

中華民國營養師公會全國聯合會【函】

機關地址：臺北市大同區塔城街 7 號 3 樓

電話：(02) 2963-3530

承辦人：秘書處

電子信箱：twda9807@gmail.com

受文者：如正副本

速別：普通件

密等及解密條件：普通

發文日期：中華民國 115 年 09 月 21 日

發文字號：全聯會營十一字第 1150001624 號

附件：如說明四

主旨：有關提升住宿式長照機構營養照護品質及住民健康照護成效，本會就「住宿式長照機構評鑑制度、照護品質提升及營養專業人力配置」所提涉及計畫、獎勵規範及辦法等相關提出具體建言案，請查照惠復。

說明：

- 一、依據本會 115 年 9 月 1 日拜會貴部石部長崇良會晤結論辦理。
- 二、本會長期投入輔導各地方住宿式機構住民之營養照護專業服務，考量住宿式長照機構住民多具有高齡、多重慢性疾病、失能、失智、吞嚥障礙及營養不良等複合性健康問題，營養照護已不僅止於餐食供應與管理，更涉及營養不良預防、肌少症防治、吞嚥與進食安全、個別化營養照護及住民進食尊嚴等重要照護議題，遂於 115 年 9 月 1 日拜會貴部就上述議題進行交流與提出具體政策建議。
- 三、是日交流會晤之結論包含如下：
 - (一)強化「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」營養照護品質指標，並研議提高營養師獎勵費用至 20 萬元。
 - (二)現行住宿式長照機構、老人福利機構評鑑制度，就評鑑委員組成宜增加具備營養師專業之人數。
 - (三)研議長期照顧服務機構設立標準之人力配置納入營養師為必要人力配置或應結合專業營養諮詢中心；現行老人福利機構、護理

之家及住宿式長照機構評鑑指標之一級指標納入營養師最低應服務時數。

四、承上，本會茲就上述結論規劃「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」營養查核項目建議表、住宿式長照機構評鑑制度及營養專業人力配置精進政策建議各 1 份，供貴部於調整相關計畫、獎勵措施及法規命令時參用。

正本：衛生福利部長期照顧司

副本：台北市營養師公會、新北市營養師公會、桃園市營養師公會、新竹市營養師公會、臺中市營養師公會、彰化縣營養師公會、南投縣營養師公會、雲林縣營養師公會、嘉義市營養師公會、台南市營養師公會、高雄市營養師公會、屏東縣營養師公會、宜蘭縣營養師公會、花蓮縣營養師公會、基隆市營養師公會、本會

理事長 黃孟娟

附件一、「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」營養查核項目建議表

指標	建議修正			原指標		
	說明	操作型定義	獎勵費用	說明	操作型定義	獎勵費用
結合或媒合專責營養師負責住民營養照護	1.依據個案活動狀況、疾病、體型及藥物使用，由專責營養師針對機構所有住民進行營養照護，包含提供符合個案之營養諮詢及評估。	1.結合或媒合專責營養師。 2.未達成本指標即不符合獎勵。	120,000 元/半年 新增 2-12 項，1-12 項每達成一項，獎勵金額 10,000 元	依據個案活動狀況、疾病及藥物使用，由專責營養師針對機構所有住民進行營養照護，包括提供符合個案之營養諮詢及評估	● 結合或媒合專責營養師 ● 未達成本指標及不符合獎勵	12,000 元/半年
	2.體重監測：每位服務對象至少每月追蹤測量體重 1 次。	檢視每個月體重紀錄				
	3.至少每 3 個月或依服務對象，需有完整且正確的營養評估紀錄。	檢視營養評估紀錄				
	4.對營養指標異常之服務對象，有營養師介入個別化改善措施，且定期評值追蹤及修正飲食照護計畫。(如：Alb、Na/K...)	每 3~6 個月檢視異常指標之追蹤及改善措施				
	5.非計畫性體重減輕之服務對象(一個月體重減輕	檢視非計畫性體重減輕之個案，				

指標	建議修正			原指標		
	說明	操作型定義	獎勵費用	說明	操作型定義	獎勵費用
	5%以上、三個月體重減輕 7.5%以上、六個月體重減輕 10%以上)，排除癌症/八大非癌末期安寧療護疾病/水腫/藥物，應有營養照護計畫並評值追蹤。	其收案情形、營養照護計畫、評值及追蹤				
	6.入住低體重（BMI<18.5）之服務對象，入住六個月後之體重改善情形。 （若入住低體重之個案不足，則檢視入住 alb<3.5 之個案）	抽查三案，檢視營養服務紀錄				
	7.統計全院 BMI<18.5 的人數，排除安寧、癌症/八大非癌末期安寧療護疾病後之比例。	BMI<18.5 的人數<30%				
	8.CKD 個案營養照護紀錄及追蹤評值。	抽查三案，檢視營養服務紀錄				
	9.供餐衛生檢查、提供符	抽查三案，檢視				

指標	建議修正			原指標		
	說明	操作型定義	獎勵費用	說明	操作型定義	獎勵費用
	合個案之餐食質地。	營養服務紀錄				
	10.特殊營養需求之營養介入措施：涵蓋體重異常、吞嚥與牙口問題及疾病相關營養照護。	抽查三案，檢視營養服務紀錄				
	11.有傷口之個案，應有營養照護紀錄。	抽查三案，檢視營養服務紀錄				
	12.HbA1c>8%之服務對象，應有營養照護紀錄。	抽查三案，檢視營養服務紀錄				

附件二、住宿式長照機構評鑑制度及營養專業人力配置精進政策建議

一、建立住宿式長照機構營養師最低人力配置標準

建議依機構床數規模配置營養專業人力，並納入相關住宿式機構設立標準，建議如下：

- (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：至少配置 1 名專任營養師。

二、明定營養師於住宿式長照機構之專業服務內容

建議明定營養師應依住民營養狀況、疾病及及照護需求，執行營養評估、營養照護計畫、營養風險個案追蹤、吞嚥與進食安全管理、質地飲食管理及及營養成效追蹤等專業工作，使營養專業人力配置能實際轉化為住民照護品質與健康成效。

三、納入具長照及臨床實務經驗之營養師擔任評鑑委員

建議於住宿式長照機構評鑑委員遴聘時，納入具長期照顧及臨床實務經驗之營養師，透過營養專業參與，提升評鑑之專業性與實務性，並強化營養照護品質監測及跨專業整合照護。

四、強化營養照護品質及結果指標

建議逐步將營養照護納入住宿式長照機構評鑑之品質及結果指標，例如營養風險篩檢及追蹤、營養不良改善、體重及營養狀況維持、吞嚥與進食安全、肌少症防治及功能維持等，促使評鑑制度由「是否提供服務」進一步朝向「服務是否產生照護成效」發展。

五、建立以住民健康結果為導向之營養照護品質管理制度

建議主管機關以住民健康與生活品質為核心，逐步建構住宿式長照機構營養照護品質管理制度，透過合理之營養專業人力配置、明確之專業服務內容及適切之評鑑指標，強化營養照護品質，降低營養不良、肌少症及相關健康風險，並提升住民之生活品質、功能維持及進食尊嚴。

綜上，營養照護係住宿式長照機構整體照護不可或缺之專業領域。建立適切之營養師人力配置及專業評鑑制度，不僅有助於完善機構營養照護，更能將營養專業服務實際連結至住民健康及照護成效。本會敬請貴司參酌上述建議，並於後續住宿式長照機構設立標準及評鑑制度精進過程中，納入營養專業之政策規劃與討論。