

# 109 年度臺北市一般護理之家督導考核查核表（併同評鑑）

機構名稱：

查核日期： 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，拍照留存
床數	核准開放床數：____床 查核當日實際開放床數：____床 查核當日實收床數：____床(含收住呼吸器依賴個案____床) <input type="checkbox"/> 未設日間照護。 <input type="checkbox"/> 設有日間照護者	<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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
契約	<input type="checkbox"/> 使用公告 <input type="checkbox"/> 未使用公告之「一般護理之家定型化契約範本」。 是否符合「一般護理之家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，請說明
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 床至少有 1 名護理人員)，應有護理人員____人、機構聘用護理人員(含負責人)____人。 2. 24 小時均應有護理人員值班。 3. 未設/有設日間照護者，按登記提供服務量，每登記提供 20 人之服務量，應增置 1 人。(每 10 床應有 1 人，不足 10 床以 10 床計。 (1)至少有 1 位護理人員具備呼吸照護臨床經驗 2 年 (2)收住呼吸器依賴個案以 24 床為計算單位，超過 24 床應再增加 1 人	請檢視護理人員名冊及執業執照，機構排班表，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，請說明
	照服員 1. 衛生福利部護產人員暨機構管理資訊系統之照顧服務員資訊與機構照顧服務員實際名單相符。 2. 訂有照顧服務員管理規章。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
	社工 1. 未滿 100 床者，應指定專人負責社會服務工作。 2. 100 床至 200 床以下者，應有 1 人。	<input type="checkbox"/> 無須設置 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
	物職理能 1. 得視業務需要專任或特約職能治療人員。機構聘用職能治療師人。 2. 得視業務需要置專任或特約醫師、物理治療師(生)及營養師。機構聘用物理治療師或營養師____人。	<input type="checkbox"/> 無須設置 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
	治呼吸 未收住/有收住呼吸器依賴個案達 4 床以上者，應符合下列規定： (1) 特約受過胸腔或重症加護相關訓練之相關專責專科醫師至少 1 名。 (2) 特約、專任或兼任呼吸治療人員至少 1 名。	<input type="checkbox"/> 無須設置 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明

項目		內容	查核結果
住房設備	一般病床	<p>應設寢室（抽查1間寢室），房號：_____（<input type="checkbox"/>皆為單人房）</p> <p>1. 2人床(含)以上之寢室，應有隔離視線的屏障物，每1寢室以6床為限。</p> <p>2. 每床應具有床頭櫃及與護理站之呼叫器且可調整床欄及調節高度之裝置。</p> <p>3. 住房寢室應有可自然採光之窗戶。</p> <p>4. 住房、寢室及衛浴至少應各有1扇門且寬度至少為0.8公尺。</p>	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
	呼吸治療床	<p>收住呼吸器依賴個案達4床以上者，其病房應符合下列規定：</p> <p><input type="checkbox"/>收住呼吸器依賴個案區域應有適當之空調、應為獨立隔間或區域有明顯區隔，區域不超過6床。</p> <p><input type="checkbox"/>每床應有中央氣體供應系統(含氧氣、抽吸設備)或每床設置移動式之氧氣、抽吸設備。</p> <p><input type="checkbox"/>使用移動式氧氣筒，應有獨立儲存空間，並有安全防護設備。</p> <p><input type="checkbox"/>每床備有呼吸器、心肺血壓監視器。</p>	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
	衛浴設備	<p>1. 住房應設衛生設備及淋浴設備，且每6人至少應有1套。</p> <p>2. 應有為臥床或乘坐輪椅病人特殊設計之衛浴設備。</p> <p>3. 多人使用之衛浴設備，應有適當之隔間或門簾。</p> <p>4. 應有扶手及緊急呼叫系統。</p>	
護理設施設備	護理設施	<p>應設護理站，並具有下列設備：</p> <p>1. 準備室、工作車。</p> <p>2. 應有下列急救設備：氧氣、鼻管、人工氣道、氧氣面罩、抽吸設備、喉頭鏡、氣管內管、甦醒袋、常備急救藥品：Albuterol(Aminophylline等支氣管擴張劑)1瓶、Atropine5支、Epinephrine(或Bosmin等升壓劑)10支、Sodium bicarbonate 5支、Vena 5支、Solu-cortef 5支、50%G/W 3支、NTG. Tab數顆。</p> <p>3. 輪椅、逃生滑墊或軟式擔架。</p> <p>4. 污物處理設備。</p> <p>5. 緊急應變應勤裝備：(102年8月9日修正新增)</p> <p><input type="checkbox"/> (1) 哨子或可攜式擴音器 <input type="checkbox"/> (2) 可保護眼、口、鼻之防煙面罩或濾罐式防煙面罩 <input type="checkbox"/> (3) 指揮棒等 <input type="checkbox"/> (4) 兩層樓(含)以上之機構應備無線電及其備用電池。</p>	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
	藏儲	<p>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。</p>	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
	設復健	<p>視需要設置物理治療、職能治療室。</p>	<input type="checkbox"/> 無須設置 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明

項目		內容	查核結果
消防 建管 設備	消防 及 建管	1. 消防安全設備依規定檢修申報。 2. 依規定辦理年度公共安全檢查申報。 3. 辦理 2 次自衛消防演練，且其中 1 次須為夜間演練。 (1) 演練之腳本其中 1 次是以衛生福利部 107 或 108 年一般護理之家評鑑計畫公告災害情境緊急應變模擬演練之情境，參演人員及人數上限亦須符合 107 年或 108 年評鑑計畫規範。 (2) 夜間之自衛消防演練參演人員須為機構業務負責人、輪值大小夜班(排除長期白班人員)之護理人員與照服員(必須包括外籍照服員)，且夜間之自衛消防演練人數是以大夜班人數為上限，演練時確實將照顧服務員及外籍看護工納入任務編組，及辦理防災教育訓練，若一般護理之家完成沒有外籍照服員之配置，則無需納入演練。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
其他	廚房	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：_____ 統一編號：_____	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明
	性侵	機構護理人員(含負責人)，參加中央、本市家庭暴力暨性侵害防治中心、各縣市衛生局主辦或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)，至少 4 小時以上。	檢視 109 年度學分證明或佐證資料。 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
	他其	1. 應有適當照明設備。 2. 應有蚊、蠅、蟑螂、鼠害防治之適當措施。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
宣導	為加強機構自主防火管理能力，請機構每年至少向所轄之健康服務中心借用紅外線熱像儀 1 次，相關申請資料可至衛生局首頁查詢!!!		
其他			
			

衛生局考核人員簽名：\_\_\_\_\_ 機構負責人簽名：\_\_\_\_\_