

臺中市公共建築物無障礙設施與設備
替代改善計畫書

場所名稱：_____

建築師事務所：_____

專案負責人：_____

連絡電話：_____

○○○年○○月○○日

替代改善書件檢視表

初審 複審

序	項目	自主檢視	備註
1	替代改善計畫表(加蓋申請人、代辦單位大小章)	<input type="checkbox"/> 已檢附	
2	既有公共建築物無障礙設施不合格項目之檢查紀錄表	<input type="checkbox"/> 已檢附	
	是否為申請變更使用案件 <input type="checkbox"/> 是，請檢附變更使用掛件申請書。 <input type="checkbox"/> 否。	<input type="checkbox"/> 已檢附	依既有替代改善認定原則第 12 條辦理者
3	申請場所是否為所有權人本人 <input type="checkbox"/> 是，建築物所有權證明文件或管委會報備資料。 <input type="checkbox"/> 否，檢附所有權人同意書。	<input type="checkbox"/> 已檢附	變使案無須檢附
4	提報單位須檢附無障礙勘檢人員培訓講習結業證書	<input type="checkbox"/> 已檢附	
5	建築物使用執照	<input type="checkbox"/> 已檢附	
6	原核准竣工圖說	<input type="checkbox"/> 已檢附	
7	原核准結構圖說	<input type="checkbox"/> 已檢附	構造受限者須檢附
8	最新已核准變更使用執照及室內裝修竣工圖說	<input type="checkbox"/> 已檢附	
9	無障礙設施設備配置圖及平面圖	<input type="checkbox"/> 已檢附	應設置項目檢討
10	替代改善計畫方案說明	<input type="checkbox"/> 已檢附	本次替改項目說明
11	無障礙設施構造詳圖(平、立面)	<input type="checkbox"/> 已檢附	比例 1/50
12	照片索引圖	<input type="checkbox"/> 已檢附	
13	現況缺失照片及說明	<input type="checkbox"/> 已檢附	彩印
14	六都直轄市已通過改善案例或參考通則佐證文件	<input type="checkbox"/> 已檢附	
15	初審會議會議紀錄及相關資料	<input type="checkbox"/> 已檢附	複審案件須檢附
16	審查費繳納完成之收據之影本	<input type="checkbox"/> 已檢附	
17	打洞繩綁成冊(無須使用訂書針裝訂)含本 Word 電子檔寄至信箱(barrierfreetcaa@gmail.com)，檢送業務單位審查。	<input type="checkbox"/> 已檢附	

※請依次序製作標籤，貼於書側以利憑辦。

- 一、請備齊以上資料，俾利提報「臺中市公共建築物行動不便者使用設施改善諮詢及審查小組」審核。
- 二、請提案單位會同領有「公共建築物設置身心障礙者行動與使用之設施及設備勘檢人員培訓講習結業證書」之專業人員列席並簡報；**另會議 7 天前，請提案單位準備簡報電子檔、替代改善計畫書紙本 16 份送至市府。**
- 三、建築物無障礙設施不符規定項目，請依相關設置規定或依審核通過之替代改善計畫內容辦理改善，未於期限內改善完成，將依身心障礙者權益保障法第 88 條規定裁處。
- 四、竣工勘檢範圍為公共建築物應設置項目「全部」。
- 五、倘涉及建築法、建築物室內裝修管理辦法等相關規定，建築物所有權人、使用人應依規定辦理，以維護建築物之合法使用與安全。

臺中市公共建築物無障礙設施與設備替代改善計畫表

提案日期：○○年○○月○○日

場所名稱：○○○幼兒園	使用類組：F-3 幼兒園
建照號碼：(○○) ○○字第○○號	使照號碼：(○○) ○○字第○○號
場所地址：○○○區○○○街○○○號	
提案單位：○○○ (大小章用印)	
聯絡電話：(○○) ○○○○○○○○	
聯絡地址：○○○區○○○街○○○號	
規劃單位：○○○ 建築師事務所 (大小章用印)	
聯絡電話：(○○) ○○○○○○○○	
聯絡地址：○○○區○○○街○○○號	

提案性質：變更使用執照 檢查不合格 其他：

不符項目 (依檢查表不符項目 順序逐項條列說明)	不符原因	提具替代改善計畫內容 (含替代改善措施與現行規定功能檢討、比較、分 析)	預訂改善完成 時程 (申請變更 使用執照者免填)
範例：昇降設 備	昇降設備機廂深度 不足 110 公分	機廂深度未達一百十公分，得以提 供可收放式輪椅或設置活動座椅 替代。	○○
範例：昇降 設備	昇降設備機廂深度 不足 110 公分	機廂深度未達一百十公分，得以 提供可收放式輪椅或設置活動座 椅替代。	○○

(範例) 請依以下格式簡要說明案件內容

提案：○○○管理委員會申請無障礙○○○替代改善計畫。(檢查不合格案件/變更使用執照案件/○○○建築師事務所提案-第一/二次審查)

說明：

一、建築物基本資料：

1. 場所名稱	○○○社區
2. 場所地址	臺中市○○○區○○○街○○○號
3. 建造執照	(○○)○○字第○○號
4. 使用執照	(○○)○○字第○○號
5. 使用類組	範例：H-2 六層樓以上集合住宅、F-3 幼兒園
6. 使用範圍	範例：集合住宅共用部份、地上一~二層
7. 停車空間	範例：地下一層/無

二、無障礙設施替代改善計畫：

(一) 改善緣由：

A. 避難層主要出入口高低差 40 公分	
1. 規範規定	(206.2.3) 設置 1/12 坡道及雙邊扶手。
2. 現場狀況	現場設有 1/5 坡道、無扶手，通行空間淨寬 2.5M 以上，不影響騎樓人行之通行。
3. 規範規定及現場狀況差異點	若需符合法規之坡度，坡道長度需為 480cm，無法依規定施作；未設置之扶手可依現行法規施作。
4. 為何無法改善	因受限騎樓及結構因素，無法依規定設置 1/9 坡度之坡道，擬保留原有坡道，以爬梯機做替代改善，並於現有之坡道上下處增設服務鈴，由管理員代為協助。
B. 昇降設備機廂深度不足 110 公分	
1. 規範規定	(401) 垂直通路設置昇降機。
2. 現場狀況	營業範圍地上一~二層，垂直通路無設置昇降機通達。
3. 規範規定及現場狀況差異點	現場無設置昇降機。
4. 為何無法改善	因結構困難，無法依規定增設昇降機，擬以爬梯機做替

	代改善，並於現有之坡道上下處增設服務鈴，由管理員代為協助。
--	-------------------------------

(二) 目前六都直轄市已通過改善案例或參考通則：

<p>A. 臺中市：臺中市政府都市發展局 112 年 9 月 25 日中市都管字第 1120213918 號函檢送 112 年 8 月 30 日召開「112 年度臺中市公共建築物行動不便者使用設施改善諮詢審查小組」第 4 次會議紀錄(如附件 3)。提案二：臺灣土地銀行 北屯分區申請無障礙升降設備替代改善計畫說明如下：</p>	
1. 規範規定	升降設備無法通往二樓。
2. 現場狀況	若需符合法規之入口處的服務鈴，需離地面為 80 公分，僅一樓營業廳設有無障礙櫃台，未設置升降設備通往二樓營業廳。
3. 規範規定及現場狀況差異點	因一樓設有營業廳，已有設置無障礙櫃台，供所需人士辦理業務，故將入口服務鈴降至離地面 80cm，由專人引導協助辦理，因此提報替代改善之方案。
4. 替代改善方式	(提供支援服務協助原則之性能式替代方案) 本案經檢討後擬於現況一樓入口處增設服務鈴，由銀行專員協助，維護行動不便者使用上之權益。
5. 決議	原則同意，提案單位變更替代改善計畫，無障礙升降設備得以「樓梯附掛式升降座椅 1 替代(詳附圖)。其餘無障礙設施應改善之項目，仍請依建築物無障礙設施設計規範檢討設置。
<p>B. 臺中市：臺中市政府都市發展局 112 年 9 月 25 日中市都管字第 1120213918 號函檢送 112 年 8 月 30 日召開「112 年度臺中市公共建築物行動不便者使用設施改善諮詢審查小組」第 4 次會議紀錄(如附件 3)。提案二：臺灣土地銀行 北屯分區申請無障礙升降設備替代改善計畫說明如下：</p>	
1. 規範規定	升降設備無法通往二樓。
2. 現場狀況	若需符合法規之入口處的服務鈴，需離地面為 80 公分，僅一樓營業廳設有無障礙櫃台，未設置升降設備通往二樓營業廳。
3. 規範規定及現場狀況差異點	因一樓設有營業廳，已有設置無障礙櫃台，供所需人士辦理業務，故將入口服務鈴降至離地面 80cm，由專人引

	導協助辦理，因此提報替代改善之方案。
4. 替代改善方式	(提供支援服務協助原則之性能式替代方案) 本案經檢討後擬於現況一樓入口處增設服務鈴，由銀行專員協助，維護行動不便者使用上之權益。
5. 決議	原則同意，提案單位變更替代改善計畫，無障礙升降設備得以「樓梯附掛式升降座椅 1 替代(詳附圖)。其餘無障礙設施應改善之項目，仍請依建築物無障礙設施設計規範檢討設置。

(三) 替代改善方式(提供支援服務協助原則之性能式替代方案):

本案經檢討後擬於現況有高低差處增設服務鈴，並設置爬梯機，由管理員協助，維護行動不便者使用上之權益。