

宜蘭縣住宿式服務類長期照顧機構輔導查核表

查核日期： 年 月 日

機構名稱		地址					
立案日期	開放床數	機構負責人	電話				
查核項目及內容		查核意見	備註				
工作人員進用	1. 人力配置(符合√；部分符合△；不符合X)		(長照所)	1. 長照人員應符合長期照顧服務法§2、§19及長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法規定。 2. 長照人員應符合長期照顧機構設立標準§12-§14規定。 3. 其他專業人員如有進用，請於()內敘明。			
	職務	是否符合系統登錄人員			人員配置是否符合法定比例	排班人員是否當值	備註說明
	社工人員						
	護理人員						
	本籍照服員						
外籍照服員							
	2. 社工人員聘有4人以上者，是否有1人以上領有社會工作師證書及執業執照： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用						
	3. 任何時段護理師(士)及照顧服務員之總數與服務使用者人數比例是否符合規定： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
	4. 收住呼吸器依賴服務使用者4人以上，有無特約受過胸腔或重症加護相關訓練之相關專責專科醫師至少1人： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不適用；特約、專任或兼任呼吸治療師至少1人： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不適用						
	5. 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						
服務設施	1. 每寢室床位是否符合核定圖說： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合		(長照所、環保局)	1. 第1-10、12-13項應符合長期照顧機構設立標準§12、§16規定。 2. 第8、11項為109年度住宿式長期照顧機構評鑑基準C1、C7項次。 2. 第12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§7。 3. 第13項依傳染病防治法辦理、109年度住宿式長期照顧機構評鑑基準C8項次。			
	2. 2人以上床位之寢室，應備具隔離視線之屏障物： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合						
	3. 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						
	4. 每床應附櫥櫃或床頭櫃等設備： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合；每床配置緊急呼叫系統： <input type="checkbox"/> 有，功能正常 <input type="checkbox"/> 有，功能故障 <input type="checkbox"/> 未設置						
	5. 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						
	6. 設置失智症單元，收住失智症中度以上、具行動能力者，每寢室床位是否符合核定圖說： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用；2人以上寢室應具備明確區隔個人生活空間之屏障物： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用						
	7. 收住呼吸器仰賴服務者，每床應有中央氣體供應系統(含氧氣、抽吸設備)或設置移動式氧氣、抽吸設備： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用；每床備有呼吸器： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用； 設有心肺血壓監視器： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用						
	8. 應有適當的空調或通風設備，空氣潔淨，無難聞異味： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合						
	9. 應設有被褥、床單存放櫃及用品雜物、輪椅等儲藏之固定擺放設施或空間，且隨時上鎖： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合						
	10. 應設隔離室並具獨立空調及衛浴設備： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合；設有污物處理室： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合						
	11. 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						
	12. 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						
	13. 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						
公共安全設施	1. 機構無障礙環境設施： <input type="checkbox"/> 完全符合規定 <input type="checkbox"/> 不完善，待改善項目		(建設處、消防局)	1. 應符合長期照顧機構設立標準§12、§16。 2. 第1-3、7-8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。 2. 第4、5、9-11項應符合消防法、各類場所消防安全設備設置標準、各類場所消防安全設備檢修及申報作業基準。 3. 第12項應符合長期照顧服務法§34。			
	2. 建築物公共安全檢查簽證申報情形： <input type="checkbox"/> 依規定申報 <input type="checkbox"/> 未依規定申報						
	3. 浴廁應配置扶手及緊急呼叫系統： <input type="checkbox"/> 有，功能正常 <input type="checkbox"/> 有，功能故障 <input type="checkbox"/> 不符合_____						
	4. 消防安全設備檢修申報情形： <input type="checkbox"/> 依規定申報 <input type="checkbox"/> 未依規定申報						
	5. 設有被褥、床單存放櫃及用品雜物、輪椅等儲藏之固定擺放設施或空間是否建置火警探測器或自動撒水頭： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
	6. 設有中央空氣調節系統者，應具有火警自動警報設備等方式連棟切斷電源開關功能： <input type="checkbox"/> 有，功能正常 <input type="checkbox"/> 有，功能故障 <input type="checkbox"/> 不符合_____ <input type="checkbox"/> 不適用						
	7. 應在明顯位置標示疏散路線圖及緊急出口： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格						
	8. 安全門、樓梯通道： <input type="checkbox"/> 暢通無阻礙 <input type="checkbox"/> 有堆積物阻礙						
	9. 是否定期防災演練： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
	10. 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)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否_____ (請填不合規定項目)						
	11. 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)						
	12. 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						

社工服務	1. 是否建立服務對象完整個案資料： <input type="checkbox"/> 有並妥善保存 <input type="checkbox"/> 不完整或保存不當 2. 是否訂定服務對象入出機構辦法： <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 3. 是否訂有服務對象適應輔導或支持措施(含環境、人員、權利及義務解說)： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無；適應不良或情緒不穩服務對象是否有輔導關懷及處理，並有完整紀錄： <input type="checkbox"/> 有，且留有紀錄 <input type="checkbox"/> 有，未留有紀錄 <input type="checkbox"/> 無 4. 是否定期辦理院民文康活動： <input type="checkbox"/> 有，並有紀錄 <input type="checkbox"/> 有，但未有紀錄 <input type="checkbox"/> 無	(長照所)	1. 第 1 項符合長期照顧服務法§38、長期照顧機構設立許可及管理辦法§33。 2. 第 2-4 項為 109 年度住宿式長期照顧機構評鑑基準 A2、B3、B5 項次。
醫護服務	1. 有無與能及時接受轉介或提供必要醫療服務之醫療機構訂定醫療服務契約： <input type="checkbox"/> 有，醫療機構為_____ <input type="checkbox"/> 無 2. 每日測量服務對象體溫，且體溫紀錄保持完整。 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 3. 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 4. 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 5. 工作站應備有簡易緊急設備：氧氣、鼻管、氧氣面罩、人工氣道、抽吸設備及甦醒袋： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(長照所)	1. 第 1-3 項 符合長期照顧服務法§33、§38、長期照顧機構設立許可及管理辦法§33。 2. 第 2-3 項依傳染病防治法、人口密集機構感染管制措施指引、人口密集機構傳染病監視作業注意事項辦理。 3. 第 4 項符合護理人員法§24、109 年度住宿式長期照顧機構評鑑基準 B21 項次。 4. 第 5 項應符合長期照顧機構設立標準§12。
權益保障	1. 核准開放床位及收容狀況： (1)一般失能開放_____床，實際收住_____人，超收_____人 (2)管路、造瘻口、植物人、長期臥床(含重癱)開放_____床，實際收住_____人，超收_____人 (3)呼吸器依賴個案開放_____床，實際收住_____人，超收_____人 (4)失智單元開放_____床，實際收住_____人，超收_____人 2. 是否依主管機關核定標準收費： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；設立許可證明、收費、服務項目及主管機關所設之陳情管道是否揭示於機構內明顯處所： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 是否與服務使用者、家屬或支付費用者簽訂書面契約： <input type="checkbox"/> 是，契約完善 <input type="checkbox"/> 否，契約不完備 4. 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 5. 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、轉介)，並確實執行： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無；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 <input type="checkbox"/> 不適用 6. 是否訂有服務對象財務管理(如退休金或零用金代墊、代購費用管理、信託管理、重要財物保管、死亡遺物處理等)辦法： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；是否已清楚告知服務對象、家屬相關規定： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	(長照所)	1. 第 1 項符合長期照顧機構設立許可及管理辦法§13。 2. 第 2 項應依長期照顧服務法§35-§37 規定辦理。 3. 第 3 項應依長期照顧服務法§42 條規定辦理 4. 第 4 項應受長期照顧服務法§44 條限制。 5. 第 5 項依據性騷擾防治法、性侵害犯罪防治法辦理。 6. 第 4-6 項為 109 年度住宿式長期照顧機構評鑑基準 B15、A5、D7 項次。
勞動條件	長照人員(社工人員、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： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	(勞工處)	1. 應符合長期照顧機構設立標準§16。 2. 應符合勞動基準法§30-§43 規定。

機構、業務負責人或主管人員：



機構關防

查核單位

長照所：

單位主管：

機關首長：

建設處：

勞工處：

消防局：

環境保護局：