

## 103 年度一般護理之家評鑑計畫 受評機構說明會 Q&A

### 評鑑基準【管理組】

	問題	回應說明
1.	<b>A1.4</b> 與 <b>B1.4</b> 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？	A1.4 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，無規範需多少類人員參與。 B1.4 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.	<b>A2.1</b> 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？	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，需提早告知，安排可評鑑日期或者以專案處理。
3.	<b>A2.2</b> 兼職社工的服務時數應為一週多少時數？	建議社工人員服務時數可為一週共 16 小時(一週 2 天，一天 8 小時)，機構可視實際狀況安排。
4.	<b>A2.5</b> 外籍配偶應列為本籍或外籍照顧服務員？	按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。
5.	<b>A3.3</b> 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？	為住民健康，兼任人員亦須提供健康檢查。
6.	<b>A4.2CPR</b> 與消防演練是否可作為教育訓練之一種？	是的，可認列為基準說明 2. 中的「至少 20 小時」內。
7.	<b>D8</b> 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)？	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)。

## 103 年度一般護理之家評鑑計畫 受評機構說明會 Q&A

### 評鑑基準【醫護組】

	問題	回應說明
1.	<b>B1.10</b> 連續兩年督考委員皆建議針對失智個案使用特定之疼痛評估量表，是否需使用此特定量表？	失智症的評估量表，係針對語言無法表達個案之評估，應視個案的認知障礙程度和口語表達能力來採取合適之評估量表。
2.	<b>B1.17</b> 若照護對象為臨托，是否需健康檢查與追蹤處理？	個案入住皆需符合機構之規範。
3.	<b>B1.15、B1.16</b> 經評估後若無法移除鼻胃管與導尿管，是否須重複評估？	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中擬訂護理改善策略及定期執行重複評估。若經過評估後，被認定為在符合作業規範標準之下，無法移除鼻胃管與導尿管之個案，則可將此個案排除。
4.	<b>B2.1</b> 提供服務對象下床服務情形，針對意識不清或昏迷的居民每天至少下床一次，若居民都無法下床，應如何處理？	依據基準說明對意識不清或昏迷的居民每天至少下床一次。若居民確實無法下床者，機構可提供相關證明文件，說明其居民無具備可下床之能力。

## 103 年度一般護理之家評鑑計畫 受評機構說明會 Q&A

### 評鑑基準【環境組】

編號	問題	回應說明
1.	<b>C1.1</b> 機構地板面積及使用現況雖於立案面積，但屬違建情形或未於立案面積之設施設備者，如何認列？	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 立案面積內之違建列入改善事項。</li> <li>2. 設施設備未在立案面積內，均不認列。</li> <li>3. 機構於立案面積變更內部隔間等，機構需報備地方衛生局行文核可相關資料。</li> </ol>
2.	<b>C1.1</b> 日常活動空間如何計算？	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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。</li> <li>2. 日常活動場所係指住民餐廳、交誼活動休閒所需之空間。</li> <li>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。</li> </ol>
3.	<b>C1.3</b> 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？	機構應依住民需求，提供烤燈、暖爐等保暖設備。
4.	<b>C1.3</b> 若為昏迷個案是否還需配置可調整光度的照明燈具？	此指標著重提供住民個別化之照明需求及照顧人員個別化照顧之用，因此應於每張床設置個人使用之燈具(開/關即可)(不包含小夜燈型態)。昏迷個案仍有個人照明需求，因此仍須個別配置。
5.	<b>C1.6</b> 污物處理空間設置之汗水槽需要配置汗水排放管道嗎？	請依地方環保局要求設置，此指標不含「汗水排放管道」之查核。
6.	<b>C1.6</b> 污物處理動線若會穿越用餐區或配膳室、廚房等空間，如何因應？	請配置封閉式運送車，以符合感控原則。
7.	<b>C1.8</b> 若為具合約單位之救護車，是否一定需具備乘客險？	救護車「第三人責任險」已含乘客險。

編號	問題	回應說明
8.	<b>C1.12~C1.16</b> 若為97年以前的建築，須符合現行建築法規嗎？	<p>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。</p> <p>2. 於97年7月1日前領得者，依以下方式改善：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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）</p>
9.	<b>C1.16</b> 無障礙浴廁需至少設置兩處求救鈴，是否需在特定之位置？	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。
10.	<b>C1.18</b> 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？	適用「供膳外包」。依基準規定必須與供應商訂有合約，且供應商必須有GHP或HACCP證明。
11.	<b>C1.18</b> 機構若為僅早餐自煮，以簡易早餐方式由配膳室配膳，而午晚餐為委外廠商提供，則其設置屬自設廚房或為供膳外包？	適用「供膳外包」。依基準規定必須與供應商訂有合約，且供應商必須有GHP或HACCP證明。
12.	<b>C2.1</b> 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？	請儘速換新，因防焰標章漸失，表示防燬效果變差。

編號	問題	回應說明
13.	<b>C2.2</b> 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？	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。
14.	<b>C2.3</b> 完整等待救援空間的設置應請專業人員至現場勘查，依現地實際情況提供專業諮詢予以規劃設置，請問若請消防隊規劃應如何呈現紀錄？	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。
15.	<b>C2.3</b> 等待救援空間的設置，若已經消防局檢視過後，已過設置標準是否還需請專業人員評估？	以消防局檢視評估的。
16.	<b>C2.3</b> 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？	防火門不可改用防火簾。舊建物仍應做防火區劃。
17.	<b>C2.3</b> 基準說明 5.樓梯間周圍 1.5公尺內保持暢通無阻礙物，但機構於樓梯設有柵欄，是否合乎淨空規範？	樓梯設柵欄若通過消防檢查，本項指標不扣分。
18.	<b>C2.3</b> 等待救援空間是否需備有防火救難設備？	1. 等待救援空間非著重空間之面積大小，而是考量「限制火災範圍」和「提高存活率」兩個目標。
19.	<b>C2.3</b> 基準說明 2. 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？	2. 等待救援空間應具有防火區劃和排煙功能。因此等待救援空間應能容納該樓層所有住民與工作人員、有阻擋煙火之門牆、有與戶外聯通之窗戶、消防人員可自戶外進入救援、有排煙設備。 3. 等待救援空間之避難器具設置，依消防檢查結果認定。
20.	<b>C3.1</b> 隔離室若無衛浴，惟機構有擴建計畫，是否可以擴建計畫作為評判依據？	依「長期照護機構感染手冊」，隔離房內應有單獨的洗手和衛浴設備，若隔離室無衛浴，此基準不通過。
21.	<b>C3.1</b> 隔離室之空間是否需有自然採光？	隔離室為寢室之一，仍須有自然採光。

編號	問題	回應說明
22.	<b>C3.1</b> 如何判別獨立空調?	進氣及排氣系統必須完全獨立，備有相關設備資料佐證即可。
23.	<b>C3.1</b> 隔離室可放幾個床位?	一室一床方符合感控原則。
24.	<b>C3.2</b> 「每3個月機構內外環境消毒一次並有紀錄」此項是否可由機構內員工自我執行消毒動作，在執行消毒前人員需接受訓練嗎?(使用清潔公司提供的藥劑)	1. 可由機構員工自行消毒。 2. 執行消毒作業之員工應接受相關操作訓練。
25.	<b>C3.4</b> 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	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。
26.	<b>C3.6</b> ，機構飲用水檢驗之採樣處為何?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?	水質檢驗應以廚房出水口(或配膳間)為採樣處，未以廚房(或配膳間)出水口採樣者，列入改善事項。至於，飲水機的水是否要定期抽驗，未定期抽驗者，列入建議事項。
27.	<b>E1</b> 機構若更換負責人，E1 指標是否適用?	適用。

## 103 年度一般護理之家評鑑計畫 受評機構說明會 Q&A

### 【評鑑作業程序】

	問題	回應說明
1.	評鑑時，是否能夠呈現細項不合格的部分？	若機構對於委員提出改善事項有疑義者，可依作業程序提出申復。衛福部函評鑑結果資料內，亦提供相關說明，其評鑑意見評分屬 D 及 E 者之缺失，即為不合格細項。
2.	評鑑時程的規劃，是否可提前告知各機構？	原則上預先告知機構受評之月份；實地評鑑日期則於 10 個工作天前函通受評機構；若遇颱風等不可抗力之情事延期，將另行通知機構評鑑時間。
3.	即將屆滿一年之機構，是否可參與評鑑？	可以參與，評等成績會認列並公告。
4.	委員遴聘與其背景為何？	由衛生福利部遴聘具長期照護相關醫護、管理、環境、建築防火避難、消防安全專長之專家學者擔任之。
5.	機構為去年(102)不合格，該年度因故無法提出過去 3 年資料，本年度再接受評鑑時，仍無法回溯過去 3 年之資料，應如何因應？	原則上委員會著重機構於去年評鑑後至今年度之相關情形與資料，其他部分會是實際狀況斟酌評核。