
計：

局(處)長：