



**廣恩長照體系**  
GUANNENN LTC GROUP

**財團法人私立廣恩老人養護中心**  
**111 年工作業務報告**

**第 12 屆第 3 次(112 年第 1 次)董事會**

**第 12 屆第 4 次(112 年度第 1 次)常務董事會**

民國 112 年 3 月 26 日

## 財團法人私立廣恩老人養護中心

### 一、業務工作報告

為維護照顧品質，本中心於 110 年向市府申請辦理業務規模縮減程序，於 110 年 5 月 4 日獲新北市社會局核准將床數自 145 床(長照床、養護床)調整為 133 張養護床。

(一) 服務項目：機構住宿式服務

(二) 服務量統計：

1. 住民總數：111 年 1-12 月平均每月新住民 4 人，結案 4.92 人，平均每月照顧住民數為 115 人。
2. 機構喘息服務人數：111 年 1-12 月機構喘息服務人次為 15 次。
3. 高負荷家庭照護人數：111 年 1-12 月高照護專案服務人次為 0 次。
4. 佔床率：111 年度佔床率在 80.98%-93.31%。

服務量統計表

期間	舊案	新案/重開案	消案	總個案數	入住平均數	占床率	
109 年 平均	130.08	7.33	6.92	130.5	130.14	90.00%	
110 年 平均	123.75	5.83	6.75	123.33	123.26	89.77%	
111 年	1 月	119	6	3	122	121	90.98%
	2 月	122	2	5	119	120.6	90.68%
	3 月	119	11	6	124	123.4	92.78%
	4 月	124	4	4	124	124.1	93.31%
	5 月	124	1	8	117	120.9	90.90%
	6 月	117	0	4	113	115.5	86.84%
	7 月	113	1	4	110	110.7	83.23%
	8 月	110	3	3	110	109.4	82.26%
	9 月	110	2	5	107	107.7	80.98%
	10 月	107	4	3	108	108.2	81.35%
	11 月	108	9	7	110	109	81.95%
	12 月	110	5	7	108	109.5	82.33%
平均	115.25	4.00	4.92	114.33	115	86.47%	

### 二、個案特性

(一) 年齡：

111 年度 1-12 月服務人數中，85 歲以上之超高齡住民佔比已高達 48.34%，其中包括 10.23% 95 歲以上長者，其次為 75-84 歲者佔 37.69%。數據顯示出超高齡長輩已是機構是照顧的主要對象，除了目前所執行的超高齡照顧計畫外，跨專業團隊在住民一週的入住適應及一個月的新案會議中，特別針對超高齡長者的照顧需求納入討論，若住民有較複雜的照顧議題，則於新案會議前邀請家屬進行生命末期照顧議題會談。

服務個案年齡統計表

項目	109 年	110 年度	111 年度
	百分比	百分比	百分比
64 歲以下	0.06%	0.41%	0.07%
65-74 歲	14.30%	14.38%	13.9%
75-84 歲	40.04%	35.35%	37.69%
85-94 歲	39.84%	40.43%	38.20%
95 歲以上	5.76%	9.43%	10.23%
總計	100.00%	100.00%	100.00%

(二) 性別：

111 年 1-12 月性別比分析女性多於男性，分別為 63.37% 與 36.63%，相較於 110 年女性住民人數逐漸增加，目前針對女性長輩，進行樓層活動空間規劃，改善用餐環境、增加小團體家務活動等，規劃 311 為 3 樓專用餐廳，鼓勵長輩挑菜活動，然男性長輩樓層除了利用環境布置提高室內彩度外，增加樓層競賽性團體、體能活動等。

服務個案性別統計表

項目	109 年	110 年度	111 年度
	百分比	百分比	百分比
男性	42.53%	39.76%	36.63%
女性	57.47%	60.24%	63.37%
總計	100.00%	100.00%	100.00%

(三) 疾病診斷分析

111 年 1-12 月住民診斷分析，前三名疾病診斷為高血壓(57.25)、失智症(53.25%)、糖尿病(35.00%)，111 年將運用中心營養師取得糖尿病衛教師，於 111 年針對中心工作人員及長者進行糖尿病及高血壓等衛教課程。

各樓層之失智症友善環境佈置已完成，針對失智症溝通原則及技巧進行在職教育，111年安排所有工作人員參加失智症照顧在職訓練，不僅針對第一線工作人員更加強行政人員對於失智症照顧之教育訓練。

服務個案疾病診斷統計表

年份 序位(占比)	109年	110年	111年
	第一位	失智症(45.31%)	失智症(48.67%)
第二位	糖尿病(35.94%)	糖尿病(34.01%)	失智症(53.25%)
第三位	高血壓(32.03%)	高血壓(33.86%)	糖尿病(35.00%)
第四位	腦中風(23.44%)	腦中風(23.10%)	泌尿道感染 (28.00%)
第五位	巴金森氏症 (10.16%)	攝護腺肥大 (10.93%)	肺炎(25.25%)

#### (四) 住民依賴程度

111年1-12月住民依賴程度，依巴氏量表，住民日常生活功能依賴程度完全依賴(20分以下)佔51.09%，嚴重依賴(61-90分)佔22.58%，中度依賴(21分-60分)佔20.98%。完全依賴及嚴重依賴住民仍是中心照顧的主要族群，111年持續以零抬舉政策既減少腰背用力，鼓勵工作人員使用迷你電動移位機，依照住民特性進行移位協助。

此外，觸覺感官活動(手部按摩)仍持續進行中，讓完全臥床之長者除了芳香及音樂欣賞帶來的嗅覺、聽覺刺激外，能夠放鬆關節肌肉。

111年與國防管理學院公衛所產學合作，研究計畫：「情境式運動介入對長期照護機構住民身體功能之影響」，製作中文及越南文(包含運動介入指導手冊、表單、影片字幕等)提升中度、輕度及完全獨立的長者之自我照顧能力，與物理治療師修正提升住民自我照顧能力辦法，依照日常生活功能量表(ADL)之項目評估結果採取合適之自我照顧能力提升策略，包括：進食、自我下床、翻身、輔具操作、穿衣褲、如廁訓練及沐浴訓練等面向。

服務個案依賴程度統計表

依賴程度	109年	110年	111年
	百分比	百分比	百分比

0~20分(完全依賴)	46%	47.19%	<b>51.09%</b>
21~60分(嚴重依賴)	23%	25.38%	<b>22.58%</b>
61~90分(中度)	23%	20.58%	<b>20.98%</b>
91~99分(輕度)	5%	3.84%	<b>2.60%</b>
100分(獨立)	3%	3.02%	<b>2.75%</b>
總計	100%	100%	<b>100%</b>

#### (五) 結案原因

111年1-12月退住住民共計58人次，其中以死亡43.1%結案最高，其次是住院暫不保留床位20.69%，機構喘息後轉長住佔17.24%列第三。除上述原因之外，另尋資源中，返家照顧的8位住民因照顧後，自我照顧能力提升而返家生活，有一位住民因收費調整而退住；轉其他機構中3位。

服務個案結案原因統計表

期間		另尋資源		機構 喘息	高照 護	死亡	轉長住	住院	總計
		轉其他	返家照顧						
109年	平均	4.82%	6.02%	24.10	4.82	18.07%	18.07%	24.10%	100%
110年	平均	4.0%	6.67%	33.33	6.67	29.33%	8.00	12.00%	100%
111年	1月	0	1	2	0	1	1	0	3
	2月	0	0	0	0	2	0	3	5
	3月	1	0	4	0	1	4	0	6
	4月	0	0	2	0	0	2	2	4
	5月	0	0	0	0	5	0	3	8
	6月	0	0	0	0	4	0	0	4
	7月	0	0	0	0	3	0	1	4
	8月	0	1	1	0	2	0	0	3
	9月	0	0	1	0	3	1	1	5
	10月	0	0	1	0	1	0	2	3
	11月	1	3	2	0	1	1	0	6
	12月	1	3	1	0	2	1	0	7
	總計	3	8	14	0	25	10	12	58
	平均	5.17%	13.8%			43.1%	17.24%	20.69%	100%

### 三、護理及醫事服務概況

#### (一) 護理服務：

護理人員除每日固定執行的護理活動與技術外，每三個月定期做住民日常生活功能評估、簡易心智功能、身體社會心理，將住民的護理問題擬定照護計畫，並每六個月與跨專業團隊討論整合性照顧計畫，並落實於樓層照顧中。護理人員除執行護理業務外，亦需督促與指導台籍與外籍照顧服務員執行正確的照顧技術，並定期考核與執行在職教育以提昇照護品質。

(二) 醫師診療及就醫服務：

醫師巡診目前由耕莘醫院家醫科醫師每隔二週至中心進行醫師診療，每週五天由中心協助住民至耕莘醫院門診就醫，並提供協助領藥服務。111 年上半年度，因新冠肺炎疫情影響，五到六月暫停醫師巡診服務，轉由門診遠端視訊就診開藥，醫師巡診共計 585 人次；協助住民外出就醫共 304 人次、協助門診領藥服務共計 784 人次、協急診就醫服務共計 85 人次。目前仍進行衛生福利部「減少照護機構住民之醫療機構就醫方案」，由耕莘醫院專責住民之健康管理、必要診療及轉診，目前共有 3 位耕莘醫院醫師擔任本中心主責醫師，降低住民及陪同就醫人員往返醫療機構之感染風險，並藉由醫療機構之專責管理，掌握住民之健康情形及控制慢性病之惡化，維護照護機構住民之健康。

服務個案醫療相關服務次數統計表

項目	111 年												
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	總計
醫師巡診	68	57	76	31	66 (視訊)	75 (視訊)	0	35	46	38	48	45	585
外出就醫	61	51	46	27	5	19	12	17	20	8	19	19	304
門診領藥	65	72	74	57	79	80	69	68	57	54	45	64	784
急診就醫	9	5	3	9	6	14	5	4	8	7	5	10	85

(三) 藥事服務：

每三個月藥事服務，進行用藥評估，並針對特殊住民進行用藥指導，並與合約藥局簽約，提供連續處方簽領藥服務。

(四) 營養服務：

專任營養師為中心住民提供營養評估與照護服務、每月體重監測、設計菜單與體檢異常個案追蹤，111 年度 1-12 月共計完成營養評估諮詢 130 人次、定期營養評估共計 445 人次、體重異常追蹤共計 16 人次。

服務個案營養相關服務次數統計表

項目	111 年												總計
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
營養諮詢	10	11	14	13	7	8	6	10	13	12	11	15	130
營養評估*	-	-	123	-	-	117	-	-	104	-	-	101	445
體重異常 追蹤	0	0	4	2	3	-	-	5	0	2	0	0	16

註：營養評估每三個月定期辦理。

#### 四、社會工作服務概況

社工人員協助中心長輩及其家屬社會心理層面的需求評估及處遇計畫擬訂，並運用社工個案工作、團體工作及社區資源運用，規劃並進行社會心理層面的處遇計畫，配合跨專業團隊合作以提升住民生活照顧的品質。社工人員在長輩入住後，第一個月協助長輩入住適應的評估與輔導，活動評估與安排、每 3 個月定期評估，每 6 個月進行活動計畫定期評估參與跨專業團隊共同擬定照顧計畫，協助住民與家屬維繫家庭關係，運用各項社會資源降低家庭照顧者壓力；接受跨專業間的照會，處理住民社會心理層面的問題，同時注重住民及家屬權益，協助服務溝通及申訴處理。

本年度因應疫情的變化，因應分層分流，以及應變中心多數住民染疫期間，社工配合至協助快篩及長輩社會心理照顧，處理家屬對探視限制的情緒溝通、照顧問題的申訴等。

##### (一) 個案工作

個案工作-辦理人次統計表

項目	109 年	110 年	111 年
	月平均	月平均	月平均
新案會談	3.7	3.9	3.1
退住結案	2.8	3.8	3.5
個案輔導	6.3	4.7	3.75
家屬聯繫	71.6	67.2	42.4
轉介照會	0.3	32.8	26.5

補助申辦	2.2	1.8	1.2
補助申報	65.8	65.0	81.3
申訴意見	0.3	0.3	0.3
福利諮詢	4.9	4.0	5.6
家屬視訊	9.9	33.3	56.3

## (二) 住民活動規劃

在住民活動規劃方面，依住民活動年度計畫的規畫並依進度執行，配合住民個別活動評估安排參與團體活動，共計 8 類 20 項活動，包括：動態、靜態的休閒、體能、節慶、宗教及輔療等活動。除住民參與活動外，鼓勵家屬參與節慶活動，與住民同樂，促進家庭化氣氛。

針對高比例的失智症及重症臥床住民設計活動，失智症住民運用認知刺激治療活動、感官類活動提昇住民參與意願及延緩退化；針對重症臥床住民安排重症感官活動，提供嗅覺、聽覺及觸覺的刺激。

111 年因為受 COVID-19 影響,家屬及社區志工團體禁止入內探視,中心活動進行調整,配合分倉分流的照顧,增加中心資深照服員在各樓層的活動帶領,而非疫情前大部份活動在一樓進行的方式,以及維持長輩人際互動與活動參與的需求。

項目	109 年	110 年	111 年
	月平均	月平均	月平均
早安花園	229.9	208.4	127.6
認知刺激	76.7	19.7	11.3
體能活動*	14.3	9.3	-
音樂輔療	8.3	3.5	4.5
團康活動	76.2	57.8	30.9
讀報活動	40.9	34.6	8.7
卡拉 OK	62.0	79.5	40.8
宗教活動	6.5	0.0(防疫暫停)	0.0(防疫暫停)
肌耐力活動*	91.6	2.8	-
挑菜活動	69.2	32.3	8.6
賓果遊戲	40.2	16.3	-
節慶&慶生	12.4	24.1	15.2
外出活動	2.1	0.0(防疫暫停)	0.0(防疫暫停)

彩雲音樂會	3.5	0.0(防疫暫停)	-
義剪活動	3.6	2.9	0.0(防疫暫停)
下肢肌力訓練	-	164.5	52.4
競賽活動	-	23.4	9.8
烹飪活動	-	8.2	2.1
CST	-	22.6	11.3
蒙特梭利	-	-	6.3
個別化活動	-	-	5.8
認知活化	-	-	26.1
重症感官	-	-	94.2
總計(人次)	737.2	703.8	455.6

**團體工作-活動參與人次統計表**

註：體能活動、肌耐力活動調整為下肢肌力訓練。

### (三) 節慶活動

工作項目	實施內容	效益成果	實施日期	參與狀況
春節系列活動	年終感恩大圍爐	1. 藉由活動讓中心住民延續中國傳統春節團圓圍爐的習俗並感受熱鬧的辦桌氣氛。 2. 促進住民間及與工作人員的聯結與互動。	111/01/25	住民 54 人
(續)春節系列活動	1. 驚喜洞洞戳 2. 歡嘉十八啦 3. 新春賓果 4. 新春音樂欣賞	1. 訓練住民手部功能及認知能力。 2. 促進住民社交功能、提升生活樂趣。 3. 增進家屬與住民之情感連結，並讓住民藉由音樂獲得心靈的安慰。	111/01/31 至 111/02/06	全體住民
母親節慶祝活動	美麗的貴婦下午茶	藉由音樂欣賞及美甲活動，讓長輩放鬆心情，並享用香草茶及糕點，讓長輩感受母親佳節溫馨歡愉的氣氛。	111/05/03	住民 16 人

端午節慶祝活動	1.甩粽高手競賽 2.快問快答	藉由競賽活動增加趣味性，訓練住民手部功能及認知能力，提升長輩成就感、感受過節氣氛。	110/06/02	住民 29 人
1~6 月慶生會	與住民互動、同樂。	為住民慶生，同時讓住民接受並感受外界關懷，增加互動的機會。	111/04/12、	住民 13 人
中元普渡	普渡、拜拜	讓住民感受並實際參與傳統習俗節日之祭拜活動，藉以增加節日參與感、提升及社會參與度及現實感。	111/08/11	住民 25 人
中秋節慶祝活動	彩繪柚子、傳接球團康	藉由中秋佳節慶祝活動，與住民一同歡慶佳節、增加住民節日參與感及現實導向。彩繪柚子、分享彼此作品以增加手作樂趣及提升成就感。另藉由傳接球的團康活動，讓住民活動筋骨。	111/09/11	住民 15 人

#### (四) 社會資源運用

社區資源運用統計表

類別	項目	頻率	單位	運用狀況
財力資源	社會福利補助 (低收入及身障)	每月	向台北市、新北市、苗栗縣等縣市申請個案補助	共申請 14,683,628 元
	民間捐款	-	個人：20 人次；團體：6 單位	796,620 元
物資資源	捐物	-	宗教及宮廟團體：14 間；基金會/公司：5 間	白米、食用油及其他雜糧類，合計 832,674 元
醫療資源	門診、住院、急診後送		後送醫院：耕莘醫院、慈濟醫院、博仁醫院、萬芳醫院等。	共 1,758 人次
社區場所資源	商場	每週	世鴻商行等超商(購物服務)	共 27 人，272 人次
			水果行(購物服務)	共 18 人，213 人次
人力	個人志工	每兩	老人福利聯盟獨立倡導志工	因疫情暫停服務

資源	個月		
	志工團體	每兩 個月	TU 義剪隊 因疫情暫停服務
長照 資源	輔具申請服務	-	新北市輔具服務中心 申請 8 台

## 五、服務品質管理概況

本中心每年辦理一次服務滿意度、膳食滿意度(每半年)以便探究住民對於服務是否有需要精進之狀況；另，每季辦理品質管理會議，並帶領體系相關單位執行品管專案。相關品質指標分析如下所述：

### (一) 品質指標-跌倒分析

#### 1. 現況分析：

- (1) 111 年度 1-12 月份院內跌倒發生件數為 42 件，發生密度達 0.12%，低於目標值 (0.14%)。
- (2) 經分析以住民的[健康狀況造成跌倒] 最多，佔 58.61%；[環境中危險因子]次之佔 23.33%；跌倒造成傷害發生率為 20.97%，以 1 級佔 31.95%，2 級佔 16.67%，3 級佔 29.17%。
- (3) 111 年度 1-12 月份當月跌倒次數大於 1 次住民比率平均 20.83%，且 9-12 月皆無重複跌倒個案，顯示 109 年度針對重複跌倒個案進行改善方案有其成效。
- (4) 就跌倒特性中地點分析發現[房間內]共有 27 件(64.28%)最多，其次是[床邊] 5 件 (11.90%)，[廁所]有 5 件(11.90%)第三，此外，就情境分析顯示[上下床]最多共有 11 件(40.7%)，[如廁]及 [活動當中]各有 6 件(22.2%)。其中有 9 件跌倒發生在凌晨零點到早上八點。

#### 2. 改善措施：

- (1) 111 年度以[房間內]共有 27 件(64.28%)最多，其次是[床邊] 5 件(11.90%)，[廁所]有 5 件(11.90%)第三。發現多數長輩跌倒時間都在晚上(6 點到 12 點)及凌晨發生顯示夜間跌倒發生機率較其他時間高，因此，針對減少夜間跌倒發生進行改善措施：
  - a. 重新盤點各樓層人力之分配運用，強化長輩肌力訓練。
  - b. 樓層會議討論住民用晚餐後，協助上床順序，並須要告知流動人力，減少住民單獨在房間內而造成的跌倒事件。
  - c. 晚上 8 點到 12 點及凌晨 3 點到 5 點加強夜間探視，若為失智症長輩，應增加探視頻率為每半小時一次，並主動詢問是否需要協助如廁。

- d. 協助住民上床後，需確認住房空間通暢無障礙物。
- e. 隨時注意地板保持乾燥，如有潮濕狀況立即處理。
- f. 與復健師每半年盤點中心有因下肢肌力不足而需進行如廁訓練之名單，除了常規的每周三次的復健外，增加兩次由護士依照復健師擬定之動作進行個別化如廁訓練。

項次	109 年	110 年	111 年	
	平均	平均	目標值	平均
跌倒發生密度	0.20%	0.14%	0.14%	0.12%
因健康狀況而造成跌倒比率	81.69%	69.68%	69.68%	58.61%
因治療或藥物反應而造成跌倒比率	0.93%	1.04%	1.04%	6.95%
因環境中危險因子而造成跌倒比率	10.81%	27.77%	27.77%	23.33%
因其他因素而造成跌倒比率	6.58%	1.52%	1.52%	0.00%
跌倒造成傷害的比率	38.95%	34.69%	34.69%	20.97%
跌倒傷害嚴重度 1 級比率	47.22%	42.78%	42.78%	31.95%
跌倒傷害嚴重度 2 級比率	26.81%	13.89%	13.89%	16.67%
跌倒傷害嚴重度 3 級比率	19.72%	10.00%	10.00%	29.17%
當月有跌倒紀錄住民人數	6.67	4.42	4.42	4.30
當月跌倒次數大於 1 次住民比率	9.62%	9.38%	9.38%	20.83%

## (二) 品質指標-壓傷分析

### 1. 現況分析：

- (1)111 年度 1-12 月份壓力性損傷盛行率為 1.51%，低於目標值(0.21%)；新發生壓力性損傷發生密度 0.03%。
- (2)111 年度 2 級壓力性損傷盛行率為 0.75%，其他壓力性損傷盛行率皆為 0.00%。
- (3)111 年度在 2 月、5 月、9 月、11 月各發生一件，7 月、8 月及 12 月各發生二件院內二級壓力性損傷。
- (4)111 年度在 9 月、10 月、11 月及 12 月各發生一件院內三級壓力性損傷。

### 2. 改善措施：

- (1)111 年針對 2 位院內壓力性損傷之原因進行檢討，住民為長期臥床個案，不會表達其身體不適，進一步分析兩位住民體型偏瘦，且骨凸處明顯，若依照目前中心規範每兩小時翻身一次，似乎頻率仍不足，依照 Braden 壓力性損傷風險評估類別來看，高度風險者建議增加翻身頻率且每小時應檢查皮膚，然臨床照顧中不容易落實，故本季針對減少高度風險者發生壓力性損傷進行改善方案，措施如下：

- a. 依照 Braden 壓力性損傷風險評估結果篩選高風險個案，並與營養師討論 BMI<16 且骨凸處明顯之個案亦納入高風險名單。
- b. 重新檢視壓力性損傷預防、處理及監測作業程序規範，新增依照風險等級擬定預防壓力性損傷照護計畫及相關措施。明確指出高度風險為 Braden 壓力性損傷風險評估分數小於 12 分，應增加翻身頻率為每小時一次，至少每小時需檢查皮膚一次，在皮膚變紅之前移動或轉動身體，確保不會持續壓迫在皮膚上。
- c. 新增高度壓力性損傷風險個案床邊標示。
- d. 交班及樓層巡房時宣導高度壓力性損傷風險之個案照顧細則，並由護理人員協助監督照服員之日常照顧。

項次	109 年	110 年	111 年	
	平均	平均	目標值	平均
壓力性損傷點盛行率	0.72	0.21	0.21	1.51
1 級壓力性損傷點盛行率	0	0	0.00	0.00
2 級壓力性損傷點盛行率	0.66	0.21	0.21	0.75
3 級壓力性損傷點盛行率	0	0	0.00	0.30
4 級壓力性損傷點盛行率	0	0	0.00	0.00
無法分級壓力性損傷點盛行率	0.79	0	0.00	0.46
深部組織壓力性損傷點盛行率	0.00	0	0.00	0.00
黏膜層壓力性損傷點盛行率	0.00	0.00	0.00	0.00
當月新發生壓力性損傷發生密度	0.02	0.01	0.01	0.03

### (三) 品質指標-院內感染分析

#### 1. 現況分析：

- (1) 111 年度 1-12 月份感染發生密度為 4.37‰，高於目標值(1.64‰)。
- (2) 感染原因分析發現呼吸道感染最高達 3.55‰，其次為泌尿道感染發生密度 0.57‰，其中使用存留導尿管之泌尿道感染發生密度 1.38‰，未使用存留導尿管之泌尿道感染發生密度 0.41‰，皮膚感染 0.33‰列第三位。
- (3) 由於 111 年 5-6 月於 COVID-19 第一波群 5/17-6/27 共 77 位住民及 17 位工作人員感染 COVID-19，共有 8 位住民因染疫死亡；第二波 COVID-19 群聚感染報告 (111 年 12/7~112 年 1/13) 共 38 位住民及 10 位工作人員感染 COVID-19。

#### 2. 改善措施：

- (1) 加強員工在新興傳染病疫情或群聚感染事件發生時應變。

- (2) 落實員工及住民快篩政策。
- (3) 加強員工落實隔離防護措施。
- (4) 落實員工對確診個案之照護評估與紀錄。

項次	109 年	110 年	111 年	
	平均	平均	目標值	平均
當月總感染人次	4.00	6.00	6.00	14.42
總感染發生密度	1.01	1.82	1.64	4.37
呼吸道感染人次	0.43	0.41	0.42	11.67
下呼吸道感染發生密度	0.23	0.37	0.36	3.55
泌尿道感染發生密度	0.23	0.55	0.43	0.57
使用存留導尿管的泌尿道感染發生密度	0.86	1.01	0.84	1.38
未使用存留導尿管的泌尿道感染發生密度	0.12	0.42	0.36	0.41
皮膚感染發生密度	0.26	0.79	0.26	0.33
皮膚及軟組織感染發生密度	0.22	0.53	0.22	0.23
疥瘡感染發生密度	0.05	0.26	0.00	0.02
腸胃道感染發生密度	0.11	0.00	0.11	0.00
其他感染發生密度	0.00	0.41	0.00	0.00

#### (四) 品質指標-約束分析

##### 1. 現況分析：

- (1) 111 年 1-12 月身體約束發生密度為 46.83%，低於目標值(49.14%)。
- (2) 由資料中得知，約束原因以—以『預防跌倒』為最多佔 64.46%；『預防自傷』佔 22.29%居第二，『預防自拔管路』佔 12.30%居第三。『受身體約束二種以上住民人數比率』，佔 25.48%。

##### 2. 改善措施：

- (1) 重新檢視目前住民約束時間多以 4 到 8 小時為主，占九成以上，顯示多為某一時段使用約束。然護理人員對於住民使用約束時間、設備及部位並不清楚，在系統上也未有明確的標示，故針對提升住民正確身體約束率進行 PDCA 檢討。
- (2) 增加身體約束床邊辨識，讓照顧人員能夠清楚住民身體約束部位、設備及時間。
- (3) 每班護理人員定時查檢住民身體約束正確性。
- (4) 季節交替時，因溫濕度變化大引起皮膚搔癢症狀，針對有皮膚搔癢問題的住民，安排皮膚專科醫師診視，並每週評估是否有持續約束之必要。
- (5) 鼓勵工作人員提出約束替代方案，若移除約束成功，在晨間會議時給予實質鼓勵。

(6) 111 年度針對約束指標進行降低因預防跌倒而使用身體約束專案改善。

項次	109 年	110 年	111 年	
	平均	平均	目標值	平均
當月受身體約束住民總人數	65.75	63.17	65.75	58.83
身體約束事件密度%	49.52	51.11	49.14	46.83
因預防跌倒而使用身體約束比率%	81.59	71.77	67.52	64.46
因預防自拔管路而使用身體約束比率%	7.29	11.65	11.98	12.30
因預防自傷而使用身體約束比率%	11.88	16.34	20.38	22.99
因行為紊亂而使用身體約束比率%	0.89	0.24	0.23	0.11
因協助治療而使用身體約束比率%	0	0.00	0.00	0.00
受身體約束二種以上住民比率	10	19.78	23.17	25.48
當月移除身體約束至少維持 24 小時以上之住民約束移除成功率	0.25	1.94	1.32	1.78

#### (五) 品質指標-非計畫性轉至住院率分析

##### 1. 現況分析：

- (1) 111 年度 1-12 月份轉至急性醫院住院比率為 6.86%、轉至急性醫院住院密度 0.233%、非計畫性轉至急性住院比率為 94.43%，高於目標值(5.10%; 0.18%；77.09%)，當月非計畫性轉至急性住院人數平均為 7.17 人。
- (2) 就住院原因分析，『因感染而住院』比率最高佔 69.10%，其次是『其他原因』佔 21.99%，『因腸胃道出血而住院』佔第三位 2.53%，『因心血管代償機能減退而住院』比率為 4.44%，『因骨折治療而住院』有 2.01%。

##### 2. 改善措施：

- (1) 111 年分析發現因感染而非計畫性轉至急性住院比率佔第一位，與機構在 111 年 5-6 月 COVID-19 第一波群 5/17-6/27 共 77 位住民及 17 位工作人員感染 COVID-19，共有 8 位住民因染疫死亡；第二波 COVID-19 群聚感染報告(111 年 12/7~112 年 1/13)共 38 位住民及 10 位工作人員感染 COVID-19 有關，因此，針對降低疫情造成 COVID-19 群聚而住院進行改善措施：
  - a. 增強照護人員(護理人員、照服員等)感染 COVID-19 徵象之認知，落實快篩政策。
  - b. 快篩確診個案即時視訊診服用抗病毒藥物用藥，降低轉為重症之風險。
  - c. 增強照護人員(護理人員、照服員等)對照顧分區分流能落實隔離快篩政策。

項次	109 年	110 年	111 年	
	平均	平均	目標值	平均
轉至急性醫院住院比率(%)	5.10	5.32	<b>5.10</b>	<b>6.86</b>
轉至急性醫院住院密度(%)	0.18	0.20	<b>0.18</b>	<b>0.233</b>
非計畫性轉至急性醫院住院比率(%)	77.09	82.88	<b>77.09</b>	<b>94.43</b>
新住民入住後 72 小時內非計畫性轉至急性醫院住院比率(%)	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
當月非計畫性轉至急性醫院住院人數	-	5.50	-	<b>7.17</b>
因心血管代償機能減退而非計畫性轉至急性醫院住院比率(%)	5.83	4.76	<b>5.83</b>	<b>4.54</b>
因骨折之治療或評估而非計畫性轉至急性醫院住院比率(%)	5.36	1.67	<b>5.36</b>	<b>2.01</b>
因腸胃道出血而非計畫性轉至急性醫院住院比率(%)	5.64	60.8	<b>5.64</b>	<b>2.53</b>
因感染而非計畫性轉至急性醫院住院比率(%)	71.27	72.37	<b>71.27</b>	<b>69.10</b>
因其他內外科原因而非計畫性轉至急性醫院住院比率(%)	10.52	16.79	<b>10.52</b>	<b>21.99</b>

#### (六) 品質指標-非計畫性住民體重改變分析

##### 1. 現況分析

- (1) 111 上半年非計畫性體重增加(減輕)收案人數共 9 位，收案原因皆為 30 天減輕 5%。111 年 1-12 月非計畫性體重減輕比率為 1.49%，高於閾值 1.28%。111 年 1-12 月非計畫性體重增加比率為 0%，低於閾值 0.02%。
- (2) 依據資料得知 111 年度 1-3 月份院內非計畫性體重改變件數為 4 件，發生密度達 1.21%。與 110 年度 9-12 月(0%)相比增加 1.21%。就發生原因而論，此季發生件數 4 件中，以[健康狀況改變造成]為 1 件佔 25%；[疾病問題]為 3 件佔 75%、[治療或藥物反應造成]為 0 件佔 0%、另[失智混亂拒食]為 0 件佔 0%；以上四件進一步分析發現，因疾病問題而可能增加熱量及蛋白質耗損：如發炎狀態或疾病急性期等，佔 2 件，因疾病問題導致餵食困難：如舞蹈症 1 件，因健康狀況改變導致進食量減少如精神差意識較不清者，佔 1 件(採一天 2 次配方奶補充)。為非計劃性體重減輕發生及提升照護品質，以下就發生原因進行檢討改善。且將與持續監測 111 年 4-6 月非計劃性體重減輕 5%之發生率 < 1.28%(過去三年之平均發生率)。
- (3) 依據資料得知 111 年度 4-5 月份院內非計畫性體重改變件數為 5 件，發生密度達 2.2%。與 111 年度 1-3 月(1.21%)相比增加 0.99%。就發生原因而論，此季發生件數 5 件中，以[健康狀況改變造成]為 0 件佔 0%；[疾病問題]為 1 件佔 20%、[治

療或藥物反應造成]為 0 件佔 0%、另[失智混亂拒食]為 2 件佔 40%，[其他因素]為 2 件；以上五件進一步分析發現，因疾病問題而可能增加熱量及蛋白質耗損:如發炎狀態或疾病急性期等，佔 1 件，因失智混亂而拒絕進食導致餵攝食困難 2 件，其他因素者如：情緒憂鬱及入住適應問題者 2 件。為非計劃性體重減輕發生及提升照護品質，以下就發生原因進行檢討改善。且將與持續監測 111 年 7-9 月非計劃性體重減輕 5%之發生率 < 1.28%(過去三年之平均發生率)。

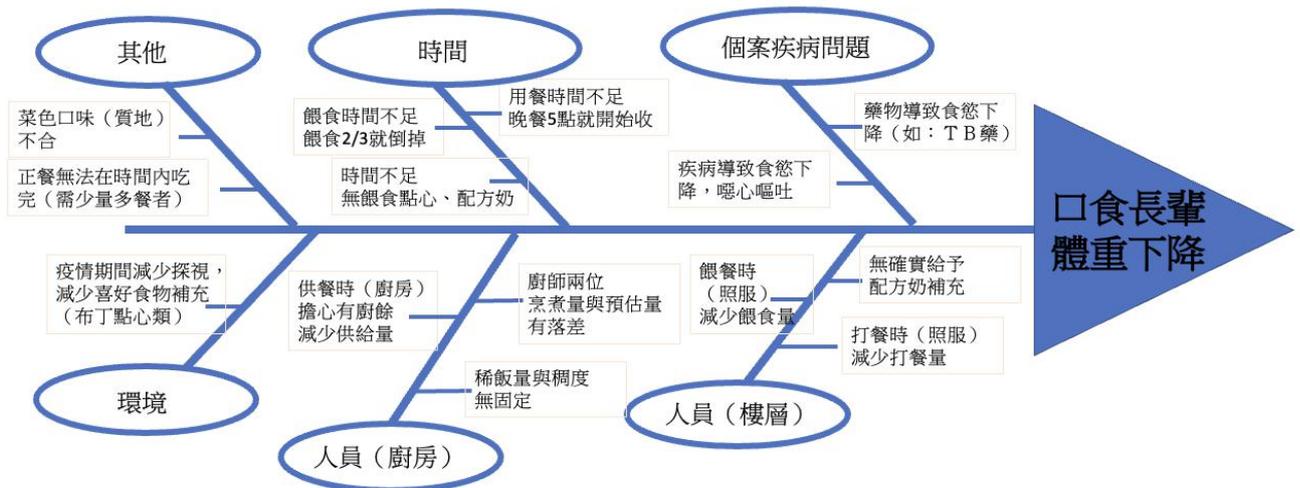
- (4) 依據資料得知 111 年度 8-9 月份院內非計畫性體重改變件數為 5 件，發生密度達 2.48%。與 111 年度 4-6 月(2.2%)相比增加 0.28%。就發生原因而論，此季發生件數 5 件中，以[健康狀況改變造成] 為 1 件佔 20%；[疾病問題]為 0 件佔 0%、[治療或藥物反應造成]為 1 件佔 20%、另[失智混亂拒食]為 1 件佔 20%，[其他因素]為 2 件；以上五件進一步分析發現，因健康狀況改變而可能增加熱量及蛋白質耗損:如發炎狀態或疾病急性期等，佔 1 件，因失智混亂而拒絕進食導致餵攝食困難 2 件，其他因素者如：情緒憂鬱及入住適應問題者 2 件。為非計劃性體重減輕發生及提升照護品質，以下就發生原因進行檢討改善。且將與持續監測 111 年 7-9 月非計劃性體重減輕 5%之發生率 < 1.28%(過去三年之平均發生率)。
- (5) 依據資料得知 111 年度 10-12 月份院內非計畫性體重改變件數為 2 件，發生密度達 0.83%。與 111 年度 7-9 月(2.48%)相比減少 1.65%。經過上一季對於管灌及口食的調整，已確認管灌奶沖泡人員操作正確性，並重新教育訓練，口食部分也重新標準化要求供給量，確保人力充足，提供足夠時間用膳，提升照護品質，減少非計劃性體重減輕的發生。

年度	非計畫性體重減輕 (過去三年平均 1.12%)	非計畫性體重增加 (過去三年平均 0.05%)
109 年	1.25%	0.00%
110 年	1.31%	0.00%
111 年	1.49%	0.00%

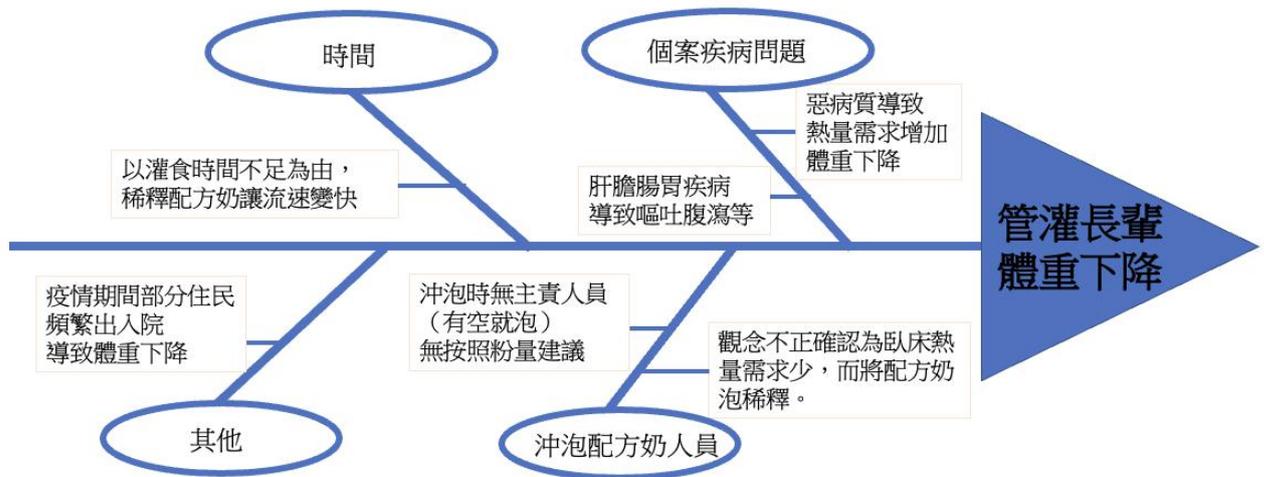
## 2. 改善措施

- (1) 第一季針對疾病問題而可能增加熱量及蛋白質耗損:如發炎狀態或餵食困難(舞蹈症)等，導致體重異常下降的長輩，給予提高熱量密度達到增加熱量給予之營養支持目的，維持良好營養狀況避免體重持續下降，以提升機構照護品質。
- 因灌食量、餵食量有限，因此採提高熱量密度的方法以增加熱量攝取。
  - 依個案疾病狀況，重新評估熱量需求，調整熱量給予(有兩位為管灌長輩)調整濃度為 1.2kcal/c.c。

- c. 舞蹈症餵食困難者，於稀飯打泥餐中增加配方奶比例(60g/餐)加稀飯中，並給予捐贈之麥格拉(10g 一平匙)，一餐額外增加 300kcal。
- (2) 第二季針對情緒憂鬱及入住適應問題而可能減少食物攝取而減少熱量攝入等，導致體重異常下降的長輩，給予少量多次補充達到增加熱量給予之營養支持目的，維持良好營養狀況避免體重持續下降，以提升機構照護品質。
- 因每餐進食量有限，因此採少量多餐的方法以增加熱量攝取。
  - 依個案個別狀況，重新評估熱量需求，了解實際攝取與需求量的落差。
  - 了解長輩喜好食物，請家屬攜至中心供補充，如蛋糕、香蕉、蒸蛋、豆花等等。
  - 固定於早上 9am 與睡前 9pm 補充配方奶(可加芝麻粉杏仁粉花生醬或是可可粉，增添風味)，一天額外增加 300kcal\*2。
  - 轉介社工予以關心改善憂鬱情形。
- (3) 第三季持續針對第二季(7月體重下降者因六月疫情無測量所以不符合 30 天條件，但仍可以 90 天標準看出變化，並分析原因介入，且 8 月體重異常 5 位)由口進食及管灌且體重異常下降者，以魚骨圖呈現原因分析且分兩大面向介入
- 由口進食長輩體重下降原因-魚骨圖



b. 鼻胃管灌食長輩體重下降原因-魚骨圖



c. 介入改善方式

(a) 口進食長輩:

- i. 規定自主用餐、被動餵食時間 10:45-11:15 16:45-17:15
- ii. 廚房觀念釐清、秤斤定量給予
- iii. 增加夜點(肉包或配方奶)補足正餐不足

(b) 鼻胃管長輩: 因配方奶泡製熱量密度錯誤(如非標準濃度 1kcal/c.c 等)而導致灌食熱量不足建議量，給予照服員教導而使配方奶品質穩定以標準化熱量密度達到營養支持之目的。

- i. 鼻胃管灌食量維持原建議，重新檢視照服員泡製方法與實際標準泡法的落差，透過教育訓練將確保灌食的熱量密度充足。
- ii. 依現場狀況，於個案樓層指導照服員如何操作，給予量化工具(如管灌奶標準配方表、磅秤、量杯、湯匙)以標準化配方奶粉量，確保熱量密度。

(c) 第四季持續針對第三季介入內容及體重追蹤，得到介入成果，體重異常者僅 10 月 2 位由口進食者，且過輕體位比例減少，正常體位比例上升。

3. 追蹤與評值

- (1) 每月定期監測住民體重變化，針對體重異常個案進行評估、診斷、介入、評值，收案個案持續追蹤體重至穩定後方能結案。
- (2) 定期訪視個案用餐情形，包含關心住民對食物接受度，對食物興趣是否提高，進而增加熱量攝取。
- (3) 定期對於廚師及照服員打餐過程檢視，以提高份量配置準確度。

- (4) 因失智進程發生之情緒不穩及退化而影響進食之個案，請護理人員協助安排就診評估及社工情緒安撫。
- (5) 熱量攝取增加後，若體重持續下降者，反應護理師或轉介專科。

(七) 品質指標-鼻胃管移除分析

- 111年1-12月共有1件鼻胃管移除成功，因吞嚥功能改善而成功移除鼻胃管。
- 針對不同類型而放置鼻胃管對象與營養師共同檢視移除鼻胃管及吞嚥訓練作業規範，包括：服務對象、執行方法及步驟等，盡量避免因鼻胃管留置造成不適感及身體心像改變。

項次	109年	110年	111年
	平均	平均	平均
鼻胃管個案數(a)	28	30	34
鼻胃管移除件數(b)	0.33	0.25	0.08
鼻胃管移除率(%)	1.82%	0.89%	0.24%
因吞嚥功能改善而移除比率	25.00%	16.67%	8.33%
因學習吞嚥技巧而移除比率	0	8.33%	0
因情緒改善而移除比率	0	0	0
因做胃造瘻而移除比率	0	0	0

(八) 品質指標-導尿管移除之增進計畫分析

- 111年1-12月共有3件導尿管移除事件，3位因疾病改善而移除導尿管。
- 重新檢視移除導尿管訓練作業規範，並增訂導尿管移除成功安全機制，若住民因失智或其他疾病因素無法自我表達者，需與泌尿科專科醫師討論移除計畫，依醫囑藥物輔助，進行間歇性導尿，當減少因住民無法清楚表達身體不適而造成移出失敗情形。

項次	109年	110年	111年
	平均	平均	平均*
導尿管個案數	19	18	16
導尿管移除率	1.65%	0.03%	1.52%
因膀胱功能訓練而移除比率(d1)	16.67%	12.50%	0%
因疾病改善而移除比率(d2)	8.33%	29.17%	25.0%
因其他因素而移除比率(d3)	8.33%	0%	0%

## 六、教育訓練辦理概況

鼓勵工作人員參與機構外各項研習訓練，除公假參與外，並視業務需求給予教育經費，111 年度 1 月~12 月機構外研習社工人員 17 人次、護理人員 151.3 人次、照顧服務員 333 人次、其他人員 159 人次，共有 660.3 人次、研習時數達 1586.06 小時。課程內容包含有專業服務、服務對象安全、服務對象權益、法規、急救、意外傷害、感染管制、危機管理、緊急事件處理等課程類別。

單位	現有人數	在職訓練					
		完成感控教育訓練* <sup>1</sup>	達成率	完成 CPR 急救教育訓練* <sup>1</sup>	達成率	完成規定教育訓練* <sup>2</sup>	達成率
		員工數		員工數		員工數	
院長	1	1	100%	1	100%	1	100%
醫事人員	9	9	100%	9	100%	9	100%
社工人員	2	2	100%	2	100%	2	100%
照顧服務員	35	35	100%	35	100%	35	100%
廚工	2	2	100%	2	100%	2	100%
行政人員	17	17	100%	17	100%	不適用	

註 1：每位員工每年需達成 4 小時感控教育訓練、CPR 急救教育訓練。

註 2：專業人員每年須達成 20 小時教育訓練時數，半年應達 10 小時教育訓練時數；廚工每年須達成 8 小時教育訓練時數。