

衛生福利部109年度老人福利機構評鑑計畫及指標Q/A彙整表

一、評鑑計畫說明

序號	問題	回應
1	評鑑程序有關受評機構簡報，主任若因身體上的因素無法做簡報，那當天是否可以找社工或是護理人員來做這部分的流程？是需事先申請？還是當天再申請就可以了？	評鑑前1週應可預知是否可以簡報，若受評機構為地方政府轄管，請先與地方政府承辦人說明，若為中央轄管，亦請向衛生福利部社會及家庭署(以下稱社家署)承辦人說明原因及簡報代理人為何人，經同意後即可由代理人簡報；倘為評鑑當日突發狀況無法簡報，由現場主管機關代表判斷決定。
2	非機構工作人員不可以在場，若是基金會董事、理事長等人員可在場做說明嗎？	因經營管理效能指標項目須檢視法人機構董、監事會議運作情形，建議可由董事長在場說明，其他非屬機構工作人員則無須在場。
3	大概何時能知道機構實地評鑑的時間？	原則為評鑑日期前3週即通知受評機構。
4	評鑑當日所有工作人員都需要一起參與嗎？	評鑑當日機構仍有日常照顧工作須執行，陪評人員安排原則，為各委員於現場查核期間至少各有1名人員對應即可。
5	護理組分A、B兩組，請問老師各自分配哪一組可以事先公告嗎？	業已公告於社家署網站(https://www.sfaa.gov.tw)/主題專區/老人福利/老人福利機構/評鑑專區/老人福利機構評鑑專區/109年度老人福利機構評鑑/四、評鑑委員評鑑指標分配數一覽表。
6	105年評鑑是丙等，複評後是乙等，若這次評鑑都有改善良好且成績達到八、九十等等，可以直接到甲等或優等嗎？	109年度評鑑係檢視105年7月至109年6月資料為主，爰評鑑結果不受105年度評鑑成績影響。
7	評鑑基本資料表是填到108年底即可嗎？表格內提到住民的狀況，例：失智幾位...等。	表格若已敘明填寫資料區間，例如敘明以108年12月31日止為準，就只要填到108年，但現場資料原則還是會看到109年6月，所以這些資料要現場另外備著，填報時依公告提供欄位填寫即可。
8	評鑑基本資料表第21項人員配置部分，在有證照的人數欄位，其中照顧服務員是指丙級還是單一證照？	依老人福利服務專業人員資格及訓練辦法第5條規定略以，照顧服務員應具有領有照顧服務員訓練結業證明書或領有照顧服務員職類技術士證或高中(職)以上

序號	問題	回應
		學校護理、照顧相關科(組)畢業。爰經考試取得丙級或單一級證照者均屬照顧服務之證照，爰建議請將各類證照持照人數表列彙整。
9	評鑑時檢閱書面及實地查檢，因現在很多資料都已電子化，若老師想另外多抽查，例如活動紀錄，機構可以以電腦開檔案呈現嗎？	評鑑資料為事先準備，若委員當日須查看未事先準備的資料，則請機構於現場另外影印提供委員檢視。另外提醒，因專業人員書寫完成紀錄都須簽章，若以電子化紀錄方式，亦應留有記錄者簽名。
10	受評機構注意事項第 2 點，評鑑作業手冊所列機構沿革及概況，原定 109 年 10 月底前繳交，但因應評鑑延期所以延到明年 6 月底繳交？	原定實地評鑑時間為 109 年舉辦，受 COVID-19 疫情影響，延後自 110 年 3 月至 6 月辦理，爰機構沿革及概況延後繳交，請各受評機構於 110 年 6 月 30 日前，將電子檔以電子郵件傳送主管機關，由各主管機關彙整後傳送社家署。
11	機構沿革及概況需要以什麼方式呈現？有制定的表格嗎？	109 年度老人福利機構評鑑作業手冊內有機構沿革及概況之參考範本，社家署網站已有公告；至實際繕寫方向，可參考社家署網站公告之 105 年評鑑報告。
12	指標以公告日為準，公告日是否為 108 年 12 月 12 日？	109 年度老人福利機構評鑑實施計畫(含評鑑指標)係於 108 年 12 月 12 日公告。
13	公立機構將養護業務委外辦理，該委辦單位無照顧服務系統權限，請問需要協助委辦單位再開一個權限？或是可以將資料登打在一起？	有關社家署照顧服務管理資訊系統(以下稱照管系統)，考量實務運作及照管系統內容逐步介接至衛生福利部長期照顧司權管之長照機構暨長照人員管理資訊系統(以下稱長照系統)，爰屆時實地評鑑將檢視長照系統資料登打情形。另有關權限部分，請洽主管機關協助開設。至資料部分，評鑑方式採分別評鑑、個別計分原則辦理，評鑑委員屆時亦分開檢視。
14	評鑑表格說明要求用藍色原子筆或鋼筆填寫字跡必須清楚，請問可以用登打的嗎？	評鑑表之基本資料表可用電腦繕打，惟封面所列負責人、院長(主任)、填表人等請親筆簽名，另評鑑表之自評表，請至少有 1 本手寫正本，以避免因文字繕打影響版面格式及資料內容。
15	評鑑當日建管消防類評委人數各是幾位？	建管及消防類評委人數為各 1 人。
16	若機構內消防和建管負責人為同一人，評	於評鑑當日務必向委員說明此情形，可視

序號	問題	回應
	鑑當日怎麼分配？	指標協調先後陪評。另外提醒，指標 C11、12 由環安組委員檢視，請機構在規劃分配人力時，再特別注意。

二、指標分項說明

指標類別	指標項次	指標內容	問題	回應
管理類	A1	工作人員權益相關制度訂定及執行情形	員工投保資料如何呈現？	可自勞動部勞工保檢局網頁下載全體員工投保名冊資料，包含之前、當月等，評鑑檢視期間之資料皆須定期下載保存。
管理類	A2 (二級加強項目)	入出機構之管理	收容對象，機構收容不只有身障部分，還有配合政策收容如：遊民、非老非殘等，之前的回應是只要和縣市政府有簽訂收容契約就有符合評核方式第 6 點「如有接受委託收容 64 歲以下身心障礙者應出示公文」的部分，請問非老非殘的居民相關資料需要呈現嗎？	收容非屬老人福利機構收容對象者，應出示縣市主管機關委託安置之公文，此類個案仍為機構的服務對象，相關服務提供及紀錄皆應符合規定。
管理類	A14	在職教育訓練計畫訂定及辦理情形	因今年疫情關係，工作人員上課時數是否可以合併 109 年到 110 年的教育時數？	社家署 109 年 4 月 13 日函知因應 COVID-19 疫情，109 年度改採部分時數以數位學習辦理，爰 109 年仍以 20 小時為標準，不可合併其他年度。
			急救訓練課程是否可以放在外部訓練課程？	有關機構外訓練之認定，請依該指標評核方式/操作說明第 3 點規定辦理，即機構內辦理者，課程經主管機關審查核定並有外部人員參加，或參加符合長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法所訂附件 4「長照服務人員繼續教育之實施方式及積分表」所列實施方式第 1 項之課程，其積分經採認者，均視同機構外訓練。
			外籍照顧服務員從何時開始規定要有院外教育訓練的規定？	依「老人福利專業人員資格及訓練辦法」第 12 條規定，照顧服務員每年應接受至少 20 小時

指標類別	指標項次	指標內容	問題	回應
				在職訓練，復依老人福利機構設立標準規定配置人力，包含外籍看護工，爰教育訓練應含外籍照顧服務員。
			外籍照顧服務員所需要的在職教育，一樣是 20 小時嗎？因指標只寫包含 CPR 或 ACLS。	指標基準說明第 2 點「每位工作人員均每年至少接受 20 小時，其中感染管制至少 4 小時。」即每位工作人員都需要，包含外籍照顧服務員皆同樣為 20 小時在職教育。
			工作人員有含行政人員嗎？教育訓練 20 小時或感控的 4 小時也不需要嗎？	不含行政人員，依該指標評核方式/操作說明第 2 點，工作人員係指主任(院長)、社工、護理人員及其他專任醫事人員。
管理類	A15	廚工及供膳人員領照及接受教育訓練情形	膳食不可外包的定義？	必須是由機構內部自行烹煮膳食供應給住民，不可自機構外購買便當或是由機構外之中央廚房送來。
			請問廚師代理人要有證照嗎？若丙級證照是素食不是中餐的證照可以嗎？	只要是餐飲類之丙級證照以上即可。
			廚工教育訓練因受疫情影響，所以 6 月前都未辦理，但資料只能呈現到 109 年 6 月底	自 109 年 7 月開始，COVID-19 疫情較為趨緩，相關教育訓練可恢復上課，仍請機構備妥相關說明及 109 年受訓情形，屆時會視實際情形給分。
社工類 護理類	B2 (二級 加強 項目)	個案服務計畫與 評值及管理情形	基準說明第 2 點「至少每 3 個月(安養機構 6 個月)或依服務對象需要評估服務對象身體(含營養)、心理、社會、認知及活動功能」，請問無意識或植物人之住民是否可註明狀況表示無法評估社會及活動功能？	無意識或植物人之住民一樣需要評估，也需要有活動。應當選擇適合之評估方法，而非完全不評估。
			護理人員因忙碌未能確實完整記載護理紀錄，可否以跨專業的相關計畫、措施(如：重複跌倒案、情緒問題等)來替代、補足？	跨專業討論之紀錄係記錄會議內容，專業人員如：藥師、營養師、OT、PT、社工師等，通常在合約所訂時間或規範的時間才到機構開跨專業討論會，由

指標類別	指標項次	指標內容	問題	回應
				各專業領域討論綜合出如何協助個案或是提供處理原則。而護理紀錄的記錄頻率通常較高，會記錄較詳細的內容，像是：個案的情況變化、異常事件、交班事項...等。兩者記錄目的、頻率不同，無法取代。
社工類	B3	機構資訊化建置及管理情形	備註欄位所敘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，但該系統時常無法登入或當機，致使操作困難，且若實地評鑑當日遇到相同問題，如何處理？	有關社家署照顧服務管理資訊系統(以下稱照管系統)，考量實務運作及照管系統內容逐步介接至衛生福利部長照司權管之長照機構暨長照人員管理資訊系統(以下稱長照系統)，爰屆時實地評鑑將檢視長照系統資料登打情形。
社工類	B8	與家屬互動及提供服務情形	家屬座談會或教育活動有人數的限制嗎？今年因疫情關係，每個時段都只能開放一位家屬進機構，對於家屬教育部分或座談會活動是否有其他的呈現方式？	109年因應防疫，家屬教育部分或座談會活動可採線上宣導影片方式；若無舉辦家屬座談會或家屬教育，會再視情形給分，但在探訪的部分，請務必要實名制。
			基準說明第4點「每季至少一次與服務對象之家屬電訪或會談了解其需要(無家屬之服務對象除外)，提供支持服務並有紀錄。」委員提到若經常或定期探視的家屬可以不另外聯繫，這部分需要造冊嗎？沒有家屬的個案也需要造冊嗎？	經常或定期探訪之家屬，以家屬探訪的登記資料來呈現，並記載於服務對象之個別服務紀錄中；沒有家屬之個案不需要造冊，但須提出說明哪些住民是沒有家屬之個案。
護理類	B10 (二級加強項目)	防疫機制建置情形	酒精性消毒液除了75%稀釋酒精液外，另有添加其他化學成分的消毒液，正確有效期限為何？原裝有效期為2至3年，分裝後的效期仍是2至3年嗎？	(1)不同的消毒液確實稀釋完之有效期限是有不一樣的，例如：antiseptic或是漂白水，漂白水稀釋也是24小時內才算有效期間內。 (2)酒精性消毒液原廠使用依據瓶裝上原標示有效日期；若分裝使用則以30日為限。

指標類別	指標項次	指標內容	問題	回應
護理類	B14	服務對象壓力性損傷預防、處理及監測情形	108 年有修改品質監測指標公式，這次評鑑仍可以舊公式處理嗎？還是以 109 年 12 月底來切割，之後再改用新公式？閾值和算法皆不同，如何說明？	雖然公式有修正，惟依社家署公告的評鑑作業手冊仍是舊公式，以機構原本用的公式即可。
			若 109 年以新指標公式來監測可以嗎？	若 109 年開始使用新公式來監測是沒問題，但本次評鑑原則上不會要求要依據新公式來規範。
護理類	B16	服務對象約束處理及監測情形	基準說明第 3 點「有服務對象、家屬或委託人之同意書（自簽訂日起 3 個月內有效）；無法定代理人或監護人者，應依主管機關規定圍之。」請問若服務對象無家屬，曾發文給地方政府，依照評鑑指標操作說明，請當地政府代為簽署約束同意書，地方政府建議找專家學者討論，而拒絕簽署，機構很為難，請問還有什麼變通的辦法？	(1)公費安置個案沒有家屬、法定代理人，應由縣市政府協助個案聲請監護宣告或輔助宣告，由法院決定誰可以為該個案的生活照顧做決定，這部分仍請機構再和縣市政府溝通。 (2)機構出示溝通協調公文等佐證資料即可認可。
			108 年有修改品質監測指標公式，這次評鑑仍可以舊公式處理嗎？還是以 109 年 12 月底來切割，之後再改用新公式？閾值和算法皆不同，如何說明？	雖然公式有修正，惟依社家署公告的評鑑作業手冊仍是舊公式，以機構原本用的公式即可。
			若 109 年以新指標公式來監測可以嗎？	若 109 年開始使用新公式來監測是沒問題，但本次評鑑原則上不會要求要依據新公式來規範。
護理類	B17	服務對象感染預防、處理及監測情形	108 年有修改品質監測指標公式，這次評鑑仍可以舊公式處理嗎？還是以 109 年 12 月底來切割，之後再改用新公式？閾值和算法皆不同，如何說明？	雖然公式有修正，惟依社家署公告的評鑑作業手冊仍是舊公式，以機構原本用的公式即可。
			若 109 年以新指標公式來監測可以嗎？	若 109 年開始使用新公式來監測是沒問題，但本次評鑑原則

指標類別	指標項次	指標內容	問題	回應
				上不會要求要依據新公式來規範。
護理類	B18	服務對象非計畫性住院處理及監測情形	108 年有修改品質監測指標公式，這次評鑑仍可以舊公式處理嗎？還是以 109 年 12 月底來切割，之後再改用新公式？閾值和算法皆不同，如何說明？	雖然公式有修正，惟依社家署公告的評鑑作業手冊仍是舊公式，以機構原本用的公式即可。
			若 109 年以新指標公式來監測可以嗎？	若 109 年開始使用新公式來監測是沒問題，但本次評鑑原則上不會要求要依據新公式來規範。
管理類 護理類	B21	工作人員及服務對象定期健康檢查及健康管理情形	新進到職人員於到職前一週做糞便檢查，可能於到職後才能拿到書面報告。標準是以拿到報告後才能到職？還是以書面檢查報告書寫的檢查日期為準？	(1)本項重點為新進員工到職當日即應提供健康檢查報告，以避免到職後發現健康檢查報告有問題。 (2)以健康檢查報告所列檢查當日日期為準，糞便檢查需為到職前 1 週內，胸部 X 光等其他檢查需為到職前 3 個月內。
			依照最新人口密集機構感染管制措施指引，針對工作人員部分在阿米巴痢疾糞便的部分在指引上已經沒有看到，另外在服務對象的部分，前提是收住罹患精神障礙住民之機構才需要做阿米巴痢疾糞便檢查，機構定位非設為精神障礙機構，請問糞便檢查的部分是否能放寬時間的效益？	有關本指標基準說明第 1 點所列健康檢查內容，及評核方式/操作說明第 5 點所列新到職工作人員有關阿米巴性痢疾、桿菌性痢疾及寄生蟲感染檢驗須在到職前 1 星期內檢查等，考量此次評鑑資料檢視區間原則為 105 年 7 月 1 日起至 109 年 6 月 30 日，有關衛生福利部疾病管制署修正之「人口密集機構感染管制措施指引」為 109 年 7 月 1 日之後，復考量阿米巴痢疾潛伏期 2-4 週，桿菌性痢疾潛伏期較短為 3 天，爰本指標仍依所列內容及標準檢核。
			有關評核方式/操作說明第 1 點規定健康檢查報告書應有醫師判讀後核章，但 105 年度指標	考量健康檢查報告由醫師協助正確判讀，有助於發現異常和危險因子，機構後續並針對建

指標類別	指標項次	指標內容	問題	回應
			並無此規定，且新進員工或長者，可能由檢驗所體檢，要有醫師判讀會有困難。另醫檢師是否包含於醫師？	議事項，持續追蹤或治療，以發揮健檢目的及保障住民與工作人員健康，爰健檢報告應有醫師判讀後核章；本次指標係再明確敘明之。 另醫檢師職責之一係檢驗病人的檢體以輔助醫師做診斷，爰醫檢師並不包含於醫師。
護理類	B24	服務對象及工作人員接受疫苗注射情形	疫苗施打率的計算公式分母，是否扣除經醫師評估不能接種，或是要全機構住民列為分母？	若有不接種之服務對象或工作人員應有特別說明，且仍應列入分母計算。
護理類	B25	提供服務對象日常活動情形	下床需要安全評估嗎？下床安全評估有規範評估哪些項目嗎？是否要有紀錄？	下床需要安全評估，評估項目可含生命徵象、肌耐力、藥物使用情形、平衡感等，不限上述項目且並非每項目皆須評估，仍依個案各別狀況進行專業團隊評估。
社工類	B27	提升服務對象自我照顧能力之促進及相關輔具運用情形	基準說明第 6 點「有電視、音響、影音等適當之康樂設備，以及適當的書報類、棋奕類、美勞類、運動健身類等設備及器材，且落實使用並有相關紀錄。」請問該基準關於電視、音響、影音等設備要如何呈現使用資料？	電視、音響、影音之使用不需要使用紀錄，實際現場察看並詢問服務對象使用情形。
護理類	B28	服務對象膳食及菜單擬定情形	兩週內的菜單不要重複，假設小白菜是 14 天內只能出現一天的意思嗎？有些長輩很喜歡喝豆漿，一週提供兩次可以嗎？	同樣的食材可以有不同烹調方式或搭配，應避免無變化的烹煮方式。豆漿就像主食，沒有規定不能都吃米飯，豆漿也可以拿來配不同餐點。
管理類	C1	公共空間及寢室空間採光、照明及通風設備情形	基準說明第 4 點「寢室配置可調整光度之照明燈具」，請問字面上的意義為何？指分段開關？或是房間內有多盞燈，可以個別開關？	(1) 只要不是所有燈具只有一段式開關就可以。若每個床頭櫃上設 1 個小檯燈也可以。 (2) 依基準說明第 4 點「寢室配置可調整光度之照明燈具」，如現有燈具無法調整光度，得以不同開關之 2 盞以上燈

指標類別	指標項次	指標內容	問題	回應
				具替代，以利住民可依需求調整。
			寢室床邊一定要有可調光的設備嗎？	因每位長輩對於燈光的需求不同，需要調節，可調光的重點在於是否有多段調節燈、房間內有多盞可分別開關之燈具或是在長輩床邊加裝小夜燈等皆可。
			基準說明第 3 點「可依服務對象不同溫度需求，於寢室提供調整冷暖之設施。」請問冷暖設備是指什麼？	機構有冷暖氣機是最好，若只有冷氣機，建議另有電暖器，提醒亦要注意用電安全。
建管類	C5 (二級加強項目)	昇降機(電梯)設置情形	電梯門前 30、60 公分使用不同材質，是指貼幾條防滑條，那個有需要改嗎？	未免影響辨識，造成疑惑，仍請依建築物無障礙設計設施規範 403.2 規定處理。
			點字標示操作盤有規定按鈕在左側嗎？電梯廠商回覆早期原設計在右側，無法更改。	依建築物無障礙設施設計規範 406.6 規定，點字標誌置(黏貼)於按鈕左側。
			每台電梯裡都需要裝設點字操作盤嗎？	建築物依規定設置之無障礙昇降設備應設點字操作。
建管類	C6 (二級加強項目)	無障礙浴廁及洗澡設備之設置與使用情形	基準說明 5，多人使用之浴廁，應有適當的隔間或門簾。請問單人使用之無障礙浴室及廁所合併設置者，是否應設置隔間或門簾？	同一時段單人使用無須設置隔間或門簾；惟同一時段可 2 人以上使用合併設置之無障礙浴室及廁所，即應設置隔間或門簾
護理類	C7 (二級加強項目)	餐廳、廚房之設施設備與環境清潔衛生情形	食物檢體留樣 200 克，但有些是原食材打成泥再加凝固劑，這樣要留以加凝固劑的成品還是留未加凝固劑前的檢體？若像烤肉的單一食材每個都要留樣成本就很高。	考量食物製備過程中可能會遭受汙染，以塑形後長輩吃進去的食物留檢體，後續若有問題，才能夠更清楚知道是哪個地方有問題。
護理類	C8	污物、事業廢棄物處理及環境病媒、蟲害防治情形	基準說明第 7 點「每半年委外病媒、害蟲防治，應有佐證文件。」以及操作說明第 6 點「機構內外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。」若委外進行請提供合約，請問病媒、害蟲	基準說明第 7 點有關病媒、害蟲防治作業，病媒蚊防治之用藥操作涉及專業，於指標公告日後(108 年 12 月 12 日之後)，需要有執照才能進行，請機構上網尋找合格的廠商委託進行。

指標類別	指標項次	指標內容	問題	回應
			防治是一定要委外嗎？	
管理類 消防類 建管類	C9 (一級 必要 項目)	機構房舍使用、建築物防火避難設施與設備安全檢查簽證申報及消防安全設備設置、檢修及防火管理情形	機構每月自主檢查機構內部用電設備安全之項目，機構自行檢查項目較社家署公告的自主檢核表項目多，一定要使用社家署的版本嗎？	機構自主檢核項目可多於社家署公告之項目，但在每半年1次委託用電設備檢驗維護業者定期檢驗機構內部用電設備，請務必找合格業者，網路上可查詢合格名單。
		機構房舍使用、建築物防火避難設施與設備安全檢查簽證申報及消防安全設備設置、檢修及防火管理情形	每年消防檢修申報書送出後會有一張回條，若送出申報書中某些設備故障，修好後請消防隊再複查並不會再發複查合格證明，此時該如何證明？	(1)按消防法第9條第1項規定，若場所管理權人已於規定期限前完成檢修申報並取得消防機關之「消防安全設備檢修申報受理單」，即符合消防安全設備檢修申報之評鑑指標。至消防機關之複查是否合格部分，則由評鑑時當地消防機關配合人員利用消防安全檢查列管系統或複查書面資料自行確認。 (2)縣市政府不會特別留存複查合格紀錄，爰本項請消防局同仁向內政部查詢是否有複查合格。
			消防檢修申報部分，必須分兩次檢修，第一次檢修若有缺失，必須全部修繕完畢再進行第二次檢修，報告送出去後要是完全零缺點，請問現狀是修改為這樣嗎？	(1)現行消防法規並未要求檢修申報一定要合格申報，因為檢修時若發現之消防安全設備不合格項目太多或過於複雜，假如其改善期超過申報之期限，將會肇致法令適用之疑慮。目前僅有部分縣市以計畫方式推廣，應非強制要求。 (2)故針對檢修申報之評鑑指標請依說明會簡報內容檢附近4年之檢修申報書、消防安全設備檢修申報受理單及消防機關最近1次檢修申報複查合格(若無複查合格紀錄，則

指標類別	指標項次	指標內容	問題	回應
				由評鑑時當地消防機關配合人員利用消防安全檢查列管系統或複查書面資料自行確認)等資料供查核。
			浴室門口會放置止滑墊，止滑墊是否需符合防焰？	按防焰性能認證實施要點第4點第1款規定，面積2平方公尺以上之門墊及地墊係屬消防法第11條第1項規定之防焰物品，所提浴室門口之止滑墊若符上開規定，則應使用附有防焰標示之防焰物品，事涉個案實質認定，仍由當地消防機關判定之。
			廚房有無需要裝置簡易的滅火設施？	按各類場所消防安全設備設置標準第18條第2項規定，機構住宿式之長期照顧服務機構等場所之樓地板面積合計在500平方公尺以上者，若其廚房設有排油煙管及煙罩時，該排油煙管及煙罩應設置簡易自動滅火設備。
建管類 消防類	C10 (一級 必要 項目)	疏散避難系統及 等待救援空間設 置	基準說明第3點是指防火門應保持關閉，平時不能上鎖，出入皆可自由活動的意思嗎？	(1)建築物依規定設置之防火門應符合建築技術規則建築設計施工編第76條規定，該條文第3款及第4款分訂有「常時關閉式之防火門」及「常時開放式之防火門」之規定。 (2)長時關閉式之防火門，平時應保持關閉。 (3)依前開施工編第76條第3、4款之規定，設置之防火門，往避難逃生方向，應免用鑰匙即可開啟，並應裝設經開啟後可自行關閉之裝置。

指標類別	指標項次	指標內容	問題	回應
			<p>防火門平常是否都要常關？防火區劃的防火門與逃生路徑的防火門如何區隔？因涉及到開啟方向的問題。若有開啟方向的限制是否要在樓梯上面或是逃生路徑上才有開啟方向的限制？若是防火區劃的防火門，是否就沒有開啟方向的限制？有些防火門是在防火區劃內的防火門，但因兩側都在防火區劃，所以開啟的方向可能較難去確認哪邊是避難方向哪邊不是避難方向，因之前經驗中，有委員建議應朝某方向開啟，因那個方向是避難區劃區塊，但反過來說若避難區塊發生需求可是另一邊也是避難區塊，這樣的需求方向有無一定的規範？不知是否為「非逃生路徑上的防火門」就沒有開啟方向的規範限制？</p>	<p>(1)建築物依規定設置之防火門應符合建築技術規則建築設計施工編第 76 條規定，該條文第 3 款及第 4 款分訂有「常時關閉式之防火門」及「常時開放式之防火門」之規定。</p> <p>(2)長時關閉式之防火門，平時應保持關閉。</p> <p>(3)依前開施工編第 76 條第 3、4 款之規定，設置之防火門，往避難逃生方向，應免用鑰匙即可開啟，並應裝設經開啟後可自行關閉之裝置。</p> <p>(4)區劃內設置之防火門因避難方向未定，是否一定要改為雙向開啟 1 節，涉個案事實認定，請檢具具體事實資料，洽依法登記之開業建築師提供意見檢討。</p>
			<p>請問排煙窗是指當火警發生時會自動打開？還是用手動的方式去打開？</p>	<p>各類場所消防安全設備設置標準第 188 條第 1 項第 6 款針對室內排煙之排煙口開啟方式及第 189 條第 2 款第 4 目針對梯間排煙之平時關閉窗戶開啟方式業有明確規定，請依上開規定辦理。</p>
			<p>若基準說明第 5 點，中央空調系統之電源開關要能和火警自動警報設備連動而自動切斷，是指風管檢測有連動切斷即可？還是冰水管也需連動切斷？</p>	<p>利用風管送冷氣到達各房間，此風管容易有遭火災煙器侵入而傳播之風險，而冰水管是送冰水到各房間獨立熱交換及換氣設備，故只要風管連動自動切斷。</p>
			<p>等待救援空間部分，若機構是 101 年設立，現在是一定要有等</p>	<p>(1)依 109 年度老人福利機構評鑑指標項次 C10 之指標內容</p>

指標類別	指標項次	指標內容	問題	回應
			待救援空間，或是字面上依法有適當的防火區劃即可？若機構有 3 層樓，請問 3 層樓都需要規劃嗎？	<p>等待救援空間設置，其評核及操作：</p> <p>A. <u>101 年 12 月 31 日以前領得建造執照之建築物</u>，依表內該項次評核方式及操作說明 1.規定事項辦理</p> <p>B. <u>102 年 1 月 1 日以後領得建造執照之建築物</u>，依表內該項次評核方式及操作說明 2.規定事項辦理。</p> <p>(2)另依建築技術規則建築設計施工編第 99 條之 1 規定，以各樓層為之。所以如機構有 3 層樓，3 層樓都需要規劃。</p>
			防火門前做的標示是指要做 150 公分有標示就好嗎？	沒有特別規定，以能明確標示範圍為主。
環安類	C11 (一級必要項目)	訂定符合機構特性及需要之緊急災害應變計畫 (Emergency Operation Plan, EOP) 及作業程序，並落實演練	之前參加評鑑說明時，都會另外強調針對機構的災害潛勢評估，像是我們機構若發生水災，可能全台灣都會滅頂，這部分是都要評估？還是以機構特性去填寫即可？舉例：災害潛勢會提到方圓多少公里內有化學廠或是其他有危害的地方。	<p>考量各機構可能直接或間接遭受到火災、風災、水災、地震及停電等 5 項緊急災害，例如可能大家都在高樓層，覺得自己不會面對水災，但今日若機構的低樓層或是像有些機構可能整個地勢比較高，連低樓層都沒有水災的可能性，可是當 1 樓真的遇到水災時，機構在 10 樓要如何應變？要如何處理？或者不是直接面對水災的危急，但因其他鄰近地區發生水災等等受到影響後怎麼辦？可針對逐項部份去詳細評估。又如：山坡地可能有土石流危險，豪大雨下下來後，機構會不會有危險等。爰仍請機構依該說明將上開 5 項緊急災害，納入符合機構與災害特性之緊急災害應變計畫與作業程序。</p>
			有關基準說明第 4 點所列複合型緊急災害應變演練，是否可	所列複合型緊急災害應變演練及夜間演列，與指標 C9 所列依

指標類別	指標項次	指標內容	問題	回應
			與指標 C9 所要求之演練相同？	消防法相關規定辦理之演練，內容建議不同。
			有關基準說明第 4 點所列夜間演練是否可以夜間情境演練方式代替？	有關夜間演練，得於日間模擬夜間情境進行演練，惟應由值夜班人力及夜間資源之情境進行規劃與演練。
護理類	C15 (一級必要項目)	護理站設施設備設置情形	有關一般急救箱配置表，口呼吸道樣式要備到大小共五款，小的用不到，還需要備嗎？建議急救箱內的東西應隨老人福利機構內會用到的物品來調整？	(1) 一般急救箱配備項目：含體溫測量器、寬膠帶、紙膠、止血帶、剪刀、優點棉片或優碘液、護目鏡、外科口罩、鑷子（有齒、無齒）棉棒（大、中、小）、紗布、壓舌板、咬合器、口呼吸道（含各種大小型式五種以上）、鼻咽呼吸道（含各種大小型式五種以上）、瞳孔筆及其備用電源、驅血帶（靜脈注射用）、血壓計、聽診器、彈性紗繃或彈性繃帶（大、中、小）、三角巾、無菌手套、酒精棉片、彎盆、一般垃圾袋及感染性垃圾袋、沖洗用生理食鹽水（500ml）、甦醒球。 (2) 依指標評核方式/操作說明第 4 點之「一般急救箱配備項目表」為準；另倘若準備之物品規格等，可優於上開項目表所列內容，惟不可低於該內容。
			安養部分只要設置一處護理站，急救藥品比照「救護車裝備標準之一般急救箱設備」。過去自 99 年評鑑至今，機構都是以「救護車裝備標準及管理辦法」內的「一般救護車裝置」備物，但現在若要改成以消防車裝備，未來盤點就要重置。若確定要以「救護車裝備標準之一般急救箱設備」為準，體溫計部分要肛溫及腋溫各一隻，請問可以電子體溫計呈現嗎？現在水銀體溫計幾乎買不到。為什麼需要備紙口罩而不是外科口罩？原依照「救護車裝備標準及管理辦法」之一般救護車裝備好無菌手套，今只要備一般手套即可嗎？	
			活性炭在部分醫院已無配置且市面已無法購買，機構還有需要配置嗎？	
			喉頭鏡及氣管內管部分，現在消防隊已使用 LMA，若選擇使用這項，是否喉頭鏡及氣管內管可以不備？	
護理類	C16	機構飲用供水設	飲用水之水質檢驗之頻率，每	原則上以紀錄之正、負 7 日計

指標類別	指標項次	指標內容	問題	回應
	(二級加強項目)	備安全及清潔情形	個委員的認知或計算方式不一致,3個月是指3個月份就好?還是要以日曆天(如:90天、180天)計算?	算。
社工類	D1 (二級加強項目)	服務對象個案資料管理、統計分析與應用及保密情形	備註欄位所敘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,但該系統時常無法登入或當機,致使操作困難,且若實地評鑑當日遇到相同問題,如何處理?	考量實務運作及照管系統內容逐步介接至衛生福利部長期照顧司權管之長照機構暨長照人員管理資訊系統(以下稱長照系統),爰有關基準說明第3點及第4點,屆時實地評鑑將以長照系統產出之數據進行相關統計分析結果為評分依據。
社工類	D2	與入住委託人訂立契約情形	<p>基準說明第1點「應與委託人(本人或家屬、監護人、代理人)訂立契約。」請問該基準委託人是否可以替有意識的長輩直接做決定?長輩有吞嚥困難,希望放置鼻胃管,但家屬(合約上的委託人)不想讓長輩放置鼻胃管,家屬有掌控的權利嗎?</p> <p>基準說明第3點,提到契約內容應有及申訴管道,契約內的申訴管道要呈現怎樣的內容?還是依照定型化契約範本的内容即可?</p>	<p>機構對個案入住後的任一照顧決策,家屬(合約上的委託人)有權參與決策過程,如有吞嚥困難之個案,機構須事先與家屬溝通入住期待,若不希望放置鼻胃管就需要慢慢餵食,營養才會足夠,惟機構照顧人力是無法提供單一照顧,因此要與家屬溝通任一照顧決策可能造成的問題,供家屬做決定。</p> <p>基準說明第3點有關申訴管道內容,倘依照安養、養護(長期照護)定型化契約範本暨其應記載及不得記載事項範本,於契約之「簽約前注意事項」列有「全國消費者服務專線:1950(直撥,……)」可認列;惟鑑於105年度老人福利機構評鑑指標D3「與入住委託人訂立契約情形」之基準說明2有關契約內容應完備之列舉事項尚無申訴管道,爰本次評鑑可以有明確告知服務對象及家屬申訴管道之佐證資料即可符合,並建議於換約時納入契約規範,保障其權益。</p>

指標類別	指標項次	指標內容	問題	回應
社工類	D3	服務對象生活注意事項及家屬來訪注意事項訂定情形	機構無法設置「吸菸區」，長輩也習慣不會想抽菸，如實回答委員沒有人有抽菸習慣，這樣會被扣分嗎？	指標之主要精神是希望不要剝奪長輩原有的習慣及愛好的權利，若與機構管理相抵觸，應有個別計畫去處理個案問題。
社工類	D6 (二級加強項目)	居家情境布置情形	個案個人物品要放置在圍簾內，包含櫥櫃，請問衣櫥一定要放置在圍簾內嗎？	個案的床頭櫃必須要在圍簾內，衣櫥沒有一定要放置在圍簾內。
社工類	D7	服務對象財物管理及死亡遺產處理情形	關於個案之財物部分，需有專款及專人保管，若是小額財物，是否能統一以一個帳戶保管？	重點是需有專人保管且帳務清楚，但若金額較高又統一帳戶保管，易衍生財務管理風險，爰不建議以此方式保管。
委員共評	E2	創新或配合政策執行	備註說明第 3 點「防火管理制度依法進行每年 2 次訓練中，至少包含 1 次演練及驗證」，但在消防署發布之自衛消防編組應變能力驗證要點，是每年訓練至少包含 1 次演練「及」驗證，機構在無增建、改建、修建之情況下，基本上只要驗證一次就好，如：109 年若驗證過，110 年無增建、改建、修建之情況，110 年就不需再驗證。所以基本上機構都達不到，頂多只能繼續演練，但不會有驗證。建議是否將「及」改成「或」？	配合內政部消防署「自衛消防編組應變能力驗證要點」規定略以，針對完成驗證，實測界線時間在預估值以內之場所，後續如有增建、改建或變更用途時，管理權人應自行辦理並將結果提報消防機關備查，消防機關得視情形派員前往指導。爰有關本加分項目，倘受評機構於 105 年 7 月 1 日起至 109 年 6 月 30 日期間，含每年依法進行 1 次演練，且於該區間完成驗證，後續亦無增建、改建或變更用途等而需再進行驗證者，可列為加分項目。