

# 112年老人福利機構、住宿式長期照顧服務機構、身心障礙福利機構感染管制查核基準及評量共識

111年11月24日公告查核基準

112年2月13日增訂評量共識(粗體底線為修正處、雙刪除線為刪除處)

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
1.工作人員健康管理	1.1 新進工作人員有胸部 X 光檢查且有紀錄。	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 工作人員[註]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。外籍移工若未能於到職日前提供，應依「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」，入國後三個工作日內由雇主安排健康檢查，且在尚無檢查報告前，不得從事直接照護服務對象之工作。</li> <li>3. 新進工作人員（除新入境之外籍移工外）健檢報告日期為到職日之後，視為不符合。</li> <li>4. 無新進工作人員，本項指標不適用。</li> <li>5. 建議抽檢2-3位人員健檢資料進行評核。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 資料應依照個資法保密。</li> <li>2. 機構列冊並註明人員之到職日期及檢查日期。</li> </ol>
	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"> <li>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。</li> <li>2. 工作人員[註]建議抽檢2-3位人員健檢資料進行評核。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 資料應依照個資法保密。</li> <li>2. 機構列冊並註明人員之到職日期及歷年健檢日期（至少提供近3年）。</li> <li><del>3. 考量實務執行，相鄰 2 次的胸部 X 光檢查報告日期不得超過 13 個月，否則視為不符合。</del></li> </ol>
	1.3 有限制罹患皮膚、腸胃道或呼吸道傳染病員工從事照護或準備飲食之規範。	檢閱相關文件。	
2.服務對象健康管理	2.1 服務對象入住前傳染病檢查，且	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。	1. 服務對象於入住日已完成健檢，但尚未有胸部 X 光檢查結果，視為不符合。

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
	<p>有紀錄。</p> <p>【身心障礙福利機構】</p> <p>2.1 6歲（含）以上服務對象入住前傳染病檢查，且有紀錄。</p>	<p>2. 服務對象應提供入住前3個月內之胸部 X 光檢查報告。</p> <p>3. 若為收住罹患精神障礙住民之機構，服務對象入住時須提供桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染檢驗報告；阿米巴性痢疾及桿菌性痢疾須在入住前14天內檢查。</p> <p>4. 服務對象於入住時，尚無檢查報告或有疑似感染症狀者，應安排與他人區隔，經確認無感染後，才入住一般住房。</p> <p>5. 服務對象若由其他機構轉入，亦須有合於效期內的入住前檢查文件。</p> <p>6. 建議抽檢2-3名服務對象健檢資料進行評核。</p>	<p>2. 收住罹患精神障礙住民之機構，指老人福利機構之失智照顧型機構、身心障礙福利機構以照顧心智障礙、慢性精神疾病或失智症者為主之機構、收住失智症中度以上且具行動能力者之依長期照顧服務法設置之住宿式長照機構之機構住宿式服務類。</p> <p>3. 桿菌性痢疾之報告建議以糞便培養報告為原則，阿米巴性痢疾及寄生蟲感染為糞便檢驗報告（含鏡檢、PCR 或抗原等檢驗方式）。</p>
	<p>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。</p>	<p>1. 檢閱紀錄或相關文件。</p> <p>2. 建議抽檢2-3名服務對象健檢資料進行評核。</p>	<p>1. 資料應依照個資法保密。</p> <p>2. 機構列冊並註明服務對象之入住日期及歷年健檢日期（至少提供近3年），並有檢查報告備查。</p> <p><del>3. 考量實務執行，相鄰2次的胸部 X 光檢查報告日期不得超過13個月，然因應110年 COVID-19 疫情，長照機構進強化管制措施，可能因此延誤原定安排住民接受胸部 X 光檢查的日期，故實地訪查時可參考近3年執行情形，並了解是否於疫情趨緩後有積極安排檢查等，作為評量之依據。</del></p>
<p>3. 疫苗接種情形</p>	<p>3.1 宣導及鼓勵服務對象與工作人員配合國家政策接種各類公費疫苗。</p>	<p>1. 檢閱相關文件及實地察看。</p> <p>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。</p>	

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
	3.2 配合國家政策施打公費疫苗，施打率達指定比率。	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. 工作人員與服務對象之公費流感疫苗施打率皆須達80%（含）以上，本項始可評為符合。施打率依公費流感疫苗接種對象名冊計算。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) 服務對象施打率=(a)之實際接種人數/[(a)-(a)之不適合接種人數]×100%。 (3) 工作人員施打率=(b)之實際接種人數/[(b)-(b)之不適合接種人數]×100%。 (4) 不適合接種指經醫師評估不適合。 4. 工作人員與服務對象之公費 COVID-19疫苗追加劑施打率分別須達90%（含）以上與80%（含）以上。計算說明如下： (1) 對象為：(a)查核當日仍於機構內接受服務之服務對象、(b)查核當日仍在職之工作人員[註]。 (2) 服務對象施打率=(a)之實際接種追加劑人數/[(a)-非屬 COVID-19疫苗追加劑接種對象]×100%。 (3) 工作人員施打率=(b)之實際接種追加劑人數/(b)×100%。	1. <u>公費流感疫苗接種率之計算以 111 年公費流感疫苗接種名冊為準。</u> 2. 未施打疫苗的原因，包括經醫師評估不適合接種 <u>且有書面證明</u> （如：已知對疫苗的成份過敏者、過去注射曾經發生嚴重不良反應者等）。 3. 本項成績評定，原則以查核前1年資料為主；請機構準備至前3年資料，係提供委員與衛生單位查核輔導時之參考。 4. <u>評核方式第 4 點之追加劑計算對象係指已完成 COVID-19 疫苗追加劑 1 次（含）以上者，僅完成接種基礎加強劑但未接種任何 1 劑追加劑者不納入計算。</u>
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	

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
		<p>法」第6條所列課程規劃，包括：</p> <p>(1) 傳染病與感染管制相關政策及法規；</p> <p>(2) 機關（構）及場所常見感染與傳染病；</p> <p>(3) 感染管制及實務；</p> <p>(4) 服務對象相關照護實務；</p> <p>(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；</p> <p>(6) 環境、設施、設備及衣物被單等清潔消毒；</p> <p>(7) 其他與感染管制相關事項。</p>	
	<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。</p>	<p>1. 檢閱紀錄或相關文件。</p> <p>2. 建議新進工作人員[註]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COVID-19、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、阿米巴性痢疾、桿菌性痢疾）感染之預防與感染管制措施。</p> <p>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。</p> <p>(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。</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> <p>4. 無新進工作人員或到職未滿1個月者，本項指標不適用。</p>	<p><u>由機構內部專責人員擔任講師之感染管制課程，亦可納入時數計算。</u></p>
	<p>4.3 在職員工每年應接受至少4小時</p>	<p>1. 檢閱紀錄或相關文件。</p> <p>2. 感染管制教育訓練可包含機構內、機構外實體課程及數</p>	<p>由機構內部專責人員擔任講師之感染管制課程，亦可納入時數計算。</p>

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
	<p>感染管制課程。</p>	<p>位學習等方式，課程應與感染管制相關。</p> <p>(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。</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> <p>3. 對工作人員[註]受訓資料之檢視以查核當日仍在職者為準。</p>	
	<p>4.4 專責人員每年應接受至少8小時感染管制課程。</p>	<p>1. 檢閱紀錄或相關文件。</p> <p>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。</p> <p>(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。</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>	<p>查核資料以去（111）年為基礎，專責人員若於去年離職而未完成8小時訓練，接續人員亦需完成8小時訓練，若未完成評為不符合。</p>
<p>5.環境清潔及病媒防治</p>	<p>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。</p>	<p>1. 實地察看及檢閱相關紀錄或文件。</p> <p>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。</p> <p>3. 應訂有清潔和消毒的標準作業程序，包含隔離空間與住房使用對象轉換之清潔與消毒標準作業流程、以及執行清潔消毒之工作人員應穿戴的個人防護裝備，如防水手套、隔離衣、口罩、護目鏡等。</p> <p>4. 定期進行全面環境清潔及重點消毒工作並有紀錄。建議</p>	<p>1. 機構內外環境清潔消毒頻率，由機構自行訂定及依自訂頻率辦理。若<b>查核委員評估</b>機構自訂之清潔頻率太過寬鬆（例如：未每日進行地面清潔或經常接觸的環境表面消毒等），請委員視該機構規模與量能給予合適清潔頻率規劃建議。</p> <p>2. 有底盤之容器不可有積水情況。</p>

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
		<p>每日至少清潔1次地面、定時清潔廁所及浴室，並針對經常接觸的工作環境表面如：門把、工作平臺、桌面、手推車、遙控器、運動或復健器材、住民使用的桌椅及床欄等，以適當消毒劑消毒。</p> <p>5. 感染性垃圾桶應加蓋（不能使用搖擺式上蓋），並定期清理。</p>	
	5.2 工作人員能正確配製漂白水濃度。	<p>1. 現場抽測能配製500ppm、1,000ppm 及5,000ppm 任2種常用濃度漂白水，即評為符合。</p> <p>2. 工作人員指執行、協助執行或督導環境清潔的人員。</p>	因應 COVID-19 疫情，有關現場抽測配置的 2 種漂白水濃度，其中 1 種應為 1000ppm，另 1 種則由 500ppm、5000ppm 擇 1 辦理。
	5.3 機構內具防蚊蟲設備或措施。	<p>1. 實地察看。</p> <p>2. 防蚊蟲設備或措施，包括但不限於紗窗、紗門、捕蚊燈、滅蚊劑、定期環境檢查及其他防治措施等。</p> <p>3. 若有使用環境衛生用殺蟲劑、殺鼠劑進行病媒防治，應使用有標示「環境用藥」字樣者，且留有消毒紀錄明列日期、區域、消毒藥品名稱及方式。</p>	
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。	<p>1. 檢閱紀錄、文件或實地察看。</p> <p>2. 感染管制計畫包括：</p> <p>(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。</p> <p>(2) 訂有感染管制手冊並定期更新。</p>	每年應至少檢視更新1次，指每年應檢視是否需更新感染管制計畫。
	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>1. 檢閱相關文件。</p> <p>2. 應由編制內全職人員擔任，並具備下列資格之一：</p> <p>(1) 專科以上學校醫學、護理、公共衛生、復健及其他相關系、所、學位學程畢業，曾接受至少20小時感染管制課程，或具1年以上感染管制工作經驗。</p> <p>(2) 專科以上學校，非屬前款所列相關系、所、學位學程畢業，曾接受至少20小時感染管制課程，並具1年以</p>	

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
		<p>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) 高級中等學校或改制前高級職業學校非屬前款所列科別畢業，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>	
	<p>6.3 有充足且適當之洗手設施和洗手用品。</p>	<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、擦手紙，惟肥皂應保持乾燥。擦手紙建議採壁掛向下抽取式，避免沾濕；若直接置於檯面上，應保持清潔乾燥。</p> <p>4. 酒精性乾洗手液或洗手乳若使用原裝瓶，應於瓶身標註開封日，產品開封後的使用期限，則依產品使用說明所列效期為準；酒精性乾洗手液若為分裝使用，應標示分裝日期，原則上效期以1個月為限。</p>	<p>1. 肥皂包括液態皂和固態皂；惟固態皂應保持乾燥。</p> <p>2. 擦手紙建議採壁掛向下抽取式，避免沾濕；若直接置於檯面上，應保持清潔乾燥。至於擦手紙放入抽取盒內時，是否需將外包裝拿掉，可視狀況而定；倘若實際抽取時，容易接觸到外包裝，增加汙染機會，建議將外包裝拿掉。</p> <p>3. 廁所應設有濕洗手設備；其他如餐廳等公共區域若因硬體結構因素未設置濕洗手設備，但設有酒精性乾洗手者，仍可評為符合，惟委員可視情況給予設置濕洗手設備之建議。</p> <p>4. 考量老人福利機構、住宿式長期照顧機構、身心障礙福利機構提供之住民照護服務並非以醫療行為為主，故工作人員</p>

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
			<p>使用的酒精性乾洗手液不限定必須為取得藥品許可證的產品；但仍應以採購合格市售產品為宜，避免自行稀釋調配酒精性乾洗手液。</p> <p>5. 隨身瓶裝（40、60ml 等）的酒精性乾洗手液，可不需特別標註開瓶日或分裝日。</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"> <li>1. 實地察看、檢閱稽核紀錄及現場抽測。</li> <li>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。</li> <li>3. 洗手搓揉步驟指：依「內、外、夾、弓、大、立、完」洗手，洗手過程乾洗手約20-30秒；濕洗手約40-60秒。</li> <li>4. 訂有手部衛生稽核機制，定期稽核（如：每季）手部衛生遵從性及正確性等指標，回饋受稽核單位，並留有紀錄備查。</li> </ol>	<p>定期稽核頻率及抽查比例由機構自行訂定及依自訂頻率、比例辦理；若<u>查核委員評估</u>機構自訂之稽核頻率與抽查比例太過寬鬆（例如1年稽核次數少於1次等），請委員視該機構之規模與量能給予合適之稽核規劃建議。考量查核為稽核前1年之執行情形，故本次查核不宜僅以頻率未達每季稽核而評為不符合。</p>
	<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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 檢閱相關文件及實地察看。</li> <li>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。</li> <li>3. 呼吸道衛生與咳嗽禮節係指：有發燒或呼吸道症狀時佩戴口罩，若無法佩戴口罩，在咳嗽或打噴嚏時應用衛生紙、手帕或肘遮住口鼻。</li> </ol>	
	<p>6.6 訂定並落實訪客管理規範，且有訪客紀錄。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 檢閱紀錄或相關文件及實地察看。</li> <li>2. 訪客管理規範張貼於明顯處，提供訪客手部衛生所需設施（乾洗手或濕洗手），請訪客探訪前洗手及戴口罩等。</li> <li>3. 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、詢問TOCC（旅遊史、職業史、接觸史、是否群聚）、探視地點、動線規</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因應 COVID-19 疫情，訪客探訪前應洗手，並全程佩戴口罩。</li> <li>2. 機構訂定之訪客管理規範，須包含探視地點及動線規劃。</li> </ol>



查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
		劃及注意事項等。 4. 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，訪客紀錄保留至少28天。	
	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實際操作電腦。 2. 每日至少測量1次服務對象及工作人員[註]體溫，且有完整紀錄。 3. 若機構有服務對象或工作人員出現監視症狀(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)，應於規定時效(發現24小時內)內進行通報。	疥瘡自109年1月1日起納入人口密集機構傳染病監視作業通報項目。
	6.8 確實執行衛材及器械之清潔、消毒或滅菌及管理。	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. 清潔/消毒/滅菌之衛材及器械應保管於清潔的架子或有門扇之櫥櫃內，並依物品名稱及保存期限先後適當置放。 4. 衛材及消毒/滅菌之器械應在有效期限內，並依先到期者先使用之原則管理。	使用高溫高壓滅菌器的機構，應訂有標準作業流程並落實執行。為確保滅菌品質，每1個滅菌包均應貼有包外指示劑，每鍋次之壓力、溫度、時間及滅菌內容物等應有紀錄，及依照相關指引建議使用包內化學指示劑與生物指示劑。考量機構較難達到前述標準，請委員輔導機構使用拋棄式衛材，或將高溫高壓滅菌作業委託具供應室(中心)之醫療機構處理。
	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，且儲放於乾淨且避免潮濕之場所。	1. 檢閱紀錄或相關文件及實地察看。 2. 為保護第一線工作人員安全，並確保機構有疑似感染傳染病或發生疫情時之營運持續，建議評估庫存1個月的個人防護裝備需求。可參考疾管署「機構個人防護裝備耗用量計算表」(範例)。 3. 工作人員執行照護使用之口罩，需為具有「醫療器材許可證字號」之醫用口罩。 4. 防護裝備儲放應離地、離牆，且不應接觸天花板。	1. 口罩指：一般醫用面(口)罩、外科手術面(口)罩或外科手術 D2 防塵面(口)罩。 2. 防疫物資儲備，附設機構不得與主要機構合併計算。 3. 考量政府撥補之醫用口罩不一定有外盒包裝，無法確認製造日期及有效日期，故機構收到撥補口罩時，應於外包裝標註收到日期與數量，以利相關管理。

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
7.隔離空間設置及使用	7.1 設有獨立或隔離空間，供新進住民或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，應訂有使用管理規則。 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。	
	7.2 隔離空間及位置符合感染管制原則。	1. 實地察看。 2. 動線管制須符合感染管制原則，避免交叉感染。 3. 若礙於空間限制，無法提供獨立之衛浴設備，需使用移動式便盆椅，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。	1. 建議優先安排單人房室做為隔離空間。 2. 若隔離空間非單人房室，該空間需與其他住民適當區隔，通風良好。 3. 隔離空間應注意通風設備的風向，避免隔離空間的空氣流至機構其它區域。
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。	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。	
	8.2 定期稽核侵入性照護技術之正確性。	1. 檢閱紀錄或相關文件、實地察看及現場抽測。 2. 應有稽核紀錄等相關文件證明。 3. 如有缺失，應有檢討及改善措施。 4. 機構確實無執行侵入性照護技術，本項不適用。	1. 定期稽核頻率及抽查比例由機構自行訂定及依自訂頻率、比例辦理；若 <b>查核委員評估</b> 機構自訂之稽核頻率與抽查比例太過寬鬆（例如 1 年稽核次數少於 1 次等），請委員視該機構之規模與量能給予合適之稽核規劃建議。 2. 機構若無缺失，需有稽核紀錄等相關文件證明，才視為符合。

查核項目	查核基準	評核方式/說明	評量共識
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）。 3. 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等。 4. 如有發生感染案件，應有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。	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」等），才視為符合。
	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。	
	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。	查核資料：111年1月起至查核日之轉介紀錄。

註：本項所稱之工作人員包括自行聘用、兼職、外包以及報備支援之人力。