

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		
會(地)址			(詳列鄉鎮市區村里鄰)				日期文號		
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"/> 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 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	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

## 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 4 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)