**(機構名稱)**

**辦理衛生福利部社會及家庭署**

**年度「失能身心障礙者特殊需求加值服務」計畫**

1. 目的：
2. 申請單位：
3. 計畫期程： 年 月 日至 年 月 日
4. 機構服務對象：
5. 機構立案人數及服務人數:

本機構立案日間照顧服務人數共Ｏ名，截至8月底共服務Ｏ人，其中符合身心障礙者人數計Ｏ人。(請將服務個案資料填列下表)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序號** | **姓名** | **身分證字號** | **CMS等級** | **障礙類別** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. 年度計畫

| 機構所在行政區 | 預計申請獎助項目及金額(單位：元) | | | | | | | | | 服務失能身心障礙者人數 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 無障礙環境設施設備 | 情緒管理室等設施設備 | 安全防護設備 | 活動相關費用 | 視障失能者協助費 | 辦理身心障礙相關訓練 | 特殊照顧加給 | 培力計畫 | 合計 |
|  |  | □情緒管理室設施  設備： 元  □多感官活動室設  施設備： 元  □體適能活動室設  施設備： 元 |  | □專案活動費：  元  □活動教材製作費： 元 |  | □基礎手語課程： 元  □視障協助志工訓練課程： 元  □身心障礙支持服務核心課程： 元 |  |  |  | 受益人數 人(智能障礙 人 、自閉症 人 、腦性麻痺 人 、脊髓損傷 人 、罕見疾病 人 、視覺障礙 人 、聽覺障礙 \_人、其他類 人 )。 |

1. 實施策略(執行服務內容及規劃)
2. 預期效益(請訂定關鍵績效指標)

1.預計服務ＯＯ人之失能身心障礙者，預計服務障礙智能障礙Ｏ人、自閉症Ｏ人、腦性麻痺Ｏ人、脊髓損傷Ｏ人、罕見疾病Ｏ人、視覺障礙Ｏ人、聽覺障礙Ｏ人、其他類Ｏ人。

2.預計O堂活動課程，受益之身心障礙者達ＯＯ人次。

3.預計辦理O場服務人員教育訓練/個案研討，受益人數為O人，受益人次為O次。

八、申請經費明細表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 品項 | 單位 | 數量/單價 | | 計畫總經費 | 自籌金額 | 申請獎助金額 | 備 註 |
| 資本門 | | | | | | | | |
| 無障礙環境設施設備(範例) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 情緒管理室設施設備(範例) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 多感官活動室施設備(範例) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 體適能活動室設施設備(範例) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 安全防護設備(範例) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小 計 | | | | |  |  |  |  |
| 獎助項目 | 品項 | 單位 | 數量/單價 | | 計畫總經費 | 自籌金額 | 申請獎助金額 | 備 註 |
| 經常門 | | | | | | | | |
| 專案活動(範例) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 活動教材製作(範例) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 辦理身心障礙服務相關訓練(範例) |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 小 計 | | | | |  |  |  |  |
| 合 計(經常門、資本門) | | | | |  |  |  |  |