



Corporate Synergy  
Development Center  
財團法人中衛發展中心

# 112年度居家護理所評鑑說明會

主辦單位：衛生福利部護理及健康照護司

執行單位：財團法人中衛發展中心

辦理日期：112年8月





Corporate Synergy  
Development Center  
財團法人中衛發展中心

資料來源：公告112年度居家護理所評鑑作業程序。  
(衛生福利部112年3月22日衛部照字第1121560327號公告)

# 112年度居家護理所評鑑作業程序及作業流程說明 (含系統操作說明)



# 112年度居家護理所評鑑作業流程

## 前置作業

遴聘評鑑委員

召開評鑑基準委員工作坊

辦理評鑑委員共識會

辦理機構評鑑說明會

## 評鑑作業

1. 地方政府系統提報當年度受評名單。
2. 地方政府於系統完成初審作業。

規劃及安排評鑑時程

委員線上查核審閱資料

委員實地訪查評鑑

## 後續作業

召開評鑑評定暨檢討會議

依評定會議結論進行成績計算，  
並寄發通知函

受理評鑑機構申復作業

評鑑成績計算及結果彙整

發送成績通知與評鑑合格證書

# 執行作業期程

時程	工作項目
112年8月12日~9月11日	機構檢視評鑑資料上傳之完整性及設施設備問卷調查
112年8月12日~9月11日	衛生局初審
112年9月12日~9月22日	委員線上查核審閱資料
112年10月1日~11月15日	委員實地訪查評鑑
112年12月(預計)	評鑑評定及基準修正會議
112年12月底(預計)	公告評鑑合格名單
113年1月初(預計)	受理機構申復作業
113年1月底(預計)	公告評鑑結果

# 112年度「居家護理所」評鑑作業程序(1/4)

## 評鑑依據



衛福部依護理機構評鑑辦法第6條，規範 112 年度護理機構評鑑相關作業事項

## 評鑑方式



以「實地訪查」方式進行評鑑。A1-B1及B3由評鑑委員於實地訪查前進行線上查核審閱，並於實地訪查時確認。B2個案照護資料請機構於實地訪查當日提供評核。

## 評鑑目的



1. 評量居家護理所效能
2. 提升照護服務品質
3. 提供民眾居家護理所選擇

## 評鑑委員



1. 由衛福部聘請醫護、管理之專家學者及具護理機構實務經驗者為評鑑委員；經部核定後之評鑑委員，需參加評鑑委員共識會，始能進行評鑑評核(評分)作業。
2. 評鑑委員應依相關法規規定，遵守利益迴避原則；對評鑑工作所獲悉之各項資訊，應負保密義務，除法規另有規定外，不得洩漏。

# 112年度「居家護理所」評鑑作業程序(2/4)

## 評鑑對象



1. 在評鑑合格效期內，評鑑合格有效期間至 112 年 12 月 31 日止者。
2. 新設立或停業後復業，尚未接受評鑑，自開業或復業之日起至 112 年 5 月 31 日止滿 1 年者。
3. 108年至111年間接受評鑑結果為不合格，且112年不在評鑑合格效期，應再次接受評鑑者。
4. 原評鑑合格受撤銷或廢止處分者。於同一場所連續經營期間內，其負責人有變更者，各負責人任職期間應合併計算。

## 資格條件



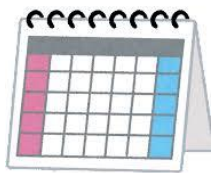
1. 112 年度應接受居家護理所評鑑之機構名單，前經衛福部 111年 12 月 30 日函請地方政府於 112 年 2 月 15 日前提報在案。
2. 受評機構應於公告期限內，逕至本部「居家護理照護管理系統」(<https://hnc.mohw.gov>)完成基本資料及相關文件上傳，並由地方政府進行受評機構之資格及規定文件之審核。

地方政府審核項目如下：

- 1) 護理人員設置及資格是否符合相關法規。  
2) 專任工作人員之聘用是否有違規紀錄。  
3) 機構是否有重大缺失情形。
- 地方政府既有管理資料(最近3年有無違反相關規定之紀錄)。未符規定者，公告為評鑑結果不合格機構並敘明原因。
3. 通過前述審核後之居家護理所名單，將由衛福部相關單位或衛福部委託辦理評鑑作業單位通知，請接受評鑑之機構及地方政府依通知參加評鑑說明會並配合評鑑作業相關事項；未配合者，將依情節酌予扣分或評為不合格（無法完成評鑑）。

# 112年度「居家護理所」評鑑作業程序(3/4)

## 評核日期



1. 於112年10-11月間進行。個別機構受評日期由衛福部相關單位或衛福部委託辦理評鑑作業單位向各該機構及地方政府通知。
2. 除天然、重大災害、不可抗力情況或政府政策外，不接受受評機構要求而變更日期時間。
3. 評鑑期間如遇天然災害（如：風災、水災、震災、土石流災害及其他天然災害），受評機構所在地之縣市政府發布停班，則予中止，另擇期辦理或取消辦理。
4. 前述評鑑中止及後續處理，由衛福部相關單位或衛福部委託辦理評鑑作業單位通知機構。

## 注意事項



1. 接受實地訪查機構所在地之地方政府應派員會同，並提供必要之諮詢。
2. 受評機構負責人應全程接受評鑑，如遇有嚴重傷病、意外事故或生產等不可抗力之情況，經事前報請主管機關同意，得委由機構內合於負責人資格之資深居家護理人員代理。前述不可抗力之情況，均需檢具證明文件於評鑑前報准；如為突發狀況，未能即時取得證明文件，仍應先通知所在地衛生主管機關留下紀錄，並事後補送相關資料至衛福部。
3. 受評機構參與衛福部所指定之教育訓練課程，本年度主題為「以實證為基礎之感控防治標準指引」。

# 112年度「居家護理所」評鑑作業程序(4/4)

## 結果公告 與申復



1. 衛福部應召開評鑑結果之評定會議，並於成績確認後將評鑑結果通知受評機構，並公告評鑑合格名單。
2. 受評機構對於評鑑結果不服者，應自收受通知之次日起14日內向衛福部提出申復，逾期不受理。
3. 申復結果核定後，通知申復機構，並公告評鑑結果名單，評鑑結果分為合格及不合格。

## 合格效期



經評鑑合格者，依護理機構評鑑辦法第3條及第4條規定，核予評鑑合格有效期間，最長為4年（113年1月1日起至116年12月31日止），最短為1年（113年1月1日起至113年12月31日止）。

## 廢止與撤銷



1. 受評機構於評鑑合格效期內，經地方政府認有違反居家護理所設置標準或其他法令規定，情節重大或經限期改善而屆期未改善者，由地方政府送衛福部，衛福部得廢止原評鑑處分。
2. 受評機構接受評鑑所提供之文件或資料，有虛偽不實者，衛福部得撤銷原評鑑處分。



# 實地訪查評鑑作業流程

實地訪查程序	時間	說明
1.機構及評鑑委員致詞	5分鐘	<p>受評機構致詞、評鑑委員致詞並介紹評鑑執行單位，評鑑執行單位說明評鑑注意事項。(機構無須準備簡報)</p> <p>出席人員：評鑑委員1名、行政人員1名、地方政府代表1~2名、衛福部代表視情況參與、機構負責人及護理人員</p>
2.實地訪查	100分鐘	<p>1) 實地查證：系統上傳資料疑義確認。 委員以機構9/11之線上資料為評分標準，僅針對系統上文件疑義處請機構口頭補充說明</p> <p>2) 個案照護資料查閱：機構提出所有個案照護資料供評鑑委員抽2個查閱，其中1個必須是負責人照護的個案。</p> <p>3) 訪談暨輔導，由負責人及抽到個案之主責護理師共同參與，採統問統答方式。</p> <p>4) 受評機構說明：機構設施設備調查。 若為居家護理機構設立補助計畫之機構，將現場查看是否有妥善保存支用收據</p>
3.委員完成評值表書寫	45分鐘	受評方請暫時迴避，行政人員檢查及整理資料。
4.綜合座談	30分鐘	評鑑委員與受評機構意見回饋與交流。
總計	180分鐘	

## 實地評鑑作業流程注意事項

1. 評鑑當日不開放其他機構觀摩學習，非受評鑑機構人員請勿參與，亦不得代替受評鑑機構發言。
2. 為使評鑑作業公平、公開進行，所有資料將依實地評鑑前線上查核審閱及當天現場檢視為主，恕不接受事後補送資料文件。
3. 評鑑當日屬非公開活動，全程禁止錄影、拍照及錄音。若有特殊需求，請事先告知陪評助理統一作業。
4. 為使評鑑作業能更臻周延與完善，陪評助理陪同評鑑人員將於實地評鑑時錄音與拍照，僅作為提供日後會議查證調閱之用。
5. 為使評鑑公平、公正、公開，執行單位在評鑑前不對外透露評鑑委員名單，亦請機構配合，切勿以任何方式詢問，以免徒增困擾。
6. 為落實利益迴避原則，請勿饋贈任何形式的紀念品、宣傳品、當地特產或替委員支付任何食宿與交通等相關事宜。
7. **評鑑結果公告前**，應避免邀請評鑑委員至受評機構參訪、專題演講或與委員討論個人或機構後續合作等事宜。

# 112年度「居家護理所」評鑑基準



## A、經營管理



### 機構負責人培訓

A1 指定教育訓練(10%)

### 資料查核

A2 機構經營願景(4%)

A3 社區經營策略(4%)

A4 設備維護管理(4%)

A5 訪視安全指引(4%)

A6 緊急應變指引(4%)

A7 品質指標監測(15%)

平均個案管理人數  
護理人員離職率  
個案非計畫住院率  
個案急診使用率、  
皮膚損傷發生率

45%

## B、照護管理



### 機構資訊管理

B1 機構基本資料(10%)

\*屬性\*服務內容\*服務區域\*醫療院所合作方式...



### 個案照護管理

B2 臨床照護指引(45%)

個案資料、全人評估、照護計畫、照護紀錄



### 加分項目

B3 照護成效優良(5%)

創新實證、競賽獲獎、國際交流、學習典範

55%

合格

不合格

總分70分以上

總分未達70分

# 評鑑基準內容對應系統功能說明- A1

人員管理

在職員工資料清單 + 新增

關鍵字查詢

查詢

檢視	員工編號	姓名	職類別	專/兼任	到職日期	編輯	管理個案	離職	刪除
	007		社工	專任	2022-05-01				
	01107297003		護理師	專任	2021-02-04				

# 評鑑基準內容對應系統功能說明- A1

教育訓練紀錄

若頁面未呈現，可至歷史訓練紀錄查詢

歷史訓練紀錄

類別 / 課程名稱 / 時間	職類	積分	辦課單位
<p>[ 專業品質 ]</p> <p>112年度以實證為基礎之感控防制標準指引教育訓練</p> <p>2023-06-14 10:00 ~ 2023-06-14 17:00</p>	護理師	0.00	財團法人中衛發展中心
<p>[ 專業課程 ]</p> <p>████████████████████</p> <p>████████████████████</p>	護理師/士	12.00	████████████████████
<p>[ 專業課程 ]</p> <p>████████████████████</p> <p>████████████████████</p>	護理師/士	6.00	████████████████████

# 評鑑基準內容對應系統功能說明- A2~A7、B3

- 評估計畫
- 照顧資源
- 1** 機構管理
- 機構資料
- 2** 制度文件與紀錄
- 工作人員緊急事件紀錄
- 個案緊急事件紀錄
- 居護所資料匯入
- MyData下載

## 機構管理

### 制度文件與紀錄

經營管理項目 / 名稱	類別	說明	上傳 / 下載
機構年度發展方向、經營方針與管理策略 工作計畫	文件	就發展與經營管理需求，研訂年度重點工作計畫與執行策略。	<b>3</b> 上傳 下載 01107297_工作計畫_20230711025549.pdf
機構年度發展方向、經營方針與管理策略 工作計畫執行紀錄及檢討修正	紀錄	1. 就年度計畫落實執行並有紀錄。 2. 每年定期檢視與修正計畫。	上傳 下載 01107297_工作計畫執行紀錄及檢討修正_20230711025556.pdf

*上傳後的檔案會在此顯示*

# 評鑑基準內容對應系統功能說明-A2~A7、B3

## 制度文件與紀錄

經營管理項目 / 名稱	類別	說明	上傳 / 下載
機構年度發展方向、經營方針與管理策略 工作計畫	文件	就發展與經營管理需求，研訂年度重點工作計畫與執行策略。	<a href="#">上傳</a> <a href="#">下載</a> 7443160046_工作計畫_20221109010817.pdf
機構年度發展方向、經營方針與管理策略 工作計畫執行紀錄及檢討修正	紀錄	1. 就年度計畫落實執行並有紀錄。 2. 每年定期檢視與修正計畫。	<a href="#">上傳</a> <a href="#">下載</a> 7443160046_工作計畫執行紀錄及檢討修正_20221109010829.pdf
社區經營策略 社區經營策略說明文件	文件	1. 針對社區資源盤點與評估 (了解社區特色與個案需求)。 2. 就前述評估與結果，執行社區資源連結與運用。	<a href="#">上傳</a> <a href="#">下載</a> 7443160046_社區經營策略說明文件_20221109010523.pdf
感控作業與器材維護管理 感管制作業手冊(含感染廢棄物處理說明)	文件	1. 訂有服務單位感管制作業手冊，內容至少包含傳染病、肺結核、疥瘡及手部衛生等訪視作業標準，並落實政策相關管制措施及督導工作人員完成疫苗接種。 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器材及儀器設備。	<a href="#">上傳</a> <a href="#">下載</a> 7443160046_感管制作業手冊(含感染廢棄物處理說明)_20221109010537.pdf
感控作業與器材維護管理 感控相關器材及儀器管理紀錄	紀錄	承上，有定期盤點、維修、保養及校正紀錄。	<a href="#">上傳</a> <a href="#">下載</a> 7443160046_感控相關器材及儀器管理紀錄_20221109010636.pdf

A2

A3

A4

居家訪視人員安全管理 工作人員安全處理作業標準及流程	文件	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、居家訪視人員安全配備、措施及預防作為等。	<a href="#">上傳</a> <a href="#">下載</a> 7443160046_工作人員安全處理作業標準及流程_20221109010348.pdf
個案意外或緊急事件處理 個案緊急或意外事件處理作業標準及流程	文件	訂有個案緊急及意外事件處理辦法與流程。	<a href="#">上傳</a> <a href="#">下載</a> 7443160046_個案緊急或意外事件處理作業標準及流程_20221109010337.pdf
機構經營指標監測與持續改善 經營指標監測及改善措施或維持方式	文件	定期根據指標資料，自行訂定機構閾值，並研擬改善措施或維持方式，持續監測經營指標品質。	<a href="#">上傳</a> <a href="#">下載</a> 7443160046_經營指標監測及改善措施或維持方式_20221109030703.pdf
機構照護特色 評鑑加分項目	文件	1. 具創新或應用實證照護之成效措施。 2. 全國性競賽獲獎。 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。	<a href="#">上傳</a> <a href="#">下載</a> 7443160046_機構照護特色_20221109013356.pdf

A5

A6

A7

B3

# 評鑑基準內容對應系統功能說明-B1

機構管理

機構資料

基本資料 地方裁罰 服務

機構狀態

名稱

代碼 (AGENCY)

服務內容 (可複選)

居家護理  失智照護  傷口照護  安寧照護  糖尿病照護  管路照護  其他

呼吸器照護  呼吸器第四階  其他

居家醫療  居家醫療(S2)  居家醫療(S3)  其他 S1

長期服務  A單位  B單位  C單位  失智據點  其他

其他

服務區域

縣市

區域

\*選擇縣市後，若無額外選擇區域，則按下「加入服務區域」，即代表服務範圍為全區。

服務縣市	服務區域	管理
臺北市	全區	<input type="button" value="會"/>
新北市	全區	<input type="button" value="會"/>

提供跨縣市服務  是  否

是否提供服務個案於非上班時間之緊急聯絡方式

是，為以下何種方式？(可複選)：

手機

機構有值班服務人員，請問該人員遇何種情況會出動(200字內)：

與醫療院所合作

其他方式：

否

工作人員訪視安全權益

機構是否有為居家護理人員投保意外險？  有  無

提供跨域合作照護項目

(一)健康促進(如衛生所)，合作機構  個，名稱

(二)醫療照護(如醫院診所)，合作機構  個，名稱

(三)長期照護(如A、B、C單位)，合作機構  個，名稱

(四)其他(如經濟補助)，合作機構  個，名稱

註：合作機構定義是指因應個案照護需求，提供定期諮詢指導、教育訓練、轉介服務等項目之機構

注意：

1. 基本資料內打星號皆為必填，其中【提供跨域合作照護項目】雖非必填，但若有跨域合作仍須填寫。
2. 此區部分資料會於民眾專區顯示，請完整填寫並確認資料正確性。



# 評鑑基準內容對應系統功能說明-B2 (若使用居家護理照護管理系統)

個案資料

個案清單

新增個案後，個案即會出現在個案清單，點選放大鏡即可進行個案照護過程記錄

1 評估計畫

2 個案資料

3 新增

關鍵字查詢

查詢

4

個案編號 / 個案姓名	性別	年齡	收案日期	下次視訪日	最新照護日期	記錄狀態
[模糊]	女	86	2023-07-18	預排訪視		列表 結案
[模糊]	男	56	2020-09-24	預排訪視	2023-05-15	列表 結案
[模糊]	男	85	2020-03-13	2023-08-23 預排訪視	2023-05-08	列表 結案





Corporate Synergy  
Development Center  
財團法人中衛發展中心

# 評鑑基準內容與評分原則說明

# 112年度「居家護理所」評鑑基準及評核方式<sub>(1/8)</sub>

代碼	共識基準(占比)	基準說明(評核方式)	委員評鑑標準共識
A1	機構負責人實際參與衛生福利部指定之教育訓練課程(10%)	負責人須完成衛生福利部指定之教育訓練課程，並取得完訓證書。 (指負責人須完成衛生福利部所辦理之教育訓練課程，始符合評鑑程序。完訓相關證明由衛生福利部提供。)	<input type="checkbox"/> 0分：未完成衛福部111年度所有指定課程。 <input type="checkbox"/> 10分：完成衛福部111年度指定課程。
A2	年度發展方向、經營方針與管理策略(4%)	1. 就機構發展與經營管理需求，研訂年度重點工作計畫與執行策略。 2. 就年度計畫落實執行並留有紀錄。 3. 每年定期檢視與修正計畫。 (機構須於「居家護理照護管理系統」上傳A2至A7基準所需之相關文件。)	<input type="checkbox"/> 0分：未訂定年度工作計畫 <input type="checkbox"/> 1分：訂有年度工作計畫與執行策略，但無執行紀錄。 <input type="checkbox"/> 2分：訂有年度工作計畫與執行策略，並留有執行紀錄。 <input type="checkbox"/> 3分：依機構經營管理需求與發展背景訂定年度工作計畫，且有計畫目標、執行策略及執行紀錄。(機構發展照護特色或重點) <input type="checkbox"/> 4分：依機構經營管理需求與發展背景訂定年度工作計畫，並有計畫目標、執行策略及執行紀錄，且每年定期檢視與修正計畫。

# 112年度「居家護理所」評鑑基準及評核方式<sub>(2/8)</sub>

代碼	共識基準(占比)	基準說明(評核方式)	委員評鑑標準共識
A3	社區經營策略(4%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>針對社區資源盤點與評估(了解社區特色與個案需求)。</li> <li>就前述評估與結果，執行社區資源連結與運用。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0分：無社區資源盤點與評估。</li> <li><input type="checkbox"/> 1分：<u>有社區資源盤點與評估</u>(包含機構立案區域醫療、長照、社福類別資源)，但未擬定社區經營策略。</li> <li><input type="checkbox"/> 2分：有社區資源盤點與評估，且有擬訂社區經營策略。</li> <li><input type="checkbox"/> 3分：針對社區資源盤點與評估結果，<u>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</u>(如合作備忘錄、轉介單等)</li> <li><input type="checkbox"/> 4分：<u>定期進行社區資源盤點與評估</u>，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(如合作備忘錄、轉介單等)</li> </ul>



# 112年度「居家護理所」評鑑基準及評核方式<sub>(3/8)</sub>

代碼	共識基準(占比)	基準說明	委員評鑑標準共識
A4	感染管制作業與器材維護管理 (4%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>依據衛生福利機構感染管制措施相關規定，訂有服務單位感染管制作業手冊，內容至少包含傳染病、肺結核、疥瘡及手部衛生等訪視作業標準，並落實政策相關管制措施。</li> <li>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）。</li> <li>訂有居家照護感染性廢棄物的處理方式。</li> <li>設有專人管理與維護醫材及儀器設備。</li> <li>醫材及儀器設備有定期盤點、維修、保養及校正紀錄。</li> </ol>	<input type="checkbox"/> 0分：未訂定感管作業與器材維護管理作業規範。 <input type="checkbox"/> 0.5~2分： 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。(0.5) 2) 訂有居家照護感染性廢棄物的處理方式。(0.5) 3) 設有專人管理與維護醫材及儀器設備。(0.5) 4) 有定期盤點、維修、保養及校正紀錄。(0.5) <b>(盤點、維修、保養、校正紀錄全部符合才給分，尤其血糖機一定要校正)</b> <input type="checkbox"/> 3分：達成前項所有內容，並訂有 <u>新興傳染病</u> （如COVID-19等） <u>感染管制作業指引</u> 。 <input type="checkbox"/> 4分：達成前項所有內容，並有 <u>定期檢視與修訂規範</u> ，且有 <u>稽核感染管制相關作業與紀錄</u> （如洗手、隔離衣的穿脫等），且有 <u>分析檢討改善與追蹤評值</u> 。 <b>※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，並請委員於該基準意見欄中填寫該機構疫苗接種率，包含分子、分母及百分比</b>

# 112年度「居家護理所」評鑑基準及評核方式<sub>(4/8)</sub>

代碼	共識基準(占比)	基準說明	委員評鑑標準共識
A5	居家訪視人員安全管理(4%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>訂有居家訪視人員安全管理辦法，內容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、尖銳物扎刺傷等緊急事件之處理作業標準與流程、居家訪視人員安全配備、措施及預防作為等。</li> <li>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，並作適當的處理，並留有紀錄。</li> <li>對發生之事件有進行檢討與分析。</li> <li>對發生之事件有研擬改善措施及追蹤，並有紀錄。</li> </ol>	<input type="checkbox"/> 0分：未訂定居家訪視人員安全管理辦法。 <input type="checkbox"/> 0.5~3分：訂有居家訪視人員安全管理辦法，內容需包含 1) 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分)(每個情境0.5分) 2) 居家訪視人員安全配備(0.5分) 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)(0.5分) <input type="checkbox"/> 3.5分：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。 <input type="checkbox"/> 4分：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。若未曾發生緊急事件請提供維持策略及預防措施。

# 112年度「居家護理所」評鑑基準及評核方式(5/8)

代碼	共識基準(占比)	基準說明	委員評鑑標準共識
A6	個案意外或緊急事件處理(4%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>訂有個案緊急及意外事件處理辦法與流程，內容至少包含氣切及造瘻口管路滑脫、生命徵象惡化及跌倒等。</li> <li>居家訪視人員對於個案緊急及意外事件發生時，能依辦法與流程執行，並有處理過程之紀錄。</li> <li>對發生之事件有進行檢討與分析。</li> <li>對發生之事件有研擬改善措施及追蹤，並有紀錄。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0分：未訂定個案意外或緊急事件處理辦法。</li> <li><input type="checkbox"/> 1~3分：訂有個案意外或緊急事件處理辦法與流程。內容需包含               <ol style="list-style-type: none"> <li>個案緊急及意外事件處理辦法與流程，至少包含氣切滑脫、造瘻口異常、生命徵象惡化及跌倒等(2分) (每個情境0.5分)</li> <li>定期檢視或修訂並有紀錄(1分)</li> </ol> </li> <li><input type="checkbox"/> 3.5分：個案意外或緊急事件處理辦法及流程完整，居家訪視人員對於個案緊急及意外事件發生時，<u>能依辦法與流程執行，並有處理過程之紀錄</u>。倘無發生，則以模擬情境對人員訓練並留有紀錄。</li> <li><input type="checkbox"/> 4分：達成前項所有內容，並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估。若未曾發生緊急事件請提供維持策略及預防措施。</li> </ul>



# ∴ 112年度「居家護理所」評鑑基準及評核方式<sub>(6/8)</sub>

代碼	共識基準(占比)	基準說明	委員評鑑標準共識
A7	機構經營指標監測與持續改善 (15%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>本年度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」。</li> <li>應定期根據指標資料，自行訂定機構閾值，並研擬改善措施或維持方式，持續監測經營指標品質。</li> </ol>	<p><input type="checkbox"/> 0分：未訂定經營指標。</p> <p><input type="checkbox"/> 1~5分：機構訂有經營指標(須為左述5項，指標定義請參考系統)，每項1分。</p> <p><input type="checkbox"/> 0~10分：機構訂有經營指標(須為左述5項)，並設有閾值，且有定期監測與記錄，每項2分。</p> <p><input type="checkbox"/> 0~15分：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，每項3分。</p> <p><b>*實地訪查時，將訪談負責人以下問題：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>資料的蒐集：分子分母如何計算?(請參考系統定義)</li> <li>怎麼訂定閾值?(如參考文獻、同儕標竿、機構內部平均值等)</li> <li>如何擬定改善措施或維持方式(如PDCA)</li> </ol>

## 指標計算定義及公式 ( 計算方式：分子/ 分母\*100% )

指標	分子	分母
平均個案管理人數	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>定義：</b>每月最後一日管案個案人數</li> <li><b>說明：</b>每月最後一日機構中尚未結案之個案總人數</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>定義：</b>每月累計之專兼任護理人員數</li> <li><b>說明：</b>以專任人員列算1人，兼任人員列算0.5人，累計每月曾列算於機構之專兼任護理人員數</li> </ul>
護理人員離職率	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>定義：</b>每月累計護理人員離職人數</li> <li><b>說明：</b>每月登記離職之人員即列入累計計算(含兼職不論兼/專職皆列算人力1人)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>定義：</b>每月累計之護理人員數</li> <li><b>說明：</b>每月登記在職之人員即列入累計計算(含兼職不論兼/專職皆列算人力1人)</li> </ul>
個案非計畫性住院率	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>定義：</b>每月非計畫性住院人次</li> <li><b>說明：</b>計算每月所有個案之「非計畫性住院」情形發生次數</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>定義：</b>每月護理人員訪視個案總人次</li> <li><b>說明：</b>計算每月所有護理人員(專、兼任皆列算)家訪個案之次數</li> </ul>
個案急診使用率	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>定義：</b>每月使用急診人次</li> <li><b>說明：</b>計算每月所有個案發生「使用急診」情事之次數</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>定義：</b>每月護理人員訪視個案總人次</li> <li><b>說明：</b>計算每月所有護理人員(專、兼任皆列算)家訪個案之次數</li> </ul>
皮膚損傷發生率	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>定義：</b>當月新發生皮膚損傷個案人數</li> <li><b>說明：</b>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，計算當月新發生皮膚損傷之個案人數</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>定義：</b>當月累計總個案人數</li> <li><b>說明：</b>當月登記於居護所之個案即列入累計，包含該月結案人員(轉院、死亡等)</li> </ul>



# 112年度「居家護理所」評鑑基準及評核方式<sub>(7/8)</sub>

代碼	共識基準(占比)	基準說明(評核方式)	委員評鑑標準共識
B1	機構資訊管理(10%)	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，並依照衛生福利部所規範時限內進行資料更新。)	只要填寫正確就滿分。(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)
B3	加分項目(5%)	加分項目含下列任一項目 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 具創新或應用實證照護之成效措施。</li> <li>2. 全國性競賽獲獎。</li> <li>3. 參與國際交流。</li> <li>4. 經營照護特色、活動設計之具體成效可為標竿學習典範。</li> </ol> (如有相關佐證資料，請機構上傳至「居家護理照護管理系統」)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 加分項目以108-111年資料為主</li> <li>2. 加分項目說明：               <ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>2) 全國性競賽獲獎：須有佐證資料</li> <li>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</li> <li>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。</li> </ol> </li> <li>3. 每提供1項且有佐證證明加1-5分，即使屬於同一項目可依照其執行狀況深入度及影響程度等給分，但總分不得超過5分。</li> </ol>



# 112年度「居家護理所」評鑑基準及評核方式<sub>(8/8)</sub>

代碼	共識基準(占比)	基準說明(評核方式)	委員評鑑標準共識
B2	個案照護管理(45%)	1. 截至評鑑日前一年內，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。 2. 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，必要時(個案狀況改變)啟動評估。 3. 針對個案問題擬定照護問題、目標、措施及評值並紀錄。 (採「實地訪查」，機構於當日提供B2個案照護資料。)	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： <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 個案數未達10位：               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0~10分(D)：照護評估、目標、措施、評值之臨床照護紀錄及邏輯完整度未達69%。</li> <li><input type="checkbox"/> 11~15分(C)：照護評估、目標、措施、評值之臨床照護紀錄及邏輯完整度達70-79%。</li> <li><input type="checkbox"/> 16~20分(B)：照護評估、目標、措施、評值之臨床照護紀錄及邏輯完整度達80-89%。</li> <li><input type="checkbox"/> 21~30分(A)：每半年有進行全人評估，且照護評估、目標、措施、評值之臨床照護紀錄及邏輯完整度達90%以上。</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 個案數大於10位：               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0~30分(D)：照護評估、目標、措施、評值之臨床照護紀錄及邏輯完整度未達69%。</li> <li><input type="checkbox"/> 31~35分(C)：照護評估、目標、措施、評值之臨床照護紀錄及邏輯完整度達70-79%。</li> <li><input type="checkbox"/> 36~40分(B)：照護評估、目標、措施、評值之臨床照護紀錄及邏輯完整度達80-89%。</li> <li><input type="checkbox"/> 41~45分(A)：每半年有進行全人評估，且照護評估、目標、措施、評值之臨床照護紀錄及邏輯完整度達90%以上。</li> </ul> </li> </ul>

# 評鑑作業Q&A (1/2)

項次	問題	回應說明
1	有關A2~B1及B3評鑑基準資料，實地訪查時機構是否可以變更或補充資料？	為公平性起見， <b>以委員線上查核審閱之資料為主</b> ，委員針對疑義處得請機構於實地訪查現場口頭補充說明，委員確認後可調整分數。
2	許多基準都有提到要定期的檢視及修訂，定期的定義為何？	以機構訂的定期定義為查核基準，但建議至少每年都要進行檢視並留有紀錄，並視情形及需要進行修訂。

定期檢視及修正紀錄如何呈現？以下提供範例參考(非制式)：

於文件目錄頁前顯示修訂檢視記錄表：

每一頁頁首：

檢視/修訂	日期	版次	檢視/修訂者	修訂內容
修訂	111/06/30	V2.0	陳美莉	XXXXX
檢視	111/12/31		陳欣儀	

制定日期	110/12/31	中衛居家護理所 感管作業與器材維護管理 作業規範	修訂日期	111/06/30
檢視日期	111/12/31		修訂版次	V2.0
頁數	1/10		修訂者	陳美莉

## 評鑑作業Q&A (2/2)

項次	問題	回應說明
3	有關評鑑基準評分原則，若依照基準有寫到相關內容，是否就可以完全得到對應分數？	原則上依照評鑑標準共識給分，但文件寫得不夠完整或品質不好，評鑑委員得於實地訪查現場輔導並斟酌給分。但若上傳之文件未寫到基準對應相關內容將無法給分，因此，將提供機構上傳資料前，自我查檢表以檢視資料上傳完整性。
4	有關基準A3社區經營策略，因醫院附設型居家護理所大多為銜接醫院出院準備，其社區資源盤點可以只有醫院嗎？	社居資源盤點與評估，至少應包含 <b>機構立案區域之醫療、長照及社福類別資源</b> 。
5	有關基準A4感染管制作業與器材維護管理，若機構內只有負責人1人無法稽核感染管制並紀錄是否就無法得到滿分？	若是1人機構可以透過其他機構稽核互相學習，並檢視機構本身沒注意到之盲點並進行改善。
6	有關基準A6個案意外或緊急事件處理，若未收有三管個案是否還需寫SOP？	即使機構未收三管個案，但仍有機率在照護時會遇到基準所列之意外或緊急事件，故機構的個案意外或緊急事件 <b>SOP應包含基準所列及機構常見之意外事件</b> ，不限於基準所列之4項，以提供給機構內護理人員依循。
7	有關基準A7機構經營指標監測與持續改善，若機構皆未超過閾值是否需要檢討分析報告？	機構 <b>經營指標若未超過閾值仍應提出維持方式</b> ，或閾值應進行修訂，閾值訂定應有所依據，如參考文獻、同儕標竿、機構歷史平均值等。



Corporate Synergy  
Development Center  
財團法人中衛發展中心

# 居家護理全人照護

# 護理過程



收案14天內及每半年須做1次全人評估



全人評估

需求摘要

照護目標

照護措施

評值及紀錄



依個案需要擬定照護問題





## 個案描述指引

- 年齡、性別
- 過去病史及就醫紀錄
- 家庭照顧支持系統（主要照顧者、經濟來源及決策者等）
- 此次收案原因
- 特殊情形

# 全人評估指引



- 全人評估是護理過程的重點，應涵蓋全人評估範疇，包含：健康習慣、疾病史、身體評估、藥物安全性評估、身體評估、壓力性損傷危險評估、跌倒危險性評估、日常生活功能評估、工具性日常生活活動功能評估、認知功能評估、情緒問題評估、簡易營養評估、疼痛評估、衰弱評估等，能針對個案全面性的評估，評估工具應有實證依據。
- 還可利用主客觀評估資料，如各項檢驗、檢查、診斷報告..等方法評估
- 護理過程開始於「全人評估」，結束於「評值與紀錄」的連動過程，故**全人評估、需求摘要、照護目標、照護措施、評值與紀錄是環環相扣相互影響**

# 需求摘要指引



- 需求摘要確立應依全人評估後產生
- 評估結果及需求確立之主客觀資料的合理性及正確性應前後一致
- 依個案需求，確立需求摘要
- 明確寫出訂定需求摘要之時間

# ∴ 照護目標指引



- 依照個案需求摘要設立照護目標
- 照護目標應可量測（應設立期間及量化指標）

# ∴ 照護措施指引



- 根據照護目標提供適當措施
- 照護措施應簡單具體的描述人、事、時、地、物
- 照護措施應具體、周詳，具個別性與可行性
- 照護措施可以參考文獻，應用於個案照護

# ∴ 評值與紀錄指引



- 應就照護目標與措施之有效性進行評值

※ 另每次訪視應對個案整體照護進行檢視，並記錄於訪視紀錄中，若個案情形有所改變，請以全人評估內容重新評估個案狀態(如ADL等)，並訂定需求摘要、照護目標、照護措施並進行評值及紀錄。

## 護理過程範例-個案描述

1. 67歲男性
2. 有高血壓，狹心症，糖尿病、腦中風、尿滯留疾病史，定期梧棲童醫院就醫追蹤。10多年前個案曾發生腦中風，導致單側無力但尚可行走，可自行於家中活動。112年2月發生第2次腦中風，導致昏迷入院治療至112年4月11日出院返家，由家人自行照顧。
3. 育有1女2子(女男男)，目前與未婚案子女及案妻同住，案女為晚上主要照顧者，白天於報關行上班，長子為木工，案妻及么子一同於市場賣海鮮，幾乎凌晨出門，中午10:00前才能返家照顧個案，在家屬離開家中後就獨留個案在家無人照顧。案女會協助照顧及就醫事宜，家中主要決策者是案女及案妻，經濟來源由子女共同負擔。
4. 案女因個案有壓傷，更換傷口時有大量流血情形，求助診所醫師，期待可找專業人士到家協助教導換藥技能，故由診所協助轉介到本所。
5. 112年5月26日家訪評估個案意識木僵，E4M3V1。生命徵象36.4°C、脈搏122次/分、呼吸17次/分、血壓111/81mmHg、血糖:149mg/dl。個案身高:170公分，體重68公斤，BMI:23.5，MAC:28cm，CC:30cm，ADL:0分(極重度失能)，IADL:0分(重度依賴)，身上有鼻胃管及導尿管留置，目前配方奶1600kcal/day。尾骶有傷口，案女表示住院期間有進行3次清創手術，現傷口有32針縫線，傷口大小:10\*4\*7.5公分。

# 護理過程範例-需求摘要

## 新增需求摘要

評估日期

2023/05/26

	《功能狀態》問題項目	摘要備註	問題程度
<input type="checkbox"/>	多重用藥		6 種 <input checked="" type="radio"/> >=5種藥物
<input type="checkbox"/>	視力不良		<input type="radio"/> 影響生活 <input checked="" type="checkbox"/> 左眼 <input checked="" type="checkbox"/> 右眼
<input type="checkbox"/>	聽力不良		<input type="radio"/> 影響生活 <input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 右耳
<input type="checkbox"/>	溝通障礙		影響生活 <input type="radio"/> 是 <input checked="" type="radio"/> 否
<input type="checkbox"/>	排便問題		<input type="radio"/> 便秘 <input type="radio"/> 腹瀉 <input type="radio"/> 大便失禁
<input type="checkbox"/>	解尿問題		<input type="radio"/> 尿失禁

<input type="checkbox"/>	生活功能		ADL 0 分 <input type="radio"/> 退步 IADL 0 分 <input type="radio"/> 退步
<input type="checkbox"/>	跌倒問題		跌倒危險性分數 7 分 <input type="radio"/> ≥13分
<input type="checkbox"/>	營養問題		營養風險分數 8 分 <input checked="" type="radio"/> <12
<input type="checkbox"/>	壓傷風險		壓傷風險性分數 11 分 <input checked="" type="radio"/> ≤18分
<input type="checkbox"/>	疼痛問題		個案意識不清無法評估
<input type="checkbox"/>	衰弱問題		個案意識不清無法評估
	《心智狀態》問題項目	摘要備註	問題程度
<input type="checkbox"/>	認知障礙		無法評估
<input type="checkbox"/>	憂鬱問題		無法評估



# 護理過程範例-照護計畫

- 評估：壓傷風險11分 $\leq$ 18分
- 照護問題：壓傷（尾骶骨有壓傷）

照護目標	照護措施	評值與紀錄
<p>目標訂定日期： <u>112/5/26</u></p> <p>目標： 6個月後傷口癒合</p> <p>目標預定達成日： <u>112/11/26</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><u>112/5/26</u> 教導案女及案妻正確傷口照護，包含：               <ol style="list-style-type: none"> <li>一天兩次傷口照護，包含如何協助清洗傷口、傷口處填塞紗布、評估傷口變化，若有惡化，如：紅、腫、熱情形，可與護理師聯絡協助評估個案狀況看是否需提前返診追蹤。</li> <li>協助個案正確翻身擺位，避免傷口再受到壓迫，指導照護者每1到2小時協助個案變更姿勢，避免同一部位長時間持續受到壓迫。</li> </ol> </li> <li><u>112/5/26</u> 每次訪視時               <ol style="list-style-type: none"> <li>評估傷口大小。</li> <li>追蹤案女及案妻執行傷口護理的正確性、備品是否足夠、居家環境情形，依現況給予正確的護理指導。</li> </ol> </li> <li><u>112/5/26</u> 鼓勵正確使用預防壓傷的輔助器具，如：氣墊床。建議家屬申請氣墊床</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><u>112/6/11</u> 今日訪視個案尾骶骨傷口: 9*8*4公分，評值案妻換藥情形，發現案妻未能正確執行傷口照護，填塞傷口紗布太緊，導致2點鐘方向傷口受到壓迫導致血腫。且未能正確翻身擺位。案妻表示5/31已添購氣墊床，目前已使用中。</li> <li><u>112/6/25</u> 訪視評估今日個案尾骶骨傷口8.5*6*3.5cm。訪視目前案女已可獨立完成尾骶骨傷口護理，但是移除紗布發現傷口填塞太緊，教導案女填塞時鬆散一點，避免壓迫。</li> <li><u>112/7/12</u> 訪視案女已可獨立完成尾骶骨傷口護理，但是填塞傷口紗布仍會太緊。檢視個案皮膚狀況，發現右髌骨新增傷口，因翻身不確實壓迫到，導致傷口產生，右髌骨傷口大小4*3*1.5公分。請案女回覆示教傷口照護及紗布填塞方法，及正確翻身擺位支托方式。</li> <li><u>112/7/26</u> 訪視案妻已可正確執行傷口護理，尾骶傷口大小8*7*2公分。右髌骨傷口因翻身不確實壓迫到，導致傷口變嚴重，右髌骨傷口大小4*2.5*3公分。及重新教導案妻翻身擺位，教導後請案妻立即回覆示教，發現案妻枕頭及支托方式錯誤，立即協助調整並告知注意事項。</li> </ol>

# 護理過程範例-照護紀錄

## ● 照護紀錄(訪視紀錄)

訪視個案，查看意識木僵，生命徵象穩定，完全無吞嚥能力，使用鼻胃管留置灌食，鼻胃管反抽消化可，聽診腸音正常，叩診腹部無脹氣，觸診腹部軟，痰中白稀，協助抽痰。今日個案身上16號矽質鼻胃管、18號矽質導尿管管路到期，依醫囑協助更換矽質鼻胃管16號，鼻胃管置入過程平順，NG tube fix 60 cm處，鼻胃管確認置於胃內，管灌開水50ml順，協助適當固定管路；協助更換18號矽質導尿管，管路更換過程順利，更換後導尿管固定於大腿內側，引流尿液呈黃色有沉澱物，無不適之情形。今訪視案妻已可正確執行傷口護理，尾骶傷口大小8\*7\*2公分。右髌傷口因翻身不確實壓迫到，導致傷口變嚴重，右髌傷口大小4/2.5\*3公分。重新教導案妻翻身擺位，教導後請案妻立即回覆示教，發現案妻枕頭及支托方式錯誤，立即協助調整並告知注意事項。衛教:

- 1.更換傷口時須注意傷口有無惡臭或發炎情形，若有需立即通知特約醫師或居家護理師協助處理。
- 2.翻身時需要注意骨凸處要懸空避免長期壓迫影響傷口癒合。



Corporate Synergy  
Development Center  
財團法人中衛發展中心

# Thank you !