

109年度屏東縣辦理停業(辦)老人福利機構申請復業評分表 (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

4-05-001

109年度屏東縣辦理停業(辦)老人福利機構申請復業評鑑表
(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 5. 私立小型
- 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 108 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		0					
自費		0					
合計		0					

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：_____)
 6. 無

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 條或第 10 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。

3. 符合老人福利服務專業人員資格及訓練辦法第 10 條之款別：

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或照顧服務員訓練結業證明書，並具二年以上公、私立社會福利機關(構)工作經驗。

高中（職）學校畢業，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，並具四年以上公、私立社會福利機關（構）工作經驗。

二十一、人員配置（以 108 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 $b/a*100$
108 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：

108 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($b/a*100$)
106 年			
107 年			
108 年			

註：1. 床數為該年 12 月 31 日已核定數，例如 106 年 5 月核定床數為 35 床，106 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)
106 年						
107 年						
108 年						

註：1. 床數為該年 12 月 31 日已核定數，例如 106 年 5 月核定床數為 35 床，106 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 108 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	106年										
107年													
109年													
壓瘡點盛行率	106年												
	107年												
	108年												
身體約束發生密度	106年												
	107年												
	108年												
總感染發生密度	106年												
	107年												
	108年												
非計畫性轉至急性醫院 住院比率	106年												
	107年												
	108年												
非計畫性體重減輕比率	106年												
	107年												
	108年												
非計畫性體重增加比率	106年												
	107年												
	108年												

二十八、106-108 年度經費收入：

年度	106		107		108		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、106-108 年度經費支出：

年度	106		107		108		備註
	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							

109 年度停業(辦)老人福利機構申請復業評鑑(評分表)

A、行政組織及經營管理

機構名稱：_____

評鑑委員：_____

109 年度停業(辦)老人福利機構申請復業評鑑指標

A、行政組織及經營管理(計 19 項)(占評分總分 20%)

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
							機構自評	委員評分	
A1 行政制度(10 項)									
	A1.1	工作手冊及行政管理規定	1. 應定工作手冊(紙本或電子檔)供每一工作人員運用。 2. 手冊內容應明列機構組織架構、各單位及人員業務執掌、重要工作流程、緊急事件求助與通報等聯繫窗口、電話等資料，以及訂定住民及家屬防火衛教、針對吸菸及情緒不穩住民之防範措施、危險物品保管安全之定期查檢。 3. 行政管理規定執行與現況符合。	文件檢閱 現場訪談 1. 檢視工作手冊內容。 2. 請工作人員說明如何執行各項工作及本身之職責。	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。	有關基準說明第 2 項「訂定住民及家屬防火衛教、針對吸菸及情緒不穩住民之防範措施、危險物品保管安全之定期查檢，並留有紀錄」部分，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"/>	
二級 加強 項目	A1.2	入出機構之管理	1. 訂有服務對象入出機構辦法，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。 2. 有專人辦理服務對象入出機構之業務並確實依據辦	文件檢閱 現場訪談 1. 檢閱入住流程。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

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
							機 構 自 評	委 員 評 分	
			法執行。						
	A1.3	定期召開服務品質會議及其辦理情形	財團法人機構應有董、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。	文件檢閱 現場訪談 1. 檢視財團法人機構董(監)事會議相關資料。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	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. 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。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。	公立機構依主管機關有關規定辦理。	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	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	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

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
							機構自評	委員評分	
						公辦民營機構不適用。			
	A1.6	收受捐贈財物之使用及徵信情形	設專戶儲存並按指定用途專款專用，並開立正式收據。	文件檢閱 現場訪談 1. 現場與主任(院長)會談。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。	未收受捐贈之機構不適用。	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	A1.7	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。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	A1.8	機構內性侵害及性騷擾事件防治機制建置情形	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。若有發生的事件能分析檢討並有改善方案及執行情形。 3. 工作人員清楚處理流程。	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)。 2. 檢視機構性騷擾/性侵害預防措施。 3. 現場分別與主任(院長)及工作人員會談。 4. 對象包括住民間、工作人員間、工作人員與住民間	E. 完全不符合。 B. 符合第1,2項,且第3項部分符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

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	
							機構自評	委員評分		
				或家屬與工作人員間等等；另如機構聘有外勞，也應有適用該國語言之版本。						
	A1.9	意外或緊急事件處理情形	1. 訂有緊急及意外事件處理辦法。 2. 有明確處理流程及緊急聯絡管道，且工作人員應熟悉。	文件檢閱 現場訪談 1. 檢閱緊急及意外事件處理辦法。 2. 檢閱是否具有明確處理流程及緊急聯絡管道。 3. 與工作人員會談發生事件時之處理方式。	E. 完全不符合。 A. 完全符合		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>		
	A1.10	機構服務績效自評情形	訂有機構服務績效自評計畫或辦法。	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。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>		
自評填表人(簽章)							A1小計(總分____)		____	____
A2 員工制度(9項)										

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
							機 構 自 評	委 員 評 分	
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)已領取勞保老年給付，或年逾 60 歲以往無參加勞工保險紀錄，但已領取其他社會保險養老給付之退休人員，再受僱工作，得辦理參加職業災害保險。	E. 完全不符合。 B. 符合第 1, 2 項，且第 3 項部分符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
一級 必要 項目	A2.2	社會工 作人員 設置情 形	1. 聘任人數及人員資格符合相關法規標準規定。 2. 兼任人員之資格及服務人數符合規定。	文件檢閱 現場訪談 1. 檢核工作人員名冊及其資格。 2. 核對機構社會工作人員服務簽到紀錄。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。	1. 配置比例： 長照型 1:100 養護型 1:100 失智型	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

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
							機 構 自 評	委 員 評 分	
				3. 機構如無兼任社工人員，則視同符合基準說明第2項。 4. 兼任社工(師)員應向原任職單位報備且有同意證明，且於機構投保勞保。 5. 以個人身分兼任之社工(師)員應於機構投保勞保；兼任人員應與兼職機構簽有合約。		1:100 安 養 1:80 2. 小型安養及養護型機構未聘社工者，本項不適用。			
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。	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。	E. 完全不符合。 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"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
一級 必要 項目	A2.4	照顧服務員設置情形	1. 所聘照顧服務員人數及人員資格符合法規規定。若聘有外籍看護工，其人數不超過全數照顧服務員1/2。 2. 每位照顧服務員確實執行照顧服務工作，並熟悉照	文件檢閱 現場訪談 1. 檢視工作人員名冊及相關證明。 2. 核對排班表及照護紀錄等資料。 3. 本籍照服員應有國	E. 完全不符合。 C. 符合第1項。 A. 完全符合。	配 置 比 例： 長 照 型 日 間 1:5 夜 間 1:15	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

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
							機 構 自 評	委 員 評 分	
			顧之實務操作。	民身分證者。(外配及陸配有居留證明即可) 4. 現場瞭解實務操作。 5. 基準說明 1. 「全數照顧服務員」人數以實際工作人數計算。		養護型 日間 1:8 夜間: 1:25 失智型 日間 1:3 夜間 1:15 安養型 日間 1:15 夜間 1:35			
	A2.5	工作人員權益相關制度訂定及執行情形	1. 訂定工作人員權益相關制度，包括：工作人員差假制度、薪資給付制度、退休撫恤制度、申訴制度、考核獎勵制度、勞健保之辦理及身心健康維護措施等。 2. 確實依據制度執行各項制度並有佐證資料。	文件檢閱 現場訪談 1. 檢視各項工作人員權益相關制度規範內容，僱用 30 人以上之機構之工作規則應有報勞工主管機關核備之文件。 2. 請工作人員說明機構中現有之申訴、福利、教育訓練、進用原則及薪資等規定。 3. 工作人員勞保不得以農保等其他保險	E. 完全不符合。 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"/> 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"/>	

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
							機 構 自 評	委 員 評 分	
				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					
	A2.6	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"/>	
	A2.7	新進工 作人員 職前訓 練情形	1. 新進工作人員至少接受 16 小時職前訓練，訓練內容 應包括整體環境介紹、勞 工安全衛生教育（至 3 小 時）、感染控制（至少 4 小 時）、緊急事件處理及實地	文件檢閱 1. 檢閱辦理新進工作 人員職前訓練之項 目、內容及紀錄， 相關訓練證明請以 正本呈現。	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		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"/>	

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
							機構自評	委員評分	
			<p>操作等。</p> <p>2. 新進工作人員之職前訓練，應於到職後 1 個月內完成</p> <p>3. 對於訓練有效益評量，包含機構適任性考核與受訓人員意見調查或回饋表。</p>	<p>2. 檢閱機構新進人員之適任性考核資料。</p> <p>3. 勞工衛生安全教育課程項目包括：(1) 作業安全衛生有關法規概要。(2) 職業安全衛生概念及安全衛生工作守則。(3) 作業前、中、後之自動檢查。(4) 標準作業程序。(5) 緊急事故應變處理。(6) 消防及急救常識暨演練。(7) 其他與勞工作業有關之安全衛生知識。</p>	A. 完全符合。				
	A2.8	在職教育訓練計畫訂定及辦理情形	<p>1. 依機構發展方向與服務內涵訂定員工在職教育訓練計畫(包括機構內部訓練及機構外部訓練辦法)，訓練的內容必須包括：專業服務、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</p>	<p>文件檢閱</p> <p>1. 檢閱辦理在職教育訓練之項目、內容及紀錄，相關訓練證明請以正本呈現。</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>E. 完全不符合。</p> <p>A. 完全符合。</p>	<p>有關基準說明第 4 項至第 6 項，以指標公告日後之資料為主。</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>	

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	
							機 構 自 評	委 員 評 分		
			程。 2. 訂有工作人員參與機構外各類教育訓練辦法。							
	A2.9	廚工及供膳人員領照及接受教育訓練情形	負責膳食廚工應有丙級以上餐飲技術士執照。	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. 老人福利機構膳食不可外包。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>		
自評填表人(簽章)						A2小計(總分____)		____	____	

109 年度停業(辦)老人福利機構申請復業評鑑(評分表)

B、生活照顧及專業服務

機構名稱：_____

評鑑委員：_____

109 年度停業(辦)老人福利機構申請復業評鑑指標

B、生活照顧及專業服務(計 31 項)(占評分總分 40%)

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
							機構自評	委員評分	
B1 社工服務(8 項)									
二級加強項目	B1.1	個案服務計畫與評值及管理情形。	1. 新進服務對象應於入住 72 小時內完成個別化服務，包括身體、心理及社會需求評估表等。 2. 依相關法令及規定制定個案資料調閱辦法。	文件檢閱 現場訪談 1. 請教社會工作人員如何針對服務對象需求擬定處遇計畫及連結資源。 2. 請教護理人員如何進行護理評估、擬定照護計畫及評值結果並持續進行修訂。 3. 請教各類專業人員如何針對服務對象需求進行評估、擬定照護計畫及評值結果並持續進行修訂。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
二級加強項目	B1.2	服務對象個案資料管理、統計分析與應用及保密情形	1. 管理系統者明確訂定各使用者之權限，確保服務對象資料不外洩。 2. 訂有服務對象管理系統之管理辦法(參照個人資料保護法，並包含肖像權同意書、借用標準及流程)。	基本資料檢閱 現場訪談 1. 與負責人員現場會談及操作。 2. 檢閱機構個案資料管理系統之保密性。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。	管理系統以衛生福利部社會及家庭署照顧服務管理資訊系統為主。	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

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
							機構自評	委員評分	
	B1.3	機構資訊化建置及管理情形	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有網路通訊設施及連線設備。 2. 有服務單位網頁介紹服務內容(含收費標準)。 3. 訂有資訊管理規範(含安全管理機制)。 4. 有服務對象管理系統，並隨時更新內容。 5. 有專人維護。 	文件檢閱 實地察看 <ol style="list-style-type: none"> 1. 檢閱資訊使用管理規範及資訊安全管理規範。 2. 請工作人員實際操作電腦，以確定是否有密碼系統及權限別。 3. 機構網頁可包括部落格及 facebook 等方便民眾公開搜尋及瀏覽者。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	有關基準說明第 3 項，以指標公告日後之資料為主。另管理系統以衛生福利部社會及家庭署照顧服務管理系統為主。	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"/>	
	B1.4	服務對象適應輔導或支持措施	訂有服務對象適應輔導或支持措施(含環境、人員、權利及義務之解說)。	文件檢閱 現場訪談	<ol style="list-style-type: none"> E. 完全不符合。 A. 完全符合。 		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	B1.5	跨專業整合照護執行情形	訂有轉介或照會之條件、流程、表單等機制。	文件檢閱 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> 1. 請教工作人員轉介照會之作法。 	<ol style="list-style-type: none"> E. 完全不符合。 A. 完全符合。 		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	B1.6	服務對象團體或社區活動辦理情形	<ol style="list-style-type: none"> 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 	文件檢閱 現場訪談	<ol style="list-style-type: none"> E. 完全不符合。 A. 完全符合。 		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

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	
							機構自評	委員評分		
			與之策略。							
	B1.7	社區資源連結及運用情形	1. 訂有社區資源連結及運用之相關計畫及鼓勵、協助服務對象參與社區交流或宣導服務之策略。 2. 建立三處以上之多元化社區相關服務網絡(例如：志工人力資源、醫療資源、福利資源、經濟補助資源、社區關懷據點等)。	文件檢閱 實地察看 現場訪談 1. 檢視機構之社區相關服務網絡。 2. 社區提供之設施設備。	E. 完全不符合。 C. 符合其中 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"/>		
	B1.8	與家屬(親友)互動及提供服務情形	每年對親屬訂有教育活動及座談會之計畫及鼓勵家屬與服務對象互動之策略。	文件檢閱 1. 檢閱親友探視作業規範、鼓勵親友探訪的策略。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>		
自評填表人(簽章)							小計(總____)	____	____	

B2 醫護、復健及緊急送醫服務(16 項)

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
							機構自評	委員評分	
	B2.1	提供服務對象例行及必要之醫療服務情形務	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。	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。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
二級加	B2.2	防疫機制建置情形	1. 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	文件檢閱 現場訪談 實地察看	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

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
							機構自評	委員評分	
強項目			及通報辦法。 2. 配置洗手設施及實施手部衛生作業。 3. 制定感染管制手冊確實執行並定期更新(需審閱體溫監測)。	1. 檢閱通報作業流程。 2. 訪談工作人員是否熟悉。 3. 每間寢室有洗手設施包含(乾)洗手液或酒精性消毒液且在效期內。 4. 實地察看房間洗手設備。 5. 抽測工作人員是否會正確洗手。 6. 應有增加針對家屬或訪客的防疫機制。					
	B2.3	服務對象處方藥品安全管理情形	1. 藥品依規定儲存區分，且均在有效期限內。 2. 藥品盛裝上有清楚標示姓名及服用時間及劑量。 3. 非專業人員不易取得。 4. 不再使用之管制藥品應送交健保特約藥局或醫療院所回收處理或銷毀。	文件檢閱 實地察看 現場訪談 1. 訪談機構服務對象與護理人員藥品使用及管理情形。 2. 實地察看藥品儲存情形。 3. 檢閱管制藥品回收處理或銷毀紀錄。 4. 依據管制藥品條例第24條規定：「管制藥品應置於業務處所保管；其屬第一級至第三級管制	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"/>	

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
							機構自評	委員評分	
				藥品者，並應專設櫥櫃，加鎖儲藏。」					
	B2.4	提供服務對象藥事服務情形	由合格醫護人員執行處方及給藥，並確實執行三讀五對。	文件檢閱 實地察看 現場訪談 1. 訪談機構服務對象與護理人員服務對象藥品使用情形。 2. 檢閱藥師提供之藥物管理或指導紀錄。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	B2.5	服務對象跌倒預防、處理及監測情形	訂有服務對象跌倒預防評估措施、處理辦法及流程。	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。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	B2.6	服務對象壓瘡預防、處理及監測情形	訂有服務對象壓瘡預防評估措施、處理辦法及流程。	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。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	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	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。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

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
							機構自評	委員評分	
			能力之疼痛評估措施、處理辦法及流程。						
	B2.8	服務對象約束處理及監測情形	訂有服務對象約束處理辦法及流程。	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。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	B2.9	服務對象感染預防、處理及監測情形	有服務對象感染預防評估措施、處理辦法及流程。	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。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	B2.10	服務對象非計畫性住院處理及監測情形	訂有服務對象非計畫性住院處理辦法及流程。	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。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	B2.11	服務對象非計畫性體重改變處理及監測情形	訂有服務對象非計畫性體重改變處理辦法及流程。	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。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

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
							機構自評	委員評分	
	B2.12	提供移除鼻胃管之增進照護計畫及執行情形	訂有完整的作業規範與照護計畫。	文件檢閱 現場訪談 1. 檢閱機能增進的護理計畫。 2. 完整的作業規範包括：目的、護理對象、執行方法、評值方法等。 3. 請教工作人員如何執行。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	B2.13	提供移除導尿管機能增進的照護計畫及執行情形	訂有完整的作業規範與照護計畫。	文件檢閱 現場訪談 1. 檢閱機能增進的護理計畫，包括膀胱訓練等。 2. 完整的作業規範包括：目的、護理對象、執行方法、評值方法等。 3. 請教工作人員如何執行。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	B2.14	侵入性照護之執行情形	訂有抽痰、換藥、換管路等侵入性技術之照護標準作業流程	文件檢閱 現場抽測 現場訪談 1. 檢閱相關技術之標準流程及稽核制度。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

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	
							機構自評	委員評分		
	B2.15	提供緊急送醫服務情形	1. 訂有緊急送醫辦法及流程，並有明確之醫療資源網絡。 2. 服務單位備有緊急送醫之交通工具或有救護車合作契約。	文件檢閱 實地察看 現場訪談 1. 檢視緊急送醫流程。 2. 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)。	E. 完全不符合。 D. 符合1項。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>		
	B2.16	疫苗注射	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。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>		
自評填表人(簽章)							小計(總分_____)	_____	_____	
B3 生活照顧與輔具服務(5項)										
	B3.1	提供服務對象下床服務情形	提供服務對象下床及安全評估。	文件檢閱 實地察看 現場訪談	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>		
	B3.2	提供服務對象清潔服務情形(含身體、寢具及衣物)	提供足夠及清潔之寢具(含床、床單、冬夏棉被、被套、枕頭及枕頭套)及衣物。	文件檢閱 實地察看 現場訪談 1. 檢視機構提供予服務對象之寢具(含床、床單、冬夏棉被、被套、枕頭及枕頭套)是否足夠且整潔。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>		

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
							機構自評	委員評分	
	B3.3	提供重度失能臥床服務對象日常活動情形	訂有避免重度失能服務對象功能退化之策略。	文件檢閱	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	B3.4	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. 落實依服務對象需要提供各類輔具及支持環境。	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. 檢視機構提供予服務對象之各類輔具及支持環境。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	B3.5	服務對象生活輔助器具及休閒娛樂/體能活動設施設備情形	1. 有電視、音響、影音及其他適當之康樂設備。 2. 有適當的書報類、棋奕類、美勞類、運動健身類等設備及器材。	實地察看 現場訪談 1. 請機構說明提供服務對象其他生活照顧服務項目。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
自評填表人(簽章)						小計(總分____)	____	____	
B4 膳食服務(2項)									

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
							機構自評	委員評分	
	B4.1	服務對象膳食及菜單擬定情形	菜單由專任或特約營養師擬定並提供諮詢。	文件檢閱 實地察看 現場訪談 1. 檢閱菜單等紀錄與文件。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	B4.2	依服務對象個別需要提供適宜餐具及容器情形	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。 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。 3. 有私人餐具、飲用水用具。	實地察看 現場訪談 1. 機構可使用不鏽鋼餐具，但不能全部都是。	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"/>	
自評填表人(簽章)						小計(總分_____)	_____	_____	

109 年度停業(辦)老人福利機構申請復業評鑑(評分表)
C、環境設施及安全維護

機構名稱：_____

評鑑委員：_____

109 年度停業(辦)老人福利機構申請復業評鑑指標

C、環境設施及安全維護(計 26 項) (占評分總分 25%)

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
							機構自評	委員評分	
C1 環境設施(16 項)									
一級必要項目	C1.1	機構房舍總樓地板面積及使用現況符合法規情形	1. 建物現況與使用執照登載用途相符。 2. 機構房舍總樓地板面積符合規定。 3. 寢室樓地板面積符合規定。 4. 住民日常活動場所面積符合規定。	文件檢閱 實地察看 1. 機構提供使用執照及最新核備之平面圖。 2. 請主管機關提供機構立案及最新之平面圖，並察看機構現況與原立案圖面是否符合；若於立案後空間有變更者，請另備最近由主管機關以公文核備之空間平面圖。 3. 總樓地板面積不含工作人員宿舍及停車空間。 4. 日常活動場所係指設置餐廳、交誼休閒活動等所需之空間與設備。寢室樓地板面積之計算，不包含浴廁面積。	E. 不符合。 A. 完全符合。	公立、公辦民營及財團法人機構： 1. 樓地板面積：養護型、失智型及長照型為每至少 16.5 平方公尺，安養為每人至少 20 平方公尺。 2. 寢室面積：每人至少 7 平方公尺。 3. 日常活動場	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

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
							機構自評	委員評分	
						<p>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 智型及 長照型 每人至</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
							機構自評	委員評分	
						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	<ol style="list-style-type: none"> 訂有建物及各項設備之維護作業規範。 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。 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 <ol style="list-style-type: none"> 檢閱建物及各項設備之維護作業規範。 檢閱機構各項設備定期維護、維修紀錄。 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。 房舍堪用指建物是否漏水、破損(含地面、牆面、門窗及屋頂等)。 	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"/>	
二	C1.3	寢室設	1. 寢室設施符合機構設置標	實地察看	E. 完全不符合。	1. 每間	E. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/>	

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
							機構自評	委員評分	
級加強項目		施、採光、照明及通風設備情形	<p>準及相關法規。</p> <p>2. 寢室有自然採光及照明設備，通風佳，無異味。</p> <p>3. 可依服務對象不同溫度需求提供調整冷暖之設施。</p> <p>4. 配置可調整光度之照明燈具。</p>	<p>1. 機構寢室設包括：不得設於地下樓層，且公立及法人機構每間寢室均有簡易衛生設備；每床應附有可擺放私人物品之櫥櫃或床頭櫃；門框與床距達下限以上；2人或多人床位寢室應備具隔離視線之屏障物；寢室間隔間高度應與天花板密接；有可供直接進入寢室，不須經過其他寢室之走廊；床位數在上限內等。</p> <p>2. 察看機構寢室是否通風良好，空氣無異味，光線充足，有自然採光之窗戶及照明設備且通風性，並且無難聞氣味。</p> <p>3. 自然採光意指有對外窗戶，具有自然光線射入。</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>寢室人數長期照護 ≤ 6 人養護 ≤ 6 人失智 ≤ 4 人安養 ≤ 3 人</p> <p>2. 門框間之距離至少 90 公分(或門淨寬至少 80 公分)，床邊與鄰床之距離至少 80 公分。</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>D. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>A. <input type="checkbox"/></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
							機構自評	委員評分	
	C1.4	公共空間採光、照明及通風設備情形	<ol style="list-style-type: none"> 公共空間有良好採光及照明設備。 公共空間通風佳，無異味。 未靠窗之公共空間，有充足人工照明。 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"/>	
	C1.5	儲藏設施設置情形	<ol style="list-style-type: none"> 具有輔具及傢俱、個人物品及消耗性物品之儲藏空間。 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。 各儲存物品之空間具分類標示及擺放整齊。 定期盤點並有紀錄。 	實地察看 文件檢閱 <ol style="list-style-type: none"> 察看機構儲藏空間或設施是否設於機構立案處。 個人物品及消耗性物品係指被褥、床單及用品雜物。 儲藏空間具分類標示，其物品擺放整齊。 檢視儲藏設施定期整理紀錄。 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"/>	
	C1.6	交通設備配置及保養情形	A. 機構內具交通設備 <ol style="list-style-type: none"> 車內應備有安全帶、滅火器、急救箱等設備。 有辦理車輛乘客險。 有專人保管，並定期保養、維修且有紀錄。 B. 具合約單位	現場察看 文件檢閱 <ol style="list-style-type: none"> 「專人保管」可由司機或總務人員任之。 合約書內容完備。 急救箱以簡易型即可。 救護車部分，應檢附 	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, 2 項。 A. 完全符合。 註：具合約單位除		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"/>	

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
							機構自評	委員評分	
			1. 上述 1-3 項皆須完整。 2. 與合約單位之合約書在有效期內。	縣市衛生局定期檢查、檢驗及稽核合格證明。	應符合第 1 至第 3 項外，另應備在有效期內之合約書，始給 A。				
	C1.7	餐廳設備、環境清潔衛生情形	1. 餐廳環境維持清潔，且有定期清掃及消毒之紀錄。 2. 餐廳之設施設備、動線，可滿足服務對象之需求。 3. 設置區位符合便利性。 4. 餐廳環境美化。	現場察看 文件檢閱 1. 現場察看機構餐廳設置、設施設備及美化情形。 2. 檢視餐廳定期清掃及消毒紀錄。 3. 餐廳設置區位係指失能服務對象能夠在生活群或照護單元內即有用餐空間，而不需離開其生活群或照護單元。 4. 「定期」意指固定時間即可。 5. 設施設備可滿足服務對象之需求係強調餐廳之傢俱、通行空間應能符合使用輔具者之需求。	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"/>	
	C1.8	日常活動空間（如閱覽區、活動區、會	1. 日常活動空間之位置符合服務對象使用之需求及便利性。 2. 日常活動空間有足夠之設施設備，滿足服務對象交誼所需。	現場察看 文件檢閱 1. 現場察看機構交誼空間設施設備設置情形。 2. 檢視定期清掃紀錄。	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"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

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
							機構自評	委員評分	
		客區)及設施、設備設置情形	3.每週至少一次清潔環境，且有紀錄。 4.具其他用途亦須符合相關規定。	3.每樓層均有活動空間。 4.具其他用途亦須符合相關規定，如交誼空間做為餐廳使用，須符合餐廳設施之規定。	項。 A.完全符合。				
一級必要項目	C1.9	寢室及浴廁緊急呼叫系統設置情形	1.浴室、廁所及寢室應設有緊急呼叫設備。 2.緊急呼叫設備功能正常。 3.緊急呼叫設備，設置位置適當。 4.有人按鈴，服務人員能立即反應處理。	現場察看 1.現場察看機構內浴室、廁所及寢室緊急呼叫設備設置情形。 2.現場測試機構內浴室、廁所及寢室之緊急呼叫設備之功能。	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合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"/>	
二級加強項目	C1.10	無障礙通路設置情形 以下各項室外通路、室內通路、坡道相關設置應符合建築法規：	1.室外通路和室內通路走廊之高差及寬度。 2.室外通路與主要通路不同時，應有引導標誌。 3.室內通路走廊上各出入口之高差及寬度。 4.地面應平坦堅固且防滑。 5.通路上之突出物。 6.坡道之坡度、平台、防護設施扶手。	現場察看 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。 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。	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。 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	既有公建物無障礙設施替代改善計畫程序及認定原則」，業經內政部於101年11月16日台內營字第	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"/>	

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
							機構自評	委員評分	
					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。	1010810 493號令修正發布。			
二級加強項目	C1.11	樓梯設置情形以下各項樓梯相關設置應符合建築法規：	1. 梯級踏面前端防滑及側面防護緣。 2. 梯級起點與終點之警示設施。 3. 扶手及樓梯底板下方防護設施。	現場察看 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。 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	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。 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。	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	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"/>	

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
							機構自評	委員評分	
						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	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 昇降機設有點字之呼叫鈕前方 30 公分處之地板，應作 30 公分x60 公分之不同材質處理。 昇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。 點字設施、標誌及輪椅乘坐者之操作盤。 至少二側設置扶手。 未設置昇降機，但屬專供 	<p>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%以上者視為符合</p>	<p>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。 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</p>	<p>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。 2. 「既有公共建築物無障礙設施替代</p>	<p>E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/></p>	<p>E. <input type="checkbox"/> D. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/></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
							機構自評	委員評分	
			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。		定原則或已依經核可之替代計畫改善完成。	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	C1.13	無障礙浴廁的設置情形應符合「建築物無障礙設施設計規範」之規定：	<ol style="list-style-type: none"> 1. 出入口高差、寬度、門開關方式及地面材料止滑。 2. 設置扶手協助變換姿勢及防止滑倒。 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。 4. 洗臉盆及鏡子。 5. 多人使用之廁所，應有適當的隔間或門簾。 6. 至少設置兩處求助鈴。 	<p>現場察看</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 3. 每幢建物至少設置 1 處無障礙浴廁。 4. 無障礙廁所及浴室 	<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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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。 2. 「既有 	<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>	

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
							機構自評	委員評分	
				<p>出入口應無高差，若有高差應設置坡道或昇降設備。</p> <p>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。</p>	<p>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>	<p>公共建築物無障礙設施改善計畫作業程序及原則」，業經內政部於101年11月16日營字第1010810493號令修正發布。</p>			
二級加強項目	C1.14	廚房清潔衛生情形	<p>1. 訂有廚房作業標準(至少應包含設施設備之清潔、檢查、垃圾及廚餘之處理方式)及食材儲存之作業標準，且落實每日環境管理並有紀錄。</p> <p>2. 具乾貨、冷凍(-18℃以下)及冷藏(7℃以下)食材之設備，且生、熟食材分開儲存管理，並有進貨及定期檢查之紀錄。</p>	<p>文件檢閱 現場察看</p> <p>1. 檢視廚房現場環境及每日環境管理紀錄。</p> <p>2. 老人福利機構之膳食不可外包。</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 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>	

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	
							機構自評	委員評分		
			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。							
	C1.15	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染管制原則。 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"/>		
	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. 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，如床浴之洗澡床、淋浴之洗澡椅等。	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"/>		
自評填表人(簽章)							小計(總分_____)	_____	_____	

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
							機構自評	委員評分	
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	<ol style="list-style-type: none"> 依規定辦理建築物公共安全檢查簽證申報。 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"/>	
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	<ol style="list-style-type: none"> 最近一年內消防主管機關檢查合格並備有證明。 每半年檢修申報一次，並備有3年內申報完整紀錄。 窗簾、地毯及隔簾等均屬防焰材質。 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。 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 <ol style="list-style-type: none"> 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。 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)有近年各次紀錄。 窗簾、地毯及隔簾等之使材質情形：依規定用附有防焰標示之物品。 防火管理制度執行情形(1)防火管理符合法規要求，並依消防機關核備之消防 	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"/>	

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
							機構自評	委員評分	
				防護計畫執行防火管理業務。(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)。(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。(4)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</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 3 層以上,5 層以下原有合法建築物之直</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</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>	

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
							機構自評	委員評分	
			<p>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>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</p>		<p>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評核為合格者，則視同符合，惟仍應列為建議改善事項。</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
							機構自評	委員評分	
				目標，並須符合以下4項：(1)空間構造：以不燃材料建造，出入口為防火門。(2)排煙設計：設置加壓排煙設備或足夠面積之排煙窗。(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。(4)面積：需足夠容納該區劃之住民。					
一級必要項目	C2.4	訂定符合機構特性及需要之緊急災害應變計畫及作業程序	<ol style="list-style-type: none"> 對於火災、風災、水災、地震等緊急災害，訂有符合機構與災害特性之緊急災害應變計畫與作業程序。 完備之緊急聯絡網及災害應變啟動機制，及具有適當的人力調度及緊急召回機制。 機構避難平面圖示應明顯適當，明確訂定各樓層住民疏散運送之順序與策略。 應每年實施緊急災害應變演練2次，包括複合型緊 	審閱書面資料 現場實務觀察評估 <ol style="list-style-type: none"> 基準第1項、第2項及第3項，如C2.2項目防火管理制度執行情形評核為合格且消防防護計畫內容已將風災等其他災害之應變、通報聯絡、避難引導或其他防災應變上之必要事項納入者，則視同符合。 基準第4項，現場查閱機構每年實施緊 	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"/>	

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
							機構自評	委員評分	
			急災害應變演練 1 次及夜間演練 1 次，並有演練之過程、檢討改善方案、紀錄(含照片)。	急災害應變演練情形與紀錄(照片)，可比照火災之自衛消防編組演練辦理相關編組與訓練課程。					
自評填表人(簽章)						小計(總_____)	_____	_____	
C3 衛生防護(6 項)									
	C3.1	隔離空間設置及使用情形	1. 設有隔離空間且在立案面積內，並具獨立空調、衛浴設備及緊急呼叫設備。 2. 隔離空間、位置符合感染控制相關規定。 3. 明確規範隔離空間使用對象。 4. 訂有各類(應包含呼吸道、泌尿道、腸胃道、皮膚性感染、住民轉換之消毒等項目)隔離措施標準作業流程，並依個案需求提供合宜的隔離照護技術。	文件檢閱 實地察看 1. 檢閱隔離室使用規定。 2. 察看是否設置隔離室及其動線。 3. 隔離室含在申請的床數中。 4. 隔離室適用對象為新入住或出院或疑似感染個案。 5. 隔離室不可以像醫院在 SARS 期間一樣使用貨櫃屋。 6. 獨立空調、衛浴設備之隔離室係屬感染控制之基本條件，其輸送之動線路徑須符合感染控制原則。	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"/>	

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
							機構自評	委員評分	
	C3.1	隔離空間設置及使用情形	<ol style="list-style-type: none"> 設有隔離空間且在立案面積內，並具獨立空調、衛浴設備及緊急呼叫設備。 隔離空間、位置符合感染控制相關規定。 明確規範隔離空間使用對象。 訂有各類(應包含呼吸道、泌尿道、腸胃道、皮膚性感染、住民轉換之消毒等項目)隔離措施標準作業流程，並依個案需求提供合宜的隔離照護技術。 	文件檢閱 實地察看 <ol style="list-style-type: none"> 檢閱隔離室使用規定。 察看是否設置隔離室及其動線。 隔離室含在申請的床數中。 隔離室適用對象為新入住或出院或疑似感染個案。 隔離室不可以像醫院在 SARS 期間一樣使用貨櫃屋。 獨立空調、衛浴設備之隔離室係屬感染控制之基本條件，其輸送之動線路徑須符合感染控制原則。 	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"/>	
	C3.2	機構環境清潔及病媒防治措施情形	<ol style="list-style-type: none"> 每日清掃機構內外環境且無異味，並有紀錄。 每 3 個月機構內外環境消毒 1 次並有紀錄。 有具體杜絕蚊蟲害之防治措施及設施，如紗窗、紗門等。 委外清潔公司作蚊蟲害防治，應有佐證文件。 	文件檢閱 實地察看 以疾病管制署公告之人口密集機構感染控制措施指引為原則： <ol style="list-style-type: none"> 檢閱清掃、消毒、害蟲防治、檢討改進等相關紀錄。若工作外包，請提供合約。 實地察看內外環境及設施。 	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"/>	

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
							機構自評	委員評分	
				3. 環境消毒作業可自行進行, 亦可委外進行, 惟均需有消毒紀錄資料可查證。					
	C3.3	設備、儀器維護及辦理人員操作訓練情形	<ol style="list-style-type: none"> 訂有設備、儀器定期維護之相關作業規定及人員操作訓練辦法。 廠商對於儀器設備有維護或定期校正之機制, 並有紀錄。 於購入新設備及平時教育訓練時安排相關設備、儀器操作課程, 並有紀錄。 定期查核各類設備、儀器操作技術, 並備有紀錄。 	文件檢閱 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> 檢閱機構各類設備、儀器之人員操作訓練辦法。 檢閱機構各類設備、儀器之人員操作訓練之課程內容與辦理紀錄。 檢閱機構之儀器有定期校正之紀錄。 定期查核各類設備、儀器操作技術之紀錄。 現場訪問及抽測工作人員操作情形。 設備儀器係指與服務對象照顧有關之床、輪椅、抽痰機、血壓計、製氧機及電器用品等。 	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"/>	
一級必要項	C3.4	護理站設施設備設置情形	<ol style="list-style-type: none"> 護理站應有基本急救設備、準備室、護理紀錄櫃、藥品及醫療器材存放櫃、工作台、治療車及洗手設備。 	文件檢閱 實地察看 現場訪談測試 <ol style="list-style-type: none"> 檢閱相關檢查保存紀錄。 	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 項, 且第 3 項部分符合	小型機構護理站設有準備空間者視	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"/>	

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
							機構自評	委員評分	
目			2. 各項設備定期維護且功能正常，藥品須在效期內。 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)。※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。*常備急救藥品： Albuterol(Aminophyllin 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。	2. 現場抽驗工作人員各項用物熟悉度及急救設備功能。 3. 訪談藥品、管制藥品、衛材等之保存管理情形。 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」。 5. 每護理站應至少備有 1 套急救設備。 6. 簡易護理工作站備有一般急救箱。	合。 A. 完全符合。	同準備室。			
	C3.5	事業廢棄物處理情形	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。 2. 依廢棄物清理法之規範進行分類。 3. 廢棄物定時清理、定點存放且有專人處理。 4. 事業廢棄物處理依規定處	文件檢閱 實地察看 現場訪談 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	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"/>	

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
							機構自評	委員評分	
			理並有紀錄可查。	書送審，則視同基準第1項符合。 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一致性。 4. 若有合作醫院處理者，需提供合作醫院處理之相關佐證文件。					
二級加強項目	C3.6	機構飲用供水設備安全及清潔情形	1. 自來水塔每半年定期清潔保養並有紀錄。每3個月檢測水質之大腸桿菌群，且有檢驗報告。 2. 非使用自來水者，須經飲用水設備處理，每3個月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，設有水塔者，應半年清洗1次，並有紀錄。 3. 飲水機每月定期檢查保養並有紀錄。使用濾芯者，應依產品說明書所備註日期更換濾芯，若無規定每3個月更換一次濾芯。 4. 使用包裝用水者需附水質	文件檢閱 實地察看 1. 檢閱水塔、飲水機、開飲機清潔保養、飲用水檢驗、改善與補驗等紀錄。 2. 有使用包裝水者察看標示是否過期(包裝飲用水以瓶外標示使用期限為準)及儲存狀況。 3. 每3個月係指每隔3個月內。	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"/>	

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
							機構自評	委員評分	
			檢驗合格證明，且須在有效期限內，並應置放於陰涼處。						
自評填表人(簽章)						小計(總分_____)	_____	_____	

109 年度停業(辦)老人福利機構申請復業評鑑(評分表)

D、權益保障

機構名稱：_____

評鑑委員：_____

109 年度停業(辦)老人福利機構申請復業評鑑指標

D、權益保障(計 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
							機構自評	委員評分	
	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。	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"/> C. <input type="checkbox"/> B. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	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。		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			

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
							機構自評	委員評分	
						公共意外責任保險之保險範圍及保險金額高於上開規定，從其規定。			
	D3	與入住委託人訂立契約情形	契約內容應完備(明定有服務項目、收費標準及雙方之權利義務)，保障服務對象權益，不得低於定型化契約之內容。	文件檢閱 現場訪談 1. 公費服務對象應備有縣市政府委託安置契約書；契約書應涵蓋定型化契約範本，其內容均能含括定型化契約範本及其附件所規範者，未能涵括其權利及義務則應另立契約。	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"/>	
	D4	收費標準訂定情形	1. 收費標準依規定報主管機關。 2. 未經核准，不得另立名目收費。 3. 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。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

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
							機構自評	委員評分	
	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。	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。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	D6	服務對(家屬)申訴意見反應辦理情形	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。 2. 實地觀察意見箱設置情形。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	D7	尊重服務對象信仰情形	設有簡易宗教設施。	文件檢閱 實地察看 現場訪談	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
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。	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。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	D9	服務對象財物管理及死亡遺	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。	文件檢閱 現場訪談 1. 檢閱機構提供財產管理之資訊、編	E. 完全不符合。 D. 符合 1 項。 C. 符合第 1 項，且第 2 項部分符		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"/>	

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
							機構自評	委員評分	
		產處理情形	2. 清楚告知服務對象(家屬)相關規定。 3. 有專人協助處理。	組、執行(保管、提領、發還)及稽核等紀錄、相關文件表單。 2. 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。	合。 B. 符合第1,2項。 A. 完全符合。		A. <input type="checkbox"/>	A. <input type="checkbox"/>	
	D10	提供服務對象臨終關懷照顧及協助處理喪葬事宜情形	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。	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、工作手冊及相關資料等。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	
	D11	辦理服務滿意度調查情形	滿意度調查包含服務內容、服務人員態度、設施設備等項目。	文件檢閱 現場訪談 1. 檢閱調查問卷及改善方案內容。	E. 完全不符合。 A. 完全符合。		E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	E. <input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/>	

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	
							機構自評	委員評分		
	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。 ※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"/>		
自評填表人(簽章)						小計(總分_____)		_____	_____	

109 年度停業(辦)老人福利機構申請復業評鑑(評分表)
E、改進創新

機構名稱： _____
評鑑委員： _____

109 年度停業(辦)老人福利機構申請復業評鑑指標

E、改進創新(計 1 項) (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
							機構自評	委員評分	
	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"/>	
自評填表人(簽章)						小計(總分_____)	_____	_____	