**102年牙科照護評鑑試評基準**

**自評表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 醫療機構代碼： |  | (十碼) |
| 醫院名稱： |  | (全銜) |
| 負責人： |  | (請簽名/章) | 職稱： |  |
| 聯絡人： |  | (請簽名/章) | 職稱： |  |
| 聯絡電話： |  |
| 自評日期： | 102 | 年 |  | 月 |  | 日 |  |

**填表說明**

1. 本試評基準內容共計6條。
2. 依據試評條文及評量項目之內容，以「A、B、C、D、E」等級作評量：

A：一般水準以上，且表現卓著

B：一般水準以上

C：一般水準

D：一般水準以下

E：不適當

1. 醫院實際業務執行狀況已符合「免評」條件者，則可選擇免評該條文（Not Applicable，簡稱NA）。
2. 評量原則為達B（一般水準以上）者，須先符合C（一般水準）之要求，達A（一般水準以上，且表現卓著）者，須先符合B之要求。
3. 填表注意事項：
4. 封面：包含醫院基本資料，包含醫療機構代碼、醫院名稱、負責人、連絡人、聯絡電話、自評日期等。
5. 「自評等級」欄位：依據試評條文及評量項目進行自評，逐條勾選達成度「A、B、C、D、E」；若為免評，則勾選NA。
6. 「執行狀況說明」欄位：
7. 可針對該受評條文之執行現況進行簡單描述，內容呈現方式不拘（文字、表格、圖片等均可）。
8. 自評為「A、B、C」者務必填寫執行狀況，而自評為NA者則不需填寫。
9. 自評表內容請以word格式製作，採12號字體繕打，行距為單行間距，每項條文之說明頁以1張2面為限。
10. 於填寫完成後，請以雙面列印方式（A4紙張規格）及裝訂即可；繳交方式、期限及份數等相關規定，請詳參協辦單位公布「102年醫院評鑑新增基準試評申請說明」。

| 條號 | 1 |
| --- | --- |
| 試評條文 | 適當之牙科人力配置，且設有牙科專科或各專業學會認定之診療科 |
| 備註 | [註]符合下列全部條件者，可自選本條免評：(1)未設置牙科、口腔顎面外科、口腔病理科、齒顎矯正科。(2)未提供牙科相關服務。(3)申請「地區醫院評鑑」者。 |
| 自評等級 | ○A ○B ○C ○D ○E ○NA |
| 執行狀況說明： |

| 條號 | 2 |
| --- | --- |
| 試評條文 | 牙科應有完備之設施、設備、儀器，並確實執行保養管理及清潔管理 |
| 備註 | [註]符合下列全部條件者，可自選本條免評：(1)未設置牙科、口腔顎面外科、口腔病理科、齒顎矯正科。(2)未提供牙科相關服務。(3)申請「地區醫院評鑑」者。 |
| 自評等級 | ○A ○B ○C ○D ○E ○NA |
| 執行狀況說明： |

| 條號 | 3 |
| --- | --- |
| 試評條文 | 具備符合標準之牙科照護作業程序，並確實執行 |
| 備註 | [註]符合下列全部條件者，可自選本條免評：(1)未設置牙科、口腔顎面外科、口腔病理科、齒顎矯正科。(2)未提供牙科相關服務。(3)申請「地區醫院評鑑」者。 |
| 自評等級 | ○A ○B ○C ○D ○E ○NA |
| 執行狀況說明： |

| 條號 | 4 |
| --- | --- |
| 試評條文 | 牙科部門具有完備的病人安全措施 |
| 備註 | [註]符合下列全部條件者，可自選本條免評：(1)未設置牙科、口腔顎面外科、口腔病理科、齒顎矯正科。(2)未提供牙科相關服務。(3)申請「地區醫院評鑑」者。 |
| 自評等級 | ○A ○B ○C ○D ○E ○NA |
| 執行狀況說明： |

| 條號 | 5 |
| --- | --- |
| 試評條文 | 牙科部門具有完備的感染管制措施 |
| 備註 | [註]符合下列全部條件者，可自選本條免評：(1)未設置牙科、口腔顎面外科、口腔病理科、齒顎矯正科。(2)未提供牙科相關服務。(3)申請「地區醫院評鑑」者。 |
| 自評等級 | ○A ○B ○C ○D ○E ○NA |
| 執行狀況說明： |

| 條號 | 6 |
| --- | --- |
| 試評條文 | 設置身心障礙者牙科門診，並提供適切之服務 |
| 備註 | [註]符合下列全部條件者，可自選本條免評：(1)非轄屬縣市衛生局指定「開設身心障礙者牙科特別門診醫院」。(2)申請「地區醫院評鑑」或「區域醫院評鑑」者。 |
| 自評等級 | ○A ○B ○C ○D ○E ○NA |
| 執行狀況說明： |