



108年度一般護理之家評鑑計畫

機構說明會暨 防火避難安全研習會

主辦單位：衛生福利部護理及健康照護司

執行單位：社團法人臺灣護理之家協會

日 期：108年9月



說明會議程

時間	課程內容	主講人
09：00-09：30		報到
09：30-09：50	評鑑政策說明	衛生福利部
09：50-10：10	108年度一般護理之家評鑑評鑑 作業程序說明	計畫團隊
10：10-11：40	108年度一般護理之家評鑑基準 內容與評分原則(醫護管理組)	醫護管理組召集人李莉委員
11：40-12：00	護理機構評鑑管理系統線上系 統操作說明	關貿網路股份有限公司
12：00-12：30	交流及回饋	衛生福利部 評鑑委員

108年度一般護理之家 評鑑作業程序



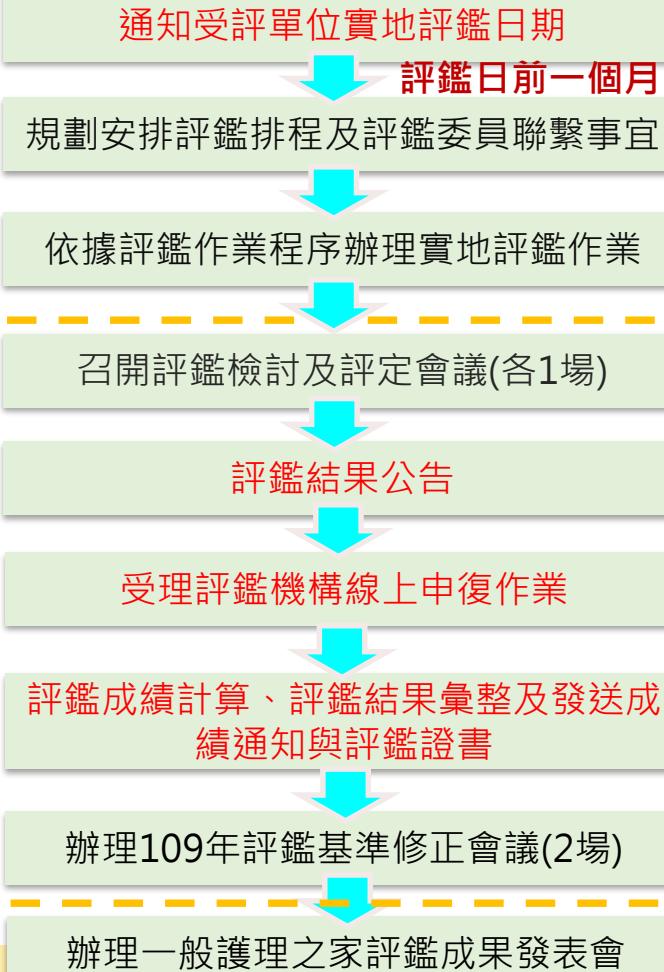
執行作業與期程 I

作業流程



前置作業

作業流程



實地評鑑作業

後續作業

成果彙整

執行作業與期程II

時程	工作項目
南區：108年9月9日 北區：108年9月10日	機構評鑑說明會暨防火避難安全研習會
108年9月17日~10月6日	機構評鑑系統填報及上傳資料(基本資料表、自評表)
108年9月23日~10月6日	衛生局評鑑系統上傳資料(初審表)
108年10月1日前	通知受評單位實地評鑑日期
北區：108年10月3日 南區：108年10月4日	一般護理之家評鑑委員共識營及災害應變情境演練工作坊
108年10月28日~11月15日	一般護理之家實地評鑑
108年11月下旬(預計)	評鑑委員檢討會議
108年11月(預計)	109年評鑑基準修正會議
108年12月上旬(預計)	評鑑評定會議
108年12月(預計)	評鑑合格名單公告
109年1月(預計)	受理機構申復作業
109年2月底前	1. 辦理機構評鑑創特色績優成果發表會 2. 公告評鑑結果
109年3月31日	完成評鑑作業計畫成果報告

評鑑目的、日期、評鑑委員

■ 一般護理之家評鑑之目的：

- (一) 評量一般護理之家效能。
- (二) 提升照護服務品質。
- (三) 提供民眾一般護理之家選擇。

■ 實地評鑑期間：自108年10月28日起至11月15日止。

■ 評鑑委員：

- (一)由本部聘請醫護管理與環境安全之專家學者及具護理機構實務經驗者為評鑑委員，經本部核定後之評鑑委員，需參加評鑑委員共識會，始能進行年度實地評鑑作業。
- (二)評鑑委員應依相關法規規定，遵守利益迴避原則；對評鑑工作所獲悉之各項資訊，應負保密義務，除法規另有規定外，不得洩漏。

評鑑對象

- (一)評鑑合格效期已屆最後一年者。
- (二)新設立或停業後，自開業或復業之日起至108年5月31日止滿一年者。
- (三)前一年評鑑結果為不合格者。
- (四)原評鑑合格行政處分經撤銷或廢止，自行政處分送達之日起至108年5月31日止滿一年者。

前項第二款之護理機構，如自願參加評鑑者，其評鑑結果依第十二點及第十四點公告，受評機構經評鑑合格者，其評鑑合格效期一年，並應於次年接受評鑑。

評鑑資格條件

- (一) 評鑑對象，須符合最近一次「建築物防火避難設施與設備安全檢查申報結果通知書」及「消防安全設備檢修申報書」兩類檢查項目之規定，始列為108年評鑑對象，如未符前述規定者，本部則公告其名單及原因。
- (二) 倘前述檢查項目經地方建管及消防主管機構檢查結果為須限期改善或須再複評者，仍應參加一百零八年度評鑑，惟須於108年12月10日前完成限期改善或複評符合規定，倘屆期仍未完成者，108年底評鑑結果列為不合格並敘明原因。



實地評鑑程序及流程

■ 實地評鑑應依下列程序進行，並以三小時為原則：

- (一)受評機構負責人簡報。
- (二)以實地查核為主。
- (三)綜合座談。

■ 實地評鑑委員安排：

實地評鑑委員3位委員，醫護管理組2位、環境組1位；臨床觀察委員1-2位。

委員實地評鑑前相關資料檢閱(事前)

機構基本資料表、機構自評表、衛生局初審表、實地評鑑檢核表

實地評鑑會前會

委員實地評鑑前討論會議，受評方須暫時迴避

受評方介紹陪評人員及召集委員致詞並介紹評鑑委員

由管理組委員擔任召集委員

受評機構簡報

報告者應為受評機構負責人

實地查證及訪談

委員進行實地查核

- (1)消防演練
- (2)照護技能測驗
- (3)書面資料審查
- (4)人員訪談
- (5)實地查證

委員交換意見及完成評值表書寫

陪同人員檢查及整理資料，受評方須暫時迴避

綜合座談

委員與受評方意見回饋與交流

出席人員

評鑑委員及相關人員

3名

- 實地評鑑委員：醫護管理組2名、環境組1名

1-2名

- 臨床觀察委員：1-2名

1名

- 陪評人員

1-2名

- 縣(市)衛生局代表

視情況參與

- 衛生福利部代表

機構出席人員

機構負責人

- 實地評鑑當日，請**機構負責人**針對機構概況與評鑑基準實際執行情形進行簡報說明，**全程參與實地評鑑作業**

陪評人員

- 需熟悉評鑑基準內容、現場準備書面資料及相關設備，以利於實地評鑑時能配合協助引導、說明與釐清問題

其他

- **務必請機構介紹現場全部人員職稱**，實地陪評人員包含：正職人員、兼職人員、申請支援報備人員

作業程序I

接受評鑑之一般護理之家（以下稱受評機構）應於公告期限內，逕至護理機構評鑑管理系統 (<https://ltca.mohw.gov.tw>) 填寫基本資料表及自評表，並由直轄市、縣(市)衛生局進行是否符合原申請標準的核定資格，含「建築物防火避難設施與設備安全檢查申報結果」及「消防安全設備檢修申報書」地方政府檢查情形，並就依法規定之文件作書面確認審查。



作業程序II

- 受評機構經資格審查通過後，**本部應於實地評鑑當月之1個月，將實地評鑑之日期通知受評機構**。除自然災害或政府政策外，不接受受評機構要求而變更評鑑時間。
- 實地評鑑期間如遇天然災害（如：風災、水災、震災、土石流災害及其他天然災害），受評機構所在地之縣市政府發布停班，則中止實地評鑑作業，將擇期接續實地評鑑方式完成評鑑作業。前述實地評鑑中止及後續處理，由本部或協辦單位通知機構。
- 受評機構所在地之直轄市、縣(市)衛生局應派員會同評鑑，並提供必要之諮詢。

作業程序III

- 本部應召開評鑑結果之評定會議，並於成績確認後將評鑑結果通知受評機構，並公告評鑑合格名單。
- 受評機構經評鑑合格者合格效期四年，惟受評機構如為第五點第二項之受評機構（新設立或停業後，自開業或復業之日起至108年5月31日止滿一年者），經評鑑合格者合格效期一年，並由本部發給證明文件。
- 受評機構對於評鑑結果不服者，應自收受通知之次日起十四日內向本部提出申復，逾期不受理；俟申復結果核定後，將申復結果通知申復機構，並公告評鑑結果名單，評鑑結果分為**合格**及**不合格**。

不合格

合格

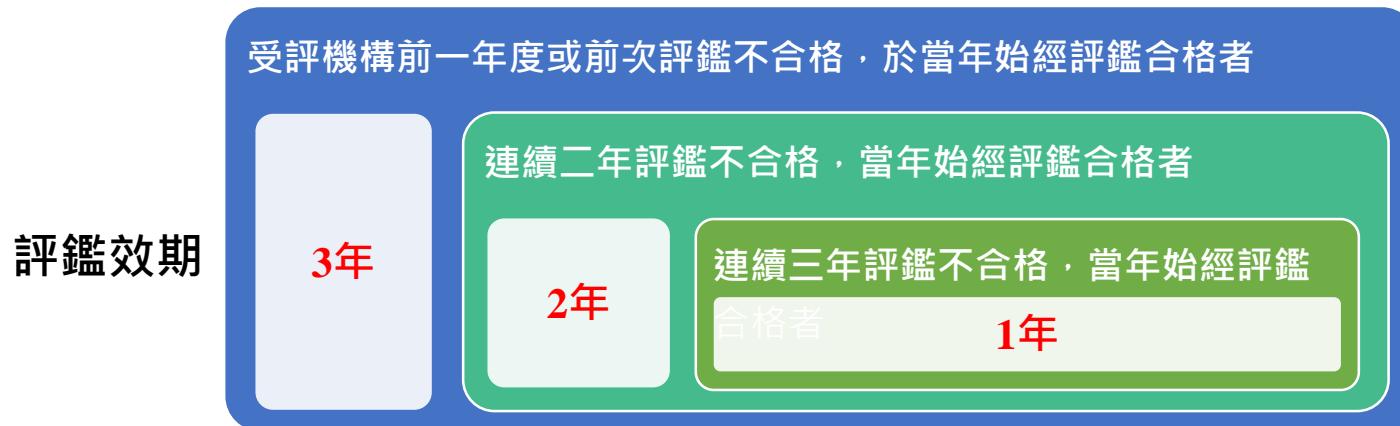
未達70分

70分以上

- 分數計算以小數點以下兩位四捨五入
- 實地評鑑結果經評定會議討論，成績經衛生福利部核定後公告

評鑑程序

評鑑不合格效期認列



- 評鑑合格效期內依法得由地方政府衛生局進行督導考核。
- 受評機構於評鑑合格效期內，經地方政府衛生局認有違反護理機構設立標準或其他法令規定，情節重大或經限期改善而屆期未改善者，由地方政府衛生局送本部，本部得廢止原評鑑處分。受評機構接受評鑑所提供之文件或資料，有虛偽不實者，本部得撤銷原評鑑處分。

評鑑基準



評鑑基準共分**4**大面向**22**項基準



A

行政組織、經營管理與服務對象權益保障

A1.行政制度及人員管理，共**3**項

一級必要項目：**A1.2**、**A1.3**、**A1.5**

A2.服務對象管理及權益保障，共**1**項

二級加強項目：**A2.4**



B

專業服務與生活照顧，共**4**項

二級加強項目：**B1**、**B2**、**B4**



C

環境設施與安全維護，共**3**項

一級必要項目：**C1**、**C2**、**C3**



D

創新改革，共**1**項

二級加強項目：**D1**



特色公告

依一級必要項目及二級加強項目評分標準達成情形，得公告其特色

級別	定義	指標項目
一級必要 共6項	<ol style="list-style-type: none">有關設立標準，含設施設備及人力（資格、人數）攸關機構及住民生命安全，如緊急應變計畫演練、疏散應變能力及消防設備設施等	A1.2、A1.3、A1.5 C1、C2、C3
二級加強 共5項	<ol style="list-style-type: none">提供住民基本照護需求、服務需求及照護措施、照護品質及預防潛在不利住民健康安全新近修法對機構要求事項或配合政策宣導，而提醒機構應執行或注意事項	A2.4 B1、B2、B4 D1

評鑑資料準備I

- 評鑑資料採評鑑委員線上審閱；請於實地評鑑時提供1份上傳之書面評鑑資料，以利查閱及確認。
- 機構需至「護理機構評鑑管理系統」(<https://ltca.mohw.gov.tw>)填寫相關資料，包含：

1 基本資料表

2 評鑑基準自評表

3 上傳資料附件

4 衛生局初審表

A1.5

①緊急災害應變計畫及作業程序。

②複合型緊急災害演練及夜間演練檢討紀錄。

B4

請上傳機構品質監測指標表件：

包含跌倒預防、壓瘡預防、感染預防、非計畫性體重改變、非計畫性住院

①作業規範(含處理辦法或流程)

②最近一次未達閾值檢討改善資料

C3

①兩種情境演練計畫(腳本)及輔助圖表

②各樓層疏散動線圖(含等待救援空間位置與實際面積)



評鑑資料準備II

- 若有護理機構評鑑系統上無法提供的資料，可於評鑑當日補充相關資料，但不接受事後補充資料。
- 實地評鑑當日所提供之資料應與填表內容相同，若為更正或補充評鑑資料，應經機構與評鑑委員確認後，由本會陪同評鑑人員攜回一份備查。
- 請協助準備一單獨會議室或空間，以供會議使用。
- 參觀動線及會場安排，請機構以自身之設備、設施、環境預做考量與準備，並依各組基準內容需求進行訪評作業。

受評場所準備與資料提供I

■請依評鑑指標陳列書面資料外，以下相關資料建請提供，以利委員查閱：

- ①機構現場人員名單（住民/護理人員/工作人員），並請加註職稱。
- ②評鑑資料準備區間為近三年度(105年1月1日至107年12月31日)；實地評鑑當日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；若涉及護理品質指標統計資料請提供至評鑑前一季資料。
- ③上傳護理機構評鑑系統之書面評鑑資料。

請務必提供足夠之文件佐證，並注意各項資料之正確性與完備性

受評場所準備與資料提供II

住民名單範例

床號	姓名	照護項目			
		抽痰	傷口換藥	鼻胃管	導尿管
D158	簡曉潔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
F209	蘇素珠				<input type="radio"/>

護理人員名單範例

姓名	職稱	年資
王〇〇	護理長	15年
廖〇〇	護理師	6年

工作人員名單範例

姓名	職稱	年資
姜〇〇	防火管理人	5年
蔡〇〇	總務	2年

注意事項I

- 為使評鑑公平、公正、公開，執行單位在評鑑前不對外透露評鑑委員名單，亦請機構配合，切勿以任何方式詢問，以免徒增困擾。
- 為落實利益迴避原則，請勿饋贈任何形式的紀念品、宣傳品、當地特產或替委員支付任何食宿與交通等相關事宜。
- 評鑑前後至報告公布前，應避免邀請評鑑委員至受評機構參訪、專題演講或與委員討論個人或機構後續合作等事宜。

注意事項II

- 評鑑當日不開放其他機構觀摩學習，非受評鑑機構人員請勿參與，亦不得代替受評鑑機構發言。
- 為使評鑑作業公平、公開進行，所有資料將依實地評鑑當天現場檢視為主，恕不接受事後補送資料文件。
- 評鑑當日屬非公開活動，全程禁止錄影、拍照及錄音，若有特殊需求，請事先告知陪評助理統一作業。
- 為使評鑑作業能更臻周延與完善，本會陪同評鑑人員將於實地評鑑時錄音與拍照，僅作為提供日後會議查證調閱之用

協助事項I

■ 實地評鑑前

- 請於**10月6日前**至「護理機構評鑑管理系統」依評鑑基準項目審核受評機構資料，並提供與上傳相關附件。

■ 實地評鑑當日

- 請派員會同及協助交通接送之安排，以提供必要之諮詢。
- 請於評鑑當日提供受評機構最新資訊給予評鑑委員，並於實地評鑑時提供1份上傳之書面評鑑資料，以利查閱及確認。

協助事項II

代碼	共識基準	協助事項
A1.1	過去查核缺失及建議事項改善情形	前次評鑑缺失及建議事項改善情形。首次評鑑者，本項免評。
A1.3	依法配置專任人員情形	護理人員設置及資格符合相關法規
		照顧服務員設置及資格符合相關法規
		社會工作人員設置及資格符合相關法規
		最近3年內專任工作人員之聘用無違規紀錄
A2.4	防疫機制落實執行	機構有無依照「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」規定按時上網登載
C	環境設施及安全維護	請提供機構立案時之平面圖

服務窗口

- 聯絡專線：
04-22470221(吳怡樺小姐)
02-2391-1368#1474 (廖芷瑩小姐)
- 若有問題詢問但遇電話佔線可利用提問單，
網址：<https://reurl.cc/mWEE9>
- 社團法人臺灣護理之家協會網站：
<http://www.tnha.com.tw/>

謝謝聆聽
敬請指教



108年度一般護理之家 評鑑基準 (醫護管理組)



(本部已於107 年12 月20 日衛部照字第1071562188 號公
告)

評鑑基準



醫護管理組



A

行政組織、經營管理與服務對象權益保障

A1.行政制度及人員管理，共**4**項

A1.1、A1.2、A1.3、A1.4(1.2)

A2.服務對象管理及權益保障，共**9**項

**A2.1、A2.2、A2.3、A2.4、A2.5、
A2.6、A2.7、A2.8、A2.9、**



B

專業服務與生活照顧，共**4**項

B1、B2、B3、B4



D

創新改革，共**1**項

D1



A1

行政組織、經營管理與服務對象權益保障



行政制度及人員管理

A1.1

過去查核缺失及建議事項改善情形

評分標準

基準說明	前次評鑑缺失及建議事項改善情形。
評核方式 操作說明	<ol style="list-style-type: none">與機構確認前次評鑑改善情形。首次評鑑者，本基準說明免評。

E.完全未改善

D.改善情形達25%，未達50%

C.改善情形達50%以上，未達75%

B.改善情形達75%以上，未達100%

A.改善情形達100%

A1.2

機構(業務)負責人實際參與行政作業與照顧品質管理情形

基準說明	<ol style="list-style-type: none">專任且於機構投保勞健保、提撥勞退金。參加衛生福利部辦理之當年機構評鑑說明會。參加行政管理與品質管理相關研習課程每年至少4小時。實際參與行政與照護品質管理及實地評鑑作業。
評核方式 操作說明	<ol style="list-style-type: none">訪談機構負責人<ol style="list-style-type: none">機構負責人親自簡報。機構負責人詢答對機構之行政與照護品質管理情形。檢視文件<ol style="list-style-type: none">檢視負責人執登、班表、投保勞健保及提撥勞退金明細資料。參加機構評鑑說明會之研習證明由衛生福利部提供。檢視參加行政管理與品質管理相關研習證明。

評分標準



E.完全不符合。

D符合其中1項。

C.符合其中2項。

B.符合其中3項。

A.完全符合。

- 參與衛生福利部辦理之當年機構評鑑說明會須提供研習證明。
- 行政管理與品質管理相關研習課程每年至少4小時係指107/1/1-108/6/30期間參與相關繼續教育課程證明，如：勞基法、衛生政策、住民安全相關課程（至少一次4小時）；提供研習證書或下載醫事積分證明即可認定。

備註
說明

A1.3

依法配置專任人員情形



評分標準

基準說明	<ol style="list-style-type: none"> 1. 護理人員設置及資格符合相關法規。 2. 照顧服務員設置及資格符合相關法規。若聘有外籍看護工，其人數不超過全數照顧服務員1/2。 3. 社會工作人員設置及資格符合相關法規。 4. 最近3年內專任工作人員之聘用無違規紀錄(違規紀錄請直轄市、縣(市)政府提供)。 5. 現職每位護理人員及照顧服務員，具有急救相關訓練證照，且在效期內。
評核方式 操作說明	<p>現場訪談 文件檢閱</p> <p>1. 專任工作人員包括：護理人員、照顧服務員、社會工作人員</p> <p>2. 檢視專任工作人員名冊及相關證明與資格</p> <p>3. 護理人員： (1)專任聘用人數(需與「護產人員暨機構管理資訊系統」資料相符)符合機構設置標準規定，須完成執業登錄，且全日均應有護理人員上班。 (2)核對護理人員排班表及護理紀錄等資料。</p> <p>4. 照顧服務員： (1)專任聘用人數(需與「護產人員暨機構管理資訊系統」資料相符)符合機構設置標準規定，而本籍照顧服務員應有國民身分證者(外配及陸配有居留證明即可)。 (2)基準說明2。「全數照顧服務員」人數以實際工作人數計算。 (3)照顧服務員係指機構自聘人員，如有外包則作註記。 (4)核對照顧服務員排班表及照護紀錄等資料。</p> <p>5. 社會工作人員： (1)專任社會工作人員之資格及聘任人數符合法規標準規定。 (2)未滿一百床之機構： A.應指定專人負責社會服務工作，若由其他照顧人力協助則作註記。 B.社會工作人員每週至少須提供服務8小時，且每週時數不得合併計算(即每週皆須至少8小時，非指平均每週至少8小時)。 (3)核對社會工作人員服務簽到紀錄及個案紀錄。</p>

備註說明

社會工作人員每週至少須提供服務8小時，且每週時數不得合併計算(即每週皆須至少8小時，非指平均每週至少8小時)。

- E.完全不符合。
 - D.符合第1,2項。
 - C.符合第1,2,3項。
 - B.符合第1,2,3,4項，且第1、2項人力配置超過設置標準1倍。
 - A.完全符合，且第1、2項人力配置超過設置標準1.5倍。
- 註：專任人力不實且發現有具體事證，則不予以列計。

A1.4

工作人員權益相關制度訂定及執行情形

基準說明

1. 訂定員工工作手冊，規範各單位及人員業務執掌、重要工作流程、緊急事件求助與通報等聯繫窗口、電話等資料。
2. 訂有員工管理規範，含工作人員差假制度、教育訓練、晉用原則、薪資給付制度、退休撫恤制度、申訴制度、考核獎勵制度、勞健保之辦理及身心健康維護措施。
3. 訂有機構相關安全管理規範，含用電安全、家屬聘僱看護的管理機制、意外災害預防與處理如訂定住民及家屬防火衛教、針對吸菸及情緒不穩住民之關懷與防範措施、危險物品保管安全之定期查檢、各項意外災害及意外事件的處理流程圖等。
4. 教育訓練應列入意外災害(含火災)緊急處理工作人員訓練實施計畫核心課程。
5. 確實依據制度規劃執行並有佐證資料。

評核方式操作說明

文件檢閱
現場訪談
1.檢視工作手冊內容，工作手冊內容應明列機構組織架構、各單位及人員業務執掌、重要工作流程、緊急事件求助與通報等聯繫窗口、電話等資料、機構避難平面圖示、防火區劃的安全區、防火避難設施及消防安全設備等正確使用方式。
2.檢視員工管理規範及機構相關安全管理規範：
(1)用電安全應包括：延長線、電器用品及長年長時不斷電輔具等，應定期檢查其線路有無磨損及拉扯，並留有檢查紀錄。
(2)家屬聘僱看護之管理機制應符合法規及人員管理機制(如配合消防演練)。

(3)應於定型化契約或生活公約中明訂住民於入住期間自帶電器用品與危險物品之相關規範。
(4)各項意外災害及意外事件的處理流程圖(如火災、水災、地震、住民意外緊急處理【如跌倒、外傷、食物中毒、群聚感染等】)以及訂定住民及家屬防火衛教、針對吸菸及情緒不穩住民之關懷及防範措施、危險物品保管安全之定期查檢，並留有紀錄。
3.教育訓練應將意外災害(含火災)緊急處理列入照顧服務員訓練實施計畫核心課程。
4.訪談機構負責人及工作人員，就工作手冊及平日機構相關安全管理規範之內容重點及機制，至少說明三項具體作法(如用電安全、住民入住期間高危物品管理、緊急事件求助與通報機制，及如何發掘不穩定住民並關懷)，且能列舉實際案例。

基本資料表填寫

1. 請簡述貴機構工作手冊如何訂定？其中針對工作人員權益相關制度有哪些，您認為是最重要的？請列舉三項。
2. 就所訂定之前述三項權益制定，目前在推動(執行上)曾遇到何困難或障礙？若遇到是如何解決，試列舉至少兩個實例。

評分標準

1. E.完全不符合。
D.符合其中2項。
C.符合其中3項。
B.符合其中4項。
A.完全符合。
- 2.與負責人現場會談部分得由衛生福利部事前提供格式內容由機構填寫。

A2 行政組織、經營管理與服務對象權益保障

———

服務對象管理及權益保障

A2.1

住民個案資料管理、統計分析與應用及保密情形

基準說明	1. 住民資訊管理系統明確訂定各使用者之權限，確保住民資料不外洩。 2. 訂有住民資訊管理系統之管理辦法(參照個人資料保護法，並包含肖像權同意書、借閱標準及流程)。 3. 配合衛生福利部政策上傳照顧服務資料。 4. 配合上傳之服務資料具統計分析，並作為內部改善品質之參考，及有具體因應或改善措施。	評分標準
評核方式操作說明	基本資料檢閱 現場訪談 1. 檢閱機構住民資料管理系統之保密性，如住民肖像權同意書、住民紙本病歷借閱標準及流程與其他服務管理系統使用管理規範;具電子病歷系統之機構須訂有住民電子病歷管理規範。 2. 配合衛生福利部政策上傳照顧服務資料：指至「護理機構評鑑管理系統」及「護產人員暨機構管理資訊系統」填復資料，包括一般護理之家照顧服務員資料之登錄維護、一般護理之家床數及服務量等。 3. 檢閱住民資料之統計、分析相關文件及上傳資料內容。 4. 與負責人員現場會談及操作。	E.完全不符合。 D符合其中1項。 C.符合其中2項。 B.符合其中3項。 A.完全符合。

A2.2

意外或緊急事件處理情形

基準說明

1. 訂有常見意外或緊急事件預防、處理辦法及流程
2. 工作人員熟悉處理流程，並留下紀錄。
3. 對發生之事件確實檢討、分析，及有具體改善措施與追蹤紀錄。

評核方式操作說明

- 文件檢閱
現場訪談
1. 檢閱「緊急及意外事件處理辦法」。
 2. 檢閱事件發生之紀錄是否正確完整。
 3. 與工作人員訪談發生事件時之處理情形。
 4. 與負責人員訪談否針對年度內發生之外意外事件進行分析及檢討。

基本資料表填寫

1. 近三年內，貴機構曾發生之外意外事件(或印象中最深刻之事件)有哪些？請列舉至少一實例。
2. 就前述之外意外(或深刻)事件，簡述當時處理情形(過程)及後續之檢討、改善作為及成效。

評分標準

E.完全不符合。

D符合其中2項。

C.符合其中1,2項。

A.完全符合。



A2.3 提供緊急送醫服務情形

基
準
說
明

1. 訂有緊急送醫辦法及流程，並有明確之醫療資源網絡。
2. 服務單位備有緊急送醫之交通工具或有救護車合作契約。
3. 送醫前視需要提供必要之急救措施。
4. 緊急就醫服務之紀錄完整。
5. 與家屬即時連繫之紀錄。

評
核
方
式
操
作
說
明

- 文件檢閱
現場訪談
1. 檢閱緊急送醫流程。
 2. 檢閱特約救護車之主管機關報備核可相關文件。
 3. 檢閱就醫服務紀錄與家屬之緊急連繫服務紀錄。
 4. 訪談工作人員緊急送醫時之處理情形。

評分標準

- E. 完全不符合。
- D. 符合其中1,2項。
- C. 符合其中1,2,3項。
- B. 符合其中1,2,3,4項。
- A. 完全符合。

A2.4

訂有防疫機制並落實執行及檢討改善執行成效

基 準 說 明	<ol style="list-style-type: none"> 1. 明定感染管制、洗手、工作人員及個案體溫監測(含兼職及外包工作人員)與呼吸道傳染病、腸胃道傳染病、泌尿道傳染疾病、不明原因發燒及群聚感染事件處理之作業標準規範且依規定按時通報。 2. 訂有鼓勵個案與工作人員接種疫苗之規範(原107年A2.5-2)。 3. 設有濕洗手設備或乾洗手設備，及適當之隔離空間。 4. 依法確實通報衛生主管機關相關傳染病或群聚感染事件。 5. 個案體溫每日至少測量1次，工作人員體溫每週至少測量1次，若疑似發燒情形則每日測量一次，且有完整紀錄，並按時上網登載。 6. 落實手部衛生，並定期稽核。 7. 每季進行隔離空間及手部衛生監測結果之統計、分析、檢討及追蹤改善。
評 核 方 式 操 作 說 明	<p>文件檢閱 現場訪談 實地察看</p> <p>1. 檢閱感染作業規範及通報流程、預防性疫苗接種紀錄，及相關會議檢討紀錄。 2. 訪談工作人員是否熟悉通報作業流程。 3. 檢閱住民體溫紀錄表，是否每日量測住民體溫至少1次及有否異常；檢閱工作人員體溫紀錄表，是否至少每週量測一次。</p> <p>4. 檢閱住民體溫通報資料，口述或實際操作電腦，且每週通報1次。 5. 實地察看每間寢室有洗手設施包含(乾)洗手液或酒精性消毒液且在效期內，訪談工作人員是否熟悉上述作業。 6. 實地察看隔離室。 7. 檢測工作人員(含兼職人員等所有人員)是否會正確洗手，並檢閱手部衛生稽核紀錄。 8. 應有增加針對家屬或訪客的防疫機制。</p>



評分標準

E.完全不符合。

D符合第1,2項。

C.符合第1,2,3項。

B.符合第

1,2,3,4,5,6 項。

A.完全符合。

衛生局
提供

1. 疾管署下載105~107年度機構未按時上網通報之資料。
2. 若機構曾發生傳染病或群聚感染，請提供有無通報記錄。

A2.4

訂有防疫機制並落實執行及檢討改善執行成效

人口密集機構傳染病監視作業注意事項



衛生福利部疾病管制署
Taiwan Centers for Disease Control

... 首頁 English 網站導覽 RSS

關於CDC 傳染病與防疫專題 預防接種 國際旅遊與健康

症狀通報系統

院內感染監視通報系統

結核病追蹤管理系統

慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統

諮詢篩檢線上檢核系統

防疫資訊匯集平台

醫療院所預防接種資料查詢系統

B、C型肝炎篩檢資訊整合平台系統

接觸者健康追蹤管理系統

健康回報系統

【通報入口】—「人口密集機構傳染病監視作業」登錄系統(主管部會)

最後更新日期 2012/10/1

【通報入口】—「人口密集機構傳染病監視作業」登錄系統(主管部會)

人口密集機構傳染病監視作業注意事項

附件

- 人口密集機構傳染病監視作業注意事項.pdf
- 人口密集機構傳染病監視作業登錄系統通報流程圖.pdf
- 附件一_個案立即通報單.pdf
- 附件二_批次通報單.pdf
- 附件三_每週資料確認單.pdf

最後更新日期 2013/7/22

人口密集機構感染控制措施指引

人口密集機構---業務Q&A

A2.5

個案膳食及菜單擬定並提供個別化飲食

基準說明

1. 菜單由專任或特約營養師擬定。
2. 提供至少2星期之循環菜單，且菜單達營養均衡原則，並與每日餐食相符。
3. 每週至少提供1次快樂餐，且經個案飲食喜好調查安排。
4. 依個案身體狀況、疾病類別、生理狀況與需求(如糖尿病、腎臟病、心臟病、體重過輕或肥胖、痛風等)、飲食習慣、咀嚼、吞嚥功能或宗教因素提供個別化飲食。
5. 每半年至少進行1次膳食滿意度調查，並依檢討結果改善膳食服務。

評核方式操作說明

文件檢閱

現場訪談

實地察看

1. 檢閱循環菜單、住民水份供應方式及時機，與膳食滿意度調查等紀錄與文件。
2. 現場訪談工作人員及住民膳食提供情形。
3. 快樂餐主要是讓住民依個人偏好自由選擇餐點，並非準備很多餐點供住民，不需進行熱量分析。
4. 提供之食物質地應符合住民之生理需求，如：一般飲食、細碎、軟質、流質、管灌等。
5. 實地察看供餐情形

備註說明

快樂餐用意只要在有提供給服務對象依其喜好選擇，亦可鼓勵家屬攜帶餐飲等措施，原則要有讓住民有選擇餐點。

評分標準

E.完全不符合。

D符合第1項。

C.符合第1,2項。

B.符合第1,2,3,4項。

A.完全符合。



A2.6 尊重住民信仰情形

基準說明	<ol style="list-style-type: none">設有簡易宗教設施。住民擁有自行選擇宗教信仰及參與活動的機會。有提供靈性關懷服務。
評核方式 操作說明	<p>實地察看 現場訪談 文件檢閱</p> <ol style="list-style-type: none">檢視宗教設施的設置情形。訪問機構住民。檢視個別靈性關懷服務紀錄。

評分標準

E.完全不符合。

D符合其中1項。

C.符合其中2項。

A.完全符合。

A2.7

提供緩和醫療資訊及臨終照護措施

基準說明	<ol style="list-style-type: none">提供住民(或家屬)緩和醫療(如DNR簽立、預立醫囑等)、安寧療護或病人自主權法案相關資訊。訂有上述緩和醫療或安寧療護相關處理之作業流程規範、步驟，且訂有鼓勵家屬針對DNR共同討論共識決定的機制。訂有已簽訂DNR及未簽訂DNR的處理作業流程，並有實際案例。提供住民(或家屬)臨終照護關懷相關處理流程或手冊(不含殯葬業者文宣)。
評核方式 操作說明	<p>現場訪談 文件檢閱</p> <ol style="list-style-type: none">檢閱機構提供之緩和醫療資訊或安寧療護相關資訊，及是否將資訊張貼於明顯處。檢閱機構提供之臨終照護或關懷處理作業流程、規範及與家屬共同討論的紀錄。現場訪談提供臨終關懷之人員，了解熟悉作業程度及辦理情形；並有不施行心肺復甦術或維生醫療註記之實際案例。

評分標準

E.完全不符合。

D符合其中1項。

C.符合其中2項。

B.符合期中3項。

A.完全符合。

A2.8

社區資源聯結及運用情形

基準說明	<ol style="list-style-type: none">訂有社區資源聯結及運用之相關計畫及鼓勵、協助住民參與社區交流或宣導服務之策略。接受社區團體進入服務單位辦理交流活動。建立三處以上之多元化社區相關服務網絡(例如：志工人力資源、醫療資源、福利資源、經濟補助資源、社區關懷據點等)。各項活動均留有紀錄及相片。
評核方式 操作說明	<p>文件檢閱 現場訪談</p> <ol style="list-style-type: none">檢閱機構之社區相關服務網絡與交流紀錄等。訪談機構內住民是否有參與社區活動。

評分標準

E.完全不符合。

D符合第1項。

C.符合第1,2項。

B.符合第1,2,3項。

A.完全符合。

A2.9

與家屬(親友)互動及提供服務情形

基準說明	<ol style="list-style-type: none">每年對親屬訂有教育活動及座談會之計畫及鼓勵家屬與個案互動之策略。家屬與個案互動(如家屬探訪或個案外出與家屬聚會)須留有紀錄每半年至少辦理1次以上符合主題之親屬教育或家屬座談會或聯誼活動(內容需含機構防災及公共安全議題宣導)·並留有相關文件(如簽到單、活動相片、活動紀錄)。每季至少1次與家屬(親友)電訪或會談了解其需要提供支持服務並有紀錄。
評核方式操作說明	<p>文件檢閱 現場訪談</p> <ol style="list-style-type: none">檢閱親友探視作業規範、鼓勵親友探訪的策略、措施及其文件紀錄。檢閱機構親屬座談會及親屬教育活動辦理之紀錄

備註說明

基準說明3、4提供107年後紀錄有佐證資料即可。

評分標準

E.完全不符合。

D符合第1項。

C.符合第1,2項。

B.符合第1,2,3項。

A.完全符合。

專業服務與生活照顧

B 專業服務與生活照顧

B1

個案服務需求評估及確實依評估結果執行照顧計畫



- 基準說明**
- 新入住個案應於入住72小時內完成個別化服務，包括身體、心理及社會需求評估等。
 - 入住後至少每3個月重新評估一次個案身體、心理及社會需求。
 - 執行內容與照顧計畫一致。
 - 每半年至少1次依評估結果與個案或家屬共同討論修正照顧計畫。

評核方式操作說明

文件檢閱
現場訪談
實地察看
抽閱至少三位住民病歷記錄相關文件，以瞭解個案評估之正確性且與照顧計畫之一致性

評分標準

- E.完全不符合。
- D.符合第1項。
- C.符合第1,2項。
- B.符合第1,2,3項。
- A.完全符合。

依循法規

護理人員法第25條(護理人員執行業務之紀錄及保存期限)：護理人員執行業務時，應製作紀錄。前項紀錄應由該護理人員執業之機構依醫療法第七十條辦理

B2

正確執行相關護理及灌食技術並定期評核，確實改善

基準
說明

1. 訂有抽痰、換藥、更換鼻胃管、更換導尿管技術、灌食技術等標準作業。
2. 由照護人員執行且技術正確。
3. 定期稽核前述各項護理技術執行之正確性。
4. 依稽核結果，有檢討及改善措施。

評核
方式
操作
說明

1. 檢閱左述護理技術標準及稽核表內容。
2. 檢閱左述技術稽核紀錄及檢討改善情形。
3. 實際觀察2位或以上之專任護理人員執行抽痰、換藥與更換管路技術情形。
4. 實際觀察專任照顧服務員執行灌食技術情形

備註
說明

將提供5項技術單給機構，現場由老師抽技術護理人員及照顧服務員執行技術。

加

評分標準

E.完全不符合。

D符合第1項。

C.符合第1,2項。

B.符合第1,2,3項。

A.完全符合。

B3

提供住民跨領域團隊照顧，並定期檢討執行成效

基
準
說
明

- 與醫療院所訂有診察(巡診)服務及緊急後送合約，以及轉介或照會之條件、流程、表單等機制，另與轄區藥師訂定共同藥事照顧服務合作。
- 訂有協助及鼓勵個案預防或延緩失能之相關規範。
- 新入住個案須於1個月內完成醫師診察及評估工作，並有醫療診療服務紀錄。
- 依個案需求，確實轉介或照會相關醫療團隊成員(如：醫師、藥師、營養師、物理治療師、職能治療師、社會工作人員等)，且有紀錄。
- 至少每3個月由藥師提供1次藥品管理、諮詢或指導並有紀錄(如觀察個案接受用藥反應、交互作用及重複用藥，必要時與醫師諮詢且有追蹤紀錄)。
- 提供個案適當之疼痛評估及處理。
- 視個案情形由跨團隊共同擬定並執行、預防或延緩失能之照顧計畫(如感官刺激、吞嚥訓練、肌力訓練、如廁訓練、鼻胃管/導尿管移除、以及社會互動等)。
- 每3個月至少召開專業聯繫會或個案討論會(至少三種不同領域人員參與)並有紀錄。

評
核
方
式
操
作
說
明

文件檢閱、現場訪談

1. 檢閱
① 與醫療院所或藥事服務之合約內容。
② 抽查檢閱檢視至少三位住民之醫師評估紀錄、用藥紀錄、藥師提供之藥品管理或指導紀錄、營養紀錄、評估時間及體重測量紀錄(每位住民每月至少追蹤測量體重1次)、復健紀錄(物理治療或職能治療計畫及工作人員執行紀錄)。
③ 藥品(包)盛裝上有清楚標示姓名及服用時間及劑量。

2. 訪談各類專業人員

- ① 訪談各類專業人員轉介照會之作法及了解是否落實於照顧服務中。
- ② 專業人員：如何針對住民需求進行評估、評估工具、擬定照護計畫、評值結果，並持續進行修訂。
- ③ 社會工作人員：如何針對住民需求擬定處遇計畫及連結資源，並持續進行修訂。
- ④ 護理人員：對住民服藥品使用及管理情形，且非專業人員不易取得藥品。

評分標準

E.完全不符合。

D符合第1,2項。

C.符合第1,2,3項。

B. 符合第

1,2,3,4,5,6 項。

A.完全符合。

備註
說明

1. 協助及鼓勵個案預防或延緩失能之相關規範。
2. 訂有協助及鼓勵個案預防或延緩失能之相關規範。食衣住行相關皆可。

B4

提供個案舒適服務且訂有品質監測指標，並定期檢討執行成效

加

基準說明

1. 個案服裝儀容適當且無異味。
2. 訂有提供個案舒適照顧規範及流程。
3. 訂有品質監測指標註(如(1)跌倒、(2)壓瘡、(3)約束、(4)感染、(5)非計畫性轉急性住院、(6)非計畫性體重改變等)(可自訂)，且指標定義明確可執行。
4. 各項品質指標每月蒐集，並逐案檢討分析，提出具體改善措施。
5. 定期召開單位品質會議，檢討回饋監測結果，且依各項品質指標監測結果修訂年度閾值。

註：每項指標監測內容應包含目的、對象、閾值、頻率、方法

評核方式操作說明

- 文件檢閱
現場訪談
實地察看
1. 實地察看住民清潔情形。
 2. 檢閱住民舒適照顧規範及流程。
 3. 檢閱品質監測指標項目及其內容。
 4. 檢閱品質指標檢討會議及後續追蹤改善情形。

基本資料表填寫

請機構品質管理人員(如與負責人不同，請註明)回應 (現場準備為最近一季資料)

1. 您認為貴機構所訂品管指標最重要的前三項為何？為何選定這三項指標，又如何訂定閾值？
2. 貴機構如何執行上述之品質監測項目(如技術考、平時工作觀察等)？由誰執行？
3. 上述品質監測項目有缺失時，如何進行檢討改善？

評分標準

- E.完全不符合。
- D符合第1,2項。
- C.符合第1,2,3項。
- B.符合第1,2,3,4項。
- A.完全符合。

D

創新改革

— — — —
創新改革

D1

創新或配合政策執行



- 基準 1. 提供具有創新或特色之提升住民照顧品質或安全之相關措施。
說明 2. 配合(參與)中央政策或試辦等相關計畫。
3. 前述創新措施或配合(參與)計畫具有具體成效，或受邀於全國性競賽中分享或獲獎。

評核 現場訪談
方式 文件檢閱
操作 1.與負責人員現場會談。
說明 2.配合(參與)政策或試辦等相關計畫由衛生福利部認定。

評分標準

1.
E.完全不符合。
C.符合其中1項。
B.符合其中2項。
A.完全符合。

2.與負責人現場會談部分
得由衛生福利部提供格式內容由機構填寫。

基本
資料表
填寫

請貴機構說明具有創新或特色之相關措施，如與住民安全(如優於法令之更高規格之設施設備等)、特殊族群照顧、配合(參與)政策或試辦、機構原有作法之創新機制、自我改善等面向？

D1

創新或配合政策執行

創新或配合政策執行說明表(本項成效認定
須由評鑑委員共同認列始列計)

面向	項目
與住民安全(如優於法令之更高規格之設施設備等) (認定期間：108年6月30日前)	<ol style="list-style-type: none">1. 電路設施汰換2. 寢室隔間與樓板密接整修3. 119火災通報裝置4. 自動撒水設備
特殊族群照顧	<ol style="list-style-type: none">1. 收置法定傳染病如愛滋感染者<ol style="list-style-type: none">(1) 訂有相關標準作業流程(SOP)(2) 設有基礎設備及人員訓練(3) 對外收置公告(4) 實際收置個案2. 配合政策收置(如龍發堂類似案例、家暴或緊急安置案例天災或不可預期事故等)
配合(參與)政策或試辦	配合或參與衛福部政策：配合衛生福利部政策之具體措施及成效（如參與衛福部「108年辦理護理機構實證應用之臨床照護及指導培訓研習」...）
機構原有作法中之創新機制、自我改善	機構針對住民需求所做照護模式、行政策進作為或輔具研發等創新流程、改變等具有具體成效(建議有官方證明資料)或改善作法

謝謝聆聽！



護理機構評鑑管理系統 線上系統操作說明



衛生福利部
「護理機構評鑑管理資訊系統」
教育訓練



■ 簡報人：關貿網路



TRADE-VAN INFORMATION SERVICES CO.

Copyright 2010 Trade-Van Information Services Co. All Rights Reserved.

系統特色

網址：<https://ltca.mohw.gov.tw/>

1. 支援多種瀏覽器

(Internet Explorer、Google Chrome、FireFox)

**Internet Explorer 僅支援9以上

IE版本不支援情形



- 網站瀏覽器版本僅支援IE9以上，瀏覽器版本於為IE8以下會導致部分功能異常。
- 建議處理情形：
 - 使用Chrome瀏覽器或使用FireFox瀏覽器。
 - 作業軟體為Win7以上，可經由Windows Update更新IE版本

首頁導覽

登入

衛生福利部
護理機構評鑑

1. 登入區 (帳號密碼輸入處)
2. 忘記密碼
3. 醫事機構帳號申請
4. 帳號申請說明及評鑑系統FAQ

1

帳號:

密碼:

2 3 4

登入 清空 忘記密碼 帳號申請 帳號申請說明 評鑑系統 FAQ

機構帳號申請請點擊【帳號申請】以線上申請為主，送出後待衛生局審核後始能登入。如有問題請電：
02-85907107 李佳娟(一般護家); 02-85907113 王蕙婷(產後及居家);
如忙線中/無接聽請寄到客服信箱：0800mohw5@gmail.com(一般)或：0800mohw6@gmail.com(產後及居家)

首頁導覽-帳號申請

輸入機構代碼正確無誤後，點選帶入資料

帳號申請

機構資料

*醫事機構代碼: **帶入資料** 清除
請輸入您的醫事機構代碼後點選帶入資料，系統會將中文名稱自動帶出。

*機構中文名稱: 系統自動帶入

帳號申請

機構資料

*醫事機構代碼: 7401000518 **帶入資料** 清除
請輸入您的醫事機構代碼後點選帶入資料，系統會將中文名稱自動帶出。

*機構中文名稱: 永欣產後護理之家

*密碼: 密碼設定長度至少八個字元，應包含英文大寫、小寫字母、數字及符號的組合。

*確認密碼:

*聯絡人身份證字號: 例: A123456789

*聯絡人姓名:

*聯絡人職稱:

*聯絡人部門:

*聯絡人電話: 例: 02-77380106

聯絡人行動電話:

*聯絡人電子郵件:

聯絡人電子郵件(備用):

完成 取消

1. 輸入機構代碼後點擊帶入資料
2. 填寫密碼、身分證字號等相關聯絡人資料
3. 點選「完成」鍵即完成帳號申請作業

*密碼設定規則：
長度至少八個字元，應包含英文大寫和小寫字母、數字、符號。

首頁導覽-忘記密碼

忘記密碼

*帳號

*電子郵件

請輸入您的帳號與電子信箱，系統會將密碼寄送至您所註冊之E-mail。

確定 取消



1. 輸入帳號及電子信箱正確無誤，點選「確定」鍵
2. 驗證正確後，會寄送「新密碼信」至您所註冊之E-mail

首頁導覽-登入頁面

登入

輸入帳號及密碼，輸入正確無誤後點選登入，驗證無誤即進入功能頁

帳號:

密碼:

登入 **清空** **忘記密碼** **帳號申請** **帳號申請說明**

評鑑管理系統-管理介面導覽

1. 展開式功能主選單

2. 使用手冊下載

3. 公告訊息

4. 系統公告

5. 登入者資訊、版面模式設定、登出

6. 客服資訊

業務功能操作介紹

(機構資料管理)

業務功能操作介紹
(機構資料管理)

機構資料管理

選單

展開 關閉

- 機構資料管理
- 年度受評名單管理
- 年度評鑑管理

公告 機構資料管理

查詢

機構資料管理

評鑑類別: 居家護理機構

機構代碼:

機構名稱:

聯絡人姓名:

帳號狀態: 全部

年度尚未督考: 全部

縣市別: 全部

機構狀態: 開業

參加評鑑之年度: 請選擇

點選「管理」鍵可進行該機構資料的修改及審核功能

管理	機構代碼	申請日期	評鑑類別	機構名稱	縣市	聯絡人姓...	最...
	[REDACTED]					3213	
						fewrfew	105

機構資料管理-基本資料

管理 機構代碼

7402060054
7107030023
7417080031
7422011244
7417051101
7431061092
7431081021

機構資料管理

機構代碼: [REDACTED] 機構電話號碼: [REDACTED]

機構名稱: [REDACTED]

修改密碼: [REDACTED] 密碼設定長度至少八個字元，應包含英文大寫、小寫字母，數字及符號的組合。

確認修改密碼: [REDACTED]

負責人姓名: [REDACTED] 負責人電話: [REDACTED]

負責人email: [REDACTED]

機構屬性: 1.公立附設(含醫院、衛生所、學校)

經營型態: 3.衛生所附設

單位網址: 1 範例: <http://lca.mohw.gov.tw/>, 若無則填寫無。

電子郵件: 2 範例: ABC123@gmail.com, 若無則填寫無。

員員合計: 3 註: 含醫護人員合計。

統字號: A212121222 *聯絡人姓名: 123213

統人職稱: 321321 *聯絡人部門: 31312

統人電話: 321313221331 聯絡人行動電話:

統電子郵件: 1@1.com 聯絡人電子郵件(備用):

確認基本資料 儲存 取消

基本資料：

- 可修改密碼、相關機構資料、填寫相關聯絡人資料
- 若確認基本資料無誤，點選「確認基本資料」進行確認，點選「儲存」鍵可將修改後資料儲存

機構資料管理-評鑑資料

機構資料管理						
基本資料	服務區域	評鑑資料	督考資料	地方裁罰	服務量統計表	
機構代碼	機構名稱		評鑑年度	評鑑等第	合格效期(起)	合格效期(迄)

評鑑資料：

1. 查看過去評鑑之結果及相關合格效期資訊

機構資料管理-督考資料

機構資料管理					
基本資料	服務區域	評鑑資料	督考資料	地方裁罰	服務量統計表
督考年度	機構名稱			督考等第	
105	[REDACTED]			甲	

- 督考資料列表：督考年度、機構名稱、督考等第

機構資料管理-地方裁罰資料

機構資料管理

管理	裁罰對象	裁處文號	裁處日期
1 1	人員	21212	1060609

1. 地方裁罰資料列表：點選管理鍵可查閱該裁罰詳細資料。

機構資料管理-服務量統計表

機構資料管理

基本資料 服務區域 評鑑資料 督考資料 地方裁罰 服務量統計表

本處僅顯示最近一次填報結果，不可修改。若要填報，請至左方功能選單【床位服務量調查>床位服務量調查填報】

機構填報送出日期: _____

機構名稱: _____

*機構屬性: 1.公立附設(含醫院、衛生所) 2.財團法人(含學校) 3.醫療法人(含財團、社團) 4.私立醫療機構附設(含醫院、診所) 5.獨立型個人設置

最近2次評鑑結果: _____

*護理人員數: _____ *上月結存個案數: _____

*平均服務人數(1-6月服務人數加總/6): _____

*平均服務人次(1-6月服務人次)

*平均每位護理人員服務人次(平均服務人數/平均護理人員數): _____

*服務個案來源(可複選): 1.健保 2.自付 3.公費 4.其他

*機構聯絡人: _____

地址: 請選擇 請選擇 _____

備註:

帶入最新一筆的服務量填報資訊

儲存 取消

業務功能操作介紹（ 評鑑作業-評鑑申請）

評鑑作業-評鑑申請

選單

展開 | 關閉

機構資料管理

評鑑作業

評鑑申請

- 步驟1：填寫資料表及自評表，旁邊紅字提醒何時須完成送出。
- 步驟2：列印資料表注意事項。

步驟一：填寫表單

1

請於108年12月31日前(含當日)進行填寫資料表及填寫自評表，並按下【送出】

填寫資料表

填寫自評表

匯入自評表

步驟二：列印表單

2

列印資料表

資料表尚未送出，列印僅供參考

列印自評表

自評表尚未送出，列印僅供參考

評鑑作業-填寫資料表

基本資料表

1

機構基本資料

床數與收費標準

改善情形

人力配置

服務量統計

現職照護人員

母乳哺育率統計表

親子同室統計表

機構負責人訪談資料

災害

一、

機構名稱：振興醫療財團法人附設振興產後護理之家

臺北市

北投區

振興街45號行政暨宿舍大樓6~10樓

王薏婷

0975201857

sharon40823@gmail.com

公立機構： 1-1 公立

法人： 2-1 財團法人 2-2 醫療財團法人 2-3 醫療社團法人 2-4 學校法人 2-5 其他法人

私立機構(非屬公立及法人)： 3-1 個人設置 3-2 醫院附設 3-3 診所附設

開業日期：98 年 10 月 1 日 (註：開業執照中原發照之日期)

六、機構負責人基本資料：

(一) 姓名：

2

暫存

送出

關閉

評鑑作業-填寫資料表-匯入

十四、過去三年入住期間母乳哺育率統計表

上傳匯入:

1

瀏覽

上傳

範本下載

年度	項目	1月	2月	3月	4月
	當月入住產婦數(A)	0	0	0	0
	人數(B)	0	0	0	0
	純母乳哺育率 %	0	0	0	0

1. 母乳哺育率統計表，點選【下載範本】
2. 依據範本編輯填寫資料，最後【瀏覽】鍵選擇上傳路徑，點選【上傳】鍵，系統會分析填寫資料並匯入至系統(系統上先前填寫資料會被覆蓋)。

評鑑作業-填寫資料表-檔案上傳

- 點選【瀏覽】鍵選擇上傳路徑，點選【上傳】鍵，系統會分析填寫資料並匯入至系統(一個項目僅限一筆資料，若多次上傳則會覆蓋先前上傳資料)。

檔案上傳	
<p>若該項目有多項檔案需上傳，請先壓縮成一個再進行上傳操作。</p> <p>上傳附件: <input type="text"/> 瀏覽 上傳 清除上傳檔案</p>	1 2
<p>若該項目有多項檔案需上傳，請先壓縮成一個再進行上傳操作。</p> <p>上傳附件: <input type="text"/> 瀏覽 上傳 清除上傳檔案</p>	
<p>若該項目有多項檔案需上傳，請先壓縮成一個再進行上傳操作。</p> <p>上傳附件: <input type="text"/> 瀏覽 上傳 清除上傳檔案</p>	

- 若要移除先前上傳資料，點選【清除上傳資料】即可刪除

評鑑作業-填寫資料表-送出

機構基本資料

床數與收費標準

改善情形

人力配置

服務量統計

現職照護人員

母乳哺育率統計表

親子同室統計表

機構負責人訪談資料

災害情境演練計畫

附件上傳

一 機構名稱: 領安醫無用的郵法大附設長庚復健中心
電話: 28267467

二 機構地址: 台北市 汐止區 捷運忠孝敦化站旁忠誠大樓8~10樓

三 填報人姓名: 王蒼婷
聯絡電話: 0975201857
E-MAIL: sharon40823@gmail.com

四 機構屬性: 公立機構: 1-1 公立
法人: 2-1 財團法人 2-2 醫療財團法人 2-3 教育社團法人 2-4 其他
私立機構(非屬公立及法人): 3-1 個人設立 3-2 鄉原附設 3-3 狹新附設

五 開業日期: 96 年 10 月 11 日 (註:開業結算中原發照之日期)

六 機構負責人基本資料
(一) 姓名:
(二) 性別: 男 女

系統訊息

機構基本資料有必填欄位尚未填寫
床數與收費標準有必填欄位尚未填寫
人力配置有必填欄位尚未填寫
災害情境演練計畫(C2)有必填欄位尚未填寫
附件上傳有必須上傳文件尚未上傳

確定

暫存

退出

離開

送出時會檢核欄位是否填寫及上傳文件是否上傳，若有尚未填寫則會出現警告視窗提醒

評鑑作業-填寫資料表-送出檢核

十三、住民現況 (以106年3月31日人數計算，總住民人數為: 人)

(一) 依巴氏量表評估日常活動能力：

分數	人數	所占百分比
100分	<input type="text"/>	<input type="text"/>
91-99分	<input type="text"/>	<input type="text"/>
61-90分	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21-60分	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20分以下	<input type="text"/>	<input type="text"/>

若該欄位為必填但尚未填寫。送出時該欄位會以紅框表示

評鑑作業-評鑑申請

步驟一：填寫表單

請於108年12月31日前(含當日)進行填寫資料表及填寫自評表，並按下【送出】

填寫資料表

填寫自評表

步驟二：列印表單

列印資料表

資料表尚未送出，列印僅供參考

列印自評表

自評表尚未送出，列印僅供參考

步驟2：列印表單；資料表

105年度一般護理之家評鑑 基本資料表
本資料不另附公布確實或答。
衛生福利部護理及健康照護司
備註日期：2015/11/10

一、機構名稱：東臺灣護理之家；電話：1
二、機構地址：臺中市 南區 1
三、负责人姓名：1 職務電話：1 德嘉：02-7738-2
E-MAIL：1
四、機構屬性：1-1公土 1-2財團法人 1-3營利財團法人 1-4營利社團法人
1-5學校法人 1-6政府附屬機關
經營型態：2-1醫院附設 2-2診所附設 2-3獨立型態
五、開業日期：80年1月1日(以何者較早為最終日期填入)
六、機構負責人基本資料
(一)姓名：東臺灣
(二)性別：1.男 2.女
(三)最高學歷：1.高中(職) 2.大學(專) 3.研究所(含)以上
(四)負責人角色：1.領導人 2.全務股東 3.沒有資本合作但為股東 4.純為金融夥伴 5.委員會委員
七、機構及設備基本資料
(一)機構基地總面積(m²)：5(以公報徵收或檢定之資料為準)
(二)後廬之家地址此板面積(m²)：5(平均每床(m²)不包括住處及廚房)：5
(三)後廬所有面積：1.自有 2.租賃 3.其他，請說明或註明!!!
註：1.此欄若有複雜面積上款，若土地為共用，地上所有為自有(註)，係指自有，
2.公土營運外包，須註明經營，係指經營，
3.公土或非營運的委託管理其餘均為其他，並說明狀況。
(四)房屋形式(種類)：1.平屋18間
2.樓房18間，整棟建築物最高15樓
3.大樓一部分，整層樓層為第15樓，而整棟建築物共15層。
(註：系指各層面積相加後，若位於2-4樓時為2-4層)
4.其他，請說明18套數
八、土壤容積可耕數：9000米²(註：最新何處統計上變化的容數)
實際開採底數：9999米²(以105年3月31日為底)(註：地籍本與地籍底圖應合在實地得丈量數內)
(一)未來2年內是否有擴建計畫：是 否

評鑑作業-填寫自評表

步驟一：填寫表單

請於108年12月31日前(含當日)進行填寫資料表及填寫自評表，並按下【送出】

填寫資料表

填寫自評表

匯入自評表

步驟二：列印表單

列印資料表

資料表尚未送出，列印僅供參考

列印自評表

自評表尚未送出，列印僅供參考

1. 點擊填寫自評表

評鑑作業-填寫自評表

自評表

A 行政管理

級別	代碼	共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自我評量	自評說明
一級必要項目	A1	業務負責人實際參與行政作業與照顧品質管理情形	1.專任且於機構投保勞健保、提撥勞退金。 2.實際參與業務負責人研習課程並完訓。 3.實際參與行政與照護品質管理。	文件檢閱 現場訪談 1.業務負責人定義；居家護理機構係指機構負責人。 2.機構業務負責人研習課程由衛生福利部護理及健康照護司辦理；檢視研習相關證明(由衛生福利部提供)。	E.完全不符合 C.符合第1項 B.符合第1,2項 A.完全符合	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input checked="" type="radio"/> E	自評說明為必填，若無可填無
無	A2	年度計畫之擬定與執行情形	1.依照社區特色及服務對象需求訂定年度計畫。 2.依年度計畫落實執行並留有紀錄。 3.每年定期檢視與修正計畫。	文件檢閱 現場訪談	E.完全不符合。 C.符合第1項。 B.符合其中兩項 A.完全符合。	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input checked="" type="radio"/> E	自評說明為必填，若無可填無
無	A3	工作手冊及行政規範	1.應有工作手冊(紙本或電子檔)供每一服務人員運用。 2.手冊內容應明列服務單位組織架構、人員配置及工作職掌、工作人員權益、工作流程、緊急事件求助與通報聯繫窗口、電話等資料。 3.行政管理規定執行與現況相符合。 4.至少每年1次審閱或修訂工作手冊及相關表單。	文件檢閱 現場訪談	E.完全不符合 D.符合第1項 C.符合第1,2項 B.符合第1,2,3項 A.完全符合	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input checked="" type="radio"/> E	自評說明為必填，若無可填無
無	A4	器材維護與管理	1.設有專人管理與維護醫材及儀器設備。 2.有定期盤點、維修、保養及校正紀錄。	文件檢閱 現場訪談	E.完全不符合 C.符合第1項 A.完全符合	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> D <input type="radio"/> E	自評說明為必填，若無可填無
無	A5	訂有服務對象	1.訂有個案紀錄之管理辦法，包含保	文件檢閱	E.完全不符合		自評說明為必填，若無可填無

暫存 送出 關閉

- 點選自我評量成績選項
- 點選「暫存」鍵，可暫時儲存目前資料；點選「送出」即將輸入資料為送出狀態

評鑑作業-匯入自評表

- 步驟1:下載樣板，並依照樣本說明進行編輯
- 上傳編輯好的檔案，系統會檢核資料正確性
- 下方列表會列出資料檢核結果，僅有「是否匯入」欄位打勾的資料才可匯入
- 確認無誤後，點選下方的匯入即可將資料匯入至系統

自評表匯入

年度: 108 機構代碼: 7301160035

一、下載樣板: [產生自評表匯入樣板.xlsx](#)

二、上傳匯入:

三、注意事項: 若匯入，則會清空先前資料。

四、檢視資料內容: 僅有下列「是否匯入」打勾之項目才可匯入。

是否匯入	代碼	自我評量	評量說明	系統檢核
------	----	------	------	------

評鑑作業-評鑑申請

步驟一：填寫表單

請於108年12月31日前(含當日)進行填寫資料表及填寫自評表，並按下【送出】

填寫資料表

填寫自評表

匯入自評表

108年度產後護理機構評鑑基準

步驟二：列印表單

列印資料表

資料表尚未送出，列印僅供參考

列印自評表

自評表尚未送出，列印僅

步驟2：列印表單；自評表

A、行政組織、經營管理與服務對象權益保障

級別	代碼	基準	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評欄位	自評說明
A1 行政制度及人員管理(6項)							
	A1.1	過去查核缺失及建議事項改善情形	前次評鑑缺失及建議事項改善情形。	1.與機構確認前次評鑑改善情形。 2.首次評鑑者，本基準說明免評。	D.改善情形未達25%。 C.改善情形達25%以上，未達50%。 B.改善情形達50%以上，未達100%。 A.改善情形達100%。		
一級必要項目	A1.2	機構(業務)負責人實際參與行政作業與照顧品質管理	1.專任且於機構擔保勞健保、提撥勞退基金。 2.參加衛生福利部辦理之當年機構評鑑說明會。 3.參加行政管理與品質管理相關研習課程，每年至少4小時。 4.實際參與行政與照護品質管理。	1.訪談機構負責人(1)機構負責人親自簡報。 (2)機構負責人詢答對機構之行政與照護品質管理情形。 2.檢視文件。 (1)檢視負責人填登、班表、投保勞健保及提撥委退金明細表。(2)參加機構評鑑說明會之研討證明由衛生福利部提供。 (3)檢視參加行政管理與品質管理相關研習證明。	D.完全不符合。 C.符合第1.2項。 B.符合第1.2.3項。 A.完全符合。		
	A1.3	依法配置專任人員	1.獲產人員及嬰兒照顧人員時任人數符合辦理機構設置標準規定。 2.最近3年內產人員及嬰兒照顧人員之聘用無違規紀錄(違規紀錄請直轄市、縣(市)政府提供)。	1.訪談機構負責人 2.檢視文件。 (1)獲產人員： A.專任聘用人員(需與「醫事管理系統」資料相符)符合產後護理機構設置標準規定，須完成執業登錄，且全日均應有獲產人員上班。 B.核對獲產人員排班表及護理紀錄等資料。	D.完全不符合。 A.完全符合。		

業務功能操作介紹

(評鑑作業-衛生局初審)

評鑑作業-衛生局初審

1

- 1 年度評鑑管理
- 2 評鑑作業
 - 3 評鑑申請
 - 4 衛生局初審
 - 5 評鑑資料列印
 - 6 評鑑排程管理

公告 衛生局初審

查詢 資料列印

查詢條件

評鑑類別: 產後護理之家	年度: 105
機構名稱:	醫事機構代碼:
審查狀態: 全部	縣市: 請選擇

管理	年度	評鑑類別	機構代碼	機構名稱	送審狀態
	105	產後護理之家	7202080516	天主教聖功醫療財團法人附設聖功產後護理之家	已審查
	105	產後護理之家	7217060535	財團法人敬德基金會附設產後護理之家	未審查
	105	產後護理之家	7222010029	戴德森醫療財團法人附設嘉基產後護理之家	未審查
	105	產後護理之家	7231100018	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人附設淡水馬偕產後護理之家	未審查
	105	產後護理之家	7235050019	財團法人為恭紀念醫院附設產後護理之家	未審查
	105	產後護理之家	7301010021	基督復臨安息日會醫療財團法人附設臺安產後護理之家	未審查
	105	產後護理之家	7301160035	振興醫療財團法人附設振興產後護理之家	已審查

適用角色：衛生局

評鑑作業-衛生局初審

管理	年度	評鑑類別	機構代碼
	105	產後護理之家	7202080516
	105	產後護理之家	7217060535
	105	產後護理之家	7222010029
	105	產後護理之家	7231100018
	105	產後護理之家	7235050019
	105	產後護理之家	7301010021
	105	產後護理之家	7301160035
	105	產後護理之家	7302030018
	105	產後護理之家	7307350015
	105	產後護理之家	7317070035

1. 填寫衛生局初審的審查結果
2. 填寫完畢點選「送出」鍵，即完成衛生局初審

審查

共識基準	審查細項	審查結果
A1.3 依據衛生局實際開放床數收案情形	A1.3 機構近3年內有無違規收住紀錄 說明: <input type="text"/> <input type="button" value="瀏覽"/> <input type="button" value="上傳"/>	<input type="button" value=""/>
A1.3 依據衛生局實際開放床數收案情形	A1.3 若填「有」請提供相關資料 說明: <input type="text"/> <input type="button" value="瀏覽"/> <input type="button" value="上傳"/>	<input type="button" value=""/>
A1.7 過去三年接受目的事業主管機關查核缺失改善情形	A1.7 機構過去3年接受目的事業主管機關查核有無缺失情形 說明: <input type="text"/> <input type="button" value="瀏覽"/> <input type="button" value="上傳"/>	<input type="button" value=""/>
A1.7 過去三年接受目的事業主管機關查核缺失改善情形	A1.7 若填「有」請提供查核缺失相關資料 說明: <input type="text"/> <input type="button" value="瀏覽"/> <input type="button" value="上傳"/>	<input type="button" value=""/>
A2.2 護理人員及嬰兒照顧人員設置情形	A2.2 1. 請提供機構嬰兒照顧人員名冊 說明: <input type="text"/> <input type="button" value="瀏覽"/> <input type="button" value="上傳"/>	<input type="button" value=""/>
A2.2 護理人員及嬰兒照顧人員設置情形	A2.2 2. 近3年護理人員及嬰兒照顧人員之聘用有無違規紀錄 說明: <input type="text"/> <input type="button" value="瀏覽"/> <input type="button" value="上傳"/>	<input type="button" value=""/>

送出 取消

評鑑作業-衛生局初審

查詢				資料列印	評鑑說明												
查詢條件				填表人簽章(章)：_____													
評鑑類別： <input type="text" value="產後護理之家"/> 機構名稱： <input type="text"/> 審查狀態： <input type="text" value="全部"/>				1. 請地方主管機關依據評鑑之家基準內容查核機構執事並提供資料。 2. 請確實【資料提供方式】為：1. 提供紙本資料、2. 評鑑當日現場提供、3. 無資料、4. 其他。(若填寫4. 其他，請說明原因) 3. 評鑑資料無誤後，請將資料列印並簽章(章)，於 3月1日(一) 前送至： (1)電子郵件傳至： phobell@sea.org.tw (2)紙本連同其他相關資料一併郵寄回台評會(10066台北市南海路1號1樓之1 一般護理之家工作小組收)													
未滿基準				A1.3 依據衛生局審查 開放來參收案情形	A1.7 過去三年接受目的事業主管機關 監督與改善情形	A2.2 護理人員及嬰兒 照顧人員設置情形	A2.3 專兼任醫事人員 設置情形	B1.8 或監督	D2 依據衛生局核定 之收費標準收費	備註							
序號	縣市別	機構名稱	備註	A1.3 依據衛生局審查 開放來參收案情形	A1.7 過去三年接受目的事業主管機關 監督與改善情形	A2.2 護理人員及嬰兒 照顧人員設置情形	A2.3 專兼任醫事人員 設置情形	B1.8 或監督	D2 依據衛生局核定 之收費標準收費	備註							
1	臺北市	7301010021	基層衛生院日 會醫護創園法人 財團法人新竹護							備註							
2	臺北市	7301160035	振興醫療管理法 人財團法人新竹 護理之家	無	有	3	2	無	1	2	無	3	2				
3	臺北市	7401000518	永和慈惠護理之 家														
4	臺北市	7401011137	藍田中華慈濟護 理之家														
5	臺北市	7401011146	時程管理之 家														
6	臺北市	7401011251	錦月房三二產後 護理之家														
7	臺北市	7401011261	錦月房產後護理 之家														
8	臺北市	7401021062	康和慈惠護理之 家														
9	臺北市	7401021134	吳坤光婦產科診 所附設產後護理														
10	臺北市	7401021151	新南真愛一超准 速達母之家														
11	臺北市	7401021221	昇華慈惠護理之 家														

1. 點選資料「列印」鍵
2. 可列印該縣市的衛生局初審審查結果表

業務功能操作介紹 (申復)

業務功能操作介紹
(申復)

申復-申復申請

The screenshot shows the 'Appeal - Appeal Application' interface. On the left, a sidebar titled '選單' (Menu) includes options like '機構資料管理', '評鑑作業', '申復', and '申復申請' (highlighted with a red border). The main area displays a table with columns: 年度 (Year), 評鑑等級 (Assessment Grade), 申復期限(起日) (Appeal Deadline (Start Date)), 申復期限(迄日) (Appeal Deadline (End Date)), and 申請狀態 (Application Status). A row shows data for Year 105, Grade 乙(註銷), Start Date 1050921, End Date 1051029, and Status 申請中 (Pending). To the right, a red-bordered box contains a '申復申請' button. A yellow callout points to it with the text: '點選申復申請可進入機構申復的流程。' (Clicking 'Appeal Application' will enter the institutional appeal process.). Another yellow callout points to the '申復申請' button in the bottom right corner of the main window, with the text: '申復申請送出後，可檢視及列印申復申請資料。' (After sending the appeal application, you can view and print the appeal application materials.).

年度	評鑑等級	申復期限(起日)	申復期限(迄日)	申請狀態
105	乙(註銷)	1050921	1051029	申請中

申復申請

點選申復申請可進入機構申復的流程。

申復申請送出後，可檢視及列印申復申請資料。

申復申請

檢視

列印申請表

適用角色：機構

申復-申復申請

申復申請						
指標	基準說明	評核方式/操作說明	檢視	委員意見	申復理由說明	佐證資料
A1.4	<input type="button" value="檢視"/>	<input type="button" value="檢視"/>	<input type="button" value="檢視"/>	fwew	我有意見!!!!!!!!!!	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="file"/> 佐證資料中心.gif 瀏覽 上傳
A1.5	<input type="button" value="檢視"/>	<input type="button" value="檢視"/>	<input type="button" value="檢視"/>	fewfew	我有意見!!!!!!我有意見!!!!!!我有意見!!!!!!	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
A2.2	<input type="button" value="檢視"/>	<input type="button" value="檢視"/>	<input type="button" value="檢視"/>	wefwef	我有意見!!!!!!我有意見!!!!!!	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
A2.5	<input type="button" value="檢視"/>	<input type="button" value="檢視"/>	<input type="button" value="檢視"/>	AEWFWE	我有意見!!!!!!我有意見!!!!!!	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
A3.3	<input type="button" value="檢視"/>	<input type="button" value="檢視"/>	<input type="button" value="檢視"/>	AEF	我有意見!!!!!!我有意見!!!!!!我有意見!!!!!!	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
A6.3	<input type="button" value="檢視"/>	<input type="button" value="檢視"/>	<input type="button" value="檢視"/>	ASEFE	我有意見!!!!!!我有意見!!!!!!我有意見!!!!!!	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
B1.11	<input type="button" value="檢視"/>	<input type="button" value="檢視"/>	<input type="button" value="檢視"/>	FAWEFEW	我有意見!!!!!!我有意見!!!!!!我有意見!!!!!! 我有意見!!!!!!	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
B1.12	<input type="button" value="檢視"/>	<input type="button" value="檢視"/>	<input type="button" value="檢視"/>	WEFAWEWA	我有意見!!!!!!我有意見!!!!!!	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
B1.14	<input type="button" value="檢視"/>	<input type="button" value="檢視"/>	<input type="button" value="檢視"/>	FWAEEF	我有意見!!!!!!我有意見!!!!!!	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
B1.16	<input type="button" value="檢視"/>	<input type="button" value="檢視"/>	<input type="button" value="檢視"/>	FAWEFEW		<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無

1. 可以檢視評量基準的詳細資訊
2. 填寫申復理由
3. 選擇佐證資料的檔案上傳
4. 「暫存」「送出」「取消」功能鍵

業務功能操作介紹 (服務量調查)

業務功能操作介紹
(服務量調查)

床數服務量調查-服務量調查填報

選單

展開 | 關閉

- 機構資料管理
- 評鑑作業
- 申復
- 追蹤輔導作業
- 服務量調查
 - 服務量調查填報
- 問卷調查

當在填寫時間內，管理狀態則會為開始填寫；已送出則會變為檢視，且不能進行修改。

資料填報

年度: 108

查詢

年度	開始/結束時間	狀態	管理
108	1080601~1080610	已送出	檢視
108	1080501~1080510	已送出	檢視
108	1080401~1080410	已送出	檢視
108	1080301~1080310	已送出	檢視
108	1080201~1080215	已送出	檢視
108	1080101~1080110	已送出	檢視

適用角色：機構

服務量調查-服務量調查填報

管理

開始填寫

機構名稱: 新北市坪林區衛生所附設居家護理所
*機構屬性: 1.公立附設(含醫院、衛生所、學校) 2.財團法人(含學校法人) 3.醫療法人(含財團、社團) 4.私立醫療機構附設(含獨立型個人設置醫院、診所) 5.獨立型個人設置醫院、診所

最近2次評鑑結果:

*護理人員數: 9 *上月結存個案數: 20

*平均服務人數(1-6月服務人數加總/6): 13.5

*平均服務人次(1-6月服務人次加總/6): 36.5

*平均每位護理人員服務人次(平均服務人次/護理人員數): 4.05

*即刻服務來源: 1.健保 2.長照 3.其他, 請敘明 321321

人: 213 *機構聯絡電話: 3213213

址: 請選擇 坪林區 坪林街104號

註:

暫存 送出 取消

1. 填寫護理人員數、
平均服務人數...等相關
服務量詳細資料

2. 點選「暫存」鍵可
將目前資料儲存；
點選「送出」鍵會
將該調查填報為送
出狀態

Q & A



為簡

防火避難安全研習會議程

時間	課程內容	主講人
13：30-13：35	主持人開場	計畫團隊
13：35-13：40	長官致詞	衛生福利部
13：40-15：20	1. 108年度一般護理之家評鑑基準內容與評分原則(環境組) 2. 大夜班火災境況之防滅災思維與緊急應變作業	南區：環境組評鑑基準委員 陳英正委員 北區：環境組評鑑委員召集人潘國雄委員
15：20-15：30	中場休息時間	
15：30-16：20	機構評鑑演練中設施設備整備實務	南區：環境組評鑑基準委員 陳英正委員 北區：環境組評鑑委員召集人潘國雄委員
16：20-16：30	交流及回饋	
16：30	賦歸	

108年度一般護理之家評鑑計畫

環境組 評鑑基準說明



- 主講者：潘國雄 警察大學消防學系老師
- 主辦單位：衛生福利部護理及健康照護司
- 執行單位：社團法人台灣護理之協會

A. 行政組織、經營管理
與服務對象權益保障

C. 環境設施與安全維護

A1.行政制度及人員管理

► 計2項 A1.4(3.4.5)、A1.5

C.環境設施與安全維護

► 計3項 C1、C2、C3

附件上傳：

A1.5 ①緊急災害應變計畫及作業程序

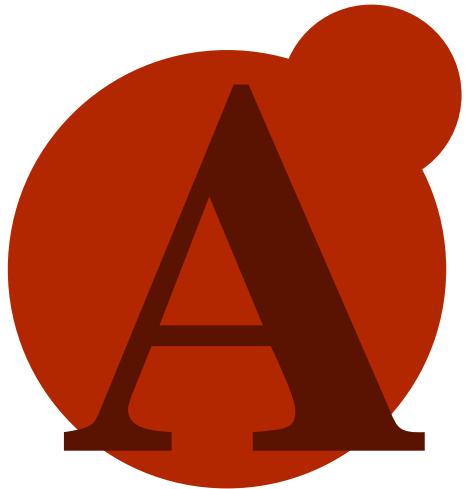
②複合型緊急災害演練及夜間演練檢討紀錄

C3 ①兩種情境演練計畫(腳本)及輔助圖表

②各樓層疏散動線圖(含等待救援空間位置與實際面積)

③起火樓層各住房住民行動能力分布圖





行政制度及人員管理



A1.4

工作人員權益相關制度訂定及執行情形

基準說明

3. 訂有機構相關安全管理規範，含用電安全、家屬聘僱看護的管理機制、意外災害預防與處理如訂定住民及家屬防火衛教、針對吸菸及情緒不穩住民之關懷與防範措施、危險物品保管安全之定期查檢、各項意外災害及意外事件的處理流程圖等。
4. 教育訓練應列入意外災害(含火災)緊急處理工作人員訓練實施計畫核心課程。
5. 確實依據制度規畫執行，並有佐證資料

評核方式 / 操作說明

文件檢閱 現場訪談

2. 檢視員工管理規範及機構相關安全管理規範：
(1) 用電安全應包括：延長線、電器用品及長年長時不斷電輔具等，應定期檢查其線路有無磨損及拉扯並留有檢查紀錄。
(2) 家屬聘僱看護之管理機制應符合法規及人員管理機制(如配合消防演練)。
(3) 應於定型化契約或生活公約中明訂住民於入住期間自帶電器用品與危險物品之相關規範。
(4) 各項意外災害及意外事件的處理流程圖(如火災水災、地震、住民意外緊急處理【如跌倒、外傷、食物中毒，群聚感染等】)以及訂定住民及家屬防火衛教、針對吸菸及情緒不穩住民之關懷及防範措施、危險物品保管安全之定期查檢，並留有紀錄。

3. 教育訓練應將意外災害(含火災)緊急處理列入照顧服務員訓練實施計畫核心課程。
4. 訪談機構負責人及工作人員，就工作手冊及平日機構相關安全管理規範之內容重點及機制，至少說明三項具體作法(如用電安全、住民入住期間高危物品管理、緊急事件求助與通報機制，及如何發掘不穩住民並關懷)，且能列舉實際案例。

評分標準

E.完全不符合。D符合其中2項。C.符合其中3項。B.符合其中4項。A.完全符合。

基準說明：

3. 訂有機構相關安全管理規範，含用電安全、家屬聘僱看護的管理機制、意外災害預防與處理如訂定住民及家屬防火衛教、針對吸菸及情緒不穩住民之關懷與防範措施、危險物品保管安全之定期查檢、各項意外災害及意外事件的處理流程圖等。
4. 教育訓練應列入**意外災害(含火災)緊急處理工作人員訓練實施計畫核心課程**。

評核方式1

2. 檢視員工管理規範及機構相關安全管理規範：

- (1) 用電安全應包括：延長線、電器用品及長年長時不斷電輔具等，應定期檢查其線路有無磨損及拉扯，並留有**檢查紀錄**。
 - (2) 家屬聘僱看護之管理機制應符合法規及人員管理機制(如配合消防演練)。
 - (3) 應於定型化契約或生活公約中明訂住民於入住期間自帶電器用品與危險物品之相關規範。
 - (4) 各項意外災害及意外事件的處理流程圖(如火災、水災、地震、住民意外緊急處理【如跌倒，外傷，食物中毒，群聚感染等】)以及訂定住民及家屬防火衛教、針對吸菸及情緒不穩住民之關懷及防範措施、危險物品保管安全之定期查檢，並留有紀錄
3. 教育訓練應將意外災害(含火災)緊急處理列入照顧服務員訓練實施計畫核心課程。
 4. 訪談機構負責人及工作人員，就工作手冊及平日機構相關安全管理規範之內容重點及機制，至少說明三項具體作法(如用電安全、住民入住期間高危物品管理、緊急事件求助與通報機制，及如何發掘不穩定住民並關懷)，且能列舉實際案例。

補充說明：

基準說明3-評核方式「2.檢視員工管理規範及機構相關安全管理規範」：

用電安全相關表格或自主檢核表參考範例，放置於評鑑管理系統之「下載表單」區

- 用電安全相關表格參考範例

1. 一般護理之家防火及避難安全風險自主檢核表(衛福部108年6月4日衛部照字第1081560676號函)
2. 一般護理之家防火及避難安全風險自主檢核表填寫參考解說(衛福部108年6月4日衛部照字第1081560676號函)
3. 長期照顧機構用電設備檢測紀錄表(含紀錄總表、紀錄表及附表)(衛福部107年9月7日衛授家字第1070801030號函)
4. 長期照顧機構用電設備自主檢查紀錄表(衛福部107年9月7日衛授家字第1070801030號函)

- 注意事項:

1. **用電設備自主檢查紀錄表**係範本性質，機構應依其屬性、需求、特殊性、空間條件、管理及其他限制等，進行合理可行之修正、簡化或調整。
2. **防火及避難安全風險自主檢核表**：此參考用表，係協助機構做好防火及避難安全風險管控工作，強化機構防火避難能力，應由機構主管及工作人員根據自己的空間特性、環境條件、住民特性需求、職員專業能力與人數等限制，自我檢視之風險因子，修正改寫或調和成自己合理可能可行的必要查核事項，就未達成項目自我檢討及提出改善策略，並非評鑑機構是否符合各項風險要項。
3. 以上三種參考用表，為範本參考，請機構依照實際填寫，可事先上傳或現場實地提供委員。

A1.5

訂定符合機構住民及需要之緊急災害(EOP)
應變計畫及作業程序，並落實演練

⊕ 一級必要項目

基準
說明

- 對於火災、風災、水災、地震及停電等緊急災害，訂有符合機構與災害特性之緊急災害應變計畫與作業程序。
- 每半年應實施緊急災害應變演練2次，至少包括複合型緊急災害應變演練一次及夜間演練一次，並有演練之腳本、過程、演練後之檢討會議及檢討修正方案。
- 火災應變計畫(EOP)應針對大夜班有限人力下無法如白班自衛消防編組分工之事實，簡化火災時緊急應變作業事項。
- 火災情境設計納入縱火及機構之下方樓層或相鄰場所(非機構立案面積場域)起火可能被波及之火災應變計畫內容。

評核
方式 /
操作
說明

審閱書面資料 現場訪談

- 緊急災害應變計畫應針對機構可能面臨之災害衝擊，進行風險評估及脆弱度分析後，訂定機構必要且可行之計畫與重點作業程序及項目包括：(1)完備之緊急聯絡網及災害應變啟動機制，及具有適當的人力調度及緊急召回機制；(2)明確訂定各樓層住民疏散運送之順序與策略。(3)備有日夜間火災應變計畫。

- 現場檢閱機構緊急災害應變計畫、演練腳本、演練之相關紀錄(含照片)、演練後之檢討會議紀錄、檢討修正調和後之緊急應變計畫(含修正歷程及重點)等相關資料。

評分
標準

如未達基準3則為C、如未達基準4則為B。
E.完全不符合。D.符合其中1項。C.符合其中2項。B.符合其中3項。A.完全符合。

基準說明：

- 1.對於火災、風災、水災、地震及停電等緊急災害，**訂有符合機構與災害特性之緊急災害應變計畫與作業程序**。
- 2.每半年應實施緊急災害應變演練2次，至少包括複合型緊急災害應變演練一次及夜間演練一次，並有**演練之腳本、過程、演練後之檢討會議及檢討修正方案**。
- 3.**火災應變計畫(EOP)**應針對大夜班有限人力下無法如白班自衛消防編組分工之事實，**簡化火災時緊急應變作業事項**。
- 4.火災情境設計納入縱火及機構之下方樓層或相鄰場所(非機構立案面積場域)起火可能被波及之火災應變計畫內容。

評核方式：

- 1.緊急災害應變計畫應針對機構可能面臨之災害衝擊，**進行風險評估及脆弱度分析後**，訂定機構必要且可行之計畫與重點作業程序及項目包括：
(1)完備之緊急聯絡網及災害應變啟動機制，及具有適當的人力調度及緊急召回機制。
(2)明確訂定各樓層住民疏散運送之順序與策略。
(3)備有日夜間火災應變計畫。
- 2.現場檢閱機構緊急災害應變計畫、演練腳本、演練之相關紀錄(含照片)、演練後之檢討會議紀錄、檢討修正調和後之緊急應變計畫(含修正歷程及重點)等相關資料。

- 1.請至護理及健康照護司下載「**一般護理之家複合式緊急災害應變計畫書範例2.0**」，依機構特性規劃與實況修改運用與演練。

A1.5 備註

訂定符合機構住民及需要之緊急災害(EOP)
持續運作計畫及作業程序，並落實演練

訪談內容依限完成撰寫，並上傳至衛生福利部「護理機構評鑑管理系統」；評鑑當日由評鑑委員依填寫內容訪談，訪談題目如下：

- 1.機構如何完成緊急災害應變計畫書？由誰完成？
- 2.機構是否會因重大災例，重新檢視並調整緊急災害應變計畫書內容？
- 3.如何教育訓練人員(特別是外籍照服員)，請說明。

附件資料上傳：

- ①緊急災害應變計畫及作業程序
- ②複合型緊急災害演練及夜間演練檢討紀錄
- ③起火樓層各住房住民行動能力分布圖



為何要有2.0版本？

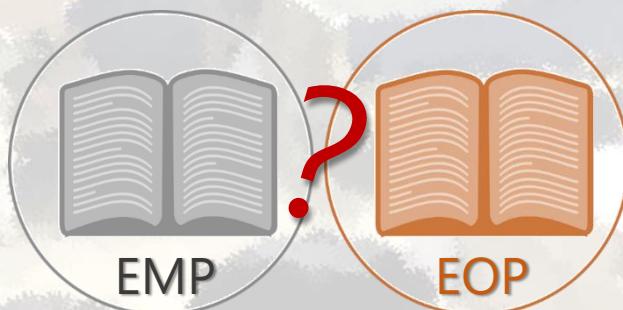
現行
1.0

計畫的困境



A機構計畫書 B機構計畫書

許多機構計畫書內容幾乎相同



EMP、EOP傻傻分不清楚



計畫書內容完美卻無法呼應機構現況



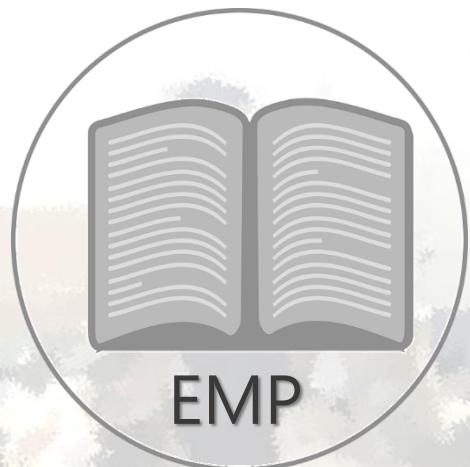
內容不具操作實用性，緊急時缺乏參考價值



為何要有2.0版本？

因此我們要...

區分什麼是EMP？什麼是EOP？



緊急災害應變措施計畫

從災前評估與整備、災時應變到災後復原重建建立機構標準流程，是撰寫各類災害EOP的指導原則

EMP是EOP的依據

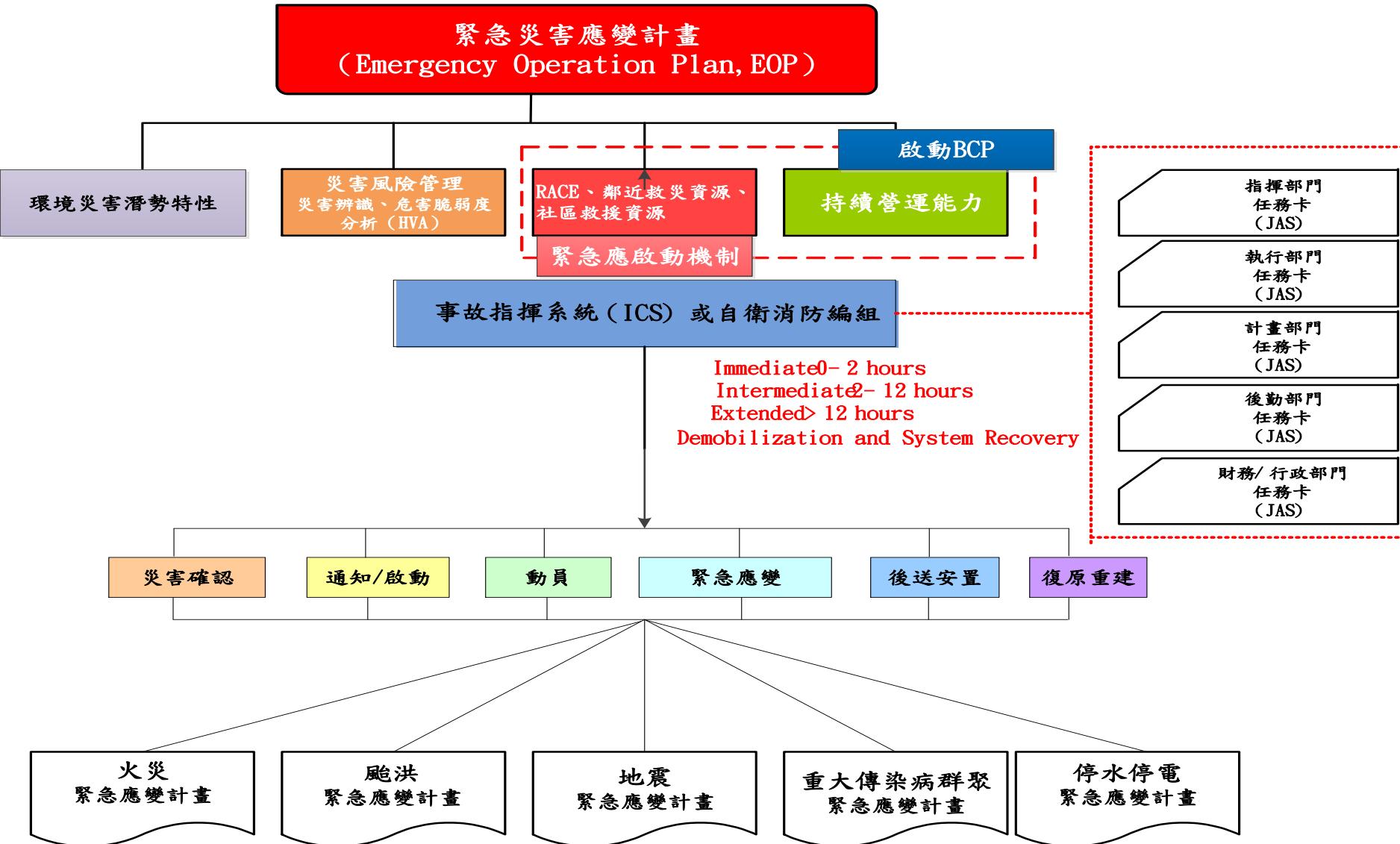


EOP

緊急災害應變計畫

依據EMP內容，從標準流程中衍伸面對各種災害時的應變措施，如針對火災制定「火災緊急應變計畫」

緊急災害應變計畫架構

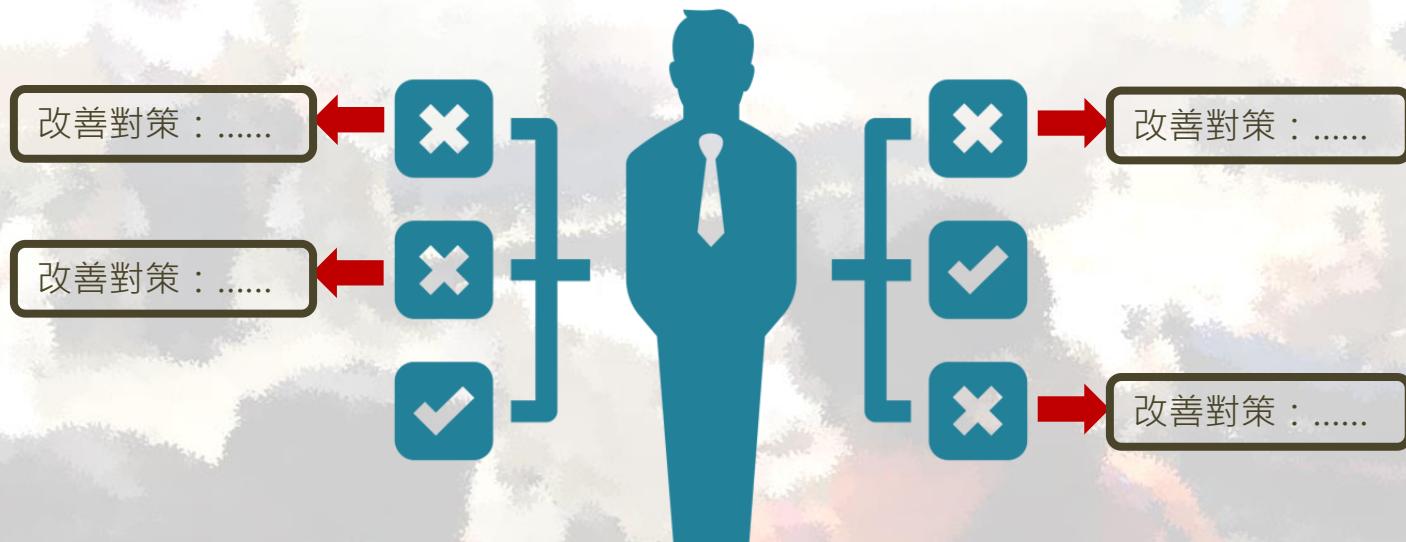




2.0的重點內容有哪些？

首先 災害確認

就像人需要健康檢查一樣，機構也需要健康檢查，透過機構軟硬體調查與範例中所附的脆弱度與危害因子分析表，得知機構內有哪些部份是有致災可能或風險，自主風險辨識、自主查核，然後提出強化改善方案，自主改善，是災害確認的主要內容

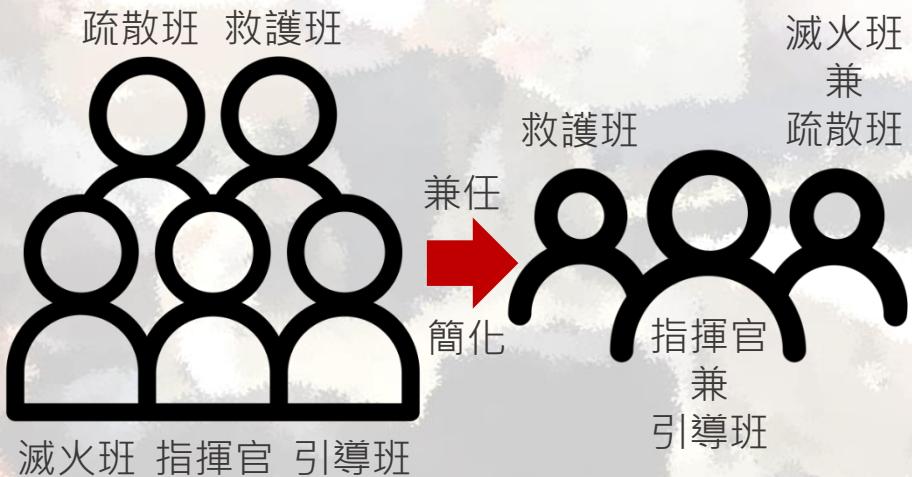




2.0的重點內容有哪些？

第二 通知/啟動

規定啟動應變小組的時機，亦須針對不同的災害，擬定不同的應變小組，其中人數是關鍵，當應變人力沒這麼多時，就要適時簡化或兼任措施



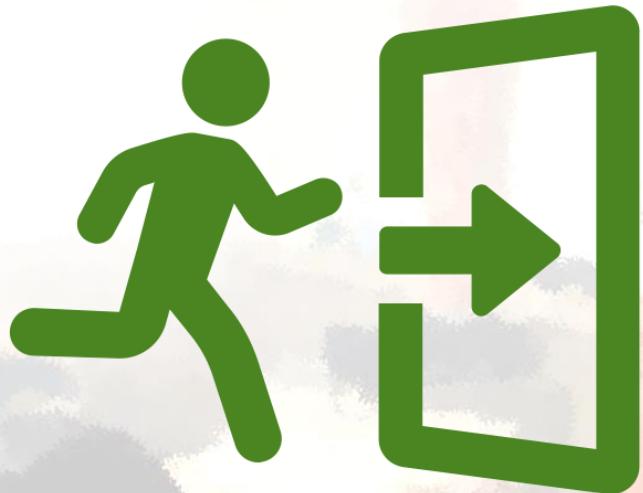
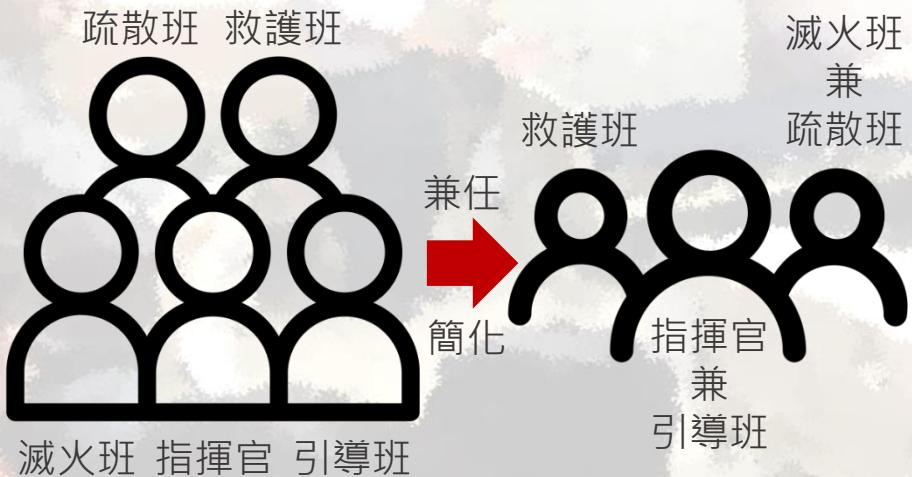
規定在什麼樣的時機下要開始應變與疏散，不同的災害有不同的疏散方法與時機，如火災應及時疏散，地震則應該在震後疏散等等



2.0的重點內容有哪些？

第二 通知/啟動

規定啟動應變小組的時機，亦須針對不同的災害，擬定不同的應變小組，其中人數是關鍵，當應變人力沒這麼多時，就要適時簡化或兼任措施



規定在什麼樣的時機下要開始應變與疏散，不同的災害有不同的疏散方法與時機，如火災應及時疏散，地震則應該在震後疏散等等



2.0的重點內容有哪些？

第二 動員

制定合宜、方便、有效率的通報方式，除了對外通報要使用電話外，對內動員是否能有比電話更好的方法，如照片、預擬的文字、社群軟體等等



如有需要動員召回人力，除平時制定人員召回清冊，也需要進一步制定召回時的集合地點、任務分工，增加應變效率



2.0的重點內容有哪些？

第四 應變階段 本範例提供5種災害EOP供您參考.....



火災應變
從RACE原則做延伸，
四者沒有固定順序，
目標在於住民遠離危險且能維持生命



地震應變原則
以DCH(趴低、掩護、抓牢)
為原則做延伸，
並制定符合住民特性的掩蔽計畫，減少住民傷亡



颱洪災害應變
以事前預備為主，包含物資預備、氣象動態警戒等，並制定出淹水時的撤離計畫



重大群聚傳染病應變
事項以隔離房管理、人員進出入管理、機構清潔為主，並制定感染發生時之機構封閉計畫，目的在防止感染擴大、確保住民健康



停水停電應變事項
以設施設備維護、住民安全與物資準備為主，且將事件分為有預警與無預警做出不同應變措施



2.0的重點內容有哪些？

後送住民需登錄管制，以方便家屬查詢

第五 後送與重置

訂定各種災害後送的方向：



依親(由
家人帶
回)



後送至其他
機構



後送至醫
療
院
所



為使後送方便，各類協定的簽訂務必
收錄計畫之中



救護車公司
派車協定



地區內其他
機構互助協
定



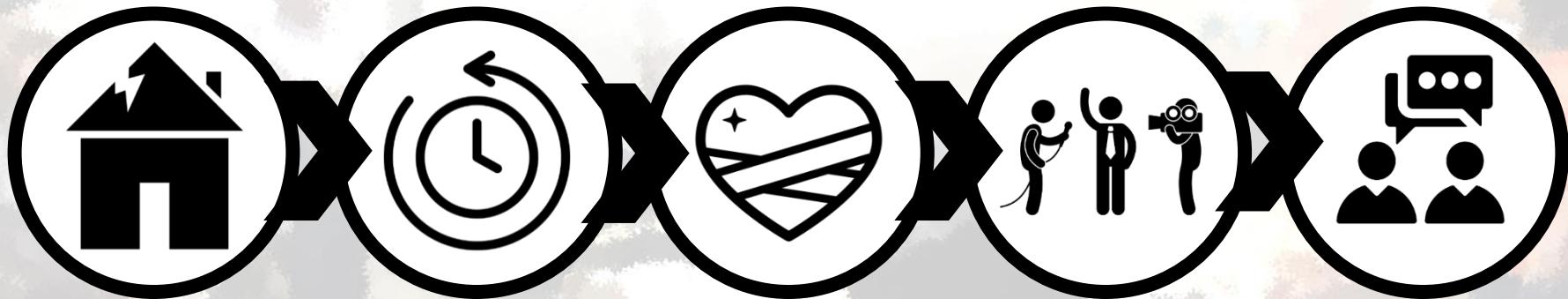
醫療院所臨
時安置協定



2.0的重點內容有哪些？

第六 歸建與復原

歸建與復原五大重點：



清查損失

恢復機能

創傷症候群
輔導

新聞發布

事故檢討
與改善



該如何寫出好計畫？

您需要.....



1. 環境調查

有多久沒有將機構走一遍了呢？
機構內的大小狀況我都了解了嗎？
機構內所存在的危險我都清楚嗎？



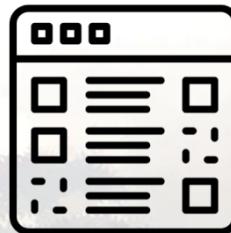
2. 開會討論(溝通)

了解第一線人員對災害應變的想法，大家集思廣益，另一方面取得經營者的共識，一同為安全提升努力



3. 定期自主演練

透過演練檢視計畫內容的適切性，如有缺漏錯誤就應修改



4. 善用網路資源

如國家災害科技防救中心、衛生福利部、內政部消防署、內政部建築研究中心...等，都提供相當多的防災資源等著您善用



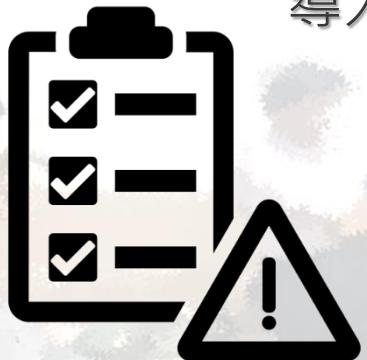
5. 優良機構觀摩

他山之石可以攻錯，參考優良機構的設施設備、應變計畫，甚至演練觀摩，都將成為機構成長的助益

災害脆弱度分析與步驟



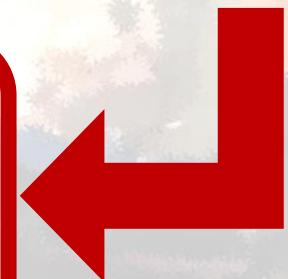
因此我們要...



導入機構脆弱度評估概念：



藉由機構的脆弱度評估，了解機構需要加強的項目，藉此重點撰寫緊急災害應變計畫書，使計劃書更符合實際需求，達到自主風險辨識的目標



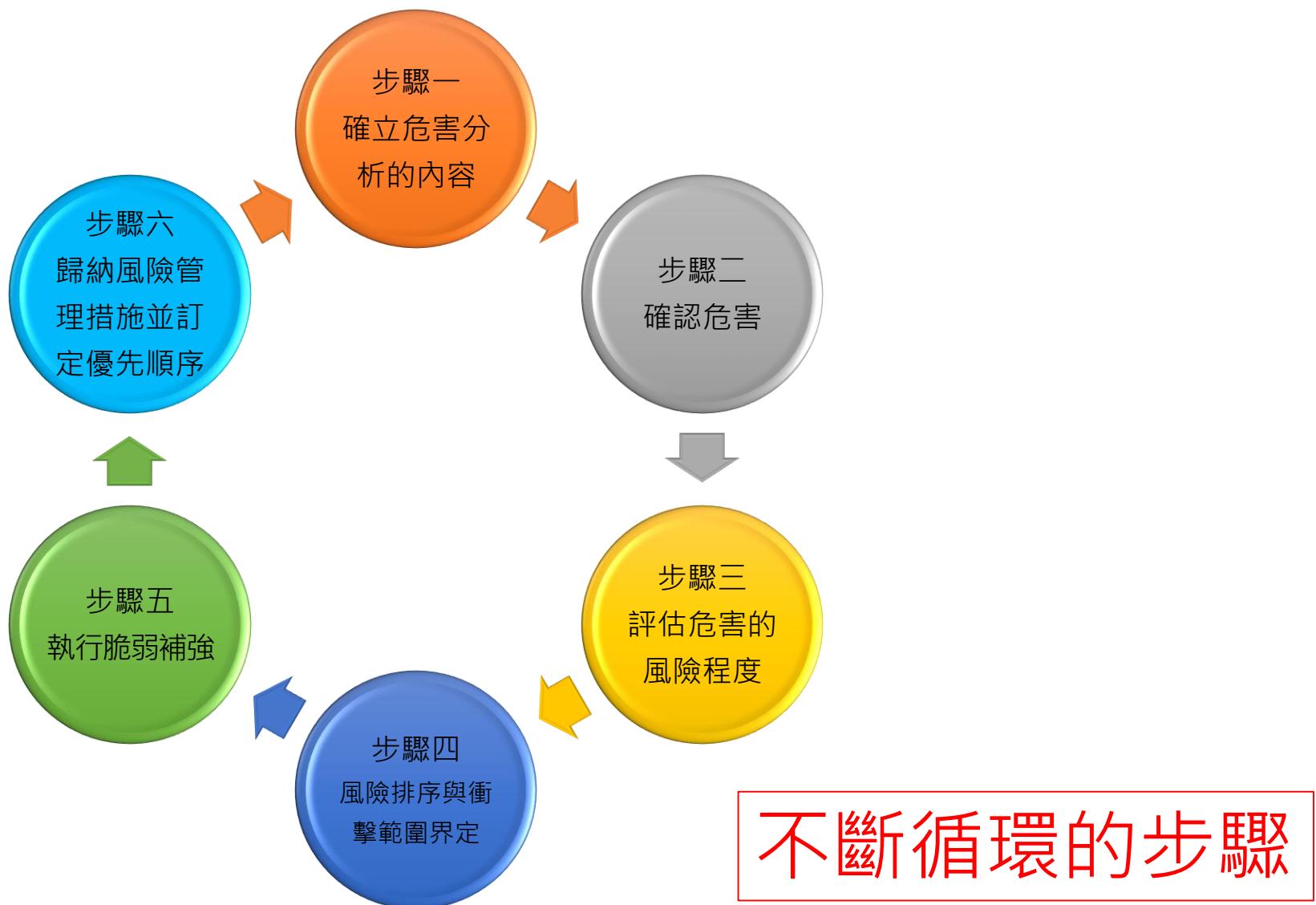


圖10 危害脆弱度分析流程

資料來源：衛生福利部（2016.02），精神復健機構及精神護理之家災害應變指引

風險管理



確認災害分析的內容

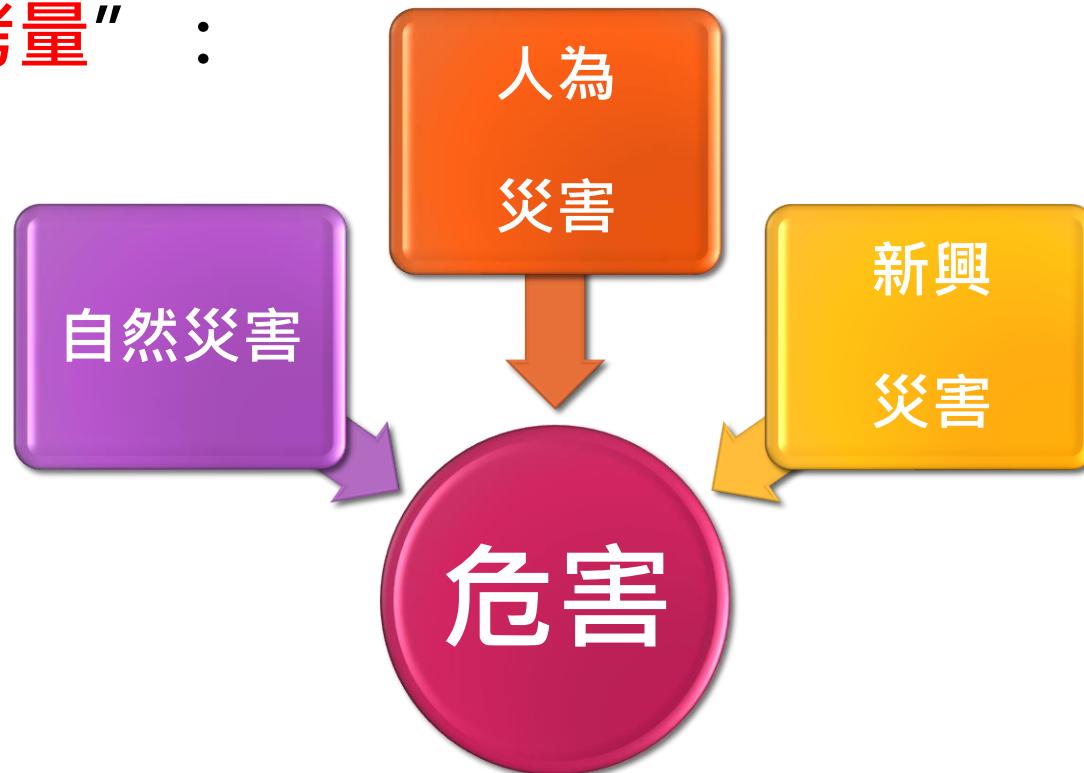
【步驟一】

- 經營目標、核心功能、社會責任
- 相關規定
- 重要的利益關係人與單位、機構
 - 1. 包含內部、外部。
 - 2. 包含公部門與私部門。
- 訂定HVA的目標（降低高風險災害）

確認危害

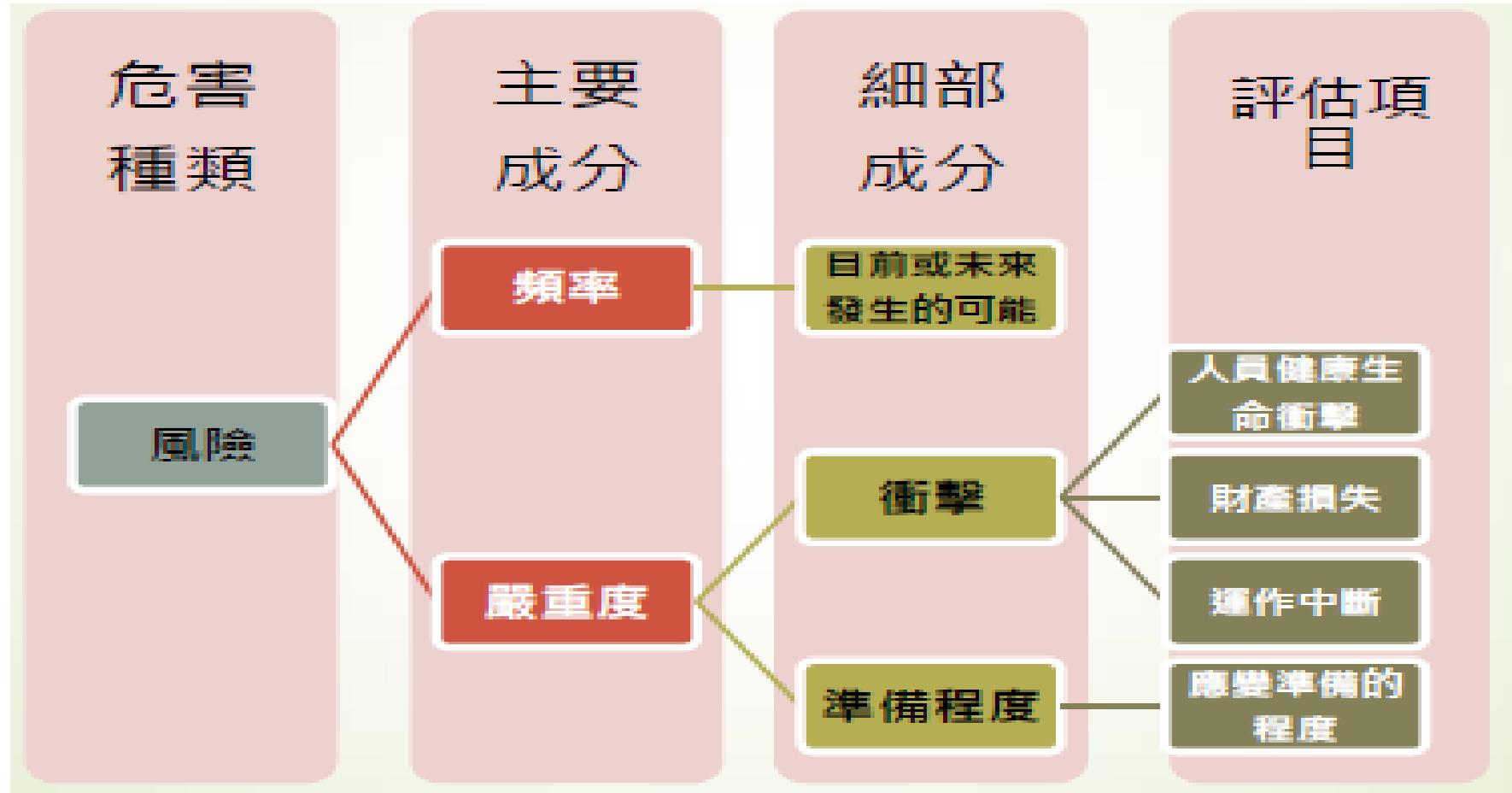
【步驟二】

“All” 可能影響「住民安全」與「機構運作」都需
納入 “考量”：



ex: 地震、火災、水災、停電、停水、氣體供應中斷和食物中毒.....

危害分析主要計算原則



評估危害的風險程度

【步驟三】

$$\text{危害風險值} = \text{發生機率} * \text{衝擊程度} * \text{準備程度}$$

發生
機率

3分：過去5年內曾經發生過，或未來5年內也會發生。

2分：過去15年內曾經發生過，或未來15年內會發生。

1分：過去50年內曾經發生過，或未來50年內會發生。

各數值背後所代表之操作性定義
可適應機構自身風險及災害管理特性而調整

1分：危害有限且未個別，影響機制運作不超過1天，少部分部門需。修正暫時作業區運作。

準備
程度

4分：過去5年內，沒有制訂應變計畫與進行演練、無抗災裝備、員工無防災相關知識。

3分：過去3年內，有訂定應變計畫、進行演練、有購置些許抗災裝備。

2分：過去1年內，有訂定到位的應變計畫、進行演練或曾發生過災害、僅缺乏些許抗災裝備、相關部門可以有效管理災害。

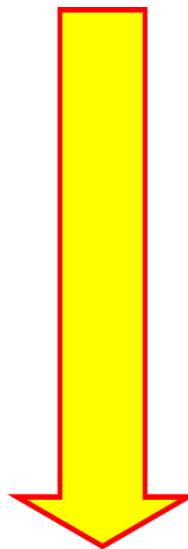
1分：過去1年內，有訂定到位的應變計畫、進行演練或曾發生過災害且成功應變、所有的裝備都到位、大部分的員工知道災時如何應變。

資料來源：衛生福利部（2016.02），精神復健機構及精神護理之家災害應變指引

脆弱度分析HVA

發生頻率 × 影響嚴重度 × 準備度

- 排出危險因子、
- 排出風險項目優先排序
- 排出因應對策演練修正調整、
- 降低衝擊影響再度調整風險順位、
- 納入教育訓練、演練、演習→發現其他缺失...
- 進入循環管理



風險數值調整依據

鑑別風險數值緣由、影響區域、事件(包括狀況改變)與其緣由以及其可能結果(後果)。

參考依據：

1. 法令規範。
2. 相關機構重大災例。
3. 文獻研究報告。
4. 檢修維護資料。
5. 其他條文規範。

機構評估災害脆弱度

單位	事件\等級	頻率				風險				準備				總計 (風險 值)
		高	中	低	未發生	嚴重	危險	高風險	低風險	差	普通	良好	優	
		3	2	1	0	4	3	2	1	4	3	2	1	
	火災													
	水災(颱風)													
	停電													
	群聚感染													
	土石流													
	地震													
	○○○													
	○○○													
	註：風險優先等級 1. 風險值≥○○分： 2. 風險值○○至○○分： 3. 風險值≤○○分：	註： 高(3)： 中(2)： 低(1)： 未發生(0)：	註： 嚴重(4)： 危險(3)： 高風險(2)： 低風險(1)：	註： 差(4)： 普通(3)： 良好(2)： 優(1)										
	◎各機構務必研議適合自身的計分配當標準，以評估生命傷亡、財產損失、營運中斷等衝擊風險，建立機構自己的風險排序！													

風險排序與衝擊範圍界定

【步驟四】

危害種類	風險值	衝擊範圍
A危害	24	全機構
B危害	19	局部區域
C危害	8	單一單位

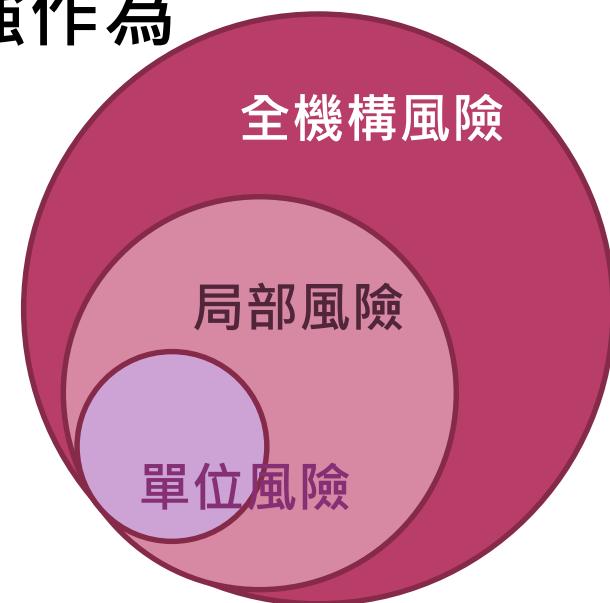
資料來源：衛生福利部（2016.02），精神復健機構及精神護理之家災害應變指引

執行脆弱補強

【步驟五】

擬訂相關補強措施：

- ◆危害可能威脅性低，毋需進行此步驟。
- ◆全機構的風險→全機構的補強作為
- ◆局部風險→區域聯防
- ◆單位風險→單位控管



資料來源：衛生福利部（2016.02），精神復健機構及精神護理之家災害應變指引



歸納風險管理措施並訂定優先順序

【步驟六】

處理的優先順序	共通的改善方案
1	生命及安全的威脅。
2	輔助醫療服務的中斷。
3	醫院運作的其他服務中斷
4	名聲受損、損失民眾的信任。
5	財產及環境的損壞。
6	涉入法律糾紛或是受到行政的處分。

資料來源：衛生福利部（2016.02），精神復健機構及精神護理之家災害應變指引
126

C

環境設施與安全維護

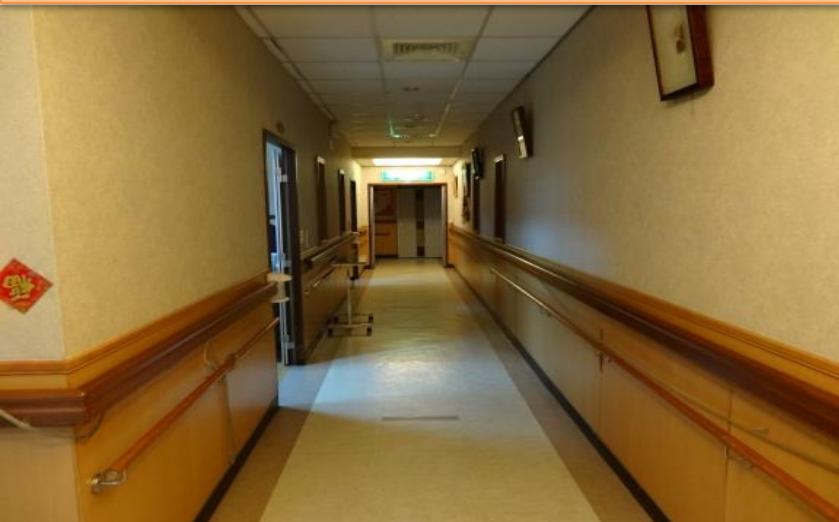


基準說明	<p>1.樓梯間、走道及緊急出入口、防火門等周圍1.5公尺內以<u>標線明白標示</u>，應保持暢通無阻礙物。(住房門除外)</p> <p>2.逃生路徑為雙向（其中具備一座安全梯及兩個以上避難途徑）。</p> <p>3.設置無障礙設施之逃生路徑，防火門<u>應往避難方向開啟並隨時保持關閉</u>，或能與火警自動警報設備連動而關閉，且不需鑰匙即可雙向開啟。</p> <p>4.各樓層設有可供水平避難用之等待救援空間。</p>
評核方式 /操作說明	<p>現場實務觀察評估 原則上機構1樓不需設置等待救援區，惟若機構本身未能直接通向外部空間途徑時則必須設置</p>
評分標準	<p>E.完全不符合、D.符合其中1項、C.符合其中2項、 B.符合其中3項、A.完全符合。</p>

樓梯間、走道及緊急出入口、防火門等周圍1.5公尺內
以標線明白標示，應保持暢通無阻礙物（住房門除外）



- 樓梯間、走道及緊急出入口、防火門等周圍1.5公尺內平時保持暢通無阻礙物，並黏貼警戒禁止標示條，劃設淨空區域。



資料來源：潘國雄（2015.11.18），攝於臺安醫院。

常閉式防火門→平時保持關閉



常開式防火門→緊急時自動關閉

常開式防火門

- 1 設置於日常動線上之出入口
- 2 平時保持開啟，緊急時能與火警自動警報設備連動而關閉
- 3 雙向開啟

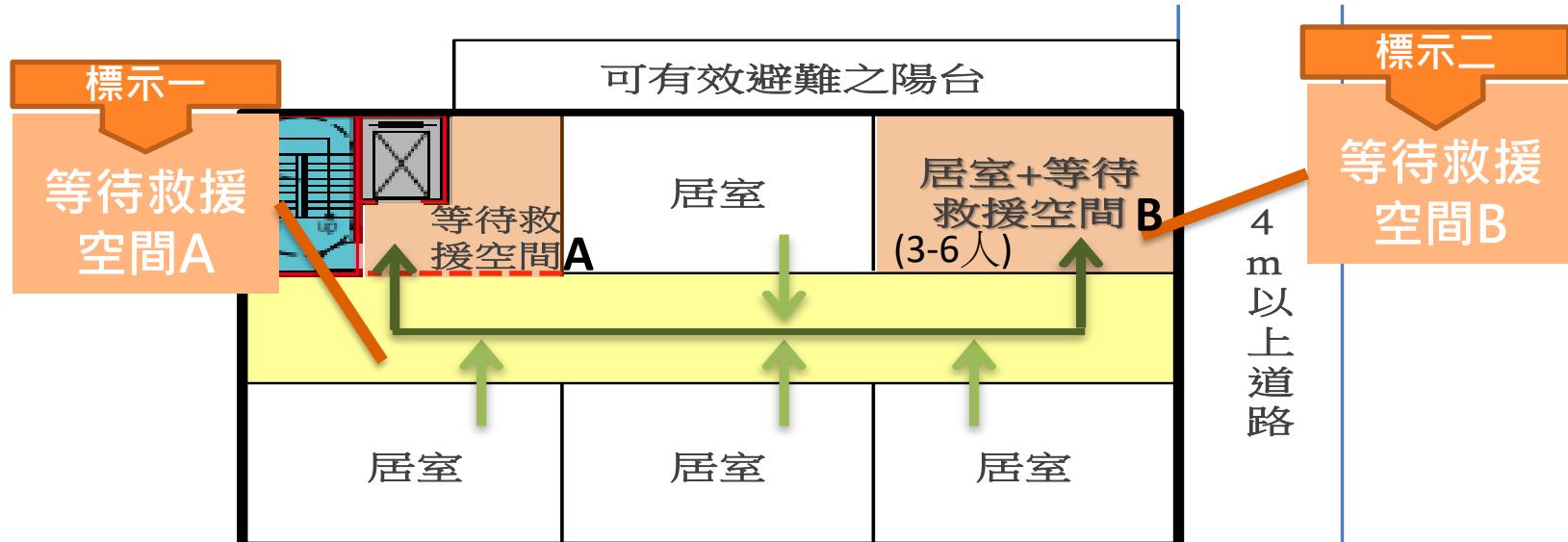


等待救援空間標示平面圖示例

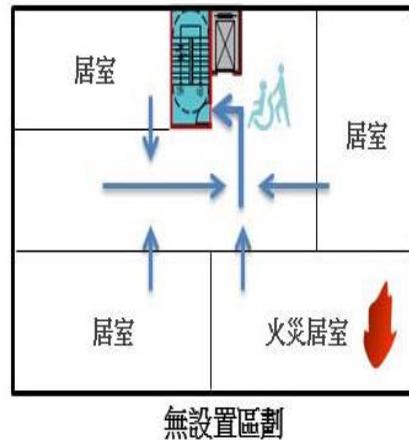
等待救援空間須符合以下4規範

應具有排煙能力，並能避開火煙迫害、延長生命、等待救援機能的區劃空間

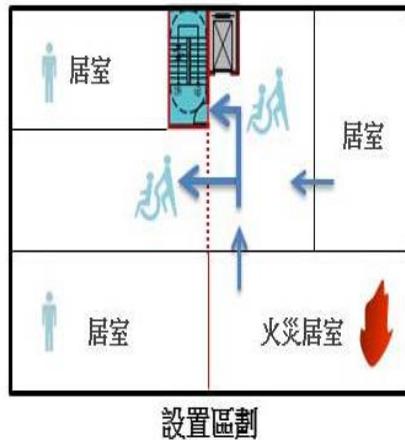
- 1 空間構造：以不燃材料隔間置頂，出入口為防火門
- 2 設置排煙設備或足夠面積之排煙開口
- 3 消防救助可及性：應考量有與戶外聯通之開口，或消防人員抵達後可進入救援之空間
- 4 面積：需足夠容納該樓層最多住民寢室之空間



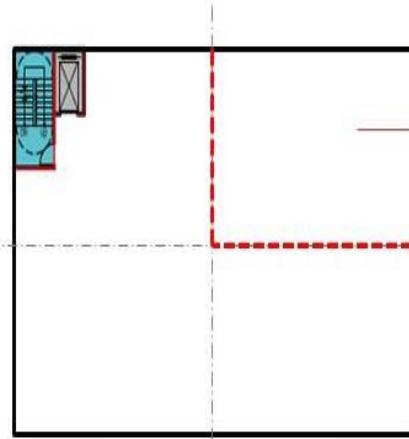
● 分隔為二個以上之防火區劃或設置足夠數量的等待救援空間



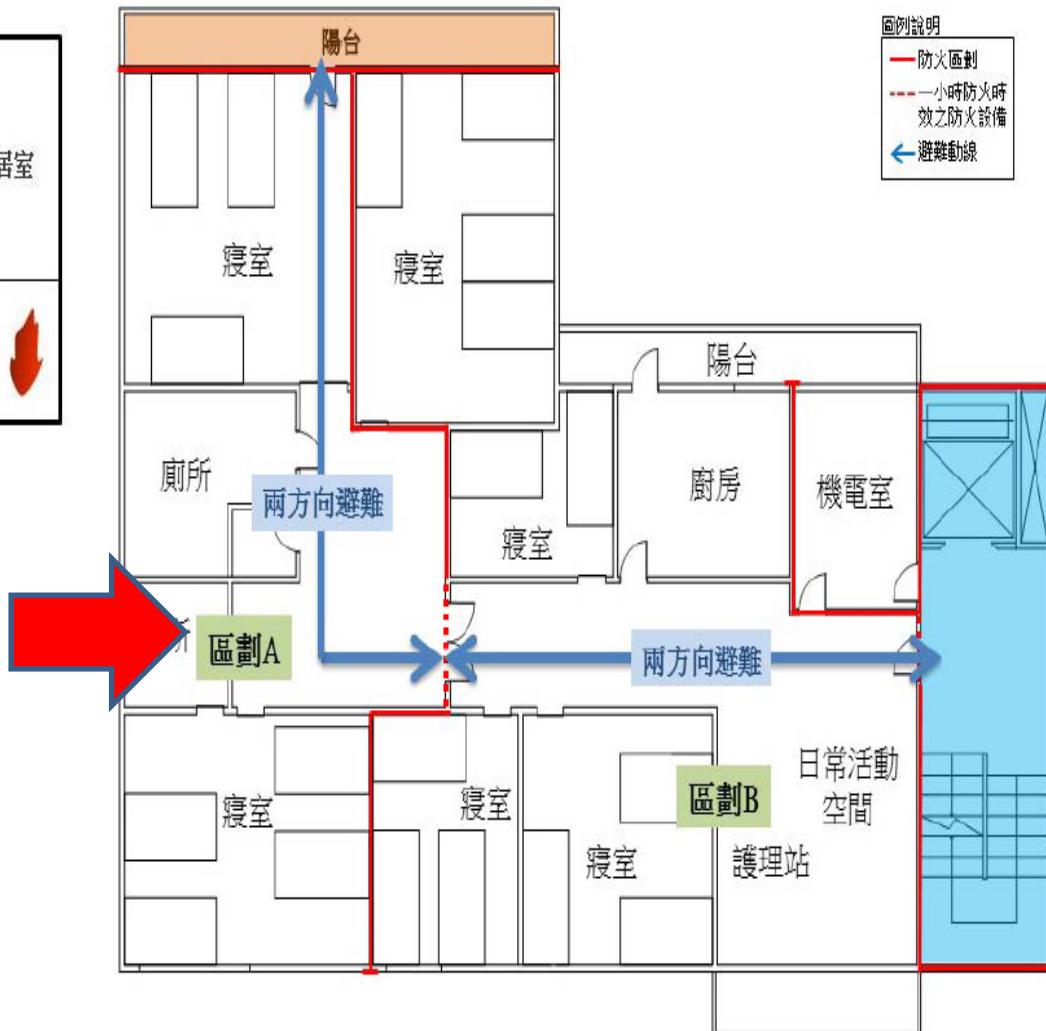
無設置區割



設置區割



區割面積之均衡配置



分隔為二個以上之防火區割以盡量滿足兩方向避難之概念

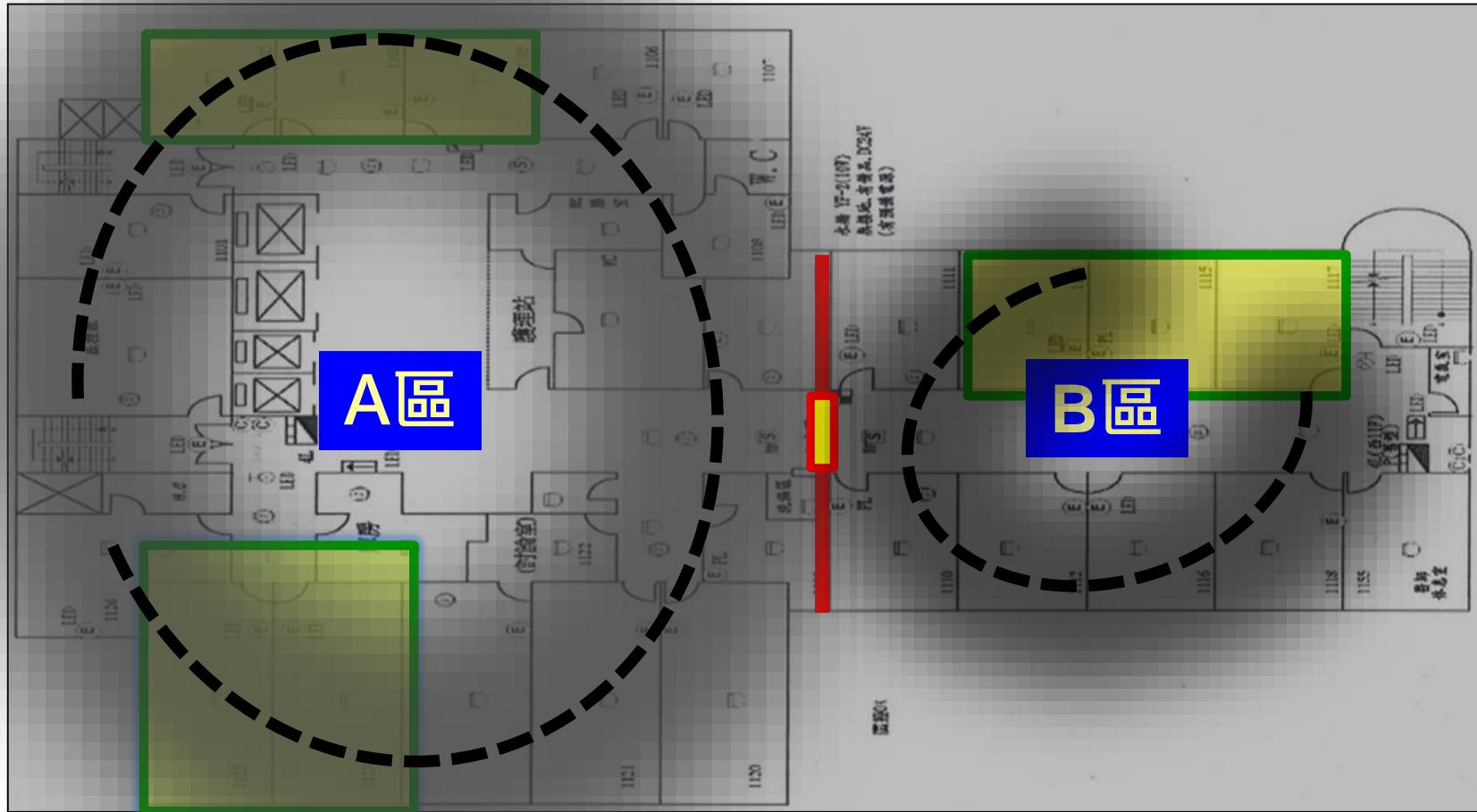
參考建築技術規則 99-1 條之規定分隔為二個以上之防火區割，且符合最小面
之限制

屬於護家自己「風險辨識與溝通」後「等待救援區」的規劃會是怎樣的呢？

英士路

文化路六八巷

漢生東路



文化路

資料出處：藍正雄（2019.02.20）

訂定符合機構住民之疏散策略及持續照顧作業程序
，並落實照顧人力以風險溝通為主之緊急應變教育訓練

⊕ 一級必要項目

基準說明	<p>1.機構應於各樓層出入口明顯適當處張貼避難平面圖示。</p> <p>2.防火管理人須全程參與衛生福利部辦理之研習課程。</p> <p>3.安排防火管理人、護理人員、照顧服務員(含外籍照顧服務員)參與災害風險辨識、溝通及防火管理種子人員之教育訓練，並落實應變救援能力。</p> <p>4.明確訂定各樓層住民疏散運送之順序與策略。</p> <p>5.依火災情境需要及設施、設備與空間配置條件，針對起火樓層、非機構之下方樓層或相鄰場所起火時訂有水平避難與就地避難之時機、策略與操作方式。</p>
評核方式/ 操作說明	<p>審閱書面資料</p> <p>現場實務觀察評估</p> <p>1.避難平面圖示須涵蓋樓梯及疏散路徑，並標示張貼點之位置。</p> <p>2.獨立型態機構之防火管理人，若非為專任人員，則作註記。</p> <p>3.由情境式火災風險辨識與溝通作業演練中觀察照顧服務員演練參與情形。</p> <p>4.抽測照顧服務員操作設施設備及疏散方式或工具等應變情形。</p>
評分標準	<p>E.完全不符合。D符合其中1項。C.符合其中2項。B.符合其中3項。</p> <p>A.完全符合。</p>

各樓層出入口明顯適當處張貼避難平面圖示

防火區割圖



逃生平面圖



資料出處：衛福部雙和醫院附設護理之家，藍正雄（2018.09）



資料出處：雙和醫院215護理之家「樓層平面圖」，藍正雄拍攝（2019.4.9）

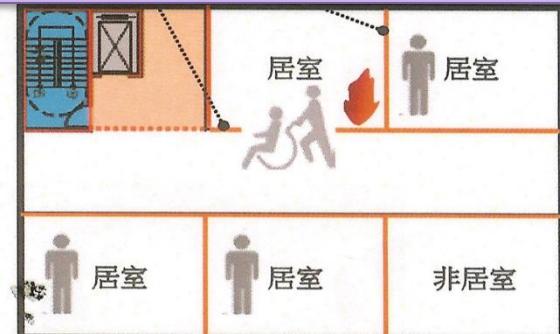
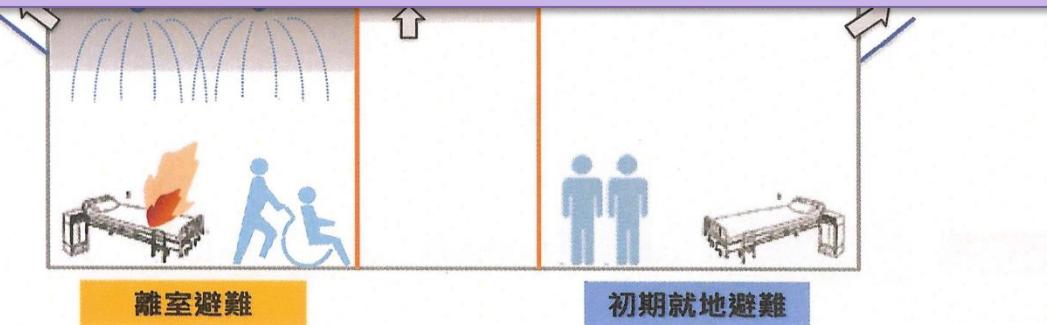
住房及區劃疏散策略

住房疏散避難策略：起火住房離房避難，非起火住房初期就地避難

區劃疏散避難策略：起火區劃水平疏散至等待救援空間或相對安全

防火區劃，非起火區劃或樓層初期就地避難

- 起火住房立即離房避難，另非起火住房或樓層，具有完整之防火區劃，並能立即切斷中央空調系統，利用防火門遮煙或啟動排煙設備（如機械式排煙、或開啟排煙窗等）。
- 強調是住民可以在其住房內免受火煙污染及持續照護等待救援之作法，並避免移動過程中遭受不確定之高度風險（如遭受濃煙嗆傷、移動中照護持續性中斷、疾病感染等）



基準說明	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂有符合機構特性，包含風險因子辨識及脆弱度分析，且合理可行並有其時限性及可及性之必要應變作為之夜間演練計畫。 2. 演練人員（含護理/外籍照護員）應在災害急迫的模擬情境環境下(如起火住房及區劃空間內)，執行如下： <ol style="list-style-type: none"> (1) 實際操作機構內因應演練測試所需之防火避難設施、消防安全設備及緊急應勤裝備。 (2) 正確啟動自衛消防編組、執行初期緊急應變（RACE）、限縮火災範圍、合宜疏散策略及及持續性雙向的即時通報與指揮作業。 (3) 確認起火空間過程中，應隨手關閉所經過的防火區劃防火門。 (4) 整體情境演練測試，演練人員應有即時溝通確保住民安全及持續照護品質。
評核方式/ 操作說明	<ol style="list-style-type: none"> 1. 演練人員應以經常性輪值大夜班人力為原則。 2. 火警受信總機不在護理之家立案範圍者，情境式演練過程中使用內線電話通報總機或中控室不通時，應有直接通報119的動作。 3. 訪談機構負責人、防火管理人、夜班護理師或照顧服務員等相關人員，有關各項計畫之規劃、流程、檢討與修正的改善方案。 4. 檢視起火樓層住民之移動特性分佈。
評分標準	<p>E.完全不符合。 D.符合第1項，及第2項(1)。 C.符合D，且符合第2項(2)~(4)其中1項。 B.符合D，且符合第2項(2)~(4)其中2項。 <input type="checkbox"/>A.完全符合</p>

C3

訂有機構特性之夜間災害情境緊急應變之模擬演練計畫並依情境實地抽測演練

模擬演練及測試流程

程 序	時間分配
<p>參演人員介紹</p> <p>1.由機構防火管理人介紹參演人員 2.評鑑委員確認參演人員確實於機構服務</p>	3 ~ 5分鐘
<p>大夜班火災演練說明</p> <p>機構演習流程簡介，應包含：</p> <p>1.由機構防火管理人於<u>演練場所</u>進行機構環境特性、防火區劃與等待救援空間介紹 2.環境組委員擇定火災災害情境1或2</p>	7分鐘
<p>演練作業與檢討</p> <p>1.演練作業6分鐘 針對現場職員之夜間火警應變作為，以水平避難為主 2.機構火災風險辨識及利害關係人溝通</p>	15分鐘
	時間總計
	30分鐘

註：1. 請受評機構依流程表進行，機構負責人與防火管理人請全程參與。

2. 委員將視機構提供之演練腳本與機構特性，決定起火樓層與起火空間是否彈性調整。
(本案以本部公告版本為主)

準備事項 1/2

準備 事項	事項內容
演練 場地	<ol style="list-style-type: none">1. 彙報場地於起火樓層交誼區(起火樓層由環境組評委決定)2. 口頭彙報，不需筆電及投影設備3. 防火管理人請非相關人員(家屬、訪客、志工等)離開演練樓層4. 環境組委員指定住民寢室(3~6人房)；若遇滿床，先行移床，模擬住民不可躺臥兩床中間地面5. 觀摩人員(機構主管、股東、總務、工務與勞安人員等)於環境組評委指定位置集合
參演 人員	<ol style="list-style-type: none">1. 防火管理人負責演練彙報、過程觀察與演練檢討2. 演練人員：以受評日當晚大夜班排班人數為上限，主要參演人員為輪值大夜班之護理人員與照服員(含外籍照服員)，長期白班人員不得參演 環境組評委檢視受評日前3個月班表3. 支援人員：其它樓層、宿舍或合作機構工作人員，人數不得超過演練人數1/24. 模擬住民：3~6人，掛吊可辨識物品並標識失能及失智狀況，模擬失能臥床有管路或失智住民，其中1位手或腳身體約束5. 指派1人模擬火源

(本案以本部公告版本為主)

準備事項 2/2

準備 事項	事項內容
演練 時間	6分鐘，環境組評委控制
觀察 重點	<ol style="list-style-type: none">第1種情境：RACE(救援撤離、立即通報、火煙侷限、初期滅火)、住民疏散、緊急通報、持續照護第2種情境：RACE(救援撤離、立即通報、火煙侷限、初期滅火)、住民疏散、緊急通報、人員處理、持續照護
評鑑 人員 分工	<ol style="list-style-type: none">環境組評委：下達情境、控制演練時間、全程觀察、參與檢討醫護及管理組評委：疏散過程住民安全及安全區域持續照護觀察醫護及管理組評委：指揮官調度及通報觀察委辦單位代表：動態定點拍攝衛生局代表：過程觀察

(本案以本部公告版本為主)

內涵及架構說明 1/3

架構	說明
情境演練目標	<ol style="list-style-type: none">瞭解已經符合建築/消防/衛生等法規之護理機構在本土災例凸顯教訓下，軟硬體安全措施之實際性能為何？在夜間護理、照服人力較少的不利情形下，評估機構現有之防減災/應變對策在合理且會發生之災害境況下，如何提高住民存活度、侷限災害之應變作為？
災害風險辨識及溝通	透過擇定之代表性情境演練，檢視 腳本中記載分工應變事項的合理性、可及性及有效性 ，並註記風險因子及應注意事項

(本案以本部公告版本為主)

內涵及架構說明_{2/3}

架構

說明

第1種狀況

○年○月○日凌晨5：00，低樓層**住房空間**，因**電氣設備或電路走火**，不慎引發○樓○住房**最底側**之病床床墊，該住房有3~6位二管及三管住民(**鼻胃管、氧氣管、導尿管、約束、情緒躁動、認知障礙(失智)等**)，火勢不斷發展，濃煙透過管路及未關閉房門擴散至公共空間及其他住房空間**應變失效**

估計可能直接造成起火住房3~6名住民的人身傷害，並波及該樓層其他住房及非起火樓層之住民及照護員被火煙波及而擴大傷亡

第2種狀況

○年○月○日凌晨03：30，○樓**某住民(或員工)**因**情緒不佳**，於**住房出入口處**，以**私藏之打火機**，**點燃毛巾、污衣**進行縱火，該樓層主要收治有管路且無法自主行動住民，火勢不斷猛烈發展，雖當班工作人員有進行初期滅火，但亦無法抑制火勢，濃煙透過走道、空調及隔間牆貫穿孔隙不斷擴散至公共空間及其他住房空間，疏散動線已被濃煙污染，消防隊到場後採取樓層垂直疏散策略

應變失效

估計可能直接造成該樓層約計13~15名住民遭濃煙傷害，並擴散至非起火樓層之住民及照護員因火煙而擴大傷亡

設定
模擬
情境

(本案以本部公告版本為主)

內涵及架構說明 3/3

架構

說明

演練
設定

1. 設定起火**6分鐘內**，機構能及時通報與自助控制火勢範圍/提高住民存活度之各項緊急應變作為
2. 以機構自助人力之評核為限，不演練機構外之緊急召回部分

防火構造建築物發生火災後由起火至最盛期之時間約6至27分鐘，如就其內部裝潢材料溫度上升之時序探討，約莫**6分鐘即可達近千度之最大燃燒溫度**

救災
資源

動員支援人力、緊急應動裝備及器材、關鍵物資、等
待救援空間、外部臨時疏散集結地點等數量與分布位
置

輔助
圖表

災害示意圖(如火災位置圖)、災情模擬圖(如火災波及
區域圖)、等待救援空間配置、疏散避難動線圖

評核方式 1/3

對應基準說明

基準說明1

訂有符合機構特性，包含風險因子辨識及脆弱度分析，且合理可行並有其時限性及可及性之必要應變作為之夜間演練計畫。

基準說明2 (1)

演練人員(含護理/外籍照顧服務員)應在災害急迫的模擬情境環境下(如起火住房及區劃空間內)執行如下：

(1) 實際操作機構內因應演練測試所需之防火避難設施、消防安全設備及緊急應勤裝備。

評核項目

1. **火災風險因子之辨識**、風險值排序等**脆弱度分析**
2. **夜間應變人員編組架構**符合**該時段人力配置**
3. 演練計畫及應變流程考量合理可行性、時限性及可及性等原則，並簡化緊急應變程序

1. 機構內所有防火避難設施、消防安全設備及緊急應勤裝備等皆**處於正常可立即啟動之有效狀態**
2. 演練人員**能判斷火勢**，熟悉並自身實際操作**演練情境中所設定之所有設施、設備及裝備**
3. 演練人員**實際操作設施**、設備及裝備時，**未形成任何避難障礙**(危害住民與工作人員安全)

評核方式_{2/3}

對應基準說明

基準說明2(2)

正確啟動自衛消防編組、執行初期緊急應變（RACE）、限縮火災範圍、合宜疏散策略及及持續性雙向的即時通報與指揮作業

基準說明2(3)

確認起火空間過程中，應隨手關閉所經過的防火區劃防火門。

評核項目

- 1.緊急應變（RACE）依機構特性及不同火災時段，明確進行**調整順序或簡化動作**
- 2.在確認住民安全前提下，執行初期滅火。**火災初期關閉非起火住房、起火住房淨空後關門**
- 3.疏散策略有區分為就地避難及水平疏散。住房疏散策略：**「起火住房離房避難，非起火住房初期就地避難」**，防火區劃疏散策略：「起火區劃水平疏散至等待救援空間，非起火區劃/樓層關門就地避難/警戒」
- 4.**即時通報於確認火災時即時報案，且有簡化縮短報案內容及時間**。內部通報利用緊急廣播系統等通報，**且在全機構任何一處皆可清楚辨別**

- 1.**現場護理師或照服員於確認起火住房過程中，應確認非起火住房之房門及所經過防火區劃之防火門已確實關閉。**
- 2.**非起火樓層之護理或照服員前往支援起火樓層時，應有該樓層之住房房門及所經過安全梯與防火區劃之防火門已確實關閉。**

評核方式3/3

對應基準說明

基準說明4(4)

整體情境演練測試，演練人員應有即時溝通確保住民安全及持續照護品質

評核項目
<p>1. 現場指揮官即時與現場工作人員(護理、照服)進行告知起火住房、分派任務、確認並檢查攜/穿戴緊急應勤裝備等有效溝通</p> <p>2. 撤離起火住房之住民時，確保其疏散方式及持續維生設備等符合住民需求及特性</p> <p>3. 住民抵達等待救援空間時，有簡易緊急醫療及維生設備，並對其執行檢傷分類、BLS及安撫情緒等持續照護</p> <p>4. 非起火住房及樓層應有住民安全之即時確認及回報</p>

火災風險辨識與溝通作業演練 推動理念

風險辨識與溝通

衛生福利部評鑑新制之**情境式火災風險辨識與溝通作業演練**，主要是透過火災情境的選定（起火病室、火源位置靠出入口/病床間/靠窗側），**觀察大夜班人員在應變過程中所演練的RACE，是否存有明顯的風險因子**，透過演練後的評鑑作業時間，共同研習與溝通，註記建議事項，喚醒並輔導機構辨識常規習知演練作業方式與內容，存在的負面因子，讓機構據以推動自主規劃、自主查核、自主修正之災變管理與應變作業的正確性，落實至日後機構的教育訓練與管理，應關注、強化與改善之重點



- 機構如何有效通報引導各住房之住民與陪宿家屬 / 外籍看護，採取適當的應變作為？
- 機構緊急應變計畫律定的住民的共同或分別避難策略內容為何？
- 如何避免醫療及照護資源快速被癱瘓或耗盡？
- 一旦發生系統失效時，將如何應變或解決？



演練是為了.....



起火住房最初的6分鐘是關鍵時刻

註記空間設施、設備與人員應變流程間之負面相依性

最好的應變計畫與演練腳本並沒有SOP

註記重要風險

- 各樓層內以電梯間及病房作為**等待救援空間之規劃**，除具備空間的防火區劃的完整性及出入口的門為具1小時防火時效之防火門外，建議更**應具備足夠之煙控設計(阻煙或排煙)及緊急電源插座**。
- 護理及外籍、照服人員為降低起火病室內等待被疏散之病患受到火煙之影響，對於先行移開起火病室起火側之病人，方能滅火、或可拉起防焰窗簾暫時阻絕火煙等觀念仍薄弱，宜不斷加以溝通。
- 現場指揮官應發揮現場調度與指派等功能，善用無線電等溝通工具，與其他樓層之值班人員溝通，且應盡速抵達起火區劃指揮及協助應變編組織護理師疏散位於走道上之病患，及引導護理師將病患疏散至等待救援空間，並待所有人員抵達後立即人數清點工作。

註記重要風險

□ 對於非起火病室及非起火區劃並於火災初期採取就地避難之病室，應於火警警鈴響起且移動確認起火病室或起火點階段進行廣播時，立即關閉該樓層之所有病室房門及防火區劃之防火門，另疏散起火病室病人完畢時應盡速派人至其他非起火病室之病人進行安全確認。

□ 護理及本籍外籍、照服人員對於初期各樓層僅有1-2人值班時之緊急應變及優先疏散等應變流程及順序，建議宜不斷加以討論與溝通，且落實夜間演練，設定大夜班、不同病室起火點、火勢大小的設定等較不利之條件加以測試，藉以簡化過多之應變流程。

□ 本籍及外籍照護人力對於利用床墊套撤離病民之方式過於單一，應嘗試不同之工具，如輪椅、被單等，且更加注意各項管路之移除、固定等技巧，宜進一步加以訓練培養默契及簡化搬運流程，並避免跌病民跌落或碰撞。

緊急應變演練相關利益關係人溝通

- Stakeholders(護理師及本國籍外籍照服員)
- 院長（尤其附屬醫院之護理之家）
- 與醫生調和醫療品質與病人安全之共識需求
- 醫院附設護理之家，實際負責人才是關鍵



資料來源：潘國雄（2018）

155

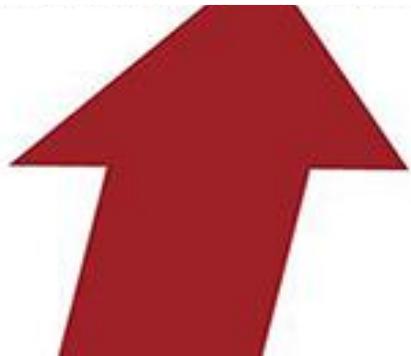
火災情境應變演練利益關係人溝通



Top Down

過去緊急應變的思維及流程總由上而下，形塑成單一缺乏多元及彈性

現在情境引導下的緊急應變思維將由大夜班護理師及照服員達成的共識來改變



Bottom Up

出處：潘國雄（2019.02.13）

護理之家夜間火災演練應變RACE案例

豐O護理之家

R-Remove · Rescue

1. 移開起火側之住民
2. 床單疏散住民至住房外

A-Alarm

1. 聽到警鈴後關閉警鈴
2. 內部廣播

應根據機構特性、收容住民、值班人力多寡，制定相應之緊急應變流程

關閉

2. 關閉B棟所有住房房門
3. 最後1名住民淨空後立即關門

2. 第2床接手近護理站

3. 疏散第3床

補充步驟:

1. 確認疏散住房之住民安全
2. 清點人數
3. 急救CPR
4. 與消防隊重要訊息交接

演練後

護理之家火災緊急應變RACE操作情境

大夜班少數人力下 之全責任應變分工



C3 備註

訂有機構特性之夜間災害情境緊急應變之模擬演練計畫並依情境實地抽測演練備註說明

演練計畫內容依限完成撰寫，並上傳至衛生福利部「護理機構評鑑管理系統」；評鑑當日紙本提供評鑑委員

附件資料上傳：

- ①兩種情境演練計畫(腳本)及輔助圖表
- ②各樓層疏散動線圖(含等待救援空間位置與實際面積)
- ③起火樓層各住房住民行動能力分布圖

現行護理之家火災演練六大缺失

1. 判定該人員在**夜間火警**現場所做的動作，即使認真努力/拼死拼活，但卻會造成住民的重大傷亡。
2. 現場指揮官站在火場都不移動，**漠視火煙不能控制下的迫害與威脅**，自以為可以成功應變。
3. **未能評估起火住房內住民人數過多的事實**，費盡力氣把其中一/二位住民移往遠處待援空間，忘記關閉避難動線通道上之防火門，而釀成住房內其他住民無法救援，並讓火煙波及侵害住房外空間及其他住民。
4. 應變人員**無法正確辨識火場資訊而做出適當的研判**，反而一味往可能已被火煙波及區域避難。
5. 若未操作或**不會操作設施及設備**。
6. 不得由**消防承包商操作**消防設施或設備，必須由參演人員操作。

謝謝聆聽！



全心關懷 · 真心扶持 · 無悔愛心

簡報連結

簡報連結：

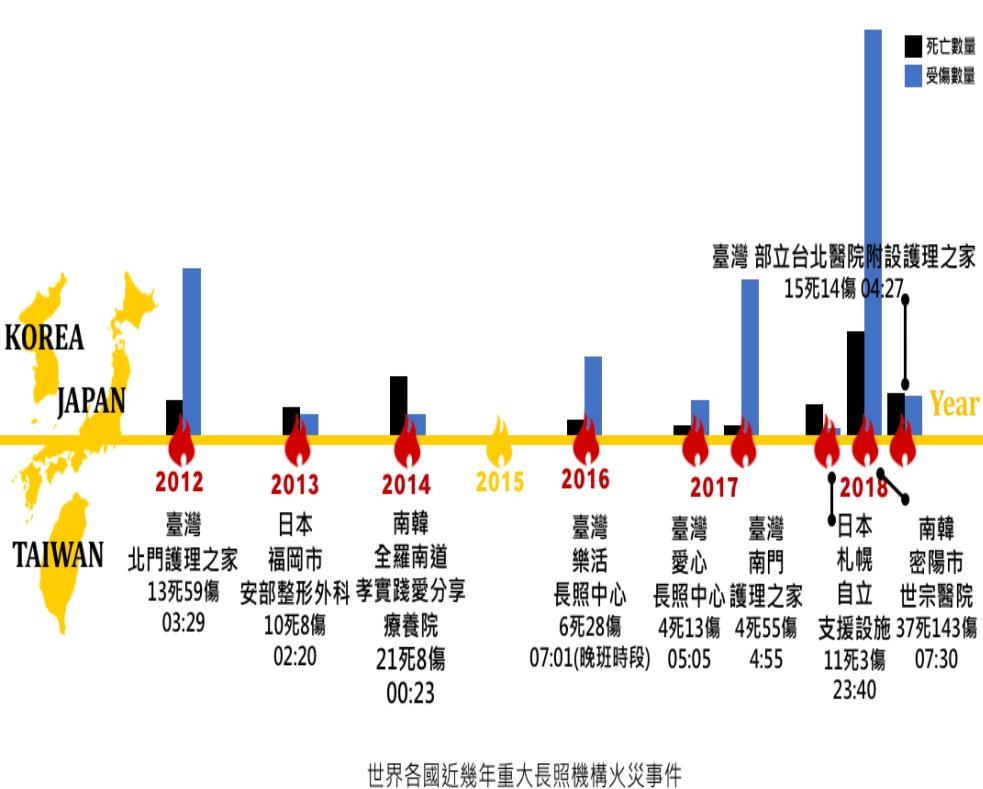
夜間火災境況之防減災思維與緊急應變作業

簡賢文教授

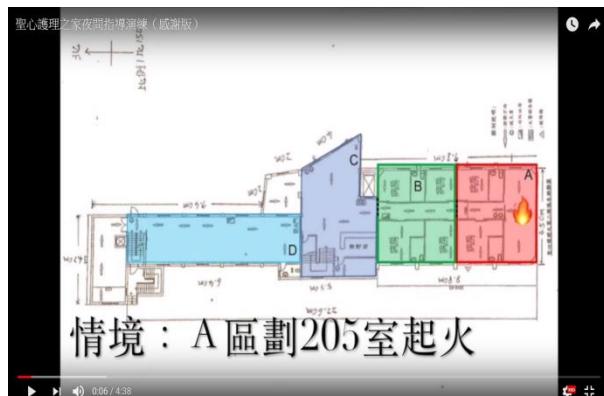
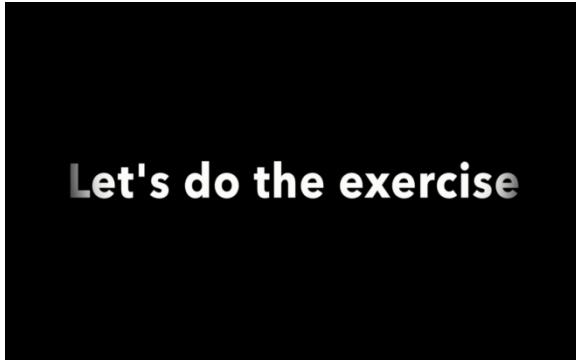
中央警察大學消防學系



機構評鑑演練中設施設備整備實務



一般護理之家夜間火災情境演練實例



資料來源：潘國雄（2012.11）



護理之家 4 樓防煙、防火區割配置圖

註:

紅框線為防火區割

為等待救援空間(分 A、B-1、B-2 三區)

以數字符號表示住民失能狀況，其符號說明如下：①表〈重度依賴〉、②表〈中度依賴〉、③表〈輕度依賴〉、⑩表〈完全獨立〉

更新日: 109.4.10



關鍵癥結-建築與防火管理徒具形式？

災例風險註記(Risk-informed)

法不溯及既往原則 / 用電安全管理
火警警報系統 / 119火災通報裝置
自動撤水設備 / 病患疏散策略
防火區劃完整 / 等待救援空間
R.A.C.E應變原則 / 自衛消防編組
縱火防制對策.....



緊急災害應變的核心：利害關係人充分溝通與跨專業合作

瞭解問題背後的問題 QBQ - RBR

相關防火管理與緊急應變計畫，都經專業主管機關指導、督考核定…也未見建管、消防、社會專業機關與人員，指出缺點、列管改善。

護理及照服人員本職是照護專業，無法自行辨識火災風險及欠缺溝通，只能認真努力照常規進行管理與冒死應變。



深根在人文社會的習性

臺北醫院附設護理之家案例的教訓與回饋

人性衝突性

- 入住時有告知家屬住民生活公約以及電器使用規範，但入住後家屬堅持要使用自己帶來的床墊，聲稱此床墊是可以促進循環，可以讓住民恢復的健康床墊，故家屬自行更換自己帶來的床墊……」

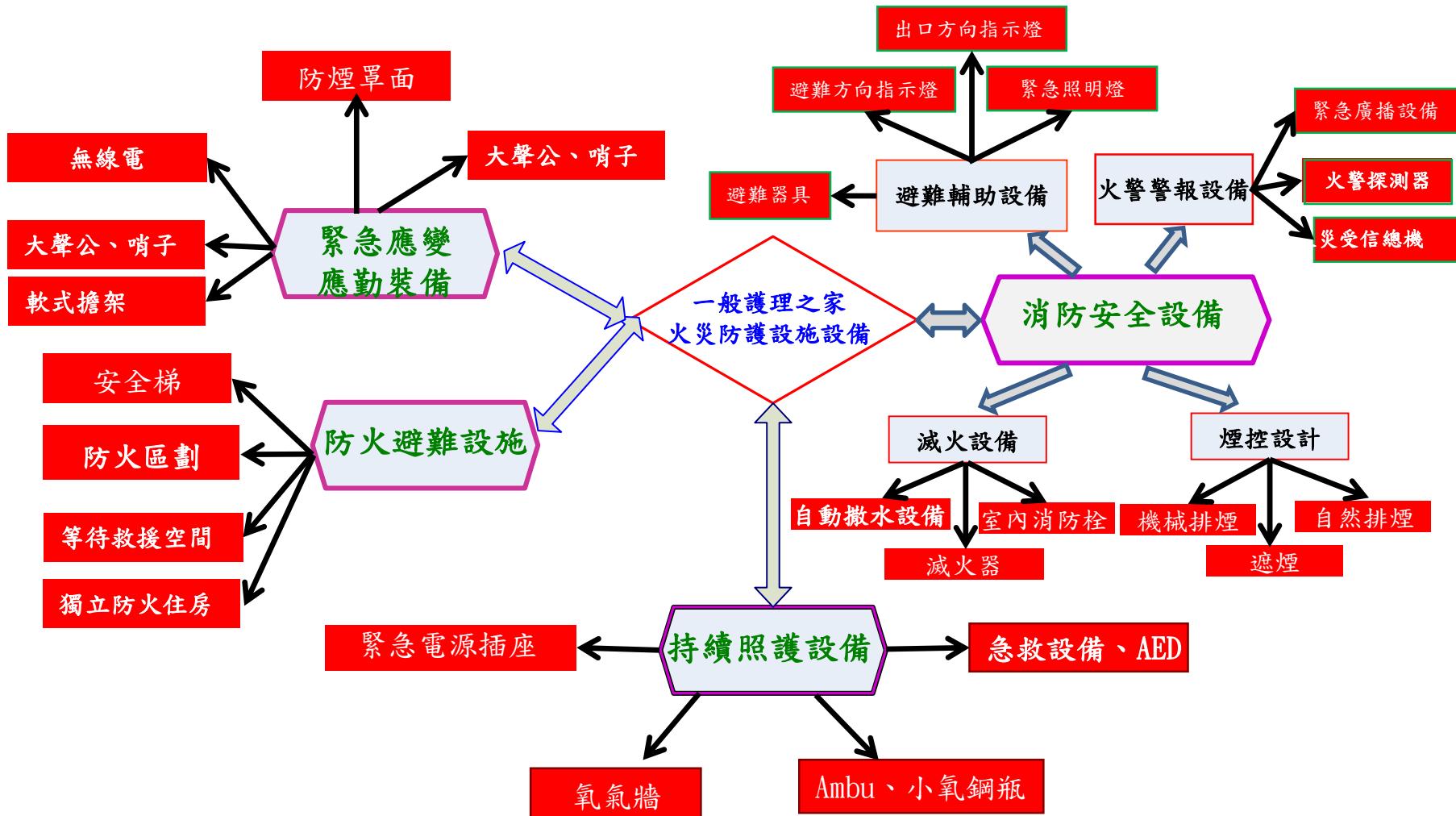
應注意未管理

- 因該床墊並非檢查項目內，機電人員未檢查評估該床墊，且無法知悉此床墊存在。
- 系爭電磁波床墊未經該院工務單位專業之評估及安檢小組之檢查，亦未聯絡取得該院防火管理人員許可，即任由該住民擅自使用，

過度依賴性

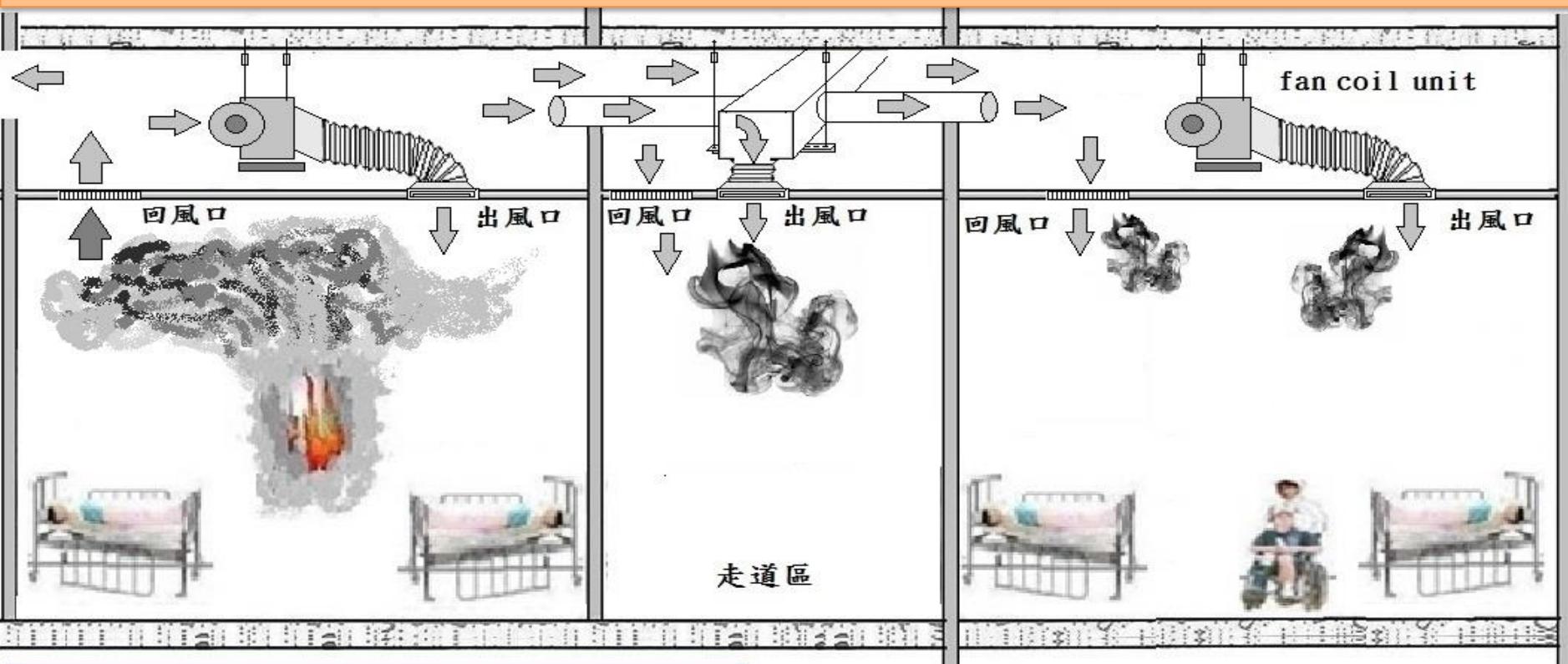
- 未依規定於察覺失火後第一時間通報消防機關，致該院火警受信總機作動響起警報逾7分鐘後，消防機關始獲該院報案。
- 經值班護理人員通報失火訊息，以上兩名值勤人員當下本皆可立即通報119，卻皆未立即為之

火災防護及持續照顧設施設備



住房隔間牆未置頂

- 火災時因住房隔間牆未至頂，且中央空調系統未能與火警自動警報設備連動自動切斷，致使濃煙透過吊隱式送風機、預冷式空調箱相互影響而擴散至非起火住房。

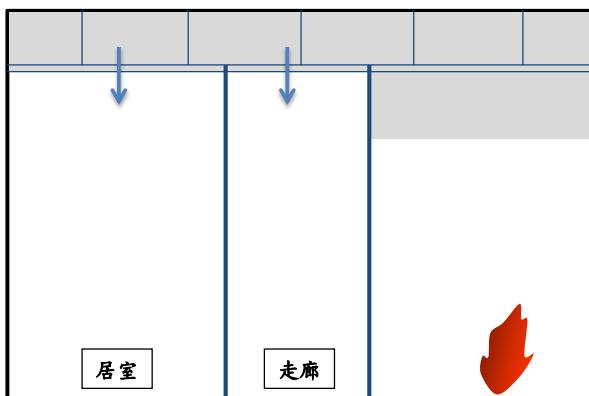


未置頂之隔間牆及空調風管為煙自然浮力蔓延之途徑
未關閉之吊隱風機迴風及送風口為機械力擴散之助力

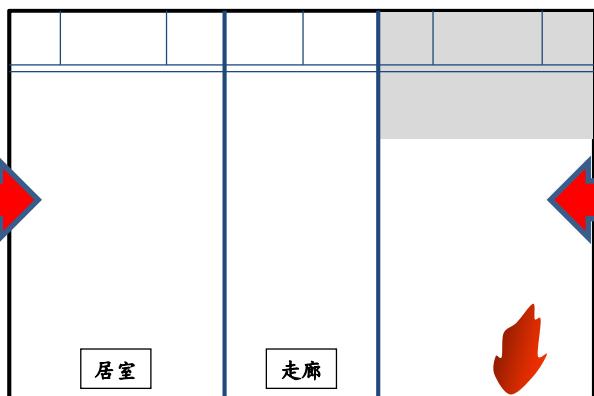
資料來源：薛裕霖（2018.08.20）

防火區劃的水平防護

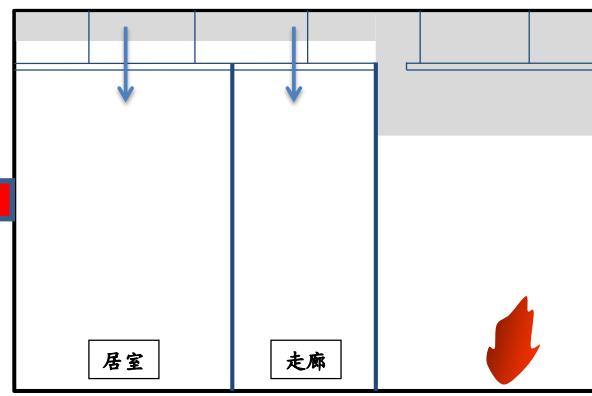
- 獨立防火、防煙區劃：隔間牆應與樓板相接，
- 管線貫穿部應以防火材料填塞，並定期檢修天花板，避免天花板破損或缺塊之情形。



隔間牆未與樓板相接



隔間牆與樓板相接

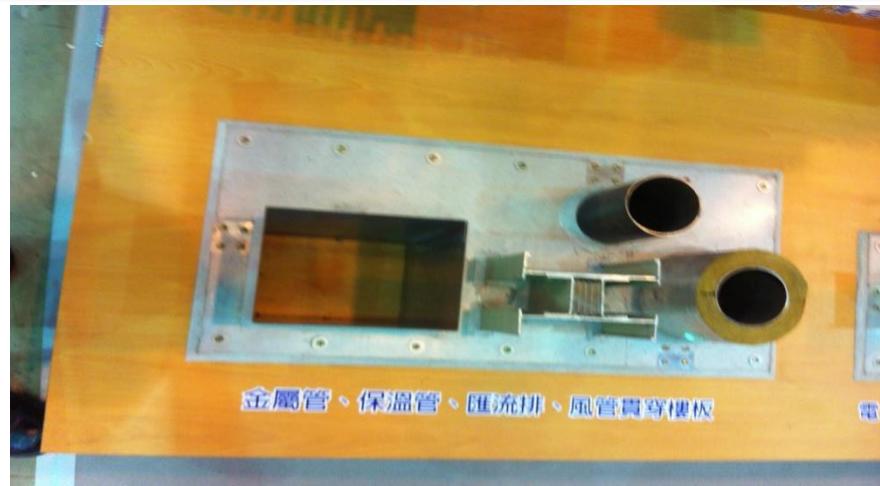


避兔天花板上有開口或破損

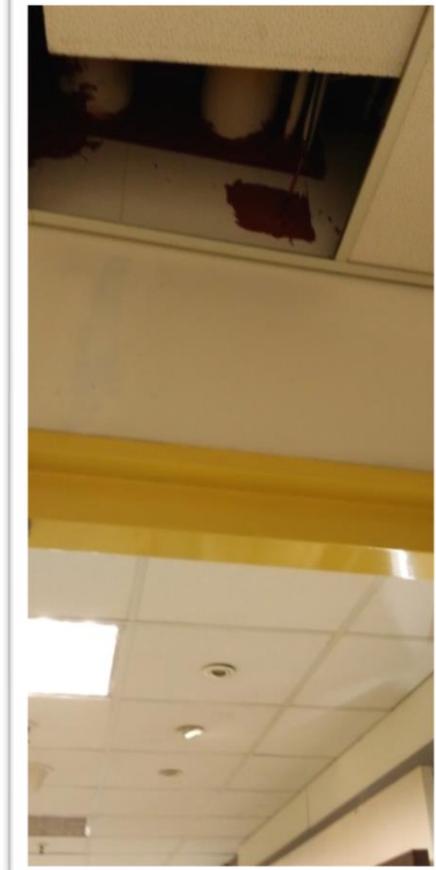
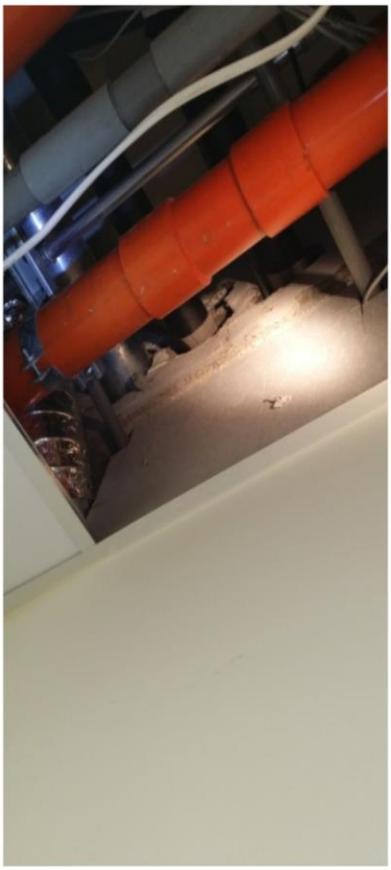


防火區劃的水平防護

- 構築防火、防煙區劃：如天花板上緣至樓地板空間、管線水平及垂直貫穿處之防火、防煙填塞。



防火區劃的水平防護



防火區劃貫穿、防火泥、防火填塞

資料來源：雙和醫院附設產後護理之家（2016.06.08）

防火區劃的水平與垂直防護

水平及垂直區劃防護：

1. 管線貫穿處以不燃材質填塞或設備密封。
2. 空調管貫穿防火區劃兩側以防火閘版防護。



管線貫穿水平防火區劃處以防火泥填塞

(圖片來源：潘國雄老師研究室)



管線貫穿垂直防火區劃處以鋼板等材質填塞

(圖片來源：聖馬爾定醫院附設護理之家) 173

防火區劃垂直防護

電梯出口緊鄰住房空間之垂直區劃防護：

原電梯門需達1小時防火時效外，電梯出口處以遮煙材質之遮煙捲簾連動火警警報系統自動關閉。



電梯貫穿垂直防火區劃處以遮煙捲簾遮蔽
(圖片來源：潘國雄老師研究室，2017.08.18)



電梯遮煙捲簾連動火警警報設備復歸
(影片來源：周矢陵理事長，2019.02.28)

常開式防火門→緊急時自動關閉

常開式防火門

- 1 設置於日常動線上之出入口
- 2 平時保持開啟，緊急時能與火警自動警報設備連動而關閉
- 3 不用鑰匙可雙向開啟通行



- 常閉式防火門若為經常性出入口，應加裝火警探測器連動關閉裝置，火警時防火門能自動關閉，且不需鑰匙可雙向開啟通行。防火門若以維持常時關閉，就無需設置連動關閉裝置。

常開式防火門



常閉式防火門



醫療機構特性 → 防火鐵捲門 → 二階段下降

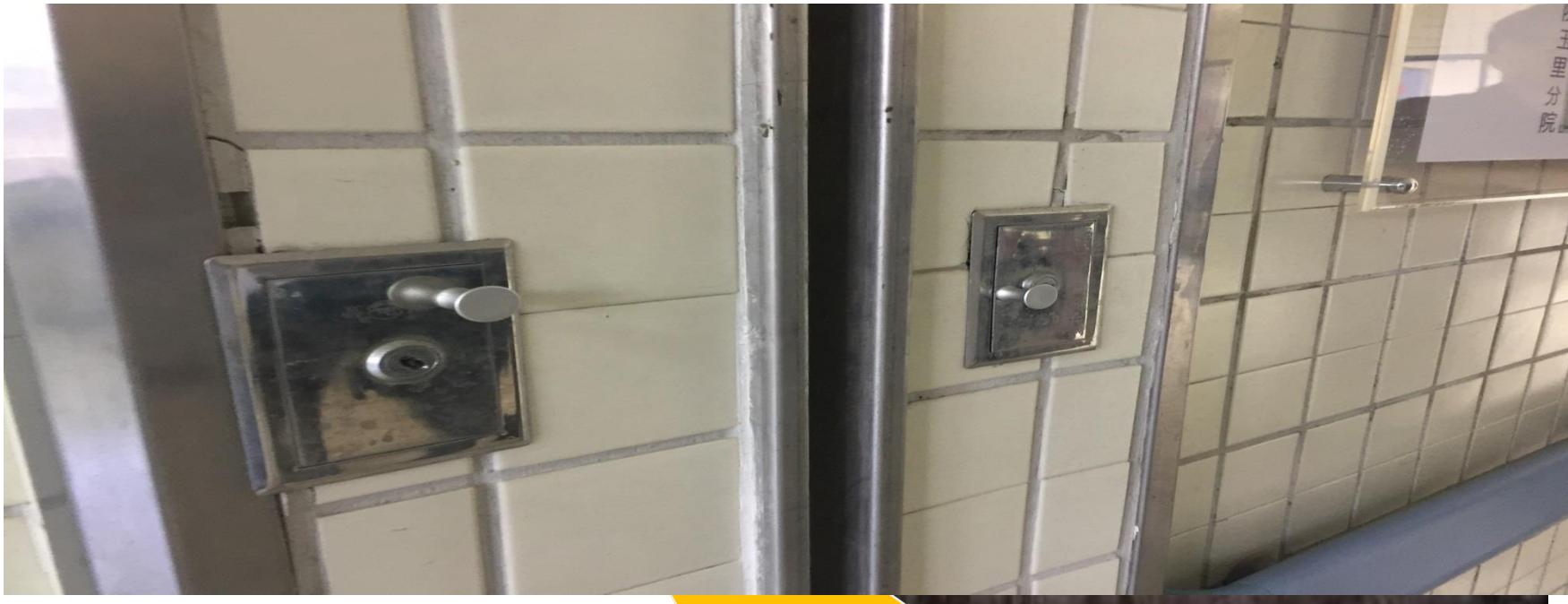


第一階段下降 ⇒ 上方阻擋煙流，下方進行人員避難

第二階段下降 ⇒ 阻擋火勢延燒

(圖片來源：簡賢文研究室)

護理照護機構特性 → 防火鐵捲門 → 二階段下降



第一階段下降 ⇒ 上方阻擋煙流，下方進行人員避難

第二階段下降 ⇒ 阻擋火勢延燒

(圖片來源：潘國雄-2017.06)

住房若裝設防火門，不需往避難方向開啟及自動關閉

護理機構、精神復健機構及老人福利機構之「病房」、「臥室」及「寢室」，屬建築技術規則建築設計施工編第七十六條第五款但書所列「供住宅使用及宿舍寢室、旅館客房、醫院病房等」，其連接走廊之防火門得不受同款前段「應朝避難方向開啟」之限制。



[雙語詞彙對照表](#) | [下載專區](#) | [本署交通位置](#)

只限護理機構、精神復健機構及老人福利機構之「病房」、「臥室」及「寢室」其連接走廊之防火門得不受同款前段「應朝避難方向開啟」之限制.....

- 1.該住房之防火門不用往走道方向開啟。
- 2.不用裝門弓器等讓該防火門自動關閉。

住房若裝設防火門 不需往避難方向開啟及不需裝門弓器自動關閉



- 造成受困於起火住房的住民及照服員找不到出口外
- 增加受困風險及開門時自動彈回而夾住住民，將降低住民存活度

防火門及相關出入口設置門鎖放寬條件

內政部 函

機關地址：10556臺北市松山區八德路2段342號（營建署
聯絡人：陳振宇
聯絡電話：0287712684
電子郵件：fanny108@cpami.gov.tw
傳真：0287712709

受文者：衛生福利部社會及家庭署

發文日期：中華民國107年3月19日
發文字號：內營建管字第1070804281號

速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如附件二 (A21050000J0000000_1071155057_107D2008942-01.pdf)

主旨：有關老人福利機構設置防火門及相關出入口門鎖執行疑義1案
，請查照。

說明：

- 一、復貴署107年2月2日社家老字第1070002174號函。
- 二、依建築技術規則建築設計施工編（以下簡稱本編）第76條規定
，常時關閉式及常時開放式之防火門均應免用鑰匙即可開啟，
又「如防火門設置磁力鎖等管制設備，往避難方向，於平時仍
應免用任何形式之鑰匙即可開啟」本部營建署102年3月1日營
署建管字第1020005600號函（如附件）業釋示在案。貴署來函
說明二所述：「...於出入門（防火門與電梯）裝設門卡磁扣
鎖門禁管理系統，設有手動斷電系統解除磁扣鎖，並裝設火警
警報設備連動門禁自動解除裝置.....」筆簡，廣合於太部營建
署上開函示，始合於本編第76條規定。

- 三、查中華民國國家標準尚無「磁扣鎖」之產品標準，故不宜以商
品名稱認定之，併予敘明。所詢事宜，涉屬個案事實認定，係
屬地方主管機關權責，宜請檢具具體詳實資料逕向建築物所在
地主管機關洽詢。

社會及家庭署 107/03/19

老 107013002

第1頁 共2頁

資料來源：中央警察大學潘國雄(2018.03.29)

門卡磁扣鎖門禁管理系統設有手動斷電系統解除磁
扣鎖，並裝設火警警報設備連動門禁自動解除裝置
視同關閉後免用鑰匙即可開啟(未上鎖)。



當然還有斷電

解鎖方式



磁扣感應裝置



手動斷電系統



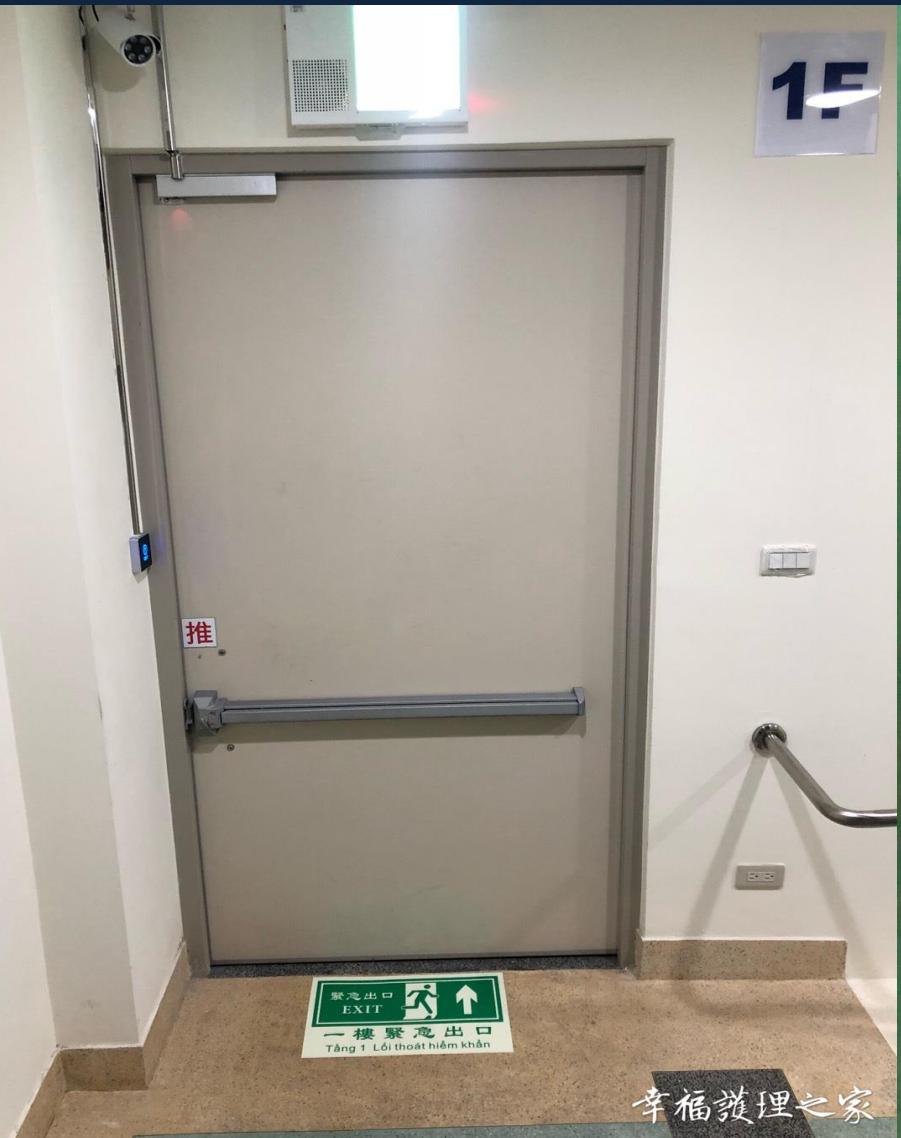
火警警報設備連動門禁自動
解除裝置

照片來源：寶建醫療社團法人附設春風護理之家(2018.03.30)

樓梯間以螢光箭頭標線明白標示避難方向，引導避難人流



安全梯間1F出口以螢光標示緊急出口 引導抵達1F避難人流



火警探測設備

- 非常時有人之居室如倉庫、儲藏室及公共廁所等空間設置適當之火警探測器，並離空調出風口1.5M以上。



偵煙探測器



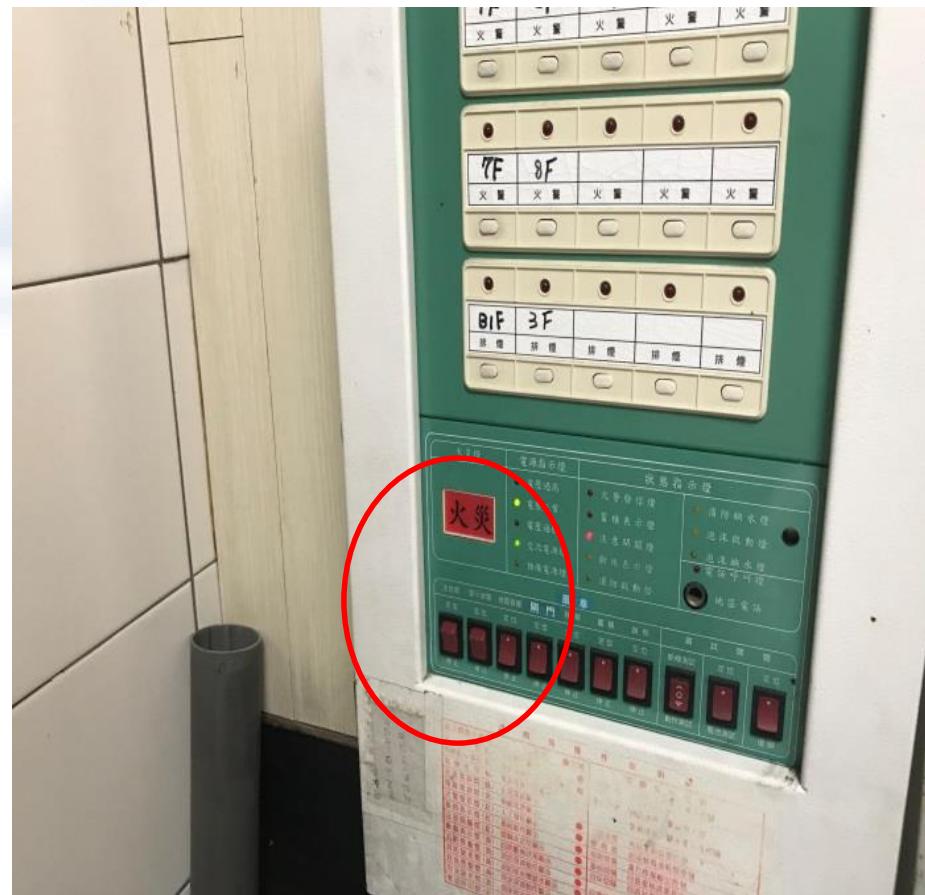
定溫探測器



差動探測器

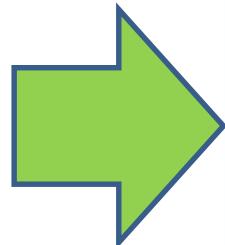
地區火警警鈴應隨時處於正常位置

過去，火警受信總機置放於非常時有人之空間如1樓出入口附近。且地區火警警鈴因經常性誤動作而被關閉。**建議將其與緊急廣播設備移置於主要護理站**



緊急廣播設備

緊急廣播設備應移置於主要護理站，且能於廣播時暫時遮斷火警警鈴或預錄火警語音。



119火災通報裝置

- 設置119火災通報裝置(與火警自動警報設備連動)



119火災通報裝置



火警自動警報設備啟動、
建築物所在地址、建築物
名稱及聯絡電話

自動撥電話至
119勤務中心

(中華電信電話局線)

119勤務中心
回撥電話確認



119勤務中心

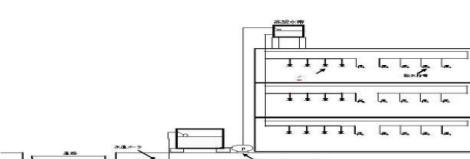
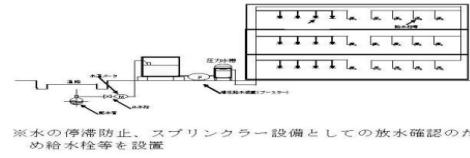
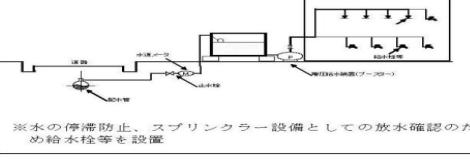
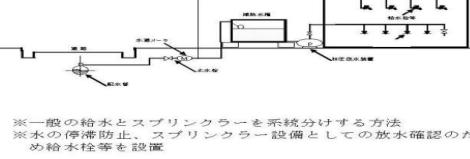
轄區消防
分/中/大分隊

※若10秒內未收到119
勤務中心回撥信號，此
時通報裝置將進行重複
撥號給119勤務中心
(直到收到回撥信號)

滅火設備

簡易自動撒水系統

2018年以後所設立的機構樓地板面積
低於 1000m^2 之機構

受水槽式	4		※水の停滞防止、スプリンクラー設備としての放水確認のため給水栓等を設置
	5		※水の停滞防止、スプリンクラー設備としての放水確認のため給水栓等を設置
	6		※水の停滞防止、スプリンクラー設備としての放水確認のため給水栓等を設置
	7		※一般の給水とスプリンクラーを系統分けする方法 ※水の停滞防止、スプリンクラー設備としての放水確認のため給水栓等を設置

有效 抑制初期火災

Resource : Managing Director, Shichang Lin (2017.8.15)

第二種室內消防栓



符合夜間人力及空間需求

Resource : 潘國雄 (2017.11.24)

滅火器及室內消防栓處之淨空警戒標示



電源插座保護盲蓋



消防栓警戒線

資料來源：雙和醫院附設產後護理之家
(2016.06.08)

CO₂滅火器

- 醫院評鑑基準：1.8.2 訂定符合醫院風險/危機管理需要之緊急災害應變計畫及作業程序，並落實演練
 - 【評鑑委員共識】評量項目[註]1-(1)有關手術室(開刀房)防火設備類型，依據「醫療機構設置標準」第3條附表一規定：「手術室、產房除設置ABC 乾粉滅火器外、應備有適量小型手持CO₂滅火器」。



二氧化碳滅火器



ABC乾粉滅火器+二氧化碳滅火器

CO₂滅火器

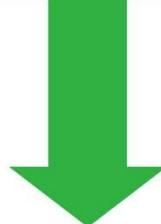
- 重症住房、廚房等區域內，建議各樓層除原有配置之ABC乾粉滅火器另增設適量5磅CO₂滅火器。



CO₂滅火器

照片來源：彰化基督教醫院 (2013.05.27)

CO₂ 二氧化碳滅火器標示牌



ABC 乾粉滅火器標示牌



樓層等待救援空間檢討(示範例)

2. 等待救援空間：

依衛生福利部103年10月17日衛部照字第1031561955號函及參考護理之家評鑑

- 等待救援空間應具防火區劃及排煙功能。
- 等待救援空間之面積須足夠容納該區劃之住民。

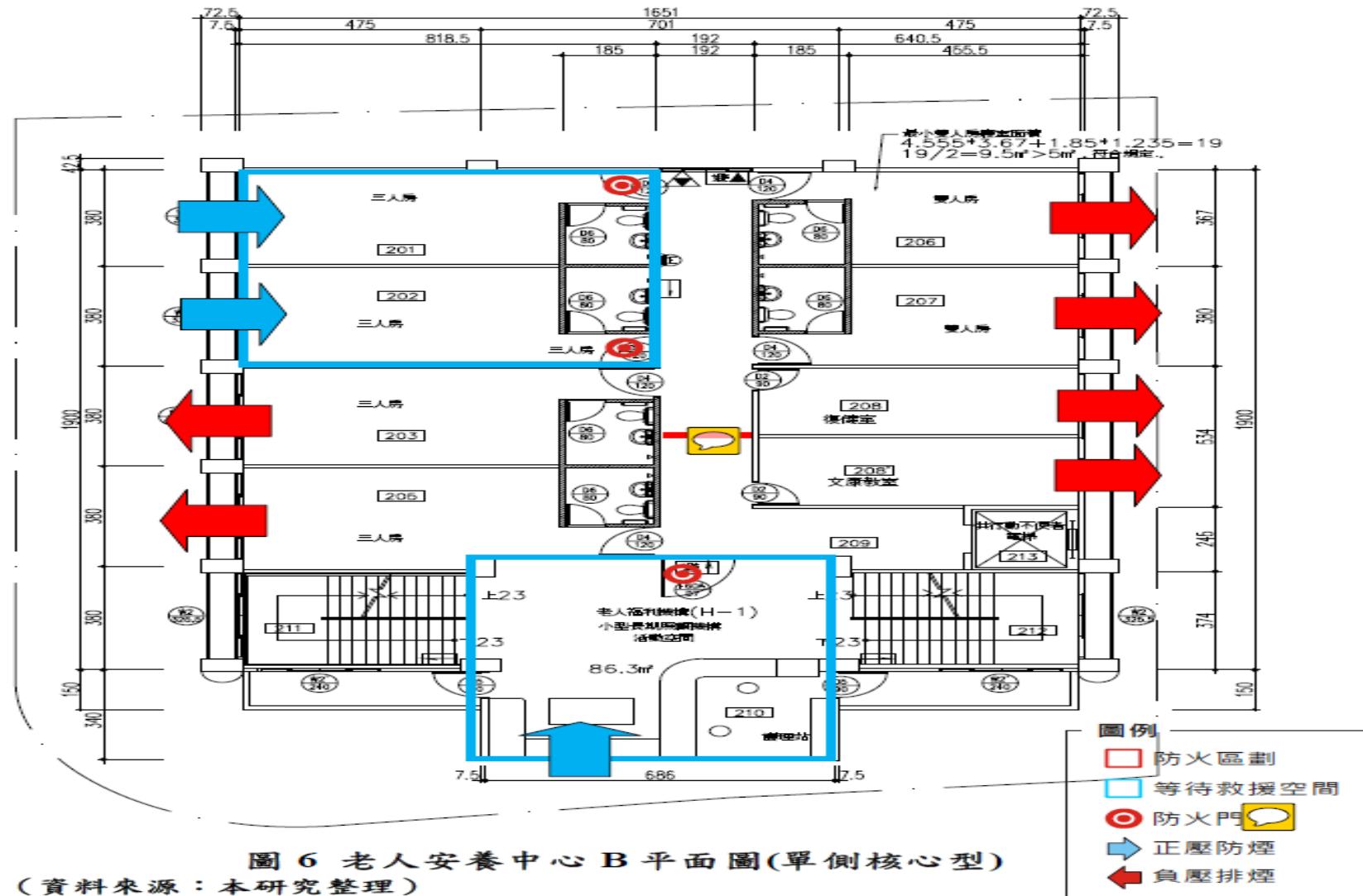
3. 等待救援空間面積計算：

$$\text{區劃A} = 146.08\text{m}^2 > \text{推床 } 3.38\text{m}^2/\text{人} * 24\text{人} = 81.12\text{m}^2$$

$$\text{區劃B} = 146.08\text{m}^2 > \text{推床 } 3.38\text{m}^2/\text{人} * 36\text{人} = 121.68\text{m}^2$$



等待救援空間的煙控設計



資料來源：內政部建築研究所（2016.07.11），「安養長照機構總體煙控系統性能驗證及評估技術研究」

機構內的排煙窗設置



資料來源：至善天下護理之家（2016.08.02）

緊急應變應勤設備



相對安全區(A區)

A區



- 現在位置
YOUR SITUATION
- 滅火器
FIRE EXTINGUISHER
- 緊急消防箱
FIRE FIGHTING BOX
- △ 救助袋
DIRECTION MARKED
- 安全梯
EMERGENCY STAIRS

B區

如遇緊急狀況，請盡速依指示方向疏散→
In case of Emergency Please Evacuate Toward The Direction Marked

← 救災動線
← 疏散動線
— 組結地點

6B洗腎區

起火點
C區

起火區(C區)

疏散避難工具

- 根據住民之移動特性，選擇適當疏散避難工具（被單、輪椅、推床、擔架、軟式擔架、避難滑袋、避難椅等）。



照片來源：1. 彰化基督教醫院（2013.05.26）
2. 鴻中國際有限公司（2015.09.01）



來源：
<http://news.ltn.com.tw/news/local/paper/751631>



來源：
<http://healthland.time.com/2012/10/30/lessons-from-storm-sandy-when-hospital-generators-fail/>

維生系統安全管制

- VAO等醫療氣體系統應有分層、分區關閉的規劃，可以僅切斷起火區域，鄰近住房區之系統仍可作為相互備援。
- 電源開關及氧氣閥平時就要明確標示，且緊急時需由指揮官下達指令給指定的人方能切斷。



病房總開關及警報盤



區域開關閥位置標示



區域開關閥VAO管線

持續照顧設備

- 應有特殊住民疏散之程序及優先順序（無法移動、需要協助移動、自行可移動、 FIO_2 ），避免造成回堵。
- 有準備特殊住民疏散的維生、急救設備及防護措施，例如：AED，生理監視器（含血壓、心跳、血氧）、攜帶式氧氣、Ambu bag等，並能操作使用及有管理保養。



照片資料來源：至善天下護理之家（2014.08.20）及天主教聖馬爾定醫院（2012）

緊急電源插座

- 等待救援空間應配置一定數量之緊急電源/UPS插座，以供住民持續照護。
- 設於陽台/露台空間之緊急電源插座建議裝設防水防塵之蓋版。



持續照顧設備

- 移動住民時全程需考量有足夠之維生設備。
- 住民臨時收治區或接收單位需有足夠之醫療護理人員及相對應之維生設施、設備。

移動式緊急救護治療牆
功能：使用於緊急疏散後於臨時收治區提供給急需要氣體之住民使用。包括：AIR、O₂、Suction等等



急救及持續照顧措施



(照片來源：潘國雄老師研究室，2018.04.12，拍攝影於臺北榮民總醫院蘇澳分院)

預防災害

即早預警

滅災整備

疏散撤離

延長待援

持續照護



謝謝 耐心聆聽
敬請 惠允賜教

謝謝聆聽！

