產後護理之家因應腸病毒疫情防疫作為現況查檢表

縣 市 別：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 機　　構：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

填表注意事項：評為「不符合」之項目，請註明應改善事項並儘速完成改善。

查核基準項目	查核基準	評分標準	應改善事項及建議
工作人員健康管理	1. 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服務。	○符合 ○不符合	
工作人員感染管制教育訓練	2. 工作人員了解腸病毒的傳染方式、感染時常見症狀及預防方法等。	○符合 ○不符合	
環境清潔及病媒防治	3. 人員能正確配製漂白水濃度（500PPM）。	○符合 ○不符合	
	4. 保持環境清潔與通風，並定期消毒。	○符合 ○不符合	
防疫機制之建置	5. 指派符合資格之感染管制專責人員負責推動感染管制相關工作。	○符合 ○不符合	
	6. 有宣導手部衛生及咳嗽禮節。	○符合 ○不符合	
	7. 照護人員落實手部衛生，遵守洗手五時機與正確洗手步驟。	○符合 ○不符合	
	8. 洗手用品充足且符合效期。	○符合 ○不符合	
	9. 宣導（張貼衛教海報、發送衛教單、電子網絡通知等）腸病毒防治相關資訊，提醒工作人員、受照護產婦、家屬及訪客注意。	○符合 ○不符合	
	10. 加強訪客(含家屬）管理，要求訪客落實手部衛生和咳嗽禮節，有發燒或呼吸道症狀者應配戴口罩，必要時限制訪客。	○符合 ○不符合	
	11. 對工作人員及服務對象有進行上呼吸道感染、咳嗽持續三週、類流感、每日腹瀉三次（含）以上、不明原因發燒、其他疑似傳染病（如腸病毒）之症狀監視等。	○符合 ○不符合	

查核基準項目	查核基準	評分標準	應改善事項及建議
	12. 依地方主管機關規定落實傳染病監視及通報作業關系統。	◯符合 ◯不符合	
服務對象感染預防處理與監測	13. 有疑似感染個案之處理流程，包括通知相關人員或單位、安排照顧之工作人員、使用防護裝備、與他人區隔、安排個案就醫或返家等。	◯符合 ◯不符合	
隔離空間設置及使用	14. 有獨立或隔離空間，供疑似感染者暫留或入住。	◯符合 ◯不符合	
	15. 隔離空間和位置有符合感染管制原則。	◯符合 ◯不符合	

查檢日期：_____年_____月_____日

查檢人員簽章：_____　　機構主管簽章: _____