**110年臺北市政府衛生局**

機構編號

**產後護理之家督導考核書審資料冊**

**類別：專業-COVID-19應變計畫**

**機構名稱：**

**機構地址：**

**連絡電話：**

**負 責 人：**

**填表日期： 110 年 月 日**

目錄

[一、機構自填資料表 3](#_Toc78791673)

[二、機構自評表 8](#_Toc78791674)

[三、佐證資料 9](#_Toc78791675)

# 一、機構自填資料表

填表日期：110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** | | | |
| 房型  項目 | ○○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 | 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(雙包胎、多包胎…)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：107.10.25)** | | **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：107.10.25)** | | **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：107.10.25)** | |
|
|  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
| 110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。

3.110年現職人數(A)：係指110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：(107.10.25) |
| 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、109年7月至110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(109年7月至110年6月)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **項目**  **月份** | **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%** | **混合母乳轉純母乳** | |
| **純母乳** | | **混合母乳**  **母乳+配方奶** | | **純配方奶** | | **人數**  **(F)** | **%** |
| **人數**  **(B)** | **%** | **人數**  **(C)** | **%** | **人數**  **(D)** | **%** | **F/C × 100%** |
| **B/A × 100%** | **C/A × 100%** | **D/A × 100%** |
| 109年7月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 109年8月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 109年9月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 109年10月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 109年11月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 109年12月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 110年1月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 110年2月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 110年3月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 110年4月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 110年5月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 110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**(109年7月至110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 | ％ |
| 109年7月 |  |  |  |  |  |
| 109年8月 |  |  |  |  |  |
| 109年9月 |  |  |  |  |  |
| 109年10月 |  |  |  |  |  |
| 109年11月 |  |  |  |  |  |
| 109年12月 |  |  |  |  |  |
| 110年1月 |  |  |  |  |  |
| 110年2月 |  |  |  |  |  |
| 110年3月 |  |  |  |  |  |
| 110年4月 |  |  |  |  |  |
| 110年5月 |  |  |  |  |  |
| 110年6月 |  |  |  |  |  |
| 總人日數 |  |  |  |  |  |

備註：一、統計日期：109年7月至110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。

# 二、機構自評表

# 三、佐證資料