

衛生福利部彰化老人養護中心 106 年至 108 年中程計畫

106.12.29 修正版

壹、計畫緣起

一、依據

- (一)老人福利法
- (二)長期照顧服務法
- (三)長照十年計畫 2.0
- (四)長期照顧服務機構設立標準
- (五)老人福利機構設立標準
- (六)老人福利服務提供者資格要件及服務準則
- (七)長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法
- (八)老人福利服務專業人員資格及訓練辦法
- (九)人口密集機構感染管制措施指引
- (十)衛生福利部所屬老人福利機構辦理收容業務實施要點

二、未來環境預測與問題評析

- (一)依據國家發展委員會推估，我國將於 107 年進入高齡社會，115 年邁入超高齡社會，而老年人口比率亦將從高齡社會的 14.5% 進入到超高齡社會老年人口比率的 20.6%。隨老年人口快速成長，慢性病與功能障礙的盛行率急遽上升，相對失能人口亦呈現大幅增加，而其所導致的長期照顧需要與家庭照顧負荷亦日益沉重。
- (二)為落實政府長期照顧政策，因應民眾對長者機構式服務的需求，本中心將於 107 年調整部分床位類型的床位數，將養護床自 204 床減為 150 床，減少的 54 床則改設為長期照顧床，另失智照顧專區採分階段方式逐步開區提供服務，以滿足長者長期照顧服務需求。
- (三)為促進中心住民身心健康，維護其權益及尊嚴，本中心將賡續推動自立支援、口腔照護、健康促進、安寧療護等服務措施，並改善各項硬體設施設備，以建構一個高齡友善的健康照護環境。

貳、計畫目標

一、目標

- (一)強化機構經營管理。
- (二)推動高齡友善健康照護。

(三)落實生活照顧及專業服務。

(四)提升服務對象權益。

二、執行策略、績效指標及目標值

目標	科室	執行策略	績效指標及目標值
強化機構經營管理	護理科	1. 勞務承攬案履約管理(含臨時護理人員勞務承攬案、照顧服務員勞務承攬案、公費住民重病住院看護勞務承攬等案)。 2. 辦理激勵第一線同仁工作士氣措施。 3. 定期召開各區工作檢討會議，進行政策宣導、聽取建言、品質檢討，以落實雙向溝通及建立共識。	1. 勞務承攬案履約管理 (1)護理人員：由護理長查核工作表現及出勤情況，每月至少2次。 (2)照顧服務員：由各外包區護理長及護理師隨時進行工作查核，有缺失時即依契約通知廠商改善或罰款。查核缺失紀錄之處理(含告知當事人、交班時之宣導、函文廠商改善或依契約處罰)比率達100%。 (3)公費住民重病住院看護：每月至現場查核1至2次，另不定期以電話查核。 2. 每年辦理績優及資深人員遴選及表揚，辦理「愛與奉獻-護理照服日」活動1次。 3. 各區每季召開1次工作檢討會議，召開會議比例達100%。
	社工科	1. 電子化服務： (1)運用中心汰換後尚可使用之電腦顯示器，設置電子相框，將活動照片(影片)以電子化方式播放。 (2)於會談室設置電腦設備，提供住民與家屬通訊聯繫及住民上網等休閒使用。	1. 106年5月前建置2台電子相框，分別播放活動相片及影片，每次活動結束3個工作天內更新電子相框資訊。 2. 106年3月前於會談室設置2台電腦(安裝視訊通訊軟體)，供住民使用，另結合3月份住民慶生會至各區向住民及工作人員宣導此項設施及服務。

目標	科室	執行策略	績效指標及目標值
	行政室	1. 改善中心供水系統，透過濾材與設備設置更新，提供中心更潔淨用水。 2. 改善中心污水廠設備與管理機制，修正過時設計與更新設備，提升中心污水處理能力，減少故障與處理成本。 3. <u>配合長照 2.0 計畫，將志工室設置為日間照顧中心。</u>	1. 完成地下水過濾系統更新工程，辦理規劃設計監造技術服務，更新過濾系統濾材、設置繞流板、頂板及加氯消毒設備。(106、107) 2. 辦理污水廠代操作勞務外包承攬：由外包人力進行污水廠設備維護、機器操作、污泥處理及水質檢測，並代為進行各項申報。(106、107、108) 3. 完成污水廠設備更新工程，辦理規劃設計監造技術服務，汰換污水廠老舊之設備，更新曬乾床，並向主管機關申請變更與查驗。(107) 4. <u>完成日間照顧中心修繕工程，辦理該區域之用途變更工作，並完成車輛與設施設備的採購。</u>(107、108)
	人事機構	1. 社工人員、護理人員及照顧服務員等各類專業人員配置比例均符合「老人福利機構設立標準」規定；其資格均符合「老人福利服務專業人員資格及訓練辦法」規定。 2. 持續列管超額護理人員 8 名，未來俟職員出缺情形檢討評估以「減列其他非屬出缺不補之相同類型」或「人事成本相當之不同人力類型員額缺額」方式調整之可行性，以相對消化超額員額控管數。	1. 控管本中心編制內社工人員、護理人員及照顧服務員等各類專業人員配置比例及資格均符合法令規定。 2. 控管本中心編制內社工人員、護理人員、照顧服務員及其他專任醫事人員等各類專業人員於年度內完成在職教育訓練之時數至少 20 小時以上，達標率 100%。 3. <u>適時研修現行制度並檢討獎勵誘因，年度總提案量達 10 件以上，提案成功率達 70%以上。</u>

目標	科室	執行策略	績效指標及目標值
		3. 配合中央管控總員額零成長並落實定期員額評鑑，適時審酌業務增減狀況，就現有人力盤點並進行活化，必要時原單位配置人力予以跨單位相互支援，以期彈性用人，並發揮節約用人功能。 4. 自行辦理專業訓練或薦派人員參加外部單位舉辦之與業務相關各類訓練課程，以增進社工人員、護理人員、照顧服務員及其他專任醫事人員等各類專業人員專業知能。 5. 推動參與及建議制度，鼓勵創新或改進提案，以提升服務效能並塑造積極主動之組織文化。	
	主計機構	1. 配合本中心推動之業務，藉由妥善運用會計資訊系統，迅速提供正確、詳盡及有效之財務資訊，發揮支援決策之功能。 2. 整理彙編請購、核銷常見 Q&A 及相關表格範本供各科室參考使用，進而協助各科室建立請購、核銷之自主檢核機制。	1. 依社家署規定期限提供月報、半年報及決算等財務報告，並於本中心政府資訊公開網站即時公告財務資訊。 2. 協助各科室順利完成請購及核銷程序，增進行政效能，達成分配預算之執行效率，預計 106 年底完成，並於 107 年及 108 年持續更新。

目標	科室	執行策略	績效指標及目標值
推動高齡友善健康照護	保健科	1. 住民生活自立-提升住民下床活動自主性 (1)環境評估：可獨立下床住民環境評估。 (2)照顧人員協助下床技巧之提升： ①照顧人員協助下床技巧衛教。 ②照顧人員協助下床技巧稽核，不合格者由物理治療人員安排個別輔導。 (3)提供合宜行動輔具，有需求者立即進行評估。	106 年 1. 自行下床住民床邊環境評估目標值：100%。 2. 照顧人員協助下床技巧衛教目標值：4 場。 3. 照顧人員協助下床技巧稽核目標值：合格率 60%。 4. 合宜行動輔具評估目標值：100%。 107 年 1. 自行下床住民床邊環境評估目標值：100%。 2. 照顧人員協助下床技巧衛教目標值：4 場。 3. 照顧人員協助下床技巧稽核目標值：合格率 90%。 4. 合宜行動輔具評估目標值：100%。 108 年 1. 自行下床住民床邊環境評估目標值：100%。 2. 照顧人員協助下床技巧衛教目標值：4 場。 3. 照顧人員協助下床技巧稽核目標值：合格率 100%。 4. 合宜行動輔具評估目標值：100%。

目標	科室	執行策略	績效指標及目標值
	護理科	1. 健康促進 (1)推行自立支援照護 ①由壓瘡小組及約束小組共同推動自立支援服務。 ②配合國健署計畫及永信基金會計畫持續推動。 ③辦理健康促進小團體。 ④每月召開會議，討論住民狀況，修正執行計畫。 ⑤推動自立支援相關照護-口腔清潔、下床、約束移除、如廁、飲水等。 ⑥提供住民生活及行動輔具，提升自我照顧能力。 ⑦協助住民臨桌用餐，改善餐桌椅設備。	1. 健康促進 (1)推行自立支援照護 ①106年住民參與自立支援人數>30位。 107年住民參與自立支援人數>40位。 108年住民參與自立支援人數>50位。 依實際執行狀況，逐年調整。 ②每年召開討論會議>8次。 ③每年進行個案輔具評估>80案。 ④可下床住民臨桌用餐比率>90%。

目標	科室	執行策略	績效指標及目標值
		2. 推行口腔照護 (1) 工作人員在職教育 ① 由種子教師輔導新進人員。 ② 安排種子教師至各區指導住民及工作人員口腔衛教及實作。 ③ 參與口腔照護協會指導員課程訓練再教育。 (2) 每天持續中、晚餐前進行健口瑜珈：推派 1 位照顧服務員，另由 1 名護理師協助帶領，持續將健口瑜珈排入固定活動行程，每天中、晚餐前由工作同仁帶領住民進行健口瑜珈，種子教師定期至各區帶領或個別性加強輔導。 (3) 每天協助住民刷牙 ① 由種子教師持續宣導口腔照護觀念，讓住民及工作人員能接受並配合潔牙。 ② 每月聘請口腔照護協會講師輔導及討論 1 次(2 小時)。 ③ 由工作人員協助，並鼓勵住民自行刷牙，口腔種子教師每週至各區稽核成效。 ④ 各區口腔照護小組成員每週協助口腔機能評估。 ⑤ 辦理競賽活動，增加住民與照護者間互相觀摩及學習的機會。	2. 推行口腔照護 (1) 工作人員在職教育 ① 辦理新進人員衛教 2 場次。 ② 辦理各區衛教及實作 3 場次。 ③ 遴派 3 位以上工作人員參加口腔照護協會指導員課程訓練。 (2) 每天持續中、晚餐前進行健口瑜珈 ① 106 年目標：每天中、晚餐前進行健口瑜珈比率>90%。 ② 107 年目標：每天中、晚餐前進行健口瑜珈比率>92%。 ③ 108 年目標：每天中、晚餐前進行健口瑜珈比率>94%。 (3) 每天協助住民刷牙 ① 聘請口腔照護協會講師輔導及討論 5 次。 ② 口腔種子教師至各區稽核住民每月>90 人次。 ③ 每年至少辦理 1 次口腔照護競賽活動。 (3-1) 養護區及失智區： A. 106 年目標：可自行刷牙住民(90 位)自行刷牙比率>90%。 B. 107 年目標：可自行刷牙住民自行刷牙比率>93%。 C. 108 年目標：可自行刷牙住民自行刷牙比率>95%。 (3-2) 長照區： A. 106 年目標：長照區協助臥

目標	科室	執行策略	績效指標及目標值
		(3-1)養護及失智區：由工作人員協助，並鼓勵住民自行刷牙。 (3-2)長照區： A. 106 年各區(3D. 3E)篩選 9 位臥床住民，由工作人員協助刷牙。 B. 107 年各區(3D. 3E)篩選 15 位臥床住民，由工作人員協助刷牙。 C. 108 年各區(3D. 3E)篩選 21 位臥床住民，由工作人員協助刷牙。	床住民(18 位)刷牙>90%。 B. 107 年目標：長照區協助臥床住民(30 位)刷牙>90%。 C. 108 年目標：長照區協助臥床住民(42 位)刷牙>90%。
	行政室	建構高齡友善物理環境，透過隔離室浴室改修、無障礙廁所增設、地面及樓梯標誌改善，使環境更符合通用設計原則。	1. 106 年完成隔離室浴室改修工程，辦理規劃設計監造技術服務，擴大浴室空間，重新設置沐浴設備，並修改相關管路及防水。 2. 106 年設置樓梯與地面運動標誌，提供地面方向引導，並作滾動式檢討修正。 3. <u>106 年及 107 年完成 2D 及 1B 無障礙廁所設置工程。</u>

目標	科室	執行策略	績效指標及目標值
落實生活照顧及專業服務	保健科	1. 降低住民多重用藥，增進用藥安全。 (1) 以 105 年 12 月份住民藥物使用現況為依據，統計本中心住民慢性病用藥品項數 ≥ 9 種之百分比，多重用藥百分比為 $(46/284) \times 100\% = 16.2\%$ ((用藥品項數 ≥ 9 種之住民人數 / 有使用藥物住民總人數) $\times 100\%$)。 ◎各區多重用藥百比： 2C=20.8%、2D=13.04%、 2E=19.57%、3C=13.95% 3E=20.51%、康樂家園=10% (2) 分析造成老人多重用藥問題之可能原因。 (3) 篩選具有多重用藥問題之住民，經評估疾病診斷與用藥後，針對有調整用藥需求住民，進行收案。 (4) 制定老人多重用藥問題相關介入執行表單。 (5) 落實檢視住民多重用藥問題之作為：每週一上午 8 時 30 分至 11 時 30 分，由藥師檢視住民藥物，針對問題處方(包括多重用藥問題)提出建議，並後續追蹤，以提升用藥安全。 (6) 每 4 個月(4、8、12 月)，針對多重用藥問題收案之住民，製作追蹤改善情形相關報表。	1. 每月藥物評估人次：≥ 100 人次 2. 已收案多重用藥個案後續追蹤頻次：2 個月 1 次。 106 年目標值： 住民多重用藥平均百分比 $\leq 14\%$。 107 年目標值： 住民多重用藥平均百分比 $\leq 12\%$。 108 年目標值： 住民多重用藥平均百分比 $\leq 10\%$。 ◎計算方式： 以每年度 4、8、12 月為評值基準，進行平均值計算：多重用藥百分比 = (用藥品項數 ≥ 9 種之住民人數) / (有使用藥物住民總人數) $\times 100\%$。

目標	科室	執行策略	績效指標及目標值
		2. 提升住民營養狀況，促進健康。 (1) 依據 105 年 6 月份住民醫事檢驗生化數值-白蛋白為基本數值，統計本中心住民營養狀況白蛋白異常比率為 12.9%。 (2) 分析造成住民營養狀況不佳問題之可能原因。 (3) 篩選白蛋白數值≤ 3.2之住民，進行收案及營養介入。 (4) 每 3 個月追蹤營養介入執行情形，每半年追蹤白蛋白數值變化。 (5) 每年製作統計分析報表。 3. 提升照服員翻身擺位、被動關節活動等照顧技巧 (1) 建立關節活動運動執行表單。 (2) 進行翻身擺位、被動關節活動衛教(團體衛教)，並提供翻身擺位及關節活動運動衛教影片。 (3) 執行技巧稽核。	降低住民醫事檢驗白蛋白異常比率目標值： 106 年$\leq 12\%$。 107 年$\leq 11\%$。 108 年$\leq 10\%$。 106 年 1. 建立關節活動運動執行表單目標值：完成表單(1 月 31 日前)。 2. 翻身擺位、被動關節活動衛教目標值：4 場。 3. 照顧人員翻身擺位、被動關節活動技巧稽核目標值：合格率 60%。 107 年 1. 翻身擺位、被動關節活動衛教目標值：4 場。 2. 照顧人員翻身擺位、被動關節活動技巧稽核目標值：合格率 <u>90%</u>。 108 年 1. 翻身擺位、被動關節活動衛教目標值：4 場。 2. 照顧人員翻身擺位、被動關節活動技巧稽核目標值：合格率 100%。

目標	科室	執行策略	績效指標及目標值
	護理科	1. 品質指標監測 (1) 約束小組 ① 請專家指導或協助評估照護輔具運用。 ② 每區增派 2 位照顧服務員參加約束小組業務。 ③ 獎勵措施：成功移除個案送申請表給約束移除小組審核，通過者按件獎勵。 ④ 鼓勵小組創新照護，辦理成果活動，藉由活動作經驗分享及交流。 (2) 管路移除小組 ① PEG 推廣 收集相關資料提供家屬參考，增加配合意願，提升第一線同仁照護智能。 ② 推行吞嚥訓練 評估選擇合適移除個案，請語言治療師前來指導，協助擬訂個案照護計畫，每區增派 2 名照顧服務員參加管路移除小組，提升本職學能，將有助提高移除率。 (3) 感染管制小組 ① 增進住民口腔衛生，將住民口腔照護推展列為感染管制小組工作項目。 ② 運用家屬、志工辦理茶棧活動、泡茶開講活動，提供住民補充水份機會，另請照服員確實為住民補充水分，另加強尿褲更換時的感控，減少感染發生機率。	1. 指標監測 (1) 約束小組 ① 106 年目標為約束密度$\leq 0.9\%$ 107 年目標為約束密度$\leq 0.8\%$ 108 年目標為約束密度$\leq 0.7\%$ ② 約束移除率$\geq 7\%$。 ③ 106 年辦理成果活動 2 場。(5 月、11 月) (2) 管路移除小組 ① 106 年為有鼻胃管使用住民之 5%。 ② 107 年為有鼻胃管使用住民之 10%。 ③ 108 年為有鼻胃管使用住民之 20%。 ④ 工作人員依語言治療師指導，執行住民吞嚥訓練措施稽核。 (3) 感染管制小組 ① 106 年度上呼吸道感染率下降 10%，泌尿道感染率下降 5%。 ② 107 年度上呼吸道感染率下降 15%，泌尿道感染率下降 10%。 ③ 108 年度上呼吸道感染率下降 20%，泌尿道感染率下降 15%。

目標	科室	執行策略	績效指標及目標值
		2. 舒適照護 (1)協助推動臨終關懷。 (2)提升工作人員安寧及臨終認知。 (3)結合安寧居家服務。 3. 推動住民日光浴及泡腳服務，<u>增進下肢血循</u>。	2. 舒適照護 (1)106 年 DNR 意願書簽署養護住民達 28%、長照住民達 45%。 107 年 DNR 意願書簽署養護住民達 32%、長照住民達 50%。 108 年 DNR 意願書簽署養護住民達 36%、長照住民達 55%。 (2)推動疾病末期住民，安緩緩和醫療 106 年符合安寧緩和照護收案者，有 15 案接受安寧緩和照護。 107 年符合安寧緩和照護收案者，有 20 案接受安寧緩和照護。 108 年符合安寧緩和照護收案者，有 25 案接受安寧緩和照護。 3. 107 年提供住民<u>日光浴及泡腳服務</u> (1)<u>養護住民：每週 1 次泡腳服務，每次 15-20 人。</u> (2)<u>長照住民：每週至少 2 次日光浴(10-15 分鐘)，每次 6-10 人。</u>
提升服務對象權益	護理科	1. 個別化衣服 依住民個別化需求，提供合適衣物，在衣物上合適處標示可供辨識之代號或名字，分別放置，於住民沐浴後提供穿著。	1. 個別化衣服 106 年第 1 季完成 2C 區全部住民個別化衣服 106 年第 2 季完成 2D、2E 區全部住民個別化衣服 106 年第 3 季完成 3C、3D 區全部住民個別化衣服 106 年第 4 季完成全中心住民之個別化衣服。

目標	科室	執行策略	績效指標及目標值
		2. 辦理小團體活動 (1) 魔法阿嬤 每年開辦 24 次，每次 3 至 5 位住民參加。 (2) 繪畫班 每年開辦 24 次，每次 5 至 7 位住民參加。 (3) 陶藝班 每年開辦 10 個月，每月 1 次，每次 8 至 10 位住民參加。 (4) 107 年試辦園藝團體：預估開辦 24 次，每次 5 至 7 位住民參加。	2. 辦理小團體活動 (1) 魔法阿嬤：每年 72 至 120 人次參加。 (2) 繪畫班：每年 120 至 150 人次參加。 (3) 陶藝班：每年 80 至 100 人次參加。 (4) 107 年試辦園藝團體：預估有 120 至 150 人次參加。
	社工科	1. 臨終關懷服務： (1) 分別辦理工作人員及家屬臨終關懷教育訓練。 (2) 針對住民辦理四道人生團體，讓家屬與住民間能在生命末期與過去和解。 (3) 製作生命故事書，藉以了解住民未竟事項，以作為當年度或次年度夢想實踐計畫對象。 (4) 推動安寧緩和醫療暨維生抉擇意願書簽署。	1. 臨終關懷服務： (1) 106 年分別針對工作人員與家屬各辦理 1 場教育訓練，訓練後由試辦之 2 個護理區之團隊同仁討論對新進住民或有簽署 DNR 住民及家屬進行簽署，2 區至少推動 10 人；107 年起針對新進住民全面與家屬及住民討論簽署 <u>至少推動 15 人</u> ；108 年則針對癌末或反覆入院較高之住民及家屬討論簽署。 (2) 與彰化或台中有安寧病房之醫院建立合作關係，讓住民及工作人員於生命末期時能獲得較舒適之照護服務。 (3) 每年遴選 8 位住民製作生命故事書。 (4) 每年辦理四道人生團體 1 至 2 次。

目標	科室	執行策略	績效指標及目標值
		2. 多樣化活動： (1)懷舊電影院：每月第二週星期三上午辦理電影欣賞活動，事前將播放片名張貼於活動室及好康報馬仔處，以供住民自主選擇參加。 (2)桌遊活動：先邀請講師帶領桌遊活動，再結合實習生、學生志工帶領，以強化養護及失智住民認知訓練。	2. 多樣化活動： (1)懷舊電影院：106 年以固定、小團體方式辦理，全年共計辦理 12 次，以供住民上午時段活動之選擇；107 年<u>辦理 12 次大型電影欣賞活動；6 場小型電影院。</u> (2)桌遊活動：106 年於 7 至 9 月邀請講師帶領住民進行桌遊活動，並讓同仁及實習生從旁學習如何運用桌遊來強化養護及失智住民認知訓練。107 年<u>結合學生或青年志工、實習生至各區帶領長輩進行桌遊活動，每月 1-2 次；全年至少 12 次。</u>

參、經費來源

- 一、本中心 106 至 108 年度編列社會福利基金預算。
- 二、申請 106 年至 108 年度公益彩券回饋金補助經費。
- 三、申請 106 年至 108 年度衛生福利部國民健康署推動健康照護機構參與健康促進工作計畫經費。
- 四、申請前瞻基礎建設計畫經費補助。

肆、預期效果及影響

- 一、提升機構經營管理績效及服務品質，並藉由各項激勵措施鼓勵工作人員提出住民創新服務方案。
- 二、從管理政策、溝通服務、照護流程、物理環境等構面，推動各項高齡友善健康照護軟硬體改善措施，成為一個符合長者需求之友善、支持、尊重及可近之照顧環境，預防或延緩住民失能，提供住民在老化過程中最大健康機會。

伍、附則

- 一、本中程計畫將配合衛生福利部政策、中央法規增(修)訂、社會及機構發展需要及實際執行成效等，採滾動式修正。
- 二、本中心於每年 12 月召開本中程計畫檢討會議，以檢討各工作項目執行情形及評核成效，做為計畫修正、各科室(人員)工作考核參據。