

苗栗縣
設立家庭托顧應備文件

表一、家庭托顧服務相關資格條件

家庭托顧服務員資格條件		1. 具 500 小時以上照顧服務經驗之照顧服務員或教保員、訓練員、生活服務員。 2. 替代照顧者並應具照顧服務員資格。
托顧家庭設立方式		依長期照顧服務機構設立許可及管理辦法第 8 條、第 12 條取得設立許可後，始得營運。
服務規模	服務人數	每一家庭托顧服務人員之長照服務使用者，含其失能家屬總計不得超過 4 人。
	其他	每日服務以 10 小時為原則，至多 12 小時。
服務設施	總樓地板面積	平均每人應有 6.6 平方公尺以上，家庭私人空間不計算在內。
	休憩設備、寢室	應設休憩設備，且不得設於地下樓層。
	衛浴設備	1. 至少設一處衛浴設備。 2. 至少設一扇門。 3. 地板有防滑措施，並配置扶手及緊急呼叫設備。 4. 有適當照明。
	日常活動場所	應設休閒交誼空間。
	廚房	至少應設有具配膳功能之設施，並維持衛生清潔。
	其他	1. 應設個案紀錄放置設施。 2. 玄關及主要出入口門淨寬度在 80 公分以上。 3. 應置基本且在有效期限內之急救箱、滅火器及住宅用火災警報器。 4. 居家環境應符合建築法、消防法及其相關法規對於集合住宅或住宅之規定，並維持整潔及衛生。

表二、籌設/設立長期照顧服務機構應備文件、資料

機構類型	許可類型	文件、資料	載 明 細 目	備註
社區式 服務類 長期照 顧服務 機構- 家庭托 顧服務	<u>籌設許可</u>	一、最近三個月之健康檢查合格證明及二吋正面脫帽半身照片	-	健康檢查合格證明：檢查項目應包含：胸部 X 光、血液常規及生化、尿液檢查，且有紀錄。第一次接受評鑑者，檢查項目應增列糞便檢查（阿米巴痢疾、桿菌性痢疾、寄生蟲感染檢驗陰性）、B 型肝炎抗原抗體報告。健康檢查報告書若為檢驗所，則需有醫生簽章。
		二、負責人無長期照顧服務機構設立許可及管理辦法第五條各款規定之切結書正本	-	正本至少 4 份，
		三、負責人之警察刑事紀錄證明影本（良民證）	-	-
		四、家庭托顧服務人員資格證明文件	-	-

機構類型	許可類型	文件、資料	載 明 細 目	備註
		五、身分證明文件影本	-	-
		六、家庭托顧服務人員居所之建築物合法使用證明文件	-	-
		七、家庭托顧服務人員居所之建物使用權利證明文件：建物所有權狀影本	建物所有權非屬申請人所有者，其經公證之租賃契約或使用同意書	-
	<u>設立許可</u>	一、主管機關許可籌設文件	-	-
		二、負責人身分證明文件影本	-	-
		三、工作人員名冊、證照及其身分證明文件影本	-	左列文件，應含業務負責人無長期照顧服務機構設立標準第九條第一項各款規定之切結書，及其警察刑事紀錄證明。
		四、設施、設備之項目	-	-
		五、投保公共意外責任保險之保險單影本	-	-
		六、其他直轄市、縣(市)主管機關規定之文件、資料	-	-

表三、籌設/設立長期照顧服務機構應備文件、資料

長期照顧服務機構籌設/設立許可申請書

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

		☐ 臨時住宿_____床	
		☐ 團體家屋_____單元_____人	
	☐ 機構住宿式	☐ 全日型服務合計_____床	☐ 一般失能者_____床 ☐ 具行動能力之失智症者_____床 ☐ 管路、造瘻口、植物人、長期臥床(含重癱)者_____床 ☐ 呼吸器依賴者_____床
		☐ 夜間住宿服務合計_____床	☐ 一般失能者_____床 ☐ 具行動能力之失智症者_____床 ☐ 管路、造瘻口、植物人、長期臥床(含重癱)者_____床 ☐ 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 ☐ 是 ☐ 否 2. 慢性精神障礙者 ☐ 是 ☐ 否 3. 未滿45歲之失能且領有身心障礙證明(手冊)者 ☐ 是 ☐ 否			
檢附文件	社區式長照機構申請為一式四份 詳如附表(註10)		
備註			

申請人姓名：

簽蓋章

註1：長期照顧服務機構名稱訂定原則如下：

- ①政府機關設立者，其名稱為：○○縣(市)立○○居家式/社區式/機構住宿式/綜合式服務類長期照顧服務機構。
- ②民間設立者，其名稱為：○○縣(市)私立○○居家式/社區式/綜合式服務類長期照顧服務機構。
- ③財(社)團法人設立者，其名稱為：○○財(社)團法人附設○○縣(市)私立○○居家式/社區式/機構住宿式/綜合式服務類長期照顧服務機構。
- ④國軍退除役官兵輔導委員會榮譽國民之家附設長期照顧服務機構，其名稱為：國軍退除役官兵輔導委員會○○榮譽國民之家附設○○居家式/社區式/機構住宿式/綜合式服務類長期照顧服務機構。

註2：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。

註3：公立長照機構，指由政府機關或公法人設立之長照機構。

註4：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中央主管機關公告之服

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 5：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 6：適用申請家庭托顧服務者。

註 7：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 8：醫事照護服務，例如居家護理、居家復健。

註 9：附加服務須符合長期照顧服務機構設立標準之規定。

註 10：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 11：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。