衛生福利部疾病管制署

116 年
「照護機構預防導尿管相關感染品質提升計畫」
申請作業說明

衛生福利部疾病管制署

115 年 11 月 12 日

目　錄

壹、前言 1

貳、申請資格及條件 2

參、執行期間 2

肆、重點工作項目 3

伍、預期效益 4

陸、計畫申請 4

柒、計畫審查方式 5

捌、績效評比方式 5

玖、其他相關事項 6

附件一、照護機構導尿管相關泌尿道感染個案收案表 7

附件二、申請書格式 8

附件三、申請計畫書內容與格式 11

附件四、計畫書審查綱要暨作業原則 27

壹、前言

人口高齡化是世界各國共同面臨的問題與挑戰，隨著人口老化和醫療技術的進步，長期照護需求與日俱增。照護機構之服務對象多數具有免疫力低下、罹患多重疾病、使用鼻胃管、導尿管或氣切管等侵入性裝置等情形，係為醫療照護感染及抗藥性細菌移生的高風險族群，且因機構具有人口密集之特性，一旦發生傳染性疾病，極易造成機構內群聚，恐影響住民生命安全並提高機構營運成本，爰強化工作人員感染管制知能，並導入具實證基礎之感染管制措施為保障住民及工作人員健康之重要策略。

由於導尿管相關泌尿道感染為照護機構常見感染之一，國際間已建立具實證之手部衛生及組合式照護措施，並經推廣證實可有效降低感染的發生。本署參考國內外執行經驗，於 114–115 年推動「照護機構預防導尿管相關感染品質提升計畫」，完成訂定手部衛生認證基準、預防導尿管相關感染品質提升評核基準、績效指標及培訓課程大綱等，引導照護機構以多面向整合性策略導入具實證基礎之手部衛生及預防導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施（CAUTI Bundle），並依所訂基準於 115 年辦理正式認證。為擴大推廣相關措施，116 年將持續推動上揭計畫，期透過團隊合作執行、人才培訓及改善回饋等方式，並規劃獎勵機制，提升照護機構推動具實證基礎之預防導尿管相關感染之執行績效，以優化住民的照護品質。

貳、申請資格及條件

一、申請資格：經主管機關核准立案，且未曾參與「照護機構預防導尿管相關感染品質提升計畫」；或雖曾參與計畫但手部衛生認證及照護機構預防導尿管相關感染品質提升評核均未通過者，並符合下列任一類型之長期照護機構。

（一）一般護理之家。

（二）老人福利機構。

（三）依長期照顧服務法設立之住宿式長照機構或提供住宿式服務之綜合式長照機構。

二、116 年遴選目標家數總計 130 家：

（一）一般護理之家：至少 60 家。

（二）老人福利機構：至少 60 家。

（三）依長期照顧服務法設立之住宿式長照機構或提供住宿式服務之綜合式長照機構：至少 10 家。

三、 開放上述符合資格條件之機構提出計畫書申請，依遴選作業機制進行本計畫之計畫書審核，評核篩選納入本計畫參與對象。倘某類型機構符合遴選條件之家數未達目標值，將於上述類型機構中遴選他類機構以符合年度總目標家數。

參、執行期間

為 1 年期計畫，執行期間自核定日起至 116 年 12 月 31 日止。

肆、重點工作項目

一、 成立計畫專案小組

成立計畫專案小組，負責機構計畫訂定、執行、評估及檢討等。成員包括機構負責人、感染管制專責人員、護理人員、照顧服務員等，參與機構應明列專案小組任務編派內容及分工事項，定期召開會議，確保機構內落實推動手部衛生及預防導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施。

二、 推動機構內手部衛生及預防導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施

定期辦理手部衛生及預防導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施之教育訓練等推廣活動，且分別訂有稽核機制，定期辦理內部稽核，評估落實情形，適時檢討修訂各項執行內容。

三、 參加手部衛生指導專員培訓及預防導尿管相關泌尿道感染照護措施種子師資培訓營

指派至少1名人員分別參與手部衛生指導專員培訓及預防導尿管相關泌尿道感染照護措施種子師資培訓營，培訓內容分別包含至少6小時之實務訓練，以及至少觀摩1次手部衛生認證及預防導尿管相關感染組合式照護措施實地評核作業。

四、 配合專案管理中心執行計畫相關事宜

（一）配合提供計畫推行前之基礎現況。

（二）定期提交機構導尿管相關泌尿道感染個案收案表（附件一）。

（三）配合專案管理中心安排之專家委員至機構辦理手部衛生機構認證及預防導尿管相關感染組合式照護措施實地輔導與評核；實地輔導成

績不佳及未通過實地評核之機構需另配合專案管理中心規劃之追蹤輔導作業。

（四）參與專案管理中心舉辦之教育訓練、經驗交流會議、檢討會議、標竿學習及成果發表等推廣活動。

（五）提交本計畫執行成果，包含計畫執行方式、執行成果與計畫推動之特色或優良事項等內容。

伍、 預期效益

一、 機構管理階層領導全機構同仁參與並通過手部衛生認證及導入預防導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施，建立機構安全文化。

二、 機構派員參與手部衛生指導專員及預防導尿管相關泌尿道感染照護措施種子師資培訓，並接受專家實地評核及輔導，透過參與計畫導入專業協助，提升照護品質。

三、 建立機構內有關工作人員手部衛生與預防導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施的教育訓練、作業流程、內部稽核，以及住民感染監測等機制，提升工作人員實務操作的正確性與遵從性，保障住民安全。

陸、計畫申請

一、申請文件：申請機構需檢齊下列文件（一式 2 份），加蓋機構關防與負責人印章，以公文送達本計畫專案管理中心，並提供簽名用印後文件之 PDF 檔。

（一）申請書（附件二）

（二）計畫書（附件三）

二、 受理時間及說明：

（一）本案自公告後開始受理機構申請（即 115 年 11 月 16 日至 115 年 12 月 7 日），機構申請案遞件日期以公文郵戳日期為憑。

（二）專案管理中心為「社團法人台灣感染管制學會」，資訊如下：

諮詢窗口：詹明錦秘書長

地址：100506 臺北市中正區忠孝西路一段 50 號 12 樓之 5

電話：0925-316-593

電子郵件信箱：nicsicst@gmail.com

柒、計畫審查方式

一、 行政審查：機構送件後，經檢視申請資料如有缺漏或計畫書填寫不完整者，由專案管理中心統一通知，申請機構須於期限內進行補正；未能於期限內完成補正者，則視同申請作業未完成，不列入參與機構，且不進行書面審查程序。

二、 書面審查：針對通過行政審查家數超過該類型核定目標數之機構，由專案管理中心邀集相關領域專家學者擔任審查委員，依計畫書項目及本計畫各項工作要求，就其所提計畫資料內容進行書面審查，擇優評定。

三、 審查結果通知：審查結果經本署核定後公布，並由專案管理中心函知申請機構審查結果等事項，機構須依規定辦理後續事宜。

四、 申請案之審查項目依「照護機構預防導尿管相關感染品質提升計畫」計畫書審查綱要暨作業原則（附件四）辦理。

捌、績效評比方式

一、 參與機構經評定通過手部衛生認證者，將頒給手部衛生認證標章。

二、 針對全程參與並確實履行計畫內容之機構，將進行預防導尿管相關感染品質提升計畫績效評比，評比項目包含實地評核結果、機構參與配合度、執行措施具特色及執行成果等項目，並依實際參與機構床數規模或機構類型等，經專業審查評比後進行成績排序，擇優獎勵。

三、 通過手部衛生認證及預防導尿管相關感染品質提升計畫績效評比績優機構名單將公布於本署全球資訊網。

四、 獎勵作業績效評比之評核方式及獎勵機制等將另行公布。

玖、其他相關事項

一、 若本案內容涉及其他相關智慧財產權，應先獲得授權同意。

二、 於本案執行中，本署得視情況由專案管理中心安排實地訪查或會議審查。

三、 機構於申請並經通知錄取後，因故歇業、停業者，應以公文向專案管理中心提出終止計畫；變更負責人於原址重新開業，其原申請機構參與本案範圍之人員、設備未有異動者，得以公文向專案管理中心提出申請延續原案。

四、 機構應據實提供表單及文件等，如發現有虛偽不實情形者，予以追回手部衛生認證標章及獎勵金，情節重大者，並依相關法律追究責任。

附件一、照護機構導尿管相關泌尿道感染個案收案表

照護機構導尿管相關泌尿道感染個案收案表

基本資料	
機構名稱：	填報日期：____年____月____日 感染日期：____年____月____日
病歷號碼/護家號碼：	住房床號：
姓名：	身分證字號：
性別：○男　○女　○其他	出生日期：____年____月____日
入住日期：____年____月____日	最近一次出院返回日期：____年____月____日
收案人員姓名：	

導尿管相關泌尿道感染	
□確認住民有使用導尿管，且發生感染症狀時「留置導尿管」或「拔除留置導管未超過 2 個日曆天」	
導尿管使用期間：____年____月____日(□機構外置放) 至____年____月____日(□使用中)	
符合下列任一標準（1,2,3或4） ＊癥候或症狀 1. □發燒(>38℃)、寒顫、發冷或新發生低血壓，且尿液性質改變（血尿、惡臭味、沉澱物），但無其他感染性原因 2. □新發生意識混亂/日常生活功能變差，且尿液性質改變（血尿、惡臭味、沉澱物），排除其他診斷 3. □新發生恥骨上壓痛或肋脊角疼痛/壓痛 4. □導管插入部位周圍有膿性分泌物或睪丸、副睪、前列腺出現急性疼痛、腫脹或壓痛	＊微生物學條件 □無尿液培養 □有尿液培養結果 □尿液培養菌落≥10^5 CFU/ml，且菌種不超過 2 種，致病菌：（未獲悉檢出菌種可免填） □*Escherichia coli* □*Enterococcus faecium* □*Klebsiella pneumoniae* □*Candida albicans* □其他：_____ （報告日期：_____年____月____日） □尿液培養結果未符合前揭標準者 □尿液培養結果無法取得檢驗結果
【感染判定】 □符合癥候/症狀及尿液培養陽性，為確定個案 □符合癥候/症狀，且無尿液培養或尿液培養結果未符合標準，為可能個案	
備註:	

附件二、申請書格式

「照護機構預防導尿管相關感染品質提升計畫」

申請書

請蓋關防

計畫全程年度：116 年

計畫執行年度：116 年

機構名稱：（請填寫全銜）

機構類型：（請勾選）

◯一般護理之家

◯老人福利機構

◯依長期照顧服務法設立之住宿式長照機構或提供住宿式服務之綜合式長照機構

機構統一編號：

機構地址：

負責人簽章：

計畫聯絡人簽章：

聯絡電話：

傳真：

電子郵件信箱：

中華民國　　年　　月　　日

參與計畫須知及應遵循事項

一、計畫申請方式：由機構檢具文件、資料提出申請；以個人名義申請者，概不受理。

二、計畫內容：詳如116年「照護機構預防導尿管相關感染品質提升計畫」申請作業說明及參與機構所提之計畫書。若計畫內容涉及其他相關智慧財產權，應先獲得授權同意。

三、計畫執行期間：執行期間自核定日起至116年12月31日止。

四、重點工作項目：

（一）成立計畫專案小組，負責機構計畫訂定、執行、評估及檢討等，並定期召開會議，確保機構內落實推動手部衛生及預防導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施。

（二）推動機構內手部衛生及預防導尿管相關泌尿道感染組合式照護措施，定期辦理教育訓練等推廣活動，且分別訂有稽核機制，定期辦理內部稽核，評估落實情形，適時檢討修訂各項執行內容。

（三）派員參加手部衛生指導專員培訓及預防導尿管相關泌尿道感染照護措施種子師資培訓營。

（四）配合專案管理中心執行計畫相關事宜，包含提供計畫推行前之基礎現況、定期提交機構導尿管相關泌尿道感染個案收案表、配合專案管理中心安排之專家委員至機構辦理實地輔導及評核、參與專案管理中心辦理之教育訓練及成果發表等推廣活動、提交執行成果等。

五、計畫執行情形管制：本計畫執行期間，疾管署得隨時派員至機構瞭解計畫執行情形或要求參與機構向疾管署或指定單位簡報。

六、參與機構所提成果有抄襲、剽竊之事實或侵害第三人之專利、著作等智慧

財產權時，參與機構及機構負責人應負損害賠償之責任，機構負責人並應負其他法律及行政責任。

七、計畫執行中，參與機構應善盡維護環境之衛生及安全之責，倘相關工作人員因執行計畫致生命、健康、財產上受侵害時，參與機構應自負完全責任，與疾管署無涉。

八、機構於申請並經通知錄取後，因故歇業、停業者，應以公文向專案管理中心提出終止計畫，變更負責人於原址重新開業，其原申請機構參與本案範圍之人員、設備未有異動者，得以公文向專案管理中心提出申請延續原案。

九、本計畫執行期間，如因不可抗力或其他因素需停止參與本計畫，參與機構須以書面敘明理由，以公文向專案管理中心提出申請。

十、機構應據實提供資料及文件等，如發現有虛偽不實情形者，予以追回手部衛生認證標章及獎勵金，情節重大者，得終止計畫，並依相關法令追究責任。

□本機構已知悉上述須知及應遵循事項，並願意配合遵守。

負責人簽章：_____

請蓋關防

附件三、申請計畫書內容與格式

「照護機構預防導尿管相關感染品質提升計畫」

申請計畫書內容與格式

一、計畫書封面：包含計畫名稱、執行機構、計畫執行期間、負責人及申請日期等內容。

二、書寫格式：以 word 建檔，A4 版面，內文邊界上下各 2.5 公分，左右 2.2 公分，由左而右，由上而下，橫式書寫。

三、計畫本文至少應包括：

（一）綜合資料：含計畫名稱、執行期限、醫事機構/長照機構代碼、機構代碼/統一編號、機構地址、機構類別、負責人、總床數、計畫聯絡人、聯絡方式等，並檢附開業資料等。

（二）計畫摘要：摘述本計畫之目的與實施方法。

（三）計畫參與人員：含專案小組成員配置等。

（四）機構執行現況：含機構人員組成、手部衛生推廣作業執行情形、導尿管照護感染管制及泌尿道感染監測情形，請依機構實務執行情形填寫。

（五）預期效益：請填列各績效指標預期達成目標。

（六）預定執行進度：請以甘特圖呈現。

（七）獎勵金分配原則：請填列若領取獎勵金之使用方式及分配比例。

四、附件

（一）開業執照、立案證書或設立許可證書影本。

（二）其他相關佐證資料（如：機構聘用之感染管制師或感染管制員證照、機構曾執行預防泌尿道感染相關作為、監測機制或其他有助於計畫推動之作法之流程或證明等資料）。

衛生福利部疾病管制署
照護機構預防導尿管相關感染品質提升計畫
計畫書

年　　度：116 年

計畫名稱：照護機構預防導尿管相關感染品質提升計畫

執行機構：（全銜）

執行期限：自核定日起至 116 年 12 月 31 日

負 責 人：　　簽　　名：

申請日期：　　年　　月　　日

註：本計畫書請用中文書寫

請蓋關防

目　　錄

頁 碼

壹、綜合資料（ ）

貳、計畫摘要（ ）

參、計畫參與人員（ ）

肆、機構執行現況（ ）

　　一、機構人員組成（ ）

　　二、手部衛生推廣作業執行情形（ ）

　　三、導尿管照護感染管制（ ）

　　四、泌尿道感染監測情形（ ）

伍、預期效益（ ）

陸、預定執行進度（ ）

柒、獎勵金分配原則（ ）

捌、附件（ ）

　　一、開業執照、立案證書或設立許可證書影本（ ）

　　二、其他（請註明）（ ）

共（ ）頁

註：請於計畫書內容撰寫完成後，依序鍵入（頁碼）。

壹、綜合資料

<table>
<tr><td>計畫名稱</td><td colspan="10">照護機構預防導尿管相關感染品質提升計畫</td></tr>
<tr><td>執行機構</td><td colspan="10">（全銜）</td></tr>
<tr><td>執行期限</td><td colspan="10">自核定日起至 116 年 12 月 31 日止</td></tr>
<tr><td>醫事機構/長照機構代碼</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>（醫事機構代碼 10 碼，長照機構代碼 9 碼，若無免填）</td></tr>
<tr><td>機構統一編號</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3">（8 碼）</td></tr>
<tr><td>機構地址</td><td colspan="10">□□□</td></tr>
<tr><td>機構類別</td><td colspan="10">◯一般護理之家
◯老人福利機構
◯依長期照顧服務法設立之住宿式長照機構或提供住宿式服務之綜合式長照機構</td></tr>
<tr><td>登記開業日期</td><td colspan="10">民國____年____月____日核准文號：_____字第_____號
（開業執照影本如附件二）</td></tr>
<tr><td>總床數</td><td colspan="10">立案/許可設立床數：_____床
開　放　床　數：_____床</td></tr>
<tr><td>負責人</td><td colspan="3"></td><td>職稱</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td colspan="3">（　）　-</td><td>傳真號碼</td><td colspan="6">（　）　-</td></tr>
<tr><td>電子郵件信箱</td><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td>計畫聯絡人</td><td colspan="2"></td><td>職稱</td><td></td><td>單位</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td colspan="3">（　）　-</td><td>傳真號碼</td><td colspan="6">（　）　-</td></tr>
<tr><td>電子郵件信箱</td><td colspan="10"></td></tr>
</table>

貳、計畫摘要

（以下為範例，僅供撰寫參考）

一、本機構為強化工作人員落實手部衛生，並導入預防導尿管相關感染組合式照護措施，提升照護品質，配合衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）執行116年「照護機構預防導尿管相關感染品質提升計畫」。

二、主要辦理之工作項目如下：

（一） 成立計畫專案小組，並定期召開會議。

（二） 推動機構內手部衛生。

（三） 推動機構內預防導尿管相關感染組合式照護措施。

（四） 派員參加手部衛生指導專員培訓及預防導尿管相關泌尿道感染照護措施種子師資培訓營。

（五） 配合專案管理中心辦理計畫相關事宜：

1. 配合提供計畫推行前之基礎現況。
2. 定期提交機構導尿管相關泌尿道感染個案收案表。
3. 配合辦理手部衛生認證及預防導尿管相關感染組合式照護措施實地輔導及評核。
4. 參與機構經驗交流會議、標竿學習活動及成果發表會等活動。
5. 提交本計畫執行成果，包含計畫執行方式、執行成果與計畫推動之特色或優良事項等內容。

參、計畫參與人員

（以下為範例，僅供撰寫參考）

一、 計畫專案小組成員配置

（召集人應為機構負責人，小組成員應由感染管制專責人員、護理師及照顧服務員等人員組成，請分別填寫召集人及組員之職稱，成員可互相兼任，如：負責人兼感染管制專責人員，以上為撰寫說明，請於計畫書刪除。）

職稱	姓名	在本計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍
負責人	○○○	1.計畫召集。 2.協調成員工作。
感染管制專責人員	○○○	1.計畫配合事項擬定。 2.稽核機構內部人員。
護理人員	○○○	1.計畫配合事項擬定。 2.提供實務建議。

（如篇幅不足，請自行複製）

二、本機構將指派◯名人員參加手部衛生指導專員培訓及預防導尿管相關感染照護措施種子師資實務培訓營，並督導人員全程參與及完成實地評核觀摩，參訓人員完訓後安排其於機構內進行經驗分享。

肆、機構執行現況

一、機構人員組成（請依機構目前實務執行情形填寫）

項次	調查項目	實際執行狀況
1	機構住民收住情形	1. 機構收住住民總人數_____人。 2. 機構內有使用導尿管住民人數_____人。
2	機構內各類工作人員總數	1. 護理人員：執業登記於機構者_____人、支援報備者_____人。 2. 照顧服務員： 本國籍_____人、外國籍_____人，含越南籍_____人、印尼籍_____人、菲律賓籍_____人、其他（請註明國籍及人數）_____ 3. 除護理人員外之醫事人員：執業登記於機構者_____人，支援報備者_____人。 4. 社會工作人員專任_____人、特約_____人 5. 行政人員_____人。
3	機構是否有簽約合作之醫療機構及特約巡診醫師	○ 有簽約合作之醫療機構及特約巡診醫師 ○ 有簽約合作之醫療機構 ○ 有特約巡診醫師 ○ 兩者均無
4	機構內負責推動感染管制相關工作之專責人員人數[註1]	○ ≥3 人 ○ 2 人 ○ 1 人 ○ 無（請跳答第 6 題）
5	承上，感染管制專責人員具備何種身分（可複選）	□ 專任感染管制人員（全職辦理感染管制業務） □ 機構負責人 □ 護理人員 □ 其他，請說明：_____
6	機構內全職工作人員是否具有感染管制師或感染管制員資格（需另檢附證照影本）	1. 感染管制師，共_____人。 2. 感染管制員，共_____人。 （上述兩類資格人員數均為0，請續答第8-11題）

項次	調查項目	實際執行狀況
7	承上，感染管制師或感染管制員於本機構之服務年資（若人員>1 人且狀況不同，可複選）	□ <1 年 □ 1 年以上未滿 3 年 □ 3 年以上未滿 5 年 □ ≥5 年
8	是否訂有鼓勵取得專業學會甄審照護機構感染管制人員證書之機制	○ 是，機制包含（可複選）： □ 升遷管道 □ 提供保障薪資 □ 其他，請簡述機制_____。 ○ 否，請簡述原因_____
9	是否訂有感染管制人力攬才機制	○ 是，機制包含（可複選）： □ 招聘時提供特殊誘因 □ 提供保障薪資 □ 其他，請簡述機制_____。 ○ 否，請簡述原因_____
10	是否訂有感染管制人力留任機制	○ 是，機制包含（可複選）： □ 依職務、工作內容給予績效 □ 提供保障薪資 □ 其他，請簡述機制_____。 ○ 否，請簡述原因_____
11	請簡要說明機構內執行感染管制相關工作聘任人力所遭遇之困難	

註1：專責人員應由編制內全職人員擔任，並具備下列資格之一：

1. 專科以上學校醫學、護理、公共衛生、復健及其他相關系、所、學位畢業，並具1年以上感染管制工作經驗或曾接受至少20小時感染管制課程。
2. 專科以上學校畢業，曾接受至少20小時感染管制課程，並具1年以上感染管制工作經驗。
3. 改制前高級職業學校護理或護理助產科畢業，曾接受至少20小時感染管制課程，並具6個月以上感染管制工作經驗。
4. 高級中等以上學校畢業，曾接受至少30小時感染管制課程，並具2年以上感染管制工作經驗。

二、手部衛生推廣作業執行情形

項次	調查項目	實際執行狀況
1	辦理手部衛生相關教育訓練頻率	○ 每月 ○ 每季 ○ 每年 ○ 其他，請說明：_____
2	手部衛生相關教育訓練辦理方式（可複選）	□ 由機構內感染管制人員辦理教育訓練 □ 聘請外部專家擔任講師或實務經驗分享 □ 播放數位學習課程宣導手部衛生 □ 響應5月5日國際醫療照護手部衛生日 □ 其他，請說明：_____
3	手部衛生教育訓練是否進行課程測驗，以瞭解學習情形	○ 是 ○ 否
4	洗手設施和洗手用品設置情形（可複選）	□ 每間房室及餐廳和廁所等公共區域設有濕洗手或乾洗手設備 □ 由工作人員隨身攜帶乾洗手液 □ 於工作車設置固定性乾洗手液設備 □ 其他，請說明_____
5	是否定期稽核機構各單位之洗手設備功能正常率及用品是否充足	○ 是 ○ 否
6	是否進行機構單位內手部衛生用品消耗量統計，並留存紀錄備查	○ 是，統計及記錄事項包含（可複選）： □ 定期收集單位酒精性乾洗手液領用量 □ 液態皂及消毒劑或具有去汙作用之手部消毒劑耗用量 □ 擦手紙耗用量，以及機構住房人日數 □ 其他，請說明_____ ○ 否
7	是否辦理手部衛生稽核	○ 是，最近一次辦理時間為：____年____月，辦理頻率為： ○ 每月 ○ 每季 ○ 每年 ○ 不定期 ○ 其他，請說明：_____

項次	調查項目	實際執行狀況
		○ 否（請跳答第 11 題）
8	是否稽核手部衛生遵從性	○ 是，115 年截至 10 月底，全年遵從率平均____%，稽核內容包含（可複選）： □ 接觸住民前 □ 執行清潔或無菌操作技術前 □ 暴露血液體液風險後 □ 接觸住民後 □ 接觸住民周遭環境後 □ 其他，請說明：_____ ○ 否
9	是否稽核手部衛生正確性	○ 是，115 年截至 10 月底，全年正確率平均____%，稽核內容包含（可複選）： □ 洗手步驟 □ 洗手時間（乾洗手約 20-30 秒；濕洗手約 40-60 秒） □ 洗手方式 □ 洗手液使用量 □ 其他，請說明：_____ ○ 否
10	是否有將稽核結果回饋受稽核單位進行分析及檢討	○ 是 ○ 否
11	請簡要說明機構內推動手部衛生特點及所遭遇之困難	

三、導尿管照護感染管制

項次	調查項目	實際執行狀況
1	115 年機構住民導尿管使用情形	○ 有使用導尿管，全年機構整體住民人日數_____人日，導尿管使用人日數_____人日。 ○ 有使用導尿管，但未統計使用情形。 ○ 無使用導尿管
2	住民導尿管如需更換，由哪類人員負責進行重新置放（可複選）	□ 由機構內人員更換。 □ 由機構外人員更換，請勾選該護理人員所屬執業場所（可複選）： □ 醫院 □ 居家護理所 □ 其他，請說明：_____ □ 其他，請說明：_____
3	是否執行降低導尿管相關泌尿道感染之照護措施	○ 是，措施如下：（可複選） □ 執行導尿管照護前執行手部衛生 □ 每日進行至少 1 次會陰沖洗及尿道口清潔 □ 每日確認導尿引流系統維持密閉且通暢，避免管路扭曲或壓折 □ 每日檢視導尿管固定位置，維持在膀胱以下 □ 每日檢視集尿袋有無超過 8 分滿，超過時進行排空 □ 倒尿時尿袋口不碰觸集尿桶 □ 倒尿收集容器非共用 □ 其他，請說明：_____ ○ 否
4	是否辦理留置導尿管照護稽核	○ 是，最近一次辦理時間為：____年____月，辦理頻率為： ○ 每月 ○ 每季 ○ 每年 ○ 不定期 ○ 其他，請說明：_____ ○ 否（請跳答第 6 題）

項次	調查項目	實際執行狀況
5	是否有將稽核結果回饋受稽核單位進行分析及檢討	○ 是 ○ 否
6	機構於工作人員在職或新進人員教育訓練中是否有納入導尿管照護及預防泌尿道感染相關主題	○ 是 ○ 否
7	請簡要說明機構內執行導尿管照護或預防泌尿道感染所遭遇之困難	

四、泌尿道感染監測情形

項次	調查項目	實際執行狀況
1	有無進行泌尿道感染監測統計	○ 無（如勾選本項，則本大項以下免填） ○ 有，監測定義參考文件為 □ 疾病管制署「長期照護機構感染管制手冊」之第二章「台灣長期照護機構之機構內感染之監測定義」 □ 社團法人長期照護專業協會「機構品質指標監測指引」 □ 其他，請說明：_____
2	115 年是否進行泌尿道感染監測統計	○ 是，115 年截至 10 月底，全年泌尿道感染總人次數_____人次，其中有使用導尿管之泌尿道感染人日數_____人日 ○ 否（請跳答第 4 題）
3	是否辦理泌尿道感染監測結果分析	○ 是，最近一次辦理時間為：____年____月，分析頻率為： ○ 每月 ○ 每季 ○ 每年 ○ 不定期 ○ 其他，請說明：_____ ○ 否
4	機構是否指定專人負責執行泌尿道感染監測收案判定及統計	○ 是 1. 人數為： ○ 1 人 ○ 2 人 ○ > 2 人，請說明原因：_____ 2. 人員類別為（可複選）： □ 感染管制專責人員 □ 機構負責人 □ 護理人員 □ 其他，請說明：_____ ○ 否

項次	調查項目	實際執行狀況
5	負責執行機構泌尿道感染監測收案判定及統計之人員執行住民感染監測收案判定及統計的年資？（若人員>1 人且狀況不同，可複選）	□ < 1 年 □ 1 年以上未滿 3 年 □ 3 年以上未滿 5 年 □ ≥5 年
6	負責執行機構感染監測收案判定及統計之人員最近一次參加長照機構泌尿道感染監測(含泌尿道感染監測收案定義及方法等)相關教育訓練課程，距今有多久？（若人員＞1 人且狀況不同，可複選）	□ < 6 個月 □ 6 個月以上未滿 1 年 □ 1 年以上未滿 2 年 □ ≥2 年 □ 未曾參加
7	承上，請說明該人員最近一次參加之年度、辦理單位與訓練課程名稱。	年度：_____ 辦理單位（可複選）： □ 機構自行辦理 □ 地方衛生主管機關 □ 相關專業學協會，名稱：_____ 訓練課程名稱：_____
8	請簡要說明於執行機構住民泌尿道感染監測時，所遭遇之困難	

伍、預期效益

（以下為範例，僅供撰寫參考）

一、完成培訓至少◯名手部衛生指導專員及預防導尿管相關感染照護措施種子師資，並藉由完訓人員經驗分享，提升機構內工作人員對於執行手部衛生及預防導尿管相關感染照護措施之認知，並正確落實於照護過程，強化機構感染管制品質。

二、針對本計畫所訂績效指標[註2]，預計於 116 年 12 月達成以下目標：

項目	績效指標	116 年 12 月
推動手部衛生機構認證	工作人員手部衛生認知率	◯%
	工作人員手部衛生遵從率	◯%
	工作人員手部衛生正確率	◯%
	手部衛生設備可近性	請簡述
推廣預防導尿管相關感染照護措施	工作人員導尿管組合式照護認知率	◯%
	工作人員導尿管組合式照護措施遵從率	◯%
	導尿管照護評估完成率	◯%
	導尿管相關泌尿道感染密度	◯‰
	泌尿道感染監測機制之建立情形	請簡述
建立全機構工作團隊教育及領導統御經營	全機構推廣活動辦理情形	請簡述
	管理階層之參與及支持度	請簡述

註 2：績效指標計算公式建議參考本署全球資訊網 114-115 年「照護機構預防導尿管相關感染管制品質提升計畫」工作手冊（路徑：首頁/傳染病與防疫專題/長期照護機構感染管制/照護機構感染管制品質提升計畫）

陸、預定執行進度

（請依據實際規劃，以「*」符號填入時程表）

116年													
月　次 工作項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	備註
成立計畫專案小組													
召開計畫專案小組會議檢討改善													
執行長期照護機構手部衛生認證作業													
進行機構內部教育訓練													
手部衛生設備稽核													
手部衛生遵從性及正確性稽核													
執行照護機構預防導尿管相關感染品質提升作業													
進行機構內教育訓練													
制定導尿管置放及照護標準化作業流程													
推動機構內組合式照護措施													
進行組合式照護遵從性稽核													
配合專案管理中心執行計畫相關事宜（依專案管理中心通知辦理）													
1. 辦理計畫推行前之基礎狀態調查。 2. 定期提交機構導尿管相關泌尿道感染個案收案表。 3. 配合專案管理中心安排之專家委員至機構辦理手部衛生認證及預防導尿管相關感染照護措施實地輔導與評核相關作業。 4. 參與專案管理中心舉辦之教育訓練、經驗交流會議、檢討會議、標竿學習及成果發表等推廣活動。 5. 配合專案管理中心共同完成預防導尿管相關感染組合式照護措施指引及手冊等。 6. 提交本計畫執行成果。													

（如篇幅不足，請自行複製）

柒、獎勵金分配原則

項目	分配比例
一、推動本計畫相關支出	◯%
二、獎勵	◯%
（一）參與推動本計畫執行之感染管制人員	◯%
（二）參與推動本計畫執行之照護人員	◯%
（三）其他參與本計畫執行人員	◯%
三、其他	◯%
（一）……	◯%
總計	100%

（項目名稱可自行調整，如篇幅不足，請自行複製）

附件四、計畫書審查綱要暨作業原則

「照護機構預防導尿管相關感染品質提升計畫」

計畫書審查綱要暨作業原則

壹、計畫審查目的：

衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）業於 115 年 11 月 16 日公告 116 年「照護機構預防導尿管相關感染品質提升計畫」申請作業說明，由疾管署委託專案管理中心受理計畫申請及辦理行政審查等事宜。為確保申請文件之完整性及計畫書內容之適當性，訂定本計畫書審查綱要暨作業原則。

貳、計畫審查對象：

依據疾管署 115 年 11 月 16 日公告 116 年「照護機構預防導尿管相關感染品質提升計畫」申請作業說明，於本計畫申請期限內提出申請書及計畫書之一般護理之家、老人福利機構，或依長期照顧服務法設立之住宿式長照機構或提供住宿式服務之綜合式長照機構〔截止受理日為 115 年 12 月 7 日，以郵戳日期為憑〕。

參、計畫審查重點：

一、行政審查：

（一）審查內容

1. 申請書填寫完整性
2. 計畫書內容填寫完整性
3. 相關證明文件之確認

（二）凡經行政審查發現申請資料有缺漏或計畫書填寫不完整者，將由專案管理中心統一通知申請機構於期限內進行補正；若於期限內未完成補正者，則視同申請作業未完成，不列入參與機構，且不再進行書面審查作業，行政審查表格式如附表 1。

二、書面審查：

針對通過行政審查家數超過該類型核定目標數之機構，將邀請專家學者書面審查計畫書內容是否符合本計畫之推動目的，以及機構提出之執行方式完整度與適當性，並依審查委員評分之成績結果，擇優核定機構。書面審查項目表如附表 2。

三、審查結果通知：

審查結果經本署核定後公布，由專案管理中心函知申請機構審查結果等事項，機構須依規定辦理後續事宜。

附表 1、「照護機構預防導尿管相關感染品質提升計畫」計畫書行政審查表

機構名稱：_____ 負 責 人：_____	收件時間（以公文郵戳日期為憑）： _____年_____月_____日 審查時間：_____年_____月_____日

項目	資格審查/證明文件		審查說明
申請書填寫完整性	☐ 完整 ☐ 不完整		
計畫書內容填寫完整性	壹、綜合資料	☐ 完整 ☐ 不完整	
	貳、計畫摘要	☐ 完整 ☐ 不完整	
	參、計畫參與人員	☐ 完整 ☐ 不完整	
	肆、機構執行現況	☐ 完整 ☐ 不完整，勾選下列： ☐ 機構人員組成 ☐ 手部衛生推廣作業執行情形 ☐ 導尿管照護感染管制 ☐ 泌尿道感染監測情形	
	伍、預期效益	☐ 完整 ☐ 不完整	
	陸、預定執行進度	☐ 完整 ☐ 不完整	
	柒、獎勵金分配原則	☐ 完整 ☐ 不完整	
相關證明文件之確認	開業執照、立案證書或設立許可證書影本	☐ 完整 ☐ 不完整	
	其他相關證明文件	☐ 有檢附 ☐ 免評	

行政審查結果	☐ 通過 ☐ 待補件	行政審查人員簽章		補件結果	☐ 完整 ☐ 不完整	行政審查人員簽章	

附表 2、「照護機構預防導尿管相關感染品質提升計畫」書面審查項目表

計畫書項目	審查重點	配分
一、綜合資料 （5分）	機構資料填報正確性及完整性	5
二、計畫參與人員 （20分）	（一）計畫專案小組成員配置之適當性	15
	（二）機構聘有感染管制員或感染管制師，並擔任專案小組成員	5
三、機構執行現況 （40分）	（一）資料填報正確性、合理性及完整性	10
	（二）機構現況及相關推動經驗是否有助於計畫之執行	20
	（三）機構住民使用導尿管情形	10
四、預期效益 （10分）	預期效益符合計畫宗旨，機構管理階層積極參與及支持本計畫，且設定執行目標，並具挑戰性	10
五、預定執行進度 （10分）	進度規劃是否合宜	10
六、獎勵金分配原則 （5分）	獎勵金分配原則是否符合計畫宗旨及參與推動本計畫執行之人員獎勵金分配比例合宜性	5
七、其他 （10分）	機構曾執行預防泌尿道感染相關作為、監測機制或其他有助於計畫推動之作法，並檢附相關流程或其他佐證資料	10
成績小計		100