**111年臺北市政府衛生局**

機構編號

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： 111 年 月 日**

目錄

[一、機構基本資料表 3](#_Toc78791673)

[二、機構自評表 9](#_Toc78791674)

[三、佐證資料 14](#_Toc78791675)

# 一、機構基本資料表

1. 基本資料： 填表日期： 111 年 月 日

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

1. 收費情形：
2. 依據本局106年11月10日北市衛長字第10638043300號函公告。
3. 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。 | | | |

1. 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**

1. 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)** |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **111年**現職人數(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.**111年**現職人數(A)：係指**111年**現職護理人員(含機構負責人)之人數。

1. 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。

1. 110年7月至111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： ％

1. 全年工作人員異動率(含調職及離職)： ％、主要原因：
2. 機構人力、薪資等依勞基法規定：符合( ) 不符合( ) 原因：
3. 建管檢查結果：合格( ) 不合格( ) 原因：
4. 消防檢查結果：合格( ) 不合格( ) 原因：
5. 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( )
6. 供膳外包(外訂者)：是( ) 否( )
7. 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(110年7月至111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%** |
| **110年7月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **110年8月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **110年9月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **110年10月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **110年11月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **110年12月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **111年1月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **111年2月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **111年3月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **111年4月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **111年5月** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **111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**(**110年7月至111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 | ％ |
| **110年7月** |  |  |  |  |  |
| **110年8月** |  |  |  |  |  |
| **110年9月** |  |  |  |  |  |
| **110年10月** |  |  |  |  |  |
| **110年11月** |  |  |  |  |  |
| **110年12月** |  |  |  |  |  |
| **111年1月** |  |  |  |  |  |
| **111年2月** |  |  |  |  |  |
| **111年3月** |  |  |  |  |  |
| **111年4月** |  |  |  |  |  |
| **111年5月** |  |  |  |  |  |
| **111年6月** |  |  |  |  |  |
| 總人日數 |  |  |  |  |  |

備註：一、統計日期：**110年7月至111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

臺北市政府衛生局111年度產後護理之家督導考核紀錄表

嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）確定病例之應變計畫作業

（依中央流行疫情指揮中心111年6月7日公告「因應社區發生COVID-19廣泛流行期間產後護理之家出現確定病例之應變處置建議」訂定）

機構名稱： 考核日期： 111 年 月 日

| 共識基準 | 基準說明 | 評核方式 | 評核標準 | 機構應備資料 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、訂定應變團隊組織架構與權責，確認任務分工及緊急聯繫窗口等事宜 | 1. 應變團隊組織架構圖，明定指揮官、各任務分組及任務分工 2. 應變團隊成員名單，明列各成員聯絡方式及負責事項 3. 應變團隊之緊急聯繫窗口與聯繫時機 4. 確認團隊成員及緊急聯繫窗口清楚所負責之任務 | 1. 檢視文件。 2. 實地察看及測試現場相關設施。（書審則免） 3. 現場訪談。   （書審則免） | □A 完全符合。  □B 符合其中3項。  □C 符合其中2項。  □D 完全不符合或未達C。 | 1. 嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）確定病例之應變計畫，內含應變團隊組織架構圖，應變團隊成員名單（含聯絡方式及負責事項），緊急聯繫窗口與聯繫時機。 2. 嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）確定病例之應變計畫周知團隊成員及緊急聯繫窗口之佐證資料。 |
| 二、工作人員管理與人力調度 | 1. 劃分「照護區域」，工作人員分組，排定各組工作人員輪值班表與照護區域，並稽核工作人員確實遵守不跨區不跨組服務之分艙分流原則（若機構囿於規模未分區，至少需進行人員分組） 2. 將休息區依空間或使用時段劃分，按人員分組進行區隔。 3. 落實工作人員每日體溫量測及健康狀況監測，訂有發燒或出現呼吸道症狀/嗅覺味覺異常/不明原因腹瀉等疑似感染症狀人員之請假或工作調整規則，並依據「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」進行通報。 4. 確實掌握具COVID-19感染風險之工作人員人數，於居家隔離/居家檢疫期間，依規定不可上班；自主健康管理期間依循「因應COVID-19疫情醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」辦理。 5. 因應工作人員因居家隔離/居家檢疫/自主健康管理或有發燒/呼吸道症狀/嗅覺味覺異常/不明原因腹瀉等疑似感染症狀請假時之人力調度規劃。 6. 掌握工作人員居住處所可否提供1人1室隔離，視需要規劃協助提供隔離場所。 7. 落實工作人員COVID-19疫苗及流感疫苗接種，並造冊管理。 8. 自111年1月1日起，機構應對尚未完成疫苗應接種劑次滿14天之工作人員，每7天進行1次篩檢;新進工作人員未完成疫苗應接種劑次滿14天者，另應出具到職前3天內採檢之篩檢證明。 | 1. 檢視文件。 2. 實地察看及測試現場相關設施。（書審則免） 3. 現場訪談。   （書審則免） | □A 完全符合。  □B 符合其中6項。  □C 符合其中4項。  □D 符合其中2項。  □E 完全不符合或未達D。 | 1. 照護區域分艙分流規範。 2. 休息區分組區隔規範。   3-1.工作人員每日體溫量測紀錄表1個月（以111年6月為主），如有體溫異常，需備註說明。  3-2.發燒或出現呼吸道症狀/嗅覺味覺異常/不明原因腹瀉等疑似感染症狀人員之請假或工作調整規則。   1. 檢附確診工作人員休假及返回工作之說明；若有實際個案，檢附處理說明。 2. 因應工作人員因居家隔離/居家檢疫/自主健康管理或有發燒/呼吸道症狀/嗅覺味覺異常/不明原因腹瀉等疑似感染症狀請假時之人力調度規劃。 3. 工作人員居住處未能1人1室隔離之提供隔離場所協助之方案。 4. 工作人員COVID-19疫苗及流感疫苗接種明細表。 5. 未完成疫苗應接種劑次滿14天之工作人員，每7天進行1次篩檢紀錄證明;新進工作人員未完成疫苗應接種劑次滿14天者，另應出具到職前3天內採檢之篩檢證明。 |
| 三、母嬰安置與健康管理 | 1. 確實掌握母嬰健康狀況及具COVID-19感染風險之人數（執行方式與紀錄） 2. 機構母嬰每日體溫量測及健康狀況監測（執行方式與紀錄），並依據「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」進行通報 3. 具感染風險母嬰發燒或出現呼吸道症狀之就醫採檢安排。 4. 確診之母嬰進行居家隔離/自主健康管理期間之安置方式與隔離空間安排。（若有就醫接受COVID-19採檢送驗者，建議安排1人1室隔離至SARS-CoV-2病毒核酸陰性，且不再發燒至少24小時及症狀緩解） 5. 確認產婦之COVID-19疫苗接種情形，並留有紀錄。 6. 預先洽談可至機構為母嬰進行採檢之醫療院所，或視需要請地方政府協助媒合指定社區採檢機構 7. 機構對於機構內疫情應主動向住民及陪宿者妥善說明。 | 1. 檢視文件。 2. 實地察看及測試現場相關設施。（書審則免） 3. 現場訪談。   （書審則免） | □A 完全符合。  □B 符合其中5項。  □C 符合其中3項。  □D 符合其中1項。  □E 完全不符合或未達C。 | 1. 母嬰健康狀況及具COVID-19感染風險人數掌握之執行方式與紀錄。（須提供3對母嬰） 2. 母嬰每日體溫量測紀錄表，如有體溫異常，需備註說明。（以111年6月為主） 3. 具感染風險母嬰發燒或出現呼吸道症狀之就醫採檢安排規範。若有個案檢附紀錄1份，若無則備註無個案。 4. 確診母嬰之安置方式與隔離空間安排規範1份。若有個案檢附紀錄，若無則備註無個案。 5. 訂定產婦入院之健康管理作業規範（含產婦接種COVID-19疫苗情形、紀錄之證明）。 6. 進行母嬰採檢之流程說明。 |
| 四、服務調整與活動管理 | 訂定產婦分區分時段活動班表 | 1. 檢視文件。 2. 實地察看及測試現場相關設施。（書審則免） 3. 現場訪談。   （書審則免） | □A 完全符合。  □D 完全不符合。 | 產婦分區分時段活動班表1份。 |
| 五、訪客管理 | 1. 於入口處進行訪客體溫量測、手部衛生及詢問TOCC。 2. 限制具COVID-19感染風險訪客勿進入機構。 3. 訂立機構因應COVID-19訪客管理作業原則，管理訪客參訪次數與探訪時間（可參考「衛生福利機構與榮譽國民之家因應COVID-19訪客管理作業原則」管理訪客探訪次數與探訪時間。 4. 留有訪客紀錄（包括日期、訪視對象、訪客姓名、電話、TOCC等） 5. 訂立機構陪宿者之作業規範。 6. 提供替代實體探訪服務（如：平板、網路等軟硬體支援） 7. 告知產護機構因應COVID-19訪客管理規範並張貼於機構及住房內。 | 1. 檢視文件。 2. 實地察看及測試現場相關設施。（書審則免） 3. 現場訪談。   （書審則免） | □A 完全符合。  □B 符合其中5項。  □C 符合其中3項。  □D 符合其中1項。  □E 完全不符合或未達C。 | 1. 於入口處進行訪客體溫量測、手部衛生及詢問TOCC，以圖文說明。 2. 限制具COVID-19感染風險訪客勿進入機構之規範。 3. 訪客探訪次數與探訪時間管理規範。 4. 訪客紀錄（包括日期、訪視對象、訪客姓名、電話、TOCC等）1個月。 5. 提供視訊探訪協助規範。 6. 通知母嬰家屬訪客管理原則佐證。 |
| 六、環境清潔消毒 | 1. 訂立機構住房清潔消毒標準作業程序。 2. 訂立機構公共區域環境清潔消毒標準作業程序。 3. 環境清潔消毒作業之人力安排。 | 1. 檢視文件。 2. 實地察看及測試現場相關設施。（書審則免） 3. 現場訪談。   （書審則免） | □A 完全符合。  □B 符合其中2項。  □C 符合其中1項。  □D 完全不符合或未達C。 | 1. 機構住房清潔消毒標準作業程序。 2. 機構公共區域環境清潔消毒標準作業程序。 3. 環境清潔消毒作業之人力安排。 |
| 七、防疫相關物資管理 | 1. 每週盤點機構內個人防護裝備、手部衛生用品、環境清潔消毒用品等防疫相關物資存量並留有紀錄。 2. 訂定防疫相關物資領用規則。 3. 防疫相關物資維持1個月所需的安全庫存量。 | 1. 檢視文件。 2. 實地察看及測試現場相關設施。（書審則免） 3. 現場訪談。   （書審則免） | □A 完全符合。  □B 符合其中2項。  □C 符合其中1項。  □D 完全不符合或未達C。 | 1. 機構內個人防護裝備、手部衛生用品、環境清潔消毒用品等防疫相關物資存量盤點表。（以111年6月為主） 2. 防疫相關物資領用規則。 3. 防疫相關物資維持1個月所需的安全庫存量明細表。 |

# 三、佐證資料