

113 年度精神護理之家評鑑基準及評鑑委員評量共識

凡 例

- 一、本基準內容包含評鑑構面為 5 大項，評鑑基準指標為 36 條。
- 二、本基準之條文，有下列 3 種分類方式：
 - (一) 一般項目：共計 32 條。
 - (二) 可選項目：共計 2 條，機構若未收治相關狀況之住民，該評鑑項目得免評，於級別欄位以「可」字註記。
 - (三) 重點項目，共計 2 條。

精神護理之家評鑑基準項目分類統計表

基準面向	一般項目	可選項目	重點項目	小計
A.經營管理效能	8	0	1	9
B.專業照護品質	19	2	0	21
C.安全維護及設施設備	2	0	1	3
D.住民權益保障	2	0	0	2
E.創新及改革	1	0	0	1
合計	32	2	2	36

113 年度精神護理之家評鑑基準及評鑑委員評量共識

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
A、經營管理效能 (9 條)				
A1 經營管理 (3 條)				
	A1.1	業務計畫及營運 (或政策) 方針之擬訂與執行情形	<p>【基準說明】 目的：監督或經營團隊訂定宗旨、願景及目標，營造住民安全及照護品質、以住民為中心、尊重住民權益、提供之照護為住民真正所需。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 機構之監督或經營團隊能定期共同召開會議，修訂機構之宗旨、願景及目標。 2. 應訂定短 (未達 1 年)、中 (1 年以上未達 4 年)、長程 (4 年以上) 工作營運發展計畫，並具可行性。 3. 應訂定年度業務計畫。 4. 各項業務依計畫確實執行。 5. 年度計畫應檢討分析及改善。 <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 檢閱機構監督或經營團隊之章程、組織圖。 2. 檢閱相關會議紀錄。 3. 檢閱機構短、中、長程及年度業務計畫。 <p>現場訪談</p> <p>訪談監督或經營團隊成員。</p> <p>【評分標準】</p> <ol style="list-style-type: none"> E. 完全不符合。 D. 符合第 1,2 項。 C. 符合第 1,2,3 項。 B. 符合第 1,2,3,4 項。 A. 完全符合。 <p>【備註】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 監督團隊係指監督機構營運或治理機構之最高層級組織或個人，可包含：董事會、出資者、院長、副院長及資深主管等。 2. 經營團隊係指機構負責人及其成員等。 3. 業務補助性質之計畫不屬業務計畫範疇。 	監督團隊跟經營團隊可以分開開會(如:醫院附設機構可於院務會議報告執行進度),或請監督團隊列席,以確保會議事項有討論及處理。
	A1.2	過去四年接受目的事業主管機關查核缺失改善情形及前次評鑑建議事項改善情形	<p>【基準說明】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 過去四年接受目的事業主管機關查核結果 (包含衛福、消防、建築、勞工等主管機關)。 2. 前次評鑑建議事項改善情形： 	

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			<p>(1)針對前次評鑑之建議事項擬訂具體改進措施。</p> <p>(2)確實執行，並有成效或說明無法達成改善目標之原因。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <p>1.檢閱改善情形之相關文件。</p> <p>2.查閱機構過去四年接受目的事業主管機關查核之改善情形。</p> <p>現場訪談</p> <p>請負責人員說明改進內容及成效。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E.改善情形未達 40%。</p> <p>D.改善情形達 40%（含）以上。</p> <p>C.改善情形達 60%（含）以上。</p> <p>B.改善情形達 80%（含）以上。</p> <p>A.改善情形達 100%。</p> <p>【備註】</p> <p>1.首次接受評鑑或上次評鑑未有建議事項之機構，本項基準說明第 2 點免評。</p> <p>2.前次評鑑「建議事項」改善情形：包含評鑑委員提供受評機構之「建議事項」、「改善事項」及「綜合意見」。</p> <p>3.評分標準改善情形達成比例之計算方式如下： 分子：基準說明 1 改善項目數＋基準說明 2 改善項目數。 分母：基準說明 1 建議事項數＋基準說明 2 前次評鑑所提改善事項、建議事項及綜合意見合計數。</p>	
	A1.3	機構內性侵害及性騷擾事件防治機制建置情形	<p>【基準說明】</p> <p>1.訂有性騷擾事件處理辦法及流程（含通報流程、轉介）。若有發生相關事件均有處理過程紀錄。</p> <p>2.訂有性侵害事件處理辦法及流程（含通報流程、轉介）。若有發生相關事件均有處理過程紀錄。</p> <p>3.工作人員清楚處理辦法及流程。</p> <p>4.訂有性騷擾、性侵害預防措施，若有發生事件能分析檢討，並有改善方案、執行情形，以預防此類事件發生。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <p>1.檢閱機構性騷擾及性侵害事件處理辦法及流程（含通報流程、轉</p>	

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			<p>介)，紀錄需有負責人核章。</p> <p>2.檢閱機構性騷擾及性侵害預防措施（含住民間、工作人員間、工作人員與住民間或家屬與工作人員間等）；另，如機構聘有外籍看護工，也應有適用該國語言之版本。</p> <p>現場訪談</p> <p>訪談工作人員及住民。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第 1,2 項其中一項。</p> <p>C.符合第 1,2 項。</p> <p>B.符合第 1,2,3 項。</p> <p>A.完全符合。</p>	
A2 人員配置（2 條）				
	A2.1	機構負責人實際參與行政作業與照顧品質管理情形	<p>【基準說明】</p> <p>1.資格符合相關法規規定。</p> <p>2.專任且於機構投保勞健保、提撥勞退金。</p> <p>3.實際參與行政與照護品質管理。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <p>檢核機構負責人資格及其投保紀錄。</p> <p>現場訪談</p> <p>與機構負責人（主任或主要管理者）現場訪談。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第 1 項。</p> <p>C.符合第 1,2 項。</p> <p>B.符合第 1,2 項，且機構負責人至少具 3 年（含）精神衛生護理業務相關經驗。</p> <p>A.符合 B，且符合第 3 項。</p> <p>【備註】</p> <p>1.機構負責人評鑑時應在場並做簡報，否則本項視為不合格。如不克在場，須獲得委員共識同意。</p> <p>2.如代理負責人代理期間超過一個月者，應報請原發開業執照機關備查。</p>	
重點項目	A2.2	聘用工作人員（含專任、兼任人員）設置情形	<p>【基準說明】</p> <p>1.護理人員設置及資格符合相關法規規定。</p> <p>2.照顧服務員設置及資格符合相關法規規定。</p>	

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			<p>3.職能治療人員（含職能治療師及職能治療生）、社會工作人員（含社工師及社工員）及臨床心理師設置及資格符合相關法規規定。</p> <p>4.最近4年內專任工作人員之聘用無違規紀錄。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>現場訪談 訪談聘用工作人員（含專任、兼任人員）。</p> <p>文件檢閱 檢核各類工作人員名冊及其資格。</p> <p>1.護理人員查核注意事項： (1)若有收住兩管（胃管、尿管）之住民者，每15床至少應有1人。 (2)核對排班表、護理紀錄及照護紀錄等資料。</p> <p>2.照顧服務員查核注意事項： (1)核對排班表及照護紀錄等資料。 (2)本籍照服員應有國民身分證者（外配及陸配有居留證明即可）。 (3)照顧服務員人數以實際工作人數計算。</p> <p>3.社會工作人員查核注意事項： (1)核對機構社會工作人員簽到紀錄及服務個案紀錄。 (2)兼任社會工作人員應向原任職單位報備且有同意證明。 (3)以個人身分兼任之社會工作人員應於機構投保勞保；兼任人員應與兼職機構簽有合約。</p> <p>4.兼任（特約）專業人員查核注意事項： (1)核對排班表、服務簽到紀錄及照護紀錄等資料。 (2)具有主管機關核定支援報備之公文或與機構簽訂之合約。 (3)須視業務需要置下列4類人員中之2類專業人員包括： A.精神科醫師提供機構巡診。 B.物理治療師（生）：提供住民物理治療服務或轉介諮詢。 C.營養師：住民有營養問題，應有營養諮詢服務。 D.一般科/家醫科醫師提供機</p>	

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			<p>構巡診。</p> <p>(4)200 床以上精神護理之家，另需設置以下人力：</p> <p>A.應有職能治療人員 1 人，且其中至少 1 名為職能治療師。</p> <p>B.每 200 床應有臨床心理師 1 人。</p> <p>(5)未滿 200 床精神護理之家，另需設置以下人力：</p> <p>A.應有兼任之職能治療人員 1 人，且每 20 床每週服務時數至少應有 4 小時。</p> <p>B.應有兼任之臨床心理師 1 人，且每 20 床每週服務時數至少應有 4 小時。</p> <p>5.醫院附設型態的護理之家，物理治療師、職能治療師仍需要報備。</p> <p>6.專兼任專業人員應有到勤紀錄。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E.部分符合。</p> <p>C.符合第 1,2,3 項。</p> <p>A.完全符合，且護理人員或照顧服務員人數較設置標準所需人力數多 1 倍。</p> <p>【備註】</p> <p>1.24 小時均有護理人員於機構內上班，不得以電話 On-Call 方式替代，其人員設置須符合「護理機構分類設置標準」之規範。</p> <p>2.醫院附設精神護理之家，其護理人員於醫院上班而非精神護理之家上班視為不符合 1 之規定。</p> <p>3.機構超過 100 床者，其社會工作人員設置為每超過 1 床，得依未滿 100 床之基準計算兼任人力。</p> <p>4.機構超過 200 床者，其職能治療人員配置為每超過 1 床，得依未滿 200 床之基準計算兼任人力。</p> <p>5.機構超過 200 床者，其臨床心理師配置為每超過 1 床，得依未滿 200 床之基準計算兼任人力。</p> <p>6.資深護理人員依據護理人員法施行細則第 9 條，護理機構負責資深護理人員之資格條件，應具備從事臨床護理工作年資七年以上，或以護理師資格登記執業從事臨床護理工作年資四年以上。</p> <p>7.基準說明 4 之專任人員聘用違規紀</p>	

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			錄，由各直轄市、縣（市）政府衛生局提供。 8.兼任專業人員依法完成支援報備程序。	
A3 工作人員權益（2條）				
	A3.1	工作人員權益相關制度訂定及執行情形	<p>【基準說明】</p> <ol style="list-style-type: none"> 訂定工作人員權益相關制度，包括：工作人員差假制度、薪資給付制度、退休撫恤制度、申訴制度、考核獎勵制度、勞健保之辦理及身心健康維護措施等。 工作手冊內容應明列機構組織架構、各單位及人員業務職掌、重要工作流程、緊急或意外事件之預防與處理流程、緊急事件求助與通報等聯繫窗口、電話等資料。 確實依據制度執行，並有佐證資料。 至少每年 1 次檢討、修訂工作手冊及相關制度。 <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <ol style="list-style-type: none"> 檢閱工作手冊內容。 檢閱各項工作人員權益相關制度規範內容，其為僱用 30 人以上之機構之工作規則應報勞工主管機關核備之文件。 <p>現場訪談</p> <ol style="list-style-type: none"> 請工作人員說明在機構中現有之申訴、福利、教育訓練、晉用原則及薪資等規定。 請工作人員說明如何執行各項工作及本身之職責。 <p>【評分標準】</p> <p>E.部分符合第 1,2 項。 D.符合第 1,2 項。 C.符合第 1,2,3 項。 B.符合第 1,2,3 項，且部分符合第 4 項。 A.完全符合。</p> <p>【備註】 若無執行之佐證資料可供參閱，僅部分符合基準說明 3 之規範。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 基準說明 2 所提及「緊急事件求助與通報等聯繫窗口、電話等資料」以固定申訴管道為主要評量原則（如 e-mail 及意見信箱等）。 若機構薪資給付制度僅以最低薪資投保及給付，為保障工作人員權益，本項僅能評量為 C。
	A3.2	工作人員定期接受健康檢查情形	<p>【基準說明】</p> <ol style="list-style-type: none"> 新進工作人員應於到職前完成健康檢查，並提供 3 個月內之檢查報告。檢查項目包含：胸部 X 光、血 	

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			<p>液常規、生化、尿液報告。</p> <p>2. 在職工作人員每年接受健康檢查，檢查項目應包含：胸部 X 光、血液常規、生化、尿液檢查，且有紀錄。</p> <p>3. 廚工及供膳人員應同時依食品藥物管理署規範之檢查項目接受健康檢查。</p> <p>4. 瞭解健康檢查報告並對於檢查異常值之項目，有追蹤輔導計畫。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <p>檢閱健康檢查報告及相關處理紀錄。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E. 部分符合第 1,2 項。</p> <p>D. 符合第 1,2 項。</p> <p>C. 符合第 1,2,3 項。</p> <p>B. 符合第 1,2,3 項，且部分符合第 4 項。</p> <p>A. 完全符合。</p> <p>【備註】</p> <p>1. 健康檢查不得以勞工檢查代替，因該檢查不符合感染管制要求。</p> <p>2. 工作人員包括自行聘用及外包人力。</p> <p>3. 參考衛生福利部疾病管制署發布之長期照護機構感染管制措施相關指引辦理。</p> <p>(https://www.cdc.gov.tw/，路徑：疾病管制署全球資訊網/傳染病與防疫專題/長期照護機構感染管制/感染管制相關指引)。</p>	
A4 教育訓練 (1 條)				
	A4.1	工作人員(含廚工)職前及在職訓練計畫訂定及辦理情形	<p>【基準說明】</p> <p>1. 新進工作人員至少接受 16 小時職前教育訓練，並應於到職後 1 個月內完成。</p> <p>2. 依機構發展方向與服務內涵訂定員工在職教育訓練計畫(包括機構內部訓練及機構外部訓練辦法)，每位工作人員均每年至少接受 20 小時(內含感染管制至少 4 小時，其中廚工及供膳人員每年至少接受 8 小時營養及衛生教育之教育內容)。</p> <p>3. 現職護理人員具有 BLS 急救訓練證照，且在效期內者達 50%。</p> <p>4. 負責人、照顧服務員及外籍看護工</p>	<p>1. 新進工作人員未滿一年者，繼續教育時數規定依比例計算。</p> <p>2. 各類工作人員參與課程之相關證明，包含：上課日期、辦理單位、課程主題、時數及地點、上課證明或講義。</p> <p>3. 辦理機構內課程之資料，包含：辦理日期、辦理單位、課程主題、時數、上課地點、講義及參與人員之簽到單。</p> <p>4. 有關基準說明 2： (1) 機構內工作人員有 1</p>

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			<p>接受防救災教育(含意外災害緊急處理)。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 檢閱辦理教育訓練之項目(含新進工作人員職前訓練)、內容及紀錄。 2. 檢閱機構新進人員之適任性考核資料。 3. 檢閱新進工作人員職前教育訓練紀錄,訓練內容應包括:整體環境介紹、勞工安全衛生教育(至少3小時)、感染管制(至少4小時)、緊急事件處理及實地操作等。 4. 檢閱在職教育訓練的內容應包括:專業服務、住民安全與權益、身心障礙者權利公約(CRPD)、尊重住民隱私與個人資料保護、急救、意外傷害、性別議題、性侵害或性騷擾防治、感染管制(如新興傳染病(COVID-19)、愛滋病等)及危機管理、緊急事件處理等議題,依住民及工作人員需求安排相關課程。 5. 檢閱機構廚工: <ol style="list-style-type: none"> (1) 是否具有丙級以上餐飲技術士執照。 (2) 檢閱機構廚工每年接受營養及衛生相關教育訓練紀錄。 (3) 若膳食委外辦理,則外包廠商之廚工應有丙級以上餐飲技術士執照。 6. 檢閱機構所提供之負責人、照顧服務員及外籍看護工接受防救災教育(含意外災害緊急處理)之佐證資料。 <p>【評分標準】</p> <p>E. 完全不符合。</p> <p>D. 部分符合第 1,2 項。</p> <p>C. 符合第 1,2 項。</p> <p>B. 符合第 1,2,3 項。</p> <p>A. 完全符合。</p> <p>【備註】</p> <p>工作人員包含專任及兼任人員。</p>	<p>人未符合每年 20 小時即視為「不符合」,育嬰假及離職人員不在此限。</p> <p>(2) 「感染管制訓練課程」採「實體」或「線上」辦理皆可。機構可參考「e 等公務員+學習平臺」之「長期照護機構感染管制數位學習課程」,如:①「感染管制及實務」、②「手部衛生」、③「手部衛生與臨床照護實境示範」、④「服務對象相關照護實務」或「環境、設施、設備及衣物被單等清潔消毒」、⑤「傳染病、群聚感染與醫療照護相關感染預防、監測、通報、調查及處理或「機關(構)及場所常見感染與傳染病」等課程。</p> <p>(3) 若工作人員錯過當年度所規劃之教育訓練課程,建議委員給予機構在該年度有補救措施之建議。</p>
A5 資料(訊)管理(1條)				
	A5.1	住民資料管理、統計分析與應用及保密情形	<p>【基準說明】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理系統者明確訂定各使用者之權限,確保住民資料不外洩。 2. 訂有住民管理系統之管理辦法(參 	

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			<p>照個人資料保護法，並包含肖像權同意書、借用標準及流程)。</p> <p>3.設有住民之資訊管理系統，並對於住民資訊管理系統之資料進行統計、分析。</p> <p>4.統計分析結果，有具體因應或改善措施，並作為內部改善品質之參考。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <p>1.檢閱住民資料之統計及分析相關文件。</p> <p>2.檢閱機構住民資料管理系統之保密性，如肖像權同意書、紙本病歷借閱標準與流程，及其他服務管理系統使用管理規範；具電子病歷系統之機構須訂有電子病歷管理規範。</p> <p>現場訪談</p> <p>訪談負責人員及操作。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第 1 項。</p> <p>C.符合第 1,2 項。</p> <p>B.符合第 1,2,3 項。</p> <p>A.完全符合。</p>	
B、專業照護品質 (21 條)				
B1 專業服務 (16 條)				
	B1.1	住民服務計畫與評值及管理 (含營養評估及紀錄) 情形	<p>【基準說明】</p> <p>1.新進住民應於入住 72 小時內完成個別化服務，包括：身體、心理、社會、認知、活動功能及營養需求評估等。</p> <p>2.工作團隊至少每 3 個月或依住民需要評估其身體、心理、社會、認知及活動功能。</p> <p>3.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，對營養指標異常之住民，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。</p> <p>4.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案紀錄)，依評估擬定具體照護目標與計畫 (含預防及延緩失能)，執行服務措施與照護計畫，且每半年至少一次依評值結果與住民或家屬共同討論修正，並備有</p>	

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			<p>紀錄。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 檢閱至少 3 位住民病歷紀錄相關文件。 2. 檢閱住民各項服務紀錄之即時性與完整性。 3. 檢閱住民體重測量紀錄。 <p>現場訪談</p> <p>訪談各類專業人員如何針對住民需求進行評估、擬定照護計畫及評值結果，並持續進行修訂。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E. 完全不符合。</p> <p>D. 符合第 1,2 項。</p> <p>C. 符合第 1,2,3 項。</p> <p>B. 符合第 1,2,3 項，且部分符合第 4 項。</p> <p>A. 完全符合。</p> <p>【備註】</p> <p>各類人員工作紀錄係指護理機構分類設置標準中各職類人員之工作紀錄。</p>	
	B1.2	住民適應輔導或支持措施	<p>【基準說明】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訂有住民適應輔導或支持措施之服務流程。 2. 落實執行住民適應輔導或支持措施（含環境、人員、權利及義務之解說）。 3. 若出現嚴重適應不良之住民，應轉介其他相關專業人員提供輔導與處置。 4. 對出現適應不良住民之輔導及處理應有完整紀錄。 <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <p>檢閱輔導流程、計畫及紀錄，並於住民入住或其適應不良問題發生後一週內落實完成。</p> <p>現場訪談</p> <p>訪談近期入住之住民有關入住或其適應問題之輔導執行情形。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E. 部分符合。</p> <p>C. 符合第 1,2,3 項。</p> <p>A. 完全符合。</p>	
	B1.3	防疫機制建置情形	【基準說明】	

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			<p>1.應針對住民及工作人員進行健康監測(含體溫測量及症狀評估等)，住民體溫每日至少測量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。</p> <p>2.機構應指派感染管制專責人員，負責推動機構感染管制作業，且每年應接受至少8小時感染管制課程。</p> <p>3.訂有感染管制計畫(含呼吸道傳染病、腸道傳染病、不明原因發燒、群聚感染事件及新興傳染病等)並落實執行。計畫對象應包含家屬及訪客。</p> <p>4.配置洗手設施及落實手部衛生作業。</p> <p>5.防疫裝備物資(含口罩及手套等)應有適當儲備量(至少一週需求量)，定期檢視有效期限並有紀錄，且儲放於乾淨及避免潮濕之場所。</p> <p>6.機構應規劃隔離空間及動線，以因應防疫作為。</p> <p>7.配合政府政策，鼓勵住民與工作人員接種各類型疫苗，並有紀錄備查。若未施打疫苗者應備有不同意施打切結書。</p> <p>8.感染管制計畫應檢討並每年至少更新一次。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <p>1.檢閱通報作業流程。</p> <p>2.檢閱住民體溫紀錄表，是否每日量測體溫至少1次，及是否異常。</p> <p>3.檢閱住民體溫通報資料。</p> <p>實地察看</p> <p>1.確認機構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。</p> <p>2.家屬/訪客管理規範張貼於明顯處。</p> <p>現場測試</p> <p>抽測工作人員是否會正確洗手。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第1,2,3項。</p>	

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			C.符合第 1,2,3,4,5 項。 B.符合第 1,2,3,4,5,6 項。 A.完全符合。 【備註】 1.同一年度課程主題不得重複，課程內容可參考 https://www.cdc.gov.tw/ ，路徑：疾病管制署全球資訊網/傳染病與防疫專題/長期照護機構感染管制/長期照護機構感染管制教育訓練資訊。 2.感染管制計畫請參考長期照護矯正機關（構）與場所執行感染管制措施及查核辦法第 3 條第 2 項規定。	
	B1.4	跨專業整合照護執行情形	【基準說明】 1.應設有跨專業的轉介、照會機制。 2.跨專業的轉介、照會機制應落實執行，並有紀錄。 3.至少每 3 個月召開跨專業聯繫會議或個案討論會，並有紀錄。 【評核方式/操作說明】 文件檢閱 1.檢閱至少 3 位住民之照護紀錄。 2.檢閱專業人員之建議是否落實於照護服務中。 現場訪談 訪談專業人員轉介照會之做法。 【評分標準】 E.完全不符合。 D.符合第 1 項。 C.符合第 1,2 項。 B.符合第 1,2 項，且部分符合第 3 項。 A.完全符合。 【備註】 跨專業聯繫會議或個案討論會應依住民需要，由照護團隊相關專業人員參與。	
	B1.5	提供住民例行及必要之醫療服務情形	【基準說明】 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。 2.新入住住民須於 1 個月內完成醫師診察及評估工作，並有紀錄。 3.每 3 個月診察/巡診，並有完整診察紀錄。 4.能即時處理住民健康問題，並有完整紀錄。 5.依住民個別需求提供診察/巡診並	

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			<p>檢討醫療處置。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <p>1.檢閱機構與特約醫療院所訂定之合約。</p> <p>2.檢閱至少 3 位住民之醫師評估紀錄。</p> <p>現場訪談</p> <p>訪談住民有關醫師診察/巡診情形。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第 1,2 項。</p> <p>C.符合第 1,2,3 項。</p> <p>B.符合第 1,2,3,4 項。</p> <p>A.完全符合。</p> <p>【備註】</p> <p>若機構有收治愛滋感染住民，應依其病情定期照會感染科。</p>	
	B1.6	提供住民處方藥品安全管理與藥事服務情形	<p>【基準說明】</p> <p>1.藥品依規定儲存區分，且均在有效期限內。</p> <p>2.藥品盛裝上有清楚標示姓名、服用時間及劑量。</p> <p>3.護理人員給藥落實執行三讀五對，且有紀錄。</p> <p>4.所有藥品均依醫囑提供及管理。</p> <p>5.非專業人員不易取得藥品。</p> <p>6.對於住民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。</p> <p>7.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燬，並有紀錄。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <p>檢閱住民用藥反應、交互作用及重複用藥狀況之紀錄。</p> <p>實地察看</p> <p>1.確認機構依據管制藥品管理條例第 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」之設置情形。</p> <p>2.確認工作區域是否任意放置非依醫囑提供之藥品。</p> <p>現場訪談</p> <p>訪談護理人員對於住民之藥品使</p>	藥物應有管理機制，非依醫囑不得隨意取用。

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			用及管理情形。 【評分標準】 E. 完全不符合。 D. 符合第 1,2 項。 C. 符合第 1,2,3,4,5 項。 B. 符合第 1,2,3,4,5,6 項。 A. 完全符合。	
	B1.7	住民照護服務品質監測情形	【基準說明】 1. 訂有住民照護服務之規範及流程。 2. 依據精神護理機構評鑑持續性監測指標操作型定義手冊，訂有各項品質監測指標並確實執行監測，包括：(1) 跌倒、(2) 壓力性損傷、(3) 約束、(4) 感染、(5) 非計畫性轉急性住院、(6) 非計畫性體重改變等。 3. 各項品質指標每月蒐集，並逐案檢討分析，提出具體改善措施。 4. 定期召開單位品質會議，檢討回饋監測結果，且依各項品質指標監測結果修訂年度閾值。 【評核方式/操作說明】 文件檢閱 1. 檢閱照護服務規範及流程。 2. 檢閱檢討改善之紀錄。 現場訪談 訪談工作人員執行方式。 【評分標準】 E. 完全不符合。 D. 符合第 1 項。 C. 符合第 1,2 項。 B. 符合第 1,2,3 項。 A. 完全符合。 【備註】 1. 指標監測內容應包含目的、對象、閾值、監測頻率及方法。 2. 依據 111 年 12 月 14 日公布修正之精神衛生法第 32 條第 2 項規定，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。 3. 住民常有跌倒或其他情事，而有安全之虞，應經醫師至少每 3 個月進行評估，並有醫囑，始得執行約束，且應經住民或家屬同意並填具同意書。	1. 針對約束應有書面說明，住民、家屬應有簽名，建議每年進行重新評估。 2. 約束同意書建議每年定期更新。 3. 委員可參考醫策會所提供各機構於「精神照護機構評鑑管理資訊系統」提報之持續性監測指標數值。
	B1.8	住民健康檢查及健康管理情形	【基準說明】 1. 住民入住前應提供體檢文件，體檢	

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			<p>項目包括胸部 X 光、糞便（阿米巴性痢疾、桿菌性痢疾檢驗陰性）、血液常規、生化及尿液檢查，並完整有紀錄。</p> <p>2. 住民每年接受 1 次健康檢查，至少包括胸部 X 光、血液常規、生化及尿液檢查，並完整有紀錄。</p> <p>3. 針對個別檢查結果異常者進行追蹤處理與住民管理。</p> <p>4. 針對住民之異常狀況，有統計分析並進行健康促進及衛生指導。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <p>檢閱住民相關報告及異常追蹤處理紀錄。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E. 部分符合。</p> <p>C. 符合第 1,2,3 項。</p> <p>A. 完全符合。</p> <p>【備註】</p> <p>1. 若機構有收治愛滋感染住民，應定期照會感染科醫師及監測病情變化。</p> <p>2. 以衛生福利部疾病管制署發布之長期照護機構感染管制措施相關指引為原則：</p> <p>(1) 入住時應有最近三個月內胸部 X 光檢驗報告，阿米巴性痢疾及桿菌性痢疾須在入住前 14 天內檢查，入住時，尚無檢查報告或其他疑似感染症狀者，應安排住民隔離，經確認無感染後，才入住一般住房。</p> <p>(2) 住民每年接受體檢，可配合成人健檢或老人健檢，若無腸道症狀，體檢項目可不包括阿米巴痢疾、桿菌性痢疾。</p>	
可	B1.9	侵入性照護之執行情形	<p>【基準說明】</p> <p>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，並應由護理人員執行。</p> <p>2. 護理人員依標準作業流程執行且技術正確。</p> <p>3. 定期稽核侵入性照護技術之正確性。</p> <p>4. 依稽核結果，有檢討及改善措施。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>現場測試</p>	

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			<p>抽測護理人員正確執行抽痰、換藥、換管路等其中一項侵入性照護。</p> <p>現場訪談 訪談住民該機構之侵入性照護由誰執行。</p> <p>文件檢閱 檢閱相關技術之標準作業流程及稽核制度。</p> <p>【評分標準】 E.部分符合。 C.符合第 1,2,3 項。 A.完全符合。</p> <p>【備註】 有使用抽痰、換藥、換管路之住民，本項不得免評。</p>	
	B1.10	緊急及意外事件處理情形	<p>【基準說明】</p> <ol style="list-style-type: none"> 訂有「緊急及意外事件處理辦法」，內容包括：「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。 訂有明確且適切處理流程及緊急聯絡管道，且工作人員應熟悉。 發生時，依辦法落實執行並有處理過程之紀錄。 對發生之事件檢討有分析報告、檢討改善措施及追蹤紀錄。 <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱 檢閱「緊急及意外事件處理辦法」。</p> <p>現場訪談</p> <ol style="list-style-type: none"> 訪談工作人員及住民發生事件時之處理方式。 訪談負責人員是否針對年度內發生之緊急及意外事件進行分析及檢討。 <p>【評分標準】 E.部分符合。 C.符合第 1,2,3 項。 A.完全符合。</p> <p>【備註】 1.緊急及意外事件係參考病人安全通報事件-異常事件類別定義，分列如下：</p>	有關【備註】第 3 點，評估個案之常態行為，當確認個案為擅自離開或行蹤不明時，機構應即通知其家屬、保護人或地方主管機關及警察機關積極協尋。

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			<p>(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。</p> <p>(2)跌倒事件：因意外跌落至地面或其他平面。</p> <p>(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。</p> <p>(4)公共意外事件：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。</p> <p>(5)醫療照護事件：醫療、治療及照護措施相關之異常事件。</p> <p>(6)藥物事件：與給藥過程相關之異常事件。</p> <p>(7)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。</p> <p>2.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。</p> <p>3.依據 111 年 12 月 14 日公布修正之精神衛生法第 52 條規定，住民擅自離開機構時，應即通知其家屬或保護人；住民行蹤不明時，應即通知地方主管機關及警察機關積極協尋。警察機關發現擅自離開機構之住民時，應通知原機構帶回，必要時協助送回。</p>	
	B1.11	提供緊急送醫服務情形	<p>【基準說明】</p> <p>1.訂有緊急送醫辦法及流程，並有明確之醫療資源網絡。</p> <p>2.服務單位備有緊急送醫之交通工具或有救護車合作契約（契約內容應包含：到達機構之時效性、違約之罰則及計費標準）。</p> <p>3.送醫前視需要提供必要之急救措施。</p> <p>4.緊急就醫服務之紀錄完整。</p> <p>5.與家屬即時連繫之紀錄。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <p>1.檢閱緊急送醫流程。</p> <p>2.特約救護車應備有相關之證明（含車輛定期保養、人員訓練證明等）。</p> <p>3.檢閱就醫住民之服務紀錄與家屬緊急連繫服務紀錄。</p>	<p>【基準說明】第 2 點所提緊急送醫之交通工具，係指救護車。</p>

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			<p>現場訪談</p> <p>訪談工作人員緊急送醫時之處理情形。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第 1,2 項。</p> <p>C.符合第 1,2,3 項。</p> <p>B.符合第 1,2,3,4 項。</p> <p>A.完全符合。</p> <p>【備註】</p> <p>依據護理人員法第 26 條規定，護理人員執行業務時，遇有病人危急，應立即聯絡醫師。但必要時，得先行給予緊急救護處理。</p>	
	B1.12	提供符合住民需求之個別、團體或社區活動	<p>【基準說明】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.訂有符合住民需求之各類活動或團體工作之年度計畫，內容多元，涵蓋動態及靜態活動。 2.有專人負責或規劃住民之個別、團體及社區活動，並有鼓勵住民參與之策略。 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。 4.配合節慶有相關計畫或活動方案並確實執行，並有紀錄(含照片)。 <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.檢閱各類活動或團體計畫與辦理紀錄及其結果評值。 2.檢閱住民個別評估紀錄。 <p>現場訪談</p> <p>訪談住民參與各類活動或團體工作之情形。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第 1 項。</p> <p>C.符合第 1,2 項。</p> <p>B.符合第 1,2,3 項。</p> <p>A.完全符合。</p> <p>【備註】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.各類活動或團體工作多元，包含：提供住民選擇活動項目之權利，如：同一時段有 2 種以上團體活動可選擇；或於活動辦理前提供 2 種以上活動項目讓住民選擇。 2.住民社區支持服務，應依多元連續服務原則規劃辦理。 	白班人力有 2 人，至少要提供 2 種以上團體活動，人力含括護理人員、照顧服務員、職能治療、心理及社會工作等人力。

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
	B1.13	社區資源聯結及運用情形	<p>【基準說明】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.有專人盤點及規劃社區資源聯結，涵蓋住民社區支持、社區參與及社區資源運用等之計畫。 2.連結至少3處之多元化社區相關服務網絡，例如：家屬教育、志工人力資源、同儕支持（含陪同就醫、外出購物等）、社區關懷據點、精神障礙者協作模式服務據點、自立生活中心等，並有紀錄。 3.連結至少5處之多元化社區相關服務網絡，並有紀錄。 4.各項活動均有成效評值及紀錄（含照片）。 <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.檢閱機構之社區相關服務網絡及社區資源盤點清冊。 2.檢閱社區支持、社區參與及社區資源運用之計畫書或參與住民之簽到單或活動之照片。 <p>現場訪談</p> <p>訪談住民是否有參與社區活動。</p> <p>【評分標準】</p> <ol style="list-style-type: none"> E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2,3項。 A.完全符合。 	
	B1.14	與家屬互動及提供服務情形	<p>【基準說明】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.每年對家屬訂有教育活動及座談會之計畫及鼓勵家屬與住民互動之策略。 2.每年至少辦理2次以上符合主題之家屬教育、座談會或聯誼活動，並留有相關文件（如：簽到單、活動相片、活動紀錄及物品安全管理衛教紀錄）。 3.鼓勵家屬與住民之互動，包含：會客、視訊交流、外出與家屬聚會，並留有紀錄。 4.工作人員每季至少1次與家屬（親友）電訪、視訊或會談，瞭解其需要，提供支持服務並有紀錄。 <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.檢閱家屬探視作業規範、鼓勵家屬探訪的策略。 	

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			2.檢閱工作人員鼓勵家屬探視及住民互動紀錄、文件之資料。 3.檢閱機構家屬教育、座談會及聯誼活動辦理紀錄。 【評分標準】 E.完全不符合。 D.符合第 1,2 項。 C.符合第 1,2 項且第 3 項部分符合。 B.符合第 1,2,3 項。 A.完全符合。	
	B1.15	鼓勵住民參與機構復健作業活動情形	【基準說明】 1.應有復健作業活動，以維持住民機能或提升其功能為原則，並得到住民或家屬同意。 2.訂有合理的獎勵金計算標準（辦法）。 3.落實前項獎勵金發放，並有紀錄。 4.復健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。 【評核方式/操作說明】 文件檢閱 1.檢閱復健作業流程及獎勵金計算標準（辦法）。 2.檢閱復健作業活動時數清冊。 現場訪談 1.訪談工作人員。 2.訪談住民或電話訪談家屬。 【評分標準】 E.部分符合。 C.符合第 1,2,3 項。 A.完全符合。 【備註】 復健作業活動內容係指具復健性質之服務性工作（例如：機構公共區域清潔、整理或廚房備菜等）或代工（與外部單位推介製作加工品等）等。	1.委員可透過訪談服務對象，以瞭解其作業活動時間。 2.獎勵金應以現金發給為主。
	B1.16	護理站設施設備設置情形	【基準說明】 1.機構內應設置護理站，且護理站應有：(1)基本急救設備；(2)準備室；(3)護理紀錄、藥品及醫療器材存放櫃；(4)工作車（台）及治療車；(5)洗手設備；(6)污物處理設備。 （基本急救設備之項目應包含： (1)氧氣；(2)鼻管；(3)人工氣道；(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：Albuterol（或 Aminophylline 等支氣管擴張劑）1	

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			<p>瓶、Atropine5 支、Epinephrine (或 Bosmin 等升壓劑) 10 支、Sodium bicarbonate5 支、Vena 5 支、Sol u-cortef 5 支、50%G/W 3 支、N TG. Tab 數顆。)</p> <p>(護理站內所置放之醫療用品、耗材及藥品，應屬住民之處方用藥，並均在效期內，且開封後亦應依規範使用。)</p> <p>2. 護理站及簡易護理工作站應備有緊急應變應勤裝備，並確保即取即用。緊急應變應勤裝備應含括：</p> <p>(1) 哨子或可攜式擴音器及指揮棒等。</p> <p>(2) 應備無線電及其備用電池。</p> <p>(3) 手電筒或頭燈等。</p> <p>3. 各項設備定期維護且功能正常並有紀錄。</p> <p>4. 每層樓應設置護理站或簡易護理工作站；簡易護理工作站應備有一般急救箱。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱 檢閱相關檢查保存紀錄。</p> <p>實地察看 確認藥品有妥善保存並上鎖。</p> <p>現場測試 抽驗工作人員各項用物熟悉度及急救設備功能。</p> <p>現場訪談 訪談工作人員關於藥品、管制藥品、衛材等之保存管理情形。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E. 部分符合。</p> <p>C. 符合第 1,2,3 項。</p> <p>A. 完全符合。</p>	
B2 生活照顧 (3 條)				
	B2.1	協助與促進住民自我照顧能力	<p>【基準說明】</p> <p>1. 訂有協助及鼓勵住民增進自我照顧能力之辦法。</p> <p>2. 提供住民衛生保健及健康生活方式等衛教。</p> <p>3. 提供住民其他生活照顧服務，包括：協助購物服務、郵電服務、陪同就醫、服藥提醒等。</p> <p>4. 提供安全適切的生活輔具及支持性環境、休閒體能設施等。</p>	

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			<p>5.應依住民個別需求提供增強自我照顧能力之措施並落實執行。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <p>1.檢閱機構生活輔具清單。</p> <p>2.檢閱生活輔具管理及增進自我照顧能力之個別化或團體策略。</p> <p>現場訪談</p> <p>訪談工作人員執行其他生活照顧服務的方法。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E.部分符合。</p> <p>C.符合第 1,2,3,4 項。</p> <p>A.完全符合。</p>	
	B2.2	提供住民清潔服務情形（含身體、寢具及衣物）	<p>【基準說明】</p> <p>1.機構應定期清潔、消毒機構內外環境及清潔通風設備，保持乾淨，且有紀錄。</p> <p>2.提供足夠寢具（含床、床單、冬夏棉被、被套、枕頭及枕頭套）。</p> <p>3.保持住民服裝、儀容合宜且無異味。</p> <p>4.協助確保住民有足夠使用之貼身衣物，穿著比例達 50% 以上（排除全日穿著尿布之住民人數）。</p> <p>5.寢具應至少每二週更換清洗一次。</p> <p>6.尊重住民個人之裝扮，如：髮型、衣物配件等。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <p>檢閱依住民個別差異擬訂促進自我照顧之計畫（包括：個人衛生、生活環境事務之處理）。</p> <p>實地察看</p> <p>1.確認機構提供予住民之寢具（含床、床單、冬夏棉被、被套、枕頭及枕頭套）是否足夠且整潔。</p> <p>2.觀察住民儀容（如：是否有異味）及個人衣物是否合宜。</p> <p>3.確認住民之貼身衣物是否足夠及穿著情形。</p> <p>現場訪談</p> <p>訪問住民。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第 1,2,3 項。</p> <p>C.符合第 1,2,3,4 項。</p>	有關【基準說明】第 4 點可請機構先提供穿著貼身衣物住民名單及比例，由委員現場抽查。

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			B.符合第 1,2,3,4,5 項。 A.完全符合。	
	B2.3	提供預防及延緩失能活動情形	<p>【基準說明】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.住民由物理治療師或職能治療師進行專業評估。 2.機構應擬訂個別住民之具體照護目標與計畫，以預防延緩失能或功能退化。 3.照顧者依專業評估結果，至少每週有下床活動機制，每日提供簡易被動式肢體活動，確實執行及評值，並有紀錄。 4.依住民需求提供規律或有計畫性之感官刺激及認知功能訓練，確實執行與評值，並有紀錄。 <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.檢閱住民之照護紀錄。 2.檢閱避免失能住民功能退化之計畫與執行紀錄。 <p>實地察看</p> <p>觀察失能住民。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E.部分符合。 C.符合第 1,2,3 項。 A.完全符合。</p>	
B3 膳食服務 (2 條)				
	B3.1	住民膳食及個別化飲食情形	<p>【基準說明】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.提供營養、衛生且多變化之菜色，並達營養均衡原則。 2.提供個別化飲食情形 <ol style="list-style-type: none"> (1)提供之食物質地應符合住民之生理需求，如：一般飲食、細碎、軟質、流質、管灌等。 (2)依住民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)。 (3)每週至少提供 1 次快樂餐。 3.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。 4.提供至少 2 星期之循環菜單，且與每日餐食相符。 5.菜單應依住民疾病類別、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)提供個別化飲食。 6.每年至少 2 次進行膳食滿意度調 	快樂餐指住民經自治會議決議之餐點(如：披薩、炸雞、漢堡、壽司等)。

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			<p>查，並將改善意見落實於改進膳食服務。</p> <p>7.菜單由專任或特約營養師擬定並提供諮詢。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <p>1.檢閱滿意度結果分析及改善策略。</p> <p>2.檢閱營養師擬定之菜單並提供諮詢之紀錄。</p> <p>3.檢閱住民營養照護紀錄。</p> <p>實地察看</p> <p>機構可使用不鏽鋼餐具，但不能全部都是。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第 1,2,3 項。</p> <p>C.符合第 1,2,3,4 項。</p> <p>B.符合第 1,2,3,4,5 項。</p> <p>A.完全符合。</p> <p>【備註】</p> <p>快樂餐主要是讓住民依個人偏好自由選擇餐點，並非準備很多餐點供住民選擇，且不需進行熱量分析。</p>	
可	B3.2	管灌住民餵食情形	<p>【基準說明】</p> <p>1.管灌住民有個別之灌食空針，使用過程符合衛生清潔原則。</p> <p>2.灌食配方成分、份量與溫度適合住民個別需要；食物不全是商業配方，每週至少七次管灌自然食材；調配環境符合衛生安全為原則。</p> <p>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）。</p> <p>4.灌食時及灌食後注意住民需求與感受（姿勢維持如 1 小時內，頸部抬高 30 至 45 度；管灌時對住民說明或打招呼）。</p> <p>5.無食物或藥物殘留，灌食管路維持暢通。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <p>檢閱住民飲食紀錄是否給予合宜的治療飲食。</p> <p>實地察看</p> <p>1.察看是否有使用個別的空針。</p> <p>2.確認管灌飲食是否為天然食材，並注意熱量是否足夠。</p> <p>現場測試</p>	

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			<p>檢測機構工作人員管灌技術正確性。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第 1,2 項。</p> <p>C.符合第 1,2,3 項。</p> <p>B.符合第 1,2,3,4 項。</p> <p>A.完全符合。</p> <p>【備註】</p> <p>有管灌住民餵食情形，本項不得免評。</p>	
C、安全維護及設施設備（3 條）				
	C1.1	疏散避難系統及等待救援空間設置	<p>【基準說明】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.確保自動撒水設備及 119 火災通報裝置功能正常。 2.樓梯間、走廊通道及緊急出入口、防火門等避難動線應保持暢通無阻礙物，並依避難安全需求，易被堆積物品之處設有保持淨空之標示或告示。 3.逃生路徑為雙向（其中具有 1 座以上安全梯及 2 個以上不同方向之避難途徑）；於主要出入口、玄關及安全梯側張貼逃生避難平面圖。 4.避難逃生路徑通過之防火區劃，其防火門應維持關閉，或應能連動火警探測器自動釋放關閉，且不需鑰匙可雙向開啟。 5.各樓層設有 2 個以上不同避難方向之等待救援空間，且： <ol style="list-style-type: none"> (1)等待救援空間規劃，應考量救援單位介入的可及性。 (2)等待救援空間須有一定防火性能及足夠之防煙能力。 (3)各等待救援空間須有足夠面積。 <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <p>檢閱建築物防火避難設施檢查申報書、消防安全設備檢修申報書等檢查合格文件及防火避難設施自主風險檢查重點紀錄表與改善計畫。</p> <p>實地察看</p> <p>察看機構逃生避難圖且有雙向逃生路徑應懸掛於明顯適當位置及不需鑰匙可雙向開啟之防火門。</p> <p>現場訪談</p> <p>訪談 3 位機構人員，包含：防火管</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.基準說明 1，可檢視最近一次消防安全設備檢修申報結果是否合格，據以判定。另，透過現場訪談，針對值大夜班護理人員訪談內容，增加自動撒水設備及 119 火災通報裝置操作要領。 2.基準說明 3，平面配置圖宜有適當大小(適當大小為 60*60 公分以上，且為固定型)，且能清楚標示現在位置，及符合現場方位。 3.基準說明 4，常開式防火門與火警連動自動關閉係指與防火門兩側的火警探測器連動關閉。若機構防火避難設施未有上述情形，委員可註記風險、建議機構改善，而非扣分。 4.基準說明 5，各樓層設有 2 個以上不同避難方向（如：位於不同防火區劃）之等待救援空間，不含避難層；如設置於安全梯間，請委員依現場狀況揭露其風險。 5.基準說明 5(1)，可及性為消防單位可從內、外部進入起火樓層可接近空間（如：面臨馬路側的空間、緊鄰安全梯側的空間）。 6.基準說明 5(3)，足夠面積係指各樓層可收容最多住民之住房所需面積（如：6

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			<p>理人、現場指揮官（3 個月內曾輪值大夜班之護理人員）、照顧服務員或外籍看護工，有關避難逃生路線及等待救援空間之規劃。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E. 完全不符合。</p> <p>D. 符合第 1,2 項。</p> <p>C. 符合第 1,2,3 項。</p> <p>B. 符合第 1,2,3,4 項。</p> <p>A. 完全符合。</p> <p>【備註】</p> <p>1. 逃生避難平面圖宜有適當大小且能清楚標示現在位置及符合現場方位。</p> <p>2. 有關基準說明 3 之規範，住房不適用。</p>	<p>人房須有容納 6 人之空間。</p>
重點項目	C1.2	訂定符合機構住民及需要之緊急災害持續運作計畫及作業程序	<p>【基準說明】</p> <p>1. 對於火災、風災、水災、地震、停電、停水等緊急災害，訂有符合機構與災害特性之緊急災害應變計畫（Emergency Operation Plan, EOP）與作業程序。</p> <p>2. 明確訂定各樓層住民疏散運送之順序與策略。</p> <p>3. 訂有機構用電安全管理規範，落實執行並有紀錄。</p> <p>4. 火災緊急應變流程應針對大夜班有限人力下，無法如白班自衛消防編組分工之事實，另訂可有效執行之火災時緊急應變作業事項。</p> <p>5. 火災情境設計納入縱火及機構之下方樓層或相鄰場所（非機構立案面積場域）起火可能被波及等不利但合理化發生之火災應變計畫內容。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <p>1. 查閱機構相關 EOP 作業計畫緊急應變辦法及流程。</p> <p>2. 查閱機構用電安全管理規範，包含：每月用電設備自主檢核表、每半年委請合格之用電設備檢驗維護業者針對高低壓設備檢測報告（含紅外線影像報告）。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E. 完全不符合。</p> <p>D. 符合第 1,2 項。</p> <p>C. 符合第 1,2,3 項。</p>	<p>1. 緊急災害應變計畫書有關基本環境特性，應包含機構本身面臨災害潛勢特性及危害風險因子脆弱度高低等資訊，並定期（每一年）檢視及更新災害潛勢及脆弱度分析；如未考量機構環境特性變化及時更新，請委員給予建議。如機構以自衛消防防護計畫書取代緊急災害應變計畫書，則視為本項不合格。</p> <p>2. 有關文件檢閱，用電維護業者須為經濟部能源署檢測委託廠商合格名單：</p> <p>(1) 高低壓設備檢測報告需有廠商及甲級技師核章，且委託廠商登記維護範圍應含括機構所在縣市（廠商營業登記為離島者，不在此限）。可參考：用電設備檢驗維護業-合格資料查詢-合格電器承裝檢驗維護業資料查詢系統 (https://www.eims-energy.tw/ecem_public/MAIN.aspx)</p> <p>(2) 若機構本身置有甲級技師人員（須有技師資格證明），則應定期執行用電維護檢測作業，且有紀錄備查。</p>

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			B.符合第 1,2,3,4 項。 A.完全符合。 【備註】 緊急災害應變計畫應包括： 1.風險評估及脆弱度分析（含災害潛勢分析）。 2.完備之緊急聯絡網及災害應變啟動機制。 3.適當的人力調度、緊急召回機制及後送安置機制。	
	C1.3	落實機構特性之夜間火災情境演練計畫	【基準說明】 1.辦理住民及工作人員針對情境式火災風險辨識與溝通之教育訓練。 2.訂定符合機構特性之夜間演練計畫。 3.落實辦理夜間演練計畫，並有相關紀錄（含照片）。 4.針對夜間演練計畫有檢討改善，並有紀錄。 【評核方式/操作說明】 文件檢閱 查閱演練及檢討紀錄（含照片）。 現場測試 1.夜間火災緊急災害應變情境模擬演練及測試。 2.演練人員應以經常性輪值大夜班人力為原則，包含機構護理人員、照顧服務員及外籍看護工（若機構聘有），並將外籍看護工納入任務編組（夜間值班人員需參與）。 3.火警受信總機不在精神護理之家立案範圍者，情境式演練過程中使用 119 火災通報裝置、內線電話通報總機或中控室不通時，應有直接通報 119 的動作。 【評分標準】 E.部分符合。 C.符合第 1,2,3 項。 A.完全符合。	1.住民可加入緊急災害應變情境模擬演練及測試作業，若疏散臥床住民可由長期白班人員或其他人員協助扮演（利用平面圖標註住民屬性，如：投藥無法喚醒、長期臥床、使用輪椅、行動緩慢等），應以該住房實際住民特性進行演練。 2.住民如日間可自由活動，但夜間需服藥而失去自力避難能力者，需納入緊急災害應變情境模擬演練及測試作業考量。 3.現場測試與演練目的： (1)辨識參演人員相關緊急應變作為，有何極可能失敗/無效的風險。 (2)演練/測試結束後，由評鑑委員與機構參演者、負責人或防火管理人或實際經營者，透過現場時空情境，回溯演練操作過程，指導大家辨識風險因子。 (3)評鑑委員對導致演練失敗/無效的關鍵風險因子做成書面提示，使機構負責人與管理人據以召集相關人員與諮詢專家，溝通出可行有效的改善方案，進行追蹤檢討。 4.現場測試(3)，火警受信總機不在精神護理之家立案範圍者，係指「該火警受信總機，不在機構立案範

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
				圍內或非 24 小時有值班人員之處所」。
D、住民權益保障（2 條）				
	D1.1	尊重住民信仰情形	<p>【基準說明】</p> <ol style="list-style-type: none"> 設有簡易宗教設施。 尊重住民宗教信仰，如：允許擺設適當之宗教信仰物品等。 住民擁有自行決定參與宗教活動的機會。 有提供靈性關懷服務，如：引進宗教相關人員，解決住民靈性困擾。 <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱 檢閱個別靈性關懷服務紀錄。</p> <p>實地察看 察看機構宗教設施並瞭解使用情形。</p> <p>現場訪談 訪問住民。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E. 完全不符合。 D. 符合第 1 項。 C. 符合第 1,2 項。 B. 符合第 1,2,3 項。 A. 完全符合。</p>	
	D1.2	推動安寧緩和療護及病人醫療自主權	<p>【基準說明】</p> <ol style="list-style-type: none"> 至少 50% 工作人員（含專任及兼任之醫事人員與社工人員）接受安寧緩和療護及病人自主權利法之教育訓練。 對住民或家屬提供安寧緩和療護、病人自主權利法相關資訊，有實際做法，或有實際案例。 <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱</p> <ol style="list-style-type: none"> 檢閱工作人員訓練證明清冊。 實際案例紀錄。 <p>【評分標準】</p> <p>E. 完全不符合。 C. 符合第 1 項，且第 2 項部分符合。 A. 完全符合。</p>	基準說明 1 所提及「至少 50% 工作人員接受安寧緩和療護及病人自主權利法之教育訓練」，查證時機構可出具研習證明，另，建議依據衛生福利部醫事人員繼續教育積分時數規範，各至少 1 小時。
E、創新及改革（1 條）				
	E1.1	創新或特色措施具有成效並公開分享	<p>【基準說明】</p> <ol style="list-style-type: none"> 配合（參與）中央政策或試辦相關計畫。 提供具有創新或特色之提升住民照顧品質或安全之相關措施。 	1. 衛生福利部補助辦理之「減少住民就醫獎勵計畫」、「感染管制獎勵計畫」、「機構住民口腔照護計畫」；另，設有便捷友善

級別	代碼	共識基準	評分說明	113 年度評鑑委員評量共識
			<p>3.創新措施或配合（參與）計畫具有具體成效。</p> <p>4.參加全國性或地方性競賽並獲獎。</p> <p>【評核方式/操作說明】</p> <p>文件檢閱 查閱創新或特色措施。</p> <p>現場訪談 訪談負責人員。</p> <p>【評分標準】</p> <p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第 1 項。</p> <p>C.符合第 1,2 項。</p> <p>B.符合第 1,2,3 項。</p> <p>A.完全符合。</p> <p>【備註】 創新包含：「服務模式」、「服務策略」、「專業資源策略或連結方式」，以評鑑年度範圍內各項以提升住民生活品質、社區融合（含社區防災計畫及參與防災演練）為目的之創新服務內容。</p>	<p>的住民牙科診療機制，均得列為本項創新措施。</p> <p>2.基準說明 3 所提及具體成效，有關機構參與學會投稿或海報發表，可予認列。</p>