

臺北市政府衛生局
108 年度心理師執業機構督導考核暨品質提升輔導計畫
作業說明

壹、督考依據

- 一、心理師法第 20 條第 1、2、5 項、第 10 條、第 30 條規定。
- 二、心理師法施行細則第 14 條規定。
- 三、衛生福利部(原行政院衛生署)中華民國九十三年六月四日衛署醫字第 0930209857 號公告指定心理師法第 10 條所定醫療機構及其他經主管機關認可機構之條件及心理治療所設置標準與心理諮商所設置標準。

貳、資料提供

法規標準督導考核。

參、督導考核執行方式**一、機構自評部分**

- (一) 自評執行者: 受評機構。
- (二) 自評資料內容: 法規標準督導考核紀錄表、品質服務輔導紀錄表(學校不須準備) 等 2 部分。
- (三) 自評檔案下載說明: 受評機構應於收到督導考核通知期限內, 至本局社區心理衛生中心網站(<http://mental-health.gov.taipei>)下載附件 2 法規標準督導考核紀錄表(學校為附件 2-1 法規標準督導考核紀錄表)、附件 3 品質服務輔導紀錄表, 並先逐項進行自我評核勾選。
- (四) 評核資料準備方式:
 1. 請填妥法規標準督導考核紀錄表、品質服務輔導紀錄表及其封面寄交予本局。
 2. 資料繳交方式: 以電子郵件方式或郵寄方式, 依限(以收文所示日期為主)寄達本局承辦單位電子信箱並來電確認(黃先生, 聯絡電話 02-27208889 分機 1893, Email: hsw735@health.gov.tw), 以做為督導考核之參考。
 3. 其他:
 - (1) 受評機構應先對法規標準督導考核紀錄表、品質服務輔導紀錄表逐項自評先行勾選, 再回覆給本局。
 - (2) 為利考核進行, 請確實填寫(包含封面的基本資料及業務聯繫窗口)考核項目, 俾利查詢或補正資料。
 - (3) 請確實填寫機構聯絡方式, 以利本局相關資訊之溝通, 另機構地址請填寫心理師執業場所之地址, 以利考核人員實地考核。
 - (4) 學校類僅需準備法規標準督導考核紀錄表。

二、實地督導考核

- (一) 考核執行者:衛生局。【學校類由衛生局與教育局共同會勘督考】
- (二) 被考核者:受評機構。
- (三) 考核內容:
 1. 書面資料:法規標準督導考核、品質服務輔導紀錄表等2部分。
 2. 實地心理諮商室及等候空間環境檢視。
 3. 考核佐證資料請依考核項目逐項成冊彙整並製作側標說明，以利翻閱(含自評表1份)。
- (四) 考核時間通知:
 1. 考核時間通知將於實地督考日前以電話或電子郵件方式通知。
 2. 如實地督考有特定時間無法進行實地督考，需本局配合者，請務必於收到公函後3日內，以電話或或電子郵件方式先行通知本局，以利本局後續督考時間安排。

肆、對象:

- 一、非學校類:本市心理諮商所、心理治療所及非營利組織基金會附設心理諮商服務單位等心理師執業機構。
- 二、學校類:國小、國高中職等心理師執業機構。

伍、考核資料準備期間:107年11月至108年10月31日止，其相關業務成效統計、資料及報表，請以年度做為切割點呈現，另佐證照片、活動等資料，其日期、單位、內容應清楚可辨識。

陸、實地督導考核期間:108年11月18日至108年12月13日

柒、實地督考流程表

流程	心理治療(諮商)所暨基金會	學校
機構代表致詞與介紹	5分鐘	5分鐘
機構簡報	10分鐘	
實地及資料審查(註一、註二)	60分鐘	40分鐘
綜合討論	5分鐘	5分鐘
共計	80分鐘	50分鐘

註一:實地查證人員:臺北市政府衛生局代表(學校類由本局與教育局共同會勘督考)。

註二:書面審查參考資料:

- 1.107年度本局評核「建議改善項目」
- 2.108年度本局評核指標「自評結果」。(請機構現場準備自評法規標準督導考核紀錄表及品質服務輔導紀錄表)

捌、評比與獎勵

- 一、品質提升輔導評核須奠基於符合法規標準之上，即受評單位須符合法規標準項目，方可進入品質提升輔導評比作業。
- 二、本局將依據品質提升輔導評核分數達90分以上者，且於前一年度與該年度機構及機構人員(含他單位支援報備)，未有爭議、陳情案件、行政裁罰、行政指導與負面媒體新聞事件者，得由本局頒發獎狀(座)。

- 三、獲獎機構不得將評選結果(含獎牌/狀、圖樣或標誌等)，作易使民眾誤解或誇大不實之相關聲明。
- 四、獲獎機構可為本局社區友善心理健康照護機構，得為本局執行高關懷個案服務之據點。

玖、輔導改善

- 一、於實地評核進行輔導，並將考核結果彙整之建議，回饋予受評機構參考與改善。
- 二、針對本年度法規標準督導考核結果，如受評機構需改善缺失或不符合心理師法相關規定部分，將函發限期改善，如未限期改善，將依據心理師法等相關規定進行裁處。

拾、其他事項

- 一、考核結果將依據心理師法施行細則第14條規定函送衛生福利部備查。
- 二、有關本考核核定指標及相關最新資訊，將不定期公告於本局社區心理衛生中心網站(<http://mental-health.gov.taipei>)，以利受評單位參考及準備。
- 三、本局得使用申請機構所提供之考核與評選資料(不含個人資訊部分)，以利政府機關及委託計畫相關機構進行統計分析，作為政策擬定之參考用途。
- 四、如遇特殊情況需變更實地考核時間，將以電話或電子郵件方式另行通知與聯繫。

108 年度臺北市政府衛生局
 心理師執業機構督導考核暨品質提升輔導計畫
 法規標準督導考核紀錄表



機構名稱			
機構地址			
治療/諮商(室)所 地址			
機構代碼		負責人	
機構聯絡人		聯絡電話	
E-mail		傳真電話	
填表日期		考核日期	

108 年度臺北市政府衛生局
心理師執業機構督導考核暨品質提升輔導計畫
法規標準督導考核紀錄表

目 錄

表 1、基本資料查核表（受評機構填寫）

表 2、督導考核項目表（衛生局督導考核人員填寫）

（一）人員配置

（二）法定業務規範執行

（三）設施設置

表 3、督導考核結果彙整表（衛生局督導考核人員填寫）

【表 1】基本資料查核表

編號	項目	內容
1	執業機構類別	<input type="checkbox"/> 心理諮商所 <input type="checkbox"/> 心理治療所 <input type="checkbox"/> 基金會附設之心理諮商服務機構
2	設置許可字號	<input type="checkbox"/> 許可文號 <input type="checkbox"/> 開業字號 【 字第 號;日期： 年 月 日】
3	人力配置(含負責人)	1.臨床心理師：專任 人；兼任 人。2.諮商心理師：專任 人；兼任 人。 3.其他行政人員：(職稱) ； 人。 註：專任以執登為主，兼任以支援報備為主。
4	服務時段	<input type="checkbox"/> 每週：週__~週__，共__天；時間： AM/PM _____ ~ AM/PM _____ <input type="checkbox"/> 周六：時間： AM/PM _____ ~ AM/PM _____ <input type="checkbox"/> 周日時間： AM/PM _____ ~ AM/PM _____
5	服務項目與收費標準	請填妥【附表 A】心理師執業機構服務項目暨收費標準彙整表，如另有其他相關參考資料(例如機構服務宣導單張)，則以附件方式提供機構之本項資訊。
6	服務對象(可複選)	<input type="checkbox"/> 一般市民 <input type="checkbox"/> 特約企業員工 <input type="checkbox"/> 弱勢族群(○中低收入戶○單親○學生○身心障礙者:身障與精障人數:_____) <input type="checkbox"/> 其他:_____
7	特殊專長	心理諮商/心理治療之特殊專長領域(請詳述特殊專長領域及利基；如有其他參考資料請以附件方式提供)：例如，新移民諮商、婚姻治療、性諮商、家暴性侵害諮商等...
8	約診方式(可複選)	<input type="checkbox"/> 電話約診 <input type="checkbox"/> 網路約診 <input type="checkbox"/> 現場約診 <input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 他單位轉介 <input type="checkbox"/> 其他約診_____
9	年度服務量	年平均服務個案人數：__人數，__人次。【全額自費服務人次：__人次；減免費對象服務人次：__人次】 註：減免費係指配合心理衛生政策之方案。
10	公共衛生服務	如 106 年起有接受政府部門辦理補助心理衛生業務，請填寫： <input type="checkbox"/> 衛政，__案，(案名/年度/核准單位)_____ <input type="checkbox"/> 社政，__案，(案名/年度/核准單位)_____ <input type="checkbox"/> 勞政，__案，(案名/年度/核准單位)_____ <input type="checkbox"/> 民政，__案，(案名/年度/核准單位)_____ <input type="checkbox"/> 其他_____, __案，(案名/年度/核准單位)_____

11	前次建議改善事項辦理情形	
-----------	--------------	--

12. 參與性侵害防治教育訓練(僅心理治療所及心理諮商所填寫)

※法條依據：性侵害犯罪防治法第7條第4項：機關、部隊、學校、機構或僱用人之組織成員、受僱人或受服務人數達三十人以上，應定期舉辦或鼓勵所屬人員參與性侵害防治教育訓練。

※總人數表示貴單位下列人員數量，加總總人數計算，包括分機機構及附屬單位：

組織成員：指一群人為達特定目標，經由一定的程序所組成的團體組成人員。

受僱人：凡客觀上被他人使用，為之服勞務而受其監督者，均屬受僱人。

受服務人員：指到達貴單位受服務且非組織成員或受僱人者，如顧客及廠商等。

※重點檢查項目：組織成員人數+受僱人人數+受服務人員人數≥總人數 30人

註：1. 本項將納入年度督導考核項目。2. 辦理教育訓練資料將於年度實地督考進行資料查核。3. 每年6月20日及11月20日前免備文以電子郵件回覆本局參訓情形。

參訓統計表

資料區間	組織成員人數	受僱人數 (執登人員)	受服務 人數	實體課程_自辦_ 總計場次	實體課程_自辦_ 總計人次	實體課程_參訓他機構_ 總計場次	實體課程_參訓他機 構_總計人次	線上課程_總計場 次	線上課程_總 計人次	線上課程_總計時 數
107.01- 107.06				場次	人次	場次	人次	場次	人次	時數
107.07- 107.12				場次	人次	場次	人次	場次	人次	時數
108.01- 108.06				場次	人次	場次	人次	場次	人次	時數

【表 2】法定標準督導考核項目表

項目一、心理諮商所、心理治療所、基金會附設心理諮商服務機構及學校類之人員配置情形

考評項目	相關法規依據	考評細項說明與查核	考評結果
<p>1. 執業登記</p>	<p>心理師法第 7 條規定：心理師應向執業所在地直轄市、縣（市）主管機關申請執業登記，領有執業執照，始得執業。</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 提供【附表 B1】<u>心理師名冊暨支援報備資料(機構執登者)</u>。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 提供機構執登心理師執業執照、證書影印造冊備查。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 提供【附表 B2】<u>心理師支援報備資料表(非機構執登者)</u>。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 提供支援報備者(非機構執登心理師)執業執照、證書影印造冊備查。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 查核前開資料與本局下載醫事系統資料之執業登錄相關資料一致性。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合規定</p>
<p>2. 支援報備</p>	<p>心理師法第 10 條規定：心理師執業以一處為限，並應在所在地直轄市、縣（市）主管機關核准登記之醫療機構、心理治療所、心理諮商所或其他經主管機關認可之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 提供機構執登心理師之<u>本局支援報備核准函或下載醫事系統核准表單</u>影印造冊備查。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 提供支援報備者(非機構執登心理師)之<u>本局支援報備核准函或下載醫事系統核准表單</u>影印造冊備查。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 查核前開資料與本局下載醫事系統資料之支援核准登錄相關資料一致性。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合規定</p>
<p>3. 加入公會</p>	<p>心理師法第 12 條規定：心理師執業，應加入所在地臨床心理師或諮商心理師公會。</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 提供機構執登心理師與支援報備心理師加入<u>公會證明影本(當年度有效會員證明之公會公函)</u>造冊備查。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合規定</p>

項目二、心理諮商所、心理治療所、基金會附設心理諮商服務機構及學校類之法定業務規範執行情形

考評項目	相關法規依據	考評細項說明與查核	考評結果
<p>1. 臨床心理師業務執行情形</p>	<p>心理師法第 13 條規定：臨床心理師之業務範圍如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般心理狀態與功能之心理衡鑑。 2. 精神病或腦部心智功能之心理衡鑑。 3. 心理發展偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 4. 認知、情緒或行為偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 5. 社會適應偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 6. 精神官能症之心理諮商與心理治療。 7. 精神病或腦部心智功能之心理治療。 8. 其他經中央主管機關認可之臨床心理業務。 <p>前項第 6 款與第 7 款之業務，應依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之。</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 提供介紹業務之相關資料，如：開業執照、工作手冊、機構簡介、活動宣傳單張、機構網站等，請造冊備查。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 如有執行心理師法第 13 條第 6 款與第 7 款業務，請提供相關資料佐證(例如：醫師開具之診斷、照會或醫囑)備查。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 現場抽問心理師對該項法令的限制。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不適用</p>
<p>2. 諮商心理師業務執行情形</p>	<p>心理師法第 14 條規定：諮商心理師之業務範圍如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般心理狀態與功能之心理衡鑑。 2. 心理發展偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 3. 認知、情緒或行為偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 4. 社會適應偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 5. 精神官能症之心理諮商與心理治療。 6. 其他經中央主管機關認可之諮商心理業務。 <p>前項第 5 款之業務，應依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之。</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 提供介紹業務之相關資料，如：開業執照、工作手冊、機構簡介 DM、機構網站等，請造冊備查。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 如有執行心理師法第 13 條第 6 款與第 7 款業務，請提供相關資料佐證(例如：醫師開具之診斷、照會或醫囑)備查。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 現場抽問心理師對該項法令的限制。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不適用</p>

<p>3. 治療紀錄記載項目 規定</p>	<p>心理師法第 15 條規定：心理師執行業務時，應製作紀錄，並載明下列事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 個案當事人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號及地址。 2. 執行業務之情形及日期。 3. 其他依規定應載明之事項。(如：醫療法第 68 條規定，醫療機構應督導其所屬醫事人員於執行業務時，親自記載病歷或製作紀錄，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。前項病歷或紀錄如有增刪，應於增刪處簽章或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，應以畫線去除，不得塗燬。) 	<p><input type="checkbox"/>1. 現場抽調紀錄查核 3-5 份。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 每份紀錄應載明個案當事人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號及地址、執行業務之情形、執行日期及簽章。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 檔案式紀錄管理，每份紀錄應有主要對應可 link 的欄位，如：個案當事人之姓名、性別、國民身分證統一編號、機構之個案編號。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 查核每份紀錄修改處應須簽章與加註執行日期。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 查核每份紀錄修改處應以畫線去除，無塗燬。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合規定</p>
<p>4. 轉診規定</p>	<p>心理師法第 16 條規定：心理師執行業務發現個案當事人疑似罹患精神官能症、精神病或腦部心智功能不全疾病時，應予轉診。</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 提供機構轉介個案紀錄備查。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 提供機構轉介單或機制備查。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 提供精神醫療轉介資源備查。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 無該類之個案</p>
<p>5. 其他醫療行為禁止</p>	<p>心理師法第 18 條規定：心理師執行業務時，不得施行手術、電療、使用藥品或其他醫療行為。</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 現場實地查核應無手術、電療、使用藥品或其他醫療行為及設備用品。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合規定</p>
<p>6. 執照、收費標準揭示規定</p>	<p>心理師法第 24 條規定：心理治療所或心理諮商所應將其開業執照、收費標準及所屬臨床心理師、諮商心理師之臨床心理師證書、諮商心理師證書，揭示於明顯處。</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 現場實地查核心理所開業執照之明顯揭示。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 現場實地查核認可機構核備公文之明顯揭示。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 現場實地查核所屬執登心理師證書之明顯揭示。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合規定</p>
<p>7. 紀錄保管 至少 10 年規定</p>	<p>心理師法第 25 條規定：心理治療所或心理諮商所對於執行業務之紀錄及醫師開具之診斷、照會或醫囑，應妥為保管，並至少保存 10 年。</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 紀錄應為紙本存放，若為電子存放紀錄，應符合醫療機構電子病歷製作及管理辦法。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 現場實地查看相關紀錄應妥善存放於有鎖匙之設備設施。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 機構設立超過 1 年以上者，現場隨機查核非考核年度範圍內之個案紀錄 3-5 份。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合規定</p>

<p style="text-align: center;">8. 收費明細及收據規定</p>	<p>心理師法第 26 條規定：心理治療所或心理諮商所收取費用，應開給收費明細表及收據。</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 提供實地督考前 1 年至實地督考前 1 個月開立之收費明細表及收據存根。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 收費明細表及收據應有明確之諮商或治療日期、項目、單價、金額與個案姓名及機構相關簽章。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 依據現場抽調紀錄查核該紀錄之收費明細表及收據。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不適用(不收費)</p>
<p style="text-align: center;">9. 廣告</p>	<p>心理師法第 27 條規定：心理治療所或心理諮商所之廣告內容，以下列事項為限：</p> <p>1. 心理治療所或心理諮商所之名稱、開業執照字號、地址、電話及交通路線。</p> <p>2. 臨床心理師、諮商心理師之姓名及其證書字號。</p> <p>3. 業務項目。</p> <p>4. 其他經中央主管機關公告容許登載或宣播之事項。</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 現場實地查核機構簡介、活動宣傳單張、機構網站等對外之廣告文字。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 查核廣告文字應在本項法規所列事項之範圍內。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 查核前開資料之廣告內容應符合心理師法第 13 條及第 14 條規範之服務範圍與收費項目。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 前開資料應以機構為主題之廣告宣傳。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 前開資料應無不當招攬之業務行為，例如：優惠、實習生…等有競爭性招攬業務的文字。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不適用(沒有廣告)</p>

項目三、心理諮商所、心理治療所、基金會附設心理諮商服務機構及學校類之設施設置情形

考評項目	相關法規依據	考評細項說明與查核	考評結果
1. 獨立作業 場所	依「心理諮商（治療）所設置標準」第2條第1款規定： 有明顯區隔之獨立作業場所及出入口。	現場實地查核。 <input type="checkbox"/> 1. 應有獨立作業場所之大門，如：獨立門牌、出入口等。 <input type="checkbox"/> 2. 諮商/治療/衡鑑空間應為獨立出入口。 <input type="checkbox"/> 3. 諮商/治療/衡鑑空間門鎖應可從空間內開啟。	<input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定
2. 樓層面積	依「心理諮商（治療）所設置標準」第2條第2款規定： 總樓地板面積，不得小於20平方公尺。	現場實地查核。 <input type="checkbox"/> 1. 提供本局核備之場地平面圖。 <input type="checkbox"/> 2. 查核上開整體核備空間應符合超過20平方公尺。	<input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定
3. 諮商空間 面積	依「心理諮商（治療）所設置標準」第2條第3款規定： 應有心理衡鑑室或心理諮商（治療）室，其空間應具隱密性與隔音效果，且合計不得小於10平方公尺。	現場實地查核。 核備之諮商/治療/衡鑑共計_____間。 <input type="checkbox"/> 1. 逐間查核上開空間應有實體隔間牆面。 <input type="checkbox"/> 2. 逐間查核上開空間由外面無法透視內部，如玻璃窗應裝窗簾等。 <input type="checkbox"/> 3. 逐間查核上開核備空間應符合合計超過10平方公尺。	<input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定
4. 等候空間	依「心理諮商（治療）所設置標準」第2條第4款規定： 應有等候空間。	現場實地查核。 <input type="checkbox"/> 1. 提供本局核備之場地平面圖。 <input type="checkbox"/> 2. 查核等候空間。	<input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定
5. 紀錄有專責 人員管理	依「心理諮商（治療）所設置標準」第2條第5款規定： 應有保存執行業務紀錄之設施，並有專責人員管理。	現場實地查核。 <input type="checkbox"/> 1. 查看相關紀錄是否有妥善存放於有鎖匙之設備設施。 <input type="checkbox"/> 2. 專責人員管理， 職稱及姓名_____。	<input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定

<p>6. 警鈴規定</p>	<p>依「心理諮商（治療）所設置標準」第2條第6款第1目規定：心理衡鑑室或心理諮商（治療）室應在明顯可及處，設置警鈴。</p>	<p>現場實地查核、測試。</p> <p><input type="checkbox"/>1. 逐間查看諮商/治療/衡鑑空間之警鈴有放置在<u>明顯處</u>(心理師與個案皆可目視到，未被物品遮蔽)。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 逐間查看諮商/治療/衡鑑空間之警鈴有放置<u>可及處</u>(心理師與個案皆可觸及的)。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 逐間查看諮商/治療/衡鑑空間之警鈴有明顯標註警鈴等文字。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 逐間測試諮商/治療/衡鑑空間之警鈴功能應可正常應響。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合規定</p>
<p>7. 治療及等候 空間環境</p>	<p>依「心理諮商（治療）所設置標準」第2條第6款第2目規定：心理衡鑑室或心理諮商（治療）室及等候空間，應明亮、整潔及通風。</p>	<p>現場實地查核。</p> <p><input type="checkbox"/>1. 逐間查看諮商/治療/衡鑑空間之應有明亮之光線，如：燈光功能正常等。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 逐間查看諮商/治療/衡鑑空間之物品與設施擺放應為整齊清潔，非雜物堆積。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 逐間查看諮商/治療/衡鑑空間應有通風之相關設備，如：空調、冷氣等。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 等候空間應有明亮之光線，如：燈光功能正常等。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 等候空間之物品與設施擺放應為整齊清潔，非雜物堆積。</p> <p><input type="checkbox"/>6. 等候空間應有通風之相關設備，如：空調、冷氣等。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合規定</p>
<p>8. 緊急照明 設備</p>	<p>依「心理諮商（治療）所設置標準」第2條第6款第3目規定：應有緊急照明設備。</p>	<p>現場實地查核、測試緊急照明是否可正常運作。</p> <p><input type="checkbox"/>1. 逐間測試諮商/治療/衡鑑空間之緊急照明設備(不斷電系統之照明設備，<u>非逃生設備指示燈</u>)應可正常照亮。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合規定</p>

【表 3】法定標準督導考核結果彙整表（本表由工作人員彙整督考委員意見後填寫）

督導考核綜合意見彙整	衛生局督導考核人員簽名
綜合意見與改善項目建議：	
	受評機構代表簽名
	督導考核日期
	年 月 日

【附表 A】

臺北市政府衛生局
108 年度心理師執業機構督導考核暨品質提升輔導計畫
心理師執業機構服務項目暨收費標準彙整表

編號	收費服務項目	服務內容	服務對象	收費標準	減免費率	減免費條件
1	範例： 深度 個人心理諮商	人格及生活適應模式探 索；每次療程約 6-8 次心理 諮商晤談	一般生活適應困 難個案	個別心理治療，2,000 元/次或	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	身心障礙者，減免 1,000 元/次
1					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
2					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
3					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
4					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
5					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
6					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

備註:本表格如不敷使用，受評機構請自行複製增列接續填寫。

【附表 B1】

臺北市政府衛生局

108 年度心理師執業機構督導考核暨品質提升輔導計畫

心理師執業登錄名冊暨支援報備資料表(機構執登者)

編號	類別	姓名	身分證/統一證號	醫事人員證書字號	執業執照字號	執業執照期限	支援報備狀態	
							支援機構名稱	支援機構起迄日期
1	<input type="checkbox"/> 諮商 <input type="checkbox"/> 臨床	範例 000	F2203*****	諮心字第 000***號	北市衛諮師執字 第 F2203*****號	102/09/05	臺北市立聯合醫院附 設松山門診部	100/01/01~100/12/31 ；每 週四 下午 2 時~5 時
							財團法人 000 基金會	100/01/01~100/12/31 ；每 週二 下午 2 時~5 時
1	<input type="checkbox"/> 諮商 <input type="checkbox"/> 臨床							
2	<input type="checkbox"/> 諮商 <input type="checkbox"/> 臨床							
3	<input type="checkbox"/> 諮商 <input type="checkbox"/> 臨床							

備註：

1. 本表填寫對象為受評機構所有執登之心理師，若心理師無支援報備資料其支援報備狀態填「無」。
2. 本表格如不敷使用，受評機構請自行複製增列接續填寫。

3. 同一位心理師如支援報備至多個心理師執業場所提供心理諮商及心理治療等相關業務，所有支援報備之場所、時間，皆須詳盡臚列入本表備查。

【附表 B2】

臺北市政府衛生局

108 年度心理師執業機構督導考核暨品質提升輔導計畫

心理師支援報備資料表(非機構執登者)

編號	類別	姓名	身分證/統一證號	醫事人員證書字號	執業執照字號	執業執照期限	原執登機構名稱	支援機構起迄日期
1	<input type="checkbox"/> 諮商 <input type="checkbox"/> 臨床	範例 000	F2203*****	諮心字第 000***號	北市衛諮師執字 第 F2203*****號	102/09/05	000 治療所	100/11/01~103/12/31 ; 每週 四 下午 5 時~6 時
								100/01/01~104/12/31 ; 每週 二 下午 2 時~5 時
1	<input type="checkbox"/> 諮商 <input type="checkbox"/> 臨床							
2	<input type="checkbox"/> 諮商 <input type="checkbox"/> 臨床							
3	<input type="checkbox"/> 諮商 <input type="checkbox"/> 臨床							

備註：

1. 本表填寫對象為非受評機構執登之心理師至受評機構執行心理師業務者。
2. 本表格如不敷使用，受評機構請自行複製增列接續填寫。
3. 同一位心理師如支援報備至多個心理師執業場所提供心理諮商及心理治療等相關業務，所有支援報備之場所、時間，皆須詳盡臚列入本表備查。

108 年度臺北市政府衛生局
 心理師執業機構督導考核暨品質提升輔導計畫
 法規標準督導考核紀錄表(學校類)



機構名稱			
機構地址			
治療/諮商(室)所 地址			
機構代碼		負責人	
機構聯絡人		聯絡電話	
E-mail		傳真電話	
填表日期		考核日期	

108 年度臺北市政府衛生局
心理師執業機構督導考核暨品質提升輔導計畫
法規標準督導考核紀錄表(學校類)

目 錄

表 1、基本資料查核表 (受評機構填寫)

表 2、督導考核項目表 (衛生局督導考核人員填寫)

- (一) 人員配置
- (二) 法定業務規範執行
- (三) 設施設置

表 3、督導考核結果彙整表 (衛生局督導考核人員填寫)

【表 2】法定標準督導考核項目表

項目一、心理諮商所、心理治療所、基金會附設心理諮商服務機構及學校類之人員配置情形

考評項目	相關法規依據	考評細項說明與查核	考評結果
<p>1. 執業登記</p>	<p>心理師法第 7 條規定：心理師應向執業所在地直轄市、縣（市）主管機關申請執業登記，領有執業執照，始得執業。</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 提供【附表 A1】<u>心理師名冊暨支援報備資料(機構執登者)</u>備查。 <input type="checkbox"/>2. 提供機構執登心理師<u>執業執照、證書影印造冊備查。</u> <input type="checkbox"/>3. 提供【附表 A2】<u>心理師支援報備資料表(非機構執登者)</u>。 <input type="checkbox"/>4. 提供支援報備者(非機構執登心理師)<u>執業執照、證書影印造冊備查。</u> <input type="checkbox"/>5. 查核前開資料與本局下載醫事系統資料之執業登錄相關資料一致性。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定</p>
<p>2. 支援報備</p>	<p>心理師法第 10 條規定：心理師執業以一處為限，並應在所在地直轄市、縣（市）主管機關核准登記之醫療機構、心理治療所、心理諮商所或其他經主管機關認可之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 提供機構執登心理師之<u>本局支援報備核准函或下載醫事系統核准表單影印造冊備查。</u> <input type="checkbox"/>2. 提供支援報備者(非機構執登心理師)之<u>本局支援報備核准函或下載醫事系統核准表單影印造冊備查。</u> <input type="checkbox"/>3. 查核前開資料與本局下載醫事系統資料之支援核准登錄相關資料一致性。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定</p>
<p>3. 加入公會</p>	<p>心理師法第 12 條規定：心理師執業，應加入所在地臨床心理師或諮商心理師公會。</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 提供機構執登心理師與支援報備心理師加入<u>公會證明影本(當年度有效會員證明之公會公函)</u>造冊備查。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定</p>

項目二、心理諮商所、心理治療所、基金會附設心理諮商服務機構及學校類之法定業務規範執行情形

考評項目	相關法規依據	考評細項說明與查核	考評結果
<p>1. 臨床心理師業務執行情形</p>	<p>心理師法第 13 條規定：臨床心理師之業務範圍如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般心理狀態與功能之心理衡鑑。 2. 精神病或腦部心智功能之心理衡鑑。 3. 心理發展偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 4. 認知、情緒或行為偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 5. 社會適應偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 6. 精神官能症之心理諮商與心理治療。 7. 精神病或腦部心智功能之心理治療。 8. 其他經中央主管機關認可之臨床心理業務。 <p>前項第 6 款與第 7 款之業務，應依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 提供介紹業務之相關資料，如：開業執照、工作手冊、機構簡介、活動宣傳單張、機構網站等，請造冊備查。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 如有執行心理師法第 13 條第 6 款與第 7 款業務，請提供相關資料佐證(例如：醫師開具之診斷、照會或醫囑)備查。</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 查核前開資料應符合本項法規範圍及現場抽問心理師對該項法令的限制。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不適用</p>
<p>2. 諮商心理師業務執行情形</p>	<p>心理師法第 14 條規定：諮商心理師之業務範圍如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般心理狀態與功能之心理衡鑑。 2. 心理發展偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 3. 認知、情緒或行為偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 4. 社會適應偏差與障礙之心理諮商與心理治療。 5. 精神官能症之心理諮商與心理治療。 6. 其他經中央主管機關認可之諮商心理業務。 <p>前項第 5 款之業務，應依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之。</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 提供介紹業務之相關資料，如：開業執照、工作手冊、機構簡介 DM、機構網站等，請造冊備查。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 如有執行心理師法第 13 條第 6 款與第 7 款業務，請提供相關資料佐證(例如：醫師開具之診斷、照會或醫囑)備查。</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 查核前開資料應符合本項法規範圍及現場抽問心理師對該項法令的限制。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不適用</p>

<p>3. 治療紀錄記載項目 規定</p>	<p>心理師法第 15 條規定：心理師執行業務時，應製作紀錄，並載明下列事項： 1. 個案當事人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號及地址。 2. 執行業務之情形及日期。 3. 其他依規定應載明之事項。(如：醫療法第 68 條規定，醫療機構應督導其所屬醫事人員於執行業務時，親自記載病歷或製作紀錄，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。前項病歷或紀錄如有增刪，應於增刪處簽章或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，應以畫線去除，不得塗燬。)</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 現場抽調紀錄查核____份(至多 5 份)。 <input type="checkbox"/>2. 每份紀錄應載明個案當事人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號及地址、執行業務之情形、執行日期及簽章。 <input type="checkbox"/>3. 檔案式紀錄管理，每份紀錄應有主要對應可 link 的欄位，如：個案當事人之姓名、性別、國民身分證統一編號、機構之個案編號。 <input type="checkbox"/>4. 查核每份紀錄修改處應須簽章與加註執行日期。 <input type="checkbox"/>5. 查核每份紀錄修改處應以畫線去除，無塗燬。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定</p>
<p>4. 轉診規定</p>	<p>心理師法第 16 條規定：心理師執行業務發現個案當事人疑似罹患精神官能症、精神病或腦部心智功能不全疾病時，應予轉診。</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 提供機構轉介個案紀錄備查。 <input type="checkbox"/>2. 提供機構轉介單或機制備查。 <input type="checkbox"/>3. 提供精神醫療轉介資源備查。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定 <input type="checkbox"/> 無該類屬之個案</p>
<p>5. 執照、收費標準揭示規定</p>	<p>心理師法第 24 條規定：心理治療所或心理諮商所應將其開業執照、收費標準及所屬臨床心理師、諮商心理師之臨床心理師證書、諮商心理師證書，揭示於明顯處。</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 現場實地查核心理所開業執照之明顯揭示。 <input type="checkbox"/>2. 現場實地查核認可機構核備公文之明顯揭示。 <input type="checkbox"/>3. 現場實地查核所屬執登心理師證書之明顯揭示。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定</p>
<p>6. 紀錄保管 至少 10 年規定</p>	<p>心理師法第 25 條規定：心理治療所或心理諮商所對於執行業務之紀錄及醫師開具之診斷、照會或醫囑，應妥為保管，並至少保存 10 年。</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 紀錄應為紙本存放，若為電子存放紀錄，應符合醫療機構電子病歷製作及管理辦法。 <input type="checkbox"/>2. 現場實地查看相關紀錄應妥善存放於有鎖匙之設備設施。 <input type="checkbox"/>3. 機構設立超過 1 年以上者，現場隨機查核非考核年度範圍內之個案紀錄。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定</p>

項目三、心理諮商所、心理治療所、基金會附設心理諮商服務機構及學校類之設施設置情形

考評項目	相關法規依據	考評細項	考評結果
1. 獨立作業 場所	依「心理諮商（治療）所設置標準」第2條第1款規定： 有明顯區隔之獨立作業場所及出入口。	現場實地查核。 <input type="checkbox"/> 1. 應有獨立作業場所之大門，如：獨立門牌、出入口等。 <input type="checkbox"/> 2. 諮商/治療/衡鑑空間應為獨立出入口。 <input type="checkbox"/> 3. 諮商/治療/衡鑑空間門鎖應可從空間內開啟。	<input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定
2. 樓層面積	依「心理諮商（治療）所設置標準」第2條第2款規定： 總樓地板面積，不得小於20平方公尺。	現場實地查核。 <input type="checkbox"/> 1. 提供本局核備之場地平面圖。 <input type="checkbox"/> 2. 查核上開整體核備空間應符合超過20平方公尺。	<input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定
3. 諮商空間 面積	依「心理諮商（治療）所設置標準」第2條第3款規定： 應有心理衡鑑室或心理諮商（治療）室，其空間應具隱密性與隔音效果，且合計不得小於10平方公尺。	現場實地查核。 核備之諮商/治療/衡鑑共計_____間。 <input type="checkbox"/> 1. 逐間查核上開空間應有實體隔間牆面。 <input type="checkbox"/> 2. 逐間查核上開空間由外面無法透視內部，如玻璃窗應裝窗簾等。 <input type="checkbox"/> 3. 逐間查核上開核備空間應符合合計超過10平方公尺。	<input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定
4. 等候空間	依「心理諮商（治療）所設置標準」第2條第4款規定： 應有等候空間。	現場實地查核。 <input type="checkbox"/> 1. 提供本局核備之場地平面圖。 <input type="checkbox"/> 2. 查核等候空間。	<input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定
5. 紀錄有專責 人員管理	依「心理諮商（治療）所設置標準」第2條第5款規定： 應有保存執行業務紀錄之設施，並有專責人員管理。	現場實地查核。 <input type="checkbox"/> 1. 查看相關紀錄是否有妥善存放於有鎖匙之設備設施。 <input type="checkbox"/> 2. 專責人員管理， 職稱及姓名_____。	<input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定

<p>6. 警鈴規定</p>	<p>依「心理諮商（治療）所設置標準」第2條第6款第1目規定：心理衡鑑室或心理諮商（治療）室應在明顯可及處，設置警鈴。</p>	<p>現場實地查核、測試。</p> <p><input type="checkbox"/>1. 逐間查看諮商/治療/衡鑑空間之警鈴有放置在<u>明顯處</u>(心理師與個案皆可目視到，未被物品遮蔽)。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 逐間查看諮商/治療/衡鑑空間之警鈴有放置<u>可及處</u>(心理師與個案皆可觸及的)。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 逐間查看諮商/治療/衡鑑空間之警鈴有明顯標註警鈴等文字。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 逐間測試諮商/治療/衡鑑空間之警鈴功能應可正常應響。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合規定</p>
<p>7. 治療及等候 空間環境</p>	<p>依「心理諮商（治療）所設置標準」第2條第6款第2目規定：心理衡鑑室或心理諮商（治療）室及等候空間，應明亮、整潔及通風。</p>	<p>現場實地查核。</p> <p><input type="checkbox"/>1. 逐間查看諮商/治療/衡鑑空間之應有明亮之光線，如：燈光功能正常等。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 逐間查看諮商/治療/衡鑑空間之物品與設施擺放應為整齊清潔，非雜物堆積。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 逐間查看諮商/治療/衡鑑空間應有通風之相關設備，如：空調、冷氣等。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 等候空間應有明亮之光線，如：燈光功能正常等。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 等候空間之物品與設施擺放應為整齊清潔，非雜物堆積。</p> <p><input type="checkbox"/>6. 等候空間應有通風之相關設備，如：空調、冷氣等。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合規定</p>
<p>8. 緊急照明 設備</p>	<p>依「心理諮商（治療）所設置標準」第2條第6款第3目規定：應有緊急照明設備。</p>	<p>現場實地查核、測試緊急照明是否可正常運作。</p> <p><input type="checkbox"/>1. 逐間測試諮商/治療/衡鑑空間之緊急照明設備（不斷電系統之照明設備，非逃生設備指示燈）應可正常照亮。</p>	<p><input type="checkbox"/> 符合規定</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合規定</p>

【表 3】法定標準督導考核結果彙整表（本表由工作人員彙整督考委員意見後填寫）

督導考核綜合意見彙整	衛生局督導考核人員簽名
綜合意見與改善項目建議：	
	教育局督導考核人員簽名
	受評機構代表簽名
	督導考核日期
	年 月 日

臺北市政府衛生局
108 年度心理師執業機構督導考核暨品質提升輔導計畫
心理師執業登錄名冊暨支援報備資料表(機構執登者)

編號	類別	姓名	身分證/統一證號	醫事人員證書字號	執業執照字號	執業執照期限	支援報備狀態	
							支援機構名稱	支援機構起迄日期
1	<input type="checkbox"/> 諮商 <input type="checkbox"/> 臨床	範例 000	F2203*****	諮心字第 000***號	北市衛諮師執字 第 F2203*****號	102/09/05	臺北市立聯合醫院附 設松山門診部	100/01/01~100/12/31 ; 每 週四 下午 2 時~5 時
							財團法人 000 基金會	100/01/01~100/12/31 ; 每 週二 下午 2 時~5 時
1	<input type="checkbox"/> 諮商 <input type="checkbox"/> 臨床							
2	<input type="checkbox"/> 諮商 <input type="checkbox"/> 臨床							
3	<input type="checkbox"/> 諮商 <input type="checkbox"/> 臨床							

備註：

4. 本表填寫對象為受評機構所有執登之心理師，若心理師無支援報備資料其支援報備狀態填「無」。
5. 本表格如不敷使用，受評機構請自行複製增列接續填寫。
6. 同一位心理師如支援報備至多個心理師執業場所提供心理諮商及心理治療等相關業務，所有支援報備之場所、時間，皆須詳盡臚列入本表備查。

【附表 A2】

臺北市政府衛生局

108 年度心理師執業機構督導考核暨品質提升輔導計畫

心理師支援報備資料表(非機構執登者)

編號	類別	姓名	身分證/統一證號	醫事人員證書字號	執業執照字號	執業執照期限	原執登機構名稱	支援機構起迄日期
1	<input type="checkbox"/> 諮商 <input type="checkbox"/> 臨床	範例 000	F2203*****	諮心字第 000***號	北市衛諮師執字 第 F2203*****號	102/09/05	000 治療所	100/11/01~103/12/31 ；每週 四 下午 5 時~6 時
								100/01/01~104/12/31 ；每週 二 下午 2 時~5 時
1	<input type="checkbox"/> 諮商 <input type="checkbox"/> 臨床							
2	<input type="checkbox"/> 諮商 <input type="checkbox"/> 臨床							
3	<input type="checkbox"/> 諮商 <input type="checkbox"/> 臨床							

備註：

4. 本表填寫對象為非受評機構執登之心理師至受評機構執行心理師業務者。
5. 本表格如不敷使用，受評機構請自行複製增列接續填寫。
6. 同一位心理師如支援報備至多個心理師執業場所提供心理諮商及心理治療等相關業務，所有支援報備之場所、時間，皆須詳盡臚列入本表備查。

108 年度臺北市政府衛生局
 心理師執業機構督導考核暨品質提升輔導計畫
 品質服務輔導紀錄表



機構名稱			
機構地址			
治療/諮商(室)所 地址			
機構代碼		負責人	
機構聯絡人		聯絡電話	
E-mail		傳真電話	
填表日期		考核日期	

108 年度臺北市政府衛生局
心理師執業機構督導考核暨品質提升輔導計畫
品質服務輔導紀錄表

目 錄

表 1、品質服務輔導指標項目表（衛生局督導考核人員填寫）

- 一. 機構服務空間規劃
- 二. 心理諮商/心理治療及其他心理相關專業等機構服務品質
- 三. 機構管理及其他服務

表 2、品質服務輔導結果彙整表（衛生局督導考核人員填寫）

【表 1】品質服務輔導指標項目表

項目一、機構服務空間規劃（總分 10 分）

品質服務輔導指標項目	評分			備註
	2 分	1 分	0 分	
<p>(1) 交通資訊:提供機構相關交通資訊。(請勾選)</p> <p><input type="checkbox"/>大眾運輸工具。<input type="checkbox"/>行車路線指引。<input type="checkbox"/>汽機車停車資訊。</p> <p><input type="checkbox"/>上述資訊僅有連結網頁指引交通資訊。</p> <p>註:符合上開 2 項(含)以下 (請勾選), 給 1 分。</p>				請提供相關佐證資料(如交通資訊、檢測或維護資料或實地查證。
<p>(2) 機電安全:每年定期檢查及維修機電之安全。(佐證資料須為具公信力之報告, 如政府或合格專業機構之報告)</p> <p>註:符合下列, 給 1 分。</p> <p>每年定期 1 次檢查, 但佐證資料為自主管理之資料。</p>				
<p>(3) 消防供電系統:每年定期進行消防檢查及緊急供電等設備及系統。(佐證資料須為具公信力之報告, 如政府或合格專業機構之報告)【依據消防法第 9 條規定。】</p> <p>註: 符合下列, 給 1 分。</p> <p>每年定期 1 次檢查, 但佐證資料為自主管理之資料。</p>				
<p>(4) 環境衛生維護:每年定期對機構內消毒、除蟲等環境衛生維護。(佐證資料須為合格專業機構之報告)</p> <p>註:符合下列, 給 1 分。</p> <p>每年定期 1 次檢查, 但佐證資料為自主管理之資料。</p>				
<p>(5) 逃生路線圖、疏散圖揭示於明顯處。</p> <p>註:符合下列 1 項(請勾選), 給 1 分。</p> <p><input type="checkbox"/>有逃生路線圖、疏散圖, 但未揭示出。<input type="checkbox"/>揭示處有遮蔽物。(即不明顯)</p>				

項目二、心理諮商/心理治療及其他心理相關專業等機構服務品質（總分42分）

品質服務輔導指標項目		評分			備註
		2分	1分	0分	
1.	紀錄、資訊與溝通管理				
	健全的紀錄管理制度與環境，共5項(如下)：				
	(1) 紀錄表單格式一致且設計完善。 註:符合下列1項(請勾選)，給1分。 <input type="checkbox"/> 格式設計完善但有多個版本。 <input type="checkbox"/> 格式一致但設計不完善。				請提供相關佐證資料(如表格、辦法、查核紀錄等)或實地查證。
1-1.	(2) 訂定紀錄管理辦法(含借調與歸檔)。 註:符合下列1項(請勾選)，給1分。 <input type="checkbox"/> 有流程，但無管理辦法。 <input type="checkbox"/> 有表單，但無管理辦法。 <input type="checkbox"/> 有管理辦法，但不含借調。 <input type="checkbox"/> 有管理辦法，但不含歸檔。 <input type="checkbox"/> 有管理辦法，但不含借調與歸檔。				
	(3) 紀錄管理辦法由專人管理與管控。				
	(4) 有切實追蹤查核制度，防止遺失、遭竄改、損毀、不當取得與使用。 註:符合下列，給1分。 有查核制度，但無追蹤查核具體事證或相關查核表單。				
	(5) 紀錄按內容編排有序、整齊成冊、易於調閱。(請勾選，不在列舉中請加註說明) <input type="checkbox"/> 編排有序。 <input type="checkbox"/> 整齊成冊。 <input type="checkbox"/> 易於調閱。 <input type="checkbox"/> 分類清楚。 <input type="checkbox"/> _____。 註:符合上開2項(含)以下(請勾選)，給1分。				
1-2.	紀錄記載詳實並向個案說明，共5項(如下)：				
	(1) 紀錄完整記載(請勾選，不在列舉中請加註說明): <input type="checkbox"/> 首頁載明病人基本資料。 <input type="checkbox"/> 病人主訴。 <input type="checkbox"/> 過去諮商治療史。 <input type="checkbox"/> 諮商與治療處遇。 <input type="checkbox"/> 後續處遇計劃與建議。 <input type="checkbox"/> _____。 <input type="checkbox"/> _____。 註:5份紀錄中有2份(含)以上符合上開3項(含)以下指標內容者，給1分。				1. 現場實地抽驗5份個案紀錄。 2. 請提供相關佐證資料

	<p>(2) 紀錄記載詳實:紀錄內容為(請勾選): <input type="checkbox"/>適當描述之摘要重點。<input type="checkbox"/>利於專業溝通。<input type="checkbox"/>非以關鍵字或簡要無法理解之文字記載。 註:5份紀錄中有2份(含)以上符合上開1項(含)以下指標內容者,給1分。</p>				(如個案記錄、同意書、轉介單、intake等)或實地查證。
	<p>(3) 個案同意書:進行知情同意簽署。 註:5份紀錄中有2份(含)以上未達指標內容,給1分。</p>				
	<p>(4) 個案相關紀錄納入個案紀錄檔案中,如接案單、心理測驗、同意書等。 註:5份紀錄中有2份(含)以上未達指標內容,給1分。</p>				
	<p>(5) 他單位提供個案相關資料納入個案紀錄檔案,如醫囑、轉介單等。 註:5份紀錄中有2份(含)以上未達指標內容,給1分。</p>				
1-3.	<p>依據個案要求提供紀錄複製本或摘要,共5項(如下):</p>				請提供佐證資料(如流程、辦法、摘要、改善機制等)或實地查證。
	<p>(1) 對於個案之申請,不得違反醫療法第71條規定,無故拖延或拒絕,且另訂定提供紀錄複製本或摘要之申辦流程與辦法。 註:符合下列1項(請勾選),給1分。 <input type="checkbox"/>無申辦流程。<input type="checkbox"/>無申辦辦法。<input type="checkbox"/>無申辦表單。<input type="checkbox"/>僅提供複製本申請。<input type="checkbox"/>僅提供摘要申請。</p>				
	<p>(2) 明顯揭示紀錄複製本或摘要之申辦流程。 註:符合下列1項(請勾選),給1分。 <input type="checkbox"/>有申辦流程,但未揭示出。<input type="checkbox"/>揭示處有遮蔽物。(即不明顯)</p>				
	<p>(3) 因應個案需求,提供中文或英文紀錄複製本或摘要。</p>				
	<p>(4) 紀錄複製本於3個工作天內提供,摘要於7個工作天內提供。</p>				
	<p>(5) 訂定檢討改善機制(方案執行或併入例行會議中),具體改善服務便利性及作業效率。 註:符合下列1項(請勾選),給1分。 <input type="checkbox"/>有改善機制,但無檢討執行成果。<input type="checkbox"/>有改善機制,但無執行。</p>				
2.	心理諮商/治療專業服務品質				
2-1.	<p>心理諮商/治療處遇服務流程,共3項(如下):</p>				請提供佐證資料(如流程機制、辦法、表
	<p>(1) 訂有初診、收案、分案、結案等服務管理機制與流程及相關表單。(請勾選) <input type="checkbox"/>初診管理機制。<input type="checkbox"/>收案管理機制。<input type="checkbox"/>分案管理機制。<input type="checkbox"/>結案管理機制。 註:符合下列1項(請勾選),給1分。 <input type="checkbox"/>符合上開2項(含)以下。<input type="checkbox"/>無管理流程。<input type="checkbox"/>無管理機制。<input type="checkbox"/>無管理表單。</p>				

2-2.

<p>(2) 專責人員協助個案進行各階段之服務流程。(請勾選) <input type="checkbox"/>初診。<input type="checkbox"/>收案。<input type="checkbox"/>分案。<input type="checkbox"/>結案。 註:符合下列1項(請勾選),給1分。 <input type="checkbox"/>專人協助上開2項(含)以下服務流程。<input type="checkbox"/>不同階段由不同專人服務。</p>				單、名冊等)或 實地查證
<p>(3) 機構人員對於初診、收案、結案等流程清楚,且依規定操作。 <input type="checkbox"/>初診。<input type="checkbox"/>收案。<input type="checkbox"/>分案。<input type="checkbox"/>結案。 註:符合下列1項(請勾選),給1分。 <input type="checkbox"/>符合上開2項(含)以下。<input type="checkbox"/>機構人員清楚觸,但未依規定操作。</p>				
針對疑似罹患精神官能症、精神病或腦部心智功能不全疾病之個案訂定轉診須知、作業流程與制度,共3項(如下):				
<p>(1) 訂有轉診(介)之作業流程管理機制與流程及相關表單。 註:符合下列1項(請勾選),給1分。 <input type="checkbox"/>無管理流程。<input type="checkbox"/>無管理機制。<input type="checkbox"/>無管理表單。<input type="checkbox"/>無轉介機構名單。</p>				
<p>(2) 有具體轉診之合作單位,並編製機構聯繫窗口名單。 註:符合下列1項(請勾選),給1分。 <input type="checkbox"/>有合作單位,但無聯繫窗口名單。<input type="checkbox"/>無具體轉診之合作單位。</p>				
<p>(3) 機構人員對於轉診(介)之作業流程清楚,且依規定操作。 註:符合下列,給1分。 機構人員清楚流程,但未依規定操作。</p>				

項目三、機構管理及其他服務機構管理（總分 18 分）

	品質服務輔導指標項目	評分			備註
		2 分	1 分	0 分	
1.	個案導向之服務與管理				1.實地現場查驗，並請機構提供佐證資料備查(如流程機制、辦法、表單、名冊等)。 2.隨機抽問機構內人員是否確實知悉醫療網絡資源。
1-1.	員工之服務態度，共 3 項(如下)： (1) 心理師均配戴執業執照、行政人員均配戴名牌或職員證。 註:符合下列 1 項(請勾選)，給 1 分。 <input type="checkbox"/> 僅有心理師配戴執業執照。 <input type="checkbox"/> 僅有行政人員配戴職員證。				
	(2) 員工服務態度親切，能關注個案或家屬感受。 註:符合下列 1 項，給 1 分。 員工服務態度親切，但未能關注病人或家屬感受。				
	(3) 機構員工熟悉機構事務，對民眾各項問題處理明快、妥適。 註:符合下列，給 1 分。 員工熟悉機構事務，但未能快速處理民眾問題。				
1-2.	對於個案或家屬的意見、申訴設專責處理人員及流程，共 4 項(如下)： (1) 訂有申訴流程機制與流程及相關表單。 註:符合下列 1 項(請勾選)，給 1 分。 <input type="checkbox"/> 無申訴流程。 <input type="checkbox"/> 無申訴機制。 <input type="checkbox"/> 無申訴表單。				
	(2) 設有專責單位或人員受理個案或家屬的意見及申訴。				
	(3) 員工對於申訴流程清楚，且均能主動面對意見、申訴與抱怨處理。 註:符合下列 1 項(請勾選)，給 1 分。 <input type="checkbox"/> 員工可主動面對處理申訴，但不清楚流程。 <input type="checkbox"/> 員工清楚申訴流程，但不主動面對處理。				
	(4) 訂定回報主管與相關單位機制。				
2.	社區心理健康醫療網絡之聯繫與建置，共 2 項(如下)：				
	(1) 設置本市精神/心理健康等醫療資源網絡資訊。 註:符合下列 1 項(請勾選)，給 1 分。 <input type="checkbox"/> 有設置心理健康網絡資訊，但無精神網絡資訊。 <input type="checkbox"/> 有設置精神網絡資訊，但無心理健康網絡資訊。				
	(2) 機構人員確實知悉本市精神/心理健康等醫療資源網絡訊息。 註:符合下列 1 項(請勾選)，給 1 分。 <input type="checkbox"/> 機構人員僅知悉精神醫療網絡訊息。 <input type="checkbox"/> 機構人員僅知悉心理健康網絡訊息。				

項目四、加分項目（總分 8 分）

項目	品質服務輔導指標項目	評分			備註
		2分	1分	0分	
1	<p>無障礙設施:機構設有無障礙設施，並符合法令規定，如電梯、坡道等。(請勾選，不在列舉中請加註說明)</p> <p><input type="checkbox"/> 電梯。<input type="checkbox"/> 坡道。<input type="checkbox"/> 扶把。<input type="checkbox"/> _____。<input type="checkbox"/> _____。<input type="checkbox"/> _____。</p> <p>註:符合下列 1 項(請勾選)，給 1 分。</p> <p><input type="checkbox"/> 符合上開 2 項(含)以下無障礙設施。</p> <p><input type="checkbox"/> 無障礙設施有危害安全之虞者。</p>				<p>1.實地現場查驗。</p> <p>2.請機構提供轉介追蹤回復機制、參與心理衛生服務業務佐證資料備查。</p>
2	<p>明顯揭示轉診(介)之作業流程。</p> <p>註:符合下列 1 項(請勾選)，給 1 分。</p> <p><input type="checkbox"/> 有轉診流程，但未揭示出。<input type="checkbox"/> 揭示處有遮蔽物。(即不明顯)。</p>				
3	<p>訂有轉診(介)個案之適當的病況追蹤或回覆機制。</p>				

4	<p>參與或受託心理衛生服務(請勾選以下項目)</p> <p><input type="checkbox"/> 受邀參加社區鄰里辦理活動(例如：受邀參與社區鄰里主辦之宣導講座或節慶園遊會)，並宣導心理衛生服務或受邀參與公部門的講座課程(1分，最高1分)</p> <p>1. <input type="radio"/> 社區鄰里活動 <input type="radio"/> 公部門講師或心理師 時間：_____</p> <p>邀請單位：_____</p> <p>受邀主題：_____</p> <p>2. <input type="radio"/> 社區鄰里活動 <input type="radio"/> 公部門講師或心理師 時間：_____</p> <p>邀請單位：_____</p> <p>受邀主題：_____</p> <p>3. <input type="radio"/> 社區鄰里活動 <input type="radio"/> 公部門講師或心理師 時間：_____</p> <p>邀請單位：_____</p> <p>受邀主題：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 有承接本局或政府委託心理衛生業務(請填寫以下資訊) (每案2分)</p> <p>1. 委託單位：_____</p> <p>委託方案名稱：_____</p> <p>方案期間：_____</p> <p>服務對象：_____</p> <p>2. 委託單位：_____</p> <p>委託方案名稱：_____</p> <p>方案期間：_____</p> <p>服務對象：_____</p> <p>3. 委託單位：_____</p> <p>委託方案名稱：_____</p> <p>方案期間：_____</p> <p>服務對象：_____</p>			
---	--	--	--	--

【表 2】品質服務輔導結果彙整表（本表由工作人員彙整督考委員意見後填寫）

品質服務輔導綜合意見彙整	輔導評選委員簽名
綜合意見與改善項目建議：	
	受評機構代表簽名
	輔導評選日期
	年 月 日