**111年臺北市政府衛生局**

機構編號

機構編號

**居家護理所督導考核書審資料冊**

**類別：專業-緊急事件處理情形及感染管制**

**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

[壹、機構基本資料表 3](#_Toc103765342)

[貳、機構自評表 5](#_Toc103765343)

[參、佐證資料 9](#_Toc103765344)

# 機構基本資料表

1. **居家護理機構基本資料**  填寫日期：111年 月 日
2. 機構名稱：
3. 地 址：
4. 電 話： 傳真：
5. 機構負責人： E－MAIL：

手機：

1. 重要訊息聯絡人： E－MAIL：

手機：

1. 居家護理人員資料 (欄位不足請自行增加)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | a職稱（請填寫編號） | b學歷（請填寫編號） | 從事居家護理年資 | c近六個月平均月訪視量 | d養護機構個案佔比例 | e每月上班天數平均 | **110**年接受長期照護相關訓練時數 | **111**年1-6月接受長期照護相關訓練時數 |
| 機構內 | 機構外 | 機構內 | 機構外 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 職稱：1.護理長 2.全職居家護理師 3.全職居家護士 4.兼職居家護理師 5.兼職居家護士

6.呼吸治療師 7.其他（請註明職稱）

**（全職護理人員：指負責居家護理相關業務；兼職護理人員除負責居家護理業務，另須兼其它業務， 如預防接種、出院準備服務等）**

1. 學歷：請寫最高學歷，1.五專 2.二專 3.四技 4.二技 5.大學 6.研究所

**（目前若尚在進修中，請在學歷旁附註(\*)號）**

1. 近六個月平均月訪視量：記算時應排除特殊情況，如產假
2. 養護機構個案佔比例：機構個案數/總個案數
3. 每月平均上班天數：兼職人員填寫平均每月執行居家護理訪視的天數

**二、服務行政區：**

□臺北市：□中正、□松山、□信義、□大安、□中山、□大同、□萬華、□文山、

□南港、□內湖、□士林、□北投

□新北市：□永和、□中和、□板橋、□三重、□新莊、□汐止、□新店、□土城、

□蘆洲、□淡水、□五股、□八里、□深坑、□石碇、□烏來、□三峽、

□泰山、□樹林、□鶯歌、□林口、□三芝、□萬里、□金山、□瑞芳、

□平溪、□雙溪、□貢寮、□坪林、□石門

□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(請詳述)

**三、機構服務個案狀況：**

1. 居家個案人數（不含機構）：
2. 機構個案人數： （欄位不足請自行增加）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 護理之家名稱 | 行政區別 | 服務人數 | 開始合作時間 | 醫療廢棄物 | 該機構評鑑**結果** |
| 攜回項目 | **107年** | **108年** | **109年** | **110年** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 安養機構名稱 | 行政區別 | 服務人數 | 開始合作時間 | 醫療廢棄物 | 該機構評鑑**結果** |
| 攜回項目 | **107年** | **108年** | **109年** | **110年** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 個案資源耗用群統計

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 類 別 | 第一類 | 第二類 | 第三類 | 第四類 |
| 個案數 |  |  |  |  |

**四、機構協助社區及機構在職教育情形（以長期照護個案或機構為主）**

|  |
| --- |
| 在職教育時數 |
| 在職教育或活動名稱 | 活動時間 | 參加人數（請註明機構名稱/參加人數） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# 機構自評表

臺北市政府衛生局111年度居家護理機構督導考核紀錄表

緊急事件處理及感染管制

機構名稱： 考核日期： 111 年 月 日

A、緊急事件處理情形（20%）

| 代碼 | 基準 | 操作說明 | 評核方式 | 評核標準 | 機構應備資料 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A1（10） | 服務人員訪視發生意外或緊急事件處理情形 | 訂有服務人員訪視安全管理辦法及緊急事件處理作業規範（至少應包括交通事故、人身安全等）。服務人員訪視安全管理辦法有定期審閱或修訂。服務人員訪視安全管理辦法內容有提及應提供適當之防護配備，如：至少配備有口哨（若無口哨，應有其他替代防護配備）、手機（具有公務手機或電話費補助）等，及機構提供防護措施方式（如必要時雙人陪同訪視、派遣公務車等）。居家訪視人員每年均有接受安全防衛相關訓練課程至少1小時（線上或自辦均可） | 文件檢閱 | □A 完全符合。（10）□B 符合第1,2,3項。（8）□C 符合第1,2項。（6）□D內容部分符合。（4）□E 完全不符合。（0） | 服務人員訪視安全管理辦法及緊急事件處理作業規範，並註明文件版本。以照片圖示居家訪視人員提供之防護配備。服務人員訪視安全防衛相關訓練課程年度彙總表，至少包含人員姓名、課程名稱及時數；學分證明、簽到單、主管證明等皆可做為佐證資料。 |
| A2（10） | 個案發生意外或緊急事件處理情形 | 訂有個案緊急及意外事件處理辦法（至少應包括生命徵象異常、管路滑脫等）。緊急及意外事件處理辦法有定期審閱或修訂。發生時依辦法執行，並有處理過程之紀錄。對發生之事件有分析報告、檢討、改善措施及追蹤紀錄。 | 文件檢閱 | □A 完全符合。（10）□B 符合第1,2,3項。（8）□C 符合第1,2項。（6）□D 內容部分符合。（4）□E 完全不符合。（0） | 個案緊急及意外事件處理辦法，並註明文件版本。個案緊急及意外事件年度彙總表。檢附一份個案緊急及意外事件之處理過程紀錄。檢附一份個案緊急及意外事件之檢討改善追蹤紀錄（若當年度無發生緊急意外案件則請檢附之前曾發生過之檢討改善追蹤記錄，若均無發生緊急一外事件，則請檢附緊急及意外事件之檢討改善追蹤紀錄空白表單）。 |

B、感染管制與預防（30%）

| 代碼 | 基準 | 操作說明 | 評核方式 | 評核標準 | 機構應備資料 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| B1（8） | 感染管制作業手冊 | 感染管制作業手冊內容至少應包含傳染病、肺結核、疥瘡、嚴重特殊傳染性肺炎等訪視作業標準及個人防護措施。手冊有定期審閱或修訂。 | 文件檢閱 | □A 完全符合。（8）□B 符合第1項。（6）□C 第1項內容部分符合。（4）□D 完全不符合。（0） | 感染管制作業手冊，並註明文件版本。(至少111年度有更新版本)。 |
| B2（4） | 訪視包管理 | 訪視包用品之處理符合感控規定（含廢棄物處理）。有定期監測紀錄。註：所謂定期稽核是指依機構自訂之標準，但至少一個月須稽核一次。 | 文件檢閱 | □A 完全符合。（4）□B 符合第1項。（3）□C 第1項內容部分符合或符合第2項。（2）□D 完全不符合。（0） | 居家訪視廢棄物處理辦法。以照片圖示訪視包、清潔區及汙染區。訪視包用品監測管理紀錄年度彙總表。 |
| B3（3） | 落實手部衛生 | 訂有手部衛生作業標準。有定期稽核紀錄。註：所謂定期稽核是指依機構自訂之標準，但至少每半年須稽核一次。 | 文件檢閱 | □A 完全符合。（3）□B 符合第1項。（2）□C 第1項內容部分符合或符合第2項。（1）□D 完全不符合。（0） | 手部衛生作業標準。手部衛生監測稽核年度彙總表。（至少附上110年下半年及111年上半年稽核紀錄） |
| B4（3） | 服務人員接受流感疫苗注射情形 | 依規定繕造、提報流感疫苗預防接種名冊。配合政策，服務人員有接種流感疫苗，而未施打疫苗者有註明原因並留有紀錄。具有鼓勵服務人員接種流感疫苗之策略。 | 文件檢閱 | □A 完全符合。（3）□B 符合其中2項。（2）□C 符合其中1項。（1）□D 完全不符合。（0） | 110年度流感疫苗預防接種名冊。未施打流感疫苗者原因之記錄。鼓勵服務人員接種流感疫苗之策略。 |
| B5（4） | 服務對象感染預防處理及監測情形 | 1. 有服務對象感染預防措施處理辦法（至少應包括呼吸道、泌尿道感染等）。
2. 針對服務對象感染有監測記錄。
3. 對於發生感染案件應逐案或定期（至少每半年）檢討並有改善方案。

註：所謂定期檢討是指至少每半年一次。 | 文件檢閱 | □A 完全符合。（4）□B 符合第1,2項。（3）□C 符合第1項。（2）□D 第1項內容部分符合或符合第2項。（1）□E 完全不符合。（0） | 服務對象感染預防措施處理辦法。服務對象感染案件年度彙總表。檢附一份感染案件之檢討並有改善方案記錄（若當年度無發生感染案件則請附之前曾發生過之檢討改善紀錄；若均無發生感染案件，則請檢附感染案件之檢討改善紀錄空白表單）。 |
| B6（4） | 服務人員完成感控教育時數 | 1. 新進人員於到職後一個月內有接受至少4小時感染管制相關課程時數。
2. 在職人員每年均有接受感染管制相關課程4小時教育時數。

註：1. 新進人員請於備註欄註明何時到職。
2. 若為轉/調職人員（是指前服務單位為居家護理機構），視同在職人員。
 | 文件檢閱 | 有新進人員：□A 完全符合。（4）□B 第一項內容部分符合（2）□D 完全不符合。（0）無新進人員：□A 符合第2項。（4）□D 不符合。（0） | 服務人員感控教育時數年度彙總表（至少包含人員姓名、課程名稱及時數，線上自辦均可，學分證明、簽到單、主管證明皆可做為佐證資料）。 |
| B7（4） | 服務人員定期接受健康檢查情形 | 1. 新進人員健康檢查項目包含：胸部X光、血液常規及生化、尿液檢查且有紀錄，及B型肝炎抗原抗體報告。
2. 在職人員每年接受健康檢查，檢查項目應包含：胸部X光、血液常規及生化、尿液檢查，且有紀錄。
3. 了解健康檢查報告並對於檢查異常值之項目，有追蹤輔導措施。
 | 文件檢閱 | 有新進人員：□A 完全符合。（4）□B 符合其中2項。（3）□C 符合其中1項。（2）□D 完全不符合。（0）無新進人員：□A 符合第2,3項。（4）□B 符合其中1項。（2）□D 完全不符合。（0） | 1. 將服務人員健康檢查製表，並標註是否正常。
2. 如有檢查異常值之項目，檢附追蹤結果或輔導紀錄（擇一即可）。
 |

# 佐證資料