

臺北市政府衛生局
「112 年護理機構（產後護理之家、
一般護理之家暨住宿式長照機構、
居家護理機構）督導考核計畫」
機構說明會手冊
【一般護理之家組】

主辦單位：臺北市政府衛生局

承辦單位：社團法人台灣長期照護專業協會

辦理日期：112 年 5 月 3 日

辦理地點：市政大樓北區 N201 會議室

目錄

壹、機構說明會議程.....	2
貳、計畫說明.....	4
參、行政作業說明.....	6
肆、臺北市政府衛生局 112 年度一般護理之家督導考核機構自填資料表.....	9
伍、臺北市政府衛生局 112 年度一般護理之家督導考核—護理之家用電設備檢測自主檢 查紀錄表	15
陸、臺北市政府衛生局 112 年度一般護理之家督導考核紀錄表.....	16

壹、機構說明會議程

一、主辦單位：臺北市政府衛生局

二、承辦單位：社團法人台灣長期照護專業協會

三、會議日期：112年5月3日（三）08：30-17：00，各組時間如下：

(一)居家護理機構(N201會議室)：08:30-09:50

(二)產後護理之家(N201會議室)：09:50-12:20

(三)一般護理之家(N201會議室)：13:30-17:00

(四)住宿式長照機構(N209會議室)：13:30-17:00

四、會議地點：臺北市政府衛生局N201會議室(臺北市信義區市府路1號北區2樓)

臺北市政府衛生局N209會議室(臺北市信義區市府路1號北區2樓)

五、報名網址：請於4月30日前完成線上報名，

<https://www.beclass.com/rid=274b0b86422a7a572f12>

六、參加對象：臺北市112年度接受督導考核之產後護理之家、一般護理之家、

住宿式長照機構、居家護理機構等受評單位，每單位至多2人參加。

七、議程表：

組別	時間	主題
居家護理機構 (N201 會議室)	08:30-08:40	居家護理機構 報到
	08:40-08:45	主席致詞
	08:45-09:00	居家護理機構-督導考核行政作業說明
	09:00-09:50	居家護理機構-護理品質評分基準及評分說明
產後護理之家 (N201 會議室)	09:50-09:55	產後護理之家 報到
	09:55-10:00	主席致詞
	10:00-10:15	產後護理之家-督導考核行政作業說明
	10:15-11:05	產後護理之家-行政、護理品質評分基準及評分說明
	11:05-11:55	產後護理之家-環境安全評分基準及評分說明
	11:55-12:20	環保局-取得行政院環境保護署或環保局室內空氣品質自主管理標章申請說明

組別	時間	主題	
一般護理之家 (N201 會議室)、 住宿式長照機構 (N209 會議室)	13:30-13:40	一般護理之家、住宿式長照機構 報到	
	13:40-13:45	主席致詞	
	13:45-14:15	一般護理之家、住宿式長照機構督導考核行政作業說明	
	分組	一般護理之家 N201 會議室	住宿式長照機構 N209 會議室
	14:20-15:10	一般護理之家-護理品質評分 基準及評分說明	住宿式長照機構-環境安全 評分基準及評分說明
	15:10-16:00	一般護理之家-環境安全評分 基準及評分說明	住宿式長照機構-護理品質 評分基準及評分說明
	16:00-16:30	疾管科-結核病高風險族群潛 伏結核感染(LTBI)檢驗及治療 暨 DOPT 計畫	行政院環境保護署或環保 局室內空氣品質自主管理 標章申請說明
16:30-17:00	行政院環境保護署或環保局 室內空氣品質自主管理標章 申請說明	疾管科-結核病高風險族群 潛伏結核感染(LTBI)檢驗及 治療暨 DOPT 計畫	

貳、計畫說明

一、計畫執行項目

- (一) 辦理護理機構(產後護理之家、一般護理之家及居家護理機構)及住宿式長照機構督導考核及本年度不合格機構複查考核,以實地考核為主,112 年度預定受評機構家數如下表。

機構類型	家數	委員人數
產後護理之家	42	至少 3 位(護理行政、護理品質 2 位、環安 1 位)
一般護理之家	18	至少 2 位(護理行政 1~2 位、環安 1 位)
住宿式長照機構	6	至少 2 位(護理行政 1~2 位、環安 1 位)
居家護理機構	40	至少 2 位護理委員(護理行政、護理品質)

- (二) 辦理「產後護理機構、一般護理機構暨住宿式長照機構之複合式防災教育訓練活動研討會」。

二、執行方法與期程規劃

序號	項目	預定辦理(完成)日期及說明
1	召開「專家聯繫會議」	112 年 4 月 18 日。
2	辦理「機構督導考核說明會」	112 年 5 月 3 日。
3	受評機構自填資料蒐集	1. 資料檢視範圍自 111 年 6 月 1 日起至 112 年 5 月 31 日止。 2. 受評機構需於 112 年 6 月 30 日前回寄自填表、書審資料及光碟片。
4	實地督導考核	1. 安排實地督導考核行程。 2. 實地督導考核期間:112 年 7 月 1 日至 9 月 15 日。
5	召開「專家檢討會議」	112 年 9 月 30 日前完成召開。
6	不合格機構複查	112 年 11 月 15 日前完成辦理。
※	辦理「產後護理機構、一般護理機構暨住宿式長照機構之	112 年 10 月 31 日前完成辦理。

序號	項目	預定辦理（完成）日期及說明
	複合式防災教育訓練活動研討會」	

參、行政作業說明

一、督考期程

(一)本年度實地督考時間自 112 年 7 月起至 9 月止。

(二)督考行程確定後，除颱風、水災等不可抗力因素得視情況擇期辦理外，已排定之督考日期不予更改。

二、督考資料檢視期間：111 年 6 月 1 日至 112 年 5 月 31 日止。

三、督導考核團隊：每家機構 2 至 3 位督考委員（護理行政 1~2 位及環安 1 位）、衛生局代表、協會代表。

四、督導考核時間流程：原則每場次安排 3 小時，上午 9 時至 12 時、下午 1 時 30 分至 4 時 30 分，流程如下表。

流程	工作項目	時間	主持人	說明
1	預備會議	5 分鐘	督導考核小組召集人	1.各督導考核委員互相溝通，達成共識。 2.確認程序及委員之分工。 3.針對本次督導考核重要事項進行說明。
2	介紹機構相關人員及督導考核委員	5 分鐘	機構業務負責人 督導考核小組召集人	1.機構業務負責人介紹出席工作人員。 2.督導考核小組召集人介紹督導考核委員及主管機關代表。
3	受評機構簡報	10 分鐘	機構業務負責人	由機構業務負責人進行機構簡報，並應就機構前次考核改善情形作為扼要報告，以利委員瞭解。
4	實地查核及書面資料查閱	120 分鐘 (督導考核委員得視機構實際情況彈性調整訪評時間)	督導考核委員 機構相關工作人員 主管機關代表	1.由受評機構帶領督導考核委員訪視各有關設施、一般作業情形。 2.請機構依督導考核項目表順序備妥相關資料，委員針對每一項督導考核項目進行查閱並評等。 3.委員針對資料有所疑問，可請受評機構立即解說；必要時並得訪談相關人員，機構不得拒絕。

流程	工作項目	時間	主持人	說明
5	督導考核小組討論	15 分鐘	督導考核小組召集人	督導考核委員先行討論初步督導考核結果及建議事項，並要時，並得由召集人協調，以達共識。
6	綜合座談	25 分鐘	督導考核小組召集人	1.督導考核委員與受評機構進行意見交流，提出初步建議。 2.可即時請受評機構補充相關資料，以確認督導考核結果。 3.機構可針對督導考核項目及結果提出說明。

五、注意事項：

- (一)督考當日不開放其他機構人員觀摩學習，非現職人員及非受評機構員工(包含以家屬身分在場)不得列席，機構工作人員請佩戴識別證，將由衛生局人員與協會跟訪人員確認現場人員皆為受評機構工作人員。
- (二)督考當日請依原訂機構行程運作，勿因督考而調整改變。
- (三)請機構依督考指標事先準備相關資料，並依照指標順序標示及排列清楚，以利督考流程順暢，另請安排工作人員對應委員，以利資料檢視與說明。
- (四)所有資料依督考當天現場檢視為主，不接受事後補件。
- (五)督考委員依指標評核方式操作，實際抽測工作人員進行現場照護技術，如洗手、翻身、灌食等技術。
- (六)為避免干擾及影響公正性，於督考日前不公布督考委員名單，請受評機構勿來電詢問。
- (七)為落實利益迴避之原則，督考現場請勿準備點心、致贈督考委員紀念品及交換名片，也請勿於督考時與委員討論個人或機構後續合作等事宜。
- (八)督考過程中委員認為有疑慮、或是有爭議時，將請協會跟訪人員協助拍照、行政協調及記錄，並於綜合座談時錄音，以利佐證資料收集、協助後續釐清。
- (九)督考當日非公開活動，全程禁止錄音、錄影，協會跟訪人員僅會拍攝疑義的部分、機構環境等，會避免拍攝到服務對象正面，以保障其權益。
- (十)若發生突發事件，將參考突發事件處理原則，供督考委員決定作業之進行。

- (十一) 督考當日若遇颱風或其他不可抗拒之災害，致督考小組成員居住地之主管機關發佈停止上班，則取消當日督考行程，另行擇期督考。
- (十二) 為提升衛生局辦理機構督考品質，督考當日協會跟訪人員將發一份滿意度調查與回郵信封給受評機構，請機構協助填寫滿意度調查表裝入回郵信封，於一週內寄回社團法人台灣長期照護專業協會(10353 台北市大同區承德路二段 46 號 3 樓之 3)。

六、聯繫窗口

- (一) 社團法人台灣長期照護專業協會：黃專員

電話：(02) 2556-5880 分機 14，E-mail：adsl870324@gmail.com

- (二) 臺北市政府衛生局長期照護科：陳督導

電話：1999 或 (02) 2720-8889 分機 7084，E-mail：j2983625@health.gov.tw

肆、臺北市府衛生局 112 年度一般護理之家督導考核機構自填資料表

臺北市府衛生局 112 年度一般護理之家督導考核機構自填資料表

一、機構基本資料

填寫日期：112 年 ____ 月 ____ 日

1. 機構名稱：_____
2. 機構屬性： 公立 私立 財團法人 公立醫院附設 私立醫院(診所)附設
3. 機構地址：_____
4. 電話：_____ 傳真：_____
- * 重要事項聯絡之電子信箱 _____ (請填寫清楚，若有變更需回覆衛生局)
5. 設立總床數：_____ 床
6. 負責人姓名：_____
7. 業務聯絡人姓名：_____
8. 防火管理人職稱及姓名：_____
9. 機構樓地板面積：(請填入總樓地板面積及各樓層樓地板面積)
 - (1) 機構總樓地板面積：_____ 平方公尺
 - (2) 機構各樓層樓地板面積：_____ 平方公尺、_____ 平方公尺
_____ 平方公尺

二、機構收費標準

1. 保證金：有 _____ 元 無
2. 每月收費金額：(請依機構內各房等填寫收費，若非下列房等，請自行依式製作)

收費標準 費用項目	收費標準			
	收費項目	最低收費金額	最高收費金額	
住宿照護 (病房費、膳食費、清潔費、護理費、庶務費...)	月托	多人房(三~八人)		
		雙人房(二人)		
		單人房(一人)		
	日托	多人房(三~八人)		
		雙人房(二人)		
		單人房(一人)		
日間照護	月托	一/人日		
		一/人月		
	日托	一/人日		
管路照護		留置鼻胃管		
		留置導尿管		
		留置氣切管		
特殊醫材		傷口護理		

收費標準 費用項目	收費標準		
	收費項目	最低收費金額	最高收費金額
其他項目	呼吸器護理		
	造瘻口護理		
	復健		
	針灸		
	氧氣機		
	就醫		
	陪診費		
	過年加價費		
	救護車		

*收費項目請確實填報

3.保留床位如何收費：

4. 使用電動氣墊床(含自備或租用)相關規定及是否取得合格標章：

三、機構入住個案活動能力 (以目前入住人數計算)

1.請以巴氏量表評估貴機構收案個案之活動能力：

0-20 分：___人 ，21-60 分：___人 ，61-90 分：___人，

91-99 分：___人 ，100 分：___人

2.機構目前收置個案中需特別護理之個案數：(以目前的人數計算)

(1)鼻胃管留置：___人 (2)導尿管留置：___人 (3)氣切套管留置：___人

(4)同時二管留置：___人 (5)同時三管留置：___人 (6)洗腎：___人

(7)壓瘡護理：___人 (8)其他傷口護理：___人 (9)需約束：___人

(10)其他：___人

四、機構人力配置與訓練(111年6月至112年5月)

1.機構目前人力與訓練狀況：

職稱	專任 (名)	兼任 (名)	外包	長照 Level I	長照 Level II	長照 Level III	兼任人員週服務平均時數(小時)/外包 說明
機構負責人							
護理人員(護士、護理師)							
本國籍照顧服務員				/	/	/	
外國籍照顧服務員				/	/	/	
社會工作人員							
醫師							
物理治療師(生)							
職能治療師(生)							
營養師							
藥師(藥劑生)							
廚工及供膳人員				/	/	/	
洗衣人員及清潔人員				/	/	/	
行政人員(含會計、人事、總務及庶務)				/	/	/	
防火安全人員				/	/	/	
其他人員				/	/	/	

註：醫事人員、社工人員接受長照醫事專業課程者，請填復下列名單(如有不足請自行增列)：

職稱	姓名	身分證字號	長照 Level I 證書字號	長照 Level III證 書字號	長照 Level III 證書字號

2.護理及照顧服務員人力配置比例(例如一位護理人員：幾位住民)

(1) 各班護理人力與住民比例：請依貴機構派班情形①或②任寫一種

①白 班：_____人，小夜班：_____人，大夜班：_____人

②白 班：_____人，夜 班：_____人

(2) 各班照顧服務員與住民比例：請依貴機構派班情形①或②任寫一種

①白 班：_____人，小夜班：_____人，大夜班：_____人

②白 班：_____人，夜 班：_____人

(3) 照顧服務員(含外籍)資料：(篇幅不足時，請自行依式製作)

姓名	性別	年齡	教育程度	訓練名稱	訓練時間

3. 社會工作業務

(1) 貴機構是否設有社工人員？ 否 是 專任：_____人 兼任：_____人

(2) 請填寫負責社會工作人員的資料(篇幅不足時，請自行依式製作)

姓名	學歷 (科系別)	姓名	學歷 (科系別)

4. 家屬自聘照顧服務員 (含外籍)

姓名	性別	年齡	教育程度	訓練名稱	訓練時間

五、貴機構是否與其他醫療機構建立合作轉診關係

無 有，請填下列特約醫院明細

(若超過二家醫療機構時，請自行依式製作)

機構 名稱	_____ <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所	_____ <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所
項 目	1. 科別：_____ 2. 醫院或診所以最快交通工具抵達時間？ <input type="checkbox"/> 15 分鐘內. <input type="checkbox"/> 15 分鐘至半小時 <input type="checkbox"/> 半小時至一小時 <input type="checkbox"/> 一小時以上 3. 提供之服務內容（可複選） <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 健檢 <input type="checkbox"/> 復健 <input type="checkbox"/> 洗腎 <input type="checkbox"/> 其他 4. 巡診醫師 <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 輪調 5. 醫師巡診頻率 <input type="checkbox"/> 定期巡診，每月____次 <input type="checkbox"/> 只有白天或假日 <input type="checkbox"/> 隨時 ON CALL <input type="checkbox"/> 其他	1. 科別：_____ 2. 醫院或診所以最快交通工具抵達時間？ <input type="checkbox"/> 15 分鐘內. <input type="checkbox"/> 15 分鐘至半小時 <input type="checkbox"/> 半小時至一小時 <input type="checkbox"/> 一小時以上 3. 提供之服務內容（可複選） <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 健檢 <input type="checkbox"/> 復健 <input type="checkbox"/> 洗腎 <input type="checkbox"/> 其他 4. 巡診醫師 <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 輪調 5. 醫師巡診頻率 <input type="checkbox"/> 定期巡診，每月_____次 <input type="checkbox"/> 只有白天或假日 <input type="checkbox"/> 隨時 ON CALL <input type="checkbox"/> 其他

六、實地災害模擬演練

1. 提供貴單位緊急災害應變計畫書、演練腳本

2. 至少辦理2次實地災害演練(含夜間演練1次)

是 否(辦理規劃)_____

夜間實地災害演練之參演人員是否為包含機構業務負責人、輪值大小夜班之護理人員及照服員

(包括外籍照服員)且未超過大夜班人數上限是 否_____

七、消防安全

1. 提供防火區劃內防火填塞材質。
2. 提供貴單位防火教育訓練課程。

八、貴單位 111 年 6 月至 112 年 5 月之服務量。

1. 進住總人次數： 人次
2. 平均每月進住人次數： 人次
3. 平均每月佔床率：_____

九、嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)確定病例之應變計畫

提供貴單位應變計畫

臺北市政府衛生局 112 年度一般護理之家督導考核

護理之家用電設備檢測自主檢查紀錄表

機構名稱：

檢查日期： 年 月 日

類別	檢查項目	檢查結果	說明
電器設備	1. 使用發熱電器產品周邊無有易燃物(如報紙、蚊帳及衣物等)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	2. 電器設備四周保持通風良好，無堆積雜物，牆壁無漏水，牆角無積水。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
插座開關	1. 插座及電燈開關外觀無破損、鬆脫及接觸不良現象。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	2. 同一個插座未加裝多向插頭，延長線同一時間未使用多種耗電及發熱電器產品。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	3. 電器插頭無破損，外表亦無過熱熔解現象。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	4. 電燈開關無接觸不良，燈具未發出異常聲音。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
電線	1. 電線接頭連接穩固，電線表層無破損或重物輾壓。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	2. 電器使用中延長線無發燙或異味，延長線無綑綁捲曲。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	3. 電線無受高溫、高濕及扭結或接觸油類化學品。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	

填寫人簽名：_____

臺北市府衛生局 112 年度一般護理之家督導考核紀錄表

機構名稱：

考核日期：112 年 月 日 上午 下午

共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評核標準	備註說明
A、行政組織、經營管理與服務對象權益保障				
A1 行政制度及人員管理(4 項)				
A1.1 機構負責人實際管理行政作業與照護品質 (評鑑 A1.1)	1. 機構負責人專任且於機構投保勞健保、提撥勞退金。 2. 機構負責人參加臺北市政府衛生局辦理之當年度機構督考說明會。 3. 機構負責人參加行政管理或品質管理相關研習課程每年至少 4 小時。 4. 機構負責人實際管理機構行政與照護品質，並留有紀錄或相關佐證資料(如親自規畫年度計畫、主持品質管理檢討會議、意外或緊急事件處理檢討會議、家屬說明會、勞資會議等之紀錄)。	1. 機構提供負責人投保資料。 2. 衛生局提供負責人參與督考說明會簽到單。 3. 機構提供負責人111年受訓證明。 4. 機構提供負責人親自主持會議之會議紀錄。 5. 訪談機構負責人。 (1) 機構負責人親自簡報。 (2) 機構負責人詢答對機構之行政與照護品質管理情形。	<input type="checkbox"/> A 完全符合 <input type="checkbox"/> B 符合項目達 3 項 <input type="checkbox"/> C 符合項目達 2 項 <input type="checkbox"/> D 符合項目達 1 項 <input type="checkbox"/> E 完全不符合 備註說明：	
A1.2 專任人員配置及急救訓練情形	1. 護理人員設置及資格符合相關法規。 2. 照顧服務員設置及資格符合相關法	1. 衛生局提供機構最近 3 年有無違反相關規定之紀錄。	<input type="checkbox"/> A 完全符合 <input type="checkbox"/> B 符合項目達 6 項	

共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評核標準	備註說明
(評鑑 A1.2)	<p>規。若聘有外籍看護工，其人數不超過全數照顧服務員1/2。</p> <p>3. 社會工作人員設置及資格符合相關法規。</p> <p>4. 最近3年內專任工作人員之聘用無違規紀錄(違規紀錄由衛生局提供)。</p> <p>5. 現職每位護理人員、照顧服務員、營養師、藥師、復健治療師及社工人員，具有 BLS 急救訓練證照，且在效期內。</p> <p>6. 護理人員及照顧服務員人力配置分別達設置標準之1.4倍(休假係數)以上。</p> <p>7. 定期確認並更新「衛生福利部長照機構暨長照人員相關管理資訊系統」機構基本資料、住民名冊、服務人員資料。</p>	<p>2. 機構提供訓練證明清冊、排班表及護理紀錄。</p> <p>3. 專任聘用人數 (需與「醫事管理系統」及「衛生福利部長照機構暨長照人員相關管理資訊系統」資料相符) 符合「一般護理機構設置標準」規定，須完成執業登錄，且全日均應有護理人員 1 人上班。</p> <p>4. 機構於實地督考前一週提供給衛生局住民及工作人員名冊及班表，由衛生局核對班表是否符合人力配置分別達設置標準之 1.4 倍，並核對名冊與「衛生福利部長照機構暨長照人員相關管理資訊系統」之一致性。</p>	<p><input type="checkbox"/>C 符合項目達 5 項</p> <p><input type="checkbox"/>D 符合項目達 4 項</p> <p><input type="checkbox"/>E 符合項目達 3 項</p> <p><input type="checkbox"/>F 符合項目達 2 項</p> <p><input type="checkbox"/>G 符合項目達 1 項</p> <p><input type="checkbox"/>H 完全不符合</p>	
<p>A1.3 意外或緊急事件處理流程及執行情形</p> <p>(評鑑 A1.3)</p>	<p>1. 工作人員含護理人員、照顧服務員及社工人員，應完成意外或緊急事件預防及處理(含緊急就醫)之教育訓練。</p>	<p>1. 檢視資料：</p> <p>(1) 機構提供訓練證明清冊或辦理機構內員工訓練之整體紀錄。</p> <p>(2) 機構提供檢討改善及後續處理紀</p>	<p><input type="checkbox"/>A 完全符合</p> <p><input type="checkbox"/>B 符合項目達 2 項</p> <p><input type="checkbox"/>C 符合項目達 1 項</p> <p><input type="checkbox"/>D 完全不符合</p>	

共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評核標準	備註說明
	2. 對意外或緊急事件(含暴力滋擾事件)進行檢討、分析,提出具體改善措施,有後續處理紀錄。 3. 依機構特性或需求,訂有機構危機或緊急事件計畫,並有明確處理措施及程序。	錄。 (3) 機構提供機構危機或緊急事件計畫。 2. 訪談工作人員。	備註說明:	
A1.4 過去查核缺失及建議事項改善情形 (評鑑 A4)	1. 過去 1 年接受目的事業主管機關督導考核或評鑑缺失改善情形(包含: 衛福、消防、建管、勞工等主管機關)。 2. 過去 1 年機構發生議員關心案件、人民陳情案件及新聞輿情案件處理或改善情形。	1. 衛生局提供機構過去接受督導或評鑑考核改善情形。 2. 過去 1 年接受目的事業主管機關督導考核或評鑑無缺失者, 本項不適用。 3. 過去 1 年機構發生議員關心案、人民陳情及新聞輿情案件處理或改善情形。	<input type="checkbox"/> A 改善情形達 100% <input type="checkbox"/> B 改善情形達 50% 以上, 未達 100% <input type="checkbox"/> C 改善情形達 25% 以上, 未達 50% <input type="checkbox"/> D 改善情形未達 25%	
A2 服務對象管理及權益保障 (2 項)				
A2.1 防疫機制並落實執行及檢討改善 (評鑑 A2.1)	1. 明訂感染管制、手部衛生、工作人員(含外包工作人員)及住民體溫監測與呼吸道傳染、腸道傳染病、不明原因發燒及群聚感染事件處理之標準作業規範, 每年至少更新 1 次。	1. 機構提供感管標準作業規範及通報作業流程。 2. 實地察看工作人員洗手時機與洗手步驟。 3. 機構提供訓練證明清冊或辦理機	<input type="checkbox"/> A 完全符合 <input type="checkbox"/> B 符合項目達 5 項 <input type="checkbox"/> C 符合項目達 4 項 <input type="checkbox"/> D 符合項目達 3 項 <input type="checkbox"/> E 符合項目達 2 項	

共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評核標準	備註 說明
	<p>2.配合疾病管制署人口密集機構傳染病監視作業之登錄。</p> <p>3.手部衛生管理</p> <p>(1)明訂手部衛生管控與查核標準作業規範。</p> <p>(2)確實執行手部衛生管控與查核，且有紀錄。</p> <p>4.配合公費流感疫苗接種政策，專任工作人員及服務對象流感疫苗施打率均達80%(含)以上。</p> <p>5.機構內所有工作人員應完成傳染病及群聚感染事件預防及處理流程之教育訓練。</p> <p>6.對傳染病及群聚感染事件進行定期(至少每季)檢討、分析，提出具體改善措施，有後續追蹤紀錄。</p> <p>7.配合公費 COVID-19追加劑(第3劑)疫苗接種政策，專任工作人員施打率達90%及服務對象施打率達80%(含)以上。(加分項目/2分)。</p>	<p>構內員工訓練之整體紀錄。</p> <p>4.機構提供新興傳染病疫情或群聚感染事件發生之應變計畫(含修訂版次紀錄)、預防接種名冊與未施打者之原因、鼓勵接種策略說明、接種率計算說明。</p> <p>5.衛生局提供機構每周通報之 COVID-19(第3劑)工作人員及住民施打率。</p>	<p><input type="checkbox"/>F 符合項目達1項</p> <p><input type="checkbox"/>G 完全不符合</p>	

共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評核標準	備註說明
A2.2 推動安寧緩和療護及病人醫療自主權 (評鑑 A2.2)	1.工作人員含護理人員及社工人員應完成安寧緩和療護及病人自主權利法之教育訓練。 2.對住民或家屬提供安寧緩和療護、病人自主權利法相關資訊，有實際作法或有實際案例。	1.檢視資料。 (1)機構提供訓練證明清冊。 (2)機構提供實際作法或實際案例。 2.訪談工作人員。	<input type="checkbox"/> A 完全符合 <input type="checkbox"/> B 符合項目達 1 項 <input type="checkbox"/> C 完全不符合 備註說明：	
B 專業服務與生活照顧(3 項)				
B1 住民服務需求評估及確實依評估結果執行照護計畫 (評鑑 B1)	1.護理人員應完成全人評估之教育訓練。 2.依據入住評估作業規範,72 小時完成個案身體(含疼痛)、心理、社會需求與高風險傷害(跌倒、壓力性損傷)等整體性評估，並每三個月再評估。 3.依據個案評估之照護問題，擬定符合個案需求之照護計畫及目標，並定期進行評值及記錄。 4.需適時進行新入住住民適應評估與輔導措施，並追蹤相關措施執行後之成效，進行評值與記錄。 5.依據住民需求適當照會跨專業團隊	1.督考委員實地訪查。 2.文件檢視：教育訓練證明、入住評估作業規範、抽查住民紀錄。	<input type="checkbox"/> A 完全符合 <input type="checkbox"/> B 符合項目達 4 項 <input type="checkbox"/> C 符合項目達 3 項 <input type="checkbox"/> D 符合項目達 2 項 <input type="checkbox"/> E 符合項目達 1 項 <input type="checkbox"/> F 完全不符合 備註說明：	

共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評核標準	備註說明
	成員，且整合團隊意見，作出紀錄(含後續如何照護之結論)。			
B2 提供住民整合性照顧，並定期檢討執行成效 (評鑑 B2)	<ol style="list-style-type: none"> 1.應追蹤各跨專業團隊(含醫師、藥師、營養師、治療師、社工等)之照會結果與後續措施執行(如用藥調整、個別化飲食、活動指導、適應評估及處遇等)之成效，並落實各項照會後的個案照護執行與記錄。 2.規劃辦理符合住民需求之個別或團體活動，可涵蓋動態、靜態或輔療活動，並留有紀錄。 3.訂有協助及鼓勵個案預防或延緩失能之相關規範，並視個案需求由跨團隊共同擬定及執行照顧計畫。 4.護理人員定期或依住民需要召開專業聯繫會或個案討論會並有紀錄。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現場實務觀察評估。 2. 文件檢視：機構提供活動紀錄、照護紀錄、會議資料及相關紀錄等佐證資料，督考委員核對會議資料與照護紀錄一致性。 	<input type="checkbox"/> A 完全符合 <input type="checkbox"/> B 符合項目達 3 項 <input type="checkbox"/> C 符合項目達 2 項 <input type="checkbox"/> D 符合項目達 1 項 <input type="checkbox"/> E 完全不符合 備註說明：	
B3 訂有品質監測指標，並定期檢討執行成效 (評鑑 B3)	<ol style="list-style-type: none"> 1.訂有品質監測指標：(1)跌倒、(2)壓力性損傷、(3)約束、(4)感染、(5)非計畫性轉急性住院、(6)非計畫性體重改變等。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 機構提供品質指標檢討改善資料。 2. 工作人員訪談。 	<input type="checkbox"/> A 完全符合 <input type="checkbox"/> B 符合項目達 2 項 <input type="checkbox"/> C 符合項目達 1 項 <input type="checkbox"/> D 完全不符合 備註說明：	

共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評核標準	備註說明
	2.依系統回饋品質指標(每月、每季、每年)或各機構自行統計資料分析,針對超過閾值之指標需提出有效改善措施(如:實證、文獻、標竿...) 3.定期召開單位品質會議,依監測結果修訂年度閾值。			
C 環境設施與安全維護(5 項)				
C1 緊急災害應變計畫及作業程序符合機構及住民需要並落實演練 (評鑑 C1)	1.對於火災(含縱火)、風災、水災、地震及停電等緊急災害,訂有符合機構與災害特性需求之緊急災害應變計畫與作業程序。 2.火災應變計畫應針對大夜班有限人力下無法如白班自衛消防編組分工之事實,提出簡化可行之火災時緊急應變作業事項。 3.火災情境設計應納入縱火及機構之下方樓層或相鄰場所(非機構立案面積場域)起火而可能被波及之火災應變計畫內容。	1. 機構之火災應變計畫應有日間及夜間計畫,夜間計畫之自衛消防演練參演人員須為輪值大小夜班(排除長期白班人員)之護理人員與照服員(必須包括外籍照服員),且夜間之自衛消防演練人數是以大夜班人數為上限。 2. 工作人員訪談。 3. 文件檢視:機構提供演練腳本、演練紀錄、檢討會議、檢討修正方案及相關緊急應變辦法及流程與每半年演練之紀錄(含標註日期之照片、參加人員簽到單等),督考委員	<input type="checkbox"/> A 完全符合 <input type="checkbox"/> B 符合項目達 3 項 <input type="checkbox"/> C 符合項目達 2 項 <input type="checkbox"/> D 符合項目達 1 項 <input type="checkbox"/> E 完全不符合 備註說明:	

共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評核標準	備註說明
	<p>4.每半年應實施緊急災害應變演練2次(每季1次)，至少包括複合型緊急災害應變演練一次及夜間火災演練一次，並有演練之腳本、過程、演練後之風險辨識檢討會議及檢討修正方案。</p>	<p>以現場實況審核一致性與適當性。</p> <p>4. 緊急災害應變演練不同於消防自衛編組演練，應強調災害風險辨識及溝通。</p>		
<p>C2 疏散避難系統及等待救援空間設置 (評鑑 C2)</p>	<p>1.出入口、走廊、樓梯間及供通行之防火門等動線，應保持暢通無障礙物，機構依避難安全需求，於易被堆積物品之動線作標示或告示。</p> <p>2.逃生路徑為雙向(其中具備一座安全梯及兩個以上避難途徑)。</p> <p>3.設置無避難障礙之逃生路徑，防火門應保持關閉，或能與火警自動警報設備連動而關閉，且不需鑰匙即可雙向開啟進入。</p> <p>4.各樓層設置兩處以上不同方向的等待救援空間，並應於各層出入口、梯間張貼符合比例、方位，可供消防搶救辨識之圖面(應註記現在位置、消防栓箱、等待救援空間等)。</p>	<p>1. 現場實務觀察評估。</p> <p>2. 原則上機構1樓不需設置等待救援區，惟若機構立案範圍未能直接通向外部空間時則必須設置。</p>	<p><input type="checkbox"/>A 完全符合</p> <p><input type="checkbox"/>B 符合項目達3項</p> <p><input type="checkbox"/>C 符合項目達2項</p> <p><input type="checkbox"/>D 符合項目達1項</p> <p><input type="checkbox"/>E 完全不符合</p> <p>備註說明：</p>	

共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評核標準	備註說明
<p>C3 訂定符合機構及住民需要之疏散避難策略及持續照顧作業程序，並落實以風險辨識與溝通作業為主之緊急應變教育訓練 (評鑑 C3)</p>	<p>1.各層應具有二個以上不同避難逃生路徑；大廳、玄關或主要出入口張貼足供內部人員及訪客參考之逃生避難圖。</p> <p>2.安排機構管理人、防火管理人、護理人員、照顧服務員(含外籍照顧服務員)參與災害風險辨識溝通及防火管理種子人員之教育訓練，並落實應變救援能力。</p> <p>3.明確訂定各樓層住民疏散運送之順序與策略，及關照持續照護需求。</p> <p>4.依火災情境需要及設施、設備與空間配置條件，針對起火樓層、非機構之下方樓層或相鄰場所起火時，訂有水平避難與就地避難之時機、策略與操作方式。</p>	<p>1. 現場實務觀察評估：督考委員以現場實況審核與應變計畫之一致性與適當性。</p> <p>2. 文件檢視：機構提供應變計畫、訓練證明清冊或辦理機構內員工訓練之內容及紀錄。</p> <p>3. 機構人員訪談至少 2 人，護理及照顧人員至少各 1 人。抽測避難設施設備操作、疏散方式或工具等應變事項。</p> <p>4. 災害風險辨識溝教育訓練可比照衛福部辦理之教育訓練、桌上模擬演練教育訓練等，現場檢閱相關教育訓練之內容及紀錄(含標註日期之照片、參加人員簽到單、教材或情境內容、討論檢討紀錄等)。</p> <p>5. 提示 112 年衛福部評鑑基準中另有「2.防火管理人須全程參與衛生福利部辦理之研習課程」。</p>	<p><input type="checkbox"/>A 完全符合</p> <p><input type="checkbox"/>B 符合項目達 3 項</p> <p><input type="checkbox"/>C 符合項目達 2 項</p> <p><input type="checkbox"/>D 符合項目達 1 項</p> <p><input type="checkbox"/>E 完全不符合</p> <p>備註說明：</p>	
<p>C4 災害情境緊急應變符合機構需要之情境式火災風險辨</p>	<p>1.訂有符合機構特性，包含風險因子辨識及脆弱度分析，且合理可行；並針</p>	<p>1. 現場實務觀察評估：由機構人員以口頭方式進行說明，督考委員以現</p>	<p><input type="checkbox"/>A 完全符合</p> <p><input type="checkbox"/>B 符合 D 及第 2 項</p>	

共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評核標準	備註說明
<p>識與溝通，並依情境實地抽測演練 (評鑑 C4)</p>	<p>對大夜班人力與照明條件等時限性、可及性之應變作為，有另行完成之夜間適用的演練計畫。</p> <p>2.演練人員(含護理/外籍照顧服務員)應在災害急迫的模擬情境環境下(如起火住房及區劃空間內)，執行以下緊急應變作業：</p> <p>(1)實際操作機構內因應演練測試所需之防火避難設施、消防安全設備及緊急應勤裝備。</p> <p>(2)正確啟動自衛消防編組、執行初期緊急應變(RACE)、手提滅火器限縮火災範圍、合宜疏散策略及持續性雙向的即時通報與指揮作業。</p> <p>(3)確認起火空間過程中，應隨手關閉所經過的防火區劃防火門。</p> <p>(4)整體情境式演練測試，演練人員應有即時溝通確保住民安全及持續照護品質。</p> <p>備註：演練過程若發生以下六點其中的一點，即可被判定為該項演練不合格：</p>	<p>場實況審核與應變計畫之一致性與適當性。</p> <p>2. 文件檢視：機構提供夜間應變演練計畫，檢視內容是否包含基準說明第 2 項(1)~(4)。</p>	<p>(2)~(4)其中 2 項以上</p> <p><input type="checkbox"/>C 符合 D 及第 2 項</p> <p>(2)~(4)其中 1 項</p> <p><input type="checkbox"/>D 符合第 1 項</p> <p><input type="checkbox"/>E 完全不符合</p> <p>備註說明：</p>	

共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評核標準	備註說明
	<p>(1)判定該人員在夜間火警現場所做的動作，即使認真努力/拼死拼活，但卻會造成住民的重大傷亡。</p> <p>(2)現場指揮官站在火場都不移動，漠視火煙不能控制下的迫—害與威脅，自以為可以成功應變。</p> <p>(3)未能評估起火住房內住民人數過多的事實，費盡力氣把其中一/二位住民移往遠處待援空間，忘記關閉避難動線通道上之防火門，而釀成住房內其他住民無法救援，並讓火煙波及侵害住房外空間及其他住民。</p> <p>(4)應變人員無法正確辨識火場資訊而做出適當的研判，反而一味往可能已被火煙波及區域避難。</p> <p>(5)未操作或不會操作設施及設備。</p> <p>(6)由消防承包商操作消防設施或設備，而非由參演人員操作。</p>			
C5 用電設備檢測自主檢查紀錄表	1.機構每3個月皆有定期檢視檢查用電設備安全，並完成「用電設備檢測自	1. 現場實務觀察評估。 2. 文件檢視。	<input type="checkbox"/> A 完全符合 <input type="checkbox"/> B 符合項目達 2 項	

共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評核標準	備註說明
	<p>主檢查紀錄表」。(自108年起)</p> <p>2. 機構應至少一年一次委託合格用電設備檢驗維修業者定期檢驗用電設備，並有紀錄。</p> <p>3. 機構內延長線為通過經濟部標準檢驗局認證，且外觀無破損、壓迫或熱溶解現象。</p>	<p>3. 紀錄表有用電設備檢測紀錄總表、用電設備檢測紀錄表及低壓設備紀錄表，紀錄總表之電氣技術人員應有人員簽章並載明執照號碼。專業廠商可由經濟部能源局「合格電器承裝檢驗維修業資料查詢系統」之「合格用電設備檢驗維修業」資料查詢。</p> <p>4. 檢查紀錄表如有勾選不合格項目，應有改進措施或後續處理作為。</p>	<p><input type="checkbox"/>C 符合項目達 1 項</p> <p><input type="checkbox"/>D 完全不符合</p> <p>備註說明：</p>	
D 創新改革 (2項)				
<p>D1 創新或配合政策執行 (評鑑 D1)</p>	<p>1. 請機構派員參與本局辦理之112年口腔照護教育訓練。</p> <p>2. 截至112年6月15日「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」參與情形。</p> <p>3. 截至112年6月15日「高風險族群LTBI 檢驗及治療暨 DOPT 計畫」參與情形。</p> <p>4. 配合(參與)政府其他政策或試辦等相關計畫。如：取得行政院環境保護</p>	<p>1. 衛生局提供參與教育訓練簽到單、各項計畫參與情形。</p> <p>2. 機構提供主動創新成效之佐證資料。</p> <p>3. 現場實務觀察評估。</p>	<p><input type="checkbox"/>A 完全符合</p> <p><input type="checkbox"/>B 符合項目達 4 項</p> <p><input type="checkbox"/>C 符合項目達 3 項</p> <p><input type="checkbox"/>D 符合項目達 2 項</p> <p><input type="checkbox"/>E 符合項目達 1 項</p> <p><input type="checkbox"/>F 完全不符合</p> <p>備註說明：</p>	

共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評核標準	備註說明
	<p>署室內空氣品質自主管理標章，或經環保局查驗通過後之空氣品質認證，或主動公開揭露室內空氣品質監測結果，或經衛生福利部疾病管制署列為愛滋感染者照護示範機構或友善機構，或有實際收住愛滋感染者等。</p> <p>5. 主動創新成效具體。如：人力留任、實證應用、國內外交流或參訪等。</p>			
<p>D2 完成設置自動撒水設備及119 火災自動通報裝置 (評鑑 D2)</p>	<p>1.機構已完成設置自動撒水設備。 2.機構已完成設置119火災通報裝置。 (扣分項目/2分)</p>	<p>1. 自動撒水設備及119火災通報裝置完 設定義係依據衛生福利部109年11月 27日衛部照字第1091561751號函附件之「一般護理之家公安設備設置現況調查」辦理。</p> <p>2. 督考委員實地訪查。</p> <p>3. 文件檢視：機構提供最近一期「消防安全設備檢修申報書」消防人員複查合格文件。(若尚未有前述複查合格文件，得提出申報書內改善計畫書無缺失證明)。</p>	<p><input type="checkbox"/>A 完全符合 <input type="checkbox"/>B 符合項目達 1 項 <input type="checkbox"/>C 完全不符合</p> <p>備註說明：</p>	

綜合建議事項

考核人員簽章：_____

受評人員簽章：_____