**110年度專科護理師訓練醫院認定訪視資料表**

**壹、基本資料**

醫院名稱： 醫療醫院統一代碼（10碼）：

網址：

負責醫師姓名： ； 醫療區域 次區域

院長姓名：

聯絡人姓名與職稱：

郵遞區號：

醫院地址： 縣(市) 區鄉鎮 村 鄰 路街

段＿ ＿巷＿ ＿~~弄~~ 號＿ 樓

聯絡電話： 填表日期： 年 月 日

E-mail：

一、醫院類別(依醫療機構設置標準)

□綜合醫院 □醫院 □專科醫院 □慢性醫院 □精神科醫院 □其他

二、醫院層級

□醫學中心 □準醫學中心 □區域醫院 □地區醫院 □其他

三、最近一次參加醫院評鑑：

1.最近一次參加醫院評鑑　 　年度

2.醫院評鑑結果：□特優 □優等□合格

3.最近一次參加教學醫院評鑑　 　年度

4.教學醫院評鑑結果：□優等 □合格

四、申請類別

□初次申請 □非初次申請-上次申請時間： 年 月 日 , 科別：

五、申請科別

□內科 □精神科 □兒科 □外科 □婦產科 □麻醉科

**貳、病床與服務量資料**

一、病床資料（以 年 月 日資料為準）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 分類 | 總病床數(1)+(2) | 一般病床 | | | | | 特殊病床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計(1) | 急性病床 | | 慢性病床 | | 合計(2) | 加護病床 | | | | 燒燙傷病床 | 血液透析床 | 腹膜透析床 | 嬰兒床 | 嬰兒病床 | 觀察床 | | 隔離  病床 | | 手術恢復床 | 安寧病床 | 亞急性呼吸照護病床 | 慢性呼吸照護病床 | 骨髓移植病床 | 整合醫學急診後送病床 | 急性後期照護病床 |
| 急性一般病床 | 急性精神病床 | 慢性一般病床 | 慢性精神病床 | 成人 | 兒童 | 新生兒 | 精神科 | 急診觀察床 | 其他觀察床 | 普通隔離床 | 正負壓隔離床 |
| 開放數1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用數2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1.開放數：為本表繳交前1個月之該月份資料，且以衛生局登記之開放床數計。

2.使用數：指醫院實際使用於收治病人之病床規模。

二、手術室及手術恢復床

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分類 | 手術恢復床 | 手術室間數 |
| 開放數1 |  |  |
| 服務量2 |  |  |

1.開放數：為本表繳交前1個月之該月份資料，且以衛生局登記之開放床數計。

2.服務量：指醫院實際執行麻醉相關業務，於收治病人之病床規模或前一年度麻醉服務量。

三、手術室外麻醉檢查(治療)室

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 地點 | 手術室外麻醉檢查(治療)室 | | | | | | | | |
| 合計 | 血管攝影  檢查室 | 電腦斷層  攝影室 | 腸胃內視  鏡檢查室 | 核磁共振  檢查室 | 胸腔內視  鏡檢室 | 泌尿科體外  震波治療室 | 自行增列 | 自行  增列 |
| 服務量1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1服務量：指醫院實際使用於收治病人之病床規模或前一年度服務量。

四、醫院泛外科麻醉手術量：

| 專 科 分 類 | 麻醉手術量/年 |
| --- | --- |
|
| 外科 |  |
| 婦產科 |  |
| 骨科 |  |
| 神經外科 |  |
| 泌尿科 |  |
| 耳鼻喉科 |  |
| 眼科 |  |
| 麻醉科 |  |
| 整形外科 |  |
| 口腔外科 |  |
| 合 計 |  |

**參、人員資料**

一、床數及專科護理師人數：

| 科別 | 床數 | 現有專科護理師人數1 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- |
| 內科 |  |  |  |
| 兒科 |  |  |  |
| 精神科 |  |  |  |
| 外科 |  |  |  |
| 婦產科 |  |  |  |
| 麻醉科 |  |  |  |
| 其他3 |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |

註：1.現有專科護理師人數具備專科護理師臨床訓練師資資格者，得以（）表示。

2.科別可自行增列

3.其他科別者，請於備註欄說明。

4.麻醉科免填床數。

二、專科護理師臨床訓練師資－專科醫師

說明：應具專科護理師分科領域之專科醫師資格，並於取得資格後，實際從事該專科工作(實務工作)至少2年

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序號 | 姓名 | 年資 | | 專科別 | 專業證書字號 |
| 年 | 月 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

註：麻醉科醫師須註明專任或兼任。

三、專科護理師臨床訓練師資－專科護理師

說明：

1. 應具專科護理師分科領域之專科護理師資格，且實際從事該分科專科護理師工作(實務經驗工作)至少2年(5分科適用)。
2. 應具護理師證書，且實際從事該科專科護理工作至少二年(麻醉科適用)

| 序號 | 姓名 | 最高學歷1 | 畢業年月2 | 取得專科護理師\護理師證書年月 | 年資3 | | 專科別4 | 專業證書字號 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年 | 月 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

註：1.最高學歷：請按博士/碩士/學士/副學士依序排列

2.畢業年月、取得專科護理師\護理師證書年月請以民國年填寫

3.年資：實際從事該分科之專科護理師工作係以取得該科專科護理師證書後，於該科服務之工作年資採計。

(麻醉科：實際從事該護理師工作，取得該護理師證書後服務之工作年資採計)

4.專科別代碼：1.內科、2.兒科、3.精神科、4.外科、5.婦產科、6.麻醉科

四、訓練中之專科護理師(含補充訓練中)，尚未領有專科護理師證書者

| 序號 | 姓名 | 年資1 | | 專科別2 | 訓練年度 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年 | 月 |
|  |  |  |  |  |  | □初次訓練 |
|  |  |  |  |  |  | □初次訓練 |
|  |  |  |  |  |  | □初次訓練 |
|  |  |  |  |  |  | □初次訓練 |

註：1.「年資」係指實際執行該分科之專科護理師臨床訓練之年資。

2.專科別代碼：1.內科、2.兒科、3.精神科、4.外科、5.婦產科 、6.麻醉科

五、專科護理師工作安排依據**現況**(可複選)：**□**主治醫師人數**□**照顧病人數**□**其他：

六、專科護理師上班時段：(可複選)

二班制：□白班 □夜班 □其他：

三班制：□白班 □小夜 □大夜 □其他：

七、專科護理師照顧病人數現況：(請依科別填寫)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科別 | 平均每班專科護理師照護病人數1  (單位：病人數/每名專科護理師) | | | | 備註 |
| 白班 | 小夜 | 大夜 | 12小時班 |
| 內科 |  |  |  |  |  |
| 兒科 |  |  |  |  |  |
| 精神科 |  |  |  |  |  |
| 外科 |  |  |  |  |  |
| 婦產科 |  |  |  |  |  |
| 麻醉科 |  |  |  |  |  |
| 其他2 |  |  |  |  |  |

1.照顧病人數以平均值計算。

2.其他科別者，請於備註欄說明。

八、預估未來院內專科護理師需求數：

| 分科 | 現有  專科護理師人數 | 目前仍缺少之  專科護理師人數 | 合計 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 內科 |  |  |  |  |
| 兒科 |  |  |  |  |
| 精神科 |  |  |  |  |
| 外科 |  |  |  |  |
| 婦產科 |  |  |  |  |
| 麻醉科 |  |  |  |  |
| 其他2 |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |

註：1.如不同科計算方式不同，則分別填寫。

2.其他科別者，請於備註欄說明。

九、預估未來院內專科護理師需求數，以何種方式推估需求數：

□以病床數為推估，每 床置1名專科護理師

□以醫師數為推估，每 位醫師置1名專科護理師

□其他：

十、專科護理師考核及管理單位：□護理部與醫療部共管 □護理部 □醫療部 □其他：

十一、專科護理師薪資表(各種加給、津貼)

表一、5分科適用：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目1 | | | 金額(元) | 總計薪資(元)2、3 |
| 固定薪 | 底薪 | |  |  |
| 變動薪 | 護理師證照津貼 | |  |
| 專科護理師執業津貼 | |  |
| 績效津貼 | |  |
| 特別津貼 | |  |
| 夜班津貼 | 小夜 |  |
| 大夜 |  |
| 12小時班 |  |
| 其他 | |  |

表二、 麻醉科適用：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目1 | | | 金額(元) | 總計薪資(元)2、3 |
| 固定薪 | 底薪 | |  |  |
| 變動薪 | 護理師證照津貼 | |  |
| 專科護理師執業津貼 | |  |
| 績效津貼 | |  |
| 特別津貼 | |  |
| 夜班津貼 | 小夜 |  |
| 大夜 |  |
| 12小時班 |  |
| 其他 | |  |

1.依各院情況填寫各院有的項目，若沒有細分之項目，請填總計薪資即可。

2.總計薪資：是指每月平均薪資，為固定薪+變動薪，但不含年終獎金。

3.薪資係以專科護理師第一年資格計算。

**肆、品質管制**

一、設有專科護理師培育專責單位？ **□**是 **□**否

二、專科護理師培育專責單位定期開會並有紀錄可查？ **□**是 **□**否

三、有專科護理師病歷書寫之審查機制？ **□**是 **□**否

四、主治醫師對專科護理師之病歷記載給予指導？ **□**是 **□**否

五、簽訂有專科護理師工作契約書？ **□**是 **□**否

**伍、專科護理師訓練計畫：**專科護理師訓練計畫之品質監控

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | | 訓練期間(學科及臨床訓練)至少六個月，至多十二個月，補充訓練期間應於訓練課程於完成日起十八個月內完成。 | **□**是 **□**否 |
| 2. | | 學科課程至少184小時，學科課程包含： | **□**是 **□**否 |
| 2-1.醫療品質。 | **□**是 **□**否 |
| 2-2.法規與倫理。 | **□**是 **□**否 |
| 2-3.專業課程包含專科護理師角色與職責、健康促進品質管理、進階藥理學、進階生理病理學、進階健康評估、健康問題診斷與處置科目。 | **□**是 **□**否 |
| 3. | 5分科 | 臨床訓練至少504小時，並規範照護之個案數，如下： | |
| 3-1.基礎核心實習：完成課程相關之病人照護至少15個案例。 | **□**是 **□**否 |
| 3-2.進階實習I：完成課程相關之病人照護至少15個案例。 | **□**是 **□**否 |
| 3-3.進階實習II：完成課程相關之病人照護至少10個案例。 | **□**是 **□**否 |
| 麻醉科 | 臨床訓練及基礎核心實習至少52周，並規範照護之個案數。 | |
| 3-1.基礎核心實習：12週(至少120小時，完成10案例) | □是 □否 |
| 3-2.進階麻醉護理實習I： 12週(至少460小時，完成60案例) | □是 □否 |
| 3-3.進階麻醉護理實習II：28週(至少920小時，完成130案例) | □是 □否 |
| 3-4.臨床訓練可使學員完成課程相關之各類病人照護，共200個案例。 | □是 □否 |
| 3-5.臨床訓練可使學員學習各種麻醉照護與技術操作。 | □是 □否 |
| 3-6.進行實境模擬教學使學員演練麻醉危機處理，並測試實作能力。 | □是 □否 |
| 4. | | 教學訓練與成果 | |
| 4-1.教學訓練計畫之課程表(時間、內容與師資)符合訓練醫院審定內容 | **□**是 **□**否 |
| 4-2.備有學員簽到單 | **□**是 **□**否 |
| 4-3.備有臨床實務訓練紀錄 | **□**是 **□**否 |
| 4-4.備有考試(測驗)成績 | **□**是 **□**否 |
| 5. | | 對受訓期間之護理師進行評值，評值表內容涵蓋專科知識、能力、學習態度及服務品質 | **□**是 **□**否 |
| 6. | | 各項教學、服務活動推展 | |
| 6-1.備有受訓學員成績 | **□**是 **□**否 |
| 6-2.備有臨床教學紀錄 | **□**是 **□**否 |
| 6-3.各項教學、服務活動定期提出檢討與改善，並有紀錄 | **□**是 **□**否 |
| 7. | | 對訓練計畫之成果，訂有具體之評值計畫 | |
| 7-1.執行學後測驗及課程滿意度調查，並有檢討改進措施及紀錄 | **□**是 **□**否 |
| 7-2.對臨床實務訓練學員有綜合能力評值，並有雙向回饋機制 | **□**是 **□**否 |

註：請檢附以下資料：課程表（時間、內容與師資）、學員簽到單、定期評值之受訓學員成績、臨床教學紀錄、考試(測驗)成績、學後測驗、課程滿意度調查、綜合能力評值及、雙向回饋評值表

**陸、專科護理師訓練人數**

| 訓練科別 | 105年至110年訓練醫院認定效期內 | | | | 111年度擬訓練人數**2** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 實際訓練人數 | | 實際完訓人數1 | |
| 院內 | 院外 | 院內 | 院外 | 院內 | 院外 |
| 內科 |  |  |  |  |  |  |
| 兒科 |  |  |  |  |  |  |
| 精神科 |  |  |  |  |  |  |
| 外科 |  |  |  |  |  |  |
| 婦產科 |  |  |  |  |  |  |
| 麻醉科 |  |  |  |  |  |  |
| 總計 |  |  |  |  |  |  |

1.實際完訓人數係指在該院完成專科護理師訓練，並取得完訓證明人數。

2.如為新申請訓練醫院僅需填寫111年度擬訓練人數。

**柒、專科護理師甄審及格率(考照通過率)**

| 訓練科別 | 實際參與甄審人數 | | | | | | 專師甄審通過及格人數與及格率 | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 105 | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 | 105 | | 106 | | 107 | | 108 | | 109 | | 110 | |
| 人數 | % | 人數 | % | 人數 | % | 人數 | % | 人數 | % | 人數 | % |
| 內科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 兒科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 精神科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 外科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 婦產科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 麻醉科 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 總計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

註:1.及格率=及格人數/實際參加甄審人數。

2.第1次申請專科護理師訓練醫院資格者免填。

**捌、辦理專科護理師訓練收費**

| **訓練項目** | **院內學員** | **院外學員** |
| --- | --- | --- |
| 學科訓練/元 |  |  |
| 臨床訓練/元 |  |  |
| 合計/元 |  |  |
| 臨床補充訓練/元 |  |  |

**玖、前次訪視建議及改善狀況(無或初次申請免填寫)**

| **評分表項目** | **委員建議** | **改善狀況說明** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |