

衛生福利部 111 年度住宿式長期照顧服務機構評鑑 受評機構自評表

機構類型：住宿式服務類 綜合式(綜合服務類型：居家式；社區式：_____)

機構名稱：_____

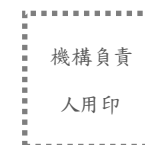
機構地址：_____

連絡電話：_____

填表人(含職稱)：_____

填表日期： 112 年_____月_____日

委員類別：行政 護理 A 護理 B 環安 權益



111 年度住宿式長期照顧機構實地評鑑機構自評表

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
專業照護品質(9項)						
二級 加強	B2	個案服務計畫與評值及管理情形	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、每位服務對象每月至少追蹤測量體重1次，並有紀錄。 4、對營養指標異常之服務對象，有營養師介入之改善措施，且定期評值追蹤及修正飲食照護計畫。 5、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。 6、建立每位服務對象的資料檔(應包含基本資料、個案照顧服務計畫及個案紀錄)，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 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、請教社會工作人員如何針對服務對象需求擬定處遇計畫及連結資源。 3、請教護理人員如何進行護理評估、擬定照護計畫及評值結果並持續進行修訂。 4、請教各類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。 5、檢閱服務對象體重測量紀錄。	<input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第 1、2 項。 <input type="checkbox"/> C.符合第 1、2、3 項且符合第 4、5、6 項其中 1 項。 <input type="checkbox"/> B.符合第 1、2、3、4 項且符合第 5、6 項其中 1 項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
二級加強	B9	防疫機制建置情形	<p>1、依機構特性訂定並執行感染管制計畫且每年應至少檢視更新1次。</p> <p>2、指派符合資格之感染管制專責人員，負責推動機構內感染管制相關工作。</p> <p>3、有宣導和落實手部衛生及呼吸道衛生與咳嗽禮節，並有充足且適當之洗手設施和洗手用品；且工作人員能正確執行手部衛生，包括洗手時機及步驟。</p> <p>4、訂定訪客(含陪伴機制)管理規範，張貼於機構明顯處並確實執行；提供訪客手部衛生所需設施（乾洗手或濕洗手），請訪客探訪前洗手，必要時戴口罩，且有訪客紀錄。</p> <p>5、工作人員與服務對象體溫每日至少量測1次，且有完整紀錄，並依「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」規定執行疫情監視及上網登錄通報。</p>	<p>文件檢閱</p> <p>現場訪談</p> <p>實地察看</p> <p>1、專責人員應由編制內全職人員擔任，其資格具備「長期照護矯正機關(構)與場所執行感染管制措施及查核辦法」第4條第2項各款資格之一者。</p> <p>2、每間寢室及服務對象之餐廳與其他公共區域設有濕洗手或酒精性乾洗手設施。</p> <p>濕洗手設施包括：洗手槽、肥皂或洗手液及擦手紙，惟肥皂應保持乾燥。固定放置的乾洗手液可視實務狀況所需，以工作人員隨身攜帶酒精性乾洗手液代替。</p> <p>3、酒精性乾洗手液若分裝使用，應標示分裝日期，原則上效期以1個月為限。</p> <p>4、實地察看房間洗手設施</p>	<p><input type="checkbox"/>E.符合未達 3 項。</p> <p><input type="checkbox"/>D.符合 3 項。</p> <p><input type="checkbox"/>C.符合 4 項。</p> <p><input type="checkbox"/>B.符合 5 項。</p> <p><input type="checkbox"/>A.完全符合。</p>	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
			<p>6、防護裝備物資（含口罩及手套等）應有適當儲備量，定期檢視有效期限並有紀錄，且儲放於通風場所。</p>	<p>及抽測工作人員手部衛生遵從性與正確性。</p> <p>5、張貼手部衛生及呼吸道衛生與咳嗽禮節宣導品於明顯處。</p> <p>6、能依據不同疫情（機構發生疫情或政府發布疫情警示）訂定規範，如探訪時間、體溫監測及注意事項等。訪客紀錄應包括訪客的聯絡資訊與TOCC(旅遊史、職業、接觸史、是否群聚)等，可參考「衛生福利機構與榮民之家因應COVID-19(武漢肺炎)訪客管理作業原則」之『表一、訪客探視紀錄單(範例)』辦理。</p> <p>7、檢閱工作人員及服務對象體溫紀錄，是否每日至少量測1次及有否異常。</p> <p>8、若機構有人員出現監視症狀（上呼吸道感染、咳嗽持續 3週、類流感、每日腹瀉3次以上、不明原</p>		

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
				<p>因發燒、疥瘡、其他疑似傳染病發生且有擴散之虞時），卻未於規定時效（發現24小時內）內進行通報者，評為不符合。</p> <p>9、防護裝備儲放應離地、離牆，且不應接觸天花板。適當儲備量請參考疾病管制署相關建議辦理。</p>		
	B16	服務對象感染預防、處理及監測情形	<p>1、有服務對象感染評估及監測措施、處理辦法及流程，並確實執行。</p> <p>2、針對服務對象進行感染監測及分析(至少每半年)，且紀錄完整。</p> <p>3、有發生感染案件依感染管制計畫進行處理及執行，並留有紀錄。</p> <p>4、機構如有發生感染案件，應逐案及定期(至少每半年)檢討，並有改善方案。機構如有發生感染案件，應逐案及定期(至少每半年)檢討，並有改善方案。</p>	<p>文件檢閱</p> <p>現場訪談</p> <p>實地抽測</p> <p>1、處理流程至少包括通知相關人員或單位、安排照護之工作人員、使用防護裝備、與他人區隔、安排個案就醫、疑似感染區域(含動線)清潔消毒等。</p> <p>2、感染案件包括人口密集機構傳染病監視作業通報案件、醫療照護相關感染案件、疥瘡等。應有疑似感染個案及群聚事件處理紀錄備查。</p> <p>3、如有發生感染案件，應有</p>	<p><input type="checkbox"/>E.完全不符合。</p> <p><input type="checkbox"/>D.第1項部分符合。</p> <p><input type="checkbox"/>C.符合第1項。</p> <p><input type="checkbox"/>B.符合第1項,且第2項部分符合。</p> <p><input type="checkbox"/>A.完全符合。</p>	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
				<p>案件之發生原因分析、防疫作為檢討及各項標準作業流程改善措施。機構若確實無發生感染案件，需有紀錄或相關文件證明（例如：人口密集機構傳染病監視作業之每週「個案通報總人次資料」、醫療照護相關感染監測等紀錄），且已符合第 2 項，則第 3 項可視為符合。</p> <p>4、可參考疾管署訂定之「機構間感染管制轉介單」辦理。機構若已訂有相關紀錄表單，但確實無服務對象轉出或轉入，則第 4 項可視為符合。</p>		
	B17	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</p>	<p>文件檢閱</p> <p>現場訪談</p> <p>1、檢視資料。</p> <p>2、請教工作人員，如何執行。</p>	<p><input type="checkbox"/>E. 完全不符合。</p> <p><input type="checkbox"/>D. 第 1 項部分符合。</p> <p><input type="checkbox"/>C. 符合第 1 項。</p> <p><input type="checkbox"/>B. 符合第 1 項，且第 2 項部分符合。</p> <p><input type="checkbox"/>A. 完全符合。</p>	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
			象有監測紀錄，且紀錄完整。			
	B18	服務對象非計畫性體重改變處理及監測情形	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。 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。	文件檢閱 現場訪談 1、非計畫性體重改變係指30天內體重改變 $\pm 5\%$ 以上。 2、檢視資料。 3、請教工作人員，如何執行。	<input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.第1項部分符合。 <input type="checkbox"/> C.符合第1項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1項，且第2項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。	
	B19	提供管路移除(鼻胃管及導尿管等)之增進照護計畫及執行情形	1、訂有完整的管路移除(鼻胃管及導尿管等)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(如進食吞嚥練習、膀胱訓練)。 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。	<input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2項，且第3項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。	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管路者。
	B21	侵入性照護之執行情形	1、訂有抽痰、換藥、換管路等侵入性技術之照護標準作業流程，並由護理人員執行。 2、護理人員依標準作業流程執行且技術正確。 3、定期稽核侵入性照護技術之	文件檢閱 現場抽測 現場訪談 1、檢閱相關技術之標準流程及稽核制度。 2、抽測護理人員正確執行	<input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項，且第4項部分符合。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
			<p>正確性。</p> <p>4、依稽核結果，有檢討及改善措施。</p>	<p>抽痰、換藥、換管路等侵入性照護。(其中一樣即可)</p> <p>3、訪談服務對象該機構之侵入性照護由誰執行。</p>		
	B28	服務對象膳食及個別化飲食情形	<p>1、由專任或特約營養師擬定至少2星期之循環菜單並提供諮詢，菜單與每日餐食相符。</p> <p>2、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)、生活習慣或宗教因素(如素食者或有禁忌者)，設計並提供個別化、營養均衡、衛生且多變化之飲食。</p> <p>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。</p> <p>4、每週至少提供1次快樂餐。</p> <p>5、備有配合服務對象個別化之餐具，如缺口杯、易握把柄湯匙刀叉、高邊盤等，並落實提供服務對象合宜之餐</p>	<p>文件檢閱</p> <p>實地察看</p> <p>現場訪談</p> <p>1、檢閱菜單、服務對象營養照護紀錄。</p> <p>2、實地察看供食內容(含餐具)。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>5、每位服務對象有私人餐具、飲用水工具，並有明確標示。</p>	<p><input type="checkbox"/>E.完全不符合。</p> <p><input type="checkbox"/>D.符合第1項。</p> <p><input type="checkbox"/>C.符合第1、2、3項且符合第4項至第7項其中2項。</p> <p><input type="checkbox"/>B.符合第1、2、3項且符合第4項至第7項其中3項。</p> <p><input type="checkbox"/>A.完全符合。</p>	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
			<p>具。</p> <p>6、服務對象有私人餐具、飲用水用具。除特殊情形外，不應使用免洗餐具。</p> <p>7、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。</p>			
	B29	管灌服務對象餵食情形	<p>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。</p> <p>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，每日至少管灌一次天然食材。</p> <p>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)。</p> <p>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)。</p> <p>5、無食物或藥物殘留，灌食管路維持暢通。</p>	<p>文件檢閱</p> <p>實地察看</p> <p>1、檢閱服務對象飲食紀錄是否給予合宜的治療飲食。</p> <p>2、實地察看是否有使用個別的空針。</p> <p>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。</p> <p>4、果汁算天然食材。</p> <p>5、檢測機構工作人員管灌技術正確性。</p>	<p><input type="checkbox"/>E.完全不符合。</p> <p><input type="checkbox"/>D.符合第1、2項。</p> <p><input type="checkbox"/>C.符合第1、2、3項。</p> <p><input type="checkbox"/>B.符合第1、2、3、4項。</p> <p><input type="checkbox"/>A.完全符合。</p>	<p>1.無管灌服務對象不適用。</p> <p>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。</p>

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
安全環境設備(4項)						
二級加強	C7	餐廳、廚房之設施設備與環境清潔衛生情形	自辦伙食： 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。 2、餐廳環境維持清潔，且有定期清掃及消毒之紀錄。 3、具乾貨、冷凍(-18°C以下)及冷藏(7°C以下)食材之設備，且生、熟食材分開儲存管理，並有進貨及定期檢查之紀錄。 4、食物檢體留存(整份或每樣食物200公克) 分開封裝，標示日期及餐次，冷藏存放48小時。 5、洗碗及洗菜應分槽處理。 供膳外包： 1、訂有配膳作業標準(至少應包含設施設備之清潔、檢查、垃圾及廚餘之處理方式)，且落實每日環境管理並	文件檢閱 現場察看 1、檢視廚房(或配膳室)、餐廳現場環境及每日環境管理紀錄。 2、檢視及量秤食物檢體留存之餐數及重量。 3、自辦伙食需現場檢視食材儲存設備之保存溫度及分類儲放情形。 4、供膳外包需再檢閱合約及GHP或HACCP之稽查合格證明。	自辦伙食： <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3、4項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。 供膳外包： <input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
			<p>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、供膳外包機構與供應商訂有合約且在有效期限內，並有衛生主管機關稽查、抽驗之食品良好衛生規範準則(GHP)稽查紀錄或食品安全管制系統(HACCP)證明書之合格證明。</p> <p>4、食物檢體留存(整份或每樣食物200公克) 分開封裝，標示日期及餐次，冷藏存放48小時。</p>			

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
	C13	隔離空間設置及使用情形	<p>1、設有隔離空間且在立案面積內，並具獨立通風空調、衛浴設備及緊急呼叫設備。</p> <p>2、隔離空間及位置符合感染管制相關規定。</p> <p>3、明確規範隔離空間使用對象與使用對象轉換之清潔與消毒標準作業流程，並有使用紀錄。</p> <p>4、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>	<p>文件檢閱</p> <p>實地察看</p> <p>1、隔離空間使用對象應為新入住或出院或疑似感染個案。</p> <p>2、隔離空間應以單人床為主，若礙於空間限制，可將疑似相同感染症狀之服務對象集中照護。</p> <p>3、若使用移動式便盆椅，機構必須訂有標準作業流程，並依流程執行： (1) 使用後應立即清潔消毒。 (2) 排泄物處理及動線應符合感染管制原則，避免交叉感染。</p> <p>4、若礙於空間限制，動線管制須符合感染管制原則。</p>	<input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合第1項。 <input type="checkbox"/> C.符合第1、2項。 <input type="checkbox"/> B.符合第1、2、3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。	獨立通風空調係指該空間應有未與其他空間(如鄰房或走廊)共用之獨立換氣系統及過濾設施。
	C14	設備、儀器維護及辦理人員操作訓練情形	<p>1、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。</p> <p>2、廠商對於儀器設備有維護或定期校正之機制，並有紀錄。</p> <p>3、於購入新設備及平時教育訓練時安排相關設備、儀器操</p>	<p>文件檢閱</p> <p>現場訪談</p> <p>1、檢閱機構各類設備、儀器之人員操作訓練辦法。</p> <p>2、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。</p>	<input type="checkbox"/> E.完全不符合。 <input type="checkbox"/> D.符合其中1項。 <input type="checkbox"/> C.符合其中2項。 <input type="checkbox"/> B.符合其中3項。 <input type="checkbox"/> A.完全符合。	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
			<p>作課程，並有紀錄。</p> <p>4、定期查核各類設備、儀器操作技術，並備有紀錄。</p>	<p>3、檢閱機構之儀器有定期校正之紀錄。</p> <p>4、定期查核各類設備、儀器操作技術之紀錄。</p> <p>5、現場訪問及抽測工作人員操作情形。</p> <p>6、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>		
一級必要	C15	工作站設施設備設置情形	<p>1、工作站應有簡易急救設備、準備區、護理紀錄存放櫃、藥品及醫療器材存放櫃及專用冰箱、工作臺、治療車、洗手設備、污物(或醫療廢棄物)收集設備及緊急應變應勤裝備。</p> <p>2、急救設備應放置於及時可取用處，並有安全裝置。</p> <p>3、各項設備定期維護且功能正常，氧氣鋼瓶須在效期內。護理人員應熟悉各項急救設備、藥品的正確使用機制。</p> <p>每層樓設工作站。</p> <p>※簡易急救設備之項目包含：</p>	<p>文件檢閱</p> <p>實地察看</p> <p>現場訪談測試</p> <p>1、檢閱相關檢查保存紀錄。</p> <p>2、現場抽驗工作人員各項用物熟悉度及急救設備功能。</p> <p>3、訪談藥品、管制藥品、衛材等之保存管理情形。</p> <p>4、每工作站應備有1套簡易急救設備及緊急應變應勤裝備，各項設備應隨時可用。</p> <p>5、一般急救配備比照一般救護車裝備標準之「一般</p>	<p><input type="checkbox"/>E.完全不符合。</p> <p><input type="checkbox"/>D.符合第1項。</p> <p><input type="checkbox"/>C.符合第1、2項。</p> <p><input type="checkbox"/>B.符合第1、2、3項。</p> <p><input type="checkbox"/>A.完全符合。</p>	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
			(1) 氧氣； (2) 鼻管(Nasal airway)； (3) 人工氣道； (4) 氧氣面罩； (5) 抽吸設備； (6) 甦醒袋； (7) 常備急救藥品 NTG Tab 數 顆； (8) 一般急救配備。 ※緊急應變應勤裝備包括： (1) 哨子或可攜式擴音器、可 保護眼、口、鼻之防煙面 罩或濾罐式防煙面罩及指 揮棒、緊急照明設備及緊 急發電機等。 (2) 兩層樓(含)以上之機構應 備無線電及其備用電池。	急救箱」配備項目(附表 1)。		
加減分項目						
		【加分項目】 創新或配合政 策執行	1、提供具有創新或特色之相關 措施，包括：住民安全(如優 於法令之更高規格之設施設 備等)、特殊族群照護、配合 (參與)政策或試辦等相關計	現場訪談 文件檢閱 1、與負責人員現場會談。 2、配合(參與)政策或試辦 等相關計畫由主管機關	由評鑑委員共識決，最多加 總分 2 分。	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
			畫至少1項。 2、前述服務具有具體實蹟(成效)。 4、配合長期照顧服務法第46條之政策執行。	認定。		
		【加分項目】 機構內空氣品質	5、室內二氧化碳濃度小於1,000ppm(體積濃度百萬分之一)	1、符合行政院環境保護署「室內空氣品質標準」二氧化碳(CO ₂)濃度標準，採用二氧化碳測量器進行檢測，檢測時該檢測器應在有效校正範圍內且按其操作方式進行檢測，並注意下列事項： (1)日常人員活動時進行檢測，並記錄地點、現場人數、是否開窗或開門； (2)不可直接對著人的口鼻進行測試。 (3)機構自主管理，並作成紀錄供查。	由評鑑委員共識決，最多加總分1分。	
		【扣分項目】 評鑑期間之違規及重大負面事件紀錄	1、評鑑期間有違規事項，經查證屬實者。 2、違規事項：如於未經許可立案範圍收容、對服務對象不	現場訪談 文件檢閱	由主管機關提供違規證明及重大負面事件資料，最多扣總分2分。	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	機構自評	備註
			<p>當對待...等及其他經主管機關認定違規事項。</p> <p>6、重大負面事件：如機構內性侵害、工作人員對服務對象施暴、公共安全意外...等及其他經主管機關認定。</p>			

業務負責人簽名及核章：_____

填表日期： 112 年_____月_____日

備註：請確認本份資料已完整填寫無誤。

附表一、「C15.工作站設施設備設置情形」一般急救配備

項目	數量	項目	數量	項目	數量
1. 體溫測量器	1 支	10. 棉棒 (大、中、小)	各 3 包	19. 彎盆	1 個
2. 寬膠帶	2 捲	11. 紗布 (3 吋×3 吋、4 吋×4 吋、5 吋×8 吋)	各 2 包	20. 一般垃圾袋及感染性垃圾袋	若干
3. 紙膠	2 捲	12. 壓舌板 (10 支/包)	1 包	21. 生理食鹽水 (500ml)	1 瓶
4. 止血帶	2 條	13. 血壓計	1 組	22. 咬合器	2 個
5. 剪刀	1 把	14. 聽診器	1 組	23. 口呼吸道 (含各種大小型式五種以上)	1 組
6. 優點棉片或優碘液	10 片或 50 ml 以上	15. 彈性紗繃或彈性繃帶 (大、中、小)	各 2 捲	24. 鼻咽呼吸道 (含各種大小型式五種以上)	1 組
7. 護目鏡	2 個	16. 三角巾	5 條	25. 瞳孔筆及其備用電源	1 組
8. 外科口罩	1 盒	17. 無菌手套	4 雙	26. 驅血帶 (靜脈注射用)	1 條
9. 鑷子 (有齒、無齒)	各 1 支	18. 酒精棉片	10 片		