花蓮縣「社區式家庭托顧長期照顧服務機構」評鑑基準自評表

花蓮縣衛生局長期照護科113.02.01修訂

1. 經營管理(5項/11題/25分)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **代碼** | **共識基準** | **基準說明** | **自評結果** | **自評結果說明** | **自評分數** |
| A1 | 服務管理及緊急事件  (9分) | 1.應置家庭托顧服務人員一人，並有替代照顧措施，或置具家庭托顧服務人員資格之替代照顧者之制度並確實落實。 | □A符合(2)  □B部分符合(1)  □C不符合(0) |  |  |
| 2.張貼服務對象緊急狀況聯絡電話表於明顯之處。 | □A符合(2)  □B部分符合(1)  □C不符合(0) |  |  |
| 3.訂有緊急意外預防及事件處理流程及緊急災害預防及應變處理流程。 | □A符合(2)  □B部分符合(1)  □C不符合(0) |  |  |
| 4.留有緊急意外事件或緊急災害發生時確實執行紀錄，及與家屬即時連繫之紀錄。 | □A符合(2)  □B部分符合(1)  □C不符合(0) |  |  |
| 5.投保公共意外責任險，且投保契約不可中斷。 | □A符合(1)  □B部分符合(0.5)  □C不符合(0) |  |  |
| A2 | 健康檢查  (5分) | 1.每年健康檢查包含家庭托顧服務人員、替代照顧者及服務對象(個案)。家庭托顧服務者及替代照顧者檢查報告出現異常之項目，有追蹤治療措施。 | □A符合(2)  □B部分符合(1)  □C不符合(0) |  |  |
| 2.工作人員每年接受健康檢查，檢查項目應包含：基本體檢、胸部X光(含肺結核)、糞便檢查(阿米巴痢疾、桿菌性痢疾、寄生蟲感染檢驗陰性)、A型肝炎、B型肝炎抗原抗體報告、疥瘡，且有紀錄。  服務對象(個案)健康檢查，檢查項目應包含：基本體檢、胸部X光(含肺結核)、糞便檢查(阿米巴痢疾、桿菌性痢疾、寄生蟲感染檢驗陰性)、B型肝炎抗原抗體報告、C型肝炎、皮膚檢查(疥瘡)，且有紀錄。 | □A符合(3)  □B部分符合(2)  □C不符合(0) |  |  |
| A3 | 財務管理  (2分) | 1.機構收支流水帳目詳實且清楚。 | □A符合(1)  □B部分符合(0.5)  □C不符合(0) |  |  |
| 2.落實年度報稅制度。 | □A符合(1)  □B部分符合(0.5)  □C不符合(0) |  |  |
| A4 | 輔導缺失  改善情形  (3分) | 1.評鑑期間接受主管機關督考/查核缺失改善辦理情形(包含消防、建管等主管機關)，並擬定具體改進策略，並有成效追蹤已說明改善情形，針對無法改善之目標說明原因。（若尚未接受督考者，不適用）。 | □A符合(3)  □B部分符合(1.5)  □C不符合(0) |  |  |
| A5 | 教育訓練情形(6分) | 1.家庭托顧人員及替代照顧者每年接受一定積分之繼續教育及在職訓練至少20小時。 | □A符合(3)  □B部分符合(1.5)  □C不符合(0) |  |  |
| 2.家庭托顧人員及替代照顧者具有接受CPR或CPCR或BLS訓練有效期之完訓證明。 | □A符合(3)  □B部分符合(1.5)  □C不符合(0) |  |  |

1. 專業照護品質(6項/12題/37分)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **代碼** | **共識基準** | **基準說明** | **評分標準** | **自評結果說明** | **自評分數** |
| B1 | 服務對象  照顧紀錄  (6分) | 建立服務對象資料檔案留有照顧紀錄，並以紙本呈現。 | □A符合(6)  □B部分符合(3)  □C不符合(0) |  |  |
| B2 | 服務對象健康管理及監測情形  (6分) | 1.每日測量生命徵象，如血壓、體溫、脈搏、呼吸及疼痛等，並留有紀錄，異常者協助處理留有紀錄。 | □A符合(3)  □B部分符合(1.5)  □C不符合(0) |  |  |
| 2.清楚每個服務對象健康狀況及應注意事項。 | □A符合(3)  □B部分符合(1.5)  □C不符合(0) |  |  |
| B3 | 服務對象衛生清潔及隱私維護  (6分) | 1.保持服務對象身體清潔、無異味。 | □A符合(3)  □B部分符合(1.5)  □C不符合(0) |  |  |
| 2. 引導協助如廁、清潔、沐浴或休憩時，需顧及其隱私。 | □A符合(3)  □B部分符合(1.5)  □C不符合(0) |  |  |
| B4 | 服務對象營養膳食服務(12分) | 1.餐點符合服務對象個別需求並留有紀錄，服務對象餐具應張貼姓名避免混用。 | □A符合(3)  □B部分符合(1.5)  □C不符合(0) |  |  |
| 2.應設有具配膳功能之設施、用具及餐具，並維持衛生清潔。 | □A符合(3)  □B部分符合(1.5)  □C不符合(0) |  |  |
| 3.定期清潔冰箱及注意冰箱溫度並留有每日紀錄。 | □A符合(3)  □B部分符合(1.5)  □C不符合(0) |  |  |
| 4.食物檢體分開封裝，標示日期及餐次(午餐、點心或晚餐)，冷藏留存48小時。(份量依衛生福利部食品藥物管理署「食品檢測之建議檢體量原則」規範每樣食物200公克) | □A符合(3)  □B部分符合(1.5)  □C不符合(0) |  |  |
| B5 | 服務提供過程感染預防情形(5分) | 1.落實實施手部衛生作業，並於洗手處放置洗手乳或肥皂…等手部清潔用具。 | □A符合(3)  □B部分符合(1.5)  □C不符合(0) |  |  |
| 2.訂有傳染病及公共衛生通報流程，如有發生傳染病情況據實通報並留有相關紀錄。 | □A符合(2)  □B部分符合(1)  □C不符合(0) |  |  |
| B6 | 服務對象活動安排  (2分) | 1.每日有動態或靜態的活動安排符合個案所需，並留有記錄。 | □A符合(2)  □B部分符合(1)  □C不符合(0) |  |  |

1. 安全環境設備(3項/9題/22分)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **代碼** | **共識基準** | **基準說明** | **評分標準** | **自評結果說明** | **自評分數** |
| C1 | 消防安全及簡易醫藥箱  (12分) | 1.應置基本且在有效期限內滅火器及住宅用火災警報器及瓦斯偵漏器。 | □A符合(4)  □B部分符合(2)  □C不符合(0) |  |  |
| 2.訂有緊急疏散流程及逃生避難平面圖，每年至少與服務個案演練1次並留有紀錄，現場訪談人員，了解相關流程。 | □A符合(4)  □B部分符合(2)  □C不符合(0) |  |  |
| 3.逃生動線順暢，無堆放阻礙物。 | □A符合(2)  □B部分符合(1)  □C不符合(0) |  |  |
| 4.備有簡易醫藥箱(生理食鹽水、ok蹦、碘酒、滅菌棉棒、滅菌紗布、透氣膠帶…等等)，且均在有效期限內。 | □A符合(2)  □B部分符合(1)  □C不符合(0) |  |  |
| C2 | 環境清潔維護(6分) | 1.機構內具備基本清潔用具，清潔用具使用後應清洗乾淨，並置於固定之位置晾乾。再者清潔用具應避免放置於活動區域、廚房、與浴室廁所內避免交叉感染。 | □A符合(3)  □B部分符合(1.5)  □C不符合(0) |  |  |
| 2.每日打掃使用漂白水消毒清潔至少1次，並留有紀錄，維持環境清潔衛生，通風且無異味。 | □A符合(3)  □B部分符合(1.5)  □C不符合(0) |  |  |
| C3 | 便利活動之空間及動線(4分) | 1.日常活動空間光線明亮、溫馨、友善，且空間配置適當、利於服務對象使用，並設有休憩設備及休閒交誼空間。 | □A符合(2)  □B部分符合(1)  □C不符合(0) |  |  |
| 2.提供符合服務對象特性之環境設施，依服務對象需要提供便利其活動之空間及動線。 | □A符合(2)  □B部分符合(1)  □C不符合(0) |  |  |

1. 個案權益保障(2項/4題/16分)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **代碼** | **共識基準** | **基準說明** | **評分標準** | **自評結果說明** | **自評分數** |
| D1 | 申訴管道及流程(4分) | 1.訂有申訴管道及處理辦法（含申訴流程、申訴處理程序），且明確告知服務對象及其家屬反映管道。  2.如有服務對象及其家屬申訴，並於7日內完成回覆，留有處理紀錄。 | □A符合(4)  □B部分符合(2)  □C不符合(0) |  |  |
| D2 | 與服務對象或家屬訂定服務契約及收費情形(12分) | 1.與委託人（本人或家屬、監護人、代理人）簽訂契約書。 | □A符合(4)  □B部分符合(2)  □C不符合(0) |  |  |
| 2.契約內容應完備（明訂有服務項目、收費標準及雙方之權利義務），保障服務對象權益，不得低於定型化契約之內容。 | □A符合(4)  □B部分符合(2)  □C不符合(0) |  |  |
| 3.確實依長照服務給付及支付基準所訂給（支）付價格收費，且應開立載明服務對象姓名、年月份、收費項目、金額、服務單位用印、經手人簽章等項目之收據。 | □A符合(4)  □B部分符合(2)  □C不符合(0) |  |  |

**填表人： 機構及業務負責人： 印信：**