

**【單位名稱】辦理成年心智障礙者社區居住與生活服務
申請補助計畫書（格式）**

一、基本資料：

申請單位	核准機關、 日期、文號	負責人		地 址	承辦 人員	電 話
		職 稱	姓 名			
(申請單位負責人簽章，並請加蓋單位章)						

二、目的：

三、主辦單位：

四、承辦單位：

五、實施期程：

六、實施地點：(請列出居住服務單位位址、房舍概況及檢核情形，請附房屋屋況檢核表(表1)及房屋設施檢核表(表2))

七、服務對象：

八、服務內容：(請列出服務項目、服務方式與規劃)

九、專業團隊組成：(請附專業服務團隊名冊(表3))

十、申請入住個案評量資料：(請附住民名冊、住民申請服務表(表4)、住民需求支持密度評量(表5)及服務費申請表(表6))

十一、預期效益：

十二、經費概算：

項目	單位	數量	單價	預算數	自籌金額	申請補助 金額	備註
	...						
	...						
合計							

十三、經費來源：(請註明是否對外收費及其標準)

備註：1. 申請單位請檢附立案證書影本、章程影本、負責人當選證書影本、法人登記證書影本備查及自籌款證明等文件。

2. 表1至表6請參考附件二十之一附表格式。

附件二十之一

【表 1】

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)	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 無	
2. 屋頂(屋齡、使用情形)	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 無	
3. 屋外走道(寬度、坡度)	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 無	
4. 電梯(使用情形)	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 無	
5. 內部房屋牆壁	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 無	
6. 天花板(滲水、龜裂、發霉)	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 無	
7. 地板(使用情況)	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 無	
8. 空調設備(機型、使用情況)	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 無	
9. 水塔(共用、獨立、有加壓設施)	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 無	
10. 電力系統	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 無	
11. 門窗、櫥櫃(安全性、能開啟)	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 無	
12. 內部樓梯(外觀、扶手安全考量)	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 無	
13. 附設家電如冰箱、電視等使用情形	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 無	
14. 西曬問題	<input type="checkbox"/> 不會 <input type="checkbox"/> 會 <input type="checkbox"/> 不確定	
15. 違建問題	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不確定	
16. 淹水問題	<input type="checkbox"/> 不會 <input type="checkbox"/> 會 <input type="checkbox"/> 不確定	
17. 其他		
說明：		
整體考量：		

【表 2】

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

【表 3】

○○單位辦理成年心智障礙者社區居住與生活服務
專業服務團隊名冊

職 稱	姓名	學歷	經 歷 (含工作經驗、專 業培訓時數)	總服務 個案人數	本方案擬申請衛生 福利部社會及家庭 署補助者(請打V)
督 導 (請註明專 任或兼任)					
社 工 員					
教 保 員					
其 他					

【表 4】

住民申請服務表

住 民 資 料	姓 名			出 生 年 月 日			_____歲
	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	住	畢業日期	學 校		科 系		
	民						
	學 歷						
資 料	目前居住情形：	<input type="checkbox"/> 與家人同住，房屋性質 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 租屋，_____元/月 <input type="checkbox"/> 醫療院所，機構名稱_____，_____元/月 <input type="checkbox"/> 教養機構，機構名稱_____，_____元/月 <input type="checkbox"/> 其他_____，_____元/月					
	目前日間服務情況：	<input type="checkbox"/> 社區就業，機構名稱_____； <input type="checkbox"/> 庇護性就業，機構名稱_____； <input type="checkbox"/> 職業訓練，機構名稱_____； <input type="checkbox"/> 日間照顧，機構名稱_____； <input type="checkbox"/> 其他_____。					
	其他需要：	1. 住民在行動（位移）上是否需要協助？ <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要 2. 住民是否有特殊醫療照護？ <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要 3. 住民是否發生危害自己或他人的行為？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 4. 若需要每週接送，家人是否可以配合？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 5. 若需要繳納部分費用，家人是否願意支付？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是					
曾 使 用 服 務 之 單 位	起 / 迄	機 構 名 稱		離 開 / 轉 換 原 因			
家 屬 或 委 託	姓 名			出 生 年 月 日			
	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		國 民 身 分 證 統 一 編 號			
	聯 絡 電 話			其 他 聯 絡 方 式			

人 資 料	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	<input type="checkbox"/> (1) 不想住/離開教養院 <input type="checkbox"/> (2) 追求自我獨立 <input type="checkbox"/> (3) 居住在家，家人無力照顧 <input type="checkbox"/> (4) 其他，請說明：_____					
教 育 程 度	父	<input type="checkbox"/> (1) 不識字 <input type="checkbox"/> (2) 小學 <input type="checkbox"/> (3) 國中 <input type="checkbox"/> (4) 高中(職)				
	親	<input type="checkbox"/> (5) 專科 <input type="checkbox"/> (6) 大學 <input type="checkbox"/> (7) 碩士 <input type="checkbox"/> (8) 博士				
母	<input type="checkbox"/> (1) 不識字 <input type="checkbox"/> (2) 小學 <input type="checkbox"/> (3) 國中 <input type="checkbox"/> (4) 高中(職)					
	親	<input type="checkbox"/> (5) 專科 <input type="checkbox"/> (6) 大學 <input type="checkbox"/> (7) 碩士 <input type="checkbox"/> (8) 博士				
住 民 家 庭 狀 況	婚姻狀況： <input type="checkbox"/> (1) 已婚 <input type="checkbox"/> (2) 未婚 <input type="checkbox"/> (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				<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	母				<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	配偶				<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
					<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
					<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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：						

【表 5】

居民需求支持密度評量

一、評量工具及申請補助基準：

評量工具 A：以六個服務項目評估住民所須支持密度。(使用本評量工具時，須為每位住民個別填列一份評量表，併計畫書送核。)

個別住民需求支持密度評量表 (每位住民須分別評估填列√)

支持密度 提供服務項目	頻 率				方 式			
	至少每天一次 /每次所需時 間達 4 小時以 上 (高)	至少每天一次/ 每次所需時間 2-4 小時 (中)	每週不超過四 次/每次所需時 間在 2 小時以內 (低)	每週不超過二 次/每次所需 時間在 2 小時 以內 (少)	完全 身體 協助	部分 身體 協助	口頭 或手 勢	督導 即可
一、健康協助								
1. 維持適當體適能 (安排住民進行 適切/規律運動)								
2. 維持心理健康 (住民情緒壓力 的關懷與疏導)								
3. 維持身體健康								
4. 就醫								
5. 用藥								
6. 使用輔具/復健 服務								
7. 其他								
二、社會支持								
1. 個人衛生								
2. 衣著照應								
3. 家事處理								
4. 家務管理								
5. 飲食照應與烹煮								
6. 日常金錢支出 (零用金、伙 食、家庭開銷、 收支平衡、儲蓄)								
7. 居住安全(緊急 情況應變)								
8. 計劃生活作息								
9. 人際互動								
10. 其他								
三、休閒與社區參與								
1. 社區購物								
2. 使用社區設施與 設備								
3. 參與社區休閒娛 樂及社團活動								
4. 個人嗜好								
5. 行動能力								
6. 其他								

四、交通服務 (包含參與休閒活動、日間/就業之交通服務)									
五、日間服務連結									
1. 連結日間服務資源									
2. 穩定就業									
3. 參與日間機構作業活動/課程									
4. 其他									
六、家人關係									
1. 家長探訪/來訪									
2. 家人關係處理									
3. 家庭支持(經濟支持、福利資訊提供與協助)									
4. 親職教育									
5. 其他									

(評量工具 A) 申請基準

單位：新臺幣元

需求 經費 服務 項目	單位	支持密度			
		高	中	低	少
		至少每天一次/每次 所需時間達 4 小時以 上	至少每天一次/每次 所需時間 2-4 小時	每週不超過四次/每 次所需時間在 2 小時 以內	每週不超過二次/每 次所需時間在 2 小 時以內
健康協助	人/月	\$2,200	\$1,900	\$1,400	\$1,200
社會支持	人/月	\$2,500	\$2,200	\$1,700	\$1,500
休閒與社區 參與	人/月	\$1,700	\$1,400	\$900	\$700
交通服務	人/月	\$700	\$600	\$300	\$200
日間資源 連結	人/月	\$600			
家人關係	人/月	\$500			
需求經費	人/月	\$8,200	\$7,200	\$5,400	\$4,700

評量工具 B：以 SIS 支持強度量表評估住民所須支持密度。(使用本評量工具時，須另行檢附每位住民支持強度量表 (SIS) 計分表與側面圖影本併計畫書送核。)

住民支持強度計分彙整表

支持密度	高	中	低	少
支持需求等級	等級IV	等級III	等級II	等級I
SIS 支持需求指數分數落點	97 分以上	85-96 分	72-84 分	1-71 分
住民一				
住民二				
住民三				
住民四				
住民五				
住民六				

備註：Supports Intensity Scale(簡稱 SIS)支持強度量表，係由美國智能障礙協會 (AAMR) 出版，主要係用以評量智能障礙者在社區生活全面性之需求。

(評量工具 B) 申請基準

SIS 支持強度量表	SIS 支持需求指數分數落點	97 分以上	85-96 分	72-84 分	1-71 分
	需求經費	\$8,200	\$7,200	\$5,400	\$4,700

二、服務費補助標準及核算說明：

衛生福利部 社會及家庭 署最高補助 額度	等級/指數落點	高/97 分以上	中/85-96 分	低/72-84 分	少/1-71 分
	人/月	\$6,400 (以四個支持等級平均值為最高補助額)			
說 明	<ol style="list-style-type: none"> 申請單位須選擇評量工具 A 或 B 進行每位住民支持密度評量。 衛生福利部社會及家庭署補助本計畫所須專業服務費，依實際服務住民人數核算，每人每月平均最高補助新臺幣 6,400 元，另補助每居住單位每月大夜生活協助經費每單位新臺幣 7,200 元。服務費補助款限用於支付本計畫規定專業服務人員薪資。 申請單位申請專業服務費時，應先參照上開評量工具評估住民支持密度後，依專業服務費申請表格式，填列申請補助經費。 				

【表 6】

衛生福利部社會及家庭署補助成年心智障礙者社區居住與生活服務計畫
專業服務費申請表

單位：新臺幣元

住民姓名	服務費每月 申請金額	申請補助 月數	申請金額	衛生福利部 社會及家庭 署核定金額	備註
小計			(a)		
大夜生活協助經 費（夜間值班） （以每一居住單 位計算）			(b)		
申請經費合計 (a) + (b)	 	 			
所在地主管機關 初核 (請核章)					
衛生福利部社會 及家庭署審核					