

104 年度一般護理之家評鑑計畫 受評機構說明會 Q&A

A. 行政組織與經營管理

代碼	共識基準	問題	回應說明
A1.2	工作手冊及行政管理	1. 基準說明第 2 點吸菸及情緒不穩住民之防範措施，因依高雄市政府衛生局規定，護理之家係屬於全面禁菸區(員工、住民、家屬及訪客均不得吸菸)，因此，是否仍須訂定吸菸防範措施?	依一般護理之家防火安全管理指引(102 年 5 月修訂版)說明中有規範，機構內禁止吸菸；但為提醒工作同仁能隨時注意並加強防範，建議在工作手冊或行政管理中有所規範，例如：對吸煙者及有煙癮住民之管理以及對新入住住民、家屬之衛教、打火機之管理等。
		2. 基準說明第 4 點至少每年 1 次修訂工作手冊及相關表單，若機構經逐一檢視結果並無修訂之需要，是否可以維持現狀，不用予以修訂，或還是需予以修訂，以彰顯確實執行至少每年 1 次修訂之規定?	工作手冊滿 1 年，經審閱後如不須修訂，則請加註審閱人及日期作為審查依據。
A1.4	定期召開服務品質會議及其辦理情形	若今年因不滿一年故未召開董事會，是否可以事先規劃方式呈現?	可以事先規劃方式呈現，惟須註明預定召開之月份或日期佐證。
A2.1	業務負責人設置情形	1. 業務負責人需為專任且於機構投保勞健保、提撥勞退金，業務負責人係指機構負責人，業務負責人即為雇主，依勞動部勞工保險局之規定，雇主不得提撥勞工退休金，則該如何處置?	依勞工退休金條例第七條第二項「本國籍人員、前項第二款及第三款規定之人員具下列身分之一，得自願依本條例規定提繳及請領退休金：一、實際從事勞動之雇主。二、自營作業者。三、受委任工作者。四、不適用勞動基準法之勞工。」規定，得自願提撥勞工退休金。 參閱規範： (1) 勞工退休金條例之第十四條 (2) 雇主應為第七條第一項規定之勞工負擔提繳之退休金，不得低於勞工每月工資百分之六。 雇主得為第七條第二項第三款或第四款規定之人員，於每月工資百分之六範圍內提繳退休金。 (3) 勞工得在其每月工資百分之六範圍內，自願提繳退休金，其自願提繳部分，得自當年度個人綜合所得總額中全數扣除
		2. 若機構負責人六年前符合勞退資格已辦理勞退，第 2 專任且於機構投保勞健保、提撥勞退金，但勞工局發文不可投勞保，只能投健保及提撥勞退金，請問如何因應?	機構負責人若已領取勞保老年給付及年逾 65 歲已請領其他社會保險(如公保)給付者，再實際從事工作，仍可參加職業災害保險及自願提撥 6% 退休金。
A2.2	社會工作人員設置情形	1. 若兼任社工兼任數間機構，是否每間機構皆需投保勞保?	(1) 以個人身分兼任之社工(師)員應於各間機構投保勞保。 (2) 若為社工師事務所之社工，該事務所已幫該名社工投保勞保，各機構不需再投保。
		2. 若兼任社工是屬於一個醫療社團法人底下另一個機構之專任社工是否還需要加保勞保?	若機構之兼任社工是屬於一個醫療社團法人下另一個機構之專任社工，可不需再投保勞保。
		3. 社工是否有最低時數規定?	社工最低工作時數每週至少 4 小時。
A2.4	兼任(特約)專業人	藥事服務若以聯繫單方式呈現，藥師並未到機構內，請問藥師是否要報備支援?	若藥事服務僅為審查藥單，藥師並未到機構內，則藥師可以不需報備支援。

代碼	共識基準	問題	回應說明
	員設置情形		
A2.5	照顧服務員設置情形	1. 外配及陸配是否具有居留證明即可認定為正式照顧服務員? 2. 外籍配偶應列為本籍或外籍照顧服務員?	(1) 依照護理機構設置標準規定,護理機構之照顧服務員須符合本部(前內政部及本署) 92 年 2 月 13 日會銜公告「照顧服務員訓練實施計畫」之規定,凡經參加照顧服務員訓練,經考評及格領有結業證書者,即得擔任護理機構照顧服務員。 (2) 若外配及陸配有參加照顧服務員訓練,且經考評及格領有結業證書者,即可認定為正式照顧服務員。即重點在「有無取得照顧服務員訓練證明」。 外籍配偶領有身份證或居留證者,已取得照顧服務員訓練證明者,視為本國籍照顧服務員。
A3.3	工作人員定期接受健康檢查情形	1. 評核方式第 2 點:不得以勞工檢查代替,然政府規定:外籍勞工每年均有體檢規定,最基本之 X-Ray 是否可適用?若有缺漏的部分,是否可再補做? 2. 在職工作人員每年接受健康檢查,若該員同一年度由其他機構轉任,且已完成健康檢查,是否還需要再次接受健康檢查? 3. 在職工作人員每年健檢是否須和新進人員健檢項目相同? 4. 血液常規及生化是否有需包含之特定項目? 5. 工作人員包括自行聘用與外包之人力,若為兼任人員,是否需要提供健康檢查?	(1) X-Ray 可適用,宜注意不可超過一年。 (2) 缺漏部分可以補做。 原機構之健康檢查單位符合醫院等級的檢驗即可,無須再接受健康檢查。 請參閱「勞工健康保護規則」。 請參閱「勞工健康保護規則」。 為住民健康,兼任人員亦須提供健康檢查,可使用前機構(原雇主/有效期)之健檢報告。
A4.1	新進工作人員職前訓練情形	若新進人員為外籍勞工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?	若新進人員為外籍勞工,仍需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。
A4.2	在職教育訓練計畫訂定及辦理情形	1. 外籍看護是否需有 CPR 之完訓證明? 2. 護理人員已有效期內 CPR 訓練合格證明,仍需每年再接受訓練嗎? 3. 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?	是的,每年皆需要進行 CPR 訓練,惟今年為宣導期,暫不扣分。 護理人員如具有有效期內 CPR 訓練合格證明,不需每年再接受訓練。 (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*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。
A6.1	服務對象個案資料管理、統計分析與應用及保密情形	1. 基準說明第 3 點,機構需針對服務對象管理系統之資料進行統計、分析,是否有明確的指引項目(如:個案之疾病別 ADL、MMSE 等)請具體說明。 2. 已有簽同意個資法,資料姓名及照片都要除名字(陳 X 妹)及影像(眼睛)嗎	建議相關資料宜使用電腦軟體完成統計分析,例如:趨勢圖、餅圖等,已達管理之目標,項目內容可按機構住民不同而選擇。 依個資法辦理。住民簽署同意書規範辦理。
A6.3	機構資訊化建置及管理情形	是否可利用社群網站如 FaceBook 作為機構之服務網頁?	資訊網路的建置須考量許多因素,如資管規範與資訊安全等,原則上可透過部落格或社群網站建置機構之資訊網路,但宜有資管規範與資訊安全等原則,應以網頁介紹為宜。

B. 專業服務與生活照顧

代碼	共識基準	問題	回應說明
B1.1	個案服務計畫與評值及管理情形	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請問每一份電子病歷的單張(如：護理紀錄與各項評估表單)皆須列印且蓋章嗎? 2. 針對護理紀錄若機構使用 focus(焦點)DART 紀錄法及問題一覽表(與醫院成大、長庚、基督教醫院等的護理紀錄)方式，是否可以?若使用焦點紀錄法是否就不需再用其他紀錄工具，例如敘述性紀錄法或(及)SOAP 計畫表，如此是否符合機構評鑑標準。 	<p>目前長期照護機構電子病歷尚未加入醫事人員憑證管理系統，故仍舊須列印蓋章。</p> <p>護理紀錄形式不拘，只要能清楚陳述住民健康問題、照護計畫、照護目標、照護措施、追蹤評值等即可。</p>
B1.10	服務對象疼痛偵測與處置情形	<ol style="list-style-type: none"> 1. 若個案於入住機構前已長期服用止痛藥，請問如何進行評估? 2. 若個案因癌症引起疼痛且無法改善現狀，僅能依靠服用止痛藥，應如何呈現疼痛偵測與處置情形?何時可結案? 	<p>仍須依照機構制定的「疼痛照護作業規範」進行疼痛評估。</p> <p>仍須依照機構制定的「疼痛照護作業規範」進行疼痛評估、處理及結案。</p>
B1.11	服務對象約束處理及監測情形	<ol style="list-style-type: none"> 1. 若個案乘坐輪椅繫安全帶是否為約束的一種?是否須填寫同意書嗎? 2. 評核方式第3點，直轄市、縣(市)政府代表係指哪個窗口?應如何簽署? 3. 約束同意書是否必需每季(3個月)由家屬簽署? 	<p>(1) 非因協助治療所使用的約束設備均須收案。</p> <p>(2) 需填寫同意書。</p> <p>公費安置且無家屬或法定代理人者由委託之直轄市、縣(市)政府代表簽署，指各縣市社會局負責單位。</p> <p>約束同意書應視住民情況，原則上有約束之事實才需簽署，且須每3個月評估及簽署一次。</p>
B1.13	服務對象非計畫性住院處理及監測情形	若住民住院中是否仍需進行逐案分析、檢討有改善方案?若住民於住院過程中死亡，改善方案有何意義?	該項指標是在監測非計畫住院原因，非檢討在急性醫療住院情形。
B1.16	提供移除導尿管機能增進的照護計畫及執行情形	針對住民之尿管移除，目前機構的情況常為回診時，醫師就直接拔除或居家護理師換管前就已拔除，皆未執行膀胱訓練。這樣的個案移除成功是否可列為機構的照護成效?	依照該機構訂定之「存留導尿管移除作業規範」執行，移除後仍宜先評估排尿功能，視需要執行膀胱訓練。
B1.17	服務對象健康檢查及健康管理情形	服務對象之健康檢查，血液常規及生化是否訂有明確的項目?	服務對象之健康檢查項目至少需與 老人健檢項目 相同。
B1.20	提供緊急送醫服務情形	既是特約救護車即有跟衛生機關報備、衛生機關核可，醫院或救護車公司方可執行業務，但機構為何一定要有相關證明，是否可免除醫院跟機構間的困擾。	醫院與護理之家為各自獨立之機構，因此需要簽訂契約，並明列契約項目。
B2.1	提供服務對象下床服務情形	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請問因洗澡而下床是否可計入每日至少下床一次? 2. 針對意識不清或昏迷的住民每天至少下床一次，若住民都無法下床，應如何處理? 	<p>洗澡照護活動，不列入每日下床活動項目內。</p> <p>依據基準說明對意識不清或昏迷的住民每天至少下床一次。若住民確實無法下床者，機構可提供相關證明文件，說明該住民無具備可下床之能力。</p>
B2.2	提供服務對象翻身拍背服務情形	若已有翻身鐘貼在床旁，是否還需要手寫至護理紀錄?	翻身照護技術仍需登錄於護理紀錄表中。

代碼	共識基準	問題	回應說明
B2.5	提供服務對象清潔服務情形(含身體、寢具及衣物)	請問乾淨的寢具應至少多久更換一次?	依照機構被服清潔規定執行，須符合感染管制原則，並觀察現場被服清潔情形。
B2.7	提供重度失能臥床服務對象日常活動情形	每日提供簡易被動式肢體活動是否能以翻身拍背替代?	翻身拍背只有擺位功能，並未達到身體活動及四肢肌肉及關節活動的目的。
B3.4	管灌服務對象餵食情形	機構使用自然食材攪打，但攪打食物較為濃稠，以管灌無法自然流入，需稍使用空針壓一下才能流入，惟委員說明不可 Push 方式，應如何因應?	攪打食物較為濃稠時可請營養師幫忙調整食物的濃稠度，管灌仍需以自然引流方式操作。

C. 環境設施與安全維護

代碼	共識基準	問題	回應說明
C1.1	機構房舍總樓地板面積及使用現況符合法規情形	1. 請提供每位住民最少必須擁有之面積（平方公尺）？	依護理機構分類設置標準規定，一般護理之家總樓地板面積，平均每床應有十六平方公尺以上（不包括車庫及宿舍面積），該總樓地板面積包含日常活動場所空間；又日常活動場所，其面積按病床數計，平均每床應有四平方公尺以上，係指住民餐廳、交誼活動休閒所需之空間而言。
		2. 收住呼吸器依賴個案，其寢室樓地板面積之標準為何？	收住呼吸器依賴個案達四床以上者，其寢室每床最小面積（不含浴廁、護理站）至少應有七·五平方公尺。應為獨立隔間或區域有明顯區隔，每一隔間區域不超過六床。
C1.3	寢室設施、採光、照明及通風設備情形	1. 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？若每張床位設置個人用燈具（具開關兩段式功能），請問是否符合基準？	住房配置可調整光度之照明燈具，應每床設置個人用燈具，具開關兩段式功能即可（不可使用小夜燈）。
		2. 昏迷個案是否需配置個別性照明燈具？	昏迷住民因其家屬來訪及工作人員提供照護，仍有個別性照明需求，仍應配置個人用燈具。
C1.6	污物處理空間設置情形	1. 醫院之污物、污衣與護家之污物及污衣不同，護家為生活照顧為之所產生之污物都直接送到垃圾處理場，和醫院配置不同，同 C1.6 指標 2，值得商榷，也和護家動線不同（尤其是獨立型機構）	污物不等同廢棄物，尚包括遭住民嘔吐物、排泄物、傷口滲出液或血液污染之衣物、被單等，其處理原則於醫院或護理之家應無不同。污物處理動線應避免直接穿越用餐區和備膳之配膳室、廚房等空間，若無法避免時，應加蓋或密封處理。
		2. 污物處理是否須為獨立空間？且應設置哪些設施？	(1) 依感染管制原則，污物處理最好為獨立空間。所稱獨立空間係指須完全隔間（不可僅使用隔簾或折疊式拉門，其密閉性不足），且不可與其他空間共用（如洗衣間）。 (2) 有關污物處理室之空間大小及應設置哪些設施部分，查護理機構分類設置標準並無明文規定，各機構視其需要而定。建議應設有連接水龍頭之污物處理槽及浸泡消毒液之設備，若處理感染性廢棄物，應設有專用保存冰箱。
		3. 污物處理空間是否可設置於日常活動空間？	污物處理空間與日常活動空間共用，不符感染管制原則。
C1.7	居家情境布置	1. 若機構在寢室內裝有監視設備，平時螢幕畫面未打開，僅在發生異常事件時才會調閱相關畫面，是否可認定未侵犯隱私？	機構在寢室內裝有監視設備，縱使平時未打開螢幕畫面，仍不符基準說明第 2 點「監視器未設置於服務對象寢室及浴廁內」之規定。
		2. 若為家屬要求裝設個人監視器，並有切結書佐證，是否視同符合基準說明第 2 點？	為確保住民個人隱私，請機構向家屬妥為說明寢室及浴廁未設置監視器之理由，取得對方瞭解。若為安全考量，請安裝其他設備，例如：離床報知器。
C1.13	樓梯設置情形	1. 無障礙樓梯應如何設置？	請參考內政部營建署「建築物無障礙設施設計規範」。
		2. 若機構只設於某個樓層，則無障礙樓梯的涵蓋範圍為何？	機構若為 2 層樓以上之建築物，應至少設置 1 座無障礙樓梯，其涵蓋範圍應為整棟建築物之所有樓梯。惟考量機構若設在整棟建築物之部分樓層，與其他樓層非屬同一法人或事業體，故無障礙樓梯可從寬以銜接機構立案樓層上下各一層為範圍（例如：機構設在 3 樓，無障礙樓梯之設置範圍為 2、3、4 樓）。
C1.15	無障礙浴廁的設置情形	1. 機構屬於大樓，若無障礙廁所位於機構立案面積之外，是否視同符合評核方式第 3 項所列「每棟建物至少設置一處無障礙浴廁」？	評核方式第 3 項「每棟建物至少設置一處無障礙浴廁」，其中所稱「建物」，係指護理之家建物，故若無障礙廁所位於機構同棟建築立案面積之外，則不屬該護理之家的設施。
		2. 如何設置無障礙浴廁？	請參考內政部營建署「建築物無障礙設施設計規範」辦理。
		3. 請問地面止滑材料有特殊規範嗎？	目前無特殊規範。

代碼	共識基準	問題	回應說明
C1.16	寢室及浴廁緊急呼叫系統設置情形	每間寢室內及浴室均要加裝扶手嗎?	依護理機構分類設置標準規定：「寢室每床應具有床頭櫃及與護理站之呼叫器；衛浴設備應有扶手及緊急呼叫系統；住房走道、樓梯及平台應設有扶手、欄杆」，故寢室浴廁應有扶手，寢室則無硬性規定須有扶手。
C1.17	廚房清潔衛生情形	1. 留存食物檢體之檢體盒是否須為玻璃材質?可否使用塑膠或不銹鋼材質之檢體盒?	留存食物檢體之檢體盒之材質，目前無特殊規範。
		2. 住民膳食若為供膳外包，食物檢體應由外包廠商留存，或由機構自行留存?	請機構自行留存，以利釐清責任。
		3. 若為醫院附設護理之家，食物檢體可否存放於醫院廚房?	醫療機構附設護理之家，由醫療機構中央廚房供膳，適用供膳外包基準，請機構自行留存檢體。
		4. 機構廚房受限於空間，洗碗空間在廚房外，或洗菜槽在廚房外，運送過程均有加蓋，承包裝運送是否符合?	洗碗及洗菜應分槽處理，且其處理槽請均設在立案面積內的廚房內。
		5. 機構若僅早餐以簡易早餐方式於配膳室自煮，而午晚餐為委外廠商提供，則應適用「自設廚房」或為「供膳外包」基準?	適用「供膳外包」基準。
		6. 近三年衛生主管機關稽查合格證明，係指向所屬地區衛生局申請自主管理認證的合格證明嗎?	近三年衛生主管稽查證明，係指提出 101 至 103 年間地方衛生局曾經稽查合格證明（至少一次）。若地方衛生主管機關未於近三年實施稽查，請儘速洽請當地衛生局前往稽查，其稽查合格證明，視為通過。
C2.1	消防安全設備設置、檢修申報及管理情形	1. 機構若儲藏室面積很小，經請示消防隊表示「無須安裝火警探測器或自動灑水頭」，應如何因應?	依護理機構分類設置標準規定：「儲藏空間及儲存易燃或可燃性物品之空間，應隨時上鎖，並建置適用之火警探測器或自動灑水頭。」，請機構提供消防隊表示「無須安裝火警探測器或自動灑水頭」之公文。
		2. 儲藏空間是否須現場測試火警探測器或自動灑水頭運作正常?	是，請派員現場配合測試。
C2.3	疏散避難逃生系統設置	1. 102 年 8 月 9 日公布修正「護理機構設置標準」，增訂中央空氣調節系統之電源開關應具有連動火警探測設備自動切斷之功能，與本項指標第一點「設置無障礙設施之逃生路徑，及應能連動火警探測器自動釋放關閉，且不需鑰匙可雙向開啟之防火門」其中所稱之「應能連動火警探測器自動釋放關閉」之裝置是否相同?	前者係適用中央空氣調節系統之電源開關，後者係適用防火門，兩者不同。
		2. 上述「設置無障礙設施之逃生路徑，及應能連動火警探測自動釋放關閉，且不需鑰匙可雙向開啟之防火門」，若機構來不及施工增設，應如何因應?	可於評鑑當日提具施工計畫（含預定完成日）與工程報價單。可視為通過，請地方衛生局日後辦理督導考核時追蹤施作結果，並列為建議事項及衛生局督考查核。
		3. 應能連動火警探測器自動釋放關閉，只須設置於主要逃生出入口嗎?	為以防火區劃及主要出入口所設之防火門，均應設置。
		4. 機構一樓連接通往戶外之主要出口，是否須裝設具閃滅或音聲引導功能之出口標示燈設備?	請參考標示設備附加燈光閃滅及引導音響裝置設置指導綱領（95 年 12 月 25 日制定） 燈光閃滅裝置及引導音響裝置停止時機：設置附加燈光閃滅及引導音響功能之標示設備場所，其直通樓梯樓梯間應設偵煙式探測器，當樓梯間遭煙入侵時，該標示設備之燈光閃滅、引導音響功能應停止，其時機如下。但設於通往戶外之防火門、通往安全梯及排煙室之防火門、通往另一防火區劃之防火門、居室通往走廊或通道之出入口之位置者，不適用之： (1) 起火層為地上樓層時，其起火層直上層以上各樓層標示設備之燈光閃滅、引導音響應停止。

代碼	共識基準	問題	回應說明
			(2) 起火層為地下層時，地下層各層標示設備之燈光閃滅、引導音響應停止。 因此，1樓通往戶外之防火門，尚無硬性規定須設置閃滅及引導音聲之出口標示燈。
		5. 以舊法成立設置的機構，有硬性規定必須追加設置具閃滅或音聲引導功能之出口標示燈設備嗎？	該項基準規定對於舊法成立設置的機構，並無明文可排除適用，故仍請於各樓層主要逃生出入口處設置具閃滅或音聲引導功能之出口標示燈設備，以提高機構安全性。
		6. 機構總樓地板面積是否須達一定面積以上，才須設置等待救援空間？	(1) 衛生福利部 103 年 10 月 17 日衛部照字第 1031561955 號函釋略以：「『等待救援空間』指應具有防火區劃和排煙功能，非著重空間之面積大小，並考量「限制火災範圍」和「提高存活率」兩個目標，因此等待救援空間應有阻擋火煙之門牆、排煙設備、足夠可收容空間、與戶外聯通之窗戶，及消防人員可自戶外進入救援之空間」。 (2) 依本項基準，機構均須設有等待救援空間，請先檢討機構各樓層防火區劃，再決定各樓層室內等待救援空間之位置與面積。 【參考：等待救援空間之面積須足夠容納該區劃之住民，請按各住民之行動能力計算個人所需面積（使用推床約 3.38m ² /人、使用床單約 2.4m ² /人、使用輪椅約 1.8m ² /人、自力步行約 0.68m ² /人），乘以該區劃人數，即可求出等待救援空間之基本面積。】
		7. 有關等待救援空間規範之「排煙設計：設置加壓排煙設備或足夠面積之排煙窗」，其中所稱「足夠面積之排煙窗」之定義為何？	請參考各類場所消防安全設備設置標準（102 年 05 月 01 日修正）第 188 條規定有關防煙區劃防煙口面積規劃設計。 (1) 排煙口之開口面積在防煙區劃面積之百分之二以上，且以自然方式直接排至戶外。 (2) 排煙口無法以自然方式直接排至戶外時，應設排煙機。 (3) 排煙口設手動開關裝置及探測器連動自動開關裝置。
		8. 等待救援空間一定要有排煙窗嗎？若該空間設有對外窗戶是否可以視為具有排煙窗？	等待救援空間原設有對外之窗戶，若符合第 8 點(1)、(3)款規定，可認定具有排煙口。
		9. 住民寢室是否可規劃為等待救援空間，平日有住民居住，緊急時將作為救援空間？	可以，但須符合等待救援空間之規範。
		10. 防火區劃 AB 區如何評估是否充足？	請參考建築技術規則建築設計施工編第 99 條之 1： 供下列各款使用之樓層，除避難層外，各樓層應以具一小時以上防火時效之牆壁及防火設備分隔為二個以上之區劃，各區劃均應以走廊連接安全梯，或分別連接不同安全梯： (1) 建築物使用類組 F-2 組之機構、學校。 (2) 建築物使用類組 F-1 或 H-1 組之護理之家、產後護理機構、老人福利機構及住宿型精神復健機構。 前項區劃之樓地板面積不得小於同樓層另一區劃樓地板面積之三分之一。
		11. 機構雙向逃生路徑若是規劃平行移動到同樓層的隔壁棟建物（非機構立案面積範圍），再從那棟建物疏散或集結等待救援，這樣等待救援空間就不在機構的立案面積內，是否符合基準？	(1) 若規劃等待救援空間於鄰棟，鄰棟建物所有權必須屬於與受評機構同一法人或事業體。 (2) 衛生福利部 103 年 10 月 17 日衛部照字第 1031561955 號函釋略以：「『等待救援空間』指應具有防火區劃和排煙功能，非著重空間之面積大小，並考量「限制火災範圍」和「提高存活率」兩個目標，因此等待救援空間應有阻擋火煙之門牆、排煙設備、足夠可收容空間、與戶外聯通之窗戶，及消防人員可自戶外進入救援之空間」。鄰棟之等待救援空間規範必須符合前述四項規範。
		12. 機構在一樓，雙向逃生路徑規劃至戶外，是否仍須規劃室內等待救援空間？	機構如只有單一逃生路徑且須經過其他空間的轉介時方能抵達戶外空間，就必須規劃室內等待救援空間。另戶外空間狹小不足以安排住民疏散時，仍須規劃室內等待救援空間。
		13. 請問等待救援空間可以設置於機構的前、後院嗎？	同上列第 13 點答覆，另該前、後院（戶外空間）必須消防人員可進入救援。

代碼	共識基準	問題	回應說明
		14. 逃生窗戶若為強化玻璃，應如何標示？	請與轄區消防隊討論，再依消防隊指導標示。
C2.4	訂定符合機構特性及需要之緊急災害應變計畫及作業程序，並落實演練	緊急災害應變計畫內容須和醫院一樣嗎？	請參考評鑑專區所提供之「一般護理之家緊急應變計畫」範例，以符合機構特性及需要且能操作為原則。
C3.3	設備、儀器維護及辦理人員操作訓練情形	請問「定期查核各類設備儀器操作技術、並備有紀錄」此項目是否指有使用設備儀器就須留有紀錄，是否可具體說明應查核的項目？	本項規定旨在提升工作人員操作各類設備儀器之技術，以確保住民生命安全。查核對象視該設備儀器之使用者而定，包括護理人員或照顧服務員；查核表之內容，應列出該項設備儀器操作之重要步驟（類似洗手正確性稽核），查核時機、方式、頻率及負責查核人員等，請機構自行訂定作業標準規範。
C3.4	護理站設施設備設置情形	是否可使用床單作為軟式擔架之替代工具？	依護理機構分類設置標準規定，護理站應具有逃生滑墊或軟式擔架，故機構各樓層之護理站或簡易護理工作站均應分別配置逃生滑墊或軟式擔架。除軟式擔架外，當有緊急狀況發生時，使用床單、床墊、輪椅及逃生滑椅等作為替代工具應無不可，但請在日常消防演練時，就練習使用這些工具進行移動疏散。
C3.6	機構飲用供水設備安全及清潔情形	1. 機構應每 3 個月檢驗水質之大腸桿菌群，採樣處為何？若採廚房水龍頭出水口檢驗水質，是否其他飲水機就不用檢驗？	(1) 每 3 個月檢驗水質之大腸桿菌群，指由飲用水終端出水口採樣，建議由廚房飲用水之水龍頭採樣；若由飲水機採樣，則應由飲水機之進水口採樣（非飲水機之出水口）。 (2) 至於若採廚房水龍頭出水口檢驗水質，其他飲水機是否須檢驗「飲水機之出水口」之大腸桿菌群，請依環保局規定辦理（按飲水機數每季至少八分之一的方式依序送驗），該部分非屬評鑑範圍。
		2. 評鑑日期為檢驗水質之前，以致委員無法看到今年度每 3 個月之檢測資料？	請至少提供 101 至 103 年度每 3 個月水質檢驗報告。
		3. 機構飲水機應多久更換一次濾心？	請依飲水機使用之濾心操作說明規範更換；若操作說明未標示更換日期，請每 3 個月更換 1 次。

D. 權益保障

代碼	共識基準	問題	回應說明
D2	服務單位辦理安全保險事項情形	請問公共意外責任額保險的額度為多少?「公共意外責任險保險範圍及額度符合規定」,每個人的承保範圍、額度分別是多少呢?	(1)100床(含100床)以下:每一個人身體傷亡:200萬;每一事故身體傷亡:2000萬;每一事故財產200萬,保險期間總保險金額3400萬。 (2)101床以上:每一個人身體傷亡:200萬;每一事故身體傷亡:4000萬;每一事故財產損失200萬,保險期間總保險金額5400萬。
D3	與入住委託人訂立契約情形	<p>1. 基準說明二第4點,提及條件變更時應更換契約,請問此變更是指機構所有住民之契約書皆需變更嗎?或是僅需變更個人之契約?</p> <p>2. 照護合約須註明契約審閱期,但於合約到期重新續約時,家屬往往不再看合約,新合約審閱日期將會呈現空白,請問可空白呈現或填寫續約當日(因舊合約仍會繼續留存)嗎?</p>	<p>如相關法規、服務對象、服務提供者條件變更時,應更換契約,因此有可能是所有住民或個人契約均需變更。</p> <p>若合約到期重新續約時,家屬表示不再看合約,則新合約審閱日期,可填寫續約當日的日期。</p>