

111年度花蓮縣政府

精神障礙者協作模式服務據點補助計畫實施簡章

壹、計畫依據：

強化社會安全網第二期計畫—精神障礙者協作模式服務據點計畫。

貳、緣起：

依據衛生福利部統計資料顯示，截至 110 年第 2 季全國身心障礙者人口數為 119 萬 9,681 人，其中精神障礙者有 13 萬 2,369 人，占身心障礙者 11.03%。復依據 105 年身心障礙者生活狀況及需求調查報告資料顯示，有 94.66% 的身心障礙者居住於社區，其中精神障礙者約有 87.6% 居住於社區中。

聯合國身心障礙者權利公約第 19 條「自立生活與融入社區」，強調身心障礙者享有自立生活與融入社區的平等權利，可以自由選擇及掌握自己的生活，為回應上述精神，身心障礙者權益保障法第 50 條規定，各地方政府依身心障礙者需求評估結果提供各項個人支持及照顧服務之法定服務項目，包含社區式日間照顧服務、社區日間作業設施、家庭托顧及社區居住等，以協助身心障礙者可以在社區生活，避免被邊緣化。

鑑於部分精神障礙者因病情影響，無法固定時間使用身心障礙者社區式服務，需較彈性之服務模式，為協助精神障礙者融入社區，參考精神障礙會所模式之夥伴關係、同儕關係、個別化等精神，發展適合社區精神障礙者的服務模式。

參、計畫目標：

建構本土化精神障礙者社區服務模式，提高精神障礙者使用社區式服務之意願，並藉由與同儕及工作人員共同參與過程，發展夥伴關係，促進精神障礙者生活自立。

肆、服務對象：

18 歲以上居住於社區中之精神障礙者。

伍、服務區域：

1. 服務區域-為本縣 13 鄉鎮。
2. 服務據點-試辦階段優先設置花蓮市或吉安鄉。

陸、辦理單位資格：

辦理單位應符合以下資格，且曾辦理精神障礙者相關支持性服務經驗者：

- (一)財團法人身心障礙福利機構。
- (二)財團法人社會福利慈善事業基金會。
- (三)立案之社會團體，其章程明定辦理社會福利事項者。

(四)財團法人其捐助章程明定辦理社會福利者。

柒、服務內容：

- 一、開發社區中之精神障礙個案，發掘其潛能與能力，讓到服務據點之精神障礙者找到適合自己的角色與位置，建立互助的網絡團體。
- 二、辦理各類成長團體、講座課程或社交休閒活動。
- 三、結合資源連結過渡性就業方案。

捌、服務項目：

- 一、辦理 1 場次服務說明會及縣外參訪。
- 二、提供據點式服務，預計 20 名精神障礙者受益。
- 三、辦理 5 場次活動及 1 場次課程，計 100 人次受益。
- 四、服務 20 個精神障礙家庭相關支持服務及諮詢。

玖、個案來源：

- 一、自行開發案源。
- 二、接受網絡單位轉介(包含：1. 社政、2. 衛政、3. 勞政、4. 警政、5. 司法、6. 民政)。
- 三、醫療院所、社福機構團體。

拾、人力配置：

申請單位應組成專業服務團隊提供服務，至少應包括社工督導及社會工作人員；申請時應檢附工作人員名冊，並檢附學經歷證明文件。

一、社工督導：每一服務提供單位應置 1 人。督導應具備下列資格之一：

1. 符合專門職業及技術人員高等考試社會工作師考試規則第 5 條第 1 項各款應考資格規定，擔任社工人員滿 4 年以上。
2. 符合上述畢業資格之碩士以上學歷，或領有社會工作師證照者，並擔任社會工作人員滿 2 年以上者。

二、社會工作人員：每一服務提供單位應置 3 人。社會工作人員應具備下列資格之一：

1. 社會工作師考試及格者，領有社會工作師專業執照（相關科系認定以社工師法規定為準）。
2. 符合專門職業及技術人員高等考試社會工作師考試規則第 5 條第 1 項各款應考資格規定者。

三、其他人員：服務提供單位視需要聘任兼職或特約護理、復健、營養或其他專業人員，惟相關費用需由單位自籌。

拾壹、督導機制：

一、受補助單位：

(一) 應建立完備督導機制(含方式、內容、頻率等)，每季至少辦理 1 次內督及外督會議，並有完整會議紀錄。

(二) 應參加本府舉辦之聯繫會報或相關輔導、會議、訓練。

二、本府輔導及管考機制：

(一) 本府不定期業務訪查受補助單位應配合，並依改善建議辦理。

(二) 本府視需要召開審查會，聘請專家學者提供專業指導，受補助單位應配合簡報及報告辦理情形。

拾貳、服務場地規定：

一、服務地點應為合法建築物，且應提供安全、衛生、合適之環境及完善設備，房屋租賃期間至少需 3 年以上。

二、服務地點使用房舍至少應符合社區式日間照顧服務場所 H1、H2、F2 類組之建築物公共安全檢查合格，建築物應投保公共意外責任險，保險範圍及保險金額依身心障礙福利機構投保公共意外責任保險規定辦理，並應通過消防安全檢查，也須擬定消防防護計畫，以加強服務場所之安全管理及維護。

三、消防安全設施需定期維護檢修，依規定辦理申報備查，並定期辦理逃生演練，並至少每年辦理 1 次逃生演練。

四、協作模式服務據點類會所不得提供夜間住宿，服務場所不得兼辦住宿服務。

拾參、補助項目及標準：

一、專業服務費：每一據點最高補助 1 名兼任社工督導及 3 名專任社工人員。

(一) 兼任社工督導：兼任社工督導每月補助新臺幣(以下同) 2 萬 3,443 元整，最高補助 10.125 個月。

(二) 專任社工人員：每名專任社工人員每月補助 4 萬 901 元整，最高補助 10.125 個月。

(三) 所聘人力基本資料應登錄本部社工人力資源管理系統，倘有資料異動，應及時完成系統資料修正。

(四) 實際所進用人力資格條件，未達原核定職等者，請依實際資歷調降薪點；如因學經歷或領有社工師證照，致支薪標準超出原補助金額，請自籌經費支應。

二、乙類專案計畫管理費(申請補助承辦單位兼任社工督導、專任社會工作人員(師)之勞健保退、勞退提撥準備金，不列入甲類專案計畫管理費之 10%計算，依據衛生福利部社

會及家庭署，強化社會安全網第二期計畫-精神障礙者協作模式服務據點計畫書格式辦理。)：

(一)督導:2,500 元/月*9 月*1 人=22,500 元。

(二)社工:5,000 元/月 *9 月*3 人)=135,000 元

三、業務費：

(一)開辦設施設備費：每一新開辦據點資本門 50 萬元，經常門 30 萬元。

(二)營運費用：每一據點最高補助新臺幣 100 萬元。包括場地清潔費、租金、場地佈置費、場地設施設備租借、教材教具費、保險費（含公共意外責任險及辦理活動相關保險）、專家學者出席費、講座鐘點費、團體帶領人費、印刷費、差旅費（含工作人員、專家學者及講師因進行與本計畫相關業務或受訓所需之差旅費）、個案訪視交通費（每案次 100 計）、膳費及甲類專案計畫管理費。

(三)申請計畫時，請詳列各項補助費用明細。

四、各項經費除專業服務費外，可相互勾支。

拾肆、受補助單位權責：

(一)辦理社區式服務，以夥伴關係及同儕支持服務精神，提供生活自理能力訓練、增進人際關係及社交技巧、休閒生活、健康促進、社區適應等服務。

(二)進行外展服務，發掘個案及進行家庭關懷訪視。

(三)辦理照顧者、家屬、手足支持性服務。

(四)辦理各類成長團體講座課程及社交休閒活動等。

(五)依服務使用者需求連結就業服務、夜間服務資源及其他相關資源。

(六)接受本府的督考與考核，並負服務責信之責。

(七)專業服務團隊任用資格依「身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法」規定辦理，並需接受身心障礙福利服務相關課程之在職訓練，每人每年至少 20 小時且含 2 小時身心障礙者性教育或性別平等教育(按在職月份依比例計算，10 月以後到職經認定受訓有困難者不再此限)，參與課程內容需符合「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」。

(八)服務單位應建立專業服務團隊完整人事檔案，並於「全國身心障礙福利資訊整合平台」登載專業服務團隊相關資訊，申請時應檢附工作人員名冊、工作契約書，並檢附學經歷證明文件。如專業服務團隊成員於年度計畫執行中若有更替之必要，需檢附學經歷證明文件，並於 10 日內函報本府備查，同意後始得聘用。

(九)應訂定服務流程、督導流程、意外事件處理流程，並建立服務使用者申訴管道與措施，配合宣導與教育服務使用者及其家屬知悉。且應優先配合本府專案活動提供服務或宣導，另配合參加本府舉辦之相關會議、訓練，並協助提供各項佐證資料。

拾伍、核銷辦理方式：

一、按季核銷：每年4月15日、7月15日、10月15日及12月15日前檢送經費支出憑證明細表、領據、成果報告、經費支出黏貼憑簿一式2份（含當季內、外督導紀錄）並同步傳送電子檔辦理核銷。第四季另應檢附執行概況考核表及全年成果報告一式2份。

二、核銷附執行概況考核表及全年成果報告應依本案按季核銷規定辦理，若受補助單位逾期致權利受損，受補助單位應負擔全部責任；專戶存款所產生之孳息，不得抵用或移用，應於核銷時註明並一併繳回。

三、受補助單位之核銷作業，應參照會計相關規定辦理，檢具下列文件並依據核銷檢附資料依序排列裝訂：

(一)領據

(二)執行概況考核表

(三)經費支出憑證明細表

(四)經費支出黏貼憑簿：本府核定補助項目須檢附補助款之各項支用單據。另各項支用單據需加註受補助單位全銜，並請依項目分別黏貼於憑證用紙上。

拾陸、評分標準：

評選項目	評選子項	計分
一、服務計畫書完整性(10%)	服務計畫書符合目標、內容確實可行。	10
二、服務規劃及執行能力(35%)	組織配置與輔導人力	5
	發掘及佈建據點作為及規劃 (佈點於本府規定花蓮市或吉安鄉 10 分計算；佈點於其他鄉鎮 5 分計算。)	15
	具體輔導作為及策略	15
三、服務品質(35%)	教育訓練與督導機制	15
	服務對象權益保障及品質管理	20
四、相關服務經驗(5%)	過去提供輔導及服務成果	5
五、預期效益(5%)	整體計畫內容預期達成之效益。	5
六、經費(5%)	經費編列合理。	5
七、其他(5%)	創新與特色	5
總分		100

拾柒、甄選方式：

一、採事前審查，申請單位請依據應備文規定，於申請期間向本府提出申請。

（一）應備文件：應備文件如為影本請註明「與正本相符」並核章

1. 計畫書：請參閱附件範例；申請單位請檢附 1 式 4 份。

2. 經地方政府合法立案之組織/機構證明文件：

以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體；主管機關核發之登記或設立之證明影本或核准設立（立案）之證明文件影本。

3. 章程或規程。

4. 法人另需附法人登記證書影本

二、審查作業：本辦理甄選，如申請單位資格或文件不齊全者，不列入審查。

（一）申請期限：自本府公告後即可提送計畫。請於 111 年 3 月 31 日（星期四）前檢附上開文件郵寄至【花蓮市府前路 17 號社會處社會福利科】。本案一律以郵戳為憑，親送或逾期送件者不予受理亦不退件。

（二）審查方式：

1. 本府採專家會議審查方式，申請單位須進行簡報報告（報告 10 分鐘內）。

2. 總平均分數達 80 分（含）以上通過審查，為本案獲選承作單位（僅徵選一承辦單位）。

3. 審查會議結果，本府將公告於「花蓮縣政府社會處」最新消息網站中。

111年度花蓮縣政府
精神障礙者協作模式服務據點補助計畫書

附件一

單位：○○○○○○○○○○

中 華 民 國 ○ ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日

目錄

- 壹、 說明
- 貳、 現況分析及未來環境預測
 - (一) 服務需求面分析
 - (二) 服務供給面分析
- 參、 計畫期程
- 肆、 計畫目標
- 伍、 服務規劃(服務內容、布建規劃、輔導作為、宣導策略資、源盤點等)
- 陸、 執行策方法(含人員編制、個案來源、轉介機制、意外事件處理流程、意見申訴及服務相關表單等)
- 柒、 預定進度(請用甘特圖呈現)
- 捌、 經費需求與來源(請依本府概算總表填寫)
- 玖、 預期效益(請對應)

經費概算總表：單位：元

項次	項目	單價	數量/ 單位	計畫總經費	自籌經費	申請補助經費	計算及使用說明
(一) 專業服務費(經常門)(請依服務規劃類型填寫補助項目)							
1	兼任督導						1. 依據衛生福利部社會及家庭署111年度推展社會福利補助作業-補助民間單位經用社會工作人員之專業服務費辦理。 2. 承辦單位兼任社工督導1名，具備「擔任社會工作人員滿4年以上，且符合考試規則第五條應考資格規定」以7等1階328薪點(40,901元)核算。或「擔任社會工作人員(師)滿2年以上，且符合下列任一條件：(1)符合考試規則第五條應考資格規定，且具社會工作相關系所碩士以上學歷。(2)領有社會工作師證書。」 3. 學歷加給：具社工相關系所碩士以上學歷者，每月增給16薪點。 4. 證書/執照加給：具社會工作師證書，每月增給16薪點；具社會工作師執業執照，每月增給32薪點(惟與社會工作師證書加給僅得擇一補助)。

項次	項目	單價	數量/ 單位	計畫總經費	自籌經費	申請補助經費	計算及使用說明
2	社會工作人員						1. 依據衛生福利部社會及家庭署111年度推展社會福利補助作業-補助民間單位經用社會工作人員之專業服務費辦理。2. 承辦單位專任社會工作人員(師)3名，以6等1階280薪點(34,916元)核算。3. 學歷加給:具社工相關系所碩士以上學歷者，每月增給16薪點。4. 證書/執照加給:具社會工作師證書，每月增給16薪點；具社會工作師執業執照，每月增給32薪點(38,906元，惟與社會工作師證書加給僅得擇一補助)
3	乙類專案計畫管理費						1. 申請補助承辦單位兼任督導、專任社會工作人員(師)之勞健保、勞退提撥準備金(不列入甲類專案計畫管理費之10%計算，依據衛生福利部社會及家庭署，強化社會安全網第二期計畫-精神障礙者協作模式服務據點計畫書格式辦理)。
小計							
(二) 設施設備費、修繕費等(請依服務規劃類型填寫補助項目)(*單價1萬元以上列為資本門，且使用年限為2年以上)							
4	開辦設施設備費及						資本門:50萬元
5	空間裝修費						經常門:30萬元

項次	項目	單價	數量/ 單位	計畫總經費	自籌經費	申請補助經費	計算及使用說明
小計							
(三) 業務費(含甲類專案計畫管理費)(經常門)(請依服務規劃類型填寫補助項目)							
6	營運費用						包括場地清潔費、租金、場地佈置費、場地設施設備租借、教材教具費、保險費(含公共意外責任險及辦理活動相關保險)、專家學者出席費、講座鐘點費、團體帶領人費、印刷費、差旅費(含工作人員、專家學者及講師因進行與本計畫相關業務或受訓所需之差旅費)、個案訪視交通費(每案次100計)、膳費及甲類專案計畫管理費。
小計							
合計							(各項經費除專業服務費外,可相互勾支)

精神障礙者協作模式服務

A 協作參與工具清冊

(此表用以整理所製作出之協作參與工具如工作步驟、操作說明等)

設置日期	工具名稱 (例如：電腦開機步驟說明)	工具形式或照片示意 (例如：A4 紙公告)	備註	填寫人

精神障礙者協作模式服務

B 空間配置

(可用繪圖或用照片呈現，並請說明各空間單位對成員而言的可及性與功能)

製作日期：

製作者：

精神障礙者協作模式服務

C 成員出席簽到表

(此表用於記錄成員每日之簽到與簽退，也作為統計日/月出席人數/次與計畫總人數之基礎)

日期：

成員	簽到時間	簽退時間

精神障礙者協作模式服務

D 會議記錄

(用於公共論壇等會議，以成員參與情形以及集體決策之發展過程為記錄重點)

一、 日期：

二、 時間：

三、 地點：

四、 會議名稱：

五、 會議主持者：

六、 會議記錄者：

七、 會議參與者：

八、 會議記錄（請針對各討論事項逐一記錄以下項目）：

1. 討論事項：
2. 提議者：
3. 決策過程(如有需要，請記錄討論過程與如何決策)：
4. 決策結果(例如以投票方式決策，請記錄票數與投票結果)：

精神障礙者協作模式服務

E 工作人員督導會議記錄

(由工作人員撰寫，除督導會議的討論事項外，亦包含記錄工作人員的改變與成長)

一、工作人員姓名：
二、督導姓名：
三、督導會議日期/時間：
四、督導會議討論事項：
五、討論內容摘要與工作反思：
六、工作人員(填寫人)簽名：
七、督導簽名：

精神障礙者協作模式服務

F 成員個人目標計畫

(由成員主責自己的計畫撰寫，並自己決定目標和行動策略，工作人員擔任協助的角色)

一、姓名：

二、協作之工作人員姓名：

三、目標計畫訂定日期：

四、個人目標：

五、行動計畫：

六、簽名(成員)：

精神障礙者協作模式服務

執行過程記錄

(由成員主責撰寫，協作之工作人員協助之)

一、 行動項目執行記錄：

1. 填寫日期：

2. 填寫人：

3. 行動執行記要：

1. 填寫日期：

2. 填寫人：

3. 行動執行記要：

1. 填寫日期：

2. 填寫人：

3. 行動執行記要：

1. 填寫日期：

2. 填寫人：

3. 行動執行記要：

二、 各行動計畫項目之進展：

1. 檢視日期：

2. 填寫人：

3. 執行進度：

(可簡易以各計畫項目進展之%記錄填寫，於%後方加上備註)

三、 個人目標修訂（依實際需要填寫）：

1. 修訂日期：

2. 填寫人：

四、 個人計畫修訂（依實際需要填寫）：

1. 修訂日期：

2. 填寫人：

精神障礙者協作模式服務

G 成員相關之外展活動記錄表

(包含根據成員需求來提供支持、連結社區資源的行動及提供家庭關懷與支持等外展活動)

一、姓名：	
二、日期：	
三、記錄人員：	
四、對象： ☐ 1. 本人 ☐ 2. 家屬_____ ☐ 3. 其他_____	
五、外展活動： ☐ 1. 電話、通訊關懷 ☐ 2. 家訪關懷 ☐ 3. 同儕訪視 ☐ 4. 陪診、住院探視 ☐ 5. 社區資源連結 ☐ 6. 其他_____	
六、過程記要(依實際需要填寫)：	
七、督導檢閱：	日期：

精神障礙者協作模式服務

H 計畫相關之外展活動記錄表

(此表適用於各種與計畫外部之人與事務之互動記錄，如民眾諮詢、單位聯繫及社區宣導等)

一、日期：	
二、記錄人員：	
三、聯絡者/職稱：	
四、單位名稱：	
五、聯絡電話/E-mail：	
六、聯絡地址：	
七、聯絡事項： ☐ 1. 詢問中心服務 ☐ 2. 醫療/就業/福利諮詢 ☐ 3. 計畫業務聯繫(參訪活動等) ☐ 4. 計畫之社區宣導 ☐ 5. 社區資源連結 ☐ 6. 資源轉介 ☐ 7. 其他_____	
八、外展記要(依實際需要填寫)：	
九、督導檢閱：	日期：

精神障礙者協作模式服務

I 個人復元評量指標暨計畫參與經驗與滿意度調查

➤ 操作說明：

- 一、 第一部分需於成員開始參與協作模式計畫時取得基礎線測量。其餘部分待成效評量時進行。
- 二、 進行問卷時應填寫開始參與計畫及成效評量之日期，以利評量結果判讀。
- 三、 成員成效評量（整份問卷）建議於計畫開始運作後 6 至 12 個月施作於全體已參與計畫之成員。
- 四、 各題項皆以6點之李克特量表回答，部分負向題項之記分請見指標說明。

姓名：

開始參與計畫之日期：

成效評量表填寫日期：

（第____次填）

第一部分：成員增權－自我效能與內外部控制（14 題）

題目	非常不同意	不同意	有點不同意	有點同意	同意	非常同意
1. 當我做計畫時，我有把握事情可以成功。						
2. 我對於自己所做的決定具有信心。						
3. 我覺得自己是一個有價值的人。						
4. 我認為自己是個有能力的人。						
5. 只要我認為可能的事，就可以做到。						

題目	非常不同意	不同意	有點不同意	有點同意	同意	非常同意
6. 我能夠決定我生活中大部分的事情。						
7. 一旦設定目標，我會努力去達成。						
8. 我能樂觀地面對挫折。						
9. 我對生活感到無力。						
10. 我自覺無法和有權力的人對抗。						
11. 我通常感到孤獨。						
12. 我認為運氣不好造成我生命中的不幸。						
13. 我覺得別人忽視我的存在。						
14. 社會的現實狀況不是市井小民可以改變的。						

1. 第 1-8 題「自我效能與內控力」加總分數：_____

2. 第 9-14 題測量「外在掌控力」加總分數：_____

➤ 指標說明：

一、指標內容：第 1-8 題測量「自我效能與內控力」；第 9-14 題測量「外在掌控力」。

二、計分說明：

1. 第1-8 題計分方式：1=非常不同意；2=不同意；3=有點不同意；4=有點同意；5=同意；6=非常同意。

2. 第9-14 題為負向題，計分方式：6=非常不同意；5=不同意；4=有點不同意；3=有點同意；2=同意；1=非常同意。

三、資料來源：

全部題項來自宋麗玉（2006）。增強權能量表之發展與驗證。社會政策與社會工作學刊，10（2），49-86。

第二部分：同儕關懷與社群歸屬（4 題）

題目	非常 不同意	不同 意	有點 不同 意	有點 同意	同 意	非常 同意
1. 在這裡不少人會找我商量正事。						
2. 這裡的人常仰賴我的支持。						
3. 當這裡的人有需要時會來找我幫忙。						
4. 這裡的人經常會將重要的事託付給我。						

第 1-4 題測量「別人倚賴我的程度」加總分數：_____

➤ 指標說明：

一、指標內容：第 1-4 題測量「別人倚賴我的程度」(Reliance)。

二、計分說明：

1=非常不同意；2=不同意；3=有點不同意；4=有點同意；5=同意；6=非常同意。

三、資料來源：

全部題項來自 Elliott, G., Kao, S., & Grant, A. M. (2004). Mattering:
Empirical validation of a social-psychological concept. *Self and
Identity*, 3(4), 339-354

第三部分：參與協作社群模式經驗（9 題）

題目	非常 不同意	不同 意	有點 不同 意	有點 同意	同意	非常 同意
1. 多數在這裡的人不會去注意到我的來來去去。						
2. 有時在這裡跟一群人在一起時，我覺得我像空氣一樣不被看見。						
3. 這裡的人通常能注意到我的存在。						
4. 不論在什麼情況下，這裡的人不至於會忽略我。						
5. 這裡的人不記得我的名字。						
6. 不知為何我很難讓這裡的人注意到我。						
7. 我能夠和別人一起工作，共同達成目標。						
8. 和別人一起工作時，我能夠完成自己份內的事情。						
9. 別人願意和我一起做事。						

1. 第 1-6 題測量「感知我的存在」加總分數：_____

2. 第 7-9 題測量「夥伴/互賴關係」加總分數：_____

➤ 指標說明：

一、指標內容：

第 1-6 題測量「感知我的存在」(Awareness)；第 7-9 題測量「夥伴/互賴關係」。

二、計分說明：

1. 第3, 4, 7, 8, 9 題計分方式：

1=非常不同意；2=不同意；3=有點不同意；4=有點同意；5=同意；6=非常同意。

2. 第1, 2, 5, 6 題為負向題，計分方式：

6=非常不同意；5=不同意；4=有點不同意；3=有點同意；2=同意；1=非常同意。

三、資料來源：

1. 第1-6 題來自 Elliott, G., Kao, S., & Grant, A. M. (2004). Mattering: Empirical validation of a social-psychological concept. *Self and Identity*, 3(4), 339-354.

2. 第 7-9 題來自宋麗玉 (2006)。增強權能量表之發展與驗證。社會政策與社會工作學刊，10 (2)，49-86。

第四部分：計畫參與與工作人員滿意度調查（7題）

題目	非常不同意	不同意	有點不同意	有點同意	同意	非常同意
1. 成員對計畫的執行運作沒有表達意見的空間。						
2. 計畫的空間開放給所有成員參與使用。						
3. 這個計畫的成員參與十分踴躍。						
4. 這個計畫提供許多讓成員參與的機會。						
5. 我感受到工作人員對我的尊重。						
6. 工作人員了解我。						
7. 工作人員不把我當一回事。						

1. 第 1-4 題測量「成員參與」加總分數：_____

2. 第 5-7 題測量「工作關係」加總分數：_____

➤ 指標說明：

一、指標內容：

第1-4 題測量「成員參與」(Consumer involvement)；第5-7 題測量「工作關係」(Relationship with staff)。

二、計分說明：

1. 第2, 3, 4, 5, 6 題計分方式：

1=非常不同意；2=不同意；3=有點不同意；4=有點同意；5=同意；6=非常同意。

2. 第1, 7 題為負向題，計分方式：

6=非常不同意；5=不同意；4=有點不同意；3=有點同意；2=同意；1=非常同

三、資料來源：

全部題項來自 Oades, L. G., Law, J., & Marshall, S. L. (2011). Development of a consumer constructed scale to evaluate mental health service provision. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(6), 1102-1107.

精神障礙者協作模式服務

J 參與申請表

(此表原則上由有意成為計畫成員者自行填寫，工作人員僅為協助角色)

一、個人基本資料	
1. 姓名：	2. 身分證字號：
3. 性別：	4. 出生年月日：
5. E-mail：	6. Line：
7. 聯絡電話：	8. 手機：
9. 戶籍地址： (☐自家 ☐租)	
10. 居住地址： (☐自家 ☐租)	
11. 緊急聯絡人姓名： (1) 關係： ☐ 父親 ☐ 母親 ☐ 子女 ☐ 配偶 ☐ 親戚 ☐ 朋友 ☐ 其他_____ (2) 居住地址： (3) 聯絡電話/手機：	
12. 申請人來源： ☐ 主動提出申請 ☐ 計畫主動發掘 ☐ 透過轉介 轉介者/單位：_____	

13. 如何得知本計畫服務：

☐ 簡介/簡章/海報

☐ 廣播電視媒體

☐ 報紙

☐ 電子網絡

☐ 家人/親友告知

☐ 活動參與

☐ 機構介紹（學校、醫療、社福機構團體）

☐ 政府部門告知

☐ 其他_____

二、資源使用情形

1. 重大傷病卡：☐有 ☐申辦中 ☐無

2. 身心障礙證明：☐有（障礙類別_____/等級_____） ☐申辦中 ☐無

3. 身心障礙者生活補助：☐有（_____元/月） ☐無

4. 其他補助津貼，請說明補助津貼名稱及金額：

三、個人興趣／自我介紹

四、補充說明

申請人：

工作人員：

督導檢閱：

日期：

精神障礙者協作模式服務

K 成員基本資料表

(此表由成員與工作人員共同填寫，避免由工作人員單獨完成)

一、成員基本資訊	
1. 姓名：	2. 身分證字號：
3. 出生年月日：	4. 性別：
5. 戶籍地：	
6. 居住地址：	
7. 聯絡電話：	
8. 婚姻狀況： ☐ 已婚 ☐ 同居 ☐ 喪偶 ☐ 分居 ☐ 離婚 ☐ 單身（無同居伴侶） ☐ 再婚 ☐ 其他_____	
9. 主要語言： ☐ 國語 ☐ 台語 ☐ 客家話 ☐ 其他_____	
10. 身份別： ☐ 一般 ☐ 原住民 ☐ 榮民（榮眷） ☐ 新住民 ☐ 其他_____	
11. 教育程度： ☐ 不識字 ☐ 小學 ☐ 國中 ☐ 高中（職） ☐ 專科 ☐ 大學 ☐ 碩士（含以上）	
12. 職業狀況： ☐ 學生 ☐ 受僱 ☐ 自營 ☐ 無給職、志工/慈善事業 ☐ 家管 ☐ 退休 ☐ 失業（健康因素） ☐ 失業（其他因素） ☐ 其他_____ 若受僱或自營，行業：_____	

13. 宗教：

☐無 ☐佛教 ☐道教 ☐基督教 ☐天主教 ☐其他_____

14. 家庭經濟狀況：

☐低收入戶 ☐中低收入戶 ☐一般戶

15. 主要經濟來源：

☐工作收入 ☐儲蓄利息投資 ☐政府救助或津貼

☐子女或父母 ☐社會或親友救助 ☐退休金 ☐其他_____

16. 居住狀態：

☐居住自宅（是否與家人同住：☐否 ☐是）

☐租賃（是否與家人同住：☐否 ☐是）

☐借住（是否與家人同住：☐否 ☐是）

☐機構，名稱：_____

☐社區居住，名稱：_____

☐其他_____

二、身體狀況

1. 身體疾病：

☐無 ☐心臟血管疾病 ☐腦血管疾病 ☐癲癇 ☐肺結核 ☐性病 ☐皮膚病 ☐糖尿病

☐肝病 ☐氣喘 ☐其他_____

2. 精神疾病之診斷：

☐思覺失調症 ☐情感性疾病（☐雙極性 ☐重鬱症） ☐器質性精神病

☐妄想症 ☐失智症 ☐精神官能症：（_____症）

☐其他_____

3. 其他想對身心狀況的補充（例如在對方案參與上會有幫助的資訊）：

三、家庭資訊	
1. 重要關係人姓名：	2. 關係：
3. 重要關係人電話/手機：	4. E-mail：
5. 主要照顧者及照顧負荷： ☐ 無主要照顧者 ☐ 有，姓名：_____ (1) 關係：_____ (2) 主要照顧/協助的內容：_____ (3) 是否須照顧其他家人： ☐ 否 ☐ 是，說明：_____	
6. 家系圖：	
7. 家庭狀況說明：	

精神障礙者協作模式服務

L 結束參與記錄表

(此表原則上由有意結束參與的成員自行填寫，必要時才由工作人員主責填寫)

一、成員姓名：
二、開始參與方案之日期：
三、結束參與方案之日期：
四、結束之原因：
五、主動結束參與之成員簽名：
六、成員方案參與過程摘要(依實際需要填寫)：
七、過程摘要記錄者：

精神障礙者協作模式服務

M 轉介單（轉入此計畫）

（申請參與原則上應由有意成為計畫成員者提出申請，此表僅於單位組織之間必須有文件往來時使用）

轉介日期：

一、個案資訊	
1. 姓名：	2. 出生年月日：
3. 性別：	4. 證明文件： ☐ 身心障礙證明 ☐ 重大傷病卡 ☐ 無
5. 個案聯絡資訊 (1) 居住地址： (2) 聯絡電話：	
6. 緊急聯絡人姓名： (1) 關係： ☐ 父親 ☐ 母親 ☐ 子女 ☐ 配偶 ☐ 親戚 ☐ 朋友 ☐ 其他_____	
(2) 居住地址： (3) 聯絡電話/手機：	
二、轉介來源單位資訊	
1. 轉介單位名稱：	2. 轉介者(職稱)：
3. 聯絡電話：	4. E-mail：
5. 轉介事由：	

