



# 台灣聽力語言學會電子學報

The Speech-Language-Hearing Association, Taiwan

- 主題文章：分享「以人為本」的國際 CARF 認證—翻轉「以個案為中心」
- 撰 稿 者：洪千淳、林怡均



## 主題文章

### 分享「以人為本」的國際 CARF 認證 —翻轉「以個案為中心」



洪千淳 林怡均

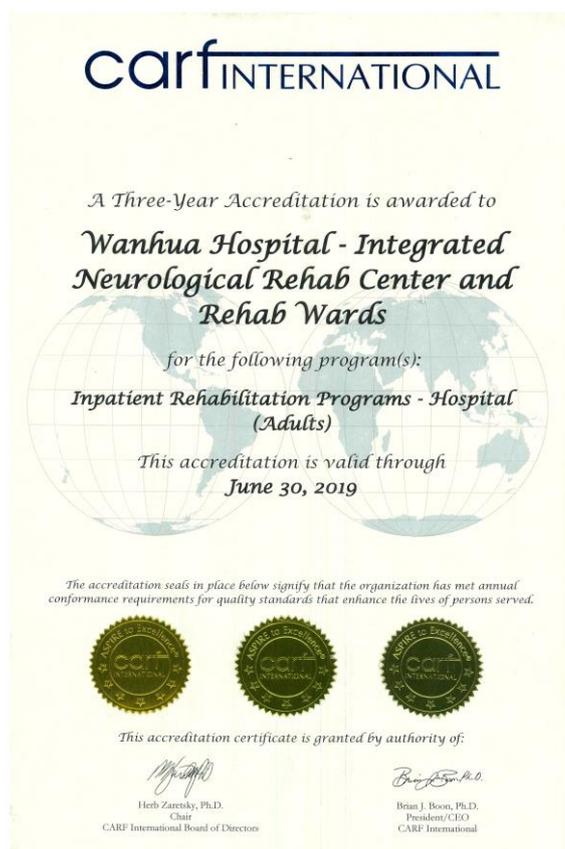
萬華醫院語言治療師

- 萬華醫院中風暨腦傷中西整合復健中心在2016年通過CARF國際復健認證中，三年最高等級之認證，是全台首家獲得認證的復健醫院。請問，萬華醫院復健中心的服務模式為何？為甚麼會選擇CARF國際復健認證？

隨著台灣的醫療進步，中風致死率逐漸下降，但仍有六成個案有不同程度的失能，需要長期復健，含醫師、護理師、職能、物理、語言、藥師、心理、社工等跨部門合作。個案在復健後，如何在生活上增加參與度，一直是復健治療中重要且困難的目標。在多種醫院評鑑系統中，CARF國際復健認證 (CARF, for Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities) 即以改善服務對象的生活為使命，提高單位服務品質，期望能創造最高的價值與成果。

本院中心成立於十多年前，起初即定位為慢性醫院，收案類型多為已周轉許多醫院的個案。不同於急性醫院，台灣未針對慢性醫院建立客觀且權威的外部認證，對慢性醫院的發展來說是種阻礙，為解決此情況，本院希望能建立新制度。

起初應堃輝院長在某場會議中接觸到CARF認證，認為其理念與本院的發展方向契合。以專業面來說，此認證的項目主要專注在追蹤、轉銜、重返職場等相關流程，且此認證機構已經過數十年時間考驗，發展逐年成熟，於是我們便積極準備CARF認證，經過所有同仁的努力，順利通過認證。



圖一、通過CARF三年最高等級之認證。

- 請簡單介紹CARF評鑑系統內容及認證過程。

CARF是Commission on Accreditation of Rehabilitation的簡稱，中文為國際復健認證委

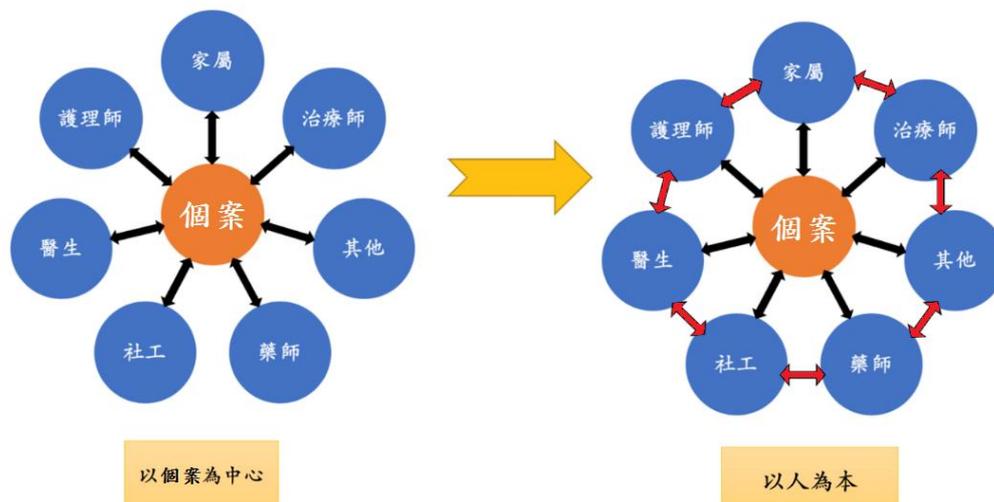
員會，是一套在1966年成立於美國的認證系統，主要認證的範圍有六大領域，分別為醫學復健、老年服務、行為健康、青少年服務、就業與社區服務、藥物成癮問題。針對醫學復健的認證，包含神經、骨科、小兒、長照等。透過諮詢問答的認證流程，提高單位對個案的服務品質，並創造最高的價值。

其核心價值為「Person Served Centered」即「以人為本」，所有人都應受到尊重，獲得必要的服務，且都有知情選擇權。此認證系統訂定大原則，但保有各地的文化多樣性，透過以人為本的模式，加強團隊每個人的參與度及溝通協調，無論是個案、個案家屬、或醫療團隊的成員等，都可以是CARF認證機構的「主人」。

### 1. 從「以個案為中心」到「以人為本」

CARF翻轉「以個案為中心」，開拓「以人為本」的新視野，確保獲得認證的單位能提供人員間緊密連結的服務，以達到其核心價值。

台灣的評鑑大多為以個案為中心，即從個案的角度看事情，每個人都可以享受醫療資源，對個案保護性高。而CARF是以人為本，也就是以人為中心，即每個人都是一個主體，站在每一個人的角度看同一件事情，每個人的連結更緊密，也更在意團隊每位成員的感受及需求等。而CARF重視完整的服務流程，從入院前定義服務的個案、提供服務的過程、結案與轉銜、出院後的追蹤，甚至是醫院內部的任何流程，透過專業間合作及完整的檢視提供高品質的服務。

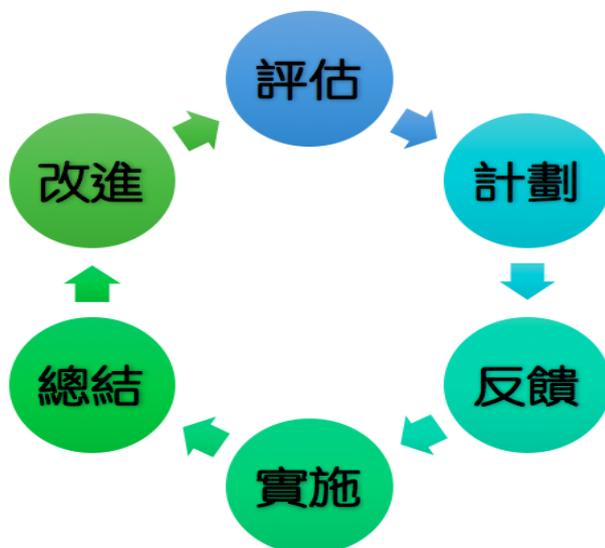


圖二、從「以個案為中心」到「以人為本」之示意圖。

## 2. CARF 認證的特點

CARF 認證歷史悠久，透過一群委員在世界各地訪查，將所獲得的實務經驗，納入架構中每年編修。藉由將各認證單位的實際訊息回饋至總部，了解執行的阻礙，會將無法做到、或不知如何做的原因回報，也將已認證單位的作法寫在舉例中，讓大家了解實際可行的做法。另外，部分在歐美國家理所當然的事，於華人社會中難融入，此認證會尊重在地文化與法規限制，因地制宜。

CARF 重視持續的改進、不斷追求卓越、重視完善的自我，認證各項工作過程遵循「評估-計劃-反饋-實施-總結-改進」的循環流程，以提高管理和服務效率及品質。另外，也重視人性化的關懷，不僅要關心個案的疾病狀況，更要關心他們的生活、文化、興趣、工作、親友、照顧者等。



圖三、CARF 認證循環流程示意圖。

- CARF 模式在台灣相對新穎，請問萬華醫院如何依照 CARF 認證要求更改復健模式，以及實際執行的狀況為何？

萬華醫院中風暨腦傷中西整合復健中心，整合患者所需的各種治療，包括物理治療、職能治療、語言治療，並集合中醫針灸、西醫復健、高壓氧等治療方式，提供全天式復健。剛開始，萬華醫院將原有的制度和準則，套用 CARF 的核心概念，修改並成立專案小組，團隊成員含復健科醫師、內科醫師、中醫師、護理師、個案管理師、社工師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、藥師、營養師、個案及個案家屬等。由專案小組按照 CARF 流程申請，治療上，依循 CARF 訂定長期、短期目標，並和個案/個案家屬定期開座談會確認並共同制定復健目標及計畫，定期整合患者狀況、藥物，以提高復健之效果。



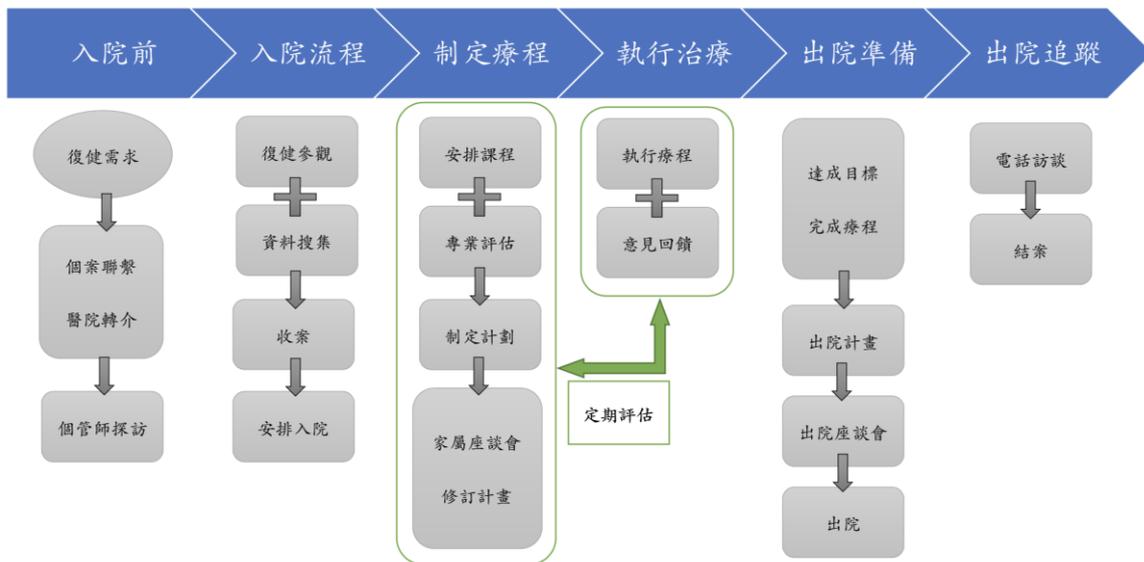
圖四、醫院端團隊成員合照。

(前排由左至右依序為護理督導、中醫師、復健科醫師、社工師、個管師、行政助理，後排穿著紫色藍色治療服為物理治療師、職能治療師、語言治療師(方框標示)等專業人員)

復健流程來說，入院前，由個案/家屬主動向個案管理師聯繫或上游醫院轉介，個案管理師至上游醫院評估，並請個案/家屬來環境參觀及做資料搜集，將評估結果交由復健科醫師判斷是否符合收案標準，若確定收案，由個案管理師安排入院，並同步通知相關單位個案相關資訊。

入院後開始療程，三天內各專業人員進行評估並完成評估報告，制定初步目標計畫，由個案管理師安排課程後，復健科醫師主持召開座談會，參加人員有個案或個案家屬或個案關係人以及各專業治療師、護理師、藥師、個案管理師、社工師，確認目標及療程計畫。接著就進入療程，每四週會定期評估並召開座談會，讓個案或家屬可定期了解狀況並做意見回饋。大致上的流程與PAC相仿，較為不同的是，因CARF強調以人為本、團隊成員間的溝通，加入座談會，除了醫療人員間的討論，透過座談會邀請個案、個案家屬、利害關係人，達到充份的溝通。

本院的CARF個案療程計畫時間定為四個月，當即將達成目標或完成療程前，開始訂定出院計畫，包括各專業做出院前的評估，做居家訪視環境評估，同時也會轉介相關社會資源，最後召開出院座談會。出院後，並定期做電話訪談，並視狀況安排實際到個案家中或工作場所追蹤出院後的狀況，最終結案。



圖五、本院個案復健流程圖。

除制定流程外，為了準確評估成效，語言治療部分使用簡明失語症測驗（Concise Chinese Aphasia Test, CCAT）及功能性由口進食量表（Functional Oral Intake Scale, FOIS）。另外，每週一科內召開個案會議討論及治療師專業教育訓練，也建立LINE群組，使專業間能即時分享資訊，加強團隊合作、促進交流與討論

## ● 身為復健團隊的一員，語言治療的介入模式是否也因CARF有所影響？

為了符合CARF的原則，在執行語言治療業務上我們確實做出了相應的調整，大致可分為以下三項，包括訂定功能性及生活參與的目標、更緊密的團隊合作，以及增加醫病間的溝通。

### 1. 目標及課程的訂定方向

CARF的核心為改善病患生活品質，並使用國際健康功能與身心障礙分類ICF Model（International Classification of Functioning, Disability, and Health, ICF）的概念，故目標的訂定及治療課程的安排都以增加功能性為主，期望可以提升個案生活的參與度。所以在目標設定，思考的方向會不同，例如：個案可以命名日常生活圖卡20張，可能會改成個案可用口語和家人表達基本需求。或是在設定吞嚥的目標時，原先可能為個案可在30分鐘內以口吃軟食300g，可能會改為個案可以口進食稀飯，至少一餐。在課程內容的安排或環境會依照個案的能力或治療師的安排，不侷限在語言治療室內，改成在病房、或帶個案外出至便利商店等。

### 2. 和其他專業的團隊合作

本團隊建立LINE群組做即時的資訊分享及討論，每個月定期做教育訓練，例如我們

會安排在科會時，由語言治療師幫團隊上有關語言治療的課程，像是吞嚥障礙（如：如何和語言治療師合作、各職類負責的範疇等）、創傷性腦傷或中風失語的語言問題（如：說明這類的個案可能的語言問題，及提供平時與個案相處的策略等）。

在執行吞嚥訓練時，與病房端密切配合，語言治療師將個案目前可吃的食物質地、每口進食的量、需配合的策略寫在交班本上或放上LINE群組，護理師會在病房擔任醫療團隊的眼睛，若發現個案未依治療計畫由口進食，如擅自吃該階段還具有危險性的食物，則會立即與語言治療師確認，並且制止個案繼續吃該項風險性食物，藉此增加個案執行吞嚥回家作業的精準度、降低吸入性肺炎的發生率、增加移除鼻胃管的機會。

語言治療師也和藥師合作，例如若語言治療師建議病患將藥磨粉加進餐內，我們會尋求藥師的意見，詢問是否會影響該藥物的藥性等。在週末時，病房端也會協助督促個案執行治療師給予的回家作業，並會幫忙監督看護是否正確執行訓練，若有任何異狀也能透過LINE群組即時和治療師回報。

除了和病房端的合作，語言治療師和各專業間的合作也更為緊密，因個案的醫療狀況及目標都是團隊成員互相分享，對個案的表現狀況有疑問時，都能互相參考，也會互相討論。例如：物理治療師在帶失語症個案練習走路時，我們會主動告知團隊成員，個案的語言能力、現在能理解的指令程度，建議上課時對個案的指令如何修改，以增加個案復健成效。亦或是，溝通輔具手部動作我們會與職能治療師討論，且職能治療師可在語言治療課程中直接進行協助。在吞嚥訓練時，若遇到因肢體擺位不佳或需要吃飯輔具（止滑墊、改良式湯匙等），會與該個案的其他治療師做討論，請他們上課時輔助或提供建議。

### 3. 重視「以人為本」，增加家屬及照顧者的參與

每個月召開座談會，讓所有個案相關人（透過邀請至座談會）讓他們知道個案目前狀況，並了解其主訴，互相討論復健目標、治療方向，也可以讓所有個案相關人知道個案目前的狀況，進而知道自己可以如何幫助個案進步，如吞嚥訓練期間，使平常無法常陪伴個案的家屬知道現階段可由口吃哪些食物、這些食物每口量多大、餵食的姿勢如何、所需的吞嚥策略如何執行等。也透過這樣的機制，衛教家屬如何和有失語症的家人相處，並在座談會時，讓個案本人或家屬可以了解其復健目標及醫療狀況等，真正落實與個案、家屬的合作。



圖六、邀請個案及家屬召開座談會，討論復健目標計畫，也讓團隊了解他們的期待，建立雙向溝通。

● **CARF「以人為本」的概念提供了一個新的切入觀點，以萬華醫院來說，取得CARF認證並實際執行後，為整體復健模式帶來了什麼變化？**

**1. 提高醫療品質**

藉由緊密的團隊合作與細緻的溝通，讓個案/家屬了解醫療團隊在做些什麼，及自己可以怎麼做，達到專業團隊與家屬間的「期望平衡」，提升醫療品質。

**2. 滿意度的提升**

通過CARF認證後，一方面受到收案屬性影響，另一方面也受到「以人為本」的精神影響，本院滿意度在認證後逐年提升，落實滿意度調查，含復健品質、病房品質環境品質，且列入接下來的改善計畫。

**3. 統一團隊目標**

團隊內部溝通有共同語言。團隊成員間也許追求的目標是同一件事情，但因背景知識不同產生隔閡。此認證彷彿拿著標準語言的大旗，使全院有一致性的大標竿。大家用一樣的語言及方法，在行政管理面、醫療面等找到最符合實際狀況的做法。

**4. 提倡問題的發掘與改善**

CARF主張超越自己，且做得更好。認證後，建議提升個案的「可近性」，如將衛教海報張貼位置降低，以符合個案視角，並增加風險警示，如在病房貼上跌倒及吞嚥風險的圖。並且提醒我們預防大環境風險，如防颱措施、消防演練、緊急召回制度等。

除此之外，亦強調多元文化的接納且改變的精神是深植所有成員，每個人都能提出問題並思考解決方案，讓管理層透過各種方式吸收民意並嘗試落實與溝通，面對不同族群、社群、年齡層的人提出的想法，或當面臨阻礙時，都會面對、思考以及力求改善。

### 5. 促進國際交流

通過CARF 後，得以與各地有進行過復健醫療認證或未來想做得更好的復健團隊進行專業間的交流，如中國大陸、日本等專業團隊來訪，分享不同文化環境下的照護模式。

更有中國內陸的廣州·崑山等醫療院所來台邀請萬華復健團隊前往進行指導與交流。

- **CARF確實為復健提供了一個新的制度與觀點，提升醫療品質也更加重視家屬及個案本身。貴醫院在建立CARF上，算是台灣的先驅，實際執行以來，是否仍有一些限制？**

在溝通協調方面，由於重視每一位個案客製化的復健療程，一方面要滿足家屬的期待，另一方面也要考量治療師的專業評估，故治療師和家屬的溝通變得更艱鉅，常出現期待上的落差，需要花許多時間溝通及協調，或是若一直無法達到共識，可能會影響治療成效，或是造成不好的醫病關係。另外，因家屬難免會有較高的期待，期許未來能藉由教育，減少家屬期待與專業間評估的落差。例如透過紙本的衛教單、宣傳海報、衛教短片或是實際的體驗營、工作坊等，讓家屬了解疾病本身的限制，及個案本身呈現的能力，再進一步討論治療目標與方向，且讓家屬知道自己能夠如何幫助個案。

在團隊成員間內部溝通方面，由於成員們本身各有所學，且將所學應用在實務現場，於確實落實的緊密溝通過程中，難免出現差異與摩擦需要改善及釐清。若大家能減少專業本位，把自己縮小一點，傾聽更多其他同仁的聲音，再匯集出對團隊最大利益的方向會更好。

在專業人員的繼續教育方面，此認證採鼓勵的態度，沒有強制規定進修的時數及形式。受限於小醫院資源限制、各項成本考量、勞基法規定等因素，無法邀請許多外聘講師前來授課，較多為專業人員互相傳授知識及經驗，或透過專業人員自行參加外面其他課程來達到進修的目的。

在終止療程方面，理想上，要告知個案及家屬終止治療的時間，且須有出院準備並協助轉銜。萬華醫院將一個復健療程時間訂為四個月，也就是療程結束時，建議轉銜到下一個機構或返家。實際執行的狀況為，個案或其家屬對這裡的治療感到放心滿意，常傾向於留下來繼續做復健，這類型的個案通常狀況較平穩，優點是可以看到個案長期的進展，但是，對於治療師來說長期奮鬥是另一項耐力的考驗。

儘管綜上所述，CARF認證會遇到許多困難與挑戰，其所帶來追求卓越、反覆檢討修正並持續精進的精神，以及「以人為本」的觀念，顛覆了從前「以個案為中心」，對單位及個人皆幫助良多。最後，以南非前總統曼德拉的一句話總結：「只要行動，一切皆有可能」。

## ● 補充資料：

### 1. CARF 認證步驟

多達十多項，包括：

- (1) 確定認證的項目主體
- (2) 確定認證管理領導階層
- (3) 開展全面的標準手冊教育和培訓
- (4) 調整機構的營運狀況和管理機制
- (5) 制定項目進度表
- (6) 制定機構CARF認證管理
- (7) 開展CARF標準要求的環境、設備改善
- (8) 定期開展評估和檢討與改善
- (9) 請CARF委員進行協助和考察
- (10) 模擬預評
- (11) 認證前準備
- (12) 迎接正式考察並做好考察後續工作

### 2. CARF 評鑑內容

CARF團隊會針對以下內容向單位做評鑑，包括全院整體環境、復健和服務過程、單位如何提供整合性的醫療、如何持續改進。

- (1) 整體環境：評估單位的核心領導層、制訂策略方向等，應考慮到全院的宗旨、所在地和影響範圍，並與全院的願景、使命以及分析這兩者如何對應單位運作的社會、經濟、法律、政治環境等。
- (2) 服務過程：第一部分為單位整合服務範圍、收案標準、流程，以及團隊的溝通機制，還有單位對於人員、新進人員和考核及教育訓練等。第二部分為單位如何推廣單位、個案管理師的業務、復健團隊組成辦法、復健團隊服務患者的辦法、出院及轉銜計畫實施辦法、患者如何獲得衛教資訊等。
- (3) 醫療過程：例如個案若有影像檢查、檢驗服務或各類需求，單位如何安排這些服務計畫。
- (4) 單位如何持續改進：CARF最重要的精神之一，就是持續不斷的改進，因為品質的改善與提升並沒有終點。定期的評估流程、實行的困難，檢視是否需要

更改，並召開會議。

### 關於作者

姓名	洪千淳
學歷	中山醫學大學語言治療與聽力學系學士
經歷	萬華醫院中風暨腦傷整合中心語言治療師 大千醫院語言治療師 學校系統語言治療師 輔具中心語言治療師

姓名	林怡均
學歷	中山醫學大學語言治療與聽力學系學士
經歷	萬華醫院復健科語言治療師



### 編輯

發行單位：台灣聽力語言學會

發行人：葉文英

主編：曾尹霆

編輯顧問：曾進興

助理編輯：陳奕秀

網址：[www.slh.org.tw](http://www.slh.org.tw)

發行日期：2019.10.01

聽語學報：第八十七期

副主編：吳詠渝、陳孟好、席芸、  
姚若綺、鄭秀蓮、王靖嵐、  
李善祺、薛偉明

美術編輯：李善祺