

102 年度一般護理之家評鑑計畫 機構說明會 Q&A

評鑑基準管理組

	問題	回應說明
1.	A1.6 和 E1 評鑑指標是否相衝突？	兩者不衝突。A1.6 指的是衛生局等主管機關過去三年的查核資料，而 E1 是機構前次評鑑的資料，兩者並不衝突。
2.	A2.2 小型機構之兼任人員是否一定要找外部機構協助，或是能夠是否由同一機構之人員以兼任方式幫忙協助機構事務？	原則上可先進行評估，宜視機構之規模大小與業務量決定，若為行政人員是否可採兼任方式協助，只要業務量合理適合無論是由機構兼任或外部支援皆可。若為專業人員，可以指定專人兼任協助，但此兼任人員之資格及服務人數仍須符合評鑑規定(見基準 2)，宜有完整相關紀錄讓委員查核。
3.	A2.5 照顧服務員須熟悉照護的實際操作，是否能夠請委員提供照顧服務員需瞭解哪些基本技術，否則每個委員查核之基本技術不同是否會影響評分？	抽測目的是為確保照顧服務員的工作項目內容是否合乎標準，以達照護品質，並依貴機構照顧服務員的工作內容，包含：翻身、拍背、餵食...等等辦理，並不會影響評分。目前評鑑指標沒有明列具體項目，因此委員不會提供具體答案。但評鑑在掌握照護品質，業者為提升品質宜主動思考查核哪些項目？怎麼查？查核的結果如何運用？如何改進？如此才能使照護更好，對機構發展也更好。
4.	A3.3 工作人員定期接受健康檢查情形，98、99 年機構對於新進人員的健康檢查皆採到職後一周內完成，但新規定為到職日前做檢查，機構應如何因應？	新進人員之健康檢查日程早已有規範。為考量公平一致性，查證相關資料從 100、101 及 102 年之到職人員。

5.	A3.3 評鑑項目評核/操作說明第3點提及之工作人員(包括自行聘用及外包之人力)其健康檢查項目為何?	依基準說明其相關人員應符合以下健康項目內容： 1.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。 2.廚工及供膳人員除上述檢查項目外，另須增加A型肝炎、傷寒及寄生蟲檢查。
6.	A4.1 若新進人員為外勞是否仍需做感染控制、勞工安全衛生教育教育訓練時數？機構擔心會有溝通上之問題？	依規定辦理相關教育訓練，建議可將相關資料手冊翻譯成其外籍勞工所屬語言，或可尋求外部協助翻譯或溝通之問題，例如與大專校院合作相關語文系所合作。
7.	A4.2 工作人員到職未滿一年，教育訓練時數應如何計算？是否以人員到機構的到職日開始計算，還是未到機構前的在職教育訓練也可納入？	1.工作人員到職未滿一年，教育訓練時數按比例計算，例如員工工作滿3個月，則教育時數為5個小時。(計算方式為 $20 \times 3 / 12 = 5$)。 2.未到機構前一年內的在職教育訓練其主題需符合4.2所述之課程，且需有時數證明，可列入教育訓練時數。
8.	A4.2 教育訓練時數(20小時)是包含院內、外嗎？每年教育訓練課程是否皆要涵蓋評鑑項目中規定的訓練內容？	1.是包括院內、外之教育訓練。 2.機構宜依機構經營發展及員工照護服務需求主動規劃課程。評鑑規定的訓練內容即是考量這些因素提供的參考訓練項目，機構宜儘量涵蓋規定之訓練內容。
9.	A4.2 關於CPR完訓證明有無規範(發證之單位)	原則上核發CPR證照之師資應有相關規範，CPR證照於有效期間即可。若當場委員對核發證照單位有疑義者，可當場請衛生局人員協助電話確認其單位。
10.	A6.3 服務單位網頁介紹是否需有架設網站？或是使用如部落格、無名小站或臉書等都可算是服務單位網頁之一種嗎？	資訊網路的建置須考量許多因素，如資管規範、資訊安全等，原則上同意資訊網路的建置可透過部落格或臉書等，都算網路的一種，但宜有資管規範、資訊安全等原則，惟以網頁介紹為宜。
11.	D6 關於專人處理申訴案件，是否指的是第	專人指機構有一個人專責統合處理此

	一時間受理申訴單位的服務人員？另服務對象向社工口頭申訴，並由社工代筆是否算是紀錄之一種？	類事件(包含口頭、書面、E-MAIL等)，例如、資料收集、討論、處理、改善追蹤等；另服務對象向社工口頭申訴，並由社工代筆也是一種紀錄。
12.	D7有提供靈性關懷服務且有個別靈性關懷服務紀錄，可否由照片及相關服務提供單位之簽到紀錄作為佐證？	記錄原則上愈完整愈佳，照片、簽到記錄等都可為佐證之一

102 年度一般護理之家評鑑計畫 機構說明會 Q&A

評鑑基準醫護組

	問題	回覆說明
1.	B1 關於護理人員及照服員技術部份的稽核，有規範多久一次或需照片佐證嗎？	- 並無規定需照片佐證。 - 惟稽核紀錄應涵蓋稽核者、被稽核者的姓名、人數、稽核結果…等等重要資訊；稽核後發現需要改善的部分，則應有後續相關改善措施(如內部檢討會或教育訓練等)，以及改善後之成效紀錄。 - 稽核項目建議可參考評鑑指標。
2.	B1.3 防疫機制建置情形:乾洗手液之效期訂定？桶裝洗手液分裝為小瓶，其有效期限為多久？	- 原裝乾洗手液有效期限，依照廠商制訂之到期日為有效期限。 - 若以桶裝分裝出之小瓶裝乾洗手液，有效期限係以一個月為限。但仍應以住民安全及感染風險為主要考量。
3.	B1.6: 服務對象處方藥品安全管理情形，請問基準說明第 2 點:藥品盛裝上有清楚標示姓名及服用時間及劑量，請問此處指的藥品盛裝為何?針對這項目如何評定計分?如劑量是否有明訂標示方式？	- 若使用餐服包方式備藥，仍須符合 3 讀 5 對原則，並請機構現場實際操作。 - 若預備多餐藥盒，必須留有原始藥包與藥袋，以確認醫囑單與藥袋是否吻合，應依照該機構之備藥流程確認。
4.	B1.9 往年對褥瘡(bed sores)是做「期盛行率」，需改為「點盛行率」嗎？	「期盛行率」與「點盛行率」皆可。 - 以機構之品管指標監測作業規範為主，重點在於紀錄實際發生率。
5.	B1.11 服務對象約束處理:約束同意書效期 3 個月，若家屬探視次數甚少或幾乎無者，如何處理之？	- 機構可提供以各類方式與家屬溝通之紀錄。 - 仍需 3 個月請家屬簽訂一次約束同意書。
6.	B1.17 評鑑項目若僅缺少一項，會如何扣分？	- 原則上入住體檢項目若其中一項未達到，則不給分。 - 更重要的是機構應釐清缺少該項目的主要原因為何？

7.	B1.21 本項指標可佐證之資料，活動紀錄是否強制必須提供簽到紀錄，活動個別評估或參與名單可否算是呈現參與對象的一種方式？	相關執行紀錄之提供越完整越好，如會議紀錄(宜含活動評估與成效)、簽到冊、照片…等等。
8.	B1.24 服務對象及工作人員接受疫苗注射情形:每年度疫苗接種造冊人數，若為實際總人數但家屬或員工拒絕施打，則會影響年度之施打率；故是否可確認後再行造冊？	所有人員皆需表列造冊，機構可排除經醫師評估不適合接種者(如蛋白質或疫苗其他成份過敏者、懷孕等)，需有醫師的簽章，若服務對象拒打應註明原因。
9.	B3.4 灌食空針是否需要消毒，另在病房內之洗手檯可清洗相關儀器嗎？	1. 灌食空針需一人一支，勿用高溫消毒，保持清潔與乾燥即可。 2. 另建議相關儀器應於特定地方清洗。
10.	B3.3 請問營養師評估，為每月一次或者每3個月一次？	1. 一般對象至少 3 個月(每季)進行一次評估。 2. 針對營養指標異常之服務對象，宜依營養師評估建議進行。

102 年度一般護理之家評鑑計畫 機構說明會 Q&A

評鑑基準環境組

	問題	回應說明
1.	C1 醫院附設護理之家其部份公共設備(廢水、電機、電梯)之維護，合約是否與醫院簽署即可？	建議醫院與廠商簽署之合約，其服務涵蓋範圍須包含附設護理之家。
2.	C1.1 一樣空間、大小的兩個房間，可以互相交換房間使用嗎？即原辦公室改為病房，原病房改為辦公室。	依護理人員法施行細則第 5 條、第 7 條規定，護理機構申請許可設置、擴充或開業時，應檢附護理機構配置簡圖(平面簡圖)。機構變更空間用途，若已行文報備地方衛生局，本次評鑑視為符合基準。
3.	C1.1 床數不變動，但其內部規劃有變動(三人房變更為雙人房等)是否符合規定？	機構總床數不變，調整每一寢室設置之床數，若床尾與牆壁間、床邊與鄰床、及床邊牆壁之距離，符合設置標準，應無不可。因此調整床位，若已行文報備地方衛生局，本次評鑑視為符合基準。
4.	C1.1 建物與使用執照載明用途應該一致，但若增加活動隔屏（高於 120 公分）是否可行？	可以，但請機構注意活動隔屏非隔間牆。
5.	C1.3 住房配置可調整光度之照明燈具，是否每間房間一盞即可，或需要每張病床一盞？	配置可調整光度之照明燈具之認定，著重提供住民個別化或選擇性照明需求，並落實間接照明，若機構於每張床位設置住民個人用燈具(具開關功能即可)，即視同符合基準。
6.	C1.8 交通設備配置及保養情形-護理之家住民活動多於機構或鄰近社區辦理，故未設置該項設施？是否須設置？	本項基準並無硬性規定機構須具交通工具，可具合約單位，必要時由合約單位提供交通設備，若機構僅使用救護車，救護車資料適用此項目。
7.	C1.9 護理之家內無設有用餐之餐桌，只有個人小餐桌(可移動性)，也符合輪椅使用者用餐，此設備是否符合餐廳設施設備之規定	機構可使用日常活動空間作為餐廳，且應配置符合使用輔具者需求之餐桌(輪椅可推進去)，若僅在輪椅上置放餐板作為個人餐桌使用，不符餐廳之設備。
8.	C1.9 鄰近樓層是否可共用一個餐廳嗎？	基準說明 3「設置區位符合便利性」之認定為每樓層皆須設置餐廳，不可跨樓

		層或跨棟共用。
9.	C1.10 立案之平面和房屋及日常活動場所面積紀錄應有多少比例才符合規範?	依護理機構設置標準規定，日常活動場所按病床數計，平均每床應有 4 平方公尺以上。
10.	C1.11 浴廁是否須設置隔簾？	依設置標準，多人使用之衛浴設備，應有適當之隔間或門簾，以符合隱密性。因此沐浴與馬桶間須設隔簾。
11.	C.12~C1.16 如何準備無障礙設施修改替代方案的資料？	受評機構建築物建造執照於 97 年 7 月 1 日後領得者，依內政部建築物無障礙設施設計規範改善。於 97 年 7 月 1 日前領得者，依以下方式改善： 1.評鑑前，請建築師研擬無障礙設備與設施替代改善計畫，送地方主管建築機關審查。 2.評鑑時，出具已核定之替代改善計畫或已完成替代改善計畫之公文，視同符合基準。 3.評鑑時，未能出具已核定之替代改善計畫或替代改善計畫尚未核定，若已依 85.11.27 修正施行建築技術規則條文規定完成改善，視同符合基準。<u>(提報無障礙設備與設施替代改善計畫列入評鑑改善事項)</u>
12.	C1.14 若機構只設於某個樓層，則無障礙樓梯的涵蓋歸屬範圍為何？	銜接受評機構立案範圍之上下樓層。(例如：機構設在 3 樓，無障礙樓梯之設置範圍為該棟建築之 2、3、4 樓)。
13.	C1.16 廁所和浴室是否都需設置扶手？	無障礙浴廁扶手之設置，應符合「建築物無障礙設施設計規範」之規定。馬桶側面之扶手，L 型或分別設置水平及垂直扶手，視同符合。
14.	C1.16 無障礙設施部分若能夠提出建築師簽證或公文是否視為通過，機構於實地評鑑當日提供建築師簽證與縣政府之建管測量通過資料，但委員自有看法與堅持。對於申覆機制，是否能有不同組別之委員評估與回覆，以使申覆機制能夠客觀與公平？	各組委員代表在申覆審查會中均充分交換意見與討論。

15.	C1.16 請問無障礙廁所設置在不同樓層是否可以？（它在醫院裡，也在別樓層）	須在機構同一樓層，且為機構立案面積內。 （無障礙浴廁依「建築物無障礙設施設計規範」之規定，須設置二處呼叫鈴）。
16.	C1.17 至少設置兩處求助鈴請問所謂設置兩處求助鈴之替代方案是指說：第二處求助鈴若使用有警示聲音或燈光替代品即可嗎？	依護理機構設置標準規定，一般護理之家病房每床應具有與護理站之呼叫器，病房衛浴設備應有緊急呼叫系統， <u>寢室之浴廁非「無障礙浴廁」時</u> ，設置1處緊急呼叫鈴即符合本項基準，故可僅設置一處。若為無障礙浴廁，依「建築物無障礙設施設計規範」之規定，則須設置二處呼叫鈴）。
17.	C1.18 關於小型護理機構其舊有硬體受限，廚房無法完全依規定設置，是否有相關變通辦法？	廚房若無法依規定設置，建議供膳外包。惟必須與供應商訂有合約，且供應商必須有 GHP 或 HACCP 證明。
18.	C1.18 關於住民膳食採外包制，因旗美地區很難找到符合 GHP 或 HACCP 認證之供應商。	依基準規定，機構供膳外包，必須與供應商訂有合約，且供應商必須有 GHP 或 HACCP 證明，始符合 C 級。
19.	C1.18 隔離室是否可設置於廚房旁邊？	建議不宜，惟應檢視廚房與隔離室出入動線是否會造成食材與餐盒受到污染。
20.	C2.1 評鑑如何認定消防安全設備的缺失？	評鑑委員會依消防安全設備檢查合格證明為認定依據，除檢視消防局無缺失紀錄外，現場抽樣測試。
21.	C2.1 儲藏空間是否需要現場測試火警探測器或自動撒水頭，證明設備運作正常？	本項基準自評等級為 A 之機構，需要現場操作儲藏空間設置之火警探測器或自動撒水頭之功能，俾利評鑑委員察看。
22.	C2.1 浴室中之隔簾是否需要防焰標章，可至何處購買	浴廁之隔簾無須具防焰標章。
23.	C2.3 避難逃生系統設置之第 2 項基準說明"設有等待救援空間"，因設置照護機構多有限制，故逃生路線及戶外平台之設置，是否有更具體之準則，另外有無專員可提供諮詢，以利改善回應。	1. 等待救援空間非著重在空間之面積大小，而是考量「限制火災範圍」和「提高存活率」兩個目標作規劃。因此應符合以下條件： (1)隔間牆與房門可抵擋煙、火進入。 (2)空間面積足以容納該樓層住民與工作人員避難。 (3)有對外之窗戶，新鮮空氣可流入。 (4)消防人員可自戶外進入救援。
24.	C2.3 等待救援空間規劃在一樓屋外是否合宜？	
25.	C2.3 床數為 30 床之下，3 樓有救助	

	袋但五樓沒有，但是消防局表示因住民較少所以一個救助袋即可，但評鑑時卻表示不行，請問應如何處理？	(5)有排煙設備(此設備於本次評鑑時若尚未安裝，但有對外之窗戶，基準 2 給予有條件通過，列入評鑑改善事項)。 2.等待救援空間應具有防火區劃和排煙功能。 3.逃生路徑雙向(有兩個以上逃生出口)係指該樓層應有雙向逃生出口，出口端點連接等待救援空間。 4.機構若設在一樓，可將等待救援空間規劃在一樓屋外。 5.等待救援空間避難輔助器具之設置，評鑑委員會參考消防單位之檢查結果來認定。
26.	C2.3 逃生路徑為雙向(有兩個以上逃生出口)，是否視、聽之警示設備皆需要還是擇一即可？	雙向逃生出口均需有視、聽之警示設備。
27.	C3.1 請問本機構今年參加評鑑，其「感控」部分是否還須接受該年新北市衛生局之督考？	督考項目係由地方衛生局自訂，故此部分交由由新北市衛生局決定。
28.	C3.1 請問會針對「感控」的部分開課嗎？	教育訓練課程之辦理，因非屬評鑑作業範圍，請逕向相關學(協)會洽詢。
29.	C3.1 關於隔離室如何設置或適合設置何處？	因每家機構內部平面設置及規劃動線不同，建議請專家協助規劃。
30.	C3.4 護理站設施設備設置情形:緊急應變應勤裝備(1)及(2)之用物是否皆需備齊?緊急應變應勤裝備是指那些裝備?防煙面罩如何擺設?擺設數量是否須為每人一個？	1.為利災害發生時平行移動避難使用，機構每個樓層之護理站或簡易工作站，均應設置緊急應變應勤裝備，裝備項目依本項基準說明辦理。 2.緊急應變裝備包括(1)指揮棒、哨子或可攜式擴音器、及濾罐式防煙面罩等，兩層樓(含)以上之機構應備無線電及其備用電池，及逃生滑墊或逃生軟式擔架。 3.每個護理站與工作站均須配置 1 組緊急應變裝備(即每個樓層 1 組) 4.濾罐式防煙面罩與逃生滑墊(或軟式擔架)數量依受評機構之消防應變計畫所規劃數量配置。

31.	C3.6 機構飲用供水設備安全及清潔情形: 1.每3個月檢測水質之大腸桿菌，且有檢驗報告。 問題:是檢驗飲用水的大腸桿菌還是水塔自來水的大腸桿菌？或是飲用水的大腸桿菌還是飲用水的大腸桿菌群？	每3個月檢測水質之大腸桿菌，係指由飲用水終端出水口處(非飲水機)採樣，非檢測水塔水質之大腸桿菌。
32.	E1 關於「前次評鑑缺失」是參考哪一次的評鑑結果？	本項基準係檢視前次評鑑事項改善情形，非督導考核，作為評分依據。第一次評鑑之機構本項不適用。
33.	E2 的創新措施僅要與專業團隊的得獎紀錄(國家品質獎)與期刊發表即可達到，如機構自有發表國內期刊3篇亦與學校進行產學合作(機構朝此方向努力)，可否？	創新措施具有成效之認定如下： 1. 曾參加專業單位或團體舉辦之競賽，獲有獎項(含佳作)。 2. 曾於國內外期刊、雜誌發表。 3. 曾於國內外研討會正式口頭發表或海報發表。
34.	E2 關於創新服務改善的方向可以有建議或舉例參考嗎?例如連結部分。	連結部分可說明提供專業性或服務性的連結之相關書面、圖片或是新聞皆可。