

三、衛生保健

評鑑指標	評鑑細項	回覆
3-1-1 體位測量與紀錄	1. 每2個月至少測量身高、體重、頭圍1次，並登錄於生長曲線圖。	Q: 生長曲線都在15-50%間有些上下浮動算異常嗎?還是曲線要直直地往上生長才算正常嗎? A: 生長曲線若持續落在第15-50百分位之間並有些上下浮動，通常仍屬於正常範圍，不算異常，只要沒有突然大幅偏離原本的百分位區間都算正常。
	2. 協助家長追蹤及處理異常個案(□無異常個案)。	Q: 關於所有的追蹤紀錄相關的內容，請主管單位提供統一的版本可以提供各中心進行紀錄，讓執行者可以完整的紀錄。 A: 有關追蹤紀錄相關的內容可參照托嬰中心管理手冊中的衛生保健項目指引之。 Q: 身高異常如一直都是<3百分位，之前已經看過醫生，醫生表示看起來還好、沒關係、或基因關係，那隔年量還是異常，中心還需要每年再提醒請家長再給醫生追蹤嗎? A: 如果有追蹤，明確知道狀況也有追蹤，就無需再去提醒家長。 Q: 體重有下降曲線算異常嗎?算的話是指連續下降幾個月? A: 算，2~3個月 Q: 請問關於異常曲線，老師並不是醫生要怎麼填寫所謂的這些異常?只要注記告知家長異常就好並登記嗎? A: 覺察異常，只要告知家長情況並紀錄後續即可。 Q: 中心沒有護理師的怎麼辦? A: 托育人員或機構行政人員皆能進行。 Q: 異常追蹤部份的「下降曲線」，下降多少需要特別紀錄?或者只要下降就要紀錄呢? A: 通常落於(下降超出)原本的百分位區間即須進行追蹤與紀錄。 Q: 這個月測量的體重是11.2公斤，但上個月是11公斤，這樣也算是下降曲線嗎?需追蹤? A: 請以曲線表走勢判讀，無法單純以數值來判斷。 Q: 請問生長曲線圖須印出來或是有電子檔可供評鑑委

評鑑指標	評鑑細項	回覆
		<p>員查看即可?</p> <p>A:印出來或電子檔擇一即可</p>
<p>3-1-2 預防接種與健康檢查</p>	<p>1. 定期檢核兒童健康手冊內之預防接種與兒童預防保健服務(健康檢查)執行結果並留有紀錄。</p> <p>2. 追蹤預防接種未完成的項目並留有紀錄。</p>	<p>Q: 前面提問的是預防保健服務時程而不是預防針施打，請再說明一次?</p> <p>A: 檢核要看預防針施打及預防保健服務(醫療院所進行之健康檢查)二項。</p> <p>Q:若有幼生5個月後都沒有打疫苗(現已1歲半).提醒後仍未施打,家長表示不想給幼生施打,還有需要一直追嗎?</p> <p>A:不需要，若已明確得知家長意向即可無須繼續提醒追蹤，但請建立溝通過程之證明資料。</p> <p>Q: 兒童預防保健服務時程，家長都有帶幼兒去施打疫苗，但醫療院所沒有在預防保健服務時程無蓋章，健康紀錄無紀錄，亦無法追溯，完全空白，也無拍照存證，爸媽說醫院有自己的表格，這樣怎麼證明?</p> <p>A:只要有相關紀錄就可以。</p>
<p>3-1-3 發展篩檢</p>	<p>1. 依每位嬰幼兒發展月齡進行發展篩檢並留有記錄。</p> <p>2.發展篩檢結果通知家長。</p> <p>3.托育人員確實掌握發展篩檢異常之個案(□無異常個案)。</p> <p>4.追蹤疑似異常個案之追蹤紀錄或通報紀錄(□無異常個案)。</p>	<p>Q: 發展篩檢表 早產兒需要使用矯正年齡去測量,但在矯正年齡當天評估篩檢被扣分?請問是要在矯正年齡的日期後多久呢?舉例:小明2/15出生,矯正年齡是3/21, 但在3/21那天評估發展篩檢卻被扣分?請問要在哪一天評估篩檢才正確呢?</p> <p>A:發展篩檢表每一階段的檢核時間，皆有一區間的月齡可進行，只要在此區間檢核即可。</p> <p>Q: 早產兒發展篩檢的矯正年齡，請問是以37周以下用矯正年齡計算，還是36週以下(篩檢表上早產的界定是寫36週，培力服務的老師也說用36週計算)?</p> <p>A:衛生福利部國民健康署在早產兒居家照顧手冊裡，將懷孕不足37週就出生的寶寶定義為早產兒。但兒童發展檢核表將早產兒的矯正年齡計算標準訂定為未滿36週出生者，因此，以36週計算。</p> <p>Q: 疑似異常個案的追蹤是指發展篩檢表未通過嗎?還是只有一題非星號未通過也要有追蹤紀錄呢?</p> <p>A:還是要進行檢測，做紀錄就好。</p>
<p>3-1-4 健康紀錄</p>	<p>1.每位嬰幼兒皆有健康完整紀錄。</p> <p>2.生長及健康異常的個案協助處理或追蹤輔導。</p>	<p>Q: 健康紀錄異常追蹤，頭圍持平4個月幼兒有給醫生評估了，醫生評估無問題，可以結案嗎?</p> <p>A:可以。</p> <p>Q: 異常追蹤紀錄 去年因為沒有家長溝通回覆的紀錄而被扣分,若家長都是利用早上的晨間檢查與護理師當面溝通, 這樣要怎麼留紀錄呈現?</p>

評鑑指標	評鑑細項	回覆
		<p>A: 互動紀錄即可。</p> <p>Q: 健康異常追蹤的部分, 若常腸病毒、流感...等需要紀錄嗎</p> <p>A: 不需要。</p> <p>Q: 入托前的健康問題, 入托後已痊癒, 還要做健康異常追蹤嗎? 還是在個人健康紀錄作登記就好?(例如: 割包皮或嬰兒屏息症)</p> <p>A: 入托前的健康問題, 入托後已痊癒即無須追蹤, 但建議進行備註。</p>
<p>3-3-1 副食品及餐點設計</p>	<p>1. 依嬰幼兒發展需求, 設計與製作流質、半流質、半固體、固體等餐點。</p> <p>2. 定期公告。</p> <p>3. 菜單規劃應以原型食物且均衡為原則。。</p> <p>4. 食材以多樣、多元烹調方式為原則。</p>	<p>Q: 請問餐點表可否開咖哩給幼兒吃?</p> <p>A: 餐點設計原則為多元、多樣性, 檢核時是看整體性, 偶而規畫不同味道未必不可。惟須留意出現比例。</p> <p>Q: 請問社會局可以列一些六大類均衡營養食譜菜單讓托嬰中心參考嗎?</p> <p>A: 請上相關網站搜尋相關資訊。</p> <p>Q: 近期中心沒有吃糊的小寶寶但菜單是一個月前開立的, 所以上面有糊, 但廚房未煮糊沒有留樣這樣會被扣分嗎?</p> <p>A: 只要有公告說明為什麼沒有提供或留樣就可以。</p> <p>Q: 每天一定要提供水果嗎? 可以用其他的食物取代嗎? 餐點可否加少量鹽或醬油? 餐點烹煮適合用滷的嗎?</p> <p>A: 不一定天天要有水果, 可加少許鹽跟醬油, 可以有滷的但不要天天。</p> <p>Q: 餐點的設計, 請提供公版更加能準確的設計餐點?</p> <p>A: 沒有公版所以無法提供, 請上相關網站搜尋相關資訊。</p> <p>Q: 營養師建議要增加寶寶的咀嚼能力, 所以要提供多樣性餐點樣態, 如: 饅頭、吐司; 但據之前參與評鑑的機構經驗之談是說是不行提供非原型食物??...但原型食物能提供的樣態又有限, 該如何呈現?</p> <p>A: 增加饅頭、吐司是可以的, 但建議機構自製, 自製即為原型食物, 若為市售其無法確保添加物情況。</p> <p>Q: 請問餐點留樣, 若是棒棒腿或雞翅, 烹調時是去骨烹調, 想請問留樣是留去骨的型態, 還是完整無去骨型態呢?</p> <p>A: 留樣原則是要留樣孩子食用時之樣態。</p> <p>Q: 一歲以下副食品有需要限制不能加鹽嗎?</p>

評鑑指標	評鑑細項	回覆
		<p>A: 盡可能不加，但若需要少量添加是允許的。</p> <p>Q: 前面有提出的餐點問題，不是菜單內容有變更，是餐點型態與留樣不同，有因為這樣被評委提出問題，請再說明一次？</p> <p>A: 114-116年評鑑指標已不看餐點留樣，其回歸至稽查工作中。</p> <p>Q: 請進一步說明「多元烹煮」的標準？</p> <p>A: 餐點設計檢核重點主要看的是整體菜單設計，而不是單一天的餐點，「多元烹煮」是指在一週或一個月的菜單中，能看到不同的烹調方式(蒸、煮，也可以有炒、燉、滷與食材組合)。若偶爾出現咖哩或滷味並不會被扣分，只要比例合理，不是經常出現即可。「多元烹煮」不是要每天都完全不同，而是要在整體菜單設計上呈現多樣性與均衡性。</p>
3-3-2 食材及食品保存	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新鮮自然且日期標示完整。 2. 未過期且遵循先進先出原則。 3. 儲放在安全與固定的地點且生熟食分類存放。 4. 與清潔劑等有毒物品分開放置且避免放置地面。 	<p>Q: 食材保存問題，請問洋蔥要冰嗎？洋蔥放室溫用紙箱存放卻被扣分耶？</p> <p>A: 此部分未硬性規定要存放冰箱中。</p>
3-3-3 冷凍與冷藏設備	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有足夠空間的冷凍、冷藏設備及清潔。 2. 食品分類密封儲存。 3. 冷凍庫溫度低於-18°C，冷藏室溫度低於7°C。 4. 母乳正確儲存且標示嬰幼兒姓名與食用日期(□無此狀況)。 	<p>Q: 教室內冰母乳的小冰箱有附冷凍儲存空間，但因為是小冰箱，冷凍溫度時常無法達到-18度，故從未使用冷凍功能，請問仍需記錄冷凍溫度嗎？</p> <p>A: 只要有冷凍庫我們就看，小小的我們不看。</p>
3-4-1 生熟食分開調理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 砧板、刨刀、刀具及剪刀清潔。 2. 分為生食、熟食和水果專用。 3. 清楚標示、分 	<p>Q: 刀具生熟食本來放於刀具架分開放置，但評委用力搖晃刀具架導致刀具互相抵觸而被扣分，請問有建議更適合的放置刀具方法嗎？</p> <p>A: 有關存放方式因機構廚房大小不一，難以統一規範存放方式，只要確保有固定存放位置且不相互接觸即可。</p>

評鑑指標	評鑑細項	回覆
	<p>開放置。</p> <p>4.正確使用</p>	<p>Q: 請問是只要分生熟食,還是要分生食、熟食及水果???</p> <p>評鑑細項與說明互相矛盾?</p> <p>A: 刀具、砧板要分生、熟食及水果,剪刀分生、熟食,刨刀分蔬菜與水果,且每樣工具皆須清楚標記。(一併調整至評鑑手冊的「說明」)</p>
3-4-2 烹調衛生習慣	<p>1.備餐前洗手或備餐戴手套。</p> <p>2.烹調與配膳時未配帶飾物。</p> <p>3.指甲短且手部無傷口或有傷口能妥適包紮不影響工作</p> <p>4.烹調時穿戴清潔的工作衣、帽與配膳時戴口罩。</p>	<p>Q: 請問托育人員分配餐點時戴口罩也要帽子嗎?要穿戴工作衣是原本的圍兜可以嗎?</p> <p>A: 需要戴口罩,原本的工作圍裙可以,若在廚房工作需要穿廚師服。</p> <p>Q: 手部有傷口時,未包紮但戴手套可以嗎?另外,妥適包紮使用OK蹦是一定要防水的嗎?有OK蹦還需要戴手套嗎?</p> <p>A: 可以配戴手套,另,已結痂傷口建議還是包紮或戴手套。</p>
3-4-3 餐點備妥後衛生安全	<p>1. 備妥後及運送時應加蓋並避免用手直接接觸。</p> <p>2. 放置應注意衛生安全。</p>	<p>Q:請問餐點運送過程中可以用保鮮膜代替蓋子嗎?</p> <p>A:可以</p> <p>Q:餐點運送從一樓搭電梯送到2樓,過程中餐點皆有加蓋是否可通過</p> <p>A:加蓋可以。</p> <p>Q:大寶練習自理能力,會自己裝飯或拿吐司...等餐點,若餐點在有老師看著時可以放在小孩觸及處嗎?</p> <p>A:可以。</p>
3-5-1 廚房環境	<p>1.清潔且通風或有排送風功能。</p> <p>2. 光線充足。</p> <p>3.有避免嬰幼兒進出廚房的措施且確實執行。</p> <p>4. 排油煙設備有功能;垃圾桶加蓋。</p>	<p>Q:光線充足,流理台和爐具檯面至少200lux,照明設施100lux,照明設施是指什麼?</p> <p>A:照明設施是指廚房整理光線與亮度。</p> <p>Q: 果廚房屬於密閉空間,且無對外窗,但進出門有一門紗窗+木門是否符合排送風?這樣會給分嗎?</p> <p>A: 建議加設抽送風或排油機機制,若無此機制期仍屬於不通風。</p> <p>Q:廚房環境光線只要達到100Lux或200Lux就好了嗎?還是有上限?</p> <p>A:廚房環境光線未規範上限。</p>
3-5-2 瓦斯桶及熱水器	<p>1. 使用天然瓦斯或電爐或瓦斯桶放置於屋外。</p>	<p>Q:教室水龍頭為共用的水龍頭(冷熱同出水孔)需要加裝溫度顯示器嗎?</p>

評鑑指標	評鑑細項	回覆
	2. 熱水器放置於屋外或使用電熱水器。	A: 需要。
	3. 熱水器純熱水之水溫調至37~41度左右。	
3-5-3 烹調用具衛生安全	1. 使用高溫殺菌方式消毒。	Q: 消毒櫃我們都是乾熱殺菌，評鑑時要實際開30分鐘給評委檢測嗎？
	2. 使用不銹鋼或耐高溫材質。	A: 評鑑時採觀察、訪談等多元檢核方式，無須刻意為之。
3-5-4 嬰幼兒餐具及水杯	1. 符合嬰幼兒發展。	Q: 請問餐具存放符合清潔衛生原則，為了方便老師餵食，可以把個人乾淨的長湯匙(放不進碗裡)暫放在擦口水巾盒子裡?還是放在個人乾淨圍兜內嗎?或是放哪比較適合?
	2. 個人專用或機構提供不銹鋼/耐高溫材質並使用高溫殺菌方式消毒。	A: 未規範，建議可以用袋子。
	3. 餐具存放與使用符合清潔衛生原則。	Q: 壺及奶瓶可以幾位幼生一起共同放在同個籃子裡嗎?水壺及奶瓶皆有蓋子?
	4. 奶瓶/水杯存放與使用符合清潔衛生原則。	A: 可以。 Q: 嬰幼兒餐具及水杯 1.符合嬰幼兒發展 是否可以提供更詳細的說明? A: 餐具部分小月齡可提供長柄，一歲以上提供短柄，相關說明建議請參閱托嬰中心管理手冊中的說明(範例2-16)。
3-6-2 飲用水管理	1. 儲水塔至少每年清洗一次。	Q: 儲水塔每年清洗一次，若113年7月清，114年10月清，這樣符合指標嗎
	2. 飲水設備定期清洗與更換濾心。	A: 經研討，為了三組標準一致性，凡有週期性指標項目都須在規範內，因此，所提之問題將視為不符合。
	3. 連續供水設備至少每3個月辦理水質大腸桿菌群檢測1次，水質符合標準(□無此狀況)。	Q: 飲水機濾心的部分，若是桶裝水的機台，因為濾心清洗老師無法完成，只能清潔外觀，是否可以 A: 目前評鑑先看外觀，若桶裝水的機台有濾心設備，應規劃定期更換與清洗機制為宜。 Q: 請問飲水設備，是裝潢的時候在洗手檯旁邊，請問如果提供孩子水的話，可以將飲水設備裝水後，倒進熱水壺內，再從熱水壺內幫幼兒裝水，這樣是可以的嗎?因為之前評鑑有被扣分。 A: 熱水壺所裝之水為經過加熱過得可直接飲用的水，這樣的話是符合評鑑標準，唯評鑑時將檢核熱水壺清潔情況，以及相關飲水設備之維護情況。
3-6-3 空調設備與外部	1. 空調及風扇設施有定期清	Q: 空調內部一年1次，若113年3月清，114年5月清，這樣

評鑑指標	評鑑細項	回覆
環境維護	潔紀錄。	<p>符合指標嗎</p> <p>A:經研討，為了三組標準一致性，凡有週期性指標項目都須在規範內，因此，所提之問題將視為不符合。</p> <p>Q: 外部環境如果是整棟大家一起使用的公共樓梯，也要有清潔紀錄嗎？空調內部清潔是指整個內機嗎？還是指濾網呢</p> <p>A: 若外部環境如果是整棟大家一起使用的公共樓梯，無須清潔紀錄。空調內部清潔是指整個內機。</p> <p>Q: 請問空調及風扇定期清潔，定期的頻率會建議是一周還是多久一次？</p> <p>A:建議定期清潔最短周期從一週開始。</p>
	2. 外部環境保持清潔。	
3-6-4 盥洗設備	1. 盥洗室或洗手台設備清潔無異味。	<p>Q: 盥洗設備是指大人還是小孩 還是兩個都要？</p> <p>A:小孩。</p>
2. 提供肥皂或洗手乳且放置於適當位置。		
3. 提供個人化乾手設備且放置於適當位置		
4. 設有防滑設備且無安全疑慮。		
3-6-5 寢具衛生	1. 個人專用並隔離收納且通風良好。	<p>Q: 寢具清潔紀錄，聯絡本中有備註但家長未簽名，各班也都有統整的單張(老師蓋章確認)，這樣算通過嗎？</p> <p>A:可以。</p> <p>Q: 寢具衛生的第二項，每週清洗一次並有完整記錄，說明是只要有通知家長要帶回清洗的記錄即可。是否可以在共識營跟所有的委員確認『只要有通知家長』並有通知的記錄即可，不用過度確認家長是否有確實清洗或是記錄家長棉被帶離中心及帶回中心的日期或更換記錄。</p> <p>A: 將於委員共識會議中清楚告知標準。</p> <p>Q: 紀錄應為幼兒個人之紀錄 請問個人紀錄要怎麼呈現？</p> <p>A:有每一位幼兒的名字跟紀錄即合格。</p>
2. 每週清洗一次並有完整紀錄。		
3-7-1 保健設備管理	1. 物品齊全且適合嬰幼兒使用。	<p>Q: 自製固定板一定要使用錫製軟性固定板嗎?用壓舌板自製不可以嗎?</p> <p>A:可以。</p> <p>Q: 保健設備檢核紀錄建議多久檢核一次?</p> <p>A:無硬性規範，但至少每半年須進行檢核一次。</p>
2. 物品未過期且有檢核紀錄。		

評鑑指標	評鑑細項	回覆
		<p>Q: 保健箱物品無優碘消毒液，請問優碘是屬於成藥不可使用嗎?</p> <p>A: 目前優碘消毒液是唯一能放入保健箱的藥品，可使用。</p>
3-7-2 託藥管理	<p>1. 訂有明確的託藥流程。</p> <p>2. 依照託藥單正確給藥。</p> <p>3. 給藥紀錄完整。</p> <p>4. 需要冷藏之藥品標示姓名及日期存放冰箱，且與其他食物區隔。</p>	<p>Q: 給藥是否要請家長填寫預計給藥時間?如果家長寫的時間剛好卡午休時間是否可以等午睡起來再給?</p> <p>A: 本項需要明確規劃於託藥單中，用藥部分說明清楚並確實記錄即符合規範。</p> <p>Q: 託藥管理的部分，請問託藥單有留存多久，評鑑當時會需要觀看所有年份的嗎?</p> <p>A: 評鑑要看的資料為二個年度，因此，備二個年度資料即可。</p> <p>Q: 託藥單是否可以統一單張?讓大家都有標準寫法</p> <p>A: 托嬰中心有各自營運的機制，有關託藥/餵藥單範例可參閱托嬰中心管理手冊內容。</p> <p>Q: 核對藥物需要複印醫囑到給藥單上嗎?</p> <p>A: 無硬性規範，機構可視現況自行決定。</p> <p>Q: 屁屁膏列入託藥嗎?</p> <p>A: 建議列入託藥，可採長期託藥方式處理。</p> <p>Q: 託藥部分，正確的餵藥時間，在家長給予的時間，老師於30分鐘內完成餵藥可以以嗎? 餵藥時間一定要幾點幾分這麼細嗎? 可以例如：14：35呢? 還是一定要14：38分的紀錄呢?</p> <p>A: 正確的餵藥時間即須表示精準時間，因此，須要標註清楚。</p> <p>Q: 請問託藥需有醫師開立醫囑，若是家自行到藥房買蚊蟲叮的藥可在中心使用嗎?</p> <p>A: 託藥時是否需有醫師開立之醫囑未規範，機構可視情況自行決定之；唯只要用在嬰幼兒身上之藥物皆須進行託藥。</p> <p>Q: 給藥紀錄完整。查閱資料這項，剛說明可提供用愛托付系統紀錄就可以，不用列印紙本作證，請問提供2年評鑑區間的愛托付系統類資料就可以嗎。</p> <p>A: 是的，所提問題即是符合指標要求。</p> <p>Q: 冷藏託藥管理,標示姓名及日期,請問日期指的是?保存期限?</p>

評鑑指標	評鑑細項	回覆
		<p>A: 日期指的是用藥的日期。</p> <p>Q: 現在有診所打完預防針沒有醫囑直接給一瓶退燒藥預備，這樣的藥能收下來必要時使用嗎</p> <p>A: 一般而言醫療診所應開立明確醫囑；診所提供的退燒藥若沒有醫囑，中心不能直接收下並使用。必須透過醫師指示，才能符合安全與規範。簡單來說，就是要有醫囑中心才能餵藥。</p> <p>Q: 託藥使用電子檔版本，請問一樣要求家長提供藥袋、醫囑、處方箋照片，即可嗎？</p> <p>A: 未如此規範一定要，機構可斟酌之。</p> <p>Q: 冷藏藥要與其他食物區隔，班級冰箱是迷你型冰箱，與食物分層放且有專屬藥盒這樣算有區隔嗎？</p> <p>A: 符合規範</p> <p>Q: 藥物上的姓名通常是家長寫，可以寫名，不寫姓，或寫單一個字嗎？</p> <p>A: 寫名不寫姓可以，寫單一個字請家長配合調整一下，但仍強烈建議寫全名。</p>
<p>3-7-3 流感疫苗施打</p>	<p>1. 宣導公費疫苗接種資訊、鼓勵幼兒施打。 ★11403後資料需符合。</p> <p>2. 宣導公費疫苗接種資訊、鼓勵工作人員施打。 ★11403後資料需符合。</p>	<p>Q: 公費疫苗 除了流感疫苗外 是否有文宣可以宣導 有沒有連結</p> <p>A: 目前評鑑指標要求的項目為流感疫苗，流行季高峰通常在12月至隔年3月，於10月前後政府皆會提醒與公告相關內容，且發放文宣品至相關單位，屆時再請托嬰中心協助推廣之。</p> <p>Q: 請問流感施打率未達七成就扣分嗎？，因是鼓勵工作人員施打故不能強制，所以工作人員有權不施打，那這題這幾年中心都會被扣分，是否有其他的方式處理？</p> <p>A: 目前(114-116)規範設定為此標準。</p> <p>Q: 若有證明體質不適合打流感疫苗就可以不用滿7成以上施打嗎？</p> <p>A: 請將母數扣除之，例如原11位工作人員，一人有證明，而7人施打，施打率即$7/10=0.7$。</p> <p>Q: 流感施打率，包含中心辦理的施打活動和自行去施打的嗎？如果老師們是到醫療院所去施打要如何提供證明？</p> <p>A: 流感施打率包含中心辦理的施打活動及自行去施打的；可採書寫好相關內容後請醫療院所提供蓋章證明。</p> <p>Q: 中心打流感疫苗時，剛好有一班腸病毒停課，這要怎</p>

評鑑指標	評鑑細項	回覆
		<p>麼計算？</p> <p>A:進行當日若有臨時狀況未進行施打，日後其完成亦可計算入該年度(流感施打通常在10/11月至隔年3月)。</p> <p>Q: 流感施打率是以第一劑為主嗎？流感年度施打率其分母人數是用當年度"幾月"離托及新生的總數去算呢?(例如:中心共30位小孩，11月份離托一位、及新生一位，那施打率總人數應該要包含離托和新生這樣共31位嗎？若算30位那是要以離托還是新生的來算?)</p> <p>A:通常在10-12月(流感施打通常在10/11月至隔年3月)一年一次 我們以11、12月為母數。</p> <p>Q: 流感疫苗接種率如何統計計算： 一、年度區間是何時到何時? A.113/10/01-114/09/30 B.114/01/01-114/12/31 二、分母是其間的收託幼兒(含畢業生)，還是評鑑當日在託的幼兒?</p> <p>A:流感疫苗接種率年度區間為10/11月至隔年3月；分母看的是當年度的在籍幼兒。</p> <p>Q: 請問鼓勵工作人員施打疫苗,須提供資料?! 可以舉例像是什麼嗎?</p> <p>A: 例如公告相關文宣、會議宣導.....等。</p> <p>Q: 疫苗的母數是11-12月的幼兒+人員嗎?還是幼兒和人員的7成是分開算?</p> <p>A:幼兒和工作人員的7成是分開算的。</p>
3-7-4 傳染病管控	<p>1. 熟悉傳染病通報作業流程。</p> <p>2. 建立傳染病處理之記錄。</p> <p>3. 有傳染性疾病個案之隔離措施。</p> <p>4. 訂定感染管制措施。</p>	<p>Q: 以明確告知需要哪一些類型的感染管制措施，如腸胃道、呼吸道、皮膚都需要嗎?</p> <p>A: 請依托嬰中心感染管制手冊內容進行規劃之。</p> <p>Q: 需要每年檢閱並在右上備註檢閱嗎?還是有更新再備註即可?</p> <p>A:無須年年檢閱，有更新再備註即可。</p>
3-8-1 防撞措施	<p>1. 嬰幼兒活動空間之地板與牆面平坦有防撞措施。</p> <p>2. 設施設備無尖銳角且有防撞措施。</p>	<p>Q: 請問大肌肉空間的防撞措施若大肌肉器材與牆面或櫃面保持有一定的距離是否就不需要有防撞措施?是的話可間距幾公分還是...?</p> <p>A:若大肌肉器材與牆面或櫃面保持有一定的距離即不需要有防撞措施。依照教育部《幼兒園及其分班基本設施設備標準》，並沒有明文規定「器材與牆面保持多少公分即可免防撞措施」。實務上，若大肌肉器材與牆面或櫃面之間留有足夠安全距離，仍需視空間設計與幼兒活動特性來決定是否加裝防撞措施。一般建議至少保持60-90公分以上的淨空，並搭配防撞材質，才能有效降低幼</p>

評鑑指標	評鑑細項	回覆
		<p>兒奔跑或跌倒時的危險。</p> <p>Q: 防撞問題，玻璃門上已經有貼網狀黑點，看起來玻璃是灰黑色的但委員還是覺得沒貼防撞設施?</p> <p>A: 黑點屬於「視覺警示」，但不是「物理防護(當幼兒真的撞上去時，能減少衝擊力，降低受傷風險)」，因為安全標準通常要求「雙重保障」：既要能看見，也要能減緩撞擊。</p>
3-8-2 防墜措施	<p>1. 樓梯有欄杆且欄杆間距6公分以下 (□無樓梯)。</p> <p>2. 樓梯上下方有防護措施(□無樓梯)。</p> <p>3. 嬰幼兒可能攀爬之窗戶、通往陽台的門有安全裝置及防護措施(□無陽台)。</p> <p>4. 尿布台防墜及防護措施</p>	<p>Q: 樓梯的問題，如果是大門進到中心有約5階樓梯也算在內嗎?</p> <p>A: 是的。</p>
3-8-3 設施設備安全管理	<p>1. 嬰幼兒會接觸到的抽屜與櫥櫃以其無法自行開啟為原則。</p> <p>2. 嬰幼兒會接觸到的門有防夾裝置。</p> <p>3. 設施設備安置穩當，窗簾拉繩或懸掛物收置妥善且嬰幼兒無法觸及。</p> <p>4. 床與床間擺放間距適當且不堆置雜物。</p>	<p>Q: 活動區的懸掛物是教玩具(例如：蒙特梭利教具中的布帶鈴)讓小寶班孩子揮手玩跟腳踢發出聲音，這算是有安全疑慮嗎?</p> <p>A: 只要懸掛物符合「柔軟、輕量、無尖角、固定牢固」四大原則，並在老師陪同下使用，就不算有安全疑慮。但若材質過硬或固定不穩，就需要調整或撤除。</p>
其他	QQ1: 請問衛生保健有制定的加分項目嗎?	AA1: 114-116年評鑑指標未制定。