



廣恩長照體系
GUANNENN LTC GROUP

財團法人私立廣恩老人養護中心 109 年度工作業務報告

110 年第 1 次第 11 屆第 5 次董事會
110 年第 1 次第 11 屆第 9 次常務董事會

民國 110 年 03 月 28 日

壹、財團法人私立廣恩老人養護中心

一、佔床率

1. 住民總數：109 年度 1-12 月平均每月總人數 130.5 人、新入住住民 7.33 人，結案 6.92 人，平均每月照顧住民數約 130.50 人。
2. 機構喘息服務人數：109 年 1-12 月機構喘息人數為 20 人次。
3. 高照護人數：109 年 1-12 月高照護人數為 4 人次。
4. 佔床率：109 年度 1-12 月佔床率在 86.21-92.41%，平均 90.00%。

月份	舊案	新案/重開案	消案	總個案數	占床率
1 月	125	3	3	125	86.21%
2 月	125	8	3	130	89.66%
3 月	130	8	7	131	90.34%
4 月	131	1	2	130	89.66%
5 月	130	9	5	134	92.41%
6 月	134	6	8	132	91.03%
7 月	132	15	13	134	92.41%
8 月	134	6	10	130	89.66%
9 月	130	6	9	127	87.59%
10 月	127	11	6	132	91.03%
11 月	132	8	9	131	90.34%
12 月	131	7	8	130	89.66%
平均	130.08	7.33	6.92	130.5	90.00%

二、住民特性

1. 109 年 1-12 月總計服務住民 1566 人次，依住民特性分析如下：
2. 年齡：109 年度 1-12 月服務人數，以 85 歲以上住民佔 45.59% 最高，其中包含 95 歲以上長者高達 5.76%，其次為 75-84 歲者佔 40.04%。
 (1) 分析探討：顯示超高齡長者是機構式照顧的主要照顧族群，因此在 110 年除了超高齡照顧計畫，預計在新入住一個月內與家屬開會討論生命末期照顧計畫。75-84 歲並有三種慢性疾病以上者，每半年的 Review 會議中則須納入生命末期計畫討論。

月份	64 歲 以下	65-74 歲	75-84 歲	85-94 歲	95 歲 以上	總計
1 月	0	16	51	50	8	125
2 月	0	18	53	51	8	130
3 月	0	18	52	53	8	131
4 月	0	18	51	53	8	130
5 月	0	20	53	54	7	134
6 月	2	20	52	51	7	132
7 月	3	19	53	51	8	134
8 月	3	19	52	49	7	130
9 月	1	18	53	47	8	127
10 月	1	20	52	51	8	132
11 月	3	19	53	49	7	131
12 月	2	19	52	51	6	130

總計	1	224	627	610	90	1566
	0.06%	14.30%	40.04%	39.84%	5.76%	100%

3. 性別：109 年度 1-12 月住民性別比，女性長者多於男性，女性佔 57.47%，男性則為 42.53%

(1) 分析探討：活動安排上採多元型態，女性長輩多以家務性活動、談話性活動居多；男性長輩安排較多體能活動。此外，仍有共融性活動安排，例如：卡拉 OK、早安花園等。

月份	男性	女性	總計
1 月	51	74	125
2 月	55	75	130
3 月	55	76	131
4 月	55	75	130
5 月	56	78	134
6 月	58	74	132
7 月	60	74	134
8 月	57	73	130
9 月	53	74	127
10 月	56	76	132
11 月	54	77	131
12 月	56	74	130
總計	666	900	1566
平均%	42.53%	57.47%	100.00%

4. 109 年度診斷：109 年將住民前三診斷納入分析，結果發現失智症為第一診斷佔 45.31%，其次是糖尿病 35.94%及高血壓 32.03%。

(1) 分析探討：110 年度在職教育計畫加強失智症課程，並除了現行規定的四小時感控必要課程外，每位工作人員每年至少 4 小時失智症相關課程。此外，110 年進行失智症友善環境布置，分別為 1F 蒙特梭利活動、2F 感官牆、3F 用餐環境及 5F 失智症環境指引，期盼能提供更佳的失智症照護環境。

系統	疾病別	人數	百分比
心血管	高血壓	41	32.03%
	腦中風	30	23.44%
	冠狀動脈心臟病	11	8.59%
	顱內出血	3	2.34%
	靜脈血栓	3	2.34%
	心律不整	2	1.56%
內分泌	糖尿病	46	35.94%
神經	失智	58	45.31%
	巴金森氏	13	10.16%
	舞蹈症	2	1.56%
胸腔	COPD	8	6.40%
	呼吸衰竭	3	2.34%
	氣喘	2	1.56%
腸胃	腸阻塞	2	1.56%
	肝炎	2	1.56%
腫瘤	腫瘤	7	5.47%
精神	憂鬱症	6	4.69%
	精神分裂	2	1.56%

泌尿	BPH	14	9.38%
腎臟	ESRD	4	3.13%
	CKD	10	7.81%
骨科	骨折	7	5.47%
	骨關節炎	3	2.34%
	HIVD	10	7.81%
	骨質疏鬆	4	3.13%
其他		7	5.47%

5. 住民依賴程度：109 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 45.70%，中度依賴(21 分-60 分)佔 23.33%，嚴重依賴(61-90 分)佔 22.94%。

(1) 分析探討：ADL 移動分數低於五分，協助得以移位的住民有 73 位，佔全體的 55%，顯示有一半以上的住民需要移位的協助。倘若照服員在協助長者移位時使用長期腰背使用，則會造成無法回復的職業傷害。110 年預計進行以零抬舉政策既減少腰背用力專案，檢視工作人員照顧負荷，尤其是移位時，減少工作傷害發生。定期進行翻身、擺位等技術稽核，另外，針對重症長者安排感官活動。

依賴程度	3 月	6 月	9 月	12 月	總計	百分比
0~20 分(完全依賴)	63	60	59	57	239	45.70%
21~60 分(嚴重依賴)	28	27	30	35	120	22.94%
61~90 分(中度)	31	31	30	30	122	23.33%
91~99 分(輕度)	10	10	4	3	27	5.16%
100 分(獨立)	3	3	4	5	15	2.87%
總計	135	131	127	130	523	

6. 結案原因：

- (1) 109 年 1-12 月退住住民共計 83 人次，其中以機構喘息結案及因轉住院佔比最高，各佔 24.10%，其次為死亡及機構喘息後轉長期入住並列第三，各佔 18.07%。
- (2) 針對轉其他機構而退住住民進行分析，109 年 1-12 月共計 4 案，其中一案為家屬無力負擔費用而轉公費安置，其他三案皆因轉至較鄰近家屬居住地點之長期照顧機構而退住。
- (3) 109 年長者住院平均天數有下降，不影響補助的前提下，多數家屬願意保留床位。110 年度住院長者除了扣除伙食費外，減免特殊管路護理費，以增加保留床位意願。

月份	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						
1 月		2			1			3
2 月		1	2					3
3 月			2		1	4		7
4 月	1					1		2
5 月	1				1	1	2	5
6 月			3		2	1	2	8
7 月	1		3	3	1	3	2	13
8 月			2		3	1	4	10
9 月		1	3		2	1	2	9
10 月			1		3	1	1	6
11 月			3			1	5	9
12 月	1	1	1	1	1	1	2	8

總計	4	5	20	4	15	15	20	83
平均	4.82%	6.02%	24.10%	4.82%	18.07%	18.07%	24.10%	100.00%

三、住民服務項目

1. 護理服務：

- (1) 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。
- (2) 平均每位住民有 1-3 個照護問題，今年新增設疼痛及管路移除護理計畫，並於護理人員會議中說明評估及書寫方式。
- (3) 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護理服務，並定期考核技術與執行在職教育以提昇照護品質。

2. 醫師診療服務：

- (1) 109 年 1-12 月由家醫科醫師每隔二週進行巡診，每月 2 次診治。

3. 就醫服務：

- (1) 門診取藥服務：中心聘有專人協助住民至各大醫院門診取藥或就醫服務，以耕莘醫院服務量最多。
- (2) 分析探討：耕莘醫院仍為中心主要的醫療合作對象，除了院外巡診、急門診就醫服務，耕莘醫院提供長照病房之服務，減輕中心住民家屬不少負擔，也提升中心住民及家屬轉診至耕莘醫院就醫的意願。
- (3) 109 年 10 月申請衛生福利部「減少照護機構住民之醫療機構就醫方案」，並於 2 月 3 日完成與新北市政府及耕莘醫院三方契約書簽署(來文字號:新北府社老字第 1100197485 號)，由單一特約醫療機構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。

4. 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。

5. 營養服務：

- (1) 分析探討：專任營養師為中心住民提供營養評估與照護服務、每月監測體重、設計菜單與進行體檢異常個案追蹤作業。
- (2) 109 年度 1-12 月共計完成：
 1. 營養評估諮詢共計 134 人次
 2. 定期營養評估共計 511 人次
 3. 體重異常追蹤共計 18 人次

109 年 1-12 月營養照護人次

項目/人次	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	11	15	11	8	9	12	15	12	10	13	7	11	134
每三個月定期營養評估	-	-	125	-	-	130	-	-	127	-	-	129	511
體重異常追蹤	2	3	3	1	2	1	0	1	2	1	1	1	18

四、膳食滿意度(109 年膳食滿意度調查統計)

1. 目的：

- (1) 透過半年一次的膳食滿意度調查，有助於了解住民喜好與供餐缺失，有助於提升住民生活品質。
- (2) 分析機構住民未滿意之原因，以利了解住民需求，針對問題原因改善，增加住民攝食量，維持健康體重。
- (3) 針對問題原因召開廚房會議，透過雙向溝通予以改善，確保供餐食品安全及質量、維持住民良好營養狀況並提升機構照護品質。

2. 調查對象：以 109 年 1 月至 12 月入住本機構之住民。

3. 調查頻率及方法（每半年統計監測）

- (1) 每半年由營養師設計「膳食滿意度調查」問卷。
- (2) 由行政人員透過問卷口頭詢問住民針對口味、軟硬度、菜色搭配、變化性、飯菜及餐具衛生、供餐準時性、用餐溫度、服務人員供餐態度、快樂餐滿意度等問題。護理主管確認資料正確性，由營養師統計分析歸納問題，並於廚房會議提出問題原因及檢討改善建議，加以教育廚房工作人員。
- (3) 每半年由負責人員完成分析檢討及改善之成果追蹤。

4. 調查結果統計分析如下：

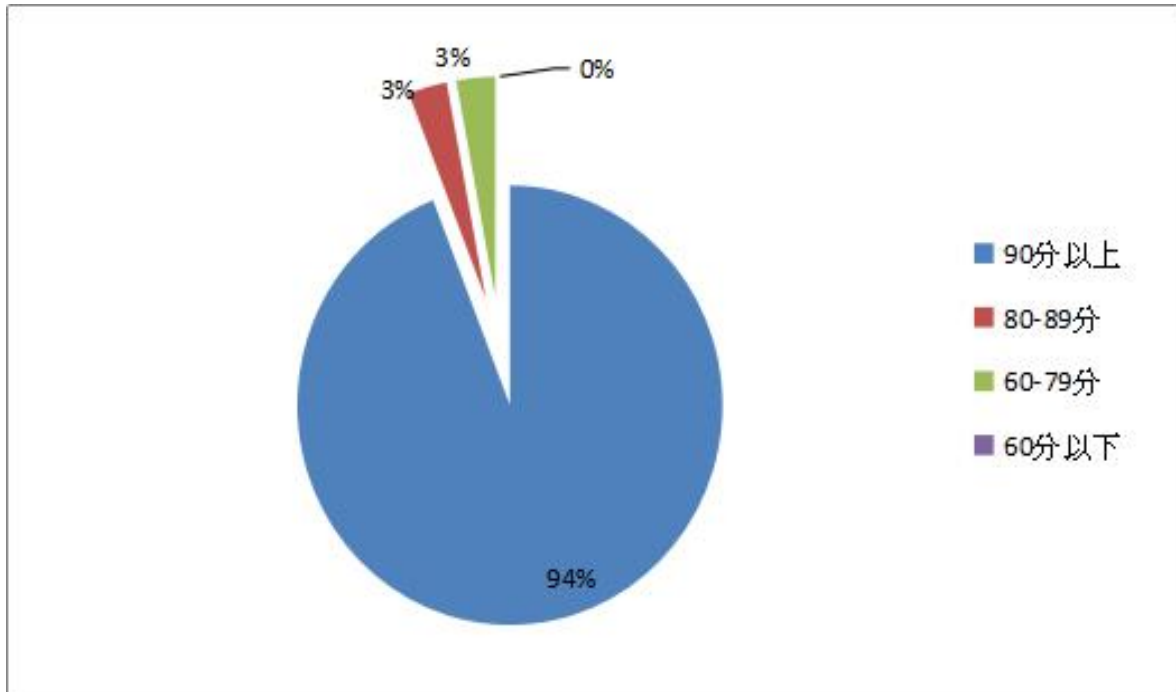
	非常滿意 5		滿意 4		普通 3		不滿意 2		非常不滿意 1		
1. 餐點口味	53	265	14	56	1	3	0	0	0	0	95.3%
2. 餐點軟硬度	61	305	6	24	1	3	0	0	0	0	97.6%
3. 菜色搭配	65	325	1	4	1	3	1	2	0	0	98.2%
4. 菜色變化性	65	325	1	4	2	6	0	0	0	0	98.5%
5. 飯菜衛生	68	340	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0%
6. 餐具衛生	68	340	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0%
7. 供餐準時性	68	340	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0%
8. 用餐時飯菜的	66	330	1	4	1	3	0	0	0	0	99.1%
9. 工作人員服務	67	335	1	4	0	0	0	0	0	0	99.7%
10. 快樂餐滿意	64	320	2	8	2	6	0	0	0	0	98.2%

5. 檢討與改善

- (1) 此次膳食滿意度調查結果相較於上半年在軟硬度、變化性、服務人員供餐態度、快樂餐滿意度上均有提升。
- (2) 變化性及快樂餐滿意度部分因目前快樂餐變化性增加(包含增設多樣化設備如:煎檯蒸箱等、與廚師溝通研發新快樂餐菜色、依長輩快樂餐希望出現的菜色提供盡量符合其喜好)，增加該項目滿意度，較上半年提升。
- (3) 餐點口味及菜色搭配較去年下降(約 0.5~1.5%)，因長輩個別口味每人略有不同，將探討少部分口味是否可透過個別化調整(例如不喜歡咖哩味或覺得太淡不夠鹹等等)或配合疾病所需，進行營養衛教。
- (4) 為求標準化菜色口味，加以教育廚房工作人員，盡量使烹調方式及調味料用量一致，避免在調整口味後，仍出現口味不合等問題。

6. 住民對餐食供應整體評價：

- (1) 此次 90 分以上佔 94% 較上半年 89%增加 5%，表示經上次檢討改進與調整後，整體滿意度有提升。
- (2) 與上半年同，無評價不及格的住民(60 分以下為 0%)。



五、品管指標監測

1. 109 年 1-12 月住民跌倒分析檢討

(1) 目的：

- 1.1 了解住民跌倒之原因，以做為預防跌倒改善方案策略之參考。
- 1.2 預防因住民跌倒造成之傷害，影響家屬對機構照護的信任感。

(2) 監測對象：以 109 年 1 月至 12 月入住本機構之住民。

(3) 監測頻率及方法（每月統計監測）

- 3.1 由負責護理人員，每月 5 日統計「住民跌倒月統計表」報表。
- 3.2 每月報表交由主管確認資料正確性並存檔。
- 3.3 每年月報表交由主管完成統計分析及檢討改善。

(4) 目標設定值為發生密度小於 0.20%(參考依據:本機構 108 年跌倒平均發生密度為 0.20%)

(5) 跌倒指標的監測結果與檢討改善

5.1 監測結果：

- 5.1.1 109 年度 1-12 月平均住民跌倒發生密度 0.20%。
- 5.1.2 住民跌倒之原因，住民本身健康因素佔 81.69%，環境中危險因子佔 10.81%。

5.2 檢討與改善：

- 依據資料得知 109 年度 1-12 月份院內跌倒發生件數為 92 件，每個月平均有 7.67 件跌倒發生，發生密度達 0.2%，其中本年度第一季及第四季皆高於閾值，進行真因分析及改善方案。

- 第一季跌倒指標檢討分析：109 年度 1-3 月份院內跌倒發生件數為 29 件，發生密度達 0.25%，高於閾值。就發生原因而論，此本季發生件數 29 件中以[健康狀況造成] 最多，佔 79.80%；[環境中危險因子造成] 佔 16.50%、另[其他因素]佔 31.31%。然分析發現三件二級以上跌倒傷害事件中，住民皆為獨立行走但缺乏跌倒意識，ADL 落在 80-90 分，故進行加強住民跌倒意識計畫，至 109 年 5 月已無跌倒傷害二級事件發生，且持續進行強化住民評估自我行動安全。
- 第四季跌倒指標檢討分析：根據資料得知 109 年度 10-12 月份院內跌倒發生件數為 28 件，發生密度達 0.24%，高於閾值。就發生原因而論，此本季發生件數 28 件中以[健康狀況造成] 最多，佔 67.86%；[環境中危險因子造成] 佔 25.00%、另[其他因素]佔 7.14%。相較於前幾季，因環境中危險因子而造成跌倒的明顯增加，包括廁所門把滑動、腳踢到椅子、廁所門口斜坡等因素，且這些因環境因素而跌倒的住民多數是能夠自己行走，因此本季針對機構內造成跌倒的環境因子進行全面性查核，減少並避免因環境中危險因子而造成的跌倒事件。

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	目標值	109 年 平均
當月住民總入日數	3831	3622	3956	3856	3924	3850	4042	4022	4229	3817	3775	4010		
跌倒發生密度	0.23%	0.30%	0.23%	0.18%	0.10%	0.08%	0.10%	0.22%	0.19%	0.16%	0.32%	0.25%	0.20%	0.20%
因健康狀況而造成跌倒比率	77.78%	72.73%	88.89%	100%	100%	66.67%	100%	66.67%	87.50%	100.00%	50.00%	70.00%	71.57%	81.69%
因治療或藥物反應而造成跌倒比率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	11.11%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.23%	0.93%
因環境中危險因子而造成跌倒比率	11.11%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	33.33%	0.00%	11.11%	12.50%	0.00%	41.67%	20.00%	15.31%	10.81%
因其他因素而造成跌倒比率	11.11%	27.27%	11.11%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	11.11%	0.00%	0.00%	8.33%	10.00%	11.93%	6.58%
跌倒造成傷害的比率	44.44%	27.27%	22.22%	42.86%	25.00%	66.67%	75.00%	22.22%	25.00%	33.33%	33.33%	50.00%	23.76%	38.95%
跌倒傷害嚴重度 1 級比率	50.00%	66.67%	100%	66.67%	25.00%	50.00%	33.33%	100%	0.00%	0.00%	75.00%	0.00%	75.00%	47.22%
跌倒傷害嚴重度 2 級比率	50.00%	33.33%	0.00%	33.33%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	50.00%	50.00%	25.00%	80.00%	4.17%	26.81%
跌倒傷害嚴重度 3 級比率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	50.00%	66.67%	0.00%	50.00%	50.00%	0.00%	20.00%	4.17%	19.72%
當月有跌倒紀錄住民人數	8	11	7	7	4	3	4	7	7	5	11	6	6.92	6.67
當月跌倒次數大於 1 次住民比率	12.50%	0.00%	14.29%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	28.57%	14.29%	20.00%	9.09%	16.67%	14.21%	9.62%

2. 109 年 1-12 月住民壓傷分析檢討

(1) 目的：

- 1.1 瞭解機構住民壓傷發生之原因，預防壓傷之發生。
- 1.2 針住民壓傷發生之原因分析，激發同仁創新的皮膚照護技巧。

(2) 評核對象：以 109 年 1 月至 12 月入住本機構之住民。

- 2.1 評核頻率及方法（每月統計監測）
- 2.2 每月 5 日前由負責護理人員統計「住民壓傷月統計表」月報表。
- 2.3 報表由主管確認資料正確性。
- 2.4 由主管完成壓傷發生率、盛行率之年統計分析。
- 2.5 目標設定值為 108 年點盛行率小於 0.79%，入住後壓傷發生比率 0.02%。

(3) 壓傷指標的監測改進方法

3.1 監測結果：

3.1.1 109 年度 1-12 月住民壓傷點盛行率，平均為 1.05%

3.1.2 109 年度 1-12 月入住後住民壓傷發生比率，平均為 0.01%

3.2 檢討改善：109 年平均點壓傷盛行率及發生率皆低於閾值，僅第四季 10-12 月壓力性損傷平均點盛行率 1.04%，發生密度 0.04‰ 高於閾值，經品管小組討論本季壓力性損傷發生，雖部位及原因不盡相同，但照顧人員對於住民身體改變導致壓力性損傷風險的警覺性及評估不足，因此本季就提升照顧人員壓力性損傷警覺性進行 PDCA 改善方案。已於 2 月 10 日已修訂完成壓力性損傷預防、處理及監測作業程序規範，並將皮膚狀況改變、非計畫性體重減輕列入評估壓力性損傷風險時機。並在 3 月 1 日完成照服員交接班檢核表。利用晨間交班查房時隨機抽查方式，利用交接班檢核表，每周進行一次反交班。

項目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	年度平均
測量當日住民總人數(A)	124	121	128	128	127	133	129	129	128	127	127	129	
壓力性損傷點盛行率	0.81	0.83	2.34	1.56	1.57	0.75	0.78	1.55	0.78	0.79	0.00	0.78	1.05
1 級壓力性損傷點盛行率	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07
2 級壓力性損傷點盛行率	0.00	0.00	0.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07
3 級壓力性損傷點盛行率	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4 級壓力性損傷點盛行率	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.78	0.07
無法分級壓力性損傷點盛行率	0.00	0.00	0.78	0.78	0.79	0.75	0.78	0.78	0.78	0.79	0.00	0.00	0.52
深部組織壓力性損傷點盛行率	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
黏膜層壓力性損傷點盛行率	0.81	0.83	0.78	0.78	0.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.33
當月住民總入日數(C)	3831	3622	3956	3856	3932	3850	4042	3894	3817	3999	3775	3793	
當月新發生壓力性損傷發生密度	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.03	0.08	0.01

3. 109 年度 1-12 月住民院內感染分析

(1) 目的：

1.1 瞭解機構住民院內感染之原因，以做為改善及降低感染率之目的。

1.2 強化內部的感染管制機制，避免院內感染並保障住民安全。

(2) 監測對象：

2.1 以 109 年 1 月至 12 月入住本機構之住民。

(3) 監測頻率及方法（每月統計監測）

3.1 每月 5 日前由負責護理人員統計「院內感染指標月統計」月報表。

3.2 月報表交由主管確認資料正確性。

3.3 由負責護理人員完成統計分析。

(4) 目標設定值為感染發生密度小於 2.69‰(參考依據：108 年本機構總感染發生密度 2.69‰)

4.1 院內感染指標的監測改進方法

4.1.1 監測結果

➤ 109 年度 1-12 月院內住民總感染發生密度平均為 1.01‰。

➤ 109 年度 1-12 月呼吸道感染發生密度平均為 0.43‰，多為下呼吸道感染，其

發生密度為 0.23%。

- 109 年度 1-12 月泌尿道感染發生密度平均為 0.23%，使用存留導尿管的泌尿道感染發生密度較高(0.86%)
- 分析改善：每半年定期監測手部衛生執行情形，並每人每年至少 4 小時在職教育訓練。

4.2 呼吸道感染

4.2.1 評估及記錄住民呼吸道狀況（呼吸頻率、節律、呼吸音、咳嗽、分泌物等性質）

4.2.2 教導及協助深呼吸

4.2.3 進行胸部物理治療，藉重力原則引流，於呼氣時震動局部，使分泌物易咳出或抽出，經由咳出過多分泌物，減少肺部吸入之情形發生

4.2.4 維持足夠的空氣濕度並促進痰液稀釋

4.2.5 必要時，提供適當氧氣使用

4.3 泌尿道感染，針對使用尿管者

4.3.1 保持蓄尿袋位置低於膀胱，蓄尿袋應固定在床架上，注意引流管與蓄尿袋勿觸及地面

4.3.2 每日需執行尿管護理，柔搓尿管以維持管路通暢

4.3.3 維持引流系統無菌密閉狀態且通暢

4.3.4 攝取足夠液體至少每天 2000ml 以上

4.3.5 保持會陰清潔

4.3.6 必要時，通知醫師收集檢體送檢

項目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	年度 平均
住民總人日數	3831	3622	3956	3856	3932	3850	4042	3881	3793	3999	3775	4010	3878.92
當月總感染入	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	2.00	3.00	9.00	7.00	4.00	6.00	5.00	4.00
總感染發生密度	0.78	0.83	0.00	0.78	0.51	0.52	0.74	2.32	1.85	1.00	1.59	1.25	1.01
當月呼吸道感染人次	1.00	0.00	25.00	0.00	1.00	1.00	2.00	6.00	1.00	4.00	2.00	2.00	3.75
呼吸道感染發生密度	0.26	0.00	0.00	0.00	0.25	0.26	0.49	1.55	0.26	1.00	0.53	0.50	0.43
當月下呼吸道感染人次	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	2.00	4.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.92
下呼吸道感染發生密度	0.26	0.00	0.00	0.00	0.25	0.26	0.49	1.03	0.00	0.25	0.26	0.00	0.23
當月泌尿道感染人次	2.00	0.00	0.00	2.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	3.00	0.92
泌尿道感染發生密度	0.52	0.00	0.00	0.52	0.25	0.00	0.25	0.00	0.26	0.00	0.26	0.75	0.23
當月使用存留導尿管的泌尿道感染發生人次	1.00	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.50
使用存留導尿管的泌尿道感染發生密度	2.02	0.00	0.00	3.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.96	2.30	0.86
當月未使用存留導尿管的泌尿道感染發生人次	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.42
未使用存留導尿管的泌尿道感染發生密度	0.30	0.00	0.00	0.00	0.30	0.00	0.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.56	0.12
當月皮膚感染人次 (E)	0.00	2.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	3.00	4.00	0.00	1.00	0.00	1.00
皮膚感染發生密度	0.00	0.55	0.00	0.26	0.00	0.26	0.00	0.77	1.05	0.00	0.26	0.00	0.26
當月皮膚及軟組織感染入	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	3.00	4.00	0.00	1.00	0.00	0.83
皮膚及軟組織感染發生密度	0.00	0.28	0.00	0.00	0.00	0.26	0.00	0.77	1.05	0.00	0.26	0.00	0.22
當月疥瘡感染	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17
疥瘡感染發生密度	0.00	0.28	0.00	0.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05

當月腸胃道感染人次(F)	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	2.00	0.00	0.42
腸胃道感染發生密度	0.00	0.28	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.26	0.00	0.53	0.00	0.11

4. 109 年度 1-12 月住民約束分析檢討

(1) 目的：

- 1.1 分析機構住民約束之主要原因，以減少約束率。
- 1.2 藉由約束分析檢討，激發同仁發展創新的照護及約束技巧。

(2) 監測對象：以 109 年 1 月至 12 月入住本機構之新舊住民

(3) 監測頻率及方法（每週再評估及每月統計約束人數）

- 3.1 負責護理人員，每月 5 日前完成約束月統計報表。
- 3.2 每月報表交由主管確認資料正確性並存檔。
- 3.3 每年月報表交由負責護理人員完成之統計分析及檢討改善。（參考依據：108 年度 1-12 月住民身體 約束發生密度平均 49.06%）。

(4) 身體約束指標的監測結果與檢討改善

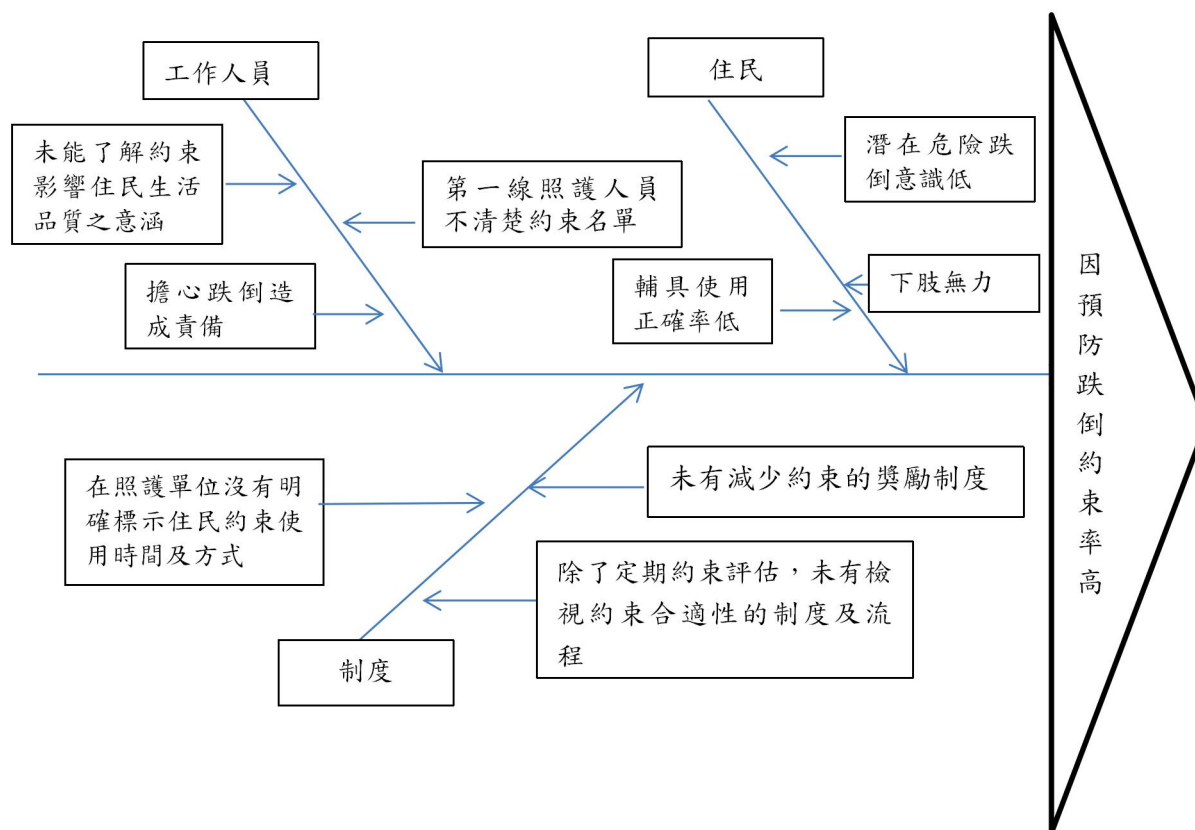
4.1 監測結果

4.1.1 109 年度 1-12 月住民身體約束發生密度平均 49.52%，高於目標值。

4.1.2 住民約束之主要原因，以因預防跌倒所造成的約束人數最多佔 79.19%、預防自傷佔 11.88%、預防自拔管路佔 7.3%。

4.2 檢討與改善：

4.2.1 經品管小組開會討論，運用魚骨圖來分析預防跌倒而約束的比例居高不下之原因，如下：



4.2.2 由分析可知，儘管三個月有約束評估表檢視約束理由、設備、部位及時間及每日照服員依照身體約束評估紀錄單每 30 分鐘檢視約束部位等標準流程，然照顧者仍因擔心跌倒造成家屬究責而選擇用約束來處理。

4.2.3 110 年預計進行降低因預防跌倒而約束之比率計畫，執行如下：

4.2.3.1 進行身體約束與預防跌倒在職教育課程，並利用討論方式，讓第一線工作人員表達在照護上的困難及擔心。

4.2.3.2 重新檢視預防跌倒而約束名單，評估並確認約束必要性。

4.2.3.3 利用樓層會議討論因預防跌倒而約束的名單，每月討論一個有潛力移除約束之案例，並藉由跨專業團隊擬定解除約束照護計畫，若移除成功則於晨間會議中公開表揚，並記嘉獎。

4.2.3.4 下肢無力應照會復健師或鼓勵參加下肢肌力團體，增強下肢肌力。

4.2.3.5 加強有約束住民的床邊註記，在床頭卡上增加”蝴蝶結”圖示表示住民有約束同意書，並在床尾日常照顧紀錄單板夾上註明約束設備、部位及時間。

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	平均
當月住民總入日數	3,831	3,622	3,956	3,856	3,932	3,850	4,042	3,894	3,817	3,999	3,775	4,010	3882.00
當月受身體約束住民總人數	61	61	64	64	65	64	66	70	68	68	68	70	65.75
身體約束事件率%	48.65	46.71	48.73	48.67	48.14	48.77	51.48	56.00	50.00	51.00	49.19	46.95	49.52
因預防跌倒而使用身體約束人數	58	57	60	56	57	56	59	57	56	40	39	53	54.00
因預防跌倒而使用身體約束比率%	84.06	82.61	81.08	79.00	78.00	77.00	82.00	81.00	82.00	82.00	57.35	84.12	79.19
因預防自拔管路而使用身體約束人數	3	3	4	5	5	5	4	4	4	6	8	4	4.58
因預防自拔管路而使用身體約束比率%	4.35	4.35	5.41	7.00	7.00	7.00	6.00	6.00	6.00	16.35	11.76	6.34	7.30
因預防自傷而使用身體約束人數	9	9	9	9	10	8	8	9	8	8	6	6	8.25
因預防自傷而使用身體約束比率%	13.04	13.04	12.16	13.00	14.00	11.00	11.00	13.00	12.00	12.00	8.82	9.52	11.88
因行為紊亂而使用身體約束人數	-	-	1	1	1	1	1	1	-	-	3	-	0.75
因行為紊亂而使用身體約束比率%	0.00	0.00	1.35	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	4.41	0.00	0.90
因協助治療而使用身體約束人數	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.00
因協助治療而使用身體約束比率%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
受身體約束二種以上住民人數	10	9	10	12	13	11	11	9	9	11	4	5	9.50
受身體約束二種以上住民比率	14.49	13.04	13.51	17.00	18.00	15.00	15.00	13.00	13.00	16.00	5.88	7.93	13.49

5. 109 年度 1-12 月非計畫性轉至住院率分析

(1) 目的：

1.1 瞭解住民住院之原因，以做為減少住院率改善之方向。

1.2 避免住民因住院而受苦及讓家屬擔心。

(2) 評核對象：以 109 年 1 月 12 月入住本機構之住民。

(3) 評核頻率及方法（每月統計監測）

3.1 每月 5 日前由負責護理人員統計「非計畫性轉至急性住院月統計」月報表。

3.2 報表交主管確認資料正確性。

3.3 由負責護理人員完成住院率之年統計分析。

(4) 目標設定值：108 年轉至急性醫院住院比率(6.26%)、轉至急性醫院住院密度(0.22%)及非計畫性轉至急性醫院住院比率(68.92%)。

(5) 住院率指標的監測改進方法

監測結果

5.1 109 年度 1-12 月轉至急性醫院住院比率 5.10%、轉至急性醫院住院密度 0.18%及非計畫性轉至急性醫院住院比率 77.09%，感染仍為非計畫性住院之主因，佔 71.27%。

5.2 建立各項照護流程的標準使照護同仁依據標準執行並定期考核。

5.3 住院原因針對可控部分檢討與改善：

持續監測手部衛生，淨化或預防雙手污染及皮膚的感染，並可減少住民和醫療人員之間的交互感染避免致病菌的傳播。

1.1.1 嚴密監測體溫，並注意變化；若發生發燒狀況需立即處置且了解。因長者常因體溫中樞功能退化，有時不會有發燒反應，護理人員應加強警覺性，針對反覆感染者，加強監控。

1.1.2 發現住民有咳嗽症狀需加強拍背，必要時協助抽痰，觀察記錄痰液的量、顏色、性狀。

1.1.3 了解住民水分攝取的狀況，有發燒及尿液顏色深、濁者記錄水分攝取量。

1.1.4 觀察住民皮膚狀況，若發現發紅、破皮等狀況，宜嚴密觀察及加強照護頻率，必要時予已安排就醫。

1.1.5 日夜溫差大，每班至少兩次確認住民衣物合適性。

項目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	平均
轉至急性醫院住院比率(%)	3.15	3.88	4.62	1.55	6.62	7.91	6.94	5.93	5.22	3.62	5.93	5.88	5.10
轉至急性醫院住院密度(%)	0.1	0.14	0.15	0.05	0.23	0.28	0.25	0.21	0.18	0.13	0.21	0.20	0.18
非計畫性轉至急性醫院住院比率(%)	75.00	100.00	100.00	100.00	77.78	45.45	60	114.29	100	40	62.5	50	77.09
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
當月非計畫性轉至急性醫院住院人數	3	5	6	2	7	5	6	7	7	2	5	4	
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(%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	20	0	5.83
因骨折之治療或評估而非計畫性轉至急性醫院住院比率(%)	0	0	0	0	0	16.67	33.33	0	14.29	0	0	0	5.36
因腸胃道出血而非計畫性轉至急性醫院住院比率(%)	0	0	16.67	0.00	0.00	16.67	0	0	14.29	0	20	0.00	5.64
因感染而非計畫性轉至急性醫院住院比率(%)	100	100	66.66	100.00	71.43	33.33	66.67	100	57.14	50	60	50.00	71.27
因其他內外科原因而非計畫性轉至急性醫院住院比率(%)	0	0	16.67	0.00	28.57	16.67	0	0	14.29	0	0	50.00	10.52

6. 非計畫住民體重改變分析

(1) 目的：

- 1.1 良好體重控制有利於營養狀況維持，提升住民生活品質。
- 1.2 分析機構住民體重異常原因，針對原因改善，以利住民體重維持。
- 1.3 針對體重異常原因給予適當營養支持，維持良好營養狀況以提升機構照護品質。

(2) 監測對象：以 109 年 1 月至 12 月入住本機構之住民。

(3) 監測頻率及方法（每月統計監測）

- 3.1 每月底前由負責該指標之營養師填寫「非計畫性體重改變月統計表」月報表。
- 3.2 每月報表交由主管確認資料正確性並於月會提出發生原因及檢討改善建議。
- 3.3 每年統計報表由負責人員完成分析檢討及改善之成果追蹤。

(4) 非計畫性體重改變比率：

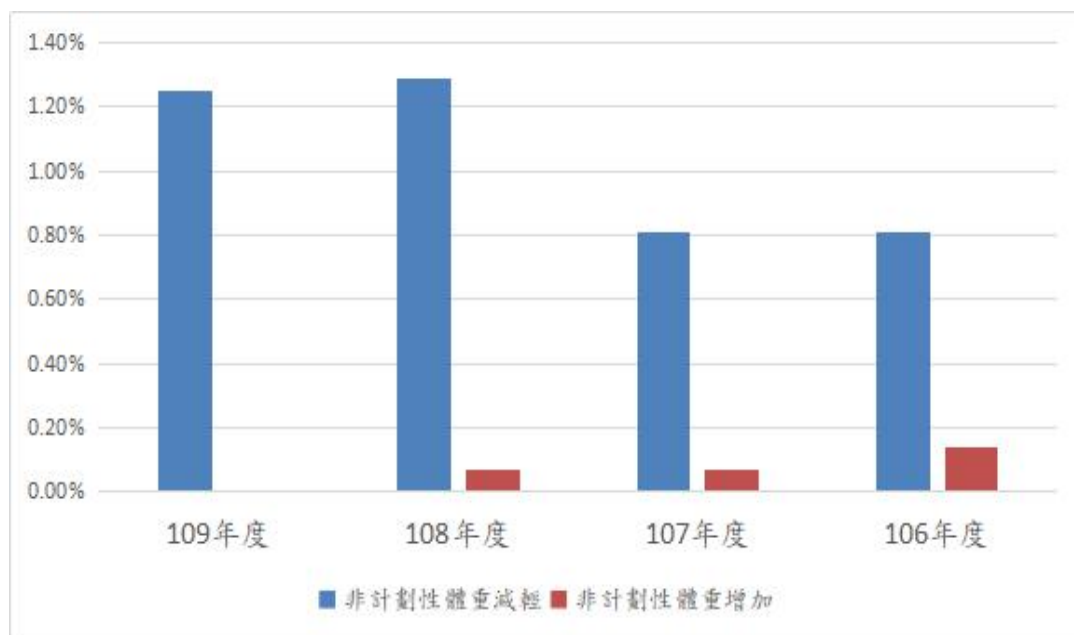
4.1 參考本機構 108 年非計畫性體重減輕發生率 1.29%。

4.2 參考本機構 108 年非計畫性體重增加發生率 0.07%。

(5) 非計畫性體重改變指標的監測結果與檢討改善

5.1 監測結果：

	非計畫性體重減輕 (過去三年平均 0.97%)	非計畫性體重增加 (過去三年平均 0.09%)
109 年度	1.25%	0.00%
108 年度	1.29%	0.07%
107 年度	0.81%	0.07%
106 年度	0.81%	0.14%



(6) 檢討改善：

6.1 109 年年度非計畫體重增加或減輕個案數較去年度同期略減少，收案住民原因分析：疾關係營養需要量改變、肋膜積水病史、零食過多導致體重起伏、失智、心因性及情緒起伏拒食、盤餐配膳量不正確，導致體重起伏。重新評估予營養介入或轉介就醫後，住民體重多能持平或穩定回升，收案個案均有持續追蹤至穩定後結案，體重監測達一定成效。

6.2 營養師定期巡視訪視個案用餐情形，關心照顧服員打餐及餵食狀況執行程度，中心工作人員在用餐時間協助餵食，關心住民用餐情況。適時針對進食狀況不佳及營養攝取不足住民給予合適營養介入。

6.2.1 定期對廚師及照服員進行配餐份量教育，以提高餐食份量配置之準確度。

6.2.2 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。

6.2.3 每月進行體重監控篩選體重異常個案進行營養介入，每三個月定期營養評估檢視住民健康狀況，視情況調整或更改飲食配方，待個案體重達到預期標準時，即可結案，

連續 3 個月未達預期標準之追蹤住民，則會再次調整配方或轉介給其他專業進行評估。

6.2.4 追蹤：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。

(7) 109 年非計畫性體重增加(減輕)收案人數共 18 位。(資料統計至 109.12 月)

收案月份	收案對象	收案類別	原因分析	介入處理	結果
109.1	蔡蕭月	☒ 30 天減輕 5% ☐ 30 天增加 5%	入所躁動晚上不睡覺 白天精神差食慾差	目前 1500kcal 一般飲食乾飯可吃 1/3 後由照服員餵食至 1/2，告知照服員若進食未達 1/2 則需補充 250kcal 護力養，續觀。	6 月體重仍持續下降，不排除就醫檢查是否患其他疾病。
109.1	吳王碧蓮	☒ 30 天減輕 5% ☐ 30 天增加 5%	剛入機構未習慣，食慾不佳	鼓勵進食，現 1500kcal 一般乾飯進食約 2/3，建議每天常規補充 250kcal 配方奶，收案續觀。	體重穩定 6 月體重 38.1kg。BMI16.9 持續計畫性增重。
109.2	高洪玉子	☒ 30 天減輕 5% ☐ 30 天增加 5%	失智症有時拒食，過去一個月氣候變化大，失智混亂情形嚴重，	每日固定補充配方奶 250kcal，攝食未達 1/2 時補充 250kcal 護力養，收案，續觀進食情形。	6 月體重 52.1，維持，BMI18.5，目前採一日補充 250kcal 配方奶。當餐不進食則改配方奶，但有時遭拒。
109.2	王雲蓮	☒ 30 天減輕 5% ☐ 30 天增加 5%	主訴膝蓋痛導致食慾下降	鼓勵進食但自我意識強烈不接受，已囑咐照服員攝食未達 1/2 時補充 250kcal 護力養，續觀進食情形	體重穩定 6 月體重 46.3kg。BMI23 為正常體位。
109.2	王嚴松馨	☒ 30 天減輕 5% ☐ 30 天增加 5%	疥瘡隔離情緒差而拒食，自主性強。	鼓勵進食但拒絕，收案，續觀進食情形。	體重穩定。6 月體重 57kg。BMI23.1 為正常體位。
109.3	蔡蕭月	☒ 30 天減輕 5% ☐ 30 天增加 5%	夜眠仍差躁動不睡覺，熱量消耗增加，白天精神差食慾差，目前 1500kcal 一般飲食乾飯可吃 1/3 後由照服員餵食至 2/3	固定補充 250kcal/天的護力養，告知照服員若進食未達 1/2 則需補充 250kcal 配方奶，續觀。	6 月體重仍持續下降，不排除就醫檢查是否患其他疾病。
109.3	陳黃翠霞	☒ 30 天減輕 5% ☐ 30 天增加 5%	情緒低落 1200kcal 剝碎飲食稀飯餐進食 1/2，建議護力養 30g 加午晚稀飯，增加 250kcal 熱量補充但無法接受	目前補充自己喜歡的冷凍水餃以及女兒準備來的蛋糕跟果泥，續觀。	體重無明顯增減 6 月住院。
109.3	賴琴嬌	☒ 30 天減輕 5% ☐ 30 天增加 5%	2/18 跌倒頭部碰地，右側頭部血腫 3*3，無嘔吐但影響食慾，便秘食慾差	目前採鼓勵進食，未達 1/2 則補充 250kcal 配方奶，續觀。	6 月體重 46.9kg 穩定
109.4	鐘郭湘	☒ 30 天減輕 5% ☐ 30 天增加 5%	近日失智拒食，經常在輪椅上哭鬧不吃	營養介入將配方奶添加於奶粉中增加熱量密度，續觀。	6 月體重 42.6kg，BMI20.8，為正常體位。
109.5	沈日光	☒ 30 天減輕 5% ☐ 30 天增加 5%	四月底身體不適，咳嗽時有時想嘔吐，食慾差拒食。	目前採進食不足 1/2 供給量時補充 250kcal 護力養 建議每晚 9 點常規補充睡前奶 300kcal，避免因熱量攝取不足導致體重下降，續觀。	6 月體重 61.4kg，BMI23.4，為正常體位。
109.5	方振明	☒ 30 天減輕 5% ☐ 30 天增加 5%	3/12 因消化道出血及 GERD 解黑便住院	出院後 on NG，250Kcal*5，沖管 50 餐間 100，先前因腸胃不適控制在 1250kcal/d 目前腸胃穩定，熱量大調調至 1500kcal/d。	6 月體重 49.2kg，BMI21.9，尚在正常範圍，視體重變化情形調整熱量。

109.6	楊韻篇	☒ 30 天減輕 5% ☐ 30 天增加 5%	個案飲食習慣挑剔，表示白飯太硬稀飯太軟，菜梗太硬，但將其剪碎會感到噁心。	由餐食進食約 800-1000kcal，收案觀察。建議家屬攜帶配方飲品，一天兩瓶補充熱量 500kcal。	8 月體重 57.8，BMI25，尚在正常體位，但體重仍有下降趨勢。建議要多帶喜愛之食物探視。
109.8	王月娥	☒ 30 天減輕 5% ☐ 30 天增加 5%	服用巴金森氏症藥物後，覺得手腳沒有力氣，上下床、脫褲子也使不上力氣，雙手靜止或是動作時候還是都抖動厲害，感到心灰意冷、焦慮，食慾差。	介入補充配方奶亞培健力體 250kcal/d，收案續觀。	12 月體重增加至 43.4kg，BMI18.5 無繼續下降趨勢。
109.9	鄭合	☒ 30 天減輕 5% ☐ 30 天增加 5%	7/22-8/5 住院後因進食量不足而 on NG Tube，但因胃部疾病而有噁心嘔吐情形。	熱量由 300kcal*5 餐因疾病因素改為 250kcal*5 餐，熱量攝取量受限，體重下降，續觀進食情形，調升熱量。	11/03 移除鼻胃管，改由口進食，體重 48.4kg，BMI20.1，屬正常體位。
109.9	張陳秀英	☒ 30 天減輕 5% ☐ 30 天增加 5%	每餐約進食 2/3，熱量約 350kcal，仍不足身體所需。	建議額外補充配方奶 250-500kcal，且視進食狀況增加補充次數。	12 月體重維持 41.7kg 且 BMI 19.3，續觀體重變化。
109.10	鄭合	☒ 30 天減輕 5% ☐ 30 天增加 5%	因胃部疾病有作嘔情形，偶爾吐黃色的水，但反抽皆正常。	因疾病而熱量攝取產生限制，9 月已收案續觀。	11/03 移除鼻胃管，改由口進食，體重 48.4kg，BMI20.1，屬正常體位。
109.11	許阿水	☒ 30 天減輕 5% ☐ 30 天增加 5%	精神狀況差，食慾下降，混亂拒絕進食，有時反應差會忘記吞嚥。	若當餐進食未達 1/2 則補充 250kcal 配方奶，收案續觀。	12 月體重 58.2kg 無增無減，BMI20.1，尚在正常範圍。
109.12	沈日光	☒ 30 天減輕 5% ☐ 30 天增加 5%	前陣子因疾病問題常噁心想吐，食慾下降，自我意識強烈有時拒食，喝配方奶有時會吐出，導致熱量攝取減少。	目前採住民飯菜吃不到 1/2(約 200 大卡)，由配方奶補足 250kcal，睡前補充 250kcal 配方奶。目的在監測血糖狀況下，維持體重勿下降(無須增重，但需要藉由補充來維持)避免過度消耗瘦體組織至虛弱及免疫力下降。	1/16 因臉色蒼白頭低垂，意識改變，抽痰抽出暗褐色急診後轉住院。

7. 鼻胃管移除分析

(1) 目的：

- 1.1 維持住民進時能立及期望品嚐美食之權利，減少鼻胃管照護醫療花費負擔。
- 1.2 避免因鼻胃管留置造成不適感及身體心像改變。

(2) 監測對象：以 109 年 1 月至 12 月入住本機構之住民。

(3) 監測頻率及方法（每月統計監測）

- 3.1 每月底前由負責該指標之護理人員填寫「鼻胃管移除之增進照護」月報表。
- 3.2 每月報表交由主管確認資料正確性並於月會提出發生原因及撰寫個案服務紀錄。
- 3.3 每年統計報表由負責人員完成分析檢討。

(4) 鼻胃管移除比率：

- 4.1 參考本機構 108 年鼻胃管移除率 1.62%。

- 4.2 鼻胃管移除的監測結果：109 年度鼻胃管移除路為 1.82%，高於去年度的閾值。

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	年度平均
鼻胃管個案數(a)	27	28	30	31	30	27	25	25	28	30	27	27	28
鼻胃管移除件數(b)	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0.33
鼻胃管移除率(%)	0.00%	0.00%	0.00%	6.45%	0.00%	0.00%	4.00%	0.00%	0.00%	3.33%	8.00%	0.00%	1.82%
因吞嚥功能改善而移除件數(c1)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0	0.0	0.17

因吞嚥功能改善而移除比率	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00	0	0.00	25.00
因學習吞嚥技巧而移除件數(c2)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	-
因學習吞嚥技巧而移除比率	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	-
因情緒改善而移除件數(c3)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
因情緒改善而移除比率	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-
因做胃造瘻而移除件數(c4)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
因做胃造瘻而移除比率	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-

8. 導尿管移除之增進計畫分析

(1) 目的：

1.1 使住民的生活品質恢復，住民的尊嚴能維持。

1.2 使住民具有長期自我照顧能力。

1.3 預防泌尿道感染及結石的產生

(2) 監測對象：以 109 年 1 月至 12 月入住本機構之住民。

(3) 監測頻率及方法（每月統計監測）

3.1 每月底前由負責該指標之護理人員填寫「導尿管移除之增進照護」月報表。

3.2 每月報表交由主管確認資料正確性並於月會提出發生原因及撰寫個案服務紀錄。

3.3 每年統計報表由負責人員完成分析檢討。

(4) 導尿管移除比率：

4.1 參考本機構 108 年鼻胃管移除率 6.09%。

(5) 導尿管移除的監測結果：109 年度導尿管移除路為 6.09%，高於去年度的閾值。

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	年度平均
導尿管個案數	16	18	21	21	21	21	21	20	17	17	17	18	19
導尿管移除件數	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
導尿管移除率	0.00%	0.00%	4.76%	4.76%	0.00%	0.00%	4.76%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	5.56%	1.65%
因膀胱功能訓練而移除件數(c1)	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17
因膀胱功能訓練而移除比率(d1)	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	16.67%
因疾病改善而移除件數(c2)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08
因疾病改善而移除比率(d2)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	8.33%
因其他因素而移除件數(c3)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.08
因其他因素而移除比率(d3)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	8.33%

9. 疼痛監測與處置分析

(1) 目的：

- 1.1 確立疼痛，收集完整的疼痛相關資料，規則且持續的監測疼痛狀況。
- 1.2 解除住民因疼痛引起的生理、心理上的不適及生活上的障礙，而給予適當的治療。
- 1.3 協助住民認識疼痛及有效的疼痛因應方式，以保持適當的活動、增加信心，提高生活素質

(2) 監測對象：以 109 年 1 月至 12 月入住本機構之住民。

(3) 監測頻率及方法（每月統計監測）

- 3.1 每月底前由負責該指標之護理人員填寫「疼痛登記表」月報表。
- 3.2 每月報表交由主管確認資料正確性於月會提出發生原因及疼痛護理計畫。
- 3.3 每年統計報表由負責人員完成分析檢討。

(4) 疼痛密度的監測結果：109 年度疼痛密度為 0.52%(108 年疼痛密度 0.46%)。

(5) 分析檢討：確實將疼痛評估納入生命徵象，紀錄疼痛處理及反應，並撰寫疼痛護理計畫，依評值結果修正處置措施。

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	年平均
當月住民總入日數(a)	3831	3622	3956	3856	3932	3850	4042	3894	3926	3999	3775	4010	3891.08
當月受身體疼痛住民總入日數(b)	17	6	36	23	31	15	34	13	9	29	15	18	20.50
當月機構疼痛密度	0.44	0.17	0.91	0.60	0.79	0.39	0.84	0.33	0.23	0.73	0.40	0.45	0.52
當月輕度疼痛住民總入日數(b1)	3	0	5	2	0	0	1	1	1	4	1	4	1.83
當月輕度疼痛住民密度	0.08	0.00	0.13	0.05	0.00	0.00	0.02	0.03	0.03	0.10	0.03	0.10	0.05
當月中度疼痛住民總入日數(b2)	11	5	21	20	14	8	18	9	3	11	11	8	11.58
當月中度疼痛住民密度	0.29	0.14	0.53	0.52	0.36	0.21	0.45	0.23	0.08	0.28	0.29	0.20	0.30
當月重度疼痛住民總入日數(b3)	3	1	1	1	17	7	15	3	5	14	3	6	6.33
當月重度疼痛住民密度	0.08	0.03	0.03	0.03	0.43	0.18	0.37	0.08	0.13	0.35	0.08	0.15	0.16

六、社會工作服務

(一) 個案工作

	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十	十
新案會談	1	2	7	0	3	3	4	7	4	6	4	3
退住結案	1	1	1	1	2	3	4	5	2	4	4	5
個案輔導	7	8	4	5	5	4	4	6	8	9	7	8
家屬聯繫	61	63	65	70	72	73	76	74	76	79	74	75
轉介照會	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1
補助申辦	1	2	2	1	3	0	1	1	5	3	4	3
補助申報	63	65	65	66	66	66	65	65	68	68	67	66
申訴意見	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
福利諮詢	6	7	4	5	4	4	3	4	6	8	4	4
家屬視訊	-	-	16	33	27	4	5	2	9	8	9	6

單位：人次

(二) 團體工作

月份項目	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	一十	二十
1. 早安花園	209	211	207	206	198	207	226	287	263	272	221	252
2. 認知刺激	75	76	80	82	75	80	76	79	75	73	74	75
3. 體能活動	56	57	58	該時段改為卡拉 OK 由每週 1 次至每週 2 次								
4. 音樂輔療	14	14	因疫情暫停					16	13	13	13	16
5. 團康活動	70	140	175	140	140	168	改為 10. 肌耐力訓練活動					76
7. 讀報活動	36	52	44	31	18	19	34	33	54	38	55	77
8. 卡拉 OK	28	59	63	47	60	62	68	92	89	90	36	50
9. 宗教活動	63	因 COVID19 疫情暫停										15
10. 肌耐力活動	43	95	60	104	106	105	85	96	106	108	102	89
11. 挑菜活動	81	79	77	76	66	69	67	70	68	65	65	47
12. 賓果遊戲	45	51	43	40	47	42	40	36	37	39	30	32
13. 節慶慶生	15	12	15	COVID19 疫情暫停			22	-	56	-	-	15
14. 外出活動	-	-	20	-	36	-	5	-	-	15	-	-
15. 彩雲音樂會	15	12	15	COVID19 疫情暫停								
16. 義剪活動	--	疫情暫停									29	14
總計(人次)	750	858	857	726	746	752	787	873	939	898	798	929

1. 節慶活動

工作項目	實施內容	經費預算	實際支用金額	實施日期	參加人次	效益成果
春節系列活動	年終感恩大圍爐	69300	69300	1090119	住民 75 家屬 50 共計 125 人	1. 藉由活動讓中心住民得以與家人共同延續中國傳統春節團圓圍爐的習俗。 2. 促進家屬與住民及工作人員的互動。
(續)春節系列活動	1. 驚喜洞洞戳 2. 歡嘉十八啦 3. 新春音樂欣賞	1100	1100	1090123-0129	全體住民	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。
母親節慶祝活動—茶語花香—幸福烹飪時光	透過母親節慶祝活動，與住民一同 DIY 製作美味焗烤土司，並精心現泡午茶作為搭配。	2070	2070	1090506	女性住民 15 人	除了品嚐美食外，又能讓住民重溫過往親自下廚的時光，藉由真情流露的共同合作，促進住民間互動與交流，中心也可表達對每位母親們的敬重與體恤之情
端午節慶祝活動	藉由端午佳節慶祝活動，與住民一同 DIY 彩粽香包，並分享彼此的作品。	600	600	1090624	住民 12 人	藉由節慶活動訓練住民手部功能及認知能力，現實導向，感受過節氣氛。部分作品提供佈置樓層始用，美化環境並提升長輩成就感。
中元普渡	普渡、拜拜	4000	4000	1090903	住民約 40 人 員工約 20 人	讓住民感受並實際參與傳統習俗節日之祭拜活動，藉以提升社會參與度與現實感。
中秋節慶祝活動—歡慶中秋賞柚、猜燈謎活動	藉由中秋慶祝活動，與住民一起猜燈謎，剝柚子享用茶點。	695	695	1090929	住民 16 人 家屬 8 人	藉由活動，增進家屬和住民及工作人員間的互動機會與情感交流，讓長者感受中秋節溫馨歡愉之氣氛達到聯歡效果。
聖誕節慶祝活動	華城行道會志工（唱聖歌、慶生會、致贈聖誕小禮物）。	1300	1000	1091215	住民 15 人	藉由節慶活動予住民現實導向，並達到娛樂之效，亦藉宗教活動慰藉滿足長輩心靈層面需求，並增進住民及志工間的互動機會與情感交流。
1~12 月慶生會	慶生會	4680	4680	10901-10912	68 人	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。

2. 日常活動

工作項目	實施內容	經費預算	實際支用金額	實施日期	參加人次	效益成果
早安花園	在晨間帶領住民於花園進行簡單的體能運動，彼此交流談天享受日光浴。	0	0	10901~10912 每週一、三、四、五、六下午	2339	1. 刺激住民感官並促進住民肢體活動功能。 2. 放鬆身心，提高住民免疫力及鈣質吸收。 3. 促進住民社交功能並培養團隊合作的精神。
團康活動	帶領住民以遊戲或比賽的形式進行活動。	0 (中心既有物資)	0	10901~10912 每週一下午	914	1. 刺激住民感官並促進住民肢體活動功能。 2. 發揮住民潛能。 3. 促進住民社交功能並培養團隊合作的精神。
下午茶的約會	帶領住民以聚會下午茶的方式讓住民討論不同的主題(時事、節慶、懷舊、現實導向)	0	0	10901~10912 每週一下午	381	1. 促進住民思維刺激、獨立思考，延緩退化。 2. 促進住民社交功能。 3. 抒發情感，豐富生活。

認知刺激活動	藉由體能、懷舊、數字、文字遊戲、食物...等多樣化主題活動，刺激長輩的各種感官與認知	0	0	10901~10912 每週二、三下午	801	1. 延緩失智退化 2. 刺激住民感官並促進住民肢體活動功能。 3. 促進住民社交功能並培養團隊合作的精神。
讀報活動	以導讀的方式，帶領住民一同討論時事新聞	0	0	10901~10912 每週四下午	490	1. 促進住民思維刺激、獨立思考，延緩退化。 2. 促進住民社交功能。 3. 抒發情感，調劑生活。 4. 與現實有連結，滿足求知慾。
體能活動	帶領住民踢球、拍接球。	0	0	10901~10912 每週五下午	77	1. 訓練住民肢體功能。 2. 促進住民社交及人際互動。
肌耐力訓練	帶領住民肢體運動。	0	0	10901~10903 每週五、六下午 10904~10912 每週一、六下午	991	1. 訓練住民肢體功能。 2. 促進住民社交及人際互動。
賓果遊戲	在各樓層帶領住民進行賓果遊戲。	0	0	10901~10912 每週六下午	337	1. 發揮住民潛能。 2. 促進住民社交功能，豐富生活。 3. 放鬆身心，獲得成就感及樂趣。
卡拉 OK 活動	帶領住民唱歌。	0	0	10901~10912 每週五、日下午	723	1. 發揮住民興趣專長。 2. 增進住民人際網絡。
挑菜活動	以小團體活動在各樓層進行挑菜活動。	0	0	10901~10912 每週二下午	769	1. 透過挑菜活動促進住民手眼協調功能。 2. 藉由過去生活經驗，維持住民其功能。
音樂輔療	外聘老師以加賀谷式音樂輔療帶領住民跟著音樂進行律動。	7200	2400	10901~10912 每月 1 次 (3-7 月疫情暫停)	99	1. 藉由音樂及動作予住民聽覺、視覺及觸覺的感官刺激。 2. 活化住民肢體。
TU 義剪隊	為住民美髮(合理髮、做造型等)。	0	0	1091123 1091130 1091201	58	1. 使住民儀容整潔清爽。 2. 滿足住民愛美的需求，提升住民自信。

工作項目	實施內容	經費預算	實際支出金額	實施日期	參加人次	效益成果
外出活動	中心住民受邀參加老盟尾牙餐會	0	0	1090123	住民 1 人 志工 1 人	增加住民社區參與、與外界互動之機會。
春季旅遊	新店 IKEA 大型商場 (本次春季旅遊活動考量防疫期間故調整為 2 梯次小型社區外出活動方式進行。)	1750	0 (報名費 200 元/人)	1090605 1090710	住民 10 人 家屬 3 人	1. 促進住民身心放鬆、享用美食並享受悠閒的午茶時光； 2. 促進住民社區參與、提升住民生活樂趣； 3. 增加住民與家屬、同仁、家屬聯誼互動之機會。
秋季旅遊	臺北市立動物園	5893	2900 (報名費 200 元/人)	1091016	住民 15 人 志工 7 人 家屬 3 人	1. 提升住民生活樂趣。 2. 增加住民戶外活動機會、與社區連結。 3. 增加住民與家屬、同仁、志工朋友之聯誼互動機會。

3. 社區活動(旅遊暨社會參與)

(三) 社會資源運用

1. 宗教活動

服務單位	實施內容	經費預算	實際支用金額	實施日期	參加人數	效益成果
信望愛約書亞團契	關懷、祝禱、唱聖歌	0	0	10901~10912 每月一次 (2-12月疫情暫停)	約 50 人/次	藉宗教活動慰藉住民心靈。
華城行道會	1. 關懷、祝禱、唱聖歌、說故事 2. 慶生活動、聖誕活動之人力資源及表演	0	0	10901~10912 每月第一週二 (2-6月疫情暫停) 1091215	約 13 人/次 15 人/次	1. 藉宗教活動慰藉住民心靈。 2. 協助結慶活動，曾進住民互動機會、感受外界關懷並達娛樂之效。

(四) 專業會議暨在職教育行政工作

1. 每月不定期捐款及捐物業務執行及每半年捐物、捐款徵信。
2. 中心活動海報、佈告欄製作及環境佈置等相關事宜。
3. 住民零用金管理暨購物事宜。
4. 各項活動計畫書、記錄及經費核銷。
5. 社政單位各項相關業務公文往返執行。
6. 輔具評估申請。
7. 109 度低收、中低收、身心障礙日間照顧及住宿式照顧補助新辦或複查申請案。
8. 每月定期及不定期為受補助個案申請政府補助款(包含年底住宿式機構使用者補助方案收件及協助申請)。
9. 接受政府補助個案之出入院報備。
10. 協助公費(政府補助)無家屬個案喪葬相關事宜。

(五) 品質提升

工作項目	實施內容	經費預算	實際支用金額	實施日期	參加人次	效益成果
跨專業個案討論會	個案討論會	0	0	1090122 1090528 1090730 1091124	8 人 8 人	1. 藉由個案討論會研討個案問題，並進行在職教育提升專業人員專業知識。 2. 提升專業人員照顧技巧、照護品質。 3. 藉由個案討論會讓專業人員更了解案主整體狀況以達問題解決之效。
跨專業團隊新案會議	討論並擬訂新入住個案照顧計畫	0	0	1090206 1090312 1090507 1091007 1091014 1091222 1091229	7 人 10 人 8 人	1. 藉由跨專業團隊討論新入住住民，協助建立各專業間照顧的共識，以利新入住適應順利。 2. 提供各專業間的對話平台，強化各專業對彼此間的不同專業知識的吸收。 3. 提升專業人員照顧技巧、照護品質。 4. 藉由個案討論會讓專業人員更了解案主整體狀況以達問題解決之效。
跨專業團隊照顧計畫定期評估會議	討論並完成跨專業定期評估並修訂或維持個案照顧計畫	0	0	1090227 1090326 1090624 1090714 1090826	9 人	1. 藉由跨專業團隊半年討論一次住民照顧計畫，協助建立各專業間照顧的共識，以利新入住適應順利。 2. 提供各專業間的對話平台，強化各專業對彼此間的不同專業知識的吸收。

				1090909 1091022 1091103		收。 3. 提升專業人員照顧技巧、照護品質。 4. 藉由個案討論會議讓專業人員更了解案主整體狀況以達問題解決之效。
社工行政會議	由社工主任協助督導社工業務狀況及提升社工專業技能。	0	0	1090114 1090217 1090318 1090422 1090511 1090617 1090706 1090805 1090904 1091008 1091105 1091210	3 人/次	1. 活動討論、規劃及分工。 2. 協調、討論各業務相關事宜。
社工聯合團督	廣恩相關單位社工人員出席，由社工部主任主持。以教育及同儕支持的方式進行。	0	0	1090217	11 人	1. 強化廣恩相關單位社工人員對組織的認同。 2. 提供社工教育新知及同儕支持，提高留任率。
佈置會議	討論、規劃各樓層佈置事宜	0	0	1090916 1091023 1091105	6 人 5 人 6 人	1. 美化中心環境 2. 刺激住民感官 3. 提升高齡友善環境
活動小組會議暨圍爐活動會議	1. 提升活動辦理及效能。 2. 活動帶領分享及檢討。 3. 活動討論、規劃及分工。	0	0	1090309 1090708 1091222 1091229	8 人 10 人 10 人 12 人	藉由會議協調、討論各項活動業務相關事宜；促進各組合作過程順暢，使活動辦理順利完成。
年度住民暨家屬滿意度調查	藉由滿意度問卷調查住民及家屬對中心各項服務及人員照顧及服務之滿意度。	0	0	1090910~1091110	住民 40 人； 家屬 60 人	1. 了解住民及家屬想法及意見，做為中心提供服務之改善依據。 2. 提聲中心照顧品質。 3. 促進中心與住民及家屬之溝通順暢。
家屬教育講座暨座談會	1. 由本中心董倖如護理長講述新冠病毒介紹及中心因應對策。 2. 由院長帶領主要幹部與家屬雙向溝通對話。	1040	1040	1091226	9 人	1. 透過教育講座加強家屬對新冠病毒之認知，並宣導中心因應措施及規定，建立照顧共識，提升家屬配合度。 2. 家屬與院長及中心幹部對話，加強對照顧品質的溝通及改善策略討論以提升照顧品質。