

112年度臺北市老人安養暨長期照顧機構評鑑指標
(私立小型機構：評鑑內容為108年7月起至111年12月止執行情形)

A、經營管理效能(15項)(占評分總分20%)

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | 機構自評 | 委員評分 |
|------|------------|-----------|---|--|--|---|--|--|
| 一級必要 | A11 行護B | 照顧服務員設置情形 | <p>1.所聘照顧服務員人數及人員資格符合法規規定。若聘有外籍看護工，其人數不超過全數照顧服務員1/2。</p> <p>2.每位照顧服務員確實執行照顧服務工作，並熟悉照顧之實務操作。</p> | <p>文件檢閱 現場訪談</p> <p>1.檢視工作人員名冊及相關證明。 2.核對排班表及照護紀錄等資料。 3.本籍照服員應有國民身分證者。(外配及陸配有居留證明即可) 4.現場瞭解實務操作。 5.基準說明1「全數照顧服務員」人數以實際工作人員計算。 6.照顧服務人員係檢視4年內之配置狀況。</p> | <p>E.完全不符合。 C.符合第1項。 A.完全符合。</p> | <p>配置比例：</p> <p>長照型 日間 1:5 夜間 1:15</p> <p>養護型 日間 1:8 夜間:1:25</p> <p>失智型 日間 1:3 夜間 1:15</p> <p>安養型 日間 1:15 夜間 1:35</p> | <p>E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/></p> | <p>E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/></p> |

B、專業照護品質(32項)(占評分總分40%)

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | 機構自評 | 委員評分 |
|------|-----------|------------------|---|---|---|----|---|---|
| 二級加強 | B2 社.護 | 個案服務計畫與評值及管理情形 | <ol style="list-style-type: none"> 1.新進服務對象應於入住72小時內完成個別化服務，包括身體、心理及社會需求評估等。 2.至少每3個月(安養機構6個月)或依服務對象需要評估服務對象身體(含營養)、心理、社會、認知及活動功能。 3.執行服務措施與照顧計畫一致，並每半年至少1次依評估結果與服務對象或家屬共同討論修正照顧計畫。 4.建立每位服務對象的資料檔，並依規定年限妥善保存。依相關法規制定個案資料調閱辦法，並有相關調閱紀錄。 | 文件檢閱 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> 1.抽閱檢視至少5位服務對象個案服務計畫等相關文件。 2.請教各類專業人員(個管師、社會工作人員、護理人員、其他專業人員)如何針對服務對象需求進行評估、擬定照護計畫及評值結果並持續進行修訂。 3.檢閱服務對象體重測量紀錄。 | E.完全不符合。 D.符合第1、2項。 C.符合第1、2、3項。 B.符合第1、2、3項且第4項部分符合。 A.完全符合。 | | E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> | E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> |
| | B17 護B | 服務對象感染預防、處理及監測情形 | <ol style="list-style-type: none"> 1.有服務對象感染預防評估措施、處理辦法及流程，並確實執行，如有發生感染案件應逐案及定期(至少每半年)檢討並有改善方案。 2.針對服務對象感染有監測紀錄，且紀錄完整。 | 文件檢閱 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> 1.檢視資料。 2.請教工作人員，如何執行。 | E.完全不符合。 D.第1項部分符合。 C.符合第1項。 B.符合第1項，且第2項部分符合。 A.完全符合。 | | E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> | E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | 機構自評 | 委員評分 |
|----|-----------|---------------------|--|--|---|----|--|--|
| | B18 護B | 服務對象非計畫性住院處理及監測情形 | <p>1.訂有服務對象非計畫性住院處理辦法及流程，並確實執行，如有發生非計畫性住院案件，應逐案及定期(每季)進行分析、檢討並有改善方案。</p> <p>2.針對非計畫性住院之服務對象有監測紀錄，且紀錄完整。</p> | <p>文件檢閱 現場訪談</p> <p>1.檢視資料。 2.請教工作人員，如何執行。</p> | <p>E.完全不符合。 D.第1項部分符合。 C.符合第1項。 B.符合第1項，且第2項部分符合。 A.完全符合。</p> | | <p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> | <p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> |
| | B19 護B | 服務對象非計畫性體重改變處理及監測情形 | <p>1.訂有服務對象非計畫性體重改變處理辦法及流程，並確實執行，如有發生非計畫性體重改變案件，應逐案及定期(至少每半年)進行分析、檢討並有改善方案。</p> <p>2.針對非計畫性體重改變之服務對象有監測紀錄，且紀錄完整。</p> | <p>文件檢閱 現場訪談</p> <p>1.非計畫性體重改變係指30天內體重改變±5%以上。 2.檢視資料。 3.請教工作人員，如何執行。 4.查核每位服務對象每月至少追蹤測量體重1次，並有紀錄。</p> | <p>E.完全不符合。 D.第1項部分符合。 C.符合第1項。 B.符合第1項，且第2項部分符合。 A.完全符合。</p> | | <p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> | <p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | 機構自評 | 委員評分 |
|----|-----------|-----------------------|---|--|--|--|---|---|
| | B20 護B | 提供移除鼻胃管之增進照護計畫及執行情形 | 1.訂有完整的作業規範與照護計畫。 2.確實依照護計畫執行，並有逐案服務紀錄。 3.執行成效有改善原機能問題。 | 文件檢閱 現場訪談 1.檢閱機能增進的護理計畫。 2.完整的作業規範包括：目的、護理對象、執行方法、評值方法等 3.請教工作人員如何執行。 | E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2項，且第3項部分符合。 A.完全符合。 | 1.安養機構及收容者不適用。 2.本指標適用對象為經醫師、護理人員或語言治療師等評估為可移除鼻胃管者。 3.有關基準說明第2項，機構須有逐案服務紀錄，評鑑仍依評分標準。 | E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> | E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> |
| | B21 護B | 提供移除導尿管機能增進的照護計畫及執行情形 | 1.訂有完整的作業規範與照護計畫。 2.確實依照護計畫執行，並有逐案服務紀錄。 3.執行成效有改善原機能問題。 | 文件檢閱 現場訪談 1.檢閱機能增進的護理計畫，包括膀胱訓練等。 2.完整的作業規範包括：目的、護理對象、執行方法、評值方法等。 3.請教工作人員如何執行。 | E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2項，且第3項部分符合。 A.完全符合。 | 1.安養機構及收容者不適用。 2.本指標適用對象為經醫師或護理人員評估為可移除導尿管者。 3.若經評估確無適合移除導尿管對象，機構仍須留下評估過程作為佐證資料。 | E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> | E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | 機構自評 | 委員評分 |
|----|-----------|-------------------|---|---|---|---------------------|---|---|
| | B25 護B | 服務對象及工作人員接受疫苗注射情形 | <ol style="list-style-type: none"> 依規定繕造、提報流感疫苗等預防接種名冊，並配合政策施打疫苗。未施打疫苗者之原因，留有紀錄。 具有鼓勵服務對象與工作人員接種疫苗之策略。 | 文件檢閱 檢閱預防性疫苗接種紀錄(疫苗接種清冊應有醫療院所完整核章)。 | E.完全不符合。 C.符合第1項。 A.完全符合。 | 疫苗接種清冊應註明施打日期及施打與否。 | E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> | E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> |
| | B29 護B | 服務對象膳食及菜單擬定情形 | <ol style="list-style-type: none"> 菜單由專任或特約營養師擬定並提供諮詢。 提供營養、衛生且多變化之菜色，並達營養均衡原則。 提供至少2星期之循環菜單，且與每日餐食相符。 每週至少提供1次快樂餐。 | 文件檢閱 實地察看 現場訪談 1.檢閱菜單等紀錄與文件。 2.實地察看供食內容。 3.現場訪談服務對象，機構提供多樣化食物的服務方式及頻率。 4.快樂餐主要是讓服務對象依個人偏好自由選擇餐點，並非準備很多餐點供服務對象選擇，不需進行熱量分析。 | E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1項，且符合第2項至第4項其中1項。 B.符合第1項，且符合第2項至第4項其中2項。 A.完全符合。 | | E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> | E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | 機構自評 | 委員評分 |
|----|-----------|------------|---|--|---|--|---|---|
| | B30 護B | 提供個別化飲食情形 | <ol style="list-style-type: none"> 1.依服務對象疾病類別、生理狀況與需求(如糖尿病、腎臟病、心臟病、體重過輕或肥胖、痛風等)，設計並提供個別化飲食。 2.對營養評估異常之服務對象，有營養師介入個別化改善措施，且定期評值追蹤及修正飲食照護計畫。 3.提供之食物質地應符合服務對象之生理需求，如：一般飲食、細碎、軟質、流質、管灌等。 4.依服務對象生活習慣或宗教因素提供符合個人偏好之食物(如素食者或有禁忌者)。 5.每半年至少1次進行膳食滿意度調查，並將改善意見落實於改進膳食服務。 | 文件檢閱 實地察看 <ol style="list-style-type: none"> 1.檢視服務對象營養照護紀錄。 2.現場了解服務對象個別化餐食提供情形。 | <ol style="list-style-type: none"> A.完全符合。 B.符合其中4項。 C.符合其中3項。 D.符合其中2項。 E.完全不符合。 | 有關基準說明第5項「每半年至少1次」部分，以109年12月31日指標公告日後之資料為主；指標公告日前為「每年至少2次」。 | <ol style="list-style-type: none"> A. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> E. <input type="checkbox"/> | <ol style="list-style-type: none"> A. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> E. <input type="checkbox"/> |
| | B32 護B | 管灌服務對象餵食情形 | <ol style="list-style-type: none"> 1.管灌服務對象有個別之灌食空針，使用過程符合衛生清潔原則。 2.灌食配方成分、份量與溫度適合服務對象個別需要；食物不全是商業配方，每日至少管灌一次自然食材。 3.灌食技術正確(管路位置確認，回抽，空針高度正確，流速適當)。 4.灌食時及灌食後注意服務對象需求與感受(姿勢維持如1小時內，頭頸部抬高30至45度；管灌時對服務對象說明或打招呼) 5.無食物或藥物殘留，灌食管路維持暢通。 | 文件檢閱 實地察看 <ol style="list-style-type: none"> 1.檢閱服務對象飲食紀錄是否給予合宜的治療飲食。 2.實地察看是否有使用個別的空針。 3.管灌飲食可以全部為天然食材，但須注意熱量是否足夠。但不可全為商業配方。 4.果汁算新鮮食材。 5.檢測機構工作人員管灌技術正確性。 | <ol style="list-style-type: none"> A.完全符合。 B.符合第1、2、3、4項。 C.符合第1、2、3項。 D.符合第1、2項。 E.完全不符合。 | <ol style="list-style-type: none"> 1.無管灌服務對象不適用。 2.天然食材之果汁並非指商業販售包裝稀釋過後的果汁，必須為攪打的食材。 | <ol style="list-style-type: none"> A. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> E. <input type="checkbox"/> | <ol style="list-style-type: none"> A. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> E. <input type="checkbox"/> |

C、安全環境設備(16項)(占評分總分25%)

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | 機構自評 | 委員評分 |
|------|----------|---------------------|---|--|--|---|--|--|
| 二級加強 | C7 護B | 餐廳、廚房之設施設備與環境清潔衛生情形 | <p>1.訂有廚房作業標準(至少應包含設施設備之清潔、檢查、垃圾及廚餘之處理方式)及食材儲存之作業標準，且落實每日環境管理並有紀錄。</p> <p>2.餐廳環境維持清潔，且有定期清掃及消毒之紀錄。</p> <p>3.具乾貨、冷凍及冷藏食材之設備，並有定期溫度監控管理與紀錄，且生、熟食材分開儲存管理，並有進貨及定期檢查之紀錄。</p> <p>4.食物檢體留存(整份或每樣食物200公克)分開裝盛，標示日期及餐次，冷藏存放48小時。</p> <p>5.洗碗及洗菜應分槽處理。</p> <p>6.餐廳設置區位符合便利性，其設施設備、動線，可滿足服務對象之需求，且設置區位符合便利性。</p> | <p>文件檢閱 現場察看</p> <p>1.檢視廚房(或配膳室)、餐廳現場環境、設施設備及每日環境管理紀錄。</p> <p>2.檢視及量秤食物檢體留存之餐數及重量。</p> <p>3.現場檢視食材儲存設備之保存溫度及分類儲放情形。</p> <p>4.老人福利機構之膳食不可外包。</p> <p>5.檢視餐廳定期清掃及消毒紀錄。</p> <p>6.餐廳設置區位係指失能服務對象能夠在生活群或照護單元內即有用餐空間，而不需離開其生活群或照護單元。</p> <p>7.「定期」意指固定時間即可。</p> <p>8.設施設備可滿足服務對象之需求係強調餐廳之傢俱、通行空間應能符合使用輔具者之需求。</p> | <p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第1、2項。</p> <p>C.符合第1、2、3項且符合第4項至第6項其中1項。</p> <p>B.符合第1、2、3項且符合第4項至第6項其中2項。</p> <p>A.完全符合。</p> | <p>1.有關基準說明第4項「整份或每樣食物200公克」部分，以109年12月31日指標公告日後之資料為主，指標公告日前為「整份或每樣食物100公克」。</p> <p>2.每家機構須有獨立廚房。</p> | <p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> | <p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | 機構自評 | 委員評分 |
|----|----------|------------------------|--|---|--|---|--|--|
| | C8 護B | 污物、事業廢棄物處理及環境病媒、蟲害防治情形 | <p>1.訂有機構污物處理辦法及流程。</p> <p>2.有獨立之污物處理空間；污物處理及動線，符合感染管制原則。</p> <p>3.機構內外環境清潔且無異味。每3個月機構內外環境消毒1次並有紀錄。</p> <p>4.備有效期內廢棄物委託處理合約。</p> <p>5.廢棄物定時清理、定點存放且有專人處理，依廢棄物清理法之規範進行分類。</p> <p>6.有具體杜絕蚊蟲害之防治措施及設施，如紗窗、紗門等。</p> <p>7.每半年委外合格之病媒防治業做病媒、害蟲防治，應有佐證文件。</p> | <p>實地察看 文件檢視</p> <p>1.檢視機構污物處理辦法及流程。</p> <p>2.現場察看機構污物處理動線應符合感染管制原則。</p> <p>3.「動線」係指污物袋車通往污物處理空間時避免直接穿越用餐區和備膳之配膳室、廚房等空間。穿越用餐空間係指從用餐空間穿過去，若是經由鄰近既有連接走道輸送則不屬之。</p> <p>4.實地察看廢棄物處理(分類、儲存、清運等)，並訪談工作人員廢棄物之處理，以確認與機構之事業廢棄物清理計畫一致性。</p> <p>5.若有合作醫院處理廢棄物者，需提供合作醫院處理之相關佐證文件。</p> <p>6.機構內外環境消毒作業可自行進行，亦可委外進行，惟均需有消毒紀錄資料可查證。</p> <p>7.檢閱清掃、消毒、病媒害蟲防治、檢討改進等相關紀錄，若委外進行，請提供合約。</p> | <p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第1、2項。</p> <p>C.符合第1、2、3項，且符合第4項至第7項其中2項。</p> <p>B.符合第1、2、3項，且符合第4項至第7項其中3項。</p> <p>A.完全符合。</p> | <p>1.有關基準說明第7項，以109年12月31日指標公告日後之資料為主；指標公告日前為「委外清潔公司作蚊蟲防治，應有佐證文件」。</p> <p>2.病媒防治業合格名單可在「行政院環境保護署毒物及化學物質局-環境用藥許可證及病媒防治業網路查詢系統」查詢。</p> <p>3.有關基準說明第2點私立小型機構汙物處理槽亦得為之。</p> | <p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> | <p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> |

| 級別 | 項次 | 指標內容 | 基準說明 | 評核方式/操作說明 | 評分標準 | 備註 | 機構自評 | 委員評分 |
|----|-----------|--------------------|--|--|--|---|--|--|
| | C13 護B | 隔離空間設置及使用情形 | <ol style="list-style-type: none"> 設有隔離空間且在立案面積內，並具獨立空調、衛浴設備及緊急呼叫設備。 隔離空間、位置符合感染管制相關規定。 明確規範隔離空間使用對象。 訂有各類(應包含呼吸道、泌尿道、腸胃道、皮膚性感染、住民轉換之消毒等項目)隔離措施標準作業流程，並依個案需求提供合宜的隔離照護技術。 | <p>文件檢閱 實地察看</p> <ol style="list-style-type: none"> 檢閱隔離空間使用規定。 察看是否設置隔離空間及其動線。 隔離空間含在申請的床數中。 隔離空間適用對象為新入住或出院或疑似感染個案。 獨立空調、衛浴設備之隔離空間係屬感染管制之基本條件，其輸送之動線路徑須符合感染管制原則。 | <p>E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1、2項。 B.符合第1、2、3項。 A.完全符合。</p> | 若發生超過1位須隔離之住民，不可將不同疾病須隔離之住民於同一間隔離室安置，須分開隔離，以落實隔離程序。 | <p>E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/></p> | <p>E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/></p> |
| | C14 護B | 設備、儀器維護及辦理人員操作訓練情形 | <ol style="list-style-type: none"> 訂有設備、儀器定期維護之相關作業規定及人員操作訓練辦法。 廠商對於儀器設備有維護或定期校正之機制，並有紀錄。 於購入新設備及平時教育訓練時安排相關設備、儀器操作課程，並有紀錄。 定期查核各類設備、儀器操作技術，並備有紀錄。 | <p>文件檢閱 現場訪談</p> <ol style="list-style-type: none"> 檢閱機構各類設備、儀器之人員操作訓練辦法。 檢閱機構各類設備、儀器之人員操作訓練之課程內容與辦理紀錄。 檢閱機構之儀器有定期校正之紀錄。 定期查核各類設備、儀器操作技術之紀錄 現場訪問及抽測工作人員操作情形。 設備儀器係指與服務對象照顧有關之床、輪椅、抽痰機、血壓計、製氧機及電器用品等。 | <p>E.完全不符合。 D.符合其中1項。 C.符合其中2項。 B.符合其中3項。 A.完全符合。</p> | | <p>E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/></p> | <p>E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/></p> |