

花蓮縣巷弄長照站申請喘息服務特約單位檢核表

11108訂定

11312修

申請單位名稱 (機關全銜)			核准機關日期	核准辦理C級單位文號日期	
			核准機關文號	核准辦理C級單位文號	
辦理巷弄長照站 (C級)場址	(詳列鄉鎮市區村里鄰)		統一編號		
單位類別	巷弄長照站(C單位): <input type="checkbox"/> 醫事C <input type="checkbox"/> 社照C <input type="checkbox"/> 文健C				
負責人姓名		聯絡人姓名		連絡電話	
檢附資料: 1. <input type="checkbox"/> 經地方政府合法立案之組織/機構證明文件影本 2. <input type="checkbox"/> 經地方政府主管機關核定辦理 C 單位之證明文件影本 3. <input type="checkbox"/> 投保公共意外責任險證明文件影本 4. <input type="checkbox"/> 訂定長者緊急事件處理流程 5. <input type="checkbox"/> 照顧服務員訓練之證明文件影本 6. <input type="checkbox"/> 長照服務人員認證及登錄證明文件影本 7. <input type="checkbox"/> 長期照顧服務契約書一式四份(騎縫章、關防、負責人用印) 8. <input type="checkbox"/> 首次特約,檢附用印之照顧服務管理資訊系統服務提供單位-系統管理人員申請表。 (以上資料影印本都須加蓋與”與正本相符章”)					
活動空間檢核項目	單位自我檢核結果 (需檢附現場照片)		審查結果		
場地應合法使用	<input type="checkbox"/> 建物使用執照 <input type="checkbox"/> 建物平面圖影本		<input type="checkbox"/> 建物使用執照 <input type="checkbox"/> 建物平面圖影本		
設有無障礙出入口；不得位於地下樓層；若為 2 樓以上者，需備有電梯	1. <input type="checkbox"/> 出入口動線方便、具坡道、扶手 2. <input type="checkbox"/> 樓梯間、通道及緊急出入口保持暢通無障礙物 3. 活動空間位於____樓 <input type="checkbox"/> 有電梯 <input type="checkbox"/> 無電梯		1. <input type="checkbox"/> 出入口動線方便、具坡道、扶手 2. <input type="checkbox"/> 樓梯間、通道及緊急出入口保持暢通無障礙物 3. 活動空間位於____樓 <input type="checkbox"/> 有電梯 <input type="checkbox"/> 無電梯		
服務對象每人應有至少3平方公尺以上活動空間	活動空間預計可容納____人 共計____平方公尺(至少10坪)				

活動空間檢核項目	單位自我檢核結果 (需檢附現場照片)	審查結果
應有防滑措施、扶手等裝備，並保障個人隱私。	廁所於 <input type="checkbox"/> 室內_____間 <input type="checkbox"/> 室外_____間 <input type="checkbox"/> 廁所動線便利、安全 <input type="checkbox"/> 廁所門口是否符合無障礙出入 <input type="checkbox"/> 具防滑措施 <input type="checkbox"/> 具扶手 <input type="checkbox"/> 保障個人隱私	廁所於 <input type="checkbox"/> 室內_____間 <input type="checkbox"/> 室外_____間 <input type="checkbox"/> 廁所動線便利、安全 <input type="checkbox"/> 廁所門口是否符合無障礙出入 <input type="checkbox"/> 具防滑措施 <input type="checkbox"/> 具扶手 <input type="checkbox"/> 保障個人隱私
應配置滅火器兩具以上，分別固定放置於取用方便之明顯處所；有樓層建築物者，每層應至少配置一具以上	1. 活動空間於_____樓。 2. 活動空間有配置 2 具以上 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 滅火器固定放置於方便明顯處 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 有樓層建築物者，共_____層 每層配置 1 具以上。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否:_____	1. 活動空間於_____樓。 2. 活動空間有配置 2 具以上 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 滅火器固定放置於方便明顯處 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 有樓層建築物者，共_____層 每層配置 1 具以上。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否:_____
裝置緊急照明設施	<input type="checkbox"/> 是，_____具 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，_____具 <input type="checkbox"/> 否
裝置火警自動警報設備或住宅用火災警報器	<input type="checkbox"/> 是，_____具 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，_____具 <input type="checkbox"/> 否
應設有簡易廚房或備餐場地	<input type="checkbox"/> 設有簡易廚房 <input type="checkbox"/> 設有備餐場地	<input type="checkbox"/> 設有簡易廚房 <input type="checkbox"/> 設有備餐場地
具有休憩設備	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
具有放置個案紀錄設施	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
書面審查結果	審查意見	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合		

巷弄長照站喘息服務特約單位空間設施照片(請勿刪減下列表格)

➤ 總空間面積：請以長(公尺) x 寬(公尺)=面積平方公尺說明

場地空間規劃平面圖

建物外觀

出入口(如基本資料勾選無障礙空間，出入口有階梯需呈現無障礙坡道)

階梯/電梯

場地內部 1(活動空間)

請排列課程所需椅子數量或加註實際空間坪數，以便判斷場地實際大小。

場地內部 2

場地内部 3

場地内部 4

廁所(含出入口、防滑措施、扶手、門鎖)

廁所馬桶-具坐式馬桶

配置 2 具滅火器以上，分別固定放置於取用方便之明顯處所

簡易廚房或備餐場地

裝置緊急照明設施

裝置火警自動警報設備或住宅用火災警報器

花蓮縣衛生局長期照顧十年計畫 2.0

長照服務人員認證

服務單位：

長照認證小卡(正面)	長照認證小卡(正面)
長照認證小卡正面影印本 黏貼處	長照認證小卡正面影印本 黏貼處
長照認證小卡(正面)	長照認證小卡(正面)
長照認證小卡正面影印本 黏貼處	長照認證小卡正面影印本 黏貼處

切結書

本特約單位_____無下列情事，倘有以下情事，經本府審核後，依據長期照顧特約管理辦法第七條，應不予同意特約。如有不實，願負一切法律責任，特立此切結為證。

- 一、受停業處分，期間未屆滿。
- 二、與地方主管機關有未結案件，且拒絕配合辦理。
- 三、對地方主管機關負有金錢給付義務，尚未履行。
- 四、依法應受評鑑者，其最近一次評鑑結果不合格或評鑑等第丙等以下。
- 五、提供服務之長照人員，其認證證明文件逾有效期限，未辦理更新。
- 六、容留未符合給付辦法第18條、第19條第2項或第20條第3項規定之人員。
- 七、有長期照顧特約管理辦法第32條第一項第二款至第十款情形之一，經終止特約未滿1年，或違反其設立法規受罰鍰處分未繳清。
- 八、對長照給付對象有遺棄、身心虐待、歧視、傷害、違法限制其人身自由或其他侵害其權益之情事，經緩起訴或有罪判決確定。

此致

花蓮縣政府

立切結書人：_____（簽名或蓋章）

職稱：

身分證字號：

機構圖記

機構負責人印鑑

中華民國 年 月 日

衛生福利部照顧服務管理資訊平臺 服務提供單位系統管理人員申請表

11202 修

<input type="checkbox"/> 首次申請				<input type="checkbox"/> 更換機構名稱(原機構名稱 _____)			
<input type="checkbox"/> 更換系統管理人員				<input type="checkbox"/> 其他 _____			
一、申請單位							
單位名稱							
所在縣(市)			統一編號				
單位地址		花蓮縣		鄉(鎮市)		村(里) 鄰	
長期 照顧 服務 項目	A 碼	<input type="checkbox"/> 社區整合型服務中心					
	B 碼	<input type="checkbox"/> 居家照顧服務 <input type="checkbox"/> 日間照顧服務 <input type="checkbox"/> 家庭托顧服務 <input type="checkbox"/> 到宅沐浴車服務					
	C 碼	<input type="checkbox"/> IADLs 復能、ADLs 復能照護 <input type="checkbox"/> 個別化服務計畫(ISP)擬定與執行 <input type="checkbox"/> 營養照護 <input type="checkbox"/> 進食與吞嚥照護 <input type="checkbox"/> 困擾行為照護 <input type="checkbox"/> 臥床或長期活動受限照護 <input type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規畫 <input type="checkbox"/> 居家護理指導與諮詢					
	D 碼	<input type="checkbox"/> 交通接送服務					
	G 碼	<input type="checkbox"/> 居家喘息服務 <input type="checkbox"/> 日間照顧中心喘息服務 <input type="checkbox"/> 巷弄長照站喘息服務 <input type="checkbox"/> 機構住宿式喘息服務 <input type="checkbox"/> 小規模多機能服務夜間喘息服務					
	OT 碼	<input type="checkbox"/> 營養餐飲服務					
二、系統管理人員基本資料							
負責人姓名 ^{註1}			身分證字號				
出生日期			電子郵件信箱				
戶籍地址							
連絡電話			傳 真				
帳 號			密 碼			(含英文大小寫、數字、特殊符號)	
單位及 負責人用印			申請人 簽名				

備註：

1. 負責人應為**機構負責人**，並非業務負責人(聯絡人)，因業務負責人(聯絡人)常換人。
2. 申請表相關個人資料將依電腦處理個人資料保護法保密，並於建檔完後保留三年。
3. **每一單位僅能申請一位系統管理人員**，單位內其他人員的使用權限，請系統管理人員自行設定。
4. **已申請帳號的老人福利機構，請使用既有帳號**，請勿重覆申請。