

彰化縣住宿長照機構重大事件通報機制

114年6月26日制定

- 一、 **目的**：為及時掌握重大事件情形，釐清事件經過與成因，協助因應或協調相關單位支援，降低該事件造成之不利影響，並透過追蹤及檢討改善，保障服務對象之權益與安全。
- 二、 **住宿長照機構範圍**：依長期照顧服務法設立之住宿式服務長期照顧服務機構及含住宿式服務之綜合式長期照顧服務機構。
- 三、 **重大事件定義**：服務對象於住宿長期照顧服務機構發生天然災害、重大公安事件、不當對待或人為疏失等致死傷，且可能引發媒體或社會關注之案件。
- 四、 **流程**：
 - (一) 重大事件發生：住宿長照機構請依流程向衛生局進行通報，經衛生局研判為重大事件後，向衛生福利部進行通報。
 - (二) 事件通報：
 1. 住宿長照機構於重大事件發生後30分鐘內，應以電話或其他便捷方式（如通訊軟體等）通報衛生局，並確認衛生局窗口接獲知悉；並於4小時內繳交重大事件通報單（下稱通報單，如附件）至衛生局，並確認衛生局窗口接獲知悉，由衛生局轉送通報單至衛生福利部。
 2. 重大事件尚未解除前，住宿長照機構應依處理情形及需要，繳交通報單至衛生局進行書面續報，由衛生局轉送通報單至衛生福利部，衛生福利部將依該事件影響情形給予續報時限。
 - (三) 書面結報：住宿長照機構完成事件檢討及改善事項後，提供「重大事件通報單」至衛生局進行書面結報，由衛生局轉送通報單至衛生福利部。

彰化縣住宿長照機構重大事件通報單

□初報 □續報，第____次 □結報

敬陳	衛生福利部長期照顧司		
通報時間	年	月	日
	時	分	
重大事件類別	<input type="checkbox"/> 天然災害事件 <input type="checkbox"/> 公共安全事件 <input type="checkbox"/> 人員傷亡事件 <input type="checkbox"/> 其他：_____。		
機構名稱			
發生時間	年	月	日
	時	分	
發生地點	(請填寫具體位置，如機構內或外、寢室、浴室或前往他處途中等)		
機構負責人			
現場發言人	單位：	姓名(職稱)：	電話(手機)：
機構概述	(機構類型、目前服務人數、設立日期、涉本案有關之近 3 次輔導查核結果及改善情形、過去是否有與本案關聯之相似事件。)		
事件說明	(個案及相關人員之資訊，如性別、年齡、入住年限、福利身分、障礙類別、障礙或失能程度、雙方關係、事件發生經過及初步成因。)		
傷亡/損失(壞)情形	<input type="checkbox"/> 死亡： <input type="checkbox"/> 1 人； <input type="checkbox"/> 2 人； <input type="checkbox"/> 3 人； <input type="checkbox"/> 其他：_____。 <input type="checkbox"/> 受傷： <input type="checkbox"/> 1 人； <input type="checkbox"/> 2 人； <input type="checkbox"/> 3 人； <input type="checkbox"/> 其他：_____。 <input type="checkbox"/> 失蹤： <input type="checkbox"/> 1 人； <input type="checkbox"/> 2 人； <input type="checkbox"/> 3 人； <input type="checkbox"/> 其他：_____。 <input type="checkbox"/> 房舍毀損情形：：_____元。 <input type="checkbox"/> 財物損失(新臺幣)：_____元。 <input type="checkbox"/> 其他：_____。		
緊急處理情形描述	(機構內部緊急處置情形、主管機關緊急因應措施、轉介其他醫療或社福服務資源情形，並註明介入後進度追蹤)		
媒體或輿論	(對外發表之新聞稿或媒體相關報導，請註明媒體名稱、報導標題及相關連結；社會輿論反應描述；後續輿情升高或影響社會觀感風險分析)		
請求他機關支援事項或其他應通報事項	(跨局處支援、需本部或其他部會支援之事項，其他與本案有關之應通報事項說明)		
後續因應作為及檢討改進措施	(本案檢討改善措施及情形；倘進入司法程序，請說明相關進度；有無違反規定及裁罰；倘針對本案召開專案或緊急會議，請提供會議記錄等)		
其他備註			
機構通報人員	姓名：	職稱：	
	電話：	傳真：	電子郵件：
機構簽章		衛生局簽章	
通報人員	主管	承辦人員	科室主管