**衛生福利部112年度長期照顧服務機構評鑑**

**受評機構基本資料(機構住宿式服務類長照機構適用)**

機構名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

機構地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

連絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填表人(含職稱)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填表日期： 113年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_日

機構關防

機構負責人用印

**委員類別：□ 行政 □ 護理A □ 護理B □ 環安 □ 權益**

**衛生福利部112年度長期照顧服務機構評鑑**

**受評機構基本資料**

1. **機構名稱：**(全稱)
2. **機構地址：\_\_\_\_\_**\_縣(市)\_\_\_\_\_\_\_鄉(鎮市區)\_\_\_\_\_\_\_\_路(街)\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_\_樓
3. **聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
4. **負責人及業務負責人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
5. **許可設立床數：**計\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_床
6. **機構屬性：**

□1.公立

□2.公設民營

□3. □3-1 長照社團法人 □3-2 長照財團法人 □3-3 其他財團法人 □3-4 其他公益社團法人

□3-5 醫療法人 □3-6 其他法人

1. **機構設立許可日期及文號：**\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_日**\_\_\_\_\_\_\_\_**\_字第\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_號
2. **機構開始營運日期：**\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_日
3. **目前實際收住人數：**(以112年6月30日為準)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 收住人數 |
| 公費 |  |
| 自費 |  |
| 合計 |  |

1. **特約長照服務或其他附設服務：**(接受地方政府委託辦理之服務)

□1.居家服務 □2.日間照顧 □3.專業服務 □4.喘息服務 □5.其他(請說明：\_\_\_\_\_) □6.無

1. **收住服務對象情形：**(以該年度12月31日資料為準；112年以112年6月30日為準)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 實際開放床數註1 | 該年入住總人日數註2 | 該年新入住人數註3 | 該年底留住人數 |
| 合計 | 男性 | 女性 |
| 未滿65歲 | 65歲(含)以上 | 未滿65歲 | 65歲(含)以上 |
| 109年 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 110年 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 111年 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 112年 |  |  |  |  |  |  |  |  |

註：

1. 實際開放床數：該年度12月31日之實際開放床數，如：110年6月床數為40床，110年11月擴床為49床，則110年實際開放床數填49床。
2. 該年入住總人日數：該年度1至12月底每日實際入住的人數合計，以有辦理入住手續者始列計，排除喘息及保留床。
3. 該年度新入住人數：請排除喘息個案。
4. **建築物所有權：**

□1.自有 □2.租賃 □3.部分自有，部分租賃(請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

□4.公有 □5.其他(請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

1. **房屋形式(複選)：**

□1.平房\_\_\_\_\_\_棟

□2.樓房\_\_\_\_\_\_棟，整棟建築物最高\_\_\_\_\_\_樓

□3.大樓一部分，座落樓層為第\_\_\_樓，整棟建築物共\_\_\_樓(註：座落樓層以建物所有權狀為準)

□4.其他(請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

1. **收費計價方式(可複選)：**

□1.統一收費標準

□2.依住房人數收費

□3.依住民特殊照護需求程度收費(評估工具：□3.1巴氏量表；□3.2 MMSE量表；

3.3其他\_\_\_\_\_)

□4.依住民配置管路數收費

□5.其他(請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

1. **人員配置：**(以112年6月30日止為準)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人員職稱 | 合計 | 專職 | 兼職 | 工作人員與住民比率 |
| 護理人員 |  |  |  |  |
| 本國籍照顧服務員 |  |  |  |  |
| 外籍看護工 |  |  |  |  |
| 社會工作人員 |  |  |  |  |
| 醫師 |  |  |  |  |
| 物理治療人員 |  |  |  |  |
| 職能治療人員 |  |  |  |  |
| 營養師 |  |  |  |  |
| 藥師(藥劑生) |  |  |  |  |
| 廚師及供膳人員 |  |  |  |  |
| 清潔人員 |  |  |  |  |
| 行政人員(含會計、人事、總務及庶務) |  |  |  |  |
| 防火安全人員 |  |  |  |  |
| 其他人員(含替代役) |  |  |  |  |
| **合計** |  |  |  |  |

1. **全職員工離職率：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 類別 | 離職人數 | 前期期末在職人數加本期進用人數 | 離職率 | 在職率 |
| 109年 | 110年 | 111年 | 112年 | 109年 | 110年 | 111年 | 112年 | 109年 | 110年 | 111年 | 112年 | 109年 | 110年 | 111年 | 112年 |
| 護理人員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本國籍照顧服務員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 外籍看護工 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 總計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

註：

1. 開業未滿一年的機構，以開業日起至112年6月30日資料為準。
2. 離職率=(離職人數÷前期期末在職人數+本期進用人數)×100%。
3. 前期期末係指前一年度之12月31日當日為基準。
4. 在職率=1-離職率。
5. **歷年內接受流感疫苗施打情形：**

(以該年度12月31日資料為準；112年以112年6月30日為準)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 服務對象人數(a) | 接受疫苗施打服務對象人數(b) | 服務對象施打率[b/(a-不適合施打人數)]×100% | 工作人員數(c) | 接受疫苗施打工作人員數(d) | 工作人員施打率[(d/(c-不適合施打人數) ]×100% |
| 109 |  |  |  |  |  |  |
| 110 |  |  |  |  |  |  |
| 111 |  |  |  |  |  |  |
| 112 |  |  |  |  |  |  |

1. **住民現況：**(至112年6月30日止，住民人數計\_\_\_\_人)
	1. 1. 依巴氏量表評估日常活動能力：

| 分數 | 人數 | 比率 |
| --- | --- | --- |
| 100分 |  |  |
| 91-99分 |  |  |
| 61-90分 |  |  |
| 21-60分 |  |  |
| 20分以下 |  |  |

2. 其他：使用其他量表評估，請敘明其分類方式及各類人數占住民人數比率，

請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. 需特別使用技術性護理個案數：

1. 所有住民中管路留置類別

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管路留置類別 | 人數 | 比率 |
| 鼻胃管留置 |  |  |
| 導尿管留置 |  |  |
| 胃造廔管 |  |  |
| 膀胱造廔管 |  |  |
| 氣管切管留置 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

註：若有其他管路留置，請敘明分類方式。

2.所有住民中使用技術性護理類別

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 類別 | 人數 | 比率 |
| 失智(經醫師確立診斷者) |  |  |
| 安寧療護(經照會安寧小組確立者) |  |  |
| 洗腎(包括協助於機構外診所洗腎之住民) |  |  |
| 呼吸器依賴 |  |  |
| 植物人(含領有身心障礙手冊證明者) |  |  |
| 簽DNR |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

註：若有其他項目，請敘明分類方式。

1. **監測品質指標：**

| 指標 | 期間 | 閾值 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 |
| 跌倒發生密度 | 109年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 110年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 111年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 112年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 壓傷盛行率 | 109年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 110年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 111年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 112年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 身體約束發生密度 | 109年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 110年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 111年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 112年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 指標 | 期間 | 閾值 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 | 個案數 | 比率 |
| 總感染發生密度 | 109年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 110年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 111年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 112年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非計畫性轉至急性醫院住院比率 | 109年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 110年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 111年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 112年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非計畫性體重減輕比率 | 109年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 110年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 111年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 112年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 非計畫性體重增加比率 | 109年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 110年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 111年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 112年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **109-112年度經費收入：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 109年 | 110年 | 111年 | 112年 | 備註 |
| 全年度金額(元) | % | 全年度金額(元) | % | 全年度金額(元) | % | 全年度金額(元) | % |  |
| 住民服務費收入 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 政府委託收容安置費收入 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 政府補助收入 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 捐贈收入(含捐款捐物) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利息收入 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他收入(請註明) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 收入合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **109-112年度經費支出：**

| 項目 | 109年 | 110年 | 111年 | 112年 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 全年度金額(元) | % | 全年度金額(元) | % | 全年度金額(元) | % | 全年度金額(元) | % |  |
| 人事費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 行政事務費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 業務費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住民伙食費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住民材料費及耗材 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 設備及投資費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 維護費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 員工教育訓練費 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 提撥基金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 利息支出 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他支出(請註明) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支出合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **年度收支餘絀** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

業務負責人簽名及核章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 填表日期： 113年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

備註：請確認本份資料已完整填寫無誤。