

居家照護相關政策與法規

邱怡玟

報告大綱

- 政策、法律與命令
- 護理政策方向
- 醫事照護服務：居家護理、居家醫療照護整合
- 生活照顧服務：居家式長期照顧機構
- 罰則、糾紛與容易觸犯的罪名

居家照護相關政策與法規³⁻¹

- 政策

- 指政府、機構、組織或個人為實現目標而訂立的計劃，包含一連串經過規劃和有組織的行動或活動。

- 法律

- 必須經由立法院三讀通過，以及總統公布的程序，始能稱之。得名為「法」、「律」、「條例」或「通則」。
- 法律不得牴觸憲法，特別法優於普通法，上位法優於下位法，後法優於前法，法規不涉及既往（得除外）。

居家照護相關政策與法規³⁻²

• 命令

- 由行政機關自行發布者，包括法規命令和行政規則。通常以「規則」、「規程」、「細則」、「辦法」、「綱要」、「標準」命名。
 - 規程：有關機關組織的規定。
 - 規則：有關應遵守、須照辦的規定。
 - 細則：母法的補充說明。
 - 辦法：辦理事務的進度與方法。
 - 綱要：提綱挈領規定一般原則與要項。
 - 標準：規定應有之規格，並可將之量算化。
 - 準則：作為、準據、範式之提供。

居家照護相關政策與法規³⁻³

• 法律

- 醫療法
- 護理人員法
- 長期照顧服務法
- 全民健康保險法
- 老人福利法
- 身心障礙者權益保障法
- 國軍退除役官兵輔導條例
- 長期照顧服務機構法人條例
- 民法、刑法……

• 法規命令

- 護理人員法施行細則
- 全民健康保險法施行細則
- 護理機構分類設置標準
- 護理機構評鑑辦法
- 長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法
- 長期照顧服務機構設立許可及管理辦法
- 長期照顧服務機構設立標準……

護理政策三大方向 (2018-2020) (蔡淑鳳, 2019)

- 策略一：持續推動醫院護理執業環境改善
- 策略二：持續相關護理政策與法規推動
- 策略三：護理三大投資、六項行動

Taiwan Nursing Now 共同倡議 護理三大投資六項行動

➤ 三大投資

1 投資居家護理：因應人口老化的繼續教育與長照護理給付及繼續教育

2 投資有效護理：強化有效護理照護能力，拓展護理在健康照護體系的量能

3 投資智慧護理：遠距照護，建立國家級護理人力決策支援與監測資料庫

➤ 六項行動

1 納入護理照護於長照專業服務的支付項目及編列長照護理醫事人員教育訓練經費

2 推動家庭護理師制度，提升居家護理的可近性及基層健康照護覆蓋率

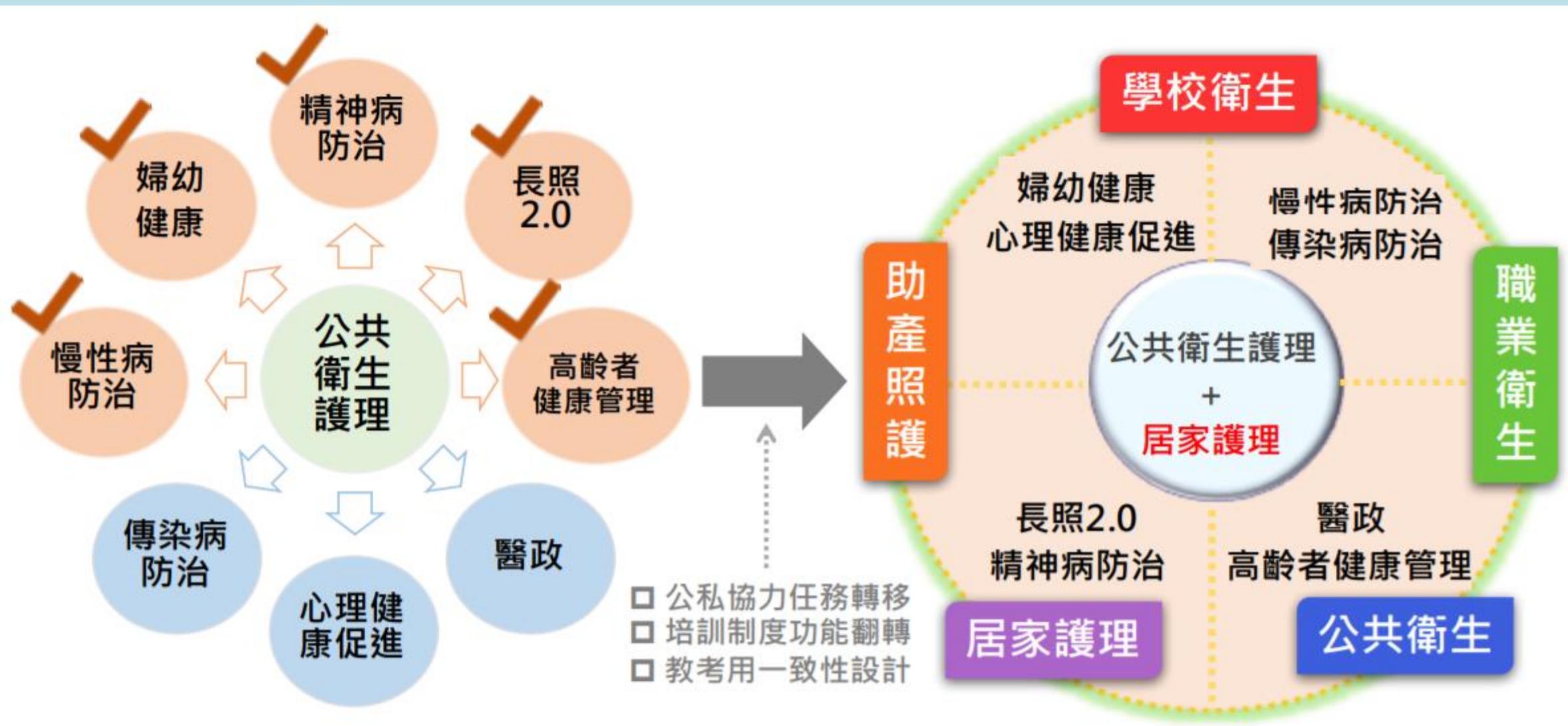
3 提名護理專家代表擔任國家衛生研究院諮議委員，參與國家級護理研究

4 推動護理繼續與進階教育證照銜接相關認定制度，建置護理職涯發展能力進階認證

5 建立全國性護理人力跨域整合資料庫

6 推動護理人力相關法規之修訂定

社區護理體系發展整備計畫 ²⁻¹



社區護理體系發展整備計畫²⁻²

護動E起來平台

- 線上調查居護所(567家)-
透過照護司護動E起來平台
- 居家護理走動社區支援資訊
系統



轉銜居家/家庭護理 人才教育訓練

2019.12.31

- 完成醫院離職RN(每年約3000人)
/NP轉銜居家/家庭護理人力之
核心能力準備及課程綱要建置



鄰里居家護理倍增計畫 —居家護理設立輔導

2019.02.16

- 完成50位輔導師資

2019.08.21

- 輔導100家居護所設立
- 發展居護所設立輔導指引
- 發展居護實證應用手冊



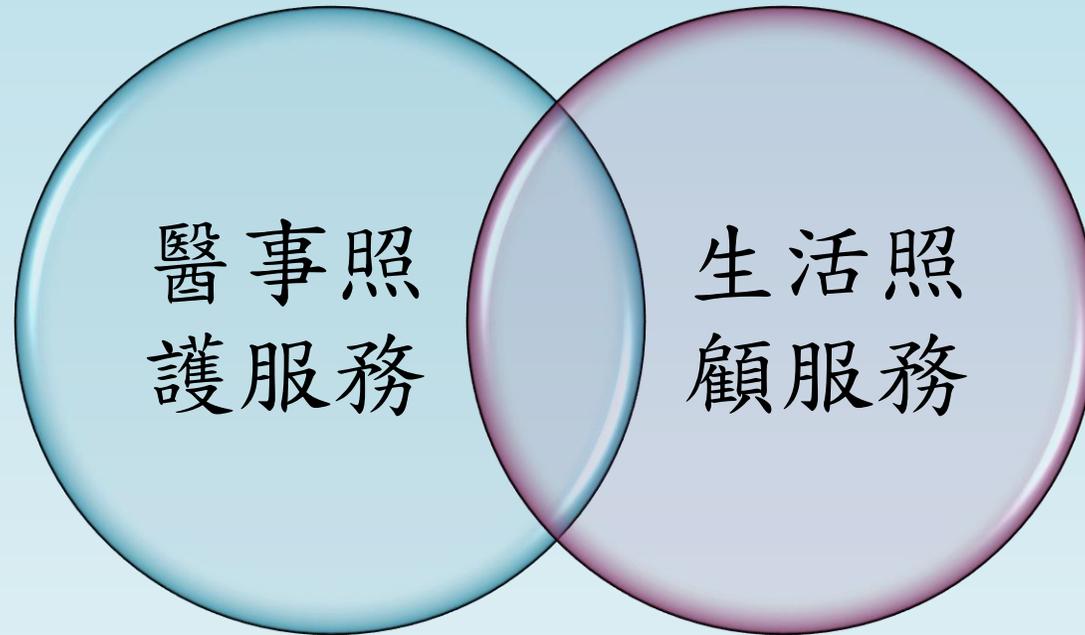
居家護理實證應用培訓計畫

- 完成20項照護問題與指引及
100名教育訓練師資
- 完成600人護理機構在職教育



居家照護

- 居家護理
- 居家醫療



- 居家式長期
照護機構

醫事照護服務：居家護理⁶⁻¹

- 類別
 - 開業執照載有居家護理服務之護理之家
 - 居家護理機構
 - 一般居家照護
 - 呼吸器居家照護
 - 安寧居家療護
 - 居家呼吸照護所

醫事照護服務：居家護理⁶⁻²

- 設置標準

- 人員

- 負責人

- 從事臨床護理工作年資七年以上，或以護理師資格登記執業從事臨床護理工作年資四年以上。

- 其他人員

- 應有指定人員管理護理紀錄。
 - 得視業務需要置專任或特約醫師、物理治療師、物理治療生及營養師。

醫事照護服務：居家護理⁶⁻³

- 設置標準

- 場所設施

- 應有辦公空間及醫事照護紀錄存放設施。
 - 應有器材儲藏設施。
 - 應視需要設醫事照護設備、設施放置空間。

醫事照護服務：居家護理⁶⁻⁴

- 設立計畫書，內容應載明下列事項：
 - 服務對象之條件。
 - 服務區域。
 - 病人轉介流程。
 - 服務品質管制制度。
 - 經費需求及來源。
- 服務區域，跨直轄市或縣（市）行政區域提供服務者，應事先經各該直轄市或縣（市）主管機關核准。

醫事照護服務：居家護理⁶⁻⁵

• 申請健保特約應檢具文件

文件	機構	一	二	三
		開業執照載有居家護理服務之護理之家	居家護理機構	居家呼吸照護所
一	申請書			
二	負責醫事人員(負責人)之身分證明文件			
三	負責醫事人員證書、(負責人)開業執照及執業執照			
四	所聘醫事人員之執業執照及身分證明文件			
五	負責人及醫事服務機構名義開立金融機構帳戶；屬法人之醫事服務機構，則以其機構名稱開立戶名；屬公立醫事服務機構，則以其機構名稱或國庫機關專戶名稱開立戶名			
六	費用劃撥轉帳申請表			
七	扣繳單位設立(變更)登記申請書			
八	登錄保險憑證相關電腦設備之購置證明及安全模組申請表			
九	其他申請特約之相關文件			

醫事照護服務：居家護理⁶⁻⁶

全民健保

特約居家照護機構

居家護理



- 機構標示
 - 應將全民健康保險醫事服務機構之標誌，懸掛於明顯處所。
- 保險給付
 - 被保險人部分負擔醫療費用之**百分之五**，於醫療資源缺乏地區，得予減免百分之二十。
 - 每位居家護理人員每月訪視個案數以**100人次**(含)為合理量；若同時執行安寧居家療護乙類（社區安寧），則每位居家護理人員每月訪視個案數以**75人次**(含)為合理量。超出合理量時折付。
 - 每位醫師每月訪視個案數以**180人次**(含)為合理量；每日最多**8人次**(同機構**5人次**)。超出合理量時折付。
- 應提供居家照護專業人員**24小時電話諮詢**服務。

安寧居家療護

	居家安寧(甲類)	社區安寧(乙類)
服務對象	兩者相同(已簽署安寧緩和意願書或同意書之10大生命末期疾患病人)	
照護地點	兩者相同(病人家裡、護理之家、安養機構)	
團隊成員	須包括安寧療護專責醫師、社工師及專任護理師等至少乙名	醫師及護理人員
醫護人員受訓時數	1.基礎教育訓練80小時(含四十小時病房見習) 2.每年繼續教育20小時 醫師、護理人員、社工每月訪視次數 上限：各45人次，超出上限不給付	1.基礎教育訓練13小時、臨床見習8小時(至少於安寧病房見習二小時，以視訊及e-learning方式進行亦可) 2.醫師及護理人員每訪視一位居家病人可抵免見習時數二小時。 3.每年繼續教育4小時(以視訊及e-learning方式進行亦可)。
給付點數	醫療團隊訪視費(醫師、護理師、社工師) 1035-2750/每人每次	以安寧居家訪視費70%計算(臨終病人訪視給付相同)
備註	1.辦理本項業務之基層診所，應以現行辦理安寧緩和醫療之醫院為後援醫院，後援醫院資格如下： (1) 設有安寧病房或聘有安寧緩和醫學專長之醫師及護理人員。 (2) 設專門窗口負責個案管理。 2.為能快速回應病人發生之緊急狀況，申報本章節之保險醫事服務機構或護理機構應提供安寧療護專業人員二十四小時電話諮詢服務。	

居家醫療照護整合計畫 22-1

- 整合一般居家照護、呼吸居家照護、安寧居家療護及居家醫療試辦計畫四項服務。
- 為「居家醫療」、「重度居家醫療」、「安寧療護」三階段照護，鼓勵組成整合性照護團隊，強化醫療照護資源連結轉介，提供以病人為中心之整合照護。

居家醫療照護整合計畫 22-2

• 設置條件

- 照護團隊應有**個案管理人員**負責協調、溝通及安排相關事宜；個案管理人員可由醫師、護理人員、呼吸治療人員或社會工作人員擔任。
- 訪視醫師：
 - 須具**專科醫師**資格；惟經保險人分區業務組審酌域居家醫療服務資源後同意之醫師，不在此限。
 - 特約醫事服務機構所屬醫師至照護對象住家提供醫療服務，得視為符合醫師法所稱應邀出診，不需經事先報准。

居家醫療照護整合計畫 22-3

- 設置條件

- 各類專業醫事人員：

- 提供呼吸照護及安寧療護等居家醫療照護人員，應具備各該項目之服務資格。
 - 安寧甲類：設有安寧居家療護小組之保險醫事服務機構。
 - 安寧乙類：保險醫事服務機構，以現行辦理安寧緩和醫療之醫院為後援醫院。
- 其他醫事人員至照護對象住家提供醫療服務，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。

居家醫療照護整合計畫 22-4

• 服務區域

- 以申請收案之特約醫事服務機構**10公里**之範圍為原則，但全民健康保險法所稱**山地離島區與醫療資源缺乏地區**，及報經保險人分區業務組認定之特殊情形，**不在此限**，惟仍應以鄰近之特約醫事服務機構就近收案，提供服務為原則。
- 山地離島區與醫療資源缺乏地區
 - 共**46**個地區：如：宜蘭三星、五結、冬山；新北市石門、石碇、坪林、萬里、雙溪；新竹北埔、芎林、峨眉、橫山、寶山；苗栗獅潭；台中大安；彰化大城、田尾、芬園、芳苑、埔鹽、福興、線西；南投國姓；雲林大埤、臺西；嘉義大埔、六腳、東石、鹿草；台南七股、大內、官田、南化、將軍；高雄永安、田寮等。

居家醫療照護整合計畫 22-5

• 收案條件

- 居家醫療階段：照護對象限居住於家（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。
 - 居住條件：居住於住家，不含照護機構。
 - 行動能力：行動不便或失能，ADLs<60。或居住於2樓以上無電梯公寓，且無法上下樓梯者或需他人協助才能上下樓梯之獨居者。
 - 醫療需求：有明確醫療需求者或特殊疾病特性，如：罕見疾病患者。

居家醫療照護整合計畫 22-6

- 收案條件

- 重度居家醫療階段：除前項條件外，另應符合「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」居家照護之收案條件。
 - 病人自我照顧能力有限，清醒時50%以上活動限制在床上或椅子上。
 - 有明確之醫療與護理服務項目需要服務者。
 - 罹患慢性病需長期護理或出院後需繼續護理之病人。

居家醫療照護整合計畫 22-7

- 收案條件

- 重度居家醫療階段：使用呼吸器相關服務之照護對象，應符合「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻支付方式計畫」居家照護階段之收案條件。
- 呼吸器依賴患者：連續使用呼吸器21天(含)以上，呼吸器使用中斷時間未符合脫離呼吸器成功之定義者，皆視為連續使用。
- 經醫師診斷為肌萎縮性脊髓側索硬化症(ALS)或先天性肌肉萎縮症，且領有重大傷病證明。

居家醫療照護整合計畫 22-8

- 收案條件

- 安寧療護階段：應符合「醫療服務支付標準」安寧居家療護之收案條件。
 - 癌症末期病患。
 - 末期運動神經元病患。
 - 八大非癌症，且已進入末期狀態者，如心臟衰竭、慢性肝病及肝硬化。

居家醫療照護整合計畫 22-9

- 收案條件

- 基於給付不重複之原則，行動不便患者(一般)居家照護、呼吸器依賴患者、末期病患安寧居家療護之收案對象，應自原照計畫結案，始得收案為本計畫之照護對象。
- 同一照護對象於相同照護期間，其他特約醫事服務機構不得再申請收案。

居家醫療照護整合計畫 22-10

• 照護對象來源

- 住院個案：經診治醫師評估，由出院準備服務轉銜至參與本計畫之特約醫事服務機構收案。
- 非住院個案：
 - 由參與本計畫之特約醫事服務機構直接評估收案。
 - 由個案或其家屬向參與本計畫之特約醫事服務機構提出申請，或由各縣市長期照顧管理中心（及合約居家服務單位）、衛生局（所、室）、社會局（處）等轉介至參與本計畫之醫事服務機構評估收案。

居家醫療照護整合計畫 22-11

• 收案程序

- 照護對象經訪視醫事人員評估符合收案條件，開立收案申請書，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照護對象之醫療需求。
- 特約醫事服務機構應擇一最適照護階段收案提供照護，收案期間照護對象病情轉變，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。
- 訪視醫師於照護階段轉換或照護期滿應重新評估，且每二個月至少訪視一次，以確認照護對象病情變化，適時調整醫囑。

居家醫療照護整合計畫 22-12

- 照護期間計算

- 新收個案以收案日起算；若病情需要申請延長照護者，須俟上次照護期間屆滿前30日內始得申請，並以接續日起算。
- 同一特約醫事服務機構同一個案，於照護期間截止日起30日內再申請照護者，應以延長照護申請，不得以新個案申請；不符合收案條件者應即結案。

居家醫療照護整合計畫 22-13

• 其他注意事項

- 特約醫事服務機構應依訪視醫師醫囑，擬訂居家醫療照護計畫以及排定訪視時間。訪視時，應查驗照護對象之全民健康保險憑證（以下稱健保卡）、身分證明文件，及自備讀卡設備逐次於健保卡登錄就醫紀錄，並於**24小時內上傳**予保險人備查；但有不可抗力或因特殊情況經保險人同意者，不在此限。
- 特約醫事服務機構參與本計畫後之新收個案均應收為本計畫之照護對象，原有個案於照護期滿應轉為本計畫之照護對象。

居家醫療照護整合計畫 22-14

• 照護內容

- (一) 醫師訪視：每2個月至少訪視1次。
 - 依照護理對象醫療需求，開立居家醫療服務醫囑。
 - 提供一般西醫門診療服務，但不包括手術、麻醉、血液透析、復健診療、慢性精神疾病居家治療等特定診療服務。
 - 一般藥品處方箋用藥，得按病人病情需要每次開給足夠量。
 - 醫師開立藥品處方時，應透過VPN，以健保雲端藥歷系統即時查詢照護對象近期之用藥資訊，避免重複處方，以提升照護對象用藥安全及品質。

居家醫療照護整合計畫 22-15

- 照護內容

- (二)護理人員訪視

- 提供居家護理一般照護、特殊照護、臨終照護及案家自我照護指導等。

- (三)呼吸治療人員訪視

- 提供居家呼吸照護及案家自我照護指導。

- (四)其他專業人員訪視

- 視需要由臨床心理師或社會工作人員訪視。

居家醫療照護整合計畫 22-16

- 照護內容

- (五)藥品處方調劑服務

- 照護對象所需之藥品，得由處方之特約醫療院所提供調劑與送藥服務，或由家屬持健保卡及處方箋至社區藥局或原處方院所調劑領藥。
- 照護對象獨居時，應提供適當之藥事服務。

- (六)個案健康管理

- 穩定健康狀態、連結醫療及長期照顧服務資源。輔導新收個案查詢健康存摺(應經照護對象、監護人或其指定代理人同意)，以協助訪視醫事人員掌握照護對象就醫資訊，提升醫療安全與效益。

居家醫療照護整合計畫 22-17

- 照護內容

- (七) 24小時電話諮詢服務

- 於照護對象發生緊急狀況時，提供照護對象及其家屬24小時醫療專業諮詢服務，必要時應啟動緊急醫療後送程序。

- (八) 詳實製作病歷或紀錄

- 每次訪視須記錄每次訪視時間（自到達案家起算，至離開案家為止），並請照護對象或其家屬簽章。
 - 另應製作照護對象之居家醫療照護紀錄留存於案家，以利與其他醫事人員或長期照顧服務人員提供整合性之居家照護服務。

居家醫療照護整合計畫 22-19

• 服務人次上限

權值	醫師	護理人員	呼吸治療人員	其他專業人員
居家醫療	1	--	--	--
重度居家醫療	1	1	1	1
安寧療護	4	2.2	1	1
服務人次上限	180	100	60	45

備註：超出上限不給付

居家醫療照護整合計畫 22-20

- 支付標準

- 個案管理費

- 每名照護對象每年支付**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%。

居家醫療照護整合計畫 22-21

• 支付標準

照護階段	給付項目	支付標準
居家醫療	醫師訪視(1553)	訪視費論次計酬 藥費、藥事服務費核實 檢驗(查)費核實
重度居家醫療	醫師訪視 護理人員訪視(1050、1455、1755、2055) 呼吸治療人員訪視(非侵襲性1050、侵襲性1455) 其他專業人員訪視(1050)	訪視費論次計酬 藥費、藥事服務費核實 檢驗(查)費核實 呼吸器使用論日計酬(590) 緩和醫療家庭諮詢費論次計酬(2250)
安寧療護	醫師訪視(甲類1553，乙類1088) 護理人員訪視(甲類1650、2250，乙類1155、1575) 呼吸治療人員訪視(非侵襲性1050、侵襲性1455) 其他專業人員訪視(1050) 臨終訪視(5000)	訪視費論次計酬 藥費、藥事服務費核實 檢驗(查)費核實 呼吸器使用論日計酬(590) 病患自控式止痛論次計酬

居家醫療照護整合計畫 22-22

- 品質監測指標
 - 每人每年門診就醫次數
 - 每人每年住院天數
 - 住院率
 - 急診率
 - 住院個案出院後14日內再住院率

居家式照護機構⁴⁻¹

- 設置標準

- 名稱

- 政府機關設立者，其名稱為：○○縣（市）立○○居家式/社區式/機構住宿式/綜合式長照機構。
 - 民間設立者，其名稱為：○○縣（市）私立○○居家式/社區式/綜合式長照機構。
 - 財(社)團法人設立者，其名稱為：○○財(社)團法人附設○○居家式/社區式/機構住宿式/綜合式長照機構。
 - 為增加辨識度，對於長照機構之名稱，可加註專業性(如護理)以資區別。

居家式照護機構⁴⁻²

- 設置標準

- 人員

- 負責人

- 護理師：具**二年以上**臨床護理相關工作經驗。

- 護士：具**四年以上**臨床護理相關工作經驗。

- 照顧服務員

- 應置照顧服務員，服務人數**每滿60人**應置督導員，每滿60人增加一人。

- 其他人員

- 得視業務需要置行政人員或其他工作人員。

- 長照人員應接受一定積分之繼續教育、在職訓練。

居家式照護機構⁴⁻³

- 設置標準
 - 場所設施
 - 應有辦公空間及個案紀錄放置存放設施。
 - 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。
 - 其他
 - 視服務項目另行規範。

居家式照護機構⁴⁻⁴

• 服務項目

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

居家護理評鑑/督考

- 衛生福利部：每四年
 - 行政管理
 - 專業服務
- 縣市政府：每年
 - 行政管理
 - 專業服務

居家式機構評鑑

- 縣市政府(臺北市為例)
 - 個案權益保障
 - 專業照護品質
 - 評估與處預
 - 健康生活照顧
- 經營管理效能
 - 行政制度
 - 服務人員管理
 - 財務管理
 - 緊急事件管理

居家式機構+居家護理評鑑

- 縣市政府(臺北市為例)
 - 個案權益保障
 - 專業照護品質
 - 評估與處預
 - 健康生活照顧
 - 品質監測
- 經營管理效能
 - 行政制度
 - 服務人員管理
 - 財務管理
 - 緊急事件管理

罰則⁵⁻¹

- 護理人員停業或歇業時，應自事實發生之日起三十日內，報請原發執業執照機關備查。
前項停業之期間，以一年為限；逾一年者，應辦理歇業。
- 護理機構有下列情形之一者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰；其情節重大者，並得廢止其開業執照：
 - 容留未具護理人員資格者擅自執行護理業務。
 - 從事有傷風化或危害人體健康等不正當業務。
 - 超收費用經查屬實，而未依限將超收部分退還。
 - 受停業處分而不停業。

罰則⁵⁻²

- 護理人員將**證照租借**予不具護理人員資格者使用，廢止其護理人員證書；租借予前述以外之人使用者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，得併處一個月以上一年以下之停業處分或廢止其執業執照。
前項情形涉及刑事責任者，並應移送該管檢察機關依法辦理。
- 護理機構依第二十三條之一第一項規定接受評鑑，經**評鑑不合格**者，除違反依第十六條第二項所定設置標準，依前條規定處罰外，應令其限期改善；**屆期未改善者**，其屬收住式護理機構，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，其他護理機構，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰，並得按次處罰；情節重大者，得處一個月以上一年以下停業處分，停業期滿仍未改善者，得廢止其設置許可。

罰則⁵⁻³

- 長照服務法

- 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。
- 長照機構僱用未接受依規定訓練之個人看護者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰。
- 長照人員未規定完成登錄程序，或長照人員證照效期屆滿，未完成證照更新，即提供長照服務者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰。

罰則⁵⁻⁴

- 長照服務法

- 執行業務時，為不實之記載或將長照人員證明租借他人使用，或身心虐待、歧視、傷害、違法限制服務使用者人身自由者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰，得併處一個月以上一年以下停業處分；情節重大者，並得廢止其證明。
- 長照機構於提供長照服務時，未依規定簽訂書面契約，應限期令其改善；屆期未改善者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

罰則⁵⁻⁵

- 長照服務法

- 業務負責人因故不能執行業務時，未指定符合資格人員代理，或代理超過三十日而未報備所在地主管機關核定者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。代理期間，不得逾1年。
- 未就其提供之長照服務有關事項製作紀錄、依法保存者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。
- 規避、妨礙或拒絕主管機關之評鑑、輔導、監督、考核、檢查或提供相關服務資料之要求者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。

發生護理糾紛原因

- 護理照護行為疏失

- 包括：觀察疏失、警覺性不足、判斷能力不足、照護疏失、延誤通知醫師、溝通不良、服務態度欠佳等。

- 執行醫療輔助行為疏失

- 包括：護理技術操作疏失、給藥疏失、輔助執行侵入性治療疏失。

- 超出護理業務範圍

- 行政業務疏失

- 包括：偽造護理相關紀錄、有違行政主管職責、醫療器材維護失當、作偽證、丟棄檢體、藥品管理疏失等。

居家照護工作容易觸犯的罪名²⁻¹

- 偽證罪：刑法168條。
- 湮滅證據罪：刑法165條。
- 偽造業務文書：刑法215條。
- 業務過失致死或致傷：刑法285條。
 - 刑法所謂「過失」，是提對於事故的發生，行為人應注意，能注意而不注意的情形而言，所謂「能注意」是指有注意的能力與可能。因從事護理業務時，應注意而不注意引起過失，如：病人跌傷或跌死、給藥錯誤、病人自殺等。

居家照護工作容易觸犯的罪名²⁻²

- 洩露業務上的秘密：向病人或家屬以外第三者洩露病人的秘密，刑法316條。
- 竊盜行為。
- 侵佔罪。
- 妨害家庭罪。
- 詐欺取財罪：如向病人家屬要求代辦費代辦住院手續。
- 延誤施救或施救不當。

謝謝聆聽 敬請指教

