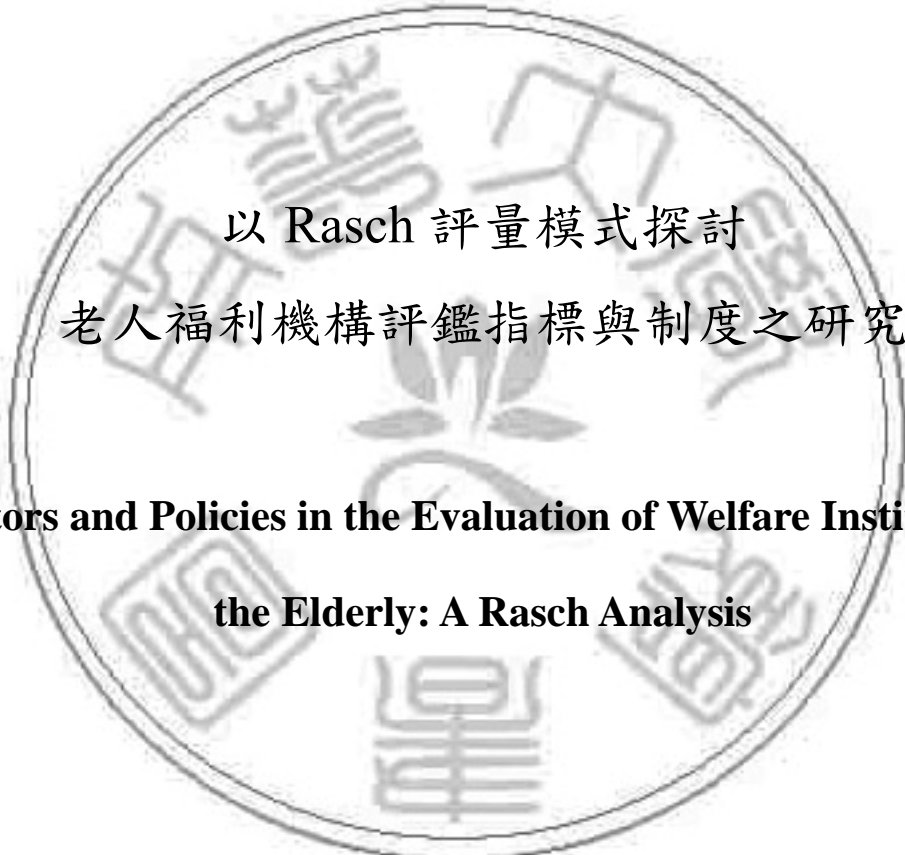


南 華 大 學

非營利事業管理研究所

碩士論文



以 Rasch 評量模式探討
老人福利機構評鑑指標與制度之研究

**Indicators and Policies in the Evaluation of Welfare Institutions for
the Elderly: A Rasch Analysis**

研 究 生：甘 士 照

指 導 教 授：鄭 讚 源

中華民國九十五年六月二十九日

南 華 大 學
非營利事業管理研究所
碩 士 學 位 論 文

以 Rasch 評量模式探討老人福利機構評鑑指標與制度之研究

研究生： 甘士昭

經考試合格特此證明

口試委員： 傅寫誠
李振邦
鄭讚源

指導教授： 鄭讚源

系主任(所長)： 李振邦

口試日期：中華民國 九十五年 六 月 二十九 日

誌 謝

在南華大學非營利事業管理研究所兩年的時光中，學習到很多與非營利組織相關領域的知識，由於個人服務於非營利組織，從事照顧服務產業，期望學以致用，發揮所長，為台灣社會福利盡個人綿薄之力。

本研究得以順利完成，首先感謝內政部，承蒙內政部社會司老人福利機構輔導科的長官協助，提供九十三年臺閩地區老人福利機構評鑑複評成績資料，作為學術研究，在此予以感謝。期望本研究對機構評鑑之結論與建議，能提供政府對機構的輔導與監督機制不同的看法，也對目前機構評鑑制度提供改善意見的參佐。

其次，感謝指導教授鄭讚源老師，除了指導個人的研究論文外，更在長期照顧服務領域實務上的教導與協助，尤其感謝。同時也感謝財團法人奇美醫學中心錢才瑋高級專員，給予本人在Rasch領域的提攜與教導，提供很多寶貴的意見，試圖運用Rasch研究方法在機構評鑑的評量上，給予嘗試的勇氣與鼓勵。還有，非營所上的師長、學長姐與同學們，於在校期間，貢獻每個人的專業與經驗，分享其相關領域的成果，使我學習到很寶貴的專業素養與人生經驗。

最後，感謝我的家人，給予我在研究所進修的支持與鼓勵，我會繼續努力的。謝謝這兩年來陪我一起度過的每一位親朋好友，我會珍惜與感恩，還會分享貢獻我會的一切。在此用佛光山彰化福山寺的「春來福到」這一句話，彼此互勉，祝福大家。

摘要

老人福利法第13條規定：「主管機關對老人福利機構應予輔導、監督及評鑑。」為增加對長期照護機構的瞭解，政府依法辦理評鑑作業，評鑑的輔導與建議對機構的營運有重大意義，也對改革中的機構評鑑制度提供改善意見的參佐。

本研究利用Rasch(1960)測量的客觀等距的特性，分析2004年內政部老人福利機構評鑑的複評131機構之評鑑資料，將各項指標的0至100計分，轉換為5點計分，數值愈大表示愈滿意。並將財團法人養護機構、財團法人安養機構及小型福利機構等三類型受評機構的評分表，合併為一個統一評分標準，進行(1)評鑑指標的單一向度(unidimensionality)；(2)排名各機構的能力水準；(3)各類型機構在五大評鑑項目及各評鑑指標上的反應情形；(4)對個別受評機構異常指標的評鑑報表呈現。

利用 Winsteps (Linacre,1999)軟體進行等級量尺模式的檢測分析，結果顯示 118 個指標中，醫療距離指標得分皆同不予列計外，刪除收容個案符合機構服務能力水準、外展服務努力及貢獻度的二指標不合 Rasch 模式(Infit 超過 0.6 及 1.4)，當指標問項的 Outfit 或 Infit MNSQ 超出 0.6 及 1.4 之外者，即予刪列，而期以符合單一向度及部份獨立性的試題反應理論假設。結果顯示 118 個指標經效度分析後剩下 115 題符合其單一向度的 Rasch 模式，相似於其 Cronbach's α (Cronbach,1951)。

結論分析中，小型福利機構在設備添購及參與社區上呈現困難，財團法人安養機構在個案研討、失禁如廁處理上呈現困難，財團法人養護機構在SARS量體溫表現優異，財團法人安養機構在指標廚師、寢室人數上表現傑出。整體上以小型福利機構表現最佳，而財團法人養護機構及財團法人安養機構沒有統計上顯著的差異。

因此，運用Rasch分析評鑑資料，可以在評鑑結果分析方面提供更多的訊息。不單只是關心受評機構間的排名，而更能關切各受評機構在不同能力水準下的「應表現好而未表現好、或不應表現好卻是表現好」的砥勵功效。也更能客觀對歷次評鑑分數上做縱斷面及長期分析與比較。

關鍵詞: Rasch測量、長期照護、老人福利、機構評鑑

Abstract

Taiwan's elderly welfare law stipulated that authorities should be supervised and accredited periodically. The accreditation standards for institutes also emphasize relevant long-term healthcare institutes on mutual communications and collaborations in communities.

In order to pay more understanding on long-term healthcare institutes and improving institute accreditation, we used the characteristics of the Rasch model's objectiveness, interval and sufficiency and analyzed the data from a total of 131 institutes in 2004. This study was conducted not only to combine separated scoring sheets into a single one, but to transfer the 100-point scale to a Likert type 1-5 scoring scale. The goal of this study was set at (1) examining indications fitting a unidimensionality, (2) ranking institutes on ability strata, (3) responding changes across items on the institute hierarchy, and (4) reporting unexpected strings for the institute.

After examining and analyzing the data through the Rasch rating scale model by the Winsteps computer software, we have found some results indicating that the distance from hospitals was dropped due to the scores being identical. Two items which were related to residential treatment and outside services were deleted due to misfit in the Rasch model's expectation (infit statistics beyond the range of 0.6 and 1.4). The remaining 115 items were deemed to construct a unidimensionality. Persons reliability (similar to Cronbach's α) was reached to 0.91.

Small institutes suffered difficulties in equipment acquirement and community participation which differentiated those of elder care institutes in the case study and Urinary Incontinence treatment. Body temperature examination in SARS period was excellently performed by elder healthcare institutes. Chef performance and dormitory allocation in elder care institutes were superior. Small institutes surpassed the other two types of institutes in overall analysis, statistically there was no significant difference between the other two.

Rasch analysis provides the institute accreditation with much more information.. We suggest that the researchers could use it for their further studies in the future.

Keywords: Rasch measurement, long term healthcare, elderly welfare, institute accreditation

以 Rasch 評量模式探討老人福利機構評鑑指標與制度之研究

目 錄

第壹章	緒論	1
第一節	研究背景	1
第二節	研究問題與目的	4
第三節	研究範圍及對象	5
第四節	章節安排	5
第貳章	文獻探討	7
第一節	長期照護的定義、特性、服務對象、類型與發展現況	7
第二節	評鑑的意義、目的、功能、機構評鑑指標與法源依據及評鑑體系 15	
第三節	IRT/Rasch 模式之理論	33
第參章	研究方法	37
第一節	研究架構	37
第二節	資料收集	38
第三節	資料分析方法	43
第肆章	資料分析與討論	48
第一節	指標適合度信度與效度檢測	48
第二節	機構指標分析	48

第五章	結論與建議	69
第一節	研究結論	69
第二節	研究建議	71
第三節	研究限制與未來建議	73
參考文獻	74
附錄一	私立老人福利機構評鑑實施要點	77
附錄二	私立老人福利機構獎勵辦法	79
附錄三	九十三年臺閩地區老人福利機構評鑑結果分析	80
附錄四	臺閩地區老人福利機構評鑑表	83
附錄五	Rasch 之名詞解釋	111
附錄六	對試題反應理論發展有實際貢獻的代表性作者及著作 ..	114

表格目錄

表格 1	九十三年度臺閩地區老人福利機構評鑑表評鑑項目規劃.....	25
表格 2	老人福利機構評鑑指標之雙向細目表.....	30
表格 3	各領域之研究數量（1993~2004）.....	35
表格 4	九十三年度公私立老人福利機構評鑑成績統計表.....	39
表格 5	九十三年度老人福利機構評鑑結果統計表.....	42
表格 6	老人福利機構評鑑指標之五大構面 118 指標資料.....	47
表格 7	困難度、標準誤及 Infit 統計在部份給分模式下的各指標困難度分析	50
表格 8	受評機構分為 5 個級段家數統計.....	53
表格 9	各類受評機構間之比較.....	54
表格 10	九十三年度內政部老人福利機構評鑑結果統計表.....	54
表格 11	三類型機構在各指標上的困難度反應分佈表.....	55
表格 12	三類型機構在評鑑五大項目中的指標難易度 t-value 分析表.....	61
表格 13	三類型機構在各指標上的難易度 t-value 分析表.....	63
表格 14	傳統上的評鑑結果文字上的敘述與說明分析.....	66

圖表目錄

圖表 1	評鑑模式元素.....	20
圖表 2	照護品質的構面.....	22
圖表 3	照護品質與老人福利機構評鑑指標關係圖.....	25
圖表 4	老人福利機構評鑑體系互動機制.....	28
圖表 5	Rasch 相關論文之總數量趨勢圖.....	36
圖表 6	評鑑研究架構.....	37
圖表 7	利用 Excel 建置機構評鑑指標代碼、機構代碼.....	39
圖表 8	受評機構與評鑑指標困難度配對圖.....	51
圖表 9	受評機構分為 5 個級段分佈圖.....	52
圖表 10	三類型機構在各指標上的困難度反應分佈圖.....	56
圖表 11	三類型機構在評鑑五大項目上的相對困難度反應分佈圖.....	58
圖表 12	三類型機構在各指標上的相對困難度反應分佈圖.....	60
圖表 13	三類型機構在評鑑指標五大項目難易度上的 t-value 分析.....	62
圖表 14	三類型機構在各指標難易度上的 t-value 分析.....	64
圖表 15	受評機構的非預期分數評分反應報表.....	65
圖表 16	單一及多向度構面指標設計差異.....	67
圖表 17	傳統與現代分析多構面題型之差異.....	68

第壹章 緒論

第一節 研究背景

一、老人化時代的來臨：

人口老化已是 21 世紀的全球趨勢，臺閩地區已於 1993 年 9 月正式邁入高齡化社會，而達到聯合國世界衛生組織所定義之老年人口比率 7%。但根據 2004 年行政院經濟建設委員會推估到 2025 年，老人人口將占總人口的 20.62%，即每五人就有一位老人，可見人口老化速度之快。

加以醫療科技日新月異，國民人口老化持續成長。根據統計資料顯示，至 2005 年底止，65 歲以上老人人口為 2,216,804 人，占總人口的 9.74%，且持續攀升中，較 2004 年底 2,150,475 位老人增加 66,329 人，老化指數為 52.05%（內政部，2006）。國民平均壽命陸續延長，為適應未來人口成長及結構變化，應從宏觀的層面審視人口高齡化所涵蓋的課題，重視人口高齡化的財政負擔、家庭養老與社會養老相結合等問題。未來老人對機構照護的需求將更提高，高齡化社會所衍生的老人問題將持續發酵而受到社會的重視。

雖然大多數的老人都期望能與家人同住，但其中有許多老人因日常生活活動功能喪失，無法獨立生活，或家屬無法照顧，且面對目前子女生育率降低，少子化的趨勢愈來愈明顯，傳統女性的角色已改變，女性紛紛投入就業市場，可提供照護的人力就相對減少了。「居家服務」和「社區照顧」的方式無法滿足老人與家屬的需求，仍需依賴老人福利機構的服務提供。

近年來，國人平均壽命雖有延長，但因罹患慢性病或癱瘓老人相對增加，提供此等老人養護與長期照護的機構亦不斷增加。根據內政部的統計，臺閩地區老人福利機構從民國八十五年的 64 家，增至民國九十四年底的 912 家，顯見老人福利機構已成為社會結構變遷下所不可缺少的照顧方式，其機構評鑑遂有其迫切性。（內政部，2006）

二、老人福利機構評鑑制度之建立：

機構照護模式對國人而言，仍為部分老人生涯中最後依靠的照顧方式。既然機構照護有其必要性與需求性，如何使福利機構提供高品質的服務功能與專業照護，確保老人安全無虞，使民眾安心將自己的長輩送至機構照護就養，讓長者能受到有尊嚴的服務，並安享晚年，乃是政府推動老人福利機構評鑑的主要目的。

老人福利機構因應市場需求，近年來大幅成長，機構服務及照護品質參差不齊，經由政府推動機構評鑑機制，以使相關照護品質日漸提升。為提昇老人福利機構服務品質，老人福利法第 13 條規定：「主管機關對老人福利機構應予輔導、監督及評鑑。」據此，內政部自民國六十六年度起，每隔年辦理公私立仁愛之家評鑑，並由專家學者提供建議，作為實務上改進的參考。

而民國九十三年度臺閩地區老人福利機構評鑑中將老人福利機構分成三階段進行評鑑，(一)由受評機構先予自行評定，(二)再由地方政府主管機關進行初評，(三)初評成績較佳者及財團法人機構再參加內政部複評。囿於機構意願及內政部人力，對於成績優良之小型機構採取自願方式，由內政部聘請專家學者組成評鑑小組實地前往複評。九十三年度參加縣市政府初評的機構計有 754 家，由內政部複評機構計 131 家。不論自評、初評與複評，所依據的評鑑指標均使用與內政部同一套的評鑑指標。

三、老人福利機構評鑑指標之評價：

本研究援引內政部九十三年度臺閩地區老人福利機構評鑑成績彙編資料，將類似測驗配分格式的各層級機構「相同評鑑構面及100總分、不同指標數量及其權重配分」的傳統模式，轉置為「相同評鑑構面及權數配分、不同指標數量而容許遺漏值」的現代測驗理論 (Item response theory, IRT) 模式，以能將原始分數轉換為客觀且等距的洛基 (Logit) 分數，不但可以分析評鑑指標的信度及效度，也可以對受試機構，進行排名和分級。

在國際醫療學術發展中，運用試題反應理論的IRT (Item response theory, IRT) 模式為測量工具，已陸續獲得學術界高度的重視。美國麻省總醫院精神科暨哈佛大學醫學院

Blais (2003)教授於人格評估期刊發表的「曾否聽過一項革命—現代測驗理論的來臨」。現代測驗理論又稱為試題反應理論 (Item response theory,IRT) ，除在教育及心理界蓬勃發展，在醫療產業也日受重視 (王文中，2004)。利用試題反應理論模式於國內醫院管理應用研究已見諸於梁安億(2004)及錢才瑋(2005)等期刊論述，國外則有Florin (2000)以Rasch 分析評估醫師的工作負荷，而進行其負荷排名等。

四、本研究試題反應理論之援用：

本研究援用內政部評鑑九十三年度臺閩地區老人福利機構的 131 家機構 (養護 77 家、安養 10 家、小型 44 家) 複評成績資料，運用現代測驗理論的 Rasch 測量分析(一) 評鑑指標的單一向度(unidimensionality)；(二)排名各機構的能力水準；(三)各類型機構在各評鑑指標上的反應情形；(四)對個別受評機構異常指標的評鑑報表呈現。

如何將不同類型機構納入一起評比分析，除需將評鑑構面與指標一致化，即「評鑑構面及權重配分相同、指標數量容許不同」，亦即容許遺漏值的產生。現代測驗理論模式克服傳統測驗理論不易克服的遺漏值處理與順序分數當作等距分數加減的不當，並提供更多的訊息(Michael,2003)。

故此，本研究遂利用民國九十三年內政部老人福利機構的評鑑成績資料，可以比較分析不同的評估工具所提供的訊息效果，提供進一步的解釋與說明；同時借鏡內政部老人福利機構評鑑制度的施行，使福利機構更瞭解未來機構評鑑制度的規劃情形。

本研究運用試題反應理論的 IRT/Rasch 模式為測量工具，將具備客觀及充分性的評量方式，運用 Rasch 的勝率來評定現行老人福利機構的評鑑制度與方式，評量老人福利機構，作為老人福利機構的評估工具，修正傳統的加總法之推論與評估。目前尚無檢測效度量表如 Rasch 檢測的客觀，對於福利產業的研究方法，應有正面的貢獻。

第二節 研究問題與目的

本研究將內政部針對「九十三年度臺閩地區老人福利機構評鑑」經由中央主管機關及「評鑑委員」給予之評鑑成績，包含財團法人養護機構、財團法人安養機構及私立小型福利機構等三類型的機構評鑑成績資料予以分析。運用當代流行的「試題反應理論」(以下簡稱IRT)的 Rasch 測量做統計分析。首先檢測此次機構評鑑的評鑑成績資料是否符合 Rasch 模式，再對試題指標做分析，並提出改進的建議，以作為日後研究者使用 Rasch 模式分析試題之參考。亦希望提供一套機構評鑑分析的有效模式，將研究的結果作為國內照顧服務產業相關的評鑑參考。

內政部老人福利機構的評鑑項目內容，分成(一)行政組織及經營管理、(二)生活照顧及專業服務、(三)環境設施及安全維護、(四)權益保障與(五)改進及創新等五大項目共 118 個指標，其中財團法人養護機構、財團法人安養機構及小型福利機構評鑑項目略有不同，因而建置為「相同評鑑構面的 100 總分、不同指標數量及其權重配分」的傳統測驗設計方式，進行機構間的各自比較與分析。

一、研究動機

鑑於客觀評鑑方式之需要，是否宜以(1)三類型的機構納入一起比較分析、(2)傳統分項加總計分方式改為 Rasch 分析的客觀評量、(3)分項加總計分需建立在單一向度的基礎下，遂有必要檢測評鑑指標是否符合單一向度、(4)評分敘等由主觀的設定評定，而改為 Rasch 分析的客觀級段分等(Strata)、(5)內政部九十三年老人福利機構評鑑係以財團法人養護機構平均成績最高(86.0)，其次為小型福利機構(83.2)，而財團法人安養機構則因家數少，且其中一家表現不佳，故平均成績僅有 80.9 分，利用 Rasch 分析檢測其分析結果推論上之異同，遂是本研究問題探討之重點。

二、研究目的

本研究運用試題反應理論的 Rasch 測量工具，建立一套老人福利機構的績效評鑑的

評估機制，期望（1）檢測評鑑指標是否合乎單一向度¹（Unidimensionality）。（2）當不改變評分權重原設計基礎下，將三類型的機構納入一起評分之可能性分析。（3）期望對傳統評鑑制度的改革，提供評鑑單位有更多的建議等方面。

第三節 研究範圍及對象

本研究以臺灣長期照護體系中之老人福利機構為範圍，機構類型分類有財團法人養護機構、財團法人安養機構、小型福利機構等三類型。

一、研究範圍界定：

（一）2004 年臺閩地區老人福利機構評鑑資料。

（二）即於 2002 年 12 月 31 日前經政府許可設立以營運辦理老人安養護及長期照護業務之私立老人福利機構。

二、研究對象：

本研究的研究對象以九十三年度經內政部老人福利機構評鑑（複評）的三類型老人福利機構（包括財團法人養護機構 77 家、財團法人安養機構 10 家、小型福利機構 44 家）共 131 家機構，已受評的總平均各指標上的得分資料，進行研究與分析。

第四節 章節安排

在本研究的章節安排上，第壹章敘述老人化時代的來臨，老人福利機構評鑑制度之建立與評價，且運用試題反應理論並說明本研究的研究問題背景與研究問題與目的；第貳章文獻探討部分：包括描述長期照護的定義、特性、服務對象與類型；評鑑的意義、目的、功能、機構評鑑指標與法源依據及評鑑體系；及 IRT/Rasch 模式之量測理論。

本研究第參章提出說明研究方法之研究架構、資料收集與資料分析方法等做一描述。第

¹ 單一向度：假定同一測驗都在測單一向度（Unidimensionality），單一向度是指只測一個特質或能力的意思。

肆章資料分析與討論中針對指標適合度、信度與效度檢測與機構指標之分析。第五章提出研究結論與建議。

章節安排之架構如下：

第壹章 緒論：敘述老人化時代的來臨，老人福利機構評鑑制度之建立與評價，且運用試題反應理論並說明本研究的研究問題背景與研究問題與目的。

第貳章 文獻探討：探討文獻的主題包括長期照護的定義、特性、服務對象與類型；評鑑的意義、目的、功能、機構評鑑指標與法源依據及評鑑體系；及 IRT/Rasch 模式之量測理論。

第參章 研究方法：主要討論研究架構、資料收集與資料分析方法。

第肆章 資料分析與討論：本章說明指標適合度信度與效度檢測、機構指標分析。

第伍章 研究結論與建議：本章說明研究結論與研究建議，並提出研究限制與未來建議。

第貳章 文獻探討

由於經濟的快速成長、人民所得增加，全世界都面臨相同的問題，人民所要的生活，不僅只是滿足基本需求而已，更要求生活品質的提昇，以及充足完善的醫療保健服務。民眾對於醫療服務的需求，更是隨著經濟收入與生活品質的改善而有增無減，從長期照護資源的增加、機構數與床位數的需求逐年成長，更能印證長期照護市場蓬勃發展的趨勢。

第一節 長期照護的定義、特性、服務對象、類型與發展現況

一、長期照護之定義：根據陳惠姿（2002）及阮玉梅（2001）整理長期照護之定義如下：

- （一）布羅迪（Brody）認為長期照護是為罹患慢性病或心理疾病，致身心障礙而住進各類長期照護機構的人，提供診斷、治療、復健、預防、支持與維護性等一系列之服務，期使受照護者達到最佳的身體、心理和社會功能狀態。
- （二）美國聯邦政府認同布羅迪的看法，但把服務對象的居所擴展到非機構式的居家與社區式照護服務，即長期照護提供診斷、治療、復健、預防、支持與維護性等一系列之服務；服務對象包括慢性病或精神病患者；服務措施包括機構式與非機構式模式；服務目的在促進或維持服務對象的身體、心理、社會功能達到最佳狀態。
- （三）美國學者克恩（Kane）提供綜合性長期照護的定義，將服務對象的界定從以「疾病診斷」為依據，改為以「功能」程度為指標；長期照護的服務對象包括先天或後天失能者，所提供的服務包括醫療照護、個人照顧與社會性之服務等一系列的長期照護措施，並明確指出長期照護的照護期間是長期性的，所以，長期照護是跨越衛生與社會福利兩大領域。
- （四）1995年行政院衛生署提出「我國長期照護需求與服務條件之政策分析」中指出，長期照護係針對長期照護者提供綜合性與連續性之服務。其服務內容可以從預防、診斷、治療、復健、支持性及維護性以至於社會性服務。其服務對象不僅包含病患本身，更應考慮到照護者的需要。
- （五）1996年臺北市政府發表「衛生醫療革新白皮書」，界定長期照護是對身心功能障

礙者，在一段時間內，提供一套包含醫療與生活照護之支持系統，主要服務對象為居住於社區或機構中，身體功能障礙且需依賴他人幫忙日常生活的人。具體而言，基本上可包括因疾病、傷害或衰老所引起的生理功能障礙與認知功能損害者。目標是增進或維持身體功能及獨立生活的能力。服務的內涵包含診斷、治療、復健、預防、支持或維護等服務。相當程度的肯定長期照護服務主要在提供醫療與生活照護等一系列的服務，照護時間是長期的，其目標在增進、維持獨立功能外，更確切的指出照護對象是因生理或認知功能損傷，致日常生活無法獨立自理而須依賴他人質者。故日常生活活動能力（Activities of Daily Living；ADL）、工具性日常生活活動能力（Instrumental Activities of Daily Living；IADL）和認知功能評估量表決定是否需要長期照護服務的關鍵，所以建立合宜的標準化評估功能量表就顯得非常重要了。

二、長期照護的特性

綜合陳怡仁（1999）、阮玉梅（2001）與陳惠姿（2002）之研究結果與論述，可以歸納長期照護所具有的特性為：

- （一）長期照護的服務內容是以身心功能異常程度為基準，必須嚴謹評估以確定長期照護服務開始、停止期及提供服務內容增減的情形。
- （二）當一個家庭成員有長期照護需求時，都是由家人提供照護。
- （三）長期照護服務是屬於長期而密集的勞力工作。長期照護服務的內涵，主要是以日常生活起居的勞力照顧，當個案一開始需要長期照護服務，常常終其一生都需要此項服務，故其服務是長期而需勞力密集的。
- （四）實際上長期照護服務包含了各種年齡層的人，但以老年人為長期照護的主要服務對象，需求性也是最高。
- （五）長期照護服務的本質是整合性的團隊服務。長期照護服務需要是跨專業團隊一起服務參與的，所以需要專業人員，包括醫師、護理人員、藥師、物理治療師、職

能治療師、營養師、社工師、照顧服務員等，以及政府單位、社會福利團體等社會資源的介入，也需要社會整體環境配合，如無障礙設施的規劃與社會價值觀轉變等。

- (六) 生活照顧為主，醫療照護為輔。目前接受長期照護之受照顧者，其主要疾病診斷以慢性疾病為主。此類病人之照護，因主要為慢性疾病，病情皆處於穩定狀態。因而，長期照護服務具有「以生活照顧為主，醫療照護為輔」之特質。

長期照護是使無自我照顧能力且需要長期照護的受照顧者及其家屬，能獲得適當及連續性的醫療及生活照顧，以維持及提昇其生活的品質，因此在長期照護體系中，生活的照顧是極為重要的一環。

三、長期照護的服務對象

長期照護的對象，並不限制在某一特殊年齡層，但卻以老年人口為大多數。長期照護的服務對象基本上可以包括：

- (一) 無法自我照顧自己或自己無法獨立生活的患者。
- (二) 慢性疾病患者。
- (三) 生理或心理上失能者。
- (四) 發展失能，特指心理上發展遲緩者。
- (五) 心理疾病患者。

四、長期照護機構之類型

我國長期照顧資源依照服務性質來區分，可以分為四種模式：入住型、社區與居家型、聯結型、其他類型。各服務模式之定義及包含的服務項目，茲分別敘述如下：

(一) 入住型服務模式

入住型資源即機構式照護服務，意指對無法自我照顧之個案所提供 24 小時全日型照顧服務，服務內容包括醫療、護理、復健、生活照顧、住宿等綜合性服務。

由於機構式照護能提供完整且高密度專業照護服務，可以減輕受照顧者的家屬在體力與精神上之負擔。凡身心功能障礙，日常生活依賴度高，家庭照顧資源缺乏或無家庭照顧資源者，且無法以社區或居家服務方式照顧的受照顧者，均為機構式照護的主要服務對象。

目前臺灣地區因老人長期照護的需要而存在的機構式照護，有隸屬衛生署醫療服務體系管理的醫院慢性病床和護理之家，其中護理之家有醫院附設者，也有獨立型態者。另外還有隸屬內政部社會福利體系管理的安養機構、養護機構和長期照護機構，其中安養機構、養護機構與長期照護機構間有採行綜合業務辦理者，也有獨立型態經營者。此外，還有隸屬於行政院退除役官兵輔導委員會體系管理的榮民醫院慢性病床及榮民之家的安養床。其中護理之家與長期照護機構可提供技術性護理服務之層級，養護機構為不提供技術性護理層級之機構；安養機構為提供具自我照顧能力者居住。

提供身心障礙者全日型照顧機構之照顧資源類型，以教養院為多，但不包括職業訓練、學習與教育機構，非全日型或臨托型則歸為社區與居家型服務。對於慢性精神疾病患者入住型長期照顧資源則包括護理之家、養護機構中的長期養護以及慢性病精神養護機構為多。

（二）社區與居家型服務模式

社區與居家型服務即社區式照護，意指依社區需求加以規劃、整合及運用社區資源，提供社區民眾所需之長期照護服務。社區式照護的服務對象，泛指接受社區服務的居民，不必完全離開熟悉的居住環境，仍可享受原本的生活方式。但針對長期照護而言，則指身體功能有部分缺失或有失能狀況、殘障患者，或因年齡與疾病需要長期照護者，有時因家庭照顧有困難者亦屬於社區式照護之服務對象。社區式照護服務內容依照個案需要而有所不同的服務型態，在此類服務方面，我國現階段提供的服務，包括：

- 1.居家護理：對病情穩定的慢性病個案，由居家護理人員每兩星期一次到案家提供技術性護理服務，醫師則為每兩個月訪視一次，訪視費由全民健康保險支付，個案也可以自行購買此項服務。
- 2.居家服務：由照顧服務員到個案住所提供服務，在我國早期以低收入戶為服務對象，自 2002 年推動「非中低收入戶居家服務方案」後，將一般老人、身障者、失智者、精神障礙者等納入服務對象，提供身體照顧、家事服務、代購物品或陪伴就醫等日常生活照顧相關的服務。從公費補助到開發自費居家服務個案，民眾逐漸普遍接受自費申請，且有增加自費購買意願的趨勢。
- 3.日間照護與日間照顧：提供白天時段的照護服務，與家屬共同分擔照顧工作，個案白天到中心接受服務，傍晚返回家中，讓個案能繼續住在家中，延緩使用入住型服務，同時舒解家屬過度的壓力。國內日間照顧資源依所服務個案的功能獨立程度，可分為社會型（日間托老中心、養護機構、社區照顧據點與榮民之家附設照顧中心等）及醫療型（日間照護中心）。
- 4.喘息服務：針對照護者需求所提供的服務，其目的在讓照護者有機會獲得短暫性的休息。依提供的形式及場所可分為：
 - (1) 居家型：由照顧服務員到案家提供短期個人照顧及家事服務等，在「照顧服務及福利產業推動方案」所推動的非中低收入戶居家服務方案，可歸類為居家型的喘息服務。
 - (2) 日間型喘息服務：將個案送到日間照護、照顧中心與臨託照顧中心等。
 - (3) 入住型與短期臨託型喘息服務：將個案送到護理之家、醫院或入住型機構委託照顧。臺北市在 1998 年率先提供入住型喘息服務，又稱陽光假期；行政院衛生署自 1999 年起補助各縣市辦理入住型的喘息服務。
- 5.緊急救援系統：針對獨居老人，不區分是否失能，以裝設緊急救援系統（生命連線、守護天使）、或家戶聯防等措施，藉以處理意外事故之防範及發生。

- 6.營養餐飲服務：主要是以低收入戶及中低收入戶獨居老人為主要的服務對象，包括定點用餐及送餐到宅服務兩種方式，目前自費購買營養送餐者也有逐漸增加的趨勢。
- 7.改善住宅設施設備：以低收入戶以及中低收入戶為主要的服務對象，協助造成日常生活障礙的住宅環境，修建成為較安全的環境。
- 8.除此還包括居家復健、輔具服務、電話問安與其他輔助服務等。

(三) 聯結型服務模式

- 1.長期照護管理示範中心（衛政）：衛生署在 1998 年推動「老人長期照護三年計畫」及「新世紀國民保健計畫」中於各縣市所成立，提供民眾對長期照顧服務諮詢、資源連結或照顧管理等服務的單一窗口，並已於 2003 年底，全臺 25 縣市均已設立長期照顧中心。
- 2.居家服務支援中心：內政部於 1998 年推動「加強老人安養服務方案」中，以鄉鎮為單位所成立，提供居家服務人員定點支持服務，在 2003 年底已有 105 間居家服務支援中心成立。
- 3.長期照顧管理中心（社政）：2002 年內政部在「照顧服務福利與產業發展方案」中推動，以縣市為單位所成立，作為各縣市推動照顧服務受理申請、需求評估以及照顧資源連結的執行單位。
- 4.出院準備服務：1995 年衛生署開始試辦，在對醫院出院後需要持續性照顧的個案在其出院前，協助其學習出院後所需的照顧技能，或連結出院後所需的後續性照顧服務，在 2003 年底已有 137 間機構提供出院準備服務。

(四) 其他類型服務模式

除了以上三種類型的服務之外，長期照護服務體系中還有一些特殊型式服務，如針對特殊醫療需求者提供之呼吸器依賴者整合性照護服務(Respirator Dependent Integrated Delivery System)，2004 年農委會輔導 26 個績優鄉鎮農會辦理農村社區生

活支援中心等。近年來老人住宅的開放，養生村²的照護模式也是未來發展的趨勢。這些都是與長期照顧服務相關的方案。

綜上所述，國內的長期照顧資源，因各個業務主管單位依其業務有關的族群發展，資源名稱相當多元，但服務對象與服務內容間十分相似並且重疊。Evashwick 則進一步認為此三大類服務應整合為連續的服務網絡，方能提供老人完整持續的長期照護（吳淑瓊，1999）。

五、臺灣長期照護之服務發展現況：

我國在 2005 年底，老年人口數為 2,216,804 人，老年人口比率為 9.74%。而現行臺灣地區長期照護患者，接受服務或照護主要有二大供給來源，可以分為一、非正式長期照護服務，包括家庭照護與社區非正式照護服務，以及二、正式長期照護服務，包括醫療服務體系、社會福利體系與榮民體系。以下將分別說明非正式與正式長期照護服務的供應現況。（阮玉梅，2001）（陳惠姿，2005）

（一）非正式長期照護服務

1. 家庭照護：家庭照護主要是由家人或親友負責照護工作，為臺灣地區現行最主要的照護人力與照護方式。
2. 社區非正式照護服務：社區非正式照護服務係指社區中未正式立案的安養、養護機構，但未立案機構經由政府輔導後均已陸續完成立案。

（二）正式長期照護服務

1. 機構式服務的供應

（1）社會福利體系

社會福利體系之主管單位在中央為內政部社會司；省（市）為省（市）

² 養生村：以台塑集團投資興辦「長庚養生文化村」為例，是國內第一個大規模老人社區，其基本理念為：「養生」的目的，是為了達到健康的生活。「文化」的強調，是為了豐富生活的內容；養生文化村的規劃是要提供一個使年長者在身體活動、心智認知、生產力和生活滿意方面，都能享受健康樂趣的生活環境。是積極的經營生活，而不是被動的接受養護。協助年長者過獨立自主的尊嚴生活。提供醫學中心級的健康監護和衛教指導、預防保健。有可幫助高齡者提昇生理與心理適應的規劃方案。建立連續性照護體系，讓年長者無後顧之憂。是一個可再學習、再發展，並可達成心願和做出貢獻的場所。與社會脈動、家庭、親情仍能穩固結合。

政府社會處（局）；縣（市）為縣（市）政府社會局。主要的法源依據為「老人福利法」及「身心障礙者保護法」。根據內政部統計資料之彙整，在社會福利體系下，設有兩類機構式服務，2006年內政部統計資料顯示，床數提供包含安養護機構912家（45,658床）、日間照護45家（502床）；另有居家服務、營養送餐、緊急通報系統等居家支持服務設施，其服務數量也陸續增加當中。除了上述設施之外，尚有老人住宅之設置，實際提供服務之中。

（2）榮民體系

行政院國軍退除役官兵輔導委員會體系係屬於榮民醫療體系，榮民體系下設有5,982床慢性病床，並且有榮民之家18家（12,128床）。近年來由於老榮民漸漸凋零，這些照護資源將部分逐漸釋放，提供一般民間使用。

（3）醫療服務體系

醫療服務體系之主管機關在中央為行政院衛生署，省（市）為省（市）政府衛生處（局）；地方為縣（市）政府衛生局。主要法源依據有「醫療法」及「護理人員法」。根據吳淑瓊與陳正芬（2000）之彙整，在醫療服務體系下，設有兩類機構式服務，包含5,028床的慢性病床，以及259家（13,979床）的護理之家；另設有兩類居家支持服務，包含45家日間照護中心，以及450家居家護理單位（估計一年可以提供109,285人次之居家護理服務量）。綜合以上資料，臺灣地區目前立案機構式服務共有72,267床，據此估算臺灣地區每百位老人即將具有約3.3床的機構式照護資源。此一床位資源配備水準和1999年的英國相似（The Royal Commission on Long-term Care, 1999），也較日本的每百位老人2.8床的配備也相差不遠。（內政部，2006）

第二節 評鑑的意義、目的、功能、機構評鑑指標與法源依據及評鑑體系

「評估」³經常存在於社會中，因我們每天面對很多事務，做很多與評估相關的工作，在餐廳用餐評估是否再度光臨，媽媽前往市場買菜評估是否新鮮而願意採購，各種大小考試，奧斯卡電影得獎評選，都要進行評估、評選、評比、評鑑等等。

自從一九六零年代以降，全面品質管理（Total Quality Management；簡稱TQM）以及政策評估與機構評鑑的模型與技術，日益完備，對於非營利組織的績效知識體系，也愈來愈多研究與探討。美國健康服務機構評鑑聯合委員會（The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization）對品質確認定義為：「藉由品質監測可以儘可能的提高個案照顧品質的結果，減少不良的結果。而品質確認是以一個有系統的方向去監測照顧過程，並評值個案照顧結果。」（賈淑麗，2002）

績效近年來的發展，為什麼對於「績效」有日益重視的趨勢，主要是受到以下因素影響：一、國家角色之轉變；二、從公共行政到公共管理；三、社區化、去機構化與服務品質之重視；四、市場理念之興起與消費者保護運動；五、專業人員之倡導；六、全面品質管理與績效知識體系的發展。（鄭讚源，2003）

績效的本質與內涵包含了效率（Efficiency）與效能（Effectiveness）兩個層次的意義，基本上是一種綜合性的觀念，也可以視為是效率、效能、組織績效、組織成長、資源分配與利用等多面向的組合體，效率是以產出與投入的比率來衡量，提高效率是指以較少的投入得到較多的產出。效能是指達成組織整理的目標。鄭讚源（1995）認為「績效」的意義可以是目標達成的程度、也可以是參與者的滿足、也可以是適應不同環境的調適力及端視不同研究觀點與研究取向而定。

綜合現有文獻而言，與績效有關的名詞，至少包括「認證」⁴（Certification）、「認證」（Accreditation）、「責信」（Accountability）、「效果」（Effectiveness）、「效率」⁵（Efficiency）、

³ 評估、評選、評比與評鑑的概念是相同的。

⁴ 「認證」（Certification）為「由一個具公信力的產業標準認證機構，以一組表現（Performance）、品質（Quality）與成果（Outcome）指標來評估或評鑑某一個組織的過程」（鄭讚源，2004）。

⁵ 「效率」（Efficiency）是指組織成員需求的滿足，是輸入與輸出的關係，在評鑑時是以能否以最少的資源產生最大的功效。效能（即效果）是指組織目標的達成，是成果與目標的關係，在評鑑時是以是否達成了目標。效率的不一定是有效能的，有效能的也不一定有效率的，兩者間沒有必然的關係。

「品質」(Quality)、「評估」(Evaluation)、「評鑑」(Assessment)等概念。鄭讚源(1995)將「績效」整合為效果(Effectiveness)、效率(Efficiency)與公平(Equality)等三個層面。Cutt and Murray(2000)則將以上績效、責信、、、等概念都整合在「責信」⁶(Accountability)之下。

面臨「責信時代」(Age of Accountability)的到來，非營利組織如無法提供有效準確的表現，並取信於社會大眾，這也是現代非營利組織面臨的一大「責信」問題。然而「責信」如果是由組織外部來衡量的話，那是與認證或組織評鑑有關(引自鄭讚源，2003)。

「績效評估」即管理活動中的「控制」(Control)功能，並可衡量及改正組織內部的行為績效，以保證企業目標及計畫得以達成(許士軍，2000)。評估制度的建立對於組織管理與效能，會產生改變。從1980年以來，企業管理研究已經提出至少五十項用測量企業績效標準項目，以及作為企業績效管理的依據。將這些測量標準可以歸類為四大構面：(1)財務績效標準，(2)顧客績效標準，(3)組織績效標準，(4)創新學習績效標準，然而這四大評估構面又可以進一步簡化成兩大體系，即「外在環境的績效標準」與「內在環境的績效標準」(李長貴，1997)。

而組織評鑑制度(Organizational Assessment or Performance Appraisal System)這一方面，大抵上以醫療、福利與教育組織為評鑑對象，通常是外部評估，但也有由同僚評估的(鄭讚源，2003)。績效評估僅是績效管理體系中之一環，因此，應同時考慮影響評估的「前置因素」、「評估本身」與「運用評估結果的正當性」，以釐清績效評估遭遇之挑戰(簡建忠，2005)。

一、評鑑的意義

康熙字典⁷曰「評」為平量也，品論也，平也議也，互相譏評，評者平理，評者所以繩理也，論平其是非。「鑑」為革讎切，鑑諸可以取明水於月，鏡也，照也，誠也。考觀古今成敗為法戒者皆曰鑑，因鑑能照物取義。所以「評鑑」一詞，對人類的行為或組織

⁶ 「責信」(Accountability)為涵蓋公共組織、非營利組織的制度、技術與績效測量語言、報告及評估。責信的本質是賦予責任的義務，責信是一項正式要求報告或是一個揭露的過程，然而責信的目的不單只是為了符合一些被要求報告所知的訊息，並且是決策與評估的工具。

⁷ 康熙字典為同文書局原版，針對「評」、「鑑」給予原意之解釋與說明。

的行動，可能是一項必要且不可或缺的要素。因此，隨著時代的轉變，許多學者對評鑑一詞也賦予不同時代意義。

(一) Worthen, Blaine R., James R. Sanders, and Jody L. Fitzpartick (1997) 選擇 Scriven

(1967) 的看法，即判斷某些事情的優點或價值。評估是鑑定、說明、和可辯護的應用標準，用來量測一個評估標地的價值（價值或優點）、品質、效用、效能、或在這些標準間重要的相互關係。

(二) 黃正傑 (1987) 認為評鑑的新觀念應包括：1、將評鑑視為價值或優點的判斷。2、此一判斷應包含量與質的描述。3、評鑑不但是為了定績效，更是為了做決定。4、評鑑扮演許多角色。

(三) 邱淵 (1989) 認為評鑑是為了某個目的而進行的，對各種想法、作品、解答、方法、資料等的價值作出判斷的活動。評鑑涉及應用準則和標準來鑑定各種具體事物的標準性、有效性、經濟性和令人滿意的程度。判斷可以是量化 (Quantitative)，也可以是質化 (Qualitative)。

(四) 從教育的歷史而論 (陳瑞榮，1995)，隨著測驗及評鑑發展運動之時代的不同，對評鑑的定義如下：1、評鑑即測驗 (Evaluation as measurement)。2、評鑑是目標與表現一致程度的確認 (Evaluation as determining)。3、評鑑是專業判斷 (Evaluation as professional judgement)。4、評鑑是提供資訊 (Information) 以做為決策 (Decision-making) 依據的觀念。

(五) 評鑑是一種有系統、有價值的調查。

綜合以上定義，評鑑是一種行政管理工具，也是一個有系統、正式的過程，包括一系列的步驟與方法以蒐集和分析各種有關的客觀資料，測量某一機構達成其目標的進展程度。(楊美華，1989)

二、評鑑的目的

評鑑的基本目的是對任何被評鑑的事物，提供相關的價值判斷（Worthen,Blaine R.,James R. Sanders,and Jody L. Fitzpartick,1997）。評鑑一詞代表了品質與價值，代表著質與量的兩種向度。美國評鑑學者 Scriven 認為：「評鑑的目的不在證明什麼，而是在求改進」（The goal of evaluation is not to “prove” but to “improve”）。它必須符合以下四個條件：（引自陳瑞榮，1995）

- （一）評鑑應當是有用的（Useful）：評鑑可協助被評鑑對象確認其優點與缺點、問題所在及改進的方向。
- （二）評鑑應當是可行的（Feasible）：評鑑應運用評鑑程序，並有效的予以管理。
- （三）評鑑應當是倫理的（Ethical）：評鑑應提供必要的合作、維護有關團體的權益、不受任何利益團體之威脅與妥協，謹遵應有之倫理。
- （四）評鑑應當是精確的（Accurate）：評鑑應清楚描述評鑑對象之發展，顯示規劃、程序、結果等，並提供有效之研究結論與具體建議。

因此，評鑑的目的在了解組織所發生的問題、預估內部與外部環境的配合程度、指引決策或行動、拉近預期與實際間的差距。組織應有明確的政策與目標，這是評鑑的首要條件。換言之，評鑑應是有導向性（Orientation）、整體性（Totality）、繼續性（Continuity）、實證性（Empirical）、差距性（Discrepancy）、貫聯性（Context）等六大特性，評鑑能落實於行動中，才是評鑑最終之目的。然而，Worthen,Blaine R.,James R. Sanders,and Jody L. Fitzpartick 引用 Scriven 的看法，認為評鑑不僅是優點或價值的判斷，並且做出結論是相當重要的。評鑑扮演了為大眾找出指引方向的角色，但卻只是影響或增進政策、實踐過程和決策制訂的重要角色之一。

近年來許多評鑑似乎多偏重「控制品質」以做為獎助各單位經費及人員等依據，而非針對各單位之缺點與不足，積極地輔助其改善，最後達成自主、自立與自我成長之理想目標。而老人福利機構評鑑的目的是以機構服務品質的指引規範、機構住民就養的權

益保障、社會民眾選擇的消費權益為主。經由政府主管機關施行機構評鑑的程序提升機構的服務品質，並發現機構經營問題與困境，予以輔導改善。

三、評鑑的功能

評鑑應成為一項例行性的工作，用以檢視機構內部運作，外部服務品質，以便使服務日新又新。它也是藉此系統自省、內省，據以修正、調整運作，乃至繼續生存的不二法門。因此評鑑的功能大致可分為六項：（引自陳瑞榮，1995）

- （一）激勵的功能：可促進機關團體或個人努力向上，以求最佳之績效。
- （二）回饋的功能：即檢討反省，蒐集資訊，提示希望達成之成果，提供各項計劃與決策有用之資料。
- （三）品評的功能：根據事實確定其價值，評斷其成就。
- （四）改進的功能：評鑑的目的在改進，改進的決策應由機構全體共同參與，評鑑的實行是群體而非個人可完成。
- （五）品管的功能：評鑑可使產出維持一定水準，亦即對整個計劃之執行歷程，具有品質管制的作用。
- （六）診斷的功能：評鑑透過對現存資料的蒐集和分析，可指出計劃活動或情境中之問題和困難，作為改進之依據。

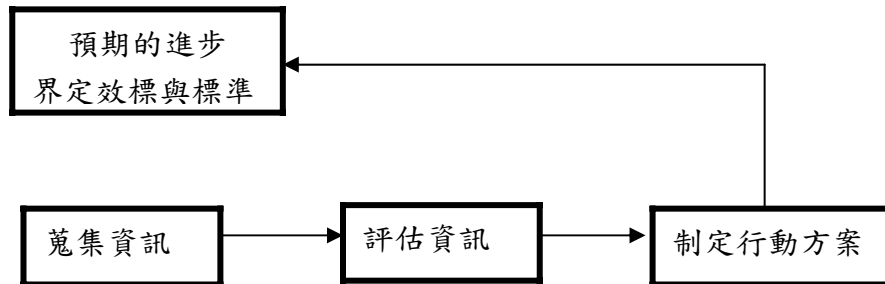
機構經由評鑑的方式，利用推廣與促銷的方法，配合時代進步的趨勢，達到重建專業精神與專業形象的目的。因此定期進行評鑑，是現今每個機構經營時所需具備的必要過程。

四、評鑑模式元素

Plomp、Huijsman 和 Hluyfhout（1992）認為評鑑本身就是一個模式，圖表 1 的評鑑模式中包含了界定預期的進步、蒐集資訊、制定行動方案，最後再進行校正工作四個元素，此四個元素也就構成了評鑑的四個步驟：

- (一) 評鑑首先應確定預期的進步，界定評鑑之效標與標準。
- (二) 根據效標或標準蒐集資訊並評估資訊。
- (三) 制定行動方案，提出回饋訊息。
- (四) 對原先預期之進步進行校正工作，做為下次評鑑之效標或標準。

根據此模式可分別建立背景指標、輸入指標、過程指標與成果指標等四種指標。這是評鑑模式也可視為評鑑項目或指標。



圖表 1 評鑑模式元素

(資料來源：引自 T. Plomp, H. Huijsman, and E. Hluyfhout,1992)

五、老人福利機構評鑑指標類型

(一) 指標類型

評估績效的要事之一，就是績效指標的建立。「指標」包含單一性的資料或是由一組資料所產出的價值，藉以用來描述一個體系或一個過程；指標所擁有的顯著意涵超越它所涵蓋的組成資料的表面價值；指標的目的在交流這個體系或過程中的各種資訊（引自陳暉淵，2005）。指標是一種測量的工具（鄭讚源，2004）。指標數據是間接測量，不直接反應品質，指標之間可以相互應用及檢視，數字本

身不提供價值的判斷，指標的功能在於促成行為的轉變，指標的最終意義不在於數值的大小，而在於如何運用增進品質的提升。

「績效指標」則是對績效管理所為之規範的量的顯示，並藉由這些量的顯示進行分類、分步驟的評估與分析（引自陳暉淵，2005）。績效指標即是測量組織的各項行為與作業之成果工具。透過績效指標的建立，管理者可以評估組織內各項活動的執行情形及成效，並據以進行後續的管理工作（鄭讚源，2004）。

非營利組織設定績效指標的目的，在於讓抽象的使命轉化為具有可操作性的標準（Peter F. Drucker,1990）。績效指標可視為是一種變項，用來辨別或驗證預先規劃目標達成程度。績效指標定義是一種變項用以衡量一個整體的系統的效率或效能，可以瞭解其作業過程是否符合原先的目標。司徒賢達（1999）認為非營利組織的績效可以從六個角度衡量：1、使命是否被社會接受，2、效率是否良好，3、人力物力資源是否持續投入，4、服務對象、財力物力及人力資源彼此間是否感到滿意，5、服務對象、業務運作、財力物力資源、人力資源及提供服務等五者是否相互平衡，6、服務對象、財力物力資源、人力資源三者間是否合理轉換。

非營利組織績效衡量指標定義為：「一套用來搜集和評量非營利組織整體經營狀況的工具，透過它可提供組織明確、簡潔、重點且有效的判斷，以做為非營利組織經營管理的參考依據。」

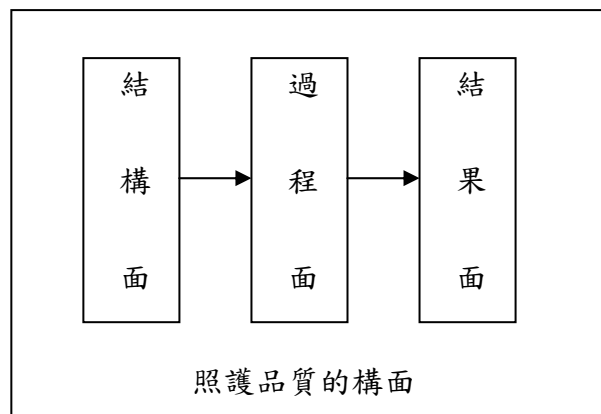
Dunn（1981）認為績效指標的建構原則須具有相關性、重要性、有效性、可靠性、客觀性、合時性及有用性。柯三吉（1989）認為應涵蓋效率、效能、標的對象滿意程度與員工滿足感。葉日新（1994）以有效性、共通性、簡單性與資料可取得性為原則。李紫娟（1994）認為應儘量選擇可量化目標、以部門之目標為依據、可和外部同類部門作比較與符合部門的特性。Cameron（1978）認為組織績效測量的問題客觀性，主要來自於標準（Criteria）。Strees（1977）綜合文獻，發現組織績效率量測的方法有：單一標準績效評估與多項標準的績效評估，單一指標測量也被認為缺乏周延性與客觀之適切性，多重指標乃彌補單一指標測量之缺

點，透過多重標準的測量，達到周延及適切之要求（引自鄭讚源，1995）。而績效指標的制訂，是影響著能否準確與有效的衡量機構經營管理的關鍵因素。所以，評鑑指標的建構變成為制定老人福利機構績效展現的先決條件。

由品管大師Donabedia（1980）提出的照護品質包括結構（Structure）、過程（Process）、結果（Outcome）三個層面較被廣為運用，結構性標準為機構的重要元素，直接影響產生照護的能力，包括— 人力、規模、設備、組織、行政管理、經費、空間等配合照顧服務的相關條件或作業，過程乃指機構發生於住民和照護者之間的實際健康照護活動和事件，而結果則為住民的健康狀態（Kraft,Neubauer, & LeSage,1987）。

（二）機構評鑑指標規劃原則

目前國內規範長期照顧機構服務輸送的標準，以及反應出標準的指標，是維繫並提升機構照顧的品質與績效的指標，而政府主管機關將機構評鑑指標分別規劃為結構指標、過程指標與結果指標等以下三類。（圖表 2）



圖表 2 照護品質的構面

（資料來源：研究者自行整理）

- 1.結構性評鑑指標：結構面主要是在評估機構是否具備充足的資源以提供良好完善的照顧服務品質，係指機構能有效表現的能力，所使用的測量指標通常是影響機構績效的組織特性，例如：機構環境和設備（設施）的妥適性、機構行政管理制度的制定、工作人員的數量與素質資格、機構的服務量與規模等。
- 2.過程性評鑑指標：過程面主要在測量對服務使用者所提供的照顧是否有遵循適當的照顧程序，係指機構服務提供者（含各類專業人員與服務人員）與住民之間所發生的活動，會因照顧過程的適當與否影響照顧結果的優劣，例如：接案到入住過程的評估與會談、住民照護計劃與處遇過程的適當性、為提供服務所需之各項專業訓練課程、住民活動規劃與執行、工作人員與家屬及老人間互動等。
- 3.結果性評鑑指標：結果面主要在測量服務使用者接受照顧服務後所發生的狀況，係指機構運作結果所造成的住民身心功能或問題流行率改變的情形，例如：照顧處遇達到住民生理功能恢復的改變、權益保障與滿意度、意外事故或品質監測項目的發生率（盛行率）的改變、相關統計數據分析改善措施等。

照護品質常被轉換成過程測量，指出是否該做的事已做好；而照護品質也常用結果做評估，結果可能是好的狀況的存在或不好的狀況的不存在(Kane,1998)。運用品質指標來指出好的與不好的住民照護之服務成果，對於照護品質的測量非常重要，可強化執行成效及潛在問題之探討(Karon & Zimmerman, 2000; Rantz et al., 1997; Rantz et al., 2000)。品質指標的應用是機構品質保證及改善活動的一部份，也可視為常規性檢視過程的一部份、照護實務的研究基礎、顧客訊息的來源及政策決定者的參考指引(Karon & Zimmerman, 2000)。

一般而言，普遍使用的照護成果評量架構，乃是健康照護品質評估的三個途徑，即結構、過程和結果，機構對結構準則最為熟悉，因為法規和評鑑標準傳統上乃基於結構性準則而設立，而且目前老人福利機構設置標準，大多是以結構層面作為管理及評估的基礎，一般認為結構層面的品質標準訂定比較容易，也比較

具體；而屬於照護結果的品質指標則較難確立，但隨時代變遷，重點已經由「結構」和「過程」逐漸轉向「結果」，Gagel (1995) 也認為機構須改善的是整體照護績效，而非僅符合法規標準 (Castle,2001)。

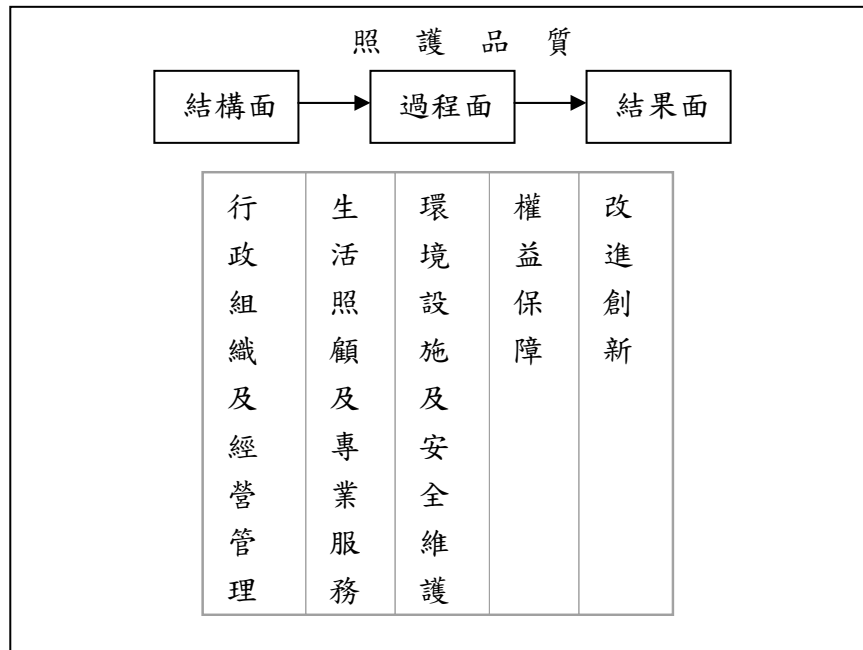
美國醫院聯合評鑑委員會 (Joint Commission on Accreditation of Hospital, JCAH) 強調應以病人為導向進行品質監測，並認為病患照護成果為最適合的品質控制評量準則。典型的正向照護成果乃是病患健康狀態的改善，但在長期照護領域中，照護成果尚需要包含住民的社會心理、認知和行為因素與生活反應 (Kraft et al.,1987)。

(三) 機構評鑑指標規劃說明

以 2004 年臺閩地區老人福利機構評鑑指標為例，評鑑依據評鑑項目規劃小組所訂之「臺閩地區老人福利機構評鑑表」將機構依其性質分為財團法人安養機構、財團法人安養護機構及小型老人福利機構三類辦理，其評鑑指標亦因機構之不同略有差異，評鑑表之主要內容分為(一)行政組織及經營管理：包括行政制度、財物管理、員工制度等，一共有 27 至 33 個指標，占總分 15%；(二)生活照顧及專業服務：包括社工及護理照顧，計有 20 至 22 個指標，占總分之 25%；(三)環境設施及安全維護：計有 41 至 43 個指標，占總分 30%；(四)權益保障，計有 13 至 14 個指標，占總分 20%；(五)改進創新，計有 6 個指標，占總分 10%，其中為尊重評鑑委員之專業認知及鼓勵受評機構更有發展空間，在改進創新中配有 40 分由評鑑委員依據機構表現給分，期望對某些受限於經費、人事、法令等因素無法改進與發展，但又非常認真努力照顧院民之機構能有所助益。(參閱圖表 3、表格 1)

此外，為特別要求機構遵守法令及注重院民安全維護，在評鑑表中特別設計 19 個一級指標，其中若有 3 項一級指標未達到「A」級，則不得列為優等機構，若有 4 項以上一級指標未達到，則不得列為甲等及優等機構。有 18 個二級指標，其中若超過 3 項基本指標未達到「A」級，則不得列為優等機構。惟環境設施與安全維護二、公共安全項下有任一評鑑項目未達到「A」級者，不得列為優等及

甲等機構，以提醒機構對安全不容打折扣。



老人福利機構評鑑指標五大構面

圖表 3 照護品質與老人福利機構評鑑指標關係圖

(資料來源：研究者自行整理)

表格 1 九十三年度臺閩地區老人福利機構評鑑表評鑑項目規劃

評鑑項目	(一)行政組織及經營管理			(二)生活照顧及專業服務		(三)環境設施及安全維護		(四)權益保障	(五)改進創新
佔總分%	15%			25%		30%		20%	10%
單項配分%	行政制度 25%	財物管理 25%	員工制度 50%	社工 30%	護理 70%	環境設施 60%	安全維護 40%	100%	100%
財團法人 養護機構 指標分佈	8	8	17	8	14	25	18	14	6
	33			22		43		14	6
	118								
財團法人 安養機構 指標分佈	8	8	17	8	11	25	18	14	6
	33			19		43		14	6
	115								
小型福利 機構指標 分佈	6	5	16	6	14	23	18	13	6
	27			20		41		13	6
	107								

(資料來源：研究者自行整理)

綜觀這次評鑑在規劃上，就評鑑指標與法規連結上多以結構性指標為主，少部分涉及過程性指標。在結構性指標中，又以法定設立許可標準及設立機構應履行的法定義務為主，且以一級及二級指標與以要求。因屬法規規範，部分指標涉及地方政府主管事項，需依不同縣市政府規範，而有不同考核標準，如機構履行營運擔保能力金額、機構投保公共意外責任險之保險項目與投保額度等。

另屬於法定設立標準或行政管理輔導查核之指標，應納入主管機關業務督考項目，於設立時或輔導查核時均應與以督導。機構評鑑應以機構服務品質執行的過程面、績效指標考核為主、相關統計數據分析改善措施等。並增加服務品質執行過程及績效指標之配分比例，減少法定設立標準指標之比例。

所以，有效的績效指標與績效評估可以協助管理者思考決策是否正確、資源是否善用、能否達成組織目標，並在工作中持續尋求改進的契機(鄭讚源,2004)。因此，機構評鑑制度是老人福利機構長期求生存發展，得到社會肯定的關鍵所在。

六、評鑑的法源依據

鄭讚源(2000)認為在兼顧理論與實務情境下，建構機構品質指標的方式包括：評鑑、ISO⁸與全面品質管理(Total Quality Management;簡稱TQM)等三種。施教裕(1999)亦指出透過評鑑可以協助瞭解機構是否足以繼續扮演適當的福利供給任務和角色，以及服務效能是否符合專業的期許和滿足案主及其家屬的需要，和有無具體成果或效益等等；目前各級政府普遍均採「評鑑」方式輔導機構。(引自吳美瑩,2001)

「評鑑」是由主管機關(或目的事業主管機關)由上而下的監督控管，強制轄下組織全體參加的制度，所以通常會有法律的規定為依據，而且由於屬於強制，所以受評組織不必繳交評鑑經費。且多數評鑑傾向採取最低標準—尤其是法定標準—為評鑑指標，同時有公權力之介入或支持，所以評鑑的結果常常作為懲處以及獎勵的依據，而且評鑑

⁸ ISO 認證最原始的意義是符合性鑑定(Conformity Assessment)，為直接或間接決定是否達到相關要求的任何活動。ISO 是國際標準組織(The International Organization for Standardization)為制定世界通用之國際標準，以達成國際化之標準環境且減少技術性之障礙而成立，而 ISO9000 系列標準是彙集了許多國家的品質標準精華所制定出來的(鄭讚源,2004)。

之後通常應該有後續的輔導工作（鄭讚源，2004）。

在有關評鑑法源的依據方面，為提昇老人福利機構服務品質，老人福利法第 13 條規定：「主管機關對老人福利機構應予輔導、監督及評鑑。」據此，內政部自民國六十一年度起，每隔年辦理公私立仁愛之家評鑑，一方面了解各仁愛之家業務工作情形、老人生活現況，並由專家學者提供建議，作為實務上改進參考；另一方面探尋老人福利措施執行上的問題，俾作為研擬政策及修法之參考。

依據老人福利法第 13 條第 1 項，主管機構對老人福利機構應予輔導、監督及評鑑。更於私立老人福利機構獎勵辦法第 3 條第 2 項中說明評鑑每三年至少舉辦一次。是故，從地方政府到中央政府無不對於機構評鑑，抱持輔導與獎勵之立場辦理機構評鑑業務。在此說明輔導與獎勵的法源依據如下：

- （一）輔導：依據老人福利法第 13 條第 1 項，私立老人福利機構辦理不善或違反原設立之標準，主管機構應予通知其限期改善。而臺北市府社會局處理違反老人福利法事件統一裁罰基準連續二年評鑑結果列為丁等者，或連續三年評鑑結果未達乙等（含）以上者，視為老人福利法第 13 條第 4 項機構限期改善而未改善，依老人福利法第 29 條令其停辦。
- （二）獎勵：依據老人福利法第 13 條第 2 項，私立老人福利機構辦理成績優良者，主管機關應予以獎勵。而依據私立老人福利機構獎勵辦法第 3 條第 2 項，私立老人福利機構之獎勵以書面嘉獎發給獎狀、獎牌或獎金行之。得優先接受政府機關委託辦理老人福利相關業務，取得之獎金應專作辦理老人福利業務、充實設施、設備或工作人員獎金之用，並應詳細列帳。

所以評鑑是以機構輔導為主，經由主管機關評鑑與輔導的機制後，對照顧品質均有提升的作用，相對的，給予機構肯定認證，提供社會民眾選擇的消費權益。

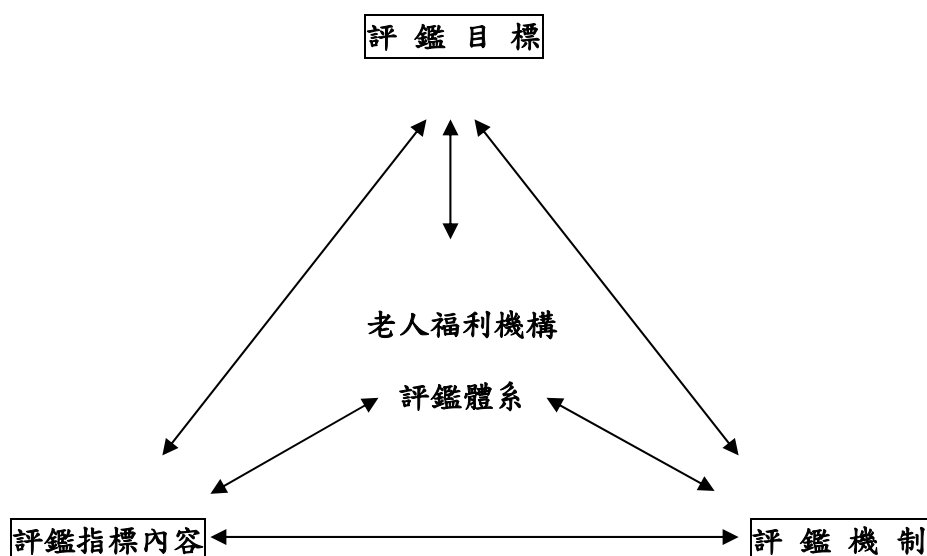
七、老人福利機構評鑑體系

評鑑的意義包括外來的評核、稽查、督導、訪視、輔導等，也包括個人與機構內在的自省。所以一個完善的評鑑系統應包含以下幾個特點：首先、人的個人情緒和專業行為、技巧、產量均應列入評鑑考量。其次，參與的每位成員都應包含於績效評鑑中，尤其是在目標設定、計劃和修正策略的運用中。自我批評的每位成員均能以非防衛性的態度接受回饋。對績效評估的人力關注方面，要和個人收穫與機構成功之間取得平衡。評鑑是要在一個正常且持續的基礎上提供。

因此，一個好的評鑑系統要能包括有確定的評鑑主體、訂定評鑑的時間、要用客觀的評鑑標準、詳列評鑑內容與項目，及評鑑結果要能具體且能運用。

本研究針對老人福利機構評鑑體系分析，包含評鑑目標、評鑑指標內容與評鑑機制三大部份。（圖表 4）

圖表 4 老人福利機構評鑑體系互動機制



（資料來源：研究者修改自劉鴻暉，2005）

(一) 評鑑目標

評鑑指標的編製計畫會因評鑑目的之不同，而有不同的考量，因此在進行評鑑指標的規劃時，必須清楚評鑑的目標為何，並必須符合評鑑的目標。如同：一份結構性的評鑑，其指標的困難度較低，但必須包含每一項必要的項目，以便將結構性呈現在適當的評鑑計劃中；一份診斷性的評鑑，其指標難度不必太高，但指標必須包含機構常犯的錯誤，以找出其錯誤的類型和原因；一份總結性評鑑，其指標必須反映機構評鑑的目標，且指標難度的分布範圍較廣，以評量機構的學習結果，評量結果主要是用來確定機構評鑑目標是否達成。因此，評鑑目標應涵蓋各種長、短期及策略性、操作性之目標管理，考量機構競爭力之概念及機構負責人之經營管理等。

(二) 評鑑指標內容

1. 指標編制流程：評鑑指標的編製必須遵循一定的流程，以確保評鑑指標內容與評鑑目的相符，也能夠減低其他因素對評鑑分數的影響，致使評鑑的結果能夠如實的反映受測機構所具備的知識和能力。其指標內容主要針對經由長期照顧機構服務輸送的標準，以及反應出標準的指標，維繫並提升機構照顧的品質與績效的指標，而政府機關將機構評鑑指標分為結構指標、過程指標與結果指標等三類。
2. 確定指標測量的「範圍」和「能力層次」：所謂「範圍」是指評鑑所要測量的「內容」，如同老人福利機構的評鑑指標，所指的是五大指標構面，分別為行政組織及經營管理、生活照顧及專業服務、環境設施及安全維護、權益保障、改進創新等。而「層次」是指評鑑內容所要測量的「能力」，包括各個構面中的什麼層次。就老人福利機構評鑑而言，在實際規劃評鑑指標之前，就必須對評鑑所要測量的「內容」和「能力層次」有一個清楚的規劃。譬如說：機構是否有員工福利制度，其「能力層次」的內容包括 A 機構訂有完善的福利制度，並依規定

執行，B 機構訂有福利制度，但未臻完善，C 未訂定員工福利制度。(表格 2)

3. 建立雙向細目表的「細目」，並作為評鑑指標的依據：傳統的做法是，在雙向細目表的細格中，只填入各類指標的比重（百分比）。而比較精確的做法是，必須以具體的內容描述來界定機構的運作情形（結果）。這「具體的行為描述」，也就是雙向細目表所謂的「細目」，或所謂「指標」。

評鑑指標產生的程序，從「確定評鑑的目的」、「確定評鑑所要測量的範圍和能力層次」、「建立雙向細目表的『細目』」，並以雙向細目表為評鑑指標建立的依據」到「依照評鑑原則來編擬評鑑指標」。但從評鑑指標的產生到一份標準化指標的形成，還需要指標審訂和修正指標的工作、指標公平性的審查、預試、指標分析，與評鑑說明書的組成與定稿等程序。

表格 2 老人福利機構評鑑指標之雙向細目表

老人福利機構評鑑		評鑑內容之能力層次		
		A	B	C
指標構面	行政組織及經營管理	均訂有完善之規定	行政管理規定不完全	未定行政管理規定
	生活照顧及專業服務	定有完善的院民適應輔導措施，且有專業人員或專門部門負責並有完善紀錄	定有簡單院民適應輔導措施，但未確實執行且無紀錄	未定有院民適應輔導措施
	環境設施及安全維護	符合	部分符合	不符合
	權益保障	訂有評估程序及辦法，並設有專人負責轉介服務，且有紀錄	訂有評估及轉介辦法，但未確實執行或紀錄不完整	未定訂評估及轉介辦法，亦未提供轉介服務
	改進創新	有創新方案及未來發展計畫，並積極執行	有創新方案及未來發展計畫	無

(資料來源：研究者自行整理自評鑑表)

4. 老人福利機構的評鑑指標研擬

(1) 鑑於民國九十年度評鑑指標內容以現行老人福利法、老人福利機構設置標準、老人福利機構設立許可辦法所規定之應備項目、得備項目為主，

因屬老人福利法民國八十六年修正以來第一次辦理，故僅要求符合法令基本規定即可，至其深度則留待第二次評鑑以後再要求。

- (2) 經民國九十年度評鑑後，部分受評機構建議評鑑表可否分級(分類)訂定(照顧服務產業發展方案發展策略三：全面提昇照顧服務品質，保障使用者權益。具體措施一：對現行各類照顧機構進行評鑑，並訂定機構服務內容及設施分級標準)，即對小型機構之評鑑可否另訂標準，基此為配合時勢所趨，乃依據「私立老人福利機構評鑑實施要點」規定，於民國九十二年四月二十三日及九月三十日，邀請學者專家及各縣市政府修訂「臺閩地區老人福利機構評鑑表」及研訂「九十三年度臺閩地區老人福利機構評鑑實施計畫」。
- (3) 九十三年度臺閩地區老人福利機構評鑑實施計畫其修正重點為：為誘導機構提昇服務品質，調整評鑑大項配分，以強調評鑑之重點，在於機構品質之確實提升。評鑑類別由原四類(財團法人安養機構、財團法人養護機構、財團法人安養護機構及小型機構)，簡化為財團法人及小型機構兩種。內政部評鑑對象為主管機關初評甲等以上財團法人機構及甲等以上願參加複評小型老人福利機構。評鑑績優之獎項、名額及獎金，明定評鑑後由評鑑小組視甲等以上機構數調整。
- (4) 經修正後在評鑑指標方面，將評鑑表分為財團法人機構及小型老人福利機構兩式，財團法人機構評鑑指標計有 118 項，較九十年度總項數增加 6 項，小型老人福利機構 109 項，較九十年度總項數增加 3 項；其增加項目主要為：為貫徹政府對傳染病尤其是 SARS 之預防措施規定，將機構預防 SARS 相關規定列入評鑑指標。參考消防署對消防安全之規定，增加四項有關公共安全之規定。為利評鑑小組委員評鑑，將生活照顧及專業服務部分分為社工及護理兩部分。增列「三年內曾有違規事項經查證屬實者」作為酌予減分項目等。

(三) 評鑑機制：

評鑑機制主要必須透過多元的評估模式進行之，由相關領域之專家學者組成評鑑小組，了解評估機制及各項評鑑指標，客觀予以評估及輔導。為使評鑑結果客觀公正，評鑑規定每一組委員至少 5 人，另為配合各評鑑小組委員時間，事先請評鑑委員列出可參與評鑑之日期，根據各地方主管機關所報機構分布情形及路程遠近，詳加規劃，排定日期，前往各機構評鑑。

九十三年臺閩地區老人福利機構的評鑑是評鑑採三段式辦理：

- 1.自評：由受評機構依評鑑表考評項目填報實際情形自行評定，送直轄市、縣(市)主管機關初評。
- 2.初評：由直轄市、縣(市)主管機關依受評機構填寫之評鑑表採書面審查及實地訪視方式辦理評選，並依內政部指定日期函報初評結果，九十三年度參加縣市政府初評的機構計有 754 家，並將成績優良之財團法人機構報請內政部複評。
- 3.複評：內政部評鑑小組採書面審查及實地訪視方式辦理。另考量機構意願及內政部人力，對於成績優良之小型機構採取自願方式，由內政部聘請專家學者組成評鑑小組實地前往複評，九十三年度參加內政部複評機構計有 131 家。

原由臺灣省政府社會處許可設立之私立老人福利機構及內政部所屬老人之家，依評鑑表考評項目填報實際情形自行評定後，直接送內政部評鑑小組辦理複評。

由受評機構先予自行評定，再由地方政府主管機關進行初評，初評成績較佳者及財團法人機構再參加內政部複評，不論自評、初評與複評，所依據的評鑑指標均使用與內政部同一套評鑑指標，評鑑系統應屬完備。

第三節 IRT/Rasch 模式之理論

一、測驗理論的發展趨勢

自從 Lord(1980)發表第一本以「試題反應理論」為名的專書後，當代測驗理論正式以試題反應理論為其中心架構；在此之前，試題反應理論有個別稱：「潛在特質理論」(Latent trait theory)，由於潛在特質理論一詞還包括「因素分析」(Factor analysis)、「多元度量法」(Multidimensional scaling)、與「潛在結構分析」(Latent structure analysis)等，涵蓋面甚廣，無法精確反應出受試者在試題上的反應狀況，因此，自 Lord 發表專書後，試題反應理論於是正式正名，且宣告誕生。所以自 1980 年後，測驗學者逐漸以試題反應理論為當代測驗理論的代表（王文中，1996）。

試題反應理論雖然自 1980 年才正式正名成立，然而在 30 和 40 年代，試題反應理論便已有初步的理論架構。其中，Tucker(1946)便是第一位使用「試題特徵曲線」(Item characteristic curve，簡稱 ICC)一詞的心理計量學家，這一名詞也逐漸成為試題反應理論的中心概念。而項目反應理論(Item response theory, IRT)又稱為現代測驗理論(Modern test theory)，對現代教育測驗與評估工具之發展（如 TOEFL, GRE 等電腦適性測驗）扮演極為重要的角色。

IRT 乃因應古典測驗理論難以克服之部分缺失而發展的，這些缺失如測量結果之有效性易受樣本不同的影響 (Sample dependent)、使用不同的項目之測驗結果無法比較 (Item dependent)、資料不具等距性、以及難以控制多個變項的變異性藉以取得標準之成績等問題。依據 IRT 測量理論，可以有效克服以上之缺失。因此 IRT 不但在教育測驗領域被廣泛應用，近年來亦逐漸地被應用在醫療與復健等領域之評估工具的開發與驗證之上。本研究將嘗試運用當代測驗理論，分析老人福利機構評鑑指標，並運用此工具於機構的績效評估。

二、試題反應模式

試題反應理論(Item response theory, IRT), 又稱潛在特質理論(Latent trait theory), 乃假設受試者在相對單一特質或特性的存在下, 透過受試者答題的反應, 能用一個函數關係, 將受試者的潛在能力和實際得分情形聯結在一起。受試者的測驗成績是由一些看不見的能力特質來決定, 此能力特質可經由測驗試題表現出來, IRT就是依據受試者在試題上的實際反應, 來分析試題的難易度、鑑別度、猜測度等試題的內在特性與受試者的個人能力特質的一種理論。

三、Rasch 模式的特性

Rasch model 是建立在以項目難易度 (Item difficulty) 為主的單參數對數模式, 其它特點尚包含:

- (一) Rasch model 的量表設計理念是建立在單一向度 (Unidimensionality) 的基礎上, Rasch model 可分析量表各項目之單一向度的符合度, 以作為修改或刪除題目的依據, 藉以發展較完善之評估工具。
- (二) Rasch 分析所提供的洛基分數 (Logit) 具備等距量尺之特性, 使得母數資料分析方法得以應用。因此可以克服一般研究之缺失: 誤將順序量尺項目之加總分數視為具備等距量尺之特性, 並進而使用母數資料分析方法。
- (三) Rasch 分析可提供各項目之難易度指標, 並將所有項目與受試者的能力排列在同一個量尺上。所以研究者可藉以刪除多餘的項目、或考慮增加項目, 進而發展簡單、涵蓋完整難易度、且能區辨受試者之能力差異的量表。
- (四) Rasch 分析可提供受試者的反應型態資料, 可藉以確認受試者是否為最合適的受測族群 (Target population)。
- (五) 使用 Rasch model 可協助建立項目資料庫 (Item bank) 並進而發展電腦適性測驗 (Computerized adaptive test)。

四、IRT/Rasch 測量之應用

自從 1980 年起迄 2004 年，在各個電子資料庫的「摘要」內含有「Item response theory」或「Rasch」的筆數，如表格 3 所示。在心理學和教育學的領域中，已經出現了高達 1500 筆左右的研究，即便在醫學上也高達 671 筆。也許不同資料庫內的蒐錄或有重疊之處，不過仍可明顯看出這類研究在教育學與心理學界倍受重視的程度，而且也逐漸擴展至健康醫學、護理、社會、管理、體育等會使用到工具來蒐集人類行為的學科。預計這股風潮會越來普遍，甚至不久的將來會納入高等統計學或資料分析相關的教科書，成為一般研究生必修之單元。Rasch 模式和多參數 IRT 模式的提出，已經對現今的測驗實務造成革命性的影響（王文中，2004）。（表格 3）

表格 3 各領域之研究數量（1993~2004）

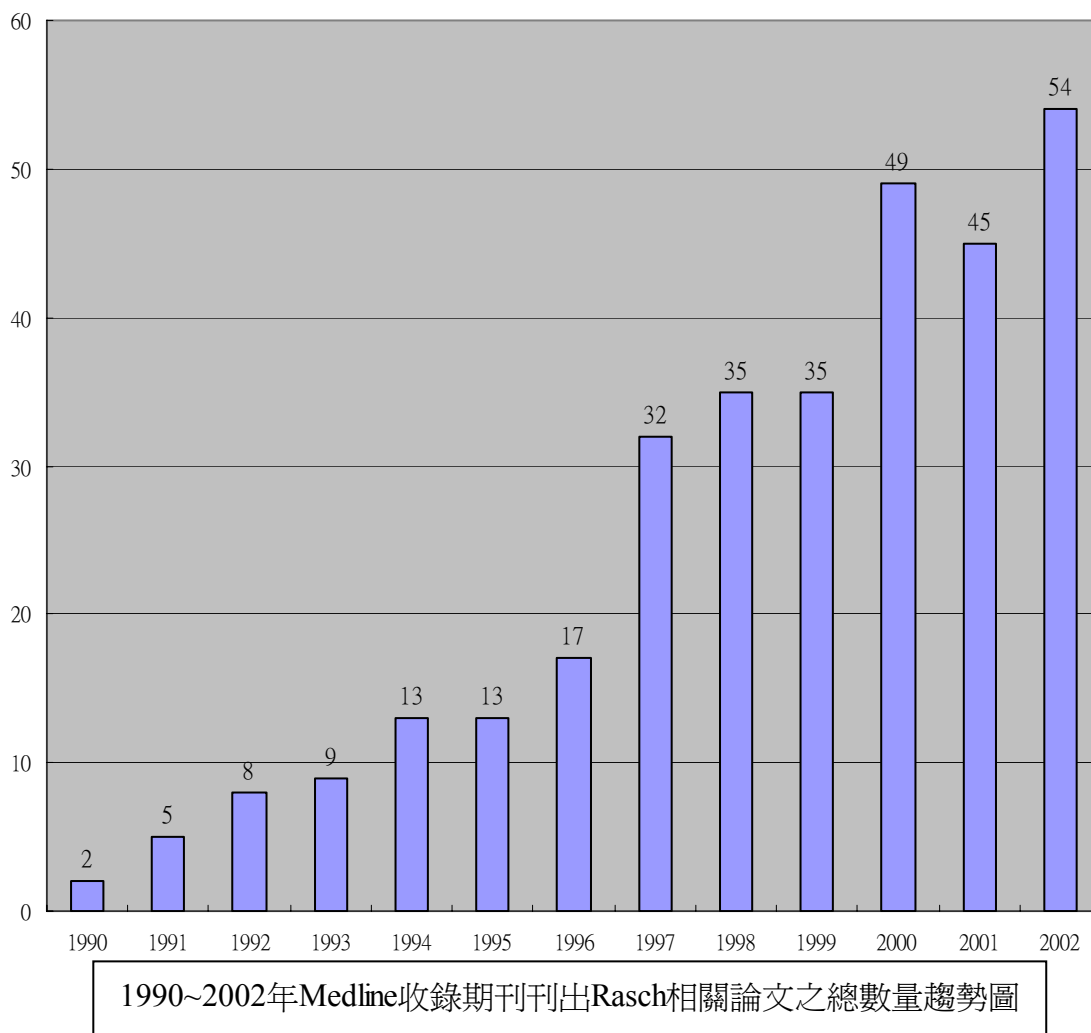
領域	資料庫	筆數
教育	Eric	1576
心理	PsycInfo	1480
醫學	Medline	671
管理	ABI/INFORM Global	133
社會	Sociological Abstracts	58
體育	SportDiscus	41

註：摘要中含有 Item response theory 或 Rasch
（資料來源：王文中，2004）

在 Pubmed 資料庫中搜尋 Rasch analysis 者有 480 筆，搜尋 Rasch measurement 者有 240 筆，搜尋 Item response theory 者有 260 筆，搜尋 IRT 者有 620 筆。

因此 IRT 不但在教育測驗領域被廣泛應用，近年來亦逐漸地被應用在醫療與復健等領域之評估工具的開發與驗證之上。然而國內有關 IRT 於醫療研究與實務之應用並不多

見，本研究將嘗試運用當代測驗理論，分析老人福利機構評鑑指標，並運用此工具於機構的績效評估。



圖表 5 Rasch 相關論文之總數量趨勢圖

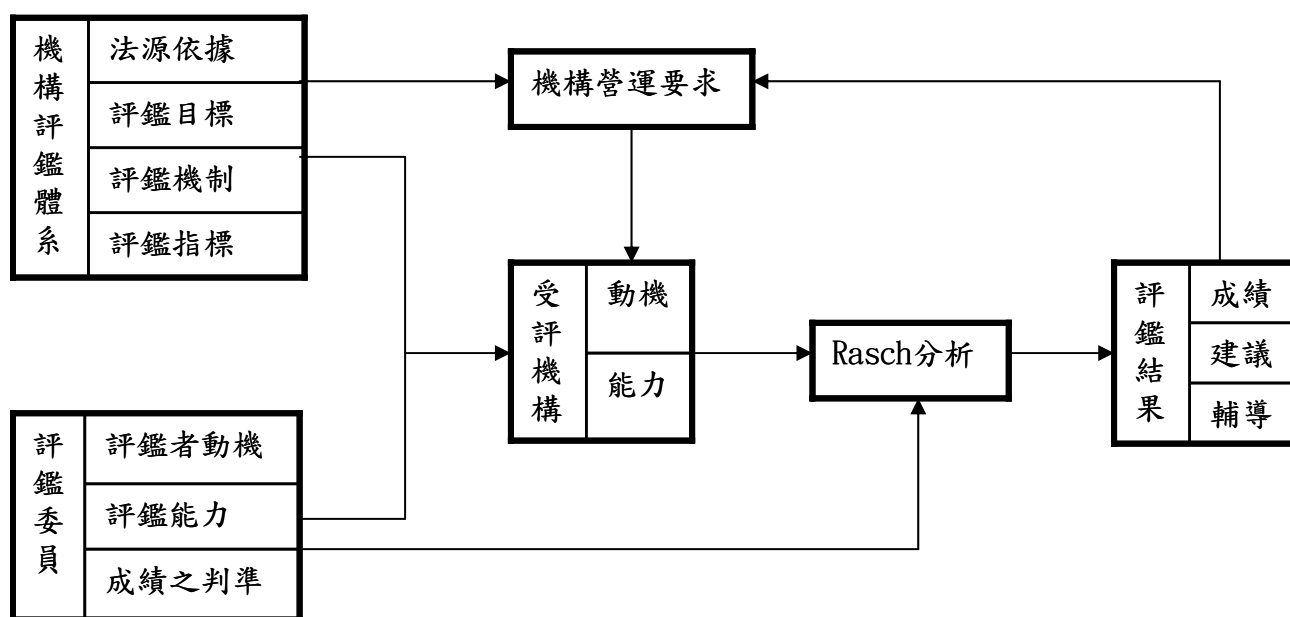
(資料來源：王文中，2004)

第參章 研究方法

第一節 研究架構

本研究係針對老人福利機構評鑑體系之規劃，以老人福利機構為評鑑對象，將整個評鑑制度的規劃、施行、分析、回饋等，探討現行評鑑制度的優缺點。

在研究架構中機構評鑑體系中有法源依據、評鑑目標、評鑑機制與評鑑指標，而評鑑委員中又有評鑑者動機、評鑑能力與成績之判準。受評機構的動機與能力往往顯示機構的服務品質，經由機構評鑑所得到的成績，運用 Rasch 分析，探討評鑑的最後結果，包含機構成績、輔導與建議，以回饋提供機構營運之要求。



圖表 6 評鑑研究架構

第二節 資料收集

研究者為了本研究需要，向內政部申請民國九十三年度臺閩地區老人福利機構評鑑的評鑑成績資料，運用民國九十三年度臺閩地區老人福利機構評鑑的評鑑資料，可以比較分析工具不同的訊息提供效果；並且可以借鏡內政部評鑑制度的作法，故將評鑑指標及成績整理如下：

一、資料說明

民國九十三年臺閩地區老人福利機構評鑑依據內政部評鑑項目規劃小組所訂之「臺閩地區老人福利機構評鑑表」將機構依其性質分為財團法人安養機構、財團法人安養護機構及小型老人福利機構三類辦理，其評鑑指標亦因機構之不同略有差異，評鑑表之主要內容分為(一)行政組織及經營管理：包括行政制度、財物管理、員工制度等，一共有 27 至 33 個指標，占總分 15%；(二)生活照顧及專業服務：包括社工及護理照顧，計有 20 至 22 個指標，占總分之 25%；(三)環境設施及安全維護：計有 41 至 43 個指標，占總分 30%；(四)權益保障，計有 13 至 14 個指標，占總分 20%；(五)改進創新，計有 6 個指標，占總分 10%，其中為尊重評鑑委員之專業認知及鼓勵受評機構更有發展空間，在改進創新中配有 40 分由評鑑委員依據機構表現給分，期望對某些受限於經費、人事、法令等因素無法改進與發展，但又非常認真努力照顧院民之機構能有所助益。

此外，為特別要求機構遵守法令及注重院民安全維護，在評鑑表中特別設計 19 個一級指標，其中若有 3 項一級指標未達到「A」級，則不得列為優等機構，若有 4 項以上一級指標未達到，則不得列為甲等及優等機構。有 18 個二級指標，其中若超過 3 項基本指標未達到「A」級，則不得列為優等機構。惟環境設施與安全維護二、公共安全項下有任一評鑑項目未達到「A」級者，不得列為優等及甲等機構，以提醒機構對安全不容打折扣。

二、資料整理老人福利機構評鑑與指標分數

所收集到的檔案資料，研究者為了學術研究及尊重機構評鑑成績與研究倫理，所有機構均另行編碼呈現，故利用 Excel 建置機構評鑑指標代碼、機構代碼。(圖表 7)

1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	
2	機構類別	指標	一行政制度								二財務管理											
3	(a-養護)	總分	小計	行政管理	行政配合	統計分析	文書保管	決策功能	業務擬定	製作簡介	資訊管理	小計	基金儲存	財務報告	會計系統	設備添購	捐款徵信	保證金儲存	安全保險	補助款	小計	
4	(b-安養)	100	25	4	3	3	3	3	3	3	3	25	5	3	3	2	3	3	3	3	3	
5	(c-小型)	a01養護	72.735	21.4	4	3	2.4	3	3	1.5	3	1.5	23.8	5	3	3	1.4	3	3	3	2.4	33.1
6		a02	87.655	20.5	2.8	3	2.7	2.4	3	2.7	2.4	1.5	24.5	5	3	3	2	3	3	3	2.5	48.1
7		a03	79.69	20.2	2.8	2.1	2.7	2.1	3	1.5	3	3	21.5	3	3	3	2	2	3	3	2.5	40.1
8		a04	93.27	23.2	4	3	2.7	3	2.4	2.7	3	2.4	22	4	2	3	2	3	3	2	3	48.1
9		a05	90.79	25	4	3	3	3	3	3	3	3	24	5	3	3	2	3	3	3	2	45.1
10		a06	86.175	24.3	4	3	3	3	3	3.2	3	2.1	24	5	3	3	1	3	3	3	3	47.1
11		a07	81.215	19.3	4	3	1.5	3	3	1.5	2.1	1.2	24	4	3	3	2	3	3	3	3	43.1
12		a08	88.2	21.4	4	3	2.4	3	3	2.1	2.4	1.5	25	5	3	3	2	3	3	3	3	43.1
13		a09	88.38	20.1	2.1	3	2.4	2.4	3	3	2.7	1.5	24	5	3	3	2	3	3	2	3	45.1
14		a10	86.255	21.1	4	3	1.6	3	3	2	3	1.5	24	5	3	3	2	3	3	3	2	40.1
15		a11	75.145	21	4	3	1	3	3	2	3	2	24	5	3	3	2	2	3	3	3	38.1
16		a12	91.61	24.1	4	3	3	3	3	3	3	2.1	24	5	3	3	1	3	3	3	3	46.1
17		a13	87.205	23.4	3.6	3	2.7	3	3	2.7	3	2.4	24.7	5	3	2.7	2	3	3	3	3	50.1
18		a14	90.85	24.5	4	3	3	3	3	3	3	2.5	23.5	5	2.5	3	1.5	2.5	3	3	3	48.1
19		a15	87.745	23.8	4	3	3	3	3	2.4	3	2.4	25	5	3	3	2	3	3	3	3	45.1
20		a16	89.37	23.8	4	3	3	3	3	2.4	3	2.4	25	5	3	3	2	3	3	3	3	50.1
21		a17	77.415	16	2	2	2	2	2	2	2	2	21	5	3	3	2	2	3	3	3	40.1

圖表 7 利用 Excel 建置機構評鑑指標代碼、機構代碼

(資料來源：研究者自行整理)

利用內政部九十三年度老人福利評鑑(複評)機構的三類型(財團法人養護機構 77 家、財團法人安養機構 10 家、小型福利機構 44 家),計有 131 家機構已受評的總平均各指標上的得分資料,進行研究與分析。以及運用臺閩地區九十三年度公私立老人福利機構評鑑成績統計表加以比較分析。(表格 4)

為瞭解各類型機構在五大類評鑑項目之表現,將各項指標加以標準化,亦即將(一)行政組織及經營管理、(二)生活照顧及專業服務、(三)環境設施及安全維護、(四)權

益保障與（五）改進及創新等五項得分，加以比較，可以觀察到表格 5 所呈現的現象。

- （一）在整體表現上，以財團法人安養護機構平均成績最高(86.0)，其次為小型養護機構(83.2)，財團法人安養機構則因家數少，且其中一家表現不佳，故平均成績僅有 80.9 分。
- （二）在行政制度方面，滿分 25 分，各機構平均 21.6 分，最需要加強的部分在於機構的資訊化、統計分析作為決策功能方面。
- （三）在財務管理方面，滿分 25 分，各機構平均 22.9 分，顯示大部分機構之財務大致上依據規定辦理。
- （四）在員工制度方面，滿分 50 分，各機構平均 43.6 分，需要改進部分為社工人力不足、應加強員工在職訓練及特殊訓練、提供員工申訴管道，落實員工考核。
- （五）在社工方面，滿分 30 分，各機構平均 25 分，需要改進部分為個案紀錄及服務計畫、文康及團體活動紀錄、社會資源的運用等。
- （六）在護理照顧方面，滿分 70 分，各機構平均 60.5 分，需要改進部分為對新進院民的需求評估擬定照護計畫、院民膳食供應及特殊飲食的準備、對重殘臥病院民日常活動的安排。
- （七）在環境設施方面，滿分 60 分，各機構平均 54.7 分，需要改進部分為復健設施、護理站急救設備、物理治療室等空間設施不足、浴廁方便性及隱私性等。
- （八）在安全維護方面，滿分 40 分，各機構平均 36.6 分，需要改進部分為緊急事件處理過程紀錄、院內感染控制處理。
- （九）在權益保障方面，滿分 100 分，各機構平均 86.2 分，需要改進部分為菜單設計未徵求院民意見、協助處理死亡院民後事、對情緒不穩定院民的處理、院民投訴處理及溝通管道及院民轉介服務等。
- （十）在改進創新方面，滿分 100 分，各機構平均 55.4 分，需要改進部分為機構的自我考核、加強外展服務、對院民或家屬辦理滿意度調查以做為改善依據等。

表格 4 九十三年度公私立老人福利機構評鑑成績統計表

九十三年度公私立老人福利機構評鑑成績統計表 單位：家											
縣市別	內政部複評成績					各縣市初評成績					
	小計	優等	甲等	乙等	丙等	小計	優等	甲等	乙等	丙等	丁等
合計	131	30	49	49	3	661	62	168	269	101	61
內政部主管	25	12	4	9		0					
台北市	23	7	6	9	1	154	15	62	38	23	16
高雄市	8	1	7			47	6	12	28		1
台北縣	11	1	6	4		121	3	16	63	28	11
宜蘭縣	5	2	2	1		23	4	4	5	3	7
桃園縣	9	3	4	2		25	4	6	9	1	5
新竹縣	2		2			10	2	5	3		
苗栗縣	1		1			5	1	3	1		
台中縣	5	1	2	2		16	4	5	5	2	
彰化縣	5	1	2	2		22	2	7	6	5	2
南投縣	3			3		12		3	3	6	
雲林縣	3		2	1		11	1	3	5	1	1
嘉義縣	2		1	1		15	0	3	9	3	
台南縣	8		3	5		42	6	4	26	2	4
高雄縣	1			1		37	3	5	25	4	
屏東縣	1			1		28	1	3	15	6	3
台東縣	2		2			6		2	3	1	
花蓮縣	2		1	1		8		2	3	3	
基隆市	1	1				12	1	1	3	6	1
新竹市	0					10		5	4		1
台中市	6		2	3	1	21	6	10	4	1	
嘉義市	2		1	1		6		4	2		
台南市	5	1		3	1	29	2	3	9	6	9
金門縣	1		1			1	1				

(資料來源：內政部)

表格 5 九十三年度老人福利機構評鑑結果統計表

機構類型	家數	總分 100	行政 制度 25	財務 管理 25	員工 制度 50	社工 30	護理 部分 70	環境 設施 60	安全 維護 40	權益 保障 100	改進 創新 100
財團法人安養 護機構	77	86.0	22.2	23.2	43.5	24.9	62.1	55.2	36.7	87.3	58.9
財團法人安養 機構	10	80.9	20.2	23.6	36.9	21.4	59.9	54.3	36.2	85.9	45.7
小型老人福利 機構	44	83.2	21.0	21.8	44.3	23.7	60.6	54.0	36.3	84.2	51.4
平均	131	84.7	21.6	22.9	43.6	25.0	60.5	54.7	36.6	86.2	55.4

(資料來源：內政部)

第三節 資料分析方法

一、採用 Rasch 方法之原因

丹麥數學家 Georg Rasch(1901—1980)提出了所謂的 Rasch 測量模式(Rasch, 1960), 就是希望透過受試者的作答反應, 得到等距及客觀的量尺。當手邊的真實測驗的資料吻合 Rasch 模式的預期, 那麼所得到的量尺, 就有很好的測量特性。Rasch 模式裡有兩大類的參數; 受試者的能力 n 和題目的難度 i , 當它們已知時, 才能比較受試者間(Interpersonal) 能力上的差異, 受試者內 (Intrapersonal) 的改變, 以及描述或預測某位受試者作答到某題目時的反應。

(一) 以試題反應理論取代傳統測驗理論

目前內政部分分析老人福利機構評鑑資料時, 是屬於傳統測驗 (Classical Test Theory, CTT) 的作法, 以評定受試者 (老人福利機構) 某個特徵能力的程度, 以及排名, 給予評鑑等第。當指標簡單, 易達成時, 受評機構就容易獲得高分。反之, 當指標困難, 不易達成時, 得分就低。其程度的好壞, 取決於題庫指標的特性, 因此是測驗依賴 (Test dependent)。同理, 在判斷指標難度時, 當受試機構的程度差, 答對率就低, 該題難度就高。反之, 就是很簡單。指標題目是難或易, 決定受試者樣本的特性, 因此是樣本依賴 (Sample-dependent)。因此, 受試機構的能力評估和題目的難度估計是互相干擾, 沒有「客觀」可言, 自然也就得不到客觀等距的量尺。非等距量分數的比較分析, 就有不穩定判斷上的錯誤。當這些問題無法有效解決, 所得到的測驗分數就沒有多大的價值, 後續的分析也就有問題了。(Chen, W., & Thissen, D., 1997) (Embretson, S.E., 1996)

CTT 假設測量誤差是呈常態分配, 且分數屬於等距量尺 (Embretson & Reise, 2000)。CTT 信度是題數的函數, 信度愈高所需的測量長度就愈多(Embretson & Reise, 2000)。

傳統測驗對受試者的評估多以加總法, 做為資料分析的基礎, IRT 則是以受試者在各題上的作答反應資料, 利用最大概算估計法 (Maximum likelihood

estimation) 估計出 (1) 最有可能的能力水準，及 (2) 最有可能的題目難度。有的估計方法對於受試者的能力分佈，或題目難度分佈做出事前的假設，然後運用貝氏統計 (Bayesian statistics) 進行參數估計。以實例對照說明傳統測驗分數加總與 IRT 的 M-L 估計方式，在處理統計分析上的結果推論之不同。

(二) 採用 IRT/Rasch 的測量模式

Rasch 的主要動機來檢驗測驗的資料，如果測驗資料吻合 Rasch 模式的需求，就可以得到客觀等距之量尺。如果測驗資料不吻合 Rasch 模式的預期，例如受試者專門答對很難的題目，卻答錯很簡單的題目，某題目專門被低能力的人答對，而被高能力的人答錯，那麼測量就失敗了。學者們遂將 Rasch 模式所衍生出來的測量體系稱為 Rasch 測量。

本研究主要是針對績效評鑑在使用社會科學行為研究方面的評估工具，分析以 Rasch 客觀測量與應用，並運用 Rasch 單一向度模式(Unidimensional Measurement Models)的軟體(Winsteps)操作，內部建構效度的檢測(Internal construct validity)；多點計分題項機率型態(Category probability patterns for polytomous items)；簡易比較問卷分析時之 Rasch 分析與因素分析的不同處；量尺分數的特徵(Scaling Characteristics)等，故本研究採用 IRT/Rasch 的測量模式，來針對老人福利機構的評鑑。

Rasch 分析與傳統加總法計算能力之差異處在於 Rasch 分析是用 Logit 的等距分數為能力估計，其估計品質較傳統方式要好且精準。

二、資料成績整合及轉換

針對財團法人養護機構、財團法人安養機構與小型福利機構等三類型之機構，其評鑑指標有 (一) 行政組織及經營管理、(二) 生活照顧及專業服務、(三) 環境設施及安全維護、(四) 權益保障，與 (五) 改進創新等五大構面，共 118 項指標的老人福利機構評鑑資料，以財團法人養護機構為標準的指標項目及權重合併為一個評鑑表格(表格 6)，

並將財團法人安養機構及小型福利機構的原始配分轉置為權重計分標準。因此，三類型受評機構除因指標項目的不同外，其評分標準遂予一致化。

內政部老人福利機構的評鑑制度，分成行政組織及經營管理、生活照顧及專業服務、環境設施及安全維護、權益保障，與改進及創新五大項目 118 個指標，其中財團法人安養、安養護及小型老人福利機構評鑑項目略有不同，因而建置為「相同評鑑構面的 100 總分、不同指標數量及其權重配分」的傳統測驗設計方式，進行機構間的各自比較與分析。

三、測量工具

本研究運用 WINSTEPS 軟體 (Linacre, 1999) 進行 Rasch 模式分析 (Wright, 1982) 的指標分析。運用統計軟體 (WINSTEPS) 之使用及資料判讀，將以實務上廣泛使用之評估工具，應用 Winstep 軟體分析之，再說明使用該軟體及資料解釋與結果判讀。

四、信效度分析

信度是指評量的一致性。信度是評量工具獲致的結果而非工具本身。有時，信度和效度是混淆不清的。信度是效度的必要條件，但有信度未必就有效度；也就是說，測量的結果有很高的一致性，但卻提供錯誤的訊息。信度所關心的是評量所獲得結果的一致性，效度所注重的是評量所獲得結果詮釋的適當性。

建構效度對於評鑑的評量是格外重要的，效度是對特定功用的詮釋，也沒有一種評量是對任何目的都適用而且有效的。如果評量範圍太窄或太大，建構效度就會受到侵蝕，無法正確地顯示出來。效度是一種程度的大小，而沒有完全的效度與零效度，因此不要僅以有效度和無效度來分類，最好能依使用的情形分為高效度、中效度和低效度。效度是一元化的概念。效度是涉及一個整體的評鑑判斷。效度釋對評量結果的解釋和使用之適當性與適合度的評鑑。

除了提供滿意的效度與信度的結果外，評鑑需要滿足實際的要求，就時間與金錢的

觀點而言，應該是經濟的，且是容易施測與計分的，能給予正面的解釋和為機構人員應用的結果。

表格 6 老人福利機構評鑑指標之五大構面 118 指標資料

序號	構面	指標	權重	序號	構面	指標	權重	序號	構面	指標	權重
1		行政管理	4	*42		翻身	6	81		消防設備	3
2		行政配合	3	*43		身體清潔	6	82		疏散路線圖	2
3		統計分析	3	44		發燒通報	5	83		消防申報	2
4		文書保管	3	45		體溫	6	84		防火管理	3
#5		決策功能	3	46		新進照護	5	85		防焰物品	3
#6		業務擬定	3	47	2 生活	失禁如廁	5	86		緊急出入	2
7		製作簡介	3	*48	照顧及	重殘活動	6	87		飲用水質	2
8		資訊管理	3	49	專業服	膳食	5	88		用水設備	3
9		基金儲存	5	50	務	特殊食物	4	89		廚房清潔	2
10		財務報告	3	51		處方	4	90		餐具儲存	2
11		會計系統	3	52		藥物包裝	5	91		意外事故	2
#12		設備添購	2	53		院民健檢	4	92		急救訓練	2
#13		捐款徵信	3	54		流感	5	93		緊急事件	2
14		保證金儲存	3	55		廚師	4	94		院內感控	2
15		安全保險	3	56		樓地板	4	95		清潔防蟲	2
#16	1 行政	補助款	3	57		無障礙	4	96		藥品安全	2
17	組織及	護理人員	4	58		儲藏空間	3	97		特約醫院	2
#18	經營管	社工人數	4	#59		污物設備	3	98		垃圾處理	2
19	理	人員比率	4	60		物理設施	3	99		收容人數	9
20		外勞	3	61		活動場所	3	100		收容個案	9
21		主任	3	#62		參與社區	2	101		院民契約	9
22		員工考核	3	63		寢室面積	3	102		收費標準	9
23		福利	3	64		屏風圍簾	2	103		轉介	8
24		退休	3	65		寢室人數	2	104		院民投訴	6
25		勞健保	3	66		衛浴門寬	2	105	4 權	不穩院民	8
26		離職率	2	67	3 環境	臥室光線	2	106	益保障	家屬互動	8
27		在職進修	3	68	設施及	寢室通風	2	107		權益規範	7
28		新員工訓練	3	69	安全維	床頭櫃	2	108		院民隔離	7
29		特殊訓練	2	70	護	床墊乾淨	3	109		菜單設計	5
30		員工申訴	3	71		呼叫設備	2	110		財物處理	5
31		特約醫師	2	72		浴廁位置	2	#111		後事處理	5
32		專業人員	2	73		浴室空間	2	112		協助後事	5
33		員工健檢	3	74		護理站	3	113		滿意度	10
34		新進輔導	5	75		復健設施	2	114		創新方案	10
35		院民資料	5	76		醫療距離	1	115	5 改	機構觀摩	10
#36		資料管理	4	77		食物儲藏	2	116	進創新	自我考核	10
37		個案研討	3	78		調理設備	2	117		外展服務	10
38		評估辦理	4	79		交通工具	2	118		出版刊物	10
39		社會資源	3	80		交通安全	2				
40		親友聯繫	3								
#41		諮詢服務	3								

註：*安養機構所缺指標；#小型機構所缺指標。

(資料來源：研究者自行整理)

第肆章 資料分析與討論

第一節 指標適合度信度與效度檢測

本研究以Infit及Outfit統計檢測資料是否符合模式單一向度的期望。Infit均方(MNSQ)表示對接近受試者能力測量反應的非預期敏感度，Outfit均方是遠離受試者能力測量反應的非預期敏感度(Linacre,1994;Wright,2000)。均方可轉置為 t 統計，以標準化的 Z 值(ZSTD)表示出來，如符合模式的適合度，即呈 t 或標準常態分配。

本研究採Infit未介於1.4及0.6之間，視為差的適合度指標(Wright;Linacre,1994)，遂予除列。當符合模式時，觀察分數減期望分數的殘值(Residuals)應是隨機分配(Hsueh,2004)，因素分析是驗證殘值中是否有主成份，而單一向度表示殘值中沒有主成份。

第二節 機構指標分析

一、試題反應理論的基本概念

傳統測驗理論至今仍是最實用的測驗理論，許多測驗依舊是根據傳統測驗理論的方法來建立其資料間的實證關係，但是隨著測驗需求量的日益增加及形式的多樣化，傳統測驗理論漸不敷需求，試題反應理論(Item Response Theory,IRT)於焉崛起，試題反應理論由於試題架構較精細，考慮層面較廣，不僅可以延續傳統測驗理論的功能，並且藉電腦普遍推廣的幫助，試題反應理論因而得以突破傳統測驗理論在應用上的瓶頸。

二、分離統計參數分析

分離統計參數包括兩組：試題分離參數(Item Separation)和受試者分離參數(Person Separation)。試題分離參數是試題可被區分出難度級段(Strata)差異的統計參數，用 G_I 表示： $G_I = SA_I / SE_I$

式中 SA_I 是試題的標準偏差， SE_I 是試題的根均方誤(Root mean square calibration error)，其值= $(MSE)^{1/2}$ (Wright,1982)。

受試者分離參數是受試者可被區分出能力級段差異的統計參數，

用 G_p 表示： $G_p = SA_p / SE_p$

式中 SA_p 是受試者得分的標準偏差， SE_p 是受試者得分的根均方誤。一般而言，試題分離參數越大，其試題評分量標分類級段越佳，因此時試題難度差異明顯，可更佳地分辨出受試者特質的差異；受試者分離參數越大，表明受試者間的區分越明顯，評分量標也越有效，其測量信度也越佳。

三、研究結果

(一) 評鑑資料的單一向度檢測

IRT 假定測驗需符合單一向度及局部獨立性的假設，亦即是測一個特質或能力的測驗，且題目間無相關線索的現象存在。對 118 題評鑑指標資料單一向度 infit 檢測後，除指標第 76 題（醫療距離），因每家機構得分皆為 1，而被自動移除（Dropped），又刪除了指標 100（收容個案符合機構服務能力水準）及指標 117（外展服務努力及貢獻度），而符合單一向度指標共有 115 題（表格 7），指標的分離參數（ G_i ）值為 3.19，分離指標可以 $R = (G_i)^2 / (1 + G_i^2)$ 計算出其評鑑信度（Prieto, 1997） $R = \frac{10.1761}{11.1761} = 0.91$ ，評鑑信度為 0.91（相似於 Cronbach's α ）⁹（Cronbach, 1951）。

信度的涵義即是經由多次複本測驗測量所得結果間的一致性或穩定性，或估計測量誤差有多少，以實際反映出真實量數程度的一種指標。當測驗分數中測量誤差所占的比率降低時，則真實特質部分所占的比率就相對提高，因而信度係數值就會增高；相對的，當測量誤差所占的比率部份增加時，則真實特質部分所占的比率便相對降低，因而，信度係數值便會降低（余民寧，1992）。

⁹ Cronbach's α 係數是屬內部一致性信度的一種，最常適用於李克特式量表法，此法由 Cronbach(1951) 年創用，他以 α 係數來代表量表的內部一致性信度， α 係數愈高，代表量表的內部一致性愈佳。 α 係數於編製測驗或量表時，常作為測量分數信度之一的數據，在社會科學的研究領域或其相關期刊中， α 係數的使用率甚高。 α 係數是內部一致性之函數，也是試題間相互關連程度的函數，一組試題之間或許有相當的關連性且是多向度的。測驗或量表之內部一致性是表示題目間的關連性(interrelatedness)。

表格 7 困難度、標準誤及 Infit 統計在部份給分模式下的各指標困難度分析

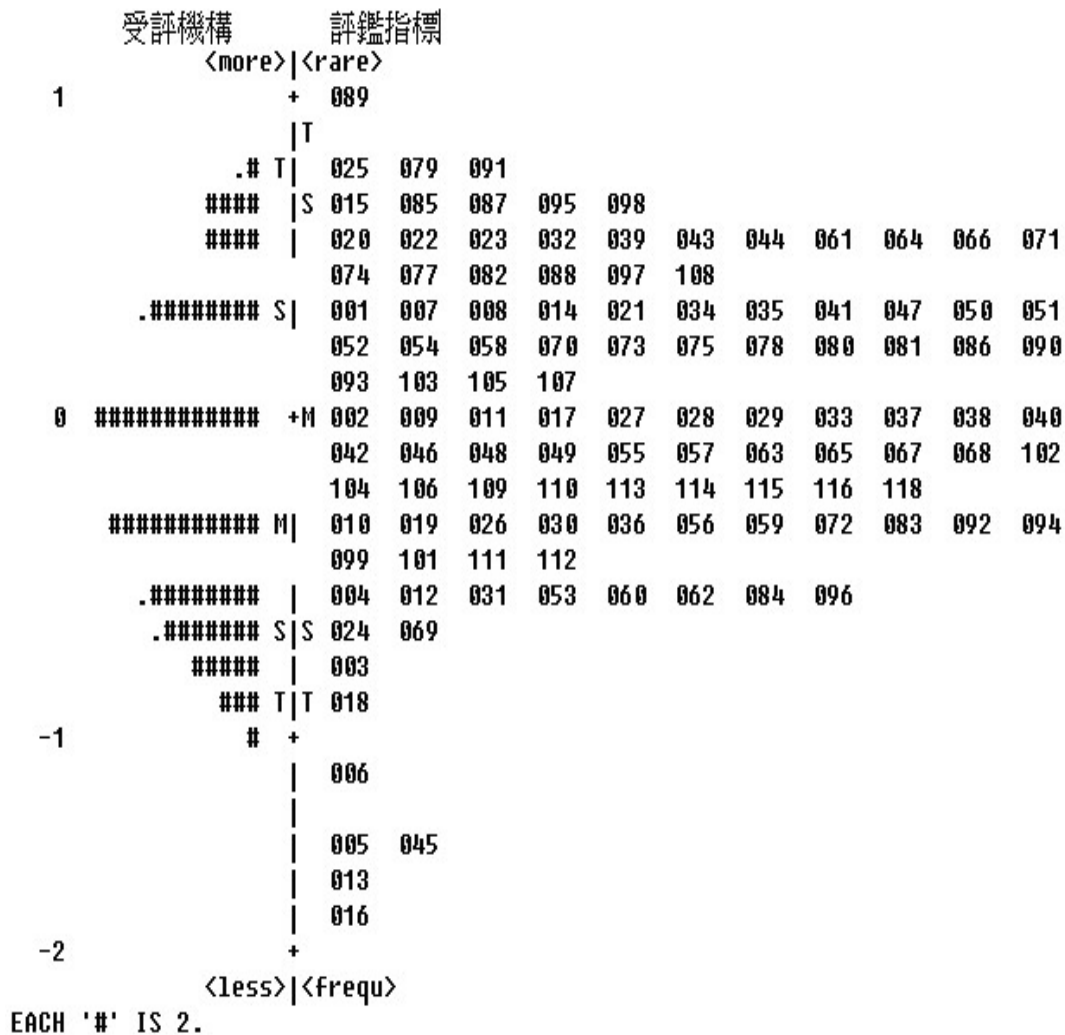
items	Difficult Logit	SE Logit	Infit MNSQ	items	Difficult Logit	SE Logit	Infit MNSQ	items	Difficult Logit	SE Logit	Infit MNSQ
89	0.93	0.19	0.95	51	0.14	0.07	0.98	29	-0.01	0.1	0.84
91	0.71	0.15	1	73	0.13	0.11	1.06	55	-0.01	0.1	1.22
79	0.67	0.15	1.01	7	0.12	0.1	0.85	110	-0.02	0.06	0.99
25	0.65	0.19	1.01	41	0.12	0.08	0.78	118	-0.02	0.04	1.15
95	0.57	0.12	1.13	47	0.12	0.07	1.03	42	-0.05	0.08	0.92
87	0.54	0.15	1.11	78	0.12	0.11	1.16	67	-0.06	0.13	0.94
85	0.52	0.3	1.02	21	0.11	0.08	1.16	114	-0.07	0.05	1.01
98	0.49	0.14	1.01	103	0.11	0.04	0.94	111	-0.08	0.09	0.82
15	0.47	0.07	0.9	14	0.1	0.06	1.09	10	-0.09	0.1	0.92
43	0.37	0.12	0.92	90	0.1	0.13	0.98	101	-0.09	0.07	1.22
22	0.35	0.1	0.88	35	0.09	0.08	0.95	59	-0.11	0.13	0.79
108	0.34	0.03	1.09	50	0.09	0.08	1.03	26	-0.12	0.13	0.93
23	0.32	0.12	0.9	80	0.09	0.13	1.08	72	-0.12	0.14	0.98
88	0.31	0.11	0.99	38	0.07	0.07	0.83	92	-0.12	0.13	0.92
20	0.29	0.07	1.33	57	0.07	0.06	0.99	30	-0.13	0.11	0.91
32	0.29	0.12	0.91	27	0.06	0.08	0.84	36	-0.17	0.11	0.88
64	0.29	0.12	1.11	63	0.06	0.11	1.12	56	-0.19	0.09	1.07
97	0.29	0.26	1	104	0.06	0.06	0.8	94	-0.19	0.14	0.99
-0.2	0.28	0.07	0.9	46	0.05	0.07	0.89	99		0.16	0.99
44	0.27	0.11	0.91	102	0.05	0.06	1.28	112	-0.2	0.06	0.94
66	0.27	0.16	1.02	109	0.05	0.05	0.92	83	-0.21	0.38	1
71	0.27	0.09	1.09	9	0.04	0.07	1.05	19	-0.23	0.11	1.02
74	0.27	0.1	1.06	37	0.04	0.07	0.82	4	-0.26	0.1	0.85
82	0.27	0.11	0.93	68	0.04	0.17	1.08	60	-0.26	0.13	0.97
61	0.26	0.08	0.99	113	0.04	0.04	1.19	12	-0.27	0.27	1.01
77	0.26	0.12	1.01	17	0.03	0.12	0.91	62	-0.27	0.27	1.03
93	0.24	0.11	1.01	33	0.03	0.12	0.96	53	-0.28	0.09	1.14
107	0.24	0.04	1.12	65	0.03	0.18	1	96	-0.3	0.14	0.98
58	0.22	0.12	1.03	28	0.02	0.09	0.89	84	-0.38	0.14	1.05
86	0.22	0.11	1.05	116	0.02	0.04	1.24	31	-0.41	0.19	0.97
105	0.22	0.05	0.83	2	0.01	0.1	0.98	24	-0.46	0.14	1
54	0.2	0.15	1.13	11	0.01	0.08	0.94	69	-0.49	0.18	1.05
52	0.18	0.08	1.1	48	0.01	0.07	1.12	3	-0.63	0.1	0.89
75	0.17	0.11	1.01	49	0.01	0.07	0.99	18	-0.91	0.1	0.96
34	0.16	0.07	0.81	115	0.01	0.05	1.03	6	-1.19	0.15	0.86
70	0.16	0.12	1.02	40	0	0.09	0.97	45	-1.47	0.15	1.13
8	0.15	0.09	0.91	100	0	0	1	5	-1.56	0.19	1
81	0.15	0.12	0.95	106	0	0.05	0.9	13	-1.75	0.18	0.97
1	0.14	0.09	0.88	117	0	0	1	16	-1.83	0.25	0.96

註：指標 76 (醫療距離) 權重配分為 1 分，且因全部受評機構皆為 1 分，故該指標被取消分析。

(資料來源：研究者分析)

因素分析Rasch轉換後分數殘值，顯示沒有主宰因素(Dominant factors)存在。第一及第二因素分別只解釋9.5%及6.6%的殘值變量，可謂此115指標是個建構甚佳的單一向度適合度資料模式。

從圖表8的受評機構與評鑑指標困難度配對圖顯示，最難的四項指標分別為指標89的廚房清潔、指標91的意外事故、指標79的交通工具與指標25的勞健保。最易的四項指標分別為指標16的補助款、指標13的捐款徵信、指標5的決策功能及指標45的體溫量測。

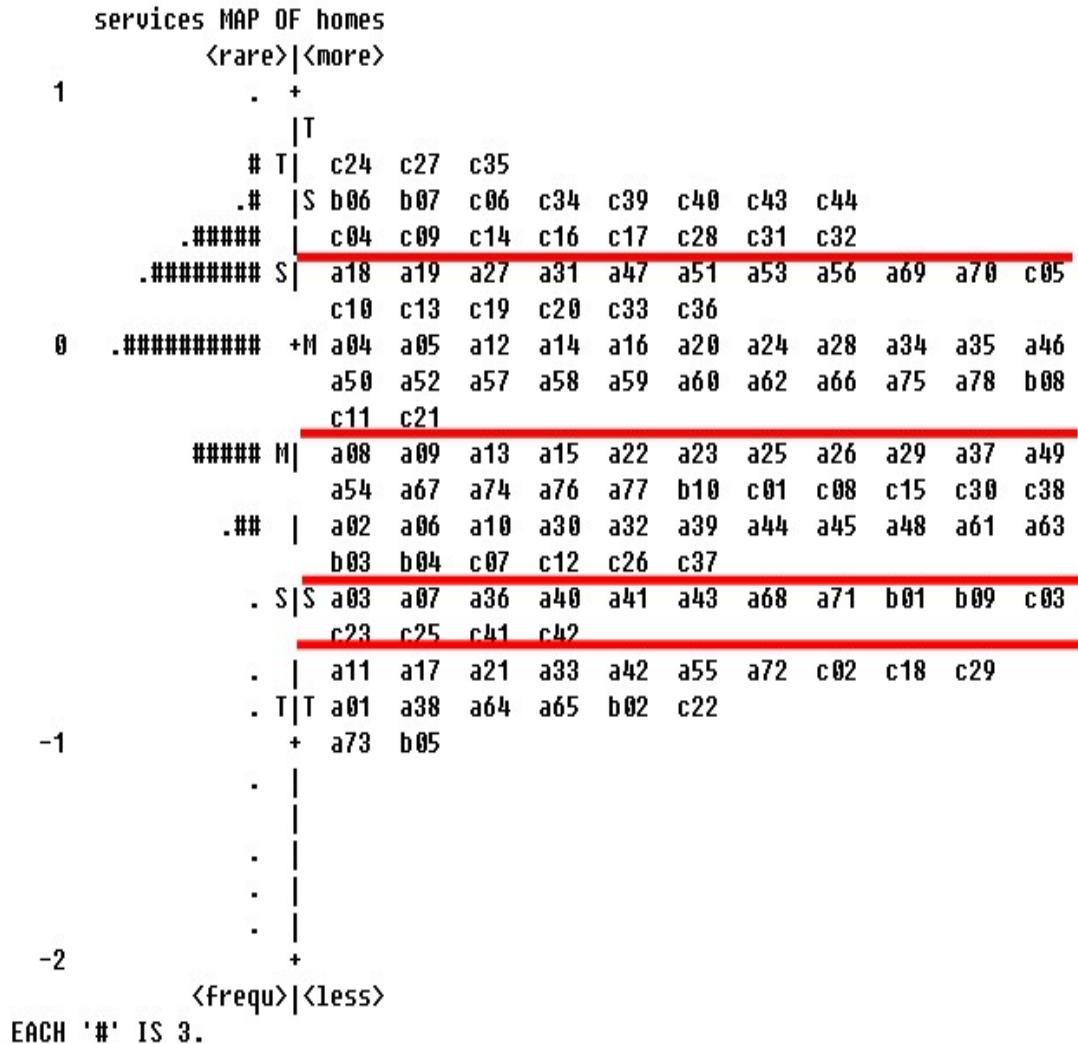


圖表 8 受評機構與評鑑指標困難度配對圖

(資料來源：研究者分析)

(二) 排名各機構的能力水準

受評機構平均能力接近於 0 ($\bar{X} = -0.14$; $SE = 0.11$)，顯示指標評量受試機構效果良好 (Duncan, 2003; Lin, 2005)。本研究的受試機構分離參數 (G_p) 值為 3.19，分離指標可以 $R = (G_p)^2 / (1 + G_p^2)$ 計算出評鑑信度 (Prieto, 1997/1998) $R = \frac{10.1761}{11.1761} = 0.91$ (相似於其 Cronbach's α)，其能力級段 $= (4 \times G_p + 1) / 3 = (4 \times 3.19 + 1) / 3 \cong 5$ 個級段 (圖表 9)。



圖表 9 受評機構分為 5 個級段分佈圖

(資料來源：研究者分析)

由以上分析可依其能力將機構分為五級，分別為優、甲、乙、丙、丁等五級，其各等級所列機構如表格 8，並統計該等級機構家數，做為參考依據。

表格 8 受評機構分為 5 個級段家數統計

評鑑等級	機構編號	合計
優等	c24、c27、c35、b06、b07、c06、c34、c39、c40、c43、c44、c04、c09、c14、c16、c17、c28、c31、c32	19 家
甲等	a18、a19、a27、a31、a47、a51、a53、a56、a69、a70、c05、c10、c13、c19、c20、c33、c36、a04、a05、a12、a14、a16、a20、a24、a28、a34、a35、a46、a50、a52、a57、a58、a59、a60、a62、a66、a75、a78、b08、c11、c21	41 家
乙等	a08、a09、a13、a15、a22、a23、a25、a26、a29、a37、a49、a54、a67、a74、a76、a77、b10、c01、c08、c15、c30、c38、a02、a06、a10、a30、a32、a39、a44、a45、a48、a61、a63、b03、b04、c07、c12、c26、c37	39 家
丙等	a03、a07、a36、a40、a41、a43、a68、a71、b01、b09、c03、c23、c25、c41、c42	15 家
丁等	a11、a17、a21、a33、a42、a55、a72、c02、c18、c29、a01、a38、a64、a65、b02、c22、a73、b05	18 家
合計		132 家

(資料來源：研究者分析)

各類受評機構在總體表現上的表現方面（表格 9），小型機構表現最佳(0.02 個 Logits)，次為養護及安養（二者間未呈顯著上差異），此與九十三年內政部實際評鑑上的結果（表格 10）在整體表現上，以財團法人安養護機構平均成績最高(86.0)，其次為小型養護機構(83.2)，財團法人安養機構則因家數少，且其中一家表現不佳，故平均成績僅有 80.9 分。是故，本研究之表現狀況與內政部評鑑結果，財團法人養護機構、小型機構、財團法人安養機構之次序，略有不同。

表格 9 各類受評機構間之比較

機構類型	平均 Logits	SE
財團法人養護機構	-0.22	0.1
財團法人安養機構	-0.26	0.09
小型福利機構	0.02	0.09
平均	-0.14	0.09

（資料來源：研究者分析）

表格 10 九十三年度內政部老人福利機構評鑑結果統計表

機構類型	家數	總分 100
財團法人安養護機構	77	86.0
財團法人安養機構	10	80.9
小型福利機構	44	83.2
平均	131	84.7

（資料來源：內政部）

(三) 各類型機構在各評鑑指標上的反應分析

DIF (Differential item functioning) 分析著重在檢驗受試者在某項目上的答題反應，是否會因為受試者的不同背景而有所變化。為了區別實徵證據與結論間的不同，學者們往往使用此「不同的試題運作功能」一詞來取代涵意不明確的「偏差」(Bias)概念，以用來描述實徵證據背後所涵蓋的偏差涵意 (Berk, 1982)。

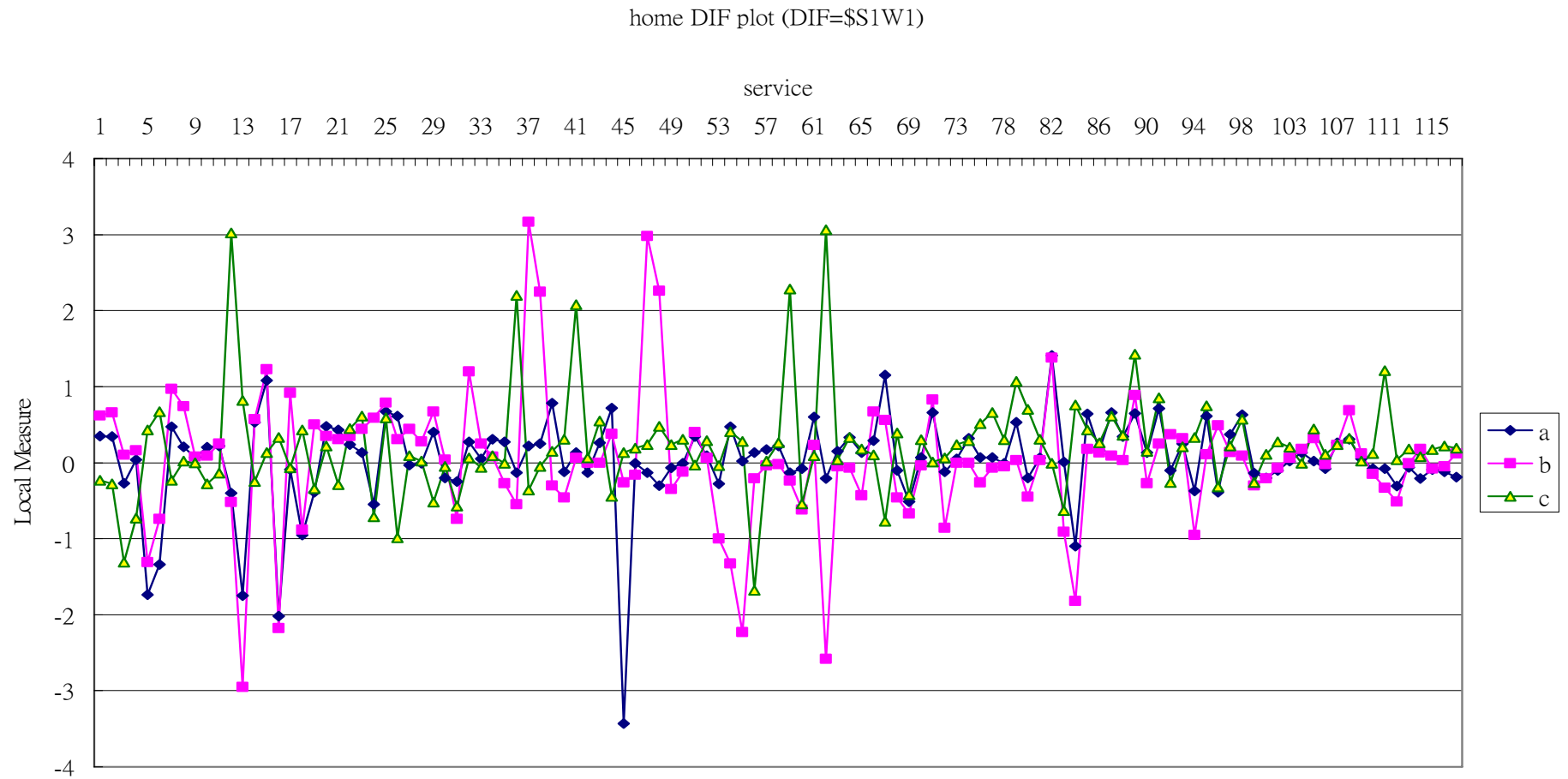
1. 三類型機構各指標上的困難度比較分析

茲將 a 財團法人養護機構、b 財團法人安養機構及 c 小型福利機構等三類型的機構納入一起比較分析 (圖表 10)，在各指標上的困難度呈現出不同情形，尤其是指標 12 (設備添購)、指標 37 (個案研討)、指標 45 (SARS 量體溫)、指標 47 (失禁如廁處理) 及指標 62 (參與社區) 上的不同差異之指標上的對照關係。(表格 11)

表格 11 三類型機構在各指標上的困難度反應分佈表

	a財團法人養護機構	b財團法人安養機構	c小型福利機構
表現困難		指標37 (個案研討) 指標47 (失禁如廁處理) 指標38 (評估辦理) 指標48 (重殘活動)	指標62 (參與社區) 指標12 (設備添購) 指標59 (污物設備) 指標36 (資料管理) 指標41 (諮詢服務)
表現輕易	指標45 (SARS量體溫)	指標13 (捐款徵信) 指標62 (參與社區) 指標55 (廚師) 指標16 (補助款)	

(資料來源：研究者分析)

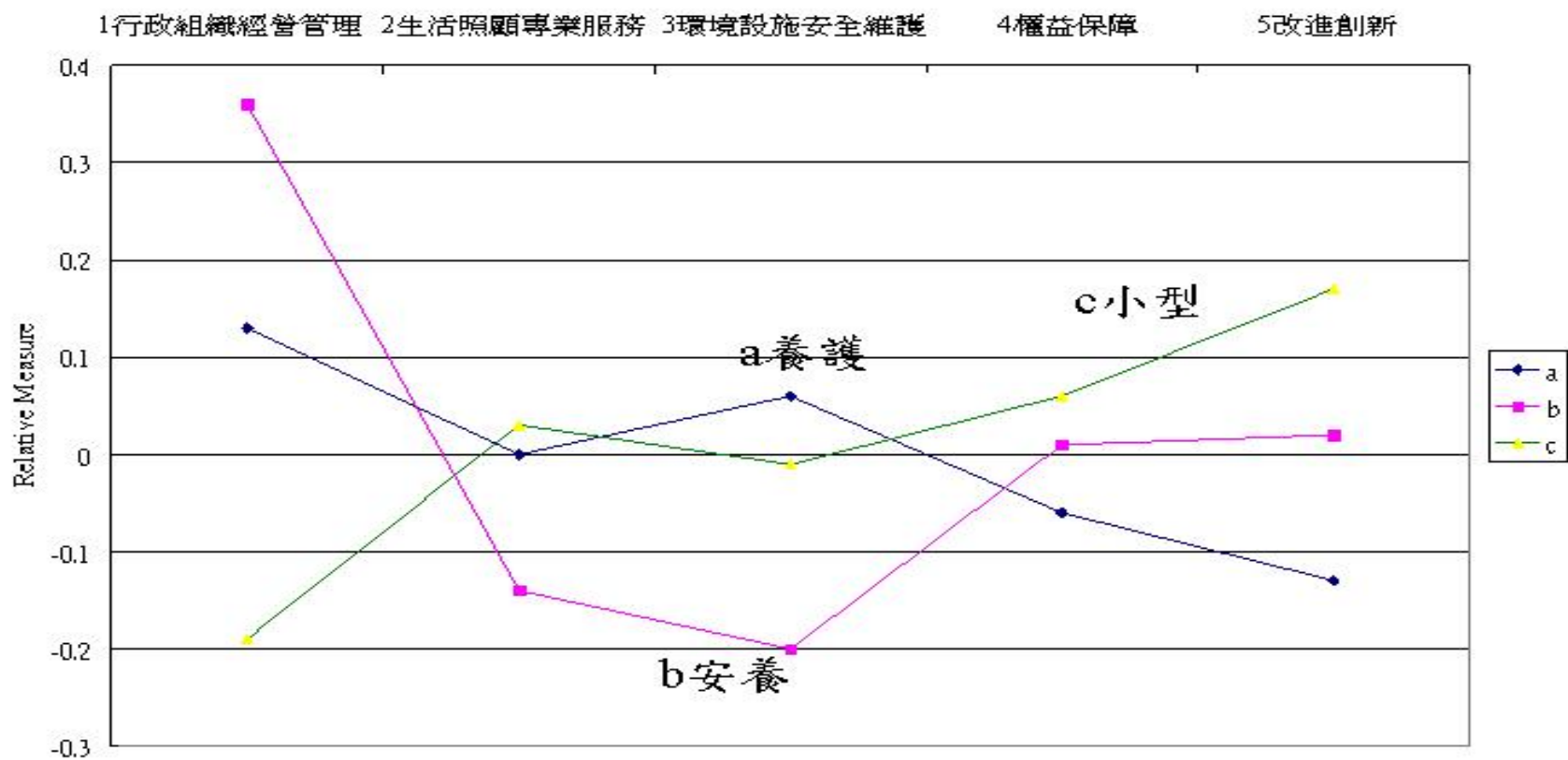


圖表 10 三類型機構在各指標上的困難度反應分佈圖

(資料來源：研究者分析)

2.三類型機構在評鑑五大項目上差異的相對困難度反應分佈

a財團法人養護機構、b財團法人安養機構及c小型福利機構等三類型機構在評鑑五大項目差異的相對困難度反應分佈，在圖表11中，以評鑑五大項目分析，可以看出(一)行政組織及經營管理差別甚多，財團法人安養機構及財團法人養護機構這兩類型顯著優於小型福利機構，即小型福利機構在(一)行政組織及經營管理方面應予加強。財團法人安養機構在(二)生活照顧及專業服務及(三)環境設施及安全維護方面相對表現不佳，財團法人養護機構及小型福利機構則表現優良。財團法人養護機構在(四)權益保障及(五)改進創新方面表現而呈現相對落後，小型福利機構則在(四)權益保障及(五)改進創新方面表現相對搶眼。



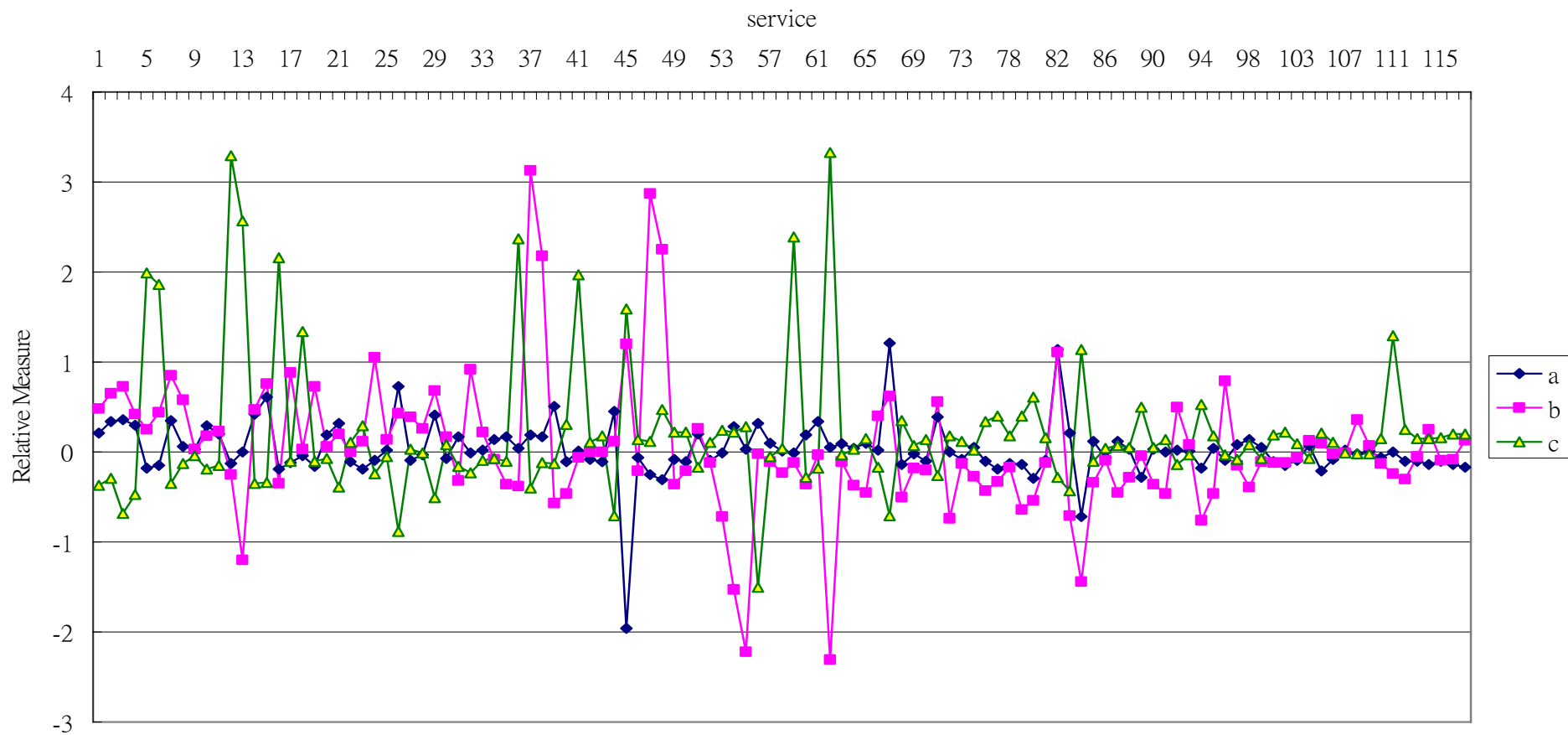
圖表 11 三類型機構在評鑑五大項目上的相對困難度反應分佈圖
 (資料來源：研究者分析)

3.三類型機構在各指標差異的相對困難度反應分佈

為更明確看出a財團法人養護機構、b財團法人安養機構及c小型福利機構等三類型機構在各指標上的差異，以離均差方式進行三類型機構間相對困難度反應分佈圖（圖表12）顯示，小型福利機構在指標12（設備添購）及指標62（參與社區）呈現困難，財團法人安養機構在指標37（個案研討）及指標47（失禁如廁處理）上呈現困難，財團法人養護機構在指標45（SARS量體溫）表現優異，財團法人安養機構在指標55（廚師）及指標62（參與社區）上表現傑出。



home DIF plot (DIF=\$S1W1)



圖表 12 三類型機構在各指標上的相對困難度反應分佈圖

(資料來源：研究者分析)

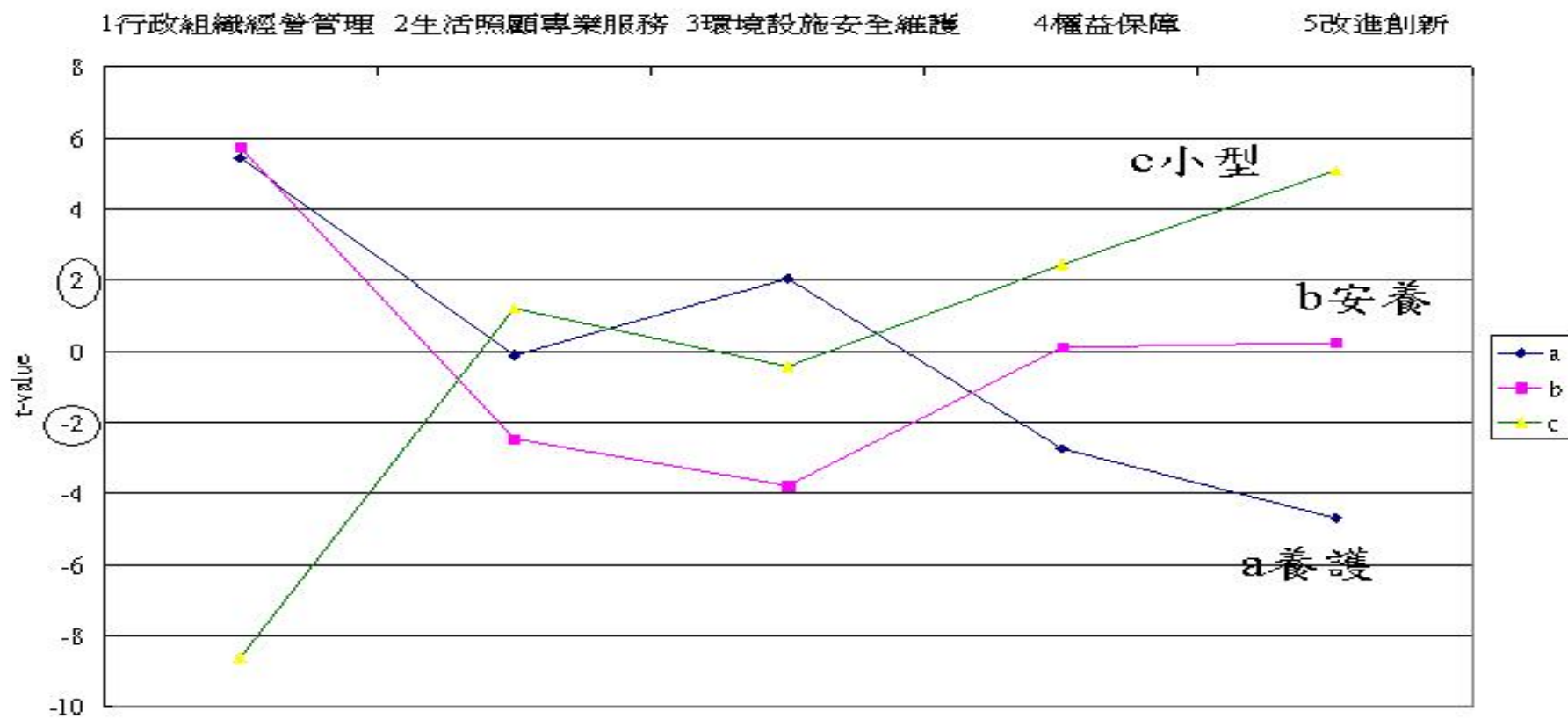
4. 三類型機構在評鑑五大項目中的指標難易度上的 t-value 分析

a 財團法人養護機構、b 財團法人安養機構及 c 小型福利機構等三類型機構在評鑑五大項目中的指標難易度上的 t-value 分析，在圖表 13 中，以評鑑五大項目分析，可以看出當 t 值超出 ± 2 ($p < .05$) 的檢定分析，其中(1)行政組織及經營管理差別甚多，財團法人養護機構及財團法人安養機構這兩類型顯著優於小型福利機構(即小型福利機構應予加強)，財團法人安養機構在(2)生活照顧及專業服務及(3)環境設施及安全維護方面表現不佳 ($p < .05$)，財團法人養護機構則表現優良。財團法人養護機構在(4)權益保障及(5)改進創新而呈現落後，小型福利機構則表現搶眼。(表格 12)

表格 12 三類型機構在評鑑五大項目中的指標難易度 t-value 分析表

	1 行政組織及經營管理	2 生活照顧及專業服務	3 環境設施及安全維護	4 權益保障	5 改進創新
a財團法人養護機構	表現出色	表現優良	表現優良	表現不佳	表現不佳
b財團法人安養機構	表現出色	表現不佳	表現不佳	表現優良	表現優良
c小型福利機構	表現不佳	表現優良	表現優良	表現出色	表現出色

(資料來源：研究者分析)



圖表 13 三類型機構在評鑑指標五大項目難易度上的 t-value 分析

(資料來源：研究者分析)

5. 三類型機構在各指標難易度上的 t-value 分析

a 財團法人養護機構、b 財團法人安養機構及 c 小型福利機構等三類型機構在各指標難易度上的 t-value 分析，可以看出當 t 值超出 ± 2 ($p < .05$) 的異常表現，感受到困難的指標，養護、安養及小型機構分別有 16、8 及 11 個，感受到容易的分別有 8、8 及 18 個指標。(圖表 14)(表格 13)

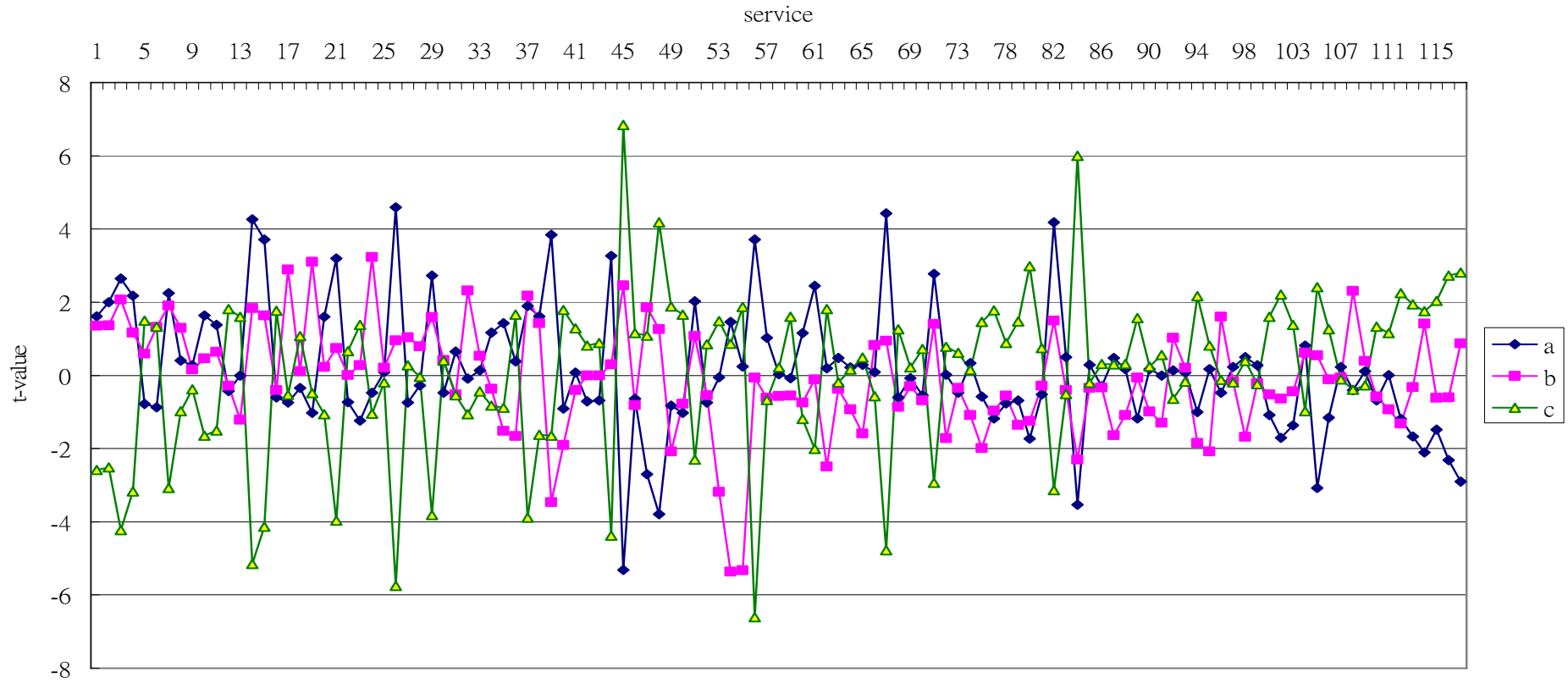
表格 13 三類型機構在各指標上的難易度 t-value 分析表

	a財團法人養護機構	b財團法人安養機構	c小型福利機構
表現困難	指標02 (行政配合)	指標37 (個案研討)	指標62 (參與社區)
	指標03 (統計分析)	指標47 (失禁如廁處理)	指標12 (設備添購)
	指標04 (文書保管)	指標38 (評估辦理)	指標59 (污物設備)
	指標07 (製作簡介)	指標48 (重殘活動)	指標36 (資料管理)
	指標14 (保證金儲存)		指標41 (諮詢服務)
	指標15 (安全保險)		指標45 (SARS量體溫)
	指標21 (主任)		
	指標26 (離職率)		
	指標29 (特殊訓練)		
	指標39 (社會資源)		
	指標44 (發燒通報)		
	指標51 (處方)		
	指標56 (樓地板)		
	指標61 (活動場所)		
	指標67 (臥室光線)		
	指標71 (呼叫設備)		
指標81 (消防設備)			
表現輕易	指標45 (體溫)	指標13 (捐款徵信)	指標01 (行政管理)
	指標47 (失禁如廁)	指標62 (參與社區)	指標02 (行政配合)
	指標48 (重殘活動)	指標55 (廚師)	指標03 (統計分析)
	指標84 (防火管理)	指標16 (補助款)	指標04 (文書保管)
	指標105 (不穩院民)		指標07 (製作簡介)
	指標114 (創新方案)		指標14 (保證金儲存)
	指標116 (自我考核)		指標15 (安全保險)
	指標118 (出版刊物)		指標21 (主任)
			指標26 (離職率)
			指標29 (特殊訓練)
			指標37 (個案研討)
			指標44 (發燒通報)
			指標51 (處方)
			指標56 (樓地板)
			指標61 (活動場所)
			指標67 (臥室光線)
			指標71 (呼叫設備)
			指標81 (消防設備)

註：已將指標 76 (醫療距離)、指標 100 (收容個案)、指標 117 (外展服務) 刪除

(資料來源：研究者分析)

home DIF plot (DIF=\$S1W1)



圖表 14 三類型機構在各指標難易度上的 t-value 分析

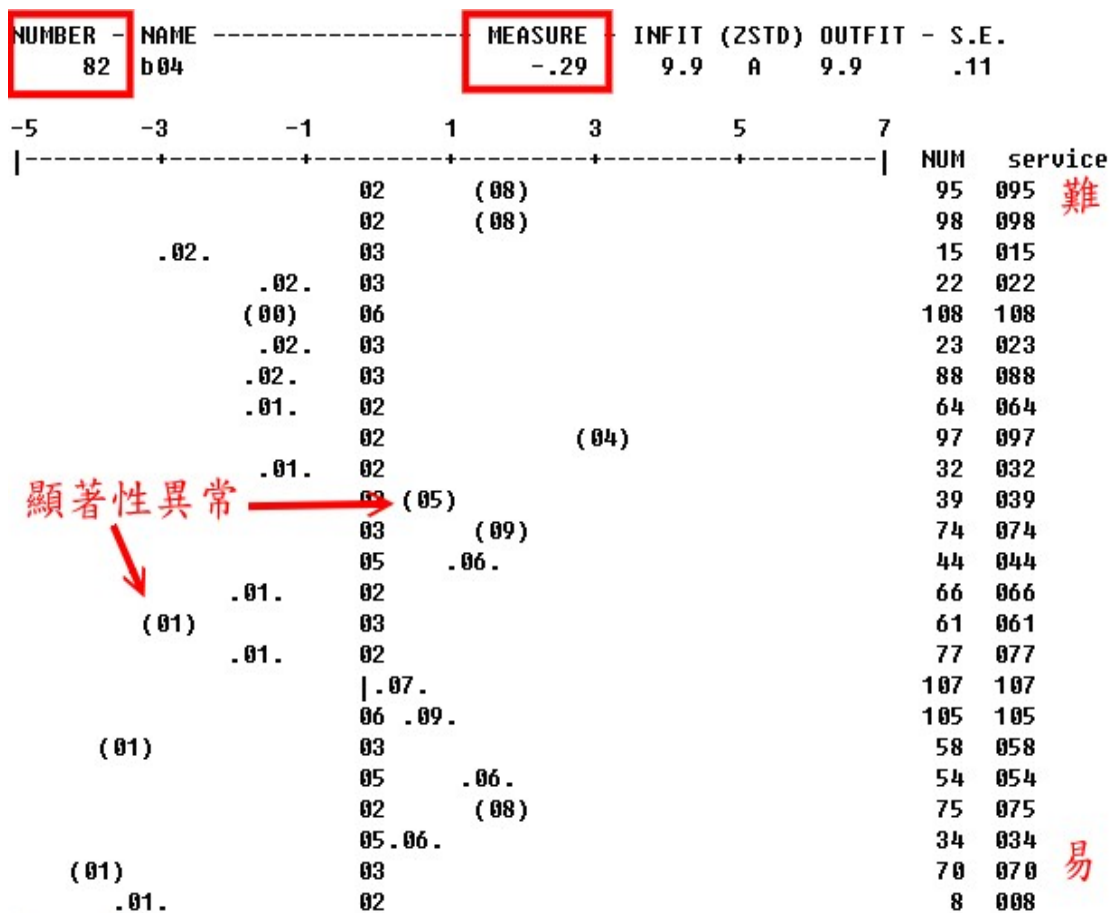
(資料來源：研究者分析)

(四) 對個別受評機構的評鑑報表呈現

本研究的 Rasch 分析，可以對各受試機構另以明確的答題反應予各受試機構預期項目予以具體的檢討改進。因此，不是對好與壞的評量而更為順序下的個別好壞項目予以瞭解與改善。

Rasch 分析提供各受評機構的非預期分數 (Unexpected score) 的評分反應報表 (圖表 15)，可以作為機構診斷的依據。例如編號 82 的機構，針對能力在 -0.29 個 Logits 下，對各評量指標上的非預期分數 (括號顯示者)，提出實證 ($p < .05$) 上的表現傑出或不佳的驗證。

而傳統上的內政部評鑑結果分析，針對評鑑委員於機構內實地評鑑所填寫之建議，多僅是將各評審委員對該受評機構的優劣指標項目做文字上的敘述與說明 (表格 14)，無法將顯著性異常的指標給予報表呈現。



圖表 15 受評機構的非預期分數評分反應報表
(資料來源：研究者分析)

表格 14 傳統上的評鑑結果文字上的敘述與說明分析

<p>財團法人○○○○○老人養護中心</p>	<p>評鑑日期：九十三年七月十九日 地址：○○○○○ 負責人：○○○</p>
<p>一、機構沿革及概況：</p>	
<p>二、機構優點：</p> <ol style="list-style-type: none">1.與醫療服務機構結盟，病歷可與醫院連線，並由特約醫院派員駐院提供復健治療、醫療內診服務。2.以策略聯盟方式為院民提供醫療、復健及餐飲服務，效果良好。3.運用既有設備及人力提供新化鎮低收入戶、中低收入老人餐飲服務，連結相關資源提供特殊個案急難救助。4.對院民各項狀況加以統計，以利服務之規劃。5.善於結合醫療、復健及餐飲服務。6.為院民點光明燈，協助安定院民心靈及精神。7.整體物理結構明亮、整潔，也深具經營理念，做整體規劃。	
<p>三、機構缺點：</p> <ol style="list-style-type: none">1.復健有嶄新規劃，但優點可能是限制，流於每單日只 20~30 分復健。2.有緊急事件處理過程，但未能從中分析，做適當的改善方案（如：給錯藥及跌倒防治）。3.老人相關文化背景之知覺感官刺激或任何老人活動後之作品呈現等部份較為欠缺。92 年 5 月及 93 年 4 月有做滿意度調查，但未針對不滿意事項做改善方案。	
<p>四、建議改進及輔導事項：</p> <ol style="list-style-type: none">1.環境設計強調功能性及人性化照顧。2.各項評估、服務及照顧計劃須定期實施，並能前後連貫，以彰顯服務之改善。3.依據緊急事件資料分析後做改善方案。4.可增闢老人才藝呈現或特殊文化相關物件或相片之回憶巷。5.定期評估醫療資源使用的效益，如：某醫療機構至機構做復健，機構本身需評估復健使用的適切性，避免過度浪費醫療資源。	
<p>五、評鑑結果：</p> <ol style="list-style-type: none">1.能夠將復健、醫療、餐飲等各項服務與相關的機構、單位策略聯盟，以增加服務能量及彈性。2.空間寬廣，負責人及主管觀念新穎，在創新部份有潛力。	

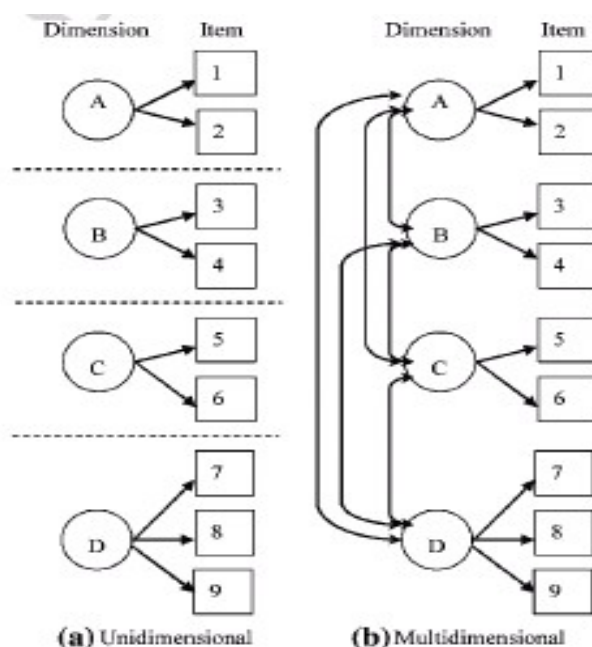
（資料來源：內政部）

四、研究討論

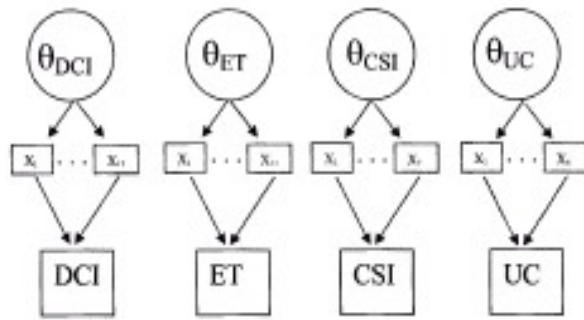
本研究以現代測驗理論的Rasch測量方法來分析(1)評鑑指標的單一向度(Unidimensionality)；(2)排名各機構的能力水準；(3)各層級機構在各評鑑指標上的反應情形；及(4)對個別受評機構異常指標的評鑑報表呈現，揭發與九十三年度內政部老人福利機構評鑑結果上的不同事項如下：

(一) Rasch測量可替代傳統的因素分析(王文中，2004)，本研究將評鑑的118指標一起納入分析其單一向度，產生機構間排名不同的原因，可能為：

- 1.原來內政部對三類型機構的評鑑標準未予一致化，對小型機構的評分是否較為寬鬆，由於未能取得原始評分資料，遂未能進一步分析「裁判給分」上的差異。
- 2.若將內政部原設計的五或九構面分別單一向度檢測，其所測量出來的分數(圖表16a)，或是以多向度分析(圖表16b)後，另行配分加總，其結果應會與本研究或是原評鑑不同標準的滿分100評鑑結果有所不同，概因後者並未檢測評量指標是否為同一向度而逕行加總計分(圖表17下圖)，前者卻是各受試者對各試題上的能力估計與反應(圖表17上圖)。



圖表 16 單一及多向度構面指標設計差異
(資料來源：Wang,2006)



圖表 17 傳統與現代分析多構面題型之差異

(資料來源：Briggs,2003)

- (二) 各縣市初評成績列為五個等第，內政部複評成績卻僅有四個等級（表格4），不因為縣市政府推薦參加複評而沒有丁等。本研究結果可以區分為五個級段（圖表9），較傳統上的區分等第來得客觀。
- (三) 傳統上的評鑑不易如本研究DIF分析（圖表10、圖表11、圖表12、圖表13及圖表14）的圖示效果，非但清楚分析出各受評機構間對各類型機構在五大評鑑項目及各指標上的差異，也更客觀統計實證其反應差別。
- (四) 傳統上的評鑑僅以書面敘說受評機構的優缺點，本研究利用Rasch分析的受評機構的非預期分數評分反應報表（表格14），可以清楚剖析出受評機構在各指標上的非預期反應，也寫照出評鑑的目的，不單只是受評機構間的排名，而更應關心各受評機構在不同能力水準下的「應表現好而未表現好、或不應表現好卻是表現好」的砥勵報表。
- (五) 本研究係將原內政部的各題權重標準做為該指標的最高給分上限，爾後可以檢討或設計，是否以李克式量表（Likert,1932）的等級計分後，再賦予權重做Rasch分析，或是在各構面測量能力估計後，再予權重給分，以使指標間的難易程度，不會受其先行給分上限分配主觀看法的影響。
- (六) 本研究利用Rasch模式分析指標的留用與刪除，客觀且充份（Andersen,1973）的進行等距量尺測量及比較分析受評機構間的能力差異，較一般逕做順序量尺的加總研究，來得穩定與客觀。研究結果，小型福利機構優於財團法人機構，除因原始計分標準不同的因素外，小型福利機構亦應有所可取之處。因此，本研究認為應對小型福利機構予以鼓勵，對財團法人機構提示其不宜自滿。

第五章 結論與建議

第一節 研究結論

為增加對長期照護機構的瞭解，政府依法辦理評鑑作業，評鑑的輔導與建議對機構的營運有重大意義。

本研究運用Rasch(1960)測量的客觀等距的特性，分析2004年內政部老人福利機構評鑑的複評131機構之評鑑成績資料，將財團法人養護機構、財團法人安養機構及小型福利機構等三類型受評機構的評分表，合併為一個統一的評分標準，進行(1)評鑑指標的單一向度(Unidimensionality)；(2)排名各機構的能力水準；(3)各類型機構在五大評鑑項目及評鑑指標上的反應情形；(4)對個別受評機構異常指標的評鑑報表呈現等研究方向。而提出以下之研究發現與結論：

一、評鑑指標的單一向度

本研究利用 Rasch(1960)測量的客觀等距的特性，來分析 2004 年臺閩地區老人福利機構評鑑，由內政部提供本次機構評鑑所需各機構於各指標評鑑結果的資料，將各項指標總分為 100 計分，轉換為 5 點計分，數值愈大表示愈滿意。

運用 Winsteps (Linacre,1999)軟體進行等級量尺模式的檢測，結果顯示 118 個指標中，醫療距離指標得分皆同不予列計外，刪除收容個案符合機構服務能力水準及外展服務努力及貢獻度的二指標不合 Rasch 模式(Infit 超過 0.6 及 1.4)，當指標問項的 Outfit 或 Infit MNSQ 超出 0.6 及 1.4 之外者，即予刪列，以期以符合其單一向度及部份獨立性的試題反應理論假設。結果顯示 118 個指標經效度分析後，剩下 115 題符合其單一向度的 Rasch 模式，相似於其 Cronbach's α (Cronbach,1951)。

二、排名各機構的能力水準

運用Rasch分析評鑑資料，可以提供更多的訊息。各縣市初評成績列為五個等第，內政部複評成績卻僅有四個等級，不因由縣市政府推薦參加複評而沒有丁等。本研究結果可以區分為五個級段，較傳統上的區分等第來的客觀。

機構評鑑不僅只是關心受評機構間的排名，而更能關切各受評機構在不同能力水準下的「應表現好而未表現好、或不應表現好卻是表現好」的砥勵功效，也更能客觀對歷次評鑑分數上做縱斷面及做長期分析與比較。

三、各類型機構在五大評鑑項目及評鑑指標上的反應情形

經由本研究之分析，針對內政部老人福利機構評鑑體系之規劃，可以提供適當之建

議，對資源的連結與運用，有較清晰的窺探，對於三類型機構在各指標上的反應優劣，可以有所瞭解，並加以輔導改善與建議。

傳統上的評鑑不易如本研究DIF分析的圖示效果，非但清楚分析出各受評機構間對各類型機構在五大評鑑項目及各指標上的差異，也更客觀統計實證其反應差別。

分析結論中，小型福利機構在設備添購及參與社區上呈現困難，財團法人安養機構在個案研討失禁如廁處理上呈現困難，財團法人養護機構在SARS量體溫表現優異，財團法人安養機構在指標廚師、寢室人數上表現傑出。整體上以小型福利機構表現最佳，財團法人養護機構及財團法人安養機構沒有統計上顯著的差異。

本研究利用Rasch模式分析指標的留用與刪除，客觀且充份的進行等距量尺測量及比較分析受評機構間的能力差異，較一般逕做順序量尺的加總研究，來得穩定與客觀。研究結果，小型福利機構優於財團法人機構，除因原始計分標準不同的因素外，小型福利機構亦應有所可取之處。因此，本研究對小型福利機構予以鼓勵，對財團法人機構提示其不宜自滿。

四、對個別受評機構異常指標的評鑑報表呈現

而傳統上的內政部評鑑結果分析，針對評鑑委員於機構內實地評鑑所填寫之建議，多僅是將各評審委員對該受評機構的優劣指標項目僅以書面做文字上的敘述與說明，無法將顯著性異常的指標給予報表呈現。

本研究利用Rasch分析的受評機構的非預期分數評分反應報表，可以清楚剖析出受評機構在各指標上的非預期反應，對各評量指標上的非預期分數，提出實證 ($p < .05$) 上的表現傑出或不佳的驗證。

本研究的 Rasch 分析，可以對各受試機構另以明確的答題反應予各受試機構預期項目予以具體的檢討改進。因此，應關心各受評機構在不同能力水準下的各個指標表現能力之呈現，並對個別好壞項目予以瞭解與改善。

本研究以評鑑指標的 Rasch 分析的單一向度檢測，以等距測量分數做基礎，進行受評機構間的比較與指標分析，對於國內的改革中的機構評鑑制度，具有提供參佐的意義。Covinsky KE(1996)的品質報告研究指出，分析與評量醫療服務提供者的表現，可行的方略與措施 (Cleary,1993)，即需依賴有良好的測量工具。沒有測量就沒有管理，有好的測量 (Measurement) 才會有好的評量 (Evaluation) 或評估 (Assessment)。運用試題反應理論的 IRT/Rasch 模式為測量工具，作為老人福利機構的評估工具，修正傳統的加總法之推論與評估，對於福利產業的研究方法，應有特殊性的貢獻。

第二節 研究建議

一、運用 IRT/Rasch 評量模式於機構評鑑，有較客觀準確的評量。日後關於評鑑可以運用

IRT/Rasch 評量模式，給予較適切的評鑑結果之討論與建議，並可推廣運用之。

二、評鑑制度之修正建議：

(一) 評鑑計分方式：

現行老人福利機構評鑑是運用傳統加權計分方式，建議改善傳統分項計分加總方式，評鑑計分因為加權權數的設定而致給分高低與範圍設計上宜有客觀方式予以評量，可以利用 Rasch 分析進行評分選項配置度分析。

(二) 指標性質修正：

結構性指標為機構設立時則需達成之要項，將結構性指標列入評鑑指標中相對偏易之感，且由本研究分析中 PERSON 分數介於 0.13 及 1.49 間平均 0.66 (SE=0.27)，顯示評鑑指標偏易。應經由評鑑及輔導機構基本面的結構性指標應列入申請設立時之要項，多針對過程及結果面的表現。顯示評鑑指標偏易，結構性指標可以減少，增加過程與結果指標，在指標設計時可以修正之。

(三) 機構統一指標及指標配分方面：

目前財團法人養護機構、財團法人安養機構與小型福利機構等三類型機構共同指標大致相同，但是指標卻是財團法人養護機構 120 指標，財團法人安養機構 117 指標，小型福利機構 109 指標，三類型機構的評鑑標準未予一致化。未來三大類型機構的共同指標若調整為一致，財團法人機構另行增加指標酌予評鑑，如此可比較所有三類機構及各類自行比較，將對評鑑成果更有公平性，更可以準確了解機構的問題，並比較分析。因為，老人不因機構種類不同所享受的服務就有差異。而且同一指標出現三類機構的配分不一，應將同一指標的配分統一，以利觀測各機構表現狀況，不因配分不同，將導致評鑑委員給分差異。

(四) 指標能力表現方面：

現分為 ABC 三級，分別給予填入分數，同級可能分數不同，而評鑑委員給分標準無一致性時，將會有能力錯判給分的疑慮。如將機構能力分五級(ABCDE)或更多級，不填分數，只於該指標能力表現程度處勾選成績，以避免能力同級分數不同的差異，以利評鑑委員評定分數。如此，將能明確反應機構屬性，提升評鑑的信度，及降低評鑑委員錯判給分的機率。

(五) 評鑑委員評定公平性探討：

評鑑委員評定分數標準化，避免主觀意識，顯示出評鑑委員給分上的寬鬆或嚴苛，遂不易獲知其各個評鑑委員給分上的寬鬆差異。而依據「私立老人福利機構評鑑實施要點」第二點規定設評鑑小組，為使評鑑工作達到客觀公正，置評鑑委員共 19 人，其中 1 人為主任委員，由內政部社會司司長兼任，其餘委員由內政部及其他相關機關代表 6 人、老人福利相關領域學者 7 人及具有老人福利實務經驗之專家 5 人等組成，由於未能取得原始評鑑委員的評分資料，遂未能分析評鑑委員間的看法差異，後續研究可以再做解析。

(六) 評鑑委員評分標準訓練：

評鑑委員分組對機構的評分標準，是否能統一標準，對某些機構的評分是否較為寬鬆或過於嚴苛，招募培訓評鑑委員人數與素質，針對評鑑委員舉辦評分標準說明會，予以評分統一標準化，認同給分標準一致性。

(七) 機構評定等級方面：

目前評鑑分數與等第分別為 90 分以上為優等，80 分以上為甲等，70 分以上為乙等，60 分以上為丙等，60 以下為丁等，共五等級。如將機構評定等級修正為 Rasch 分析的客觀評量、可分為 5 等級(Strata) $= (3.35*4+1)/3$ ，與原始評鑑結果相仿，機構會因其 Logit 級分來分級，較為客觀。

(八) 建立機構自我評鑑平台：

政府可以利用試題反應理論的電腦化適性測驗，協助受評機構的平時之自我評估與改善。建置以住民為中心的照護監測之交流平台，各服務機構可運用 Rasch 模式進行服務指標的挑選與評量，並製作品質報告的指標分析，期望發展出更適宜的評鑑指標於線上交流、觀摩與學習。

1. 建立機構自我評鑑的平台：機構可隨時或定期依各評鑑指標自我評鑑，輸入機構自評各個項目之分數，經由該系統，分析評鑑分數，給予自己機構內部檢測修正的依據。因應機構自我評鑑，於某一時間內予以自評，予以修正偏弱指標，同一機構不同時間比。
2. 自我機構比較分析：機構可以選定期程，依照不同時期的表現給予比較分析，評估哪一方面需特別加強改進。
3. 與其他機構評鑑：可納入政府定期評鑑系統，將臺閩地區的機構同時評鑑，可瞭解各機構表現狀況。

（九）政府整體評估檢討：

經由本研究分析，內政部對老人福利機構的評鑑體系之規劃，將評鑑機構的成績資料，經由 Rasch 分析，了解機構普遍性的問題，給予適當的建議，在政策面機構輔導工作上，安排給予在職訓練或宣導改進之依據，並提供政策擬定之依據。

第三節 研究限制與未來建議

一、研究限制

- （一）評鑑資料提供的限制：因本研究是針對九十三年臺閩地區老人福利機構評鑑，內政部複評成績為主，遂不能代表所有國內老人福利機構經營水平與服務績效，因各縣市政府推派表現優異的小型福利機構參加內政部複評，相對於初評時即已有一定水準，如能將初評機構時即納入 Rasch 分析，將更能顯現機構評鑑水準的差異性。
- （二）評鑑委員評分差異分析：當研究者向內政部提出，申請九十三年臺閩地區老人福利機構評鑑原始成績資料時，內政部所提供之原始資料中，由於未能取得各個評鑑委員評分的原始成績資料，遂未能進一步分析研究評鑑委員於機構評鑑時在「裁判給分」上的差異。未來，內政部若能提供各個評鑑委員評分的原始成績資料，便能進一步分析研究評鑑委員於機構評鑑時在「裁判給分」上的差異。

二、未來建議

- （一）本研究運用試題反應理論的 IRT/Rasch 模式為評鑑之測量工具分析單一向度檢測，以等距測量分數做基礎，進行受評機構間的比較與指標分析，對於目前國內的福利機構評鑑制度，具有提供參佐的意義。
- （二）因本研究嘗試運用試題反應理論的 IRT/Rasch 模式為評鑑之測量工具，目前較少研究者運用試題反應理論的 IRT/Rasch 模式為評鑑之測量工具，未來期待有更多研究者可以運用試題反應理論的 IRT/Rasch 模式為評鑑之測量工具，運用試題反應理論方法於福利產業的研究，建議研究者未來可以往這一領域進一步的研究與分析。
- （三）未來建議可以運用 IRT/Rasch 模式與因素分析，一起研究分析相關主題，探討不同的研究方法所產生的差異性。

參考文獻

一、中文部分

- 王文中 (1996)。幾個有關 Rasch 測量模式的爭議。**教育與心理研究**，**19**，1-26。
- 王文中 (1997a)。評分客觀性與能力估計客觀性：傳統作法與試題反應理論作法之比較。**測驗年刊**，**44**，29-52。
- 王文中 (1997b)。測驗的建構：因素分析還是 Rasch 分析？。**調查研究**，**3**，129-166。
- 王文中 (2004)。Rasch 測量理論與其在教育和心理之應用。**教育與心理研究**，**27**，637-694。
- 王文中、呂金燮、吳毓瑩、張郁雯及張淑慧 (2004)。**教育測驗與評量：教室學習觀點**。台北：五南。
- 內政部(2006)。**95 老人人口數一覽表**。2006 年 5 月 30 日，取自 <http://sowf.moi.gov.tw/04/07/95老人人口數一覽表.xls>
- 內政部 (2006)。**臺閩地區老人長期照護、養護及安養機構概況**。2006 年 5 月 30 日，取自 <http://sowf.moi.gov.tw/04/07/老人機構.xls>
- 行政院青年輔導委員會 (2003)。**2002 非營利組織培力指南**。台北：青輔會。
- 余民寧 (1992)。試題反應理論的介紹 (一)。測驗理論的發展趨勢。**研習資訊**，**8** (6)，13-18。
- 李長貴 (1997)。**績效管理與績效評估**。台北：華泰。
- 吳明隆 (2003)。**SPSS 統計應用學習實務-問卷分析與應用統計**。台北市：知城數位科技股份有限公司。
- 吳美瑩 (2001)。**身心障礙福利機構運用 ISO 9000 品質保證制度之個案研究**。國立暨南國際大學社會政策與社會工作研究所碩士論文，未出版，南投。
- 吳淑瓊 (1999)。台灣長期照護展望。**社區發展季刊**，**88**，162-167。
- 吳淑瓊、陳正芬 (2000)。長期照護資源的過去、現在、與未來。**社區發展季刊**，**29**，19-31。
- 吳淑瓊、莊坤洋 (2001)。在地老化：台灣二十一世紀長期照護的政策方向。**台灣衛誌**，**20** (3)，192-201。
- 林宏榮、錢才瑋、王文中、林為森 (2004)。**健保總額支付制度下各層級醫療院所醫療品質監控作業模式之建立與評估** (行政院衛生署九十三年度科技研究發展計畫，計劃編號：DOH93-TD-M-113-025)。台南：財團法人奇美醫院。
- 阮玉梅等 (2001)。**長期照護概論**。台北：華杏。
- 徐慧娟 (1996)。長期照護之國際趨勢。**社區發展季刊**，**57**，180-192。

- 許士軍 (2000)。走向創新時代的組織績效評估。**績效評估**。台北：天下遠見。
- 梁安億、錢才瑋、林宏榮、王文中 (2004)。DRG 在自主管理住院病歷抽樣審核上的應用研究。**醫務管理期刊**，5，120-133。
- 邱淵 (1989)。**教學評量**。臺北市：五南。
- 楊美華 (1989)。中央研究院民族研究所圖書館評鑑報告。**中國圖書館學會會報**，44，28。
- 賈淑麗 (2002)。長期照護品質管制。**長期照護實務**。台北市：永大。
- 黃正傑 (1987)。**課程評鑑**。臺北市：師大書苑。
- 陳惠姿 (2000)。21 世紀社區老人長期照護之展望。**長期照護雜誌**，4 (1)，9-15。
- 陳惠姿 (2005)。**我國長期照顧資源開發規劃研究** (計劃編號：94M23)。台北：私立輔仁大學 (內政部委託研究)。
- 陳惠姿、李孟芬、毛慧芬、林麗嬋、賈淑麗、張淑卿等 (2002)。**長期照護實務**。台北市：永大。
- 陳暉淵 (2005，11 月)。**公共組織績效指標建構之困境**。論文發表於中正大學公共政策及管理研究中心主辦之「績效評估之方法與工具」學術研討會，嘉義。
- 陳瑞榮 (1995)。**工業職業學校教師評鑑模式之研究**。國立臺灣師範大學工業教育研究所碩士論文，未出版，台北。
- 錢才瑋、王文中、陳承德、張文信、林宏榮、劉歐 (2006)。**Rasch 分析在醫療界之應用**。台南：聞道。
- 簡建忠 (2005，11 月)。**績效評估的挑戰**。論文發表於中正大學公共政策及管理研究中心主辦之「績效評估之方法與工具」學術研討會，嘉義。
- 譚開元、陳秀政 (2001)。老人長期照護發展現況及新世紀醫療網-長期照護之規劃。**長期照護雜誌**，5 (1)，1-12。
- 鄭讚源 (1995a)。福利機構組織績效之分析(上)。**社會福利**，120，35-43。
- 鄭讚源 (1995b)。福利機構組織績效之分析(下)。**社會福利**，121，33-38。
- 鄭讚源 (2000)。**老人長期照護、安養與養護機構服務品質指標之研究**。台北市：內政部(內政部委託研究)。
- 鄭讚源 (2001)。**提昇長期照護機構服務品質：從美國醫療護理機構服務品質與英國照顧標準談起**。**社區發展季刊**，92，160-194。
- 鄭讚源 (2003)。**從績效觀點談方案設計**。**2002 非營利組織培力指南**。台北市：行政院青年輔導委員會。

鄭讚源 (2004a)。非營利組織認證指標之研究。台北市：行政院青年輔導委員會。

鄭讚源 (2004b)。九十二年度嘉義縣私立老人長期照護、安養護機構暨身心障礙教養機構評鑑報告。嘉義縣：嘉義縣政府(嘉義縣政府委託研究)。

二、英文部分

Addison-Wesley. Masters, G. N. (1982). A Rasch model for partial credit scoring. *Psychometrika*, 47, 149-174.

Briggs, D. C., & Wilson, M. (2003). An introduction to multidimensional measurement using Rasch models. *Journal of Applied Measurement*, 4(1), 87-100.

James Cutt and Vic Murray (2000). *Accountability and Effectiveness Evaluation in Non-Profit Organizations*. London and New York : Taylor & Francis Group.

Linacre, J. M. (1999). WINSTEPS [computer program]. Chicago, IL: <http://www.winsteps.com>.

Lord, F. M., & Novick, M. R. (1968). *Statistical theories of mental test scores*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Michael, P., Monahan & Randall, E., Schumacker (2003), *An Analysis of Correctional Education GED Essays*, the annual meeting of the Southwest Educational Research Association San Antonio, Texas February 15.

Rasch, G. (1960). *Probabilistic models for some intelligence and attainment tests*. Copenhagen: The Danish Institute for Educational Research.

T. Plomp, H. Huijsman, and E. Hluyfhout, (1992) "Monitoring in Educational Development Projects : the Development of a Monitoring System," *International Journal Educational Development* 12 : 66.

Wang, W.-C., Yao, G., Tsai, Y.-J., Wang, J.-D., & Hsieh, C.-L. (2006). Validating, improving reliability, and estimating correlation of the four subscales in the WHOQOL-BREF using multidimensional Rasch analysis. *Quality of Life Research*.

Worthen, Blaine R., James R. Sanders, and Jody L. Fitzpartick (1997). *Program Evaluation : Alternative Approaches and Practical Guidelines*. New York : Longman.

Wright, B. D., Masters, G. N. (1982). *Rating Scale Analysis*. Chicago, Ill: MESA Press.

Wright, B. D., & Linacre, M. (1994). Reasonable Mean-square Fit Values. *Rasch Measurement Transactions* 8:3. Retrieved from <http://www.rasch.org/rmt/rmt83b.htm>.

附錄一 私立老人福利機構評鑑實施要點

89.12.29 台(89)內中社字第 8986265 號發布

- 一、本要點依私立老人福利機構獎勵辦法第三條第二項規定訂定之。
- 二、內政部(以下簡稱本部)為辦理私立老人福利機構之評鑑，得設評鑑小組，置委員十五人至十九人，其中一人為主任委員，由本部社會司司長兼任，其餘委員由下列人員組成：
 - (一)本部及其他相關機關代表五人至六人。
 - (二)老人福利相關領域學者六人至七人。
 - (三)具有老人福利實務經驗之專家三人至五人。評鑑委員應遵守利益迴避原則，以維評鑑之客觀公正。
第一項所稱私立老人福利機構之範圍為養護機構(含長期照護機構)、安養機構、安養護機構、小型老人福利機構等四類。
- 三、私立老人福利機構評鑑項目如下：
 - (一)行政組織及經營管理。
 - (二)生活照顧及專業服務。
 - (三)環境設施及安全維護。
 - (四)權益保障。
 - (五)改進創新。
 - (六)其他經評鑑小組決議評鑑之項目。評鑑項目內容及實施計畫，由本部於實施評鑑六個月前公告。
- 四、私立老人福利機構評鑑程序及方式如下：
 - (一)自評：由受評機構依評鑑表考評項目填報實際情形自行評定，送直轄市、縣(市)主管機關初評。
 - (二)初評：由直轄市、縣(市)主管機關依受評機構填寫之評鑑表採書面審查及實地訪視方式辦理評選，並依本部指定日期函報初評結果。
 - (三)複評：由評鑑小組採書面審查、實地訪視方式辦理。直轄市、縣(市)主管機關於本部實施評鑑前所辦之私立老人福利機構評鑑，如其評鑑項目內容報經本部同意者，其評選結果得為前項第二款之初評。
原由臺灣省政府社會處許可設立之私立老人福利機構，依評鑑表考評項目填報實際情形

自行評定後，送本部評鑑小組辦理複評。

五、評鑑結果分為以下等第：

(一)優等。

(二)甲等。

(三)乙等。

(四)丙等。

(五)丁等。

六、評鑑小組應依養護機構、安養機構、安養護機構及小型老人福利機構分別評定，經評定為甲等以上者，由本部公開表揚及發給獎牌。

評鑑小組為前項評定後，並應就甲等以上之機構，再予評定下列獎項，由本部發給獎牌，並酌給獎金：

(一)總成績獎。

(二)單項成績獎：分為行政組織及經營管理績效獎、生活照顧及專業服務績效獎、環境設施及安全維護績效獎、權益保障績效獎、改進創新績效獎。

七、評鑑小組於評鑑結束後，應將受評機構優缺點及應行改進事項送本部彙整，據以編撰印製評鑑報告，並函送直轄市、縣(市)主管機關及受評機構參考辦理。

八、評鑑列為優等及甲等之機構，得優先接受政府補助或委辦業務；評鑑成績為丙等及丁等者，由主管機關定期輔導改善，並得停止政府委辦業務或補助，至其改善為止。

九、公立老人福利機構之評鑑，準用本要點規定辦理之。

十、本要點所需書表格式，由本部另定之。

附錄二 私立老人福利機構獎勵辦法

中華民國八十九年五月一日

台（八九）內中社字第八九七六九〇七號令公布

- 第一條 本辦法依老人福利法（以下簡稱本法）第十三條第二項規定訂定之。
- 第二條 本辦法之獎勵對象為經許可設立且辦理老人福利業務一年以上成績優良之私立老人福利機構。
- 第三條 私立老人福利機構有下列情事之一者，得予以獎勵：
- 一、服務績效經中央主管機關定期辦理之考核評鑑評定成績優良者。
 - 二、辦理中央主管機關指定或委託辦理之老人福利業務成效卓著者。
 - 三、其他辦理老人福利業務，具有特殊貢獻且成效卓著者。
- 前項第一款之評鑑，每三年至少舉辦一次；其評鑑方式、程序及等第基準 另定之。
- 第四條 前條第一項第二款或第三款之獎勵，由私立老人福利機構填具申請獎勵事蹟表，檢同有關證明文件，向直轄市、縣（市）主管機關提出申請層轉中央主管機關審定後獎勵之。
- 前項私立老人福利機構係原由臺灣省政府社會處許可設立者，應向中央主管機關提出申請經審定後獎勵之。
- 第五條 私立老人福利機構之獎勵以書面嘉獎、發給獎狀、獎牌或獎金行之。
- 第六條 經獎勵之私立老人福利機構，得優先受邀參加獎勵性活動及接受政府機關委託辦理老人福利相關業務。
- 第七條 私立老人福利機構依本辦法取得之獎金，應專作辦理老人福利業務、充實設施、設備或工作人員獎金之用，並應詳細列帳。
- 第八條 本辦法所需書表格式，由中央主管機關定之。
- 第九條 本辦法自發布日施行。

附錄三 九十三年臺閩地區老人福利機構評鑑結果分析

本次各縣市原報接受評鑑之機構應有 730 家，惟部分機構或停(歇)業、或主管之縣市未提供評鑑成績，故統計各縣市初評之機構成績(不含本部)計 661 家，其中優等 62 家(9.4%)、甲等 168 家(25.4%)、乙等 269 家(40.7%)、丙等 101 家(15.3%)、丁等 61 家(9.2%)。

以上經各地方主管機關依據本部評鑑實施計畫報送甲等以上財團法人機構及願意參與複評之小型機構由本部複評，包括本部主管之機構，複評之家數計 131 家，經本部評鑑小組委員評分(含書面審查及實地訪視)，由本部同仁計算分數後，再邀集評鑑委員審查，其中原本有 35 家機構成績達到 80 分，但是因為消防安全或四項以上法定項目未合乎規定，而列為乙等，為使這些機構有改善機會，讓這些機構在二週內提出申訴，由本部評鑑委員再加以審查，計有 22 家機構重新列等，經過評鑑委員審慎評鑑後選出優等 30 家、甲等 49 家，計有六成以上機構獲獎。(如附表一)

附表一 93 年度公私立老人福利機構評鑑成績統計表 單位：家

縣市別	本部複評成績					各縣市初評成績					
	小計	優等	甲等	乙等	丙等	小計	優等	甲等	乙等	丙等	丁等
合計	131	30	49	49	3	661	62	168	269	101	61
內政部主管	25	12	4	9		0					
台北市	23	7	6	9	1	154	15	62	38	23	16
高雄市	8	1	7			47	6	12	28		1
台北縣	11	1	6	4		121	3	16	63	28	11
宜蘭縣	5	2	2	1		23	4	4	5	3	7
桃園縣	9	3	4	2		25	4	6	9	1	5
新竹縣	2		2			10	2	5	3		
苗栗縣	1		1			5	1	3	1		
台中縣	5	1	2	2		16	4	5	5	2	
彰化縣	5	1	2	2		22	2	7	6	5	2
南投縣	3			3		12		3	3	6	
雲林縣	3		2	1		11	1	3	5	1	1
嘉義縣	2		1	1		15	0	3	9	3	

台南縣	8		3	5		42	6	4	26	2	4
高雄縣	1			1		37	3	5	25	4	
屏東縣	1			1		28	1	3	15	6	3
台東縣	2		2			6		2	3	1	
花蓮縣	2		1	1		8		2	3	3	
基隆市	1	1				12	1	1	3	6	1
新竹市	0					10		5	4		1
台中市	6		2	3	1	21	6	10	4	1	
嘉義市	2		1	1		6		4	2		
台南市	5	1		3	1	29	2	3	9	6	9
金門縣	1		1			1	1				

為了瞭解各類機構在五大類評鑑項目之表現，我們將各項指標加以標準化，亦即將行政組織及經營管理、生活照顧及專業服務、環境設施及安全維護、權益保障，與改進及創新五項得分，加以比較，可以觀察到附表二所呈現的現象。

- 一、在整體表現上，以財團法人安養護機構平均成績最高(86.0)，其次為小型養護機構(83.2)，財團法人安養機構則因家數少，且其中一家表現不佳，故平均成績僅有 80.9 分。
- 二、在行政制度方面，滿分 25 分，各機構平均 21.6 分，最需要加強的部分在於機構的資訊化、統計分析作為決策功能方面。
- 三、在財務管理方面，滿分 25 分，各機構平均 22.9 分，顯示大部分機構之財務大致上依據規定辦理。
- 四、在員工制度方面，滿分 50 分，各機構平均 43.6 分，需要改進部分為社工人力不足、應加強員工在職訓練及特殊訓練、提供員工申訴管道，落實員工考核。
- 五、在社工方面，滿分 30 分，各機構平均 25 分，需要改進部分為個案紀錄及服務計畫、文康及團體活動紀錄、社會資源的運用等。
- 六、在護理照顧方面，滿分 70 分，各機構平均 60.5 分，需要改進部分為對新進院民的需求評估擬定照護計畫、院民膳食供應及特殊飲食的準備、對重殘臥病院民日常活動的安排。
- 七、在環境設施方面，滿分 60 分，各機構平均 54.7 分，需要改進部分為復健設施、護理站急救設備、物理治療室等空間設施不足、浴廁方便性及隱私性等。
- 八、在安全維護方面，滿分 40 分，各機構平均 36.6 分，需要改進部分為緊急事件處理過程

紀錄、院內感染控制處理。

九、在權益保障方面，滿分 100 分，各機構平均 86.2 分，需要改進部分為菜單設計未徵求院民意見、協助處理死亡院民後事、對情緒不穩定院民的處理、院民投訴處理及溝通管道及院民轉介服務等。

十、在改進創新方面，滿分 100 分，各機構平均 55.4 分，需要改進部分為機構的自我考核、加強外展服務、對院民或家屬辦理滿意度調查以做為改善依據等。

93 年度老人福利機構評鑑結果統計表

機構類型	家數	總分 100	行政 制度 25	財務 管理 25	員工 制度 50	社工 30	護理 部分 70	環境 設施 60	安全 維護 40	權益 保障 100	改進 創新 100
財團法人安養 護機構	77	86.0	22.2	23.2	43.5	24.9	62.1	55.2	36.7	87.3	58.9
財團法人安養 機構	10	80.9	20.2	23.6	36.9	21.4	59.9	54.3	36.2	85.9	45.7
小型老人福利 機構	44	83.2	21.0	21.8	44.3	23.7	60.6	54.0	36.3	84.2	51.4
平均	131	84.7	21.6	22.9	43.6	25.0	60.5	54.7	36.6	86.2	55.4

附錄四 臺閩地區老人福利機構評鑑表

臺閩地區老人福利機構評鑑表—財團法人機構適用

壹、行政組織及經營管理 (占評分總分之15%)									
一、行政制度(25分)									
評鑑項目		A	B	C	配分	自評	初評	複評	備註
1	機構是否訂定收容辦法、出入院辦法及處理流程、員工手冊、意外事故處理辦法等行政管理規定	均訂有完善之規定。	行政管理規定不完全。	未定行政管理規定。	4				
2	機構決策單位、諮詢組織(顧問)與行政部門之配合情形	定期召開機構內部會議，行政部門均能配合決策單位及諮詢組織(顧問)之意見。	不定期召開機構內部會議，行政部門與決策單位或諮詢組織(顧問)之有部分意見不一致。	未曾召開機構內部會議，決策單位與行政部門意見相左。	3				
3	院民個案資料管理、統計分析與應用	院民個案資料管理完善定期統計分析，並將統計表按期報主管機關及決策單位。	院民個案資料管理不盡完善，統計報表偶有延誤報主管機關。	院民個案資料管理不完善，統計報表經常延誤報送。	3				
4	機構文書、文件處理及保管情形	有具體的文書處理作業程序，承辦員處理後，登記建檔，方便查閱。	有登記、處理、歸檔、保存，但未嚴格執行，文件歸檔不完全，或部分資料無法查閱。	無登記，未歸檔，查詢不易。	3				
5	董事會或決策單位組織及功能	定期召開董事會或內部會議決定機構重要經營方針，且將會議記錄呈報主管機關核備。	不定期召開董事會或內部會議，或未將會議記錄呈報主管機關核備。	未依捐助章程規定召開董事會或決策會議。	3				
6	業務計畫與政策方針與執行之擬定情形	依捐助章程或目的事業擬定業務計畫，且有完善的長、中、短程營運計畫，並依計畫執行。	依捐助章程或目的事業擬定業務計畫，但無長、中、短程營運計畫，或未確實執行。	未擬定年度業務計畫。	3				
7	製作機構服務宗旨、目標、對象、人數、服務方式與內容等簡介，提供給社會人士及相關服務機構參閱	簡介的內容隨著機構服務對象與人數、服務方式與內容的變動而隨時更新。	有製作簡介，但未能適時修正宣導。	未製作機構簡介。	3				

8	機構資訊化管理狀況	有電腦設備及完整的資訊管理系統及網路連線，資料隨時更新，可以隨時查詢院民狀況，並可隨時統計分析。	有電腦設備，但僅做為文書處理之用。	無資訊設備。	3				
填表人					合計	25			
二、財務管理 (25分)									
	評鑑項目	A	B	C	配分	自評	初評	複評	備註
1	法人基金或機構履行營運擔保基金是否專戶定期儲存	有專戶定期儲存，且未曾挪用	有專戶定期儲存，但曾挪用，已補足	基金或營運擔保基金不足，遭挪用	5				
2	機構是否設立各種帳冊、每月結帳並有完善的財務報告	已設立各種帳冊，詳細記錄，每月結帳，並於年終編制決算報告，並依規定提報董事會或主管機關核備，年收入一億元以上者並有會計師簽證報告	有設置，但登錄不完全，或未每月結帳，或未編製決算書	未設置或僅形式編列未確實執行	3				如總帳、日記帳、明細分類帳、現金收支表、資產負債表、損益表等，
3	機構會計系統完整性，負責會計業務者是否為專職專業人員	分設會計、出納各自掌管記帳及收支事項，專業會計人員(會統本科系)且專職(未兼任其他非會計職務)人員	僅有出納負責整個收支作業	無專人負責	3				
4	設備的添購、修繕、盤點與報廢手續	依正常財物規定辦理有專人負責，並有完整財產目錄，	部分依正常財物規定辦理，無專人負責，財產目錄不完整	無	2				
5	收受捐款是否對外界作公開徵信	開立正式收據並印製刊物對外寄發或將捐款收支情形逕寄各捐款人徵信，並依規定報主管機關備查，且按指定用途專款專用。	有開立收據但僅於機構內辦理公告或於對內之財物報告提報，或未按指定用途專款專用。	未開立收據並依規定公開徵信，或挪用捐款。	3				
6	院民所繳保證金或外界捐款有無設專戶儲存	有專戶儲存且未挪用，或未收保證金及捐款。	有專戶儲存，偶而挪用，但於短期內歸還。	未設專戶儲存，且對保證金流向無法交代。	3				未收保證金或未接受外界捐款列入“A”。
7	機構辦理安全保險事項的情形	除公共意外責任險外，另有交通、火災、等其他方面之保險	僅有公共意外責任險	無辦理保險事項	3				

8	各級政府補助款運用績效及核銷情形	執行績效良好，且明顯改善機構環境，政府補助款均於規定期間核銷	依計畫執行，惟對機構無明顯改善，或補助款逾規定期間核銷	用途不明確或尚有補助款應核銷未核銷	3				
填表人					合計	25			
三、員工制度(50分)									
	評鑑項目	A	B	C	配分	自評	初評	複評	備註
1	機構護理人員人數及資格是否符合規定	聘有足額專任護理人員且全部經護理人員考試及格並領有護理師證書或護士證書，隨時至少有一人值班。護理人員並完成執業登錄。	護理人員不足，或部份未經護理人員考試及格領無護理師證書或護士證書或護理人員未完成執業登錄。	全部均無護理師或護士證書	4				養護機構每二十位老人應置一人隨時至少有一位值班。安養機構隨時至少有一位值班 長期照護機構每十五]位老人應置一人隨時至少有一位值班。
2	機構社工人員人數及資格是否符合規定	聘有專任社工人員，且人數及資格均符合規定	聘有專任社工人員，但人數不足，或非相關科系畢業	未聘有專任社工人員	4				至少一人，養護每增一百位老人應增一人，安養每增八十位老人應增一人 公立機構含輔導員
3	不含行政、社工、護理之服務人員數(及資格)與安養護院民之比率	服務人員均持有結業證書且人數高於老人福利機構設立標準	服務人員持有結業證書，人數符合老人福利機構設立標準	服務人員部分未持有結業證書，或人數低於老人福利機構設立標準	4				養護機構8:1。 安養機構15:1 長期照護機構5:1
4	外籍監護工僱用比率是否符合規定	符合或低於僱用比率(法定服務人數)		高於僱用比率	3				收容三位老人可僱用一位外籍監護工，惟不得超過服務人數之二分之一。

5	機構主任(院長)資格	符合「老人福利專業人員資格要點」規定		不符合「老人福利專業人員資格要點」規定	3				
6	員工是否有考核及績效獎勵制度	有明確考核及獎勵制度且確實執行並有紀錄	簡單的考核或員工有特殊表現時則給予獎勵或適當處理區分	無績效獎勵及考核制度	3				
7	機構是否有員工福利制度	機構訂有完善的福利制度，並依規定執行	機構訂有福利制度，但未臻完善	未訂定員工福利制度	3				如帶薪休假、婚喪生育等各項補助、低利貸款
8	機構是否依勞基法規定有完善的員工退休撫恤制度並依規定提存退休準備金	有退撫制度，並按月提存退撫基金，基金並專戶儲存	有退撫制度，未按月提存退撫基金，或有提存但未專戶儲存	無退撫制度	3				
9	機構是否為員工辦理勞工保險及健康保險	依規定辦理勞保及健保	只辦理健保未辦理勞保	勞保健保均未辦理	3				
10	最近一年內機構員工離職率	低於百分之五十	51%—80%	81%以上	2				離職率 = 本年內離職人數 / 年底員工數 * 100 (不含死亡、退休及新進員工三個月內之離職)
11	最近一年內機構員工在職訓練及進修狀況	有一半以上員工參加政府機關或其他機構辦理之訓練(含SARS防護及傳染病感染控制等各種訓練)，本機構亦針對專業辦理訓練。	選派未滿一半之員工參加政府機關或其他機構辦理之訓練及進修(含SARS防護及傳染病感染控制等各種訓練)	未曾派員參加在職訓練及進修，員工對SARS防護及傳染病感染控制等知識缺乏	3				包括各單位辦理之預防SARS研習
12	機構是否對新進員工辦理訓練	新進員工有十六小時以上之職前訓練，其中並包括實際操作訓練	新進員工有八至十六小時之職前訓練	新進員工有八小時以下之職前訓練	3				
13	機構對個案的特殊需要而辦理特別訓練情形如何	定期舉辦或推薦鼓勵員工參與機構以外的訓練機會	不定期舉辦	未曾辦理，員工亦未曾參與機構以外的訓練	2				如翻身、移位、擺位、問題行為的處理及倫理觀等
14	機構有無提供員工申訴辦法及管道	有申訴辦法及管道，並將處理情形告知申訴人且有詳細紀錄	有申訴辦法及管道，惟執行不徹底	無申訴辦法及管道	3				
15	機構是否聘有特約醫師	聘有特約醫師，並定期前來看診	聘有特約醫師	未聘有特約醫師	2				

16	機構是否聘用或特約物理(職能)治療人員或其他專業人員	聘有專任物理(職能)治療人員,或特約物理(職能)治療人員,或其他專業人員並每週定期提供服務	有特約物理(職能)治療人員或其他專業人員不定期提供服務	未聘有專任或特約物理(職能)治療人員或其他專業人員	2				
17	員工定期接受健康檢查(含血液、尿液、生化及胸部X光檢驗等)	每年接受完善健康檢查並有紀錄	隔年接受健康檢查或檢查紀錄不完整	無	3				
填表人					合計	50			

貳、生活照顧及專業服務 (占評分總分之25%)

一、社工部分(30分)

評鑑項目		A	B	C	配分	自評	初評	複評	備註
※ 1	機構對新進院民是否提供環境、人員、權利、義務之說明及適應輔導措施	定有完善的院民適應輔導措施,且有專業人員或專門部門負責並有完善紀錄	定有簡單院民適應輔導措施,但未確實執行且無紀錄	未定有院民適應輔導措施	5				如環境、人員、權利與義務之介紹,生理、心理調適輔導及評估
※ 2	機構是否建立每位院民完整的個案資料(基本資料、病歷或就診資料)並與保密及妥善保存	個案資料的建檔完善,且資料隨著變動而更新,並妥善保存;有個案資料的借閱辦法,並有周詳的個案資料借閱紀錄	雖有建立個案資料,但資料並未隨著個案的變動而更新,或保存不當,有個案資料借閱辦法,但未確實執行,或無紀錄	未建立院民名冊,或無個案資料	5				包括姓名、性別、年齡、出生年月日、籍貫、地址、緊急聯絡人及個人醫療保健、特殊習慣、生活輔導等基本資料
3	是否有社工個案紀錄、個案服務計畫與個案資料管理	有完善的社工個案紀錄、個案服務計畫與個案資料管理,確實依計畫執行,並有周詳的個案資料紀錄	有社工個案紀錄、個案服務計畫與個案資料管理,但未確實執行,或無紀錄	無	4				
4	是否辦理特殊院民個案研討	有辦理個案研討並有完善紀錄	雖有個案研討但紀錄不完善	未辦理院民個案研討	3				
5	院民文康活動、團體治療活動、團體工作紀錄及自我與成員評估、過程與結果評估辦理情形	針對院民興趣每週定期辦理各類文康活動或團體治療活動,並有團體工作紀錄、自我與成員評估、過程與結果評估紀錄及展示或表演	不定期辦理院民文康活動或團體治療活動,紀錄不完整	未辦理院民文康活動或團體治療活動	4				例如卡拉OK、書法、繪畫、手工藝、土風舞等或失智懷舊團體治療等

6	機構是否能善用社會資源及志工以彌補設施、人員的不足	已開拓三處以上之社區資源，並有固定的志工，並列有名冊且可隨時支援或固定排班	已開拓二處以下之社區資源或有不定期的志工，或有志工但無固定排班	無社區資源或無志工	3				如學校社團、社區媽媽、慈善團體、志工等
7	院民請假外出之聯繫、行蹤紀錄與院民親友聯繫服務	有聯繫電話，並隨時與院民或家屬聯繫且詳細紀錄其行蹤	有聯繫電話，但紀錄不完全	無聯繫服務或未紀錄	3				
8	機構是否提供諮詢服務	有諮詢服務，並有專門部門負責且有完善紀錄	設有諮詢服務，無專人負責，或紀錄不完備	未設立	3				紀錄包括諮詢者姓名、問題類別、處理方式等
合計					30				

二、護理部分(70分)

評鑑項目		A	B	C	配分	自評	初評	複評	備註
※ 1	是否提供需要之院民每日定時的翻身服務	對臥床院民每二小時翻身一次，並有紀錄	對臥床院民未按時翻身	無	6				指無法自行翻身之院民安養機構不計分
※ 2	是否提供養護院民定期身體清潔服務	養護院民夏天每週至少洗澡三次；冬天每週至少洗澡二次，以及每日做晨間護理。	幫養護院民每三日以上洗澡一次及不定時間晨間護理	無	6				晨間護理指洗臉、刷牙等清潔工作安養機構不計分
3	機構是否有院民發燒處理及通報作業流程	有完善的院民發燒處理通報作業流程，且有專人負責處理確實執行紀錄完整	有院民發燒處理通報作業流程，但未確實執行或紀錄不完整	未訂定院民入院及安養護理作業流程	5				
4	機構是否每日為院民量二次以上之體溫，體溫紀錄保持完整	每日為院民至少量2次體溫，體溫紀錄保持完整，每週依規定上網通報，發燒院民並依規定通報。	每日僅量一次體溫，體溫紀錄不完整，上網通報紀錄不完整，發燒院民有依規定通報。	未依規定量體溫，發燒院民未依規定通報	6				
5	對新進院民是否進行照顧需求評估，擬定輔導及照顧計畫，並有定期評估	有完善之需求評估與及照護計畫，並需要定期評估及修正，評估記錄完善，並確實執行	有需求評估，但不完善或未依需要評估修正；不定期評估，記錄不完整或未確實執行	無需求評估或照護需要	5				
6	是否提供失禁院民每日定期如廁服務	每二小時帶失禁院民如廁或偵測大小便失禁情形	未定時帶失禁院民如廁或偵測大小便失禁情形	無	5				無失禁院民不計分

7	對重殘臥病之院民是否安排日常活動	有周全之活動時間表，並依時間表執行	有一兩項之活動安排，但執行不徹底	無活動時間表	6					包括坐、復健、寢室外之感官刺激、娛樂活動等之安排 安養機構不計分
8	機構的膳食及菜單如何擬定	按照營養人員或膳食委員會提供有變化之菜單，營養均衡	部分由營養人員或由膳食委員會擬定，菜色有變化	無菜單	5					
9	是否有為特殊需要的院民準備食物	依照營養專業人員意見提供特殊飲食	有提供特殊飲食	無	4					如糖尿病、腎臟病、心臟病、病弱、素食或只質適合食物者或有禁忌者
10	院民服用之處方藥品是否均由合格醫療人員處方	由合格醫療人員執行處方，由護理人員發給		由員工自行給予	4					
11	院（住）民藥物包裝或容器，具有清楚標示姓名、床位、服用時間或餐別等	置放於護理站，藥品有清楚標示，並按指示給院民服用	有標示，但不清楚	無標示	5					
12	院民是否定期接受合格醫生的健康檢查，入院時有體檢證明文件	有，並有資料完整紀錄	資料不完整	無	4					
13	是否協助院民接受流感疫苗或其他疫苗預防注射	每年接受流感疫苗或其他疫苗預防注射並有紀錄	有預防注射但不完整	無	5					
14	機構負責膳食的廚工是否領有廚師執照且定時接受健康檢查	有丙級以上廚師執照且每年接受健康檢查並有紀錄	每年有接受健康檢查但無丙級以上廚師執照	無	4					含A、B型肝炎其他傳染病檢查
填表人					合計	70				
參、環境設施及安全維護（占評分總分之30%）										
一、環境設施（60分）										
評鑑項目	A	B	C	配分	自評	初評	複評	備註		
（一）整體環境及設備										

	1	機構房舍總樓地板面積是否符合老人福利機構設置標準	符合規定		小於標準規定	4				不含停車空間及員工宿舍面積，養護平均每位老人16.5平方公尺、安養平均每位老人20平方公尺、
※	2	機構是否具有無障礙環境	有完善的無障礙環境	僅有部分無障礙環境	無	4				包括樓梯、走道、浴廁等有無扶手欄杆設備及防滑設施、斜坡道、專用廁所等
※	3	機構有無設置被褥、床單及用品雜物等儲藏空間與設備	有完善的被褥、床單及用品雜物等儲藏空間與設備，並定期整理，倉庫管理空間整齊有序	僅有簡單的儲物櫃放置被褥床單及雜物	未設置	3				
※	4	機構有無設置污物處理室、廚房、洗衣間等空間設備	有完善的污物處理室或處理設施、廚房、洗衣間等設施設備	僅設置廚房及洗衣間	未設置，或不符合設置標準	3				安養機構免污物處理室及洗衣間
※	5	有無設置物理治療室、職能治療室、社會服務室、宗教聚會所、觀察室、健身房或其他空間與設施	設置三種以上空間與設施並充分提供院民使用	設置二種以下空間與設施，使用率不佳	未設置	3				
	6	機構是否設置供院民日常活動之場所	設置三處以上日常活動場所 (小型機構二處以上)	設置二處以下多功能活動場所 (小型機構一處)	未設置	3				如餐廳、會客室、閱覽室、休閒、康樂活動室等
	7	機構位置是否便於讓院民容易參與社區的活動	方便步行	需有交通工具	不方便	2				
(二)寢室設施										
	8	機構寢室樓地板面積是否符合老人福利機構設置標準	大於或符合規定 (或符合設立時之標準)		小於標準規定	3				不含浴廁面積，平均每位老人7平方公尺
※	9	二人以上床位之寢室，是否具備隔	全部設置	部分設置	未設置	2				

	離視線的屏風或圍簾								
※10	每一間寢室的人數	每間均符合或低於老人福利機構設置標準		不符合老人福利機構設置標準	2				長期照護及養護每一寢室至多八床 安養每一寢室至多三床
※11	每間衛浴及寢室均最少設置一扇門其淨寬度最窄均為八十公分以上或門寬以便利輪椅出入無礙為原則	均符合老人福利機構設置標準		不符合老人福利機構設置標準	2				
※12	每間臥室是否光線適宜或有足夠照明	符合		不符合	2				
※13	寢室有適當的空調或通風設備，空氣潔淨，無難聞味道(尿、糞、霉味等)	符合		不符合	2				
※14	是否提供每位院民床頭櫃或儲物櫃等設備	符合		不符合	2				
※15	床墊、被蓋及枕頭是否經常保持乾淨	乾淨舒適		不乾淨或有異味	3				
(三)衛浴設施									
16	機構寢室及浴廁是否設有緊急呼叫設備或緊急按鈕且功能正常	有設置且功能正常		不符合	2				
17	廁所及浴室位置是否方便院民使用並顧及院民隱密性	很方便，每間寢室均有衛浴設備且顧及院民隱密性	尚可，部分寢室有設置衛浴設備，部分顧及院民隱密性	不方便且未顧及院民隱密性	2				如進門、適當之隔間或門簾、分男女

18	浴室是否提供座椅設備、或適合輪椅迴旋空間方便身體不便者使用之空間	有，功能適當	有，功能不適當	無	2				
(四)醫療保健設施									
19	機構是否具有下列護理站之設施設備： 1.基本急救設備 2.準備室 3.護理紀錄櫃藥品及醫療器材存放櫃 5.工作台 6.治療車	符合規定每層樓均設置護理站且設備齊全能及時動用	有設置護理站，但配備不完全或部分無法使用	未設置護理站	3				長期照護及養護機構配置急救設備及2-6項 2.安養機構有救護車之急救配備及2-4項
20	機構是否有保健或復健設施或設備	有多樣多類的復健設施及運動設備	有1-2樣的復健設施及設備	無	2				
21	機構所在地與最近醫療單位距離	需車程十五分鐘以內或在15公里以內	需車程十五分鐘至半小時或距離15-30公里	需車程半小時或距離30公里以上	1				指有急診室之地區醫院以上等級之醫院
(五)廚房設施									
22	配置有食物儲藏與冷凍設備	有設置且食物儲藏適當設備功能正常		無或未正常使用	2				
23	配置有食物調理與保溫設備	有設置且正常使用，調理環境清潔		無或未正常使用	2				
(六)交通設備									
24	是否提供安全的交通工具作為院民就醫及社區活動使用	每月提供數次，由合於規定之司機駕駛，並定期維護、為乘車人員辦理保險	每月至少提供一次，維護良好	無	2				
25	所提供的交通工具是否配有適當的安全措施	充分考慮院民需求且有適當的安全措施	安全措施不完全	無	2				如安全帶、安全座椅、滅火器、急救護箱

填表人		合計		60				
二、安全維護(40分)								
評鑑項目	A	B	C	配分	自評	初評	複評	備註
(一)公共安全								
1	機構消防安全設備是否符合規定	附有最近一年檢查合格證明		不合格或無證明	3			
2	機構建築物是否在明顯位置標示疏散路線圖及緊急出口	每一棟或每一樓層均有標示疏散路線圖及緊急出口	部分有標示疏散路線圖及緊急出口	無標示疏散路線圖及無緊急出口或	2			
3	機構是否依規定辦理消防安全設備檢修申報	依規定辦理，並有紀錄		未辦理或無記錄	2			
4	機構是否依規定執行防火管理制度	依規定辦理，並有紀錄		未辦理或無記錄	3			
5	機構是否依規定使用防焰物品，如窗簾、地毯、布簾等	符合規定		未符合規定	3			
6	機構走道、緊急出入口、防火門周圍1.5公尺內有無阻礙物或保持暢通	暢通無阻		有多處任意堆放物品	2			
(二)飲食安全								
※ 7	機構飲用水是否符合水質標準	使用自來水，水塔定期清洗，並有紀錄	飲用水有檢驗，有時未符飲用水標準，或無紀錄	地下水且未檢驗	2			水塔每六個月定期清洗一次
8	機構飲用水供水設備有無定期清潔	定期清洗定期更換濾芯並有紀錄，或飲用蒸餾水，並附合格證明。	不定期清洗且紀錄不完整	未定期清洗	3			每隔兩週清洗一次，每隔三個月更換濾芯一次
9	餐廳及廚房的清理是否每日清潔並符合衛生的原則	環境無油垢、乾淨，餐廳空調良好	部分符合	不符合	2			
10	餐具儲存、食品供應、準備及清洗等合乎衛生	符合	部分符合	不符合	2			
(三)意外預防及緊急事件處理								

※ 11	機構的意外事故緊急處理聯絡網	有明確處理流程及緊急聯絡管道且員工知道如何善加運用	有處理流程，或部分緊急聯絡管道但未能落實辦理	無該項制度	2					如醫院、消防、警政相關人員的聯繫 (改列二級指標)
12	工作人員是否受過急救訓練並定期實習演練	有一半以上員工持有CPR急救訓練證書，並至少有一人參加防SARS研習	僅有少數員工持有CPR急救訓練證書	無	2					(護理人員可免提出CPR急救訓練證書)
13	緊急事件是否有處理過程等紀錄	每件均有處理過程紀錄，並作成意外事件分析報告及改善措施	有紀錄但無分析報告及改善措施	無	2					

(四)衛生防護

14	對院內感染控制等是否有明確的處理規定	有明確及有規則的處理流程及方法，有專人負責，並有紀錄	有部分及不完全的處理方法	無	2					
※ 15	機構是否定期清潔並有防治昆蟲、蟑螂及害蟲的設備及定期消毒	能做有效控制	部分控制	未能做有效控制	2					如裝置紗門、紗窗、廢棄物處理、水溝加蓋及定期消毒等
16	藥品安全管理是否恰當	完全按規定儲放區分且只有合格工作人員可取得	部分按規定區分儲放，所有員工皆可取得	未依藥品標示規定儲放，並未區分內外用藥院民可隨意取得	2					
17	機構有無特約醫院或緊急外送單位	有地區醫院規模以上之特約醫院	僅有一般診所的特約醫院	無特約醫院	2					
18	垃圾及廢棄物是否妥善處理	每日定時定點收取，事業廢棄物並依規定處理	每日定時定點收取垃圾，但事業廢棄物僅依一般垃圾處理	未妥善處理垃圾有臭味	2					

填表人

合計 40

肆、權益保障(占評分總分之20%)

評鑑項目		A	B	C	配分	自評	初評	複評	備註
1	機構收容人數是否依設置標準規定	完全符合規定		收容人數超過預定床數	9				
2	機構收容個案是否依設置標準規定	完全符合規定		有收容未符老人福利機構規定之院民	9				例如收容智障、精神病患、氣切病人，

3	與入住院民訂立契約情形	皆與每位院民訂立契約書內容要件完備，明定有服務項目、收費標準及權利義務	有訂立契約，但權利義務不完備	未訂立契約	9				公立機構公費院民不適用
4	所定費標準或額外收費，均事先向主管機關報備並告知院(住)民及家屬，對中低收入戶並有優惠	所訂收費標準事先報主管機關，依標準收費，並告知院民及其家屬，對中低收入戶並有優惠措施	雖有收費標準，但收費標準變動未向主管機關報備	未依收費標準收費	9				
5	院民的需求超出機構服務範圍時，是否協助院民轉介至適當的機構	訂有評估程序及辦法，並設有專人負責轉介服務，且有紀錄	訂有評估及轉介辦法，但未確實執行或紀錄不完整	未定訂評估及轉介辦法，亦未提供轉介服務	8				
6	院民是否有適當投訴及溝通管道，機構對院民或家屬的意見是否隨時反應或改善	有固定投訴及溝通管道及流程，並有專人負責處理，隨時改善，且有完善紀錄	有投訴及溝通管道，但無專人負責處理，或有改善但紀錄不完全	無適當管道	6				
7	對出現情緒不穩現象的院民有無適當處理	由專業社工或心理諮商專家協助輔導，並有紀錄	由與該院民關係較好的員工、院友協助輔導	無法做有效安置	8				如院民出現有自殺傾向、或與院友相處狀況不佳時之處理
8	機構與家屬(親友)的互動	主動與家屬(親友)互動或有設立家屬聯誼會，並每年舉辦三次以上活動，對家屬(親友)的探訪並有紀錄及協助	每年舉辦一至二次活動，對家屬(親友)探訪有紀錄	未舉辦活動，亦無家屬(親友)探訪紀錄	8				如座談會、照顧研習會、家庭活動、懇親會等
9	機構是否定有生活公約或權益規範或對養護院民的約束是否取得本人或家屬同意	已由院民代表及機構共同定有生活公約或權益規範，並針對個案情形召開會議且有紀錄；對養護院民的約束訂定有合宜的保護性身體約束辦法，有保護約束說明書或家屬同意書。	已由院民代表及機構共同定有生活公約或權益規範，但未定期開會，或紀錄不完整；對養護院民的約束同意書不完備	有訂立生活公約或紀律規範，但院民未參與；對養護院民的約束未取得本人或家屬同意	7				養護及小型機構為；對院民的約束方式，是否取得本人或家屬(監護人)同意。
10	機構是否設置生病院民就醫返院或新入住院民的觀察或隔離空間	有設置完善隔離空間，動線適當，由專人照顧	有設置但動線不當或照顧人員與一般院民混雜	無	7				

11	機構是否設立膳食委員會或徵詢院民(家屬)參與菜單的設計	設立膳食委員會, 委員部份由院民擔任或由院民(家屬)參與菜單設計, 且有每日供應之菜單之紀錄	已設立膳食委員會, 委員均由院方人員擔任, 菜單紀錄不完備	未設立膳食委員會, 菜單亦未徵詢院民或家屬意見	5				
12	機構是否有協助院民財物處理服務措施	有協助財物處理辦法, 並有專人負責處理, 且有完善紀錄	訂有協助財物處理辦法, 但無專人負責處理, 或紀錄不完全	未協助處理財物	5				如零用金之發放、協助保管或處理私人財物
13	是否有院民財物保管及死亡時殯葬、遺產及後事處理措施	有院民死亡時遺產及後事處理辦法, 並有專人負責處理, 且有完善紀錄	訂有死亡時遺產處理辦法, 但未確實執行或紀錄不完善	無院民死亡時遺產處理措施	5				
14	有無協助處理院民後事	協助家屬處理臨終事項, 訂有處理流程並有紀錄。	無一定設施, 但代為聯絡喪葬業者提供服務	臨終時由家屬領回	5				
填表人					合計	100			

伍、改進創新(占評分總分之10%)

評鑑項目		A	B	C	配分	自評	初評	複評	備註
1	是否定期辦理院民或家屬滿意度調查	每年辦理, 且有記錄分析, 並針對反映意見調整及改善服務	不定期辦理或僅對少數辦理	未曾辦理	10				
2	機構有無思考創新服務方案及未來發展計畫	有創新方案及未來發展計畫, 並積極執行	有創新方案及未來發展計畫	無	10				
3	是否與其他機構團體經常聯繫或合作、觀摩, 並擷取其優點	有, 並參考他人優點, 改進本機構有具體成果	有	無	10				
4	機構的自我考核	每年定期自我考核, 並確實依檢討項目改善	僅有檢討報告, 但未有具體改善措施	無	10				
5	機構是否針對鄰近社區辦理外展服務	有提供外展服務, 且獲得熱烈迴響, 成效良好	有提供服務	無	10				例如提供諮詢服務、日間託老、居家照顧、喘息照顧、送餐服務等
6	機構是否出版刊物或會訊及辦理活動, 介紹機構各項活動及專業知能, 以增進老人家屬、社會人士及老人福利機構工作	定期出版刊物、辦理活動並提供各界參閱	不定期出版刊物、辦理活動	未出版刊物介紹機構狀況	10				

	人員對該機構的認識								
7	三年內曾有違規事項經查證屬實者								酌予扣分指標(請列舉)
8	其他(請列舉)				40				由評鑑委員參酌機構表現，列出具體事實評分
填表人					合計	100			

備註：

1. 有'◎'者為一級指標，若有三項一級指標未達到「A」級，則不得列為優等機構，若有四項以上一級指標未達到，則不得列為甲等及優等機構。
2. 有'※'者為二級指標，若超過三項基本指標未達到「A」級，則不得列為優等機構。
3. 評鑑表參、環境設施與安全維護二、公共安全項下任一評鑑項目未達到「A」級者，不得列為優等及甲等機構。
4. 評鑑表如有不適用項目則以加權計算。例如原總分 100 分，不適用項目 10 分，原始分數 70 分，擇期得分為： $70/(100-10)*100=78$ 分

臺閩地區老人福利機構評鑑表—小型老人福利機構適用

壹、行政組織及經營管理 (占評分總分之15%)									
一、行政制度(25分)									
評鑑項目		A	B	C	配分	自評	初評	複評	備註
1	機構是否訂定收容辦法、出入院辦法及處理流程、員工手冊、意外事故處理辦法等行政管理規定	均訂有完善之規定。	行政管理規定不完全。	未定行政管理規定。	5				
2	機構內部會議召開情形	定期召開機構內部會議，各部門意見溝通無礙。	不定期召開機構內部會議，部分意見不一致。	未曾召開機構內部會議。	4				
3	院民個案資料管理、統計分析與應用	院民個案資料管理完善定期統計分析，並將統計表按期報主管機關及決策單位。	院民個案資料管理不盡完善，統計報表偶有延誤報主管機關。	院民個案資料管理不完善，統計報表經常延誤報送。	4				
4	機構文書、文件處理及保管情形	有具體的文書處理作業程序，承辦員處理後，登記建檔，方便查閱。	有登記、處理、歸檔、保存，但未嚴格執行，文件歸檔不完全，或部分資料無法查閱。	無登記，未歸檔，查詢不易。	4				
5	製作機構服務宗旨、目標、對象與人數、服務方式與內容等簡介，提供給社會人士及相關服務機構參閱	簡介的內容隨著機構服務對象與人數、服務方式與內容的變動而隨時更新。	有製作簡介，但未能適時修正宣導。	未製作機構簡介。	4				
6	機構資訊化管理狀況	有電腦設備及完整的資訊管理系統及網路連線，資料隨時更新，可以隨時查詢院民狀況，並可隨時統計分析。	有電腦設備，但僅做為文書處理之用。	無資訊設備。	4				
填表人					合計	25			
二、財務管理 (25分)									
評鑑項目		A	B	C	配分	自評	初評	複評	備註
1	機構履行營運擔保基金是否專戶定期儲存	有專戶定期儲存，且未曾挪用	有專戶定期儲存，但曾挪用，已補足	基金或營運擔保基金不足，遭挪用	6				

2	機構是否設立各種帳冊、每月結帳並有完善的財務報告	已設立帳冊，詳細記錄，每月結帳，並於年終編制工作報告及收支報告送主管機關核備	有設置，但登錄不完全，或未編製工作報告及收支報告	未設置或僅形式編列未確實執行	4				
3	機構會計系統完整性，負責會計業務者是否為專職專業人員	分設會計、出納各自掌管記帳及收支事項，專業會計人員(會統本科系)且專職(未兼任其他非會計職務)人員	僅有出納負責整個收支作業	無專人負責	4				委託會計師記帳列入”A”。
4	院民所繳保證金有無設專戶儲存	有專戶儲存且未挪用，或未收保證金。	有專戶儲存，偶而挪用，但於短期內歸還。	未設專戶儲存，且對保證金流向無法交代。	6				未收保證金列入”A”。
5	機構辦理安全保險事項的情形	除公共意外責任險外，另有交通、火災、等其他方面之保險	僅有公共意外責任險	無辦理保險事項	5				
填表人					合計	25			

三、員工制度(50分)

評鑑項目		A	B	C	配分	自評	初評	複評	備註
◎ 1	機構護理人員人數及資格是否符合規定	聘有專任護理人員且全部經護理人員考試及格並領有護理師證書或護士證書，護理人員並完成執業登錄。	護理人員不足，或部份未經護理人員考試及格領無護理師證書或護士證書或護理人員未完成執業登錄。	全部均無護理師或護士證書	4				隨時至少有一位值班
◎ 2	不含行政、社工、護理之服務人員數(及資格)與安養護院民之比率	服務人員均持有結業證書且人數高於老人福利機構設立標準	服務人員持有結業證書，人數符合老人福利機構設立標準	服務人員部分未持有結業證書，或人數低於老人福利機構設立標準	4				小型養護機構8：1。 安養機構15：1
◎ 3	外籍監護工僱用比率是否符合規定	符合或低於僱用比率(法定服務人數)		高於僱用比率	4				收容三位老人可僱用一位外籍監護工，惟不得超過服務人數之二分之一。
4	機構主任(院長)資格	符合「老人福利專業人員資格要點」規定		不符合「老人福利專業人員資格要點」規定	4				
5	員工是否有考核及績效獎勵制度	有明確考核及獎勵制度且確實執行並有紀錄	簡單的考核或遇員工特殊表現時則給予獎勵或適當處理區分	無績效獎勵及考核制度	3				

6	機構是否有員工福利制度	機構訂有完善的福利制度，並依規定執行	機構訂有福利制度，但未臻完善	未訂定員工福利制度	3				如帶薪休假、婚喪生育等各項補助、自強活動
7	機構是否依勞基法規定有完善的員工退休撫恤制度並依規定提存退休準備金	有退撫制度，並按月提存退撫基金，基金並專戶儲存	有退撫制度，未按月提存退撫基金，或有提存但未專戶儲存	無退撫制度	3				
8	機構是否為員工辦理勞工保險及健康保險	依規定辦理勞保及健保	只辦理健保未辦理勞保	勞保健保均未辦理	3				
9	最近一年內機構員工離職率	低於百分之五十	51%—80%	81%以上	3				離職率=本年內離職人數/年底員工數*100(不含死亡、退休及新進員工三個月內之離職)
10	最近一年內機構員工在職訓練及進修機會如何	有一半以上員工參加政府機關或其他機構辦理之訓練(含SARS防護及傳染病感染控制等各種訓練)，本機構亦針對專業辦理訓練。	選派未滿一半之員工參加政府機關或其他機構辦理之訓練及進修(含SARS防護及傳染病感染控制等各種訓練)	未曾派員參加在職訓練及進修，員工對SARS防護及傳染病感染控制等知識缺乏	3				包括各單位辦理之預防SARS研習
11	機構是否對新進員工辦理訓練	新進員工有十六小時以上之職前訓練，其中並包括實際操作訓練	新進員工有八至十六小時之職前訓練	新進員工有八小時以下之職前訓練	3				
12	機構對個案的特殊需要而辦理特別訓練情形如何	定期舉辦或推薦鼓勵員工參與機構以外的訓練機會	不定期舉辦	未曾辦理，員工亦未曾參與機構以外的訓練	3				如翻身、移位、擺位、問題行為的處理及倫理觀等
13	機構有無提供員工申訴辦法及管道	有申訴辦法及管道，並將處理情形告知申訴人且有詳細紀錄	有申訴辦法及管道，惟執行不徹底	無申訴辦法及管道	3				
14	機構是否聘有特約醫師	聘有特約醫師，並定期前來看診	聘有特約醫師	未聘有特約醫師	2				
15	機構是否聘用或特約物理(職能)治療人員或其他專業人員	聘有專任或特約物理(職能)治療人員，或其他專業人員每週定期提供服務	聘有特約物理(職能)治療人員或其他專業人員不定期提供服務	未聘有專任或特約物理(職能)治療人員或其他專業人員	2				
16	員工定期接受健康檢查(含血液、尿液、生化及胸部X光檢驗等)	每年接受完善健康檢查並有紀錄	隔年接受健康檢查或檢查紀錄不完整	無	3				

填表人		合計		50					
貳、生活照顧及專業服務 (占評分總分之25%)									
一、社工部分(30分)									
	評鑑項目	A	B	C	配分	自評	初評	複評	備註
※ 1	機構對新進院民是否提供環境、人員、權利、義務之說明及適應輔導措施	定有完善的院民適應輔導措施，且有專業人員或專門部門負責並有完善紀錄	定有簡單院民適應輔導措施，但未確實執行且無紀錄	未定有院民適應輔導措施	6				如環境、人員、權利與義務之介紹，生理、心理調適輔導及評估
※ 2	機構是否建立每位院民完整的個案資料(基本資料、病歷或就診資料)並與保密及妥善保存	個案資料的建檔完善，且資料隨著變動而更新，並妥善保存；有個案資料的借閱辦法，並有周詳的個案資料借閱紀錄	雖有建立個案資料，但資料並未隨著個案的變動而更新，或保存不當，有個案資料借閱辦法，但未確實執行，或無紀錄	未建立院民名冊，或無個案資料	6				包括姓名、性別、年齡、出生年月日、籍貫、地址、緊急聯絡人及個人醫療保健、特殊習慣、生活輔導等基本資料
3	是否辦理特殊院民個案研討	有辦理個案研討並有完善紀錄	雖有個案研討但紀錄不完善	未辦理院民個案研討	5				
4	院民文康活動及團體治療活動辦理情形	針對院民興趣每週定期辦理各類文康活動或團體治療活動，並有辦理展示或表演	不定期辦理院民文康活動或團體治療活動	未辦理院民文康活動或團體治療活動	5				例如卡拉OK、書法、繪畫、手工藝、土風舞等或失智懷舊團體治療等
5	機構是否能善用社會資源及志工以彌補設施、人員的不足	已開發社區資源，並有固定的志工，列有名冊且可隨時支援或固定排班	已有不定期的志工，或有志工但無固定排班	無社區資源或無志工	5				如學校社團、社區媽媽、慈善團體、志工等
6	院民生活狀況之聯繫紀錄與院民親友聯繫服務	有聯繫電話，並隨時與院民或家屬聯繫且詳細紀錄	有聯繫電話，但紀錄不完全	無聯繫服務或未紀錄	3				
					合計	30			
二、護理部分(70分)									
	評鑑項目	A	B	C	配分	自評	初評	複評	備註
※ 1	是否提供需要之院民每日定時的翻身服務	對臥床院民每二小時翻身一次，並有紀錄	對臥床院民未按時翻身	無	6				指無法自行翻身之院民安養機構免

※ 2	是否提供養護院民定期身體清潔服務	養護院民夏天每週至少洗澡三次；冬天每週至少洗澡二次，以及每日做晨間護理。	幫養護院民每三日以上洗澡一次及不定時間晨間護理	無	6				晨間護理指洗臉、刷牙等清潔工作 安養機構免
◎ 3	機構是否有院民發燒處理及通報作業流程	有完善的院民發燒處理通報作業流程，且有專人負責處理確實執行紀錄完整	有院民發燒處理通報作業流程，但未確實執行或紀錄不完整	未訂定院民入院及安養護作業流程	6				
◎ 4	機構是否每日為院民量二次以上之體溫，體溫紀錄保持完整	每日為院民至少量2次體溫，體溫紀錄保持完整，每週依規定上網通報，發燒院民並依規定通報。	每日僅量一次體溫，體溫紀錄不完整，上網通報紀錄不完整，發燒院民有依規定通報。	未依規定量體溫，發燒院民未依規定通報	5				
5	對新進院民是否進行照顧需求評估，擬定輔導及照顧計畫，並有定期評估	有完善之需求評估與照顧計畫，並依需要定期評估及修正，評估記錄完善，並確實執行	有需求評估，但不完善或未依需要評估修正；不定期評估，記錄不完整或未確實執行	無需求評估或照顧需要	5				
6	是否提供失禁院民每日定期如廁服務	每二小時帶失禁院民如廁或偵測大小便失禁情形	未定時帶失禁院民如廁或偵測大小便失禁情形	無	5				無失禁院民 不計分
7	對重殘臥病之院民是否安排日常活動	有周全之活動時間表，並依時間表執行	有一兩項之活動安排，但執行不徹底	無活動時間表	5				包括坐、復健、寢室外之感官刺激、娛樂活動等之安排 安養機構免
8	機構的膳食及菜單如何擬定	按照營養人員或膳食委員會提供有變化之菜單，營養均衡	部分由營養人員或由膳食委員會擬定，菜色有變化	無菜單	5				
9	是否有為特殊需要的院民準備食物	依照營養專業人員意見提供特殊飲食	有提供特殊飲食	無	4				如糖尿病、腎臟病、心臟病、病弱、素食或只適合流質食物者或有禁忌者
10	院民服用之處方藥品是否均由合格醫療人員處方	由合格醫療人員執行處方，由護理人員發給		由員工自行給予	5				
11	院（住）民藥物包裝或容器，具有清楚標示姓名、床位、服用時間或餐別等	置放於護理站，藥品有清楚標示，並按指示給院民服用	有標示，但不清楚	無標示	5				

12	院民是否定期接受合格醫生的健康檢查，入院時有體檢證明文件	有，並有資料完整紀錄	資料不完整	無	4				
13	是否協助院民接受流感疫苗或其他疫苗預防注射	每年接受流感疫苗或其他疫苗預防注射並有紀錄	有預防注射但不完整	無	5				
14	機構負責膳食的廚工是否領有廚師執照且定時接受健康檢查	有丙級以上廚師執照且每年接受健康檢查並有紀錄	每年有接受健康檢查但無丙級以上廚師執照	無	4				含A、B型肝炎其他傳染病檢查
填表人					合計	70			
參、環境設施及安全維護 (占評分總分之30%)									
一、環境設施(60分)									
	評鑑項目	A	B	C	配分	自評	初評	複評	備註
(一)整體環境及設備									
◎	1	機構房舍總樓地板面積是否符合老人福利機構設置標準	符合規定		小於標準規定	5			不含停車空間及員工宿舍面積，平均每位老人10平方公尺
※	2	機構是否具有無障礙環境	有完善的無障礙環境	僅有部分無障礙環境	無	5			包括樓梯、走道、浴廁等有無扶手欄杆設備及防滑設施、斜坡道、專用廁所等
※	3	機構有無設置被褥、床單及用品雜物等儲藏空間與設備	有完善的被褥、床單及用品雜物等儲藏空間與設備，並定期整理，倉庫管理空間整齊有序	僅有簡單的儲物櫃放置被褥床單及雜物	未設置	3			
	4	機構有無設置廚房之空間設備	有完善的廚房相關設施設備		未設置，或不符合設置標準	3			
	5	機構是否設置供院民日常活動之場所	設置二處以上多功能日常活動場所	設置一處多功能活動場所	未設置	4			如餐廳、會客室、閱覽室、休閒、康樂活動室等
(二)寢室設施									

◎ 6	機構寢室樓地板面積是否符合老人福利機構設置標準	大於或符合規定(或符合設立時之標準)		小於標準規定	3				不含浴廁面積,平均每位老人5平方公尺
※ 7	二人以上床位之寢室,是否具備隔離視線的屏風或圍簾	全部設置	部分設置	未設置	2				
※ 8	每一間寢室的人數	每間均符合或低於老人福利機構設置標準		不符合老人福利機構設置標準	2				3. 長期照護及養護機構每一寢室至多八床 4. 安養機構每一寢室至多三床
※ 9	每間衛浴及寢室均最少設置一扇門其淨寬度最窄均為八十公分以上或門寬以便利輪椅出入無礙為原則	均符合老人福利機構設置標準		不符合老人福利機構設置標準	2				
※ 10	每間臥室是否光線適宜或有足夠照明	符合		不符合	3				
※ 11	寢室有適當的空調或通風設備,空氣潔淨,無難聞味道(尿、糞、霉味等)	符合		不符合	2				
※ 12	是否提供每位院民床頭櫃或儲物櫃等設備	符合		不符合	2				
※ 13	床墊、被蓋及枕頭是否經常保持乾淨	乾淨舒適		不乾淨或有異味	3				
(三)衛浴設施									
◎ 14	機構寢室及浴廁是否設有緊急呼叫設備或緊急按鈕且功能正常	有設置且功能正常		不符合	3				
15	廁所及浴室位置是否方便院民使用並顧及院民隱	很方便,每間寢室均有衛浴設備且顧及院民隱密性	尚可,部分寢室有設置衛浴設備,部分顧及院民隱密	不方便且未顧及院民隱密性	2				如進門、適當之隔間或門簾、分男

	密性		性						女
16	浴室是否提供座椅設備、或適合輪椅迴旋空間方便身體不便者使用之空間	有，功能適當	有，功能不適當	無	2				
(四)醫療保健設施									
◎ 17	機構是否具有下列護理站之設施設備： 1.基本急救設備 2.護理紀錄櫃	符合規定每層樓均設置護理站且設備齊全能及時動用	有設置護理站，但配備不完全或部分無法使用	未設置護理站	3				小型安養機構得視需要設置
18	機構是否有保健或復健設施或設備	有多樣多類的復健設施及運動設備	有1-2樣的復健設施及設備	無	2				
19	機構所在地與最近醫療單位距離	需車程十五分鐘以內或在15公里以內	需車程十五分鐘至半小時或距離15-30公里	需車程半小時或距離30公里以上	1				指有急診室之地區醫院以上等級之醫院
(五)廚房設施									
◎ 20	配置有食物儲藏與冷凍設備	有設置且食物儲藏適當設備功能正常		無或未正常使用	2				
21	配置有食物調理與保溫設備	有設置且正常使用，調理環境清潔		無或未正常使用	2				
(六)交通設備									
22	是否提供安全的交通工具作為院民就醫及社區活動使用	每月提供數次，由合於規定之司機駕駛，並定期維護、為乘車人員辦理保險	每月至少提供一次，維護良好	無	2				
23	所提供的交通工具是否配有適當的安全措施	充分考慮院民需求且有適當的安全措施	安全措施不完全	無	2				如安全帶、安全座椅、滅火器、急救護箱
填表人					合計	60			
二、安全維護(40分)									
評鑑項目		A	B	C	配分	自評	初評	複評	備註
(一)公共安全									

◎ 1	機構消防安全設備是否符合規定	附有最近一年檢查合格證明		不合格或無證明	3				
◎ 2	機構建築物是否在明顯位置標示疏散路線圖及緊急出口	每一棟或每一樓層均有標示疏散路線圖及緊急出口	部分有標示疏散路線圖及緊急出口	無標示疏散路線圖及無緊急出口或	3				
◎ 3	機構是否依規定辦理消防安全設備檢修申報	依規定辦理，並有紀錄		未辦理或無紀錄	2				
◎ 4	機構是否依規定執行防火管理制度	依規定辦理，並有紀錄		未辦理或無紀錄	2				
◎ 5	機構是否依規定使用防焰物品，如窗簾、地毯、布簾等	符合規定		未符合規定	3				
◎ 6	機構走道、緊急出入口、防火門周圍1.5公尺內有無阻礙物或保持暢通	暢通無阻		有多處任意堆放物品	2				
(二)飲食安全									
※ 7	機構飲用水是否符合水質標準	使用自來水，水塔定期清洗，並有紀錄	飲用水有檢驗，有時未符飲用水標準，或無紀錄	地下水且未檢驗	2				水塔每六個月定期清洗一次
8	機構飲用水供水設備有無定期清潔	定期清洗定期更換濾芯並有紀錄，或飲用蒸餾水，並附合格證明。	不定期清洗且紀錄不完整	未定期清洗	3				每隔兩週清洗一次，每隔三個月更換濾芯一次
9	餐廳及廚房的清理是否每日清潔並符合衛生的原則	環境無油垢、乾淨，餐廳空調良好	部分符合	不符合	2				
10	餐具儲存、食品供應、準備及清洗等合乎衛生	符合	部分符合	不符合	2				
(三)意外預防及緊急事件處理									
※ 11	機構的意外事故緊急處理聯絡網	有明確處理流程及緊急聯絡管道且員工知道如何善加運用	有處理流程，或部分緊急聯絡管道但未能落實辦理	無該項制度	2				如醫院、消防、警政相關人員的聯繫
12	工作人員是否受過急救訓練並定期實習演練	有一半以上員工持有CPR急救訓練證書，並至少有一人參加防SARS研習	僅有少數員工持有CPR急救訓練證書	無	2				(護理人員可免提出CPR急救訓練證書)

13	緊急事件是否有處理過程等紀錄	每件均有處理過程紀錄，並作成意外事件分析報告及改善措施	有紀錄但無分析報告及改善措施	無	2				
(四)衛生防護									
◎ 14	對院內感染控制等是否有明確的處理規定	有明確及有規則的處理流程及方法，有專人負責，並有紀錄	有部分及不完全的處理方法	無	2				
※ 15	機構是否定期清潔並有防治昆蟲、蟑螂及害蟲的設備及定期消毒	能做有效控制	部分控制	未能做有效控制	2				如裝置紗門、紗窗、廢棄物處理、水溝加蓋及定期消毒等
16	藥品安全管理是否恰當	完全按規定儲放區分且只有合格工作人員可取得	部分按規定區分儲放，所有員工皆可取得	未依藥品標示規定儲放，並未區分內外用藥院民可隨意取得	2				
17	機構有無特約醫院或緊急外送單位	有地區醫院規模以上之特約醫院	僅有一般診所的特約醫院	無特約醫院	2				
18	垃圾及廢棄物是否妥善處理	每日定時定點收取，事業廢棄物並依規定處理	每日定時定點收取垃圾，但事業廢棄物僅依一般垃圾處理	未妥善處理垃圾有臭味	2				
填表人					合計	40			
肆、權益保障(占評分總分之20%)									
評鑑項目		A	B	C	配分	自評	初評	複評	備註
◎ 1	機構收容人數是否依設置標準規定	完全符合規定		收容人數超過預定床數	9				
2	機構收容個案是否依設置標準規定	完全符合規定		有收容未符老人福利機構規定之院民	9				例如收容智障、精神病患、氣切病人，
3	與入住院民訂立契約情形	皆與每位院民訂立契約書內容要件完備，明定有服務項目、收費標準及權利義務	有訂立契約，但權利義務不完備	未訂立契約	9				公立機構公費院民不適用
4	所訂收費標準或額外收費，均事先向主管機關報備並告知院(住)民及家屬，對中低收入	所訂收費標準事先報主管機關，依標準收費，並告知院民及其家屬，對中低收入並有優惠措施	雖有收費標準，但收費標準變動未向主管機關報備	未依收費標準收費	9				

	入戶並有優惠								
5	院民的需求超出機構服務範圍時，是否協助院民轉介至適當的機構	訂有評估程序及辦法，並設有專人負責轉介服務，且有紀錄	訂有評估及轉介辦法，但未確實執行或紀錄不完整	未定訂評估及轉介辦法，亦未提供轉介服務	8				
6	院民是否有適當投訴及溝通管道，機構對院民或家屬的意見是否隨時反應或改善	有固定投訴及溝通管道及流程，並有專人負責處理，隨時改善，且有完善紀錄	有投訴及溝通管道，但無專人負責處理，或有改善但紀錄不完全	無適當管道	7				
7	對出現情緒不穩定現象的院民有無適當處理	由專業社工或心理諮詢專家協助輔導，並有紀錄	由與該院民關係較好的員工、院友協助輔導	無法做有效安置	8				如院民出現有自殺傾向、或與院友相處狀況不佳時之處理
8	機構與家屬(親友)的互動	主動與家屬(親友)互動或有設立家屬聯誼會，並每年舉辦三次以上活動，對家屬(親友)的探訪並有紀錄及協助	每年舉辦一至二次活動，對家屬(親友)探訪有紀錄	未舉辦活動，亦無家屬(親友)探訪紀錄	8				如座談會、照顧研習會、家庭活動、懇親會等
9	機構是否定有生活公約或權益規範或對養護院民的約束是否取得本人或家屬同意	已由院民代表及機構共同定生活公約或權益規範，並針對個案情形召開會議且有紀錄；對養護院民的約束訂定有合宜的保護性身體約束辦法，有保護約束說明書或家屬同意書。	已由院民代表及機構共同定有生活公約或權益規範，但未定期開會，或紀錄不完整；對養護院民的約束同意書不完備	有訂立生活公約或紀律規範，但院民未參與；對養護院民的約束未取得本人或家屬同意	8				養護及小型機構為；對院民的約束方式，是否取得本人或家屬(監護人)同意。
10	機構是否設置生病院民就醫返院或新入住院民的觀察或隔離空間	有設置完善隔離空間，動線適當，由專人照顧	有設置但動線不當或照顧人員與一般院民混雜	無	8				
11	機構是否設立膳食委員會或徵詢院民(家屬)參與菜單的設計	設立膳食委員會，委員部份由院民擔任或由院民(家屬)參與菜單設計，且有每日供應之菜單之紀錄	已設立膳食委員會，委員均由院方人員擔任，菜單紀錄不完備	未設立膳食委員會，菜單亦未徵詢院民或家屬意見	6				
12	機構是否有協助院民財物處理服務措施	有協助財物處理辦法，並有專人負責處理，且有完善紀錄	訂有協助財物處理辦法，但無專人負責處理，或紀錄不完全	未協助處理財物	6				如協助保管零用金或處理私人財物

13	有無協助處理院民後事	有處理規定並協助家屬處理臨終事項，有紀錄，	不協助處理，但代為聯絡喪葬業者提供服務	臨終時由家屬領回	5				
填表人					合計	100			
伍、改進創新(占評分總分之10%)									
	評鑑項目	A	B	C	配分	自評	初評	複評	備註
1	是否定期辦理院民或家屬滿意度調查	每年辦理，且有記錄分析，並針對反映意見調整及改善服務	不定期辦理或僅對少數辦理	未曾辦理	10				
2	機構有無思考創新服務方案及未來發展計畫	有創新方案及未來發展計畫，並積極執行	有創新方案及未來發展計畫	無	10				
3	是否與其他機構團體經常聯繫或合作、觀摩，並擷取其優點	有，並參考他人優點，改進本機構有具體成果	有	無	10				
4	機構的自我考核	每年定期自我考核，並確實依檢討項目改善	僅有檢討報告，但未有具體改善措施	無	10				
5	機構是否針對鄰近社區辦理外展服務	有提供外展服務，且獲得熱烈迴響，成效良好	有提供服務	無	10				例如提供諮詢服務、日間託老、居家照顧、喘息照顧、送餐服務等
6	機構是否辦理活動，介紹機構各項活動及專業知能，以增進老人家屬、社會人士及老人福利機構工作人員對該機構的認識	定期辦理活動並讓各界參與	不定期辦理活動	未辦理活動	10				
7	三年內曾有違規事項經查證屬實者								酌予扣分指標
8	其他(請列舉)				40				由評鑑委員參酌機構表現，列出具體事實評分
填表人					合計	100			

備註：

- 1.有「◎」者為一級指標，若有三項一級指標未達到「A」級，則不得列為優等機構，若有四項以上一級指標未達到，則不得列為甲等及優等機構。
- 2.有'※'者為二級指標，若超過三項基本指標未達到「A」級，則不得列為優等機構。
- 3.評鑑表參、環境設施與安全維護二、公共安全項下任一評鑑項目未達到「A」級者，不得列為優等及甲等機構。
- 4.評鑑表如有不適用項目則以加權計算。例如原總分 100 分，不適用項目 10 分，原始分數 70 分，擇期得分為： $70/(100-10)*100=78$ 分

附錄五 Rasch 之名詞解釋

Bias 樣本期望分數與母體參數估計間的差異，或是每道試題在不同文化背景下的受試者群體間是否有偏差。

Calibration 將原始分數轉換為客觀量尺上的 logit 分數，尤其是對試題困難度的估計與效準。

Classical test theory 相對於現代測驗理論的傳統(古典)測驗理論。

Common person equating 將兩個不同群體的能力估計予以等化為一個量尺之過程。

Common item equating 將兩個不同試卷的試題困難度予以等化為一個量尺之過程。

Construct 單一潛在特徵或是成單一向度的特質，是種特質、能力、潛力或 theta。

Construct validity 建立試題在測量一個特徵變項的作業稱之為建構效度。

DIF(Differential item functioning)是試題偏誤的證明，也是對檢測測驗無變異流失的試題估計。

Difficulty(Threshold) Parameter b ：困難度參數 = $\ln((1 - \text{答對機率}) / \text{答對機率}) / 1.7$ 。

Error 觀察與預測(或估計)值間的差異，即其變異分數。

Error estimate 依據試題困難度及受試者能力間關係而對觀察與期望分數間的差異估計。

Fit 觀察值反應與模式期待分數間的配合度程度。

Infit 是標準化型態的 infit 統計量。標準常態分佈的平均值為 0，標準差為 1，值在正負 2 間是可接受的($p < 0.05$)，大於 2 為 misfitting，小於 2 為 overfitting。

Infit mean square 是殘差的一種轉換，是觀察質與期望值間的差異之一種簡易解釋指標，期望值為 1。經驗法則下，infit 在 0.70 及 1.30 間是可接受的符合 Rasch 模式的標準，否則太大時為干擾 (misfitting)，太小為過度(overfitting)。

Infit statistics 觀察值對 Rasch 模式期望值間的適合度程度，對非極端值的異常反應敏銳度。型態有二種：非標準化的均方及標準化的 t。

Information Function 訊息函數是項指標(index)，通常由圖表示，指示出對某人最能區辨且最有用試題或試卷之特質水準 theta 的範圍。它也是各特質潛能下的估計精確準度的表現，愈高訊息的能力估計精準愈高，即標準誤 = $1 / \text{訊息量}^{1/2}$ 。

Item characteristics 試題特徵、試題難度、及其鑑別度。

Item characteristic curve(ICC)試題特徵曲線是能力對試題反映的答對機率之弧形曲線。

Item difficulty 對某一樣本受試者對各試題所做出的難度估計。

Item fit statistics 證題符合 Rasch 模式期望的適合程度，當符合時，即表示呈單一向度之變項。

Item measure 試題困難度的 Rasch 測量的 logit 分數。

Item Response Theory 現代發展心理計量學的技術，以一些不同模式充分解決傳統測驗理論不能克服的事情，並以適合度檢測分析資料。反應機率已試題特徵曲線表示潛在特徵的功能與意義。

Item separation index 試題分散程度之估計，由標準誤為單位表示出來，及調整後的標準差除以平均測量誤。

Logit 是個測量單位，Rasch 分析將原始的順序分數轉換為 log odds ratio 的等距分數量尺上，0 為其量尺的平數值。洛基單位 = $\log(\text{勝率}) = \log(\theta / \delta) = \text{logit} = \log(\text{個人能力估計} - \text{試題難度估計}) = \text{個人能力} - \text{試題難度}$ 。

Measurement 在單一向度下的觀察資料的加總。

Measurement error 錯誤的結果導因於測量工具，以有異於其他型態的偏誤或不可期待的變異。

Measurement precision 任何測量的準確度。

Missing data 問卷中的未回答即是遺漏值的一種，Rasch 模式在處理遺漏值方面有其一套估計方式。

Model 數學模式可以將間斷式觀察資料獲致測量的目的。

Muted 適合度 fit 的統計值小於(如 0.70)或是 t 值小於-2，則被視為啞口(即 overmitting)，表示資料相較於 Rasch 模式預測來得較少變異，也經常被視為資料的非獨立性。

Noisy 當試題或受試者的 infit MNSQ 大於.03 或 t 值大於 2，即被認為資料是干擾的或 misfitting。顯示有古怪或是對試卷單一向度的品質有影響。通常在做 Rasch 模式時會被建議予以移除。

Odds ratio 勝率 = 成功機率/失敗機率 = $P_{ni}/(1 - P_{ni})$

Ordinal scale 比較排名的觀察資料的排名，但其效果大小並未明確出來，雖也是一種測量，但對科學測量方面的訊息提供仍不夠充份。

Outfit statistics 未加權的試題反應 fit 值指標，通常對極端(極易與極難)的反應特別敏感，當有異常出現，其 outfit 值會速昇高。

Person fit statistics 受試者的反應符合 Rasch 模式的指標數值。

Person measure 針對受試者在單一向度試題上的潛能能力估計，其值是由所有題目成功反應出來的受試者測量之成績。

Person separation index 受試者在測量變項上的分散程度，係由標準誤為單位表示出來，亦即是調整後受試者標準差除以平均測量誤。

Person reliability index 受試者分佈的信度估計，相較於受試者做其他測驗衡量同一潛能下的可靠程度。

Raw scores 原始資料。

Scale 測量、問卷、或測驗，為測量單一能力(construct or domain)。

Scale characteristics 測量特徵，信度、單一向度、及分數的分配。

Simple sufficiency 簡單充分性，表徵出評量能解說出特徵的一切訊息。原始分數是 θ 的充分統計量(sufficient statistic)。換句話說，原始分數和 θ 是一對一對應關係，原始分數相同， θ 就相同，原始分數越高， θ 就越高。原始分數的名次和 θ 的名次是一樣的。

Specific objectivity 特定客觀性，Rasch 測量的測驗獨立與樣本獨立，表現出測量的等距性之特徵。

Standard error of measurement 測量標準誤=標準差 $\times(1-\text{信度})^{1/2}$

Standardized outfit 標準化的 outfit 是非加權的反應適合度指標，對極端值具敏感性。t 值小於-2，則被視為啞口(即 overmitting)，表示資料相較於 Rasch 模式預測來得較少變異，也經常被視為資料的非獨立性。t 值大於 2，則被視為干擾(即 mismitting)，表示資料相較於 Rasch 模式預測來得較多變異。

Test Characteristic Curve (TCC) 試卷特徵曲線、試卷反應曲線，描繪答卷的反應期望機率，各試題反應函數的加總即為試卷反應函數。

Theta (θ) 藉由問卷測量出來的不可觀察得到的潛能或能力，其為連續量尺上的一個表徵值。健康表現上的能力例子，如沮喪水準、體健功能、憂慮、或是社會支持度等。

Unidimensionality 僅一個特徵的科學測量的基本概念，Rasch 測量需要在單一向度下對試題即受試者的估計條件。

Variable 變量需是單一向度，是一態度型態的表徵。

95% confidence band 在測驗或受試者等化作業時，管制現內的等距範圍，若設定為 $p < .05$ ，表示有 95% 機率會符合模式的估計。

附錄六 對試題反應理論發展有實際貢獻的代表性作者及著作

作者 (年代)	代表作及其貢獻
Tucker(1946)	第一位提出試題特徵曲線概念的學者。
Lord(1952)	第一位導出兩個參數常態肩形模式的參數估計公式，並考慮試題反應理論應用性的學者。
Rasch(1960)	試題反應理論中 Rasch 模式的創始者，影響深遠。
Lord & Novick(1968)	第一本介紹古典與當代測驗理論模式的經典作品，引發學者對「潛在特質」概念的重視與研究。
Wright & Panchapakesan (1969)	美國地區第一篇介紹 Rasch 模式的參數估計法，並發展有名的 BICAL 電腦程式的代表作品。
Samejima(1969)	她的一系列作品描述新的試題反應模式及其應用，其中包含處理多分法與連續性資料的模式，甚至擴展到多向度的試題反應模式，為一艱澀難懂的重要著作。
Bock(1972)	提供許多估計模式參數的新概念。
Andersen(1973)	歐洲地區談論測驗模式的重要著作。
1976	Lord 等人創作第一版有名的電腦程式：LOGIST。
1977	Journal of Educational Measurement 第四季出版一冊專門探討試題反應理論的專輯。
Baker(1977)	第一篇評論試題反應模式參數估計法的文獻探討。
Wright & Stone(1979)	第一本描述各種 Rasch 模式理論及其應用的專書。
Lord(1980)	第一本以試題反應理論命名的專書，是當代測驗理論發展的里程碑。
Weiss(1980)	第一本編輯成的論文輯，專談試題反應理論的實際應用課題——電腦化適性測驗。
Andersen(1980)	對測量模式參數估計法有貢獻的方法學專論。
Bock & Aitkin(1981)	提出邊緣的最大近似值估計法——EM 估計程序，對參數估計法的改進貢獻不少。
Masters(1982)	第一位發表部份知識計分模式，對改進 Likert 式評定量表的計分與次序反應資料的計分貢獻不小。
Wright & Masters(1982)	闡述 Rasch 模式的各種模式成員，證明皆與部份計分模式相通，對 Likert 式評定量表與次序反應資料的計分方式改進不少。
Mislevy & Bock(1982)	發表另一有名的電腦程式：BILOG。
1982	Applied Psychological Measurement 第四季出版一冊專門探討試題反應理論及其應用的進階專輯。
Wainer & Messick(1983)	編輯而成的論文集，以表揚 Lord 一生對試題反應理論的貢獻，並兼論該理論的應用與未來。
Weiss(1983)	編輯而成的論文集，專談試題反應理論的應用與未來，並介紹它在電腦化適性測驗上的應用。
Hambleton(1983)	編輯而成的論文集，專談試題反應理論的模式與應用。

作者 (年代)	代表作及其貢獻
Hulin, Drasgow, & Parsons(1983)	為一本試題反應理論的教科書，增加對「適合度測量」概念的說明與應用。
Embretson(1985)	編輯而成的論文集，專談試題反應理論的未來發展。
Baker(1985)	為一本導論性的試題反應理論教科書，專為沒有數學訓練基礎的讀者而作，並附有 CAI 的電腦教學磁片。
Hambleton & Swaminathan(1985)	為一本進階的試題反應理論教科書。
Crocker & Algina(1986)	談論與比較古典與當代測驗理論的導論性教科書。
Wainer & Braun(1988)	專談有關效度方面的論文集，也談試題反應理論在效度上的應用。
Linn(1989)	負責主編第三版的「教育測量」(Educational Measurement)，其中增加一章專門介紹並評論試題反應理論。
Freedle(1990)	專談人工智慧及其在當代測驗理論上應用之論文集。
Suen(1990)	介紹各種測驗理論方面的教科書。
Wainer 等人(1990)	專談電腦化適性測驗方面的入門書，也談試題反應理論在電腦化適性測驗上的應用。
Hambleton, Swaminathan, & Rogers(1991)	試題反應理論方面的入門書，適用於非數學主修的初學者閱讀。