

115年度住宿式長期照顧服務機構績效考核指標

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|-------------------|----|---------------------------|--|---|----|--|
| 經營管理效能(9項) | | | | | | |
| | A1 | 工作人員權益相關制度訂定及執行情形 (行政) | 1、訂定工作手冊，內容應明列機構組織架構、各單位及人員業務執掌、重要工作流程、緊急事件求助與通報等聯繫窗口、電話等資料，以及住民及家屬防火衛教、針對吸菸及情緒不穩住民之防範措施、危險物品保管安全之定期查檢。 2、訂定工作人員權益相關制度，包括：工作人員差假制度、教育訓練、薪資給付制度、退休撫恤制度、申訴制度、考核獎勵制度、勞健保之辦理及身心健康維護措施等。 3、確實依據制度執行，並有佐證資料。 4、至少每年1次修訂工作手冊及相關制度。 | 文件檢閱 現場訪談 1、檢視工作手冊內容及權益相關制度內容。 2、請工作人員說明如何執行各項工作、本身之職責、機構中現有之申訴、福利、教育訓練、進用原則及薪資等規定。 3、工作人員勞保不得以農保等其他保險替代。 4、身心健康維護措施係指如聚餐、旅遊、紓壓講座、健康操...等。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| 二級加強 | A2 | 入出機構之管理 (行政) | 1、收容個案類型符合主管機關許可立案時收案類型。 2、機構收容人數符合主管機關許可立案床數。 3、訂有服務對象入出機構辦法，內容至少包含服務對象、流程與評估機制、服務計畫及收費標準等，並有定期修訂。 | 文件檢閱 現場訪談 1、「入機構」指入住；「出機構」指退住，退住之情形包含：疾病改變、返家、轉介其他機構、往生...等。 2、檢閱入住流程。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3、4項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|----|----------------------------|--|---|---------------------------------------|---|
| | | | 4、有專人辦理服務對象入出機構之業務並確實依據辦法執行。 5、最近4年無違規收容紀錄。 | 3、檢視現場服務對象人數與收容個案類型是否符合主管機關許可立案之機構類型及人數。 4、與服務對象會談了解其執行情形。 5、向主管機關查詢機構近4年內是否有無違規收容紀錄。 | | |
| | A3 | 業務計畫及營運(或政策)方針之擬訂與執行情形(行政) | 1、應訂定年度業務計畫。 2、各項業務依計畫確實執行，並應有紀錄及具體績效。 3、應訂定短、中長程(3年以上)工作營運發展計畫，並具可行性。 4、法人機構除上述3款外，應有董、監事會議，並符合下列相關規定： (1) 董、監事會議，應依組織章程規定期間定期召開會議。 (2) 有關會議前及會議後相關資料之核定/備查依主管機關規定辦理。 (3) 議題具體表達機構重要經營方針。 | 文件檢閱 現場訪談 1、檢視業務計畫及短、中長程(3年以上)工作營運發展計畫內容及執行情形。 2、現場與業務負責人會談。 3、年度業務計畫應於前1年度訂定。 4、檢視法人機構董、監事會議相關資料。 | 非法人機構不適用第4項。 | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2項，且第3項部分符合(法人機構尚須符合第4項)。 <input type="checkbox"/> A.完全符合(法人機構尚須符合第4項)。 |
| | A4 | 過去查核缺失及前次評鑑建議事項改善情形(行政) | 1、針對前次評鑑之改進事項擬訂具體改進措施，確實執行並有成效或說明無法達成改善目標之原因。 | 1、與主管機關確認機構自前次評鑑後接受查核改善情形。 | 改善情形比例計算公式為，【已改善完成或有顯著改善之缺失項目數/經目的事業主 | <input type="checkbox"/> E.完全未改善。 <input type="checkbox"/> D.改善情形達25%以上，未達50%。 <input type="checkbox"/> C.改善情形達50%以上，未達75%。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|----|--------------------------|---|--|------------------|--|
| | | | 2、接受目的事業主管機關查核缺失改善情形(包含衛福、消防、建管、勞工等主管機關)。 | 2、檢視前次評鑑之缺失是否改善，若無法改善應說明原因。 | 管機關查核列為缺失改善項目數】。 | <input type="checkbox"/> B.改善情形達75%以上，未達100%。 <input type="checkbox"/> A.改善情形達100%。 |
| | A5 | 機構內性侵害及性騷擾事件防治機制建置情形(行政) | 1、訂有性騷擾/性侵害事件處理辦法及流程(含通報流程、轉介)。若有發生相關事件均有處理過程紀錄。 2、訂有性騷擾/性侵害預防措施並確實執行。若有發生的事件能分析檢討並有改善方案及執行情形。 3、工作人員清楚處理流程。 | 文件檢閱 現場訪談 1、檢視機構性騷擾/性侵害事件處理辦法及流程(含通報流程、轉介)。 2、檢視機構性騷擾/性侵害預防措施。 3、現場分別與業務負責人及工作人員會談。 4、對象包括住民之間、工作人員間、工作人員與住民間或家屬與工作人員間等等；另如機構聘有外勞，也應有適用該國語言之版本。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項，且第2項部分符合。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2項，且第3項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| | A6 | 危機或緊急事件風險管理情形(行政) | 1、訂有機構危機或緊急事件風險管理計畫，機構可視其機構特性或需求選擇3個(含)以上的風險及危機訂定計畫，如： (1) 策略風險； (2) 營運風險； (3) 財務風險； (4) 天然災害； (5) 意外事件； (6) 環境、設施設備安全事故； | 文件檢閱 現場訪談 1、檢閱機構危機或緊急事件風險管理計畫。 2、機構可視其機構特性或需求選擇以下3個(含)以上的風險及危機訂定計畫： (1) 策略風險：如高階主管、經營者對於機構內外部形式(法人機構、小型單位、護理之家)不清楚，使機構營運策 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項，且第4項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|----|------|--|---|----|----|
| | | | <p>(7) 其他。</p> <p>2、有明確具體處理程序、措施。</p> <p>3、事件發生時依計畫確實執行並有處理過程之紀錄。</p> <p>4、每半年定期對發生之事件檢討有分析報告、檢討改善措施及追蹤紀錄。</p> | <p>略錯誤。</p> <p>(2) 營運風險：相關法規政策變化(長期照顧服務法、勞動法規、無障礙設施規範等)，使營運風險增加。</p> <p>(3) 財務風險：因機構內部財務問題或外部經濟變動影響，如呆帳、公費延遲撥入、自由資金(基金)不足。</p> <p>(4) 天然災害：地震、風災、水災、土石流及極端氣候(高溫及低溫等狀況)等。</p> <p>(5) 意外事件：跌倒、噎到、食物中毒、感染、給錯藥、燒燙傷、急症死亡等。</p> <p>(6) 環境、設施設備安全事故：溺斃、電梯故障、走失、跌倒、瓦斯中毒、火災等。</p> <p>(7) 其他：自殺、自殘、財物失竊、抽菸、打架等。</p> <p>3、檢閱事件發生之紀錄是否正確完整。</p> <p>4、檢閱是否具有明確處理流程及緊急聯絡管道。</p> | | |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|------|----|----------------------------|---|---|--|--|
| | | | | 5、與工作人員會談發生事件時之處理方式。 6、與業務負責人會談是否針對發生之事件進行分析及檢討。 | | |
| 一級必要 | A7 | 業務負責人實際參與行政作業與照顧品質管理情形(行政) | 1、資格符合相關法規規定。 2、專任且於機構投保勞健保、提撥勞退金。 3、實際參與行政與照護品質管理。 | 文件檢閱 1、資格應符合長期照顧服務機構設立標準規定。 2、檢視業務負責人投保勞健保及提撥勞退金明細資料。雇主兼具業務負責人身分者，可選擇不在機構提撥勞退金。 3、受僱之業務負責人已領取勞保老年給付，或年逾60歲以往無參加勞工保險紀錄，但已領取其他社會保險養老給付之退休人員，再受僱工作，得辦理參加職業災害保險。 4、與業務負責人現場訪談。 | | <input type="checkbox"/> E.全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2項，且第3項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| 一級必要 | A8 | 聘用工作人員(含專任、兼任人員)設置情形(行政) | 1、護理人員設置及資格符合相關法規，且24小時均應有護理人員值班。 2、照顧服務員設置及資格符合相關法規。若聘有外籍看護工，其人數不超過全數照顧 | 文件檢閱 現場訪談 1、檢視工作人員名冊及相關證明與資格。 2、護理人員 (1)專任聘用人數符合機構 | 1.供膳外包不適用第4項。 2.機構人力、設施及設備須符合長期照顧服務機構設立標準 | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1至5項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|----|------------|---|---|--|--|
| | | | <p>服務員1/2，且隨時保持本國籍照顧服務員至少一人上班。</p> <p>3、社會工作人員設置及資格符合相關法規。</p> <p>4、負責膳食廚工應有丙級以上餐飲技術士執照。</p> <p>5、最近4年內專任工作人員之聘用無違規紀錄(違規紀錄請直轄市、縣(市)政府提供)。</p> <p>6、兼任(特約)專業人員設置及資格符合相關法規，並依法完成支援報備程序。</p> | <p>設置標準規定，須完成執業登錄。</p> <p>(2) 核對護理人員排班表及護理紀錄等資料。</p> <p>3、照顧服務員</p> <p>(1) 專任聘用人數符合機構設置標準規定，本籍照顧服務員應有國民身分證者(外配及陸配有居留證明即可)。</p> <p>(2) 全數照顧服務員人數以實際工作人數計算。</p> <p>(3) 核對排班表及照顧紀錄等資料。</p> <p>4、社會工作人員：核對社會工作人員服務簽到紀錄及個案紀錄。</p> <p>5、兼任(特約)專業人員：</p> <p>(1) 兼任人員包括營養師、物理治療師(生)、職能治療師(生)、藥師、醫師等。</p> <p>(2) 兼任(特約)之專業人員具有主管機關核定支援報備之公文或與機構簽訂之合約。</p> <p>(3) 核對排班表、服務簽到紀錄及照護紀錄等資料。</p> | <p>(以下稱設標)規定(以開放床位數計)。</p> <p>3.受評機構實地評鑑當日設標之確認，由地方主管機關說明。</p> | |
| | A9 | 工作人員教育訓練計畫 | 1、新進工作人員應於到職後1個月內至少完成16小時新進人 | 文件檢閱 | 依長期照護矯正機關(構)與場所執行感染 | <input type="checkbox"/> E.符合未達5項。 <input type="checkbox"/> D.符合其中5項。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|----|-----------------|---|---|--|--|
| | | 訂定及辦理情形 (行政) | <p>員訓練，訓練內容應包括整體環境介紹、防災概論、勞工安全衛生教育(至少3小時)、感染管制(至少4小時)、個案權益保障(至少2小時)、緊急事件處理及實地操作等。</p> <p>2、對於新進人員訓練有效益評量，包含機構適任性考核與受訓人員意見調查或回饋表。</p> <p>3、依機構發展方向與服務內涵訂定員工教育訓練計畫(包括機構內部訓練及機構外部訓練辦法)，訓練的內容必須包括：專業服務、服務對象安全、服務對象權益、急救、意外傷害、性別議題、性侵害或性騷擾防治、感染管制及危機管理、緊急事件處理等議題，依服務對象及工作人員需求安排相關課程，並有長照時數課程認可或積分採認。</p> <p>4、每位工作人員均每年至少接受在職教育20小時，其中感染管制至少4小時。負責膳食廚工每年至少接受8小時營養及衛生之教育訓練。</p> | <p>1、工作人員係指業務負責人、社工、護理人員、照顧服務員、廚工及其他專任醫事人員。</p> <p>2、檢閱辦理新進工作人員訓練及在職教育訓練之項目、內容及紀錄，相關訓練證明請以正本呈現。</p> <p>3、檢閱機構新進人員之適任性考核資料。</p> <p>4、任職滿1年者至少接受在職訓練20小時；未滿1年者按任職月數比例計算。</p> <p>5、急救相關訓練(含外籍看護工)包含CPR或ACLS，其時數包含於在職教育訓練時數中。</p> <p>6、本次評鑑對員工受訓資料之檢視以評鑑當日仍在職之員工為準。</p> <p>7、勞工衛生安全教育課程項目包括：</p> <p>(1) 作業安全衛生有關法規概要。</p> <p>(2) 職業安全衛生概念及安全衛生工作守則。</p> <p>(3) 作業前、中、後之自動檢查。</p> <p>(4) 標準作業程序。</p> <p>(5) 緊急事故應變處理。</p> <p>(6) 消防及急救常識暨演</p> | 管制措施及查核辦法第5條第2項規定，機關(構)及場所新進員工應於到職後一個月內接受至少四小時感染管制課程；在職員工每年應接受至少四小時感染管制課程，專責人員每年應接受至少八小時感染管制課程 | <input type="checkbox"/> C.符合其中6項。 <input type="checkbox"/> B.符合其中7項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|------------------------------|----|-----------------------|--|---|----|--|
| | | | 5、每位護理人員及照顧服務員，具有接受急救相關訓練有效期之完訓證明。 6、定期辦理勞工安全相關在職訓練(例如：作業安全衛生有關法規概要、職業安全衛生概念及安全衛生工作守則等)。 7、機構內辦理教育訓練應有評值。 8、參與各類機構外教育訓練之人員應有心得報告。 | 練。 (7) 其他與勞工作業有關之安全衛生知識。 | | |
| 專業照護品質(29項) | | | | | | |
| | B1 | 定期召開服務品質會議及其辦理情形(行政) | 1、定期(至少每3個月)召開機構內部服務品質相關會議，應包含服務品質及工作改善等內容，並針對提升服務品質內容做議題討論。 2、會議決議事項須有執行及追蹤管考制度。 | 文件檢閱 現場訪談 1、與工作人員會談。 2、檢視會議紀錄是否確實依決議事項執行及追蹤管考制度之落實。 3、檢視每次會議是否有針對提升服務品質做議題討論。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.第1項部分符合。 <input type="checkbox"/> C.符合第1項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1項，且第2項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| 二級加強 社工 護A 護B 共評 | B2 | 個案服務計畫與評值及管理情形(社工、護理) | 1、新進服務對象應於入住72小時內完成個別化服務，包括身體、心理及社會需求評估等。 2、至少每3個月或依服務對象需要評估服務對象身體(含營養)、心理、社會、認知及活動功能。 | 文件檢閱 現場訪談 1、抽閱檢視至少5位服務對象個案服務計畫等相關文件。 2、請教社會工作人員如何針對服務對象需求擬定處遇計畫及連結資源。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項且符合第4、5、6項其中1項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3、4項且符合第5、6項其中1項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|----|-------------------|--|---|----|---|
| | | | 3、每位服務對象每月至少追蹤測量體重1次，並有紀錄。 4、對營養指標異常之服務對象，有營養師介入之改善措施，且定期評值追蹤及修正飲食照護計畫。 5、執行服務措施與照顧計畫一致，並每半年至少1次依評估結果與服務對象或家屬共同討論修正照顧計畫。 6、建立每位服務對象的資料檔(應包含基本資料、個案照顧服務計畫及個案紀錄)，並依規定年限妥善保存。依相關法規制定個案資料調閱辦法，並有相關調閱紀錄。 | 3、請教護理人員如何進行護理評估、擬定照護計畫及評值結果並持續進行修訂。 4、請教各類專業人員如何針對服務對象需求進行評估、擬定照護計畫及評值結果並持續進行修訂。 5、檢閱服務對象體重測量紀錄。 | | |
| | B3 | 服務對象適應輔導或支持措施(社工) | 1、訂有服務對象適應輔導或支持措施(含環境、人員、權利及義務之解說)。 2、對出現適應不良或情緒不穩之服務對象有輔導關懷及處理，並有完整紀錄，若出現嚴重適應不良或嚴重情緒不穩之服務對象有社工、醫護或其他相關專業人員協處。 3、能確實回應服務對象之需求，並留有紀錄。 | 文件檢閱 現場訪談 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.第1項部分符合。 <input type="checkbox"/> C.符合第1項，且第2項部分符合。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| | B4 | 跨專業整合照護執行情形(社工) | 1、訂有轉介或照會之條件、流程、表單等機制。 2、每3個月召開專業聯繫會或個案討論會(至少3種不同領域 | 文件檢閱 現場訪談 1、抽閱檢視至少5位服務對象之個案服務紀錄。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|----|---------------------|--|---|----|--|
| | | | 人員參與)，並有紀錄及追蹤。 3、依個案需求，確實轉介或照會醫療團隊或其他專業，且有紀錄及追蹤。 | 2、請教工作人員轉介照會之作法。 3、跨專業人員包含專任及兼任人員(亦包括照顧服務員)。 4、檢視專業人員之建議，是否落實於照顧服務中。 | | <input type="checkbox"/> B.符合第1、2項，且第3項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| | B5 | 服務對象團體或社區活動辦理情形(社工) | 1、訂有辦理各類文康活動或團體工作年度計畫，內容多元，涵蓋動態及靜態活動，並符合服務對象需求，且有鼓勵服務對象參與之策略。 2、有專人負責或規劃服務對象的個別、團體、社區活動。 3、每月至少辦理1次團體或社區活動(可配合節慶)，並有紀錄(內容包含：活動辦理時間、參加成員、活動內容、活動過程、量與質之評值成果、活動照片...等)，且應評值團體活動對服務對象的助益。 | 文件檢閱 現場訪談 1、檢視社交、活動辦理紀錄。 2、請教服務對象參與社交、活動之情形。 3、檢視參與成員之個別評估紀錄。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合其中1項。 <input type="checkbox"/> C.符合其中2項。 <input type="checkbox"/> B.符合其中2項，且餘1項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| | B6 | 社區資源聯結及運用情形(社工) | 1、訂有社區資源聯結及運用之相關計畫及鼓勵、協助服務對象參與社區交流或宣導服務之策略。 2、接受社區團體進入服務單位辦理交流活動。 3、各項活動均留有紀錄(內容包含：活動辦理時間、參加成員、活動內容、活動過程、 | 文件檢閱 實地察看 現場訪談 1、檢視機構之社區相關服務網絡。 2、檢視外展活動之計畫書或參與居民之簽到單或活動之照片。 3、社區提供之設施設備。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合其中1項。 <input type="checkbox"/> C.符合其中2項。 <input type="checkbox"/> B.符合其中3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|----|--------------------|---|--|----|---|
| | | | 量與質之評值成果、活動照片...等)。 4、建立三處以上之多元化社區相關服務網絡(例如：志工人力資源、醫療資源、福利資源、經濟補助資源、社區關懷據點等資料檔案)，並定期盤點、更新。 | 4、訪談機構內服務對象是否有參與社區活動。 | | |
| | B7 | 與家屬互動及提供服務情形(社工) | 1、訂有家屬教育之年度計畫，內容需含機構防災、公共安全議題宣導，及鼓勵家屬與服務對象互動之策略。 2、家屬與服務對象互動(如家屬探訪或服務對象外出與家屬聚會)須留有紀錄。 3、每年至少辦理2次以上符合主題之家屬教育或家屬座談會或聯誼活動，並留有相關文件，如簽到單、活動紀錄(內容包含：活動辦理時間、參加成員、活動內容、活動過程、量與質之評值成果、活動照片...等)。 4、每季至少1次與每位服務對象之家屬電訪或會談了解其需要(無家屬之服務對象除外)，提供支持服務並有紀錄。 | 文件檢閱 1、檢閱家屬探視作業規範、鼓勵親友探訪的策略。 2、檢閱鼓勵家屬探視紀錄、文件之資料。 3、檢閱機構家屬座談會及家屬教育活動辦理紀錄。 4、檢閱家屬與服務對象互動紀錄。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合其中1項。 <input type="checkbox"/> C.符合其中2項。 <input type="checkbox"/> B.符合其中3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| | B8 | 提供服務對象例行及必要之醫療服務情形 | 1、聘有特約醫師或與醫療院所訂有診察(巡診)服務及緊急後送合約。 | 文件檢閱 現場訪談 1、檢閱機構與特約醫療院所訂定之合約。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|------|----|---------------|--|---|----|--|
| | | (護 A) | 2、新入住服務對象須於1個月內完成醫師診察及評估工作，並有醫療診療服務紀錄。 3、每個月診察(巡診)，並有完整診察紀錄。 4、能即時處理服務對象健康問題，並有完整紀錄。 5、依服務對象個別需求提供巡診並檢討醫療處置。 | 2、抽查檢閱至少5位服務對象醫師評估紀錄。 3、請教服務對象醫師巡診之情形。 | | <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3、4項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| 二級加強 | B9 | 防疫機制建置情形(護 B) | 1、依機構特性訂定並執行感染管制計畫且每年應至少檢視更新1次。 2、指派符合資格之感染管制專責人員，負責推動機構內感染管制相關工作。 3、有宣導和落實手部衛生及呼吸道衛生與咳嗽禮節，並有充足且適當之洗手設施和洗手用品；且工作人員能正確執行手部衛生，包括洗手時機及步驟。 4、訂定訪客(含陪伴機制)管理規範，張貼於機構明顯處並確實執行；提供訪客手部衛生所需設施(乾洗手或濕洗手)，請訪客探訪前洗手，必要時戴口罩，且有訪客紀錄。 5、工作人員與服務對象體溫每日至少量測1次，且有完整紀錄，並依「人口密集機構傳 | 文件檢閱 現場訪談 實地察看 1、專責人員應由編制內全職人員擔任，其資格具備「長期照護矯正機關(構)與場所執行感染管制措施及查核辦法」第4條第2項各款資格之一者。 2、每間寢室及服務對象之餐廳與其他公共區域設有濕洗手或酒精性乾洗手設施。濕洗手設施包括：洗手槽、肥皂或洗手液及擦手紙，惟肥皂應保持乾燥。固定放置的乾洗手液可視實務狀況所需，以工作人員隨身攜帶酒精性乾洗手液代替。 3、酒精性乾洗手液若分裝使用，應標示分裝日期， | | <input type="checkbox"/> E.符合未達3項。 <input type="checkbox"/> D.符合3項。 <input type="checkbox"/> C.符合4項。 <input type="checkbox"/> B.符合5項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|----|------|---|--|----|----|
| | | | <p>染病監視作業注意事項」規定執行疫情監視及上網登錄通報。</p> <p>6、防護裝備物資（含口罩及手套等）應有適當儲備量，定期檢視有效期限並有紀錄，且儲放於通風場所。</p> | <p>原則上效期以1個月為限。</p> <p>4、實地察看房間洗手設施及抽測工作人員手部衛生遵從性與正確性。</p> <p>5、張貼手部衛生及呼吸道衛生與咳嗽禮節宣導品於明顯處。</p> <p>6、能依據不同疫情（機構發生疫情或政府發布疫情警示）訂定規範，如探訪時間、體溫監測及注意事項等。訪客紀錄應包括訪客的聯絡資訊與TOCC(旅遊史、職業、接觸史、是否群聚)等，可參考「衛生福利機構與榮民之家因應COVID-19(武漢肺炎)訪客管理作業原則」之『表一、訪客探視紀錄單(範例)』辦理。</p> <p>7、檢閱工作人員及服務對象體溫紀錄，是否每日至少量測1次及有否異常。</p> <p>8、若機構有人員出現監視症狀（上呼吸道感染、咳嗽持續3週、類流感、每日腹瀉3次以上、不明原因發燒、疥瘡、其他疑似傳染病發生且有擴散之虞時），卻未於規定時效</p> | | |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|-----|--------------------|---|--|----|--|
| | | | | (發現24小時內)內進行通報者,評為不符合。 9、防護裝備儲放應離地、離牆,且不應接觸天花板。適當儲備量請參考疾病管制署相關建議辦理。 | | |
| | B10 | 服務對象處方藥品安全管理情形(護A) | 1、藥品依規定儲存區分,且均在有效期限內。 2、藥品盛裝上有清楚標示姓名及服用時間及劑量。 3、非專業人員不易取得。 4、不再使用之管制藥品應送交健保特約藥局或醫療院所回收處理或銷毀。 | 文件檢閱 實地察看 現場訪談 1、訪談機構服務對象與護理人員藥品使用及管理情形。 2、檢閱服務對象用藥紀錄。 3、實地察看藥品儲存情形。 4、檢閱管制藥品回收處理或銷毀紀錄。 5、依據管制藥品管理條例第24條規定:「管制藥品應置於業務處所保管;其屬第一級至第三級管制藥品者,並應專設櫥櫃,加鎖儲藏。」 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| | B11 | 提供服務對象藥事服務情形(護A) | 1、由合格醫護人員執行處方及給藥,並確實執行三讀五對,且有紀錄。 2、每位服務對象有完整之用藥紀錄。 3、每3個月由藥師提供1次藥物管理、諮詢或指導並有紀錄。 | 文件檢閱 實地察看 現場訪談 1、訪談機構服務對象與護理人員服務對象藥品使用情形。 2、檢閱服務對象用藥紀錄。 3、檢閱藥師提供之藥物管理或指導紀錄。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|-----|------------------------------|---|---|----|---|
| | | | 4、對於服務對象用藥能觀察用藥反應、交互作用及重複用藥，必要時與醫師或藥師諮詢，並有追蹤紀錄。 | | | |
| | B12 | 服務對象跌倒預防、處理及監測情形 (護 A) | 1、訂有服務對象跌倒預防評估措施、處理辦法及流程，並確實執行，如有發生跌倒案件應逐案及定期(至少每半年)進行分析，檢討並有改善方案。 2、針對服務對象跌倒有監測紀錄，且紀錄完整。 | 文件檢閱 現場訪談 1、檢視資料。 2、請教工作人員，如何執行。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.第1項部分符合。 <input type="checkbox"/> C.符合第1項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1項，且第2項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| | B13 | 服務對象壓力性損傷預防、處理及監測情形 (護 A) | 1、訂有服務對象壓力性損傷預防評估措施、處理辦法及流程，並確實執行，如有發生壓力性損傷案件應逐案及定期(每季)進行分析，檢討並有改善方案。 2、針對服務對象壓力性損傷有監測紀錄，且紀錄完整。 | 文件檢閱 現場訪談 1、檢視資料。 2、請教工作人員，如何執行。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.第1項部分符合。 <input type="checkbox"/> C.符合第1項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1項，且第2項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| | B14 | 服務對象疼痛偵測與處置情形 (護 A) | 1、納入生命徵象評估，含疼痛開始時間、位置、嚴重度、持續時間、緩解及加重因素。 2、訂有符合服務對象年齡及能力之疼痛評估措施、處理辦法及流程。 3、確實執行與記錄疼痛處置與反應。 4、依評值結果修正處置措施。 | 文件檢閱 現場訪談 1、檢視相關資料。 2、請教工作人員，如何執行。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|-----|---------------------------|---|---|----|---|
| | B15 | 服務對象約束處理及監測情形 (護 A) | 1、訂有服務對象約束處理辦法及流程，並確實執行，如有約束個案應定期(每季)進行分析，檢討並有改善方案。 2、須經醫師診斷或護理人員專業判斷，並有個別化評估。 3、有服務對象、家屬或委託人之同意書(自簽訂日起3個月內有效)；無法定代理人或監護人者，應依主管機關規定為之。 4、約束過程中並應隨時監測且有完整紀錄。 5、無不當之約束。 | 文件檢閱 現場訪談 1、檢視相關資料。 2、請教工作人員，如何執行。 3、公費安置且無家屬或法定代理人者由委託之直轄市、縣(市)政府代表簽署同意書。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項，且第3項部分符合。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項，且第4項部分符合。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3、4項，且第5項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| | B16 | 服務對象感染預防、處理及監測情形 (護 B) | 1、有服務對象感染評估及監測措施、處理辦法及流程，並確實執行。 2、針對服務對象進行感染監測及分析(至少每半年)，且紀錄完整。 3、有發生感染案件依感染管制計畫進行處理及執行，並留有紀錄。 4、機構如有發生感染案件，應逐案及定期(至少每半年)檢討，並有改善方案。 | 文件檢閱 現場訪談 實地抽測 1、處理流程至少包括通知相關人員或單位、安排照護之工作人員、使用防護裝備、與他人區隔、安排個案就醫、疑似感染區域(含動線)清潔消毒等。 2、感染案件包括人口密集機構傳染病監視作業通報案件、醫療照護相關感染案件、疥瘡等。應有疑似感染個案及群聚事件處理紀錄備查。 3、如有發生感染案件，應有案件之發生原因分析、防 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.第1項部分符合。 <input type="checkbox"/> C.符合第1項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1項，且第2項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|-----|-------------------------|---|--|----|---|
| | | | | <p>疫作為檢討及各項標準作業流程改善措施。機構若確實無發生感染案件，需有紀錄或相關文件證明（例如：人口密集機構傳染病監視作業之每週「個案通報總人次資料」、醫療照護相關感染監測等紀錄），且已符合第2項，則第3項可視為符合。</p> <p>4、可參考疾管署訂定之「機構間感染管制轉介單」辦理。機構若已訂有相關紀錄表單，但確實無服務對象轉出或轉入，則第4項可視為符合。</p> | | |
| | B17 | 服務對象非計畫性住院處理及監測情形(護B) | <p>1、訂有服務對象非計畫性住院處理辦法及流程，並確實執行，如有發生非計畫性住院案件，應逐案及定期(每季)進行分析、檢討並有改善方案。</p> <p>2、針對非計畫性住院之服務對象有監測紀錄，且紀錄完整。</p> | <p>文件檢閱 現場訪談</p> <p>1、檢視資料。 2、請教工作人員，如何執行。</p> | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.第1項部分符合。 <input type="checkbox"/> C.符合第1項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1項，且第2項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| | B18 | 服務對象非計畫性體重改變處理及監測情形(護B) | <p>1、訂有服務對象非計畫性體重改變處理辦法及流程，並確實執行，如有發生非計畫性體重改變案件，應逐案及定期(至少每半年)進行分析、檢討並有改善方案。</p> | <p>文件檢閱 現場訪談</p> <p>1、非計畫性體重改變係指30天內體重改變$\pm 5\%$以上。 2、檢視資料。</p> | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.第1項部分符合。 <input type="checkbox"/> C.符合第1項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1項，且第2項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----------------|-----|----------------------------------|--|---|-----------------------------------|---|
| | | | 2、針對非計畫性體重改變之服務對象有監測紀錄，且紀錄完整。 | 3、請教工作人員，如何執行。 | | |
| | B19 | 提供管路移除(鼻胃管及導尿管等)之增進照護計畫及執行情形(護B) | 1、訂有完整的管路移除(鼻胃管及導尿管等)作業規範與照護計畫。 2、確實依照護計畫執行，並有逐案服務紀錄。 3、執行成效有改善原機能問題。 | 文件檢閱 現場訪談 1、檢閱機能增進的護理計畫(如進食吞嚥練習、膀胱訓練)。 2、完整的作業規範包括：目的、護理對象、執行方法、評值方法等。 3、請教工作人員如何執行。 | 本指標適用對象為經醫師、護理人員或語言治療師等評估為可移除管路者。 | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2項，且第3項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| 護A 管理 共評 | B20 | 工作人員及服務對象定期健康檢查及健康管理情形(行政.護A) | 1、新任工作人員及服務對象於到職前或入住前應提供體檢文件，體檢項目包括胸部X光、血液常規及生化、尿液檢查，並完整有紀錄。新進工作人員還應有B型肝炎抗原抗體報告。 2、在職工作人員及服務對象每年接受1次健康檢查，至少包括胸部X光、血液常規及生化、尿液檢查，並完整有紀錄。 3、廚工及供膳人員除上述檢查項目外，另須A型肝炎、傷寒(糞便)及寄生蟲檢查。 4、有限制罹患皮膚、腸胃道或呼吸道傳染病員工從事照護或準備飲食之規範。 | 文件檢閱 1、檢閱健康檢查報告書及相關處理紀錄。健康檢查報告書應有醫師判讀後核章。 2、工作人員包括自行聘用、兼職及外包之人力，不得以勞工檢查代替，因該檢查不符合感染管制要求。 3、外勞檢查次數依勞工主管機關規定辦理。 4、服務對象每年接受體檢，可配合成人健檢或老人健檢，若無腸道症狀，體檢項目不包括阿米巴痢疾、桿菌性痢疾。 5、以衛生福利部疾病管制署公布之「長期照護機構感 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合其中1項。 <input type="checkbox"/> C.符合其中2項。 <input type="checkbox"/> B.符合其中3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|-----|-----------------|--|---|----|---|
| | | | 5、針對個別檢查結果進行追蹤處理與個案管理，且有紀錄。 | 染管制措施指引」為原則： (1) 新任工作人員及服務對象應有到職前或入住前最近3個月內 X 光檢驗報告。 (2) 若為收住罹患精神障礙住民之機構，才須請住民提供入住前10天內桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染檢驗報告。因此，新進住民若非屬精神障礙者，可以不需另行檢附入住前10天內的桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染檢驗報告。 | | |
| | B21 | 侵入性照護之執行情形(護 A) | 1、訂有抽痰、換藥、換管路等侵入性技術之照護標準作業流程，並由護理人員執行。 2、護理人員依標準作業流程執行且技術正確。 3、定期稽核侵入性照護技術之正確性。 4、依稽核結果，有檢討及改善措施。 | 文件檢閱 現場抽測 現場訪談 1、檢閱相關技術之標準流程及稽核制度。 2、抽測護理人員正確執行抽痰、換藥、換管路等侵入性照護。(其中一樣即可) 3、訪談服務對象該機構之侵入性照護由誰執行。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項，且第4項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| | B22 | 提供緊急送醫服務情形(護 A) | 1、訂有緊急送醫辦法及流程，並有明確之醫療資源網絡。 2、送醫前視需要提供必要之急救措施。 | 文件檢閱 實地察看 現場訪談 1、檢視緊急送醫流程。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3、4項。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|-----|----------------------------|--|---|----|--|
| | | | 3、服務單位備有緊急送醫之交通工具或有救護車合作契約。 4、緊急就醫服務之紀錄完整。 5、與家屬即時連繫之紀錄。 | 2、特約救護車應備有相關之證明(含車輛定期保養、人員訓練證明等)。 3、檢視就醫服務紀錄與家屬有緊急連繫服務紀錄。 4、請教工作人員緊急送醫時之處理情形。 | | <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| | B23 | 服務對象及工作人員接受疫苗注射情形 (護 B) | 1、具有宣導及鼓勵服務對象與工作人員配合國家政策接種各類公費疫苗之策略，並確實執行。 2、配合國家政策施打公費疫苗，施打率達指定比率。 | 文件檢閱 實地察看 1、依各地方政府通知製作符合公費流感疫苗接種對象名冊，並紀錄接種情形，未接種者應註明原因(如：已知對疫苗的成份過敏者、過去注射曾經發生嚴重不良反應者等)。 2、工作人員與服務對象之公費流感疫苗施打率皆須達80%(含)以上。施打率依公費流感疫苗接種對象名冊計算。 說明如下： (1) 對象為(a)服務對象、(b)直接照顧服務對象之工作人員。 (2) 服務對象施打率=(a)之實際接種人數/[(a)-(a)之不適合接種人數]×100%。 (3) 工作人員施打率=(b)之實際接種人數/[(b)-(b) | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> C.符合第1項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|-----|--------------------|---|--|----|--|
| | | | | <p>之不適合接種人數]$\times 100\%$。</p> <p>(4) 不適合接種指經醫師評估不適合。</p> <p>3、工作人員與服務對象之公費 COVID-19疫苗完成第2劑施打率分別須達90% (含) 以上與80% (含) 以上。計算說明如下：</p> <p>(1) 對象為：(a)查核當日仍於機構內接受服務之服務對象、(b)查核當日仍在職之專任、兼任工作人員及派駐機構的外包人力。</p> <p>(2)服務對象施打率=(a)之實際接種完第2劑人數/(a)$\times 100\%$。</p> <p>(3)工作人員施打率=(b)之實際接種完第2劑人數/(b)$\times 100\%$。</p> | | |
| | B24 | 提供服務對象日常活動情形 (護 A) | <p>1、提供服務對象下床及安全評估，並協助每位可移動服務對象，每天至少下床2次，並確實執行且有紀錄；針對意識不清或昏迷的住民每天至少下床1次。</p> <p>2、為利服務對象下床活動，應使用符合個別需求及維護身體功能之輔具。</p> | <p>文件檢閱 實地察看 現場訪談</p> <p>1、檢閱服務對象下床活動及確保服務對象基本活動之執行紀錄。</p> <p>2、現場訪談服務對象下床頻率。</p> | | <p><input type="checkbox"/>E.完全不符合。</p> <p><input type="checkbox"/>D.符合第1、2項。</p> <p><input type="checkbox"/>C.符合第1、2、3項。</p> <p><input type="checkbox"/>B.符合第1、2、3項，第4項部分符合。</p> <p><input type="checkbox"/>A.完全符合。</p> |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|-----|----------------------------------|--|--|----|--|
| | | | 3、照顧者依據物理/職能治療師專業評估，每日提供簡易被動式肢體活動，確實執行並有紀錄。 4、依住民需求提供規律或有計畫性之感官刺激、認知功能訓練，確實執行並有紀錄。 | 3、查看輪椅功能、清潔及是否適合個別服務對象需求並訪談服務對象。 4、服務對象下床活動係避免服務對象發生制動症候群，如果移動服務對象會造成服務對象傷害(例如骨折、顱內壓升高...等)，或醫師醫囑不能移動者，則可不下床。 | | |
| | B25 | 提供服務對象清潔(含身體、寢具及衣物)及翻身拍背服務情形(護A) | 1、每日整理服務對象之儀容(包括舌苔、口腔異味、鼻子、眼睛之清潔等)，提供足夠及清潔之寢具及衣物，且每週至少洗澡2次(夏天每週至少洗澡3次)，以保持服務對象服裝、儀容合宜且無異味。 2、協助臥床服務對象，至少每2小時正確執行翻身拍背，且翻身擺位正確。 3、尊重服務對象個人之裝扮，如髮型、衣物配件等。 4、紀錄內容與實際操作相符。 | 文件檢閱 實地察看 現場訪談 1、檢視服務對象之洗澡及清潔紀錄。 2、檢視機構提供予服務對象之寢具(含床、床單、冬夏棉被、被套、枕頭及枕頭套)是否足夠且整潔。 3、現場觀察服務對象之儀容是否有異味及個人衣物是否合宜。 4、實地察看服務對象之擺位與標示時段是否相符。 5、現場訪談服務對象。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項，第3項部分符合。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| | B26 | 提供有失禁之虞服務對象定時如廁服務情形(護A) | 1、對有可能失禁之服務對象訂有至少每2小時如廁之計畫。 2、依計畫確實執行並有紀錄。 3、觀察失禁之情形並紀錄。 | 文件檢閱 實地察看 現場訪談 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|-----|--------------------------------------|--|---|----|--|
| | | | 4、對有可能控制如廁之服務對象，有訓練服務對象自行如廁計畫並有執行紀錄。 | 1、檢閱有失禁之虞服務對象如廁服務相關文件及紀錄。 2、現場訪談服務對象如廁經驗。 3、檢閱服務對象自行如廁計畫(含給水措施)及執行紀錄。 4、現場訪問工作人員進行服務情形。 | | <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| | B27 | 提升服務對象自我照顧能力之促進及相關輔具運用情形 (護 A.社工) | 1、訂有協助及鼓勵服務對象增進自我照顧能力之辦法或策略。 2、提供服務對象衛生保健及健康生活方式等衛教。 3、落實增加服務對象自我照顧能力之措施，例如提供服務對象最少必要之協助、鼓勵服務對象自己照顧自己，如自己吃飯、翻身、如廁等，確實執行並有紀錄。 4、落實依服務對象需要提供各類適切、安全的生活輔具如進食、穿脫衣服、盥洗清潔、行動(如：輪椅有個別化需求等特殊配備，且煞車功能良好，大小適合個別人體尺寸)、如廁等生活輔助器具及支持環境。 5、提供服務對象其他生活照顧服務，包括：協助購物服 | 文件檢閱 實地察看 現場訪談 1、觀察機構具有適合服務對象使用之生活輔助器具。 2、檢視機構鼓勵服務對象具體策略。 3、檢視服務對象之照護紀錄。 4、檢視機構提供予服務對象之各類輔具及支持環境。 5、請教服務對象日常如何使用各類輔具。 6、請機構說明提供服務對象其他生活照顧服務項目。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3、4項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|-----|--------------------|--|--|----|--|
| | | | 務、郵電服務、陪同就醫、服藥提醒等。 6、有電視、音響、影音等適當之康樂設備，以及適當的書報類、棋奕類、美勞類、運動健身類等設備及器材，且落實使用並有相關紀錄。 | | | |
| | B28 | 服務對象膳食及個別化飲食情形(護B) | <p>1、由專任或特約營養師擬定至少2星期之循環菜單並提供諮詢，菜單與每日餐食相符。</p> <p>2、依服務對象疾病類別、生理狀況與需求(如糖尿病、腎臟病、心臟病、體重過輕或肥胖、痛風等)、生活習慣或宗教因素(如素食者或有禁忌者)，設計並提供個別化、營養均衡、衛生且多變化之飲食。</p> <p>3、提供之食物質地應符合服務對象之生理需求，如：一般飲食、細碎、軟質、流質、管灌等。</p> <p>4、每週至少提供1次快樂餐。</p> <p>5、備有配合服務對象個別化之餐具，如缺口杯、易握把柄湯匙刀叉、高邊盤等，並落實提供服務對象合宜之餐具。</p> <p>6、服務對象有私人餐具、飲用水用具。除特殊情形外，不應使用免洗餐具。</p> | <p>文件檢閱 實地察看 現場訪談</p> <p>1、檢閱菜單、服務對象營養照護紀錄。</p> <p>2、實地察看供食內容(含餐具)。</p> <p>3、現場訪談服務對象，機構提供多樣化食物的服務方式及頻率。</p> <p>4、快樂餐主要是讓服務對象依個人偏好自由選擇餐點，並非準備很多餐點供服務對象選擇，不需進行熱量分析。</p> <p>5、每位服務對象有私人餐具、飲用水工具，並有明確標示。</p> | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項且符合第4項至第7項其中2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項且符合第4項至第7項其中3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|--------------------|-----|---------------------------|--|---|---|--|
| | | | 7、每半年至少1次進行膳食滿意度調查，並將改善意見落實於改進膳食服務。 | | | |
| | B29 | 管灌服務對象餵食情形(護B) | <p>1、管灌服務對象有個別之灌食空針，使用過程符合衛生清潔原則。</p> <p>2、灌食配方成分、份量與溫度適合服務對象個別需要；食物不全是商業配方，每日至少管灌一次天然食材。</p> <p>3、灌食技術正確(管路位置確認，回抽，空針高度正確，流速適當)。</p> <p>4、灌食時及灌食後注意服務對象需求與感受(姿勢維持如1小時內，頭頸部抬高30至45度；管灌時對服務對象說明或打招呼)。</p> <p>5、無食物或藥物殘留，灌食管路維持暢通。</p> | <p>文件檢閱</p> <p>實地察看</p> <p>1、檢閱服務對象飲食紀錄是否給予合宜的治療飲食。</p> <p>2、實地察看是否有使用個別的空針。</p> <p>3、管灌飲食可以全部為天然食材，但須注意熱量是否足夠。但不可全為商業配方。</p> <p>4、果計算天然食材。</p> <p>5、檢測機構工作人員管灌技術正確性。</p> | <p>1、無管灌服務對象不適用。</p> <p>2、天然食材之果汁並非指商業販售包裝稀釋過後的果汁，必須為攪打的食材。</p> | <p><input type="checkbox"/>E.完全不符合。</p> <p><input type="checkbox"/>D.符合第1、2項。</p> <p><input type="checkbox"/>C.符合第1、2、3項。</p> <p><input type="checkbox"/>B.符合第1、2、3、4項。</p> <p><input type="checkbox"/>A.完全符合。</p> |
| 安全環境設備(16項) | | | | | | |
| | C1 | 公共空間及寢室空間採光、照明及通風設備情形(環安) | <p>1、每間寢室都有自然採光、通風，無異味，並配置可調整亮度之照明設備。</p> <p>2、公共空間有50%以上達到自然採光及照明設備，且通風佳，無異味。</p> <p>3、公共空間有100%達到自然採光及照明設備，且通風佳，無異味。</p> | <p>實地察看</p> <p>1、察看機構公共空間和寢室採光、照明設備及通風性是否合宜。</p> <p>2、公共空間係指寢室以外，服務對象可活動的空間(包含走道)。</p> | | <p><input type="checkbox"/>E.完全不符合。</p> <p><input type="checkbox"/>C.符合第1項。</p> <p><input type="checkbox"/>B.符合第1、2項。</p> <p><input type="checkbox"/>A.完全符合。</p> |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|----|---|--|---|----|--|
| | C2 | 儲藏設施設置情形 (環安) | 1、具有輔具及傢俱、個人物品及消耗性物品之儲藏空間。 2、易燃或可燃性物品、被褥、床單存放櫃及雜物之公共儲藏空間，應隨時上鎖。 3、儲藏室及儲存易燃或可燃性物品之房間，應建置適用之火警探測器或自動撒水頭。 4、各儲存物品之空間具分類標示及擺放整齊，定期盤點並有紀錄。 | 實地察看 文件檢閱 1、察看機構儲藏空間或設施是否設於機構立案處。 2、個人物品及消耗性物品係指被褥、床單及用品雜物。 3、易燃或可燃性物品、被褥、床單存放櫃及雜物之公共儲藏設施，依其儲藏方式應有密閉性。 4、儲藏空間具分類標示，其物品擺放整齊。 5、檢視儲藏設施定期整理紀錄。 6、定期係指有固定時間即可。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| | C3 | 日常活動空間(如餐廳、閱覽區、活動區、會客區)及設施、設備設置情形 (環安) | 1、餐廳設置區位符合便利性，其設施設備、動線，可滿足服務對象之需求。 2、日常活動空間之位置符合服務對象使用之需求及便利性。 3、日常活動空間有足夠之設施設備，滿足服務對象交誼所需。 4、具其他用途亦須符合相關規定。 | 現場察看 文件檢閱 1、現場察看機構交誼空間、餐廳設施設備設置情形。 2、檢視定期清掃紀錄。 3、訪問服務對象使用情形。 4、每樓層均有活動空間。 5、具其他用途亦須符合相關規定，如交誼空間做為餐廳使用，須符合餐廳設施之規定，必須具備餐廳該有的餐桌椅可供服務對象用餐。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合其中1項。 <input type="checkbox"/> C.符合其中2項。 <input type="checkbox"/> B.符合其中3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|------|----|---------------------|---|--|--|--|
| 一級必要 | C4 | 寢室及浴廁緊急呼叫系統設置情形(環安) | <p>1、浴室、廁所及寢室應設有緊急呼叫設備。</p> <p>2、緊急呼叫設備功能正常。</p> <p>3、緊急呼叫設備，設置位置適當。</p> <p>4、有人按鈴，服務人員能立即反應處理。</p> | <p>現場察看</p> <p>現場察看機構內浴室、廁所及寢室緊急呼叫設備設置情形，並現場測試設備之功能。</p> | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合1、2、3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| 二級加強 | C5 | 升降機(電梯)設置情形(環安) | <p>機構內每幢2層樓以上建築物應至少設置1座無障礙升降機，且該升降機應符合「建築物無障礙設施設計規範」設置之下列規定：</p> <p>1、升降機門的淨寬度不得小於90公分，機廂之深度不得小於135公分。</p> <p>2、升降機設有點字之呼叫鈕前方30公分處之地板，應作30公分×60公分之不同材質處理。</p> <p>3、升降機前方之輪椅迴轉空間，有直徑150公分以上之輪椅迴轉空間。</p> <p>4、點字設施、標誌及輪椅乘坐者之操作盤。</p> <p>5、至少二側設置扶手。</p> <p>6、未設置升降機，但屬專供具行動能力者使用之建築物，其無障礙通路應可到達一般住民使用之公共空間(如餐廳及集會廳等)，且無障礙通路(或其替代改善設施)可到</p> | <p>現場察看</p> <p>未設置升降機，但屬專供具行動能力者使用之建築物，其無障礙通路應可到達一般院民使用之公共空間(如餐廳及集會廳等)，且無障礙通路(或其替代改善設施)可到達之房間數超過總房間數50%以上者視為符合。</p> | <p>1、「幢」係指建築物地面層以上結構獨立不與其他建築物相連，地面層以上其使用機能可獨立分開者。</p> <p>2、「既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則」，業經內政部於107年4月20日台內營字第1070803094號令發布。</p> | <input type="checkbox"/> E.不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合其中2項。 <input type="checkbox"/> C.符合其中3項。 <input type="checkbox"/> B.符合其中4項。 <input type="checkbox"/> A.符合第1-5項，或符合第6項，或符合替代改善認定原則或已依經核可之替代計畫改善完成。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|------|----|-------------------------|--|--|---|---|
| | | | 達之房間數超過總房間數50%以上者。 | | | |
| 二級加強 | C6 | 無障礙浴廁及洗澡設備之設置與使用情形(環安) | <p>無障礙浴廁應符合「建築物無障礙設施設計規範」之下列規定，惟舊有建築物可申請替代改善方案計畫並提出縣市政府核可證明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、出入口高差、寬度、門開關方式及地面材料止滑。 2、設置扶手協助變換姿勢及防止滑倒。 3、輪椅之迴轉空間，馬桶之設計與空間足供可自行使用輪椅者橫向移坐，具有扶手，並應兼顧主要服務者之特性。 4、洗臉盆及鏡子。 5、多人使用之浴廁，應有適當的隔間或門簾。 6、至少設置兩處求助鈴。 | <p>現場察看</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、97年7月1日以前領得建造執照之建築物，依85.11.27修正施行建築技術規則條文檢視。 2、97年7月1日以後領得建造執照之建築物，依內政部「建築物無障礙設施設計規範」檢視。 3、每幢建物至少設置1處無障礙浴廁。 4、無障礙廁所及浴室出入口應無高差，若有高差應設置坡道或昇降設備。 5、無障礙浴室及廁所合併設置者，浴室及廁所皆應有適當隔間(隔簾)，且不可上鎖。 | <ol style="list-style-type: none"> 1、「幢」係指建築物地面層以上結構獨立不與其他建築物相連，地面層以上其使用機能可獨立分開者。 2、「既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則」，業經內政部於107年4月20日台內營字第1070803094號令發布。 | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合其中3項。 <input type="checkbox"/> C.符合其中4項。 <input type="checkbox"/> B.符合其中5項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合或符合替代改善認定原則或已依經核可之替代計畫改善完成。 |
| 二級加強 | C7 | 餐廳、廚房之設施設備與環境清潔衛生情形(護B) | <p>自辦伙食：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、訂有廚房作業標準(至少應包含設施設備之清潔、檢查、垃圾及廚餘之處理方式)及食材儲存之作業標準，且落實每日環境管理並有紀錄。 2、餐廳環境維持清潔，且有定期清掃及消毒之紀錄。 3、具乾貨、冷凍(-18°C以下)及冷藏(7°C以下)食材之設備，且生、熟食材分開儲存管 | <p>文件檢閱</p> <p>現場察看</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、檢視廚房(或配膳室)、餐廳現場環境及每日環境管理紀錄。 2、檢視及量秤食物檢體留存之餐數及重量。 3、自辦伙食需現場檢視食材儲存設備之保存溫度及分類儲放情形。 | | <p>自辦伙食：</p> <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3、4項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 <p>供膳外包：</p> |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|----|------------------------|--|--|--|---|
| | | | <p>理，並有進貨及定期檢查之紀錄。</p> <p>4、食物檢體留存(整份或每樣食物200公克) 分開封裝，標示日期及餐次，冷藏存放48小時。</p> <p>5、洗碗及洗菜應分槽處理。</p> <p>供膳外包：</p> <p>1、訂有配膳作業標準(至少應包含設施設備之清潔、檢查、垃圾及廚餘之處理方式)，且落實每日環境管理並有紀錄。</p> <p>2、餐廳環境維持清潔，且有定期清掃及消毒之紀錄。</p> <p>3、供膳外包機構與供應商訂有合約且在有效期限內，並有衛生主管機關稽查、抽驗之食品良好衛生規範準則(GHP)稽查紀錄或食品安全管制系統(HACCP)證明書之合格證明。</p> <p>4、食物檢體留存(整份或每樣食物200公克) 分開封裝，標示日期及餐次，冷藏存放48小時。</p> | 4、供膳外包需再檢閱合約及GHP或HACCP之稽查合格證明。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| | C8 | 污物、事業廢棄物處理及環境病媒、蟲害防治情形 | <p>1、訂有機構污物處理辦法及流程。</p> <p>2、有獨立之污物處理空間；污物處理及動線，符合感染管制原則。</p> | <p>實地察看 文件檢視</p> <p>1、檢視機構污物處理辦法及流程。</p> | 3、病媒防治業合格名單可在「行政院環境保護署毒物及化學物質局-環境用藥許可證 | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項，且符合第4項 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|------|----|----------------------|--|---|------------------|---|
| | | (環安) | 3、備有效期內廢棄物委託處理合約。 4、廢棄物定時清理、定點存放且有專人處理，依廢棄物清理法之規範進行分類。 5、機構內外環境清潔且無異味。每3個月機構內外環境消毒1次並有紀錄。 6、有具體杜絕蚊蟲害之防治措施及設施，如紗窗、紗門等。 7、每半年委外病媒防治業作病媒、害蟲防治，應有佐證文件。 | 2、現場察看機構污物處理動線應符合感染管制原則。 3、「動線」係指污物袋車通往污物處理空間時避免直接穿越用餐區和備膳之配膳室、廚房等空間。穿越用餐空間係指從用餐空間穿越過去，若是經由鄰近既有連接走道輸送則不屬之。 4、實地察看廢棄物處理(分類、儲存、清運等)，並訪談工作人員廢棄物之處理，以確認與機構之事業廢棄物清理計畫一致性。 5、若有合作醫院處理廢棄物者，需提供合作醫院處理之相關佐證文件。 6、機構內外環境消毒作業依相關法規由合格人員執行，亦可委外進行，惟均需有消毒紀錄資料可查證。 7、檢閱清掃、消毒、病媒害蟲防治、檢討改進等相關紀錄，若委外進行，請提供合約。 | 及病媒防治業網路查詢系統」查詢。 | 至第7項其中2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項，且符合第4項至第7項其中3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| 一級必要 | C9 | 建築物公共安全檢查簽證申報及消防安全設備 | 1、依規定辦理建築物公共安全檢查簽證申報，並有完整審查合格證明文件。 | 文件檢閱 實地查看 現場訪談 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合其中2項。 <input type="checkbox"/> C.符合其中3項。 <input type="checkbox"/> B.符合其中4項。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|----|----------------------|--|--|----|----------------------------------|
| | | 設置、檢修及防火管理情形 (環安) | 2、依規定辦理消防安全設備檢修申報，並有完整審查合格證明文件。 3、建立防火管理制度，且工作人員了解自身職責。 4、機構應每個月自主檢查機構內部用電設備安全，並有紀錄。 5、機構應每半年一次委託用電設備檢驗維護業者定期檢驗機構內部用電設備，並有紀錄。 | 1、建築物公共安全檢查簽證申報的平面圖必須與現況相符。 2、請主管機關提供機構立案及最新之平面圖，察看機構現況與原立案圖面是否符合；若於立案後空間有變更者，請另備最近由主管機關以公文核備之空間平面圖。 3、依建築物公共安全檢查申報期間及施行日期表等相關規定辦理建築物公共安全檢查。 4、消防安全設備檢修申報情形： (1) 依規定每半年辦理1次檢修申報。 (2) 有近4年各次紀錄。 5、防火管理制度執行情形 (1) 防火管理符合法規要求，並依消防機關核備之消防防護計畫執行防火管理業務。 (2) 防火管理人之遴用及訓練應符合消防法施行細則第14條規定，且由社工、醫事人員、照顧服務員以外之管理或監督層次人員擔任；並具有有效期限內之初訓或複訓 | | <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|----|------|------|--|----|----|
| | | | | <p>合格證書。並有日常用火用電、消防安全設備及防火避難設施等3項自行檢查表(應有最近1年之資料)。</p> <p>(3) 自衛消防編組為最新之人員編組情形，且能依員工上班情形，規劃假日、夜間或輪班之應變機制，並有聯絡電話等緊急聯絡方式。</p> <p>(4) 依法進行每年2次之訓練中，至少包含1次演練及驗證，並有近4年各次通報表等佐證資料。</p> <p>(5) 抽測自衛消防編組人員3人，詢問其對自身職責瞭解情形。</p> <p>6、用電管理制度執行情形</p> <p>(1) 建立電器設備清單以為電器檢查之基礎(內容應包含設備名稱/廠牌型號/消耗功率/購入日期/財產編號等項)</p> <p>(2) 依設備清單擬訂檢查項目(如微波爐、電烤箱、電熱器、熱循環扇等高耗功率設備應使用獨立插座或電源，除濕機 電風扇 循環扇等設</p> | | |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|------|-----|---------------------|---|--|----|---|
| | | | | 備需加強清除棉絮)。 (3) 委託外部專業廠商辦理之電力系統檢測至少應包括發電機與電力盤、分電盤熱顯像等檢查，時機最好為用電高峰期(每年1月/8月) | | |
| 一級必要 | C10 | 疏散避難系統及等待救援空間設置(環安) | <p>1、樓梯間、走道、出入口、防火門應保持暢通無阻礙物。安全梯出入口、防火區劃之防火門出入口等保持周圍1.5公尺地面淨空，並有適當之標示或告示。</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、設置逃生路徑之防火門應往避難方向開啟並隨時保持關閉，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。</p> <p>4、設有等待救援空間，並有防排煙設計或有效防排煙功能。</p> <p>5、火災時，中央空氣調節系統之電源開關能和緊急(火警)警報系統連動而自動切斷，防止火煙蔓延。</p> | <p>現場實務觀察評估</p> <p>1、等待救援空間應具完整區劃及排煙功能，考量限制火災範圍及提高存活率之目標，並須符合以下3項：</p> <p>(1) 空間構造：以不燃材料建造，出入口為防火門。</p> <p>(2) 防排煙設計：設置防排煙設備或足夠面積之排煙窗。</p> <p>(3) 消防救助可及性：應考量有與戶外聯通之窗戶，或消防人員抵達後可自戶外進入救援之空間。</p> <p>2、原則上機構1樓不需設置等待救援區，惟若機構本身未能直接通向外部空間途徑時則必須設置。</p> | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合其中2項。 <input type="checkbox"/> C.符合其中3項。 <input type="checkbox"/> B.符合其中4項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| 一級必要 | C11 | 訂定符合機構特性及需要之緊急災 | 1、對於火災、風災、水災、地震及停電等緊急災害，訂有 | <p>審閱書面資料</p> <p>現場實務觀察評估</p> | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合其中1項。 <input type="checkbox"/> C.符合其中2項。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|------|-----|--|---|---|----|--|
| | | 害 (EOP) 應變計畫及作業程序，並落實演練 (環安) | <p>符合機構與災害特性之緊急災害應變計畫與作業程序。</p> <p>2、訂有防火及避難安全風險自主檢核計畫，落實執行並有紀錄。</p> <p>3、每年應實施緊急災害應變演練4次，包括複合型緊急災害應變演練一次及夜間演練一次，其中2次可採桌上模擬討論，並以模擬家屬及服務對象參與，且有演練之腳本、過程、演練後之檢討會議及檢討修正方案。</p> | <p>1、緊急災害應變計畫應針對機構可能面臨之災害衝擊，進行風險評估及脆弱度分析後，訂定機構必要且可行之計畫與重點作業程序及項目包括：</p> <p>(1) 完備之緊急聯絡網及災害應變啟動機制，及具有適當的人力調度及緊急召回機制。</p> <p>(2) 明確訂定各樓層住民疏散運送之順序與策略。</p> <p>(3) 備有日夜間火災應變計畫。</p> <p>2、現場檢閱機構緊急災害應變計畫、演練腳本、演練之相關紀錄(含照片)、演練後之檢討會議紀錄、檢討修正調和後之緊急應變計畫(含修正歷程及重點)等相關資料。</p> | | <input type="checkbox"/> B.符合其中2項，且餘1項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| 一級必要 | C12 | 訂定符合機構住民之疏散策略及持續照顧作業程序，並落實照顧人力之緊急應變能力 (環安) | <p>1、機構應於各樓層出入口張貼緊急避難平面圖(或逃生圖)，明確訂定各樓層住民疏散運送之順序與策略。</p> <p>2、緊急避難平面圖(或逃生圖)應具比例，且標示所在位置並與機構現場方向、方位符合。</p> <p>3、安排防火管理人、照顧服務員(含外籍看護工)、護理人</p> | <p>審閱書面資料 現場實務觀察評估</p> <p>1、緊急避難平面圖(或逃生圖)須標示張貼點之位置。</p> <p>2、獨立型態機構之防火管理人，若非為專任人員，則作註記。</p> <p>3、現場檢閱防火管理人、照顧服務員、護理人員、替</p> | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合其中1項。 <input type="checkbox"/> C.符合其中2項。 <input type="checkbox"/> B.符合其中2項，且餘1項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|-----|-----------------------------|---|--|--|--|
| | | | 員、替代役、家屬自聘看護工參與災害風險辨識、溝通及防救災之教育訓練，並落實應變救援能力。 | 代役及家屬自聘看護工參與災害風險辨識、溝通及防救災教育訓練之內容及紀錄。 4、抽測工作人員操作設施設備及疏散方式或工具等應變情形。 | | |
| | C13 | 隔離空間設置及使用情形 (護 B) | 1、設有隔離空間且在立案面積內，並具獨立通風空調、衛浴設備及緊急呼叫設備。 2、隔離空間及位置符合感染管制相關規定。 3、明確規範隔離空間使用對象與使用對象轉換之清潔與消毒標準作業流程，並有使用紀錄。 4、訂有各類(應包含呼吸道、泌尿道、腸胃道、皮膚性感感染、住民轉換之消毒等項目)隔離措施標準作業流程，並依個案需求提供合宜的隔離照護技術。 | 文件檢閱 實地察看 1、隔離空間使用對象應為新入住或出院或疑似感染個案。 2、隔離空間應以單人床為主，若礙於空間限制，可將疑似相同感染症狀之服務對象集中照護。 3、若使用移動式便盆椅，機構必須訂有標準作業流程，並依流程執行： (1) 使用後應立即清潔消毒。 (2) 排泄物處理及動線應符合感染管制原則，避免交叉感染。 4、若礙於空間限制，動線管制須符合感染管制原則。 | 獨立通風空調係指該空間應有未與其他空間(如鄰房或走廊)共用之獨立換氣系統及過濾設施。 | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| | C14 | 設備、儀器維護及辦理人員操作訓練情形 (護 B) | 1、訂有設備、儀器定期維護之相關作業規定及人員操作訓練辦法。 | 文件檢閱 現場訪談 1、檢閱機構各類設備、儀器之人員操作訓練辦法。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合其中1項。 <input type="checkbox"/> C.符合其中2項。 <input type="checkbox"/> B.符合其中3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|-----------------------------|-----|-------------------------|---|--|----|--|
| | | | 2、廠商對於儀器設備有維護或定期校正之機制，並有紀錄。 3、於購入新設備及平時教育訓練時安排相關設備、儀器操作課程，並有紀錄。 4、定期查核各類設備、儀器操作技術，並備有紀錄。 | 2、檢閱機構各類設備、儀器之人員操作訓練之課程內容與辦理紀錄。 3、檢閱機構之儀器有定期校正之紀錄。 4、定期查核各類設備、儀器操作技術之紀錄。 5、現場訪問及抽測工作人員操作情形。 6、設備儀器係指與服務對象照顧有關之床、輪椅、抽痰機、血壓計、製氧機及電器用品等。 | | |
| 一級 必要 環安 護 B 共評 | C15 | 工作站設施設備設置情形 (環安.護 A) | 1、工作站應有簡易急救設備、準備區、護理紀錄存放櫃、藥品及醫療器材存放櫃及專用冰箱、工作臺、治療車、洗手設備、污物(或醫療廢棄物)收集設備及緊急應變應勤裝備。 2、急救設備應放置於及時可取用處，並有安全裝置。 3、各項設備定期維護且功能正常，氧氣鋼瓶須在效期內。護理人員應熟悉各項急救設備、藥品的正確使用機制。 每層樓設工作站。 ※簡易急救設備之項目包含： (1) 氧氣； (2) 鼻管(Nasal airway)； (3) 人工氣道； | 文件檢閱 實地察看 現場訪談測試 1、檢閱相關檢查保存紀錄。 2、現場抽驗工作人員各項用物熟悉度及急救設備功能。 3、訪談藥品、管制藥品、衛材等之保存管理情形。 4、每工作站應備有1套簡易急救設備及緊急應變應勤裝備，各項設備應隨時可用。 5、一般急救配備比照一般救護車裝備標準之「一般急救箱」配備項目(附表1)。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|------|-----|---------------------|---|---|----|---|
| | | | (4) 氧氣面罩； (5) 抽吸設備； (6) 甦醒袋； (7) 常備急救藥品 NTG Tab 數類； (8) 一般急救配備。 ※緊急應變應勤裝備包括： (1) 哨子或可攜式擴音器、可保護眼、口、鼻之防煙面罩或濾罐式防煙面罩及指揮棒、緊急照明設備及緊急發電機等。 (2) 兩層樓(含)以上之機構應備無線電及其備用電池。 | | | |
| 二級加強 | C16 | 機構飲用供水設備安全及清潔情形(環安) | 1、自來水塔每半年定期清潔保養並有紀錄。 2、自來水經飲用水設備處理後水質，每3個月檢測水質之大腸桿菌群，且有檢驗報告。 3、非使用自來水者，須經飲用水設備處理，每3個月檢測水質之大腸桿菌群，其水源每3個月加測硝酸鹽氮及砷。 4、使用包裝用水者(如蒸餾水、礦泉水、海洋水或其他特殊水)，需附水質檢驗合格證明，並須在有效期限內，且應置放於陰涼處。 5、飲水機每月定期檢查保養並有紀錄。使用濾芯者，應依產品說明書所備註日期更換 | 文件檢閱 實地察看 1、檢閱水塔、飲水機、開飲機清潔保養、飲用水檢驗、改善與補驗等紀錄。 2、每3個月係指每隔3個月內。 | | <input type="checkbox"/> E.不符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|-------------------|----|-----------------------------|---|---|----|--|
| | | | 濾芯，若無規定，每3個月更換一次濾芯。 | | | |
| 個案權益保障(9項) | | | | | | |
| 二級 加強 | D1 | 服務對象個案資料管理、統計分析與應用及保密情形(社工) | <ol style="list-style-type: none"> 1、管理系統者明確訂定各使用者之權限，確保服務對象資料不外洩。 2、訂有服務對象管理系統之管理辦法(參照個人資料保護法，並包含肖像權同意書、借用標準及流程)。 3、對於服務對象管理系統之資料進行統計、分析，並配合衛生福利部政策上傳照顧服務資料，且隨時更新內容。 4、統計分析結果，有具體因應或改善措施，並作為內部改善品質之參考。 | 基本資料檢閱 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> 1、與負責人員現場會談及操作。 2、檢閱服務對象資料之統計及分析相關文件。 3、檢閱機構個案資料管理系統之保密性。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合其中1項。 <input type="checkbox"/> C.符合其中2項。 <input type="checkbox"/> B.符合其中3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| | D2 | 與入住委託人訂立契約情形(社工) | <ol style="list-style-type: none"> 1、應與委託人(本人或家屬、監護人、代理人)訂立契約。 2、契約應給予服務對象至少5天的審閱期。 3、契約內容應完備(明定有服務項目、收費標準、雙方之權利義務及申訴管道)，保障服務對象權益，不得低於定型化契約之內容，且契約書不應有不得記載的事項。 4、當相關法規、服務對象、服務提供者條件變更時應更換契約。 | 文件檢閱 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> 1、檢視契約資料。契約應核章完整。 2、與機構業務負責人及服務對象會談有關契約內容事項。 3、審閱期之訂定屬於消費者保護法規範，惟考量服務對象緊急接受服務之狀況，必要時由機構逐條宣讀告知服務使用者並簽署契約，以保障服務使用者之權益。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|----|-----------------------------|--|---|---------------------------|---|
| | | | | 4、直轄市、縣市政府委託安置個案無需契約審閱期。 5、公費服務對象應備有直轄市、縣市政府委託安置契約書；契約書應涵蓋定型化契約範本，其內容均能含括定型化契約範本及其附件所規範者，未能涵括其權利及義務則應另立契約。 6、緊急安置及保護個案無需簽契約書。 | | |
| | D3 | 服務對象生活注意事項及家屬來訪注意事項訂定情形(社工) | 1、訂有服務對象生活注意事項及家屬來訪注意事項。 2、清楚告知服務對象及家屬相關規定，並於明顯處公告。 3、若有違反注意事項，應有處理或調整，並有紀錄。 4、依服務對象或家屬的狀況或反應適時處理或調整。 | 文件檢閱 現場訪談 現場察看 1、訪問服務對象有關生活注意事項內容。 2、如機構無違反注意事項個案，則視同符合基準說明第3項。 | 服務對象生活注意事項允許服務對象可自由和外界溝通。 | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合其中1項。 <input type="checkbox"/> C.符合其中2項。 <input type="checkbox"/> B.符合其中3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| | D4 | 服務對象或家屬申訴意見反應辦理情形(社工) | 1、意見反應及申訴處理流程(含申訴管道)，應張貼於機構明顯處，且明確告知服務對象及家屬。 2、設置合適的意見反應/申訴管道。 3、有專人處理意見反應及申訴案件，申訴處理結果應回覆申訴者，並有紀錄。 4、每年分析意見反應及申訴案件，留有紀錄及追蹤。 | 文件檢閱 實地察看 現場訪談 1、檢視意見反應及申訴處理流程。 2、實地觀察意見反映/申訴管道設置情形。 3、請教服務對象對於申訴事件處理流程是否清楚。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合其中1項。 <input type="checkbox"/> C.符合其中2項。 <input type="checkbox"/> B.符合其中3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|------|----|-----------------------|--|--|---|---|
| | D5 | 尊重服務對象信仰情形(社工) | 1、尊重服務對象宗教信仰。 2、服務對象擁有自行決定參與宗教活動的機會。 3、有提供靈性關懷服務，並有服務紀錄。 4、設有簡易宗教設施，並可讓服務對象使用。 | 文件檢閱 實地察看 現場訪談 1、檢視個別靈性關懷服務紀錄。 2、訪問機構服務對象。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合其中1項。 <input type="checkbox"/> C.符合其中2項。 <input type="checkbox"/> B.符合其中3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| 一級必要 | D6 | 住民隱私權及居家情境佈置情形(社工) | 1、個人空間隱私之維護，監看設備未設置於服務對象寢室及浴廁內。 2、個人空間隱私之維護，床與床之間應具隔離視線之屏障物，如：圍簾。 3、床位旁有可擺放私人物品的櫥櫃或床頭櫃。 4、允許服務對象可攜帶個人物品，佈置自己的空間環境，且不危及公共安全。 | 實地察看 1、現場察看服務對象之個人物品擺放情形。 2、現場察看機構個人空間是否具隱私性。 | 有關基準說明1倘機構於維護長照服務使用者安全之必要範圍內，經使用者或其家屬、法定代理人等同意，得採設置熱影像照護技術等方式以兼顧住民之安全及隱私。 | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| | D7 | 服務對象財物管理及死亡遺物處理情形(社工) | 1、訂有服務對象財物管理(如退休金或零用金代墊、代購費用管理、信託管理、重要財物保管、死亡遺物處理等)辦法。 2、清楚告知服務對象及家屬相關規定並有紀錄。 3、有專人協助處理且有紀錄。 | 文件檢閱 現場訪談 1、檢閱機構提供財產管理之資訊、編組、執行(保管、提領、發還)及稽核等紀錄、相關文件表單。 2、現場訪談服務對象是否知悉，與機構提供文件是否相符。 3、機構的角色主要是提供相關資訊與協助，並非實際管理或直接處理服務對象財務，如果服務對象有需 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1項，且第2項部分符合。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----|----|-------------------|---|--|----|---|
| | | | | <p>要，機構有提供相關服務資訊或協助之紀錄，如服務對象無此需求時，在契約、工作手冊或相關資料中提供服務的資訊即算。</p> <p>4、無家屬或家屬失聯服務對象應再檢視：</p> <p>(1) 親屬關係建立及服務對象生前筆跡、書信等資料之完整性。</p> <p>(2) 查察遺物管理作業各項流程是否完整與如期辦理。</p> | | |
| | D8 | 提供緩和醫療及臨終照護措施(社工) | <p>1、提供服務對象或家屬緩和醫療(如：DNR簽立、預立醫囑等)、安寧療護或病人自主權利法相關資訊。</p> <p>2、訂有上述緩和醫療或安寧療護相關處理之作業流程規範、步驟，且訂有鼓勵服務對象及家屬針對DNR共同討論共識決定的機制。</p> <p>3、訂有已簽訂DNR及未簽訂DNR的處理作業流程，並有實際案例。</p> <p>4、提供服務對象或家屬臨終照護關懷相關處理流程或手冊。</p> <p>5、協助家屬處理喪葬事宜，並有紀錄。</p> | <p>現場訪談</p> <p>文件檢閱</p> <p>1、檢閱機構提供之緩和醫療、安寧療護或病人自主權利法相關資訊，是否將資訊張貼於明顯處。</p> <p>2、檢閱機構提供之臨終照護或關懷處理作業流程、規範及與家屬共同討論的紀錄。</p> <p>3、現場訪談提供臨終關懷之人員，了解熟悉作業程度及辦理情形；並有不施行心肺復甦術或維生醫療註記之實際案例。</p> | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合其中2項。 <input type="checkbox"/> C.符合其中3項。 <input type="checkbox"/> B.符合其中4項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|--------------|----|---------------------|---|--|----|--|
| | D9 | 辦理服務滿意度調查情形(社工) | 1、每年至少辦理1次不具名滿意度調查。 2、滿意度調查包含服務內容、服務人員態度、設施設備等項目。 3、有調查分析報告，並提供予住民及其家屬。 4、依據調查結果分析及檢討，提出改善之措施。 | 文件檢閱 現場訪談 1、檢閱調查問卷及改善方案內容。 2、與家屬或服務對象訪談。 | | <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 |
| 加減分項目 | | | | | | |
| 管理 評分 | 1. | 【加分項目】 創新或配合政策執行 | 1、提供具有創新或特色之相關措施，包括：住民安全(如優於法令之更高規格之設施設備等)、特殊族群照護、配合(參與)政策或試辦等相關計畫至少1項。 2、前述服務具有具體實蹟(成效)。 3、配合長期照顧服務法第46條之政策執行。 | 現場訪談 文件檢閱 1、與負責人員現場會談。 2、配合(參與)政策或試辦等相關計畫由主管機關認定。 | | 由評鑑委員共識決，最多加總分2分。 |
| 管理 評分 | 2. | 【加分項目】 機構內空氣品質 | 室內二氧化碳濃度小於1,000ppm(體積濃度百萬分之一) | 1、符合行政院環境保護署「室內空氣品質標準」二氧化碳(CO ₂)濃度標準，採用二氧化碳測量器進行檢測，檢測時該檢測器應在有效校正範圍內且按其操作方式進行檢測，並注意下列事項： (1) 日常人員活動時進行檢測，並記錄地點、現場人數、是否開窗或開 | | 由評鑑委員共識決，最多加總分1分。 |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 備註 | 評分 |
|----------|----|----------------------------|---|--|----|-------------------------------|
| | | | | 門； (2) 不可直接對著人的口鼻進行測試。 2、機構自主管理，並作成紀錄供查。 | | |
| 管理 評分 | 3. | 【扣分項目】 評鑑期間之違規及重大負面事件紀錄 | 1、評鑑期間有違規事項，經查證屬實者。 2、違規事項：如於未經許可立案範圍收容、對服務對象不當對待...等及其他經主管機關認定違規事項。 3、重大負面事件：如機構內性侵害、工作人員對服務對象施暴、公共安全意外...等及其他經主管機關認定。 | 現場訪談 文件檢閱 | | 由主管機關提供違規證明及重大負面事件資料，最多扣總分2分。 |

附表一、「C15.工作站設施設備設置情形」一般急救配備

| 項目 | 數量 | 項目 | 數量 | 項目 | 數量 |
|----------|----|-------------------------------|-----|------------------|----|
| 1. 體溫測量器 | 1支 | 10. 棉棒（大、中、小） | 各3包 | 19. 彎盆 | 1個 |
| 2. 寬膠帶 | 2捲 | 11. 紗布 （3吋×3吋、4吋×4吋、5吋×8吋） | 各2包 | 20. 一般垃圾袋及感染性垃圾袋 | 若干 |
| 3. 紙膠 | 2捲 | 12. 壓舌板（10支/包） | 1包 | 21. 生理食鹽水（500ml） | 1瓶 |

| 項目 | 數量 | 項目 | 數量 | 項目 | 數量 |
|--------------|--------------|----------------------|-----|----------------------------|----|
| 4. 止血帶 | 2條 | 13. 血壓計 | 1組 | 22. 咬合器 | 2個 |
| 5. 剪刀 | 1把 | 14. 聽診器 | 1組 | 23. 口呼吸道 (含各種大小型式五種以上) | 1組 |
| 6. 優點棉片或優碘液 | 10片或50 ml 以上 | 15. 彈性紗繃或彈性繃帶(大、中、小) | 各2捲 | 24. 鼻咽呼吸道 (含各種大小型式五種以上) | 1組 |
| 7. 護目鏡 | 2個 | 16. 三角巾 | 5條 | 25. 瞳孔筆及其備用電源 | 1組 |
| 8. 外科口罩 | 1盒 | 17. 無菌手套 | 4雙 | 26. 驅血帶(靜脈注射用) | 1條 |
| 9. 鑷子(有齒、無齒) | 各1支 | 18. 酒精棉片 | 10片 | | |