

107 年度臺北市老人安養暨長期照顧機構評鑑指標

(評鑑內容為 104 年 7 月起至 107 年 6 月止執行情形)

機構類型： 養護型 長期照護型

機構屬性： 私立小型

機構名稱： _____

評鑑委員： _____

委員類別： 行政 護理 A 護理 B 社工 環安

評鑑日期： 107 年 月 日

107 年度臺北市老人安養暨長期照顧福利機構評鑑指標

(私立小型機構：評鑑內容為 104 年 7 月起至 107 年 6 月止執行情形)

B、生活照顧及專業服務(計 37 項)(占評分總分 40%)

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評	委員評分	備註
B1 社工服務(8 項)								
二級 加強 項目	B1.1 社護	個案服務 計畫與評 值及管理 情形	<ol style="list-style-type: none"> 1.新進服務對象應於入住 72 小時內完成個別化服務，包括身體、心理及社會需求評估等。 2.至少每 3 個月(安養機構 6 個月)或依服務對象需要評估服務對象身體、心理、社會、認知及活動功能。 3.執行服務措施與照顧計畫一致，並每半年至少 1 次依評估結果與服務對象或家屬共同討論修正照顧計畫。 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)，並依規定年限妥善保存。 5.依相關法令及規定制定個案資料調閱辦法，並有相關調閱紀錄。 	文件檢閱 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> 1.抽閱檢視至少 5 位服務對象個案服務計畫等相關文件。 2.請教社會工作人員如何針對服務對象需求擬定處遇計畫及連結資源。 3.請教護理人員如何進行護理評估、擬定照護計畫及評值結果並持續進行修訂。 4.請教各類專業人員如何針對服務對象需求進行評估、擬定照護計畫及評值結果並持續進行修訂。 	E.完全不符合。 D.符合第 1,2 項。 C.符合第 1,2 項且符合第 3,4,5 項其中 1 項。 B.符合第 1,2 項且符合第 3,4,5 項其中 2 項。 A.完全符合。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評	委員評分	備註
B2 醫護、復健及緊急送醫服務(17 項)								
	B2.1 護 A	提供服務對象例行及必要之醫療服務情形	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.新入住服務對象須於 1 個月內完成醫師診察及評估工作，並有紀錄。 3.每 3 個月(長期照顧機構每 1 個月)診察(巡診)，並有完整診察紀錄。 4.能即時處理服務對象健康問題，並有完整紀錄。 5.依服務對象個別需求提供巡診並檢討醫療處置。	文件檢閱 現場訪談 1.檢閱機構與特約醫療院所訂定之合約。 2.抽查檢閱至少 5 位服務對象醫師評估紀錄。 3.請教服務對象醫師巡診之情形。	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。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	B2.3 護 A	服務對象處方藥品安全管理情形	1.藥品依規定儲存區分，且均在有效期限內。 2.藥品盛裝上有清楚標示姓名及服用時間及劑量。 3.非專業人員不易取得。 4.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毀。	文件檢閱 實地察看 現場訪談 1.訪談機構服務對象與護理人員藥品使用及管理情形。 2.檢閱服務對象用藥紀錄。	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。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評	委員評分	備註
				3.實地察查藥品儲存情形。 4.檢閱管制藥品回收處理或銷毀紀錄。 5.依據管制藥品條例第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。」				
	B2.4 護 A	提供服務對象藥事服務情形	1.由合格醫護人員執行處方及給藥，並確實執行三讀五對，且有紀錄。 2.每位服務對象有完整之用藥紀錄。 3.每3個月由藥師提供1次藥物管理、諮詢或指導並有紀錄。 4.對於服務對象用藥能觀察用藥反應、交互作用及重複用藥，必要時與醫師或藥師諮詢，並有追蹤紀錄。	文件檢閱 實地察看 現場訪談 1.訪談機構服務對象與護理人員服務對象藥品使用情形。 2.檢閱服務對象用藥紀錄。 3.檢閱藥師提供之藥物管理或指導紀錄。	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。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評	委員評分	備註
	B2.5 護 A	服務對象 跌 倒 預 防、處 理 及 監 測 情 形	1.訂有服務對象跌倒預防評估措施、處理辦法及流程，並確實執行，如有發生跌倒案件應逐案及定期(至少每半年)進行分析，檢討並有改善方案。 2.針對服務對象跌倒有監測紀錄，且紀錄完整。	文件檢閱 現場訪談 1.檢視資料。 2.請教工作人員，如何執行。	E.完全不符合。 D.第1項部分符合。 C.符合第1項。 B.符合第1項，且第2項部分符合。 A.完全符合。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	B2.6 護 A	服務對象 壓 瘡 預 防、處 理 及 監 測 情 形	1.訂有服務對象壓瘡預防評估措施、處理辦法及流程，並確實執行，如有發生壓瘡案件應逐案及定期(每季)進行分析，檢討並有改善方案。 2.針對服務對象壓瘡有監測紀錄，且紀錄完整。	文件檢閱 現場訪談 1.檢視資料。 2.請教工作人員，如何執行。	E.完全不符合。 D.第1項部分符合。 C.符合第1項。 B.符合第1項，且第2項部分符合。 A.完全符合。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	B2.7 護 A	服務對象 疼 痛 偵 測 與 處 置 情 形	1.納入生命徵象評估，含疼痛開始時間、位置、嚴重度、持續時間、緩解及加重因素。 2.訂有符合服務對象年齡及能力之疼痛評估措施、處理辦法及流程。	文件檢閱 現場訪談 1.檢視相關資料。 2.請教工作人員，如何執行。	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。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評	委員評分	備註
			3.確實執行與記錄疼痛處置與反應。 4.依評值結果修正處置措施。					
	B2.8 護 A	服務對象 約束處理 及監測情形	1.訂有服務對象約束處理辦法及流程，並確實執行，如有約束個案應定期(每季)進行分析，檢討並有改善方案。 2.須經醫師診斷或護理人員專業判斷，並有個別化評估。 3.有服務對象、家屬或委託人之同意書；無法定代理人或監護人者，應依主管機關規定為之。 4.約束過程中並應隨時監測且有完整紀錄。 5.無不當之約束。	文件檢閱 現場訪談 1.檢視相關資料。 2.請教工作人員，如何執行。 3.公費安置且無家屬或法定代理人者由委託之直轄市、縣(市)政府代表簽署。	E.完全不符合。 D.符合第1,2項，且第3項部分符合。 C.符合第1,2,3項，且第4項部分符合。 B.符合第1,2,3,4項，且第5項部分符合。 A.完全符合。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	有關基準說明第3項，同意書得出示主管機關委託契約(含約束規定)核准公文。

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評	委員評分	備註
	B2.10 護 A	服務對象 非計畫性 住院處理 及監測情 形	1.訂有服務對象非計畫性住院處理辦法及流程，並確實執行，如有發生非計畫性住院案件，應逐案及定期(每季)進行分析、檢討並有改善方案。 2.針對非計畫性住院之服務對象有監測紀錄，且紀錄完整。	文件檢閱 現場訪談 1.檢視資料。 2.請教工作人員，如何執行。	E.完全不符合。 D.第1項部分符合。 C.符合第1項。 B.符合第1項，且第2項部分符合。 A.完全符合。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	B2.13 護 A	提供移除 導尿管機 能增進的 照護計畫 及執行情 形	1.訂有完整的作業規範與照護計畫。 2.確實依照護計畫執行，並有逐案服務紀錄。 3.執行成效有改善原機能問題。	文件檢閱 現場訪談 1.檢閱機能增進的護理計畫，包括膀胱訓練等。 2.完整的作業規範包括：目的、護理對象、執行方法、評值方法等。 3.請教工作人員如何執行。	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，且第3項部分符合。 A.完全符合。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	1.安養機構及未收容導尿管個案者不適用。 2.本指標所適用對象為經醫師或護理人員評估為可移除導尿管者。 3.若經評估確無適合移除導尿管對象，機構仍須留下評估過程作為佐證資料。

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評	委員評分	備註
	B2.14 護 A	服務對象健康檢查及健康管理情形	<p>1.服務對象入住前應提供體檢文件，體檢項目包括胸部 X 光、糞便(阿米巴痢疾、桿菌性痢疾及寄生蟲感染檢驗陰性)、血液常規及生化、尿液檢查，並完整有紀錄。</p> <p>2.服務對象每年接受 1 次健康檢查，至少包括胸部 X 光、血液常規及生化、尿液檢查，並完整有紀錄。</p> <p>3.針對個別檢查結果進行追蹤處理與個案管理。</p>	<p>文件檢閱</p> <p>以疾病管制署公告之人口密集機構感染管制措施指引為原則：</p> <p>1.入住時應有最近3個月內X光檢驗報告；阿米巴痢疾及桿菌性痢疾須在入住前一星期內檢查，或安排區隔一週，觀察有無腸道傳染病疑似症狀，經確認無虞後，才入住一般住房。</p> <p>2.服務對象每年接受體檢，可配合成人健檢或老人健檢，若無腸道症狀，體檢項目不包括阿米巴痢疾、桿菌性痢疾。</p> <p>3.由醫院入住之服務對象，直接從醫院轉入並已做過體檢，惟阿米巴痢疾及桿菌性痢疾醫</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，且第 3 項部分符合。</p> <p>A.完全符合。</p>	<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評	委員評分	備註
				院未驗，若為緊急入住，應先將服務對象隔離，並在病歷內載明原因及補驗日期。				
	B2.15 護 A	侵入性照護之執行情形	<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>文件檢閱</p> <p>現場抽測</p> <p>現場訪談</p> <p>1.檢閱相關技術之標準流程及稽核制度。</p> <p>2.抽測護理人員正確執行抽痰、換藥、換管路等侵入性照護。(其中一樣即可)</p> <p>3.訪談服務對象該機構之侵入性照護由誰執行。</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，且第 4 項部分符合。</p> <p>A.完全符合。</p>	<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	
	B2.16 護 A	提供緊急送醫服務情形	<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.送醫前視需要提供必要之急救措施。</p>	<p>文件檢閱</p> <p>實地察看</p> <p>現場訪談</p> <p>1.檢視緊急送醫流程。</p> <p>2.特約救護車應備有相關之證明(含車輛定期</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>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評	委員評分	備註
			3.服務單位備有緊急送醫之交通工具或有救護車合作契約。 4.緊急就醫服務之紀錄完整。 5.與家屬即時連繫之紀錄。	保養、人員訓練證明等)。 3.檢視就醫服務紀錄與家屬有緊急連繫服務紀錄。 4.請教工作人員緊急送醫時之處理情形。				
B3 生活照顧與輔具服務(7項)								
	B3.1 護 A	提供服務對象下床服務情形	1.提供服務對象下床及安全評估。 2.協助每位可移動服務對象，每天至少下床2次，並確實執行且有紀錄；針對意識不清或昏迷的住民每天至少下床1次。 3.服務對象使用符合個別需求及維護身體功能之輔具，以利下床活動。	文件檢閱 實地察看 現場訪談 1.檢閱服務對象下床活動及確保服務對象基本活動之執行紀錄。 2.現場訪談服務對象下床頻率。 3.查看輪椅功能、清潔及是否適合個別服務對象需求並訪談服務對象。 4.如果移動服務對象會造成服務對象傷害則屬不可移動的服務對	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1項，且第2項部分符合。 B.符合第1,2項。 A.完全符合。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評	委員評分	備註
				象，例如骨折。若移動不會造成服務對象傷害則屬可移動服務對象。				
	B3.2 護 A	提供服務對象翻身拍背服務情形	1.協助臥床服務對象，至少每 2 小時正確執行翻身拍背。 2.翻身擺位正確。 3.紀錄內容與實際操作相符。	文件檢閱 實地察看 現場訪談 1.實地察看服務對象之擺位與標示時段是否相符。 2.現場訪談服務對象。	E.完全不符合。 D.符合第 1 項。 C.符合第 1 項,且第 2 項部分符合。 B.符合第 1,2 項。 A.完全符合。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	安養服務對象不適用。
	B3.3 護 A	提供有失禁之虞服務對象定時如廁服務情形	1.對有可能失禁之服務對象訂有至少每 2 小時如廁之計畫。 2.依計畫確實執行並有紀錄。 3.觀察失禁之情形並紀錄。 4.對有可能控制如廁之服務對象，有訓練服務對象自行如廁計畫並有執行紀錄。	文件檢閱 實地察看 現場訪談 1.檢閱有失禁之虞服務對象如廁服務相關文件及紀錄。 2.現場訪談服務對象如廁經驗。 3.檢閱服務對象自行如廁計畫(含給水措施)及執行紀錄。 4.現場訪問工作人員進	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。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評	委員評分	備註
				行服務情形。				
	B3.4 護 A	提供服務對象清潔服務情形(含身體、寢具及衣物)	<ol style="list-style-type: none"> 1.每日整理服務對象之儀容(包括舌苔、口腔異味、鼻子、眼睛及耳垢之清潔等),且每週至少洗澡2次;夏天每週至少洗澡3次。 2.提供足夠及清潔之寢具(含床、床單、冬夏棉被、被套、枕頭及枕頭套)及衣物。 3.保持服務對象服裝、儀容合宜且無異味。 4.尊重服務對象個人之裝扮,如髮型、衣物配件等。 	文件檢閱 實地察看 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> 1.檢視服務對象之洗澡及清潔紀錄。 2.檢視機構提供予服務對象之寢具(含床、床單、冬夏棉被、被套、枕頭及枕頭套)是否足夠且整潔。 3.現場觀察服務對象之儀容是否有異味及個人衣物是否合宜。 4.訪問機構服務對象。 	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。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	維護服務對象個人清潔及尊嚴。
	B3.5 護 A	提供重度失能臥床服務對象日常活動情形	<ol style="list-style-type: none"> 1.訂有避免重度失能服務對象功能退化之策略。 2.照顧者依據物理/職能治療師專業評估,每日提供簡易被動式肢體活動,確實執行並有紀錄。 3.依住民需求提供規律或有計畫性之感官刺激、認知 	文件檢閱 實地察看 <ol style="list-style-type: none"> 1.檢視服務對象之照護紀錄。 2.機構有提供避免重度失能服務對象功能退化之策略與執行紀錄。 3.現場觀察重度失能服 	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,且第3項部分符合。 A.完全符合。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	<ol style="list-style-type: none"> 1.安養服務對象不適用。 2.有關基準說明第1項,以104年11月17日後之資料為主。

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評	委員評分	備註
			功能訓練，確實執行並有紀錄。	務對象。				
	B3.6 護 A	提供服務對象自我照顧能力之協助與促進情形	<p>1.訂有協助及鼓勵服務對象增進自我照顧能力之辦法或策略。</p> <p>2.提供服務對象衛生保健及健康生活方式等衛教。</p> <p>3.落實增加服務對象自我照顧能力之措施，例如提供服務對象最少必要之協助、鼓勵服務對象自己照顧自己，如自己吃飯、翻身、如廁等，確實執行並有紀錄。</p> <p>4.落實依服務對象需要提供各類輔具及支持環境。</p> <p>5.提供服務對象其他生活照顧服務，包括：協助購物服務、郵電服務、陪同就醫、服藥提醒等。</p>	<p>文件檢閱</p> <p>實地察看</p> <p>現場訪談</p> <p>1.觀察機構具有適合服務對象使用之生活輔助器具。</p> <p>2.檢視機構鼓勵服務對象具體策略。</p> <p>3.檢視服務對象之照護紀錄。</p> <p>4.檢視機構提供予服務對象之各類輔具及支持環境。</p> <p>5.請教服務對象日常如何使用各類輔具。</p> <p>6.請機構說明提供服務對象其他生活照顧服務項目。</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>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	有關基準說明第 1 項及第 2 項，以 104 年 11 月 17 日後之資料為主。

C、環境設施及安全維護(計 26 項) (占評分總分 25%)

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評	委員評分	備註
C3 衛生防護(6 項)								
一級 必要 項目	C3.4 護 A	護理站設 施設備設 置情形	<p>1.護理站應有基本急救設備、準備室、護理紀錄櫃、藥品及醫療器材存放櫃、工作台、治療車及洗手設備。</p> <p>2.各項設備定期維護且功能正常，藥品須在效期內。</p> <p>3.每層樓設護理站或簡易護理工作站(機構內至少設有一處護理站)。</p> <p>※基本急救設備之項目包含： (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。</p> <p>*常備急救藥品：</p>	<p>文件檢閱 實地察看 現場訪談測試</p> <p>1.檢閱相關檢查保存紀錄。</p> <p>2.現場抽驗工作人員各項用物熟悉度及急救設備功能。</p> <p>3.訪談藥品、管制藥品、衛材等之保存管理情形。</p> <p>4.安養機構應至少設置 1 處護理站，其護理站之急救藥物品項比照救護車裝備標準之「一般急救箱配備項目表」。</p> <p>5.每護理站應至少備有 1 套急救設備。</p> <p>6.簡易護理工作站備有一般急救箱。</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，且第 3 項部分符合。</p> <p>A.完全符合。</p>	<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	<p>1.小型機構護理站設有準備空間者視同準備室。</p> <p>2.洗手設備非指乾洗手。</p> <p>3.有關基準說明第 2 項各項設備定期維護且功能正常，請機構留意氧氣鋼瓶期限，若逾期將予以扣分。</p>

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評	委員評分	備註
			Albuterol(Aminophylline 等支氣管擴張劑)1 瓶、 Atropine5 支、 Epinephrine(或 Bosmin 等 升壓劑)10 支、Sodium bicarbonate5 支、Vena 5 支、 Solu-cortef5 支、50%G/W 3 支、NTG. Tab 數顆。					