

附件

**金門縣衛生局**

**108年度「長照2.0-社區整體照顧服務體系」**

社區整合型服務中心(A級單位)

**申請計畫書**

**單位名稱：**

**單位負責人：**

**計畫聯絡人：**

**電子郵件信箱：**

**計畫聯絡人連絡電話：**

**單位住址(需含里)：**

1. 基本資料及預計提供服務概況**(請填寫申請單位基本資料)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 單位名稱  (完整立案名稱) |  | | 核准機關  日期文號 |  |
| 立案字號及日期 | 字第\*\*\*\*\*\*\*號、\*\*年\*\*月\*\*日 | | 統一編號 |  |
| 計畫負責人/職稱 | \*\*\*/單位主管 | | 連絡電話 |  |
| 計畫承辦人/職稱 | \*\*\*/計畫聯絡人 | | 連絡電話 |  |
| 電子郵件信箱 |  | | | |
| 服務單位地址 |  | | | |
| 服務據點所在地址 | 金門縣\*\*\*\*\*\* | | | |
| 合作單位列表：  （以簽定合作意向書為主，如無，請填欲簽定之對象，並備註） | 1. 居家照顧服務： 2. 日間照顧服務： 3. 專業服務： 4. 交通接送服務： 5. 喘息服務： | | | |
| 申請附件 |  | | | |
| 申請金額  （單位：元） | 申請補助經費 | 自籌經費 | | 經費總經費 |
|  | 元 | | 元 |

1. **計畫緣起**
   * 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. 衛生福利部107年11月30日「長照服務發展基金108年度一般性獎助經費申請、審查及財務處理暨獎助項目及基準」。
          3. 長期照顧(照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務)給付及支付基準。
          4. 社區整體照顧服務體系計畫行政作業須知。
     2. 計畫目標：(除參考下列目標外，請依服務單位量能發展在地化推動目標)

鑑於我國近年來人口快速老化，長期照顧需求人口數劇增，老人人口的快速成長所造成的慢性病與功能障礙的盛行率呈現急遽上升趨勢，而這些功能障礙者或缺乏自我照顧能力者，除健康與醫療服務外，也需要廣泛的長期照顧服務。

行政院於105年12月19日核定長照十年計畫2.0(以下簡稱長照2.0)。該計畫以長照十年計畫1.0為基礎，並擴大服務對象、擴增服務項目、提高服務時數、發展創新服務，以能積極回應民眾需求，提升服務涵蓋率，以期達成以服務使用者為中心之多元連續性服務之服務體系，並期許單位促進長照、醫療和預防保健等社政、衛政資源，體系間串聯與整合。

社區為基礎之照顧服務體系，希望能藉由執行社區整合型服務中心業務，縮短社區失能(智)者獲得長照服務的等待時間並提升照顧者之生活品質，響應政府長照政策建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系，發揮社區主義精神，讓有長照需求的社區民眾可以獲得就近性服務，在自己熟悉的環境安心享受老年生活並減輕家庭照顧負擔。

1. **計畫期程：**

自核定日起至108年12月31日。

1. **申請單位簡介與相關長照服務經驗**

請敘明以下內容：

* + 1. 目前已接受縣市政府委託或補助之長照服務項目，以及相關長照辦理情形、評鑑等第。
    2. 資源應用能力，未來如何與區域內其他資源結合。
    3. 組織與人力配置（包括組織結構圖、人力配置、資格、工作職掌）

1. **計畫內容：**
2. 服務對象
   1. 以照顧管理制度為基礎，服務對象皆須經長期照顧管理中心評估，包括下列對象：
3. 65歲以上失能老人
4. 失能身心障礙者
5. 55-64歲失能原住民
6. 50歲以上失智症者
7. 服務模式及服務項目（請申請單位勾選）
8. 辦理單位

□公立機關(構)

□醫療機構(醫學中心、地區醫院、衛生所等)

□長期照顧服務機構(長照法人)

□以公益為目的設立之公益社團法人、財團法人、社會福利團體

□具辦理長照服務一年經驗之團體(組織)及個人工作室

1. 服務推動之具體策略
2. 如社區資源的開發與運用、服務品質管理機制等
3. 服務流程、輸送與連結（如：分析合作單位一覽表)
4. 服務對象權益保障：包含服務對象權利義務相關及申訴處理流程
5. 簡述預定區域內長照服務體系面臨的問題與挑戰
   1. 請敘述高齡化之情形、長照需求
   2. 請依長照2.0服務對象為基礎，說明服務區域內長照人口需求分析

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 服務對象 | 推估原則 | 推估服務人數 | |
| 鄉(鎮/市/區) | 鄉(鎮/市/區) |
| 1.65歲以上失能老人 |  |  |  |
| 2.失能身心障礙者 |  |  |  |
| 3.55歲以上失能原住民 |  |  |  |
| 4.50歲以上失智症者 |  |  |  |
| 5.僅IADLs需協助且獨居老人 |  |  |  |
| 6.衰弱老人 |  |  |  |
| 總計 | |  |  |

1. 預期效益

列出各項服務之預估值，如服務人數、人次。

1. 經費需求：

請單位依衛生福利部108年度長照服務發展基金政策性獎助經費申請作業規定暨獎助項目及基準規定辦理。

並依申請須知填寫下列經費預估。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本計畫所需經費編列標準如下： | | | | | | | | |
| **一、**社區整合型服務中心(A級單位)**服務細項經費** | | | | | | | | |
| 項目 | | | | | | | 預估經費(元) | 說明 |
| (一) 社區整合型服務中心(A級單位) (請依本部經費編列基準及使用範圍支用) | | | | | | | | |
| 項目 | | | | 單位 | 單價 | 數量 | 預估經費(元) | 說明 |
| 資本門 | 修繕及開辦設施設備費 | | | 年度 |  | 1 |  | 修繕費、辦公室設施設備費、簡易廚房、簡易復健、公共安全設施設備、休閒康樂圖書設備以及照顧所需之相關開辦設施設備 |
| 業務費 | | | | 年度 |  | 1 |  | 提供與服務對象有關之照顧服務、團體課程、方案計畫、專案活動等費用，獎助基準請參照附件 |
| 專業服務費 | | | | 年度 |  | 1 |  | 獎助兩名個管人員，獎助經費可含雇主應負擔之勞健退，每人最高獎助13.5月(含年終1.5月) |
| 管理費 | | | | 年度 |  | 1 |  | 最高獎助專業服務費及業務費之百分之十，由計畫執行單位統籌運用，獎助基準請參照附件 |
| 獎助交通車 | | 購置車輛 | | 年度 |  | 1 |  | 購置交通車輛95萬元  業務費最高獎助6萬元 |
| 業務費 | | 年度 |  | 1 |  |
| 個案管理費 | | | AA01  照顧計畫擬定與服務連結 | 人 | 1,800元 | 2次/年 |  | 本費用執行內容請依長期照顧給付及支付基準辦 |
| AA02  照顧管理 | 人 | 360元 | 10次/年 |  |
| 小計(A) | | | | 元 | | | | |

※108年度接受中央核定補助之服務提供單位有關申請、核銷、行政等相關業務，依「長照服務發展基金108年度一般性獎助經費申請、審查及財務處理暨獎助項目及基準」、長期照顧(照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務)給付及支付基準及衛生福利部社區整體照顧服務體系計畫行政作業須

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **衛生福利部 年度長照服務發展基金獎助計畫申請表（一）** | | | | | | | | | | | | | |
| 申請單位 | | 金門縣○○○  （請寫單位全銜，需與立案證書等一致） | | | | | | 核准機關  日期文號 | | | 金門縣政府○○年○○月○○日字第○○○○○○號 | | |
| 會（地）址 | | 金門縣○○鄉鎮○○路○段○○號 | | | | | | 統一編號 | | | ○○○○○○○○（里辦請寫公所統編） | | |
| 負責人  (職稱) | | ○○○ | | 姓名 | ○○○ | | 承辦人 | ○○○ | | | 電話 | | 單位電話：082-○○  手機：09-○○ |
| （申請單位用印、負責人簽章） | | | | | | | | | | | | | |
| 計畫  名稱 | 金門縣108年度「長照2.0-社區整體照顧服務體系」社區整合型服務中心(A級單位) | | | | | | | | | 預定完成日期 | | 108年12月31日 | |
| 計  畫  內  容  概  要 | （請寫申請計畫概要，可參照社區整合型服務中心(A級單位)角色） | | | | | | | | | | | | |
| 預  期  效  益 | （請列點敘明）   1. …… 2. …… | | | | | | | | | | | | |
| 計畫總經費 | | | 0萬0元 | | | 申請衛生福利部  經費補助 | | | 0萬0元 （單位：新臺幣元） | | | | |
| 自籌經費 | | | 0元  （申請案自籌經費包括申請單位編列、民間捐款、其他政府機關補助、收費等，如有申請其他單位經費請詳予註明） | | | | | | | | | | |

附件：

□場地使用權限及場地合法性證明文件、相關文件(含意向書、簡報PPT)

□經地方政府合法立案之組織/機構證明文件之紙本一式1份