

金門縣政府補助辦理 身心障礙者家庭照顧者支持服務方案實施計畫

中華民國 109 年 1 月 15 日府社福字第 1090004908 號訂頒
中華民國 110 年 12 月 16 日府社福字第 1100098001 號修正
中華民國 111 年 12 月 23 日府社福字第 1110112792 號修正
中華民國 113 年 2 月 19 日府社福字第 1130012117 號修正

一、計畫依據：

- (一)身心障礙者權益保障法第 51 條。
- (二)身心障礙者家庭照顧者服務辦法。
- (三)身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法。

二、計畫緣起：

為發展並提供本縣身心障礙者家庭照顧者在地多元化支持服務，並減輕主要照顧者之照顧壓力及精神負荷，依其家庭照顧者需求，提供相關資源連結及舒壓課程，以強化本縣身障家庭支持力量，特定訂本計畫。

三、計畫目標：

- (一) 依據身心障礙者權益保障法所定之服務項目，辦理「身心障礙者家庭支持服務實施計畫」，以利身心障礙者及其主要照顧者獲得適切服務。
- (二) 透過支持團體、照顧技巧訓練、知能課程等，增強身心障礙者家庭的照顧能量，使照顧者間接舒緩壓力。
- (三) 依照身心障礙者其家庭狀況，發展並提供在地多元化照顧者支持性服務。

四、補助對象：

- (一) 醫療或護理機構、精神照護機構。
- (二) 社會福利機構。
- (三) 財團法人、社團法人、社會福利團體、照顧服務勞動合作社。
- (四) 社會教育機構。
- (五) 社會工作師事務所。
- (六) 其他有關之公私立機構或團體。

五、辦理區域：金門縣(以下稱本縣)轄內。

六、服務對象：

- (一) 居住於本縣領有身心障礙證明且未安置於社會福利機構、精神醫療復健機構者。
- (二) 本縣身心障礙者家庭內最主要照顧者之配偶、直系血親、直系姻親或共同生活之家屬（簡稱家庭照顧者）。

七、內容及成效計算：

- (一)個案管理服務。
- (二)辦理定期及常態性支持團體、固定據點式服務(含照顧技巧訓練、支持團體、舒壓活動等)。
- (三)辦理照顧者與被照顧者共同參與之活動、課程。
- (四)提供專業支持服務，包含心理協談、到宅服務、支持團體、照顧技巧訓練、舒壓活動等。
- (五)提供照顧者互助支持服務。
- (六)提供手足支持工作坊、手足互助支持團體服務。
- (七)照顧者接受服務期間提供臨時性照顧服務。
- (八)其它有助於提升照顧者能力及其生活品質之服務。
- (九)提供關懷支持服務。
- (十)辦理外聘督導會議頻率。
- (十一) 每年度預計提供服務量：

個案管理人數	提供關懷訪視服務人次	提供臨時性照顧服務總人次	設置家庭照顧者服務據點參與人次	預計辦理課程場次數/參與人數					
				支持團體	心理協談	到宅服務	紓壓活動	休閒課程	照顧技巧訓練
20-30人	240-360人	5人次	300人次	4場/每場15人以上	10時	10時	3場/每場15人以上	3場/每場15人以上	3場/每場15人以上

八、申請作業：

- (一)申請方式：申請單位應提供申請相關文件，經本府核定通過後可追溯自1月1日起核撥經費。
- (二)申請文件：
 - 1. 申請表(如附件1)。
 - 2. 申請補助計畫書，內容應含下列事項：
 - (1) 申請補助服務方案名稱。
 - (2) 前言。
 - (3) 目的。
 - (4) 籌備期間及開辦日期。
 - (5) 服務對象及人數。
 - (6) 服務方式內容及流程(含評估機制、成效評估等)。
 - (7) 人力配置(組織結構圖、人力配置及資格、相關督導及在職訓練)。
 - (8) 經費規劃(如，預算書)。

- (9) 服務期程甘特圖。
 - (10) 預期效益。
 - (11) 過去服務績效(第一年開辦免填)。
 - (12) 自評指標及評估方式。
 - (13) 其它。
- 3. 法人登記證明。
 - 4. 捐助章程或組織章程。
 - 5. 身分關係聲明書、及公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表，無則免填(附件 2)。
- (三)申請時間：依本府公告為準，於該年度計畫公告後 30 日內提出申請，本府審查後，通知申請單位審查結果。

九、補助項目及金額：

- (一)專業服務費：每一服務單位最高補助 1 名社工員，以 3 萬 7,765 元起聘，具社工相關系所碩士以上學歷增加 2,000 元、專科社會工作師證書加給增加 2,000 元，社會工作師執業執照加給增加 4,000 元。為使社工專業久任，促進社工專業發展，規劃社工人員薪資隨年資增加，每年得依考核情形晉階一次，增加約 1,000 元，晉階階數比照聘用人員俸點報酬標準，最高加七次。
- (二)業務費：最高補助 30 萬 9,757 元，核定基準如下：
 - 1. 個案服務費。
 - 2. 訓練及活動費。
 - 3. 臨時替代服務費(每小時補助 200 元)。
 - 4. 臨時替代服務交通費最高補助每案次 100 元。
 - 5. 到宅提供專業服務費(每人每小最高補助 1,200 元)。
 - 6. 外聘督導鐘點費(2,000 元/小時)。
- (三)專案管理費。
 - 1. 甲類專案管理費(最高補助 6 萬 1,000 元)。
 - 2. 乙類專案計畫管理費(依實領薪資投保級距補助，雇主負擔之勞、健保及提撥勞退準備金費用)。
- (三)辦公室設施設備費：(資本門：最高補助 4 萬 800 元)。

有關設施設備已核准補助之設施設備，應製作財產清冊，1 萬元以上且使用年限在 2 年以上之設施設備黏貼財產標籤，且每隔 5 年使得再提出申請；設施設備需汰舊換新者，依財產標準分類所得列最低使用年限規定，已達使用年限且不堪使用者，始得再申請補助。
- (五)場地租金：補助係專為家庭照顧者支持服務所設立之據點(含設置家庭照顧者可隨時前往休憩及參與活動之空間，辦公人員須為本方案相關人員，每月最高補助 1 萬 7,000 元，撥款時應檢附租賃證明。

十、核銷作業：

- (一)每年度核銷分為四季，分別核銷日為：4、7、10月10日前及12月15日前，並填寫前三個月相關服務成果報告及服務概況表，另配合本府不定期需要隨時提供服務績效資料。
- (二)核銷與成效報告最遲需於當年度12月15日以前依規定檢據向本府辦理，若受託單位逾期致權利受損，受託單位應負擔全部責任；專戶存款所產生之孳息，不得抵用或移用，應於核銷時註明並一併繳回。
- (三)核銷與成效報告最遲需於當年度12月15日以前依規定檢據向本府辦理，若受託單位逾期致權利受損，受託單位應負擔全部責任；專戶存款所產生之孳息，不得抵用或移用，應於核銷時註明並一併繳回。
- (四)接受補助單位之核銷作業，需檢具下列文件並依據核銷檢附資料依序排列裝訂：
 1. 經費支出憑證簿。
 2. 經費核銷收支清冊。
 3. 黏貼憑證用紙。
 4. 人事薪資清冊。
 5. 執行概況考核表(如附件3)。
 6. 當年度執行成效報告(如附件4、附件5)。
 7. 關懷訪視服務紀錄表(如附件6)。
 8. 財產清冊。

十一、補助款之預撥：

- (一)備妥下列文件函送本府辦理預撥：
 1. 領據。
 2. 專戶存摺影本。
- (二)預撥方式採前三季預撥，俟中央補助款入庫後，先預撥前三季經費，前三季辦理完成後，須先完成核銷作業，第四季依實際執行經費實報實銷，於當年12月15日前檢附相關支出憑證辦理核銷並繳回賸餘款。

十二、本府及受補助單位權責：

- (一)本府之權責：
 1. 負責補助程序、補助業務之督導及查核。
 2. 得隨時派員參與申請單位辦理之各項活動。
 3. 協助相關行政協調。
 4. 不定期對申請單位進行平時督考與定期考核。
- (二)受補助單位權責：
 1. 接受本府的督考與考核，並負服務責信之責。
 2. 應訂定服務流程、督導流程、意外事件處理流程。

3. 應建立服務使用者申訴管道與措施，並配合宣導與教育服務使用者及其家屬知悉。
4. 應優先配合本府專案活動提供服務或宣導，另配合參加本府舉辦之相關會議、訓練，並協助提供各項佐證資料。
5. 接受補助之專業工作人員接受身心障礙相關在職訓練，每人每年至少20小時，並載於成果報告。

十三、成效評核督導計畫：透過每季服務統計，了解服務成效。每季至少一次外督會議，以提升社工專業知能，督導紀錄應併每季核銷函報本府。

十四、本補助所需經費，由中央補助款及本府編列預算(公務預算)支應。

金門縣政府身心障礙者家庭照顧者支持服務方案補助計畫申請表

申請單位					核准機關 日期文號		
會(地)址		(詳列鄉鎮市區村里鄰)			統一編號		
負責人	職稱		姓名		承辦人	電話	
(申請單位用印、負責人簽章)							
計畫 名稱				福利別			預定完 成日期
計畫 內容 概要							
預 期 效 益							
(請填寫具體數據)							
計畫總經費				申請本府補助			
(單位：新臺幣元)							
申請其他單位補 助項目及金額				自籌經費(括申請單位編 列、民間捐款收費等，請詳 予註明)			
附件	1. <input type="checkbox"/> 計畫書 2. <input type="checkbox"/> 法人登記證書或立案證書影本 3. <input type="checkbox"/> 捐助或組織章程影本 4. <input type="checkbox"/> 其他_____						
(以上資料請依序排列，已隨申請表檢送的附件請打勾)							

公職人員利益衝突迴避法第14條第2項
公職人員及關係人身分關係揭露表
【A. 事前揭露】：本表由公職人員或關係人填寫

(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)

※交易或補助對象屬公職人員或關係人者，請填寫此表。非屬公職人員或關係人者，免填此表。

表1：

參與交易或補助案件名稱：	案號： (無案號者免填)
本案補助或交易對象係公職人員或其關係人：	
<input type="checkbox"/> 公職人員 (勾選此項者，無需填寫表2)	
姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____	
<input type="checkbox"/> 公職人員之關係人 (勾選此項者，請繼續填寫表2)	

表2：

公職人員：				
姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____				
關係人 (屬自然人者)：姓名 _____				
關係人 (屬營利事業、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)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> 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 </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> 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：_____ (填寫親屬稱謂 例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌) 姓名：_____ </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> 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：_____ </td> </tr> </table>	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：_____ (填寫親屬稱謂 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：_____
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：_____ (填寫親屬稱謂 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：_____		
<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：_____			

填表人簽名或蓋章：

(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)

備註：

填表日期： 年 月 日

此致機關：

※填表說明：

1. 請先填寫表1，選擇補助或交易對象係公職人員或關係人。
2. 補助或交易對象係公職人員者，無須填表2；補助或交易對象為公職人員之關係人者，則須填寫表2。
3. 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。
4. 有其他記載事項請填於備註。
5. 請填寫參與交易或補助案件名稱，填表人即公職人員或關係人請於簽名欄位簽名或蓋章，並填寫填表日期。

※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。

機關(單位)名稱：

接受金門縣政府身心障礙者家庭支持服務方案補助經費 年度 上下 半年執行概況考核表(A4格式)

中華民國__年__月__日起至__年__月__日止

單位：新臺幣元

計畫編號	受補助單位	補助計畫	申請時自籌經費	核定補助經費	預定完成日期	實際完成日期	累計實支數			執行進度 %	核銷情形	繳回經費		經費孳息	其他收入	備註
							項目	合計	自籌經費支出			補助經費支出	經常門			
							專業服務費									
							經常門(不含專業服務費)									
							資本門									

填表說明：

1. 「執行進度%」欄係指計畫工作執行進度，非為經費支出進度。
2. 「申請時自籌經費」欄所列係指申請單位申請時所列之自籌款，「核定補助經費」欄所列係指本署核定之補助金額，「預定完成日期」欄所列係指申請單位所列之預定辦理完成日期，「實際完成日期」欄係指受補助單位計畫辦理完成日期，非指核銷報結日期。
3. 「核銷情形」欄請於計畫完成就地審計核銷後，填寫「已核銷」，如有賸餘款、其他收入請隨函繳回，本署據以備查建檔結案。
4. 「累計實支數」，如包含經常支出及資本支出，或經常支出內包含「專業服務費」，受補助單位應分項說明。

填表人：

業務主管：

主辦會計：

核轉機關首長：

辦理單位負責人：

金門縣政府補助計畫成果報告

受補助單位			統一編號	
計畫名稱			計畫編號	
計畫執行概況	時間	自 年 月 日 至 年 月 日	<input type="checkbox"/> 與計畫預定時間相同。 <input type="checkbox"/> 因故更改時間，原因：	
	地點	【服務區域或活動辦理地點】	<input type="checkbox"/> 與計畫預定地點相同。 <input type="checkbox"/> 因故更改地點，原因：	
	【含單位服務時間、活動內容及服務對象，與身心障礙福利相關者，應包含每週服務時數、障別、年齡及障礙程度之分析】			
受益人數/人次	預期辦理 <input type="checkbox"/> 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數 <input type="checkbox"/> 受益人數/ <input type="checkbox"/> 受益人次		<input type="checkbox"/> 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數 (A): <input type="checkbox"/> 人數 (a): <input type="checkbox"/> 人次 (a):	
	實際辦理 <input type="checkbox"/> 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數 <input type="checkbox"/> 受益人數/ <input type="checkbox"/> 受益人次		【本項無則免填】 <input type="checkbox"/> 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數 (B): <input type="checkbox"/> 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數達成率 (B/A): %	
			男性 (b) : 人 女性 (c) : 人 人數達成率 ((b+c) / a) : %/人	
效益評估	【依申請補助計畫書所載效益，評估目標達成情形】			
	預期效益			
	實際效益	【實際效益與預期效益有顯著落差者，請敘明原因及改善方式】		
計畫主辦人			機關 關防 / 團體 圖記	

金門縣政府身心障礙者家庭照顧者支持服務方案補助計畫成果報告

壹、前言

貳、服務摘要

- 一、服務目標：
- 二、服務報告期間：____年__月__日至____年__月__日。
- 三、服務概況：
- 四、目標達成情形：
(圖表、分析文字)
- 五、年度經費執行分析：
(圖表、分析文字)

參、服務對象條件及分析

- 一、人數、人次及性別分析：
(圖表、分析文字)
- 二、障礙類別分析：
(圖表、分析文字)
- 三、年齡層分析：
(圖表、分析文字)
- 四、居住區域分析：
(圖表、分析文字)
- 五、案家補助身分別分析：
(圖表、分析文字)
- 六、服務對象來源分析：
(圖表、分析文字)

肆、服務人力

- 一、服務人力配置：
- 二、服務人員簡歷：

年度	委辦業務	服務單位	姓名	職稱	性別	年齡	學歷(學校名稱及科系)	年資	專職/兼辦	社工師證照	社工師執照
年度	委辦業務	服務單位	姓名	職稱	性別	年齡	學歷(學校名稱及科系)	年資	專職/兼辦	社工師證照	社工師執照

- 三、督導人員簡歷：

伍、服務人力品質

一、在職訓練課程

年度	辦理時間	總時數	課程名稱	與身心障礙者相關	辦理單位	講師	參加人數

二、職前訓練課程及成果

(圖表、分析文字、檢附相關結業證書)

三、在職訓練時數

服務單位	職稱	姓名	課程名稱	與身心障礙者相關	辦理單位	受訓日期	時數	總時數

四、督導方式：

五、外督團督成果列表：

(檢附督導紀錄、個督紀錄至少各4份)

陸、服務成果分析

一、服務狀況說明：

二、服務滿意度調查分析及回饋處理情形：

(一)服務滿意度調查分析

(圖表、分析文字)

(二)回饋處理情形：

回饋日期	回饋不滿意事項	回饋內容	處理方式及內容	備註

三、服務成果分析：

(圖表、分析文字)

柒、服務品質

一、申訴流程及管道

(除文字外，應附申訴流程圖表)

二、申訴案件處理情形：

申訴日期	申訴事項	申訴內容	處理方式及內容	備註

服務執行檢討與改進

(單位執行檢討與明年改進方向)

金門縣身心障礙者家庭關懷訪視服務計畫____年____月家庭訪視暨電話問安紀錄表

承辦單位：

編號：

基本資料	姓名		出生	民國 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	地址		電話 手機		健保	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	經濟狀況	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 其他_____					
	障礙類別與等級	障礙類別：_____ 障礙等級：_____					
	身份別	<input type="checkbox"/> 中高齡 <input type="checkbox"/> 高風險 <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 其他					
	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 其他_____					
	健康狀況	<input type="checkbox"/> 臥床 <input type="checkbox"/> 使用輔具：_____ <input type="checkbox"/> 行動不便，但未使用輔具 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 其他_____					
居家環境	<input type="checkbox"/> 空間維持整齊清潔且擺設適宜 <input type="checkbox"/> 空間狹窄，需環境設施改善 <input type="checkbox"/> 空間狹窄，不需環境設施改善 <input type="checkbox"/> 零亂，需協助整理						
關懷訪視	時間	訪視型式	提供服務	特殊狀況	待處理問題	訪視者簽名	督導簽章
	月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 到宅訪視 <input type="checkbox"/> 電話問安	<input type="checkbox"/> 陪同聊天 <input type="checkbox"/> 情緒支持 <input type="checkbox"/> 陪伴 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
	月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 到宅訪視 <input type="checkbox"/> 電話問安	<input type="checkbox"/> 陪同聊天 <input type="checkbox"/> 情緒支持 <input type="checkbox"/> 陪伴 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
	月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 到宅訪視 <input type="checkbox"/> 電話問安	<input type="checkbox"/> 陪同聊天 <input type="checkbox"/> 情緒支持 <input type="checkbox"/> 陪伴 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
	月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 到宅訪視 <input type="checkbox"/> 電話問安	<input type="checkbox"/> 陪同聊天 <input type="checkbox"/> 情緒支持 <input type="checkbox"/> 陪伴 <input type="checkbox"/> 其他 _____				