

114 年 10⁺母嬰親善醫療院所認證基準及評量原則

配分	認證基準、評量原則												
措施一：明訂及公告明確的支持哺餵母乳政策（含提供完整哺餵支持資訊）（11.5 分）													
（一）醫療院所成立母嬰親善推動委員會，由副院長級以上人員擔任主任委員，並定期召開會議，評估醫療院所支持哺餵母乳政策之成效及母乳政策意見回饋機制。													
(8.5 分) 行政	1-1 醫療院所成立母嬰親善推動委員會，主任委員須為副院長級以上擔任，並定期（至少每季 1 次）召開會議，且評估支持哺餵母乳政策之成效（包含產婦母乳哺育率、親子同室率、肌膚接觸率）及意見或檢討改善情形等，並留有紀錄。 ◎評量原則： 一個完整母嬰親善推動委員會的組織與功能需具備： - 該委員會主任委員需由副院長級以上擔任並定期召開會議（至少每季 1 次），需有會議簽到單及會議紀錄，以供查核。（共 2.5 分） - 副院長級以上擔任。（0.5 分） - 委員會組織有架構圖或有完整之敘述任務功能，成員至少包括婦產科醫師、小兒科醫師、護理人員及相關人員。（0.5 分） - 定期召開會議，有會議簽到單及會議紀錄。（1 分） - 討論及修訂醫療院所支持哺餵母乳政策。（0.5 分） - 評估並討論醫療院所支持哺餵母乳政策之成效（包含產婦住院期間及出院後 2 週內之母乳哺育率、親子同室率、肌膚接觸率等指標）及檢討改善相關指標與執行策略。（1 分） - 抽查 5 本病歷，確認住院期間平均純母乳哺育率達成情形，依達成情形及資料正確性酌予給分。（5 分） <table border="1"> <caption>住院期間平均純母乳哺育率達成情形配分表</caption> <tr> <td>純母乳哺育率高於 40%</td><td>5 分</td></tr> <tr> <td>純母乳哺育率介於 30~39%</td><td>4 分</td></tr> <tr> <td>純母乳哺育率介於 20~29%</td><td>3 分</td></tr> <tr> <td>純母乳哺育率介於 10~19%</td><td>2 分</td></tr> <tr> <td>純母乳哺育率介於 5~9%</td><td>1 分</td></tr> <tr> <td>純母乳哺育率低於 5%</td><td>不予給分</td></tr> </table> [註]：依實地認證日前 12 個完整月份之住院期間平均純母乳哺育率給分（四捨五入取至整數位計）。	純母乳哺育率高於 40%	5 分	純母乳哺育率介於 30~39%	4 分	純母乳哺育率介於 20~29%	3 分	純母乳哺育率介於 10~19%	2 分	純母乳哺育率介於 5~9%	1 分	純母乳哺育率低於 5%	不予給分
純母乳哺育率高於 40%	5 分												
純母乳哺育率介於 30~39%	4 分												
純母乳哺育率介於 20~29%	3 分												
純母乳哺育率介於 10~19%	2 分												
純母乳哺育率介於 5~9%	1 分												
純母乳哺育率低於 5%	不予給分												
（二）明訂及公告支持哺餵母乳政策，內容應包括：													
- 成功哺餵母乳的十大措施 - 禁止母乳代用品之促銷活動，以及不得以贊助、試用或免費等方式，取得奶瓶及安撫奶嘴。													
(2 分) 行政	1-2 醫療院所應訂定及公告支持哺餵母乳政策，此政策包括成功哺餵母乳的十大措施及禁止母乳代用品之促銷活動，以及不得以贊助、試用或免費等方式，取得奶瓶及安												

配分	認證基準、評量原則
	撫奶嘴，並在婦產科門診、兒科門診、產房、產科病房、嬰兒室、嬰兒病房、新生兒加護病房等區域張貼，若鄰近單位（同一出入口）或兩單位位於同一區可只張貼一張政策海報。 ◎評量原則： 1.醫療院所應有母乳哺育政策正式文件，內容包括完整十大措施，亦應將規範禁止母乳代用品之促銷活動列入。此項政策需有完整書面資料，並透過公告周知以達政策有效宣導，使醫療人員與孕婦都能瞭解並落實此一政策。（1分） 2.醫療院所確實遵行禁止項目及範圍並將禁止說明（禁止母乳代用品廠商進入）作明顯標示或張貼在照顧母嬰的區域。（0.5分） 3.哺餵母乳十大措施應於公共區域張貼（含婦產科門診、兒科門診、產房、產科病房、嬰兒室、嬰兒病房、新生兒加護病房等區域），張貼處要明顯可見、哺餵母乳十大措施內容要清楚易懂。（0.5分）
（三）提供完整的哺餵支持資訊。	
(1分) 實務	1-3 挑選當班直接照護母嬰的工作人員，被挑選的工作人員能回答如何提供哺餵支持資訊。 ◎評量原則：挑選當班直接照護母嬰的工作人員訪談。
措施二：提供照護母嬰相關工作人員教育訓練（14分）	
（一）對照護母嬰之工作人員，訂有哺餵母乳之訓練課程規劃： 1.課程內容參考世界衛生組織之建議訂定。 2.新進工作人員及工作人員應完成教育訓練及技能訓練。技能訓練需有評核紀錄。 3.教育課程講師須受過哺乳專業課程之訓練。	
(8分) 行政	2-1 由醫療院所提供照護母嬰之工作人員（包括產、兒科醫師及護理人員等）之哺餵母乳教育課程及技能訓練規劃，教育課程講師應為母嬰親善認證之認證委員或種子講師。說明如下： 1.新進人員： (1) 一年內須接受 8 小時以上之教育訓練課程（包含技能訓練 2 小時）。 (2) 到職日 6 個月內應完成「支持哺餵母乳政策之介紹」及「技能訓練」。 (3) 「支持哺餵母乳政策之介紹」授課講師及「技能訓練」之授課講師與評核人員可由資深人員擔任。 2.工作人員：每年必須接受 4 小時以上之教育訓練課程（包含技能訓練每 2 年須有 2 小時，技能訓練至多認列 2 年 2 小時），數位課程最多以 2 小時計。 3.「技能訓練」請運用 111 年發展的「臨床母乳哺育技能查核表」或參考 WHO 能力驗證工具包，主題包含：肌膚接觸、抱嬰兒的姿勢、手擠奶的技巧、嬰兒含住乳房的姿勢（含躺餵）、脹奶及乳房腫脹處理。技能訓練需有評核紀錄。 ◎評量原則： 1.下列項目依完成比率給分：無此項訓練或基礎課程內容完全不符合時，不給分。

配分	認證基準、評量原則
	2.本項配分方式： (1) 院內訂有年度哺餵母乳教育課程及技能訓練之規劃，且授課師資符合規定。(1分) (2) 訓練規劃達成情形（醫師及護理人員）。(2分) (3) 技能訓練須包含下列「正確執行哺乳」之相關技能，並提供書面佐證資料，如：人員名單、評核表單（必要查核）、示範演練照片等（此項可由資深人員指導或評核，技能訓練及評核，請運用 111 年發展的「臨床母乳哺育技能查核表」或參考 WHO 能力驗證工具包）。(5分，每項 1 分) a.肌膚接觸 b.抱嬰兒的姿勢 c.手擠奶的技巧 d.嬰兒含住乳房的姿勢（含躺餵） e.脹奶及乳房腫脹處理
(二) 工作人員熟知哺餵母乳之優點及相關知識。	
(6分) 實務	2-2 挑選當班直接照護母嬰的工作人員，所有被挑選的工作人員能正確地回答有關哺餵母乳問題。 [註]：工作人員可參考資料應答。 ◎評量原則： 委員挑選 3 位工作人員訪談結果進行評量（每人 2 分，共 6 分）。若人數不足 3 人則依實際人數比例計算得分。
措施三：提供孕婦哺餵母乳之相關衛教與指導（18分）	
於醫療院所產前門診挑選 3 位懷孕週數 28 週以上之孕婦。	
(一) 孕婦表示該醫療院所有教導哺餵母乳的好處及產後 6 個月內純哺餵母乳的重要性。	
(5分) 行政	3-1 所有被挑選的孕婦（3 位懷孕週數 28 週以上之孕婦，不含初診孕婦；可視需要加訪 1-2 位，最多訪問 5 位孕婦）能說出曾被教導產後前 6 個月內純哺餵母乳的重要性，以及哺餵母乳好處至少 3 項，並確定她們沒有接受該醫療院所院內人士有關嬰兒配方奶之促銷活動。（醫療院所不得與配方奶公司共同合作辦理產前教室或其他衛教宣導活動） [註]：本項為可選題目。 ◎評量原則： 1.實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評（NA）。 2.查核所有被挑選的孕婦是否曾被教導產後 6 個月內純哺餵母乳之重要性以及是否能夠說出哺餵母乳之好處至少 3 項，未完全符合時，依規定配分方式給分。（3 分，依人數比例給分） 3.經訪談孕婦確定他們沒有在院所內接受有關嬰兒配方奶的促銷。（2 分）

配分	認證基準、評量原則
	4.實地認證當日，醫療院所若無孕婦可供訪談，則進行電話訪談。
(二) 孕婦(懷孕 28 週以上)知道哺餵母乳相關知識及諮詢管道。	
(9 分) 行政	3-2 訪談被挑選的孕婦(3 位懷孕週數 28 週以上之孕婦，不含初診孕婦；可視需要加訪 1-2 位，最多訪問 5 位孕婦)。 1.哺餵母乳相關知識，下列 6 項中至少 3 項(含)以上描述/正確回答： (1) 產後即刻母嬰肌膚接觸的好處。 (2) 依嬰兒需求餵奶的重要性。 (3) 了解乳汁如何分泌及確保奶水充足。 (4) 抱嬰兒的姿勢及嬰兒含住乳房的姿勢。 (5) 24 小時親子同室的重要性。 (6) 脹奶及乳房腫脹處理。 2.提供正確諮詢管道，下列 6 項中至少 3 項(含)以上描述/正確回答： (1) 國民健康署孕產婦關懷網站。 (2) 國民健康署孕產婦關懷 line 官方帳號(ID：@mammy870870)。 (3) 國民健康署哺餵母乳諮詢專線(0800-870870)。 (4) 醫療院所 24 小時諮詢電話。 (5) 母乳支持團體。 (6) 社區其他服務的協助。 [註]：本項為可選題目。 ◎評量原則： 1.實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評(NA)。 2.查核所有被挑選的孕婦可以描述/正確回答哺餵母乳相關知識及諮詢管道，至少各 3 項(含)以上(共 6 分，依實際人數比例計算得分)。 3.查核所有被挑選的孕婦有接受完整衛教指導，如使用「孕產婦母乳哺育全程照護-衛教指導表單(產前母乳哺育衛教指導紀錄單)」或院所自行研發之衛教工具，確認院所提供孕婦哺餵母乳之相關指導的完整性(共 3 分，依實際人數比例計算得分)。 4.實地認證當日，醫療院所若無孕婦可供訪談，則進行電話訪談。
(三) 產前鼓勵伴侶或其他家人共同參與產前教育或孕產照護的具體措施。	
(4分) 行政	3-3 醫療院所推動產前教育或孕產照護相關課程，能鼓勵孕婦之伴侶或其他家人共同參與照顧課程。 ◎評量原則： 1.機構有鼓勵伴侶或其他家人共同參與產前衛教或孕產照護課程之具體措施，並有佐證資料。(2 分) 2.孕婦伴侶或其他家人共同參與產前衛教或孕產照護課程至少 1 次，並有佐證資料。(1 分) 3.運用國民健康署或院所自行研發之家人支持母乳哺育衛教素材，提供孕婦之伴侶或

配分	認證基準、評量原則
	其他家人使用，並有佐證資料。(1分)
措施四：幫助產婦產後儘早開始哺餵母乳(10分)	
(一) 陰道生產之產婦，於產後半小時之內(不限地點)，能與嬰兒有20分鐘以上之皮膚接觸；剖腹生產之產婦，於手術中或手術完成清醒後半小時內(不限地點)，能與嬰兒有10分鐘以上之皮膚接觸。在接觸時，工作人員能教導如何觀察嬰兒想吃奶的表現，並且在嬰兒想吃奶時協助。	
(6分) 實務	4-1 挑選2位陰道產的產婦病歷，產後半小時之內(不限地點)就能抱自己的嬰兒，有母嬰肌膚接觸至少20分鐘之紀錄，及挑選1位剖腹產的產婦病歷，於手術中或手術完成清醒後半小時之內(不限地點)就能抱自己的嬰兒，有母嬰肌膚接觸至少10分鐘之紀錄。在接觸時，工作人員教導如何觀察嬰兒想吃奶的表現，並且在想吃奶時協助。 [註]：本項為可選題目。 ◎評量原則： 1.實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評(NA)。 2.查看3份病歷(須包括2位陰道產及1位剖腹產)。
(二) 產婦若使用鎮靜劑、麻醉藥、止痛劑等，應有醫療上可接受的理由；或使用退奶藥，應有醫療上可接受的理由或產婦及家屬在充分被告知後仍堅持要求。若有使用上述藥物，則需於病歷上有對哺乳安全及哺乳相關協助之記載。	
(4分) 實務	4-2 挑選3位產婦病歷，若有使用鎮靜劑、麻醉藥、止痛劑等，應有醫療上可接受的理由；或使用退奶藥，應有醫療上可接受的理由或產婦及家屬在充分被告知後仍堅持要求。若有使用上述藥物，則需於病歷上記載有對哺乳安全及哺乳相關協助之紀錄。 [註]：本項為可選題目。 ◎評量原則： 1.實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評(NA)。 2.需查看病歷，以3份病歷為原則。若有使用鎮靜劑、麻醉藥、止痛劑等，應有醫療上可接受的理由；或使用退奶藥，應有醫療上可接受的理由或產婦及家屬在充分被告知後仍堅持要求，若有使用上述藥物，並需於病歷上記載有對哺乳安全及哺乳相關協助之紀錄。(4分) 3.若有使用上述藥物，而未於病歷上記載有對哺乳安全及哺乳相關協助之紀錄，該項則不予給分。
措施五：提供母親哺餵母乳及維持奶水分泌等相關指導及協助(13分)	
(一) 產婦表示，在產後6小時內有醫護人員提供進一步哺乳之協助(包括：哺餵母乳(含躺餵)姿勢、維持泌乳、嬰兒含住乳房技巧)及告知乳房腫脹的原因與可能的影響，並給予指導，且告知她們可以在何處得到協助。	

配分	認證基準、評量原則
(6 分) 實務	5-1 挑選 3 位產婦（包括 1 位剖腹產），產婦回答在產後 6 小時內，有醫護人員提供進一步哺乳之協助（包括：哺餵母乳（含躺餵）姿勢、維持泌乳、嬰兒含住乳房技巧）及告知乳房腫脹的原因與可能的影響，並給予指導，且告訴她們何處可得到協助。 [註]：本項為可選題目。 ◎評量原則： 1.實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評（NA）。 2.委員訪談 3 位產婦（含 1 位剖腹產婦）。 3.即使母親本身已經有母乳哺育的經驗，工作人員仍應在 6 小時內做一次完整的觀察及評估，並告知母親哺乳的姿勢是否正確、如何注意寶寶是否含乳房正確可以吃到奶。 4.實地認證當日，醫療院所若無孕婦可供訪談，則進行電話訪談。 ※本項配分方式：2 分/人，共 6 分。 ※超過 6 小時以上者該個案不給分。
（二）哺乳產婦，會正確示範餵奶姿勢及嬰兒含住乳房的方法（含躺餵）。	
(2 分) 實務	5-2 挑選 3 位哺乳產婦，可以正確示範餵奶姿勢及嬰兒含住乳房的方法（含躺餵）。 [註]：本項為可選題目。 ◎評量原則： 1.實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評（NA）。 2.男性認證委員訪談時，若要產婦示範餵奶姿勢，恐不方便，建議可請該院醫護人員陪同或以模型用手示範即可。 3.實地認證當日，醫療院所若無孕婦可供訪談，則進行電話訪談。 ※本項配分方式：依人數比例給分，共 2 分。
（三）產科病房工作人員會教導且會示範正確之餵奶姿勢、嬰兒含住乳房的方法（含躺餵）、以手擠奶的技巧及時機，以及說明脹奶及乳房腫脹處理。	
(3 分) 實務	5-3 挑選產科病房當班之直接照護的工作人員，被挑選的工作人員回答會教導產婦正確之餵奶姿勢、嬰兒含住乳房的方法及以手擠奶的技術及時機，以及說明脹奶及乳房腫脹處理；所有被挑選的工作人員能示範教導正確之餵奶姿勢及嬰兒含住乳房的方法（含躺餵）；並能描述他們教導產婦以手擠奶之技巧。 ◎評量原則： 1.挑選產科病房當班之直接照護的工作人員，能示範教導正確之餵奶姿勢及嬰兒含住乳房的方法（含躺餵）。(1 分) 2.挑選產科病房當班之直接照護的工作人員，能描述他們教導產婦以手擠奶之技巧及時機。(1 分) 3.挑選產科病房當班之直接照護的工作人員，能說明他們如何教導產婦如何處理脹

配分	認證基準、評量原則		
	奶。(1 分)		
(四) 在新生兒加護病房或嬰兒病房有提供母乳保存之設備及母乳哺育之指導。			
(2 分) 行政	5-4 在新生兒加護病房或嬰兒病房有提供此類新生兒母乳保存的設備及提供產婦維持泌乳之正確指導（挑選 1 位需特殊照顧嬰兒之母親回答曾接受）。		
[註]：			
1.本項為可選項目。			
2.需特殊照顧意指母嬰分開的情況。			
◎評量原則：			
1.未設有新生兒加護病房或嬰兒病房之院所，本項免評。			
2.新生兒加護病房、嬰兒病房提供單獨保存母乳的設備、維持泌乳之正確指導，各佔 0.5 分，共 2 分。			
[註]：若受訪院所新生兒加護病房和嬰兒病房設置於同一樓層，其共用一個母乳保存設備仍可各得0.5分。			
	是否設置 以下病房	提供此類新生兒「符合母乳保存的設備」	提供此類新生兒產婦「符合維持泌乳之正確指導」
新生兒加護病房	☐ 有設置	☐ 有（0.5 分） ☐ 沒有	☐ 有（0.5 分） ☐ 沒有
	☐ 未設置（本項得 NA）		
嬰兒病房	☐ 有設置	☐ 有（0.5 分） ☐ 沒有	☐ 有（0.5 分） ☐ 沒有
	☐ 未設置（本項得 NA）		
措施六：除有醫療上的需求（含考量嬰兒與母親狀況）之外，不得提供母乳以外的食物或飲料給哺餵母乳的嬰兒（10 分）			
(一) 哺餵母乳的嬰兒，不得提供母乳以外的食物或飲料；如有接受其他食物或飲料，係因醫療理由，或因產婦及家屬之意願。			
(3 分) 實務	6-1 詢問產科病房，挑選 3 位產婦（包括 1 位剖腹產）的病歷，是否記載她們的嬰兒在醫療院所接受過母乳以外的食物或飲料，如果哺餵母乳的嬰兒接受母乳以外其他食物或飲料，亦記載醫療上可接受的理由或是因產婦及家屬經說明仍堅持而為之。		
[註]：			
1.本項為可選項目。			
2.病歷記載若發現不尋常之餵食紀錄再進一步訪談產婦。			
◎評量原則：			
1.實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評（NA）。			
2.委員挑選 3 位產婦（包括 1 位剖腹產）的病歷，確認其記錄之情形。（共 3 分）			

配分	認證基準、評量原則
(二) 醫療院所因醫療需求或孕婦及其家屬意願，而採非純母乳哺育之產婦，應個別提供餵食之指導、諮詢及協助。	
(3 分) 實務	6-2 挑選產科病房當班之工作人員，能回答：對採非純母乳哺育之產婦會個別地教導有關嬰兒配方安全餵食的方法，及告知母親們諮詢資訊。個別指導不包括以公共、團體衛教方式提供之指導。 ◎評量原則： 1. 委員訪談醫師及護理人員，以訪談 3 人為原則（共 3 分）。 2. 若無混哺產婦，皆為純母乳哺育者，則本項得分為 3 分。
(三) 醫療院所不得以贊助、試用或免費等方法，取得母乳代用品。	
(2 分) 行政	6-3 醫療院所不得以贊助、試用或免費等方法，取得母乳代用品，如醫療院所有嬰兒配方奶，應提供採購流程及採購證明（最近一次的發票或收據）。 ◎評量原則： 實際查察院所內配方奶的來源（或產婦表達自行購買）。（共 2 分）
(四) 哺餵母乳的嬰兒，有醫療需求須添加水分及母乳代用品，須以非奶瓶、奶嘴方式（如杯餵、滴管或湯匙等）餵食。	
(2 分) 實務	6-4 哺餵母乳的嬰兒有醫療需求須添加水分及母乳代用品者，須以非奶瓶、奶嘴方式（如杯餵、滴管、空針或湯匙等）餵食。 ◎評量原則： 詢問工作人員，對一般新生兒有醫療需求添加水分或其他食物時，在有告知家屬且獲得家屬的同意下： 1. 醫護人員知道可以使用其他添加物的時機者。（0.5 分） 2. 醫護人員以及母親確實使用杯餵、滴管、空針或湯匙等餵食方式者（若以奶瓶蓋作為杯餵之工具亦屬符合規定）。（1.5 分）
措施七：實施親子同室（8分）	
(一) 當日訪問之產婦，在產前及住院時被醫療院所主動告知有提供親子同室及相關注意事項。	
(4 分) 實務	7-1 當日訪問之產婦中，在產前及住院時被醫療院所主動告知有提供 24 小時親子同室及相關注意事項。 [註]： 1. 加強產前衛教（至少 2 次）並充分告知，使產婦有選擇之權利，若產婦已決定進行親子同室，仍需衛教說明相關注意事項，於衛教後簽名表示有接收過此衛教資訊。 2. 「24 小時親子同室」指新生兒出生後 4 小時內即進行親子同室，且在全程住院期間每日母嬰分離時間不超過 1 小時。 ◎評量原則： 1. 訪談 3 位產婦（含 2 位陰道產，1 位剖腹產），共 3 分。

配分	認證基準、評量原則
	2.提供產婦國民健康署製作的親子同室影片或機構自行製作的相關衛教素材。(1分) 3.實地認證當日，醫療院所若無孕婦可供訪談，則進行電話訪談。
(二) 醫療院所訂有具體之親子同室感染管制、安全措施及安全睡眠環境，並告知產婦及家屬。	
(2分) 行政	7-2 醫療院所內有具體之親子同室感染管制、安全措施及安全睡眠環境，並告知產婦及家屬。 ◎評量原則： 1.感染管制措施有張貼。(0.5分) 2.安全措施及安全睡眠環境有張貼。(0.5分) 3.告知產婦及家屬之紀錄。(1分)
(三) 住院期間產婦實施 12 小時以上 (含 24 小時) 親子同室者，平均達 30%以上 (因醫療上可接受之理由，而無法實施親子同室者除外)。	
(2分) 行政	7-3 實地認證時，提供前 6 個月住院產婦中 (正常新生兒) 至少平均有 30%之產婦於住院期間實施 12 小時以上 (含 24 小時) 親子同室 (因醫療上可接受之理由，而無法實施親子同室者除外)。 [註]： 1.本項為可選項目。 2.正常產婦人數指母嬰皆正常的母親數，故多胞胎以一人計算。 3.前 6 個月：實地認證當天提供前 6 個完整月份資料，若實地認證為當月 15 日以前，則從認證前第 2 個月回溯提供資料 (例：6 月 14 日實地認證，則提供 11 至 4 月資料；若為 6 月 15 日實地認證，則提供 12 至 5 月資料)。 ◎評量原則： 1.實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評 (NA)。 2.產婦 12 小時親子同室率平均有 30%者給予 2 分，未達此標準則依比例給分。 3.請醫療院所提供前 6 個月完整統計數據，並抽病歷查核至少 3 份。
措施八：鼓勵依嬰兒的需求哺餵母乳 (4.5分)	
(一) 產婦表示該醫療院所沒有限制其哺乳時間及次數。	
(1.5分) 實務	8-1 挑選 3 位產婦 (包括 1 位剖腹產)，所有被挑選的產婦表示該醫療院所沒有限制其哺乳時間及次數。 [註]： 本項為可選項目。 ◎評量原則： 1.實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評 (NA)。 2.委員訪談產婦 3 人 (含 1 位剖腹產婦)，共 1.5 分。 3.實地認證當日，醫療院所若無產婦可供訪談，則進行電話訪談。
(二) 產婦表示，曾被教導不論是在嬰兒有需求時，或是母親乳房脹奶時，就可以哺餵母乳。	

配分	認證基準、評量原則
(3 分) 實務	8-2 挑選 3 位產婦（包括 1 位剖腹產），所有被挑選的產婦回答曾被教導不論是在嬰兒有需求時，或是母親乳房脹奶時，就可以哺餵母乳。 [註]：本項為可選項目。 ◎評量原則： 1.實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評（NA）。 2.委員訪談產婦 3 人（含 1 位剖腹產婦），共 3 分。 3.實地認證當日，醫療院所若無產婦可供訪談，則進行電話訪談。
措施九：不得提供嬰兒人工奶嘴餵食或安撫奶嘴（1分）	
（一）醫療院所沒有提供哺餵母乳的嬰兒安撫奶嘴及人工奶嘴餵食。	
(1 分) 實務	9-1 挑選 3 位產婦（包括 1 位剖腹產），其中哺乳的產婦回答就她們所知，醫療院所沒有提供嬰兒安撫奶嘴及人工奶嘴餵食 [註]：本項為可選項目。 ◎評量原則： 1.實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評（NA）。 2.委員訪談產婦 3 人（含 1 位剖腹產婦），共 1 分。 3.實地認證當日，醫療院所若無產婦可供訪談，則進行電話訪談。
措施十：鼓勵院所內成立母乳哺育支持團體，並建立轉介系統（10分）	
（一）工作人員曾與產婦探討出院後之嬰兒餵食計畫，並提供產婦哺餵母乳諮詢電話及當地母乳哺育支持團體或衛生所母乳哺育志工訊息。	
(4 分) 實務	10-1 挑選 3 位工作人員，其能回答：曾與產婦探討出院後之嬰兒餵食計畫，並提供產婦國民健康署孕產婦關懷網站、孕產婦關懷 line 官方帳號、哺餵母乳諮詢專線、當地母乳哺育支持團體、衛生所母乳哺育志工等訊息。 [註]：工作人員可參考資料應答。 ◎評量原則： 訪談 3 位工作人員，共 4 分，依實際人數比例計算得分。 1.工作人員能充分瞭解「嬰兒餵食計畫」，內容應包括下列 3 項（總計 3 分） (1) 持續哺餵母乳。 (2) 回到職場時持續哺餵母乳之方法。 (3) 若產婦有配方奶需求，工作人員應正確教導產婦如何沖調嬰兒配方奶。 2.工作人員瞭解可提供產婦之相關諮詢服務，至少說出下列 5 項（1 項 0.2 分，總計 1 分） (1) 國民健康署孕產婦關懷網站。 (2) 國民健康署孕產婦關懷 line 官方帳號

配分	認證基準、評量原則
	(ID: @mammy870870)。 (3) 國民健康署哺餵母乳諮詢專線 (0800-870870)。 (4) 醫療院所 24 小時諮詢電話。 (5) 母乳支持團體。 (6) 社區其他服務的協助。
(二) 應設置 24 小時諮詢電話，提供哺乳方面的諮詢服務。	
(2.5 分) 行政	10-2 醫療院所應設置 24 小時諮詢電話，提供母親有關哺乳方面的諮詢服務，並於產婦出院後 2 週內至少提供 1 次產後電話追蹤關懷服務。 ◎評量原則： 1. 設有諮詢電話 0.5 分。 2. 將於實地認證前測試諮詢電話功能，以做為評量依據，考量服務人員正在協助處理現場需求無暇接聽，將視需要以測試 3 次為原則。諮詢電話具有功能 1 分。(接通可得 0.5 分，回答正確可得 0.5 分) 3. 完成所有產婦出院後 2 週內至少提供 1 次產後電話追蹤關懷服務。(未達 60% 不予給分、60%(含)以上給 0.5 分、80%(含)以上給 1 分)。產後電話追蹤關懷完成率：分子為產後 2 週內，完成產後電話追蹤關懷服務人數(包含主動來電諮詢者；每位產婦只能計算 1 次)，分母為當月產婦人數。
(三) 設置母乳哺育支持團體，並建立轉介模式。	
(3.5 分) 行政	10-3 醫療院所應成立院內母乳哺育支持團體並鼓勵孕產婦於產前即開始參加母乳哺育支持團體。針對孕產婦有母乳哺育相關需求，建立轉介模式。 ◎評量原則： 1. 院所內成立母乳哺育支持團體可得 1 分。 2. 支持團體之運作，至少每月辦理 1 次活動(1 分)，並鼓勵孕產婦於產前即開始參加母乳哺育支持團體，且具參與活動佐證資料(0.5 分)。院所內未成立母乳支持團體者，本項可列計與其他機構共同辦理之支持團體活動。 3. 具有轉介制度，如對於孕產婦有母乳哺育相關需求，提供轉介至母乳哺育諮詢門診等，以協助解決哺乳的問題，可得 1 分。
加分項目(共計 8 分)(非必選，為加分題)	
一、親子同室率(加分 3 分)	
(一) 實地認證時，提供前 6 個月住院期間產婦實施全天 24 小時親子同室者，平均達 10% 以上(因醫療上可接受之理由，而無法實施親子同室者除外)。	
(3 分) 行政	7-4 實地認證時，提供前 6 個月住院產婦中(正常新生兒)至少平均有 10% 之產婦於住院期間實施全天 24 小時親子同室(因醫療上可接受之理由，而無法實施親子同室者除外)。 [註]： 1. 本項為可選項目。

配分	認證基準、評量原則
	2.正常產婦人數指母嬰皆正常的母親數，故多胞胎以一人計算。 3.前 6 個月：實地認證當天提供前 6 個完整月份資料，若實地認證為當月 15 日以前，則從認證前第 2 個月回溯提供資料（例：6 月 14 日實地認證，則提供 11 至 4 月資料；若為 6 月 15 日實地認證，則提供 12 至 5 月資料）。 ◎評量原則： 1.實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評（NA）。 2.產婦 24 小時親子同室率平均有 10%，則給予 3 分，未達此標準則依比例給分。 3.請醫療院所提供前 6 個月完整統計數據，並抽病歷查核至少 3 份。
二、提供嬰幼兒事故傷害防制及相關照護之衛教（加分 2 分）	
（一）在產婦產前或出院前，向家長衛教如何預防嬰兒發生事故傷害，包括乘坐汽車，使用安全座椅及嬰兒睡眠安全環境等資訊。	
(2分) 實務	11-1 挑選 2 位產婦，其能回答工作人員曾衛教下列事項： 1.嬰兒乘坐汽車應使用嬰兒用臥床或後向式安全座椅，置於後座且面向後方。 2.嬰兒睡眠安全環境等資訊。 ◎評量原則： 1.委員訪談當日或即將出院之產婦 2 位，詢問工作人員是否有提供相關衛教資訊。實地認證當日，醫療院所若無產婦可供訪談，則進行電話訪談（宜以出院日期越近者優先，以訪談出院 3 個月內之產婦）（1 分）。 2.出院衛教紀錄中，有指導「如何預防嬰兒發生事故傷害」得 1 分。
三、鼓勵親子共讀，以強化嬰幼兒語言及認知發展（加分 1 分）	
（一）照護母嬰之工作人員熟知親子共讀之相關資源，並鼓勵親子共讀。	
(1分) 實務	12-1 挑選當班直接照護母嬰的工作人員，所有被挑選的工作人員能正確地回答有關親子共讀之相關資源，及如何提供家長相關衛教資訊。 [註]： 1.早期親子共讀，可以改變嬰幼兒家長對親子共讀的態度，也可促進幼兒腦部及語言發展與就學後的閱讀能力。 2.工作人員可參考資料應答。 ◎評量原則： 委員挑選 3 位工作人員訪談結果進行評量（共 1 分）。若人數不足 3 人則依實際人數比例計算給分。
四、讓嬰兒於出生後即刻與母親有肌膚接觸至少 1 小時，且依產婦需求沒有限制產後與嬰兒進行肌膚接觸之上限時間（加分 2 分）	
（一）陰道生產之產婦，於產後半小時之內（不限地點）、剖腹生產之產婦，於手術中或手術完成清醒後半小時之內（不限地點），皆能與自己的嬰兒，有至少 1 小時以上之肌膚接觸，且兩者皆無接觸時間上限。	

配分	認證基準、評量原則
(2分) 實務	4-3 挑選產婦病歷，若為陰道生產之產婦，需於產後半小時之內（不限地點）、若為剖腹生產之產婦，則於手術中或手術完成清醒後半小時之內（不限地點）就能抱自己的嬰兒，有母嬰身體肌膚接觸至少 1 小時之紀錄，在接觸時，工作人員教導如何觀察嬰兒想吃奶的表現，並且在想吃奶時協助。 [註]： 1.本項為可選項目。 2.檢視前 6 個月住院期間正常新生兒肌膚接觸 1 小時以上之人數比例，依機構繳交之資料表「產後即刻母嬰肌膚接觸統計表」計算，並挑選產婦病歷查證。 3.前 6 個月：實地認證當天提供前 6 個完整月份資料，若實地認證為當月 15 日以前，則從認證前第 2 個月回溯提供資料（例：6 月 14 日實地認證，則提供 11 至 4 月資料；若為 6 月 15 日實地認證，則提供 12 至 5 月資料）。 ◎評量原則： 1.實地認證前一年度至實地認證前出生數為零者，本基準免評（NA）。 2.前 6 個月住院期間正常新生兒肌膚接觸平均達 10-20%給 0.5 分、達 20-30%給 1 分、達 30-40%給 1.5 分、達 40%以上給 2 分。 3.請醫療院所提供實地認證前 6 個月之完整統計數據，並抽病歷查核至少 3 份。