

計畫編號：DOH100-DC-1011

行政院衛生署疾病管制局 100 年度科技研究發展計畫

長期照護機構感染控制現況調查及管理架構規劃

研究報告

執行機構：社團法人台灣長期照護專業協會

計畫主持人：林麗嬋

協同主持人：吳肖琪

研究小組：王華恭、姜秀子、陳瑛瑛、顏慕庸、劉靄宜

研究助理：翟文英、謝依萍

執行期間：100 年 1 月 1 日至 100 年 11 月 15 日

本研究報告僅供參考，不代表本署意見，如對外研究成果應事先徵求本署同意

中文摘要

執行期間：100年1月1日至11月15日。

研究目的：(一)探討長期照護機構感染管制現況；(二)草擬長期照護機構感染控制辦法(草案)；(三)研擬長期照護機構工作人員感染控制訓練課程。

研究方法：使用文獻回顧、專家會議、問卷調查並辦理教育訓練。

研究結果：在 1,470 份發出的問卷中，回收 343 份；其中有效問卷 295 份。在有效問卷中，65.4%的機構有 81-100%的流行性感冒預防注射完成率，相對的只 19.3%的機構有 81-100%的連球菌肺炎預防注射完成率。8.5%的機構自陳在 2011 年有發生群聚感染。88.5%的機構有隔離室，但只有 65.1%的機構有洗手設備。經由調查結果、文獻查證及評鑑結果，本研究草擬出長期照護機構感染控制辦法(草案)，並辦理長期照護機構工作人員感染管制訓練四場次，12 小時共通課程，計 416 人完成(護理人員 237 人、照顧服務員 115 人及其他人員 77 人)課程。

討論與結論：依據研究結果，未來需要鼓勵長期照護機構設置洗手設備及加強疫苗注射的完成率。其次，建議盡速完成本長期照護機構感染控制辦法(草案)修訂供機構使用。

英文摘要

Aims. The aims of this study were to investigate current status of infection control in long-term care facilities, to develop guideline of infection control for long-term care facilities draft, and to construct infection control training class for staff in long-term care facilities.

Methods. Research methods included literature review, experts meeting, survey and then training staff in long-term care facilities.

Results. One thousand seventy questionnaires were distributed. Among 343 returned questionnaires, 295 completed to fill the questionnaire. Among 295 institutions, to have 81-100% of vaccination completion rate for flu was 65.4%, while 81-100% of vaccination completion rate for pneumonia was only 19.3%. 99.3% of institutions had infection control standard of operation. 8.5% of institutions had outbreak occurrence in 2011. 88.5% of institutions had isolation room, but only 65.1% of institutions had hand-washing equipment. Based on the result of survey, literature review, and results of accreditation survey in 2010 in Taiwan, Guidelines of infection control for long-term care facilities draft was constructed. Moreover, 12-hour training core course of infection control for long-term care facilities was constructed. A total 416 staff from long-term care facilities including 237 registered nurses, 115 nurses' aid, and 77 other staff) completed training class through four training class.

Discussion and Conclusion. Based on research finding, to establish handwashing equipment and enhance vaccination rate in long-term care facilities is needed. Moreover, to refine the draft of guideline of infection control for long-term care facilities and publish for institutions use as soon as possible is recommended.

目錄

摘要

中文摘要	I
------	---

英文摘要

第一章 前言

第一節 背景	1
--------	---

第二節 目的	1
--------	---

第二章 文獻查證

第一節 長期照護機構分類與設置標準	3
-------------------	---

第二節 國內感染管制相關法規	13
----------------	----

第三節 國外長期照護感染管制相關議題	14
--------------------	----

第四節 國內長期照護機構執行感染管制概況	22
----------------------	----

第五節 安養護機構評鑑感染管制相關指標執行發現	23
-------------------------	----

第三章 材料與方法

第一節 研究架構	26
----------	----

第二節 研究工具	27
----------	----

第三節 研究樣本	28
----------	----

第四節 研究步驟	30
----------	----

第五節 資料處理及統計分析	31
---------------	----

第四章 執行結果

第一節 專家會議	32
----------	----

第二節 現況調查	32
----------	----

第三節 課程規劃	66
----------	----

第四節 研擬管理架構辦法(草案)	87
------------------	----

第五章 討論	-----	104
第六章 結論與建議		
第一節 結論	-----	112
第二節 建議	-----	112
計畫重要研究成果及具體建議	-----	114
參考文獻	-----	116
附錄		
附錄一 專家效度名單	-----	119
附錄二 疾管局與縣市衛生局感染管制查核表內容對照(桃縣、新北市)	-----	120
附錄三 護理之家督考與評鑑與感染管制措施相關指標	-----	130
附錄四 老人福利機構評鑑與感染管制相關之指標	-----	133
附錄五 會議紀錄(含工作小組及專家會議第一至第五次)	-----	135
附錄六 講師共識營紀錄	-----	142
附錄七 長期照護機構感染控制照護現況調查問卷	-----	144
附錄八 教育訓練滿意度調查表	-----	154
附錄九 教育訓練課程	-----	158
附錄十 長期照護機構感染管制作業辦法(建議草案)	-----	160

圖表目錄

圖目錄

圖 2-1-1	長期照護機構分類圖-----	4
圖 3-1-1	長期照護機構感染管制現況調查研究架構-----	27
圖 3-4-1	計畫執行流程圖-----	30

表目錄

表 2-1-1	長期照護機構服務對象及分類對照表-----	5
表 2-1-2	各類型機構設置標準比較表(老人、護理)-----	6
表 2-1-3	各類型機構設置標準比較表(精神、身障)-----	11
表 2-3-1	國外長照期照護感染管制規範對照表-----	16
表 2-5-1	2010 年全國財團法人老人福利機構、宜蘭縣及台北市小型 老人福利機構評鑑感染管制相關指標完全符合要求之比較-	25
表 4-2-1	有效問卷代表性卡方檢定結果-----	33
表 4-2-2	縣市區域分佈-----	34
表 4-2-3	機構類別分佈-----	35
表 4-2-4	機構屬性分佈-----	36
表 4-2-5	機構立案床位數分佈-----	37
表 4-2-6	機構負責人基本資料-----	37
表 4-2-7	機構開業情形-----	38
表 4-2-8	機構除住房外之空間設施情形(複選)-----	38
表 4-2-9	住民人口學資料-----	40
表 4-2-10	住民健康檢查資料及接種疫苗情形-----	42
表 4-2-11	工作人員人力、服務年資、排班型態及持有證照情形-----	43

表 4-2-12	工作人員健康檢查資料及接種疫苗情形-----	45
表 4-2-13	機構執行感染管制情形-----	47
表 4-2-14	機構感染監測情形-----	50
表 4-2-15	機構工作人員接受教育訓練情形-----	51
表 4-2-16	機構訪客規則及執行情形-----	52
表 4-2-17	機構分區照護、通報及處理情形-----	54
表 4-2-18	機構通風設備-----	57
表 4-2-19	機構隔離設備設置情形-----	58
表 4-2-20	機構飲用水供應情形-----	60
表 4-2-21	機構廢棄物處理情形-----	61
表 4-2-22	機構防疫物資-----	62
表 4-2-23	機構環境清潔維護情形及執行困難-----	63
表 4-3-1	長期照護機構中工作人員感染管制課程時數表-----	67
表 4-3-2	四區報名人數、參加人數及參與率-----	68
表 4-3-3	長期照護機構感染控制共通課程各區學員知識改變情形---	68
表 4-3-4	各區學員課程內容合宜性之 F 檢定-----	69
表 4-3-5	長期照護機構感染控制共通課程各區參與學員屬性-----	70
表 4-3-6	長期照護機構感染控制共通課程學習環境與行政支援-----	72
表 4-3-7	長期照護機構感染控制共通課程學員對「學習環境與行政支 援」滿意度-----	73
表 4-3-8	師資與教學評估-----	74
表 4-3-9	長期照護機構感染控制共通課程學員對「師資與教學評估」 滿意度-----	75
表 4-3-10	長期照護機構感染控制共通課程之學習效果-----	80

表 4-3-11	長期照護機構感染控制共通課程學員對「學習效果」滿意度 -----	81
表 4-4-1	養護機構、護理之家及榮民之家感染管制現況-----	86
表 5-1	長期照護機構感染控制共通課程各縣市學員參與情形 ----	104

第一章 前言

第一節 背景

因應人口高齡化，國內機構式服務單位相繼成立，依據內政部統計，台閩地區至 2011 年 6 月底安養護機構合計有 1,052 家、55,639 床；衛生署於 2011 年 6 月底統計，護理之家合計有 408 家、30,560 床；退輔會於 2011 年 6 月底統計，榮民之家合計有 18 家、9,429 床，三者合計 1,478 家、95,628 床(內政部社會司，2011)；老人福利機構依機構類型區分，其中長期照顧養護型機構計 960 家；長期照顧長期照護型機構(收住對象之嚴重度等同護理之家)計 50 家；安養機構、社區安養堂及老人公寓(收住對象為輕度失能)有 55 家(內政部統計處，2011)。對於機構品質之提升，主管機關藉由每年督考或是評鑑的外控機制、專業團體則以教育訓練方式協助，但每年在養護機構或是護理之家，仍不時發生群聚感染事件。故長期照護機構的品質持續被關注，特別是由評鑑的結果了解，長期照護機構中的感染控制的作業標準目前無一致性，致各機構在操作過程中無所依循，而對長期照護機構內感染現況的了解，僅有一篇文獻可參考，大部份感染的期刊文獻仍是以醫院或是針對某一特定疾病感染措施作研究，對於長期照護機構在感染管制管理的作業標準或是改善措施，至今仍莫衷一是；而在評鑑或是督考，多半是以醫療機構之規範作為評核之依據，對於長期照護機構均歸在「人口密集機構感染控制措施指引」中進行規範，且所涵蓋之機構屬性從老人、身障至精障機構均有，並無明確以長期照護機構(失能長者)為規範對象之管理辦法。鑑於此，仍有必要明確定義長期照護機構定義及針對其訂定出感染管制管理的作業標準。

第二節 目的

一、調查長期照護機構感染管制現況。

二、草擬長期照護機構感染控制管理辦法(草案)。

三、研擬長期照護機構工作人員感染控制訓練課程。

第二章 文獻查證

第一節 長期照護機構分類與設置標準

一、長期照護機構分類

「長期照護機構」廣義之定義：泛指收住失能者，可提供 24 小時服務之單位；國內依照現行法規規範的不同，在名稱、主管機關及收住對象是有所不同的。就社政所屬單位之老人福利機構及身心障礙福利機構而言，老人福利機構設立依據之法規為老人福利法及老人福利機構設置標準；而其主管機關在縣市為社會局(處)、在中央則為內政部；老人福利機構收住之對象，依老人福利法第 2 條規範為「本法所稱老人，指年滿 65 歲以上之人」；老人福利機構之分類則分為長期照顧機構、安養機構及其他老人福利機構，其中長期照顧機構又依收住對象的失能程度不同分成：長期照顧型、養護型及失智照顧型，其設置標準及人力亦有所不同，將在設置標準中再說明。而同屬社政體系的身心障礙福利機構，其設立的法規依據為身心障礙者權益保障法及身心障礙福利機構設施及人員配置標準；主管機關在縣市為社會局(處)、在中央為內政部；其所服務對象為具有身障手冊者，與老福機構法不同的是沒有年齡的限制。而在機構分類則分為住宿機構、日間服務機構及福利服務中心三種類型，後兩者皆屬於社區型照顧機構，依本計畫之定義，非歸屬在長期照護機構。住宿機構又分全日型及夜間型；日間服務機構分為生活重建機構、生活照顧機構。衛政所屬單位包含護理機構及精神復健機構兩大類型；護理機構設立所依據之法規為護理人員法及護理機構分類及設置標準；主管機關在縣市為衛生局、在中央為衛生署；其所收住之對象則係依護理人員法第 15 條所規範，包含：罹患慢性病患需長期護理之病人；出院後需繼續護理之病人；產後需護理之產婦及嬰幼兒，因產後之

產婦及嬰幼兒，非屬本計畫探討之服務對象，故在此以前兩者為主。機構分類則分為居家護理機構、護理之家機構，護理之家機構又分為一般護理之家及精神護理之家。另精神復健機構設立係精神衛生法、精神復健機構設置標準；主管機關在縣市為衛生局、在中央則為衛生署。其提供服務之對象為精神病人。機構分為精神醫療機構、精神護理機構、心理治療所、心理諮商所及精神復健機構，提供病患醫療、照護及社區職能復健等服務。惟在此供本計畫定義之長期照護機構，將以復健機構中之康復之家為主。除社政及衛政體系設立之長期照護機構外，另有退除役官兵輔導體系，為照顧失能榮民提供服務，設立榮民之家，其所依據之法規為國軍退除役官兵輔導條例；主管機關即為退除役官兵輔導委員會，服務對象依國軍退除役官兵輔導條例第 16 條規範「退除役官兵身心障礙或年老，無工作能力者，應專設機構，採全部供給制 或部分供給制安置就養」。以上為我國長期照護機構之設立法規依據、主管機關、機構分類及服務對象之說明；在法規、體系歸屬及機構分類可參考圖 2-1-1、在服務對象及機構分類參考表 2-1-1。

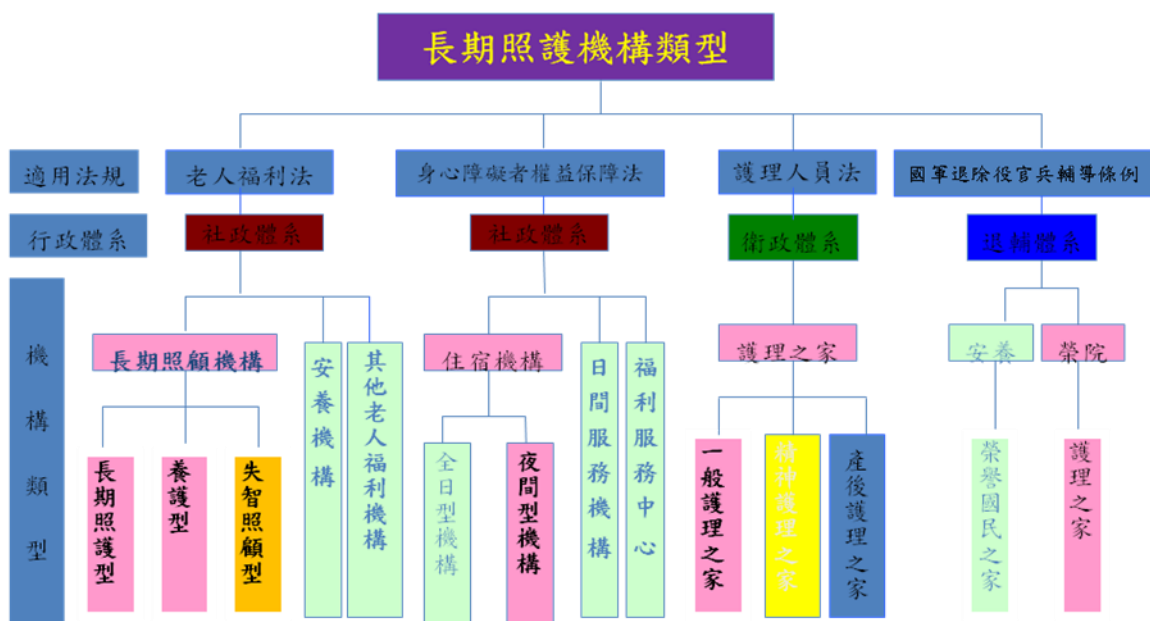


圖 2-1-1 長期照護機構分類圖

表 2-1-1 長期照護機構服務對象及分類對照表

	衛政體系	社政體系	退輔體系
服務對象	護理人員法§15 ➤ 罹患慢性病患需長期護理之病人 ➤ 出院後需繼續護理之病人 ➤ 產後需護理之產婦及嬰幼兒(不屬本次計畫定義對象)	老人福利法§2 本法所稱老人，指年滿 65 歲以上之人	國軍退除役官兵輔導條例§16 退除役官兵身心障礙或年老，無工作能力者，應專設機構，採全部供給制 或部分供給制安置就養
機構分類	護理機構分類設置標準§2 ➤ 居家護理機構(不屬本次計畫定義之機構類型) ➤ 護理之家 ● 一般護理之家 ● 精神護理之家	老人福利法§34 老人福利機構設置標準§2 ➤ 長期照顧機構 ● 長期照護型 ● 養護型 ● 失智照顧型 ➤ 安養機構 ➤ 其他老人福利機構	國軍退除役官兵輔導條例§17 安置就養之機構，由輔導會設立，定名為榮譽國民之家

二、機構設置標準及人力配置

本節將對上述長期照護機構之設置標準，做一簡要對照說明，包含老人福利構、身心障礙福利機構、護理之家及精神復健機構。以下將分別就現行各類型機構設置規範異同處加以分析，其中以老人福利機構及一般護理之家服務對象特性相近，故以此兩類型機構為一組對照說明；身心障礙福利機構及精神復健機構另為一組對照說明：

(一)共通原則

1. 公共安全相關要求皆依公安法規。
2. 寢室不得設於地下樓層。
3. 衛浴須具無障礙設施之要求。
4. 廚房及其它空間設施、設備之要求，均依建築法相關規定。

(二)差異處

1. 服務人數及對象：社政體系服務對象有年齡(老人福利機構 65 歲

以上)及大小型機構(老人福利機構小型機構不得超過 49 床；身障小型機構 30 人為限)之限制；衛政體系則以失能狀態為主(護理之家分一般及精神，精神復健機構則專收精障者，兩者皆無人數及年齡限制)。

- 2.每人日常活動空間：老人福利機構及護理之家 4 平方公尺，精神復健機構及身障機構小型住宿機構每人 5 平方公尺。
- 3.每一寢室床數：除護理之家 8 床為限外，其餘各類型機構皆以 6 床為限。
- 4.人力配置比：各類服務人員比例係依服務對象需求性質不同，各類專業人員，如護理人力、社工人員大致上均相同，惟在照顧服務員之配置，社政體系所屬機構均有日、夜間之人力比。其它各類專業人力(如物理治療師、職能治療師、營養師及藥師等)均為視需要特約或專任 (詳見表 2-1-2、表 2-1-3)。

表 2-1-2 各類型機構設置標準比較表(老人、護理)

機構類型設置標準	老人福利機構			護理機構	
	長期照顧機構			一般護理之家	精神護理之家
	長照型	養護型	失智照顧型		
法規依據	老人福利機構設立標準			護理機構分類及設置標準	
服務模式	機構式	機構式	機構式	機構式	機構式
服務對象	罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人	生活自理能力缺損需他人照顧之老人或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人	以神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧之老人	罹患慢性病需長期護理之病人、出院後繼續護理之病人	精神病症狀穩定且呈現慢性化、需生活照顧者
公安法規	建築、消防、土地使用、飲用水質、維持環境衛生等相關法令			符合建築、消防及相關法規	
通則	寢室	1.良好通風自然採光 2.不得設於地下樓層 3.室內設之床位每床應附床頭櫃或櫥櫃，並配置緊急呼叫系統；床邊與鄰床之距離至少 80 公分。		1.良好通風自然採光 2.病房、病室及衛浴設備，至少應各設一扇門，其淨寬度至少為 0.8 公尺。	

機構類型設置標準	老人福利機構			護理機構	
	長期照顧機構			一般護理之家	精神護理之家
	長照型	養護型	失智照顧型		
	4.至少設一扇門，其淨寬度應在 80 公分以上。 5.2 人或多人床位之寢室，應具備隔離視線之屏障物。 6.寢室間之隔間高度應與天花板密接 7.有可供直接進入寢室，不須經過其他寢室之走廊。			3. 主要走道台階處，應有推床或輪椅專用斜坡。 4.浴廁、走道、公用電話等公共設施，應有對殘障或行動不便者特殊設計。	
衛浴	1.屬於多人使用之衛浴設施，應有適當之隔間或門簾。 2.照顧區應設衛生及沐浴設備，並配置緊急呼叫系統。 3.有適合臥床或乘坐輪椅老人使用之衛浴設備。			1.病房應設衛生設備及淋浴設備。 2.應有為臥床或乘坐輪椅病人特殊設計之衛浴設備。 3.多人使用之衛浴設備，應有適當之隔門或門簾。 4.應有扶手及緊急呼叫系統。	
其它空間	1.照顧區、餐廳、浴廁、走道、樓梯及平臺，均應設欄杆或扶手之設備。樓梯、走道及浴廁地板應有防滑措施及適當照明設備。 2.廚房應配置食物加熱、貯藏及冷凍設備。 3.公共設施有提供公用電話者，應有適合身心障礙或行動不便老人使用之設計。 4.有被褥、床單存放櫃及用品雜物、輪椅等之儲藏設施。			1. 應有被褥、床單存放櫃及雜物之貯藏設施。 2. 應有護理紀錄放置設施。 3. 應有醫材儲藏設施 4. 所有隔間牆、走道、天花板、地板，均採用防焰構造或建材。 5. 走道、樓梯及平台應設扶手、欄杆。 6. 樓梯、走道及浴廁地板，應有防滑措施。 7. 應維持機構內外環境整潔。 8. 廚房應維持清潔，並設有食物貯藏及冷凍設備。 9. 用水供應充足，飲用水並應符合飲用水水質標準。 10. 應有適當照明設施。 11. 應有蚊蠅、蟑螂、鼠害防治之適當措施。 12. 設太平間者，應具有屍體冷藏設備。	
服務人數規模	5 人以上、未滿 50 人			無限制	
護理站	1.準備室、工作車。 2.護理紀錄櫃、藥品及醫療器材存放	1.應有準備室、工作臺、治療車、護理紀錄櫃、藥品與醫療器材	1.應具有準備室、工作臺、治療車、護理紀錄櫃、藥品與醫療器材	1.應設護理站。 2.準備室、工作車。 3.護理紀錄、藥品及醫療器材存放櫃。 4.急救設備：氧氣、鼻管、人工	

機構類型設置標準	老人福利機構			護理機構	
	長期照顧機構			一般護理之家	精神護理之家
	長照型	養護型	失智照顧型		
	櫃 3.急救設備：氧氣、鼻管、人工氣道、氧氣面罩、抽吸設備、喉頭鏡、氣管內管、甦醒袋、常備急救藥品 4.輪椅 5.污物處理設備	存放櫃及急救配備。(財) 2.具護理紀錄櫃、急救配備(小型)	存放櫃及急救配備。	氣道、氧氣面罩、抽吸設備、喉頭鏡、氣管內管、甦醒袋、常備急救藥品。 5.輪椅。 6.污物處理設備。	
其它設施	1. 照護區走道淨寬至少 140 公分。走道二側有居室者，淨寬至少 160 公分。 2. 日常活動場所：應設餐廳、交誼休閒活動等所需之空間與設備，平均每人應有 4 平方公尺以上。 3. 空調設備。 4. 主要走道臺階處，應有推床或輪椅之專用斜坡道。 5. 設太平間者，應有屍體冷藏設備 6. 得視業務需要，設物理治療室、職能治療室。	1. 應設餐廳、交誼休閒活動等所需之空間及設備，平均每人應有 4 平方公尺以上。 2. 其他設施：應設污物處理室、洗衣間等空間及設備。 3. 得視業務需要，設物理治療室、職能治療室、社會服務室、宗教聚會所、安寧照護室或緊急觀察室、配膳、廢棄物焚化等所需空間及設備 4. 日常活動場所應設多功能所需之空間及設備。 5. 廁所每照顧	1. 每一單元日常生活基本設施除寢室外，並應設客廳、餐廳、簡易廚房、衛浴設備(盥洗室、浴室及廁所等)及其他必要之設施。 2. 日常活動場所：應設交誼休閒活動所需之空間及設備。 3. 其他設施：應設污物處理室、洗衣間等空間及設備。 4. 視需要設物理治療室、職能治療室、社會服務室、宗教聚會所、安寧照護室或緊急觀察室、配膳、廢棄物焚化等所需空間及	1. 病房走道淨寬至少 1.4 公尺。 2. 日常活動場所：每床應有 4 平方公尺以上。視需要設物理治療室、職能治療室。(一般) 3. 日常活動場所：每床應有 4.5 平方公尺以上。視需要設職能治療室。 4. 應有適當之會談空間。 5. 應有適當的健身設備。 6. 應有電視、音響及其他適當之康樂設備。 一般：1 至 2 精神：3 至 6	

機構類型設置標準	老人福利機構			護理機構		
	長期照顧機構			一般護理之家	精神護理之家	
	長照型	養護型	失智照顧型			
		16人，至少應設男廁一間及女廁2間；未滿16人以16人計(小型) 1至3點為財團法人機構 4至5點為小型機構	設備。			
配置人力比	專任院長(主任)	1名			資深護理人員(護理師4年;護士7年臨床工作經驗)	
	護理人員	隨時保持1人值班;每照顧15人置1人;未滿15人以15人計;設有日間照顧者,每提供20人服務,應增置1人。	隨時保持1人值班;每照顧20人置1人;未滿20人以20人計。	隨時保持1人值班;每照顧20人置1人;未滿20人以20人計。	1.十五床至少應有1人。 2.設有日間照顧者,按登記提供服務量,每20人應增置1人。 3.24小時均應有護理人員值班	1.二十床至少應有1人。 2.設有日間照顧者,按登記提供服務量,每20人應增置1人。 3.24小時均應有護理人員值班
	社會工作人員	照顧滿100人者,至少置1人;100人以上者,每100人應增置1人。49人以下以專任或特約方式,採特約方式每週至少應提供2天以上之服務。	照顧滿100人者,至少置1人;100人以上者,每100人應增置1人。49人以下以專任或特約方式,採特約方式每週至少應提供2天以上之服務(財)。 小型未要求	照顧滿100人者,至少置1人;100人以上者,每100人應增置1人。49人以下以專任或特約方式,採特約方式每週至少應提供2天以上之服務	1.未滿100床,指定專人負責社會服務工作。 2.100至200床應有1人。 3.200床以上者至少應有2人	1.每100床應有1人。 2.未滿100床者應有兼任者。
	照顧服務	日間每5人置1人;未滿5人以5人計; 夜間每15人置	日間每8人置1人;未滿8人以8人計; 夜間每25人置	日間每3人置1人;未滿3人以3人計; 夜間每15人置	每5床應有1人	每10床應有1人

機構類型設置標準	老人福利機構			護理機構	
	長期照顧機構			一般護理之家	精神護理之家
	長照型	養護型	失智照顧型		
員	1人，未滿15人以15人計；夜間應置人力應有本國籍員工，並得與護理人員合併計算。	1人，未滿25人以25人計；夜間應置人力應有本國籍員工，並得與護理人員合併計算。	1人，未滿15人以15人計；夜間應置人力與護理人員合併計算。可以僱用兼職人員，但不得超過人員1/3，每週須提供16小時以上服務時間，不得聘任外籍看護工。		
其他人力配置比		<ol style="list-style-type: none"> 1. 收容有需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人者，應與長照型機構人力相同。 2. 得視業務需要，置行政人員、專任或特約醫師、物理治療人員、職能治療人員、營養師或其他工作人員。(財) 3. 視業務需要置專任或特約社會工作人員或其他工作人員(小型) 財：1+2 小型：1+3 	視業務需要置行政人員、專任或特約醫師、物理治療人員、職能治療人員、營養師或其他工作人員。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 視業務需要專任或特約職能治療人員、醫師、物理治療師、物理治療生及營養師。 2. 應有指定人員管理護理紀錄。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床心理人員：200床1人；未滿200床應有兼任之臨床心理人員。 2. 職能治療人員：每200床1人；未滿200床應有兼任人員；200床以上者至少應有1名。 3. 得視業務需要置專任或特約精神教醫師。 4. 視業務需要置專任或特約物理治療師(生)、營養師

(研究小組整理)

2-1-3 各類型機構設置標準比較表(精神、身障)

機構類型	精神復健機構		身心障礙福利機構	
	社區復康中心	康復之家	住宿機構	
			全日型	夜間型
設置標準 法規依據	精神復健機構設置標準		身心障礙福利機構設施及人員配置標準	
服務模式	社區式	社區式	機構式	機構式
服務對象	提供社區精神復健相關服務，以多樣化的生活與職能訓練，強化病患的生活能力，達獨立生活為目標	提供病患從醫院返回家庭前，一個具有保護、暫時、支持性的居住環境	提供身心障礙者24小時服務	提供身心障礙者夜間住宿
共通原則	<p>一、一般設施</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 應符合建築法及有關法規規定。 ◆ 應有空調設備。 <p>二、消防設施：應符合建築法及消防法暨其各相關法規規定。</p> <p>三、安全設施：</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 應符合建築法及其有關法規規定。 ◆ 樓梯、走道及浴廁地板應有防滑措施。 <p>(二) 其他：</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 應維持機構內外環境整潔。 ◆ 用水供應充足，飲用水符合飲用水水質標準之規定。 ◆ 室內應通風、光線充足。 ◆ 應有照明設備。 ◆ 應有蚊、蠅、鼠害防治之措施。 ◆ 應有簡易急救箱。 ◆ 應於明顯處張貼服務對象申訴管道及須知。 		<p>一、實用原則</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 設置地點應選擇交通便捷處；各項設施應顧及身心障礙者使用之方便及需要。 ◆ 空間及設施之設計、構造及設備應顧及身心障礙者之無障礙環境與特殊需要，且符合建築法及相關法令規定；並應與當地社區環境融合，且其使用宜兼顧多元化運用。 <p>二、安全原則</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 機構內應設置符合消防法令之必要設施。 	
服務人數			<ul style="list-style-type: none"> ◆ 小型機構：7-30人 ◆ 一般機構：30-200人。 ◆ 夜間以小型機構為限。 	
寢室	<p>住宿型機構</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 應有臥室，符合下列規定： ◆ 每床最小面積應有5平方公尺。 ◆ 每一臥室至多設6床，必要時保障服務對象舍人隱私。 ◆ 每床應有櫥櫃或床頭櫃。 ◆ 應有書桌椅。 		<p>每一寢室至多設4床。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 植物人、重癱或長照服務機構：每一寢室至多設6床。 ◆ 樓地板面積：平均每人應有7平方公尺。 ◆ 小型住宿機構：每人平均5平方公尺。 ◆ 不得設於地下樓層。 	
衛浴(盥洗)	<p>一、日間型機構</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 每20人應有一間廁所。 		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 應設扶手。 ◆ 應設緊急呼叫設施。 	

機構類型	精神復健機構		身心障礙福利機構	
	社區復康中心	康復之家	住宿機構	
			全日型	夜間型
設置標準 法規依據	精神復健機構設置標準		身心障礙福利機構設施及人員配置標準	
	<ul style="list-style-type: none"> 應設置殘障者行動及使用之設備、設施。 (二) 住宿型機構 <ul style="list-style-type: none"> 每 6 人至少應有一套衛浴設備，多人共同使用之衛浴設備，應有隔門或門簾。 		<ul style="list-style-type: none"> 地板應有防滑設施。 多人使用衛浴設備，應有適當隔間或門簾。洗澡設備與服務人數比不得小於 1:6。 廁所與服務人數比不得小於 1:6。 	
廚房(餐飲)或配膳室			<ul style="list-style-type: none"> 應設食物儲存及冷凍設備。 用水供應充足，飲用水符合飲用水質標準。 應有防治蚊、蠅、蟑螂及鼠害之適當措施。 餐具高溫(壓)消毒設備。 	
護理工作空間			<ul style="list-style-type: none"> 應設基本急救配備；提供需技術性護理服務需求之身心障礙者照顧服務，其急救配備應包括氧氣、鼻管、人工氣道、氧氣面罩、抽吸設備、喉頭鏡、氣管內管、甦醒器及常備急救藥。 應具護理紀錄櫃。 應具藥品存放櫃。 應具護理工作車。 	
其它設施	一、日間型機構 <ul style="list-style-type: none"> 應設置復健治療空間，每服務一人至少應有四平方公尺。 應有會談空間。 應有服務對象休憩空間。 應有治療、評估工具。 應有健身設備。 應有康樂設備。 應有電話設備。 應有精神復健紀錄放置設施，並應有專人管理。 二、住宿型機構 <ul style="list-style-type: none"> 住宿區房舍應能提供服務對象家庭化生活之需要且室內應通風、光線充足。 應有日常活動空間。 應有烹飪設備。 		<ul style="list-style-type: none"> 客廳或起居室。(小綜) 餐廳。(小綜) 日常生活訓練或活動室。(小綜) 會談(客)室。 視需要設保護空間。 失智症機構：遊走空間、燈光照明、防滑及照顧設施應以失智症之特殊需要考量。 門淨寬不得少於 80 公分。 其它與服務相關之必要設施。 	<ul style="list-style-type: none"> 客廳或起居室。(綜) 餐廳。(綜) 日常生活訓練或活動室。(綜) 視需要設保護空間。 失智症機構：遊走空間、燈光照明、防滑及照顧設施應以失智症之特殊需要考量。 門淨寬不得少於 80 公分。 其它與服務相關之必要設施。
配	專任院長			

機構類型		精神復健機構		身心障礙福利機構	
		社區復康中心	康復之家	住宿機構	
				全日型	夜間型
		精神復健機構設置標準		身心障礙福利機構設施及人員配置標準	
設置標準 法規依據	置	(主任)			
	人	負責(管	日間型 1:15 住宿型 1:10		
	力	理)人			
	比	護理人員	日(住宿)間型 1:100(專任)	1:40(小型可兼)*；精神病患 1:20* 1:40(夜間需有 1 人) ※；精神病患 1:20 ※ 失智症 1:15※；植物人等 1:15※ * 住宿型生活重建機構人力 ※ 住宿型生活照顧機構人力	
		社會工作 人員	日(住宿)間型 1:100(專任)	1:35(小型可兼) * 1:50(小型可兼)※ * 住宿型生活重建機構人力 ※ 住宿型生活照顧機構人力	
		訓練員		日 1:10-15，夜間視需要* 精神病患 1:30* * 住宿型生活重建機構人力 ※ 住宿型生活照顧機構人力	
		教保員		日 1:3-7；夜 1:6-15※ 精神病患 1:15※ * 住宿型生活重建機構人力 ※ 住宿型生活照顧機構人力	
	生活服務 員		日間視需要，夜間 1:10-15* 日 1:3-6；夜 1:6-15※ * 住宿型生活重建機構人力 ※ 住宿型生活照顧機構人力		
其他	職能治療 師	日間(住宿)型 1:100(專任)	精神病患 1:75*※ * 住宿型生活重建機構人力 ※ 住宿型生活照顧機構人力		
	心理治療 師	日(住宿)間型 1:100(專任或兼任)			

(研究小組整理)

第二節 國內感染管制相關法規

國內現行針對感染控制之相關規定，對醫療機構有醫療機構執行感染控制措施查核辦法，係依傳染病防治法第三十二條第二項所訂定之子法，內容主要是針對醫(事)療機構之感染管制措施及執行預防接種措施之醫療(事)機構設施設備加以規範，並依法可對機構進行查核；對長期照護機構的

則以「人口密集機構感染控制措施指引」為依據，其內容包含感染監測之一般原則、人員(包含工作人員、住民、訪客)健康管理、通報規定、群聚事件之處理、環境之管理、器材物品之管理等大項，雖涵括各層面之管理及感染控制原則，但部份內容對於現行長期照護機構執行皆有困難，如感染監測中提及「須由機構內受過感染管制訓練的醫師，負責偵測、診斷及治療機構內感染之個案，由受過感染控制訓練之護理人員，負責監測並採取必要之感染管制措施。」對於長期照護機構而言，為達不到的標準，在醫院附設之護理之家可與感控科醫師及護理師合作，尚可解決此一問題，但對於一般養護機構或是獨立型態的護理之家，在人力配置上則無法達到此標準。而在訓練課程亦是以醫療機構為背景設計之課程，與長期照護機構在實質上仍有差異。另提及「規劃獨立或隔離空間，供發燒個案或有疑似感染傳染病的住民暫留觀察使用。」對於隔離空間之設置規定，亦是依照醫療院所之設置標準，對於養護機構而言，以現有機構規模及硬體之設施皆有困難，雖將此列為機構評鑑之指標，考量機構實際營運之成本，有近約二分之一的長期照護機構，是無法達到之指標(陳，2011；林，2010；台灣長期照護專業協會，2010)。

第三節 國外長期照護感染管制規範及相關議題

國外對於感染控制的定義，1972年美國疾病控制中心(Center of Disease Control；CDC)即頒布院內感染的定義，即指病患住在醫院或是機構期間所得到的感染，但沒有包含入院時即已有的感染(陳、林，2005)；而有學者指出，院內感染的發生率、住院或是因此造成之死亡率，在醫療上的花費均是造成美國長期照護機構很大的花費。美國醫療機構評鑑協會(Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations, 簡稱JCAHO)對指標的定義為：指標是一種具體量性的指引，可以監測與評估病人接受醫療

照護服務的品質，並且能夠具體測量某一事件表現以及事件的長期趨勢，可提供人們更深入的審查，因此，對於在長期照護機構中，定期監測與住民安全相關之照護指標，如感染控制之監測將更加重要。

近年來，國外針對長期照護機構有一連串的計畫在推動，如在急性照護醫院中，以實證計畫證明標準化之作業流程和感染控制措施之落實，是可降低院內感染率，其好處尚不止於此，另外如減少死亡率、住院率及照顧成本，據此美國相關組織，認為感染控制應有之核心內容及機構內可採用各種實證性感染控制措施寫成聲明書，以供機構政策制訂者可參考使用，再透過小組監督專人執行，使其真正落實在機構中(Smith & Rusnak, 1997)。另有學者指出有關感染控制計畫，基本上應包含行政、人員、監測、政策及教育訓練(臧、張，2000；Nicolle, 2001)。美國疾病管制中心(CDC)於1981年訂定有關於預防與控制院內感染的標準(Nicolle, 2001)，醫療院所為確保病人免於院內感染的侵襲，所以必須盡到以下三種義務：1.完成操作程序、工作規則及技能的制定及規定；2.定期的院內感染監測，監視感染率的變化、環境監測等，以提供一個良好的住院、工作環境；3.提供適當的電腦及其週邊設備，予處理感染訊息，且工作人員必須具備操作電腦、解讀資料的能力(賴、周，2000)。

綜合上述相關文獻建議，長期照護機構感染控制計畫的內容，至少應包含的核心要素有三：首要因素為組成監督委員會、次要因素為機構內應有專人配置且必須了解操作電腦之能力、第三因素則與感染控制措施有關，其設計之內容應能使感染控制的功能發揮。

另參考美國 CDC、SHEA 及 APIC 網站，參閱 SHEA/APIC Guideline: Infection Prevention and Control in Long-Term Care Facilities 等對感染管制之規範，整理成如表 2-3-1，再與國內相關法規「人口密集機構感染控制措施指引」對照發現，國內較國外尚有 9 項作業程序：

包含 Food hygiene、Water、Laundry and linen、Antimicrobial prescribing、Antimicrobia medicines management、Pathology specimens、Pests、Pets and Deaths 相關措施規範未被涵括。

表 2-3-1 國外長照期照護感染管制規範對照表

項目內容	U.S.	U.K.
資料來源	GPO(A Service OF The U.S. Government Printing Office) Revisions to Appendix PP-Interpretive Guidelines for Long-Term Care Facilities, Tag F441	Infection control guidance for care homes
目的	to provide a safe, sanitary and comfortable environment and to help prevent the development and transmission of disease and infection.	To protect residents and staff from acquiring infections in care homes.
適用對象	Require states and long-term care facilities	It provides information and guidance on requirements and recommendations to proprietors and people in charge of homes, and to the Commission for Social Care Inspection (CSCI) on the prevention and control of infection.
一般原則 感染監測：	Infection Preventionist(IP)：collecting, analyzing, and providing infection data and trends to nursing staff and health care practitioners; consulting on infection risk assessment, prevention, and control strategies; providing education and training; and implementing evidence-based infection control practices, including those mandated by regulatory and licensing agencies, and guidelines from the Centers for Disease Control and Prevention..	All staff in a home should be aware of their role in infection control. They should also be aware of the local arrangements for accessing advice on the prevention and control of infection. In addition, the person in charge of each home should identify a senior nurse or other responsible person who will take a particular interest in infection control and who will act as the control of infection liaison person.
	Education regarding general infection control principles, some infection control training is discipline and task specific (e.g., insertion of urinary catheters, suctioning, intravenous care or blood glucose monitoring). Follow-up competency evaluations identify staff compliance.	Training on the prevention and control of infection should be in induction programmes for new staff, and in ongoing training programmes. Training records should be kept. It is good practice to include the prevention and control of infection in job descriptions, personal development plans and appraisal for all staff groups.
		1. Single rooms should be available for this purpose and managers of homes will need to consider how best to achieve this. Single rooms must contain hand hygiene facilities and a

項目內容	U.S.	U.K.
		<p>wall-mounted antibacterial hand-cleaning gel dispenser. Ideally, these rooms should have full en suite facilities including a toilet.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. The information should include the details and reason for the isolation, the likely duration, precautions required and the ways in which the client's psychological and physical needs will be met, e.g. availability of telephone, newspapers, visiting times. 3. Planning of a client's care must take into account the extra time required for isolation procedures, i.e. donning of protective clothing, psychological support, extra time to take in food and drinks. 4. Symptoms <ol style="list-style-type: none"> (1) Diarrhoea and vomiting (2) Respiratory infections (3) Skin infections/infestations (4) Blood-borne infections (5) Antibiotic-resistant bacteria
<p>人員管理 一、工作 人員健康 管理：</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Each new member of staff should complete a pre-employment health questionnaire and give information about previous illness and immunization against relevant infections (or refusal to accept immunization). 2. Immunisation <ol style="list-style-type: none"> (1)Influenza (2)Hepatitis B (3)Tuberculosis and BCG vaccine (4)Tetanus (lockjaw) (5)Rubella (German measles) (6)Measles (7)Poliomyelitis (8)Varicella
<p>二、工作 規範：</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hand hygiene 2. Standard precautions include but are not limited to hand hygiene, safe injection practices, the proper use of PPE (e.g., gloves, gowns, and masks), resident placement, and care of the environment, textiles, and laundry. Also, equipment or items in the resident environment likely to have been contaminated with infectious fluids or other potentially infectious matter must be handled in a manner 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hand hygiene 2. Personal protective equipment 3. Disposable gloves 4. Disposable plastic aprons 5. Masks, visors and eye protection

項目內容	U.S.	U.K.
	<p>so as to prevent transmission of infectious agents</p> <p>3. All staff involved in direct resident contact maintain fingernails that are clean, neat, and trimmed. Wearing intact disposable gloves in good condition and that are changed after each use helps reduce the spread of microorganisms.</p> <p>4. Dietary staff to wear hair restraints (e.g., hairnet, hat, and/or beard restraint) while in the kitchen areas to prevent their hair from contacting exposed food. Since jewelry can harbor microorganisms, it is recommended by the FDA that dietary staff keep jewelry to a minimum and remove or cover hand jewelry when handling food.</p>	
(二) 住民：		<p>1.Immunisation (1)Influenza (2)Tetanus (lockjaw)</p>
四、訪客：		<p>Most relatives and friends appreciate the risk of spreading infection to elderly, vulnerable people.</p> <p>Visitors should be requested to help staff to keep the risk of spread of infection to a minimum and it may be helpful to display notices asking visitors who have symptoms of infection, particularly relating to respiratory or gastrointestinal tract, skin or eyes, to speak to the nurse or person in charge before seeing any residents.</p> <p>All visitors should be encouraged to wash their hands at the start and end of each home visit</p>
疑似群聚感染事件之處理		<p>Care homes should meet the requirements laid down in the Care Standards Act 2000. In addition, Regulation 37 of the Care Homes Regulations 2001 states that:</p> <p>“The registered person shall give notice to the Commission without delay of the occurrence of the outbreak of any infectious disease which in the opinion of any registered medical practitioner attending persons in the care home is sufficiently serious to be so notified.”</p> <p>Surveillance of infection is important in identifying outbreaks of infection or changes in disease occurrence or</p>

項目內容	U.S.	U.K.
		<p>antimicrobial resistance. Prompt diagnosis of a clinical illness helps provide early identification of outbreaks. The GP for the resident will normally make the diagnosis of any infectious illness. If more than one individual develops similar symptoms, a common source of infection may be present; this needs to be investigated and managed to prevent further spread.</p> <p>Notifiable diseases and infections that could be a potential risk to others should be recorded and reported to the local HPU in accordance with local arrangements.</p>
環境		<p>(二) General cleaning A key component of providing consistently high quality cleaning is the presence of a clear plan setting out all aspects of the cleaning service and defining clearly the roles and responsibilities of all those involved, from managers through care staff to domestics. Where cleaning services are provided by private contractors this plan should also set out management arrangements to ensure the provider delivers against the contract. Contracting out the cleaning service does not mean contracting out responsibility, and managers will need to ensure there are suitable arrangements in place to monitor the standards being achieved and to deal with poor or unsatisfactory performance.</p> <p>(二) Healthcare facilities cleaning manual step-by-step manual demonstrating the correct way to clean and detailing the cleaning materials and equipment (and maintenance of equipment) needed to help achieve the highest possible standards of cleanliness. It includes sections covering the prevention and control of infection, health and safety, and detailed methods for general cleaning (furniture, fixtures and fittings and walls), floors, kitchens, washrooms and sanitary areas. There is also advice covering specialist areas (including cleaning of isolation rooms) and patient equipment.</p> <p>(二) Colour coding Ensuring the risks from cross contamination through inappropriate cleaning practices are kept to the absolute minimum will be aided by the presence of a clear system for the coding of cleaning</p>

項目內容	U.S.	U.K.
		<p>equipment.</p> <p>(二) Environmental assessment These look at the whole range of non-clinical factors involved in the provision of care, including the physical condition of building, fixtures and fittings as well as cleanliness issues. These assessments can be helpful in identifying where additional resources may be required and in allowing care providers to develop plans to ensure that shortfalls are addressed in a practical and prioritized way.</p>
器材及物品	<ol style="list-style-type: none"> 1. Critical items (e.g. 、 needles 、 intravenous catheters 、 indwelling urinary catheters) are defined as those items which normally enter sterile tissue 、 or the vascular system 、 or through which blood flows. The equipment must be sterile when used 、 based on one of several accepted sterilization procedures; 2. Semi-critical items (e.g. 、 thermometers 、 podiatry equipment 、 electric razors) are defined as those objects that touch mucous membranes or skin that is not intact. Such items require meticulous cleaning followed by high-level disinfection treatment using an FDA- approved chemo sterilizer agent 、 or they may be sterilized; and 3. Clothing 、 uniforms 、 laboratory coats 、 or isolation gowns used as PPE may become contaminated with potential pathogens after care of a resident colonized or infected with an infectious agent 、 (e.g. 、 MRSA 、 VRE 、 and Clostridium difficile). Indirect contact may occur through toilets and bedpans. Examples of illnesses spread via a fecal-oral route include salmonella 、 shigella 、 and pathogenic strains of E. coli 、 norovirus 、 and symptomatic Clostridium difficile. 	<p>Selection of personal protective equipment (PPE) must be based on an assessment of the risk of transmission of micro-organisms to the resident, and the risk of contamination of a healthcare worker’s clothing and skin by the resident’s blood, other body fluids, secretions or excretions.</p> <p>Disposable gloves and aprons are used to protect both the healthcare worker and the resident from the risks of cross infection. In certain circumstances it may be necessary to wear other PPE, such as a mask and/or goggles/visor. These should be worn when recommended by infection control personnel.</p>
其他器材	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non-critical items (e.g. 、 stethoscopes 、 blood pressure cuffs 、 over-bed tables) are defined as those that come into contact with intact skin 	<p>(二) Stethoscope Clean following each use.</p> <p>(二) Bowls (washing) Each resident should have their own</p>

項目內容	U.S.	U.K.
	<p>or do not contact the resident. They require low level disinfection by cleaning periodically and after visible soiling with an EPA disinfectant detergent or germicide that is approved for health care settings.</p> <p>2. Resident-care devices (e.g., electronic thermometers or glucose monitoring devices) may transmit pathogens if devices contaminated with blood or body fluids are shared without cleaning and disinfecting between uses for different residents</p> <p>3. The appropriate disposal of waste helps minimize the potential transmission of infections.</p>	<p>washing bowl. Clean with detergent and water after use. Rinse and dry. Store separately and inverted to avoid contamination.</p> <p>(二) Bedpans and urinals Dispose of single-use items. If reusable, heat disinfection in bedpan washer–disinfector (e.g. 80°C for 1 minute). Store dry.</p> <p>(二) Bedding Heat disinfection: 65°C for 10 minutes or 71°C for 3 minutes. For heat-sensitive fabrics use a low temperature at 40°C and tumble dry at a minimum of 60°C.</p> <p>(二) Curtains Should be laundered at least six monthly.</p> <p>(二) Waste Environmental Protection Act, section 34 Duty of Care requirements. The person in charge has a duty to ensure that all clinical/hazardous waste is correctly bagged, sealed, tagged and stored before collection for incineration/alternative treatment as appropriate. Collection of waste should be arranged through a licensed disposal contractor – using licensed carriers to transport the waste to licensed treatment/disposal plants only.</p>
Common infection	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urinary tract 2. respiratory (e.g. pneumonia and bronchitis) and 3. skin and soft tissue infections (e.g. pressure ulcers) 4. other (conjunctivitis, gastroenteritis, and influenza) 	
Else procedures		<ol style="list-style-type: none"> 1. Food hygiene 2. Water 3. Laundry and linen 4. Antimicrobial prescribing 5. Antimicrobial medicines management 6. Pathology specimens 7. Pests 8. Pets 9. Deaths

第四節 國內長期照護機構執行感染控制概況

國內對於長期照護機構感染控制之定義，係根據專業團體所訂之定義，再加以修改，而非如國外係由最高的疾管中心所公告；現況方面，因人口的高齡化，入住機構的老人比率也逐年增加，而老人因其特殊化，器官功能普遍較為退化，致本身抵抗力降低更易被感染，國內曾有對護理之家住民的研究指出，護理之家感染的發生率為每千天人次 6.85，感染部位的前三名分別為呼吸道、感染及泌尿道感染(臧，1998)，與國外的發生率與排序相近；另有專家則是對某縣內長期照護機構感染控制現況所做之調查，該文則是對機構內目前執行感控人力、預防措施、設備等進行訪查，研究顯示在整個作業流程仍有許多待改進之空間(蘇、劉、劉，2006)。另有文獻針對國內醫院與長期照護機構院內感染進行分析，亦提及國內醫院的感染管控制度已建立一套標準程序，但長期照護機構內的感染控制礙於資源受限，仍有發展突破的空間(陳、周，2004；曲、李，2002)。

在感染控制計畫的過程面中，有專家提出感染監測的重要性，可藉由有系統的資料收集，了解機構內感染之發生及分佈，如由護理人員的報告、病歷瀏覽、個案護理卡及實驗室檢查報告等方式收集相關資料；對於感染的是否發生，則需依明確之感染控制定義，最後則建議長期照護體系應建立一套作業標準及資訊系統，除可供機構參考，亦可對各不同機構間資料加以分析，作機構間之比較，成為品質指標監測之資料庫。而其它如對工作人員持續的教育、委員會的監督等亦包含在其中。並建議未來在推行感染控制計畫，應可往下列方向進行：法制化與標準化、訂定核心課程辦理教育訓練、採用有實證基礎之感染控制措施、加強對機構的稽查及發展屬於長期照護機構的感染監測作業標準及系統，並制定機構內的感染政策及策略(陳、林，2005)。

由上觀之，彙整出長期照護機構中感染控制之實施，是與醫院不同的，但對於感染控制計畫可否成功，則有無明確的定義及作業標準可依循，其它如委員會的監督、對工作人員的繼續教育、資訊系統之建置(含資料庫分析運用)，都會影響到機構感控執行的成效。

第五節 安養護機構評鑑感染管制指標執行發現

目前國內長期照護機構林立，攸關於住民安全的感控措施，若以醫院的模式來監測長期照護機構，是非常不合適的，對於機構現況調查的文獻也僅限於少數，並沒有對全國長期照護機構現況有概略之了解；由部份縣市評鑑的結果，在感染管制的作業標準對部份機構而言是很困擾的，該項指標歷年評鑑分數均偏低；目前評鑑指標將感染管制之相關作業流程及後續處理措施列為評鑑的一級指標，依據過去 2 年某市機構評鑑成績顯示，「關於評鑑指標(參、二、16)對院內感染控制等有明確的處理規定」這項指標，參與評鑑機構計 28 所養護機構，本項指標平均分數為 77.3 分，計 14 家分數落點在不符合部分(不合格)，因屬一級指標，有 12 家機構因而降等，有 4 家機構為此申訴；另與感染控制相關之評鑑指標為「應有專人處理並有處理紀錄及報告分析」，但參考(伍、一、3)院內感染指標監測，平均分數僅有 58.7 分，為品質監測指標中分數最低者，即可了解長期照護機構中院內感染控制仍有努力的空間(台灣長期照護專業協會，2007，2008)；另受限於機構編制人力有限，機構均無法有足夠的專人執行監測及收集資料，更遑論有能力進一步分析資料庫資料；內政部原來將六項品質指標列為評鑑之加分題，但自 2010 年起，六項品質指標將納為正式之評鑑項目，其中亦包含感染監測指標。

長期照護專業協會在 2010 年分別接受內政部、台北市(都會區)及宜蘭縣(農業縣)社會局委託進行全國財團法人老人福利機構(均在 49 床以

上，128 家)與小型老人福利機構(49 床以下，北市 51 家、宜蘭 13 家)評鑑，其中與感染管制相關之評鑑指標計十項，包括：機構防疫機制建置；住民健康管理及住民健康檢查；住民及員工接受疫苗注射(流感疫苗)；機構感染品質監測；廚工的健康檢查及教育訓練；餐廳及廚房設備、環境清潔、消毒；機構飲用供水設備安全及清潔；機構感染控制及處理；隔離空間設置；環境清潔及病媒防治措施、事業廢棄物處理。將上述完全達到指標要求的機構類別做比較（見表 2-5-1）。表 2-5-1 顯示無論是全國的財團法人的大型機構或都會區及農業縣之小型機構，機構飲用供水設備安全及清潔的執行狀況最佳，亦即九成以上都能完全達到指標的要求。機構防疫機制建置次之，除台北市小型機構七成完全達到指標要求，財團法人機構或農業縣之小型機構有八成以上可達到。感管執行率最差的為隔離空間設置，即便是空間較大的財團法人老人福利機構只有五成六的達成率，都會區及農業縣之小型機構的達成率均不到五成。在住民健康檢查及健康管理指標方面，財團法人機構達到完全符合的只有五成，小型機構則都只有六成多。而機構感染品質監測除了北市有七成五的達成率，財團法人機構或農業縣之小型機構都不到五成，反映出都會區有較多的資源協助機構做品質監測。據上述，除了機構飲用供水設備安全及清潔外，機構在感染管制的執行上，分別有城鄉或機構大小的差異。所有機構在感管指標的最大困難是隔離空間的設置；另，在硬體及動線的規劃也存在某種程度之困難。其次，在執行感染品質監測對於大小型機構均有困難。鑑於此，希由此研究計畫，透過專家會議、文獻回顧、問卷調查等方式，研擬長期照護機構感染控制辦法(草案)及教育訓練課程，並提供予主管機關制訂政策及長期照護機構參考之用。

表 2-5-1 2010 年全國財團法人老人福利機構、宜蘭縣及台北市小型老人福利機構評鑑
感染管制相關指標完全符合要求之比較

	財團法人老人福利 機構(n=128)	宜蘭縣小型 機構(n=13)	台北市小型 機構(n=51)
機構防疫機制建置	87%	85%	73%
住民健康檢查及健康管理	50%	69%	67%
住民及員工接受疫苗注射	82%	77%	61%
機構感染品質監測(六項指標)	49%	46%	75%
廚工的健康檢查及教育訓練	65%	92%	71%
餐廳及廚房設備、環境清潔、消毒	84%	62%	86%
機構飲用供水設備安全及清潔	93%	92%	92%
機構感染控制及處理	78%	46%	78%
隔離空間設置	56%	39%	49%
環境清潔及病媒防治措施、事業廢棄物	78%	69%	90%

第三章 材料與方法

本計畫採量性與質性研究，研究方法包括：文獻回顧暨專家會議、問卷調查三部份。在問卷調查部份採用橫斷面之描述性研究設計(cross-section；descriptive research design)，擷取 2010 年 6 月至 2011 年 5 月長期照護機構執行感染管制之相關資料；預計完成國內外長期照護機構感染控制措施及相關法規文獻的整理、長期照護機構感染控制相關法規之草擬及辦理教育訓練。以下將分別說明本計畫研究架構、研究工具、研究樣本、研究步驟及資料處理統計方法。

第一節 研究架構

本研究主要藉由長期照護機構執行感染管制之現況調查，進而探討機構中工作人員教育訓練之內容及如何協助機構落實感染管制之措施；依據文獻及專家會議研擬問卷，並依據機構執行感染管制措施之結構面、過程面與結果面三大面向分別收集資料。另參考國內現有之規定，包含「人口密集機構傳染病防治及監視作業注意事項」、「一般護理之家及老人福利機構設置標準(人力配置)」、「各縣市政府人口密集機構感控查核內容」及國外：「美國 Guidelines for Long-Term Care Facilities, Tag F441」、「Infection control guidance for care homes(U.K.)」等相關規定修訂出問卷之架構。結構面包含長期照護機構基本資料住民特性、機構佔床率、住民平均收住日、住民侵入性醫療裝置等內容；過程面則包含機構感染管制執行資料收集、執行困難等內容；結果面則是由機構類別、人力編制、感染率三個層次，以了解長期照護機構執行感染管染措施，各層次對感染措施所帶來之影響程度及困難。根據前述文獻及概念整理出本研究針對問卷之架構如下(見圖 3-1-1)：

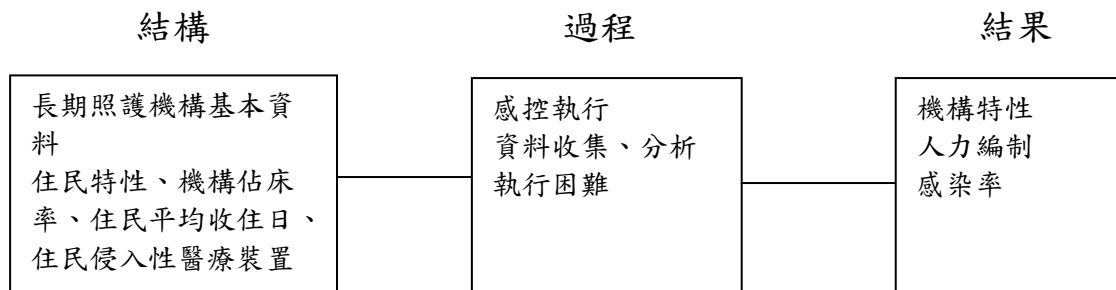


圖 3-1-1 長期照護機構感染管制現況調查研究架構

第二節 研究工具

一、研究工具研擬之過程

本研究以問卷調查為研究工具，本問卷共涵括：長期照護機構人力資源、住民特性、機構佔床率、住民平均收住日、住民侵入性醫療裝置(如呼吸器、導尿管等)使用情形與其相關感管措施(如更換頻率、清潔消毒等)、住民與工作人員疫苗接種與健康檢查執行情形、機構內群聚事件發生情形、機構內感染控制措施訂定與執行情形等項目，最後一部份為填寫者之人口學資料。

問卷研擬過程：首先根據文獻、各縣市衛生局進行感管查核表內容、通報情形、評鑑指標中感染管制相關內容及專家會議討論決議，確認問卷之內容，後再經由文獻探討及研究架構訂定初步之問卷題目。透過三位長期照護機構工作人員試寫，逐步修正問卷題目之內容，完成本研究問卷之初稿。

二、研究工具之效度

效度稱正確性，指一份測驗可真正測量到它所需的能力或特質，即必須達到測驗的目的，才能稱之為有效的測驗，此種有效的程度就稱為效度。效度又分為很多種，本研究採用專家效度，依據研究目的、對象、架構逐一檢測各變項的重要性、適當性及明確性，並提出修正意見。再由研究者依據專家之意見，統計分析適合的變項與不適合的變項，並修

正若干不適合之詞句，使測驗或量表可達到測驗的目的。本研究工具內容效度採用專家效度，邀請五位在長期照護機構中至少工作五年以上富有感染管制經驗之護理人員及學者(附錄一)，進行研究工具效度之檢測。主要檢測措辭部份文字描述是否清晰，以做為修訂研究工具之依據。針對同意度 2 分以下之題目，在文字措辭內容部份進行修訂：第 10 題原題目並未將住民健康檢查之比例標出，僅詢問健康檢查之項目，「機構對收置個案疫苗接種及健康檢查執行情形 10-1 今年新入住住民健康檢查包含之項目：血液檢查尿液檢查生化檢查胸部 X 光阿米巴痢疾桿菌性痢疾寄生蟲感染檢查其他（請說明：_____）」，專家認為如此無法確實呈現機構住民健檢之情形，故建議修訂為「今年新入住住民全部 大部分(3/4)一部分(1/2) 少部分(<1/4)新住民，健康檢查項目均包括血液、尿液、生化等檢查、胸部 X 光、阿米巴痢疾、桿菌性痢疾、寄生蟲感染檢查等七種項目」及第 11 題「機構是否對生病(感染)症狀有所定義及處理流程？是 否」，專家認為如此很難了解機構的感染定義依據為何？根據實地評鑑之了解，大多數機構均是參考其他機構或是醫院感染而定義，故建議修訂為「11.機構對院內感染之判定是否有明訂之定義？ (1)有 (2)部分有 (3)無 (4)與所屬的醫院定義相同 11-1 若有判定之定義，是以何種定義收案？ (1)醫院之感染定義 (2)長期照護之感染定義收案 (3)綜合前二項 (4)無 11-2 機構是否對感染症狀訂有處理流程？ (1)有 (2)部分有 (3)無」，其他題目僅是在文字上做字面修正。完成修訂內容後寄出問卷。

第三節 研究樣本

樣本之選取分為三個部份邀請：

一、現況調查

本計畫原擬採用分層隨機取樣方式，預定寄出 500 份問卷，後考量恐回收樣本之數量不足，故修正為立意取樣(purposive sampling)方式進行。問卷寄發之對象則以 2011 年 6 月底前，全國依法設立之長期照護機構（包括一般護理之家、老人福利機構中養護型及長期照護型機構，及榮譽國民之家），共計 1,470 家。

二、專家會議

邀請長期照護及感染控制、統計學領域之學者或是實務專家，包括：護理師、長照實務工作者、醫師、疾管局主管機關人員約 5 位參與本階段之專家會議。

三、教育訓練

服務於長期照護機構的工作人員，包含護理人員、照顧服務員及其他類工作人員(包含機構中之兼任之專業人員如：社工人員、職能治療師、物理治療師、營養師、照管中心專員、居家理人員等及行政人員)；其中護理人員 200 人、照顧服務員 100 人、其他人員約 50-60 人，合計 360 人。

第四節 研究步驟

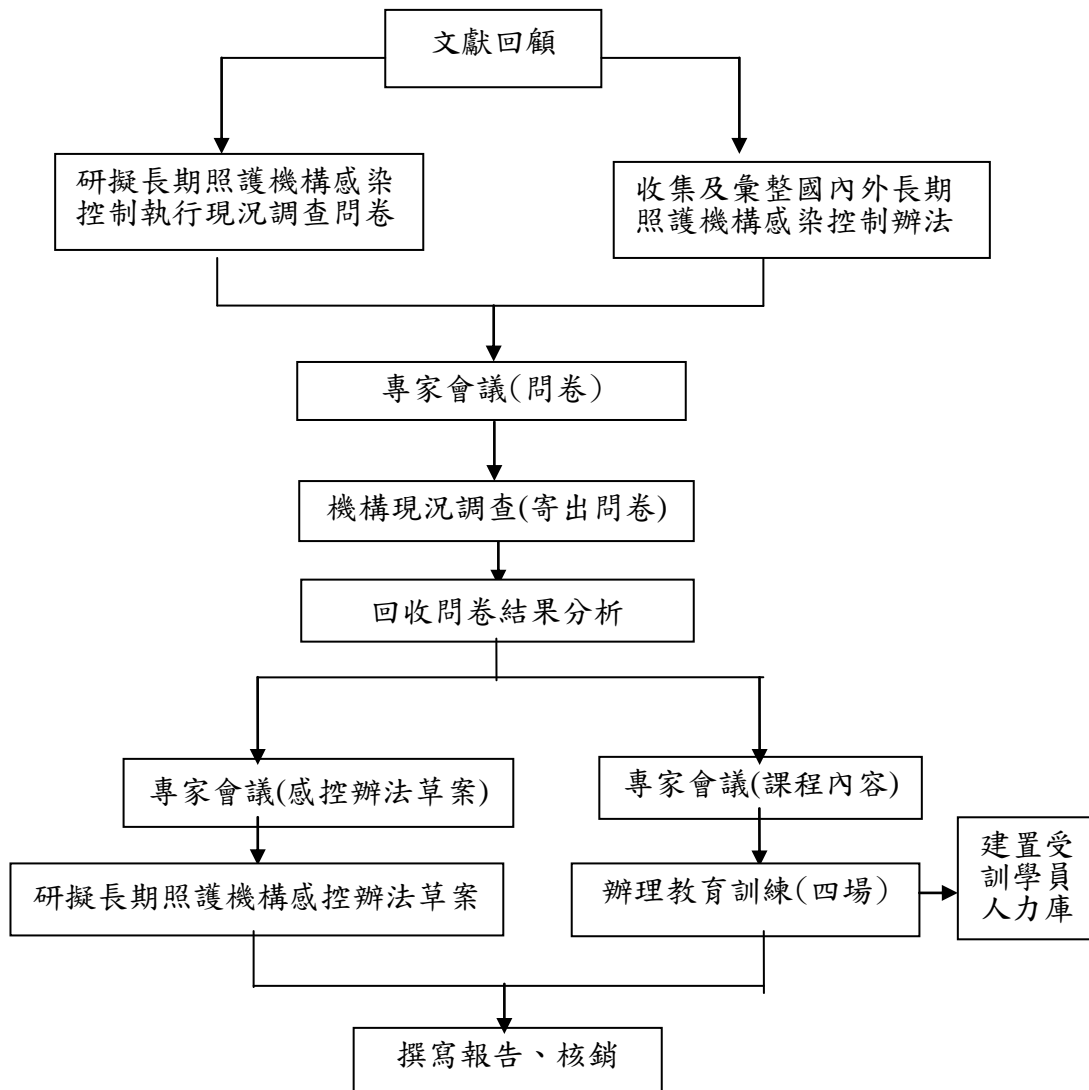


圖 3-4-1 計畫執行流程圖

本研究針對現況調查進行分為兩階段，第一階段為預試階段；第二階段則屬正式施測階段。

一、預試階段

於 2011 年 6 月中進行預試，主要目的在了解問卷及工具正式執行時之問題及可能遭遇到的困難，並估計填寫每份問卷需花費的時間，每份問卷預估須花費 50-60 分鐘左右，以上所得之資訊作為正式寄發問卷

之參考及依據。

二、正式施測階段

共分四次寄出問卷，分別於 2011 年 6 月 23 日、6 月 27 日、7 月 14 日及 9 月 28 日共寄出問卷 1,470 份，請機構填寫進行資料收集。至 2011 年 10 月 31 日截止，中間並透過主管機關及電話多次催收。問卷收集截止後，先行檢查填寫之完整性，若有遺漏及疑問，則透過電話與填寫者再確認，務使資料儘量完整。再將問卷編碼及輸入資料，進行資料初步分析。

第五節 資料處理及統計分析

本研究使用統計軟體為 SPSS(Statistical Package for the Social Science)12.0 版及 Excel 2007 版；以 Excel 2007 版軟體將資料編碼建檔後，再轉為 SPSS 12.0 版進行資料分析。本研究所使用的統計主要以描述性統計為主，分析各變項所代表之意涵，主要使用的統計方法如下：

一、基本敘述統計量

以次數及百分比呈現，用在各項變項。並利用交叉分析，了解機構類型不同群體間的差異及分佈情形。

二、頻次分配

問卷中各類別變項採用次數分配方式，以了解各變項分佈的情形。

三、卡方檢定

檢定類別變項與順序變項，了解兩變項間有無差異。

四、pair-t test

檢測學員對感染控制知識在授課前後的改變。

五、變異數分析(ANOVA)

檢測三種類別之學員是否需不同之課程內容。

第四章 執行結果

第一節 專家會議

本計畫共計召開六次專家會議，各次會議之重要決議如下(紀錄詳見附錄五)：

- 一、第一次(100年03月08日)：依計畫進度逕行國外收集資料之討論，及確認問卷寄發之對象(釐清長期照護照護機構之定義)。
- 二、第二次(100年05月10日)：參考各縣市衛生局對長照機構查核表內容(附錄二)、通報項目、評鑑及督考與感染管制相關指標(附錄三、附錄四)，完成調查問卷(附錄六)之內容。
- 三、第三次(100年10月19日)：教育訓練課程內容確認，長期照護機構感染管制作業辦法(草案)內容原則(25條以內、易做、易懂)訂定。
- 四、第四次(100年11月05日)：長期照護機構感染管制作業辦法(草案)，本次謨請實務界專家，了解本辦法(草案)於實務界可行性討論，包含機構中設置感染管制人員之必要性、隔離室設置之定位及教育訓練時數等議題。
- 五、第五次(100年11月10日)：長期照護機構感染管制作業辦法初稿(草案)內容中適用對象、分類、設置感染管制人員之必要性、隔離室設置之定位及防疫物資量及種類等議題討論。
- 六、第六次：預定在11月底至12月初召開。對長期照護機構感染管制作業辦法(草案)作最後討論。

第二節 現況調查

本會共發出四次調查問卷，第一次為100年6月23、27日，寄發500份；第二次為100年7月15日，寄發500份；第三次為排除前二次機構已

寄過之機構，於 100 年 9 月 28 日寄發 470 份，總計寄出 1,470 份問卷。經過回收整理，計回收問卷 343 份(23.3%)，其中有效問卷 295 份(20.1%)。依健保分區分佈之長期照護機構，在「發出的問卷與回收有效的問卷」經由卡方檢定($\chi^2=30.000$ ， $p=.224$)的結果，未達統計上顯著之差異，顯示本研究分析的有效問卷資料，尚未偏離設計之分區樣本的分佈(表 4-2-1)。

學者(吳，2005)指出若進行描述性的研究，樣本數至少應有母群體的 10%；若母群體數較少時，則至少應有 20% 左右。本研究問卷回收率為 20.1% 左右，而以卡方檢定分區有效問卷之分佈，亦未達統計上之顯著差異。雖問卷的回收率僅有 20.1%。但由文獻的支持及檢定結果仍可說明本研究之有效樣本，仍具有分區分佈之代表性。

表 4-2-1 有效問卷代表性卡方檢定結果

項目名稱	寄出問卷		有效問卷		χ^2	p 值
	家數	百分比	家數	百分比		
台北區	505	34.4	132	44.7	30.000	.224
北區	153	10.4	31	10.5		
中區	226	15.4	34	11.5		
南區	262	17.8	62	21.0		
高屏區	286	19.4	29	9.9		
東區	38	2.6	7	2.4		
合計	1,470	100.0	295	100.0		

本節主要探討長期照護機構執行感染管制之現況，以下就問卷七大構面進行說明。第一構面為機構基本資料、第二構面為機構入住住民基本資料、第三構面為機構現有人力配置、第四構面為機構執行感控現況及第五構面為機構感染控制之基本設施。以下根據機構所提供之資料進行分析，結果分別說明如下：

一、機構基本資料

(一)縣市區域分佈

回收資料依縣市區域分佈來看，以新北市最多，共 65 家，占 22.0%；台南市次之共有 41 家，占 13.9%；其餘分佈情形詳見表 4-2-2。

表 4-2-2 縣市區域分佈

n=295

區域別	縣市別	家數	%
台北區	台北市	40	13.6
	基隆市	8	2.7
	新北市	65	22.0
	金門縣	0	0.0
	連江縣	0	0.0
	宜蘭縣	19	6.4
北區	新竹縣	7	2.4
	新竹市	2	0.7
	桃園縣	17	5.8
	苗栗縣	5	1.7
中區	台中市	9	3.1
	彰化縣	17	5.8
	南投縣	8	2.7
南區	雲林縣	7	2.4
	嘉義縣	8	2.7
	嘉義市	6	2.0
	台南市	41	13.9
高屏區	高雄市	21	7.1
	澎湖縣	1	0.3
	屏東縣	7	2.4
東區	台東縣	4	1.4
	花蓮縣	3	1.0

(二)機構服務類別

機構服務類別分布情形，以安養護中心為最多，有 168 家，占 56.9%；其次為護理之家，有 125 家占 42.4%；榮民之家最少 2 家，占 0.7%。

再以縣市回收情形來看，安養護中心（社政）以台北市最多，有 34 家，占 20.1%，其次為台南市，有 33 家占 19.5%。護理之家（衛政）以新北市為最多，有 32 家，占 25.6%，其次為高雄市有 8

家，占 12.8%。榮民之家（退輔）僅有 2 家，分別為新北市、高雄市。整體回收情形則以新北市 65 家(22.7%)最高，其餘縣市分佈情形詳見表 4-2-3。

表 4-2-3 機構類別分佈

區域別	縣市別	護理之家 (n=125)		安養護中心 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)	
		家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
台北區	台北市	6	4.8	34	20.2	0	0.0	40	13.6
	基隆市	5	4.0	3	1.8	0	0.0	8	2.7
	新北市	32	25.6	32	25.0	1	50.0	65	22.0
	金門縣	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	連江縣	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
北區	宜蘭縣	0	0.0	19	11.3	0	0.0	19	6.4
	新竹縣	4	3.2	3	1.8	0	0.0	7	2.4
	新竹市	2	1.6	0	0.0	0	0.0	2	0.7
	桃園縣	11	8.8	6	3.6	0	0.0	17	5.8
中區	苗栗縣	4	3.2	1	0.6	0	0.0	5	1.7
	台中市	4	3.2	5	3.0	0	0.0	9	3.1
	彰化縣	9	7.2	8	4.8	0	0.0	17	5.8
南區	南投縣	7	5.6	1	0.6	0	0.0	8	2.7
	雲林縣	3	2.4	4	2.4	0	0.0	7	2.4
	嘉義縣	4	3.2	4	2.4	0	0.0	8	2.7
	嘉義市	4	3.2	2	1.2	0	0.0	6	2.0
高屏區	台南市	8	6.4	33	19.6	0	0.0	41	13.9
	高雄市	16	12.8	4	2.4	1	50.0	21	7.1
	澎湖縣	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3
東區	屏東縣	4	3.2	3	1.8	0	0.0	7	2.4
	台東縣	1	0.8	3	1.8	0	0.0	4	1.3
	花蓮縣	1	0.8	2	1.2	0	0.0	3	1.0

(三)機構屬性

機構屬性以私立(附設)最多，共有 242 家，占 82.0%；其次為財團法人機構，共有 32 家，占 10.8%。再以縣市回收情形來看，私立（附設）以新北市最多，有 60 家，占 24.8%，其次為台北市與台南市，各有 35 家占 14.5%。財團法人（附設）以宜蘭縣為最多，有 7 家，占 21.9%，其次為高雄市有 5 家，占 15.6%。公立（附

設)以台北市最多，有 5 家，占 35.7%，其次為嘉義市有 2 家，占 14.3%。內政部管轄機構之彰化縣、台南市機構各有 2 家，各占 28.6%。其餘縣市分佈情形詳見表 4-2-4。

表 4-2-4 機構屬性分佈

區域別	縣市別	公立 (附設) n=14		財團法人 (附設) n=32		私立 (附設) n=242		其他 (內政部管轄) n=7		合計 n=295	
		家數	%	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
台北區	台北市	5	35.7	0	0.0	35	14.5	0	0.0	40	13.6
	基隆市	1	7.1	0	0.0	7	2.9	0	0.0	8	2.7
	新北市	1	7.1	3	9.4	60	24.8	1	14.3	65	22.0
	金門縣	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	連江縣	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
北區	宜蘭縣	0	0.0	7	21.9	12	5.0	0	0.0	19	6.4
	新竹縣	0	0.0	1	3.1	6	2.5	0	0.0	7	2.4
	新竹市	1	7.1	1	3.1	0	0.0	0	0.0	2	0.7
	桃園縣	1	7.1	1	3.1	15	6.2	0	0.0	17	5.8
中區	苗栗縣	0	0.0	0	0.0	5	2.1	0	0.0	5	1.7
	台中市	0	0.0	2	6.3	7	2.9	0	0.0	9	3.1
	彰化縣	0	0.0	4	12.5	11	4.6	2	28.6	17	5.8
南區	南投縣	1	7.1	1	3.1	6	2.5	0	0.0	8	2.7
	雲林縣	1	7.1	1	3.1	5	2.1	0	0.0	7	2.4
	嘉義縣	0	0.0	0	0.0	8	3.3	0	0.0	8	2.7
高屏區	嘉義市	2	14.3	0	0.0	4	1.7	0	0.0	6	2.0
	台南市	0	0.0	4	12.5	35	14.5	2	28.6	41	13.9
	高雄市	1	7.1	5	15.6	15	6.2	0	0.0	21	7.1
	澎湖縣	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	14.3	1	0.3
東區	屏東縣	0	0.0	0	0.0	6	2.5	1	14.3	7	2.4
	台東縣	0	0.0	1	3.1	3	1.2	0	0.0	4	1.4
	花蓮縣	0	0.0	1	3.1	2	0.8	0	0.0	3	1.0

(四)機構床位數

以機構類別來看，機構立案總床位數中以 10-49 床最多有 196 家，占 66.4%；其次為 50-99 床有 57 家，占 19.3%。房間最多設立床位數中以 4-6 床有 148 家為最多，占 50.2%；其次為 7-8 床有 62 家，占 21.0%。近年年平均占床率中以 81-100%有 172 家為最多，占 58.3%；其次為 61-80%有 65 家，占 26.5%。其餘機構床位數分

佈情形詳見表 4-2-5。

表 4-2-5 機構立案床位數分佈

項目名稱	護理之家 n=125		養護機構 n=168		榮民之家 n=2		合計 n=295	
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
機構立案床位數								
10 床以下	1	0.8	2	1.2	0	0.0	3	1.0
10-49 床	60	48.0	136	80.9	0	0.0	196	66.4
50-99 床	49	39.2	8	4.8	0	0.0	57	19.3
100-199 床	12	9.6	13	7.7	0	0.0	25	8.5
200-299 床	2	1.6	5	3.0	0	0.0	7	2.4
300 床以上	1	0.8	4	2.4	2	100.0	7	2.4
房間最多設立床位數								
3 床以下	4	3.2	6	3.6	0	0.0	10	3.4
4-6 床	56	44.8	91	54.2	1	50.0	148	50.2
7-8 床	34	27.2	28	16.7	0	0.0	62	21.0
9 床以上	1	0.8	1	0.6	0	0.0	2	0.7
漏填	30	24.0	42	25.0	1	50.0	73	24.7
近半年平均占床率								
20% 以下	0	0.0	3	1.8	0	0.0	3	1.0
21-40%	2	1.6	4	2.4	0	0.0	6	2.0
41-60%	6	4.8	9	5.4	0	0.0	15	5.1
61-80%	21	16.8	44	26.2	0	0.0	65	26.5
81-100%	83	66.4	87	51.8	2	100.0	172	58.3
漏填	13	10.4	21	12.5	0	0.0	34	11.5

(五)機構負責人基本資料

以機構類別來看，機構負責人服務於長照年資以 10 年以上未滿 20 年最多有 87 家，占 29.5%。最高學歷中以大專(學)為最多有 158 家，占 53.6%。其餘機構負責人資料分布情形詳見表 4-2-6。

表 4-2-6 機構負責人基本資料

項目名稱	護理之家 n=125		養護機構 n=168		榮民之家 n=2		合計 n=295	
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
長照年資								
無經驗	4	3.2	4	2.4	0	0.0	8	2.7
未滿 1 年	2	1.6	2	1.2	0	0.0	4	1.3
1 年以上未滿 3 年	11	8.8	9	5.4	0	0.0	20	6.8
3 年以上未滿 5 年	13	10.4	7	4.2	0	0.0	20	6.8
5 年以上未滿 10 年	36	28.8	28	16.7	0	0.0	64	21.7
10 年以上未滿 20 年	32	25.6	54	32.1	1	50.0	87	29.5
20 年以上	8	6.4	19	11.3	0	0.0	27	9.2
漏填	19	15.2	45	26.7	1	50.0	65	22.0

項目名稱	護理之家 n=125		養護機構 n=168		榮民之家 n=2		合計 n=295	
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
最高學歷								
高中(職)	23	18.4	59	35.1	0	0.0	82	27.8
大專(學)	84	67.2	73	43.5	1	50.0	158	53.6
研究所(含以上)	16	12.8	17	10.1	1	50.0	34	11.5
歷國小(中)	1	0.8	4	2.4	0	0.0	5	1.7
漏填	1	0.8	15	8.9	0	0.0	16	5.4

(六)機構開業情形

以機構類別來看，機構開業以 10 年以上未滿 20 年為最多有 86 家，占 29.2%；其次為 5 年以上未滿 10 年有 84 家，占 28.5%。其餘機構開業資料分布情形詳見表 4-2-7。

表 4-2-7 機構開業情形

項目名稱	護理之家 n=125		養護機構 n=168		榮民之家 n=2		合計 n=295	
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
開業日期								
未滿 1 年	3	2.4	5	3.0	0	0.0	8	2.7
1 年以上未滿 3 年	21	16.8	25	14.9	0	0.0	46	15.6
3 年以上未滿 5 年	26	20.8	26	15.5	0	0.0	52	17.6
5 年以上未滿 10 年	33	26.4	51	30.4	0	0.0	84	28.5
10 年以上未滿 20 年	40	32.0	46	27.4	0	0.0	86	29.2
20 年以上	2	1.6	15	8.8	2	100.0	19	6.4

(七)機構除住房外之空間設施情形

以不分機構類別來看，機構除住房外之空間設施情形以護理站最多（99.3%），其次為公共浴室（86.8%）。其餘機構空間設施情形分布情形詳見表 4-2-8。

表 4-2-8 機構除住房外之空間設施情形(複選)

n=295

項目名稱	家數	%
除住房外之空間設施		
護理站	293	99.3%
醫務室	33	11.2%
復健室	128	43.4%
餐廳	164	55.6%
廚房	237	80.3%
多功能活動室	218	73.9%
公共浴室	256	86.8%

項目名稱	家數	%
隔離房	242	82.0%
污物處理室	167	56.6%
洗衣房	169	57.3%
配膳室	156	52.9%
宗教室	31	10.5%
會議室	27	9.2%
戶外庭院	9	3.0%
庫房	9	3.0%

二、機構入住居民基本資料

(一)居民人口學資料

在回收 295 家機構住民，以男性居多；年齡分佈三類型機構均以 80 歲以上人數最多，合計有 7,062 人；居住之時間三類型機構均以一年以上未滿三年人數最多，合計 5,562 人；入住診斷護理之家排序前三名人數依序為腦中風(2,399 人)、高血壓(1,788 人)及糖尿病(1,382 人)，養護機構排序前三名人數依序為高血壓 2,747 人)、腦中風(2,060 人)及糖尿病(1,755 人)；榮民之家排序前三名人數依序為高血壓(189 人)、心臟病(96 人)及糖尿病(58 人)；以身心障礙等級視之，三類型機構均以重度失能人數為最多，合計有 3,535 人；科氏量表評估結果護理之家以 4 級(3,335 人)人數最多，養護機構以 3 級人數(2,605 人)最多，榮民之家則以 0-2 級人數(3,335 人)最多，由此可看出三類型機構住民失能程度之差異；若以巴氏量表評估結果觀之，護理之家及養護機構以完全 0 分人數(分別為 2,523 人及 1,537 人)最多，榮民之家則以 100 分人數(440 人)最多，顯示在照顧所需資源會有所不同；收置個案中需技術性護理之住民人數，護理之家及養護機構均以插有鼻胃管的人數最多，相對地為避免住民下意識拔去管路，約束為次多人數之照護技術；在調查期間一年內護理之家結案人數最多的原因為症狀惡化須轉介至醫療服務機構者(1,723

人)，養護機構及榮民之家結案人數最多的原因均為死亡，分別有 977 人及 102 人，其中比較值得注意的是就整體了解功能進步可回歸社區生活的人數佔了第 3 高(1,566 人)，顯示在機構提供密集照護下，仍有近 22.3%的住民可回到社區生活，餘見表 4-2-9。

表 4-2-9 住民人口學資料

項目名稱		護理之家 n=125	養護機構 n=168	榮民之家 n=2	合計 n=295
1.住民性別	男性	3,461	3,670	536	7,667
	女性	3,433	4,100	21	7,554
2.住民年齡	未滿 20 歲	62	2	0	64
	21-29 歲	59	4	0	63
	30-39 歲	162	22	0	184
	40-49 歲	375	62	0	437
	50-59 歲	776	204	0	980
	60-69 歲	1,037	937	0	1,974
	70-79 歲	1,760	2,565	51	4,376
	80 歲以上	2,492	4,064	506	7,062
3.住民居住時間	未滿 1 年	2,203	2,004	43	4,250
	1 年以上未滿 3 年	2,565	2,730	269	5,564
	3 年以上未滿 5 年	1,261	1,422	0	2,683
	5 年以上未滿 10 年	785	1,245	95	2,125
	10 年以上	98	461	150	909
4.入住機構住民主要疾病診斷別(複選)	腦中風	2,399	2,060	23	4,482
	失智症	1,030	1,625	5	2,660
	脊髓損傷	188	138	1	327
	糖尿病	1,382	1,755	58	3,195
	心臟病	951	1,199	96	2,246
	高血壓	1,788	2,747	189	4,724
	氣喘	237	300	33	570
	COPD	413	518	20	951
	洗腎	337	225	3	565
	褥瘡	211	113	0	324
	其他	345	364	0	709
5.入住機構住民具身心障礙者	輕度	515	671	11	1,197
	中度	1,053	1,415	2	2,470
	重度	1,845	1,690	0	3,535
	極重度	1,308	662	11	1,981

項目名稱		護理之家 n=125	養護機構 n=168	榮民之家 n=2	合計 n=295
等級					
6.以科氏 量表評 估機構 住民活 動能力	0-2 級	1,010	2,004	3,335	6,459
	3 級	2,111	2,605	2,243	6,851
	4 級	3,335	25	0	557
7.以巴氏 量表評 估機構 收置個 案之日 常活動 能力	100 分	166	416	440	1,022
	81-99 分	339	450	117	906
	61-80 分	523	768	20	1,311
	41-60 分	757	932	0	1,689
	21-40 分	1,010	885	0	1,895
	20 分以下	1,653	1,062	0	2,715
	完全 0 分	2,523	1,537	0	4,060
8.目前收 置個案 中需技 術性護 理之住 民人數	鼻胃管	3,110	1,739	0	4,849
	導尿管	1,445	1,041	3	2,489
	氣切管	977	104	0	1,081
	同時 2 管留置	1,422	713	0	2,135
	同時 3 管留置	356	39	0	395
	洗腎	334	311	2	553
	壓瘡護理	177	250	1	428
	其他傷口護理	303	315	1	619
	須約束	1,526	2,162	8	3,696
	其他特殊照護	103	206	0	309
9.結案之 住民人 數 (99 年 6 月 1 日至 100 年 5 月 31 日 止)	功能進步可回歸社 區生活	963	566	27	1,556
	功能退化須轉介至 適當機構	185	247	6	438
	症狀惡化須轉介至 醫療服務機構	1,723	334	10	2,067
	死亡	983	977	102	2,062
	遷移因素	213	140	0	353
	經濟因素考量	220	118	0	338
	其他超出機構照顧 能力	84	74	0	158

(二)住民健康檢查情形

新入住住民住民健康檢查情形，在護理之家有 103 家(82.4%)全部皆做，養護機構有 136 家(81.0%)全部皆做，榮民之家 2 家(100.0%)全部皆做；而在對舊有住民全數執行健康檢查之情形，護

理之家有 75 家(60.0%)，養護機構有 127 家(75.6%)，榮民之家 2 家(100.0%)；接種流感疫苗情形，護理之家以 81-100%的接種率最高，有 87 家(69.6%)，養護機構同樣以 81-100%的接種率最高，有 105 家(62.5%)，榮民之家 81-100%的接種率 1 家(50.0%)，一家未填；肺炎鏈球菌其有效期為 5 年，故本次填寫問卷機構，部份表示去年仍在 5 年效期內，故此題數值僅供參考，餘見表 4-2-10。

表 4-2-10 住民健康檢查資料及接種疫苗情形

項目	護理之家 n=125		養護機構 n=168		榮民之家 n=2		合計 n=295			
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%		
	10. 對收置個案疫苗接種及健康檢查執行情形	10-1 今年新入住住民健康檢查執行情形	全部 大部分(3/4) 一部分(1/2) 少部分(<1/4) 漏填	103 14 2 5 1	82.4 11.2 1.6 4.0 0.8	136 18 3 7 4	81.0 10.7 1.8 4.1 2.4	2 0 0 0 0	100.0 0.0 0.0 0.0 0.0	241 32 5 12 5
	10-2 今年原有(舊)住民健康檢查執行情形	全部 大部分(3/4) 一部分(1/2) 少部分(<1/4) 漏填	75 31 5 9 5	60.0 24.8 4.0 7.2 4.0	127 20 7 5 9	75.6 11.9 4.2 3.0 5.4	2 0 0 0 0	100.0 0.0 0.0 0.0 0.0	204 51 12 14 14	69.2 17.3 4.1 4.7 4.7
	10-3 民國99年住民接受流行性感疫苗接種率	20%以下 21-40% 41-60% 61-80% 81-100% 漏填	0 0 9 17 87 12	0.0 0.0 7.2 13.6 69.6 9.5	1 3 2 21 105 36	0.6 1.8 1.2 12.5 62.5 21.4	0 0 0 0 1 1	0.0 0.0 0.0 0.0 50.0 50.0	1 3 11 38 193 49	0.3 1.0 3.7 12.9 65.4 16.6
	10-4 民國99年住民接受肺炎鏈球菌疫苗接種率	20%以下 21-40% 41-60% 61-80% 81-100% 漏填	46 15 5 2 29	36.8 12.0 4.0 1.6 23.2	60 11 10 3 28	35.7 6.5 5.9 1.8 16.7	2 0 0 0 0	100.0 0.0 0.0 0.0 0.0	108 26 15 5 57	36.6 8.8 5.1 1.7 19.3

項目	護理之家 n=125		養護機構 n=168		榮民之家 n=2		合計 n=295	
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
種住民 接種率	28	22.4	56	33.3	0	0.0	84	28.5
10-5 提 有	111	88.8	142	84.5	2	100.0	255	86.4
供其他 無	3	2.4	7	4.2	0	0.0	10	3.4
疫苗接 種 漏填	11	8.8	19	11.3	0	0.0	30	10.2

三、機構現有人力配置

機構現有人力，護理人員及照顧服務員均是依照設置標準聘任，機構亦會視需要聘請其他專業人員，各類人員數量見表 4-2-11。在此分別就護理人員及照顧服務員服務年資及健康檢查情形說明。

(一)服務年資

護理人員服務年資護理之家以 1 年以下最多，有 196 人，5 年以上次多有 190 人，養護機構亦是 1 年以下最多，有 238 人，次為 1-2 年有 151 人，榮民之家在此處未填寫，由此思考長期照護機構護理人員的流動率，顯然較高；其工作排班型態，三類型機構仍以三班制為多；照顧服務員服務年資，護理之家以 2-3 年為最多，有 344 人、次為 1-2 年有 301 人，養護機構同樣以 2-3 年為最多，有 339 人、次為 5 年以上有 337 人，榮家未填寫；照服員的排班型態，則以兩班制為多；照顧服務員在各類型機構仍以本籍為主，有少數外籍及陸配，惟榮民之家則以本籍為主，未聘任外籍人員；照顧服務員持有訓練證書者是未持有證書者的 5.3 倍，其中榮民之家照服員全數持有證書(51 人)，護理之家及養護機構仍有努力空間。

4-2-11 工作人員人力、服務年資、排班型態及持有證照情形

項目名稱			護理之家 n=125	養護機構 n=168	榮民之家 n=2	合計 n=295
1.機 構目	1-1 護理人員	專職	842	697	20	1,559
		兼職	56	23	0	79

項目名稱			護理之家 n=125	養護機構 n=168	榮民之家 n=2	合計 n=295
前的人力狀況(100年5月31日為計算基準)	1-2 照顧服務員	專職	2,098	2,091	51	4,240
		兼職	38	84	0	122
	1-3 社工人員	專職	22	74	4	100
		兼職	77	82	0	159
	1-4 醫師	專職	10	3	3	16
		兼職	165	130	0	295
	1-5 物理治療師(生)	專職	12	11	0	23
		兼職	90	59	0	149
	1-6 職能治療師(生)	專職	5	2	0	7
		兼職	51	31	0	82
	1-7 營養師	專職	18	8	0	26
		兼職	95	127	1	223
	1-8 行政人員	專職	113	263	43	419
		兼職	57	45	0	102
	1-9 廚工	專職	91	149	0	240
		兼職	81	32	3	116
	1-10 清潔人員	專職	61	69	0	130
		兼職	19	19	0	38
	1-11 其他人員	專職	32	139	0	171
		兼職	22	56	0	78
	2.機構人員基本資料	2-1-1 護理人員服務年資	1 年以下	196	238	0
1-2 年			164	151	0	315
2-3 年			146	91	0	237
3-4 年			86	64	0	150
4-5 年			48	20	0	68
2-12 理人員排班類別		5 年以上	190	122	0	312
		二班制	16	67	2	85
		三班制	109	99	0	208
2-2-1 照顧服務員服務年資		漏填	0	2	0	2
		1 年以下	222	031	0	823
		1-2 年	301	324	0	625
		2-3 年	344	339	0	683
		3-4 年	197	116	0	313
	4-5 年	123	80	0	203	
2-2-2 照顧服務員排班類別	5 年	296	337	0	633	
	二班制	77	131	2	210	
	三班制	47	31	0	78	

項目名稱		護理之家 n=125	養護機構 n=168	榮民之家 n=2	合計 n=295
	其他	1	1	0	2
	漏填	0	5	0	5
3-1-1 照顧服務員屬性別	本籍	1,248	1,290	44	2,582
	外籍	726	755	0	1,481
	大陸籍	26	12	7	45
	外配	24	58	0	82
3-1-2 照顧服務員接受教育訓練	有訓練證書	1,441	1,300	51	2,791
	無訓練證書(無照)	207	319	0	526

(二)工作人員健康檢查情形

新進工作人員健康檢查情形，在護理之家有 117 家(93.6%)全部皆做，養護機構有 153 家(91.1%)全部皆做，榮民之家 1 家(50.0%)全部皆做；廚師有執行健康檢查情形，護理之家有 110 家(88.0%)、養護機構 155 家(92.3%)及榮民之家 2 家(100.0%)；員工接種流感疫苗情形，護理之家以 81-100%的接種率最高，有 90 家(72.0%)，養護機構同樣以 81-100%的接種率最高，有 83 家(49.4%)，榮民之家 81-100%的接種率 1 家(50.0%)，一家未填；肺炎鏈球菌其有效期為 5 年，故本次填寫問卷機構，60.3%的機構家數表示填寫問卷仍在 5 年效期內，故此題數值僅供參考，餘見表 4-2-12。

表 4-2-12 工作人員健康檢查資料及接種疫苗情形

項目名稱			護理之家 n=125		養護機構 n=168		榮民之家 n=2		合計 n=295	
			家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
3. 機構對工作人員	3-1 新進工作人員	全部	117	93.6	153	91.1	1	50.0	271	91.8
		大部分(3/4)	1	0.8	7	4.2	1	50.0	9	3.1
		一部分(1/2)	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
		少部分	2	1.6	1	0.6	0	0.0	3	1.0

項目名稱	護理之家 n=125		養護機構 n=168		榮民之家 n=2		合計 n=295		
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%	
	員 疫 苗 接 種 及 健 康 檢 查 執 行 情 形	($<1/4$) 漏填	4	3.2	7	4.2	0	0.0	11
3-2 廚 師	全部	110	88.0	155	92.3	2	100.0	267	90.5
	大部分 ($3/4$)	3	2.4	0	0.0	0	0.0	3	1.0
	一部分 ($1/2$)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	少部分 ($<1/4$) 漏填	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
	漏填	11	8.8	13	7.7	0	0.0	24	8.2
3-3 民 國99年 員工接 受流行 性感冒 疫苗接 種 率	20%以下	2	1.6	6	3.6	0	0.0	8	2.7
	21-40%	3	2.4	9	5.4	0	0.0	12	4.1
	41-60%	10	8.0	21	12.5	0	0.0	31	10.5
	61-80%	7	5.6	14	8.3	0	0.0	21	7.1
	81-100%	90	72.0	83	49.4	1	50.0	174	59.0
	漏填	13	10.4	34	20.8	1	50.0	49	16.6
3-4 民 國99年 員工接 受肺炎 鏈球菌 疫苗接 種 率	20%以下	88	70.4	89	53.0	1	50.0	178	60.3
	21-40%	1	0.8	2	1.2	0	0.0	3	1.0
	41-60%	4	3.2	1	0.6	0	0.0	5	1.7
	61-80%	2	1.6	4	2.4	0	0.0	6	2.0
	81-100%	7	5.6	10	6.0	0	0.0	17	5.8
	漏填	22	17.6	62	36.9	1	50.0	85	28.8
3-5 提 供其他 疫苗接 種	有	100	80.0	133	79.2	1	50.0	234	79.3
	無	8	6.4	8	4.8	0	0.0	16	5.4
	漏填	17	13.6	27	16.1	1	50.0	45	15.3

四、機構執行感染管制現況

(一)作業規範及會議召開

機構執行感染管制作業可由幾個層面了解，首先是感染管作業規範之訂定，此題幾近 100.0%，只有 1 家養護機構表示無訂定、1 家未填；由機構自行認定執行感控措施皆符合作業規範，護理之家有 106 家(81.6%)、養護機構 140 家(83.3%)、榮家則為 100.0%；會

適時修訂的家數護理之家有 106 家(84.8%)、養護機構 128 家(76.2%)，榮家為 100.0%；訂有呼吸道、腸胃道及不明熱等感染通報流程，護理之家有 120 家(96.0%)、養護機構從 151 家(89.8%)至 155 家(92.3%)不等，榮家則依法皆有訂定；會定期召開感控會議以護理之家最高，有 73.6%的機構；召開會議方式仍是與其他會議共同召開討論感染相關議題，若以有召開會議做為母數，皆超過 55.0%的機構，整體亦達 60.6%；召開頻辦各類型機構有所不同，護理之家以 3 個月一次，有 31.2%的機構、養護機構則以半年最多有 19.0%的機構、榮家則每個月召開；參與會議的組成人員在三類型機構亦有所不同，就護理之家而言，組成人員以護理人員為主、依序為負責人及護理長，養護機構依序為護理人員、主任(護理及社工均可擔任)、照顧服務員，榮家為特別其組成依序為護理人員、行政主管及醫師；少數機構亦有其他人員參與，見表 4-2-13。

表 4-2-13 機構執行感染管制情形

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)		
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%	
1.訂有感染	有	125	100.0	166	98.8	2	100.0	293	99.3
控制作業	無	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3
規範	漏填	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3
1-1 內容	是	102	81.6	140	83.3	2	100.0	244	82.7
符合實務	否	18	14.4	26	15.5	0	0.0	44	14.9
	部分是	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3
	漏填	5	4.0	1	0.6	0	0.0	6	2.0
1-2 適時	是	106	84.8	128	76.2	2	100.0	236	80.0
訂定或修	否	16	12.8	36	21.4	0	0.0	52	17.6
訂	部分是	0	0.0	2	1.2	0	0.0	2	0.7
	漏填	3	2.4	2	1.2	0	0.0	5	1.7
2.依疾管局	是	104	83.2	140	83.3	1	50.0	245	83.1
規定下列	否	17	13.6	20	11.9	1	50.0	38	12.9
症狀評估	部分是	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
相關辦	漏填	4	3.2	8	4.8	0	0.0	12	4.1
法、流程									

項目名稱		護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)	
		家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
及查核表單									
2-1 訂有	是，有文件可查	120	96.0	155	92.3	2	100.0	277	93.9
呼吸道傳染病通報處理流程	是，無文件可查	3	2.4	3	1.8	0	0.0	6	2.0
	否	1	0.8	1	0.6	0	0.0	2	0.7
	漏填	1	0.8	9	5.4	0	0.0	10	3.4
2-2 訂有	是，有文件可查	121	96.8	151	89.8	2	100.0	274	92.9
腸胃傳染病通報處理流程	是，無文件可查	3	2.4	4	2.4	0	0.0	7	2.4
	否	1	0.8	4	2.4	0	0.0	5	1.7
	漏填	0	0.0	9	5.4	0	0.0	9	3.1
2-3 訂有	是，有文件可查	120	96.0	151	89.8	2	100.0	273	92.5
不名原因發燒傳染病通報處理流程	是，無文件可查	2	1.6	3	1.8	0	0.0	5	1.7
	否	1	0.8	5	3.0	0	0.0	6	2.0
	漏填	2	1.6	9	5.4	0	0.0	11	3.7
3. 定期召開	是	92	73.6	100	59.5	1	50.0	193	65.4
感染控制會議	否	30	24.0	62	36.9	1	50.0	93	31.5
	漏填	3	2.4	6	3.6	0	0.0	9	3.1
3-1 召開方式	以感染控制為主題會議	27	21.6 (29.3)	37	22.0 (37.0)	0	0.0 (0.0)	64	21.7 (33.2)
	於其他會議中討論感染控制議題	61	48.8 (66.3)	55	32.7 (55.0)	1	50.0 (100.)	117	39.7 (60.6)
	綜合上述二項	1	0.8 (1.1)	2	1.2 (2.0)	0	0.0 (0.0)	3	1.0 (1.6)
	漏填	3	2.4	9	5.4	0	0.0	9	3.1
3-2 召開頻率	半年	15	12.0	32	19.0	0	0.0	47	15.9
	三個月	39	31.2	28	16.7	0	0.0	67	22.7
	一個月	29	23.2	27	16.1	1	50.0	57	19.3
	其他	7	5.6	10	6.0	0	0.0	17	5.8
	漏填	2	1.6	3	1.8	0	0.0	5	1.7
3-3 組成人員(複選)	負責人	68	54.4	68	40.5	0	0.0	128	43.4
	主任	47	37.6	86	51.2	0	0.0	133	45.1
	護理長	67	53.6	68	40.5	0	0.0	135	45.8

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)	
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
其他行政 主管	34	27.2	33	19.6	1	50.0	68	23.1
護理人員	80	64.0	93	55.4	1	50.0	174	59.0
醫師	36	28.8	16	9.5	1	50.0	53	18.0
照顧服務 員	61	48.8	80	47.6	0	0.0	141	47.8
其他	10	8.0	12	7.1	0	0.0	22	7.5
3-4 其他 人員說明	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
會計	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
司機	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
管控師	2	1.6	1	0.6	0	0.0	3	1.0
行政人員	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
清潔人員	1	0.8	1	0.6	0	0.0	2	0.7
廚師	1	0.8	1	0.6	0	0.0	2	0.7
營養師	0	0.0	2	1.2	0	0.0	2	0.7
社工	0	0.0	5	3.0	0	0.0	5	1.7
住民	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3
輔導員	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3
醫院感控 病人安全 委員會/ 小組成員	2	1.6	0	0.0	0	0.0	2	0.7
跨專業團 隊(營養 師、社工 師、藥 師、職能 治療師、 物理治療 師)	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3

(二)機構感染監測情形

此次係以 99 年 6 月至 100 年 5 月機構感染監測資料為主，發生群聚感染護理之家有 14 家(11.2%)表示發生過疥瘡、諾羅、及呼吸道方面之群聚，養護機構有 11 家(6.5%)發生疥瘡及流感，榮家則表示沒有；感染業務護理之家有專人執行的有 113 家(90.4%)，養護機構亦有 144 家(85.7%)，榮家則 100.0%；部份護理之家是由感控

護士執行，推測應是醫院附設之機構，比較特別的是養護機構有社工及照顧服務員執行，亦有部份是由感控護士執行；有 1 家養護機構由外看執行，餘見表 4-2-14。

表 4-2-14 機構感染監測情形

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)	
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
4. 99 年 6 月 是	14	11.2	11	6.5	0	0.0	25	8.5
至 100 年 5 月 否	106	84.8	150	89.3	2	100.0	258	87.5
發收過 漏填								
類似群聚 感染情形	5	4.0	2	1.2	0	0.0	12	4.1
4-1 感染類 疥瘡	4	3.2	2	1.2	0	0.0	6	2.0
型(複選) 諾羅	3	2.4	0	0.0	0	0.0	3	1.0
流感	2	1.6	6	3.6	0	0.0	8	2.7
呼吸道	1	0.8	1	0.6	0	0.0	2	0.7
腸胃道	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3
泌尿道	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3
未說明	4	3.2	2	1.2	0	0.0	6	2.0
5. 機構有專 有	113	90.4	144	85.7	2	100.0	259	87.8
人執行感 無	9	7.2	15	8.9	0	0.0	24	8.1
染控制 漏填	3	2.4	9	5.4	0	0.0	12	4.1
5-1 執行感 機構負責	38	30.4	30	17.9	0	0.0	68	23.1
控者(複 人								
選) 感控護理	57	45.6	43	25.6	1	50.0	101	34.2
人員								
主任	19	15.2	43	25.6	0	0.0	62	21.0
護理長	32	25.6	43	25.6	0	0.0	75	25.4
護理人員	43	34.4	102	60.7	1	50.0	146	49.5
社工人員	0	0.0	12	7.1	0	0.0	12	4.1
照顧服務								
員	11	8.8	32	19.0	0	0.0	43	14.6
其他人員								
(5-2)	6	4.8	4	2.4	0	0.0	10	3.4
5-2 其他人 醫院感控	3	2.4	0	0.0	0	0.0	3	1.0
員說明 師								
督導	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
院長	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
清潔人員	1	0.8	1	0.6	0	0.0	2	0.7
總務	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3

行政人員	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3
外籍看護工	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3

(三)機構工作人員接受教育訓練情形

以機構工作人員接受感染管制教育時數平均值而言，三類型機構中以護理之家平均時數最高，機構內有 17.1 小時，高於養護機構與榮民之家的 4.5 小時、5 小時；機構外亦達 14.8 小時，遠超過養護機構的 8.6 小時，但低於榮民之家的 21 小時；其他人員三類型機構均以照服員接受機構外教育訓練的時數最高；負責感控之專人多會至機構外參加課程，護理之家平均為 16.0 小時、養護機構為 8.2 小時，榮民之家最言達 23.小時；新進人員平均時數則以護理之家最為 6.2 小時；大部份機構會留下上課紀錄，餘見表 4-2-15。

表 4-2-15 機構工作人員接受教育訓練情形

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)	
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
6. 99 年機構內人員參加感染控制訓練情形								
6-1-1 護理機構人員接受感染控制教育相關課程總時數(縣市採平均值)								
機構內	17.1		4.5		5.0			
機構外	14.8		8.6		21.0			
6-1-2 課程登錄醫事人員繼續教育系統								
是	84	67.2	111	66.1	2	100.0	197	66.8
否	6	4.8	10	6.0	0	0.0	16	5.4
其他	2	1.6	2	1.2	0	0.0	4	1.4
漏填	33	26.4	45	26.8	0	0.0	78	26.4
6-2-1 行政人員接受感染控制教育相關課程總時數(縣市採平均值)								
機構內	5.9		3.3		7.0			
機構外	1.5		3.5		8.0			
6-3 照顧服務員接受感染控制教育								
機構內	25.7		6.1		30.5			

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)	
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
育相關課程 機構 總時數(平 外時 均值) 數	4.8		5.2		0.0			
6-4 負責感控業務人 於至機構外接受感 染控制教育相關課 程總時數(平均值)	16.0		8.2		23.0			
6-5 新進人員接受感 染控制教育相關課 程總時數(平均值)	6.2		4.4		1.5			
6-6 機構 有	110	88.0	137	81.5	2	100.0	249	83.1
內人員 無	1	0.8	4	2.4	0	0.0	6	2.0
留有上 漏填	14	11.2	26	15.5	0	0.0	40	13.6
課紀錄 可查								

(四)機構訪客規則之訂定及執行情形

機構對於訪客管理多半訂有探訪規定，整體比例達 95.6%；內容方面則以時間及注意事項為主；有 2 家機構則特別加註出國旅遊紀錄；多數機構均會留下訪客紀錄；留下紀錄之內容多半是有無發燒及訪害的連絡電話為主；除了榮民之家外，護理之家及養護機構均會告知訪客及張貼於榭構門口；對於住民外及工作人員出國旅遊紀錄僅有 70.2%的機構會執行，餘請見表 4-2-16。

表 4-2-16 機構訪客規則及執行情形

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)	
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
7.機構訂有訪 客規則	122	97.6	158	94.0	2	100.0	282	95.6
	2	1.6	7	4.2	0	0.0	9	3.1
	1	0.8	3	1.8	0	0.0	4	1.4
7-1 訪客規 則內容	115	92.0	153	91.1	2	100.0	270	91.5
	44	35.2	47	28.0	0	0.0	91	30.8
	29	23.2	27	16.1	0	0.0	56	19.0
	85	68.0	104	61.9	1	50.0	190	64.4

項目名稱		護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)	
		家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
	注意事項	90	72.0	104	61.9	2	100.0	196	66.4
	其他 (7-1-1)	12	9.6	12	7.1	0	0.0	24	8.1
7-1-1 其他 說明	洗手	4	3.2	5	3.0	0	0.0	9	3.1
	測量體溫	5	4.0	5	3.0	0	0.0	10	3.4
	出國紀錄	1	0.8	1	0.6	0	0.0	2	0.7
	訪客登記	2	1.6	1	0.6	0	0.0	3	1.0
7-2 執行訪 客紀錄	有	99	79.2	154	91.7	1	50.0	254	86.1
	部份是	18	14.4	10	6.0	1	50.0	29	9.8
	無	3	2.4	0	0.0	0	0.0	3	1.0
7-2-1 訪客 紀錄內容 (複選)	發燒	73	58.4	96	57.1	1	50.0	170	57.6
	咳嗽	53	42.4	48	28.6	1	50.0	102	34.6
	腹瀉	40	32.0	29	17.3	0	0.0	69	23.4
	皮疹	28	22.4	21	12.5	0	0.0	49	16.6
	旅遊史	44	35.2	37	22.0	1	50.0	82	27.8
	連絡電話	62	49.6	87	51.8	2	100.0	151	51.2
	其他 (7-2-1-1)	26	20.8	24	14.3	1	50.0	51	17.3
7-2-1-1 其 他說明	症狀紀錄	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
	進出機構 時間	8	6.4	4	2.4	0	0.0	12	4.1
	體溫登記	5	4.0	6	3.6	0	0.0	11	3.7
	訪客姓 名、人 數、與住 民關係	8	6.4	8	4.8	1	50.0	17	5.8
	注意/交 代事項	3	2.4	2	1.2	0	0.0	5	1.7
	攜帶物品	0	0.0	2	1.2	0	0.0	2	0.7
	未說明	1	0.8	2	1.2	0	0.0	3	1.0
7-3 家屬清 楚訪客規則	是	116	92.8	155	92.3	2	100.0	273	92.5
	否	4	3.2	6	3.6	0	0.0	10	3.4
	漏填	5	4.0	7	4.2	0	0.0	12	4.1
7-4 訪客規 則張貼於機 構門口	是	117	93.6	142	84.5	1	50.0	260	88.1
	否	3	2.4	19	11.3	1	50.0	23	7.8
	漏填	4	3.2	7	4.2	0	0.0	11	3.7
8.針對住民外 出及工作人 員出國旅遊 留有紀錄	是	91	72.8	114	67.9	2	100.0	207	70.2
	否	24	19.2	43	25.6	0	0.0	67	22.7
	有住民外 出，無工 作人員出 國旅遊紀 錄	0	0.0	2	1.2	0	0.0	2	0.7
	漏填	10	8.0	0	0.0	0	0.0	19	6.4

(五)機構分區照護、通報及處理情形

機構工作人員分區照護執行情形，以護理之家和養護機構構相較，皆是照顧服務員優於護理人員，推論可能因護理人員每班僅 1-2 人上班，故全機構皆由該名護理人員負責，就無所謂的分區照護；機構對於住民入住皆會訂有流程，提供予家屬及住民參考，此部份護理之家有 117 家(93.6%)訂有流程，養護機構則有 155 家(92.3%)，榮家則是 100.0%；目前機構對於感染住民收案之條件，多是採用長期照護機構感染的定義，護理之家 59 家(47.2%)、養護機構 77 家(44.6%)，榮家則為 50.0%，有近 30.2%的機構，則是採用醫院及長照機構的定義收案；其它如週一定時通報、發生感控之處理方式、是否辦理傳染病演練及有無後送機制，詳見表 4-2-17。

表 4-2-17 機構分區照護、通報及處理情形

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)		
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%	
9. 執行分組分區照護制度	9-1 護理人員 是，留有紀錄	40	32.0	40	23.8	2	100.0	82	27.8
	是，未留有紀錄	2	1.6	7	4.2	0	0.0	9	3.1
	否	27	21.6	29	17.3	0	0.0	56	19.0
	漏填	6	4.8	1	0.6	0	0.0	7	2.4
	9-2 照顧服務員 是，留有紀錄	51	40.8	51	30.4	2	100.0	104	35.3
	是，未留有紀錄	6	4.8	9	5.4	0	0.0	15	5.1
	否	11	8.8	16	9.5	0	0.0	27	9.2
10. 訂有新入住及就醫返機構流程	漏填	7	5.6	1	0.6	0	0.0	8	2.7
	是	117	93.6	155	92.3	2	100.0	274	92.9
	否	4	3.2	9	5.4	0	0.0	13	4.4
11. 對院內感染之判定有明訂之定義	漏填	4	3.2	4	2.4	0	0.0	8	2.7
	有	104	83.2	127	75.6	1	50.0	232	78.6
	部分有	9	7.2	22	13.1	1	50.0	32	10.8
	無	2	1.6	6	3.6	0	0.0	8	2.7
	與所屬	9	7.2	11	6.5	0	0.0	20	6.8

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)		
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%	
	醫院定義相同漏填	1	0.8	2	1.2	0	0.0	3	1.0
11-1 若有判定之定義，以何種定義收案	醫院之感染定義	19	15.2	24	14.3	1	50.0	44	14.9
	長期照護之感染定義	59	47.2	75	44.6	1	50.0	135	45.8
	綜合前二項	38	30.4	51	30.4	0	0.0	89	30.2
	無	4	3.2	4	2.4	0	0.0	8	2.7
	漏填	5	4.0	14	8.3	0	0.0	19	6.4
11-2 對感染症狀訂有處理流程	有	116	92.8	140	83.3	1	50.0	257	87.1
	部分有	7	5.6	19	11.3	1	50.0	27	9.2
	無	0	0.0	3	1.8	0	0.0	3	1.0
	漏填	2	1.6	6	3.6	0	0.0	8	2.7
11-3 工作人員有感染症狀處理	繼續上班	2	1.6	6	3.6	0	0.0	8	2.7
	返家休息	94	75.2	133	79.2	2	100.0	229	77.6
	其他(11-3-1)	22	17.6	23	13.7	0	0.0	45	15.3
	漏填	7	5.6	6	3.6	0	0.0	13	4.4
11-3-1 其他說明	就醫評估	15	12.0	14	8.3	0	0.0	29	9.8
	視情況(人力安排、症狀評估)	7	5.6	8	4.8	0	0.0	15	5.1
	未說明	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3
12. 有專人固定每周一上午5時前，上網確認	是	119	95.2	158	94.0	2	100.0	279	94.6
	否	5	4.0	9	5.4	0	0.0	14	4.7
	漏填	1	0.8	1	0.6	0	0.0	2	0.7
12-1 專人身分別	機構負責人	22	17.6	10	6.0	0	0.0	32	10.8
	主任	8	6.4	32	19.0	0	0.0	40	13.6

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)		
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%	
護理長	26	20.8	27	16.1	0	0.0	53	18.0	
感控護理人員	30	24.0	47	28.0	1	50.0	78	26.4	
照顧服務員	1	0.8	3	1.8	0	0.0	4	1.4	
其他 (12-1-1)	27	21.6	36	21.4	1	50.0	64	21.7	
漏填	5	4.0	3	1.8	0	0.0	8	2.7	
12-1-1 其他說明	1	0.8	2	1.2	0	0.0	3	1.0	
當班護理人員	9	7.2	15	8.9	1	50.0	25	8.5	
會計、行政人員	14	11.2	17	10.1	0	0.0	31	10.5	
醫院感管師	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3	
助顧服務員	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3	
未說明	2	1.6	1	0.6	0	0.0	3	1.0	
13.立即上網報及執行相關處置	是	122	97.6	163	97.0	2	100.0	287	97.3
	否	2	1.6	2	1.2	0	0.0	4	1.4
	漏填	1	0.8	3	1.8	0	0.0	4	1.4
14.對罹患傳染病或新興傳染病等病人訂有隔離措施	是	120	96.0	159	94.6	2	100.0	281	95.3
	否	3	2.4	5	3.0	0	0.0	8	2.7
	漏填	2	1.6	4	2.4	0	0.0	6	2.0
15.對罹患傳染病或新興傳染病等病人有辦理演練	是	77	61.6	66	39.3	2	100.0	145	49.2
	否	39	31.2	90	53.6	0	0.0	129	43.7
	漏填	9	7.2	12	7.1	0	0.0	21	7.1
15-1 演練頻率	一年	47	37.6	26	15.5	2	100.0	75	25.4
	半年	22	17.6	25	14.9	0	0.0	47	15.9
	三個月	3	2.4	7	4.2	0	0.0	10	3.4
	其他 (15-1-1)	2	1.6	4	2.4	0	0.0	6	2.0
	漏填	3	2.4	4	2.4	0	0.0	7	2.4
15-1-1 其他說明	不定時與醫院同時辦理	1	0.8	5	3.0	0	0.0	5	1.7
		1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)		
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%	
16.針對傳染病個案建立後送機制	是	116	92.8	140	83.3	2	100.0	258	87.5
	否	1	0.8	16	9.5	0	0.0	17	5.8
	漏填	8	6.4	12	7.1	0	0.0	20	6.8
17.對新興傳染病疫情訂有緊急應變計畫	是	114	91.2	124	73.8	2	100.0	240	81.4
	否	7	5.6	34	20.2	0	0.0	41	13.9
	漏填	4	3.2	10	6.0	0	0.0	14	4.7
18.若發生感染，訂有封機構計畫	是	80	64.0	70	41.7	0	0.0	150	50.8
	否	40	32.0	84	50.0	2	100.0	126	42.7
	漏填	5	4.0	14	8.3	0	0.0	19	6.4

五、機構感染管制之基本設施

在此部份將就通風設備、隔離空間、飲用水設備、廢棄物處理、防疫物資、環境清潔及執行困難七大項分別說明。

(一)通風設備

此中項包含通風設備的設置、供應方式、檢查清洗及頻次，就整體而言，設置標準有規範之需設有通風設備，故有 98.0%的機構均設裝有通風設備，供應方式 63.7%機構均是以自然風與機械風配合使用；空調設備護理之家清洗之頻率以三個月為最多有 43 家 (34.4%)，養護機構亦是有 60 家(35.7%)，餘見表 4-2-18。

表 4-2-18 機構通風設備

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)		
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%	
1. 1-1 每間住房設有通風設備	有	120	96.0	167	99.4	2	100.0	289	98.0
	無	4	3.2	0	0.0	0	0.0	4	1.4
	漏填	1	0.8	1	0.6	0	0.0	2	0.7
1-2 通風設備供應方式	自然風	8	6.4	38	22.6	1	50.0	47	15.9
	機械風(空調設備、電風扇等)	33	26.4	16	9.5	1	50.0	50	16.9
	其他(1-2-1)	80	64.0	112	66.7	0	0.0	192	65.1
1-2-1 其	自然風與機	79	63.2	109	64.9	0	0.0	188	63.7

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)			
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%		
情形	他說明	械風								
		搭配抽風機	0	0.0	3	1.8	0	0.0	3	1.0
		未說明	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
1-3 空調設備定期檢查及清洗	是，留有紀錄	是，留有紀錄	118	94.4	144	85.7	1	50.0	263	89.2
		是，未留有紀錄	1	0.8	7	4.2	1	50.0	9	3.1
		否	2	1.6	9	5.4	0	0.0	11	3.7
1-3-1 檢查及清洗頻率	漏填	一年	4	3.2	8	4.8	0	0.0	12	4.1
		半年	8	6.4	26	15.5	1	50.0	35	11.9
		三個月	40	32.0	40	23.8	0	0.0	80	27.1
1-3-2 檢查及清洗方式	漏填	其他	43	34.4	60	35.7	0	0.0	103	34.9
		自行處理	23	18.4	18	10.7	0	0.0	41	13.9
		委外處理	11	8.8	24	14.3	1	50.0	36	12.2
方式	漏填	綜合上述兩者	58	46.4	85	50.6	1	50.0	144	48.8
		者	41	32.8	49	29.2	1	50.0	91	30.8
		漏填	16	12.8	12	7.1	0	0.0	28	9.5
		漏填	10	8.0	22	13.1	0	0.0	32	10.8

(二) 隔離空間

關於隔離空間有 88.5% 的機構皆表示有設置，護理之家高達 94.4%、養護機構則有 83.9%；隔離空間設備護理之家以具有洗手設施為最多有 104 家(83.2%)、次為獨立空調，有 92 家(73.6%)，養護機構則剛好相反；榮民之家則以獨立空調為主；動線規劃則以榮民之家為達成率最高(100.0%)類型之機構；有 76.6% 的機構會安排人員照顧住民，餘見表 4-2-19。

表 4-2-19 機構隔離設備設置情形

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)			
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%		
2. 機構隔離空間	2-1 設有隔離空間	有	118	94.4	141	83.9	2	100.0	261	88.5
		無	3	2.4	25	14.9	0	0.0	28	9.5
		漏填	4	3.2	2	1.2	0	0.0	6	2.0
2. 機構隔離空間(複選)	2-2 隔離空間內設施	抽風機	61	48.8	67	39.9	1	50.0	129	43.7
		獨立空調	92	73.6	106	63.1	2	100.0	200	67.8
		獨立衛浴設	80	64.0	73	43.5	1	50.0	154	52.2

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)		
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%	
間 設 置 情 形	備								
	洗手設施	104	83.2	87	51.8	1	50.0	192	65.1
	其他(2-2-1)	8	6.4	16	9.5	0	0.0	24	8.1
	2-2-1 其								
	他說明								
	乾洗手液	2	1.6	7	4.2	0	0.0	9	3.1
	門窗	2	1.6	2	1.2	0	0.0	4	1.4
	清潔用品	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
	獨立大門	0	0.0	2	1.2	0	0.0	2	0.7
	馬桶	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3
	個人防護設 備	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3
	獨立開飲機	1	0.8	1	0.6	0	0.0	2	0.7
	生理量測設 備(血壓、體 溫計等)	1	0.8	1	0.6	0	0.0	2	0.7
	娛樂設備 (電視、音響)	1	0.8	1	0.6	0	0.0	2	0.7
	2-3 隔離空								
	間有獨立								
	出入動線								
	並有動線								
	規劃書								
2-4 隔離空									
間安排工									
作人員照									
顧									
有	86	68.8	100	59.5	2	100.0	188	63.7	
無	25	20.0	38	22.6	0	0.0	63	21.4	
漏填									
12	9.6	25	14.9	0	0.0	37	12.5		
是	100	80.0	124	73.8	2	100.0	226	76.6	
否	9	7.2	18	10.7	0	0.0	27	9.2	
漏填									
14	11.2	21	12.5	0	0.0	35	11.9		

(三)飲用水設備

目前在機構中提供之飲用水多半仍為自來水，占 70.8%，有 9.5% 的機構使用 RO 水；水質檢測整體以三個月為最多，有 70.2% 的機構，次為半年檢測一次，有 7.5% 的機構；飲水機濾心更換亦以三個月最多，有 63.7% 機構；水塔清洗以半年為多，有 76.3% 的機構，其中有 1 家養護機構表示未設水塔，餘見表 3-2-20。

表 4-2-20 機構飲用水供應情形

項目名稱			護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)	
			家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
3. 機構飲用水供應情形	3-1 供應方式	接用自來水	86	68.8	121	72.0	2	100.0	209	70.8
		包裝水(如蒸餾水、礦泉水、海洋水)	8	6.4	11	6.5	0	0.0	19	6.4
		其他(3-1-1)	24	19.2	33	19.6	0	0.0	57	19.3
		自來水+包裝水	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3
		包裝水+其他	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
		漏填	6	4.8	2	1.2	0	0.0	8	2.7
	3-1-1 其他說明	RO 水	12	9.6	16	9.5	0	0.0	28	9.5
		飲水機	10	8.0	15	8.9	0	0.0	25	8.5
		山泉水	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3
		地下水	0	0.0	2	1.2	0	0.0	2	0.7
		井水	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3
	3-2 水質多久執行檢測	一年	3	2.4	2	1.2	1	50.0	6	2.0
		半年	17	13.6	39	23.2	0	0.0	56	19.0
		三個月	86	68.8	120	71.4	1	50.0	207	70.2
		一個月	13	10.4	5	3.0	0	0.0	18	6.1
		其他(3-2-1)	1	0.8	1	0.6	0	0.0	2	0.7
		漏填	5	4.0	1	0.6	0	0.0	6	2.0
	3-2-1 其他說明	依醫院規定	1	0.8	1	0.6	0	0.0	2	0.7
	3-3 飲水機多久更換濾心、消毒清潔	一年	1	0.8	1	0.6	0	0.0	2	0.7
		半年	6	4.8	16	9.5	0	0.0	22	7.5
		三個月	74	59.2	113	67.3	1	50.0	188	63.7
		一個月	28	22.4	21	12.5	0	0.0	49	16.6
		其他(3-3-1)	7	5.6	6	3.6	1	50.0	14	4.7
		漏填	9	7.2	11	6.5	0	0.0	20	6.8
	3-3-1 其他說明	二個月	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
		一個半月	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3
		依合約	4	3.2	6	3.6	1	50.0	11	3.7
未說明		0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3	
3-4 水塔多久清潔	一年	2	1.6	8	4.8	0	0.0	10	3.4	
	半年	108	86.4	145	86.3	2	100.0	225	76.3	
	三個月	5	4.0	5	3.0	0	0.0	10	3.4	
	一個月	2	1.6	2	1.2	0	0.0	4	1.4	
	其他(3-4-1)	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3	
	漏填	8	6.4	7	4.2	0	0.0	15	5.1	

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)	
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
3-4-1 其他說明 無水塔設施	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3

(四)廢棄物處理

有 96.6%的機構分開收集一般垃圾及感染性廢棄物，其清運方式仍是以委託或交付環保署認定之感染廢棄物公司清運為主要方式，皆會留下紀錄；儲存感染廢棄物的方式亦以「腳踏式加垃圾桶」及「感染性廢棄物冰箱」為主，餘見表 4-2-21。

表 4-2-21 機構廢棄物處理情形

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)		
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%	
4.機構分開收集	是	120	96.0	163	97.0	2	100.0	285	96.6
一般垃圾及感	否	1	0.8	3	1.8	0	0.0	4	1.4
染性廢棄物	漏填	4	3.2	2	1.2	0	0.0	6	2.0
4-1 處理方式 (複選)	委託或交付 環保署認定 之感染廢棄 物公司清運	114	91.2	113	67.3	2	100.0	229	77.6
	委託或交付 居家護理合 約機構代為 處理	5	4.0	45	26.8	0	0.0	50	16.9
	其他(4-1-1)	5	4.0	3	1.8	0	0.0	8	2.7
4-1-1 其他 說明	藥師回收針 頭	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
	合約醫院處 理	1	0.8	2	1.2	0	0.0	3	1.0
	委託護理之 家	2	1.6	0	0.0	0	0.0	2	0.7
	委託診所	1	0.8	1	0.6	0	0.0	2	0.7
4-2 委託處理 錄可查	是	115	92.0	141	83.9	2	100.0	258	87.5
	否	0	0.0	11	6.5	0	0.0	11	3.7
	漏填	5	4.0	11	6.5	0	0.0	16	5.4

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)	
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
4-3 感染廢棄物儲存設置方式(複選)	98	78.4	111	66.1	1	50.0	210	71.2
	88	70.4	87	51.8	1	50.0	176	59.7
	8	6.4	11	6.5	0	0.0	19	6.4
4-3-1 其他說明	6	4.8	6	3.6	0	0.0	12	4.1
	1	0.8	4	2.4	0	0.0	5	1.7
	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3
	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3

(五)防疫物資

有 257 家(87.1%)機構表示設有空間儲藏防疫物資，其中有 36.2%的機構會對物資進行管理及使用紀錄；有 73.6%機構表示儲存防護裝備物資符合安全使用量；79.7%機構表示物資均在有效期，見表 4-2-22。

表 4-2-22 機構防疫物資

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)	
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
5.機構防護裝備物資儲存情形	111	88.8	144	85.7	2	100.0	257	87.1
5-1 設有空間儲存	11	8.8	21	12.5	0	0.0	32	10.8
	3	2.4	3	1.8	0	0.0	6	2.0
5-2 防護裝備物資儲存空間管理執行內容(複選)	71	56.8	22	13.1	0	0.0	93	31.5
	89	71.2	91	54.2	2	100.0	182	61.7
	86	68.8	99	58.9	2	100.0	187	63.4
	79	63.2	54	32.1	2	100.0	135	45.8
	2	1.6	2	1.2	0	0.0	4	1.4
5-2-1 其他說明	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3
	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3
5-3 儲存防護裝備物資符合安全使用量	95	76.0	118	70.2	2	100.0	217	73.6
	9	7.2	13	7.7	0	0.0	22	7.5
	5	4.0	13	7.7	0	0.0	18	6.1

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)	
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
5-4 均於有	103	82.4	130	77.4	2	100.0	235	79.7
效期限內	0	0.0	3	1.8	0	0.0	3	1.0
漏填	8	6.4	11	6.5	0	0.0	19	6.4

(六)環境清潔執行情形

環境清潔部份在機構定期打掃且留有紀錄，整體觀之有 98.6% 機構可達到；檢查頻率視機構有三個月(34.9%)，也有每個月(12.2%) 等期間不一；清理污水處理設施且留有紀錄，有 58.6% 機構執行，其清理之頻率以半年為最多，有 29.8% 的機構半年清理一次；有 40.7% 機構委外處理；訂有昆蟲、蟑螂及害蟲的防治措施且留有紀錄的機構占 94.6%；防治措施則以裝置紗門、紗窗及垃圾桶加蓋最多；另有少數機構會定期進行環境消毒；換藥車設備請見表 4-2-23。對於感控執行困難之因素，以沒有人力占最多(45.8%)。

表 4-2-23 環境清潔清潔維護情形及執行困難

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)	
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
6. 機構環境清潔情形								
6-1 機構定期檢查及打掃各項設備								
是，留有紀錄	123	98.4	166	98.8	2	100.0	291	98.6
是，未留有紀錄	0	0.0	2	1.2	0	0.0	2	0.7
否	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
漏填	2	1.6	0	0.0	0	0.0	2	0.7
6-1-1 專人負責								
是	113	90.4	142	84.5	1	50.0	256	86.8
否	9	7.2	19	11.3	1	50.0	29	9.8
漏填	1	0.8	7	4.2	0	0.0	8	2.7
6-1-2 檢查及打掃頻率								
一年	1	0.8	1	0.6	0	0.0	2	0.7
半年	10	8.0	7	4.2	0	0.0	17	5.8
三個月	34	27.2	69	41.1	0	0.0	103	34.9
其他								
(6-1-2-1)								
漏填	70	56.0	79	47.0	1	50.0	150	50.8
漏填	8	6.4	12	7.1	1	50.0	21	7.1

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)	
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
6-1-2-1 每日	14	11.2	26	15.5	0	0.0	40	13.6
其他說明								
每週	2	1.6	7	4.2	0	0.0	9	3.1
10天	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
一個月	22	17.6	14	8.3	0	0.0	36	12.2
三個月	5	4.0	4	2.4	0	0.0	9	3.1
不定時	9	7.2	5	3.0	0	0.0	14	4.7
未說明	17	13.6	23	13.7	1	50.0	41	13.9
6-2 定期清理建築物汗水處理設施								
是，留有紀錄	84	67.2	87	51.8	2	100.0	173	58.6
是，未留有紀錄	29	23.2	56	33.3	0	0.0	85	28.8
否	2	1.6	7	4.2	0	0.0	9	3.1
漏填	8	6.4	18	10.7	0	0.0	26	8.8
6-2-1 清理頻率								
一年	9	7.2	14	8.3	0	0.0	23	7.8
半年	44	35.2	43	25.6	1	50.0	88	29.8
三個月	16	12.8	24	14.3	0	0.0	40	13.6
其他 (6-2-1-1)	7	5.6	5	3.0	1	50.0	13	4.4
漏填	10	8.0	8	4.8	0	0.0	18	6.1
6-2-1-1 一個月	4	3.2	1	0.6	0	0.0	5	1.7
其他說明								
每天	1	0.8	1	0.6	0	0.0	2	0.7
半年至一年間	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.3
不定時	0	0.0	2	1.2	0	0.0	2	0.7
依合約	0	0.0	2	1.2	0	0.0	2	0.7
未說明	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
6-2-2 清理方式								
自行處理	23	18.4	30	17.9	0	0.0	53	18.0
委外處理	59	47.2	59	35.1	2	100.0	120	40.7
綜合上述兩項	0	0.0	2	1.2	0	0.0	2	0.7
漏填	4	3.2	2	1.2	0	0.0	6	2.0
6-3 訂有昆蟲、蟑螂及害蟲的防治措施								
是，留有紀錄	119	95.2	158	94.0	2	100.0	279	94.6
是，未留有紀錄	0	0.0	2	1.2	0	0.0	2	0.7
否	2	1.6	7	4.2	0	0.0	9	3.1
漏填	2	1.6	1	0.6	0	0.0	3	1.0

項目名稱	護理之家 (n=125)		養護機構 (n=168)		榮民之家 (n=2)		合計 (n=295)	
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
6-3-1 防治措施	105	84.0	151	89.9	2	100.0	258	87.5
內容								
裝置紗門、紗窗	108	86.4	142	84.5	2	100.0	252	85.4
加蓋垃圾桶	58	46.4	88	52.4	2	100.0	148	50.2
水溝加蓋	15	12.0	22	13.1	0	0.0	37	12.5
其他 (6-3-1-1)								
6-3-1-1 定期環境消毒	7	5.6	15	8.9	0	0.0	22	7.5
其他說明								
每月消毒	1	0.8	3	1.8	0	0.0	4	1.4
每三個月消毒	5	4.0	2	1.2	0	0.0	7	2.4
每半年消毒	2	1.6	2	1.2	0	0.0	4	1.4
6-4 機構藥車	53	42.4	58	34.5	1	50.0	112	38.0
無菌物品使用型態	43	34.4	79	47.0	1	50.0	123	41.7
(複選)								
消毒式	31	24.8	34	20.2	0	0.0	65	22.0
拋棄式								
綜合上述兩項								
6-4-1 使用拋棄式物品	101	80.8	142	84.5	1	50.0	244	82.7
(複選))								
紗布	86	68.8	134	79.8	1	50.0	221	74.9
棉球	29	23.2	52	31.0	0	0.0	81	27.5
換藥包	16	12.8	19	11.3	0	0.0	35	11.9
其他 (6-4-1-1)								
6-4-1-1 手套	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
其他說明								
棉棒(桿、籤)	13	10.4	13	7.7	0	0.0	26	8.8
導尿包	1	0.8	1	0.6	0	0.0	2	0.7
鑷子	1	0.8	1	0.6	0	0.0	2	0.7
抽痰管	0	0.0	2	1.2	0	0.0	2	0.7
所有耗材	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
未說明	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.3
6-4-2 於有效期內	123	98.4	165	98.2	2	100.0	290	98.3
是	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
否	3	2.4	2	1.2	0	0.0	5	1.7
6-4-3 設有滅菌設備	101	80.8	134	79.8	2	100.0	237	80.3
是	19	15.2	27	16.1	0	0.0	46	15.6
否	5	4.0	7	4.2	0	0.0	12	4.1
漏填								
7.執行感染控制的困難	16	12.8	36	21.4	21.4	50.0	53	18.0
政策不明	60	48.0	75	44.6	44.6	0.0	135	45.8
沒有人力	39	31.2	43	25.6	25.6	50.0	83	28.1
其他								

第三節 課程規劃

依照現況調查回收問卷結果顯示，長期照護機構中的工作人員接受感染管制教育時數平均值，以護理之家平均時數最高，機構內有 17.1 小時，高於養護機構與榮民之家的 4.5 小時、5 小時；機構外亦達 14.8 小時，遠超過養護機構的 8.6 小時，但低於榮民之家的 21 小時；其他人員三類型機構均以照服員接受機構外教育訓練的時數最高；負責感控之專人多會至機構外參加課程，護理之家平均為 16.0 小時、養護機構為 8.2 小時，榮民之家最高達 23 小時；新進人員平均時數則以護理之家最高為 6.2 小時，據此結果於專家會議討論，以長期照護機構中工作人員為對象，擬定共通課程及基礎課程；共通課程共計 16 小時(含測驗 1 小時)，主要以感染管制之基本概念為主，主題包含「長期照護機構感染管制概論及相關法規(1.5 小時)」、「長期照護機構感染管制相關措施之共通原則(1.5 小時)」、「長期照護機構傳染病通報(1.5 小時)」、「長期照護機構隔離措施(1.5 小時)」、「群聚感染之預防處理(4 小時)」、「消毒與滅菌及感染廢棄物處理(1.5 小時)」、「正確洗手之重要性(1.5 小時)」及「長期照護機構常見感染管制之缺失與因應(2 小時)」，授課對象為機構中所有之工作人員，採同時上課的方式；基礎課程 12 小時，以機構中感染管制監測之實務操作為主，主題包含感染資料收集及監測及腸胃道、泌尿道、呼吸道、血流監測及感染管制措施、疥瘡預防及感染管制措施及配合實例說明，原則上每堂課規劃為 2 小時，授課對象以長期照護機構中，執行感染管制業務的人員為主。另亦對於工作人員參與訓練時數討論，得出共識：長期照護機構中工作人員參與課程之時數分別如下：凡在長期照護機構中新進人員必須參與至少 4 小時(以感染管制基本概念為主)的課程；每位工作人員則必須每年至少參與 6 小時感染管制的繼續教育課程(不含新進人員的 4 小時)；若為負責執行感染管制業務之人員，每年必

須參與 12 小時之感染管制課程(不含新進人員的 4 小時)，以上新進人員 4 小時，每位工作人員 6 小時之課程皆包含在目前規劃之共同課程中；惟對於負責執行感染管制業務之人員，則應以進階課程及當年度新興傳染病或與感染管制相關之議題之課程為上課主題。對於不同工作人員感染管制課程之時數見表 4-3-1。

表 4-3-1 長期照護機構中工作人員感染管制課程時數

工作人員分類	感染管制課程時數	課程內容
新進人員	4	共通課程
每位工作人員/每年	6	共通課程(不包含新進人員的 4 小時)
負責執行感染管制人員/每年	12	基礎課程及新興傳染病及感染管制相關之議題

本研究計畫依規劃之共通課程辦理四場次研習，將現行服務於長期照護機構中的工作人員，皆當作未參與過感染管制課程，因計畫初期規劃共通課程為 12 小時之課程，為符合計畫需求，而將共通課程中「群聚感染之預防處理(4 小時)」的課程，暫未列入此次研習主題，待日後再行辦理。

本次研習分四區辦理，每場前後均安排有測驗，以了解參與人員對感染管制知識之改變；並以 ANOVA 檢測三類人員同時上課，課程內容的合宜性；另於課後進行滿意度填寫，了解學員對本次課程內容規劃之滿意度，以下將由學員參與率、對感染管制知識的改變、課程內容合宜性及滿意度四大項分別說明。

一、學員參與率

四場次研習參與人員之目標訂定為護理人員 200 人，照顧服務員 100 人及其他人員 50-60 人(包含服務於機構中其他專業人員如社工、職能治療師、物理治療師、居家護理師、營養師等，行政人員等)。各場次辦理人數如下：報名人數：護理人員 290 人、照顧服務員 161 人、其它 77 人，共計 528 人，實際參加人數共計 416 人，參與率為護理人員

81.7%、照顧服務員 71.4%、其它 83.1%，總參與率 78.8%；各區參與率以中區為最高，達 80.6%，依序第二、三名分別為北區(78.7%)、東區(78.6%)，其餘各區學員各類報名人數、實際參加人數及參與率見表 4-3-2。

表 4-3-2 四區報名人數、參加人數及參與率

項目	人員類別	北區	中區	南區	東區	總計
報名人數	護理人員	144	62	68	16	290
	照顧服務員	103	26	27	5	161
	其他人員	35	15	20	7	77
	總計	282	103	115	28	528
實際參加人數	護理人員	113	55	59	10	237
	照顧服務員	75	17	18	5	115
	其他人員	34	11	12	7	64
	總計	222	83	89	22	416
參與率(%)	護理人員	78.5	88.7	86.8	62.5	81.7
	照顧服務員	72.8	65.4	66.7	100.0	71.4
	其他人員	97.1	73.3	60.0	100.0	83.1
	總計	78.7	80.6	77.4	78.6	78.8

二、對感染管制知識的改變

對參與研習四區學員進行前後測，以了解其是否有知識上之改變，由前後測平均分數了解各區的差異；各區學員前後測平均值，前測以南區的平均值最高(85.4±7.3 分)，東區最低(73.6±11.2 分)；後測以南區最高(90.9±6.5 分)，北區最低(86.4±6.5 分)，前、後測平均進步分數以東區進步最多(13.2 分)，南區區進步最少(4.5 分)。各區前後測平均分數，經由 paired-Samples t 檢定檢測，均顯示統計上有顯著差異，表示本次課程對於學員在感染管制的知識層面，產生一定程度之影響(表 4-3-3)。

表 4-3-3 長期照護機構感染控制共通課程各區學員知識改變情形

區別	前測平均分數±標準差	後測平均分數±標準差	平均差	t 值	Df	P 值
北區	76.5±10.9	86.4±6.5	9.9	-10.788	170	.000**
中區	80.3±8.7	89.6±6.4	9.3	-6.975	56	.000**

區別	前測平均分數± 標準差	後測平均分數 ±標準差	平均差	t 值	Df	P 值
南區	85.4±7.3	90.9±6.5	4.5	-5.260	81	.000**
東區	76.6±11.2	86.8±12.3	13.2	-5.189	13	.000**

* $p < .05$

** $p < .005$

三、課程內容之合宜性

本次課程內容規劃的定位是以感染管制基本概念的宣導為主軸，故未針對不同類別人員分級上課。以 ANOVA 檢測三類人員後測成績，分析各類人員共同上課是否會因課程內容未分級，而對課程的吸收受到影響，也就是說不同類別的人員，是否須將課程內容做分級。從表 4-3-4 中可看到，各區各類人員均未達到顯著差異。

表 4-3-4 各區學員課程內容合宜性之 F 檢定

區別	類別	平均數(標準差)	F 值	P 值	Post-hoc test
北區	1.護理人員	86.2(6.2)	.387	.680	1<2;1<3
	2.照顧服務員	86.5(7.3)			
	3.其他人員	87.9(6.2)			
中區	1.護理人員	89.5(6.4)	.709	.496	1<2;1>3
	2.照顧服務員	90.7(7.3)			
	3.其他人員	86.9(8.4)			
南區	1.護理人員	92.1(6.6)	3.036	.054	1>2;1>3
	2.照顧服務員	87.7(5.0)			
	3.其他人員	90.0(6.5)			
東區	1.護理人員	95.0(0.0)	3.247	.082	1>2;1>3
	2.照顧服務員	79.0(9.6)			
	3.其他人員	81.7(18.9)			

* $p < .05$

** $p < .005$

四、課程內容的滿意度調查

在各區課程結束前，讓參與學員填寫滿意度調查，用以了解本次課程規劃之內容、時數等安排是否滿意，及請學員提供建議，作為後續課程安排之參考；滿意度調查包含基本資料、學習環境與行政支援、師資與教學評估、學習效果及其他建議五大項，以下分項分區說明。

(一)學員基本資料(表 4-3-5)

1.北區

回收 170 份(76.6%)；其中參加學員以女性居多，佔 157 人(92.4%)，年齡分布以 30-39 歲為最多，佔 49 人(28.8%)，教育程度以大學為多數，佔 97 人(57.1%)，長期照護相關工作年資以 1~3 年為多數，各佔 44 人(25.9%)，專業別以護理人員為多數，佔 121 人(71.2%)。

2.中區

回收 55 份(66.3%)；參加學員均為女性，年齡分布以 30-39 歲為最多，佔 26 人(47.3%)，教育程度以大學為多數，佔 42 人(76.4%)，長期照護相關工作年資以 1~3 年及 4~6 年為多數，各佔 13 人(23.6%)，專業別以護理人員為多數，佔 49 人(89.1%)。

3.南區

回收 68 份(76.4%)；參加學員以女性居多，佔 62 人(91.2%)，年齡分布以 30-39 歲為最多，佔 26 人(38.2%)，教育程度以大學為多數，佔 49 人(72.1%)，長期照護相關工作年資以 4~6 年為多數，各佔 25 人(36.8%)，專業別以護理人員為多數，佔 53 人(77.9%)。

4.東區

回收 12 份(54.5%)；參加學員均為女性，年齡分布以 20-29 及 30-39 歲為最多，各佔 4 人(47.3%)，教育程度以大學為多數，佔 8 人(66.7%)，長期照護相關工作年資以 4~6 年為多數，佔 5 人(41.7%)，專業別以護理人員為多數，佔 10 人(83.3%)。

表 4-3-5 長期照護機構感染控制共通課程各區參與學員屬性

區域	北區		中區		南區		東區	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
性別								
男	8	4.7	0	0.0	4	5.9	0	0.0
女	157	92.4	54	98.2	62	91.2	12	60.0
遺漏值	5	2.9	1	1.8	2	2.9	0	0.0
年齡								
20-29 歲	33	19.4	11	20.0	10	14.7	4	33.3
30-39 歲	49	28.8	26	47.3	26	38.2	4	33.3
40-49 歲	39	22.9	9	16.4	23	33.8	0	0.0
50-59 歲	38	22.4	7	12.7	7	10.3	3	25.0
60 歲以上	8	4.7	1	1.8	1	1.5	0	0.0
遺漏值	3	1.8	1	1.8	1	1.5	1	8.3
教育程度								
國小	2	1.2	0	0.0	0	0	0	0.0
國中	9	5.3	0	0.0	1	1.5	0	0.0
高中(職)	45	26.5	8	14.5	16	23.5	4	33.3
大學	97	57.1	42	76.4	49	72.1	8	66.7
研究所以上	5	2.9	4	7.3	0	0	0	0.0
遺漏值	12	7.1	1	1.8	1	1.5	0	0.0
長照工作年資								
未滿 1 年	25	14.7	10	18.2	12	17.6	2	16.7
1-3 年	44	25.9	13	23.6	25	36.8	2	16.7
4-6 年	35	20.6	13	23.6	12	17.6	5	41.7
7-9 年	25	14.7	7	12.7	7	10.3	1	8.3
10 年以上	35	20.6	10	18.2	10	14.7	2	16.7
遺漏值	6	3.5	2	3.6	2	3.6	0	0.0
專業別								
社工	6	3.5	0	0.0	2	2.9	0	0.0
護理	121	71.2	49	89.1	53	77.9	10	83.3
職能治療	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
物理治療	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
營養	1	0.6	1	1.8	0	0	0	0.0
藥師	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
照顧服務員	33	19.4	2	3.6	11	16.2	1	8.3
其它	4	2.4	1	1.8	1	1.5	1	8.3
遺漏值	5	2.9	2	3.6	1	1.5	0	0.0

(二)學習環境與行政支援(表 4-3-6 及表 4-3-7)

本大項包含上課地點、環境、設備、行政支援、課程內容設計及時數安排六小項，以下分別說明

1.上課地點

各區學員對於辦理課程之地點普遍表示滿意，總平均分數達 4.3 分，以中區平均分數 4.4 分為最高，南區平均分數 4.1 分為最低。

2.上課環境

各區學員對於上課環境普遍表示滿意，總平均分數達 4.3 分，以中區平均分數 4.5 分為最高，南區平均分數 4.0 為最低。

3.上課設備

各區學員對於上課設備普遍表示滿意，總平均分數達 4.2 分，以中區平均分數 4.4 分為最高，南區平均分數 4.0 分為最低。

4.行政支援

各區學員對於行政支援普遍表示滿意，總平均分數達 4.2 分，中區平均分數 4.3 分為最高，南區平均分數 4.1 分為最低。

5.課程內容設計

各區學員對於課程內容設計普遍表示滿意，總平均分數達 4.2 分，以東區平均分數 4.3 分為最高，南區平均分數 4.1 分為最低。

6.課程時數安排

各區學員對於課程時數安排普遍表示滿意，總平均分數達 4.2 分，以東區平均分數 4.3 分為最高，南區平均分數 4.1 分為最低。

表 4-3-6 長期照護機構感染控制共通課程學習環境與行政支援

項目	上課地點	上課環境	上課設備	行政支援	課程內容設計	課程時數安排
北區	4.2	4.3	4.2	4.2	4.3	4.2
中區	4.4	4.5	4.4	4.3	4.3	4.2
南區	4.1	4.0	4.0	4.1	4.1	4.1

項目	上課地點	上課環境	上課設備	行政支援	課程內容設計	課程時數安排
東區	4.3	4.3	4.3	4.2	4.3	4.3
總平均	4.3	4.3	4.2	4.2	4.2	4.2

表 4-3-7 長期照護機構感染控制共通課程學員對「學習環境與行政支援」滿意度

區域	非常滿意		滿意		普通		不滿意		非常不滿意		遺漏值	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
2.1 上課地點												
北區	64	37.6	78	45.9	19	11.2	5	2.9	0	0.0	4	2.4
中區	25	45.5	28	50.9	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	14	20.6	46	67.6	8	11.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
東區	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2.2 上課環境												
北區	74	43.5	80	47.1	12	7.1	3	1.8	0	0.0	1	0.6
中區	27	49.1	26	47.3	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	13	19.1	47	69.1	6	8.8	1	1.5	1	1.5	0	0.0
東區	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2.3 上課設備												
北區	60	35.3	83	48.8	18	10.6	7	4.1	1	0.6	1	0.6
中區	25	45.5	26	47.3	4	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	13	19.1	46	67.6	7	10.3	1	1.5	1	1.5	0	0.0
東區	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2.4 行政支援												
北區	52	30.6	98	57.6	17	10.0	2	1.2	0	0.0	1	0.6
中區	21	38.2	31	56.4	3	5.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	12	17.6	50	73.5	5	7.4	0	0.0	0	0.0	1	1.5
東區	3	25.0	8	66.7	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2.5 課程內容設計												
北區	63	37.1	96	56.5	10	5.9	0	0.0	0	0.0	1	0.6
中區	18	32.7	33	60.0	4	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	13	19.1	46	67.6	9	13.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
東區	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2.6 課程時數安排												
北區	56	32.9	95	55.9	16	9.4	2	1.2	0	0.0	1	0.6
中區	16	29.1	33	60.0	6	10.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	13	19.1	45	66.2	8	11.8	0	0	0	0	2	2.9
東區	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

(三)師資與教學評估(表 4-3-8 及表 4-3-9)

本大項中又分講師的專業知識、講師的教學態度、講師與學員間的互動及講師的教材(教具)四小項，以下分別說明：

1. 講師的專業知識

各區學員對於各授課講師之專業知識的滿意度均達滿意，總平均分數達 4.3 分，以北區平均分數 4.5 分為最高，東區為最低 4.1 分。而在各單堂課程中「消毒與滅菌及感染廢棄物處理」在中區的平均分數僅有 3.9 分，與其他課程相較是較低的。

2. 講師的教學態度

各區學員對於各授課講師之教學態度的滿意度均達滿意，總平均分數達 4.3 分，以北區平均分數 4.5 分為最高，南區為最低(4.2 分)。各區各堂課講師應度均達 4.0 分以上。

3. 師與學員間的互動

各區學員對於各授課講師與學員間的互動普遍表示滿意，總平均分數達 4.3 分，以北區平均分數 4.4 分為最高，南區為最低(4.2 分)。在中區「消毒與滅菌及感染廢棄物處理(3.9 分)」及「正確洗手之重要性(3.9 分)」兩堂課平均分數均在 3.9 分，是屬於平均得分較低的課程。

4. 講師的教材（教具）

各區學員對於各授課講師的教材普遍表示滿意，總平均分數達 4.2 分，以北區的平均分數 4.4 分為最高，東區為最低(4.00 分)。

表 4-3-8 師資與教學評估

項目	講師的專業知識	講師的教學態度	講師與學員間的互動	講師的教材（教具）
北區	4.5	4.5	4.4	4.4
中區	4.2	4.3	4.3	4.2
南區	4.3	4.2	4.2	4.3
東區	4.1	4.3	4.3	4.0
總平均	4.3	4.3	4.3	4.2

表 4-3-9 長期照護機構感染控制共通課程學員對「師資與教學評估」滿意度

區域	平均 分數	非常滿意		滿意		普通		不滿意		非常不滿意		遺漏值	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
3.1 講師的專業知識													
北區	4.5	32	18.8	28	16.5	2	1.2	0	0.0	0	0.0	108	63.5
中區	4.2	15	27.3	38	69.1	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.3	15	22.1	26	38.2	1	1.5	0	0	0	0	26	38.2
東區	4.1	1	12.5	7	87.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	33.3
3.1.1 講師的專業知識(長期照護機構感染管制概論及相關法規)													
北區	4.3	68	40.0	82	48.2	14	8.2	1	0.6	0	0.0	5	2.9
中區	4.2	16	29.1	31	56.4	8	14.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.1	16	23.5	42	61.8	7	10.3	2	2.9	0	0.0	1	1.5
東區	4.3	3	25.0	9	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3.1.2 講師的專業知識(長期照護機構感染管制相關措施之共通原則)													
北區	4.3	70	41.2	84	49.4	11	6.5	1	0.6	0	0.0	4	2.4
中區	4.2	16	29.1	32	58.2	7	12.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.1	16	23.5	41	60.3	9	13.2	1	1.5	0	0.0	1	1.5
東區	4.3	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3.1.3 講師的專業知識(消毒與滅菌及感染廢棄物處理)													
北區	4.4	77	45.3	87	51.2	4	2.4	0	0.0	0	0.0	2	1.2
中區	3.9	8	14.5	33	60.0	14	25.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	19	27.9	45	66.2	3	4.4	0	0.0	0	0.0	1	1.5
東區	4.3	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3.1.4 講師的專業知識(正確洗手之重要性)													
北區	4.4	77	45.3	84	49.4	5	2.9	0	0.0	0	0.0	4	2.4
中區	4.0	12	21.8	31	56.4	12	21.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	19	27.9	45	66.2	3	4.4	0	0.0	0	0.0	1	1.5
東區	4.3	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3.1.5 講師的專業知識(長期照護機構傳染病通報)													
北區	4.4	76	44.7	87	51.2	3	1.8	0	0.0	0	0.0	4	2.4
中區	4.4	19	34.5	36	65.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	18	26.5	44	64.7	6	8.8	0	0.0	0	0.0	0	0
東區	4.3	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3.1.6 講師的專業知識(長期照護機構隔離措施)													
北區	4.5	76	44.7	88	51.8	2	1.2	0	0.0	0	0.0	4	2.4

區域	平均 分數	非常滿意		滿意		普通		不滿意		非常不滿意		遺漏值	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
中區	4.4	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	16	23.5	49	72.1	3	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0
東區	4.3	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3.1.7 講師的專業知識(長期照護機構常見感染管制之缺失與因應)													
北區	4.6	92	54.1	74	43.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.4
中區	4.5	27	49.1	28	50.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	18	26.5	43	63.2	3	4.4	0	0.0	0	0.0	4	4.4
東區	4.3	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3.2 講師的教學態度													
北區	4.5	39	22.9	35	20.6	1	0.6	0	0.0	0	0.0	95	55.9
中區	4.3	18	32.7	37	67.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	11	16.2	27	39.7	2	2.9	0	0.0	0	0.0	28	41.2
東區	4.3	2	16.7	5	41.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	41.7
3.2.1 講師的教學態度(長期照護機構感染管制概論及相關法規)													
北區	4.4	71	41.8	83	48.8	5	2.9	0	0.0	0	0.0	11	6.5
中區	4.3	19	34.5	35	63.6	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.1	18	26.5	40	58.8	9	13.2	0	0.0	0	0.0	1	1.5
東區	4.4	4	21.1	7	36.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
3.2.2 講師的教學態度(長期照護機構感染管制相關措施之共通原則)													
北區	4.4	71	41.8	83	48.8	5	2.9	0	0.0	0	0.0	11	6.5
中區	4.3	19	34.5	34	61.8	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.1	17	25.0	41	60.3	9	13.2	0	0.0	0	0.0	1	1.5
東區	4.4	4	33.3	7	58.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
3.2.3 講師的教學態度(消毒與滅菌及感染廢棄物處理)													
北區	4.5	75	44.1	81	47.6	3	1.8	0	0.0	0	0.0	11	6.5
中區	4.1	14	25.5	33	60.0	8	14.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	19	27.9	45	66.2	3	4.4	0	0.0	0	0.0	1	1.5
東區	4.5	5	41.7	6	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
3.2.4 講師的教學態度(正確洗手之重要性)													
北區	4.5	76	44.7	82	48.2	2	1.2	0	0.0	0	0.0	10	5.9
中區	4.2	14	25.5	35	63.6	6	10.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	20	29.4	43	63.2	4	5.9	0	0.0	0	0.0	1	1.5
東區	4.5	5	41.7	6	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3

區域	平均 分數	非常滿意		滿意		普通		不滿意		非常不滿意		遺漏值	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
3.2.5 講師的教學態度(長期照護機構傳染病通報)													
北區	4.5	73	42.9	84	49.4	2	1.2	0	0.0	0	0.0	11	6.5
中區	4.4	22	40.0	33	60.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	18	26.5	47	69.1	3	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
東區	4.4	4	33.3	7	58.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
3.2.6 講師的教學態度(長期照護機構隔離措施)													
北區	4.5	74	43.5	83	48.8	2	1.2	0	0.0	0	0.0	11	6.5
中區	4.4	23	41.8	32	58.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	19	27.9	46	67.6	3	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
東區	4.5	5	41.7	6	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
3.2.7 講師的教學態度(長期照護機構常見感染管制之缺失與因應)													
北區	4.6	90	52.9	70	41.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	5.9
中區	4.5	28	50.9	26	47.3	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.3	20	29.4	45	66.2	0	0	0	0.0	0	0.0	3	4.4
東區	4.5	5	41.7	6	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
3.3 講師與學員的互動													
北區	4.4	28	16.5	27	15.9	4	2.4	0	0.0	0	0.0	111	65.3
中區	4.3	17	30.9	37	67.3	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	9	13.2	26	38.2	1	1.5	0	0.0	0	0.0	32	47.1
東區	4.3	1	8.3	2	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	75.0
3.3.1 講師與學員間的互動(長期照護機構感染管制概論及相關法規)													
北區	4.3	60	35.3	83	48.8	16	9.4	0	0.0	0	0.0	11	6.5
中區	4.3	20	36.4	31	56.4	4	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	18	26.5	42	61.8	7	10.3	0	0.0	0	0.0	1	1.5
東區	4.3	3	25.0	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
3.3.2 講師與學員間的互動(長期照護機構感染管制相關措施之共通原則)													
北區	4.3	63	37.1	82	48.2	14	8.2	0	0.0	0	0.0	11	6.5
中區	4.3	20	36.4	31	56.4	4	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	18	26.5	42	61.8	6	8.8	0	0.0	0	0.0	2	2.9
東區	4.3	3	25.0	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
3.3.3 講師與學員間的互動(消毒與滅菌及感染廢棄物處理)													
北區	4.4	65	38.2	86	50.6	8	4.7	0	0.0	0	0.0	11	6.5
中區	3.9	8	14.5	31	56.4	16	29.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0

區域	平均 分數	非常滿意		滿意		普通		不滿意		非常不滿意		遺漏值	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
南區	4.2	16	23.5	46	67.6	4	5.9	0	0.0	0	0.0	2	2.9
東區	4.4	4	33.3	7	58.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
3.3.4 講師與學員間的互動(正確洗手之重要性)													
北區	4.4	65	38.2	84	49.4	8	4.7	0	0.0	0	0.0	13	7.6
中區	3.9	9	16.4	33	60.0	13	23.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	16	23.5	45	66.2	5	7.4	0	0.0	0	0.0	2	2.9
東區	4.4	4	33.3	7	58.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
3.3.5 講師與學員間的互動(長期照護機構傳染病通報)													
北區	4.4	71	41.8	81	47.6	7	4.1	0	0.0	0	0.0	11	6.5
中區	4.3	19	34.5	34	61.8	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	16	23.5	46	67.6	5	7.4	0	0.0	0	0.0	1	1.5
東區	4.6	6	50.0	5	41.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
3.3.6 講師與學員間的互動(長期照護機構隔離措施)													
北區	4.4	71	41.8	81	47.6	7	4.1	0	0.0	0	0.0	11	6.5
中區	4.3	19	34.5	34	61.8	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	14	20.6	50	73.5	2	2.9	0	0.0	0	0.0	2	2.9
東區	4.6	7	58.3	4	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
3.3.7 講師與學員間的互動(長期照護機構常見感染管制之缺失與因應)													
北區	4.5	88	51.8	69	40.6	3	1.8	0	0.0	0	0.0	10	5.9
中區	4.5	28	50.9	25	45.5	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.3	19	27.9	44	64.7	2	2.9	0	0.0	0	0.0	3	4.4
東區	4.6	6	50.0	5	41.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
3.4 講師的教材(教具)													
北區	4.4	28	16.5	27	15.9	5	2.9	0	0.0	0	0.0	110	64.7
中區	4.2	13	23.6	40	72.7	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.3	11	16.2	27	39.7	0	0	0	0.0	0	0.0	30	44.1
東區	4.0	0	0.0	3	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	75.0
3.4.1 講師的教材(教具)(長期照護機構感染管制概論及相關法規)													
北區	4.3	59	34.7	86	50.6	13	7.6	0	0.0	0	0.0	12	7.1
中區	4.1	13	23.6	36	65.5	6	10.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.1	17	25.0	43	63.2	6	8.8	1	1.5	0	0.0	1	1.5
東區	4.4	4	33.3	7	58.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
3.4.2 講師的教材(教具)(長期照護機構感染管制相關措施之共通原則)													

區域	平均 分數	非常滿意		滿意		普通		不滿意		非常不滿意		遺漏值	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
北區	4.3	62	36.5	84	49.4	13	7.6	0	0.0	0	0.0	11	6.5
中區	4.1	13	23.6	36	65.5	6	10.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.1	16	23.5	43	63.2	7	10.3	0	0.0	0	0.0	2	2.9
東區	4.4	4	33.3	7	58.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
3.4.3 講師的教材(教具)(消毒與滅菌及感染廢棄物處理)													
北區	4.3	61	35.9	90	52.9	7	4.1	2	1.2	0	0.0	10	5.9
中區	4.0	9	16.4	36	65.5	10	18.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	17	25.0	47	69.1	2	2.9	0	0.0	0	0.0	2	2.9
東區	4.3	3	25.0	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
3.4.4 講師的教材(教具)(正確洗手之重要性)													
北區	4.3	58	34.1	93	54.7	6	3.5	2	1.2	0	0.0	11	6.5
中區	4.0	11	20.0	35	63.6	9	16.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	17	25.0	46	67.6	3	4.4	0	0.0	0	0.0	2	2.9
東區	4.3	3	25.0	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
3.4.5 講師的教材(教具)(長期照護機構傳染病通報)													
北區	4.4	65	38.2	84	49.4	10	5.9	0	0.0	0	0.0	11	6.5
中區	4.3	17	30.9	36	65.5	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	16	23.5	46	67.6	5	7.4	0	0.0	0	0.0	1	1.5
東區	4.6	6	50.0	5	41.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
3.4.6 講師的教材(教具)(長期照護機構隔離措施)													
北區	4.4	65	38.2	84	49.4	10	5.9	0	0.0	0	0.0	11	6.5
中區	4.3	17	30.9	36	65.5	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	18	26.5	46	67.6	2	2.9	0	0.0	0	0.0	2	2.9
東區	4.6	6	50.0	5	41.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
3.4.7 講師的教材(教具)(長期照護機構常見感染管制之缺失與因應)													
北區	4.4	75	44.1	77	45.3	8	4.7	0	0.0	0	0.0	10	5.9
中區	4.4	23	41.8	30	54.5	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.3	19	27.9	46	67.6	1	1.5	0	0.0	0	0.0	2	2.9
東區	4.3	4	33.3	7	58.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3

(四)學習效果(表 4-3-10 及表 4-3-11)

1.對工作有所幫助

各區學員普遍認同參加此課程後對於工作上有所幫助，總平均分數達 4.3 分，以北區平均分數 4.4 分為最高，東區平均分數 4.0 為最低。又以北區「長期照護機構常見感染管制之缺失與因應(4.5 分)」為得分最高之課程。

2.收穫及成長

各區學員普遍認同參加此課程後有所收穫與成長，總平均分數達 4.2 分，以北區平均分數 4.3 分為最高，東區平均分數 4.0 為最低。以北區「長期照護機構常見感染管制之缺失與因應(4.6 分)」為最高分之課程。

3.激發創意與思考

各區學員普遍認同參加此課程可以激發創意與思考，總平均分數達 4.2 分，以北區平均分數 4.5 分為最高，東區平均分數 4.0 為最低。各區以北區「長期照護機構常見感染管制之缺失與因應(4.6 分)」為最高分之課程。

4.再度參加本單位所舉辦之訓練課程

各區學員對於未來是否再度參加本單位所舉辦之訓練課程均表示認同，總平均分數達 4.4 分，以北區及中區平均分數 4.5 分為最高，南區平均分數 4.3 為最低。

表 4-3-10 長期照護機構感染控制共通課程之學習效果

項目	對工作有所幫助	收穫及成長	激發創意與思考	再參加本單位所辦訓練
北區	4.4	4.3	4.5	4.5
中區	4.3	4.3	4.3	4.5
南區	4.3	4.2	4.2	4.3
東區	4.0	4.0	4.0	4.4
總平均	4.3	4.2	4.2	4.4

表 4-3-11 長期照護機構感染控制共通課程學員對「學習效果」滿意度

區域	平均 分數	非常滿意		滿意		普通		不滿意		非常不滿意		遺漏值	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
4.1 對工作有所幫助													
北區	4.4	32	18.8	36	21.2	3	1.8	0	0.0	0	0.0	99	58.2
中區	4.3	15	27.3	39	70.9	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.3	11	16.2	28	41.2	0	0	0	0.0	0	0.0	29	42.6
東區	4.0	0	0.0	4	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	66.7
4.1.1 對工作有所幫助(長期照護機構感染管制概論及相關法規)													
北區	4.3	63	37.1	84	49.4	11	6.5	1	0.6	0	0.0	11	6.5
中區	4.3	18	32.7	33	60.0	4	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	16	23.5	44	64.7	6	8.8	0	0.0	0	0.0	2	2.9
東區	4.2	2	16.7	9	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
4.1.2 對工作有所幫助(長期照護機構感染管制相關措施之共通原則)													
北區	4.3	63	37.1	84	49.4	11	6.5	1	0.6	0	0.0	11	6.5
中區	4.3	18	32.7	33	60.0	4	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.1	15	22.1	46	67.6	6	8.8	0	0.0	0	0.0	1	1.5
東區	4.2	2	16.7	9	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
4.1.3 對工作有所幫助(消毒與滅菌及感染廢棄物處理)													
北區	4.4	71	41.8	88	51.8	4	2.4	1	0.6	0	0.0	6	3.5
中區	4.1	18	32.7	33	60.0	4	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	18	32.7	46	67.6	2	2.9	0	0.0	0	0.0	2	2.9
東區	4.3	3	25.0	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
4.1.4 對工作有所幫助(正確洗手之重要性)													
北區	4.4	68	40.0	89	52.4	4	2.4	1	0.6	0	0.0	8	4.7
中區	4.2	18	32.7	33	60.0	4	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	15	22.1	48	70.6	2	2.9	0	0.0	0	0.0	3	4.4
東區	4.3	3	25.0	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.1.5 對工作有所幫助(長期照護機構傳染病通報)													
北區	4.4	72	42.4	85	50.0	4	2.4	0	0.0	0	0.0	9	5.3
中區	4.3	18	32.7	33	60.0	4	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	15	22.1	49	72.1	3	4.4	0	0.0	0	0.0	1	1.5
東區	4.3	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.1.6 對工作有所幫助(長期照護機構隔離措施)													
北區	4.4	73	42.9	89	52.4	3	1.8	0	0.0	0	0.0	5	2.9

區域	平均 分數	非常滿意		滿意		普通		不滿意		非常不滿意		遺漏值	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
中區	4.3	18	32.7	33	60.0	4	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	17	25.0	49	72.1	1	1.5	0	0.0	0	0.0	1	1.5
東區	4.3	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.1.7 對工作有所幫助(長期照護機構常見感染管制之缺失與因應)													
北區	4.5	85	50.0	77	45.3	3	1.8	0	0.0	0	0.0	5	2.9
中區	4.4	18	32.7	33	60.0	4	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.3	18	26.5	43	63.2	1	1.5	0	0.0	0	0.0	6	8.8
東區	4.3	3	25.0	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	8.3
4.2 收穫及成長													
北區	4.5	31	18.2	26	15.3	3	1.8	0	0.0	0	0.0	110	64.7
中區	4.3	14	25.5	41	74.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	9	13.2	30	44.1	1	1.5	0	0.0	0	0.0	28	41.2
東區	4.0	0	0.0	2	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	83.3
4.2.1 收穫及成長(長期照護機構感染管制概論及相關法規)													
北區	4.4	71	41.8	85	50.0	8	4.7	1	0.6	0	0.0	5	2.9
中區	4.2	17	30.9	33	60.0	5	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.1	15	22.1	45	66.2	5	7.4	1	1.5	0	0.0	2	2.9
東區	4.2	2	16.7	10	83.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.2.2 收穫及成長(長期照護機構感染管制相關措施之共通原則)													
北區	4.4	73	42.9	83	48.8	8	4.7	1	0.6	0	0.0	5	2.9
中區	4.2	18	32.7	31	56.4	6	10.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.1	15	22.1	45	66.2	5	7.4	1	1.5	0	0.0	2	2.9
東區	4.2	2	16.7	10	83.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.2.3 收穫及成長(消毒與滅菌及感染廢棄物處理)													
北區	4.4	74	43.5	86	50.6	5	2.9	0	0.0	0	0.0	5	2.9
中區	4.0	12	21.8	33	60.0	10	18.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	16	23.5	47	69.1	3	4.4	0	0.0	0	0.0	2	2.9
東區	4.3	3	25.0	9	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.2.4 收穫及成長(正確洗手之重要性)													
北區	4.4	69	40.6	89	52.4	5	2.9	0	0.0	0	0.0	7	4.1
中區	4.1	12	21.8	37	67.3	6	10.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	18	26.5	47	69.1	2	2.9	0	0.0	0	0.0	1	1.5
東區	4.3	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

區域	平均 分數	非常滿意		滿意		普通		不滿意		非常不滿意		遺漏值	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
4.2.5 收穫及成長(長期照護機構傳染病通報)													
北區	4.4	75	44.1	85	50.0	4	2.4	0	0.0	0	0.0	6	3.5
中區	4.4	20	36.4	35	63.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	17	25.0	47	69.1	3	4.4	0	0.0	0	0.0	1	1.5
東區	4.4	5	41.7	7	58.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.2.6 收穫及成長(長期照護機構隔離措施)													
北區	4.6	79	46.5	81	47.6	5	2.9	0	0.0	0	0.0	5	2.9
中區	4.4	21	38.2	34	61.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	17	25.0	46	67.6	2	2.9	0	0.0	0	0.0	3	4.4
東區	4.4	5	41.7	7	58.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.2.7 收穫及成長(長期照護機構常見感染管制之缺失與因應)													
北區	4.6	93	54.7	71	41.8	2	1.2	0	0.0	0	0.0	4	2.4
中區	4.5	26	47.3	29	52.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.3	20	29.4	42	61.8	0	0	0	0.0	0	0.0	6	8.8
東區	4.3	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.3 創意與思考													
北區	4.4	31	18.2	30	17.6	3	1.8	0	0.0	0	0.0	106	62.4
中區	4.3	15	27.3	39	70.9	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	9	13.2	30	44.1	1	1.5	0	0.0	0	0.0	28	41.2
東區	4.0	0	0.0	3	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.3.1 創意與思考(長期照護機構感染管制概論及相關法規)													
北區	4.3	58	34.1	90	52.9	17	10.0	0	0.0	0	0.0	5	2.9
中區	4.3	18	32.7	33	60.0	4	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.1	13	19.1	44	64.7	8	11.	1	1.5	0	0.0	2	2.9
東區	4.2	2	16.7	10	83.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.3.2 創意與思考(長期照護機構感染管制相關措施之共通原則)													
北區	4.3	59	34.7	91	53.5	15	8.8	0	0.0	0	0.0	5	2.9
中區	4.2	17	30.9	33	60.0	5	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.1	14	20.6	43	63.2	8	11.8	1	1.5	0	0.0	2	2.9
東區	4.2	2	16.7	10	83.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.3.3 創意與思考(消毒與滅菌及感染廢棄物處理)													
北區	4.3	64	37.6	91	53.5	11	6.5	1	0.6	0	0.0	3	1.8
中區	4.0	10	18.2	36	65.5	9	16.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0

區域	平均 分數	非常滿意		滿意		普通		不滿意		非常不滿意		遺漏值	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
南區	4.1	14	20.6	46	67.6	6	8.8	0	0.0	0	0.0	2	2.9
東區	4.3	3	25.0	9	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.3.4 創意與思考(正確洗手之重要性)													
北區	4.3	68	40.0	89	52.4	9	5.3	1	0.6	0	0.0	3	1.8
中區	4.0	11	20.0	35	63.6	9	16.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	15	22.1	46	67.6	5	7.4	0	0.0	0	0.0	2	2.9
東區	4.3	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.3.5 創意與思考(長期照護機構傳染病通報)													
北區	4.3	65	38.2	90	52.9	10	5.9	0	0.0	0	0.0	5	2.9
中區	4.2	16	29.1	36	65.5	3	5.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.1	16	23.5	44	64.7	7	10.3	0	0.0	0	0.0	1	1.5
東區	4.4	5	41.7	7	58.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.3.6 創意與思考(長期照護機構隔離措施)													
北區	4.4	68	40.0	87	51.2	10	5.9	0	0.0	0	0.0	5	2.9
中區	4.3	20	36.4	33	60.0	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.2	21	30.9	43	63.2	2	2.9	0	0.0	0	0.0	2	2.9
東區	4.4	5	41.7	7	58.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4.3.7 創意與思考(長期照護機構常見感染管制之缺失與因應)													
北區	4.5	81	47.6	80	47.1	6	3.5	0	0.0	0	0.0	3	1.8
中區	4.4	26	47.3	27	49.1	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.3	21	30.9	43	63.2	2	2.9	0	0.0	0	0.0	2	2.9
東區	4.3	3	25.0	9	75.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4-4 願意再度參加本單位所舉辦的訓練課程													
北區	4.5	79	46.5	77	45.3	3	1.8	0	0.0	0	0.0	11	6.5
中區	4.5	26	47.3	29	52.7	4	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
南區	4.3	20	29.4	41	60.3	1	1.5	0	0.0	0	0.0	6	8.8
東區	4.4	5	41.7	7	58.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

(五)其他建議

1.對於課程建議

(1)增加針對評鑑平常準備工作與資料等內容。

- (2)增加感控手冊規範與標準內容，如感控小組職責、收案方式、相關作業與表單等內容。
- (3)建議每年應辦理此類研習會。
- (4)建議有新聞般影片播放，或播放實務之紀錄片。
- (5)希望可以深入探討「肺結核的預防及治療成效」。

2.建議未來可開辦課程之主題

- (1)護理計畫、護理紀錄及診斷重點書寫。
- (2)長期臥床住民口腔護理的技巧。
- (3)人際關係及互動。
- (4)職場禮儀、形象塑造。
- (5)倫理課程。
- (6)長照機構常見意外事件與糾紛之處理。
- (7)心靈成長提昇及激勵成長的課程。
- (8)老人心理課程。
- (9)失智症相關課程。
- (10)六大品質指標研習課程。
- (11)機構用藥(包藥)課程。
- (12)希望可以開照顧服務員課程。
- (13)長期照護機構勞工安全課程。
- (14)管路移除經驗分享課程。

3.其他

- (1)謝謝安排這課程！
- (2)請多在離島、東部辦理課程。

第四節 研擬管理架構辦法(草案)

為進一步了解國內長期照護機構執行感染管制現況，以制訂合宜之管理辦法，由回收 295 家長期照護機構感染管制現況調查顯示，無論養護機構、護理之家或榮民之家皆報告有工作人員執行檢康檢查(新進人員)、訂定呼吸道、腸胃道及不明原因熱通報處理流程、訂有新入住住民及就醫返回機構之處理流程、週一下午五點前會上網登錄、訂有感染病隔離措施，上述項目的執行率達九成以上。由於上述指標多為目前評鑑或是督考的項目之一，經過多年的宣導達成率高。至於執行率平均五成（含）以下的指標有：召開完全以感染管制為主題之會議、感染管制議題放在機構相關會議中討論、每三個月定期召開感管會議、辦理傳染病或新興傳染病之演練、訂有封機構計畫，由於上述項目非評鑑項目，相對執行狀況較差。在過去一年(99 年 6 月至 100 年 5 月)僅有近一成的機構表示發生群聚感染，呈現最多的為呼吸道感染，因調查採機構自陳，故有可能低估實際的感染率。有六成三機構表示動線規劃完善及安排工作人員，高於 2010 年評鑑結果，亦顯示自陳與外聘委員評鑑之差異。故要確實掌握機構的感染狀況有賴機構外部實際的監測與輔導(表 4-4-1)。

表 4-4-1 養護機構、護理之家及榮民之家感染管制現況

項目內容	機構類型			
	護理之家 (n=125)	養護機構 (n=168)	榮民之家 (n=2)	合計 (n=295)
安全管理--健康檢查				
對新入住住民執行完整之健康檢查	82.4%	80.9%	100.0%	81.7%
對全部的舊住民每年執行健康檢查	60.0%	75.6%	100.0%	69.2%
工作人員執行檢康檢查(新進人員)	93.6%	91.1%	50.0%	91.8%
工作人員執行檢康檢查(廚師)	88.0%	92.3%	100.0%	90.5%
感染管制實務執行				
落實感染作業規範內容	81.6%	83.3%	100.0%	82.7%
適時或定期修正感染作業規範	84.8%	76.2%	100.0%	80.0%
訂定呼吸道、腸胃道及不明原因熱通報處理流程	96.0%	89.8%	100.0%	92.5%
定期召開感染管制議題會議	73.6%	59.5%	50%	65.4%

項目內容	機構類型	護理之家 (n=125)	養護機構 (n=168)	榮民之家 (n=2)	合計 (n=295)
召開完全以感染管制為主題之會議		29.3%	37.0%	0.0%	33.2%
感染管制議題放在機構相關會議中討論		66.3%	55.0%	100.0%	60.6%
每三個月定期召開感管會議		31.2%	16.7%	0.0%	22.7%
在過去一年發生群聚感染		11.2%	6.5%	0.0%	8.5%
群聚感染為呼吸道感染(n=22)		13.7%	31.8%	0.0%	45.4%
群聚感染為疥瘡(n=22)		18.1%	9.0%	0.0%	27.3%
在機構具有專人執行感染管制作業		90.4%	85.7%	100.0%	87.8%
護理人員執行分組分區照護		32.0%	23.8%	100.0%	27.8%
照顧服務員會分組分區照護		40.8%	30.4%	100.0%	35.3%
訂有新入住住民及就醫返回機構之處 理流程		93.6%	92.3%	100.0%	92.9%
週一下午五點前會上網登錄		95.2%	94.0%	100.0%	94.6%
訂有感染住民隔離措施		96.0%	94.6%	100.0%	95.3%
辦理傳染病或新興傳染病之演練		61.6%	39.3%	100.0%	49.2%
對傳染病個案有建立後送機制		92.8%	83.3%	100.0%	87.5%
機構對新興傳染病訂有緊急應變計畫		91.2%	73.8%	100.0%	81.4%
訂有封機構計畫		64.0%	41.7%	0.0%	50.8%
隔離空間動線規劃完善及安排工作人 員		68.8%	59.3%	100.0%	63.7%
儲備符合安全之使用量		76.0%	70.2%	100.0%	73.6%

除依前述評鑑結果，另收集參考本國現有之規定：「人口密集機構傳染病防治及監視作業注意事項」、護理機構分類及設置標準、老人福利機構設立標準、身心障礙福利機構設施及人員配置標準、精神復健機構設置標(人力配置)、各縣市政府人口密集機構感控查核內容及國外：美國 Guidelines for Long-Term Care Facilities, Tag F441、Infection control guidance for care homes(U.K.)等相關規定，經四次專家會議討論，對未來法規之訂定提出下列之方向：

- 一、符合本土長期照護機構適用。
- 二、確認適用對象。
- 三、依適用對象大小規模及特性訂定可遵循之依據。
- 四、評鑑標準與感染管制相關項目，機構達成率超過 70%以上，繼續維持

該項目並加強執行之標準。

五、長期照護機構感染管制照護現況調查回收之結果，超過 70% 以上機構可達成之項目，繼續保留該項目並加強執行之標準。

六、對於未能達到第四項及第五項比率之項目，則建議維持原項目之要求，再逐年修正執行標準。

依循上列各參考資料及原則，就現行實施之相關法規及查核、評鑑標準與感染管制相關之項目及本計畫 100 年度長期照護機構感染控制照護現況調查回收之結果逐項討論，建議管理辦法訂定重點如下所述：

一、適用對象：現行「人口密集機構感染控制措施指引」中規範，凡長期照顧機構或安養機構等老人福利機構、一般護理之家、精神護理之家、精神復健機構、榮民之家、以及兒童、少年安置及教養機構、矯正機關等人口密集機構內之住民及工作人員(含流動工作人員)。本次藉由現況調查，發現依現行人口密集機構感染控制措施指引之對象，其身心狀況有所不同，但皆用同樣感染定義，機構表示對於不同類型機構應有不同之感染定義，繼而在感染管制的重點亦應不同，而非一體適用，如問卷回收顯示，有部份機構是依照醫院感染定義在收案，故本計畫建議將適用對象明確界定，即將長期照護機構所包含之類別述明，適用對象即指提供失能者 24 小時服務之機構中之住民及工作人員(包含兼任人員)為對象，提供 24 小時服務機構包含：老人福利機構中長期照顧型機構(含養護型、長期照護型及失智型)、安養機構，因部份老人福利機構安養護機構位於同一幢建築物中分區照護，亦有可能引起交互感染，故在此將安養機構一併列為規範對象；身心障礙福利機構中收住的植物人之機構、24 小時之住宿型機構；一般護理之家及精神護理之家；收住精神障礙患者的康復之家及退輔會體系之榮譽國民之家。

原在「人口密集機構感染控制措施指引」中列為適用對象之矯正機關，因收住住民之特質與前述機構住民特質大相迥異，故在新規範中建議不宜再列為適用對象。

二、目的：就長期照護機構而言，認為執行感染管制是必須做的工作之一，可保障住民及工作人員的安全，要如何讓工作人員有所依據，以落實感染管制，預防機構內之感染發生、並及早發現機構內發生感染個案及群聚事件，採取適當之措施，對長期照護機構中的工作人員是很重要的。

三、機構分類：現行對於所規範之人口密集機構查核或是評鑑時，所用之檢核項目，在內容呈現上差異不大；而透過現況調查，有數家機構皆表示應有分類之概念，對於規模大小不同機構要有不同之評核及適用標準，否則對於一些小型機構(49 床以下)或是獨立型態之機構，不甚公平，除人力外，對於設施設備亦與大型機構或是醫院附設有差別。建議可依老人福利機構分類方式，暫將機構依規模分為兩大類：49 床(含)以下為一類，50 床以上為一類。

四、感染管制共同原則：其所涵蓋之範圍應不分大小型機構，均須遵守：

(一)對住民及工作人員之健康檢查

在全國性之評鑑及地方之評鑑呈現之結果，不論大小型機構，均較本次問卷調查的結果為低，因涉及住民及工作人員安全，建議此項指標仍應維持，更應將體檢之項目明定，以使機構在執行時有明確之依據。

(二)工作人員的教育訓練

對工作人員教育訓練的要求，在各縣市評鑑無一定時數之要求，僅是要求必須參加感管相關研習，在本次問卷調查之結果呈現

機構中的工作人員皆會接受感染管制的相關訓練，惟在訓練時數上則會有所不同，一般而言負責感染管制業務的人員護理之家平均為 16.0 小時、養護機構為 8.2 小時，榮民之家最高達 23.0 小時；新進人員護理之家平均為 6.2 小時、養護機構為 4.4 小時，榮民之家最少 1.5 小時，嚴格來說，若以感染管制由法規、一般感染管制原則、通報及監測等層面來看，只是了解基本概念 4 小時應可讓機構工作人員有基本之概念，故在此次透過問卷及教育訓練結果，對工作人員之教育訓練時數重新思考，改訂為共通課程總計 16 小時，其中包含對新進人員的 4 小時，即每一位新進人員皆須上的課程，餘 12 小時每位工作人員可分階段完成，一年 6 小時預計 2 年完成；另建議對於不同類別之工作人員在授課時內容應分級，以符合工作人員之需求，進而落實在執行面。而基於各項傳染之發展日新月異，對於相關新知之取得，亦須參與在職教育訓練，故每年應有一定時數的繼續教育訓練，時數建議以 6 小時為佳。但對於執行感染管制之工作人員則建議以 12 小時為佳，如此與問卷回收之時數亦能相合。

(三)感染之監測

對於感染監測機構中應有相關作業規範，使工作人員可依循執行，作業規範所應包含之內容，有會議召開的期程、感染指標監測、感染管制及處理、呼吸道、腸胃道及不明原因熱通報處理流程、新入住住民及就醫返回機構之處理流程及防疫機制的建置、群聚感染之處理等項目，由評鑑結果及問卷回覆呈現，在文件建置的部份大多數機構均有，惟轉換為實務執行如感染指標監測，或是召開會議在資料的呈現上，都有極大空間要改進。

(四)通報機制

機構對於通報之執行，目前依規定於週一下午五點前上網登錄（對不明原因發熱或是確定發燒的住民），問卷結果回覆，不論是養護機構、護理之家或是榮民之家，此項目執行率均達 94% 以上；惟在縣市實際督考或評鑑時，發現部份縣市主管機關會提醒機構、部份縣市則超過幾次未依時通報，在評鑑時予以扣分，而機構未依時通報，多認為該狀況不須通報或害怕通報受到懲罰，換言之即機構對通報的概念及重要性不甚了解，認為通報即會受到處罰，且會影響機構之聲譽，而不願通報，故在此部份除加強機構對於通報之概念外，更應以繼續教育方式提醒機構通報的重要性。

(五) 整體環境清潔

對於機構週遭整體環境(包含機構中的設施及設備)清潔維護是重要的，因在機構中的住民的特性，屬於抵抗力非常羸弱的一群，若於機構環境中任一個環節的清潔未注意，極欲引起群聚感染，將花費更多之人力及費用，來改善問題，故最基本之環境清潔是一定要達到，由評鑑實地了解機構之環境，有七成以上機構均可達到評鑑之要求，故依「人口密集機構感染控制措施指引」對於機構現行之作法，仍予以保留及加強落實。

爰此，依據上述之共識，擬具「長期照護機構感染管制作業辦法初稿(草案)」，總計分為五大項。

長期照護機構感染管制作業辦法初稿(草案)

項目名稱	草擬辦法(100.10.13)	說明
名稱	長期照護機構感染管制作業辦法(草案)	名稱即確認適用對象。
		依據「人口密集機構傳染病防治及「監視作業注意事項」。
		依據「人口密集機構傳染病防治及「監視作業注意事項」。
目的	為提供失能者安全、衛生及舒適的就養環境，預防機構內之感染發生、及早發現機構內發生感染個案及群聚事件，以採取適當之措施，特訂定本作業辦法(以下簡稱本辦法)。	(一) 明定目的。 (二) 依據「人口密集機構傳染病防治及「監視作業注意事項」、「人口密集機構感染控制措施指引」及「美國 Guidelines for Long-Term Care Facilities, Tag F441」。
適用對象	凡提供失能者照護服務之機構包含老人福利機構中之安養機構、長期照顧型機構(長期照護型、養護型及失智照顧型)、身心障礙福利機構(收住植物人之機構)、提供24小時之住宿型機構；一般護理之家及精神護理之家；收住精神障礙患者的康復之家及退輔會體系之榮譽國民之家內之住民及工作人員(含行政人員及兼職人員)。本辦法中所指住民係指於上述機構中接受24小時照護服務之失能者；工作人員指於上述機構中提供服務之護理人員、照顧服務員、生活服務員、教保員、廚工、行政人員及其他兼職人員。	(一) 依據「人口密集機構傳染病防治及監視作業注意事項」及「人口密集機構感染控制措施指引」。 (二) 明確定義住民及工作人員。 (三) 註： 1. 若長期照護服務法通過，則對象改為長期照護機構。 2. 長期照護服務法未通過之前則包含現行各法所規範之失能者照護機構。
對象分類	(一)小型機構：立案床數在 49(含)床以下。 (二)大型機構：立案床數在 50(含)床以上。	新增；依問卷回收機構之建議，將機構依規模大小做分類。
共同原則	本項原則適用於各類型機構。	
人員管理	工作人員健康管理： (一)任用前需作健康檢查：健康檢查項目包含血液常規及生化、尿液常規、糞便常規及桿	依據： (一)人口密集機構感染控制措施指引第肆大項人員管理第一大點工作人員健康管理。

項目名稱	草擬辦法(100.10.13)	說明																													
	<p>菌性痢疾、阿米巴痢疾及寄生蟲感染等檢查、胸部X光檢查。廚工須另加傷寒、A肝。</p> <p>(二)任用後每年應進行例行性健康檢查，項目包含血液常規及生化、尿液常規、糞便常規及胸部X光檢查。</p> <p>(三)於聘任期間感染任何接觸性或呼吸道之活動性傳染性疾病，如：開放性肺結核、疥瘡、桿菌性痢疾、阿米巴痢疾，應隔離治療或採取適當的感染控制措施至無傳染他人之虞（桿菌性痢疾及阿米巴痢疾須附檢驗陰性書面報告），並備有記錄。</p> <p>(四)於當班期間有發燒、上呼吸道感染等傳染性疾病徵兆之工作人員應主動向單位主管報告、戴口罩，並採取適當的治療及防護措施，有傳染之虞者應安排休假、治療，至無傳染性時方可恢復上班。</p> <p>(五)工作人員之旅遊史應做成紀錄，並將紀錄保存。每週至少測量體溫一次，當所屬轄區社區或機構內出現群聚時，應每日測量。</p>	<p>(二)本次研究調查回收問卷結果：</p> <p>新住民有81.7%機構均可完成體檢項目，對於舊住民有69.2%機構可完成所有項目，為此對於工作人員亦應相對要求，以保護住民及工作人員安全，故將工作人員體檢項目明定。</p> <table border="1" data-bbox="831 562 1385 763"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>新住民</th> <th>舊住民</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全部</td> <td>81.7%</td> <td>69.2%</td> </tr> <tr> <td>大部分(3/4)</td> <td>0.8%</td> <td>17.3%</td> </tr> <tr> <td>部分(1/2)</td> <td>1.7%</td> <td>4.1%</td> </tr> <tr> <td>少部分(<1/4)</td> <td>4.1%</td> <td>4.7%</td> </tr> <tr> <td>未</td> <td>1.7%</td> <td>4.7%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	新住民	舊住民	全部	81.7%	69.2%	大部分(3/4)	0.8%	17.3%	部分(1/2)	1.7%	4.1%	少部分(<1/4)	4.1%	4.7%	未	1.7%	4.7%											
項目	新住民	舊住民																													
全部	81.7%	69.2%																													
大部分(3/4)	0.8%	17.3%																													
部分(1/2)	1.7%	4.1%																													
少部分(<1/4)	4.1%	4.7%																													
未	1.7%	4.7%																													
健康管理	<p>住民健康管理：</p> <p>(一)入住時需作健康評估：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.入住時應有X光檢驗報告，如正在使用抗肺結核藥物治療者，則需有最近兩個月內3次痰塗片陰性的檢驗報告。 2.新進住民入院前一週內提供桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染檢驗陰性等書面報告。桿菌性痢疾未提出書面報告者，得安排區隔一週，觀察有無腸道傳染病疑 	<p>(一)依據同上。另對於疫苗接種情形：</p> <table border="1" data-bbox="831 1514 1369 1749"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>流感</th> <th>肺炎</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>81-100%</td> <td>65.4%</td> <td>19.3%</td> </tr> <tr> <td>61-80%</td> <td>12.9%</td> <td>1.7%</td> </tr> <tr> <td>41-60%</td> <td>3.7%</td> <td>5.1%</td> </tr> <tr> <td>21-40%</td> <td>1.0%</td> <td>8.8%</td> </tr> <tr> <td>20%以下</td> <td>0.3%</td> <td>36.6%</td> </tr> <tr> <td>未填</td> <td>16.6%</td> <td>28.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(二)2010年評鑑結果</p> <table border="1" data-bbox="831 1787 1369 1977"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>財團法人老人福利機構 n=128</th> <th>宜蘭縣小型機構 n=13</th> <th>台北市小型機構 n=51</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>住民健康檢查</td> <td>50%</td> <td>69%</td> <td>67%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	流感	肺炎	81-100%	65.4%	19.3%	61-80%	12.9%	1.7%	41-60%	3.7%	5.1%	21-40%	1.0%	8.8%	20%以下	0.3%	36.6%	未填	16.6%	28.5%	項目	財團法人老人福利機構 n=128	宜蘭縣小型機構 n=13	台北市小型機構 n=51	住民健康檢查	50%	69%	67%
項目	流感	肺炎																													
81-100%	65.4%	19.3%																													
61-80%	12.9%	1.7%																													
41-60%	3.7%	5.1%																													
21-40%	1.0%	8.8%																													
20%以下	0.3%	36.6%																													
未填	16.6%	28.5%																													
項目	財團法人老人福利機構 n=128	宜蘭縣小型機構 n=13	台北市小型機構 n=51																												
住民健康檢查	50%	69%	67%																												

項目名稱	草擬辦法(100.10.13)	說明			
	<p>似症狀，經確認無虞後，始能進住一般住房；檢驗方式以採檢糞便檢驗為原則。</p> <p>3.入住時需作健康評估，不宜收具有接觸性或呼吸道之活動性傳染性疾病之個案；若需收治，宜採取適當隔離防護措施。</p> <p>(二)<u>入住後每年應進行例行性健康檢查，項目包含血液常規及生化、尿液常規、糞便常規及胸部X光檢查。</u>健康狀況如經評估患有須隔離治療之傳染性疾病，應先收住於適當房間，必要時得轉至其他醫院接受治療。</p> <p>(三)<u>建議住民接受下列疫苗注射：流感（每年注射）、A型肝炎、B型肝炎、肺炎鏈球菌。</u></p> <p>(四)發現法定傳染病，應主動通知轄區衛生主管機關，由醫師填寫傳染病個案報告單，並立即採取隔離措施及作必要之採檢。</p> <p>(五)如有需送醫治療或轉送其他機構照護之住民，如患有傳染病或具有多重抗藥性微生物感染或移生之情況，於送醫或轉送其他機構時，應明確告知載運住民之工作人員與將收治之醫院/機構，提醒其採行適當的防護措施，避免交互感染發生。</p> <p>(六)住民之外出應做成紀錄，並將紀錄保存。每週至少測量體溫一次，當所屬轄區社區或機構內出現群聚時，應每日測量。</p> <p>(七)住民健康狀況資料(含基本資料、健康檢查紀錄、病歷、就醫紀錄及護理照護計畫)應建</p>	及健康管理			
		住民及員工接受疫苗注射	82%	77%	61%
		(三)須討論：對於有開放性肺結核或是愛滋病患等未表明之住民如何規範及預防。			

項目名稱	草擬辦法(100.10.13)	說明																																												
	<p>染控制相關資料之收集及分析、群聚感染發生之措施、通報機制。</p> <p>(二)感染控制作業規範應包含呼吸道、腸胃病及不明原因發燒等傳染病通報及處理流程、新入住及就醫返回機構之處理流程。</p> <p>(三)疑似群聚感染事件</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.感染定義：住民入住機構期間因照護行為造成微生物侵入住民體內，或入住期間微生物所造成的感染，但不包括入住即有的或潛在的感染。 2.疑似群聚感染事件定義：「發生傳染病且有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞。」 3.發現疑似群聚感染事件時，機構之處理：應於24小時內上網登錄通知轄區衛生局（登錄網址：http://issap.cdc.gov.tw。無法上網登錄者，可先以電話通知轄區衛生局，同時並填寫「人口密集機構傳染病監視作業立即通知單」（如附件一）傳真至轄區衛生局指定之通知窗口。 <p>(四)專責之感染管制人員配置及職責</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.小型機構可由工作人員兼任，執行機構中的感染管制相關業務及通報。 2.大型機構由主任或護理長擔任，執行機構中感染管制之業務及通報。 	<p>homes(U.K.)</p> <p>(五)參考台灣長期照護專業協會出版之機構品質指標監測操作手冊第四章感染指標監測。</p> <p>(六)本次研究調查回收問卷結果</p> <table border="1" data-bbox="831 510 1369 1041"> <thead> <tr> <th colspan="2">項目</th> <th colspan="2">%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">訂有作業規範</td> <td>是</td> <td>99.3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>否</td> <td>0.3</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">適時修訂內容</td> <td>是</td> <td>80.0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>部分是</td> <td>17.6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>否</td> <td>1.7</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="6">作業規範內容</td> <td rowspan="2">呼吸道傳染疾病通報及處理流程</td> <td>是</td> <td>93.9</td> </tr> <tr> <td>否</td> <td>2.0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">腸胃道傳染疾病通報及處理流程</td> <td>是</td> <td>92.9</td> </tr> <tr> <td>否</td> <td>2.4</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">不明原因發燒通報處理流程</td> <td>是</td> <td>92.5</td> </tr> <tr> <td>否</td> <td>1.7</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">新入住及就醫返回機構流程</td> <td>是</td> <td>92.9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>否</td> <td>4.4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	項目		%		訂有作業規範	是	99.3		否	0.3		適時修訂內容	是	80.0		部分是	17.6		否	1.7		作業規範內容	呼吸道傳染疾病通報及處理流程	是	93.9	否	2.0	腸胃道傳染疾病通報及處理流程	是	92.9	否	2.4	不明原因發燒通報處理流程	是	92.5	否	1.7	新入住及就醫返回機構流程	是	92.9		否	4.4	
項目		%																																												
訂有作業規範	是	99.3																																												
	否	0.3																																												
適時修訂內容	是	80.0																																												
	部分是	17.6																																												
	否	1.7																																												
作業規範內容	呼吸道傳染疾病通報及處理流程	是	93.9																																											
		否	2.0																																											
	腸胃道傳染疾病通報及處理流程	是	92.9																																											
		否	2.4																																											
	不明原因發燒通報處理流程	是	92.5																																											
		否	1.7																																											
新入住及就醫返回機構流程	是	92.9																																												
	否	4.4																																												
通報機制	(一)當機構發生疑似群聚感染事件時，達立即通知標準如下：	(一)於機構中須執行之措施明訂。 (二)依據「人口密集機構傳染病防治及																																												

項目名稱	草擬辦法(100.10.13)	說明																																																															
	<p>1.因應呼吸道傳染病 (1)類流感(同時符合下列兩項症狀) 1-1體溫(耳溫) $\geq 38^{\circ}\text{C}$。 1-2有肌肉酸痛或頭痛或身體極度倦怠感。 (2)咳嗽持續三週以上</p> <p>2.因應腸胃道傳染病：符合下列症狀中一項： (1)24小時內有兩次或更多的水瀉。 (2)24小時內有2次或多的嘔吐。 (3)同時具有下列條件： 3-1糞便培養或毒素分析有腸道致病菌。 3-2至少有一項腸胃道感染症狀：嘔吐、腹部疼痛、腹瀉。</p> <p>3.因應不明原因發燒：耳溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$。</p> <p>(二)機構之處理</p> <p>1.將疑似個案安排就醫，或移至獨立或隔離空間，啟動必要的感染防護措施及動線管制。</p> <p>2.對疑似受到傳染性物質污染的區域及物品，採取適當的清潔消毒措施。</p> <p>3.收集全體住民、工作人員名單(含：醫護人員、照顧服務員、行政人員、清潔人員及兼職人員)，實施初步的疫情調查，確認群聚的主要症狀及影響範圍。</p> <p>4.遵照衛生主管機關之指示，依據疑似感染部位、疑似個案的分布，採集適當的人員與環境檢體送驗。</p>	<p>「監視作業注意事項」。</p> <p>(三)參考美國 Guidelines for Long-Term Care Facilities, Tag F441。</p> <p>(四)Infection control guidance for care homes(U.K.)</p> <p>(五)參考台灣長期照護專業協會出版之機構品質指標監測操作手冊第四章感染指標監測。</p> <p>(六)本次研究調查回收問卷結果</p> <table border="1" data-bbox="831 680 1342 1610"> <thead> <tr> <th colspan="2">項名稱</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">過去一年(99.6-100.5)曾發生群聚感染</td> <td>8.5</td> </tr> <tr> <td rowspan="7">群聚感染類別</td> <td>疥瘡</td> <td>24.0</td> </tr> <tr> <td>諾羅</td> <td>12.0</td> </tr> <tr> <td>類感</td> <td>32.0</td> </tr> <tr> <td>A型流感</td> <td>4.0</td> </tr> <tr> <td>腸胃炎</td> <td>4.0</td> </tr> <tr> <td>呼吸道</td> <td>8.0</td> </tr> <tr> <td>泌尿道</td> <td>4.0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>不明</td> <td>16.0</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">護理人員執行分區照護</td> <td>是有紀錄</td> <td>27.8</td> </tr> <tr> <td>是無紀錄</td> <td>3.1</td> </tr> <tr> <td>否</td> <td>19.0</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">照服員執行分區照護</td> <td>是有紀錄</td> <td>35.3</td> </tr> <tr> <td>是無紀錄</td> <td>5.1</td> </tr> <tr> <td>否</td> <td>9.2</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">明定院感控定義</td> <td>有</td> <td>78.6</td> </tr> <tr> <td>部分有</td> <td>10.8</td> </tr> <tr> <td>無</td> <td>2.7</td> </tr> <tr> <td>與所屬醫院同</td> <td>6.8</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">採用感染收案的定義</td> <td>醫院</td> <td>14.9</td> </tr> <tr> <td>長照</td> <td>45.8</td> </tr> <tr> <td>綜合</td> <td>30.2</td> </tr> <tr> <td>無</td> <td>2.7</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">機構對感染症狀之處理流程</td> <td>有</td> <td>87.1</td> </tr> <tr> <td>否</td> <td>9.2</td> </tr> <tr> <td>無</td> <td>1.0</td> </tr> </tbody> </table>	項名稱		%	過去一年(99.6-100.5)曾發生群聚感染		8.5	群聚感染類別	疥瘡	24.0	諾羅	12.0	類感	32.0	A型流感	4.0	腸胃炎	4.0	呼吸道	8.0	泌尿道	4.0		不明	16.0	護理人員執行分區照護	是有紀錄	27.8	是無紀錄	3.1	否	19.0	照服員執行分區照護	是有紀錄	35.3	是無紀錄	5.1	否	9.2	明定院感控定義	有	78.6	部分有	10.8	無	2.7	與所屬醫院同	6.8	採用感染收案的定義	醫院	14.9	長照	45.8	綜合	30.2	無	2.7	機構對感染症狀之處理流程	有	87.1	否	9.2	無	1.0
項名稱		%																																																															
過去一年(99.6-100.5)曾發生群聚感染		8.5																																																															
群聚感染類別	疥瘡	24.0																																																															
	諾羅	12.0																																																															
	類感	32.0																																																															
	A型流感	4.0																																																															
	腸胃炎	4.0																																																															
	呼吸道	8.0																																																															
	泌尿道	4.0																																																															
	不明	16.0																																																															
護理人員執行分區照護	是有紀錄	27.8																																																															
	是無紀錄	3.1																																																															
	否	19.0																																																															
照服員執行分區照護	是有紀錄	35.3																																																															
	是無紀錄	5.1																																																															
	否	9.2																																																															
明定院感控定義	有	78.6																																																															
	部分有	10.8																																																															
	無	2.7																																																															
	與所屬醫院同	6.8																																																															
採用感染收案的定義	醫院	14.9																																																															
	長照	45.8																																																															
	綜合	30.2																																																															
	無	2.7																																																															
機構對感染症狀之處理流程	有	87.1																																																															
	否	9.2																																																															
	無	1.0																																																															
整體環	一、設施清潔衛生	<p>依據：</p> <p>(一)人口密集機構感染控制措施指引。</p>																																																															

項目名稱	草擬辦法(100.10.13)	說明																																															
境	<p>(一)清潔物品處理原則：清潔區與污染區之清潔用具應分開使用；洗器械用之水桶與清洗拖把等之水桶分開；清潔用具使用後，經洗淨消毒後，置於固定之位置晾乾。</p> <p>(二)室內地板：應保持地板清潔，避免以掃帚掃地揚起灰塵。</p> <p>(三)護理站</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.桌面應保持整潔。 2.遭血液或體液污染應立即以500 ppm 漂白水擦拭乾淨。 3.應有洗手設備、消毒性洗手劑、消毒液。 4.護理站應規劃為“清潔區”。工作人員未經脫除手套、洗手及脫除隔離衣（或罩袍）不得進入清潔區。 5.應與更衣室、用餐地點、污物處理室作適當的區隔，降低交互感染風險。 <p>(四)廁所及浴室</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.隨時保持廁所之清潔，每日定期清潔並有紀錄。 2.地面隨時保持乾燥。 3.若沾有血液、引流物、體液等，則以500 ppm 漂白水隨時擦洗。 <p>(五)會客室</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.每天以清潔液或清水擦拭桌椅。 2.隨時保持環境整齊清潔。 <p>(六)污物間</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.隨時保持清潔及檯面之乾燥。 2.污物桶應加蓋並作適當的分類。 <p>(七)儲藏室</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.隨時保持置物櫥櫃及檯面 	<p>(二)本次研究計畫問卷調查結果</p> <table border="1" data-bbox="831 349 1331 714"> <thead> <tr> <th>空間設施種類</th> <th>%</th> <th>空間設施種類</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>護理站</td> <td>99.3</td> <td>污物處理室</td> <td>56.6</td> </tr> <tr> <td>醫務室</td> <td>11.2</td> <td>洗衣房</td> <td>57.3</td> </tr> <tr> <td>復健室</td> <td>43.4</td> <td>配膳室</td> <td>52.9</td> </tr> <tr> <td>餐廳</td> <td>55.6</td> <td>宗教室</td> <td>10.5</td> </tr> <tr> <td>廚房</td> <td>80.3</td> <td>會議室</td> <td>9.2</td> </tr> <tr> <td>多功能活動室</td> <td>73.9</td> <td>戶外空間</td> <td>3.0</td> </tr> <tr> <td>公共浴室</td> <td>86.8</td> <td>庫房、儲藏室</td> <td>3.0</td> </tr> <tr> <td>隔離房</td> <td>82.0</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>註：雖庫房、儲藏室佔的比例低於10%，為鼓勵機構重視，仍將其列為重要設施竣備。</p> <p>(三)2010年老人福利機構評鑑結果</p> <table border="1" data-bbox="831 831 1339 1028"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>財團法人老人福利機構 n=128</th> <th>宜蘭縣小型機構 n=13</th> <th>台北市小型機構 n=51</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>隔離空間設置</td> <td>56%</td> <td>39%</td> <td>49%</td> </tr> </tbody> </table>				空間設施種類	%	空間設施種類	%	護理站	99.3	污物處理室	56.6	醫務室	11.2	洗衣房	57.3	復健室	43.4	配膳室	52.9	餐廳	55.6	宗教室	10.5	廚房	80.3	會議室	9.2	多功能活動室	73.9	戶外空間	3.0	公共浴室	86.8	庫房、儲藏室	3.0	隔離房	82.0			項目	財團法人老人福利機構 n=128	宜蘭縣小型機構 n=13	台北市小型機構 n=51	隔離空間設置	56%	39%	49%
空間設施種類	%	空間設施種類	%																																														
護理站	99.3	污物處理室	56.6																																														
醫務室	11.2	洗衣房	57.3																																														
復健室	43.4	配膳室	52.9																																														
餐廳	55.6	宗教室	10.5																																														
廚房	80.3	會議室	9.2																																														
多功能活動室	73.9	戶外空間	3.0																																														
公共浴室	86.8	庫房、儲藏室	3.0																																														
隔離房	82.0																																																
項目	財團法人老人福利機構 n=128	宜蘭縣小型機構 n=13	台北市小型機構 n=51																																														
隔離空間設置	56%	39%	49%																																														

項目名稱	草擬辦法(100.10.13)	說明								
	<p>之清潔乾燥。</p> <p>2.儲藏室應與污物室作適當的區隔。</p> <p>(八)隔離室</p> <p>1.隨時保持室內設施之清潔。</p> <p>2.須有隔離室使用辦法及紀錄。</p> <p>3.隔離室須為獨立之空間，每間使用住民人數，不宜超過2人(須在這裡分大小型機構嗎?)。</p> <p>4.住民使用後，病床及床旁桌徹底的使用500 ppm 漂白水清潔。</p> <p>5.其位置應與護理站、用餐地點、污物處理室及住民活動區適當的區隔，降低交互感染風險。</p> <p>(九)病床及床旁桌椅</p> <p>1.每天以清潔液或清水擦拭。</p> <p>2.若沾有血跡、引流物、體液等，則以500 ppm 漂白水隨時擦洗。</p> <p>3.個案轉出或出院時，病床及床旁桌徹底的使用500 ppm 漂白水清潔。</p> <p>(十)器械處理槽</p> <p>1.器械清洗後需以500 ppm 之漂白水消毒器械處理槽。</p> <p>2.隨時保持處理槽周邊之台面的清潔及乾燥。</p>									
	<p>二、設備清潔衛生</p> <p>(一)空調設備：定期檢查及清洗，並留有紀錄。</p> <p>(二)飲水設備</p> <p>1.飲用水定期進行水質檢測。</p> <p>2.飲水機定期更換濾心。</p> <p>3.水塔半年清洗一次。</p> <p>(三)配膳設備</p> <p>1.所有的檯面保持清潔。</p>	<p>依據：</p> <p>(一)人口密集機構感染控制措施指引。</p> <p>(二)2010年老人福利機構評鑑結果</p> <table border="1" data-bbox="831 1715 1339 1964"> <thead> <tr> <th data-bbox="831 1715 959 1843">項目</th> <th data-bbox="959 1715 1086 1843">財團法人老人福利機構 n=128</th> <th data-bbox="1086 1715 1214 1843">宜蘭縣小型機構 n=13</th> <th data-bbox="1214 1715 1339 1843">台北市小型機構 n=51</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="831 1843 959 1964">餐廳及廚房設備、環境清潔、消毒</td> <td data-bbox="959 1843 1086 1964">84%</td> <td data-bbox="1086 1843 1214 1964">62%</td> <td data-bbox="1214 1843 1339 1964">86%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	財團法人老人福利機構 n=128	宜蘭縣小型機構 n=13	台北市小型機構 n=51	餐廳及廚房設備、環境清潔、消毒	84%	62%	86%
項目	財團法人老人福利機構 n=128	宜蘭縣小型機構 n=13	台北市小型機構 n=51							
餐廳及廚房設備、環境清潔、消毒	84%	62%	86%							

項目名稱	草擬辦法(100.10.13)	說明			
	<p>2.灌食空針使用前先清洗，用後清洗、晾乾，並置於住民個人櫃內。</p> <p>3.灌食用具：不同個案間不宜共用。灌食住民應主動監測紀錄個案消化及排泄狀況，腹瀉。</p> <p>(四)醫療設備</p> <p>1.洗手檯：隨時保持清潔及檯面之乾燥。</p> <p>2.醫療用品：</p> <p>(1)無菌物品應存放於清潔乾燥處並依有效日期排定使用順序，過期未用則須重新滅菌方可使用。</p> <p>(2)可重覆使用之醫材用後應先清洗再滅菌處理。</p> <p>(3)清潔物品與污染物品應分開放置且有明顯區隔。</p> <p>(4)依規定進行滅菌鍋之滅菌品質監測作業。</p> <p>3.換藥車：</p> <p>(1)換藥車應每日整理並檢視車上無菌敷料及器械之有效期限，若有過期應丟棄或重新滅菌處理。</p> <p>(2)無菌敷料罐、泡鏟罐應定期更換、滅菌。泡鏟罐內不須放置任何消毒液。</p> <p>(3)取用換藥車上敷料罐內之無菌敷料須以無菌鑷子夾取。</p> <p>(4)換藥車上之無菌物品若有污染，應即丟棄或經滅菌處理後方可使用。</p> <p>(5)取出而未用完之敷料，不可再放回無菌敷料罐內。</p> <p>(6)已倒出而未用完之無菌溶液，不可再倒回原溶液瓶中。</p>	機構飲用供水設備安全及清潔	93%	92%	92%
		環境清潔及病媒防治措施、事業廢棄物	78%	69%	90%

項目名稱	草擬辦法(100.10.13)	說明
	<p>(7)換藥車上應備有蓋之感染性垃圾桶並定期清理。</p> <p>4.儀器</p> <p>(1)經常檢查並維持儀器表面的清潔乾燥。</p> <p>(2)用過之儀器或傳導線應以75%酒精或500 ppm 漂白水等適當之消毒劑消毒後，方可供其他居民使用。</p> <p>(3)若遭血液、體液、引流液或大量嘔吐物污染時，應立即以500 ppm 漂白水消毒擦拭。</p> <p>(4)侵入性醫療儀器之處理依相關規定辦理（如本署藥政處醫療器材使用規定、本局侵入性醫療作業感染管制準則）。</p> <p>5.衣物及布單</p> <p>(1)有髒污應隨時更換。</p> <p>(2)污染之衣物及布單應置於污衣車內。</p> <p>(3)遭傳染性物質污染之衣物及布單應另行裝袋、封口，並標示「感染物品」再送洗衣房。</p> <p>(4)避免使用更換下之衣物、被單、包布代替拖把或抹布，擦拭地面或桌面。</p> <p>6.其他器材</p> <p>(1)聽診器：每次使用前、後以75%酒精擦拭。</p> <p>(2)便盆、尿壺：不同個案間不宜共用，並應經常維持清潔乾燥。用後須經消毒方可供其他患者使用。</p> <p>(3)推車、推床、輪椅和點滴架：應隨時保持清潔，有</p>	

項目名稱	草擬辦法(100.10.13)	說明
	<p>污染之虞時應以100 ppm 漂白水擦拭。推床用床單、被單應定期更換，如有髒污或疑似感染個案使用後應即更換。</p> <p>(五)隔離設備</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.使用外科口罩、隔離衣。 2.隔離室之洗手檯保持清潔乾燥，洗手液須在效期內。 3.空調應定期檢查清洗，並確保功能正常。 <p>(六)病蟲害防治設備</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.機構裝設有紗窗、紗門。 2.機構前後之下水道或是水溝定期清理。 3.定期噴灑防蟑螂、害蟲之藥物，維持機構之清潔。 <p>(七)防疫物資儲藏設備(大小型機構要求要一致嗎?)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.儲存之防疫物資包含：外科口罩、外科手套、隔離衣。 2.安全存量之計算：機構內工作人員總數/天×7天=安全存量。 3.須儲存於固定之空間，該空間須保持清潔乾燥，並注意物資之有效期。 	

第五章 討論

此章將就本次研究所規劃之課程及研擬之管理辦法(草案)兩大部份做討論：

一、課程合宜性

這部份將從參與培訓人數、學習滿意度及學習效果三方面作討論。

(一)參與培訓人次

本次教育訓練預計培訓長期照護護理人員 200 人、照顧服務員 100 人、其它人員 50-60 人，本次報名人數為 528 人，實際參與人數 416 人，達預期目標 100.0%，以新北市的長期照護機構人員參與率(26.0%)最為踴躍。連江縣因受限於交通因素，無法參與；宜蘭縣有機構表示收文較晚，無法排班，故亦無人參與。各縣市參與情形見表 5-1。

表 5-1 長期照護機構感染控制共通課程各縣市學員參與情形

縣市別	參加人數	參加率%	縣市別	參加人數	參加率%
基隆市	1	0.2	雲林縣	5	1.2
台北市	69	14.7	台南市	11	2.6
新北市	112	26.0	高雄市	46	11.1
桃園縣	30	7.2	屏東縣	16	3.8
新竹市	2	0.5	宜蘭縣	0	0.0
新竹縣	10	2.4	花蓮縣	22	5.3
苗栗縣	3	0.7	台東縣	2	0.5
台中市	51	10.1	澎湖縣	2	0.5
南投縣	11	2.6	金門縣	1	0.2
彰化縣	31	7.5	連江縣	0	0.0
嘉義市	9	2.2			
嘉義縣	3	0.7	總計	416	100.0

(二)學習效果

在學習效果的滿意度方面，其滿意度總平均達 4.3 分；在課前、課後測驗結果方面，四區訓練皆呈現統計上之顯著差異。整體而

言，參與學員對於本次訓練在知識上是有改變的。

(三)課程內容合宜性

針對各區各類學員後測成績，以 scheffe 事後檢測發現，各區各類學員均未達顯著差異，但若由各區平均分數觀之，可見護理人員的後測平均得分均小於照服員的平均得分，南區和東區則反之；護理人員相較於其它人員，除在北區平均得分是小於其它人員外，其餘三區皆高於其它人員，依此結果，或可推論照顧服務員在北區及中區，應是參與受訓的機率較多，故在觀念上經提醒則可較易於接受，南區及東區則受限於參與相關的課程機率低，致使接受課程後可吸收的知識較有限；其它人員因涵括面廣，故在各區呈現之平均分數高低，差異頗大，這是在未來辦理課程可能需要注意之處。故在課程內容對各類學員而言，此些課程內容尚屬合宜，惟未來對不同類別之人員在教學方式上，應有不同方式進行教學，如對其它類人員可能在一些工作流程規範的介紹，應以簡單易懂之檢查表呈現；在一些實務操作課程，可以分組進行操作，以加深印象。

(四)課程滿意度

由學員對課程之滿意度來看，學員對於本次繼續教育訓練課程安排，其滿意度總平均達 4.3 分，大致上學員認為課程內容可滿足實務上的需求，確實能增進照護知能，除中區少數一、兩堂課程外，各區大部份學員皆滿意講師的專業知識及教學態度。

依據四場次學員之滿意度調查，本次規劃之課程含共通課程 16 小時及基礎課程 12 小時，將提供予主管機關做為未來長期照護機構工作人員繼續教育之參考。

二、研擬管理辦法(草案)內容

針對暫擬定之長期照護機構感染管制作業辦法初稿(草案)，再經由專家會議討論，就內容有下列數項問卷結果或是機構在實務上較有爭議的部份，分別說明：

(一)機構是否要依規模(設立床數)作大小型機構之區分

依據問卷收回部份機構建議，應依機構規模大小的不同，在感染管制的要求上應有不同，後據專家會議討論，在感染管制實務的執行上，不會因機構大小而有不同的查核標準，因感染管制執行之措施，不會因機構規模大就必須多執行感染管制措施，因若有一項感染管制措施未做，將導致整個機構受影響，而是機構在面對各項感染發生時，有及時應變之措施，以避免引起更嚴重之群聚事件，故建議不需有此規範。

(二)機構空間設置

空間動線之規劃對於小型機構一直是很大的一個困擾，依照各類型機構設置標準，皆會要求機構中必須要設有的設施，包含護理站、餐廳、廚房、浴室、配膳室及多功能空間，但很少會提及該如何規劃，才符合感染管制之要求。由本次問卷結果觀之，可看到設置標準要求之設施，機構在空間的設置上的比例均較高，如復健室、餐廳、廚房、多功能活動室、公共浴室、隔離室、污物處理室、洗衣房及配膳室等空間設施，均有超過 52.9%的機構有設相關的空間；而可設可不設的空間，相對地的比例就低，特別是在像庫房、會議室及戶外庭院等空間，其比例不到 10.0%，其餘但設置之空間往往清潔區、污染區動線交錯，無法達到預防感染的發生，就感染管制而言，那些空間在機構中是必要的設施，那些是不必要之設施，而動線該如何規劃，應有明確的原則，以使機構在機構設立之

始，空間規劃時即可有所依循，避免日後為符合感染原則，而需要大興土木重新將各空間位置調整。考量現況小型機構因受限於建物之大小，故多半建議機構一個空間可具多重用途，惟使用時則須符合該空間之設置規定；對於一些必要之空間設施，如庫房及儲藏室(避免物品堆放到住民單位，而影響住民權益)、廚房、公共浴室、隔離室、污物處理室(以上皆涉及住民安全，若與其他空間設施共同使用，將導致清潔區、污染區的動線混淆，危及住民安全)，仍須具有獨立之空間，不可因機構大小而有所差異。

(三)住民年齡

高齡化是現在趨勢，而機構中收住之住民又以高齡者為主，以本研究問卷結果顯示，三類型機構住民年齡皆以 80 歲以上為最多，而高齡者之特性即抵抗力弱、失能度高、身上多帶有管路(胃管或是尿管)，又多伴有高血壓、糖尿病，而在照護的任一環節若不注意，往往即會引起感染，故機構在感染管制措施的落實，顯得更為重要。

(四)現有照顧人力(照顧服務員及護理人員)

在長期照護機構中基層的照護人員以照顧服務員為主，問卷結果呈現照顧服務員服務年資，護理之家以 2-3 年為最多、次為 1-2 年，養護機構同樣以 2-3 年為最多、次為 5 年以上，可看到照顧服務員在護理之家的年資反而較養護機構中照服員年資少，此一現象值得繼續探討，為什麼以專業人員主導之護理機構，照顧服務員的留任上，反而低於非專業人員主導之養護機構；而在護理人員服務年資，護理之家以 1 年以下最多、5 年以上次多有 190 人，養護機構亦是 1 年以下最多，次為 1-2 年有 151 人，護理人員在長期照護機構中亦屬主要照顧人力，而服務年資呈現出護理人員的流動率極

高，且在養護機構又較護理之家嚴重，推究其原因可能是近年來養護機構及護理之家皆須評鑑，導致文書工作增加，且面對評鑑亦有壓力，故護理人員在評鑑結束後多半會離開現有之工作單位，去選擇隔年不須評鑑的機構工作，至評鑑前離開，如此循環，導致護理人員的服務年資低，如此對於機構中要推展任一照護措施，都將造成極大影響及業務推展不易。

機構中是否須設專職感管人員，依照現行老人福利機構設置標準規定養護型機構之護理人力比為 1:20，依據此次問卷回收，養護機構均依此配置護理人力，惟在部份大型機構，考量因有多幢建物及人員休假輪班之限制，會增聘 1-2 名護理人力，但是專職作感染管制之人力，養護型機構是沒有特別配置的；長期照護型機構(依老人福利機構設置標準設置)及護理之家(依護理機構分類及設置標準設置)之護理人力依法為 1:15，除醫院附設護理之家外，專職作感染管制之人力亦無；以養護機構而言，有十分之九的機構屬於 49 床以下(即一般所稱的小型機構)，依法配置護理人力 3 位即符合設置標準，3 位護理人力依三班各需一位護理人力，每班至多僅 1 位護理人力負責全機構住民之醫護照顧，無法有獨立人力可專門執行感染管制之業務，故建議小型機構對於執行感染管制之人力不應強制要求，只需有專人執行，每週固定時數執行感管相關業務，業務內容明確規範，每年接受一定之繼續教育即可。

(五)健康檢查執行

健康檢查對於機構中的住民，非常重要，住民抵抗力弱，因此對於住民的健康狀態務必要掌控，否則可能一不注意，極可能在機構中引發群聚感染。但在問卷結果中發現，機構對於舊住民的健康

檢查執行，反不若對新入住住民的執行率高，究其原因，可能係健康檢查的費用，多半需由住民自行負擔，導致住民對健康檢查的意願低，未來保險是否要將此項目列為給付項目，若以維護機構住民安全角度審視，是否可建議主管機關納入考量。

(六)疫苗接種情形

不論在住民或是工作人員，流感疫苗接種率均在 81-100%間，但若以住民和工作人員相較，護理之家的工作人員接種率高於之住民，養護機構則剛好相反，探討其中的問題，或許和工作人員流動率高有某種相關性，可透過其樞蚊據再作分析；另一方面部份醫護人員認為接種疫苗不安全而拒絕施打，故可透過教育訓練之機制，修正工作人員的觀念，以提升接種率。

(七)感染管制現況

會議召開組成人員有一個有趣的現象，即各類型機構視其機構之屬性，而有不同之組成，在榮民之家醫師屬於編制內之人員，故召開會議時會出席，對於護理之家及養護機構醫師屬於特約人員，故不會參與機構之會議；至於機構感染監測之執行，部份養護機構由社工或是照顧服務員執行，其執行之正確性尚有討論空間；護理之家及養護機構均發生群聚感染事件，護理之家以疥瘡為多，養護機構則以呼吸道感染為多，與一般概念似有落差，其間的原因可再探討；以現行大家接受教育訓練之時數應屬足夠，惟未來是否要將長期照護機構感染管制之課程制度化，及各類人員上課時數之規範，是可以透過討論而研擬出完整之培訓制度；另外則是對於分區照護，以護理之家和養護機構構相較，皆是照顧服務員分區照護優於護理人員分區照護，此即與設置標準中人力配置有關，推論可能

因護理人員每班僅 1-2 人上班，故全機構皆由該護理人員照顧，而照顧服務員依設置標準配置人力，在分區照護的執行上較為容易，另大型機構與小型機構在執行上是否會有落差，也是值得繼續探討的問題。

(八)機構感染管制基本設備

在此部份所得之結果，各項設備均是設置標準所要求該有之基礎設備，惟對於機構較有困難的是隔離空間，因小型機構受限於硬體往往表示設置有困難，故如何協助小型機構了解隔離空間之定位，是非常重要的的一件事，隔離空間內部基本之設備應包含洗手設備(具消毒性洗手液)、衛浴設備及獨立之空調設備；另於隔離房內部應規劃清潔區及污染區，就草擬之辦法草案初稿中，建議應將隔離室獨立為一大項，並清楚訂定原則，以提供予主管機關訂定規範之參考。除隔離室之清潔區與污染區須劃分，整個機構的清潔區與污染區的動線亦須清楚，避免交錯，導致機構中無一處清潔區，而住民就暴露在污染的區域，若剛好抵抗力差則易引起感染，而如何讓機構經營者了解機構設施之動線規劃，有極大努力的空間；另一問題則是長久以來存在於機構的問題，人力普遍不足及流動率高，如何解決此問題，是需要有好的政策及配套措施，才能讓住民在機構中過著無虞的生活。

至於其它設備，如通風、空調、飲用水、廢棄物之處置等設備，雖與機構大小型較無直接影響，但不論是機構自行定期檢查或是委外處理的業務(如廢棄物處理)，評鑑及問卷回收結果，依「人口密集機構感染控制措施指引」對於機構現行之作法仍予以保留及加強落實。另則是防疫物資的安全存量，對於長照機構與一般醫療機構

規範應有不同，畢竟對長照機構而言，若出現感染表徵之住民，多半送醫處理，故在防疫物資的儲備應考量以最基本之設備及用量即可。

(九)有關於住民感染管制措施之檢查，應否由長照保險給付

機構中住民入住前須檢具相關體檢證明，或是疑似有感染症狀，須藉由實驗室檢查以確診，此些費用未來是否可由長照保險給付，站在公平性的考量上，似應將此考量在保險給付之項目中，惟現行長照保險相關法規之內容尚未明確，故僅能建議未來在立法時應將此列入考量。

惟對感染實務之執行，目前就機構而言是存有困擾，依據評鑑結果可看出大小型機構在實務面上是有落差的，建議可在未來之辦法草案中將此更明確的規範，使機構執行有所依據。

第六章 結論與建議

第一節 結論

- 一、目前機構中的工作人員，對於空間的規劃動線並非清楚，特別是在清潔區、污染區的規劃及動線。
- 二、對於人員留任應有機制，特別是護理人員及照顧服務員，因服務年資短經驗不足，常會導致機構中各項業務無法銜接，進而引發各類問題。
- 三、舊住民健康檢查的執行率較低，應有策略鼓勵住民接受健康檢查。
- 四、對於拒絕接種流感疫苗之工作人員，除透過教育訓練之機制改正觀念外，機構中應有鼓勵策略以提升接種率。
- 五、對於機構感染管制現況，應有不定期之稽核，加強機構在實務上之落實，亦是確保住民的權益及安全。
- 六、規劃適合長期照護機構工作人員的繼續教育課程，且課程之規劃，以實務操作為佳，勿太多理論。
- 七、機構對於感染管制措施，多半處於一知半解的狀態，應多加觀念上的宣導，特別如通報的重要性。
- 八、應有特別以長期照護機構為對象之感染管制規範，提供給機構作為參考。

第二節 建議

- 一、機構輔成立之初，應邀請具感染管制背景之人員與設計師溝通，以使空間規劃可符合感染管制原則。
- 二、增加對工作人員的福利及改善勞動環境，增加工作人員的留任動機。
- 三、未來對於住民健康檢查是否可考量納入保險給付，建請主管機關納入考量。

- 四、對於課程內容及時數，此次規劃之內容對機構工作人員均表示滿意，亦符合機構工作人員的需求，但其它人員類別的學員，其涵括面從專業人員到行政人員皆有，建議應與護理人員及照顧服務員分別上課，且在教學方式上應簡化，以利吸收。本次規劃之課程內容見附錄九。
- 五、辦理課程之通知應提早通知，以利工作人員排班。
- 六、參考本研究問卷結果及專家會議討論決議，擬具長期照護機構感染管制作業辦法(草案)(附錄十)。

第三節 研究限制

本研究主要目的是藉由長期照護機構感染管制現況調查，提供長期照護機構感染管制之管理架構及擬定教育訓練課程，但在研究過程中仍有一些限制存在：

一、取樣

本研究對象以全國長期照護機構為主，採郵寄問卷調查。問卷回收率僅 20.1%，雖經檢測仍具有代表性，但研究結果仍無法推論至全部長期照護機構。

二、資料收集

問卷之資料主要是請長期照護機構中之工作人員填寫，因未於填寫問卷前辦理說明會及未附填表說明，因此對名詞的認知產生不同的解釋，雖有部份經電話確認，但仍難免有疏漏未更正處，致造成資料的可信度受到影響。特別是有關於人力及部份題目在認知解釋不一，在數值的正確性是容易受到質疑。

三、研究結果外推的限制

因本研究對象為一較特殊的群體，故結果僅適用於本研究之對象，無法將結果外推至其它群體。

一百年度計畫執行成果報告表
(本資料須另附乙份於成果報告中)

計畫名稱	長期照護機構感染控制現況調查及管理架構規劃		
計畫編號	DOH100-DC-1011	填寫日期	2011.11.14
執行機構	社團法人台灣長期照護專業協會	計畫主持人	林麗嬋
計畫期程	<input checked="" type="checkbox"/> 一年期計畫； <input type="checkbox"/> 多年期計畫，共_____年，本年度為第_____年		
原計畫書擬達成目標	<p>一、草擬長期照護機構感染控制管理辦法(草案)。</p> <p>二、研擬長期照護機構工作人員感染控制訓練課程。</p>		
已達成目標及其他成果	<p>依照計畫兩項目標均已達成，結論如下：</p> <p>一、目前長期照護機構中的工作人員，對於空間的規劃動線並非清楚，特別是在清潔區、污染區的規劃及動線。</p> <p>二、對於機構中的人員留任應有機制，特別是護理人員及照顧服務員，因服務年資短經驗不足，常會導致機構中各項業務無法銜接，進而引發各類問題。</p> <p>三、舊住民健康檢查的執行率較低，應有策略鼓勵住民接受健康檢查。</p> <p>四、對於拒絕接種流感疫苗之工作人員，除透過教育訓練之機制改正觀念外，機構中應有鼓勵策略以提升接種率。</p> <p>五、對於機構感染管制現況，應有不定期之稽核，加強機構在實務上之落實，亦是確保住民的權益及安全。</p> <p>六、規劃適合長期照護機構工作人員的繼續教育課程，且課程之規劃，以實務操作為佳，勿太多理論。</p> <p>七、機構對於感染管制措施，多半處於一知半解的狀態，應多加觀念上的宣導，特別如通報的重要性。</p> <p>八、應有特別以長期照護機構為對象之感染管制規範，提供給機構作為參考。</p>		

(計畫主持人以條列方式逐項填寫，若篇幅不足，可另附頁說明)

一百年度計畫重要研究成果及對本署之具體建議

(本資料須另附乙份於成果報告中)

計畫名稱：長期照護機構感染控制現況調查及管理架構規劃

主持人：林麗嬋 教授 計畫編號：DOH100-DC-1011

1.本計畫之新發現或新發明

無

2.本計畫對民眾具教育宣導之成果

將待相關文章發表後方可評值。

3.本計畫對醫藥衛生政策之具體建議

- (1)對於人員留任應有機制，特別是護理人員及照顧服務員，因服務年資短經驗不足，常會導致機構中各項業務無法銜接，進而引發各類問題。
- (2)對於機構感染管制現況，應有不定期之稽核，加強機構在實務上之落實，亦是確保住民的權益及安全。
- (3)規劃適合長期照護機構工作人員的繼續教育課程，且課程之規劃，以實務操作為佳，勿大多理論。
- (4)機構對於感染管制措施，多半處於一知半解的狀態，應多加觀念上的宣導，特別如通報的重要性。
- (5)應有特別以長期照護機構為對象之感染管制規範，提供給機構作為參考。

參考文獻

- 老人福利法(2007)。台北：內政部。
- 老人福利機構設立標準(2007)。台北：內政部。
- 身心障礙者權益保護法(2010)。台北：內政部。
- 身心障礙福利機構設施及人員配置標準(2009)。台北：內政部。
- 精神衛生法(2008)。台北：衛生署。
- 精神復健機構設置標準(2008)。台北：衛生署。
- 精神復健機構設置標準(2008)。台北：衛生署。
- 護理人員法(2007)。台北：衛生署。
- 護理機構分類及設置標準(2008)。台北：衛生署。
- 內政部社會司(2011，10月5日)。全國老人福利機構資源分布表。2011年11月8日摘自 <http://sowf.moi.gov.tw/04/07/07.htm>。
- 內政部統計處(2011，10月1日)。一〇〇年第四十週內政統計通報(100年6月底我國老人生活照顧服務統計)。2011年11月8日摘自 http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=5567。
- 台灣長期照護專業協會(2007)。臺北縣 96 年度老人福利機構評鑑成果報告。臺北縣政府社會局委託計畫。
- 台灣長期照護專業協會(2008)。臺北市老人安養護暨長期照顧機構評鑑成果報告。臺北市政府社會局 97 年度委託計畫。
- 台灣長期照護專業協會(2009)。臺北市老人安養護暨長期照顧機構評鑑成果報告。臺北市政府社會局 98 年度委託計畫。
- 台灣長期照護專業協會(2010)。宜蘭縣老人福利機構評鑑成果報告。宜蘭縣政府社會處 99 年度委託計畫。
- 曲佩芬、李聰明(2002)。長期照護機構之重要一環—院內感染管制。院內

感染控制雜誌，12(2)，118-127。

吳明隆(2005)。SPSS 統計應用學習實務：問卷分析與應用統計。台北：知城。

林麗嬋(2010)。臺北市老人安養護暨長期照顧機構評鑑成果報告。臺北市政府社會局 99 年度委託計畫。

陳怡亨、林麗嬋(2005)。促進機構安全的關鍵：感染管制計畫。長期照護雜誌，9(3)，233-244。

陳俞君、周婉婷(2004)。分析醫院與長期照護機構之院內感染。中台學報。

陳麗華(2010)。老人福利機構評鑑行政工作及評鑑結果分析成果報告。九十九年度內政部委託(案號：a99004)。台北：內政部。

臧麗琳(1998)。台灣地區護理之家院內感染管制現況及相關危險因子探討。未出版碩士論文。台北：國防醫學院。

臧麗琳、張憶如(2000)。美國長期照護機構感染管制之發展。感染控制雜誌，10(5)，342-346。

賴玫娟、周雅霞(2000)。感染管制與法律相關問題探討。院內感染控制雜誌，10(5)，342-352。

蘇麗香、劉碧隆、劉建衛(2006)。高雄縣境內長期照護機構感染管制現況調查分析。感染控制雜誌，16(2)，69-76。

Nicolle, L. E.(2001).Extended care facilities and nursing homes. In: E. Abrutyn, D. Goldmann, & W. E. Scheckler (eds.), Saunders Infection Control Reference Service: *The Experts Guide To The Guidelines*. (2th. ed.) United States: W.B. Saunders Company 2001: 95-138.

Nicolle, L. E.(2001). Preventing infections in non-hospital settings : long-term care. *Emerging Infectious Disease*, 7(2), 205-207.

Smith, P. W., & Rusnak, P. G.(1997). Infection prevention and control in the long-term-care facility. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 18(2), 831-839.

附錄一 專家效度名單

專家姓名	服務單位	職稱	專長
成茵茵	靜河醫院附設護理之家	主任	護理行政、機構管理、感染管制
臧麗琳	美和科技大學	兼任講師	護理、機構管理、感染管制
李 莉	馬偕紀念醫院附設護理之家	護理長	護理、機構管理、長期照護
黃培琳	衛生署屏東醫院長期照護部	副主任	護理、機構管理、老人護理
莊靜芬	台大醫院雲林分院附設護理之家	護理長	護理、機構管理

附錄二 疾管局與縣市衛生局感染管制查核表內容對照

CDC	桃園縣	新北市
查核項目		
<p>一、洗手設備合適及充足</p>	<p>洗手設備</p> <ol style="list-style-type: none"> 單位護理站洗手設備應包含感應式水龍頭(手控、腳控或肘控式);且周邊應配置洗手溶液及擦手紙,且於明顯處有標示正確洗手步驟。 住民居住每一區塊或隔間應配置一個乾性消毒洗手劑。 	<p>洗手設備合適及充足</p> <ol style="list-style-type: none"> 各房室至少設有一個洗手台或乾式洗手液、酒精性消毒液等隨時供清潔使用。於各房室入口及每層電梯口設置乾洗手液。 各診療室、護理站之洗手設備的水龍頭開關以肘動式、踏板式或感應式,儘量避免手動式,並有擦手紙或烘乾機、消毒性洗手液之配備。 每位照護人員工作車上應備有至少含70%以上酒精成分之乾式洗手液。 餐廳及住民廁所需有衛生宣導警語,並提供肥皂,以落實住民進食前及如廁後使用肥皂充分徹底洗手。
<p>基本設施： 二、居室設置能與戶外空氣直接流通之窗戶或開口,或有效之自然通風設備或機械通風設備 三、專人定期清潔檢查空調設備</p>	<p>環境清理及空調、通風設備</p> <ol style="list-style-type: none"> 應有專人定期清潔、檢查空調設備且備有相關紀錄。 機構內環境(公共區域、護理站及病室)及各項設備(急救車、血壓計)有專人負責定期清潔、消毒、檢查且備有相關紀錄。 一般垃圾及感染性廢棄物分類收集處理。 	<p>應保持環境之空氣流通,空調設備應有專人定期檢查及清洗</p> <ol style="list-style-type: none"> 居室設置能與戶外空氣直接流通之窗戶或開口,或有效之自然通風設備或機械通風設備。空氣潔淨,無異味。 空調設備應定期檢查及清洗,並備有記錄。 空調冷卻水塔應有退伍軍人症相關檢測(未有中央空調者免檢)。
<p>四、規劃獨立或隔離空間,提供必要時使用</p>	<p>緊急應變空間 規劃獨立或隔離空間,以供緊急應變使用。</p>	<p>機構內應設置適當之隔離病房或具獨立衛浴設備之住房,供發燒個案或有疑似傳染病的住民或自醫院治療返回機構者暫留觀察使用</p> <ol style="list-style-type: none"> 需有抽風機或單獨空調及獨立衛浴設備,隔板以到天花板為佳。 需具獨立出入動線並有動線規劃書。 應有隔離病房使用記錄。 應有固定工作人員照顧,且工作人員需著適當防護裝備(例如戴口罩、隔離衣等)及照護

CDC	桃園縣	新北市
查核項目		
五、飲用水符合飲用水水質標準	/	前後洗手。 <u>飲用水設備完善</u> 1. 接用自來水者，其飲用水設備處理後之水質，應每3個月定期檢測大腸桿菌群；非接用自來水者，須經飲用水設備處理，應每3個月定期檢測水質之大腸桿菌群，其水源每隔3個月檢測硝酸鹽氮及砷，備有檢驗報告(飲水機台之其出水溫度維持於攝氏以上者，得免依前項辦理每隔3個月大腸桿菌群及總菌落數之檢測)。使用包裝水者(如蒸餾水、礦泉水、海洋水)，需附水質檢驗合格證明。 2. 飲水機台應定期消毒清潔，每3個月更換1次濾心，並留有紀錄。 3. 水塔應每半年清洗1次並有紀錄。
六、分開收集處理一般垃圾及感染性廢棄物	<u>環境清理及空調、通風設備</u> 1. 應有專人定期清潔、檢查空調設備且備有相關紀錄。 2. 機構內環境(公共區域、護理站及病室)及各項設備(急救車、血壓計)有專人負責定期清潔、消毒、檢查且備有相關紀錄。 3. 一般垃圾及感染性廢棄物分類收集處理。	<u>污物處理設備</u> 1. 應進行垃圾分類，區分感染性廢棄物、非感染性廢棄物、廚餘等，且感染性廢棄物應委託或交付環保署認定之感染廢棄物公司清運並代為處理，並留有清運紀錄。 2. 感染性垃圾桶應為腳踏式加蓋。 3. 針頭不准回套，應投入標有感染事業廢棄物標誌之不易穿透容器內，密封處理。 4. 定期清理建築物污水處理設施，並有紀錄。
七、儲備口罩及手套	<u>防護裝備物資</u> 1. 儲備外科口罩及手套等防護物資以因應必要時使用(安全使用量至少為住民及工作人員總人數一週之安全使用量) 2. 前述防護物資均於有效期限內。	<u>儲備 N95 口罩、外科手術口罩、防護衣、手套等防護裝備物資，以因應必要時使用，防疫物資儲存條件及管理情形須符合規定</u> 1. 能依不同疫情狀況，建立防護裝備物資安全使用量，並需呈現計算公式(非疫情時期至少為住民及員工總人數之一週之使用量)，並應製作庫存量報表。

基本設施：

CDC	桃園縣	新北市
查核項目		
		2. 儲存條件及管理情形(含溫濕控、貨架、分類貯存及使用紀錄)。溫濕控指空調、除濕、溫濕度計及溫濕度紀錄，溫控一般以室溫不高於為主，濕控宜低於 80%；貨架指物資放於貨架或櫃子；分類貯存指各項物資有明確標示；使用紀錄包括領用記錄及耗損登記。且物資儲存時應離地至少 20-25 公分，離牆至少 5 公分，離天花板至少 40 公分，以減少外來濕氣。
八、機構內環境清潔並有專人負責定期打掃消毒	環境清理及空調、通風設備 1. 應有專人定期清潔、檢查空調設備且備有相關紀錄。 2. 機構內環境(公共區域、護理站及病室)及各項設備(急救車、血壓計)有專人負責定期清潔、消毒、檢查且備有相關紀錄。 3. 一般垃圾及感染性廢棄物分類收集處理。	機構內環境清潔，須有專人負責定期打掃消毒及定期清理水溝 1. 環境應每日清潔並備紀錄(項目包括病房、護理站、餐廳、工作車、輪椅、電梯、職能治療設備等)。 2. 工作人員可正確回答 H5N1 等新興傳染病期間消毒措施(例如 1:100 稀釋漂白水每日一次消毒為原則)。 3. 訂定防治昆蟲、蟑螂及害蟲的措施(例如裝置紗門、紗窗、加蓋垃圾桶、水溝加蓋等)並定期消毒備用記錄。
九、定期清理建築物污水處理設施，並有紀錄		污物處理設備 1. 應進行垃圾分類，區分感染性廢棄物、非感染性廢棄物、廚餘等，且感染性廢棄物應委託或交付環保署認定之感染廢棄物公司清運並代為處理，並留有清運紀錄。 2. 感染性垃圾桶應為腳踏式加蓋。 3. 針頭不准回套，應投入標有感染事業廢棄物標誌之不易穿透容器內，密封處理。 4. 定期清理建築物污水處理設施，並有紀錄。

基本設施：

CDC	桃園縣	新北市
查核項目		
十、各項設備檢查及打掃，均有完整紀錄	環境清理及空調、通風設備 1. 應有專人定期清潔、檢查空調設備且備有相關紀錄。 2. 機構內環境(公共區域、護理站及病室)及各項設備(急救車、血壓計)有專人負責定期清潔、消毒、檢查且備有相關紀錄。 3. 一般垃圾及感染性廢棄物分類收集處理。	機構內各項設備檢查及打掃 各項設備定期檢查及打掃，應有完整紀錄。
/	換藥車設備 1. 換藥車上之物品應擺放整齊，且檯面清潔乾淨無髒汙。 2. 換藥車上之無菌敷料及器械應有效期標示且未過期。 3. 無菌敷料及器械應定期更換、滅菌、泡鏟罐不應放置任何消毒液。 4. 換藥車上應備有蓋之感染性垃圾桶並每日清理。	換藥車 1. 每日整理並檢視車上無菌敷料、器械、無菌敷料罐、泡鏟罐等之有效期限(含拋棄式物品)。 2. 取用換藥車上敷料罐內之無菌敷料須以無菌鑷子夾取。定期做滅菌鍋之環境監測。
一、機構辦理員工之傳染病防治教育訓練 人員訓練：	機構教育訓練 1. 機構內工作人員可提出當年度參與教育訓練時數之證明。 2. 規範單位各工作人員應接受之感染管制課程時數或教育宣導計畫。	機構內有無辦理完整的教育訓練課程讓機構內之員工(包括醫護人員、行政人員、看護工等)瞭解各項機構內傳染病防治教育課程 1. 負責感控業務的人員須到院外接受感染控制訓練，每年參加感染控制訓練須達 10 學(積)分以上。 2. 職別訂定機構內感染管制相關教育時數和時間表，新進員工半年內應接受 8 小時之感染控制及傳染病教育訓練(內含 TB 防治及手部衛生各 1 小時)，在職員工參與感染管制教育訓練至少每年 4 小時，並有統計資料存查。 3. 應有上課紀錄並簽名造冊備查。 4. 應設計壁報、公布欄、手冊等文宣宣導感染管制之知識。

CDC	桃園縣	新北市
查核項目		
		5. 應派員取得都治計畫關懷員訓練證書。 6. 抽問機構員工是否明瞭傳染病防治教育課程內容。
二、機構內 <u>看護工</u> 有良好預防傳染病之感染控制觀念 四、機構內 <u>醫護人員</u> 有良好預防傳染病之感染控制觀念 六、機構內 <u>行政人員</u> 有良好預防傳染病之感染控制觀念	/	<u>機構內工作人員(包括醫護人員、行政人員、看護工等)有良好預防傳染病之感染控制觀念</u> 1. 抽問不同工作人員相關感染措施(例如:洗手時機?何時戴口罩等)。 2. 機構應對機構內工作人員進行抽查,且有紀錄備查。
三、機構內 <u>看護工</u> 清楚知道機構內發生院內感染事件時之處理因應機制 五、機構內 <u>醫護人員</u> 清楚知道機構內發生院內感染事件時之處理因應機制 七、機構內 <u>行政人員</u> 清楚知道機構內發生院內感染事件時之處理因應機制	/	<u>機構內工作人員(包括醫護人員、行政人員、看護工等)清楚知道機構內發生感染事件時之處理因應機制</u> 1. 抽問不同工作人員感染事件時之處理因應機制。(例如:發燒應如何處理?後送單位?垃圾如何處理?有無量體溫?為何要隔離病房?何時戴口罩...等)。 2. 訂定傳染病個案/群聚感染事件處理機制,且需定期演練。
八、機構內負責傳染病監視作業人員是否清楚瞭解並熟悉後送機制	/	<u>機構內負責人口密集機構傳染病監視作業人員是否清楚瞭解並熟悉後送機制</u> 1. 抽問如有疑似傳染病個案如何處理、送何醫院及通報衛生局及社會局。 2. 審查處理流程。

CDC	桃園縣	新北市
查核項目		
<p>一、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每日為收容民眾量測體溫 2. 每日為收容民眾量測體溫_____次 3. 今日有幾位發燒民眾? _____人 <p>二、專人量測體溫</p> <p>三、量測體溫動作確實標準</p> <p>四、每日/每次詳實且完整紀錄量測體溫結果</p>	<p>住民健康監視、發燒監視作業及群聚感染事件處理</p> <p>每日/每次確時進行住民體溫測量(每日測量體溫_____次), 並留有完整紀錄量測體溫結果。</p>	<p>機構是否依不同疫情狀況訂定機構內全體員工體溫監測計畫</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般時期工作人員每週至少正確測量體溫一次並備有記錄, 但當國內發生 H5N1 等新興傳染病個案時, 或所屬轄區社區或機構內出現群聚時, 應每日正確量測體溫。 2. 每日專人為住民正確量測體溫並備有記錄(記錄應保留 2 年)。
<p>五、機構已訂定傳染病個案/群聚感染事件處理機制</p> <p>機構執行情形</p>	<p>住民健康監視、發燒監視作業及群聚感染事件處理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訂定發燒個案或群聚感染事件處理機制。 2. 工作人員是否瞭解前項處理機制並依照 SOP 執行工作。 3. 對於住民發生特殊健康狀況及後續處理作業有詳細記錄並妥善保存; 若有群聚感染事件應留有紀錄備查。 4. 訂有發燒篩檢及不明原因發燒病患處理之標準作業程序。 5. 一年內專人負責每週發燒監視網路登錄作業延遲次數 ≤ 5 次。 	<p>機構有無訂定傳染病個案/群聚感染事件處理機制, 且有專人負責處理確實執行紀錄完整</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訂定群聚感染事件處理機制(例如不明原因發燒、發燒群聚、腹瀉群聚等)。 2. 訂定疑似傳染病個案處理流程(含住民、工作人員及訪客)。 3. 專人負責處理確實執行紀錄完整。 <p>制訂感染管制手冊, 確實執行並定期更新</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 手冊內容應配合機構實務, 內容充實有各項操作之完整流程。 2. 發給相關的部門應確實執行, 且有抽查紀錄。 3. 適時訂定或修訂感染管制手冊, 包括製訂、修訂、及檢視之年月日(如無修改至少每年審視一次, 至少三年進行整體之修訂)。

CDC	桃園縣	新北市
查核項目		
		<p>機構是否依不同疫情狀況訂定訪客規則</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 能依不同疫情狀況訂定訪客規則(例如訪客時間、訪客人數、訪客次數、注意事項等)。 2. 訪客進入機構前需填寫訪客紀錄單，訪客紀錄內容應包括有無發燒、咳嗽、腹瀉、皮疹及旅遊史等及聯絡電話，並將紀錄保存。且備註發燒民眾、疑似罹患傳染病者等勿探視住民。 3. 探訪前後需洗手，必要時戴口罩。 <p>住民之外出及員工出國旅遊是否留紀錄備查</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 住民之外出及員工出國旅遊應留有紀錄。 2. 請假紀錄需註明請假原因。 <p>工作人員有無執行分組分區之照護制度</p> <p>排班表保留 6 個月備查。</p> <p>有醫療照護相關感染監視及調查</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 由受過感染管制訓練之護理人員，負責監測並採取必要之感染管制措施。 2. 每日針對員工及住民發燒、咳嗽、腹瀉等症狀觀察並做成紀錄。 3. 住民之罹病狀況及醫療照護相關感染需定期製做月報表及年報表。
<p>五、機構已訂定傳染病個案/群聚感染事件處理機制</p> <p>機構執行情形</p>	<p>住民健康監視、發燒監視作業及群聚感染事件處理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訂定發燒個案或群聚感染事件處理機制。 2. 工作人員是否瞭解前項處理機制並依照 SOP 執行工作。 3. 對於住民發生特殊健康狀況及後續處理作業有詳細記錄並妥善保存；若 	<p>是否訂有洗手標準作業程序，並有管控與查核機制</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訂有洗手標準作業程序，洗手設備旁並有正確洗手步驟之標示。 2. 應有實施設施裝備抽查、人員洗手之遵從性與正確性稽核。 3. 有納入新進員工及在職員工定期教育並留有資料備查。 <p>有無訂定新入住及就醫返院流</p>

CDC	桃園縣	新北市
查核項目		
	<p>有群聚感染事件應留有紀錄備查。</p> <p>4. 訂有發燒篩檢及不明原因發燒病患處理之標準作業程序。</p> <p>5. 一年內專人負責每週發燒監視網路登錄作業延遲次數≤5次。</p>	<p>程</p> <p>1. 訂定新入住流程，其內容應有入住條件及傳染病篩檢項目等。</p> <p>2. 訂定就醫返院流程，其內容應有需檢附出院病歷摘要。</p> <p>是否指派專人固定於每週一下午5時前，上網確認上週日至週六之登錄資料</p> <p>1. 當年度未延遲通報</p> <p>2. 當年度延遲通報之次數<3次</p> <p>3. 當年度延遲通報之次數≥3-5次</p> <p>4. 當年度延遲通報之次數>5次</p> <p>入住時需作健康評估</p> <p>1. 應填寫入住評估單，其內容應有傳染病篩檢評估項目。如為一般護理之家及精神護理之家，其傳染病篩檢評估項目，至少應含B肝、梅毒血清、HIV、X-ray、桿菌性痢疾及阿米巴痢疾；如為產後護理之家，其傳染病篩檢評估項目至少含B肝、梅毒血清、HIV，並有體檢報告留存備查。</p> <p>需紀錄住民健康狀況及進行胸部X光檢查</p> <p>1. 應追蹤收容住民健康狀況，包括就醫、住院、探病及旅遊等，並備有紀錄。</p> <p>2. 住民應每年至少一次進行胸部X光檢查，並備有體檢原始報告資料、檢查結果造冊及異常追蹤紀錄。</p>
<p>五、機構已訂定傳染病個案/群聚感染事件處理機制</p> <p>機構執行情形</p>	<p>住民健康監視、發燒監視作業及群聚感染事件處理</p> <p>6. 訂定發燒個案或群聚感染事件處理機制。</p> <p>7. 工作人員是否瞭解前項處理機制並依照SOP執行工作。</p> <p>8. 對於住民發生特殊健康狀況及後續處理作業有詳細記錄並妥善保存；若</p>	<p>對於工作人員於任用前需作健康檢查，並定期實施胸部X光檢查，針對員工針扎事件應有處理流程及追蹤機制</p> <p>1. 新進員工(含外勞或外包清潔人員)體檢表內容應有B型肝炎、梅毒血清、HIV、X-ray等傳染病篩檢評估項目，任用前須排除有任何接觸性或呼吸道之活動性傳染疾病，始可</p>

CDC	桃園縣	新北市
查核項目		
	<p>有群聚感染事件應留有紀錄備查。</p> <p>9. 訂有發燒篩檢及不明原因發燒病患處理之標準作業程序。</p> <p>10. 一年內專人負責每週發燒監視網路登錄作業延遲次數≤5次。</p>	<p>進用。</p> <p>2. 應給予定期胸部 X 光檢查每年至少一次，並應有員工體檢原始報告資料備查。</p> <p>3. 應針對每一位員工之檢查結果製作總表，對於異常個案進行追蹤管理並有追蹤紀錄。</p> <p>4. 對於 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 及抗體 (HBsAb) 陰性者應給予預防接種及追蹤管理，接種情形及追蹤結果應造冊備查。</p> <p>需有員工曝露於傳染性疾病或針扎等意外事件之處理流程及發生意外時之處理及追蹤檢討改善紀錄。<u>機構負責膳食的廚工是否領有廚師執照且定時接受健康檢查，其準備膳食前，應徹底用肥皂洗手，隨時保持手部清潔，避免掛戴任何手錶或飾品，處理餐食時，應配戴手套、口罩及帽子</u></p> <p>1. 應有廚師執照及體檢報告存留備查。體檢表內容應包括 A 型肝炎及桿菌性痢疾、阿米巴痢疾之糞便檢查。</p> <p>2. 準備膳食前，應徹底用肥皂洗手，隨時保持手部清潔，避免掛戴任何手錶或飾品，處理餐食時，應配戴手套、口罩及帽子。</p> <p>3. 若有腹瀉症狀時建議給假 3 天，症狀解除再返回作崗位，並訂定處理流程。</p>
<p>七、如有符合應立即通知標準之個案是否立即通知主管機關 (無類似情況免填)</p> <p>八、如有符合應立即通知標準之個案，是否立即通知轄區衛生局或疾病管制局 (無類似情況免填)</p>	<p>疑似傳染病個案或確立診斷之個案通報</p> <p>如有不明原因發燒個案或疑似傳染病個案，是否立即通知主管機關、轄區衛生局或疾病管制局。</p>	<p><u>如有符合人口密集機構傳染病防治及監視作業應通知標準之個案是否立即上網通報及執行相關處置</u></p> <p>如有符合應立即通知標準之個案，是否按規定通報及立即隔離或就醫治療並執行續報個案狀況。</p> <p>通報資料保持完整，且應統計病例數並建檔。</p>

CDC	桃園縣	新北市
查核項目		
		<p>如有群聚感染事件時，是否立即通知相關機關，並追蹤處置情形應通知主管機關及轄區衛生局並配合當地衛生主管機關採檢送驗，同時進行消毒等相關防疫措施。(無類似情況免填)</p>
九、機構是否訂定機制演練	/	<p>對罹患傳染病或新興傳染疾病等病人應有合適之隔離措施、動線規劃、訂定送醫流程並定期演練</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 應有合適之隔離措施、動線規劃及訂定送醫流程(包含安全防護、病患隔離、動線清消及通報等)。 2. 每年舉辦演練。
其他	/	<p>有無 H5N1 等新興傳染病疫情緊急應變計畫(含各階段職務代理制度)及封機構計畫</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有緊急應變計畫(含疫情指揮體系建立)。 2. 有封機構計畫。

※本表僅列桃園縣及新北市兩縣市，因其縣市疾管課在查核表的內容有作變動；其它縣市均依中央訂定之內容進行查核。

附錄三 護理之家督考與評鑑與感染管制措施相關指標

評估項目	護理之家督考指標			護理之家評鑑指標		
	評估指標	評估方式	評分	評估指標	評估方式	評分
2.3. 感染控制	1.工作人員會正確洗手 1.6.4 C2	現場抽測	抽測工作人員洗手技術，是否會正確洗手。	1.6.4 配置洗手設施及正確洗手	實地察看現場抽測	C：符合以下標準 1.每個住房有(乾)洗手液或酒精性消毒液。 2.工作人員會正確洗手。(督考 2.3.1) B：符合 C，且洗手液或消毒液在有效期間內。 A：符合 B，且每個房間有洗手檯、擦手紙。
	2.每日量測住民體溫至少 1 次並有紀錄 1.6.2 C2	文件檢閱	檢閱住民體溫紀錄表，是否每日量測住民體溫至少 1 次及有否異常。	1.6.2 訂有感染管制措施並落實執行	文件檢閱現場訪談	C：符合以下標準 1. 訂有感染或疑似感染管制作業流程或手冊(至少要有法定傳染病通報流程、員工及病患發燒群聚之處理作業流程、咳嗽通報監測機制、疥瘡、肺結核、腸胃道感染等各項機構常見傳染病預防及處理)。(督考 2.3.3) 2. 每日量測住民體溫至少 1 次並有紀錄。(督考 2.3.2) B：符合 C，且員工熟悉相關作業並確實執行感染管制措施或有感染個案時，按規定配合通報。 A：符合 B，且 1. 機構內常見感染指標有收集、分析及改善資料之完整報告。 2. 若有異常現象時，主動進行改善措施。
	3.依傳染病防治法或政府行政命令，訂有感染或疑似感染管制作業流程或手冊 1.6.2 C1	資訊抽查文件抽閱	檢閱是否訂有感染或疑似感染管制作業流程或手冊內容(至少要有法定傳染病通報流程、員工及病患發燒群聚之處理作業流程、咳嗽通報監測機制、疥瘡、肺結核、腸胃道感染等各	1.6.2 訂有感染管制措施並落實執行	文件檢閱現場訪談	C：符合以下標準 1. 訂有感染或疑似感染管制作業流程或手冊(至少要有法定傳染病通報流程、員工及病患發燒群聚之處理作業流程、咳嗽通報監測機制、疥瘡、肺結核、腸胃道感染等各項機構常見傳染病預防及處理)。(督考 2.3.3) 2. 每日量測住民體溫至少 1 次並有紀錄。(督考 2.3.2) B：符合 C，且員工熟悉相關作業並確實執行感染管制措施或有感染個

評估項目	護理之家督考指標			護理之家評鑑指標		
	評估指標	評估方式	評分	評估指標	評估方式	評分
				項機構常見傳染病預防及處理)。		
2.3. 感染控制	4.機構每年至少1次自行執行或委外清潔公司作害蟲防治及每季至少一次全機構環境消毒，並有紀錄可查 4.1.1 C3 4	文件檢閱 現場觀察	檢閱害蟲防治及環境消毒紀錄表，是否每年至少1次害蟲防治及每季至少一次全機構環境消毒。	4.1.1 內外環境整潔	文件檢閱 實地察看	C：符合以下標準 1. 定期清掃，維持環境整潔、地面乾燥，且無絆跌物品。 2. 設有紗窗或紗門等防蚊蟲設施。 3. 每季至少1次全機構環境消毒，並有紀錄。 4. 每年至少1次自行執行或委外清潔公司作病蟲害防治，並有紀錄可查。(督考 2.3.4) B：符合 C，且定期檢討，研擬改進措施，並確實執行。 A：符合 B，且具有創新之作法，成效良好，足供其它機構學習。
	5.廢棄物依報核之「事業廢棄物清理計畫書」清運處理，並有紀錄可查。 4.4.1 C2	文件檢閱 現場觀察 現場抽訪	1.檢閱廢棄物處理計畫書、執行紀錄或相關文件。 2.實地察看廢棄物處理(分類、儲存、清運等)。 3.訪談工作人員廢棄物之處理，以確認與機構之事業廢棄物清理計畫書之一致性。	4.4.1 廢棄物處理完善	文件檢閱 實地察看 現場訪談	C：符合以下標準 1. 廢棄物分類正確。 2. 廢棄物依報核之「事業廢棄物清理計畫書」清運處理，並有紀錄可查。(督考 2.3.5) B：符合 C，且 1. 定期檢討，研擬改進措施，並確實執行。 2. 最近二年無因廢棄物處理不當之處份。 A：符合 B，且有「減廢」特殊做法，成效良好，足供其它機構學習，或最近二年廢棄物處理獲得環保局等相關機關表揚。
	6.自來水塔每半年、飲水機每月、開飲機每週定期清潔保養並有紀錄	文件檢閱	檢閱飲水機濾心定期更換紀錄、水塔或開飲機清洗紀錄。	4.3.2 飲用水衛生	文件檢閱 實地察看	C：符合以下標準 1. 自來水塔每半年定期清潔保養並有紀錄。 2. 飲水機每月定期檢查保養並有紀錄。(督考 2.3.6) 3. 有使用開飲機者每週定期清潔保養並有紀錄。(督考 2.3.6) 4. 有使用包裝水者未過期，且儲

評估項目	護理之家督考指標			護理之家評鑑指標		
	評估指標	評估方式	評分	評估指標	評估方式	評分
	4.3.2 C1 2 3					<p>存於陰涼處。</p> <p>5. 不使用製冰機冰塊供應住民飲用。</p> <p>B：符合 C，且</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 飲用水每季送認證機構檢驗，符合國家飲用水檢驗標準，並有紀錄。 2. 水質不正常時，有立即改善與補驗措施及紀錄。 <p>A：符合 B，且飲用水先煮沸後再供應住民飲用，或有其它安全創新措施，成效良好，足供其它機構學習。</p>

附錄四 老人福利機構評鑑與感染管制相關之指標

級別	項次	指標內容	參照標準	評分標準
貳、生活照顧與專業服務				
(二) 醫護、復健及緊急送醫服務				
二	9	機構防疫機制建置	1.每日為住民量體溫，並有完整紀錄。 2.依規定按時上網通報。 3.呼吸道傳染病、腸道傳染病、不明原因發燒及群聚感染事件等依規定按時通報。 4.具隔離措施並落實執行。	A.完全符合。 B.符合1,2,3項。 C.未達B標準。
	12	住民健康檢查及健康管理	1.住民每年定期接受健康檢查1次。(一年內住院期間接受檢查項目，符合體檢項目的亦算) 2.檢查項目完整，並有紀錄。 3.針對個別檢查結果進行追蹤處遇。	A.完全符合 B.符合1,2項。 C.未達B標準。
	13	住民及員工接受疫苗注射	1.依規定繕造、提報流感疫苗等預防接種名冊。 2.每年接受流感疫苗或其他疫苗預防注射。 3.有紀錄。	A.完全符合。 B.符合1,2項。 C.未達B標準。
	16	機構感染品質監測	應訂定實施計畫並由專人負責執行。	A.至少實施2項指標監測。 B.至少實施1項指標監測。 C.未達B標準。
三、膳食服務				
	5	廚工的健康檢查及教育訓練	1.每位廚工應有丙級以上餐飲技術士執照。 2.每年接受健康檢查並有紀錄(含A、B型肝炎、X光檢查、傷寒)	A.完全符合。 B.符合1,2項。 C.未達B標準。
	9	餐廳及廚房設備、環境清潔、消毒	1.廚房(含自炊小廚房)器具(包含抽油煙機、各式炊具、流理台、水槽等)、餐廳環境維持清潔，無油垢髒亂等情形。 2.廚房及餐廳清理及消毒且有	A.完全符合。 B.符合其中3項。 C.未達B標準。

級別	項次	指標內容	參照標準	評分標準
			紀錄。 3.有防治蚊蠅、蟑螂、鼠害之適當措施(紗門、紗窗及排水柵欄等)。 4.垃圾及廚餘分類加蓋。	
參、環境設施與安全維護				
(一) 整體環境及設施				
	3	機構飲用供水設備安全及清潔	1.飲水機台應有品質認證證明並定期檢查且保持潔淨，無明顯污垢。 2.若使用濾心者，應依產品說明書所載定期更換。無說明書者或說明書未明定者，應每3個月更換1次濾心，並留有紀錄。	A.符合。 C.不符合。
(三)衛生防護				
一	11	機構感染控制及處理	1.訂有預防及處理辦法。 2.有明確的處理流程及方法。 3.有專人負責。 4.有感控紀錄。(包括：上、下呼吸道感染；眼、耳、鼻、和嘴部之感染；腸胃道感染；泌尿道感染；皮膚感染；全身性的感染)。 5.至少有1人參加機構外感染控制相關研習。	A.完全符合。 B.符合其中3項。 C.未達B標準。
	12	機構環境清潔及病媒防治措施	1.應每日清掃，無異味。 2.應每3個月消毒1次並有紀錄。 3.有妨害衛生之病媒孳生源防治措施。	A.完全符合。 B.符合其中2項。 C.未達B標準。
	13	隔離空間設置	1.設置隔離空間提供生病住民就醫返院或新入住住民觀察使用。 2.依個案狀況提供合宜的隔離技術照顧。	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。
	14	事業廢棄物處理情形	1.依廢棄物清理法之規範進行分類。 2.垃圾定時清理、定點存放且有專人處理。 3.事業廢棄物依規定處理。	A.完全符合。 B.符合其中2項。 C.未達B標準。

附錄五 會議紀錄(含工作小組及專家會議)

工作小組會議紀錄

台灣長期照護專業協會會議紀錄

會議名稱：100 年度行政院衛生署疾病管制局委託辦理『長期照護機構感染控制現況調查及管理架構規劃』研究小組會議

會議日期：100 年 4 月 12 日（星期二）下午 5 時 30 分至 7 時 30 分

會議地點：國立陽明大學臨床暨社區護理研究所林麗嬋教授研究室
（台北市北投區立農街二段 155 號護理館）

主 席：林麗嬋教授

記錄：謝依萍

出席人員：國立陽明大學衛生福利研究所 吳肖琪教授(共同主持人)
台灣長期照護專業協會 翟文英秘書長

壹、計畫執行進度報告(略)

貳、提案討論

提案一、有關召開第一次專家會議決議事項，提請討論。

決 議：(一)針對本計畫研究對象，應完整陳述人口密集機構的涵括範圍，而第一次專家會議決議採老人福利機構中之長期照護型及養護型、一般護理之家及榮民之家為本次研究對象。

(二)針對人口密集機構(長照機構)與醫院間交接項目，先行了解 CDC 所指的微生物傳染種類後，於下次會議尋求專家之意見。

提案二、有關長期照護機構管理架構之建置，提請討論。

決 議：為能取得各縣市於執行 CDC 感控查核制度中，所發現的問題點及遭遇之困難處，擬邀請北、中、南各一縣市衛生局代表(業務承辦人)進行座談會，並進一步彙整後供委託單位參考。

提案三、有關成果報告呈現內容，提請討論。

決 議：(一)於報告中說明現行人口密集機構分類方式、收容對象及其對應法源。

(二)現行長照機構於感控查核中所遭遇之問題及困難為評鑑要求感控業務採專任制，但多數機構考量經營成本僅指派一人擔任，如遇輪休時發生緊急事件之處理或機構因照護人力問題，無法外派取得感控相關繼續教育時數。建議委託單位可發展一繼續教育互動式平台，設計題庫並搭配督考或評鑑進行考核，而機構可培植另一人選擔任臨時性感控業務。

(三)建議委託單位宜制定複合式災難機構應變計畫，考量不同感染源及影響範圍，制定其處理因應機制。內容可涵括傳染病防治法中五大類、痢疾、登革熱、SARS 及相關天然災害發生…等。

(四)建議委託單位未來宜持續針對不同障別機構之感控研究計畫。

參、散會 下午 7 時 30 分。

附件五 專家會議紀錄(第一次至第五次)
第一次專家會議

台灣長期照護專業協會會議紀錄

會議名稱：100 年度行政院衛生署疾病管制局委託辦理『長期照護機構感染控制現況調查及管理架構規劃』第一次專家會議
會議日期：100 年 3 月 8 日（星期二）下午 2 時 10 分至 4 時 20 分
會議地點：社團法人台灣長期照護專業協會會議室
（台北市大同區承德路二段 46 號 3 樓之 3）

主 席：林麗嬋教授 記錄：謝依萍

出席人員：國立陽明大學衛生福利研究所 吳肖琪教授(共同主持人：請假)

臺北市立聯合醫院昆明院區 顏慕庸院長(請假)

財團法人恩主公醫院 王華恭醫師(請假)

馬偕紀念醫院 姜秀子感控組長

台北榮民總醫院 陳瑛瑛感控師

長庚大學 田 玫助理教授

慈濟技術學院 李家琦助理教授

列席人員：衛生署疾病管制局 顏哲傑組長

衛生署疾病管制局 簡麗蓉科長

衛生署疾病管制局 徐士敏小姐

台灣長期照護專業協會 翟文英秘書長

肆、主席致詞(略)

伍、介紹與會專家(略)

陸、計畫目的簡介

柒、提案討論

提案一、有關收集及整理國內外長期照護機構感染控制措施及法規，提請討論。

決 議：(一)收集或引用國外資料，仍應考量本國國情及於國內適用之可能性。

(二)釐清長期照護機構之範疇，本計畫草擬之規範適用對象：以老人福利機構中之長期照護型及安養型機構、一般護理之家及榮民之家為主，並將於報告內說明各類型機構依據之法規及異同。

(三)現行人口密集機構(長照機構)與醫院在感控執行之困難，係住民出入住無明確之交班項目，建議未來可有明確住民遷移規範，使交班者均有所依循。並請田玫委員協助提供國外現行交班之摘要，作為參考。

(四)請發文給各縣市衛生局收集感控查核表及須通報之項目，作為計畫參考資料。

提案二、有關長期照護機構執行現況調查問卷抽樣方法，提請討論。

決 議：(一)調查問卷執行之目的宜明確，將朝向現況、困難及未來可發展之方向作為問卷之架構。

(二)寄發對象原則上以長期照護型、養護型老人福利機構、一般型護理之家及榮民之家，擬以分層隨機抽樣方式寄發 1,000 份問卷。

(三)將以承接單位名義寄發問卷，若有需要則請委託單位協助寄發。

(四)詳細問卷內容將待下次會議再行討論。

捌、臨時動議

提 案：有關感控各監測指標之定義，與衛生署疾管局 99 年委託計畫所討論之定義一致性，提請討論。

決 議：因本議題非屬本次委託計畫之範圍，不需討論。

玖、散會 下午 4 時 20 分。

第二次專家會議

台灣長期照護專業協會會議紀錄

會議名稱：100 年度行政院衛生署疾病管制局委託辦理『長期照護機構感染控制現況調查及管理架構規劃』第二次專家會議

會議日期：100 年 5 月 10 日（星期二） 10 時 30 分至 13 時

會議地點：社團法人台灣長期照護專業協會會議室
（台北市大同區承德路二段 46 號 3 樓之 3）

主 席：林麗嬋教授

記錄：謝依萍

出席人員：國立陽明大學衛生福利研究所 吳肖琪教授(共同主持人)

臺北市立聯合醫院昆明院區 顏慕庸院長

財團法人恩主公醫院 王華恭醫師(請假)

馬偕紀念醫院 姜秀子感控組長

台北榮民總醫院 陳瑛瑛感控師

台大醫院北護分院 劉靄宜感控師

長庚大學 田 玫助理教授(請假)

列席人員：衛生署疾病管制局 顏哲傑組長

衛生署疾病管制局 曾淑慧副組長

衛生署疾病管制局 黃繼慶科長

衛生署疾病管制局 曾淑貞技正

衛生署疾病管制局 徐士敏護理師

台灣長期照護專業協會 翟文英秘書長

壹、主席致詞(略)

貳、計畫執行進度報告(略)

參、提案討論

提案一、有關收集各縣市目前對長照機構查核及通報項目，提請討論。

決 議：依新北市政府衛生局 100 年人口密集機構傳染病防治及監視暨感染控制作業查核表細項標準列入問卷，以了解機構執行困難程度。

提案二、有關長期照護機構執行現況調查問卷內容，提請討論。

決 議：問卷設計中提及須計算之項目或專有名詞，加註說明其定義及公式。另依提案一決議加入新北市政府衛生局 100 年人口密集機構傳染病防治及監視暨感染控制作業查核表，修正為執行現況之題目，並作為訂定管理架構規則之參考。

肆、散會 13 時整。

第三次專家會議

台灣長期照護專業協會會議紀錄

會議名稱：100 年度行政院衛生署疾病管制局委託辦理『長期照護機構感染控制現況調查及管理架構規劃』第三次專家會議

會議日期：100 年 10 月 19 日（星期三）上午 9 時 30 分至 11 時 45 分

會議地點：社團法人台灣長期照護專業協會會議室
（台北市大同區承德路二段 46 號 3 樓之 3）

主 席：林麗嬋教授

記錄：謝依萍

出席人員：國立陽明大學衛生福利研究所 吳肖琪教授(共同主持人：請假)

臺北市立聯合醫院昆明院區 顏慕庸院長

財團法人恩主公醫院 王華恭主任

馬偕紀念醫院 姜秀子感控組長(請假)

台北榮民總醫院 陳瑛瑛感控師(請假)

臺大醫院北護分院 劉靄宜感控師(請假)

列席人員：行政院衛生署疾病管制局 顏哲傑組長

行政院衛生署疾病管制局 曾淑貞技正

行政院衛生署疾病管制局 徐士敏小姐

台灣長期照護專業協會 翟文英秘書長

壹、主席致詞(略)

貳、報告事項(略)

參、提案討論

提案一、有關教育訓練之課程，提請討論。

決 議：課程規劃應符合長期照護機構的實務操作，可視機構內人員的專業程度劃分出不同授課內容(等級)，惟各人員(等級)之課程目標，應具有共通性。請顏院長提供台灣感染控制學會講師名單作為講師聘任參考。

提案二、有關長期照護機構感染控制作業辦法(草案)內容，提請討論。

決 議：內容應以條列式呈現，以 25 條為限，將感染控制之一般原則、監測方式…等納入條文規範，使機構易於遵循。

肆、散會 上午 11 時 45 分。

第四次專家會議

台灣長期照護專業協會會議紀錄

會議名稱：100 年度行政院衛生署疾病管制局委託辦理『長期照護感染控制現況調查及管理架構規劃』第四次專家會議

會議日期：100 年 11 月 5 日（星期六） 中午 12 時至 13 時

會議地點：本會會議室(台北市承德路二段 46 號 3 樓之 3)

主持人：林麗嬋教授

記錄：翟文英

出席人員：國立陽明大學衛生福利研究所

吳肖琪教授(協同主持人)

高雄市家庭照顧者關懷協會

李淑婷理事長

天主教失智老人社會福利基金會

陳麗華副執行長

台大醫院北護分院護理部

王素琴主任

署立苗栗醫院護理部

郭淑珍主任

長庚醫院高雄分院護理部

陳香蘭督導

私立輔順仁愛之家

徐麗娟主任

列席人員：翟文英秘書長、謝依萍專員

壹、主席致詞

貳、計畫執行結果摘要說明

參、提案討論

提案一：有關長期照護機構現行隔離室設施設備要求合宜性，提請討論。

決議：(一)應考量長期照護機構與急性醫療體系之不同，隔離室的設置有其必要，但重要的是對隔離室的定位。

(二)對於隔離室的設備基本之空調及洗手設備一定要有；惟衛浴設備考量部份機構限於硬體結構增加有困難，對於排泄物之處理，應依傳染病途徑不同，而依循該傳染病對排泄物之處理方式。

(三)隔離室位置之設置須特別注意動線之規劃，不宜位於住民活動區、護理站及污物處理區。

(四)至於機構是否因規模大小，而有一定比例即須設有一間隔離室，暫不要規範，但須落實機構使用隔離室之規範。

提案二、長期照護機構設置感染管制人員之必要性，提請討論。

決議：考量機構現有人力編制及機構住民特性，不須規範機構中有感染管制人員之編制；但在機構中負責執行感控之人員，須照教育訓練規定之時數，每年需上滿一定時數有關感染管制之繼續教育訓練。

提案三、長期照護機構感染管制繼續教育時數之要求，提請討論。

決議：(一)新進人員至少 4 小時感染管制之教育訓練。

(二)在職工作人員每年至少 6 小時感染管制之教育訓練。

(三)負責執行感染管制之人員，每年則須有 12 小時之感染管制教育訓練。

肆、臨時動議：無。

伍、散會 下午 13 時正。

第五次專家會議

台灣長期照護專業協會會議紀錄

會議名稱：100 年度行政院衛生署疾病管制局委託辦理『長期照護機構感染控制現況調查及管理架構規劃』第五次專家會議

會議日期：100 年 11 月 10 日（星期四）下午 17 時 40 分至晚上 20 時 10 分

會議地點：社團法人台灣長期照護專業協會會議室
（台北市大同區承德路二段 46 號 3 樓之 3）

主 席：林麗嬋教授

記錄：謝依萍

出席人員：臺北市立聯合醫院昆明院區 顏慕庸院長(請假)
財團法人恩主公醫院 王華恭醫師(請假)
馬偕紀念醫院 姜秀子感控組長(出國)
台北榮民總醫院 陳瑛瑛感控師
列席人員：台灣長期照護專業協會 翟文英秘書長

壹、主席致詞(略)

貳、計畫執行進度報告(略)

參、提案討論

提案一、辦法(草案)適用對象之範圍，提請討論。

決 議：依照長期照護機構定義，精神護理之家亦屬本辦法適用對象。

提案二、適用對象分類之合宜性(依規模大小)，提請討論。

決 議：感染管制各項措施，不會因機構大小而有差異，故建議不須特別分類。

提案三、長期照護機構配置專責感染管制人員的必要性，提請討論。

決 議：依照長期照護機構現有人力配置，有一人負責感染管制業務即可，不須特別增設感染管制員；可規範一週工作時數及職責，使該負責人員有所依循。

提案四、長期照護機構隔離室之設置及設備、功能，提請討論。

決 議：(一)隔離室仍應設置，其使用對象應以疑似感染且無法提具證明文件，確認未受感染者。

(二)隔離室內部應有清潔區及污染區之區隔。

(三)隔離室內應有洗手設備(應有消毒性洗手液)、衛浴設備及獨立空調。

(四)個人防護設施(含外科手套、外科口罩及一般隔離衣)應置於隔離房外之櫥櫃中，且其擺放之位置動線，應以最少受到干擾之區域為限。

(五)將於辦法中列出原則提供機構參考。

提案五、長期照護機構防疫物資量及種類，提請討論。

決 議：防疫物資包含外科手套、外科口罩及一般隔離衣；量則需請示主管機關。

肆、臨時動議

提 案：現行辦法中，部份文字修正。

決 議：依委員建議於辦法(草案)中修正。

伍、散會 晚上 20 時 10 分整。

附錄六 講師共識營紀錄

台灣長期照護專業協會會議紀錄

會議名稱：「長期照護機構感染控制現況調查及管理架構規劃」長期照護機構感染管制教育訓練—共通課程講師共識營

會議地點：電子通訊

會議日期：中華民國 100 年 10 月 24 日至 10 月 30 日

主持人：國立陽明大學臨床暨社區護理研究所

林麗嬋教授 記錄：謝依萍

參與人員：前美和科技大學護理系

臧麗琳講師

財團法人天主教耕莘醫院永和分院

趙白玫護理長

財團法人天主教聖功醫院

王靖淇感管師

財團法人天主教聖功醫院護理部

杜希蓉督導

馬偕紀念醫院附設護理之家

李 莉護理長

屏東縣人愛護理之家

林志美教學督導

國立台灣大學醫學院附設醫院北護分院

劉靄宜感管師

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院

曾智郁感管師

臺灣基督教門諾會醫療財團法人附設護理之家

江筱蕙護理長

澄清綜合醫院中港院區

簡瓊如感管師

黎明教養院社區外展部

倪頌惠主任

靜和醫院燕巢分院附設護理之家

成茵茵主任

一、主席致詞(略)

二、計畫說明(附件一)

三、長期照護機構感染管制教育訓練課程規劃(附件二)

四、報告事項

(一)課程對象以服務於長期照護機構（護理之家、養護中心、榮民之家等）之護理人員、照顧服務員及其他類人員。其他類為營養師、職能治療師、物理治療師、社工及行政人員…等。

(二)本計畫辦理以共通課程內容為主，礙於計畫經費編列，本次未將「群聚感染之預防及處理」4小時課程列入辦理範圍。

(三)為評量課程內容之合適性，將於課程前後執行進行測驗及課後滿意度，以瞭解課程之執行成效。

五、提案討論

提案一、長期照護機構感染管制教育訓練—共通課程內容及測驗題型，提請討論。

決議：授課主題內容及方式應傾向實務運用層面，考量學員養成教育之差異，建議以簡單清晰方式解說，使學員瞭解機構中感染管制之重要性。以下為各授課主題舉例上課內容：

1. 長期照護機構感染管制概論及相關法規：以機構常見感染管制原則及相關法規進行說明。
2. 長期照護機構感染管制相關措施之共通原則：教導機構人員感染管制之重要性、機構中之高危險群、傳播途徑及處理原則。引自「人口密集機構感染控制措施作業指引」內容，使機構具有感染管制措施之基本觀念。
3. 長期照護機構傳染病通報：以灌輸機構正確通報觀念，破除如實通報會遭受處罰之迷思。
4. 長期照護機構隔離措施：著重於講述隔離需求之判斷，以實例分享疾病症狀，及其對應之防護措施。
5. 消毒與滅菌及感染廢棄物處理：簡介消毒與滅菌及廢棄物處理方式，著重於尖銳處理原則，保護預防之策略論述。
6. 正確洗手之重要性：以推廣手部衛生經驗，傳遞正確洗手之重要性；可於課程中隨機抽選參加人實地演練，以瞭解正確洗手的方式及步驟。
7. 長期照護機構常見感染管制之缺失與因應：以具體的長照機構評鑑與督考常見感管之缺失，讓機構人員了解所造成的影響，及可能的因應措施。

共通課程綜合測驗題型：

1. 考量此次課程對象層級差異大，建議以基礎內容進行命題，測驗題型以是否題及選擇題單選，其選擇題選項統一為四選一。
2. 試題出題多寡以各授課主題每小時 2 題為原則，以此類推。共計將有 22 題試題，最後抽取 20 題做為綜合測驗試卷。

六、臨時動議

無。

七、散會

附錄七 長期照護機構現況調查問卷

100年行政院衛生署疾病管制局科技委託計畫
研究調查問卷

各位先進：

您好!首先感謝您在百忙之中能撥冗來填答此問卷，無限感激。本研究經「100年度委託科技研究計畫專家會議」決議，係疾病管制局為了解目前長期照護機構對於感染控制照護之現況及困境，以作後續規劃在職教育及長照機構感染控制政策擬定之參據。

本調查擬探討長期照護機構感染控制現況。屬於一份學術性研究問卷，我們極需要您提供寶貴的資料與建議，期使本調查結果對於在規劃或擬定相關政策法規時能深切考量實務運作及基層直接服務人員，並同時可提供日後同領域研究或介入措施之參考。

此調查結果將提供學術研究參考，您所提供的資料絕對保密，敬請安心作答。問卷答案無關對錯，請您依個人實際感受及看法填寫，並請不要遺漏任何題目。請貴機構於(9月18日前)協助填寫完成，以傳真方式回覆給協會。謝謝您的幫忙！

感謝您的支持與協助，對於您的支持與協助，謹致上最誠摯的謝意。若對問卷內容有任何疑問，請與我們連絡。謝謝！

敬 祝

事業順利 身體健康

100年行政院衛生署疾病管制局委託計畫主持人-林麗嬋

吳肖琪

聯絡人：謝依萍

聯絡電話：(02)2556-5880#14

協會傳真：(02)25564506

Email：richelle214@hotmail.com

協會地址：台北市大同區承德路二段 46 號 3 樓之 3

長期照護機構感染控制照護現況調查

問卷編號： (長照專協填寫)

填寫日期：100年__月__日

一、機構基本資料

1. 機構名稱：_____
2. 聯絡人姓名：_____ 職稱：_____
3. 機構類別及屬性：
 - 3-1 類別：護理之家 安養護中心 退輔體系
 - 3-2 屬性：公立附設 財團法人附設 私立附設 其它(請說明：_____)
4. 電話：_____ 網頁網址：_____
5. 立案總床數：_____床；房間最多設立_____床，近半年平均占床率_____%
6. 機構負責人姓名：_____
7. 機構負責人基本資料
 - (1) 負責人長照經歷及年資：_____
 - (2) 負責人最高學歷：高中(職) 大專 研究所(含以上)
8. 機構開業日期：_____年_____月
9. 機構內除住房外之空間設施有哪些(可複選)? 護理站 醫務室 復健室 餐廳 廚房 多功能活動室 公共浴室 隔離房 污物處理室 洗衣房 配膳室 其它(請說明：_____)

二、機構入住住民基本資料(以100年5月31日之住民人數計算)

1. 住民性別人數：男性：_____人；女性：_____人
2. 住民年齡分佈：
 - (1) 未滿20歲：_____人；(2) 21-29歲：_____人；(3) 30-39歲：_____人；(4) 40-49歲：_____人；(5) 50-59歲：_____人；(6) 60-69歲：_____人；(7) 70-79歲：_____人；(8) 80歲以上：_____人
3. 住民居住時間：
 - (1) 未滿1年：_____人；(2) 1年以上未滿3年：_____人；(3) 3年以上未滿5年：_____人；(4) 5年以上未滿10年：_____人；(5) 10年以上：_____人
4. 入住機構住民主要疾病診斷別：
 - (1) 腦中風：_____人；(2) 失智症：_____人；(3) 脊髓損傷：_____人；(4) 糖尿病：_____人；(5) 心臟病：_____人；(6) 高血壓：_____人；(7) 氣喘：_____人；(8) 慢性阻塞性肺部疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease)：_____人；(9)

洗腎：_____人；(10)褥瘡：_____人；(11)其它（請註明診斷別：_____）

5.入住機構住民具身心障礙者等級：

(1)輕度：_____人；(2)中度：_____人；(3)重度：_____人；(4)極重度：_____人

6.請依下表(Karnofsky scale)評估機構住民之活動能力：

(1)0-2 級：_____人；_____％ (2)3 級：_____人；_____％ (3)4 級：_____人；_____％ (4)合計：共_____人；_____％（合計總數應與入住人數相符）

※個案活動能力評估表（Karnofsky scale）

級別	描 述
0	完全活動，能維持所有的活動，不受任何限制。
1	能夠維 步行及輕度工作，如簡單之家務，辦公室之工作，但受限於體力消耗量大的活動。
2	能夠步行及維持自我照顧，但無法進行辦公或家務，50%以上的清醒時間，可以起床活動，不必限制在床上或椅子上。
3	只要能維持有限的自我照顧，50%以上的清醒時間，活動限制在床上或椅子上。
4	完全無法活動，不能自我照顧，且完全限制在床上或椅子上。

7.依（巴氏量表）評估機構收置個案之日常活動能力：

(1)100 分：_____人；_____％ (2)81-99 分：_____人；_____％ (3)61-80 分：_____人；_____％ (4)41-60 分：_____人；_____％ (5)21-40 分：_____人；_____％ (6)20 分以下：_____人；_____％；(7)完全 0 分：_____人；_____％

8.機構目前收置個案中需技術性護理之住民人數：共_____人（以 100 年 5 月 31 日的人數計算，可複選）：

(1)鼻胃管留置：_____人；_____％ (2)導尿管留置：_____人；_____％ (3)氣切套管留置：_____人；_____％（其中同時 2 管留置：_____人；_____％ 或同時 3 管留置：_____人；_____％）(4)洗腎：_____人；_____％ (5)壓瘡護理：_____人；_____％ (6)其他傷口護理：_____人；_____％ (7)需約束：_____人；_____％ (8)其他特殊照護：_____人；_____％（請說明：_____）

9.99 年 6 月 1 日至 100 年 5 月 31 日止，結案之住民有_____人，其結案原因為：

(1)功能進步可回歸社區生活者：_____人
 (2)功能退化需轉介至適當機構者：_____人
 (3)症狀惡化需轉介至醫療機構者：_____人

- (4)死亡者：_____人
 (5)遷移因素：_____人
 (6)經濟因素考量者：_____人
 (7)其他超出機構照顧能力者：_____人（請說明：_____）

10.機構對收置個案疫苗接種及健康檢查執行情形

10-1 今年新入住住民 全部 大部分（四分之三） 一部分（二分之一） 少部分（小於四分之一），健康檢查項目包括血液、尿液、生化檢查、胸部 X 光、糞便檢查（阿米巴痢疾、桿菌性痢疾）、寄生蟲感染檢查等項目

10-2 今年原有（舊）住民 全部 大部分（四分之三） 一部分（二分之一） 少部分（小於四分之一），健康檢查項目包括血液、尿液、生化檢查、胸部 X 光、糞便檢查（阿米巴痢疾、桿菌性痢疾）、寄生蟲感染檢查等項目

10-3 民國 99 年接受流行性感疫苗接種住民人數_____人；接種率為_____%

10-4 民國 99 年接受肺炎鏈球菌疫苗接種住民人數_____人；接種率為_____%

10-5 機構是否提供其他疫苗接種？

否 是（請說明：_____）；接種率為_____%

※總接種率=(接受疫苗接種人數/總收容人數)×100%

總收容人數須扣除：1.經醫師確認不宜接種之人數
 2.不同意接受接種之人數
 3.年齡小於70歲

三、機構現有人力配置（100 年 5 月 31 日為計算基準）

1.機構目前的人力狀況：

職稱	專職	兼職	備註
護理人員			專職向衛生局登錄：有_____人 無_____人 兼職向衛生局報備：有_____人 無_____人 在本機構服務年資：1 年以下_____人 1 至 2 年以下_____人 2 至 3 年以下_____人 3 至 4 年以下_____人 4 至 5 年以下_____人 5 年以上_____人 平均離職率_____％ ※公式：99 年每月(離職人數÷總人數)之總和/12×100%)
照顧服務員			本籍：_____人； 外籍：_____人；

職稱	專職	兼職	備註
			大陸籍：_____人； 外籍配偶：_____人 持有訓練證書者共 _____人；無照_____人 在本機構服務年資：1 年以下_____人 1 至 2 年以下_____人 2 至 3 年以下_____人 3 至 4 年以下_____人 4 至 5 年以下_____人 5 年以上_____人 平均離職率_____％ ※公式：99 年每月(離職人數÷總人數)之總和/12×100%)
社工人員			
醫師			<input type="checkbox"/> 專任_____人 <input type="checkbox"/> 兼任_____人 科別：_____
物理治療師(生)			
職能治療師(生)			
營養師			
行政人員			
廚工			本籍：_____人；取得丙級證照_____人 外籍：_____人
清潔人員			外包制： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
其他人員			
總 數			

2.護理人員各班人力配置比例(例如 1 位護理人員：幾位住民)

2-1 排班類別：二班制(答 2-2) 三班制(答 2-3)

2-2 二班制護理人力與住民比：白班：_____；夜班：_____

2-3 三班制護理人力與住民比：白班：_____；小夜班：_____；大夜班：_____

3.照顧服務員各班人力配置比例(例如 1 位照顧服務員：幾位住民)

3-1 排班類別：二班制(答 3-2) 三班制(答 3-3)

3-2 二班制照顧服務員與住民比：白班：_____；夜班：_____

3-3 三班制照顧服務員與住民比：白班：_____；小夜班：_____；大夜班：_____

4.機構對工作人員疫苗接種及健康檢查執行情形

4-1 機構要求健康檢查須包含之項目：

4-1-1 今年新進工作人員 全部 大部分(四分之三) 一部分(二分之一)

少部分(小於四分之一)，健康檢查項目包括血液、尿液、生化檢查、胸部X光、糞便檢查(阿米巴痢疾、桿菌性痢疾)及B型肝炎抗原抗體報告等項目

4-1-2 今年廚師 全部 大部分(四分之三) 一部分(二分之一) 少部分

(小於四分之一)，健康檢查項目包括血液、尿液、生化檢查、胸部X光、糞便檢查(阿米巴痢疾、桿菌性痢疾)、A肝及傷寒等項目

4-2 民國99年接受流行性感疫苗接種員工人數_____人；接種率為_____%

4-3 民國99年接受肺炎鏈球菌疫苗接種員工人數_____人；接種率為_____%

4-4 機構是否提供其他疫苗接種？

否 是(請說明：_____); 接種率為_____%

※總接種率=(接受疫苗接種人數/總收容人數)×100%

總收容人數須扣除：1.經醫師確認不宜接種之人數

2.不同意接受接種之人數

3.年齡小於70歲

四、機構執行感控現況

1.機構是否訂有感染控制作業規範：有 無

1-1 內容是否符合機構實務？是 部分是 否

1-2 是否能適時訂定或修訂？是 部分是 否

2.機構是否依照疾病管制局規定訂定下列症狀評估相關辦法、流程及查核表單？

是 部分是 否

2-1 訂有呼吸道傳染病通報處理流程？是(有文件備查？是 否) 否

2-2 訂有腸胃傳染病通報處理流程？是(有文件備查？是 否) 否

2-3 訂有不明原因發燒通報處理流程？是(有文件備查？是 否) 否

3.機構中是否定期召開感染控制會議？有(續答3-1至3-3) 無(跳答至第4題)

3-1 召開方式：以感染控制為主題會議 於其他會議中討論感染控制議題

3-2 召開頻率：半年三個月一個月其他(請說明：_____)

3-3 組成人員(可複選)：負責人主任護理長其他行政主管護理人員醫師照顧服務員其他(請說明：_____)

4.100年5月總感染發生密度：_____‰

4-1 100年5月住民各類感染發生密度：

(1)呼吸道：_____‰；

(2)下呼吸道：_____‰；

(3)泌尿道：_____‰：

(3-1)使用導尿管：_____‰

(3-2)未使用導尿管：_____‰；

(4)疥瘡：_____‰

※發生密度(率)定義：在某段觀察時間內，單位時間中所有可能發生某特定事件的人，發生該事件的頻率(千分比)，是從無到有的動態變化統計。
※計算公式：(當月住民發生○○件數/當月住民總人日數) \times 100‰

4-2 機構過去一年內(99年6月至100年5月)是否發生類似群聚感染情形

是；感染類型：_____

否

5.機構中有專人執行感染控制：有(續答5-1) 無(跳答至第6題)

※專人：專門負責、辦理感染控制事物的人

5-1 機構中執行感控者為(可複選)：機構負責人 感控護理人員 主任 護理長 護理人員 社工人員 照顧服務員 其他人員(請說明：_____)

6.機構內人員(護理人員、行政人員、照顧服務員等)參加感染控制訓練情形

6-1 99年護理人員接受感染控制教育相關課程總時數

6-1-1 機構內時數_____小時；機構外時數_____小時

6-1-2 課程登錄於行政院衛生署醫事人員繼續教育積分系統？是 否

6-2 99年行政人員接受感染控制教育相關課程總時數

6-2-1 機構內時數_____小時；機構外時數_____小時

6-2-2 行政人員包含哪些人員？(請說明：_____)

6-3 99年照顧服務員接受感染控制教育相關課程總時數

6-3-1 機構內時數_____小時；機構外時數_____小時

6-4 機構是否派負責感控業務人員至機構外接受感染控制教育相關課程？是(總時數_____小時) 否

6-5 機構是否針對新進人員辦理感染控制教育相關課程？是(總時數_____小時) 否

6-6 上述機構內人員皆有上課紀錄可查？是 否

7.機構訂是否訂有訪客規則？是(續答7-1至7-4) 否(跳答至第8題)

7-1 訪客規則內容有：訪客時間 訪客人數 訪客次數 提供訪客口罩 注意事項 其他(請說明：_____)

7-2 有無執行訪客紀錄？有 部份是 無

7-2-1 訪客紀錄內容有：發燒 咳嗽 腹瀉 皮疹 旅遊史 聯絡電話

其他（請說明：_____）

7-3 家屬是否清楚訪客規則？是 否

7-4 訪客規則是否張貼於機構門口？是 否

8.機構是否針對住民外出及工作人員出國旅遊留有紀錄？是 否

9.機構執行分組分區照護制度情形

9-1 **護理人員**執行分組分區照護制度？是（留有紀錄？是 否） 否

9-2 **照顧服務員**執行分組分區照護制度？是（留有紀錄？是 否） 否

10.機構是否訂有新入住及就醫返機構流程？是 否

11.機構對院內感染之判定是否有明訂之定義？有 部分有 無 與所屬的醫院定義相同

11-1 若有判定之定義，是以何種定義收案？醫院之感染定義 長期照護之感染定義收案 綜合前二項 無

11-2 機構是否對感染症狀訂有處理流程？有 部分有 無

11-3 工作人員有感染症狀處理？繼續上班 返家休息 其它（請說明：_____）

12.機構有專人固定於每週一下午 5 時前，上網確認上週日至週六之登錄資料？

是 否

12-1 專人身分別：機構負責人 主任 護理長 感控護理人員 照顧服務員
其它（請說明：_____）

13.機構如有符合人口密集機構傳染病防治及監視作業達應通知標準，是否立即上網通報及執行相關處置？是 否

14.機構是否對罹患傳染病或新興傳染病等病人訂有隔離措施？是 否

15.機構對罹患傳染病或新興傳染病等病人有辦理演練？是（續答 15-1）

否（跳答至第 16 題）

15-1 辦理演練頻率？一年半年三個月其他（請說明：_____）

16.機構是否有**針對傳染病個案**建立後送機制？是 否

17.機構是否對新興傳染病疫情訂有緊急應變計畫？是 否

18.機構若發生感染，是否訂有「封機構計畫」？是 否

五、機構感染控制之基本設施

1.機構通風設備設置情形

1-1 住民每間住房是否設有通風設備？有 無

1-2 通風設備供應方式：自然風（與戶外空氣直接流通之窗戶或開口） 機械風
（空調設備、電風扇等）其它（請說明：_____）

1-3 空調設備定期檢查及清洗？是（留有紀錄？是 否） 否

1-3-1 檢查及清洗頻率？一年 半年 三個月 其他（請說明：_____）

1-3-2 檢查及清洗方式？自行處理 委外處理

2. 機構隔離空間設置情形

2-1 是否設有隔離空間？是（續答 2-2 至 2-4） 否（跳答至第 3 題）

2-2 隔離空間內設施有哪些？（可複選）抽風機 獨立空調 獨立衛浴設備
洗手設施 其他（請說明：_____）

2-3 隔離空間有獨立出入動線並有動線規劃書？是 否

2-4 隔離空間安排工作人員照顧？是 否

3. 機構飲用水供應情形

3-1 供應方式？接用自來水 包裝水（如蒸餾水、礦泉水、海洋水）其它（請
說明：_____）

3-2 水質多久執行檢測？一年 半年 三個月 一個月 其他（請說
明：_____）

3-3 飲水機多久更換濾心、消毒清潔？一年 半年 三個月 一個月 其
他（請說明：_____）

3-4 水塔多久清潔？一年 半年 三個月 一個月 其他（請說
明：_____）

4. 機構是否分開收集處理一般垃圾及感染性廢棄物？是（續答 4-1 至 4-3） 否（跳
答至第 5 題）

4-1 處理方式？委託或交付環保署認定之感染廢棄物公司清運 委託或交付居
家護理合約機構代為處理 其它（請說明：_____）

4-2 委託處理有紀錄可查？是 否

4-3 感染性廢棄物儲存設置方式（可複選）？腳踏式加蓋垃圾桶 感染性廢棄物
冰箱 其他（請說明：_____）

5. 機構防護裝備物資儲存情形

5-1 設有空間儲存防護裝備物資（口罩、防護衣、手套等）？是（續答 5-2 至 5-4）
否（跳答至第 6 題）

5-2 防護裝備物資儲存空間管理執行內容(可複選)? 溫濕控 貨架 分類貯存 使用紀錄 其他(請說明: _____)

※溫濕控指空調、除濕、溫濕度計及溫濕度紀錄;溫控一般以室溫不高於35°C為主,濕控宜低於80%。

※貨架指物資放於貨架或櫃子。

※分類貯存指各項物資有明確標示。

※使用紀錄包括領用紀錄及耗損登記。

5-3 儲存防護裝備物資是否符合安全使用量?是 否

※安全使用量:至少為住民及工作人員總人數一週之使用量。

5-4 防護物資是否均於有效期限內?是 否

6.機構環境清潔情形

6-1 機構定期檢查及打掃各項設備?是(留有紀錄?是 否); 否

6-1-1 由專人負責?是 否

6-1-2 檢查及打掃頻率?一年 半年 三個月 其他(請說明: _____)

6-2 機構是否定期清理建築物污水處理設施?是(留有紀錄?是 否) 否

6-2-1 清理頻率?一年 半年 三個月 其他(請說明: _____)

6-2-2 清理方式?自行處理 委外處理

6-3 機構是否訂有昆蟲、蟑螂及害蟲的防治措施?是(留有紀錄?是 否) 否

6-3-1 防治措施執行內容?裝置紗門、紗窗 加蓋垃圾桶 水溝加蓋 其他(請說明: _____)

6-4 機構換藥車內無菌物品使用型態?消毒式 拋棄式

6-4-1 使用拋棄式物品?紗布 棉球 換藥包 其它(請說明: _____)

6-4-2 是否均於有效期限內?是 否

6-4-3 是否設有滅菌設備?是 否

7.在機構中執行感染控制的困難?

政策不明 沒有人力 其他(請說明: _____)

六、填寫人身份別:(請擇一主要身份別)

機構負責人 主任 護理長 機構中感控護理人員 照顧服務員 其它專業人員(如物理治療、職能治療、社工等)

七、其它建議

填寫完畢,請傳真(02-25564506)回覆給本會。謝謝!

附錄八 教育訓練滿意度調查表

長期照護機構感染管制研習會—共通課程

課後滿意度調查表(北區)

各位學員您好：

請您於每日課程結束後，協助填寫下列問卷，以做為本單位未來辦理相關課程之參考。本問卷之結果僅用於課程安排參考，不作他用。

再次感謝您的參與與合作，敬祝 學習愉快！

台灣長期照護專業協會 敬上
100年11月11日

辦理日期：100年11月10日、11日

1.基本資料：

- 1-1.性別：男 女
 1-2.年齡：20-29歲 30-39歲 40-49歲 50-59歲 60歲以上
 1-3.教育程度：國小 國中 高中(職) 大學 研究所以上
 1-4.長期照護相關工作年資：未滿1年 1-3年 4-6年 7-9年 10年以上
 1-5.專業別：社工 護理 職能治療 物理治療 營養 藥師
照顧服務員 其它_____

項目(請於表格中勾選適合分數)	非常滿意(5)	滿意(4)	普通(3)	不滿意(2)	非常不滿意(1)
2.學習環境與行政支援					
2.1 請問您滿不滿意上課地點?					
2.2 請問您滿不滿意上課環境?					
2.3 請問您滿不滿意上課設備?					
2.4 請問您滿不滿意行政支援?					
2.5 請問您滿不滿意課程內容設計?					
2.6 請問您滿不滿意課程時數安排?					
3.師資與教學評估					
3.1 請問您滿不滿意講師的專業知識?					
講座課程「長期照護機構感染管制概論及相關法規」					
講座課程「長期照護機構感染管制相關措施之共通原則」					
講座課程「長期照護機構傳染病通報」					
講座課程「長期照護機構隔離措施」					
講座課程「長期照護機構常見感染管制之缺失與因應」					

項目(請於表格中勾選適合分數)	非常 滿意 (5)	滿意 (4)	普通 (3)	不滿 意(2)	非常不 滿意 (1)
講座課程「消毒與滅菌及感染廢棄物處理」					
講座課程「正確洗手之重要性」					
3.2 請問您滿不滿意講師的教學態度及教學耐心?					
講座課程「長期照護機構感染管制概論及相關法規」					
講座課程「長期照護機構感染管制相關措施之共通原則」					
講座課程「長期照護機構傳染病通報」					
講座課程「長期照護機構隔離措施」					
講座課程「長期照護機構常見感染管制之缺失與因應」					
講座課程「消毒與滅菌及感染廢棄物處理」					
講座課程「正確洗手之重要性」					
3.3 請問您滿不滿意講師與學員間的互動?					
講座課程「長期照護機構感染管制概論及相關法規」					
講座課程「長期照護機構感染管制相關措施之共通原則」					
講座課程「長期照護機構傳染病通報」					
講座課程「長期照護機構隔離措施」					
講座課程「長期照護機構常見感染管制之缺失與因應」					
講座課程「消毒與滅菌及感染廢棄物處理」					
講座課程「正確洗手之重要性」					
3.4 請問您滿不滿意講師的教材(教具)?					
講座課程「長期照護機構感染管制概論及相關法規」					
講座課程「長期照護機構感染管制相關措施之共通原則」					
講座課程「長期照護機構傳染病通報」					
講座課程「長期照護機構隔離措施」					

項目(請於表格中勾選適合分數)	非常 滿意 (5)	滿意 (4)	普通 (3)	不滿 意(2)	非常不 滿意 (1)
講座課程「長期照護機構常見感染管制之缺失與因應」					
講座課程「消毒與滅菌及感染廢棄物處理」					
講座課程「正確洗手之重要性」					
4.學習效果					
4-1.本課程學習對我回工作崗位有所幫助					
講座課程「長期照護機構感染管制概論及相關法規」					
講座課程「長期照護機構感染管制相關措施之共通原則」					
講座課程「長期照護機構傳染病通報」					
講座課程「長期照護機構隔離措施」					
講座課程「長期照護機構常見感染管制之缺失與因應」					
講座課程「消毒與滅菌及感染廢棄物處理」					
講座課程「正確洗手之重要性」					
4-2.本課程學習帶給我收穫及成長					
講座課程「長期照護機構感染管制概論及相關法規」					
講座課程「長期照護機構感染管制相關措施之共通原則師」					
講座課程「長期照護機構傳染病通報」					
講座課程「長期照護機構隔離措施」					
講座課程「長期照護機構常見感染管制之缺失與因應」					
講座課程「消毒與滅菌及感染廢棄物處理」					
講座課程「正確洗手之重要性」					
4-3.本課程可以激發我的創意與熱忱					
講座課程「長期照護機構感染管制概論及相關法規」					
講座課程「長期照護機構感染管制相關措施之共通原則」					

項目(請於表格中勾選適合分數)	非常 滿意 (5)	滿意 (4)	普通 (3)	不滿 意(2)	非常不 滿意 (1)
講座課程「長期照護機構傳染病通報」					
講座課程「長期照護機構隔離措施」					
講座課程「長期照護機構常見感染管制之缺失與因應」					
講座課程「消毒與滅菌及感染廢棄物處理」					
講座課程「正確洗手之重要性」					
4-4.我願意再度參加本單位所舉辦的訓練課程					
5.其他建議事項：(例如：您建議本單位開哪些課程?)					

填寫完成後，請繳回報到處，謝謝配合！

附錄九 教育訓練課程

類別	課程主題	課程名稱	時數	課程大綱	說明/重要性
共通課程	法規制度	長期照護機構感染管制概論及相關法規	1.5	<ol style="list-style-type: none"> 1. 長期照護機構定義。 2. 長期照護機構之感染管制措施。 3. 人員(含住民、員工、訪客)健康管理。 4. 傳染病防治法及法定傳染病介紹。 	政府相關感染管制法令宣導。
	長期照護機構感染管制實務	長期照護機構感染管制之共通原則	1.5	<ol style="list-style-type: none"> 1. 瞭解感染控制重要性。 2. 瞭解感染之高危險群。 3. 瞭解感染傳播途徑及處理原則。 	教導機構工作人員(1)瞭解長者的特性(多以 65 歲以上長者，且屬抵抗力較低族群)，於(2)執行照護服務中感染源傳播的途徑，及(3)疑似有感染症狀之處理方式。
		長期照護機構傳染病通報	1.5	<ol style="list-style-type: none"> 1. 瞭解通報重要性。 2. 瞭解通報定義及流程。 3. 瞭解傳染病通報系統。 	灌輸機構正確通報觀念：及早通報，相關防疫／衛生單位可提早介入，防止疫情擴散。
	群聚感染之預防及處理	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 長照機構常見疾病(scabies、諾羅、呼吸道、泌尿道、腸胃道及流感…等)群聚感染徵象之認識。 2. 遭受感染後處理方式及預防措施之訂定。 	彙整回收問卷之結果發現，有 1 成機構於 99 年間曾發生過群聚感染事件，其中以 scabies 為最多，流感其次，教導(1)機構養成平日提供照護服務時，觀察長者身體外觀、呼吸狀況及照護管路徵象，(2)感染源隔離後，其他同住房長者及工作人員身體症狀後續追蹤機制。	
	長期照護機構隔離措施	1.5	<ol style="list-style-type: none"> 1. 隔離之重要性。 2. 隔離需要之判斷。 3. 隔離空間設施設置。 4. 隔離動線規劃。 	機構使用隔離室時機大多為新入住、就醫返機構、病徵初期者，與其他住民區隔，多以觀察疾病變化，作為處置之依據。教導(1)機構發生哪些症狀是需要隔離，(2)隔離空間設施配置，(3)隔離動線設計概念，避免擴大感染範圍。	
	長期照護機構常見感染管制之缺失與因應	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. 長期照護機構常見感染管制之缺失。 2. 長期照護機構常見感染管制缺失之因應措施。 	以具體的長照機構評鑑與督考常見感管之缺失，讓機構人員了解所造成的影響，及可能的因應措施。	
	防護措施	消毒與滅菌廢棄物處理	1.5	<ol style="list-style-type: none"> 1. 消毒與滅菌簡介。 2. 消毒與滅菌方法及品管監測。 	彙整回收問卷之結果發現，機構使用耗材種類有 3 成 5 機構使用消毒式，4

類別	課程主題	課程名稱	時數	課程大綱	說明/重要性
				3. 各類器械與物品之特性與消毒滅菌方式之選擇。 4. 尖銳物品處置原則。 5. 感染性廢棄物處理原則。	成機構使用拋棄式，2成5同時使用消毒及拋棄式物品。 教導(1)機構認識可消毒的器械與物品種類、時效性，滅菌器材清潔及保養方式；(2)拋棄式物品(ex. 具感染性棉棒、紗布等)，其置放/儲存方式說明。 (於新北市護理之家機構督考發現 1.機構使用醫院藥袋裝棉棒消毒;2.機構為節省成本使用生鏽鑷子及剪刀)。
		正確洗手之重要性	1.5	1. 洗手的重要性。 2. 洗手時機及洗手方式簡介(包括一般性洗手、乾洗手、消毒劑洗手)。	機構人員常需要接觸不同長者，手便成為散播微生物的重要傳染媒介。為清除手上的致病菌，以減少其傳播預防及控制院內交互感染。教導(1)人員提供照護前後應確實洗手；(2)洗手工具使用。
	課後評值	課後測驗	1	課程內容評值	檢視教學成效，並滿足新進人員 16 小時課程所需。
合計			16		
基礎課程	各類感染監測及管制措施	腸胃道感染監測及感染管制措施	2	1. (腸胃道、泌尿道、呼吸道、血流、疥瘡)感染定義。 2. (腸胃道、泌尿道、呼吸道、血流、疥瘡)感染管制措施之訂定。	機構發生感染事件或已發生感染之後續處理，建立每一感染源(腸胃道、泌尿道、呼吸道、血流、疥瘡)之因應措施，作為日後事件再發生之依循守則。
		泌尿道感染監測及感染管制措施	2		
		呼吸道感染監測及感染管制措施	2		
		血流感染監測及感染管制措施	2		
		疥瘡預防監測及感染管制措施	2		
		機構感染資料收集及監測	2	1. 感染監測目的。 2. 感染監測之數據收集定義。 3. 感染資料分析、改善措施。	
合計			12		

附錄十

長期照護機構感染管制作業辦法(建議草案)

壹、目的：為提供失能者安全、衛生及舒適的就養環境，預防機構內之感染發生、及早發現機構內發生感染個案及群聚事件，以採取適當之措施，特訂定本作業辦法(以下簡稱本辦法)。

貳、適用對象：凡提供失能者照護服務之機構包含老人福利機構中之安養機構、長期照顧型機構(長期照護型、養護型及失智照顧型)、身心障礙福利機構(提供24小時之住宿型機構)；一般護理之家及精神護理之家；收住精神障礙患者的康復之家及退輔會體系之榮譽國民之家內之住民及工作人員(含行政人員及兼職人員)。

本辦法中所指住民係指於上述機構中接受24小時照護服務之失能者；工作人員指於上述機構中提供服務之護理人員、照顧服務員、生活服務員、教保員、廚工、行政人員及其他兼職人員。

參、人員管理

一、健康檢查

(一)工作人員

- 1.任用前需作健康檢查：健康檢查項目包含血液常規及生化、尿液常規、糞便常規及桿菌性痢疾、阿米巴痢疾及寄生蟲感染等檢查、胸部X光檢查。廚工須另加傷寒、A肝。
- 2.任用後每年應進行例行性健康檢查，項目包含血液常規及生化、尿液常規、糞便常規及胸部X光檢查。
- 3.於聘任期間感染任何接觸性或呼吸道之活動性傳染性疾病，如：開放性肺結核、疥瘡、桿菌性痢疾、阿米巴痢疾，應隔離治療或採取適當的感染控制措施至無傳染他人之虞（桿菌性痢疾及阿米巴痢疾須附檢驗陰性書面報告），並備有記錄。
- 4.於當班期間有發燒、上呼吸道感染等傳染性疾病徵兆之工作人員應主動向單位主管報告、戴口罩，並採取適當的治療及防護措施，有傳染之虞者應安排休假、治療，至無傳染性時方可恢復上班。
- 5.工作人員之旅遊史應做成紀錄，並將紀錄保存。每週至少測量體溫一次，當所

屬轄區社區或機構內出現群聚時，應每日測量。

(二) 住民

1. 入住時需作健康評估：

- (1) 入住時應有X光檢驗報告，如正在使用抗肺結核藥物治療者，則需有最近兩個月內3次痰塗片陰性的檢驗報告。
- (2) 新進住民入院前一週內提供桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染檢驗陰性等書面報告。桿菌性痢疾未提出書面報告者，得安排區隔一週，觀察有無腸道傳染病疑似症狀，經確認無虞後，始能進住一般住房；檢驗方式以採檢糞便檢驗為原則。
- (3) 入住時需作健康評估，不宜收具有接觸性或呼吸道之活動性傳染性疾病之個案；若需收治，宜採取適當隔離防護措施。

2. 入住後每年應進行例行性健康檢查，項目包含血液常規及生化、尿液常規、糞便常規及胸部X光檢查。健康狀況如經評估患有須隔離治療之傳染性疾病，應先收住於適當房間，必要時得轉至其他醫院接受治療。

3. 建議住民接受下列疫苗注射：流感（每年注射）、B型肝炎、肺炎鏈球菌。

4. 發現法定傳染病，應主動通知轄區衛生主管機關，由特約醫師填寫傳染病個案報告單，並立即採取隔離措施及作必要之採檢。
5. 如有需送醫治療或轉送其他機構照護之住民，如患有傳染病或具有多重抗藥性微生物感染或移生之情況，於送醫或轉送其他機構時，應明確告知載運住民之工作人員與將收治之醫院/機構，提醒其採行適當的防護措施，避免交互感染發生。
6. 住民之外出應做成紀錄，並將紀錄保存。每週至少測量體溫一次，當所屬轄區社區或機構內出現群聚時，應每日測量。
7. 住民健康狀況資料（含基本資料、健康檢查紀錄、病歷、就醫紀錄及護理照護計畫）應建檔完善並至少保存7年。

(三) 訪客之健康管理原則

1. 訂有訪客探視管理規範。
2. 訪客進入機構探視住民前後均應洗手及機構視需要提供口罩予訪客。
3. 應避免6歲下兒童及發燒、已罹患傳染病者探訪住民。

4.訪客探視應有紀錄，紀錄內容應包含訪客基本資料、最近3個月內之發燒、咳嗽、腹瀉、皮疹出現情形及旅遊史，並須測量訪客體溫及紀錄，紀錄至少應保存___年。

二、教育訓練

定期辦理職前及在職訓練，以了解長照機構執行感染管制之相關教育新知，及執行感染管制之預防策略及分享。教育訓練時數如下：

- (一)新進人員職前訓練至少 4 小時為感染管制之課程。
- (二)每位員工之在職訓練每年至少 6 小時為感染管制之課程。
- (三)負責感染管制作業之人員每年至少 12 小時之感染管制課程。

三、感染管制人員職責及工作時數

- (一)感染監測指標日報表整理。
- (二)若有疑似發燒或感染住民之通報。
- (三)感染管制教育宣導。
- (四)侵入性技術之查核。
- (五)其他與感染管制相關措施之查核。
- (六)每週至少 4 小時專責處理感染管制業務。

肆、感染監測

一、監測作業

- (一)訂定機構之感染作業手冊，長期照護機構中感染控制策略：包含建立機構之感染控制作業規範、住民及工作人員定期健康管理、工作人員教育訓練、專責人員職責、感染控制相關資料之收集及分析、群聚感染發生之措施、通報機制。
- (二)感染控制作業規範應包含呼吸道、腸胃病及不明原因發燒等傳染病通報及處理流程、新入住及就醫返回機構之處理流程。

二、疑似群聚感染事件

- (一)感染定義：住民入住期間微生物所造成的感染，但不包括入住即有的或潛在的感染。
- (二)疑似群聚感染事件定義：「發生傳染病且有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞。」
- (三)發現疑似群聚感染事件時，機構之處理：應於24小時內上網登錄通知轄區衛生

局（登錄網址：<http://issap.cdc.gov.tw>。無法上網登錄者，可先以電話通知轄區衛生局，同時並填寫「長期照護機構傳染病監視作業立即通知單」傳真至轄區衛生局指定之通知窗口。

三、通報機制

(一)當機構發生疑似群聚感染事件時，達立即通知標準如下：

1.因應呼吸道傳染病

(1)類流感(同時符合下列兩項症狀)

1-1體溫(耳溫) $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 。

1-2有肌肉酸痛或頭痛或身體極度倦怠感。

(2)咳嗽持續三週以上

2.因應腸胃道傳染病：符合下列症狀中一項：

(1)24小時內有2人或更多人的水瀉。

(2)24小時內有2人或更多人的嘔吐。

(3)同時具有下列條件：

3-1糞便培養或毒素分析有腸道致病菌。

3-2至少有一項腸胃道感染症狀：嘔吐、腹部疼痛、腹瀉。

3.因應不明原因發燒：耳溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 。

(二)機構之處理

1.將疑似個案安排就醫，或移至獨立或隔離空間，啟動必要的感染防護措施及動線管制。

2.對疑似受到傳染性物質污染的區域及物品，採取適當的清潔消毒措施。

3.收集全體住民、工作人員名單(含：醫護人員、照顧服務員、行政人員、清潔人員及兼職人員)，實施初步的疫情調查，確認群聚的主要症狀及影響範圍。

4.遵照衛生主管機關之指示，依據疑似感染部位、疑似個案的分布，採集適當的人員與環境檢體送驗。

伍、整體環境

一、清潔原則

(一)清潔物品處理原則：清潔區與污染區之清潔用具應分開使用；洗器械用之水桶與清洗拖把等之水桶分開；清潔用具使用後，經洗淨消毒後，置於固定之位置

晾乾。

(二)室內地板：每日應保持地板清潔乾燥，避免以掃帚掃地揚起灰塵，並應有清潔紀錄。

(三)隨時保持各櫥櫃或檯面的清潔。

(四)住民轉出或出院時，病床及床旁桌徹底的使用500 ppm 漂白水清潔。

(五)遭血液或體液污染之桌面、物品(如輪椅、點滴架)、器械或是設施(如護理站、浴室..等)牆壁、地板等，應立即以500 ppm 漂白水擦拭乾淨。

二、設施清潔衛生

(一)護理站

1.應規劃為“清潔區”。工作人員未經脫除手套、洗手及脫除隔離衣（或罩袍）不得進入清潔區。

2.應與更衣室、用餐地點、污物處理室作適當的區隔，降低交互感染風險。

3.應有洗手設備、消毒性洗手劑、消毒液。

(二)隔離室

1.應為獨立空間，內部有獨立空調、衛浴及洗手設備，洗手設備應具有消毒性之洗手液，且在效期內；動線規劃，應有清潔區及污染區之區隔。

2.使用對象：

(1)疑似具感染症狀尚未確診之住民。

(2)未提具任何足資證明文件證明其無傳染病。

3.其位置應與護理站、用餐地點、污物處理室及住民活動區適當的區隔，降低交互感染風險。

4.個人防護設備包含外科口罩、一般隔離衣及外科手套，其置放之位置應在隔離室外之櫥櫃中，且非住民常活動之動線內。

(三)污物室之污物桶應加蓋並作適當的分類。

(四)儲藏室應與污物室作適當的區隔。

三、設備清潔衛生

(一)空調設備：定期檢查及清洗，並留有紀錄。

(二)飲水設備

1.飲用水每半年進行水質檢測。

2.飲水機每三個月更換濾心。

3.水塔每半年清洗一次。

(三)配膳設備

1.灌食空針使用前先清洗，用後清洗、晾乾，並置於住民床旁櫃內。

2.灌食用具：不同個案間不宜共用。灌食住民應主動監測紀錄個案消化及排泄狀況，腹瀉。

(四)醫療設備

1.醫療用品：

(1)無菌物品應存放於清潔乾燥處並依有效日期排定使用順序，過期未用則須重新滅菌方可使用。

(2)可重覆使用之醫材用後應先清洗再滅菌處理。

(3)清潔物品與污染物品應分開放置且有明顯區隔。

(4)依規定進行滅菌鍋之滅菌品質監測作業。

2.換藥車：

(1)應每日整理並檢視車上無菌敷料及器械之有效期限，若有過期應丟棄或重新滅菌處理。

(2)無菌敷料罐、泡鏟罐應7天更換、滅菌。泡鏟罐內不須放置任何消毒液。

(3)取用敷料罐內之無菌敷料須以無菌鑷子夾取，取出而未用完之敷料，不可再放回無菌敷料罐內。。

(4)無菌物品若有污染，應即丟棄或經滅菌處理後方可使用。

(5)已倒出而未用完之無菌溶液，不可再倒回原溶液瓶中。

(6)應備有蓋之感染性垃圾桶，當裝置物品達八分滿時應清理。

3.儀器

(1)經常檢查並維持儀器表面的清潔乾燥。

(2)用過之儀器或傳導線應以適當之消毒劑消毒後，方可供其他住民使用。

(3)侵入性醫療儀器之處理依相關規定辦理。

4.其他器材

(1)聽診器：每次使用前、後以75%酒精擦拭。

(2)便盆：不同住民間不宜共用，並應經常維持清潔乾燥。用後須經消毒方

可供其他患者使用。

(3)推床用床單、被單應定期更換，如有髒污或疑似感染個案使用後應即更換。

(五)衣物及布單

- 1.有髒污應隨時更換。
- 2.污染之衣物及布單應置於污衣車內。
- 3.傳染性物質污染之衣物及布單應另行以雙層袋裝置、封口，並標示「感染物品」先行泡置於漂白水消毒後，再送洗衣房清洗。
- 4.避免使用更換下之衣物、被單、包布代替拖把或抹布，擦拭地面或桌面。

(六)病蟲害防治設備

- 1.機構裝設有紗窗、紗門。
- 2.機構前後之下水道或是水溝定期清理。
- 3.定期噴灑防蟑螂、害蟲之藥物，維持機構之清潔。

(七)防疫物資儲藏設備

- 1.儲存之防疫物資包含：外科口罩、外科手套、隔離衣。
- 2.安全存量之計算：機構內工作人員總數一週所需之量，視為安全存量。
- 3.須儲存於固定之空間，該空間須保持清潔乾燥，並注意物資之有效期。