

臺中市高照顧負荷家庭創新服務方案-照顧服務體驗執行計畫

中華民國 114 年 4 月 28 日訂定

中華民國 114 年 6 月 19 日修正

壹、背景說明

配合行政院一百一十二年核定之身心障礙照顧服務資源布建計畫，因應家庭照顧者不堪照顧壓力之社會事件頻傳，並持續關懷高照顧負荷家庭，爰以擴展身心障礙家庭支持服務為策略目標之一，藉由直轄市、縣（市）政府掌握高照顧負荷身心障礙者家庭之需要，建立並提供各項創新服務方案，包括緊急照顧服務、照顧服務體驗及緊急救援服務等，以減輕家庭照顧者壓力，讓身心障礙者獲得妥適照顧。

貳、計畫目的

依障礙者需求，提供照顧服務體驗，以提升障礙者正式進入服務之機會，學習自立生活能力並連結社區服務資源，使障礙者能生活於社區。

參、承辦單位：

臺中市身心障礙者社區式服務含身心障礙者社區式日間照顧服務單位、臺中市身心障礙者社區日間作業設施單位、臺中市成年身心障礙者社區居住與生活服務計畫單位及身心障礙福利機構(日間式服務及夜間住宿式服務)。

肆、計畫執行期間：

本計畫為身心障礙照顧服務資源布建計畫之子計畫，114 年-117 年，依年度核定內容及實際補助方式辦理。

伍、申請及審查

一、申請方式：

(一)填寫「臺中市高照顧負荷創新服務方案-照顧服務體驗轉介申請表」

(附件 1)。

(二)檢附身心障礙證明正反面影本及評估量表(身心障礙者服務分級指標評估表、高照顧負荷量表、情緒行為照顧負荷分級篩檢表，擇一即可)。

二、審查及結案作業：

(一)經市府承辦人審核通過後，媒合社區式服務單位，請服務單位承辦人填寫「臺中市高照顧負荷創新服務方案-申請案件回覆表(服務單位填寫)」(附件 2)。

(二)服務對象若想結束體驗服務，單位承辦人需填寫體驗服務個案異動通報表(附件 3)，以利本局辦理 ICF 平台系統結案作業。

陸、服務對象

18 歲以上實際居住本市經身心障礙者服務中心身心障礙服務專員(下稱身障者服務中心服務專員)或身心障礙者家庭照顧者支持服務據點(下稱家照據點)社工評估或自行申請經社工評估有轉介使用本計畫服務需求者，其定義如下：

一、高照顧負荷家庭：

(一)身障者服務中心服務專員依身心障礙者服務分級指標評估表評估列為第一級、第二級個案。

(二)經家照據點社工依照照顧負荷量表，評估為中、高負荷者。

二、身心障礙者雙老家庭：身心障礙者三十五歲以上、照顧者六十歲以上的家庭。

三、家有二名以上身心障礙者。

四、嚴重情緒行為個案：

(一)經需求評估有情緒行為問題個案。

(二)經縣市行為輔導團隊開案提供服務之個案。

(三)運用「情緒行為照顧負荷分級篩檢表」篩檢出第三、二級個案。

本方案體驗服務對象除符合陸、服務對象外，且應符合以下資格：

1. 未曾使用照顧服務資源之身心障礙者，經身障者服務中心服務專員或家照據點社工評估有需求。
2. 未經需求評估且有體驗意願個案，透過身障者服務中心服務專員或家照據點社工評估，符合體驗服務之身心障礙者。

柒、獎助項目及基準

（一）獎助原則：

一、本方案係為鼓勵未曾使用社區式照顧服務、日間及夜間機構式照顧服務或等候安置之身心障礙者，走進社區使用身心障礙者照顧服務資源，減輕家中主要照顧者之照顧負擔，同時使身心障礙者學習自立生活，爰提供每位身心障礙者體驗機會，讓該類個案能透過體驗服務，進而正式使用服務，以增加服務之可近性及可接受性。

二、方案執行方式：

1. 身障者服務中心或家照據點將有體驗服務意願之身心障礙者名單提供本局以媒合體驗資源。
2. 需求評估中心每周專業團隊審查會議後名冊初篩符合服務對象者，由承辦人電話聯繫確認需求或郵寄提供體驗相關資訊供參。
3. 經行為輔導團隊開案提供服務之個案名冊初篩符合服務對象者。
4. 本局將隨時掌握所轄資源，定期於官網公告轄內有空位之身心障礙者社區式照顧服務據點，包含社區式日間照顧服務、社區日間作業設施、社區居住與身心障礙福利機構(日間式服務或夜間型住宿式服務)資料，以利其他縣市(或其委託單位)媒合個案至鄰近據點體驗服務，或得參考衛生福利部社會及家庭署身心障礙服務入口網之社區式服務單位/據點查詢。
5. 不定期舉辦方案宣導或製作紙本 DM 宣傳體驗服務。
6. 有空位之據點原則以等候名單者為優先使用，惟若體驗個案經本局評估具照顧急迫性，則可專案處理。
7. 體驗服務個案資料應由服務單位登打至 ICF 平台，以利控管體驗

期間及掌握體驗情形，如有跨轄體驗服務個案，系統建檔由服務所在地單位處理，體驗服務費由個案體驗服務所在地縣市支應，並檢具體驗個案清冊（附件4）辦理核銷。

三、個案免費體驗服務，每項服務得分別體驗最長三個月，可同時或分別體驗日間服務及夜間服務；體驗期限以月為單位計算，如個案體驗服務未滿一個月，仍以一個月計算。

四、本計畫獎助之體驗服務費係為獎助體驗個案使用服務之自負額，服務單位(機構)不得再向體驗個案收取每月服務費。

五、為使體驗具即時性，未經需求評估且有體驗意願個案，經身障者服務中心服務專員或家照據點社工評估有需求者，仍得體驗服務，又體驗個案欲正式使用服務時，應依身心障礙者權益保障法第50條及身心障礙者個人照顧服務辦法規定完成需求評估。

六、為鼓勵個案體驗服務，並提高單位(機構)辦理體驗服務之誘因，使用體驗服務之個案得併入現行「社區式日間照顧服務」、「社區日間作業設施」、「社區居住」與「身心障礙福利機構(日間式服務或夜間型住宿式服務)」之服務成效；另因執行體驗服務所需使用到之服務費、服務處遇費、個案交通費與服務及營運管理費等相關費用，得由原補助計畫支應，工作人員服務比亦依身心障礙者個人照顧服務辦法、身心障礙福利機構設置標準等相關規定辦理。

七、針對接受身心障礙福利機構日間式服務服務體驗者，不得重複請領身心障礙者日間照顧費用補助。

(二) 獎助基準：

1. 日間體驗服務費：

(1)社區式日間照顧服務及社區日間作業設施：每服務一名體驗服務對象，獎助服務提供單位每月三千元之體驗服務費。

(2)身心障礙福利機構(日間式服務)：每服務一名體驗服務對象，依衛生福利部所屬及主管身心障礙福利機構辦理身心障礙者日間

照顧及住宿式照顧收費及補助標準一覽表收費額進行獎助體驗服務費。

2. 夜間體驗服務費：

(1) 社區居住：每服務一名體驗服務對象，獎助服務提供單位每月五千元之體驗服務費。

(2) 身心障礙福利機構(住宿式服務)：每服務一名體驗服務對象，依衛生福利部所屬及主管身心障礙福利機構辦理身心障礙者日間照顧及住宿式照顧收費及補助標準一覽表收費額進行獎助體驗服務費。

3. 體驗服務行政費：為增加服務單位(機構)體驗服務之誘因，除原補助計畫所支應之相關費用外，每位個案接受體驗服務期間每日額外獎助三百元，本項費用作為提供體驗服務之服務成本或行政管理之費用。

捌、核銷事項：

(一)依據衛生福利部社會及家庭署 113 年 12 月 9 日社家障 1130014601B 號函說明項第九點辦理核銷相關事宜。

(二)於每季最終工作日前完成全國身心障礙福利資訊整合平台(簡稱 ICF 平台)資料建檔、維護及更新。ICF 平台路徑如下：

1. 身障資格/社區式日間照顧服務/基本資料維護/體驗個案維護作業/(SBH1035)
2. 身障資格/社區式日間作業設施/基本資料維護/體驗個案維護作業/(SBJ1035)
3. 身障資格/社區居住服務/基本資料維護/體驗個案維護作業/(SBL1035)

(三)本計畫採以按季付款，需檢附核銷資料於當年度4月15日、7月15日、10月15日及次年1月3日前送本局，各季付款條件如下：

1. 每季應檢附「體驗個案清冊」(附件4)、領據、存摺封面影本、支

用單據明細表、原始憑證(體驗行政費)、計畫成果報告等共 1 份正本。

2. 成果報告 1 份內容說明如下：

(1) 服務內容:服務人數/次並區別男性及女性、服務體驗對象名冊、服務照片等。

(2) 服務成效:執行狀況(服務對象障別、年齡及障礙程度分析、活動內容)

(3) 建議與討論、具體改善機制、未來展望與規劃。

3. 本局於核銷完成後30日內撥付經費。

4. 各項費用之原始憑證及單據由承辦單位自行保存，供本局及衛生福利部社會及家庭署事後審核。

玖、 本計畫如有未盡事宜，依衛生福利部社會及家庭署規定及相關法規隨時修正之。

臺中市高照顧負荷家庭創新服務-照顧服務體驗方案經費表

項目	單價	說明
日間體驗服務費 (社區式日間照顧服務及社區日間作業設施)	3,000 元/人	1. 日間體驗服務費 7 萬 2,000 元。(社區式日間照顧服務及社區日間作業設施，每名服務對象每月獎助 3000 元，服務體驗最長 3 個月，未滿 1 個月以 1 個月計) 2. 夜間體驗服務費 12 萬元。(社區居住每名服務對象每月獎助 5,000 元，服務體驗最長 3 個月，未滿 1 個月以 1 個月計)
夜間體驗服務費 (社區居住)	5,000 元/人	
體驗服務行政費	300 元/人	體驗服務行政費 31 萬 6,000 元(服務對象每日 300 元/人)
地方政府自籌款	127,000	
總計		<u>635,000</u>

附件 1

臺中市高照顧負荷創新服務方案-照顧服務體驗轉介申請表

申請日期：____年____月____日

轉介單位：☐身心障礙者服務中心第____區，轉介人員：____，聯絡電話：____

☐家庭照顧者支持服務據點____區，轉介人員：____，聯絡電話：____

☐其他____，轉介人員：____，聯絡電話：____

個案 基本資料	姓名		身分證字號	
	出生日期	年 月 日 (歲)	聯絡電話	
	戶籍地址			
	居住地址			
	居住情形	☐ 獨居 ☐ 與家屬同住：年齡 6 歲以下____名，7 歲至 64 歲____名，65 歲以上____位；其中身心障礙者未滿 35 歲以下____位，35 歲以上____位。		
家庭照顧者 基本資料	姓名		身分證字號	
	出生日期	年 月 日 (歲)	聯絡電話	
	戶籍地址			
	居住地址			
服務對象 類型	一、 ☐ 高照顧負荷家庭： ☐ （一）身障者服務中心服務專員依身心障礙者服務分級指標評估表列為第一級、第二級個案。 ☐ （二）經家照據點社工依照照顧負荷量表評估為中、高負荷者。 二、 ☐ 身心障礙者雙老家庭：身心障礙者 35 歲以上且照顧者 60 歲以上的家庭。 三、 ☐ 家中有 2 名以上身心障礙者。 四、 ☐ 嚴重情緒行為個案： ☐ （一）經需求評估有情緒行為問題個案。 ☐ （二）經縣市行為輔導團隊開案提供服務之個案。 ☐ （三）運用「情緒行為照顧負荷分級篩檢表」篩檢出第三、二級個案。			
服務對象 資格	☐ 未曾使用照顧服務資源之身心障礙者，經身障者服務中心服務專員或家照據點社工評估，有體驗服務需求者。 ☐ 未經需求評估且有體驗意願之身心障礙者，透過身障者服務中心服務專員或家照據點社工評估，有體驗服務需求者。 <u>* 照顧服務資源係指身障日照、小作、社區居住。</u>			
申請服務類型 (可同時體驗 日間及夜間服 務)	一、 ☐ 日間服務體驗： ☐ （一）社區式日間照顧服務： (服務單位名稱：_____(未確定者免填)) ☐ （二）社區日間作業設施：			

	(服務單位名稱: _____) (未確定者免填) ☐ (三)身心障礙福利機構(日間式服務) : (服務單位名稱: _____) (未確定者免填) 二、 ☐ 夜間服務體驗-社區居住服務 : (服務單位名稱: _____) (未確定者免填)		
檢附文件	☐ 申請表 ☐ 身心障礙證明正反面影本 ☐ 其他: _____	☐ 身心障礙者服務分級指標評估表 ☐ 照顧負荷量表 ☐ 情緒行為照顧負荷分級篩檢表	
申請人/代理人簽章	代理人稱謂: _____ 中華民國____年____月____日		
申請案件處理 回覆	市府 審核	☐ 符合 本體驗服務對象類型及資格，轉介日間服務體驗： ☐ 社區式日間照顧服務 ☐ 社區日間作業設施 ☐ 身心障礙福利機構(日間式服務)，服務提供單位_____ ☐ 夜間服務體驗-社區居住服務，服務提供單位_____ ☐ 未符合 本體驗服務對象類型或資格，原因： _____ _____ _____	
		承辦人核章	業務主管核章

聯絡電話:(04)2228-9111#37361 臺中市政府社會局身心障礙福利科徐小姐，
 傳真:(04)2229-1807，信箱:tccgw6093@taichung.gov.tw

附件 2

臺中市高照顧負荷創新服務方案-申請案件回覆表(服務單位填寫)

申請案件處理 回覆	服務提供單位評估	體驗對象 姓名		身分證字號	
		日間服務 體驗	☐ 社區式日間照顧服務 ☐ 社區日間作業設施 ☐ 身心障礙福利機構(日間式服務) 受理轉介單位: _____ 受理結果: ☐ 受理轉介, 預計_____年_____月_____日開始體驗服務。 ☐ 無法受理轉介, 原因: _____ _____		
		承辦人 核章		業務主管核章	
		夜間服務 體驗	☐ 社區居住服務 受理轉介單位: _____ ☐ 身心障礙福利機構(日間式服務) 受理轉介單位: _____ 受理結果: ☐ 受理轉介, 預計_____年_____月_____日開始體驗服務。 ☐ 無法受理轉介, 原因: _____ _____		
		承辦人 核章		業務主管核章	

聯絡電話:(04)2228-9111#37361 臺中市政府社會局身心障礙福利科徐小姐,
 傳真:(04)2229-1807, 信箱:tccgw6093@taichung.gov.tw

臺中市高照顧負荷創新服務方案-照顧服務體驗異動通報表

照顧服務體驗 服務使用者異 動通報單	服務 提供 單位	體驗對象姓名		身分證字號		
		日間 服務 體驗	☐ 社區式日間照顧服務 ☐ 社區日間作業設施 ☐ 身心障礙福利機構(日間式服務) 服務提供單位：_____			
			異動原因說明：_____			
			於____年____月____日結束體驗服務。 日期：____年____月____日			
日間 服務 體驗	日間 服務 體驗	☐ 社區居住服務 服務提供單位：_____				
		異動原因說明：_____				
		於____年____月____日結束體驗服務。 日期：____年____月____日				
承辦人核章				主管核章		

聯絡電話:(04)2228-9111#37361 臺中市政府社會局身心障礙福利科徐小姐，
 傳真:(04)2229-1807，信箱:tccgw6093@taichung.gov.tw

附件 4、體驗個案清冊

[illegible]