

# 身心障礙福利機構移地撤離自我檢視項目表

機構名稱：

填表人：

日期

啟動時機	當身障福利機構決定進行預防性撤離或緊急避難時			
執行條件執行條件	內部條件	一、機構須事先訂定移地撤離流程。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	如機構訂定流程表
		二、機構須有合作的安置機構或場所。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	1. 安置場所為能提供失能長輩照顧之機構或護理之家：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 2. 是否簽訂移地撤離契約：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
		三、機構需有足夠的人力協助收容人員搬運。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	機構目前收容人數：_____人；平日工作人員配置：_____人
		四、機構擁有適當的運輸工具將收容人送至的後續安置機構或場所。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	運輸工具：_____輛；可駕駛的人員：_____人
	外部條件	一、合作之安置機構或場所須有足夠的空間安置收容的人。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	合作安置機構或場所： 1. _____；聯繫人：_____；電話_____ 機構可容納總人數約：_____人；備品約可使用_____天 2. _____；聯繫人：_____；電話_____ 機構可容納總人數約：_____人；備品約可使用_____天
			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	3. _____；聯繫人：_____；電話_____ 機構可容納總人數約：_____人；備品約可使用_____天 *合作安置機構原收容人數+災害時可接受收容人數=機構可容納總人數 *合作安置機構儲存備品量/機構可容納總人數=備品約可使用天數
		二、合作之安置機構或場所須能提供必要的醫療照護、食物、飲水及民生必需品。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
		三、外援單位須能提供機構必要的人力、器材及協助	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	1. 人力： 2. 器材：
	四、機構現地狀況及淹水情形	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	1. 機構需掌握精確、即時的訊息 2. 機構聯繫窗口：_____主任；手機_____	

通報對象	一、機構內之收容人員	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 主責人：
	二、機構本身所屬工作人員	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 主責人：
	三、合作安置機構或場所機構	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 主責人：
	四、應變計畫中可提供協助的外援單位。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 詳列：_____
	五、機構收容人之親友。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 主責人：
	六、身心障礙福利機構應回報之公家機構與單位	屏東縣政府社會處身心障礙福利科 08-7320415 轉 5342 曾小姐 信箱： <a href="mailto:a250760@oa.pthg.gov.tw">a250760@oa.pthg.gov.tw</a> 08-7320415 轉 5342 鄭小姐 信箱： <a href="mailto:a001951@oa.pthg.gov.tw">a001951@oa.pthg.gov.tw</a> 傳真：08-7321739
執行方式及流程	<p>一、決定進行移地撤離時，應先通知收容人並加以安撫。</p> <p>二、機構中現有人力著手進行避難前準備工作，包括整理收容人私人財物、所需醫療用品及病歷資料。</p> <p>三、通知尚未返回機構工作人員及應變計畫之外援單位，以充足缺乏的人力及器材設備。</p> <p>四、通知合作安置機構或場所，確認其尚可收容的數量並加以保留。</p> <p>五、依現地狀況、交通需求及收容人自身條件，選定適切的運輸工具運送，例如救護車、低底盤公車、復康巴士或電動膠筏等。</p> <p>六、運送過程中應有護理人員陪同，並於送達安置機構或軌所後進行交接。</p> <p>七、將整體處理情形回報本府社會處主管機關及收容人親友。</p>	

## 身心障礙福利機構就地避難檢視項目表

啟動時機	當老人福利機構決定進行預防性撤離或緊急避難時	
執行條件	內部 條件	一、機構須為 2 樓以上的建築物，且 2 樓以上樓層至少擁有 1 層以上使用權，或機構本身雖為 1 層以上建築物，但地基相對高度大於歷年淹水高度。
		二、機構內安置地點須有足夠的空間，建議每人躺臥空間應有 2 平方公尺(1 公尺*2 公尺)，避免過度擁擠。
		三、機構須備有食物、飲水、藥品、可用能源、尿布及換洗衣物等民生必需品，且儲存量能正常供應 3 日以上。
		四、機構應擁有足夠人力與護理人員提供適切的照料。
		五、機構需擁有廚房可供煮食、擁有廁所、盥洗室可解決衛生問題，並做好機構內傳染疾病管制。
		六、機構本身應備有防洪設備以備不時之需。
執行條件	外部 條件	一、機構需擁有可隨時對外求援的管道。
		二、外援單位可提供足夠人力、所需器材及足夠的救援物質。
		三、外部聯絡道路及現地環境須提供外援單位可接近的條件。
執行方式及流程	<p>一、 決定進行就地避難時，應先通知收容人並加以安撫。</p> <p>二、 機構中工作人員正確使用機構自身的防洪設備，例如抽水機、防水閘門等設備。</p> <p>三、 通知尚未返回機構工作人員及應變計畫之外援單位，以充足缺乏的人力及器材設備。</p> <p>四、 機構中工作人員協助將收容人及必要物質搬離至 2 樓以上樓層。</p> <p>五、 將整體處理情形回報本府社會處主管機關及收容人親友。</p> <p>六、 如發現就地避難方式已無法達到保障生命財產的效果，立即採取移地撤離方式辦理。</p>	