

# 114 年度臺北市老人安養暨長期照顧機構再予考評

(評鑑內容為 113 年 1 月 1 日起至 113 年 12 月 31 日止執行情形)

機構類型： 養護型  長期照護型

機構屬性： 私立小型

機構關防

負責人  
小章

機構名稱：\_\_\_\_\_

評鑑委員：\_\_\_\_\_

委員類別： 行政  護理 A  護理 B  社工  環安

再予考評：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_



## 114 年度臺北市老人安養暨長期照顧機構再予考評 機構自評表

- 一、機構名稱：\_\_\_\_\_（全稱）
- 二、地址電話：\_\_\_\_\_縣(市)\_\_\_\_\_鄉(鎮市區)\_\_\_\_\_路(街)\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓；聯絡電話：\_\_\_\_\_
- 三、負責人：\_\_\_\_\_
- 四、主任：\_\_\_\_\_
- 五、機構性質：私立小型
- 六、機構設立許可日期及文號：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_字第\_\_\_\_\_號
- 七、機構開始營運日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
- 八、機構類別及許可設立床數：
1. 長期照顧機構-養護型，計\_\_\_\_\_床（含需鼻胃管、導尿管護理服務需求老人\_\_\_\_\_床）
2. 長期照顧機構-長期照護型，計\_\_\_\_\_床
- 九、目前實際收容人數：(以 114 年 1 月 31 日為準)

機構 類型 收容 個案	長期照顧機構		其他	小計
	長期照護型	養護型		
公費				
自費				
合計				

十、附設服務：(指接受地方政府委託辦理服務者)

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

十一、建築物所有權：

1. 自有(取得日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日)
2. 租賃(租期：\_\_\_\_\_年，敘明起迄日期自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，每月租金：\_\_\_\_\_)
3. 部分自有，部分租賃(請說明：\_\_\_\_\_)
4. 公有
5. 其他(請說明：\_\_\_\_\_)

十二、機構所在土地分區：

1. 住宅區  2. 商業區  3. 工業區  4. 文教區  5. 保護區(風景區、農業用地等，請說明：\_\_\_\_\_ )  6. 其他(請說明：\_\_\_\_\_)

十三、總樓地板面積\_\_\_\_\_平方公尺(以主管機關核定資料登錄)；

平均每床\_\_\_\_\_平方公尺(不含工作人員宿舍及停車場)；室外庭園面積\_\_\_\_\_平方公尺

十四、寢室總樓地板面\_\_\_\_\_平方公尺，平均每床\_\_\_\_\_平方公尺

十五、房屋型式(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，整建築物共\_\_\_\_樓

(註：座落樓層以建物所有權狀為主)

4.其他 (請註明) \_\_\_\_\_

**十六、住房型式及間數：**

型式	單人房	雙人房	三人房	四人房	五人房	六人房	合 計
間數							

**十七、機構履行營運擔保金：**

無

有

專戶儲存情形：

無

有，\_\_\_\_\_銀行\_\_\_\_\_專戶\_\_\_\_\_萬元。

(請說明規定及計算公式：\_\_\_\_\_)

**十八、住民保證金：**

無

有

專戶儲存情形：

無

有，\_\_\_\_\_銀行\_\_\_\_\_專戶，收取\_\_\_\_\_萬元\_\_\_\_\_人，\_\_\_\_\_萬元\_\_\_\_\_人，\_\_\_\_\_萬元\_\_\_\_\_人，  
合計\_\_\_\_\_萬元

### 十九、收費標準(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：1.巴氏量表；2.MMSE量表；3.其他：\_\_\_\_\_)

4.依住民配置管路數收費

5.其他(請說明：\_\_\_\_\_)

### 二十、主任：\_\_\_\_\_

1.符合老人福利服務專業人員資格及訓練辦法第9條規定 1.是  2.否

2.符合老人福利服務專業人員資格及訓練辦法第9條之款別：

國內公立或已立案之私立大學以上或經教育部承認之國外大學以上社會工作相關學系、所(組)畢業，並具二年以上公、私立社會福利機關(構)工作經驗。

國內公立或已立案之私立專科以上學校或經教育部承認之國外專科以上學校畢業，領有居家服務員成長訓練結業證明書、照顧服務員訓練結業證明書或曾擔任經中央主管機關評鑑成績甲等以上之社會福利機構主管職務三年以上，並具四年以上公、私立社會福利機關(構)工作經驗。

高等考試或相當高等考試之特種考試以上社會行政職系或社會工作師考試及格，並具二年以上薦任職務或

公、私立社會福利機關(構)工作經驗。

普通考試或相當普通考試之特種考試社會行政職系考試及格，領有居家服務員成長訓練結業證明書或照顧服務員訓練結業證明書，並具四年以上薦任職務或公、私立社會福利機關（構）工作經驗。

經護理人員考試及格，並領有中央衛生主管機關核發之護理師證書或護士證書，且其從事臨床護理工作年資符合下列規定：(一)護理師：二年以上；(二)護士：四年以上。

二十一、人員配置（以 114 年 1 月 31 日止為準）：

人員職稱	合計	專職	兼職	有證照人數	工作人員與住民比率
合計					
護理人員					
社會工作人員					
本國照顧服務員					
外籍看護工					
物理治療人員					
職能治療人員					
營養師					
醫師					
行政人員					
廚師					

人員職稱	合計	專職	兼職	有證照人數	工作人員與住民比率
清潔人員					
其他人員					

二十二、專職員工留任比(以各該年度 12 月 31 日資料為準)：

年別	當年聘用員工總數(a)	年底員工仍留任人數(b)	留任比b/a*100
110年			
111年			
112年			
113年			

註：a：指當年度聘用專職員工總數，包括行政人員、清潔等，惟試用期不算。

b：指當年度12月31日專職員工留任人數。

二十三、員工離職率：

113年度離職人數\_\_\_\_\_人，年底員工人數(專職人員)\_\_\_\_\_人，離職率\_\_\_\_\_(離職率=本年內離職人數/年底員工數\*100)；離職人數不含死亡、退休及3個月內離職之新進員工。

二十四、過去四年入住情形(以各該年度 12 月 31 日資料為準)：

	許可設立床數(a)	該年度入住人數(b)	入住率(b/a*100)
110 年			
111 年			
112 年			
113 年			

註：1.床數為該年 12 月 31 日已核定數，例如 113 年 5 月核定床數為 35 床，113 年 11 月核定擴床為 45 床，則床位數填寫 45 床。

2.各該年度入住人數：各該年度 12 月 31 日實際入住人數計。

二十五、過去四年接受流感疫苗注射情形(以各該年度 12 月 31 日資料為準)：

	住民 人數 (a)	接受注射 住民人數 (b)	住民 注射率 (b/a*100)	工作 人員數 (c)	接受注射 工作人員數 (d)	工作人員 注射率 (d/c*100)
110 年						
111 年						
112 年						
113 年						

註：1.床數為該年12月31日已核定數，例如113年5月核定床數為35床，113年11月核定擴床為45床，則床位數填寫45床。

2.各該年度入住人數：各該年度12月31日實際入住人數計。

## 二十六、住民現況：(至114年1月31日止住民人數計：\_\_\_\_人)

(一) 1. 依巴氏量表評估日常活動能力，各類人數占住民人數比率為：

100分\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；  91-99分\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；

61-90分\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；  21-60分\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；

20分以下\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%

2. 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：\_\_\_\_\_)

(二) 需特別使用技術性護理個案數：(占住民人數之比率)

1. 僅鼻胃管者\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；

2. 僅導尿管者\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；

3. 僅胃造瘻口者\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；

4. 僅膀胱造瘻口者\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；

5. 僅氣管切開造口者\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；

6. 2項(含)管路以上者\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；(請說明：\_\_\_\_\_)

7. 其他(請說明：\_\_\_\_\_)

(三) 需特殊照顧個案數：(占住民人數之比率)

1. 失智(經醫師確立診斷者)\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；

2. 安寧療護(經照會安寧小組確立者)\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；

- 3.洗腎(包括協助於機構外診所洗腎之住民)\_\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；
- 4.呼吸器\_\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；
- 5.植物人(含領有身心障礙手冊證明者)\_\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；
- 6.其他（請註明） \_\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%

二十七、監測品質指標：

指標	發生率	期間												
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
跌倒發生密度	110年													
	111年													
	112年													
	113年													
壓力性損傷 點盛行率	110年													
	111年													
	112年													
	113年													
身體約束發生密度	110年													
	111年													
	112年													
	113年													
總感染發生密度	110年													
	111年													
	112年													
	113年													

指標	發生率	期間												
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
非計畫性轉至急性醫院住院比率	110年													
	111年													
	112年													
	113年													
非計畫性體重減輕比率	110年													
	111年													
	112年													
	113年													
非計畫性體重增加比率	110年													
	111年													
	112年													
	113年													

二十八、110-113年度經費收入：

年度	110		111		112		113		備註
	全年度 金額(元)	百分比 (%)	全年度 金額(元)	百分比 (%)	全年度 金額(元)	百分比 (%)	全年度 金額(元)	百分比 (%)	
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									

二十九、110-113年度經費支出：

年度	110		111		112		113		備註
	全年度 金額(元)	百分比 (%)	全年度 金額(元)	百分比 (%)	全年度 金額(元)	百分比 (%)	全年度 金額(元)	百分比 (%)	
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									

填寫人簽名：

填表日期： 114 年 月 日

備註：務請確認本份資料已完整填寫無誤。請於**114年3月7日前**將填寫完成之機構自評表(免備文，以郵戳為憑)寄至台灣長期照護專業協會陳小姐收(寄件地址：台北市大同區承德路二段46號3樓之3)，並請機構自行影印留存。