



社團法人台灣感染管制學會

查核資料準備說明(一)

老人福利機構感染管制查核自評表填寫、 書面資料準備及簡報

說明會日期/ 106年4月28日

報告人/ 姜秀子組長

主辦/ 新北市政府衛生局

承辦/ 社團法人台灣感染管制學會



大綱

- 一.106年老人福利機構感染管制查核作業說明(含查核結果處理)
- 二.自評表填寫說明
- 三.書面資料準備及簡報



大綱

- 一.106年老人福利機構感染管制查核作業說明(含查核結果處理)
- 二.自評表填寫說明
- 三.書面資料準備及簡報



一. 106年查核作業說明

1. 受查機構說明
2. 查核作業時程
3. 實地查核行前通知作業
4. 106年查核基準之查核結果(含缺失及建議事項)處理



1.受查機構說明-辦理機關(1/2)

- 衛生福利部疾病管制署

訂定機構感染管制之查核基準及其他應遵行事項之辦法。

- 縣市衛生局會同社會局

執行轄區內機構感染管制實地查核作業、彙整與提報查核成績。

- 協辦單位

社團法人台灣感染管制學會，簡稱「感管學會」協助相關查核作業之行政業務執行。



1.受查機構說明-受查對象(2/2)

- ◆依老人福利法規定，於105年12月31日前設立之長期照顧機構及安養機構。
- 前述機構依長期照顧服務法規定，申請設立許可或完成改制及換發(全時照顧之機構住宿式服務)許可設立者，仍須接受查核。
- 惟106年接受評鑑之機構不列入本次查核對象。
- ◆若為106年1月1日以後開業之長期照顧機構及安養機構，由各地方主管機關自行裁量是否查核。



2.查核作業時程

日期	作業內容
3月23日	疾病管制署公告「106年老人福利機構感染管制查核基準」
4月10日	疾病管制署將「老人福利機構自評表」置於網站供本年度受查機構下載
4月28日	106年度醫院暨老人福利機構感染管制查核作業行前說明會
5月- 8月	進行「老人福利機構感染管制查核」實地查核作業。
6月-9月	針對轄區老人福利機構查核缺失之改善情形進行後續追蹤或輔導作業
9月30日前	完成複查作業(不合格醫院)
11月5日前	辦理期末檢討會



3.實地查核行前通知作業(1/3)

◆本年度新北市政府衛生局委託台灣感染管制學會行程安排、確認及通知作業(老人福利機構、委員)

10個日曆天前

- 函知並以電話聯絡受查機構查核日期協助/配合事項、台灣感染管制學會連絡窗口
- 通知衛生局、疾病管制署及區管(視需要)實地查核日期及名單等

5個日曆天前

- 寄發實地查核行程表、參考資料
- 安排實地查核行程及聯繫

2個日曆天前

- 確認實地查核行程

查核當日

- 查核團隊(含衛生局)到機構實地查核
- 台灣感染管制學會人員隨行

• 聯繫查核委員

106.4.28 新北市老人福利機構感染管制查核自評表填寫、書面資料準備及簡報



3.實地查核行前通知作業(2/3)

10個日曆天前

- 函知並以電話聯絡受查機構查核日期協助/配合事項、台灣感染管制學會
- 連絡窗口
- 通知衛生局、疾病管制署及區管(視需要)實地查核日期及名單等
- 聯繫查核委員

檔 號：
保存年限：

社團法人台灣感染管制學會 函(範例)

機關地址：10045 台北市重慶南路一段 121 號 7 樓之 10
聯絡人：○○○
電話：(02)2375-9181、2375-9187
傳真：(02)2375-4742
e-mail: nics@nics.org.tw

(郵遞區號)

(地址)

受文者：○○老人福利機構

發文日期：中華民國 106 年○月○日

發文字號：(106)感管會字第 106○○○○○號

速別：

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：實地查核行程表

主 旨：本會訂於 106 年○月○日至貴機構進行感染管制查核作業，請查照。

說 明：

- 一、依據傳染病防治法第三十三條及長期照護矯正機關(構)與場所執行感染管制措施及查核辦法辦理，本會將協同轄區衛生局及○位查核委員進行查核，查核行程如附件。
- 二、為利查核進行，請貴機構參照本年度「老人福利機構感染管制查核基準」準備簡報介紹機構現況、感染管制執行重點及前次評鑑相關改善事項，並備齊相關書面資料，以供檢閱。
- 三、實地查核期間，依規定除茶點、飲料外，均不接受機構招待及各項饋贈、紀念品或禮品等，敬請惠予配合。
- 四、本次查核作業惠請貴機構院長(主任)率員受查並說明。

正本：受查老人福利機構



3.實地查核行前作業(3/3)

- ◆既定之查核行程，原則上不予調整；惟發生下列可能突發狀況，擬定因應方案如下：
 - 天災（如颱風、地震、豪雨）：視受核機構、查核委員、衛生局與協辦單位所在地受災狀況，或依據「行政院人事行政總處」公布之停止辦公及上課規定，於確保行程安全原則下，依實際狀況需要彈性調整，並通知相關單位。
 - 下列情形由各地方主管機關依實狀況與相關單位研商，如確認調整，應於實地查核前由衛生局確認：
 1. 國內或受查機構發生重大疫情
 2. 受查機構有重大事件需立即處理者，如服務對象有嚴重暴力、重大傷害或其他不可抗力之因素等。。



4.106年查核基準之查核結果 (含缺失及建議事項)處理

- ✓ 查核成績計算方式
- ✓ 查核缺失及建議事項登打原則
- ✓ 查核結果處理



4.106年查核基準-查核基準(分4大類共11項)

1.感染管制品質改善

1.1 前次評鑑有關感染管制項目建議事項改善情形

2.人員管理

2.1 工作人員定期接受健康檢查情形

2.2 服務對象健康檢查及健康管理情形

2.3 服務對象及工作人員接受疫苗注射情形

2.4 新進工作人員職前訓練情形

2.5 在職教育訓練計畫訂定及辦理情形

3.環境管理

3.1 機構環境清潔及病媒防治措施情形

4.防疫機制建置

4.1 防疫機制建置情形

4.2 隔離空間設置及使用情形

4.3 侵入性照護之執行情形

4.4 服務對象感染預防、處理及監測情形



4.106年查核基準-

查核結果(含缺失及建議事項)處理(1/4)

◆查核基準評分方式：

➤採5等級評分，以A-E表示，其代表達成度如下：

A：優

B：良

C：符合規定

D：應設法改善

E：應限期改善

➤查核合格標準：查核基準項目達C以上之比率達60%以上。



4.106年查核基準-

查核結果(含缺失及建議事項)處理(2/4)

- 查核成績計算方式，分別計算下列達成率：

達C以上比率

- [評分等級為「C」、「B」、「A」之項目數/實際查核項目] × 100%

達B以上比率

- [評分等級為「B」、「A」之項目數/實際查核項目] × 100%

達A以上比率

- [評分等級為「A」之項目數/實際查核項目] × 100%



4.106年查核基準-

查核結果(含缺失及建議事項)處理 (3/4)

• 應改善事項及建議事項登打原則：

應改善事項

- 查核結果勾選為「D」、「E」項目之意見，屬之。

建議事項

- 查核結果勾選為“「B」、「C」項目之意見或“其他建議”，屬之。



4.106年查核基準-

查核結果(含缺失及建議事項)處理 (4/4)

□查核結果處理：

感管學會於實地查核作業完成後兩週內，將查核結果、應改善事項及建議事項函知受查機構---其中

1. 「應改善事項」需請受查機構限期改善。
2. 「建議事項」請受查機構酌參改善。

受查機構於實地查核日結束後30個日曆天應改善事項及建議事項改善情形回覆感管學會。

◎若受查機構查核成績計算結果「達C以上之比率未達60%以上」者，則進行複查作業。



大綱

- 一.106年老人福利機構感染管制查核作業說明(含查核結果處理)
- 二.自評表填寫說明
- 三.書面資料準備及簡報



自評表填表說明(1/13)

◆自評表封面：資料請填寫完整

106年老人福利機構(長期照顧機構及安養機構)感染管制自評表

壹、基本資料

機構名稱：(_____縣/市)_____

機構負責人及聯絡人請於基本資料之「請簽名」處簽名或蓋章

機構負責人：_____ (請簽名) 職稱：_____

聯絡人：_____ (請簽名) 職稱：_____

聯絡電話：

傳真號碼：

電子郵件信箱：

機構性質：☐公立 ☐公設民營 ☐財團法人 ☐財團法人附設 ☐私立小型

立案類別：☐長期照顧機構 (☐長期照護型 ☐養護型 ☐失智照顧型) ☐安養機構

許可床數：長期照護型_____床，養護型_____床(含插2管_____床)，失智照顧型_____床，安養_____床。

目前收住服務對象人數：長期照護型_____人，養護型_____人(含插2管_____人)，失智照顧型_____人，

安養_____人，其他_____人，總計_____人

自評日期：_____年_____月_____日



自評表填表說明(2/13)

「自評等級」欄位

查核基準	基準說明	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
1.1 前次評鑑有關感染管制項目建議事項改善情形	1. 針對前次評鑑有關感染管制項目之應改進事項擬訂具體改進措施。 2. 確實執行，並有成效或說明無法達成改善目標之原因。	☐ N/A. 不適用 ☐ E. 完全不符合第 1 項 ☐ D. 第 1 項部分符合 ☐ C. 符合第 1 項 ☐ B. 符合第 1 項，且第 2 項部分符合 ☐ A. 完全符合 機構備查文件： • 前次評鑑感染管制資料 • 改善事項相關文件	1. 前次評鑑日期：_____ 2. 前次評鑑結果：_____ 3. 有關感染管制項目建議事項共____項。 4. 已完成改善____項；尚未完成改善____項；無法改善____項。 5. 執行簡述：	☐ 填寫完整

↓

**每項目均需勾選，請參考基準說明
勾選符合的等級。**



自評表填表說明(3/13)

「執行狀況簡述」欄位

每項目均需填寫，請對該項之執行現況
進行簡單描



查核基準	基準說明	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況 簡述之完整性)
1.1 前次評鑑有關感染管制項目建議事項改善情形	1. 針對前次評鑑有關感染管制項目之應改進事項擬訂具體改進措施。 2. 確實執行，並有成效或說明無法達成改善目標之原因。	☐ N/A. 不適用 ☐ E. 完全不符合第 1 項 ☐ D. 第 1 項部分符合 ☐ C. 符合第 1 項 ☐ B. 符合第 1 項，且第 2 項部分符合 ☐ A. 完全符合 機構備查文件： • 前次評鑑感染管制資料 • 改善事項相關文件	1. 前次評鑑日期：_____ 2. 前次評鑑結果：_____ 3. 有關感染管制項目建議事項共____項。 4. 已完成改善____項；尚未完成改善____項；無法改善____項。 5. 執行簡述：	☐ 填寫完整

自評表填表說明(4/13)



查核基準	基準說明	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
1.1 前次評鑑有關感染管制項目建議事項改善情形	1. 針對前次評鑑有關感染管制項目之應改進事項擬訂具體改進措施。 2. 確實執行，並有成效或說明無法達成改善目標之原因。	☐ N/A. 不適用 ☐ E. 完全不符合第 1 項 ☐ D. 第 1 項部分符合 ☐ C. 符合第 1 項 ☐ B. 符合第 1 項，且第 2 項部分符合 ☐ A. 完全符合 機構備查文件： ♦ 前次評鑑感染管制資料 ♦ 改善事項相關文件	1. 前次評鑑日期：_____ 2. 前次評鑑結果：_____ 3. 有關感染管制項目建議事項共____項。 4. 已完成改善____項；尚未完成改善____項；無法改善____項。 5. 執行簡述：	☐ 填寫完整
2.1 工作人員定期接受健康檢查情形	1. 新進工作人員健康檢查傳染病項目包含：胸部 X 光及糞便檢查（阿米巴痢疾、桿菌性痢疾、寄生蟲）且有紀錄，及 B 型肝炎抗原抗體報告。 2. 在職工作人員每年接受一次胸部 X 光檢查	☐ E. 未完全符合第 1 項 ☐ 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 機構備查文件： ♦ 新進人員名單及體檢紀錄 ♦ 在職人員名單及體檢紀錄	1. 新進人員____人。 2. 新進人員進行完整健檢且於到職日前繳交報告者____人。 3. 在職人員（含廚工及供膳人員）： 自行聘用____人 兼職____人 外包____人 報備支援____人	☐ 填寫完整

自評表填表說明(5/13)



查核基準	基準說明	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
	且有紀錄。 3. 廚工及供膳人員除上述檢查項目外，每年另須增加 A 型肝炎、傷寒(糞便檢查)及寄生蟲，且有紀錄。 4. 了解健康檢查報告並對於檢查異常值之項目，有追蹤輔導措施。	- 廚工及供膳人員體檢紀錄 - 追蹤輔導措施相關文件	共計_____人。 定期進行胸部 X 光檢查者_____人 4. 廚工及供膳人員定期進行完整健檢者_____人 5. 健檢報告有異常值者_____人 6. 追蹤輔導情形簡述： 7. 其他：	
2.2 服務對象健康檢查及健康管理情形	1. 服務對象入住前應提供體檢文件，傳染病檢查項目包括胸部 X 光及糞便檢查(阿米巴痢疾、桿菌性痢疾及寄生蟲感染須檢驗陰性)，並有完整紀錄。 2. 服務對象每年接受 1 次胸部 X 光檢查，並	☐E. 未完全符合第 1 項 ☐D. 符合第 1 項 ☐C. 符合第 1, 2 項 ☐B. 符合第 1, 2 項，且第 3 項部分符合 ☐A. 完全符合 機構備查文件： - 新入住名單及健檢紀錄 - 收住服務對象定期健檢紀錄	1. 查核資料期間新入住服務對象_____人；入住前已提供完整體檢報告者_____人 2. 入住前未驗阿米巴痢疾或桿菌性痢疾者_____人；入住後安排區隔補驗者_____人 3. 目前收住服務對象_____人，定期進行胸部 X 光檢查者_____人 4. 健檢報告有異常值者_____人 5. 追蹤處理情形簡述：	☐ 填寫完整

自評表填表說明(6/13)



查核基準	基準說明	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
	有完整紀錄。 3. 針對個別檢查結果進行追蹤處理與個案管理。		6. 其他：	
2.3 服務對象及工作人員接受疫苗注射情形	1. 依規定繕造提報流感疫苗等預防接種名冊，並配合政策施打疫苗。 未施打疫苗者之原因，留有紀錄。 2. 具有鼓勵服務對象與工作人員接種疫苗之策略。	☐ E. 未完全符合第 1 項 ☐ D. 符合第 1 項 ☐ C. 符合第 1, 2 項且施打率達 70% ☐ B. 符合第 1, 2 項且施打率達 80% ☐ A. 符合第 1, 2 項且施打率達 90% 機構備查文件： ♦ 全院流感疫苗接種名冊，未施打者應註明原因 ♦ 鼓勵措施相關文件	1. 服務對象總人數_____人，已接種流感疫苗者_____人，不適合接種者_____人 2. 機構所屬直接照顧服務對象之工作人員總人數_____人，已接種流感疫苗者_____人，不適合接種者_____人 3. 機構所屬醫事人員總人數_____人，已接種流感疫苗者_____人，不適合接種者_____人 4. 流感疫苗施打率_____ % 5. 鼓勵策略簡述： 6. 其他：	☐ 填寫完整

自評表填表說明(7/13)



查核基準	基準說明	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
2.4 新進工作人員職前訓練情形	1. 新進工作人員至少接受 4 小時感染管制職前訓練。 2. 新進工作人員之職前訓練，應於到職後 1 個月內完成。 3. 對於訓練有效益評量，包含測驗或心得報告。	☐ E. 未完全符合第 1 項 ☐ D. 符合第 1 項 ☐ C. 符合第 1, 2 項 ☐ B. 符合第 1, 2 項，且第 3 項部份符合 ☐ A. 完全符合 機構備查文件： ♦ 訓練相關紀錄	1. 查核資料期間，新進人員____人 2. 至少接受 4 小時感染管制職前訓練者____人 3. 於到職後 1 個月內完成訓練者____人 4. 職前訓練有效益評量者____人 5. 其他：	☐ 填寫完整
2.5 在職教育訓練計畫訂定及辦理情形	1. 訂定員工感染管制在職教育訓練計畫，依服務對象及工作人員需求安排相關課程。 2. 每位工作人員每年至少接受感染管制教育訓練 4 小時；專責人員每年至少接受感染管制教育訓練 8 小時。 3. 機構內辦理教育訓練	☐ E. 未完全符合第 1, 2 項 ☐ D. 符合第 1, 2 項 ☐ C. 符合第 1, 2 項及第 3-5 項之其中 1 項 ☐ B. 符合第 1, 2 項及第 3-5 項之其中 2 項 ☐ A. 完全符合 機構備查文件： ♦ 在職教育訓練計畫 ♦ 相關訓練記錄	1. 工作人員____人 2. 感染管制在職教育訓練： 已完成每年 4 小時者____人； 已完成 3 小時者____人； 已完成 2 小時者____人； 已完成 1 小時者____人； 專責人員已完成____小時。 3. 機構內辦理教育訓練共____場，有評值場次____場 4. 參與機構外教育訓練者共____人，有心得報告者____人	☐ 填寫完整



自評表填表說明(8/13)

查核基準	基準說明	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)										
	應有評值。 4. 訂有工作人員參與機構外各類教育訓練辦法。 5. 參與各類機構外教育訓練之人員應有心得報告。		5. 訓練計畫及辦法簡述： 6. 其他：											
3.1 機構環境清潔及病媒防治措施情形	1. 每日清掃機構內外環境且無異味，並有紀錄。 2. 每3個月機構內外環境消毒1次並有紀錄。 3. 有具體杜絕蚊蟲害之防治措施及設施，如紗窗、紗門等。 4. 委外清潔公司作蚊蟲害防治，應有佐證文件。	☐E. 未完全符合第1項 ☐D. 符合第1項 ☐C. 符合第1, 2項 ☐B. 符合第1, 2, 3項(無委外之機構評為A) ☐A. 完全符合 機構備查文件： ◆ 環境清潔及消毒紀錄 ◆ 工作委外佐證文件(選)	1. <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>消毒日期</th><th>消毒區域</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 日</td><td></td></tr> <tr> <td>年 月 日</td><td></td></tr> <tr> <td>年 月 日</td><td></td></tr> <tr> <td>年 月 日</td><td></td></tr> </tbody> </table> 2. 機構內蚊蟲防治措施及設施簡述： 3. 相關工作是否委外？ ☐是 ☐否 4. 執行簡述：	消毒日期	消毒區域	年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		☐填寫完整
消毒日期	消毒區域													
年 月 日														
年 月 日														
年 月 日														
年 月 日														



自評表填表說明(9/13)

查核基準	基準說明	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況 簡述之完整性)
4.1 防疫機制建置情形	1. 機構應指派符合資格之感染管制專責人員，負責推動機構內感染管制相關工作。 2. 服務對象體溫每日至少測量1次，工作人員體溫每週至少測量1次，且有完整紀錄。 3. 呼吸道傳染病、腸道傳染病、不明原因發燒及群聚感染事件應訂有作業流程及通報	☐E. 未完全符合第 1-6 項 ☐D. 符合第 1-6 項 ☐C. 符合第 1-6 項及第 7-9 項其中 1 項 ☐B. 符合第 1-6 項及第 7-9 項其中 2 項 ☐A. 完全符合 機構備查文件： ◆ 專責人員名單及工作項目 ◆ 體溫監測記錄 ◆ 作業流程及通報辦法	1. 機構之感染管制專責人員姓名：_____；符合資格條件第_____款。 2. 服務對象體溫監測頻率為_____日_____次；工作人員_____日_____次 3. 依規定上網通報時間為_____ 4. 查核資料期間內曾通報：☐上呼吸道感染 ☐咳嗽持續三周 ☐類流感 ☐每日腹瀉三次(含)以上 ☐不明原因發燒 ☐其他_____, 共_____人；☐	☐ 填寫完整

自評表填表說明(10/13)



查核基準	基準說明	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)												
	辦法且依規定按時通報(即依「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)。 4. 配置洗手設施及實施手部衛生作業。 5. 實施訪客管理，並有紀錄。 6. 管理防疫物資，並有紀錄。 7. 管理器材及醫療用品。 8. 訂有服務對象疑似感染傳染病之轉介送醫流程，並有紀錄。 9. 制定感染管制計畫確實執行並定期更新。	◆ 訪客記錄單、管理規範 ◆ 防疫物資管理記錄 ◆ 轉介送醫流程及記錄 ◆ 感染管制計畫	無 5. 機構內住房數量_____，住房洗手設備數量_____(濕式_____乾式_____) 6. 現行訪客紀錄單記載項目： ☐備有訪客管理規範 ☐日期 ☐訪客姓名 ☐聯絡方式 ☐被探訪者姓名 ☐房號或床號 ☐雙方關係 ☐訪客有無傳染病症狀 ☐症狀描述 ☐其他_____ 7. 防疫物資 <table border="1"> <thead> <tr> <th>品項</th><th>數量</th><th>到期日</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> 8. 查核資料期間內，因疑似傳染病轉介送醫者共_____人 9. 感染管制計畫最近更新或檢視日期為_____ 10. 其他：	品項	數量	到期日										
品項	數量	到期日														

自評表填表說明(11/13)



查核基準	基準說明	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況 簡述之完整性)
4.2 隔離空間設置及使用情形	1. 設有隔離空間且在立案面積內，並具獨立空調、衛浴設備及緊急呼叫設備。 2. 隔離空間位置符合感染管制相關規定。 3. 明確規範隔離空間使用對象，並有使用記錄。 4. 訂有各類傳染病(應包含呼吸道、腸胃道、皮膚性感染等)之隔離措施標準作業流程及服務對象轉換之消毒流程等，並依個案需求提供合宜的隔離照護技術。	☐ E. 未完全符合第 1 項 ☐ 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 機構備查文件： ♦ 隔離空間使用相關規定及記錄 ♦ 各類傳染病隔離措施 ♦ 服務對象轉換消毒流程	1. 機構內隔離床共_____床 2. 入住隔離空間者共_____人(疑似傳染病_____人，確診_____人，新入住服務對象_____人，其他_____人) 3. 其他：	☐ 填寫完整
4.3 侵入性照護之執行情形	1. 訂有抽痰、換藥、換管路等侵入性照護技術之標準作業流程，並	☐ N/A. 不適用 ☐ E. 未完全符合第 1, 2 項 ☐ D. 符合第 1, 2 項	1. 有鼻胃管護理服務需求者_____人 2. 有尿管護理服務需求者_____人	☐ 填寫完整



自評表填表說明(12/13)

查核基準	基準說明	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
	由護理人員執行。 2. 護理人員依標準作業流程執行且技術正確。 3. 定期稽核侵入性照護技術之正確性 4. 依稽核結果有檢討及改善措施。	☐ C. 符合第 1, 2, 3 項 ☐ B. 符合第 1, 2, 3 項，且第 4 項部分符合 ☐ A. 完全符合 機構備查文件： ◆ 標準作業流程 ◆ 稽核表單或辦法 ◆ 檢討改善措施	3. 執行侵入性照護技術之護理人員人數_____人 4. 侵入性照護技術稽核頻率為_____ 5. 檢討改善情況簡述： 6. 其他：	
4.4 服務對象感染預防、處理及監測情形	1. 訂有服務對象感染預防評估措施、處理辦法及流程並確實執行。 2. 如有發生感染案件應逐案及定期（至少每半年）進行分析、檢討並有改善方案。 3. 針對服務對象感染有監測紀錄，且紀錄完整。	☐ E. 未完全符合第 1 項 ☐ D. 符合第 1 項 ☐ C. 符合第 1, 2 項 ☐ B. 符合第 1, 2 項，且第 3 項部分符合 ☐ A. 完全符合 機構備查文件： ◆ 評估措施、處理辦法及流程 ◆ 服務對象監測記錄 ◆ 檢討改善方案	1. 查核資料期間內，服務對象感染案件數為_____件 2. 檢討改善情況簡述： 3. 其他：	☐ 填寫完整



自評表填表說明(13/13)

查核基準	基準說明	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況 簡述之完整性)
				地方主管機關 稽核人簽章：



大綱

- 一.106年老人福利機構感染管制查核作業說明(含查核結果處理)
- 二.自評表填寫說明
- 三.書面資料準備及簡報



1.查核資料準備要點(1/3)

□書面資料：依據查核基準準備

- 各類標準作業程序：定期修訂
- 各類會議紀錄：整理整齊，依序放置
- 各類統計資料：平時就要準備。
- 各類資料與數據，前後一致，不可做假



1.查核資料準備要點(2/3)

□查核資料之呈現：

- 同仁對資料應明瞭與熟悉
- 資料手冊皆有負責人員詮釋，協助陪評主管對資料回應
- 各資料手冊負責人需熟悉資料重要數字、閾值、執行方式與執行困難及解決方法
- 據實回答委員之問題
- 作紀錄，作為下次改進方向



1.查核資料準備要點(3/3)

- 所有人員均應瞭解查核之重點
- 工作人員有對答訓練，對查核委員的詢問應據實以對
- 人員服裝儀容整潔、環境整潔
- 單位主管接待委員及介紹單位內容
 - ✓ 主動解說，如：單位特性、工作人員數、相關作業規範等
 - ✓ 硬體與環境



2.簡報準備說明

- 機構現況
- 前次評鑑改善意見：明確清楚呈現改善情形
- 輔以照片或資料佐證。
- 呈現優勢作為，以爭取佳績



社團法人台灣感染管制學會

敬請指教

新北市政府衛生局

社團法人台灣感染管制學會

TEL: 02-2375-9181/2375-9187

E-mail: nics@nics.org.tw

檔案下載:<https://www.nics.org.tw/>