「身心障礙者臨時及短期照顧服務」服務樣態問卷調查

您好：

民國86年身心障礙者保護法已將身心障礙者臨時及短期照顧服務(以下簡稱：臨照服務)納入社區式服務。民國96年身心障礙者權益保障法將臨照服務歸於對於身心障礙者家庭的支持服務。此項服務入法迄今已達23年之久。為了解此項服務在各縣市推動的實況，中華民國智障者家長總會接受社家署補助進行調查及研究。

本問卷調查之臨照服務係依據身心障礙者權益保障法第51條第2項所稱之服務，意指「服務員至身心障礙者家中，或運用社區內相關社會福利機構、醫療院所之場地設施，提供臨照服務，給予家庭照顧者支持及協助。」非指長照服務中居家照顧或喘息服務。

中華民國智障者家長總會

林幸君主任、李詩婷專員敬上

tinaf42020@gmail.com(詩婷)

(02)27017271\*207

**※ 此 為 「縣 市 政 府」 填 答 版 本 ※**

* **基本資料：**

1.填答單位：

2.填答人姓名/職稱：

3.聯絡電話：

4.電子郵件：

5.貴縣市委辦服務服務的單位數：共\_\_\_\_\_\_家(以下不足請自行增加欄位)

(1)單位名稱:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，聯絡人姓名及電話:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(2)單位名稱:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，聯絡人姓名及電話:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(3)單位名稱:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，聯絡人姓名及電話:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(4)單位名稱:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，聯絡人姓名及電話:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(5)單位名稱:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，聯絡人姓名及電話:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**一、請問貴縣市民國108年辦理服務的方式：**

□1.政府採購(請續達第二題)

□2.計畫型補助(請跳達第三題)

□2-1單一補助辦理身障臨照服務服務

□2-2身障臨照服務併同其他服務辦理

(例：身障臨照服務暨家托服務)

□3.其他: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**二、請問貴縣市民國108年「政府採購」辦理服務的經費項目：**

□1.專責人事相關費用

□1-1依照案量來補助專責人事費，服務量：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□1-2補助專任專責人事費，補助人數：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□1-3退休準備金

□1-4勞健保

□1-5其他：請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□1-6無提供此項補助

□2.行政(業務)費

□2-1以派案次數計算：\_\_\_\_元/次

□2-2以服務時數計算：\_\_\_\_元/時

□2-3其他：請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□2-4無提供此項補助

□3. 臨照服務員交通費

□3-1以服務次數計算：\_\_\_\_元/次

□3-2以一個月定額計算：\_\_\_\_元/月

□3-3其他：請說明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□3-4無提供此項補助

□4. 臨照服務員照顧服務費

□4-1以服務次數計算：\_\_\_\_元/次

□4-2以服務時數計算：\_\_\_\_元/時

□4-3以服務日數計算：\_\_\_\_元/日

□4-4其他：請說明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□4-5無提供此項補助

□5.教育訓練費用

□5-1一年補助額度：\_\_\_\_元

□5-2其他：請說明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□5-3無提供此項補助

□6.其他 請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□7.不適填

**三、請問貴縣市民國民國108年「計畫型補助」辦理服務的經費項目：**

□1.專責人事相關費用

□1-1依照案量來補助專責人事費，服務量：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□1-2補助專任專責人事費，補助人數：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□1-3退休準備金

□1-4勞健保

□1-5其他：請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□1-6無提供此項補助

□2.行政(業務)費

□2-1以派案次數計算：\_\_\_\_元/次

□2-2以服務時數計算：\_\_\_\_元/時

□2-3其他：請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□2-4無提供此項補助

□3. 臨照服務員交通費

□3-1以服務次數計算：\_\_\_\_元/次

□3-2以一個月定額計算：\_\_\_\_元/月

□3-3其他：請說明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□3-4無提供此項補助

□4. 臨照服務員照顧服務費

□4-1以服務次數計算：\_\_\_\_元/次

□4-2以服務時數計算：\_\_\_\_元/時

□4-3以服務日數計算：\_\_\_\_元/日

□4-4其他：請說明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□4-5無提供此項補助

□5.教育訓練費用

□5-1一年補助額度：\_\_\_\_元

□5-2其他：請說明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□5-3無提供此項補助

□6.其他 請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□7.不適填

**四、請問貴縣市民國108年委辦/補助辦理服務單位的性質：**

□1.醫療機構 (\_\_\_\_\_\_家)

□2.護理機構 (\_\_\_\_\_\_家)

□3.精神照護機構 (\_\_\_\_\_\_家)

□4.老人福利機構 (\_\_\_\_\_\_家)

□5.身心障礙福利機構 (\_\_\_\_\_\_家)

□6.財團法人 (\_\_\_\_\_\_家)

□7.社會福利團體 (\_\_\_\_\_\_家)

□8.社會工作師事務所 (\_\_\_\_\_\_家)

□9.其他 (請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**五、請問貴縣市民國108年辦理服務的經費來源：**

□1.縣市公務預算 (\_\_\_\_\_\_％)

□2.公益彩券盈餘 (\_\_\_\_\_\_％)

□3.公益彩券回饋金 (\_\_\_\_\_\_％)

□4.長照基金補助 (\_\_\_\_\_\_％)

□5.其他 (請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**六、請問貴縣市民國108年提供服務的模式：(請以總服務人次計算比率)**

□1.到宅式 \_\_\_\_\_\_％

□2.機構式 \_\_\_\_\_\_％

□3.社區式 \_\_\_\_\_\_％

□4.家托員家\_\_\_\_\_\_％

□5.其他 (請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_％)

**七、請問貴縣市民國107及108年服務對象收開案情形**

**註：若無法填寫民國107年資料，請填寫民國108年即可**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人數  評估機制 | 有臨照服務需求人數 | | 轉介且提供服務人數 | |
| 經ICF需求評估中心評估 | 107年 | 108年 | 107年 | 108年 |
|  |  |  |  |
| 經長照照管中心評估 | 107年 | 108年 | 107年 | 108年 |
|  |  |  |  |

**八、請問貴縣市檢視服務辦理成效的方式：**

**(請檢附查核表/評鑑計畫及指標供參)**

□1.定期查核

□1-1每三個月一次

□1-2半年一次

□1-3一年一次

□1-4其他 (請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

□1-5未辦理

□2.定期督考

□2-1每三個月一次

□2-2半年一次

□2-3一年一次

□2-4其他 (請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

□2-5未辦理

□3.定期評鑑

□3-1半年一次

□3-2一年一次

□3-3 二年一次

□3-4其他 (請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

□3-5未辦理

**九、請問貴縣市辦理考核或評鑑的模式：**

□1.由縣市政府承辦人或長官進行

□2.由縣市政府聘請專家學者進行

□3.由委託/補助承辦單位聘請專家學者進行

□4.其他 請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**十、請問貴縣市民國106-108年的服務成果：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年度  服務成果 | 民國106年 | 民國107年 | 民國108年 |
| 服務個案數 |  |  |  |
| 服務人次 |  |  |  |
| 服務總時數  (以日提供服務部分，請換算時數) |  |  |  |

**十一、請問貴縣市民國106-108年接受服務身心障礙者的障礙程度(個案數)：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年度  等級 | 民國106年 | 民國107年 | 民國108年 |
| 輕度 |  |  |  |
| 中度 |  |  |  |
| 重度 |  |  |  |
| 極重度 |  |  |  |
| 其他(請註明)  (例如:發展遲緩) |  |  |  |

**十二、請問貴縣市針對服務對象的補助原則**(開放式填答)**：**

請簡要說明民眾申請服務流程及貴縣市提供相關補助規定(含服務對象身分資格、補助時數及補助金額)等文件：