



社團法人台灣感染管制學會

查核資料準備說明(一)

醫院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年醫院感染管制查核查核作業說明(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年醫院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. 辦理機關
2. 受查醫院說明
3. 查核作業時程
4. 自評表提交注意事項
5. 自評表填報及繳交流程說明
6. 實地查核行前通知作業
7. 106年查核基準之查核結果(含缺失及建議事項)處理



1.辦理機關

■ 衛生福利部疾病管制署

- ✓ 訂定醫療機構執行感染管制之措施、主管機關之查核基準及其他應遵行事項之辦法。

■ 縣市衛生局

- ✓ 應定期查核轄區內醫療機構執行感染管制之措施之作業情形；必要時中央主管機關得派員協助或進行查核。

■ 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。



2. 受查醫院說明

申請

醫院評鑑之醫院

- 本年度不另安排感染管制查核行程。

非申請

醫院評鑑之醫院

- 將按醫院層級聘請2-3名查核委員，協助執行實地查核作業。
- 配合相關作業時程進行排程後，將函知受查醫院實地查核之週別。



3.查核作業時程

日期	作業內容
3月13日	疾病管制署公告「106年醫院感染管制查核作業查核基準」
4月13日	疾病管制署將「醫院自評表」置於網站供本年度受查醫院下載
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18日前	<u>受查醫院</u> 提交「自評表」予台灣感管學會 (提交注意事項，下頁說明)
6月- 8月	進行「感染管制查核」實地查核作業。
7月-9月	針對轄區醫院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



4. 自評表提交注意事項

1. 自評表106年4月13日業已置於衛生福利部疾病管制署全球資訊網(專業版)>傳染病介紹>感染管制及生物安全>醫療照護感染管制>醫院感染管制查核作業>查核作業>106年查核作業項下，請貴院自行下載填寫。網址：<http://www.cdc.gov.tw/>
2. 於本(106)年度**5月18日前(免備文)**郵寄紙本一式2份及電子檔案**word格式**(檔案名稱：OOO醫院-106年醫院感管查核自評表)提交台灣感染管制學會進行確認
 - 郵寄地址：[100台北市中正區重慶南路一段121號 7樓之10](#)
 - E-mail：nics@nics.org.tw



5. 自評表填報及繳交流程說明

醫院

完成自評表填寫、醫院「本項免填」項目確認
完成醫院自評表(含相關附件)內容填寫

感管
學會

- 審核醫院提供之自評表，確認自評表填寫完整性
- 於**查核前5個日曆天**寄發「醫院自評表」予該梯次的查核委員

衛生局

- 以「稽核表」確認填寫醫院填寫之完整性
- 確認自評表填寫之正確性後，寄給疾病管制署臺北區管制中心



6.實地查核行前通知作業(1/3)

申請醫院評鑑之醫院

本年度不另安排感染管制查核作業

非申請醫院評鑑之醫院

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(醫院、委員)

10個日曆天前

- 函知並以電話聯絡受查醫院查核日期協助/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

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)到院實地查核
- 台灣感染管制學會人員隨行



6.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醫院查核日期協助/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：○○醫院

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：無

主 旨 訂於 106 年○月○日至貴院進行醫院感染管制查核作業，請查照。

說 明：

- 一、依據傳染病防治法第三十二條「醫療機構應配合中央主管機關之規定執行感染控制工作，並應防範機構內發生感染」辦理，將協同轄區衛生局及○位查核委員於 106 年○月○日至貴院進行實地查核。
- 二、為利查核進行，請貴院參照本年度「醫院感染管制查核作業查核基準」備齊相關書面資料，並於實地查核時供查核委員參閱。
- 三、實地查核期間，依規定除茶點、飲料外，均不接受醫院招待及各項饋贈、紀念品或禮品等，敬請惠予配合。
- 四、查核委員實地查核時，請貴院指派業務相關同仁陪同並協助說明，惟以不影響醫療作業正常運作為原則，查核作業進行方式及時間分配表請參閱本年度醫院感染管制查核手冊內容。



6.實地查核行前通知(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）：視醫院、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，由感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。
 - 若有醫院如歇業、停業或申辦作業中等狀況：應於實地查核前由衛生局確認並通知疾病管制署及感管學會，以利辦理行程取消或變更事宜。
 - 國內或受查醫院發生重大疫情：醫院轄屬衛生局及疾病管制署視實際情況商討確認後，則請感管學會配合辦理行程取消或變更事宜。



7.106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



醫院感染管制查核基準摘要

疾病管制署106年3月13日公告

□查核項目共計5大項，22項目

- 可選項目計有2.2、3.1、3.2、3.3、4.2、4.7等共6項次。
- 依據該項評分說明中「本項免填」之條件予以認定查核評量之必須性。

□查核基準與醫院評鑑基準對應

第1至3大項次之基準名稱，完全對應106年醫院評鑑基準「2.7章感染管制」條文，各細項條文(1.1-1.6、2.1-2.3、3.1-3.3等12項次)則部分或完全對應醫院評鑑基準2.7章條文下評量項目之「符合項目」內容。



查核結果(含缺失及建議事項)處理(1/3)

- 查核成績計算方式，分別計算下列達成率：

達符合以上比率

- [查核後勾選為符合或優良之項目數/實際查核項目(需扣除本項免填之項目、新增項目)] × 100%

達優良以上比率

- [查核後勾選為優良之項目數/實際查核項目(需扣除本項免填之項目、新增項目)] × 100%



查核結果(含缺失及建議事項)處理 (2/3)

● 查核缺失及建議事項登打原則：

缺失事項

- 查核結果勾選為 “不符合” 項目之改善意見，屬之。

建議事項

- 查核結果勾選為 “優良或符合” 項目之改善意見及 “綜合評語”，屬之。



查核結果(含缺失及建議事項)處理 (3/3)

□查核結果處理：

台灣感染管制學會於實地查核作業完成後兩週內，將查核結果、缺失及建議事項函知受查醫院---其中

1. 「缺失事項」需請醫院限期改善。
2. 「建議事項」請醫院酌參改善。

受查醫院於實地查核日結束後30個日曆天將查核結果、缺失及建議事項改善情形回覆感管學會。

◎若受查醫院查核成績計算結果「符合率未達60%」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(1/38)

封面

填寫醫院基本資料，包含醫院名稱（含縣市別）、機構代碼、單位主管、聯絡人、聯絡方式等。

106年度起，因調整醫院感染管制查核之頻率，醫院於填寫自評封面時，**須填列該院評鑑合格效期之起迄年，與評鑑申請狀況**。不論醫院本年度是否安排查核排程，皆須填寫此頁。

106 年度醫院感染管制查核作業-醫院自評表

106 年度醫院感染管制查核作業-醫院自評表

106 年度醫院感染管制查核作業 醫院自評表

醫 院 名 稱：（○○縣/市）

醫療機構代碼：

醫 院 院 長：（請簽名）

單 位 主 管：（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：

醫院評鑑/精神科醫院評鑑合格效期：____年 ~ ____年
(☐ 本院未曾申請醫院評鑑，勾選本項者免填評鑑合格效期)

106 年是否申請醫院評鑑/精神科醫院評鑑：☐ 是 ☐ 否

填 表 日 期：____年 ____月 ____日



自評表填表說明(2/38)

「醫院病床資料」欄位 — 醫院病床設置概況

醫院病床資料

一般病床設置	☐ 急性一般病床 _____ 床 ☐ 精神急性一般病床 ☐ 慢性一般病床 ☐ 精神慢性一般病床 ☐ 慢性結核病床 ☐ 漢生病病床
特殊病床	☐ 加護病床 ☐ 燒傷病床 ☐ 急診觀察病床 ☐ 其他觀察病床 ☐ 嬰兒病床 ☐ 手術恢復床 ☐ 嬰兒床 ☐ 血液透析床 ☐ 安寧病床 ☐ 呼吸病床 ☐ 急性結核病床 ☐ 精神科加護病床 ☐ 產科病床 ☐ 腹膜透析病床 ☐ 亞急性呼吸照護病床 ☐ 慢性呼吸照護病床
其他相關設備	☐ 手術台 ☐ 產台 ☐ 牙科治療台 ☐ 精神科日間照護 ☐ 日間照護人數 ☐ 診療室

*請勾選醫院之病床設置



請依據醫院現狀進行勾選



自評表填表說明(3/38)

「自評等級」欄位

- 參考醫院感染管制查核基準及評分說明，並參考該查核基準及評分說明，依醫院達成度（優良、符合、不符合）勾選該項成績或『本項免評』。

醫院自評結果

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述（500 字以內）
1	落實執行感染管制措施		
1.1	成立感染管制委員會，有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*感染管制委員會每____個月召開會議一次 *貴院是否為第一次接受醫院感染管制查核？ ☐是，附表一免填。 ☐否，請填寫「附表一、醫院前次查核改善意見一覽表」。 （105 年度評鑑之醫院，請說明 104 年查核建議事項及 105 年評鑑之感染管制相關建議事項辦理情形） #本項執行狀況簡述：



自評表填表說明(4/38)

- 「執行狀況簡述」欄位

- 每一受查項目均需**依序填寫**，惟「自評等級」欄位勾選『本項免評』之項目可不需填寫。
- 針對該項之執行現況進行簡單描寫「#」，以**不超過500字為原則**。
- 部分欄位需填入相關數據資料「*」(如：系統稽核資料、人力配置等)。



自評表填表說明(5/38)

「執行狀況簡述」欄位

- 查核項次**1.6**所需填報之數據，可參考附件1操作說明進行查詢；
- 查核項次**3.3**多重抗藥性相關資料，可參考附件2~3操作進行通報
- 查核**項次4.3及4.4**所需填報之數據，可參考附件4~5操作說明進行查詢；
- 查核項次**4.6**有關合格口罩請醫院於實地查核時提供之資料範例可參考附件6

附件1	院內感染監視通報系統 (TNIS) 通報情形查詢方式說明	配合查核項次1.6
附件2	實驗室菌株統計通報及查詢作說明	配合查核項次3.3
附件3	傳染病個案通報系統通報操作說明	配合查核項次3.3
附件4	結核病通報及列管中個案系統查詢參考步驟說明	配合查核項次4.3 及4.4
附件5	列管中之結核病個案 (不含單純肺外結核個案及外勞) 納入健保專案管理之比率查詢參考步驟說明	配合查核項次4.3
附件6	符合國家標準CNS14774之檢測報告範例、醫療器材第一等級及第二等級許可證範例	配合查核項次4.6
附件1~6僅供填表時參考，不需與醫院自評表一併交回		

自評表填表說明(6/38)



醫院自評結果

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500 字以內)																		
1	落實執行感染管制措施																				
1.1	成立感染管制委員會，有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*感染管制委員會每____個月召開會議一次 *貴院是否為第一次接受醫院感染管制查核？ ☐是，附表一免填。 ☐否，請填寫「附表一、醫院前次查核改善意見一覽表」。 (105 年度評鑑之醫院，請說明 104 年查核建議事項及 105 年評鑑之感染管制相關建議事項辦理情形) #本項執行狀況簡述：																		
1.2	應設立感染管制單位，聘有合格且足夠之感染管制人力負責業務推行	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*開放總病床數____床 *感染管制作業「醫師」人力及學分統計：(若無請填寫「0」) <table border="1"> <thead> <tr> <th>感染管制作業「醫師」人力</th><th>人數</th><th>一年內感管訓練 累計學分≥20 者</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>專任</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>院內聘有接受感染症醫學訓練之專科醫師</td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr> <td>兼任 (兼任專科醫師相關資料請填入附表二)</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>聘請他院接受感染症醫學訓練之專科醫師</td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr> <td>院內負責感管業務醫師，但未具感染症專科</td><td>人</td><td>人</td></tr> </tbody> </table>	感染管制作業「醫師」人力	人數	一年內感管訓練 累計學分≥20 者	專任			院內聘有接受感染症醫學訓練之專科醫師	人	人	兼任 (兼任專科醫師相關資料請填入附表二)			聘請他院接受感染症醫學訓練之專科醫師	人	人	院內負責感管業務醫師，但未具感染症專科	人	人
感染管制作業「醫師」人力	人數	一年內感管訓練 累計學分≥20 者																			
專任																					
院內聘有接受感染症醫學訓練之專科醫師	人	人																			
兼任 (兼任專科醫師相關資料請填入附表二)																					
聘請他院接受感染症醫學訓練之專科醫師	人	人																			
院內負責感管業務醫師，但未具感染症專科	人	人																			



自評表填表說明 (7/38)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500 字以內)																											
			醫師資格 註：接受感染症醫學訓練之專科醫師係指具有經疾病管制署認可之專業學會甄審感染控制訓練合格之專科醫師 *感染管制作業「護理人員」人力及學分統計：(若無請填寫「0」) <table border="1"> <thead> <tr> <th>感染管制作業「護理人員」人力</th><th>人數</th><th>一年內感管訓練 累計學分≥20 者</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>專任 院內聘有感染管制護理人員，全職負責執行感染管制業務</td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr> <td>兼任(兼任感染管制護理師相關資料請填入附表二) 聘請他院感染管制護理人員，協助推行感染管制相關業務</td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr> <td>專責 院內聘有感染管制護理人員，除負責執行感染管制業務外，並兼辦臨床護理工作</td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr> <td>院內負責感染管制業務護理人員，但未具感染管制護理人員資格</td><td>人</td><td>人</td></tr> </tbody> </table> 註：感染管制護理人員：係指具有經疾病管制署認可之專業學會甄審感染管制訓練合格的護理師或護士 *院內「醫檢人員」人力及學分統計：(若無請填寫「0」) <table border="1"> <thead> <tr> <th>「醫檢人員」人力</th><th>人數</th><th>一年內感管訓練 累計學分≥20 者</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>專任 院內聘有感染管制醫檢人員全職辦理感染管制相關業務</td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr> <td>專責 院內聘有感染管制醫檢人員協助推行感染管制相關業務，兼辦臨床檢驗工作</td><td>人</td><td>人</td></tr> <tr> <td>院內負責/協助感染管制業務之醫檢人員，但未具感染管制醫檢人員資格</td><td>人</td><td>人</td></tr> </tbody> </table>	感染管制作業「護理人員」人力	人數	一年內感管訓練 累計學分≥20 者	專任 院內聘有感染管制護理人員，全職負責執行感染管制業務	人	人	兼任 (兼任感染管制護理師相關資料請填入附表二) 聘請他院感染管制護理人員，協助推行感染管制相關業務	人	人	專責 院內聘有感染管制護理人員，除負責執行感染管制業務外，並兼辦臨床護理工作	人	人	院內負責感染管制業務護理人員，但未具感染管制護理人員資格	人	人	「醫檢人員」人力	人數	一年內感管訓練 累計學分≥20 者	專任 院內聘有感染管制醫檢人員全職辦理感染管制相關業務	人	人	專責 院內聘有感染管制醫檢人員協助推行感染管制相關業務，兼辦臨床檢驗工作	人	人	院內負責/協助感染管制業務之醫檢人員，但未具感染管制醫檢人員資格	人	人
感染管制作業「護理人員」人力	人數	一年內感管訓練 累計學分≥20 者																												
專任 院內聘有感染管制護理人員，全職負責執行感染管制業務	人	人																												
兼任 (兼任感染管制護理師相關資料請填入附表二) 聘請他院感染管制護理人員，協助推行感染管制相關業務	人	人																												
專責 院內聘有感染管制護理人員，除負責執行感染管制業務外，並兼辦臨床護理工作	人	人																												
院內負責感染管制業務護理人員，但未具感染管制護理人員資格	人	人																												
「醫檢人員」人力	人數	一年內感管訓練 累計學分≥20 者																												
專任 院內聘有感染管制醫檢人員全職辦理感染管制相關業務	人	人																												
專責 院內聘有感染管制醫檢人員協助推行感染管制相關業務，兼辦臨床檢驗工作	人	人																												
院內負責/協助感染管制業務之醫檢人員，但未具感染管制醫檢人員資格	人	人																												

自評表填表說明 (8/38)



項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500 字以內)															
			註：感染管制醫檢人員：係指具有經疾病管制署認可之專業學會甄審感染管制訓練合格的醫檢師（生） #本項執行狀況簡述：															
1.3	制訂及更新感染管制手冊，並辦理員工教育訓練，傳染病疫情，確實傳達及執行	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*有無因應國內外疫情訂有新興與再浮現傳染病，如新型 A 型流感、伊波拉病毒感染及中東呼吸症候群冠狀病毒感染症等之防治教育訓練計畫，並依國際最新資訊修正內容。 ☐ 無 ☐ 有，提供相關資料如下： <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>課程名稱</th><th>課程總時數</th><th>年度工作人員應受訓人數</th><th>參加訓練人數</th><th>訓練完成度百分比 (受訓人數/應受訓人數)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> （註：以上統計數據僅供收集醫院員工接受教育訓練之現況，數據不做為評分之依據，請詳實填寫。另應受訓人數由醫院自行訂定。） #本項執行狀況簡述：	課程名稱	課程總時數	年度工作人員應受訓人數	參加訓練人數	訓練完成度百分比 (受訓人數/應受訓人數)										
課程名稱	課程總時數	年度工作人員應受訓人數	參加訓練人數	訓練完成度百分比 (受訓人數/應受訓人數)														
1.4	院內應有充足且適當之洗手設備，訂有手部衛生作業程序且有管控與稽核機制	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*105 年院內是否辦理手部衛生稽核？ ☐ 否 ☐ 是，請填寫附表三 *手部衛生稽核表採用： ☐ 自行規劃之手部衛生稽核表 ☐ 疾病管制署公布之手部衛生稽核表 #本項執行狀況簡述：															
1.5	應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事件發生之應變計畫，並確實執行	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*院內是否張貼明顯告示，提醒就醫民眾與陪病者，若有發燒或呼吸道症狀，請配戴口罩候診？ ☐ 否 ☐ 是，張貼地點(可複選)：○門診區域 ○急診區域 ○醫院入口處															



自評表填表說明(9/38)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500 字以內)
			*急診檢傷是否設有提示機制，輔助急診檢傷落實病人 TOCC 問診 ☐未設置急診 (*勾選此項之醫院規模，須低於醫療機構設置標準規定應設置急診室之條件) ☐無提示機制 ☐有，機制啟動時機為☐病人抵達檢傷時即詢問 ☐病人有疑似感染症狀或體溫量測有發燒後詢問 執行方式為☐資訊系統提醒 ☐其他方式，請說明：_____ *急診檢傷分類站有無口罩提供機制： ☐未設置急診 (*勾選此項之醫院規模，須低於醫療機構設置標準規定應設置急診室之條件) ☐無提供機制 ☐有，機制如下： ○主動提供口罩(醫護人員主動將口罩發給有發燒或呼吸道症狀但未配戴口罩就診的病人) 請簡述提供方式：_____ ○院內提供口罩販售服務 ○其他：_____ *門診區有無口罩提供機制： ☐無 ☐有，機制如下： ○主動提供口罩(醫護人員主動將口罩發給有發燒或呼吸道症狀但未配戴口罩就診的病人) 請簡述提供方式：_____ ○院內提供口罩販售服務 ○其他：_____ *有無因應照護不同狀況之病人辦理個人防護裝備 (PPE) 標準及教育訓練： ☐無 ☐有，提供門診、急診、加護病房及負壓隔離病房等有 PPE 實務需求相關訓練資料如

自評表填表說明(10/38)



項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500 字以內)								
			下： 1.應受訓醫護人員數_____ (門診科別應含家醫科、內科、感染科、兒科等) 2.實際參加 PPE 訓練人數_____ 3.訓練完成度百分比(即受訓人數/應受訓人數) _____ #本項執行狀況簡述：								
1.6	定期對醫療照護相關感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*貴院 105 年 1 月至 105 年 12 月間是否曾發生院內感染群突發事件？ ☐ 否 (附表四免填) ☐ 是，請填寫「附表四、105 年 1 月至 105 年 12 月醫療照護相關感染群突發事件統計表」 *組合式感染管制措施 (bundle intervention) 執行情形： <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>組合式感染管制措施 (bundle intervention) 執行情形</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中央靜脈導管</td><td> ☐105 年全院中心導管使用人日數為 0 ☐未執行 ☐有執行，執行範圍為： ☐全院執行 ☐部分單位執行 (請選擇單位/可複選) ☐加護病房 ☐一般病房 ☐RCC ☐RCW ☐其他：_____ </td></tr> <tr> <td>存留導尿管</td><td> ☐105 年全院存留導尿管使用人日數為 0 ☐未執行 ☐有執行，執行範圍為： ☐全院執行 ☐部分單位執行 (請選擇單位/可複選) ☐加護病房 ☐一般病房 ☐RCC ☐RCW ☐其他：_____ </td></tr> <tr> <td>呼吸器</td><td> ☐105 年全院呼吸器使用人日數為 0 </td></tr> </tbody> </table>	項目	組合式感染管制措施 (bundle intervention) 執行情形	中央靜脈導管	☐ 105 年全院中心導管使用人日數為 0 ☐ 未執行 ☐ 有執行，執行範圍為： ☐ 全院執行 ☐ 部分單位執行 (請選擇單位/可複選) ☐ 加護病房 ☐ 一般病房 ☐ RCC ☐ RCW ☐ 其他：_____	存留導尿管	☐ 105 年全院存留導尿管使用人日數為 0 ☐ 未執行 ☐ 有執行，執行範圍為： ☐ 全院執行 ☐ 部分單位執行 (請選擇單位/可複選) ☐ 加護病房 ☐ 一般病房 ☐ RCC ☐ RCW ☐ 其他：_____	呼吸器	☐ 105 年全院呼吸器使用人日數為 0
項目	組合式感染管制措施 (bundle intervention) 執行情形										
中央靜脈導管	☐ 105 年全院中心導管使用人日數為 0 ☐ 未執行 ☐ 有執行，執行範圍為： ☐ 全院執行 ☐ 部分單位執行 (請選擇單位/可複選) ☐ 加護病房 ☐ 一般病房 ☐ RCC ☐ RCW ☐ 其他：_____										
存留導尿管	☐ 105 年全院存留導尿管使用人日數為 0 ☐ 未執行 ☐ 有執行，執行範圍為： ☐ 全院執行 ☐ 部分單位執行 (請選擇單位/可複選) ☐ 加護病房 ☐ 一般病房 ☐ RCC ☐ RCW ☐ 其他：_____										
呼吸器	☐ 105 年全院呼吸器使用人日數為 0										

自評表填表說明(11/38)



項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500 字以內)
			☐未執行 ☐有執行，執行範圍為： ☐全院執行 ☐部分單位執行（請選擇單位/可複選） ☐加護病房 ☐一般病房 ☐RCC ☐RCW ☐其他：_____ *是否參加台灣院內感染監視資訊系統 (TNIS) 通報？ ☐否，可直接跳填「#本項執行狀況簡述」 ☐是（請續答） *是否有設置加護病房？☐否 ☐是 *105 年 1-12 月醫療照護相關感染通報情形（查詢方式如附件 1）： 個案檢體菌株通報完整率：_____ % 住院人日數月維護資料通報完整率：_____ % 導尿管使用人日數實際通報完整率：_____ % 中心導管使用人日數實際通報完整率：_____ % 呼吸器使用人日數實際通報完整率：_____ % #本項執行狀況簡述：
2	確實執行衛材之清潔、消毒、滅菌及環境清消		
2.1	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*院內是否設置內視鏡室： ☐未設置 ☐有設置 *目前院內是否全面使用拋棄式衛材等物品： ☐是 ☐否（請續填消毒滅菌方式） *目前執行衛材等物品之消毒滅菌方式為： ☐業務外包



自評表填表說明(12/38)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500 字以內)
			○自行執行 (請續填下列問題) *請選擇所使用的滅菌鍋 (可複選): ○桌上型高壓蒸氣滅菌鍋 (鍋腔小於 2 立方英尺) ○鍋腔大於 2 立方英尺的高壓蒸氣滅菌鍋 ○電漿鍋 ○環氧乙烷低溫滅菌鍋 *院內是否備有快消式高壓蒸氣滅菌鍋 ☐ 否 ☐ 是, 請續填下列問題 *是否訂有使用管理機制? ☐ 否 ☐ 是, 請於實地查核時提供相關文件及使用紀錄備查 #本項執行狀況簡述:
可	2.2 供應室應配置適當人力, 清潔區及污染區應做區隔且動線規劃合宜	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評: 精神科醫院, 或未自行執行衛材與器械之消毒/滅菌之醫院	#本項執行狀況簡述:
	2.3 落實環境清潔消毒及管理	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*是否針對醫療環境清潔工作訂有管理機制? ☐ 否, 未訂定 ☐ 有 (可複選): ○訂有標準作業流程 ○訂有稽核檢查表 ○訂有清潔工作人員教育訓練與測驗機制 ○其他(請說明): _____ *是否定期稽核醫療環境清潔工作執行情形? ☐ 否, 未辦理定期稽核



自評表填表說明(13/38)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500 字以內)								
			☐有，請續答以下問題 *負責執行稽核人員包括(可複選)： ○病房護理長/護理師 ○醫院內負責管理委外清潔工作人員 ○外包清潔公司管理人員 ○其他(請說明)： _____ *稽核方式包括(可複選)： ○現場觀察工作人員依據標準作業流程執行環境清潔消毒工作的遵從性 ○使用肉眼觀察法進行稽核 ○使用總菌落數法進行稽核 ○使用螢光標示法進行稽核 ○使用 ATP 冷光反應檢測法稽核 ○其他(請說明)： _____ *院內是否設置以下單位： ☐否，未設置 ☐有設置 (可複選)：○氣管鏡室 ○肺功能室 ○牙科診間 *105 年是否曾經進行醫院供水系統之退伍軍人菌環境檢測作業： ☐否，105 年未曾進行醫院供水系統之退伍軍人菌環境檢測 ☐是，執行原因為何：(可複選) ○配合進行疫情調查 ○院內常規例行性檢測，請簡述 105 年的例行性檢測執行情形： 高風險區域 (加護病房或器官移植及骨髓移植等高風險病人居住區域) ☐本院未設有上述高風險區域 <table><tr><th>採檢日期</th><th>採檢地點</th><th>檢驗結果 (請勾選有採檢的系統進行填寫，可複選)</th><th>有檢出陽性者，簡 述後續處理作為</th></tr><tr><td></td><td></td><td>○冷水系統：採集樣本____件， 檢出陽性____件 ○熱水系統：採集樣本____件， 檢出陽性____件 ○冷熱水混合：採集樣本____件，</td><td></td></tr></table>	採檢日期	採檢地點	檢驗結果 (請勾選有採檢的系統進行填寫，可複選)	有檢出陽性者，簡 述後續處理作為			○冷水系統：採集樣本____件， 檢出陽性____件 ○熱水系統：採集樣本____件， 檢出陽性____件 ○冷熱水混合：採集樣本____件，	
採檢日期	採檢地點	檢驗結果 (請勾選有採檢的系統進行填寫，可複選)	有檢出陽性者，簡 述後續處理作為								
		○冷水系統：採集樣本____件， 檢出陽性____件 ○熱水系統：採集樣本____件， 檢出陽性____件 ○冷熱水混合：採集樣本____件，									



自評表填表說明(14/38)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500 字以內)																
13			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>檢出陽性_____件</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>○冷水系統：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件 ○熱水系統：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件 ○冷熱水混合：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件</td><td></td></tr><tr><td colspan="3">非高風險區域</td><td></td></tr><tr><td>採檢日期</td><td>採檢地點</td><td>檢驗結果 (請勾選有採檢的系統進行填寫，可複選)</td><td>有檢出陽性者，簡述後續處理作為</td></tr></table>			檢出陽性_____件				○冷水系統：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件 ○熱水系統：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件 ○冷熱水混合：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件		非高風險區域				採檢日期	採檢地點	檢驗結果 (請勾選有採檢的系統進行填寫，可複選)	有檢出陽性者，簡述後續處理作為
					檢出陽性_____件														
					○冷水系統：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件 ○熱水系統：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件 ○冷熱水混合：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件														
			非高風險區域																
採檢日期	採檢地點	檢驗結果 (請勾選有採檢的系統進行填寫，可複選)	有檢出陽性者，簡述後續處理作為																
		○冷水系統：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件 (陽性率：____%) ○熱水系統：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件 (陽性率：____%) ○冷熱水混合：採集樣本_____件 檢出陽性_____件 (陽性率：____%)																	
		○冷水系統：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件 (陽性率：____%) ○熱水系統：採集樣本_____件， 檢出陽性_____件 (陽性率：____%) ○冷熱水混合：採集樣本_____件 檢出陽性_____件 (陽性率：____%)																	
			註：相同供水系統同一採檢批次的不同採檢地點請合併在同一列填寫，格式不足																



自評表填表說明(15/38)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500 字以內)																												
			可自行複製。 #本項執行狀況簡述：																												
3	落實抗生素抗藥性管理																														
可	3.1 抗生素管理計畫之領導與責任	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評：精神科醫院無抗生素藥物品項者，可自選本項免評。	*請詳列抗生素管理小組成員之姓名及職稱 (另請標註主席)： <table border="1"> <thead> <tr> <th>小組成員</th> <th>姓名</th> <th>職稱</th> <th>備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>醫師</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>藥師</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>醫檢師</td> <td></td> <td></td> <td>醫院四十九床以下且未設檢驗設備及醫事檢驗人員： ☐是 (左列欄位免填) ☐否</td> </tr> <tr> <td>護理師</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>資訊人員</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>其他</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> *抗生素管理小組每____個月召開會議一次 *是否每半年至少辦理 1 次以上全院性「適當使用抗生素」之講習，且臨床醫師、護理人員、藥師每年至少參加一次？ ☐否 ☐是 *是否訂有抗生素管理計畫，對於計畫執行所須之經費、人力等資源都能有實質的支援？ ☐否 ☐是，請於實地查核時提供相關文件備查，並續填下列問題 *是否依據醫院特性及實務需要，定期檢討修訂抗生素管理計畫執行內容？	小組成員	姓名	職稱	備註	醫師				藥師				醫檢師			醫院四十九床以下且未設檢驗設備及醫事檢驗人員： ☐ 是 (左列欄位免填) ☐ 否	護理師				資訊人員				其他			
小組成員	姓名	職稱	備註																												
醫師																															
藥師																															
醫檢師			醫院四十九床以下且未設檢驗設備及醫事檢驗人員： ☐ 是 (左列欄位免填) ☐ 否																												
護理師																															
資訊人員																															
其他																															



自評表填表說明(16/38)

106.4.28 新北市醫院感染管制查核自評表填寫、書面資料準備及簡報



自評表填表說明(17/38)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500 字以內)												
16			<table border="1"><thead><tr><th>非管制性抗生素使用情形</th><th>是否建立機制，防範左列情形發生</th></tr></thead><tbody><tr><td>(1) 有多種器官嚴重疾病或感染可能之危急病人、在其他醫院治療感染症無效而轉入本院、院內感染肺炎、有免疫不全現象等情況下，無正當理由仍然使用第一線狹效抗生素。</td><td>☐否 ☐是</td></tr><tr><td>(2) 第一線狹效抗生素使用 3 天無效，無正當理由仍然繼續使用。</td><td>☐否 ☐是</td></tr><tr><td>(3) 未依感染部位選用適當抗生素，如腹腔內的厭氧菌。</td><td>☐否 ☐是</td></tr><tr><td>(4) 社區感染無正當理由仍使用明顯療效不足之藥物。</td><td>☐否 ☐是</td></tr><tr><td>(5) 使用的劑量未考慮到病人體重及肝腎功能。</td><td>☐否 ☐是</td></tr></tbody></table>	非管制性抗生素使用情形	是否建立機制，防範左列情形發生	(1) 有多種器官嚴重疾病或感染可能之危急病人、在其他醫院治療感染症無效而轉入本院、院內感染肺炎、有免疫不全現象等情況下，無正當理由仍然使用第一線狹效抗生素。	☐ 否 ☐ 是	(2) 第一線狹效抗生素使用 3 天無效，無正當理由仍然繼續使用。	☐ 否 ☐ 是	(3) 未依感染部位選用適當抗生素，如腹腔內的厭氧菌。	☐ 否 ☐ 是	(4) 社區感染無正當理由仍使用明顯療效不足之藥物。	☐ 否 ☐ 是	(5) 使用的劑量未考慮到病人體重及肝腎功能。	☐ 否 ☐ 是
			非管制性抗生素使用情形	是否建立機制，防範左列情形發生											
			(1) 有多種器官嚴重疾病或感染可能之危急病人、在其他醫院治療感染症無效而轉入本院、院內感染肺炎、有免疫不全現象等情況下，無正當理由仍然使用第一線狹效抗生素。	☐ 否 ☐ 是											
			(2) 第一線狹效抗生素使用 3 天無效，無正當理由仍然繼續使用。	☐ 否 ☐ 是											
			(3) 未依感染部位選用適當抗生素，如腹腔內的厭氧菌。	☐ 否 ☐ 是											
			(4) 社區感染無正當理由仍使用明顯療效不足之藥物。	☐ 否 ☐ 是											
			(5) 使用的劑量未考慮到病人體重及肝腎功能。	☐ 否 ☐ 是											
			*有關病人管制性抗生素使用之情形，是否建立機制，防範下列情形發生？ ☐ 否 ☐ 是（請續填下列項目）												
			<table border="1"><thead><tr><th>管制性抗生素使用情形</th><th>是否建立機制，防範左列情形發生</th></tr></thead><tbody><tr><td>(1) 臨床狀況明顯為輕症或無症狀，但使用廣效感染性抗生素，且無正當理由。</td><td>☐否 ☐是</td></tr><tr><td>(2) 無正當理由同時使用 3 種以上抗生素。</td><td>☐否 ☐是</td></tr><tr><td>(3) 使用藥物的種類不符合國內外抗生素治療指引。</td><td>☐否 ☐是</td></tr><tr><td>(4) 使用的劑量未考慮病人體重及肝腎功能。</td><td>☐否 ☐是</td></tr></tbody></table>	管制性抗生素使用情形	是否建立機制，防範左列情形發生	(1) 臨床狀況明顯為輕症或無症狀，但使用廣效感染性抗生素，且無正當理由。	☐ 否 ☐ 是	(2) 無正當理由同時使用 3 種以上抗生素。	☐ 否 ☐ 是	(3) 使用藥物的種類不符合國內外抗生素治療指引。	☐ 否 ☐ 是	(4) 使用的劑量未考慮病人體重及肝腎功能。	☐ 否 ☐ 是		
			管制性抗生素使用情形	是否建立機制，防範左列情形發生											
			(1) 臨床狀況明顯為輕症或無症狀，但使用廣效感染性抗生素，且無正當理由。	☐ 否 ☐ 是											
			(2) 無正當理由同時使用 3 種以上抗生素。	☐ 否 ☐ 是											
(3) 使用藥物的種類不符合國內外抗生素治療指引。	☐ 否 ☐ 是														
(4) 使用的劑量未考慮病人體重及肝腎功能。	☐ 否 ☐ 是														
*有關病人手術預防性抗生素使用之情形，是否建立下列機制？ ☐ 否 ☐ 是（請續填下列項目）															



自評表填表說明(18/38)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500 字以內)																						
			<table border="1"><thead><tr><th>預防性抗生素使用情形</th><th>是否建立左列機制</th></tr></thead><tbody><tr><td>(1) 需用手術預防性抗生素時，應在手術劃刀前 1 小時內，給予第一劑手術預防性抗生素（剖腹產則可在臍帶結紮切除後立即給予手術預防性抗生素）。</td><td>☐否 ☐是</td></tr><tr><td>(2) 手術預防性抗生素使用時機及選藥時應符合國內外抗生素使用指引。</td><td>☐否 ☐是</td></tr><tr><td>(3) 劑量應與體重相符並有考慮病人肝腎機能。</td><td>☐否 ☐是</td></tr><tr><td>(4) 一般清淨手術後，於術後不再繼續使用抗生素，重大手術抗生素使用符合國內外抗生素使用指引，如有異常時，應於病歷上說明。</td><td>☐否 ☐是</td></tr><tr><td>(5) 手術中視必要（考慮藥品動態學）追加抗生素。</td><td>☐否 ☐是</td></tr></tbody></table> *有關病人門診抗生素使用之情形，是否建立下列機制？ ☐否 ☐是（請續填下列項目） <table border="1"><thead><tr><th>門診抗生素使用情形</th><th>是否建立左列機制</th></tr></thead><tbody><tr><td>(1) 有需要才用抗生素；使用抗生素時，病歷上應說明用藥理由。</td><td>☐否 ☐是</td></tr><tr><td>(2) 一般明顯急性感冒不可使用抗生素。</td><td>☐否 ☐是</td></tr><tr><td>(3) 抗生素使用種類及劑量合理，並有考慮病人體重及肝腎機能。</td><td>☐否 ☐是</td></tr><tr><td>(4) 抗生素使用期間合理，如有異常時，應於病歷上說明。</td><td>☐否 ☐是</td></tr></tbody></table> *是否有評估病人抗生素使用適當性之機制？ ☐否 ☐是（請續填評估者、方式及項目）	預防性抗生素使用情形	是否建立左列機制	(1) 需用手術預防性抗生素時，應在手術劃刀前 1 小時內，給予第一劑手術預防性抗生素（剖腹產則可在臍帶結紮切除後立即給予手術預防性抗生素）。	☐ 否 ☐ 是	(2) 手術預防性抗生素使用時機及選藥時應符合國內外抗生素使用指引。	☐ 否 ☐ 是	(3) 劑量應與體重相符並有考慮病人肝腎機能。	☐ 否 ☐ 是	(4) 一般清淨手術後，於術後不再繼續使用抗生素，重大手術抗生素使用符合國內外抗生素使用指引，如有異常時，應於病歷上說明。	☐ 否 ☐ 是	(5) 手術中視必要（考慮藥品動態學）追加抗生素。	☐ 否 ☐ 是	門診抗生素使用情形	是否建立左列機制	(1) 有需要才用抗生素；使用抗生素時，病歷上應說明用藥理由。	☐ 否 ☐ 是	(2) 一般明顯急性感冒不可使用抗生素。	☐ 否 ☐ 是	(3) 抗生素使用種類及劑量合理，並有考慮病人體重及肝腎機能。	☐ 否 ☐ 是	(4) 抗生素使用期間合理，如有異常時，應於病歷上說明。	☐ 否 ☐ 是
預防性抗生素使用情形	是否建立左列機制																								
(1) 需用手術預防性抗生素時，應在手術劃刀前 1 小時內，給予第一劑手術預防性抗生素（剖腹產則可在臍帶結紮切除後立即給予手術預防性抗生素）。	☐ 否 ☐ 是																								
(2) 手術預防性抗生素使用時機及選藥時應符合國內外抗生素使用指引。	☐ 否 ☐ 是																								
(3) 劑量應與體重相符並有考慮病人肝腎機能。	☐ 否 ☐ 是																								
(4) 一般清淨手術後，於術後不再繼續使用抗生素，重大手術抗生素使用符合國內外抗生素使用指引，如有異常時，應於病歷上說明。	☐ 否 ☐ 是																								
(5) 手術中視必要（考慮藥品動態學）追加抗生素。	☐ 否 ☐ 是																								
門診抗生素使用情形	是否建立左列機制																								
(1) 有需要才用抗生素；使用抗生素時，病歷上應說明用藥理由。	☐ 否 ☐ 是																								
(2) 一般明顯急性感冒不可使用抗生素。	☐ 否 ☐ 是																								
(3) 抗生素使用種類及劑量合理，並有考慮病人體重及肝腎機能。	☐ 否 ☐ 是																								
(4) 抗生素使用期間合理，如有異常時，應於病歷上說明。	☐ 否 ☐ 是																								



自評表填表說明(19/38)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500 字以內)								
18			*評估者 (可複選): ☐ 感染科醫師 ☐ 其他指定醫師 ☐ 藥師 ☐ 其他: _____ *方式 (可複選): ☐ 使用前審查 ☐ 使用後審查 ☐ 其他: _____ *項目 (可複選): ☐ 適應症 ☐ 細菌培養結果 ☐ 藥品過敏史 ☐ 肝腎功能及相關檢驗數據 ☐ 劑量 ☐ 頻次 ☐ 天數 ☐ 輸液 ☐ 輸注速度 ☐ 交互作用 ☐ 禁忌症 ☐ 其他: _____ *是否對抗生素不合理使用之情況回饋臨床醫師或科部, 並提出改善措施, 且確實執行? ☐ 否 ☐ 是, 請簡述執行情形: _____ *是否設置抗生素檢核資訊系統, 於醫師開立抗生素處方時有提醒機制? ☐ 否 ☐ 是, 檢核及提醒機制說明為: _____ *是否對所有類別抗生素不合理使用之情況, 有具體改善成效呈現? ☐ 否 ☐ 是 <table border="1"><thead><tr><th>項目</th><th>改善情形</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> #本項執行狀況簡述:	項目	改善情形						
項目	改善情形										
可	3.3 抗藥性微生物之監測診斷及隔離防治措施	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評: 醫院未採集任何微生物檢體, 可自選本項免評	*是否定期製作臨床分離菌種抗生素抗藥性圖譜(antibiogram)報告(統計期間歸人計算)? ☐ 否 ☐ 是, 頻率: ☐ 每年 ☐ 每半年 ☐ 其他: _____ *是否將最新抗藥性圖譜報告提供給臨床醫師開立處方參考或於院內網絡公告, 醫師可								



自評表填表說明(20/38)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500 字以內)
			隨時查閱？ ☐否 ☐是 *是否每年定期依據檢體種類及病房別且對感染菌種之分離件數、抗生素之感受性等資料製作分析報告，特別是多重抗藥性微生物(如：CRE、CRAB、VRE、MRSA 等)？ ☐否 ☐是，請於實地查核時提供相關文件備查 *是否針對分離出多重抗藥性微生物(如：CRE、CRAB、VRE、MRSA 等) 之個案執行感染管制措施？ ☐否 ☐是（請續填下列問題） *是否於微生物報告上註記或解釋？ ☐否 ☐是，請簡述註記項目及內容：_____ *是否即時通知臨床單位？ ☐否 ☐是，通知方式：○資訊系統 ○電子郵件/簡訊 ○電話 ○其他：_____ *是否進行適當隔離？ ☐否 ☐是，請勾選醫院執行之隔離措施項目： *病房（可複選）○單人病室 ○集中照護 ○於原病室採取隔離措施 *隔離措施（可複選）○手套 ○隔離衣 ○有適當隔離標示 ○其他：_____ *專用設備（聽診器、儀器設備等）☐是 ☐否 *具備解除隔離機制 ☐是 ☐否 *是否適當標示，且為醫院全體同仁所知悉？ ☐否 ☐是，標示呈現（可複選）：○病人姓名 ○疾病名稱 ○菌種 ○以上均無



自評表填表說明(21/38)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500 字以內)						
20			*是否將多重抗藥性相關資料通報至衛生福利部疾病管制署？ *TNIS 系統 (查詢及通報方式如附件 2) ☐ 否 ☐ 是 (須於 106 年 3 月 31 日前至少通報 CRKP、CRAB、VRE 及 MRSA 四種菌株 105 年 1-12 月四季之資料) *傳染病個案通報系統 (通報方式如附件 3) ☐ 無符合 CRE 抗藥性檢測送驗條件之個案 ☐ 否 ☐ 是 (105 年通報 CRE 抗藥性檢測件數____件) *是否每年定期進行抗藥性趨勢與抗生素用量之相關性分析？ ☐ 否 ☐ 是，請於實地查核時提供相關文件備查 *是否根據分析報告，研擬防治對策並付諸實行，且有具體改善成效？ ☐ 否 ☐ 是 <table><tr><th>項目</th><th>改善情形</th></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> *是否 ICU 收治來自 RCW 或 RCC 呼吸器依賴之病人時，該類病人在未檢驗確認前，即先進行適當的預先隔離措施(proactive isolation)，直至檢驗確定為陰性？ ☐ 否 ☐ 是 *是否規劃 ICU 或普通病室內抗藥性病人之單人隔離病室或隔離治療區域，並落實執行接觸隔離防護措施？ ☐ 否	項目	改善情形				
	項目	改善情形							



自評表填表說明(22/38)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500 字以內)
21			☐是 *是否於病人轉院治療或轉介至人口密集構前，填具「機構間感染管制轉介單」，以提醒其他機構加強落實感染管制措施？ ☐否 ☐是 *微生物檢驗是否委外代檢？ ☐否（請續填【醫院設有微生物實驗室】） ☐是，範圍： ☐全部（請續填【微生物檢驗委外代檢】） ☐部分（請續填【醫院設有微生物實驗室】及【微生物檢驗委外代檢】） 【醫院設有微生物實驗室】 *是否訂有微生物實驗室檢驗標準作業程序？ ☐否 ☐是（請續填是否包含下列項目，可複選） ○檢驗標準作業程序： ○檢體簽收 ○檢體保存方式 ○追蹤報告機制 ○重要檢體需發初步報告 ○訂定危急報告內容及通知方式 ○其他：_____ ○採檢手冊： ○採檢時機 ○容器 ○採檢棒 ○檢體保存方式 ○檢驗方式 ○其他：_____ *微生物實驗室是否有內、外部品管計畫？ ☐否 ☐是，項目（可複選）： ○內部品管 ○外部品管 ○通過認證實驗室 ○認證內容含微生物檢驗項目 ○其他：_____



自評表填表說明(23/38)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述(500字以內)								
			*是否針對微生物實驗室內、外部品管監測異常結果，執行問題調查與原因分析，並對須待進行改善之事項，提出具體解決的對策？ ☐否 ☐是 <table border="1"><thead><tr><th>項目</th><th>改善情形</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> 【微生物檢驗委外代檢】 *是否與代檢實驗室簽訂合約？ ☐否 ☐是，包含項目(可複選)：☐收檢時間 ☐發報告時效 ☐提供檢驗品質文件 ☐其他：_____ *是否訂有委外檢驗標準作業程序？ ☐否 ☐是(請續填是否包含下列項目，可複選) ☐委外檢驗標準作業程序： ☐內部檢體簽收 ☐檢體保存方式 ☐外部檢體簽收 ☐追蹤報告機制 ☐重要檢體需發初步報告 ☐訂定危急報告內容及通知方式 ☐其他：_____ ☐採檢手冊： ☐採檢時機 ☐容器 ☐採檢棒 ☐檢體保存方式 ☐檢驗方式 ☐其他：_____ *代檢實驗室是否有內、外部品管計畫？ ☐否 ☐是，項目(可複選)： ☐內部品管	項目	改善情形						
項目	改善情形										



自評表填表說明(24/38)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述(500字以內)						
			☐外部品管 ☐通過認證實驗室 ☐認證內容含委外代檢項目 ☐對代檢實驗室進行外部品管查核 ☐其他：_____ *是否對代檢實驗室代檢項目的異常，執行問題調查與原因分析，並針對須進行改善的事項，提出具體解決的對策？ ☐否 ☐是 <table><thead><tr><th>項目</th><th>改善情形</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table> #本項執行狀況簡述：	項目	改善情形				
項目	改善情形								
4	配合主管機關政策對傳染病進行監測、通報及防治措施								
4.1	訂有傳染病監視通報機制，並有專人負責傳染病之通報並主動與當地衛生機關連繫	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	#本項執行狀況簡述：						
可	4.2 具有痰液耐酸性塗片陽性病人之相關感染管制措施	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合 ☐ 本項免評：無痰液耐酸性塗片陽性報告之住院病人，可自選本項免評。	#本項執行狀況簡述：						
4.3	有專人負責結核病個案管	☐ 優良	*列管中照護之結核病新案(含新發現及重開案)____人						



自評表填表說明(25/38)

24



自評表填表說明(26/38)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500 字以內)																				
25			☐否 ☐是 (請於實地查核時提供, 由供應廠商出具(1)認證相關文件; 及(2)醫療器材第一等級許可證影本) (有關上述所提之符合國家標準 CNS14774 之檢測報告及醫療器材第一等級與第二等級許可證影本範例可參閱附件 6。) * 106 年 5 月防疫物資安全儲備量、庫存數量及上個月 (4 月 1 日至 4 月 30 日) 使用量: <table border="1"> <thead> <tr> <th>物資品項</th> <th>安全儲備量</th> <th>庫存數量</th> <th>上個月使用量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外科口罩</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>N95 等級 (含) 以上口罩</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>連身型防護衣</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>隔離衣</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> *貴院「防疫物資儲放地點」:(可複選) ☐院內 ☐院外 *儲放地點室溫是否維持低於 35°C : ☐是 ☐否 *儲放地點環境中相對濕度是否維持低於 80%RH : ☐是 ☐否 *是否有完整物資使用紀錄 (包括領用紀錄及耗損登記等) 且定期更新: ☐否 ☐是 上述 3 項請於實地查核時檢附上個月佐證資料。 #本項執行狀況簡述:	物資品項	安全儲備量	庫存數量	上個月使用量	外科口罩				N95 等級 (含) 以上口罩				連身型防護衣				隔離衣			
物資品項	安全儲備量	庫存數量	上個月使用量																				
外科口罩																							
N95 等級 (含) 以上口罩																							
連身型防護衣																							
隔離衣																							
可	4.7	建置有流感疫情高峰期急診類流感病人分流分治機制	☐符合 ☐不符合 *院內是否訂有流感疫情高峰期間之急診類流感病人分流分治機制: ☐否																				



自評表填表說明(27/38)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500 字以內)																																																										
	制	☐ 本項免評：未設有急診者	☐ 是；有無依據規劃機制，啟動分流分治作業 ☐ 未達啟動需要 ☐ 已依該機制啟動分流分治作業 #本項執行狀況簡述：																																																										
4.8	醫療機構之肝炎預防措施	☐ 符合 ☐ 不符合	#門診透析病人病毒性肝炎檢測執行情形： ☐ 本院未設置門診透析單位 ☐ 本院設有門診透析單位：血液透析床_____床，105 年收治血液透析病人_____人 腹膜透析床_____床，105 年收治腹膜透析病人_____人 請填寫 105 年門診透析病人 B、C 型病毒性肝炎檢測結果： <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">透析方式^{註1}</th><th rowspan="2">檢驗狀態^{註2}</th><th colspan="3">HBsAg</th><th colspan="3">anti-HCV 抗體</th></tr> <tr> <th>檢驗人數^{註3}</th><th>陽性/陽轉個案數^{註4}</th><th>陽轉率</th><th>檢驗人數^{註3}</th><th>陽性/陽轉個案數^{註4}</th><th>陽轉率</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">血液透析</td><td>初次檢驗</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>基礎值陰性</td><td></td><td></td><td>%</td><td></td><td></td><td>%</td></tr> <tr> <td>基礎值陽性</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="3">腹膜透析</td><td>初次檢驗</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>基礎值陰性</td><td></td><td></td><td>%</td><td></td><td></td><td>%</td></tr> <tr> <td>基礎值陽性</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	透析方式 ^{註1}	檢驗狀態 ^{註2}	HBsAg			anti-HCV 抗體			檢驗人數 ^{註3}	陽性/陽轉個案數 ^{註4}	陽轉率	檢驗人數 ^{註3}	陽性/陽轉個案數 ^{註4}	陽轉率	血液透析	初次檢驗							基礎值陰性			%			%	基礎值陽性							腹膜透析	初次檢驗							基礎值陰性			%			%	基礎值陽性						
透析方式 ^{註1}	檢驗狀態 ^{註2}	HBsAg				anti-HCV 抗體																																																							
		檢驗人數 ^{註3}	陽性/陽轉個案數 ^{註4}	陽轉率	檢驗人數 ^{註3}	陽性/陽轉個案數 ^{註4}	陽轉率																																																						
血液透析	初次檢驗																																																												
	基礎值陰性			%			%																																																						
	基礎值陽性																																																												
腹膜透析	初次檢驗																																																												
	基礎值陰性			%			%																																																						
	基礎值陽性																																																												

註 1：若 105 年的該項透析方式的門診透析病人數為 0，則該透析方式下的各項資料可免填。

註 2：「檢驗狀態」係指為病人檢測 HBsAg 或 anti-HCV 抗體時，對病人檢驗結果的掌



自評表填表說明(28/38)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述(500字以內)
27			握情形。『初次檢驗』係指105年才轉入本院門診接受透析治療且第1次檢驗的病人，或105年在執行檢測前不知道其最近1年檢驗結果的病人；『基礎值陰性』係指已知其最近1年內的檢驗結果為陰性的病人；『基礎值陽性』則指已知其最近1年內的檢驗結果為陽性的病人。 註3：「檢驗人數」請歸入統計，即：同1位病人若在105年曾於相同「檢驗狀態」下接受1次以上的檢驗，應以1人計算；若無檢驗人數請填0。 註4：「陽性/陽轉個案數」請歸入統計，即：同1位病人若在105年曾於相同「檢驗狀態」下接受1次以上的檢驗且有檢出陽性，「陽性/陽轉個案數」應以1人計算。 * B、C型肝炎陽性病人進行血液透析時所採取之隔離措施： ☐ 本院未設置門診透析單位，且沒有提供住院病人透析照護服務 B型肝炎：☐ 無 ☐ 分區^{#1} ☐ 固定機台 ☐ 分區且固定機台 C型肝炎：☐ 無 ☐ 集中照護^{#2} ☐ 其他，請說明： 註1.分區：將病人安置於使用牆壁、玻璃隔板或可移動、清洗之屏風或圍簾等實體屏障區隔出的獨立空間進行照護。 註2.集中照護：採取將病人安置於以實體屏障區隔出的獨立空間照護，或是與一般病人共用同一個空間，但將相同感染的病人集中在固定的一個區域內進行照護。 * 透析單位是否訂有機器及環境清潔消毒之作業流程： ☐ 本院未設置門診透析單位，且沒有提供住院病人透析照護服務 ☐ 否 ☐ 是，請於實地查核時提供相關作業流程文件供參 * 院內是否訂有透析病人急性病毒性肝炎陽轉個案通報機制： ☐ 本院未設置門診透析單位，且沒有提供住院病人透析照護服務 ☐ 否 ☐ 是；請簡述說明通報機制：_____ #本項執行狀況簡述：



自評表填表說明(29/38)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500 字以內)
5	員工保護措施		
5.1	訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部 X 光檢查等保護措施，並據以落實執行	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*所有與病人直接接觸之醫療相關工作人員及其他常駐工作人員（含外包人力）一年內的胸部 X 光檢查達成率____% 【B 型肝炎疫苗】 B-1.是否掌握全體醫護人員 B 肝抗原抗體檢測資料（如抗體檢測、接種證明等）？ ☐否（請跳答【MMR 疫苗】） ☐是，全院 105 年有____名未曾接種疫苗且抗體陰性人員（請續答 B-2） B-2.是否追蹤 105 年未曾接種疫苗且抗體陰性者，接種 B 肝疫苗接種？ ☐否 ☐是，105 年共有____人接種 B 型肝炎疫苗 其中有____人為 B-1 填報之人員且按期程接種者（第 1 劑、第 2 劑間隔 1 個月，滿 6 個月追接種第 3 劑）。 （105 年接種人數>0 者，請續答 B-3，否則請跳答【MMR 疫苗】） B-3.醫院是否提供「B 型肝炎疫苗」？ ☐否，由員工完全自費 ☐是，由院方部分補助 ☐是，由院方提供 【MMR 疫苗】 是否訂有工作人員 MMR 疫苗接種計畫？



自評表填表說明(30/38)

項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述(500字以內)
29			☐否 ☐是，105年共有____人接種MMR疫苗(請續填下列問題) *計畫適用對象是否包括下列高風險單位全體醫護人員？ (請勾選醫院有設置的科別，可複選；並勾選該科是否將單位內全體醫護人員納入計畫對象)： ○小兒科：☐否 ☐是 ○婦產科：☐否 ☐是 ○急診：☐否 ☐是 ○感染科：☐否 ☐是 ○其他____：☐否 ☐是 *全院新進人員是否全部納入計畫對象？ ☐全院新進醫護人員與非醫護人員全面納入 ☐全院新進醫護人員全部納入 ☐僅部分單位新進人員納入 ☐所有新進人員皆未納入計畫對象 *醫院是否提供「MMR疫苗」？ ○否，由員工完全自費 ○是，由院方提供 ○是，由院方部分補助 【季節性流感疫苗】 *是否訂有醫療照護等相關工作人員流感疫苗接種計畫？ ☐否 ☐是 *醫療照護及相關工作人員105年流感流行季(每年10月至12月)之流感疫苗接種率____%。 註：流感疫苗接種率之計算，分母為醫事及非醫事人員(含外包人力、整學期固定值勤之醫事實習學生及固定服務之衛生保健志工)，並得扣除經評估具接種禁忌症不適合接種之人員，其於每年10月至12月接種率。



自評表填表說明(31/38)

	項次	查核基準	自評等級	執行狀況簡述 (500 字以內)
				#本項執行狀況簡述：
	5.2	對於暴露於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置（包含切傷等其他出血）訂有作業流程	☐ 符合 ☐ 不符合	*105 年度院內工作人員通報之尖銳物品扎傷或血液、體液暴觸事件共____件； 請簡要說明事件之統計、分析、檢討及改善措施： #本項執行狀況簡述：



自評表填表說明(32/38)

附件1	院內感染監視通報系統 (TNIS) 通報情形查詢方式說明	配合查核項次1.6
附件2	實驗室菌株統計通報及查詢作說明	配合查核項次3.3
附件3	傳染病個案通報系統通報操作說明	配合查核項次3.3
附件4	結核病通報及列管中個案系統查詢參考步驟說明	配合查核項次4.3 及4.4
附件5	列管中之結核病個案 (不含單純肺外結核個案及外勞) 納入健保專案管理之比率查詢參考步驟說明	配合查核項次4.3
附件6	符合國家標準CNS14774之檢測報告範例、醫療器材第 一等級及第二等級許可證範例	配合查核項次4.6
附件1~6僅供填表時參考，不需與醫院自評表一併交回		



自評表填表說明(33/38)

□ 附表一、醫院前次查核改善意見一覽表

✓ 對應項次1.1

1.1	成立感染管制委員會，有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項	☐ 優良 ☐ 符合 ☐ 不符合	*感染管制委員會每____個月召開會議一次 *貴院是否為第一次接受醫院感染管制查核？ ☐是，附表一免填。 ☐否，請填寫「附表一、醫院前次查核改善意見一覽表」。 (105 年度評鑑之醫院，請說明 104 年查核建議事項及 105 年評鑑之感染管制相關建議事項辦理情形) #本項執行狀況簡述：
-----	---------------------------------	--	--

- ✓ 為**新設立**機構第一次接受查核者，本表免填。
- ✓ 填入前次查核填入前次查核（非複查或追蹤輔導）改善意見對應之「項次」、「意見內容」、「改善狀況」、「改善情形」
- ✓ 前次查核結果評量為「**不符合**」項次所對應之改善意見，請歸入「一、缺失事項」表格中。
- ✓ 前次查核結果評量為「**優良**」、「**符合**」項次所對應之改善意見，或為「**綜合評語**」，請歸入「**二、建議事項**」表格中。
- ✓ **105年度評鑑醫院：請說明104年查核建議事項及105年評鑑之感染管制相關建議事項的辦理情形。**



自評表填表說明(34/38)

• 附表一、醫院前次查核改善意見一覽表

前次查核改善意見		目前改善進度			
項次	意見內容	改善狀況			改善情形 (或尚未改善理由)
		已完成	執行中	未執行	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	

前次查核改善意見及其項次
(非複查或追蹤輔導)

改善狀況勾選

改善情形簡述



自評表填表說明(35/38)

- 附表二、醫院感染管制聘請他院之兼任人力資料
 - 對應項次1.2，應設立感染管制單位，聘有合格且足夠之感染管制人力負責業務推行。

*感染管制作業「醫師」人力及學分統計：(若無請填寫「0」)

感染管制作業「醫師」人力	人數	一年內感管訓練 累計學分≥20者
專任		
院內聘有接受感染症醫學訓練之專科醫師	人	人
兼任 (兼任專科醫師相關資料請填入附表二)		
聘請他院接受感染症醫學訓練之專科醫師	人	人
院內負責感管業務醫師，但未具感染症專科醫師資格	人	人

註：接受感染症醫學訓練之專科醫師係指具有經疾病管制署認可之專業學會甄審感染管制合格之專科醫師

*感染管制作業「護理人員」人力及學分統計：(若無請填寫「0」)

感染管制作業「護理人員」人力	人數	一年內感管訓練 累計學分≥20者
專任		
院內聘有感染管制護理人員，全職負責執行感染管制業務	人	人
兼任 (兼任感染管制師相關資料請填入附表二)		
聘請他院感染管制護理人員，協助推行感染管制相關業務	人	人
院內聘有感染管制護理人員，除負責執行感染管制業務外，並兼辦臨床護理工作	人	人
院內負責感染管制業務護理人員，但未具感染管制護理人員資格	人	人

註：感染管制護理人員：係指具有經疾病管制署認可之專業學會甄審感染管制訓練合格的護理師或護士



自評表填表說明(36/38)

- 附表二、醫院感染管制聘請他院之兼任人力資料
 - 若有聘請他院之兼任人力，請填入院內相關感管兼任人力資訊(每一欄位皆需填寫，且人數與自評合計之兼任人數相同)

姓名	專業別(1.感染症專科醫師、2.感管護理人員、3.感管醫檢人員)	證書證號	原服務機關	支援期間	聘任證明 (1.聘函、2.支援報備公文、3.線上登錄)	支援時數及作業內容
範例 王大明	1.感染症專科醫師	感染專醫 證字第 000號	000醫院	105/1~105/12	1.聘函	1.每週支援感染科門診4小時 2.每週2天至本院協助感管業務

此處請填寫該兼任人力原服務機關
不應與填寫自評表醫院相同



自評表填表說明(37/38)

- **附表三、105年全院手部衛生內部稽核統計結果**
 - 依實際執行情形，填寫「手部衛生機會數」、「手部衛生行動/步驟」、「手部衛生時機數」等稽核資料。



自評表填表說明(38/38)

- 附表四、105年1月-105年12月院內感染群突

發事件統計表

- 對應項次1.6，分別以「事件/病原別」、「單位別」進行105年1月-105年12月間院內感染群突發事件之案件數統計，並綜述相關「改善措施及成果」。



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(1/4)

□ 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，如：結核病通報個案月統計、年統計等。
- 各類資料與數據，前後一致，不可做假



1.查核資料準備要點(2/4)

□ 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(3/4)

- 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



查核資料準備要點(4/4)

- ❑ 基層人員熟悉單位重要設施之功能與操作(如：E-learning系統操作)
- ❑ 基層人員能力之準備，包括：對病人之瞭解、確實執行標準作業程序(無菌操作、洗手、防護衣穿脫等)
- ❑ 各項紀錄(病歷、會議紀錄)是否相符、有無定期查核資料
- ❑ 在場人員應清楚數據資料，陪評團隊分工、互補、合作



2.其他建議事項

- 瞭解106年感染管制查核精神與核心價值，如：基準設計原則：ISO文件及PDCA精神
- 熟悉查核項目：免評項目、查核重點
- 協助訪查單位動線安排，節省時間
 - ✓ 隔離病房、RCW、RCC、ICU、OPD、急診室、供應室、透析病房、檢驗/查室等
- 政策、常規、標準之制定，應有醫院全銜及制(修)訂日期
- 著重過程及成果，但勿忽略結構



3.簡報準備說明

- 醫院現況
- 前次查核改善意見：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/>