

## 附件一、一般護理之家評鑑制度及營養專業人力配置精進政策建議

### 一、強化營養照護相關指標

建議於護理之家評鑑基準中，強化營養照護相關指標，並由單純之餐飲管理擴充至完整營養照護，以涵蓋住民從營養風險辨識、專業評估、個別化介入至成效追蹤之照護流程，包括：

- (一) 住民營養風險篩檢及定期追蹤。
- (二) 營養評估及個別化營養照護計畫。
- (三) 營養不良及非預期體重下降之辨識與處理。
- (四) 肌少症及功能衰退相關營養風險之評估。
- (五) 吞嚥困難、質地調整飲食及進食安全之營養管理。
- (六) 管灌住民之營養評估、配方選擇及營養成效追蹤。
- (七) 疾病別及特殊營養需求之營養照護。
- (八) 營養照護成效之定期追蹤與紀錄。

### 二、建立營養師最低專業服務時數

建議依護理之家住民人數、照護需求及機構特性，建立營養師最低專業服務量與配置原則，至少確保住民能接受定期營養風險評估、高風險個案追蹤及必要之個別化營養照護。初期可採專任、兼任或特約營養師等多元方式辦理，並依機構規模及住民照護需求訂定最低服務時數；對於住民人數較多、營養風險較高或具有較高醫療照護需求之機構，則應提高營養專業人力配置。

建議依機構床數規模配置營養專業人力，並納入護理之家設立標準；本會建議初步參考如下，後續可依實務執行成效及住民照護需求滾動檢討：

- (一) 25 床以下：兼任營養師每月 8 小時。
- (二) 25 至 49 床：兼任營養師每月 16 小時。
- (三) 50 至 74 床：兼任營養師每月 24 小時。
- (四) 75 至 99 床：兼任營養師每月 32 小時（每週 8 小時）。
- (五) 100 至 199 床：兼任營養師每月 64 小時（每週 16 小時）。
- (六) 200 床以上，至少 1 名專任營養師

### 三、評鑑委員遴聘時，納入具臨床營養、長期照顧或護理之家營養實務經驗之營養師

針對營養風險篩檢、營養評估、營養照護、管灌營養、吞嚥及進食安全、質地調整飲食及特殊營養需求等專業事項進行評核，以提升評鑑之專業性、客觀性及完整性。

護理之家之核心價值應由「提供照顧」進一步提升至「維持住民健康、功能與生活品質」。建議未來評鑑制度逐步導入 PDCA 品質改善模式，透過營養風險辨識、專業介入、結果追蹤及持續改善，建立以住民需求與健康結果為導向之護理之家營養照護品質管理制度。