

# 114 年護理之家口腔照護獎勵計畫

## 壹、計畫目的：

世界衛生組織指出，口腔健康是全身健康、幸福以及生活品質之關鍵指標，為推廣口腔衛生保健知能與獎勵落實執行口腔照護的機構，本局辦理口腔照護教育訓練與機構實地輔導，推動機構定期使用口腔健康評估量表(OHAT)評估住民口腔狀況與口腔檢核表和訂定口腔工作照護標準流程，以確保口腔照護的標準化，同時，透過獎勵機制的引導，希望能夠提升機構人員的專業水準和對口腔健康的重視程度，從而全面促進國民口腔健康，並推動實現均等全人口腔照護的目標。

貳、主辦單位：臺南市政府衛生局

參、協辦單位：社團法人台南市牙醫師公會

肆、計畫期程：114 年 2 月 19 日（三）至 114 年 11 月 28 日（五）

伍、獎勵對象：本市一般護理之家

陸、申請資格與對象：

一、本市一般護理之家督導考核及評鑑皆需合格。

二、因考量輔導效益，機構規模住民需達 50 人以上。

三、參與過口腔照護獎勵計畫機構以兩年為限。

柒、申請方式：

一、申請期限：自計畫公告徵求日起至114年3月7日止(得視報名狀況延長)，依申請資格進行審查，以15家為限額滿為止。若滿額以護理人員及照顧服務員人力配置分別達設置標準比率及非醫院附設護理之家為優先。

二、申請方式：將申請表(如附件一)填妥用印後以 mail 送至衛生局醫事科沈瑜璞([d00547@tncghb.gov.tw](mailto:d00547@tncghb.gov.tw))，並以電話確認(06-6357716分機123)。

三、通知機構：申請通過者會以公文通知並公告於本局網站，安排繳交資料住民名冊(附件二)與實地輔導日期，未通過者，不另通知。

捌、評核基準及配分：

項目	評核基準	配分
一、參與口腔照護教育訓練。	1. 積極參與 114 年衛生福利部或本局辦理口腔照護教育訓練。 2. 分數計算:1 人可獲得 4 分累計最高 20 分，同 1 人參與不同場次以 1 次計算，且機構內訓課程不列入計算。	20 分
二、提升機構人員口腔專業知能	機構內至少 70%工作人員選讀「長期照顧專業人員數位學習平臺」之「口腔功能維持」及「口腔清潔照護」線上學習課程共 122 分鐘，於 5 月 31 日前完成測驗並取得	10 分

	<p>積分。(如附表二)</p> <p>評分方式: 上課人數/全體工作人員*100%</p> <p>備註:全體工作人員包含專任及兼任護理人員、照顧服務人員(含本/外籍照顧服務員、生活服務員、教保員、訓練員)、社工人員、業務負責人(主任)。</p>	
<p>三、成立口腔評估小組並定期評估與紀錄</p>	<p>機構派員參與本年度本局辦理第 1 場口腔照護教育訓練課程後成為種子師資，在機構內成立口腔評估小組，並辦理內部教育訓練。每兩個禮拜定期為全機構住民進行口腔健康評估量表(OHAT)評估，並留有紀錄(如附表三~四)。</p> <p>評分方式:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 由護理長/師或主任或督導組成(需參與 114 年 3 月 24 日本局辦理口腔教育訓練課程者) 成立機構內部口腔評估小組達 3 人以上，可獲得 5 分。</li> <li>2. 辦理機構內部口腔評估教育訓練，課程內容需涵蓋口腔健康狀態評估、口腔照護、潔牙技巧與實作演練，每場時數需達 3 小時，每場可獲得 5 分，最高可獲得 15 分。</li> <li>3. 於實地輔導後測時抽查 5 位住民口腔評估量表(OHAT)與機構口腔照護每日執行紀錄表，皆留有完整紀錄者 1 人可獲得 2 分，最高可獲得 10 分。</li> </ol>	<p>30 分</p>

<p>四、配合口腔實地輔導與抽查口腔照護步驟</p>	<p>1. 實地輔導評分方式          計算公式:參與衛教人員/(全機構護理人員+照服員)*100%</p> <p>A. 參與衛教人數占機構照護人數之60%以上,可獲得15分。          B. 參與衛教人數占機構照護人數之40%至59%,可獲得10分。          C. 參與衛教人數占機構照護人數之20%至39%,可獲得5分。</p> <p>2. 於實地輔導衛教結束,隨機抽查一位照服員操作口腔照護步驟,由牙醫師進行機構口腔照護工作檢核表評分通過可獲得5分。          備註:機構照護人員職稱應為護理人員、照顧服務員。</p>	<p>20分</p>
<p>五、提升口腔清潔度</p>	<p>牙醫師至機構進行全部住民口腔健康檢查,其中以<b>嘴唇、舌頭、牙齦組、口腔清潔四項</b>作為評分項目,前後兩次評分需間隔3個月以上,以皆參與前後測住民分數平均計算(小數點後兩位四捨五入)。          口腔清潔度計算公式:(後測-前測)/前測*100%</p> <p>一、降低10%以上可獲得20分          二、降低1~10%可獲得10分(未降低不予給分)          三、已參與過口腔獎勵計畫機構,若前次檢查分數單項已達0.2以下或四項總分達0.5以下者,後測仍在此範圍內則以20分計算。</p>	<p>20分</p>

玖、評核方式及獎勵標準:

1. 審查方式

項目	審核方式	配分	得分
<p>一、參與口腔照護教育練。</p>	<p>提供參與教育訓練名冊</p>	<p>20分</p>	

二、提升機構人員口腔專業知能	提供參與課程人員名冊與課程積分截圖證明。	10分	
三、成立口腔評估小組並定期評估與紀錄	機構內成立口腔評估小組	5分	
	辦理內部教育訓練	15分	
	每兩個禮拜定期進行全機構住民口腔健康評估量表(OHAT)評估，並留有紀錄。	10分	
四、配合口腔實地輔導與抽查口腔照護步驟	依參與實地輔導衛教人數比例計算得分。	15分	
	於實地輔導前測隨機抽查一位照服員操作口腔照護步驟。	5分	
五、提升口腔清潔度	由衛生局媒合牙醫師至機構分組進行全體住民口腔篩檢，機構人員需協助牙醫師填寫口腔評估表。 分數計算由皆參與前後測機構住民於口腔健康評估表中 <b>四項</b> (嘴唇、舌頭、牙齦組、口腔清潔)分數平均需比前測降低，依降低百分比給分。	20分	

2. 獎勵標準：於計畫期限內繳交計畫成果，並評核項目總分達 70 分者，可獲得一萬元等值禮卷。

獎項	名額	獎勵方式
口腔照護績優獎	15名	一萬元等值禮卷

壹拾、計畫成果：請於 114 年 10 月 15 日前繳交計畫成果，依本局所附計畫書成果格式，將計畫書成果一式二份(含電子檔)送至東興衛生局醫事科沈瑜璞(以收件日為準)。

## 114年度護理之家「口腔照護獎勵計畫」申請表單

附件一

機構名稱	機 構 用 印		
聯絡人		電話	
E-Mail			
住民人數總人數		男性/ 女性	
自行潔牙/協助潔牙/完全協助潔牙		可配合實地輔導 時間(上午/下午)	
機構護理人員數		機構照服員人數	
參加過臺南市政府衛生局辦理口腔照護獎助計畫： <input type="checkbox"/> 是_____年度， <input type="checkbox"/> 否			
口腔照護困難之處(請簡述):			
填表時間	年	月	日

備註：

- 實地輔導時間約3小時，請在進行口腔健康評估前勿讓住民進食，避免影響評估結果。
- 填妥用印後以 mail 送至衛生局醫事科沈瑜璞([d00547@tncghb.gov.tw](mailto:d00547@tncghb.gov.tw))，並以電話確認(06-6357716分機123)。



# 114年度護理之家「口腔照護獎勵計畫」

## 計畫書成果內容與格式

- 壹、計畫書封面：至少包含計畫名稱、執行單位(申請機構全銜)、執行期間。
- 貳、書寫格式：以中文建檔，A4版面，由左而右，由上而下，標楷體14號字型，橫式書寫。
- 參、計畫書(含電子檔)撰寫內容應包含以下：
- (一) 封面
  - (二) 目錄：請敘明頁碼。
  - (三) 計畫目的：分點具體列述本計畫所要達成之目標。
  - (四) 機構口腔照護現況分析：
    1. 所屬區域牙科醫療資源概況、鄰近之醫療機構、車程與里程等。
    2. 醫療需求情形：目前機構住民使用牙科醫療服務狀況、牙科醫療需求。
  - (六) 機構現況：
    1. 組織架構、現況、機構執行住民口腔及照護人力、牙科治療相關設備。
    2. 申請本計畫之動機與需求。
  - (七) 實施方法與進行步驟：依應辦理項目依序撰寫各項預定辦理內容與進行步驟。
  - (八) 預期效益：詳述計畫執行結束，預期達成效益(量化)。
  - (九) 計畫執行成果：以文字敘述機構人員計畫執行過程與回饋。(短文敘述為佳)
  - (十) 附件：
    1. 參與口腔照護教育訓練清冊(實體)
    2. 線上學習課程清冊
    3. 機構內部口腔評估小組名冊與教育訓練清冊
    4. 住民口腔健康評估雙周紀錄表
    5. 機構口腔照護每日執行紀錄表
    6. 機構口腔照護工作檢核表
    7. 進行機構實地輔導成果

# 114年度護理之家「口腔照護獎勵計畫」

封面供參

## 期末成果報告

執行單位： (申請機構全銜)

計畫聯絡人： 電話：

計畫執行期間： (起迄年月日)

# 目 錄

- 壹、 計畫目的
- 貳、 機構口腔照護現況分析
- 參、 機構現況
- 肆、 實施方法與進行步驟
- 伍、 預期效益
- 陸、 計畫執行成果
- 柒、 附件
  - 1. 參與口腔照護教育訓練清冊(實體)
  - 2. 線上學習課程清冊
  - 3. 機構內部口腔評估小組名冊與教育訓練清冊
  - 4. 住民口腔健康評估雙周紀錄表
  - 5. 機構口腔照護每日執行紀錄表
  - 6. 機構口腔照護工作檢核表
  - 7. 進行機構實地輔導成果

1.114 年參與口腔照護教育訓練清冊(實體)

日期/時間	地點	上課名稱	參加人員	職稱	佐證資料

\*佐證資料可提供：派訓紀錄、簽到表、上課照片、積分證明

## 2. 線上學習課程清冊

日期	上課人員	上課名稱	職稱	佐證資料

\*佐證資料應提供：線上課程積分之截圖

備註：工作人員包含專任及兼任護理人員、照顧服務人員(含本/外籍照顧服務員、生活服務員、教保員、訓練員)、社工人員、業務負責人(主任)。

### 3. 機構內部口腔評估小組名冊與教育訓練清冊

附表三

#### 3-1. 機構內部口腔評估小組名單

姓名	職稱	姓名	職稱

#### 3-2. 機構內部教育訓練清冊

日期/時間	地點	上課名稱	時數	職稱	佐證資料



5. 機構口腔照護每日執行紀錄表

附表五

機構口腔照護工作檢核表-每日執行紀錄表

民國 年 月

姓名：\_\_\_\_\_

照護員：\_\_\_\_\_

口腔照護-自我照護能力類別：		<input type="checkbox"/> 完全自理 <input type="checkbox"/> 需要部份協助 <input type="checkbox"/> 需要完全協助								
日	早					晚				
	牙齒鄰接 面 清潔★	刷牙+ 牙膏	口腔黏膜 及舌頭	活動假 牙清潔	簽章/時間	牙齒鄰接 面 清潔★	刷牙+牙 膏	口腔黏 膜及舌 頭	活動假 牙清潔	簽章/時間
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

★：牙線(棒)/牙間刷

## 6. 機構口腔照護工作檢核表

附表六

### 機構口腔照護工作檢核表

民國 年

姓名：\_\_\_\_\_

照護員：\_\_\_\_\_

口腔照護-自我照護能力類別：	<input type="checkbox"/> 完全自理	<input type="checkbox"/> 需要部份協助	<input type="checkbox"/> 需要完全協助
----------------	-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

項目	內容	達到狀況
一、事前準備	1. 確認機構住民的全身狀況	<input type="checkbox"/> 有執行 <input type="checkbox"/> 沒有執行
	2. 向機構住民說明及安撫情緒	<input type="checkbox"/> 有執行 <input type="checkbox"/> 沒有執行
	3. 環境準備	<input type="checkbox"/> 有執行 <input type="checkbox"/> 沒有執行
	4. 器具準備	<input type="checkbox"/> 有執行 <input type="checkbox"/> 沒有執行
二、臉部及口腔按摩(含熱毛巾敷臉)		<input type="checkbox"/> 有執行 <input type="checkbox"/> 沒有執行
三、口腔照護操作	1. 座位式潔牙 <sup>註2</sup>	<input type="checkbox"/> 有執行 <input type="checkbox"/> 沒有執行
	2. 使用牙線、牙間刷(必要)	<input type="checkbox"/> 有執行 <input type="checkbox"/> 沒有執行
	3. 貝氏刷牙法(必要)	<input type="checkbox"/> 有執行 <input type="checkbox"/> 沒有執行
	4. 含氟濃度 1000ppm 以上牙膏	<input type="checkbox"/> 有執行 <input type="checkbox"/> 沒有執行
四、關懷互動	機構照服員與機構住民正向肢體、 言語互動	<input type="checkbox"/> 有執行 <input type="checkbox"/> 沒有執行
五、事後整理	1. 器具清潔	<input type="checkbox"/> 有執行 <input type="checkbox"/> 沒有執行
	2. 環境清潔	<input type="checkbox"/> 有執行 <input type="checkbox"/> 沒有執行

※註1：本檢核表為機構照服員評核適用。

註2：座位式潔牙係指潔牙可在非公共空間施行。

檢核者(牙醫師)：\_\_\_\_\_ (簽章)

檢核情況：通過 不通過

## 7. 進行機構實地輔導成果

附表七

活動 照片		
	內容概述： 日期：	內容概述： 日期：
活動 照片		
	內容概述： 日期：	內容概述： 日期：