

兩岸長者入住長照機構前健康評估模式之實務探討

*梁瑛容¹ 邱郁雯²

¹彰化縣仁得護理之家

²中國北京恭和苑

1. 研究背景與目的

台灣機構式長期照護主要分為三大區塊：老人福利機構（安養、養護、長期照護型）、其他福利型機構（身心障礙、榮譽國民之家）及護理之家，前兩者隸屬社會福利主管機關管轄，護理之家由衛生主管機關監督；為確保入住長者的權益，每三年機構皆須接受主管機關的實地評鑑，服務對象健康管理及需求評估即為考評要項之一，但評鑑基準說明裡對於評估量表的選擇並無明確規範。大陸機構式長期照護主要分為公辦及民營，公辦機構主要承接年滿 60 歲、低收入、失能、失智老人，民辦養老機構則服務有不同需求和不同經濟能力的老人。大陸民政部於 2013 年 7 月 1 日頒布實施的「養老機構管理辦法」第十三條規定：養老機構應當建立入院評估制度，做好老年人健康狀況評估。並根據服務協議和老年人的生活自理能力實施分級分類服務。由以上可知，兩岸對於健康評估模式差異性大，是否可以真正對應、凸顯長者健康照護問題，值得我們深入探討。本研究之目的在於運用文獻分析法模式，整理比較兩岸入住長照機構健康評估量表優缺點，分享兩岸實務經驗，提供相關具體的建議，期許做為未來兩岸長期照護發展之

2. 研究方法

本篇運用「文獻分析法」，文獻的依據，主要參考台灣 2016 年衛生福利部頒布一般護理之家評鑑基準及北京恭和苑依據大陸民政局 2013 年頒布的養老機構規範，制訂了標準彙編，整理出台灣及北京對於評估量表之作法，並撰寫出差異性，針對優缺點提出建議。

3. 結果與討論

運用文獻分析了兩岸入住長照機構健康評估量表之模式，整理出(表 1)，分為健康評估指標、健康評估時間、評估員條件，模式、費用等五大項，並依據每一大項不同處，提出優缺點。結果顯示，台灣長期照護機構評鑑雖然有規範住民入住前及每季皆須執行身體功能評估，但評估量表並未統一，住民若更換機構居住，因為評估量表不一致，恐會造成個人健康檔案管理、照護、收費上的困擾。評估表由護理人員撰寫，在現在的人力吃緊上，無疑又是一個負荷，且因為量表未統一，是否可以真正對應到健康問題，有待評估。建議明確再規範，量表適用於哪一類的入住者身上，減少人員紙上作業時間，讓工作人員多關注入住者。

北京市借鑒了多國的長期照護經驗，發現國際版的評估量表並不全然適用於國人，為此，訂立了北京版的養老機構標準彙編，要求北京市所有養老機構須統一使用、操作相同的健康評估量表，並針對資格認證工作評估者展開一系列的培訓，確保評估結果的一致性，有些高端的養老機構已著手開發、建置資訊操作平台，把每一位住民的入住資料、健康評估量表資訊化，希望透過數據的積累，在未來機構營運上、國家政策發展上有重大發現與突破。身體評估最後產出的風險與結論，是否能真正對應服務及收費、是否能真正滿足長輩的需求，台海兩岸皆無具體數據出台，為此，我們必須持續探究、砥礪前行，共同為兩岸長輩規畫美好的老齡生活。

表 1. 兩岸入住長照機構健康評估量表之模式比較

	台灣	大陸（北京）	優缺點
健康評估指標	1. 日常活動功能量表(ADL)-巴氏量表 2. 柯氏量表(karnofsky scale) 3. 工具操作性日常活動能力量表(IADL) 4. 迷你營養評估(Mini Nutritional Assessment) 5. 臨床失智評估量表 CDR 6. 簡易智能量表(Mini-Mental State Examination, MMSE) 7. 簡易心智狀態問卷調查表 SPMSQ 8. 老人憂鬱量表 GDS 9. 跌倒/壓瘡危險因子評估表	1. 一級指標共 4 個 (1) 日常生活活動 (2) 精神狀態 (3) 感知覺與溝通 (4) 社會參與 2. 二級指標為一級指標分出的細項：共 22 個。 3. 老年人能力評估是基礎性評估，提供能力分級。但當一級指標之精神狀態中的認知功能評估有異常時，宜再使用簡易智能量表(Mini-Mental State Examination, MMSE)進行二次評估。	1. 台灣所使用之量表為國際通用版，較具有信效度。 2. 北京之量表為參考美國、日本、澳洲、英國等國家評估工具，融合當地文化產出之版本。 3. 北京版之健康評估量表全北京 40 多家養老型機構同步使用，未來朝向系統登錄，具有一致性。
健康評估時間	服務對象應於入住 72 小時內由團隊人員（藥師、社工師、護理師、復健師、醫師營養師等）完成個別化服務，包括身體、心理及社會需求評估等，爾後，至少每 3 個月重新再複評	入住前在申請人提出申請的 30 日內完成評估，對評估結果有疑問者，在提出複評申請的 7 日內進行再次評估	1. 台灣於入住機構 72 小時內由專業人員完成評估，專業人員依照其需求給予長者/家屬相關建議，並將評估結果回報機構護理師且留有記錄。 2. 北京版於入住前須完成所有健康評估，評估員須告知家屬評估結果且留有記錄。
評估員條件	由入住機構各專業人員進行評估，可能包括：個案管理師、社工、護理師。	評估員需要經過培訓並獲得資格認證，且需要機構的委派才可進行評估（PS.委託的機構須獲得民政部門的資格認證）	1. 台灣因為評估者專業性不同，在評估過程可能會強化自己的專業進而忽視長者的實際問題。 2. 北京版由資格認證工作評估者做評估，有統一評估表格範本，結果的誤差會較小，但如果評估的認知、定義不同，評估解果也會產生差異。
模式	依服務對象需求至指定地點評估，通常是一位評估員單獨完成健康評估。	評估員需要佩戴資格証，在指定地點對老年人進行評估，每次評估需要兩個評估員同時進行。	1. 台灣評估模式支出人事成本費較少。 2. 北京版有兩位評估員做評估，蒐集數據可能較為客觀；但成本支出較高。
費用	評估不收費，但是否酌收車馬費由每家機構自行擬定。	評估、車馬費皆不收費，目前養老產業在大陸為新興事業，為吸引客源多數機構自行吸收費用。	兩岸皆為免費。 兩岸皆無明確規定外出評估車馬費。

參考文獻

1. 衛生福利部護理及健康照護司(2016)。一般護理之家作業程序及基準。2016/3/20。取自：http://www.mohw.gov.tw/cht/DONAHC/DM1.aspx?f_list_no=58
2. 大陸民政局(2013)。北京恭和苑養老機構標準匯編。第四篇健康評估。中國：北京。