

103~105 年度產後護理機構評鑑計畫

受評機構說明會 Q&A 集

A. 行政組織與經營管理

代碼	共識基準	問題	回應說明
A1.2	經營管理	「經營管理指標」之「投保公共意外責任險」，其投保額度應為多少？〔103, 基準 1.1.2〕	本基準對於投保公共意外責任險之保險範圍及保險金額並無規範，請依機構所在縣市訂定之「供公共使用營利場所(事業場所)強制投保公共意外責任險自治條例」規定辦理。
A1.5	病歷管理	「病歷管理」之「病歷紀錄有專人負責管理」，若為醫療機構附設型機構，其病歷可否由醫療機構之病歷室管理？〔104, 基準 1.5〕	可與醫療機構統一管理，惟必須有專人負責管理，且其存放空間應有所區隔。
A2.2	護理人員及嬰兒照顧人員設置情形	若為護理學校畢業但未考取執照，或是已上過正規的護理課程，可當嬰兒照顧人員使用嗎？〔103, 基準 5.1〕	嬰兒照顧人員之資格認定，依據公告之護理機構分類設置標準第 8 條附表規定辦理：「嬰兒照顧人員應具備下列資格之一：(一)護理、助產及幼兒保育相關學科、系、所畢業。(二)取得保母人員技術士證。(三)修畢保母專業訓練課程，並領有結業證書。」
A2.3	專兼任醫事人員設置情形	基準 5.1「人員設置」之「專任醫事人員完成執業登錄」，營養師是否可在產後護理機構進行執登？〔104, 基準 5.1〕	依營養師法第 10 條「營養師執業以一處為限，並應在醫療機構、營養諮詢機構、學校或其他經主管機關認可之機構、場所為之。」，辦理醫事機構執業登記之主管機關為各直轄市、縣市衛生局。營養師若要在產後護理機構進行執登或報備支援，可逕向直轄市、縣(市)衛生局申請辦理。
A3.3	工作人員定期健康檢查	「工作人員定期健康檢查」，是所有客服及護理人員也都需要接受阿米巴痢疾檢驗嗎？〔103, 基準 3.4〕	基準內容中阿米巴痢疾檢查是針對廚工/廚師及新進人員，不論是自設廚房或伙食外訂機構之廚工/廚師，皆須具備該項檢查報告。
A4.3	感染管制在職教育訓練	1. 「感染管制在職教育訓練」之「護理人員及嬰兒照顧人員每年接受至少 4 小時感染管制教育訓練」，請問是否可在機構內完成，亦或必須至機構外受訓？〔104, 基準 5.5〕	建議可上網查詢各醫療院所舉辦之在職教育訓練課程，並視需要報名參加，或依機構需求邀請具感染管制之專家自行辦理課程。
		2. 「感染管制在職教育訓練」，CDC 網路上之課程，是以時數列計，還是堂數列計？〔104, 基準 5.5〕	依據基準說明內容，感染管制教育訓練之課程係以時數為計算依據。
A4.4	工作人員急救訓練	1. 「工作人員接受急救訓練」，所稱「機構內所有工作人員」是否涵蓋廚房、清潔與行政等工作人員。〔103,104 基準 5.6〕	是。以機構組織架構之專任與兼任人員為主。
		2. 基準一般人員的 CPR 發照單位可以是鄰近醫院嗎？〔104, 基準 5.6〕	凡屬政府認定之合格訓練單位皆可。
		3. 因新生兒高級救命術(NRP)證照，礙於轄內大型醫院沒有辦理相關課程，如何提高工作人員進修？〔104, 基準 5.6〕	為確保嬰兒之健康安全及照護品質，建議機構請合約轉介醫院若辦理此項訓練課程時，協助給予受訓名額，同時機構宜有計畫安排並鼓勵所屬護理人員接受新生兒或小兒高級救命術訓練，以便逐步取得證照。機構可參考台灣新生兒科醫學會網站首頁瞭解 NRP 課程訊息。
		4. 有關新生兒高級救命術(NRP)證照之達成率，若評鑑時有完成報名，但未取得證照者是否可列計？〔104, 基準 5.6〕	該項基準係查核工作人員急救訓練證照取得，且在效期內，故未取得證照者不符合。

代碼	共識基準	問題	回應說明
		5. 機構內所有工作人員皆具效期內之急救證照，因每年工作人員皆有流動性，請問該以哪個時間點的工作人員為準？〔105,基準 A4.4〕	請以機構現職之工作人員為準。
A4.5	母嬰相關教育訓練	1. 母嬰親善醫療院所母乳哺育專業訓練，可找誰上課？〔104, 基準 5.7〕	建議可上網查詢各醫療院所或相關團體舉辦之母嬰親善教育訓練課程，有計畫的安排人員報名參加，或依機構需求自行辦理課程時，可邀請母嬰親善醫療院所認證委員或種子講師授課。
		2. 若為邀請母嬰親善醫院的師資至機構內辦理母嬰照護相關課程可認列嗎？亦或是一定要至相關醫療院所上課才算？〔104, 基準 5.7〕	關於「母嬰相關教育訓練」之課程，無論邀請相關師資至機構內辦理課程或至相關醫療院所上課兩者皆可認列，惟「機構外」母嬰照護相關研習課程係指機構必須派員至機構外參與課程。
		3. 若為縣市政府所舉辦之課程，是否可認列為母乳哺育專業訓練之課程？〔105,基準 A4.5〕	建議可參加母乳哺育相關研習會或衛生主管機關主辦之母乳哺育訓練課程。

B. 專業服務與生活照顧

代碼	共識基準	問題	回應說明
B1.2	嬰兒照護	1. 「嬰兒照護」, 新生兒卡介苗, 因 SCID 一開始無施打, 施打後一開始無反應, 仍需評估嗎? [104, 基準 7.2]	目前卡介苗已經修改為嬰兒 5 個月才施打, 機構已不會遇此情況發生。
		2. 「嬰兒照護」之「提供身體沐浴清潔及臍帶照護, 且有紀錄」, 若身體沐浴由嬰兒照顧人員執行, 臍帶護理由護理人員執行, 請問紀錄上應如何呈現? [104, 基準 7.2]	請機構依實際執行情形呈現於相關紀錄上, 例如嬰兒照顧人員記錄於專屬之記錄單內; 若係記錄於護理紀錄上, 則須有護理人員確認並簽名。
		3. 「嬰兒照護」, 嬰兒照顧人員餵奶、幫嬰兒沐浴清潔、換尿布等等, 是否需要紀錄? [105, 基準 B1.2]	是的。
B1.5	母嬰突發緊急狀況處理	請問產後護理之家嬰兒室應備之「常備急救藥品」項目有哪些? [103, 基準 7.5]	按產後護理之家嬰兒室應備之「常備急救藥品」項目應包括 Epinephrine (Bosmin) 10 支、Sodium Bicarbonate 5 支、Solu-cortef 1 支、Dopamine 1 支、Normal saline 或 Ringer's lactate (500ml) 2 瓶、10%G/W (500ml) 1 瓶及 20%G/W (20ml) 2 支, 又相關業務之執行, 應由轉介醫院配合督導管理。(依據本部 102 年 3 月 5 日衛署照字第 1022860189 號函暨 102 年 3 月 21 日衛署照字第 1022860762 號函辦理)
B2.3	母乳哺育率	有關母乳哺育率統計表是以月份別統計並呈現相關資料, 若產婦哺育方式有跨月變動之情形, 例如: 產婦 3/31 入住為混合哺乳, 至 4/5 起改為全母乳哺育方式, 其資料將如何統計與呈現? [103, 基準 8.2]	請機構依據實際狀況統計與呈現資料, 並可在統計表備註說明之。另請在護理紀錄中呈現母嬰哺餵方式及互動紀錄等佐證資料。
B2.4	哺餵母乳支持性措施	1. 「不主動提供母乳之外的食物(飲料)及嬰兒奶瓶(安撫奶嘴)給嬰兒」, 若產婦自備或堅持, 機構執行上有困難, 是否可調整作法? [104, 基準 8.3]	請呈現機構推動母乳哺餵政策在此措施之作法, 若產婦自備或堅持, 建議護理人員應與產婦充分溝通並說明不主動提供母乳之外的食物(飲料)及嬰兒奶瓶(安撫奶嘴)給嬰兒之目的, 給予護理指導及評估後, 並留有紀錄。
		2. 「鼓勵產婦實施親子同室措施」一定要有實質鼓勵嗎? 若媽媽皆為主動要求是否可行? [104, 基準 8.3]	機構仍需訂有鼓勵產婦實施親子同室之鼓勵措施。
B2.5	奶水貯存及奶瓶消毒	奶水貯存冷藏溫度有明確之溫度規範嗎, 還是以機構所訂之規範為主? [105]	參閱衛生福利部國民健康署健康久久網站之母乳哺育教戰手冊(第 3 版), 或孕產婦關懷網站, 奶水貯存冰箱冷藏室(0-4°C), 若每日溫度查核不符, 應有明確之處理措施及紀錄。

C. 環境設施與安全維護

代碼	共識基準	問題	回應說明
C1.2	住房安全及設施	「住房安全設施」之「浴廁均設有緊急呼叫設備」是指浴室及廁所皆須裝設嗎？另，緊急呼叫設備是否可以電話取代？〔103, 基準 2.7.1〕	(1)「浴廁均設有緊急呼叫設備」係指每間產婦寢室及日常活動場所之浴廁，均須設有緊急呼叫設備，浴室和廁所若在同一空間內，其緊急呼叫設備設置一處，尚無不可。 (2)浴廁之緊急呼叫設備不可使用電話取代。
C1.3	設置嬰兒隔離觀察室及使用情形	「設置嬰兒隔離觀察室及使用情形」之「隔離室有獨立空調」是否具有獨立空調面板即可？〔103, 基準 3.3〕	獨立空調面板不等同獨立空調，機構可請相關廠商協助確認或出具空調系統之設置為獨立之佐證文件。
C1.4	廚房衛生（機構自設或伙食外訂）	1.「廚房衛生（機構自設或伙食外訂）」若為伙食外訂機構應如何呈現定期抽查之紀錄？〔103、104, 基準 6.1〕	建議機構可委請專任或特約營養師設計或參考衛生自主管理檢查表訂定檢查項目及內容，檢查頻率以每季或每半年檢查 1 次為宜。並建議將餐食運送過程之衛生管理納入檢查。
		2.自設廚房機構也須提供食材進貨單據及肉品 CAS 證明嗎？〔105, 基準 C1.4〕	自設廚房機構並未規定，惟為確保食品安全，建議機構強化自主管理，保存食材進貨單據及肉品 CAS 證明。
		3.若為連鎖機構，其伙食統一由其中一館製作並提供，請問評鑑時另一館是以機構自設廚房或伙食外訂機構認定？〔105, 基準 C1.4〕	廚房若未在機構立案面積範圍內，應適用伙食外訂機構規定辦理。
C2.1	消防安全設備設置及檢修申報	1.「消防安全設備設置及檢修申報」，今年加強重點有關加設受信總機的功能為何？如有自動偵測系統可以嗎？〔104, 基準 2.2〕	(1)宣導火警受信總機(副機)之功能係將火災發生訊號移報至常時(24 小時)有人之地點，若有發生火災，藉以即時知悉發生火災之地點，採取緊急應變作業流程。若機構位於大樓部分之樓層，應增設火警受信副機於 24 小時經常有人之地點。 (2)自動偵測系統應指火警探測器，它本身乃火警警報設備之一部分構件，不可取代受信總機。
		2.若消防安全設備檢修已完成申報後始變更機構名稱，是否須再重新申報？〔105, 基準 C2.1〕	護理機構如僅變更機構名稱，管理權人尚未變更，且未申請場所變更使用，僅向地方政府衛生局申請機構名稱之變更，其消防安全設備檢修申報書及消防安全檢查紀錄表應於主管機關核准日起適用新機構名稱，並於下一次以新機構名稱申報。 【參考規定】 (1)104.8.17 北市衛醫護字第 10454954000 號函釋，針對消防法規一節，臺北市政府消防局說明：(一)護理機構如變更機構名稱，管理權人尚未變更，其消防安全設備檢修申報書及消防安全檢查紀錄表應於主管機關核准日適用新機構名稱。(二)有關場所消防安全設備係依「各類場所消防安全設備設置標準」規定，就場所用途、面積、樓層等據以設置，如場所僅涉及名稱及管理權人變更，未設廠所現場變更使用等，則其消防安全設備設無異動。 (2)104.11.3 北市衛醫護字第 10441698600 號函釋，按護理人員法施行細則第 8 條規定，名稱係屬護理機構核准登記事項，查該等機構係僅向臺北市衛生局申請機構名稱之變更，未申請場所變更使用。爰屬登記事項變更。
C2.3	避難逃生系統設置	防火門包括產婦寢室之房門嗎？寢室房門加設火警探測器連動釋放關閉裝置是否有問題？〔104, 基準 2.4.1〕	(1)「逃生動線」上之防火門應保持常閉，不可上鎖，且可由內外雙向自由開啟。若因使用管理之需求而致保持常開時，建議加裝火警探測器連動釋放關閉裝置。 (2)現行法令規定並無要求產婦寢室房門須達防火門等級及加設火警探測器連動釋放關閉裝置。若產婦寢室為防火門，應非屬常開式(即常閉式)，故無須加裝火警探測器連動釋放關閉裝置。

代碼	共識基準	問題	回應說明
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，並落實演練	1. 何謂複合型緊急災害應變演練？若實地評鑑時尚未達機構每年定期演練時間，則提供上一年度演練資料可認列嗎？〔105,基準 C2.4〕	(1)原則上演練之情境包含2種以上之災害。 (2)若機構因去年(104年)舉辦緊急災害應變演練尚未達一年，致本年度(105年)尚未進行，除請提供機構上一年度相關資料，並提供本年度預計執行複合型緊急災害應變演練的規劃與時程表等佐證資料。
		2. 何謂完備之緊急災害應變啟動機制，必須包含哪些項目？是否有相關範例可提供參考。〔105,基準 C2.4〕	(1)緊急災害應變計畫應包含預防、整備、應變與復原階段等四階段，以及災害確認、通報、動員、應變、後送、重置與復原之緊急應變作業程序。為落實機構緊急災害應變計畫之啟動，其工作人員皆應瞭解以下狀況之啟動方式： ● 啟動緊急災害應變計畫之各種時機及判斷情境。 ● 需通報外部單位之相關聯絡清冊 (ex:衛生局、消防局、警察局、社區里鄰長、疾管署等) ● 緊急召回機制應包含啟動時機、召回人員及召回方式 (召回清冊、使用工具)、召回時限 (上班及非上班時間)、被召回人回報、報到方式及集合地點。 ● 住民疏散運送之順序與策略。 (2)請參考評鑑專區提供之「護理之家緊急災害應變計畫範例」，惟所提計畫仍應依機構特性及需求且能操作為原則。

D. 權益保障

代碼	共識基準	問題	回應說明
D1	產婦、嬰兒(法定代理人)與機構間簽訂保障雙方權益及義務之契約	目前產婦多於預約入住時簽訂契約，待其入住時若期間機構有變更負責人或變更機構名稱等情事，是否須再重簽契約？〔105,基準 D1〕	基於保障簽訂契約之雙方權益，若契約內容有異動如變更負責人或機構名稱等，應與產婦重訂契約。
D3	顧客意見反映管道	顧客意見反映管道是否可參照醫院處理流程訂定其顧客意見反映處理流程？〔104, 基準 1.6.1〕	可參照醫院顧客意見反映處理流程修訂符合產後護理之家特性之流程。

E. 改進或創新

代碼	共識基準	問題	回應說明
E1	前次評鑑建議事項改善情形	關於前次評鑑之改進事項是以哪一次的評鑑或督考結果為主？〔105,基準 E1〕	本項基準係檢視前次評鑑事項改善情形，非以督導考核結果作為評分依據。第一次評鑑之機構本項不適用。
E2	創新措施及執行情形	如何認定機構創新措施具有成效，能否舉例說明？〔105,基準 E2〕	創新措施必須切合產後護理機構，以母嬰照護、母嬰安全及品質等為發展方向，具有成效之認定如：(1)曾參加專業單位或團體舉辦之競賽，獲有獎項(含佳作)；(2)曾於國內外期刊、雜誌發表；(3)曾於國內外研討會口頭或海報發表。

其他

序號	問題	回應說明
1	評鑑所需各項報表資料，須呈現資料之時間範圍為何？〔103, 104〕	(1)105 年度評鑑資料準備區間為近三年度(102 年 1 月 1 日至 104 年 12 月 31 日)。 (2)實地評鑑現場，請機構依據各基準要求準備相關佐證資料，提供至評鑑前一日最新資料。
2	有關各項教育時數之證明其資料年度該如何提供？〔104〕	依照「個人教育訓練資料表」與「機構所有人員教育訓練資料彙整表」清楚整理列出，並於評鑑當天請提供佐證資料，包含機構現有工作人員過去三年之課程上課證明文件，及提供當年度預計規劃執行的時程表，以供委員檢閱。
3	請問關於機構內工作人員之相關基準適用範圍是否涵蓋行政人員與兼任人員(如支援醫師、營養師或其他醫事人員)?〔104〕	(1)原則上以機構組織架構之專任與兼任人員為主。 (2)A1.4 工作手冊應涵蓋支援醫師及其他醫事人員之工作職責及作業規範；惟 A3.3 工作人員定期健康檢查及 A4 教育訓練，得免檢閱支援醫師之健檢報告書及教育訓練證明文件。
4	請問急救配備中有些用品，例如甦醒球..等有效期時間，但過期需拋棄，可否有相關單位提供進行消毒？〔104〕	有關救護設備之使用，建議依購置產品時之操作說明使用。
5	是否需由負責人進行簡報，可否由其他代理人協助簡報？〔105〕	(1)負責人宜實際執行行政與照護品質管理，評核方式已規範與負責人現場訪談，評鑑當日於現場並進行簡報。 (2)若有特殊狀況，請事先告知並出示相關證明，安排可評鑑日期，或經審核後得由代理人出席。
6	若評鑑期間遇到遷館、機構整修或負責人出國..等情形致無法配合，是否可申請展延？〔105〕	機構應敘明原因及檢附相關證明文件，並協請地方政府衛生局函文衛生福利部，申請展延以一次為限。