

衛生福利部 111 年度住宿式長期照顧服務機構評鑑 受評機構自評表

機構類型：住宿式服務類 綜合式(綜合服務類型：居家式；社區式：_____)

機構名稱：_____

機構地址：_____

連絡電話：_____

填表人(含職稱)：_____

填表日期： 112 年_____月_____日

委員類別： 行政 護理 A 護理 B 環安 權益

機構關防

機構負責
人用印

111 年度住宿式長期照顧機構實地評鑑機構自評表

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
專業照護品質(14 項)						
二級加強	B2	個案服務計畫與評值及管理情形	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個月或依服務對象需要評估服務對象身體(含營養)、心理、社會、認知及活動功能。 3、每位服務對象每月至少追蹤測量體重1次，並有紀錄。 4、對營養指標異常之服務對象，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。 5、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。 6、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。依相關法規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 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。 5、檢閱服務對象體重測量紀錄。	<input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第 1、2 項。 <input type="checkbox"/> C.符合第 1、2、3 項且符合第 4、5、6 項其中 1 項。 <input type="checkbox"/> B.符合第 1、2、3、4 項且符合第 5、6 項其中 1 項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
	B8	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，並有醫療診療服務紀錄。 3、每個月診察(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。	<input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3、4項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。	
	B10	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。 3、實地察看藥品儲存情形。 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。」	<input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
	B11	提供服務對象藥事服務情形	<p>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。</p> <p>2、每位服務對象有完整之用藥紀錄。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>文件檢閱 實地察看 現場訪談</p> <p>1、訪談機構服務對象與護理人員服務對象藥品使用情形。</p> <p>2、檢閱服務對象用藥紀錄。</p> <p>3、檢閱藥師提供之藥物管理或指導紀錄。</p>	<input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。	
	B12	服務對象跌倒預防、處理及監測情形	<p>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。</p> <p>2、針對服務對象跌倒有監測紀錄，且紀錄完整。</p>	<p>文件檢閱 現場訪談</p> <p>1、檢視資料。</p> <p>2、請教工作人員，如何執行。</p>	<input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.第1項部分符合。 <input type="checkbox"/> C.符合第1項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1項，且第2項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。	
	B13	服務對象壓力性損傷預防、處理及監測情形	<p>1、訂有服務對象壓力性損傷預防評估措施、處理辦法及流程，並確實執行，如有發生壓力性損傷案件應逐案及定期(每季)進行分析，檢討並有改善方案。</p> <p>2、針對服務對象壓力性損傷有監測紀錄，且紀錄完整。</p>	<p>文件檢閱 現場訪談</p> <p>1、檢視資料。</p> <p>2、請教工作人員，如何執行。</p>	<input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.第1項部分符合。 <input type="checkbox"/> C.符合第1項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1項，且第2項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
	B14	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。 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。	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。	<input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。	
	B15	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(自簽訂日起3個月內有效)；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)政府代表簽署同意書。	<input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項，且第3項部分符合。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項，且第4項部分符合。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3、4項，且第5項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。	
	B20	工作人員及服務對象定期健康檢查及健康管理情形	1、新任工作人員及服務對象於到職前或入住前應提供體檢文件，體檢項目包括胸部X光、血液常規及生化、尿液檢	文件檢閱 1、檢閱健康檢查報告書及相關處理紀錄。健康檢查報告書應有醫師判讀後核章。	<input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合其中1項。 <input type="checkbox"/> C.符合其中2項。 <input type="checkbox"/> B.符合其中3項。	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
			<p>查，並完整有紀錄。新進工作人員還應有B型肝炎抗原抗體報告。</p> <p>2、在職工作人員及服務對象每年接受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、廚工及供膳人員除上述檢查項目外，另須A型肝炎、傷寒(糞便)及寄生蟲檢查。</p> <p>4、有限制罹患皮膚、腸胃道或呼吸道傳染病員工從事照護或準備飲食之規範。</p> <p>5、針對個別檢查結果進行追蹤處理與個案管理，且有紀錄。</p>	<p>2、工作人員包括自行聘用、兼職及外包之人力，不得以勞工檢查代替，因該檢查不符合感染管制要求。</p> <p>3、外勞檢查次數依勞工主管機關規定辦理。</p> <p>4、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>5、以衛生福利部疾病管制署公布之「長期照護機構感染管制措施指引」為原則：</p> <p>(1) 新任工作人員及服務對象應有到職前或入住前最近3個月內 X 光檢驗報告。</p> <p>(2) 若為收住罹患精神障礙住民之機構，才須請住民提供入住前 10 天內桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染檢驗報告。因此，新進住民若非屬精神障礙者，可以不需另行檢附入住前 1 週內的桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染檢驗報告。</p>	<p><input type="checkbox"/>A.完全符合。</p>	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
	B22	提供緊急送醫服務情形	1、訂有緊急送醫辦法及流程，並有明確之醫療資源網絡。 2、送醫前視需要提供必要之急救措施。 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。	文件檢閱 實地察看 現場訪談 1、檢視緊急送醫流程。 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)。 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。	<input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3、4項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。	
	B24	提供服務對象日常活動情形	1、提供服務對象下床及安全評估，並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。 2、為利服務對象下床活動，應使用符合個別需求及維護身體功能之輔具。 3、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。 4、依住民需求提供規律或有計畫性之感官刺激、認知功能訓	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、服務對象下床活動係避免服務對象發生制動症候群，如果移動服務對象會造成服務對象傷害(例如骨	<input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項，第4項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
			練，確實執行並有紀錄。	折、顱內壓升高...等)，或醫師醫囑不能移動者，則可不下床。		
	B25	提供服務對象清潔(含身體、寢具及衣物)及翻身拍背服務情形	<p>1、每日整理服務對象之儀容(包括舌苔、口腔異味、鼻子、眼睛之清潔等)，提供足夠及清潔之寢具及衣物，且每週至少洗澡2次(夏天每週至少洗澡3次)，以保持服務對象服裝、儀容合宜且無異味。</p> <p>2、協助臥床服務對象，至少每2小時正確執行翻身拍背，且翻身擺位正確。</p> <p>3、尊重服務對象個人之裝扮，如髮型、衣物配件等。</p> <p>4、紀錄內容與實際操作相符。</p>	<p>文件檢閱</p> <p>實地察看</p> <p>現場訪談</p> <p>1、檢視服務對象之洗澡及清潔紀錄。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4、實地察看服務對象之擺位與標示時段是否相符。</p> <p>5、現場訪談服務對象。</p>	<p><input type="checkbox"/>E.完全不符合。</p> <p><input type="checkbox"/>D.符合第1、2項。</p> <p><input type="checkbox"/>C.符合第1、2項，第3項部分符合。</p> <p><input type="checkbox"/>B.符合第1、2、3項。</p> <p><input type="checkbox"/>A.完全符合。</p>	
	B26	提供有失禁之虞服務對象定時如廁服務情形	<p>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。</p> <p>2、依計畫確實執行並有紀錄。</p> <p>3、觀察失禁之情形並紀錄。</p> <p>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。</p>	<p>文件檢閱</p> <p>實地察看</p> <p>現場訪談</p> <p>1、檢閱有失禁之虞服務對象如廁服務相關文件及紀錄。</p> <p>2、現場訪談服務對象如廁經驗。</p> <p>3、檢閱服務對象自行如廁計</p>	<p><input type="checkbox"/>E.完全不符合。</p> <p><input type="checkbox"/>D.符合第1項。</p> <p><input type="checkbox"/>C.符合第1、2項。</p> <p><input type="checkbox"/>B.符合第1、2、3項。</p> <p><input type="checkbox"/>A.完全符合。</p>	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
				畫(含給水措施)及執行紀錄。 4、現場訪問工作人員進行服務情形。		
	B27	提升服務對象自我照顧能力之促進及相關輔具運用情形	<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適切、安全的生活輔具如進食、穿脫衣服、盥洗清潔、行動(如：輪椅有個別化需求等特殊配備，且煞車功能良好，大小適合個別人體尺寸)、如廁等生活輔助器具及支持環境。</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>	<input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3、4項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
			6、有電視、音響、影音等適當之康樂設備，以及適當的書報類、棋奕類、美勞類、運動健身類等設備及器材，且落實使用並有相關紀錄。			
加減分項目						
	1.	【加分項目】 創新或配合政策執行	1、提供具有創新或特色之相關措施，包括：住民安全(如優於法令之更高規格之設施設備等)、特殊族群照護、配合(參與)政策或試辦等相關計畫至少1項。 2、前述服務具有具體實蹟(成效)。 3、配合長期照顧服務法第46條之政策執行。	現場訪談 文件檢閱 1、與負責人員現場會談。 2、配合(參與)政策或試辦等相關計畫由主管機關認定。	由評鑑委員共識決，最多加總分2分。	
	2.	【加分項目】 機構內空氣品質	室內二氧化碳濃度小於1,000ppm(體積濃度百萬分之一)	1、符合行政院環境保護署「室內空氣品質標準」二氧化碳(CO ₂)濃度標準，採用二氧化碳測量器進行檢測，檢測時該檢測器應在有效校正範圍內且按其操作方式進行檢測，並注意下列事項： (1) 日常人員活動時進行檢測，並記錄地點、現場人	由評鑑委員共識決，最多加總分1分。	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
				數、是否開窗或開門； (2) 不可直接對著人的口鼻進行測試。 2、機構自主管理，並作成紀錄供查。		
	3.	【扣分項目】 評鑑期間之違規及重大負面事件紀錄	1、評鑑期間有違規事項，經查證屬實者。 2、違規事項：如於未經許可立案範圍收容、對服務對象不當對待...等及其他經主管機關認定違規事項。 3、重大負面事件：如機構內性侵害、工作人員對服務對象施暴、公共安全意外...等及其他經主管機關認定。	現場訪談 文件檢閱	由主管機關提供違規證明及重大負面事件資料，最多扣總分2分。	

業務負責人簽名及核章：_____

填表日期：112年____月____日

備註：請確認本份資料已完整填寫無誤。