



居家照護相關政策與法規

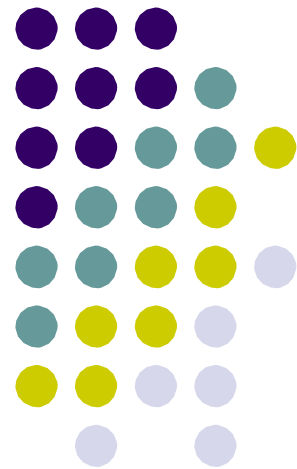
黃雅萍護理師

旺福居家護理所 執行長

新北市私立旺福居家長照機構 執行長

台灣在宅醫療學會 監事

社團法人中華華人長期照顧專業協會 理事





大綱



- 能說出居家護理相關政策與法規重點。
- 能了解居家照顧服務提供常見之爭議。
- 能說出居家照護機構設立之標準及方式。



政策 滾動式修正

正面迎接、學習調適



居家照護相關法規與政策

1070808

黃雅萍

旺福居家護理所

新北市私立旺福居家服務類長期照顧服務機構

台灣在宅醫療學會監事

社團法人中華華人長期照顧專業協會理事





何謂專家？



日本心理學界重鎮河合隼雄：

專家就是可以留在患者身邊的人
也就是說外行人無法一直待在患者身邊
要做到親近患者

首先

必須要待在患者身旁

但由於外行人終究是外行人

因此沒有辦法做到

过度的“装修” 养老项目



养老产业研究中心

从2012年年末开始，我就在思考地产到底还有没有出路的问题。我们忽然发现当时政府不断把你当做好孩子、坏孩子来利用的时候，总在给你机会，其实是把我们毁了。房企老大们不再考虑创造性的东西、客户的东西和商业模式的东西，只考虑资源。

这个行业现在不是我们喜欢的行业了，我们要转向，往哪里转？在我们二十几年的沉淀后还能做什么样的地产？其实我们在找一个路径，这件事情还能让我们基于地产，干十年以上，后来我们选择做养老领域。

其实我们现在看到所有的养老，都没有在做养老，都是在做养老地产、养老概念或者叫养老配套，没有搞清楚什么叫做养老，我们大概用这几年的时间研究日本的养老模式，结果发现，在医疗配套、消费习惯和老人结构等方面，双方的差别太大了。**日本人对我们的养老方式表示很惊诧，说你们搞了没几年，出了那么多专家。**我们到这里和你们交流的时候，你们就把我们当专家，其实我们不是专家，**我们就是和你们交流怎么给老人擦屁股舒服，怎么让老人不难受，我们只是干这个事情。但在你们中国，没有一个人在讨论这个问题，都在讨论养老的模式和体系问题。**

所以我现在不仅仅是做养老领域的投资，更多是介入一些运营细节，我希望能够基于运营，重新看养老的体系怎么做。



台日長照法比較



- 台灣長期照顧法
106年01月26日

§ 1
長期照顧（以下稱長照）：指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護

日本介護保險法
§ 1

本法律隨著國民因加齡所引起的身心變化，導致疾病，乃至於需照護狀態，基於國民共同連帶理念，創立介護保險制度，制定保險給付事項，提供必要的保健醫療及福利服務等相關給付。凡入浴、排泄、進食等照顧、機能訓練、護理以及療養上的管理或其他醫療需要者，維護其尊嚴，順應其殘存能力，營造自立的日常生活，以期達到提高保健醫療及增進福祉之目的。



長期照顧服務法

106 年 01 月 26 日



§9 長照服務依其提供方式，區分如下：

一、**居家式：到宅提供服務。**

二、**社區式**：於社區設置一定場所及設施，提供日間照顧、家庭托顧、臨時住宿、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務。但不包括第三款之服務。

三、**機構住宿式**：以受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿等之服務。

四、**家庭照顧者支持服務**：為家庭照顧者所提供之定點、到宅等支持服務

五、其他經中央主管機關公告之服務方式。

前項服務方式，長照機構得合併提供之。

第一項第二款社區式之整合性服務，得由直轄市、縣（市）主管機關邀集社區代表、長照服務提供者代表及專家學者協調、審議與諮詢長照服務及其相關計畫、社區式整合性服務區域之劃分、社區長照服務之社區人力資源開發、收退費、人員薪資、服務項目、爭議事件協調等相關事項；並得與第七條規定合併設立。



Q & A

- 個案長期入住機構 把機構當家一樣一家的認定?





護理之家 健保安寧給付



中華民國護理師護士公會全國聯合會
Taiwan Union of Nurses Association(TUNA)



其它單位消息內容

類別： 政令宣導

公告起日： 2019/08/22

公告截至日期： 2019/09/22

標題： 有居家護理服務的護理之家 提供安寧療護即可申請健保給付!!

附加檔案： [第五部第三章 安寧居家、社區安寧支付標準.pdf](#)

開業執照載有居家護理服務之護理之家，如提供安寧居家療護服務可申請健保給付，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準，機構每周可申請兩次護理訪視費（2次為原則，若病患病情需要需多於每週2次者，需檢附訪視紀錄，並詳述理由），以提供住民就地居家安寧療護服務，申請條件如下：

一、 需向健保署提出申請經同意後始可申報。

二、 提供安寧居家療護服務之醫事人員至少需接受十三小時(教育訓練課程請參閱支付標準附表所訂內容)及臨床見習八小時(其中至少於安寧病房見習二小時，以視訊及e-learning方式進行亦可)以上之安寧療護教育訓練，且每年接受繼續教育時數四小時。

三、 個案經醫師評估並開立收案申請書及擬定照護計畫後，需送分區備查（vpn登錄）

四、 有關詳細收案條件，規定及支付標準，請詳見中央健康保險署全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目第五部第三章安寧居家療護規定。





照顧政策? 生活政策?

身體清潔與家事服務





是日常生活照護?還是醫療照護?

運動器の機能向上

理学療法士などによるストレッチや有酸素運動、筋力トレーニング、バランス運動などの指導が行われます。



栄養改善

管理栄養士などによる低栄養を予防するための食べ方や食事づくり、食材購入方法の指導、情報提供などが行われます。



口腔機能の向上

口腔清掃や口腔リハビリなど、お口の健康について歯科衛生士などの指導が行われます。



閉じこもり予防・支援

保健師などによる継続的な訪問や運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上などの通所型のプログラムの実施、地域活動への参加をうながす援助が行われます。



認知症予防・支援

認知症が気になる人や家族に向け、さまざまな趣味の活動を通して認知症の予防や心身の健康について学びます。



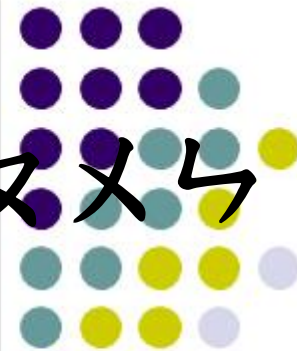
うつ予防・支援

心の健康相談、訪問や運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上などのプログラムが提供されます。





尊嚴照護(精緻/親切照護)還是吃又又々





自力支援的基本照顧



- 每天從日常生活做起

介護認定量表台灣版

1-1 有無麻痺無力？請圈選出符合項目（可以複選）（包括年齡增長所造成的肌力降低）

1.無 2.左上臂 3.右上臂 4.左下肢 5.右下肢 6.其他(截肢)

1-2 關節可活動範圍是否受到限制（學縮）？請圈選出符合項目（可以複選）

（藉由他人(外力)來活動其關節）

1.無 2.肩關節 3.肘關節 4.髖關節 5.膝關節 6.足關節 7.其他(截肢)

2-1 有關床上翻身，請圈選出一個符合項目（橫躺狀態下自行或左或右翻身的行為）。

1.不用抓住東西 2.抓住東西可以翻身 3.沒有辦法

2-2 有關起身，請圈選出一個符合項目（指從平躺轉成坐姿。）

1.不用抓住東西 2.抓住東西可以起身 3.沒有辦法

- 並不是說非得一定要**做這樣的復健工作**
- 依高齡者狀態 提供適當的建議與照顧



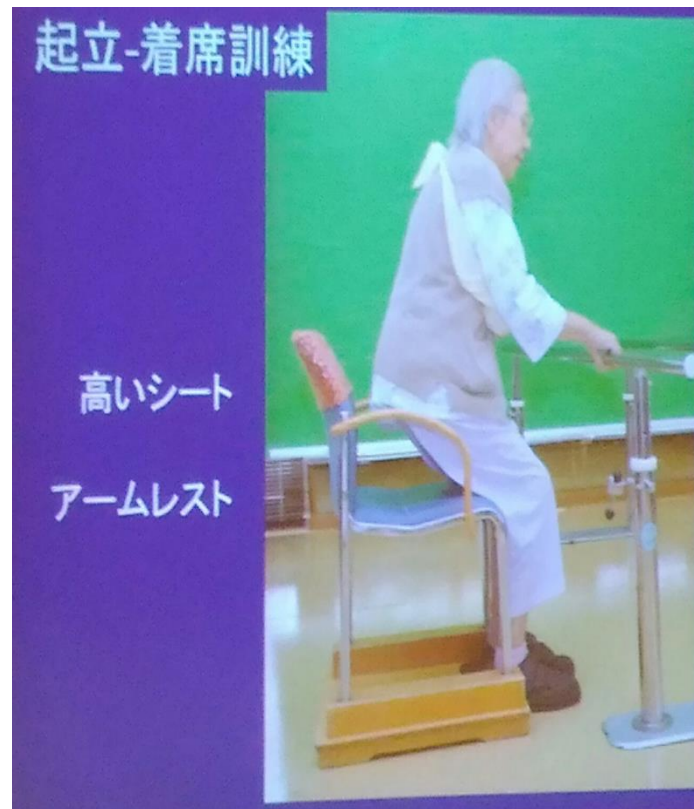
- 安養院的爺爺
- 自我實現

自力支援

帶著有尿袋的爺爺 做運動

把自己當成團體的一分子

一起動手做 並在旁示範及鼓勵





助人者：合力生活者觀念 被助者：自助觀念

輔具展
覽現場



推病床至現場參觀 02/10/2014



02/10/2014



02/10/2014



日本介護認定調查票



介護認定量表台灣版

1-1 有無麻痺無力？請圈選出符合項目（可以複選）（包括年齡增長所造成的肌力降低）

1.無 2.左上臂 3.右上臂 4.左下肢 5.右下肢 6.其他(截肢)

1-2 關節可活動範圍是否受到限制（拳縮）？請圈選出符合項目（可以複選）
（藉由他人(外力)來活動其關節）

1.無 2.肩關節 3.肘關節 4.髖關節 5.膝關節 6.足關節 7.其他(截肢)

2-1 有關床上翻身，請圈選出一個符合項目（橫躺狀態下自行或左或右翻身的行為）。

1.不用抓住東西 2.抓住東西可以翻身 3.沒有辦法

2-2 有關起身，請圈選出一個符合項目（指從平躺轉成坐姿。）

1.不用抓住東西 2.抓住東西可以起身 3.沒有辦法

2-3 有關坐姿保持，請圈選出一個符合項目（坐姿保持的測量時間大約 10 分鐘為基準）

1.可以 2.用手撐住就可以 3.如果有人幫他撐住就可以 4.沒有辦法

2-4 有關雙腳站立，請圈選出一個符合項目（測量保持站立姿勢的時間約為 10 秒）

1.不用任何支撐 2.如果有支撐就可以站立 3.沒有辦法

2-5 有關步行，請圈選出一個符合項目（行走距離大約以 5 公尺為準。）

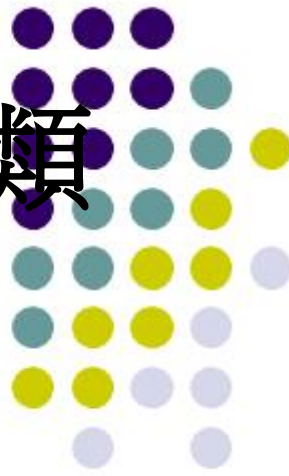
1.不用抓住東西 2.抓住東西可以行走 3.沒有辦法

2-6 有關移位，請圈選出一個符合項目「床鋪→輪椅(椅子)(便盆椅)」、「輪椅→椅子」

1.自行完成 2.有安全顧慮，需有人在旁看顧 3.需部分協助 4.需完全協助



日本介護群組軸向之歸類



- 直接生活介助：
 - 排泄、食事、移動、整容及清潔保持(含入浴)等介助
- 間接生活介助：
 - 洗衣服、掃除等家事援助等介助
- **BPSD**關聯行為：
 - 徘徊遊走、不潔行為的處理
- 機能訓練關聯行為：
 - 走動訓練、日常生活訓練等機能訓練
- 醫療關聯行為：
 - 一般醫療、輸液的處置、壓瘡的處置等醫療介助等



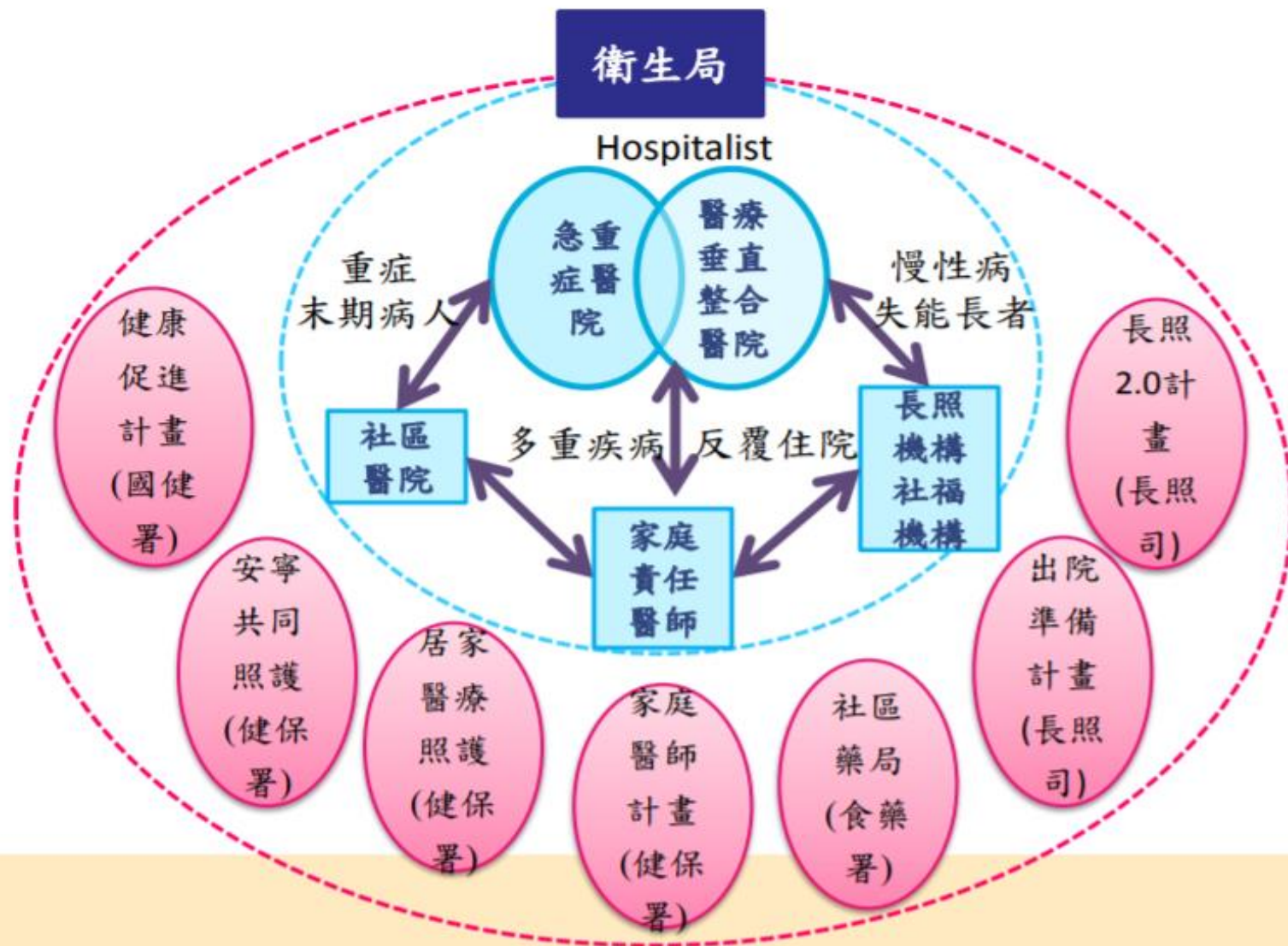
34項照顧問題清單



編號	照顧問題	編號	照顧問題
1	進食問題	18	疼痛問題
2	洗澡問題	19	不動症候群風險
3	個人修飾問題	20	皮膚照護問題
4	穿脫衣物問題	21	傷口問題
5	大小便控制問題	22	水份及營養問題
6	上廁所問題	23	吞嚥問題
7	移位問題	24	管路照顧問題
8	走路問題	25	其他醫療照護問題
9	上下樓梯問題	26	跌倒風險
10	使用電話問題	27	安全疑慮
11	購物或外出問題	28	居住環境障礙
12	備餐問題	29	社會參與需協助
13	處理家務問題	30	困擾行為
14	用藥問題	31	照顧負荷過重
15	處理財務問題	32	輔具使用問題
16	溝通問題	33	感染問題
17	短期記憶障礙	34	其他問題



整合性健康照護網絡計畫



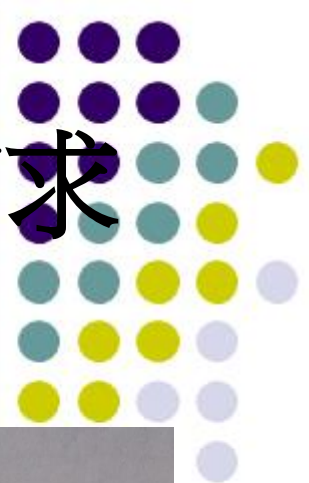
• 打造醫養整合的照顧體系：產官學界的對話 衛生福利部 薛瑞元次長 2019年4月20日



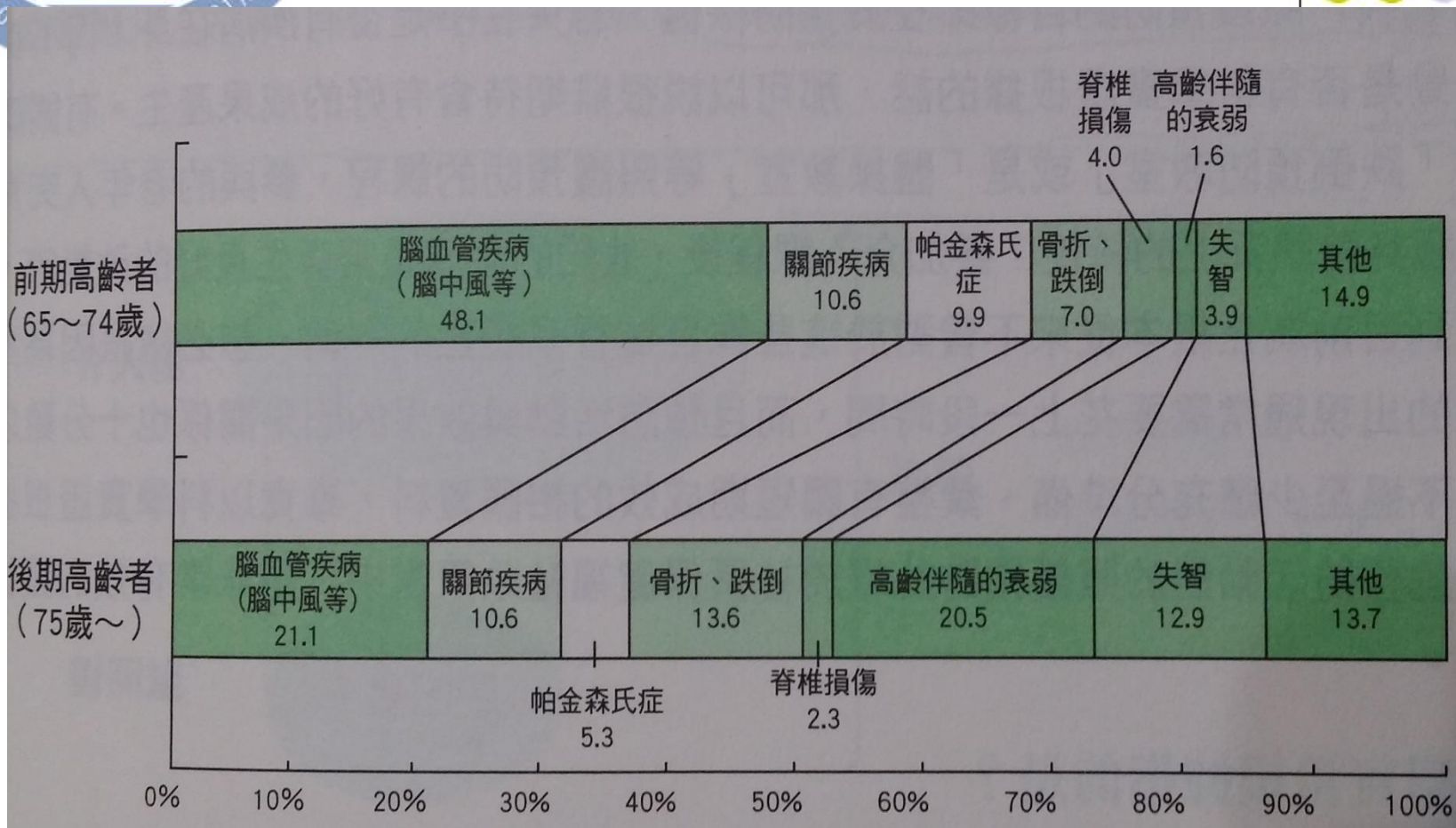
第三醫療場域



- 醫院式
- 機構式或社區式
- 居家式
 - 居家/安寧護理所 呼吸治療所
 - 診所
 - 營養諮詢公司
 - 物理／職能治療所
 - 心理所
 - 語言治療所
 - 社工公司
 -



不同年齡層所產生的照護需求 原因不同



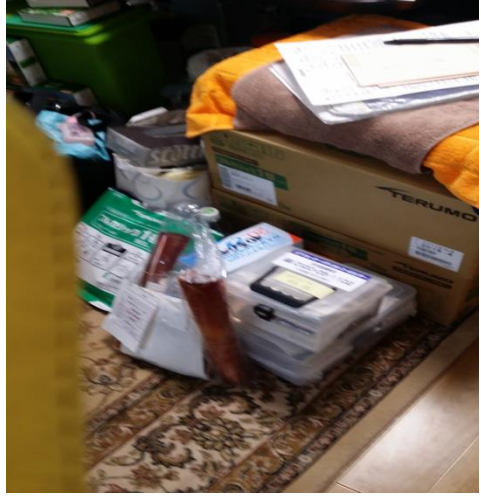


在家得到像醫院一樣的照護

日本



- 癌末個案出院當日
- 到宅人員:
 - 醫師
 - 2名居護師
 - Care manager
 - 3個密封信封-
 - 照顧計畫:家屬 醫師 居護師



- 設備

- 全部到齊

- 醫療用品:

- 2箱TPN
- 一箱空針
- 藥物一盒盒裝好
- TPN 嗎啡滴注PUM
-

醫療設備只要醫師開立處方即可送至家中

針頭收集盒



TPN滴注控制器



TPN滴注控制器電池更換





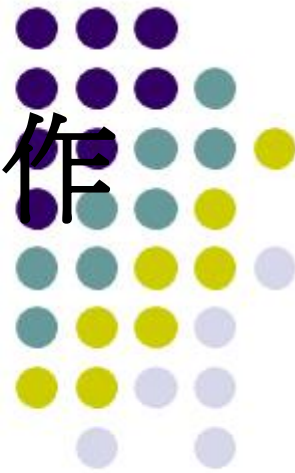
居家護理特別醫囑--- 「特別訪問看護指示書」



- 有效期限是14日，醫師可以同時寫兩份，因此最長可以用28日。
- 居家護理特別醫囑是為了應付危急的狀態：
 - (1)剛出院回家，狀況不穩定時
 - (2)發生急症需要密集照顧，例如在家接受抗生素治療
 - (3)進入末期、瀕死階段，需要密集訪視。居家護理特別醫囑下
- 居家護理師的訪視次數，可以是無上限的



日本居家護理文書及實務運作



名稱	提出者	接受者	用途
訪問看護依賴書	長照單位	主治醫師	申請居家護理
訪問看護指示書(醫囑)	主治醫師	居家護理所	醫囑居家護理所
訪問看護計畫書	居家護理所	個案及保險單位	說明居家護理服務內容
訪問看護報告書	居家護理所	主治醫師或長照單位	回覆相關單位
特別訪問看護指示書(次數無上限)	主治醫師	居家護理所	特殊狀況的醫囑

資料來源：余尚儒 日本在宅醫療中居家護理的角色



三握居家護理師 不是三管居家護理師



- 照護目標

早期掌握
疾病發生

早期掌握
失能發生

早期掌握
長期照護需求

- 照護模式





「超高齡社會」居家照護， 需要全方位的護理師！？



- 健保居家護理訪視費
 - 1050 評估衛教含抽血耗材
 - 1455 評估衛教 + 1個技術含1份耗材
 - 1755 評估衛教 + 2個技術含2份耗材
 - 2055 評估衛教 + 3個技術含3份耗材
- 耗材：以導尿為例（尿管、導尿包、優碘、無菌手套、尿袋、無菌蒸餾水、2只10C.C.空針、潤滑劑），只給付尿管65.9元，其他居護所自行吸收



財政部令



行政院公報

第 025 卷 第 150 期

20190812

財政經濟篇

中華民國 108 年 8 月 9 日（補登）

財政部令

台財稅字第 10800554530 號

- 一、依護理人員法設立之護理之家及居家護理機構，提供收案之服務對象（下稱住民）日常生活照顧服務，屬醫療勞務範疇，依加值型及非加值型營業稅法（下稱營業稅法）第 8 條第 1 項第 3 款規定，免徵營業稅。
- 二、依法設立之護理之家、居家護理機構、老人福利機構及長期照顧服務機構（下稱機構）提供住民紙尿褲及看護墊，由機構專業人員協助更換且併計為照顧服務費用者，該等紙尿褲及看護墊費用，護理之家及居家護理機構得依營業稅法第 8 條第 1 項第 3 款規定，免徵營業稅；老人福利機構及長期照顧服務機構得依同條項第 4 款規定，免徵營業稅。
- 三、機構提供住民紙尿褲及看護墊收取之費用，未併計為照顧服務費用者，核屬機構銷售貨物所收取之代價，應依法課徵營業稅。



Scanned with
CamScanner
部長 蘇建榮



居家護理服務含耗材??



- 居護屬醫療勞務服務 人力支出
 - 為何要內含耗材?

編號	診療項目	支付點數
	<p>第一類：需居家護理一般照護項目之病人</p> <p>第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人</p> <p>第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人</p> <p>第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人</p> <p>2. 護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢、治療材料及電子資料處理等費用在內。</p> <p>3. 上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。</p> <p>4. 訪視時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者病人或其家屬簽章。</p>	



長期照顧（照顧服務、專業服務、 交通接送服務、輔具服務及居家無 障礙環境改善服務）給付及支付

- CA01 IADLs復能照護--居家 3次/4,500/組
- CA03 ADLs復能照護--居家 3次/4,500/組
- CB01 營養照護 4次/4,000/組
- CA05 「個別化服務計畫(ISP)」 -擬定與執行--居家 4次/ 6,000 /組
- CB02 進食與吞嚥照護 6次/ 9,000 /組
- CB03 困擾行為照護 3次/4,500/組
- CB04 臥床或長期活動受限照護 6次/ 9,000 /組

沒有耗材需要自行吸收！！



醫療輔助行為



- 護理人員法第二十四條規定護理人員之業務如下：
 - 一、健康問題之護理評估。
 - 二、預防保健之護理措施。
 - 三、護理指導及諮詢。
 - 四、醫療輔助行為，而醫療輔助行為應在醫師之「指示」下行之。
 - 指示性之護理業務



Q & A



- 執行衛教評估指導 申請健保給付時
仍需要醫囑單做登打資料????

護理人員法第二十四條規定護理人員之業務如下：

- 一、健康問題之護理評估。
- 二、預防保健之護理措施。
- 三、護理指導及諮詢。

前三款為自主性之護理業務

四、醫療輔助行為，而醫療輔助行為應在醫師之「指示」下行之。



氣切外管由醫師更換三次後， 由護理師為之



- 衛生署（97）年衛署醫字第0970206340號函
 - 換氣管外管**初次更換及拔除**，或氣切**傷口不穩定**病人之氣管更換，仍具有相當程度之**危險性**，應由**醫師親自為之**。
 - 至氣切傷口穩定需長期氣切套管留置患者之定期更換，如經醫師判斷後，得可**指示**護理人員協助之



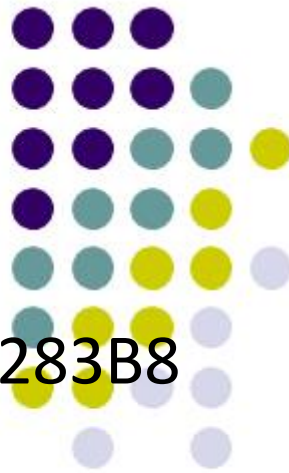
醫師指示下的醫療輔助行為



- 衛生署（97）年衛署醫字第0970201201號函
 - 鼻胃管屬初次置入仍有相當程度之危險性，宜由醫師親自為之
 - 至鼻胃管全管拔除及需長期鼻胃管留置患者之定期更換，如經醫師判斷後，得可指示護理人員協助為之
- 衛生署（93）年衛署醫字第0930022696號函
 - 處置褥瘡之清創術，至其是否應由醫師親自執行，應由醫師視清創狀況決定，得在醫師指示下，由護理人員協助為之，請參照



全民健康保險居家醫療照護 整合計畫執行手冊



- https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=91283B8E114AB473&topn=874605F03B8FDFBA

- 居家醫療照護團隊

- 1.居家醫療照護團隊組成清單1080717

- 2.居家醫療照護團隊西醫師、牙醫師、中醫師及藥師人員清單1080717

https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=91283B8E114AB473&topn=874605F03B8FDFBA

- 居家醫療照護整合計畫問答集(108.07.05更新)

https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=229E6EBB8F3CF41B&topn=D39E2B72B0BDF15



全民健康保險居家醫療照護整合計畫

(108.05.30公告)



• 計畫目的

- (一)提升因失能或疾病特性致外出就醫不便病人之醫療照護可近性，減少病人因行動不便委請他人向醫師陳述病情領藥之情形。
- (二)鼓勵醫事服務機構連結社區照護網絡，提供住院替代服務，降低住院日數 或減少不必要之社會性住院。
- (三)改善現行不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，以提供病人整合性之全人照護。



醫療服務內容



- 整合性照護團隊：
 - 「居家醫療」
 - 「重度居家醫療」
 - 「安寧療護」三照護階段
- 應提供團隊內、外轉診服務，確保病人轉介與後送就醫之需求
- 應建立牙醫師、中醫師、藥師之聯繫窗口，以利連結服務。



收案條件 (一)居家醫療階段

- 限居住於住家（不含照護機構），且經照護團隊醫事人員評估有明確醫療需求，因失能或疾病特性致外出就醫不便者。病人無暇接送就醫之長者或幼童之子女或照顧者、民眾因各種因素等不符合前述收案條件者，如有就醫需求，應循一般程序就醫。

1、失能：指巴氏量表(Barthel ADL Index) 小於 60 分。

2、因疾病特性致外出就醫不便：指所患疾病雖不影響運動功能，但外出就醫確有困難者，如重度以上失智症、遺傳性表皮分解性水皰症（泡泡龍）病人等。

收案及審核程序(二)收案程序

- 1、病人經訪視人員評估符合收案條件，開立收案申請書（附件 4），並擬訂居家醫療照護計畫（含照護期間、照護內容、訪視頻率等），由健保資訊網服務系統(以下稱 VPN)送保險人備查，保險人得視情況實地評估病人之醫療需求。但病人如需使用呼吸器相關服務，應先依呼吸器依賴患者照護計畫規定事先報經保險人核准，及登錄 VPN 呼吸照護系統。
- 2、為利居家西醫主治醫師整合病人用藥，收案前應向病人或其家屬說明，請其簽署同意書(附件 5)；本計畫修正公告前已收案之病人亦應簽署同意書。病人如欲維持原就醫模式，無法配合用藥整合，則不予收案，已收案者應予結案。
- 3、特約醫事服務機構應擇一最適照護階段收案提供照護，收案期間病人病情轉變，可彈性調整照護階段，無須結案後重新收案，但應於 1 週內（含例假日）於 VPN 登錄異動。
- 4、居家西醫主治醫師於照護階段轉換或照護期滿應重新評估，且每 3 個月至少訪視一次，以確認病人病情變化，適時調整醫囑。



同意書(附件 5)



全民健康保險居家醫療照護整合計畫 病人用藥整合同意書

附件 5

一、 服務說明：

「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」提供因失能或疾病特性致外出就醫不便病人居家醫療照護服務。由居家西醫主治醫師整體評估病人的病情，視診療需要連結其他醫師、中醫師、牙醫師、護理人員、呼吸治療師、藥師、心理師及社工等人員提供訪視服務。

為提供整合性之居家醫療照護服務，居家西醫主治醫師將透過「健保醫療資訊雲端查詢系統」查詢病人近期之就醫與用藥資訊，於收案 6 個月內協助整合病人門、住診等用藥，以提升照護品質及用藥安全。

病人如欲維持原門診就醫習慣，無法配合居家西醫主治醫師整合用藥、提供實質居家醫療照護，則不符合本計畫之收案條件。

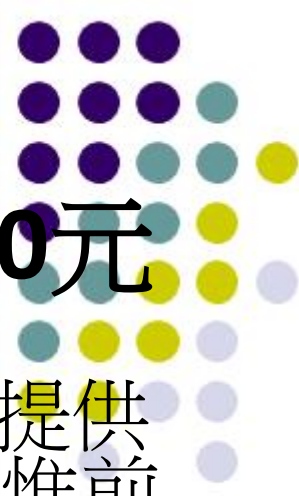
二、 接受服務意向表達：

本人 同意 不同意 ○○醫院(診所)○○○醫師為本人居家西醫主治醫師，於本人簽署同意書日起至結案日止，可透過衛生福利部中央健康保險署建置之「健保醫療資訊雲端查詢系統」，查詢本人就醫之醫療費用申報資料及健保卡上傳就醫資料，協助整合本人用藥及提供實質居家醫療照護。

此致 ○○醫院(診所)



給付項目及支付標準

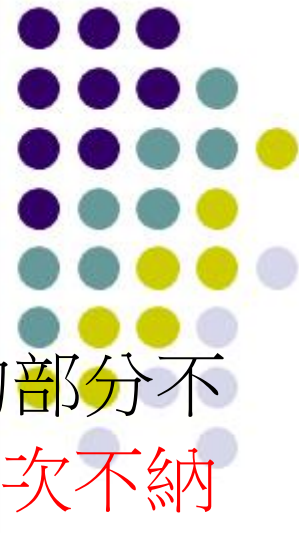


1、個案管理費家訪/家訪一次50元

- (1) 申請收案之特約醫事服務機構應負責提供個案健康管理及 24 小時電話諮詢服務，惟前述服務可由照護團隊合作提供。
- (2) 每名病人每年支付 600 點：由保險人於年度結束後計算並支付收案之特約醫事服務機構；未滿一年者，按月比例支付。年度間由 2 家以上特約醫事服務機構收案者，如於同一月份結案並重新收案，當月個案管理費，不論實際收案天數，支付首家結案機構及最終收案機構各 50%。
- (3) 收案期間如連續三個月未提供病人居家醫療照護，則不予支付該區間之個案管理費。



給付項目及支付標準



5、各類訪視人員每人服務人次上限如下，超過的部分不予支付訪視費用，惟夜間及例假日緊急訪視人次不納入計算：

(1) 醫師、中醫師：每日 < 8 人次，且每月 < 180 人次

(2) 牙醫師：每日 > 5 人次，自第 5 人次起按 6 折支付

每日 < 8 人次，且每月以 < 80 人次

每位醫師支援每週不超過 2 日

(3) 護理人員：

– 每月訪視人次以 < 100 人次(含安寧療護)，僅執行安寧療護以 45 人次為限。

(4) 呼吸治療人員：每月訪視人次 < 60 人次。



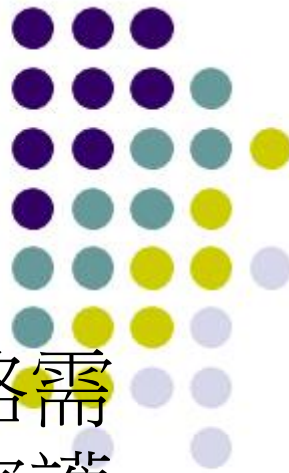
護理機構**負責人**
得以報備支援他處幾天?



Q&A

- 病人不願意用藥整合，但仍有居家管路需求，於計畫結案後，未參與計畫之居家護理所是否可提供病人支付標準第五部居家醫療照護服務？

— 可以





強化出院準備服務

銜接長照2.0出院準備友善醫院

- 目的：縮短符合長照2.0病人出院後等待長照服務的時間
- 目標：
 - 出院前3天完成照管評估
 - 出院7天內獲得長照服務
- 推動情形：
 - 計畫執行目標為參與家數達200家醫院。
 - 截至107年12月底參與獎勵計畫有184家醫院，達成率為92%，通過本計畫認證共計有168家醫院

健保出院準備及追蹤管理費

- 目的：鼓勵醫院做好出院準備及出院後追蹤諮詢優質服務，重視病人持續性照護，提升出院照護之品質，減少出院病人短期內之再急診及再住院。
- 推動方式：
 - 105年4月新增「出院準備及追蹤管理費」支付標準，每次住院支付1,500點
 - 訂定出院準備及追蹤管理費作業規範
- 申報統計：
 - 105年4月至107年12月共計246家醫院申報，累計22.85萬件，共4.18億點

全民健保「出院準備及追蹤管理費」與長照2.0銜接之作業流程圖



復能多元服務試辦計畫

- 打造醫養整合的照顧體系：產官學界的對話 衛生福利部 薛瑞元次長 2019年4月20日



出院準備服務轉銜 截肢之虞個案





20194 28148 24417M

居家護理

旺福居家護理所 個案轉介單

案主: [REDACTED]	生日: 056/08/31	性別: <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號: [REDACTED]	習慣語言: 國語	電話: [REDACTED]
地址: [REDACTED]		
補助方式: <input type="checkbox"/> 長照: 收自付額、不收車資。碼: _____ <input checked="" type="checkbox"/> 健保: KEY VPN、入帳、不收車資		
緊急連絡人: [REDACTED] 左鴻雲	關係: 兒子	電話: [REDACTED]
經濟狀況: <input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input checked="" type="checkbox"/> 低收入戶		
<p>個案狀況簡述: 高血壓(沒吃藥)、第二型糖尿病(沒吃藥)、肝硬化、脾腫大+輕微腹水、憂鬱症(規則服藥)、骨折(2014年車禍自摔導致右腳蜂窩性組織炎)。</p> <p>2018年11月中在家跌倒(自己也不記得甚麼原因)左腳踝開放性骨折,於和平醫院治療完12/1出院,返家後傷口持續疼痛出血,由和平醫院轉診至台大,12/2傷口疼痛、大量出血且有分泌物,先使用抗生素治療,自12/3-1/7經過8次手術傷口清創、取皮補皮、骨外固定器治療,骨外固定器預計放置3-4個月等傷口感染穩定,現活動以輪椅為主,僅可自行操作短距離,因兒子無法獨立提供照顧。</p>		
轉介原因	目前使用骨外固定器預計放置3-4個月等傷口感染穩定。	

轉介單位電話: 2857-1781 傳真: 2555-2082 轉介日期: 108.02.13
 居服督導員: 劉柏廷⁰²¹³/₁₃₃₀ 單位主管: 主任林怡岑⁰²¹³/₁₃₃₅

回 覆 單

案主姓名:	[REDACTED]
受轉介單位: 居家護理	電話: _____ 傳真: _____
處置 回覆	接案結果:
	<input type="checkbox"/> 無法提供服務,原因: _____
	處置情形: _____
	<input type="checkbox"/> 將收案管理,計畫如下: _____
	<input type="checkbox"/> 其他,說明: _____

接案者: _____
 回覆日期: _____年 _____月 _____日



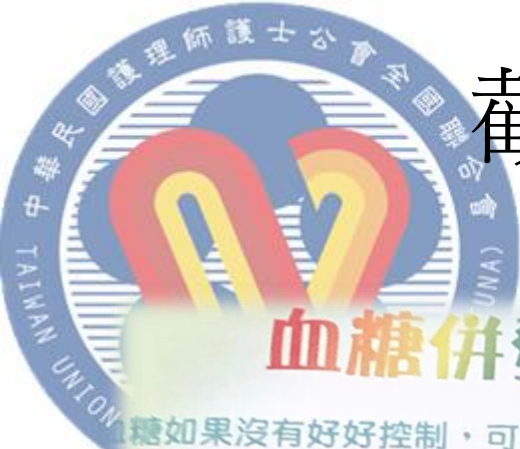
醫師、護理師、居服督導員、個管師、居服員聯合家訪



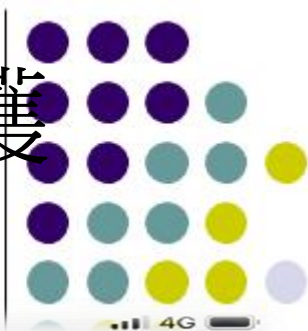


截肢之虞個案之團隊照護





截肢之虞個案之團隊照護



血糖併發症

血糖如果沒有好好控制，可能導致多種併發症

失明

糖尿病患者眼部病變的
機會是一般人的25倍

肢感覺異常

周邊神經病變會使
四肢疼痛麻刺或
去感覺

洗腎

血糖引起糖尿病腎
病變，最後可能因腎
衰竭而需要洗腎



心臟病/中風

糖尿病患者發生心臟
病的可能性增加2-5
倍，中風的可能性增
加2-3倍。且高血糖
會增加急性中風的死亡
率

截肢

糖尿病患截肢的可
能性較一般人高出
9-12倍

不是一開始所有的糖尿病人都有這些症狀及併發症，
但可以確定的是控制好血糖能降低併發症發生的機會。
因此，不論有沒有症狀都要好好控制血糖讓您遠離併發
症的危險！

中華醫藥學會 中華糖尿病及糖尿病學會 2015年糖尿病最新核心課程教材

12:13

完成

Nicorette (Arich).ppt



尼古清



Johnson & Johnson Group of Consumer Companies TAIWAN
 Johnson & Johnson
 GROUP OF CONSUMER COMPANIES
 TAIWAN
尼古清多元化劑形滿足各種需求

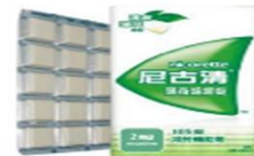
口腔吸入劑:

滿足手拿菸，口刁菸的慾
望
10 mg; 18 CT



薄荷咀嚼錠:

滿足口慾，方便使用
2/4 mg; 105 CT



Johnson & Johnson
 GROUP OF CONSUMER COMPANIES
 TAIWAN
尼古清戒菸吸入劑

適用
對象

不習慣手沒菸的人

有40%懷念手中已習慣握有香菸的感覺而差點失敗



執行方式

長照服務 需求評估

1. 於個案出院至少3天前，依本部所訂照顧管理評估量表-簡表完成評估
2. **醫院評估人員需經長照服務評估訓練7小時**



擬定照顧 計畫

1. 參考醫師意見與個案及家屬討論擬定照顧計畫
2. 個案有高復能潛力或需要預支額度提前使用**復能多元服務 (CA01~CA04、CB01、CB02、CC01)**
3. 排定復能目標順序，增進個案參與訓練動機
4. 確認照顧計畫及復能目標
5. 長照需求評估及照顧計畫需有評估人員及個案 (或家屬) 簽名



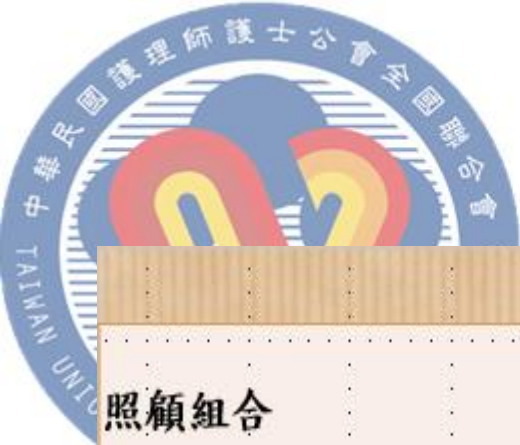
派案

1. **復能多元服務組合由出院醫院派案**
2. 除復能多元服務之外，其他照顧及專業服務、輔具服務、交通接送，由照管中心派案。



服務提供

1. 復能多元服務由出院醫院提供或與出院醫院合作之服務提供單位提供；**服務提供單位均需與地方政府簽訂特約。**
2. 照顧計畫如包含CC01，則需由專業人員於個案出院前到家評估。
3. 其他照顧組合仍依特約要點辦理。



護理師的長照碼



專業人員可執行照顧組合 (12/1基準修正)

照顧組合	醫師	中醫師	牙醫	職能	物理	語言	聽力	護理	心理	藥師	呼吸治療	營養師	社工
CA01-04ADL, IADL 居家、社區復能照護	V	V		V	V	V		V	V	V	V	V	
CA05-06 居家、社區個別化服務計畫擬定與執行	V	V		V	V	V	V	V	V				V
CB01 營養照護	V	V				V		V		V		V	
CB02 進食與吞嚥照護	V	V	V	V	V	V		V		V	V	V	
CB03 困擾行為照護	V	V		V	V	V		V	V	V		V	V
CB04 臥床或長期活動受限照護	V	V		V	V	V		V	V	V	V	V	
CC01 居家環境安全或無障礙空間規劃	V	V		V	V		V	V			V	V	
CD02 居家護理指導與諮詢								V					



法源位階體系及其名詞涵義

- 法源位階體系：憲法 > 法律 > 命令 > 行政規則。
- 常用之行政規則名稱有「要點」、「注意事項」、「規定」、「規約」、「基準」、「須知」、「程序」、「原則」、「措施」、「範圍」、「規範」、「計畫」、「作業程序」、「範本」、「方案」、「守則」、「章程」、「表」（一覽表）...等。





長照復能，對醫師意見書的規範

- 有關醫師意見書開立注意事項統整說明：
- 一、依長期照顧服務法第8條第3項「接受醫事照護之長照服務者，應經醫師出具意見書」。
- 二、108年7月12日預告修正「長期照顧服務法施行細則」第二條總說明：~~刪除~~有關醫師意見書得以三個月內之相關**病歷摘要或診斷書**替代之規定。
- 三、衛生福利部108年7月19日實施「居家失能個案家庭醫師照護方案」。





居家失能個案家庭醫師照護方案



• <https://1966.gov.tw/LTC/lp-4457-201.html>

現在位置：首頁 / 長照2.0 / 居家失能個案家庭醫師照護方案

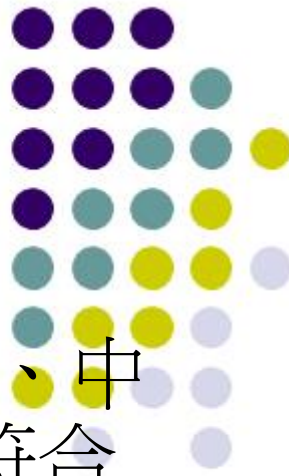
[回上一頁](#)

居家失能個案家庭醫師照護方案

- 居家失能個案家庭醫師照護方案問答集 108-08-08
- 「居家失能個案家庭醫師照護方案」公告及計畫書 108-07-18
- 居家失能個案家醫方案流程圖及辦理注意事項 108-06-20
- 直轄市、縣(市)政府特約居家失能個案家庭醫師照護服務契約書參考範本 108-05-28
- 居家失能個案家庭醫師照護方案-醫師意見書教育訓練〈現場紀錄影音及會議簡報〉 108-05-27



事先報准

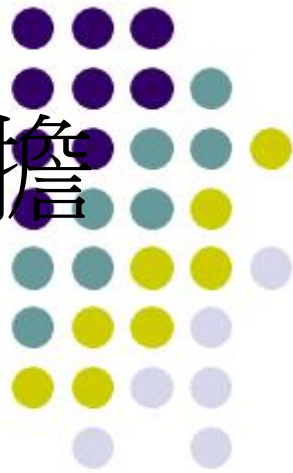


- (五)特約醫事服務機構所屬醫師、牙醫師、中醫師至病人住家提供醫療服務，得視為符合醫師法所稱應邀出診，不需經事先報准；其他訪視人員至病人住家提供醫療服務，須依法令規定事前報經當地衛生主管機關核准及保險人同意。
- 居家護理舊制的醫師訪視，是否需要報備？

~全民健康保險居家醫療照護 108 年 5 月 30 日健保醫字第 1080033402 號公告修訂 ~



不由立法承擔 卻由守法承擔



- 何謂報准？
- 何謂支援報備？

全人的照顧、跨專業整合的照顧

醫師以外的醫事人員，逐案，報備支援到案家??



長期照護醫師意見書(二)

加速老化的疾病 已知有>160種以上

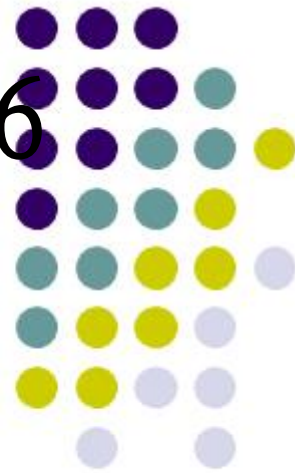


1. 相關疾病診斷意見

(1) 診斷疾病名稱(罹患特殊疾病或導致生活機能降低疾病，請依序自 1. 填入)及發病日期 常見 16 種老化特定疾病，如附件，請優先列入。(請填入 ICD code 與疾病中文名稱)	
1.	發病年月日(民國 年 月 日左右)
2.	發病年月日(民國 年 月 日左右)
3.	發病年月日(民國 年 月 日左右)
(2) 病情狀態 <input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 不穩定 <input type="checkbox"/> 不明 (若勾選不穩定狀態時，請具體詳細說明：)	
(3) 導致生活機能降低的直接疾病名稱或罹特殊疾病過程及投藥等相關治療內容[請填寫最近六個月內可能影響長照服務的狀況及如何治療特殊疾病的方法]	



日本借護保險法施行令，2006 常見**16**種老化特定疾病



1. 末期惡性腫瘤 (terminal malignancy) ^{註1}
2. 類風溼性關節炎 (rheumatoid arthritis; RA)
3. 肌萎縮性脊髓側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis; ALS)
4. 後縱韌帶骨化症 (ossification of the posterior longitudinal ligament; OPLL)
5. 早老性失智症 (dementia of those past middle age) ^{註2}
6. 骨質疏鬆症併骨折 (osteoporosis causing fracture)
7. 進行性核上性麻痺 (progressive suprabulbar palsy; PSP)、大腦皮質基底核病變 (cortex and basal ganglia pathology) 及帕金森氏病 (Parkinson's disease)
8. 脊髓小腦退化症 (spinocerebellar degeneration)
9. 脊椎 (脊柱) 管狹窄症 (spinal canal stenosis)
10. 早衰症 (premature senility syndrome)
11. 多發性硬化症 (multiple sclerosis; MS)
12. 糖尿病性神經病變 (diabetic neuropathy)、糖尿病性腎病變 (diabetic nephropathy) 及糖尿病性視網膜病變 (diabetic retinopathy)

資料來源：老人用藥安全 李世代 林香汶編著



長期照護醫師意見書(六)



4. 醫事照護意見

(1) 照顧應注意事項及處置方法

- 尿失禁 跌倒•骨折 移動力減低 壓瘡 心臟功能下降 肺部功能下降
社交退縮 做事情失去興趣或樂趣 遊走
咀嚼吞嚥障礙 脫水 容易罹患感染症 疼痛
其他())
→處置建議())

(2) 醫療介入的必要性(特別必要部份請畫上底線。包含預防給付提供服務內容)

- 居家醫師訪視 居家護理 居家服務 居家牙醫訪視 日間照護 日間照顧 餐飲服務
藥劑師訪視指導 復健(物理 職能 語言) 呼吸治療 預防及延緩失能服務
短期入住長照機構 營養師訪視指導 交通接送 居家環境改善:())
輔具購買租借:())
其他醫療服務())

(3) 罹患感染症(曾經罹患者請詳細填寫病名)

- 無 有() 不清楚
需要隔離: 接觸隔離 飛沫隔離 空氣隔離

5. 特殊需要註記事項

(可附上相關資訊資料或身心障礙診斷書影本)

醫師簽章:



衛生福利部預防及延緩失能照護服務資源管理平台



FW: 1071116 支付給付修正說明 × | PowerPoint 簡報 × | 【居家醫療理論與實務】專書篇 × | 衛生福利部預防及延緩失能照護 ×

nhpc.mohw.gov.tw/PDDC/admin/admin!login.action

衛生福利部預防及延緩失能照護服務資源管理平台

委員查詢說明 方案查詢說明 與我聯繫

帳號登入

輸入帳號

密碼

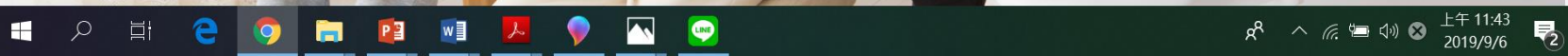
請輸入下方驗證碼

[系統操作教學影片](#)

ODAT [更換驗證碼](#)

[忘記密碼](#) [登入](#)

<https://nhpc.mohw.gov.tw/PDDC/admin/admin!login.action>



潛在失能風險個案評估(25題)



編號	項目	回答
1	獨立生活 平常是否一個人搭公共交通工具(如捷運、公車、電車)外出嗎?	0. 是 1. 否
2	是否自行購買日常生活用品?	0. 是 1. 否
3	是否能自行到銀行存取款?	0. 是 1. 否
4	是否有到朋友家拜訪?	0. 是 1. 否
5	是否成為與家人或朋友的訴苦或諮詢的對象?	0. 是 1. 否
6	運動 是否不需依靠手杖或牆壁即可爬上樓梯?	0. 是 1. 否
7	是否從椅子上起身時不須抓握任何東西?	0. 是 1. 否
8	是否可持續走路15分鐘嗎?	0. 是 1. 否
9	過去一年內是否曾跌倒過?	1. 是 0. 否
10	是否非常擔心自己會跌倒?	1. 是 0. 否
11	營養 6個月內體重是否曾減輕2~3公斤以上?	1. 是 0. 否
12	*BMI 未滿18.5嗎?身高= cm; 體重= kg; BMI [體重(kg) / 身高(m) ²] =	
13	口牙 跟半年前比起來, 是否更無法進食較硬的食物?	1. 是 0. 否
14	喝茶或湯汁時, 是否會嗆到?	1. 是 0. 否
15	是否常感到口渴?	1. 是 0. 否
16	自閉退縮 是否每週至少出門一次?	0. 是 1. 否
17	外出次數是否比去年減少?	1. 是 0. 否
18	失智 是否有被周遭的人說『怎麼老是問同樣的事呢?』等?	1. 是 0. 否
19	是否可以自行查閱電話號碼及撥打電話?	0. 是 1. 否
20	是否無法應答今天是幾月幾日?	1. 是 0. 否
21	鬱卒憂鬱 近兩週內, 有無覺得每天的生活缺乏充實感?	1. 是 0. 否
22	近兩週內, 對以前感興趣的事情, 開始覺得乏味無趣?	1. 是 0. 否
23	近兩週內, 對以往可以簡單完成的工作, 現在卻覺得麻煩繁瑣?	1. 是 0. 否
24	近兩週內, 有無覺得或認為自己是個無用之人?	1. 是 0. 否
25	近兩週內, 有無不明地感到疲累或倦怠?	1. 是 0. 否



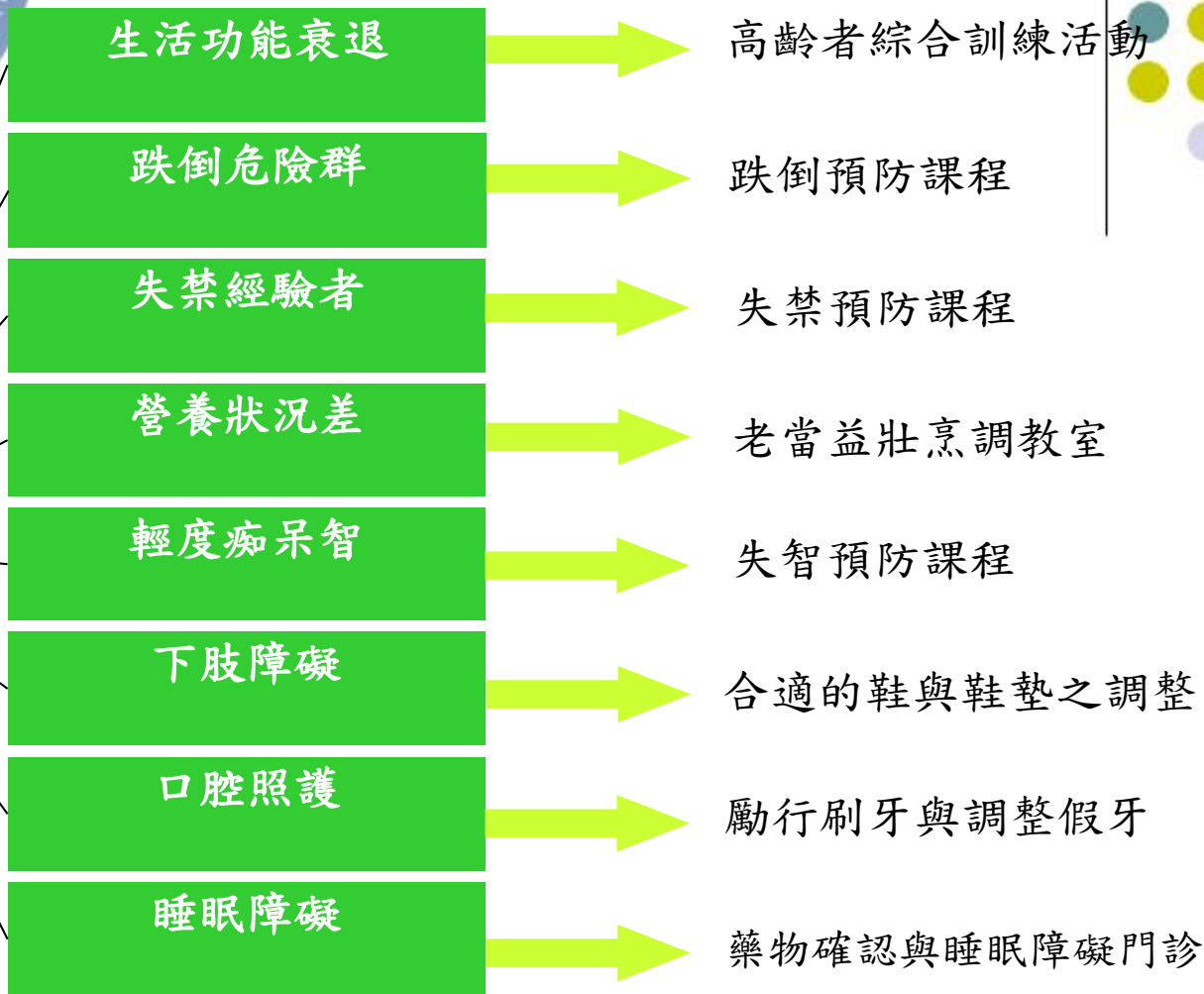
2年內，變成失能者是健康老人的**3.8**倍



要注意的老年人制定對策方法



老當益壯健診21



銀髮健康指(趾)甲



預防及延緩失能GOGOGO 🧑🧒
銀髮手足活動開跑 🎉
快樂生活 ❤️

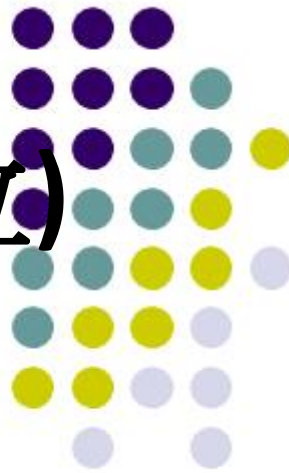


旺 / 福 / 居 / 家 / 護 / 理 / 所





社區整合型服務中心(A單位)



- 計畫目標

- 提升區域長照服務
- 向前延伸至出院準備服務，服務不中斷。
- 充足之服務量能，使長照需要者及家屬可在7個工作天獲得長照服務。
- 搭建區域資源平台，團隊即時溝通，資源互補，滿足服務使用者需求，減輕家庭照顧負擔。
- 完整之教育訓練計畫，支持服務團隊，充實專業知能，提升整體服務品質

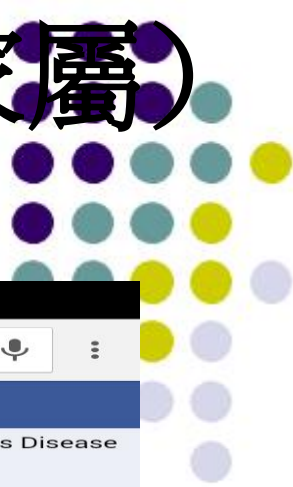


多職種的社區整體式照顧



- 日常生活圈(30分鐘可到的距離)
- 日本**2012**年的照顧保險(介護保險)制度修定，導入整體社區照顧的想法，不只是醫療、照顧，在日常生活圈中提供住宅、預防、生活支援，制定出可以讓服務使用者居住在習慣的社區中生活到最後的系統。
- 在社區中設置可以持續住下來的生活系統
 - 共生照顧社區
 - 自助是自己可以做的事自己完成
 - 互助是社區的人們彼此互助
 - 共助是介護保險的公共服務
 - 公助是生活保護等的社會福祉

獨立倡導人-張大哥(失智症家屬) 整合社區網路



將失智症視為自己的事情

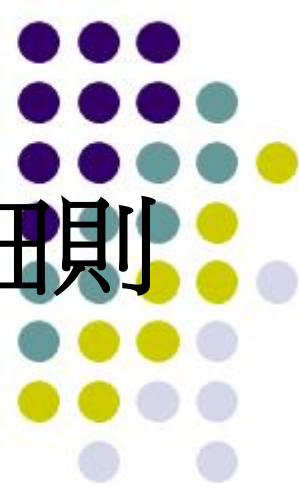
張先生任在
中活動，
鴨專賣店
長、
有
，就在
通知
活躍的社區
力可減輕一
，社區中所有商店、
者！讓我們給新北市
另外，各位有沒有看
里長的電話及手機取
里長更大更熱烈的掌聲！
中失智長者！！

動態時報相片 · 10月19日 ·
全尺寸檢視

戴的
人感
李銀
帽
要給熱心的
責極熱心照



勞動基準法／勞動基準法施行細則



- 請千萬務必詳讀熟記



醫療相關法規

- 護理人員法
- 護理人員法施行細則
- 全民健康保險法
- 全民健康保險法施行細則
- 醫療法
- 醫療法施行細則
- 安寧緩和醫療條例
- 安寧緩和醫療條例施行細則
- 病人自主權利法
-





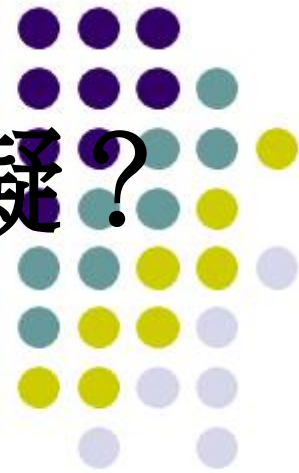
長期照護相關法規



- 老人福利法
- 老人福利法施行細則
- 身心障礙者權益保障法
- 身心障礙者權益保障法施行細則
-



護理機構之消防公安及無障礙？



- 護理機構包含
 - 護理之家 — — — 住宿型
 - 產後護理之家 — — — 住宿型
 - 居家護理 — — — 外出型
- 工務局：居家護理是**外出型辦公室**
建議依據中央主管機關訂定？
- 消防局：沒看到住民 只是一般辦公室
但是 居家護理所 每年要繳交消防計畫書



長期照顧服務法

106年01月26日



- **第三章 長照人員之管理**
- **§ 18**
- 長照服務之提供，經中央主管機關公告之長照服務特定項目，應由長照人員為之。
- 長照人員之訓練、繼續教育、在職訓練課程內容，應考量不同地區、族群、性別、特定疾病及照顧經驗之差異性。
- **長照人員應接受一定積分之繼續教育、在職訓練。** 長照人員之訓練、認證、繼續教育課程內容與積分之認定、證明效期及其更新等有關事項之辦法，由中央主管機關定之。



長期照顧服務法

106年01月26日



- § 19
- 長照人員非經登錄於長照機構，不得提供長照服務。但已完成前條第四項之訓練及認證，並依其他相關法令登錄之醫事人員及社工人員，於報經主管機關同意者，不在此限。
- 長照機構不得容留非長照人員提供前條第一項之長照服務。第一項登錄內容異動時，應自異動之日起三十日內，由該長照機構報所在地主管機關核定。第一項之登錄，其要件、程序、處所、服務內容、資格之撤銷與廢止、臨時支援及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。



長期照顧服務人員訓練認證 繼續教育及登錄辦法

106年06月03日

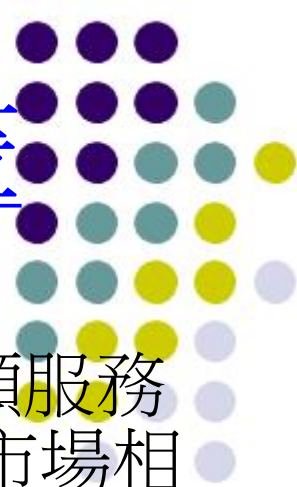
- §2
- 一 本法第三條第四款所定經本法訓練、認證，領有證明得提供長期照顧（以下簡稱長照）服務之長照服務人員（以下簡稱長照人員），其範圍如下：
- 一、照顧服務人員：照顧服務員、教保員、生活服務員或家庭托顧服務員。
 - 二、居家服務督導員。
 - 三、社會工作師、社會工作人員及醫事人員。
 - 四、照顧管理專員及照顧管理督導。
 - 五、中央主管機關公告長照服務相關計畫之個案評估、個案管理及提供服務人員。



照顧服務員訓練實施計畫

101年07月16日

- 一、為因應我國長期照護人力需求，提昇照顧服務品質，促進居家服務員、病患服務人員就業市場相互流通，增加就業機會，並整合居家服務員、病患服務人員訓練課程為照顧服務員訓練課程，特訂定本計畫。
- 二、本計畫之主管機關，在中央為內政部、行政院衛生署，在地方為直轄市、縣（市）政府。
- 三、服務對象：日常生活活動功能或維持獨立自主生活能力不足，需他人協助者。
- 四、服務項目：（一）家務及日常生活照顧服務。（二）身體照顧服務。（三）在護理人員指導下執行病患照顧之輔助服務。但服務範疇不得涉及醫療及護理行為。





照顧服務員抽痰？



發文單位：衛生福利部

發文字號：衛部照字第 1061563112 號

發文日期：民國 106 年 11 月 16 日

資料來源：衛生福利部護理及健康照護司

主 旨：公告照顧服務員執行「口腔內（懸壘垂之前）及人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸與移除」之標準化課程及訓練單位規定建議事項（如附件）。

依 據：依據本部 106 年 7 月 18 日召開「重症病人及身心障礙者等（含兒童）之照顧者抽痰業務適法性」研商會議結論、106 年 8 月 23 日衛部醫字第 1061665751 號函暨 106 年 11 月 7 日衛部照字第 1061562625 號核定。

公告事項：一、旨揭公告之標準化課程後續將由衛生福利部社會及家庭署辦理相關訓練；另如相關單位欲針對機關內人員進行培訓，亦可參考本公告之標準化課程及訓練單位規定建議事項進行課程規劃與訓練。

二、查詢內容可逕至本部網頁（網址：<https://www.mohw.gov.tw/>首頁—本部簡介—本部單位及所屬機關—護理改革專區）查詢。

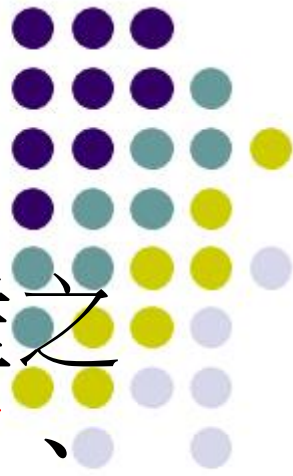
副 本：衛生福利部社會及家庭署

相關圖表：[照顧服務員執行「口腔內（懸壘垂之前）及人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸與移除」](#)



照顧服務員執行「口腔內(懸壅垂之前)及人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸與移除」之標準化課程

- 指人工氣道管內之分泌物?
- 還是指人工氣道管(氣切管)內的分泌物





居家服務員照顧能力提升 我們有責任



- 照服員是人才而非人力
- 人才需要培育、養成、職涯規劃
- 人才需要的是舞台與未來，不是單純的薪資保障



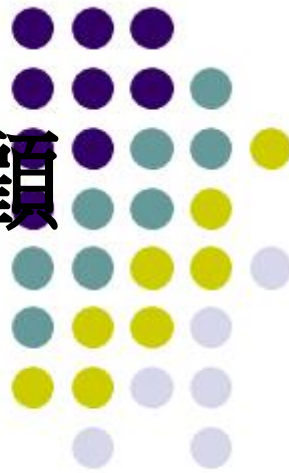


醫護人員的主要作用是盡量提高本人和家屬的能力

- 居家照護是醫護人員利用定期的訪問，觀察患者的生活進行介入。
- 在過程中，醫療和護理專業者所擁有的時間極少，所以考慮照顧團隊的構成時，絕不能把患者本人和家屬排外，也就是說在宅醫療的關鍵在於照顧團隊全體能力的提升，醫護人員的主要作用是盡量提高本人和家屬的能力。
- 其實，即使是外行，照護一個處於穩定狀態的患者，家屬所接受的教育訓練程度雖然跟護理教育是不能比較的，但也足以應付。
- 與患者在一起的時間最多的是家屬，他們的照護能力左右家庭照護的質與量，所以家庭照護的專業人員應該做的是進行教育訓練時，不讓照護者感到有負擔



照顧者也是主角，同樣需要被照顧



- 溝通素養與意願是非常基本的專業能力
 - 要求也期待照顧者能從老人的過去和現在的處境，找出適當甚至照顧者自己也很有興趣的話題，這樣大家都會開心
- 溝通往往和實質要做的事同等重要
 - 很多活動都是起源於得到**激勵**，如有話題可說，以及有人聽她講你。你有沒有在聽老人講話，回應的態度如何，即使老人視力不佳，多數老人還是非常清楚

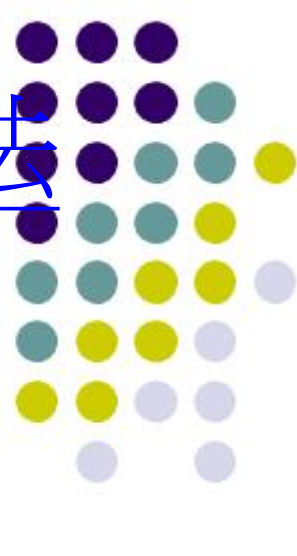


長期照顧服務機構評鑑辦法

106年05月12日

- §5:長照機構每四年接受評鑑一次
- §7:本辦法評鑑之項目如下：
 - 一、經營管理效能。
 - 二、專業照護品質。
 - 三、安全環境設備。
 - 四、個案權益保障。

居家式長照機構之評鑑，得不包括前項第三款所定項目。第一項評鑑項目之評鑑基準，主辦機關應於評鑑實地訪查前一年十二月公告之。長照機構評鑑作業程序，主辦機關應於評鑑實地訪查起始日三個月前公告之。





輔導、監督、考核、檢查及評鑑



- 長期照顧服務法§38：

主管機關對長照機構應予輔導、監督、考核、檢查及評鑑；

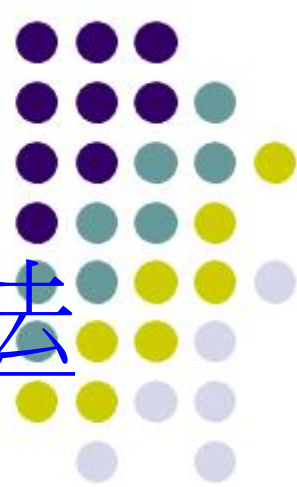
必要時，

並得通知其提供相關服務資料，長照機構應提供必要之協助，不得規避、妨礙或拒絕。



身心障礙者個人照顧服務辦法

104年05月20日

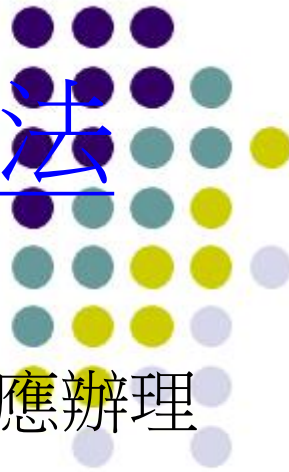


- 居服單位可以不要設置居服督導嗎?
- §13
 - 身體照顧服務及家務服務提供單位應有照顧服務員及居家服務督導員。居家服務督導員與受服務人數比率，以一比六十適用，未滿六十人者，以六十人計。並得視身心障礙者之特性需求，增聘專任或特約行政人員、醫師、護理人員或其他工作人員。



身心障礙者個人照顧服務辦法

104 年 05 月 20 日



• §14

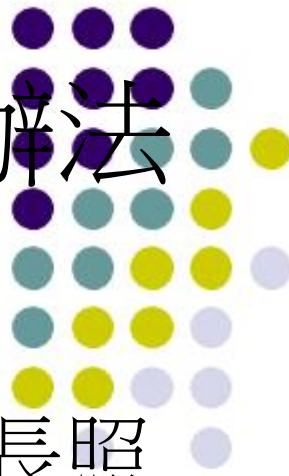
一 身體照顧服務及家務服務提供單位提供服務，應辦理下列事項：

- 一、於提供服務前，與服務對象簽訂服務契約，明定雙方之權利義務，服務契約內容應包括國定例假日可提供服務，及不得拒絕服務。
- 二、擬定服務計畫，並以服務對象意願及需求作考量，得提供二十四小時之服務為原則。
- 三、訂定工作及督導流程，其內容至少應包括下列事項：
 - （一）每月應電話訪問服務對象至少一次，每三個月應至少家庭訪視一次，並視服務對象需要不定期實地督導照顧服務員服務情況，以瞭解服務對象需求變動情形及照顧服務員工作之狀況。
 - （二）定期召開工作會報。
- 四、服務對象之身心功能狀況有變化時，應轉介直轄市、縣（市）政府或需求評估單位重新評估。



長期照顧服務資源發展獎助辦法

106年06月03日



- §5：中央主管機關應至少**每五年**辦理長照服務資源供需之調查。
- §6：中央主管機關得依前條調查結果，協調直轄市、縣（市）主管機關，劃分長照服務網區，均衡各項長照服務資源之佈建。中央主管機關得按長照服務網區地域範圍，**限制資源過剩區長照機構之設立或擴充**。第一項長照服務網區及前項資源過剩區，由中央主管機關公告之。



長期照顧服務機構設立標準

106年06月03日

§3 居家式服務類長照機構業務負責人，應具備下列資格之一：

- 一、師級以上醫事人員、社會工作師：具有二年以上長期照顧服務（以下簡稱長照服務）相關工作經驗。
- 二、護理師或護士：
 - （一）護理師：具二年以上臨床護理相關工作經驗。
 - （二）護士：具四年以上臨床護理相關工作經驗。
- 三、專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業，或社會工作、公共衛生、醫務管理、老人照顧或長期照顧相關科、系、所、學位學程畢業：具三年以上長照服務相關工作經驗。
- 四、專科以上學校，前款以外科、系、所、學位學程畢業，領有照顧服務員技術士證者：具四年以上長照服務相關工作經驗。
- 五、高級中等學校護理、老人照顧相關科、組畢業：具五年以上長照服務相關工作經驗。
- 六、照顧服務員技術士：具七年以上專任照顧服務員相關工作經驗。





設立標準提醒

第10條附件一

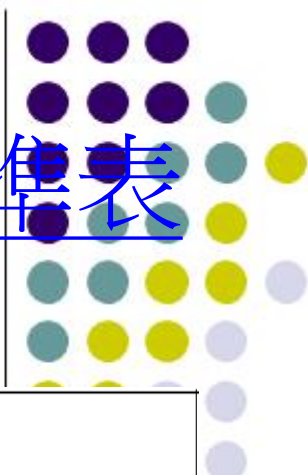
- 應置照顧服務員，服務人數每滿六十人應置督導員，每滿六十人增加一人。
- 得視業務需要，置行政人員或其他工作人員

罰則：長服法第48條

- 長照機構違反許可設立之標準時，應限期令其改善；屆期未改善者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並再限期令其改善；屆期仍未改善者得廢止其設立許可。



附件一：居家式長照機構設立標準表



服務項目 設立標準	身體照顧、日常生活照顧及家事服務	醫事照護服務
壹、設施	一、應有辦公空間及個案紀錄放置設施。 二、得視業務需要設會議室、諮詢室或其他與服務相關之必要設施。	一、應有辦公空間及醫事照護紀錄存放設施。 二、應有器材儲藏設施。 三、得視需要設醫事照護設備、設施放置空間。
貳、人員	一、應置照顧服務員，服務人數每滿六十人應置督導員，每滿六十人增加一人。 二、得視業務需要，置行政人員或其他工作人員。	提供醫事照護服務屬醫事人員者(包括業務負責人)，其資格及管理，應依醫事人員相關法規之規定辦理。
參、其他	一、居家式長照機構之服務項目得個別或綜合提供之；綜合提供者，其設施及人員設立標準，業務負責人資格依醫事照護服務項目辦理。 二、提供輔具服務者，其評估或維修服務人員應符合身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法第十四條及第十五條規定，並得專任或特約。 三、提供餐飲及營養服務者： (一) 結合餐飲業者，其從業人員、作業場所、設施衛生管理及其品質保證制度，均應符合食品良好衛生規範準則。 (二) 設有廚房者，廚房應維持清潔並配置食物、貯藏、冷藏(凍)、配膳、餐具清潔及烹煮(或加熱)設備。 四、提供緊急救援服務者，應置護理師(士)。	

<http://law.moj.gov.tw/Law/LawSearchResult.aspx?p=A&t=A1A2E1F1&k1=%E7%85%A7%E9%A1%A7%E6%9C%8D%E5%8B%99>



長照機構管理-收費



第36條

- 長照機構收取費用，應開給載明收費項目及金額之收據。
- 長照機構不得違反前條收費規定，超額或擅立項目收費。

第37條

- 長照機構應將其設立許可證明、收費、服務項目及主管機關所設之陳情管道等資訊，揭示於機構內明顯處所。



長照機構管理-收費



罰則：第49條

- 長照機構違反第三十六條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬以下罰鍰，並限期令其將超收或擅自收取之費用退還。

罰則：第55條

- 長照機構違反第三十六條第一項、第三十七條規定者，應限期令其改善；屆期未改善者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。



不收交通費?

- 長照是服務還是福利?
- 「長照不是做功德，做功德不會長久，要建立合理的商業模式跟利潤，才能吸引年輕人投入。」





醫師騎腳踏車訪視 日本





長照機構管理-紀錄

本項所稱紀錄，請參長期照顧服務法施行細則第八條。

第38條

- 長照機構應督導其所屬登錄之長照人員，就其提供之長照服務有關事項製作紀錄。
- 前項紀錄有關醫事照護部分，除依醫事法令之規定保存外，應由該長照機構至少保存七年。

罰則：第53條

- 長照機構有下列情形之一者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰：
 - 四、所屬長照人員違反第三十八條規定，未就其提供之長照服務有關事項製作紀錄、依法保存。
- 長照機構違反第三十一條第一項、第三十三條、第三十八條規定者，除依前項規定處罰外，並限期令其改善；屆期未改善者，處一個月以上一年以下停業處分。



感謝聆聽 請惠賜意見

