| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| B、專業照護品質（30 條） | | | | | | | |
| B1 專業服務（23 條） | | | | | | | |
| 二級加強項目 | B1.1 | 個案服務計畫與評值及管理（含營養評估及紀錄）情形 | 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、社會及營養需求評估等。<br>2. 工作團隊至少每3個月或依服務對象需要評估服務對象身體、心理、社會、認知及活動功能。<br>3. 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 | 文件檢閱<br>1. 抽閱檢視至少五位服務對象病歷紀錄相關文件。<br>2. 檢閱服務對象營養紀錄，且每位住民每 3 個月至少有 1 次的營養評估、追蹤及處理紀錄。及評估時間。<br>3. 檢閱服務對象體重測量紀錄。<br>4. 職能治療如何針對服務對象需求進行其角色功能、職能表現(日常活動/休閒娛樂/ | E. 完全不符合。<br>D.符合第 1,2 項。<br>C.符合第 1,2,3,4 項。<br>B.符合第 1,2,3,4,5 項。<br>A.完全符合。 | | 【常見改善事項】<br>1. 個案服務應有個別化問題之原因分析與處量。<br>2. 照顧計畫目標宜再具體，並加強評值後之改善及修正。<br>3. 對於營養異常之住民，應定期評值追蹤及修正飲食照護計畫。<br><br>【委員共識】<br>各類人員工作紀錄係指護理機構分類設置標準中所規定的人員之紀錄，故包含照顧服務員之工作紀錄。<br><br>【問答集】<br>Q：基準 B1.1 基準說明 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、社會及營養需求評估等」，惟機 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | | | 果與服務對象或家屬共同討論修正照顧計畫。<br>4.每位住民應有完整營養評估，每月至少追蹤測量體重一次並有紀錄，對營養指標異常之對象，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。<br>5.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 | 生活安排)、身體能力(肌力/肌耐力/平衡/關節活動度/手功能)及支持環境(無障礙環境設施/生活輔具)等評估，擬定具體可行目標與計畫並持續進行修訂。<br>現場訪談<br>1.請教護理人員如何進行護理評估，如：應有五大層面評估(含：身體、情緒、智能、社會及靈性需求評估)、擬定照護計畫(包括：確立問題、護理措施、執行及日 | | | 構各專業人員於 72 小時內完成時有其困難性，部分專業人員，如營養師支援報備 1 次/3 個月，應如何準備此基準？<br>A：依據基準 B1.1 基準說明 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、社會及營養需求評估等」，可由護理師先執行初步評估。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | | | 案紀錄)，並依規定年限妥善保存。<br>6.依相關法令及規定制定個案資料調閱辦法，並有相關調閱紀錄。 | 期，照護措施包括：提升自我照護能力、疾病認知和症狀處置、自我服藥訓練等及評值結果並持續進行修訂。<br>2.請教社會工作人員如何針對服務對象及家庭與社會支持系統之需求擬定處遇計畫及連結資源。<br>3.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。 | | | |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | B1.2 | 服務對象適應輔導或支持措施 | 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）。<br>2.對出現適應不良服務對象之輔導及處理，應有完整紀錄，若出現嚴重適應不良之服務對象有其他相關專業人員協處。<br>3.有專責人員負責。 | 文件檢閱<br>檢閱輔導計畫及紀錄，並於入住一週內落實完成。<br>現場訪談 | E.完全不符合。<br>D.第1項部分符合。<br>C.符合第1項，且第2項部分符合。<br>B.符合第1,2項。<br>A.完全符合。 | | 【常見改善事項】<br>對於出現適應不良之服務對象未有輔導及處理。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| 二級加強項目 | B1.3 | 防疫機制建置情形 | 1.服務對象體溫每日至少測量 1 次，工作人員體溫每週至少測量 1 次，且有完整紀錄，並依「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」規定按時上網登載。<br>2.呼吸道傳染病、腸道傳染病、不明原因發燒及群聚感染事件應訂有作業流程及通報辦法且依規定按時通報。<br>3.配置洗手設施及實施手部衛生作業。 | 文件檢閱<br>1.檢閱通報作業流程。<br>2.檢閱服務對象體溫紀錄表，是否每日量測服務對象體溫至少1次及有否異常。<br>3.檢閱服務對象體溫通報資料，口述或實際操作電腦。<br>4.應有增加針對家屬或訪客的防疫機制。<br>現場訪談/實地察看<br>1.訪談工作人員是否熟悉。 | E.完全不符合。<br>D.符合第 1 項。<br>C.符合第 1,2 項。<br>B.符合第 1,2,3 項。<br>A.完全符合。 | | 【常見改善事項】<br>1.工作人員於執行治療時應落實手部衛生作業。<br>2.針對訪客進行體溫監測後發現體溫異常者，宜立即提供口罩。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | | | 4.制定感染管制計畫確實執行並定期更新。 | 2.備有方便可及且數量足夠之酒精性乾洗手液(含隨身瓶)；濕洗手設備之位置及數量合乎實際需要且功能良好，並於濕洗手設備旁有正確洗手步驟之標示。<br>3.實地察看房間洗手設施。<br>4.抽測工作人員是否會正確洗手。 | | | |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | B1.4 | 跨專業整合照護執行情形 | 1.訂有轉介或照會之條件、流程、表單等機制。<br>2.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。<br>3.每3個月召開專業聯繫會或個案討論會(至少三種不同領域人員參與)並有紀錄。 | 文件檢閱<br>1.抽閱檢視至少五位服務對象之照護紀錄。<br>2.請教專業人員轉介照會之作法。<br>3.跨專業人員包含專任及兼任人員。<br>4.檢視專業人員之建議，是否落實於照顧服務中。 | E.完全不符合。<br>D.符合第1項。<br>C.符合第1，2項。<br>B.符合第1,2項，且第3項部分符合。<br>A.完全符合。 | | 【常見改善事項】<br>1.應落實跨團隊針對問題聚焦討論，並有紀錄。<br>2.住民較高比率有體適能強化之需求，應安排活動或課程，亦應依個案需求轉介或照會合適之醫療團隊改善之。<br><br>【委員共識】<br>基準說明3所提之「不同領域人員」係指專業領域不同。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | B1.5 | 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。<br>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，並有紀錄。<br>3.每 3 個月診察（巡診），並有完整診察紀錄。<br>4.能即時處理服務對象健康問題，並有完整紀錄。<br>5.依服務對象個別需求提供巡診並檢討醫療處置。 | 文件檢閱<br>檢閱機構與特約醫療院所訂定之合約。<br>現場訪談<br>1.抽查檢閱至少五位服務對象醫師評估紀錄。<br>2.請教服務對象醫師巡診之情形。 | E.完全不符合。<br>D.符合第 1,2 項。<br>C.符合第 1,2,3 項。<br>B.符合第 1,2,3,4 項。<br>A.完全符合。 | | 【常見改善事項】<br>1.住民 1 個月內未經精神科醫師診察。<br>2.醫師診療（巡診）紀錄不完整。<br><br>【問答集】<br>Q：基準 B1.5「提供服務對象例行及必要之醫療服務情形」之基準說明 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，並有紀錄」，如由機構定期帶住民至合約醫院再由醫師進行診察，是否符合規定？<br>A：依據「護理機構分類設置標準」第 5 條「護理之家機構，對所收案之服務對象，應由醫師予以診察；並應依病人病情需要，至少每個月由醫師再予診察一次」，及第六條「居家護理機構及護理之家機構，對於轉診及醫師每次診察之病歷摘要，應連同護理紀錄依規定妥善保存」，故醫師仍應至機構進行診察。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | B1.6 | 提供服務對象處方藥品安全管理與藥事服務情形 | 1.藥品依規定儲存區分，且均在有效期限內。<br>2.藥品盛裝上有清楚標示姓名及服用時間及劑量。<br>3.由護理人員給藥落實執行三讀五對，且有紀錄。<br>4.非專業人員不易取得藥品。<br>5.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並有紀錄。<br>6.對於服務對象用藥能觀察用藥反應、交互作用及重複用藥情形，必要時與醫師或藥師諮詢，並有追蹤紀錄。 | 文件檢閱<br>檢閱服務對象用藥反應、交互作用及重複用藥狀況之紀錄。<br>實地察看<br>依據管制藥品條例第 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。<br>現場訪談<br>訪談機構護理人員機構服務對象藥品使用及管理情形。 | E.完全不符合。<br>D.符合第 1,2 項。<br>C.符合第 1,2,3,4 項。<br>B.符合第 1,2,3,4,5 項。<br>A.完全符合。 | | 【常見改善事項】<br>1.藥品管理應不易由非專業人員取得。<br>2.加強落實執行給藥之三讀五對。<br><br>【委員共識】<br>藥物應有管理機制，非依醫囑不得隨意取用。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | B1.7 | 服務對象跌倒預防、處理及監測情形 | 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(至少每季)進行分析，檢討並有改善方案。<br>2.針對服務對象跌倒有監測紀錄，且紀錄完整。 | 文件檢閱<br>1.檢視作業流程或辦法。<br>2.檢視檢討改善之紀錄。<br>現場訪談<br>面談工作人員執行方式。 | E.完全不符合。<br>D.第1項部分符合。<br>C.符合第1項。<br>B.符合第1項，且第2項部分符合。<br>A.完全符合。 | | 【常見改善事項】<br>1.應有防範未然的跌倒風險評估機制之執行，並定期進行系統性分析、原因檢討及改善。<br>2.應強化特殊案例之分析，並提檢討改善方案。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| 可 | B1.8 | 服務對象壓瘡預防、處理及監測情形 | 1.訂有服務對象壓瘡預防評估措施、處理辦法及流程，並確實執行，如有發生壓瘡案件應逐案及定期(每半年)進行分析，檢討並有改善方案。<br>2.針對服務對象壓瘡有監測紀錄，且紀錄完整。 | 文件檢閱<br>1.檢視作業流程或辦法。<br>2.檢視檢討改善之紀錄。<br>現場訪談<br>面談工作人員執行方式。 | E.完全不符合。<br>D.第1項部分符合。<br>C.符合第1項。<br>B.符合第1項且第2項部分符合。<br>A.完全符合。 | 有臥床住民，本項不得免評。 | 【常見改善事項】<br>臥床住民應有措施及流程。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | B1.9 | 服務對象疼痛偵測與處置情形 | 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。<br>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。<br>3.確實執行與紀錄疼痛處置與反應。<br>4.依評值結果修正處置措施。 | 文件檢閱<br>1.檢視作業流程或辦法。<br>2.檢視檢討改善之紀錄。<br>現場訪談<br>面談工作人員執行方式。 | E.完全不符合。<br>D.符合第 1,2 項。<br>C.符合第 1,2 項，且第 3 項部分符合。<br>B.符合第 1,2,3 項。<br>A.完全符合。 | | 【常見改善事項】<br>1.應落實執行評估疼痛的評估及紀錄。<br>2.宜強化服務對象疼痛評估之完整性。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | B1.10 | 服務對象約束處理及監測情形 | 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。<br>2.須經醫師診斷或護理人員專業判斷，並有個別化評估。<br>3.有服務對象、家屬或委託人之同意書；無法定代理人或監護人者，應依主管機關規定為之。 | 文件檢閱<br>1.檢視作業流程或辦法。<br>2.檢視檢討改善之紀錄。<br>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。<br>現場訪談<br>面談工作人員執行方式。 | E.完全不符合。<br>D.符合第 1,2 項且第 3 項部分符合。<br>C.符合第 1,2,3 項。且第 4 項部分符合。<br>B.符合第 1,2,3,4 項，且第 5 項部分符合。<br>A.完全符合。 | | 【常見改善事項】<br>1.約束住民未依約束作業標準監測及紀錄未完整。<br>2.未確實依約束處理辦法執行服務對象的約束。<br>3.約束個案時應有個別化評估。<br>4.未有家屬、服務對象或委託人簽署之約束同意。<br><br>【委員共識】<br>1.依精神衛生法第 37 條第 3 項，精神醫療機構以外之精神照護機構，為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體，並立即護送其就醫。<br>2.依據精神衛生法施行細則第 6 條第 2 項規定：「本法第三十七條第三項所定之拘束身體，應經相關醫事人員或社會工作師認有必要時，始得為之，該等人員並應於相關紀 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | | | 4.約束過程中並應隨時監測且有完整紀錄。<br>5.無不當之約束。 | | | | 錄載明其方式、理由及起迄時間等事項。」<br>3.精神衛生法第 54 條第 1 項第 4 款，精神照護機構違反第三十七條之規定，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並限期改善；屆期不改善或情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照。<br>4.可透過面談工作人員及服務對象，以瞭解約束執行狀況。<br>5.執行約束除應依法執行，並考慮個案倫理及舒適之需求。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | B1.11 | 服務對象感染預防、處理及監測情形 | 1.有服務對象感染預防評估措施、處理辦法及流程並確實執行，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。<br>2.針對服務對象感染有監測紀錄，且紀錄完整。 | 文件檢閱<br>1.檢視作業流程或辦法。<br>2.檢視檢討改善之紀錄。<br>現場訪談<br>面談工作人員執行方式。 | E.完全不符合。<br>D.第1項部分符合。<br>C.符合第1項。<br>B.符合第1項且第2項部分符合。<br>A.完全符合。 | | 【常見改善事項】<br>應強化感染案件逐案檢討，以及改善方案之落實。<br><br>【委員共識】<br>相關紀錄須有負責人簽章;若負責人未簽章，則視為紀錄不完整。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | B1.12 | 服務對象非計畫性住院處理及監測情形 | 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。<br>2.針對非計畫性住院之服務對象有監測紀錄，且紀錄完整。 | 文件檢閱<br>1.檢閱輔導計畫及紀錄，並於入住一週內落實完成。<br>2.檢視作業流程或辦法。<br>3.檢視檢討改善之紀錄。<br>現場訪談<br>面談工作人員執行方式。 | E.完全不符合。<br>D.第1項部分符合。<br>C.符合第1項。<br>B.符合第1項且第2項部分符合。<br>A.完全符合。 | | 【常見改善事項】<br>服務對象非計畫性住院應逐案及定期進行分析，檢討並有改善方案。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | B1.13 | 服務對象非計畫性體重改變處理及監測情形 | 1.訂有服務對象非計畫性體重改變(30天內體重改變±5%以上)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。<br>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。<br>3.依住民需求規劃均衡營養及體適能訓練活動，並落實執行。 | 文件檢閱<br>1.檢視作業流程或辦法。<br>2.檢視逐案分析檢討改善之紀錄<br>現場訪談<br>面談工作人員執行方式。 | E.完全不符合。<br>D.第1項符合。<br>C.符合第1項且第2項部分符合。<br>B.符合第1,2項且3項部分符合。<br>A.完全符合。 | | 【常見改善事項】<br>應針對住民之體重變化有持續定期分析、改善並落實其營養及體能之處遇。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | B1.14 | 服務對象健康檢查及健康管理情形 | 1. 服務對象入住前應提供體檢文件，體檢項目包括胸部X光、糞便(阿米巴痢疾、桿菌性痢疾及寄生蟲感染檢驗陰性)、血液常規及生化、尿液檢查，並完整有紀錄。<br>2. 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。<br>3. 針對個別檢查結果進行追蹤處理與個案管理。 | 文件檢閱<br>以衛生福利部疾病管制署公告之人口密集機構感染管制措施指引為原則：<br>1. 入住時應有最近三個月內X光檢驗報告，阿米巴痢疾及桿菌性痢疾須在入住前一星期內檢查，或安排區隔一週，觀察有無腸道傳染病疑似症狀，經確認無虞後，才入住一般住房。<br>2. 服務對象每年接受體檢，可配合成人健檢 | E. 完全不符合。<br>D. 符合第1項。<br>C. 符合第1,2項。<br>B. 符合第1,2項，且第3項部分符合。<br>A. 完全符合。 | | 【常見改善事項】<br>入住對象在入住前，體檢項目應含阿米巴痢疾、寄生蟲感染之糞便檢驗及生化檢查。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | | | | 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。<br>3. 由醫院入住之服務對象，直接從醫院過來的，已做過體檢，而阿米巴痢疾及桿菌性痢疾醫院未驗，若為緊急入住，應先將服務對象隔離，並在病歷內載明原因及補驗日期。 | | | |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| 可 | B1.15 | 侵入性照護之執行情形 | 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。<br>2.護理人員依標準作業流程執行且技術正確。<br>3.定期稽核侵入性照護技術之正確性。<br>4.依稽核結果，有檢討及改善措施。 | 現場抽測<br>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)。<br>現場訪談<br>1.檢閱相關技術之標準流程及稽核制度。<br>2.訪談服務對象該機構之侵入性照護由誰執行。 | E.完全不符合。<br>D.符合第 1,2 項。<br>C.符合第 1,2,3 項。<br>B.符合第 1,2,3 項，且第 4 項部分符合。<br>A.完全符合。 | 有使用抽痰、換藥、換管路之住民，本項不得免評。 | 【常見改善事項】<br>換藥技術應有定期稽核其正確性。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | B1.16 | 意外或緊急事件處理情形 | 1.訂有「緊急及意外事件處理辦法」。<br>2.有明確處理流程及緊急聯絡管道，且工作人員應熟悉。<br>3.發生時依辦法確實執行並有處理過程之紀錄。<br>4.對發生之事件檢討有分析報告、檢討改善措施及追蹤紀錄。 | 文件檢閱<br>1.檢閱「緊急及意外事件處理辦法」內容應包含「住民不假外出」、「住民哽塞」、「傷害行為事件」、「跌倒事件」、「治安事件」、「公共意外事件」、「醫療照護事件」、「藥物事件」、「不預期心跳停止事件」、「群聚感染事件」等事件處理方式。<br>2.檢閱事件發生之紀錄是否正確完整。 | E.完全不符合。<br>D.符合第 1,2 項。<br>C.符合第 1,2,3 項。<br>B.符合第 1,2,3 項，且第 4 項部分符合。<br>A.完全符合。 | 【註】<br>異常事件類別定義係參考病人安全通報事件類別定義與人口密集機構傳染病監視作業注意事項相關定義，分列如下：<br>1.傷害行為事件：如言語衝突、身體攻擊、自殺/企圖自殺、自傷等事件。<br>2.跌倒事件：因意 | 【常見改善事項】<br>1.缺乏緊急事件實際執行過程紀錄。<br>2.應強化工作人員熟悉意外或緊急事件處理流程。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | | | | 3.檢閱是否具有明確處理流程及緊急聯絡管道。<br>現場訪談<br>1.與工作人員會談發生事件時之處理方式。<br>2.與負責人員會談是否針對年度內發生之緊急及意外事件進行分析及檢討。 | | 外跌落至地面或其他平面。<br>3.治安事件：如偷竊、騷擾、誘拐、侵犯、他殺事件、失聯、不當性行為、酗酒或藥物濫用、賭博、縱火。<br>4.公共意外事件：機構之建築物、通道、工作物 | |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | | | | | | (設施設備物料等)、天災、有害物質外洩等事件。<br>5.醫療照護事件：醫療、治療及照護措施相關之異常事件<br>6.藥物事件：與給藥過程相關之異常事件。<br>7.不預期心跳停止事件：非原疾病病程可預期之 | |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | | | | | | 心跳停止事件。<br>8.群聚感染事件：發生傳染病，且有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞。 | |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | B1.17 | 提供緊急送醫服務情形 | 1.訂有緊急送醫辦法及流程，並有明確之醫療資源網絡。<br>2.送醫前視需要提供必要之急救措施。<br>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。<br>4.緊急就醫服務之紀錄完整。<br>5.與家屬即時連繫之紀錄。 | 文件檢閱<br>1.檢視緊急送醫流程。<br>2.特約救護車應備有相關之證明(含車定期保養、人員訓練證明等)。<br>3.檢視就醫服務紀錄與家屬有緊急連繫服務紀錄。<br>實地察看<br>現場訪談<br>請教工作人員緊急送醫時之處理情形。 | E.完全不符合。<br>D.符合第1,2項。<br>C.符合第1,2,3項。<br>B.符合第1,2,3,4項。<br>A.完全符合。 | | 【常見改善事項】<br>服務對象送醫前未提供必要之急救措施，且沒有緊急就醫紀錄。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | B1.18 | 服務對象團體或社區活動辦理情形 | 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。<br>2.有專人負責或規劃服務對象的個別、團體、社區活動，並有鼓勵服務對象參與之策略。<br>3.每月至少辦理 1 次團體或社區活動，對住民參與活動結果進行評值，並依評值結果修訂計畫。<br>4.配合節慶有相關計畫或活動方案並確實執行，並有紀錄（含相片）。 | 文件檢閱<br>檢閱住民參與活動結果評值紀錄。<br>現場訪談<br>1.檢視社交、活動辦理紀錄。<br>2.請教服務對象參與社交、活動之情形。<br>3.檢視參與成員之個別評估紀錄。 | E.完全不符合。<br>D.符合第 1 項。<br>C.符合第 1,2 項。<br>B.符合第 1,2,3 項。<br>A.完全符合。 | | 【常見改善事項】<br>1.應加強服務對象參與活動之策略。<br>2.應強化年度計畫之書寫，並符合服務對象之需求。<br><br>【委員共識】<br>同一時段有 2 種以上團體活動可選擇，重點在於住民具有選擇活動項目之權利，亦可於活動辦理前提供 2 種以上活動項目讓住民選擇。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | B1.19 | 社區資源聯結及運用情形 | 1.訂有社區資源聯結及運用之相關計畫及鼓勵、協助服務對象參與外展社區交流或宣導服務之策略。<br>2.接受社區團體進入服務單位辦理交流活動。<br>3.各項活動均留有紀錄及相片。<br>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）。 | 文件檢閱<br>1.檢視機構之社區相關服務網絡。<br>2.檢視外展活動之計畫書或參與住民之簽到單或活動之照片。<br>實地察看<br>社區提供之設施設備。<br>現場訪談<br>訪談機構內服務對象是否有參與社區活動。 | E.完全不符合。<br>D.符合其中 1 項。<br>C.符合其中 2 項。<br>B.符合其中 3 項。<br>A.完全符合。 | | 【委員共識】<br>1.基準說明 1 係指機構外展服務，其評量重點在於機構與社區、其他機構互動。<br>2.基準說明 2 係指將社區資源引進機構，如提供學校實習或社區服務場所、引進志工、義剪活動等。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | B1.20 | 與家屬(親友)互動及提供服務情形 | 1.每年對親屬訂有教育活動及座談會之計畫及鼓勵家屬與服務對象互動之策略。<br>2.每年至少辦理2次以上符合主題之親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、活動相片、活動紀錄)。<br>3.每季至少1次與家屬(親友)電訪或會談了解其需要提供支持服務並有紀錄。<br>4.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。 | 文件檢閱<br>1.檢閱親友探視作業規範、鼓勵親友探訪的策略。<br>2.檢閱鼓勵家屬探視紀錄、文件之資料。<br>3.檢閱機構親屬座談會及親屬教育活動辦理紀錄。<br>4.檢閱家屬與服務對象互動紀錄。<br>實地察看 | E.完全不符合。<br>D.符合第1,2項。<br>C.符合第1,2項且第3項部分符合。<br>B.符合第1,2,3項且第4項部分符合。<br>A.完全符合。 | | 【常見改善事項】<br>對於親屬教育活動應有資料呈現佐證。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | B1.21 | 鼓勵服務對象參與機構作業活動情形 | 1.作業活動以維持服務使用者機能或提升其功能為原則，並得到服務使用者或家長（屬）同意。<br>2.作業活動時間每週不得超過15小時，且有專人指導並有紀錄。<br>3.訂有合理的獎勵金計算標準或辦法。 | 文件檢閱<br>1.檢視作業流程或辦法。<br>2.作業活動時數清冊。<br>現場訪談<br>1.必要時與工作人員晤談。<br>2.必要時與服務對象或家長（屬）訪談或電話訪談。 | E.完全不符合。<br>D.第1項部分不符合。<br>C.符合第1項。<br>B.符合第1、2項。<br>A.完全符合。 | | 【常見改善事項】<br>1.作業活動應維持服務使用者之機能或提升其功能，並取得服務使用者或家屬同意。<br>2.應推動服務對象之作業活動，且應指導及紀錄。<br><br>【委員共識】<br>基準說明所指之作業活動內容為服務性工作或代工等。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | B1.22 | 服務對象及工作人員接受疫苗注射情形 | 1.依規定繕造、提報流感疫苗等預防接種名冊，並配合政策施打疫苗。未施打疫苗者之原因，留有紀錄。<br>2.具有鼓勵服務對象與工作人員接種疫苗之策略。 | 文件檢閱<br>檢閱預防性疫苗接種紀錄（接種清冊）。 | E.不完全符合C之要求。<br>C.符合第1項。<br>A.完全符合。 | | 【常見改善事項】<br>外籍照服員、廚工未施打疫苗，且未記錄原因。<br><br>【委員共識】<br>工作人員包括外籍照服員及廚工。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| 一級必要項目 | B1.23 | 護理站設施設備設置情形 | 1.護理站應有基本急救設備、準備室、護理紀錄櫃、藥品及醫療器材存放櫃、工作台、治療車及洗手設備。<br>2.各項設備定期維護且功能正常，藥品須在效期內。<br>3.每層樓設護理站或簡易護理工作站(機構內至少設有一處護理站)。<br><br>※基本急救設備之項目包含：(1)氧氣；(2)鼻管；(3)人工氣 | 文件檢閱<br>檢閱相關檢查保存記錄。<br>實地察看<br>1.每護理站應至少備有1套急救設備及緊急應變應勤裝備。<br>2.簡易護理工作站備有一般急救箱。<br>3.基準說明1，尚須注意藥品應妥善保存並上鎖。<br>現場訪談測試<br>1.現場抽驗工作人員各項用物熟悉度及急救設備功能。 | E.完全不符合。<br>D.符合第1項。<br>C.符合第1,2項。<br>B.符合C，且第3項部分符合。<br>A.完全符合。 | 緊急應變應勤裝備應包含：(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等。<br>(2)兩層樓(含)以上之機構應備無線電及其備用電池。 | 【常見改善事項】<br>1.各項醫療儀器設備未定期維護及檢測其功能是否正常。<br>2.每樓層護理站應至少備有一般急救箱及急救設備。<br><br>【委員共識】<br>本項基準未規範機構各樓層需設置「護理站」與「準備室」，惟須考量住民照護上之可近性。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | | | 道；(4)氧氣面罩；(5)抽吸設備；(6)喉頭鏡；(7)氣管內管;(8)甦醒袋;(9)常備急救藥品。<br>* 常備急救藥品：Albuterol(或Aminophylline等支氣管擴張劑)1瓶、Atropine5支、Epinephrine(或Bosmin等升壓劑)10支、Sodium bicarbonate5支、Vena 5支、Solu-cortef 5支、50%G/W 3支、NTG. Tab數顆。 | 2.訪談藥品、管制藥品、衛材等之保存管理情形。 | | | |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| B2 生活照顧（5 條） | | | | | | | |
| 可 | B2.1 | 提供服務對象翻身拍背服務情形 | 1. 協助臥床服務對象，至少每 2 小時正確執行翻身拍背。<br>2.翻身擺位正確。<br>3. 紀錄內容與實際操作相符。 | 文件檢閱<br>實地察看<br>實地察看服務對象之擺位與標示時段是否相符。<br>現場訪談<br>現場訪談服務對象。 | E. 完全不符合。<br>D. 符合第 1 項。<br>C. 符合第 1 項，且第 2 項部分符合。<br>B. 符合第 1,2 項。<br>A. 完全符合。 | 有臥床住民，本項不得免評。 | 【常見改善事項】<br>應針對臥床住民，每 2 小時翻身記錄並拍背，擺位姿勢正確。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| 可 | B2.2 | 提供有失禁之虞服務對象定時如廁服務情形 | 1.對有可能失禁（尿床）之服務對象訂有訓練計畫。依計畫確實執行並有紀錄。<br>2.觀察失禁（尿床）之情形並紀錄。<br>3.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。 | 文件檢閱<br>檢閱失禁（尿床）之虞服務對象如廁服務、飲水計畫相關文件及紀錄。<br>實地察看<br>現場訪談<br>1.現場訪談服務對象如廁經驗。<br>2.現場訪問工作人員進行服務情形。 | E.完全不符合。<br>D.符合第 1 項。<br>C.符合第 1,2 項。<br>B.符合第 1,2,3 項。<br>A.完全符合。 | 有失禁（尿床）之虞住民，本項不得免評。 | 【常見改善事項】<br>1.對於有可能失禁的住民應有評估及訓練計畫，並確實執行。<br>2.尿失禁之服務對象的訓練計畫及觀察記錄不完整。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | B2.3 | 服務對象生活輔助器具及休閒娛樂/體能活動設施設備與服務對象自我照顧能力之協助與促進情形 | 1.訂有協助及鼓勵服務對象增進自我照顧能力之辦法並落實執行。<br>2.提供服務對象衛生保健及健康生活方式等衛教。<br>3.提供服務對象其他生活照顧服務，包括：協助購物服務、郵電服務、陪同就醫、服藥提醒等。<br>4.應依服務對象個別需求提供安全適切的生活輔具及支持性環境、休閒體能設施。 | 實地察看<br>1.檢視機構輔具清單<br>2.檢視輔具管理及增進自我照顧之個別化或團體策略<br>現場訪談<br>面談工作人員執行其他生活照顧服務的方法。 | E.完全不符合。<br>D.符合第 1 項。<br>C.符合第 1,2 項。<br>B.符合第 1,2,3 項。<br>A.完全符合 | | 【常見改善事項】<br>應有住民自我照顧功能評估，並依據能力訂有訓練計畫。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| 二級加強項目 | B2.4 | 提供服務對象清潔服務情形（含身體、寢具及衣物） | 1.提供足夠及清潔之寢具（含床、床單、冬夏棉被、被套、枕頭及枕頭套）及衣物。<br>2.保持服務對象服裝、儀容合宜且無異味。<br>3.尊重服務對象個人之裝扮，如髮型、衣物配件等。 | 文件檢閱<br>依住民個別差異擬訂促進自我照顧的計畫（包括：個人衛生、生活環境事務之處理）。<br>實地察看<br>1.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。<br>2.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。<br>現場訪談<br>訪問機構服務對象。 | E.完全不符合。<br>D.符合第 1 項。<br>C.符合第 1,2 項。<br>B.符合 C 及部分第 3 項。<br>A.完全符合。 | | 【常見改善事項】<br>1.應加強服務對象之服裝無異味。<br>2.住民之衣物應放置於方便取得位置。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| 可 | B2.5 | 提供重度失能臥床服務對象日常活動情形 | 1.訂有避免重度失能服務對象功能退化之策略。<br>2.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。<br>3.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。 | 文件檢閱<br>1.檢視服務對象之照護紀錄。<br>2.機構有提供避免重度失能服務對象功能退化之策略與執行紀錄。<br>實地察看<br>現場觀察重度失能服務對象。 | E.完全不符合。<br>D.符合第 1 項。<br>C.符合第 1,2 項。<br>B.符合第 1,2 項，且第 3 項部分符合。<br>A.完全符合。 | 有重度失能臥床之住民，本項不得免評。 | 【常見改善事項】<br>應訂有避免重度失能對象退化策略，並落實執行。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| B3 膳食服務（2 條） | | | | | | | |
| | B3.1 | 服務對象膳食及個別化飲食情形 | 1.提供營養、衛生且多變化之菜色，並達營養均衡原則。<br>2.提供個別化飲食情形<br>(1)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），設計並提供個別化飲食。<br>(2)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。 | 文件檢閱<br>1.檢閱滿意度結果分析及改善策略。<br>2.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。<br>實地察看<br>1.視服務對象營養照護紀錄。<br>2.機構可使用不鏽鋼餐具，但不能全部都是。<br>現場訪談 | E.完全不符合。<br>D.符合第1,2項。<br>C.符合第1,2,3項。<br>B.符合第1,2,3,4項。<br>A.完全符合。 | | 【常見改善事項】<br>1.依住民的疾病類別、生理狀況，提供個別化飲食。<br>2.應落實個案快樂餐之服務。<br>3.提供之循環菜單菜色重複。<br>4.每日餐食與菜單相符應有相關確認機制。<br>5.針對膳食滿意度調查內容應更深入，其調查結果分析應確實。<br><br>【委員共識】<br>有關住民飲食情形，於實地評鑑時檢閱服務對象生理檢查之資料作為評量之參考。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | | | (3)依服務對象生活習慣或宗教因素提供符合個人偏好之食物（如素食者或有禁忌者）。<br>(4)每週至少提供1次快樂餐。<br>3.提供至少2星期之循環菜單，且與每日餐食相符。<br>4.機構用餐餐具，非全為不鏽鋼材質，除特殊情形外，不應使用免洗餐具。<br>5.每年至少2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。<br>6.菜單由專任或特約營養師擬定並提供諮詢。 | | | | |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| 可 | B3.2 | 管灌服務對象餵食情形 | 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。<br>2.灌食配方成分、份量與溫度適合服務對象個別需要；食物不全是商業配分，每日至少管灌一次自然食材；調配環境符合衛生安全為原則。<br>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)。 | 文件檢閱<br>檢閱服務對象飲食紀錄是否給予合宜的治療飲食。<br>實地察看<br>1.實地察看是否有使用個別的空針。<br>2.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。<br>3.果汁算新鮮食材。<br>4.檢測機構工作人員管灌技術正確性。 | E.完全不符合。<br>D.符合第1,2項。<br>C.符合第1,2,3項。<br>B.符合第1,2,3,4項。<br>A.完全符合。 | 有管灌服務對象餵食情形，本項不得免評。 | 【常見改善事項】<br>1.應重新檢視並修訂標準作業規範，以符合正確灌食技術。<br>2.應加強灌食前的手部衛生清潔及灌食量之正確性。<br><br>【委員共識】<br>如有管灌服務，請工作人員於現場進行實際操作評測。 |

| 108年精神護理之家評鑑基準 | | | | | | | 重點說明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 級別 | 代碼 | 共識基準 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | |
| | | | 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，頸頭部抬高 30 至 45 度;管灌時對服務對象說明或打招呼）。<br>5.無食物或藥物殘留，灌食管路維持暢通。 | | | | |