

臺北市政府公共安全聯合稽(複)查紀錄表(衛生局一般護理之家)

機構名稱：

查核日期： 年 月 日

項目	內容	查核結果
床數	核准開放床數：____床 查核當日實際開放床數：____床 查核當日實收床數：____床(含收住呼吸器依賴個案____床) <input type="checkbox"/> 未設日間照護。 <input type="checkbox"/> 設有日間照護者	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
費收	機構收費標準應符合本局公告收費基準。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
人員	護理人員 1. 護理人員聘任人數應符合護理機構設置標準規定(每 15 床至少有 1 名護理人員)，應有護理人員____人、機構聘用護理人員(含負責人)____人。 2. 24 小時均應有護理人員值班。 3. 未設/有設日間照護者，按登記提供服務量，每登記提供 20 人之服務量，應增置 1 人。(每 10 床應有 1 人，不足 10 床以 10 床計。 (1)至少有 1 位護理人員具備呼吸照護臨床經驗 2 年 (2)收住呼吸器依賴個案以 24 床為計算單位，超過 24 床應再增加 1 人	請檢視護理人員名冊及執業執照，機構排班表，註明代號意義，核對當日上班人員是否符合排班表人員 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
	照服員 衛生福利部護產人員暨機構管理資訊系統之照顧服務員資訊與機構照顧服務員實際名單相符。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
	社工 1. 未滿 100 床者，應指定專人負責社會服務工作。 2. 100 床至 200 床以下者，應有 1 人。	<input type="checkbox"/> 無須設置 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
	物理職能 1. 得視業務需要專任或特約職能治療人員。機構聘用職能治療師____人。 2. 得視業務需要置專任或特約醫師、物理治療師(生)及營養師。機構聘用物理治療師或營養師____人。	<input type="checkbox"/> 無須設置 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
	治療呼吸 未收住/有收住呼吸器依賴個案達 4 床以上者，應符合下列規定： (1) 特約受過胸腔或重症加護相關訓練之相關專責專科醫師至少 1 名。 (2) 特約、專任或兼任呼吸治療人員至少 1 名。	<input type="checkbox"/> 無須設置 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
住房設備	一般病床 應設寢室(抽查 1 間寢室)，房號：____(<input type="checkbox"/> 皆為單人房) 1. 2 人床(含)以上之寢室，應有隔離視線之屏障物，每 1 寢室以 6 床為限。 2. 每床應具有床頭櫃及與護理站之呼叫器且可調整床欄及調節高度之裝置。 3. 住房寢室應有可自然採光之窗戶。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
	呼吸治療床 收住呼吸器依賴個案達 4 床以上者，其病房應符合下列規定： <input type="checkbox"/> 收住呼吸器依賴個案區域應有適當之空調、應為獨立隔間或區域有明顯區隔，區域不超過 6 床。 <input type="checkbox"/> 每床應有中央氣體供應系統(含氧氣、抽吸設備)或每床設置移動式之氧氣、抽吸設備。 <input type="checkbox"/> 使用移動式氧氣筒，應有獨立儲存空間，並有安全防護設備。 <input type="checkbox"/> 每床備有呼吸器、心肺血壓監視器。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
	設浴衛 應有扶手及緊急呼叫系統。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明

項目	內容	查核結果	
護理設施設備	護理設施	<p>應設護理站，並具有下列設備：</p> <p>1. 應有下列急救設備：氧氣、鼻管、人工氣道、氧氣面罩、抽吸設備、喉頭鏡、氣管內管、甦醒袋、常備急救藥品：Albuterol(Aminophylline等支氣管擴張劑)1瓶、Atropine5支、Epinephrine(或Bosmin等升壓劑)10支、Sodium bicarbonate 5支、Vena 5支、Solu-cortef 5支、50%G/W 3支、NTG. Tab 數顆。</p> <p>2. 輪椅、逃生滑墊或軟式擔架。</p> <p>3. 緊急應變應勤裝備： <input type="checkbox"/> (1) 哨子或可攜式擴音器 <input type="checkbox"/> (2) 可保護眼、口、鼻之防煙面罩或濾罐式防煙面罩 <input type="checkbox"/> (3) 指揮棒等 <input type="checkbox"/> (4) 兩層樓(含)以上之機構應備無線電及其備用電池。</p>	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
其他	其他	防火及避難安全風險自主檢核(含用電設備管理)並含有機構自主檢核後之結果檢討(包括風險分析、檢討及預防或改善措施)項目。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
其他			

衛生局考核人員簽名： _____ 機構負責人簽名： _____