

自評院所:

血液透析訪視作業評量表(含院所自評部分) <106-107 年度_最終版_1060725 >

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.自評項目請院所於貴院實地訪查日前一個月給予先行評分，自評完成的表格請 E-mail 至學會，以便供訪視委員實地訪視使用。(評量表請至學會網站點選『透析院所品質/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；

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

第一章 病患安全

		評量標準	評分說明	評分等級
1.1 建置透析病患安全的醫療環境				
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: 急救設備置於透析室內，數量足夠且功能正常 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				
必	1.1.1.2	必備急救藥品(項目數量、有效日期、定期盤點記錄)	A: 急救藥品置於透析室內，數量足夠且在效期內 C: 急救藥品可隨時取得，數量足夠且在效期內 E: 急救藥品不足或過期	
評分等級為『E』者說明欄				
※	1.1.1.3 (院所自評項目)	設備運作功能定期測試正常良好(有定期記錄)	A: 急救設備每星期定期測試，且有記錄供查詢，對於有問題的設備均能立即修正或更換 C: 急救設備每個月定期測試，且有記錄供查詢，對於有問題的設備均能立即修正或更換 E: 急救設備沒有定期測試，無記錄供查詢，或設備老舊未即時修正或更換	
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。 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: 透析室每 15 張透析床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)。透析室或每一樓層有緊急沖洗設備 C: 透析室每 30 張透析床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)。透析室或每一層樓有緊急沖洗設備 E: 透析室> 30 床透析床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)
評分等級為『E』者說明欄			
1.2.2 感染管制措施-環境			
	1.2.2.1	每月採集逆滲透水與透析液作菌落數檢查，監測透析用水菌落數須小於 100 cfu/ml，且透析液進透析器端菌落數以小於 100 cfu/ml 為標準	A: 完全遵循學會制定的標準作業流程執行 C: 部份有遵循學會制定的標準作業流程執行 E: 沒有遵循學會制定的標準作業流程執行
評分等級為『E』者說明欄			
	1.2.2.2	重覆使用人工腎臟之消毒法： 以學會之重覆使用人工腎臟作業指引為基準。嚴禁不同病人間交互使用人工腎臟	A: 完全沒有重覆使用人工腎臟，或人工腎臟有重覆使用且遵循學會制定之作業指引並有詳細記錄備查 C: 人工腎臟有重覆使用且遵循學會制定之作業指引，但記錄不完整 E: 人工腎臟重覆使用未遵循學會制定之作業指引
評分等級為『E』者說明欄			
1.2.3 隔離措施			
	1.2.3.1	血流傳染性肝炎病患實施床位區隔	A: B 型肝炎病患有機體隔離及床位隔離區，C 型肝炎病患集中照護，且兩班之間機器有徹底消毒 C: B 型肝炎病患無機器隔離與床位隔離區，或 C 型肝炎病患無集中照護，但兩班之間機器皆有徹底消毒 E: 完全未作區隔或兩班之間機器無徹底消毒
評分等級為『E』者說明欄			

自評院所:

	1.2.3.2	每年監測病患肝炎情形，異常者有複檢	A: 所有透析病患均有建立肝炎監測，陽轉者皆有追蹤處置且血液透析室有符合法令的通報與加強監測作為 C: 只有部份透析病患有建立肝炎監測，但陽轉者皆有追蹤處置且血液透析室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血液透析室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				
	1.2.3.3	監測門診透析病患 B 型、C 型肝炎轉陽率	C: 一年內 B 肝及 C 肝轉陽性率各 ≤ 5% E: 一年內 B 肝或 C 肝轉陽性率 > 5%	
評分等級為『E』者說明欄				
必	1.2.3.4	對於發燒之透析病患有給予適當處置	C: 對於發燒病患的處置有標準流程，譬如有提供口罩、乾洗手，並給予適當處置 E: 對於發燒病患的處置無規範	
評分等級為『E』者說明欄				
1.3 危機處理機制				
1.3.1 長時間停水、停電之危機處理				
※	1.3.1.1 (院所自評項目)	透析室遇長時間停水、停電無法及時恢復時，透析病患之轉介安置及後送	A: 有完善之病患轉介安置及後送之標準作業流程 C: 病患之轉介安置及後送之標準作業流程尚未完善 E: 病患沒有完善之轉介安置及後送之標準作業流程	
評分等級為『E』者說明欄				
※	1.3.1.2 (院所自評項目)	透析室停水、停電時，透析病患轉介後之追蹤	C: 病患轉介安置至其他醫院繼續治療時，仍有定期追蹤了解狀況 E: 病患轉介安置至其他醫院繼續治療時，未繼續追蹤了解狀況	
評分等級為『E』者說明欄				
1.3.2 天然災害之危機處理				
※	1.3.2.1 (院所自評項目)	風災、水災、或地震時，透析病患無法至透析室接受透析治療時之處置措施	A: 有標準作業流程且病患了解如何自行處理 C: 有標準作業流程但病患尚未了解如何自行處理 E: 無標準作業流程且病患不了解如何自行處理	
評分等級為『E』者說明欄				
1.3.3 透析中的病患安全				
必	1.3.3.1	病患透析中發生問題的處置與流程	A: 訂有問題處理的 SOP，在問題發生時都能遵照 SOP 處理且有紀錄。 C: 訂有問題處理的 SOP，問題發生時的處理與 SOP 流程不符，沒有紀錄可查詢，但可回答問題。 E: 沒有問題處理的 SOP，大多數的護理人員無法回答問題，且沒有危機處理紀錄。	
評分等級為『E』者說明欄				

自評院所:

※第二章 適當的醫療作業(全部為自評項目)

		訪視標準	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： ≤ 800 人次之透析院所，抽查 5 本病歷 > 800 人次之透析院所，抽查 10 本病歷 (1) ≤ 800 人次之透析院所 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) > 800 人次之透析院所 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	瘻管、導管放置記錄完整(手術部位、方式、次數、併發症等)		
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	血液透析過程記錄單記錄-內容具完整性、正確性及適當處置並簽章(護理人員、醫師)		
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(URR 或 Kt/V 擇一評量)				
	2.2.1.1	URR		
		受檢率 ≥ 90%	10 分	
		平均值 ≥ 0.65	20 分	
		檢查值分佈 ≥ 0.65 佔 80%以上	20 分	
		檢查值分佈 < 0.60 佔 10%以下	20 分	
		對於未達理想者有改善方案及追蹤結果	30 分	
評分等級為『E』者說明欄				
	2.2.1.2	Kt/V (以 Daugirdas 公式計算結果)		
		受檢率 ≥ 90%	10 分	
		平均值 ≥ 1.2	20 分	
		檢查值分佈 ≥ 1.2 佔 60%以上	20 分	
		檢查值分佈 < 1.0 佔 10%以下	20 分	
		對於未達理想者有改善方案	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 <input type="checkbox"/> BCP <input type="checkbox"/>	
		受檢率是否 ≥ 90%	10 分	
		平均值 ≥ 3.5 (BCG)或 3.0 (BCP)	20 分	

自評院所:

		檢查值分佈 ≥ 3.5 (BCG)或 3.0 (BCP) 佔 80%以上	20 分	
		檢查值分佈 < 3.0 (BCG)或 2.5 (BCP)佔 10%以下	20 分	
		對於未達理想者是否有改善方案	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 $\geq 90\%$	10 分	
		平均值是否 ≥ 10 g/dL	10 分	
		平均值是否 ≥ 9.0 g/dL	10 分	
		平均值是否 ≥ 8.5 g/dL	20 分	
		檢查值分布小於 8 g/dL 者佔 10%以下	20 分	
		經常性 Hb 值未達理想者有適當改善方案	30 分	
評分等級為『E』者說明欄				
	2.2.2.2	Ferritin		
		受檢率是否 $\geq 90\%$	40 分	
		Hb < 10 g/dL 者其 ferritin ≤ 200 ng/mL 佔 10%以下	30 分	
		檢查值 ≥ 800 ng/ml 者佔 20% 以下	30 分	
		鐵劑使用不適當：ferritin > 800 ng/mL 且 iron saturation $> 50\%$, 或 Hb ≥ 12 g/dL 以上者仍使用鐵劑治療	-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	40 分	
		Hb ≥ 12 g/dL 者給予 ESA 注射	30 分	
		Hb 在 $10 \sim 11$ g/dL 仍然給予 ESA 注射	30 分	
		輸血不適當者 (ESA 劑量不足, 卻嘗試由輸血來提高 Hb)	-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 受檢率是否均 $\geq 90\%$	20 分	
		Ca 平均值是否在 $8.5-10.5$ mg/dL 之間	20 分	
		Ca 檢查值分佈大於 11 mg/dL 者是否佔 15%以下	10 分	
		P 平均值是否小於 6 mg/dL	20 分	
		Ca、P 未達理想是否有改善方案	30 分	
		Ca、P 乘積平均值是否 ≥ 60 mg ² /dL ²	- 10 分 (扣分項目)	
評分等級為『E』者說明欄				

自評院所:

	2.2.3.2	intact-PTH		
		intact-PTH 受檢率 $\geq 90\%$	30 分	
		intact-PTH 檢查值小於 100 pg/mL 者佔 50%以下	20 分	
		intact-PTH 檢查值 ≥ 800 pg/mL 者且無積極治療者佔 20%以下	20 分	
		intact-PTH 未達理想是否有改善方案	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 <input type="checkbox"/> ；測量方法 B <input type="checkbox"/> ； 測量方法 C <input type="checkbox"/> ；測量方法 D <input type="checkbox"/> ； 測量方法 E <input type="checkbox"/>	
		受檢率 $\geq 75\%$	20 分	
		平均值 ≤ 0.55	20 分	
		檢查值分佈 ≤ 0.5 者佔 40%以上	20 分	
		檢查值分佈大於 0.60 者佔 10%以下	10 分	
		高 CTR 者是否有適當改善方案	30 分	
評分等級為『E』者說明欄				
	2.2.4.2	血壓 (甲+乙=總分)		
	甲	理想乾體重是否有適當調整		
		有定期檢討、有記載改善方案、有追蹤結果	60 分	
		有定期檢討、有記載改善方案、未追蹤結果	45 分	
		有定期檢討、無記載改善方案、有追蹤結果	30 分	
		有定期檢討、無記載改善方案、未追蹤結果	15 分	
		無定期檢討、無記載改善方案、未追蹤結果	0 分	
評分等級為『E』者說明欄				
	乙	使用抗高血壓藥情況是否適當		
		有定期檢討、有記載治療計劃、有追蹤治療結果	40 分	
		有定期檢討、有記載治療計劃、未追蹤治療結果	30 分	
		有定期檢討、無記載治療計劃、有追蹤治療結果	20 分	
		有定期檢討、無記載治療計劃、未追蹤治療結果	10 分	
		無定期檢討、無記載治療計劃、未追蹤治療結果	0 分	
評分等級為『E』者說明欄				

自評院所:

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				
3.1.2 物料管理				
	3.1.2.1	物料管理應符合 1.設有物料放置空間。 2.物料空間溫度適當。 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				
	3.1.2.2	專用空間有防災設施，且物料存放無導致危害公共安全之虞。	C: 應有適宜之動線設計，需考量防災(防水災、火災、地震、停電無照明等)，且物料之存放(包含紙箱)應遠離火源，避免掉落傷人及妨礙人員逃生。 E: 未達以上標準。	
評分等級為『E』者說明欄				

自評院所:

3.2 病人照護			
3.2.1 護理照護			
※	3.2.1.1 (院所自 評項目)	備有血液透析照護作業常規及技術標準	A: 符合 C 項, 且 1. 定期修訂內容。 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: 訂有護理照護指引或常規、技術標準。 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, 且若發生異常合併症時, 有預防檢討紀錄。 C: 1. 透析處方、紀錄與現場執行狀況正確無誤 2. 病歷有透析治療過程及處理紀錄。 3. 病歷有透析中發生合併症時處理紀錄。 4. 照護病人能維護隱私。 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	提供衛教資料與指導, 建議內容應包含: 1 血管通路照護 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 日常生活照顧 (包含血壓、血糖、體重檢測等) 8 透析不適時之症狀與處理 9 預防跌倒 10 單位緊急逃生說明	A: 符合 C 項, 且 1. 能依病人需要提供個別衛教指導或團體衛教。 2. 給病人指導後, 能評值成效且有檢討改善紀錄。 C: 1. 單位提供左列至少五項衛教單張、海報或資料, 且有紀錄。 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	有藥物管理	C: 1. 設有常備藥品及高警訊藥品管理辦法, 若設有管制藥品, 應符合管制藥品管理條例及施行細則規定。 2. 藥物存放位置標示清楚, 且依類別分開放置(含急救藥品及高警訊藥品), 並有

自評院所:

			<p>點班紀錄。</p> <p>3.藥品開封後需標示有效日期。</p> <p>4.冷藏藥品冰箱，應維持 2-8℃，並接緊急電源，且有溫度紀錄。</p> <p>E: 未達上述標準。</p>
<p>評分等級為『E』者說明欄</p>			
	3.3.1.2	正確給藥	<p>A: 符合 C 項，且給藥前，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。</p> <p>C: 1.備有單位常用藥品查詢工具。 2.所有給藥(含自備藥)皆應有醫囑記錄。 3.給藥時依 3 讀 5 對執行且有記錄。 4.在抗凝劑的空針外註明藥物名稱、稀釋時間及稀釋後劑量。</p> <p>E: 未達上述標準。</p>
<p>評分等級為『E』者說明欄</p>			
	3.3.1.3	訂定感染管制規範並落實執行	<p>A: 符合 C 項，有針扎事件處理流程。</p> <p>C: 1.有感染管制規範並定期修訂。 2.執行血液透析穿刺、收血等有可能產生血液、體液之飛濺時，應穿戴隔離衣、手套、口罩、護目鏡或面罩等個人防護裝備。 3.依循標準防護措施照護病人，且定期辦理員工感染管制教育訓練。 4.應具有生物醫療性廢棄物及尖銳物品收集容器。</p> <p>E: 未達上述標準。</p>
<p>評分等級為『E』者說明欄</p>			
	3.3.1.4	<p>確實執行手部衛生</p> <p>1.護理人員在執行以下照護前後，應確實洗手。</p> <p>(1)接觸病人前。</p> <p>(2)執行清潔/無菌操作技術前。</p> <p>(3)接觸有暴露病人體液風險後。</p> <p>(4)接觸病人後。</p> <p>(5)接觸病人週遭環境後。</p>	<p>A: 符合 C 項，且</p> <p>1.每張透析床都有乾洗手設備。</p> <p>2.訂有手部衛生稽核機制。</p> <p>3.定期稽核手部衛生遵從性及正確性且留有紀錄。</p> <p>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.執行左列照護前後，能確實洗手。</p> <p>E: 未達上述標準。</p>
<p>評分等級為『E』者說明欄</p>			

自評院所:

3.3.2 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: 訂有異常事件管理規範。 E: 未達上述標準。
評分等級為『E』者說明欄			
	3.3.2.2	訂有透析照護異常事件監測及改善措施 建議可包括: 1 藥物事件(給錯，過敏) 2 跌倒事件 3 管路事件(滑脫，錯接，自拔，阻塞) 4 輸血事件 5 醫療照護事件(空氣栓塞，脫水誤差，未正確執行透析醫囑) 6 公安事件(停水，停電，暴力，衝突) 7 不預期心跳停止 8 其他	A: 符合 C 項，且 1.有改善執行紀錄。 2.護理人員清楚異常事件之預防措施。 C: 訂有至少 3 項異常事件監測紀錄。 E: 未達上述標準。
評分等級為『E』者說明欄			

自評院所:

※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，且有紀錄可查 C: 單位內每三個月定期舉辦病情討論會，且有紀錄可查 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: 每十五張血液透析治療床(台)應有醫師一人以上，且其中應有二分之一以上具腎臟專科醫師資格照顧 E: 不符合上述規定	
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 落實血液透析護理相關訓練	A:1.每年護理人員至少一次公假或公費參與在職教育(含院內、外)上課證明。 2.工作人員接受急救相關訓練且有紀錄。 C:1.每位新進血液透析護理人員到職一年內應有腎臟醫學會或腎臟護理學會血液透析訓練班(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。 E: 未達上述標準	
評分等級為『E』者說明欄			
4.2.2 護理人員素質			
	4.2.2.1 護理人力穩定	護理人員具備臨床透析護理工作三年以上經驗占_____%。	
4.2.3 護理人力配置		C: 每位血液透析護理人員照顧4位門診血液透析病人 E: 未達上述標準。	

自評院所:

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 機器維修與消毒				
	5.1.1.1	制訂有明確的各項機器設備維護相關規章管理制度並確實執行（例如：每月定期保養維護文件、日常故障排除處理流程等）	A: 完全符合規定，且有紀錄查詢 C: 符合規定，紀錄不完整 E: 均未符合	
評分等級為『E』者說明欄				
	5.1.1.2	設有專人或簽約廠商負責單位機器設備維修管理 1. 單位有專責之醫工(技術)單位人員或有合格之簽約廠商負責機器之維修及日常保養事項執行 2. 應有合約廠商資料或保養合約等資料供評估	A: 完全符合操作程序，且有紀錄查詢 C: 符合操作程序，紀錄不完整 E: 均未符合	
評分等級為『E』者說明欄				
必	5.1.1.3	確實執行透析機定期之檢查、保養及維修並有紀錄 1. 應有合格之醫技人員或合約廠商負責執行 2. 至少每月定期保養一次並有完整之紀錄資料供評估 3. 日常故障排除處理流程與紀錄	A: 完全符合操作程序，且有紀錄查詢 C: 符合操作程序，紀錄不完整 E: 均未符合	
評分等級為『E』者說明欄				
	5.1.1.4	確實執行電擊器、血壓計、再生處理設備等相關醫療儀器設備之檢查、保養及維修並有紀錄 1. 應有合格之醫技人員或合約廠商負責執行 2. 應至少每年定期保養一次並有紀錄資料供評估	A: 完全符合操作程序，再生處理設備應有紀錄查詢 C: 符合操作程序，紀錄不完整 E: 均未符合	
評分等級為『E』者說明欄				
	5.1.1.5	各項儀器設備備有相關說明書及操作手冊（各項儀器設備應有個別之說明書及操作保養手冊並妥善保管以便人員隨時參照）	A: 完全符合標準 C: 部分符合標準 E: 均未符合	
評分等級為『E』者說明欄				
必	5.1.1.6	班與班消毒，以及每日最後一班結束後消毒方式	A: 完全符合標準 C: 部分符合標準 E: 均未符合	
評分等級為『E』者說明欄				

自評院所:

5.1.2 RO 水處理系統與管路消毒			
必	5.1.2.1	完善且安全的水處理設備管理： 1. 完整的檢查與記錄 2. 定期更換耗材	A: 完全符合，且有紀錄查詢 C: 符合規定，紀錄不完善 E: 均未符合
評分等級為『E』者說明欄			
	5.1.2.2	制訂明確的水處理系統與管路消毒相關管理規章並確實執行（定期保養維護文件、管路消毒規範、異常故障排除處理流程等）	A: 完全符合，且有紀錄查詢 C: 符合規定，紀錄不完善 E: 均未符合
評分等級為『E』者說明欄			
必	5.1.2.3	定期 RO 水處理系統保養及消毒，並做紀錄： 1. 應有合格之醫技人員(醫工)或合約廠商負責執行 2. 至少每月定期保養及消毒一次並有完整之紀錄資料供評估 3. 每月管路消毒規範文件及紀錄 (有效消毒濃度與殘留檢測)	A: 完全符合，且有紀錄查詢 C: 符合規定，紀錄不完善 E: 均未符合
評分等級為『E』者說明欄			
	5.1.2.4	設有專人負責 RO 水處理系統日常作業維持管理： 1. 單位有專責人員負責 RO 水處理系統日常維持作業執行 2. 應有日常檢視抄表紀錄 (總氯檢驗、導電度、硬度、鹽巴添加) 3. 異常故障排除處理流程與紀錄	A: 完全符合，且有紀錄查詢 C: 符合規定，紀錄不完善 E: 均未符合
評分等級為『E』者說明欄			
必	5.1.2.5	定期水質安全檢測並做紀錄： 1. 至少每週檢測一次水中總氯 至少每週檢測一次水中硬度 2. 至少每年檢測一次水中重金屬含量結果並至少符合 AAMI 之標準 3. 上述檢測應有完整紀錄供評估	A: 完全符合操作程序，且有紀錄查詢 C: 符合操作程序，紀錄不完整 E: 均未符合
評分等級為『E』者說明欄			
5.1.3 細菌培養			
必	5.1.3.1	定定期透析用水細菌培養檢測並做紀錄： 1. RO 水各取樣點至少每月檢測一次 2. 所有機台的透析液每季需至少檢測一次	A: 完全符合操作程序，且有紀錄查詢 C: 符合操作程序，紀錄不完善 E: 均未符合
評分等級為『E』者說明欄			

自評院所:

※5.1.4 緊急供電系統			
※	5.1.4.1 (院所自評項目)	充足且有效的緊急供電系統設備裝置與管理	A: 完全符合標準 C: 部分尚未完善 E: 未符合標準
評分等級為『E』者說明欄			
※	5.1.4.2 (院所自評項目)	確實執行定期緊急供電系統檢測並做紀錄： 1.至少每二月檢測一次緊急供電系統 2.備有檢測紀錄供評估	A: 符合左項 1, 2 點，且有書面資料 C: 符合左項 1 或 2 點，書面資料齊全 E: 均未符合
評分等級為『E』者說明欄			
5.1.5. 廢水、廢棄物處理			
※	5.1.5.1 (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
※	5.1.5.2 (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	5.1.5.3	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			
5.1.6 透析器重複使用之消毒過程		<input type="checkbox"/> 不適用(沒有重複使用)	
	5.1.6.1 必 必	管理與設備： 1. 手動或自動設備維持系統功能之完整性。 2. 備有操作規範及緊急應變處理規範。 3. 明顯標示區分危害物品，設立物質安全資料表供查詢。 4. 作業場所設置明顯的警告標誌和緊急沖洗設施。 5. 人工腎臟之消毒須有消毒液殘餘量檢測的資料備查。 6. 人工腎臟之效用需測 total cell volume 且有記錄備查。	A: 完全符合左述標準 C: 至少符合四項左述標準 E: 左述標準僅符合二項(含)以下，或任何必要項目不合格
評分等級為『E』者說明欄			

自評院所:

	5.1.6.2	處理場所之安全設施： 1. 適當的保護裝備：防護衣、護目鏡、防護罩（防毒面具或口罩）、耐酸鹼手套。 2. 作業場所嚴禁飲食、抽煙。 3. 良好的排水系統。 4. 適當的排風量(每小時換氣至少 12 次以上)。 5. 合適的滅菌劑儲存。	A: 完全符合左述標準 C: 至少符合四項左述標準 E: 左述標準僅符合兩項(含)以下	
評分等級為『E』者說明欄				
5.2 病歷管理 (<input type="checkbox"/> 院所以電子病歷紀錄方式呈現)				
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 位病患病歷) 每一位病患應有一份病歷，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)有一定順序。	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				
5.2.3 透析病歷內容				
必	5.2.3.1	透析病歷內容包括： <u>必備表單</u> : 首頁(含基本資料及診斷)，透析記錄單，藥物醫囑單，檢查數據單，護理衛教單，血管追蹤記錄單。 <u>其他表單</u> : 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				

自評院所:

※5.3 緊急災害應變			
5.3.1 設立機制處理緊急災難事件			
※	5.3.1.1 (院所自 評項目)	制訂有符合透析室需要之緊急災難應變計畫，至少每年演練一次，並有演習記錄	A: 有制定應變計畫，且有每一年演練一次的記錄可查 C: 有制定應變計畫 E: 未制定應變計畫
評分等級為『E』者說明欄			
※	5.3.1.2 (院所自 評項目)	對發生之危機事件能切實檢討並有效改善	C+: 有檢討改善之書面紀錄且有預防再發生類似事件之 SOP C: 有檢討改善之書面紀錄但缺乏資料證明能有效預防再發生類似事件 E: 未對所發生之危機事件進行檢討和改善
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	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	
6.2 病患權益				
	6.2.1	腎臟替代療法模式之選擇衛教	A: 全部之新透析病患知道，且有記錄可查 C: 全部之新透析病患均不了解，或無記錄可查	
評分等級為『E』者說明欄				
加分項目	6.2.2	長期透析病患之檢驗和衛教	A: 全部之透析病患均知道，且有記錄可查 C: 全部之新透析病患知道，且有記錄可查 E: 全部之新透析病患均不了解，或無記錄可查	
	6.2.3	病患知情同意書	A: 新病患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: 部份病患有充分告知以及簽署知情同意書 E: 病患沒有充分告知且無知情同意書	
評分等級為『E』者說明欄				
	6.2.4	病患發生問題時如何找尋醫護人員及相關資訊	A: 病患或病患家屬知道緊急問題時，如何尋找醫護人員，院所有緊急問題事件的紀錄 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				
6.3 其他非醫療服務行為 <input type="checkbox"/> 不適用				
	6.3.1	適當的交通車接送行為	C: 有交通車接送，且有列冊註明理由備查 E: 有交通車接送，但未列冊備查	
評分等級為『E』者說明欄				

自評院所:

6.4 人工腎臟重覆使用 <input type="checkbox"/> 不適用(沒有重複使用)			
	6.4.1	重覆使用有告知病患	A: 有告知病患，且有病患簽名同意 C: 有告知病患，但無病患簽名同意 E: 沒有告知病患，也無病患簽名同意
評分等級 為『E』者 說明欄			
6.5 腎移植登錄			
	6.5.1	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%。

透析院所建議事項：(院所若有任何建議提出，請委員協助書寫，以便學會討論，謝謝)