

運用德菲爾術建構居家服務績效評鑑指標



陳宇嘉、陳明珍

壹、前言

由於醫藥科學發展，飲食營養的進步，促使我國老年之壽命延長，且因生育率不斷下降之結果，造成我國人口結構呈現老化的趨勢。因應高齡化，居家服務已是當前之重點工作，居家服務自 1997 年制度化運作迄今已有十多年歷史，各地方政府由於人力不足，皆以委外方式辦理居家服務，但在照顧品質及其績效評鑑上卻仍存在許多問題，且一直未建立對辦理單位之績效評鑑指標與評鑑制度，基於研究者多年從事居家服務實際經驗與研究興趣，因此針對居家服務績效評鑑指標建構進行研究。

一、居家服務是當前因應高齡化之重點工作

鑑於老人居家照顧需求問題，自 1998 年推行「加強推展居家服務實施方案」，明訂居家服務對象、服務項目、居家服務員、居家服務督導員之資格、訓練課程及居家服務申請流程、收費標準等，有制度地推行居家服務工作（內政部，1997）。2001 年頒行之「照

顧服務產業方案」，並規定原住民委員會及各農會、勞政單位、衛生單位皆應積極辦理居家服務員訓練，以使得更多勞工加入居家服務產業，一方面解決老人照顧問題，一方面亦促進就業（行政院經濟建設委員會，2002）。2007 年底行政院推動「我國長期照顧十年計畫~大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」為施政重點方針，再度擴大居家服務之補助額度及補助對象。2009 年中央更提出長期照護保險草案，希望儘快建立全民普級式之照顧保險制度，透過風險承擔模式建構完整的照護體系。對象初步將涵蓋所有身心障礙者及失能者，其中居家服務為此保險制度最主要項目之一。

二、居家服務績效評鑑指標建構之迫切性

目前各縣市政府之居家服務業務絕大多數採委外辦理方式進行，各委託單位因機構運作規定不一，有不同服務規範；另外長期照顧服務資源網絡未建立，各委託單位資源連結情形亦有待加強（王綉蘭，2007）。為能確保服務品質並達成居家服務之預期目標，定期辦理評鑑是不可或缺之工作。有鑑於國

內目前對於居家服務績效評鑑並未制定全國一致性的評鑑指標，各縣市目前辦理居家服務績效評鑑所使用之評鑑指標大部分採用內政部編製居家服務評鑑表(草案)之版本，內容僅有 35 條指標且未有任何細項及說明，因此所評鑑的標準較顯粗略，所得到評鑑分數之信效度亦較低。

本研究採用 CIPP 評鑑模式為架構來建構指標，指標之形成共分為三大部分，第一大部分為運用既有文獻法蒐集分析國內、外有關居家服務績效評鑑相關研究報告初步建構評鑑指標 47 條及細項 101 條，第二部分以深度訪談法訪談 12 位辦理居家服務績效評鑑相關業務之主管、承辦人員、督導、居家服務員、居家服務個案及家屬歸納整理形成 35 條指標，第三部分彙整國內 20 個公私立單位辦理居家服務評鑑表格中共計 722 條指標，經過二次焦點團體討論、修正、歸併形成 53 條指標及細項 168 條，研究者將上述方法形成之指標共計 135 條及細項 269 條，再次歸併相似指標，最後形成 67 條指標及 180 細項，經過二次德爾菲術 (Delphi technique) 問卷調查，邀請熟悉此領域之知名專家學者，提供指標適當程度與修正意見，再次據以修改指標與細項內容並達到共識，結果形成 65 條指標及 184 條細項。本文限於篇幅僅著重德爾菲術 (Delphi technique) 運用並建構居家服務績效評鑑指標之過程與研究結果。

貳、德爾菲術的運用

Delphi 字源為古希臘太陽神阿波羅的神殿 Delphi，為能預卜未來的神諭之地。德爾

菲術 (Delphi Technique) 的實施步驟為選定專家或德爾菲術小組接受實施調查並編製三~四次問卷，寄予德爾菲術成員填寫反應意見。在一致性的共識上德爾菲術是一個很好的研究工具，在研究討論上可展現其研究方法之特殊性及貢獻性。意指一種允許成員不必面對面互動面質就能達成共識來解決複雜問題的溝通方式 (Gupta & Clarke, 1996)。德爾菲術原是企業界所採行的一種預測技術，也是一種結合會議與問卷調查優點的研究方法，藉由匿名書面問卷的溝通方式，逐步達成共識，成為研究結果的重要參考依據。德爾菲術係針對會議討論之缺點而設計，它將面對面的溝通，改為匿名式的溝通方式，讓所有參與者都能在無威的情境中表達自己的意見，並參考其他人的意見決定是否修正自己的意見，且為求取一致性，可實施至意見沒有太大變化為止。德爾菲術近年來在指標建構的應用上已相當廣泛 (王雅玄, 1996; 邱淑芬、蔡欣玲, 1996; 吳政達, 1995; 吳政達, 1998; 陳坤德, 1996; Gupta & Clarke, 1996)。德爾菲術在執行上的特徵分述如下。

1. 隱密性 (anonymity): 問卷採匿名，專家無壓力，可自申表達觀點。
2. 反覆性 (iteration): 問卷往返至少執行三次，第二分問卷以後均提供統計數據，供專家啟發或修正意見。
3. 回饋性 (feedback): 可獲得其他專家意見回饋來修正看法，可深入問題核心。
4. 統計性 (statistics): 將專家意見以統計方式呈現，排序、眾數、平均數。

德爾菲術雖以問卷為工具，然而其問卷係為使專家意見在無威脅的情境中表達而使

用，其意旨仍在專家觀念的彼此充分溝通得到一致性的共識。

一、德爾菲爾術之專家群

德爾菲爾術旨在尋求領域專家群對研究主題的一致意見，達到對問題的共識。因此，為使研究結果具更佳的品質及前瞻性，專家群的選擇是第一要務，所以在選樣時考慮四大因素 (Gupta & Clarke, 1996)：1. 對研究問題之關心；2. 對研究問題有足夠的認識和知識；3. 在調查期間能完成問卷填答的工作；4. 對德爾菲爾術調查法蒐集資料的方式具有信心並認為有價值性。因此本研究依據上述考量共計蒐集 22 位對居家服務業務運作有相當程度專業與關注，包含不同理念或地位的成員，並且目前擔任各縣市政府居家服務績效評鑑委員之專家學者名單，經先以電話或電子郵件詢問其參與並擔任本研究德爾菲爾術之專家群意願，扣除未能聯絡上、時間無法配合婉拒者，共獲得 14 人同意，再以電子郵寄德爾菲爾術問卷說明及內容，進行問卷調查工作。專家群中男性 6 人、女性 10 人，其中專家 4 人、學者 12 人，服務單位與職稱部分包括縣市政府參議 1 人、縣市政府副局長 1 人、社會福利團體副秘書長 1 人、社會福利基金會督導 1 人、學校教授 5 人、副教授 4 人、助理教授 3 人，專業背景為社會福利 7 人、社工 4 人、護理 3 人、公共衛生與老年研究 1 人、老年財經 1 人，服務區域北區 8 人、中區 5 人、南區 3 人，其中擔任居家服務評鑑委員次數最多 24 次，最少 2 次；服務年資最多 30 年，最少 8 年。

二、德爾菲爾術之資料蒐集

德爾菲爾術各問卷之資料蒐集方法(王雅玄, 1996；吳政達, 1998；Gupta, & Clarke, 1996) 於選定參與專家後，為廣博議，第一次問卷可為開放式或半結構式問卷由研究者依據文獻設計，請參與者依所提供的量尺，評定各題項重要性或提供其他意見，以為設計第二次問卷的基礎。第二次問卷依據第一次問卷之反映設計結構化問卷，請參與者依所提供的量尺，評定各題項的重要性或提供其他意見。如第一次問卷即採半結構式問卷，則需檢附第一次問卷之群體反應（集中量數）與參與者反應，以為回饋參考或重為判斷依據。

第二次問卷回收後，研究必須整理、分析，甚而修正問卷，計算每一題項所有參與者之集中量數（平均數、中數或眾數），並附該參與者前一次反應值為參考，由參與者填寫第三次問卷，參與者可改變或不改變原來的評定，但如果堅持與多數人不同意見，須說明理由。研究者回收第三次問卷後，必須整理分析並附所有參與者集中量數與該參與者前一次反應值以為參考，請參與者填寫第四次問卷，以此類推，反覆實施，直至達成共識為止。一般大約四次，但如果第一次即採半結構式問卷或結構式問卷，有時三次即可達共識。

德爾菲爾術被廣泛運用於各類議題的討論與意見的彙整，但實施上仍有時間較長的限制存在。因此在考量時間、空間、人力與經費等客觀因素，不得不對德爾菲爾程序予以修改或刪減，以方便研究能順利進行，而有「修正型德爾菲爾術」(Modified Delphi Technique)

的出現，常見之修正方式如下（王雅玄，1996）：

1.省略第一回合開放式徵詢步驟，2.合併第三回合與第四回合問卷，將第二回合整理之結果寄予專家，請其依照研究者之分類項目進行「重要性」及「等級」評量，減少一次專家再次審視意見之機會。本研究即採修正型德爾菲術研究，省略第一回合開放式問卷，不使用開放式問題徵詢專家意見，而是依據文獻法、深度訪談法、焦點團體法所形成之指標共計 135 條及細項 269 條，再次歸併相似指標，最後形成 67 條指標及 180 細項擬出問卷項目，再請專家依據擬定題項表達個人意見，進行二次的反覆問卷調查，以提高問卷回收率，並建立專家意見共識。

參、德爾菲術之指標建構

研究者採用修正型德爾菲術進行二次德爾菲術之問卷調查，共計調查 16 位曾經擔任各縣市政府居家服務績效評鑑委員並且對此一領域有專精知能與經驗之專家學者。用紙本郵寄或電子郵寄問卷並附上問卷說明函一分，請學者專家在各指標(含細項說明)後方填上指標適當程度，5 代表非常適當，4 代表適當，3 代表普通，2 代表不適當，1 代表非常不適當，並請提出各該指標(含細項及說明)之修正意見(含文字表達)，學者專家所提供的寶貴意見，皆予以匿名呈現並做為指標修正之參考。若資料填答不全，研究者再以電話訪問的方式來請教問卷的相關問題。

一、第一次德爾菲術問卷調查

德爾菲術第一次問卷調查內容係運用所歸納簡併三大部分指標形成 67 條指標及 180 條細項及說明，其中背景面指標 3 條、輸入面指標 25 條(含行政管理 2 條、人力管理 16 條、財務管理 7 條)、過程面指標 33 條(含照顧管理 8 條、專業管理 12 條、照顧品質與考核 13 條)、結果面指標 6 條(含績效管理 4 條、滿意度調查 1 條、創新服務 1 條)，分別郵寄專家學者填寫指標適當程度及修正意見。

經回收專家學者問卷彙整各項指標(含細項及說明)之適當程度，並統計集中量數包含眾位數、中位數、平均數、標準差。各指標適當程度之集中量數統計結果，除了第 10、13、56 條指標之標準差大於 1 (C10 指標：SD=1.14，C13 指標：SD=1.04，C56 指標：SD=1.00)之外，其餘 64 條指標之標準差皆小於 1 (SD<1)，表示專家對於指標適當程度之共識性極高。但由於仍有部分專家針對上述指標提出修改或合併的意見，因此第 10、27、57、59 條指標將依照專家意見修改並列入刪除的考慮，俟第二次問卷調查結果加以處理。

二、第二次德爾菲術問卷調查

德爾菲術第二次問卷調查內容係將第一次問卷中 67 條指標及 180 條細項及說明經歸納彙整專家學者意見，重新修正後，在修正處以底線呈現，並統計每一指標項。專家學者填寫指標適當程度之集中量數(眾位數、中位數、平均數)，並附上各專家學者第一次問卷所填寫之適當程度供參照，再次郵寄專家學者填寫指標適當程度及修正意見。

爲了正確判斷各題之指標適當程度是否

達到保留水準，本研究判斷指標保留與否之標準為符合下列條件之一者即為不適當指標。因此刪除該指標，包括：(1)指標適當程度之平均數小於 4 者；(2)指標適當程度之標準差大於 1 者；(3)二次問卷指標適當程度集中數量改變情形，平均數之改變為未增加且標準差之改變為未收斂者；(4)二次問卷指標適當程度之「平均數與標準差比值 (V 值)」未改進而達負值者。二次問卷指標適當程度改變情形與刪除不適當指標分項敘述如下。

(一) 平均數與標準差

從上表中得知各指標適當程度之集中量數統計結果與第一次問卷統計結果比較每一題項之指標適當程度皆呈現上升，且集中趨勢亦明顯上升。其中有 14 條指標 13 位專家一致給予非常適當 5 分 ($M2=5$, $SD2=0.00$)。另外有 19 條指標專家給予平均 4.92 的評分 ($M2=4.92$, $SD2=0.27$)，指標之適當程度平均數大於 4.5 者計有 58 個，所有指標之適當程度除第 10、57 條之外，平均數皆大於等於 4.0，表示專家對於第二次問卷調查結果共識性幾乎達到一致，其中小於 4.0 者 C10 指標 ($M2=3.23$)、C57 指標 ($M2=3.85$)。

(二) 「平均數與標準差比值」之改變情形

接著研究者檢視各指標經過二次問卷統計「平均數與標準差比值」(V 值)改變情形，發現第二次問卷指標適當程度之平均數與第一次問卷指標適當程度之平均數之改變值 ($M2-M1$)，除了第 3 題指標 ($M2-M1=-0.11$)、第 10 題指標 ($M2-M1=-0.08$) 有極微小的減少外，皆呈現

增加趨勢 ($M2-M1>0$)。且第二次問卷指標適當程度之標準差與第一次問卷指標適當程度之標準差之改變值 ($SD2-SD1$)，皆呈現減少趨勢 ($SD2-SD1<0$)，代表經過二次德爾菲術問卷彙整專家意見並修正指標與細項說明之後，各題項指標適當程度皆有明顯改善，因此可以保留所有指標。

(三) 二次問卷指標適當程度之改善係數

為了增加判斷各題之指標適當程度是否達到保留水準之正確性，另計算德爾菲術第一、二次問卷指標適當程度之平均數與標準差改善係數，發現第二次問卷指標適當程度之平均數相對於標準差的比值 ($V2=M2/SD2$) 與第一次問卷指標適當程度之平均數相對於標準差的比值 ($V1=M1/SD1$) 之改變值皆為增加趨勢 ($V2-V1>0$)，其中 16 條指標之改善係數 ($V2-V1$) 皆為無限大；33 條指標之改善係數 ($V2-V1$) 皆大於 5，代表二次德爾菲術之指標適當程度有明顯改善趨勢，因此保留所有指標。

(四) 第一、二次問卷學者專家意見彙整後指標修正情形

經回收第一、二次問卷彙整學者專家意見，在大項指標部分全部為文字修改，包括：增刪文字、精簡描述、名詞一致性等；在細項及說明部分除了文字修改，包括：增刪文字、增加內容描述、修改名詞一致性外，並有增加細項及說明條文。

肆、結論

本研究以修正型德爾菲術針對 67 條指標及 180 細項及說明，進行兩次問卷調查蒐集專家意見，並再度修正指標及細項說明之結果，共計刪除及合併 2 條指標，形成 165 條指標，184 條細項與說明。本研究所建構居家服務績效評鑑指標，其中背景層面包括(一)服務計畫、(二)服務優勢二大項共計指標數 3 條、細項 8 條；輸入層面包括(一)行政管理、(二)人力管理、(三)財務管理三大項共計指標數 24 條、細項 70 條；過程層面包括(一)照顧管理、(二)專業管理、(三)照顧品質與考核三大項共計指標數 32 條、細項 88 條；結果層面包括(一)績效管理、(二)滿意度調查、(三)創新服務三大項共計指標數 6 條、細項 18 條。德爾菲術修正後建構之居家服務績效評鑑指標呈現如下表。本研究所建構指標計有 65 條及各指標之細項與說明 184 條，其優點包括(一)有效性；(二)可信性。

(一)有效性

本研究採用三角檢測法，讓研究結果更具效度。包括：共有既有文獻及指標分析法、焦點團體法、深度訪談法、德爾菲術(Delphi technique)以四種面向的蒐集並建構居家服務績效評鑑指標。其中既有文獻及指標分析法、焦點團體法、深度訪談法屬於質性研究，廣泛地並深入的蒐集資料，德爾菲術兼具質性與量化研究，透過匿名問卷建立專家共識，使本研究結果符合方法上之三角測定，並更具有效性。在德爾菲術專家問卷統計指標適當程度結果高達 65 條指標之適當程度皆大於等於 4.0 (代表適當)，其中甚至高達 14 條指標得到專家一致給予非常適當 5 分

(SD=0.00)，另有 19 條指標之適當程度獲得專家 4.92 之平均分數 (SD=0.27)，顯示本指標具有效度。

(二)可信性

目前各縣市政府所使用居家服務績效評鑑指標，大部分有主辦人員參採內政部編制居家服務評鑑表(草案)修訂而成，少數縣市政府另外邀請專家學者與會修訂評鑑表，但都未具信度。本研究所建構之 67 條指標及 180 條細項說明透過德爾菲術進行專家之指標適當程度修正並統計專家信效度。從德爾菲術專家問卷統計結果，除第 10 條指標「督導員及居家服務員素質精良」及第 57 條指標「居家服務員的服務認真負責，讓案家覺得信賴」五分量表之指標適當程度平均數小於 4.0 外，其餘 65 條指標之適當程度皆大於等於 4.0(代表適當)，其中甚至有 14 條指標得到專家一致給予非常適當 5 分 (SD=0.00)，另有 19 條指標之適當程度專家給予平均 4.92 的評分 (SD=0.27)，指標適當程度之平均數大於 4.5 者計有 58 條指標，顯示專家對於本研究指標之適當程度給予極高之認可。標準差部分除指標第 10 條(SD=1.0)之外，其餘 66 條指標之標準差皆小於 1 (SD<1)，標準差小於等於 0.5 (SD<=0.5)者，高達 56 條指標，顯示專家對於本研究指標適當程度共識性幾乎達到一致。

伍、結語

居家服務工作之實施爲了落實績效與責任，應建立品質監控機制，才能瞭解政策實

施成果與影響 (Martin & Henderson, 2001)。政府為推動長期照護保險制度預計將編列費用 817.36 億元經費辦理長期照顧工作，其中補助使用者之費用預計 497.89 億元，補助服務提供單位 256.63 億元，建構照顧管理制度 62.84 億元，實應儘速建構評鑑指標與運作評鑑制度，冀望本研究建構我國居家服務績

效評鑑指標能對居家服務品質促進與績效考核有所貢獻。

(本文作者：陳宇嘉為國立東華大學民族社會工作學位學程副教授；陳明珍為臺南市政府參議)

關鍵字：居家服務、績效評鑑、指標建構、德爾菲術、評鑑指標

德爾菲術 (Delphi technique) 修正後建構之居家服務績效評鑑指標表

面向 / 大項 / 指標 / 細項及說明

背景層面之居家服務績效評鑑指標與細項說明 服務計畫

1. 委辦單位有詳細可行之辦理年度居家服務計畫。

- 1-1. 依據組織章程及委託契約訂定年度工作計畫與執行管制制度。
- 1-2. 計畫內容包括背景分析、資源評估與配置、計畫目標、服務內容、組織架構、人力配置、工作職掌、服務流程、作業規範、活動規劃、經費預算、品質監控、自我考核、預期效益。

2. 為加強推動居家服務方案，委辦單位投入人力、物力、財力等資源數量。

- 2-1. 成立一個專責居家服務業務單位，設有專職主管，並執掌制定業務流程規劃、人力資源安排。
- 2-2. 決策單位、諮詢組織（顧問）與行政部門之配合良好。
- 2-3. 委辦單位為辦理居家服務計畫，組織投入人力、物力、財力等資源皆有具體優勢。
- 2-4. 委辦單位對於資源與障礙評估有具體之分析與解決對策。

服務宗旨

3. 委辦單位章程設立宗旨與居家服務宗旨相符並有清楚使命或願景。

- 3-1. 委辦單位設立宗旨及辦理理念與居家服務相符並有清楚的使命或願景。
- 3-2. 主管人員有明確的使命或願景，以協助照顧失能個案及其家庭。

面向 / 大項 / 指標 / 細項及說明

輸入層面之居家服務績效評鑑指標與細項說明

行政管理

4. 訂定工作權責說明及工作手冊確實進行。

- 4-1. 訂定人力配置與工作職掌說明。
- 4-2. 人員管理制度完善，訂有工作人員的相關權利義務規範及考核、福利、獎懲等內容。
- 4-3. 備有居家服務操作手冊，操作手冊中清楚說明各項表格及報表填寫方式。
- 4-4. 製作各層級工作人員工作手冊，人手一冊。
- 4-5. 訂定居家服務員工作須知（含工作守則、倫理守則）。
- 4-6. 熟知工作手冊內容，確實依規定步驟執行。

5. 運用電腦作業處理文書、檔案及個案資料。

- 5-1. 運用電腦資訊系統做個案資料管理、服務統計分析與運用。
- 5-2. 電腦軟體系統尚包括財務管理系統、人事管理系統、服務報表管理系統等。
- 5-3. 單位文書及檔案管理情形。

人力管理

6. 人員組織建構完善。

- 6-1. 督導員與服務個案量適切的配置比例，至少每 60 位個案設置一位督導員。
- 6-2. 居家服務員聘用及分配充足。
- 6-3. 建構合宜的內外部專業督導系統。

- 6-4.機構對居家服務員應有儲備人力。
- 7.督導員及居家服務員取得合格教育訓練結業證書。
 - 7-1.所有督導員之任用符合法令規定所訂之資格。
 - 7-2.所有居家服務員之任用符合法令規定所訂之資格。
- 8.社工員、督導員、居家服務員具有證照。
 - 8-1.社工員及居家服務督導員具有專業之證照(如社工師、護理師等)70%比例。
 - 8-2.居家服務員取得丙級技術士技能檢定合格證照 70%比例。
- 9.設有專業人員與居家服務員進用管道及人員進用審核標準。
 - 9-1.有公開的人事聘用制度、並清楚界定各職稱之資格、經驗、能力及福利等規定。
 - 9-2.有適當地招募工作人員(主管、督導員及居家服務員)進用管道及進用審核標準。
- 10.提供員工意外保險、勞健保、勞工退休準備金及其它福利情形。
 - 10-1.提供員工穩定的工作環境及優質福利。如：勞保、健保、勞工退休準備金、意外險至少 100 萬元、年終獎金、免費在職教育、免費輔導考取丙級證照、餐會、聯誼活動等。
 - 10-2.其他福利措施(如三節獎金、流感疫苗注射等)。
- 11.每年定期辦理居家服務員身體健康檢查。
 - 11-1.每年定期辦理居家服務員身體健康檢查(含血液、尿液、生化、胸部 X 光檢驗及糞便檢驗阿米巴痢疾及桿菌性病疾等)。
 - 11-2.新進員工健康檢查包括梅毒、B 型肝炎、愛滋病、糞便檢驗阿米巴痢疾及桿菌性病疾。
- 12.居家服務員待遇適當。
 - 12-1.訂定明確透明的給薪方式，包括給薪日期、薪資計算方式。
 - 12-2.居家服務員待遇合宜。
- 13.對相關服務人員有適當的在職訓練。
 - 13-1.居家服務員及居家服務督導員每年至少接受老人福利專業人員 20 小時在職訓練。
 - 13-2.課程安排應依據業務需要或員工意願調查結果辦理。
 - 13-3.辦理防災、防傳染病在職訓練。
 - 13-4.參與公部門或相關單位辦理之訓練情形(參與機構外訓練情形)。
- 14.訂有新進服務人員(包含督導員及居家服務員)職前訓練課程內容及成績考核標準並確實辦理。
 - 14-1.辦理新進服務人員(包含督導員及居家服務員)職前訓練且課程內容不得低於 16 小時。
 - 14-2.訂有新進服務人員(包含督導員及居家服務員)職前訓練成績考核標準並確實考核。
 - 14-3.新進人員在第一次執行業務時，應先由資深工作人員帶領實習一週，並有考核計畫，以做為後續督導的依據。
- 15.訂立各項訓練成績審核標準。
 - 15-1.訓練之辦理應配合考核，以瞭解員工接受訓練之後之學習成效。
 - 15-2.訓練之後應辦理訓練滿意度等意見調查。
- 16.有制訂服務人員(包含督導員及居家服務員)考核與績效獎懲制度並確實執行。
 - 16-1.訂定員工考核與績效獎懲辦法並落實執行。
 - 16-2.訂定考核項目，定期(至少每 2 個月)辦理工作人員考核。
 - 16-3.辦理績優工作人員獎勵表揚，激勵工作士氣。
 - 16-4.考核結果作為人員升遷之評鑑指標，並有合理之升遷制度。
- 17.建立工作人員意見回饋機制，所反映問題能適當處理與紀錄。
 - 17-1.設置員工多元申訴管道，包括電子信箱、申訴意見箱、申訴電話及口頭申訴等。
 - 17-2.訂有申訴處理辦法及處理流程。
 - 17-3.針對員工之申訴能夠予以重視並詳細查明員工申訴事宜並妥善處理員工申訴問題。
 - 17-4.詳實紀錄處理情形。
- 18.與工作人員(含社工員、督導員、居家服務員等)簽訂工作契約情形。
 - 18-1.訂定工作人員(包含社工員、督導員及居家服務員)妥適之工作契約書。
 - 18-2.與工作人員簽訂工作契約。
- 19.組織人員之穩定性與異動分析。

- 19-1.工作人員任職年資統計。
- 19-2.最近 1 年內居家服務員、社工員及督導員離職率低於百分之 10%。
- 19-3.分析近一年人員離職原因，若為機構內部之因素，並加以改善。
- 20.人事資料檔案管理完善，並適當維護隱私。**
 - 20-1.人事資料檔案管理完善。
 - 20-2.有維護員工隱私具體措施，如檔案上鎖。
- 財務管理**
- 21.由專人負責會計業務。**
 - 21-1.專人負責會計業務，含經費申報、財務管理，且紀錄詳實清楚。
 - 21-2.會計、出納為不同人。
- 22.依據年度計畫編列經費收支預算。**
 - 22-1.依據年度計畫編列經費收支預算。
 - 22-2.居家服務年度預、決算提經相關會議審議通過。
- 23.訂定明確居家服務收費方式、收費標準、開立收據及完整收支對列帳目明細。**
 - 23-1.委託業務經費及相關居家服務收費設有完善之財務報告、收支對列帳目明細，並逐級核章。
 - 23-1.訂定明確居家服務收費方式、標準，確實依政府規定原則辦理收費，開立正式收費收據。
- 24.專戶儲存政府委託（補助）經費、專款專用。**
 - 24-1.專戶儲存政府委託（補助）經費。
 - 24-2.補助/委託/自籌經費之執行狀況，並且專款專用。
- 25.財務管理制度健全。**
 - 25-1.有外界捐款、捐物公開之徵信及運用制度。
 - 25-2.有財務支用流程。
 - 25-3.有收支平衡控制機制。
 - 25-4.按時編制財務報告，含損益表、收支決算表、資產負債表。
 - 25-5.財務報告經過確認程序。
 - 25-6.委託經費執行率。
 - 25-7.會以每年收支狀況計算每小時服務所需成本。
 - 25-8.對於盈餘或虧損有因應對策。
- 26.居家服務中心有完善的設施設備。**
 - 26-1.居家服務中心有完善的設施設備包含辦公室、電腦軟硬體設備、多功能活動室、會談室等。
 - 26-2.定期進行居家服務中心財產盤點、維修保養、報廢等作業。
 - 26-3.建立居家服務員使用居家服務中心設施登記歸還制度及使用狀況。
- 27.居家服務員有完善的器材配備。**
 - 27-1.居家服務員從事居家服務應有適當的服裝並具備完善的器材及配備，包括：工作器材、衛材、工作袋、工作圍裙、口罩、手套等。
 - 27-1.工作制服繡上單位名稱等作法，以能夠明確辨識工作者之身分。

面向 / 大項 / 指標 / 細項及說明

過程層面之居家服務績效評鑑指標與細項說明

照顧管理

- 28.定期召開內部行政與資源單位聯繫會議。**
 - 28-1.定期召開居家服務員督導會議。
 - 28-2.定期舉行居家服務單位行政會議並參與機構內部各部門之協調會議。
 - 28-3.定期召開或參與資源單位聯繫會議。
- 29.建立明確居家服務工作流程，並能依規定之處理步驟、時限提供服務。**
 - 29-1.訂定明確服務流程（含派案、轉介與結案）、使用表單及填寫方式。
 - 29-2.訂定明確的暫停服務、結案、恢復服務之指標、申請方式及處理流程。
 - 29-3.確實依服務流程時限提供服務。
- 30.明確規範居家服務員派案原則及落實排班情形。**

- 30-1.明確規範居家服務員派案排班原則。
- 30-2.制定居家服務員派案流程表符合公平原則並確實實施。
- 31.第一次訂定契約，由督導員帶領居家服務員向案家說明相關規定。**
 - 31-1.第一次訂定契約，由督導員帶領居家服務員至案家訪視，說明相關規定。
 - 31-2.對於居家服務對象資格之補助及付費方式等權利責任之說明。
 - 31-3.與個案訂有完整之服務契約(契約內容應包括服務內容、督導方式、申訴方式、結案、暫停服務條件、服務限制、雙方之責任及義務)並將權利責任對個案/案家確實說明。
 - 31-4.雙方能遵守服務契約規定。
- 32.個案資料蒐集、建檔、紀錄具完整性，並收藏妥善與注意保密原則。**
 - 32-1.個案書面資料涵蓋：基本資料、評估量表、契約書、每月服務紀錄、照顧計畫、服務提供（含服務異動）、督導、結案，每月電訪紀錄、每季家訪紀錄、投訴意見處理紀錄等。
 - 32-2.個案資料建檔、更新與服務紀錄之完整性。
 - 32-3.個案資料妥善保存並保密。
- 33.維護案主隱私謹守保密原則。**
 - 33-1.居家服務員尊重並維護案家及案主之隱私，不涉入案家之家務並遵守保密原則。
 - 33-2.機構工作人員對個案個人資料皆應謹守保密原則。
 - 33-3.辦理相關在職訓練使能確實遵守並有佐證資料，如：在職訓練成果、服務紀錄、訪視紀錄或家屬滿意度調查設立問項之結果佐證。
- 34.每次服務後服務員確實紀錄服務情形及特殊事項。**
 - 34-1.居家服務員依照照顧計畫提供服務，並撰寫服務紀錄。
 - 34-2.居家服務員撰寫服務記錄之完整性及特殊事件紀錄情形。
- 35.開案時督導員與居家服務員至案家擬訂照顧計畫。**
 - 35-1.開案時由居家服務督導員帶領居家服務員前往案家訪視，針對評估資料中案主身心狀況、認知狀況、家庭支持系統等資料擬訂照顧計畫。
 - 35-2.實地訪視確認案主需求後，訂定服務項目、服務頻率、服務時間，並安排適合之服務人員。
- 36.於持續提供服務期間，能定期評估服務之適切性，並據以調整服務計畫。**
 - 36-1.定期提供服務對象需求評估，依據案主失能評估結果，擬定並適時修正照顧計畫。
 - 36-2.對於所服務個案，依其身心功能狀況及家庭、鄰里支持情形，採分級方式進行輔導工作。
- 專業管理**
- 37.督導員實際督導並有紀錄，並依據督導紀錄進行追蹤輔導。**
 - 37-1.督導員針對個案及服務員問題做適當處理，過程敘述完整呈現於紀錄中。
 - 37-2.服務單位有服務監測機制，抽查服務員服務情形，並備有紀錄。
 - 37-3.督導紀錄中針對受服務個案的需求問題評估、處遇或轉介等處理及紀錄詳盡且完整，並依據督導記錄進行追蹤輔導。
- 38.定期提供督導服務並撰寫紀錄（每個月應電訪案主至少 1 次；每 3 個月至少家訪 1 次）。**
 - 38-1.每月定期抽查居家服務員服務情形以及每季實際家訪，並備有紀錄。
 - 38-2.對於居家服務員有違反規定時，應有具體改善措施。
 - 38-3.督導員例行個案訪視紀錄完整，督導員可發現問題加以檢討改進，確實達到訪視目標(訪視內容應包含個案生理、心理之重新評估、瞭解服務員服務情形等)。
- 39.辦理團體督導或個別督導情形及紀錄。**
 - 39-1.督導員對所屬服務員應每月辦理個別督導並有督導紀錄。
 - 39-2.督導員對所屬服務員應每月辦理團體督導並有督導紀錄。
 - 39-3.依據督導紀錄進行追蹤輔導。
- 40.針對特殊狀況個案應加強訪視並備有相關紀錄及處理流程。**
 - 40-1.針對特殊狀況個案應加強訪視備有相關紀錄及處理流程。
 - 40-2.督導員對於服務上之問題或疑義應立即處理。
- 41.建立受服務者意見回饋機制，設有服務申訴電話，所反映問題能適當處理與紀錄。**
 - 41-1.訂有受服務者申訴意見處理辦法。

- 41-2. 建立個案申訴管道，確實執行，並備有紀錄。
- 41-3. 對於案主或案家申訴案件適當地處理與追蹤輔導改善情形。
- 41-4. 申訴紀錄妥善存放並保密處理，非必要人員無法得知申訴人身分。
- 41-5. 對申訴案件問題之型態及處理模式做有效分析，增加改善服務模式之機制。
- 42. 制訂居家服務意外事故處理流程及辦法，且依處理流程及辦法辦理教育訓練並針對意外事件過程均有妥適處理且有紀錄及分析。**
 - 42-1. 訂定居家服務意外事故其他重大災害（如風災、水災）處理辦法及流程。
 - 42-2. 對個案緊急事故處理依據處理流程加強訓練與實施。
 - 42-3. 對意外緊急事故發生應填寫紀錄表，包括發生經過及處理情形，並應對事件有所檢討其發生原因、處理是否得當、其後續追蹤情形及事後應改進之作爲。
 - 42-4. 居家服務員有能力適當協助個案緊急就醫且作填寫紀錄。
- 43. 個案需求超出單位服務範圍時，有建立轉介制度，並與各轉介單位保持密切合作。**
 - 43-1. 服務過程中如發現個案有多重問題，轉介相關社會資源並做資源整合（含社區內里鄰長、鄉鎮市公所或相關團體建立良好互動關係）。
 - 43-2. 依個案需求轉介相關單位進行追蹤與紀錄。
- 44. 建立社區資源網絡及相關訊息，並保持聯繫隨時更新。**
 - 44-1. 服務單位有資源連結制度，能依個案需求連結其他非居家服務資源，備有紀錄且能回報長照中心。
 - 44-2. 依據委辦區域特性結合建立相關資源網絡。
 - 44-3. 保持聯繫並隨時更新，以提供資源網絡予服務使用者。
- 45. 定期辦理個案研討會。**
 - 45-1. 定期召開督導員與居家服務員個案研討會。
 - 45-2. 有相關成果資料與執行情形紀錄。
 - 45-3. 辦理特殊個案討論會內容具體且共同研議具體解決方案並備有紀錄。
- 46. 製作載有最新服務資料的書面或多種影音形式簡介，提供給社會人士或相關單位參閱。**
 - 46-1. 製作載有最新服務資料的書面或多種影音形式簡介，提供給社會人士或相關單位參閱。
 - 46-2. 媒體宣導、文宣印製與寄發。
- 47. 居家服務宣導活動辦理情形。**
 - 47-1. 辦理居家服務業務宣導活動，具實際成效(宣導活動、宣導次數、宣導方式)。
 - 47-2. 機構對於自行開發居家服務個案有電訪量、面訪量並穩定成長。
- 48. 在時效內提供服務。**
 - 48-1. 申請流程控管、個案 5 日內開案服務、7 日內含簽定個案服務契約。
 - 48-2. 對於核定個案，一星期內確實指派服務員提供服務，照會長期照顧管理中心處理情形。
- 照顧品質與考核**
- 49. 擬定並執行感染控制防護措施，保障受服務個案與居家服務員不受感染。**
 - 49-1. 擬定並執行防護措施，保障個案與居家服務員不受感染。
 - 49-2. 針對工作人員(居家服務員、督導員)進行健康管理，並有相關感染控制之制度。
- 50. 訂定居家服務方案之自我考核機制，確實執行，並追蹤改善情形。**
 - 50-1. 訂定居家服務自我考核機制，該機制確有成效。
 - 50-2. 定期自我評估服務品質並研討改善情形。
 - 50-3. 服務單位訂有服務品質考核指標，所提供服務能與品質指標有一致性。
- 51. 維持穩定服務及提供服務選擇權。**
 - 51-1. 提供服務對象對其所接受的服務有權利做選擇及決定之機制。
 - 51-2. 依個案需求，適當提供夜間及假日服務。
- 52. 設置民眾諮詢窗口及提供福利服務諮詢。**
 - 52-1. 設置民眾諮詢窗口及電話諮詢服務。
 - 52-2. 提供福利服務諮詢並有紀錄。
- 53. 有提升家屬配合之相關策略。**
 - 53-1. 有提升家屬共同照顧與關懷個案的策略如：設立家屬聯繫簿、辦理家屬衛教講座、家屬支持團體、家屬

會談等。

53-2.提升家屬共同照顧與關懷個案的積極作為與成果。

54.訂有工作倫理規範並運作良好。

54-1.訂定工作倫理規範並有辦理相關在職訓練，使能確實遵守。

54-2.工作人員與案主及其家屬建立誠信關係，對案主無詐騙、偷竊、暴力威脅、傷害等不法行爲。

54-3.有上述項目相關佐證資料，如：服務紀錄、訪視紀錄或家屬滿意度調查設立問項之結果佐證。

55.服務態度親和溫暖讓案主感到舒適尊嚴。

55-1.居家服務員能設身處地的關心受照顧者，對案家及案主身心狀況會適度關懷。

55-2.居家服務員工作態度誠懇有禮貌，對待服務使用者親切友善並有耐心。

55-3.對於受照顧者能傾聽其心聲並給予支持與回饋。

55-4.有上述項目相關佐證資料，如：服務紀錄、訪視紀錄或家屬滿意度調查設立問項之結果佐證。

56.配合案主需要來提供服務。

56-1.居家服務員會尊重案主的個別差異性。

56-2.服務時間及項目會彈性地配合使用者的需求來調整。

56-3.服務接受者遭遇問題時，都能盡力協助解決。

56-4.對於案家的需求有困難完成之處會努力溝通協調，案家對於服務過程的溝通感到滿意。

56-5.有上述項目相關佐證資料，如：服務紀錄、訪視紀錄或家屬滿意度調查設立問項之結果佐證。

57.居家服務員的服務認真負責讓案家覺得信賴。

57-1.居家服務員應認真負責，守時守分並工作態度良好。

57-2.做事主動積極，對於案主的照顧用心，讓案家覺得信賴。

57-3.有上述項目相關佐證資料，如：服務紀錄、訪視紀錄或家屬滿意度調查設立問項之結果佐證。

58.提供的各項服務皆依規定確實完成。

58-1.包括服務時間、內容、項目及對失能老人照顧需求的承諾事項都能妥善完成。

58-2.居家服務員及督導員所提供的各項服務，皆依規定確實完成。

58-3.有上述項目相關佐證資料，如：服務紀錄、訪視紀錄或家屬滿意度調查設立問項之結果佐證。

59.依規定彙報主管機關資料具正確性與時效性。

59-1.居家服務月統計報表按時填報。

59-2.依規定彙報主管機關資料具正確性與時效性。

面向 / 大項 / 指標 / 細項及說明

結果層面之居家服務績效評鑑指標與細項說明

績效管理

60.以年度執行報告呈現各項服務成果，並完成各項統計及其間之相關分析。

60-1.製作完整之年度服務成果報告(含社工員、督導員、居家服務員、志工等之服務，以及專案、團體、社區等服務)。

60-2.依核定之年度計畫期程執行。

60-3.民眾自費使用居家服務時數成長情形。

60-4.服務績效之適當性(服務人數、服務效益、質化、量化之服務成果)。

61.案主及其家屬生活品質及身心健康的改善。

61-1.減輕家屬的照顧負荷。

61-2.案主及其家屬生活品質及身心健康的改善。

61-3.個案經服務提供後恢復功能或建立功能之情形。

61-4.有上述項目相關佐證資料，如：ADL 量表、IADL 量表、服務紀錄、訪視紀錄或家屬滿意度調查設立問項之結果佐證。

62.前年度評鑑建議改善情形。

62-1.針對前年度評鑑建議改善事項辦理情形。

62-2.服務執行期間，未有經縣(市)政府糾正改善之案例。

63.各級政府委託(補助)經費核銷之精確性與時效性。

63-1.已準時完成核銷事宜。

63-2.核銷報表之精確性與時效性。

滿意度調查

64. 定期辦理服務滿意度調查、分析與改善措施。

- 64-1. 設計適當的服務滿意度調查表。
- 64-2. 定期分別對服務對象及家屬做滿意度調查。
- 64-3. 具有案家對居家整體服務滿意度之分析與改善措施。
- 64-4. 對於滿意度較差的部分有提出具體改善措施並實際執行。

創新服務

65. 創新服務措施或改進項目成效顯著。

- 65-1. 創新服務措施或改進項目成效顯著：如社區外展服務、資源連結合作、出版刊物或宣導資料等特殊服務、或因應當地需求、資源、環境所規劃之服務等。
- 65-2. 機構所屬與居家服務方案有關之其他特色。
- 65-3. 對創新方案設計之適切性及效益訂立評估機制。

📖 參考文獻

一、中文部分

- 內政部（1997）。中華民國八十五年老人狀況調查報告。
- 王雅玄（1996）。德懷術(Delphi)在課程評鑑上的應用。教育資料研究，第 25 期，43-46。
- 王綉蘭（2007）。地方政府老人居家服務方案委託政府採購評選過程之評估—多元競合模式的初步建構。東海大學社會工作研究所博士論文。
- 行政院經濟建設委員會（2002）。照顧服務產業發展方案。臺北：行政院經濟建設委員會。
- 邱淑芬、蔡欣玲（1996）。得爾菲術預測術——一種專家預測的護理研究方法。護理研究，第 4 期，第 1 卷，94-98。
- 吳政達（1995）。階層分析法與模糊評鑑法在學前教育指標系統之應用。國立政治大學教育學系碩士論文(未出版)。
- 吳政達（1998）。國民小學教師評鑑指標體系建構之研究—模糊德菲術、模糊層級分析法與模糊綜合評鑑法之應用。國立政治大學教育研究所博士論文。
- 陳坤德（1996）。德懷術在研究上的應用。國立彰化師範大學商業教育學報，第 22 期，34-50。

二、西文部分

- Gupta, Y. G., & Clarke, R. E. (1996). Theory and applications of the Delphi Technique: A bibliography (1975-1994). *Technological Forecasting and Social Change*, 53: 185-211.
- Martin, V. & Henderson, E. (2001). *Managing in health and social care*. London: Routledge.