

109 年度臺北市產後護理機構督導考核查核表

機構名稱：

考核日期：

年 月 日

機構地址：

負責人：

項目	內 容	查核結果
市招	護理人員法第 18 條：「護理機構名稱之使用或變更，應以主管機關核准者為限。非護理機構不得使用護理機構或類似護理機構之名稱。」	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 書面審查：請拍照留存
人收 數住	核准開放床數：產後護理床____床、嬰兒床____。 考核當日實際開放床數：產後護理床____床、嬰兒床____床。 考核當日實收床數：產後護理床____床、嬰兒床____床。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合(請說明)
收費	機構收費標準應符合本局公告收費基準且張貼收費基準於公告欄。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合(請說明) 書面審查：請檢附收費標準表
收據	收據載明細項內容(需有產婦及嬰兒照護費項目)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 書面審查：請檢附收據或發票 1 份
契約	<input type="checkbox"/> 使用公告之「產後護理機構及坐月子中心定型化契約範本」。 <input type="checkbox"/> 未使用公告之「產後護理機構及坐月子中心定型化契約範本」：是否符合「產後護理機構及坐月子中心定型化契約應記載及不得記載事項」： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合， 書面審查：請檢附簽訂完成契約影本資料 1 份
人員	護理人員 1.護理人員聘任人數應符合護理機構設置標準規定(每 15 床(含嬰兒床)至少有 1 名護理人員)。 2.應有護理人員____人、機構聘用護理人員(含負責人)____人。 3.24 小時均有護理人員值班，且 107 年至 109 年至今無護理人及嬰兒照顧人員之聘用違規紀錄。	備註：檢視護理人員名冊、執業執照、排班表，註明代號意義，核對當日上班人員是否符合排班表人員。 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 書面審查：請檢附 2 個月排班表
	人員 專任醫事人員完成執業登錄；兼任醫事人員完成支援報備	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 書面審查：請檢附之支援報備文件
	嬰兒照顧人員 1.嬰兒照顧人員聘任人數應符合護理機構設置標準規定(每 5 床嬰兒床應置嬰兒照顧人員 1 人)。 2.應有嬰兒照顧人員____人、機構聘用嬰兒照顧人員共____人(含嬰兒照顧人員____人，護理人員____人)	書面審查：請檢視嬰兒照顧人員相關證明 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合(請說明) <input type="checkbox"/> 不適用

項目	內 容	查核結果
	工作內容僅得提供之嬰兒之基本照顧，包括：嬰兒之飲食，衣物及洗滌等，不得涉及護理人員法第 24 條規定有關嬰兒醫療及護理等業務。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 書面審查：請自提全冊病歷 1 份
	機構之照顧人員是否符合衛福部護產人員暨機構管理資訊系統之嬰兒照顧人員名單相符。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合(請說明) 書面審查：請檢附嬰兒照顧員名冊 1 份
	其他 應有指定人員管理護理紀錄。管理人員：_____	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
護理服務設施	應設寢室(抽查至少 1 間寢室)，房號：_____(<input type="checkbox"/> 皆為單人房) <input type="checkbox"/> 2 人以上之寢室，應備有隔離視線的屏障物。 <input type="checkbox"/> 住房寢室應有可自然採光之窗戶。 <input type="checkbox"/> 寢室應通風、光線充足。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 書面審查：請檢附照片
	住房 應設護理站，並具有下列設備： <input type="checkbox"/> 治療車。 <input type="checkbox"/> 護理紀錄、藥品及醫療器材存放櫃。 <input type="checkbox"/> 污物處理設備。 <input type="checkbox"/> 緊急應變應勤裝備(須在有效期限內且具功能)： <input type="checkbox"/> 哨子或可攜式擴音器 <input type="checkbox"/> 可保護眼、口、鼻之防煙面罩或濾罐式防煙面罩 <input type="checkbox"/> 指揮棒 <input type="checkbox"/> 兩層樓(含)以上之機構應備無線電及備用電池	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合(請說明) 書面審查：請檢附照片
	應有護理紀錄、醫材、被褥、床單存放櫃及雜物之貯藏設施，應隨時上鎖。並建置適用之火警探測器或自動灑水頭。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合(請說明) 書面審查：請檢附照片
	嬰兒室 應設嬰兒室並具有下列設備： <input type="checkbox"/> 調奶台、奶品貯存及冷藏設備。 <input type="checkbox"/> 專用之嬰兒洗澡台及工作台。 <input type="checkbox"/> 入口處設洗手台。 空調設備：嬰兒室應維持攝氏 24 度至 28 度；相對濕度 50 至 80%。【考核當日嬰兒室溫度：_____度；濕度：_____%】。 應有具備急救設備(有效期限內且具功能)： <input type="checkbox"/> 氧氣 <input type="checkbox"/> 鼻管 <input type="checkbox"/> 人工氣道 <input type="checkbox"/> 氧氣面罩 <input type="checkbox"/> 抽吸設備 <input type="checkbox"/> 喉頭鏡 <input type="checkbox"/> 氣管內管 <input type="checkbox"/> 甦醒袋 <input type="checkbox"/> 常備急救藥品：Epinephrine(Bosmin)10 支、Sodium Bicarbonate5 支、Solu-cortef 1 支、Dopamine 1 支、Normal saline 或 Ringer's lactate(500ml)2 瓶、10%G/W(500ml)1 瓶及 20%G/W(20ml)2 支。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合(請說明) 書面審查：請檢附照片
其他	廚房應維持清潔，並設有食物貯藏及冷凍設備： <input type="checkbox"/> 廚房自設。 <input type="checkbox"/> 廚房外包：廠商名稱：_____	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 書面審查：請檢附契約 1 份

項目	內 容	查核結果
	<input type="checkbox"/> 用水供應應充足，飲用水應符合飲用水水質標準之規定。 <input type="checkbox"/> 應有蚊、蠅、蟑螂、鼠害防治之適當措施。 <input type="checkbox"/> 配合主管機關填報、參與資料或活動(如服務量調查、動態消防演練)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 書面審查：請檢附文件。
	成立 1 年內之機構，是否有向環保局申請室內空氣品質自主管理認證標章(名單由衛生局提供)。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	室內空氣品質標準法第 2 條規定：各項室內空氣污染物之室內空氣品質標準規定之甲醛標準值 ≤ 0.08 PPM。 <input type="checkbox"/> 每年至少 1 次委託合格檢測廠商測量室內空氣品質狀況(含甲醛)，並檢附檢測結果紀錄。 <input type="checkbox"/> 成立 1 年內之機構，應須檢附室內空氣品質狀況(含甲醛)之檢測結果紀錄。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 1.109 年先行宣導。 若已有檢測，請檢附檢測結果紀錄。 2.110 年正式實施。
蒐集資料	嬰兒室、隔離室及觀察室設備： <input type="checkbox"/> 監視器 <input type="checkbox"/> 嬰兒血氧監測儀 <input type="checkbox"/> 急救喉頭罩呼吸道(LMA)。	<input type="checkbox"/> 有，請檢附照片 <input type="checkbox"/> 無
	機構之工作手冊是否訂有隔離室及觀察室之收住對象及訂有多久巡視隔離室、觀察室之規定。	請提供書面資料
宣導	1.冷、熱運用於照護業務時，應特別注意正確之護理作業流程，避免傷害。 2.機構使用電器設備，請定期檢視並維護，插座不可多工使用。 3.新進人員參加中央、本市家庭暴力暨性侵害防治中心、各縣市衛生局主委辦或機構內自行辦理之性侵害防治或性騷擾教育訓練(含線上課程)，得至少 4 小時以上。	
其他		

考核人員簽章：_____ 受評人員簽章：_____