

附件二、116 年度老人福利機構評鑑指標修正建議表

現行指標	問題	建議修正	新增指標	修正效益
B25 服務對象飲食相關照護情形 116 年度將 109 年度 B28、B29、B30 相關內容整併於 B25，以達指標精簡之目的。	1. 指標過度簡化，鑑別度不足 109 年度 B28、B29、B30 原分別呈現不同飲食照護面向，整併後集中於單一指標，較難區分機構不同層面的照護品質。 2. 進食安全議題較不易被具體評量 高齡者常有吞嚥困難、噎咳、噎食及進食能力下降等風險，若僅以一般飲食照護呈現，較難充分反映機構對進食安全的重視及執行情形。 3. 「餐食適切性」與「進食安全」屬不同照護面向 餐食是否符合個別需求，與服務對象是否能安全進食，涉及不同的照護能力與專業判斷，宜適度區隔。	維持 116 年度指標精簡化方向，不恢復 109 年度 B28、B29、B30 原有架構；於現行 B25 之外，新增進食安全及吞嚥飲食照護指標。建議將照護概念明確區分為： B25：餐食及個別化飲食照護——「吃得適合」 B26：進食安全及吞嚥飲食照護——「吃得安全」	B26 服務對象進食安全及吞嚥飲食照護情形 機構應依服務對象之進食及吞嚥能力，提供適當之飲食質地、餐食型態、進食協助及必要之餐具或輔具；對具有吞嚥困難、噎咳、噎食或其他進食風險者，應有辨識、評估、照護、處理、紀錄及必要之專業轉介機制。 評量重點： ①飲食質地與個別需求 ②吞嚥及進食風險辨識 ③進食姿勢及進食協助 ④餐具／輔具使用 ⑤噎咳、噎食等異常處理 ⑥專業轉介及追蹤 ⑦工作人員相關知能	1. 維持指標精簡原則 不增加 109 年度原有多項指標的複雜度。 2. 提升指標鑑別度 將「餐食供應」與「進食安全」明確區分，更能呈現機構不同層面的照護品質。 3. 強化高齡者進食安全 使吞嚥、噎咳、噎食及進食風險成為可被具體評量的照護項目。 4. 從「供餐」走向「安全進食」 評鑑不僅確認機構有提供餐食，更進一步確認服務對象是否能獲得適切且安全的進食照護。 5. 落實個別化照護精神 依服務對象功能及需求提供適當飲食與進食支持。

現行指標	問題	建議修正	新增指標	修正效益
將 C7 取消	食安問題日趨嚴重，對於長期居住於機構之住民而言，餐飲供應具有持續性及高度依賴性，其食品安全與膳食品質應為機構照護品質的重要組成。	修改 C7 內容： 自辦伙食： 1. 訂有廚房作業標準(至少應包含設施設備之清潔、檢查、垃圾及廚餘之處理方式)及食材儲存之作業標準，且落實每日環境管理並有紀錄；洗碗及洗菜應分槽處理。 2. 餐廳環境維持清潔，且有定期清掃及消毒之紀錄。 3. 具乾貨、冷凍(-18℃以下)及冷藏(7℃以下)食材之設備，且生、熟食材分開儲存管理，並有進貨及定期檢查之紀錄。 4. 食物檢體留存(整份或每樣食物125公克)分開封裝，標示日期及餐次，冷藏存放48小時。 5. 負責膳食廚工每年至	文件檢閱 現場察看 1. 檢視廚房(或配膳室)、餐廳現場環境及每日環境管理紀錄。 2. 檢視及量秤食物檢體留存之餐數及重量。 3. 自辦伙食需現場檢視食材儲存設備之保存溫度及分類儲放情形。 4. 供膳外包需再檢閱合約及GHP或HACCP之稽查合格證明。	老人福利機構即使採用外包餐飲、團膳配送、中央廚房供餐或其他供餐方式，機構對住民所提供之飲食服務仍負有照護管理及住民安全之責任，若缺乏適當之評鑑要求及管理指標，食品安全風險仍可能存在，且不因廚房作業委外而消失。

現行指標	問題	建議修正	新增指標	修正效益
		少接受8小時營養及衛生之教育訓練。 供膳外包： 1. 訂有配膳作業標準(至少應包含設施設備之清潔、檢查、垃圾及廚餘之處理方式)，且落實每日環境管理並有紀錄。 2. 餐廳環境維持清潔，且有定期清掃及消毒之紀錄。 3. 供膳外包機構與供應商訂有合約且在有效期限內，並有食品良好衛生規範準則(GHP)或食品安全管制系統(HACCP)證明書之合格證明。 4. 食物檢體留存(整份或每樣食物 125 公克)分開封裝，標示日期及餐次，冷藏存放 48 小時。		