

桃園市政府衛生局 114年度「護理機構及住宿式長照機 構督導考核暨照顧品質獎勵計畫查核」 督考作業

居家護理所督考基準說明

指導單位 | 桃園市政府衛生局
承接單位 | 台灣長期照護專業協會
主 持 人 | 桃園市政府衛生局 余正麗科長
台灣長期照護專業協會 張志明理事長
會議日期 | 114年7月31日(星期三)上午9時30分至11時30分

居家護理督考基準說明、Q&A

(行政、照護類)

A、經營管理(5項)

B、照護管理(3項)

A、經營管理

A1社區資源盤點與運用 (1/2)

基準說明	評核方式	評分標準
1. 針對社區資源盤點與評估(符合個案及主要照顧者照護需求)。 2. 就前述評估與結果，執行社區資源連結與運用。 3. 社區之醫療、長照及社會資源機構，轉介個案至居家護理所，使個案可以獲得適當的醫療照護。	檢視文件： 1. 社區資源盤點與評估 2. 更新 113-114年社區資源盤點與評估，並依個案及主要照顧者照護需求篩選適切的資源。 3. 列冊說明社區資源盤點與運用結果。 4. 具體說明如何連結與運用並具社區特色與結合個案需求，且有佐證資料。 5. 有追蹤個案使用社區資源後續情況，且有佐證資料	☐ 2分：完整盤點與評估社區資源(包含機構立案區域醫療、長照、社福類別資源)。 ☐ 1分：定期評估與更新社區資源盤點，並依個案及主要照顧者照護需求盤點適切轉介資源。 ☐ 1分：有完整列冊說明社區資源轉介的結果。 ☐ 1分：具體說明如何連結與運用，且有佐證資料。 ☐ 1分：有追蹤個案轉介社區資源後續使用情況，且有佐證資料。

A、經營管理

A1社區資源盤點與運用 (2/2)

受評機構資料上傳項目

- 社區資源盤點與評估資料：
 - (1) 依個案及主要照顧者照護需求盤點評估。
 - (2) 包含機構立案區域之醫療、長照及社福(請包含社會局社會福利服務中心)類別。
- 定期評估與更新社區資源盤點紀錄：須有至少每年評估或更新紀錄。
- 社區資源轉介清冊：內容應包含轉介個案姓名、轉介類型(轉入或轉出)、轉介日期、轉介單位、轉介原因及轉介結果、轉介後續追蹤情形等。
- 資源轉介及後續追蹤情形佐證資料：可提供LINE截圖對話、合作備忘錄、轉介單等。

A、經營管理

A2感染管制作業與器材維護管理 (1/2)

基準說明	評核方式	評分標準
1. 依據衛生福利部疾病管制署提供感染管制之相關指引，訂有感染管制作業手冊，內容至少包含傳染病、肺結核、疥瘡及手部衛生等訪視作業規範，並落實相關管制措施。 2. 符合公費流感疫苗接種資格之工作人員，實際接受流感疫苗接種率達80%（排除經評估具接種禁忌症不宜接種者）。※為試評項目（本年度不計分列為未來年度評鑑）。 3. 訂有居家照護感染性醫療廢棄物的處理方式。 4. 設有專人管理與維護醫材及儀器設備。 5. 醫材及儀器設備有定期盤點、維修、保養及校正紀錄。	檢視文件： (1)訂有感染管制作業手冊(請參考疾管署提供居家護理所之資料)內容至少包含傳染病、肺結核疥瘡及手部 衛生等訪視作業標準。 (2)訂有居家照護感染性廢棄物 的處理方式 (3)設有專人管理與維護醫材及儀器設備 (4)有定期盤點、維修、保養及校正紀錄。 (5)有定期檢視與修訂規範，並有稽核感染管制相關作業與紀錄 ※請機構提供符合公費流感疫苗接種資格之工作人員，實際接受流感疫苗接種率。	☐ 4分：訂有感染管制作業手冊(請參考疾管署提供感染管制之相關指引資料)，內容至少包含(1)傳染病、(2)肺結核、(3)疥瘡及(4)手部衛生等訪視作業規範。 ☐ 1分：有定期檢視或修訂規範並有稽核感染管制相關作業與紀錄（如洗手、隔離衣的穿脫等），且有分析檢討改善與追蹤評值。 ☐ 1分：訂有居家照護感染性醫療廢棄物的處理方式，並有附上佐證資料。 ☐ 1分：設有專人管理與維護醫材及儀器設備。 ☐ 1分：醫材及儀器設備有定期盤點、維修、保養及校正紀錄(盤點、維修、保養、校正紀錄全部符合才給分，尤其血糖機一定要有校正結果證明)



• 稽核機制、頻率依單位自訂。

A2感染管制作業與器材維護管理 (2/2)

受評機構資料上傳項目

- ☐ 感染管制作業手冊：內容至少包含(1)傳染病、(2)肺結核、(3)疥瘡及(4)手部衛生等訪視作業規範，並應註明檢視與修訂頻率。
 - ☐ 定期檢視或修訂規範紀錄：應依據機構訂定之頻率，定期檢視與修訂感染管制作業手冊，並留存相關紀錄，內容應包括：檢視/修訂日期、修訂內容摘要、檢視/修訂人員。
 - ☐ 稽核感染管制相關作業與紀錄：應訂有感染管制作業之內部稽核機制，稽核紀錄應包含(1)稽核項目、(2)稽核日期、(3)稽核對象、(4)稽核結果、(5)稽核結果之分析、檢討、改善與追蹤情形之紀錄、(6)製表人(稽核人)及陳核主管簽名。
 - ☐ 居家照護感染性醫療廢棄物的處理方式：內容應符合護理專業標準，如針頭等尖銳器具廢棄物應使用專用容器貯存、法定傳染病之廢棄物應包裹密封後轉交合格之醫療廢棄物處理廠商或合作醫療機構處理等，並檢附佐證資料，如委由醫療機構或醫療廢棄物處理廠商進行廢棄物處理，則請提供效期內之合約或合作備忘錄。
 - ☐ 有專人管理與維護醫材及儀器設備之佐證資料：內容應包含醫材及儀器設備清單及保管人姓名。
 - ☐ 醫材及儀器設備定期盤點、維修、保養及校正紀錄：內容應包含機構盤點、維修、保養及校正日期及人員簽章。
- ※可由廠商或機構人員進行校正，但須留有校正結果證明(含簽名(章)紀錄及日期)；若儀器不需要校正則請附上儀器原廠不需校正佐證資料，則不扣分；若定期更換全新儀器，則應檢附更新儀器之佐證資料。

A、經營管理

A3居家訪視人員安全管理 (1/2)

基準說明	評核方式	評分標準
1. 訂有居家訪視人員安全管理辦法，內容至少包含車禍、不安全情境（人身安全）、動物咬傷及尖銳物扎刺傷等事件之處理流程，並提供居家訪視人員安全配備、措施及預防作為等。 2. 居家訪視人員發生緊急事件時，能依作業規範進行通報並有適當處理過程之紀錄。 3. 對發生之緊急事件有檢討分析與防範再發生之改善措施及追蹤其成效，並留有紀錄。	1.訪談負責人。 2.檢視文件 (1)訂有居家訪視人員安全管理辦法，內容需包含緊急事件之處理作業標準與流程，至少包含車禍、不安全情境（人身安全）、動物咬傷、尖銳物扎刺傷等。 (2)居家訪視人員安全配備。 (3)定期檢視或更新辦法與設備，並有預防措施(包含員工意外險全額由雇主支付等)。 (4)居家訪視人員安全管理辦法完整，且當居家訪視人員發生緊急事件時，能依作業標準與流程進行通報、作適當的處理，並留有紀錄。倘無發生，則以模擬情境對人員訓練並留有紀錄。 (5)達成前項所有內容，當居家訪視人員發生緊急事件時有詳盡的紀錄，並對發生之事件有進行檢討分析改善及追蹤評值。若未發生緊急事件請提供維持策略及預防措施。	☐ 4分：訂有居家訪視人員緊急事件之處理作業規範，至少包含(1)車禍、(2) 不安全情境(人身安全)、(3)動物咬傷及(4)尖銳物扎刺傷等。(每個情境1分) ☐ 1分：訂有並提供居家訪視人員安全防護設備。 ☐ 1分：定期檢視或更新緊急事件之處理作業規範與設備並有紀錄，且有適切之預防措施(包含員工意外險全額由雇主支付等)。 ☐ 2分：居家訪視人員發生緊急事件時，能依作業規範進行通報與及時處理，且有處理過程紀錄，並有檢討分析與防範再發生之改善措施及追蹤其成效之紀錄。倘無發生，則以模擬情境對人員訓練並留有紀錄。

A、經營管理

A3居家訪視人員安全管理 (2/2)

受評機構資料上傳項目

- ☐ 居家訪視人員緊急事件處理作業規範：內容至少包含(1)車禍、(2)不安全情境(人身安全)(3)動物咬傷及(4)尖銳物扎刺傷等之處理流程，並應註明檢視與修訂頻率。
- ☐ 訂有並提供居家訪視人員安全防護設備：機構應備有適當之安全防護設備，供居家訪視人員執勤時使用。
- ☐ 定期檢視或更新規範與設備之紀錄及預防措施：
 - (1) 應依據機構訂定之頻率，定期檢視與更新規範與設備，並留存相關紀錄，內容應包括：檢視或更新日期、調整或更新內容摘要、檢視或更新人員。
 - (2) 檢附「員工意外險」保單或相關證明。若保險係由護理人員個人名義購買，則應檢附機構付款證明（付款給護理人員或付款給保險公司），以證明雇主負擔所有費用。
- ☐ 緊急事件處理紀錄或模擬情境演練紀錄：
 - (1) 倘當年度有發生緊急事件，應提供紀錄，內容包含：發生人員姓名、發生日期與時間、發生原因、事件敘述(含發生地點)、處理過程、事件檢討與分析、改善措施與追蹤情形
 - (2) 倘當年度無發生緊急事件，應就車禍、不安全情境（人身安全）、動物咬傷及尖銳物扎刺傷等情境，擇一模擬演練，演練紀錄應包含：模擬演練日期與時間、情境內容、參與人員名單、演練過程及事後檢討，並應附上演練照片或簽名表佐證。



- 安全防護設備以照片呈現併同資料上傳即可，定點訪談當日不須帶至現場。
- 資料上傳須檢附113、114年度意外緊急事件處理紀錄。

A、經營管理

A4個案緊急或意外事件處理 (1/2)

基準說明	評核方式	評分標準
1. 訂有個案緊急及意外事件預防及處理辦法，內容至少包含造瘻口(氣管、胃、腸、膀胱等)及管路異常、生命徵象惡化及跌倒等事件之處理流程。 2. 居家訪視人員對於個案緊急或意外事件發生時，能依作業規範緊急處理，並有適當處理過程之紀錄。 3. 對發生之緊急或意外事件有檢討分析與防範再發生之改善措施及追蹤其成效並留有紀錄。	1. 訪談負責人(或工作人員)：曾發生過(若未發生，以模擬情境對人員訓練並留有紀錄)之意外事件之處理情形等。 2. 檢視文件：當個案發生緊急事件時有詳盡的紀錄，並對發生之事件有進行檢討分析改善及追蹤評值。若未曾發生緊急事件請提供維持策略及預防措施。	☐ 6分：訂有個案緊急及意外事件處理作業規範，至少包含(1)造瘻口(氣管、胃、腸、膀胱等)異常、(2)管路異常、(3)生命徵象惡化及(4)跌倒等。(每個情境1.5分) ☐ 1分：定期檢視或修訂個案緊急及意外事件處理辦法並有紀錄。 ☐ 1分：居家訪視人員對於個案緊急或意外事件發生時能依作業規範及時處理，且有處理過程紀錄，並有檢討分析與防範再發生之改善措施及追蹤其成效之紀錄。倘無發生，則以模擬情境對人員訓練並留有紀錄。

A、經營管理

A4個案緊急或意外事件處理 (2/2)

受評機構資料上傳項目

- 個案緊急及意外事件處理作業規範：內容至少包含(1)造瘻口(氣管、胃、腸、膀胱等)異常、(2)管路異常、(3)生命徵象惡化及(4)跌倒等之處理流程，並應註明檢視與修訂頻率。
- 定期檢視或修訂處理辦法之紀錄：應依據機構訂定之頻率，定期檢視與修訂處理辦法，並留存相關紀錄，內容應包括：檢視/修訂日期、修訂內容摘要、檢視/修訂人員。
- 緊急或意外事件處理紀錄或模擬情境演練紀錄：
 - (1) 倘當年度有發生緊急或意外事件，應提供紀錄，內容包含：發生個案姓名、發生日期與時間、發生原因、事件敘述(含發生地點)、處理過程、事件檢討與分析、改善措施與追蹤情形。
 - (2) 倘當年度無發生緊急或意外事件，應就造瘻口(氣管、胃、腸、膀胱等)及管路異常、生命徵象惡化及跌倒等情境，擇一模擬演練，演練紀錄應包含：模擬演練日期與時間、情境內容、參與人員名單、演練過程及事後檢討，並應附上演練照片或簽名表佐證。

※即使機構未收管路留置個案，但仍有機率在照護時會遇到基準所列之意外或緊急事件，故機構之個案緊急或意外事件處理辦法應包含基準所列及機構常見之意外事件



• 檢視或修訂處理辦法之呈現方式，可以畫底線、顏色標示等任何清楚呈現之方式即可。

A、經營管理

A5機構經營指標監測與持續改善 (1/2)

基準說明	評核方式	評分標準										
1. 訂定五項機構經營指標「平均個案管理人數」、「護理人員離職率」、「個案非計畫性住院率」、「個案急診使用率」、「皮膚損傷發生率」。 2. 訂有指標監測計畫，並依指標監測計畫，定期(每月季、...)統計資料分析，針對超過閾值之指標須提出改善措施。 3. 依監測結果修訂閾值，持續品質改善。	1.訪談負責人 (或工作人員)： (1)訂有經營指標，且說明分子分母如何計算 (2)經營指標設有閾值，且說明如何訂定 2.檢視文件：機構訂有經營指標 (須為左述 5 項)，並設有閾值，且有定期監測、記錄與分析檢討，依據檢討結果提出維持方式或適當預防與改善措施。	每個指標滿分3分，總分15分 機構訂有經營指標與監測計畫(內容需包含左述5項指標，指標定義請參考系統) <table><tr><td>平均個案管理人數(3分)</td><td>☐ 1分：訂有經營指標，且說明分子分母如何計算</td></tr><tr><td>護理人員離職率(3分)</td><td>☐ 0.5分：經營指標設有閾值，且說明如何訂定。</td></tr><tr><td>個案非計畫性住院率(3分)</td><td>☐ 0.5分：經營指標有定期監測與記錄。</td></tr><tr><td>個案急診使用率(3分)</td><td>☐ 1分：依據經營指標監測結果進行檢討分析與改善措施，並追蹤其成效，且留有紀錄。</td></tr><tr><td>皮膚損傷發生率(3分)</td><td></td></tr></table>	平均個案管理人數(3分)	☐ 1分：訂有經營指標，且說明分子分母如何計算	護理人員離職率(3分)	☐ 0.5分：經營指標設有閾值，且說明如何訂定。	個案非計畫性住院率(3分)	☐ 0.5分：經營指標有定期監測與記錄。	個案急診使用率(3分)	☐ 1分：依據經營指標監測結果進行檢討分析與改善措施，並追蹤其成效，且留有紀錄。	皮膚損傷發生率(3分)	
平均個案管理人數(3分)	☐ 1分：訂有經營指標，且說明分子分母如何計算											
護理人員離職率(3分)	☐ 0.5分：經營指標設有閾值，且說明如何訂定。											
個案非計畫性住院率(3分)	☐ 0.5分：經營指標有定期監測與記錄。											
個案急診使用率(3分)	☐ 1分：依據經營指標監測結果進行檢討分析與改善措施，並追蹤其成效，且留有紀錄。											
皮膚損傷發生率(3分)												

A、經營管理

A5機構經營指標監測與持續改善 (2/2)

受評機構資料上傳項目

機構應訂定指標監測計畫，計畫應包含以下內容：

- ☐ 經營指標訂定與佐證資料：機構應訂定以下五項經營管理指標(1)平均個案管理人數、(2)護理人員離職率、(3)個案非計畫性住院率、(4)個案急診使用率、(5)皮膚損傷發生率，並應提供各指標之定義、分子與分母之計算方式(請採用公告標準定義及計算方式)。
- ☐ 閾值設定與訂定依據：每項指標應訂有明確的閾值（例如急診使用率應小於5%等），並附上訂定依據，可參考文獻、同儕標竿、機構內部資料之平均值等。
- ☐ 定期監測：各項經營指標應至少每月監測一次，並製作監測紀錄表，記錄每月指標監測值（含分子、分母及計算結果）。
- ☐ 品質改善與追蹤紀錄：
 - (1) 若當月監測結果超出設定之閾值，應立即進行分析與檢討，提出具體改善措施並持續追蹤成效。
 - (2) 若「護理人員離職率」、「個案非計畫性住院率」、「個案急診使用率」、「皮膚損傷發生率」當年度每月監測結果皆達閾值，應思考調整閾值或說明維持措施。



• **皮膚損傷定義，含壓力性損傷、失禁性皮膚炎、撕膠 皮膚損傷等皮膚傷害。**

B、照護管理

B1機構資訊管理

基準說明	評核方式	評分標準
須完成衛生福利部指定填報之機構管理相關資料。	機構須於「居家護理照護管理系統」登錄機構、員工相關資料更新（服務項目、服務區域提供緊急連絡方式、工作人員訪視安全權益、跨域合作等）	完整且正確填寫衛生福利部指定填報之機構管理相關資料。 (服務項目、服務區域、提供緊急連絡方式、工作人員訪視安全權益、跨域合作，以上項目若查證機構填寫有誤或不完整，每項扣2分)

受評機構資料上傳項目

- 完整正確填寫機構基本資料：於居家護理照護管理系統機構基本資料完整正確填寫「服務項目」、「服務區域」、「提供緊急連絡方式」、「工作人員訪視安全權益」、「跨域合作」(包含健康促進(如衛生所)、醫療照護(如醫院診所)、長期照護(如A、B、C單位)、其他(如經濟補助))。



• 本項請事先於居家護理照護管理系統列印轉檔成PDF檔併同資料上傳即可。

B、照護管理

B2個案照護管理 (1/2)

基準說明	評核方式	評分標準
- 截至督考日前一年內，服務至少 10 位以上個案(包含未結案及結案個案)。如有特殊情形，則另案處理。 - 個案於收案時及每六個月進行一次全人評估並紀錄；視個案需求或狀況改變時，再次評估。 - 針對個案評估的需求擬定照護問題、目標、措施及評值並紀錄。	- 訪談負責人 (或工作人員) - 檢視文件：由委員抽2本個案 照護資料，個案評核項目須包含「全人評估」、「照護問題」、「照護目標」、「照護措施」、「評值紀錄」。	由委員抽2本，個案評核項目須包含「全人評估」、「照護問題」、「照護目標」、「照護措施」、「評值紀錄」。評分說明如下： ☐ 收案人數達10位(滿分45分) ☐ 0~30分：照護評估、問題、目標、措施、評值之臨床照護紀錄及邏輯完整度未達69%。 ☐ 31~35分：照護評估、問題、目標、措施、評值之臨床照護紀錄及邏輯完整度達70-79%。 ☐ 36~40分：照護評估、問題、目標、措施、評值之臨床照護紀錄及邏輯完整度達80-89%。 ☐ 41~45分：照護評估、問題、目標、措施、評值之臨床照護紀錄及邏輯完整度達90%以上。 ☐ 收案人數未達10位(滿分30分) ☐ 0~18分：照護評估、問題、目標、措施、評值之臨床照護紀錄及邏輯完整度未達69%。 ☐ 19~22分：照護評估、問題、目標、措施、評值之臨床照護紀錄及邏輯完整度達70-79%。 ☐ 23~26分：照護評估、問題、目標、措施、評值之臨床照護紀錄及邏輯完整度達80-89%。 ☐ 27~30分：照護評估、問題、目標、措施、評值之臨床照護紀錄及邏輯完整度達90%以上。

B、照護管理

B2個案照護管理 (2/2)

受評機構資料上傳項目

☐ 完成全人評估：

- (1) 機構應於收案時及每六個月為個案進行一次完整的全人評估；若個案狀況發生變化，應重新評估，或於照護紀錄中說明，或於照護目標與照護計畫中進行對應調整。
- (2) 全人評估應涵蓋身、心、靈、社會等構面之評估工具或與衛生福利部居家護理照護管理系統相似。

☐ 完成照護計畫與紀錄：

- (1) 依評估結果確立照護問題。
- (2) 依照護問題擬定具體可量化之照護目標，且須訂定達成期限。
- (3) 依照護目標提供適當措施，且具個別性與可行性。
- (4) 依照護目標及措施進行評值與紀錄。

※機構若是使用居家護理照護系統或是自家資訊系統進行照護紀錄，則準備電腦讓委員進入系統查看，不需再將個案照護資料印出；若是使用紙本進行照護紀錄，則請提供紙本。

B、照護管理

B3加分項目 (1/2)

基準說明	評核方式	評分標準
加分項目含下列任一項目 1. 具創新或應用實證照護之成效措施。 2. 全國性或縣市政府競賽獲獎 3. 參與國際交流 4. 經營照護特色活動設計之具體成效可為標竿學習典範。 5. 轉介長照個案	1. 具創新或應用實證照護之成效措施：須有實證依據並有具體量化之成效，並提供具創新之佐證資料(如創新獲獎紀錄、專利)。 2. 全國性競賽獲獎：須有佐證資料。 3. 參與國際交流：參與國內外的國際研討會或國外參訪，需有佐證資料。 4. 經營照護特色、活動設計之具體成效可為標竿學習典範：須有具體量化數據之成效，且提供被其他機構標竿學習之佐證資料。 5. 轉介長照個案：寫有轉介單之佐證資料。 ※1~4項加分項目以110-113年資料為主	1. 加分項目以110-113年底資料為主 2. 加分項目說明： (1) 具創新或應用實證照護之成效措施須有實證依據並有具體量化之成效並提供具創新之佐證資料(如創新獲獎紀錄、專利) (2) 全國性或縣市政府競賽獲獎：須有佐證資料。 (3) 參與國際交流：參與國際交流發表照護成果或參訪心得，有具體可供參考之建議。 (4) 經營照護特色、活動設計之具體成效可為標竿學習典範：須有具體量化數據之成效，且提供被其他機構標竿學習之佐證資料。 1. 每提供1項且有佐證證明加1-5分即使僅有一項，若其執行狀況深入度及影響程度高，也可評為高分，但總分不得超過5分。

B、照護管理

B3加分項目 (2/2)

受評機構資料上傳項目

- 機構上傳下列任一加分項目，並檢附佐證資料。
 1. 具創新或應用實證照護之成效措施：須有實證依據並有具體量化之成效，並提供具創新之佐證資料(如創新獲獎紀錄、專利)
 2. 全國性或縣市政府競賽獲獎：須有佐證資料
 3. 參與國際交流：參與國際交流發表照護成果或參訪心得，有具體可供參考之建議。
 4. 經營照護特色、活動設計之具體成效可為標竿學習典範：須有具體量化數據之成效，且提供被其他機構標竿學習之佐證資料。
 5. 113年6月1日起至114年5月31日期間內之轉介單。
- ※若機構參加院際研討會之間的分享、標竿學習、跨專業分享，如在宅急症照護(hospital at home)，皆可列為加分項目，督考委員將依照分享主題執行狀況深入度及影響程度等給分。但排除同屬醫療(機構)體系內之邀請。



- 轉介長照個案：上傳113年6月1日起至114年5月31日期間內之轉介單即可。

謝謝
預祝督考順利