|  |
| --- |
| **臺中市政府衛生局長期照顧服務機構稽查紀錄表**107.11.07製表稽查日期： 年 月 日 |
| 機構名稱 |  | 負責人 |  |
| 機構地址 |  | 電話 |  |
| 機構類型 | □居家式 □社區式(□日間照顧□家庭托顧□團體家屋□小規模多機能□機構住宿式 □綜合式(□居家式/□社區式/□機構住宿宿式) |
| 許可服務規模 | □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 抽查情形抽查項目 | 開放服務規模 | □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  | 實際收容人數 | □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 □居家服務 人服務量 |
|  | 抽查內容 | 應改善事項 |
| 長期照顧服務機構設立標準 | 有無違反許可設立標準：□是 □否(詳見查核表) |  |
| 廣告招牌 | 以明顯字體標示機構名稱、機構類別及其服務內容：□是 □否 |  |
| 財務/會計帳務 | 1. 設置帳簿，詳細記錄有關會計事項：□是 □否
2. 開立收據(載明收費項目及金額)：□是 □否
 |  |
| 長照服務對象權益保障 | 1. 設立許可證明、收費、服務項目及陳情管道等資訊，揭示於機構內明顯處所：□是 □否
2. 與長照服務對象簽訂書面契約：□是 □否
3. 保存服務紀錄：□是 □否
4. 紀錄內容包括下列事項：□是 □否
5. 當事人之姓名、性別、出生年月日及地址。
6. 當事人需長照服務之身心狀況。
7. 當事人接受之照顧服務。
8. 長照服務人員執行業務情形。
9. 長照服務人員執行業務年、月、日，並簽名或蓋章。
10. 現職工作人員（含負責人)於任職長照機構期間有長期照顧服務機構設立標準第9條各款情事之一者，依勞動基準法或勞動契約規定，停止其職務、調職、資遣、退休或終止勞動契約：□是□否(□簽署切結書)
11. 聘任人員符合長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法規定：□是 □否
 |  |
| 投保公共意外責任保險 | 1.是否依規定投保公共意外責任險：□是 □否2.投保金額及名銜符合：□是 □否□居家長照機構免檢討 |  |
| 緊急及意外事件處理情形 | 1. 訂有緊急、意外事件及天然災害(風災、水災及地震等)處理辦法：□符合 □不符合
2. 是否訂有處理流程：□符合 □不符合
3. 是否有緊急聯絡管道：□符合 □不符合
 |  |

稽查人員： 負責人或主管人員：