

檔號
保存年限

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路120號10樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：潘佩筠(02)25000133轉265

電子郵件信箱：ppy@cda.org.tw

受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國105年12月29日

發文字號：牙全聰字第3522號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：檢轉衛生福利部中央健康保險署公告修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」，自106年1月1日施行，詳如附件，敬請周知會員，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署105年12月27日健保醫字第1050034464號函，檢送修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」，詳如附件，敬請周知會員。
- 二、本次重要修訂為新增附件二、牙醫院所感染管制SOP作業考評表並酌修B.軟體方面項目「5.完善廢棄物處置」及「8.器械滅菌消毒」部分評分內容。
- 三、上述公告修正內容電子檔已刊登於本會網站，供會員自行下載。
。本會網址：www.cda.org.tw；路徑：法規資料庫 > 全民健保總額相關法規 > 總額相關法規。

正本：牙醫門診醫療服務審查執行會六區審查分會、各縣市牙醫師公會

牙醫全聯會
投對章(264)

理事長 陳義聰

本案依照分層負責規定
授權 牙醫門診醫療服務審查執行會 主委決行

高雄市牙醫師公會
收文
106.1.03
第3151號
轉呈理事長

104

臺北市中山區復興北路420號10樓

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合
會

806

高雄市前鎮區一心二路21號11樓之1

處理日期

105/12/29

社團法人高雄市牙醫師公會

君啟

郵件編號： 394978-2-216058860

副本

附件

衛生福利部中央健康保險署 公告

10476

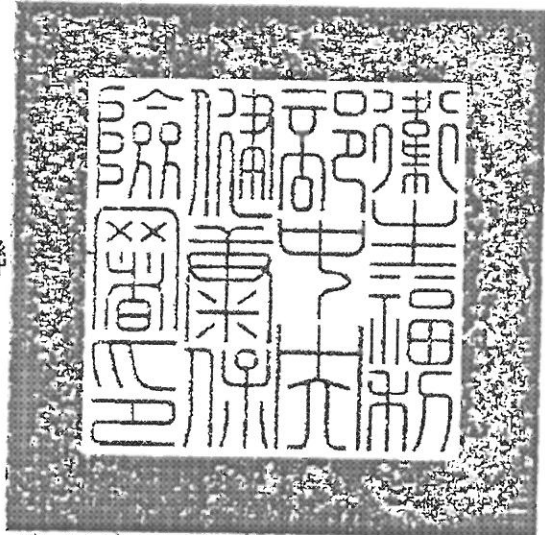
台北市復興北路420號10樓

受文者：中華民國牙醫師公會全國聯

發文日期：中華民國105年12月27日

發文字號：健保醫字第1050034464號

附件：如主旨



主旨：公告修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」，如附件，
並自106年1月1日起生效。

依據：105年11月22日牙醫門診總額研商議事會議第4次會議決議
辦理。

副本：中華民國牙醫師公會全國聯合會、衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、
衛生福利部疾病管制署、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、本署各分區業
務組、本署資訊組(附件請建置於本署全球資訊網)、本署醫審及藥材組、本署
醫務管理組(均含附件)

衛生福利部中央
健康保險署核對章(2)

署長李伯璋

牙醫門診加強感染管制實施方案

一、目的：

本實施方案之目的，在於鼓勵特約牙醫醫療服務機構遵守「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」，以促使減少就醫病人、家屬及院所內醫事人員受到院內感染的機率，保障病人就醫安全及人員工作安全。並促使特約院所配合政府政策，以確保民眾健康。

二、本方案實施方式：

- (一) 宣導教育方面：由牙醫門診總額受託單位（中華民國牙醫師公會全國聯合會，簡稱牙醫全聯會）開辦加強感染管制師資班課程培訓各區之種子醫師，並由各地方公會自行開辦加強感染管制講習會推廣。且由牙醫門診總額受託單位製作「牙醫院所感染管制 SOP 宣導手冊」核發予各牙醫院所執行。
- (二) 牙醫門診總額受託單位（牙醫全聯會）參採衛生福利部疾病管制署之牙科感染管制措施指引，訂定之「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」，於全民健保牙醫門診臨床指引載明，以利本方案之實施。
- (三) 特約院所依本方案「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」（附件）執行，並依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」自行評分，自評合格者（無項目得 D），應將考評表函送保險人所轄分區業務組，並於次月開始申報「符合加強感染管制之診察費」支付標準表項目。

三、本方案監控方式

- (一) 監控項目：依牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表所定項目執行情形。
- (二) 訪查評估：由牙醫門診總額受託單位及其六區審查分會，會同保險人所轄分區業務組不定期抽查，抽查前需召開審查共識營。另衛生福利部疾病管制署及各地衛生局亦得不定期訪查。
- (三) 經本方案第五點第二項依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」訪查評估，查為不合格（任一項目為 D）之特約院所，即停止給付本方案支付標準表項目；爾後該特約院所須經前項訪查單位審查合格後，始可申報本方案支付標準表項目。

四、感染管制 SOP 審查標準

- (一) 依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」之軟硬體方面共計 14 個項目進行評分。評分項目分為 A、B、C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。
- (二) 每組由二位審查醫藥專家及健保署分區業務組人員陪同參與訪查，至於分區業務組是否參加評分，由各分區共管會討論確定。惟參加評分之人員，需於抽查前參加審查共識營。另不參加評分之分區業務組，可填具訪查紀錄，如發現有不適當者，可當場提醒醫師或提共管會檢

討。評分方式採共識決，任一項得 D 者則不合格，自文到次月起不得申報「符合加強感染管制之診察費」(不追扣之前申請之費用)，一個月後得申請複查，通過後須於次月起二個月後得再行申報該項費用。(如 2 月 5 日通過，則自 5 月起再申報該項費用)

(三) 請依考評表內之評分標準進行查核。

(四) 訪查抽樣比例：由分區共管會討論結果辦理，惟申報加強感控院所抽查不低於 4%，未申報加強感控院所抽查 4%，未訪查之院所優先辦理訪查。

五、對於感染管制訪查不合格的院所，應加強專業輔導，並需每年進修至少 2 個感染管制學分，否則應加強審查。本方案之目標為逐年提升符合感染管制之牙科醫療院所數。

六、本方案由中央健康保險署公告，併送全民健康保險會備查，修訂時亦同。

附件一 牙醫院所感染管制 SOP 作業細則

● 每日開診前

- 1.員工將便服、鞋子換成制服（或工作服）或診所工作用之鞋子並梳整長髮。
- 2.進行診間環境清潔。
- 3.進行治療檯清潔擦拭及其管路消毒，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02% 漂白水（NaOCl）或 2.0% 沖洗用戊二醛溶液（glutaraldehyde）或稀釋之碘仿溶液（10%）（iodophors）沖洗管路三分鐘。
- 4.覆蓋無法清洗且易污染的設備，如診療椅之燈座把手、頭套、X光按鈕盤...等。
- 5.檢查所有器械之消毒狀況或將前一天已浸泡消毒之器械處理並歸位，或將已滅菌妥善之各式器械依類別歸位。
- 6.依當天約診（或預估）之患者數及其診療項目，準備充足器械及各式感染管制材料。
- 7.診間所有桌面儘量淨空乾淨，物品儘量依序放在櫃子內保持清潔。
- 8.牙醫院所應就現況，制定感染管制實施流程與計畫，全體員工定期討論、改進、宣導與執行。

● 診療開始前

- 1.診療椅之診盤（tray）上儘量保持清潔與淨空。
- 2.將患者欲治療所需之器械擺設定位。
- 3.病歷及 X 光片放置在牙醫師可見之清潔區內，不要放在治療盤上。
- 4.對應診患者依「全面性預警防範措施」原則（universal precaution）詳細問診，包括詢問有無全身性疾病，各種傳染性疾病，如 B 型肝炎或其帶原者等病史）。
- 5.引導患者就位，圍上圍巾，給予漱口三十秒至一分鐘。
- 6.牙醫師及所有診所牙醫助理人員需穿戴防護裝置，至少包括口罩與手套，必要時戴面罩。

● 診療中

- 1.使用洗牙機頭或快速磨牙機頭等會噴飛沫氣霧之器械時，建議使用面罩。
- 2.必要時為患者給予眼罩避免殘屑掉入患者眼睛。
- 3.治療過程依感染管制之各項原則，如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等執行看診。

註：「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等定義如下。

- 公筷母匙：共用之醫療藥品或用品，應備置公用之器具分裝，以保持衛生，避免傳染疾病。
- 單一劑量：於正確的時間給予正確的病人，正確劑量的正確用藥，亦即醫療藥品應準備患者一次使用完的劑量（如注射劑），以提高醫療的服務品質。
- 單一流程：以單一順序流程，依一定順序逐步執行。

- 減少飛沫氣霧：使用適當的防護物品，避免暴露於血液、唾液和分泌物、飛沫及氣霧。適當的防護措施如戴手套、口罩、護目鏡、面罩、隔離衣及避免被尖銳物品器刺傷等，均可避免感染之機會。

● 診療結束患者離開後

- 1.病患治療完，離開治療椅後，先將治療盤上所有醫療棄物收集，並作感染與非感染性、可燃與非可燃性之區分，置於診間的分類垃圾筒內。
- 2.治療後之污染器械（包括手機、檢查器械等）收集後，若無馬上清除者，可暫存在「維持溶液」(holding solution)內，常用 2.0~3.2% glutaraldehyde，防止污染之血液或唾液乾燥，以利清洗。
- 3.可拋棄之器械（包括吸唾管、漱口杯等）則收集後放入分類之垃圾筒。
- 4.下一位病患就位前，可用噴式消毒劑或擦拭法，消毒工作台、痰盂、治療椅台面等，必要時（對看完 B 型肝炎及 B 型肝炎帶原者或其他感染性症疾病患者或儀器遭污染者）重新覆蓋，然後換上新的治療巾、器械包、吸唾管等器械。
- 5.對於有 B 型肝炎或 B 型肝炎帶原者等確定感染性疾病之患者，看完牙齒後之所有器械則另外打包消毒。
- 6.倘若發生針扎事件，依「針扎處理流程」進行處理。
- 7.牙醫師看完一患者需更換一副手套，並勤洗手，若口罩遇濕或污染需更換。
- 8.牙醫相關人員應脫掉手套再寫病歷、接電話...等，避免造成「交互污染」。

● 門診結束後

- 1.整理器械、清洗、打包、消毒與滅菌，禁得起高熱者，用高溫高壓滅菌器滅菌，無法加熱者，用 2.0—3.2% 戊二醛溶液浸泡之。
- 2.下班前需將環境作初級整理與消毒，垃圾分類及處理，器械經清洗後進鍋消毒，若無法滅菌者，亦需浸泡在消毒液內隔天處理，千萬不要將診間之污染物暴露隔夜。
- 3.管路消毒，放水放氣與拆下濾網，徹底清洗。
- 4.離開診間前，徹底洗手，必要時更衣換鞋，安全乾淨地回家。
- 5.門診結束後，應保持通風或使用空氣濾淨器。

● 尖銳物扎傷處理流程

- 1.牙醫院所製訂「尖銳物扎傷處理流程」，平時應全體員工宣導及演練。
- 2.被尖銳物刺傷時，立即進行擠血、沖水、消毒等步驟。
- 3.在診所者，立即報告主管或負責人，並同時迅速至醫院急診科就診。在醫院者，立即報告單位主管與感染管制委員會，感管會應於 24 小時內作出處置建議。
- 4.將尖銳物扎傷事件始末，處理流程、傷者姓名、病人姓名、目擊者、採取措施、治療結果、責任歸屬、善後處理、追蹤檢查、檢討改進...等，寫成報告備查，並作為牙醫院所防止尖銳物扎傷事件之教材。

● 牙科醫療廢棄物處理

步驟一：執行前需先考慮下列各項

- 1.診所每天之垃圾量及內容物。
- 2.看診人數、時間、流程及診所之科別性質。
- 3.診所內之人力配置與工作分擔情形。

依據上述各項再決定最適合診間之廢棄物作業流程計劃。

步驟二：垃圾分類

- 1.牙醫診所的垃圾共可分為一般垃圾、感染性醫療廢棄物、毒性醫療廢棄物及資源回收垃圾，前兩者又可細分為可燃性與不可燃性。
- 2.當患者看完後，在治療椅之檯面上先作初級分類，再分別放入有蓋容器內。

項目		內容
一般垃圾	可燃	紙張
	不可燃	金屬製品、玻璃器、瓷器...等。
資源回收垃圾		空藥瓶、空塑膠罐、寶特瓶、廢鐵罐、日光燈、紙張雙面使用後回收、廢紙箱...等。
感染性垃圾	可燃	凡與病患唾液和由血液接觸過之可燃性物品,如:紗布、綿花、手套、紙杯、吸唾管、表面覆蓋物、口罩、防濕帳...等。
	不可燃	針頭、縫針、刀片、鑽針、拔髓針、根管針、金屬成型環罩、矯正用金屬線、矯正器、牙齒...等。
毒性醫療廢棄物		如 X 光顯定影液、銀汞殘餘顆粒...等。

步驟三：不同之貯存容器與規定

- 1.可燃性感染性廢棄物需放入紅色有蓋垃圾桶內。
- 2.不可燃性感染性廢棄物需放入黃色有蓋垃圾桶內。
- 3.若醫療廢棄物送交清運公司焚化處理者，亦可以紅色容器裝不可燃感染性廢棄物。
- 4.銀汞殘餘顆粒或廢棄 X 光顯、定影溶液屬於毒性醫療廢棄物，需裝入特定容器內，必要時可以收銀機回收,或交由合格清運公司處理，尤其前者需放置於裝有 NaOCL 或定影液之特定容器內。
- 5.廢棄針頭、刀片等利器需裝入特定容或鐵罐中。
- 6.可回收之垃圾則依規定作好分類貯存之。
- 7.一般垃圾則貯存在有蓋之垃圾桶內。

步驟四：垃圾之清除

- 1.委託或交付環保署認定之合格感染性事業廢棄物清除機構負責清除診所之可燃及不可燃醫療廢棄物。

- 2.當收集廢棄物之容器約七、八分滿時，即可將廢棄物做包裝貯存的處置，若未達七、八分滿，則每天至少要處置一次。
- 3.若無法每天清除，則需置於5°C以下之醫療廢棄物專用冷藏箱，以七日為期限，清運公司將醫療廢棄物置於「收集桶」(清運公司提供厚紙板彎折而成)內清運，並須索取遞聯單，保存備查。
- 4.在巡迴醫療，特殊醫療照顧，矯正機關內，若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據步驟三貯存容器與規定，並將醫療廢棄物置於密閉5°C以下之冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由清運公司處理。

● 牙科手機高溫高壓滅菌

- 1.確定高速手機(或慢速彎機)是否可以進行「加熱滅菌」。
- 2.詳細閱讀廠商說明，並按廠商指定之清潔劑、潤滑劑及指示步驟進行。
- 3.使用完手機，先去除外表污穢物，再運轉20~30秒，讓水徹底清除手機內管路。
- 4.拆下手機，以清潔劑及清水刷洗外表殘屑並乾燥之。
- 5.使用廠商建議之潤滑劑潤滑手機，再將手機裝回管路上運轉，並將多餘之潤滑劑排掉。
- 6.將手機外表擦拭乾淨。
- 7.放入滅菌袋，依廠商指示放入高溫高壓蒸氣滅菌鍋或化學蒸氣滅菌鍋內進行滅菌。
- 8.從滅菌鍋取出，經冷卻、乾燥後，當使用時再從滅菌袋內取出手機。

● 牙科器械消毒滅菌

- 1.依滅菌消毒原理將牙科器械分成三大類如下

分類	定義	例子	消毒滅菌法
(1)絕對滅菌的物品(critical)	任何進入人體的完整及無菌區域(如血液循環)的物品。	口腔外科器械,如拔牙鉗、牙根挺子、手術刀、外科鑽針、根管鉗、注射針頭等。	滅菌法。
(2)應該滅菌的物品(semicritical)	與黏膜接觸,但正常情況下不穿透人體膚表的物品。	銀汞填塞器、銀汞輸送器、矯正鉗、口鏡、探針、鑷子、手機等。	滅菌法或高標準的消毒法。
(3)消毒的物品(non-critical)	正常情況下不穿透人體或黏膜組織接觸的物品。	治療椅、工作檯面、燈把手、X光機把手、開關按鈕等。	清洗或中標準的消毒。

- 2.器械使用完後，初步分類，並浸泡「維持溶液」內，等待清洗。
- 3.清洗人員穿戴手套及口罩，以刷子及清水清洗器械表面之唾液及污染物，或置於「超音波震盪器」清理。

4. 器械洗淨後，擦乾，有關節器械上潤滑油或防鏽油，並分類打包，依序放入各式消毒鍋進行滅菌消毒工作。

5. 高溫高壓蒸氣滅菌鍋：

(1) 將清洗好器械裝入無菌顯示管袋包裝後或用包布打包並填上消毒日期。

(2) 定期或不定期在鍋內放置「化學監測劑」或「生物監測劑」，與器械一同進鍋消毒滅菌約 20~30 分鐘。

(3) 應將定期及不定期消毒滅菌成效結果記錄，並存檔備查。

備註：有關第二項內容之「化學監測劑」包括紙片、卡帶、溫度指示劑、蒸氣鐘、試紙等，依第十點規定，每天至少一次隨鍋消毒滅菌；而「生物監測劑」因需時間規劃與設計，故現階段以醫院牙科先行辦理，診所部份待下年度之相關措施備妥後再行實施。

6. 卡匣式滅菌快速鍋：

(1) 將器械之軸心處加潤滑機油以防生鏽，裝入無菌管袋消毒包裝。

(2) 定期或不定期在鍋內放置「化學監測劑」或「生物監測劑」，與器械一起進鍋消毒滅菌約 10 分鐘。

(3) 應將定期及不定期消毒滅菌成效結果記錄，並存檔備查。

備註：有關第二項內容之「化學監測劑」包括紙片、卡帶、溫度指示劑、蒸氣鐘、試紙等，依第十點規定，每天至少一次隨鍋消毒滅菌；而「生物監測劑」因需時間規劃與設計，故現階段以醫院牙科先行辦理，診所部份待下年度之相關措施備妥後再行實施。

7. 乾蒸性之滅菌器(dry heater)

(1) 專門消毒矯正器械

(2) 以清水去除矯正器械外表之口水或血液。

(3) 將矯正器械放入含震盪清潔劑(ultrasonic cleaner solution)之「震盪器」震盪五分鐘。

(4) 再以蒸餾水沖洗乾淨。

(5) 用乾布及吸氣將矯正器械面徹底吹乾，尤其是「關節」處及「切面」。

(6) 矯正器械放入「消毒架子」，避免器械及器械碰觸。

(7) 進鍋消毒，375°F，20 分鐘。

(8) 以「潤滑劑」潤滑器械「關節處」。

(9) 放在「使用架」供臨床使用。

8. 無法經高壓高溫滅菌之器械則改由化學藥劑滅菌(如：浸泡用戊二醛溶液)。

(1) 將器械(如：橡膠製品)用超音波洗淨器震。

(2) 集中泡入戊二醛溶液藥水之有蓋器械盒內 10 小時。

(3) 再用鑷子取出器械並以蒸餾水沖洗。

(4) 藥水至少兩週換一次並於器械盒外標示更換日期，若太髒則隨時換。

9. 消毒後器械之處置：

(1) 乾燥及冷卻：加熱型蒸氣滅菌器之器械包需乾燥並冷卻，目前已有許多滅菌器連帶自動冷卻烘乾系統。

(2)貯存：將滅菌後之器械放置乾淨乾燥密封處或紫外線箱，拿取時以「先放先取」為原則；貯存時間不可過久，打包袋不超過一個月；布包、紙包不超過一週；其餘不超過四天，如管袋包裝之器械，原則保存最多半年即要重新消毒，並寫上日期。

10.監測：

(1)每天例行以高溫高壓顯示帶(蒸氣鐘試紙)測試溫度及壓力，並記錄之。

(2)每月以生物培養試劑；測試；送供應室培養判讀並記錄之。

11.若監測發生異常，表示滅菌器有問題，則停止使用滅菌器，並同時通知廠商維修滅菌器。

12.醫療機構應宣導手部衛生、咳嗽禮儀及適當配戴口罩等，並於明顯處所張貼標示；醫療人員於診療過程中應適時提醒及提供相關防治訊息之衛教服務。

13.醫療機構應訂有員工保健計畫，提供預防接種、體溫監測及胸部X光等必要之檢查或防疫措施；並視疫病防治需要，瞭解員工健康狀況，配合提供必要措施。

醫療機構應訂定員工暴露病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件之預防、追蹤及處置標準作業程序。

14.醫療機構應訂有員工感染管制之教育訓練計畫，定期並持續辦理防範機構內工作人員感染之教育訓練及技術輔導。

前項教育訓練及技術輔導對象，應包括所有在機構內執行業務之人員。

15.醫療機構應訂有因應大流行或疑似大流行之虞感染事件之應變計畫，其內容應包含適當規劃病人就診動線，研擬醫護人員個人防護裝備(PPE)及其穿脫程序、不明原因發燒病人處理、傳染病個案隔離與接觸追蹤及廢棄物處理動線等標準作業程序。

16.在巡迴醫療，特殊醫療照顧，矯正機關內，若無消毒設施時，應以清水去除器械表面口水或血液後，包裝完善放置於固定容器後攜至診所，循一般消毒流程進行消毒並記錄。

附件二 牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表

※考評標準：評分分為 A、B、C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。

院所：

代號：

A. 硬體設備方面

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1. 適當洗手設備	C. 診療區域應設洗手台及洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。			
	B. 符合 C，水龍頭避免手觸式設計。			
2. 良好通風空調系統	C. 診間有空調系統或通風良好，空調出風口須保持乾淨。			
	B. 符合 C 定期清潔維護，有清潔紀錄本可供查詢。			
3. 適當滅菌消毒設施	C. 診所具有滅菌器及消毒劑，有適當空間進行器械清洗、打包、滅菌及儲存。			
	B. 符合 C，滅菌器定期檢測功能正常；消毒劑定期更換，並有紀錄。			
4. 診間環境清潔	C. 診間環境清潔			
	B. 符合 C，定期清潔並有紀錄。			
	A. 符合 B，物品依序置於櫃中，並保持清潔。			

B. 軟體方面

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1. 完備病人預警防範措施	C. 看診前詢問病人病史。			
	B. 符合 C，詢問病人詳細全身病史，並完整登載病歷首頁。			
	A. 符合 B，並依感染管制原則如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」等執行看診。			
2. 適當個人防護措施	C. 牙醫師看診及牙醫助理人員跟診時穿戴口罩、手套及清潔之工作服。			
	B. 符合 C，視狀況穿戴面罩或眼罩。			
	A. 符合 B，並依感染管制原則「減少飛沫氣霧」執行看診。			
3. 開診前治療台消毒措施	C. 治療台擦拭清潔，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02% 漂白水(NaOCl) 或 2.0% 沖洗用戊二醛溶液 (glutaraldehyde) 或稀釋之碘仿溶液 10%(iodophors) 沖洗管路三分鐘。			

項目	評分標準	自評	訪評	備註
	B.符合 C，不易消毒擦拭處(如把手、頭枕、開關按鈕...等)，以覆蓋物覆蓋之。			
	符合 B，完備紀錄存檔。			
4.門診結束後治療台消毒措施	C.治療台擦拭清潔，管道消毒放水放氣，清洗濾網。			
	B.符合 C，診所定期全員宣導及遵循。			
	A.符合 B，完備紀錄存檔。			
5.完善廢棄物處置(註一)	C.有合格清運機構清理廢棄物及冷藏設施。			
	B.符合 C，醫療廢棄物與毒性廢棄物依法分類、貯存與處理。			
	A.符合 B，備有廢棄物詳細清運紀錄。			
6.意外尖銳物扎傷處理流程制訂	C.制訂診所防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。			
	B.符合 C，診所定期全員宣導。			
	A.符合 B，完備紀錄存檔。			
7.器械浸泡消毒(註二)	C.選擇適當消毒劑及記錄有效期限。			
	B.符合 C，消毒劑置於固定容器及加蓋，並覆蓋器械。			
	A.符合 B，記錄器械浸泡時間。			
8.器械滅菌消毒(註二)	C.器械清洗打包後，進鍋滅菌並標示消毒日期。			
	B.符合 C，化學指示劑監測，並完整紀錄。			
	A.符合 B，每週至少一次生物監測劑監測及消毒鍋檢測，並完整紀錄。			
9.滅菌後器械貯存	C.滅菌後器械應放置乾淨乾燥處。			
	B.符合 C，依先消毒先使用，後消毒後使用原則。			
	A.符合 B，打包袋器械貯存不超過一個月，其餘一週為限。			
10.感染管制流程制訂	C.診所須依牙科感染管制 SOP，針對自家診所狀況，制訂看診前後感染控制流程、器械滅菌消毒流程及紀錄表。			
	B.符合 C，診所定期全員宣導及遵循。			
	A.符合 B，完備紀錄存檔。			

註一：在巡迴醫療，特殊醫療照顧，矯正機關內，若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據牙醫院所感染控制 SOP 作業細則步驟三貯存容器與規定，並將醫療廢棄物置於密閉 5℃ 以下之冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由清運公司處理。

註二：在巡迴醫療，特殊醫療照顧，矯正機關內，若無消毒設施時，應以清水去除器械表面口水或血液後，包裝完善放置於固定容器後攜至診所，循一般消毒流程進行消毒並記錄。

院所陪檢醫師簽名：_____ 審查醫藥專家簽名：_____



