

感染管制與抗生素管理卓越中心 認證作業手冊

IPCAS CoE

中華民國一〇九年十二月十四日專案小組會議制訂

中華民國一一〇年四月十九日疾管感字第 1100037981 號准予核備

中華民國一一〇年七月三十日專案小組會議修訂

中華民國一一〇年十二月十一日認證暨評核委員人才庫培訓課程修訂

中華民國一一二年三月九日專案小組會議修訂

中華民國一一二年八月五日認證暨評核委員人才庫培訓會議修訂

中華民國一一三年二月二十七日專案小組會議修訂及本年度相關調整

目 錄

一、 認證目的：	4
二、 認證價值：	4
三、 認證效期：	4
四、 認證作業程序：	5
五、 委員安排原則：	6
六、 實地認證作業流程：	6
七、 認證原則：	7
八、 權利義務：	7
參考附件 1、「感染管制與抗生素管理卓越中心認證」醫院自評表	8
參考附件 2、「感染管制與抗生素管理卓越中心認證」自評表書面審查回饋表	17
參考附件 3、感染管制與抗生素管理卓越中心認證標準	24
參考附件 4、「感染管制與抗生素管理卓越中心認證」認證表	33
參考附件 5、「感染管制與抗生素管理卓越中心認證」認證結果報告（範例）	43

感染管制與抗生素管理卓越中心（IPCAS CoE）認證作業

一、認證目的：

期藉由感染管制與抗生素管理卓越中心（以下簡稱 IPCAS CoE）認證作業統整醫療機構量能，證明及展現授證機構所具備之能力，由卓越中心做為標竿引領中、小型醫院及診所，以降低感染與抗生素抗藥性帶來的危機，提升病人照護品質，保障病人安全。

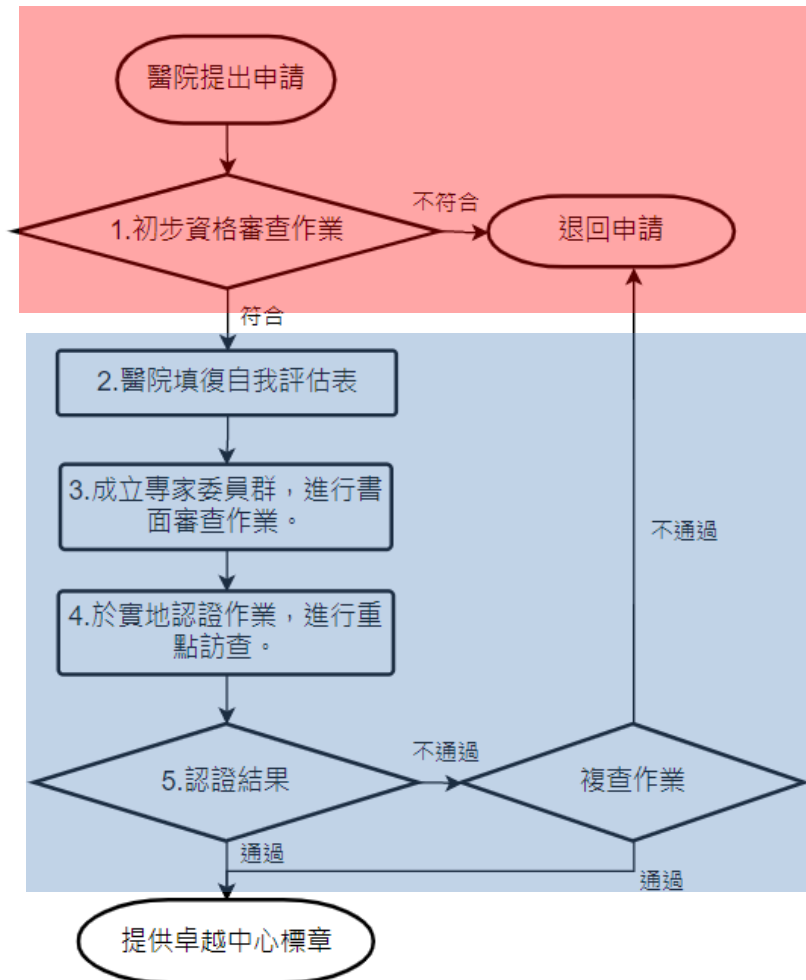
二、認證價值：



三、認證效期：3 年，自通過認證次年起計算。

四、認證作業程序：

(一) 認證作業流程圖



(二) 認證流程說明

1. 初步資格審查作業：已於計畫申請階段完成，故僅適用於認證效期將屆滿之醫院。
2. 填寫自我評估表：參考附件 1
通過資格審查之申請醫院，應於接獲通知後於期限內提供自我評估表；如需補充事證或內容，請於接獲補件通知後 7 個工作天內補正。
3. 由專家委員群進行書面審查：參考附件 2
依排程原則，選定專家委員群，進行書面審查。
4. 實地認證作業：
依據專家委員群之書面審查意見，進行實地重點訪查。
5. 認證結果：
 - (1) 通過：

- A. 卓越中心紙本證書、獎牌及專屬標章電子檔。
 - B. 機構於專管中心通知後交付特色亮點、認證心得及照片，於「感染管制與抗生素管理卓越計畫成果發表暨頒獎典禮」，進行授證儀式與媒體發布。
 - C. 品質維運：
 - (A) 通過認證後次年的 3 月，應依據結果報告之改善事項及建議事項提交具體改善計畫。
 - (B) 通過認證後次年起的每年 9 月應繳交改善進度報告及指標。
(維運指標詳見感染管制與抗生素管理卓越計畫指標執行手冊)
 - D. 再次認證機構需於效期到期前提出申請。
- (2) 不通過：給予 1 個月改善期限，並安排重點複查作業；若仍不通過，則退回申請作業。

五、委員安排原則：安排 4 位認證委員為原則，專業領域分別為醫師、護理師、醫檢師及臨床藥師，並以資深專家為優先聘任（如：實務經驗年資較長或曾參與政府相關單位之感染管制委員會等）。

六、實地認證作業流程：

進行政序	時間	備註
1. 會前會	30 分鐘	實地查證之討論會議，機構須先迴避。
2. 致詞與介紹	10 分鐘	機構負責醫師/院長致詞及介紹陪評同仁，再由召集委員致詞並介紹委員。
3. 機構簡報	20 分鐘	簡介感染管制與抗生素管理卓越特色及成效
4. 實地查證及訪談	80~110 分鐘	1. 依據專家委員群之書面審查意見，進行實地重點訪查。 2. 訪談議題主要為了解團隊領導合作、發展目標規劃及問題等管理層面。
5. 委員交換意見	30 分鐘	委員整理資料、內部討論時間，機構須迴避。
6. 意見回饋與交流	20 分鐘	委員與院方人員進行意見交流
合計	190~220 分鐘	

七、認證原則：

- (一) 認證標準包含 1.領導統御、2.當責、3.行動、4.監測及追蹤機制、5.報告與改善作為及 6.教育六大面向。(詳如參考附件3)
- (二) 認證成績核算方式及認證結果判定原則 (詳如參考附件4、5):
 1. 每一認證子項目認證結果分為「符合」、「部分符合」及「不符合」。
 2. 認證結果判定原則：所有認證子項目「符合數」須達80%以上，且單一核心要素中，不可有所有子項目均未達符合之情形。若經複查作業仍未達標者則表認證不通過。

八、權利義務：

- (一) 機構應確保提供之資料與實地訪視口頭答覆均符合臨床實際執行情形，無刻意隱瞞之情事，並提供最新且完整之資訊。
- (二) 通過機構於使用認證標章時，須符合本認證標章使用規範。機構認證經終止或註銷時，不得使用本標章。
- (三) 通過認證之機構，須配合疾病管制署委託單位之相關作業，如發生相關重大情事，疾病管制署得保留維持、中止或終止其認證資格，並派員確認之權利。
- (四) 機構於通過認證後次年3月，應依據結果報告之改善事項及建議事項提交具體改善計畫。並依提出之改善計畫，於通過認證後每年9月應繳交改善進度報告及指標。若機構未達到上述規定，疾病管制署得中止其認證資格。
- (五) 若機構歇業，其認證通過之效期即終止。
- (六) 機構對於認證結果有疑義者，得於評定結果通知後一週內檢附相關資料向本會提出書面申復。

參考附件1、「感染管制與抗生素管理卓越中心認證」醫院自評表

一、綜合資料

醫療機構代碼：_____

醫院名稱（全銜）：_____

聯絡人姓名：_____ 職 稱：_____

連絡電話：_____

填 報 日 期：民國_____年_____月_____日

「感染管制與抗生素管理卓越中心認證」召集人（簽名）：_____

二、推廣感染管制與抗生素管理相關組織成員配置

類 別	姓 名	任職單位	職 稱	在本計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍

（自行增列）

三、自評表內容

選 項	認 證 項 目	執 行 概 況 列 點 說 明	佐 證 資 料 編 號
核心要素 1、領導統御			
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	1-(1).醫院支持抗生素管理及感染管制的聲明		
	1-(2).(副)院長給予實質之支持(如：適當時間分配、財務、教育訓練或資訊系統等)	分別列舉如下。	

選項	認證項目	執行概況列點說明	佐證資料 編號
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-A.應提供感染管制與抗生素管理負責人相關資源(如：財務、教育訓練、資訊系統等)，以使團隊有效執行感染管制與抗生素管理計畫。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-B.應使感染管制與抗生素管理負責人有適當的工作時間專注於以有效管理與執行介入措施。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-C.應於高階主管會議進行感染管制與抗生素管理報告及討論相關活動、資源與成效。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-D.應確保相關核心部門及團隊，能有足夠的時間為感染管制與抗生素管理活動做出貢獻。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-E.應將感染管制與抗生素管理活動與院內品質改善及病人安全的工作相互連結合作(如：敗血症的管理和診斷)。		
核心要素 2、當責			
	2-(1).應有感染管制與抗生素管理相關專責組織之設置，明定任務權責	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-A.由(副)院長以上主管擔任主席，成員應含括包含跨單位、跨職別之人員。 *參院感查核項次 1.1 和項次 3.1 符合項目 1		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-B.定期(至少 3 個月)辦理交流會議，包含討論並檢討抗生素使用情形。 *參院感查核項次 1.1 符合項目 2		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-C.當感染管制監測有異常時，討論並有改善作為。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-D.定期搜集國內外感染管制的相關規定，參考具科學根據之建議事項，並依據醫院特性，針對感染管制措施有適時訂定或修訂。 *參院感查核項次 1.3 優良項目 1		
核心要素 3、行動			

選項	認證項目	執行概況列點說明	佐證資料編號
	3-(1).推動手部衛生	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-A.訂定檢視機制，定期檢視各類洗手相關設備及消耗品，以確保符合需求並功能良好。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-B.創造院內手部衛生文化風氣，透過行動計畫，使院內從業人員、外包人員、病人及訪客等了解手部衛生重要性，進出醫院或接觸病人前後落實洗手。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-C.醫療照護人員落實洗手五時機，並有手部衛生評核機制。 *參院感查核項次 1.4 符合項目 5		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-D.由副院長(含)以上層級推動或參與全國性或國際性(例如：WHO)手部衛生與抗生素管理相關活動。		
	3-(2).推動醫療處置組合式照護(Care Bundles)	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-A.對於置放中心導管、留置性導尿管以及使用呼吸器等病人，訂定侵入性醫療處置組合式照護感染管制措施及內部評核機制，並提供給相關部門，使工作人員清楚各項措施且落實執行。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-B.除上述所提之侵入性醫療處置外，訂定其他組合式照護感染管制措施(例如 SSI bundle)，並提供給相關部門，使工作人員清楚各項措施且落實執行。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-C.專人定期搜集國內外侵入性醫療處置組合式照護感染管制措施，參考有科學根據之建議事項，並依據醫院特性，進行討論並調整措施。		
	3-(3).加強相關疫苗宣導	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(3)-A.公開向民眾宣導疫苗正確知識，如張貼宣傳單張、播放相關影片、或其他活動。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合	(3)-B.定時提供常規疫苗相關資訊予醫院全體工作人員(含實習學		

選項	認證項目	執行概況列點說明	佐證資料編號
<input type="checkbox"/> 不符合	生、外包人員)。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(3)-C.有鼓勵疫苗接種之措施，針對不接受各類疫苗施打之原因進行分析並有相關宣導機制。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	3-(4).落實安全注射行為 宣導安全注射行為的重要性並定期進行教育訓練以落實執行。		
	3-(5).監測清潔品質	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(5)-A.定期檢討及分析消毒/滅菌過程(含內視鏡清洗消毒作業)或外包業務(含租賃手術器械),如有異常情況應進行檢討及改善。 *參院感查核項次 2.1 優良項目 2		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(5)-B-(a).對於病房環境(包含病人區、照護區、終期清潔)清潔執行情形有定期查核抽檢機制,並將查檢結果回饋相關單位進行改善。		
	(5)-B-(b).針對清潔人員之工作車及清潔用品應訂定檢視機制並執行。		
	(5)-B-(c).應提供清潔人員(含委外清潔公司)執行病房區環境清潔消毒流程相關之實體教育訓練課程。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	3-(6).建立抗生素使用之前瞻性審查及回饋、預授權等機制		
	3-(7).建立並落實非管制性、管制性、手術預防性及門診抗生素之使用機制	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(7)-A.應符合國內外使用指引。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(7)-B.應包含對經驗性治療使用管制性抗生素有降階治療的管理機制。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(7)-C.規劃抽審制度,以確保抗生素使用符合規範。		
	3-(8).發展特定感染性疾病處理指引	分別列舉如下。	

選項	認證項目	執行概況列點說明	佐證資料 編號
	【如：敗血症、菌血症、社區感染性肺炎(CAP)、泌尿道感染(UTI)等，包含診斷、治療、預防】		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(8)-A.依據院內最常見的感染優先制定指引，協助優化抗生素的選擇和使用時間。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(8)-B.將建議指引納入臨床處置流程中，以加強指引的遵從性。		
	3-(9).針對最常見感染症建立介入措施確保最佳化合理使用抗生素	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(9)-A.以下至少擇一設立相關介入措施，最常見感染如： (a)敗血症 (b)社區型肺炎(CAP) (c)泌尿道感染(UTI) (d)皮膚及軟組織感染(SSTIs) (e)其他，請說明理由		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(9)-B.以下至少擇一設立相關介入措施，確保相關情況能最佳化使用抗生素，如： (a)血液培養確定的敗血症，或血流感染 (b)金黃葡萄球菌感染 (c)在困難梭狀芽孢桿菌(<i>Clostridioides difficile</i> infection, CDI)新病例中停止不必要的抗生素使用 (d)審視門診靜脈注射抗菌藥治療(Outpatient parenteral antibiotic therapy, OPAT) (e)其他，請說明理由		
	3-(10).多重抗藥菌有效管理及通報	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(10)-A.於微生物檢驗陽性結果發布時有即時提醒機制，以提升診斷管理品質。【113年試評】		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(10)-B.應包含適當標示有特定多重抗藥性細菌的病人，並確保醫院全體同仁知悉標示之代表性。		
<input type="checkbox"/> 符合	(10)-C.應能確實掌握多重抗藥性細菌		

選項	認證項目	執行概況列點說明	佐證資料編號
<input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	感染個案的分布。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(10)-D.應包含對多重抗藥性細菌感染或移生的病人環境，制訂清消流程，並訂有內、外部評核制度。		
	3-(11).落實抗生素用藥安全	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(11)-A.建立臨床藥師評估監測病人抗生素使用適當性之機制。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(11)-B.建立 ICU 臨床藥師機制，並執行臨床藥事服務。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(11)-C.設置專責於感染專科之臨床藥師 1 名。		
	3-(12).微生物實驗室品質監測	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(12)-A.微生物實驗室有通過第三方認證，且設有相關品質指標，監測檢驗前、中、後之作業品質並有檢討機制。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(12)-B.能儘速提供檢驗初步報告(如 CSF、血液)及最終報告，供臨床醫師參考；並定期檢視檢驗流程。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(12)-C.參考國內外指引(如 CLSI)，定期檢討修訂抗生素敏感性試驗。		
核心要素 4、監測及追蹤機制			
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	4-(1).具有傳染病監視通報機制及台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)之通報		
	4-(2).有效使用病歷系統(EHR)、其他資訊系統(如:臨床決策系統(CDSS)、BI 系統等)作為抗生素管理的一部份(DDD 或 DOT、藥物不良反應等)	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合	(2)-A.有效使用系統資源進行抗生素		

選項	認證項目	執行概況列點說明	佐證資料 編號
<input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	管理。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-B.處方開立時，電腦醫令系統或類似機制中設有查核抗生素過敏史、不良反應及能依病人肝腎功能提醒劑量。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-C.能透過系統輔以抗生素處方審核與回饋機制。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-D.對所有類別抗生素每月均有抗生素用量監測機制(以 DDD 或 DID 為單位統計)，並能回饋給個別單位或醫師。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-E.針對使用抗生素的藥物不良反應具有通報機制，並有分析、檢討及改善作為。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-F.建立合理抗生素使用指標(如 WHO AWaRe 分類中 Access 比率、管制性抗生素使用量降幅、住院病人注射劑型抗生素使用比率等)，規劃推動措施、落實執行，且有成效。【113 年試評】		
核心要素 5、報告與改善作為			
	5-(1).呈現參與台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS) - HAI 模組的情形	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-A.建立自動化通報機制，並持續通報。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-B.通報模組包含(a)醫療照護相關感染個案通報模組(b)手術個案通報作業模組(c)月維護資料通報作業模組。		
	5-(2).呈現參與台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS) - AR 模組的情形	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-A.建立自動化通報機制，持續通報實驗室檢出菌株與抗生素抗藥性檢測結果，且每月通報之細菌種類應達 10 項菌屬/種以上。		

選項	認證項目	執行概況列點說明	佐證資料編號
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-B.全院菌株抗生素抗藥性圖譜。		
	5-(3).特定分析報告結構範本	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(3)-A.針對醫療照護相關感染個案分析檢討機制。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(3)-B.至少每一季就手部衛生評核結果，包含遵從性及正確性等指標，進行檢討並交叉分析醫療照護相關感染率，且有具體改善成效。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(3)-C.至少每一季對於病房環境清潔查檢結果整理分析，且有檢討流程並進行改善措施。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(3)-D.對所有抗生素使用量有定期分析檢討機制，且有具體改善成效。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(3)-E.分析不符合抗生素使用管制制的情況，並提出改善措施，確實執行。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(3)-F.至少每半年有依據檢體種類、感染部位別及病房別且對感染菌種之分離件數及抗生素感受性結果統計報告，並進行對抗藥性趨勢與抗生素用量之相關性分析。 *參院感查核項次3.3符合項目3及優良項目2		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(3)-G.醫師及其他相關單位可隨時透過書面或院內網路查閱上述相關分析報告。		
核心要素 6、教育			
	6-(1).內部專業人員教育訓練	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-A.定期(每月)收集國內外最新疫情、感染管制相關資訊，並傳達醫院員工知悉。		
<input type="checkbox"/> 符合	(1)-B.依部門及職別特性辦理「抗生素		

選項	認證項目	執行概況列點說明	佐證資料 編號
<input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	管理」相關之教育訓練，並有適當的機制確保其訓練成效。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-C.依部門及工作人員特性提供侵入性醫療處置組合式照護感染管制措施相關教育訓練，並有適當的機制確保其訓練成效。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(1)-D.供應室及執行軟式內視鏡清潔消毒之新進人員與工作人員教育訓練計畫書及員工個別教育訓練紀錄文件，並有適當的機制確保其訓練成效。 *參院感查核項次 2.2 符合項目 5		
	6-(2).病人、家屬及訪客之教育宣導	分別列舉如下。	
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-A.教導病人、家屬及訪客如何與醫療照護人員共同降低感染風險，如(a)如有使用導管，主動了解何時可以拔除。(b)手術前請詢問醫師，該如何配合，以降低感染風險。(c)接觸病人前，皆需進行手部衛生。(d)呼吸道衛生及咳嗽禮節。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-B.推動手部衛生相關活動，讓病人及其家屬了解洗手五時機(包括醫療照護人員)，並營造鼓勵病人及家屬參與互相提醒的環境。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-C.辦理關於民眾之手部衛生宣導，包含洗手時機及步驟，如張貼宣傳單張、播放相關影片、或其他活動。		
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	(2)-D.定期舉辦民眾抗生素用藥安全宣導活動。		

參考附件2、「感染管制與抗生素管理卓越中心認證」自評表書面審查回饋表

醫院名稱：_____

機構代碼：_____ 醫院層級：_____

稽核項目	建議實地認證再次確認事項
核心要素 1、領導統御	
1-(1).醫院支持抗生素管理及感染管制的聲明	
1-(2).(副)院長給予實質之支持(如:適當時間分配、財務、教育訓練或資訊系統等)	分別列舉如下。
(2)-A.應提供感染管制與抗生素管理負責人相關資源(如:財務、教育訓練、資訊系統等),以使團隊有效執行感染管制與抗生素管理計畫。	
(2)-B.應使感染管制與抗生素管理負責人有適當的工作時間專注於以有效管理與執行介入措施。	
(2)-C.應於高階主管會議進行感染管制與抗生素管理報告及討論相關活動、資源與成效。	
(2)-D.應確保相關核心部門及團隊,能有足夠的時間為感染管制與抗生素管理活動做出貢獻。	
(2)-E.應將感染管制與抗生素管理活動與院內品質改善及病人安全的工作相互連結合作(如:敗血症的管理和診斷)。	
核心要素 2、當責	
2-(1).應有感染管制與抗生素管理相關專責組織之設置,明定任務權責	分別列舉如下。
(1)-A.由(副)院長以上主管擔任主席,成員應包括包含跨單位、跨職別之人員。 *參院感查核項次 1.1 和項次 3.1 符合項目 1	
(1)-B.定期(至少3個月)辦理交流會議,包含討論並檢討抗生素使用情形。 *參院感查核項次 1.1 符合項目 2	
(1)-C.當感染管制監測有異常時,討論並有改善作為。	
(1)-D.定期搜集國內外感染管制的相關規定,參考具科學根據之建議事項,並依據醫	

稽核項目	建議實地認證再次確認事項
院特性，針對感染管制措施有適時訂定或修訂。 *參院感查核項次 1.3 優良項目 1	
核心要素 3、行動	
3-(1).推動手部衛生	分別列舉如下。
(1)-A.訂定檢視機制，定期檢視各類洗手相關設備及消耗品，以確保符合需求並功能良好。	
(1)-B.創造院內手部衛生文化風氣，透過行動計畫，使院內從業人員、外包人員、病人及訪客等了解手部衛生重要性，進出醫院或接觸病人前後落實洗手。	
(1)-C.醫療照護人員落實洗手五時機，並有手部衛生評核機制。 *參院感查核項次 1.4 符合項目 5	
(1)-D.由副院長(含)以上層級推動或參與全國性或國際性(例如：WHO)手部衛生與抗生素管理相關活動。	
3-(2).推動醫療處置組合式照護(Care Bundles)	分別列舉如下。
(2)-A.對於置放中心導管、留置性導尿管以及使用呼吸器等病人，訂定侵入性醫療處置組合式照護感染管制措施及內部評核機制，並提供給相關部門，使工作人員清楚各項措施且落實執行。	
(2)-B.除上述所提之侵入性醫療處置外，訂定其他組合式照護感染管制措施(例如 SSI bundle)，並提供給相關部門，使工作人員清楚各項措施且落實執行。	
(2)-C.專人定期搜集國內外侵入性醫療處置組合式照護感染管制措施，參考有科學根據之建議事項，並依據醫院特性，進行討論並調整措施。	
3-(3).加強相關疫苗宣導	分別列舉如下。
(3)-A.公開向民眾宣導疫苗正確知識，如張貼宣傳單張、播放相關影片、或其他活動。	
(3)-B.定時提供常規疫苗相關資訊予醫院全體工作人員(含實習學生、外包人員)。	
(3)-C.有鼓勵疫苗接種之措施，針對不接受各類疫苗施打之原因進行分析並有相關宣導機制。	
3-(4).落實安全注射行為 宣導安全注射行為的重要性並定期進行	

稽核項目	建議實地認證再次確認事項
教育訓練以落實執行。	
3-(5).監測清潔品質	分別列舉如下。
(5)-A.定期檢討及分析消毒/滅菌過程(含內視鏡清洗消毒作業)或外包業務(含租賃手術器械),如有異常情況應進行檢討及改善。 *參院感查核項次 2.1 優良項目 2	
(5)-B (a)對於病房環境(包含病人區、照護區、終期清潔)清潔執行情形有定期查核抽檢機制,並將查檢結果回饋相關單位進行改善。 (b)針對清潔人員之工作車及清潔用品應訂定檢視機制並執行。 (c)應提供清潔人員(含委外清潔公司)執行病房區環境清潔消毒流程相關之實體教育訓練課程。	
3-(6).建立抗生素使用之前瞻性審查及回饋、預授權等機制	
3-(7).建立並落實非管制性、管制性、手術預防性及門診抗生素之使用機制	分別列舉如下。
(7)-A.應符合國內外使用指引。	
(7)-B.應包含對經驗性治療使用管制性抗生素有降階治療的管理機制。	
(7)-C.規劃抽審制度,以確保抗生素使用符合規範。	
3-(8).發展特定感染性疾病處理指引【如:敗血症、菌血症、社區感染性肺炎(CAP)、泌尿道感染(UTI)等,包含診斷、治療、預防】	分別列舉如下。
(8)-A.依據院內最常見的感染優先制定指引,協助優化抗生素的選擇和使用時間。	
(8)-B.將建議指引納入臨床處置流程中,以加強指引的遵從性。	
3-(9).針對最常見感染症建立介入措施確保最佳化合理使用抗生素	分別列舉如下。
(9)-A.以下至少擇一設立相關介入措施,最常見感染如: (a)敗血症	

稽核項目	建議實地認證再次確認事項
(b)社區型肺炎 (CAP) (c)泌尿道感染 (UTI) (d)皮膚及軟組織感染 (SSTIs) (e)其他，請說明理由	
(9)-B.以下至少擇一設立相關介入措施，確保相關情況能最佳化使用抗生素如： (a)血液培養確定的敗血症，或血流感染 (b)金黃葡萄球菌感染 (c)在困難梭狀芽孢桿菌 (<i>Clostridioides difficile</i> infection, CDI) 新病例中停止不必要的抗生素使用 (d)審視門診靜脈注射抗菌藥治療 (Outpatient parenteral antibiotic therapy, OPAT) (e)其他，請說明理由	
3-(10).多重抗藥菌有效管理及通報	分別列舉如下。
(10)-A.於微生物檢驗陽性結果發布時有即時提醒機制，以提升診斷管理品質。【113年試評】	
(10)-B.應包含適當標示有特定多重抗藥性細菌的病人，並確保醫院全體同仁知悉標示之代表性。	
(10)-C.應能確實掌握多重抗藥性細菌感染個案的分布。	
(10)-D.應包含對多重抗藥性細菌感染或移生的病人環境，制訂清消流程，並訂有內、外部評核制度。	
3-(11).落實抗生素用藥安全	分別列舉如下。
(11)-A.建立臨床藥師評估監測病人抗生素使用適當性之機制。	
(11)-B.建立ICU臨床藥師機制，並執行臨床藥事服務。	
(11)-C.設置專責於感染專科之臨床藥師1名。	
3-(12).微生物實驗室品質監測	分別列舉如下。
(12)-A.微生物實驗室有通過第三方認證，且設有相關品質指標，監測檢驗前、中、後之作業品質並有檢討機制。	
(12)-B.能儘速提供檢驗初步報告(如CSF、血液)及最終報告，供臨床醫師參考；並定期檢視檢驗流程。	

稽核項目	建議實地認證再次確認事項
(12)-C.參考國內外指引(如 CLSI),定期檢討修訂抗生素敏感性試驗。	
核心要素 4、監測及追蹤機制	
4-(1).具有傳染病監視通報機制及台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)之通報	
4-(2).有效使用病歷系統(EHR)、其他資訊系統(如:臨床決策系統(CDSS)、BI 系統等)作為抗生素管理的一部份(DDD 或 DOT、藥物不良反應等)	分別列舉如下。
(2)-A.有效使用系統資源進行抗生素管理。	
(2)-B.處方開立時,電腦醫令系統或類似機制中設有查核抗生素過敏史、不良反應及能依病人肝腎功能提醒劑量。	
(2)-C.能透過系統輔以抗生素處方審核與回饋機制。	
(2)-D.對所有類別抗生素每月均有抗生素用量監測機制(以 DDD 或 DID 為單位統計),並能回饋給個別單位或醫師。	
(2)-E.針對使用抗生素的藥物不良反應具有通報機制,並有分析、檢討及改善作為。	
(2)-F.建立合理抗生素使用指標(如 WHO AWaRe 分類中 Access 比率、管制性抗生素使用量降幅、住院病人注射劑型抗生素使用比率等),規劃推動措施、落實執行,且有成效。【113 年試評】	
核心要素 5、報告與改善作為	
5-(1).呈現參與台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS) - HAI 模組的情形	分別列舉如下。
(1)-A.建立自動化通報機制,並持續通報。	
(1)-B.通報模組包含(a)醫療照護相關感染個案通報模組(b)手術個案通報作業模組(c)月維護資料通報作業模組。	
5-(2).呈現參與台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS) - AR 模組的情形	分別列舉如下。
(2)-A.建立自動化通報機制,持續通報實驗室檢出菌株與抗生素抗藥性檢測結果,且每月通報之細菌種類應達 10 項菌屬/種	

稽核項目	建議實地認證再次確認事項
以上。	
(2)-B.全院菌株抗生素抗藥性圖譜。	
5-(3).特定分析報告結構範本	分別列舉如下。
(3)-A.針對醫療照護相關感染個案分析檢討機制。	
(3)-B.至少每一季就手部衛生評核結果，包含遵從性及正確性等指標，進行檢討並交叉分析醫療照護相關感染率，且有具體改善成效。	
(3)-C.至少每一季對於病房環境清潔查檢結果整理分析，且有檢討流程並進行改善措施。	
(3)-D.對所有抗生素使用量有定期分析檢討機制，且有具體改善成效。	
(3)-E.分析不符合抗生素使用管制機制的情況，並提出改善措施，確實執行。	
(3)-F.至少每半年有依據檢體種類、感染部位別及病房別且對感染菌種之分離件數及抗生素感受性結果統計報告，並進行對抗藥性趨勢與抗生素用量之相關性分析。 *參院感查核項次 3.3 符合項目 3 及優良項目 2	
(3)-G.醫師及其他相關單位可隨時透過書面或院內網路查閱上述相關分析報告。	
核心要素 6、教育	
6-(1).內部專業人員教育訓練	分別列舉如下。
(1)-A.定期(每月)收集國內外最新疫情、感染管制相關資訊，並傳達醫院員工知悉。	
(1)-B.依部門及職別特性辦理「抗生素管理」相關之教育訓練，並有適當的機制確保其訓練成效。	
(1)-C.依部門及工作人員特性提供侵入性醫療處置組合式照護感染管制措施相關教育訓練，並有適當的機制確保其訓練成效。	
(1)-D.供應室及執行軟式內視鏡清潔消毒之新進人員與工作人員教育訓練計畫書及員工個別教育訓練紀錄文件，並有適	

稽核項目	建議實地認證再次確認事項
<p>當的機制確保其訓練成效。 *參院感查核項次 2.2 符合項目 5</p>	
<p>6-(2).病人、家屬及訪客之教育宣導</p>	<p>分別列舉如下。</p>
<p>(2)-A.教導病人、家屬及訪客如何與醫療照護人員共同降低感染風險，如(a)如有使用導管，主動了解何時可以拔除。(b)手術前請詢問醫師，該如何配合，以降低感染風險。(c)接觸病人前，皆需進行手部衛生。(d)呼吸道衛生及咳嗽禮節。</p>	
<p>(2)-B.推動手部衛生相關活動，讓病人及其家屬了解洗手五時機(包括醫療照護人員)，並營造鼓勵病人及家屬參與互相提醒的環境。</p>	
<p>(2)-C.辦理關於民眾之手部衛生宣導，包含洗手時機及步驟，如張貼宣傳單張、播放相關影片、或其他活動。</p>	
<p>(2)-D.定期舉辦民眾抗生素用藥安全宣導活動。</p>	

書面審查委員簽名： _____ 日期： _____

參考附件3、感染管制與抗生素管理卓越中心認證標準

核心要素	IPCAS CoE (適用主責醫院)	查證重點建議
1. 領導統御	<p>(1) 醫院支持抗生素管理及感染管制的聲明</p> <p>(2) (副)院長給予實質之支持(如:適當時間分配、財務、教育訓練或資訊系統等)</p> <p>A. 應提供感染管制與抗生素管理負責人相關資源(如:財務、教育訓練、資訊系統等),以使團隊有效執行感染管制與抗生素管理計畫。</p> <p>B. 應使感染管制與抗生素管理負責人有適當的工作時間專注於本業務以有效管理與執行介入措施。</p> <p>C. 應於高階主管會議進行感染管制與抗生素管理報告及討論相關活動、資源與成效。</p> <p>D. 應確保相關核心部門及團隊,能有足夠的時間為感染管制與抗生素管理活動做出貢獻。</p> <p>E. 應將感染管制與抗生素管理活動與院內品質改善及病人安全的工作相互連結合作(如:敗血症的管理和診斷)。</p>	<p>全院高階主管會議之紀錄,或瀏覽機構網頁</p> <p>1. 全院高階主管會議之會議紀錄</p> <p>2. 得面談感染管制與抗生素管理負責人及相關核心部門團隊成員</p> <p>3. 建議面談醫院院長進行條文回覆</p> <p>110年7月30日第二次專案小組會議決議如下:</p> <p>1. 相關團隊成員工作分配是否有合理的時間投入,醫院實質獎勵配套措施</p> <p>2. 院方在調度、薪資、工作分配如何安排,投入多少資源及鼓勵團隊</p> <p>3. 從醫院整體規模考量,了解院方資源分配,例如:相關研究及實務改善之預算、人力分配、獎勵制度</p> <p>4. 1-(2)-C 主要應考量其成效</p> <p>5. 感染管制與抗生素管理相關資訊需求案,優先順序上是否有加權優先處理</p>
2. 當責	<p>(1) 應有感染管制與抗生素管理相關專責組織之設置,明定任務權責</p> <p>A. 由(副)院長以上主管擔任主席,成員應含括跨單位、跨職別之人員。</p> <p>*參院感查核項次 1.1 和項次 3.1 符合項目 1</p>	<p>1. 專責組織成員名單及任務權責</p> <p>2. 感染管制與抗生素管理相關專責組織之會議紀錄</p>

核心要素	IPCAS CoE (適用主責醫院)	查證重點建議
	<p>B. 定期 (至少 3 個月) 辦理交流會議，包含討論並檢討抗生素使用情形。 *參院感查核項次 1.1 符合項目 2</p> <p>C. <u>當感染管制監測有異常時，應討論並有改善作為。</u></p> <p>D. 定期搜集國內外感染管制的相關規定，參考具科學根據之建議事項，並依據醫院特性，針對感染管制措施有適時訂定或修訂。 *參院感查核項次 1.3 優良項目 1</p>	<p>3. 考量 COVID-19 疫情期間之防疫需求，可接受以視訊方式辦理之會議，並以前一年資料為查證重點，若前一年資料有不完整處，可補充前兩年資料為佐證，亦可使用當年度的資料為佐證</p>
3. 行動	<p>感染管制項下：</p> <p>(1) 推動手部衛生</p> <p>A. 訂定檢視機制，定期檢視各類洗手相關設備及消耗品，以確保符合需求並功能良好。</p> <p>B. 創造院內手部衛生文化風氣，透過行動計畫，使院內從業人員、外包人員、病人及訪客等了解手部衛生重要性，進出醫院或接觸病人前後落實洗手。</p> <p>C. 醫療照護人員落實洗手五時機，並有手部衛生評核機制。 *參院感查核項次 1.4 符合項目 5</p> <p>D. <u>由副院長 (含) 以上層級推動或參與全國性或國際性 (例如：WHO) 手部衛生與抗生素管理相關活動。</u></p> <p>(2) 推動醫療處置組合式照護 (Care Bundles)</p> <p>A. <u>對於置放中心導管、留置性導尿管以及使用呼吸器等病人，訂定侵入性醫療處置組合式照護感染管制措施及內部評核機制，並提供給相關部門，使工作人員清楚各項措施且落實執行。</u></p> <p>B. 除上述所提之侵入性醫療處置外，訂</p>	<p>1. 檢視醫院相關評核機制</p> <p>2. 檢視或訪談文化風氣建立之行動計畫</p> <p>3. 副院長 (含) 以上層級參與相關活動之證明</p> <p>1. 檢視醫院組合式照護相關 SOP 及評核機制</p> <p>2. 建議優先面談 1~2 位加護病房有實施 Care Bundles 的病房成員</p>

核心要素	IPCAS CoE (適用主責醫院)	查證重點建議
	<p><u>定其他組合式照護感染管制措施(例如 SSI bundle)，並提供給相關部門，使工作人員清楚各項措施且落實執行。</u></p> <p>C. 專人定期搜集國內外侵入性醫療處置組合式照護感染管制措施，參考有科學根據之建議事項，並依據醫院特性，進行討論並調整措施。</p>	
	<p>(3) 加強相關疫苗宣導</p> <p>A. 公開向民眾宣導疫苗正確知識，如張貼宣傳單張、播放相關影片、或其他活動。</p> <p>B. 定時提供常規疫苗相關資訊予醫院全體工作人員(含實習學生、外包人員)。</p> <p>C. <u>有鼓勵疫苗接種之措施，針對不接受各類疫苗施打之原因進行分析並有相關宣導機制。</u></p>	<p>了解醫院疫苗宣導作為</p>
	<p>(4) 落實安全注射行為</p> <p>宣導安全注射行為的重要性並定期進行教育訓練以落實執行。</p>	<p>檢視醫院教育訓練安排資訊</p>
	<p>(5) 監測清潔品質</p> <p>A. 定期檢討及分析消毒/滅菌過程(含內視鏡清洗消毒作業)或外包業務(含租賃手術器械)，如有異常情況應進行檢討及改善。</p> <p>*參院感查核項次 2.1 優良項目 2</p> <p>B. 病房環境</p> <p>(a) 對於病房環境(包含病人區、照護區、終期清潔)清潔執行情形有定期查核抽檢機制，並將查檢結果回饋相關單位進行改善。</p> <p>(b) <u>針對清潔人員之工作車及清潔用品應訂定檢視機制並執行。</u></p>	<p>1. 檢視醫院相關評核機制</p> <p>2. 檢視醫院教育訓練安排資訊</p> <p>3. 建議可至加護病房檢視清潔執行情形或面談清潔人員，並視情況多檢視一間病房或清潔人員工作車</p>

核心要素	IPCAS CoE (適用主責醫院)	查證重點建議																				
	<p>(c)應提供清潔人員(含委外清潔公司)執行病房區環境清潔消毒流程相關之實體教育訓練課程。</p> <p>抗生素管理項下：</p> <p>(6) 建立抗生素使用之前瞻性審查及回饋、預授權等機制</p> <p>(7) 建立並落實非管制性、管制性、手術預防性及門診抗生素之使用機制</p> <p>A. 應符合國內外使用指引。</p> <p>B. 應包含對經驗性治療使用管制性抗生素有降階治療的管理機制。</p> <p>C. 規劃抽審制度，以確保抗生素使用符合規範。</p> <p>(8) 發展特定感染性疾病處理建議指引【如：<u>敗血症、菌血症、社區感染性肺炎(CAP)、泌尿道感染(UTI)</u>等，包含診斷、治療、預防】</p> <p>A. 依據院內最常見的感染優先制定指引，協助優化抗生素的選擇和使用時間。</p> <p>B. <u>將建議指引納入臨床處置流程中，以加強指引的遵從性。</u></p> <p>(9) <u>針對最常見感染症建立介入措施確保最佳化合理使用抗生素</u></p> <p>A. <u>以下至少擇一設立相關介入措施，最常見感染如：</u></p> <p>(a)<u>敗血症</u></p> <p>(b)<u>社區型肺炎(CAP)</u></p> <p>(c)<u>泌尿道感染(UTI)</u></p> <p>(d)<u>皮膚及軟組織感染(SSTIs)。</u></p> <p>(e)其他，請說明理由</p>	<p>查證重點建議</p> <p>1. 檢視醫院相關機制文件</p> <p>2. 依據 111 年第一次專案小組會議決議之病歷抽審原則摘要(如下)，抽審下列所有符合規範之病歷清單</p> <table border="1" data-bbox="1007 696 1430 981"> <thead> <tr> <th>條文</th> <th>審查項目</th> <th>對象</th> <th>病歷抽樣數</th> <th>篩選條件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">3.6-3.8</td> <td>非管制性 抗生素使用</td> <td>住院中或已出院的ICU病房或肺炎或敗血症，<u>使用非管制性抗生素之病人</u></td> <td>2</td> <td rowspan="2">● 醫學中心提供二週內符合規範對象之所有病歷清單</td> </tr> <tr> <td>管制性 抗生素使用</td> <td>住院中或已出院的ICU病房或肺炎或敗血症，<u>使用管制性抗生素之病人</u></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>手術預防性 抗生素使用</td> <td>住院中或已出院，且接受TKR、THR、CABG、甲狀腺切除術、剖腹產、鼠蹊疝氣修補術或其他清淨手術術式，<u>使用預防性抗生素之病人</u></td> <td>2</td> <td rowspan="2">● 區域/地區醫院提供二週內符合規範對象之所有病歷清單</td> </tr> <tr> <td>門診 抗生素使用</td> <td>家醫科、耳鼻喉科、內科、兒科、免疫風濕科等使用抗生素之門診病人</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>※註：各審查項目之病歷清單分別提供(共4份清單)。</p> <p>3.(8)之指引應有參考國內外相關指引或具實證成果</p> <p>4.(8)-A 建議著重了解醫院是否有將指引內化後，協助優化抗生素的選擇和使用時間</p> <p>5. 由醫院依項目規範提供病歷清單，供委員抽樣確認，若委員實地訪查時發現病例樣態較少，可請醫院提供更早的病例</p> <p>1. 檢視醫院相關機制文件</p> <p>2. 抽審 2 本為本項所提及之常見感染症之病歷，確認有依醫院所訂定之機制確保最佳化使用抗生素，若委員實地訪查時發現病例樣態較少，可請醫院提供更早的病例</p>	條文	審查項目	對象	病歷抽樣數	篩選條件	3.6-3.8	非管制性 抗生素使用	住院中或已出院的ICU病房或肺炎或敗血症， <u>使用非管制性抗生素之病人</u>	2	● 醫學中心提供二週內符合規範對象之所有病歷清單	管制性 抗生素使用	住院中或已出院的ICU病房或肺炎或敗血症， <u>使用管制性抗生素之病人</u>	2	手術預防性 抗生素使用	住院中或已出院，且接受TKR、THR、CABG、甲狀腺切除術、剖腹產、鼠蹊疝氣修補術或其他清淨手術術式， <u>使用預防性抗生素之病人</u>	2	● 區域/地區醫院提供二週內符合規範對象之所有病歷清單	門診 抗生素使用	家醫科、耳鼻喉科、內科、兒科、免疫風濕科等使用抗生素之門診病人	4
條文	審查項目	對象	病歷抽樣數	篩選條件																		
3.6-3.8	非管制性 抗生素使用	住院中或已出院的ICU病房或肺炎或敗血症， <u>使用非管制性抗生素之病人</u>	2	● 醫學中心提供二週內符合規範對象之所有病歷清單																		
	管制性 抗生素使用	住院中或已出院的ICU病房或肺炎或敗血症， <u>使用管制性抗生素之病人</u>	2																			
	手術預防性 抗生素使用	住院中或已出院，且接受TKR、THR、CABG、甲狀腺切除術、剖腹產、鼠蹊疝氣修補術或其他清淨手術術式， <u>使用預防性抗生素之病人</u>	2	● 區域/地區醫院提供二週內符合規範對象之所有病歷清單																		
	門診 抗生素使用	家醫科、耳鼻喉科、內科、兒科、免疫風濕科等使用抗生素之門診病人	4																			

核心要素	IPCAS CoE (適用主責醫院)	查證重點建議								
	<p>B. <u>以下至少擇一設立相關介入措施，確保相關情況能最佳化使用抗生素</u></p> <p>(a) <u>血液培養確定的敗血症，或血流感染</u></p> <p>(b) <u>金黃葡萄球菌感染</u></p> <p>(c) <u>在困難梭狀芽孢桿菌 (<i>Clostridioides difficile</i> infection, CDI) 新病例中停止不必要的抗生素使用</u></p> <p>(d) <u>審視門診靜脈注射抗菌藥治療 (Outpatient parenteral antibiotic therapy, OPAT)</u></p> <p>(e) <u>其他，請說明理由</u></p>	<p>3. 依據 111 年第一次專案小組會議決議之病歷抽審原則摘要，抽審下列所有符合規範之病歷清單</p> <table border="1" data-bbox="1007 495 1428 607"> <thead> <tr> <th>條文</th> <th>審查項目</th> <th>病歷抽樣數</th> <th>篩選條件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3.9-A 3.9-B</td> <td>針對最常見感染症建立介入措施確保最佳化合理使用抗生素</td> <td>2</td> <td>提供 3.9-A、3.9-B 設立相關介入措施之一週內所有病例清單各 1 份</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>※註：各審查項目之病例清單請分別提供。 ※認證標準項目 3-(6)、3-(7)、3-(8)、3-(9)：主責醫院共需提供 6 份清單。</small></p> <p>4. 相關介入措施應有參考國內外相關指引或具實證成果</p> <p>5. (9)-A 及 B 中，各別(a)~(e)擇一設立相關介入措施，即可通過該子項目</p>	條文	審查項目	病歷抽樣數	篩選條件	3.9-A 3.9-B	針對最常見感染症建立介入措施確保最佳化合理使用抗生素	2	提供 3.9-A、3.9-B 設立相關介入措施之一週內所有病例清單各 1 份
條文	審查項目	病歷抽樣數	篩選條件							
3.9-A 3.9-B	針對最常見感染症建立介入措施確保最佳化合理使用抗生素	2	提供 3.9-A、3.9-B 設立相關介入措施之一週內所有病例清單各 1 份							
	<p>(10) 多重抗藥菌有效管理及通報</p> <p>A. 於微生物檢驗陽性結果發布時有即時提醒機制，以提升診斷管理品質。</p> <p>B. 應包含適當標示有特定多重抗藥性細菌的病人，並確保醫院全體同仁知悉標示之代表性。</p> <p>C. 應能確實掌握多重抗藥性細菌感染個案的分布。</p> <p>D. 應包含對多重抗藥性細菌感染或移生的病人環境，制訂清消流程，並訂有內、外部評核制度。</p>	<p>1. 檢視醫院相關機制文件</p> <p>2. 建議至加護病房實地訪查</p> <p>3. (10)-A 為 113 年試評項目，所列「於微生物檢驗陽性結果發布時有即時提醒機制」。查證重點包括微生物實驗室應提出通知紀錄，並透過資訊系統進行提醒。</p>								
	<p>(11) 落實抗生素用藥安全</p> <p>A. 建立臨床藥師評估監測病人抗生素使用適當性之機制。</p> <p>B. 建立 ICU 臨床藥師機制，並執行臨床藥事服務。</p> <p>C. 設置專責於感染專科之臨床藥師 1 名。</p>	<p>檢視醫院相關機制文件</p>								
	<p>(12) 微生物實驗室品質監測</p> <p>A. <u>微生物實驗室有通過第三方認證，且</u></p>	<p>檢視醫院相關機制文件</p>								

核心要素	IPCAS CoE (適用主責醫院)	查證重點建議
	<p>設有相關品質指標，監測檢驗前、中、後之作業品質並有檢討機制。</p> <p><u>B.能儘速提供檢驗初步報告(如：CSF、血液)及最終報告，供臨床醫師參考；並定期檢視檢驗流程。</u></p> <p><u>C.參考國內外指引(如：CLSI)，定期檢討修訂抗生素敏感性試驗。</u></p>	
4. 監測及追蹤機制	<p>(1) 具有傳染病監視通報機制及台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統 (THAS) 之通報。</p> <p>(2) 有效使用病歷系統 (EHR)、其他資訊系統 (如:臨床決策系統 (CDSS)、BI 系統等) 作為抗生素管理的一部份 (DDD 或 DOT、藥物不良反應等)</p> <p>A.有效使用系統資源進行抗生素管理。</p> <p>B.處方開立時，電腦醫令系統或類似機制中設有查核抗生素過敏史、不良反應及能依病人肝腎功能提醒劑量。</p> <p><u>C.能透過系統輔以抗生素處方審核與回饋機制。</u></p> <p>D.對所有類別抗生素每月均有抗生素用量監測機制 (以 DDD 或 DID 為單位統計)，<u>並能回饋給個別單位或醫師。</u></p> <p><u>E.針對使用抗生素的藥物不良反應具有通報機制，並有分析、檢討及改善作為。</u></p> <p><u>F.建立合理抗生素使用指標(如 WHO AWaRe 分類中 Access 比率、管制性抗生素使用量降幅、住院病人注射劑型抗生素使用比率等)，規劃推動措施、落實執行，且有成效。【113 年試評】</u></p>	<p>詢問醫院 THAS 通報流程</p> <p>1.檢視醫院相關機制文件</p> <p>2.檢視醫院與抗生素管理相關資訊系統</p> <p>3.(2)-F 為 113 年試評項目。</p>
5. 報告與改	(1) 呈現參與台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統 (THAS) –HAI 模組的	1.了解醫院是否有規劃建立自動化通報期程

核心要素	IPCAS CoE (適用主責醫院)	查證重點建議
善作為	<p>情形</p> <p>A. 建立自動化通報機制，並持續通報。</p> <p>B. 通報模組包含(a)醫療照護相關感染個案通報模組(b)手術個案通報作業模組(c)月維護資料通報作業模組。</p>	<p>2. 檢視醫院現階段運用人工、gateway 等通報方式之通報情形</p> <p>3. 須依據認證當年度疾管署公告核定主責醫院至遲於簽約日後 5 個月內完成模組建置，以公文向疾病管制署提出上線申請（以公文郵戳日期為憑）</p>
	<p>(2) 呈現參與台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統 (THAS)-AR 模組的情形</p> <p>A. 建立自動化通報機制，持續通報實驗室檢出菌株與抗生素抗藥性檢測結果，且每月通報之細菌種類應達 10 項菌屬/種以上。</p> <p>B. 全院菌株抗生素抗藥性圖譜。</p>	<p>1. 了解醫院是否有規劃建立自動化通報期程</p> <p>2. 檢視醫院現階段運用人工、gateway 等通報方式之通報情形</p> <p>3. 須依據認證當年度疾管署公告核定主責醫院至遲於簽約日後 5 個月內完成模組建置，以公文向疾病管制署提出上線申請（以公文郵戳日期為憑）</p>
	<p>(3) 特定分析報告結構範本</p> <p>A. 針對醫療照護相關感染個案分析檢討機制。</p> <p>B. <u>至少每一季</u>就手部衛生評核結果，包含遵從性及正確性等指標，進行檢討並交叉分析醫療照護相關感染率，且有具體改善成效。</p> <p>C. <u>至少每一季</u>對於病房環境清潔查檢結果整理分析，且有檢討流程並進行改善措施。</p> <p>D. 對所有抗生素使用量有定期分析檢討機制，且有具體改善成效。</p> <p>E. 分析不符合抗生素使用管制機制的情</p>	<p>檢視醫院特定分析報告</p>

核心要素	IPCAS CoE (適用主責醫院)	查證重點建議
	<p>況，並提出改善措施，確實執行。</p> <p>F. <u>至少每半年有依據檢體種類、感染部位別及病房別且對感染菌種之分離件數及抗生素感受性結果統計報告，並進行對抗藥性趨勢與抗生素用量之相關性分析。</u></p> <p>*參院感查核項次 3.3 符合項目 3 及優良項目 2</p> <p>G. 醫師及其他相關單位可隨時透過書面或院內網路查閱上述相關分析報告。</p>	
6. 教育	<p>(1) 內部專業人員教育訓練</p> <p>A. <u>定期(每月)收集國內外最新疫情、感染管制相關資訊，並傳達醫院員工知悉。</u></p> <p>B. 依部門及職別特性辦理「<u>抗生素管理</u>」相關之教育訓練，<u>並有適當的機制確保其訓練成效。</u></p> <p>C. 依部門及工作人員特性提供侵入性醫療處置組合式照護感染管制措施相關教育訓練，<u>並有適當的機制確保其訓練成效。</u></p> <p>D. 供應室及執行軟式內視鏡清潔消毒之新進人員與工作人員教育訓練計畫書及員工個別教育訓練紀錄文件，<u>並有適當的機制確保其訓練成效。</u></p> <p>*參院感查核項次 2.2 符合項目 5</p> <p>(2) 病人、家屬及訪客之教育宣導</p> <p>A. 教導病人、家屬及訪客如何與醫療照護人員共同降低感染風險，如(a)如有使用導管，主動了解何時可以拔除。(b)手術前請詢問醫師，該如何配合，以降低感染風險。(c)接觸病人前，皆需進行手部衛生。(d)呼吸道衛生及咳</p>	<p>1. 檢視醫院教育訓練安排資訊</p> <p>2. 檢視醫院教育訓練測驗機制</p> <p>1. 了解醫院病人、家屬及訪客教育宣導規劃及作為</p> <p>2. 建議透過詢問病人、審閱護理紀錄或衛教單張進行查證</p>

核心要素	IPCAS CoE (適用主責醫院)	查證重點建議
	<p>嗽禮節。</p> <p><u>B. 推動手部衛生相關活動，讓病人及其家屬了解洗手五時機（包括醫療照護人員），並營造鼓勵病人及家屬參與互相提醒的環境。</u></p> <p>C. 辦理關於民眾之手部衛生宣導，包含洗手時機及步驟，如張貼宣傳單張、播放相關影片、或其他活動。</p> <p>D. 定期舉辦民眾抗生素用藥安全宣導活動。</p>	

※ 底線為與IPCASQI評核不同之處。

※ 「查證重點建議」屬建議查證之方式，未盡項目得依醫院提供之書面佐證資料及實地狀況進行查證。

※ 進行感染管制與抗生素管理卓越中心（IPCAS CoE）實地認證，先以訪查一個加護病房為主，若有需要可再訪查其他單位。

參考附件4、「感染管制與抗生素管理卓越中心認證」認證表

醫院名稱：_____

機構代碼：_____

醫院層級：_____

認證日期：_____

認證項目	認證結果	改善意見 【勾選「部分符合」及「不符合」之項目務必說明】	建議事項 【視需要填列】
核心要素 1、領導統御			
1-(1).醫院支持抗生素管理及感染管制的聲明	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
1-(2).(副)院長給予實質之支持(如：適當時間分配、財務、教育訓練或資訊系統等)			
(2)-A.應提供感染管制與抗生素管理負責人相關資源(如：財務、教育訓練、資訊系統等)，以使團隊有效執行感染管制與抗生素管理計畫。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-B.應使感染管制與抗生素管理負責人有適當的工作時間專注於以有效管理與執行介入措施。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-C.應於高階主管會議進行感染管制與抗生素管理報告及討論相關活動、資源與成效。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-D.應確保相關核心部門及團隊，能有足夠的時間為感染管制與抗生素管理活動做出貢獻。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-E.應將感染管制與抗生素管理活動與院內品質改善及病人安全的工作相互連結合作(如：敗血症的管理和診斷)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
核心要素 2、當責			

認證項目	認證結果	改善意見 【勾選「部分符合」及「不符合」之項目務必說明】	建議事項 【視需要填列】
2-(1).應有感染管制與抗生素管理相關專責組織之設置，明定任務權責			
(1)-A.由(副)院長以上主管擔任主席，成員應含括包含跨單位、跨職別之人員。 *參院感查核項次 1.1 和項次 3.1 符合項目 1	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(1)-B.定期(至少3個月)辦理交流會議，包含討論並檢討抗生素使用情形。 *參院感查核項次 1.1 符合項目 2	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(1)-C.當感染管制監測有異常時，討論並有改善作為。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(1)-D.定期搜集國內外感染管制的相關規定，參考具科學根據之建議事項，並依據醫院特性，針對感染管制措施有適時訂定或修訂。 *參院感查核項次 1.3 優良項目 1	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
核心要素 3、行動			
3-(1).推動手部衛生			
(1)-A.訂定檢視機制，定期檢視各類洗手相關設備及消耗品，以確保符合需求並功能良好。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(1)-B.創造院內手部衛生文化風氣，透過行動計畫，使院內從業人員、外包人員、病人及訪客等了解手部衛生重要性，進出醫院或接觸病人前後落實洗手。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(1)-C.醫療照護人員落實洗手五時機，並有手部衛生評核機制。 *參院感查核項次 1.4 符合項目 5	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		

認證項目	認證結果	改善意見 【勾選「部分符合」及「不符合」之項目務必說明】	建議事項 【視需要填列】
(1)-D.由副院長(含)以上層級推動或參與全國性或國際性(例如:WHO)手部衛生與抗生素管理相關活動。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
3-(2).推動醫療處置組合式照護(Care Bundles)			
(2)-A.對於置放中心導管、留置性導尿管以及使用呼吸器等病人,訂定侵入性醫療處置組合式照護感染管制措施及內部評核機制,並提供給相關部門,使工作人員清楚各項措施且落實執行。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-B.除上述所提之侵入性醫療處置外,訂定其他組合式照護感染管制措施(例如SSI bundle),並提供給相關部門,使工作人員清楚各項措施且落實執行。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-C.專人定期搜集國內外侵入性醫療處置組合式照護感染管制措施,參考有科學根據之建議事項,並依據醫院特性,進行討論並調整措施。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
3-(3).加強相關疫苗宣導			
(3)-A.公開向民眾宣導疫苗正確知識,如張貼宣傳單張、播放相關影片、或其他活動。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(3)-B.定時提供常規疫苗相關資訊予醫院全體工作人員(含實習學生、外包人員)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(3)-C.有鼓勵疫苗接種之措施,針對不接受各類疫苗施打之原因進行分析並有相關宣導機制。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		

認證項目	認證結果	改善意見 【勾選「部分符合」及「不符合」之項目務必說明】	建議事項 【視需要填列】
3-(4).落實安全注射行為	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
3-(5).監測清潔品質			
(5)-A.定期檢討及分析消毒/滅菌過程(含內視鏡清洗消毒作業)或外包業務(含租賃手術器械),如有異常情況應進行檢討及改善。 *參院感查核項次 2.1 優良項目 2	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(5)-B-(a).對於病房環境(包含病人區、照護區、終期清潔)清潔執行情形有定期查核抽檢機制,並將查檢結果回饋相關單位進行改善。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(5)-B-(b).針對清潔人員之工作車及清潔用品應訂定檢視機制並執行。			
(5)-B-(c).應提供清潔人員(含委外清潔公司)執行病房區環境清潔消毒流程相關之實體教育訓練課程。			
3-(6).建立抗生素使用之前瞻性審查及回饋、預授權等機制	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
3-(7).建立並落實非管制性、管制性、手術預防性及門診抗生素之使用機制			
(7)-A.應符合國內外使用指引。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(7)-B.應包含對經驗性治療使用管制性抗生素有降階治療的管理機制。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		

認證項目	認證結果	改善意見 【勾選「部分符合」及「不符合」之項目務必說明】	建議事項 【視需要填列】
(7)-C. 規劃抽審制度，以確保抗生素使用符合規範。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
3-(8). 發展特定感染性疾病處理指引，【如：敗血症、菌血症、社區感染性肺炎（CAP）、泌尿道感染（UTI）等，包含診斷、治療、預防】			
(8)-A. 依據院內最常見的感染優先制定指引，協助優化抗生素的選擇和使用時間。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(8)-B. 將建議指引納入臨床處置流程中，以加強指引的遵從性。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
3-(9). 針對最常見感染症建立介入措施確保最佳化合理使用抗生素			
(9)-A. 以下至少擇一設立相關介入措施，最常見感染如： (a) 敗血症 (b) 社區型肺炎（CAP） (c) 泌尿道感染（UTI） (d) 皮膚及軟組織感染（SSTIs） (e) 其他，請說明理由	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(9)-B. 以下至少擇一設立相關介入措施，確保相關情況能最佳化使用抗生素如： (a) 血液培養確定的敗血症，或血流感染 (b) 金黃葡萄球菌感染 (c) 在困難梭狀芽孢桿菌（ <i>Clostridioides difficile</i> infection, CDI）新病例中停止不必要的抗生素使用 (d) 審視門診靜脈注射抗菌藥治療（Outpatient parenteral antibiotic therapy, OPAT） (e) 其他，請說明理由	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
3-(10). 多重抗藥菌有效管理及通報			

認證項目	認證結果	改善意見 【勾選「部分符合」及「不符合」之項目務必說明】	建議事項 【視需要填列】
(10)-A.於微生物檢驗陽性結果發布時有即時提醒機制，以提升診斷管理品質。 【113年試評】	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(10)-B.應包含適當標示有特定多重抗藥性細菌的病人，並確保醫院全體同仁知悉標示之代表性。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(10)-C.應能確實掌握多重抗藥性細菌感染個案的分布。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(10)-D.應包含對多重抗藥性細菌感染或移生的病人環境，制訂清消流程，並訂有內、外部評核制度。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
3-(11).落實抗生素用藥安全			
(11)-A.建立臨床藥師評估監測病人抗生素使用適當性之機制。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(11)-B.建立ICU臨床藥師機制，並執行臨床藥事服務。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(11)-C.設置專責於感染專科之臨床藥師1名。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
3-(12).微生物實驗室品質監測			
(12)-A.微生物實驗室有通過第三方認證，且設有相關品質指標，監測檢驗前、中、後之作業品質並有檢討機制。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(12)-B.能儘速提供檢驗初步報告(如CSF、血液)及最終報告，供臨床醫師參考；並定期檢視檢驗流程。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		

認證項目	認證結果	改善意見 【勾選「部分符合」及「不符合」之項目務必說明】	建議事項 【視需要填列】
(12)-C. 參考國內外指引 (如 CLSI), 定期檢討修訂抗生素敏感性試驗。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
核心要素 4、監測及追蹤機制			
4-(1). 具有傳染病監視通報機制及台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)之通報	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
4-(2). 有效使用病歷系統(EHR)、其他資訊系統(如:臨床決策系統(CDSS)、BI 系統等)作為抗生素管理的一部份(DDD 或 DOT、藥物不良反應等)			
(2)-A. 有效使用系統資源進行抗生素管理。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-B. 處方開立時, 電腦醫令系統或類似機制中設有查核抗生素過敏史、不良反應及能依病人肝腎功能提醒劑量。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-C. 能透過系統輔以抗生素處方審核與回饋機制。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-D. 對所有類別抗生素每月均有抗生素用量監測機制(以 DDD 或 DID 為單位統計), 並能回饋給個別單位或醫師。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-E. 針對使用抗生素的藥物不良反應具有通報機制, 並有分析、檢討及改善作為。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-F. 建立合理抗生素使用指標(如 WHO AWaRe 分類中 Access 比率、管制性抗生素使用量降幅、住院病人注射劑型抗生素使用比率等), 規劃推動措施、落實執行, 且有成效。【113 年試評】	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		

認證項目	認證結果	改善意見 【勾選「部分符合」及「不符合」之項目務必說明】	建議事項 【視需要填列】
核心要素 5、報告與改善作為			
5-(1).呈現參與台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS) – HAI 模組的情形			
(1)-A.建立自動化通報機制，並持續通報。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(1)-B.通報模組包含(a)醫療照護相關感染個案通報模組(b)手術個案通報作業模組(c)月維護資料通報作業模組。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
5-(2).呈現參與台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS) – AR 模組的情形			
(2)-A.建立自動化通報機制，持續通報實驗室檢出菌株與抗生素抗藥性檢測結果，且每月通報之細菌種類應達 10 項菌屬/種以上。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-B.全院菌株抗生素抗藥性圖譜。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
5-(3).特定分析報告結構範本			
(3)-A.針對醫療照護相關感染個案分析檢討機制。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(3)-B.至少每一季就手部衛生評核結果，包含遵從性及正確性等指標，進行檢討並交叉分析醫療照護相關感染率，且有具體改善成效。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(3)-C.至少每一季對於病房環境清潔查檢結果整理分析，且有檢討流程並進行改善措施。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(3)-D.對所有抗生素使用量有定期分析檢討機制，且有具體改善成效。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		

認證項目	認證結果	改善意見 【勾選「部分符合」及「不符合」之項目務必說明】	建議事項 【視需要填列】
(3)-E.分析不符合抗生素使用管制機制的情況，並提出改善措施，確實執行。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(3)-F.至少每半年有依據檢體種類、感染部位別及病房別且對感染菌種之分離件數及抗生素感受性結果統計報告，並進行對抗藥性趨勢與抗生素用量之相關性分析。 *參院感查核項次 3.3 符合項目 3 及優良項目 2	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(3)-G.醫師及其他相關單位可隨時透過書面或院內網路查閱上述相關分析報告。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
核心要素 6、教育			
6-(1).內部專業人員教育訓練			
(1)-A.定期(每月)收集國內外最新疫情、感染管制相關資訊，並傳達醫院員工知悉。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(1)-B.依部門及職別特性辦理「抗生素管理」相關之教育訓練，並有適當的機制確保其訓練成效。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(1)-C.依部門及工作人員特性提供侵入性醫療處置組合式照護感染管制措施相關教育訓練，並有適當的機制確保其訓練成效。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(1)-D.供應室及執行軟式內視鏡清潔消毒之新進人員與工作人員教育訓練計畫書及員工個別教育訓練紀錄文件，並有適當的機制確保其訓練成效。 *參院感查核項次 2.2 符合項目 5	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		

認證項目	認證結果	改善意見 【勾選「部分符合」及「不符合」之項目務必說明】	建議事項 【視需要填列】
6-(2).病人、家屬及訪客之教育宣導			
(2)-A.教導病人、家屬及訪客如何與醫療照護人員共同降低感染風險，如(a)如有使用導管，主動了解何時可以拔除。(b)手術前請詢問醫師，該如何配合，以降低感染風險。(c)接觸病人前，皆需進行手部衛生。(d)呼吸道衛生及咳嗽禮節。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-B.推動手部衛生相關活動，讓病人及其家屬了解洗手五時機(包括醫療照護人員)，並營造鼓勵病人及家屬參與互相提醒的環境。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-C.辦理關於民眾之手部衛生宣導，包含洗手時機及步驟，如張貼宣傳單張、播放相關影片、或其他活動。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-D.定期舉辦民眾抗生素用藥安全宣導活動。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		

認證委員簽名：_____

參考附件 5、「感染管制與抗生素管理卓越中心認證」認證結果報告（範例）

醫療機構代碼	醫療機構名稱	認證結果	
		子項目符合數	子項目符合率
		/ 65	%
認證委員			

認證項目	認證結果	改善意見	建議事項
核心要素 1、領導統御			
1-(1). 醫院支持抗生素管理及感染管制的聲明	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
1-(2).(副)院長給予實質之支持(如：適當時間分配、財務、教育訓練或資訊系統等)			
(2)-A. 應提供感染管制與抗生素管理負責人相關資源(如：財務、教育訓練、資訊系統等)，以使團隊有效執行感染管制與抗生素管理計畫。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-B. 應使感染管制與抗生素管理負責人有適當的工作時間專注於以有效管理與執行介入措施。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-C. 應於高階主管會議進行感染管制與抗生素管理報告及討論相關活動、資源與成效。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-D. 應確保相關核心部門及團隊，能有足夠的時間為感染管制與抗生素管理活動做出貢獻。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-E. 應將感染管制與抗生素管理活動與院內品質改善及病人安全的工作相互連結合作(如：敗血症的管理和診斷)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
核心要素 2、當責			
2-(1). 應有感染管制與抗生素管理相關專責組織之設置，明定任務權責			

認證項目	認證結果	改善意見	建議事項
(1)-A.由(副)院長以上主管擔任主席，成員應含括包含跨單位、跨職別之人員。 *參院感查核項次 1.1 和項次 3.1 符合項目 1	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(1)-B.定期（至少 3 個月）辦理交流會議，包含討論並檢討抗生素使用情形。 *參院感查核項次 1.1 符合項目 2	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(1)-C.當感染管制監測有異常時，討論並有改善作為。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(1)-D.定期搜集國內外感染管制的相關規定，參考具科學根據之建議事項，並依據醫院特性，針對感染管制措施有適時訂定或修訂。 *參院感查核項次 1.3 優良項目 1	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
核心要素 3、行動			
3-(1).推動手部衛生			
(1)-A.訂定檢視機制，定期檢視各類洗手相關設備及消耗品，以確保符合需求並功能良好。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(1)-B.創造院內手部衛生文化風氣，透過行動計畫，使院內從業人員、外包人員、病人及訪客等了解手部衛生重要性，進出醫院或接觸病人前後落實洗手。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(1)-C.醫療照護人員落實洗手五時機，並有手部衛生評核機制。 *參院感查核項次 1.4 符合項目 5	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		

認證項目	認證結果	改善意見	建議事項
(1)-D.由副院長(含)以上層級推動或參與全國性或國際性(例如：WHO)手部衛生與抗生素管理相關活動。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
3-(2).推動醫療處置組合式照護(Care Bundles)			
(2)-A.對於置放中心導管、留置性導尿管以及使用呼吸器等病人，訂定侵入性醫療處置組合式照護感染管制措施及內部評核機制，並提供給相關部門，使工作人員清楚各項措施且落實執行。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-B.除上述所提之侵入性醫療處置外，訂定其他組合式照護感染管制措施(例如 SSI bundle)，並提供給相關部門，使工作人員清楚各項措施且落實執行。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-C.專人定期搜集國內外侵入性醫療處置組合式照護感染管制措施，參考有科學根據之建議事項，並依據醫院特性，進行討論並調整措施。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
3-(3).加強相關疫苗宣導			
(3)-A.公開向民眾宣導疫苗正確知識，如張貼宣傳單張、播放相關影片、或其他活動。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(3)-B.定時提供常規疫苗相關資訊予醫院全體工作人員(含實習學生、外包人員)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(3)-C.有鼓勵疫苗接種之措施，針對不接受各類疫苗施打之原因進行分析並有相關宣導機制。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
3-(4).落實安全注射行為	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		

認證項目	認證結果	改善意見	建議事項
3-(5). 監測清潔品質			
(5)-A. 定期檢討及分析消毒/滅菌過程(含內視鏡清洗消毒作業)或外包業務(含租賃手術器械),如有異常情況應進行檢討及改善。 *參院感查核項次 2.1 優良項目 2	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(5)-B-(a). 對於病房環境(包含病人區、照護區、終期清潔)清潔執行情形有定期查核抽檢機制,並將查檢結果回饋相關單位進行改善。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(5)-B-(b). 針對清潔人員之工作車及清潔用品應訂定檢視機制並執行。			
(5)-B-(c). 應提供清潔人員(含委外清潔公司)執行病房區環境清潔消毒流程相關之實體教育訓練課程。			
3-(6). 建立抗生素使用之前瞻性審查及回饋、預授權等機制	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
3-(7). 建立並落實非管制性、管制性、手術預防性及門診抗生素之使用機制			
(7)-A. 應符合國內外使用指引。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(7)-B. 應包含對經驗性治療使用管制性抗生素有降階治療的管理機制。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(7)-C. 規劃抽審制度,以確保抗生素使用符合規範。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
3-(8). 發展特定感染性疾病處理指引,【如:敗血症、菌血症、社區感染性肺炎(CAP)、泌尿道感染(UTI)等,包含診斷、治療、預防】			

認證項目	認證結果	改善意見	建議事項
(8)-A. 依據院內最常見的感染優先制定指引，協助優化抗生素的選擇和使用時間。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(8)-B. 將建議指引納入臨床處置流程中，以加強指引的遵從性。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
3-(9). 針對最常見感染症建立介入措施確保最佳化合理使用抗生素			
(9)-A. 以下至少擇一設立相關介入措施，最常見感染如： (a)敗血症 (b)社區型肺炎（CAP） (c)泌尿道感染（UTI） (d)皮膚及軟組織感染（SSTIs） (e)其他，請說明理由	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(9)-B. 以下至少擇一設立相關介入措施，確保相關情況能最佳化使用抗生素如： (a)血液培養確定的敗血症，或血流感染 (b)金黃葡萄球菌感染 (c)在困難梭狀芽孢桿菌（ <i>Clostridioides difficile</i> infection, CDI）新病例中停止不必要的抗生素使用 (d)審視門診靜脈注射抗菌藥治療（Outpatient parenteral antibiotic therapy, OPAT） (e)其他，請說明理由	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
3-(10). 多重抗藥菌有效管理及通報			
(10)-A. 於微生物檢驗陽性結果發布時有即時提醒機制，以提升診斷管理品質。【113年試評】	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(10)-B. 應包含適當標示有特定多重抗藥性細菌的病人，並確保醫院全體同仁知悉標示之代表性。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		

認證項目	認證結果	改善意見	建議事項
(10)-C.應能確實掌握多重抗藥性細菌感染個案的分布。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(10)-D.應包含對多重抗藥性細菌感染或移生的病人環境，制訂清消流程，並訂有內、外部評核制度。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
3-(11).落實抗生素用藥安全			
(11)-A.建立臨床藥師評估監測病人抗生素使用適當性之機制。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(11)-B.建立 ICU 臨床藥師機制，並執行臨床藥事服務。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(11)-C.設置專責於感染專科之臨床藥師 1 名。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
3-(12).微生物實驗室品質監測			
(12)-A.微生物實驗室有通過第三方認證，且設有相關品質指標，監測檢驗前、中、後之作業品質並有檢討機制。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(12)-B.能儘速提供檢驗初步報告(如 CSF、血液)及最終報告，供臨床醫師參考；並定期檢視檢驗流程。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(12)-C.參考國內外指引(如 CLSI)，定期檢討修訂抗生素敏感性試驗。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
核心要素 4、監測及追蹤機制			
4-(1).具有傳染病監視通報機制及台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS)之通報	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
4-(2).有效使用病歷系統(EHR)、其他資訊系統(如:臨床決策系統(CDSS)、BI 系統等)作為抗生素管理的一部份(DDD 或 DOT、藥物不良反應等)			

認證項目	認證結果	改善意見	建議事項
(2)-A.有效使用系統資源進行抗生素管理。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-B.處方開立時，電腦醫令系統或類似機制中設有查核抗生素過敏史、不良反應及能依病人肝腎功能提醒劑量。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-C.能透過系統輔以抗生素處方審核與回饋機制。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-D.對所有類別抗生素每月均有抗生素用量監測機制(以DDD或DID為單位統計)，並能回饋給個別單位或醫師。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-E.針對使用抗生素的藥物不良反應具有通報機制，並有分析、檢討及改善作為。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-F.建立合理抗生素使用指標(如WHO AWaRe分類中Access比率、管制性抗生素使用量降幅、住院病人注射劑型抗生素使用比率等)，規劃推動措施、落實執行，且有成效。【113年試評】	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
核心要素5、報告與改善作為			
5-(1).呈現參與台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS) – HAI 模組的情形			
(1)-A.建立自動化通報機制，並持續通報。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(1)-B.通報模組包含(a)醫療照護相關感染個案通報模組(b)手術個案通報作業模組(c)月維護資料通報作業模組。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
5-(2).呈現參與台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統(THAS) – AR 模組的情形			

認證項目	認證結果	改善意見	建議事項
(2)-A. 建立自動化通報機制，持續通報實驗室檢出菌株與抗生素抗藥性檢測結果，且每月通報之細菌種類應達 10 項菌屬/種以上。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-B. 全院菌株抗生素抗藥性圖譜。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
5-(3). 特定分析報告結構範本			
(3)-A. 針對醫療照護相關感染個案分析檢討機制。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(3)-B. 至少每一季就手部衛生評核結果，包含遵從性及正確性等指標，進行檢討並交叉分析醫療照護相關感染率，且有具體改善成效。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(3)-C. 至少每一季對於病房環境清潔查檢結果整理分析，且有檢討流程並進行改善措施。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(3)-D. 對所有抗生素使用量有定期分析檢討機制，且有具體改善成效。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(3)-E. 分析不符合抗生素使用管制機制的情況，並提出改善措施，確實執行。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(3)-F. 至少每半年有依據檢體種類、感染部位別及病房別且對感染菌種之分離件數及抗生素感受性結果統計報告，並進行對抗藥性趨勢與抗生素用量之相關性分析。 *參院感查核項次 3.3 符合項目 3 及優良項目 2	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(3)-G. 醫師及其他相關單位可隨時透過書面或院內網路查閱上述相關分析報告。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		

認證項目	認證結果	改善意見	建議事項
核心要素 6、教育			
6-(1).內部專業人員教育訓練			
(1)-A.定期(每月)收集國內外最新疫情、感染管制相關資訊，並傳達醫院員工知悉。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(1)-B.依部門及職別特性辦理「抗生素管理」相關之教育訓練，並有適當的機制確保其訓練成效。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(1)-C.依部門及工作人員特性提供侵入性醫療處置組合式照護感染管制措施相關教育訓練，並有適當的機制確保其訓練成效。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(1)-D.供應室及執行軟式內視鏡清潔消毒之新進人員與工作人員教育訓練計畫書及員工個別教育訓練紀錄文件，並有適當的機制確保其訓練成效。 *參院感查核項次 2.2 符合項目 5	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
6-(2).病人、家屬及訪客之教育宣導			
(2)-A.教導病人、家屬及訪客如何與醫療照護人員共同降低感染風險，如(a)如有使用導管，主動了解何時可以拔除。(b)手術前請詢問醫師，該如何配合，以降低感染風險。(c)接觸病人前，皆需進行手部衛生。(d)呼吸道衛生及咳嗽禮節。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-B.推動手部衛生相關活動，讓病人及其家屬了解洗手五時機(包括醫療照護人員)，並營造鼓勵病人及家屬參與互相提醒的環境。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		

認證項目	認證結果	改善意見	建議事項
(2)-C.辦理關於民眾之手部衛生宣導，包含洗手時機及步驟，如張貼宣傳單張、播放相關影片、或其他活動。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
(2)-D.定期舉辦民眾抗生素用藥安全宣導活動。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		