

醫院評鑑補充資料表 第 2 篇、醫療照護

醫院名稱：_____ 聯絡電話：_____

填表負責人：_____ 職稱：_____

※填表注意事項：

- 1.除規定於實地評鑑現場準備相關資料備查外，其餘資料恕無法於當日抽換。
- 2.新設立之醫院，資料填報期間以開業日至 108 年 6 月 30 日為原則，相關表頭請自行新增或修改。

一、異常事件

1.貴院近 4 年(104 年~107 年)年異常事件類別統計：

年度別(次數) 類別	104.1.1~104.12.31				105.1.1~105.12.31				106.1.1~106.12.31				107.1.1~107.12.31			
	有傷 害	無傷 害	跡近 錯失	無法 判定	有傷 害	無傷 害	跡近 錯失	無法 判定	有傷 害	無傷 害	跡近 錯失	無法 判定	有傷 害	無傷 害	跡近 錯失	無法 判定

備註：

- 1.醫院可參考病人安全通報指標或自行界定異常事件類別，如：跌倒事件、藥物事件等。
- 2.如表格篇幅不足，請自行增列。

三、全院全日護病比

1.107 年全院【急性一般病床】各月份全日護病比

月份	全院配置護理人員數	床位數 (A)	月平均佔床率 (B)	每月每日平均上班護理人員數				全日護病比 =(A×B×3/C)
				白班	小夜	大夜	小計 (C)	
1 月								
2 月								
3 月								
4 月								
5 月								
6 月								
7 月								
8 月								
9 月								
10 月								
11 月								
12 月								
平均值								

備註：

1.床位數(A)：以向地方衛生局申請登記開放「急性一般病床」數計。

2.佔床率(B)：以當月佔床率為計算基準：

(1)計算公式：每月佔床率=(該類病床該月總住院人日數)÷(該類病床數×該月之日數)×100(%)。四捨五入取至小數點下 1 位。

(2)住院人日：即以當月內每日有辦理住院手續之住院病人人數累計。計算方式為算進不算出，惟當日住出院者算 1 日住院人日。

3.護病比計算之人力，不包括護理長、專科護理師及實習護士。

4.«平均值»欄位，係指 1 月至 12 月全日護病比之加總平均，公式=(1 月全日護病比+2 月全日護病比+...+12 月全日護病比) /12。

2.108 年實地評鑑前【急性一般病房】各單位全日護病比

病房單位	科別	配置護理人員數	床位數 (A)	月平均佔床率(B)	每月每日平均上班護理人員數				全日護病比 =(A×B×3/C)
					白班	小夜	大夜	小計(C)	
總計		=[(A ₁ ×B ₁)+(A ₂ ×B ₂)+...+(A _n ×B _n)]×3/(C ₁ + C ₂ +...+C _n)							

備註：

1.«實地評鑑前»為本表繳交前 1 個月之該月份資料。

2.床位數(A)：以向地方衛生局申請登記開放「急性一般病床」數計。

3.佔床率(B)：以當月佔床率為計算基準：

(1)計算公式：每月佔床率=(該類病床該月總住院人日數)÷(該類病床數×該月之日數)×100(%)。四捨五入取至小數點下 1 位。

(2)住院人日：即以當月內每日有辦理住院手續之住院病人人數累計。計算方式為算進不算出，惟當日住出院者算 1 日住院人日。

4.護病比計算之人力，不包括護理長及專科護理師。

5.如表格篇幅不足，請自行增列。

四、安寧照護服務

1.是否訂定安寧照護服務適用作業常規與實施之程序？是 否

2.是否設置安寧照護服務相關病房？是(請續填 2.1) 否(請續填 2.2)

2.1 近 4 年(104 年~107 年)安寧病房接到申請請求轉入人數與實際收療人數比

年度別	申請轉入人數(A)	實際住進人數(B)	比率(B/A*100%)
104.1.1~104.12.31			
105.1.1~105.12.31			
106.1.1~106.12.31			
107.1.1~107.12.31			

備註：申請轉入人數包含院內及院外。

2.2 遇有需安寧照護服務病人之處理方式？

聯絡轉院 轉本院一般病房治療 其他，請說明：_____

五、居家照護

1.是否有提供居家醫療服務？是請續填 1.1~1.4 否

1.1 是否提供居家醫療：是(_____件/月，提供多久：__年__月) 否

1.2 是否提供居家護理：是(_____件/月) 否

1.3 是否提供安寧居家照護：是(_____件/月) 否

1.4 是否提供居家呼吸治療：是(_____件/月) 否

備註：

1.以評鑑前 4 年間之月平均計算各項服務之月平均。

2.居家服務範圍可依貴院實際提供之服務項目進行統計。

六、營養管理及飲食指導

1.是否提供飲食計畫、營養指導：是(請續填 1.1) 否

1.1 一個月平均營養指導件數

1.1.1 個人：門診_____件/月；住院_____件/月

1.1.2 團體：門診_____件/月；住院_____件/月

2.是否實施居家病人營養餐飲指導？是，居家病人營養餐飲指導_____件/月 否

備註：

1.以評鑑前 4 年間之月平均計算各項服務之月平均。

2.若提供營養指導未滿 4 年，則計算實際總年月之平均。

七、急診

(貴院是否有急診業務或設有急診：○是，請續填本大項【七】 ○否，本大項免填)

1.107 年總急診病人次_____人÷5000 = 所需專科醫師數_____人

(專任專科醫師數_____÷所需專科醫師數_____) $\times 100\%$ = _____%

2.急診服務量與品質監督(請依下列表格方式填寫 107 年資料):

項 目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
急診就醫人次												
檢傷分類第一級病人的比率(%)												
檢傷分類第二級病人的比率(%)												
檢傷分類第三級病人的比率(%)												
檢傷分類第四級病人的比率(%)												
檢傷分類第五級病人的比率(%)												
急診病人住進一般病床比率(%)												
急診病人安排住進一般病床而未住院比率(%)												
全院一般病床病人從急診住進之比率(%)												
急診病人安排住進加護病床而未住院比率(%)												
急診病人住進加護病床比率(%)												
全院加護病床病人從急診住進之比率(%)												
急診病人於 72 小時內再返診之比率												
病人置留急診 24-48 小時之比率(%)												

項 目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
病人置留急診 48-72 小時之比率(%)												
病人置留急診超 過 72 小時之比率 (%)												
應住一般病床而 未能 12 小時內 住進的比率(%)												
應住加護病床而 未能 6 小時內住 進的比率(%)												
等手術時間超過 1 小時的比率 (%)												
從急診轉院的比 率(%)												
從急診自動出院 的比率(%)												
到院前心臟停止 (OHCA) 的 病 人 數												
OHCA 病人轉出 急診時 ROSC 的 比率(%)												

備註：急診等候手術時間之收案對象，係指醫囑開立為緊急手術之急診病人，其等候時間以醫囑開立時間起算。

八、加護病房

(貴院是否設置加護病房：○是，請續填本大項【八】 ○否，本大項免填)

1. 貴院共有_____個加護病房：

加護病房名稱	開放 病床 數	使用 病床 數	隔離 病床 數	加護病 房主任 姓名	專責 主治 醫師 人數	專任 主治 醫師 人數	夜間及假 日有需有 醫師值班 (不含 PGY 醫師)	專責 呼吸 治療 師人 數	呼吸治 療師是 否 24 小時服 務	疾病嚴重 程度 評估工 具 ^{註1}

備註：

1. 本列請填寫疾病嚴重程度評估工具之代號：(1)APACHE II、(2)APACHE III、(3)TISS、(4)PRISM CORE、(5)CRIB、(6)COMA SCALE、(7)其他。

2. 如表格篇幅不足，請自行增列。

2.加護病房組織

加護病房名稱	年平均住院日	年平均佔床率 (%)	48 小時重返 ICU 率 (%)	年平均死亡率 (%)	年平均自動出院比率 (%)	年平均轉院比率 (%)	年平均加護病房感染率 (%)	呼吸器 (台)	脈搏血氧監視器 (個)	血液透析設備 (台)	洗手台設備 (個)	有無動脈血液氣體 (ABG) 分析儀	有無專用超音波設備	有無臨床藥師固定評估病人	有無營養師固定評估病人	有無社工師固定評估病人

3.加護病房護理人力及素質資料表

加護病房名稱	床位數	年平均佔床率 (%)	護理人員數	護理人員床位比	ICU 訓練合格人數	ICU 訓練合格率	持 ALS 證書人數	持 ALS 證書之比率	加護病房工作 2 年以上且有加護訓練證書者	加護病房工作 2 年以上且有加護訓練證書者之比率

備註：

- 1.床位數：以衛生局登記之開放床數計。
- 2.年平均佔床率：以評鑑申請前一年之全年平均佔床率為計算基準。
- 3.護理人員數：護理人員數為含護理長之人員數。
- 4.護理人員與床位比計算公式：臨床護理人員/(病床數×佔床率)。
- 5.ICU 訓練合格率：領有 250 床以上教學醫院 100 小時以上加護訓練與 ALS 證書者為合格。
計算公式： $(\text{有加護病房訓練合格證書人數} \div \text{加護病房護理人員數}) \times 100\%$
- 6.持 ALS 證書人數及比率：過期失效之 ALS 證書不予列計。
- 7.加護病房工作 2 年以上且領有加護訓練證書及 ALS 證書者之比率計算公式：
 $(\text{加護病房工作 2 年以上且領有加護訓練證書及 ALS 證書者} \div \text{加護病房護理人員數}) \times 100\%$
- 8.如表格篇幅不足，請自行增列。

九、精神科醫療作業

(貴院是否設有精神科：○是，請續填本大項【九】 ○否，本大項免填)

1.精神科人員配置(請填人數)

分類	時間點	104.12.31	105.12.31	106.12.31	107.12.31
主治醫師以上					
住院醫師					
護理人員(含護理師及護士)					
臨床心理人員					
職能治療人員					
精神醫療社會工作人員					
合 計					

備註：主治醫師以上含院長、副院長、各科主任。

2.精神科業務資料

項目	年度別	104.1.1~ 104.12.31	105.1.1~ 105.12.31	106.1.1~ 106.12.31	107.1.1~ 107.12.31
門診人次					
急診人次					
全日住院人次	急性				
	慢性				
日間住院人次					
強制住院人次					
平均每日門診人次					
平均每日急診人次					
全日住院人日	急性				
	慢性				
日間住院人日					
平均每日全日住院人數					
平均每週日間住院人數					
全日住院病床佔床率(%)					
日間住院病床佔床率(%)					
精神急性一般病床平均住院日					
精神慢性一般病床平均住院日					
日間住院病床平均住院日					
精神科全日住院病人粗死亡率(%)					

備註：

- 1.強制住院人次即指有向當地衛生局登記者
- 2.平均每日門診人次=全年門診人次÷全年實際門診日數
- 3.平均每日急診人次=全年急診人次÷全年內之總日數
- 4.平均每日全日住院人數=全年總全日住院人日數÷全年內之總日數
- 5.平均每週日間住院人數=全年總日間住院人日數÷全年內之總週數

6.精神急性一般病床：

(1)病情：精神疾病症狀明顯，可能傷害自己或危害社會及其他病情嚴重需積極治療者。

(2)醫療模式：

- a.醫生每日查房並隨時因病情需要調整藥量及其他治療內容。
- b.護理人員平均每人每日有 2 小時以上之護理時間，並能按照常規處理暴力、自殺及各種精神病症狀之病人。
- c.醫療小組成員(包括醫師、護士、臨床心理、職能治療、社會工作等五類人員)每週定期商討積極治療內容。
- d.平均住院期間在 2 個月之內。

7.精神慢性一般病床：

(1)病情：精神病症以陰性症狀為主，或陽性症狀持續但穩定，不會嚴重干擾行為表現，可積極復健者

(2)醫療模式：

- a.有積極進行性的復健計畫，並切實執行(依病人病情、社會性、身邊自理、工作能力等做適當之評估並據此安排復健計畫)。
- b.醫療小組定期(至少每月 1 次)檢討病人病情及復健計畫，並備有紀錄。

2.精神科醫療設施

2.1 分類及醫事人力配置

數量 \ 類別	門診	急診	精神科加護病床	精神急性一般病床	精神慢性一般病床	日間照護
登記床位數						
開放床位數						
社會工作人員						
臨床心理人員						
職能治療人員						
其他人員(請列舉)						

備註：

- 1.護理人員若為共同輪班制度則填寫於「三、確立護理管理之組織架構」即可，無需於此呈現。
- 2.如表格篇幅不足，請自行增列。

2.2 病房設施包含：(未設病房者免填)

- 診療室 護理站(含準備室、藥櫃、急救設備) 保護室(具有保護病人之設備)
- 活動室 會客室 浴室廁所 緊急聯絡設備 醫師值班室 護理人員值班室
- 其他人員值班室

2.3 門診設施(未設門診者免填)

2.3.1 門診時段(可複選)： 上午 下午 夜間

2.3.2 門診設備(可複選)： 診療室 會談室 團體治療室 其他，請說明_____

3.照會及轉診服務

3.1 貴院有無精神科照會轉介單：

有，接受照會轉介單後，貴院(科)之回復百分比為_____ % 無

十、呼吸照護服務

(貴院是否設有 RCC? 是，請續填本大項【十】 否，本大項免填)

1. 貴院近 4 年(104 年~107 年)呼吸照護病人(RCC)脫離呼吸器之比率：

104 年 _____ %；105 年 _____ %；106 年 _____ %；107 年 _____ %。

備註：

1. 呼吸器脫離率成功個案數：監測期間內原呼吸器使用者在無通氣支持及有無插管下，能維持 72 小時以上自發性呼吸個案數之累計。
2. 呼吸器使用個案數：監測期間內呼吸器使用個案數之累計。
3. 呼吸器脫離成功個案比率=(呼吸器脫離成功個案數/呼吸器使用個案數)

十一、藥事作業

1. 藥品管理

1.1 藥品之採購、驗收、儲存、保管與供應及藥品進出庫房使用量是否有詳細帳目以供查核? 是 否

1.2 對於院內藥品是否有建立存量及效期管制? 是 否，請說明 _____

1.3 貴院多久處理一次過期或不適用之藥品? _____，並請準備相關紀錄備查

2. 藥物不良反應通報統計表

項目		年度別			
		104.1.1~104.12.31	105.1.1~105.12.31	106.1.1~106.12.31	107.1.1~107.12.31
藥品	不良反應				
	不良品				
醫療器材	不良反應				
	不良品				

備註：「不良反應」係指基於證據、或是可能的因果關係，而判定在任何劑量下，對藥品與醫療器材所產生之有害的、非蓄意的個別反應。

3. 用藥品質監測(異常事件件數)統計表

錯誤發生階段	年度別											
	104.1.1~104.12.31			105.1.1~105.12.31			106.1.1~106.12.31			107.1.1~107.12.31		
	門診	急診	住院	門診	急診	住院	門診	急診	住院	門診	急診	住院
醫囑開立與輸入												
處方籤交付												
藥局調劑												
傳送過程												
給藥階段												
其他(不知道)												

十二、手術、麻醉部門

(貴院是否設置外科系相關科別：○是，請續填本大項【十二】 ○否，本大項免填)

備註：外科系科別包括-外科、婦產科、麻醉科、神經外科、泌尿科、骨科、耳鼻喉科、眼科、整形外科、口腔顎面外科

1. 各科之手術人次統計(含門診及住院)

科別	手術人次			
	104.1.1~104.12.31	105.1.1~105.12.31	106.1.1~106.12.31	107.1.1~107.12.31
一般外科				
泌尿外科				
心臟血管外科				
胸腔外科				
神經外科				
骨科				
婦產科				
眼科				
耳鼻喉科				
整形外科				
口腔顎面外科				
直腸外科				
小兒外科				
合計				

備註：如表格篇幅不足，請自行增列。

2. 術後病人併發症發生率為_____%，併發症之死亡率_____%。(最近 4 年平均)

3. 麻醉執行狀況(請在實施狀況下擇一打“√”)

項目	實施狀況				全年病症病例數 (107.1.1~107.12.31)
	醫院無提供 該類服務	兼任麻醉科 醫師支援	院內專任 麻醉科醫 師執行	其他專科 醫師執行	
神經阻斷術					例
脊椎麻醉					例
硬膜外麻醉(腰部)					例
硬膜外麻醉 (頸部、胸部)					例
全身麻醉 (ASA-PS 1 和 2)					例
全身麻醉 (ASA-PS 3 以上或是開 心術、新生兒手術、肝 臟手術、脊髓手術)					例

項目	實施狀況				全年病症病例數 (107.1.1~107.12.31)
	醫院無提供 該類服務	兼任麻醉科 醫師支援	院內專任 麻醉科醫 師執行	其他專科 醫師執行	
全身麻醉 (心臟移植、肝臟移植)					例
硬膜外刺激電極植入 術					例

4. 是否有麻醉醫師？○是(請續填 4.1~4.2) ○否

4.1 專任_____名，近 4 年每人每年麻醉病例數：

104 年_____例；105 年_____例；106 年_____例；107 年_____例

4.2 兼任_____名，近 4 年每人每年麻醉病例數：

104 年_____例；105 年_____例；106 年_____例；107 年_____例

十三、全院滅菌設備清單及置放地點

1. 貴院是否自行執行衛材/器械滅菌？○是(請續填 1.1) ○否

1.1 貴院衛材/器械滅菌設備數量及置放地點(含院外)：

置放樓層 /單位	滅菌設備種類及數量						
	高壓蒸氣 滅菌鍋	桌上型高 壓蒸氣滅 菌鍋	快消式高壓 蒸氣滅菌鍋 (快消鍋)	環氧乙烷低 溫滅菌鍋	過氧化氫電 漿低溫滅菌 鍋	過醋酸低 溫滅菌鍋	其他

備註：如表格篇幅不足，請自行增列。

2. 貴院衛材器械(消耗性醫材除外)滅菌業務是否外包(送至同體系之總院、分院或院區除外)？○是(請續填 2.1 至 2.4) ○否

2.1 外包衛材/器械滅菌項目請填具下表：

受委託單位/機構	品項
	○布包類 ○器械包盤類 ○醫材類 ○其他
	○布包類 ○器械包盤類 ○醫材類 ○其他

備註：如表格篇幅不足，請自行增列。

2.2 受委託單位/機構是否衛生主管機關檢驗合格證書？○是 ○否

2.3 受委託單位/機構是否提供滅菌結果報告？○是 ○否

2.4 是否明訂檢核作業程序內容，如：外觀完整、滅菌標籤、有效期限等？○是 ○否

十四、醫事檢驗或臨床病理

1. 貴院醫事檢驗或臨床病理服務是否有委外代檢制度？○是 ○否

2. 貴院是否設有輸血作業及血品管理？○是(請續填 2.1~2.2) ○否

2.1 用量：(107 年全年之用量，以 250 毫升血液分離出來為一單位)

全血：_____單位 紅血球濃厚液：_____單位
 血小板濃厚液：_____單位 新鮮冷凍血漿：_____單位
 冷凍血漿：_____單位 冷凍沉澱品：_____單位
 其他：_____

2.2 血庫作業：(104.1.1~107.12.31)

2.2.1 ABO Grouping 平均：_____件/年
 2.2.2 Antibody Screening 平均：_____件/年
 2.2.3 Alloantibody 抗體鑑定平均：_____件/年，陽性率_____%，
 鑑定出來之抗體種類：_____
 2.2.4 Cross matching：_____件/年
 2.2.5 Direct Coombs test：_____件/年，陽性率_____%
 2.2.6 自體抗體檢驗：_____件/年

3. 檢驗作業是否部分外送：○是(請續填 3.1~3.3) ○否

3.1 107 年貴院外送委託檢驗項目及代檢機構情形：

科 目	項 目	件/月	代檢機構	代(委)檢機構檢驗 單位負責人

3.2 緊急檢驗平均於收件後多久發報告？_____分鐘

3.3 緊急檢驗於收到檢體後 30 分鐘內完成檢驗之比率：

CBC _____% ； WBC classification _____% ； glucose _____% ； 生化 _____% ；
 尿液或體液 _____% ； 尿液或體液鏡檢 _____% 。

4. 常規臨床檢驗於收到檢體後 8 小時內完成檢驗發出報告之比率 _____% 。

5. 檢驗項目以及檢驗件數(104.1.1~107.12.31)

	院內可進行的檢驗最頻繁項目		外送代檢最頻繁項目	
	項目名稱	檢體件數	項目名稱	檢體件數
一般檢驗		件/年		件/年
血液檢驗		件/年		件/年
生化檢驗		件/年		件/年
血清免疫檢驗		件/年		件/年

6.關於微生物檢驗(請在實施狀況下擇一打“√”)

檢查種類	實施狀況		
	醫院無實施該類業務	業務外送	院內專職工作人員執行
直接塗抹染色			
嗜氧細菌培養檢驗			
厭氧細菌培養檢驗			
真菌培養檢驗			
細菌鑑定			
藥物敏感性			
耐酸菌培養·鑑定檢驗			
耐酸菌 PCR 檢驗			
病毒培養·鑑定檢驗			
病毒 PCR 檢驗			

十五、解剖病理作業

1.過去 4 年內全年之解剖病理服務總量：

104 年____件；105 年____件；106 年____件；107 年____件。

2.請將 107 年中做過之件數或轉介之件數及轉介地點填於下列中：

	本院自行處理之件數	轉介其他醫院之件數	說明轉介地點
一般組織切片			
冷凍切片			
死後病理解剖			
細胞學檢驗			

2.1 與臨床各科召開聯合討論會____次/月，參與科別包括：_____。

2.2 病理報告於規定內時間完成：

2.2.1 簡單病例之病理報告在 3 個工作天內完成之比率為____%。

2.2.2 小件規定完成時間：____天，依規定時間完成之比率為____%。

2.2.3 大件規定完成時間：____天，依規定時間完成之比率為____%。

2.2.4 細胞抹片規定完成時間：____天，依規定時間完成之比率為____%。

2.2.5 冰凍切片於收到檢體後 20 分鐘內完成檢驗發出報告之比率為____%。