

111 年

榮譽國民之家(住宿型)、產後護理機

構、住宿型精神復健機構

感染管制查核作業說明暨查檢表

(受查機構版)



衛生福利部疾病管制署

中華民國 111 年 3 月

目 錄

壹、 依據	1
貳、 查核目的	1
參、 辦理機關及事項	1
肆、 查核對象	1
伍、 查核基準	1
陸、 查核作業規範	3
柒、 各地方政府衛生局諮詢窗口	10
附件	
附件 1、111 年榮譽國民之家(住宿型)感染管制查核基準	12
附件 2、111 年產後護理機構感染管制查核基準	19
附件 3、111 年住宿型精神復健機構感染管制查核基準	26
附件 4、「長期照護機構感染管制查核資訊系統」受查機構常用功能操作說明.....	32
附件 5、長期照護機構感染管制查核資訊系統帳號註冊/停用申請單	52
附件 6、111 年榮譽國民之家(住宿型)感染管制查核作業自評表	53
附件 7、111 年產後護理機構感染管制查核作業自評表	65
附件 8、111 年住宿型精神復健機構感染管制查核作業自評表	76
附件 9、查核結果確認書.....	85
附件 10、111 年榮譽國民之家感染管制查核作業查核結果(範例).....	86
附件 11、111 年產後護理機構感染管制查核作業查核結果(範例).....	90
附件 12、111 年住宿型精神復健機構感染管制查核作業查核結果(範例)	93
附件 13、111 年榮譽國民之家應改善事項及建議執行情形一覽表(範例)	96
附件 14、111 年產後護理機構應改善事項及建議執行情形一覽表(範例)	98
附件 15、111 年精神復健機構應改善事項及建議執行情形一覽表(範例)	100

壹、依據

依據「傳染病防治法」第 33 條及「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」辦理。

貳、查核目的

- 一、加強機構落實感染管制管理機制及作為，降低機構內醫療照護相關感染風險及群聚事件之發生。
- 二、強化工作人員知識、態度，落實於照護服務對象之技能中，達成有效防範於未然之效果，提升照護服務品質。

參、辦理機關及事項

- 一、中央主管機關：衛生福利部疾病管制署(以下簡稱疾管署)訂定機構感染管制查核基準及其他應遵行事項。
- 二、地方主管機關：直轄市及縣(市)政府執行轄區機構感染管制實地查核作業、彙整與提報查核成績。

肆、查核對象

- 一、110 年 1 月 1 日前設立之「榮譽國民之家(住宿型)」、「產後護理機構」及「住宿型精神復健機構」。
- 二、111 年申請評鑑之「產後護理機構」及「住宿型精神復健機構」不列入本次查核對象。
- 三、若為 110 年 1 月 1 日以後開業之機構，由各縣市政府自行裁量是否查核。

伍、查核基準

一、說明

「榮譽國民之家(住宿型)」、「產後護理機構」及「住宿型精神復健機構」感染管制查核基準(附件 1-3)係由疾病管制署依據「傳染病防治法」第 33 條

第3項規定訂定，查核項目乃依據「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17條規範之範圍研擬，並徵詢中央與地方主管機關及衛生福利部傳染病防治諮詢會感染控制組委員意見，及參考108年6月24日預告收集各界意見修訂，並於108年8月19日公告，詳見查核作業手冊(下稱手冊)附件1-3。

二、感染管制查核項目

(一)榮譽國民之家(住宿型)：共計9大項(32小項指標)

基準項目	基準項數
1.工作人員健康管理	3
2.服務對象健康管理	2
3.疫苗接種情形	2
4.工作人員感染管制教育訓練	4
5.環境清潔及病媒防治	3
6.防疫機制之建置	9
7.隔離空間設置及使用	3
8.醫療照護執行情形	2
9.服務對象感染預防、處理及監測	4

(二)產後護理機構：共計8大項(27小項指標)

基準項目	基準項數
1.工作人員健康管理	3
2.服務對象健康管理	1
3.疫苗接種情形	3
4.工作人員感染管制教育訓練	4
5.環境清潔及病媒防治	4
6.防疫機制之建置	9
7.隔離空間設置及使用	2
8.服務對象感染預防、處理及監測	1

(三)住宿型精神復健機構：共計 8 大項(25 小項指標)

基準項目	基準項數
1.工作人員健康管理	3
2.服務對象健康管理	2
3.疫苗接種情形	2
4.工作人員感染管制教育訓練	4
5.環境清潔及病媒防治	3
6.防疫機制之建置	8
7.隔離空間設置及使用	2
8.服務對象感染預防、處理及監測	1

三、查核基準評分方式

(一)採 2 等級評分，以符合、不符合表示。

(二)查核合格標準：查核基準「符合」之比率達 60%以上。

陸、查核作業規範

一、本年度查核作業請使用「長期照護機構感染管制查核資訊系統」

(一)「長期照護機構感染管制查核資訊系統」(以下簡稱「查核系統」)網址為 <https://lcare.cdc.gov.tw/>；受查機構常用功能操作說明如附件 4。

(二)受查機構應具備查核系統之帳號；若尚無帳號，請於查核系統登入頁下載「帳號註冊/停用申請單」(附件 5)，填寫並核章完成後，再至查核系統登入頁申請使用(附件 4.1)。

(三)受查機構未具帳號者，請於 **111 年 3 月 25 日**至查核系統申請使用帳號。

(四)例行使用查核系統，須以個人憑證(健保卡、自然人憑證、醫事人員卡)登入；惟實地查核時，若採取「現場驗證方式」進行查核結果填報，則需使用「驗證碼」登入及進行查核結果驗證(附件 4.1)。

(五)鑑於資訊安全，「驗證碼」將每年更新，請受查機構至「查核系統/帳號管理/登入帳號資料」查詢 **111 年**之「驗證碼」(附件 4.2)。

二、查核委員

(一)每家機構至少由 1 位查核委員進行查核。

(二)查核系統已建置 111 年「衛生福利部疾病管制署長期照護相關機構感染管制查核委員人才庫」資料，請地方主管機關自行遴聘 111 年出席查核共識會議人才擔任委員。

三、受查機構資料填報與確認。

(一)請地方主管機關通知受查機構於 111 年 3 月 25 日至查核系統申請使用帳號(附件 4.1)，並由各地方主管機關審核。

(二)地方主管機關將會設定轄區受查機構自評表填報起迄日期，請各受查機構於截止日期前完成填報。

(三)受查機構自評感染管制執行情形：

1.請受查機構依各地方主管機關設定之自評表填報期間，至查核系統「自評表/自評表填報」項下(附件 4.3)，填報自評表(附件 6-8 受查機構感染管制查核作業自評表)。

2.自評表填報注意事項：

(1)受查機構自評表填報，資料以機構 110 年完成填報之 109 年 1 月至 109 年 12 月之狀況為基礎，請機構檢視更新，並補充簡述 110 年執行狀況，110 年未曾填報自評表之機構，亦請依前述日期範圍填寫；檢閱文件以 109 年至查核日之資料為基礎。

(2)請填寫完整。

(3)請檢視機構基本資料是否完整或需進行更新，機構代碼、機構性質、立案類別若有誤，請以電話及電子郵件聯繫地方主管機關修正。

(4)「自評等級」欄位：每項目均需勾選，請參考基準評核方式/說明，依機構達成度（符合、不符合、不適用）勾選。

(5)「執行狀況簡述」欄位：每項目均需填寫，請對該項之執行現況進行簡單描寫，若該項免填，請填「無」。

(6)資料填報若無法一次完成，可點選最下方之「暫存」，將已填報資料存檔後離開，下次再繼續填寫。

- (7)填報完成，點選最下方之「預覽」按鍵，再次檢視確認內容無誤，若點選「完成填報」按鍵後，除地方主管機關退回要求補正外，受查機構即不可再修改自評表內容，僅能瀏覽及下載。

(四)地方主管機關稽核受查機構自評表

- 1.請各地方主管機關於受查機構完成自評表填報後，至查核系統「自評表/自評表稽核」項下，稽核其內容，並填報稽核欄位(附件 4.5)。若機構有內容填報不完整、數據不正確等情況，應與機構進行確認並退回要求補正。
- 2.請各地方主管機關至少於查核前 2 週完成稽核。

四、實地查核排程及通知

- (一)實地查核訂於 **111 年 4 月至 11 月** 辦理，查核得併機構稽查、督考或輔訪同時辦理；地方主管機關若擬提前辦理，最遲應於辦理前 1 個月行文疾管署備查，並同時周知機構。
- (二)請地方主管機關最遲應於實地查核日期前 2 週函知受查機構，並聯絡受查機構確認聯繫窗口及機構已至「查核系統/帳號管理/登入帳號資料」，確認機構驗證碼。
- (三)查核日期確定後原則上不再調整，惟如發生下列情形，地方主管機關將依實際狀況彈性調整，並通知相關單位及人員。
 - 1.天災，如颱風、地震等。
 - 2.國內或受查機構發生重大疫情。
 - 3.受查機構有重大事件需立即處理者，如服務對象嚴重暴力、重大傷害或其他不可抗力之因素等。

五、實地查核

(一)查核團隊成員

- 1.查核委員
- 2.地方主管機關人員

(二)查核團隊不得接受機構招待及紀念品或禮品等餽贈。

(三)受查機構配合事項

1. 受查機構應由主管(主任)率員受查和說明。
2. 受查機構應準備紙本或電子檔案，說明機構現況、感染管制執行重點及前次評鑑相關改善事項等。
3. 受查機構應依據查核基準，於查核當日備齊相關書面資料，以供檢閱。

(四)實地查核時間分配表：地方主管機關可視機構規模自行斟酌調整。

進行方式	時間分配	參與人員
會前會	10 分鐘	查核團隊
人員介紹及流程說明	10 分鐘	查核團隊及受查機構
受查機構現況說明	10 分鐘	查核團隊及受查機構
實地查核作業	50-70 分鐘	查核團隊及受查機構
查核結果整理與討論	20 分鐘	查核團隊
查核團隊與受查機構意見交流	20 分鐘	查核團隊及受查機構
驗證/簽署查核結果	5 分鐘	查核團隊及受查機構
合計	120-140 分鐘	

(五)實地查核進程序

1. 會前會：由地方主管機關人員向查核團隊成員說明受查機構近期感染管制異常或群聚事件，針對受查機構之概況進行討論及釐清相關疑義，以建立初步查核共識。
2. 人員介紹及流程說明：由地方主管機關人員說明查核目的與進行方式，並介紹查核團隊成員；由受查機構主管(主任)介紹陪同人員。
3. 受查機構現況說明：由受查機構說明機構現況、感染管制執行重點及前次評鑑改善情形等。
4. 實地查核作業：查核委員依查核基準進行查核。
5. 查核結果討論與整理：查核團隊針對查核結果逐一確認及填寫「查核表」。填寫查核表可使用查核系統網路版、查核系統離線版或紙本等 3 種方式(附件 4.4)，由地方主管機關自行決定。
6. 查核團隊與受查機構意見交流：
 - (1) 由查核團隊說明查核結果及與受查機構進行意見交流與確認，說明內

容應與查核表內容一致。

- (2)於意見交流過程中，查核委員應秉持「專業」、「客觀」、「理性」原則並引導討論，確保討論交流過程之「平和」與「效率」。
- (3)受查機構可針對查核結果有意見之部分，提出補正資料；經查核團隊成員討論後，當場進行決議。
- (4)若受查機構對查核結果未能與查核成員達成共識，則請填寫查核表之「受查機構回饋意見」欄位。

7.驗證/簽署查核結果：

- (1)若使用查核系統網路版查核表，請地方主管機關、受查機構、查核委員現場使用驗證碼進行驗證(附件 4.4)。若現場驗證無法成功，請地方主管機關、受查機構、查核委員共同於現場簽署「查核結果確認書」(附件 9)，後續再由地方主管機關登入查核系統，於「查核表/查核表填報」項下，將「查核結果確認書」掃描檔上傳，完成驗證。
 - (2)若使用查核系統離線版查核表，請地方主管機關、受查機構、查核委員現場使用驗證碼進行驗證(附件 4.4)，後續再由地方主管機關登入查核系統，於「查核表/匯入離線版查核表」項下，匯入離線版查核表檔案。若現場驗證無法成功，請地方主管機關、受查機構、查核委員共同於現場簽署「查核結果確認書」(附件 9)，並請於查核後，於「查核系統/查核表/匯入離線版查核表」，由地方主管機關於匯入離線版查核表檔案時，上傳查核結果確認書掃描檔，完成驗證。
 - (3)若使用紙本查核表，請地方主管機關、受查機構、查核委員共同簽名。後續再由地方主管機關於查核系統「查核表/查核表填報」項下填報查核結果，並上傳紙本查核表掃描檔。
 - (4)若受查機構拒絕驗證或簽名，請地方主管機關於查核表勾選受查機構拒絕確認。
- 8.若受查機構於查核期間發生干擾查核進行之情況，經地方主管機關提醒未改善，應由查核團隊討論是否中止查核，若決定中止，成績以中止查

核時已完成之查核項目計算，並呈報及通知相關單位。「干擾查核進行」之定義如下：

- (1)查核委員在查核過程中遭受恐嚇、威脅。
- (2)查核委員在查核過程中，機構人員對查核有意見並產生爭執。

(六)查核表填寫原則

1. 「評分等級」勾選：以符合、不符合評分。請查核委員依據查核基準，就受查機構實際狀況勾選。
2. 「應改善事項及建議」書寫：
 - (1)評分等級勾選為「不符合」之項目，請查核委員務必說明應改善事項並提供改善意見，以利受查機構參照改善。
 - (2)評分等級勾選為「符合」之項目，如有相關建議，請查核委員填寫於「應改善事項及建議」項下。
3. 「其他建議」書寫：由查核委員視需要提供其他建議事項，無須重複書寫已於「缺失與建議事項」欄提供之內容。
4. 「受查機構回饋意見」書寫：若受查機構對實地查核過程、查核結果有意見，請填寫此欄。

(七)委員評核：

1. 請受查機構於受查完成後 1 週內至「查核系統/查核委員/委員評核表」(附件 4.5)，完成對委員表現之評核。
2. 評核項目為查核能力、溝通能力、輔導能力、查核態度；評分標準為優、佳、普通、待加強、欠缺。評核為「欠缺」之項目，請填具體評核意見。

六、查核結果處理

(一)地方主管機關最遲應於實地查核作業完成 2 週內將「查核結果」函知受查機構(查核結果範例如附件 10-12)，可使用「查核結果/查核結果瀏覽及申復」下載查核結果)。「缺失事項」請受查機構限期改善；而「建議事項」請受查機構參酌辦理。受查機構亦可於查核系統「查核結果/查核結果瀏覽與申復」(附件 4.6)檢視查核結果。

(二)受查機構若於查核表之「受查機構回饋意見」欄位填寫未能與查核成員達

成共識之查核結果事項，地方主管機關應提供書面答復，必要時可請查核委員提供意見，惟查核成績不予修改。

(三)地方主管機關於「查核系統/查核結果/申復與改善期限設定」，設定受查機構申復期限。

(四)受查機構若發現「查核結果」內容與實地查核當日確認內容不同或有疑義時，應依各地方主管機關訂定之期限前，於「查核系統/查核結果/查核結果瀏覽與申復」提出申復(附件 4.6)，並同時函知地方主管機關，地方主管機關於重新進行內容核對和確認後，應函知受查機構申復結果。除成績計算或繕打有誤外，查核成績不予修改。

七、後續追蹤輔導及複查

(一)地方主管機關將於「查核系統/查核結果/申復與改善期限設定」設定受查機構改善期限，並進行後續追蹤輔導。

(二)查核結果不合格(查核基準符合之比率<60%)之受查機構，須由地方主管機關加強追蹤輔導及複查，必要時可聘請查核委員協助進行，複查應於**111年12月16日**前完成。

(三)請受查機構依地方主管機關訂定之期限前，於「查核系統/後續追蹤/應改善事項及建議執行情形填報」之「應改善事項及建議執行情形一覽表 step2 機構填寫」欄位(附件 4.7、附件 13-15)，填寫改善情形。

(四)地方主管機關於受查機構填寫改善情形後，於「查核系統/後續追蹤/應改善事項稽核」之「應改善事項及建議執行情形一覽表 step3 地方主管機關填寫」欄位，填寫稽核情形，若機構有填報不完整或改善情形不明等情況，應進行確認並退回要求補正，必要時應持續追蹤。稽核最遲應於**111年12月31日**前完成。

(五)各區管制中心於各地方主管機關填寫稽核情形後，於「查核系統/後續追蹤/應改善事項確認」，確認稽核情形，若地方主管機關機構有填報不完整或追蹤情形不明等情況，應進行確認並退回要求補正。確認最遲應於**112年1月9日**前完成。

柒、各地方政府衛生局諮詢窗口

諮詢單位	姓名	聯繫電話
宜蘭縣政府衛生局	趙小姐	03-9322634 分機 1204
基隆市衛生局	游先生	02-24230181 分機 1405
臺北市政府衛生局	謝小姐	02-23759800 分機 1960
新北市政府衛生局	劉小姐	02-22577155 分機 1936
金門縣衛生局		
連江縣衛生福利局		
桃園市政府衛生局	徐小姐	03-3340935 分機 2140
新竹市衛生局	林小姐	03-5355191 分機 217
新竹縣政府衛生局	許小姐	03-5518160 分機 297
	熊小姐	03-5518160 分機 210
苗栗縣政府衛生局	張小姐	037-558234
臺中市政府衛生局	張小姐	04-25265394 分機 3521
彰化縣衛生局	辜小姐	04-7115141 分機 5128
南投縣政府衛生局	邱小姐	049-2222473 分機 231
雲林縣衛生局	李小姐	05-5373487#219
嘉義市政府衛生局	洪小姐(產後護理機構)	05-2338066#112
	劉先生(精神復健機構)	05-2338066#120
嘉義縣衛生局	洪小姐	05-3620600 分機 203
	黃小姐	05-3620600 分機 255
臺南市政府衛生局	丁小姐	06-2679751 分機 368
高雄市政府衛生局	歐小姐	07-7134000 分機 1233
屏東縣政府衛生局	蔡小姐	08-7370175
花蓮縣衛生局	徐先生	03-8226975
臺東縣衛生局	許小姐	089-331171 分機 219

附件

111 年榮譽國民之家(住宿型)感染管制查核基準

查核項目	查核基準	評核方式/說明	查核結果
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。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 不適用
	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。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
2.服務對象 健康管理	2.1 服務對象入住前傳染病檢查項目包含：胸部X光及糞便（阿米巴痢疾、桿菌性痢疾及寄生蟲）檢查且有紀錄。	<ol style="list-style-type: none"> 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. 胸部 X 光應為入住前 3 個月內之檢查報告。 3. 阿米巴痢疾及桿菌性痢疾須在入住前 1 星期內檢查；尚無檢查報告前，應安排與他人區隔，經確認無感染後，才入住一般住房。 4. 建議抽檢 2-3 名服務對象健檢資料進行評核。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
	2.2 服務對象每年接受一次胸部 X 光檢查，並由醫師判讀，對檢查異常者有追蹤措施，且有紀錄。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 檢閱紀錄或相關文件。 2. 建議抽檢 2-3 名服務對象健檢資料進行評核。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合

查核項目	查核基準	評核方式/說明	查核結果
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流感疫苗。	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。	○符合 ○不符合
	3.2 配合政策施打公費流感疫苗，施打率達 80%。	1. 檢閱紀錄或相關文件。 2. 依各地方政府通知製作符合公費流感疫苗接種對象名冊，並紀錄接種情形，未接種者應註明原因。 3. 依名冊計算施打率。計算說明如下： (1) 對象為(a)服務對象、(b)直接照顧服務對象之工作人員。 (2) 施打率=(a+b)之實際接種人數/[(a+b)-不適合接種人數]×100%。 4. 不適合接種指經醫師評估不適合。	○符合 ○不符合
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： (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。	○符合 ○不符合
	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)長期照護機構手部衛生及隔離措施；(2)群聚感染之偵測與處理；(3)疥瘡之預防與感染管制措施；(4)呼吸道感染(含 TB、流感)、不明原因發燒之預防與感染管制措施；(5)泌尿道與腸胃道(含諾羅病毒、阿米巴痢疾、桿菌性痢疾)感染之預防與感染管制措施。	○符合 ○不符合 ○不適用

查核項目	查核基準	評核方式/說明	查核結果
		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. 新進員工於到職日前 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. 照顧服務員於到職日前完成照顧服務員訓練並取得證書者，視為符合本項指標。 7. 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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
	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	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合

查核項目	查核基準	評核方式/說明	查核結果
		<p>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。</p> <p>(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。</p>	
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。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
	5.2 工作人員能正確配製漂白水濃度。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 2. 工作人員指執行、協助執行或督導環境清潔的人員。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
	5.3 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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
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。	<ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> (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。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
	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。	<ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> (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。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合

查核項目	查核基準	評核方式/說明	查核結果
		<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 高級中等以上學校畢業，曾接受至少 30 小時感染管制課程，並具 2 年以上感染管制工作經驗。</p> <p>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。</p>	
	6.3 有充足且適當之洗手設施和洗手用品。	<p>1. 實地察看。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○符合</p> <p>○不符合</p>
	6.4 工作人員能正確執行手部衛生，包括洗手時機及步驟。	<p>1. 實地察看、檢閱稽核紀錄及現場抽測。</p> <p>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。</p> <p>3. 洗手步驟指依「內、外、夾、弓、大、立、完」洗手。</p>	<p>○符合</p> <p>○不符合</p>
	6.5 有宣導和落實手部衛生及呼吸道衛生與咳嗽禮節。	<p>1. 檢閱相關文件、實地察看及詢問。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○符合</p> <p>○不符合</p>
	6.6 訂定訪客管理規範並張貼於明顯處，提供訪客手部衛生所需設施（乾洗手或濕洗	<p>1. 檢閱紀錄或相關文件及實地察看。</p> <p>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。</p>	<p>○符合</p> <p>○不符合</p>

查核項目	查核基準	評核方式/說明	查核結果
	手),請訪客探訪前洗手,必要時戴口罩,且有訪客紀錄。	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。	
	6.7 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。	○符合 ○不符合
	6.8 非拋棄式衛材及器械應經清潔、消毒或滅菌且在有效期限內。	1. 檢閱紀錄或相關文件及實地察看。 2. 非拋棄式衛材及器械之清潔、消毒或滅菌應訂有標準作業流程,並落實執行。 3. 機構確實無使用非拋棄式衛材及器械,本項不適用。	○符合 ○不符合 ○不適用
	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。	○符合 ○不符合
7.隔離空間設置及使用	7.1 設有隔離空間,明訂使用對象與使用對象轉換之清潔與消毒標準作業流程,並有使用紀錄。	1. 檢閱紀錄或相關文件及實地察看。 2. 隔離空間使用對象應為新入住或疑似感染個案。 3. 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。	○符合 ○不符合
	7.2 隔離空間具獨立通風及衛浴設備。	1. 實地察看。 2. 若使用移動式便盆椅,機構必須訂有標準作業流程,並依流程執行: (1) 使用後應立即清潔消毒。 (2) 排泄物處理及動線應符合感染管制原則,避免交叉感染。	○符合 ○不符合
	7.3 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。	○符合 ○不符合
8.醫療照護執行情形	8.1 訂有抽痰、傷口換藥、更換管路等侵入性照護技術之標準	1. 檢閱紀錄或相關文件、實地察看及現場抽測。 2. 機構確實無執行侵入性照護技術,本項不適用。	○符合 ○不符合

查核項目	查核基準	評核方式/說明	查核結果
	作業流程，且護理人員能正確執行。		○不適用
	8.2 定期稽核侵入性照護技術之正確性；如有缺失，應有檢討及改善措施。	1. 檢閱紀錄或相關文件、實地察看及現場抽測。 2. 若無缺失，本項視為符合。 3. 機構確實無執行侵入性照護技術，本項不適用。	○符合 ○不符合 ○不適用
9.服務對象 感染預防 、處理及 監測	9.1 針對服務對象進行感染監測及分析，且有紀錄。	1. 檢閱紀錄或相關文件。 2. 應有感染監測紀錄並定期分析檢討(至少每半年)。	○符合 ○不符合
	9.2 訂有皮膚傳染病(至少包括疥瘡)、呼吸道傳染病、腸道傳染病、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處理紀錄備查。	○符合 ○不符合
	9.3 服務對象如轉出或從其他醫療照護機構轉入，應有轉介紀錄。	1. 檢閱紀錄或相關文件。 2. 可參考疾管署訂定之「機構間感染管制轉介單」辦理。 3. 機構確實無服務對象轉出或轉入，本項不適用。	○符合 ○不符合 ○不適用
	9.4 機構如有發生感染案件，應進行分析、檢討並有改善措施。	1. 檢閱紀錄或相關文件。 2. 感染案件包括人口密集機構傳染病監視作業通報案件、醫療照護相關感染案件、疥瘡等。 3. 如有發生感染案件，應有該案件之發生原因分析、防疫作為檢討及各項標準作業流程改善措施。 4. 機構若確實無發生感染案件，需有紀錄或相關文件證明(例如：人口密集機構傳染病監視作業之每週「個案通報總人次資料」、醫療照護相關感染監測等紀錄)，則本項不適用。	○符合 ○不符合 ○不適用

111 年產後護理機構感染管制查核基準

查核項目	查核基準	評核方式/說明	查核結果
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。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 不適用
	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。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
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。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
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。	<ol style="list-style-type: none"> 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、 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合

查核項目	查核基準	評核方式/說明	查核結果
		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)。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
	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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
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： (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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合

查核項目	查核基準	評核方式/說明	查核結果
	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。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 <ol style="list-style-type: none"> (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。 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。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 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。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 <ol style="list-style-type: none"> (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。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合

查核項目	查核基準	評核方式/說明	查核結果
	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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
	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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
	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。 2. 工作人員指執行、協助執行或督導環境清潔的人員。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
	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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
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	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合

查核項目	查核基準	評核方式/說明	查核結果
		<p>合意見」之參採辦理情形及執行成果。</p> <p>(2) 訂有感染管制手冊並定期更新。</p>	
	<p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> (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。 	<p>○符合</p> <p>○不符合</p>
	<p>6.3 有充足且適當之洗手設施和洗手用品。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<p>○符合</p> <p>○不符合</p>
	<p>6.4 工作人員能正確執行手部衛生，包括洗手時機及步驟。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<p>○符合</p> <p>○不符合</p>

查核項目	查核基準	評核方式/說明	查核結果
	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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
	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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
	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)。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
	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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
	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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
	7.2 隔離空間及位置符合感染管	1. 實地察看。	<input type="radio"/> 符合

查核項目	查核基準	評核方式/說明	查核結果
	制原則。	2. 若礙於空間限制，動線管制須符合感染管制原則。	○不符合
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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合

111 年住宿型精神復健機構感染管制查核基準

查核項目	查核基準	評核方式/說明	查核結果
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。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 不適用
	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。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
2.服務對象 健康管理	2.1 服務對象入住前有胸部 X 光檢查且有紀錄。	<ol style="list-style-type: none"> 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. 胸部 X 光應為入住前 3 個月內之檢查報告。 3. 建議抽檢 2-3 名服務對象健檢資料進行評核。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
	2.2 服務對象每年接受 1 次胸部 X 光檢查，並由醫師判讀，對檢查異常者有追蹤措施，且有紀錄。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 檢閱紀錄或相關文件。 2. 建議抽檢 2-3 名服務對象健檢資料進行評核。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合

查核項目	查核基準	評核方式/說明	查核結果
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流感疫苗。	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。	○符合 ○不符合
	3.2 配合政策施打公費流感疫苗，施打率達 80%。	1. 檢閱紀錄或相關文件。 2. 依各地方政府通知製作符合公費流感疫苗接種對象名冊，並紀錄接種情形，未接種者應註明原因。 3. 依名冊計算施打率。計算說明如下： (1) 對象為(a)服務對象、(b)直接照顧服務對象之工作人員。 (2) 施打率=(a+b)之實際接種人數/[(a+b)-不適合接種人數]×100%。 4. 不適合接種指經醫師評估不適合。	○符合 ○不符合
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： (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。	○符合 ○不符合
	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)長期照護機構手部衛生及隔離措施；(2)群聚感染之偵測與處理；(3)疥瘡之預防與感染管制措施；(4)呼吸道感染(含 TB、流感)、不明原因發燒之預防與感染管制措施；(5)泌尿道與腸胃道(含諾羅病毒、阿米巴痢疾、桿菌性痢疾)感染之預防與感染管制措施。	○符合 ○不符合 ○不適用

查核項目	查核基準	評核方式/說明	查核結果
		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、「精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練」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. 新進員工於到職日前 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、「精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練」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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
	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	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合

查核項目	查核基準	評核方式/說明	查核結果
		<p>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。</p> <p>(2)各類教育訓練,例如「醫事人員繼續教育」課程、「精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練」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。</p>	
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。	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
	5.2 工作人員能正確配製漂白水濃度。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現場抽測配製 500ppm、1000ppm 及 5000ppm 濃度漂白水任 2 種常用濃度漂白水,即評為符合。 2. 工作人員指執行、協助執行或督導環境清潔的人員。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
	5.3 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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
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。	<ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> (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。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合
	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。	<ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> (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。 	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合

查核項目	查核基準	評核方式/說明	查核結果
		<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 高級中等以上學校畢業，曾接受至少 30 小時感染管制課程，並具 2 年以上感染管制工作經驗。</p> <p>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。</p>	
	6.3 有充足且適當之洗手設施和洗手用品。	<p>1. 實地察看。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○符合</p> <p>○不符合</p>
	6.4 工作人員能正確執行手部衛生，包括洗手時機及步驟。	<p>1. 實地察看、檢閱稽核紀錄及現場抽測。</p> <p>2. 洗手時機指：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。</p> <p>3. 洗手步驟指依「內、外、夾、弓、大、立、完」洗手。</p>	<p>○符合</p> <p>○不符合</p>
	6.5 有宣導和落實手部衛生及呼吸道衛生與咳嗽禮節。	<p>1. 檢閱相關文件、實地察看及詢問。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○符合</p> <p>○不符合</p>
	6.6 訂定訪客管理規範並張貼於明顯處，提供訪客手部衛生所需設施（乾洗手或濕洗	<p>1. 檢閱紀錄或相關文件及實地察看。</p> <p>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。</p>	<p>○符合</p> <p>○不符合</p>

查核項目	查核基準	評核方式/說明	查核結果
	手),請訪客探訪前洗手,必要時戴口罩,且有訪客紀錄。	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。	
	6.7 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。	○符合 ○不符合
	6.8 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。	○符合 ○不符合
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. 隔離空間可為機構預先規劃之須採取隔離措施時的使用空間,該空間於沒有須採取隔離措施的個案時,可提供其他用途使用。 3. 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。	○符合 ○不符合
	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。 3. 若使用移動式便盆椅,機構必須訂有標準作業流程,並依流程執行: (1) 便盆椅使用後應立即清潔消毒。 (2) 排泄物處理及動線應符合感染管制原則,避免交叉感染。	○符合 ○不符合
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、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。	○符合 ○不符合

長期照護機構感染管制查核資訊系統

受查機構常用功能操作說明

系統網址

<https://lcare.cdc.gov.tw/>或可由本署全球資訊網首頁>傳染病與防疫專題>長期照護機構感染管制>長期照護機構感染管制查核資訊系統項下連結。

系統功能說明

受查機構於帳號審核通過後，可利用本系統取得中央/地方主管機關之訊息通知、查核結果資訊、查核所需之驗證碼，以及進行自評表填報、查核結果申復、應改善事項及建議執行情形填報。

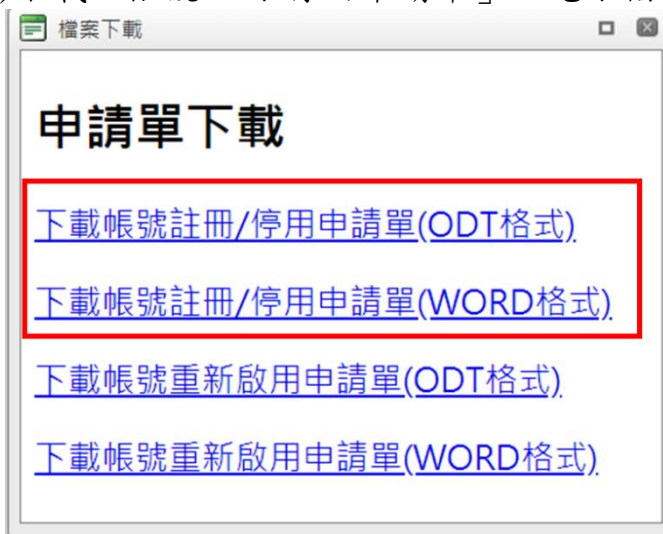
4.1 帳號註冊申請

4.1.1 欲申請系統帳號，請至系統登入頁面點選「下載申請單」下載「帳號註冊/停用申請單」之電子檔，如下圖所示，完成基本資料填寫及核章後，掃描為電子檔。

(1) 至系統登入頁面點選「下載申請單」。



(2) 下載「帳號註冊/停用申請單」之電子檔。



(3) 完成基本資料填寫、簽名及核章後，掃描為電子檔。(「帳號註冊/停用申請單」如附件 5)

4.1.2 至系統登入頁面點選「帳號申請」，進入帳號註冊申請介面，如下圖所示，請依身份別在**使用者類型**欄位選擇「受查機構」：

(1) 至系統登入頁面點選「帳號申請」。



The screenshot shows the official website of the Centers for Disease Control, R.O.C. (Taiwan). The page title is "長期照護機構感染管制查核資訊系統" (Long-term Care Facility Infection Control Inspection Information System). Below the title, there is a paragraph of instructions: "第一次使用本系統時，請務必完成「**帳號申請**」並接獲通過通知後，再以健保卡、醫事人員卡或自然人憑證登入本系統。" (When using the system for the first time, please be sure to complete "Account Application" and receive a notification of approval, then log in with a National Health Insurance Card, Medical Staff Card, or National ID Card). Below this, there are two red boxes with white text: "查核委員帳號申請，使用者類型：請選擇「**查核委員**」" (Check Committee Account Application, User Type: Please select "Check Committee") and "今年受查機關(構)帳號申請，使用者類型：請選擇「**受查機構**」；非受查機構免申請帳號。" (This year's inspected agency (organization) account application, User Type: Please select "Inspected Agency"; non-inspected agencies do not need to apply for an account). There are two blue buttons: "以健保卡、醫事人員卡或自然人憑證登入" (Log in with National Health Insurance Card, Medical Staff Card, or National ID Card) and "以驗證碼登入(限地方主管機關及委員實地查核使用)" (Log in with verification code (limited to local government agencies and committee field inspection use)). At the bottom, there is a navigation bar with a red dashed box around the "帳號申請" (Account Application) link, followed by "下載申請單 | 帳號重新啟用" (Download application form | Reactivate account), "忘記驗證碼?" (Forgot verification code?), and "操作手冊下載 | 憑證元件下載" (Download manual | Download certificate components).

衛生福利部疾病管制署
Centers for Disease Control, R.O.C. (Taiwan)

長期照護機構感染管制查核資訊系統

第一次使用本系統時，請務必完成「**帳號申請**」並接獲通過通知後，再以健保卡、醫事人員卡或自然人憑證登入本系統。

查核委員帳號申請，使用者類型：請選擇「**查核委員**」
今年受查機關(構)帳號申請，使用者類型：請選擇「**受查機構**」；非受查機構免申請帳號。

以健保卡、醫事人員卡或自然人憑證登入

以驗證碼登入(限地方主管機關及委員實地查核使用)

(1) **帳號申請** | 下載申請單 | 帳號重新啟用 | 忘記驗證碼?

操作手冊下載 | 憑證元件下載

4.1.3 進入帳號註冊申請輸入介面，依身份別在使用者類型欄位選擇「受查機構」後，在「機關(構)」欄位選擇機構之類別(榮譽國民之家或產後護理之家或精神復健機構)，並在「機構名稱」欄輸入關鍵字進行查詢，系統會自動帶出符合關鍵字之所有機構名稱，再按下「選擇」選擇正確的機構名稱。



(LTC0003) 通用功能 - 帳號註冊申請 - 輸入

* 使用者類型：	受查機構 <input type="button" value="v"/> 若您為本年度被查核的機構，請選擇「受查機構」										
* 機關(構)：	機構類別:	產後護理之家 <input type="button" value="v"/>	機構名稱: 新竹								
	<input type="button" value="查詢"/>										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>機構名稱</th> <th>機構地址</th> <th>選擇</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新竹市私立寶兒產後護理之家</td> <td>新竹市北區水田里水田街1號5-11樓</td> <td><input type="button" value="選擇"/></td> </tr> <tr> <td>璽悅新竹產後護理之家</td> <td>新竹市東區關東里關新路32號1-2樓</td> <td><input type="button" value="選擇"/></td> </tr> </tbody> </table>			機構名稱	機構地址	選擇	新竹市私立寶兒產後護理之家	新竹市北區水田里水田街1號5-11樓	<input type="button" value="選擇"/>	璽悅新竹產後護理之家	新竹市東區關東里關新路32號1-2樓
機構名稱	機構地址	選擇									
新竹市私立寶兒產後護理之家	新竹市北區水田里水田街1號5-11樓	<input type="button" value="選擇"/>									
璽悅新竹產後護理之家	新竹市東區關東里關新路32號1-2樓	<input type="button" value="選擇"/>									
已選擇的機關(構)：											

(1) 若輸入的關鍵字不特定則會彈出下圖訊息，請再輸入更詳細的查詢條件。



(LTC0003) 通用功能 - 帳號註冊申請 - 輸入

* 使用者類型：	受查機構 <input type="button" value="v"/> 若您為本年度被查核的機構，請選擇「受查機構」		
* 機關(構)：	機構類別:	精神復健機構 <input type="button" value="v"/>	機構名稱: 私立
	<input type="button" value="查詢"/> 已選擇的機關(構)：		
* 申請人姓名：	<input type="text"/> 請填寫正確的姓名，若未填寫正確未來可能會無法以自然人憑證成功登入		
申請人電話：	<input type="text"/>		
* 申請人電子郵件：	<input type="text"/> 請填寫正確的電子郵件，若未填寫正確未來可能會無法收到帳號審核訊息		
* 申請人身分證字號：	<input type="text"/> 請填寫正確的身分證字號，若未填寫正確未來可能會無法成功登入		
申請事由：	<input type="text"/>		
申請單下載：	帳號申請單.doc 帳號申請單.odt		
* 申請書上傳：	<input type="text"/> <input type="button" value="瀏覽..."/>		

網頁訊息

查詢結果大於10筆，請再輸入更詳細的查詢條件

(2) 若無法查詢到正確機構名稱，請連絡地方主管機關。

4.1.4 請輸入基本資料及上傳申請書掃描檔，即完成操作，基本資料必填欄位說明如下：

- (1) 申請人姓名：本系統為使用個人憑證（健保卡、自然人憑證、醫事人員卡）登入，因此輸入之姓名，需與憑證之姓名相同，始能登入。
- (2) 申請人電子郵件：帳號申請後之審核結果及後續作業之相關訊息，皆會寄到此電子郵件。
- (3) 申請人身分證字號：身分證字號需與憑證之身分證字號相同，若輸入錯誤將無法登入系統。

4.1.5 完成申請後會出現下圖之說明文字，同時發送接獲帳號申請之電子郵件。



The screenshot shows an email client interface. At the top, there are tabs for '清單.doc' and '帳號申請單.odt'. Below the tabs, a message says '未選擇檔案。'. A blue button labeled '返回' is visible. The main content of the email is a registration confirmation message in Chinese. The message header includes the subject '帳號申請通知' and the sender '長期照護機構感染管制查核資訊系統 <homefull.alex@gmail.com>'. The body of the message says '您好：已接獲您申請使用本系統，請等候通知。' and ends with '長期照護機構感染管制查核資訊系統 敬啟'.

清單.doc 帳號申請單.odt

未選擇檔案。

返回

已收到您的註冊申請，審核結果將會發送到您的電子郵件信箱，請等候通知。

電子郵件畫面

帳號申請通知 收件匣 x

長期照護機構感染管制查核資訊系統 <homefull.alex@gmail.com>
寄給我 ▾

您好：
已接獲您申請使用本系統，請等候通知。

長期照護機構感染管制查核資訊系統 敬啟

4.1.6 審核結果會以電子郵件方式通知：

- (1) 若審核通過，會發送帳號申請通過之電子郵件，即可開始使用本系統。
- (2) 若審核不通過，會發送帳號申請退回及說明理由之電子郵件。
- (3) 帳號審核人員：機構所在地之地方主管機關。

電子郵件畫面

帳號申請通過通知



長期照護機構感染管制查核資訊系統 <cdclcar... 上午8:53 (12 分鐘前)



寄給我

李小玉先生/女士您好：

您於本系統註冊之帳號已通過，您可以開始使用本系統(請使用健保卡、自然人憑證等登入)。若您的身分為受查機構、地方主管機關或查核委員，請至本系統「帳號管理」項下「登入帳號資料」查詢實地查核所需之驗證碼。

長期照護機構感染管制查核資訊系統 敬啟

- #### 4.1.7 審核通過後即可以個人憑證（健保卡、自然人憑證、醫事人員卡）登入，開始使用查核系統。地方主管機關及查核委員，於實地查核時，可以驗證碼登入，登入後，僅可使用查核表相關功能。



衛生福利部疾病管制署
Centers for Disease Control, R.O.C.(Taiwan)

長期照護機構感染管制查核資訊系統

第一次使用本系統時，請務必完成「**帳號申請**」並接獲通過通知後，再以健保卡、醫事人員卡或自然人憑證登入本系統。

查核委員帳號申請，使用者類型：**請選擇「查核委員」**
今年受查機關(構)帳號申請，使用者類型：**請選擇「受查機構」**；非受查機構免申請帳號。

以健保卡、醫事人員卡或自然人憑證登入

以驗證碼登入(限地方主管機關及委員實地查核使用)

[帳號申請](#) | [下載申請單](#) | [帳號重新啟用](#)

[忘記驗證碼?](#)

[操作手冊下載](#) | [憑證元件下載](#)

4.2 帳號管理

4.2.1 若需檢視、修正帳號基本資料時，於登入系統後，點選左方功能列中「帳號管理」項下「登入帳號資料」：

- (1) 可瀏覽及編輯帳號基本資料。若進行基本資料之編輯（電話及電子郵件），請於修正後按下「儲存」，以儲存變更。
- (2) 可查詢帳號驗證碼。



(LTC1201) 帳號管理 - 登入帳號資料

角色：	受查機構
機構：	○○護理之家
驗證碼：	A2B3 驗證碼含有2位數字2位英文，且數字皆不含0與1。
身分證字號：	Z123456789
姓名：	○○○
電話：	<input type="text"/>
電子郵件：	test@livemail.tw

儲存 列印

4.2.2 忘記驗證碼

忘記驗證碼時，可於系統登入頁面點選「忘記驗證碼？」，輸入您申請帳號時所提供的 Email，點選「送出」，系統會發送驗證碼至電子郵件。另亦可進入本系統「帳號管理」項下「登入帳號資料」頁面查看。



衛生福利部疾病管制署
Centers for Disease Control, R.O.C. (Taiwan)

長期照護機構感染管制查核資訊系統

請輸入您的帳號的Email

送出

第一次使用本系統時，請務必完成「**帳號申請**」並接獲通過通知後，再以健保卡、醫事人員卡或自然人憑證登入本系統。

查核委員帳號申請，使用者類型：請選擇「**查核委員**」
今年受查機關(構)帳號申請，使用者類型：請選擇「**受查機構**」；非受查機構免申請帳號。

以健保卡、醫事人員卡或自然人憑證登入

以驗證碼登入(限地方主管機關及委員實地查核使用)

[帳號申請](#) | [下載申請單](#) | [帳號重新啟用](#) [忘記驗證碼?](#)

[操作手冊下載](#) | [憑證元件下載](#)

電子郵件畫面

驗證碼



收件匣 x

長期照護機構感染管制查核資訊系統 <homefull.alex@gmail.com>

寄給我 ▾


您好：
您於本系統之驗證碼為23BX。

長期照護機構感染管制查核資訊系統 敬啟

4.2.3 帳號停用申請


- (1) 欲停用系統帳號，請至系統登入頁面點選「下載申請單」下載「帳號註冊/停用申請單」(附件5)，完成基本資料填寫及核章後，掃描為電子檔。
- (2) 登入系統後，點選左方功能列中「帳號管理」項下「帳號停用申請」，即可進行帳號停用申請，如下圖所示。可使用此功能對自己或同一單位其他人(已離職或不再使用本系統的人員)的帳號進行停用申請，停用申請審核通過的帳號將無法再登入本系統。



 (LTC1202) 帳號管理 - 帳號停用申請

角色	機構	姓名	電話	電子郵件	停用事由	功能
受查機構	○○護理之家	○○○	02-34567891	○○○@livemail.tw		<input type="button" value="申請停用"/>


- (3) 點選功能欄位中的「申請停用」按鈕，進入申請停用介面，輸入申請停用事由及上傳已核章之「帳號註冊/停用申請單」，點選「儲存」按鈕，即送出停用申請，請等候審核結果通知。

 (LTC1202) 帳號管理 - 帳號停用申請 - 申請

機構：	○○魚產後護理之家
姓名：	陳○○
電話：	
電子郵件：	1234@yahoo.com.tw
申請停用事由：	<input type="text" value="離職"/>
申請書上傳：	<input type="text"/> <input type="button" value="瀏覽..."/>

(4)完成停用申請後，系統會自動寄送通知信件給帳號持有人及代為提出申請之人員，如下圖所示：

帳號停用申請 收件匣 x

 長期照護機構感染管制查核資訊系統 <homefull.alex@gmail.com>
寄給我 ▾

您好：
已接獲您申請停用長期照護機構感染管制查核資訊系統，請等候通知。

長期照護機構感染管制查核資訊系統 敬啟

(5)審核結果會以電子郵件方式通知：

A.若審核通過，會發送帳號停用通知之電子郵件

 長期照護機構感染管制查核資訊系統 <cdlcare@cdc.gov.tw>
帳號停用通知

附件

1 | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 | 22 | 24 | 26 | 28 | 30 | 32 | 34 | 36 | 38 | 40 | 42 |

陳先生/女士您好：
您於本系統的帳號已為停用狀態，如有疑問請洽客服人員(本系統首頁下方客服電話或客服信箱)。

長期照護機構感染管制查核資訊系統 敬啟

B.若審核不通過，會發送帳號停用審核退回通知及說明理由之電子郵件

 長期照護機構感染管制查核資訊系統 <cdlcare@cdc.gov.tw>
帳號停用審核退回通知

○○○先生/女士您好：

您申請停用本系統未通過審核，理由為：誤按，如有疑問請洽客服人員(本系統首頁下方客服電話或客服信箱)。

長期照護機構感染管制查核資訊系統 敬啟

4.3 自評表填報

4.3.1 受查機構欲填報或查詢自評表時，請進入系統，點選左方功能列中「自評表」項下「自評表填報」，如下圖所示。根據「狀態」欄位顯示不同功能按鈕，如果狀態是「待填報」、「退回」則機構可進行「瀏覽」及「填報自評表」功能，如果狀態是「待稽核」則僅能進行「瀏覽」功能。



 (LTC0402) 自評表 - 自評表填報

▼ 查詢條件

年度： 109

年度	查核計畫	填報期限	狀態	自評表瀏覽	功能
109	榮譽國民之家感染管制查核計畫	108/12/31	待稽核	<input type="button" value="瀏覽"/>	
109	榮譽國民之家感染管制查核計畫	108/12/31	退回	<input type="button" value="瀏覽"/>	<input type="button" value="填報自評表"/>
109	產後護理之家感染管制查核計畫	108/12/31	已稽核完成	<input type="button" value="瀏覽"/>	
109	產後護理之家感染管制查核計畫	108/12/31	待填報	<input type="button" value="瀏覽"/>	<input type="button" value="填報自評表"/>

4.3.2 點選功能欄位的「填報自評表」進入自評表填報介面，如下圖所示：

- (1)請先按右上方「維護基本資料」按鈕，檢視機構基本資料是否完整或需進行更新；
- (2)另依「填表說明」完成相關資料填報後，點選最下方之「完成填報」即完成操作；
- (3)資料填報若無法一次完成，請點選最下方之「暫存」，將已填報資料存檔後離開，下次繼續填寫。

(LTC0402) 自評表 - 自評表填報 - 填報

109榮譽國民之家感染管制查核計畫

機關名稱：	八德榮譽國民之家			維護基本資料
機構負責人：	000	聯絡人：		
連絡電話：		傳真號碼：		電子郵件信箱：
機構性質：	榮譽國民之家			
立案類別：	榮譽國民之家			
其他：	長期照護型 <input type="text"/> 床，養護型 <input type="text"/> 床，安養 <input type="text"/> 床			
自評日期：				

填表說明

- 一、請完整填寫自評表內容，查核資料以108年1月至108年12月之狀況為填報基礎。
- 二、請參考基準說明於「自評等級」欄位勾選符合的等級[符合、不符合或不適用(N/A)]，並針對該項之執行現況進行簡單敘述；部分欄位需填入相關數據資料(如：人數、日期等)。
- 三、請於地方主管機關規定之截止日期前完成填報。
- 四、機構請於實地查核當日提出備查文件，必要時可提供108年至查核日之資料為佐證，供查核團隊檢閱。

查核基準項目	查核指標/基準說明	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
1.1 工作人員健康管理	新進工作人員有胸部X光檢查且有紀錄。	<input type="radio"/> N/A <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="text"/>	1.新進工作人員 <input type="text"/> 人。 2.新進工作人員於到職前提供完整檢查報告書 <input type="text"/> 人。 3.其他補充事項： <input type="text"/>	

4.3.3 自評表填報遭退回之介面，如下圖所示，地方主管機關稽核欄位會說明退回原因，請再修正填報內容後，點選「完成填報」送出。

(LTC0403) 自評表 - 自評表稽核 - 稽核

109榮譽國民之家感染管制查核計畫

機關名稱：	八德榮譽國民之家			
機構負責人：	000	聯絡人：		
連絡電話：		傳真號碼：		電子郵件信箱：
機構性質：	榮譽國民之家			
立案類別：	榮譽國民之家			
其他：	長期照護型 <input type="text"/> 床，養護型 <input type="text"/> 床，安養 <input type="text"/> 床			
自評日期：	108/10/23			

填表說明

- 一、請完整填寫自評表內容，查核資料以108年1月至108年12月之狀況為填報基礎。
- 二、請參考基準說明於「自評等級」欄位勾選符合的等級[符合、不符合或不適用(N/A)]，並針對該項之執行現況進行簡單敘述；部分欄位需填入相關數據資料(如：人數、日期等)。
- 三、請於地方主管機關規定之截止日期前完成填報。
- 四、機構請於實地查核當日提出備查文件，必要時可提供108年至查核日之資料為佐證，供查核團隊檢閱。

查核基準項目	查核指標/基準說明	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
1.1 工作人員健康管理	新進工作人員有胸部X光檢查且有紀錄。	符合。	1.新進工作人員 10 人。 2.新進工作人員於到職前提供完整檢查報告書 <input type="text"/> 人。 3.其他補充事項： <input type="text"/>	<input type="radio"/> 填寫完整 <input checked="" type="radio"/> 需修改 <input type="text"/>

4.4 查核表填報

4.4.1 本功能僅提供「地方主管機關」、「查核委員」使用，「受查機構」無此功能，惟查核表填報作業，需由「受查機構」、「地方主管機關」及「查核委員」共同驗證，始完成操作。

4.4.2 查核表填報方式可分為三種，線上版、離線版及紙本，驗證方式分述如下：

(1) 線上版：

A. 完成查核表填報作業後，透過「現場進行驗證」方式，請輸入受查機構、地方主管機關及查核委員的驗證碼，驗證成功即完成操作，如下圖所示：

驗證方式	<input checked="" type="radio"/> 現場進行驗證 <input type="radio"/> 上傳紙本掃描檔驗證
現場進行驗證	
<input type="checkbox"/> 受查機構拒絕確認	
受查機構驗證碼： <input type="text"/>	
地方主管機關驗證碼： <input type="text"/>	
查核委員： ○○○ 驗證碼： <input type="text"/>	
驗證成功則完成填報	
<input type="button" value="進行驗證"/>	

B. 若無法驗證成功，請於現場簽署查核結果確認書（附件 9），由地方主管機關帶回，掃描成電子檔後，重新進入系統「查核表填報」介面，完成驗證及操作。

驗證無法通過，請簽署「查核結果確認書」，並由地方主管機關帶回至系統上傳確認書紙本掃描檔	
<input type="button" value="確定"/>	

驗證方式	<input type="radio"/> 現場進行驗證 <input checked="" type="radio"/> 上傳紙本掃描檔驗證
上傳紙本掃描檔驗證	
<input type="button" value="選擇檔案"/>	未選擇任何檔案 <input type="button" value="上傳"/>
驗證成功則完成填報	
<input type="button" value="驗證"/>	

(2)離線版：

A.完成查核表填報後，請輸入受查機構、地方主管機關及查核委員本人的驗證碼，驗證成功即產生「填報結果匯入檔」，後續由地方主管機關將匯入檔帶回，再進入系統，使用「查核表」項下「匯入離線版查核表」功能，匯入查核結果。

年度：109 查核計畫：產後護理之家感染管制查核計畫 受查機構：

查核項目	基準說明	評分等級	應改善事項及建議
1.1.工作人員健康管理	新進工作人員有胸部X光檢查且有紀錄。	<input type="radio"/> 符合。 <input type="radio"/> 不符合。	
1.2.工作人員健康管理	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。	<input type="radio"/> 符合。 <input type="radio"/> 不符合。	
1.3.工作人員健康管理	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。	<input type="radio"/> 符合。 <input type="radio"/> 不符合。	

其他建議 無 建議簡述如下：

受查機構回饋意見 無 意見簡述如下：

地方主管機關驗證碼： 查核委員驗證碼：

受查機構驗證碼： 無查核委員

受查機構拒絕確認

B.若無法驗證成功，仍可產生「填報結果匯入檔」，並請於現場簽署查核結果確認書（附件 9），後續由地方主管機關將匯入檔及查核結果確認書帶回，將查核結果確認書電子檔上傳，完成驗證及操作。

(3)紙本填報：紙本查核表由地方主管機關帶至查核現場，完成查核表填報後，由受查機構、地方主管機關及查核委員簽名確認。

4.5 查核委員評核表

4.5.1 本項提供受查機構對查核委員進行評核。受查機構進入系統，點選左方功能列中「查核委員」項下「委員評核表」，如下圖所示：

4.5.2 點選功能欄位中的「評核」按鈕，進入委員評核表介面，如下圖所示，請選擇「委員表現」等級，如等級選擇「欠缺」，需輸入「評核意見」，按下「完成填報」即完成操作。

(LTC0702) 查核委員 - 委員評核表 - 填報

109年產後護理之家感染管制查核計畫

機構名稱：	美人魚產後護理之家		
查核日期：	108/10/28 09:00 ~ 108/10/28 11:00	受核委員：	黃OO

評核項目	評核內容	委員表現	評核意見
查核能力1	1.實地評量時，實事求是，多看、多聽、多了解。	請選擇 優 佳 普通 待加強 欠缺	
查核能力2	2.掌握查核基準、評分說明涉及之知識及資訊，不以無實證依據或過期的知識及資訊查核機構。	請選擇	

4.5.3 完成評核後，委員評核表介面之狀態欄位會顯示「已評核完成」，功能欄位顯示「瀏覽」按鈕。


(LTC0702) 查核委員 - 委員評核表

4.5.4 點選功能欄位中的「瀏覽」按鈕，可瀏覽受查機構填報之委員評核內容。

4.6 查核結果瀏覽及申復

4.6.1 本項提供查核結果之瀏覽、申復及查詢功能，點選左方功能列中「查核結果」項下「查核結果瀏覽及申復」（如下圖所示）。



 (LTC0803) 查核結果 - 查核結果瀏覽及申復

▼ 查詢條件


區域別: 縣市別:

年度: 查核計畫:

申復名單

年度	查核計畫名稱	是否為複查	查核結果瀏覽	申復期限	申復	回復日期	申復結果
109	產後護理之家感染管制查核計畫		<input type="button" value="瀏覽"/>	108/10/28	<input type="button" value="申復"/>	108/10/28	<input type="button" value="瀏覽結果"/>
109	產後護理之家感染管制查核計畫		<input type="button" value="瀏覽"/>	108/11/08	<input type="button" value="申復"/>		

4.6.2 點選查核結果瀏覽欄位中的「瀏覽」按鈕，進入查核結果瀏覽介面，如下圖所示，可顯示查核結果資料。

 (LTC0803) 查核結果 - 查核結果瀏覽及申復 - 查核結果

查核計畫:	產後護理之家感染管制查核計畫		
受查機構:	卓越產後護理之家	查核日期:	108/10/31 09:00 ~ 108/10/31 12:00

109年產後護理之家感染管制查核計畫管制查核表


達成比率(%)	
符合	不符合
96.0	4.0

備註：達「符合」以上之查核項目比率達60%為合格標準。查核結果：合格

查核基準項目	查核指標/基準說明	評分等級	應改善事項及建議
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。	不符合	應留存胸部X光檢查紀錄
工作人員健康管理	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。	符合	

4.6.3 受查機構若發現「查核結果」內容與實地查核當日確認內容不同或有疑義時，應依各地方主管機關訂定之期限前，以紙本函文向地方主管機關提出申復，並於「查核系統/查核結果/查核結果瀏覽與申復」，點選申復欄位中的「申復」按鈕，進入申復介面。

(1) 於「申復內容」欄位填報申復內容，按下「提出申復」按鈕，即可完成申復申請。


 (LTC0803) 查核結果 - 查核結果瀏覽及申復 - 申復編輯

查核計畫：	產後護理之家感染管制查核計畫		
受查機構：	OO魚產後護理之家	查核日期：	108/10/28 09:00 ~ 108/10/28 11:00

109年產後護理之家感染管制查核計畫管制查核表

查核基準項目	查核指標/基準說明	評分等級	應改善事項及建議	申復內容
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。	不符合	應留存胸部X光檢查紀錄	<div style="border: 1px solid gray; height: 60px; width: 100%;"></div>
其他建議				申復內容
<div style="border: 1px solid gray; height: 60px; width: 100%;"></div>				<div style="border: 1px solid gray; height: 60px; width: 100%;"></div>

(2) 申復完成後，查核結果瀏覽及申復介面之申復欄位，會呈現「已處理」之狀態。

 (LTC0803) 查核結果 - 查核結果瀏覽及申復

▼ 查詢條件


區域別: 縣市別:

年度: 查核計畫:

申復名單

年度	查核計畫名稱	是否為複查	查核結果瀏覽	申復期限	申復	回復日期	申復結果
109	產後護理之家感染管制查核計畫		<input type="button" value="瀏覽"/>	108/10/28	<input type="button" value="申復"/>	108/10/28	<input type="button" value="瀏覽結果"/>
109	產後護理之家感染管制查核計畫		<input type="button" value="瀏覽"/>	108/11/08	<input type="button" value="已處理"/>		

4.6.4 地方主管機關接獲申復及完成處理後，查核結果瀏覽及申復介面之申復結果欄位，會出現回復日期及「瀏覽結果」按鈕，如下圖所示，按下「瀏覽結果」按鈕，即可進入瀏覽結果介面，查看申復結果。

 (LTC0803) 查核結果 - 查核結果瀏覽及申復

▼ 查詢條件

區域別:	台北區	縣市別:	臺北市
年度:	109	查核計畫:	109年產後護理之家感染管制查核計畫

查詢

申復名單

年度	查核計畫名稱	是否為複查	查核結果瀏覽	申復期限	申復	回復日期	申復結果
109	產後護理之家感染管制查核計畫		瀏覽	108/10/28	申復	108/10/28	瀏覽結果

4.7 應改善事項及建議執行情形填報

4.7.1 本項提供應改善事項及建議執行情形之填報、瀏覽及查詢功能，點選左方功能列中「後續追蹤」項下「應改善事項及建議執行情形填報」，如下圖所示。



根據「狀態」欄位顯示不同功能按鈕，如果狀態是「待填報」、「被退回」則機構可進行「填報」功能，如果狀態是「已填報」則為「瀏覽」功能。

(LTC0901) 後續追蹤 - 應改善及建議事項填報

▼ 查詢條件							
區域別:	<input type="text" value="台北區"/>	縣市別:	<input type="text" value="臺北市"/>	年度:	<input type="text" value="不限"/>	查核計畫:	<input type="text" value="109年產後護理之家感染管制查核計畫"/>
						<input type="button" value="查詢"/>	<input type="button" value="重設"/>
年度	查核計畫名稱	是否為複查	實地查核日期	改善期限	狀態	功能	
109	產後護理之家感染管制查核計畫		108/10/31	108/11/05	待填報	<input type="button" value="填報"/>	
109	產後護理之家感染管制查核計畫		108/10/31	108/11/15	被退回	<input type="button" value="填報"/>	
109	產後護理之家感染管制查核計畫		108/10/28	108/11/15	已填報	<input type="button" value="瀏覽"/>	

◀ ◁ 1 ▷ ▶ ▶▶

共 3 筆, 第 1 頁 / 共 1 頁

4.7.2 點選功能欄位中的「填報」按鈕，進入應改善事項及建議執行情形填報介面，如下圖所示，於「應改善事項」及「建議」2部分，完成 Step-2 機構填選「執行狀況」、「參酌辦理情形」欄位及填報目前執行情形(或尚未執行理由)資料後，點選最下方之「完成填報」即完成操作。

(LTC0901) 後續追蹤 - 應改善及建議事項填報 - 填報

縣市別：	桃園市	機構名稱：	桃園榮譽國民之家
------	-----	-------	----------

109年榮譽國民之家感染管制查核計畫感染管制應改善事項及建議執行情形一覽表
一、應改善事項 (評分等級為勾選「不符合」項目之意見)

Step1-地方主管機關提供		Step2-機構填寫			Step3-地方主管機關填寫			意見
項目	改善意見	執行狀況			目前執行情形(或尚未執行理由)	成果查核		
		已完成	執行中	未執行		已完成	執行中	未執行
查無資料。								
二、建議 (評分等級為勾選「符合」項目之意見, 或「其他建議」)								
Step1-地方主管機關提供		Step2-機構填寫						
項目	建議	參酌辦理情形			目前執行情形(或尚未執行理由)			
		已完成	執行中	未參採				
其他	這是改善建議	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	不填 請選擇			

機構佐證資料上傳： 瀏覽... 上傳

暫存 下載/列印 完成填報 返回

4.7.3 完成填報作業，狀態會呈現「已填報」，功能欄位之「填報」按鈕變更為「瀏覽」按鈕。

4.7.4 點選功能欄位中的「瀏覽」按鈕，進入應改善事項及建議執行情形瀏覽介面，可瀏覽此次完成填報之內容。

4.7.5 應改善事項及建議執行情形填報遭退回之介面，如下圖所示，地方主管機關填寫欄位中之意見欄會說明退回原因，請再修正填報內容後，點選「完成填報」送出。

(LTC0901) 後續追蹤 - 應改善及建議事項填報 - 填報

縣市別：	臺北市	機構名稱：	美人魚產後護理之家
------	-----	-------	-----------

109年產後護理之家感染管制查核計畫感染管制應改善事項及建議執行情形一覽表
一、應改善事項 (評分等級為勾選「不符合」項目之意見)

Step1-地方主管機關提供		Step2-機構填寫			Step3-地方主管機關填寫			意見	
項目	改善意見	執行狀況			目前執行情形(或尚未執行理由)	成果查核			
		已完成	執行中	未執行		已完成	執行中	未執行	
1.1新進工作人員有胸部X光檢查且有紀錄。	應留存胸部X光檢查紀錄	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	工作人員健康管理 請選擇 已完成胸部X光檢查且有紀錄。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	未執行 請附上佐證資料。

機構佐證資料上傳： 瀏覽... 上傳

暫存 下載/列印 完成填報 返回

**長期照護機構感染管制查核資訊系統
帳號註冊/停用申請單**

申辦事項	
申請項目	<input type="checkbox"/> 帳號註冊 <input type="checkbox"/> 帳號停用
角色	<input type="checkbox"/> 查核委員 <input type="checkbox"/> 地方主管機關 <input type="checkbox"/> 本署區管制中心 <input type="checkbox"/> 中央主管機關 <input type="checkbox"/> 一般護理之家 <input type="checkbox"/> 產後護理之家 <input type="checkbox"/> 精神護理之家 <input type="checkbox"/> 精神復健機構 <input type="checkbox"/> 老人福利機構 <input type="checkbox"/> 長期照顧服務機構 <input type="checkbox"/> 身心障礙福利機構 <input type="checkbox"/> 托嬰中心 <input type="checkbox"/> 兒童及少年安置及教養機構 <input type="checkbox"/> 榮譽國民之家 <input type="checkbox"/> 矯正機關 <input type="checkbox"/> 其他_____
機關(構)	
姓名	
身分證字號	
聯絡資訊	電話： <input style="width: 150px;" type="text"/> 電子郵件： <input style="width: 150px;" type="text"/>
承辦等級	<input type="checkbox"/> 主辦 <input type="checkbox"/> 協辦 (僅供地方主管機關及本署區管制中心選擇)
<p>【個資聲明事項】</p> <p>目的：本署蒐集之個人資料，作為本資訊系統權限設定、紀錄使用者之軌跡紀錄及作業聯繫需要。</p> <p>利用：本署蒐集之個人資料絕不向第三人揭露或用於上述目的以外之用途；若需使用於與當初本署蒐集的目的不同時，將會在使用前先徵求您的書面同意，始得進行。</p> <p>權利：本署蒐集您的個人資料，受到「個人資料保護法」與相關法令法規之規範，並依據本署個資保護管理規範，蒐集、處理及利用您的個人資料，您可依個資法行使相關權利，但因法律規定、本署為執行法定職務或業務所必須者，本署得拒絕之。</p> <p>義務：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.若您的個人資料有任何異動，請主動向本署申請更正，使其保持正確、最新及完整，避免您的權益受損。 2.申請人因業務需求申請使用資訊系統，願確實遵守「個人資料保護法」及相關法令法規，保障個案隱私，並不得從事授權以外之利用；對於業務上所知悉、持有之各種形式個人資料，絕對保守機密，不得對外洩漏，如有違誤願負法律責任，離職後亦同。 3.申請人職務異動，或其所轄業務有所調整，應主動「重新申請帳號」或「申請帳號停用」。 <p>影響：若您拒絕向本署提供個人資料或不同意本聲明事項時，將無法為您開放資訊系統相關服務。</p> <p><input type="checkbox"/>我已閱讀並且接受上述內容(請勾選)</p>	
簽名	
申請人簽名	
機關(構)主管核章*	
申請日期	年 月 日

*查核委員不需請機關(構)主管核章

111年榮譽國民之家(住宿型)感染管制查核作業自評表

填表說明

- 一、請完整填寫自評表內容，查核資料以 **109** 年 1 月至 **109** 年 12 月之狀況為填報基礎。
- 二、請參考基準說明於「自評等級」欄位勾選符合的等級[符合、不符合或不適用(N/A)]，並針對該項之執行現況進行簡單敘述；部分欄位需填入相關數據資料（如：人數、日期等）。
- 三、請於地方主管機關規定之截止日期前完成填報。
- 四、機構請於實地查核當日提出備查文件，必要時可提供 **109** 年至查核日之資料為佐證，供查核團隊檢閱。

111年榮譽國民之家(住宿型)感染管制查核自評表 (首頁)

壹、基本資料

機構名稱：(_____縣/市) _____

機構負責人：_____ (請簽名) 職稱：_____

聯絡人：_____ (請簽名) 職稱：_____

聯絡電話：_____ 傳真號碼：_____ 電子郵件信箱：_____

其他：立案床數：_____ 床，現在收住服務對象：_____ 人。

自評日期： 年 月 日

貳、查核內容

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用，無新進工作人員，本項指標不適用。 備查文件： 新進工作人員名單及胸部 X 光檢查紀錄。	一、109 年執行狀況 1.新進工作人員_____人。 2.新進工作人員於到職前提供完整檢查報告者_____人。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)： _____。	
	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 在職工作人員名單及胸部 X 光檢查紀錄。	一、109 年執行狀況 1.在職工作人員_____人。 2.定期接受胸部 X 光檢查者_____人。 3.檢查異常者_____人。 4.追蹤情形簡述(無異常者免填)： _____。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)： _____。	
	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 檢閱相關規範文件。	一、109 年執行狀況 1.訂有 <input type="checkbox"/> 皮膚、 <input type="checkbox"/> 腸胃道、 <input type="checkbox"/> 呼吸道傳染病員工限制從事照護或準備飲食之規範。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)： _____。	

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)			
2. 服務對象健康管理	2.1 服務對象入住前傳染病檢查項目包含：胸部X光及糞便(阿米巴痢疾、桿菌性痢疾及寄生蟲)檢查且有紀錄。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 新入住名單及檢查紀錄。	一、109年執行狀況 1. 查核資料期間內，新入住服務對象_____人；入住前已提供完整體檢報告者_____人。 2. 收住罹患精神障礙住民_____人；其中入住前未驗阿米巴性痢疾或桿菌性痢疾者_____人；入住後安排區隔補驗者_____人。 二、其他補充事項(請簡述110年執行狀況)： _____。				
	2.2 服務對象每年接受一次胸部X光檢查，並由醫師判讀，對檢查異常者有追蹤措施，且有紀錄。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 服務對象名單及檢查紀錄。	一、109年執行狀況 1. 目前收住服務對象_____人。 2. 定期接受胸部X光檢查者_____人。 3. 檢查異常者_____人。 4. 追蹤情形簡述(無異常者免填)：_____。 二、其他補充事項(請簡述110年執行狀況)： _____。				
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流感疫苗。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 宣導及鼓勵措施相關文件。	一、109年執行宣導及鼓勵措施如： _____。 二、其他補充事項(請簡述110年執行狀況)： _____。				
	3.2 配合政策施打公費流感疫苗，施打率達80%。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	一、108年、109年公費流感疫苗施打率 1. 108年、109年公費流感疫苗施打率 <table border="1" data-bbox="1171 1353 1724 1385"> <tr> <td>人員類別</td> <td>實際</td> <td>不適合</td> <td>總人數</td> </tr> </table>	人員類別	實際	不適合	總人數
人員類別	實際	不適合	總人數				

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)																																		
		備查文件： 接種名冊。	<table border="1" data-bbox="1173 323 1727 560"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">接種人數</th> <th colspan="2">接種人數</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <th>108年</th> <th>109年</th> <th>108年</th> <th>109年</th> <th>108年</th> <th>109年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服務對象</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>直接照顧服務對象之工作人員</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>(A1)</td> <td>(A2)</td> <td>(B1)</td> <td>(B2)</td> <td>(C1)</td> <td>(C2)</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1173 560 1727 592">*108年接種率=A1/(C1-B1)*100%=_____%</p> <p data-bbox="1173 592 1727 624">*109年接種率=A2/(C2-B2)*100%=_____%</p> <p data-bbox="1173 624 1727 743">*109年服務對象接種率=服務對象之實際接種人數/服務對象之[總人數-不適合接種人數] ×100%=_____%</p> <p data-bbox="1173 743 1727 863">*109年工作人員接種率=工作人員之實際接種人數/工作人員之[總人數-不適合接種人數] ×100%=_____%</p> <p data-bbox="1173 863 1727 951">二、其他補充事項(請簡述110年執行狀況)：_____。</p>		接種人數		接種人數				108年	109年	108年	109年	108年	109年	服務對象							直接照顧服務對象之工作人員							合計	(A1)	(A2)	(B1)	(B2)	(C1)	(C2)	
	接種人數		接種人數																																			
	108年	109年	108年	109年	108年	109年																																
服務對象																																						
直接照顧服務對象之工作人員																																						
合計	(A1)	(A2)	(B1)	(B2)	(C1)	(C2)																																
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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 教育訓練計畫、訓練證明文件。	<p data-bbox="1173 951 1727 983">一、109年執行狀況</p> <p data-bbox="1173 983 1727 1070">1.是否訂有員工感染管制教育訓練計畫 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否。</p> <p data-bbox="1173 1070 1727 1158">二、其他補充事項(請簡述110年執行狀況)：_____。</p>																																			
	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用，無新進工作人員，本項指標不適用。	<p data-bbox="1173 1230 1727 1262">一、109年執行狀況</p> <p data-bbox="1173 1262 1727 1350">新進員工_____人，到職1個月內感染管制教育訓練情形：</p>																																			

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">備查文件： 訓練相關紀錄。</div>	1.完成 4 小時或以上者 _____人； 2.完成 3 小時者 _____人； 3.完成 2 小時者 _____人； 4.完成 1 小時者 _____人。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)： _____。			
	4.3 在職員工每年應接受至少 4 小時感染管制課程。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">備查文件： 訓練相關紀錄。</div>	一、109 年執行狀況 在職員工_____人，感染管制教育訓練情形： 1.完成 4 小時或以上者 _____人； 2.完成 3 小時者 _____人； 3.完成 2 小時者 _____人； 4.完成 1 小時者 _____人。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)： _____。			
	4.4 專責人員每年應接受至少 8 小時感染管制課程。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">備查文件： 訓練相關紀錄。</div>	一、專責人員 109 年已完成感染管制教育訓練_____小時。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)： _____。			
5. 環境清潔及	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">備查文件：</div>	一、109 年執行狀況 1.定期消毒紀錄簡述： <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">消毒日期</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">消毒區域</td> </tr> </table>	消毒日期	消毒區域	
消毒日期	消毒區域					

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)								
病媒防治		環境清潔消毒紀錄	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 50%;">年 月 日</td><td style="width: 50%;"></td></tr> <tr><td>年 月 日</td><td></td></tr> <tr><td>年 月 日</td><td></td></tr> <tr><td>年 月 日</td><td></td></tr> </table> <p>二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)：_____。</p>	年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
	年 月 日											
	年 月 日											
年 月 日												
年 月 日												
5.2 工作人員能正確配製漂白水濃度。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合											
5.3 機構內具防蚊蟲設備或措施，如紗窗、紗門、捕蚊燈、滅蚊劑等。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<p>一、109 年機構之防蚊蟲設備或措施為：_____。</p> <p>二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)：_____。</p>										
6. 防疫機制建置	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 感染管制計畫。	<p>一、109 年感染管制計畫更新或檢視日期為_____。</p> <p>二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)：_____。</p>									
	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件：	<p>一、109 年執行狀況</p> <p>1. 感染管制專責人員姓名：_____；符合資格條件第_____款。</p> <p>二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)</p>									

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
		專責人員名單及工作項目。	況)：_____。	
	6.3 有充足且適當之洗手設施和洗手用品。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	一、109年執行狀況 1.機構內住房數量_____，住房洗手設備數量_____(濕式____乾式____) 二、其他補充事項(請簡述110年執行狀況)： _____。	
	6.4 工作人員能正確執行手部衛生，包括洗手時機及步驟。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
	6.5 有宣導和落實手部衛生及呼吸道衛生與咳嗽禮節。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 宣導措施相關文件。	一、109年執行宣導措施如： _____。 二、其他補充事項(請簡述110年執行狀況)： _____。	
	6.6 訂定訪客管理規範並張貼於明顯處，提供訪客手部衛生所需設施(乾洗手或濕洗手)，請訪客探訪前洗手，必要時戴口罩，且有訪客紀錄。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 訪客管理規範、紀錄單。	一、109年執行狀況 1.訂有 <input type="checkbox"/> 訪客管理規範、 <input type="checkbox"/> 訪客紀錄單。 二、其他補充事項(請簡述110年執行狀況)： _____。	
	6.7 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	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	一、109年執行狀況 1.依規定上網通報時間為：_____。 2.查核資料期間內曾通報：	

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)															
	報。	備查文件： 通報流程及辦法。	<input type="checkbox"/> 上呼吸道感染 <input type="checkbox"/> 咳嗽持續3週 <input type="checkbox"/> 類流感 <input type="checkbox"/> 每日腹瀉3次(含)以上 <input type="checkbox"/> 不明原因發燒 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 無。 二、其他補充事項(請簡述110年執行狀況)：_____。																
	6.8 非拋棄式衛材及器械應經清潔、消毒或滅菌且在有效期限內。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用，機構確實無使用非拋棄式衛材及器械，本項不適用。	一、109年執行狀況 1.非拋棄式衛材及器械： <table border="1" data-bbox="1173 667 1709 970"> <thead> <tr> <th>品項</th> <th>數量</th> <th>到期日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> 二、其他補充事項(請簡述110年執行狀況)：_____。	品項	數量	到期日													
品項	數量	到期日																	
	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 防疫物資管理紀錄。	一、109年執行狀況 1.防護裝備物資： <table border="1" data-bbox="1173 1150 1709 1358"> <thead> <tr> <th>品項</th> <th>數量</th> <th>到期日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	品項	數量	到期日													
品項	數量	到期日																	

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)			
			<table border="1" data-bbox="1173 328 1709 387"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 2.檢視有效期限之頻率為：_____； 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)： _____。				
7. 隔離空間設置及使用	7.1 設有隔離空間，明訂使用對象與使用對象轉換之清潔與消毒標準作業流程，並有使用紀錄。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">備查文件： 隔離空間使用相關規定及紀錄。</div>	一、109 年執行狀況 1.機構內隔離床共_____床。 2.查核資料期間入住隔離空間者共_____人(疑似傳染病_____人，確診_____人，新入住服務對象_____人，其他_____人)。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)： _____。				
	7.2 隔離空間具獨立通風及衛浴設備。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合					
	7.3 隔離空間及位置符合感染管制原則。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合					

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
8. 醫療照護執行情形	8.1 訂有抽痰、傷口換藥、更換管路等侵入性照護技術之標準作業流程，且護理人員能正確執行。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用，機構確實無執行侵入性照護技術，本項不適用。 備查文件： 標準作業流程。	一、109年執行狀況 1.有鼻胃管護理服務需求者_____人； 2.有尿管護理服務需求者_____人； 3.執行侵入性照護技術之護理人員人數_____人； 二、其他補充事項(請簡述110年執行狀況)： _____。	
	8.2 定期稽核侵入性照護技術之正確性；如有缺失，應有檢討及改善措施。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用，機構確實無執行侵入性照護技術，本項不適用。	一、109年侵入性照護技術稽核頻率為 _____。 二、其他補充事項(請簡述110年執行狀況)： _____。	
9. 服務對象感染預防、處理及監測	9.1 針對服務對象進行感染監測及分析，且有紀錄。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 感染監測及紀錄。		
	9.2 訂有皮膚傳染病(至少包括疥瘡)、呼吸道傳染病、腸道傳染病、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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 皮膚傳染病等疑似感染個案及群聚感染事件處理流程。		

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
	9.3 服務對象如轉出或從其他醫療照護機構轉入，應有轉介紀錄。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用，機構確實無服務對象轉出或轉入，本項不適用。 備查文件： 轉介紀錄(109年1月起至查核日)。	一、109年執行狀況 1.查核資料期間內，轉出/送醫者共_____人。 2.從其他醫療照護機構轉入者共_____人。	
	9.4 機構如有發生感染案件，應進行分析、檢討並有改善措施。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用，機構若確實無發生感染案件，本項適用。 備查文件： 感染案件分析、檢討及改善措施。	一、109年執行狀況 1.查核資料期間內，服務對象感染案件數為_____件。 2.檢討改善情況簡述：_____。 二、其他補充事項(請簡述110年執行狀況)： _____。	

地方主管機關

稽核人簽章：

111 年產後護理機構感染管制查核作業自評表

填表說明

- 一、請完整填寫自評表內容，查核資料以 **109** 年 1 月至 **109** 年 12 月之狀況為填報基礎。
- 二、請參考基準說明於「自評等級」欄位勾選符合的等級（符合、不符合或不適用 N/A），並針對該項之執行現況進行簡單敘述；部分欄位需填入相關數據資料（如：人數、日期等）。
- 三、請於地方主管機關規定之截止日期前完成填報。
- 四、機構請於實地查核當日提出備查文件，必要時可提供 **109** 年至查核日之資料為佐證，供查核團隊檢閱。

111年產後護理機構感染管制查核自評表（首頁）

貳、基本資料

機構名稱：（_____縣(市)）_____

機構負責人：（請簽名）職稱：

聯絡人：（請簽名）職稱：

聯絡電話：_____ 傳真號碼：_____ 電子郵件信箱：_____

機構性質：公立醫院附設醫院附設 診所附設 財團法人醫療財團法人醫療社團法人學校法人其他

法人個人設置

其他：立案床數：_____ 床，現在收住服務對象：_____ 人。

自評日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

壹、查核內容

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核(自評等級與執行狀況簡述之完整性)
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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用，無新進工作人員，本項指標不適用。 備查文件： 新進工作人員名單及胸部 X 光檢查紀錄。	一、109 年執行狀況 1.新進工作人員_____人。 2.新進工作人員於到職前提供完整檢查報告者_____人。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)： _____。	
	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 在職工作人員名單及胸部 X 光檢查紀錄。	一、109 年執行狀況 1.在職工作人員_____人。 2.定期接受胸部 X 光檢查者_____人。 3.檢查異常者_____人。 4.追蹤情形簡述(無異常者免填)：_____。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)： _____。	
	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 檢閱相關規範文件。	一、109 年執行狀況 1.訂有 <input type="checkbox"/> 皮膚、 <input type="checkbox"/> 腸胃道、 <input type="checkbox"/> 呼吸道傳染病員工限制從事照護或準備飲食之規範。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)： _____。	

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核(自評等級與執行狀況簡述之完整性)												
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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 新入住名單及檢查紀錄。	查核資料期間內，新入住服務對象_____人；入住時已健康管理及接觸史調查_____人。													
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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 宣導及鼓勵措施相關文件。	一、109 年執行宣導及鼓勵措施如：_____。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)：_____。													
	3.2 了解工作人員接種流感疫苗狀況，並有紀錄。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 接種名冊。	一、工作人員 108 年、109 年接種流感疫苗狀況簡述： <table border="1" data-bbox="1182 882 1733 1078"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>實際接種人數</th> <th>不適合接種人數</th> <th>工作人員總人數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>108 年</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>109 年</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 109 年工作人員接種率=工作人員之公費流感疫苗實際接種人數/[符合公費流感疫苗接種對象工作人員數-不適合接種人數] ×100%=_____ % 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)：_____。	年度	實際接種人數	不適合接種人數	工作人員總人數	108 年				109 年				
年度	實際接種人數	不適合接種人數	工作人員總人數													
108 年																
109 年																
	3.3 了解工作人員接種麻疹、	<input type="checkbox"/> 符合	一、109 年執行狀況													

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核(自評等級與執行狀況簡述之完整性)				
	腮腺炎、德國麻疹(MMR)疫苗狀況，並有紀錄。	<input type="checkbox"/> 不符合 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">備查文件： 接種名冊。</div>	<p>一、109 年執行狀況</p> <p>1.工作人員 109 年接種 MMR 疫苗狀況簡述：</p> <table border="1" data-bbox="1182 496 1720 719"> <tr> <td data-bbox="1182 496 1451 667">1981 年以後出生之工作人員人數</td> <td data-bbox="1451 496 1720 667">1981 年以後出生之工作人員中，對麻疹具有免疫力*的人數</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1182 667 1451 719"></td> <td data-bbox="1451 667 1720 719"></td> </tr> </table> <p>*具免疫力係指：</p> <p>(1)曾經由實驗室診斷確認感染麻疹者； 或 (2)至少曾注射過 2 劑麻疹疫苗，且有疫苗接種紀錄者（須為出生滿 1 歲後曾經注射過 2 劑含麻疹的活性減毒疫苗，且 2 劑間隔 28 天以上，且最後一劑疫苗接種距今<15 年）；或 (3)具有麻疹抗體檢驗陽性證明，且檢驗日期距今<5 年。</p> <p>二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)：_____。</p>	1981 年以後出生之工作人員人數	1981 年以後出生之工作人員中，對麻疹具有免疫力*的人數			
1981 年以後出生之工作人員人數	1981 年以後出生之工作人員中，對麻疹具有免疫力*的人數							

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核(自評等級與執行狀況簡述之完整性)
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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">備查文件： 教育訓練計畫、訓練證明文件。</div>	一、109 年執行狀況 1. 是否訂有員工感染管制教育訓練計畫： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)： _____。	
	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用，無新進工作人員，本項指標不適用。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">備查文件： 訓練相關紀錄。</div>	一、109 年執行狀況 新進員工_____人，到職 1 個月內感染管制教育訓練情形： 1. 完成 4 小時或以上者 _____人； 2. 完成 3 小時者 _____人； 3. 完成 2 小時者 _____人； 4. 完成 1 小時者 _____人。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)： _____。	
	4.3 在職員工每年應接受至少 4 小時感染管制課程。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">備查文件： 訓練相關紀錄。</div>	一、109 年執行狀況 在職員工_____人，感染管制教育訓練情形： 1. 完成 4 小時或以上者 _____人； 2. 完成 3 小時者 _____人； 3. 完成 2 小時者 _____人； 4. 完成 1 小時者 _____人。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)： _____。	

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核(自評等級與執行狀況簡述之完整性)										
	4.4 專責人員每年應接受至少 8 小時感染管制課程。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 訓練相關紀錄。	一、專責人員 109 年已完成感染管制教育訓練_____小時。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)：_____。											
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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 環境清潔消毒紀錄	一、109 年執行狀況 1.定期消毒紀錄簡述： <table border="1" data-bbox="1182 643 1720 916"> <thead> <tr> <th>消毒日期</th> <th>消毒區域</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)：_____。	消毒日期	消毒區域	年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
	消毒日期	消毒區域												
	年 月 日													
	年 月 日													
年 月 日														
年 月 日														
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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 相關清潔消毒紀錄													
5.3 工作人員能正確配製漂白水濃度。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合													
5.4 機構內具防蚊蟲設備或	<input type="checkbox"/> 符合	一、109 年機構之防蚊蟲設備或措施為：												

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核(自評等級與執行狀況簡述之完整性)
	措施,如紗窗、紗門、捕蚊燈、滅蚊劑等。	<input type="checkbox"/> 不符合	_____。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況): _____。	
6. 防疫機制建置	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 感染管制計畫。	一、109 年感染管制計畫更新或檢視日期為_____。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況): _____。	
	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 專責人員名單及工作項目。	一、109 年執行狀況 1.感染管制專責人員姓名:_____ ;符合資格條件第_____款。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況): _____。	
	6.3 有充足且適當之洗手設施和洗手用品。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	一、109 年執行狀況 1.機構內住房數量_____,住房洗手設備數量_____(濕式_____ 乾式_____) 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況): _____。	
	6.4 工作人員能正確執行手部衛生,包括洗手時機及步驟。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合		

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核(自評等級與執行狀況簡述之完整性)
	6.5 有宣導和落實手部衛生及呼吸道衛生與咳嗽禮節。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 宣導措施相關文件。	一、109年執行宣導措施如：_____。 二、其他補充事項(請簡述110年執行狀況)：_____。	
	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 訪客管理規範、紀錄單。	一、109年執行狀況 1.訂有 <input type="checkbox"/> 訪客管理規範、 <input type="checkbox"/> 訪客紀錄單。 二、其他補充事項(請簡述110年執行狀況)：_____。	
	6.7 確實執行訪客、陪客作業管理規範。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 陪客作業管理規範。		
	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 通報流程及辦法。	一、109年執行狀況 1.依規定上網通報時間為：_____。 2.查核資料期間內曾通報： <input type="checkbox"/> 上呼吸道感染 <input type="checkbox"/> 咳嗽持續3週 <input type="checkbox"/> 類流感 <input type="checkbox"/> 每日腹瀉3次(含)以上 <input type="checkbox"/> 不明原因發燒 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 無 二、其他補充事項(請簡述110年執行狀況)：_____。	

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核(自評等級與執行狀況簡述之完整性)															
	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件: 防疫物資管理紀錄。	況): _____。 一、109 年執行狀況 1.防護裝備物資: <table border="1" data-bbox="1178 459 1715 756"> <thead> <tr> <th>品項</th> <th>數量</th> <th>到期日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> 2.檢視有效期限之頻率為: _____; 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況): _____。	品項	數量	到期日													
品項	數量	到期日																	
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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件: 隔離空間使用相關規定及紀錄。	一、109 年執行狀況 1.機構內隔離床共_____床。 2.查核資料期間入住隔離空間者共_____人(疑似傳染病_____人,確診_____人,新入住服務對象_____人,其他_____人)。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況): _____。																
	7.2 隔離空間及位置符合感染管制原則。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合																	

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核(自評等級與執行狀況簡述之完整性)
8. 醫療照護執行情形	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 備查文件： 呼吸道傳染病等疑似感染個案及群聚感染事件處理流程。 </div>	一、109 年執行狀況 1. 是否訂有呼吸道傳染病等疑似感染個案及群聚感染事件處理流程： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)： _____。	

地方主管機關

稽核人簽章：

111年住宿型精神復健機構感染管制查核作業自評表

填表說明

- 一、請完整填寫自評表內容，查核資料以 **109** 年 1 月至 **109** 年 12 月之狀況為填報基礎。
- 二、請參考基準說明於「自評等級」欄位勾選符合的等級（符合、不符合或不適用 N/A），並針對該項之執行現況進行簡單敘述；部分欄位需填入相關數據資料（如：人數、日期等）。
- 三、請於地方主管機關規定之截止日期前完成填報。
- 四、機構請於實地查核當日提出備查文件，必要時可提供 **109** 年至查核日之資料為佐證，供查核團隊檢閱。

111年住宿型精神復健機構感染管制查核自評表（首頁）

參、基本資料

機構名稱：（_____縣(市)）_____

機構負責人：（請簽名）職稱：

聯絡人：（請簽名）職稱：

聯絡電話： 傳真號碼： 電子郵件信箱：

機構性質：公立醫院附設醫院附設診所附設財團法人醫療財團法人醫療社團法人學校法人其他法人
個人設置

其他：立案床數：_____ 床，現在收住服務對象：_____ 人。

自評日期： 年 月 日

貳、查核內容

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用，無新進工作人員，本項指標不適用。 備查文件： 新進工作人員名單及胸部 X 光檢查紀錄。	一、109 年執行狀況 1.新進工作人員_____人。 2.新進工作人員於到職前提供完整檢查報告者_____人。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)： _____。	
	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 在職工作人員名單及胸部 X 光檢查紀錄。	一、109 年執行狀況 1.在職工作人員_____人。 2.定期接受胸部 X 光檢查者_____人。 3.檢查異常者_____人。 4.追蹤情形簡述(無異常者免填)：_____。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)： _____。	
	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 檢閱相關規範文件。	一、109 年執行狀況 1.訂有 <input type="checkbox"/> 皮膚、 <input type="checkbox"/> 腸胃道、 <input type="checkbox"/> 呼吸道傳染病員工限制從事照護或準備飲食之規範。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)： _____。	
2.服務對象健康 管理	2.1 服務對象入住前有胸部 X 光檢查且有紀錄。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	一、109 年執行狀況 1.查核資料期間內，新入住服務對象_____人；入住前已提供完整體檢報告者_____人。	

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)																																		
	2.2 服務對象每年接受 1 次胸部 X 光檢查，並由醫師判讀，對檢查異常者有追蹤措施，且有紀錄。	備查文件： 新入住名單及檢查紀錄。 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 收住服務對象定期檢查紀錄。	二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)：_____。 一、109 年執行狀況 1.目前收住服務對象_____人。 2.定期接受胸部 X 光檢查者_____人。 3.檢查異常者_____人。 4.追蹤情形簡述(無異常者免填)：_____。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)：_____。																																			
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流感疫苗。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 宣導及鼓勵措施相關文件。	一、109 年執行宣導及鼓勵措施如：_____。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)：_____。																																			
	3.2 配合政策施打公費流感疫苗，施打率達 80%。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 接種名冊。	一、108 年、109 年公費流感疫苗施打率 <table border="1" data-bbox="1182 946 1731 1214"> <thead> <tr> <th rowspan="2">人員類別</th> <th colspan="2">實際 接種人數</th> <th colspan="2">不適合 接種人數</th> <th colspan="2">總人數</th> </tr> <tr> <th>108 年</th> <th>109 年</th> <th>108 年</th> <th>109 年</th> <th>108 年</th> <th>109 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服務對象</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>直接照顧服務對象之 工作人員</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>(A1)</td> <td>(A2)</td> <td>(B1)</td> <td>(B2)</td> <td>(C1)</td> <td>(C2)</td> </tr> </tbody> </table> 108 年接種率=A1/(C1-B1)*100%=_____ % 109 年接種率=A2/(C2-B2)*100%=_____ % *109 年服務對象接種率=服務對象之實際 接種人數/服務對象之[總人數-不適合接	人員類別	實際 接種人數		不適合 接種人數		總人數		108 年	109 年	108 年	109 年	108 年	109 年	服務對象							直接照顧服務對象之 工作人員							合計	(A1)	(A2)	(B1)	(B2)	(C1)	(C2)	
人員類別	實際 接種人數		不適合 接種人數		總人數																																	
	108 年	109 年	108 年	109 年	108 年	109 年																																
服務對象																																						
直接照顧服務對象之 工作人員																																						
合計	(A1)	(A2)	(B1)	(B2)	(C1)	(C2)																																

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
			種人數] ×100%=_____% *109 年工作人員接種率=工作人員之實際 接種人數/工作人員之[總人數-不適合接 種人數] ×100%=_____% 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀 況)： _____。	
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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 教育訓練計畫、訓練證明文件。	一、109 年執行狀況 1.是否訂有員工感染管制教育訓練計畫： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀 況)： _____。	
	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用，無新進工作人員， 本項指標不適用。 備查文件： 訓練相關紀錄。	一、109 年執行狀況 新進員工_____人，到職後 1 個月內感染 管制教育訓練情形： 1.完成 4 小時或以上者 _____人； 2.完成 3 小時者 _____人； 3.完成 2 小時者 _____人； 4.完成 1 小時者 _____人。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀 況)： _____。	
	4.3 在職員工每年應接受至少 4 小時感染管制課程。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件：	一、109 年執行狀況 在職員工_____人，感染管制教育訓練情 形： 1.完成 4 小時或以上者 _____人；	

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)										
		訓練相關紀錄。	2.完成3小時者 _____人； 3.完成2小時者 _____人； 4.完成1小時者 _____人； 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)：_____。											
	4.4 專責人員每年應接受至少8小時感染管制課程。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 訓練相關紀錄。	一、專責人員 109 年已完成感染管制教育訓練_____小時。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)：_____。											
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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 環境清潔消毒紀錄。	一、109 年執行狀況 1.定期消毒紀錄簡述： <table border="1" data-bbox="1182 799 1720 1027"> <thead> <tr> <th>消毒日期</th> <th>消毒區域</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)：_____。	消毒日期	消毒區域	年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
消毒日期	消毒區域													
年 月 日														
年 月 日														
年 月 日														
年 月 日														
	5.2 工作人員能正確配製漂白水濃度。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符												
	5.3 機構內具防蚊蟲設備或措施，如紗窗、紗門、捕蚊燈、滅蚊劑等。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	一、109 年機構之防蚊蟲設備或措施為：_____。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)：_____。											

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
6.防疫機制建置	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 感染管制計畫。	一、109年感染管制計畫更新或檢視日期為_____。 二、其他補充事項(請簡述110年執行狀況)：_____。	
	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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 專責人員名單及工作項目。	一、109年執行狀況 1.感染管制專責人員姓名：_____；符合資格條件第_____款。 二、其他補充事項(請簡述110年執行狀況)：_____。	
	6.3 有充足且適當之洗手設施和洗手用品。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	一、109年執行狀況 1.機構內住房數量_____，住房洗手設備數量_____(濕式_____ 乾式_____) 二、其他補充事項(請簡述110年執行狀況)：_____。	
	6.4 工作人員能正確執行手部衛生，包括洗手時機及步驟。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
	6.5 有宣導和落實手部衛生及呼吸道衛生與咳嗽禮節。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 宣導措施相關文件。	一、109年執行宣導措施如：_____。 二、其他補充事項(請簡述110年執行狀況)：_____。	
	6.6 訂定訪客管理規範並張貼於明顯處，提供訪客手部衛生	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	一、109年執行狀況 1.訂有 <input type="checkbox"/> 訪客管理規範、 <input type="checkbox"/> 訪客紀錄單。	

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)															
	所需設施(乾洗手或濕洗手),請訪客探訪前洗手,必要時戴口罩,且有訪客紀錄。	備查文件: 訪客管理規範、紀錄單。	二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況): _____。																
	6.7 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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件: 通報流程及辦法。	一、109 年執行狀況 1.依規定上網通報時間為: _____。 2.查核資料期間內曾通報: <input type="checkbox"/> 上呼吸道感染 <input type="checkbox"/> 咳嗽持續 3 週 <input type="checkbox"/> 類流感 <input type="checkbox"/> 每日腹瀉 3 次(含)以上 <input type="checkbox"/> 不明原因發燒 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 無 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況): _____。																
	6.8 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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件: 防疫物資管理紀錄。	一、109 年執行狀況 1.防護裝備物資: <table border="1" data-bbox="1182 884 1715 1182"> <thead> <tr> <th>品項</th> <th>數量</th> <th>到期日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> 2.檢視有效期限之頻率為: _____; 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況): _____。	品項	數量	到期日													
品項	數量	到期日																	

查核基準項目	查核指標	自評等級	執行狀況簡述	地方主管機關稽核 (自評等級與執行狀況簡述之完整性)
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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 隔離空間使用相關規定及紀錄。	一、109 年執行狀況 1.機構內隔離床共_____床。 2.查核資料期間入住隔離空間者共_____人(疑似傳染病_____人，確診_____人，新入住服務對象_____人，其他_____人)。 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)： _____。	
	7.2 隔離空間及位置符合感染管制原則。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
8.醫療照護執行情形	8.1 訂有呼吸道傳染病、腸道傳染病、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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 備查文件： 呼吸道傳染病等疑似感染個案及群聚感染事件處理流程。	一、109 年執行狀況 1.是否訂有呼吸道傳染病等疑似感染個案及群聚感染事件處理流程： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 二、其他補充事項(請簡述 110 年執行狀況)： _____。	

地方主管機關
稽核人簽章：

附件 9、查核結果確認書

本單張由地方主管機關攜回上傳查核系統

111 年○○機構感染管制查核計畫

查核結果確認書

年月日辦理(受查機構)感染管制實地查核，茲因運用長期照護機構感染管制查核資訊系統進行查核結果填報作業，無法驗證通過並上傳成功，惟填報內容經各方核對已確認無誤，特立此書，以茲證明。

查核委員簽名：

地方主管機關簽名：

受查機構代表簽名：

111 年榮譽國民之家感染管制查核作業查核結果(範例)

查核日期：

縣(市)	機構名稱	達成比率(%)	
		符合	不符合
○○市	○○榮譽國民之家	○○%	○○%

備註：達「符合」以上之查核項目比率達 60%為合格標準。查核結果：○○

查核指標	評分等級	應改善事項及建議
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。		
1.2 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。		
1.3 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。		
2.服務對象健康管理		
2.1 服務對象入住前傳染病檢查項目包含：胸部X光及糞便（阿米巴痢疾、桿菌性痢疾及寄生蟲）檢查且有紀錄。		
2.2 服務對象每年接受一次胸部 X 光檢查，並由醫師判讀，對檢查異常者有追蹤措施，且有紀錄。		
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流感疫苗。		
3.2 配合政策施打公費流感疫苗，施打率達 80%。		
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		

查核指標	評分等級	應改善事項及建議
留存訓練證明文件備查。		
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。		
4.3 在職員工每年應接受至少 4 小時感染管制課程。		
4.4 專責人員每年應接受至少 8 小時感染管制課程。		
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。		
5.2 工作人員能正確配製漂白水濃度。		
5.3 機構內具防蚊蟲設備或措施，如紗窗、紗門、捕蚊燈、滅蚊劑等。		
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。		
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。		
6.3 有充足且適當之洗手設施和洗手用品。		
6.4 工作人員能正確執行手部衛生，包括洗手時機及步驟。		
6.5 有宣導和落實手部衛生及呼吸道衛生與咳嗽禮節。		
6.6 訂定訪客管理規範並張貼於明顯處，提供訪客手部衛生所需設施（乾洗手或濕洗手），請訪客探訪前洗手，必要時戴口罩，且有訪客紀錄。		
6.7 依「人口密集機構傳染病監視作		

查核指標	評分等級	應改善事項及建議
業注意事項」規定執行疫情監視及上網登錄通報。		
6.8 非拋棄式衛材及器械應經清潔、消毒或滅菌且在有效期限內。		
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。		
7.隔離空間設置及使用		
7.1 設有隔離空間，明訂使用對象與使用對象轉換之清潔與消毒標準作業流程，並有使用紀錄。		
7.2 隔離空間具獨立通風及衛浴設備。		
7.3 隔離空間及位置符合感染管制原則。		
8.服務對象感染預防、處理及監測		
8.1 訂有抽痰、傷口換藥、更換管路等侵入性照護技術之標準作業流程，且護理人員能正確執行。		
8.2 定期稽核侵入性照護技術之正確性；如有缺失，應有檢討及改善措施。		
9.服務對象感染預防、處理及監測		
9.1 針對服務對象進行感染監測及分析，且有紀錄。		
9.2 訂有皮膚傳染病(至少包括疥瘡)、呼吸道傳染病、腸道傳染病、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。		
9.3 服務對象如轉出或從其他醫療照護機構轉入，應有轉介紀錄。		
9.4 機構如有發生感染案件，應進行分析、檢討並有改善措施。		

其他建議:

111 年產後護理機構感染管制查核作業查核結果(範例)

查核日期：

縣(市)	機構名稱	達成比率(%)	
		符合	不符合
○○市	○○產後護理之家	○○%	○○%

備註：達「符合」以上之查核項目比率達 60% 為合格標準。查核結果：○○

查核指標	評分等級	應改善事項及建議
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。		
1.2 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。		
1.3 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。		
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。		
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。		
3.2 了解工作人員接種流感疫苗狀況，並有紀錄。		
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。		
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。		
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。		
4.3 在職員工每年應接受至少 4 小時感染管制課程。		

查核指標	評分等級	應改善事項及建議
4.4 專責人員每年應接受至少 8 小時感染管制課程。		
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。		
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。		
5.3 工作人員能正確配製漂白水濃度。		
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。		
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。		
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。		
6.3 有充足且適當之洗手設施和洗手用品。		
6.4 工作人員能正確執行手部衛生，包括洗手時機及步驟。		
6.5 有宣導和落實手部衛生及呼吸道衛生與咳嗽禮節。		
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。		
6.7 確實執行訪客、陪客作業管理規範。		
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。		
6.9 防護裝備物資（含口罩及手套等		

查核指標	評分等級	應改善事項及建議
) 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。		
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。		
7.2 隔離空間及位置符合感染管制原則。		
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。		

<p>其他建議:</p>

111 年住宿型精神復健機構感染管制查核作業查核結果(範例)

查核日期：

縣(市)	機構名稱	達成比率(%)	
		符合	不符合
○○市	○○康復之家	○○%	○○%

備註：達「符合」以上之查核項目比率達 60%為合格標準。查核結果：○○

查核指標	評分等級	應改善事項及建議
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。		
1.2 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。		
1.3 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。		
2.服務對象健康管理		
2.1 服務對象入住前有胸部X光檢查且有紀錄。		
2.2 服務對象每年接受 1 次胸部 X 光檢查，並由醫師判讀，對檢查異常者有追蹤措施，且有紀錄。		
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流感疫苗。		
3.2 配合政策施打公費流感疫苗，施打率達 80%。		
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。		
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。		
4.3 在職員工每年應接受至少 4 小時		

查核指標	評分等級	應改善事項及建議
感染管制課程。		
4.4 專責人員每年應接受至少 8 小時感染管制課程。		
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。		
5.2 工作人員能正確配製漂白水濃度。		
5.3 機構內具防蚊蟲設備或措施，如紗窗、紗門、捕蚊燈、滅蚊劑等。		
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。		
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。		
6.3 有充足且適當之洗手設施和洗手用品。		
6.4 工作人員能正確執行手部衛生，包括洗手時機及步驟。		
6.5 有宣導和落實手部衛生及呼吸道衛生與咳嗽禮節。		
6.6 訂定訪客管理規範並張貼於明顯處，提供訪客手部衛生所需設施（乾洗手或濕洗手），請訪客探訪前洗手，必要時戴口罩，且有訪客紀錄。		
6.7 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。		
6.8 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		

查核指標	評分等級	應改善事項及建議
效期限並有紀錄，且儲放於通風場所。		
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。		
7.2 隔離空間及位置符合感染管制原則。		
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、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。		

其他建議:

附件 13、111 年榮譽國民之家應改善事項及建議執行情形一覽表(範例)

(範例)

111 年榮譽國民之家感染管制查核計畫
機構感染管制應改善事項及建議執行情形一覽表

縣市別: 機構名稱:

一、應改善事項 (評分等級為勾選「不符合」項目之意見)

Step1-各縣市政府提供		Step2-機構填寫				Step3-地方主管機關填寫			
項目	改善意見	執行狀況			目前執行情形 (或尚未執行理由)	成果查核			意見
		已完成	執行中	未執行		已完成	執行中	未執行	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

二、建議 (其他建議)

Step1-各縣市政府提供		Step2-機構填寫			
項目*	改善意見	參酌辦理情形			備註說明
		已完成	執行中	未參採	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

填表說明：1.機構應填寫黑色粗框內欄位，餘由地方主管機關提供與填寫。

2.同一查核項目內不同之應改善事項須分別填列。

3.「其他建議」之「項目」請填入「其他」。

本案含附件共○件：

1. 檔名：(範例)機構改善情形附件.xls

機構填寫

填表人簽章(名)： 職稱： 連絡電話：

機構主管簽章(名)：填表日期：_____年____月____日

附件 14、111 年產後護理機構應改善事項及建議執行情形一覽表(範例)

(範例)

111 年產後護理機構感染管制查核計畫
機構感染管制應改善事項及建議執行情形一覽表

縣市別： 機構名稱：

一、應改善事項 (評分等級為勾選「不符合」項目之意見)

Step1-各縣市政府提供		Step2-機構填寫				Step3-地方主管機關填寫			
項目	改善意見	執行狀況			目前執行情形 (或尚未執行理由)	成果查核			意見
		已完成	執行中	未執行		已完成	執行中	未執行	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

二、建議 (其他建議)

Step1-各縣市政府提供		Step2-機構填寫			
項目*	改善意見	參酌辦理情形			備註說明
		已完成	執行中	未參採	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

填表說明：1.機構應填寫黑色粗框內欄位，餘由地方主管機關提供與填寫。

2.同一查核項目內不同之應改善事項須分別填列。

3.「其他建議」之「項目」請填入「其他」。

本案含附件共○件：

1. 檔名：(範例) 機構改善情形附件.xls

機構填寫

填表人簽章(名)： 職稱： 連絡電話：

機構主管簽章(名)：填表日期：_____年____月____日

附件 15、111 年精神復健機構應改善事項及建議執行情形一覽表(範例)

(範例)

111 年住宿型精神復健機構感染管制查核計畫
機構感染管制應改善事項及建議執行情形一覽表

縣市別: 機構名稱:

一、應改善事項 (評分等級為勾選「不符合」項目之意見)

Step1-各縣市政府提供		Step2-機構填寫				Step3-地方主管機關填寫			
項目	改善意見	執行狀況			目前執行情形 (或尚未執行理由)	成果查核			意見
		已完成	執行中	未執行		已完成	執行中	未執行	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

二、建議 (其他建議)

Step1-各縣市政府提供		Step2-機構填寫			
項目*	改善意見	參酌辦理情形			備註說明
		已完成	執行中	未參採	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

填表說明：1.機構應填寫黑色粗框內欄位，餘由地方主管機關提供與填寫。

2.同一查核項目內不同之應改善事項須分別填列。

3.「其他建議」之「項目」請填入「其他」。

本案含附件共○件：

1. 檔名：(範例)機構改善情形附件.xls

機構填寫

填表人簽章(名)： 職稱： 連絡電話：

機構主管簽章(名)：填表日期：_____年_____月_____日



防疫視同作戰 · 團結專精實幹
網址：<https://www.cdc.gov.tw>
民眾疫情通報及關懷專線 1922