

## 新北市政府社會局委託辦理 109 暨 110 年度老人福利機構評鑑指標

機構類型：養護型 長期照護型

機構屬性： 私立小型

機構名稱： \_\_\_\_\_

評鑑委員： \_\_\_\_\_

委員類別：管理 護理 A 護理 B 社工 建管 消防

填表人(含職稱)： \_\_\_\_\_

填表日期： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日



## 新北市 109 暨 110 年度委託辦理老人福利機構評鑑指標

護理 B 組指標『A11(一項)、B2、B10、B17-20、B24、B28-29、B31(十項)、C7、C8、C13、C14、C16(五項)、E1-E3(三項)』共 19 項

### A、經營管理效能(計 15 項)(占評分總分 20%)

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分		委員意見
							機構	委員	
一級必要項目	A11	照顧服務員設置情形	<p>1.所聘照顧服務員人數及人員資格符合法規規定。若聘有外籍看護工，其人數不超過全數照顧服務員 1/2。</p> <p>2.每位照顧服務員確實執行照顧服務工作，並熟悉照顧之實務操作。</p>	<p>文件檢閱 現場訪談</p> <p>1.檢視工作人員名冊及相關證明。 2.核對排班表及照護紀錄等資料。 3.本國籍照服員應有國民身分證。(外配及陸配持有有效居留證) 4.現場瞭解實務操作。 5.基準說明 1.「全數照顧服務員」人數以實際工作人員數計算。 6.照顧服務人員係檢視 4 年內之配置狀況。</p>	<p>E.完全不符合。 C.符合第 1 項。 A.完全符合。</p>	<p>公立及財團法人機構配置比例： 長照型 日間 1:5 夜間 1:15 養護型 日間 1:8 夜間:1:25 失智型 日間 1:3 夜間 1:15 安養型 日間 1:15 夜間 1:35</p>	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> A	

**B、專業照護品質(計 31 項)(占評分總分 40%)**

級別	項次	指 標 內 容	基 準 說 明	評核方式/操作說明	評 分 標 準	備 註	評 分		委 員 意 見
							機 構	委 員	
二級加強項目	B2	個案服務計畫與評值及管理情形	<p>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。</p> <p>2.至少每 3 個月(安養機構 6 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。</p> <p>3.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。</p> <p>4.建立每位服務對象的資料檔，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。</p>	<p>文件檢閱</p> <p>現場訪談</p> <p>1.抽閱檢視至少 5 位服務對象個案服務計畫等相關文件。</p> <p>2.請教各類專業人員(個管師、社會工作人員、護理人員、其他專業人員)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。</p> <p>3.檢閱服務對象體重測量紀錄。</p>	<p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第 1、2 項。</p> <p>C.符合第 1、2、3 項。</p> <p>B.符合第 1、2、3 項，且第 4 項部分符合。</p> <p>A.完全符合。</p>		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	

級別	項次	指 標 內 容	基 準 說 明	評核方式/操作說明	評 分 標 準	備 註	評分		委 員 意 見
							機構	委員	
二級 加強 項目	B10	防疫機制建置情形	<p>1.服務對象體溫每日至少測量1次，工作人員體溫每週至少測量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」規定按時上網登載。</p> <p>2.呼吸道傳染病、腸道傳染病、不明原因發燒及群聚感染事件應訂有作業流程及通報辦法且依規定按時通報。</p> <p>3.配置洗手設施及實施手部衛生作業。</p> <p>4.制定感染管制手冊確實執行並定期更新。</p>	<p>文件檢閱 現場訪談 實地察看</p> <p>1.檢閱通報作業流程。</p> <p>2.訪談工作人員是否熟悉。</p> <p>3.檢閱服務對象體溫紀錄表，是否每日量測服務對象體溫至少1次及有否異常。</p> <p>4.檢閱服務對象體溫通報資料，口述或實際操作電腦。</p> <p>5.每間寢室有洗手設施包含(乾)洗手液或酒精性消毒液且在效期內。</p> <p>6.實地察看房間洗手設施。</p> <p>7.抽測工作人員是否會正確洗手。</p> <p>8.應有增加針對家屬或訪客的防疫機制。</p>	<p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第1項。</p> <p>C.符合第1、2項。</p> <p>B.符合第1、2、3項。</p> <p>A.完全符合。</p>		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	

級別	項次	指 標 內 容	基 準 說 明	評核方式/操作說明	評 分 標 準	備 註	評分		委 員 意 見
							機構	委員	
	B17	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評估措施、處理辦法及流程，並確實執行，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。 2.針對服務對象感染有監測紀錄，且紀錄完整。	文件檢閱 現場訪談 1.檢視資料。 2.請教工作人員，如何執行。	E.完全不符合。 D.第1項部分符合。 C.符合第1項。 B.符合第1項，且第2項部分合。 A.完全符合。		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	
	B18	服務對象非計畫性住院處理及監測情形	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。 2.針對非計畫性住院之服務對象有監測紀錄，且紀錄完整。	文件檢閱 現場訪談 1.檢視資料。 2.請教工作人員，如何執行。	E.完全不符合。 D.第1項部分符合。 C.符合第1項。 B.符合第1項，且第2項部分符合。 A.完全符合。		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	

級別	項次	指 標 內 容	基 準 說 明	評核方式/操作說明	評 分 標 準	備 註	評分		委 員 意 見
							機構	委員	
	B19	服務對象非計畫性體重改變處理及監測情形	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>文件檢閱 現場訪談</p> <p>1.非計畫性體重改變係指30天內體重改變±5%以上。</p> <p>2.檢視資料。</p> <p>3.請教工作人員，如何執行。</p> <p>4.查核每位服務對象每月至少追蹤測量體重1次，並有紀錄。</p>	<p>E.完全不符合。</p> <p>D.第1項部分符合。</p> <p>C.符合第1項。</p> <p>B.符合第1項，且第2項部分符合。</p> <p>A.完全符合。</p>		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	
	B20	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	<p>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。</p> <p>2.確實依照護計畫執行，並有逐案服務紀錄。</p> <p>3.執行成效有改善原機能問題。</p>	<p>文件檢閱 現場訪談</p> <p>1.檢閱機能增進的護理計畫(如進食吞嚥練習、膀胱訓練)。</p> <p>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。</p> <p>3.請教工作人員如何執行。</p>	<p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第1項。</p> <p>C.符合第1、2項。</p> <p>B.符合第1、2項，且第3項部分符合。</p> <p>A.完全符合。</p>	<p>1.安養機構不適用。</p> <p>2.未收容個案者不適用鼻胃管移除指標。</p> <p>3.未收容個案者不適用導尿管指標。</p>	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	

級別	項次	指 標 內 容	基 準 說 明	評核方式/操作說明	評 分 標 準	備 註	評分		委 員 意 見
							機構	委員	
						4.本指標適用對象為經醫師、護理人員或治療師等評估為可移除者。			
	B24	服務對象及工作人員接受疫苗注射情形	1.依規定繕造、提報流感疫苗等預防接種名冊，並配合政策施打疫苗。未施打疫苗者之原因，留有紀錄。 2.具有鼓勵服務對象與工作人員接種疫苗之策略。	文件檢閱 1.檢閱預防性疫苗接種紀錄(疫苗接種清冊應有醫療院所完整核章)。	E.完全不符合。 C.符合第1項。 A.完全符合。		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> A	
	B28	服務對象膳食及菜單擬定情形	1.菜單由專任或特約營養師擬定並提供諮詢。 2.提供營養、衛生且多變化之菜色，並達營養均衡原則。 3.提供至少2星期之循環菜單，且與每日餐食相符。 4.每週至少提供1次快樂餐。	文件檢閱 實地察看 現場訪談 1.檢閱菜單等紀錄與文件。 2.實地察看供食內容。 3.現場訪談服務對象，機構提供多樣化食物的服務方式	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1項，且符合第2項至第4項其中1項。 B.符合第1項，且符合第2項至第4項其中2項。 A.完全符合。		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	

級別	項次	指 標 內 容	基 準 說 明	評核方式/操作說明	評 分 標 準	備 註	評分		委 員 意 見
							機構	委員	
				及頻率。 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。					
	B29	提供個別化飲食情形	1.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)，設計並提供個別化飲食。 2.對營養指標異常之服務對象，有營養師介入個別化改善措施，且定期評值追蹤及修正飲食照護計畫。 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。 4.依服務對象生活習慣或宗教因素提供符合個人偏好之食物(如素食者或有禁忌者)。 5.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。	文件檢閱 實地察看 1.檢視服務對象營養照護紀錄。 2.現場了解服務對象個別化餐食提供情形。	E.完全不符合。 D.符合其中 2 項。 C.符合其中 3 項。 B.符合其中 4 項。 A.完全符合。	有關基 準說明 第 5 項 「每半 年至少 1 次分 部以公 告後日 資主標 日「每 至少 2 次」。	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	

級別	項次	指 標 內 容	基 準 說 明	評核方式/操作說明	評 分 標 準	備 註	評分		委 員 意 見
							機構	委員	
	B31	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，每日至少管灌一次自然食材。</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 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.果汁算新鮮食材。</p> <p>5.檢測機構工作人員管灌技術正確性。</p>	<p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第1、2項。</p> <p>C.符合第1、2、3項。</p> <p>B.符合第1、2、3、4項。</p> <p>A.完全符合。</p>	<p>1.無管灌服務對象適用。</p> <p>2.天然食材之果汁並非指商業販售包裝過後的果汁，必須為攪打的食材。</p>	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	

C、安全環境設備(計 16 項)(占評分總分 25%)

級別	項次	指 標 內 容	基 準 說 明	評核方式/操作說明	評 分 標 準	備 註	評 分		委 員 意 見
							機 構	委 員	
二級加強項目	C7	餐廳、廚房之設施設備與環境清潔衛生情形	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、冷凍及冷藏食材之設備，並有定期溫度監控管理與紀錄，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)分開裝盛，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。 6.餐廳設置區位符合便利性，其設施設備、動線，可滿足服務對象之需求，且設置區位符合便利性。	文件檢閱 現場察看 1.檢視廚房(或配膳室)、餐廳現場環境、設施設備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.現場檢視食材儲存設備之保存溫度及分類儲放情形。 4.老人福利機構之膳食不可外包。 5.檢視餐廳定期清掃及消毒紀錄。 6.餐廳設置區位係指失能服務對象能夠在生活群或照護單元內即有用餐空間，而不需離開其生活群或照護單元。 7.「定期」意指固定	E.完全不符合。 D.符合第 1、2 項。 C.符合第 1、2、3 項，且符合第 4 項至第 6 項其中 1 項。 B.符合第 1、2、3 項，且符合第 4 項至第 6 項其中 2 項。 A.完全符合。	有關說明項，指「整份樣或每樣 200 公克」，以公告之為「整每物公克」。	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	

級別	項次	指 標 內 容	基 準 說 明	評核方式/操作說明	評 分 標 準	備 註	評分		委 員 意 見
							機構	委員	
				時間即可。 8.設施設備可滿足服務對象之需求係強調餐廳之傢俱、通行空間應能符合使用輔具者之需求。					
	C8	污物、事業廢棄物處理及環境病媒、蟲害防治情形	1.訂有機構污物處理辦法及流程。 2.有獨立之污物處理空間；污物處理及動線，符合感染管制原則。 3.機構內外環境清潔且無異味。每3個月機構內外環境消毒1次並有紀錄。 4.備有效期內廢棄物委託處理合約。 5.廢棄物定時清理、定點存放且有專人處理，依廢棄物清理法之規範進行分類。 6.有具體杜絕蚊蟲害之防治措施及設施，如紗窗、紗門	實地察看 文件檢視 1.檢視機構污物處理辦法及流程。 2.現場察看機構污物處理動線應符合感染管制原則。 3.「動線」係指污物袋車通往污物處理空間時避免直接穿越用餐區和備膳之配膳室、廚房等空間。穿越用餐空間係指從用餐空間穿越過去，若是經由鄰近既	E.完全不符合。 D.符合第1、2項。 C.符合第1、2、3項，且符合第4項至第7項其中2項。 B.符合第1、2、3項，且符合第4項至第7項其中3項。 A.完全符合。	1. 有關說第7指告之為標日委潔作防有文媒業名在政 準第，以公後料指標日資主公前外公蚊治佐件 2. 防合單「	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	

級別	項次	指 內 標 容	基 準 說 明	評核方式/操作說明	評 分 標 準	備 註	評分		委 員 意 見
							機構	委員	
			<p>等。</p> <p>7.每半年委外病媒防治業作病媒、害蟲防治，應有佐證文件。</p>	<p>有連接走道輸送則不屬之。</p> <p>4.實地察看廢棄物處理(分類、儲存、清運等)，並訪談工作人員廢棄物之處理，以確認與機構之事業廢棄物清理計畫一致性。</p> <p>5.若有合作醫院處理廢棄物者，需提供合作醫院處理之相關佐證文件。</p> <p>6.機構內外環境消毒作業可自行進行，亦可委外進行，惟均需有消毒紀錄資料可查證。</p> <p>7.檢閱清掃、消毒、病媒害蟲防治、檢討改進等相關紀錄，若委外進行，請提供合約。</p>		<p>院環 保護 毒物 化學 化質 境許 及防 網路 詢系 統 查 詢。</p> <p>境 署 及 物 環 藥 證 媒 業 查 統 」</p>			

級別	項次	指 標 內 容	基 準 說 明	評核方式/操作說明	評 分 標 準	備 註	評分		委 員 意 見
							機構	委員	
	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，並具獨立空調、衛浴設備及緊急呼叫設備。</p> <p>2.隔離空間、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。</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，並依服務對象需求提供合宜的隔離照護技術。</p>	<p>文件檢閱 實地察看</p> <p>1.檢閱隔離空間使用規定。</p> <p>2.察看是否設置隔離空間及其動線。</p> <p>3.隔離空間含在申請的床數中。</p> <p>4.隔離空間適用對象為新入住或出院或疑似感染個案。</p> <p>5.獨立空調、衛浴設備之隔離空間係屬感染管制之基本條件，其輸送之動線路徑須符合感染管制原則。</p>	<p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第1項。</p> <p>C.符合第1、2項。</p> <p>B.符合第1、2、3項。</p> <p>A.完全符合。</p>		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	

級別	項次	指 標 內 容	基 準 說 明	評核方式/操作說明	評 分 標 準	備 註	評分		委 員 意 見
							機構	委員	
	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>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> <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>	<p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合其中1項。</p> <p>C.符合其中2項。</p> <p>B.符合其中3項。</p> <p>A.完全符合。</p>		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	

級別	項次	指 標 內 容	基 準 說 明	評核方式/操作說明	評 分 標 準	備 註	評分		委 員 意 見
							機構	委員	
二級 加強 項目	C16	機構飲 用供水 設備安 全及清 潔情形	<p>1.自來水塔每半年定期清潔保養並有紀錄。</p> <p>2.自來水經飲用水設備處理後水質，每 3 個月檢測水質之大腸桿菌群，且有檢驗報告。</p> <p>3.非使用自來水者，須經飲用水設備處理，每 3 個月檢測水質之大腸桿菌群，其水源每 3 個月加測硝酸鹽氮及砷。</p> <p>4.使用包裝用水者(如蒸餾水、礦泉水、海洋水或其他特殊水)，需附水質檢驗合格證明，並須在有效期限內，且應置放於陰涼處。</p> <p>5.飲水機每月定期檢查保養並有紀錄。使用濾芯者，應依產品說明書所備註日期更換濾芯，若無規定，每 3 個月更換一次濾芯。</p>	<p>文件檢閱 實地察看</p> <p>1.檢閱水塔、飲水機、開飲機清潔保養、飲用水檢驗、改善與補驗等紀錄。</p> <p>2.每3個月係指每隔3個月內。</p>	<p>E.不符合。 A.完全符合。</p>		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> A	

**E、服務改進創新(計3項)(占評分總分2%)**

級別	項次	指 標 內 容	基 準 說 明	評核方式 / 操作說明	評 分 標 準	備 註	評 分		委 員 意 見
							機 構	委 員	
	E1	前次評鑑建議事項改善情形 管理組委員主責評分	1.針對前次評鑑之改進事項擬訂具體改進措施。 2.確實執行，並有成效或說明無法達成改善目標之原因。	文件檢閱 現場訪談 1.與主任(院長)現場會談。 2.檢閱改善情形之相關文件。 3.檢視各相關建議是否依建議改善。 4.請主任(院長)說明改進內容及成效。	E.完全不符合。 D.第1項部分符合。 C.符合第1項。 B.符合第1項，且第2項部分符合。 A.完全符合。	第1次接受衛生福利部評鑑者，以機構接受地方政府最近1次評鑑之建議改善事項為主；亦未曾接受地方政府評鑑者，本項不適用。	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	
	E2	創新或配合政策執行 管理組委員主責評分	1.提供具有創新或特色之相關措施，包括：服務對象安全(如優於法令之更高規格之設施設備等)、特殊族群創新照護服務模式、配合(參與)政策或試辦等相關計畫(獨力倡導、協助安置住民及防災演練等)至少1項。 2.前述服務具有具體實蹟(成效)。	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認定。	由評鑑委員共識 不決，最多加總分2分。	配合政策包含但不限以下內容： 1.加入防災社區計畫，並參與防災演練。 2.配合政府辦理防災演練擔任示範觀摩機構。 3.防火管理制度依法進行每年2次訓練中，至少包含1次演練及驗證。 4.每年實施緊急災害應變演練4次，除複合型緊急災害應變演練1次及夜間演練1次以外，另外2次可採桌上模擬討論，			

級別	項次	指內	標容	基 準 說 明	評核方式 / 操作說明	評 分 標 準	備 註	評 分			委 員 意 見
								機	構	委 員	
							<p>並以模擬家屬及服務對象參與，且有演練之腳本、過程、演練後之檢討會議及檢討修正方案。</p> <p>5. 收治照護愛滋感染者且符合以下3項：</p> <p>(1) 訂有相關標準作業流程(SOP)。</p> <p>(2) 設有基礎設備及人員訓練</p> <p>(3) 實際收治個案。</p>				
	E3	管理組委員主責	評鑑期間之違規及重大事件紀錄	<p>評鑑期間有違規事項，經查證屬實者。</p> <p>違規事項：如於未經許可立案範圍收容、對服務對象不當對待...等及其他經主管機關認定違規事項。</p> <p>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事件。</p>	現場訪談 文件檢閱	<p>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。</p>	於總分外扣分。				