

新制老人福利機構評鑑指標於 小型長照機構評鑑之適用與建議

呂怡慧、陳思妤、郝鳳鳴

壹、前言

截至2021年8月，臺灣總人口數大約為23,451,837人，其中約3,889,986人為高齡者，所占比率為16.59%（內政部，2021）。依國家發展委員會推估，我國在2025年將邁入超高齡社會，老年人口比率將超過20%，2070年，老年人口比率將持續升高至41.6%。

高齡者照顧議題是國家政策導向，根據衛生福利部推估，我國長期照顧需要人口數從2017年之57.7萬人上升到2026年之77.1萬人，高齡者照顧問題不僅對家庭造成衝擊，也為政府面臨重要課題，長期照顧服務需求愈來愈高，也帶動2019年《長期照顧法》實行。完備長期照護服務體系及資源網絡建置，有其急迫性；提升及維護長期照護機構品質，則是確保被服務者安全及服務內容。

臺灣長期照顧型態依法規，分社區

式與住宿式長照服務，其中住宿式照顧型態，涵蓋安養、養護、長期照護、護理之家、榮民之家。住宿式長期照顧機構規模以床位數劃分大型、小型機構。衛生福利部依《老人福利法》第37條第2項、《衛生福利部辦理老人福利機構評鑑及獎勵辦法》第5條第2項，為使老人福利機構提升發展與經營管理、照顧服務品質、安全環境、維護服務對象權益、創新服務項。老人福利機構每四年接受評鑑，本研究以中南部鄉村型縣市33家小型長照機構採用新評鑑指標評鑑後，以半結構式質性訪談14位評鑑委員為主軸發展，瞭解小型老人福利受評機構之新舊制指標適用情形，並提出結論與建議。

貳、老人福利機構與評鑑指標 內涵

本研究以評鑑展開，探索新制評鑑指

標及於小型住宿型長照機構之操作，作適用性探索，並作相關建議。

一、老人福利機構評鑑指標之沿革

評鑑 (evaluation) 一詞，亦稱「評估」或「考評」，其含義也經常與「估定」(assessment)「評價」(appraisal)及「判斷」(judgment)等名詞相互使用。評鑑，意指一種價值上的判斷、尋找重要問題的系統性方法 (Nevo, 1995)。內政部於1977年《老人福利法》修正後，老人福利機構主管機關正式透過立法獲得確立。1980年1月26日公布的《老人福利法》第12條，雖規定主管機關對老人福利機構應予輔導、監督及評鑑，確立老人福利權，但並未授權訂定相關評鑑辦法。2007年1月31日《老人福利法》全面修正，2007年7月24日依據《老人福利法》第37條第4項「老人福利機構評鑑對象、項目、方式及獎勵方式等事項辦法，由主管機關定之」授權修正發布《老人福利機構評鑑及獎勵辦法》後，評鑑相關規定才正式法制化，老人福利機構每四年接受評鑑。老人福利機構評鑑主責單位，分屬中央及地方行政主管機關，其中公立、公設民營及財團法人50床以上大型老人福利機構由中央主管機關辦理評鑑，49床以下小型老人福利機構則由地方主管機關進行。

長期照顧機構若要品質提升，應要滿足從三方面需求「住民、就醫、就養（生

活照顧）」，並確保機構住民的安全，一致的評選標準，公私協力共同規劃 (鄧素文, 2010)。因此為高齡者權益保障、提升老人福利機構照顧品質，以科學化工具與系統化程序收集資料 (黃宏文, 2011) 為評鑑功能。外部評鑑制度也可帶動內部品管系統改善，評鑑目的在於激勵、回饋、品評、改進、品管、診斷功能 (湯志民, 2001) 提升長期照護服務品質，為長期照護體系發展的重要議題。Degenholtz (2021) 護理專業人員管理知能、培訓有長期的需求。順應全球趨勢對高齡者靈性健康的重視，長期照顧機構應規劃有系統的靈性教育培訓計畫，靈性照顧機構住民整體生命意義及價值對於機構住民來說不只侷限於、生理、心理、社會面向，而是要將靈性健康納入其中 (呂雅惠等人, 2019)。為使照顧機構展現應有的服務功能、提供高品質且專業照顧，建構一個符合高齡者需求、提供合宜照護資源，機構須建立內部品質管理體制外，外部「評鑑」無疑是確保與提升機構品質最直接，且有效方法。

二、老人福利評鑑指標各項評分標準及修改

老人福利機構評鑑指標於2016年修訂，多項評鑑指標合併，從原定100項修改為74項，將項目整併，重新歸類調整評鑑項目如表1。

表 1 2016 年與 2020 年評鑑指標修正對照

項目	名稱	2016年	名稱	2020年	占評分總分
A	行政組織及經營管理	23項	經營管理效能	15項	20%
B	生活照顧及專業服務	37項	專業照護品質	31項	40%
C	環境設施及安全維護	26項	安全環境設備	16項	25%
D	權益保障	12項	個案權益保障	9項	13%
E	改進創新	2項	服務改進創新	3項	2%
總計		100項		74項	

註：所有項目皆占評分總分。

資料來源：研究者自行整理。

三、小型長期照顧機構特性

根據衛生福利部統計處（2021）全臺老人長期照顧、安養機構數量，由2008年955所，提供3,308床，至2021年6月共1,080所、可供61,867床，住宿型長照需求是逐年增加，其中約10%為大型機構，其餘90%為小型機構。由此可知全臺灣老人福利機構大多為小型住宿型機構比例較高，眾多小型機構服務品質有待商討，因此小型住宿型長期照顧機構安全與品質考核應是為政府所重視。

「老人福利機構設立標準」、「老人長期照護機構設立標準及許可辦法」及「護理機構設置標準」指出大型機構規模為收容50床以上、300床以下為原則，小型機構規模為收容人數5床以上、未滿50床。小型機構專業人員任用具有一定比例。人力需求依照機構大小不同有所規

定。長期照顧機構照顧品質、照顧倫理，可以從住民的約束照顧情形、計畫、流程中，較重視技術面執行，知情同意倫理層面的考量、專業人員引導訓練同樣重要（李孟芬，2009），即如何評鑑所考核項目之需求。

四、評鑑制度下，小型長期照顧機構面臨困境

2002年小型住宿型長照機構評鑑結果統計，機構對於申訴辦法與管道、有六成以上機構，未對個案特殊需要辦理特別訓練情形、以及機構對住民的意見反應皆沒有紀錄、多數機構未協助居民財務管理（中華民國長期照護專業協會，2003）。Munene等人（2020）長期照顧機構住民就醫的流程，發現機構與醫療急診單位有評估差異情形，例如：住民情形並未需要急診，導致資源浪費。蔡翔傑（2007）從

經營者的角色，2007年評鑑制度規範使機構困難重重，例如：提早立案機構無法跟上政府規定的空間要求、床數較少的機構對專業人力的聘用是一大負擔、急救藥資源浪費、經營上成本考量，以及大型機構資源的競爭（馬立德等人，2017），認為評鑑制度會限縮小型機構經營。王光旭、洪凱隆（2018）指出小型機構與大型機構相比，會有評鑑指標難以執行、或是不受主管機關重視等問題，過去評鑑指標評審未考慮機構規模、評分標準一體適用，無法符合實務。

因此林麗嬋等人（2010）認為臺灣評鑑模式，可參考美國醫療院所評鑑委員會提出，JCAHO的評鑑危險決策模式，用危險／機構評鑑類別及認證狀態，並搭配情境、輕重緩急，更能建構反應現實需求的評鑑。Choi等人（2021）韓國學者針對長期照顧機構，進行以人為本的老年護理系統研究（SPEC）模式，針對量身訂製的個別化照顧計畫，對提升居民高品質的照顧是有影響。李志平（2014）比較英國與臺灣長照機構評鑑，指出臺灣無專責負責評鑑單位，例如：英國照護品質委員會（Care Quality Commission, CQC）。臺灣至今尚未有一個組織主責，一樣是由地方政府自主評鑑小組，尚有努力空間。長期照顧機構問題每年都可以看到延續性，不管是從評鑑角度、或是以機構經營者角度來看，有些問題非一朝一夕可以調整，

而是要從不同機構經營者、政府組織、居民共同努力。從過去文獻來看，機構常面臨制度建立問題，導入以人為本的照顧計畫，與嚴謹的系統決策模式，國外已有相關作為。

參、新鑑指標檢討與策進之作為

本研究以2020-2021年度，採用新制老人福利機構評鑑指標，中南部受評33家小型住宿型長照服務機構為主。本次受評暨研究機構設立平均為15年，78%都是養護型，收容人數平均為41人。

1. 評鑑結果核定：優等11家、甲等17家、乙等5家。
2. 機構類型：長照型7間、養護型26間
3. 核定人數：40人以下5間、41-48人11間、49人以上有13間。
4. 成立年間：自2002年第一間機構的成立，陸續增加至14間，於2011年後為19間的成立。

所有受邀之14位四大領域專長評鑑委員進行訪談，受訪研究對象基本資料如表2。本研究取向與研究方法，包括：以人為本的質性研究取向，透過對話，並理解精神作為對話文本的詮釋基礎的詮釋學為研究法。在收集資料時，以半結構式訪談法，探索評鑑後，參與評鑑委員回饋，及研究反思作為資料的收集與分析。

表 2 訪談研究對象基本資料表

評估項目	性別	單位類別	職級	專長
行政	F	大專院校	助理研究員	社會福利
行政	M	社會福利	顧問	社會福利產業
行政	M	大專院校	助理教授兼副主任	經營管理
行政	M	大專院校	教授	社會法
護理	F	醫療單位	護理部主任	護理照顧
護理	F	醫療單位	長照中心主任	護理照顧
護理	F	醫療單位	長照中心主任	護理照顧
社工	M	大專院校	助理教授	醫務社會工作
社工	F	大專院校	助理教授兼主任	老人社會福利
社工	F	大專院校	助理教授	社會福利
消防	M	消防單位	技正	消防管理
消防	M	消防單位	科長	消防管理
消防	M	消防單位	分隊長	消防管理
消防	M	建築產業	建築師	機構建築結構

資料來源：研究者自行整理。

一、新評鑑指標於小型住宿型長照機構 實際評鑑後，對中央建議

（一）行政指標應容許發展各自特色

小型機構軟實力或經營創新，可作適度開放，鼓勵小型住宿型長照機構勇於創新作為。中央亦可以有類以補助計畫，以創新提案為計畫主軸；將業者就地方長久經營經驗，融合院內共同住的高齡者、在地文化與風情，讓改變帶動提升。

業者在管理上自許八十分規模，即會考慮哪些指標能符合，反而比較重要。

讓小型機構可以個別發揮，並依其狀況處理，去延伸；評鑑指標訂得太慎密，要求小型機構務必符合，結果只會是刻板的書面。常態性檢查之外，有突襲式；讓機構事前將文書都備妥了，資料真實性常有待商榷。在評鑑的等級或通過與否，保留部分空間；例如：乙等部分，去不定期抽查，抽查通過可晉級，而非四年一次的文書作業。

（二）護理大項有實地操作需求

超高齡社會，九十歲以上人口愈多，

對小型住宿式長照需求會更具急迫性。未來失能民眾依賴住宿型機構照護需求勢必增加，住宿型機構的資源挹助與關注宜相對增多。用類似督考、或是查核的方式，實際可以看到護理及照服人員操作，然後看長輩狀況。不定時的查核，對於機構高齡者或者工作人員來說，反而比較有保障。多增加現場抽查，包括：每日的團體活動，觀察長者臉上表情、檢視當天飲食的份量與營養成分。

（三）消防安全朝務實導向補錄影呈現

消防攸關性命及住宿型長照機構安全，但在小型機構要有務實導向。且是從心出發的內在責任，指標要因地制宜，也可以運用數位科技，將平日演練成果作錄影紀錄。政府新政策，例如：撒水、火災通報裝置未使用機構酌以扣分設定。區分大小型適用指標，因為小型很多做不到，但為符合以書面取代供查核，機構對指標要求的實際效果未知。消防評鑑常無真正從心出發，發自內心想要做到。中央要務實，指標不能太理想；也要分類，分一樓、平面型，或垂直型建築。

（四）社工要求於小型機構有過度期待

小型長照機構社工評鑑指標雖已增加一週八小時，但在工時上和大型的全職社工仍有很大差異，相同評鑑指標對社工是過度期待。財團法人跟小型機構的指標分

開，一樣的評鑑指標，小型機構根本做不到，反而會變相要求機構作假資料、應付評鑑。評鑑只能看到當天情況及表面，臨時的抽查有其必要性。

二、新評鑑指標於小型住宿型長照機構實際評鑑後，對縣市政府建議

（一）行政一級指標需不定時抽查

行政項目，涵蓋勞動人力聘用的一級指標，是否達標準，不定時訪視才能評量及落實。縣市政府依衛福部的評鑑指標，去進行輔導。可是不定時的再去訪視、訪查，還是必要的，可以增加頻率。基本上評鑑都是一個制式的流程，固定的一個模組在哪裡讓我們很難去衡量。加分項目高一點，讓機構走出自己的特色，要達到優等，就要有特別好的特色出現。其實去做機構的日常的管理的部分，要想辦法怎麼突破，可平常的檢驗。平時落實，人力配置，晚上去看人力配置到底符不符合，無法靠每四年一次的判別。

（二）護理作業是平日的紀錄及落實

小型住宿型長照人力容易流失，也很緊繃，人員素質也就較會有大的差異。不定期抽查或針對較不易達成指標每年督考，避免評鑑請人建立書面資料，導致紀錄都失真。縣市政府應每月定期查核，很多小型的機構，資料都相同，花錢請人來做。另外，對於機構內高齡者約束，小型

機構人員繁忙，約束為經常性之作為。縣市政府常去督考聘用人力租證及違規情形。但縣市政府也有其難處，地方政府對小型住宿型長照機構的管理人與機構比在1：30之間，也才有其可行性，管理人由中央定期受訓，也才能帶動地方服務的精進。

（三）消防安全要理解各項作為的內涵

消防安全要理解各項作為的內涵，才能達到效果。不過度要求小型住宿型長照機構，有共識及保持常態督促，都是讓小型長照機構可以提升評鑑消防安全的作為。評鑑現場收容人數可能跟平常不太一樣，但四年一次的評鑑要依實際所見，不能猜測。因此，小型機構與縣市政府需先有共識及說明，把消防評鑑內涵劃明，例如：等待救援空間的設置。很多小型機構寧可不設，評鑑標準就無所要求，但對業者是士氣上很大的打擊。消防評鑑過度要求，反而對機構是負擔。應該是加強他輔導，輔導之後再各個指標的標準能夠讓小型機構執行一致。

（四）社工指標能有小型機構之調整

評鑑指標把小型機構跟財團法人分開，縣市政府與受評單位討論，因地制宜的修訂。創新服務加分項，融入地方政策，納入成績。各地方政府在加分上納入地方重要議題，再搭配教育訓練推動，

不只社工參加，負責人、主任、護理人員及照服員也應瞭解及參與。未達成評鑑指標，安排教育訓練促進職能發展。對於違規，也能發揮其公權利的執行。

三、新評鑑指標於小型住宿型長照機構實際評鑑後，對受評鑑機構建議

（一）行政指標達成之共創機制建立

小型住宿型長照，需引進企業共創的概念。例如：共組協會，辦理教育訓練及聯合採購減少庫存及囤積、並降低行政成本……等。另外，對於評鑑要有平日的落實，也要在賦能及心理需求上有所著力，回歸到業者經營理念和心態。本次研究對象已共同組織協會，大家一起辦理教育訓練及定期會議，雖是隱藏地方勢力，但需求能被發聲。大家共同面對問題，亦能使問題小，減輕行政耗損。對評鑑機構指標要求。還是回到業者的心態；要因應評鑑，還是平常就想落實。評鑑重在生活照顧，在受照顧者基本生理需求的部分違規處罰；心理照顧、學習賦能，少有相關文件可檢視及實際執行。

（二）護理紀錄平日實作及紀錄才能彙整

護理項目，朝零約束進步、平日紀錄實作、跨專業資料整合。不只評鑑時把環境整理好，不應為了評鑑而去改善環境、住民狀況。環境整理好、符合機構SOP，這些護理工作都是機構每日確實需完成項

目，四年一次評鑑也才能做資料彙整。每天該紀錄的做紀錄，每月該品質指標的監測，每天把它做起來，評鑑時只將資料彙整。有些機構抄襲，雖可參考，但仍要審閱自身機構適合、可以做的。小型機構導入系統，個人權限進去，跨專業更可透過資訊系統整合。

（三）消防安全需緊跟政策同行

安全是持續進步及不斷改善的機制，小型長照機構跟隨政策，例如：申請設置灑水裝置，爭取意外發生的逃生時間。對消防評鑑內涵有所理解，用心的機構持續為典範，未能達成消防評鑑需求的務必改善，才能一起提升更優質安全的小型長照機構。配合政策，灑水一定要裝，有裝也要維護得堪用。人力緊繃的小型機構會因此增加很多做應變時間。大部分消防為評鑑，準備很多資料，對內容不了解，就沒有評鑑的意義。評鑑分數不能完整展現機構用心之處，但許多機構的用心是讓其他機構前進的最好典範。

（四）社工新制安寧善終的共同推動

社工在小型住宿型長照機構，沒有全職工作的要求，因此經常被當成是附屬工作，常不受重視。但社工的工作及內涵，是在高齡者心與靈、尊嚴與自主的維護。需要回應護理工作，照服員的支援及負責人和主任的認同和重視，才能在指標上有

較好的呈現。除此之外，社會資源的聯結是機構人力的支援，安寧和善終等議題是住民認知的需要，都會需要機構的共同參與。善終死別是未來發展趨勢，機構高齡者會面臨到這些問題。小型機構社工普遍的社會資源連結能力都比較弱，他們沒有辦法去吸引。不要把評鑑當成是一件討厭的文書工作，評鑑熟悉內容以後當作基本的事。

四、新評鑑指標於小型住宿型長照機構實際評鑑後，對新設機構建議

（一）行政評鑑指標為新設機構必備軟實力

評鑑指標於新設機構內建立是基本認知及必備，在人力的部分培訓備用人力及兼職人力，並嚴格對法令的遵守。對制度、人力及服務，無決心維護，最後犧牲的是住民，也會不斷回應到人力和盈餘。當沒有人去管理他們的時候，其實就是回到自律的問題了。小型機構可於平時培訓一些儲備人才，或是兼任人員，於平日培訓與因應。面臨到人力短缺，如果外勞的部分沒辦法接上，可能要有空間是保留給兼職人力。就從嚴管理，不然就放寬，不放寬又不解決問題，最後犧牲是住民。

（二）護理照護也要關照飲食

護理為入住者平日生理的監測與護理服務，品質的監測於平日與許多標準作業

流程及機制。對新設機構，要有心，依法規，聘足人力，將評鑑落實於服務對象的日常生活照護中；在飲食及活動上能確保入住者可以得到穩定品質。評鑑基準訂定符合機構實務運作、完整各項作業規範，落實於服務對象的日常生活照顧中。新設機構，要有心才去投入，不只為盈利。一切依法規執行，人力比較足夠、住民活動要夠、營養部分也要留意飲食的品質。人力比不夠、照顧品質下降、醫療糾紛就會出現。

（三）消防安全以單層為主不違建

就消防安全評鑑指標，一樓平面風險最低，不違建使用。有額外空間需求要申請，或是在空間設計之初，即有彈性空間規劃。在設備安全最低需求符合後，人員都能共同瞭解潛在危險及有能力應變，這些都是後續經營期間，需再持續整備。小型機構使用多少空間，使用執照用多少，有使用違建都要申請，不違規使用。讓所有人員都能夠共同瞭解潛在危險因子及應變操作等內容，新設要花時間費心思整備。如果蓋大樓型，會較沒有資金擴建，找平面型，以後要修改較能有機會，但土地成本就高。

（四）讓社工成為人心與靈的守護者

小型住宿型長照機構無全職社工要求，但全職聘用才是長久之計。小型住宿

長照機構雖然是類服務業，但有更多法規及道德良知的遵守及無高利潤的認知。另外，對評鑑指標有關社工的B和D大項，不只是社工，負責人及主任、機構工作人員都能有所認知，入住高齡者才能在生理照顧之餘，有心靈及尊嚴的自主生活。讓社工多發揮空間，經濟或者是財務資源，支持他們去做這件些事情。高獲利的報酬，只能苛刻員工，讓長者吃得差或用最精簡的人，也都會使服務向下沉淪。

五、新評鑑指標於小型住宿型長照機構實際評鑑後，對家屬建議

（一）家屬是品質提升的重要推手

家屬讓長者入住機構，要能讓入住者可以理解，有基本的尊重跟決定。也讓家屬有發聲管道，相關的組織，或是評鑑時可以有電話的訪談。家屬的建議及探望，對入住者及照顧提供者都很重要。家屬是不可或缺角色，家屬的建議絕對比任何一個人重要。長照應該也要有消費者文教基金，或者類似組織。評鑑項目納入家屬訪談，現場訪談家屬或是電話訪談。地方政府應該有管道，讓家屬發聲，家屬就會了解原來他的照顧權利行使是有被重視的。高齡者入住也要讓長者事先都能接受及理解，有基本的尊重。

（二）護理觀察及常探視讓長者得安適

家屬可以從幾個護理照護措施來觀

察，包括：工作人員與住民互動、環境異味、讓長者下床、帶活動及觀察入住者的皮膚等，多不定時的探視。親赴機構了解環境、工作人員與住民互動的態度、辦理文康活動及醫療合作情形。進機構內，住民會與人打招呼、有沒有味道，跟醫療機構合作穩定性，護理照護多了解。去探視長輩時間最好是不定時，有沒有讓長輩下床、有沒有帶活動。

（三）將消防安全列入進住評估基準

盡可能是一樓平面，有用心的機構，消防安全及環境都會較令人放心，也較會有良心的管理。最基本的消防安全評估，可以是家屬衡量的根本。選一樓平面是最安全考量，入住者平日活動空間也較大與便利。有用心的機構，必然有較好的環境，家屬與住民需投入機構互相了解。查堪防災動線，對環境維護是表面還是有落實。

（四）與長者互動讓其感受溫情

現代醫療及照護讓人留一口氣，但即使長者已無法與人互動，都還是能感受到心情溫度。常去機構探視長者，或是在機構內有相關的鼓勵措施，都是值得肯定的機制。老人臥癱，沒有意識，家屬還是需要去看看長者，牽牽長者的手，摸摸他的身體，去感受親情的溫馨。亦有機構對來探視次數最多的住民，下個月的月費，可以折扣照顧費。

肆、結論與建議

新制老人福利機構評鑑指標於小型長照機構評鑑後之建議，論述分成兩大主軸陳述如下。

一、對於評鑑指標各別具體重點建議

（一）社工工時仍不足且加重服務內涵

指標A8、社會工作人員設置情形修改後，機構兼任社工人員每週至少須提供服務16小時。在依舊不足的短工時之下，再加指標D8、提供緩和醫療及臨終照護措施，實際工作仍無法達到全職之規範。建議小型住宿型長照機構，聘用全職專任社工，讓社工的專業機構內完整執業。

（二）護理個別化及連貫性跨專業照顧常為扣分主要項目

指標B2、個案服務計畫與評值管理情形，新護理指標大多為合併及減化，個案前後連貫性以及個別化的服務是較為缺乏。建議提供個別化的專業服務再教育、並搭配每個月的個案研討，讓跨專業團隊協力，對象包括：所有工作人員。

（三）消防等待救援空間需再有個別指導

指標C10、等待救援空間設置，指標修改後須於1.5公尺的地上標線，並將通道暢通。等待救援空間設置的觀念及執行必要性，需再教育及有個別指導。

(四) 服務對象滿意度評值紀錄時效的掌握及追縱

指標D9、辦理服務滿意度調查情形、D4、服務對象或家屬申訴意見反應辦理情形團體活動辦理後的質與量評值，需於活動後掌握時效完成，才能留下真實紀錄。申訴反應及辦理情形，應有後續服務規章及時程的追蹤。

二、為對於評鑑辦理總體結論與建議

(一) 中央依床位數比例制訂地方人員配置每月定期訪視

每月四面向專業的專家學者，擇一不定期訪視與輔導。評鑑一級指標多是人員聘用足夠與否，平日訪視及抽查，才會接近真實樣貌，才是品質監督良方。依地方床位數比例制訂需求人力配比，並於每年辦理相關教育訓練，才能做到每月有效定期監督與訪視。

(二) 照顧服務員操作護理連帶責任的制訂

護理評鑑標準作業流程已很成熟，平日落實是評鑑的根本。護理搭配照服員平日要求，也會連動相關服務團隊的共同參與。照顧服務員照護品質無法落實，身為專業護理人員有職責監督及連帶責任的制訂。

(三) 小型住宿型長照機構社工服務時數缺口仍需補足

小型住宿型長照機構社工服務時數的增加，評鑑指標才得以落實。否則仍以大型及全職的社工服務標準要求，會有官逼民反的潛在危機。小型機構社工服務時數的缺口不補足，評鑑指標的要求不知要如何來進行。

(四) 消防安全專業深化是小型住宿型機構接續執行要務

評鑑消防安全是不斷精進的機制，理解各項要求，才能落實安全。能充分瞭解指標的作用及需求，除了文書上能符合，實務演練及遇到問題是否能應變才是消防安全重點。

(五) 融合地方政策之創新加重分數有重點改革之需求

小型長照住宿型機構為地方型服務，因地制宜的指標修改及創新加分都有其必要性，能帶領機制內49位類家人保有各自地方習性互助生活，才是長照本質。

長照服務類比服務業，負責人帶領由心出發是品質維護堅定向上的力量。小型長照住宿機構人員除專業技能訓練，針對評鑑指標能要有認知培訓。長照機構非高盈餘事業體，評鑑是長照機構經營的基本原則。穩健經營，堅守品質；員工不

斷培訓、精進技能，於家屬間形成口碑，自能在入住率及盈餘上持續成長。另外，若此，無論是正式的主管機構評鑑或是抽查，都能因應自如。

跨域創新研究中心博士後研究員；陳思好為國立中正大學成人及繼續教育學系高齡所碩士研究生；郝鳳鳴為國立中正大學高齡跨域創新研究中心主任）

關鍵詞：老人福利機構評鑑、新制評鑑指標、小型住宿型長照服務

（本文作者：呂怡慧為國立中正大學高齡

參考文獻

- 中華民國長期照護專業協會（2003）。〈九十一年度台北市安養護機構評鑑計畫〉，《長期照護雜誌》，7，184-184。
- 王光旭、洪凱龍（2019）。〈公私合夥下評鑑制度運作的風險——老人福利機構觀點分析〉，《國家發展研究》，19，97-144。
- 呂雅惠、陳怡亨、陳美麗（2019）。〈靈性照護於台灣住宿型長期照顧機構的落實〉，《長期照護雜誌》，23，231-244。
- 李志平（2014）。〈臺灣與英國老人照護機構評鑑之比較〉，《社區發展季刊》，146，207-219。
- 李孟芬（2009）。〈審視現階段長期照護機構身體約束倫理議題〉，《長期照護雜誌》，13，143-155。
- 林麗輝、吳婉翎、翟文英（2010）。〈住民照顧衝擊：長期照護機構評鑑決策模式發展基礎〉，《長期照護雜誌》，4，125-135。
- 馬立德、葉俊廷、劉以慧（2017）。〈我國小型長期照顧機構經營困境及策略之研究〉，《社會發展研究學刊》，20，61-81。
- 湯志民（2010年6月3日）。《臺北市國民中小學校務評鑑之評析》，<http://www3.nccu.edu.tw/~tangcm/doc/2.html/article/E208.pdf>
- 黃宏文（2011）。《高職評鑑委員專業判斷一致性之研究》（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北。
- 蔡翔傑（2007）。〈背道而馳？老人福利機構評鑑機制實行之初探性研究〉，《社區發展季刊》，119，347-370。
- 鄧素文（2010）。〈淺談我國長期照護機構之評鑑制度〉，《長期照護雜誌》，14，117-124。
- 內政部統計處（2021）。〈縣市人口數按性別及年齡——2021年〉。中華民國內政部戶政司全球資訊網，<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>。
- 衛生福利部統計處（2021年8月25日）。〈老人長期照顧、安養機構概況〉，<https://dep.mohw.gov>。

tw/dos/cp-5222-62357-113.html

- Choi, H., Jung, Y., & Kim, H. (2021). Implementation fidelity of the Systems for Person-Centered Elder Care (SPEC): a process evaluation study. *Implementation Science*, 16(1), 1-13.
- Degenholtz, H. B. (2021). What Do We (Still) Need to Know About Long-term Care Management? *Generations*, 45(1), 1-13.
- Munene, A., Lang, E., Ewa, V., Hair, H., Cummings, G., McLane, P., Spackman, E., Faris, P., Zuzic, N., Quail, P. B., George, M., Heinemeyer, A., Grigat, D., McMillen, M., Reid, S., & Holroyd-Leduc, J. (2020). Improving care for residents in long term care facilities experiencing an acute change in health status. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1-10.
- Nevo, D. (1995). Evaluation in education: a general perspective. In David Nevo *School-based evaluation: a dialogue for school improvement* (pp. 7-31). Pergamon.