100.01

新制精神科醫院評鑑資料表

第四章、完備的醫療體制及運作

醫院名稱：_____　　聯絡電話：_____

填表負責人：_____　　職　　稱：_____

I　. 醫療部門及運作機制（請以 99.12.31 為基準填寫下列各項資料）

A.醫師人數：

1.專任主治醫師共_____位。(不含中醫、牙醫)

2.兼任主治醫師共 _____位。

3.專任主治醫師具精神科專科醫師資格者共____位。

B.討論會

1. 是否針對醫療相關議題進行討論會、研討會：(可複選，請在有的項目打”∨”)

□臨床個案處置（研討會）每隔____日 1 次，是否有會議紀錄？　○是　○否

□期刊、文獻（研討會）　各科平均每隔____日 1 次，是否有會議紀錄？　○是　○否

□晨報會　各科平均每隔____日 1 次，是否有會議紀錄？　○是　○否

C.臨床醫療品質之促進

1.充分檢討各個案例，並有紀錄

1.1　是否定期舉辦病例討論會，並有紀錄可查？　○是(_____次/月)　○否

1.2　是否定期舉辦意外事件、嚴重併發症及死亡病例討論會，並有紀錄可查？　○是(_____次/月)　○否

1.3　是否定期舉行不同專業別之聯合病例討論會或與他院的專科醫師討論相關病例，並有紀錄可查？　○是(_____次/月)　○否

D.醫學倫理與法律

1.是否設有醫學倫理委員會或相關組織？　○是（請續答 1.1~1.2）　○否

1.1 醫學倫理委員會之主任委員為_____(請填姓名及職稱)；

成員共_____名（其中院外_____名，院內_____名)。

1.2 醫學倫理委員會之開會頻率？_____次/年。

2 對院內醫師及醫療工作人員施行全院性醫學倫理或法律相關教育訓練情形：

課程名稱	參與人次	主辦單位	日期 （民國年/月/日）

II．圖書及文獻查閱機制（請以 99.12.31 為基準填寫下列各項資料）

A.是否闢有專屬圖書室？

〇是，建坪約為_____平方公尺

〇否，請說明：_____

B.是否有人員負責管理圖書？

〇是，專任人員___人、兼任人員___人

（圖書館科系畢_____人；其他科系畢_____人。）

〇否，請說明：_____

C.是否訂定圖書及文獻採購辦法？

〇是　　〇否

D.是否有編列預算，購置必要圖書及文獻？

〇是　　〇否

E.去(99)年購買書籍、期刊經費之支出決算共_____元（新台幣：元），占全院決算之_____%。

F.是否訂有圖書、文獻管理規則？(可複選，請在有的項目打”∨”)

□保管規則　□借閱規則　□查閱規則　□資料庫使用規則　□利用率統計

G.是否提供下列服務：(可複選，請在有的項目打”∨”)

□館際合作服務　□線上公用目錄　□館際流通服務

□新書及新知介紹　□參考、諮詢服務　□影印服務

□電腦化文獻檢索　□電子化館藏服務　□資料庫檢索

□視聽服務　□讀者資訊利用教育服務　□讀者應用資訊定期教學

H.圖書及文獻數量

1.藏書總量：　中文_____種，西文_____種。

2.醫學圖書：　中文_____種，西文_____種。

3.醫學期刊：　中文_____種，西文_____種。

4.醫學視聽資料：中文_____種，西文_____種。

5.醫學資料庫：　自購_____(請列出資料庫名稱)。

6.電子期刊：　獨立自購_____種，與紙本同購_____種，其他_____種

7.連線方式為：　◯院外、院內皆可連線　◯院內連線　◯院內部分定點連線 ◯其他

8.最近 3 年購入之圖書期刊資料（97.01.01~99.12.31）

8.1 醫學圖書：　中文_____冊，西文_____冊。

8.2 醫學期刊：　中文_____種，西文_____種。

8.3 醫學視聽資料：中文_____種，西文_____種。

I.期刊服務：每月服務人數_____人。

1.紙本期刊：每月使用率_____次。

2.電子期刊：每月使用率_____次。

J.資料庫檢索服務（含光碟、線上等資料庫）：每月使用率_____次，共_____種。

III、臨床醫事檢驗作業（請以 99.12.31 為基準填寫下列各項資料）

※是否設有臨床醫事檢驗部門？ ○是(請續填以下資料) ○否

A.臨床醫事檢驗部門

1.檢驗部門名稱：_____

1.1檢驗部門負責人姓名：_____；○專任 ○兼任

1.2 專業背景：

○醫師（非病理專科醫師）

○醫師（病理相關專科醫師）

○醫事檢驗師

○其他_____

1.3檢驗部門工作人員計 ____人，其中醫師 ____人，醫事檢驗師___人，

醫事檢驗生____人，其他 _____人。

2.檢驗部門分科(室、組):共_____科(室、組),其名稱各為(可複選,請在有的項目打”∨”)

□生化 □鏡檢與生理 □血液 □細菌 □血清免疫

□病毒 □細胞診斷（病理科） □血庫 □其他_____

3.除檢驗部門以外，是否還有其他檢驗地點(如衛星檢驗站)：

○是（請續答 3.1） ○否

3.1 有幾個其他檢驗服務地點？_____

4.檢驗部門是否定期進行標準化校正：

○是，平均_____月/次 ○否

5.檢驗部門是否定期參加院外團體標準化評值：

○是，平均_____次/年 ○否

B.臨床醫事檢驗過程控制

1.檢驗作業是否部分外送： ○是（請續答1.1） ○否

1.1 外送委託檢查項目請填具下表：(自費檢查項目亦需填報)

科　目	項　目	件 / 月	代檢機構	代(委)檢機構檢驗單位負責人

科　　目	項　　目	件 / 月	代檢機構	代(委)檢機構檢驗單位負責人

2. 是否提供急診檢驗？　　○是（請續答2.1~2.4）　　○否

2.1 急診檢驗包含：(可複選，請在有的項目打”∨”)

□血液常規檢驗　□白血球分類檢驗　□血液凝固常規檢驗

□尿液常規及沉渣檢驗　□糞便潛血檢驗　□生化常規檢驗

□體液檢驗

2.2 急診檢驗是否為 24 小時服務？　○是　○否

2.3 平均於收件後多久發報告？_____分鐘

2.4 緊急檢驗於收到檢體後，30 分鐘內完成檢驗之比率為_____%。

3.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_____%。

4.檢查項目以及檢查件數

	院內可進行的檢查		外送代檢	
	最頻繁項目		最頻繁項目	
	項目名稱	檢體件數	項目名稱	檢體件數
一　般　檢　查		件／年		件／年
血　液　檢　查		件／年		件／年
生 化 學 檢 查		件／年		件／年
血　清　檢　查		件／年		件／年

5.關於微生物檢查（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	業務外包或院內兼任員工執行	院內專職工作人員執行
5.1 直接塗抹染色			
5.2 嗜氧細菌			
5.3 厭氧細菌			
5.4 真菌培養檢查			

檢查種類	實施狀況		
	醫院無實施該類業務	業務外包或院內兼任員工執行	院內專職工作人員執行
5.5 細菌鑑定			
5.6 藥劑敏感性			
5.7 耐酸菌培養、鑑定檢查			
5.8 耐酸菌 PCR 檢查			
5.9 病毒培養、鑑定檢查			
5.10 病毒 PCR 檢查			

C.臨床檢驗服務設備與安全

1.臨床鏡檢：(可複選，請在有的項目打”∨”)

□顯微鏡　□離心機　□尿液檢查判讀機　□檢查自動化

□冰箱　□心電圖儀　□肺功能機　□其他設備 _____

2.臨床生化：(可複選，請在有的項目打”∨”)

2.1 常規生化：□自動分析儀　□半自動分析儀　□其他：_____

2.2 急診生化：□自動分析儀　□半自動分析儀　□其他：_____

2.3 相關設備：□血中藥物濃度測定儀　□電泳儀　□血液氣體分析儀

□Osmometer　□分析天秤　□ pH 儀

□純水製造儀　□其他設備：_____

3.臨床細菌：

3.1 顯微鏡_____台，最高物鏡倍數：_____倍

3.2 教學用顯微鏡（雙頭）_____台

3.3 螢光顯微鏡_____台

3.4 一般培養箱：設定 35℃____台；37℃____台；42℃____台；其他____台

3.5 二氧化碳培養箱_____台

3.6 厭氧操作系統_____套

3.7 生物安全操作台（Biological Hood, Laminar Flow）_____台

3.8 其他設備：_____

4.儀器設備維護：(可複選，請在有的項目打”∨”)

□有定期保養　□和廠商訂保養合約　□醫院醫工室自行維修

□工作人員自行維修　□其他_____

5.安全設備：(可複選，請在有的項目打”∨”)

□防火警報系統　□滅火器　□自動發電系統　□足夠之緊急電源插頭

□沖淋設備　□沖眼裝置　□護目鏡或防護頭罩　□防酸鹼手套

□檢驗室安全規則明顯標示　□逃生走道明顯標示　□休息區

6.對於感染性物質及有害物質的處理及棄置方式：(可複選，請在有的項目打”∨”)

□有書面政策　□有處理紀錄　□有棄置紀錄

D.精確度管理

1.是否有參加實驗室間之品管評核？　○是（請續答 1.1）　○否

1.1 舉辦單位：○衛生署委託辦理之品管調查

○其他（請說明）_____

2.對整體檢驗之作業品質，執行_____次/年內部稽核活動。(請續答 2.1)

2.1 是否紀錄之？　○是　○否

3.是否有管理審查活動並有紀錄？　○是（請續答 3.1）　○否

3.1 審查活動平均_____次/年

4.對於外送代檢之精確度管理情形之了解：

○定期地了解

○需要時才了解

○無特別了解

○無外送代檢

IV. 放射線作業（請以 99.12.31 為基準填寫下列各項資料）

※是否設有放射線作業部門？　◯是(請續填以下資料)　　◯否

A.放射部門工作人員現況：

人員類別 職　稱	人　數
放射線診斷專科醫師	專任　　人
	兼任　　人
放射線腫瘤專科醫師	專任　　人
	兼任　　人
醫事放射師	人
醫事放射士	人
護理人員	護理師　　人
	護　士　　人
輻射防護人員	輻射防護員　　人
	輻射防護師　　人
檔案管理人員	專任　　人
	兼任　　人
書記	人
其他；請說明：_____	人

備註：

1.書記：係指登記及打字人員。
2.同時具兩種資格者，可重複計算。

B.放射線設備與診斷報告

1.醫用放射線設備暨使用現況：

項　　目	數　量	平均每月使用頻率	備註（廠牌、型號、能量）
一般放射線診斷機	台	次/台	
移動式放射線檢查設備	台	次/台	
其他（請說明　　）	台	次/台	

2.影像診斷報告是否由專科醫師製作？

◯由專任之專科醫師來製作報告　　◯由兼任之專科醫師來製作報告

◯無影像診斷報告

C. 檔案管理

1.X 光片保管方法　　◯集中管理　◯集中管理和各科保管併用　◯各科保管

◯委託外包　　◯其他_____

V .藥劑作業（請以 99.12.31 為基準填寫下列各項資料）

A. 藥劑部門體制完備

1.藥事人員基本資料：

人數 職稱	依設置標準應有人數（即評鑑基準 C 標準）	現有人數	執業登錄人數	未執業登錄人數	符合繼續教育學分資格人數
藥師	（A）		（B）		
藥劑生					
其他（請說明）					
合計					

附註：1.藥師人力占評鑑基準應有人數比例_____%。（公式：B/A）

2.藥事人員為包括領有藥師、藥劑生執照者，不計其職稱且辦理執業登記者，並服務於藥事部門，其餘均屬非藥事人員。

3.藥事人員的人數不包含中藥局的藥事人員。

2.藥事服務人員：

人數 工作內容	現有人數
負責一般藥品管理之藥事人員	
負責臨床藥學服務之藥事人員	
合計	

3.最近 1 年藥事人員平均服務量：

作業 服務量	門診	急診	住院	特殊藥品處方[註]
每工作日平均處方數(張)				
每張處方平均筆數(1 藥 1 筆)				
每工作日平均釋出處方箋(張)				
處方箋釋出比例(%)				
每工作日平均連續處方箋開立張數				
連續處方箋開立數佔門診處方數比例(%)				

備註：

1.特殊藥品處方包括全靜脈營養注射、含放射線物質藥品、癌症化學治療藥品及自控式止痛麻醉劑等。

2. 平均處方數=醫院處方數/實際工作天數

3. 實際工作天數門診以 270 天計；急診以 365 天計

4.藥品儲存環境安全措施包括：(可複選，請在有的項目打”∨”)

□酒精等危險物品置於近地面、陰涼、通風處或專用儲存鐵櫃，依規定領用

□藥品管理並有「物質安全資料」標示

□藥品應依種類不同分別置放並排放整齊

□易碎之玻璃溶液置放肩部以下位置

□容器應完整無破裂、無滲流出物且置放處保持清潔

□藥品儲存附近無引火源

□藥品堆放以不影響照明為原則

□藥品安全堆放注意防震、防掉落與倒塌

□其他（請說明）_____

5.是否設有藥事委員會？ ○是（請續答5.1~5.4） ○否

5.1 藥劑部門主管是否為當然委員？ ○是 ○否

5.2 藥事委員會是否定期開會，並有紀錄？ ○是（請續答 5.2.1） ○否

5.2.1 藥事委員會 1 年開會_____次

5.3 藥劑部門是否分析藥品資訊，作為醫院用藥之參考？ ○是 ○否

5.4 是否定期檢討不適用藥品？ ○是（請續答5.4.1） ○否

5.4.1 平均 1 年檢討_____項。

6.藥劑部門電腦自動化之功能，包括：(可複選，請在有的項目打”∨”)

□列印處方箋 □列印藥袋 □統計分析報表 □病人用藥查詢 □用藥諮詢

□庫存管理 □其他（請說明）_____

B.臨床藥學服務

1.藥劑部門之臨床業務，下列選項中有提供者請打“∨”：

項次	工　作　項　目	是	否	近 3 年服務量	備　註
1	病人用藥指導服務（Patient Consulting）				
2	醫護人員藥物諮詢服務(Drug Information Service)				
3	治療藥物監測服務（TDM）				
4	藥物使用評估（Drug Utilization Review）				

100.01

項次	工　作　項　目	是	否	近 3 年服務量	備　　註
5	藥物不良反應監測及通報（ADR）				
6	住院病人用藥訪視				
7	藥物動力學服務（Pharmaco-kinetics）如用藥劑量（Dose），調整服藥間隔（Interval）之建議				

備註：近 3 年服務量以年平均計算之。

2.門診調劑作業：

2.1 處方箋應印載項目，下列選項中有印載者請打“∨”：

項次	項　　目	有印載	備　註
1	病人姓名		
2	病人病歷號		
3	病人年齡		
4	病人性別		
5	疾病診斷		
6	處方醫師姓名		
7	處方醫師執業執照號碼		
8	處方醫師簽名或蓋章		
9	醫院名稱		
10	醫院地址		
11	醫院電話		
12	藥品之名稱		
13	藥品之劑型		
14	藥品之單位含量		
15	藥品數量		
16	藥品劑量		
17	用藥指示		
18	處方期限的有效性		
19	開立處方日期		
20	連續處方指示(包括連續處方的調劑次數及時間間隔)		

2.2 藥袋之標示，下列選項中有標示者請打“∨”：

項次	工　作　項　目	有標示	備　　註
1	醫院名稱		
2	醫院地址		
3	藥局電話號碼		
4	處方編號		
5	調劑日期		
6	病人姓名及性別		
7	處方醫師姓名		
8	調劑藥師姓名		
9	藥品商品名		
10	藥品單位含量		
11	藥品數量		
12	簡短的用藥指示及警語		
13	藥品劑量及頻次		
14	藥品途徑		
15	藥品用途		
16	藥品使用期限		

2.3 提供病人用藥指導，有_____名專職藥師，每日平均可服務_____名病人，平均每名病人每日約可獲得_____分鐘服務；於門診交付藥劑時，平均每名門診病人可獲得分鐘之藥師服務。

3.藥品調劑作業

3.1 實施單一劑量調配制度的方式為何？

◯均以單一劑量包裝。

◯調劑給藥不超過24小時。

◯每一住院病人皆有用藥檔案。

◯無實施單一劑量調配

3.2 實施病人用藥指導服務（Patient Consulting）及訪視服務：

有____名藥師，每日平均可服務____名病人，平均每名病人每次可得到____分鐘服務。

3.3 是否有評估 TDM 適當性之機制（包括抽血時間之正確性、

監測報告之時效性及劑量與頻次調整建議之正確性等）？ ○是 ○否

4. 處方調配作業（compounding）：下列選項中具有者請打“∨”：

	執行該項作業應備項目			
工 作 項 目	標準操作手冊	配製紀錄	品質管制	品質保證
調配一般製劑				
其他，請列舉				

C. 提供適當的藥品資訊

1.是否訂閱適當及適量之書刊、雜誌、參考書籍？ ○是(請續答 1.1) ○否

1.1 固定訂閱之期刊種類有_____種，固定訂閱之雜誌種類有_____種，

訂購之書籍種類有_____種。

2.是否出版刊物或藥訊？ ○是(請續答 2.1) ○否

2.1 平均多久出版 1 次？_____次/年。

VI.加護病房（請以 99.12.31 為基準填寫下列各項資料）

※是否設有加護病房？　○是(請續填以下資料)　　○否

A. 完備之加護病房組織

1. 加護病房共有_____單位，請將下列資料列表：

加護病房名稱	樓層	床數	專責主治醫師人數	住院醫師人數	護理人員人數

2. 加護病房醫師人力素質

加護病房名稱	姓名	職稱	專任（兼任）	專科醫師證書字號	是否受過 ACLS 訓練
			○專任 ○兼任		○是 ○否
			○專任 ○兼任		○是 ○否
			○專任 ○兼任		○是 ○否
			○專任 ○兼任		○是 ○否

B. 加護病房之運作

1. 加護病房辦理業務之統計：

年度 項目	97 年	98 年	99 年
平均住院日			
佔床率			
48 小時重返 ICU 率			
併發症比率			

2. 加護病房儀器配置情形及數量：

種　類	是否有此設備	平　均　數　量
呼吸器	○是　　○否	個/床
動脈血氧監視器	○是　　○否	個/床
洗腎設備	○是　　○否	個/床

3. 是否有中央氣體供應系統？

○有獨立中央系統

○無獨立中央系統，但有獨立負壓系統

○有獨立中央系統，且有獨立負壓系統

○都沒有

4. 加護病房內是否有下列設施？（可複選，請在有的項目打”∨”）

5. □獨立之空調　□討論室　□家屬等候室　□醫師值班室

□人員更衣室　□廁所　□隔離室　□洗手設備

□其他，請說明_____

6. 加護病房內是否均有洗手台設備？　○是（請續答 5.1）　○否

5.1 平均_____床有 1 組洗手台設備。

C. 品質管制措施

1. 主治醫師查房及迴診：

1.1 平日查房次數：　○每日查房兩次　○每日查房 1 次　○不定期查房　○不查房

1.2 假日是否迴診？　○例假日迴診，並可隨時 on call　○例假日偶爾迴診，並可隨時 on call

〇例假日不迴診，但可隨時 on call〇例假日不迴診，且無 on call

1.3 查房時是否作診療指示？ 〇是 〇否

2.值勤醫師記錄頻率：

〇每次事件均詳細記錄 〇每日記錄超過 1 次 〇每日記錄 1 次 〇非每日記錄

3.記錄時間的方式：

〇每次均記錄時分 〇每次僅記錄日期 〇無記錄時間

4.除醫師及護理人員以外，加護病房有無其他醫事人員師參與診療或迴診？（可複選，請在有的項目打”∨”）

□藥師 □營養師 □心理治療師 □其他_____ □無

VII.急診（請以 99.12.31 為基準填寫下列各項資料）

※貴院是否設有急診作業部門？ ◯是(請續填以下資料) ◯否

A.急診部門組織

1.是否為獨立部門，並有固定編制？ ◯是 ◯否

2.主管資歷：主治醫師____年，教職：◯無 ◯講師／助理教授 ◯副教授／教授

3.97 年 1 月 1 日至 99 年 12 月 31 日間，平均每天 24 小時之急診部門人力配置及作業量調查表

單位：人員數

班別 / 時段 / 人員配置及作業量	_____班 __時__分～__時__分 (請以 24 小時之時制填寫)			_____班 __時__分～__時__分 (請以 24 小時之時制填寫))			_____班 __時__分～__時__分 (請以 24 小時之時制填寫)		
科別	I	R	S	I	R	S	I	R	S
醫師人力配置									
護理人員									
藥事人員									
醫事檢驗人員									
醫事放射人員									

*備註

a.人力配置指各時段派駐於急診處（部）值班人力，不含會診、臨時或實習人員（但實習醫師例外）。

b.時段：請依醫院目前於急診的排班方式，說明班別（如：白班、夜班）與時段（請以 24 小時之時制填寫）。

c.醫師人力：I＝Intern 實習醫師，R＝Resident 住院醫師，S＝Specialist 專科醫師（指急診或下表中所列的專科醫師）。

4.工作計畫與業務檢討改進

4.1 是否訂定年度工作計畫及改善業務措施計畫？ ◯是 ◯否

4.2 急診部門內醫療會議舉行頻率？

◯至少每週 2 次 ◯至少每週 1 次 ◯至少每 2 週 1 次

◯至少每月 1 次 ◯不定期舉行 ◯未召開會議

4.3 所有急診部門留觀病人由主治醫師或專科醫師迴診頻率？

◯每天至少 2 次 ◯每天 1 次 ◯每 2 天至少 1 次

◯不定時迴診 ◯未有迴診

4.4 急診出院病歷是否經主治醫師或專科醫師核簽？

○是　○大部分　○少部分　○否

4.5 是否訂定急診醫療、護理、社工、檢驗、藥局、放射線檢查、安全、行政及救護車等作業規範？

○是　○部分有　○否

B.急診人員訓練

1.醫師

1.1 值班情形：

1.1.1 急診部門是否全天候至少各有 1 名精神專科之專責醫師值班？

○是　○否

1.1.2 急診部門是否配置有專任護理人員？

○是　○否

2.護理人員

2.1 派駐急診部門後是否施以「急救護理訓練課程」(ACLS、ETTC 及其他相關課程）？

○是　○大部分　○少部分　○否

2.2「急救護理訓練課程」包括：(可複選，請在有的項目打”∨”）

□高級救命術　□基本救命術　□急診外傷訓練課程

2.3 觀察室每床平均配有護理人員_____名。

2.4 診療床平均每診療 12 人次配有護理人員_____名。

3.精神醫療社會工作人員/師

3.1 是否有精神醫療社會工作人員/師？

○是，專任於急診____人，與其他部門共用____人（請續答 3.1.1~3.1.2）

○否

3.1.1 是否均接受與急診有關之精神醫療社會工作訓練？

○是　○否，請說明_____

3.1.2 是否主動提供服務？

○是　○否，請說明_____

C.急診部門設備

1.備有下列那些設備與器材：(可複選，請在有的項目打”∨”)

□十二導程心電圖機

□氣管內管

□喉鏡

□耳溫槍

□輔助呼吸道(口咽呼吸道及鼻咽呼吸道)

□頸圈

□各種急救藥品

□抗蛇毒血清

□心臟去顫器

□抽痰設備

□大口徑式抽吸管

□非侵襲性心電圖及血壓監視設備

□給氧設備、鼻管、一般面罩、再呼吸面罩及非再呼吸面罩

□工作人員防護裝備(如隔離面罩等)

□其他必需之急救設備

2.救護車

2.1 是否設有醫院專屬救護車？

○是，有一般型_____輛； ○否(請續答 2.1.1)

2.1.1 若無醫院專屬救護車：

則所合作之民間救護車公司名稱_____；____輛

2.2 救護車配備是否合乎救護車裝備標準？ ○是 ○否

3.救護車人員

3.1.醫院專屬或特約救護車出勤時隨車人員有_____人。

3.2.隨車人員身份為：(可複選，請在有的項目打”∨”)

□救護技術員 □醫師 □護理人員 □其他_____

3.3.隨車之救護技術員是否持有效之合格證照？

○是 ○否

4.聯絡通訊設備

4.1 具有下列哪些通訊設備？(可複選，請在有的項目打”∨”)

□院內對講機

□呼叫系統

□無線電呼叫器（專業及業餘）

4.2 聯絡通訊設備是否於緊急通訊時具備良好功能？　○是　　○否

5.入口處設備

5.1 備有：(可複選，請在有的項目打”∨”)

□明顯急診處指示　　□社會工作人員服務台

□守衛室（崗哨、崗站等）　　□推床及輪椅

□診療室　　□會談室

D.急診服務

1.是否提供全天候急診服務？　○是(請續答 1.1)　　○否

1.1 服務科別包括？(可複選，請在有的項目打”∨”)

□精神科　□其他，請註明：_____

2.服務量

E. 99 年每月急診部門作業量說明：(百分比請填至小數點後第 1 位)

項　目	99 年 1 月	99 年 2 月	99 年 3 月	99 年 4 月	99 年 5 月	99 年 6 月	99 年 7 月	99 年 8 月	99 年 9 月	99 年 10 月	99 年 11 月	99 年 12 月
急診病人人次												
急診住院病人佔全院住院病人比率（%）												
滯留超過 48 小時之人數												
滯留超過 24 小時之人數												
72 小時再返急診比率（%）												

3.是否有特殊中毒的診療（包含有毒性藥物的分析）？

○無提供該類服務　　○由兼任醫師支援（包含麻醉科醫師的派遣）

○由院內的專任工作人員來執行

E.病人照護

1.檢傷分類

1.1 病人到院時是否檢傷分類？

○是　　○否　　○其他_____

1.2 由誰做檢傷分類？

○護理人員(N0-1)　　○護理人員(N2)

○護理人員(N3-4)　　○醫師　　○其他_____

1.3 有 1 個以上病人待診時，由誰決定看診次序？

○護理人員　　○醫師　　○其他_____

2.辨識標誌

2.1 暫留觀病人是否戴有辨識標誌？

○是　　○否　　○其他_____

3.轉院

3.1 是否訂有書面轉院程序及辦法？

○是　　○否

3.2 是否於病人適當處理後才予轉院？

○是　　○否

○視情形而定，請說明：_____（請控制在 50 字以下）

3.3 轉院前是否先與接受醫院連絡妥當？

○是　　○否

○視情形而定，請說明：_____（請控制在 50 字以下）

3.4 轉院時是否將病人有關之資料依規定一併轉送？

○是　　○否

○視情形而定，請說明：_____（請控制在 50 字以下）

4.急診檢驗

4.1 檢驗在 ○急診部門檢驗室做　○醫院檢驗室做　○其他_____

4.2 是否能全天候提供服務？

○是　　○否　　○其他_____

4.3 檢驗項目包括：(可複選，請在有的項目打”∨”)

□血、尿、糞常規檢查　□生化檢查（電解質、CK-MB 等）　□體液分析

□血液凝集試驗　□血清和尿液滲透壓測定　□微生物檢查

□動脈血液氣體分析　□其他_____

4.4 毒藥物測定，至少包括：(可複選，請在有的項目打”∨”)

☐ Ethanol ☐ Tegretol ☐ Diazepam

☐ Convulex ☐其他_____

5. 是否有急診 X 光攝影？ ○ 是(請續答 5.1~5.3) ○否

5.1 在 ○急診部門 X 光室做 ○醫院 X 光室做 ○其他_____

5.2 當急診部提出要求時，放射科醫師是否於 30 分鐘內完成報告？

○是 ○否

○部分時段 _____

5.3 放射科醫師採何種方式完成報告？

○口頭報告 ○書面報告 ○其他_____

6.急診藥事

6.1 由 ○急診部門藥局提供 ○醫院藥局提供 ○其他_____

6.2 是否能提供全天候急診藥事服務？ ○是 ○否，請說明：_____

6.3 是否能於就診後 5 分鐘內領取藥物？

○是 ○否 ○其他_____

7.急診病歷

7.1 是否有專用格式？ ○是 ○否

7.2 是否併入一般病歷保存？ ○是 ○否

7.3 救護車救護紀錄表、急診檢驗、X 光及心電圖等檢查報告是否均存錄於病歷內？

○是 ○否 ○部分，請說明_____

8.傷病通報

8.1 下列哪些事項曾經由貴院通報給有關單位及機關？(可複選，請在有的項目打”∨”)

☐法定傳染病 ☐犯罪傷害 ☐新興傳染疾病（如 SARS）

☐其他，請說明_____

9.急診衛教單張的種類：

○無 ○ 1～5 種 ○ 6～10 種 ○ 11～20 種 ○ 21 種以上

10.急診病人滿意度調查次數：

○無 ○1 年 1 次 ○1 年 2 次 ○1 年 3 次 ○其他，_____次/年

11.對於社區急救教育訓練的參與次數：

◯無　◯1 年 1～5 次　　◯1 年 6～9 次　　◯1 年 10 次以上

VIII. 日間照護（請填寫 97 年 1 月 1 日至 99 年 12 月 31 日期間之資料）

【日間照護：含日間住院或日間病房等服務】

1.日間照護之組織說明：

日間照護名稱	樓層	床數	主要負責人（請填姓名/職稱）
日間照護總床數：_____床（登記床數_____床，開放床數_____床）			

2.日間照護之人力配置情形：

人數 / 專/兼任	主治醫師	住院醫師	護理人員	職能治療人員	臨床心理師	精神醫療社會工作人員	其他輔助人員[註]
專任							
兼任（人時/週）							

註：其他輔助人員指照顧服務員、佐理員、病房服務員等。

3.日間照護辦理業務之統計

年度 / 項目	97 年	98 年	99 年
收案總人次			
結案總人次			
佔床率(%)[註 1]			
結案率(%)[註 2]			
結案後住院比率(%)[註 3]			

註：

1.佔床率＝[當期出席總人日數/(總床數×當期週數×5 天]×100(%)

2.結案率=當期結案總人數/(前期在案數+當期新收案總人數)(%)

3.結案後住院比率=當期日間留院轉全日住院人次/當期日間留院結案總人次(%)

4.日間照護提供之服務內容：(可複選，請在有的項目打”ˇ”)

☐個別生活訓練　☐服藥訓練　☐工作能力訓練　☐社交技巧訓練

☐家庭關係強化訓練　☐其他，請說明_____

5. 主治醫師迴診次數：

◯每日 1 次　◯每週 1 次　◯不定期迴診　◯不迴診

6. 病歷記錄頻率：

○每日記錄 1 次　　○每週記錄 1 次　　○其他（請說明）：_____

7. 除醫師及護理人員以外，日間住院有無其他醫事人員參與診療或迴診？
（可複選，請在有的項目打”∨”）
□藥事人員　□營養人員　□職能治療人員　□臨床心理師
□精神醫療社會工作人員　□其他_____　□無

IX.職能治療（請以 99.12.31 為基準填寫下列各項資料）

A. 職能治療部門

1.職能治療是否有獨立部門？ ○是 ○否

2.是否有職能治療專業人員？ ○是（請續答） ○否

2.1 職能治療師：專任_____名，兼任_____名

2.2 職能治療生：專任_____名，兼任_____名，且兼任人員每週總時數_____小時

2.3 專任人員 3 年內異動比率_____%（註：計算公式：離職人數 / 總人數）

2.4 專任人員 3 年內人員服務比率_____%（註：計算公式：實際服務人數＊服務月數/應有專任人數＊月數）

2.5 本院臨床工作平均年資_____年_____月

2.6 學歷：研究所_____人，大學_____人，專科_____人，職校_____人

3.是否有職能治療獨立空間? ○是（請續答 3.1~3.3） ○否

3.1 職能治療會談室_____間

3.2 職能治療評估室_____間

3.3 職能治療活動室_____間

4. 職能治療評估工具：(可複選，請在有的項目打”∨”)

4.1 手功能評估：

☐ 紙燈測驗

☐ 明尼蘇達手功能測驗（MRMT）

☐ 褚氏手功能測驗

☐ 普渡手功能測驗（Purdue Dexterity Hand Function Test）

☐ 其他

4.2 心理功能：

☐ 完句測驗

☐ 人樹房子繪圖評估

☐ 3 個我繪圖評估

☐ 家族畫評估

☐ 其他

4.3 社會功能：

☐ 社交技巧

☐ 人際互動技巧評估

☐ 其他

4.4 認知功能：

☐ 注意力測驗

☐ 羅卡認知測驗（LOTCA）

☐ 艾倫認知測驗（ACL Test）

☐ 其他

4.5 日常生活、工作、休閒領域：

☐ 日常生活功能評量（KELS、褚氏等）

☐ 職業能力評估

☐ 加拿大職能表現測驗（COPM）

☐ 角色檢核量表（Role Checklist）

☐ 興趣量表

☐ 職能治療綜合評量表（COTES）

☐ 其他

5.職能治療設備：(可複選，請在有的項目打”∨”)

☐木工 ☐縫紉 ☐編織 ☐皮工 ☐籐工 ☐陶工

☐金屬工 ☐印刷 ☐美工 ☐文書 ☐烹飪

☐音響 ☐伴唱機 ☐收錄音機 ☐電動遊樂器 ☐電視 ☐錄放影機

☐棋類等 ☐乒乓桌 ☐撞球台 ☐健身器材 ☐球類活動器材

☐電腦 ☐風琴、鋼琴、電子琴 ☐感覺統合設備 ☐遊戲治療設備

☐產業、加工設備_____

☐農牧、園藝設備_____

☐其它設備、請說明_____

6.職能治療復健模式：(可複選，請在有的項目打”∨”)

☐獨立生活功能訓練 ☐認知功能訓練

☐社交技巧訓練 ☐休閒活動安排訓練

☐體適能訓練 ☐表達性藝術活動（如美術、音樂、舞蹈、戲劇、詩詞活動等）

☐感覺統合 ☐遊戲治療

☐產業治療 ☐職前功能訓練

7.是否有職能治療業務？　　○是（請續答 7.1）○否

7.1 是否有職能治療活動時間表（本表請依實際執行狀況自行調整）：○是（請填下表） ○否

			星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
上午	○○：○○-○○：○○	1							
	○○：○○-○○：○○	2							
	○○：○○-○○：○○	3							
	○○：○○-○○：○○	4							
下午	○○：○○-○○：○○	1							
	○○：○○-○○：○○	2							
	○○：○○-○○：○○	3							
	○○：○○-○○：○○	4							

8. 職能治療計畫有哪些？（可複選，請在有的項目打” ∨”）：

□門診，職能治療師平均每週_____人時，服務_____人次

□住院，職能治療師平均每週_____人時，服務_____人次

9. 全院個案轉介率_____%

10.每位個案每週接受職能治療服務時數_____小時

11.是否有職業復健及就業服務計畫？　　○是　　○否

11.1 請簡述服務計畫內容（100 字內）_____

X.臨床心理（請以 99.12.31 為基準填寫下列各項資料）

A.臨床心理業務

1.是否有臨床心理業務 ○是 ○否

1.1 臨床心理業務是否有獨立門診？ ○是 ○否

1.2 是否定期參與相關行政會議或科室會議？ ○是 ○否

1.3 是否有年度計劃？ ○是 ○否

1.4 對於業務之執行是否有具體檢討措施？ ○是 ○否

2.是否訂定臨床心理業務之方針、任務與功能？ ○是 ○否

2.1 各項臨床心理業務是否符合病人的特性與需要？ ○是 ○否

2.2 臨床心理部門是否有臨床心理工作手冊？ ○是（請續答） ○否

2.2.1 臨床心理工作手冊是否包含以下內容？（可複選，請在是的項目打” ∨”）

□臨床心理業務之方針與任務 □臨床心理業務之組織人員編制與執掌

□臨床心理工作項目 □臨床心理作業流程

□臨床心理師之培訓與專業發展 □臨床心理師之專業倫理與法律

3.是否有臨床心理師？ ○是（請續答） ○否

3.1 臨床心理師：專任_____名；兼任_____名，每週共工作_____小時

3.2 專任人員 3 年內異動比率_____%（註：計算公式：離職人數 / 總人數）

3.3 專任人員 3 年內人員服務比率_____%

（註：計算公式：實際服務人數＊服務月數/應有專任人數＊月數）

3.4 本院臨床工作平均年資_____年_____月

4.是否有獨立、不受干擾、整潔舒適之臨床心理空間？ ○是（請續答） ○否

4.1 個別衡鑑/治療室_____間

4.2 團體衡鑑/治療室_____間

4.3 其他（請說明）_____

4.4 臨床心理空間共_____間

5.是否有臨床心理業務所需之工具、儀器與設備？ ○是（請續答） ○否

5.1 臨床心理業務之工具、儀器與設備是否符合病人的特性與需要？ ○是（請續答） ○否

5.2 臨床心理業務之工具、儀器與設備有哪些？（可複選，請在有的項目打” ∨”）

□ 魏氏成人智力測驗第三版中文版(WAIS-III)

□ 魏氏成人智力測驗修訂版中文版(WAIS-R)

☐ 魏氏幼兒智力量表修訂版中文版(WPPSI-R)

☐ 魏氏兒童智力量表第三版中文版(WISC-III)

☐ 魏氏兒童智力量表第四版中文版(WISC-IV)

☐魏氏記憶力測驗(WMS-III)

☐班達完形測驗(B-G)

☐注意力測驗

☐健康性格習慣量表(HPH)

☐柯氏性格量表(KMHQ)

☐句子完成測驗

☐貝氏憂鬱量表(BDI)

☐貝氏焦慮量表(BAI)

☐丹佛兒童發展篩檢測驗(DDST-II)

☐中華兒童發展調查表(CCDI)

☐貝莉嬰幼兒綜合發展測驗(Bayley（II or III）)

☐知能篩檢測驗(CASI)

☐斯比智力量表(S-B(IV or V))

☐路徑描繪測驗(Trail-Making Test)

☐主題統覺測驗(TAT)

☐兒童主題統覺測驗(CAT)

☐明尼蘇達多項人格測驗(MMPI)

☐兒童尺寸桌椅道具

☐遊戲治療道具

☐表達性藝術治療道具

☐生理回饋儀器

☐錄影/錄音/放映設備

☐心理衛生教育光碟片

☐其他

8.是否針對心理業務實況做分析與檢討? ○是（請續答） ○否

8.1 是否有具體檢討措施？ ○是 ○否

8.2 是否有改善成果及佐證資料？ ○是 ○否

簡要說明：_____

XI.精神醫療社會工作（請以 99.12.31 為基準填寫下列各項資料）

A.精神醫療社會工作部門

1.精神醫療社會工作是否有獨立部門？ ○是 ○否

2.是否有精神醫療社會工作人員數？ ○是（請續答） ○否

2.1 精神醫療社會工作人員數：專任_____名，兼任_____名

2.2 具社會工作師證照人數：專任_____名，兼任____名

2.3 專任人員 3 年內異動比率_____ ％（註：計算公式：離職人數 / 總人數）

2.4 專任人員 3 年內人員服務比率_____％

（註：計算公式：實際服務人數＊服務月數/應有專任人數＊月數）

2.5 本院臨床工作人員平均年資_____年_____月

3.是否訂有符合醫院角色任務的精神醫療社會工作方針、任務與功能。○是（請續答） ○否

3.1.是否據以訂有精神醫療社會工作年度計畫 ○是 ○否

4.是否有精神醫療社會工作獨立空間? ○是（請續答） ○否

4.1 精神醫療社會工作會談室_____間

4.2 精神醫療社會工作家族治療室_____間

4.3 會談/治療空間安全、舒適 ○是 ○否

5.精神醫療社會工作設備有哪些？（可複選，請在有的項目打” ∨”）

□錄音設備 □錄影設備 □電腦設備 □其他（請註明）_____

6.是否有精神醫療社會工作業務？ ○是（請續答） ○否

6.1 目前精神醫療社會工作業務提供那些服務？（可複選，請在有的項目打” ∨”）

□對病人進行社會生活功能評估 □對病人及家屬提供社會心理教育

□對病人進行個別社會心理處遇 □家庭治療、婚姻治療

□團體治療（含心理劇治療） □病人轉介服務

□出院準備服務及安置 □病人社區生活適應訓練

□醫療諮詢服務 □病人及家屬權益倡導服務

□發掘與運用社會資源（含醫療救助金及志工之運用與管理）

□其他（請註明）_____

7.是否有邀請家屬積極參與服務方案之規劃 ○是 ○否

8.能與社區連結，協助病人社會參與 ○是 （請續答） ○否

8.1 有定期辦理 ○是 ○否

8.2 有成效評估　　○是　　○否

9.是否有精神醫療社會工作紀錄？　　○是（請續答）　○否

9.1 精神醫療社會工作紀錄有哪些？（可複選，請在有的項目打”∨”）

□接案記錄　　□社會工作評估紀錄

□社會功能評估紀錄　　□會談紀錄

□家族治療紀錄　　□處遇過程或定期摘要記錄

□出院摘要

□其他（請註明）_____

10.是否有精神醫療社會工作手冊？　　○是（請續答）　○否

10.1 精神醫療社會工作手冊是否包括以下內容？（可複選，請在是的項目打”∨”）

□精神醫療社會工作部門之目標、方針及任務　□精神醫療社會工作部門之組織編制及職掌

□精神醫療社會工作之業務項目　　□精神醫療社會工作之作業流程

□精神醫療社會工作人員之培訓與專業發展　□精神醫療社會工作之倫理與相關法律

11.是否針對精神醫療社會工作業務資料進行統計分析？　○是　○否

11.1 有據以評值及檢討提供服務之適當性。　　○是　○否

11.2 是否有具體的精神醫療社會工作品質改善計畫　　○是　○否

11.3 是否有具體的改善成果　○是　○否

簡要說明：_____

_____

XII.居家照護（請以 99.12.31 為基準填寫下列各項資料）

※是否提供居家照護？ ○是（請續填以下資料） ○否

1.居家醫療功能

1.1 是否有實施居家醫療服務？ ○是（請續答 1.1.1） ○否

1.1.1（可複選） □ 醫師居家訪視（_____件／月）

□ 護理人員居家訪視（_____件／月）

□其他醫事人員訪視（_____件／月）

2.病人人數

2.1 居家照護的病人收案及結案人數

2.1.1 過去 3 年收案總人數_____人

2.1.2 過去 3 年結案總人數_____人

2.2 每位病人平均的探訪次數（_____次／月）

2.3 每位護理師每月的平均探訪人次（_____人次／月）

3.對於居家照護的團隊人員，是否有進行繼續性的教育？ ○是（請續答 3.1）○否

3.1 持續教育之頻率_____次／年

4.是否定期舉行個案討論會？ ○是 ○否

5.請重點式條列其他居家服務相關事項：_____