

107 年推廣長期照護機構 手部衛生計畫- 參與機構及手部衛生指導專員培訓 徵選說明手冊

指導單位：衛生福利部疾病管制署

主辦單位：社團法人台灣感染管制學會

107 年 4 月 12 日(台南場)成功大學

107 年 4 月 13 日(高雄場)蓮潭會館

目 錄

	頁碼
一、 依據	1
二、 背景說明	1
三、 全程計畫之總目標及預期效益	4
四、 參與機構任務	6
五、 計畫執行期間	6
六、 辦理程序及作業流程	7
七、 評選項目及配分	9
八、 手部衛生指導專員培訓認證	11
九、 附加效益	14
十、 參考文獻	15
十一、 其他檢附資料	
附件一 參與機構參加同意書	
附件二 主題計畫書格式	
附件三 參與機構評選表	
附件四 手部衛生指導專員培訓報名表	
附件五 指導專員培訓資料審查評分表	

計畫執行連絡窗口：	吳怡慧 組長【06-2353535 轉 4429】
	吳映儀 研究助理【06-2353535 轉 3205】

一、 依據：

衛生福利部疾病管制署 107 年委託科技研究計畫「推廣長期照護機構手部衛生計畫」MOHW107-CDC-C-114-113112 辦理。

二、 背景說明

2005 年世界衛生組織 (WHO) 結合服務對象安全積極推動手部衛生運動 [1]。2009 年在第一屆世界服務對象安全會議 (The First Global Patient Safety Challenge)，提出「拯救生命，清潔雙手 (Save Lives: Clean Your Hands)」口號，公布最新版的手部衛生指引、推廣策略指引及各項工具等[2, 3]。

衛生福利部疾病管制署(疾管署)順應國際趨勢，響應世界衛生組織手部衛生推廣活動，遂將「醫療照護工作人員手部衛生推廣計畫」(加強感染控制第二期計畫 99 年~100 年) 列為國家型行動計畫之一，於 2010 至 2011 年執行醫院手部衛生認證活動，積極投入推動我國手部衛生運動。透過手部衛生設備建置、手部衛生的知能教育訓練 (如手部衛生方式，執行手部衛生之步驟及臨床照護之手部衛生 5 時機等)、及手部衛生稽核指標等作業，瞭解機構內推行手部衛生最需改善的部分，即時回饋稽核結果給醫療照護人員，促進同仁認知、態度、行為之改變，來提升手部衛生執行之效益。

自 2005 年實施「醫院感染管制查核」以來，期間查核基準及評分說明內容配合政策推動，逐年進行研修，“落實手部衛生”即為重要項目之一，衛生福利部於 2014 年 1 月 09 日 (103.1.9 部授疾字第 1020103962 號) 修正發布的「醫療機構執行感染控制措施及查核辦法」第八條 醫療機構應訂定洗手標準作業程序，並有充足且適當之洗手設備與管控及查核機制。門診、急診、檢驗或其他檢查部門、一般病房、隔離病房或特殊單位等之相關設備，均應符合中央主管機關之規定。更凸顯對手部衛生之重視，期望醫院內化並能持續執行。

人口結構的變化及非正式支持系統的式微，使得長期照護成為全球關注的議題。加上人口老化及社會結構的改變，使得長期照護機構 (long-term care facilities, LTCFs) 需求增加。機構之服務對象是失能者而非因其有疾病；功能失能包括身體及心理功能的失能[4]。常見失能的來源為 65 歲以上老人、身心障礙者及精神障礙者，且使用侵入性裝置比率愈來愈高，一旦發生感染，在有限的資源及人力下，易威脅服務對象生命安全。執行手部衛生確實可降低醫療照護相關感染 [5]。疾管署自 2014 年開始推動執行「長期照護機構感染管制查核」，期望藉由各縣市衛生局之

督導和查核，提升機構對於感染管制之重視，加強機構落實感染管制作為，降低機構內醫療照護相關感染風險及群聚事件之發生。查核項目之一即為「配置洗手設施及實施手部衛生作業」，如下表。

評核方式
1. 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，並實地察看其設施。
2. 公共區域(如：餐廳、廁所等)張貼衛生宣導警語，並設置洗手設施。
3. 抽測工作人員是否正確執行洗手步驟。
4. 應有增加針對家屬或訪客的防疫機制包括：管理規範、填寫訪客紀錄單並有保存記錄，探訪前後均應洗手，必要時戴口罩。
評量共識
1. 乾洗手液或酒精性消毒液若分裝使用，原則上效期以1個月為限。
2. 須檢核人員於洗手五時機：接觸服務對象前、執行清潔或無菌操作技術前、暴露服務對象體液及血液風險後、接觸服務對象後、接觸服務對象周遭環境後的洗手正確性：洗手步驟確實執行內、外、夾、弓、大、立、完，每步驟至少搓洗5次，溼洗手至少40秒，乾洗手至少20秒。

資料來源：衛生福利部 機構感染管制查核作業 [6]。

台灣長期照護服務體系分為衛政體系、社會福利體系、退輔體系及其他(勞委會、農委會、原民會相關服務)，前兩體系隸屬於衛生福利部之護理及健康照護司、社會及家庭署[7]，後一體系則隸屬於國軍退除役輔導委員會[8]。依據衛生福利部規劃，主要著重在復健及後續照護，銜接急性醫療與慢性照護之間[9]。

長期照護機構的住民風險是來自於機構相關感染和伴隨而來的死亡[10,11]。儘管有這樣的風險存在，但是過去在長期照護機構內並沒有全國性感染控制措施指引供遵循。蘇等於2004年針對高雄縣境內長期照護機構感染管制現況進行調查，在洗手設備稽核結果顯示，沒有一家長期照護機構的洗手設備是合乎標準的[12]。林等2009年針對台灣中部地區112家長期照護機構服務人員進行感染控制認知、態度與行為之研究，在影響個人落實感染控制因素中，以“相關知識不足”(76.6%)及“相關訊息資源不足”(70.4%)為主因；影響落實洗手因素雖然以“緊急情況”及“太忙”的比例居多，其他如忘記、洗手設備不足及不便利等因素也佔24~33%[13]。

即使疾病管制署於2013年4月發佈「長期照護機構感染管制手冊」[14]，但是在長期照護機構有關的感染控制措施汲取及推行的訊息仍是有限。由疾病管制署2001年到2015年9月的疫情報導[15]的資料顯示，歷年來發生在榮民醫院、安養中心、

托嬰中心、嬰兒室、精神療養機構、精神障礙收容所、教養院、精神科病房、智(精)障教養院、大型精神長期照護機構等，包含有腸道、呼吸道及皮膚之群突發事件趨近於40件，其中僅2015年上半年增加有13件，即可窺知一二；這些致病原為細菌、病毒及蟲媒。究其事件發生的原因為工作人員(含本國、外國籍照服員)對感染症及傳染病的認知不足、未落實相關感染管制措施(含手部衛生區域、環境消毒及訪客管理機制)、對疾病的監視及通報機制不熟悉、未落實隔離措施及住民的無法落實個人的衛生管理等，加上若干機構發表的群突發調查[16,17]或因為感染事件發生而登上新聞媒體版面，其他尚有因為未能落實侵入性導管照護之感染管制措施而導致感染事件發生之事實[18,19]，即可反映現況及問題。

長期照護機構住民大多為老年人，由於免疫功能較差、多重器官退化、罹患慢性疾病、生活功能障礙、侵入性的醫療處置、多重用藥等特性[10,20-23]，若無法落實有效感染管制措施、傳染病疫情監測及治療的話，將導致長期照護機構內住民或工作人員受到傳染或罹患感染症的機率增加。所以發展並建置長期照護相關機構工作人員與服務對象對感染管制的知能及手部衛生概念教育訓練模式，強化人員對於手部衛生行為，繼而改變機構內感染管制模式，在現階度是刻不容緩的。

美國疾病控制和預防中心(The Centers for Disease Control and Prevention)與世界衛生組織的對於手部衛生的建議，比較著重於各類醫療環境的健康照護人員。但是長期照護機構的環境，對於許多住民而言，也是他們的家，這些建議可能並不適用於長期照護機構常見的情況。該建議對於促進住民健康，防止感染的手部衛生計劃，尚未沒有解決[24]。

有關手部衛生對護理之家住民感染風險的影響，系統性檢索共審查56篇研究報告，結果顯示手部衛生的介入對於感染控制成功率高，但護理之家手部衛生的有效性需要更多的實證，未來的介入措施研究應要加強方法學的嚴謹性，如結果的測量應定義明確，調查結果報告標準化，使用適當的測量工具[25]。

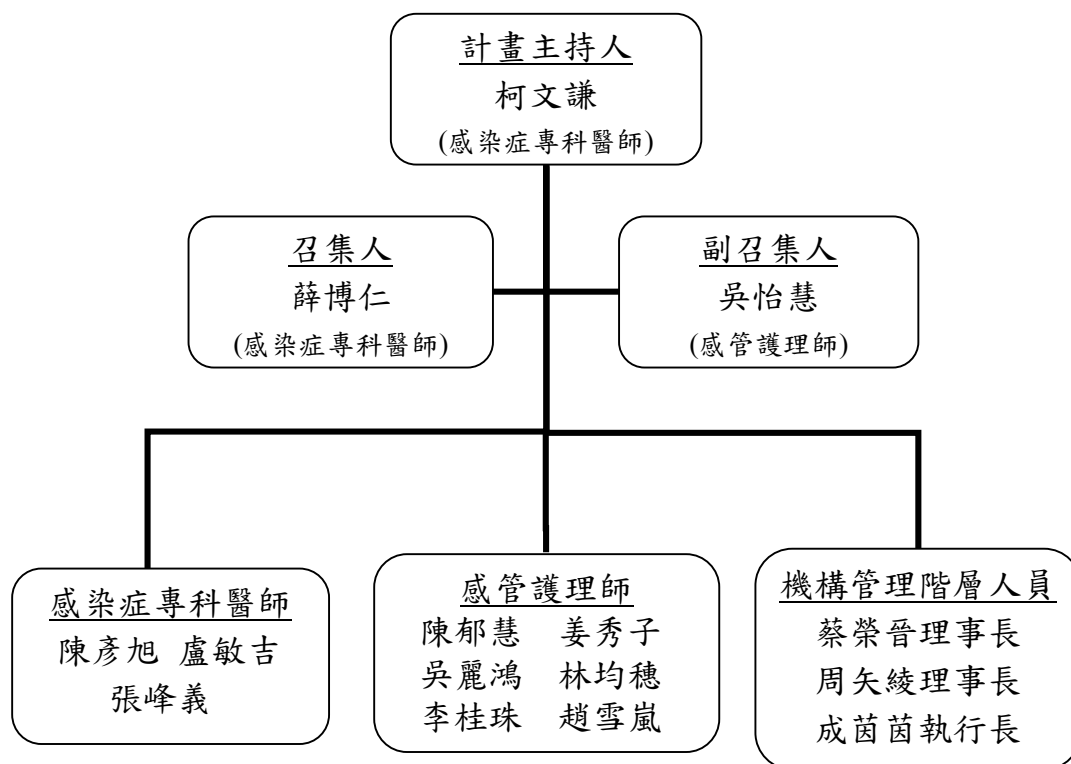
有鑑於此，本計畫透過收集長期照護相關機構手部衛生設備建置、一般作業與照護情境工作人員手部衛生執行狀況，建立長期照護相關機構工作人員手部衛生概念教育訓練模式，強化人員對於手部衛生知能與行為的改變，著重在推動長照機構手部衛生認知與落實，建立手部衛生正確性及遵從性稽核方式，提供機構作為選擇最適用之推動、教育及訓練手部衛生介入方法之參考。藉由手部衛生教育和實務運作，提升人員手部衛生遵從率與正確率。培訓長照機構手部衛生指導專員，訂定辦

理長照機構手部衛生及手部衛生指導專員認證。相關結果將提供疾病管制署研擬長期照護機構感染管制相關政策之參考。

三、全程計畫(107-109 年)之總目標及預期效益：

1. 推動長期照護相關機構手部衛生認知與落實，並藉由手部衛生理論教育和實務運作，提升人員手部衛生遵從率與正確率，以達到知能與行為的改變，提升長期照護相關機構之照護品質。
2. 培訓長期照護機構手部衛生指導專員，協助機構落實手部衛生。
3. 研擬及推動長期照護機構及手部衛生指導專員認證機制。

◎專家小組委員：



計畫主持人：	柯文謙	成功大學附設醫院 內科部感染科主任
召集人：	薛博仁	臺灣大學醫學院附設醫院 內科部感染科主治醫師、檢驗醫學科教授
副召集人：	吳怡慧	成功大學附設醫院 感染管制中心組長
委員：	陳彥旭	高雄醫學大學附設中和紀念醫院 院長室醫務秘書、內科部副部主任、敗血症研究中心主任，內科部感染科主治醫師，高雄醫學大學醫學院 醫學研究所及醫學系教授
	盧敏吉	中國醫藥大學附設醫院 內科部感染科主治醫師，中國醫藥大學 醫學系微生物學科主任、醫學系內科及微生物學科教授
	張峰義	三軍總醫院 內科部感染科主治醫師，國防醫學院 醫學系內科學科教授
	陳郁慧	奇美醫療財團法人奇美醫院 感染管制中心專員
	姜秀子	馬偕紀念醫院 感染管制中心組長
	吳麗鴻	彰化秀傳醫院 感染管制組組長
	林均穗	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院 感染管制科課課長
	李桂珠	中國醫藥大學附設醫院 感染管制小組股長
	趙雪嵐	義大癌治療醫院 感染管制科 組長

蔡榮晉	社團法人台灣長期照顧發展協會全國聯合會 理事長
周矢綾	台灣護理之家協會 理事長，寬福護理之家 院長
成茵茵	財團法人高雄市私立寶典社會福利慈善事業金會，高雄市明山慈安居老人養護中心執行長/典寶居家服務支援中心主任

四、參與機構任務：

1. 提出機構主題計畫書，內容包括推動方法策略執行與評估方式等。
2. 參與手部衛生教育訓練：
派員參與手部衛生相關等實體課程及實務訓練，並配合進行綜合討論及修正推動方式等。
3. 推動手部衛生等介入措施，每月 20 日前提報手部衛生相關查檢稽核表單(執行期間 6 月-9 月)。
4. 配合填寫問卷及表單，藉以評估手部衛生等介入措施前後工作人員的認知與行為改變情形。
5. 配合參與實地輔導與稽核：
 - (1) 配合專家小組蒞臨機構進行實地訪查輔導及稽核作業。
 - (2) 定期參與機構交流會議，進行問題解決與建立機構交流平台。
6. 參與撰寫及發表執行手部衛生成果報告。
7. 參加長期照護機構手部衛生標竿學習暨頒獎典禮活動，選取成效優異機構及培訓人員經驗分享。

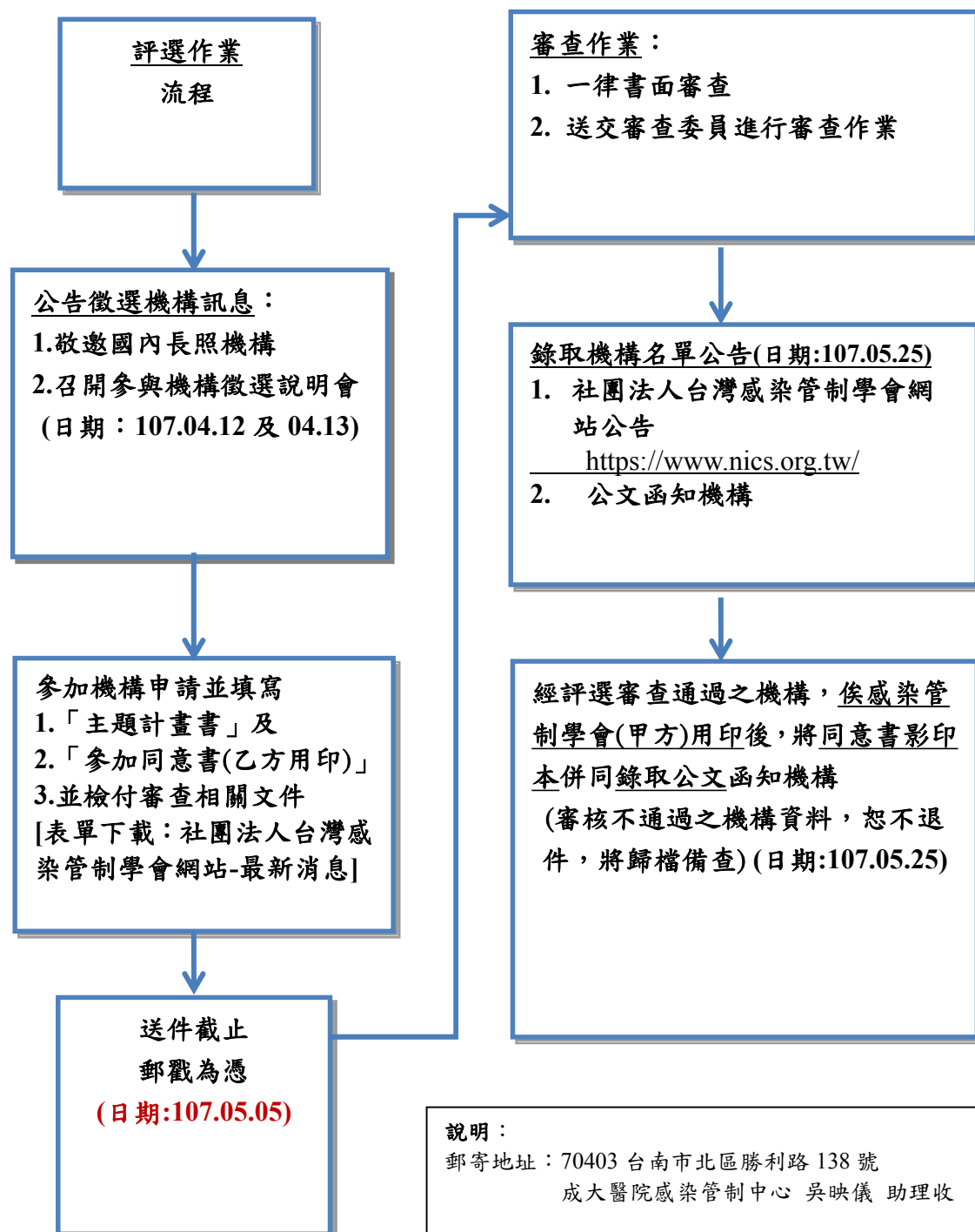
五、計畫執行期間：

簽定「參與機構參加同意書」(附件一)後，自簽約日起至 107 年 12 月 31 日止。(執行期間至少 4 個月)。

六、 辦理程序及作業流程：

1. 經政府合法立案：領有「立案證書」或「開業執照」之長期照護機構，並檢附相關證明文件以供審查。
2. 參加對象：嘉義縣、嘉義市、台南市、高雄市、屏東縣、台東縣、澎湖縣之長期照護相關機構【一般護理之家、老人福利機構(長期照顧機構及安養機構)、身心障礙福利機構】。
 - 本計畫參與機構不含精神及產後護理之家、國民榮譽之家等機構。
3. 參與機構徵選原則：有意願提升手部衛生文化風氣及住民安全之機構。
 - (1) 立案床數：以 40-80 床為優先。
 - (2) 參與機構需提出並填寫「107 年推廣長期照護機構手部衛生主題計畫書」(附件二)，方能列入評選名單。
4. 遴選機構及家數原則：
 - 一般護理之家：至少 15 家。
 - 老人福利機構：至少 30 家。
 - 身心障礙福利機構：至少 5 家。

5. 評選作業流程：



七、評選項目及配分：

評 選 項 目	配 分
第一部分--設置資料及現況 (1) 機構基本資料填寫之完整性 (5%) (2) 乾濕洗手設備建置概況 (5%) (3) 手部衛生標準作業程序、管控與稽核機制 (10%)	20
第二部分--請簡述近 3 年(104-106 年)曾經執行手部衛生之相關工作經驗或成效、活動，如護理品質提升改善...等(可附註相關資料文件、照片佐證) (1) 執行過手部衛生之相關工作經驗或活動 (10%) (2) 品質管制績效活動，如護理品質提升改善、品管推動活動...等(10%)	20
第三部分--請具體描述貴機構參與本計畫「107 年推廣長期照護機構手部衛生計畫」之可配合資源 (1) 動機 (10%) (2) 目標及推動策略 (15%) (3) 參與本計畫預計可投入之資源，包括人力、物力、設備...等 (25%)	50
第四部分--相關附件 (1) 機構立案證書/開業執照影印本 (5%) (2) 機構探訪管理規範文件及其他自行補充文件 (5%)	10
合計	100

★評定方式：積分總和辦理。

- 評選委員依機構類型《一般護理之家、老人福利機構、身心障礙福利機構》依據評選項目配分進行評選配分。
- 第一階段：若機構積分總和達七十分者(含)，達錄取門檻。
- 第二階段：若得分相同之機構有二家以上，則以第三部分積分較高機構優先錄取。若積分仍相同者，則進入第三階段。
- 第三階段：若積分相同之機構有二家以上，則以第二部分積分較高機構優先錄取。若得分仍相同者，以抽籤決定之。
- 本案評選結果：依序由「積分總和最高」機構優先錄取，「錄取機構名單(總共備取 10 家)」將(1)公告於社團法人台灣感染管制學會網站
<https://www.nics.org.tw/> (2)經評選審查通過之機構，俟感染管制學會(甲方)用印後，將同意書影印本併同錄取公文函知機構(審核不通過之機構資料，恕不退件，將歸檔備查)。

- 經錄取後，倘機構不欲參加，請於期限內公文函知本學會；缺額(依機構類型)則由原公告之備取機構依序遞補之。經參與本計畫後無故退出，三年內不得參加疾管署感染管制相關計畫。
- 機構評選表，如附件三。

八、 手部衛生指導專員培訓：

1. 主要目的：

- (1) 培訓長期照護機構手部衛生指導專員，協助指導長期照護機構落實手部衛生，強化人員對於手部衛生知能與行為的改變。
- (2) 協助指導長期照護機構收集手部衛生實際執行狀況，建立機構內部稽核方式之觀察結果數值，提供機構作為選擇最適用之推動、教育及訓練手部衛生介入方法。
- (3) 推動長期照護相關機構手部衛生認知與落實，並藉由手部衛生理論教育和實務運作，提升人員手部衛生遵從率與正確率，以達到知能與行為的改變，提升長期照護相關機構之照護品質。

2. 培訓課程：

全程參與手部衛生指導專員培訓計畫，包含實體課程及實務訓練、手部衛生實習及手部衛生稽核實習，測驗等事項。

- (1) 手部衛生實體教育課程至少 4 小時，並測驗合格。
- (2) 手部衛生實務訓練課程至少 4 小時，並實務操作符合標準及格。
- (3) 手部衛生實地觀摩實習課程至少 2 小時(包含至指定機構實地觀摩及交流會議)。
- (4) 完成 107 年指導專員培訓課程達 10 小時以上者，經學理測驗及實務操作符合標準及格者，頒予「手部衛生指導專員訓練合格證書」。

3. 實施期間：

經甄選審核通過之人員，自公佈日起至 107 年 12 月 31 日止。(執行期間至少 4 個月)。

4. 培訓對象：

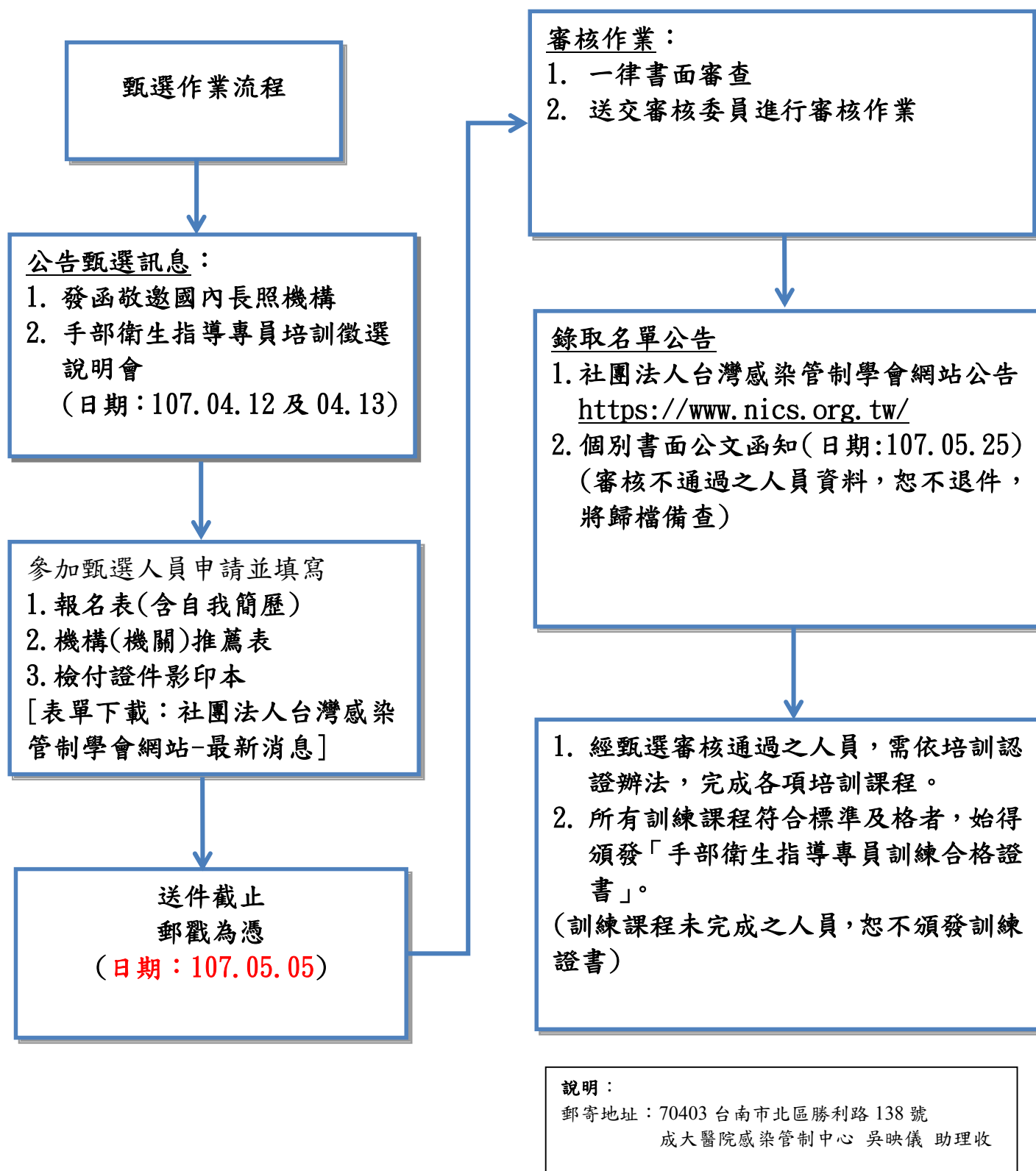
嘉義縣、嘉義市、台南市、高雄市、屏東縣、台東縣、澎湖縣之長期照護相關機構之工作人員(機構負責人、醫療專業人員、行政人員、照服員..等)、衛生社政主管機關等相關業務人員。

5. 報名文件（附件四）：

- (1) 手部衛生指導專員報名表(制式格式，含自我簡歷)。
- (2) 機關(機構)推薦表：推薦表請使用制式格式並註明現職工作內容。

- (3) 檢附相關證明文件影印本：最高學歷、經歷證明、中華民國護理師或護士、照服員訓練課程、感管員訓練…證書。
- 6. 甄選錄取名額限定為 50 名(備取 10 名)，經審核錄取者，發函通知。
- 7. 審查作業：
 - (1) 採書面審查評分（附件五）
 - i. 報名表：(依內容訂各細項分數，最高 80 分)。
 - ii. 機構(機關)推薦表：(推薦表請使用制式格式並註明現職工作內容，最高 10 分)。
 - iii. 如持有證照及特殊訓練：中華民國護理師或護士證書、照服員訓練課程證書、感管員訓練證書…等(依繳交證書給予，最高 10 分)。
 - (2) 送交審核委員進行審核作業：審核不通過之人員資料，恕不退件，將歸檔備查。
 - (3) 錄取名單公告，將以個別書面公文正式函知。並請於期限內簽署回覆參加同意書，期限內未回覆者視同放棄；缺額則由原公告之備取名額依序遞補之。

8. 審查作業流程：



九、附加效益：

1. 計畫期間參考衛生福利部疾病管制署「手部衛生工作手冊」，並依據「WHO 手部衛生五大策略」：(一)系統性改變(System change)、(二)教育訓練(Training and education)、(三)評估及回饋(Evaluation and feedback)、(四)工作場所標示(Reminders in the workplace)、(五)創造院內安全文化風氣(Institutional safety climate)，建置長期照護機構之手部衛生作業。
2. 參與計畫執行期間，機構能獲得推動手部衛生時所遭遇困難之諮詢管道及學會的輔導，藉此落實手部衛生，降低群聚感染之風險，提升住民照護品質。
3. 參與疾病管制署「推廣長期照護機構手部衛生計畫」且有證明文件者，即認定符合該年度長期照護機構感染管制查核 4.1「防疫機制建置_情形之基準說明_配置洗手設施及實施手部衛生作業」1 項。
4. 接受訓練課程的人員符合該年度長期照護機構感染管制查核，「人員管理_新進工作人員職前及在職教育訓練計畫及辦理情形之基準說明其中之第 2,3 項 (2.在職教育訓練每年至少接受 4 小時之感染管制相關課程。3.機構內辦理教育訓練應有評值)。

十、參考文獻：

1. WHO launches global patient safety challenge; issues guidelines on hand hygiene in health care. Indian J Med Sci 2005;**59**(10): 461-3.
2. WHO, A guide to the implementation of the who multimodal hand hygiene improvement strategy. WHO, 2009.
3. in WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. 2009: Geneva.
4. 劉淑娟, et al., 長期照護. 華杏出版社, 2015 年 2 月三版.
5. Allegranzi B, Pittet D. Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. J Hosp Infect 2009; **73**(4): 305-15.
6. <http://www.cdc.gov.tw/list.aspx?treeid=BEAC9C103DF952C4&nowtreeid=49E10C86D4127ECB>.
7. <http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/>.
8. <http://www.vac.gov.tw/content/index.asp?pno=19#gsc.tab=0>.
9. http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOSI/DM1_P.aspx?f_list_no=213&fod_list_no=873&doc_n=44943.
10. Garibaldi RA, Brodine S, Matsumiya S. Infections among patients in nursing homes: policies, prevalence, and problems. New Engl J Med 1981; **305**: 731-5.
11. Jackson MM, Fierer J, Barrett-Connor E, Fraser D, Klauber MR, Hatch R, Burkhardt B, Jones M. Intensive surveillance for infections in a three-year study of nursing home patients. Am J Epidemiol 1992; **135**(6): 685-96.
12. 蘇麗香, 劉碧隆, 劉建衛, 高雄縣境內長期照護機構感染管制現況調查分析. 感控雜誌 2006; **16**: 69-76.
13. 林昭卿, 宋琇鈺, 莊照明, 藍育慧. 台灣中部地區長期照護機構服務人員感染控制認知、態度與行為之研究. 長期照護雜誌 2009; **13**(3): 351-362.
14. http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=15ea1948ffc4fa7a&nowtreeid=634e5ec7_6d8e51a3&tid=1D0AF56C58BB5F32.
15. <http://www.cdc.gov.tw/list.aspx?treeid=075874dc882a5bfd&nowtreeid=ee0caf865f0835f1>.
16. 李聰明, 陳雅玲, 楊嘉玲. 長期照護機構的院內感染－以某護理之家為例. 內科學誌 2008; **19**: 331-336.
17. 吳麗鴻, 吳美娟. 運用品管手法改善痲瘋院內感染. 秀傳醫學雜誌 2008; **8**(3,4): 101-113.
18. 陳勃仲, 柯朝元, 陳睿俊. 長期照護機構住民因泌尿道感染而住院之研究. 台灣老誌 2011; **6**(3): 203-213.
19. 臧麗琳, 楊俊郎, 黃璉華, 郭英調. 護理之家感染盛行率調查及感染管制現況. 長期照護雜誌 2004; **8**: 425-39.
20. Saltzman RL, Peterson PK. Immunodeficiency of the elderly. Rev Infect Dis 1987;

- 9(6): 1127-39.
21. Setia U, Serventi I, Lorenz P. Nosocomial infections among patients in long-term care facility: spectrum, prevalence, and risk factors. *Am J Infec Control* 1985; **13**: 57-62.
 22. Beers M, Avorn J, Soumerai SB, Everitt DE, Sherman DS, Salem S. Psychoactive medication use in intermediate-care facility residents. *JAMA* 1988; **260**(20): 3016-20.
 23. Nicolle LE, Strausbaugh LJ, Garibaldi RA. Infections and antibiotic resistance in nursing homes. *Clin Microbiol Rev* 1996; **9**(1): 1-17.
 24. WHO Hand Hygiene Technical Reference Manual. 2009.
 25. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. 2009: 99-123.

參與機構參加同意書

(乙式兩份：甲、乙方各執一份)

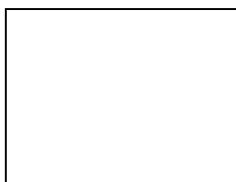
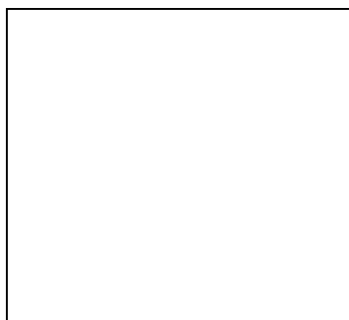
社團法人台灣感染管制學會(以下簡稱甲方)為辦理衛生福利部疾病管制署 107 年委託科技研究計畫「推廣長期照護機構手部衛生計畫」，特與「○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○」(以下簡稱乙方)合作執行該計畫，並充分了解參與機構之任務及計畫執行簽約期間須完成的事項，同意配合辦理，經雙方協議，並遵守下列條款經雙方協議，並遵守下列條款：

- (一) 依機構所提主題計畫書內容，配合學會參與本計畫。
- (二) 自 107 年簽約後連續執行至 107 年 12 月 31 日止，須執行推動本計畫所規定之手部衛生等介入措施。
- (三) 參加專家小組所舉辦之各項實體課程、培訓課程、定期參與機構交流會議，配合進行綜合討論及修正推動方式等。
- (四) 推動手部衛生等介入措施，每月 20 日前提報手部衛生相關查檢稽核表單(執行期間至少 4 個月)。
- (五) 配合填寫問卷及表單，藉以評估手部衛生等介入措施前後工作人員的認知與行為改變情形。
- (六) 配合專家小組蒞臨機構進行實地輔導稽核作業。
- (七) 參與撰寫及發表執行手部衛生成果報告。
- (八) 參加長期照護機構手部衛生標竿學習暨頒獎典禮活動。
- (九) 經參與本計畫後無故退出，三年內不得參加疾管署感染管制相關計畫。

立 約 人

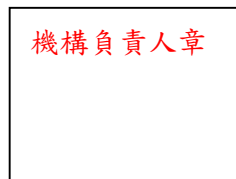
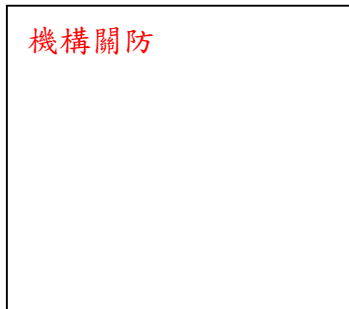
甲 方：社團法人台灣感染管制學會

計畫主持人：

乙 方：機構全銜 OOOOOOOOOOOO

機構負責人：

機構關防

機構負責人章

本參加同意書 簽署日期：_____年_____月_____日

附件二

107 年度推廣長期照護機構 手部衛生主題計畫書格式

附件三

107 年度推廣長期照護機構手部衛生計畫 參與機構主題計畫書評選表

制訂日期 107 年 2 月 23 日

日期： 年 月 日

評 選 項 目	配分	參與評選機構			
		機構名稱	機構名稱	機構名稱	機構名稱
		積分	積分	積分	積分
1. 第一部分：設置資料及概況	20				
(1)機構基本資料填寫之完整性	5				
(2)乾濕洗手設備建置概況	5				
(3)手部衛生標準作業程序、管控與稽核機制	10				
2. 第二部分：曾經執行手部衛生之相關工作經驗或成效、活動，如護理品質提升改善、品管…等	20				
(1)執行過手部衛生之相關工作經驗或活動	10				
(2)品質管制績效活動，如護理品質提升改善、品管…等	10				
3. 第三部分：機構參與本計畫「107 年度推廣長期照護機構手部衛生計畫」之可配合資源	50				
(1)動機	10				
(2)目標及推動策略	15				
(3)參與本計畫預計可投入之資源，包括人力、物力、設備、是否派員參與徵選手部衛生指導專員…等	25				
4. 第四部分 其他相關資料	10				
(1)機構立案證書/開業執照影印本	5				
(2)機構探訪管理規範文件及其他自行補充文件	5				
得 分 加 總	100				
評選委員簽名		意見：	意見：	意見：	意見：

註：受評機構得分加總，若積分未達 70 分者，不得列為優先錄取機構。

附件四

107 年度推廣長期照護機構手部衛生計畫

手部衛生指導專員培訓報名表

基本資料	姓 名		性 別	☐ 男 ☐ 女	出 生 年 月 日	/ /
	服務機構				職 稱	
	電 話		傳真號		E-mail	
	通訊地址					
	為機構感管專責人員： ☐ 是 ☐ 否					
	現職機構曾參加過疾管署 105-106 年手部衛生先驅計畫或本次計畫參與機構徵選： ☐ 是 ☐ 否					
學 歷	學 校 名 稱			系 別	起 訖 年 月	
經 歷	經 歷（服務時間請自現任狀況往下順序填寫）					
	服 務 機 構 及 單 位			職 稱	起 訖 年 月	
	現任：					
	專業證照及特殊訓練（護理師或照服員等證照，曾參與提升機構照護品質訓練等）					

*請檢附最高學歷、經歷、證照、訓練等相關證明文件影印本

自我簡歷

簡	要	自	述
*請自述在長照機構工作概況及參與提升機構照護品質活動之經驗、參與此次培訓動機…等(約500字~~1000字)。			

107 年度推廣長期照護機構手部衛生計畫 機構(機關)推薦表 (非必要)

被推薦人姓名		服務機構	
服務部門		職稱	
到職起迄日期	民國 年 月 起至 民國 年 月		
推薦內容			
推薦人姓名	服務機構(機關)		職稱
聯絡電話			
推薦日期	中華民國 年 月 日		
推薦人簽章			

附件五

107 年度推廣長期照護機構手部衛生計畫 指導專員培訓資料審查評分表

評 選 項 目	配分	參與評選人員			
		姓 名	姓 名	姓 名	姓 名
		積 分	積 分	積 分	積 分
1.報名表	80				
(1) 基本資料完整性	5				
(1.1) 現職機構是否曾參加過手部衛生計畫或本次計畫參與機構徵選 (1.2) 現職衛生社政主管機關人員 (符合其中一項)	5				
(2) 學歷	10				
(3) 經歷	20				
(4) 自我簡歷	40				
2.相關證照/證書/特殊訓練	10				
(1) 持有專業證照	5				
(2) 特殊訓練	5				
3.機構(機關)推薦表	10				
得 分 加 總	100				
審查委員簽名					

註：1. 受評人員得分加總，積分總和達七十分者(含)，達錄取門檻。

2. 評選結果：依序由「積分總和最高」人員優先錄取，共取 50 名。