110 年產後護理機構感染管制查核基準及評量共識

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
1.工作人員健康管理	1.1 新進工作人員有胸部 X 光檢查且有紀錄。	1. 檢閱紀錄或相關文件，健康檢查應於可核發合法檢驗報告的機構辦理。 2. 工作人員包括自行聘用、兼職、外包以及報備支援之人力。外包及報備支援人員可由所屬單位提供健康檢查資料。 3. 以到職日前 3 個月內之檢查報告為主，且應於到職日前提供。 4. 無新進工作人員，本項指標不適用。 5. 建議抽檢 2-3 位人員健檢資料進行評核。	1. 資料應依照個資法保密。 2. 機構列冊並註明人員之到職日期及檢查日期。 3. 新進工作人員於到職日已完成健檢，但尚未有檢查結果，視為不符合。
	1.2 在職工作人員每年接受 1 次胸部 X 光檢查，對檢查異常者有追蹤措施，且有紀錄。	1. 檢閱紀錄或相關文件，健康檢查應於可核發合法檢驗報告的機構辦理。 2. 工作人員包括自行聘用、兼職、外包以及報備支援之人力。外包及報備支援人員可由所屬單位提供健康檢查資料。 3. 建議抽檢 2-3 位人員健檢資料進行評核。	1. 資料應依照個資法保密。 2. 機構列冊並註明人員之到職日期及歷年健檢日期(至少提供近 2 年)。 3. 胸部 X 光檢查之報告日期，不得大於前一年檢查報告日期，否則視為不符合。
	1.3 有限制罹患皮膚、腸胃道或呼吸道傳染病員工從事照護或準備飲食之規範。	檢閱相關文件。	
2.服務對象健康管理	2.1 落實產婦入住時之健康管理及接觸史調查，並有紀錄。	1. 檢閱相關文件。 2. 健康管理及接觸史調查至少包含了解及紀錄產婦於產前 14 天至分娩後，是否有發燒、腹瀉、咳嗽、流鼻水、出疹等疑似感染症狀、是否曾接觸感染者及同住者是否有人感染等；有症狀者應採	

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
		取適當的隔離防護措施，必要時應暫時勿接觸嬰兒。 3. 收住嬰兒應做健康評估，若收住疑似具有接觸性或呼吸道等活動性傳染病的嬰兒，應採取適當的隔離防護措施，必要時轉送醫院接受治療。 4. 建議抽檢 2-3 名服務對象資料進行評核。	
3.疫苗接種情形	3.1 宣導及鼓勵服務對象與工作人員接種疫苗。	1. 檢閱相關文件及實地察看。 2. 指張貼衛教海報、發送衛教單(品)、透過家屬聯絡、會議、教育訓練、影片播放、講座及各種活動等宣導、提供獎勵、公費、公假等任一或多種方式。 3. 宣導及鼓勵接種的疫苗項目至少包括流感疫苗和麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗（MMR）。	
	3.2 了解工作人員接種流感疫苗狀況，並有紀錄。	1. 檢閱紀錄或相關文件。 2. 未接種者有註明原因(例如經醫師評估不適合、發燒…等)。	1. 查核資料：108 年、109 年接種流感疫苗狀況(實際接種人數、不適合接種人數及工作人員總人數等)。 2. 未施打疫苗的原因，包括經醫師評估不適合接種者(如：已知對疫苗的成份過敏者、過去注射曾經發生嚴重不良反應者等)。 3. 工作人員 109 年公費流感疫苗接種率須達 80%(含)以上，本項始可評為符合。 4. 工作人員接種率=工作人員之公費流感疫苗實際接種人數/[符合公費流感

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
			疫苗接種對象工作人員數-不適合接種人數] ×100%。
	3.3 了解工作人員接種麻疹、腮腺炎、德國麻疹(MMR)疫苗狀況，並有紀錄。	1. 檢閱紀錄或相關文件。 2. 未接種者有註明原因(例如經醫師評估不適合、懷孕…等)。 3. 建議 1981 年(含)以後出生，若未符合以下任一項具有麻疹或德國麻疹免疫力的條件，建議追加接種 1 劑 MMR 疫苗。具有麻疹或德國麻疹免疫力的條件包括： (1) 曾經由實驗室診斷確認感染麻疹及德國麻疹者；或 (2) 至少曾按期程注射過 2 劑含麻疹、德國麻疹的活性減毒疫苗，且最後 1 劑疫苗接種日期距今<15 年；或 (3) 具有麻疹、德國麻疹抗體檢驗陽性證明，且檢驗日期距今<5 年。	
4.工作人員感染管制教育訓練	4.1 訂定員工感染管制教育訓練計畫，並依計畫辦理員工教育訓練及留存訓練證明文件備查。	1. 檢閱紀錄或相關文件。 2. 訂定員工感染管制教育訓練計畫，可參考疾管署「長照機構制定員工感染管制教育訓練計畫注意事項」內容，相關資訊可至疾管署網站查詢。 3. 感染管制教育訓練計畫之課程，可採取機構內、機構外實體課程或數位課程學習等方式；主題可參考「長期照護矯正機關(構)與場所執行感染管制措施及查核辦法」第 6 條所列課程規劃，包括：	查核資料以去（109）年為基礎，專責人員若於去年離職而未完成 8 小時訓練，接續人員亦需完成 8 小時訓練，若未完成評為不符合。

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
		(1) 傳染病與感染管制相關政策及法規； (2) 機關（構）及場所常見感染與傳染病； (3) 感染管制及實務； (4) 服務對象相關照護實務； (5) 傳染病、群聚感染與醫療照護相關感染預防、監測、通報、調查及處理； (6) 環境、設施、設備及衣物被單等清潔消毒。	
	4.2 新進員工應於到職後 1 個月內完成至少 4 小時感染管制課程。	1. 檢閱紀錄或相關文件。 2. 建議新進人員優先學習課程如下： (1)手部衛生及隔離措施；(2)群突發之偵測與處理，包括上呼吸道群聚感染(麻疹、德國麻疹、百日咳)之預防與處理、群 聚感染之偵測與處理；(3)腸病毒之預防與感染管制措施；(4)呼吸道感染(含TB、流感、麻疹)、不明原因發燒之預防與感染管制措施。 3. 感染管制教育訓練可包含機構內、機構外實體課程及數位學習等方式，課程應與感染管制相關。 (1) 政府部門及衛生福利單位數位學習網（如行政院人事行政總處「e 等公務園+學習平臺」等）錄製之感染管制相關數位學習課程亦可列計，但	建議新進人員優先學習課程項目另包含疥瘡、呼吸道融合病毒(RSV)及腺病毒之預防與感染管制措施。

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
		須提出證明文件，文件形式不拘。 (2) 各類教育訓練，例如「醫事人員繼續教育」課程等，所有與感染管制相關課程之時數均可併計，但須提出證明文件，文件形式不拘。 4. 員工包括自行聘用、兼職、外包以及報備支援之人力。外包及報備支援人員可由所屬單位訓練。 5. 新進員工於到職前 1 年內接受的感染管制訓練課程，可併入本項指標要求之時數計算。 6. 無新進工作人員，本項指標不適用。	
	4.3 在職員工每年應接受至少 4 小時感染管制課程。	1. 檢閱紀錄或相關文件。 2. 感染管制教育訓練可包含機構內、機構外實體課程及數位學習等方式，課程應與感染管制相關。 (1) 政府部門及衛生福利單位數位學習網（如行政院人事行政總處「e 等公務園+學習平臺」等）錄製之感染管制相關數位學習課程亦可列計，但須提出證明文件，文件形式不拘。 (2) 各類教育訓練，例如「醫事人員繼續教育」課程等，所有與感染管制相關課程之時數均可併計，但須提出證明文件，文件形式不拘。 3. 對員工受訓資料之檢視以查核當日仍在職之員工為準。	由機構內部專責人員擔任講師之感染管制課程，亦可納入時數計算。

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
	4.4 專責人員每年應接受至少 8 小時感染管制課程。	1. 檢閱紀錄或相關文件。 2. 感染管制教育訓練可包含機構內、機構外實體課程及數位學習等方式，課程應與感染管制相關。 (1) 政府部門及衛生福利單位數位學習網（如行政院人事行政總處「e 等公務園+學習平臺」等）錄製之感染管制相關數位學習課程亦可列計，但須提出證明文件，文件形式不拘。 (2) 各類教育訓練，例如「醫事人員繼續教育」課程等，所有與感染管制相關課程之時數均可併計，但須提出證明文件，文件形式不拘。	
5.環境清潔及病媒防治	5.1 定期清潔、消毒機構內外環境及清潔通風設備，保持乾淨無異味，且有紀錄。	1. 實地察看及檢閱相關紀錄或文件。 2. 內部環境清潔、消毒之區域包括整個機構住房、活動區、用餐區等。 3. 消毒紀錄明列日期、區域、消毒藥品名稱及方式，若有使用環境衛生用殺蟲劑、殺鼠劑，應使用有標示「環境用藥」字樣者。 4. 清潔消毒頻率由機構自行訂定及依自訂頻率辦理。 5. 感染性垃圾桶應加蓋(不能使用搖擺式上蓋)，並定期清理。	1. 機構內外環境清潔消毒頻率，由機構自行訂定及依自訂頻率辦理。若機構自訂之清潔頻率太過寬鬆(例如：未每日進行地面清潔或經常接觸的環境表面消毒等)，請委員視該機構之規模與量能給予合適之清潔頻率規劃建議。 2. 有底盤之容器不可有積水情況。
	5.2 產婦(嬰兒)退住房間（含嬰兒床）應進行清潔與消毒，且有紀錄。	實地察看及檢閱相關紀錄或文件。	
	5.3 工作人員能正確配製漂白水濃度。	1. 現場抽測能配製 500ppm、1000ppm 及 5000ppm 任 2 種常用濃度漂白水，即評為符合。	因應 CIVID-19 疫情，有關現場抽測配置的 2 種漂白水濃度，其中 1 種應為

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
		2. 工作人員指執行、協助執行或督導環境清潔的人員。	1000ppm，另 1 種則由 500ppm、5000ppm 擇 1 辦理。
	5.4 機構內具防蚊蟲設備或措施，如紗窗、紗門、捕蚊燈、滅蚊劑等。	實地察看。	具防蚊蟲設備或措施，包括但不限於紗窗、紗門、捕蚊燈、滅蚊劑等設備或措施。
6.防疫機制之建置	6.1 依機構特性訂定並執行感染管制計畫且每年應至少檢視更新 1 次。	1. 檢閱紀錄或相關文件、實地察看或詢問。 2. 感染管制計畫包括； (1) 提出前次查核或評鑑有關感染管制項目之「改善意見」、「建議意見」及「綜合意見」之參採辦理情形及執行成果。 (2) 訂有感染管制手冊並定期更新。	
	6.2 指派符合資格之感染管制專責人員，負責推動機構內感染管制相關工作。	1. 檢閱相關文件。 2. 應由編制內全職人員擔任，並具備下列資格之一： (1) 專科以上學校醫學、護理、公共衛生、復健及其他相關系、所、學位畢業，並具 1 年以上感染管制工作經驗或曾接受至少 20 小時感染管制課程。 (2) 專科以上學校畢業，曾接受至少 20 小時感染管制課程，並具 1 年以上感染管制工作經驗。 (3) 改制前高級職業學校護理或護理助產科畢業，曾接受至少 20 小時感染管制課程，並具 6 個月以上感染管制工作經驗。 (4) 高級中等以上學校畢業，曾接受至	

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
		少 30 小時感染管制課程，並具 2 年以上感染管制工作經驗。 3. 感染管制工作經驗指於長期照護矯正機關（構）與場所、醫療機構、學術研究機構、政府衛生部門等，從事「長期照護矯正機關（構）與場所執行感染管制措施及查核辦法」所列感染管制相關事項之工作經驗。例如負責健康管理、預防接種、環境清潔消毒、手部衛生、傳染病及群聚通報等業務，均視為相關工作經驗。	
	6.3 有充足且適當之洗手設施和洗手用品。	1. 實地察看。 2. 服務對象之房室、餐廳、廁所及其他公共區域設有濕洗手或乾洗手設施。可由工作人員隨身攜帶乾洗手液代替固定放置的乾洗手液。 3. 濕洗手設施包括：洗手槽、肥皂或洗手液及擦手紙，惟肥皂應保持乾燥。 4. 酒精性乾洗手液若分裝使用，應標示分裝日期，原則上效期以 1 個月為限。	1. 肥皂包括液態皂和固態皂；惟固態皂應保持乾燥。 2. 擦手紙建議採壁掛向下抽取式，避免沾濕；若直接置於檯面上，應保持清潔乾燥。至於擦手紙放入抽取盒內時，是否需將外包裝拿掉，可視狀況而定；倘若實際抽取時，容易接觸到外包裝，增加汙染機會，建議將外包裝拿掉。 3. 廁所應設有濕洗手設備；其他如餐廳等公共區域若因硬體結構因素未設置濕洗手設備，但設有酒精性乾洗手者，仍可評為符合，惟委員可視情況給予設置濕洗手設備之建議。 4. 使用原裝瓶之酒精性乾洗手液，應於瓶身標註開瓶日，至於產品開啟後的

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
			使用期限，則依產品使用說明所列效期為準。 5. 隨身瓶裝(40、60ml 等)的酒精性乾洗手液，可不需特別標註開瓶日或分裝日。
	6.4 工作人員能正確執行手部衛生，包括洗手時機及步驟。	1. 實地察看、檢閱稽核紀錄及現場抽測。 2. 洗手 5 時機指：接觸服務對象前、執行清潔或無菌操作技術前、暴露體液及血液風險後、接觸服務對象後及接觸服務對象周遭環境後。 3. 洗手步驟指依「內、外、夾、弓、大、立、完」洗手。	乾洗手 20-30 秒；濕洗手 40-60 秒。
	6.5 有宣導和落實手部衛生及呼吸道衛生與咳嗽禮節。	1. 檢閱相關文件、實地察看及詢問。 2. 張貼手部衛生及呼吸道衛生與咳嗽禮節宣導品於明顯處。 3. 呼吸道衛生與咳嗽禮節係指：有發燒或呼吸道症狀時配戴口罩，若無法配戴口罩，在咳嗽或打噴嚏時應用衛生紙、手帕或肘遮住口鼻。	
	6.6 訂定訪客、陪客管理規範並張貼於機構明顯處，提供訪客、陪客手部衛生所需設施（乾洗手或濕洗手），請訪客、陪客探訪前洗手，必要時戴口罩，且有訪客紀錄。	1. 檢閱紀錄或相關文件及實地察看。 2. 能依據不同疫情(機構發生疫情或政府發布疫情警示等）訂定規範，如探訪時間、體溫監測及注意事項等。 3. 訪客紀錄可參考疾管署訂定之「長期照護機構訪客紀錄單（範例）」辦理。	1. 因應武漢肺炎疫情，訪客紀錄單依疾管署公布之「衛生福利機構與榮民之家因應 COVID-19(武漢肺炎)訪客管理作業原則」之『表一、訪客探視紀錄單(範例)』辦理。下載路徑：首頁/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第五類法定傳染病/嚴重特殊傳染性肺炎/醫療照護機構感染管制相關指引/衛生福利機構與榮譽國民之家因應

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
			COVID-19(武漢肺炎)訪客管理作業原則項下(https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/I92jtldmxZO_oolFPzP9HQ)。 2. 因應 COVID-19 疫情，訪客探訪前應洗手，並全程配戴口罩。 3. 機構訂定之訪客管理規範，須包含探視地點及動線規劃。
	6.7 確實執行訪客、陪客作業管理規範。	現場抽測及檢閱相關文件(如訪客登記本…等)。	
	6.8 依「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」規定執行疫情監視及上網登錄通報。	1. 檢閱相關文件、實地察看及現場抽測。 2. 若機構有人員出現監視症狀(上呼吸道感染、咳嗽持續 3 週、類流感、每日腹瀉 3 次以上、不明原因發燒、疥瘡、其他疑似傳染病發生且有擴散之虞時)，卻未於規定時效（發現 24 小時內）內進行通報者，評為不符合。	疥瘡自 109/1/1 起納入人口密集機構傳染病監視作業通報項目。
	6.9 防護裝備物資（含口罩及手套等）應有適當儲備量，定期檢視有效期限並有紀錄，且儲放於通風場所。	1. 檢閱紀錄或相關文件及實地察看。 2. 適當儲備量指：該機構有疑似感染傳染病或發生疫情時，足夠轉送服務對象或工作人員至醫院之使用量，由機構自行評估至少 1 星期需求量。可參考疾管署「長期照護機構防護裝備儲備量估算表」(範例)。 3. 防護裝備儲放應離地、離牆，且不應接觸天花板。	1. 口罩指：一般醫用面（口）罩、外科手術面（口）罩或外科手術 D2 防塵面（口）罩。 2. 防疫物資儲備，附設機構不得與主要機構合併計算。 3. 考量現階段政府撥補之醫用口罩不一定有外盒包裝，無法確認製造日期及有效日期，故機構收到撥補口罩時，應於外包裝標註收到日期與數量，以利相關管理。

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
			4. 為因應 COVID-19 疫情，請宣導機構參考本署公布之應變作戰計畫建議，將防護裝備的儲備量提升為 1 個月所需用量。
7.隔離空間設置及使用	7.1 設有獨立或隔離空間，供疑似感染者暫留或入住。	1. 檢閱紀錄或相關文件及實地察看。 2. 應設有嬰兒隔離觀察空間。 3. 產婦隔離空間應以單人床為主，若礙於空間限制，可將疑似相同感染症狀之服務對象集中照護。	1. 產婦隔離空間應以單人床為主，若住房即為單人房，可採就地隔離。 2. 應設有嬰兒隔離觀察空間，該空間需與其他嬰兒適當區隔(例如不同房室，或與其他嬰兒有適當距離之固定區域，並以畫線、圍簾或隔板等形式加以區隔)，通風良好；並應注意通風設備的風向，避免隔離空間的空氣流至機構其它區域。
	7.2 隔離空間及位置符合感染管制原則。	1. 實地察看。 2. 若礙於空間限制，動線管制須符合感染管制原則。	隔離空間動線管制須符合感染管制原則。
8.服務對象感染預防、處理及監測	8.1 訂有呼吸道傳染病、腸道傳染病(至少包含腸病毒)、不明原因發燒等疑似感染個案及群聚感染事件處理流程並確實執行。	1. 檢閱紀錄或相關文件、實地察看及現場抽測。 2. 處理流程至少包括通知相關人員或單位、安排照護之工作人員、使用防護裝備、與他人區隔、安排個案就醫、疑似感染區域(含動線)清潔消毒等。 3. 有疑似感染個案及群聚事件之監測及處理紀錄備查。	機構訂定之疑似感染個案及群聚感染事件處理流程，內容應涵蓋疥瘡、呼吸道融合病毒(RSV)感染及腺病毒感染之處置。