

金門縣衛生局

107年度「預防及延緩失能照護計畫」

申請作業須知

中華民國107年 3 月14日

1. **依據**
	* 1. 依據行政院105年12月19日核定「長期照顧十年計畫2.0(106-115年)」辦理。
		2. 依據衛福部107年2月7日衛部照字第1071560372號函辦理。
2. **背景說明(計畫緣起)**

隨著社會變遷與醫療衛生的進步，我國人口老化及平均餘命持續延長，致失能、失智人口快速增加，為因應衍生之長期照顧需求，行政院於105年核定長期照顧十年計畫2.0，向前延伸長照服務體系，推動預防失能、延緩失智等創新服務，建置連續、整合之社區整體預防照護網絡，主要目的在預防長者成為被照顧者，並增進照顧者生活品質。

本縣依衛福部規劃「預防及延緩失能照護計畫」，並於106度開始執行，以衰弱老人及輕、中度失能(智)者為主要服務對象，建立以「社區」為基礎之預防及延緩失能照護服務體系，以維持及增進失能長者之健康與生活品質，延長國人健康平均餘命，達到預防失能、延緩失智及成功老化之目標。

老化過程所導致的失能或失智，常非單一病因造成，係累積多重生理系統之衰弱及退化，且屬一連續性的過程，故本計畫規劃以個案為中心，針對失能及失智的危險因子規劃六大預防照護主題，包含肌力強化運動、生活功能重建訓練、社會參與、口腔保健、膳食營養及認知促進等，並以整合方式提供複合式預防及延緩失能照護方案，本縣預計執行肌力強化運動，並培植認知促進照護方案。

期結合社區在地資源及產官學合作共同推展，透過活潑有趣且具實證應用或本土研發之照護方案，提早介入預防失能或失智的發生，以及延緩其惡化，並讓長者願意走入社區與人群互動，提高自我認同，追求不失能、不憂鬱、快樂活躍的老年生活。

1. **計畫目標**
	* 1. 提供可近性服務，發展普及、可負擔的社區預防照護服務網絡。
			+ 1. 主動積極宣導推廣預防及延緩失能對家中長者之重要性，讓民眾意識逐漸強化。
				2. 以現有資源進行連結，以106年八個延續型據點及C級單位(含本縣24個社區關懷據點及有量能之社區據點)，拓展特約單位之佈點，使得均衡分布於縣內，以做為提供服務之區域。
		2. 預防衰弱老人成為被照顧者，增進輕、中度失能(智)者及其照顧者生活品質。
			+ 1. 結合金門縣各鄉鎮衛生所或自然村的社區資源連結，由本縣照管中心提供簡易量表問卷進行初步篩檢，經問卷結果顯示高危險群者提供協助轉介就醫及追蹤。
				2. 擴大篩檢對象及範圍，主動找出有潛在衰弱、失能(智)之個案並進行轉介或服務提供。
		3. 引領退休者及新世代投入社區自助、互助與共助之預防照護產業發展。
			+ 1. 鼓勵特約單位導入青年人力，協助社區行政文書作業及規劃執行方案。
				2. 逐步擴大引動週邊社區退休高齡人口關心公共事務，並運用其知識內涵，發展成為在地永續產業。
		4. 長期目標：藉由特約單位佈點之全面性，讓民眾可就近達到，享用資源之普及性，維持及增進長者之健康與生活品質，達成長者預防及延緩失能之目標。
2. **主要執行策略**

本縣期盼落實每個村里至少一個特約單位，推動執行「預防及延緩失能照護計畫」，本縣多數老人生活獨立自主性良好且鄰里互助資源功能佳的情況，將影響老人們參與本計畫的意願，本縣透過至社區進行宣導，向社區幹部及老人說明延緩失能之重要性，並透過特約單位在社區裡篩檢老人衰弱情況，希望行本計畫能夠延緩老人失能並延長本縣老人獨立生活能力。

* + 1. 推動預防及延緩失能照護政策：
			- 1. 成立推動小組、組成輔導團隊、擬定工作計畫及培力在地照護人才。
				2. 本縣人員配置：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職稱 | 姓名 | 職責（內容） |
| 衛生局局長 | 王漢志 | 計畫主持人 |
| 衛生局副局長 | 李金治 | 計畫整合 |
| 衛生局醫事科科長 | 呂世傑 | 1.統籌計劃。2.執行工作分配。3.進行計畫檢討 |
| 照管中心督導 | 張玉婷 | 1.計畫服務品質管理與指導。2.特約單位拜會與現場勘查。3.規劃鄉鎮大型宣導場次。 |
| 照管中心行政人員 | 夏何君君 | 1.計畫承辦與聯絡人。2.執行計畫：行政管理、方案模組預防及延緩失能照護計畫服務資訊平台系統管理、特約單位輔導訪視工作、電話諮詢、特約單位資料檔案建立、招募特約單位、訓練辦理等。 |
| 照管中心照管專員 | 李蓓霜、許佩琪蕭宇莉、張念欣葉靜宜、吳敏惠買筠菁 | 1. 依區域分區拜會村里長，辦理村里長照服務宣導。
2. 進行據點服務之失智、失能篩檢。
3. 轉介衰弱或失智個案至服務據點。
4. 不定期稽查據點活動執行與協助輔導。
 |
| 金門大學運動與休閒管理學系教授 | 吳一德 | 為衛福部公告之預防及延緩失能照護計畫專家學者，擔任特約單位計畫書審查委員並至社區實地訪視輔導。 |
| 金門大學運動與休閒管理學系副教授 | 胡巧欣 | 為衛福部公告之預防及延緩失能照護計畫專家學者，擔任特約單位計畫書審查委員並至社區實地訪視輔導。 |

* + 1. 資源整合與盤點、建置資源：
			1. 盤點縣內資源、量能及行政作業配合度高的社區照顧據點，將優先佈建為特約單位。
			2. 資源匱乏地區由縣內醫事及相關團體申請成為特約單位後，至該地區進行活動帶領。
		2. 建立跨領域、專業合作機制：

藉由本縣「長期照顧推動小組會議」，進行局處協調共同盤點社區資源與量能，分工輔導各單位投入服務行列。

* + 1. 計畫說明與佈建：
1. 透過本縣縣政官網、衛生局網頁及地方報社公告招募訊息，並函文予本縣社區發展協會周知。
2. 辦理本計畫宣導活動，並透過地區媒體揭露倡議預防及延緩失能照護之重要性。
3. 積極召開本計畫說明會議，並協調區域內長照服務單位與社區組織共同參與規劃與計畫撰寫。
4. 將預防及延緩失能概念推廣至本縣社區關懷據點，除強化社區關懷據點功能，亦藉由社區預防性照顧，發展本縣巷弄長照站。
	* 1. 檢視計畫執行成效並增加特約單位權能：
5. 辦理特約單位計畫書審查作業。
6. 定期召開本計畫業務聯繫會議，由各特約單位進行工作報告檢視計畫成效，針對執行困境做討論與改善。
7. 成立輔導團隊實地訪查。
	* 1. 以佈建特約據點為基礎：
			+ 1. 於106年輔導特約據點實際執行照護方案。
				2. 107年度複製成功經驗提升縣內特約據點量能，由點線面水平展開照護方案。
		2. 建立成果與經驗分享平台：
			+ 1. 成立網路社群平台LINE群組，即時佈達會議、教育訓練等相關行政訊息，促進特約單位相互交流並形成支持團體。
				2. 辦理成果觀摩會，分享執行成果。
		3. 衰弱老人及輕、中度失能(智)者個案來源及篩檢方式
			+ 1. 個案來源：
	1. 本縣將由照管中心主動拜會鄉鎮村里長、鄰長及社區幹部，利用其熟悉區域性民眾之生理及精神狀態，將有疑似相關照護需求之個案進行轉介照管中心。
	2. 本縣照管中心將藉由至社區辦理宣導推廣活動，並進行衰弱老人篩檢，發現有疑似之個案再行進行轉介。
		* + 1. 篩檢方式：

1.衰弱老人: 以SOF量表問卷方式進行初篩(SOF 2項以上+IADL 1項以上)，疑似為衰弱老人再請照管專員進行專業評估。

* 1. 輕、中度失智: 以SPMSQ篩檢表方式進行初篩，若疑似有失智情形，提供給民眾轉介醫院檢查之宣導單張，後續並以電話追蹤民眾就醫之情形。另與金門醫院合作，將每月診斷為失智症病患，函文本局知悉，以利照管中心後續進行相關轉介服務。

九、鼓勵在地專家學者依據專長成為預防及延緩失能照護方案模組及人才，以利本縣順利推動本計畫。

本縣計畫執行內容

* + 1. 辦理預防及延緩失能照護計畫宣導說明會
			- 1. 參與對象：區域內之醫事及相關專業團體、醫事機構、長照服務機構、學協公會、社企團體、大專院校、村里鄰長及社區民眾等。
				2. 場次、時間及人數：辦理至少5場宣導說明會，每場至少2小時，至少500名參與者。
		2. 督導及管理社區特約單位服務品質及個案流向
1. 主動積極協助發現個案及派案至社區特約單位。
2. 配合衛福部指定之資訊平台，完成資料之建置與登錄，並督導特約單位確實完成資料登錄，掌握社區個案之派案及接受服務等情形。
3. 建立內部個案管理及社區特約單位之服務品質監控機制。
4. 訂定關鍵績效指標，包含服務人數、服務據點佈建數、服務涵蓋率等。
5. 依衛福部政策計畫成效評估需要，由本縣照管中心人員協助品質監測作業。
	* 1. 收案條件及方式
6. 服務對象：本縣台老年人口，以衰弱及輕、中度失能或失智老人為優先，社區健康及亞健康老人也可一起參與。
7. 個案來源：本縣社區、高齡友善機構、診所、衛生所、醫事機構、長照服務機構等。
8. 評估與轉介：
9. 長照管理中心轉介：由長照管理中心轉介至特約單位接受服務。
10. 特約單位主動開班：特約單位主動開班，並將受服務者之名冊等資料，送長照管理中心備查。長照管理中心於開班日起2週內完成備查。
	* 1. 計畫管理制度
11. 依衛福部品質監測規劃執行內部個案管理及服務品質監控機制。
12. 依衛福部規定，進行個案登錄及參與介入方案之相關資料系統，並督導特約單位完成資料登錄作業。
13. 個案於介入前後須依鈞部規定之評估量表(Kihon Checklist)，由特約單位定期進行前後評估。
14. 辦理社區個案服務滿意度調查及分析。
15. 負責社區、師資間溝通及問題處理機制。
16. 協助特約單位服務品質監測，如實地訪查及召開輔導會議等。
17. 本縣長照管理中心人員應不定期抽案查察。
	* 1. 分工權責說明

本計畫結合中央政府及地方政府合作推動，分工權責及詳細工作項目說明如下：

1. 中央政府：訂定特約單位服務規範，監測照護方案及師資人才服務品質與成效。
2. 地方政府：結合在地服務資源，依本部規範進行特約單位計畫審查及特約。

|  |  |
| --- | --- |
| **權責單位** | **工作項目** |
| 中央政府(衛生福利部) | 1. 負責整體計畫之統籌、規劃與運作。
2. 建置與管理照護方案模組及培訓方案人才。
3. 建置個案管理資訊平台。
4. 辦理計畫說明會、研討會、記者會、成果發表等活動。
5. 提供地方政府(長照管理中心)及特約單位諮詢服務。
6. 監測與統計各縣市特約服務單位佈建及服務量，並進行實地抽訪作業。
7. 完成整體計畫執行成效之分析與評值。
 |
| 地方政府(長照管理中心) | 1. 計畫推動之宣傳與推廣。
2. 結合在地資源，佈建特約服務據點。
3. 依鈞部規範進行特約單位計畫審查及特約。
4. 協助發現個案及派案至社區特約單位。
5. 配合鈞部指定之資訊平台，進行資料建置與登錄，並督導特約單位確實完成資料登錄，掌握社區個案服務情形。
6. 協助服務品質監測，透過實地訪查及召開輔導會議等，並不定期進行抽案查察。
7. 建立內部個案管理及社區特約單位之服務品質監控機制。
 |
| 特約服務單位 | 1. 提供安全之服務場域。
2. 配合鈞部指定之資訊平台，完成資料之建置與登錄。
3. 個案於介入前後須依本部規定之評估量表，定期進行預防照護服務方案介入前後評估。
4. 導入本部公告之照護方案及師資人才(含專業師資、指導員及協助員)。
5. 建立計畫管理與品質監控機制。
 |

* + 1. 特約單位審查方式：依據衛福部公告之特約單位相關設置與作業規範辦理審查作業及「金門縣107年度預防及延緩失能照護計畫」，由本縣衛生局先進行初審作業(含實地訪查據點空間-安全、無障礙空間)，並成立預防照護特約單位審查工作小組，」由衛生局、社會處代表及衛福部公告預防及延緩失能照護計劃儲備委員進行聯合書面審查。
	1. **特約單位申請計畫規範**
1. 執行期間：本計畫自核定日起至民國至107年12月5日止。

※延續型特約單位可追溯執行日自107年1月1日起。

1. 特約單位申請資格：107年度本計畫特約服務據點資格包含下列兩者:
	1. 延續型據點：106年已核定佈建之本計畫特約服務據點。
	2. 新增型據點：107年新增特約服務據點，需為社區整體照顧服務體系之C級單位及有量能之社區據點或失智照護服務計畫之失智社區服務據點。
2. 特約單位服務規格
3. 服務對象：全縣老年人口，以衰弱及輕、中度失能或失智老人為優先，社區健康及亞健康老人也可一起參與。
4. 評估與轉介：
	* + 1. 長照管理中心轉介：由長照管理中心轉介至特約單位接受服務。
			2. 特約單位主動開班：特約單位主動開班，並將受服務者之名冊等資料於衛生福利部預防及延緩失能照護資源管理平台建檔（以下簡稱資源平台），送長照管理中心備查。長照管理中心於開班日起2週內完成備查。
5. 每單位(期)：1期12週，每週1次，每次2小時。參與對象**不可**同時重複參加不同班別，若為延續服務，每人**以3期/年為限**。
6. 以社區提供為原則，並依老人失能(智)程度安排合適之照護方案及班級。
7. 照護方案內容：以肌力強化運動、生活功能重建訓練、社會參與、口腔保健、膳食營養及認知促進等實證應用方案優先，並須導入衛福部資訊平台公告之預防及延緩失能照護方案。
8. 介入前後效果量測：個案於介入前後須依衛福部規定之評估量表(Kihon Checklist)，由特約單位定期進行前後評估，並依限於資訊平台完成登錄。
9. 特約單位補助規範（依衛生福利部滾動調整辦理）

| **項目** | **延續型據點** | **新增型據點** |
| --- | --- | --- |
| **支付標準** | 1. 開班方式及支付標準：
2. 依服務人數分班，不同失能(智)程度者可混班接受服務，並按服務人數班別及每期服務次數計算補助額度。
3. 各人數班別支付標準如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **服務人數**(班別) | **每次****支付額度**(元/次)【2小時/次】 | **每期支付額度**(元/期)【每期為12次】 |
| **5-10人**(小班制) | 4,500 | 54,000 |
| **11-15人**(中班制) | 5,500 | 66,000 |
| **16-20人**(大班制) | 6,500 | 78,000 |

【範例：開班為大班制，每期服務12次，每期服務支付額度為6,500元×12=78,000元。】1. 原住民族地區、離島及其他資源不足區，以2倍支付。(如附件1)
 | 1. 開班方式及支付標準：
2. 不同失能(智)程度者可混班接受服務，並按107年度服務次數計算補助額度。
3. 每次支付額度為3,000元/次。

【範例：107年度總服務次數為36次，107年度支付額度為3,000元×36=108,000元。】1. 服務人數：每班至少15人。
2. 一年最高補助15萬元。
3. 原住民族地區、離島及其他資源不足區，以2倍支付。(如附件1)
 |
| **補助費用****使用項目** | 1. 依本部公告之「107年度預防及延緩失能照護計畫經費編列基準及使用範圍」使用經費。
2. 補助費用使用項目包含：師資鐘點費、業務費及管理費。
3. 師資鐘點費補助規範及額度說明如下：
4. 每次活動之師資須至少有1位指導員，大班制則須至少有1位指導員及1位協助員。
5. 每次給付師資鐘點費2小時。
6. 補助額度如下：
	* 1. 指導員(主要帶領者)：具師級證照之醫事專業人員，支付1,200元/小時；專業人員(非醫事專業人員但已完成方案發展單位社區帶領之訓練課程者)，支付1,000元/小時。
		2. 協助員(協同帶領者)：不限為專業人員為原則，支付500元/小時。
		3. 指導員與協助員之資格及培訓機制，由發展方案模組之各醫事及相關專業團體訂定；中度失能(智)老人指導員以醫事等專業人員為優先。
 | 依本部公告之「107年度預防及延緩失能照護計畫經費編列基準及使用範圍」使用經費。 |
| **核銷方式** | 1. 特約單位應於資訊平台完成開班資料建置，並產製核銷清單及服務量報表(含師資名冊及個案出席紀錄表)，由地方政府進行審核
2. 依個案平均出席率辦理經費核銷。個案平均出席率應達80%，如未達80%者，則按比例核銷。

【範例：開班為大班制，每期服務12次，服務支付額度為78,000元，如個案平均出席率為70%，核銷費用為78,000元×(70%/80%)人=68,250元。】 | 依實際提供服務次數核算。【範例：107年度總服務次數為36次，107年度核銷費用為3,000元×36=108,000元。】 |

※資料來源：依衛生福利部107年預防及延緩失能照護計畫作業須知

1. 特約單位配合辦理事項：
2. 於個案介入前後須依衛福部規定之評估量表(Kihon Checklist)，定期進行前後測評估。
3. 每期課程(12週)確實完成照護方案課程並繳回核銷資料辦理核銷作業。
4. 滿意度調查：於每期結束時給予服務對象填寫問卷，並於期末成果中呈現。
5. 期末成果報告書：107年12月5日前提報，成果內容需有服務目標、照護方案內容、辦理時間地點、對象及服務成果，含出席率、服務人數及人次、前後測分析及簽到冊、活動成果照片、滿意度分析等。
6. 費用申報方式(相關核銷及期末報告作業將於特約單位審查通過後另函文通知說明)
7. 計畫之撥付：本計畫經費由甲方分3期撥付乙方。
	1. 第一期款：於簽約後檢附領據及修正之計畫書(一式2份)，撥付第一期款總經費50%。
	2. 第二期款：於107年7月20日前，函報107年度特約單位開班數及服務人數至本局驗，撥付契約價金總額35％。
	3. 第三期款：於107年12月5日前，以正式公文函送期末報告(一式2份及電子檔1份)、收支明細表、原始憑證及領據等資料至本局，經本局審查通過後，採核實撥付餘款，若原已撥付金額有剩餘款，應併同繳回。
8. 經費編列、使用及核銷原則：
9. 每期(12次) 課程結束後檢附原始憑證、領據及相關服務表單(服務對象、服務人數、服務次數)辦理核銷作業。
10. 請於12月5日前函送本局「成果報告書」1式2份及電子檔1份及全年度特約單位服務量表，以郵戳為憑，逾期違約，以日為單位，申請單位如未依照規定期限函送核銷資料，按逾期日數，每日依核定價金總額 1 ‰計算逾期違約金，逾期違約金之總額，以核定價金總額之20% 為上限。
	1. **計畫書格式及份數**

計畫書各一式3及電子檔1份，計畫內容應符合計畫書格式（如附件2）。計畫書請分開裝訂（統一左側裝訂），以A4大小直式橫書，並請務必標示頁碼及雙面印刷，以利審查。逾期未送達者，一律不予受理，各申請資料收件後概不退還。

* 1. **申請方式**

請於107年3月24日前以公文方式併同計畫書(格式如附件3)函送本局，以郵戳為憑，信封封面請註「107年度金門縣預防及延緩失能照護計畫」，地址:891金門縣金湖鎮新市里復興路1-12號 金門縣衛生局(照管中心收），各申請資料收件後概不退還。

* 1. **經費編製注意事項**

檢附衛福部公告之「經費使用範圍與編列標準」如下表。

註：凡未列於下表之經費項目原則上不得編列（例如加入相關學會之年費、論文出版費用…等）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項 目 名 稱 | 說 明 | 編 列 標 準 |
| **業務費**稿費審查費講座鐘點費臨時工資（含其他雇主應負擔項目）文具紙張郵電印刷租金設備使用服務費維護費油脂調查訪問費電腦處理費資料蒐集費 材料費出席費國內旅費餐費其他雜支費 | 實施本計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下或受補助單位相關人員亦不得支領本項費用。審查費係指執行本計畫所需聘請專家學者進行實質審查並提供書面意見所支給之酬勞。講座鐘點費係實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費或實習指導費。專家指導授課之交通費可依「**軍公教人員兼職費及講座鐘點費支給規定**」於**國內旅費項**下核實支給往返交通費用。計畫項下已列支主持費及研究費等酬勞者不得支領本項費用。特約單位(延續型據點)支付師資鐘點費如右列之編列標準。實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按**時**計酬者為限。受補助單位人員不得支領臨時工資。實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費，但不得編列手機費用。實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。實施本計畫所需租用辦公房屋場地、機器設備及車輛等租金。實施本計畫所需之儀器設備使用之相關服務費。實施本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用。實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。(車輛之油料費用，係指從事調查研究之實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受委託或補(捐)助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車從事該訪查，且此項情況已於委託或補(捐)助計畫(或契約)訂明者，其所需油料費，得由各補助或委辦機關本於職責自行核處，檢據報支)實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。問卷調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用。經本部審查核可之全國性之大型訪問調查，得比照「衛生福利部委託研究計畫之調查訪問費審查標準」編列經費，並應詳列調查訪問所需細項經費；倘受補(捐)助單位有虛報情事者，得請其重新檢討或終止契約。(調查訪問除非需求說明書中載明，否則不得委外執行)實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列於此項。實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊或資料檢索費。以具有專門性且與研究計畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名稱、數量、單價及總價。實施本計畫所需消耗性器皿、材料、實驗動物、藥品及使用年限未及二年或單價未達1萬元非消耗性之物品等費用。應詳列各品項之名稱﹙中英文並列﹚單價、數量與總價。使用年限未及二年或單價未達1萬元之非消耗性物品以與計畫直接有關為限；且不得購置普通性非消耗物品，如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等。實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下或受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。屬工作協調性質之會議不得支給出席費。實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。差旅費分為交通費、住宿費、雜費等。出席專家如係由遠地前往（三十公里以外），受補（捐）助單位得衡酌實際情況，參照國內出差旅費報支要點規定，覈實支給交通費及住宿費。交通費包括出差行程中必須搭乘之飛機、高鐵、船舶、汽車、火車、捷運等費用，均覈實報支；搭乘飛機、高鐵、船舶者，應檢附票根或購票證明文件，搭乘飛機者並須檢附登機證存根；領有優待票而仍需全價者，補給差價。但受補（捐）助單位專備交通工具或領有免費票或搭乘便車者，不得報支。前項所稱汽車係指公民營客運汽車。凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報經本部事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。實施本計畫執行需要而召開之相關會議，已逾用餐時間之餐費。辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目。實施本計畫所需之雜項費用。 | 依｢中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點｣辦理，且實施本計畫所需撰稿及翻譯費每千字以1,020元為上限。審查費依｢中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點｣辦理。按字計酬者:每千字中文200元、外文250元，最高得不超過3,000元。按件計酬者:每件中文810元、外文1,220元。講座鐘點費分內聘及外聘二部分：外聘：國外聘請者:每節鐘點費2,400元。國內聘請者:專家學者每節鐘點費1,600元，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費1,200元。內聘:主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費800元。講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座1/2支給。授課時間每節50分鐘。指導員(主要帶領者)：具有師級證照之專業醫事人員，支付1,200元/小時；非醫事專業人員，支付1,000元/小時。協助員(協同帶領者)：不限為專業人員為原則，支付500元/小時。※離島以2倍支付。**以勞動部最新公告之基本工資時薪標準編列（每人天以8小時估算，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支），如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。**受補（捐）助單位若使用自有場地或設備，以不補助租金為原則。但如確為執行本研究計畫而租用單位內部場地或設備，且提出對外一致性公開之收費標準等證明文件，經本部認可後，始得據以編列，並檢據報支。車輛租用僅限於從事因執行本計畫之必要業務進行實地審查或實地查核時，所產生之相關人員接駁或搬運資料、儀器設備等用途，須提出證明文件，得列入本項，且不得重複報支差旅交通費。受補(捐)助單位若以單位內部儀器設備提供相關服務者，以不補助設備使用服務費為原則。但如確為執行本研究計畫而使用單位內部儀器設備，且提出對外一致性公開之收費標準等證明文件，經本部認可後，始得據以編列，並檢據報支。每份50元至300元（訪視費及禮品費合計），依問卷內容繁簡程度，酌予增減。經審查核可之全國性之大型訪問調查，不受上開經費限制。圖書費每本需低於10,000元。依｢中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點｣辦理，每人次2,000元。依｢中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點｣及「國內出差旅費報支要點」規定辦理，差旅費之編列應預估所需出差之人天數，並統一以2,000元/人天估算差旅費預算。於距離受補（捐）助單位三十公里以內之地區洽公者，不得申報出差旅費。實際報支時應按下列標準支給：交通費:出差人若搭乘飛機、高鐵、船舶者，應乘坐經濟(標準)座(艙、車)位，其餘交通工具，不分等次覈實報支。出差地點距離受補（捐）助單位六十公里以上，且有住宿事實，檢據覈實報支住宿費。住宿費：簡任級：1,800元/天薦任級以下：1,600元/天雜費：400元/天申請餐費，每人次最高80元。應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。最高以業務費扣除國外旅費後之金額百分之五為上限，且不得超過10萬元。 |
| **管理費** | 本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下：（1）水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。（2）**加班費：除計畫主持人、協同主持人 及兼任研究員外，執行本計畫之助理 人員及主協辦人員為辦理本計畫而延長工作時間所需之加班費，惟同一工 時不應重複支領。**（3）除上規列範圍內，餘臨時工資、兼任 助理或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪 資，不得以此項核銷。 （4）依全民健康保險法之規定，受補(捐) 助單位因執行本計畫所應負擔之補充 保險費(編列基準請依中央健康保險 署之最新版本辦理)。 （5）**依據勞動基準法之規定，編列受補(捐) 助單位因執行本計畫，應負擔執行本 計畫專任助理人員之特別休假，因年 度終結或契約終止而未休之日數，所 發給之工資。** | 管理費之編列，以業務費之10%為上限。※僅以領據請領費用，免檢附原始憑證，惟加班費需檢附相關佐證資料。 |

**拾、聯繫洽詢單位**

計畫實施期間有任何問題，請電洽082-337521分機131承辦人：夏何君君小姐。

**拾壹、附件**

* 1. 原住民族地區、離島及其他資源不足區
	2. 107年度「預防及延緩失能照護計畫」暨C級 / C **+**級服務單位計畫書建議格式

附件一 原住民族地區、離島及其他資源不足區

**原住民族地區、離島及其他資源不足區 (131鄉鎮市區)**

附件1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **縣別** | **鄉鎮市區 (55個原住民族地區)** | **數量** |
| 新北市 | 烏來區 | 1 |
| 桃園市 | 復興區 | 1 |
| 新竹縣 | 五峰鄉、尖石鄉、關西鎮 | 3 |
| 苗栗縣 | 泰安鄉、南庄鄉、獅潭鄉 | 3 |
| 臺中市 | 和平區 | 1 |
| 南投縣 | 仁愛鄉、信義鄉、魚池鄉 | 3 |
| 嘉義縣 | 阿里山鄉 | 1 |
| 高雄市 | 那瑪夏區、桃源區、茂林區 | 3 |
| 屏東縣 | 三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉、滿州鄉 | 9 |
| 宜蘭縣 | 大同鄉、南澳鄉 | 2 |
| 花蓮縣 | 秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉、花蓮市、吉安鄉、新城鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、光復鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉、玉里鎮、富里鄉 | 13 |
| 臺東縣 | 海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉、臺東市、卑南鄉、大武鄉、太麻里鄉、東河鄉、鹿野鄉、池上鄉、成功鎮、關山鎮、長濱鄉 | 15 |
| 總計 | 55 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **縣別** | **鄉鎮市區 (76個離島及其他資源不足區)** | **數量** |
| 基隆市 | 中山區 | 1 |
| 新北市 | 石碇區、坪林區、平溪區、雙溪區 | 4 |
| 苗栗縣 | 銅鑼鄉 | 1 |
| 臺中市 | 后里區、神岡區、龍井區、大肚區、大安區、霧峰區、新社區 | 7 |
| 南投縣 | 中寮鄉、水里鄉、國姓鄉 | 3 |
| 彰化縣 | 竹塘鄉、大城鄉 | 2 |
| 嘉義縣 | 番路鄉、大埔鄉、布袋鄉 | 3 |
| 臺南市 | 楠西區、南化區、左鎮區、龍崎區、東山區、六甲區、下營區、大內區、學甲區、北門區、將軍區、安南區、玉井區、新市區、山上區、西港區 | 16 |
| 雲林縣 | 二崙鄉、崙背鄉、口湖鄉、台西鄉、林內鄉、莿桐鄉、古坑鄉、斗南鎮 | 8 |
| 高雄市 | 田寮區、六龜區、甲仙區、彌陀區 | 4 |
| 屏東縣 | 琉球鄉、鹽埔鄉、新埤鄉、萬巒鄉、竹田鄉、佳冬鄉、枋寮鄉、枋山鄉、高樹鄉 | 9 |
| 宜蘭縣 | 頭城鎮 | 1 |
| 臺東縣 | 綠島鄉 | 1 |
| 澎湖縣 | 馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉 | 6 |
| 金門縣 | 金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉 | 6 |
| 連江縣 | 南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉 | 4 |
| 總計 | 76 |

◎資料來源：本部99年及103年辦理2次長照服務資源盤點，並依據長照服務網區域規劃長照資源不足區域，共計有131鄉鎮市區。

附件二 107年度「預防及延緩失能照護計畫」計畫書建議格式