

112年度臺北市政府衛生局 心理師執業機構 - 品質服務輔導紀錄表



機構類別：心理治療所 心理諮商所 基金會附設之心理諮商服務機構

| | | | |
|-----------------|---|------|--|
| 機構名稱 | | | |
| 機構地址 | | | |
| 治療/諮商(室)所 地址 | | | |
| 設置許可字號 | 開業執照日期(設立日期): 年 月 日 開業核准公文文號:【 年 月 日 字第 號】 | | |
| 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 | |

112 年度臺北市政府衛生局
心理師執業機構 - 品質服務輔導紀錄表

目 錄

- 表 1、品質服務輔導指標項目表（總分 100 分）
- 項目一、機構設施與環境規劃（10 分）
 - 項目二、心理諮商/心理治療專業服務品質（76 分）
 - 項目三、機構管理及其他服務（14 分）
- 表 2、品質服務輔導結果彙整表

【表 1】品質服務輔導指標項目表

項目一、機構設施與環境規劃（總分 10 分）

| 品質服務輔導指標項目 | | 評分 符合 2 部分符合 1 不適用/不符合 0 | 備註 |
|-------------|--|-----------------------------|----|
| 1-1. | 交通資訊：於機構網站提供機構相關交通資訊（含大眾運輸工具、行車路線指引及汽機車停車資訊。）。 | | |
| 1-2. | 機電及消防安全：定期檢查機電安全（如：建築物升降機安全檢查表。）及消防安全（如：設有滅火器設備。）。 | | |
| 1-3. | 環境衛生維護：保持環境清潔，如：清潔消毒紀錄、飲水機更換濾心等佐證資料。 | | |
| 1-4. | 逃生路線圖或疏散圖揭示於明顯處。 | | |
| 1-5. | 機構設有完善無障礙設施，利於身心障礙者進入機構內。 | | |

項目二、心理諮商/心理治療專業服務品質（總分 76 分）

| 品質服務輔導指標項目 | | 評分 符合 4 部分符合 2 不適用/不符合 0 | 備註 |
|-------------|--|-----------------------------|----|
| 1. | 個案管理流程 | | |
| 1-1. | 初談 (INTAKE)、收案、派案、初診與結案訂有管理機制與流程及相關表單。 | | |
| 1-2. | 收案、派案、初診與結案管理機制皆有專責人員管理。 | | |
| 1-3. | 個案服務歷程符合機構個案管理流程機制。 | | |
| 2. | 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 | | |
| 2-1. | 有特定轉診之合作單位且與其簽定合作備忘錄(意向書)。 | | |
| 2-2. | 明顯揭示轉診(介)之作業流程。 | | |
| 2-3. | 訂有轉診(介)個案之適當的病況追蹤或回覆機制。 | | |
| 3. | 心理諮商/治療紀錄撰寫、造冊、歸檔之管理制度 | | |
| 3-1. | 機構有制式化紀錄撰寫格式。 | | |
| 3-2. | 紀錄按內容編排有序(依類別、日期編排)、整齊成冊、易於調閱。 | | |
| 3-3. | 紀錄內容，有載明個案基本資料、過去精神/諮商治療史、個案主訴、諮商與治療處遇及後續處遇計劃與建議。 | | |
| 3-4. | 告知同意書：個案及主責心理師皆有簽署姓名與日期。 | | |
| 3-5. | 紀錄記載字跡清晰，使閱讀者能一眼辨識內容，且曾有針對紀錄撰寫之管理制度討論相關精進作為並製成會議紀錄。 | | |
| 3-6. | 同一個案之個案資料表、告知同意書、個案紀錄及相關附件(如：心理測驗、通報單、轉介單、醫囑、藥單及診斷書等)，應共同存放。 | | |
| 3-7. | 紀錄內容涉及法定通報情事應於紀錄中同步檢附其通報單。 | | |
| 3-8. | 訂定紀錄歸檔管理流程辦法及表單。 | | |

| 品質服務輔導指標項目 | | 評分 符合 4 部分符合 2 不適用/不符合 0 | 備註 |
|-------------|--|-----------------------------|----|
| 4. | 心理諮商/治療紀錄複製本或摘要申請及調閱制度 | | |
| 4-1. | 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請表單。 | | |
| 4-2. | 明顯揭示紀錄複製本或摘要之申辦辦法。 | | |
| 4-3. | 因應個案需求，提供中文或英文紀錄複製本或摘要。 | | |
| 4-4. | 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。 | | |
| 4-5. | 訂有紀錄調閱之追蹤查核制度，防止遺失、遭竄改、損毀、不當取得或使用。 | | |

項目三、機構管理及其他服務（總分 14 分）

| 品質服務輔導指標項目 | | 評分 符合 2 部分符合 1 不適用/不符合 0 | 備註 |
|------------|--|-----------------------------|----|
| 1-1. | 心理師均配戴執業執照、行政人員均配戴名牌或職員證。 | | |
| 1-2. | 機構人員之服務態度、服務流程與業務知能，能親切表達與清楚說明。 | | |
| 1-3. | 機構對於個案或家屬之意見與申訴，訂有機構內部申訴流程辦法與表單並公告。 | | |
| 1-4. | 機構對於個案或家屬之意見與申訴，提供外單位申訴管道資源（如：臺北市諮商心理師公會、台北市臨床心理師公會等）。 | | |
| 1-5. | 本局於考核年度內，未接獲機構之陳情申訴案件；或機構接獲本局針對陳情申訴案件之收受、答復相關資料，均有歸檔並妥為保管，以利機構精進處理。 | | |
| 1-6. | 於機構網站或機構內，提供本市精神心理健康等醫療資源網絡資訊。 | | |
| 1-7. | <p>參與或受託心理衛生服務(請勾選以下項目) 註:每項 1 分，至多 2 分。</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</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: _____ 邀請單位: _____ 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: _____ 邀請單位: _____ 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: _____ 邀請單位: _____ 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)</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

| | |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">綜合意見彙整</p> | <p style="text-align: center;">衛生局人員簽名</p> |
| <p>綜合意見與改善項目建議：</p> | |
| | <p style="text-align: center;">受評機構負責心理師簽名</p> |
| | |
| | <p style="text-align: center;">評核日期</p> |
| | <p style="text-align: center;">年 月 日</p> |