

## 105 年度老人福利機構評鑑表（基本資料）

機構名稱：\_\_\_\_\_

機構地址：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

負責人(董事長)：\_\_\_\_\_ (請簽名)

院長(主任)：\_\_\_\_\_ (請簽名)

填表人(含職稱)：\_\_\_\_\_ (請簽名)

填表日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日



## 105 年度老人福利機構評鑑表(基本資料)

一、機構名稱：\_\_\_\_\_ (全稱)

二、地址電話：\_\_\_\_\_ 縣(市) \_\_\_\_\_ 鄉(鎮市區) \_\_\_\_\_ 路(街) \_\_\_\_\_ 巷 \_\_\_\_\_ 弄 \_\_\_\_\_ 號 \_\_\_\_\_ 樓；聯絡電話：\_\_\_\_\_

三、負責人：\_\_\_\_\_

四、院長(主任)：\_\_\_\_\_

五、機構性質：

1. 公立       2. 公設民營       3. 財團法人       4. 財團法人附設

六、機構設立許可日期及文號：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 字第 \_\_\_\_\_ 號

七、機構開始營運日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

八、機構類別及許可設立床數：

1. 安養機構，計 \_\_\_\_\_ 床

2. 長期照顧機構-養護型，計 \_\_\_\_\_ 床 (含需鼻胃管、導尿管護理服務需求老人 \_\_\_\_\_ 床)

3. 長期照顧機構-長期照護型，計 \_\_\_\_\_ 床

4. 長期照顧機構-失智照顧型，計 \_\_\_\_\_ 床

5. 綜合多層級照顧機構(以具前 2 款以上類型)，合計 \_\_\_\_\_ 床(請敘明各類型床位數：安養 \_\_\_\_\_ 床、  
養護型 \_\_\_\_\_ 床、長期照護型 \_\_\_\_\_ 床、失智照顧型 \_\_\_\_\_ 床)

九、目前實際收容人數：(以 104 年 12 月 31 日為準)

收容 個案	機構 類型	長期照顧機構			安養	其他	小計
		長期照護型	養護型	失智照顧型			
公費							
自費							
合計							

十、附設服務：(指接受地方政府委託辦理服務者)

1. 居家服務     2. 日間照顧     3. 送餐服務     4. 喘息服務     5. 其他(請說明：\_\_\_\_\_)

十一、建築物所有權：

1. 自有(取得日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日)
2. 租賃(租期：\_\_\_\_年，敘明起迄日期自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至  
\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，每月租金：\_\_\_\_\_元)
3. 部分自有，部分租賃(請說明：\_\_\_\_\_)
4. 公有
5. 其他(請說明：\_\_\_\_\_)

十二、機構所在土地分區：

1. 住宅區  2. 商業區  3. 工業區  4. 文教區  5. 保護區(風景區、農業用地等，請說明：  
\_\_\_\_\_ )  6. 其他(請說明：\_\_\_\_\_ )

十三、總樓地板面積\_\_\_\_平方公尺(以主管機關核定資料登錄)；

平均每床\_\_\_\_平方公尺(不含工作人員宿舍及停車場)；

室外庭園面積\_\_\_\_平方公尺

十四、寢室總樓地板面積\_\_\_\_平方公尺，平均每床\_\_\_\_平方公尺

十五、房屋型式(複選)：

1. 平房\_\_\_\_棟；
2. 樓房\_\_\_\_棟，整棟建築物最高\_\_\_\_樓
3. 大樓一部分，座落樓層為第\_\_\_\_樓，整建築物共\_\_\_\_樓  
(註：座落樓層以建物所有權狀為主)
4. 其他(請註明)\_\_\_\_\_

十六、住房型式及間數：

型式	單人房	雙人房	三人房	四人房	五人房	六人房	合計
間數							

十七、機構履行營運擔保金：

無

有

專戶儲存情形：

無

有，\_\_\_\_\_銀行\_\_\_\_\_專戶\_\_\_\_\_萬元。

(請說明規定及計算公式：\_\_\_\_\_)

十八、住民保證金：

無

有

專戶儲存情形：

無

有，\_\_\_\_\_銀行\_\_\_\_\_專戶，收取\_\_\_\_\_萬元\_\_\_\_\_人，\_\_\_\_\_萬元\_\_\_\_\_人，\_\_\_\_\_萬元\_\_\_\_\_人，

合計\_\_\_\_\_萬元

十九、收費標準(可複選)：

1. 統一收費標準

2. 依住房人數收費

3. 依住民特殊照護需求程度收費

(評估工具：1. 巴氏量表； 2. MMSE量表； 3. 其他：\_\_\_\_\_)

4. 依住民配置管路數收費

5. 其他(請說明：\_\_\_\_\_)

二十、院長(主任)：\_\_\_\_\_

1. 符合老人福利服務專業人員資格及訓練辦法第9條規定 1. 是  2. 否

2. 符合老人福利服務專業人員資格及訓練辦法第9條之款別：

國內公立或已立案之私立大學以上或經教育部承認之國外大學以上社會工作相關學系、所(組)畢業，並具二年以上公、私立社會福利機關(構)工作經驗。

國內公立或已立案之私立專科以上學校或經教育部承認之國外專科以上學校畢業，領有居家服務員成長訓練結業證明書、照顧服務員訓練結業證明書或曾擔任經中央主管機關評鑑成績甲等以上之社會福利機構主管職務三年以上，並具四年以上公、私立社會福利機關(構)工作經驗。

普通考試或相當普通考試之特種考試社會行政職系考試及格，領有居家服務員成長訓練結業證明書或照顧服務員訓練結業證明書，並具四年以上薦任職務或公、私立社會福利機關(構)工作經驗。

經護理人員考試及格，並領有中央衛生主管機關核發之護理師證書或護士證書，且其從事臨床護理工作年資符合下列規定：(一)護理師：二年以上；(二)護士：四年以上。

二十一、人員配置 (以 104 年 12 月 31 日止為準)：

人員職稱	合計	專職	兼職	有證照人數	工作人員與住民比率
合計					
護理人員					
社會工作人員					
本國照顧服務員					
外籍看護工					
物理治療人員					
職能治療人員					
營養師					
醫師					
行政人員					
廚師					
清潔人員					
其他人員 (含替代役)					

二十二、專職員工留任比(以各該年度 12 月 31 日資料為準)：

年別	當年聘用員工總數 (a)	年底員工仍留任人數 (b)	留任比 $b/a*100$
102 年			
103 年			
104 年			

註：a：指當年度聘用專職員工總數，包括行政人員、清潔等，惟試用期不算。

b：指當年度 12 月 31 日專職員工留任人數。

二十三、員工離職率：

104 年度離職人數\_\_\_\_\_人，年底員工人數(專職人員)\_\_\_\_\_人，離職率\_\_\_\_\_ (離職率 = 本年內離職人數 / 年底員工數 \* 100)；離職人數不含死亡、退休及 3 個月內離職之新進員工。

二十四、過去三年入住情形(以各該年度 12 月 31 日資料為準)：

	許可設立床數(a)	該年度入住人數(b)	入住率( $b/a*100$ )
102 年			
103 年			
104 年			

註：1. 床數為該年 12 月 31 日已核定數，例如 102 年 5 月核定床數為 35 床，102 年 11 月核定擴床為 45 床，則床位數填寫 45 床。

2. 各該年度入住人數：各該年度 12 月 31 日實際入住人數計。

二十五、過去三年接受流感疫苗注射情形(以各該年度 12 月 31 日資料為準)：

	住民 人數 (a)	接受注射 住民人數 (b)	住民 注射率 (b/a*100)	工作 人員數 (c)	接受注射 工作人員數 (d)	工作人員 注射率 (d/c*100)
102 年						
103 年						
104 年						

註：1. 床數為該年 12 月 31 日已核定數，例如 102 年 5 月核定床數為 35 床，102 年 11 月核定擴床為 45 床，則床位數填寫 45 床。

2. 各該年度入住人數：各該年度 12 月 31 日實際入住人數計。

二十六、住民現況：(至 104 年 12 月 31 日止住民人數計：\_\_\_\_人)

(一) 1. 依巴氏量表評估日常活動能力，各類人數占住民人數比率為：

100分\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；  91-99分\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；

61-90分\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；  21-60分\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；

20分以下\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%

2. 使用其他量表評估，請敘明其分類方式及各類人數占住民人數比率，請說明：\_\_\_\_\_)

(二)需特別使用技術性護理個案數：(占住民人數之比率)

- 1. 僅鼻胃管者\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；
- 2. 僅導尿管者\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；
- 3. 僅胃造瘻口者\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；
- 4. 僅膀胱造瘻口者\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；
- 5. 僅氣管切開造口者\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；
- 6. 2項(含)管路以上者\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；(請說明：\_\_\_\_\_)
- 7. 其他(請說明：\_\_\_\_\_)

(三)需特殊照顧個案數：(占住民人數之比率)

- 1. 失智(經醫師確立診斷者)\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；
- 2. 安寧療護(經照會安寧小組確立者)\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；
- 3. 洗腎(包括協助於機構外診所洗腎之住民)\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；
- 4. 呼吸器\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；
- 5. 植物人(含領有身心障礙手冊證明者)\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%；
- 6. 其他(請註明)\_\_\_\_人，占\_\_\_\_%

二十七、監測品質指標：

指標	期間 發生率	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
		跌倒發生密度	102年										
103年													
104年													
壓瘡點盛行率	102年												
	103年												
	104年												
身體約束發生密度	102年												
	103年												
	104年												
總感染發生密度	102年												
	103年												
	104年												
非計畫性轉至急性醫院 住院比率	102年												
	103年												
	104年												
非計畫性體重減輕比率	102年												
	103年												
	104年												
非計畫性體重增加比率	102年												
	103年												
	104年												

二十八、102-104 年度經費收入：

年度	102		103		104		備註
項 目	全年度 金額(元)	百分比 (%)	全年度 金額(元)	百分比 (%)	全年度 金額(元)	百分比 (%)	
住民服務費收入							
政府委託收容安置費收入							
政府補助收入							
捐贈收入(含捐款捐物)							
利息收入							
其他收入(請註明)							
收 入 合 計							

二十九、102-104 年度經費支出：

年度	102		103		104		備註
項 目	全年度 金額(元)	百分比 (%)	全年度 金額(元)	百分比 (%)	全年度 金額(元)	百分比 (%)	
人事費							
行政事務費							
業務費							
住民伙食費							
住民材料費及耗材							
設備及投資費							
維護費							
員工教育訓練費							
提撥基金							
利息支出							
其他支出(請註明)							
支出合計							
年度收支餘絀							

# 105 年度老人福利機構評鑑表(評分表)

## A、行政組織及經營管理

機構名稱：\_\_\_\_\_

評鑑委員：\_\_\_\_\_ (初評)

評鑑委員：\_\_\_\_\_ (複評)





級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
目			<p>法，內容至少包含服務對象、流程與評估機制、服務計畫及收費標準等，並有定期修訂。</p> <p>4.有專人辦理服務對象入出機構之業務並確實依據辦法執行。</p> <p>5.最近3年無違規收容紀錄。</p>	<p>類型是否符合主管機關許可立案之機構類型及人數。</p> <p>3.與服務對象會談了解其執行情形。</p> <p>4.向主管機關查詢機構近3年內是否有無違規收容紀錄。</p> <p>5.如有接受委託收容64歲以下身心障礙者，應出示公文。</p>	<p>項。</p> <p>A.完全符合。</p>				複評：	
	A1.3	定期召開服務品質會議及其辦理情形	<p>1.定期(至少每3個月)召開機構內部服務品質相關會議，應包含服務品質及工作改善等內容，並針對提升服務品質內容做議題討論。</p> <p>2.會議決議事項須有執行及追蹤管考制度。</p> <p>3.財團法人機構除上述2款外，應有董、監事會議，並符合下列相關規定：  (1)董、監事會議，應依組織章程規定期間定期召開會議。  (2)有關會議前及會議後相關資料之核備依主管機關規定辦理。  (3)議題具體表達機構重要經營方針。</p>	<p>文件檢閱 現場訪談</p> <p>1.與工作人員會談。</p> <p>2.檢視會議紀錄是否確實依決議事項執行及追蹤管考制度之落實。</p> <p>3.檢視每次會議是否有針對提升服務品質做議題討論。</p> <p>4.檢視財團法人機構董(監)事會議相關資料。</p>	<p>E.完全不符合。</p> <p>D.第1項部分符合。</p> <p>C.符合第1項。</p> <p>B.符合第1項，且第2項部分符合(財團法人機構尚須符合第3項)。</p> <p>A.完全符合(財團法人機構尚須符合第3項)。</p>		<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p> <p>初評：</p> <p>複評：</p>	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
	A1.4	業務計畫及營運(或政策)方針之擬訂與執行情形	1.應訂定年度業務計畫。 2.各項業務依計畫確實執行，並應有紀錄及具體績效。 3.應訂定短、中長程(3年以上)工作營運發展計畫，並具可行性。	文件檢閱 現場訪談 1.檢視業務計畫內容及執行情形。 2.現場與主任(院長)會談。 3.年度業務計畫應於前1年度訂定。	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2項，且第3項部分符合。 A.完全符合。	公立機構依主管機關有關規定辦理。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：
	A1.5	機構履行營運擔保金設置情形	1.專戶儲存或定期存款。 2.未曾挪用或報經主管機關同意挪用。	文件檢閱 現場訪談 1.檢視專戶儲存情形。 2.現場與主任(院長)會談。 3.向主管機關查詢擔保金額度。	E.完全不符合。 C.符合第1項。 A.完全符合。	1.履行營運擔保金可否挪用依各地方政府規定辦理。 2.公立及公辦民營機構不適用。	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：
	A1.6	收受捐贈財物之使用及徵信情形	1.設專戶儲存並按指定用途專款專用，並開立正式收據。 2.至少每6個月於機構刊物、網頁、新聞紙或電子媒體等對外公開徵信。	文件檢閱 現場訪談 1.檢視機構收受捐贈對外徵信情形，如：刊物、網頁、新聞紙或電子媒體等。	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2,3項。 A.完全符合。	1.無對外勸募者則視同符合基準說明第4項	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
			3.每年6月、12月應將受捐贈財物使用情形公開徵信，並應將相關資料報主管機關備查。 4.對外公開勸募計畫應經主管機關許可，財團法人機構並應先經董事會議通過。	2.現場與主任(院長)會談。		。 2.未收受捐贈之機構不適用。				複評：
	A1.7	過去3年接受目的事業主管機關查核缺失改善情形	過去3年接受目的事業主管機關查核缺失改善情形(包含衛福、消防、建管、勞工等主管機關)。	1.與主管機關確認機構過去3年接受查核改善情形。 2.過去3年接受目的事業主管機關查核無缺失者，本項以A計分。	E.完全未改善。 D.改善情形達25%，未達50%。 C.改善情形達50%以上，未達75%。 B.改善情形達75%以上，未達100%。 A.改善情形達100%。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：          複評：
	A1.8	機構文書、文件處理及保管情形	1.訂有具體的文書處理作業程序(登記、處理、歸檔、保存)。 2.處理後，登記建檔，方便查閱。 3.有專人負責處理。	文件檢閱 實地察看	E.完全不符合。 C.符合其中1項。 B.符合其中2項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：       複評：
	A1.9	機構內性侵害及性騷擾事件防治機制建置	1.訂有性騷擾/性侵害事件處理辦法及流程(含通報流程、轉介)。若有發生相關事件均有處理過程紀錄。 2.訂有性騷擾/性侵害預防措施並確實執行。若有發生的	文件檢閱 現場訪談 1.檢視機構性騷擾/性侵害事件處理辦法及流程(含通報流程、轉介)。	E.完全不符合。 D.符合第1項，且第2項部分符合。 C.符合第1,2項 B.符合第1,2項，且第3項部分符		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：



級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
	A1.11	機構服務績效自評情形	1.訂有機構服務績效自評計畫或辦法。 2.每年依計畫或辦法確實執行。 3.有書面執行考核紀錄。 4.針對檢討作改進。	文件檢閱 現場訪談 1.檢閱機構自我考核辦法及紀錄。 2.與機構主任(院長)現場訪談。 3.機構服務績效自評計畫或辦法可就人力、物流、經營(含財務面、占床率)等面向進行考評。	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2,3項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：          複評：
自評填表人(簽章)							A1小計(總分____)			
A2 員工制度(12項)										
一級必要項目	A2.1	業務負責人設置情形	1.資格符合相關法規規定。 2.專任且於機構投保勞健保、提撥勞退金。 3.實際參與行政與照護品質管理。	文件檢閱 1.業務負責人在老人福利機構係指主任(院長)。 2.資格符合老人福利服務專業人員資格及訓練辦法規定。 3.與主任(院長)現場訪談。 4.機構負責人(雇主)兼具主任(院長)身分者,可選擇不在機構提撥勞退金。 5.受僱之主任(院長)已領取勞保老年給	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2項,且第3項部分符合。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：          複評：



級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
				週至少須提供服務 8 小時。 6. 社工人員係檢視 3 年內之配置狀況。						
一級必要項目	A2.3	護理人員設置情形	1. 聘任人數符合機構設置標準規定。 2. 護理人員完成執業登錄。 3. 全日均應有護理人員上班。 4. 最近 3 年內護理人員之聘用無違規紀錄(違規紀錄請直轄市、縣(市)政府提供)。	文件檢閱 現場訪談 1. 檢視工作人員名冊及相關證明; 工作人員為專任並於機構投保勞健保。 2. 核對排班表、護理紀錄及照護紀錄等資料。 3. 護理人員係檢視 3 年內之配置狀況。	E. 完全不符合。 D. 符合第 1,2 項。 C. 符合第 1,2 項, 且第 3 項部分符合。 B. 符合第 1,2,3 項。 A. 完全符合。	配置比例: 長照型-1:15 養護型-1:20 失智型-1:20 安養型-隨時 至少 1 人。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評:  複評:
	A2.4	兼任(特約)專業人員設置情形	1. 有合格且符合機構設置標準之專業人員。 2. 兼任(特約)之專業人員依法完成支援報備程序。	文件檢閱 現場訪談 1. 檢視工作人員名冊及各類專業人員相關證明。 2. 核對排班表、服務簽到紀錄及照護紀錄等資料。 3. 機構兼任(特約)之專業人員具有主管機關核定支援報備之公文或與機構簽訂之合約。 4. 兼任人員包括營養師、物理治療師	E. 完全不符合。 C. 符合第 1 項。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評:  複評:





級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
				以農保等其他保險替代。 4.身心健康維護措施係指如聚餐、旅遊、紓壓講座、健康操...等。						
	A2.8	工作人員勞動條件符合法令情形	1.近3年內無違反勞動基準法經處罰之情事。 2.近3年內無違反性別工作平等法經處罰之情事。 3.近3年內無違反勞工退休金條例經處罰之情事。	文件檢閱 現場訪談 1.與工作人員訪談。 2.詢問主管機關。 3.本項由主管機關配合提供資料。	E.完全不符合。 C.符合其中1項。 B.符合其中2項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：
	A2.9	工作人員定期接受健康檢查情形	1.新進工作人員健康檢查項目包含：胸部 X 光、血液常規及生化、尿液及糞便檢查(阿米巴痢疾、桿菌性痢疾、寄生蟲) 且有紀錄，及 B 型肝炎抗原抗體報告。 2.在職工作人員每年接受健康檢查，檢查項目應包含：胸部 X 光、血液常規及生化、尿液檢查，且有紀錄。 3.廚工及供膳人員除上述檢查項目外，另須增加 A 型肝炎、傷寒(糞便)及寄生蟲檢查。 4.了解健康檢查報告並對於檢查異常值之項目，有追蹤輔導計畫。	文件檢閱 1.檢閱健康檢查報告書及相關處理紀錄。 2.不得以勞工檢查代替，因該檢查不符合感控要求。 3.工作人員包括自行聘用、兼職及外包之人力。 4.依據疾病管制署公告之人口密集機構感染管制措施指引。 5.新進人員健檢日期應於到職日前完成。 6.外勞檢查次數依勞工主管機關規定辦理。	E.完全不符合。 D.符合第1-3項其中1項。 C.符合第1-3項其中1項且符合第4項。 B.符合第1-3項其中2項且符合第4項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：



級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
			<p>務、服務對象安全、服務對象權益、急救、意外傷害、性別議題、性侵害或性騷擾防治、感染管制及危機管理、緊急事件處理等議題，依服務對象及工作人員需求安排相關課程。</p> <p>2.每位工作人員均每年至少接受 20 小時，其中感染管制至少 4 小時。</p> <p>3.每年每位護理人員及照顧服務員，具有接受 CPR 訓練有效期之完訓文件證明。</p> <p>4.定期辦理勞工安全相關在職訓練(例如：作業安全衛生有關法規概要、職業安全衛生概念及安全衛生工作守則等)。</p> <p>5.機構內辦理教育訓練應有評值。</p> <p>6.訂有工作人員參與機構外各類教育訓練辦法。</p> <p>7.參與各類機構外教育訓練之人員應有心得報告。</p>	<p>現。</p> <p>2.工作人員係指主任(院長)、社工、護理、照服員及其他專任醫事人員。</p> <p>3.任職滿1年者至少接受機構外訓練20小時；未滿1年者按任職月數比例計算。(機構內辦理者，課程經主管機關審查核定並有外部人員參加，則視同機構外訓練。)</p> <p>4.CPR訓練(含外籍看護工)時數包含於在職教育訓練時數中。</p> <p>5.本次評鑑對員工受訓資料之檢視以評鑑當日仍在職之員工為準。</p> <p>6.醫事人員訓練時數以從醫事系統列印出來之時數為準，其餘均不認列；另護理人員雖已受6年150小時之教育訓練，惟每年仍應有至少20小時之在職訓練。</p>		標公告日後之資料為主。	A. <input type="checkbox"/>	A. <input type="checkbox"/>	A. <input type="checkbox"/>	複評：

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見	
							自評	初評	複評		
	A2.12	廚工及供膳人員領照及接受教育訓練情形	1.負責膳食廚工應有丙級以上餐飲技術士執照。 2.每年至少接受8小時營養及衛生之教育訓練。	文件檢閱 1.檢閱機構廚工是否具有丙級以上餐飲技術士執照。 2.檢閱機構廚工每年接受營養及衛生相關教育訓練紀錄。 3.廚工及供膳人員每年8小時營養及衛生之教育訓練係指接受外部(如餐飲工會等)之訓練。 4.老人福利機構膳食不可外包。	E.完全不符合。 C.符合第1項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：           複評：	
自評填表人(簽章)								_____	_____	_____	
							A2小計(總分_____)				

105 年度老人福利機構評鑑表(評分表)  
B、生活照顧及專業服務

機構名稱：\_\_\_\_\_

評鑑委員：\_\_\_\_\_ (初評)

評鑑委員：\_\_\_\_\_ (複評)







級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
			3.有專責人員負責。							
	B1.5	跨專業整合照護執行情形	1.訂有轉介或照會之條件、流程、表單等機制。 2.依個案需求,確實轉介或照會醫療團隊或其他專業,且有紀錄。 3.每3個月召開專業聯繫會或個案討論會(至少3種不同領域人員參與)並有紀錄。	文件檢閱 現場訪談 1.抽閱檢視至少5位服務對象之個案服務紀錄。 2.請教工作人員轉介照會之作法。 3.跨專業人員包含專任及兼任人員(亦包括照服員)。 4.檢視專業人員之建議,是否落實於照顧服務中。	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2項,且第3項部分符合。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：           複評：
	B1.6	服務對象團體或社區活動辦理情形	1.訂有辦理各類文康活動或團體工作年度計畫,內容多元,涵蓋動態及靜態活動,並符合服務對象需求。 2.有專人負責或規劃服務對象的個別、團體、社區活動,並有鼓勵服務對象參與之策略。 3.每月至少辦理1次團體或社區活動並有紀錄。 4.配合節慶有相關計畫或活動方案並確實執行,並有紀錄(含相片)。	文件檢閱 現場訪談 1.檢視社交、活動辦理紀錄。 2.請教服務對象參與社交、活動之情形。 3.檢視參與成員之個別評估紀錄。	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2,3項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：           複評：



級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
B2 醫護、復健及緊急送醫服務(17項)										
	B2.1	提供服務對象例行及必要之醫療服務情形	1.聘有特約醫師或與醫療院所訂有診察(巡診)服務及緊急後送合約。 2.新入住服務對象須於1個月內完成醫師診察及評估工作，並有紀錄。 3.每3個月(長期照顧機構每1個月)診察(巡診)，並有完整診察紀錄。 4.能即時處理服務對象健康問題，並有完整紀錄。 5.依服務對象個別需求提供巡診並檢討醫療處置。	文件檢閱 現場訪談 1.檢閱機構與特約醫療院所訂定之合約。 2.抽查檢閱至少5位服務對象醫師評估紀錄。 3.請教服務對象醫師巡診之情形。	E.完全不符合。 D.符合第1,2項。 C.符合第1,2,3項。 B.符合第1,2,3,4項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：          複評：
二級加強項目	B2.2	防疫機制建置情形	1.服務對象體溫每日至少測量1次，工作人員體溫每週至少測量1次，且有完整紀錄，並依「人口密集機構傳染病防治及監視作業注意事項」規定按時上網登載。 2.呼吸道傳染病、腸道傳染病、不明原因發燒及群聚感染事件應訂有作業流程及通報辦法且依規定按時通報。 3.配置洗手設施及實施手部衛生作業。 4.制定感染管制手冊確實執	文件檢閱 現場訪談 實地察看 1.檢閱通報作業流程。 2.訪談工作人員是否熟悉。 3.檢閱服務對象體溫紀錄表，是否每日量測服務對象體溫至少1次及有否異常。 4.檢閱服務對象體溫通報資料，口述或	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2,3項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：          複評：



級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
				櫃，加鎖儲藏。」						
	B2.4	提供服務對象藥事服務情形	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.由合格醫護人員執行處方及給藥，並確實執行三讀五對，且有紀錄。</li> <li>2.每位服務對象有完整之用藥紀錄。</li> <li>3.每3個月由藥師提供1次藥物管理、諮詢或指導並有紀錄。</li> <li>4.對於服務對象用藥能觀察用藥反應、交互作用及重複用藥，必要時與醫師或藥師諮詢，並有追蹤紀錄。</li> </ol>	文件檢閱 實地察看 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> <li>1.訪談機構服務對象與護理人員服務對象藥品使用情形。</li> <li>2.檢閱服務對象用藥紀錄。</li> <li>3.檢閱藥師提供之藥物管理或指導紀錄。</li> </ol>	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2,3項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：          複評：
	B2.5	服務對象跌倒跌防、處理及監測情形	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.訂有服務對象跌倒預防評估措施、處理辦法及流程，並確實執行，如有發生跌倒案件應逐案及定期(至少每半年)進行分析，檢討並有改善方案。</li> <li>2.針對服務對象跌倒有監測紀錄，且紀錄完整。</li> </ol>	文件檢閱 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> <li>1.檢視資料。</li> <li>2.請教工作人員，如何執行。</li> </ol>	E.完全不符合。 D.第1項部分符合。 C.符合第1項。 B.符合第1項，且第2項部分符合。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：          複評：
	B2.6	服務對象壓瘡預防、處理及監測情形	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.訂有服務對象壓瘡預防評估措施、處理辦法及流程，並確實執行，如有發生壓瘡案件應逐案及定期(每季)進行分析，檢討並有改善方案。</li> </ol>	文件檢閱 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> <li>1.檢視資料。</li> <li>2.請教工作人員，如何執行。</li> </ol>	E.完全不符合。 D.第1項部分符合。 C.符合第1項。 B.符合第1項，且第2項部分符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：          複評：

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
			2.針對服務對象壓瘡有監測紀錄，且紀錄完整。		合。 A.完全符合。					
	B2.7	服務對象疼痛偵測與處置情形	1.納入生命徵象評估，含疼痛開始時間、位置、嚴重度、持續時間、緩解及加重因素。 2.訂有符合服務對象年齡及能力之疼痛評估措施、處理辦法及流程。 3.確實執行與記錄疼痛處置與反應。 4.依評值結果修正處置措施。	文件檢閱 現場訪談 1.檢視相關資料。 2.請教工作人員，如何執行。	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2,3項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：          複評：
	B2.8	服務對象約束處理及監測情形	1.訂有服務對象約束處理辦法及流程，並確實執行，如有約束個案應定期(每季)進行分析，檢討並有改善方案。 2.須經醫師診斷或護理人員專業判斷，並有個別化評估。 3.有服務對象、家屬或委託人之同意書；無法定代理人或監護人者，應依主管機關規定為之。 4.約束過程中並應隨時監測且有完整紀錄。 5.無不當之約束。	文件檢閱 現場訪談 1.檢視相關資料。 2.請教工作人員，如何執行。 3.公費安置且無家屬或法定代理人者由委託之直轄市、縣(市)政府代表簽署。	E.完全不符合。 D.符合第1,2項，且第3項部分符合。 C.符合第1,2,3項，且第4項部分符合。 B.符合第1,2,3,4項，且第5項部分符合。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：          複評：

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
	B2.9	服務對象感染預防、處理及監測情形	1.有服務對象感染預防評估措施、處理辦法及流程，並確實執行，如有發生感染案件應逐案及定期(至少每半年)檢討並有改善方案。 2.針對服務對象感染有監測紀錄，且紀錄完整。	文件檢閱 現場訪談 1.檢視資料。 2.請教工作人員，如何執行。	E.完全不符合。 D.第1項部分符合。 C.符合第1項。 B.符合第1項，且第2項部分符合。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：
	B2.10	服務對象非計畫性住院處理及監測情形	1.訂有服務對象非計畫性住院處理辦法及流程，並確實執行，如有發生非計畫性住院案件，應逐案及定期(每季)進行分析、檢討並有改善方案。 2.針對非計畫性住院之服務對象有監測紀錄，且紀錄完整。	文件檢閱 現場訪談 1.檢視資料。 2.請教工作人員，如何執行。	E.完全不符合。 D.第1項部分符合。 C.符合第1項。 B.符合第1項，且第2項部分符合。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：
	B2.11	服務對象非計畫性體重改變處理及監測情形	1.訂有服務對象非計畫性體重改變處理辦法及流程，並確實執行，如有發生非計畫性體重改變案件，應逐案及定期(至少每半年)進行分析、檢討並有改善方案。 2.針對非計畫性體重改變之服務對象有監測紀錄，且紀錄完整。	文件檢閱 現場訪談 1.非計畫性體重改變係指30天內體重改變±5%以上。 2.檢視資料。 3.請教工作人員，如何執行。	E.完全不符合。 D.第1項部分符合。 C.符合第1項。 B.符合第1項，且第2項部分符合。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：





級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
				服務對象隔離，並在病歷內載明原因及補驗日期。						
	B2.15	侵入性照護之執行情形	<ol style="list-style-type: none"> <li>訂有抽痰、換藥、換管路等侵入性技術之照護標準作業流程，並由護理人員執行。</li> <li>護理人員依標準作業流程執行且技術正確。</li> <li>定期稽核侵入性照護技術之正確性</li> <li>依稽核結果，有檢討及改善措施。</li> </ol>	文件檢閱 現場抽測 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> <li>檢閱相關技術之標準流程及稽核制度。</li> <li>抽測護理人員正確執行抽痰、換藥、換管路等侵入性照護。(其中一樣即可)</li> <li>訪談服務對象該機構之侵入性照護由誰執行。</li> </ol>	E.完全不符合。 D.符合第1,2項。 C.符合第1,2,3項。 B.符合第1,2,3項，且第4項部分符合。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：          複評：
	B2.16	提供緊急送醫服務情形	<ol style="list-style-type: none"> <li>訂有緊急送醫辦法及流程，並有明確之醫療資源網絡。</li> <li>送醫前視需要提供必要之急救措施。</li> <li>服務單位備有緊急送醫之交通工具或有救護車合作契約。</li> <li>緊急就醫服務之紀錄完整。</li> <li>與家屬即時連繫之紀錄。</li> </ol>	文件檢閱 實地察看 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> <li>檢視緊急送醫流程。</li> <li>特約救護車應備有相關之證明(含車輛定期保養、人員訓練證明等)。</li> <li>檢視就醫服務紀錄與家屬有緊急連繫服務紀錄。</li> <li>請教工作人員緊急送醫時之處理情形。</li> </ol>	E.完全不符合。 D.符合第1,2項。 C.符合第1,2,3項。 B.符合第1,2,3,4項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：          複評：

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見	
							自評	初評	複評		
	B2.17	服務對象及工作人員接受疫苗注射情形	1.依規定繕造、提報流感疫苗等預防接種名冊，並配合政策施打疫苗。未施打疫苗者之原因，留有紀錄。 2.具有鼓勵服務對象與工作人員接種疫苗之策略。	文件檢閱 檢閱預防性疫苗接種紀錄(疫苗接種清冊應有醫療院所完整核章)。	E.完全不符合。 C.符合第1項。 A.完全符合。	有關基準說明第2項，以指標公告日後之資料為主。	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：	
自評填表人(簽章)							小計(總分_____)	_____	_____	_____	
B3 生活照顧與輔具服務(7項)											
	B3.1	提供服務對象下床服務情形	1.提供服務對象下床及安全評估。 2.協助每位可移動服務對象，每天至少下床2次，並確實執行且有紀錄；針對意識不清或昏迷的住民每天至少下床1次。 3.服務對象使用符合個別需求及維護身體功能之輔具，以利下床活動。	文件檢閱 實地察看 現場訪談 1.檢閱服務對象下床活動及確保服務對象基本活動之執行紀錄。 2.現場訪談服務對象下床頻率。 3.查看輪椅功能、清潔及是否適合個別服務對象需求並訪談服務對象。 4.如果移動服務對象會造成服務對象傷害則屬不可移動的服務對象，例如骨折。若移動不會造成服務對象傷害則屬	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1項，且第2項部分符合。 B.符合第1,2項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：	

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
				可移動服務對象。						
	B3.2	提供服務對象翻身拍背服務情形	1.協助臥床服務對象，至少每2小時正確執行翻身拍背。 2.翻身擺位正確。 3.紀錄內容與實際操作相符。	文件檢閱 實地察看 現場訪談 1.實地察看服務對象之擺位與標示時段是否相符。 2.現場訪談服務對象。	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1項,且第2項部分符合。 B.符合第1,2項。 A.完全符合。	安養服務對象不適用。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：
	B3.3	提供有失禁之虞服務對象定時如廁服務情形	1.對有可能失禁之服務對象訂有至少每2小時如廁之計畫。 2.依計畫確實執行並有紀錄。 3.觀察失禁之情形並紀錄。 4.對有可能控制如廁之服務對象,有訓練服務對象自行如廁計畫並有執行紀錄。	文件檢閱 實地察看 現場訪談 1.檢閱有失禁之虞服務對象如廁服務相關文件及紀錄。 2.現場訪談服務對象如廁經驗。 3.檢閱服務對象自行如廁計畫(含給水措施)及執行紀錄。 4.現場訪問工作人員進行服務情形。	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2,3項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：
	B3.4	提供服務對象清潔服務情形(含身體、寢	1.每日整理服務對象之儀容(包括舌苔、口腔異味、鼻子、眼睛及耳垢之清潔等),且每週至少洗澡2次;夏天每週至少洗澡3次。 2.提供足夠及清潔之寢具(含	文件檢閱 實地察看 現場訪談 1.檢視服務對象之洗澡及清潔紀錄。 2.檢視機構提供予服	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2,3項。 A.完全符合。	維護服務對象個人清潔及尊嚴。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
		具及衣物)	床、床單、冬夏棉被、被套、枕頭及枕頭套)及衣物。 3.保持服務對象服裝、儀容合宜且無異味。 4.尊重服務對象個人之裝扮，如髮型、衣物配件等。	務對象之寢具(含床、床單、冬夏棉被、被套、枕頭及枕頭套)是否足夠且整潔。 3.現場觀察服務對象之儀容是否有異味及個人衣物是否合宜。 4.訪問機構服務對象。						複評：
	B3.5	提供重度失能臥床服務對象日常活動情形	1.訂有避免重度失能服務對象功能退化之策略。 2.照顧者依據物理/職能治療師專業評估，每日提供簡易被動式肢體活動，確實執行並有紀錄。 3.依住民需求提供規律或有計畫性之感官刺激、認知功能訓練，確實執行並有紀錄。	文件檢閱 實地察看 1.檢視服務對象之照護紀錄。 2.機構有提供避免重度失能服務對象功能退化之策略與執行紀錄。 3.現場觀察重度失能服務對象。	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2項，且第3項部分符合。 A.完全符合。	1.安養服務對象不適用。 2.基準說明第1項，以指標公告日後之資料為主。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：
	B3.6	提供服務對象自我照顧能力之協助與促進情形	1.訂有協助及鼓勵服務對象增進自我照顧能力之辦法或策略。 2.提供服務對象衛生保健及健康生活方式等衛教。 3.落實增加服務對象自我照顧能力之措施，例如提供服務對象最少必要之協助、鼓勵服務對象自己照	文件檢閱 實地察看 現場訪談 1.觀察機構具有適合服務對象使用之生活輔助器具。 2.檢視機構鼓勵服務對象具體策略。 3.檢視服務對象之照	E.完全不符合。 D.符合第1,2項。 C.符合第1,2,3項。 B.符合第1,2,3,4項。 A.完全符合。	有關基準說明第1項及第2項，以指標公告日後之資料為主。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：





級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
			意度調查，並將改善意見落實於改進膳食服務。							
	B4.3	服務對象營養評估及紀錄情形	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.每位服務對象均有完整的營養評估及計畫，並存於服務對象個人照顧紀錄中。</li> <li>2.每位服務對象每月至少追蹤測量體重 1 次，並有紀錄。</li> <li>3.對營養指標異常之服務對象，有營養師介入之改善措施，且定期評值追蹤及修正飲食照護計畫。</li> </ol>	文件檢閱 <ol style="list-style-type: none"> <li>1.檢閱服務對象營養紀錄及評估時間。</li> <li>2.檢閱服務對象體重測量紀錄。</li> </ol>	E.完全不符合。 D.符合第 1 項。 C.符合第 1,2 項。 B.符合第 1,2 項，且第 3 項部分符合。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：
	B4.4	管灌服務對象餵食情形	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.管灌服務對象有個別之灌食空針，使用過程符合衛生清潔原則。</li> <li>2.灌食配方成分、份量與溫度適合服務對象個別需要；食物不全是商業配方，每日至少管灌一次自然食材。</li> <li>3.灌食技術正確(管路位置確認，回抽，空針高度正確，流速適當)</li> <li>4.灌食時及灌食後注意服務對象需求與感受(姿勢維持如 1 小時內，頭頸部抬高 30 至 45 度；管灌時對服務對象說明或打招呼)</li> <li>5.無食物或藥物殘留，灌食管</li> </ol>	文件檢閱 實地察看 <ol style="list-style-type: none"> <li>1.檢閱服務對象飲食紀錄是否給予合宜的治療飲食。</li> <li>2.實地察看是否有使用個別的空針。</li> <li>3.管灌飲食可以全部為天然食材，但須注意熱是否足夠。但不可全為商業配方。</li> <li>4.果汁算新鮮食材。</li> <li>5.檢測機構工作人員管灌技術正確性。</li> </ol>	E.完全不符合。 D.符合第 1,2 項。 C.符合第 1,2,3 項。 B.符合第 1,2,3,4 項。 A.完全符合。	無管灌服務對象不適用。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
			路維持暢通。							
	B4.5	依服務對象個別需要提供適宜餐具及容器情形	<p>1.備有配合服務對象個別化之餐具，如缺口杯、易握把柄湯匙刀叉、高邊盤等，並落實提供服務對象合宜之餐具。</p> <p>2.機構用餐餐具，非全為不鏽鋼材質，除特殊情形外，不應使用免洗餐具。</p> <p>3.有私人餐具、飲用水用具。</p>	<p>實地察看 現場訪談</p> <p>1.實地察看服務對象供食情形，有個別化餐具、杯子。</p> <p>2.機構可使用不鏽鋼餐具，但不能全部都是。</p> <p>3.每位服務對象有私人餐具、飲用水用具，並有明確標示。</p>	<p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第1項。</p> <p>C.符合第1,2項。</p> <p>B.符合第1,2項，且第3項部分符合。</p> <p>A.完全符合。</p>		<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	<p>初評：</p> <p>複評：</p>
自評填表人(簽章)						小計(總分_____)	_____	_____	_____	



# 105 年度老人福利機構評鑑表(評分表)

## C、環境設施及安全維護

機構名稱：\_\_\_\_\_

評鑑委員：\_\_\_\_\_ (初評)

評鑑委員：\_\_\_\_\_ (複評)





級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
						動場所 面積： 養護型 及長照 型每人 至少4 平方公 尺(安 養6平 方公 尺)。 小型機 構： 1.樓地板 面積： 失智型 及長照 型為每 人至少 16.5平 方公 尺；安 養及養 護型為 每人至 少10 平方公 尺。 2.寢室面 積：失				

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
						智型及長照型每人至少7平方公尺；安養及養護型為每人至少5平方公尺。 3.日常活動場所面積：長照型為每人至少4平方公尺。				
	C1.2	房舍及設備之維護與堪用情形	1.訂有建物及各項設備之維護作業規範。 2.房舍、室內傢俱及設備(含機電、水電及教育訓練等相關設備)均堪用。 3.房舍、室內傢俱及各項設備均定期維護(修)且有紀錄。	文件檢閱 實地察看 1.檢閱建物及各項設備之維護作業規範。 2.檢閱機構各項設備定期維護、維修紀錄。 3.教育訓練設備種類繁多,各類機構可依其服務對象屬性備置。	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1項且第2項部份符合。 B.符合第1,2項,且第3項部分符合。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：          複評：



級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
				線射入。						
	C1.4	公共空間採光、照明及通風設備情形	1.公共空間有良好採光及照明設備。 2.公共空間通風佳，無異味。 3.未靠窗之公共空間，有充足人工照明。 4.未靠窗之公共空間，有充足空調設備。	實地察看 察看機構公共空間採光、照明設備及通風性是否合宜。	E.完全不符合。 D.符合其中1項。 C.符合其中2項。 B.符合其中3項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：
	C1.5	儲藏設施設置情形	1.具有輔具及傢俱、個人物品及消耗性物品之儲藏空間。 2.易燃或可燃性物品、被褥、床單存放櫃及雜物之公共儲藏空間，應隨時上鎖。 3.各儲存物品之空間具分類標示及擺放整齊。 4.定期盤點並有紀錄。	實地察看 文件檢閱 1.察看機構儲藏空間或設施是否設於機構立案處。 2.個人物品及消耗性物品係指被褥、床單及用品雜物。 3.儲藏空間具分類標示，其物品擺放整齊。 4.檢視儲藏設施定期整理紀錄。 5.定期係指有固定時間即可。	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2,3項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：
	C1.6	交通設備配置及保養情形	A.機構內具交通設備 1.車內應備有安全帶、滅火器、急救箱等設備。 2.有辦理車輛乘客險。	現場察看 文件檢閱 1.「專人保管」可由司機或總務人員任之。	E.完全不符合。 D.第1項部分符合。 C.符合第1項。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/>	初評：







級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
					A.完全符合或符合替代改善認定原則或已依經核可之替代計畫改善完成。	公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則」，業經內政部於101年11月16日台內營字第1010810493號令修正發布。				
二級加強項目	C1.12	昇降設(電梯)設置情形	機構內每幢 2 層樓以上建築物應至少設置 1 座無障礙昇降機，且該昇降機應符合「建築物無障礙設施設計規範」設置之規定： 1.昇降機門的淨寬度不得小於 90 公分，機廂之深度不得小於 135 公分。 2.昇降機設有點字之呼叫鈕前方 30 公分處之地板，應	現場察看 未設置昇降機，但屬專供安養老人使用之建築物，其無障礙通路應可到達一般院民使用之公共空間(如餐廳及集會廳等)，且無障礙通路(或其替代改善設施)可到達之房間數超過總房間數 50%以上	公立、公辦民營及財團法人機構： E.不符合。 A.完全符合或符合替代改善認定原則或已依經核可之替代計畫改善完成。  小型機構： E.不符合。	1.「幢」係指建築物地面層以上結構獨立與其他建築物相連，地面層	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
			作 30 公分×60 公分之不同材質處理。 3.升降機前方之輪椅迴轉空間，有直徑 150 公分以上之輪椅迴轉空間。 4.點字設施、標誌及輪椅乘坐者之操作盤。 5.至少二側設置扶手。 6.未設置升降機，但屬專供安養老人使用之建築物，其無障礙通路應可到達一般院民使用之公共空間(如餐廳及集會廳等)，且無障礙通路(或其替代改善設施)可到達之房間數超過總房間數 50% 以上者。	者視為符合。	C.機構提出已向工務建管單位研提替代改善計畫書之證明文件者，視同合格。 A.完全符合或符合替代改善認定原則或已依經核可之替代計畫改善完成。	以上其使用機能可獨立分開者。 2.「既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則」，業經內政部於 101 年 11 月 16 日台內營字第 1010810493 號令修正發布。	<input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A.	<input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A.	<input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A.	複評：

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
二級加強項目	C1.13	無障礙浴廁的設置情形	<p>應符合「建築物無障礙設施設計規範」之規定：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.出入口高差、寬度、門開關方式及地面材料止滑。</li> <li>2.設置扶手協助變換姿勢及防止滑倒。</li> <li>3.輪椅之迴轉空間，馬桶之設計與空間足供可自行使用輪椅者橫向移坐，具有扶手，並應兼顧主要服務者之特性。</li> <li>4.洗臉盆及鏡子。</li> <li>5.多人使用之廁所，應有適當的隔間或門簾。</li> <li>6.至少設置兩處求助鈴。</li> </ol>	<p>現場察看</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.97年7月1日以前領得建造執照之建築物，依85.11.27修正施行建築技術規則條文檢視。</li> <li>2.97年7月1日以後領得建造執照之建築物，依內政部「建築物無障礙設施設計規範」檢視。</li> <li>3.每幢建物至少設置1處無障礙浴廁。</li> <li>4.無障礙廁所及浴室出入口應無高差，若有高差應設置坡道或昇降設備。</li> <li>5.無障礙浴室及廁所合併設置者，浴室及廁所皆應有適當隔間(隔簾)，且不可上鎖。</li> </ol>	<p>公立、公辦民營及財團法人機構：</p> <p>E.不符合。</p> <p>A.完全符合或符合替代改善認定原則或已依經核可之替代計畫改善完成。</p> <p>小型機構：</p> <p>E.不符合。</p> <p>C.機構提出已向工務建管單位研提替代改善計畫書之證明文件者，視同合格。</p> <p>A.完全符合或符合替代改善認定原則或已依經核可之替代計畫改善完成。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.「幢」係指建築物地面層以上結構獨立不與其他建築物相連，地面層以上其使用機能可獨立分開者。</li> <li>2.「既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則」，業經內政部於101年11月16日台</li> </ol>	<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	<p>初評：</p> <p>複評：</p>



級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
			管理，並有進貨及定期檢查之紀錄。 3.食物檢體留存(整份或每樣食物100公克) 分開裝盛，標示日期及餐次，冷藏存放48小時。 4.洗碗及洗菜應分槽處理。	體留存之餐數及重量。 4.老人福利機構之膳食不可外包。						
	C1.15	污物處理空間設置情形	1.訂有機構污物處理辦法及流程。 2.有獨立之污物處理空間。 3.污物處理及動線，符合感染管制原則。	實地察看 文件檢視 1.檢視機構污物處理辦法及流程。 2.現場察看機構污物處理動線應符合感控原則。 3.«動線»係指污物袋車通往污物處理空間時避免直接穿越用餐區和備膳之配膳室、廚房等空間。	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1項，且第2項部分符合。 B.符合第1,2項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：
	C1.16	洗澡設備設置情形	1.公共浴室應有多元洗澡設備之配置。 2.符合隱密性(有圍簾或適當隔間之設置)。 3.有維持舒適溫度及保暖之設備。	現場察看 現場訪談 文件檢閱 1.現場察看機構洗澡設備設置情形。 2.訪問服務對象使用情形。 3.洗澡設備之多元化宜因應不同對象之洗澡需求而有不同形式之洗澡設備，如	E.完全不符合。 C.符合其中1項。 B.符合其中2項。 A.完全符合。	無公共浴室者不適用。	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
				床浴之洗澡床、淋浴之洗澡椅等。						
自評填表人(簽章)							小計(總分_____)			
C2 安全維護(4項)										
一級必要項目	C2.1	建築物公共安全檢查簽證申報情形	1.依規定辦理建築物公共安全檢查簽證申報。 2.現場置有檢查報告書及地方政府核發之審查合格證明文件。	文件檢閱 現場實務觀察評估 依建築物公共安全檢查申報期間及施行日期表等相關規定辦理建築物公共安全檢查。	E.不符合。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：
一級必要項目	C2.2	消防安全設備設置、檢修申報及管理情形	1.最近一年內消防主管機關檢查合格並備有證明。 2.每半年檢修申報一次，並備有3年內申報完整紀錄。 3.窗簾、地毯及隔簾等均屬防焰材質。 4.建立防火管理制度，且工作人員了解自身職責，操作消防設備無故障且無失效情形。 5.儲藏室及儲存易燃或可燃性物品之房間，應建置適用之火警探測器或自動撒水頭。	文件檢閱 實地查看與測試 現場訪談 1.消防安全設備設置情形： (1)消防安全設備符合法規規定。 (2)外觀檢查或抽樣操作無故障或失效情形。 2.消防安全設備檢修申報情形： (1)依規定每半年辦理1次檢修申報。 (2)有近3年各次紀錄。 3.窗簾、地毯及隔簾等	E.完全不符合。 D.符合第1,2項。 C.符合第1,2,3項。 B.符合第1,2,3,4項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
				<p>之使用材質情形：依規定使用附有防焰標示之物品。</p> <p>4.防火管理制度執行情形</p> <p>(1)防火管理符合法規要求，並依消防機關核備之消防防護計畫執行防火管理業務。</p> <p>(2)防火管理人之遴用及訓練符合規定，具有效期限內之初訓或複訓合格證書。並有日常用火用電、消防安全設備及防火避難設施等3項自行檢查表(應有最近1年之資料)。</p> <p>(3)自衛消防編組為最新之人員編組情形，且能依員工上班情形，規劃假日、夜間或輪班之應變機制，並有聯絡電話等緊急聯絡方式。</p> <p>(4)依法進行每年2次之訓練中，至少包</p>						複評：

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
				含1次演練及驗證，並有近3年各次通報表等佐證資料。 (5)抽測自衛消防編組人員3人，詢問其對自身職責瞭解情形。						
一級必要項目	C2.3	疏散避難逃生系統設置情形	<p>1.設置無障礙設施之逃生路徑，及應能連動火警探測器自動釋放關閉，且不需鑰匙可雙向開啟之防火門。</p> <p>2.逃生路徑為雙向(其中具備一座安全梯及兩個以上避難途徑)，並主要逃生出入口處有具閃滅或音聲引導功能之出口標示燈設備。</p> <p>3.樓梯間、走道及緊急出入口、防火門等周圍1.5公尺內保持暢通無阻礙物。</p> <p>4.設有等待救援空間。</p>	<p>現場實務觀察評估</p> <p>1.防火門應朝避難方向免用鑰匙即可開啟。設置常開式防火門者，應能連動火警探測器。</p> <p>2.逃生路徑部分，如為3層以上，5層以下原有合法建築物之直通樓梯，依現行規定應至少有1座安全梯者，經當地主管建築機關認定設置有困難時，得以其鄰接直通樓梯之牆壁應具1小時以上防火時效；其出入口應裝設具有1小時以上之防火時效及半小時以上阻熱性之防火門窗替代之。</p> <p>3.主要逃生出入口處</p>	<p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第1項。</p> <p>C.符合第1,2項。</p> <p>B.符合第1,2,3項。</p> <p>A.完全符合。</p>	<p>有關基準說明第2項逃生路徑部分，如為100年7月1日以前領得建造執照之建築物，如C2.1建築物公共安全檢查簽證申報情形部分評核為合格者，則</p>	<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	初評：

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
				<p>有具閃滅或音聲引導功能之出口標示燈設備部分，如 C2.2 項目消防安全設備設置情形之出口標示燈部分評核為合格者，則視同符合。</p> <p>4.樓梯間、走道及緊急出入口、防火門等，須保持暢通不可有阻礙物；另 1.5 公尺以外亦同。</p> <p>5.等待救援空間應具防火區劃及排煙功能，考量限制火災範圍及提高存活率之目標，並須符合以下 4 項：</p> <p>(1)空間構造：以不燃材料建造，出入口為防火門。</p> <p>(2)排煙設計：設置加壓排煙設備或足夠面積之排煙窗。</p> <p>(3)消防救助可及性：應考量有與戶外聯通之窗戶，或消防人員抵達後可自戶外進入救援之空間。</p>		視同符合，惟仍應列為建議改善事項。				複評：







級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
目			<p>正常，藥品須在效期內。</p> <p>3.每層樓設護理站或簡易護理工作站(機構內至少設有一處護理站)。</p> <p>※基本急救設備之項目包含： (1)氧氣；(2)鼻管；(3)人工氣道；(4)氧氣面罩；(5)抽吸設備；(6)喉頭鏡；(7)氣管內管；(8)甦醒袋；(9)常備急救藥品。</p> <p>*常備急救藥品： Albuterol(Aminophylline 等支氣管擴張劑)1 瓶、 Atropine5 支、 Epinephrine(或 Bosmin 等升壓劑)10 支、Sodium bicarbonate5 支、Vena 5 支、 Solu-cortef 5 支、50%G/W 3 支、NTG. Tab 數顆。</p>	<p>2.現場抽驗工作人員各項用物熟悉度及急救設備功能。</p> <p>3.訪談藥品、管制藥品、衛材等之保存管理情形。</p> <p>4.安養機構應至少設置 1 處護理站，其護理站之急救藥物品項比照救護車裝備標準之「一般急救箱配備項目表」。</p> <p>5.每護理站應至少備有 1 套急救設備。</p> <p>6.簡易護理工作站備有一般急救箱。</p>	<p>合。</p> <p>A.完全符合。</p>	同準備室。				複評：
	C3.5	事業廢棄物處理情形	<p>1.備有環保主管機關核可之廢棄物清理計畫書，及效期內廢棄物委託處理合約。</p> <p>2.依廢棄物清理法之規範進行分類。</p> <p>3.廢棄物定時清理、定點存放且有專人處理。</p> <p>4.事業廢棄物處理依規定處理並有紀錄可查。</p>	<p>文件檢閱 實地察看 現場訪談</p> <p>1.檢閱廢棄物處理規範、執行紀錄。如經機構所在地縣市政府(環保局)核准解除列管者，免檢具事業廢棄物清理計畫書</p>	<p>E.完全不符合。</p> <p>D.符合第 1 項。</p> <p>C.符合第 1,2 項。</p> <p>B.符合第 1,2,3 項。</p> <p>A.完全符合。</p>		<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	<p>E. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></p>	初評：



級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
			期限內，並應置放於陰涼處。							
自評填表人(簽章)						小計(總分_____)	_____	_____	_____	



# 105 年度老人福利機構評鑑表(評分表)

## D、權益保障

機構名稱：\_\_\_\_\_

評鑑委員：\_\_\_\_\_ (初評)

評鑑委員：\_\_\_\_\_ (複評)



## 105 年度老人福利機構評鑑指標

### D、權益保障 12 項 (占評分總分 13%)

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
	D1	服務對象保證金儲存情形	1.訂有服務對象保證金管理作業。 2.有專戶儲存。 3.保證金收支正常。 4.公立機構應依其主管機關規定辦理。	文件檢閱 現場訪談 1.檢視服務對象保證金專戶儲存佐證文件。 2.與機構主任(院長)會談有關服務對象保證金收支情形。 3.保證金金額與委託契約書須一致。 4.公立機構依相關規定辦理者視為符合。	非公立機構: E.完全不符合。 C.符合第 1,2 項。 B.符合第 1,2 項,且第 3 項部分符合。 A.完全符合(符合第 1,2,3 項)。  公立機構: E.完全不符合。(不符合第 4 項) A.完全符合。(符合第 4 項)		E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>  E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>  E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>  E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：          複評：
	D2	服務單位辦理安全保險事項情形	1.投保公共意外責任險。 2.公共意外責任險保險範圍及額度符合規定。 3.定期更換投保契約且未中斷。 4.另有投保火災等減輕服務單位風險負擔之保險。	文件檢閱 現場訪談 1.檢視機構投保佐證文件。 2.與機構主任(院長)會談有關機構投保情形。 3.其他減輕機構風險負擔之保險,包括火險、地震險等。	E.完全不符合。 D.符合第 1 項。 C.符合第 1,2 項。 B.符合第 1,2,3 項。 A.完全符合。	依老人福利機構投保公共意外責任保險保險範圍及保險金額規定辦理。直轄市、縣(市)主管機關所定老人福利機構投保	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：          複評：



級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
				案無需簽契約書。						
	D4	收費標準訂定情形	1.收費標準依規定報主管機關。 2.確實依標準收費。 3.未經核准，不得另立名目收費。 4.收費項目及標準應公告於服務單位明顯處。	文件檢閱 現場訪談 現場察看 1.察看機構公告之收費標準與報主管機關是否相符。 2.查看是否公告於明顯處。	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2,3項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：
	D5	生活公約或權益規範訂定情形	1.服務單位訂有生活公約或權益規範。 2.生活公約或權益規範應公告於服務單位明顯處。 3.清楚告知服務對象(家屬)相關規定，並有紀錄。 4.對違反公約個案有召開會議且有紀錄。	文件檢閱 現場訪談 現場察看 1.察看機構張貼生活公約或權益規範。 2.訪問服務對象有關機構之生活公約或權益規範內容。 3.檢閱機構召開違反公約個案之會議紀錄。 4.如機構無違反公約個案，則視同符合基準說明第4項。	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2,3項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：
	D6	服務對(家屬)申訴意見反應	1.訂有意見反應及申訴處理辦法、流程，並張貼於機構明顯處。 2.設置合適的意見箱。	文件檢閱 實地察看 現場訪談 1.檢視申訴辦法。	E.完全不符合。 D.符合其中1項。 C.符合其中2項。 B.符合其中3項。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/>	初評：

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
		辦理情形	3.明確告知服務對象或家屬申訴管道及處理流程。 4.有專人處理申訴案件，並定期分析，留有紀錄。	2.實地觀察意見箱設置情形。 3.請教服務對象對於申訴事件處理流程是否清楚。	A.完全符合。		A. <input type="checkbox"/>	A. <input type="checkbox"/>	A. <input type="checkbox"/>	複評：
	D7	尊重服務對象信仰情形	1.尊重服務對象宗教信仰。 2.服務對象擁有自行決定參與宗教活動的機會。 3.有提供靈性關懷服務。 4.設有簡易宗教設施。	文件檢閱 實地察看 現場訪談 1.檢視個別靈性關懷服務紀錄。 2.訪問機構服務對象。	E.完全不符合。 D.符合其中1項。 C.符合其中2項。 B.符合其中3項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：
二級加強項目	D8	居家情境佈置情形	1.個人空間穩私之維護，床與床之間應有圍簾或屏風。 2.個人空間隱私之維護，監視器未設置於服務對象寢室及浴廁內。 3.床位旁有可擺放私人物品的櫥櫃或床頭櫃。 4.允許服務對象可攜帶個人物品。 5.允許服務對象佈置自己的空間環境。	實地察看 1.現場察看服務對象之個人物品擺放情形。 2.現場察看機構個人空間是否具隱私性。	E.符合未達2項。 D.符合其中2項。 C.符合其中3項。 B.符合其中4項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：
	D9	服務對象財物管理及死亡遺產處理情形	1.訂有服務對象財物管理(如退休金管理、信託管理、重要財物保管、死亡遺產處理等)辦法。 2.清楚告知服務對象(家屬)相關規定並有紀錄。 3.有專人協助處理且有紀	文件檢閱 現場訪談 1.檢閱機構提供財產管理之資訊、編組、執行(保管、提領、發還)及稽核等紀錄、相關文件表單。	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1項，且第2項部分符合。 B.符合第1,2項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見
							自評	初評	複評	
			錄。	2.現場訪談服務對象是否知悉，與機構提供文件是否相符。 3.機構的角色主要是提供相關資訊與協助，並非實際管理或直接處理服務對象財務，如果服務對象有需要，機構有提供相關服務資訊或協助之紀錄，如服務對象無此需求時，在契約、工作手冊或相關資料中提供服務的資訊即算。 4.單身、無家屬或家屬失聯服務對象應再檢視： (1)親屬關係建立及服務對象生前筆跡、書信等資料之完整性。 (2)查察遺產管理作業各項流程是否完整與如期辦理。					複評：	
	D10	提供服務對象臨終關懷照顧及協助	1.提供服務對象或家屬臨終關懷相關資訊。 2.訂有臨終關懷服務對象手冊並確實執行。 3.協助家屬處理喪葬事宜，	文件檢閱 現場訪談 1.檢閱機構提供臨終關懷資訊、文件、手冊，包括契約、工作	E.完全不符合。 C.符合其中1項。 B.符合其中2項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見		
							自評	初評	複評			
		處理喪葬事宜情形	並有紀錄。	手冊及相關資料等。 2.檢閱機構與服務對象或家屬討論、協助安排處理及輔導等之紀錄。 3.現場訪談提供臨終關懷之人員，了解熟悉作業程度及辦理情形。						複評：		
	D11	辦理服務滿意度調查情形	1.每年至少辦理1次不具名滿意度調查。 2.滿意度調查包含服務內容、服務人員態度、設施設備等項目。 3.有調查分析報告。 4.依據調查結果分析及檢討，提出改善之措施。	文件檢閱 現場訪談 1.檢閱調查問卷及改善方案內容。 2.與家屬或服務對象訪談。	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2,3項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：		
	D12	平等使用生活空間與設備情形	服務對象與工作人員共同使用生活空間與設備，並無區分。	現場實務觀察評估，必要時與工作人員、服務對象或家長(屬)晤談。 ※生活空間係指餐廳、公共衛浴、休閒等處所。	E.完全不符合。 C.部分符合。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：  複評：		
自評填表人(簽章)						小計(總分_____)			—	—	—	

105 年度老人福利機構評鑑表（評分表）  
E、改進創新

機構名稱： \_\_\_\_\_  
評鑑委員： \_\_\_\_\_（初評）  
評鑑委員： \_\_\_\_\_（複評）



# 105 年度老人福利機構評鑑指標

## E、改進創新(占評分總分 2%)

級別	項次	指標內容	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	備註	評分			委員意見	
							自評	初評	複評		
	E1	前次評鑑建議事項改善情形	1.針對前次評鑑之改進事項擬訂具體改進措施。 2.確實執行，並有成效或說明無法達成改善目標之原因。	文件檢閱 現場訪談 1.與主任(院長)現場會談。 2.檢閱改善情形之相關文件。 3.檢視各相關建議是否依建議改善。 4.請主任(院長)說明改進內容及成效。	E.完全不符合。 D.第1項部分符合。 C.符合第1項。 B.符合第1項，且第2項部分符合。 A.完全符合。	第1次接受衛生福利部評鑑者，以機構接受地方政府初評之建議改善事項為主。	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：          複評：	
	E2	創新措施及執行情形	1.具有創新模式、策略或連結方式。 2.上述創新措施具有成效。	文件檢閱 現場訪談 1.與負責人員現場會談。 2.現場察閱創新措施。 3.創新包含服務模式、服務策略、專業資源策略或連結方式。 4.創新措施亦包括機構獲獎、研發創新、相關刊物發表之文章等。	E.完全不符合。 C.符合第1項。 A.完全符合。		E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	初評：          複評：	
自評填表人(簽章)							小計(總分_____)	_____	_____	_____	