



廣恩長照體系
GUANNENN LTC GROUP

財團法人私立廣恩老人養護中心

110 年工作業務報告

第 12 屆第 1 次(111 年第 1 次)董事會

第 11 屆第 13 次(111 年第 1 次)常務董事會

民國 111 年 3 月 12 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，本中心今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。另，原預訂於 5 月 7 日進行住宿式機構評鑑，但因 5 月疫情漸趨嚴重，故評鑑展延至明年辦理，故將持續執行相關準備工作，以因應疫情趨緩後主管機關評鑑作業。

(一) 服務項目：機構住宿式服務

(二) 服務量統計：

1. 住民總數：110 年 1-12 月平均每月新住民 5.83 人，結案 6.75 人，平均每月照顧住民數為 122.83 人。自 110 年 5 月 7 日起調整床位為 133 張養護床。
2. 機構喘息服務人數：110 年 1-12 月機構喘息服務人次為 28 次。
3. 高負荷家庭照護人數：110 年 1-12 月高照護專案服務人次為 9 次。
4. 佔床率：110 年度 1-4 月(總床位數 145 床)佔床率在 81.38-88.97%，5-12 月(總床位數 133 床)佔床率 89.47%-94.74%，1-12 月平均 89.77%。

服務量統計表

期間	舊案	新案/重開案	消案	總個案數	占床率	
108 年 平均	130.42	8.33	8.75	130.00	89.66%	
109 年 平均	130.08	7.33	6.92	130.5	90.00%	
110 年	1 月	130	2	2	129	88.97%
	2 月	129	9	9	129	88.97%
	3 月	129	7	13	123	84.83%
	4 月	123	6	11	118	81.38%
	5 月	118	8	5	121	90.98%
	6 月	121	8	9	120	90.23%
	7 月	120	5	4	122	90.98%
	8 月	121	6	1	126	94.74%
	9 月	126	6	8	124	93.23%
	10 月	124	7	9	122	91.73%
	11 月	122	3	3	122	91.73%
	12 月	122	3	6	119	89.47%
	平均	123.75	5.83	6.75	123.33	89.77%

二、個案特性

(一) 年齡：

110 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 49.86%，其中包括 9.43%95 歲以上長者，其次為 75-84 歲者佔 35.35%。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	108 年	109 年	110 年度
	百分比	百分比	百分比
64 歲以下	0.06%	0.06%	0.41%
65-74 歲	15.77%	14.30%	14.38%
75-84 歲	33.68%	40.04%	35.35%
85-94 歲	35.51%	39.84%	40.43%
95 歲以上	8.08%	5.76%	9.43%
總 計	100.00%	100.00%	100.00%

(二) 性別：

110 年 1-12 月性別比分析女性多於男性，分別為 60.24%與 39.76%，相較於 109 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，110 年 8 月以新增每月一次烹飪活動，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	108 年	109 年	110 年度
	百分比	百分比	百分比
男性	39.81%	42.53%	39.76%
女性	60.19%	57.47%	60.24%
總計	100.00%	100.00%	100.00%

(三) 疾病診斷分析

110 年 1-12 月住民診斷分析，前三名疾病診斷別沒有變動，仍是以失智症為首位(48.67%)，110 年上半年度針對各樓層進行之失智症友善環境佈置已完成，下半年度針對失智症溝通原則及技巧進行在職教育，並預計於 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。此外，110 年派訓中心營養師參加糖尿病衛教師，並預計於 111 年針對中心工作人員及長者進行糖尿病衛教課程。

服務個案疾病診斷統計表

年份 序位(占比)	108 年 ^{*1}	109 年	110 年
第一位	腦中風(19%)	失智症(45.31%)	失智症(48.67%)
第二位	其他(16%)	糖尿病(35.94%)	糖尿病(34.01%)
第三位	失智症(14%)	高血壓(32.03%)	高血壓(33.86%)
第四位	-	腦中風(23.44%)	腦中風(23.10%)
第五位	-	巴金森氏症 (10.16%)	攝護腺肥大 (10.93%)

註 1：108 年疾病診斷分析分類方式變更，故僅放統計序列前三位資料。

(四) 住民依賴程度

110 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 47.19%，嚴重依賴(61-90 分)佔 25.38%，中度依賴(21 分-60 分)佔 20.58%。完全依賴及嚴重依賴住民仍是中心照顧的主要族群，110 年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，減少因移位而造成工作傷害，目前有兩台迷你電動移位機，依照住民特性進行移位協助。此外，八月增加的觸覺感官活動(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 年預計提升中度、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	108 年	109 年	110 年
	百分比	百分比	百分比
0~20 分(完全依賴)	46%	46%	47.19%

21~60 分(嚴重依賴)	21%	23%	25.38%
61~90 分(中度)	23%	23%	20.58%
91~99 分(輕度)	8%	5%	3.84%
100 分(獨立)	2%	3%	3.02%
總計	100%	100%	100%

(五) 結案原因

110 年 1-12 月退住住民共計 75 人次，其中以機構喘息結案 33.33% 最高，其次是死亡 29.33%，因住院暫不保留床位而退住列第三，佔 12.00%。除上述原因之外，另尋資源中，返家照顧的四位住民因照顧後，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；轉其他機構中一位因床位調整後無法收治膀胱造瘻口而轉至護理之家、一位因照顧提升回到原先的安養機構，另一位因家屬照顧需求轉至鄰近支機構。

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						
108 年	平均	5.71%	15.24%	20.00%	-	17.14	19.05%	22.86	100%
109 年	平均	4.82%	6.02%	24.10%	4.82%	18.07	18.07%	24.10	100%
110 年	1 月	-	-	2	-	-	-	1	3
	2 月	-	1	2	1	3	-	2	9
	3 月	-	1	1	2	9	-	-	13
	4 月	2	1	5	-	2	-	1	11
	5 月	-	-	5	-	-	-	-	5
	6 月	-	-	4	-	3	-	2	9
	7 月			1		1	2		4
	8 月			1					1
	9 月	1		1		1	3	2	8
	10 月				1	2			3
	11 月		1	1	1				3
	12 月		1	2		1	1	1	6
	總計	3	5	25	5	22	6	9	75
		平均	4.0%	6.67%	33.33%	6.67%	29.33	8.00	12.00

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。110 年上半年度，因新冠肺炎疫情影響，五到十月暫停醫師巡診服務，採替代方案，轉由門診遠端就診開藥，醫師巡診共計 393 人次；協助住民外出就醫共 353 人次、協助門診領藥服務共計 908 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	110 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	66	72	92	31	因疫情轉門診開藥							57	75	393
外出就醫	21	19	36	28	28	14	23	6	33	36	51	58	353	
門診領藥	71	80	68	83	98	71	75	60	74	73	72	83	908	
急診就醫	9	9	9	5	4	5	6	3	5	7	3	7	72	

(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，109 年度 1-6 月共計完成營養評估諮詢 63 人次、定期營養評估共計 246 人次、體重異常追蹤共計 15 人次。

服務個案營養相關服務次數統計表

項目	110 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	12	11	8	10	9	13	14	12	10	11	7	9	126	
營養評估*	-	-	125	-	-	121			122			120	488	
體重異常 追蹤	2	2	3	4	3	3	1	2	0	0	0	0	18	

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。本年度因資訊系統 iHold 上線，提高跨專業照會服務量。

(一) 個案工作

個案工作-辦理人次統計表

項目	108 年	109 年	110 年
	月平均	月平均	月平均
新案會談	4.6	3.7	3.9
退住結案	3.9	2.8	3.8
個案輔導	10.8	6.3	4.7
家屬聯繫	54.9	71.6	67.2
轉介照會	0.4	0.3	32.8
補助申辦	3.6	2.2	1.8

補助申報	62.2	65.8	65.0
申訴意見	3.6	0.3	0.3
福利諮詢	0.4	4.9	4.0
家屬視訊	5.7	9.9	33.3

(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。

110 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。

團體工作-活動參與人次統計表

項目	108 年	109 年	110 年
	月平均	月平均	月平均
早安花園	192.3	229.9	208.4
認知刺激	63.8	76.7	19.7
體能活動*	51.8	14.3	9.3
音樂輔療	13.3	8.3	3.5
團康活動	47.3	76.2	57.8
讀報活動	52.2	40.9	34.6
卡拉 OK	41.9	62.0	79.5
宗教活動	87.0	6.5	0.0(防疫暫停)
肌耐力活動*	0.0	91.6	2.8
挑菜活動	76.1	69.2	32.3
賓果遊戲	46.7	40.2	16.3
節慶&慶生	18.0	12.4	24.1
外出活動	3.3	2.1	0.0(防疫暫停)

彩雲音樂會	17.4	3.5	0.0(防疫暫停)
義剪活動	10.4	3.6	2.9
下肢肌力訓練	-	-	164.5
競賽活動	-	-	23.4
烹飪活動	-	-	8.2
CST	-	-	22.6
總計(人次)	721.4	737.2	703.8

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。	110/01/27	住民 60 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。	110/02/10 至 110/02/16	全體住民
端午節慶祝活動	1.陸上水瓶龍舟競賽 2.現實導向分享端午習俗	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。	110/06/09 至 110/06/10	住民 24 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。	110/08/25	住民 42 人
中秋節慶祝活動	中秋限定-蛋黃酥烹飪教室	藉由中秋佳節慶祝活動，增加住民節日參與感及現實導向並分	110/09/16	住民 15 人

		享中秋習俗；並藉由烹飪活動，讓住民重拾過往烹飪樂趣，提升住民成就感，色、香、味的感官刺激下開心地享用美食、歡慶佳節。		
聖誕節慶祝活動	1. 聖誕樹 DIY 2. 10-12 月慶生會活動	藉由手作活動促進住民手眼協調功能，分享聖誕故事給予住民現實導向並促進其認知；結合慶生會活動，增進住民間的互動機會及情感交流。讓住民感受聖誕節溫馨歡愉的氣氛，達到聯歡的效果。	110/12/17	住民 14 人
1~12 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。	110/03/23、 110/07/15、 110/07/16、 110/10/12	住民 44 人 住民 14 人 住民 16 人 住民 20 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、金門縣、桃園市等縣市申請個案補助	共申請 998
	低收入喪葬補助	每次	個人：1 人	30,000 元
	民間捐款	-	個人：23 人次；團體：5 單位	368,500 元
物資資源	捐物	-	宗教及宮廟團體：8 間；基金會/公司：4 間；個人捐贈：1 位	白米、食用油及其他雜糧類，合計 448,720 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 1,333 人次
社區場所	商場	每週	世鴻商行等超商(購物服務)	共 36 人，398 人次
			水果行(購物服務)	共 21 人，255 人次

資源	懷舊照片提供	每次	提供新店文史館。	照片掃描檔共 18 張。
人力資源	個人志工	每兩 個月	老人福利聯盟獨立倡導志工	志工 3 位，8 人次；住民 6 位，20 人次
	志工團體	每兩 個月	TU 義剪隊	2 場次，志工 5 人次，共服務住民 34 人
長照資源	輔具申請服務	-	新北市輔具服務中心	申請 15 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) 110 年度 1-12 月份院內跌倒發生件數為 61 件，發生密度達 0.14%，低於目標值 (0.20%)。
- (2) 經分析以住民的[健康狀況造成跌倒] 最多，佔 69.68%；[環境中危險因子]次之佔 27.77%；跌倒造成傷害發生率為 35.69%，以 1 級佔 42.78%，2 級佔 13.89%，3 級佔 10.00%。
- (3) 110 年度 1-12 月份當月跌倒次數大於 1 次住民比率平均 9.38%，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 37 件(60.66%)最多，其次是[廁所] 10 件 (16.39%)，[活動區]有 9 件(14.75%)第三，此外，就情境分析顯示[如廁]最多共有 16 件(26.23%)，[上下床]及 [活動當中]各有 15 件(24.59%)。其中有 34 件跌倒發生在凌晨零點到早上八點。

2. 改善措施：

- (1) 110 年上半年度以[活動當中]10 件最多，其次是[如廁]9 件、[因上下床]6 件。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，上半年度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。
- (2) 110 年下半年度住民多發生跌倒在房間內或廁所，上下床也是因為想要去廁所，雙腳肌力不足而造成跌倒，進一步分析發現中心如廁訓練名單均為尿失禁長輩，較無因如廁活動中產生之肌肉力量不足的如廁訓練，針對降低因如廁需求及如廁行為而造成跌倒發生進行檢討改善，策略如下：
- a. 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。
 - b. 樓層會議中檢視各樓層高危險性跌倒個案，並告知目前進行之如廁訓練計畫。
 - c. 衛教住民應注意自身安全，如需協助應立即告知，避免自身傷害，行走時應將褲子穿好以免危險。

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

(二) 品質指標-壓傷分析

1. 現況分析：

- (1) 110 年度 1-12 月份壓力性損傷盛行率為 0.21%，低於目標值(0.72%)；新發生壓力性損傷發生密度 0.01%。
- (2) 110 年度 2 級壓力性損傷盛行率為 0.21%，其他壓力性損傷盛行率皆為 0.00%。
- (3) 110 年度在 1 月、5 月、6 月、7 月及 8 月各發生一件院內二級壓力性損傷。

2. 改善措施：

- (1) 110 年上半年度針對三位院內壓力性損傷之原因進行檢討，一位住民為長期臥床個案，不會表達其身體不適，另有一位住民因舞蹈症而會身體不斷扭曲，以致不容易固定翻身姿勢，還有一位入住一個月內意識清楚個案，對於翻身姿勢感到不舒服，自行將翻身枕移除，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。
- (2) 110 年下半年針對院內壓力性損傷之原因，檢討並改善措施，其中一位是因鼻胃管造成左鼻孔的黏膜層損傷，另一位則是發生在右足跟，兩位都為糖尿病個案，糖尿病因神經病變與周邊血管病變，尤其是足部對於冷、熱及疼痛的感覺會較遲鈍，即使受傷也不自覺加上足部血液循環不良，因此，本季針對提高糖尿病個案之壓力性損傷風險警覺之改善方案，措施如下：
 - a. 樓層會議中教導正確糖尿病皮膚護理，包括水溫控制、足部護理等
 - b. 由糖尿病衛教師張珮蓁營養師進行院內在職教育
 - c. 規劃 111 年派訓中心護理人員及照服員參加糖尿病足部護理訓練
 - d. 每年至少一次，定期辦理糖尿病相關教育訓練課程

項次	109 年	110 年	
	平均	目標值	平均*

壓力性損傷點盛行率	0.72	0.72	0.21
1 級壓力性損傷點盛行率	0	0	0
2 級壓力性損傷點盛行率	0.66	0.66	0.21
3 級壓力性損傷點盛行率	0	0	0
4 級壓力性損傷點盛行率	0	0	0
無法分級壓力性損傷點盛行率	0.79	0.79	0
深部組織壓力性損傷點盛行率	0.00	0.00	0
黏膜層壓力性損傷點盛行率	0.00	0.00	0.00
當月新發生壓力性損傷發生密度	0.02	0.00	0.01

(三) 品質指標-院內感染分析

1. 現況分析：

- (1) 110 年度 1-12 月份感染發生密度為 1.82‰，高於目標值(1.01‰)。
- (2) 感染原因分析發現皮膚感染發生密度最高達 0.79‰，其次為呼吸道感染 0.55‰，其中使用存留導尿管之泌尿道感染發生密度 1.01‰，未使用存留導尿管之泌尿道感染發生密度 0.42‰，呼吸道感染 0.41‰列第三位。

2. 改善措施：

- (1) 110 上半年度皮膚及軟組織感染及疥瘡感染各占一半比率，因此，針對這兩種皮膚感染進行改善方案：
 - a. 每日至少一次評估住民的皮膚狀況，包括：膿疱、水泡、節癰、膿樣分泌物、紅疹、搔癢及水腫等。
 - b. 避免皮膚長期處於悶熱潮濕狀態，儘量選擇透氣性好，且會吸汗的衣物材質。
 - c. 檢視目前使用之洗髮精為中性皮膚使用，針對油性皮膚，更換合適之沐浴用品。
 - d. 加強考核洗手五時機標準化洗手技術，以減少微生物藉由工作人員雙手造成住民間交互感染的機會。
 - e. 若有傷口出現，每日換藥時應注意傷口變化，若有分泌物、異味等改變時，應盡速就醫。
 - f. 重新修訂疑似疥瘡群聚感染之作業標準，增訂疥瘡群聚通報單。
 - g. 凡是入住機構，皆採接觸性隔離並預防性投藥 BBL 擦拭三天。
- (2) 110 年下半年度分析發現本季泌尿道感染發生率較目標值(0.23‰)及上一季(0.55‰)增加，進一步分析發現相較於上半年度，有使用存留導尿管的泌尿道感染有明顯增加，因此，本季之改善方案為以降低使用存留導尿管的泌尿道感染發生，策略如下：
 - a. 制定導尿管護理照護規範，新增導尿管護理技術規範。

- b. 於晨間會議時針對存留導尿管之照顧及注意事項進行在職教育。
- c. 除限水住民外，每天應攝取足夠的水(2000cc -3000cc)及適當的營養，以減少感染機會。
- d. 每 8 小時或集尿袋約 1/2 滿時，應排空集尿袋，以避免尿液逆流，造成感染。
- e. 床邊交班時加強檢視導尿管照護之注意事項。
- f. 於 111 年起針對導尿管護理進行技術考核。

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

(四) 品質指標-約束分析

1. 現況分析：

- (1) 110 年 1-12 月身體約束發生密度為 51.11%，高於目標值(49.52%)。
- (2) 由資料中得知，約束原因以——以『預防跌倒』為最多佔 71.77%；『預防自傷』佔 16.34%居第二，『預防自拔管路』佔 11.65%居第三。『受身體約束二種以上住民人數比率』，佔 19.78%。

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) 第二季經由品管小組開會，發現因預防自傷而使用身體約束的比例大幅度增加(1-3 月平均 11.48%)，及使用兩種以上約束較去年增加 9.78%，因此進行減少因皮

膚搔癢而使用身體約束進行改善方案。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	
	平均	目標值	平均*
當月受身體約束住民總人數	65.75	65.75	63.17
身體約束事件密度%	49.52	49.52	51.11
因預防跌倒而使用身體約束比率%	81.59	81.59	71.77
因預防自拔管路而使用身體約束比率%	7.29	7.29	11.65
因預防自傷而使用身體約束比率%	11.88	11.88	16.34
因行為紊亂而使用身體約束比率%	0.89	0.89	0.24
因協助治療而使用身體約束比率%	0	0	0.00
受身體約束二種以上住民比率	10	10	19.78
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	0.25	1.94

(五) 品質指標-非計畫性轉至住院率分析

1. 現況分析：
 - (1) 110 年度 1-12 月份轉至急性醫院住院比率為 5.32% 轉至急性醫院住院密度 0.20%、非計畫性轉至急性住院比率為 82.88%，高於目標值(5.10%; 0.18%; 77.10%)，當月非計畫性轉至急性住院人數平均為 5.5 人。
 - (2) 就住院原因分析，『因感染而住院』比率最高佔 72.37%，其次是『其他原因』佔 16.79%，『因腸胃道出血而住院』佔第三位 6.08%，『因心血管代償機能減退而住院』比率為 4.76%，『因骨折治療而住院』有 1.67%。
 - (3) 第一季感染的因素較多元，因感染而非計畫性轉至急性住院比率雖仍是佔第一位，但相較於 109 年平均有明顯下降趨勢，然而腸胃道出血而轉至急性住院者卻較去年平均高出 10%，檢視本季三位因腸胃道出血而住院者皆有胃潰瘍、十二指腸潰瘍等過去病史，也都曾因腸胃道出血而服用保護胃黏膜製劑，照護人員對於有腸

胃道出血個案的警覺性似乎不足，因此本季針對腸胃道出血，故予 PDCA 來進行改善措施。

- (4) 第二季轉至急性住院密度明顯較第一季下降許多，因腸胃道出血而非計畫性轉至急性住院比率也減少，顯示上季的方案措施有其成效。此外，檢視發現相關診斷以肺炎最多，泌尿道感染排名第二。進一步分析發現以長期臥床長者為主，除了反覆感染住院者，六月份有兩位新進住民在兩週內因肺炎住院。因此，第二季針對新進住民照顧細節進行改善檢討。

2. 改善措施：

- (1) 110 年上半年分析發現因感染而非計畫性轉至急性住院比率雖是佔第一位，但相較於 109 年平均有明顯下降趨勢，然而腸胃道出血而轉至急性住院者卻較去年平均高出 10%，檢視收案名單因腸胃道出血而住院者皆有胃潰瘍、十二指腸潰瘍等過去病史，也都曾因腸胃道出血而服用保護胃黏膜製劑，照護人員對於有腸胃道出血個案的警覺性似乎不足，因此，針對降低腸胃道出血而住院進行改善措施：
- 增強照護人員(護理人員、照服員等)腸胃道感染徵象之認知，盤點有胃出血病史個案名單。
 - 有胃出血副作用的用藥定期藥師評估給予用藥建議。
 - 照會營養師，針對住民飲食，教導腸胃病飲食之注意事項如刺激性食物或是酸度高水果，及腸胃出血症狀。
 - 新進個案在入住後一周內，集合跨專業團隊成員及樓層照服員針對照顧細節進行討論，並完成照服員交接班檢核表(中越文)。
- (2) 110 年下半年度肺炎是非計畫性住院的主要原因，進一步分析發現多數為由口進食之長輩，因此針對降低由口進食長輩因肺炎發生以致非計畫性住院比率進行檢討改善：
- 與營養師一同制定本中心進食、吞嚥困難照護及指導指引手冊。
 - 與耕莘專校口腔衛生及長期照護科進行合作，利用實習針對中心有能力自己刷牙者，進行口腔清潔衛教課程。
 - 維持住民口腔清潔，尤其有嗆咳風險且無法獨立做好個人清潔之長者，協助口腔清潔
 - 由護理長主責重新盤點中心口腔清潔用具。
 - 每季由主責護理人員定期評估進食風險能力，若有需要調整食物質地或吞嚥訓練應盡早執行。
 - 辦理口腔衛生相關在職教育課程。

項次	109 年	110 年
----	-------	-------

	平均	目標值	平均*
轉至急性醫院住院比率(%)	5.10	5.10	5.32
轉至急性醫院住院密度(%)	0.18	0.18	0.20
非計畫性轉至急性醫院住院比率(%)	77.09	77.09	82.88
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
當月非計畫性轉至急性醫院住院人數	-	-	5.50
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	5.83	4.76
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	5.36	1.67
因腸胃道出血而非計畫性轉至急性醫院住院比率(%)	5.64	5.64	60.8
因感染而非計畫性轉至急性醫院住院比率(%)	71.27	71.27	72.37
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	10.52	16.79

(六) 品質指標-非計畫住民體重改變分析

1. 現況分析

- (1) 110上半年非計畫性體重增加(減輕)收案人數共15位,收案原因皆為30天減輕5%。110年1-12月非計畫性體重減輕比率為1.31%,高於目標值1.12%。110年1-12月非計畫性體重增加比率為0%,低於目標值0.05%。
- (2) 依據110年度1-3月份資料,院內非計畫性體重改變件數為7件,發生密度達2.01%。與109年度9-12月(0.83%)相比增加1.18%。就發生原因而論,此季發生件數7件中以[健康狀況改變造成]為4件佔57.1%;[疾病問題]為2件佔28.6%、[治療或藥物反應造成]為0件佔0%、另[失智混亂拒食]為1件佔14.3%;以上七件進一步分析發現,失智佔71.4%,由口進食佔50%,減少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。
- (3) 依據110年度4-6月份資料,院內非計畫性體重改變件數為8件,發生密度達2.34%。與110年度1-3月(2.01%)相比增加0.33%。就發生原因而論,此季發生件數8件中以[健康狀況改變造成]為2件佔25%;[疾病問題]為5件佔62.5%、[治療或藥物反應造成]為0件佔0%、另[混亂拒食]為0件佔0%、另[其他因素]為1件佔12.5%;以上八件進一步分析發現,失智佔75%,由口進食佔75%,減少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。
- (4) 依據資料得知110年度7-9月份院內非計畫性體重改變件數為3件,發生密度達0.88%。與110年度4-6月(2.34%)相比減少1.46%。就發生原因而論,此季發生件數共3件,均無拒食、咀嚼、及病狀況改變等等問題;以上四件進一步分析發現,臥床佔100%,完全由鼻胃管灌食佔100%,進一步確認管灌奶沖泡人員操作正確

性，並重新教育訓練，減少非計畫性體重減輕發生及提升照護品質，以下就管灌配方奶製備流程進行檢討改善。

- (5) 依據資料得知 110 年度 10-12 月份院內非計畫性體重改變件數為 0 件，發生密度達 0%。與 110 年度 7-9 月(0.88%)相比減少 0.88%。上一季進一步確認管灌奶沖泡人員操作正確性，並重新教育訓練，減少非計畫性體重減輕發生及提升照護品質。

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%)
107 年	0.81%	0.07%
108 年	1.29%	0.07%
109 年	1.25%	0.00%
110 年*	1.31%	0.00%

2. 改善措施

- (1) 透過第一季針對體重異常下降的失智且由口進食長輩，給予多元化食物選擇達到營養支持之目的，維持良好營養狀況以提升機構照護品質。
 - a. 透過詢問家屬長輩喜好食物，並請家屬提供，或由中心代購、製備。
 - b. 因失智收案住民難以餵食至足夠熱量，重新檢視熱量給予與實際攝取的落差，透過增加熱量密度補足。
- (2) 第二季針對體重異常下降的失智且由口進食長輩，因餵食困難(如嗜睡、混亂等)而導致攝取不足供給量 1/3-1/2，給予增加食物熱量密度達到營養支持之目的，維持良好營養狀況以提升機構照護品質。
 - a. 依收案個案狀況，於個案樓層指導照服員如何操作，給予量化工具(如 10g 或 30g 湯匙)以正確配方奶粉量，添加入稀飯中，增加稀飯熱量密度
 - b. 依個案狀況，增加食物選擇，引起進食興趣。重新檢視熱量給予，例如在正餐外少量多餐增加餐間點心
- (3) 第三季針對體重異常下降的臥床且由鼻胃管灌食長輩，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。
 - a. 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。
 - b. 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。

- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) 熱量攝取增加後，若體重持續下降者，反映護理師或轉介專科。

(七) 品質指標-鼻胃管移除分析

1. 110 年 1-12 月共有 3 件鼻胃管移除成功，兩位因吞嚥功能改善而移除，一位因學習吞嚥技巧而成功移除鼻胃管。
2. 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*	
	平均	目標值	平均*
鼻胃管個案數(a)	28		30
鼻胃管移除件數(b)	0.33	0.33	0.25
鼻胃管移除率(%)	1.82%	1.82%	0.89%
因吞嚥功能改善而移除比率	25.00%	25.00%	16.67%
因學習吞嚥技巧而移除比率	0	0	8.33%
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

註：資料統計時間為 110 年 1 至 12 月。

(八) 品質指標-導尿管移除之增進計畫分析

1. 110 年 1-12 月共有八件導尿管移除事件，六位因疾病改善而成功移除，另有一件是因膀胱功能訓練而移除導尿管。
2. 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	
	平均	目標值	平均*
導尿管個案數	19		18
導尿管移除率	1.65%	1.65%	0.03%
因膀胱功能訓練而移除比率(d1)	16.67%	16.67%	12.50%
因疾病改善而移除比率(d2)	8.33%	8.33%	29.17%
因其他因素而移除比率(d3)	8.33%	8.33%	0%

(九) 品質指標-疼痛監測與處置分析

1. 110 年 1-12 月疼痛密度為 0.24%，輕度疼痛及中度疼痛密度居第一位為 0.11%，重度疼痛則為 0.01%。
2. 疼痛已列入「第五生命徵象」，每日皆需進行評估，依照住民自我陳述能力使用數字量表(Numerical Rating Scale)、臉譜量表(Face Rating Scale)、晚期失智症疼痛評估量表 (PAINAD)及疼痛行為評估表(FLACC)。
3. 檢視疼痛監測與作業規範，依照指引進行疼痛評估、處置及追蹤評值成效。

項次	109 年	110 年
	平均	平均*
當月住民總人日數(a)	3,891.08	3636.33
當月受身體疼痛住民總人日數(b)	20.50	12.75
當月機構疼痛密度	0.52	0.24
當月輕度疼痛住民總人日數(b1)	1.83	4.83
當月輕度疼痛住民密度	0.05	0.11
當月中度疼痛住民總人日數(b2)	11.58	6.50
當月中度疼痛住民密度	0.30	0.11
當月重度疼痛住民總人日數(b3)	6.33	1.17
當月重度疼痛住民密度	0.16	0.01

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，110 年度 1 月~12 月機構外研習社工人員 9 人次、護理人員 171 人次、照顧服務員 147 人次、其他人員 23 人次，共有 350 人次、研習時數達 1748.4 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* ¹	達成率	完成 CPR 急救 教育訓練* ¹	達成率	完成 規定教育 訓練* ²	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	12	12	100%	12	100%	12	100%
社工人員	3	2	100%	2	100%	2	100%
照顧服務員	36	34	100%	34	100%	34	100%
廚工	2	2	100%	2	100%	2	100%
行政人員	14	14	100%	14	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。