身心障礙福利機構輔導查核表

查核日期： 年 月 日

□輔導查核 □聯合稽查

機構名稱				立案（營運）日期	
負責人		院長/主任		機構電話	
機構類型	□住宿機構		□生活重建 □生活照顧 □夜間住宿	地址	
	□日間服務機構		□生活重建 □生活照顧		
	□福利服務中心(兼辦□日間服務□住宿服務)				
核定服務人數	_____人（含日間服務_____人、住宿服務_____人、時段療育_____人）				

	查核項目及內容	主管機關	查核意見	備註
組織管理	一、 服務對象情形：**4 分，得_____分**。 (一)實際服務人數_____人(日間服務_____人、住宿服務_____人、時段療育_____人)。 (二)服務人數是否符合規定：□是 □否，超收人數_____人。 (三)其他服務人數說明：設置技術性護理服務對象專區人數_____人；保護安置個案人數_____個案，含兒少個案_____人。 (四)限期改善期間是否增加服務人數： □是 □否 □不適用（未遭限期改善處分者）。	社政		1.依身心障礙者權益保障法(§62、§92)辦理。 2.應符合身心障礙福利機構設置標準(§2)。
	二、工作人員進用：**8 分，得_____分**。 (一)院長（主任）資格是否符合規定： □是 □否，是否專任□是 □否，如為兼職是否符合規定□是 □否。 (二)社工員應進用_____人，已進用_____人，不足_____人。 (三)護理人員應進用_____人，已進用_____人，不足_____人。 (四)教保員/訓練員應進用_____人，已進用_____人(含列計人力_____人)，不足_____人。 (五)生活服務員應進用_____人，已進用_____人（含列計人力_____人)，不足_____人。	社政		1.應符合身心障礙福利機構設置標準(§5、6、7、11-14、17、18)。 2.人員資格應符合身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法規定。

組織管理	(六)僱用外籍看護工情形：□有，_____人 □無；是否核列生活服務員人力：□是，_____人 □否 (七)住宿機構實際夜間人力配置是否符合規定：□是 □否 (八)其他專業服務人員（請分述）： 職務為_____，進用_____人 職務為_____，進用_____人 職務為_____，進用_____人			
	三、系統資訊之建置：**2 分，得_____分**。 (一)全國身心障礙福利整合平台建置： 每月最後一日前確認/更新機構(工作人員、服務對象及機構基本資料)數據 □是 □否 (二)查核資料是否與平台登載資料相符： □是 □否	**社政**		
	四、疑似性侵害及性騷擾事件處理：**7 分，得_____分。第(五)項 3 分，其餘每項 1 分**。 (一)疑似性侵害事件處理原則是否納入工作手冊，並公告周知：□是 □否 (二)每年至少舉辦 1 次員工性侵害防治專業訓練（含通報義務及教育宣導）：□是 □否 (三)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：□是 □否 (四)定期舉辦服務對象自我保護訓練及演練： □是，請敘明：_____ □否 (五)是否已建置性騷擾防治措施：(有執行以下 1 項即得 1 分，總計 3 分) □定期辦理教育訓練。 □申訴管道設置（含專責人員、電話、電子信箱、傳真） □公開揭示處理辦法及申訴管道。	**社政**		1.依身心障礙福利機構疑似性侵害事件處理原則辦理。 2.依性騷擾防治法辦理。
	五、員工勞動條件：**3 分，得_____分**。 (一)工資及工時排班情形是否符合勞動基準法規定：□是 □否 (二)外籍看護工之運用是否符合原聘用工作項目：□是 □否 (三)機構申報勞工投保薪資是否依勞工保險投	**聯合稽查-勞政**		依勞動基準法、就業服務法、勞保投保條例規定辦理。

	保薪資分級表規定投保：□是　□否			
	六、服務人員在職訓練：**2 分，得_____分**。 服務人員(不包含行政人員)每人每年接受至少 20 小時以上在職訓練 :□是　□否	**社政**		依據身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法(§18)、身心障礙者服務人員在職訓練注意事項辦理。
財務管理	一、核對專戶存款餘額或定期存單正本(影本需加蓋與正本相符)：**1 分，得_____分**。 □是□否依履行營運擔保能力標準規定，專戶足額儲存營運擔保金。 【以法人登記財產總額為標準，□不適用】	**社政**		依身心障礙者權益保障法(§66、94)辦理。
	二、 抽核一般收據：**2 分，得_____分**。 (一)機構收取服務對象自費金額： □是□否依機構服務身心障礙者契約規定辦理。 (二)□是□否向服務對象額外收費。 如是，公文函號：			依機構服務身心障礙者契約書範本(§2)辦理。
	三、 物資管理： **2 分，得_____分**。 (一)抽核捐物收據，受贈物資□是□否設簿【如：捐物流向表、庫存表等】確實登記管理。 (二)抽核庫存表部分品項□是□否無異常領用或消耗之情形。			依私立身心障礙福利機構設立許可及管理辦法(§21)辦理。
建築物及設施設備	一、整體環境衛生：**2 分，得_____分**。 □乾淨整潔無異味 □雖乾淨但物品放置零亂 □髒亂且有異味			應符合身心障礙福利機構設置標準(§8)。
	二、寢室及衛浴設備：**5 分，得_____分**。 □(一)至(三)為日間服務機構或福利服務中心不適用 (一)寢室床位數是否符合規定： □完全符合　□未符合 (二)寢室每人床位附有櫥櫃或床頭櫃： □完全符合　□未符合 (三)寢室備有配置緊急呼叫設施： □有，功能正常　□有，但部分功能不正常　□沒有設置 (四)衛浴設備（盥洗室）有配置緊急呼叫設施： □有，功能正常　□有，但部分功能不正常　□沒有設置 (五)衛浴設備（盥洗室）隔間或門簾是否符合			應符合身心障礙福利機構設置標準(§15、20、22)。

建築物及設施設備	具使用功能且適合服務對象使用： □完全符合 □未符合			
	三、公共安全抽查：**8 分，得_____分**。 (一)建築物公共安全檢查簽證及申報： □依規定申報並合格 □未依規定申報或不合格 (二)內部裝修材料： 1.抽查結果：□合格 □不符合 □不適用 2.缺失情形（可勾選一項以上）： □無室裝許可 □無內部裝修材料證明文件 □建築物公共安全檢查簽證申報檢查人未簽證 (三)走廊（室內通路）寬度： 1.抽查結果：□合格 □不符合 □不適用 2.缺失情形（可勾選一項以上）： □封閉 □置放物品、阻塞 □擅自改造 □防火門故障或拆除 □其他 (四)直通樓梯淨寬度： □封閉 □置放物品、阻塞 □擅自改造 □其他 (五)避難層出入口： □封閉 □置放物品、阻塞 □其他 (六)安全梯： 1.抽查結果：□合格 □不符合 □不適用 2.缺失情形（可勾選一項以上）： □置放物品、阻塞 □封閉 □擅自改造 □防火門故障或拆除 □其他 (七)昇降設備（有無使用許可）： 1.抽查結果：□合格 □不符合 □不適用 2.缺失情形（可勾選一項以上）： □無使用許可證 □使用許可證逾期 (八)其他（依建築相關法規，有違規事項請敘明）：_____	**聯合稽查-建築主管機關**		1.應符合身心障礙福利機構設置標準(§8)。 2.依公寓大廈管理條例(§16)辦理。 3.依據建築法暨建築物公共安全檢查簽證及申報辦法辦理。 4.依據消防法、各類場所消防安全設備檢修及申報作業基準辦理。
	四、依規定投保公共意外責任險：**2 分，得_____分**。 □有依規定投保 □未依規定投保(含保險期限、金額或名銜不符規定)	**社政**		依身心障礙者權益保障法(§66、94)及身心障礙福利機構投保公共意外責任保險保險範圍及保險金額規定辦理。

建築物及設施設備	五、災害應變及防火管理：**9分，得_____分**。 (一)定期進行自衛消防編組演練及講習（每年至少辦理2次以上，住宿型及夜間型機構夜間演練至少1次)： □是（最近一次辦理日期___年___月___日） □否 (二)消防防護計畫書是否提報消防單位備查： □是 □否 (三)設有防火管理人並定期複訓： □符合規定 □不符合 (四)依法使用防焰物品(包含地毯、窗簾、布幕等)： □符合 □不符合 (五)場所消防安全設備檢修申報： □依規定申報並合格 □未依規定申報或不合格	**聯合稽查-消防**		1.依身心障礙福利機構設置標準(§8)辦理。 2.依消防法(§9、11、13)、消防法施行細則(§15)辦理。 3.依「社會福利機構危機預防及緊急應變注意事項」辦理。 4.依據衛生福利部107年10月1日衛授家字第1070801118號函辦理。
	(六)定期辦理防災演練(包含風災、水災、地震或其他機構會遭遇之災害，進行應變及疏散演練)： □是，最近一次辦理日期：___年___月___日 □否 (七)訂有整合型緊急災害應變計畫（包含指揮架構、通報機制、運作流程、疏散撤離等)：□是 □否 (八)有無每半年由機構專任電氣技術人員或委託用電設備檢驗維護業者檢測（如機構屬用電場所及專任電氣技術人員管理規則第3條第1項所定用電場所，則請依該規則規定辦理)： □有（最近一次檢測日期___年___月___日） □無 (九)有無每月填寫長期照顧機構用電設備自主檢查紀錄表： □有（最近一次填寫日期___年___月___日） □無	**社政**		
	六、技術性護理服務：**1分，得_____分**。 □無服務需技術性護理服務需求個案者 (一)住宿機構服務須技術性護理服務需求對象是否有設置專區提供服務：□是 □否 (二)日間機構是否與居家護理單位連結，提供需技術性護理服務需求：			應符合身心障礙福利機構設置標準(§16、19)。

建築物及設施設備	□是，有連結_____單位 □否			
	七、食品冷凍(藏)設備及儲存空間: **4 分，得_____分**。 (一)有食品冷凍(藏)設備且功能正常（冷藏 7°C 以下，冷凍-18°C 以下)：□有 □無 (二)有食品儲存空間（食品儲存空間未置放非食品)：□有 □無 (三)食品儲放適當（蔬菜與魚肉類、乾貨分開儲放)：□是 □否 (四)定期檢查且有紀錄(食材管理應遵守先進先出原則且有食品進貨日期或標註有效日期)：□是 □否	**聯合稽查-環保衛政**		1.應符合身心障礙福利機構設置標準(§15、20)。 2.依據食品安全衛生相關法令規定辦理。
	八、飲用水：**3 分，得_____分**。 (一)飲用水符合水質標準（每隔 3 個月有大腸桿菌群檢驗報告、水質檢測合格證明或出水溫度維持 90 度以上)：□是 □否 (二)機構飲用水水塔每半年清洗 1 次： □是 □否 (三)飲用供水設備有定期檢查（每月至少清洗、更換或消毒 1 次，並依飲用水設備水質檢驗及設備維護紀錄表留有紀錄；如有使用濾心者至少每 3 個月更換 1 次並留有紀錄)：□是 □否			1.應符合身心障礙福利機構設置標準(§15、20)。 2.依「飲用水連續供水固定設備使用及維護管理辦法」(§4、6、7)辦理。
	九、定期清潔防治害蟲及消毒並有紀錄：1 **分，得_____分**。 □符合 □不符合			1.依長期照護矯正機關(構)與場所執行感染管制措施及查核辦法(§15、17)辦理。 2.應符合身心障礙福利機構設置標準(§15、20)。
專業服務	一、訂定服務對象入院評估作業流程：**2 分，得_____分**。 □有訂，且確實執行 □有訂，但未確實執行 □未訂	**社政**		
	二、建立服務對象完整的個案資料、個別化服務計畫：**2 分，得_____分**。 □有，並妥善保存 □有，不完整或保存不當 □沒有			1.身心障礙者個人照顧服務辦法(§4) 2.依機構服務身心障礙者契約書範本(§4)辦理。

專業服務	三、機構作息及活動內容依據作息時間表安排：**2 分，得_____分**。 □有　□無			身心障礙者個人照顧服務辦法(§57)
	四、家庭支持服務：**3 分，得_____分**。 (一)每 2 年至少 1 次家庭訪視： □有　□無 (二)每 3 個月至少家庭聯繫 1 次（日間型每周至少 1 次)：□有　□無 (三)每年至少辦理 2 次親職教育或親子活動： □有（最近一次辦理日期___年___月___日）　□無			身心障礙者個人照顧服務辦法(§57)
	五、膳食管理：**2 分，得_____分**。 (一)膳食檢體每樣食物至少保留 200g 各 1 份，且標示日期及餐次，冷藏存放 48 小時始丟棄：□是　□否 (二)作業台、廚房環境、設備及器具是否清潔：□是　□否	**聯合稽查-衛政**		1.應符合身心障礙福利機構設置標準(§15、20)。 2.依據食品安全衛生管理相關法令規定辦理。
	六、健康服務：**7 分，得_____分。第(二)項 2 分，第(四)項 3 分，其餘每項 1 分**。 (一)服務對象是否每年定期健康檢查： □是　□否 (二)危機事件（傳染病、意外傷害、緊急醫療流程等）是否訂有處理辦法及流程(含緊急聯絡網或管道)：□是　□否； 有無依規定通報及處理：□有　□無（無危機事件者免填）	**社政**		1.應符合身心障礙福利機構設置標準(§15、19)。 2.依據護理人員法、人口密集機構傳染病防治及監視作業注意事項及傳染病防治法相關規定辦理。 3.基本急救配備比照一般急救箱配備項目表，服務需技術性護理服務需求者機構之急救配備及藥品參照住宿式長照機構及護理之家規定。 4.救護車裝備標準及管理辦法準(§2、§3 條)規定。
	(三)是否有用藥紀錄：□有，且紀錄完整 □有部份完整　□無 (四)住宿機構之護理空間：(有符合以下 1 項即得 1 分，總計 3 分) 1.基本急救配備是否齊備並於有效期間或保存期限內：□是　□否 （應置體溫計、寬膠帶、止血帶、剪刀、優碘或優碘棉片、護目鏡、外科或醫療口罩、鑷子、棉棒、 紗布、壓舌板、血壓計、聽診器、紗布繃帶、彈性繃帶、三角巾、手套、酒精棉片、彎盆、垃圾袋、生理食鹽水、甦醒袋、咬合器、口呼吸道 1 組、鼻咽呼吸道 1 組、瞳孔筆、氧氣(鋼瓶)、氧氣面罩、氧氣轉接頭(聖誕樹)等） 2.服務需技術性護理服務需求個案住宿機構之急救配備及藥品是否完備，並於有	**聯合稽查-衛政**		

專業服務	效期限內，且依儲存條件存放： □是 □否 □無個案需提供技術性護理服務 (1.急救配備：氧氣(鋼瓶)、鼻管、人工氣道7 氧氣面罩、抽吸設備、喉頭鏡、氣管內管、甦醒袋。 2.急救藥品：Albuterol(或 Aminophylline 等支氣管擴張劑)1 瓶、Atropine5 支、Epinephrine(或 Bosmin 等升壓劑)10 支、Sodium bicarbonate5 支、Vena5 支、Solu-cortef5 支、50%G/W3 支及 NTG. Tab 數顆。) 3.急救配備及藥品是否定期檢查且留有紀錄（至少每年 1 次)： □是 □否			
權益保障	一、有無成立服務對象自治組織或家長會：**1 分，得_____分**。 □有 □無； 有無定期召開會議：**1 分，得_____分**。 □有（最近 1 次召開日期___年___月___日） □無	**社政**		
	二、有無成立服務對象權益委員會：**1 分，得_____分**。 □有 □無； 有無定期召開會議：**1 分，得_____分**。 □有，___年___次（最近 1 次召開日期___年___月___日） □無			
	三、申訴處理：**1 分，得_____分**。 □有書面紀錄 □無紀錄 □無申訴案件			
	四、機構對於服務對象是否有不適宜的活動限制或身體約束：**1 分，得_____分**。 □是 □否； 進行約束者是否有簽署相關同意書： □有（需檢附佐證資料） □無	**社政**		
	五、機構與服務對象或其家屬訂定書面契約：**1 分，得_____分**。 □有 □無			1.依據身心障礙者權益保障法(§65)辦理。 2.依據消費者保護法相關規定辦理。

	六、申請機構服務等候名單是否轉介或通報主管機關：**1 分，得_____分**。 □是　□否　□無等候安置者			
	七、機構須連續休假者，是否依規定事先報請主管機關核准：**1 分，得_____分**。 □是　□否　□無連續休假情形者			依機構服務身心障礙者契約書範本(§6)辦理。
其他	**有查核項目以外違規情形：(請描述)**			
配合政策辦理事項（由社政主管機關填寫）	一、機構設置監視設備：**2 分，得_____分**。 （一）監視設備不得裝置於隱私空間，並訂有監看及影像調閱辦法：□是□否 （二）監視錄影檔案保存需達 30 日：□是□否 二、機構空位系統，是否每月 5 日前更新：**1 分，得_____分**。□是□否 三、緊急通報：**3 分，得_____分**。 (一）應於獲知事件，經妥適處理後之合宜空檔時間，透過相關可與本局聯繫之管道，向本局通報：□是□否 （二）於彙整相關完整資料後將危機事件通報單提供本局：□是□否 （三）本局依各單位初報內容給予續報時限及處理建議，各單位依本局回復意見續予辦理並依限回報：□是□否（無則免） 四、機構供應飲食須標示豬肉及其可食部位原產(國)：**1 分，得_____分**。 得以卡片、菜單註記、標記(標籤)、標示牌(板)等型式擇一公告(標籤、菜單註記其字體長度及寬度不得小於 4 公釐，其餘各不得小於 2 公分)。			

※本表請各直轄市、縣（市）政府輔導查核後自行留存，並請按季填報「身心障礙福利機構輔導查核情形季報表」送本署備查。

機構負責人、院長（主任）簽名：

建築主管：　　**消防：**　　**衛生：**

勞工：　　**環保：**

主管機關查核人員：　　**主管機關單位主管：**

本局核處事項(以下欄位由本局填寫)	
評分項目	得分
A、輔導查核事項(80%)	
B、行政配合度加分(10 分)：月報表繳交速度、正確度、身障整合平台登打之正確度、民眾之服務滿意度、電話接聽速度、公文補正或改善配合度	
C、專業服務加分(10 分)：個案處理情形、與家屬關係、其他特殊事蹟	
總分(A+B+C)	