

出國報告（出國類別：考察）

114 年度「赴加拿大考察住宿機構 服務及評鑑數位化執行方式」

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：祝健芳司長

白姍綺簡任技正

余姍瑾科長

派赴國家/地區：加拿大

出國期間：114 年 9 月 1 日至 9 日

報告日期：114 年 11 月

摘要

本次由衛生福利部長期照顧司主導的考察團，旨在借鏡加拿大長照體系在因應高齡化社會的關鍵經驗，特別是其住宿式機構的品質治理、數位化轉型策略與多元文化照護模式，做為我國未來政策規劃之參考。

考察團成員涵蓋中央與地方主管機關、服務提供者及科技輔具業者，考察期間代表團密集拜會了加拿大聯邦衛生部（Health Canada）、制定國家標準的衛生標準組織（HSO）、核心長照 EHR 供應商 PointClickCare (PCC)，以及 Kipling Acres Long Term Care Home、Extendicare、Agecare、頤康（Yee Hong）等公私立機構與集團。

本次考察的主要發現顯示，加拿大長照體系在提升住宿服務品質方面，展現出以下值得借鏡的特點：

一、品質文化的內化與驅動：加拿大透過 HSO 的第三方認證，將機構的品質追求從「達成法規最低要求」轉化為「持續卓越的內在承諾」。標準制定廣泛納入服務使用者與第一線人員意見，並將「文化安全」、「創傷知情」等理念融入評鑑核心，確保服務提供具備同理心與人性化。集團式機構（Extendicare）則運用集團資源與專案管理，系統化地推動品質認證，將其視為企業品牌價值的體現。

二、數位化與數據治理的務實應用：電子健康紀錄（EHR）平台如 PCC 已成為長照機構的基礎設施，透過 FHIR 標準實現與醫療、藥局的數據互通性，有效減少約 25% 的文書作業時間，使照護人力能投入更多直接服務。領先機構並將 AI 導入於質性資料分析（服務滿意度回饋）與臨床風險監測，實現數據驅動的管理決策。

三、普及的以人為本與文化適應：機構環境與服務高度體現住民自主性，

多採單人或類單人房設計。頤康的案例成功證明，為特殊文化族群提供語言、飲食與節慶適應的文化安全照護，能顯著提升住民福祉，並帶來優於平均的臨床品質指標。

參照加拿大經驗，考察團亦提出以下四點建議：

- 一、發展品質改善指引與教育模組：透過開發長照品質改善指引手冊及安全文化教育模組，共同建立長照住宿機構之品質架構，協助機構從上到下深植穩固的安全文化，為未來引入第三方評鑑奠定堅實的專業與文化基礎。
- 二、強化長照法人量能與人力投資：運用《長照機構法人條例》，要求集團化法人提交跨機構品質自評報告，並引導法人結餘優先投入於人力資本（如薪資提升、安全文化與數位操作培訓），以確保機構品質的持續穩定。
- 三、加速推動 EHR 平台及數據互通：借鑑加拿大經驗，建議採三階段策略，最終強制推行 FHIR 國際標準，建立全國性長照數據互通平台，並以獎勵計畫鼓勵機構利用數據實現品質改善，甚可作為評鑑的基礎資料，減少書面作業。
- 四、優化評鑑標準，強化住民體驗：應更廣泛地納入服務使用者與家屬意見，重塑現有評鑑指標，並大幅提高「住民體驗」與「家屬滿意」的權重，將其納入強制性評估，引導機構真正落實「以住民為中心」的服務理念。

目錄

壹、 考察團成立背景與目的	6
一、 考察團成立背景	6
二、 考察目的	6
貳、 考察期間	6
參、 考察國家簡介	7
一、 加拿大人口概況	7
二、 加拿大衛生體系架構	7
肆、 考察團成員	11
伍、 行程規劃	13
陸、 考察及拜會單位	14
一、 駐加拿大台北經濟文化代表處（總部）	14
二、 與聯邦參議員 Rebecca Patterson 座談	16
三、 Health Canada	17
四、 Health Standard Organization（HSO）	24
五、 Point Click Care	28
六、 Kipling Acres Long Term Care Home	32
七、 駐多倫多台北經濟文化辦事處	36
八、 Extendicare	38

九、	AGECARE.....	43
十、	Rebecca de Witte 分享輔導加拿大住宿機構數位轉型經驗.....	48
十一、	Yee Hong 頤康.....	50
柒、	心得與建議.....	56

考察團成立背景與目的

一、考察團成立背景

本考察團本次由本部長期照顧司偕同縣市衛生局、臺灣護理之家會員以及科技輔具廠商赴加拿大共同考察，旨在借鏡國際經驗、精進臺灣長照服務以及因應高齡化社會的迫切需求。邀請各領域成員共同考目的在於：

- (一) 提升中央與地方的共識：讓本部與縣市衛生局能共同瞭解國際趨勢，有助於未來政策執行時達成共識，並更能切合地方需求。
- (二) 促進產官學的緊密合作：結合政策制定者、服務提供者及科技產業的力量，共同探討如何將國際經驗在地化，持續優化臺灣長照產業的發展。

二、考察目的

- (一)鑑於加拿大先行發展全民健康保險，面臨了健康支出過度醫療化與機構化的問題，近二十年加拿大積極進行長期照護改革，包括加拿大評鑑暨健康標準組織於 2022 年重新定義住宿機構評鑑重點，並嘗試將數位化納入評鑑，我國刻正進行評鑑數位化之規劃，進而優化我國住宿機構評鑑制度。
- (二)另為了解該國住宿機構服務現況，及其如何針對特殊族群提供兼顧文化安全之照顧，可作為我國發展長期照顧政策之參考。

貳、考察期間

考察期間為 2025 年 9 月 1 日(一) 至 9 日(二)，共 9 日。

參、考察國家簡介

一、加拿大人口概況

(一) 人口結構

截至 2024 年，加拿大總人口約為 4,150 萬人，2024 年的中位數年齡為 40.3 歲，顯示人口持續老化。0-14 歲的人口佔總人口的比例約為 15.41%，屬於「超少子化」的範疇；女性人口略多於男性，2023 年的男女比例分別為 49.7%和 50.3%。

加拿大是一個多元文化的移民國家。根據 2021 年的人口普查，歐洲裔人口約佔 76.7%，亞洲裔人口佔 14.2%。華裔人口約有 134 萬人，主要居住在溫哥華和多倫多等大城市。

(二) 65 歲以上人口數

截至 2024 年 7 月 1 日，加拿大 65 歲以上的人口數約為 7,820,121 人，佔總人口的 19.8%。值得注意的是，在 2016 年的人口普查中，65 歲以上的人數首次超過了 14 歲及以下的兒童人數。

二、加拿大衛生體系架構

加拿大的衛生體系和長期照顧架構與台灣有所不同，其運作方式主要基於「聯邦制」的原則，由聯邦政府和各省/地區政府共同分擔責任。

加拿大的醫療保健體系通常被稱為「全民醫療」(Medicare)，其核心精神是所有居民都能獲得「必要」的醫院和醫生服務，且不需要在看診時直接付費。

(一) 聯邦政府的角色

聯邦政府透過《加拿大衛生法》(Canada Health Act) 制定全國性的

醫療保健原則和標準，確保各省/地區的醫療保險計畫符合以下五大原則：

1. 公開管理（Public Administration）：由非營利性機構負責管理和運作
2. 完整性（Comprehensiveness）：涵蓋所有「醫療必要」的醫院和醫生服務
3. 普遍性（Universality）：所有合格的居民都享有相同的醫療保險。
4. 可攜性（Portability）：居民在加拿大境內跨省移動或短期離境時，仍能獲得醫療服務。
5. 可及性（Accessibility）：確保居民在合理的時間內能獲得服務，不會因財務或其他障礙而受阻

另外聯邦政府也會提供資金給各省，以協助其維護和運作醫療系統。

(二) 省級/地區政府的角色

各省/地區政府才是醫療服務的主要提供者和管理者。

1. 實施醫療保險計畫：每個省都有自己的醫療保險計畫（例如安大略省的 OHIP、卑詩省的 MSP），涵蓋範圍和等待期可能略有不同。醫療資源分配：管理醫院、醫生、護理師等醫療人力和設施的分配
2. 分級診療制度：加拿大普遍實行分級診療，居民通常要先看家庭醫生（Family Doctor），若有需要，再由家庭醫生轉介給專科醫生或醫院。

(三) 加拿大長期照顧（Long-Term Care）架構

加拿大人口正在老化，從 2016 年到 2021 年，65 歲及以上人口增加了 18.3%，達到 700 萬人，預計到 2051 年，65 歲及以上人口將佔總人口的四分之一，預計在未來 30 年內，85 歲及以上人口將增加三倍，老年加拿大人民將需要更多照護，80% 的 80 歲以上加拿大人民至少患有一種慢性病，老年人照護支出佔所有醫療保健支出的近一半，預計到 2035 年，長期照護床位的需求將幾乎翻倍。

加拿大的長期照顧體系同樣由各省政府主導，服務通常分為以下三大類：

1. 居家照護（Home Care）：這類服務旨在讓長者或身障人士能繼續在家中生活，減少對機構的依賴，這些服務的提供方式因省而異，有些由政府全額補助，有些則需要居民負擔部分費用。

服務內容包括：

(1) 居家護理：護理師提供傷口換藥、注射等醫療服務

(2) 個人照護：協助洗澡、更衣、如廁等日常生活事務

家務協助：輕度家務、洗衣、備餐等。

2. 機構照護（Long-Term Care Facilities）：當居家照護無法滿足需求時，需要全天候護理、有認知障礙或身體機能嚴重退化的長者可申請入住長期照護機構。醫療與護理費用通常由省政府支付，食宿費用居民需要自費，但會根據個人收入和資產提供部分補貼。

3. 轉介與評估：無論是居家或機構照護，居民通常都需要經過專業的需求評估，由醫療專業人員（如社工、護理師）評估其健康狀況和自理能力，來決定最適合的照護方案。

總體而言，加拿大的衛生和長期照顧體系呈現出「中央規範，地方執行」的特點。雖然這確保了基本的醫療平等，但也導致各省在服務範圍和效率上存在差異，例如部分專科門診和手術的等待時間較長，是該體系目前面臨的一大挑戰。

(四) 加拿大長期照顧住宿機構之評鑑與認證制度

加拿大的長期照顧（長期照顧）服務主要由各省和地區負責管理與規範，因此其住宿機構的評鑑體系具有聯邦與地方分權的特色，並輔以第三方獨立機構的認證。

1. 基礎監管與國家標準

所有在加拿大營運的長期照顧機構，都必須接受其所在省份或地區政府的定期檢查與審核（Inspections），以確保機構遵守當地立法、法規和政策標準。這是機構運營的最低基本要求。

此外，為提升全國服務品質與安全，加拿大衛生部與相關標準機構，例如加拿大標準協會（CSA Group）和衛生標準組織（Health Standards Organization, HSO），共同推動了獨立的國家長期照顧標準。這些標準，如 CSA Z8004:22，主要關注安全可靠的高品質照護、健康的專業人力、以住民和家庭為中心的照護實踐，以及感染預防與控制等面向，為各省提供了提升服務品質的指引。

2. 第三方獨立認證機制

在政府監管之上，加拿大大多數長期照顧機構會尋求第三方非營利組織的獨立認證，以評估其服務品質是否達到國際卓越標準，並推動持續改進。最主要的兩個認證機構是：

(1) 加拿大認證組織（Accreditation Canada）：這是一個全球

性的非營利組織，透過自願性的外部同儕審查，評估醫療機構的服務質量，並提供一套衡量治理、風險管理、感染控制、藥物管理及專業照護品質的標準。

- (2) 康復設施認證委員會（CARF Canada）：此機構專注於通過諮詢式的同儕審查過程，確保服務提供者符合國際標準，並涵蓋高齡服務等多個領域。

3. 認證的強制性與激勵機制：不同省份規定不同，此外，部分省份（例如安大略省）會提供財政激勵（如品質達成津貼 Quality Attainment Premium funding），以獎勵和支持那些自願獲得上述獨立認證的長期照顧機構，藉此鼓勵機構超越基本的監管要求，持續提升照護水平。

- (1) 強制性認證：目前在部分省份，如亞伯達省、魁北克省、曼尼托巴省、薩斯喀徹溫省和紐芬蘭與拉布拉多省，機構獲得第三方認證是強制性要求。
- (2) 自願性認證：在其他省份，認證雖然是自願性質，但許多機構為了展現其對最高品質的承諾，仍會積極參與，並爭取如「模範認證地位」（Accredited with Exemplary Standing）等最高榮譽。

肆、考察團成員

姓名	職稱	單位/機構
祝健芳	司長	衛生福利部長期照顧司
白姍綺	簡任技正	
余姍瑾	科長	

姓名	職稱	單位/機構
張賢政	局長	基隆市衛生局
高淑真	副局長	新北市政府衛生局
楊文志	局長	苗栗縣政府衛生局
劉心縵	科長	臺中市政府衛生局
謝長佑	理事長	社團法人台灣護理之家協會
	執行長	東明健康福祉事業集團/東明護理之家、慈心護理之家（彰化）
邱裕恩	常務理事	社團法人台灣護理之家協會
	執行長	臨海長照體系/橙田護理之家
康仕仲	創辦人	智齡科技股份有限公司
涂心寧	理事長	台灣居家服務策略聯盟
俞萱	專員	社團法人愛福家協會
林宇凱	執行長	義德發長照集團
陳美陵	靈性關懷人員（志工）	大悲學苑
何於澄	理事	社團法人台灣護理之家協會
	經理/社工師	和欣護理之家
許慈育	理事	社團法人台灣護理之家協會
	行政主任	旭登護理之家
李麗珠	董事長	旭登長照體系
林小娟	理事	社團法人台灣護理之家協會
	院長	康禎護理之家
李秉靜	護理師	康禎護理之家
陳品好	理事長	苗栗縣長期照護發展協會
黃沂雯	創辦人	根本生活有限公司附設「過日子」日照中心
李秀花	督導長	成大醫院護理部
邱秋華	顧問	社團法人台灣護理之家協會
	負責人	大愛長照體系
溫琇媚	創辦人	米蘭達居家長照體系
黃崇凱	助理	大愛長照體系
黃姿穎	社工師	大愛長照體系
易延昭	A 單位個案管理師	美佑長照體系
周東生	主任	承恩護理之家
吳靜雯	秘書長	社團法人台灣護理之家協會



考察團桃園國際機場出境

考察團抵達渥太華國際機場

伍、行程規劃

日期	上午	下午
9/1 (W1)	19：20 自桃園國際機場飛往加拿大渥太華 BR-36 台北 19：20 / 多倫多 21：20 BR-3142 多倫多 00：30 / 渥太華 01：34	
9/2 (W2)	Briefing	1. 13：30-14：00 拜會駐加拿大台北經濟文化代表處 2. 14：00-15：00 拜會國會議員 3. 15：30-17：00 拜會 Health Canada
9/3 (W3)	考察團會議	13：00-16：00 拜會 Health Standard Organization (HSO)
9/4 (W4)	前往多倫多	15：00-17：00 Point Click Care
9/5 (W5)	09：00-10：00 Kipling Acres Long Term Care Home (多倫多市政府) 11：00-12：00 拜會駐加拿大台北經濟文化代表處多倫多分處	14：00-16：00 Extendicare(長照機構集團總部)
9/6 (W6)	09：00-12：00 AGECARE(長照機構)	14：00-16：00 Ms. Rebecca 分享輔導加拿大照顧機構 AI 及輔具運用經驗

9/7 (W 日)	09:00-12:00 Yee Hong(長照機構)	Conclusion Meeting
9/8 (W1)	01:45 自多倫多離境飛往桃園國際機場 班機返程 BR-35 多倫多 01:45	
9/9 (W2)	05:25 抵達桃園國際機場	

陸、考察及拜會單位

一、駐加拿大台北經濟文化代表處（總部）

(一) 參訪單位簡介：

駐加拿大台北經濟文化代表處（Taipei Economic and Cultural Representative Office in Canada, TECRO）在功能上等同於大使館，是中華民國（台灣）在加拿大的最高代表機構，負責推動台灣與加拿大在經濟、貿易、文化、教育、科技等各領域的實質雙邊關係與交流合作。代表處的總部設立於加拿大首都渥太華（Ottawa），現任代表曾厚仁大使，曾任駐愛爾蘭代表、駐帛琉大使、總統府副秘書長、國家安全會議副秘書長、駐歐盟兼駐比利時代表、外交部政務次長，現任駐加拿大代表。

(二) 交流議題：認識大使及代表處成員，了解代表處任務。

(三) 參訪內容摘要：

駐加拿大台北經濟文化代表處於 1991 年設立，位於加拿大首都渥太華。代表處的核心宗旨是全面推動並深化台灣與加拿大之間的各項交流與合作，尤其聚焦於經貿、投資、教育、文化、科技等領域，並致力於增進雙方民間的相互瞭解與援助。為有效推展處務，代表處內部設有六個功能組：

1. 業務組：主要職責為與加拿大聯邦政府、國會議員及其他重

要機構進行對外聯繫及溝通。

2. 服務組：負責提供領務服務，包括受理簽證申請、補換發中華民國護照、文件證明，並提供旅居加拿大的國人急難救助及進行僑團僑胞的聯繫與服務。
3. 教育組：專責處理學術和文化交流合作事務，並為學人及留學生提供相關服務。
4. 經濟組：致力於擴展雙邊經貿事務聯繫、促進經貿資訊交流，並推動貿易與投資的推廣工作。
5. 新聞組：負責新聞聯繫與資訊交流，同時提供與台灣相關的國情、觀光資料、影片及影帶。
6. 科技組：辦理雙邊科技交流事宜，以促進兩國在科學研究及科技研發方面的合作。

台灣與加拿大於 2023 年 5 月 9 日簽署「衛生合作瞭解備忘錄」，為雙方衛生合作立下新里程碑。該備忘錄為現任駐加拿大代表曾厚仁大使與加拿大駐台北貿易辦事處（CTOT）代表倪傑民（Jim Nickel）以視訊方式完成異地簽署，加拿大聯邦公共衛生署（PHAC）、全球事務部（GAC）、我國衛生福利部及外交部均參與見證。台加「衛生合作瞭解備忘錄」象徵台加公衛合作邁入新階段，雙方首次在公衛領域建立系統性、制度化的合作，也是雙方跨部會同心協力的成果，本次本考察團與心理健康司考察團同時訪加，針對各自服務進行考察與交流，期許台加雙方未來能更有效率推動衛生事務合作，同時也再度彰顯台加不斷強化實質合作的夥伴關係。



考察團與駐處餐敘



考察團抵達駐處

二、與聯邦參議員 Rebecca Patterson 座談

(一) 參訪單位簡介：

Patterson 參議員是一位受過專業訓練的註冊護士，她在加拿大軍隊（CAF）34 年軍旅生涯中，榮獲功績勳章（OMM）和軍事功績勳章（MSM），並持有加拿大軍隊獎章（CD）。Patterson 參議員是第一位被任命為加拿大參議員的女性加拿大軍隊退伍軍人。在參議院，她繼續致力於服務加拿大人民，並為軍隊成員、其家屬和退伍軍人發聲。

(二) 交流議題：交流精神衛生、長期照顧相關政策議題。

(三) 參訪內容摘要：

聯邦參議員 Rebecca Patterson 對台灣代表團的來訪表達熱烈歡迎，並讚揚此行聚焦於長期照顧（長期照顧）與精神衛生服務等關鍵民生議題的交流，正是將 2023 年 5 月 9 日簽署的「衛生合作瞭解備忘錄」（MOU）精神具體化、深化合作領域的最佳展現。

Patterson 參議員強調，這兩項服務在加拿大聯邦政府的政策議程

中佔有核心地位。確保所有國民能夠獲得高質量、可負擔的長期照顧是社會公平的基石，而強化精神衛生服務系統，使其更具可近性與包容性，則是面對現代社會挑戰的迫切需求。她期盼加拿大能藉此機會，與在這些領域擁有豐富經驗的台灣互相分享政策與實踐經驗，以共同提升雙方國民的福祉。



三、Health Canada

(一) 參訪單位簡介：

加拿大衛生部（Health Canada）是加拿大聯邦政府的一個重要部門，主要職責是協助加拿大人維持並改善他們的健康，本次參訪主要由 Care Continuum, Aging, and Equity Directorate（CCAED）負責業務交流，CCAED 關注照顧連續性(Care Continuum)、老化(Aging)、公平(Equity)政策，聚焦 Safe Long-Term Care Act、Integrated care、Aging in place、Equity、Age-friendly communities 等政策主題，所以涵蓋長照、居家、緩和醫療

等聯邦政策。

在加拿大，長期照顧服務的行政管理和實際提供是屬於地方政府的權責範圍。即機構的立案、設置標準、日常監管、評鑑機制等都是由各省的長期照顧部門負責，部分地方政府甚至針對長期照顧服務有獨立立法（如安大略省的「Fixing Long-Term Care Act, 2021」），並設有專責部門（如安大略省的「Ministry of Long-Term Care」）。

CCAED 作為聯邦政府部門，主要集中在制定全國性標準、提供資金支援、以及中央地方協作。說明如下：

1. 推動和支持國家標準（National Standards）的制定

衛生部的主要任務之一是與各省和地區合作，並支持加拿大衛生標準組織（Health Standards Organization, HSO）和 CSA 集團等獨立機構，開發全國性的長期照顧服務標準。這些標準的重點在於確保長期照顧機構提供安全、可靠、高品質的服務，改善感染預防和控制措施，並促進以住民為中心的照顧模式。值得注意的是，聯邦政府的立法通常會尊重省級管轄權，因此這些全國標準不會由聯邦政府強制實施或進行監管，而是鼓勵各省採用。

2. 提供財政援助與問責（Financial Support and Accountability）

聯邦政府透過「加拿大衛生轉移支付（Canada Health Transfer）」以及專項撥款，例如「安全長期照顧基金（Safe Long-Term Care Fund）」，向各省和地區提供數十億加元的資金。這些資金旨在支持各省和地區應用國家標準、改善長期照顧護理服務的質量、安全和公平性。衛生部致力於建立機制及推動問責，以確保聯邦資金的使用能帶來實際的成果，改善加拿大長者和照護人員的福祉。

3. 政策制定與合作 (Policy Development and Collaboration)

衛生部與省級/地區政府、原住民夥伴、以及其他利益相關者（如加拿大健康資訊研究所 CIHI）合作，共同制定政策，以解決長期護理系統面臨的人力資源挑戰、基礎設施改善等問題。衛生部會利用 CIHI 所提供的數據和研究來識別和應對各地方政府間系統性差距，並確保居家照護單位、全日照顧機構、和安寧療護等支援服務被穩定運行。

(二) 交流議題：了解聯邦政府角色及中央地方合作機制。

(三) 參訪內容摘要：

1. 加拿大長期照顧制度介紹

加拿大的長期照顧服務體系旨在為面臨長期健康狀況、身心障礙或老化問題的國民提供支援，主要透過居家和社區照護以及住宿式機構照護兩種形式。

居家照護還是國民的首選，加拿大人普遍傾向於在家中或類似居家的社區環境中獲得必要的照護。據統計，約有三百萬加拿大人（佔總人口約 7%）正在接受某種形式的有償或無償居家照護。儘管居家照護的需求持續增長（尤其受 85 歲以上人口急劇增加所驅動），但各省和地區在居家照護計畫的可用性、資格要求和個人自付費用方面存在差異。此外，所有計畫皆考慮並預期由無薪的家庭或朋友照護者提供支援。目前，長期需求居家照護客戶中，約有 13% 的年齡在 65 歲以下，顯示服務亦涵蓋身心障礙人士。

加拿大全國設有約 2,076 個長期照顧機構，提供約 20 萬張床位。這些機構的所有權結構多元：約 54% 為私人所有，而 46% 為公共所有。不過，所有公立、營利性私人和非營利性機構的營運資金皆由各省和地區提供。在某些地區（如安大略省），市政府會直接擁有和經營長期照顧機構，並積極參與服務提供和品質改進。機構居民中，超過 93% 年齡在 65 歲以上，且絕大多數（84%）需要大量支援進行日常生活活動，其中約 65% 的居民有中度至重度認知障礙。一項值得關注的數據是，約每十名新入院的長期照顧居民中，就有一名原本是可以在家中接受照護的，所以如何避免長者過早進入住宿機構，也是各地方政府所關注的議題。

加拿大各省和地區對長期照顧實行高度監管，要求機構必須滿足當地的立法、政策和標準，包括許可證檢查和符合標準。大多數地區的法規涵蓋了工作人力（如人員配置、培訓）、感染控制與照護品質，以及治理與公共報告等方面。為了提升全國長期照顧服務水平，加拿大聯邦政府於 2020 年承諾與各省合作，並於 2023 年 1 月發布了新的全國性長期照顧標準，主要關注提供安全、可靠和高品質的照護、安全操作以及感染預防和控制措施。在監管要求之外，部分省份（例如安大略省）會提供財政激勵（如品質達成津貼），以獎勵和支持那些自願獲得獨立第三方認證的長期照顧機構，藉此鼓勵機構超越基本的監管要求，持續提升照護水

平。

儘管體系不斷發展，加拿大長期照顧和居家照護仍面臨多項挑戰，包括醫療人力挑戰。由於薪酬和福利不佳、工作條件艱鉅以及資金分配不平衡，導致高人員空缺率，使招募和留任工作面臨持續挑戰。此外，過時的長期照顧基礎設施（如多床位房間、缺乏通風）以及在疫情中凸顯的感染預防和控制不足，也都是急需解決的問題。老齡化讓照顧的系統成本持續增加，且大多數國民未能為公共計畫涵蓋的持續照護需求存夠資金，年金制度也受到挑戰。最後，缺乏跨司法管轄區的標準化數據收集，阻礙了系統性的研究和改進。加拿大聯邦政府及地方政府亦透過建置統一數據交換標準(FHIR)，鼓勵機構運用照顧資訊系統定期上傳資料，達到數據收集的目的。

2. 加拿大安寧照護制度介紹

加拿大的安寧照護（Palliative Care）服務旨在全面改善重症患者的生活品質、有效緩解症狀，並向患者及其至親提供必要的支援。其核心理念是透過早期對話，使人們能夠更早獲得安寧照護，並盡可能選擇在熟悉的環境中安度晚年。

安寧照護服務通常由跨專業團隊提供，成員包括醫生、護士、社工、靈性照護提供者和相關專家。服務可以在多種環境中進行，包括醫院、家中、安寧療護院、初級照護中心和長期照顧機構。

雖然所有省和地區都提供安寧照護，但其可用性和提供方式會因地理位置而異。

在 2021-2022 年度，有 58% 去世的加拿大人接受了安寧照護。其中，61% 的服務發生在醫院，36% 發生在家中，僅有 2% 在長期照顧機構。值得注意的是，以家庭為基礎的照護與更早被識別和更長的支援時間有關（平均 119 天，遠高於醫院的 11 天）。

安寧照護的主要接受者多為年輕老年人（65-84 歲）和癌症患者。然而，服務的普及性仍面臨挑戰，年輕人（65 歲以下）、85 歲以上的高齡者，以及患有非癌症疾病的人（例如失智症患者）獲得安寧照護的比例相對較低。例如，77% 死於癌症的人在生命的最後一年被識別為需要安寧照護，而失智症患者的比例僅有 39%。

儘管近半數加拿大人希望在家中去世，但實際上許多人最終還是在醫院離世。此外，由於公眾對安寧照護的了解有限，加上缺乏標準化分類數據，以及安寧照護的機會因年齡、診斷和地點而異，這些都凸顯了服務可及性與公平性的問題。

加拿大聯邦政府透過多種方式支持並改善持續照護服務的品質和可及性：

- (1) 資金支持：透過加拿大健康轉移支付（CHT）提供一般

的醫療系統資金，並與省和地區簽訂有針對性的資金協議，例如提供資金以支持更好的家庭和安寧照護服務，讓個人能盡可能長時間地在家中安享晚年。

- (2) 政策與投資：聯邦政府於 2018 年發布了《安寧緩和醫療框架》，並於 2019 年推出《行動計畫》。這些計畫提供了有針對性的投資，用於公眾教育、提供者培訓、增加數據和研究，特別是為原住民社區提供文化上安全的照護服務，以改善服務不足人群的獲得機會。
- (3) 協商機制：聯邦政府透過與各級政府和利益相關者召開會議，如在 2025 年 3 月成立「照護經濟部門圓桌會議」，旨在就醫療人力支援、照護者條件和區域差異等核心問題提供建議。

這些努力表明，加拿大政府致力於透過政策引導和資金支持，解決安寧照護服務中存在的差異，並確保更多國民能在生命的最後階段獲得高品質的支援。



考察團與至Health Canada交流



考察團與至Health Canada交流

四、Health Standard Organization (HSO)

(一) 參訪單位簡介：

Health Standards Organization (HSO) 是一個獨立、非營利、非政府的組織，致力於制定、推廣和實施高品質的健康照護標準。

HSO 的宗旨與核心使命改善健康照護品質：透過標準化流程和最佳實踐，提升所有加拿大人的健康照護品質、安全性和效率。全球合作與影響力：與國際組織合作，分享加拿大的經驗，並將國際標準引入加拿大，促進全球健康照護的進步。

HSO 的主要工作制定健康標準：涵蓋各種健康照護領域，例如：醫院和長期照護機構的運營藥物管理和感染控制精神健康與成癮服務教育與資源提供：為醫療專業人員和機構提供培訓、指南和工具，以有效實施這些標準。研究與創新：透過研究，不斷更新和改進標準，

確保它們與最新的醫學知識和技術同步。

HSO 與 Accreditation Canada 的關係：HSO 制定標準，例如「長期照護標準」。Accreditation Canada 則是一個獨立的組織，負責評估和認證醫療及長照機構是否符合 HSO 所制定的標準。

(二) 交流議題：分享加拿大導入評鑑指標運用的經驗。

(三) 參訪內容摘要：

1. 組織介紹：

(4) 加拿大衛生標準組織（Health Standards Organization, HSO）：

HSO 是一個全球性的組織，專注於開發、推廣並實施醫療及社會服務的品質標準。這些方案已被超過 14,000 個地點（包括醫院、長期照顧機構等）採用，涵蓋全球五大洲。HSO 被 加拿大標準委員會（Standards Council of Canada, SCC）正式指定為標準發展組織（Standards Development Organization, SDO）。它是加拿大唯一一個專門針對健康和社會服務領域的標準發展組織。

(5) 加拿大評鑑組織（Accreditation Canada）：AC 的角色是其母機構 HSO（衛生標準組織）所制定標準的「品質執行者」和「能力賦予者」。任務是依照 HSO 制定、國家及全球性的標準，對醫院、長期照顧機構、實驗室等進行嚴格的實地評估與頒發認證。該組織另一重要任務是推動人力品質的教育訓練課程，確保新進人力從源頭就具備符合標準的專業能力。

2. Q-mentum 長照專案（2021）介紹：

新冠疫情期間，加拿大許多長照機構與長者因疫情受到重大挑戰，故 Health Canada 決定要建立符合全國性水準的新標準來提升照護品質。標準分成兩部分：一是由 HSO 主導的長照標準，聚焦於生活與照護本身（成果即本次分享的 2021 年長照專案），二是由加拿大標準協會（CSA）發展的感染預防與控制標準。兩者是並存、互補的。

2021 年長照專案是專門針對長照中心開發的評鑑輔導計畫，由 HSO 負責制定標準外，另也制定了推動機構符合標準的方法學，這些標準被應用於加拿大、以及全球其他 44 個國家，另由 Accreditation Canada 負責實際在醫院、長照機構進行認證工作。

制定標準的過程很嚴謹的程序，包括：技術委員會建制，國際/本地專家、相關利益人、家屬與居民參與意見審查，全國公開徵詢意見（如 2021 的國家長照機構評鑑標準有一萬八千則公民意見參與），另一核心重點是著重 Patient Journey（病人／被照顧者的旅程）觀點，建立標準時、CQI 時、及實際評鑑時都是。

標準的設計精神是「以家為本」：機構習慣稱這些住宿機構為「家」(Home)而不是「機構」(facility)，因為這些地方真正有居民長期生活，這不僅是照顧單位，更是社區。標準的重點內容圍繞著四大核心價值：

- (1) 同理心/尊重/尊嚴/信任：強調以人為本、重視個人需求與福祉，讓生活有意義，強調機構要開放住民自治與家庭參與，強調把住民、家人、工作人員視為「團隊」，透過推動家屬自治會、住民自治會等方式，讓決策不僅是

「對住民做」，而是「與住民一起做」。

- (2) 安全照顧文化/文化安全/創傷知情：建立有高度照顧安全意識的環境(包括感染管控、照顧實務流程)，也重視文化差異、尊重各族群文化，強調個人選擇權，另從 2023 年版開始推動創傷知情照顧理念，讓照顧者更能理解被照顧者的個別需求。
- (3) 照顧人力的健康與能力要持續進步：專業化訓練、持續學習。
- (4) 結果導向與品質持續提升：數據追蹤、持續學習及品質提升，明確的資料蒐集指引以及責任歸屬。

原則上評鑑輔導計畫是四年一輪（國內）/三年（國際）：分年度/階段推動，含自評、教育訓練、現場評量等。獲得評鑑通過的認證並非結束，後續都會持續有輔導及進步計畫。加拿大的機構評鑑多非強制參與，大多數省份採「自願參加」制（自行向 Accreditation Canada 申請），或對於通過認證的機構給予獎助，如安大略為例，參加認證可獲得床位每日 0.41 加元的獎勵，但參與評鑑的費用須機構自付。

HSO 的評鑑認證可以是單一機構認證，或是區域性機構認證，參與評鑑輔導計畫的四年期間，HSO 會指派專責教練（Coach）提供機構協助（Coaching），每個機構擁有專屬 Portal，是管理、回報各項行動計畫（Action plan）、自評（Self-assessment）的工具。機構需定期做安全文化問卷，結果上報，針對需要改進事項擬定計畫，證明落實。審查員與機構同仁保持教練式連結，確保動能

（Q-mentum）常在，而非「驗證即結束」。

HSO 的 Q-mentum 長照專案評鑑輔導計畫最大不同在於「持續學習」的動能，更重視培養持續改善的信念、團隊文化與教育訓練，鼓勵持續問自己「還能怎麼做得更好」而非僅僅達標。



五、Point Click Care

（一）參訪單位簡介：

PointClickCare (PCC) 是一家總部位於加拿大的科技公司，專為長期照護及急性後期照護（post-acute care）機構提供雲端軟體解決方案。

PointClickCare 的平台提供了一套整合式的解決方案，主要包括：

1. 電子健康紀錄（EHR）：集中管理病患的健康資訊、照護計畫與用藥紀錄，取代傳統紙本作業，確保資訊的即時與準確性
2. 臨床管理：協助醫護人員監控病患狀況、紀錄生命徵象、管理傷口照護等，以提升臨床決策的效率與品質。
3. 財務與行政管理：自動化帳單處理、財務報告、薪資管理等行政流程，減少人為錯誤並優化營運。

4. 居民與家屬參與：提供安全，讓家屬能即時了解親人的照護進度，加強溝通與信任。

(二) 交流議題：了解資訊軟體公司怎麼提供長照機構數位解方，協助機構維持品質。

(三) 參訪內容摘要：

1. 公司介紹

PointClickCare (PCC) 是一家主要服務加拿大與美國長期照護系統的科技公司，是目前在住宿機構領域中使用最廣泛的電子健康紀錄 (EHR) 平台。也是北美地區最全面的照護協作網絡 (Comprehensive Care Collaboration Network)，連接了各種不同類型的醫療與長期照顧機構平台，在北美地區服務超過 27,000 間長期照顧機構(加拿大超過 2,600 間)、超過 3,100 家醫院、超過 3,600 間診所，數據資產與影響力部分，PCC 網絡所累積的數據量，使其成為北美最大的健康照護資料庫之一，其擁有擁有超過 200 萬筆病患紀錄、影響超過 1.95 億人的生命（即資料集涵蓋的人口數）、網絡內累積了超過 7 億次病患就診紀錄、網絡已連接到美國 47 個州、加拿大全數有住宿機構的英語州(共 7 個州)，地理覆蓋範圍廣泛。PCC 總部位於加拿大安大略省的密西沙加 (Mississauga)，是加拿大最大的私人軟體公司之一，估值曾超過 50 億美元，顯示出其在醫療科技領域的巨大商業價值。

2. 電子健康紀錄(EHR)平台介紹

該平台的主要功能是協助機構管理住民照護的完整生命週期，旨在優化住民照護品質，確保照護流程更加順暢和個人化；提升

營運效率，簡化行政作業和文件處理流程；加強法規遵循，協助機構符合政府的監管要求與法規標準。以下是其主要功能模組：

- (1) 臨床文件紀錄 (Clinical Documentation)：提供即時的電子化紀錄 (Charting)、以實證為基礎的照護路徑，以及各種評估工具。可透過結合藥物管理功能，能有效改善住民的照護品質。
- (2) 互通性 (Interoperability)：運用 FHIR，並開放以 API 方式讓外部合作廠商發展之系統可與平台串接，避免資訊落差，如 Jubo 的臨床量測系統，即可透過 API 介接實現與 PCC 平台的資料交換，同理，醫院、藥局、檢驗所及其他醫療提供者之間，甚至是機構內部人事管理排班系統，都可透過資料交換簡化書表文件撰寫，如系統可直接與藥局彼此傳送處方與配藥資料，護理人員能透過系統與醫師及藥劑師溝通，實現遠端醫囑與藥品配送信息同步，檢驗報告同樣可自動寫入系統，減少重複輸入與錯誤。
- (3) 分析與洞察 (Analytics & Insights)：透過數據分析，提供資料驅動的決策依據。幫助機構在提升營運效率的同時，也能改善住民的照護成果。
- (4) 行動與雲端存取 (Mobile & Cloud-Based Access)：平台提供行動化和雲端基礎的存取方式，讓照護人員能夠隨時隨地進行紀錄、簽署和查閱資訊。PCC 採用微軟 Azure 雲端平台，符合加拿大和美國多項資料安全標準，有多層授權控制機制，限制個人健康資訊的存取權限；系統通過

高信任度標準審核，並與政府合作確保資料合規；此外，設計限制 API 呼叫頻率和監控異常行為，防止系統過載與資料洩漏。

- (5) 平台市場 (PointClickCare Marketplace)：整合超過 470 家第三方供應商，讓機構可以選購適合自己的外部系統，藉由外部軟體來解決高齡照護中更複雜的特定問題。
- (6) 人工智慧 (Artificial Intelligence, AI)：將 AI 工具導入市場以支援護理人員、照顧人員、包含集團主管進行決策。包括病歷摘要與搜尋、環境聽寫記錄 (Ambient Scribing) (即自動化語音輸入記錄)，以及預測性分析 (例如預測住民健康風險)，大幅提升工作效率。未來計劃引入生成式 AI，主動提示可能忽視的治療方案或照護機會，協助臨床決策。

PCC 提供全線上自我學習與師資引導課程，提供包括財務、臨床文件、品質管理等模組的全面訓練。亦有用戶社群論壇與問題討論區，促進經驗交流與支援服務。未來發展與願景部分，PCC 持續研發與完善系統功能，提升智能化與自動化程度。計劃在更多國際市場擴展業務，滿足不同健康系統需求。期許讓技術「隱形化」，真正幫助照護人員減少干擾，專注於提供最佳長期照護品質。

在加強法規遵循部分，PCC 有企業版配置功能，允許客戶根據所屬州、省法律、政策，自行在後台設定功能模組顯示與行為，比如室內吸菸評估，只在允許特定州啟用；平台持續追蹤更新各

地法規，並提供合規指引與最新法規通知。在個資保護部分，透過住民簽署同意書決定是否允許資料共享，系統會在資料庫中標示住民的同意狀態，如遇不同意分享的狀態，將自動防止該住民資料被未經授權使用；此機制保障住民隱私權，也符合各國個資法規。



六、Kipling Acres Long Term Care Home

(一) 參訪單位簡介：

Kipling Acres 位於加拿大多倫多市 Etobicoke 區域，是一所擁有 337 張床位的現代化長期照顧機構。該機構於 2015 年在舊址完成重建，被譽為採用「最佳實踐」設計、專注於老年健康與福祉的設施，並且取得了 LEED 銀級認證（綠色建築標準）。

Kipling Acres 由多倫多市政府（City of Toronto）擁有和運營，隸屬於市府的老年服務與長期照顧部門（Seniors Services and Long-Term Care, SSLTC），是公共、非營利性質的長期照顧設施。機構已獲得 Accreditation Canada 授予的卓越標準（Exemplary Standing）認證，顯示

其在照護品質、安全和效率方面具備高標準。

Kipling Acres 提供多元的住宿照顧服務類型，包括短期的喘息區和復健區，以及專為具有複雜行為照護需求的失智症長者設計的 Beaumont Heights 行為支持單位（BSU）。但 Kipling Acres 的服務設計旨在成為一個社區樞紐（Community Hub），而不僅僅是住宿機構，所以機構內還設有成人日間方案（Adult Day Program）、西區長者中心，以及由市府運營的兒童早期學習和托育中心，積極促進長者與社區及跨世代之間的互動。

(二) 交流議題：了解安大略省長照制度及公立機構運作方式。

(三) 參訪內容摘要：

1. 安大略省長照制度簡介：

安大略省的長期照顧體系受到省政府的高度監管和資助，其核心目標是為無法獨立生活、需要高強度護理或監督的人們，提供一個安全、有保障且專業的照護環境。

主管機關為安大略省政府的長期照顧廳 (Ministry of Long-Term Care, MLTC)，負責機構管理、發放設立許可和提供補助。該廳於 2019 年從衛生廳中獨立出來，專注於長照體系。

所有長照機構必須符合最新的《改善長期照顧法（Fixing Long-Term Care Act, 2021）》的要求，確保無論機構的類型、經營模式或規模，都必須達到相同的護理標準。

長期照顧機構的費用分為兩部分：護理服務費與住宿膳食費，政府支付 24 小時的護理服務費（包括醫療照護、護理、活動、照顧等），由安大略省政府全額補助，採代收代付方式進行，機構必須全數運用於護理照護；住民需自行支付住宿費（涵蓋房間費及膳食費），住宿費根據房間類型（基本房、半個人房、個人房）而有所不同，但都是由省政府統一定價，對於入住基本房且經濟困難的申請人，可以透過長照機構的「減免住宿共付款計畫（Rate Reduction Program）」申請住宿費減免。

安大略省的長照機構床位分配和安置過程並非由機構直接處理，而是由長期照顧廳下的家庭和社區護理支持服務（Home and Community Care Support Services, HCCSS）的安置協調員（Placement Coordinator）統一協調。

需要入住長照機構的個人或其家屬，必須聯繫所屬地區的 HCCSS 辦公室提出申請，HCCSS 會指派一名安置協調員對申請人的護理需求進行全面評估。評估的重點是確認申請人是否因身體或認知功能嚴重受損，已無法獨立生活，且需要 24 小時的專業護理和監督，並針對評估結果予以入住機構的優先順序，申請人可以自行選擇 5 間想要入住的長照機構，安置協調員會將會協助他們了解在地機構資訊並鼓勵進行參觀，申請人會被列入其選擇的長照機構的等候名單，當床位空出時，安置協調員將通知申請人

可入住。

2. 機構介紹：

Kipling Acres 是一間屬於多倫多市政府所經營的 10 家長照機構之一。作為公營部門，它們往往會主動承擔更高的公共責任和品質承諾，並經常參與市府主導的創新專案，例如多倫多市府正在旗下 10 家公立機構推行 CareTO 專案，這是一個以居民為中心、提供更多照護時數和增加人力的計畫，標準高於省級最低要求，這是與許多私立營利機構最主要的區別。

機構旨在提供整合式、以社區為基礎的老年健康與福祉服務。該機構總共提供 337 張床位，涵蓋單人房、類單人房，但沒有多人房，主要為需要 24 小時照顧的長者提供住宿照顧服務，由多倫多政府提供照護費用補助(含括醫療照護及護理)，住民需支付住房費用及膳食費用，符合一定資產調查結果者可申請基本房型補貼，其設有特殊照顧單元如下：

- (1) 短期照護床位 (Short-Stay Care)：提供 2 張短期喘息服務床位和 17 張康復照護床位，為需要暫時喘息的照護者提供緩解，或讓住民個在出院返回社區前有時間、場域恢復身體機能。
- (2) 行為支持單位 (Behavioural Support Unit, BSU)：預計於 2024 年春季啟用 17 張過渡性 BSU 床位，專門處理具有反應性行為 (Responsive Behaviours) 且難以安置的長者，有助於減輕醫院急症病患的壓力。

Kipling Acres 除了基本的護理和膳食服務外，還提供多種附加

服務和設施，包括生活支援，如提供寢具、家具、洗衣、家政服務、美髮服務、餐食及個人衛生用品；以及輔助醫療，如提供物理治療、牧靈關懷、足部護理、牙科照護等。



七、駐多倫多台北經濟文化辦事處

- (一) 參訪單位簡介：負責推動台灣與加拿大涵蓋安大略省（Ontario，渥太華地區除外）、緬尼托巴省(Manitoba)、諾瓦斯科西亞省(Nova

Scotia)、愛德華王子島省(Prince Edward Island)在經濟、貿易、文化、教育、科技等各領域的實質雙邊關係與交流合作。現任總領事梁毅鵬處長曾任駐美國台北經濟文化代表處參事、駐日本台北經濟文化代表處顧問、台灣國事務委員會代理秘書長，現任駐多倫多臺北經濟文化辦事處總領事銜處長。

(二) 交流議題：認識處長及代表處成員，了解代表處任務。

(三) 參訪內容摘要：

梁總領事表示加國在衛福領域投入之資源及規模極大，多倫多省衛福支出為我國中央政府預算 3 倍，值得我公、民營機關(構)加強與加方進行雙邊交流與合作。祝司長亦表達本團對駐處協助安排本團之參訪行程之感謝，表示本次在長照相關之雙邊交流甚有助益，未來將持續參考學習加國之經驗。

梁總領事嗣說明加國政府 2022 年公布之印太戰略中，特將衛生領域列為臺加雙邊多面向合作之優先項目。加國與臺灣均為重視人權之民主國家，加國在相關領域發展甚早，值得我方學習，未來該處樂意持續協助雙方之交流。

祝司長回應我國目前長照領域甚受政府高層重視，相關預算亦逐年增加。本次交流對衛福部未來長照政策之發展甚有助益，本團成員亦對加國長照事業規模印象深刻，將持續參考學習加國經驗。

	
考察團與駐處交流	考察團與駐處合影

八、Extendicare

(一) 參訪單位簡介：Extendicare 在加拿大擁有超過 100 家的照護機構，

核心業務包含：

3. 長期照顧（Long-Term Care）：在加拿大各地經營 52 家長期護理機構，服務包含：專業護理、藥物管理、復健治療、營養餐飲及社交活動
4. 居家照護（Home Healthcare）：透過旗下的 ParaMed 品牌，為長者提供居家護理服務，讓長者能在熟悉的家中享受專業照護，服務內容涵蓋：個人護理、家務協助、術後恢復及慢性病管理。
5. 退休生活社區（Retirement Living）：經營多個退休生活社區，為獨立或半獨立生活的長者提供便利與社交機會。設施包括：獨立套房、公共活動空間、餐廳、健身房等，並提供彈性的餐飲及活動選擇。

(二) 交流議題：了解機構集團怎麼透過集團力量協助住宿機構獲得評鑑認證。

(三) 參訪內容摘要：

1. 集團介紹：

Extendicare Inc.是一家成立於 1968 年、總部位於加拿大的上市企業，是加拿大最大的高齡照護服務提供商之一，以其涵蓋長期照顧、居家照護、及管理服務的多元化商業模式著稱。Extendicare 的業務主要分為三大領域，旨在提供一站式的照護連續體（Continuum of Care）：

- (1) 長期照顧 (LTC)：這是 Extendicare 的核心業務，旗下擁有並管理 122 間 LTC 機構（截至 2024 年底，包括自有 51 間、代管 71 間）。LTC 服務主要由政府資助，提供居民護理、個人照護與臨床服務，而住民需自付住宿費。
- (2) 居家照護 (ParaMed)：透過 ParaMed 品牌運營，是加拿大主要的居家健康照護提供者之一。服務內容包括專業護理、個人支援工作者 (PSW) 提供的個案服務、復健等。ParaMed 每年提供的居家照護時數約 1,100 萬小時，服務時段可透過政府的醫療服務管理系統（如 HCCSS）轉介，同時也提供自費選項。
- (3) 管理服務 (Managed Services)：此業務進一步細分為 Extendicare Assist，為外部院舍提供委託經營與顧問服務，充分利用 Extendicare 在長期照護領域累積的豐富營運經驗；SGP Purchasing Network (SGP 團購網)：為眾多住宿機構提供團體採購與成本管理服務，客戶約有 146,300 張床位，是加拿大長照領域規模最大的採購網絡之一。

Extendicare 2024 年總營收約 14.66 億加元，在加拿大高齡照護市場中位居領先地位，在主要同業中營收規模最大。

2. 輔導轄下機構取得評鑑認證

(1) 採區域聯合方式進行評鑑認證：2026 年集團轄下共計 92 家住宿機構將進入評鑑認證流程，經集團決議採「八個區域、八場調查」方式，以地理區域於同省內進行分組，每組約 11 - 12 家機構，採區域認證方式，主要在較每間機構單獨評鑑精簡行政程序，另若某區或某院舍表現不佳，影響僅限該區，而非一口氣牽連 92 家。

(2) 以專案管理方式進行評鑑輔導：

A. 針對評鑑設有專案治理鏈，所有資訊逐級上報至董事會委員會。Extendicare 管理分層模式為每家機構會有一名機構負責人（Executive Director），向區域執行長（Regional Director）回報；每位區域主任管理約 8-9 家機構，並向副總裁（VP）回報；各 VP 依地理區域/省份劃分負責區，最後 VP 向集團最高主管回報。但針對評鑑則另有專案治理鏈，採有專案主導人（Project Sponsor）→ 專案主任（Project Director）→ 執行主導人（Executive Sponsor）/高階領導團隊（ELT）→ 董事會品質與風險委員會（Quality & Risk Committee of the Board）方式分層，確保所有機構遇到的評鑑問題都可以有專業團隊提供協助。

B. 以評鑑標準章節（chapter）為單位，於機構內設工

作小組（work streams），組成均有機構一線成員（Chapter Team）、管理層級（Chapter Lead）及董事會顧問團（Head Office Chapter Lead），透過讀書會方式，輔以 HSO 評鑑輔導員的幫助，協助工作小組理解評鑑標準意義，並將其內化到工作程序中。另集團內亦設有共同專案小組（Co-Project Team），確保跨部門代表齊備，協助機構解決問題。章節會議成果會由小組負責人/專案主導人（Project Sponsor）於機構專案團隊會議報告，再由機構負責人/專案主任（Project Director）向分區領導團隊會議報告，最後由分區專案主導人（Project Sponsor）每月向 ELT 與董事會報告。針對資料準備部分，集團設有統一的雲端評鑑資料準備資料夾，確保各機構均依照集團所定架構，對照指標準備資料證明文件，集團則透過後臺空欄管理掌握個別機構的準備程度。

- (3) 強調評鑑模擬考（Mock Survey）：透過集團評鑑顧問團的模擬考，降低「認證」帶來的壓力與焦慮，讓一線員工意識到「這些是你每天都在做的事」，強化作答信心。集團的調查團隊將進入院舍，與前線人員互動、觀察流程、檢閱文件、提問。針對評鑑當日必定會與調查員互動的關鍵人員（key players），加強準備；同時全員亦需演練，強化作答技巧，如避免「我不確定」的消極表述，改為「我先確認，稍後回覆您」（Let me verify and I'll get back

to you)，此一差異，常是 未符合（unmet）與 符合（met）的分水嶺。另認證過程避免死背，可以透過確認資料時間翻政策（policy）、看牆上海報（poster）來進行回答，重點是要能誠實與一致，不編造未發生之事，而是如實描述正在發生的事，必要時後續補充。

- (4) 把「日常」連到「品質與認證」的大圖像：協助員工理解每日工作都會影響品質指標（quality indicators）達成情形，每個人對認證標準（accreditation criteria）都有直接貢獻。透過「連點成線」，把作業細節與整體品質目標（quality goals）與認證要求連結起來，提升員工參與評鑑的成就感。另品質監測是必須透明呈現的，可透過 Power BI 儀表板，讓機構主管可即時查看自身品質指標是否達標/高於/低於目標，是否高於或低於集團/當地機構的平均值，要求機構設置品質公告欄（Quality Boards），將品質成果張貼於院內走廊等處，一線人員可隨時知悉自家品質表現是否符合標準與目標，透過數位與實體雙軌，提升品質可見度、增強團隊對品質的日常意識。

3. AI 運用：AI 應用對於 Extendicare 集團而言，被視為一項必須積極採用的創新技術。集團體認到，旗下眾多機構的實際執行情況與服務品質，最真實地體現在員工、住民及家屬的日常回饋中。因此，Extendicare 集團將 AI 導入的初期策略，聚焦於提升這些來自滿意度調查或日常意見反映的質性資料（非結構化文字資訊）的分析效率。AI 系統能夠對海量文字進行情緒

分析與主題萃取，並將這些主觀意見系統化地整理成可供追蹤的數據文件。透過這種方式，Extendicare 集團得以跨越傳統人工整理資料的瓶頸，更快速、更準確地掌握關鍵洞察，包括將定性回饋轉化為客觀指標，精確追蹤各項服務的滿意度趨勢。

以及標註異常訊號：AI 會特別標記出重要的異常訊號，例如識別並統計「某位主管遭受到較多的抱怨」的頻率，或快速指出「哪間機構收到最多住民意見反應」，以便管理層能夠迅速針對特定人員或機構進行調查或資源調整。藉由 AI 提供的數據驅動洞察，Extendicare 集團能夠更有效地利用其回饋機制，精準了解轄下各機構的執行情況，確保集團能夠持續交付高品質的服務，並即時應對營運中的挑戰。



九、AGECARE

- (一) 參訪單位簡介：目前在加拿大的亞伯塔省（Alberta）和不列顛哥倫比亞省（British）、安大略省（Ontario）設有 20 個長照機構，核心業務包含：

1. 住宿機構（Long-Term Care Homes）：為需要全天候醫療照護和協助的長者提供專業服務。
2. 輔助式生活（Assisted Living）：為需要日常活動協助，但仍能保持部分獨立生活的長者提供支援。
3. 記憶護理（Memory Care）：專為患有認知障礙症（如阿茲海默症）的長者設計，提供安全且專業的護理環境。
4. 短期住宿與復健（Respite & Convalescent Care）：為家庭照顧者提供短暫休息的機會，或為長者在醫院治療後提供康復期的照護

(二) 交流議題：了解機構服務及評鑑準備策略。

(三) 參訪內容摘要：

1. 機構簡介：Agecare 在加拿大 3 個省份（不列顛哥倫比亞省 BC、亞伯達省 AB、安大略省 ON）都有據點，總共有超過 50 家不同型態的機構，包含針對活躍且獨立的長者，提供生活套房、餐飲、家政及日常娛樂活動的退休住宅（Retirement Living）；針對需要中低度協助的長者，提供個人護理和健康支援服務的支援住宅（Supportive Living）；針對有複雜醫療需求、認知障礙或身體失能，需要 24 小時專業護理和看護長者的住宿機構（Long-Term Care Homes）；以及包括記憶護理（Memory Care）、長期精神健康護理（Long-term Mental Health Care）及安寧照護（Hospice Care）等的專業護理（Specialized Care）服務。該集團於 1998 年由亞伯達省的兩位醫生創立，其核心理念是提供一個安全、有尊嚴、並能促進獨立生活的社區環境。
2. 評鑑準備機制

- (1) 認證與標準：在不同省份使用不同的認證系統，目前有 CARF（國際認證）與 Accreditation Canada 兩套，兩套認證系統有共同的四大核心價值：
 - A. 以人為中心的照護（尊嚴、自主、選擇）
 - B. 照顧安全文化（身心靈全面保障）
 - C. 品質持續改善
 - D. 證據為本（數據與指標追蹤）
- (2) 治理與管理：組織從「單一機構 → 區域管理 → 省級 → 全國層級」建立一致性的治理與規劃，並透過 7 個重點管理面向：領導與策略、利害關係人參與、風險管理、財務、員工發展、績效、科技與資訊整合進行治理。
- (3) 推動持續的品質精進：質量指標（QI）皆公開，機構必須對數據負責，透過落差分析（Gap Analysis）擬定 12 - 18 個月的改善計畫，策略先處理容易改善的部分，取得一定成就，再逐步解決困難問題，邀請第一線工作人員參與改善計畫決策，共同決定改善的優先順序。
- (4) 持續教育與再訓練：持續性的 sop 監測，特別是感染管制（如洗手落實）、壓瘡預防等，機構應有內部考核機制外，集團亦會不定時派人來進行抽測，並透過數據分析監測個人或個別機構的異常，會觸發針對性的員工教育與訓練。在偏鄉地區，員工留任率高，甚至有服務 30 年的員工。
- (5) 穩定人員留任：因本次參訪機構鄰近大醫院的地區，護

理人員流動率較高，因為人員常被醫院吸走。建立激勵文化，提升員工參與與認同感很重要，除了正式制度外，會透過即時獎勵與慶祝活動提升士氣，例如依據員工興趣每月不同主題的 party，以及年度大型慶典，這種文化讓員工與住民、家庭都有參與感，也可提升員工歸屬感，另透過團隊培訓與參訪安排，讓年輕新進員工有興趣就能獲得學習機會。

3. Agecare AI 傷口照護系統改版推動：

新版本即將於 2025 年 11 月上線，主要功能包括：

- (1) 傷口影像辨識與自動測量：透過 iPad 拍照並加上定位貼紙，AI 即時量測長度、寬度，並透過人工輔助紀錄深度。
- (2) 資料自動同步與遠端檢視：影像與數據會自動上傳至電子病歷，醫師可遠端查看，減少不必要的住院或轉診。
- (3) 儀表板與報表分析：可追蹤傷口的改善或惡化，支援跨院區、跨區域的品質監控。主動產製機構報表（Home Report），包括住民人數、傷口數量與改善情況、各類型傷口的數據（新發、既有、總數）。使用者可依條件篩選，例如只查看壓瘡、皮膚撕裂傷、或內部發生的壓瘡。
- (4) 提醒與合規：系統提醒每週完成皮膚評估，若缺少紀錄會自動通知護理師補登，確保符合法規要求。

新版本需重新訓練員工，教育訓練採用「專家 → 區域團隊 → 各機構員工」的階層培訓方式，並提供錄影課程存放於線上學習平台，方便員工隨時複習。

4. 實地參訪：AgeCare Woodhaven，各單元、各專業團隊角色及人力配置。PT 如果有潛能，費用內涵在原本費用。失智照護區人力配置較高。

5. 死亡前臨終階段，家人可陪同，原房間為主，死亡後有禮儀公司、牧靈人員進入協助，機構工作人員也會列隊送出機構大門。



考察團與Agecare交流



考察團與Agecare合影



住民代表送大家自製的卡片



住民代表介紹自己作物成果

十、Rebecca de Witte 分享輔導加拿大住宿機構數位轉型經驗

(一) 參訪單位簡介：Rebecca de Witte，加拿大註冊護理師 (Registered Nurse, RN)，護理學士 (BScN)，其專業訓練源自於英國倫敦國王學院 (King's, London, England) 的南丁格爾護理學院 (Florence Nightingale School of Nursing)。在過去二十年中，她深耕於加拿大的長期照顧領域，積累了豐富的實務經驗。她的職涯足跡橫跨多個關鍵角色，包括：

1. 衛生與長期照護部 (MOHLTC) 督察：曾擔任政府機構的督察，對長期照顧機構的合規性與服務品質有深入的理解。
2. 安大略省護理師協會 (RNAO) 教練與最佳實踐發展：參與護理專業的輔導與標準制定，致力於提升照護水平。
3. 長期照顧顧問 (LTC Consultant)：提供專業諮詢，協助機構優化營運與照護流程。
4. Jubo VitalLink 導入輔導顧問：三年前開始加入智齡團隊，在安大略省布魯斯郡 (Bruce County) 導入並實施 VitalLink Jubo 系統。

(二) 交流議題：了解協助住宿機構進行數位轉型時，可如何減少推動障礙。

(三) 參訪內容摘要：

1. 為什麼要推動數位轉型
 - (1) 降低文書與加班負擔：將護理紀錄時間由 50% 降至 25%，目前護理人員 8 小時班中，需花約 4 小時紀錄，造成效率低落與加班。電子化有助於減少錯誤、縮短紀錄時間、

提升準確性。

- (2) 法規遵循、責信與財務關聯：機構必須理解在法律上若無紀錄即視為未執行，最直觀將導致機構無法申請補助，需嚴格確保完整性與準確性。

2. 推動變革的策略

- (1) 價值導向（Value-driven）：讓機構聚焦解決痛點，如跌倒/頭部外傷的緊急事件紀錄如採電子化，導入後紀錄時間減少 25%，同時增加 25% 的直接照護時間。
- (2) 立即處理硬體阻礙（如 Wi-Fi 訊號不佳）。
- (3) 尋找願意主動嘗試學習新知的種子人員（champions），並給予公開肯定，設立 Early Wins（例如從 5 個機構中先在 1 個試點成功，再推廣），強調管理階層與第一線人員共同參與。
- (4) 培訓模式採用「See one, Do one, Teach one」醫學模式，單次訓練約 1.5 - 2 小時，可培養 20 - 30 位 champions，對不熟悉科技的員工需重複教學，直到能熟練操作，強調動機激發與持續再訓練，新進員工頻繁，需標準化數位教育課程，並建立持續教育 SOP（建議每 3 個月循環一次）。
- (5) 需避免紙本與電子並行的重複紀錄，容易造成效率低落。改以流程改善與持續監測，逐步淘汰紙本紀錄。



考察團與Rebecca交流

考察團與Rebecca合影

十一、 Yee Hong 頤康

(一) 參訪單位簡介： 是加拿大最大的非營利長照機構之一，專門為華裔及其他亞洲族裔長者提供高質素、切合文化需要的服務，核心業務包含：

1. 住宿機構（Long-Term Care Homes） 提供 24 小時的專業護理和支援，確保長者得到安全、舒適的居住環境。服務包括醫療照護、個人護理、營養膳食及豐富的康樂活動。
2. 成人日間照顧中心（Adult Day Care Centers） 為居住在社區的長者提供日間活動和照護。這裡有社交活動、體能運動、藝術和手工藝等，幫助長者保持身心活躍，同時也為照顧者提供寶貴的喘息時間。
3. 社區支援服務（Community Support Services） 提供居家支援，例如送餐服務、交通接送、購物協助，幫助長者維持獨立生活。

(二) 交流議題：了解特殊文化族群的機構服務及評鑑準備策略。

(三) 參訪內容摘要：

1. 機構介紹

- (1) 頤康 (Yee Hong Centre for Geriatric Care) 成立於約 31 年前，由華裔醫師 Dr. Joseph Wong 創立。其初衷來自臨床經驗：一位九十多歲的中國長者在多倫多醫院就醫時，因語言不通而感到孤立，促使他創建一個能以中文溝通、理解文化的長照機構。以「Asian-centric, person-centered care」為核心使命，提供符合亞裔長者文化與語言需求的整合性照護。
- (2) 屬於非營利機構 (non-profit)，目前擁有四個主要園區，採 Campus of Care 模式整合多層級服務。現有設施包含：
 - 長期照護床位 (Long-term care) 約 250 床
 - 獨立生活公寓 (Senior apartments) 約 300 單位
 - 安寧病房 (Hospice) 10 床
 - 社區與日照中心 (Community & Adult Day Services)另有新建工程將增設 224 床，完工後總容量將達約 800 - 1000 單位。提供從「獨立生活 → 協助式住宅 → 長期照護 → 安寧照護 → 社區服務」的全連續照護鏈 (Continuum of Care)。
- (3) 住民平均年齡 89 歲，高於安省平均 83 歲；近 10% 住民超過百歲。住民平均居住 48 個月，有部分住民已在院內生活超過 20 年。2024 年度滿意度調查達 99%。

2. 文化服務

- (1) 文化導向理念頤康的創辦初衷即為「服務亞裔長者」，強調「Asian-centric, person-centered care」，在語言、飲食、

宗教、節慶上提供文化延續。

- (2) 約 90% 的臨床前線員工 能使用中文（普通話或廣東話）與長者溝通；並依院區語言比例調配人力（如廣東話區、普通話區）。另針對特殊亞裔區(如日裔區)亦有相對應語言之照顧人力。
- (3) 文化活動每日規劃符合長者興趣的活動，如麻將、唱歌、書畫、懷舊節目播放等；在中國新年及各民族節慶舉辦特別活動。
- (4) 飲食設計以中式飲食為主，並依文化群體調整（例如日裔長者區域提供相應飲食）；餐食選單由營養師與長者共同討論。
- (5) 宗教與心靈照顧：設有專責人員進行宗教及靈性關懷（chaplaincy），在臨終階段提供該族裔習慣的宗教陪伴與心理支持。
- (6) 跨文化溝通工具：除語言配對外，另提供文字卡、家屬協助翻譯，並安排具多語能力的外部審查員參與評鑑。
- (7) 多元文化包容性：雖以亞裔為主，但開放其他族群入住（非亞裔約佔 5%），並依其文化背景進行適應指導與餐飲說明。
- (8) 文化培訓制度： 新進員工入職前皆須接受文化敏感度與跨語溝通訓練，並納入年度教育課程。

3. 評鑑準備機制

- (1) 制度完整且循環導向（Continuous Quality Improvement

System)：運用 HSO 的方法學，透過自評、行動、外審、追蹤、再精進，每四年一次進行評鑑認證準備。

- (2) 強調全員參與 (All-staff Involvement)：自評與 QIP 包含所有部門員工，形成自下而上的改進共識。
- (3) 治理與員工兼重 (Dual-focus Model)：近年認證除關注住民照護品質，亦重視「員工健康、滿意度、工作安全」。透過員工健康與安全調查(Workforce Survey on Well-being, Quality and Safety)，調查涵蓋員工身心健康、培訓需求、安全文化，問卷均直接送交認證機構，回覆為匿名形式，由認證單位彙整分析，顯示品質管理延伸至人力資本與組織文化層面，都是機構必須重視的面相。
- (4) 突襲式與現場抽測，導向強化真實性：另透過 Tracer method 與匿名調查機制(Unannounced visit)，降低第一線人員面對評鑑的壓力，提高誠實度，形成真實問題回饋機制，提升實地驗證的可信度。o 評鑑已由「文件檢查」轉為「現場觀察與行為一致性評核」。
- (5) 文化內化的品質治理哲學：執行長分享明確指出：「認證只是工具，不是目的。(Accreditation is a reflection, not the goal.)」，品質與文化須「live and breathe daily」，即品質行為必須成為生活習慣，機構從基層培養專責人員成為「內部品質專家」：例如疼痛管理專員、傷口護理專員、跌倒防治專員等，副總裁強調：「品質與專業是整體文化的一部分 (Quality and professional expertise are embedded

throughout the organization.）」，認證僅為機構照顧文化的映照，真正重點是品質與人本文化的內化。

4. 品質提升策略與實績

- (1) 早期風險評估機制 (Risk Assessment on Admission)：每位住民入院第 1 天即進行皮膚、跌倒、疼痛與失智行為風險評估。以 PCC 電子照護系統建檔追蹤，每月更新。高風險個案即時啟動「跨專業護理會議」，團隊成員包括醫師、專科護理師 (Nurse Practitioner)、註冊護士 (RN)、執業護士 (RPN)、照服員 (Personal Support Worker, PSW)、社工 (Social Worker)、營養師 (Dietitian)、復健師與物理治療師 (PT/OT) 以及心理與宗教輔導員 (Chaplain / Spiritual Care) 等，以「跨域決策會議」為運作基礎，確保每項照護議題皆具多角度檢視。
- (2) 非藥物性介入策略 (Non-pharmacological Interventions)：對於失智或情緒行為問題，優先採用音樂治療、社交互動、活動轉移等方式。僅於確有醫療指標時使用抗精神病藥物，並逐月召開「藥物審查會議」，成效為機構抗精神病藥物使用率降至 6.3%，遠低於安大略省之平均 28%。另針對有疼痛問題者，每班護理人員皆詢問疼痛變化，並透過熱敷、復健、音樂、心理輔導等非藥物措施，每月回顧表監測慢性疼痛控制率，控制率達 0.2%。把「個人化作息」納入照護計畫，如睡眠時間、飲食喜好、每日咖啡習慣，此作法亦降低焦慮與抵抗行為，間接減少

跌倒與躁動事件。

- (3) 多層級品質監督（Quality Assurance Loop）系統：品質委員會每月檢視所有核心指標；必要時更新「品質改善行動計畫（QIP）」。指標涵蓋安全（跌倒、壓瘡）、健康（疼痛、營養）、心理（憂鬱）三大領域。每月固定「Wound Rounds（傷口巡迴會議）」及「Falls Review（跌倒檢討）」會議。透過團隊共同學習與個案分析推進持續改善。

頤康將品質確保從「指標導向」轉為「文化導向」，並非為追求分數而設指標，而是透過制度化行動（風險評估、跨專業會議、員工教育）內化成文化。因此，其卓越數據並非短期績效，而是「文化活化的結果」。員工被要求「live it and breathe it」，即讓品質行為滲入日常工作與人際互動，員工透過教育、晉升與擔任內部導師持續參與品質循環，形成「以人為本」的文化傳承。

數據證實文化照護與臨床品質的雙重成效，透過語言與文化適應降低長者壓力、提升溝通效率，間接改善安全與心理指標；運用文化照護加跨專業管理形成「軟實力與硬制度並進」的品質模式。從量畫成果顯示頤康急診轉送率、壓瘡率、疼痛控制率等關鍵指標皆優於省平均 40 - 90%，以長照品質數據衡量，已達國際長照機構前 1% 水準。

執行長強調，「文化是持續進步的引擎（Culture is the driver of

continuous improvement)」，永遠以超越現有標準為目標。頤康將「Accreditation」從外部壓力轉為內部自我期許，形成「反思型文化」，這種轉化讓品質提升不再依賴外在評估，而是出自組織自覺與榮譽感，正如頤康執行長所言：“It is not about the score. It’s about how we live the quality every day.”，頤康的經驗證明，「品質文化的內化」是長照機構永續發展的關鍵。



柒、心得與建議

一、核心收穫與觀察重點

(一) 照護體系的分權與政策整合思維：「聯邦規範、省級主責」

1. 聯邦角色：聯邦政府（Health Canada）透過《加拿大衛生法》制定原則，並透過 CCAED 組織將長照政策與老化（Aging）、照顧連續性（Care Continuum）、公平性（Equity）等議題整合思考，做為引導者，聯邦政府制訂大政策框架讓地方政府因地制宜制定長照政策，並透過統籌分配款提供地方政府經費協助，確保服務

公平性，近年則致力於建構全國數據資料庫，期透過數據治理協助地方政府研訂長照政策。

2. 地方角色：各省/地區政府則負責實際的服務提供、法規監管與資源分配，雖具在地化彈性，但更直接面臨人力、標準不一、資源不均、數據不足以及服務等待時間長等挑戰，須找出在地應對方法對市民負責。

(二) 品質認證與法遵檢核分流

1. 認證目的：根本意義是讓機構將「品質提升與機構工作文化形成正向循環」，指標貼合行政檢查準備，但實地考核與行政檢查脫鉤，讓第一線實務工作者感受準備認證是自我提升的過程，而非適法與否的檢核。
2. 安全文化內化：從一次性的「驗收」轉變為「品質精進的旅程」，重視理念導向訓練與技能導向教育訓練並進，透過教育訓練讓員工理解及認同指標理念，將指標轉化為日常學習與精進工具，讓品質指標都能在機構工作中即時掌握與改善，使員工對服務品質及安全照顧文化產生自發參與感，知道自己每一項 SOP 的落實都是為了更安全的提供服務，核心理念是「教育使理念落地，文化讓品質持續，健康的員工帶來健康的住民」。
3. 打造品牌：集團式的機構將品質管理視為營運與品牌的核心，以專案管理的方式，發揮集團的力量協助旗下機構取得認證。

(三) 數位化應用：數位化與 AI 成為長期照顧品質的「隱形基石」

1. PointClickCare (PCC) 公司的經驗顯示，系統成功在於務實融入日常，聚焦核心功能，讓日常紀錄自然完成品質監測所需資訊，系

統能自動化行政流程、減少文書時間（由 50% 降至 25%），讓第一線照顧人員回歸直接照護，並應與機構品質性質獎勵金掛鉤，增加機構數位化動力。系統設計應透過制定通用交換標準促進跨域合作，引入更多不同面向技術產業共通參與，透過 Marketplace 與第三方硬體/軟體合作，在統一核心基礎上，滿足機構的個別化擴充需求及跨機構間資訊轉介（如醫院與機構互轉），保障照顧連續性。

2. AI 應用：Extendicare 和 Agecare 已將市面成熟的 AI 技術導入於質性資料分析與傷口影像辨識等領域，運用大語言模型用於即時掌握服務滿意度、追蹤品質指標（QI），實現數據驅動決策。

(四) 普及的「以人為本」與全程關懷

1. 環境標竿：機構住房多為個人房或雙人房，空間寬敞且尊重隱私，提供高度個別化環境及服務設置(如自選菜單)。
2. 文化照護：機構強調文化敏感性，尊重長者語言、飲食、宗教（如 Yee Hong 的亞洲文化照護），顯著提升長者福祉。
3. 善終服務：機構提供全程照顧，支持住民在原居住單元接受臨終關懷。

二、政策建議

加拿大對於長照機構管理之設計，確實與我國目前長照住宿式機構管理存有一定之差距，惟仍有值得我國可學習與借鏡之處。長照 3.0 政策將於 2026 年正式上路，其中對於提升住宿式機構品質是重要推動的目標之一，

參考加拿大經驗，對於我國長照住宿式機構品質提升可以有下列建議：

(一) 發展「品質改善指引手冊」與「繼續教育課程模組」：近年來民間團體多次提出長照機構評鑑應導入「第三方評鑑」，雖醫療界(醫院)第三方評鑑能成功，是因為經過多年的評鑑推動，已有明確的品質理論架構（如：PDCA、持續品質改善 CQI 等）、有長期累積的專業教育訓練系統，更重要的是醫院內部普遍具有「品質自覺」與「治理文化」。而相對地，長照機構目前經營者常以符合法規及評鑑指標為目標，尚未有建立內部品質治理能力，因此建議在導入第三方評鑑前，可先透過結合民間品質管理機構或是長照機構相關學協會之力量，共同建立長照住宿機構之品質架構，並透過教育訓練協助所有機構從上到下深植穩固的安全文化：

1. 品質改善指引手冊：可透過與 HSO 合作，邀請示範機構導入品質認證機制，於過程中同步發展本土化之機構品質標準作業程序與最佳實務典範，協助機構從追求品質角度發展自身之品質提升計畫；指引亦可提供內部可於日常照顧中運行的品質評估框架，協助機構建置非懲罰性的錯誤通報系統，確保機構強化內控機制，從而將評鑑指標內化為日常的服務行為。
2. 建立「安全與品質教育模組」：針對管理者到第一線不同職務人員設計適切之教育模組，確保所有員工對機構的安全政策達成共識，充分理解自身在照顧機構品質鏈中的關鍵角色，並具備主動識別、預防與緩解風險的能力，共同維護機構照顧品質，課程成

熟後亦可逐步線上化並轉譯成多國語言，深化外籍照服員之訓練。

(二) 強化長照機構法人量能：長服法已明定住宿式長照機構須由長照機構法人設立，這不僅確立了此一產業的公共性與專業性，相較於從前個人設立護理之家或私立老福機構為主流的狀態，法人的成立也開始了機構集團化的發展趨勢，甚至已有公司投資之法人已成功上市或上櫃。為鼓勵這些法人從總部高度發揮經營管理能力，並借鏡如加拿大住宿機構集團透過集團力量打造機構品牌的經驗，未來可運用長照機構法人條例所賦予的權限，作為深化法人輔導，具體作為如下：

1. 落實法人條例第 15 條的檢查權：集團化經營的核心挑戰在於品質的一致性，可依法人條例第 15 條要求經營達一定家數、床數之法人定期提交含「跨機構品質自評報告」或「品質提升行動計畫」之業務報告，將外部評鑑標準強制性地內化為總部需常態執行的管理業務，使其對所有附設機構的品質負起責任，將總部對品牌一致性的管理視為業務重點。
2. 落實法人財報審查：持續穩定的高素質人力是住宿式服務品質的基石，未來可善用第 28 條、第 36 條的結餘提撥與運用審查權，於財報審查時引導法人將資金投入於強化人力資本，除提升員工薪資待遇外，應有一定比例金額優先用於符合法人發展定位之人才培訓，投資於安全文化訓練、文化敏感或創傷知情訓練、數位操作培訓以及護理及感控專業照顧技術的內部培養，以「健康的員工帶來健康的住民」為核心，提升人力品質與留任率。

3. 加強地方供需資料公開，以利法人進行差異化品牌經營：鑑於住宿式機構可能因《長期照顧服務法》、《老人福利法》、《護理人員法》等不同法源而有多個主管機關，使得市場資訊分散，地方政府應強化資料公開，透過數據整合與透明化，協助法人理解區域性服務需求、供給缺口與人口結構，從而做出準確的市場區隔。使法人可依據市場需求做出特色服務定位（如復能專長、安寧服務專長、傷口照護專長、管路照護專長），推動差異化的品牌服務，以市場機制共同提升整體長期照顧產業的質量。

(三) 加速推動長期照顧 EHR 平台及數據互通：借鏡加拿大以 PCC 建置之系統推動機構電子健康紀錄(EHR)及我國推動醫療電子病歷之成功經驗，建議後續可逐步採分階段、有步驟的策略，引導機構實現紀錄數位化到數據智慧化的全面轉型：

1. 第一階段：鼓勵紀錄電子化（Digitalization Initiative）：此階段的核心目標是將紙本紀錄轉為數位化輸入，降低員工的數位門檻，並建立數據收集的習慣。目前衛生福利部推動之品質提升計畫，透過定期自動化上傳評估紀錄引導機構購置基礎數位化設施與電子紀錄軟體，讓第一線人員迅速習慣電子化操作，為後續的標準化與互通打下最低限度的使用基礎。
2. 第二階段：發展電子紀錄（EHR Development and Investment）：一旦電子化習慣建立，第二階段的核心是提升紀錄內容的專業深度與功能性，除個案評估資料外，可召集專家優先定義一套標

準化、最低限度且跨機構可互通的長照核心資料集，如照護計畫執行狀況、日常生理量測資料(如血壓、血糖、體重、小腿圍)與傷口、疾病狀態等，在此階段應強制推行國際通用的 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) 標準作為數據交換的國家級共通標準，並結合電子簽章法，將機構內部紀錄全面電子化，除機構可利用相關資料自動計算壓傷風險、跌倒風險等品質指標外，亦可連結機構內部的排班、人資與財務系統，實現管理與照護的數據整合。

3. 第三階段：可共用標準互通的電子紀錄 (Interoperability Mandate)：

最終目標是實現全國性的數據互通與共享，政府應擔負起數據監測與資訊公開的責任，整合跨法源、跨主管機關的住宿式機構數據，並要求機構定期上傳標準化數據，甚可作為評鑑的基礎資料，減少書面準備作業時間。同時，政府可建立數據回饋與激勵機制，對於達成數據互通並能證明透過數據分析實現品質改善的機構，給予獎勵或納入評鑑加分。唯有透過統一標準實現互通，才能有效支撐全國性的數據研究，並將長期照顧服務提升至數據驅動的智慧化層次。

(四) 優化評鑑指標：現行住宿式長期照顧機構評鑑指標雖已涵蓋經營管理、專業照護、環境安全及權益保障等構面，但仍普遍存在重行政流程、輕住民真實體驗的現象，導致評鑑結果與實際服務感受存在落差。除重視公共安全及照護技術檢測外，現有權益保障項目應可更聚焦於「住民生活品質與尊嚴感」，將住民生活滿意度（包括

其自主性、社交參與程度、餐飲滿意度、居住環境的個人化程度、以及整體安全感）納入強制性的量化與質化評估，透過指標的引導使機構從「機構為中心」（Institution-Centred）轉變為「以住民為中心」（Person-Centred）的服務理念，確保每一位住民的個人選擇權與尊嚴受到尊重，讓評鑑結果不僅是行政合格的證明，更是機構對品質、尊嚴與專業的承諾，有效地引導機構總部將資源投入到最能影響住民與家屬感受的核心服務環節。