

113 年度精神科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：除規定於實地評鑑現場準備相關資料備查外，其餘資料於繳交期限截止後，恕無法受理抽換及補件作業，若資料有需要更正則請醫院於實地評鑑時提出說明。

一、 異常事件

1. 近 4 年(109 年~112 年)異常事件類別統計：(如表格篇幅不足，請自行增列)

| 年度別-次數 類別 | 109.1.1~ 109.12.31 | 110.1.1~ 110.12.31 | 111.1.1~ 111.12.31 | 112.1.1~ 112.12.31 |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 有傷害 | | | | |
| 無傷害 | | | | |
| 跡近錯失 | | | | |
| 無法判定 | | | | |

備註：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，並請依事件發生頻率由高至低排序。

二、近 4 年(109 年~112 年)緊急安置、強制住院或強制社區治療情形

1. 緊急安置

1.1 是否為指定精神醫療機構？ 是(請續填以下資料) 否

1.2 緊急安置統計情形：

| 項目 \ 年度別 | 109.1.1~ 109.12.31 | 110.1.1~ 110.12.31 | 111.1.1~ 111.12.31 | 112.1.1~ 112.12.31 | 合計 |
|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----|
| 緊急安置總人次 | | | | | |
| 送審查會件數 | | | | | |
| 於 2 日內完成鑑定送審查會比率 | | | | | |
| 審查會許可件數 | | | | | |
| 審查會不許可件數 | | | | | |

備註：

- 1.各區審查會指衛生福利部所規劃「精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會」。
- 2.於 2 日內完成鑑定送審查會比率=於 2 日內完成鑑定送審查會件數/緊急安置總人次。
- 3.件數計算以送審日期為基準。

1.3 緊急安置地點為：(可複選)

急診 加護病房 急性病房 其他，_____

2. 強制住院

2.1 是否為指定精神醫療機構？ 是(請續填以下資料) 否

2.2 強制住院統計情形：

| 項目 \ 年度別 | 109.1.1~ 109.12.31 | 110.1.1~ 110.12.31 | 111.1.1~ 111.12.31 | 112.1.1~ 112.12.31 | 合計 |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----|
| 強制住院總人次 | | | | | |
| 個案平均治療天數 ^註 | | | | | |
| 強制住院轉歸情形 (單位：人次) | | | | | |
| 轉強制社區治療 | | | | | |
| 申請延長強制住院 | | | | | |
| 轉自願住院 | | | | | |
| 直接出院 (結案) | | | | | |

備註：個案平均治療天數=當年個案強制(含緊急安置)天數總和/當年強制人次 (未通過者不計算)

2.3 強制住院地點為：(可複選)

 加護病房 急性病房 其他，_____

3. 強制社區治療

3.1 是否為指定精神醫療機構？

 是(請續填以下資料) 否3.2 是否設有「強制社區治療」服務說明書： 有 無

3.3 辦理「強制社區治療」專責人員_____人。

4. 品質管制措施及人力配置

| 類別 措施及人力配置 | 緊急安置 | 強制住院 | 強制社區治療 |
|--------------------|--------------|--------------|---------------|
| 作業規範 | ○有 ○無 | ○有 ○無 | ○有 ○無 |
| 相關醫療會議頻率 | _____天_____次 | _____天_____次 | _____天_____次 |
| 主治醫師迴診頻率 | _____天_____次 | _____天_____次 | _____天_____次 |
| 專責主治醫師人數 | _____床_____人 | _____床_____人 | _____個案_____人 |
| 專責護理人員人數 | _____床_____人 | _____床_____人 | _____個案_____人 |
| 專責職能治療人員 人數 | _____床_____人 | _____床_____人 | _____個案_____人 |
| 專責精神醫療社會 工作人員人數 | _____床_____人 | _____床_____人 | _____個案_____人 |
| 專責臨床心理師人 數 | _____床_____人 | _____床_____人 | _____個案_____人 |
| 其他專責輔助人員 人數 | _____床_____人 | _____床_____人 | _____個案_____人 |

三、精神科病人職能收益管理

1. 是否訂有精神復健基金管理辦法？○是（請續填下表） ○否 ○其他，請說明：_____

| 項目 | 每人每月工作獎勵金 | |
|--------|--------------------|---------------|
| | 總平均人次 ^註 | 每人每月平均工作獎勵金金額 |
| 復健工作場 | 人次 | 元 |
| 園藝農牧工作 | 人次 | 元 |
| 服務工作 | 人次 | 元 |
| 其他 | 人次 | 元 |

備註：計算評鑑前 4 年間之月平均，若成立上述之工作場未滿 4 年，則計算實際總年月之平均。

2. 復健基金加工收入是否發給病人作為工作獎勵金？○有，百分比_____ ○無

2.其他單位：指上表未明列之單位(含行政、教學、任務編組)且為護理部門管理者皆可含括。

3.護理主管：包括護理長、副護理長及代理護理長。

4.護理人員：包括護理師及護士，並應辦理執業登記；主任、副主任、督導、護理長、副護理長等不列計。

4. 是否有合適之護理人員，負責督導夜間及假日之護理業務？

是，職稱

否

5. 從事護理工作而非屬護理部門管理人員表

| 職 稱 | 人 數 | 隸屬部門(科室) | 從事工作內容 | 備 註 |
|-----|-----|----------|--------|-----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

備註：

1.如血液透析室、恢復室、健檢中心(室)、感染管制科室.....等。

2.如表格篇幅不足，請自行增列。

五、 全院全日三班護病比

1. 112 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「精神急性一般病床」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：當月每日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. 護理人員數：包含護理人員(滿 8 小時計 1 人，未滿 4 小時不計，滿 4 小時計 0.5 人)，不含護理長、專科護理師、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. 113 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「精神急性一般病床」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：當月每日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.護理人員數：包含護理人員(滿 8 小時計 1 人，未滿 4 小時不計，滿 4 小時計 0.5 人)，不含護理長、專科護理師、實習護士。

5.如表格篇幅不足，請自行增列。

3. 112 年全院【慢性一般病床】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「精神慢性一般病床」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：當月每日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.護理人員數：包含護理人員(滿 8 小時計 1 人，未滿 4 小時不計，滿 4 小時計 0.5 人)，不含護理長、專科護理師、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。

4. 113 年實地評鑑前【慢性一般病房】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：

- 「實地評鑑前」為本表繳交前 1 個月之該月份資料。
- 床位數(A)：以向地方衛生局申請登記開放「精神慢性一般病床」數計。
- 佔床率(B)：以當月佔床率為計算基準：
 - 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。
 - 住院人日：當月每日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。
- 護理人員數：包含護理人員(滿 8 小時計 1 人，未滿 4 小時不計，滿 4 小時計 0.5 人)，不含護理長、專科護理師、實習護士。
- 如表格篇幅不足，請自行增列。

六、 營養管理及飲食指導

1. 一個月平均營養指導件數

1.1. 個人：門診_____件/月；住院_____件/月

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：

- 若提供營養指導未滿 4 年，則計算實際總年月之平均。
- 以評鑑前 4 年間之月平均計算各項服務之月平均。

七、急診服務

1. 是否提供全天候急診服務？ 是(請續答) 否

1.1 服務科別包括?(可複選)

精神科 其他，請註明：

2. 急診服務量與品質監督(請依下列表格方式填寫 112 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 時人數 | | | | | | | | | | | | |
| 滯留超過 24 小 時人數 | | | | | | | | | | | | |
| 72 小時重返急診 比率(%) | | | | | | | | | | | | |

八、加護病房(請以 112 年 12 月 31 日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

1. 完備之加護病房組織

1.1 計有_____個加護病房：

| 加護病房名稱 | 開放 病床數 | 專責主治醫師 人數 | 住院醫師 人數 | 護理人員 人數 |
|--------|-----------|--------------|------------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

備註：如表格篇幅不足，請自行增列。

1.2 加護病房醫護人員素質

| 加護病房 名稱 | 醫護人員數 | BLS 訓練合 格人數 | BLS 訓練合 格率 | 接受 ALS 訓 練人數 | 持 ACLS 證 書人數 | 持 ACLS 證 書之比率 |
|------------|-------|----------------|---------------|-----------------|-----------------|------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

1.3 加護病房護理人力

| 加護病房名稱 | 床位數 | 全年平均佔床率 | 加護病房工作 2 年以上人數 | 加護病房工作 2 年以上人數比率 | 精神科護理臨床工作 2 年以上人數 | 精神科護理臨床工作 2 年以上人數比率 |
|--------|-----|---------|----------------|------------------|-------------------|---------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

備註：

1.加護病房工作 2 年以上人數比率之計算公式：加護病房工作 2 年以上人數/加護病房護理人員數*100%

2.精神科護理臨床工作 2 年以上人數比率之計算公式：

精神科護理臨床工作 2 年以上人數 / 加護病房護理人員數 * 100%

2.加護病房之運作

2.1 加護病房業務統計：

| 項目 \ 年度 | 109.1.1~ 109.12.31 | 110.1.1~ 110.12.31 | 111.1.1~ 111.12.31 | 112.1.1~ 112.12.31 |
|----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 平均住院日 | | | | |
| 佔床率 | | | | |
| 48 小時重返 ICU 比率 | | | | |
| 併發症比率 | | | | |

九、 職能治療

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，且兼任人員每週總時數_____小時

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 4 年內異動比率_____％（計算公式：離職人數 / 總人數*100%）

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 職業復健

預防慢性化措施 社區復健 心理衛生教育宣導

5.服務品質及服務量

5.1 全院個案轉介率_____％

5.2.每位個案每週接受職能治療服務時數_____小時

5.3 職能治療計畫有哪些？（可複選）：

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

備註：專任人員 4 年內異動比率計算公式中所提之「總人數」，係指 4 年內之執登人數；試用期（3 個月內）離職者，不予列計。

十、精神醫療社會工作

1.精神醫療社會工作是否有獨立部門？ 是 否

2.專任人員 4 年內異動比率_____ % (計算公式：離職人數 / 總人數*100%)

3.是否訂有精神醫療社會工作年度計畫？ 是 (請續答) 否

4.收治疑似遭家庭暴力(含兒童與少年虐待及疏忽)或性侵害犯罪等情事之通報案件數統計

| 年度-通報數 事件類別 | 曾收治疑似案件 | 109.1.1~ 109.12.31 | 110.1.1~ 110.12.31 | 111.1.1~ 111.12.31 | 112.1.1~ 112.12.31 |
|----------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 家庭暴力 | <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 | | | | |
| 性侵害犯罪 | <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 | | | | |
| 兒童及少年保護 | <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 | | | | |

備註：「案件類別」係依衛生福利部關懷 e 起來線上通報系統(<https://ecare.mohw.gov.tw/>)進行分類。

5.目前精神醫療社會工作業務提供那些服務？(可複選)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 對病人進行社會生活功能評估 | <input type="checkbox"/> 對病人及家屬提供社會心理教育 |
| <input type="checkbox"/> 對病人進行個別社會心理處遇 | <input type="checkbox"/> 家庭治療、婚姻治療 |
| <input type="checkbox"/> 團體治療(含心理劇治療) | <input type="checkbox"/> 病人轉介服務 |
| <input type="checkbox"/> 出院準備服務及安置 | <input type="checkbox"/> 病人社區生活適應訓練 |
| <input type="checkbox"/> 醫療諮詢服務 | <input type="checkbox"/> 病人及家屬權益倡導服務 |
| <input type="checkbox"/> 性侵害加害人評估及處遇 | <input type="checkbox"/> 家庭暴力加害人評估及處遇 |
| <input type="checkbox"/> 酒藥癮評估及處遇 | <input type="checkbox"/> 身心障礙鑑定 |
| <input type="checkbox"/> 發掘與運用社會資源(含醫療救助金及志工之運用與管理) | |
| <input type="checkbox"/> 其他(請註明) _____ | |

6.是否有精神醫療社會工作手冊？是(請續答)否

6.1 精神醫療社會工作手冊是否包括以下內容？(可複選)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 精神醫療社會工作部門之目標、方針及任務 | <input type="checkbox"/> 精神醫療社會工作部門之組織編制及職掌 |
| <input type="checkbox"/> 精神醫療社會工作之業務項目 | <input type="checkbox"/> 精神醫療社會工作之作業流程 |
| <input type="checkbox"/> 精神醫療社會工作人員之培訓與專業發展 | <input type="checkbox"/> 精神醫療社會工作之倫理與相關法律 |

7.是否針對精神醫療社會工作業務資料進行統計分析？ 是 否

7.1 有據以評值及檢討提供服務之適當性。 是 否

7.2 是否有具體的精神醫療社會工作品質改善計畫？ 是 否

7.3 是否有具體的改善成果？ 是 否

簡要說明：_____

備註：專任人員 4 年內異動比率計算公式中所提「總人數」，係指 4 年內曾經在職之社會工作人員數；適用期(3 個月內)離職者，不予列計。

十一、臨床心理

1. 是否有獨立部門？ 是 否

2. 是否有年度計畫？ 是 否

3. 是否有臨床心理工作手冊？ 是（請續答） 否

3.1 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

4. 業務統計

| 年度業務量 業務項目 | 109.1.1~ 109.12.31 | 110.1.1~ 110.12.31 | 111.1.1~ 111.12.31 | 112.1.1~ 112.12.31 |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 智能衡鑑 | | | | |
| 記憶力檢查 | | | | |
| 失智評估 | | | | |
| 人格衡鑑 | | | | |
| 兒童發展評估 | | | | |
| 神經心理衡鑑 | | | | |
| 個別心理治療 | | | | |
| 團體心理治療 | | | | |
| 生理回饋治療 | | | | |
| 心理門診(自費) | | | | |
| 心理衛生教育 | | | | |
| 酒藥癮治療 | | | | |
| 性侵害加害人治療 | | | | |
| 家暴加害人治療 | | | | |

5. 是否針對心理業務實況進行分析及檢討？ 是（請續答） 否

5.1 是否有具體檢討措施？ 是 否

5.2 是否有改善成果及佐證資料？ 是 否

簡要說明：_____

十二、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. 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 | | 109.1.1~ 109.12.31 | | 110.1.1~ 110.12.31 | | 111.1.1~ 111.12.31 | | 112.1.1~ 112.12.31 | |
|----------|------|-----|--|-----------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|--|
| | | | | | | | | | | | |
| 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因果關係，而判定在任何劑量下，對藥品所產生有害的、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 | | | 109.1.1~ 109.12.31 | | | 110.1.1~ 110.12.31 | | | 111.1.1~ 111.12.31 | | | 112.1.1~ 112.12.31 | | |
|--------|-----|----|----|-----------------------|----|----|-----------------------|----|----|-----------------------|----|----|-----------------------|----|----|
| | 門診 | 急診 | 住院 | 門診 | 急診 | 住院 | 門診 | 急診 | 住院 | 門診 | 急診 | 住院 | 門診 | 急診 | 住院 |
| 醫囑開立錯誤 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 醫囑輸入錯誤 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 藥局調劑錯誤 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 傳送過程錯誤 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給藥階段錯誤 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小計 | | | | | | | | | | | | | | | |

備註：

- 異常事件包含「有傷害」、「無傷害」、「跡近錯失」及「無法判定」。
- 可對照參考本補充資料表「一、異常事件」之「1. 貴院近 4 年(109 年~112 年)年異常事件類別統計表」。

十三、衛材消毒設備及運作

1. 是否設置供應室？是（請續答） 否
2. 供應室所提供服務內容(請列舉)：_____
3. 是否有滅菌鍋設備？ 是（請續填 4.1~4.4） 否（請註明衛材管理辦法）
4. 滅菌鍋功能評估（包含機械性、生物性與化學性評估）（請擇一單位填寫）
 - 4.1. 多久評估一次供應中心滅菌鍋機械性滅菌功能：____週；或____日；或____鍋
 - 4.2. 多久評估一次供應中心滅菌鍋化學性滅菌功能：____週；或____日；或____鍋
 - 4.3. 多久評估一次供應中心滅菌鍋生物性滅菌功能：____週；或____日；或____鍋
 - 4.4. 各項滅菌鍋評估是否有監測紀錄？ 是 否

十四、臨床醫事檢驗作業

1. 醫事檢驗或臨床病理是否有外包或委外代檢？ 是 否
2. 檢驗作業是否部分外送(含本院處理)：是（請續填 2.1~2.2） 否

2.1. 外送委託檢驗項目請填具下表：

| 科 目 | 項 目 | 件/月 | 代檢機構 | 代(委)檢機構檢驗單位負責人 |
|-----|-----|-----|------|----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2.2. 緊急檢驗：平均收件後多久發出報告？_____分鐘

3. 常規臨床檢驗：收到檢體後 8 小時內完成檢驗發出報告比率_____％。

4. 檢驗項目及檢驗件數（109.1.1~112.12.31）

| | 院內可進行檢驗最頻繁項目 | | 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 |
| 生化學檢驗 | | 件/年 | | 件/年 |
| 血清免疫檢驗 | | 件/年 | | 件/年 |

5. 是否設有輸血作業及血品管理？是 否

十五、 結合服務區域健康相關資源，推動健康照護工作

1. 是否接受服務區域相關照護或社福機構轉介？

是，平均個案數_____人次/年 否

2. 是否有轉診統計？ 是，轉出平均 _____ 人次/年、轉入平均 _____ 人次/年 否

3. 是否有轉檢統計？ 是，轉出平均 _____ 人次/年、轉入平均 _____ 人次/年 否

十六、 貫徹醫療責任制度與病歷紀錄完整性

112 年，出院後 1 週以內病歷摘要完成率_____ %。

十七、 居家照護

1. 是否提供居家醫療服務？ 是(請續答 1.1~1.2) 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

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。

3. 居家醫療，係指醫師提供居家照護服務；居家護理，係指護理人員提供居家照護服務。