

附件一

填表日期：中華民國 年 月 日

澎湖縣政府 115 年度補助辦理布建身心障礙者社區式日間照顧服務計畫申請表									
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						據點開辦日期			
計畫內容概要									
預期效益	1、 預計辦理據點數：_____處。 2、 預計服務 00 人數及 00 人次。 3、 預計培訓志工之 00 人數及 00 人次。 4、 預計辦理社區融合活動場次計 00 場。 (請填寫具體數據，包含服務據點數、服務人數、服務人次等)								
計畫總經費				申請補助經費	(單位：新臺幣元)				
自籌經費									
(申請案自籌經費包括申請單位編列、民間捐款、其他政府機關補助、收費等，如有申請其他單位經費請詳予註明)									
附件	☐ 1. 計畫書 ☐ 2. 個案名冊(含使用交通費名冊) ☐ 3. 專業人員名冊(含契約書) ☐ 4. 歷年受補助之財產清冊 ☐ 5. 建築物公共安全證明文件 ☐ 6. 消防安檢相關證明文件 ☐ 7. 投保公共意外責任險契約				☐ 8. 房屋租賃契約書或場地使用同意書 ☐ 9. 場地配置圖(空間規劃圖) ☐ 10. 法人登記證明或立案證書 ☐ 11. 捐助章程或組織章程 ☐ 12. 公職人員利益衝突迴避切結書 ☐ 13. 其他_____				

附件二

【封面】

計畫名稱

提案單位：

執行期間聯絡人：

聯絡人電話：

聯絡人電子信箱：

澎湖縣政府 115 年補助辦理「布建身心障礙者社區式日間照顧服務計畫」-○○站
(計畫書格式)

- 1、 目的：
- 2、 主辦單位：
- 3、 協辦單位：
- 4、 計畫期程：○年○月○日至○年○月○日
- 5、 實施地點：
- 6、 服務需求評估(服務區域身心障礙人數分析、現行社區服務資源布建情形)：
 - (1) 服務區域身心障礙人數分析(包含社區之中高齡身心障礙人口數、障別分析，及家庭主要照顧者類型分析)。
 - (2) 盤點服務區域現行服務資源布建情形。
- 7、 服務對象及人數：
- 8、 服務內容：
- 9、 開、結案標準與評估機制(含案源開發措施)：
- 10、 組織與人力【含人力配置(含內、外聘督導)、組織架構、職稱、學經歷、資格要件、職務內容、人事規章(含專業人員薪資晉階久任制度並將薪資及考核規定納入)等】：
- 11、 收費項目及標準(請註明最新一次備查公文文號，如為免費亦請註明)：
- 12、 服務管理之執行能力評估(含督導系統、計畫執行進度、管理制度、服務流程及成效評估等)：
- 13、 服務使用者權益保障措施(權利義務關係及申訴處理)：
- 14、 內、外部資源建置及結合：
- 15、 交通規劃：
- 16、 執行成效及檢討改進策略：

(1) 114 年執行情形說明：(無則免)

1. 服務概況

(1) 服務人數、人次及障礙類別分析

服務據點 名稱	服務人數(以全年計)			結案人數			服務人次		
	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女
00 站									
00 站									
合計									

項目別	以障礙類別分(可請自行新增類別)				
	總計	第 0 類	第 0 類	第 0 類	多重障礙

			合計	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
個案數 (人)	依障礙等級別分	極重度											
		重 度											
		中 度											
		輕 度											
		小計											
	依年齡別分	18~未滿 30 歲											
		30~未滿 45 歲											
		45~未滿 65 歲											
		65 歲 以 上											
		小計											

(2) 服務成長率

(3) 辦理社區融合活動場次數及社區資源連結狀況

(4) 志工培訓場次及實際參與服務之志工人數

2. 經費執行情形

114 年共計執行新臺幣 000 萬 0000 元，其中衛生福利部社會及家庭署補助新臺幣 000 萬 0000 元，縣府補助新臺幣 000 萬 0000 元，單位自籌新臺幣 00 萬 0000 元。

(2) 檢討改進策略：【請以文字說明】

1. 服務資源可近性程度(交通配置、據點位置優勢)：

2. 服務使用率：

3. 人力流動率：

4. 資源是否足夠及如何提升服務量能：

17、 預期效益：

(1) 115 年工作重點【請以文字說明 115 年工作重點及目標】

(2) 合計開辦據點數：_____處，各據點分述如下：

編號	服務提供單位	據點名稱	設置區域	是否為原住民區、離島及偏遠地區 (請勾選)	據點類型		預計收案人數	交通規劃	是否曾接受過交通車購置費補助 (請勾選)
					延續性 (請勾選)	新申請 (請勾選)			
合計									

(3) 預計服務人數及人次(請分據點)

(4) 預計培訓志工之人數及人次

(5) 預計辦理宣導場次

18、經費概算：(單位：元)

項目	單位	數量/單價		計畫 總經費	申請 補助金額	自籌 金額	備註
(一)服務費							
1. 專業人員服務費							請備註社工加給階數
(1)社工員							
(2)教保員							
(3)生活服務員							
2. 勞、健保及提撥勞退準備金費							
3. 離島地區服務員獎勵津貼							

項目	單位	數量/單價		計畫 總經費	申請 補助金額	自籌 金額	備註
(二)據點營運費							
1. 外聘督導鐘點費							
2. 保險費							
3. 宣導費							
4. 交通費							
5. 租車費							
6. 油料費							
7. 訓練及活動費							
8. 建物公安及消防申報費							
9. 執行交通車相關規範衍生費用							
(1) 職業駕駛執照考照費用							
(2) 駕駛教育訓練費用							
(三)服務處遇費							

項目	單位	數量/單價		計畫 總經費	申請 補助金額	自籌 金額	備註
(四)房屋(場地)租金							
(五)設施設備 及修繕費							請分列 資本門 (一萬元 以上)及 經常門
(六)購置交通 車							
(七)個案交通 費							
(八)專案計畫 管理費							
(自行依實際 情形增列項 目)							
合計							

附件三

澎湖縣政府補助辦理布建身心障礙者社區式日間照顧服務計畫 個案名冊

單位：新臺幣元

服務提供 單位	區域	原住民 區、離 島及偏 遠地區 (V)	序 號	服務使用 者姓名	身分證統一 編碼	實際接受服 務月份	服務處遇費							
							核定				核銷			
							每月 金額	月數	補助 比率	金額	每月 金額	月數	補助比率 (人力配置)	金額
											b	c	d	e=b*c*d
(範例) A協會-○ ○據點	○○市	-	1	陳○強	F12345****	1月-6/22	2,000	12	100%	24,000	2,000	6	100%	12,000
			2	郭○志	F12345****	1-12月	2,000	12	100%	24,000	2,000	12	100%	24,000
			3	孫○空	F12345****	7-9月	2,000	6	100%	12,000	2,000	3	80%	4,800
			4	賴○強	F12345****	8-12月	2,000	6	100%	12,000	2,000	5	100%	10,000
			5	賴○強	F12345****	11-12月	2,000	6	100%	12,000	2,000	2	80%	3,200
				預計新增	*****									
							小計(A)：_____				小計(a)：_____			

備註：

- 核銷時應繳回金額=核定金額(A)-核銷金額(a)=_____元。
- 「序號」，同一服務提供單位內請依序編碼。
- 依服務使用者在案月數核給服務處遇費(112年已修改)。
- 本項專任教保員每人每月薪資須符合本項所定標準37,700元、生活服務員每人每月薪資須符合本項所定標準33,700元。
- 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，最高補助服務處遇費80%，至多補助3個月，其餘未符合月份不予補助。

6. 本名冊應與全國身心障福利資訊整合平台個案一致。

7. 服務提供單位應檢附個案名冊予本府辦理核銷，並由本府留存，請同步將電子檔寄至承辦人信箱。

附件三之一

澎湖縣政府補助辦理布建身心障礙者社區式日間照顧服務計畫 使用個案交通費名冊

使用單位：新臺幣元

服務提供 單位	區域	序 號	服務使用者 姓名	身分證統一編碼	住家至服務 據點公里數	個案交通費					
						申請			核銷		
						每月 金額	月數	補助 金額	每日 金額	實際到據點 日數	核銷金額
(範例) A 協會-○ ○據點	○○市	1	陳○強	F12345****		2,200	12	26,400	100	264	26,400
		2	郭○志	F12345****		2,200	12	26,400	100	261	26,100
		3	孫○空	F12345****		2,200	6	13,200	100	24	2,400
		4	賴○強	F12345****		2,200	6	13,200	100	50	5,000
		5	賴○強	F12345****		2,200	6	13,200	100	32	3,200

						小計(A)：_____			小計(a)：_____		

備註：

- 「序號」，同一服務提供單位內請依序編碼。
- 「個案交通費」依身心障礙者實際往返住家與社區式日間照顧服務據點次數及車資發給，視身心障礙者住所至服務據點，利用 Google 地圖網頁之距離為計算標準，單趟距離五公里以上每人每月最高補助 2,200 元，五公里以內則不予補助。
- 有領取補助交通費之服務對象，請服務據點於全國身心障礙者福利資訊整合平台中，個案管理/個案維護作業項下備註欄位註明。
- 服務提供單位應檢附使用個案交通費名冊予本府辦理核銷，請同步將電子檔寄至承辦人信箱。

附件四

澎湖縣政府補助辦理布建身心障礙者社區式日間照顧服務計畫 專業人員名冊(教保員、生活服務員、社工員)

單位：新臺幣元

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	115 年度每月薪資	勞保月投保薪資	備註 (最近異動日期)
A 協會	○○據點	1	教保員	專任	王小明	106/1/5	1/1-12/31	37,700	38,200	
		2	生活服務員	專任	王中明	106/1/6	1/1-12/31	33,700	34,800	
		3	社工員	兼任	王大明	108/01/01	1/1-12/31	17,458		
A 協會	○○據點	1-1	教保員	專任	王小明	106/1/7	1/1-5/4	37,700	38,200	
		1-2	教保員	專任	陳小強	109/5/5	5/5-12/31	37,700	38,200	
		2	生活服務員	專任	王中明	106/1/6	1/1-12/31	33,700	34,800	
		3	社工員	兼任	王大明	108/01/01	1/1-12/31	17,458		

- 「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）。
- 本項專任教保員每人每月薪資須符合本項所定標準 37,700 元、生活服務員每人每月薪資須符合本項所定標準 33,700 元。
- 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，最高補助服務處遇費 80%，至多補助 3 個月，其餘未符合月份不予補助。
- 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。
- 服務提供單位應檢附個案名冊予本府辦理核銷，並由本府留存，請同步將電子檔寄至承辦人信箱。

附件五

機關（單位）名稱：_____

接受衛生福利部社會及家庭署長照服務發展基金及澎湖縣政府補助 年度上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	核定 經費	預定完成 日期	實際完成 日期	實 支 數				工作執行進 度 %	繳 回 經 費		備註 (受益人數 及人次)		
						項 目	合 計	自籌經費 支 出	補 助 經 費 支 出		經 常 門	資 本 門			
									衛生福利部 社會及家庭署				澎湖縣政府		
		布建身心 障礙者社 區式日間 照顧服務 計畫				專業服務費								男	女
						經常門 (不含專服費)									
						資本門									
						小計									

- 填表說明：1. 「工作執行進度%」欄係指計畫工作執行進度，非為經費支出進度。
2. 「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. 「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。
4. 備註欄內請填報受益人數及人次。

填表人： _____ 業務主管： _____ 主辦會計： _____ 辦理單位負責人： _____

附件六

衛生福利部社會及家庭署/澎湖縣政府補助設施設備 財產/非消耗品清冊

受補助單位名稱：

[illegible]

11												
12												
13												

備註：

1. 一萬元以上且使用年限在兩年以上之設施設備列為財產（資本門經費）；未滿一萬元列非消耗品（經常門經費）。
2. 有關充實設施設備已核准補助之設施設備，應製作財產/非消耗品清冊，於該設施設備黏貼財產標籤，且每隔五年始得再提出申請；設施設備需汰舊換新者，依財務標準分類所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。

頁次：

製表日期： 年 月

日

製表人：

會/主計單位：

單位負責人：

附件七

澎湖縣政府補助辦理布建身心障礙者社區式

日間照顧服務計畫成果報告

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	☐ 與計畫預定時間相同。 ☐ 因故更改時間，原因：				
		至	年	月	日					
	地點	【服務區域或活動辦理地點】			☐ 與計畫預定地點相同。 ☐ 因故更改地點，原因：					
【請列點詳述或以表格輔助呈現：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、收費方式，並請於附件檢附服務照片、該年度滿意度調查及分析(含訂定服務改善策略及追蹤改善情形)等】										
(1) 服務概況：										
(2) 服務對象：										
(3) 收費方式：										
(4) 服務人數、人次及障礙類別分析										
服務據點 名稱		服務人數 (以全年度計)			結案人數			服務人次		
		小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女
00 站										
00 站										
合計										
案 數 (人)	礙等 級別 分	重 度								
		中 度								
		輕 度								
		小 計								
		依年	18~未滿 30 歲							
	齡別 分	30~未滿 45 歲								
		45~未滿 65 歲								

		65 歲 以 上											
		小 計											
(5) 以服務內容分析：													
日間照顧 服務面向			課程名稱				服務人數			服務人次			
生活自理能力增進			創意輕食、...										
人際關係及社交技巧 訓練			卡拉歡唱、...										
休閒生活服務			手工創作、特色編織、...										
健康促進服務			健康飲食講座、韻律瑜珈、...										
社區適應服務													
其他													
(請視實際服務情形 自行增列表格)			合計										
(6) 志工培訓場次、人數及實際參與服務之志工人數：													
(7) 經費執行情形： 115 年共計執行新臺幣 000 萬 0000 元，其中衛生福利部社會及家庭署補助新臺幣 000 萬 0000 元，縣府補助新臺幣 000 萬 0000 元，單位自籌新臺幣 00 萬 0000 元。													
(8) 辦理社區融合活動場次數及社區資源連結狀況：													
(9) 服務滿意度調查辦理情形及針對調查結果之改善措施： 本計畫於 115 年 0 月 0 日分別對服務對象計 0 人其主要照顧者計 0 人辦理滿意度調查，滿意度調查分析及改善措施詳如附件。													
(10) 檢討年度方案執行情形、服務困境及因應策略：													
(11) 服務單位辦理優勢或服務特色：													
計畫主 辦人				機關 關防 / 團體 圖記									
聯絡 電話													

電子 信箱	
----------	--

--

--

附件八
考核表(範例)

單位	員工代碼	職稱	姓名	到職日		
項 目	標 準	直 屬 或 上 級 長 官 評 分				
		5	4	3	2	1
工作績效 (45%)	處理業務是否精確妥善暨數量之多寡					
	能否依限完成應辦之工作					
	能否運用科學方法辦事執簡馭繁有條不紊					
	能否不待督促自動自發積極辦理					
	能否任勞任怨勇於負責					
	作事能否貫徹始終力行不懈					
	能否配合全盤業務進展加強連繫和衷共濟					
	體力是否強健，能否勝任工作					
	敘述是否簡要中肯言詞是否詳實清晰					
工作態度 (15%)	對應辦業務能否不斷檢討力求改進					
	是否具有團隊合作、跨團隊協調之良好態度					
	是否好學勤奮及有無特殊嗜好					
服務品質 (10%)	對本職學識是否充裕經驗及常識是否豐富					
	能否充實學識技能運用科學頭腦判別是非					
出勤情形 (5%)	是否經常怠工或溜班、請假、遲到早退、曠職					
研究發展 (5%)	對應辦業務有無研發及創見					
獎懲 (5%)	是否有獎勵或懲處情形					
教育訓練 (5%)	參加教育訓練情形					
成本管控 (5%)	對經管業務成本管控情形					
會議提案 (5%)	參與會議出席及提案情形					
總分						
直 屬 長 官 評 語		人 事 單 位	單 位 首 長 評 語			

評語： ☐A等：考核通過，<u>年資加給晉階1階</u>，並予以續約 ☐B等：考核不通過，維持<u>原年資加給</u>，並予以續約 ☐C等：考核不通過，並予以解約 核章：		
---	--	--

備註：

1. 考核分數八十分以上為A等，七十至七十九分為B等，未達七十分為C等。
2. 年度考核A等者，晉1階；B等者，維持原薪點並予以續約；C等者得予解約。

附件九

布建身心障礙者社區式日間照顧服務計畫

專業（職、案）服務費用印領清冊

員工姓名：

身分證統一編號：

月份	應領金額	應扣項目		實領淨額(D=A-B-C)	經費來源		備註
	薪資(A)	病事假扣薪(B)	代扣勞工自付勞健保、所得稅等(C)		自籌金額(E)	補助金額(F=A-B-E)	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
年終獎金							
合 計							

受

備註：

☐

1. 採匯款方式覈實撥付專業服務費，應檢附轉帳金融機構等之簽收或證明文件。

受

☐

2. 年終獎金計算方式，例如：服務起訖日為109.03.15-109.12.31，可領取10/12*1.5。

☐

3. 年資之採認，以符合年終(度)考核，且通過考核為原則，並以會計年度為採計基準，畸零月數不予併計。

