

附件一

臺中市成年身心障礙者社區居住與生活服務計畫 撰寫格式

申請單位：名稱全銜（需與立案證書相同）

計畫名稱：

壹、服務緣起（申請計畫之動機）。

貳、依據、目標、需求評估（身障人口數、社區需求調查）。

參、實施地點及空間規劃。

肆、內、外部資源連結、社區融合服務規劃。

伍、服務對象需求及服務內容

一、服務對象

二、辦理期程（新開辦單位，請備註籌備期間及開辦日期）需含甘特圖。

三、辦理地點及空間規劃（含空間配置圖）

四、組織與人力（含人力配置、組織架構、工作人員學經歷、資格要件、職務內容等）。

五、收案標準及評估機制（含案源開發措施及個案紀錄、評估相關表單、住民申請服務表單）

六、服務流程

七、服務管理之執行能力評估（含督導系統、管理制度等）。

八、服務使用者權益保障措施（服務使用者及家屬意見回饋機制、申訴管道、性騷擾、性侵害及緊急事件處理辦法與流程）

九、評鑑委員意見改善具體改善措施、預計完成改善期程或相關規劃（受評鑑單位）

十、居家安全防護計畫（緊急狀況處理規定）。

陸、預期效益（含量的統計及質的分析）及未來展望。

柒、經費概算表

捌、附件

一、住民需求支持密度量表及住民需求評估報告（結果須為建議使用本項服務）。

二、服務使用者契約書（含非自願性結案、收費及退費規定等）。

三、服務流程、評估工具及各項服務表單。

四、專業服務團隊名冊（含專業人員學經歷證明文件）。

五、房屋租賃契約書（自有者免附）。

六、居住服務地點之建物所有權狀影本。

七、機構團體立案證書影本、章程影本、負責人當選證書影本、法人登記證書影本備查等文件。

八、投保公共意外責任險相關證明。

項目	保險額度(參考額度)
每一個人身體傷亡	新臺幣 200 萬元
每一事故身體傷亡	新臺幣 2,000 萬元
每一事故財產損失	新臺幣 200 萬元
保險期間總保險金額	新臺幣 3,400 萬元

九、建築物公共安全檢查合格證明文件(H2 類組)

十、消防安全檢查合格證明。

十一、房屋屋況檢核表、房屋設施檢核表。

*新開辦單位應取得五、六、八、九、十、十一項相關文件後，報本局備查，俟本局同意後，始得辦理收案作業。