

家庭托顧服務變更機構負責人流程

1. 因家庭托顧服務機構負責人等同業務負責人，故如要變更機構負責人其單位屬機構經營主體變更，應視為新設機構，故原托顧家庭應辦理歇業後重新設立。
2. 變更負責人之設立申請書如附件辦理。

家庭托顧設立許可申請-應備文件自主審查表

編號	應備文件	審查結果	依據法條
1	設立許可申請書，二吋正面脫帽半身照片照片貼於申請表上	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	長期照顧服務機構設立許可及管理辦法第 8 條規定
2	主管機關籌設許可核定公文(影本)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
3	負責人及替代照顧者工作人員名冊(正本)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
4	機構/業務負責人相關資料： (1) <input type="checkbox"/> 機構負責人、業務負責人切結書(正本) (2) <input type="checkbox"/> 國民身分證正反面(影本) (3) <input type="checkbox"/> 戶籍謄本(正本) (4) <input type="checkbox"/> 警察刑事紀錄證明-良民證(正本) (5) <input type="checkbox"/> 照顧服務人員結訓證書(影本) (6) <input type="checkbox"/> 身心障礙及失智特殊教育訓練證明(影本)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)長期照顧服務機構設立許可及管理辦法第 8 條規定第 1 項第 1 款、第 2 款、第 3 款。 (2)長期照顧服務機構設立許可及管理辦法第 3 條規定第 1 項第 3 款第 1 目規定。 (3)體檢項目：基本體檢項目、胸部 X 光(含肺結核)、A 型肝炎、B 型肝炎抗原抗體、疥瘡、糞便(阿米巴痢疾、桿菌性痢疾、寄生蟲)、後天免疫不全症候群檢查、梅毒測試。 (4)健康檢查結果報告如有建議追蹤之傳染疾病，需檢附持續治療或治療完成診斷證明書。
5	替代照顧者相關資料： (1) <input type="checkbox"/> 申請日期前 3 個月內健康檢查合格證明(正本) (2) <input type="checkbox"/> 二吋正面脫帽半身照片 (3) <input type="checkbox"/> 國民身分證正反面(影本) (4) <input type="checkbox"/> 警察刑事紀錄證明-良民證(正本) (5) <input type="checkbox"/> 照顧服務人員結訓證書(影本) (6) <input type="checkbox"/> 直接服務失能者 500 小時以上證明文件(影本) (7) <input type="checkbox"/> 身心障礙及失智特殊教育訓練證明(影本)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
6	家庭托顧服務人員居所之建築物合法使用證明文件 (1) <input type="checkbox"/> 建物所有權(影本) (2) <input type="checkbox"/> 土地所有權(影本) (3) <input type="checkbox"/> 使照謄本(影本) (4) <input type="checkbox"/> 建物調閱圖說(影本)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	建物所有權屬申請人，請於地政事務所申請
7	家庭托顧服務人員居所之建物使用權利證明文件 (1) <input type="checkbox"/> 建物所有權(影本) (2) <input type="checkbox"/> 土地所有權(影本) (3) <input type="checkbox"/> 使照謄本(影本) (4) <input type="checkbox"/> 建物調閱圖說(影本) (5) <input type="checkbox"/> 租賃契約書(影本)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)建物所有權非屬申請人所有者，租賃契約須經公證。 (2)租賃契使用期間至少三年，且於期間屆滿前，不得任意終止。

編號	應備文件	審查結果	依據法條
8	無障礙設施、設備之項目核定表件	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
9	投保公共意外任保險之保險單(影本)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
10	課程規劃表	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
11	所有文件 4 份(1 份正本 3 份影本)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	

花蓮縣長期照顧服務機構設立許可申請書

申請事由	<input type="checkbox"/> 籌設許可 <input checked="" type="checkbox"/> 設立許可 <input type="checkbox"/> 遷移(註1)	申請日期	年 月 日
機構類型	<input type="checkbox"/> 居家式 <input type="checkbox"/> 社區式 <input type="checkbox"/> 機構住宿式 <input type="checkbox"/> 綜合式(<input type="checkbox"/> 居家式/ <input type="checkbox"/> 社區式/ <input type="checkbox"/> 機構住宿式)		
機構名稱(註2)			負責人(註3)
機構性質	<input type="checkbox"/> 公立(註4) <input type="checkbox"/> 長照機構財團法人(註5) <input type="checkbox"/> 長照機構社團法人(註5) <input type="checkbox"/> 個人設立 <input type="checkbox"/> 財團法人附設 <input type="checkbox"/> 社團法人附設 <input type="checkbox"/> 團體附設 <input type="checkbox"/> 私立學校設立		
機構設立地點(或地號)	電話		()
	傳真		()
	電子郵件		
申請人	屬性	<input type="checkbox"/> 政府機關：_____ <input type="checkbox"/> 法人：_____ <input type="checkbox"/> 商號：_____ <input type="checkbox"/> 團體：_____ <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 私立學校：_____	
	姓名(註6)	國民身分證 統一編號	統一編號 (個人設立者 免填)
	出生日期	年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	戶籍地址	最近半年相片貼處 (註7)	
	通訊地址		
服務類型	服務項目		
<input type="checkbox"/> 居家式	<input type="checkbox"/> 身體照顧服務、日常生活照顧服務、家事服務		<input type="checkbox"/> 輔具服務(註10) <input type="checkbox"/> 餐飲及營養服務 <input type="checkbox"/> 緊急救援服務 <input type="checkbox"/> 醫事照護服務
	其他(註9) <input type="checkbox"/> 其他(註9)		
服務區域			
長期照顧服務內容(註8)	<input type="checkbox"/> 日間照顧		<input type="checkbox"/> 失能者服務____人 <input type="checkbox"/> 失智者服務____人 <input type="checkbox"/> 失能、失智混合服務____人
	<input type="checkbox"/> 家庭托顧____人		
	<input type="checkbox"/> 社區式 <input type="checkbox"/> 小規模多機能		<input type="checkbox"/> 失能者服務____人 <input type="checkbox"/> 失智者服務____人 <input type="checkbox"/> 失能、失智混合服務____人 <input type="checkbox"/> 臨時住宿____床
	<input type="checkbox"/> 團體家屋____單元____人		

<input type="checkbox"/> 機構住宿式	<input type="checkbox"/> 全日型服務 合計_____床	<input type="checkbox"/> 一般失能者_____床 <input type="checkbox"/> 具行動能力之失智症者_____床 <input type="checkbox"/> 管路、造瘻口、植物人、長期臥床(含重癱)者_____床 <input type="checkbox"/> 呼吸器依賴者_____床
	<input type="checkbox"/> 夜間住宿服務 合計_____床	<input type="checkbox"/> 一般失能者_____床 <input type="checkbox"/> 具行動能力之失智症者_____床 <input type="checkbox"/> 管路、造瘻口、植物人、長期臥床(含重癱)者_____床 <input type="checkbox"/> 呼吸器依賴者_____床
	服務對象是否包括以下對象： 1. 心智障礙者 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 慢性精神障礙者 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 未滿45歲之失能且領有身心障礙證明(手冊)者 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
檢附文件	一式四份，詳如附表(註11)	
備註		

申請人姓名：

簽蓋章

註1：僅適用居家式服務類長期照顧服務機構於**同一行政區域內遷移(地址變更)**，且不涉及其他登記事項變更者。

註2：長期照顧服務機構名稱訂定原則如下：

①以自然人為申請人者，其名稱為：**(○○縣/市)+私立+○○+居家長照機構/社區長照機構/住宿長照機構/綜合長照機構。**

②以法人或團體為申請人者，其名稱為：**法人或團體名稱+(附設)+(○○縣/市)+私立+○○+居家長照機構/社區長照機構/住宿長照機構/綜合長照機構。**

(註：若法人或團體設立一個以上同類型之長照機構，須加註特取名稱。)

③以直轄市、縣市政府及其他政府機關/構(例如：本部醫院、公立醫院、公立學校等)為申請人者，其名稱為**府機關/構名稱+(附設)+居家長照機構/社區長照機構/住宿長照機構/綜合長照機構。**

④**以私立學校之校長為申請人者，其名稱為：私立學校名稱+(附設)+(○○縣/市)+私立+○○+居家長照機構/綜合長照機構。**

註3：長期照顧服務機構之負責人如下：

①公立機構、個人設立、團體附設：申請人。

②長照機構財團法人附設、長照機構社團法人附設、財團法人附設、社團法人附設：法人之代表人。

③**高級中等以上學校依私立學校法相關規定設立：校長。**

註4：公立長照機構，指由政府機關或公法人設立之長照機構。

註5：為長期照顧服務法第二十一條機構住宿式服務類長照機構、設有機構住宿式服務之綜合式服務類或其他經主管機關公告之服務類長照機構，其申請人為長期照顧服務機構法人條例所稱之長照機構財團法人及長照機構社團法人。

註6：以政府機關、(公)法人或團體為申請人者，請填該政府機關、(公)法人或團體之代表人。

註7：適用申請家庭托顧服務者。

註8：服務內容依長期照顧服務機構類型勾選，說明如下：

①居家式服務類長期照顧服務機構勾選服務方式-居家式長期照顧服務，及其服務項目與規模。

②社區式服務類長期照顧服務機構勾選服務方式-社區式長期照顧服務，及其服務項目與規模。

③機構住宿式服務類長期照顧服務機構勾選服務方式-機構住宿式長期照顧服務，及其服務項目與規模。

④綜合式服務類長期照顧服務機構勾選2種以上服務方式，及其服務項目與規模。

註9：其他服務亦須符合長期照顧服務機構設立標準之規定。

註10：**輔具服務指協助長照需要者輔具諮詢、取得、使用訓練等服務。**

註11：主管機關得視需要，命申請人就所附文件、資料繳驗其正本。

註12：主管機關就本申請書內容，得依實際作業需要，自行調整運用。

花蓮縣私立

社區長照機構

工作人員名冊

年 月 日製表

編號	姓名	職稱	身分證字號
1		負責人	
2		家托員	
3		替代照顧者	

備註：職稱填寫欄位為 1. 負責人 2. 家托員 3. 替代照顧者，可重複填寫。

花蓮縣長期照顧服務機構負責人切結書

茲為辦理花蓮縣私立_____社區長照機構設立事宜，本人_____確

實無長期照顧服務機構設立許可及管理辦法第5條各款規定不得擔任長期照顧服務機構負責人之情形；如有不實，本人願負一切責任。

此致

花蓮縣政府

立切結書人：

國民身分證統一編號：

戶籍地址：

通訊地址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日

切結書填寫應行注意事項

- 一、長期照顧服務機構設立許可及管理辦法第 5 條規定，有下列各款情形之一者，不得擔任長照機構負責人，已擔任者當然解任：
 - (一) 曾犯組織犯罪防制條例規定之罪，經有罪判決確定。
 - (二) 曾犯詐欺、背信、侵占罪或貪污治罪條例之罪，經判處有期徒刑一年以上之刑確定。
 - (三) 使用票據經拒絕往來尚未期滿。
 - (四) 受破產宣告或依消費者債務清理條例經裁定開始清算程序，尚未復權。
 - (五) 受監護或輔助宣告，尚未撤銷。
 - (六) 曾任董事、理事、監察人或監事，有下列情形之一者：
 1. 利用職務或身分上之權力、機會或方法犯罪，經有罪判決確定並解任。
 2. 違反法令或章程，致有損害該法人或其附設機構之利益，或有不能正常運作之虞者，主管機關依其他董事、理事、監察人、監事或利害關係人之聲請或依職權，命令其解任。
- 二、依刑法第 210 條規定，偽造、變造私文書，足以生損害於公眾或他人者，處 5 年以下有期徒刑。
- 三、依刑法第 214 條規定，明知為不實之事項，而使公務員登載於職務上所掌之公文書，足以生損害於公眾或他人者，處 3 年以下有期徒刑、拘役或 500 元以下罰金。

一、長期照顧服務機構設立許可及管理辦法第 5 條規定，有下列各款情形之一者，不得擔任長照機構負責人，已擔任者當然解任：

- (一) 曾犯組織犯罪防制條例規定之罪，經有罪判決確定。
- (二) 曾犯詐欺、背信、侵占罪或貪污治罪條例之罪，經判處有期徒刑一年以上之刑確定。
- (三) 使用票據經拒絕往來尚未期滿。
- (四) 受破產宣告或依消費者債務清理條例經裁定開始清算程序，尚未復權。
- (五) 受監護或輔助宣告，尚未撤銷。
- (六) 曾任董事、理事、監察人或監事，有下列情形之一者：
 1. 利用職務或身分上之權力、機會或方法犯罪，經有罪判決確定並解任。
 2. 違反法令或章程，致有損害該法人或其附設機構之利益，或有不能正常運作之虞者，主管機關依其他董事、理事、監察人、監事或利害關係人之聲請或依職權，命令其解任。

二、依刑法第 210 條規定，偽造、變造私文書，足以生損害於公眾或他人者，處 5 年以下有期徒刑。

三、依刑法第 214 條規定，明知為不實之事項，而使公務員登載於職務上所掌之公文書，足以生損害於公眾或他人者，處 3 年以下有期徒刑、拘役或 500 元以下罰金。

社區式長照機構設立標準設施設備項目

依據長期照顧服務機構設立標準第十一條規定，應符合設立標準中服務設施之項目。

服務項目：家庭托顧

機構名稱：

服務設施項目	內容	說明/圖片
總樓地板面積	平均每人應有 6.6 平方公尺以上；其家庭私人空間不計算在內。	
玄關門口	玄關及門淨寬度應在 80 公分以上。	
衛浴設備	一、至少設一處衛浴設備。 二、至少設一扇門。 三、地板有防滑措施，並配置扶手及緊急呼叫系統。 四、有適當照明。	
休憩設備、寢室	設置交誼空間與休息設施，且不得設於地下樓層，並保障個人隱私。	
廚房	具備配膳功能之設施（瓦斯爐台、洗手檯、飲水機、冰箱），並維持衛生清潔。	
日常活動場所	應設休閒交誼空間	
消防安全	建築物應有良好通風及充足光線，並有所需滅火器及住宅用火災警報器、主要出入口設有緊急出口燈	
其他	提供基本且在有效期限內之急救箱	
其他	設有個案紀錄放置設施。辦公室應備有可上鎖的個案紀錄櫃、辦公桌椅、辦公設備（如 電腦、事務機等）	
備註	1. 針對休憩設備寢室、衛浴設備、廚房、其他等相關空間及設施設備，請附照片。 2. 針對地板面積請檢附相關文件，並標示服務使用者平均可使用之面積。 3. 針對門及出入口淨寬度，請附照片並檢附相關文件。	