

內政部 99 年度老人福利機構評鑑分區說明會 Q/A 彙整表

指標編號	指標內容	發問內容	委員/主辦單位答復內容
1105	業務計畫及政策方針之擬訂與執行情形	本指標所謂「短、中程工作營運發展計畫」應如何定義？	所謂短程計畫係指 1 年以內之營運計畫，中程計畫是指 1 年以上 3 年以內之計畫。
1206	收受捐贈財物之使用及徵信情形	每年 6 月、12 月應將受贈財物使用情形公開徵信及報主管機關備查，其具體程序如何？	依老人福利法及其施行細則規定，機構應將受贈財物之數量、金額（物品可折算為金額）、使用情形及刊登於機構網頁、刊物、新聞紙或電子媒體之公開徵信資料，報主管機關，另受贈實物可不必於收據載明金額，但應於陳報主管機關之使用情形報告內載明。
1303	員工勞工條件符合法令情形	有關本項指標各機構應如何呈現？	本項資料將由本部於實地評鑑前將受評機構造冊函請勞委會提供各機構違反勞動法規之資料，機構不用自己準備。
1303	員工勞動條件符合法令情形	有關機構近一年內無違反性別工作平等法經處罰之情事，其包括性騷擾防制部分應如何辦理？	依性別工作平等法第 13 條規定，僱用受僱者 30 人以上之機構，應訂定性騷擾防治措施、申訴及懲戒辦法，並在工作場所公開揭示。
1304	提供員工膳食、住宿情形	本指標有關員工膳食、住宿條件是否僅指對外籍看護工而言？	包含本籍及外籍員工，只要機構有提供員工膳宿者均適用本指標。
1306	主任、社會工作人員、護理人員及照顧服務員接受在職訓練情形	本指標有關護理人員受訓時數應如何認定？因為護理人員法規定護理人員 6 年應受訓 150 小時，似與本指標每年需 20 小時不相符。	護理人員法雖規定護理人員 6 年應受訓 150 小時，惟為使機構護理人員每年皆能接受訓練，仍請依指標規定，每年至少受訓 20 小時。
1306	主任、社會工作人員、護理人員及照顧服務員接受在職訓練情形	有關專業人員每年至少接受 20 小時課程，其 20 小時應如何定義？	96 年及 97 年只要訓練時數達到 20 小時（應含機構外訓練或專家學者來機構授課 12 小時）即可；98 年度 20 小時中應有 10 小時是本部公告之「老人福利機構院長（主任）社會工作人員照顧服務員在職訓練注意事項」課程項目且

			經認證之時數，其他時數則為機構內訓或參加外訓或機構邀請請專家學者授課者。
1308	機構員工異動報主管機關備查情形	機構員工異動，除老人福利機構設立標準所載4類人員之外，其他是否仍有應報備者？	其他如特約醫師、營養師、復健師應向衛生主管機關報備支援，廚師亦應向主管機關報備。
1309	員工定期接受健康檢查情形	本指標所謂「生化報告」所指的項目是包括哪些？	「生化報告」項目以健保局補助全民保健健檢項目為準。
2103	個案服務計畫與紀錄管理	請問個案管理已有電腦建檔，是否仍應備有紙本供評鑑。	實地訪評時仍請機構至少印出紙本資料一份，以防當機或資料毀損。
2107	社區資源聯結及運用情形	何謂社區資源聯結？如何定義？	所謂「社區資源聯結」係指與社區內之團體有固定而持續的關係，例如社區鄰里組織、宗教團體、法人團體等。其服務能透過與機構的聯結進入機構提供服務，原則上一個團體就可算是一個服務網絡。
2109	機構與家屬（親友）互動情形	由於本機構多收容無家屬之長者，辦理家屬座談會時參加情形極為冷清，是否仍應依參照標準每年辦理3次以上。	家屬座談會或聯誼活動並不限於大規模型式辦理，也可採用如焦點團體、小團體活動方式邀集較為關心住民之親友參與。
2110	機構提供相關福利諮詢服務情形	請問外界人士來機構參觀，是否可以視為福利諮詢？	外界人士來機構參觀，若機構有提供相關福利服務內容答詢或書面資料供參，可算是福利諮詢；另外還有電話查詢、E-MAIL 或來信詢問等皆是；惟均應有書面紀錄。
2204	提供醫師定期巡診辦理情形	有關新入住住民須完成診察及評估工作，是指新入住多久期限內應為之？	請於住民入住1個月內完成。
2211	住民處方藥品安全管理情形	本指標參照標準2.「藥品有清楚標示」是否連同藥名也應標示？因為住民常服用多種藥物，藥名抄寫造成護理人員很大的工作負擔。	因為護理人員可能一次包很多天的藥，所以單次的抄寫工作量很大，而且住民病情會變化，一次包太多天，並不符合住民病情需要，因此建議一次僅包2-3天的藥即可。

2213	住民健康檢查及健康管理情形	請問本指標備註所列「寄生蟲感染檢查」詳細內容是指什麼？	本指標所指寄生蟲是蟯蟲及蛔蟲。
2213	住民健康檢查及健康管理情形	住民糞便檢查是每年做嗎？	新進住民做即可。
2214	住民及員工接受疫苗注射情形	疫苗注射是否需要醫師 order，若是由醫院進駐機構施打，可否用總表來替代？	凡是注射疫苗皆要醫師的 order，若是由醫療院所進駐機構施打，可用總名冊，但也應有接種同意書及醫師簽章。
2216	提供緊急送醫服務情形	請問緊急送醫前施予急救人員是否可為病患施打針劑。	除非有醫囑，否則任何施救人員均不得為病患施予侵入性措施，包括施打針劑在內。
2216	提供緊急送醫服務情形	本家白天有九人座公務車可負責送醫，惟夜間是由當地 119 協助緊急送醫，是否仍簽訂合約書？	如係委請當地 119 負責緊急送醫，則請準備 119 同意協助之公文。
2304	住民個別化營養評估及紀錄辦理情形	有關營養不良住民檢查之生化檢驗評估項目是指哪些？又所謂定期是指多久？	生化檢驗項目依健保局核定健檢項目為主，其評估期間除健保之每年補助次數外，可參照醫師對個案評估內容實施。
2308	廚工領照、健康檢查及教育訓練辦理情形	本項指標是指在廚房工作的每個人都需要有丙級以上證照嗎？	廚工領照情形是指在廚房之主要操作者應具有丙級以上餐飲技術士證照，其他協助人員則不一定要求必備。
2308	廚工領照、健康檢查及教育訓練辦理情形	請問廚工體檢項目中有梅毒一項，該項檢查是否應由其本人簽署同意書始得實施。	廚師體檢梅毒項目不需經其本人同意始得實施。
2311	餐廳及廚房設備、環境清潔、消毒情形	本項廚房設備相關器材是否有一致的規範？	設備器材沒有一定的標準，參照標準所列的是基本設施且相關設施及程序能符合 HACCP 品質管理基準更好。
2401	照顧服務員	96 年 2 月 1 日以前許可設立之機構是	老人福利機構設立標準於 96 年 7 月 1

	設置情形	否仍適用修正前之老人福利機構設立標準設置照顧服務員。	日發布後既有機構有 5 年緩衝期，其照顧服務員設置標準比照舊有規定： 養護型機構服務員，每養護 8 位老人應置 1 人；安養型機構，每安養 15 位老人應置 1 人。
2401	照顧服務員設置情形	照顧服務員設置標準是以立案床位数為計算基準，或是評鑑當時實際收容人數為基準？	以評鑑當時收容人數為計算基準。
2402	外籍看護工僱用情形	外籍看護工不得逾 1/2 是何意？	本項是指機構依規定應進用之照顧服務員，其外籍看護工人數不得超出照顧服務員總數的 1/2；例如機構依規定應進用照顧服務員 15 人，惟機構實際進用 20 人，則其中外籍看護工不能超過 10 人。
2407	提供住民寢具及衣物情形	由於安養老人可自理生活且有自主性，其寢具及衣物都是自己打理，強制要求有其困難。	安養機構工作人員仍應留意長者衣物及寢具是否乾淨、符合天氣條件，對於身體不適或衛生習慣較差者應主動提供協助，並有紀錄。
2408	提供住民身體清潔服務情形	安養機構住民多能生活自理且有自主性，本指標可否不適用？	安養機構只要維持住民身體乾淨、無味道即可，除非實地訪評時發現有安養老人因身體不適或散發異味，訪評委員才會要求提供協助服務的相關紀錄，但安養機構仍應注意衛生習慣不佳或體弱老人之身體清潔服務。
2411	提供住民自我照顧能力之協助與促進情形	請問「提供住民最少必要之協助」的定義為何？要如何實施？	係指視住民身心功能情況提供充足且適當之輔助，以減少對工作人員協助之依賴，例如進食、自我清潔等。
2412	提供住民其他生活照顧服務情形	本指標參照標準有「服藥提醒」一項，惟與 2211 參照標準 3.「處方藥品由護理人員發給」似有衝突？	指標 2412 所指「服藥提醒」係指安養住民可自行就醫並自行取藥（尤其是慢性處方藥物）者，如係機構安排就醫或特約醫師來診者其處方藥均應由護理人員保管及發給。
3103	污物處理及洗衣等空間及設備設置情形	請問污物處理空間的清楚定義為何？	凡是處理易污染或感染物品（如髒污衣物、更換後之紙尿布、換藥後之包裝物）之處所即為污物處理空間。

3104	其他附設空間設置及使用情形	請問混合型態機構其附設空間設置應依哪個標準？	請以立案床位數最多的類型做為標準來設置。												
3105	住民日常活動場所設置情形	有關住民日常活動場所面積之規定，老人福利機構設立標準修法前後之差異可能造成評鑑委員之混淆，請評鑑委員實地評鑑時依機構屬性及立案時間適當給分。	老人福利機構設立標準 96 年修法前後有關日常活動場所面積之規定比較如下： <table border="1"> <thead> <tr> <th>機構類型</th> <th>長期照護型</th> <th>養護型</th> <th>安養型</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>修法前 (96 年 2 月 1 日前已許可立案)</td> <td>平均每人應有 4 平方公尺以上</td> <td>僅規定設施種類未規定面積</td> <td>僅規定設施種類未規定面積</td> </tr> <tr> <td>修法後 (96 年 2 月 2 日以後許可設立者)</td> <td>餐廳、交誼廳、休閒活動空間等，平均每人應有 4 平方公尺以上</td> <td>餐廳、交誼廳、休閒活動空間等，平均每人應有 4 平方公尺以上</td> <td>會客室、閱覽室、休閒、康樂活動室 平均每人應有 6 平方公尺以上</td> </tr> </tbody> </table>	機構類型	長期照護型	養護型	安養型	修法前 (96 年 2 月 1 日前已許可立案)	平均每人應有 4 平方公尺以上	僅規定設施種類未規定面積	僅規定設施種類未規定面積	修法後 (96 年 2 月 2 日以後許可設立者)	餐廳、交誼廳、休閒活動空間等，平均每人應有 4 平方公尺以上	餐廳、交誼廳、休閒活動空間等，平均每人應有 4 平方公尺以上	會客室、閱覽室、休閒、康樂活動室 平均每人應有 6 平方公尺以上
機構類型	長期照護型	養護型	安養型												
修法前 (96 年 2 月 1 日前已許可立案)	平均每人應有 4 平方公尺以上	僅規定設施種類未規定面積	僅規定設施種類未規定面積												
修法後 (96 年 2 月 2 日以後許可設立者)	餐廳、交誼廳、休閒活動空間等，平均每人應有 4 平方公尺以上	餐廳、交誼廳、休閒活動空間等，平均每人應有 4 平方公尺以上	會客室、閱覽室、休閒、康樂活動室 平均每人應有 6 平方公尺以上												
3105	住民日常活動場所提供情形	本指標備註欄所列餐廳的定義是什麼？是否一定要設？	本指標係依據老人福利機構設立標準所定，所以餐廳為必要設施。其功能為於供膳時間可提供住民用餐之空間。												
3201	消防安全設備設置情形	請問最近一年檢查合格證明是指何種資料？	可以檢附消防安全設備檢修申報主管機關審核合格之回函資料。												
3210	工作人員接受急救訓練情形	台北縣消防局曾辦理相關講習，並發給機構有 1/2 以上參加訓練的證明，沒有個別合格的證明，是否可以？	有關急救訓練合格證明，仍應以一人一證為原則，且是由衛生單位認可之機構發給者方能採認。												
3210	工作人員接受急救訓練情形	請問 CPR 合格的訓練及發證機構有哪些？要如何查詢？	可上「台灣急救教育與推廣諮詢中心」網站 <a href="http://www.cpr.org.tw/Default/Default.aspx">http://www.cpr.org.tw/Default/Default.aspx</a> 查詢提供訓練及可核發證書之機構。												
3213	機構環境清潔及病媒防治措施	請問本項消毒工作是否可由機構內部人員為之？還是都必需委託專業公司辦理。	如果機構人員有相關消毒訓練、熟悉工具使用並有充足防護裝備，可自行辦理無妨，但應注意其本身及住民之安全。												

4007	尊重住民宗教信仰	本家是單一宗教成立的機構，進入本家安養者多因自己宗教與本機構相符而進住，因此並無其他宗教之住民，是否仍應設置多宗教之聚會場所。	有關此部分可於實地評鑑前向當日之評鑑委員說明並呈現既有住民名冊及其宗教信仰資料。
4009	對需要約束住民之辦理情形	請問約束同意書應多久重新簽一次？	依據本部「養護（長期照護）定型化契約範本」，約束同意書有效期為3個月，因此應於3個月期滿後重新簽訂。
4011	提供住民臨終關懷照顧及協助處理後事情形	本家屬安養型機構，少有或沒有需臨終關懷之個案，有關本指標如何呈現？	安養機構仍應訂有相關辦法，至於成果展現及紀錄，可以針對已離院老人進行追蹤、訪視，已經往生者則可電話訪查或親臨告別式，以展現對其重視並有相關紀錄。
4012	辦理服務滿意度調查情形	有關服務滿意度調查內容應如何設計？	本項調查可依機構屬性與服務內容自行設計，並無限定格式及內容。
5001	機構服務績效自我考核情形	請問本指標所指具體內容是什麼？	本指標是指機構年度政策的執行情形，含執行率及符合進度情形等；具體內容包括機構人力及專業素質、行政管理與成本控管、服務品質與責信等。
5003	創新措施及執行成效、特色	有關機構創新如何展現？	所指創新包括服務模式創新、服務策略創新、專業服務之研發、資源開發的策略及連結方式創新等。
綜合	評鑑時程安排	明年實地評鑑時若遇有重要國家考試（如社工師特考）應該怎麼辦？	若遇評鑑而機構有人必須參加國考，可由仍留守機構人員列席說明，如因參加考試人員過多，影響評鑑進行，則可洽本部承辦人員，予以個別安排，以避開國考。
綜合	有關評鑑分數通知	在通知機構評鑑得分時，可否告知各項指標之得分具體數字及應改善事項，俾供機構改善之參考。	由於評鑑委員在訪評時，因時間關係無法逐一條列各指標之改善建議，因此可請機構陪評人員，於委員實地訪評針對應改善事項提出口頭說明或建議時即刻記錄，也可收到相同效果。另機構如要瞭解各項指標得分，可洽本部承辦人

			員提供。
綜合	資料準備	請問個案有關護理及社工紀錄應該分開陳列或是可以合併？	為使資料能有整體呈現，原則上以合併陳列為原則，惟應於實地訪評時能隨時調到所需資料。
綜合	評鑑資料之準備	評鑑作業手冊第 14 頁有關評鑑資料之準備，原則以 96 年至實際評鑑時之資料為主，請問是以 96 年哪個時間點為起始點。	以 96 年 1 月 1 日為起始點。
綜合	評鑑對象	本家 99 年將進行部分院舍拆建工程，是否仍應評鑑？	只要還在營運，仍應為受評鑑之對象。
綜合	基本資料表	基本資料表第 16 項員工人數與現有住民人數之比例之計算，是以何日期為計算基準日？	請以 98 年 12 月 31 日為計算基準日。
綜合	評鑑人員	照以往經驗各縣市消防、建管及衛生單位委員經常未全程參與評鑑，機構無法即時瞭解相關評鑑項目之優缺點，是否請內政部函請各單位委員全程參與。	本部將於 99 年實地評鑑開始前邀集各單位擔任評鑑人員召開共識營建立評鑑一致的標準，另將請所有評鑑人員務必參加各評鑑場次的綜合座談，俾雙向溝通。
綜合	資料準備	本家因八八風災淹水，造成部分資料泡水損毀，應如何處理？	請受災機構盡力救回泡水資料，如資料真的無法回復，請於評鑑當時向評鑑委員說明；惟水災過後至評鑑當時之資料仍應妥予準備。