

居家照護服務模式介紹

高雄榮民總醫院附設居家護理所

機構負責人 楊子瑩

2019.09.25

課程目標

- 一.瞭解長期照顧法源依據及意義
- 二.瞭解長照居家照護模式

壹.相關法源介紹

在104年5月15日時…



長照服務法 立法通過!



**經過兩年準備期
106年6月《長服法》正式上路!**

數十年來，國內已發展各種長照服務體系：

**社政
體系**

**衛政
體系**

**退輔
體系**

但！各體系的服務申請條件、法律上的用詞不盡相同，常造成民眾的混淆。

等等，先請問…

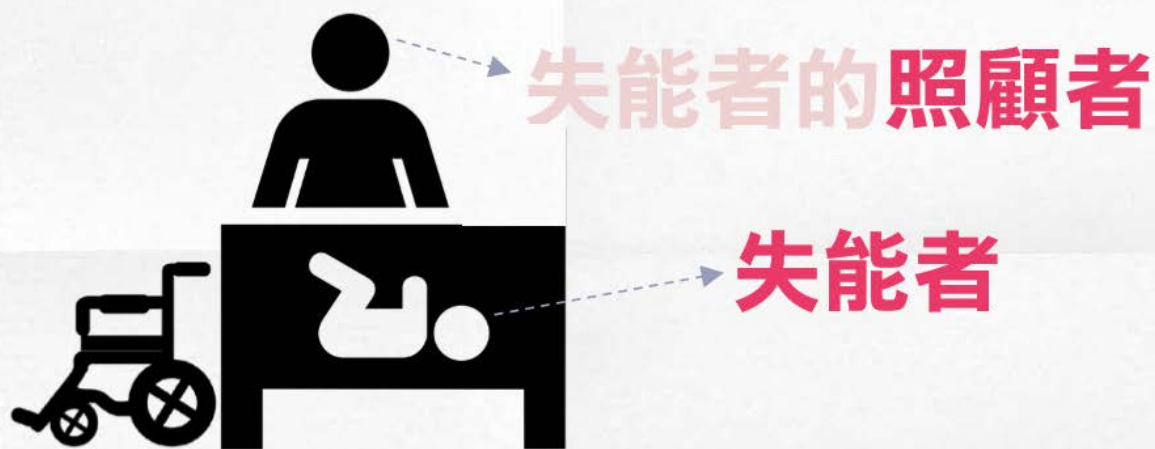


**為什麼
要有長服法？**

長服法對民眾六大影響

	現況	長服法施行後
1. 照顧對象	失能者為主	亦強調家庭照顧者
2. 外籍看護 (服務於家庭)	<u>無</u> 訓練機制	可接受 <u>補充訓練</u>
3. 長照人員	部分長照人員 <u>無</u> 強制登錄	所有長照人員 <u>皆需</u> 訓練、認證、登錄
4. 評鑑及資訊	分散於各體系	評鑑整合 <u>單一平台公</u> <u>布</u>
5. 整合式服務	僅試辦	正式入法推動
6. 普及服務	無專款	由基金獎勵補助

影響1 強化照顧者服務

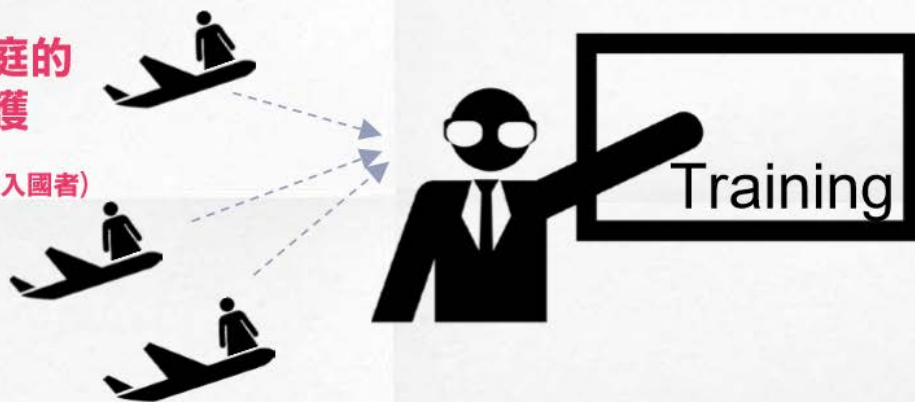


在家照顧失能家人的照顧者也可獲得
情緒支持、長照技能訓練等服務。

影響2 建立補充訓練制

受僱於家庭的
外籍看護

(長服法施行後初次入國者)



若有聘外籍看護，可為其申請補充訓練，
增進外籍看護的照顧知識、技巧。

影響3 長照人員需受訓



照顧服務員



社工



醫事人員

不論您是何種專業人員，若想繼續提供長照服務，必須在長服法施行兩年內完成長照訓練、認證、登錄。

影響4 評鑑、資訊整合



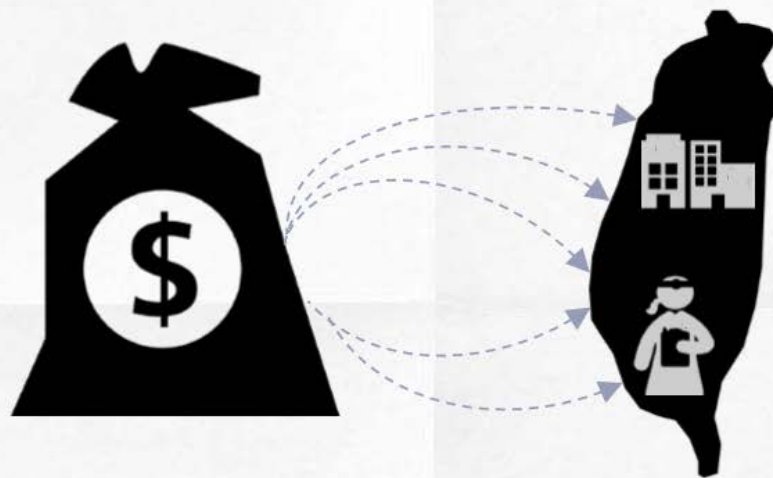
長照機構接受評鑑的結果將在單一平台公告，查詢便利。

影響5 整合式服務入法



一個機構可同時提供民眾多元服務：
臨時住宿、日間照顧、居家服務等。

影響6 普及服務有專款



過往沒有專款，普及長照服務的誘因不足；長服法通過後由長照基金獎勵補助，普及長照服務。

要做這麼多事，那…



長服法的**錢**，
從哪來？

壹. 相關法源介紹-13/16

為了充實財源提供長照服務、建置長照資源，我們在106年1月完成了財源修法！



菸酒稅中菸品的稅收

遺產稅及贈與稅

菸品健康福利捐

政府預算撥充

捐贈/基金孳息/其他收入

106/1/26
長服法修法
新增的長照財源

法規名稱：長期照顧服務法

第 3 條

本法用詞，定義如下：

- 一、**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、照顧及相關之醫護服務。
- 二、**身心失能者**（以下稱失能者）：指身體或心智功能部分或全部喪失，致其日常生活需他人協助者。
- 三、**家庭照顧者**：指家庭中對失能者提供規律性照顧之主要親屬或家人。
- 四、**長照服務人員**（以下稱長照人員）：指經**本法所定之訓練、認證，領有證明得提供長照服務之人員**。
- 五、**長照服務機構**（以下稱長照機構）：指以提供長照服務或長照需要之評估服務為目的，依本法規定設立之機構。
- 六、**長期照顧管理中心**（以下稱照管中心）：指由中央主管機關指定以提供長照需要之評估及連結服務為目的之機關（構）。
- 七、**長照服務體系**（以下稱長照體系）：指長照人員、長照機構、財務及相關資源之發展、管理、轉介機制等構成之網絡。
- 八、**個人看護者**：指以**個人身分受僱，於失能者家庭從事看護工作者**。

壹. 相關法源介紹-15/16

法規名稱：長期照顧服務法

第 9 條

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**。

壹.相關法源介紹-16/16

法規名稱：長期照顧服務法

第 10 條

居家式長照服務之項目如下：

- 一、身體照顧服務。
- 二、日常生活照顧服務。
- 三、家事服務。
- 四、餐飲及營養服務。
- 五、輔具服務。
- 六、必要之住家設施調整改善服務。
- 七、心理支持服務。
- 八、緊急救援服務。
- 九、醫事照護服務。
- 十、預防引發其他失能或加重失能之服務。
- 十一、其他由中央主管機關認定到宅提供與長照有關之服務。

貳.居家服務模式

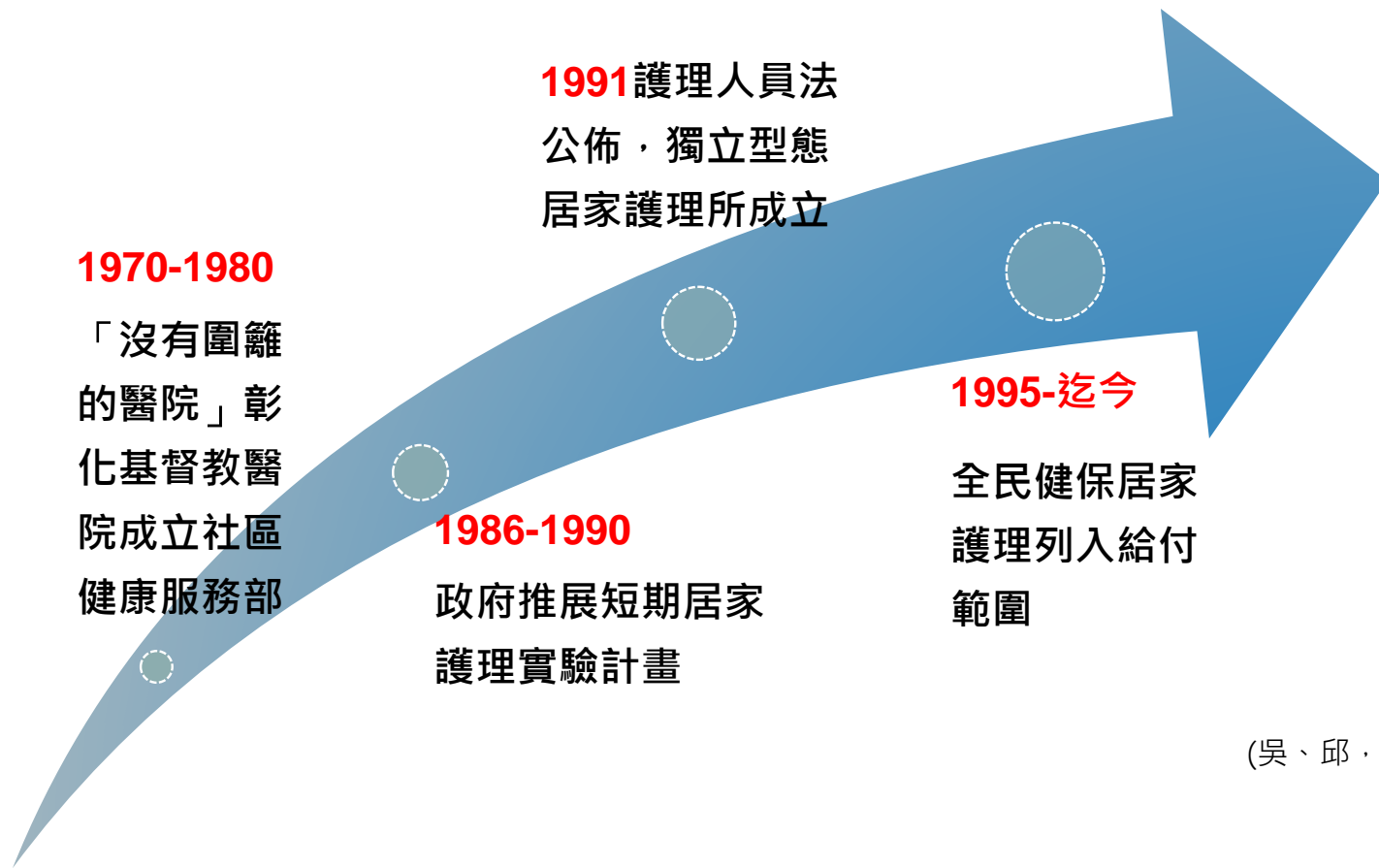
貳.居家服務模式-1/18

一、居家護理

由專業護理師至家中提供失能者護理照護、護理指導與健康照顧，服務項目包括管路更換與護理、護理指導等。

類型:醫院附設、衛生所附設及獨立型態三種
(618家/1232,184次 衛福部2019)

◆ 居家護理發展歷程



(吳、邱，1997)

◆ 法源依據--護理人員法

80年04月30日立法院三讀通過

80年05月17日總統公布施行

[第三章] 護理機構之設置及管理

第 14 條 為減少醫療資源浪費，因應連續性醫療照護之需求，並發揮護理人員之執業功能，得設置護理機構。

第 15 條 護理機構之服務對象如左：
一、罹患慢性病需長期護理之病人。
二、出院後需繼續護理之病人。
三、產後需護理之產婦及嬰幼兒。

[第四章] 業務與責任

第 24 條 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。

法規名稱：護理機構分類設置標準

第 2 條

護理機構，分類如下：

- 一、居家護理機構。
- 二、護理之家。
- 三、產後護理機構。

第 8 條

護理機構之設置，其設置標準如附表「護理機構設置標準表」。

圖表附件：

- [附表：護理機構設置標準表.PDF](#)

第八條附表修正規定

設置標準 項目	區分	護理之家機構		產後護理機構 (產後護理之家)	居家護理機構	備註
		一般護理之家	精神護理之家			
一、 人員	(一) 護理 人員	1、十五床至少應有一人。 2、設有日間照護者，按登記提供服務量，每登記提供二十人之服務量，應增置一人。 3、負責資深護理人員，應具本法施行細則第十一條所定之資格與條件。 4、二十四小時均應有護理人員值班。 5、收住呼吸器依賴個案達四床以上者，其人員應符合下列規定： (1)每十床應有一人，不足十床以十床計。 (2)至少有一位護理人員具備呼吸照護臨床經驗二年。 (3)收住呼吸器依賴個案以二十四床為計算單位，每超過二十四床應再增加一人。	1、每二十床應有一人。 2、設有日間照護者，按登記提供服務量，每登記提供二十人之服務量，應增置一人。 3、負責資深護理人員，應具本法施行細則第十一條所定之資格與條件。 4、二十四小時均應有護理人員值班。	1、每十五床(含嬰兒床)至少應有一人。 2、負責資深護理人員，應具本法施行細則第十一條所定之資格與條件。 3、二十四小時均應有護理人員值班。	負責資深護理人員，應具本法施行細則第十一條所定之資格與條件。	一、一般護理之家收住呼吸器依賴個案人數，不得逾機構許可床數二分之一。 二、精神護理之家服務對象：精神病症狀穩定且呈現慢性化，需生活照顧之精神病患，且應符合本標準第五條之規定。 三、任何時段護理人員及照顧服務員之總數與住民人數比例： (一)一般護理之家不得低於一比

居家護理服務模式 — 健保資源（舊制）

一般居家收案條件

- 有明確醫療服務，例如：鼻胃管、導尿管、氣切管，需定期更換管路者
- 個案只能維持有限自我照顧能力（巴氏量表60分以下、柯氏量表3級以上）
- 病情穩定可在家中進行照顧者

安寧居家收案條件

- 罹患癌症末期或八大非癌末期個案，已不接受治癒性、積極性的癌症治療
- 已簽署DNR 者

居家護理服務模式－健保資源（舊制）

項目/費用	健保給付	
	在宅	機構
醫師訪視費	1553元	1242元
護理師訪視費-第一類	1050元	840元
護理師訪視費-第二類	1455元	1164元
護理師訪視費-第三類	1755元	1404元
護理師訪視費-第四類	2055元	1644元

項目/費用	一般身份及具殘障手冊者自付5%	
	在宅	機構
醫師訪視費	78元	63元
護理師訪視費-第一類	53元	42元
護理師訪視費-第二類	73元	59元
護理師訪視費-第三類	88元	71元
護理師訪視費-第四類	103元	83元

居家護理服務模式－健保資源（新制）

居家整合醫療計畫



◆ 傳統居家護理師工作內容

- 身體狀況評估
- 專業技術提供
- 一般護理
- 代採集檢體送驗
- 衛生教育指導
- 資源申請及運用
- 相關轉介服務
- 家庭功能評估



◆ 居家護理師-長照 2.0的多元角色

A 級社區整合服務中心(長照旗艦店)

- 1 醫院、綜合醫院
- 2 小規模多機能、日照中心
- 3 護理之家、衛生所
- 4 偏鄉長照據點

B 級複合型日間服務中心(長照專賣店)

- 1 日間托老據點
- 2 衛生所
- 3 物理治療所、職能治療所
- 4 診所、社區醫療群

C 級巷弄長照站(長照柑仔店)

- 1 居家護理所、居家服務提供單位
- 2 社區照顧關懷據點、農漁會、社區發展協會、村里辦公處、社會福利團體等
- 3 衛生所、樂智據點

◆ 居家護理師-長照 2.0的多元角色

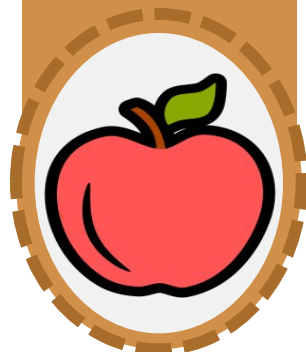
居家生活復能



社區適應



營養照護



臥床或長期活動受損照護



足部照護



二、居家服務

是由照顧服務員至失能者家中提供服務，包括身體照顧與日常生活協助等服務。它的服務需求量最大，是長照服務的骨幹服務。屬於勞務性質工作，即所謂 3D 的工作（dirty、difficulty、dangerous）。人力不足，長照2.0後積極擬定調整居家服務支付標準（3萬5000人）。

三、居家喘息

至家中協助家庭照顧者進行失能者照顧，分攤家庭照顧者的照顧工作。目前全臺灣共有281家居家喘息服務機構。大部分提供居家喘息的機構也有提供居家服務或居家復健等其他居家服務項目。

四、居家復健

由物理或職能治療師至失能者家中，提供行動不便的失能者適切居家復健服務。經照顧管理中心的專員評定有復健需求，又無法透過交通接送服務取得現有健保服務資源者，提供居家復健服務。每次訪視費用1,000元，物理治療服務及職能治療服務之補助，每人最多每星期一次，一年各以6次為原則。

五、居家營養

由專業營養師到有需求的個案家中服務，對身體狀況、飲食習慣計畫適合的飲食方案，並提供營養教育及飲食指導，每年最多3次家庭訪視及2次電話訪問服務。對象為因行動不便無法出門，病情穩定在家中接受居家照護，符合：

- 1.患有慢性疾病或使用管灌進食，因身體狀況無法外出、或沒有人可以協助外出接受營養諮詢。
- 2.經評估有居家營養服務需求的特殊個案（例如漸凍人、腦性麻痺）。

六、居家藥事服務

藥事照護是藥師直接至案家照顧民眾藥物治療的專業行為。負責進行病情與用藥評估、擬定與執行照顧計畫、做療效追蹤，以確保病人藥物治療都符合適應症、有效、安全及配合度高是一個持續的全人用藥照顧行為，而不只是依據處方箋的調劑行為。

八、居家醫療

衛生福利部在2015～2017年分別實施「全民健康保險居家醫療整合照護試辦計畫」。

改善不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，以能提供病患整合性之全人照護，將一般居家、呼吸器居家及安寧居家加以整合，形成「居家醫療」、「重症居家醫療」、「安寧療護」三個照護階段。

收案期間也可視病情變化彈性調整照護階段，無須結案後再重新收案。

收案條件也放寬，刪除中低收入戶、身心障礙類別與等級、罹患罕見疾病等條件限制。

◆2019年7月中醫師、藥師、牙醫師納入居家醫療給付

全民健康保險居家醫療照護整合計畫

104年4月23日健保醫字第1040004024號公告訂定
105年2月15日健保醫字第1050001413號公告修訂
106年3月1日健保醫字第1060032768號公告修訂
108年5月30日健保醫字第1080033402號公告修訂

一、計畫依據

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、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。

三、施行期間

自108年6月1日起至110年12月31日止。

(二)訪視人員資格：

- 1、各類訪視人員以本保險特約醫事服務機構之執業人員為限，提供呼吸照護及安寧療護等居家醫療照護，應具備各該項目之服務資格。
- 2、醫師：須具專科醫師資格；惟經保險人分區業務組審酌區域居家醫療服務資源後同意之醫師，不在此限。
- 3、牙醫師：須為參加「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」（以下稱牙醫特殊醫療服務計畫）之照護院所，且修習居家牙醫醫療相關課程之牙醫師。
- 4、中醫師：執業2年以上（含）之中醫師，自109年起執行本計畫之中醫師均須經中醫師公會全聯會培訓，取得中醫師居家醫療照護資格證書。
- 5、藥師：具藥事人員2人（含）以上之特約藥局或特約醫療院所之執業藥師，並經中華民國藥師公會全國聯合會培訓，取得居家藥事照護資格證書；惟位處本保險山地離島（附件3）與醫療資源缺乏地區之特約藥局或特約醫療院所，不受藥事人員2人以上之限制。

七、輔具購買租借及居家無障礙環境改善

經照顧管理專員評定失能者有輔具或居家無障礙環境改善需求者可提供此兩項服務。

謝謝聆聽

