

臺南市 113 年度一般護理之家平時輔導訪查表

護理機構名稱	_____ 護理之家	電 話	06-_____	負責人/聯絡人	
地 址	臺南市_____區_____路(街)_____段_____巷_____弄_____號_____樓				

項目	查核內容	符合	現場輔導改善	不符合	複查後符合	備註說明
(一) 床數(請參考機構開業執照)						
1.1	核准開放床數：_____床(內含隔離床：____床)。 查核當日收住：_____床，未超收住民。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(二) 人員管理						
2.1	護理人員數(核准總開放床數每 15 床至少 1 人)：應有_____人、現有_____人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2	護理人員是否依規定辦理執業登錄。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3	所屬護理人員如離職或異動，應書面告知於期限內(30 日)至衛生局辦理異動登記。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4	護理人員應配戴執業執照。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.5	全日(24 小時)均應有護理人員上班。 ■ 機構提供排班表，當日排班表人員與現況相符。 ■ 每時段 (護理人員 + 照顧服務員) ÷ 住民人數比例 = 1 : 15。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.6	照顧服務員數(核准總開放床數每 5 床至少 1 人)：應有_____人、現有_____人。 ■ 本籍照服員應有國民身分證(外配及陸配領有身分證或居留證，且取得照顧服務員訓練證明者，即屬之)。 ■ 若聘有外籍照服員， 其人數不得超過護理人員及本籍照服員之合計人數。 ■ 照顧服務員到職滿 30 日須具備長照服務人員證明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

項目	查核內容	符合	現場輔導改善	不符合	複查後符合	備註說明
2.7	社會工作人員數：_____人。 ■ 以核准開放床數計算：未滿 100 床者，應指定專人負責社會服務工作；100 床至 200 床以下者，應有 1 人；200 床以上者至少應有 2 人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.8	若聘有醫事相關兼任人員包括：醫師、護理人員、營養師、物理(職能)治療人員等，具有主管機關核定支援報備之公文或線上報備核准之醫事人員報備支援申請書。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(三) 住房設施						
3.1	住房寢室應有可資自然採光之窗戶，應保持通風、光線明亮且無異味。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.2	每床應具有床頭櫃及與護理站之呼叫器。(功能需正常)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.3	2 人或多人床之寢室，床與床之間應有屏風或圍簾。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.4	每間寢室應有洗手設施：洗手台、(乾)洗手液或酒精性消毒液且在效期內。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.5	應有被褥、床單存放櫃及雜物之貯藏設施，並應隨時上鎖。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.6	儲藏室及儲存易燃或可燃性物品之房間，應隨時上鎖，並應建置火警探測器或自動撒水設備。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(四) 護理站設備						
4.1	準備室、工作車。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.2	護理紀錄、藥品及醫療器材存放櫃。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

項目	查核內容	符合	現場輔導改善	不符合	複查後符合	備註說明
4.3	輪椅。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.4	污物處理設備。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.5	1、應有下列急救設備，且在有效期限內： <input type="checkbox"/> 1)氧氣； <input type="checkbox"/> 2)鼻管； <input type="checkbox"/> 3)人工氣道； <input type="checkbox"/> 4)氧氣面罩； <input type="checkbox"/> 5)抽吸設備； <input type="checkbox"/> 6)甦醒袋 2、自行設置之常備急救設備及藥品：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.6	緊急應變應勤裝備： <input type="checkbox"/> 1)逃生滑墊或軟式擔架； <input type="checkbox"/> 2)哨子或可攜式擴音器； <input type="checkbox"/> 3)可保護眼、口、鼻之防煙面罩或濾罐式防煙面罩； <input type="checkbox"/> 4)指揮棒等 <input type="checkbox"/> 5)兩層樓(含)以上之機構應備無線電及其備用電池。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(五) 衛浴及安全設備						
5.1	應有為臥床或乘坐輪椅病人特殊設計之衛浴設備。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.2	多人使用之衛浴設備應有適當之隔間或門簾。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.3	樓梯、走道及浴廁地板，應有防滑措施。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.4	住房浴廁應設有扶手，並設有功能正常之緊急呼叫設備。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(六) 廚房清潔衛生(自設廚房或供膳外包，請擇一勾選，並查核該項內容)						

項目	查核內容	符合	現場輔導改善	不符合	複查後符合	備註說明
□ 6.1 自設廚房	(1) 廚房應維持清潔，並設有食物貯藏冷藏及冷凍設備，且符合衛生規定（冷凍-18 以下°C及冷藏 7°C以下）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 食物檢體留存(整份至少 200 公克或每樣食物至少 50 公克)分開裝盛，標示日期及餐次，冷藏存放 48 小時。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
□ 6.2 供膳外包	(1) 與供應商訂有合約，且在有效期限內。 廠商名稱：_____；廠商地址：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 食物檢體留存(整份至少 200 公克或每樣食物至少 50 公克)分開裝盛，標示日期及餐次，冷藏存放 48 小時。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(七) 住民權益保障						
7.1	明訂收費標準，並公告於明顯處。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.2	訂有訪客及陪客作業標準規範。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(八) 護理紀錄及轉介						
8.1	抽查住民有完整的用藥紀錄。(需詳實保留醫師處方簽及護理人員填寫用藥紀錄)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(抽查至少 3 份紀錄)
8.2	由護理人員執行處方、給藥並紀錄。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.3	護理人員執行業務，應製作紀錄，並應由機構保存 7 年，並由專人管理。 護理紀錄管理人姓名：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

項目	查核內容	符合	現場輔導改善	不符合	複查後符合	備註說明
8.4	應與鄰近醫院訂定轉介關係之契約，契約內容應包括急救、急診、轉診及定期出診等事項。醫院名稱：_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(九) 其他事項						
9.1	應有蚊、蠅、蟑螂、鼠害防治之適當措施。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.2	機構需有定期檢查住民是否攜帶危險物品(如：打火機、刀子..)，多久檢查一次?(頻率)_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.3	機構應設有汙物處理室。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.4	機構應設有隔離室，每室一床，應有獨立空調及衛浴設備。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.5	走廊、直通樓梯、安全梯、緊急出入口等人員行走或逃生動線是否堆放雜物。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
訪查結果		機構簽章		查核單位簽章		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分項目需複查(後續由衛生局複查)(複查日期： 年 月 日) (複查人員：_____)		機構負責人簽名 (代理人) _____ <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin-left: 100px; margin-top: 10px;"></div> 機構大章		查核日期 查核人員 單位主管		

具結：本人同意衛生局(所)人員進行輔導訪查。衛生局(所)人員除攜回必要之證物外，並無滋擾、勒索等不法行為，亦無發生財務短少或其他損害情事屬實。上述具結事項為本人自由意願下所為。