

105 年度長照機構 感染管制查核作業手冊

(榮譽國民之家/精神復健機構/身心障礙福利機構)



衛生福利部疾病管制署

中華民國 104 年 12 月

目 錄

壹、 依據.....	3
貳、 查核目的.....	3
參、 辦理機關及事項.....	3
肆、 查核對象.....	3
伍、 查核內容.....	3
陸、 查核作業規範.....	4
一、 感染管制查核項目	4
二、 查核基準評分方式	5
三、 疾管署及各區管制中心查核基準諮詢窗口.....	6
四、 查核委員	6
五、 受查機構資料提報	6
六、 實地查核排程及通知	8
七、 實地查核	9
八、 查核結果處理	11
九、 後續追蹤輔導及複查	13
十、 感染管制查核作業時程與執行事項.....	14

附件

附件 1、105 年榮譽國民之家感染管制查核基準及評分說明	17
附件 2、105 年度精神復健機構感染管制查核基準及評分說明	27
附件 3、105 年度身心障礙福利機構感染管制查核基準及評分說明 ..	30
附件 4、105 年度縣市政府各類機構感染管制查核名單-確認表	39
附件 5、105 年度縣市政府各類機構感染管制查核名單-統計總表 ...	40
附件 6、105 年度榮譽國民之家感染管制查核作業-自評表	41
附件 7、105 年度精神復健機構感染管制查核作業-自評表	52
附件 8、105 年度身心障礙福利機構感染管制查核作業-自評表	59
附件 9、實地查核行程總表通知函-疾病管制署區管制中心(範例)...	69
附件 10、實地查核行程通知函-查核委員(範例)	71
附件 11、實地查核行程通知函-受查機構(範例)	72
附件 12、105 年度 00 機構實地查核行程表(範例)	73
附件 13、105 年度榮譽國民之家感染管制查核表	74
附件 14、105 年度精神復健機構感染管制查核表	78
附件 15、105 年度身心障礙福利機構感染管制查核表	82
附件 16、105 年度各類機構感染管制查核作業查核結果	86
附件 17、缺失事項改善及建議事項執行情形一覽表	92
附件 18、查核結果、缺失事項改善及建議事項通知函(範例)	98

105 年度榮譽國民之家、精神復健機構、身心障礙福利機構

感染管制查核作業手冊

壹、依據

- 一、 依據傳染病防治法第 33 條辦理。
- 二、 參考國軍退除役官兵輔導委員會「榮譽國民之家」評鑑基準、衛生福利部「精神復健機構」與「身心障礙福利機構」評鑑基準，及衛生福利部傳染病防治諮詢會-感染控制組委員意見等，研訂前述機構之感染管制查核基準。

貳、查核目的

- 一、 加強機構落實感染管制管理機制及作為，降低機構內醫療照護相關感染風險及群聚事件之發生。
- 二、 強化工作人員知識、態度，落實於照護服務對象之技能中，達成有效防範於未然之效果，提升照護服務品質。

參、辦理機關及事項

- 一、 中央主管機關：衛生福利部疾管署(以下簡稱疾管署)訂定機構感染管制查核基準及其他應遵行事項。
- 二、 地方主管機關：縣市政府(由衛生局會同機關主管局處)執行轄區機構感染管制實地查核作業、彙整與提報查核成績。

肆、查核對象

- 一、 105 年 1 月 1 日前設立之「榮譽國民之家(住宿型)」、「精神復健機構(住宿型)」和「身心障礙福利機構(全日住宿型)」。
- 二、 105 年申請評鑑之「精神復健機構(住宿型)」和「身心障礙福利機構(全日住宿型)」不列入本次查核對象。
- 三、 若為 105 年 1 月 1 日以後開業之機構，由各縣市政府自行裁量是否查核。

伍、查核內容

依據疾管署訂定之 105 年度「榮譽國民之家(住宿型)」、「精神復健機

構(住宿型)」和「身心障礙福利機構(全日住宿型)」感染管制查核基準及評分說明辦理(附件 1-3，P. 17-38)。

陸、查核作業規範

一、感染管制查核項目。

(一)「榮譽國民之家(住宿型)」共計 10 項。

查核項目
1. 感染管制品質改善
1.1 前次評鑑有關感染管制項目建議事項改善情形
2. 人員管理
2.1 工作人員定期接受健康檢查情形
2.2 服務對象健康檢查及健康管理情形
2.3 服務對象及工作人員接受疫苗注射情形
2.4 新進工作人員職前及在職教育訓練計畫及辦理情形
3. 環境管理
3.1 機構環境清潔及病媒防治措施情形
4. 防疫機制建置
4.1 防疫機制建置情形
4.2 隔離空間設置及使用情形
4.3 侵入性照護之執行情形
4.4 服務對象感染預防、處理及監測情形

(二)「精神復健機構(住宿型)」共計 7 項。

查核項目
1. 上次評鑑有關感染管制項目建議事項辦理情形確實且具成效
2. 服務對象健康維護措施
3. 工作人員感染管制教育訓練及人員配置
4. 訪客管理機制
5. 環境清潔衛生

6. 防疫物資設置及儲放
7. 訂有疑似感染傳染病者之處理流程

(三)「身心障礙福利機構(全日住宿型)」共計 9 項。

查核項目
1. 感染管制品質改善
1.1 針對前次評鑑有關感染管制項目應改進事項形成對策及執行成效
2. 人員管理
2.1 員工健康檢查情形
2.2 服務對象定期健檢，並作健康管理
2.3 新進員工職前訓練
2.4 員工在職教育訓練情形
3. 環境管理
3.1 環境清潔衛生
4. 防疫機制建置
4.1 防疫機制建置情形
4.2. 防疫機制建置強化情形
4.3 傳染疾病之預防與處理

二、查核基準評分方式

(一)「榮譽國民之家(住宿型)」及「精神復健機構(住宿型)」採 5 等級評分，以 A-E 表示，其代表達成度如下：

A：優

B：良

C：符合規定

D：應設法改善

E：應限期改善

(二)「身心障礙福利機構(全日住宿型)」採 5 等級評分，以 0-4 表示，

其代表達成度如下：

4：優

3：良

2：符合規定

1：應設法改善

0：應限期改善

三、疾管署及各區管制中心查核基準諮詢窗口

諮詢單位	姓名	聯繫電話
疾管署感管組	施玉燕	02-23959825分機3887
台北區管制中心	劉美玲	02-85905000分機5015
北區管制中心	李和欣	03-3982789分機124
中區管制中心	張秀麗	04-24739940分機207
南區管制中心	李佩玲	06-2696211 分機503
高屏區管制中心	黃靖惠	07-5570025分機621
東區管制中心	黃筱蓮	03-8223106分機219

四、查核委員

每家機構至少由 1 位查核委員進行查核，查核委員須符合下列任一項條件，由各縣市政府視需要聘任：

- (一) 感染症專科醫師或感染管制師。
- (二) 各縣市政府內部受過感染管制訓練或從事感染管制相關業務之人員。
- (三) 具感染管制實務經驗之評鑑/查核委員。

五、受查機構資料提報

- (一) 確認 105 年度各縣市政府擬進行「榮譽國民之家(住宿型)」、「精神復健機構(住宿型)」和「身心障礙福利機構(全日住宿型)」感染管制查核之機構名單。

1. 疾管署依據各縣市機構開業登記資料製作「縣市政府各類機構感染管制查核名單-確認表」(附件 4, P. 39), 於 105 年 3 月 1 日前函請各縣市政府進行確認。
2. 各縣市政府依據確認表資料, 確認填寫各機構是否需進行查核、不需進行查核的原因或增刪機構, 並填報「統計總表」(附件 5, P. 40)及核章, 於 105 年 4 月 1 日前併同「縣市政府各類機構感染管制查核名單-確認表」(附件 4)提交予轄屬疾管署區管制中心進行彙整, 區管制中心確認資料完整及正確後, 於 105 年 4 月 15 日前以電子郵件提交疾管署感管組。

(二) 各機構自評感染管制執行情形

1. 請各機構逕自至疾管署網頁(<http://www.cdc.gov.tw>)/專業版/傳染病介紹/感染管制及生物安全/長期照護機構感染管制/機構感染管制查核作業/105 年各機構感染管制查核作業)下載適用之「自評表」(附件 6-8, P. 41-68), 填報基本資料及受查機構自評表, 述明機構之感染管制業務執行狀況, 以提供查核委員參考。
2. 自評表填報注意事項
 - (1) 本年非受查機構僅須填寫自評表封面之基本資料。
 - (2) 封面: 須完整填寫機構之基本資料, 包含機構名稱(含縣市別)、負責人、聯絡人、聯絡方式(電話、傳真、電子郵件)、105 年是否申請評鑑等。機構負責人及聯絡人於「請簽名」處採簽名或蓋私章擇一即可。
 - (3) 「床數資料」欄位: 須完整填寫, 呈現立案床數、收住服務對象人數等設置概況。
 - (4) 「自評等級」欄位: 每項目均需勾選, 參考基準說明及評分標準勾選符合的等級。
 - (5) 「執行狀況簡述」欄位: 每項目均需填寫, 對該項之執行現況進行簡單描寫, 以不超過 100 字為原則。
3. 由各縣市政府自行訂定轄區機構自評表繳交截止日期, 請各受查機

構於截止日期前提交完整自評表一式 2 份，本年非受查機構則請提交自評表封面之基本資料一式 2 份，予轄屬縣市政府進行確認。

4. 各縣市政府稽核作業

(1) 各縣市政府於收到機構自評表後，即應確認自評表之內容及其完整性，並填報自評表之稽核欄位。若機構填報不完整、數據有出入等情況，各縣市政府應與機構進行確認及要求補正，以確保機構自評表內容之正確性。

(2) 本年受查機構自評表及非受查機構自評表封面之基本資料，1 份由各縣市政府留存，另 1 份於 105 年 5 月 20 日前提送轄屬疾管署區管制中心進行彙整。

5. 疾管署區管制中心確認轄區各縣市政府提報之資料完整及正確，並留存備查。

六、實地查核排程及通知

(一) 實地查核訂於本年 6 月至 10 月辦理，由各縣市政府進行實地查核排程，查核得併各機構督考或輔訪同時辦理，若非於此段時間辦理，最遲應於辦理前 1 個月行文疾病管制署備查，並同時周知機構。並於實地查核作業開始前一週函送「感染管制查核行程總表」(函文及行程總表範例如附件 9，P. 69)予疾管署區管制中心備查，區管中心以電子郵件寄送感管組。

(二) 各縣市政府須先與委員聯繫排程之合宜性，排程確認後，再函知查核委員(函文範例如附件 10、P. 71)，以利委員提前準備與請假等事宜。

(三) 各縣市政府最遲應於實地查核日期前 2 週函知受查機構(函文範例如附件 11，P. 72)並以電話聯絡確認查核日期、協助/配合事項、聯繫窗口。

(四) 各縣市政府最遲應於實地查核日期前 1 週寄送「實地查核行程表」(範例如附件 12，P. 73)及參考資料(如受查機構自評表、前次查核結果等)予查核委員，並與查核委員確認查核行程及相關集合地點。

(五) 查核日期確定後原則上不再調整，惟發生可能突發狀況之因應方案如下：

1. 天災(如颱風、地震等)：將視受查機構、查核委員、各縣市政府所在地受災狀況，或依「行政院人事行政局」公告停止上班及上課規定，由各縣市政府依實際狀況彈性調整，並通知相關單位。
2. 下列情形由各縣市政府依實際狀況與相關單位研商確認後調整，並呈報及通知相關單位。
 - (1) 國內或受查機構臨時發生重大疫情。
 - (2) 服務對象有重大事件需立即處理者，如嚴重暴力、重大傷害等。
 - (3) 受查機構因無法抗拒之天然災害或人為因素，致設施設備嚴重受損者。

七、實地查核

(一) 查核團隊成員

1. 查核委員
2. 衛生局人員
3. 機構主管局處

(二) 實地查核進程序

1. 會前會：各縣市政府代表人員應說明受查機構近期感染管制異常或群突發事件，由查核團隊針對受查機構之概況進行討論及釐清相關疑義，以建立初步查核共識。
2. 人員介紹及流程說明：由查核委員說明查核目的與預定流程，並介紹查核團隊成員；由受查機構介紹陪同人員。
3. 受查機構簡報：由受查機構進行感染管制執行重點及前次評鑑改善情形等報告。
4. 實地查核作業：查核委員依疾管署公布之查核基準及評分說明進行查核及填寫「查核表」(附件13-15, P. 74-85)。
5. 查核結果整理與討論：查核團隊針對查核結果逐一確認。
6. 查核團隊與受查機構意見交流：

- (1) 由查核團隊說明查核結果及與受查機構進行意見交流與確認，說明內容應與查核表上建議內容一致。
 - (2) 受查機構可針對查核結果有意見之部分，提出補正資料；經查核團隊成員討論後，當場進行決議。
 - (3) 若受查機構對部分基準之查核結果未能與查核成員達成共識，則請列舉於查核表之「受查機構回饋意見」欄位。
 - (4) 於意見交流過程中，查核委員應秉持「專業」、「客觀」、「理性」原則並引導討論，確保討論交流過程之「平和」與「效率」。
7. 簽署查核表：查核表分別由查核團隊成員及受查核機構負責人簽名後，第一聯交由受查機構留存，第二、三聯由各縣市政府帶回，若機構有拒簽署情事，則由各縣政府於查核表註明後一併帶回第一聯。
8. 若受查機構於查核期間發生干擾查核進行之情況，經各縣市政府人員提醒3次未改善，應由查核委員召開會議討論是否中止查核，若決定中止，成績以中止查核時已完成之查核項目計算，並呈報及通知相關單位。「干擾查核進行」之定義如下：
- (1) 查核委員在查核過程中遭受恐嚇、威脅。
 - (2) 查核委員在查核過程中，機構人員對查核有意見並產生爭執。
- (三) 實地查核作業時間分配表：各縣市政府可視機構規模自行斟酌調整。

進行方式	時間分配	參與人員
會前會	10 分鐘	查核團隊
人員介紹及流程說明	10 分鐘	查核團隊及受查機構
受查機構簡報	10 分鐘	查核團隊及受查機構
實地查核作業	50-70 分鐘	查核團隊及受查機構
查核結果整理與討論	20 分鐘	查核團隊
查核團隊與受查機構意見交流	20 分鐘	查核團隊及受查機構
簽署查核表		查核團隊及受查機構

合計	120-140 分鐘	
----	------------	--

(四) 105 年度各機構感染管制查核表書寫原則

1. 「評分等級」勾選：

(1) 「榮譽國民之家(住宿型)」、「精神復健機構(住宿型)」以 A-E 五等級評分；「身心障礙福利機構(全日住宿型)」以 0-4 五等級評分。

(2) 請查核委員參照查核基準及評分說明，依受查機構實際狀況，勾選適當等級。

2. 「缺失及建議事項」書寫：

(1) 評分等級勾選為「D」、「E」(榮譽國民之家(住宿型)、精神復健機構(住宿型))、「1」、「0」(身障福利機構(全日住宿型))之項目，請查核委員務必說明原因並提供具體、清晰的改善意見，以利受查機構參照改善。

(2) 評分等級為「B」、「C」(榮譽國民之家(住宿型)、精神復健機構(住宿型))、「3」、「2」(身障福利機構(全日住宿型))之項目，則由查核委員視需要提供建議意見，以利受查機構提升品質。

3. 「其他建議」書寫：由查核委員視需要提供其他建議事項，已於「缺失與建議事項」欄提供之建議，無須重複書寫。

4. 「受查機構回饋意見」書寫：由受查機構簡要描述對實地查核過程、查核結果之意見。

5. 查核成員須於「查核成員簽名」欄位簽名，受查機構代表須於「受查機構代表簽名」欄位簽名。

6. 書寫注意事項：

(1) 書寫之結果若有任何刪除或修改，請於修改處簽名或蓋章。

(2) 請使用完整之字句描述，且避免使用疑問句。

(3) 書寫請儘量清晰工整。

(4) 常見用詞標準化：「服務對象」、「感染管制」。

八、查核結果處理

(一) 各縣市政府依疾管署提供之「查核結果登打檔」【置於疾管署網頁【(<http://www.cdc.gov.tw>)/專業版/傳染病介紹/感染管制及生物安全/長期照護機構感染管制/機構感染管制查核作業/105年各機構感染管制查核作業)】，登打及列印轄區內受查機構查核結果。查核成績計算(登打檔可自動計算)方式如下：

1. 「榮譽國民之家(住宿型)」、「精神復健機構(住宿型)」以 A-E 五等級評分
 - (1) 達 C 以上比率=[「C」、「B」、「A」之項目數/實際查核項目]*100%
 - (2) 達 B 以上比率=[「B」或「A」之項目數/實際查核項目]*100%
 - (3) 達 A 以上比率=[「A」之項目數/實際查核項目]*100%
2. 「身心障礙福利機構(全日住宿型)」以 0-4 五等級評分。
 - (1) 達 2 以上比率=[「2」、「3」、「4」之項目數/實際查核項目]*100%
 - (2) 達 3 以上比率=[「3」或「4」之項目數/實際查核項目]*100%
 - (3) 達 4 以上比率=[「4」之項目數/實際查核項目]*100%

(二) 各縣市政府最遲應於實地查核作業完成 2 週內將「查核結果」(附件 16, P. 86)和「缺失事項改善及建議事項執行情形一覽表」(附件 17, P. 92, 填寫 step1 各縣市政府提供欄位)函知受查機構(函文範例如附件 18, P. 98), 「缺失事項」請受查機構限期改善; 而「建議事項」請受查機構參酌辦理。

1. 「缺失事項」指評分等級勾選為「D」、「E」(榮譽國民之家(住宿型)、精神復健機構(住宿型))、「1」、「0」(身障福利機構(全日住宿型))項目之意見。
2. 「建議事項」指評分等級勾選為「B」、「C」(榮譽國民之家(住宿型)、精神復健機構(住宿型))、「3」、「2」(身障福利機構(全日住宿型))項目之意見及「其他建議」。

(三) 受查機構若於查核表之「受查機構回饋意見」欄位填寫未能與查核成員達成共識之查核結果事項, 各縣市政府應提供書面答復, 必要時可請查核委員提供意見, 惟查核成績不予修改。

- (四) 受查機構若發現轄屬各縣市政府函知的「查核結果」和「缺失事項改善及建議事項執行情形一覽表」內容與實地查核當日取得之查核表第一聯內容不同或有疑義時，應於限期內函知各縣市政府，以重新進行內容核對和確認，如有修正，各縣市政府應重新函知受查機構。除成績計算或繕打有誤外，查核成績不予修改。
- (五) 各縣市政府應於開始查核後的每月 15 日將已完成之「查核結果登打檔」與查核表第三聯一併提交轄屬疾管署區管制中心，**最遲應於 105 年 11 月 15 日前全數完成**。疾管署區管制中心應確認轄區各縣市政府提報之資料完整及正確，並於 105 年 11 月 30 日前將轄區「查核結果登打檔」提交感管組。

九、後續追蹤輔導及複查

- (一) 各縣市政府應要求受查機構限期回復改善情形(填寫「缺失事項改善及建議事項執行情形一覽表」之 step2 機構填寫欄位)，並進行後續追蹤輔導。
- (二) 受查機構查核成績：榮譽國民之家(住宿型)、精神復健機構(住宿型)「達 C 以上比率」未達 60%者、身心障礙福利機構(全日住宿型)「達 2 以上比率」未達 60%者，須由各縣市政府加強追蹤輔導及複查，必要時可聘請查核委員協助進行，複查應於 105 年 12 月 20 日前完成。
- (三) 各縣市政府應於 106 年 1 月 10 日前將追蹤輔導結果、複查結果及查核表第三聯提交轄屬疾管署區管制中心備查，疾管署區管制中心應確認轄區各縣市政府提報之資料完整及正確，並於 106 年 1 月 20 日前將追蹤輔導結果及「複查結果登打檔」提交感管組。
- (四) 前項追蹤輔導結果請填寫「缺失事項改善及建議事項執行情形一覽表」之“step3 各縣市政府填寫欄位”。另複查結果登打檔置於疾管署網頁(<http://www.cdc.gov.tw>)/專業版/傳染病介紹/感染管制及生物安全/長期照護機構感染管制/機構感染管制查核作業/105 年各機構感染管制查核作業)。

十、105 年度榮譽國民之家(住宿型)、精神復健機構(住宿型)、身心障礙福利機構(全日住宿型)感染管制查核作業時程與執行事項

(一) 查核名單確認表

1. 疾管署於 3 月 1 日前提供「縣市政府各類機構感染管制查核名單-確認表」給各縣市政府。
2. 各縣市政府於 4 月 1 日前提交「縣市政府各類機構感染管制查核名單-確認表」及「統計總表」予轄屬疾管署區管制中心進行彙整。
3. 區管制中心確認資料完整及正確後，於 4 月 15 日前提交感管組。

(二) 自評表及基本資料表

1. 受查機構於轄屬縣市政府訂定之繳交日期前繳交完整自評表一式 2 份予轄屬縣市政府，非受查機構則繳交自評表封面之基本資料一式 2 份。
2. 各縣市政府於 5 月 20 日前提交各機構感染管制查核作業完整自評表或基本資料予轄屬疾管署區管制中心。區管制中心確認資料完整及正確，並留存備查。

(三) 實地查核排程及通知、實地查核作業

各縣市政府於 6 月~10 月間辦理。

(四) 查核行程

1. 各縣市政府於實地查核作業開始前一週函送「感染管制查核行程總表」予轄屬疾管署區管制中心備查，疾管署區管制中心以電子郵件寄至感管組。
2. 各縣市政府最遲應於實地查核日期前二週函知受查機構。
3. 各縣市政府最遲應於查核日期前一週寄送「實地查核行程表」及參考資料(如受查機構自評表、前次查核結果等)予查核委員。

(五) 查核結果通知與改善回復

1. 各縣市政府最遲應於實地查核作業完成二週內將查核結果、缺失事項改善及建議事項執行情形一覽表函知受查機構。

2. 受查機構於轄屬縣市政府訂定之截止日期前回復改善情形。

(六) 後續追蹤輔導

1. 各縣市政府於 7 月~12 月間進行。
2. 各縣市政府應於 12 月 20 日前完成複查作業。

(七) 查核結果資料繳交

1. 各縣市政府應於開始查核後的每月 15 日將已完成之「查核結果登打檔」與查核表第三聯一併提交轄屬疾管署區管制中心，最遲應於 11 月 15 日前全數完成。
2. 區管制中心應確認轄區各縣市政府提報之資料完整及正確，並於 11 月 30 日前將轄區「查核結果登打檔」提交感管組。
3. 各縣市政府應於 106 年 1 月 10 日前提交追蹤輔導結果及複查結果予轄屬疾管署區管制中心備查。
4. 區管制中心應確認轄區各縣市政府提報之資料完整及正確，並於 106 年 1 月 20 日前將追蹤輔導結果及「複查結果登打檔」提交感管組。

附件

105 年榮譽國民之家(住宿型)感染管制查核基準及評分說明

查核項目	查核基準	基準說明	評核方式/ 操作說明	評分標準	評量共識	對應
1. 感染管制品質改善						
1.1	前次評鑑有關感染管制項目建議事項改善情形	1. 針對前次評鑑有關感染管制項目之應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. 與負責人員現場會談。 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. 請機構主任（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。	1. 無法改善事項不能影響服務對象之照顧安全。 2. 尚未接受評鑑之機構，本項不適用。 3. 上次評鑑未有應改進事項之機構，本項評「A」。	對應榮家評鑑指標 E1
2. 人員管理						
2.1	工作人員定期接受健康檢查情形	1. 新進工作人員健康檢查項目包含：胸部 X 光、血液常規及生化、尿液、糞便檢查（阿米巴痢疾、桿菌性痢疾、寄生	文件檢閱 1. 檢閱健康檢查報告書及相關處理紀錄。 2. 新進工作人員、在職工作人員、廚工及供膳人員之健康檢查項目應與基準說明內容相符。	E. 完全不符合。 D. 符合第 1-3 項中之任 1 項。 C. 符合第 1-3 項中之任 1 項且符合第 4 項。 B. 符合第 1-3 項中	1. 資料應依照個資法保密。 2. 請機構協助列冊註明人員之到職日及健檢日。 3. 新進工作人員	對應榮家評鑑指標 A. 2.8

查核項目	查核基準	基準說明	評核方式/ 操作說明	評分標準	評量共識	對應
		蟲)及B型肝炎抗原抗體檢測，且有紀錄。 2. 在職工作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. 廚工及供膳人員除上述檢查項目外，另須增加A型肝炎、傷寒(糞便)及寄生蟲檢查。 4. 了解健康檢查報告並對於檢查異常值之項目，有追蹤輔導計畫(措施)。	3. 工作人員包括自行聘用、兼職、報備支援以及外包之人力。 4. 依據疾病管制署公告之人口密集機構感染管制措施指引。 5. 新進人員健檢日期應於到職日前。 6. 寄生蟲檢查任1項皆可。	之任2項且符合第4項。 A. 完全符合。	健康檢查以到職日前3個月之檢查報告為主。 4. 在職人員在同一負責人的機構轉換執業地點，視為新進工作人員。 5. 健康檢查應於可核發合法檢驗報告的機構辦理。	
2.2	服務對象健康檢查及	1. 服務對象入住前應提供體檢文件，體檢項目包括	文件檢閱 以疾病管制署公告之人口密集機構感染管制措施指引為	E. 完全不符合。 D. 符合第1項。 C. 符合第1,2項。	1. 服務對象入住前體檢項目若有任一	對應榮家評鑑指標 B2.14

查核項目	查核基準	基準說明	評核方式/ 操作說明	評分標準	評量共識	對應
	健康管理情形	<p>胸部X光、血液常規及生化、尿液檢查、糞便(阿米巴痢疾、桿菌性痢疾及寄生蟲感染檢驗陰性)，並有完整紀錄。</p> <p>2. 服務對象每年接受1次健康檢查，至少包括胸部X光、血液常規及生化、尿液檢查，並有完整紀錄。</p> <p>3. 針對個別檢查結果進行追蹤處理與個案管理。</p>	<p>原則：</p> <p>1. 入住時應有最近三個月內X光檢驗報告，阿米巴痢疾及桿菌性痢疾須在入住前一星期內檢查，或安排區隔一週，觀察有無腸道傳染病疑似症狀，經檢驗確認無虞後，才入住一般住房。</p> <p>2. 服務對象每年接受體檢，可配合成人健檢或老人健檢。</p> <p>3. 由醫院入住之服務對象，直接從醫院過來的，已做過體檢，而阿米巴痢疾及桿菌性痢疾醫院未驗，若為緊急入住，應先將服務對象隔離，並在病歷內載明原因及補驗日期。</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>項未完成，則評分評為「E」。</p> <p>2. 服務對象若由其他類似機構轉入，亦須有合於效期內的入住前體檢文件。</p>	
2.3	服務對象及工作人員接受疫苗注射	<p>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。</p>	<p>文件檢閱 檢閱預防性疫苗接種紀錄(接種清冊)。</p>	<p>E. 完全不符合。</p> <p>C. 符合第1項。</p> <p>A. 完全符合。</p>	<p>未施打疫苗的原因，包括經醫師評估不適合接種者(如對蛋白質或疫苗其他成份過敏</p>	<p>對應榮家評鑑指標 B2.17</p>

查核項目	查核基準	基準說明	評核方式/ 操作說明	評分標準	評量共識	對應
	情形	2. 未施打疫苗者之原因，留有紀錄。			等)。	
2.4	新進工作人員職前及在職教育訓練計畫及辦理情形	1. 新進工作人員至少接受4小時感染管制職前訓練、傳染病緊急事件處理及實地操作等，應於到職後1個月內完成。 2. 在職教育訓練每年應至少接受4小時之感染管制相關課程。 3. 機構內辦理教育訓練應有評值。 4. 訂有工作人員參與機構外各類教育訓練辦法。	文件檢閱 檢閱辦理新進工作人員職前訓練及在職教育之項目、內容及紀錄。	E. 完全不符合。 D. 符合第1,2項之任1項。 C. 符合第1,2項。 B. 符合第1,2,3項。 A. 完全符合。	1. 工作人員接受感染管制教育訓練可包含機構內及機構外訓練，課程只要與感染管制相關即可。 2. 政府部門及衛生單位數位學習網(如疾管署傳染病數位學習網等)錄製之感染管制相關課程亦可列計，但須提出證明文件。	對應榮家評鑑指標 A2.9, A2.10
3. 環境管理						
3.1	機構環境清潔及病媒	1. 每日清掃機構內外環境且無異味。	文件檢閱 實地察看 以疾病管制署公告之人口密	E. 完全不符合。 D. 符合其中1項。 C. 符合其中2項。		對應榮家評鑑指標 C3.2

查核項目	查核基準	基準說明	評核方式/ 操作說明	評分標準	評量共識	對應
	防治措施情形	2. 每3個月機構內外環境消毒1次並有紀錄。 3. 有具體杜絕蚊蟲害之防治措施及設施，如紗窗、紗門等。 4. 委外清潔公司作蚊蟲害防治，應有佐證文件。	集機構感染管制措施指引為原則： 1. 檢閱清掃、消毒、害蟲防治、檢討改進等相關紀錄。若工作外包，請提供合約。 2. 實地察看內外環境及設施。 3. 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。	B. 符合其中3項。 A. 完全符合。 無委外機構則僅審視基準第1項至第3項： E. 完全不符合 C. 符合其中1項。 B. 符合其中2項。 A. 完全符合。		
4. 防疫機制建置						
4.1	防疫機制建置情形	1. 每300名服務對象至少指派感染管制專責人員1名。 2. 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。 3. 呼吸道傳染病、腸道傳染病、不	文件檢閱 現場訪談 1. 每300名服務對象至少指派1名專責人員，不足300名時以300名計，負責推動機構內感染管制相關工作。 2. 檢閱服務對象及工作人員體溫紀錄表，是否依規定量測及有否異常。 3. 檢閱通報作業流程。 4. 訪談工作人員是否熟悉，	E. 完全不符合。 D. 符合第1項及其它5項。 C. 符合第1項及其它6項。 B. 符合第1項及其它7項。 A. 完全符合。	1. 洗手設施及實施手部衛生作業 (1) 乾洗手液或酒精性消毒液若分裝使用，原則上效期以1個月為限。 (2) 須檢核人員於洗手五時機：接觸服務對象前、執行清	對應榮家評鑑指標B2.2，新增第1和5-8項

查核項目	查核基準	基準說明	評核方式/ 操作說明	評分標準	評量共識	對應
		<p>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(即依「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>4. 配置洗手設施及實施手部衛生作業。</p> <p>5. 訪客管理機制。</p> <p>6. 器材及醫療用品管理。</p> <p>7. 防疫物資管理。</p> <p>8. 服務對象疑似傳染病轉介送醫流程。</p> <p>9. 制定感染管制手冊確實執行並定期更新。</p>	<p>以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，並實地察看其設施。</p> <p>6. 公共區域(如：餐廳、廁所等)張貼衛生宣導品或警語，並設置洗手設施。</p> <p>7. 抽測工作人員是否正確執行洗手步驟。</p> <p>8. 訂有家屬或訪客的防疫機制，並提供手部衛生設備，包括管理規範、填寫訪客紀錄單並有保存記錄，探訪前後均應洗手，必要時戴口罩。」</p> <p>9. 換藥車上應備有蓋之感染性垃圾桶並定期清理。</p> <p>10. 對於沾有血液、引流液，體液之環境及儀器，應以500ppm之漂白水擦拭，並能正確調配稀釋濃度。</p> <p>11. 防疫物資管理包括：防護裝備物資(如：口罩、手套</p>		<p>潔或無菌操作技術前、暴露服務對象體液及血液風險後、接觸服務對象後、接觸服務對象周遭環境後的洗手正確性。</p> <p>2. 訪客管理機制</p> <p>(1) 能依據不同疫情(機構內發生疫情或配合政府發布疫情警示等)訂定規範，如探訪時間、體溫監測及注意事項等。</p> <p>(2) 訪客紀錄單建議登記探訪日期、訪客姓名、被探訪者(服務對象)之</p>	

查核項目	查核基準	基準說明	評核方式/ 操作說明	評分標準	評量共識	對應
			<p>等)應定期檢視有效期限並有紀錄、應儲放於通風場所、應有適當儲備量(即至少為該機構有疑似感染傳染病或發生疫情時,足夠轉送服務對象或工作人員至醫院之使用量,由機構依實際管理作業自行評估一星期需求量),並應製作庫存量報表。</p> <p>12. 訂定疑似感染傳染病者之轉介送醫流程(包含安全防護、病患隔離、動線清消等),及送醫過程紀錄(含症狀描述、防護措施、送醫院名稱及護送人等),並有文件備查。</p> <p>13. 轉送疑似感染傳染病者就醫或進行相關個人照護時,應配帶口罩、手套及隔離衣(視需要),做好個人防護。</p>		<p>姓名、房號或床號和雙方關係等,以利發生疫情時追蹤查詢。</p> <p>3. 器材及醫療用品管理:物品(如無菌敷料、器械等)應經消毒,藥品應在效期內。</p> <p>4. 感染管制手冊 (1) 各機構應依機構特性制定手冊內容,相關資訊可至疾管署網站查詢。</p> <p>(2) 定期更新的期限由機構自訂,至少每年檢視或更新1次(須紀錄日期),但若遇有</p>	

查核項目	查核基準	基準說明	評核方式/ 操作說明	評分標準	評量共識	對應
					緊急疫情，如H7N9 流感等，則需及時檢視防疫機制是否足以因應，並做必要的更新。	
4.2	隔離空間設置及使用情形	<ol style="list-style-type: none"> 設有隔離空間且在立案面積內，並具獨立空調、衛浴設備。 隔離空間、位置符合感染控制相關規定。 明確規範隔離空間使用對象。 訂有各類（應包含呼吸道、泌尿道、腸胃道、皮膚性感染、服務對象轉換之消毒等項目）隔離措施標準作業流程，並依個案需求 	文件檢閱 實地察看 <ol style="list-style-type: none"> 檢閱隔離室使用規定。 察看是否設置隔離室及其動線。 隔離室含在申請的床數中。 隔離室適用對象為新入住或疑似感染個案。 機構建築物內設有內化之隔離室。 隔離室具有獨立的空調及衛浴設備，隔離室區域應具有良好動線管制。 	E. 完全不符合。 D. 符合第1項。 C. 符合第1, 2項。 B. 符合第1, 2, 3項。 A. 完全符合。	<ol style="list-style-type: none"> 若礙於空間及硬體設備限制，對於疑似感染症之服務對象，可請醫師先研判造成感染的風險，再採取符合感染管制原則的隔離措施。 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住民集中照護，但須採取 	對應榮家評鑑指標 C3.1

查核項目	查核基準	基準說明	評核方式/ 操作說明	評分標準	評量共識	對應
		提供合宜的隔離照護技術。			符合感染管制原則的隔離措施。 3. 若礙於硬體設備不易變動，機構在規劃移動疑似傳染病個案之動線時，仍須符合感染管制原則。	
4.3	侵入性照護之執行情形	<ol style="list-style-type: none"> 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。 護理人員依標準作業流程執行且技術正確。 定期稽核侵入性照護技術之正確性。 依稽核結果，有檢討及改善措施 	<p>現場抽測 現場訪談</p> <ol style="list-style-type: none"> 檢閱相關技術之標準流程及稽核制度。 抽測護理人員正確執行抽痰、換藥、換管路等侵入性照護。(其中一樣即可) 訪談服務對象該機構之侵入性照護由誰執行。 	<p>E. 完全不符合。 D. 符合第 1, 2 項。 C. 符合第 1, 2, 3 項。 B. 符合第 1, 2, 3 項，且第 4 項部分符合。 A. 完全符合。</p>		對應榮家評鑑指標 B2.15

查核項目	查核基準	基準說明	評核方式/ 操作說明	評分標準	評量共識	對應
		。				
4.4	服務對象感染預防、處理及監測情形	<p>1. 訂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。</p> <p>2. 針對服務對象感染有監測紀錄，且紀錄完整。</p>	<p>文件檢閱 現場訪談</p> <p>1. 檢視資料。 2. 請教工作人員，如何執行。</p>	<p>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。</p>		對應榮家評鑑指標 B2.9

105 年度精神復健機構(住宿型)感染管制查核基準及評分說明

查核基準	評分說明	評量共識	對應
<p>1. 上次評鑑有關感染管制項目建議事項辦理情形確實且具成效</p>	<p>A：符合 B，且上次查核所有建議事項皆完全改善。 B：符合 C，且改善措施確有成效。 C：前次機構評鑑有關管感染管制項目之建議事項有具體改善措施，並有相關佐證資料；無法改善事項有確實說明，經查證屬實，且不影響服務對象之照顧安全。 D：未完全符合 C 之要求。 E：不符合 C 之要求。 [註] 1. 機構因故歇業，由另一位負責人，於原址重新申請開業者（即俗稱變更負責人），需提報上次評鑑建議事項辦理情形。 2. 本條文所指「上次評鑑之建議改善事項」係包含機構評鑑結果意見表中之「改善意見」、「建議意見」及「綜合意見」，機構應有相關改善作為(如檢討、擬定措施等)，並依規劃時程進行改善。</p>	<p>1. 尚未接受評鑑之機構，本項不適用。 2. 上次評鑑未有建議事項機構，本項評「A」。</p>	<p>對應 104 年精神復健機構評鑑基準 6.1</p>
<p>2. 服務對象健康維護措施</p>	<p>A：符合 B，且能經常辦理傳染病防治健康促進活動。 B：符合 C，且 1. 針對健康檢查異常結果進行追蹤處理。 2. 能配合政府健康政策施打疫苗。 C： 1. 收案時，應有基本健康檢查資料，且每年至少 1 次胸部 X 光檢查，並依全民健康保險成人健康檢查相關規範定期進行健康檢</p>	<p>1. 檢核服務對象洗手正確性。 2. 機構需有宣導活動且有實際與具體之鼓勵接種疫苗策略，如教育訓練、提供宣傳文宣等。 3. 對於健康檢查異常結果</p>	<p>對應 104 年精神復健機構評鑑基準 4.11</p>

查核基準	評分說明	評量共識	對應
	<p>查。</p> <p>2. 教導住民正確洗手，並培養良好習慣。</p> <p>3. 依疾病管制署規定人口密集機構傳染病監視通報。</p> <p>4. 刮鬍刀、牙刷、杯子、碗筷等個人物品應有防止共用或汙染之措施。</p> <p>D：未完全符合C之要求。</p> <p>E：不符合C之要求。</p>	<p>有追蹤處理紀錄。</p> <p>4. 「經常辦理」：以機構所擬定之計畫表進行評核。</p>	
<p>3. 工作人員感染管制教育訓練及人員配置</p>	<p>A：工作人員每年接受至少4小時感染管制教育訓練課程，且有完整紀錄。</p> <p>B：工作人員每年接受至少2小時感染管制教育訓練課程，且有完整紀錄。</p> <p>C：</p> <p>1. 工作人員每年接受至少1小時感染管制教育訓練課程，且有完整紀錄。</p> <p>2. 新進人員應於到職後1個月內完成1小時感染管制教育訓練課程，且有完整紀錄。</p> <p>3. 每300名服務對象至少指派感染管制專責人員1名，不足300名時以300名計，負責推動機構內感染管制相關工作。</p> <p>D. 未完全符合C之要求。</p> <p>E：不符合C之要求。</p>	<p>1. 工作人員接受感染管制教育訓練可包含機構內及機構外訓練，課程只要與感染管制相關即可。</p> <p>2. 政府部門及衛生單位數位學習網(如疾管署傳染病數位學習網等)錄製之感染管制相關課程亦可列計，但須提出證明文件。</p>	
<p>4. 訪客管理機制</p>	<p>A：符合B，且配合政府疫情防治需要進行訪客體溫監測。</p> <p>B：符合C，且提供訪客維持手部衛生所需設施。</p> <p>C：訂有訪客管理規範並張貼於明顯處。</p> <p>E：不符合C之要求。</p>	<p>1. 手部衛生所需設施可為(乾)洗手液或酒精性消毒液且在效期內，乾洗手液或酒精性消毒液若分裝使用，</p>	

查核基準	評分說明	評量共識	對應
		原則上效期以 1 個月為限。 2. 疫情防治需要以主管機關函文配合相關感染管制措施為依據。	
5. 環境清潔衛生	A：符合C，且有落實病媒防治計畫，成效良好。 C： 1. 清潔及定期消毒，機構內外環境無異味，且裝置垃圾器具符合衛生原則，並實施環保分類。 2. 機構應有防蚊、蠅、鼠、蟑措施，如：紗窗、捕蚊燈等。 E：不符合C之要求。	機構內有環境清潔及定期消毒紀錄。	對應 104 年精神復健機構評鑑基準 2.11
6. 防疫物資設置及儲放	A：符合C，且定期檢視存量、有效日期並紀錄。 C：防疫物資（手套、口罩等）放置通風場所，且有符合效期的適當安全量。 [註] 安全量為當機構有疑似感染傳染病或發生疫情時，足夠轉送服務對象或工作人員至醫院之使用量（由機構依實際管理作業自行評估一星期需求量），以保障服務對象及工作人員之安全及健康。 E：不符合C之要求。		
7. 訂有疑似感染傳染病者之處理流程	A：應協助疑似感染傳染病者儘速就醫，且應配帶口罩、手套(視需要)，做好個人防護，並有紀錄。 E：不符合A之要求。		

105 年身心障礙福利機構（全日住宿型）感染管制查核基準及評分說明

查核項目	查核基準	基準說明	評核方式/ 操作說明	評分標準	評量共識	對應
1. 感染管制品質改善						
1.1	針對前次評鑑有關感染管制項目應改進事項形成對策及執行成效	1. 針對前次機構評鑑有關感染管制項目之應改進事項擬訂具體改進措施。 2. 確實執行，並有成效。	審閱書面資料 現場實務觀察評估 必要時與工作人員晤談 1. 與負責人員現場會談。 2. 檢閱改進情形之相關文件。 3. 請機構負責人說明改進內容及成效。	3. 無應改進事項或應改進事項均已改善。 2. 符合第 1 項，且第 2 項部分符合。 1. 符合第 1 項。 0. 不符標準。	1. 尚未參加過評鑑之機構，本項不適用。 2. 上次評鑑未有應改進事項機構，本項評「3」。	103 年度身心障礙福利機構評鑑指標 6202
2. 人員管理						
2.1	員工健康檢查情形	1. 員工應每 2 年接受健康檢查，檢查項目應包含：血液、尿液及胸部 X 光檢查。 2. 新進人員到職前應接受健檢，健檢	審閱書面資料 必要時與工作人員晤談 審閱書面資料如下： 1. 檢閱健康檢查報告書及相關處理紀錄。 2. 工作人員包括自行聘用及外包之人力。 3. 新進人員健檢日期應於到	4. 符合標準且每年辦理。 3. 符合標準。 2. 符合 2 項。 1. 符合 1 項。 0. 不符標準。	1. 資料應依照個資法保密。 2. 請機構協助列冊註明人員之到職日及健檢日。 3. 新進工作人員	103 年度身心障礙福利機構評鑑指標 1301

查核項目	查核基準	基準說明	評核方式/ 操作說明	評分標準	評量共識	對應
		<p>項目應包含：上述各項、B 型肝炎抗原抗體、糞便檢查（阿米巴痢疾、桿菌性痢疾及寄生蟲）。</p> <p>3. 廚工或負責夜膳之工作人員應每年接受健康檢查，檢查項目應包含血液、尿液及胸部 X 光檢查、A 肝、傷寒、糞便檢查（含阿米巴痢疾及桿菌性痢疾）。</p> <p>註： 各項健檢應保留完整檢查紀錄。</p>	職日前。		<p>健康檢查以到職日前 3 個月之檢查報告為主。</p> <p>4. 在職人員在同一負責人的機構轉換執業地點，視為新進工作人員。</p> <p>5. 健康檢查應於可核發合法檢驗報告的機構辦理。</p> <p>6. 工作人員包括全職及兼職專業人員。</p> <p>7. 膳食由外單位供應之機構，可請供應單位提供相關人員健康檢查資料。</p>	
2.2	服務對象定期	1. 6 歲以上服務對象接受服務前應	審閱書面資料 必要時與工作人員晤談	4. 符合標準。 3. 符合 3 項。	1. 基準說明第 1 項，若有任一項	103 年度身心障礙

查核項目	查核基準	基準說明	評核方式/ 操作說明	評分標準	評量共識	對應
	健檢，並作健康管理	<p>提供體檢文件，體檢項目包括胸部X光、糞便(阿米巴痢疾、桿菌性痢疾及寄生蟲感染檢驗)、血液常規及生化、尿液檢查，並有完整紀錄；若服務對象協助供膳者，體檢項目應加做A肝及傷寒。</p> <p>2. 每位服務對象每年接受健康檢查。</p> <p>3. 健檢項目完整。</p> <p>4. 針對個別健檢結果進行追蹤與處理。</p> <p>健檢項目：</p> <p>A. 健檢內容：血液常規及生化、尿液及胸部X光檢驗。</p> <p>B. 學前幼兒每年應做1次一般理學</p>	<p>必要時與服務對象訪談</p> <p>1. 入住時應有最近三個月內X光檢驗報告，阿米巴痢疾及桿菌性痢疾須在入住前一星期內檢查，或安排區隔一週，觀察有無腸道傳染病疑似症狀，經檢驗確認無虞後，才入住一般住房。</p> <p>2. 服務對象每年接受體檢，可配合成人健檢或老人健檢。</p>	<p>2. 符合2項。</p> <p>1. 符合1項。</p> <p>0. 不符標準。</p>	<p>體檢項目未完成，則不能視為符合。</p> <p>2. 服務對象若由其他類似機構轉入，亦須有合於效期內的入住前體檢文件。</p>	<p>福利機構評鑑指標4301</p>

查核項目	查核基準	基準說明	評核方式/ 操作說明	評分標準	評量共識	對應
		檢查(檢查項目參考兒童健檢手冊..);至少每半年1次量測身高體重。				
2.3	新進員工職前訓練	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新進員工至少接受1小時感染管制及傳染病緊急事件處理訓練,並應於到職後3個月內完成。 2. 進行訓練效益評量,包含受訓人員意見調查或回饋表。 	審閱書面資料 檢閱辦理新進工作人員職前訓練之項目、內容及紀錄。	<ol style="list-style-type: none"> 4. 符合標準且訓練時數至少2小時。 3. 符合標準。 2. 符合第1項。 1. 第1項部份符合。 0. 不符標準。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 查核期間無新進人員,本項不適用。 2. 工作人員接受感染管制教育訓練可包含機構內及機構外訓練,課程只要與感染管制相關即可。 3. 政府部門及衛生單位數位學習網(如疾管署傳染病數位學習網等)錄製 	基準說明第1項為疾病管制署新增項目;第2項對應103年度身心障礙福利機構評鑑指標1311

查核項目	查核基準	基準說明	評核方式/ 操作說明	評分標準	評量共識	對應
					之感染管制 相關課程亦 可列計，但須 提出證明文 件。	
2.4	員工在職教育訓練情形	<p>1. 直接服務人員每人每年應接受至少 1 小時感染管制相關內容之在職訓練。</p> <p>2. 須進行訓練效益評量，如受訓人員意見調查、回饋表等。</p> <p>註： 本項訓練包括機構內、外部訓練。</p>	<p>審閱書面資料 檢閱辦理在職教育之項目、內容及紀錄。</p>	<p>4. 符合標準且訓練時數至少 2 小時。</p> <p>3. 符合標準。</p> <p>2. 符合第 1 項。</p> <p>1. 第 1 項部份符合。</p> <p>0. 不符標準。</p>	<p>政府部門及衛生單位數位學習網(如疾管署傳染病數位學習網等)錄製之感染管制相關課程亦可列計，但須提出證明文件。</p>	<p>基準說明第 1 項為疾病管制署新增項目；第 2 項對應 103 年度身心障礙福利機構評鑑指標 1312</p>
3. 環境管理						
3.1	環境清潔衛生	<p>1. 機構環境清潔且無異味，有具體杜絕蚊蟲害之防治措施(含實施計畫</p>	<p>審閱書面資料 現場實務觀察評估 必要時與工作人員晤談 1. 檢閱清掃、消毒、害蟲防</p>	<p>2. 符合標準。</p> <p>1. 符合 1 項。</p> <p>0. 不符標準。</p>		<p>103 年度身心障礙福利機構評鑑指標</p>

查核項目	查核基準	基準說明	評核方式/ 操作說明	評分標準	評量共識	對應
		及佐證紀錄)及設施(如紗窗、紗門等)。 2. 每3個月機構環境全面消毒1次並有紀錄。	治、檢討改進等相關紀錄。若工作外包，請提供合約。 2. 實地察看內外環境及設施。 3. 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。			3501
4. 防疫機制建置						
4.1	防疫機制建置情形	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。 2. 配置洗手設施及實施手部衛生作業。 3. 具隔離措施(空間	審閱書面資料 必要時與工作人員晤談 必要時與服務對象訪談 1. 檢閱服務對象及工作人員體溫紀錄表，是否依規定量測體溫及有否異常。 2. 檢閱「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」通報作業流程。 3. 訪談工作人員是否熟悉，以口述或實際操作電腦。 4. 設有洗手設施包含(乾)	3. 完全符合。 2. 符合2項。 1. 符合1項。 0. 不符標準。	1. 乾洗手液或酒精性消毒液若分裝使用，原則上效期以1個月為限。 2. 須檢核人員於洗手五時機：接觸服務對象前、執行清潔或無菌操作技術前、暴露服務對象體液及血液風險後、接觸服務	103年度身心障礙福利機構評鑑指標4311

查核項目	查核基準	基準說明	評核方式/ 操作說明	評分標準	評量共識	對應
		、動線、洗手設施)。	<p>洗手液或酒精性消毒液且在效期內，並實地察看其設施。</p> <p>5. 公共區域(如：餐廳、廁所等)張貼衛生宣導品或警語，並設置洗手設施。</p> <p>6. 抽測工作人員是否正確執行洗手步驟。</p> <p>7. 察看是否設置隔離空間及其動線。</p>		對象後、接觸服務對象周遭環境後的洗手正確性。	
4.2	防疫機制建置強化情形	<p>1. 每 300 名服務對象至少指派感染管制專責人員 1 名。</p> <p>2. 訪客管理機制。</p> <p>3. 防疫物資管理。</p> <p>4. 服務對象疑似傳染病轉介送醫流程。</p> <p>5. 制定感染管制手冊確實執行並定期更新。</p>	<p>審閱書面資料</p> <p>必要時與工作人員晤談</p> <p>必要時與服務對象訪談</p> <p>1. 每 300 名服務對象至少指派 1 名專責人員，不足 300 名時以 300 名計，負責推動機構內感染管制相關工作。</p> <p>2. 訂有家屬或訪客的防疫機制，並提供手部衛生設備，包括管理規範、填寫訪客紀錄單並有保存記錄，探訪前後均應洗手，必要</p>	<p>4. 完全符合。</p> <p>3. 符合第 1 項及其它 3 項。</p> <p>2. 符合第 1 項及其它 2 項。</p> <p>1. 符合第 1 項及其它 1 項。</p> <p>0. 不符標準。</p>	<p>1. 訪客管理機制</p> <p>(1) 能依據不同疫情(機構內發生疫情或配合政府發布疫情警示等)訂定規範，如訪客時間、體溫監測及注意事項等。</p> <p>(2) 訪客紀錄單建議登記探訪日期、訪客姓名、</p>	

查核項目	查核基準	基準說明	評核方式/ 操作說明	評分標準	評量共識	對應
			<p>時戴口罩。</p> <p>3. 防疫物資管理包括：防護裝備物資(如：口罩、手套等)應定期檢視有效期限並有紀錄、應儲放於通風場所、應有適當儲備量(即至少為該機構有疑似感染傳染病或發生疫情時，足夠轉送服務對象或工作人員至醫院之使用量，由機構依實際管理作業自行評估一星期需求量)，並應製作庫存量報表。</p> <p>4. 訂定疑似感染傳染病者之轉介送醫流程(包含安全防護、病人隔離、動線清消等)，及送醫過程紀錄(含症狀描述、防護措施、送醫院名稱及護送人等)，並有文件備查。</p> <p>5. 轉送疑似感染傳染病者就醫或進行相關個人照護時，應配帶口罩、手套及隔離衣(視需要)，做好個人</p>		<p>被探訪者(服務對象)之姓名、房號或床號和雙方關係等，以利發生疫情時追蹤查詢。</p> <p>2. 感染管制手冊</p> <p>(1) 各機構應依機構特性制定手冊內容，相關資訊可至疾管署網站查詢。</p> <p>(2) 定期更新的期限由機構自訂，至少每年檢視或更新1次(須紀錄日期)，但若遇有緊急疫情，如H7N9流感等，則需及時檢視防疫機制是否足以因應</p>	

查核項目	查核基準	基準說明	評核方式/ 操作說明	評分標準	評量共識	對應
			防護。		，並做必要的更新。	
4.3	傳染疾病之預防與處理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 參考疾病管制署相關指引訂定傳染疾病(包括呼吸道傳染病、腸道傳染病、不明原因發燒及群聚感染等)之預防及處理措施並確實執行。 2. 發生傳染疾病事件有處理過程紀錄，且能分析檢討並有改善方案或預防措施。 3. 具鼓勵服務對象及工作人員配合政策接受疫苗注射措施，並有統計數據。 	審閱書面資料 必要時與工作人員晤談 必要時與服務對象訪談	<ol style="list-style-type: none"> 3. 符合標準。 2. 符合 2 項。 1. 符合 1 項。 0. 不符標準。 	機構需有疫苗注射之宣導活動且有實際與具體之鼓勵措施，如教育訓練、提供宣傳文宣等。	103 年度身心障礙福利機構評鑑指標 4310

105 年度縣市政府各類機構感染管制查核名單-確認表

區別	縣市	填表人	機構屬性	機構編號	機構名稱	機構地址	機構資訊	105 年確認查核	原因	停/歇業日期
臺北區	台北市	○○○	A	A-1	○○榮譽國民之家	台北市○○區○○路 XX 號	1	1		
臺北區	台北市	○○○	B	A-2	○○康復之家	台北市○○區○○路 XX 號	2	2		104.10.6
臺北區	台北市	○○○	C	C-1	○○教養院	台北市○○區○○路 XX 號	1	3	評鑑/105.5.5	

(以上內容為填寫範例)

填表說明：

1. 各縣市政府依據確認表資料，確認填寫各機構是否需進行查核、不需進行查核的原因或增刪機構，並填報「統計總表」(附件 5)及核章。
2. 機構屬性：A- 榮譽國民之家、B- 精神復健機構、C- 身心障礙福利機構。
3. 機構資訊：1-獨立機構、2-醫院附設、3-診所附設、4-其他(請註明)。
4. 105 確認查核：1-需進行查核、2-停/歇業(請註明日期)、3-其他原因不需進行查核(請說明於原因欄位)。

105 年度縣市政府各類機構感染管制查核名單-統計總表

_____縣市政府

填表日期：____年____月____日

105 年度轄區內確認需查核 榮譽國民之家(住宿型)計：_____家

精神復健機構(住宿型)計：_____家

身心障礙福利機構(全日住宿型)計：_____家

填表人員簽章(名)：_____ 職稱：_____

單位主管簽章(名)：_____ 職稱：_____

自評表填表說明

- 一、本年非受查機構僅須填寫自評表封面之基本資料。
- 二、封面：填寫「榮譽國民之家(住宿型)」基本資料，包含名稱（含縣市別）、負責人、聯絡人、聯絡方式等。
- 三、「床數資料」欄位：呈現立案床數、收住服務對象人數等設置概況。
- 四、「自評等級」欄位：參考查核基準及評分說明勾選該項成績（A、B、C、D、E）。
- 五、「執行狀況簡述」欄位：
 1. 受查項目（自評為A、B、C、D、E）均需填寫。
 2. 針對該項之執行現況進行簡單描寫，以不超過100字為原則。
 3. 部分欄位需填入相關數據資料（如：人力配置等），並以104年1月至104年12月間之資料為填報基礎。
- 六、作業時程：完成機構自評表填寫後，請於轄屬各縣市政府訂定之繳交截止日期前提交一式兩份予轄屬各縣市政府進行確認。

105年度榮譽國民之家(住宿型)感染管制查核作業-自評表

機構名稱：(○○縣/市)

機構負責人： (請簽名) 職稱：

聯絡人： (請簽名) 職稱：

聯絡電話：

傳真號碼：

電子郵件信箱：

105年是否申請評鑑：是 否

自評日期： 年 月 日

榮譽國民之家(住宿型)感染管制查核作業-自評表

壹、 床數資料

立案床數：_____ 床 現在收住服務對象人數：_____ 人

貳、 查核內容

查核項目	查核基準	基準說明	評分標準	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府稽核欄位 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
1. 感染管制品質改善						
1.1	前次評鑑有關感染管制項目建議事項改善情形	1. 針對前次評鑑有關感染管制項目之應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。	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"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填		<input type="checkbox"/> 填寫完整
2. 人員管理						
2.1	工作人員定期接受健康檢查	1. 新進工作人員健康檢查項目包含：胸部X光、血液常規	E. 完全不符合。 D. 符合第1-3項中之任1項。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 填寫完整

查核項目	查核基準	基準說明	評分標準	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府 稽核欄位 (自評等級與 執行狀況簡述 之完整性)
	情形	<p>及生化、尿液、糞便檢查(阿米巴痢疾、桿菌性痢疾、寄生蟲)及B型肝炎抗原抗體檢測，且有紀錄。</p> <p>2. 在職工作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。</p> <p>3. 廚工及供膳人員除上述檢查項目外，另須增加A型肝炎、傷寒(糞便)及寄生蟲檢查。</p> <p>4. 了解健康檢查報告並對於檢查異常值</p>	<p>C. 符合第1-3項中之任1項且符合第4項。</p> <p>B. 符合第1-3項中之任2項且符合第4項。</p> <p>A. 完全符合。</p>			

查核項目	查核基準	基準說明	評分標準	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府稽核欄位 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
		之項目，有追蹤輔導計畫(措施)。				
2.2	服務對象健康檢查及健康管理情形	1. 服務對象入住前應提供體檢文件，體檢項目包括胸部X光、血液常規及生化、尿液檢查、糞便(阿米巴痢疾、桿菌性痢疾及寄生蟲感染檢驗陰性)，並有完整紀錄。 2. 服務對象每年接受1次健康檢查，至少包括胸部X光、血液常規及生化、尿液檢查，並有完整紀錄。 3. 針對個別檢查結果進行追蹤處理與個	E. 完全不符合。 D. 符合第1項。 C. 符合第1,2項。 B. 符合第1,2項，且第3項部分符合。 A. 完全符合。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 填寫完整

查核項目	查核基準	基準說明	評分標準	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府稽核欄位 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
		案管理。				
2.3	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。 2. 未施打疫苗者之原因，留有紀錄。	E. 完全不符合。 C. 符合第1項。 A. 完全符合。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 填寫完整
2.4	新進工作人員職前及在職教育訓練計畫及辦理情形	1. 新進工作人員至少接受4小時感染管制職前訓練、傳染病緊急事件處理及實地操作等，應於到職後1個月內完成。 2. 在職教育訓練每年應至少接受4小時之感染管制相關課程。 3. 機構內辦理教育訓	E. 完全不符合。 D. 符合第1,2項之任1項。 C. 符合第1,2項。 B. 符合第1,2,3項。 A. 完全符合。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		

查核項目	查核基準	基準說明	評分標準	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府稽核欄位 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
		練應有評值。 4. 訂有工作人員參與機構外各類教育訓練辦法。				
3. 環境管理						
3.1	機構環境清潔及病媒防治措施情形	1. 每日清掃機構內外環境且無異味。 2. 每3個月機構內外環境消毒1次並有紀錄。 3. 有具體杜絕蚊蟲害之防治措施及設施，如紗窗、紗門等。 4. 委外清潔公司作蚊蟲害防治，應有佐證文件。	E. 完全不符合。 D. 符合其中1項。 C. 符合其中2項。 B. 符合其中3項。 A. 完全符合。 無委外機構則僅審視基準第1項至第3項： E. 完全不符合 C. 符合其中1項。 B. 符合其中2項。 A. 完全符合。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 填寫完整
4. 防疫機制建置						

查核項目	查核基準	基準說明	評分標準	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府 稽核欄位 (自評等級與 執行狀況簡述 之完整性)
4.1	防疫機制 建置情形	1. 每 300 名服務對象至少指派感染管制專責人員 1 名。 2. 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。 3. 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(即依「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)。 4. 配置洗手設施及實	E. 完全不符合。 D. 符合第 1 項及其它 5 項。 C. 符合第 1 項及其它 6 項。 B. 符合第 1 項及其它 7 項。 A. 完全符合。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 填寫完整

查核項目	查核基準	基準說明	評分標準	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府稽核欄位 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
		施手部衛生作業。 5. 訪客管理機制。 6. 器材及醫療用品管理。 7. 防疫物資管理。 8. 服務對象疑似傳染病轉介送醫流程。 9. 制定感染管制手冊確實執行並定期更新。				
4.2	隔離空間設置及使用情形	1. 設有隔離空間且在立案面積內，並具獨立空調、衛浴設備。 2. 隔離空間、位置符合感染控制相關規定。 3. 明確規範隔離空間使用對象。	E. 完全不符合。 D. 符合第1項。 C. 符合第1,2項。 B. 符合第1,2,3項。 A. 完全符合。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 填寫完整

查核項目	查核基準	基準說明	評分標準	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府 稽核欄位 (自評等級與 執行狀況簡述 之完整性)
		4. 訂有各類 (應包含呼吸道、泌尿道、腸胃道、皮膚性感染、服務對象轉換之消毒等項目)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。				
4.3	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正確性。	E. 完全不符合。 D. 符合第 1, 2 項。 C. 符合第 1, 2, 3 項。 B. 符合第 1, 2, 3 項，且第 4 項部分符合。 A. 完全符合。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 填寫完整

查核項目	查核基準	基準說明	評分標準	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府 稽核欄位 (自評等級與 執行狀況簡述 之完整性)
		4. 依稽核結果，有檢討及改善措施。				
4.4	服務對象 感染預防 、處理及監 測情形	1. 訂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。	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"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 填寫完整
						縣市政府 稽核人簽章：

自評表填表說明

- 一、 本年非受查機構僅須填寫自評表封面之基本資料。
- 二、 封面：填寫「精神復健機構(住宿型)」基本資料，包含名稱（含縣市別）、負責人、聯絡人、聯絡方式等。
- 三、 「床數資料」欄位：呈現立案床數、收住服務對象人數等設置概況。
- 四、 「自評等級」欄位：參考查核基準及評分說明勾選該項成績（A、B、C、D、E）。
- 五、 「執行狀況簡述」欄位：
 1. 受查項目（自評為A、B、C、D、E）均需填寫。
 2. 針對該項之執行現況進行簡單描寫，以不超過100字為原則。
 3. 部分欄位需填入相關數據資料（如：人力配置等），並以104年1月至104年12月間之資料為填報基礎。
- 六、 作業時程：完成機構自評表填寫後，請於轄屬各縣市政府訂定之繳交截止日期前提交一式兩份予轄屬各縣市政府進行確認。

105年度精神復健機構(住宿型)感染管制查核作業-自評表

機構名稱：(○○縣/市)

機構負責人： (請簽名) 職稱：

聯絡人： (請簽名) 職稱：

聯絡電話：

傳真號碼：

電子郵件信箱：

105年是否申請精神復健機構評鑑：是 否

自評日期： 年 月 日

精神復健機構(住宿型)感染管制查核作業-自評表

壹、 床數資料

立案床數：_____床 現在收住服務對象：_____人

查核內容

查核基準	評分說明	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府 稽核欄位 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
1. 上次評鑑有關感染管制項目建議事項辦理情形確實且具成效	<p>A：符合 B，且上次查核所有建議事項皆完全改善。</p> <p>B：符合 C，且改善措施確有成效。</p> <p>C：前次機構評鑑有關管感染管制項目之建議事項有具體改善措施，並有相關佐證資料；無法改善事項有確實說明，經查證屬實，且不影響服務對象之照顧安全。</p> <p>D：未完全符合 C 之要求。</p> <p>E：不符合 C 之要求。</p> <p>[註]</p> <p>1. 機構因故歇業，由另一位負責人，於原址重新申請開業者(即俗稱變更負責人)，需提報上次評鑑建議事項辦理情形。</p>	<p><input type="checkbox"/>A <input type="checkbox"/>B <input type="checkbox"/>C</p> <p><input type="checkbox"/>D <input type="checkbox"/>E</p> <p><input type="checkbox"/>本項免填</p>		<p><input type="checkbox"/>填寫完整</p>

查核基準	評分說明	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府 稽核欄位 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
	2. 本條文所指「上次評鑑之建議改善事項」係包含機構評鑑結果意見表中之「改善意見」、「建議意見」及「綜合意見」，機構應有相關改善作為(如檢討、擬定措施等)，並依規劃時程進行改善。			
2. 服務對象健康維護措施	<p>A：符合 B，且能經常辦理傳染病防治健康促進活動。</p> <p>B：符合 C，且</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 針對健康檢查異常結果進行追蹤處理。 2. 能配合政府健康政策施打疫苗。 <p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 收案時，應有基本健康檢查資料，且每年至少 1 次胸部 X 光檢查，並依全民健康保險成人健康檢查相關規範定期進行健康檢查。 2. 教導住民正確洗手，並培養良好習慣。 3. 依疾病管制署規定人口密集機構傳染病監視通報。 4. 刮鬍刀、牙刷、杯子、碗筷等個人物品應有防止共用或汙染之措施。 	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 填寫完整

查核基準	評分說明	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府 稽核欄位 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
	D：未完全符合C之要求。 E：不符合C之要求。			
3. 工作人員感染管制教育訓練及人員配置	A：工作人員每年接受至少4小時感染管制教育訓練課程，且有完整紀錄。 B：工作人員每年接受至少2小時感染管制教育訓練課程，且有完整紀錄。 C： 1. 工作人員每年接受至少1小時感染管制教育訓練課程，且有完整紀錄。 2. 新進人員應於到職後1個月內完成1小時感染管制教育訓練課程，且有完整紀錄。 3. 每300名服務對象至少指派感染管制專責人員1名，不足300名時以300名計，負責推動機構內感染管制相關工作。 D. 未完全符合C之要求。 E：不符合C之要求。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 填寫完整
4. 訪客管理機制	A：符合B，且配合政府疫情防治需要進行訪客體溫監測。 B：符合C，且提供訪客維持手部衛生所需設施。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 填寫完整

查核基準	評分說明	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府 稽核欄位 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
	C：訂有訪客管理規範並張貼於明顯處。 E：不符合C之要求。			
5. 環境清潔 衛生	A：符合C，且有落實病媒防治計畫，成效良好。 C： 1. 清潔及定期消毒，機構內外環境無異味，且裝置垃圾器具符合衛生原則，並實施環保分類。 2. 機構應有防蚊、蠅、鼠、蟑措施，如：紗窗、捕蚊燈等。 E：不符合C之要求。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 填寫完整
6. 防疫物資 設置及儲 放	A：符合C，且定期檢視存量、有效日期並紀錄。 C：防疫物資（手套、口罩等）放置通風場所，且有符合效期的適當安全量。 [註] 安全量為當機構有疑似感染傳染病或發生疫情時，足夠轉送服務對象或工作人員至醫院之使用量（由機構依實際管理作業自行評估一星期需求量），以保障服務對象及工作人員之安全及健康。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E		

查核基準	評分說明	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府 稽核欄位 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
	E：不符合C之要求。			
7. 訂有疑似感染傳染病者之處理流程	A：應協助疑似感染傳染病者儘速就醫，且應配帶口罩、手套(視需要)，做好個人防護，並有紀錄。 E：不符合A之要求。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> 填寫完整
				縣市政府 稽核人簽章：

自評表填表說明

- 一、 本年非受查機構僅須填寫自評表封面之基本資料。
- 二、 封面：填寫「身心障礙福利機構(全日住宿型)」基本資料，包含名稱（含縣市別）、負責人、聯絡人、聯絡方式等。
- 三、 「床數資料」欄位：呈現立案床數、收住服務對象人數等設置概況。
- 四、 「自評等級」欄位：參考查核基準及評分說明勾選該項成績（4、3、2、1、0）。
- 五、 「執行狀況簡述」欄位：
 1. 受查項目（自評為 4、3、2、1、0）均需填寫。
 2. 針對該項之執行現況進行簡單描寫，以不超過100字為原則。
 3. 部分欄位需填入相關數據資料（如：人力配置等），並以104年1月至104年12月間之資料為填報基礎。
- 六、 作業時程：完成機構自評表填寫後，請於轄屬各縣市政府訂定之繳交截止日期前提交一式兩份予轄屬各縣市政府進行確認。

105年度身心障礙福利機構(全日住宿型)感染管制查核作業-自評表

機構名稱：(○○縣/市)

機構負責人： (請簽名) 職稱：

聯絡人： (請簽名) 職稱：

聯絡電話：

傳真號碼：

電子郵件信箱：

105年是否申請身心障礙福利機構評鑑：是 否

自評日期： 年 月 日

身心障礙福利機構(全日住宿型)感染管制查核作業-自評表

壹、 床數資料

立案床數：_____床 現在收住服務對象人數：_____人

貳、 查核內容 (2 等級為一般標準，若不符合 2 或不符合該項基準最低評分等級者為 1)

查核項目	查核基準	基準說明	評分標準	自評等級	執行狀況簡述(100 字以內)	縣市政府 稽核欄位 (自評等級與 執行狀況簡 述之完整性)
1. 感染管制品質改善						
1.1	針對前次評鑑有關感染管制項目應改進事項形成對策及執行成效	1. 針對前次機構評鑑有關感染管制項目之改進事項擬訂具體改進措施。 2. 確實執行，並有成效。	3. 無應改進事項或應改進事項均已改善。 2. 符合第 1 項，且第 2 項部分符合。 1. 符合第 1 項。 0. 不符標準。	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 本項免填		<input type="checkbox"/> 填寫完整
2. 人員管理						
2.1	員工健康檢查情形	1. 員工應每 2 年接受健康檢查，檢查項目應包含：血液、尿液及胸部 X 光檢	4. 符合標準且每年辦理。 3. 符合標準。 2. 符合 2 項。	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 填寫完整

查核項目	查核基準	基準說明	評分標準	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府 稽核欄位 (自評等級與 執行狀況簡 述之完整性)
		<p>查。</p> <p>2. 新進人員到職前應接受健檢，健檢項目應包含：上述各項、B型肝炎抗原抗體、糞便檢查（阿米巴痢疾、桿菌性痢疾及寄生蟲）。</p> <p>3. 廚工或負責夜膳之工作人員應每年接受健康檢查，檢查項目應包含血液、尿液及胸部X光檢查、A肝、傷寒、糞便檢查（含阿米巴痢疾及桿菌性痢疾）。</p> <p>註： 各項健檢應保留完整檢查紀錄。</p>	<p>1. 符合1項。</p> <p>0. 不符標準。</p>			

查核項目	查核基準	基準說明	評分標準	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府 稽核欄位 (自評等級與 執行狀況簡 述之完整性)
2.2	服務對象定期健檢，並作健康管理	<p>1. 6歲以上服務對象接受服務前應提供體檢文件，體檢項目包括胸部X光、糞便(阿米巴痢疾、桿菌性痢疾及寄生蟲感染檢驗)、血液常規及生化、尿液檢查，並有完整紀錄；若服務對象協助供膳者，體檢項目應加做A肝及傷寒。</p> <p>2. 每位服務對象每年接受健康檢查。</p> <p>3. 健檢項目完整。</p> <p>4. 針對個別健檢結果進行追蹤與處理。</p> <p>健檢項目： A. 健檢內容：血液常</p>	<p>4. 符合標準。</p> <p>3. 符合3項。</p> <p>2. 符合2項。</p> <p>1. 符合1項。</p> <p>0. 不符標準。</p>	<p><input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>2</p> <p><input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>0</p>		<p><input type="checkbox"/>填寫完整</p>

查核項目	查核基準	基準說明	評分標準	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府 稽核欄位 (自評等級與 執行狀況簡 述之完整性)
		規及生化、尿液及胸部 X 光檢驗。 B. 學前幼兒每年應做 1 次一般理學檢查 (檢查項目參考兒童健檢手冊..); 至少每半年 1 次量測身高體重。				
2.3	新進員工 職前訓練	1. 新進員工至少接受 1 小時感染管制及傳染病緊急事件處理訓練，並應於到職後 3 個月內完成。 2. 進行訓練效益評量，包含受訓人員意見調查或回饋表。	4. 符合標準且訓練時數至少 2 小時。 3. 符合標準。 2. 符合第 1 項。 1. 第 1 項部份符合。 0. 不符標準。	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 填寫完整
2.4	員工在 職教育 訓練情	1. 直接服務人員每人每年應接受至少 1 小時感染管制相關	4. 符合標準且訓練時數至少 2 小時。	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 填寫完整

查核項目	查核基準	基準說明	評分標準	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府 稽核欄位 (自評等級與 執行狀況簡 述之完整性)
	形	內容之在職訓練。 2. 須進行訓練效益評量，如受訓人員意見調查、回饋表等。 註： 本項訓練包括機構內、外部訓練。	3. 符合標準。 2. 符合第1項。 1. 第1項部份符合。 0. 不符標準。			
3. 環境管理						
3.1	環境清潔衛生	1. 機構環境清潔且無異味，有具體杜絕蚊蟲害之防治措施(含實施計畫及佐證紀錄)及設施(如紗窗、紗門等)。 2. 每3個月機構環境全面消毒1次並有錄。	2. 符合標準。 1. 符合1項。 0. 不符標準。	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 填寫完整
4. 防疫機制建置						

查核項目	查核基準	基準說明	評分標準	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府 稽核欄位 (自評等級與 執行狀況簡 述之完整性)
4.1	防疫機制 建置情形	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。 2. 配置洗手設施及實施手部衛生作業。 3. 具隔離措施(空間、動線、洗手設施)。	3. 完全符合。 2. 符合2項。 1. 符合1項。 0. 不符標準。	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 填寫完整
4.2	防疫機制 建置強化 情形	1. 每300名服務對象至少指派感染管制專責人員1名。 2. 訪客管理機制。 3. 防疫物資管理。 4. 服務對象疑似傳染病轉介送醫流程。	4. 完全符合。 3. 符合第1項及其它3項。 2. 符合第1項及其它2項。 1. 符合第1項及其它1項。	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 填寫完整

查核項目	查核基準	基準說明	評分標準	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府 稽核欄位 (自評等級與 執行狀況簡 述之完整性)
		5. 制定感染管制手冊確實執行並定期更新。	0. 不符標準。			
4.3	傳染疾病之預防與處理	1. 參考疾病管制署相關指引訂定傳染疾病(包括呼吸道傳染病、腸道傳染病、不明原因發燒及群聚感染等)之預防及處理措施並確實執行。 2. 發生傳染疾病事件有處理過程紀錄，且能分析檢討並有改善方案或預防措施。 3. 具鼓勵服務對象及工作人員配合政策接受疫苗注射措施，並有統計數據。	3. 符合標準。 2. 符合2項。 1. 符合1項。 0. 不符標準。	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 填寫完整

查核項目	查核基準	基準說明	評分標準	自評等級	執行狀況簡述(100字以內)	縣市政府 稽核欄位 (自評等級與 執行狀況簡 述之完整性)
						縣市政府 稽核人簽章：

○○縣(市)政府 函(範例)

地址：○○○

傳真：○○○

聯絡人及電話：○○○

電子郵件信箱：○○○

(郵遞區號)

(地址)

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國 年 月 日

發文字號：○○字第○○○○號

速別：○件

密等及解密條件或保密期限：

附件：○○

主旨：檢送本局本(105)年度【00機構】感染管制查核作業行程總表 1 份
，請 查照。

正本：衛生福利部疾病管制署○區管制中心

附件、_____各縣市政府感染管制查核行程總表（範例）

榮譽國民之家(住宿型)

機構名稱	實地查核日期	各縣市政府聯絡人 (分機)
○○榮譽國民之家	105年○月○日	○○○(○○○)

精神復健機構(住宿型)

機構名稱	實地查核日期	各縣市政府聯絡人 (分機)
○○康復之家	105年○月○日	○○○(○○○)

身心障礙福利機構(全日住宿型)

機構名稱	實地查核日期	各縣市政府聯絡人 (分機)
○○教養院	105年○月○日	○○○(○○○)
○○安養院	105年○月○日	○○○(○○○)
○○養護所	105年○月○日	○○○(○○○)
○○發展中心	105年○月○日	○○○(○○○)
○○之家	105年○月○日	○○○(○○○)

○○縣(市)政府 函(範例)

地址：○○○

傳真：○○○

聯絡人及電話：○○○

電子郵件信箱：○○○

(郵遞區號)

(地址)

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國 年 月 日

發文字號：○○字第○○○○號

速別：○件

密等及解密條件或保密期限：

附件：○○

主旨：檢送本局本(105)年度○月至○月【00機構】感染管制查核【第○梯次】行程資料○份，惠請查核委員依行程參與，請查照。

說明：本局將於查核日期前一週與委員確認行程安排及寄送查核相關資料，不再另函通知，以利查核作業進行。

正本：105年度00機構(00型)感染管制查核委員

○○縣(市)政府 函(範例)

地址：○○○

傳真：○○○

聯絡人及電話：○○○

電子郵件信箱：○○○

(郵遞區號)

(地址)

受文者：如正本行文單位

發文日期：中華民國 年 月 日

發文字號：○○字第○○○○號

速別：○件

密等及解密條件或保密期限：

附件：查核時程表

主旨：本局訂於 105 年○月○日至貴機構進行感染管制查核作業，請 查照。

說明：

- 一、依據傳染病防治法第三十三條辦理，本局將安排○位查核委員進行查核，查核時程表如附件。
- 二、為利查核進行，請貴機構參照本年度「○○機構感染管制查核作業查核基準及評分說明」準備簡報及相關書面資料，並請派員說明及陪同。
- 三、本次查核除茶水外，不接受機構招待及紀念品或禮品等饋贈。

正本：受查 00 機構(00 型)

105 年度 00 機構感染管制實地查核行程表(範例)

委員	○○○委員
日期	105/○/○(W○)
機構名稱	○○ 榮譽國民之家
機構地址	○○市○○區○○路○○號
行程	09:00 → 抵達○○之家，召開會前會 09:30 → 查核開始 12:10 → 查核結束及意見交流
聯繫單位	○○縣(市)政府
承辦窗口	○○○ 02-xxxxxxxx (查核期間聯絡手機 09xx-xxxxxx)
傳真號碼	02- xxxxxxxx
資料清單	<input type="checkbox"/> 105 年度榮譽國民之(住宿型)家感染管制查核作業-自評表 <input type="checkbox"/> 最近一年榮譽國民之家(住宿型)評鑑結果
備註	

105 年度榮譽國民之家(住宿型)感染管制查核表

機構名稱：_____

查核日期：_____年_____月_____日

縣市別：台北市 高雄市 基隆市 新竹市 台中市 台南市 嘉義市 新北市 桃園市
新竹縣 宜蘭縣 苗栗縣 彰化縣 南投縣 雲林縣 嘉義縣 屏東縣 澎湖縣
花蓮縣 台東縣 金門縣 連江縣

疾病管制署區管制中心別：台北區管制中心 北區管制中心 中區管制中心 南區管制中心 高屏區管制中心
東區管制中心

查核項目	評分等級	缺失與建議事項 (查核結果為 D、E 之項目務必說明原因並提供改善意見)
1. 感染管制品質改善		
1.1 前次評鑑有關感染管制項目建議事項改善情形	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填	
2. 人員管理		
2.1 工作人員定期接受健康檢查情形	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
2.2 服務對象健康檢查及健康管理情形	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
2.3 服務對象及工作人員接受疫苗注射情形	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E	

查核項目	評分等級	缺失與建議事項 (查核結果為D、E之項目務必說明原因並提供改善意見)
2.4 新進工作人員職前及在職教育訓練計畫及辦理情形	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
3. 環境管理		
3.1 機構環境清潔及病媒防治措施情形	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
4. 防疫機制建置		
4.1 防疫機制建置情形	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
4.2 隔離空間設置及使用情形	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
4.3 侵入性照護之執行情形	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
4.4 服務對象感染預防、處理及監測情形	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	

其他建議(對受查機構執行感管業務之其他建議事項，前述缺失與建議事項不必再列)：

無

建議簡述如下：

查核成員簽名：

查核委員：_____ 縣市政府：_____

受查機構回饋意見(請受查機構簡要描述對實地查核過程、查核結果之意見):

無意見

意見簡述如下:

受查機構代表簽名:

註：榮譽國民之家(住宿型)感染管制查核表 第一聯(白):受查機構留存；第二聯(綠):縣市政府留存；第三聯(紅):衛生福利部疾病管制署留存。

105 年度精神復健機構(住宿型)感染管制查核表

機構名稱：_____ 查核日期：_____年_____月_____日

縣市別：台北市 高雄市 基隆市 新竹市 台中市 台南市 嘉義市 新北市 桃園市
新竹縣 宜蘭縣 苗栗縣 彰化縣 南投縣 雲林縣 嘉義縣 屏東縣 澎湖縣
花蓮縣 台東縣 金門縣 連江縣

疾病管制署區管制中心別：台北區管制中心 北區管制中心 中區管制中心 南區管制中心 高屏區管制中心
東區管制中心

查核項目	評分等級	缺失與建議事項 (查核結果為「D」、「E」之項目務必說明原因並提供改善意見)
1. 上次評鑑有關感染管制項目建議事項辦理情形確實且具成效	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填	
2. 服務對象健康維護措施	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
3. 工作人員感染管制教育訓練及人員配置	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
4. 訪客管理機制	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E	

查核項目	評分等級	缺失與建議事項 (查核結果為「D」、「E」之項目務必說明原因並提供改善意見)
5. 環境清潔衛生	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E	
6. 防疫物資設置及儲放	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E	
7. 訂有疑似感染傳染病者之處理流程	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> E	

其他建議(對受查機構執行感管業務之其他建議事項，前述缺失與建議事項不必再列)：

無

建議簡述如下：

查核成員簽名：

查核委員：_____ 縣市政府：_____

受查機構回饋意見(請受查機構簡要描述對實地查核過程、查核結果之意見):

無意見

意見簡述如下:

受查機構代表簽名:

註: 精神復健機構(住宿型)感染管制查核表 第一聯(白):受查機構留存; 第二聯(綠): 縣市政府留存; 第三聯(紅): 衛生福利部疾病管制署留存。

105 年度身心障礙福利機構(全日住宿型)感染管制查核表

機構名稱：_____

查核日期：_____年_____月_____日

縣市別：台北市高雄市基隆市新竹市台中市台南市嘉義市新北市桃園市

新竹縣宜蘭縣苗栗縣彰化縣南投縣雲林縣嘉義縣屏東縣澎湖縣

花蓮縣台東縣金門縣連江縣

疾病管制署區管制中心別：台北區管制中心北區管制中心中區管制中心南區管制中心高屏區管制中心

東區管制中心

查核項目	評分等級	缺失與建議事項 (查核結果為 1、0 之項目務必說明原因並提供改善意見)
1. 感染管制品質改善		
1.1 針對前次評鑑有關感染管制項目 應改進事項形成對策及執行成效	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 本項免填	
2. 人員管理		
2.1 員工健康檢查情形	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	
2.2 服務對象定期健檢，並作健康管理	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	
2.3 新進員工職前訓練	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	

查核項目	評分等級	缺失與建議事項 (查核結果為 1、0 之項目務必說明原因並提供改善意見)
2.4 員工在職教育訓練情形	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	
3. 環境管理		
3.1 環境清潔衛生	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	
4. 防疫機制建置		
4.1 防疫機制建置情形	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	
4.2 防疫機制建置強化情形	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	
4.3 傳染疾病之預防與處理	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0	

其他建議(對受查機構執行感管業務之其他建議事項，前述缺失與建議事項不必再列)

無

建議簡述如下：

查核成員簽名：

查核委員：_____ 縣市政府：_____

受查機構回饋意見(請受查機構簡要描述對實地查核過程、查核結果之意見):

無意見

意見簡述如下:

受查機構代表簽名:

註: 身心障礙福利機構(全日住宿型)感染管制查核表 第一聯(白):受查機構留存; 第二聯(綠):縣市政府留存; 第三聯(紅):衛生福利部疾病管制署留存。

105 年度榮譽國民之家(住宿型)感染管制查核作業查核結果

機構所在縣市	機構名稱	達成比率%		
		C 以上	B 以上	A 以上
		%	%	%

查核項目	評分等級	缺失及建議事項
1. 感染管制品質改善		
1.1 前次評鑑有關感染管制項目建議事項改善情形		
2. 人員管理		
2.1 工作人員定期接受健康檢查情形		
2.2 服務對象健康檢查及健康管理情形		
2.3 服務對象及工作人員接受疫苗注射情形		
2.4 新進工作人員職前及在職教育訓練計畫及辦理情形		
3. 環境管理		
3.1 機構環境清潔及病媒防治措施情形		
4. 防疫機制建置		
4.1 防疫機制建置情形		
4.2 隔離空間設置及使用情形		
4.3 侵入性照護之執行情形		
4.4 服務對象感染預防、處理及監測情形		

其他建議：

備註：

合格標準：「C」以上比率達 60%。

105 年度精神復健機構(住宿型機構)感染管制查核作業查核結果

機構所在縣市	機構名稱	達成比率%		
		C 以上	B 以上	A 以上
		%	%	%

查核項目	評分等級	缺失及建議事項
1. 上次評鑑有關感染管制項目建議事項辦理情形確實且具成效		
2. 服務對象健康維護措施		
3. 工作人員感染管制教育訓練及人員配置		
4. 訪客管理機制		
5. 環境清潔衛生		
6. 防疫物資設置及儲放		
7. 訂有疑似感染傳染病者之處理流程		

其他建議：

備註：

合格標準：C 以上比率達 60%。

105 年度身心障礙福利機構(全日住宿型)感染管制查核作業查核結果

機構所在縣市	機構名稱	達成比率%		
		C 以上	B 以上	A 以上
		%	%	%

查核項目	評分等級	缺失及建議事項
1. 感染管制品質改善		
1.1 針對前次評鑑有關感染管制項目應改進事項形成對策及執行成效		
2. 人員管理		
2.1 員工健康檢查情形		
2.2 服務對象定期健檢，並作健康管理		
2.3 新進員工職前訓練		
2.4 員工在職教育訓練情形		
3. 環境管理		
3.1 環境清潔衛生		
4. 防疫機制建置		
4.1 防疫機制建置情形		
4.2 防疫機制建置強化情形		

4.3 傳染疾病之預防與處理		
----------------	--	--

其他建議：

備註：

合格標準：「2」以上比率達 60%。

105 年度榮譽國民之家(住宿型)感染管制查核作業-缺失事項改善及建議事項執行情形一覽表

縣市別：_____ 機構名稱：_____

機構填寫

填表人簽章(名)：_____ 職稱：_____ 連絡電話：_____

填表日期：_____ 機構主管簽章(名)：_____

一、缺失事項 (評分等級為勾選「D」、「E」項目之意見)

Step1-各縣市政府提供		Step2-機構填寫				Step3-各縣市政府填寫			
項目	改善意見	執行狀況			目前執行情形 (或尚未執行理由)	成果查核			意見
		已完成	執行中	未執行		已完成	執行中	未執行	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

二、建議事項（評分等級為勾選「B」、「C」項目之意見，或「其他建議」）

Step1-各縣市政府提供		Step2-機構填寫			
項目*	改善意見	參酌辦理情形			備註說明
		已完成	執行中	未參採	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*「其他建議」部分其「項目」欄位可留空，或填入「其他建議」。

105 年度精神復健機構(住宿型)感染管制查核作業-缺失事項改善及建議事項執行情形一覽表 (範例)

縣市別: _____ 機構名稱: _____

機構填寫

填表人簽章(名): _____ 職稱: _____ 連絡電話: _____

填表日期: _____ 機構主管簽章(名): _____

一、缺失事項 (評分等級為勾選「D」、「E」項目之意見)

Step1-各縣市政府提供		Step2-機構填寫				Step3-各縣市政府填寫			
項目	改善意見	執行狀況			目前執行情形 (或尚未執行理由)	成果查核			意見
		已完成	執行中	未執行		已完成	執行中	未執行	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

二、建議事項（評分等級為勾選「B」、「C」項目之意見，或「其他建議」）

Step1-各縣市政府提供		Step2-機構填寫			
項目*	改善意見	參酌辦理情形			備註說明
		已完成	執行中	未參採	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*「其他建議」部分其「項目」欄位可留空，或填入「其他建議」。

105 年度身心障礙福利機構(全日住宿型)感染管制查核作業-缺失事項改善及建議事項執行情形一覽表 (範例)

縣市別: _____ 機構名稱: _____

機構填寫

填表人簽章(名): _____ 職稱: _____ 連絡電話: _____

填表日期: _____ 機構主管簽章(名): _____

一、缺失事項 (評分等級為勾選「1」、「0」項目之意見)

Step1-各縣市政府提供		Step2-機構填寫				Step3-各縣市政府填寫			
項目	改善意見	執行狀況			目前執行情形 (或尚未執行理由)	成果查核			意見
		已完成	執行中	未執行		已完成	執行中	未執行	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

二、建議事項（評分等級為勾選「3」、「2」項目之意見，或「其他建議」）

Step1-各縣市政府提供		Step2-機構填寫			
項目*	改善意見	參酌辦理情形			備註說明
		已完成	執行中	未參採	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*「其他建議」部分其「項目」欄位可留空，或填入「其他建議」。

○○縣（市）政府 函（範例）

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國 105 年○○月○○日

發文字號：

速別：

密等：

附件：104 年度【護理機構】感染管制查核作業查核結果
104 年度【護理機構】感染管制查核作業-缺失及建議事項執行成果一覽表

主旨：檢送本府本（105）年○○月○○日至 貴機構進行感染管制查核之「查核結果」及「缺失事項改善及建議事項執行情形一覽表」各 1 份，請 查照並依限惠復。

說明：

- 一、依據傳染病防治法第三十三條辦理。
- 二、「查核結果」和「缺失事項改善及建議事項執行成果一覽表」內容若與實地查核當日取得之查核表第一聯內容不同或有任何疑義，請於本年○○月○○日前檢附相關資料具函向本府申復。
- 三、請針對「缺失事項」進行改善，「建議事項」則請參酌辦理，並請於本年○○月○○日前將辦理情形填復本府。

正本：受查機構



防疫視同作戰 · 團結專精實幹
網址：<http://www.cdc.gov.tw>
民眾疫情通報及關懷專線 1922