**○○縣（市）○○（鄉、鎮、市、區）○○文化健康站**

**設備(環境安全)調查表**

調查日期： 年　 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 單位 | | | | | |  | | | |
| 計畫負責人 | | | | | |  | | | |
| 設置地址 | | | | | |  | | | |
| 聯絡電話 | | | | | |  | | | |
| 使用建物分類 | | | | | | □民宅 □活動中心 □教會 □聚會所 □其他＿＿＿＿＿＿ | | | |
| 使用建物構造 | | | | | | □竹造 □鋼筋水泥 □木造 □磚造　 □鐵皮或加建鐵皮 　□其他＿＿＿＿＿＿ | | | |
| 服務長者人數 | | | | | | 共＿＿＿人 ； 健康、亞健康及衰弱長者有＿＿＿人、輕度失能(CMS2~3級)、身心障礙中度、獨居長者有＿＿＿人 | | | |
| **檢核**  **項目** | **分類** | **款號** | | | | **調查指標** | | **調查內容** | **備註** |
| 一、活動空間 | 設備 | | 1 | | | 建築物出入口是否平順(無門檻)以防止絆倒及方便輪椅進出？ | | □是 □否 |  |
| 2 | | | 地面是否平順以利行進？ | | □是 □否 |  |
| 3 | | | 是否有良好照明？ | | □是 □否 |  |
| 4 | | | 是否有良好通風？ | | □是 □否 |  |
| 維護 | | 5 | | | 重要個人資料是否存放於儲物櫃並隨時上鎖？ | | □是 □否 |  |
| 7 | | | 通路無堆積雜物妨礙行進？ | | □是 □否 |  |
| 8 | | | 裸露之電線無老化破損問題？ | | □是 □否 |  |
| 9 | | | | | 其他問題，如積水等請敘明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |
| 二、浴室或廁所 | 設備 | | 1 | | | 是否有平順且寬度在90公分以上的通路可以到達？ | | □是 □否 |  |
| 2 | | | 出入口是否平順(無門檻)以利行進？ | | □是 □否 |  |
| 3 | | | 是否有良好照明？ | | □是 □否 |  |
| 4 | | | 是否有防滑措施？ | | □是 □否 |  |
| 5 | | | 內部是否有足夠輪椅通行及迴轉之淨空間(直徑1.2公尺但邊緣20公分可與洗面盆重疊) ？ | | □是 □否 |  |
| 6 | | | 是否設置無障礙扶手？ | | □是 □否 |  |
| 7 | | | 是否設置緊急救助鈴？ | | □是 □否 |  |
| 8 | | | 洗面盆是否設置扶手並考慮輪椅乘坐者之使用（洗面盆前面20公分淨高65公分以上）？ | | □是 □否 |  |
| 維護 | | 9 | | | 瓦斯熱水器設置於通風處或有排氣管到戶外？ | | □是 □否 |  |
| 10 | | | 扶手是否定期檢查結構穩固且無凸起物？ | | □是 □否 |  |
| 11 | | | | | 其他問題，如積水等請敘明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |
| 三、緊急設備及消防安全 | 設備 | | | 1 | 建築物內是否備置緊急照明燈或手電筒？ | | □是 □否 | |  |
| 2 | 建築物內是否備置急救箱(藥品未過期限)？ | | □是 □否 | |  |
| 3 | 建築物內是否備置未過期限之滅火設備？ | | □是 □否 | |  |
| 4 | 其他問題，如積水等請敘明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **檢核**  **項目** | **分類** | **款號** | **調查指標** | **調查內容** |  |
| 四、廚房 | 設備 | 1 | 是否有良好照明？ | □是 □否 |  |
| 2 | 是否設置瓦斯外洩警報器？ | □是 □否 |  |
| 3 | 是否有排煙及排風設備？ | □是 □否 |  |
| 4 | 粘板刀具是否區分並標示生/熟食？ | □是 □否 |  |
| 維護 | 5 | 地面採用防滑材料或已做防滑處理? | □是 □否 |  |
| 6 | 瓦斯管線是否定期檢查？ | □是 □否 |  |
| 7 | 裸露之電線無老化破損問題？ | □是 □否 |  |
| 8 | | 其他問題，如積水等請敘明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 五、建築物周邊環境 | 設備 | 1 | 坡道是否平順可供輪椅通行（坡道之坡度是否妥適，兩端高差/坡道長度最好在1/10以下）？ | □是 □否 |  |
| 2 | 階梯是否梯級高度與深度比例一致且無太陡情形？ | □是 □否 |  |
| 3 | 坡道或階梯是否設置扶手且高度適中（扶手高度為地面上起75-85公分）？ | □是 □否 |  |
| 4 | 道路、坡道或階梯構造是否堅固？ | □是 □否 |  |
| 5 | 道路及建築物出入口附近是否有良好的照明？ | □是 □否 |  |
| 維護 | 6 | 道路、坡道或階梯表面採用防滑材料或已做防滑改善 | □是 □否 |  |
| 7 | 坡道地面應定期維護平整、堅固、防滑 | □是 □否 |  |
| 8 | 扶手是否定期檢查結構穩固且無凸起物？ | □是 □否 |  |
| 9 | 建築物周邊是否便利緊急救助車輛停放？ | □是 □否 |  |
| 10 | | 其他問題，如積水等請敘明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 六、文化與特性 | 1 | | 站內設置是否符合族群文化特性？ | □是 □否 |  |
| 2 | | 是否有專屬空間？ | □是 □否 |  |
| 3 | | 其他特性等，如與幼兒共享空間等，請敘明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 【文健站人員簽名處】  文健站人員： | | | | | |
| 【地方政府人員簽名處】  承辦人：　　　　　　　　科長：　　　　　　　　　　處長： | | | | | |