

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部社會及家庭署 函

地址：11558臺北市南港區忠孝東路六段  
488號12樓

傳 真：(02)26531775

承辦人及電話：劉姿麟(02)26531903

電子郵件信箱：sfaa0493@sfaa.gov.tw



受文者：臺南市政府社會局

發文日期：中華民國108年8月27日

發文字號：社家障字第1080016858號

送別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明三、四、五 (1080016858-1.pdf、1080016858-2.xlsx、1080016858-3.doc、1080016858-4.xlsx)

主旨：關於貴局所送「108年度社區式身心障礙服務銜接長照專案」，申請衛生福利部長照服務發展基金一般性獎助經費1案，經核予獎助新臺幣（以下同）313萬200元整（計畫編號：108MU301z），復請查照。

說明：

- 一、復貴局108年7月26日南市社身字第1080868297號函。
- 二、貴局所送計畫名稱，依本署108年度「社區式身心障礙服務銜接長照專案」申請獎助作業規定，逕予修正為「108年度社區式身心障礙服務銜接長照專案」。
- 三、本案獎助經費及項目詳如所附衛生福利部長照服務發展基金108年度一般性獎助經費核定表（如附件1），請依核定金額掣據（領據名稱：衛生福利部社會及家庭署），檢附本函及核定表影本、納入預算證明（如預算別係屬議會同意墊付款先行支用，請併附同意函），註明撥款專戶戶名、金融機構全銜、帳號函報本署，俾辦理撥款事宜。
- 四、本案請依預定完成日期辦理完成，並依本署推展社會福利

獎助作業要點第8點第4款第5目規定，依限於本署「社福補助經費管理系統」登錄執行概況考核表，列印紙本核章後，併附個案名冊（如附件2）、成果報告（如附件3）、本函與核定表影本、賸餘款、及其他收入等送本署辦理核銷結案；本計畫核銷之支出憑證，請貴局依規定審核，並妥為保管，以備審計機關及本署查核。

- 五、本案接受服務處遇費獎助之服務項目，請於核銷時檢附專業服務人員名冊（如附件4）、專業服務人員（專任）參加勞工保險、全民健康保險、提撥勞退準備金及勞動契約等相關證明文件，以辦理核銷，另未達獎助原則所定全職專業人員薪資，服務處遇費僅獎助50%，應將賸餘款繳回。
- 六、本案貴局若採以委託或獎助單位辦理，受委託或獎助單位設有專戶並申請預撥時，貴局應於1個月內核實轉撥。另請轉知受委託或獎助單位下列事項：

- （一）本案請依預定完成日期辦理完成，並於109年1月15日前，依所核獎助經費檢具支出憑證簿（含支出明細表、支出憑證），填報執行概況考核表，檢附本函與核定表影本、賸餘款、個案名冊及成果報告等送貴局辦理核銷。
- （二）受委託或獎助單位應設立專戶儲存衛生福利部及本署推展社會福利補助經費（含公益彩券回饋金、長照服務發展基金），其由專戶存款所產生之孳息，不得抵用或移用，應於每年1月繳回；但每年孳息金額為300元以下者，得免繳回；如未設立專戶，則請俟計畫執行完成後，核銷時再辦理撥款事宜。



(三)本案接受服務處遇費獎助之服務項目，請於核銷時依說明五檢附相關證明文件，以辦理核銷事宜，另未達獎助原則所定全職專業人員薪資，服務處遇費僅獎助50%，應將賸餘款繳回。

(四)核銷時應於執行概況考核表備註欄敘明受益人數或人次，並區分男性、女性之比率。

(五)請確實依核定表備註欄規定，檢附相關資料辦理核銷。

七、獎助計畫如依政府採購法辦理勞務採購，應依本署推展社會福利補助作業要點第8點第3款第2目規定辦理。

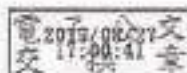
八、本案請貴局撥款時依所得稅法規定，辦理各類所得扣繳暨免扣繳憑單申報。

九、衛生福利部與本署為協助受獎助單位解決核銷相關疑義，已設置核銷諮詢專線（02-2357-8395、Line粉絲團帳號@a23578395），並編製「社會福利補助經費核銷彙編手冊」，公告於本署官網「政府資訊公開專區/社福與公彩補助專區」，請善加運用。

十、本案聯絡人及電話：郭韋志，02-26531723。

正本：臺南市政府社會局

副本：本署主計室、身心障礙福利組（均含附件）



公  
換  
章

1  
6  
3

## 衛生福利部長照服務發展基金108年度一般性獎助經費 臺南市核定表

☐全國性團體 ☒政府社會局 ☐縣(市)政府

檔別：長期照顧 會管號碼： 核定財政號：SFAA0391080815301 金額單位：新臺幣元 列印日期：108/08/15

計畫編號	申請單位	申請補助計畫	計畫經費	自籌經費	申請獎助經費			核准獎助經費	核准項目或不核准原因	預定完成日期	核銷憑證 憑證 費比 率	核准獎勵 經費中補 充經費所 占金額數	備註
					經常 支出	資本 支出	合計						
108W02012	臺南市政府社會局	108年度社區式身心障礙服務新設長期照顧	3,180,000	0	3,180,000	0	3,180,000	3,180,200	服務經費291萬3,000元(含社區式日間照顧33萬元、社區日間作業設施198萬9,000元、社區巡迴30萬元、(附屬法人天主教台南市私立慈濟醫院中心(原為社區王寺、附屬原住民族地區、附屬及偏遠地區、以一級地稅計算))、家庭托顧服務經費計3,200元。	108/12/31	0%	44萬餘元	
合計			3,180,000	0	3,180,000	0	3,180,200	3,180,200				0	

備註：

1. 完竣辦理後送直轄市、縣(市)政府核撥必備文件：請檢具支出憑證(含支出明細表、支出憑證)、執行概況考卷表、個案名冊、成果報告(含效益)、接受服務或經費支出之服務項目、請另檢附專業服務人員名冊、專業服務人員(專任)參加勞工保險、全民健康保險、全民健康保險、提撥營運經費及受薪契約等相關證明文件，以辦理核結事宜。

2. 直轄市、縣(市)政府送衛生福利部社會及家庭署補助經費必備文件：請檢附執行概況考卷表、個案名冊、成果報告(含效益)、接受服務或經費支出之服務項目、請另檢附專業服務人員名冊、專業服務人員(專任)參加勞工保險、全民健康保險、提撥營運經費及受薪契約等相關證明文件，以辦理核結。

3. 本處補助經費所定全職專業人員薪資，服務處應有薪資單50%、應請檢附核對。

4. 本處補助計畫書所列經費應按下列規定執行：

(1) 辦理社區式日間照顧5個據點，服務70人。

(2) 辦理社區日間非專業設施2個據點，服務45人。

(3) 辦理社區日間非專業設施5個據點，服務23人。

(4) 辦理家庭托顧3個據點，服務9人。

## 附件一

填表日期中華民國 108 年 7 月 22 日

## 衛生福利部 108 年度長照服務發展基金獎助計畫申請表 (一)

申請單位	臺南市政府社會局			核准機關 日期文號	108 年 7 月 26 日南市社身字第 1080868297 號	
會(地)址	臺南市安平區永華路 2 段 6 號 7 樓			統一編號	3 6 7 2 4 6 7 6	
負責人	職稱	局長	姓名	黃志中	承辦人	宋家慧
電話	06-2991111 分機 8491					
(申請單位用印、負責人簽章)						
計畫 名稱	108 年度獎助辦理「身心障礙服務銜接長照專案」計畫				預定完 成日期	108 年 12 月 31 日
計畫 內容 概要	<p>一、依據：身心障礙者權益保障法第 49 條及 50 條，身心障礙者身心障礙者個人照顧服務辦法第 36 至 41、第 46 至 56 條、第 62-1 至 62-9 條。</p> <p>二、目的：為維護身心障礙者自主決定及多元生活模式權益，促進身心障礙者社區融合與社會參與，本局自 100 年度起積極推動多元身心障礙社區式服務，政策性培力本市身心障礙福利服務機構、財團法人、社會福利團體於本市 7 個區域型家庭福利服務中心，以每區域至少應配置 1 個為優先目標，再依人口分布情況於智能障礙(含癲癇及多障)人口眾多區域設置第 2 個以上，建置各式社區式身心障礙服務，包括：社區日間作業設施、社區式日間照顧、社區居住、家庭托顧等服務，提供社區化、在地化之適性服務，以提升身心障礙者之生活品質及多元發展。</p> <p>三、辦理期程：108 年 1 月 1 日至 108 年 12 月 31 日。</p> <p>四、目前設立情形：</p> <p>(一) 社區日間作業設施：27 處(中央補助 3 處、地方政府補助 24 處)。</p> <p>(二) 社區式日間照顧：5 處(中央&amp;地方補助)。</p> <p>(三) 社區居住：6 處(中央&amp;地方補助)。</p> <p>(四) 家庭托顧：3 處(中央&amp;地方補助)。</p> <p>五、服務要求：</p> <p>(一) 服務人員(包含：社工員、教保員、生活服務員)任用資格均應符合「身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法」規定，人事異動應於異動後 10 日內函報本局備查，若逾期函報或未函報超過 3 次者，將於期末輔導查核時予以扣分；另出缺員額逾 2 月未補足者，亦將於期末輔導查核時予以扣分。</p> <p>(二) 招募選用符合資格之人員依補助計畫書執行業務，任用人員每年應至少接受 24 小時以上身心障礙相關課程在職訓練，並應符合「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，相關資料應於期末輔導查核呈現。</p> <p>(三) 接受本補助計畫之專業人員(含社工員及教保員)，人事異動應於異動後 10 日內函報本局備查。</p>					



預期效益	(請填寫具體數據) 一、社區日間作業設施：29 處(中央&地方補助 5 處、地方政府補助 24 處)，新增 2 處，可提供服務 524 人(原 484 人)，增加服務 40 人。 二、社區式日間照顧：7 處(中央&地方補助)，新增 2 處，可可提供服務 105 人(原 75 人)，增加服務 30 人。 三、社區居住：6 處(中央&地方補助)，可提供服務 23 人。 四、家庭托顧：3 處(中央&地方補助)，可提供服務 9 人。		
計畫總經費	3,180,600 (單位：新臺幣元)	申請衛生福利部獎助	3,180,600 (單位：新臺幣元)
自籌經費	本次無自籌經費 (申請案自籌經費包括申請單位編列、民間捐款、其他政府機關補助、收費等，如有申請其他單位經費請詳予註明)		

## 衛生福利部 108 年度長照服務發展基金獎助計畫申請表 (二)

計畫名稱：108 年度獎助辦理「身心障礙服務銜接長照專案」計畫

附 件	<input checked="" type="checkbox"/> 申請獎助計畫書 <input type="checkbox"/> 自籌款證明（如法定預算或納入預算證明等主管機關證明，申請時最近二個月內之金融機構存款證明等） <input type="checkbox"/> 建物基地位置圖 <input type="checkbox"/> 土地登記（簿）謄本（包括標示、所有權及他項權利部）（能以電腦處理達成查詢者，得免提出） <input type="checkbox"/> 建物登記（簿）謄本（包括標示、所有權及他項權利部）（能以電腦處理達成查詢者，得免提出） <input type="checkbox"/> 地籍圖謄本（能以電腦處理達成查詢者，得免提出） <input type="checkbox"/> 土地權利證明文件 <input type="checkbox"/> 奉准變更編定之證明文件 <input type="checkbox"/> 都市計畫土地分區使用證明 <input type="checkbox"/> 建物配置圖及相關各層平面圖、立面圖 <input type="checkbox"/> 建物所有權狀影本 <input type="checkbox"/> 建物使用執照影本 <input type="checkbox"/> 土地所有權狀影本 <input type="checkbox"/> 工程造價概算 <input type="checkbox"/> 修繕工程書圖 <input type="checkbox"/> 山坡地依建築技術規則規定查明非屬不得開發建築之地區所提出相關資料 <input type="checkbox"/> 合法房屋證明 <input type="checkbox"/> 公共安全檢查合格證明文件 <input type="checkbox"/> 投保公共意外責任險 <input type="checkbox"/> 申請建造或購置建物金額逾新臺幣一千萬元專家學者諮詢規劃會議資料 <input type="checkbox"/> 目的事業主管機關同意申請之證明文件 <input type="checkbox"/> 委託契約書 <input type="checkbox"/> 切結書 <input type="checkbox"/> 章程影本 <input type="checkbox"/> 立案證書影本 <input type="checkbox"/> 負責人當選證書影本 <input type="checkbox"/> 法人登記證書影本 <input type="checkbox"/> 最近一年年度預算決算經主管機關審核備查函影本（如函中未敘明預算同意備查者，應檢附相關證明文件） <input type="checkbox"/> 租（借）用房屋或土地證明 <input type="checkbox"/> 其他	
	（已隨申請表附送的附件請打勾）	
核轉 機關 審核 意見	審 核 重 點	審 核 意 見
	1. 依行政區域內之整體需求，本計畫是否有必要？ 2. 依計畫內容執行後是否可達到計畫之目的？ 3. 是否符合申請獎助項目及基準之規定？ 4. 申請單位所應附文件是否均符合規定？ 5. 有無重複申請獎助情事？ 6. 以前年度是否尚有未核銷案件？ 7. 申請單位業務、會務、財務健全且正常運作。（非屬主管之團體，應敘明該團體主管機關之意見） 8. 申請獎助資本支出之單位有無註明房屋及土地是否屬租（借）用者？ 9. 土地、建物登記（簿）謄本以電腦查詢之時間及查詢結果是否正確？ 10. 新建、改建或增建長照機構申請案是否檢附會議紀錄、評估意見書、審查意見表？ 其他審核綜合建議請簽註於下欄核轉機關審核意見	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. <input type="checkbox"/> 會議紀錄、評估意見書、審查意見表 核轉機關承辦人員及聯絡電話：
（機關首長簽章）		

說明：

- 一、「計畫總經費」一欄，如有跨越二年度以上者，請書明各年度需求。
- 二、申請單位請於申請表第一頁適當位置用印。
- 三、如無核轉機關，核轉機關審核意見欄免填。



附件二

臺南市政府社會局辦理衛生福利部社會及家庭  
署 108 年度獎助辦理「身心障礙服務銜接長照  
專案」計畫書

一、目的：為維護身心障礙者自主決定及多元生活模式權益，促進身心障礙者社區融合與社會參與，本局自 100 年度起積極推動多元身心障礙社區式服務，政策性培力本市身心障礙福利服務機構、財團法人、社會福利團體於本市 7 個區域型家庭福利服務中心，以每區域至少應配置 1 個為優先目標，再依人口分布情況於智能障礙(含癲癇及多障)人口眾多區域設置第 2 個以上，建置各式社區式身心障礙服務，包括：社區日間作業設施、社區式日間照顧、社區居住、家庭托顧等服務，提供社區化、在地化之適性服務，以提升身心障礙者之生活品質及多元發展。

二、主辦單位：臺南市政府社會局

三、協辦單位：社團法人臺南市慈光心智關懷協會、財團法人天主教台南市私立德蘭啟智中心、財團法人天主教台南市私立蘆葦啟智中心、財團法人天主教台南市私立瑞復益智中心、財團法人伊甸社會福利基金會、財團法人台南市私立蓮心園社會福利慈善事業基金會、財團法人臺南市私立天主教美善社會福利基金會、社團法人台南市腦性麻痺之友協會、社團法人台南市癲癇之友協會、財團法人台南市私立長泰教養院、財團法人台南市私立菩提林教養院、社團法人臺南市弘福社區關懷照顧服務協會、社團法人臺南市心智障礙關顧協會、財團法人喜憨兒社會福利基金會、財團法人朝興社會福利慈善事業基金會、社團法人臺南市腳印社區關懷協會、社團法人台南市智障者福利家長協進會、社團法人臺南市全人照護協會等。

四、時間(期程)：108 年 1 月 1 日至 108 年 12 月 31 日。

五、身心障礙服務資源布建情形：(含各項服務措施服務之人數、服務據點數等服務概況)

行政區域名稱	社區日間作業設施	社區式日間照顧	社區居住	家庭托顧
中西區	1. 喜憨兒 20 人(地方補助) 2. 美善/濟生 20 人(中央+地方補助)			