

臺北市政府衛生局 函

100008

台北市中正區青島西路11號3樓

受文者：台北市中醫師公會

發文日期：中華民國115年3月25日

發文字號：北市衛健字第11530830511號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：臺北市政府衛生局115年度「長者健康促進方案」申請作業須知1份

地址：臺北市信義區市府路1號東
南區2樓

承辦人：張肇元

電話：1999(外縣市請撥02-
27208889)分機1822

傳真：02-87884560

電子信箱：qk5640@gov.taipei

主旨：有關本局115年「長者健康促進方案」（申請作業須知如附件），招募社區單位辦理，請協助公告周知，請查照。

說明：

- 一、為營造在地健康老化生活圈，本市將招募社區單位辦理長者健康促進課程，執行期程自計畫核定日起至115年11月27日（星期五）止，執行重點摘述如下：

(一)申請資格：

- 1、社區立案單位，例如合法立案之醫療院所、文化健康站、學協公會、大專院校、社企團體、宗教團體、運動中心等，具備社區長者服務經驗或能提供多處服務地點為優先。
- 2、依衛生福利部國民健康署規定，為加強社區單位未來自主營運能力且考量資源分配，設立之長者健康促進站以無「C級巷弄長照站」之里為原則。

(二)服務對象：以65歲以上長者為優先對象。

(三)辦理項目：可申請至少3期長者健康促進課程、至多9期課程，若為第一次辦理之社區單位則以3期為限，各期課程參加者以不重複為原則。

二、本計畫申請時間自即日起至115年4月10日（星期五）止。

正本：三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處、三軍總醫院附設民眾診療服務處、大
心居家職能治療所、大同大學、中心診所醫療財團法人中心綜合醫院、中國文化
大學、中國醫藥大學附設醫院臺北分院、台北市中醫師公會、台北市醫師公會、
台灣全適能運動健身協會、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院、
台灣運動健身產業協會、同仁院醫療財團法人萬華醫院、西園醫院醫療社團法人
西園醫院、宏恩醫療財團法人宏恩綜合醫院、秀傳醫院、協和婦女醫院、社團法
人中華民國牙醫師公會全國聯合會、社團法人台北市物理治療師公會、社團法人
台北市營養師公會、社團法人台北市護理師護士公會、社團法人台灣笑笑功協會
& 中華心理衛生協會、社團法人臺北市職能治療師公會、社團法人臺灣長期照顧
物理治療學會、社團法人臺灣職能治療學會、長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫
院、振興醫療財團法人振興醫院、財團法人台灣省私立台北仁濟院附設仁濟醫院
、財團法人揚生慈善基金會、財團法人陽光社會福利基金會、起辰物理治療所、
馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校、國立陽明交通大學、國立臺北護理健
康大學、國立臺灣大學、國立臺灣大學醫學院附設醫院、國立臺灣大學醫學院附
設醫院北護分院、國立臺灣師範大學、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院、基督復
臨安息日會醫療財團法人臺安醫院、康寧醫療財團法人康寧醫院、康齡安健物理
治療所、博仁綜合醫院、景美醫院、菲特邦健康管理顧問有限公司、郵政醫院(委
託中英醫療社團法人經營)、愛迪樂有限公司、新光醫療財團法人新光吳火獅紀念
醫院、暉凌居家物理治療所、臺北市北投健康管理醫院、臺北市立大學、臺北市
立萬芳醫院—委託臺北醫學大學辦理、臺北市立聯合醫院、臺北榮民總醫院、臺
北醫學大學、臺北醫學大學附設醫院、醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心
醫院

副本：臺北市十二區健康服務中心（含附件）

局長黃建華

臺北市政府衛生局
115年「長者健康促進方案」
申請作業須知

中華民國 115 年 3 月

壹、依據：

依據衛生福利部國民健康署115年度補助地方政府辦理「整合性長者健康促進計畫」作業須知辦理。

貳、計畫目標

- 一、招募社區單位，提供社區長者健康促進課程並培力社區單位自主營運能力，以達永續推動長者健康促進服務。
- 二、結合在地需求與資源，運用健康署公告之核心課程內容，提供普及性、可近性之健康促進課程或活動，並納入預防及延緩失能健康議題，促進長者自我健康管理能力，以達預防及延緩失能之目標。

參、執行期間：自計畫核定日起至115年11月27日止。

肆、對象：以65歲以上長者為優先。

伍、申請資格：

- 一、申請單位為社區立案單位，例如合法立案之醫療院所、文化健康站、學協公會、大專院校、社企團體、宗教團體、運動中心等，具備社區長者服務經驗或能提供多處服務地點者優先。
- 二、依衛生福利部國民健康署規定，為加強社區單位未來自主營運能力且考量資源分配，設立之長者健康促進站以無「C級巷弄長照站」之里為原則，結合本市社區照顧關懷據點，該據點若已領取本府社會局補助社區照顧關懷據點等其他計畫補助，則課程辦理時間不得重複。
- 三、服務場地及場地設置基本規範：服務提供場地以符合最基本安全考量為原則，具無障礙空間為佳，地下樓層或2樓以上則需備有電梯，須投保公共意外責任險且訂定緊急事件處理流程。
- 四、申請單位需提供1位聯絡人，負責相關行政作業及聯繫事宜。

陸、執行內容與經費額度及標準

一、執行內容：

由社區單位依各地區需求、服務對象及單位性質排程規劃，於計畫期程中提供下列服務內容，並於計畫書內提出相關規劃，服務內容說明如下：

(一) 長者健康促進課程：

1. 課程辦理時段、服務對象與課程內容：

於115年11月27日前完成所有課程。

- (1) 每期課程至少維持18週(包含12週核心課程並接續6週課後加強)，每週至少2次課程，每次至少2小時(至少50分鐘運動課程)。
- (2) 每個單位可申請至少3期課程、至多9期課程，若為第一次辦理之社區單位則以3期為限。
- (3) 參加者以65歲以上長者為優先對象，每班期需服務20位以上長者且各班期參與者為以不重複為原則，且須採實名制簽到。
- (4) 核心課程參照衛生福利部國民健康署公告之課程大綱授課(附件1)，重要議題包括肌力、運動介入、營養、認知促進、社會參與、慢性病管理、正確用藥、口腔保健、失智症預防等，並參考歐盟Vivifrail 架構、ICOPE 長者功能評估量表等，可結合本市運動中心、樂齡健康運動站等多元運動場域，提供具地方特色之實體長者健康促進課程或活動。
- (5) 課後加強作為核心課程結束後加強複

二、經費額度及標準：

(一) 長者健康促進課程：

1. 支付標準：「核心課程」及「課後加強」每次支付額度固定，並在核定範圍內支用，每期課程最高申請10萬8,000元。

類型	服務人數	經費估算	
		每次課程 (每週至少2次)	每期
核心課程 (12週)	<u>20人</u>	3,000元	7萬2,000元
課後加強 (6週)	<u>以上</u>		3萬6,000元

2. 課程師資資格：師資名單須於計畫書及成果報告中提供完訓證書影本佐證。
3. 每期課程雜支(含公共意外責任險)、管理費經費編列及核銷上限為2萬2,000元整，編列及核銷時須說明詳細支出用途。
4. 每期方案之執行場域(長者健康促進課程)公共意外責任險，要保人需與計畫申請單位名稱相符且保險期間須涵蓋課程辦理日期，並於第1階段款審查時提交投保證明(如前揭辦理場域已自行辦理保險，則需提交該場域投保證明)。
- (二) 本案補助費用依照衛生福利部國民健康署補助「115年度整合性長者健康促進計畫經費編列基準及使用範圍」使用，依衛生福利

習，並培養長者規律運動習慣，授課內容可視社區單位情形參酌調整。

2. 課程辦理地點：

- (1) 辦理地點不得為「C級巷弄長照站」。
- (2) 單一地點不得辦理3期(含)以上課程。
- (3) 辦理5至8期(含)以上課程之單位，服務行政區涵蓋率需超過25%，辦理9期(含)服務行政區涵蓋率需達50%，另機關亦有調配行政區權力。
- (4) 為符合計畫規定，每週辦理2次課程(每次至少2小時)，辦理地點除由本方案經費搭配自籌款支應外，亦可結合現有據點(非新成立點)或長者群聚團體(集合式住宅、公園、廟口等多元運動場域)，並整合雙方資源及經費做最有效之運用。

3. 師資資格：運用衛生福利部國民健康署培訓認證之運動指導員及衛福部「預防及延緩失能照護服務方案(長者健康促進服務方案—肌力強化運動面向)」之專業運動人力。

4. 其他配合事項：

- (1) 每期課程參與之長者，需配合衛生福利部國民健康署填寫「基本資料表」及「長者功能自評量表-長者自評版」(ICOPE)前後測(附件2)、「個人資料蒐集、處理、及利用告知聲明同意書」(附件3)並於申請第1階段審查時，提交掃描檔至本局；長者須於參與第一次課程時完成ICOPE自評量表前測評估，並於最後一堂課程完成

部國民健康署及本局標準審核及核銷。

ICOPE自評量表後測評估(詳如附件2之評估說明)。

- (2)課程宣傳文宣(如海報、布條、社群貼文等)及課程執行過程皆需明確標示本課程為「臺北市政府衛生局115年度長者健康促進方案」，請依須知第10點第1款規定辦理。
- (3)倘因應疫情需求，得依實際情形向本局申請「非醫療」遠距同步(非預錄影片)互動課程，惟考量長者安全，建議由家人陪伴參與。
- (4)每期課程開設應具執行效益，課程學員平均出席比率不得低於60%，新加入之學員，仍須填寫基本資料表、ICOPE前後測評估、「個人資料蒐集、處理及利用告知聲明書暨同意書」並以電子郵件提交掃描檔至本局。
- (5)辦理課程需採實名制報到(簽到表範例如附件4)，定期上傳至衛生福利部國民健康署長者健康管理平台(<https://ehm.hpa.gov.tw/EHM>)，並需配合提交相關執行成果及統計數據。
- (6)得依天災、疫情影響或連續假期調整課程時間。

(二)其他行政作業：

1. 社區單位需於各班期開課程開設後，於115年7月31日(五)前提交第1階段審查文件：
 - (1)單位服務量表及課程照片(附件5)：須提供各班期課程照片，需含宣導海報、布條等呈現「臺北市政府衛生局

補助115年度長者健康促進方案」相關字樣。

(2)依單位服務量表長者順序，依序提供基本資料表及長者功能自評量表(ICOPE)前測完訪問卷(附件2)、個人資料蒐集、處理及利用告知聲明書暨同意書掃描檔(附件3)。

(3)公共意外責任險投保證明。

2. 於115年11月27日(五)前提交第2階段審查文件：

(1)成果報告電子檔(附件6)。

(2)長者健康管理平台之前後測資料匯入電子檔1份(依該平台最新公告之檔案)。

(3)經費核銷明細表(附件7)、支出憑證(黏貼憑證用紙如附件8)、鐘點費核銷清冊及印領清冊(附件9)正本。

(4)簽到紀錄(附件4)及相關佐證資料。

3. 辦理單位需推派1-2名人員出席衛生福利部國民健康署或本局辦理之說明會、教育訓練或相關會議，了解相關作業方式及配合事項。

4. 配合衛生福利部國民健康署，定期將開課資料、參與學員資料及前後測評價等上傳至「長者健康管理平台」(<https://ehm.hpa.gov.tw/EHM>)，辦理單位須配合本局辦理實地訪查事宜，並依本局需求提供辦理情形說明與資料。

5. 依契約及申請作業須知規定，提交相關課程紀錄及成果報告予本局彙整，並落實長者出席率管控。

柒、社區單位權責說明

- 一、提供安全服務場域及擬定緊急事件處理流程，並投保公共意外責任險(保障內容含每一人體傷或死亡、每一事故體傷或死亡、每一意外事故財損)。
- 二、導入衛生福利部國民健康署公告之核心課程內容及相關師資人才，並依照衛生福利部國民健康署需求，提供各項健康促進服務及環境營造。
- 三、社區長者須依衛生福利部國民健康署規定之評估量表，於方案介入前後評估，並配合該署指定之資訊平台，完成資料之建置與登錄。

捌、補捐助原則：

- 一、計畫經費之動支、編列注意事項：

- (一)依據衛生福利部國民健康署「115年度整合性長者健康促進計畫經費編列基準及使用範圍」編列，但不得編列國外旅費、房屋及建築、空間規劃費、交通及運輸設備、獎勵金、獎助、捐助及補助費、生日禮金、聚餐、手機儲值卡、學分認證費、執照費、會費、燃料費、牌照費或與計畫不相關費用等(附件10)；計畫結束如有結餘款及孳息收入應全數繳回本局。
- (二)每期課程雜支(含公共意外責任險)經費與管理費編列及核銷總額以2萬2,000元為上限。
- (三)於每一期課程結束得辦理結報核銷，最晚應於115年11月27日(五)前依第2階段撥款審查文件，提交相關資料。請依「衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點」、「臺北市政府衛生局常用結報注意事項」、「衛生福利部長照服務發展獎助作業要點」暨相關法令規定辦理。
- (四)本方案補助經費專款專用，不得與其他計畫重複，並自計畫核定日始得辦理。核定之費用應在核定範圍支用，如有變更或因故無法執行者，應敘明理由、檢具相關事證，於事實發生前2週函報本局，經本局同意後，始得變更；如違反前述規定者，其流用金額，應予以減列。
- (五)計畫年度預算執行率未達60%，請說明原因及處理方式。

- 二、依法令規定變更或衛生福利部國民健康署刪減預算，致需調整本方案內容或無法繼續執行者，得修正或終止補助計畫。

玖、申請方式及審查原則：

- 一、請於115年4月10日（星期五）前將計畫書書面資料1式2份（格式如附件11，以A4大小裝訂成冊）並蓋妥大小章、立案證明影本1份，以郵寄（郵戳為憑）或親送「110204臺北市信義區市府路1號3樓西南區臺北市政府衛生局健康管理科」，信封請註明：申請115年「長者健康促進方案」字樣，並提供電子檔1份(E-mail：qk5640@gov.taipei)，逾期未送達或資料不全者，一律不予受理，各申請資料收件後概不退還。
- 二、本局邀請相關領域專家學者以書面或會議方式審查，總平均達80分（含）以上得優先申請，惟是否通過與申請額度，由本局視預算額度、資源佈建平衡性與80分（含）以上數量決定，審查項目及配分如下：

項目	配分
1. 團隊具有相關實務運作經驗	20
2. 整合資源規劃應用能力	20
3. 計畫執行能力及進度管制措施	25
4. 計畫內容之具體性、可行性及具創意性	25
5. 經費編列合理性	10
合計	100

- 三、計畫經審查通過者，應於通知期限內完成計畫內容修改並辦理簽約手續（計畫書經核定成為契約一部分；契約詳如附件12），逾期視同放棄。

拾、其他相關事項：

- 一、本案應確實依照政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第62條之1之規定，辦理政策宣導，應明確標示其為「廣告」及「經費來自長照基金」且揭示辦理或贊助機關、單位名稱。
- 二、計畫內容不得有推銷商品、藥品等商業行為，並應保護服務對象隱私權，若有違反情事，致使本局遭致任何損失或聲譽損害時，社區單位應負一切損害賠償責任。
- 三、智慧財產權：必須遵守著作權及專利法等相關規定。交付所提供之本案相關報告或文件，如包含第三者開發之產品（或無法判斷是否為第三者之產品時），應保證（或提供授權證明文件）其使用之合法性（以符合中華民國著作權法規為準），如隱瞞事實或取用未經合法授權使用之

識別標誌、圖表及圖檔等，致使本局遭致任何損失或聲譽損害時，社區單位應負一切損害賠償責任（含訴訟及律師費用），於涉訟或仲裁中為本局之權益辯護。

- 四、計畫書及經費經本局核定後，應據以確實執行並依原訂用途支用款項，執行期間計畫內容因故須辦理修正，須經本局核准方可辦理，計畫執行期間衛生福利部國民健康署及本局得派員至課程辦理地點瞭解計畫執行情形或要求簡報，辦理單位須指派專人擔任窗口且不得拒絕衛生福利部國民健康署及本局派員輔導或相關監測措施。
- 五、為確保計畫如期執行，本局將進行輔導與評核並與各辦理單位訂定契約，就下列事項納入作業規範中或補(捐)助契約中：
 - (一)同一案件向二個以上機關提出申請補(捐)助，應列明全部經費內容，及向各機關申請補(捐)助之項目及金額。如有隱匿不實或造假情事，應撤銷該補(捐)助案件，並收回該期已撥付款項。
 - (二)對補(捐)助款之運用考核，如發現成效不佳、乙方為甲方及第三人執行重複之計畫、未依補(捐)助用途支用、或虛報、浮報等情事，除應繳回該部分之補(捐)助經費外，得依情節輕重對該補(捐)助案件停止補(捐)助二年至五年。
 - (三)受補(捐)助經費中如涉及採購事項，應依政府採購法等相關規定辦理。
 - (四)受補(捐)助經費結報時，所檢附之支出憑證應依政府支出憑證處理要點規定辦理，並應詳列支出用途及全部實支經費總額，同一案件由二個以上機關補(捐)助者，應列明各機關實際補(捐)助金額。
 - (五)受補(捐)助經費於補(捐)助案件結案時尚有結餘款，應全數繳回。
- 六、執行本方案有關事項，應依政府採購法及行政程序法等相關法令規定辦理，其他未盡事宜，得以換文方式代之，修正時亦同。
- 七、違反本方案規定者，本局得限期令其改正，視情節輕重撤銷補助，追回全部或部分已撥付之補助經費，並列為下年度審查補助參考。
- 八、其他未盡事宜，相關經費支用仍需符合衛生福利部執行委辦及獎補助計畫相關規定，如：「衛生福利部執行委辦及獎補助計畫應行注意事項」、「衛生福利部衛生業務補(捐)助作業要點」、「衛生福利部補(捐)助科技發展計畫作業要點」、「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」及「衛生福利部國民健康署補(捐)助款項會計處理作

業要點」等。

長者健康促進核心課程表

課程元素：每次以運動搭配健康老化及認知訓練課程，課程表範例如下：

順序	內容
第1週	1. <u>相見歡+參與長者前測評估</u> 2. 運動介入重點—坐姿運動 (1)了解運動安全 (2)知道運動的基本型態 (3)讓學員了解自己的體能狀況
第2週	1. 健康老化—食得健康 2. 認知訓練課程—課程介紹 3. 運動介入重點—坐姿運動 (1)了解運動安全 (2)知道運動的基本型態 (3)讓學員了解自己的體能狀況
第3週	1. 健康老化—口腔保健(搭配健口操) 2. 認知訓練課程-日常生活推理能力 3. 運動介入—坐姿動作
第4週	1. 健康老化—健康檢查、慢性病管理 2. 認知訓練課程-看圖說故事 3. 運動介入—坐姿動作
第5週	1. 健康老化—正確用藥 2. 認知訓練課程-購物烹飪趣 3. 運動介入—坐姿動作
第6週	1. 健康老化—視力保健 2. 認知訓練課程—記憶力是什麼 3. 運動介入—坐姿動作
第7週	1. 健康老化—預防失智症+社會參與 2. 認知訓練課程—改善記憶力 3. 運動介入—站姿動作
第8週	1. 健康老化—不菸、不酒、不檳榔 2. 認知訓練課程—叫我數獨益智王 3. 運動介入活動—學習如何運動增進
第9週	1. 健康老化—居住環境安全 2. 認知訓練課程—拼湊智慧七巧板遊戲 3. 運動介入活動—學習維持體能及健康

順序	內容
第10週	1. 健康老化—動動生活手冊及影片(一)+高齡者健康操介紹 2. 認知訓練課程—記憶力圖形遊戲 3. 運動介入活動—核心及下肢訓練
第11週	1. 健康老化—動動生活手冊及影片(二) 2. 認知訓練課程—注意力大考驗 3. 運動介入活動—增強自身體能
第12週	1. 「健康團啟帆」+參與長者後測 2. 運動介入活動—增強自身體能

衛生福利部國民健康署
115年度「長者健康促進站」基本資料表

□前測 □後測 開班編號：

長輩自行填寫問卷：□1.是 □2.否

姓名		性別	□1.男 □2.女
生日	民國 年 月 日	連絡電話	
身分證字號		具原住民身分	□1.是 □2.否
現居縣市		現居區域	
居住情況	□1.獨居 □2.與親友同住		
教育程度	□1.不識字 □2.識字，未受正規教育（含私塾） □3.國小 □4.國中 □5.高中（職） □6.專科大學 □7.碩博士 □8.其他：_____		
病史	◎曾被醫生診斷患下列疾病（可複選）： □1.無 □2.高血壓 □3.心臟疾病 □4.中風 □5.肺部/呼吸疾病 □6.糖尿病 □7.關節炎/風濕 □8.骨折 □9.癌症 □10.身心科相關疾病 □11.其他：_____		
	◎自覺有下列健康問題（可複選）： □11.無 □12.憂鬱/焦慮/情緒問題 □13.頸背問題(如痠痛) □14.行走問題 □15.睡眠問題 □16.視力問題 □17.聽力問題 □其他：_____		
	◎自覺健康狀況：□1.良好 □2.普通 □3.不佳		

填寫日期：民國115年 月 日

長者功能自評量表-長者自評版

評估日期：115年__月__日

項目	題目	評估結果
認知功能	1. 您最近一年來，是否有記憶明顯減退的情形？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
行動功能	2. 您是否出現以下"任一種"情況？ <ul style="list-style-type: none"> ● 非常擔心自己會跌倒？ ● 過去一年內曾跌倒過？ ● 坐著時，必須抓握東西才能從椅子上站起來？ 	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
營養不良	3. 在非刻意減重的情況下，過去三個月，您的體重是否減輕3公斤或以上？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	4. 過去三個月，您是否曾經食慾不好？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
視力障礙	5. 您的眼睛看遠、看近或閱讀是否有困難？ (此題回答「是」，請答題目5-1.；此題回答「否」，請跳答題目6.)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	5-1. 詢問長輩過去1年是否"曾"接受眼睛檢查？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
聽力障礙	6. 您的聽力是否出現以下"任一種"情況？ <ul style="list-style-type: none"> ● 電話或手機交談時聽不清楚，或因為沒聽到鈴聲常漏接電話？ ● 看電視/聽收音機時，常被家人或朋友說音量開太大聲？ ● 與人交談時，常需要對方提高說話音量或再說一次？ ● 因為聽力問題而不想去參加朋友聚會或活動？ 	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
憂鬱	7. 過去兩週，您是否常感到厭煩(心煩或「阿雜」)，或覺得生活沒有希望？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	8. 過去兩週，您是否減少很多的活動和原本您感興趣的事？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

●以上功能評估結果如有異常(也就是您有勾選灰底處)，可於回診時請教醫師，若您暫時沒有尋求相關協助，可參考以下健康資訊，或查找住家附近可利用的社區資源及課程。

評估說明

(一) 評估時間：

1. 據點單位服務人員須於開班日前7天起至開班日後14天內完成前測。

例：開始日為7/7，前七天為6/30，後十四天為7/21。

2. 據點單位服務人員須於結束日前7天起至結束日後14天內完成後測。




例：結束日為7/7，前七天為6/30，後十四天為7/21。

(二) 評估對象：計畫內所有參與的適用長者。

(三) 凡參加115年健康促進課程之長者須於參與第一次課程時完成檢測，若篩檢正常，可繼續參加社區單位所提供不同強度之運動課程，反之若篩檢異常，社區單位可協助長者運用當地社區資源整合，以就近尋求社區診所或醫院等，做進一步的評估。

簡易身體表現功能量表

SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB)

評分內容	得分
1. 平衡測試：腳用三種不同站法，每種站立10秒，使用三個位置的分數總和。	
A. 並排站立 (Side-by-side stand) 	<input type="checkbox"/> 1分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 0分：少於10秒
B. 半並排站立 (Semi-tandem stand) 	<input type="checkbox"/> 1分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 0分：少於10秒
C. 直線站立 (Tandem stand) 	<input type="checkbox"/> 2分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 1分：保持3-9.99秒 <input type="checkbox"/> 0分：保持<3秒
三個位置分數加總	
2. 步行速度測試：測量走四公尺的時間	<input type="checkbox"/> 4分：<4.82秒 <input type="checkbox"/> 3分：4.82-6.20秒 <input type="checkbox"/> 2分：6.21-8.70秒 <input type="checkbox"/> 1分：> 8.70秒 <input type="checkbox"/> 0分：無法完成
3. 椅子起站測試：連續起立坐下五次的時間	<input type="checkbox"/> 4分：<11.19秒 <input type="checkbox"/> 3分：11.2-13.69秒 <input type="checkbox"/> 2分：13.7-16.69秒 <input type="checkbox"/> 1分：16.7-59.9秒 <input type="checkbox"/> 0分：> 60秒或無法完成
總分	

- 總分說明
 - 10-12分：行動能力正常
 - 0-9分：行動能力障礙

Mini Nutritional Assessment

MNA[®]

Nestlé
Nutrition Institute

姓名:	性別:
年齡:	體重, 公斤, kg:
	身高, 公分, cm:
	日期:

請於方格內填上適當的分數，將分數加總以得出最後篩選分數。

篩選	
A	過去三個月內有沒有因為食慾不振、消化問題、咀嚼或吞嚥困難而減少食量? 0 = 食量嚴重減少 1 = 食量中度減少 2 = 食量沒有改變
B	過去三個月內體重下降的情況 0 = 體重下降大於3公斤(6.6磅) 1 = 不知道 2 = 體重下降1-3公斤(2.2-6.6磅) 3 = 體重沒有下降
C	活動能力 0 = 需長期臥床或坐輪椅 1 = 可以下床或離開輪椅，但不能外出 2 = 可以外出
D	過去三個月內有沒有受到心理創傷或患上急性疾病? 0 = 有 2 = 沒有
E	精神心理問題 0 = 嚴重痴呆或抑鬱 1 = 輕度痴呆 2 = 沒有精神心理問題
F1	身體質量指數 (BMI) (公斤 / 米 ² , kg/m ²) 0 = BMI 低於 19 1 = BMI 19至低於21 2 = BMI 21至低於23 3 = BMI 相等或大於 23

如不能取得身體質量指數(BMI)，請以問題F2代替F1。
如已完成問題F1，請不要回答問題F2。

F2	小腿圍 (CC) (公分, cm) 0 = CC 低於 31 3 = CC 相等或大於 31
篩選分數	(最高14分)
12-14分:	正常營養狀況
8-11分:	有營養不良的風險
0-7分:	營養不良

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA[®] - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10:456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001; 56A: M366-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA[®]) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006, 10:466-487.
Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA[®]-SF): A practical tool for identification of nutritional status. J Nutr Health Aging 2009; 13:782-788.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M
如需更多資料: www.mna-elderly.com

衛生福利部國民健康署「115年長者健康促進站計畫」
個人資料蒐集、處理及利用告知聲明書暨同意書

一、目的：

因應人口快速老化，強化社區初級預防功能，衛生福利部國民健康署補助地方政府辦理「長者健康促進站計畫」，提供普及性、可近性之長者健康促進課程或活動，促進長者自我健康管理能力。並將以計畫參與者前後測問卷與測量資料進行成效評估，以利未來擬定及改善相關政策或計畫。

二、計畫簡述：

本次將以65歲以上長者為優先，或符合長期照顧十年計畫2.0之服務對象，蒐集個人基本資料(含姓名、性別、國民身分證統一編號、電話號碼、行動電話、通訊及戶籍地址、語言、教育程度、疾病史、出生年月日等)，以及接受服務期間所進行之長者健康評估(含認知功能、行動功能、營養不良、視力障礙、聽力障礙、憂鬱、社會性照護與支持、用藥、生活目標等知識、行為或功能)之前、後測成果，登錄於衛生福利部國民健康署「長者健康管理平台」，並運用前述蒐集之資料進行計畫成效分析，規劃與政府大型資料庫進行串檔，進行長期健康、社會及經濟效益之評價分析。本年度計畫服務期間預估辦理至115年12月31日止，將彙整本年度資料進行分析，規劃本署未來長者健康促進相關計畫。

三、串聯政府大型資料庫資料：

有關前述政府大型資料庫將包含健保資料庫、疾病登記檔、死亡檔、長期照顧資料庫、社區關懷照顧資料庫等，連結政府大型資料庫將有助於分析了解接受長者健康促進介入服務及落實健康生活型態與後續疾病發展的關係。在得到您的同意後，將會使用您的身分證字號在特定辦公室進行串檔，檔案串聯之後，會將您的名字和身份證字號刪除，用流水編號取代，讓您的個人資料不會被洩漏，達到保護個人隱私的要求，您有權利隨時提

出停止串聯政府大型資料庫。

四、簽章及勾選欄：

如果您瞭解前述相關說明，並在符合上述告知事項範圍內，蒐集、處理及利用您所提供之各項個人資料，請您在此勾選與簽名，俾據以辦理相關事宜，謝謝您！

- 本人同意接受長者健康評估，相關資料登錄於「長者健康管理平台」，作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理使用。
- 本人同意參與「長者健康促進站計畫」成效評估研究之自願參與者。

立同意書人：(簽名或蓋章)

立同意書日期： 115 年 月 日

臺北市政府衛生局115年度長者健康促進方案
簽到紀錄表

辦理單位：_____

日期：___/___/___

期數：第_____期 課程地點：_____

授課師資：_____ 課程期間：115年 月 日~115年 月 日

編號	姓名	簽到	編號	姓名	簽到
1			13		
2			14		
3			15		
4			16		
5			17		
6			18		
7			19		
8			20		
9			21		
10			22		
11			23		
12			24		

**0000(辦理單位)辦理
臺北市政府衛生局115年「長者健康促進方案」
單位服務量表**

課程地點：

開班期數：第 期

課程地址(含區/里)：

課程時間：【填寫範例如：4/1-6/22每週四9：00-11：00、每週二9：00-11：00(每週2次)】

課程人數：【填寫範例如：20位】

當期長者名冊：

#	姓名	年齡	#	姓名	年齡	#	姓名	年齡	#	姓名	年齡
1			7			13			19		
2			8			14			20		
3			9			15			21		
4			10			16			22		
5			11			17			23		
6			12			18			24		

註：請分期填列，欄位不足請自行增列

課程照片：

<p>照片</p>	<p>照片</p>
<p>期數：第 期 時間： 地址：</p>	<p>期數：第 期 時間： 地址：</p>
<p>照片</p>	<p>照片</p>
<p>期數：第 期 時間： 地址：</p>	<p>期數：第 期 時間： 地址：</p>

※欄位不足請自行增列

臺北市政府衛生局補助 115年「長者健康促進方案」 期末成果報告

一、辦理單位	
二、統一編號	
三、單位類別	<input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 健康服務中心 <input type="checkbox"/> 文化健康站 <input type="checkbox"/> 學協公會 <input type="checkbox"/> 大專院校 <input type="checkbox"/> 社企團體 <input type="checkbox"/> 宗教團體 <input type="checkbox"/> 其他：
四、計畫負責人	
五、計畫聯絡人	
六、連絡電話 連絡 E-mail 連絡地址	(____) _____ # □□□-□□
填報日期：115年 月 日	

(本計畫經費財源來自長照服務發展基金獎助)

壹、前言與執行策略

(單位推動長者健康促進經驗、服務社區概況、如何招募對象、各項服務執行方式、運用志工或邀請學生參與、特色課程、行銷宣導，限3頁)

貳、執行成效

一、長者健康促進課程

(一) 執行概況：

行政區服務涵蓋率 計算方式： $(\text{辦理課程之行政區數}/12)*100\%$	
服務人數 計算方式：每期課程服務人數加總	
服務人次 計算方式：每堂課程出席人次加總	

(二) 長者健康促進課程辦理資訊：

課程期數及日期		地點	服務人數	服務人次
第1期	核心課程：週一9:00-11:00/週三9:00-11:00 ○月○日至○月○日 課後加強：週四9:00-11:00/週五9:00-11:00 ○月○日至○月○日	XX中心 (臺北市信義區市府路1號)		
第2期	核心課程：週一9:00-11:00/週三9:00-11:00 ○月○日至○月○日 課後加強：週四9:00-11:00/週五9:00-11:00 ○月○日至○月○日	XX中心 (臺北市信義區市府路1號)		
第3期	核心課程：週一9:00-11:00/週三9:00-11:00 ○月○日至○月○日 課後加強：週四9:00-11:00/週五9:00-11:00 ○月○日至○月○日	XX中心 (臺北市信義區市府路1號)		
合計				

(欄位不足請自行增列)

(三) 長者健康促進課程表 (如不同期課程內容不同請分別列出，欄位不足請自行增列)

課程內容	第1期	第2期	第3期
	OOO講師 (講師、助教姓名 與職稱)	OOO講師 (講師、助教姓名 與職稱)	OOO講師 (講師、助教姓名 與職稱)

第1週	核心	> 相見歡 > 全身性伸展及關節強化運動 > 運動介入重點-坐姿運動	5/20(一) (出席人數/服務人數) 5/22(三) (出席人數/服務人數)		
第2週	核心				
第3週	核心				
...	...				
第13週	加強				
...	...				

參、經費執行情形

項目		核定金額	核銷金額
長者健康 促進課程	講師鐘點費		
	助理費		
管理費			
雜支			
合計			

(欄位不足，請自行增列)

肆、檢討與結論 (含參與長者的回饋、服務效益分析、未來改善策略及目標等)

伍、附件

- 一、授課師資該年度合格證明
- 二、長者健康促進課程照片(照片請附上說明)

<p style="text-align: center;">照片</p>	<p style="text-align: center;">照片</p>
<p>期數：第 期 課程日期： 時間： 地址： 說明：</p>	<p>期數：第 期 課程日期： 時間： 地址： 說明：</p>
<p style="text-align: center;">照片</p>	<p style="text-align: center;">照片</p>
<p>期數：第 期 課程日期： 時間： 地址： 說明：</p>	<p>期數：第 期 課程日期： 時間： 地址： 說明：</p>

三、其他相關資料(如活動辦理花絮、教材等)

臺北市政府衛生局
115年長者健康促進方案
0000(辦理單位) 經費核銷明細表

計畫	名稱	115年長者健康促進方案		
	項目核撥金額	390,000元		
	本次核銷金額	270,850元	累計核銷金額	387,850元
	承辦人	XXX	連絡電話	XXX

憑證編號	項目	講師鐘點費	助理費	租金	材料費	印刷費	保險費	合計
	計畫經費	216,000	108,000	23,000	8,000	5,000	30,000	390,000
	勻支經費			+2,000		-2,000		0
	勻支後計畫經費	216,000	108,000	25,000	8,000	3,000	30,000	390,000
	前次累計核銷金額	72,000	36,000				10,000	118,000
本次核銷金額	1 講師鐘點費	144,000						144,000
	2 助理費		71,000					71,000
	3 場地租金			25,000				25,000
	4 彩色筆、紙張				3,850			3,850
	5 彈力球				2,000			2,000
	6 滾筒				1,350			1,350
	7 印刷費					2,650		2,650
	8 保險費用						20,000	20,000
...								
核銷金額	本次	144,000	72,000	25,000	7,200	2,650	20,000	270,850
	累計	216,000	107,000	25,000	7,200	2,650	30,000	387,850
	未核銷金額	0	1,000	0	800	350	0	2,150

備註：項目及計畫經費請依貴單位提交之計畫書調整欄位及填寫金額；核銷明細欄位不足請自行增列。

經手人

會計/出納

負責人

臺北市政府衛生局
115年長者健康促進方案
000000(辦理單位)
黏 貼 憑 證 用 紙

憑證 編號	預算年度	114	金額								用途說明	
	預 算 科 目		億	千 萬	百 萬	十 萬	萬	千	百	十		元
	計畫	用途別										
	115長者健康促進方案/長者健康促進課程/講師鐘點費						1	8	0	0	0	第1期長者健康促進課程第1至6週講師費
經 手 人			會 計 / 出 納								負 責 人	

(黏 貼 憑 證 線)

說明：

1. 不同辦理項目(長者健康促進課程)或用途別(鐘點費、文具紙張、材料費等)之原始憑證及發票請分開黏貼。
2. 發票或免用統一發票如為1批，請註明購買品項、單價、數量並蓋經手人章，或檢附購買明細清單、廠商估價單。
3. 電子發票請檢附交易明細，並於空白處註記發票字軌號碼。
4. 黏貼單據時，最底張發票/收據請對齊黏貼憑證線，由上而下依序浮貼整齊，每張發票或收據間請留0.1左右間距。
5. 請繕打完後印出，如有塗改請蓋經手人章。

已列入年終所得扣繳

臺北市政府衛生局115年長者健康促進方案補助

000000(辦理單位)

長者健康促進課程講師(助理)鐘點費印領清冊(範例):

序號	姓名	服務單位及職稱	戶籍地址 (請詳填市、區、里、鄰)	身分證字號	授課期數	師資類型	課程類型	單堂支領金額	授課堂數/ 時數	實發金額	簽名
1	陳小美	○○醫院 物理治療師		A222222222	第1期	講師/助理	核心課程/課後加強	3000	5堂/10小時	15,000元	

※請分期填寫，若欄位不足請自行增列。

承辦人：

會計/出納：

負責人：

115年度整合性長者健康促進計畫經費編列基準及使用範圍

項目	說明	編列標準											
業務費													
講座鐘點費	<p>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。</p> <p>專家指導授課之交通費可依「講座鐘點費支給表附則5」主辦機關得衡酌實際情況，參照出差旅費相關規定，覈實支給外聘講座交通費及國內住宿費。</p> <p>➢ 應檢附課程表(含授課日期、時間、地點、課題、講師單位及職稱)、證明文件(如完訓證書、執業執照或佐證)</p>	<table border="1" data-bbox="1038 304 1497 636"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="1038 304 1361 383">區分</th> <th data-bbox="1361 304 1497 383">支給上限 (元/次)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1038 383 1086 636" rowspan="2">外聘</td> <td data-bbox="1086 383 1361 427">國內專家學者</td> <td data-bbox="1361 383 1497 427">2,000</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1086 427 1361 636">與主辦機關(構)、學校有隸屬關係之機關(構)學校人員</td> <td data-bbox="1361 427 1497 636">1,500</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1038 636 1086 680">內聘</td> <td data-bbox="1086 636 1361 680">主辦機關(構)、學校人員</td> <td data-bbox="1361 636 1497 680">1,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>➢ 講座助理：協助教學並實際授課人員，其支給數額按同一課程講座鐘點費減半支給。</p> <p>➢ 本表所訂內聘及外聘講座鐘點費係屬上限規範，主辦機關得參酌預算狀況及實際需要等因素，於本表所定範圍內自行訂定。</p> <p>➢ 授課時間每節為50分鐘。</p>	區分		支給上限 (元/次)	外聘	國內專家學者	2,000	與主辦機關(構)、學校有隸屬關係之機關(構)學校人員	1,500	內聘	主辦機關(構)、學校人員	1,000
區分		支給上限 (元/次)											
外聘	國內專家學者	2,000											
	與主辦機關(構)、學校有隸屬關係之機關(構)學校人員	1,500											
內聘	主辦機關(構)、學校人員	1,000											
文具紙張	<p>實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。</p> <p>➢ 請詳列物品名、單價、數量，編列數量與課程人數應相應合理</p>												
郵電	<p>實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路使用費，但不得編列手機費用。</p> <p>➢ 應檢附郵寄清冊(寄件時間、對象、內容、地址、費用)</p>												
印刷	<p>實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。</p>												
租金	<p>實施本計畫所需租用辦公房屋場地、機器設備(含遠距課程所需電腦相關設備)及車輛等租金。</p>	<p>受補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，經本署認可後，始得據以編列，並檢據報支。</p> <p>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(含電動車輛所需電池租金)，且不得重複報支差旅交通費。</p>											

項目	說明	編列標準
長者健康促進教材	實施本計畫所需教材費用。 ➤ 應檢附簽到表、問卷、資料鍵入檔及分析結果、教材發放清冊。	每份單價金額不得過300元。 調查訪問費編列： 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。 (1) 實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。 (2) 問卷調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用。
餐費	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。 ➤ 應檢附會議議程/紀錄、簽到單佐證。	申請餐費，每人次最高150元。
其他	辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目，不得編列計程車費。 ➤ 茶水每人次最高30元，並檢附活動簽到單。	應於計畫書列明支用項目及金額，並說明需求原因，如茶水30人*30元=900元、活動保險1,000元。
雜支費	實施本計畫所需之雜項費用。	
管理費		
保險費	依全民健康保險法之規定，受補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）。	以講師鐘點費之2.11%為限。

臺北市政府衛生局
115年「長者健康促進方案」
計畫書

一、申請單位	
二、統一編號	
三、單位類別	<input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 健康服務中心 <input type="checkbox"/> 文化健康站 <input type="checkbox"/> 學協公會 <input type="checkbox"/> 大專院校 <input type="checkbox"/> 社企團體 <input type="checkbox"/> 宗教團體 <input type="checkbox"/> 其他：_____
四、計畫負責人	
五、計畫聯絡人	
六、連絡電話 連絡 E-mail 連絡地址	(____) _____ # □□□-□□
填報日期：115年 月 日	

(本計畫經費財源來自長照服務發展基金獎助)

負責人印 申請單位大印

壹、背景說明：（如：服務社區概況、推動長者健康促進經驗等）

貳、115年辦理方式：

一、執行策略：如提供服務之規劃、合作單位、連結資源、邀請志工或學生參與等），並以條列方式具體就服務內容進行說明（如特色課程、規劃示範課程、青銀共學課程、結合特殊節慶活動等，限3頁）

二、工作項目：長者健康促進課程

期數	辦理日期	辦理時間	辦理地點	授課師資
第1期	115.0.00~115.0.00	【核心課程】 週○ 00:00-00:00 週○ 00:00-00:00 【課後加強】 週○ 00:00-00:00 週○ 00:00-00:00	場域名稱及地址	
第2期				
第3期				

※欄位如不足，請自行增列

長者健康促進課程表(參酌附件1)		
週次	日期	內容
核心課程	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	

	10		
	11		
	12		
課後加強	13		
	14		
	15		
	16		
	17		
	18		

參、執行目標：

行政區服務涵蓋率 計算方式： $(\text{辦理課程之行政區數}/12)*100\%$	
服務人數 計算方式：每期課程服務人數加總	
服務人次 計算方式：每堂課程出席人次加總	

肆、預定進度：以甘特圖表示，可另行增列其他項目，但至少應包括計畫

所列工作項目

工作項目	月份	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	備註
範例：提交計畫書及洽談場地		■									

(如欄位不足，請自行增列)

伍、經費明細表：

1.長者健康促進課程					
項目	單位	單價	數量	合計	說明
講師鐘點費					
助理費					
小計					
2.管理費(無則免填)					
項目	單位	單價	數量	合計	說明
補充保費					
小計					
3.雜支					
項目	單位	單價	數量	合計	說明
小計					
總計					

(如欄位不足，請自行增列)

陸、附件

一、 自我檢核表

項目	自評結果
1. 申請資格 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 健康服務中心 <input type="checkbox"/> 文化健康站 <input type="checkbox"/> 學協公會 <input type="checkbox"/> 大專院校 <input type="checkbox"/> 社企團體 <input type="checkbox"/> 宗教團體 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
2. 場地設置基本規範 (1) 合法立案。 (2) 具無障礙空間。 (3) 活動地點為__樓，若為地下樓層或2樓以上者，需備有電梯。 (4) 投保公共意外責任險。 (5) 訂定緊急事件處理流程。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3. 依申請經費規劃提供服務內容 (1) 長者健康促進課程至少3期。 (2) 行政區服務涵蓋率符合規範	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
4. 具備社區長者服務經驗	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5. 可提供多處服務地點	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6. 可提供課程辦理之行政區 <input type="checkbox"/> 松山區 <input type="checkbox"/> 信義區 <input type="checkbox"/> 大安區 <input type="checkbox"/> 中山區 <input type="checkbox"/> 中正區 <input type="checkbox"/> 大同區 <input type="checkbox"/> 萬華區 <input type="checkbox"/> 文山區 <input type="checkbox"/> 南港區 <input type="checkbox"/> 內湖區 <input type="checkbox"/> 士林區 <input type="checkbox"/> 北投區	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
7. 符合衛生福利部國民健康署公告之方案專業師資。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合

二、 緊急事件處理流程（含公共衛生緊急事件，如：流感、嚴重特殊傳染性肺炎等因應措施）

三、 師資證書(取得方式如下)

9 如何查詢自身現有合格方案之數量及名稱？

可於「指導員培訓管理系統」查詢並下載積分證書

操作方式：登入系統 → 進入「積分管理」 → 點選「下載」積分證書

證書左上角將顯示列印當日具備之合格方案與師資身份

Training System

「預防及延緩失能指導員線上培訓」積分證明

證書字號：
通過年度：
身分證字號：

培訓經歷：
CL-0
CL-0

：指導員
：指導員

列印日期：114/07/02

序號	課程編號	課程類別	課程名稱	通過日期	通過證書積分/時數
1	1111000	線上課程	課程簡介	112/10/12	1/0.5
2	1111001	線上課程	行動能力與防跌	112/10/12	1/0.5

四、 未重複支領補助經費切結書

切結書

_____ (辦理單位) 辦理115年度「長者健康促進方案」，每期課程未重複請領相關補助經費，如有重複請領之情形，將繳回款項，另已詳閱衛生福利部補助「整合性長者健康促進計畫經費編列基準及使用範圍」，並依前揭規定使用經費辦理核銷。

此 致
臺北市政府衛生局

單位名稱：

統一編號：

負責人：

聯絡地址：

聯絡電話：

負責人印

申請單位大印

中華民國 年 月 日

臺北市府衛生局補助辦理115年「長者健康促進方案」
行政契約(草案)

臺北市府衛生局（以下簡稱甲方）為辦理115年「長者健康促進方案」，特補助「_____」（以下簡稱乙方）負責執行，經雙方協議，訂定條款如下：

第一條 方案內容：由乙方依地區需求、服務對象及單位性質排程規劃，於方案執行期間辦理長者健康促進課程，每期課程至少維持18週。

第二條 方案執行期間：自115年 月 日起至115年11月27日(星期五)止。

第三條 方案經費：新臺幣○○○元整。

第四條 本方案經費撥付方式：

(一)本方案經費依下列方式分階段撥付：

1. 第一階段：方案執行之計畫書經甲方審核通過並簽訂契約，於各班期開課程開設後，最晚於115年7月31(星期五)前以郵寄或電子郵件方式提交下列文件，經審查核可後撥付總經費30%(即新臺幣○○○元整)。

(1) 單位服務量表及課程照片：課程照片需含宣導海報、布條等呈現「臺北市府衛生局補助115年度長者健康促進方案」相關字樣。

(2) 依單位服務量表長者順序，依序提供基本資料表及長者功能自評量表(ICOPE)前測完訪問卷、個人資料蒐集、處理及利用告知聲明書暨同意書掃描檔。

(3) 公共意外責任險投保證明。

2. 第二階段：於115年11月27日(星期五)前提交下列文件，經審查核可且無待解決事項後，撥付總經費70%(即新臺幣○○○元整)；若原已撥付金額有剩餘款及孳息收入，應併同繳回甲方。

(1) 成果報告電子檔。

(2) 長者健康管理平台之前後測資料匯入電子檔1份(依該平台最新公告之檔案)。

(3) 經費核銷明細表、支出憑證、鐘點費核銷清冊及印領清冊正本。

(4) 簽到紀錄及相關佐證資料。

(三) 本方案經費如遭立法院凍結、刪減或刪除，甲方得視審議情形，暫緩支付、調減價金、解除或終止契約。或因會計年度結束，甲方須依規

定辦理該款項保留作業時，得視保留核定情形再行支付，甲方不負遲延責任。

- (四) 本方案經費財源為長照基金，屬特定收入來源；年度進行中該收入來源如有短收情形，致無法支應方案經費時，甲方得通知乙方，調減經費、解除或終止契約，乙方不得拒絕。

第五條 方案經費動支及核銷：

- (一) 本方案經費動支及核銷應依「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點」之規定辦理。
- (二) 乙方於每期課程結束後得辦理結報核銷，至遲應於方案執行結束前，將支出憑證按預算科目分類順序裝訂成冊，並將公共意外責任險投保證明、鐘點費核銷清冊、簽到紀錄及相關佐證資料等以書面或電子郵件方式送甲方審核並辦理核銷事宜。乙方報銷之支出憑證，應依政府支出憑證處理要點及相關法令規定，黏貼於「原始憑證黏存單」，註明支出費用所屬預算科目及其實際具體用途，並應按支用項目檢附足以證明執行事實之佐證資料。
- (三) 乙方如同一案件向甲方與其他機關申請補（捐）助，應於經費結報時列明全部實支經費總額及各機關實際補（捐）助金額。
- (四) 受補（捐）助經費於本方案結案時尚有餘款，乙方應全數繳回。
- (五) 甲方所給付之各項費用(如講師鐘點費等)，乙方應依所得稅法及相關規定辦理扣繳申報事宜。

第六條 方案執行計畫書之變更：方案執行之計畫書於執行期間因故需變更工作項目、負責人、執行機構、辦理地點與日期、設備項目，由乙方於事實發生前2週以正式公文申請變更，經甲方審查通過後方能執行。

第七條 方案所需採購程序：本方案經費預算項下所需之採購，應依照「政府採購法」之規定辦理。各項採購之招標、決標、契約或承攬書、驗收等紀錄，若屬原始憑證需送核者，應併同原始憑證送甲方。

第八條 保險：乙方應於履約期間辦理公共意外責任險（保障內容含每一人體傷或死亡、每一事故體傷或死亡、每一意外事故財損），保險期間需含括課程辦理期間，其費用應包含於本方案經費內。

第九條 方案執行情形管制：

- (一) 乙方應依本契約所附之計畫書規劃時程執行，方案執行中，必要時甲

方得派員至乙方瞭解方案執行情形或要求乙方負責人向甲方簡報。報告之內容包含預定完成工作項目及實際執行情形、初步成果、方案執行中所遭遇之問題與困難、經費使用狀況。

- (二) 方案執行期間，乙方因故需修改經甲方審查通過之單位服務量表，應由乙方於該堂課程辦理前3日以電子郵件申請變更，並經甲方同意後，始得執行及申請經費補助。

第十條 成果報告：

- (一) 乙方應於115年11月27日(星期五)前以書面或電子郵件提交送成果報告電子檔1份、長者健康管理平台之前後測資料匯入檔、經費核銷明細表、支出憑證正本、鐘點費核銷清冊、印領清冊、簽到紀錄及相關資料等予甲方審查。
- (二) 成果報告需包含：前言與執行策略、長者健康促進課程辦理說明(含地點、服務人數、服務人次、課程表、出席率、授課講師、經費執行情形、檢討與討論、授課師資證明、長者健康促進課程照片及其他相關佐證資料)。
- (三) 乙方如有特殊原因、不可抗力或其他不可歸責乙方之事由，得檢具事證並敘明理由，於方案執行屆滿前二個月(即115年9月27日前)，以正式公文向甲方申請方案延期，甲方得審酌後同意延期，且乙方須依甲方核定方案計畫繳交期程截止日前提交成果報告電子檔1份。
- (四) 成果報告之審查標準，包含報告之組織與條理、課程執行成果、資料分析、報告之結論、是否達成預期目標及本契約規定。
- (五) 成果報告與契約不符，或審查後經通知限期改善，未如期改善者，甲方得撤銷未改善部分補助款，並要求乙方繳回。

第十一條 研究成果之歸屬：依「政府科學技術研究發展成果歸屬及運用辦法」規定辦理，經考量計畫內容涉及社會公益及政策等特殊因素，本方案研發成果歸屬甲方，需經甲方同意後始得發表，本方案執行期間以乙方如需發表任何與本方案相關成果事宜，應事先徵求甲方同意後始得發表，以避免滋生困擾。

第十二條 乙方同意其所繳交之成果報告，無償由甲方及其附屬機關(構)視需要自行或指定其他第三人不限地域、時間或次數，以微縮、光碟、數位化等方式予以重製、散布、傳送、發行、公開發表、上載傳送網

路供檢索查詢，或為其他方式之利用，無須徵得乙方授權同意。

第十三條 乙方未依約履行補助契約內容或成果有抄襲、剽竊之事實或侵害第三人之專利、著作等智慧財產權時，乙方執行計畫負責人應負損害賠償、法律及其他相關責任。

第十四條 方案執行中乙方應善盡維護環境之衛生及安全之責，倘方案執行人員及助理因執行過程中導致生命、健康、財產上受侵害時，乙方應自負完全責任，與甲方無涉。

第十五條 契約之終止：

(一) 本方案執行中，如發現不可歸責於乙方之事由致未能履行本契約各項條款之一或方案內容，或甲方年度預算不足時，甲方得隨時通知乙方解除或終止契約。契約終止後，甲方應對已完成合於方案實際執行部分，核算應支之費用並予以結案，乙方亦應將契約終止前所完成之工作成果送交甲方，及已撥付但未完成項目之款項返還甲方。

(二) 本契約如因可歸責於乙方之事由而終止時，甲方得依執行情形向乙方追繳已撥付之款項，並得暫停乙方所有補助方案申請案。

第十六條 乙方於簽約時，須檢附載明方案執行之計畫書經費來源之文書，做為契約附件。如各補助項目有結餘款，及計畫書內各項目實支經費低於原訂項目經費時，應全數繳回甲方。

第十七條 本方案經費由衛生福利部運用長照基金支應，乙方履約內容之各項服務、措施或活動所製作之單張、文宣品、媒體傳播、活動舞台背景、出國報告、研究成果報告、訪問報告等項目或範圍，應於明顯適當位置註明「經費由衛生福利部長照基金獎助」等經費來源字樣。倘辦理政策宣導，應確實依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第62條之1規定，明確標示「廣告」二字，並將執行成果於繳交成果報告時，檢附相關佐證照片或樣本，以供審查；如有違反上述規定，除確屬非可歸責於乙方，經甲方書面同意外，視同該項履約標的不符契約規定。

第十八條 罰則：

(一) 逾期違約金，以日曆天為單位，乙方如未依照契約規定繳交第1、2階段審查文件，應按逾期日數，每日依方案經費總額千分之一計算逾期違約金。但未完成履約之部分不影響其他已完成部分之使用者，得按

未完成履約部分之契約價金，每日依其千分之一計算逾期違約金，如逾期兩個月仍未提送者，視為不能履行契約，除應將已撥付之執行經費全數返還甲方外，乙方方案執行之計畫負責人於二年內不得再接受甲方之補助(或委託)。

(二) 乙方因甲方變更規格或可歸責於甲方之事由，致無法履行契約規定或因而遲延執行時，免負違約責任，但仍應竭盡所能，設法排除、救濟或克服以上事由，儘速履行其義務。

(三) 乙方依第四條第一款提送之審查文件，如未依本方案申請作業須知規定辦理或與方案提交之計畫書不符(如講師名單、辦理場域、課程週數、課程表或日期等非經甲方核定之計畫書內容)，甲方得撤銷該期補助金額。

(四) 前開扣繳金額或逾期性違約金，甲方得在應付補助金額內扣除之，乙方不得拒絕。

第十九條 乙方如有下列情形之一者，甲方得撤銷補(捐)助，並視情節輕重，追回全部或部分補(捐)助款，乙方或計畫負責人於二至五年內不得再向甲方申請補(捐)助，如對撤銷經費有異議，可於撤銷經費函文文到到達次日起7日內檢據理由，申請複核(郵戳為憑)，經決定後，不得再行申請複核，其該撤銷款經費應繳還甲方：

(一) 未經甲方同意，任意變更方案執行之計畫內容者。

(二) 未依方案執行之計畫內容確實執行或無故無法履行者。

(三) 無故拒絕接受查核或評鑑者。

(四) 所送申請資料或其附件有隱匿、虛偽等不實情事者。

(五) 對補(捐)助款之運用考核成效不彰或未依補(捐)助用途支用、虛報、浮報等情事。

(六) 為甲方及第三人執行重複之計畫。

(七) 成果報告內有抄襲、剽竊、或違反著作權法等行為。

(八) 留存受補(捐)助團體之原始憑證，未依會計法及審計法等相關規定妥善保存與銷毀者。

(九) 未將結案之剩餘款及受補(捐)助經費產生之利息或其他衍生收入繳回者。

(十) 有其他違背法令之情事，情節重大者。

第二十條 除本契約另有約定外，應送達本契約當事人之通知、文件或資料，

立契約人

甲 方

單位名稱：臺北市政府衛生局

代表人：黃建華

地 址：臺北市信義區市府路1號

乙 方

單位名稱：

代表人：

地 址：

中華民國115年○月○日