

臺南市政府社會局辦理提供機構住宿式服務類之長照機構輔導查核表

機構名稱				查核日期及 起訖時間	年 月 日 時 分 ~ 時 分	
機構地址						
床 數	住宿式服務對象及規模	許可床數 共____床	開放床數 共____床	實際設置____床、 收容人數____人	負責人	
	一般失能者				業務負責人	
	管路、造瘻口、植物人、長期臥床(含重癱)者					
	具行動能力之失智症者				電話	
	呼吸器依賴者					
工 作 人 員 進 用	查核項目及內容			查核意見	備註	
	101. 護理人員應進用____人，已進用____人，不足____人，不符合資格____人；是否依法定比例設置： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；是否實際當值： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 102. 照顧服務員進用____人，已進用____人(其中本籍____人；外籍____人)，不足____人，不符合資格____人；是否依法定比例設置： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；是否實際當值： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 103. 任何時段現場護理人員及照顧服務員總數與服務使用者人數比是否符合以下： <input type="checkbox"/> 一般失能者不得低於1:20： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 收住管路、造瘻口、植物人、長期臥床(含重癱)者，不得低於1:15： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 收住呼吸器依賴個案達4床以上，不得低於1:10： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 收住具行動能力之失智症者，任何時段照顧服務員之總數與服務使用者人數比例，是否符合以下：日間不得低於1:6： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；夜間不得低於1:10： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 104. 社工員應進用____人，已進用____人，不足____人，不符合資格____人；不得低於1:80 105. 其他專業人員共進用____人： <input type="checkbox"/> 營養師____人； <input type="checkbox"/> 物理治療師(生)____人； <input type="checkbox"/> 職能治療師(生)____人； <input type="checkbox"/> 其他( )____人			現場值班護理人員____人 現場值班照顧服務員____人 (其中本籍____人；外籍____人)	101-105 項依長期照顧服務機構設立標準(§12)辦理	
生 活 環 境 空 間 與 設 施 設 備	201. 每間寢室人數是否符合規定(長期照護≤6人；失智≤4人)： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 202. 應提供每位住民個人可使用之櫥櫃或床頭櫃等設備： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 203. 應設有被褥、床單及用品雜物等儲存空間與設備，應隨時上鎖： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 204. 二人以上床位之寢室，應設置具隔離視線的屏風或圍簾： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 205. 公共設施有提供公共電話者，應有適合身心障礙或行動不便者使用設計： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 206. 提供未滿45歲之失能且領有身心障礙證明(手冊)者之自我照顧能力訓練服務、應另設日常生活訓練室或活動室： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 207. 收住呼吸器依賴服務使用之住民，其寢室是否符合以下 1. 每床應有中央氣體供應系統(含氧氣、抽吸設備)或每床設置移動式之氧氣、抽吸設備 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 2. 使用移動式氧氣筒，應有獨立儲存空間及安全防護設備： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 3. 每床備有呼吸器： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 4. 至少應有心肺血壓監視器、服務使用者每超過十人應再增加一台： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 208. 工作站緊急應變應勤裝備：哨子或可攜式擴音器、可保護眼、口、鼻之防煙面罩或濾罐式防煙面罩、指揮棒、緊急照明設備及發電機： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 209. 二層樓(含)以上之機構，工作站應備有無線電及其備用電池： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用(一層樓建物) 210. 廚房應設置洗滌場所及充足之流動自來水；非自來水源者，應定期檢驗合格，並具洗滌、沖洗及有效殺菌三項功能之餐具洗滌殺菌設施： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 211. 廚房應設置排油煙設施或其他適當油煙措施，及維持適當空氣壓力與室溫之設施： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 212. 設有具備溫度計之食物儲藏及冷凍設備且冷藏溫度在攝氏7度以下；冷凍溫度在攝氏度負18度以下： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 213. 膳食檢體每樣食物至少保留200g各1份，且標示日期及餐次，並於攝氏7度以下冷藏保存48小時後始丟棄： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 214. 飲用水每3個月檢測大腸桿菌群並有檢驗報告；且供水設備有使用濾心者至少每3個月更換1次並保持清潔無髒污： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 215. 應定期(每3個月1次)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. 201-211 等項依長期照顧服務設立標準(§12)辦理。 2. 212-213 項依衛生福利部住宿式長期照顧服務機構評鑑指標項次 C7 辦理。 3. 214-215 項依長期照顧服務機構設立標準(§16)辦理。	
	301. 訂定符合機構特性及需要之緊急災害(EOP)應變計畫及作業程序，並落實演練： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 302. 寢室每床及浴廁應設有緊急呼叫設備或緊急按鈕： <input type="checkbox"/> 有，功能正常 <input type="checkbox"/> 有，功能故障 <input type="checkbox"/> 不符合_____ 303. 是否依規定投保公共意外責任險： <input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 有投保但金額與名銜不符合規定 <input type="checkbox"/> 未投保				1. 301 項依衛生福利部住宿式長期照顧服務機構評鑑指標項次 C11 辦理。 2. 302 項依長期照顧服務設立標準(§12)辦理。 3. 303 項依長期照顧服務法(§34)辦理。	
公 共 安 全 與 設 施						

	<p>304. 建築物公共安全檢查簽證申報情形(工務局): <input type="checkbox"/>依規定申報 <input type="checkbox"/>未依規定申報</p> <p>305. 機構無障礙環境設施(工務局): <input type="checkbox"/>完全符合規定 <input type="checkbox"/>不完善,待改善項目:_____</p> <p>306. 安全門,樓梯通道(工務局): <input type="checkbox"/>暢通無阻礙 <input type="checkbox"/>有堆積物阻礙</p> <p>307. 消防安全設備檢修申報情形(消防局): <input type="checkbox"/>依規定申報 <input type="checkbox"/>未依規定申報</p> <p>308. 應在明顯位置標示疏散路線圖及緊急出口(消防局): <input type="checkbox"/>合格 <input type="checkbox"/>不合格</p> <p>309. 設有緊急照明設備(消防局): <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>310. 是否定期防災演練(消防局): <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>311. 防火管理制度是否依法執行(包含防火管理人遴派、防護計畫書提報及定時自衛消防演練)(消防局): <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否_____ (請填不合規定項目)</p> <p>312. 是否依法使用防焰物品: <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否_____ (請填不合規定項目)</p> <p>313. 空調設備如為中央空氣調節系統者,應具有以火警自動警報設備或其他適當方式,連動切斷電源開關功能(消防局): <input type="checkbox"/>以火警自動警報設備連動切斷電源,且經消防測試功能正常 <input type="checkbox"/>以其他適當方式連動切斷電源,且經機構提出定期檢測功能正常之證明 <input type="checkbox"/>非屬中央空氣調節系統者,不適用</p>		<p>4. 304 項依衛生福利部住宿式長期照顧服務機構評鑑指標項次 C9 辦理。</p> <p>5. 305-313 項依長期照顧服務機構設立標準(§12、§16)辦理。</p>
醫護服務	<p>401. 每一層樓應設工作站,並具有下列設備:1. 準備區 2. 工作臺 3. 工作車或治療車 4. 護理紀錄存放櫃 5. 藥品及醫療器材存放櫃及專用冰箱 6. 簡易急救設備:氧氣、鼻管、氧氣面罩、人工氣道、抽吸設備及甦醒袋。7. 汙物(或醫療廢棄物)收集設備 8. 一般急救配備(26 項),且功能使用正常: <input type="checkbox"/>符合:_____ (請備註項次) <input type="checkbox"/>不符合:_____ (請備註項次)</p> <p>402. 每一層工作站得視服務使用者之需要,備有喉頭鏡、氣管內管及常備急救藥品(NTG、Tab 數顆):<input type="checkbox"/>有, _____樓;<input type="checkbox"/>無</p>		<p>401-402 項依長期照顧服務機構設立標準(§12)辦理</p> <p>401 項 8. 依衛生福利部住宿式長期照顧服務機構評鑑指標項次 C15 辦理。</p>
權益保障	<p>501. 是否依主管機關核定標準收費: <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>502. 是否與住民(家屬)訂立契約: <input type="checkbox"/>是,契約完善 <input type="checkbox"/>否,或契約不完備</p> <p>503. 是否有將機構設立許可證、收費、服務項目及申訴管道等資訊,揭示於機構內明顯處 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>504. 對新進住民是否在 72 小時內完成個別化評估: <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>505. 對新進住民是否提供適應輔導措施: <input type="checkbox"/>有輔導措施且紀錄完整 <input type="checkbox"/>有輔導措施但紀錄不完整 <input type="checkbox"/>無</p> <p>506. 訂有緊急、意外事件處理流程及應變機制,並明訂緊急聯絡網: <input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>507. 是否有申訴管道、處理及辦理辦法: <input type="checkbox"/>有,未發生相關事件 <input type="checkbox"/>有,且紀錄完善 <input type="checkbox"/>有,但紀錄不完整 <input type="checkbox"/>無</p> <p>508. 是否每年有辦理滿意度調查: <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>509. 是否依規定訂定個人資料檔案安全維護計畫並函報主管機關備查: <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>		<p>1. 501 項依長期照顧服務法(§35)辦理。</p> <p>2. 502 項依長期照顧服務法(§42)辦理。</p> <p>3. 503 項依長期照顧服務法(§37)辦理。</p> <p>4. 504、505 項依衛生福利部住宿式長期照顧服務機構評鑑指標項次 B2、B3 辦理。</p> <p>5. 506 項依衛生福利部住宿式長期照顧服務機構評鑑指標項次 A6 辦理。</p> <p>6. 507 項依衛生福利部住宿式長期照顧服務機構評鑑指標項次 D4 辦理。</p> <p>7. 508 項依衛生福利部住宿式長期照顧服務機構評鑑指標項次 D9 辦理。</p> <p>8. 509 項依私立長期照顧服務機構個人資料檔案安全維護計畫實施辦法(§4)辦理。</p>
勞動條件	<p>601. 護理人員及照顧服務員排班情形是否符合勞動基準法規(職安處): <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>602. 外籍看護工之運用是否符合原聘用工作項目(勞工局): <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>		<p>601 項工作人員勞動條件依勞動基準法等規定辦理。</p>
其他	<p>※性侵害及性騷擾事件防治機制建置情形</p> <p>1. 是否訂有性侵害/性騷擾事件處理預防措施、辦法及流程(含通報流程、轉介),並確實執行;相關事件均有處理過程記錄且能分析檢討改善: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無,說明:_____</p> <p>2. 每年定期舉辦或鼓勵所屬人員參與性騷擾防治相關教育訓練: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>3. 設置並公開揭示性騷擾防治措施: <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p>		<p>依衛生福利部住宿式長期照顧服務機構評鑑指標項次 A5 辦理。</p>
查核人員簽名	<p>衛生局/所: _____ 勞工局: _____ 職安健康處: _____</p> <p>工務局: _____ 消防局: _____ 社會局: _____</p>		
業者具結	<p>本次查核結果因查有_____之違規情形,爰依長期照顧服務法_____ <input type="checkbox"/></p> <p>自即日起限期改善 <input type="checkbox"/>裁處罰鍰</p> <p>業者陳述意見: <input type="checkbox"/>無意見 <input type="checkbox"/>有,請敘明理由:_____</p> <p>上列各主管機關檢查並記錄之事項,與事實相符;檢查人員對於本單位及其人員無不法行為,亦無財物之損失,特此具結。(業者如拒絕簽名或蓋章者,由稽查工作人員 2 人簽名見證)</p> <p><input type="checkbox"/>機構負責人或業務負責人簽名或蓋章: _____</p> <p><input type="checkbox"/>因負責人或業務負責人不在,由現場工作人員(職稱:_____)簽名或蓋章: _____</p>		
附註	<p>受檢業者如對稽查結果不服,請於 7 日內檢具意見陳述書向本局提出申辯,逾期視為放棄陳述意見之機會。</p> <p>主辦機關:臺南市政府社會局 電話:06-2991111</p>		

查核人:

單位主管:

機關首長: