

# 精神護理之家評鑑申請及申報注意事項

## 目錄

壹、 評鑑申請方式 .....	- 1 -
貳、 評鑑申報資料繳交方式 .....	- 1 -
參、 實地評鑑之資料準備 .....	- 2 -
肆、 其他注意事項 .....	- 3 -

## 精神護理之家評鑑申請說明

衛生福利部（以下簡稱衛福部）委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱本會）辦理本（112）年度精神護理之家評鑑申請，並依據公告之「112 年度精神護理之家評鑑作業程序」訂定本說明，以協助機構進行申請作業（評鑑申請流程請參照附件一，P.4）。

### 壹、評鑑申請方式：

一、申請期限：自 112 年 5 月 19 日起至 112 年 5 月 24 日止（逾期不予受理）。

二、申請資料繳交內容：

1. 請逕至衛生福利部精神照護機構評鑑管理資訊系統（以下稱評鑑管理資訊系統，網址：<https://pcia.mohw.gov.tw>，路徑：實地評鑑→申請申報→評鑑申請），點選「新增」後，填寫「精神護理之家評鑑申請書」（範例如附件二，P.5）。

2. 下載「精神護理之家評鑑申請書」紙本（A4 紙張雙面列印），並完成負責人簽章及關防。

3. 檢備「機構開業執照」電子檔。

三、申請資料繳交方式於申請期限內，檢齊前開第 2-3 項所述資料後，逕行上傳掃描電子檔至評鑑管理資訊系統；各申請資料的檔案名稱，請統一命名為「縣市-機構代碼-機構名稱（全銜）-112-檔案名稱」上傳，逾期不受理。

四、精神護理之家開業登記事項查證：

1. 請逕至評鑑管理資訊系統（網址：<https://pcia.mohw.gov.tw>，路徑：實地評鑑→申請申報→查證回復單填寫），點選「新增」後，填報「精神護理之家開業登記事項查證回復單」（範例如附件三，P.6）。

2. 「精神護理之家開業登記事項查證回復單」填報完成並點選「確認送出」後，由轄屬衛生局進行查證，機構毋須另行郵寄紙本予衛生局及本會。

五、如有相關證明文件未備齊，將由本會另行以電話通知，請於截止日起 5 日內完成補件。

### 貳、評鑑申報資料繳交方式：

一、繳交期限：資料表及自評表等申報資料，依實地評鑑月份，於前一個月 10 日為「評鑑申報資料繳交日期」，遇假日則予順延，請參照本會公文（週通知）辦理。

二、申報資料繳交方式：

1. 一律採線上填報，機構毋須郵寄電子檔或紙本。

2. 填報期限為「評鑑申報資料繳交日期」當日下午 11 時 59 分止，評鑑管理資訊系統將自動關閉填報權限。
3. 請至評鑑管理資訊系統（網址：<https://pcia.mohw.gov.tw>，路徑：實地評鑑→申請申報→申報填寫）填報，填報前請務必詳閱填表注意事項。

### 三、申報資料繳交內容：

1. 自評表：係由受評機構參照評鑑基準及評量項目，自我評量各項基準達成程度。請先至系統填報各基準之「自評等級」及「具體說明」，系統將自行協助轉出自評成績等級，請直接下載檔案。
2. 自評表附件：係由受評機構提供自評表「具體說明」及其他相關佐證資料。
  - (1) 於基準面向 C.安全維護及設施設備中上傳之附件如下，繳交時請以資料夾壓縮檔方式上傳，切勿分開上傳以免檔案被覆蓋：
    - A. 消防計劃書及消防安全設備檢修申報書。
    - B. 緊急災害應變計畫與作業程序（含災害示意圖、災害模擬圖等）。
    - C. 各樓層疏散動線圖（含等待救援空間位置與實際面積）。
    - D. 兩種情境演練腳本（因住民縱火引發多人住房火災、多人住房因電器設備引起火災）。
3. 資料表：係由受評機構針對整體性統計資料及現況進行填寫。
4. 評鑑資料表附件：係由受評機構各類相關服務人員進行相關統計資料及現況進行填寫。
5. 各申報資料的檔案名稱，請統一命名為「縣市-機構代碼-機構名稱（全銜）-112-檔案名稱」上傳。

四、本年度評鑑資料繳交期限截止後，即不再受理抽換及補件作業，若資料有需要更正，請機構於實地評鑑時提出說明。

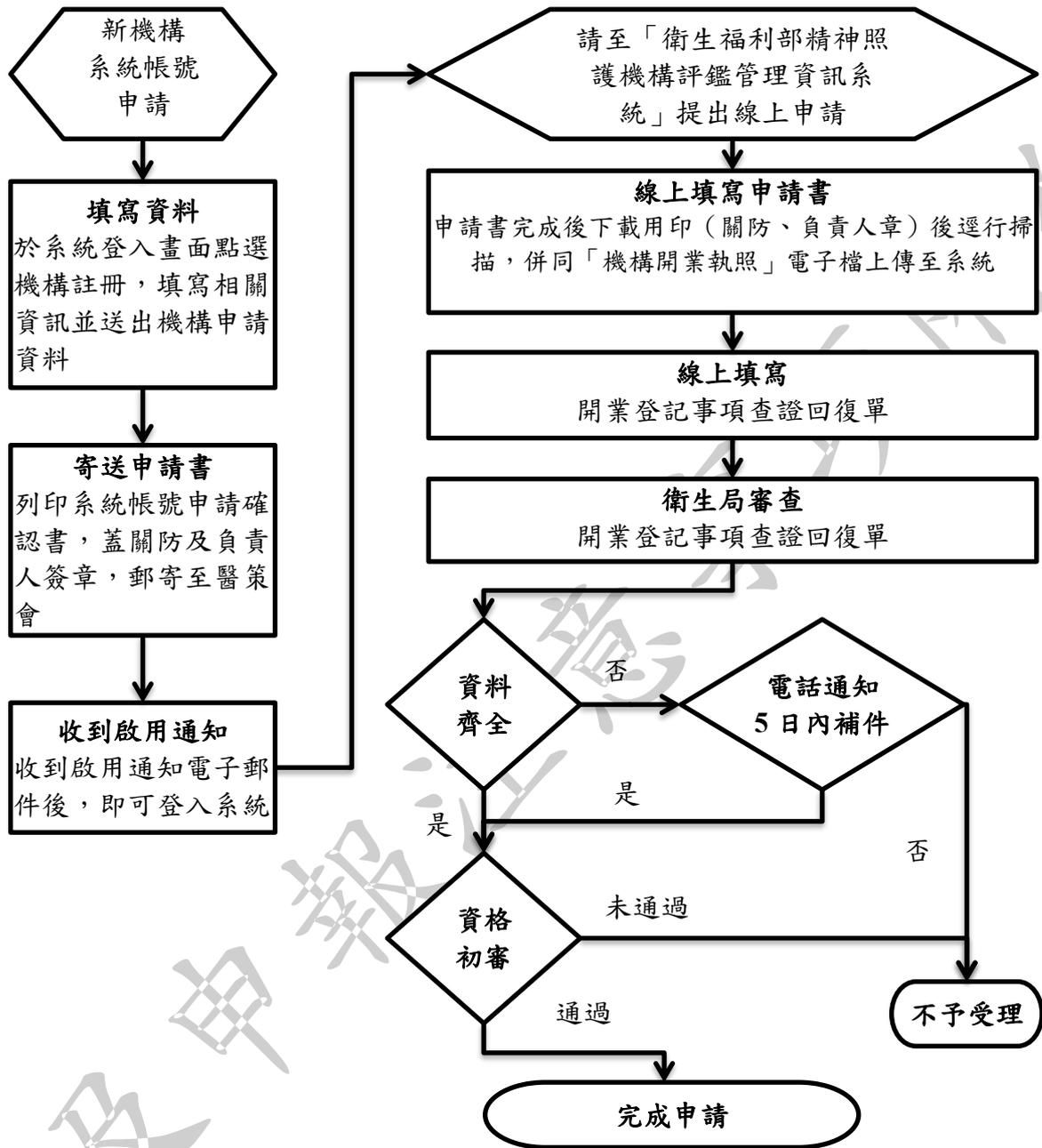
### 參、實地評鑑之資料準備：

- 一、請於實地評鑑前一週週二前提供下列資料（電子檔）：
  1. 「機構簡報」時段之簡報電子檔（檔案類型 pdf 檔），檔案大小建議至多 25MB（簡報大綱說明如附件四，P.9）。
  2. 參考「精神護理之家評鑑資料表」格式，更新至評鑑前 1 個月之服務量、人員配置與業務資料、住民基本資料與現況（如：性別、年齡、收案時間、診斷、身心障礙等級等）。
  3. 112 年度緊急災害應變情境模擬演練及測試作業：近 3 個月班表（含三班）。

#### 肆、其他注意事項：

- 一、有關既定之評鑑行程，原則上不予調整；如遇下列情形之一者，其辦理原則如下：
  1. 實地評鑑期間如遇天然災害（如：風災、水災、震災、土石流災害及其他天然災害），受評機構所在地之縣市政府發布停班，則中止實地評鑑作業，將擇期接續實地評鑑方式完成評鑑作業。前述實地評鑑中止及後續處理，由本部或協辦單位通知機構。
  2. 國內或受評機構發生重大疫情：將視衛生福利部中央流行疫情指揮中心、縣（市）衛生局地方流行疫情指揮中心之疫情分級警示情形，以及確認受評機構實際情況後，由協辦單位配合辦理行程取消或變更事宜。
- 二、實地評鑑期間受評機構不得對評鑑委員進行照相、錄音、監視、錄影、直播及任意散布影像等侵害隱私情事，一經發現應立即刪除影像，列為下次評鑑參考，或依相關法律辦理。

附件一、精神護理之家評鑑申請流程



註：

1. 完成申請繳交確認後，公文通知實地評鑑週別。
2. 完成申請後，依實地評鑑週別，於前一月 10 日繳交評鑑申報資料（如遇假日則予順延）。

附件二、精神護理之家評鑑申請書

本機構申請參加貴部辦理之 年度精神護理之家評鑑，並願意主動提供評鑑所需資料及配合各項評鑑作業；有關本機構開業登記事項查證回復單，另案送請 縣（市）政府衛生局查證，敬請 鑒核。

此 致

衛生福利部

申請機構名稱（全銜）：

（請於空白處蓋「關防」與「負責人」章）

申請機構代碼（10 碼）：

機 構 地 址：

負責人姓名：

聯絡人姓名：

聯絡人職稱：

聯絡電話：（ ）

傳 真：

E-mail：

中 華 民 國 年 月 日

### 附件三、精神護理之家開業登記事項查證回復單

112 年精神護理之家開業登記事項查證回復單

○○○年 ○○月○○日

本機構參加 年度精神護理機構評鑑，請就本機構之開業情形、負責人、專業人員、照顧服務員人數及核可之服務量等資料予以查證，並請將結果通知衛生福利部精神照護機構評鑑業務委託協辦單位。

此致

縣（市）衛生局

申請機構：

負責人：

填表人：

一、請查證機構下列資料是否與衛生局登記之資料相符（本表各項欄位均需完整填寫不可空白）

本機構填報資料（機構填寫）	該機構登記資料（衛生局填寫）	查證結果（衛生局填寫）
1.機構屬性 <input type="radio"/> 公立機構 <input type="radio"/> 私立機構 <input type="radio"/> 法人或其他團體附設護理機構	1.機構屬性 <input type="radio"/> 公立機構 <input type="radio"/> 私立機構 <input type="radio"/> 法人或其他團體附設護理機構	<input type="radio"/> 兩者資料相同 <input type="radio"/> 不同（請說明）
2.執業登記 ➢ 於評鑑申請截止日前領有開業執照？ <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 ➢ 設有日間照護： <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	2.執業登記 ➢ 於評鑑申請截止日前領有開業執照？ <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 ➢ 設有日間照護： <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 兩者資料相同 <input type="radio"/> 不同（請說明）
3.機構代碼：	3.機構代碼：	<input type="radio"/> 兩者資料相同 <input type="radio"/> 不同（請說明）
4.登記開業日期：（原始發照日期） 年 月 日	4.登記開業日期：（原始發照日期） 年 月 日	<input type="radio"/> 兩者資料相同 <input type="radio"/> 不同（請說明）
5.負責人：	5.負責人：	<input type="radio"/> 兩者資料相同 <input type="radio"/> 不同（請說明）
6.衛生局核可服務量： 床	6.衛生局核可服務量： 床	<input type="radio"/> 兩者資料相同 <input type="radio"/> 不同（請說明）
7.總樓地板面積： 平方公尺	7.總樓地板面積： 平方公尺	<input type="radio"/> 兩者資料相同 <input type="radio"/> 不同（請說明）
8.平均每床面積： 平方公尺	8.平均每床面積： 平方公尺	<input type="radio"/> 兩者資料相同 <input type="radio"/> 不同（請說明）

本機構填報資料 (機構填寫)				該機構登記資料 (衛生局填寫)				查證結果 (衛生局填寫)
9.人員配置：				9.人員配置：				<input type="radio"/> 兩者資料相同 <input type="radio"/> 不同 (請說明)
專業別	專任人數	兼任人數	每週兼任時數	專業別	專任人數	兼任人數	每週兼任時數	
護理人員				護理人員				
照顧服務員				照顧服務員				
社會工作人員				社會工作人員				
職能治療師				職能治療師				
職能治療生				職能治療生				
臨床心理師				臨床心理師				
醫師				醫師				
物理治療師				物理治療師				
物理治療生				物理治療生				
營養師				營養師				

<以下由衛生局填寫>

二、請查證該機構下列各項是否符合護理機構設置標準規定 (衛生局填寫)：

(一) 人員 (請依「護理機構設置標準表」—精神護理之家之「人員」設置標準逐項查核)：

- 1、護理人員：○符合，○不符合 (請說明)：
- 2、照顧服務員：○符合，○不符合 (請說明)：
- 3、社會工作人員：○符合，○不符合 (請說明)：
- 4、職能治療人員：○符合，○不符合 (請說明)：
- 5、臨床心理師：○符合，○不符合 (請說明)：
- 6、其他人員：○符合，○不符合 (請說明)：

(二) 護理服務設施 (請依「護理機構設置標準表」—精神護理之家之「護理服務設施」設置標準逐項查核)：

- 1、住房：○符合，○不符合 (請說明)：
- 2、復健服務設施：○符合，○不符合 (請說明)：
- 3、日常活動場所：○符合，○不符合 (請說明)：
- 4、衛浴設備：○符合，○不符合 (請說明)：
- 5、其他：○符合，○不符合 (請說明)：

(三) 建築物之設計構造與設備 (請依「護理機構設置標準表」—精神護理之家之「建築物之設計構造與設備」設置標準逐項查核)：

- 1、總樓地板面積：○符合，○不符合 (請說明)：
- 2、一般設施：○符合，○不符合 (請說明)：

3、空調設備：符合，不符合（請說明）：

4、消防設備：符合，不符合（請說明）：

5、安全設備：符合，不符合（請說明）：

（四）其他（請依「護理機構設置標準表」—精神護理之家之「其他」設置標準逐項查核）：

符合，不符合（請說明）：

三、綜合上述資料該機構：符合精神護理之家設置標準

不符合精神護理之家設置標準

縣（市）衛生局

查證人員簽章：

業務主管簽章：

備註：

1. 請確認該機構於貴局所登記之資料，業已輸入「醫事管理系統」中，以免影響該機構之評鑑成績。
2. 本回復單僅為範本，煩請貴局於○年○月○日前至本部精神照護機構評鑑管理資訊系統填寫，完成後點選送出並下載用印，逕行掃描電子檔提供予本部精神照護機構評鑑業務委託協辦單位，以符合機構申請評鑑時效。

## 附件四、112 年度精神護理之家簡報大綱

實地評鑑時，安排受評機構準備「機構簡報」，其主要目的在於讓評鑑委員藉由口頭報告對受評機構有初步瞭解，受評機構亦可藉由簡報加強機構特色及優點之說明，補充評鑑資料表說明之不足，讓評鑑委員留下深刻印象。機構負責人應出席進行簡報，以利評鑑委員了解受評機構經營理念與遠景。

### 簡報資料建議內容如下：

請依據評鑑基準架構進行簡報，進行各章優勢及特色說明：

- 一、經營管理（應涵蓋機構宗旨與願景、組織架構與工作人員現況）
- 二、專業服務與生活照顧（含住房衛生設備及淋浴設備數量、夜間不易喚醒及行動不便住民分佈圖）
- 三、環境設施與安全維護
- 四、權益保障
- 五、創新與展
- 六、最近一次評鑑/訪查/督導考核/消防安全檢查改進情形

### 注意事項：

- 一、請控制簡報時間（20 分鐘）。
- 二、簡報文字請簡明扼要，可搭配照片、圖片、圖表加強說明，以加深印象。
- 三、當日簡報內容若有變更時應提供更新版本電子檔予當梯次醫策會代表。
- 四、上次評鑑建議改進情形對照說明，除改進重點於簡報中扼要提出報告外，僅提供委員書面資料查核即可，毋須逐一口頭報告。