109 年度精神復健機構評鑑資料表
－住宿型機構－

填表注意事項：
1.除專有名詞、數字外，請用中文書寫。
2.敘述內容請至少以「12 號字」繕寫，行距為「單行間距」。
3.「○」為單選選項，「□」為複選選項。
4. 填報資料範圍自 105 年 1 月 1 日至 108 年 12 月 31 日。

註：依據「精神復健機構設置及管理辦法」第 11 條：機構內相關人員執行業務時，應製作紀錄。前項紀錄應指定適當場所及人員保管，並至少保存 7 年。但未成年者之紀錄，至少應保存至其成年後 7 年。對於逾保存期限紀錄，其銷燬方式應確保內容無洩漏之虞。機構因故未能繼續開業，其紀錄應交由承接者依規定保存，無承接者至少應繼續保存 6 個月以上，始得銷燬。

＊填表人：_____　　填表日期：109 年_____月_____日

＊負責人：_____

一、機構基本資料

1.機構名稱：_____

2.機構代碼：_____

3.負責人姓名：_____

4.機構地址：_____

5.機構電話：_____　傳真號碼：_____

6.聯絡人姓名：_____　職稱：_____　聯絡電話：_____

7.E-mail：_____

8.權屬別(以開業執照登記為主)：○公立機構 ○醫療法人附設機構○私立機構○醫療機構附設機構○法人或其他人民團體附設機構

9.開辦日期（開業執照發照日）：_____年 _____ 月 _____ 日

最近一次參加精神復健機構評鑑：_____年度

10.總樓地板面積：_____平方公尺，平均每床_____平方公尺

11.服務量：

類別	衛生局核可收治數	健保特約服務量	社政特約服務量
住宿型機構	（人）	（人）	（人）

二、人員配置（資料填寫期間，以各年度 12 月 31 日當日人力為主）

1.機構服務人員數、時數資料（機構服務量：◯49 床以下，◯50~99 床，◯100 床以上）

時間／人員數／人員別	105 年			106 年			107 年			108 年		
	專任	兼任		專任	兼任		專任	兼任		專任	兼任	
	人數	人數	每週服務時數	人數	人數	每週服務時數	人數	人數	每週服務時數	人數	人數	每週服務時數
專任管理人員												
職能治療師												
職能治療生												
社會工作人員												
護理師												
護士												
臨床心理師												
醫師												
合計												

註：兼任人員人數、時數計算不包含以下兩類人員抵任者。

2.負責人是否抵任專業人員：

◯無抵任。

◯有抵任，

抵任類型：◯職能治療師 ◯職能治療生 ◯社會工作人員 ◯臨床心理師 ◯護理師

◯護士，抵任_____時數／每週。

3.專任管理人員是否抵任專業人員：

◯否，

◯是，另計兼任專業人員_____位：

專業領域	人數	抵任時數／每週
職能治療師(生)		
社會工作人員		
護理師		
護士		
臨床心理師		

三、業務資料（如機構填報資料起迄月份不同者，請註明）

項目 \ 期間		105 年	106 年	107 年	108 年
A.全年總服務	人日				
	人數				
	人次				
B.佔床率					
C.服務個案平均收住日數					
D.全年新收案	人數				
	人次				
E.全年結案	人數				
	人次				
E-1 功能進步，回歸社區生活人次	人次				
	比率				
E-2 功能退化轉介至適當機構人次	人次				
	比率				
E-3 精神疾病症狀惡化轉介至醫療機構人次	人次				
	比率				
E-4 其他人次	人次				
	比率				
F.總感染發生密度	**當年總感染人次**				
	當年住民總人日數				

填寫說明：

(1) 全年總服務人日＝每日服務人數總和。

(2) 全年總服務人數：全年總服務人次-同 1 人重複入住之人次（即同 1 人多次進出只計算 1 次）。

(3) 全年總服務人次：前 1 年最後 1 日在機構人數+每月新入住人次累計(**同 1 住民可重複計算**)。

(4) 佔床率：〔全年總服務人日／（365×登記可收治服務對象數）〕×100%。

(5) 服務個案平均收住日數：全年總服務人日／全年總服務人次。

(6) 全年新收案人數、全年結案人數：當年每月（新收案、結案）人數之累計(同 1 住民若 2 次以上進出，不重複計算，只算 1 次)。

(7) 全年新收案人次、全年結案人次：當年每月（新收案、結案）人次之累計，**同 1 住民可重複計算**。

(8) 功能進步回歸社區生活之定義：生活功能已可自我照顧、分擔家務、就學、就業可返家或獨立生活者。

(9) E-1~E-4 比率之分母為「E.全年結案」之人次。

(10) 總感染發生密度：分子為入住 72 小時後發生，有症狀，有醫囑治療者。

四、住民基本資料（資料填寫時間，以申請評鑑當月前一個月數據為主）

項　　目		20 歲以下	21-30 歲	31-40 歲	41-50 歲	51-60 歲	61 歲以上	合計
性別	男							
	女							
白天活動	機構內活動							
	機構內工作訓練							
	機構外工作訓練							
	日間型機構							
	社區就業							
	其他(請說明)							
居住時間	1 年以下							
	1 年以上未滿 3 年							
	3 年以上未滿 5 年							
	5 年以上							
診斷	思覺失調症							
	情感性精神病							
	器質性精神病							
	妄想狀態							
	其他							
身心障礙等級	輕度							
	中度							
	重度							
	極重度							
學歷	小學及以下							
	國中							
	高中職							
	大專							
	研究所以上							
	不詳							
婚姻	未婚							
	已婚							
	喪偶							
	離婚							
	其他							

註：

1.年齡的計算方式：實足年齡計算至小數點第一位，採小數點進位。

2.「白天活動」：請依住民當月最主要的活動為主。

五、復健業務之提供

1.獨立生活功能評估頻率：○每月，○每 3 個月，○其他：_____

(1)個人衛生（含口腔）及禮儀：訓練人數：_____人，佔全體住民_____%

(2)居家環境整潔：訓練人數：_____人，佔全體住民_____%

(3)正常的飲食與作息：訓練人數：_____人，佔全體住民_____%

(4)人際溝通：訓練人數：_____人，佔全體住民_____%

(5)休閒生活安排：訓練人數：_____人，佔全體住民_____%

(6)財務自主管理：訓練人數：_____人，佔全體住民_____%

(7)簡易烹煮訓練：訓練人數：_____人，佔全體住民_____%

(8)衣物清洗及整理：訓練人數：_____人，佔全體住民_____%

(9)社區相關設施及資源之使用與運用：訓練人數：_____人，佔全體住民_____%

2.個人復健計畫檢討修正頻率：○每月，○每 3 個月，○其他：_____

3.請列舉提供個別化的獨立生活功能訓練：_____

_____

_____

4. 職前準備、工作轉介或就業輔導：

□清潔維護　□烹飪及備餐　□清潔餐具　□招待與總機　□採購

□信件收發　□求職技巧　□產業訓練　□電腦文書處理　□環保分類

□園藝　□居家電器修理　□職業輔導評量　□職業訓練　□就業服務

□追蹤輔導　□職務再設計　□創業輔導

□其他：_____

5.定期生活諮詢、心理輔導之頻率：○每週，○每 2 週，○每月，○其他：_____

6.住民可自行保管藥物之比例：_____%

7.定期召開社區復健與適應討論會之頻率：○每週，○每 2 週，○每月，○其他：_____

8.定期召開住民自治會議之頻率：○每週，○每 2 週，○每月，○其他：_____

9.提供住民家庭支持服務之頻率：○每月，○每半年，○每年，○其他：_____

10.訂定處理緊急醫療及異常事件流程：○無，○有（事件處理表單：○無，○有）

＊如有異常事件，請填寫最近 4 年發生件數

期間 項目	105 年	106 年	107 年	108 年
傷害行為事件				
跌倒事件				
治安事件				
公共意外事件				
藥物事件				
不預期心跳停止事件				
群聚感染				
其他				
合　　計				

定義說明：

(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。

(2)跌倒事件：因意外跌落至地面或其他平面。

(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。

(4)公共意外事件：係指機構之建築物、通道、工作物(設施設備物料等)、天災、有害物質外洩等事件。

(5)藥物事件：與給藥過程相關之異常事件。

(6)不預期心跳停止事件：非原疾病病程可預期之心跳停止事件。

(7)群聚感染：2 人以上（含 2 人）出現疑似傳染病症狀，有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞。

六、復健服務品質管理措施

1.工作手冊：○無，○有（最近修訂日期____年____月____日）

2.訂有何種緊急災害應變措施計畫及作業程序：

_____

3. 工作人員健康檢查：○不定期，○定期：○每年，○每 2 年，○其他：_____

4.專任管理人員排班：○二班制，○三班制，○其他（請說明：_____）

5.提供負責人、專業人員及專任管理人員專業督導：

○無，○有（○不定期，○定期：多久一次？_____）

6.住民出入自由度與權益維護：

(1)住民進出機構之情形：

〇全部住民可自由進出

〇若有住民不可自由進出，其原因：_____

(2)評估與訓練住民持有鑰匙之機制：〇無，〇有，請說明：_____

(3)住民自行保管財物之比例：_____%

7.滿意度調查：

(1)住民滿意度調查及分析：〇每半年，〇每年，〇其他：_____

(2)家屬滿意度調查及分析：〇每半年，〇每年，〇其他：_____

8.住民健康維護措施：

(1)收案時之健檢紀錄：〇無，〇有

(2)住民健康檢查：〇不定期，〇定期：〇每年，〇每 2 年，〇其他：_____

(3)傳染病預防依疾病管制局規定通報：〇無，〇有（通報案例：_____）

9.定期召開品質管理檢討會：

〇無，〇有：105 年____次，106 年____次，107 年____次，108 年____次。

10.是否設有監視器：〇無，〇有（設置地點：_____）

七、社區資源網絡

1.請簡要列出 4 年內辦理社區融合相關活動：

年度	社區融合相關活動
105	
106	
107	
108	

附件一、各類服務人員名冊

※資料時間自 105 年 1 月 1 日至 108 年 12 月 31 日，此期間所有異動人員之資料皆須填報，如空間不足，請依格式另紙繕附。

（一）負責人

姓名	年齡	學歷	經歷			專業人員證書字號	專任管理人員訓練證書字號	在本機構服務期間	在本機構服務期間參與中央主管機構認可之繼續教育時數				備註
			單位	職稱	服務期間				105年	106年	107年	108年	

（二）專任管理人員

姓名	年齡	學歷	經歷			專業人員證書字號	專任管理人員訓練證書字號	在本機構服務期間	在本機構服務期間參與中央主管機構認可之繼續教育時數				備註
			單位	職稱	服務期間				105年	106年	107年	108年	

（三）社會工作人員

共_____位

姓名	年齡	學歷	經歷			專業人員證書字號	**服務於經中央衛生主管機關評鑑合格之醫療機構從事精神相關工作年資**	**專／兼任服務期間**	**（專／兼任）時數／每週**	在本機構服務期間參與中央主管機構認可之繼續教育時數				備註
			單位	職稱	服務期間					105年	106年	107年	108年	

（四）職能治療師（生）

共_____位

姓名	年齡	學歷	經歷			專業人員證書字號	**服務於經中央衛生主管機關評鑑合格之醫療機構從事精神相關工作年資**	**專／兼任服務期間**	**（專／兼任）時數／每週**	在本機構服務期間參與中央主管機構認可之繼續教育時數				備註
			單位	職稱	服務期間					105年	106年	107年	108年	

（五）臨床心理師

共_____位

姓名	年齡	學歷	經歷			專業人員證書字號	**服務於經中央衛生主管機關評鑑合格之醫療機構從事精神相關工作年資**	**專／兼任服務期間**	**（專／兼任）時數／每週**	在本機構服務期間參與中央主管機構認可之繼續教育時數				備註
			單位	職稱	服務期間					105年	106年	107年	108年	

（六）護理師及護士

共_____位

姓名	年齡	學歷	經歷			專業人員證書字號	**服務於經中央衛生主管機關評鑑合格之醫療機構從事精神相關工作年資**	**專／兼任服務期間**	**（專／兼任）時數／每週**	在本機構服務期間參與中央主管機構認可之繼續教育時數				備註
			單位	職稱	服務期間					105年	106年	107年	108年	

（七）醫師

共_____位

姓名	年齡	學歷	經歷			專業人員證書字號	**服務於經中央衛生主管機關評鑑合格之醫療機構從事精神相關工作年資**	**專／兼任服務期間**	**（專／兼任）時數／每週**	在本機構服務期間參與中央主管機構認可之繼續教育時數				備註
			單位	職稱	服務期間					105年	106年	107年	108年	

（八）督導

共_____位

姓名	年齡	學歷	經歷			專業人員證書字號	**服務於經中央衛生主管機關評鑑合格之醫療機構從事精神相關工作年資**	**專／兼任服務期間**	**（專／兼任）時數／每週**	在本機構服務期間參與中央主管機構認可之繼續教育時數				備註
			單位	職稱	服務期間					105年	106年	107年	108年	

（九）其他

共_____位

姓名	年齡	學歷	經歷			專業人員證書字號	**服務於經中央衛生主管機關評鑑合格之醫療機構從事精神相關工作年資**	**專／兼任服務期間**	**（專／兼任）時數／每週**	在本機構服務期間參與中央主管機構認可之繼續教育時數				備註
			單位	職稱	服務期間					105年	106年	107年	108年	

附件二、專業人員支援兼任一覽表

姓名	專業類別	本機構職稱	支援機構	支援起迄期間	支援報備核准文號	每週 兼任時數	支援業務內容

備註：

1. 機構專任人員若有支援其他機構者，均需填寫。
2. 若同一人兼任多家機構，則所有兼任機構均需填寫。

附件三、服務人力時數彙整

人員＼月份			105 年度											
			1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
核可收治數														
專任管理人員人數														
專業人員人數	職能治療師	專任												
		兼任												
	職能治療生	專任												
		兼任												
	社會工作人員	專任												
		兼任												
	護理師	專任												
		兼任												
	護士	專任												
		兼任												
	臨床心理師	專任												
		兼任												
	醫師	專任												
		兼任												
	合計	專任												
		兼任												
專業人員每週實際服務時數（專任人員每週服務時數以 40 小時計算）	職能治療師（生）													
	社會工作人員													
	護理師													
	護士													
	臨床心理師													
	醫師													
	小計													

月份 人員			106 年度											
			1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
核可收治數														
專任管理人員人數														
專業人員人數	職能治療師	專任												
		兼任												
	職能治療生	專任												
		兼任												
	社會工作人員	專任												
		兼任												
	護理師	專任												
		兼任												
	護士	專任												
		兼任												
	臨床心理師	專任												
		兼任												
	醫師	專任												
		兼任												
	合計	專任												
		兼任												
專業人員**每週**實際服務時數（專任人員每週服務時數以 40 小時計算）	職能治療師（生）													
	社會工作人員													
	護理師													
	護士													
	臨床心理師													
	醫師													
	小計													

月份 人員			107 年度											
			1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
核可收治數														
專任管理人員人數														
專業人員人數	職能治療師	專任												
		兼任												
	職能治療生	專任												
		兼任												
	社會工作人員	專任												
		兼任												
	護理師	專任												
		兼任												
	護士	專任												
		兼任												
	臨床心理師	專任												
		兼任												
	醫師	專任												
		兼任												
	合計	專任												
		兼任												
專業人員每週實際服務時數（專任人員每週服務時數以 40 小時計算）	職能治療師（生）													
	社會工作人員													
	護理師													
	護士													
	臨床心理師													
	醫師													
	小計													

人員＼月份			108 年度											
			1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
核可收治數														
專任管理人員人數														
專業人員人數	職能治療師	專任												
		兼任												
	職能治療生	專任												
		兼任												
	社會工作人員	專任												
		兼任												
	護理師	專任												
		兼任												
	護士	專任												
		兼任												
	臨床心理師	專任												
		兼任												
	醫師	專任												
		兼任												
	合計	專任												
		兼任												
專業人員每週實際服務時數（專任人員每週服務時數以 40 小時計算）	職能治療師（生）													
	社會工作人員													
	護理師													
	護士													
	臨床心理師													
	醫師													
	小計													