**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-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

[一、機構基本資料表 3](#_Toc78791673)

[二、機構自評表 9](#_Toc78791674)

[三、佐證資料 11](#_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

感染管制暨專業品質

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、機構負責人及現職照護人員教育及急救訓練 | 1. 機構負責人應參加行政管理與品質管理相關研習課程，每年至少各4小時，共計8小時。 2. 機構負責人應參加衛生局辦理之當年機構督考說明會。 3. 機構負責人應說明照護人員的教育訓練計畫。 4. 護產人員每年接受至少8小時含「母嬰親善醫療院所母乳哺育之專業訓練課程」。（註1） 5. 護產人員每年接受至少8小時「機構外母嬰照 護相關研習課程」。（註2） 6. 明訂嬰兒瓶餵之標準作業規範，並定期監測且有紀錄可查。   註1：｢母嬰親善醫療院所母乳哺育專業訓練課程」，授課講師須為母乳哺育種子講師或母嬰親善醫院認證委員。  註2：｢機構外母嬰照護相關研習課程」  (1)訓練場所：非在機構內。  (2)課程主題：非指母乳哺育之專業訓練課程。 | 檢視文件 | □A 完全符合。  □B 符合其中5項。  □C 符合其中3項。  □D 符合其中2項。  □E 完全不符合或未達D。 | 1. 繳交護產人員教育訓練計畫。 2. 護產人員教育訓練時數匯總表及結訓證明。 3. 嬰兒瓶餵之標準作業規範及定期監測紀錄。 |
| 二、母嬰照護突發緊急狀況處理 | 1. 呼叫時，護產人員能立即至現場處理且於現場取消呼叫警示設備。 2. 設有急救設備及藥品，且維持功能及效期正常。 3. 明訂產婦及嬰兒突發緊急狀況之標準作業規範，且照護人員能說明處理流程。（註） 4. 提供轉介醫院在效期內的合約。   註：母嬰突發緊急狀況，應包括：   1. 產婦於產後出血、產後發燒、乳腺炎、傷口異常等。 2. 嬰兒嗆奶、吐奶、窒息、感染、發燒、抽搐等。 | 1. 訪談照護人員：能說明突發母嬰照護緊急狀況處理流程至少2項，並列舉機構曾處理狀況至少1項。（書審則免） 2. 實地察看及測試現場相關設施。（書審則免） 3. 檢視文件。 | □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. 呼叫警示設備使用標準規範及功能檢測紀錄。 2. 提供急救設備及藥品111年6月30日點班紀錄1份(含照片)。 3. 產婦及嬰兒突發緊急狀況之作業標準規範。 4. 轉介醫院合約書影印本。 |
| 三、意外事件預防與處理 | 1. 訂有常見意外事件預防與處理標準作業規範。（註1） 2. 明訂意外事件通報機制。（註2） 3. 工作人員能說出意外事件預防措施、處理及執行發生時的通報及處理機制。 4. 每年進行意外事件定期檢討分析、追蹤與改善，具有紀錄。 5. 工作人員每年接受各意外事件預防措施及處理的教育訓練。 6. 機構負責人能說明曾發生過之意外事件至少1項之處理、檢討及改善情形。（若未發生。則說明預防因應機制）   註1：意外事件應包括(1)跌倒或嬰兒掉落、(2)暈倒、(3)燙傷、(4)嬰兒失竊、(5)暴力事件、(6)財物失竊、(7)自殺  註2：意外事件通報應包含：通報表單、通報流程、處理與檢討改善。 | 1. 訪談負責人 （或工作人員）：曾發生過 （若未發生，則說明預防因應機制）之意外事件至少 1項之處理情形等（書審則免）。 2. 檢視文件。 | □A 完全符合。  □B 符合其中5項。  □C 符合其中3項。  □D 符合其中2項。  □E 完全不符合或未達D。 | 1. 意外事件預防與處理標準作業規範。 2. 檢附意外事件通報規範及通報表單。 3. 檢附意外事件檢討分析、追蹤與改善紀錄。 4. 各意外事件預防措施及處理的教育訓練紀錄。 |

# 三、佐證資料