

臺北市府衛生局 109 年度產後護理機構督導考核

機構自填資料表

填表日期：109 年 月 日

一、基本資料：

機構名稱：_____、立案日期：____年 ____ 月 ____日

機構地址：臺北市 _____區 _____

負責人姓名：_____聯絡人姓名：_____

聯絡電話：_____ E-mail：_____

核准床數：產後護理床：_____床、嬰兒床：_____床

二、收費情形：

(一)依據本局 106 年 11 月 10 日北市衛長字第 10638043300 號函公告。

(二)請貴機構檢視，填復本表(※請張貼收費項目及金額於機構明顯可見之處)：

收費標準			
項目 \ 房型	○○房	○○房	○○房
嬰兒照護費	元/日	元/日	元/日
產婦照護費			
住房費 (產後護理床)	元/日	元/日	元/日
住房費 (嬰兒床)	元/日	元/日	元/日
調理餐費	元/日	元/日	元/日
合計	元/日	元/日	元/日
※單一托嬰費用(雙胞胎、多胞胎...)新臺幣_____元/日 (本局收費基準嬰兒床照護費 2000 元/日)			
※材料費(奶粉、嬰兒尿布及產婦墊)：不得超過進價 120%計價。			

三、人力配置：(請填機構目前的人力狀況)

人員	專職	兼職	有執業登錄或支援報備	無執業登錄
護理人員				
醫師				
嬰兒照顧人員				
社工人員				
營養師				
行政人員				
其他人員				

總數				
----	--	--	--	--

嬰兒照顧人員資料：(篇幅不足時，自行依表製作)

到職日	姓名	訓練證書字號	到職日	姓名	訓練證書字號

現職照護人員(護理人員(含機構負責人)、助產人員及嬰兒照顧員)教育訓練及研習課程
時數統計表

(一) 現職護理人員資料(含機構負責人)、教育訓練及急救訓練：

序號	姓名	職稱(護理師、護士)	到職日期	證書字號	執照號碼	具有急救訓練證照且於效期內(有請填「有效日期」，範例：108.10.25)	具有新生兒高級救命術證照(NRP)且於效期內(有請填「有效日期」，範例：108.10.25)	具小兒高級救命術證照(PALS&APLS)且於效期內(有請填「有效日期」，範例：108.10.25)
109 職人數(A)				效期內人數				

註：1.請填寫機構現職照護人員其各年度接受教育訓練之課程時數統計。

2.課程相關原始資料，如議程、課程講義、研習簽到…等請置於現場佐證。

3.109 年現職人數(A)：係指 109 年現職護理人員(含機構負責人)之人數。

(二) 現職嬰兒照顧人員資料及急救訓練證照效期：(請填寫下列欄位，並於評鑑當天提供佐證資料)

序 號	姓 名	到職日 期	請依註 1、2、3 類人員所具資格選填下列資料， 如同時具 2 類以上資格者，亦請填寫							具有急救訓 練證照且於 效期內(有請 填「有效日 期」，範例： (108.10.25)
			1		2			3		
			畢 業 學 校	科 系	技 術 士 證 號	核 發 日 期	結 業 證 書 核 發 機 關	證 書 日 期	證 書 字 號	
1										
2										
合計(人數)			效期內人數							0

註：1.護理、助產、幼兒保育相關學科、系、所畢業。

2.取得保母人員技術士證照。

3.修畢保母專業訓練課程，領有結業證書資格。

四、108 年 7 月至 109 年 6 月服務量：(新立案機構以立案 1 月後計)

產婦：_____人日數、嬰兒：_____人日數、平均佔床率：_____ %

五、全年工作人員異動率(含調職及離職)：_____ %、主要原因：

六、機構人力、薪資等依勞基法規定：符合() 不符合() 原因：_____

七、建管檢查結果：合格() 不合格() 原因：_____

八、消防檢查結果：合格() 不合格() 原因：_____

九、食品衛生合格證明(外訂者)、良好作業環境(自設者)：合格() 不合格()

十、定型化契約：()使用定型化契約；

()自訂契約()合格，()不合格，原因：_____

住房期間母乳哺育率統計表(108 年 7 月至 109 年 6 月)

月份 項目	當月住房產婦數(A) (扣除人數及原因請填寫附表)	哺育方式						總哺餵率 E=(B+C)/A ×100%
		純母乳		混合母乳 母乳+配方奶		純配方奶		
		人數 (B)	% B/A x 100%	人數 (C)	% C/A x 100%	人數 (D)	% D/A x 100%	
108 年 7 月								
108 年 8 月								
108 年 9 月								
108 年 10 月								
108 年 11 月								
108 年 12 月								
109 年 1 月								
109 年 2 月								
109 年 3 月								
109 年 4 月								
109 年 5 月								
109 年 6 月								
總平均								

註：純母乳指從入住到出機構前完全餵食母乳(未添加母乳之外食物及飲料)。

住房期間母乳哺育率統計表—附表(108 年 7 月至 109 年 6 月)

項目 月份	當月實際 產婦數	當月產婦扣除	
		扣除人數	扣除原因
填寫範例	16	1	1/20 嬰兒大便有血轉出至 XX 醫院做檢查
合計			

備註：當月實際入住產婦數－轉出扣除人數＝當月實際產婦數[亦即上表(A)]

親子同室統計表

月份	總正常產婦人 日數	親子同室 12 小時／天		親子同室 24 小時／天	
		人日數	%	人日數	%
108 年 7 月					
108 年 8 月					
108 年 9 月					
108 年 10 月					
108 年 11 月					
108 年 12 月					
109 年 1 月					
109 年 2 月					
109 年 3 月					
109 年 4 月					
109 年 5 月					
109 年 6 月					
總人日數					

備註：

一、統計日期：108 年 7 月至 109 年 6 月服務量：(新立案機構以立案 1 月後計)

二、正常產婦為母嬰皆正常的母親數

三、計算之分母為當月母嬰皆正常的母親數。

四、親子同室 12 小時為連續未中斷之 12 小時。

五、親子同室 24 小時中，因為洗澡或其他必要醫療措施而中斷的時間不得超過 1 小時。

六、公式：(當日實施親子同室之人數除以該日母嬰皆正常的總人數)計算 30 日加總後除以 30 日為該月份之親子同室率。

親子同室統計表_____年_____月(範例)

月份	總正常產婦人日 數	親子同室 12 小時／天		親子同室 24 小時／天	
		人日數	%	人日數	%
1/1	10	1	10	1	10
1/2	8	1	12.5	1	12.5
1/3	8	1	12.5	1	12.5
1/4	10	2	20	1	10
總人日數	36	5	55	4	45

備註：

一、正常產婦為母嬰皆正常的母親數。

二、計算之分母為當月母嬰皆正常的母親數。

三、親子同室 12 小時為連續未中斷之 12 小時。

四、親子同室 24 小時中，因為洗澡或其他必要醫療措施，而中斷的時間不得超過 1 小時。

五、公式：(當日實施親子同室之人數除以該日母嬰皆正常的總人數)計算 30 日加總後除以 30 日為該月份之親子同室率。