

臺東縣衛生局長期照顧服務異常事件通報作業規範

壹、目的：

為維護長期照顧個案服務過程之安全性，降低異常事件發生頻率，期望即早發現問題，落實預防效果，防止類似事件再發生，並加強服務人員對異常事件預防觀念，以盡早通報相關權責單位，減少服務糾紛之發生。

貳、適用範圍：

長期照顧個案、A單位、B單位、醫事巷弄長照站、臺東縣衛生局、臺東縣長期照顧管理中心。

參、名詞定義：

異常事件，係指長照服務對象或長照服務人員提供服務時，受照顧作業時導致或發現長照服務對象或長照服務人員發生（可能）身心傷害、死亡、財產毀損、其他警訊事件皆屬之。

肆、通報作業規範：

經本縣照顧管理專員、A單位、B單位、C單位於個案管理期間或服務過程中，發現長照服務對象或長照服務人員發生以下異常事件時，應於事實發生後依本作業規範進行通報至相關權責單位。

註：以下個案係指異常事件受害者。

伍、內容：

一、應通報之個案異常事件及時機點

類別	發生時機	定義及項目
送醫事件	服務過程	潛在性或已危急生命、肢體及器官功能狀況，需快速控制與處置。 註：如服務過程中，個案因身體不適，需緊急送醫治療。
照顧意外事件	服務過程	如於服務過程中，個案發生意外，不論是否就醫治療，請選照顧意外。 註：非服務過程中發生的跌倒或意外事件，至衛生福利部照顧服務管理資訊平台異動通報紀錄即可。
藥物事件	服務過程	與給藥過程相關之異常事件，如：對象錯誤、藥物錯誤種類、劑量錯誤、使用途徑錯誤，致個案服藥後發生之異常事件。
治安事件	服務過程	服務過程中發生失蹤、物品被偷竊、騷擾等事件。

傷害行為事件	服務過程	服務過程中發生言語衝突、身體攻擊等事件。
公共意外事件	服務過程	服務過程中服務場所發生火災、天災、水災等緊急事件。 註:非服務過程中發生之公共意外，至衛生福利部照顧服務管理資訊平台異動通報紀錄即可。
違反專業倫理守則者	服務過程	如：侵害個案及其家屬隱私權；因個案之性別、出生地、種族、宗教、教育、職業、婚姻狀況、生理狀況而為歧視或不公平待遇；向個案推銷、販售、借貸及不當金錢往來之行為；假借廣告名義，行招攬服務；巧立名目向民眾收取費用。
疑似家庭暴力暨性侵害事件責任通報	不限服務時段，知悉時即通報	1. 家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行為，例如：遺棄、身心虐待、歧視、傷害、違法限制個案人身自由或其他侵害其權益之行為。 2. 性侵害事件
疑似性騷擾事件	不限服務時段，知悉時即通報	長照服務人員疑似遭受長照服務對象或案家屬言語或肢體之騷擾行為。
自殺(含意圖)、自傷事件	不限服務時段，知悉時即通報	長期照顧服務人員於知悉有自殺行為情事時，於24小時內進行自殺防治通報作業。 註：依自殺防治法第11條及自殺防治法施行細則第13條規定辦理。
傳染病通報	不限服務時段，知悉時即通報	傳染病定義:依傳染病防治法第三條規定之傳染病類別。
其他	服務過程	非上列安全事件，違反服務契約書或相關規範，影響長照服務對象權益。

二、通報及處理原則：

異常事件發生後，發現異常事件的第一線人員應立即報告主管，說明事情發生經過，現場對長照服務對象及其家屬即時解說並取得諒解，不得無故延遲回報。該單位主管依異常事件嚴重程度完成通報流程。

三、異常事件嚴重度評估：

- (一) 無傷害：事件發生，但是沒有造成任何的傷害。
- (二) 輕度傷害：只需要緊急處置，無其他後遺症或影響。
- (三) 中度傷害：需額外的探視、評估或觀察，且需要額外的醫療處置(遇)，如：送醫、心理諮商等。

- (四) 重度傷害：除需要額外的探視、評估或觀察外，還需住院或延長住院時間作特殊的處置。
- (五) 極重度傷害：個案永久性殘障或永久性功能障礙，例如：截肢或癱瘓、昏迷。
- (六) 死亡：個案死亡。

四、通報流程：

(一) 初報：依通報流程規範訂定時效進行第1次通報。

1. 無/輕度傷害：第一線人員應立即報告主管，說明事情發生經過，並24小時內完成照管平台異常通報，若為服務單位造成之異常事件應擬定改善策略，預防類似事件再發生。

2. 中度傷害：

(1) 現場處理：第一線人員應立即報告單位主管，說明事情發生經過，依指示完成初步處理，視個案實際狀況撥打救護車或協助就醫，並完整記錄事發經過，對個案及其家屬即時解說並取得諒解，不得無故延遲回報。

(2) 時效/通報層級：自事實發生4小時內由通報單位主管以電話先行向本局長期照顧科說明，並於24小時內完成異常事件通報單遞交及照管平台異常通報。

3. 重度以上傷害：

(1) 現場處理：第一線人員應立即報告單位主管，說明事情發生經過，依指示完成現場緊急處理，並撥打救護車，完整記錄事發經過。

(2) 時效/通報層級：自事實發生1小時內由通報單位主管以電話先行向本局長期照顧科說明，並於24小時內完成異常事件通報單遞交及照管平台異常通報。

(二) 續報：持續追蹤個案實際情況時，倘有重大變化須為續報(如：個案須住院或延長住院時間)，原則為5個工作日內，倘有必要則依權責單位評估得以縮短或持續追蹤。

(三) 結案：異常事件結案時須為結案(如：個案因服務單位造成之異常事件已擬定改善策略、因異常事件死亡等)，原則上為最後一次續報

後10個工作日內，倘有必要依權責單位評估得以縮短。

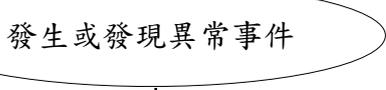
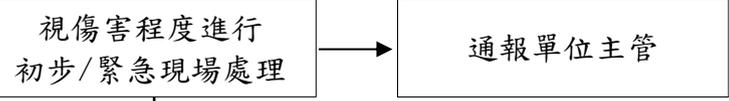
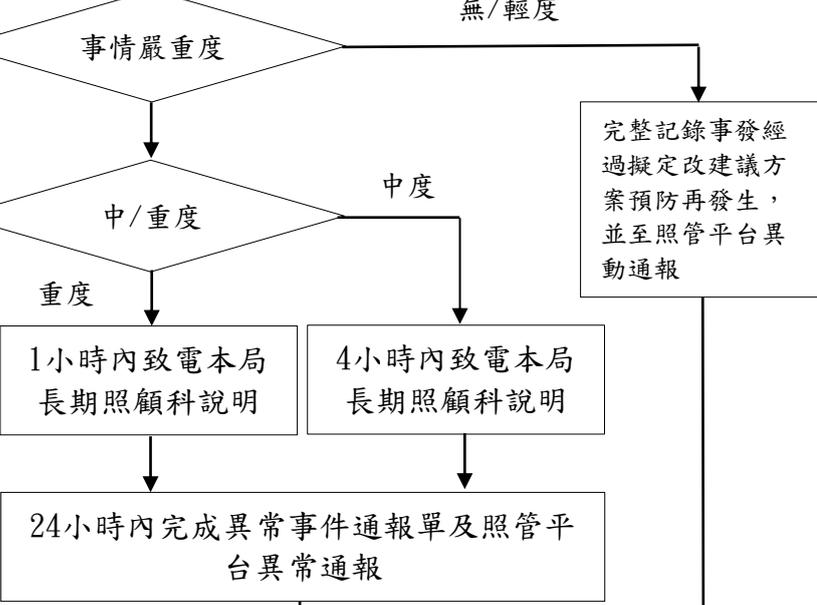
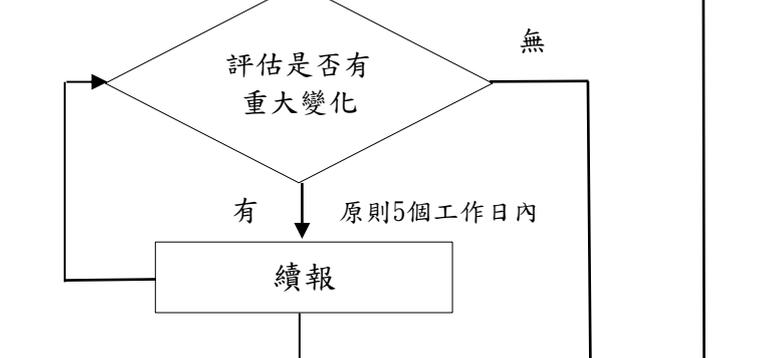
註1:異常事件通報單請通報臺東縣衛生局長期照顧科(電話089-310400、傳真089-346790)，並請至衛生福利部照顧服務管理資訊平台同步完成異動通報。

註2:通訊軟體係指電話、電子郵件或各種即時通訊軟體，便於通報單位主管即時向權責單位說明之方式。

註3:若因特殊狀況(如疫情期間大量通報)，可依主管機關規定調整異常事件通報方式。

註4:第一線人員應依現場狀況通報相關機關(如：撥打救護車、協助就醫、警察局、家庭暴力暨性侵害事件責任通報、自殺防治中心)

異常事件通報作業流程

階段	權責	異常事件通報作業流程	說明
案件發生	第一線服務人員		第一線服務人員： 本縣照顧管理專員、A單位、B單位、醫事C於個案管理期間或服務中。
現場處理	第一線服務人員		
初報	通報單位		<ol style="list-style-type: none"> 初報：依通報流程規範訂定時效進行第1次通報。 異常事件通報單請通報至本局長期照顧科（電話089-310400、傳真089-346790）。
續報			續報：持續追蹤個案實際情況時，倘有重大變化須為續報（如：個案須住院或延長住院時間），原則以5個工作日內，倘有必要則依權責單位評估得以縮短或持續追蹤。
結案			結案：異常事件結案時須結案（如：個案因服務單位造成之異常事件已擬定改善策略、因異常事件死亡等），原則尚未最後一次續報後10個工作日內，倘有必要依權責單位評估得以縮短。

臺東縣衛生局長期照顧服務異常事件通報單

收件日期(由本局填寫)：_____ 通報編號(由本局填寫)：_____

通報階段：	<input type="checkbox"/> 初報 <input type="checkbox"/> 續報 <input type="checkbox"/> 結案
通報日期	
通報者資料	單位：_____ 職稱：_____ 姓名：_____
與事件有關聯服務類別：	<input type="checkbox"/> 居家服務 <input type="checkbox"/> 日間照顧/小規模多機能 <input type="checkbox"/> 家托服務 <input type="checkbox"/> 專業服務 <input type="checkbox"/> 交通接送 <input type="checkbox"/> 輔具及居家無障礙環境改善服務 <input type="checkbox"/> 喘息服務 <input type="checkbox"/> 送餐服務 <input type="checkbox"/> 個案管理 <input type="checkbox"/> 照管中心 <input type="checkbox"/> 其他_____
異常事件受害者基本資料：	姓名：_____ 身分證字號：_____
居住鄉鎮市：	<input type="checkbox"/> 台東市 <input type="checkbox"/> 卑南鄉 <input type="checkbox"/> 延平鄉 <input type="checkbox"/> 鹿野鄉 <input type="checkbox"/> 關山鎮 <input type="checkbox"/> 海端鄉 <input type="checkbox"/> 池上鄉 <input type="checkbox"/> 太麻里鄉 <input type="checkbox"/> 金峰鄉 <input type="checkbox"/> 達仁鄉 <input type="checkbox"/> 大武鄉 <input type="checkbox"/> 東河鄉 <input type="checkbox"/> 成功鎮 <input type="checkbox"/> 長濱鄉 <input type="checkbox"/> 綠島鄉 <input type="checkbox"/> 蘭嶼鄉
事件發生地點：	
事件發生日期：	_____年_____月_____日_____時_____分； <input type="checkbox"/> 不知道
與事件有關聯的單位	
與事件有關聯的人員	<input type="checkbox"/> 照服員 <input type="checkbox"/> 專業人員 <input type="checkbox"/> 交通服務人員 <input type="checkbox"/> 喘息服務人員 <input type="checkbox"/> 輔具服務人員 <input type="checkbox"/> 送餐服務人員 <input type="checkbox"/> 照管專員 <input type="checkbox"/> 個管人員 <input type="checkbox"/> 其他_____
事件類別	服務過程中 <input type="checkbox"/> 送醫事件 <input type="checkbox"/> 照顧意外事件 <input type="checkbox"/> 藥物事件 <input type="checkbox"/> 治安事件 <input type="checkbox"/> 傷害行為事件 <input type="checkbox"/> 公共意外 <input type="checkbox"/> 違反專業倫理守則者 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____ 不限服務時段，知悉時即通報 <input type="checkbox"/> 疑似家庭暴力事件暨性侵害責任通報 <input type="checkbox"/> 自殺(含意圖)、自傷事件 <input type="checkbox"/> 傳染病通報 <input type="checkbox"/> 疑似性騷擾事件
事發經過說明：	

此事件發生後的立即處理（可複選）	<input type="checkbox"/> 無介入→ <input type="radio"/> 不需任何處理 <input type="radio"/> 拒絕處置 <input type="radio"/> 其他，請說明：_____ <input type="checkbox"/> 送醫治療 <input type="checkbox"/> 予以慰問及支持 <input type="checkbox"/> 通報相關機關_____ <input type="checkbox"/> 已於24小時內完成家庭暴力暨性侵害事件責任通報 <input type="checkbox"/> 已通報自殺防治中心 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____
------------------	---

業管單位回覆欄位

回復日期：

查辦結果：

業務承辦：

業務督導：

科長：

臺東縣衛生局長期照顧科聯絡方式：

電話：089-310400 傳真號碼：089-346790