

103年度一般護理之家評鑑 基本資料表

本資料不對外公佈請確實填答。

衛生福利部

填寫日期：____年____月____日

一、機構名稱：_____護理之家； 電話：() _____

二、機構地址：____市(縣)____鄉(鎮)區____路(街)____段____巷____弄____號____樓

三、填表人姓名：_____聯絡電話：_____傳真：_____

E-MAIL：_____

四、機構屬性：1. ☐1-1公立 ☐1-2私立財團法人 ☐1-3私立非財團法人
2. ☐2-1醫院附設 ☐2-2診所附設 ☐2-3獨立型態

五、開業日期：_____年_____月(註:以開業執照中最早之日期填表)

六、機構負責人基本資料

1.姓名：_____

2.性別：☐1.男 ☐2.女

3.最高學歷：☐1.高中(職) ☐2.大學(專) ☐3.研究所(含)以上

4.☐1.獨資人 ☐2.合夥股東 ☐3.沒有資金合作但為親友 ☐4.純為全職聘任

☐5.兼職聘任

七、硬體及設備基本資料

1.機構基地總面積(m²): _____(註:以報衛生局核定之資料登錄)

2.護理之家總樓地板面積(m²): _____;平均每床(m²)(不包括車庫及宿舍): _____

3.硬體所有權：☐1.自有，民國_____年_____月取得，當時取得總價格_____元

(註:取得金額若年代久遠不可考，則可免填)

☐2.租賃，租期_____年，每月租金約為_____元

☐3.其他，請說明情況_____

註：1.硬體所有權指地上物，若土地是租的，地上物是自有(建)的，則必需填自有。

2.公立醫院外包，因外包必需付租金，所以是屬租賃。

3.公立或軍醫院附屬護理之家請勾選其他，在備註中補充說明。

4.房屋形式(複選)：☐1.平房____棟 ☐2.樓房____棟，整棟建築物最高____樓

☐3.大樓一部分，座落樓層為第____樓，而整棟建築物共____樓

(註:座落樓層以建物所有權狀為主，若2-4樓則填2-4樓)

☐4.其他（請註明）_____

5.機構所在位置(依據土地所有權狀)：☐1.住宅區 ☐2.商業區 ☐3.工業區 ☐4.文教區

☐5.保護區（風景區、農業用地等）

☐6.其他（請註明）_____

八、立案登記床數：_____床；(註：最新開業執照上所登記的床數)

實際開放床數：_____床 (以103年3月31日為準)(註:隔離床、觀察床皆含在實際開放床數)

2年內是否有擴床計畫：☐有_____床(註：若無具體開設床數之規劃，請不用填)

住房型式

	(含單獨浴室及 廁所)間數	(只含廁所) 間數	(不含浴廁) 間數	小計
單人房				
雙人房				
三人房				
四人房				
五人房				
六人房				
七人房				
八人房				

九、附設服務(複選)：☐1.居家護理 ☐2.居家服務 ☐3.日間照顧(全日) ☐4.日托(半日)

☐5.送餐到家 ☐6.喘息服務 ☐7.家庭托顧 ☐8.其它(請註明)_____

(註：請勾選機構目前有提供之服務)

十、過去三年入住情形：(以該年度12月31日資料為準)

	床數	該年入住總人 日數	該年新 入住人 數	該 年 底 留 住 人 數				
				合計	男		女	
					0-64 歲	65 歲 及以上	0-64 歲	65 歲 及以上
100 年合計								
101 年合計								
102 年合計								

註：1.床數為該年12月31日之核定床數，例如100年5月床數為35床，100年11月擴床為45床，則床數填45床。

2.該年入住總人日數：當年1月至12月底每日實際入住的人日數計，以有辦理入住手續者始列計，排除喘息及保留床。

3.該年新入住人數：有執行開床評估者皆算新入住人數，排除喘息個案。

十一、住民現況 (以103年3月31日人數計算，總住民人數為:_____人)

1-1依巴氏量表評估日常活動能力：

100分____人，佔____% ；91-99分____人，佔____% ；61-90分____人，佔____%；

21-60分____人，佔____%；20分以下____人，佔____%

1-2其它_____：

(註:使用其它量表評估則填其它，並敘明其分類方式及所占百分比)

2.需特別技術性護理個案數：

※所有住民中有(1)鼻胃管留置____人，佔____%；

(2)胃造瘻管____人，佔____%；

(3)導尿管留置____人，佔____%；

(4)膀胱造瘻管____人，佔____%

(5)氣管切管留置____人，佔____%；

(6)其它(如鼻導管等)_____

※所有住民中 (1)單管留置____人，佔____%；

(2)同時需二管留置____人，佔____%；

(3)同時需三管留置____人，佔____%；

(4)傷口護理____人，佔____%；

(5)造口護理____人，佔____%；

(6)其他（請註明）_____人，佔____%

3.需特殊護理個案數：

所有住民中(1)失智_____人，佔____%；

(2)安寧療護_____人，佔____%；

(3)洗腎_____人，佔____%；

(4)呼吸器依賴_____人，佔____%；

(5)植物人_____人，佔____%；

(6)其他（請註明）_____人，佔____%

註：1.失智以確立診斷才算。

2.安寧療護:以照會過安寧小組確立之個案。

3.洗腎:有協助個案到外面診所洗腎的個案也算。

4.植物人:領有身心障礙者證明。

十二、人力配置（以103年3月31日為準）

職稱	專任(名)	兼任(名)	外包	兼任人員週服務平均時數(小時)/外包說明
機構負責人				
護理人員(護士)				
護理人員(護理師)				
本國籍照顧服務員				
外國籍照顧服務員				
社會工作 人員				
醫師				
物理治療師				
物理治療生				
職能治療師				
職能治療生				
營養師				
藥師				
藥劑生				
廚房烹調人員				
洗衣人員				
清潔人員				
行政人員（含會計、人事、總				

務及庶務)				
其 他 人 員				

註：1.醫事人員如護理人員執登在 貴機構者為專任，未執登只有支援報備者為兼任。

- 2.人員之職稱若有重複，請以其執行職務時花費時間的比例計算之，例如：如聘有2名專任清潔人員，但其中1名需執行行政業務，其每週執行清潔及行政業務的時間比例為1（清潔）：3（行政），則人力配置上清潔人員記為專任1.25名、行政人員記為0.75名；如聘有2名兼任營養師，每週工作3天，每天4小時，則一週服務總時數為24小時。

十三、專任員工留任比(以該年度12月31日為準)

年別	當年聘用員工總數(a)	年底員工仍留任人數(b)	留任比b/ a*100
100 年			
101 年			
102 年			

註：a:指當年度聘用專任員工總數，護理人員、行政人員等都算，試用期內不算

b:指當年度12月31日專任員工留任數

十四、收費標準

- 1.保證金：☐1.有，保證金：_____元/人 ☐2.無

註：1.機構規定需收保證金，若有某些貧困個案例外不收者，仍請勾選有收保證金。

2.若因房間等級不同而收不同金額，請以平均值登錄。

- 2.收費依據(複選)：☐1.統一收費標準 ☐2.依住房人數收費

☐3.依住民特殊照護需求程度收費

☐4.依住民管路數收費 ☐5.其他: _____

- 3.住民照護需求的評估工具為：：☐1.無(請跳答4) ☐2.MMSE量表 ☐3.巴氏量表

☐4.其他（請註明）_____

3-1 住民照護需求分級之定義（請詳述）：_____

註:依機構評估工具評估結果分級分輕、中、重度，請分別描述

(若空白不足，請另紙書寫，並填貼於此)

4.請依下表填寫 貴機構每月基本照顧費收費標準：

房別 \ 照護分級					
單人房					
雙人房					
三人房					
四人房					
五人房					
六人房					
七人房					
八人房					
公費床					
保留床					
隔離床					

註：1.請填寫照護需求等級名稱 (例如輕度、中度或重度等)；若未分級，「分級」列請空白。

2.若上表不適用貴機構之收費方式，請另外製表，並黏貼於上述表格上。

(1)管路照顧費：_____

(計價方式) _____

(2)特殊材料費：_____

(計價方式) _____

(3)其它收費：_____

(計價方式) _____

(註：若空白不足或格式不符，請另紙書寫，並填貼於此)

十五、機構內除住房外，其他基本硬體空間有哪些？（複選）

- ☐1.護理站 ☐2.復健室 ☐3.多功能活動室 ☐4.廚房 ☐5.餐廳
☐6.公共洗澡室 ☐7.公共活動空間(例如:客廳) ☐8.迴廊 ☐9.圖書室
☐10.宗教室 ☐11.隔離室
☐12.其他 (請註明)_____

十六、簡易資產負債表

簡易資產負債表			
項目	100年	101年	102年
流動資產			
基金及長期投資			
固定資產（註1）			
無形資產			
其他資產			
流動負債			
長期負債			
其他負債			
淨值			
資產總額			
負債及淨值總額			
會計師查核簽證(請打✓)			

註：1.固定資產以淨額表達。當年度曾辦理資產重估價者，請列註辦理日期及重估增值金額。

2.本表為衛生福利部制式表單，請貴機構會計人員依上述科目對照填寫。

十七、簡易收支餘絀表

簡易收支餘絀表			
項目	100年	101年	102年
照護收入			
照護成本			
照護毛利			
管理費用			
照護利益（損失）			
非照護活動收益			
非照護活動費損			
本期稅前餘絀			
所得稅費用			
本期稅後餘絀-永久受限			
本期稅後餘絀-暫時受限			
本期稅後餘絀-未受限			
本期稅後餘絀合計			
會計師查核簽證(請打✓)			

十八、照護品質指標

指標	發生率	期間											
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
非計畫性體重減輕比率	100年												
	101年												
	102年												
非計畫性體重增加比率	100年												
	101年												
	102年												
壓瘡點盛行率	100年												
	101年												
	102年												
跌倒發生率	100年												
	101年												
	102年												
非計畫性轉至急性醫院 住院比率	100年												
	101年												
	102年												
總感染發生密度	100年												
	101年												
	102年												
身體約束事件率	100年												
	101年												
	102年												

註：指標定義請參考(若貴機構計算公式與本資料表定義不同時，請以機構數值登錄，另於備註欄說明貴機構計算公式)

(1)非計畫性體重減輕比率：入住超過 30 天且體重減輕 5%以上的住民數/入住超過 30 天(含)的住民數*100%

(2)非計畫性體重增加比率：入住超過 30 天且體重增加 5%以上的住民數/入住超過 30 天(含)的住民數*100%

(3)壓瘡點盛行率：當月固定某一天有壓瘡之住民人數/測量當日所有住民人數*100%。

(4)跌倒發生率：指住民於照顧期間，記錄於相關文件之跌倒事件發生狀況。

計算：當月發生有紀錄的跌倒事件數/當月住民總人日數*100%。

- (5)非計畫性轉至急性醫院住院比率：當月非計畫性轉至急性醫院住院之住民人次/當月機構住民總人次*100%。
- (6)總感染發生密度：入住 72 小時後發生，有症狀，有醫囑治療者。計算：當月總感染住民人次/當月住民總人日數*1000%。(感染包括呼吸道、泌尿道、疥瘡等感染)。
- (7)身體約束事件率：當月受身體約束住民（以開始約束制約至結束為止為1事件）總人數/當月住民總人日數*100%，化學性約束不予列計。
-