**腹膜透析訪視作業評量表(含院所自評部分) <111年度\_確認版\_1110430 >**

**自評院所: 自評填表人簽名:**

訪視委員簽名:

註：1.每一章評量細項之評分等級若為【E】者，請在說明欄內說明原因，以便讓學會能進一步了解原因。

**2.評量表內院所自評項目以【※】註明。**

**3.自評項目請院所給予先行評分，完成的評量表請於貴院訪視前一個月以前E-mail至學會，以便供訪視委員實地訪視使用。(評量表逕行至學會網站點選『透析資訊/透析評量』下載)**

4.台灣腎臟醫學會聯絡地址：台北市100青島西路十一號四樓之一；

🕿聯絡電話: (02) 2331-0878；傳真: (02) 2383-2171；E-mail: snroctpe@ms1.hinet.net

**第一章 病人安全**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 評量標準 | 評分說明 | 評分等級  |
| **1.1 建置透析病人安全的醫療環境** |  |
| **1.1.1 急救設備** |  |  |
| 必 | 1.1.1.1 | 電擊器、氣管插管、氧氣供應設備、抽吸設備、急救(車)箱 | A: 急救設備置於治療室內，數量足夠且功能正常，並有點班查核之紀錄C: 急救設備可隨時取得，數量足夠且功能正常E: 急救設備不足或功能異常 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| ※ | **1.1.2 (院所自評項目)** | **透析室周邊設備**1.緊急供電設備2.消防安全設備 | C: 符合醫療院所設置標準，且有檢驗合格證明E: 不符合醫療院所設置標準，或缺檢驗合格證明 |   |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| **1.2 感染管制作業** |  |
| **1.2.1 感染管制措施–人員** |  |  |
| 必 | 1.2.1.1 | 透析室員工應作B、C型肝炎血清檢查 | A: 100%員工均有B、C型肝炎之檢查記錄，且對於B肝表面抗體陰性之員工有定期(一年)追蹤檢查紀錄C: > 75%員工有B、C型肝炎之檢查記錄E: < 30%員工有B、C型肝炎之檢查記錄  |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| ※ | 1.2.1.2**(院所自評項目)** | 應有充足且適當之洗手設備，醫護人員有良好之洗手習慣及正確的洗手方式 | A: 治療室至少有一個腳踏式或感應式洗手設備 (或有傳統洗手設備外加乾式洗手設備)，且治療室或同一層樓有緊急沖洗設備C: 治療室至少有一個腳踏式或感應式洗手設備 (或有傳統洗手設備外加乾式洗手設備)E: 治療室缺乏適當的洗手設備 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| **1.2.2 隔離措施** |  |  |
|  | 1.2.2.1 | 每年監測病人肝炎情形，異常者有複檢 | A: 所有透析病人均有建立肝炎監測，陽轉者皆有追蹤處置且有符合法令的通報與加強監測作為C: 只有部份透析病人有建立肝炎監測，但陽轉者皆有追蹤處置且有符合法令的通報與加強監測作為E: 沒有定期監測，或陽轉者無追蹤處置或無符合法令的通報與加強監測作為 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
|  | 1.2.2.2 | 監測門診透析病人B型、C型肝炎轉陽處置 | C: 對於B肝及C肝轉陽病人有處置紀錄E: 對於B肝及C肝轉陽病人沒有處置紀錄 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| 必 | 1.2.2.3 | 對於發燒之透析病人有給予適當處置 | C: 對於發燒病人的處置有標準流程，譬如有提供口罩、乾洗手，並給予適當處置E: 對於發燒病人的處置無規範 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| 必**※** | 1.2.2.4**(院所自評項目)** | 對於新興傳染病之整備、病人處置及應變計劃 | A: 依查檢表有做自我評核，且對於新興傳染病之整備、病患處置有制定標準之流程及應變計畫C: 依查檢表有做自我評核E: 對於新興傳染病防治無規範 |  |
| 查檢表未執行項目請酌予提供建議事項 |  |
| **※1.3危機處理機制(院所自評項目)** |  |
| **1.3.1 天然災害之危機處理** |  |  |
|  | 1.3.1.1 | 風災、水災、或地震時，腹膜透析病人藥水運送之機制 | A: 有完善之病人藥水運送之機制C: 病人藥水運送之機制尚未完善E: 沒有完善之病人藥水運送之機制 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| **1.3.2 緊急狀況之危機處理**  |  |  |
| 必 | 1.3.2.1 | 病人發生問題時如何找尋醫護人員及相關資訊 | A：病人或病人家屬知道緊急問題時，如何尋找醫護人員。所有緊急問題事件皆有紀錄與分析，並有檢討改善方案。C：只有部份達成E：緊急問題事件皆無紀錄 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |

**※第二章 適當的醫療作業(全部為自評項目)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 評量標準 | 評分說明 | 評分等級  |
| **2.1 透析病歷記載完整性 (可以電子病歷紀錄方式呈現)** |  |
|  | 2.1.1 | 完整的疾病史 | 以抽查病歷為主：≦ 100人之透析院所，抽查5本病歷> 100人之透析院所，抽查10本病歷(1) ≦ 100 人之透析院所A: 5本病歷記載均非常適當C﹢: 4本病歷記載均非常適當C: 3本病歷記載均非常適當C﹣: 僅2本病歷記載非常適當E: 僅1本病歷記載非常適當(2) > 100人之透析院所A: 10本病歷記載均非常適當C﹢: 8本病歷記載均非常適當C ： 6本病歷記載均非常適當C﹣: 僅4本病歷記載均非常適當E：僅2本病歷記載均非常適當 |  |
| 必 | 2.1.2 | 藥物過敏、B、C肝炎標示、血型記錄等完整 |  |
| 必 | 2.1.3 | 腹膜導管放置記錄完整 |  |
| 必 | 2.1.4 | 治療處方記錄完整(輸血、EPO、藥物等) |  |
|  | 2.1.5 | 檢查記錄完整(生化、Hb、iPTH、X-ray等) |  |
| 必 | 2.1.6 | 腹膜透析記錄單記錄-內容具完整性、正確性及適當處置並簽章(護理人員、醫師) |  |
| 必 | 2.1.7 | 透析病歷內容包括：必備表單:首頁(含基本資料及診斷)，透析處方單，藥物醫囑單，檢查數據單，護理衛教單，導管植入和追蹤記錄單。其他表單: 住出院記錄單 | A: 完全包括左述必備表單和其他表單內容。C: 完全包括左述必備表單內容。E: 未完全包括左述必備表單內容。 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| **2.2 醫療照顧品質**  評分等級： A: 100 分；C: 70~90分；E: < 70分 |  |
| **2.2.1適當透析指標** |  |  |
|  | 2.2.1.1 | Weekly CCr (指APD，CAPD不強制) |  |  |
|  |  | 受檢率≧ 90%80%病人Weekly CCr > 45 L/week/1.73m250%病人Weekly CCr > 45 L/week/1.73m2對於未達理想者有改善方案及追蹤結果 | 10分20分40分30分 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
|  | 2.2.1.2 | Weekly Kt/V (以Daugirdas公式計算結果) |  |  |
|  |  | 受檢率≧ 90%平均值≧ 1.7檢查值分佈≧ 1.7者是否佔60%以上檢查值分佈< 1.7者是否佔30%以下 對於未達理想者有改善方案 | 10分20分20分20分30分 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
|  | 2.2.1.3 | 血清白蛋白(Albumin)  | 檢驗方法：BCG □ BCP □ |  |
|  |  | 受檢率是否≧ 90%平均值≧ 3.5 (BCG)或3.0 (BCP)檢查值分佈≧ 3.5 (BCG) 或3.0 (BCP) 是否佔80%以上檢查值分佈小於3.0 (BCG) 或2.5(BCP) 者是否佔10%以下對於未達理想者是否有改善方案 | 10分20分20分20分30分 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| 2.2.2貧血處理情況  |  |
|  | 2.2.2.1 | Hb |  |  |
|  |  | 受檢率是否≧ 90％平均值是否≧ 10 g/dL平均值是否≧ 9.0 g/dL平均值是否≧ 8.5 g/dL檢查值分布< 8 g/dL者佔10％以下經常性Hb值未達理想者有適當改善方案 | 10分10分10分20分20分30分 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
|  | 2.2.2.2 | Ferritin |  |  |
|  |  | 受檢率是否≧ 90％Hb< 9 g/dL者其ferritin≦ 200 ng/mL 佔10%以下檢查值≧800 ng/ml者佔20% 以下鐵劑使用不適當：Hb< 9.0g/dL，且ferritin < 100 ng/mL及iron saturation < 20% 者仍未使用鐵劑治療 | 40分30分30分-20分 (扣分項目) |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
|  | 2.2.2.3 | ESA 使用情況 |  |  |
|  |  | Hb < 10 g/dL者給予ESA (過敏者例外)注射Hb≧ 10 g/dL者給予ESA注射Hb在10 ~ 11 g/dL仍然給予ESA注射輸血不適當者 (ESA劑量不足，卻嘗試由輸血來提高Hb) | 40分30分30分-20分 (扣分項目) |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| 2.2.3腎性骨病變防治與處理 |  |
|  | 2.2.3.1 | Ca、P：使用ionized Ca 請乘以2 |  |  |
|  |  | Ca、P受檢率是否≧ 90%Ca平均值是否在8.5-10.5 mg/dL 之間 Ca檢查值分佈≧11 mg/dL者是否佔15%以下P平均值是否小於6 mg/dLCa、P未達理想是否有改善方案Ca、P乘積平均值是否≧ 60 mg2/dL2 | 20分20分10分20分30分- 10分 (扣分項目) |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
|  | 2.2.3.2 | intact-PTH |  |  |
|  |  | intact-PTH受檢率≧ 90%intact-PTH檢查值小於100 pg/mL者佔50%以下intact-PTH檢查值≧ 800 pg/mL者且無積極治療者佔20%以下intact-PTH未達理想是否有改善方案 | 30分20分20分30分 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| 2.2.4 心血管併發症之防治與處理 |  |
|  | 2.2.4.1 | CTR (請勾選院所使用之方法，使用方法請參閱評量說明) | 測量方法A □；測量方法B □；測量方法C □；測量方法D □；測量方法E □ |  |
|  |  | 受檢率≧ 75%平均值≦ 0.55 檢查值分佈≦ 0.5者佔40%以上檢查值分佈 > 0.60者佔10%以下高CTR者是否有適當改善方案 | 20分20分20分10分30分 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
|  | 2.2.4.2 | 血壓  |  |  |
|  |  | 理想乾體重是否有適當調整有定期檢討、有記載改善方案及追蹤有定期檢討、無記載改善方案及追蹤無定期檢討、無記載改善方案及追蹤  | 100分75分50分 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| **2.2.5 腹膜炎等併發症之防治與處理** |  |
|  | 2.2.5.1 | 腹膜炎 |  |  |
|  |  | 以每100人月腹膜炎之發生次數計算 | A: 每100人月腹膜炎≦1.7次C: 每100人月腹膜炎>1.7，但≦3次E: 每100人月腹膜炎> 3次 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
|  | 2.2.5.2 | 導管隧道感染 |  |  |
|  |  | 以每100人月隧道感染之發生次數計算 | A: 每100人月隧道感染≦1.5次C: 每100人月隧道感染>1.5，但≦3次E: 每100人月隧道感染> 3次 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2.2.5.3 | 導管出口處感染 |  |  |
|  |  | 以每100人月出口處感染之發生次數計算 | A: 每100人月出口處感染≦1.5次C: 每100人月出口處感染>1.5，但≦3次E: 每100人月出口處感染> 3次 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| **2.6**殘餘腎功能之量測  |  |
|  | 2.2.6.1 | 殘餘腎功能之量測 | A:受檢率≧ 90﹪，有完整記錄，每半年至少一次C:受檢率≧ 70﹪，有完整記錄，每半年至少一次E: 未按規定 |  |

**第三章 提供適切之護理照護**

|  |  | 評量標準 | 評分說明 | 評分等級  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.1 護理行政** |  |
| **3.1.1 護理管理運作** |  |
| **※** | 3.1.1.1**(院所自評項目)** | 健全的護理組織及管理 | A: 符合C項，且訂有年度工作計畫及執行紀錄。C: 設有護理主管負責護理行政及教學工作，並明訂其工作職責。E: 未達上述標準 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| **※** | 3.1.1.2**(院所自評項目)** | 各職掌及業務規範明確 | C:訂有行政業務規範或手冊，內容包含 各職級人員之工作執掌、業務範圍及 人事規範，如護理人員給假、加班、 考核、福利、獎勵等等。E: 未達上述標準 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |  |  |
|  | 3.1.1.3 | **物料管理**物料管理應符合1.設有物料放置空間。2.物料空間溫、濕度適當。3.存放空間及位置恰當。4.物料在有效期限內。5.包裝完整。6.庫存量足夠。 | A: 物料存取符合先進先出管理，且標示清楚易認。C: 現場查驗，物料管理應符合左列原則。E: 未達以上標準。 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |  |  |
| ※ | 3.1.1.4**(院所自評項目)** | 監督腹膜透析儀器設備，定期維護校驗。 | C：應有監督紀錄，維護病人安全。E: 未達上述標準。 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.2 病人照護** |  |
| **3.2.1 護理照護** |  |
| ※ | 3.2.1.1**(院所自評項目)** | 備有腹膜透析護理常規及技術標準1.訂有下列護理技術及常規：(1)換管技術。(2)CAPD換液操作技術。(以單位現有提供之系統服務為原則)(3)導管出口處護理技術。(4)腹膜炎處理流程。(5)自動腹膜透析機操作技術(以單位現有提供之系統服務為原則)。(6)加藥技術。(7)腹膜炎檢體採集技術。 | A:1.定期修訂內容，至少每年審閱，每三年修訂內容一次。2.護理人員皆能遵行護理照護指引、 常規或技術標準，並有稽核紀錄。C: 訂有左列護理技術及常規。E: 未達上述標準 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
|  | 3.2.1.2 | 提供適當的照護、觀察及處置 | A: 符合C項，1.異常合併症時，有預防檢討紀錄。2.有病人聯誼團體活動並有紀錄。3.有居家訪視紀錄或遠距視訊訪視。C: 1.透析處方與病人居家治療(含給藥)紀錄與執行狀況正確無誤。2.病歷應詳實記錄，有病人評估，有透析治療及合併症之處理紀錄。3.照護病人過程能維護隱私。4.提供病人緊急聯繫管道及處置紀錄。E: 未達上述標準 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| **3.2.2 護理指導** |  |
|  | 3.2.2.1 | 提供多元衛教資料與指導1.建議腹膜透析衛教內容應包含:(1)腹膜透析通路照護(2)水分控制/限水(3)高磷食物/限磷(4)高鉀食物/限鉀(5)透析應有之飲食控制(6)透析用藥安全(7)透析藥水的居家管理(8)居家自我注射用藥(EPO，Insulin等)管理(9)透析後引流液及廢棄物的處理(10)透析不適時之症狀與處理(11)預防跌倒(12)日常生活照顧(包含血壓、血糖、體重檢測等)(13)單位緊急逃生說明 | A: 1.符合C項，且能依病人需要提供個別衛教指導或團體衛教。 2.指導病人後，能評值成效且有檢討改善紀錄。C: 1.單位提供多元衛教資料，至少五項衛教單張、海報、影片或其他等資料，且有紀錄或查檢表(Checklist)。 2.每位新病人均有接受環境介紹(含緊急逃生說明)。E: 未達上述標準。 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| **3.3 護理品管** |  |
| **3.3.1 病人安全** |  |
|  | 3.3.1.1 | 訂有藥物管理辦法(腹膜透析室急救設備及藥品可與血液透析室共用) | A: 符合C項，且1.藥物存放位置標示清楚。2.若設有急救藥品及設備時，各班應確實點班且有紀錄。3.冷藏冰箱要有異常處理流程。C: 1.設有常備藥品及高警訊藥品管理辦法(含需冷藏藥品)。2.設有腹膜透析液管理辦法 (Icodextrin、Nutrineal透析液及Heparin，應有安全使用辦法)。3.冷藏藥品冰箱，應維持2-8℃，並接緊急電源，且有溫度紀錄。E: 未達上述標準。 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
|  | 3.3.1.2 | 正確給藥 | A: 符合C項，給藥前，給予用藥指導，給藥後，觀察病人反應，如有副作用，應與醫師確認且有處理紀錄。C: 1.備有單位常用藥品查詢工具。2.所有給藥(含自備藥)皆應有醫囑紀錄。 3.給藥時依3讀5對執行且有紀錄。E: 未達上述標準 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
|  | 3.3.1.3 | 制定感染管制規範並落實執行1.有針扎事件處理流程。2.制定病人居家感染管制規範，並於居家訪視時查核，至少應包含下列數項：(1)居家換液環境及相關物品設置適當(2)透析藥水廢棄袋的處理(3)手部清潔設備符合規範(4)如有傳染性病人的透析液處理 | A: 符合C項，且 1.制定傳染病及疫情管制手冊(含多重抗藥性微生物，新興傳染病，疥瘡等)，並確實執行。  2.若有居家訪視或遠距視訊訪視，於訪視時查核，至少應包含左列數項。C: 1.有感染管制規範，內含病人居家感染管制並定期修訂。  2.處理有可能出現血、體液噴濺之措施時，應穿戴隔離衣、手套、口罩、護目鏡或面罩等個人防護裝備。3.護理人員照護病人時應戴外科口罩，每日或污染後立即更換工作服。4.應具有生物醫療性廢棄物及尖銳物品收集容器，並貼有感染廢棄物標籤。E: 未達上述標準 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 3.3.1.4 | 確實執行手部衛生 1.護理人員執行於以下時機，應確實洗手(1)接觸病人前(2)執行清潔/無菌操作技術前(3)接觸有暴露病人體液、血液風險後(4)接觸病人後(5)接觸病人周遭環境後 | A: 符合C項，且1.訂有手部衛生稽核機制。2.能定期稽核手部衛生執行率及正確性且有紀錄。C: 1.濕洗手設備應為非手控式水龍頭，且有正確洗手步驟之標示，洗手台備有洗手液及擦手紙。2.於左列時機時，執行左列照護前後，能確實洗手，且手部衛生用品伸手可及。E: 未達上述標準。 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |  |  |
| **3.3.2 腹膜透析護理品質監測** |
| ※ | 3.3.2.1**(院所自評項目)** | 訂有透析照護異常事件規範 | A: 符合C項，且建置不以懲罰為原則的 內部通報系統，鼓勵同仁通報。C: 1.訂有異常事件管理規範。2.有針扎事件處理流程。E: 未達上述標準。 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
|  | 3.3.2.2 | 定期監測透析病人安全照護品質及通報異常事件與改善，異常事件通報建議包括如下：1.藥物事件(給錯、藥物不良反應、疑慮等)2.跌倒事件(含居家跌倒)3.管路事件(1)管路接頭/導管接頭滑脫 (2)管路阻塞 (3)剪管事件/管路破裂漏水4.醫療照護事件 (1)透析藥水庫存過多或不足 (2)腹膜炎 (3)導管出口發炎 (4)隧道發炎 (5)操作時汙染 (6)血性透析液 (7)不按醫囑執行透析5.公安事件(騷擾、暴力、衝突等)6.不預期心跳停止7.其他，如針扎、血體液噴濺、衛材不良反應等 | A: 符合C項，且1.訂有透析病人安全照護品質監測相關指標。發生異常時，有改善措施及執行紀錄。2.護理人員清楚異常事件之預防措施。C: 有異常事件通報及改善管理紀錄。E: 未達上述標準。 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |

**※第四章 人力素質提升及品質促進(全部為自評項目)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 評量標準 | 評分說明 | 評分等級  |
| **4.1 醫師人力** |  |
| **4.1.1 醫師參加教育訓練及學術活動** |  |
|  | 4.1.1.1  | 鼓勵醫師參與學會研討會及研究發表 | A: 一年內至少參加國內外腎臟相關學術研討會二次，且有論文發表C: 一年內至少參加國內外腎臟相關學術研討會二次E: 均未參加研討會 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
|  | 4.1.1.2  | 舉行透析單位內病情討論會 | A: 單位內每個月有定期舉辦病情討論會，且有紀錄C: 單位內每三個月定期舉辦病情討論會，且有紀錄E: 單位內沒有舉辦病情討論會，或無紀錄可查 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| **4.1.2 醫師人力配置** | C: 有腎臟專科醫師定期追蹤照顧病人E: 沒有腎臟專科醫師定期追蹤照顧病人 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| **4.2 護理人力及繼續教育** |  |
| **4.2.1 護理人員參加教育課程及學術活動** |  |
|  | 4.2.1.1 | 落實腹膜透析護理相關教育訓練 | A: 1.護理人員每年至少一次公假或公費參與院內、外在職教育並有紀錄。2.工作人員接受急救相關訓練且有紀錄C: 1.每位新進腹膜透析護理人員到職一年 內應具有腎臟醫學會或腎臟護理學會腹膜透析訓練班（基礎訓練課程）之結業證明（上課證明）。 2.每位護理人員3年內應完成至少24小時進階訓練課程。3.護理人員參與感染管制教育，至少每年3小時（內含TB防治至少1小時）。E: 未達上述標準。 |  |
| **4.2.2 護理人力配置** | A: 符合C項，且每位腹膜透析護理人員最多照顧30位門診透析病人。C: 每位腹膜透析護理人員最多照顧35位 腹膜透析病人。E: 未達上述標準。 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |

**第五章 經營管理之合理性**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 評量標準 | 評分說明 | 評分等級  |
| **5.1 設施設備管理** |  |
| **5.1.1. 廢水、廢棄物處理** |  |  |
| **※** | 5.1.1.1**(院所自評項目)** | 完善且安全的廢水處理裝置與管理 | A: 有完善且安全的廢水處理裝置與管理，並定期維護C: 只設有污水排放處理，並定期維護E: 沒有廢水處理裝置 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| **※** | 5.1.1.2**(院所自評項目)** | 安全且符合法規之廢棄物處理設備裝置管理與執行：1.備有廢棄物分類之文件2.備有各類廢棄物分類容器之設置供使用3.備有針頭等尖銳、感染性廢棄物之安全容器裝置供使用4.備有符合法規之廢棄物存放場所與裝置(如：醫療廢棄物冷藏櫃…) | A: 完全符合C: 部分未符合E: 只有少部分符合 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| 必 | 5.1.1.3 | 人員確實執行廢棄物分類 | A: 所有人員均了解，且單位能確實執行廢棄物分類C: 部分人員不了解，但單位仍能正確執行廢棄物分類E: 大部分人員均不了解，單位也未能執行廢棄物分類 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| **5.2 病歷管理 (院所以電子病歷紀錄方式呈現 □是 □否)** |  |
| **5.2.1 病歷儲存場所及管理人員** |  |  |
|  | 5.2.1.1 | 適當的病歷儲存場所且有專人負責管理：1. 病歷應有適當的場所以供病歷儲存2. 應有負責人員或組織管理病歷 | A: 有適當的病歷儲存場所且要照明充足、整潔通風，並有可供病歷書寫充裕空間，且設有病歷管理組織，及由專人負責管理。C: 有適當的病歷儲存場所並且要照明充足、整潔通風，有醫護人員負責管理。E: 未達以上標準。 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5.2.2 病歷應有妥善管理** |  |  |
|  | 5.2.2.1 | 病歷管理：(抽查10位病人病歷)每一位病人應有一份病歷，有封面，病歷夾，裝訂牢固無脫頁。另病歷格式設計完善，內容(單張)有ㄧ定順序。 | A: 完全符合左述標準。C: 符合「有封面，病歷夾，或裝訂牢固無脫頁」之標準。E: 不符合「有封面，病歷夾，或裝訂牢固無脫頁」之標準。 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| 加分項目 | 5.2.2.2 | 電子病歷資安管理1.瀏覽電子病歷時須設定密碼並定期更換2.應有負責人員管理電子病歷3.資訊設備需有適當防護措並隨時更新 | A: 完全符合左述標準。C: 部分符合左述標準。E: 完全不符合左述標準。 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |

**※第六章 醫療政策(全部為自評項目)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 評量標準 | 評分說明 | 評分等級 |
| **6.1 政策配合度** |
| 加分項目 | 6.1.1 | 參與慢性腎臟病防治推廣工作 | A: 有參加健康署之慢性腎臟病健康促進機構，且有申報健保署Pre-ESRD整體照護計畫費用C: 沒有參加健康署之慢性腎臟病健康促進機構，但有申報健保署Pre-ESRD整體照護計畫費用E: 沒有參加健康署之慢性腎臟病健康促進機構，及沒有申報健保署Pre-ESRD整體照護計畫費用 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| **6.2病人權益** |
|  | 6.2.1 | 腎臟替代療法模式之選擇衛教 | A: 全部之新透析病人知道，且有記錄可查C: 全部之新透析病人均不了解，或無記錄可查 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| 加分項目 | 6.2.2 | 長期透析病人之檢驗和衛教 | A: 全部之透析病人均知道，且有記錄可查C: 全部之新透析病人知道，且有記錄可查E: 全部之新透析病人均不了解，或無記錄可查 |  |
|  | 6.2.3 | 病人知情同意 | A：新病人均有充分告知腎臟透析療法以及透析風險，及不透析接受緩和醫療的選擇，且所有的侵襲性治療都有告知並有知情同意書C：部份病人有充分告知以及簽署知情同意書E：病人沒有充分告知且無知情同意書 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| **6.3腎移植登錄** |
|  | 6.3.1 | 55歲以下病人移植登錄率 | A: 55歲以下病人移植登錄率大於10%（含）C: 55歲以下病人移植登錄率大於5%（含）E: 55歲以下病人移植登錄率小於5% |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |
| **6.4新病人與急性腎損傷之透析脫離評估** |
| 加分項目 | 6.4.1 | 新透析病人與急性腎損傷之透析脫離評估與後續照護 | A: 符合C，並曾協助1位以上病人成功脫離透析，或接受安寧緩和醫療停止透析。成功脫離透析後，有納入慢性腎臟病照護計畫定期追蹤衛教。C: 臨床評估新收案或急性腎損傷之透析病人脫離透析之可能性 |  |
| 評分等級為『E』者說明欄 |  |