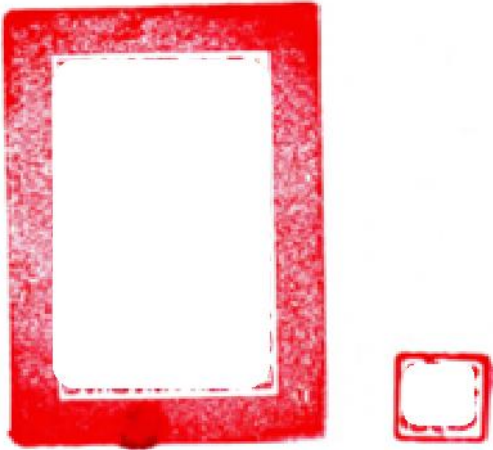


114 年度高雄市 XX 區 XX 文化健康站申請補助計畫書

一、基本資料

申請單位	核准機關、日期、文號	計畫負責人			地址
		職稱	姓名	電話	
XXX 協會	核准機關：高雄市政府社會局 成立日期：106 年 7 月 8 日 高市社人團字第 10640158100 號	理事長	XXX	07-6518000 0956-111-000	高雄市 XX 區 XX 里 XX 路 200 號 2 樓
					
(申請單位大章，理事長小章)					

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(社區)現況說明)

三、目的：請詳述。

範例：

- (一) **全人照護**：聚焦於都市區原住民身心靈健康照護，辦理慢性病防治、生活諮詢及照顧服務等相關宣導講座、……。
- (二) **強化社區行動**：整合資源並針對原住民長者健康議題做探討，並整合在地資源深耕建置都市原住民聯絡網，培育在地志工，……。

(三) **發展個人技能**：培力在地志工發展志工專長，強化長者第二技能，針對手工藝、健康料理、美術培育等進行師資教學，以永續發展為導向，設計健康站特色作品，行銷我們的文化健康站據點。

(四) **落實在地老化**：結合在地的資源照顧長者，讓長者居住在自己所熟悉的環境自然老化，讓長者能得到完整的照顧，增進長者獨立尊嚴的生活。

四、 主辦、承辦及文健站執行單位：請詳述。

範例：

(一)主辦單位：原住民族委員會

(二)承辦單位：高雄市政府原住民事務委員會

(三)執行單位：○○○○○協會

五、 實施期程：核定日起至 114 年 12 月 31 日。

六、 實施地點：請詳述。

(一) 文化健康站位置及地址：請詳述。

(二) 服務區域範圍：

(請列出服務之鄉鎮、村里名稱及 55 歲以上老人數) 請詳述。

(三) 服務空間類型：(活動中心、教會、民宅等) 請詳述。

(四) 服務空間照片(每個區域至少提供 2 張清晰照片)

1. 入口處：

--	--

2. 主要活動空間：

--	--

3. 廚房：

--	--

4. 廁所：

--	--

七、 服務對象：

總服務人數： 人(請以提出申請承接文健站之服務長輩為主)

八、 服務時間：請詳述。(原則為周一至周五，0800時至1600時。)

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(範例)

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
一、簡易 健康照顧				
二、電話 問安及居 家關懷服 務				
三、生活與 照顧諮詢 服務				
四、健康促 進議題				
五、營養餐 飲服務				
六、延緩老 化失能活 動				
七、創新項 目				

表格不敷使用，請自行增列。

(二) 請檢附每週每日活動課程表及流程表(範例)

1、每週每日活動課程表(範例)

時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
08:00 08:30	報到、健康檢測及量測血壓	報到、健康檢測及量測血壓	報到、健康檢測及量測血壓	報到、健康檢測及量測血壓	報到、健康檢測及量測血壓
08:30 09:00					
09:00 10:00					
10:00 12:00					
12:00 13:00	午餐				
13:00 14:00	休息				
14:00 15:00	運用現有空間，因地制宜安排桌遊區、簡易體適能區、園藝植栽區等鼓勵長者依興趣選擇活動之需。				
15:00 17:00	居家訪視/撰寫紀錄/整理環境				

2、流程表(範例)

課程名稱	課程師資	師資簡歷	課程大綱
1. 延緩老化失能活動：健康體能系列、肌力訓練課程。			
表格不敷使用，請自行增列。			

十、 人員配置

*本人原配置僅作為申請設置文健站之參考，照顧服務員均須於文健站設置後依計畫規定之進用規範辦理相關事宜。(範例)

職 稱	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 XXX	1. 整合社區內外部資源。 2. 站內人員管理及工作分工配置。 3. 4.	<input checked="" type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 支援	(o): 07-5184000 (手機): 0958-568-000
照顧服務員 1 XXX	1. 課程安排:動態及靜態課程等。 2. 問安關懷訪視。 3.。	<input checked="" type="checkbox"/> 專任	(o): (手機):
照顧服務員 2 XXX	1. 課程安排:動態及靜態課程等。 2. 問安及關懷訪視。 3.	<input checked="" type="checkbox"/> 專任	(o): (手機):
志工 XXX	行政相關工作及協助業務上之工作	<input type="checkbox"/> 專任 <input checked="" type="checkbox"/> 支援	(o): (手機):

十一、 經費概算：共新臺幣(請填入概算表總計金額)元整

(請依計畫最高補助金額覈實編列，並補助經費及項目為專款專用辦理)。

項目	申請細項	補助標準			申請本會 經費	民間自籌 經費
		數量	單價	合計		
開辦費	∴					
小計						
業務費	講師費	12 節	800			
	材料費	9 月	1,500			
	志工交通費	9 月	100			
	車輛租金油料費	9 月	2,000			
	餐點費	9 月				
	下午點心費	9 月				
小計						
工作人員 服務費	照服員	9 月				
	計畫負責人	9 月	7000*1 人			
小計						
照顧服務員年終 獎金	年終獎金	1 月				
小計						
照顧服務員績效 獎金	績效獎金	0.5 月				
小計						
文健站執行單位 勞健保勞退負擔補 助	勞健保勞退補助	9 月	7,500*2 人			

小計					0
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。（內政部或本市社會局核發之證明。）
- 2. 自籌款證明影本。（承辦單位存摺封面及內頁影本，內頁部分要影印有當年度收支情形。）
- 3. 申請補助計畫書。
- 4. 計畫負責人資格證明文件。（請檢附影本，資格請詳閱 114 年度文健站計畫。）
- 5. 財產清冊表。