

身心障礙福利機構輔導查核表

查核日期： 年 月 日

輔導查核 聯合稽查

機構名稱			立案 (營運) 日期		
負責人	院長/ 主任		機構 電話		
機構 類型	<input type="checkbox"/> 住宿機構		<input type="checkbox"/> 生活重建 <input type="checkbox"/> 生活照顧 <input type="checkbox"/> 夜間住宿		地址
	<input type="checkbox"/> 日間服務機構		<input type="checkbox"/> 生活重建 <input type="checkbox"/> 生活照顧		
	<input type="checkbox"/> 福利服務中心(兼辦 <input type="checkbox"/> 日間服務 <input type="checkbox"/> 住宿服務)				
核定 服務 人數	_____人(含日間服務_____人、住宿服務_____人、時段療育_____人)				
查核項目及內容			主管 機關	查核意見	備註
組 織 管 理	一、服務對象情形： (一)實際服務人數_____人(日間服務_____人、住宿服務_____人、時段療育_____人)。 (二)服務人數是否符合規定： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，超收人數_____人。 (三)其他服務人數說明：設置技術性護理服務對象專區人數_____人；保護安置個案人數_____個案，含兒少個案_____人。 (四)限期改善期間是否增加服務人數： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用(未遭限期改善處分者)。		社政		1. 依身心障礙者權益保障法(§62、§92)辦理。 2. 應符合身心障礙福利機構設置標準(§2)。
	二、工作人員進用： (一)院長(主任)資格是否符合規定： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，是否專任 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，如為兼職是否符合規定 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否。 (二)社工員應進用_____人，已進用_____人，不足_____人。 (三)護理人員應進用_____人，已進用_____人，不足_____人。 (四)教保員/訓練員應進用_____人，已進用_____人(含列計人力_____人)，不足_____人。 (五)生活服務員應進用_____人，已進用_____人(含列計人力_____人)，不足_____人。 (六)僱用外籍看護工情形： <input type="checkbox"/> 有，_____人 <input type="checkbox"/> 無；是否核列生活服務員人力： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，_____人 <input type="checkbox"/> 否 (七)住宿機構實際夜間人力配置是否符合規定： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (八)其他專業服務人員(請分述)： 職務為_____，進用_____人 職務為_____，進用_____人 職務為_____，進用_____人		社政		1. 應符合身心障礙福利機構設置標準(§5、6、7、11-14、17、18)。 2. 人員資格應符合身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法規定。
	三、系統資訊之建置： (一)全國身心障礙福利整合平台建置： 每月最後一日前確認/更新機構(工作人員、服務對象及機構基本資料)數據 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (二)查核資料是否與平台登載資料相符： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		社政		
	四、疑似性侵害及性騷擾事件處理： (一)疑似性侵害事件處理原則是否納入工作手冊，並公告周知： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (二)每年至少舉辦1次員工性侵害防治專業訓練(含通報義務及教育宣導)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (三)僱用專職、兼職人員或招募志願服務人員，是否向目的事業主管機關申請核轉所在地直轄市、縣(市)主管機關查閱應徵者或應從事服務者有無性侵害犯罪加害人登記資料： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (四)定期舉辦服務對象自我保護訓練及演練： <input type="checkbox"/> 是，請敘明： _____ <input type="checkbox"/> 否 (五)是否已建置性騷擾防治措施： <input type="checkbox"/> 定期辦理教育訓練。 <input type="checkbox"/> 申訴管道設置(含專責人員、電話、電子信箱、傳真) <input type="checkbox"/> 公開揭示處理辦法及申訴管道。		社政		1. 依身心障礙福利機構疑似性侵害事件處理原則辦理。 2. 依性騷擾防治法辦理。

組織管理	<p>五、員工勞動條件：</p> <p>(一)工資及工時排班情形是否符合勞動基準法規定：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>(二)外籍看護工之運用是否符合原聘用工作項目：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>(三)機構申報勞工投保薪資是否依勞工保險投保薪資分級表規定投保：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>	聯合稽查-勞政		依勞動基準法、就業服務法、勞保投保條例規定辦理。
	<p>六、服務人員在職訓練：</p> <p>服務人員(不包含行政人員)每人每年接受至少 20 小時以上在職訓練：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>	社政		依據身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法(§18)、身心障礙者服務人員在職訓練注意事項辦理。
財務管理	<p>一、核對專戶存款餘額或定期存單正本(影本需加蓋與正本相符)： <input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否依履行營運擔保能力標準規定，專戶足額儲存營運擔保金。 【以法人登記財產總額為標準，<input type="checkbox"/>不適用】</p>	社政		依身心障礙者權益保障法(§66、94)辦理。
	<p>二、抽核一般收據：</p> <p>(一)機構收取服務對象自費金額： <input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否依機構服務身心障礙者契約規定辦理。</p> <p>(二)<input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否向服務對象額外收費。 如是，公文函號：</p>		依機構服務身心障礙者契約書範本(§2)辦理。	
	<p>三、物資管理：</p> <p>(一)抽核捐物收據，受贈物資<input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否設簿【如：捐物流向表、庫存表等】確實登記管理。</p> <p>(二)抽核庫存表部分品項<input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否無異常領用或消耗之情形。</p>		依私立身心障礙福利機構設立許可及管理辦法(§21)辦理。	
建築物及設施設備	<p>一、整體環境衛生：</p> <p><input type="checkbox"/>乾淨整潔無異味</p> <p><input type="checkbox"/>雖乾淨但物品放置零亂</p> <p><input type="checkbox"/>髒亂且有異味</p>	社政		應符合身心障礙福利機構設置標準(§8)。
	<p>二、寢室及衛浴設備：</p> <p><input type="checkbox"/> (一)至(三)為日間服務機構或福利服務中心不適用</p> <p>(一)寢室床位數是否符合規定： <input type="checkbox"/>完全符合 <input type="checkbox"/>未符合</p> <p>(二)寢室每人床位附有櫥櫃或床頭櫃： <input type="checkbox"/>完全符合 <input type="checkbox"/>未符合</p> <p>(三)寢室備有配置緊急呼叫設施： <input type="checkbox"/>有，功能正常 <input type="checkbox"/>有，但部分功能不正常 <input type="checkbox"/>沒有設置</p> <p>(四)衛浴設備(盥洗室)有配置緊急呼叫設施： <input type="checkbox"/>有，功能正常 <input type="checkbox"/>有，但部分功能不正常 <input type="checkbox"/>沒有設置</p> <p>(五)衛浴設備(盥洗室)隔間或門簾是否符合具使用功能且適合服務對象使用： <input type="checkbox"/>完全符合 <input type="checkbox"/>未符合</p>		應符合身心障礙福利機構設置標準(§15、20、22)。	

建築物及設施設備	<p>三、公共安全抽查：</p> <p>(一)建築物公共安全檢查簽證及申報：</p> <p><input type="checkbox"/>依規定申報並合格</p> <p><input type="checkbox"/>未依規定申報或不合格</p> <p>(二)內部裝修材料：</p> <p>1. 抽查結果：<input type="checkbox"/>合格 <input type="checkbox"/>不符合 <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>2. 缺失情形(可勾選一項以上)：</p> <p><input type="checkbox"/>無室裝許可</p> <p><input type="checkbox"/>無內部裝修材料證明文件</p> <p><input type="checkbox"/>建築物公共安全檢查簽證申報檢查人未簽證</p> <p>(三)走廊(室內通路)寬度：</p> <p>1. 抽查結果：<input type="checkbox"/>合格 <input type="checkbox"/>不符合 <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>2. 缺失情形(可勾選一項以上)：</p> <p><input type="checkbox"/>封閉 <input type="checkbox"/>置放物品、阻塞</p> <p><input type="checkbox"/>擅自改造 <input type="checkbox"/>防火門故障或拆除</p> <p><input type="checkbox"/>其他</p> <p>(四)直通樓梯淨寬度：</p> <p><input type="checkbox"/>封閉 <input type="checkbox"/>置放物品、阻塞</p> <p><input type="checkbox"/>擅自改造 <input type="checkbox"/>其他</p> <p>(五)避難層出入口：</p> <p><input type="checkbox"/>封閉 <input type="checkbox"/>置放物品、阻塞 <input type="checkbox"/>其他</p> <p>(六)安全梯：</p> <p>1. 抽查結果：<input type="checkbox"/>合格 <input type="checkbox"/>不符合 <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>2. 缺失情形(可勾選一項以上)：</p> <p><input type="checkbox"/>置放物品、阻塞 <input type="checkbox"/>封閉 <input type="checkbox"/>擅自改造</p> <p><input type="checkbox"/>防火門故障或拆除 <input type="checkbox"/>其他</p> <p>(七)昇降設備(有無使用許可)：</p> <p>1. 抽查結果：<input type="checkbox"/>合格 <input type="checkbox"/>不符合 <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>2. 缺失情形(可勾選一項以上)：</p> <p><input type="checkbox"/>無使用許可證 <input type="checkbox"/>使用許可證逾期</p> <p>(八)其他(依建築相關法規，有違規事項請敘_____)</p>	聯合稽查-建築主管機關	<p>1. 應符合身心障礙福利機構設置標準(§8)。</p> <p>2. 依公寓大廈管理條例(§16)辦理。</p> <p>3. 依據建築法暨建築物公共安全檢查簽證及申報辦法辦理。</p> <p>4. 依據消防法、各類場所消防安全設備檢修及申報作業基準辦理。</p>
	<p>四、依規定投保公共意外責任險：</p> <p><input type="checkbox"/>有依規定投保</p> <p><input type="checkbox"/>未依規定投保(含保險期限、金額或名銜不符規定)</p>	社政	<p>依身心障礙者權益保障法(§66、94)及身心障礙福利機構投保公共意外責任保險保險範圍及保險金額規定辦理。</p>
	<p>五、災害應變及防火管理：</p> <p>(一)定期進行自衛消防編組演練及講習(每年至少辦理2次以上，住宿型及夜間型機構夜間演練至少1次)：</p> <p><input type="checkbox"/>是(最近一次辦理日期___年___月___日) <input type="checkbox"/>否</p> <p>(二)消防防護計畫書是否提報消防單位備查：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>(三)設有防火管理人並定期複訓：</p> <p><input type="checkbox"/>符合規定 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>(四)依法使用防焰物品(包含地毯、窗簾、布幕等)：</p> <p><input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>(五)場所消防安全設備檢修申報：</p> <p><input type="checkbox"/>依規定申報並合格</p> <p><input type="checkbox"/>未依規定申報或不合格</p>	聯合稽查-消防	<p>1. 依身心障礙福利機構設置標準(§8)辦理。</p> <p>2. 依消防法(§9、11、13)、消防法施行細則(§15)辦理。</p> <p>3. 依「社會福利機構危機預防及緊急應變注意事項」辦理。</p> <p>4. 依據衛生福利部 107 年 10 月 1 日衛授家字第 1070801118 號函辦理。</p>
	<p>(六)定期辦理防災演練(包含風災、水災、地震或其他機構會遭遇之災害，進行應變及疏散演練)：</p> <p><input type="checkbox"/>是，最近一次辦理日期：___年___月___日 <input type="checkbox"/>否</p> <p>(七)訂有整合型緊急災害應變計畫(包含指揮架構、通報機制、運作流程、疏散撤離等)：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>(八)有無每半年由機構專任電氣技術人員或委託用電設備檢驗維護業者檢測(如機構屬用電場所及專任電氣技術人員管理規則第3條第1項所定用電場所，則請依該規則規定辦理)：</p> <p><input type="checkbox"/>有(最近一次檢測日期___年___月___日) <input type="checkbox"/>無</p> <p>(九)有無每月填寫長期照顧機構用電設備自主檢查紀錄表：</p> <p><input type="checkbox"/>有(最近一次填寫日期___年___月___日) <input type="checkbox"/>無</p>	社政	

建築物及設施設備	六、技術性護理服務： <input type="checkbox"/> 無服務需技術性護理服務需求個案者 (一)住宿機構服務須技術性護理服務需求對象是否有設置專區提供服務： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (二)日間機構是否與居家護理單位連結，提供需技術性護理服務需求： <input type="checkbox"/> 是，有連結_____單位 <input type="checkbox"/> 否			應符合身心障礙福利機構設置標準(§16、19)。
	七、食品冷凍(藏)設備及儲存空間： (一)有食品冷凍(藏)設備且功能正常(冷藏7°C以下，冷凍-18°C以下)： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (二)有食品儲存空間(食品儲存空間未置放非食品)： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (三)食品儲放適當(蔬菜與魚肉類、乾貨分開儲放)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (四)定期檢查且有紀錄(食材管理應遵守先進先出原則且有食品進貨日期或標註有效日期)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	聯合稽查-環保衛政		1. 應符合身心障礙福利機構設置標準(§15、20)。 2. 依據食品安全衛生相關法令規定辦理。
	八、飲用水： (一)飲用水符合水質標準(每隔3個月有大腸桿菌群檢驗報告、水質檢測合格證明或出水溫度維持90度以上)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (二)機構飲用水水塔每半年清洗1次： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (三)飲用供水設備有定期檢查(每月至少清洗、更換或消毒1次，並依飲用水設備水質檢驗及設備維護紀錄表留有紀錄；如有使用濾心者至少每3個月更換1次並留有紀錄)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			1. 應符合身心障礙福利機構設置標準(§15、20)。 2. 依「飲用水連續供水固定設備使用及維護管理辦法」(§4、6、7)辦理。
	九、定期清潔防治害蟲及消毒並有紀錄： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合			1. 依長期照護矯正機關(構)與場所執行感染管制措施及查核辦法(§15、17)辦理。 2. 應符合身心障礙福利機構設置標準(§15、20)。
一、訂定服務對象入院評估作業流程： <input type="checkbox"/> 有訂，且確實執行 <input type="checkbox"/> 有訂，但未確實執行 <input type="checkbox"/> 未訂	社政			
二、建立服務對象完整的個案資料、個別化服務計畫： <input type="checkbox"/> 有，並妥善保存 <input type="checkbox"/> 有，不完整或保存不當 <input type="checkbox"/> 沒有			1. 身心障礙者個人照顧服務辦法(§4) 2. 依機構服務身心障礙者契約書範本(§4)辦理。	
三、機構作息及活動內容依據作息時間表安排： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			身心障礙者個人照顧服務辦法(§57)	
四、家庭支持服務： (一)每2年至少1次家庭訪視： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (二)每3個月至少家庭聯繫1次(日間型每周至少1次)： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (三)每年至少辦理2次親職教育或親子活動： <input type="checkbox"/> 有(最近一次辦理日期____年____月____日) <input type="checkbox"/> 無			身心障礙者個人照顧服務辦法(§57)	
五、膳食管理： (一)膳食檢體每樣食物至少保留200g各1份，且標示日期及餐次，冷藏存放48小時始丟棄： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (二)作業台、廚房環境、設備及器具是否清潔： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	聯合稽查-衛政		1. 應符合身心障礙福利機構設置標準(§15、20)。 2. 依據食品安全衛生管理相關法令規定辦理。	

專業服務	<p>六、健康服務：</p> <p>(一)服務對象是否每年定期健康檢查： <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>(二)危機事件(傳染病、意外傷害、緊急醫療流程等)是否訂有處理辦法及流程(含緊急聯絡網或管道)：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否； 有無依規定通報及處理：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無(無危機事件者免填)</p>	社政		<p>1. 應符合身心障礙福利機構設置標準(§15、19)。</p> <p>2. 依據護理人員法、人口密集機構傳染病防治及監視作業注意事項及傳染病防治法相關規定辦理。</p> <p>3. 基本急救配備比照一般急救箱配備項目表，服務需技術性護理服務需求者機構之急救配備及藥品參照住宿式長照機構及護理之家規定。</p> <p>4. 救護車裝備標準及管理辦法準(§2、§3條)規定。</p>
	<p>(三)是否有用藥紀錄：<input type="checkbox"/>有，且紀錄完整 <input type="checkbox"/>有部份完整 <input type="checkbox"/>無</p> <p>(四)住宿機構之護理空間：</p> <p>1. 基本急救配備是否齊備並於有效期間或保存期限內：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 (應置體溫計、寬膠帶、止血帶、剪刀、優碘或優碘棉片、護目鏡、外科或醫療口罩、鑷子、棉棒、紗布、壓舌板、血壓計、聽診器、紗布繃帶、彈性繃帶、三角巾、手套、酒精棉片、彎盆、垃圾袋、生理食鹽水、甦醒袋、咬合器、口呼吸道1組、鼻咽呼吸道1組、瞳孔筆、氧氣(鋼瓶)、氧氣面罩、氧氣轉接頭(聖誕樹)等)</p> <p>2. 服務需技術性護理服務需求個案住宿機構之急救配備及藥品是否完備，並於有效期限內，且依儲存條件存放： <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>無個案需提供技術性護理服務 (1. 急救配備：氧氣(鋼瓶)、鼻管、人工氣道、氧氣面罩、抽吸設備、喉頭鏡、氣管內管、甦醒袋。 7 2. 急救藥品：Albuterol(或Aminophylline等支氣管擴張劑)1瓶、Atropine5支、Epinephrine(或Bosmin等升壓劑)10支、Sodium bicarbonate5支、Vena5支、Solucortef5支、50%G/W3支及NTG. Tab數顆。)</p> <p>3. 急救配備及藥品是否定期檢查且留有紀錄(至少每年1次)： <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>	聯合稽查-衛政		
權益保障	<p>一、有無成立服務對象自治組織或家長會： <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無； 有無定期召開會議： <input type="checkbox"/>有(最近1次召開日期__年__月__日) <input type="checkbox"/>無</p>	社政		
	<p>二、有無成立服務對象權益委員會： <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無； 有無定期召開會議： <input type="checkbox"/>有，__年__次(最近1次召開日期__年__月__日) <input type="checkbox"/>無</p>			
	<p>三、申訴處理： <input type="checkbox"/>有書面紀錄 <input type="checkbox"/>無紀錄 <input type="checkbox"/>無申訴案件</p>			
	<p>四、機構對於服務對象是否有不適宜的活動限制或身體約束： <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否； 進行約束者是否有簽署相關同意書： <input type="checkbox"/>有(需檢附佐證資料) <input type="checkbox"/>無</p>	社政		
	<p>五、機構與服務對象或其家屬訂定書面契約：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>			<p>1. 依據身心障礙者權益保障法(§65)辦理。</p> <p>2. 依據消費者保護法相關規定辦理。</p>
	<p>六、申請機構服務等候名單是否轉介或通報主管機關： <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>無等候安置者</p>			
	<p>七、機構須連續休假者，是否依規定事先報請主管機關核准： <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>無連續休假情形者</p>			依機構服務身心障礙者契約書範本(§6)辦理。

