

老人福利機構輔導查核表						查核日期： 年 月 日										
機構名稱				地 址												
立案日期		年 月 日		立案床數		床 (含管路 床)		負責人				電話				
查 核 項 目 及 內 容											查 核 意 見			備 註		
工 作 人 員 進 用	101. 業務負責人資格是否符合規定： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，是否專任： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否											現場值班護理人員_____人。 現場值班照顧服務員_____人 (其中本籍照服員_____人； 外籍照服員_____人)。			1. 人員配置人數應符合老人福利機構設立標準。 2. 人員資格應符合老人福利服務專業人員資格及訓練辦法 (§4-§11)。 3. 其他專業人員如有進用，請於 () 內敘明。 4. 外國籍照顧服務員受雇總人數之計算，應符合<外國人從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十一款工作資格及審查標準>第16條規定。	
	102. 社工員應進用_____人，已進用專任_____人、兼職(含特約)_____人，不足_____人，不符合資格_____人；是否依法定比例設置(含兼職不得超過總人數1/3)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 每聘僱4人，至少有1人領有社工師證書及執業執照： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 照顧49人以下採特約方式，及應置人力以外以兼職方式者，每週每人至少應上班16小時以上： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合															
	103. 護理人員應進用_____人，已進用專任_____人、兼職_____人，不足_____人，不符合資格_____人；是否依法定比例設置(含兼職不得超過總人數1/3)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；各類型床位是否依法隨時保持至少有1人上班： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；是否實際當值： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否															
	104. 照顧服務員應進用_____人，已進用專任_____人(其中我國籍_____人；外籍_____人)、兼職_____人(含失智照顧專區兼職_____人)，不足_____人，不符合資格_____人，是否依法定比例設置(含外籍不得超過我國籍照服員及護理人員合計之人數，及兼職不得超過總人數1/3)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；各類型床位是否依法隨時保持至少有我國籍1人上班： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；是否實際當值： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；															
	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															
財 務 管 理	201. 是否準備履行營運擔保證明： <input type="checkbox"/> 是_____ (元) <input type="checkbox"/> 否；是否符合主管機關規定之額度： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合。(公立機構不適用)														1. 201項依老人福利法 (§39、§46) 辦理。另公設民營機構之承辦單位如已提出履約保證金，視為具擔保能力；如未有履約保證金，則應依機構所在地直轄市、縣(市)政府之履行營運擔保金規定辦理。 2. 202項依安養定型化契約範本 (§4) 及養護 (長期照護) 定型化契約範本 (§5) 辦理。 3. 203項依老人福利法 (§40、§46) 辦理。	
	202. 補助款及住民保證金設有專戶儲存： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；保證金專戶是否依住民進出辦理收支： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否。(未接受補助或未收保證金免填)															
	203. 外界捐贈是否專戶儲存、專款專用，並按號序開具收據： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(小型免)															
	709. 機構代為保管住民財物(如現金、存摺、印章、珠寶及健保卡等)情形： 1. 機構是否訂有代為保管住民財物作業相關規範： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用(未提供是項服務) 2. 是否清楚告知服務對象(家屬)相關規定： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用(未提供是項服務) 3. 分別由不同人負責代管機構住民財物之登帳與保管人員： <input type="checkbox"/> 是，財物之登帳人員_____、財物之保管人員_____； <input type="checkbox"/> 否：_____ <input type="checkbox"/> 不適用(未提供是項服務)															
生 活 環 境 空 間 與 設 施 設 備	301. 每間寢室人數是否符合規定 (長期照護≤6人；養護≤6人；失智≤4人；安養≤3人)： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合														1. 301-308、310-314等項應符合老人福利機構設立標準 (§4、§10、§15、§17、§23、§26、§28)。其中，306項之替代措施，請參閱社家署112年4月28日社家老字第1120860300號函附件1第2點說明。 2. 309、315等項應符合老人福利服務提供者資格要件及服務準則 (§91、§104)。 3. 313項應符合食品良好衛生規範準則。(§23) 4. 314項機構裝置抽氣及排氣設備、排油煙機、風扇、冷氣機、除濕機之一者，或能達到廚房保持負壓狀態，使清潔的空氣流向作業區之措施，均視為符合。 5. 315項參依老人福利機構評鑑指標項次 C7基準第1項後段辦理。	
	302. 應設有被褥、床單及用品雜物等儲藏空間與設備： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合															
	303. 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															
	304. 每間寢室應良好通風及充足光線且有自然採光之窗戶： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合															
	305. 每間寢室應有適當的空調或通風設備，空氣潔淨，無難聞味道： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合															
	306. 寢室間之隔間高度應與樓板密接： <input type="checkbox"/> 符合，並經機構業務負責人簽名切結：() <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 經專案審查同意採替代措施															
	307. 應有可供直接進入寢室，不須經過其他寢室之走廊： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合															
	308. 應提供每位住民個人可使用之床頭櫃或儲物櫃等設備： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合															
	309. 住民個人之床墊、被蓋及枕頭套定期清洗且經常保持乾淨： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合															
	310. 護理站配置有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： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合															
	311. 二層樓以上之機構，護理站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(僅一層)															
	312. 廚房應配置食物加熱、貯藏及冷凍設備： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合															
	313. 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															
	314. 廚房應設置排油煙設施或其他適當油煙處理措施，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															
	315. 廚房落實每日環境管理並有紀錄，且食物(材)及容器均離地放置： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合															

	<p>316. 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；冷凍溫度在攝氏零下18度以下：<input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>317. <input type="checkbox"/>機構採自行供膳者：膳食檢體整份或每樣食物至少保留150各1份，且分開封裝標示日期及餐次，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</p> <p>317-1. <input type="checkbox"/>機構採膳食外包者：</p> <p>1. 訂有配膳作業標準(至少應包含設施、設備與餐具之清潔、檢查，配膳人員衛生管理、防止膳食污染管理、垃圾與廚餘之處理方式)，且落實每日環境管理並有紀錄：<input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>2. 機構餐廳環境維持清潔且有定期清掃及消毒之紀錄：<input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>3. 膳食外包機構與供應商訂有合約且在有效期限內，並有衛生主管機關執行食品良好衛生規範準則(GHP)稽查、抽驗合格紀錄，或有食品安全管制系統準則(HACCP)符合性證明：<input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>4. 膳食檢體整份或每樣食物至少保留150g 各1份，且分開封裝標示日期及餐次，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</p> <p><input type="checkbox"/>機構並未採膳食外包</p> <p>318. 飲用水每3個月檢測大腸桿菌群並有檢驗報告；且供水設備管理單位應自行或委託專業機構辦理維護，每月至少一次，並將每次維護內容詳細記載於飲用水設備水質檢驗及設備維護紀錄表：<input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>319. 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</p>	<p>6. 317項及317-1項依據社家署113年8月26日召開「老人福利機構評鑑及輔導管理相關議題討論會議」決議及衛生福利部113年9月27日衛授家字第1130860766號函說明辦理。</p> <p>7. 318項飲用水檢驗應符合飲用水連續供水固定設備使用及維護管理辦法(§6、7)。</p> <p>8. 319項依傳染病防治法辦理。</p>
公共安全與設施	<p>401. 訂有緊急、意外事件及天然災害(風災、水災及地震等)處理流程及應變機制，並明定緊急聯絡網：<input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p> <p>404. 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_____</p> <p>406. 是否依規定投保公共意外責任險：<input type="checkbox"/>符合規定<input type="checkbox"/>有投保但金額或名銜不符<input type="checkbox"/>未投保</p> <p>415. 是否每半年委託用電設備檢驗維護業者定期檢測機構內部用電設備，並留有紀錄表： <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>每月由機構工作人員依用電設備檢測自主檢查紀錄表辦理檢查，並留有紀錄表： <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <hr/> <p>402. 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>403. 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>409. 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> <hr/> <p>405. 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>407. 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>408. 設有緊急照明設備(消防局)：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>410. 是否定期防災演練(消防局、社會局)：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>411. 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>412. 是否依法使用防焰物品(消防局)：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否_____ (請填不合規定項目)</p> <p>413. 設有119火災通報裝置：<input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合(消防局)</p> <p>414. 設有自動撒水設備(含水道連結型)：<input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合(消防局)</p> <p>416. 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、社會局)：</p> <p><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；或由合格之消防設備人員測試並簽證其功能正常，並提出相關證明文件</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/>空調設備為中央空氣調節系統者，未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</p> <p><input type="checkbox"/>非屬中央空氣調節系統者，不適用</p> <p>417. 設有長期照護型床位之機構，應有發電機或其他發電設備(消防局、社會局)：</p> <p><input type="checkbox"/>有發電機或其他發電設備，且經「建築物防火避難設施與設備安全檢查」合格，或經消防測試電源轉換功能正常，或備有電氣專業技術人員檢驗合格報告</p> <p><input type="checkbox"/>有發電機或其他發電設備，但未經檢查、測試、檢驗合格</p> <p><input type="checkbox"/>設有長期照護型床位之機構，未有發電機或其他發電設備等緊急供電系統</p> <p><input type="checkbox"/>未設長期照護型床位者，不適用</p>	<p>1. 401項應符合老人福利服務提供者資格要件及服務準則(§92)。</p> <p>2. 402項應符合建築法、建築物使用類組及變更使用辦法、建築物公共安全檢查簽證及申報辦法辦理。</p> <p>3. 403-405、407-417等項依老人福利機構設立標準(§3、§4、§10、§15、§17、§23、§26、§28)辦理。</p> <p>4. 406項依老人福利法(§39、§46)辦理。</p> <p>5. 415項依據衛福部107年9月7日衛授家字第1070801030號函辦理。</p>

社 工 服 務	501. 是否訂定住民入院及安養護作業流程： <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 502. 對新進住民是否提供適應輔導措施： <input type="checkbox"/> 有輔導措施且記錄完整 <input type="checkbox"/> 有輔導措施但紀錄不完整 <input type="checkbox"/> 無 503. 是否建立住民完整的個案資料： <input type="checkbox"/> 有並妥善保存 <input type="checkbox"/> 不完整或保存不當 504. 是否定期辦理住民文康活動： <input type="checkbox"/> 有，並有紀錄 <input type="checkbox"/> 有，但未有紀錄或記錄不完善 <input type="checkbox"/> 無		502-504項等依安養定型化契約範本(§10)及養護（長期照護）定型化契約範本（§11）附件1辦理。
醫 護 服 務 （ 衛 政 單 位 ）	601. 長期照顧機構(床位)住民，至少每月由醫師診察1次；安養機構(床位)住民，至少每3個月由醫師診察1次： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 602. 每日為住民量體溫，且體溫紀錄保持完整。 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 603. 侵入性照護（如抽痰、換藥、換管、注射等）應由護理人員執行： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 604. 應訂有感染控制及處理流程及方法，並由專人負責且有相關感控紀錄： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 605. 住民藥品應由合格醫護人員執行處方，藥品有清楚標示、未過期及妥善儲放；不再使用之管制藥品應妥善處理（如送交健保特約藥局或醫療院所回收），不得非法流用： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 606. 護理站應備置1.準備區、工作車；2.護理紀錄櫃、藥品、醫療器材存放櫃及藥物專用冰箱；3.急救配備(氧氣、鼻管、人工氣道、氧氣面罩、抽吸設備、喉頭鏡、氣管內管、甦醒袋、常備急救藥品：Albuterol(Aminophylline 等支氣管擴張劑)1 瓶、Atropine5 支、Epinephrine(或 Bosmin 等升壓劑)10 支、Sodium bicarbonate5支、Vena 5支、Solu-cortef 5 支、50%G/W 3 支、NTG. Tab 數顆。)；4.輪椅(失智型、安養型免備)；5.污物或醫療廢棄物收集設備，且功能使用正常： <input type="checkbox"/> 符合_____ <input type="checkbox"/> 不符合：_____（請備註項次）		1.601項依私立老人福利機構設立許可及管理辦法（§31）辦理。 2. 602、604項依傳染病防治法、人口密集機構傳染病監視作業注意事項辦理。 3. 603項依護理人員法（§24）辦理。 4. 605項有關管制藥品之處理，應符合管制藥品管理條例相關規定。 5. 606項依老人福利機構設立標準（§10、§15、§17、§23、§26、§28）辦理。
權 益 保 障	701. 收容狀況 1. 核准安養人數_____人，實際收容_____人，超收_____人 2. 核准養護人數____人（含管路：____人），實際收容____人（含管路：____人），超收_____人（含管路：_____人） 3. 核准長期照護人數_____人，實際收容_____人，超收_____人 4. 核准失智人數_____人，實際收容_____人，超收_____人 702. 收容個案 <input type="checkbox"/> 完全符合規定 <input type="checkbox"/> 有收容六十歲以下_____人 703. 是否依主管機關核定標準收費： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 704. 是否有申訴管道及處理辦法： <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 705. 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 706. 對住民身體約束，有無取得本人或家屬同意： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 707. 是否訂有性騷擾/性侵害事件處理預防措施、辦法及流程(含通報流程、調查、轉介)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(含未訂定或內容不完整) 機構是否確實執行： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未發生相關事件 相關事件均有處理過程記錄且能分析檢討改善(前項勾選未發生相關事件者，此項無須勾選)： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合(含未記錄、未檢討改善或資料不完整)，說明： 708. 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		1. 701、702項依老人福利法（§36、§47）辦理。 2. 703項依老人福利法（§34、§46）辦理。 3. 705項依老人福利法（§38、§46）辦理。 4. 706項依養護（長期照護）定型化契約範本（§12）附件2辦理。 5. 707-708項依老人福利機構疑似性侵害事件處理原則（§3、§4、§5）辦理。
勞 動 條 件	801. 護理人員及照顧服務員排班情形是否符合勞動基準法規定(職安處)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 802. 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		801項工作人員勞動條件應依勞動基準法等規定辦理。
其 他	※登革熱防治情形 1. 現場有無積水容器或堵塞不通之積水情形： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 2. 該積水容器或積水情形有無孳子發生： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 3. 現場積水容器或積水情形之處理方式： <input type="checkbox"/> 已清理(如有孳子請勿直接倒入馬桶、溝槽或水溝) <input type="checkbox"/> 無法立即清理，原因：_____		
查 核 人 員 簽 名	衛生局/所： 勞工局： 工務局： 消防局： 職安健康處： 社會局：		

業者具結	本次查核結果因查有老人福利法□第46條、□第47條、□第48條之違規情形，爰自即日起限期改善期間，依老人福利法第49條規定，未經主管機關查核確認改善完成前，不得增加收容服務對象，倘有增加收容服務對象經查獲者，另處新臺幣6萬元以上30萬元以下罰鍰。 上列各主管機關檢查並紀錄之事項(共3頁)，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） <input type="checkbox"/> 機構負責人或主管人員簽名或蓋章： <input type="checkbox"/> 因負責人或主任不在，由現場工作人員(職稱：_____)簽名或蓋章：
附註	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。 主辦機關：臺南市政府社會局 電話：永華市政中心 06-2991111 民治市政中心 06-6322231

查核人：

單位主管：

機關首長：