金門縣政府補助辦理身心障礙者主動關懷服務方案實施計畫

109年1月14日府社福字第10801105291號令發布

1. 計畫依據:
   1. 身心障礙者權益保障法第50條。
   2. 身心障礙者個人照顧服務辦法。
   3. 身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法。
2. 計畫緣起：

為了解未接受正式服務之身心障礙者之需求，主動進行關懷服務，提供福利諮詢及協助連結社會資源，以提升本縣身心障礙者之生涯轉銜及個案管理服務品質。

1. 計畫目標：
2. 透過本計畫之執行，提供身心障礙者關懷訪視，提升身心障礙者支持系統網絡，預防因資源無法介入而發生問題。
3. 瞭解身心障礙者需求，協助其所需資源進行連結，強化生涯轉銜及個案管理之服務。
4. 透過訪視評估，使身心障礙者獲得適切服務。
5. 補助對象：
   1. 財團法人其捐助章程中明定辦理身心障礙福利或從事身心障礙福利服務確實執行有績效者。
   2. 社團法人身心障礙福利團體，其會務健全著有績效者。
6. 辦理區域：金門縣(以下稱本縣)轄內
7. 服務對象：
   1. 設籍且居住於本縣，持有身心障礙證明。
   2. 經社政或相關機構單位轉介。
   3. 身心障礙者及其家庭照顧者主動有意願尋求協助者。
8. 服務內容：
   1. 盤點服務對象：盤點縣內領有身心障礙證明，但未在正式服務體系中接受服務的身心障礙者，了解其平日生活狀況、居住狀況、健康狀況等等。
   2. 提供福利諮詢及資源連結：透過家訪或電訪，宣導本府相關福利服務資源。
   3. 提供關懷訪視及個案轉介服務：於初次評估過後，若有遇有多重問題或需其他資源介入之個案，予以轉介。
   4. 針對已盤點之身心障礙者，建立相關名冊，並依各種需求面向進行分析，以利未來提供相關福利服務。
9. 申請作業:
10. 申請方式：申請單位應提供申請相關文件，經本府核定通過後始核撥經費。
11. 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. 經費概算。
         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. 財務管理之規劃(如:預算書)。
      3. 法人登記證明。
      4. 捐助章程或組織章程。
12. 補助項目及金額:
13. 專業服務費:每一服務單位最高補助1名社工員，以新臺幣(以下同)34,916元起聘，具社工相關系所碩士以上學歷增加1,995元、社工師證書加給增加1,995元，專科社工師證書加給增加1,995元，執業登記加給增加3,990元。惟執業登記加給與社工師證書加給僅得擇一補助。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997元，晉階階數比照聘用人員俸點報酬標準，最高加七次。
14. 業務費:最高補助25萬元，核定基準如下:
15. 團體帶領人費（2,000元/小時）。
16. 協同帶領人費（1,000元/小時）。
17. 外展訪視處遇費（2,000元/案）。
18. 外展服務事務費（每案每次最高補助600元）。
19. 材料費（每個團體輔導方案最高補助3,000元）。
20. 訪視交通費（最高補助每趟200元）。
21. 印刷費。
22. 專家學者出席費（每次會議最高2,500元）。
23. 甲類專案計畫管理費（最高補助不得超過核定補助總經費之5%，所稱總經費係實際支出補助總經費）。
24. 乙類專案計畫管理費（雇主負擔之勞健退，實報實銷）。
25. 核銷作業：
26. 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統計報表及服務概況表，另配合本府不定期需要隨時提供服務績效資料。
27. 核銷與成果報告最遲需當年度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。
28. 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2)
    6. 個別服務計畫報告。
    7. 當年度執行成果報告。(如附件3)
29. 補助款之預撥:
30. 備妥下列文件函送本府辦理預撥:
31. 領據。
32. 專戶存摺影本。
33. 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。

本府及受補助單位權責:

* 1. 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。
  2. 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在職訓練，每人每年至少20小時，並載於成果報告。
     6. 單位每季應至少辦理1次身心障礙專業外聘督導訓練。
     7. 申請單位每年應提供初次評估服務至少70案或電訪240案。

1. 成效評核督導計畫：透過每季服務統計，了解服務成效。
2. 預期效益(列舉，應含量化與質化分析)：
   1. 初評服務量：就轄內未提出服務需求者及獨居身心障礙者為優先盤點原則，每年初評服務量至少70案或電訪240案。
   2. 經初評後確認有正式服務需求之個案，獲得服務連結之個案數比率達80%。
   3. 經初評沒有正式服務需求，但自主表達有關懷服務需求或經評估有關懷服務需求者，至少每3個月至6個月提供一次關懷訪視或電話問安比率達100%。
3. 本計畫其他未盡事項依相關規定辦理。
4. 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。

**附件1** 填表日期：中華民國　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金門縣政府 年度身心障礙者主動關懷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.□計畫書  2.□法人登記證書或立案證書影本  3.□捐助或組織章程影本  4.□其他  （以上資料請依序排列，已隨申請表檢送的附件請打勾） | | | | | | | | | | | | |

**附件2**

機關（單位）名稱：

接受金門縣政府 年身心障礙者主動關懷服務方案補助經費　　　年度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 | | 補助經費  支出中內  含補充保  費金額數 | 備註  (受益人次) | |
| 項目 | 合計 | 自籌經費支出 | 補助經費支出 | 經常門 | 資本門 | 男 | 女 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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」欄所列係指本府核定之補助金額，「預定完成日期」欄所列係指申請單位申請時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」欄請於計畫執行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，本府據以備查建檔結案。

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**。**

5.備註欄內請填報受益人次。

填表人： 業務主管： 主辦會計： 核轉機關首長：

辦理單位負責人：

**附件3**

金門縣政府補助計畫成效報告

單位：新臺幣元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計畫編號 | |  | | 計畫名稱 | |  | | | | | | |
| 核定金額 | |  | | | 執行金額 | | |  | | | 賸餘金額 |  |
| 計畫緣起及預期效益 |  | | | | | | | | | | | |
| 計畫目標及內容 |  | | | | | | | | | | | |
| 計畫執行情形 |  | | | | | | | | | | | |
| 目標達成情形 |  | | | | | | | | | | | |
| 計畫主辦人 | | |  | | | | 機關團  體 | | 關  防 |  | | |
| 聯絡電話 | | |  | | | |
| 電子信箱 | | |  | | | |

金門縣政府 年度身心障礙者主動關懷服務方案補助計畫成果報告

1. **前言**
2. **服務摘要**
   1. 服務目標：
   2. 服務報告期間：­­­­\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日。
   3. 服務概況：
   4. 目標達成情形：

(圖表、分析文字)

* 1. 年度經費執行分析：

(圖表、分析文字)

1. **服務對象條件及分析**
   1. 性別分析：

(圖表、分析文字)

* 1. 障礙類別分析：

(圖表、分析文字)

* 1. 年齡層分析：

　　　　(圖表、分析文字)

* 1. 居住區域分析：

(圖表、分析文字)

* 1. 案家補助身分別分析：  
     (圖表、分析文字)
  2. 服務對象來源分析：

(圖表、分析文字)

* 1. 其他(教育程度、經濟狀況、家庭型態、致殘原因……等)：

(圖表、分析文字)

1. **服務人力**
   1. 服務人力配置：
   2. 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. 督導人員簡歷：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **服務人力品質**
   1. 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. 職前訓練課程及成果

　(圖表、分析文字、檢附相關結業證書)

* 1. 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. 督導方式：
  2. 外督團督成果列表：

　(檢附督導紀錄、個督紀錄至少4份)

1. **服務成果分析**
   1. 服務狀況說明：
   2. 服務滿意度調查分析及回饋處理情形：
      1. 服務滿意度調查分析

　(圖表、分析文字)

* + 1. 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. 服務成果分析：

　(圖表、分析文字)

1. **服務資源宣導**
   1. 服務宣導內容及管道：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 宣導內容 | 宣導管道 | 宣導次數 | 備註 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. 服務宣導成效分析：

　(圖表、分析文字)

1. **服務品質**
   1. 申訴流程及管道

　（除文字外，應附申訴流程圖表）

* 1. 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）**