

# 115年度精神護理之家評鑑作業程序

107年3月21日衛部心字第1071760436號函修訂  
107年12月28日衛部心字第1071762175號函修訂  
108年12月10日衛部心字第1080141160號公告修訂  
109年7月8日衛部心字第1091761498號公告修訂  
110年4月30日衛部心字第1101760806號公告修訂  
111年1月10日衛部心字第1101763195號公告修訂  
112年3月15日衛部心字第1121760403號公告修訂  
113年4月30日衛部心字第1131760454號公告修訂  
114年4月15日衛部心字第1141760285號公告修訂  
115年3月12日衛部心字第1151760180號公告修訂

壹、衛生福利部（以下簡稱本部）為辦理精神護理之家評鑑，特訂定本作業程序。

貳、評鑑目的

- 一、提升精神護理之家之安全、專業及服務品質。
- 二、評核精神護理之家服務品質，提供民眾選擇之參考。
- 三、作為優先獎補助之參考。

參、辦理機關

精神護理之家評鑑作業由本部主辦，得委託專業性或與評鑑業務相關之機構、團體為之，至受委託之協辦單位由本部每年於網站公告。

肆、辦理年度

每年辦理。

伍、評鑑委員

本部得聘請醫護、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，進行實地評鑑。

陸、評鑑申請資格

本作業程序申請期限截止前，經審查符合「護理人員法」、「護理機構分類設置標準」與「護理之家設置基準」規定，領有開業執照，並具下列各款情形之一者，應提出申請：

- 一、新設立或停業後復業者，自開業或復業之日起滿一年後之一年內。
- 二、原評鑑合格受撤銷或廢止處分，自處分送達機構之日起一年內，或前

一年評鑑結果為不合格。

三、經評鑑合格，評鑑合格有效期間內之最後一年。

#### 柒、評鑑基準

依「精神護理之家評鑑基準」所列評鑑項目辦理。

#### 捌、申請表件

公告於本部「精神照護機構評鑑管理資訊系統」與協辦單位網站。

#### 玖、申請程序

一、至本部精神照護機構評鑑管理資訊系統填寫「精神護理之家評鑑申請書」(如附件1)及「精神護理之家開業登記事項查證回復單」(如附件2)等申請表件，如有相關證明文件未及備齊，應於截止日起5個工作天內完成補件。

二、申請評鑑者，應填報「精神護理之家開業登記事項查證回復單」，再由直轄市、縣(市)主管機關依「護理人員法」、「護理機構分類設置標準」及「護理之家設置基準」規定進行查證，並將查證結果提供協辦單位。

三、申請評鑑者，須檢附其最近一次「消防安全設備申報表、檢修報告書」、「消防安全設備申報受理單」及「建築物防火避難設施與設備安全檢查申報結果通知書」等經地方消防及建築主管機關檢查符合規定之文件。

#### 拾、評鑑作業

一、由本部及協辦單位依本程序之規定，初審各申請機構所送之資料，經初審不合申請資格者，由本部通知機構，不再進行實地評鑑。

#### 二、實地評鑑

(一) 經初審合格之機構，將由協辦單位通知受評機構評鑑週別；另於實地評鑑日前10個工作天通知評鑑日程。

(二) 實地評鑑程序：

1. 機構簡報。

2. 實地查證。

3. 綜合討論。

(三) 實地評鑑時間：以3至3.5小時為原則，進行方式及時間分配表

如附件3。

(四) 為符合評鑑作業需要，得由協辦單位安排評鑑委員觀摩實地評鑑作業。

#### 拾壹、實地評鑑日期

得於每年5月至11月辦理，並得視實際作業需要調整。

#### 拾貳、評鑑成績核算及評定原則

依「精神護理之家評鑑成績核算方式與合格基準」(如附件4)進行評量與評定。

#### 拾參、評鑑結果

- 一、由本部召開評定會議確認成績後公告，由協辦單位發給實地評鑑個別建議事項，另評鑑結果及各機構之評鑑相關資訊，並得由本部或協辦單位公告於網站。
- 二、評鑑結果，分為合格及不合格。
- 三、經評鑑合格之機構，其評鑑合格效期為4年，由本部發給合格證明文件。
- 四、未出具經直轄市、縣(市)消防及建築主管機關審核合格或檢查結果符合規定之第玖點第三款證明文件，公告為當年度評鑑結果不合格機構，並敘明原因。
- 五、機構經評鑑不合格者，其應再接受評鑑之時間及評鑑合格有效期間，規定如下：
  - (一) 第一次評鑑不合格：
    1. 評鑑時間：評鑑不合格公告之日起一年內完成評鑑。
    2. 評鑑合格有效期間：自評鑑合格當年之次年起三年。
  - (二) 連續二年評鑑不合格：
    1. 評鑑時間：最近一次評鑑不合格公告之日起一年內完成評鑑。
    2. 評鑑合格有效期間：自評鑑合格當年之次年起二年。
  - (三) 連續三年以上評鑑不合格：
    1. 評鑑時間：最近一次評鑑不合格公告之日起一年內完成評鑑。
    2. 評鑑合格有效期間：自評鑑合格當年之次年起一年。
- 六、經評鑑合格之機構，於同一場所連續經營期間內，其負責人有變更

- 者，應接受評鑑時間，應就各負責人任職期間合併計算。機構於同一場所連續經營期間內，其負責人有變更者，評鑑合格有效期間，得延續至屆滿之日。
- 七、機構於評鑑合格效期內，經直轄市、縣（市）主管機關認有違反「護理機構分類設置標準」或其他法令規定，情節重大或經限期改善而屆期未改善者，本部得廢止原評鑑合格處分。
- 八、機構接受評鑑所提供之文件或資料，有虛偽不實者，中央主管機關得撤銷原評鑑合格處分。
- 九、機構對評鑑結果有疑義者，自收受通知之次日起14日內，得向本部提出申復，逾期不受理，惟申復結果不提供成績資料。評鑑結果其有不服者，機構得依法提起訴願及行政訴訟。
- 十、經公告為合格之機構，在其評鑑合格有效期內，得由本部進行「精神護理之家評鑑不定時追蹤輔導訪查」。
- 十一、評鑑結果未達合格基準者處理方式如下：
- (一) 受評項目扣除可選項目之不適用項目（N/A）者，符合 C 以上項目未達70%（以小數點後位數無條件進位取整數計），列為「評鑑不合格」。
  - (二) 評鑑基準任一項重點項目未符合 C 以上者，列為「評鑑不合格」。
  - (三) 列為「評鑑不合格」者，由本部公告並函知受評機構，以「評鑑不合格」之當月月底或原評鑑合格效期屆滿日，為其評鑑合格效期截止日。
- 十二、實地評鑑期間受評機構如有不符「護理人員法」、「護理機構分類設置標準」與「護理之家設置基準」規定者，得由直轄市、縣（市）主管機關依相關法規及權責要求限期改善。屆期已改善者，如經評定達合格之機構，得評定公告為評鑑合格機構，次一年度得列為不定時追蹤輔導訪查必要追蹤輔導訪查機構；屆期未改善者，得由本部逕予核定為「評鑑不合格」機構，並應由直轄市、縣（市）主管機關依法裁處。
- 十三、評鑑結果將供衛政及社政機關簽訂合約參考。

- 十四、實地評鑑期間受評機構不得對評鑑委員進行照相、錄音、監視、錄影、直播及任意散布影像等侵害隱私情事，一經發現應立即刪除影音，列為下次評鑑參考，或依相關法律辦理。
- 十五、實地評鑑期間如遇災害事件，受評機構所在地之縣市政府發布停班，得中止實地評鑑作業，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。
- 十六、受評機構所在地，因災害事件致交通中斷或困難，影響通行、安全之虞時，得中止實地評鑑作業，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。
- 十七、國內或受評機構發生重大疫情，將視本部中央流行疫情指揮中心、地方流行疫情指揮中心之疫情分級警示情形，以及確認受評機構實際情況後，由協辦單位配合辦理行程取消或變更事宜。

附件1、精神護理之家評鑑申請書

附件2、精神護理之家開業登記事項查證回復單

附件3、精神護理之家實地評鑑進行方式及時間分配表

附件4、精神護理之家評鑑成績核算方式與合格基準

# 精神護理之家評鑑申請書

附件1

本機構申請參加貴部辦理之\_\_\_年度精神護理之家評鑑，並願意主動提供評鑑所需資料及配合各項評鑑作業；有關本機構開業登記事項查證回復單，另案送請縣（市）政府衛生局查證，敬請 鑒核。

此 致

衛生福利部

申請機構名稱（全銜）：

（請於空白處蓋「關防」與「負責人」章）

申請機構代碼（10碼）：

機構地址：

負責人姓名：

聯絡人姓名：

聯絡人職稱：

聯絡電話：（ ）

傳真：

E-mail：

註：

- 1.本申請書請至衛生福利部精神照護機構評鑑管理資訊系統填寫，並於下載用印（關防及負責人章）後逕行掃描，併同「機構開業執照」電子檔，提供衛生福利部精神照護機構評鑑業務委託協辦單位。
- 2.評鑑申請注意事項詳見下頁。

中 華 民 國            年            月            日

## 評鑑申請注意事項

- 一、申請評鑑機構應依「精神護理之家評鑑作業程序」規定，於期限內檢附相關文件資料，並配合辦理相關作業。
  - 二、實地評鑑期間，申請評鑑機構應提供主辦機關所安排之評鑑委員為評鑑條文評量所需之相關參考資料。
  - 三、主辦機關或協辦單位提供申請評鑑機構評鑑相關表單。
  - 四、主辦機關或協辦單位不定時於網站上，提供申請評鑑機構有關評鑑之最新資訊及活動。
  - 五、主辦機關或協辦單位於評鑑基準及評量項目核定後將其內容公告於網站上，以利申請評鑑機構參考及準備。
  - 六、主辦機關或協辦單位於作業程序公告後，辦理評鑑說明會，內容包括：評鑑申請說明、評鑑基準內容、評量重點及準備方向，以利申請評鑑機構參考及準備。
  - 七、主辦機關或協辦單位以正式函文通知申請評鑑機構實地評鑑時間之週別，以利機構準備。
  - 八、主辦機關或協辦單位提供電話諮詢服務及公用信箱服務，以利回復申請評鑑機構對評鑑相關作業及內容之疑義。
  - 九、主辦機關或協辦單位所提供申請評鑑機構之「評鑑委員評核量表」，由申請評鑑機構角度評量評鑑委員於實地評鑑過程中之表現，所填答之內容僅供研究及參考使用。
  - 十、年度評鑑結果公告後，通過評鑑者，由主辦機關或協辦單位寄發評鑑合格證書。
  - 十一、年度評鑑結果公告後，由主辦機關或協辦單位將評鑑委員之建議彙整成意見表，回饋予申請評鑑機構參考。
  - 十二、主辦機關得將申請評鑑機構之評鑑結果及各機構之評鑑相關資訊公告於網站，供民眾參考。
  - 十三、主辦機關得使用申請評鑑機構所提供之所有評鑑資料，以利政府機關及委託計畫相關機構進行統計分析，作為政策擬定之參考用途。
- 備註：申請評鑑機構不得將評鑑結果（含評鑑合格證書、圖樣及標誌等），做下列不當使用：
- （一）易使民眾誤解或誇大不實之相關聲明。
  - （二）針對已被暫停或停止的評鑑或認證範圍進行廣告或行銷。

○○○年精神護理之家開業登記事項查證回復單

○○○年○○月○○日

本機構參加\_\_\_\_年度精神護理之家評鑑，請就本機構之開業情形、負責人、專業人員、照顧服務員人數及核可之服務量等資料予以查證，並請將結果通知衛生福利部精神照護機構評鑑業務委託協辦單位。

此致

縣（市）衛生局

申請機構：

負責人：

填表人：

一、請查證機構下列資料是否與衛生局登記之資料相符（本表各項欄位均需完整填寫不可空白）

本機構填報資料（機構填寫）	該機構登記資料（衛生局填寫）	查證結果（衛生局填寫）
1.機構屬性 ○公立機構 ○私立機構 ○法人或其他團體附設護理機構	1.機構屬性 ○公立機構 ○私立機構 ○法人或其他團體附設護理機構	○兩者資料相同 ○不同（請說明）
2.執業登記 ➢ 於評鑑申請截止日前領有開業執照？○是 ○否 ➢ 設有日間照護：○是 ○否	2.執業登記 ➢ 於評鑑申請截止日前領有開業執照？○是 ○否 ➢ 設有日間照護：○是 ○否	○兩者資料相同 ○不同（請說明）
3.機構代碼：	3.機構代碼：	○兩者資料相同 ○不同（請說明）
4.登記開業日期：（原始發照日期） 年 月 日	4.登記開業日期：（原始發照日期） 年 月 日	○兩者資料相同 ○不同（請說明）
5.負責人：	5.負責人：	○兩者資料相同 ○不同（請說明）
6.衛生局核可服務量： 床	6.衛生局核可服務量： 床	○兩者資料相同 ○不同（請說明）
7.總樓地板面積： 平方公尺	7.總樓地板面積： 平方公尺	○兩者資料相同 ○不同（請說明）
8.平均每床面積： 平方公尺	8.平均每床面積： 平方公尺	○兩者資料相同 ○不同（請說明）

本機構填報資料（機構填寫）				該機構登記資料（衛生局填寫）				查證結果（衛生局填寫）
9.人員配置：				9.人員配置：				<input type="radio"/> 兩者資料相同 <input type="radio"/> 不同（請說明）
專業別	專任人數	兼任人數	每週兼任時數	專業別	專任人數	兼任人數	每週兼任時數	
護理人員				護理人員				
照顧服務員				照顧服務員				
社會工作人員				社會工作人員				
職能治療師				職能治療師				
職能治療生				職能治療生				
臨床心理師				臨床心理師				
醫師				醫師				
物理治療師				物理治療師				
物理治療生				物理治療生				
營養師				營養師				

<以下由衛生局填寫>

二、請查證該機構下列各項是否符合護理機構設置標準規定（衛生局填寫）：

（一）人員（請依「護理之家設置基準」—精神護理之家之「人員」設置標準逐項查核）：

- 1、護理人員：符合，不符合（請說明）：\_\_\_\_\_
- 2、照顧服務員：符合，不符合（請說明）：\_\_\_\_\_
- 3、社會工作人員：符合，不符合（請說明）：\_\_\_\_\_
- 4、職能治療人員：符合，不符合（請說明）：\_\_\_\_\_
- 5、臨床心理人員：符合，不符合（請說明）：\_\_\_\_\_
- 6、其他人員：符合，不符合（請說明）：\_\_\_\_\_

（二）護理服務設施（請依「護理之家設置基準」—精神護理之家之「護理服務設施」設置標準逐項查核）：

- 1、住房：符合，不符合（請說明）：\_\_\_\_\_
- 2、復健服務設施：符合，不符合（請說明）：\_\_\_\_\_
- 3、日常活動場所：符合，不符合（請說明）：\_\_\_\_\_
- 4、衛浴設備：符合，不符合（請說明）：\_\_\_\_\_
- 5、其他：符合，不符合（請說明）：\_\_\_\_\_

（三）建築物之設計構造與設備（請依「護理之家設置基準」—精神護理之家之「建築物之設計構造與設備」設置標準逐項查核）：

- 1、總樓地板面積：符合，不符合（請說明）：\_\_\_\_\_

2、一般設施：符合，不符合（請說明）：\_\_\_\_\_

3、空調設備：符合，不符合（請說明）：\_\_\_\_\_

4、消防設備：符合，不符合（請說明）：\_\_\_\_\_

5、安全設備：符合，不符合（請說明）：\_\_\_\_\_

（四）其他（請依「護理之家設置基準」—精神護理之家之「其他」設置標準逐項查核）：

符合，不符合（請說明）：\_\_\_\_\_

三、綜合上述資料該機構：符合精神護理之家設置基準

不符合精神護理之家設置基準

\_\_\_\_\_ 縣（市）衛生局

查證人員簽章：\_\_\_\_\_

業務主管簽章：\_\_\_\_\_

備註：

1. 請確認該機構於貴局所登記之資料，業已輸入「醫事管理系統」中，以免影響該機構之評鑑成績。
2. 本回復單僅為範本，煩請貴局於○年○月○日前至本部精神照護機構評鑑管理資訊系統填寫，完成後點選送出並下載用印，逕行掃描電子檔提供予本部精神照護機構評鑑業務委託協辦單位，以符合機構申請評鑑時效。

精神護理之家實地評鑑進行方式及時間分配表

附件3

進行程序	時間分配	備註
會前會	20-30分鐘	
一、負責人致詞及介紹陪評人員	5分鐘	
二、召集委員致詞並介紹評鑑團隊	5分鐘	
三、機構簡報	20分鐘	簡報資料請置於會場
四、實地查證	60-90分鐘	註1、2、3
五、陪同人員報告及交換意見	10分鐘	註4
六、機構代表面談	20分鐘	註5
七、委員整理資料	40分鐘	註6
八、綜合討論 1. 衛生局查證報告 2. 委員講評 3. 受評機構提出說明或意見交換	20-30分鐘	
合計（不含會前會）	180-220分鐘	

說明：停留於機構時間以3-3.5小時為原則。

備註：

1. 實地查證中之消防演練計30分鐘、其餘實地查證時段計60分鐘，合計90分鐘。
2. 實地評鑑期間，為利評鑑委員進行訪談，請貴機構配合勿安排住民團體外出活動（如郊遊、參訪等）。
3. 評鑑委員查證時，請機構指派業務相關同仁陪同並備詢，惟以不影響作業正常運作為原則。
4. 陪同人員報告時段，受評機構同仁請迴避（實地評鑑陪同人員係指：衛生局代表、社會局代表、病人權益促進團體代表）。
5. 機構面談人員由委員現場決定，列席人數以2至3人為原則，列席對象以負責人、機構經營者為主。
6. 委員整理資料時段，陪同人員及受評機構同仁請迴避。
7. 病人權益促進團體代表係以醫療服務使用者角色，協助本部觀察評鑑制度及評鑑方式，雖不參與評分，惟得將其所觀察之狀況，提出意見供本部參考。

- 一、評量方式：分以「A、B、C、D、E」五級等級評量及「A、C、E」三級等級評量；評量基準達C以上（即A或B或C）者，該受評條文始為合格。
- 二、評鑑結果分為合格及不合格，其成績核算方式與合格基準如下：
  - （一）合格：受評項目扣除可選項目之不適用項目（N/A）者，符合C以上項目達70%（以小數點後位數無條件進位取整數計）且所有重點項目均符合C以上者。
  - （二）不合格：受評項目扣除可選項目之不適用項目（N/A）者，符合C以上項目未達70%（以小數點後位數無條件進位取整數計）或任一項重點項目未符合C以上者。
- 三、有關不適用項目（N/A）條文之認定，應依據衛生主管機關登記或查證資料，並經本部精神照護機構評鑑業務委託協辦單位初審，且由評鑑委員依據受評機構實際狀況，進行現場查核認定之。
- 四、評鑑基準之條文，有一般項目、可選項目及重點項目3種分類方式。