

基隆市衛生局 113 年度醫院督導考核表

疾管科業務

醫院名稱：_____

督考日期：_____

醫院督考業務考核項目配分表

業務名稱	考核項目	配分
一、防疫物資 SMIS (20 分)	(一) 個人防護裝備	15
	(二) 藥劑管理	5
二、傳染病檢體送驗業務 (5 分)	全國傳染病檢體採檢送驗品質管理工作	5
三、愛滋病及性病防治(20 分)	配合公衛政策推動愛滋病及性病業務執行績效	20
四、流感疫苗 (35 分)	(一) 醫事執登人員接種率	20
	(二) 疫苗冷藏管理符合規定	5
	(三) 院內發生公費疫苗毀損案件次數	5
	(四) 院內發生公費疫苗接種異常事件次數	5
五、醫院感染管制 (20 分)	醫院感染管制	20
合計		100

考核項目配分表

業務名稱	考核項目(配分)	考核指標	配分
一、防疫物資SMIS管理(20分)	(一) 個人防護裝備	1. 防疫物資管理資訊系統維護及無逾期之情形 2. 防護裝備安全儲備管理 3. 防疫物資管理資訊系統維護	15
	(二) 藥劑管理	公費藥劑合約機構： 1. 實際藥物數量、批號與SMIS一致 2. 依外盒規定之儲存環境保存（勿置於冰箱），並存放於乾燥、高處櫃中 3. 庫存管理流程（於機構內明顯處張貼如公費用藥對象、用藥流程等） 4. 抽查病歷或用藥紀錄與SMIS回報用藥條件相符。 非公費藥劑合約機構（南光及陽基醫院）： 1. 配合宣導及張貼呼吸道、腸道相關感染衛教海報及單張（2分） 2. 建立院內「呼吸道、腸道相關感染就醫流程」機制並留有健康監測紀錄（3分）	5
二、傳染病檢體送驗(5分)	全國傳染病檢體採檢送驗品質管理工作	維持檢體不良率2%以下	5
三、愛滋病及性病防治(20分)(精神醫院10分)	配合公衛政策推動愛滋病及性病執行績效	1. 性病病患全面篩檢愛滋病毒完成率 2. 愛滋匿名篩檢服務拓點計畫 3. 於門診醫令系統針對性病建置「篩檢愛滋病毒及轉介M痘疫苗接種」之提醒警示視窗，並對院內醫師宣導性病病患篩檢愛滋病毒及M痘疫苗接種轉介之重要性 4. 建立院內「扎傷及血液、體液暴觸後之處理流程」機制 5. 醫院提績效（如愛滋病指定醫院個案管理品質成效、健保孕婦和臨產婦全面篩檢愛滋病毒完成率等） 精神醫院適用： 1. 配合宣導及張貼愛滋及性病相關衛教海報及單張（5分） 2. 建立院內「扎傷及血液、體液暴觸後之處理流程」機制（5分）	20
四、疫苗接種完成率(35分)	(一) 醫事執登人員接種率	醫事執登人員接種率（精神醫院（含工作人員）調整-35分）	20
	(二) 疫苗冷藏管理符合規定	運用電子式溫度資料蒐集器監測疫苗冷藏溫度並留存紀錄備查，設有保全監測系統及緊急連絡人資訊	5

業務名稱	考核項目(配分)	考核指標	配分
	(三) 院內發生公費疫苗毀損案件次數	院內發生公費疫苗毀損案件次數	5
	(四) 院內發生公費疫苗接種異常事件次數	院內發生公費疫苗接種異常事件次數	5
五、醫院感染管制 (20 分) (精神醫院 30 分)	醫院感染管制	<ol style="list-style-type: none"> 1. 成立感染管制會，有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項 (精神醫院調整-4分) 2. 應設立感染管制單位，聘有合格且足夠之感染管制人力負責業務推行 (精神醫院調整-4分) 3. 制定與更新感染管制手冊，並辦理教育訓練使員工落實執行 (精神醫院調整-4分) 4. 應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事件發生之應變計畫及實地 (桌上) 演練 (精神醫院調整-6分) 5. 確實執行衛材、器械、機械與內視鏡之清潔、消毒及滅菌管理 (精神醫院調整-4分) 6. 落實環境清潔消毒及管理 (精神醫院調整-4分) 7. 院內應有充足且適當之洗手設備，訂有手部衛生作業程序且有管控與稽核機制 (精神醫院調整-4分) 	20
合計			100

考核項目評分表

考核項目(配分)	考核指標	考核依據	評分標準	考評方式	考評說明
一、 (一) 個人防護裝備 (15分)	1.防護裝備儲備環境管理 (10分)	1.1 指派專人管理 1.2 溫度與濕度控制 1.3 貨架/棧板 1.4 依品項、批號及尺寸分類儲存 1.5 使用紀錄	≥5 項 10 分 ≥4 項 8 分 ≥3 項 6 分 ≥2 項 4 分 ≥1 項 2 分	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input checked="" type="checkbox"/> 其他： 智慧防疫物資管理資訊系統	1-1「防疫物資及資源建置實施辦法」(下稱實施辦法)第 12 條規定應由專人管理防疫物資。 1-2 溫控指空調，一般為室溫不高於 35°C；濕控指除濕，宜低於 80 %RH；或可依各類物資供應商之建議。 1-3 防護裝備應放於貨架、櫃子或棧板上。 1-4 分類貯存指各項物資應分類放置並有明顯標示。 1-5 使用紀錄包括領用紀錄及耗損登記紀錄，並需定期更新。
	2.防護裝備安全儲備管理 (3分)	2.1 外科口罩儲備量符合規定。 2.2 N95 等級以上口罩儲備量符合規定。 2.3 防護衣儲備量符合規定。	≥3 項 3 分 ≥2 項 2 分 ≥1 項 1 分	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input checked="" type="checkbox"/> 其他： 智慧防疫物資管理資訊系統	2.1 依據行政院禽流感防治第 62 次聯繫會議決議訂定三級庫存之「全國防護裝備安全整備調整方案」，各縣市衛生局及醫院應完成外科口罩、N95 等級以上口罩、連身型防護衣安全儲備量之設定且不得為 0，並經主管機關核定，實地查核時盤點數量與 SMIS 庫存量相符，且大於等於安全儲備量，始為符合。 2-1 外科口罩應符合 CNS 14774「外科手術面(口)罩」之性能規格，並領有醫療器材第二等級許可證。110 年起新採購之口罩應提出各廠牌產品符合國家標準 CNS14774 之 5 項檢測報告，且報告日期為採購日期前一年內。 2-2 N95 等級以上口罩應取得衛生福利部(或前行政院衛生署)「醫療用衣物(I.4040)」第二等級醫療器材許可證，並須符合以下性能規格要求：國家標準 CNS 14774 外科手術 D2 防塵面(口)罩或其他具等同性國際標準之性能規格要求，其中次微米粒子防護效率及壓差等 2 項，得依 CNS 14755

考核項目(配分)	考核指標	考核依據	評分標準	考評方式	考評說明
					「拋棄式防塵口罩」D2 等級之 3 項檢測報告 (111 年起新採購之口罩檢測報告日期為採購日期前一年內)。 2-3 110 年起年起新採購之連身型防護衣及隔離衣應領有醫療器材許可證。
	3.防疫物資管理資訊系統維護 (2分)	1.1 SMIS 系統單位物資資料與實際庫存吻合，包括名稱、品項、廠牌、效期、批號皆一致 1.2 SMIS 逾期系統登錄之情形	≥1 項 2 分	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input checked="" type="checkbox"/> 其他： 智慧防疫物資管理資訊系統	
(二) 藥劑管理 (5分)	公費藥劑合約機構： 1.實際藥物數量、批號與 SMIS 一致 2.依外盒規定之儲存環境保存 (勿置於冰箱)，並存放於乾燥、高處櫃中	1.SMIS 系統單位物資資料與實際庫存吻合，包括名稱、品項、廠牌、效期、批號皆一致、逾期系統登錄之情形 2.藥物儲存環境是否符合	≥4 項 5 分 ≥3 項 4 分 ≥2 項 3 分 ≥1 項 2 分	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input checked="" type="checkbox"/> 現場考核 <input checked="" type="checkbox"/> 其他： 智慧防疫物資管理資訊系統	1.未符合原因： 漏報 批號回報錯誤 7 日以上用藥未回報 2.單獨存放並設溫溼計並留有紀錄： 建議實務儲存條件為「儲存溫度為 20°C 至 25°C，容許短暫 (不超過 24 小時) 偏離的溫度為 15°C 至 30°C

考核項目 (配分)	考核指標	考核依據	評分標準	考評方式	考評說明
	3.庫存管理流程 (於機構內明顯處張貼如公費用藥對象、用藥流程等) 4.抽查病歷或用藥紀錄與SMIS回報用藥條件相符。 非公費藥劑合約機構 (南光及暘基醫院) : 1.配合宣導及張貼呼吸道、腸道相關感染衛教海報及單張 2.建立院內「呼吸道、腸道相關感染就醫流程」機制並留有健康監測紀錄	依院內感染管制措施建立「呼吸道、腸道相關感染就醫流程」機制	≥1項 2分 ≥1項 3分	<input type="checkbox"/> 書面考核 <input checked="" type="checkbox"/> 現場考核 <input type="checkbox"/> 其他：	1. 年度員工在職及新進人員感染管制教育訓練，包含呼吸道、腸道相關感染防治。 2. 檢附院內「呼吸道、腸道相關感染就醫流程」相關佐證資料、健康監測紀錄
三、全國傳染病檢體採檢送驗品質管理工作 (5分)	維持檢體不良率2%以下	依據傳染病檢體採檢手冊	0% 5分 0~2% 3分 >2% 0分	<input type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input checked="" type="checkbox"/> 其他： <u>實驗室資訊管理系統、BO</u>	不良檢體判定標準：無送驗單、送驗檢體種類及地點不符、未黏貼Bar-code、運送溫度不合規定、檢體量不足或檢體件數超過、檢體容器破損或滲漏、檢體送驗時效不當、送驗資料不完整、未完成送驗單登錄、採檢容器不正確、檢體件數與送驗單不符、未黏貼防偽貼紙、未使用三層包裝
四、配合公衛政策推動愛滋病及	1.性病病患全面篩檢愛滋病毒完成率 (8分)	各院所性病通報個案完成愛滋篩檢人數/各院所性病通報人	≥95% 8分 80-85% 4分 <80% 2分	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input checked="" type="checkbox"/> 其他： 傳染病通報系統	1-1 分母 112 年 1 月 1 日起至 112 年 7 月 31 日止於傳染病通報系統完成通報及維護。 1-2 性病病患包含男性不限年齡及及 65 歲以下女性，並扣除愛滋舊

考核項目 (配分)	考核指標	考核依據	評分標準	考評方式	考評說明
性病業務執行績效 (20分)(精神醫院10分)		數*100%			案，為衛生福利部辦理「性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫」所規定之性病類別，其範圍如下：梅毒、淋病、M痘、生殖器疱疹、尖型濕疣、披衣菌、陰蝨、龜頭炎、非淋菌性尿道炎（限男性患者）及其他性病、急性病毒性A、B、C型肝炎、桿菌性痢疾及阿米巴性痢疾患者。 1-3 衛生局查核日前一星期下載資料（分子包含已驗未出）。
	2.愛滋匿名篩檢服務拓點計畫 (2分)	提報加入下年度愛滋匿名篩檢服務拓點計畫書	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input type="checkbox"/> 其他：	提報疾管署愛滋匿名篩檢服務拓點計畫及執行成果。
	3.於門診醫令系統針對性病建置「篩檢愛滋病毒及轉介M痘疫苗接種」之提醒警示視窗，並對院內醫師宣導性病病患篩檢愛滋病毒及M痘疫苗接種轉介之重要性 (2分)	於門診醫令系統針對性病建置「篩檢愛滋病毒及轉介M痘疫苗接種」之提醒警示視窗，並對院內所有性病及愛滋病相關門診醫師宣導性病患者篩檢愛滋病毒之重要性	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input type="checkbox"/> 其他：	1-1 性病係指衛生福利部辦理「性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫」所規定之性病類別，其範圍如下：梅毒、淋病、M痘、生殖器疱疹、尖型濕疣、披衣菌、陰蝨、龜頭炎、非淋菌性尿道炎（限男性患者）及其他性病、急性病毒性A、B、C型肝炎、桿菌性痢疾及阿米巴性痢疾患者。 1-2 性病及愛滋病相關門診之總醫師人數係指婦產科、泌尿科、皮膚科、感染科及家醫科之總醫師人數；宣導方式不拘，但須檢附相關宣導文件或會議紀錄，及醫師接受宣導後之簽名表，表上需註記科別及職稱。 1-3 有關M痘疫苗接種轉介，需檢附提醒警示視窗頁面截圖及轉介人數。
	4. 建立院內「扎傷及血液、體液暴觸後之處理流程」機制 (3分)	建立院內「扎傷及血液、體液暴觸後之處理流程」機制	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input type="checkbox"/> 其他：	檢附院內「扎傷及血液、體液暴觸後之處理流程」圖等相關佐證資料。

考核項目(配分)	考核指標	考核依據	評分標準	考評方式	考評說明
分)					
5. 醫院提績效(如愛滋病指定醫院個案管理品質成效、健保孕婦和臨產婦全面篩檢愛滋病毒完成率等)(5分)	1. 愛滋病指定醫院個案管理品質成效 2. 孕婦和臨產婦全面篩檢愛滋病毒完成率 3. 初篩陽性孕婦24小時內通報並於告知衛生局進行再次檢驗或原檢體送驗 4. 初篩陽性個案轉介至愛滋指定醫療院所進行確認檢驗	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input checked="" type="checkbox"/> 其他： 傳染病通報系統、愛滋追管系統	依據疾管署訂定之標準提報成果。	
精神醫院適用： 6. 配合宣導及張貼愛滋及性病相關衛教海報及單張(5分)	配合宣導及張貼愛滋及性病相關衛教海報及單張	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input type="checkbox"/> 其他：	1-1 本局函文協請宣導或張貼愛滋及性病相關衛教海報及單張，請檢附已張貼及宣導相關照片及文件佐證。 1-2 如無相關公文，本項為1分計。	
7. 建立院內「扎傷及血液、體液暴觸後之處理流程」機制(5分)	建立院內「扎傷及血液、體液暴觸後之處理流程」機制	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input type="checkbox"/> 其他：	檢附院內「扎傷及血液、體液暴觸後之處理流程」圖等相關佐證資料。	
四、(一) 醫事執登人員接種率	113年流感醫事執登人員接種率	90% 20分 86-89% 15分 83-85% 10分	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input type="checkbox"/> 其他：	113年訂定目標較112年增加 *上述各醫院113年之執行成果，將於114年1月1日結算，並列入114	

考核項目(配分)	考核指標	考核依據	評分標準	考評方式	考評說明
登人員 接種率 (20 分)(精 神醫院 適用 -35分)	精神醫院適用： 醫事執登人 員及工作人 員接種率	113年流感醫 事執登人員 及工作人員 接種率	80-82% 5分 90% 35分 86-89% 27分 83-85% 18分 80-82% 9分		年醫院考核之參考
(二) 疫苗冷 藏管理 符合規 定(5 分)	運用電子式 溫度資料蒐 集器監測疫 苗冷藏溫度 並留存紀錄 備查，設有保 全監測系統 及緊急連絡 人資訊	1. 高低溫度 計或電子 監測儀器 顯示疫苗 冰箱(冷 藏室)溫 度維持2 至8°C 2. 溫度紀錄 每日至少 2次(假日 除外)， 如有溫度 異常(>8 °C或<2 °C)時註 記原因 3. 相關紀錄 每月經主 管核章並 備查 4. 疫苗冷藏 系統設有 小型不斷 電系統 (UPS)或 發電機， 定期進行 斷電測 試，並留 存紀錄 5. 疫苗專用	符合其中項 目數： 6項 5分 5項 3分 ≤4項 1分	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input type="checkbox"/> 其他：NIIS 系統	※非本市預防接種(含流感疫苗) 合約醫院者，本項免填 *上述各醫院113年之執行成果，將 於114年1月1日結算，並列入114 年醫院考核之參考

考核項目(配分)	考核指標	考核依據	評分標準	考評方式	考評說明
		冰箱張貼 溫度異常 緊急應變 處理流程 及緊急聯 絡人相關 資訊 6. 設有保全 溫度監測 系統或溫 度異常警 報系統			
(三) 院內發生公費疫苗毀損案件次數(5分)	院內發生公費疫苗毀損案件次數	院內發生公費疫苗毀損案件，經衛生所通報，衛生局核定後符合「公費疫苗毀損賠償等級」須賠償要件。	0次 5分 1-2次 3分 ≥3次 0分	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input type="checkbox"/> 其他：NIIS系統	自 12 月 31 日止院內發生公費疫苗毀損案件次數。 *各醫院 113 年執行成果，將於 114 年 1 月 1 日結算，並列入 114 年醫院考核之參考
(四) 院內發生公費疫苗接種異常事件次數(5分)	院內發生公費疫苗接種異常案件次數	院內發生公費疫苗接種異常案件，經衛生所通報後，衛生局判定為異常。	0次 5分 ≥1次 0分	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input type="checkbox"/> 其他：NIIS系統	自 12 月 31 日止院內發生公費疫苗接種異常案件次數。 *各醫院 113 年執行成果，將於 114 年 1 月 1 日結算，並列入 114 年醫院考核之參考
六、 醫院感染管制(20分)(精神醫院適用-30分)	1.成立感染管制會，有定期開會並有紀錄，且確實執行會議決議事項(2分)(精神醫院調整-4分)	依據 113 年度醫院感染管制查核基準	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input type="checkbox"/> 其他：	項目說明 1. 設有感染管制會，具有組織章程 疾成員資料備查。委員主席為醫院 主管(院長或副院長，且為醫師)； 成員至少應包含內科、外科、急診 部門、行政部門、職安部門、護理 部門、醫檢部門等代表(精神專科 醫院不受限)。 2. 感管會負責醫院內感染管制政 策擬定及督導事宜，至少每 3 個

考核項目 (配分)	考核指標	考核依據	評分標準	考評方式	考評說明
					<p>月召開一次會議並有會議紀錄備查。</p> <p>3. 醫院需訂有感染管制年度工作計畫及執行情形，包括前次查核不符合事項改善情形或建議事項參採行情與相關因應策略，應提交感管會報告，監督執行情形。</p> <p>評量方法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 感管會組織章程及成員資料 2. 感管會會議紀錄 3. 感染管制年度工作計畫及執行情形 4. 前次查核不符合事項改善情形及建議事項參採情事
	<p>2.應設立感染管制單位，聘有合格且足夠之感染管制人力負責業務推行 (3分)(精神醫院調整-4分)</p>	<p>依據113年度醫院感染管制查核基準</p>	<p><input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>書面考核 <input type="checkbox"/>現場考核 <input type="checkbox"/>其他：</p>	<p>項目說明</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 設有感染管制部門，應明訂工作職責及組織圖之定位，並對感染管制部門的業務執行，在經費、人力、空間及資訊需求都有能實質的支援。 2. 依規定設置下列人員，負責感染管制業務推行： <ol style="list-style-type: none"> (1) 總床數 500 床以上：每 500 床應有接受感染症醫學訓練之專任醫師 1 人以上；每 300 床應有專任感染管制護理人員 1 人以上；全院專責感染管制醫檢人員 1 人以上。 (2) 總床數 300 床以上 499 床以下：全院應有專責醫師 1 人以上且聘有 1 名接受感染症醫學訓練之兼任專科醫師；每 300 床應有專任感染管制護理人員 1 人以上。 (3) 總床數 299 床以下：床院應

考核項目 (配分)	考核指標	考核依據	評分標準	考評方式	考評說明
					<p>有專責醫師 1 人以上及專任護理人員 1 人以上。</p> <p>(4) 上述人員前一年參加專業學會認可之感染管制訓練需達 20 學分以上。</p> <p>3. 精神專科醫院適用以下標準：</p> <p>(1) 設有感染管制部門，應明訂工作職責及組織圖之定位，並對感染管制部門的業務執行，在經費、人力、空間及資訊需求都能有實質的支援。</p> <p>(2) 總床數 500 床以上：全院應有專責醫師 1 人以上且聘有 1 名接受感染症醫師訓練之兼任專科醫師；每 300 床應有專任感染管制護理人員 1 人以上。</p> <p>(3) 總床數 300 床以上 499 床以下：全院應有專責醫師 1 人以上；每 300 床應有專任感染管制護理人員 1 人以上。</p> <p>(4) 總床數 299 床以下：全院應有專責醫師 1 人以上及專任護理人員 1 人以上。</p> <p>(5) 負責感染管制業務人員前一年參加專業學會認可之感染管制訓練需達 20 學分以上。</p> <p>評量方法</p> <p>1. 感染管制部門工作職責及組織圖之定位</p> <p>2. 醫院對於感染管制所執行的實質支援紀錄</p> <p>3. 感染症專科醫師證書、學分證明及執業登記相關資料</p> <p>4. 兼任感染症專科醫師聘書及衛生</p>

考核項目(配分)	考核指標	考核依據	評分標準	考評方式	考評說明
					單位之支援報備相關證明
	3.制定與更新感染管制手冊，並辦理教育訓練使員工落實執行(3分)(精神醫院調整-4分)	依據 113 年度醫院感染管制查核基準	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input type="checkbox"/> 其他：	<p>項目說明</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 制定感染管制手冊並定期修訂；手冊應記述具體感染管制對策及相關人員的感染處理對策，針對醫院服務特性，訂定如：侵入性醫療處置組合式照護、陪病及探病、院內用餐、購物環境或商店街、兒童遊戲區域等感染管制措施；並提供給相關部門，且依部門及工作人員特性提供相關教育訓練，使工作人員清楚各項感染管制措施且落實執行。 2. 手冊記載標準防護措施，含不同感染途徑之防護措施，如：空氣傳播、飛沫傳播、接觸傳播等。 3. 訂有完整的員工感染管制教育訓練計畫，包含在職教育及職前教育訓練時數和時程表。因應國內外疫情訂有新興與再浮現傳染病之防治教育訓練計畫。 <p>評量方法</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 感染管制查核督導紀錄 4. 侵入性醫療感染管制標準作業程序 5. 年度員工在職及新進人員感染管制教育訓練，包含新興與再浮現傳染病防治教育訓練。 6. 員工教育訓練測驗機制與評量紀錄
	4.應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事	依據 113 年度醫院感染管制查核基準	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input type="checkbox"/> 其他：	<p>項目說明</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 急診、門診就醫病人分流機制及就診動線規劃適當，且張貼明顯告示。 2. 依感染風險訂定適當的個人防護

考核項目(配分)	考核指標	考核依據	評分標準	考評方式	考評說明
	件發生之應變計畫及實地(桌上)演練(3分)(精神醫院調整-6分)				<p>裝備使用標準，如：急救插管及不明原因發燒病人等不同狀況的個人防護裝備，且第一線工作人員均瞭解；門診、急診、加護病房及負壓隔離病房定期辦理個人防護裝備教育訓練。</p> <p>3. 訂定新興傳染病疫情或大規模感染事件發生之應變計畫，並定期更新計畫內容包含收治隔離措施、後送機制、擬定支援單位及人員的原則及序位、疑似個案監測、清潔與消毒、緊急關閉、清空計畫、院內群聚事件作業規範、持續營運計畫，並辦理實地或桌上演練。</p> <p>評量方法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 因應不同狀況病人之個人防護裝備標準及教育訓練紀錄 2. 急診就診流程和急診檢傷詢問病人 TOCC 之機制與紀錄 3. 門診發燒或有疑似感染症狀病人的標準處置作業流程與 TOCC 詢問紀錄 4. 疑似或確定之傳染病個案隔離措施及接觸者疫調追蹤標準作業 5. 醫院因應新興傳染病疫情或大規模感染事件之應變計畫、會議紀錄及實地或桌上演練紀錄
	5.確實執行衛材、器械、機械與內視鏡之清潔、消毒及滅菌管理(3分)(精神醫院調整-4分)	依據113年度醫院感染管制查核基準	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input type="checkbox"/> 其他：	<p>項目說明</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自行執行衛材、器械、機器與內視鏡之滅菌及清潔者： <ol style="list-style-type: none"> (1) 各類物品之清洗、包裝、消毒、滅菌及有效期間均訂有標準 (2) 處理物品時，工作人員需穿戴適當的個人防護裝備

考核項目 (配分)	考核指標	考核依據	評分標準	考評方式	考評說明
					<p>(3) 自行滅菌之衛材包、器械包，每包內側及外側均應有化學指示劑及標示有效日期，並讓使用者知悉。</p> <p>(4) 以高壓蒸氣滅菌時，生物指示劑至少每週施行1次並有紀錄可查詢。</p> <p>(5) 滅菌過程發生異常，應有相關處理規範</p> <p>(6) 消毒/滅菌相關設備應制定維護保養規範並定期保養，若發生故障時，可迅速處理；且留存保養及維修紀錄備查。</p> <p>(7) 軟式內視鏡（包括腸胃鏡、氣管鏡等）相關器械、設備之清洗消毒或滅菌及儲存訂有標準作業流程，並由專人負責且確實執行。</p> <p>(8) 依照說明書建議監測軟式內視鏡等相關器械、設備之清洗消毒液有效濃度，並有紀錄。</p> <p>2. 消毒/滅菌過的物品應保管於清潔且空調較佳之架子上或有門扇之櫥櫃內；並依物品名稱及消毒先後適當置放；消毒/滅菌過的物品需使用清潔並加蓋之推車搬運及配送</p> <p>3. 精神專科醫院適用以下標準：</p> <p>(1) 自行執行衛材、器械、機械之清潔、消毒、滅菌：</p> <p>A. 各類物品之清洗、包裝、消毒、滅菌及有效期間均訂有標準</p> <p>B. 應依照說明書建議或相關指引，訂有標準作業流程，由專人負責且確實執行，並留</p>

考核項目 (配分)	考核指標	考核依據	評分標準	考評方式	考評說明
					<p>有監測紀錄備查</p> <p>C. 處理物品時，工作人員需穿戴合適之防護裝備</p> <p>D. 滅菌過程發生異常，應有相關處理規範</p> <p>E. 消毒滅菌相關設備應由合格人員操作，並定期保養且留有紀錄備查</p> <p>F. 衛材、器材消毒滅菌相關設備故障時，可迅速處理</p> <p>G. 消毒/滅菌過的物品應保管於清潔且空調較佳處之架子上或有門扇隻櫥櫃內，並依物品名稱及消毒/滅菌先後適當置放；消毒/滅菌過的物品需使用清潔並加蓋之推車搬運及配送</p> <p>評量方法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 供應室以外之消毒/滅菌物品集中儲存區溫濕度監測紀錄 2. 過期物品登記表 3. 滅菌監測標準作業手冊、滅菌失敗物品處理機制流程、及各類滅菌監測結果與審核紀錄 4. 高壓蒸氣滅菌鍋每日作業檢點表、監測分析報告及洩漏之緊急處理 5. 滅菌設備保養維修紀錄與故障處理機制
6.落實環境清潔消毒及管理(3分)(精神醫院調整-4分)	依據 113 年度醫院感染管制查核基準	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input type="checkbox"/> 其他：	項目說明	<ol style="list-style-type: none"> 1. 對於醫療環境清潔工作訂有標準作業程序並設有查核表，且有相關機制教育環境清潔人員熟悉內容 2. 若設有氣管鏡室者，應具負壓或抽風等設備，且有維護保樣紀錄

考核項目(配分)	考核指標	考核依據	評分標準	考評方式	考評說明																	
					3. 針對特殊感染事件或群聚事件等異常情形發生時，具有加強環境清潔應變機制，且教育工作人員熟悉相關內容 評量方法 1. 環境清潔工作標準作業程序、查檢表與教育訓練紀錄 2. 環境清潔執行情形之查核抽驗結果與改善措施紀錄 3. 退伍軍人菌環境監測及採檢報告及檢討																	
	7.院內應有充足且適當之洗手設備，訂有手部衛生作業程序且有管控與稽核機制(3分) (精神醫院調整-4分)	依據 113 年度醫院感染管制查核基準	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input checked="" type="checkbox"/> 書面考核 <input type="checkbox"/> 現場考核 <input type="checkbox"/> 其他：	*113 年手部衛生遵從率_____ %； 113 年手部衛生執行正確率_____ % *113 年手部衛生設備完整性及功能性： <table border="1" data-bbox="1010 1055 1490 1720"> <thead> <tr> <th data-bbox="1010 1055 1082 1223">受稽單位</th> <th data-bbox="1082 1055 1161 1223">公共區域</th> <th data-bbox="1161 1055 1241 1223">門診</th> <th data-bbox="1241 1055 1321 1223">急診</th> <th data-bbox="1321 1055 1401 1223">一般病房</th> <th data-bbox="1401 1055 1490 1223">特殊單位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1010 1223 1082 1720" rowspan="2">稽核結果</td> <td data-bbox="1082 1223 1161 1368"><input type="checkbox"/>符合</td> <td data-bbox="1161 1223 1241 1368"><input type="checkbox"/>符合</td> <td data-bbox="1241 1223 1321 1368"><input type="checkbox"/>未設置</td> <td data-bbox="1321 1223 1401 1368"><input type="checkbox"/>未設置</td> <td data-bbox="1401 1223 1490 1368"><input type="checkbox"/>未設置</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1082 1368 1161 1720"><input type="checkbox"/>不符合</td> <td data-bbox="1161 1368 1241 1720"><input type="checkbox"/>不符合</td> <td data-bbox="1241 1368 1321 1720"><input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</td> <td data-bbox="1321 1368 1401 1720"><input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</td> <td data-bbox="1401 1368 1490 1720"><input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合</td> </tr> </tbody> </table> 註：特殊單位包含加護病房、血液透析/洗腎室等。	受稽單位	公共區域	門診	急診	一般病房	特殊單位	稽核結果	<input type="checkbox"/> 符合	<input type="checkbox"/> 符合	<input type="checkbox"/> 未設置	<input type="checkbox"/> 未設置	<input type="checkbox"/> 未設置	<input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
受稽單位	公共區域	門診	急診	一般病房	特殊單位																	
稽核結果	<input type="checkbox"/> 符合	<input type="checkbox"/> 符合	<input type="checkbox"/> 未設置	<input type="checkbox"/> 未設置	<input type="checkbox"/> 未設置																	
	<input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合																	

(疾管類考核總計五項，如有不適用項目，按其他指標項目配分之加總為滿分，調整權重計分。)