|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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：