**新竹縣政府113年度成年心智障礙者及重度以上肢體障礙者社區居住與生活服務**

**受委託單位資格審查表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請單位 (請註明社區居住據點名稱)** |  | | | **備註** |
| **單位地址** |  | | |  |
| **負責人** |  | | |
| **審查項目** | | **確認** | **審核** | **以下欄位由審查單位填寫** |
| **申請表** | | □已檢附  □未檢附 | □符合  □不符合 |
| **單位申請資料檢核表** | | □已檢附  □未檢附 | □符合  □不符合 |
| **服務計畫書** | | □已檢附 份  □未檢附 份 | □符合  □不符合 |
| 審查結果  **(第一次)** | | □通過。    □資料不完整，尚缺資料：  (資料補正期限： 年 月 日)  □  □  □ | | 審查人員/  主管核章 |
|  |
| 審查結果  **(第二次)** | | □通過。  (補正資料送件日： 年 月 日)  □不通過，原因: | | 審查人員/  主管核章 |
|  |

**附件一**

**「新竹縣政府113年度成年心智障礙者及重度以上肢體障礙者社區居住與生活服務」實施計畫**

**單位申請資料檢核表**

| **序次** | **項目** | **審核重點說明** | **申請單位**  **自行檢核** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 前案核銷 | 單位設有專戶並完成以前年度案件核銷。 |  |
| 2 | 服務提供單位 | 1. 申請資格：   A. 財團法人身心障礙福利機構。  B. 社團法人身心障礙福利團體。  C. 財團法人基金會其捐助章程明定辦理身心障礙福利事項者。   1. 應審核文件：   □ 立案證書。  □ 法人登記證書。  □ 負責人當選證書。  □ 捐助章程。 |  |
| 3 | 服務內容 | 1. 涵蓋以下向度，且皆有針對8個向度列出服務方式與規劃：    1. 日常生活活動支持    2. 居住環境規劃。    3. 住民健康管理協助。    4. 住民之社會支持。    5. 休閒生活及社區參與。    6. 日間服務資源連結。    7. 增進住民與家人互動頻率。    8. 住民權益維護。 2. 每週提供服務時間(Ex.週一至週五晚上8點至隔日早上8點)及人力配置與運用。 |  |
| 4 | 服務對象 | 1. 18歲以上心智障礙者或重度以上肢障者，且經需求評估結果建議使用社區居住服務。 2. 每一居住單位服務最多不超過6人。 3. 應審核文件：   □ 需求評估報告(結果須為建議使用本項服務)  □ 住民申請服務表 |  |
| 5 | 人員配置及資格 | 1. 專業人員資格符合「身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法」。 2. 專業服務團隊成員至少應包括督導、社會工作人員及教保員；其中督導得為兼任。 3. 因增設居住單位顯有困難，經直轄市、縣（市）主管機關同意者，其社會工作人員得為兼任。 4. 督導或社會工作人員，每位服務人數不得超過25人；每位教保員服務之居住單位不得超過2個。 5. 專業團隊成員由身障機構工作人員兼任者，應依衛生福利部108年3月22日衛授家字第1080101739號函頒之規定辦理。 6. 本項目服務人員同時兼任社會福利機構或其他服務方案工作人員者，僅能擇一申請服務費獎助。但以兼任方式請領本項獎助者，不在此限。 7. 應審核文件：   □ 專業服務團隊名冊(含職稱/姓名/學歷/經歷/服務個案數)  □ 專業人員學經歷證明 |  |
| 6 | 經費來源及  收費基準 | 於提供服務前，應將收費基準、服務規定等書面資料函報新竹縣政府備查，收費基準應載明收費項目及金額，服務規定應提供申訴管道。 |  |
| 7 | 服務場所 | 1. 服務地點應為供住宅使用之合法建築物。 2. 平均每位身心障礙者使用樓地板面積不得少於16.5平方公尺。 3. 每一居住單位服務應有獨立出入口及使用空間。 4. 應設寢室及衛浴設備。 5. 建築物應投保公共意外責任險，保險範圍及保險金額依身心障礙福利機構投保公共意外責任保險規定辦理。 6. 社區居住服務提供夜間住宿，服務場所不得兼辦社區式日間照顧服務。 7. 應審核文件：    * **A.居住服務地點之建物所有權狀影本**  * 建物門牌號碼與申請辦理居住服務地址相符。 * 建物總面積平均居住總人數後達16.5平方公尺以上。   + **B.房屋租賃契約書（申請時未及檢附者，應於簽約前完成補件，**   **單位自有者可免附）**   * 所有權人與租賃契約之出租人姓名相同。 * 確認承租人、承租地點、承租期限、出租人、簽約日期等資料完備。   + **C.投保公共意外責任險相關證明(申請時未及檢附者，應於簽約**   **前完成保險單補件)**   * 受保對象、地址為申請單位及其社區居住服務所在地。 * 保險有效期限含括整年度。 * 保險額度符合規定：  |  |  | | --- | --- | | 項目 | 保險額度(最低標準) | | 每一個人身體傷亡 | 新臺幣200萬元 | | 每一事故身體傷亡 | 新臺幣2,000萬元 | | 每一事故財產損失 | 新臺幣200萬元 | | 保險期間總保險金額 | 新臺幣3,400萬元 |  * + **D.居家安全防護計畫**（緊急狀況處理規定） * 針對住民居家安全如日常生活用電、瓦斯漏氣、火災、水災、地震及燒燙傷等之緊急狀況處理規定及因應措施，且有相關單位或人員之聯絡電話。   + **E.建築物公共安全檢查合格證明文件** * 依建築物公共安全檢查簽證及申報辦法規定辦理：建物樓層達6層(含)者，應檢具主管機關核發之「建築物公共安全檢查申報證明憑證（通知事項內容應為：查核合格，予以備查/或複檢合格，准予備查）並在有效期限內。   □ **F.房屋屋況檢核表**  □ **G.房屋設施檢核表**   * + **H.居住空間平面圖** * 加註各空間面積，及標示住民與教保員居住空間 |  |
| 8 | 申請經費 | 1. 服務費應運用於支付本計畫專業服務人員薪資、調高教保員薪資、雇主應負擔之勞、健保及提撥勞退準備金費用、福利等人事費用，或房屋租金、設施設備修繕及專案管理費等營運所需費用。 2. 應審核文件：    * 個案名冊    * 專業人員名冊    * 佐證薪資符合標準之相關證明文件(檢附勞動契約、勞保投保資料等)    * 經費概算表 |  |

**附件二**

**住民申請服務表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住  民  資  料 | 姓名 | | | |  | | | | | | | 出生年月日 | | | |  | | | \_\_\_\_\_歲 |
| 性別 | | | | □ 男 □ 女 | | | | | | | 國民身分證統一編號 | | | |  | | | |
| 聯絡電話 | | | | | |  | | | | | 其他聯絡方式 | | | |  | | | |
| 障礙類別等級 | | | | | |  | | | | | 鑑定日期 | | | |  | | | |
| 戶籍所在地：\_\_\_\_\_\_\_縣\_\_\_\_\_\_\_鄉鎮\_\_\_\_\_\_\_里\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_街  \_\_\_\_\_\_\_市 \_\_\_\_\_\_市區 \_\_\_\_\_\_村 \_\_\_鄰 \_\_\_\_\_\_\_\_路  \_\_\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_\_\_巷 \_\_\_\_弄 \_\_\_\_號 \_\_\_\_樓之 \_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現在住所： \_\_\_\_\_\_\_縣\_\_\_\_\_\_\_鄉鎮\_\_\_\_\_\_\_里\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_街  \_\_\_\_\_\_\_市 \_\_\_\_\_\_市區 \_\_\_\_\_\_村 \_\_\_鄰 \_\_\_\_\_\_\_\_路  \_\_\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_\_\_巷 \_\_\_\_弄 \_\_\_\_號 \_\_\_\_樓之 \_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住  民  學  歷 | 畢業日期 | | | | | | | | 學校 | | | | | | | 科系 | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |
| 目前居住情形：□與家人同住，房屋性質 □自宅 □租屋， 元/月  □醫療院所，機構名稱 ， 元/月  □教養機構，機構名稱 ， 元/月  □其他 ， 元/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目前日間服務：□社區就業，機構名稱 ；  情況 □庇護性就業，機構名稱 ；  □職業訓練，機構名稱 ；  □日間照顧，機構名稱 ；  □其他 。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其他需要：1.住民在行動（位移）上是否需要協助？ □不需要 □ 需要  2.住民是否有特殊醫療照護？□不需要 □ 需要  3.住民是否發生危害自己或他人的行為？□否 □是  4.若需要每週接送，家人是否可以配合？□否 □是  5.若需要繳納部分費用，家人是否願意支付？□否 □是 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 起/迄 | | | | | | | 機構名稱 | | | | | | 離開 / 轉換原因 | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| 家屬或委託人  資料 | 姓名 | | | | |  | | | | | | | 出生年月日 | | |  | | | |
| 性別 | | | | | □ 男 □ 女 | | | | | | | 國民身分證統一編號 | | |  | | | |
| 聯絡電話 | | | | |  | | | | | | | 其他聯絡方式 | | |  | | | |
| 戶籍所在地： 縣 鄉鎮 里 街  \_\_\_\_\_\_\_市 \_\_\_\_\_\_市區 \_\_\_\_\_\_村 \_\_\_鄰 \_\_\_\_\_\_\_\_路  \_\_\_\_\_\_\_段 \_\_\_\_\_\_巷 \_\_\_\_弄 \_\_\_\_號 \_\_\_\_樓之 \_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 聯絡地址： 縣 鄉鎮 里 街  \_\_\_\_\_\_\_市 \_\_\_\_\_\_市區 \_\_\_\_\_\_村 \_\_\_鄰 \_\_\_\_\_\_\_\_路  \_\_\_\_\_\_\_段 \_\_\_\_\_\_巷 \_\_\_\_弄 \_\_\_\_號 \_\_\_\_樓之 \_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 與案主關係： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急聯絡人： 聯絡電話： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請人： 與住民關係：  申請社區居住與生活服務 日期：民國 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請理由 | * （1）不想住/離開教養院 * （2）追求自我獨立 * （3）居住在家，家人無力照顧 * （4）其他，請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教育程度 | 父親 | | □（1）不識字 □（2）小學 □（3）國中 □（4）高中（職）  □（5）專科 □（6）大學 □（7）碩士 □（8）博士 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 母親 | | □（1）不識字 □（2）小學 □（3）國中 □（4）高中（職）  □（5）專科 □（6）大學 □（7）碩士 □（8）博士 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住民家庭狀況 | 婚姻狀況：□（1）已婚 □（2）未婚 □（3）離婚 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 稱謂 | | | 姓名 | | | | | 出生日期 | | 國民身分證統一編號 | | | | 存 歿 | | | 是否障礙 | |
| 父 | | |  | | | | |  | |  | | | | □存 □歿 | | | □是 □否 | |
| 母 | | |  | | | | |  | |  | | | | □存 □歿 | | | □是 □否 | |
| 配偶 | | |  | | | | |  | |  | | | | □存 □歿 | | | □是 □否 | |
|  | | |  | | | | |  | |  | | | | □存 □歿 | | | □是 □否 | |
|  | | |  | | | | |  | |  | | | | □存 □歿 | | | □是 □否 | |
|  | | |  | | | | |  | |  | | | | □存 □歿 | | | □是 □否 | |
| 住民及家庭的優勢 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 對於社區居住與生活服務的期待 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 參閱轉介來源資料 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 填表人： 職稱： 填表日期： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**附件三**

**房屋屋況檢核表**

房屋地點：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 考量事項 | 房舍情況 | 備註 |
| 1. 房屋外觀(粉刷、外牆) | □好 □不好 □無 |  |
| 1. 屋頂(屋齡、使用情形) | □好 □不好 □無 |  |
| 1. 屋外走道(寬度、坡度) | □好 □不好 □無 |  |
| 1. 電梯(使用情形) | □好 □不好 □無 |  |
| 1. 內部房屋牆壁 | □好 □不好 □無 |  |
| 1. 天花板(滲水、龜裂、發霉) | □好 □不好 □無 |  |
| 1. 地板(使用情況) | □好 □不好 □無 |  |
| 1. 空調設備(機型、使用情況) | □好 □不好 □無 |  |
| 1. 水塔(共用、獨立、有加壓設施) | □好 □不好 □無 |  |
| 1. 電力系統 | □好 □不好 □無 |  |
| 1. 門窗、櫥櫃(安全性、能開啟) | □好 □不好 □無 |  |
| 1. 內部樓梯(外觀、扶手安全考量) | □好 □不好 □無 |  |
| 1. 附設家電如冰箱、電視等使用情形 | □好 □不好 □無 |  |
| 1. 西曬問題 | □不會 □會 □不確定 |  |
| 1. 違建問題 | □無 □有 □不確定 |  |
| 1. 淹水問題 | □不會 □會 □不確定 |  |
| 1. 其他   說明： |  |  |
| 整體考量: | | |

**附件四**

**房屋設施檢核表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考量項目 | 現況 | 重要性 | 備註 |
| **房屋外部** | | | |
| 1. 屋外通道寬度方便輪椅使用 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| 1. 屋外斜坡道的坡度方便輪椅使用 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| 1. 進出門寬度方便輪椅使用 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| 1. 信箱高度方便拿取 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| 1. 車庫門方便輪椅進出 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| 1. 使用電動遙控車庫門 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| 1. 有方便障礙者停車空間 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| **房屋內部** | | | |
| 1. 內部所有開關方便住民操作不會過高/低 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| 1. 地毯安全方便輪椅或助行器使用 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| 1. 樓梯扶手安全穩固 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| 1. 內部房間門與通道方便輪椅使用 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| 1. 所有窗戶方便操作 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| 1. 櫥櫃、吊櫃安全穩固 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| **廚房** | | | |
| 1. 水槽高度方便使用 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| 1. 冰箱使用兩門設備或冷藏室位於下方 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| 1. 裝設有避免燙傷警示器的瓦斯爐 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| 1. 有足夠的工作空間與儲藏空間 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| **浴室** | | | |
| 1. 浴室門寬方便輪椅進出 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| 1. 浴室、馬桶、浴缸設有扶把 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| 1. 水龍頭開關方便操作 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| 1. 浴室空間方便使用洗澡輔具 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| 1. 浴室裝設緊急求救鈴 | □有 □無 | □是 □否 |  |
| 特殊考量 |  |  |  |
| 說明： | □有 □無 | □是 □否 |  |

**附件**五

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **衛生福利部社會及家庭署獎助成年心智障礙者及重度以上肢體障礙者社區居住與生活服務**  **單位：新臺幣元** | | | | | | | | | 據點基礎服務費 | |
| 核定 | 核銷 |
| 服務提供單位-據點名稱 | 據點可服務人數 | 區域 | 原住民區、離島及偏遠地區(V) | 序號 | 住民  姓名 | 身分證號碼 | 實際接受服務月份 | 是否假日留宿使用服務 | 核定金額(年) | 核銷金額(年) |
| (範例) A基金會-○○家 | 6 | ○○區 | - | 1 | 陳○強 | F12345\*\*\*\* | 1-6月 | 是 | 162萬5,000 | 130萬 |
| 2 | 郭○志 | F12345\*\*\*\* | 7-9月 | 是 |
| 3 | 林○每 | F12345\*\*\*\* | 1-12月 | 是 |
| 4 | 李○如 | F12345\*\*\*\* | 2-10月 | 是 |
| 5 | 劉○國 | F12345\*\*\*\* | 2-12月 | 是 |
| (範例) B基金會-○○家 | 4 | ○○區 | - | 1 | 陳○強 | F12345\*\*\*\* | 1-6月 | 有 | 130萬 | 130萬 |
| 2 | 郭○志 | F12345\*\*\*\* | 7-9月 | 無 |
| 3 | 林○每 | F12345\*\*\*\* | 1-12月 | 有 |
| 4 | 李○如 | F12345\*\*\*\* | 2-10月 | 無 |
| (範例) C基金會-○○家 | 3 | ○○區 | - | 1 | 陳○強 | F12345\*\*\*\* | 1-6月 | 有 | 130萬 | 104萬 |
| 2 |  |  | 7-9月 | 無 |
| 3 |  |  | 1-12月 | 有 |
| 備註：  1.核銷時應繳回金額=核定金額-核銷金額=\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。  2.「序號」，同一服務提供單位內請依序編碼。  3. 服務提供單位所聘全職教保員其中有1人之薪資未達每月新臺幣3萬7,700元，該月份僅獎助服務費90%。服務提供單位各類專業人員配置，如未符合身心障礙者個人照顧服務辦法規定者，最高獎助服務費95%，至多獎助3個月，其餘未符合月份僅獎助服務費80%。  4.本名冊應與全國身心障福利資訊整合平台個案一致。  5.服務提供單位應檢附個案名冊予直轄市、縣(市)政府辦理核銷，並由直轄市、縣(市)政府留存。 | | | | | | | | | | |

# 附件六

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **衛生福利部社會及家庭署獎助成年心智障礙者及重度以上肢體障礙者社區居住與生活服務**  **專業人員名冊(督導、社會工作人員、教保員)**  **單位：新臺幣元** | | | | | | | | | | | |
| 編號 | 服務提供單位 | 據點 名稱 | 序號 | 職稱 | 專/兼任 | 姓名 | 到職日(年/月/日) | 本年度服務期間 | 113年度每月薪資 | 勞保月投保薪資 | 是否於假日提供服務 |
| (範例-核銷時) | A基金會 | OO家 | 1 | 督導 | 兼任 | 王小明 | 106/1/5 | 1/1-12/31 | 按督導次數每次oooo元 |  |  |
| 2 | 社會工作人員 | 專任 | 王中明 | 106/1/6 | 1/1-12/31 | 37,700 | 38,200 |  |
| 3-1 | 教保員 | 專任 | 王大明 | 106/1/7 | 1/1-5/4 | 37,700 | 38,200 |  |
| 3-2 | 教保員 | 兼任 | 陳小強 | 109/5/5 | 5/5-12/31 | 37,700 | 38,200 | 是 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備註：   1. 依身心障礙者個人照顧服務辦法第39條規定，服務提供單位因增設居住單位顯有困難，經直轄市、縣(市)主管機關同意者，其社會工作人員得為兼任。 2. 「序號」，同一服務提供單位內請依序編碼；同一職缺因年中出缺而採銜接遞補者，該職缺之序號請以「X-1」、「X-2」表達（如3-1、3-2）。 3. 服務提供單位所聘全職教保員其中有1人之薪資未達每月新臺幣3萬7,700元，該月份僅獎助服務費90%。服務提供單位各類專業人員配置，如未符合身心障礙者個人照顧服務辦法規定者，最高獎助服務費95%，至多獎助3個月，其餘未符合月份僅獎助服務費80%。 4. 本名冊及相關資訊應與全國身心障福利資訊整合平台一致。   5.服務提供單位應檢附專業服務人員名冊予直轄市、縣(市)政府辦理核銷，並由直轄市、縣(市)政府留存。 | | | | | | | | | | | |

**附件七**

**經費概算表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 單價(元) | 數量/  單位 | | 計畫  總經費 | 申請  經費 | 自籌  經費 | 備註 |
| **一、據點基礎服務費** |  | 12 | 月 |  |  |  |  |
| **三、房屋租金** |  | 12 | 月 |  |  |  | 每據點獎助上限三萬三千元。 |
| **四、充實設施設備費** |  | 1 | 式 |  |  |  | 請區分資本門與經常門 |
| **五、專案計畫管理費** |  | 1 | 式 |  |  |  | 最高獎助經常門核定獎助總經費(不含專案計畫管理費)之百分之十 |
| **六、社會工作員訪視**  **及資料紀錄費** |  |  | 案 |  |  |  | 每一案每年最高獎助新臺幣五百元為限 |
| **七、外聘督導會議** |  |  | 場 |  |  |  | 外聘督導會議每年應辦理兩場次，每場次最高獎助新臺幣四千元為限。 |
| **八、宣導活動** |  |  | 場 |  |  |  | 每年至少辦理一場次，每場次最高獎助新臺幣四千元為限。 |
| **九、親子活動** |  |  | 場 |  |  |  | 每年至少辦理一場次，每場次最高獎助新臺幣六千元為限(每服務對象以一千元為限)。 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合計** | | | |  |  |  |  |