

102~105 年度一般護理之家評鑑計畫

受評機構說明會 Q&A 集

A. 行政組織與經營管理

代碼	共識基準	問題	回應說明
A1.1	業務計畫及營運(或政策)方針之擬訂與執行情形	A1.1 業務計畫及營運(或政策)方針之擬訂與執行情形與 A1.5 配合主管機關填報各項報表情形，兩個指標有何不同? [105]	A1.1 業務計畫及營運(或政策)方針之擬訂與執行情形主要檢核機構之年度業務計畫，偏重於3年以上策略性之工作營運發展；A1.5 配合主管機關填報各項報表情形則是著重於機構每年自我評核之服務績效，包含人力、物流、經營等面向之考評。
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? [104]	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? [104]	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	1. A1.4 定期召開服務品質會議及其辦理情形與 B1.4 跨專業整合照護執行情形皆需跨專業團隊照會，請問兩個指標之跨專業團隊的差異為何? [103]	A1.4 定期召開服務品質會議及其辦理情形是機構行政制度面，為機構全面性及統整性的會議與服務品質發展，偏重決策面，無規範需幾個跨專業團隊參與。 B1.4 跨專業整合照護執行情形皆需跨專業團隊照會為專業照護團隊，係針對個案的整合照護進行討論與聯繫。
		2. 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? [104]	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。
A1.6	過去三年接受目的事業主管機關查核缺失改善情形	A1.6 過去三年接受目的事業主管機關查核缺失改善情形與 E1 前次評鑑建議事項改善情形，兩個評鑑指標是否相衝突? [102]	A1.6 過去三年接受目的事業主管機關查核缺失改善情形指的是衛生局等主管機關過去三年的查核資料，而 E1 前次評鑑建議事項改善情形為機構前次評鑑的資料，兩者並不衝突。
A2.1	業務負責人設置情形	1. 評鑑作業流程中請負責人簡報，此是否與 A2.1 評分標準相關? [103]	(1) 負責人宜實際參與行政與照護品質管理，評核方式第 2 點已規範與業務負責人現場訪談，評鑑當日於現場並進行簡報。 (2) 若有特殊狀況，請事先告知並出示相關證明，安排可評鑑日期，或經審核後得由代理人出席。
		2. 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? [104]	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】 勞工退休金條例第十四條： 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

代碼	共識基準	問題	回應說明
		3. 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？〔104〕	<p>工資百分之六範圍內提繳退休金。 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。前項規定，於依第七條第二項規定自願提繳退休金者，準用之。</p> <p>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，應提撥 6% 退休金，亦得為其辦理僅參加職業災害保險。</p> <p>【參閱規範】 依勞工退休金條例第二十四之一條「勞工領取退休金後繼續工作者，其提繳年資重新計算，雇主仍應依本條例規定提繳勞工退休金。」與勞動部勞工保險局核釋勞工保險條例第 58 條第 6 項「已領取勞工保險老年給付再從事工作或於政府登記有案之職業訓練機構接受訓練者，投保單位得為其辦理僅參加職業災害保險。該等被保險人於保險有效期間發生保險事故者，得依勞工保險條例規定請領職業災害保險相關給付。請領職業災害保險失能給付或死亡給付者，不須扣除已領取勞工保險老年給付。至於年逾 65 歲已領取公教人員保險養老給付、軍人保險退伍給付、老年農民福利津貼或國民年金保險老年年金給付者，如再從事工作或於政府登記有案之職業訓練機構接受訓練，投保單位亦得為其辦理僅參加職業災害保險，並自中華民國 104 年 1 月 1 日生效。」</p>
A2.2	社會工作人員設置情形	1. 社工以個人身分於數家機構兼任，是否需每家機構皆需投保勞保？另社工人員若於工會投保，還須在機構投保嗎？〔104、105〕	<p>(1) 依評核方式第 5 點「以個人身分兼任之社工(師)員應於機構投保勞保」。</p> <p>(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。</p>
		2. 若社工人員已於某醫療社團法人下之其中一間機構擔任專任社工，該社工人員若再於該醫療社團法人項之另一間機構擔任兼任社工，是否需在兼任之機構投保〔104〕	社工人員若已於醫療社團法人項下之其中一間機構聘任為專任社工，並於該機構投保勞保，若再於該醫療社團法人下另一間機構擔任兼任社工，則可不需再投保勞保。
		3. 兼任社工是否有最低服務時數規定？〔104〕	社工最低工作時數每週至少 4 小時。
A2.4	兼任(特約)專業人員設置情形	1. 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？〔104、105〕	依據「藥師於執業處所外執行業務管理辦法」，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。
		2. 若兼任(特約)之專業人員，例如營養師、PT 或 OT 等，如遇產假其代理人是否視為新進人員？〔105〕	代理人應視為新進人員，仍需符合評鑑基準 A3.3 工作人員定期接受健康檢查情形及 A4.1 新進工作人員職前訓練情形之相關內容。
A2.5	照顧服務員設置情形	1. 外籍配偶應列為本籍或外籍照顧服務員？〔103、104〕	<p>(1) 護理機構之照顧服務員須符合本部(前內政部及本署) 101 年 7 月 16 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。</p> <p>(2) 外籍配偶領有身分證或居留證者，已取得照顧服務員訓練證明者，視為本國籍照顧服務員。</p>

代碼	共識基準	問題	回應說明
		2. 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? [104]	(1) 護理機構之照顧服務員須符合本部(前內政部及本署)101年7月16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」。
A3.3	工作人員定期接受健康檢查情形	1. 評核方式第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? [102]	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(糞便)及寄生蟲檢查。
		2. 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? [103、104]	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。
		3. 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? [104]	(1) X-Ray可適用,宜注意不可超過一年。 (2) 缺漏部分可以補做。
		4. 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? [104、105]	原機構之健康檢查為1年內且符合醫院等級的檢驗單位即可,無須再接受健康檢查。
		5. 血液常規及生化是否有需包含之特定項目? [104]	請參閱「勞工健康保護規則 附表九勞工一般體格及健康檢查紀錄」血液常規及生化應包含:血色素、白血球、血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐(creatinine)、膽固醇、三酸甘油脂、高密度脂蛋白膽固醇與低密度脂蛋白膽固醇。
		6. 基準說明3. 廚工及供膳人員是否包含打飯之照服人員? [105]	廚工及供膳人員係指實際執行廚務之人員,不包含打飯之照服人員。
		7. 廚工體檢規定之傷寒項目是否可採用血液檢驗? [105]	依據基準說明第3點與疾管局傳染病防治工作手冊內容,傷寒健檢項目應採用糞便檢查。
A4.1	新進工作人員職前訓練情形	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? [102、104]	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. 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? [102、104]	(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A4.2基準說明第1點所述之課程,且需有時數證明,可列入教育訓練時數。
		2. 關於CPR完訓證明有無規範(發證之單位)。[102]	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。若於評鑑現場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。
		3. CPR與消防演練是否可作為教育訓練之一種? [103]	是的,可認為基準說明2.中的「至少20小時」內。
		4. 外籍照服員是否需有CPR之完訓證明? [104]	外籍照服員教育訓練包含CPR或BLS,如具有有效期內CPR訓練合格證明,不需每年再接受訓練。

代碼	共識基準	問題	回應說明
		5. 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？〔104〕	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。
		6. 工作人員是否包含行政人員？〔105〕	目前未規範行政人員之在職教育訓練，惟為使機構經營制度更為完善，建議行政人員接受在職教育訓練。
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)〔104〕	建議相關資料宜使用電腦軟體完成統計分析，例如：趨勢圖、圓餅圖等，以達管理之目標，項目內容可按機構住民不同而選擇。
		2. 已有簽同意個資法，資料姓名及照片都要除名字(陳○妹)及影像(眼睛)嗎？〔104〕	依個資法規定及住民簽署同意書規範辦理。
		3. 管理系統之保密情形，是否能以檔案性質作保密等級區別?非以人員等級作區別?〔105〕	若以檔案管理方式加密，密碼之設定仍有限制，因此機構尚須以人員管理層級作為帳號密碼之區分。
A6.3	機構資訊化建置及管理情形	服務單位網頁介紹是否可利用社群網站如 FaceBook 作為機構之服務網頁？〔102、104、105〕	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	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? [104]	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，故仍需定期列印並蓋章。
		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。[104]	個案照護紀錄形式不拘，主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。
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? [102、105]	(1) 原裝乾洗手液有效期限，可依照廠商制訂之到期日為有效期限。 (2) 考量住民照護安全及感染風險，若以桶裝乾洗手液分裝為小瓶使用，其有效期限原則以 1 個月為宜。
B1.6	服務對象處方藥品安全管理情形	1. 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」，請問藥品盛裝與劑量以何種方式標示呈現? [102、105]	若預備多餐藥盒(含餐服包)，須留有原始藥包與藥袋，並確認藥袋與醫囑單是否吻合。藥品劑量應依照該機構訂定之備藥流程，並符合藥品安全管理規範。
		2. 管制藥品是否須設置每住民一專櫃並上鎖? [105]	機構內管制藥品應依據管制藥品管理條例第 24 條規定：「管制藥品應置於業務處所保管；其屬第一級至第三級管制藥品者，並應專設櫥櫃，加鎖儲藏。」未針對每一住民設置個別之管制藥品專櫃作規範。
		3. 管制藥品專設櫥櫃除加鎖儲藏外，是否須增設溫濕度控制設備? [105]	管制藥品管理條例目前無相關規範。
		4. 管制藥品是否包含安眠藥，且需要專設廚櫃並加鎖儲藏? [105]	依據管制藥品管理條例分級及品項規範「安眠藥」列為第四級管制藥品，惟管制藥品管理條例第 24 條僅規定第一級至第三級管制藥品，須專設櫥櫃並加鎖儲藏。
B1.10	服務對象疼痛偵測與處置情形	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? [104]	仍須依照機構制定的「疼痛照護作業規範」進行疼痛評估。
		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?何時可結案? [104]	仍須依照「疼痛照護作業規範」進行疼痛評估及處理，若是無法改善現況，必須再予評估及調整疼痛照護措施。
		3. 生命徵象之疼痛紀錄是否有標準格式及紀錄方式為何? [105]	生命徵象紀錄的方式，可依照機構制定的生命徵象紀錄單(表)紀錄；疼痛屬第五生命徵象，因此必須要記錄在機構的生命徵象紀錄單(表)上。
B1.11	服務對象約束處理及監測情形	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? [104]	(1) 身體約束(physical restraint)指利用設備或器材於個案身上，限制個人在其環境中的活動自由或接近他們身體自由度的過程。包括：約束帶、約束背心、餐板、手套等；不包括床欄及藥物使用(台灣長期照護專業協會，2012)，因此輪椅安全帶亦屬約束。 (2) 需填寫同意書。
		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? [104、105]	公費安置且無家屬或法定代理人者由委託之直轄市、縣(市)政府社會局代表簽署，或合約授權可由機構負責人或社工簽署。
		3. 約束同意書是否必需每季(3 個月)由家屬簽署? [102、104]	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 個月重新評估，視需要重新簽署一次。

代碼	共識基準	問題	回應說明
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?〔104〕	該項指標是在監測非計畫性住院原因,非檢討在急性醫療住院情形。
B1.15	提供移除鼻胃管之增進照護計畫及執行情形	1. B1.15 提供移除鼻胃管之增進照護計畫及執行情形、B1.16 提供移除導尿管機能增進的照護計畫及執行情形,經評估後若無法移除鼻胃管與導尿管,是否須重複評估?〔103〕	(1) 機構作業規範中應明確擬訂具有「潛力移除鼻胃管和導尿管個案的收案標準」,若依照照護計畫執行後仍無法改善原機能之問題,則須重新檢討照護計畫,擬訂護理改善策略及定期執行重複評估。 (2) 若經過評估後,被認定在符合移除鼻胃管與導尿管作業規範標準之下,無法移除鼻胃管與導尿管之個案,則可將此個案排除。
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?〔104〕	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	1. 服務對象體檢項目若僅缺少一項,會如何扣分?〔102〕	服務對象體檢項目若其中一項未達到,則不給分。
		2. 若照護對象為臨托,是否需健康檢查與追蹤處理?〔103〕	臨托個案入住亦需符合機構「新入住住民體檢作業規範」。
		3. 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?〔104〕	服務對象之健康檢查項目至少需與老人健檢項目相同。
		4. 新進服務對象若是洗腎個案,難以留存尿液檢體,應如何因應?〔105〕	該服務對象具特殊性,故請機構於實地評鑑時向委員說明即可。
		5. 住民若是由醫院轉出,將由醫院先檢驗「阿米巴痢疾、桿菌性痢疾及寄生蟲感染檢驗」檢驗日期至入住機構可能會超過1個月,若此為家屬自費檢驗且入住機構前不願意再檢驗,應如何?〔105〕	依據評核方式第1點與104年度護理機構感染管制查核作業手冊「服務對象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,經確認無虞後,才入住一般病房。」
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。〔104〕	醫院與護理之家為各自獨立之機構,且住民仍有外送之可能,因此仍需要簽訂契約,並明列契約項目。
B1.21	服務對象團體或社區活動辦理情形	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?〔102〕	佐證資料可提供活動計畫及成果紀錄(宜含活動評估與成效)、簽到單、現場活動照片等資料。另活動個別評估或參與名單非為本項佐證資料。
B1.24	服務對象及工作人員接受疫苗注射情形	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?〔102〕	(1) 所有人員皆需表列於造冊名單中,若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者、懷孕、發燒...等),可予以排除。 (2) 造冊注射名單中需有醫師評估簽章,若服務對象拒打應註明原因。
B2.1	提供服務對象下床服務情形	1. 提供服務對象下床服務情形,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?〔103、104〕	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,說明其住民無具備可下床之疾病因素。

代碼	共識基準	問題	回應說明
		2. 請問因洗澡而下床是否可計入每日至少下床一次? [104]	洗澡為照護活動, 不應列入下床活動項目內。
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? [104]	「翻身鐘」為住民定期翻身擺位及時間規劃, 定時翻身照護技術仍需登錄於「日常生活照護紀錄表」中。
B2.3	提供有失禁之虞服務對象定時如廁服務情形	目前尚無相關文獻針對失禁之虞的評估量表, 應如何呈現評估之依據與效度? [105]	機構可於身體評估內之排尿項目評估。
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? [104]	依照機構被服清潔規定執行, 建議以至少一週更換一次為原則, 惟仍依個別住民被服清潔情形酌予調整, 以符合感染管制原則。
B3.3	服務對象營養評估及紀錄情形	請問營養師評估, 為每月一次或者每3個月一次? [102]	(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執行並追蹤。
B3.4	管灌服務對象餵食情形	1. 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? [102] 2. 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? [104]	(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。 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. 若機構立案之後空間有變更且有報請主關機關核備者, 應提供立案時之平面圖還是修正後之平面圖? [105] 2. 日常活動空間如何計算? [103] 3. 請提供每位住民最少必須擁有之面積(平方公尺)? [104] 4. 收住呼吸器依賴個案, 其寢室樓地板面積之標準為何? [104] 5. 護理之家的使用執照登載用途若未標示用途, 請問應如何因應? [105]	於立案後空間有變更者, 請提供主管機關核定之修訂後平面圖。 (1) 依護理機構設置標準表規定, 日常活動場所按病床數計, 平均每床應有4平方公尺以上。 (2) 依評核方式第3點, 日常活動場所係指住民餐廳、交誼活動休閒所需之空間。 (3) 機構於平面配置圖標示日常活動空間, 並計算各樓層活動空間詳細面積及面積總計。 依護理機構設置標準表規定, 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。 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。 請於評鑑前完成變更使用執照用途, 或於評鑑當日提出申請證明(如公文), 作為佐證資料。

代碼	共識基準	問題	回應說明
C1.2	房舍及設備之維護與堪用情形	1. 請問何謂建物之維護紀錄, 包含哪些項目的紀錄表? [105]	建物之維護紀錄包含天花板、地板、外牆磁磚等。
		2. 若機構為醫院附設型, 惟主要由醫院與廠商簽訂相關維護(修)契約內容, 而非由機構與廠商簽訂契約, 該如何呈現相關佐證資料? [105]	建議宜於簽訂之契約內容加註機構維護(修)範圍, 作為佐證。
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? [102、104]	有關配置可調整光度之照明燈具之認定, 著重於提供住民個別化或選擇性照明需求, 並落實間接照明, 若於每張床位設置住民個人用燈且具開關兩段式功能亦可, 惟需注意不可僅採用小夜燈。
		2. 基準說明 3. 可依服務對象不同溫度需求提供調整冷暖之設施, 是否一定要提供暖氣設備? [103]	應依住民需求, 提供烤燈、暖爐等足夠之保暖設備。
		3. 昏迷個案是否需配置個別性照明燈具? [103、104]	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, 應配置個人用燈具。
C1.5	儲藏設施設置情形	儲藏設施定期整理紀錄是否須包括每項儲藏物品? [105]	請提供儲藏室內所有物品之定期盤點紀錄。
C1.6	污物處理空間設置情形	1. 請問污物處理空間的清楚定義為何? [105]	凡是處理髒汙或感染物品(如髒汙衣物、更換後之紙尿布、換藥後之包裝物等)之空間。
		2. 醫院之污物、污衣與護家之污物及污衣是否不同, 處理原則一樣嗎? 若污物處理動線穿越用餐區等空間, 應如何因應? [104、105]	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。
		3. 污物處理是否須為獨立空間? 且應設置哪些設施? [104]	(1) 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, 查護理機構設置標準表並無明文規定, 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。
		4. 污物處理空間是否可設置於日常活動空間? [104]	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? [104]	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? [104]	為確保住民個人隱私, 請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。
		3. 寢室及浴廁內雖有監視器鏡頭, 但已沒有使用, 是否可以? [105]	不使用之監視器鏡頭予拆除, 另走廊或日常活動空間之鏡頭亦請勿對著住民寢室。
C1.8	交通設備配置及保養情形	1. 若為具合約單位之救護車, 是否一定需具備乘客險? [103]	救護車「第三人責任險」已含乘客險。
		2. 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	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

代碼	共識基準	問題	回應說明
		理，故未設置該項設施？是否須設置？〔102〕	車，救護車資料適用此項目。
C1.9	餐廳設備、環境清潔衛生情形	1. 機構未設置共同使用之餐桌，僅在輪椅上置放餐板作為個人使用，此設備是否符合餐廳設施設備之規定。〔102〕	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，不符餐廳之設備與住民共餐的精神。
		2. 機構上下樓層是否可共用一個餐廳嗎？〔102〕	依據基準說明 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。
C1.1 2~ C1.1 5	建築物無障礙設施設置	1. 如何提供基準 C1.12~1.15 評分標準之「符合替代改善認定原則或已依經核可之替代計畫改善完成」相關替代方案的資料？〔102〕	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。(提報無障礙設備與設施替代改善計畫列入評鑑改善事項)
		2. 關於無障礙設施設置，若機構為 97 年前之建築，須符合現行建築法規嗎？〔103、105〕	(1) 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。 (2) 於 97 年 7 月 1 日前領得者，依以下方式改善： A. 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。 B. 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。 C. 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。(提報無障礙設備與設施替代改善計畫列入評鑑改善事項)
C1.1 3	樓梯設置情形	1. 無障礙樓梯應如何設置？〔104〕	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？〔102、104〕	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)。
C1.1 4	昇降設備(電梯)設置情形	機構為二樓層建物，樓地板面積約為 500 平方公尺，且將二樓設置為會議室、儲藏室與員工休息室，是否需要設置電梯？是否符合不適評？〔105〕	依據「建築物無障礙設施設計規範」，大於 500 平方公尺以上樓地板面積且為 2 層樓以上者，需設有無障礙設施。無無法設置者，須經地方主管機關核定之替代改善辦法，並檢附證明文件。
C1.1 5	無障礙浴廁的設置情形	1. 基準說明第 6 點需「至少設置兩處求救鈴」，請問是否需設置於特定之位置？〔103〕	請依內政部營建署「建築物無障礙設施設計」規範：一處在距離馬桶前緣往後 15 公分、馬桶座位上 60 公分處，另在馬桶前緣往前 35 公分，距地板面高 35 公分處設置一處可供跌倒後使用之求助鈴，且應明確標示，易於操控。
		2. 機構屬於大樓類型，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」？〔104〕	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。

代碼	共識基準	問題	回應說明
		3. 如何設置無障礙浴廁? [104]	請參考內政部營建署「建築物無障礙設施設計規範」辦理。
		4. 請問地面止滑材料有特殊規範嗎? [104]	目前無特殊做法之規範, 惟仍以具止滑功能為原則, 如僅以磁磚鋪設, 建議磁磚長寬宜小於 20x20cm 為佳。
C1.1 6	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? [102、104]	依護理機構設置標準表規定:「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。
C1.1 7	廚房清潔衛生情形	1. 小型護理機構因舊有硬體受限, 無法完全依規定自設廚房, 是否有相關變通辦法? [102]	廚房若無法依規定自設廚房, 建議供膳外包, 且依據基準說明 B.供膳外包第 1 點~第 4 點提供相關資料。
		2. 醫院附設護理之家的廚房未設於機構立案面積內, 是屬於自設廚房或為供膳外包? [103、105]	適用基準說明「B.供膳外包」, 且依據基準說明 B.供膳外包第 1 點~第 4 點提供相關資料。
		3. 隔離室是否可設置於廚房旁邊? [102]	考量隔離室若設置於廚房旁邊, 易造成食材與餐盒受到污染, 故不宜設置於廚房旁邊。
		4. 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? [104]	留存食物檢體之檢體盒之材質, 目前無特殊規範。
		5. 住民膳食若為供膳外包, 食物檢體應由供應商留存, 或由機構自行留存? [104]	請供應商與機構皆須留存食物檢體, 以利釐清責任。
		6. 若為醫院附設護理之家, 食物檢體可否存放於醫院廚房? [104]	醫院附設護理之家, 由醫院中央廚房供膳, 適用基準說明 B.供膳外包內容, 機構須自行留存檢體。
		7. 自設廚房基準說明第 4 點「洗碗及洗菜應分槽處理」是否指洗碗及洗菜應有專用洗槽不能混用? [105]	所謂洗碗及洗菜應分槽處理係指洗碗及洗菜應有專用洗槽, 不應混用, 也不能分時段前後混用。
		8. 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, 是否符合標準? [104]	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。
		9. 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? [103、104]	適用「供膳外包」基準, 且依據基準說明 B.供膳外包第 1 點~第 4 點提供相關資料。
		10. 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? [104、105]	近三年衛生主管稽查證明, 係指提出近三年地方衛生局曾經稽查合格證明(至少一次)。若衛生主管機關未於近三年實施稽查, 請儘速洽請衛生主管機關前往稽查, 其稽查合格證明, 視為通過。
		11. 廚房設於立案面積內, 惟外包給廠商, 評核方式適用於供膳外包或自設廚房? [105]	實際供膳之作業場所設於立案面積內, 適用自設廚房之評核方式。
		12. 機構為供膳外包, 若未設置冰箱亦須儲存食物檢體嗎? 是否可置放於藥用冰箱 [105]	不可將食物檢體放置於藥用冰箱, 為符感控原則請另設置小冰箱, 以利於食物檢體之留存。
C2.1	消防安全設備設	1. 評鑑如何認定消防安全設備的缺失? [102]	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。

代碼	共識基準	問題	回應說明
	置、檢修申報及管理情形	2. 儲藏空間是否須現場測試火警探測器或自動撒水頭運作正常? [104]	請派員或消防委外廠商現場配合測試。
		3. 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? [104]	依護理機構設置標準表規定:「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撒水頭。」,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。
		4. 基準說明第3點「窗簾、地毯及隔簾等均屬防焰材質」其設備是否包含桌椅部分? [105]	此基準說明第3點設備不包含桌椅部分。
		5. 機構使用之材料,如:窗簾、地毯及隔簾之防焰標章若因清洗多次而漸消逝,因如何因應? [103]	請儘速換新,因防焰標章漸失,表示防焰效果變差。
		6. 浴室中之隔簾是否需要防焰標章,可至何處購買 [102]	浴廁之隔簾無須具防焰標章。
C2.2	建築物公共安全檢查簽證申報情形	建築物公共安全檢查簽證資料,若本年度檢查時間於評鑑之後,請問資料宜如何呈現? [103]	請提供最近三年公安檢查簽證資料。惟應注意是否有缺失或不合格處,宜有相關改善資料。
C2.3	疏散避難逃生系統設置	1. 應能連動火警探測器自動釋放開關,只須設置於主要逃生出入口嗎? [104]	以防火區劃及主要出入口所設之防火門,均應設置。
		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開關,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? [104]	評鑑當日提具施工計畫(含預定完成日)與工程報價單,視為通過,並列為建議事項。請縣市衛生局辦理督導考核時追蹤施作結果
		3. 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開關,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開關」之裝置是否相同? [104]	前者係適用中央空氣調節系統之電源開關,後者係適用常開式自動防火門,兩者不同。
		4. 常開式防火門是否須設置「應能連動火警探測器自動釋放開關」? [105]	是的,因係屬常開式防火門(自動式防火門),故須設置「應能連動火警探測器自動釋放開關」。
		5. 若防火門是採用防火簾是否可行,若是舊建物是否需留有防火區劃? [103]	防火門不可改用防火簾。舊建物仍應做防火區劃。
		6. 儲藏室的門若為防火門,依據消防法規防火門是否仍須上鎖? [105]	請釐清原防火門之設計規劃用途,若未涉及消防安全,防火門非屬安全逃生避難門,此儲藏室須上鎖;若涉及消防安全,此空間不宜設置為儲藏室。
		7. 通道之防火門是否能夠以鐵門替代作為阻隔用? [105]	通道之防火門不能以鐵門作為阻隔用。

代碼	共識 基準	問題	回應說明
		8. 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？〔104〕	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。 (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。
		9. 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？〔104〕	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。
		10. 如何設置等待救援空間？若已規劃防火區劃且以防火材料及防火門區隔，並備有防火救難設備，是否等同於已設有等待救援空間？〔103〕	(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」。
		11. 住民寢室是否可規劃為等待救援空間？〔104、105〕	(2) 等待救援空間之避難器具設置，依消防檢查結果認定。 (3) 住民寢室如符合以上等待救援空間之規範。 【建議參考】 1. 等待救援空間之面積須足夠容納該區劃之住民 2. 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。
		12. 機構在一樓，雙向逃生路徑規劃至戶外，將等待救援空間設置於戶外或前院後院，是否仍須規劃室內等待救援空間？〔102、104、105〕	(1) 機構位於一樓，若只有單一逃生路徑，需經過其他空間的轉介方能抵達戶外空間，則須規劃室內等待救援空間。 (2) 機構位於一樓，且一樓戶外空間斜坡或狹小，不適合推床輪椅等之停放及安排住民疏散時，仍須規劃室內等待救援空間。 如現場評估符合所述，且無避難至戶外之障礙，則無需另外規劃室內等待救援空間；惟仍應視現場實際評估而定是否需設置。
		13. 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？〔104〕	(1) 依本項基準，機構均須設有等待救援空間。 (2) 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。
		14. 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？〔104〕	等待救援空間原設有對外之窗戶，若符合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) 排煙口設手動開關裝置及探測器連動自動開關裝置之規定，則可認定具有排煙窗。

代碼	共識 基準	問題	回應說明
		15. 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？〔104〕	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。
		16. 請問若請消防單位依現地實際情況提供專業諮詢予以規劃設置等待救援空間，相關佐證文件應如何呈現？〔103、104〕	(1) 以會議記錄方式呈現，應包括場勘後之結論、建議及出席人員與專業人員簽名(含職稱與所屬單位)。 (2) 專業人員現場勘查等待救援空間的設置後所給予之結論與建議，或是在機構對該專業人員建議所作之後續回應，包括曾提機構會議或上簽等記錄，均可呈現。
		17. 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），於隔壁連結樓層疏散或集結等待救援，故此等待救援空間未設置於機構的立案面積內，是否符合基準？〔104〕	(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檔火煙之門牆、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」。 (3) 鄰棟之等待救援空間規範必須符合上述(2)內容規範。 (4) 惟仍應視現場實際評估其避難可及性與安全性，再加以判定。
		18. 逃生窗戶若為強化玻璃，應如何標示？〔104〕	請與轄區消防隊討論，再依消防隊指導標示，並注意強化玻璃不能視為逃生開口。
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	1. 緊急災害應變計畫內容須和醫院一樣嗎？〔104〕 2. 複合型緊急災害演練2次，2次之間的日期是否需要於半年內？〔105〕	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，惟仍以符合機構特性及需要且能操作為原則。 複合型緊急災害應變演練每年應於上半年(1~6月)或下半年(7~12月)各進行1次，其中1次須為夜間演練。
C3.1	隔離空間設置及使用情形	1. 隔離空間(隔離室)設置是否需有自然採光？〔103〕 2. 如何判別是否符合基準說明第1點「獨立空調」？〔103〕 3. 隔離空間(隔離室)放幾個床位？〔103〕 4. 隔離室是否需要每樓層設置?是否可作為空床但不含在實際開放床數內?〔105〕	隔離空間(隔離室)屬寢室，依據設置標準「住房寢室應有可資自然採光之窗戶」，故仍須有自然採光。 此空間之空調進氣及排氣系統必須完全獨立，且備有相關設備資料佐證即可。 一室一床方符合感控原則。 隔離室不需每樓層設置，且可為空床，惟隔離床位應含實際開放床數內。
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？〔104〕	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	1. 2樓以上之機構應備「無線電及其備用電池」不知是否可用手機取代無線電〔103〕	無線電除具有溝通功能之外，尚可提供使用者掌握現場之狀況，且其不受電訊干擾，故不可用手機取代無線電。

代碼	共識基準	問題	回應說明
		2. 是否可使用床單作為軟式擔架之替代工具? [104、105]	依護理機構設置標準表規定，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。
		3. 逃生滑墊與軟式擔架是否每樓層皆須準備一組? [105]	依護理機構設置標準表，依據機構所設置之護理站樓層，應具有逃生滑墊或軟式擔架設備。
		4. 護理站設施設備中氧氣是否能以製氧機替代? [105]	不能以製氧機或氧氣隨身瓶替代。
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? [102、103、104、105]	(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，以致委員無法看到當年度每3個月之檢測資料? [104]	請至少提供近三年每3個月水質檢驗報告。
		3. 機構飲水機應多久更換一次濾心? [104]	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。
-	-	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? [102]	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。

D. 權益保障

代碼	共識基準	問題	回應說明
D1	服務對象保證金儲存情形	1. 評核方式第4點「無收保證金之機構本項不適評」應如何計算分數? [105]	不適評係指機構不針對本基準評分，該項分數不會列入總分計算且不會影響機構評鑑分數之權益。
		2. 請問床位保留費用是否納入保證金範圍? [105]	依本項共識基準為服務對象保證金儲存情形，未規範床位保留費用需納入保證金範圍。
		3. 醫院附設型護理之家之保證金專戶，無法由護理之家獨立開戶。[105]	公立機構依中央政府各機關專戶管理辦法第6條：『各機關專戶存管之款項，除特種基金、經費款項應單獨開戶外，其餘得集中一個專戶存管。同一機關專戶中性質不同之款項，應依其原定科目用途，在餘額內辦理支付』，故公立機構依其主管機關規定辦理，毋須另外申辦開戶事宜。
D2	服務單位辦理安全保險事項情形	「公共意外責任險保險範圍及額度符合規定」為何? [104]	1. 公共意外責任險保險範圍及額度 (1) 100床以下：每一個人身體傷亡200萬；每一事故身體傷亡2,000萬；每一事故財產損失200萬；保險期間總保險金額3,400萬。 (2) 101床以上：每一個人身體傷亡200萬；每一事故身體傷亡4,000萬；每一事故財產損失200萬；保險期間總保險金額5,400萬。 2. 直轄市、縣(市)主管機關所定護理機構投保公共意外責任保險之範圍及保險金額高於上開規定，從其規定。

D3	與入住委託人訂立契約情形	1. 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? [104]	若合約到期重新續約時，若家屬表示已不再看合約，則新合約審閱日期，可填寫續約當日的日期。
		2. 若相關法規、服務對象、服務提供者條件尚未變更，是否仍須每年重新簽訂契約? 另，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? [105]	是的，仍須每年重新簽訂契約，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。
D6	服務對象(家屬)申訴意見反應辦理情形	專人處理申訴案件，係指第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? [102]	專人係指機構有單一窗口人員專責處理此類事件(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，並由社工代筆亦是紀錄之一種。
D8	提供服務對象臨終關懷照顧及協助處理喪葬事宜情形	提供服務對象臨終關懷照顧與協助處理喪葬事宜情形，應如何呈現紀錄(是否需要包含照片資料)? [103]	建議機構人員可接受靈性關懷相關課程，其紀錄呈現方式無特別規範，惟機構需能提供足夠佐證資料，讓評鑑委員了解其真實狀況。相片只是方式之一，機構可依實際需求自行決定是否呈現(相片可不用附往生者部分)。

E. 改進或創新

代碼	共識基準	問題	回應說明
E1	前次評鑑建議事項改善情形	1. 前次評鑑改善事項是參考哪一次的評鑑結果? [102]	本項基準係檢視前次評鑑事項改善情形，非督導考核。另第一次評鑑之機構本項不適用。
		2. 機構若更換負責人，E1 指標是否適用? [103]	適用。
E2	創新措施及執行情形	請問創新措施具體成效之認定為何? [102]	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。 (4) 建築物公共安全措施及消防安全設備確有具體作為或改進成果。 (5) 安寧專區、失智專區、安全照護(零抬舉政策)等。由三組委員共同認定。

評鑑作業程序

序號	問題	回應說明
1.	請問評鑑資料準備期間為何? [105]	(1) 105 年度評鑑資料準備區間為近三年度(102 年 1 月 1 日至 104 年 12 月 31 日)。 (2) 實地評鑑現場，請機構依據各基準要求準備相關佐證資料，提供至評鑑前一日最新資料。
2.	請問何時會通知機構評鑑日期? [105]	於評鑑前會先通知受評機構評鑑之月份; 另實地評鑑之日期將於前 1 個月通函受評機構，惟醫院附設型護理機構，原則上配合衛生福利部聯合訪視時

		間安排實地評鑑，仍於前 1 個月通知。
3.	機構須協助準備單獨會議室或空間，是否限於立案面積內？〔105〕	可位於非立案面積內，惟須考量此會議室或空間與機構間之距離，以利評鑑流程運作順暢。