

新北市政府社會局 113 年度補助民間單位辦理 獨居長者關懷支持服務實施計畫

113 年 4 月 26 號訂定

壹、依據：

- 一、老人福利法第 8 條、第 16 條。
- 二、衛生福利部社會及家庭署強化獨居老人關懷服務計畫。

貳、目的：

- 一、為協助家庭支持薄弱、社會參與程度低，或資訊資源匱乏之獨居長者，獲得社會關懷，使獨居長者感受社會溫暖，進而提升社區參與意願。
- 二、透過定期關懷，關心獨居長者之生活狀況，適時提供必要之心理支持、陪伴、社會福利諮詢或轉介相關資源，以提升其生活品質。
- 三、主動發掘社區內獨居長者，並予評估關懷需求，提供造冊或列冊。

參、主辦單位：

新北市政府社會局（以下簡稱本局）。

肆、辦理期間：

自 113 年 1 月 1 日起至 113 年 12 月 31 日止(考量服務不中斷，112 年度有申請辦理 112 年度補助民間單位辦理獨居長者關懷支持服務之單位，若續申請補助計畫案者，可持續接受派案，服務個案補助並可追溯自 113 年 1 月起)。

伍、補助單位：

- 一、醫事服務機構、護理機構。
- 二、社會福利機構。
- 三、公益社團法人、財團法人、社會團體、照顧服務勞動合作社。
- 四、依法登記有案之宗教團體。

- 五、 社會工作師事務所。
- 六、 社區發展協會。
- 七、 長照財團法人。
- 八、 其他經本局專案認定之服務單位。

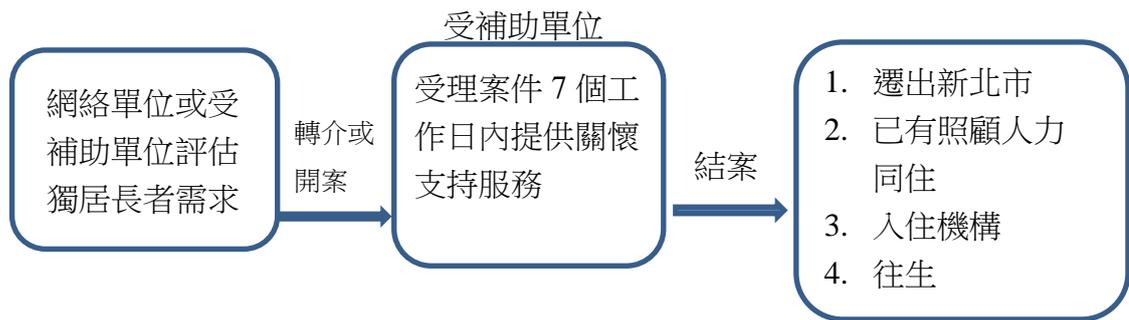
陸、服務對象(需同時符合一、二條件)

- 一、 列冊獨居長者：年滿 65 歲以上(原住民 55 歲以上)，實際居住本市且非居住於機構，經評估需關懷並符合下列條件之一者(以下簡稱列冊獨居長者)：
 - (一) 獨自居住且無直系血親卑親屬居住新北市。
 - (二) 同住家屬缺乏生活自理或照顧能力。
 - (三) 其他有特殊需求者。
- 二、 經評估符合下列其中一項之列冊獨居長者：
 - (一) 社會支持系統薄弱。
 - (二) 疑有身心障礙、失能失智。
 - (三) 抗拒外在資源介入服務者。
 - (四) 雖有其他資源，但經評估仍有關懷支持需求者。
- 三、 倘受補助服務單位社區內有獨居長者，應先進行評估，並填妥個案評估表(由本局另訂定之)、獨居長者通報單(附件 14)，通報本局，評估符合本計畫開案資格者，進行列冊及產製個案服務紀錄 QR CODE，由單位提供關懷支持服務；倘無關懷支持需求者，亦須通報本局造冊備查。

柒、服務內容：

- 一、 需求評估：發掘社區內獨居長者，進行個案評估表(由本局另訂定之)。
- 二、 關懷訪視(以居家訪視為主、電話問安為輔)：提供關懷支持、關係建立、社會福利資源諮詢及資源連結等，並以轉銜提供正式資源長期穩定服務為目標。
- 三、 陪同或生活協助服務：含社區參與、就醫、協助文書處理、購物等生活必要協助。

捌、服務流程：



- 一、網絡單位：受理通報案件後，於本局社會福利管理資訊系統-獨居長者管理作業系統完成通報評估表單後，匯出表單以電子郵件方式派案予受委託服務單位或填妥獨居長者關懷支持服務轉介單(附件 13)，以電子郵件方式派案予受委託服務單位。
- 二、受補助單位：於社區中發現有服務需求之獨居長者，請評估並填妥個案評估表(由本局另訂定之)，符合開案服務者，逕提供關懷支持服務。

玖、服務人員資格：

- 一、需年滿 20 歲，並完成相關課程訓練共計 20 小時。課程內容包含：老人福利簡介(1 小時)、老人生理狀況與需求(2 小時)、老人常見疾病認識與簡易處理(2 小時)、急救概念(2 小時)、活動與運動(2 小時)、人際關係與溝通技巧(2 小時)、關懷訪視。技巧與演練(3 小時)、老人基本照顧與技巧(2 小時)、服務倫理與界限(2 小時)、老人保護概念(2 小時)。
- 二、如曾接受相同課程訓練者，得檢附相關證明，免重覆參訓。
- 三、已有照顧服務員證照、社會福利或老人(長期)照顧相關學系畢業者，僅需接受老人福利簡介(1 小時)、老人保護概念(2 小時)，3 小時基礎課程。
- 四、若符合第三項資格且具老人社區服務經驗一年以上者，得先行提供關懷服務，並於 6 個月內完成基礎課程。
- 五、完成應訓課程後，本局將發給證明，取得證明之人員使得提供本計畫服務。
- 六、如有妨礙服務對象身心健康之情形者、服務過程違反老人福

利法或長照服務法情形者，則取消服務資格。

壹拾、 補助項目及基準：

一、 評估費：

單位自行開發或本局提供名單：進行初步評估，需填個案評估表(由本局另訂定之)，每一案補助費用 200 元，不得重複請領。

二、 關懷支持服務費：

接受服務之獨居長者每人每年最高補助 1 萬 4,400 元為限。(按服務月份比例補助，例如 12 月第一次服務，最高補助 1,200 元)。實際補助起始月份，以提供服務當月起算。

三、 在職訓練或外聘督導訓練：

單位辦理教育訓練，每場最高補助 1 萬元，每年最高補助 2 場次；外聘督導訓練費用每次補助 5,500 元，每年最高補助 3 次。

四、 專案管理費：

執行計畫所需之相關費用，最高不超過總補助經費百分之十。支用項目包括電費、電話費、水費、油料費、電腦及影印機耗材、事務機器租金、通訊費、網路費、運費、郵資、攝影、茶水、文具、補充保險費、辦理本計畫人員及志工意外保險費、獨居長者需要之日用必需品或其他相關物資，及其他與執行本計畫相關之費用。

壹拾壹、 申請程序：

一、 受理時間：

自公告日起至 113 年 11 月 30 日止，經費用罄則提前截止受理。

二、 申請方式：

由服務單位提出年度計畫向本局申請。

三、 應備文件：

(一)申請公文

(二)申請表，應加蓋機構及負責人章(附件 1)

- (三)服務區域意願表(附件 2)
- (四)經費概算表(附件 3)
- (五)法人登記證書、團體立案證書影本。
- (六)團體、機構章程影本。
- (七)團體負責人證書影本。
- (八)公職人員之關係人身分關係揭露表 (附件 4)
- (九)服務紀錄登打權限申請表 (附件 5)
- (十)新北市政府社會福利管理資訊系統保密協定書 (附件 6)

壹拾貳、 審查作業：

一、由本局針對申請辦理單位之申請服務區域、服務人數、在地經營經驗，相關資格及應備文件進行書面審查，應備文件不足者，得通知限期補正，屆期未補正或補正不全者，不予受理。

二、審核重點：

- (一)所備文件符合規定。
- (二)計畫符合本案補助範圍及項目規定。
- (三)單位量能足負載服務區域及人數。
- (四)單位具在地服務經驗。
- (五)同一計畫項目無重複申請其他補助之情事。
- (六)申請辦理服務單位尚無未核銷之案件或其他不良紀錄。

壹拾參、 應配合事項：

- 一、計畫經核定後，請依預定計畫執行；如於計畫執行期間有須變更計畫者(如：調整服務區域等)，應先函報本局核准後方可辦理。
- 二、單位如有案件負荷過高須暫停接受派案情事，請事前函報本局，俾利案件轉派協調事宜。
- 三、服務單位未來須配合於本局開發之獨居長者管理系統進行服務紀錄登打、個案狀態異動回報等，並確實依個人資料保護法相關規定妥善管理保存，個案資料有保密之義務，

非經個案本人及其法定代理人或機關同意，不得將之提供予第三人或對外公開。

- 四、如服務過程中個案有不符補助情事(結案標準)、轉介其他資源需求，單位須配合回報本局，進行結案或轉介事宜。
- 五、單位應明訂申訴流程，倘服務過程產生爭議，得供申訴，並落實爭議紀錄回報本局。
- 六、單位應配合本局參與獨居長者活動、出席會議及提供資料等相關事項。
- 七、單位應每季提供服務統計表(附件 7)，於 4、7、10 月及次年 1 月 10 日前提報本局。
- 八、核銷及執行情形將作為本局未來補助參考，若有使用不當情事、提供不實資料或未依規定辦理核銷，除停止補助外並依有關規定處理
- 九、單位之採購及會計作業，應參照政府採購法及政府會計有關規定辦理。
- 十、本局得派員執行查訪關懷支持服務情形、服務紀錄完整性及查核補助經費運用等相關事宜。
- 十一、為維護服務對象權益，倘不延續辦理服務，單位須於當年度 10 月底前函報本局，並協助轉介個案予其他服務單位。

壹拾肆、撥款、核銷方式：

一、撥款及核銷方式：

本計畫採實支實付，服務單位可採季核銷或年度核銷，最遲應於當年 12 月 16 日前檢送全年度核銷資料（請參照應備文件）。

二、應備文件：

- (一) 各項支出憑證影本(正本請單位自行留存)。
- (二) 獨居長者初篩總名冊(附件 8)
- (三) 關懷服務個案清冊(含每月服務項目及關懷人員姓名)(附件 9)。
- (四) 個案評估表(由本局另訂定之)或單位轉介單(或派

案電子郵件紀錄)。

- (五) 參與本計畫關懷人員名冊及資格證明(完訓證明、照顧服務員證照或相關學系畢業證書等)
- (六) 補助款聲明書(附件10)。
- (七) 領據(附件11)。
- (八) 執行成果報告(附件12)。

三、核銷注意事項：

- (一)各項支用單據請自行保存10年，供本局事後審核作成相關紀錄。但相關支用單據若有涉及民事債權債務爭議或因行政或刑事調查案件有續予保存之必要，即使已屆保存期限，亦不可銷毀，須俟調查機關歸還支用單據且無後續配合事項，方得自行辦理銷毀。
- (二)單位應妥善保管各項支用單據，如未依規定妥善保存各項支用單據，致有毀損、滅失等情事，除能證明事實之發生有因不可歸責於接受補助單位之事由外，本局應要求接受服務單位繳回部分補助經費，另得依情節輕重對接受補助單位停止補助1年至5年；如經發現有違反本局所定補助作業規範規定、成效不佳、未依補助用途支用，或有虛報、浮報、謊報，或申請及核銷資料及名冊等有虛偽造假各項支用單據者，亦同。
- (三)單位之代表人、主管或執行本案經辦人員有異動者，應將各項支用單據併列入其業務移交清冊，具體載明存放處所，並於辦理完成7天內應主動以書面通知本局知悉。

壹拾伍、 預期效益：預計提供獨居長者評估1,380人；關懷支持服務1,500人。

壹拾陸、 經費來源：由本局編列預算支應。

壹拾柒、 本計畫奉核後實施，修正時亦同。

| 新北市政府社會局 補助辦理「獨居長者關懷支持服務計畫」申請表(請雙面列印) | | | | | | | | | |
|--|--|--|-----------------------|-------------------|--|-----------|--------------------|--|--|
| 申請單位(全銜) | | | | | | | | | |
| 單位地址 | | | | | | | | | |
| 單 位 負 責 人 | 職稱 | | 方 案 聯 絡 人 | 職稱 | | 聯絡電話 | | | |
| | 姓名 | | | 姓名 | | 聯絡手機 | | | |
| | | | | | | E M A I L | | | |
| | | | | | | 單位傳真 | | | |
| 預計服務區域 | | | 推估服務人數 | _____人 請參考附件 8 | | 預定完成日期 | 民國 115 年 12 月 31 日 | | |
| 方案內容概要 | (請說明預計提供服務內容，限 200 字以內。)(如有補充可自行增加) | | | | | | | | |
| | 提供新北市政府社會局指派之列冊獨居長者，依評估服務密度提供長者 (一)關懷訪視(以居家訪視為主、電話問安為輔)：提供關懷支持、關係建立、社會福利資源諮詢及資源連結等，並以轉銜提供正式資源長期穩定服務為目標。 (二)陪同服務：含社區參與、協助文書處理、購物等生活必要協助。(如有交通需求，應使用大眾運輸工具；如有陪同就醫應以家屬陪伴為優先。 (三)其他特殊需求：如有上述之外因生活支持必要性衍生之服務內容，將提報貴局，若估具緊急必要者且有能力提供，將予提供後三日內，報請貴局備查。 | | | | | | | | |
| 預期效益 | (請說明預計提供服務所能產生之對獨居長者影響，可分為質性或量化說明，限 200 字以內。)(如有補充可自行增加) | | | | | | | | |
| | 提供預計服務_____區、_____區……………預估獨居長者共_____名，透過不定期的關懷訪視與陪伴，讓獨居長者感受社會溫暖，期待長者願意進入社區參與活動或接受其他社會福利資源轉介，增加更多社會互動與社交活動，降低獨居長者孤寂感。 | | | | | | | | |
| 申請新北市政府社會局補助 | | | 新臺幣_____元整(請附經費概算表) | | | | | | |

| | |
|----------|---|
| 附件 | <input type="checkbox"/> 本案申請表(含經費概算表) <input type="checkbox"/> 服務區域調查表(附件 2) <input type="checkbox"/> 申請新北市政府社會局補助款聲明書 <input type="checkbox"/> 領據及金融帳戶封面影本 <input type="checkbox"/> 公職人員關係人身分關係揭露表(附件 3) <input checked="" type="checkbox"/> 視單位辦理性質提供影本(以下請核負責人章與正本相符章): <input type="checkbox"/> 社區發展協會:負責人當選證書、立案證書、組織章程 <input type="checkbox"/> 社團法人: 負責人當選證書、法人登記證書、立案證書、組織章程 <input type="checkbox"/> 財團法人: 負責人當選證書、法人登記證書、組織章程 <input type="checkbox"/> 立案之社會團體: 負責人當選證書、立案證書、組織章程 <input type="checkbox"/> 其他類型:視單位型檢附相關單位資料 <input type="checkbox"/> 其他相關補充資料(非必要) |
| (申請單位印信) | (申請單位負責人簽名或蓋章) |

| 獨居長者關懷支持服務方案區域調查表(區域請打 V) | | | | | | | |
|---------------------------|-----|------|------------|----|-----|------|------------|
| 編號 | 區域 | 意願區域 | 預計 服務人數 | 編號 | 區域 | 意願區域 | 預計 服務人數 |
| 1 | 板橋區 | | | 17 | 林口區 | | |
| 2 | 三重區 | | | 18 | 深坑區 | | |
| 3 | 中和區 | | | 19 | 石碇區 | | |
| 4 | 永和區 | | | 20 | 坪林區 | | |
| 5 | 新莊區 | | | 21 | 三芝區 | | |
| 6 | 新店區 | | | 22 | 石門區 | | |
| 7 | 樹林區 | | | 23 | 八里區 | | |
| 8 | 鶯歌區 | | | 24 | 平溪區 | | |
| 9 | 三峽區 | | | 25 | 雙溪區 | | |
| 10 | 淡水區 | | | 26 | 貢寮區 | | |
| 11 | 汐止區 | | | 27 | 金山區 | | |
| 12 | 瑞芳區 | | | 28 | 萬里區 | | |
| 13 | 土城區 | | | 29 | 烏來區 | | |
| 14 | 蘆洲區 | | | | | | |
| 15 | 五股區 | | | | | | |
| 16 | 泰山區 | | | | | | |
| 單位名稱 | | | | | | | |
| 聯絡人(含職稱)： | | | | | | | |
| 聯絡電話： | | | | | | | |
| 電子信箱： | | | | | | | |

獨居長者關懷支持服務計畫方案經費概算表

| 補助項目 | 單位 | 數量 | 單價 | 總價 | 內容說明 |
|-------|----|--------------|-------------------|----|---|
| 評估費 | 人 | | 200 元 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. 發現社區內有關懷服務需求之獨居長者，進行評估，並填妥獨居老人生活關懷表，每一案補助費用 200 元，不得重複請領。 2. 評估結果是否符合開案服務，不影響評估費支應。 |
| 關懷支持費 | 人 | 區人 區人 | 1,200 元 X____月 | 元 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 申請單位每服務 1 名獨居長者，最高補助上限為新臺幣 14,400 元(依派案月份按比例補助)，且同單位服務對象不得重複。 2. 數量請列填申請單位欲服務區域及該區域可服務人數。例如：板橋區 25 人、新莊區 15 人、三重區 30 人……。 |
| 在職訓練 | 場 | <u>2(最高)</u> | <u>10,000 元</u> | | <ol style="list-style-type: none"> 1. 講師費外聘為 2,000 元/小時，內聘減半。 2. 誤餐費每人最高 100 元。 |
| 督導訓練 | 次 | <u>3(最高)</u> | <u>5,500 元</u> | | <ol style="list-style-type: none"> 1. 單位得辦理督導訓練，外聘專家出席費 2,500 元/次(內聘不得支應)， 2. 誤餐費每人最高 100 元。 |
| 專案管理費 | 式 | <u>1</u> | 元 | 元 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 執行計畫所需之相關費用，支用項目包括電費、電話費、水費、油料費、電腦及影印機耗材、事務機器租金、通訊費、網路費、運費、郵資、攝影、茶水、文具、補充保險費、辦理本專案工作人員及志工意外保險費、獨居長者需要之日用必需品或其他相關物資，及其他與執行本計畫相關之費用等 |

| | | | | | |
|----------------------|--|--|--|---|------------------------|
| | | | | | 2. 最高不超過總關懷支持費百分之十。 |
| 總 | | | | 計 | <u> </u> 元 |
| 說明:注意同一計畫不可重複申請其他補助。 | | | | | |

公職人員之關係人身分關係揭露表

(公職人員利益衝突迴避法第14條第2項：公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係。)

請勾選身分(請詳閱填表說明)

表1：

| |
|---|
| 參與補助案件名稱：新北市政府補助民間單位辦理獨居長者關懷支持服務計畫 |
| <input type="checkbox"/> 申請人非利衝法關係人(勾選後請於表單末簽名) |
| <input type="checkbox"/> 申請人為利衝法關係人(請填下列資料後簽名) |

表2：

| | | |
|---|---|--|
| 公職人員姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____ | | |
| 關係人(自然人)：姓名_____ | | |
| 關係人(營利事業、非營利之法人或非法人團體)： 名稱_____ 統一編號_____ 代表人或管理人姓名_____ | | |
| 關係人與公職人員間係第3條第1項各款之關係 | | |
| <input type="checkbox"/> 第1款 | 公職人員之配偶或共同生活之家屬 | |
| <input type="checkbox"/> 第2款 | 公職人員之二親等以內親屬 | 稱謂：_____ |
| <input type="checkbox"/> 第3款 | 公職人員或其配偶信託財產之受託人 | 受託人名稱：_____ |
| <input type="checkbox"/> 第4款 (請填寫abc欄位) | a. 請勾選關係人係屬下列何者： <input type="checkbox"/> 營利事業 <input type="checkbox"/> 非營利法人 <input type="checkbox"/> 非法人團體 | b. 請勾選係以下何者擔任職務： <input type="checkbox"/> 公職人員本人 <input type="checkbox"/> 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名：_____ <input type="checkbox"/> 公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂：_____ (填寫稱謂例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌) 姓名：_____ |
| | | c. 請勾選擔任職務名稱： <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 董事 <input type="checkbox"/> 獨立董事 <input type="checkbox"/> 監察人 <input type="checkbox"/> 經理人 <input type="checkbox"/> 相類似職務： <u>理事</u> |
| <input type="checkbox"/> 第5款 | 經公職人員進用之機要人員 | 機要人員之服務機關：_____ 職稱：_____ |
| <input type="checkbox"/> 第6款 | 各級民意代表之助理 | 助理之服務機關：_____ 職稱：_____ |

簽名或蓋章：

(填表人屬營利事業、非營利之法人或非法人團體者，請一併由該「事業法人團體」及「負責人」蓋章)

填表日期： 年 月 日

此致機關：新北市政府社會局

※填表說明：

1. 申請人請聲明是否為利衝法所定公職人員之關係人，並於□打勾。若否，請於表末簽章後連同補助文件一併交付補助機關。
2. 如係關係人，請填寫表2，請填寫公職人員及關係人之基本資料，並選擇填寫關係人與公職人員間屬第3條第1項各款之關係。
3. 公職人員之關係人請於簽名欄位簽名或蓋章，並填寫填表日期，交付補助機關。

※相關法條：

公職人員利益衝突迴避法

第2條

本法所稱公職人員，其範圍如下：

- 一、總統、副總統。
- 二、各級政府機關（構）、公營事業總、分支機構之首長、副首長、幕僚長、副幕僚長與該等職務之人。
- 三、政務人員。
- 四、各級公立學校、軍警院校、矯正學校校長、副校長；其設有附屬機構者，該機構之首長、副首長。
- 五、各級民意機關之民意代表。
- 六、代表政府或公股出任其出資、捐助之私法人之董事、監察人與該等職務之人。
- 七、公法人之董事、監察人、首長、執行長與該等職務之人。
- 八、政府捐助之財團法人之董事長、執行長、秘書長與該等職務之人。
- 九、法官、檢察官、戰時軍法官、行政執行官、司法事務官及檢察事務官。
- 十、各級軍事機關（構）及部隊上校編階以上之主官、副主官。
- 十一、其他各級政府機關（構）、公營事業機構、各級公立學校、軍警院校、矯正學校及附屬機構辦理工務、建築管理、城鄉計畫、政風、會計、審計、採購業務之主管人員。
- 十二、其他職務性質特殊，經行政院會同主管府、院核定適用本法之人員。

依法代理執行前項公職人員職務之人員，於執行該職務期間亦屬本法之公職人員。

第3條

本法所定公職人員之關係人，其範圍如下：

- 一、公職人員之配偶或共同生活之家屬。
- 二、公職人員之二親等以內親屬。
- 三、公職人員或其配偶信託財產之受託人。但依法辦理強制信託時，不在此限。
- 四、公職人員、第一款與第二款所列人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務之營利事業、非營利之法人及非法人團體。但屬政府或公股指派、遴聘代表或由政府聘任者，不包括之。
- 五、經公職人員進用之機要人員。
- 六、各級民意代表之助理。

前項第六款所稱之助理指各級民意代表之公費助理、其加入助理工會之助理及其他受其指揮監督之助理。

第14條

公職人員或其關係人，不得與公職人員服務或受其監督之機關團體為補助、買賣、租賃、承攬或其他具有對價之交易行為。但有下列情形之一者，不在此限：

- 一、依政府採購法以公告程序或同法第一百零五條辦理之採購。
- 二、依法令規定經由公平競爭方式，以公告程序辦理之採購、標售、標租或招標設定用益物權。
- 三、基於法定身分依法令規定申請之補助；或對公職人員之關係人依法令規定以公開公平方式辦理之補助，或禁止其補助反不利於公共利益且經補助法令主管機關核定同意之補助。
- 四、交易標的為公職人員服務或受其監督之機關團體所提供，並以公定價格交易。
- 五、公營事業機構執行國家建設、公共政策或為公益用途申請承租、承購、委託經營、改良利用國有非公用不動產。
- 六、一定金額以下之補助及交易。

公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為前項但書第一款至第三款補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係；於補助或交易行為成立後，該機關團體應連同其身分關係主動公開之。但屬前項但書第三款基於法定身分依法令規定申請之補助者，不在此限。

前項公開應利用電信網路或其他方式供公眾線上查詢。

第一項但書第六款之一定金額，由行政院會同監察院定之。

第18條

違反第十四條第一項規定者，依下列規定處罰：

- 一、交易或補助金額未達新臺幣十萬元者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
- 二、交易或補助金額新臺幣十萬元以上未達一百萬元者，處新臺幣六萬元以上五十萬元以下罰鍰。
- 三、交易或補助金額新臺幣一百萬元以上未達一千萬元者，處新臺幣六十萬元以上五百萬元以下罰鍰。
- 四、交易或補助金額新臺幣一千萬元以上者，處新臺幣六百萬元以上該交易金額以下罰鍰。

前項交易金額依契約所明定或可得確定之價格定之。但結算後之金額高於該價格者，依結算金額。

違反第十四條第二項規定者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

社會福利管理資訊系統-獨居長者管理作業系統權限申請表

| 單位名稱(需全銜) 及統編 | 申請人 姓名+職稱 | 申請人 身分證字號 | 負責人 姓名 | 負責人 身分證字號 | 聯絡電話 | 電子郵件 | 公務帳號 (本欄由本 局填寫) |
|------------------|--------------|--------------|-----------|--------------|------|------|-----------------------|
| | | | | | | | |

注意事項：

一、本系統使用者應確實遵守「個人資料保護法」暨「新北市政府社會局社會福利管理資訊系統應用戶役政資訊管理規定」，不做工作職掌以外之用途，對於業務上所知悉、持有之資料、程式、檔案及媒體等，絕對保守機密，不得外洩，如有違反願負法律責任，離職後亦同。

二、使用帳號及權限取得後，請申請人確實負責帳號及權限使用之控管，使用者密碼請每 3 個月變更 1 次，若使用者職務發生異動、調（離）職時，請於異動前 7 日報送社會局申請停用、註銷，未依規定申請停用或註銷而繼續使用者，依相關法令規定懲處，其主管並負連帶責任。

三、本系統之使用期限預設為「半年」，使用達半年者未申請使用權限展延，則系統自動停止使用權限。

申請單位：

申請人：

單位負責人或主管人員：

新北市政府社會福利管理資訊系統 保密協定書

本人 _____，身分證統一編號：

因職務需使用「新北市政府社會福利管理資訊系統」，為維護個案隱私及工作倫理，本人於現職期間透過此作業平台所知悉或持有之個案相關資訊均應予以保密，且不得以任何形式洩漏個案身份或可辨識個案身份之資料；離職後亦同意遵守前開保密規定。如違反本協定，本人願意接受相關法令制裁。

服務單位：

立書同意人/簽名：

中 華 民 國 年 月 日

新北市政府社會局 年度補助民間單位辦理獨居長者關懷支持服務第○季報表

| 服務區域 | | 男 | | | 女 | | |
|------------|-----|----|------------|------------|----|------------|------------|
| | | 人數 | 關懷服務 人次 | 陪伴服務 人次 | 人數 | 關懷服務 人次 | 陪伴服務 人次 |
| 行政區 (一) | 高密度 | | | | | | |
| | 中密度 | | | | | | |
| | 低密度 | | | | | | |
| 行政區 (二) | 高密度 | | | | | | |
| | 中密度 | | | | | | |
| | 低密度 | | | | | | |
| 行政區 (三) | 高密度 | | | | | | |
| | 中密度 | | | | | | |
| | 低密度 | | | | | | |

本表若不敷使用可自行增加

申請新北市政府社會局補助款聲明書

| | | | | |
|---|-----------------------------|--|----------------|------------------|
| 申請單位： | | | | |
| 計畫名稱：新北市政府社會局補助民間單位辦理獨居長者關懷支持服務計畫 | | | | |
| 方案總經費：新臺幣 元整 | | | | |
| 申請日期：中華民國 年 月 日 (本欄應載明填寫日期而非方案日期) | | | | |
| 方 案 總 經 費 情 形 | 各補助機關名稱及申請單位 (含自籌，請逐一填列) | | 補助金額 (新臺幣元) | 估計畫總經費 百分比(%) |
| | 新北市政府社會局補助 | | | 100 % |
| | | | | |
| | | | | |
| | 合 計 | | (本欄合計金額同計畫總經費) | 100 % |

本聲明書內容若有不實，或以同一計畫向新北市政府不同局處會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 貴局補助款。

此 致

新北市政府社會局

申請單位：(填具全銜並用大印)

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單位或個人申請新北市政府社會局補助款。(不含濟助或救助金性質者)，於計畫陳報申請補助時一併檢附。
2. 本聲明書補助款來源請依新北市政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. 接受新北市政府社會局補助款執行單位如經查獲以同一計畫重覆申領新北市政府補助款逾計畫總經費者，自查獲日起，一年內不得再向新北市政府申領補助款；由新北市政府查獲單位函知受補助單位並副知新新北市政府各機關單位錄案辦理。
4. 申請單位若為人民團體者，以人民團體立案證書之名稱申請。

中華民國 年 月 日

領 據

茲領到貴局補助單位辦理「新北市政府社會局補助民間單位辦理獨居長者關懷支持服務計畫」補助款共計新臺幣_____元整。(請以「國字」壹、貳、參...等填寫金額)

此 致

新北市政府社會局

(蓋用「單位圖記」)

單位全銜名稱：

負責人： (簽名或蓋章)

會計： (簽名或蓋章)

出納： (簽名或蓋章)

會 址： 市(鄉、鎮) 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓

統一編號：

金融機構戶名：

金融機構代號(7碼)：

金融機構帳號：

(並請檢附該「存摺封面影本」供參)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

新北市政府社會局 年度 **單位名稱** **辦理**
獨居長者關懷支持服務成果報告

壹、 單位名稱：

貳、 辦理期程：

參、 服務成果：

| 服務區域 | 服務密度 | 男 | | | 女 | | |
|------------|------|----|------------|------------|----|------------|------------|
| | | 人數 | 關懷服務 人次 | 陪伴服務 人次 | 人數 | 關懷服務 人次 | 陪伴服務 人次 |
| 行政區 (一) | 高密度 | | | | | | |
| | 中密度 | | | | | | |
| | 低密度 | | | | | | |
| 行政區 (二) | 高密度 | | | | | | |
| | 中密度 | | | | | | |
| | 低密度 | | | | | | |
| 行政區 (三) | 高密度 | | | | | | |
| | 中密度 | | | | | | |
| | 低密度 | | | | | | |

本表若不敷使用可自行增加

肆、 照片(每一個案至少一張)

| |
|------|
| 關懷服務 |
| |
| |
| 陪伴服務 |
| |
| |

獨居長者關懷支持服務轉介單

112.11.6製

| | | | |
|--------------------|---|---------|--|
| 轉介資料 | | | |
| 轉介單位 | | 轉介日期 | |
| 轉介人 | | 轉介人聯絡電話 | |
| 備註 | | | |
| 案主資料 | | | |
| 案主姓名 | <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 非本國 | 身分證字號 | |
| 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生日期 | |
| 連絡電話 | | 手機 | |
| 戶籍地址 | | | |
| 聯絡地址 | | | |
| 婚姻狀況 | | 有無子女 | 男:___ <input type="checkbox"/> 子女居住本市 女:___ <input type="checkbox"/> 子女居住外縣市 |
| 宗教信仰 | | 常用語言 | <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 原住民語 <input type="checkbox"/> 其他: |
| 長者其他身分 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 榮眷 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 其他: | | |
| 福利身分 | <input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶/中低收入 <input type="checkbox"/> 中老生活津貼 <input type="checkbox"/> 身障生活津貼 | | |
| 居住狀況 | <input type="checkbox"/> 同住家屬無照顧能力或無民法上照顧義務 <input type="checkbox"/> 長者獨自居住 <input type="checkbox"/> 夫妻同住 <input type="checkbox"/> 其他 | | |
| 住宅情況 | <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 配住 <input type="checkbox"/> 租賃()元 <input type="checkbox"/> 借住 <input type="checkbox"/> 其他 | | |
| 健康情形 | <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 行動不便() <input type="checkbox"/> 臥床 <input type="checkbox"/> 其他:() <input type="checkbox"/> 心血管疾病() <input type="checkbox"/> 生活自理困難() | | |
| 經濟條件 | | | |
| 長者需求 | <input type="checkbox"/> 無法自我照顧 <input type="checkbox"/> 日常生活需協助 <input type="checkbox"/> 需要關懷 <input type="checkbox"/> 陪同就醫 <input type="checkbox"/> 經濟援助 <input type="checkbox"/> 緊急救援服務系統 <input type="checkbox"/> 其他: | | |
| 主要照顧人/重要關係人(若無可免填) | | | |
| 姓名 | | 與案主關係 | |
| 居住地址 | | | |
| 連絡電話 | | | |
| 評估資料 | | | |
| 風險評估 | <input type="checkbox"/> 高風險: <input type="checkbox"/> 自我傷害 <input type="checkbox"/> 攻擊他人 <input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 要毒癮 <input type="checkbox"/> 家庭暴力 | | |

| | |
|---------------|--|
| | <input type="checkbox"/> 突發意外事件 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 中風險： <input type="checkbox"/> 日常生活部分無法自理，需長照服務 <input type="checkbox"/> 經濟困難 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 低風險：生活功能自理能力尚佳且無中高風險議題者 |
| <p>個案現況簡述</p> | |

新 北 市 獨 居 長 者 通 報 單 (112.02.10 修)

| 通報單位 | | 通報人 | | 聯絡電話 | | 通報日期 | | |
|------------------|----------------------------------|--|--|---|--------------------------------|-----------------|---|--|
| 通 報 資 料 | 長者姓名 | | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生日期 | | 身分證字號 (證號必填) | <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 非本國籍 | |
| | 聯絡電話 <small>(必填-擇一即可)</small> | <input type="checkbox"/> 市話: | | 居 住 地 址 | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 手機: | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 無聯絡電話 | | 戶 籍 地 址 | <input type="checkbox"/> 同居住地址 | | | |
| | 婚 姻 狀 況 | | 有 無 子 女 | <input type="checkbox"/> 有:男___、女___(<input type="checkbox"/> 子女居住本市 <input type="checkbox"/> 子女居住外縣市) <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| | 長 者 其 他 身 分 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 榮眷 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者:___類___度 <input type="checkbox"/> 新住民_____ <input type="checkbox"/> 其他(請說明)_____ | | | | | | |
| | 經 濟 條 件 | <input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入 <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助 <input type="checkbox"/> 其他:_____ | | | | | | |
| | 居 住 情 形 | <input type="checkbox"/> 長者獨自居住 <input type="checkbox"/> 夫妻同住 <input type="checkbox"/> 同住者無照顧能力或義務 | | | | | | |
| | 住 宅 狀 況 | <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 配住 <input type="checkbox"/> 借住 <input type="checkbox"/> 租賃()元 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)_____ | | | | | | |
| | 健 康 情 形 | <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 行動不便() <input type="checkbox"/> 臥床 <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | | | | |
| | 長 者 需 求 | <input type="checkbox"/> 無法自我照顧 <input type="checkbox"/> 日常生活需協助 <input type="checkbox"/> 需要關懷 <input type="checkbox"/> 陪同就醫 <input type="checkbox"/> 經濟援助 <input type="checkbox"/> 緊急救援服務系統 <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | | | | |
| | 長者主要照顧者/重要關係者(若無則免填) | | | | | | | |
| | 姓 名 | | 與 案 主 關 係 | <input type="checkbox"/> 夫妻 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 手足 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 鄰/里長 <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | | |
| 居 住 地 址 | <input type="checkbox"/> 同長者居住地址 | | | | 聯 絡 電 話 | | | |

※ 年滿 65 歲以上(原住民 55 歲以上)，實際居住本市且非居住於機構，經評估需關懷並符合下列條件之一者，予以列冊：

1. 獨自居住且無直系血親卑親屬居住新北市。
2. 同住家屬缺乏生活自理或照顧能力。
3. 其他有特殊需求者。

※ 請傳社會局老人福利科 FAX 2965-0149、聯絡電話:本市境內 1999、2960-3456 轉 3939、3940、3941、3686、3894

新北市政府社會局獨居長者生活狀況初篩表

本表將滾動式調整以符合使用需求(113 年 4 月 15 日訂定)

一、訪視員資料

(一)服務單位：_____；(二)姓名：_____

(三)訪視時間：_____年_____月_____日 上午/下午_____時_____分

二、獨居長者基本資料

| | | | | | |
|-------|--|-------------|---|---------|-----|
| 姓名 | | 身分證 統一編號 | | Line ID | |
| 電話號碼 | | 手機號碼 | | | |
| 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 | 出生年月日 | 民國(前) | 年 | 月 日 |
| 戶籍地址 | 新北市 _____ 區 _____ 里 _____ 街路 巷 弄 號 樓 | | | | |
| 居住地址 | <input type="checkbox"/> 1. 與戶籍地址相同 <input type="checkbox"/> 2. 與戶籍地址不同，請填寫居住地址 新北市 _____ 區 _____ 里 _____ 街路 巷 弄 號 樓 | | | | |
| 住宅類型 | <input type="checkbox"/> 1. 電梯大樓 <input type="checkbox"/> 2. 無電梯公寓 <input type="checkbox"/> 3. 有電梯透天樓房 <input type="checkbox"/> 4. 無電梯透天樓 <input type="checkbox"/> 5. 平房(含三合院及四合院) <input type="checkbox"/> 6. 其他(請說明)：_____ | | | | |
| 居住狀況 | <input type="checkbox"/> 1. 獨自居住 <input type="checkbox"/> 2. 與他人同住(請續填) <input type="checkbox"/> (1) 同住者 65 歲以上，有自我照顧能力，關係：_____ <input type="checkbox"/> (2) 同住者 65 歲以上，無自我照顧能力，關係：_____ <input type="checkbox"/> (3) 同住者未滿 65 歲，有自我照顧能力，關係：_____ <input type="checkbox"/> (4) 同住者未滿 65 歲，無自我照顧能力，關係：_____ | | | | |
| 婚姻狀況 | <input type="checkbox"/> 1. 有配偶或同居 <input type="checkbox"/> 2. 配偶離世 <input type="checkbox"/> 3. 離婚或分居 <input type="checkbox"/> 4. 未婚 | | | | |
| 有無子女 | <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 有，兒子：_____人；女兒：_____人 | | | | |
| 健康情形 | <input type="checkbox"/> 健康無慢性疾病 <input type="checkbox"/> 有慢性疾病且穩定就醫 <input type="checkbox"/> 有慢性疾病未穩定就醫 | 用藥情形 | <input type="checkbox"/> 無須用藥 <input type="checkbox"/> 醫療院所開藥 <input type="checkbox"/> 自購成藥 | | |
| 緊急聯絡人 | | 關係 | | 電話 | |

三、需求評估題向

(一) 自我照顧情形【訪員觀察題】

- 1. 可以
- 2. 可以，但行動緩慢★
- 3. 不可以★(請續填，可複選)
 - (1) 失能臥床
 - (2) 需要別人幫助才能移動
 - (3) 使用器具(例如輪椅、拐杖)就可以移動
 - (4) 身上有異味(例如尿騷味)
 - (5) 衣物不乾淨
 - (6) 其他(請說明)：_____

(二) 最近一個月在生活上遭遇的困難

- 1. 無
- 2. 有★(請續填，可複選)
 - (1) 三餐無法溫飽
 - (2) 需要有人陪同就醫，但無人可協助
 - (3) 外出交通不方便(例如缺乏公車或客運)
 - (4) 最近記憶力不好(例如忘記時間、回家的路、關瓦斯、關水、關電燈等)
 - (5) 租屋困難(例如繳不出租金、房東不出租等)
 - (6) 其他(請說明)：_____

(三) 居家環境衛生與安全【訪員觀察題】

1. 居家環境衛生問題

- (1) 無
- (2) 有★(請續填，可複選)
 - A. 環境凌亂
 - B. 出入動線囤積雜物
 - C. 其他(請說明)：_____

2. 居家安全問題

- (1) 無
- (2) 有★(請續填，可複選)
 - A. 爐火(例如瓦斯爐、電熱器)周圍堆放可燃物
 - B. 熱水器安裝在室內，且通風不良
 - C. 電線裸露
 - D. 多個電器同時使用一個插頭
 - E. 照明設備不足

F. 未裝設住宅用火災警報器

G. 其他(請說明): _____

(四) 平常和親友、鄰居聯繫互動情形

1. 與親友聯繫互動，大約情形是(單選)

(1) ★從未 (2) ★每月少於一次 (3) 每月一次 (4) 每月 2-3 次

(5) 每周一次 (6) 每周 2-6 次 (7) 每天

2. 與鄰居聯繫互動，大約情形是(單選)

(1) ★從未 (2) ★每月少於一次 (3) 每月一次 (4) 每月 2-3 次

(5) 每周一次 (6) 每周 2-6 次 (7) 每天

(五) 獲得日常生活相關訊息的管道，例如健康、颱風、水災、地震、氣象、防詐騙等資訊(可複選)

1. 不需要或是不主動了解社會訊息 2. 電視 3. 廣播

4. 網路 5. 社群媒體(如 Line、FB、IG) 6. 親友或鄰里

7. 其他(請說明): _____

(六) 被家人或朋友的關心的感受

1. 無★(單選)

(1) 都沒有人關心 (2) 不需要人關心

(3) 其他(請說明): _____

2. 有(單選)

(1) 很多人關心 (2) 有些人關心 (3) 很少人關心★

(4) 其他(請說明): _____

(七) 遇到困難時的求助或商量對象

1. 無(請續填，可複選)

(1) 沒發生過 (2) 找不到人可以協助★

(3) 不想麻煩別人，都是自己想办法★

(4) 其他(請說明): _____

2. 有(請續填，可複選)

(1) 家人 (2) 朋友 (3) 鄰居

(4) 社工 (5) 里鄰長 (6) 社區(據點)志工

(7) 其他(請說明): _____

(八) 最近 1 個月感到鬱悶的事情

1. 無

2. 有★(請續填，可複選)

(1) 自己受傷或疾病 (2) 親人受傷或疾病 (3) 親人離世

- (4) 子女、孫子女問題(例如打擾生活、財務處理等)
- (5) 自己經濟問題(例如債務問題)
- (6) 在訪談過程中，長者有自殺意念【訪員觀察選項】
- (7) 其他(請說明)：_____

(九) 目前特別想做的事情

1. 無
2. 有(請續填，可複選)
- (1) 擔任志工 (2) 繼續工作 (3) 學習新事物
- (4) 四處旅遊 (5) 健身運動 (6) 參與宗教活動
- (7) 其他(請說明)：_____

(十) 接受志工關懷服務的意願

1. 無
2. 有(請說明對於志工關懷服務的期待)：_____

四、是否符合獨居長者定義： 是：獨自居住且無直系血親卑親屬居住新北市。

是：同住家屬缺乏生活自理或照顧能力。

是：其他有特殊需求者。

(請說明：_____)

五、是否符合接受關懷支持服務： 是(勾選題項三個(含)以上★)； 否

六、訪員評估摘要：

七、單位督導(主管)建議：

訪視人員：

單位督導(主管)：

獨居長者危險分級指標參考

| 危險程度 | 指標 | 指標認定方式 | 建議轉介單位 | 可提供服務參考 | |
|------|--|--|--|--|---|
| 高危險 | 經評估有迫切危險性，影響生命安全或生活狀況需立即介入。 | <p>(一) 人身安全：對自身或他人造成人身安全威脅者，如自殺、自殘、攻擊他人、遭受家庭暴力等，需立即介入處理。</p> <p>(二) 身體機能急劇惡化，如意外事件、急性疾病、拒絕就醫需醫療協助、精神疾病、毒癮者…等，需立即介入處理。</p> <p>(三) 其他經社會工作人員或醫療專業人員評估有迫切性問題需介入處理者。</p> | <p>1. 視情況由家防中心、社福中心緊急介入</p> <p>2. 心理衛生中心</p> <p>3. 各相關局處(警消單位、醫療單位等)</p> | <p>1. 提供各項保護扶助服務。</p> <p>2. 倡導被害人權益。</p> <p>3. 預防案件發生，停止暴力循環。</p> <p>4. 其他需專業人員緊急介入之服務。</p> | |
| 中危險 | 經評估無高危險程度所述問題，但須計畫性介入使能脫離危險者，如經濟險困、生活照顧、健康、居住問題…等。 | 照顧議題 | 獨居長者日常生活有部分無法自理之情形，需提供照顧支持資源。 | 衛生局(長期照顧管理中心) | <p>1. 支持個案改善經濟、生活照顧及鄰里關係等問題。</p> <p>2. 針對個案問題及需求，運用專業的評估及處遇服務，提供立即及連續性服務。</p> |
| | | 非照顧議題 | 獨居長者因缺乏社會支持或社會排除面臨無法在社區居住之狀況，或有生活狀況轉銜資源相關需求。 | 社福中心(脆弱家庭) | |
| | | 其他特殊狀況 | 同時需多重服務需求或遇特殊狀況。 | <p>1. 衛生局(長期照顧管理中心)</p> <p>2. 社福中心(脆弱家庭)</p> <p>3. 心理衛生中心</p> <p>4. 各相關局處</p> | |
| 低危險 | 經評估生活自主能力尚佳，不屬於狀況穩定，持續追蹤。 | <p>(一) 經評估生活功能自理能力尚佳，需提供以下支持性服務，確定個案與資源維持穩定的連結：</p> <p>1. 餐食服務</p> <p>2. 關懷訪視</p> <p>3. 電話問安</p> <p>4. 健康促進</p> <p>5. 其他(如：緊急救援系統申裝、住宅火災警報器裝設等)</p> <p>(二) 曾評為中、高危險級別之長者，因目前有定期穩定的支持系統介入(如居家看護、長照服務資源、親屬資源等)，追蹤後情形改善，得列為低危險。</p> | <p>1. 區公所</p> <p>2. 長期照顧管理中心</p> <p>3. 心理衛生中心</p> <p>4. 各相關局處</p> <p>5. 民間團體</p> | <p>提供相關資源以支持其生活穩定之服務：</p> <p>1. 電話問安</p> <p>2. 關懷訪視</p> <p>3. 餐飲服務</p> <p>4. 健康促進</p> <p>5. 福利諮詢轉介</p> <p>6. 其他支持性關懷服務</p> | |

請善用關懷 e 起來，協助弱勢長者獲得需要的社會資源：<https://ecare.mohw.gov.tw/>