

金門縣政府補助辦理身心障礙者社區日間作業設施服務計畫

一、計畫依據

- (一)身心障礙者權益保障法第 50 條。
- (二)身心障礙者個人照顧服務辦法。
- (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「身心障礙者日間社區作業設施及服務計畫」，以利身心障礙者獲得適切服務。
- (二)鼓勵民間單位設置「身心障礙者日間社區作業設施」，透過在地化以及社區化的服務方案，協助身心障礙者獲得支持與照顧。
- (三)提供有就業意願及能力而未能進入庇護性就業服務場所或不適合日間照顧之身心障礙者，能有接受訓練之機會或更多參與社會的機會，進而提高工作技能及展現自信且促進社區參與及社區融合。
- (四)藉由小規模日間作業所的成立，以作業活動為主、自立生活及休閒文康為輔，達到多元的支持性服務。

三、補助對象：

- (一)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。
- (二)社團法人身心障礙福利團體，其會務健全著有績效者。

四、辦理區域：金門縣（以下稱本縣）轄內

五、服務對象、方式與內容：

(一)服務對象：

- 1. 實際居住本縣 18 歲以上，領有身心障礙證明且未安置於社會福利機構、精神復健機構者。惟接受夜間型住宿機構服務者，不在此限。另在學之實習學生不得納計受補助之服務對象。
 - 2. 身心障礙者具生活自理能力、有意願且經專業評估後能參與日間作業活動每日持續 4 小時，每週至少 20 小時之身心障礙者。
 - 3. 經本府身心障礙者需求評估符合使用「社區日間作業設施」資格者（於 110 年 12 月 31 日前已接受服務對象不在此限）。
- (二)服務方式：以提供作業活動為主，休閒文康相關活動為輔。不提供夜間住宿，服務場所不得兼辦住宿服務。

(三)服務內容：

- 1. 作業安排：依據受補助單位規劃之作業內容，評估服務對象工作能力，運用職務再設計及工作分析等方式安排適合服務對象之工作流程，並應訂定合理之獎勵金計算基準。
 - 2. 活動安排：規劃自立生活及休閒文康活動，例如：個人衛生、金錢管理、法律常識、人際互動、交通安全及社區參與等課程，以提昇服務對象居家及社區生活能力，拉近與社區居民之距離，促進社區融合。
- (四)服務時間：於每週一至每週五上午 8 時至下午 5 時之間提供服務，其中作業時間以每日 4 小時，每週 20 小時為原則。另服務時間需異動者，請先函報本府備查後，始得執行。
- (五)服務人數：每一服務據點至多服務 20 人為限。
- (六)收費標準：受補助單位自行決定是否向受服務者收取費用及費用額度，惟所收取費用之項目及額度上限每月不得逾 3,000 元整，且應先函報本府核定後始得為之。

六、人力配置：

- (一)人力配置：申請單位應組成專業服務團隊提供服務，至少應包括管理人員、社會工作人員及教保員；申請時應檢附工作人員名冊，並檢附學經歷證明文件。
- (二)社會工作人員：每一服務提供單位應置1人，至多可於三處作業設施提供服務。社會工作人員應具備下列資格之一：
- 1.社會工作師考試及格者，領有社會工作師專業執照（相關科系認定以社工師法規定為準）。
 - 2.國內外大專（院）校以上社會工作相關系（組）、所畢業且具備「專門職業及技術人員高等考試社會工作師考試規則」之報考資格者。
- (三)教保員：配置比例按服務對象障礙程度以1：6至1：12選用，且不得雇用外籍看護工。教保員應具備下列資格之一：
- 1.專科以上學校醫護、復健、職能治療、物理治療、教育、特殊教育、社會、社會工作、社會福利、輔導、心理、兒童及少年福利、幼保、早期療育、聽語等相關科、系、所、學位學程畢業。
 - 2.高中（職）以上學校畢業，領有教保員及訓練員訓練結業證明書。
- (四)其他人員：各設施得視需要聘任兼職或特約護理、復健、營養或其他專業人員。可聘兼職督導或由單位主管兼任督導職務，負責維持服務品質或營運績效，提供個案研討、員工培訓與輔導、紀錄審閱、報表審閱等，惟相關費用需由單位自籌。
- (五)專業服務團隊任用資格依「身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法」規定辦理，並需接受身心障礙福利服務相關課程之在職訓練，每人每年至少20小時且含2小時身心障礙者性教育或性別平等教育（按在職月份依比例計算，10月以後到職經認定受訓有困難者不再此限），參與課程內容需符合「身心障礙者服務人員在職訓練注意事項－在職訓練課程內容範疇」，另社會工作人員需配合參加中央主辦之社會福利訓練課程，每人每年至少1次。
- (六)上開專業服務團隊成員於年度計畫執行中若有更替之必要，須檢附學經歷證明文件，於十日內函報本府同意後始得為之，如進用人員不符規定，本府不予補助該人員人事費用。
- (七)服務單位應建立專業服務團隊完整人事檔案，並於「全國身心障礙福利資訊整合平台」登載專業服務團隊相關資訊。
- (八)申請時應檢附工作人員名冊、工作契約書，並檢附學經歷證明文件。如專業服務團隊成員於年度計畫執行中若有更替之必要，需檢附學經歷證明文件，並於10日內函報本府備查，並完成系統資料更新。

七、督導機制：

- (一)服務單位應建立督導機制（至少含方式、內容、頻率等項目），定期召開督導會議（內督或外督），每季至少1次，並有完整會議紀錄。
- (二)服務單位應回應或處理督導所提建議並有紀錄。

八、服務場地規劃及公共安全：

- (一)場地及空間配置：社區日間作業設施服務場所平均每人樓地板面積不得少於六點六平方公尺；作業活動以室外場所進行者，每位服務使用者至少需有四平方公尺之室內使用面積。另服務地點應為合法建築物，且應提供安全、衛生、合適之環境及完善設備，居住服務地點為租賃者，房屋租賃期間至少需3年以上。
- (二)設施設備：
- 1.空間配置：每一作業設施應設有作業活動室、休息室、簡易廚房或配膳室及盥洗室（至少有一處淋浴設備）。作業空間與其他空間須有明確區隔，休息室須具備用餐、休息及提供作業者相互交流之功能，必要時，並得為服務對象設置適當且獨立之空間及設備，提供個別化服務。

2. 服務設施設備應配置如辦公設施設備、生活設施設備、消防安全設施設備等，作業活動設施設備則依各單位作業方式和內容各自調整配置。
3. 建築物公共安全：服務地點使用房舍至少應符合社區式日間照顧服務場所 H2 類組之建築物公共安全檢查合格，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，並應通過消防安全檢查，也須擬定消防防護計畫，以加強服務場所之安全管理及維護。
4. 消防安全設施需定期維護檢修，依規定辦理申報備查，並定期辦理逃生演練，並至少每年辦理 1 次逃生演練，且有講習與演練過程資料。
5. 供行動不便者使用設施：為考量行動不便者接受服務之便利及安全，服務地點使用房舍請參照建築物使用類組 H2 類規定，選擇設有室外通路、避難層坡道及扶手、避難層出入口之無障礙設施；若試辦地點選擇 6 層以上之建築物者，除上述設施外，須設有昇降設備。
6. 社區日間作業設施服務不得提供夜間住宿，服務場所不得兼辦住宿服務。

九、申請作業

(一)申請方式：申請單位應提供下列申請相關文件等，經本府核定通過後核撥經費；受據點單位倘為延續性申請可追溯至當年度 1 月 1 日。

(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)
 - (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(含作業活動、評估機制、獎勵金、收費基準、成效評估等)
 - (7)作業方式及內容(含休閒文康相關內容之規劃、作息表)
 - (8)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)
 - (9)作業地點之空間規劃
 - (10)經費概算(含作業所得之規劃)
 - (11)服務期程甘特圖
 - (12)預期效益
 - (13)過去服務績效(第一年開辦免填)
 - (14)自評指標及評估方式
 - (15)財務管理之規劃(含預算書、履行營運經費來源、行政管理支出的比例、經費收支處理與配置之合理性)
 - (16)其它：包括獎勵金之發放指標、作業之開發與行銷、服務
3. 建築物公共安全證明文件
4. 房屋租賃契約書(自有者免附)
5. 法人登記證明
6. 捐助章程或組織章程
7. 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(如附件 2)。

(三)申請時間：依本府公告為準，於該年度計畫公告後 20 日內提出申請，本府審查後，通知申請

單位審查結果。

十、補助項目及金額

(一)專業服務費

- 1.專職社工員：每一服務單位最高補助1名社工員，以37,765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1,000元，晉階階數比照聘用人員俸點報酬標準，最高加七次。
- 2.教保員：每一作業設施最高補助3人，每人每月最高補助37,700元，最高得補助13.5個月，含年終獎金。
- 3.勞保、健保、勞退費用：依當年度相關法令規定雇主應負擔之勞保、健保、勞退費用，社工員補助1人，教保員至多補助3人，須檢附原始憑證核銷覈實支付。
- 4.為促進專業人員久任，本計畫相關久任機制得依金門縣促進身心障礙福利服務人員穩定及久任計畫規定辦理。

(二)開辦設施設備費及修繕費：補助辦理社區日間作業設施相關必要之設備（含公共安全設施設備）及修繕費，補助開辦以第一年為限，每一服務據點最高補助1,800,000元。

(三)充實設施設備費：已接受本府補助開辦設施設備費之服務據點，須於營運滿五年後，始得申請充實設施設備費，每隔五年始得再申請。每一服務據點每五年獎助額度以25萬元為限。不符前述規定且經本府評估確有需求者，得依實際需要核予補助，惟受補助單位需編列20%自籌款配合辦理。另受補助單位以本補助案購置之設施設備，應列於財產清冊列管，並定期盤點作成紀錄。

(四)房屋租金：每一服務單位每月最高補助40,000元，應加附租賃契約影本並核實支付，倘作業設施設於母機構或團體、基金會內，則不予補助。

(五)專案計畫管理費：依補助項目實際需要核實計列，最高不得超過經常門核定補助總經費（不含專案計畫管理費）之百分之十。所稱總經費係實際支出補助總經費。支用項目包括電費、電話費、水費、油料費、電腦及影印機耗材、事務機器租金、通訊費、網路費、運費、郵資、攝影、茶水、文具、補充保險費、辦理本專案工作人員意外保險費、申請社會工作師繼續教育積分行政審查及其他與執行本計畫相關之費用。

(六)離島地區服務員獎勵津貼：於離島地區提供日間作業設施服務之教保員及社工員，每人每月補助3,000元，最高補助12個月。

(七)服務處遇費：補助額度視每一服務據點之實際服務人數，以每人每月1,000元核算。服務提供單位應優先運用服務處遇費於調高教保員薪資、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，或房屋租金及專案管理費等營運所需費用。服務提供單位所聘全職教保員其中有一人之薪資未達每月37,700元（不含本計畫補助之離島地區服務員獎勵津貼），該月份僅補助服務處遇費百分之五十。服務據點各類專業人員配置，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百分之八十，至多補助三個月，其餘未符合月份不予補助。各類專業人員出缺致未符規定者，其當月已遞補達應配置人數者，仍予補助當月全額服務處遇費。服務提供單位得依預計提供服務人數申請經費，並依實際服務人數檢附個案名冊核銷。

(八)外聘督導及教育訓練費：包含職前訓練及在職訓練，補助督導鐘點費、督導交通費、場地費、印刷費、膳費等項目，每年最高補助100,000元。

(九)服務對象交通支持費：服務對象應有自行搭車或家長載送事實，依身心障礙者實際往返住家

與社區日間作業設施服務地點次數及車資補助交通費(搭乘單位交通車者不得請領)，五公里以內不予補助，五公里以外每人每月最高補助 2,200 元，申請及核銷時，需檢附使用個案交通費名冊(格式如附件 8)。

(十)申請單位執行方案所需經費超過本府核定總經費部分，由單位自行籌措，並應依核定結果編列自籌款辦理。

十一、審查作業：

(一)資格審查：由本府針對申請單位資格及應備文件進行審查，若申請相關文件不齊全者，且未能於規定期間內完成補件者，不列入審查。

(二)內容審查：

- 1.由本府邀集社會福利學者專家等 1~3 人組成審查小組進行內容審查。但申請補助案件在三案以下者，得不經審查小組審查，由本府審查合於規定並簽報核定後實施。
- 2.已接受本府委託辦理類似性質之方案或已申請其他同性質經費補助者(如衛生福利部公益彩券回饋金)，不予補助。

十二、核銷方式：

(一)每年度核銷分為四季，分別核銷日為：4、7、10 月 20 日前及 12 月 31 日前(以本府簽收日為主)，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。

(二)核銷與成果報告最遲需當年度 12 月 31 日以前(以本府簽收日為主)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)接受補助單位之核銷作業，需檢具下列文件等並依據核銷檢附資料依序排列裝訂：

- 1.領據。
- 2.每季執行概況考核表。(如附件 3)
- 3.補助經費實支對照表。(如附件 4)
- 4.經費支出憑證明細表。(如附件 5)
- 5.經費支出黏貼憑證簿。(如附件 6)
- 6.人事薪資清冊。
- 7.個案名冊。(如附件 7)
- 8.上半年/年度執行成果報告。(如附件 9、10)

十三、補助款之預撥：

(一)受補助單位應設立專戶，並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。

十四、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.得隨時派員參與受補助單位辦理之各項活動。
- 3.協助相關行政協調。
- 4.不定期對受補助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.受補助單位需配合本府辦理之「身心障礙者社區式照顧服務評鑑指標」，依「服務管理」、「專業服務」、「服務效益」及「創新服務及特色」四大面向辦理，評鑑優等(分數達 90 分以上)之單位得免評鑑 1 次，評鑑未達乙等(分數未達 70 分)之單位，次年度將不予補助。評鑑成績亦將納入次年補助之參據。
 - 6.受補助單位需於每月 5 日前登錄衛生福利部社會及家庭署全國身心障礙福利資訊整合平台確實登打前一個月之統計資料，本府將不定期登錄瞭解業務執行情況，若有未定期登打之現象，將通知限期改善。
- 十五、本補助所需經費，由中央補助款及本府編列預算(公務預算及公益彩券盈餘分配基金)支應。
- 十六、其他未盡事宜依相關規定辦理。

附件 1

填表日期：中華民國 年 月 日

金門縣政府○年身心障礙者社區日間作業設施服務計畫申請表

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			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"/> 公共安全檢查合格證明文件 5. <input type="checkbox"/> 房屋租賃契約 6. <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)					

附件 2

身分關係聲明書

填報日期：民國 年 月 日

申請單位全銜：_____

申請單位統一編號：_____

計畫名稱：_____。

茲向金門縣政府_____（局、處、中心）聲明如下：

本申請單位（☐是☐否）為公職人員利益衝突迴避法第2條、第3條所稱公職人員或其關係人。

*勾選「是」者，應填「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」，未揭露者違反公職人員利益衝突迴避法第18條第3項規定，將處以罰鍰。（相關法條請參閱該揭露表）

此致

金門縣政府

請加蓋機關團體

經辦人：_____（簽名或蓋章）

負責人：_____（簽名或蓋章）

（印信）

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 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)	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。

附件 3

機關（單位）名稱：

接受金門縣政府 年身心障礙者社區日間作業設施服務計畫 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		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	補助經費支出				經常門	資本門		男	女
									縣府補助 經費	社家署補 助經費							
							專業服務費										
							經常門 (不含專業服務 費)										
							資本門										
							合計										

- 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。
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 4

「○○○年度金門縣政府補助身心障礙者社區日間作業設施服務計畫—據點名稱(計畫編號：○○○)」

經費實支對照表

項目		數量	○年度核准經費	第一季補助經費支出			第二季補助經費支出			第三季補助經費支出			第四季補助經費支出			累積核銷金額	賸餘款	備註
				縣府補助經費	中央補助經費	合計	縣府補助經費	中央補助經費	合計	縣府補助經費	中央補助經費	合計	縣府補助經費	中央補助經費	合計			
專業服務費	社會工作人員																	
	教保員																	
勞健退	社會工作人員																	
	教保員																	
設施設備費	資本門																	
	經常門																	
房屋租金																		
專案計畫管理費																		
離島地區照顧服務員獎勵津貼																		
服務處遇費																		
外聘督導及教育訓練費																		
合計																		

附件 5

受補助單位：

接受金門縣政府補助經費支出憑證明細表

會計年度：

計畫編號：

補助計畫名稱：

[illegible]

填表說明：

1. 請依支出憑證編號順序填列，並依補助項目分類列計金額(小計)，俾利查核。
2. 如接受二個以上政府機關補助者，應列明各機關補助項目及金額(並填列於自籌欄位)。

附件 6

(受補助單位)黏貼憑證用紙

計畫編號：

憑 證 號 碼	預 算 科 目	金 額							用 途 摘 要
		百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元	

經 辦 人	驗 收 或 證 明	會 計 主 管	負 責 人

.....憑.....證.....黏.....貼.....線.....

附件 7

金門縣政府補助辦理○○○年度身心障礙者社區日間作業設施服務計畫
個案名冊(核銷版)

單位：新臺幣元

服務提供 單位	社區日間作 業設施據點 名稱	設置 區域	序 號	個案姓 名	身分證號碼	實際接受 服務月份	服務處遇費									
							核定經費				核銷經費					
							每月申請 金額	申請 月數	補助 比率	申請 金額	每月核銷 金額	核 銷 月 數	補助比率			核銷 金額
		○○ 鄉鎮 市區	1	陳○明	F12345****	1月-6/22	1,000	12	100%	12,000	1,000	6	-	-	100%	6,000
			2	林○明	F12345****	1-12月	1,000	12	100%	12,000	1,000	12	-	-	100%	12,000
			3	王○明	F12345****	7-12月	1,000	6	100%	6,000	1,000	6	50%	80%	40%	2,400
			4	陳○明	F12345****	9-12月	1,000	6	100%	6,000	1,000	4	100%	80%	80%	3,200
							申請金額小計(A)：_____				核銷金額小計(a)：_____					

備註：

- 核銷時應繳回金額=原申請金額(A)-核銷金額(a)=_____元。
- 「序號」，同一服務據點內請依序編碼。
- 服務使用者當月接受服務未滿15日折半支給(以0.5個月計)並請註明。
- 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31,000元，該月份僅補助服務費50%。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，最高補助服務費80%，至多補助3個月，其餘未符合月份不予補助。
- 本名冊應與全國身心障福利資訊整合平台個案一致。

附件 8

衛生福利部社會及家庭署獎助○○縣/市社區日間作業設施服務 使用個案交通費名冊											
單位：新臺幣元											
服務提供單位	區域	序號	服務使用者姓名	身分證統一編號	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	獎助金額	每日金額	實際到據點日數	核銷金額
(範例) A協會- ○○據 點	○ ○ 區	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****			6				
		4	賴○強	F12345****			6				
		5	郭○強	F12345****			6				
						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日間作業設施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，五公里以外每人每月最高獎助 2,200 元。
- 有領取本署獎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。

接受金門縣政府○年身心障礙者社區日間作業設施服務計畫 補助經費上半年/年度執行成果報告

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】 場次/ <input type="checkbox"/> 據點數 (B)： 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		
聯絡電話					
電子信箱					

金門縣政府○年身心障礙者社區日間作業設施服務計畫 年度成果報告

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、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)

七、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)

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

三、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

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 5 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、服務資源宣導

一、服務宣導內容及管道：

宣導內容	宣導管道	宣導次數	備註

二、服務宣導成效分析：

(圖表、分析文字)

捌、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)