

111 年_____縣(市)老人福利機構感染管制查核表

機構名稱: _____

查核日期: 年 月 日

應改善事項及建議填報注意事項：評分等級為「不符合」之項目務必明確說明應改善事項並提供改善意見；評分等級為「符合」之項目請視需要提供建議。

查核項目	查核基準	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。	○符合 ○不符合 ○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。	○符合 ○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。	○符合 ○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，且有紀錄。	○符合 ○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。	○符合 ○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配合國家政策接種各類公費疫苗。	○符合 ○不符合	

查核項目	查核基準	評分等級	應改善事項及建議
3. 疫苗接種情形	3.2 配合國家政策施打公費疫苗，施打率達指定比率。	○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。	○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。	○符合 ○不符合 ○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。	○符合 ○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。	○符合 ○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。	○符合 ○不符合	
	5.2 工作人員能正確配製漂白水濃度。	○符合 ○不符合	
	5.3 機構內具防蚊蟲設備或措施。	○符合 ○不符合	

查核項目	查核基準	評分等級	應改善事項及建議
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。	○符合 ○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。	○符合 ○不符合	
	6.3 有充足且適當之洗手設施和洗手用品。	○符合 ○不符合	
	6.4 工作人員能正確執行手部衛生，包括洗手時機及步驟。	○符合 ○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。	○符合 ○不符合	
	6.6 訂定並落實訪客管理規範，且有訪客紀錄。	○符合 ○不符合	
	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。	○符合 ○不符合	
	6.8 確實執行衛材及器械之清潔、消毒或滅菌及管理。	○符合 ○不符合	

查核項目	查核基準	評分等級	應改善事項及建議
6. 防疫機制之建置	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。	<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,供新進住民或疑似感染者暫留或入住。	<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制原則。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 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作業流程,且護理人員能正確執行。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 不適用	
	8.2 定期稽核侵入性照護技術之正確性。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 不適用	

其他建議(對受查機構執行感管業務之其他建議事項,前述應改善
事項與建議不必再列):

無

建議簡述如下:

受查機構回饋意見(請受查機構簡要描述對實地查核過程、查核結
果之意見):

無意見

意見簡述如下:

查核委員簽名:

地方主管機關簽名:

受查機構代表簽名: