

○○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	<input type="checkbox"/> 民宅 <input type="checkbox"/> 活動中心 <input type="checkbox"/> 教會 <input type="checkbox"/> 聚會所 <input type="checkbox"/> 其他_____				
使用建物構造	<input type="checkbox"/> 竹造 <input type="checkbox"/> 鋼筋水泥 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 磚造 <input type="checkbox"/> 鐵皮或加建鐵皮 <input type="checkbox"/> 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？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		2	地面是否平順以利行進？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		3	是否有良好照明？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		4	是否有良好通風？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	維護	5	重要個人資料是否存放於儲物櫃並隨時上鎖？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		7	通路無堆積雜物妨礙行進？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		8	裸露之電線無老化破損問題？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		2	出入口是否平順(無門檻)以利行進？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

		3	是否有良好照明？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
		4	是否有防滑措施？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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)？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
		6	是否設置無障礙扶手？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
		7	是否設置緊急救助鈴？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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)？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	維護	9	瓦斯熱水器設置於通風處或有排氣管到戶外？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
		10	扶手是否定期檢查結構穩固且無凸起物？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	11	其他問題，如積水等請敘明 _____				
	防安全 三、緊急設備及消	設備	1	建築物內是否備置緊急照明燈或手電筒？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
			2	建築物內是否備置急救箱(藥品未過期限)？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
3			建築物內是否備置未過期限之滅火設備？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		2	是否設置瓦斯外洩警報器？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		3	是否有排煙及排風設備？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		4	粘板刀具是否區分並標示生/熟食？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	維護	5	地面採用防滑材料或已做防滑處理？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		6	瓦斯管線是否定期檢查？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		7	裸露之電線無老化破損問題？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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）？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		2	階梯是否梯級高度與深度比例一致且無太陡情形？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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）？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		4	道路、坡道或階梯構造是否堅固？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		5	道路及建築物出入口附近是否有良好的照明？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		7	坡道地面應定期維護平整、堅固、防滑	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		8	扶手是否定期檢查結構穩固且無凸起物？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		9	建築物周邊是否便利緊急救助車輛停放？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	2	是否有專屬空間？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	3	其他特性等，如與幼兒共享空間等，請敘明 _____			
<b>【文健站人員簽名處】</b> 文健站人員：					
<b>【地方政府人員簽名處】</b> 承辦人：                      科長：                      處長：					