

## 南投縣 C 級單位辦理巷弄長照站喘息服務(C+)單位檢核表

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	
負責人姓名		職稱		連絡 人姓 名	電話 / 機

**檢附資料：(請依序排列，影本文件請自行加註與正本相符)**

1.  有照服員認證及登錄證明文件 (照顧人力比 1:8)
2.  有活動空間(空間平面圖)共\_\_\_\_\_坪(每人 3 平方公尺)
3.  有投保公共意外險期限自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日止
4.  有訂定長者緊急事件處理流程。
5.  有開辦 6 至 10 個時段，\_\_\_\_年度核定函乙份。

**申請單位聲明：**  
本單位檢附之資料均依規依實填報，如有不實，願負擔一切法律責任並無條件繳回已領之補助款項。

單位關防

單位負責人： \_\_\_\_\_ (簽章)  
中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(申請單位用印、負責人簽章)

活動空間檢核項目	單位自我檢核結果	衛生局人員複核結果
1. 辦理位址同原申請地址。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 門牌地址：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 門牌地址：_____
2. 每 1 服務對象至少 3 平方公尺以上活動空間	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 活動空間_____平方公尺	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 活動空間_____平方公尺
3. 辦理活動場址設有無障礙出入口；不得位於地下樓層；若為 2 樓以上須備有電梯。	<b>1. 設有無障礙出入口</b> <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <b>2. 辦理活動空間是否為地下樓層</b> <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <b>2. 活動空間為_____樓</b> <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電梯	<b>1. 設有無障礙出入口</b> <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <b>2. 辦理活動空間是否為地下樓層</b> <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <b>2. 活動空間為_____樓</b> <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 電梯
4. 廁所備有防滑措施、扶手等，並保障個案隱私。	廁所於 <input type="checkbox"/> 室內_____間 <input type="checkbox"/> 室外_____間 <b>1. 是否有防滑措施</b> <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <b>2. 是否有扶手</b> <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <b>3. 廁所是否設有門鎖</b> <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <b>4. 廁所門口是否符合無障礙出入</b> <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否：_____	廁所於 <input type="checkbox"/> 室內_____間 <input type="checkbox"/> 室外_____間 <b>1. 是否有防滑措施</b> <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <b>2. 是否有扶手</b> <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <b>3. 廁所是否設有門鎖</b> <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <b>4. 廁所門口是否符合無障礙出入</b> <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否：_____
5. 設有簡易廚房或備餐場地。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他：_____

6. 應配置 2 具滅火器以上，分別固定放置於取用方便之明顯處所；有樓層建築物者，每層應至少配置 1 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:_____
7. 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
8. 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

以下欄位由衛生局查核人員填寫

書面審查檢附資料 1-5 項內容皆有符合 是 否，缺\_\_\_\_\_

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日以\_\_\_\_\_方式，告知服務單位通知補件，一周內未完成補件視同放棄

其他意見：

活動空間檢核項目衛生局人員訪查結果：是 1-8 項符合，否\_\_\_\_\_

訪查日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

受訪單位人員簽名：

衛生局查核人員：

附件-南投縣C級單位辦理巷弄長照站喘息服務(C+)單位空間設施照片  
(請單位檢附以下欄位所需照片)

門牌照片：	辦理活動空間照片：
設有無障礙出入口照片(2樓以上須備有電梯)：	廁所(含出入口、防滑措施、扶手、門鎖) 照片：
設有簡易廚房或備餐場地，照片：	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，照片：
裝置緊急照明設施，照片： (不夠欄位請自行增列)	裝置火警自動警報設備或住宅用火災警報器， 照片： (不夠欄位請自行增列)