

認識長照2.0：何謂A-B-C？

服務單位	功能	服務內容
A+級單位	依照管專員核定之額度及問題清單，為失能者擬定照顧服務計畫及連結或提供長照服務	<ol style="list-style-type: none"> 1. 需與新北市政府簽訂長期照顧服務特約，履約標的包含照顧計畫擬定與服務連結、照顧管理。 2. 須有至少20坪之實體空間提供民眾直接服務 3. 照顧計畫擬定與服務連結 4. 照顧管理 5. 培力及輔導所在地區之B、C+級單位 6. 照顧管理、資源平臺相關教育訓練規劃。
B級單位 ☆(門檻低)	充實長照服務資源，讓服務網絡更綿密，提供民眾具近便性的長照服務內容，專責提供長照服務	長照服務
C+級單位	提供延續性照顧服務，讓民眾就近獲得社會參與的機會，及達到預防及延緩失能的目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 辦理社區照顧關懷據點或文化健康站並提供下列服務： <ol style="list-style-type: none"> (1) 社會參與。 (2) 健康促進。 (3) 共餐服務。 2. 預防及延緩失能服務。 3. 須配合新北市政府政策成立社區陪伴站。 4. 須辦理家庭照顧者支持性活動。 5. 辦理喘息服務(臨時托顧)。

A級功能、角色任務

A級

功能	角色任務	服務項目
<p>1.依該區域長期照顧管理中心研擬之照顧計畫進行協調連結照顧服務資源。</p> <p>2.提升區域服務能量，開創當地需要但尚未發展的各項長期照顧服務項目。</p> <p>3.資訊提供與宣導。</p>	<p>1.尊重個案選擇，與家屬討論擬定服務計畫，連結服務及定期追蹤，落實跨專業合作與照顧。</p> <p>2.與BC級單位組成跨專業團隊，召開個案照顧會議。</p> <p>3.定期召開社區網絡整合會議，與BC級單位建立協力結盟之夥伴關係。</p> <p>4.發揮網絡協調者角色，協助B級單位扶植C級單位。</p> <p>5.規劃及辦理年度教育訓練課程</p> <p>6.資訊提供與新聞宣導</p>	<p>1.於一定區域內建立在地化服務輸送體系，整合與銜接B級與C級之資源。</p> <p>2.提供下列服務：</p> <p>(1)日照+居家服務+長照服務1項</p> <p>(2)社區巡迴車</p> <p>(3)提供活動空間作為服務據點，開放予社區失能、失智者及家庭照顧者服務，如辦理諮詢服務、共餐服務、預防失能或延緩失能惡化服務、社區復健服務、失智症照顧服務、家庭照顧者支持服務等。</p>

台灣多元照顧中心經營模式

-B 小規模多機能服務

- 政府計畫源起
 - 為強化社區整體照顧模式，發展我國多元連續之長期照顧服務輸送體系，因地制宜整合發展 符合社區需求之小規模、多元化社區照顧服務 模式
 - 衛生福利部社會及家庭署爰參照日本推動經驗，並積極爭取相關財源，自104年度結合日間 照顧中心試辦小規模多機能服務

發展小規模多機能服務 (參考日本經驗)

1990年

推動社區照顧服務：老年人口急速增加，機構嚴重不足，機構入住需等待2年。

2000年

實施長期照護保險制度：積極推展社區式服務。

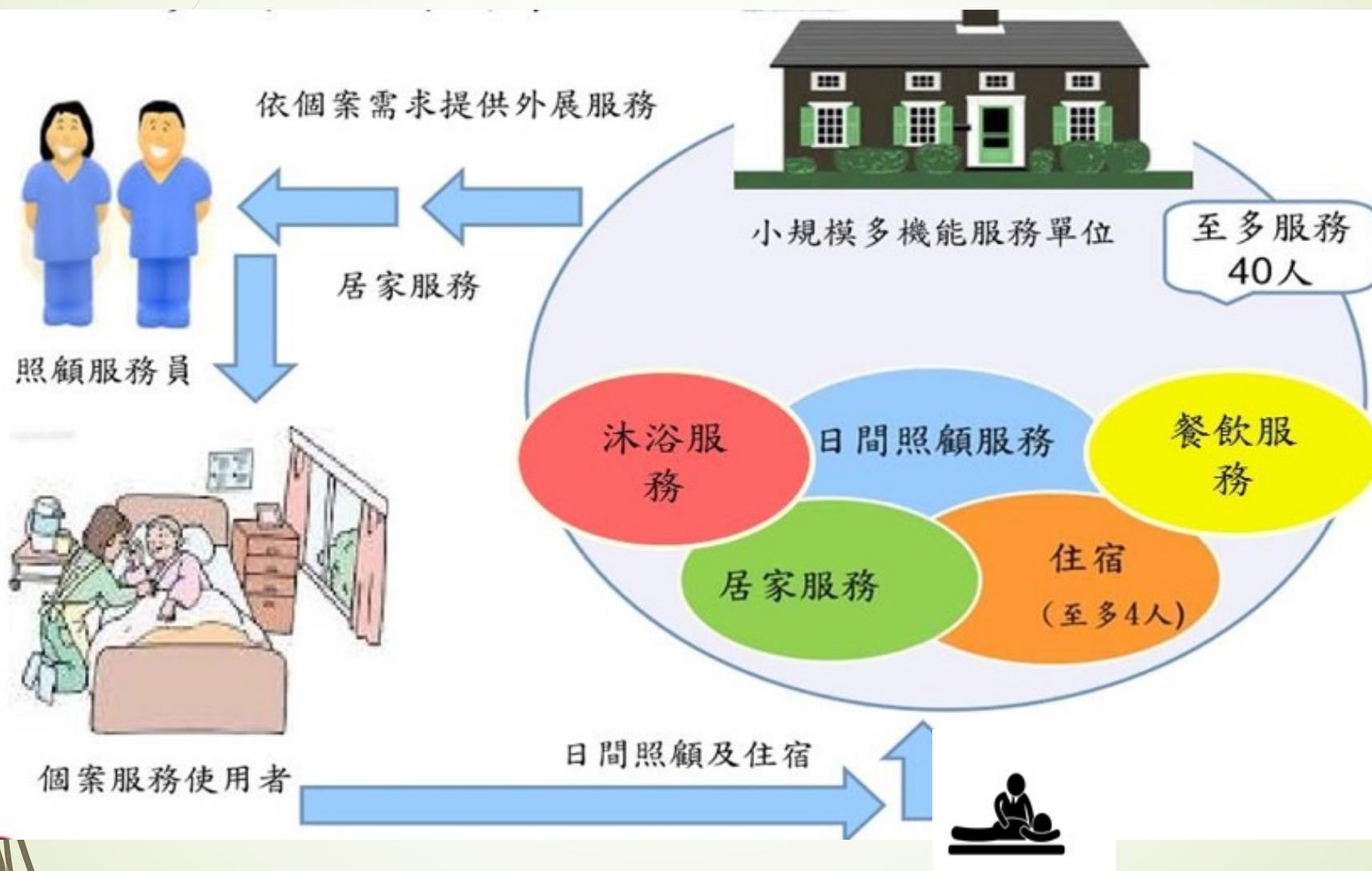
2006年

進行長照保險檢討修正，發現社區式服務量能嚴重不足，機構並呈現飽和狀態。

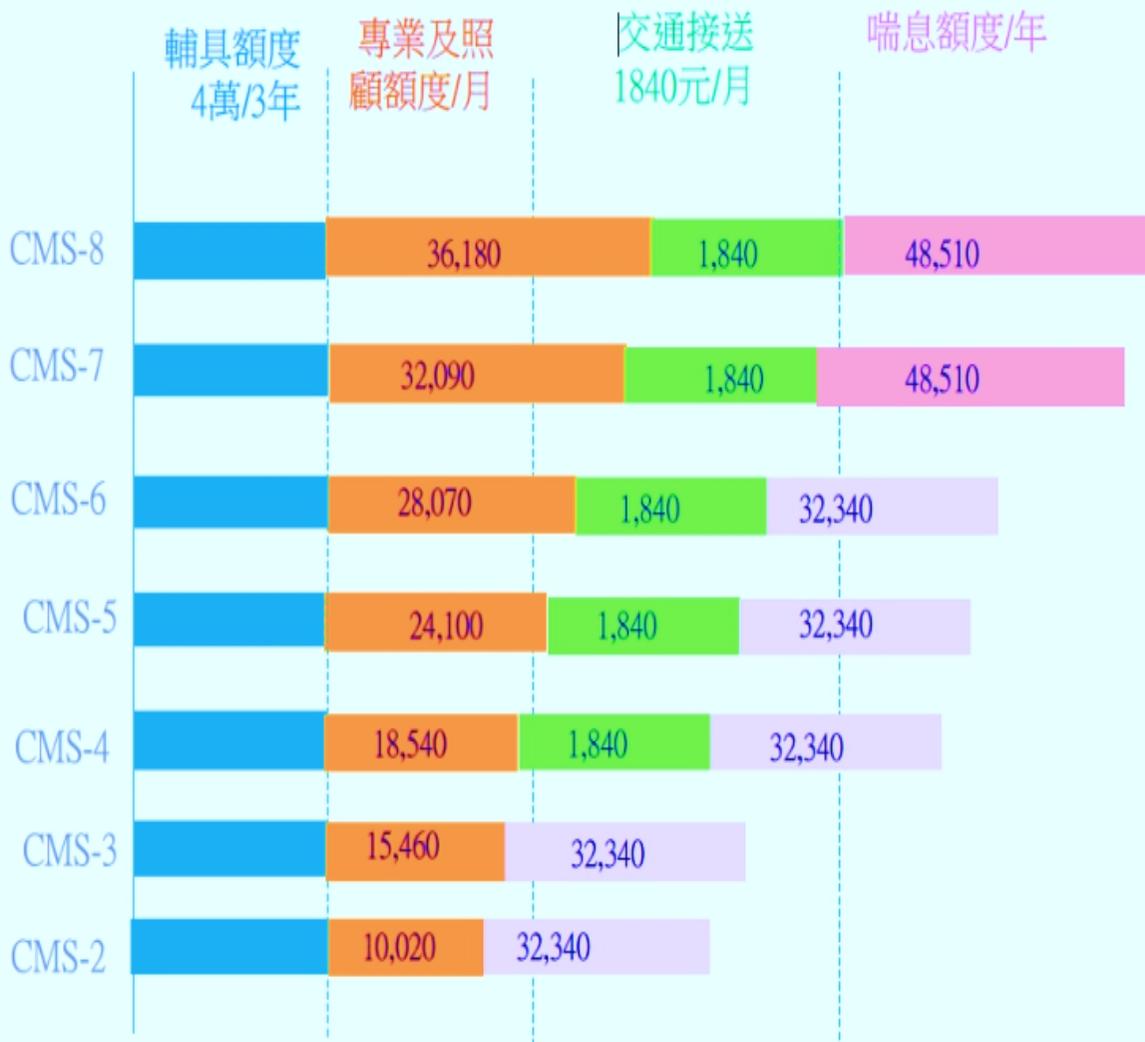
策略

推展社區密著型模式，辦理社區式小規模多機能服務，強調服務以受照顧者為中心，提供居家或日間照顧服務等服務，協助受照顧者維持既有自在安心的生活型態。

小規模多機能服務



長照需要等級、服務給付額度



部分負擔比率

一般戶部分負擔16%

中低收入戶部分負擔5%

若有小數點，則無條件捨去

離島及原住民族區加成 (烏來區)

長照需要者居住於附表4所列之原住民族地區及離島（以下簡稱原民區或離島）且接受服務，長照機構或其他服務提供者依照顧組合表之原民區或離島支付價格（元）申請費用

長照服務分四大類

7

- 照顧及專業服務

居家照顧

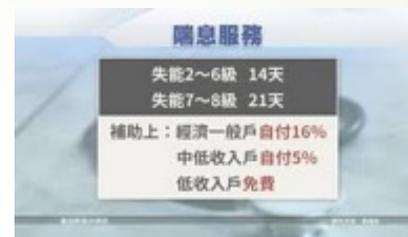
社區照顧

專業服務



- 喘息服務

提供家庭照顧者獲得休息時間



- 輔具租賃&購置與居家無障礙環境改善服務



- 交通接送服務

協助個案往返醫療院所就醫或復健



支付制度內容-居家服務B

	照顧及專業服務	交通接送服務	輔具及居家無障礙環境改善服務	喘息服務
項目數	65項	不分項	68項	8項
額度(元)	10,020~36,180	1,680~2,400	40,000/3年	32,340、48,510/年
部分負擔比率(%)		分類		
		一 二 三 四		
一般戶	16%	30% 27% 25% 21%	30%	16%
中低收入戶	5%	10% 9% 8% 7%	10%	5%
低收入戶	0%	0%	0%	0%

註：交通接送服務適用於長照需要等級**四級(含)以上**者，並限定使用於照顧計畫之**就醫或復健**，給付級別依縣市幅員，及是否為偏遠地區等因素分為**四類**。

C 級

C 級角色與任務

■ 提供社區臨托服務的地點

- 將服務推進社區，就近提供失能、失智者及家庭照顧者短時數照顧服務或喘息服務。

■ 就近提供社會參與及社區活動場域

- 依服務對象之特性與需求，設計不同方案，並區分活動空間，使不同失能、失智狀況的服務對象可共享空間，並定期定點提供具可近性的預防失能、社會參與等活動。

■ 中高齡人力資源再利用

- 結合社區志工，發揮自助、互助精神，發展在地人照顧在地人之服務模式，活化中高齡人力資源，提升照顧量能。

■ 儲備照顧服務員人才

- 聘用長照、運動保健相關科系學生兼職投入長照服務，促進產學合作，儲備專業人力。

申請資格

● 申請資格：

- － 延續型據點：106年已核定佈建之本計畫特約服務據點。
- － 新增型據點：107年新增特約服務據點，需為社區整體照顧服務體系之C級單位或失智照護服務計畫之失智社區服務據點

● 服務場地：以社區提供為原則，並依老人失能(智)程度安排合適之照護方案及班級

● 場地設置基本規範：

- 以符合最基本安全考量為原則。
- ✓ 合法立案。
 - ✓ 具無障礙空間為佳。
 - ✓ 地下樓層或2樓以上者需備有電梯。
 - ✓ 投保公共意外責任險。
 - ✓ 訂定緊急事件處理流程。

● 作業規範：

- ✓ 安全空間。
- ✓ 計畫管理。
- ✓ 滿意度調查及分析。
- ✓ 介入前後效果量測。
- ✓ 符合衛福部公告之預防及延緩失能照護方案。
- ✓ 符合衛福部公告之專業師資、指導員及協助員。

社區照顧關懷據點C

序號	服務項目
1	電話問安、諮詢及轉介服務
2	關懷訪視
3	健康促進活動
4	餐飲服務
5	其他：1.節期關懷、2.社區健康講座、3.戶外活動





C據點申請流程

- 1.知會承辦人
- 2.確認一里一個C據點(富貴里)。
- 3.符合設置，承辦人到現場勘環境。
- 4.承辦人送主管機關審查。
- 5.審查通過，承辦人輔導單位撰寫計畫。
- 6.計畫內容經費補助

舉辦健康促進活動

- ▶ 目的:透過健康講座，傳達健康資訊，預防慢性病。
健康從日生活良好習慣開始
- ▶ 服務對象:社區民眾

時段	主題	時間
每週二個時段	健康促進	每次3小時
每週十個時段	健康促進,講座,活動	每次3小時
搭配伙食	可申請社工費用	



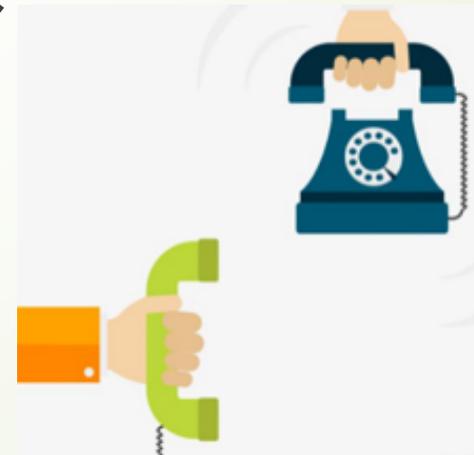
老人共餐服務

- 目的:為鼓勵長者走出家門，增進人際互動，於社區開辦定點共餐，藉由共餐結交朋友、分享經驗，快樂的用餐氣氛有助促進食慾和營養吸收、長者健康，比在家吃飯配電視美味百倍。
- 服務對象:60歲以上長輩
- 頻率:每月30人次(不同長者)
每週30人次(同長者)



電話問安

- 目的:針對平日較少參與活動的老人，包括行動不便或很少外出的老人。透過定期電話關懷，讓他感覺一直有人關心他，並了解他目前的生活情形。從觀察語氣與談話內容，收集訊息，以利需要時安排關懷訪視，必要時也可以提供福利訊息或轉介等服務。
- 服務對象:年滿六十五歲之獨居老人



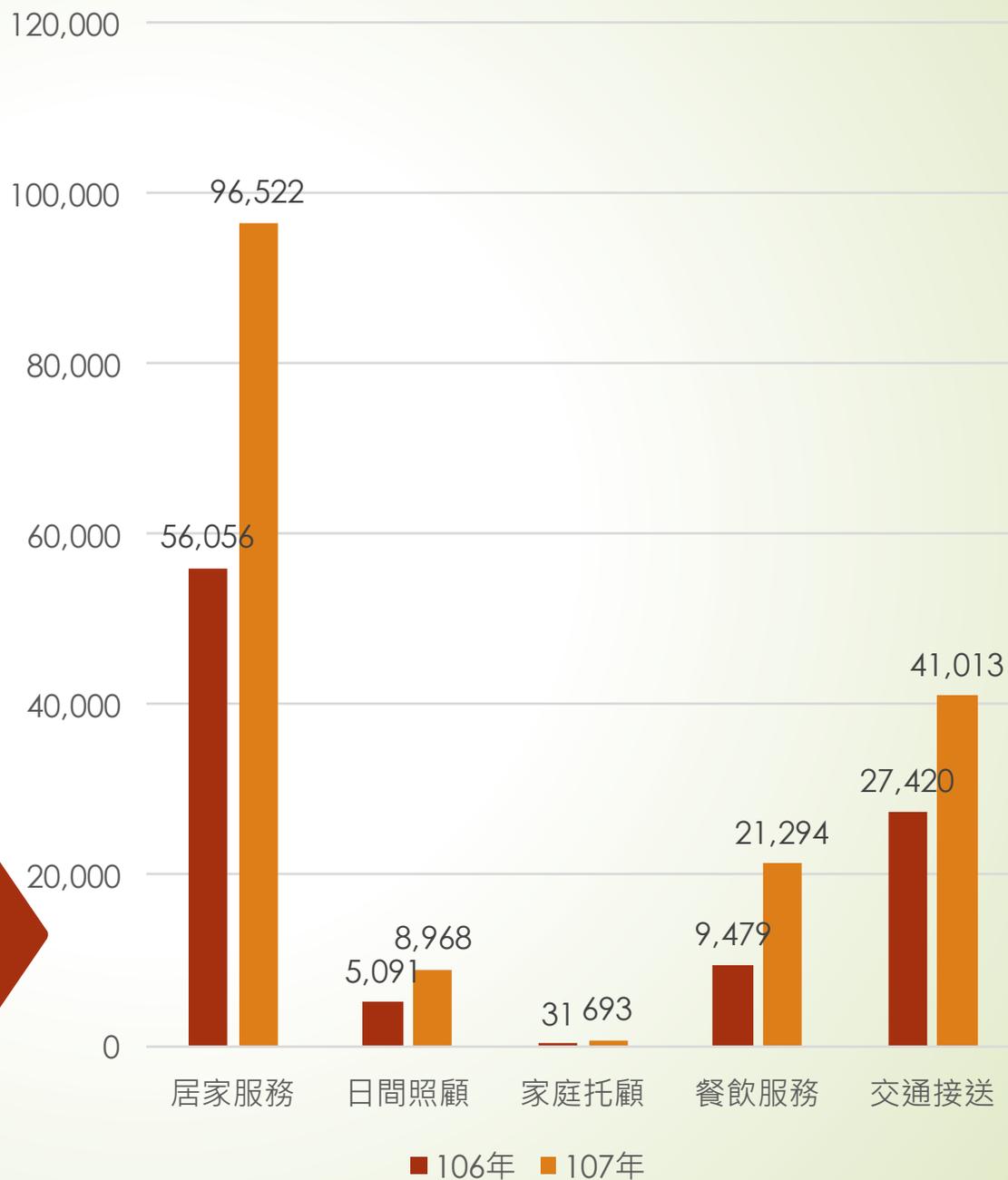
C據點補助方案(各縣市社會局)

◆ 補助費用以各縣市長照審查為主

據點及社照 C 補助內容

開放時段	據點業務費	志工費	開辦費	人力加值	據點合計	社照 C 獎助費	預防及延緩失能	社照 C 合計
2-5 個時段	18 萬	4 萬	15 萬	-	37 萬	12 萬	1. 每期獎助業務費新臺幣 3.6 萬 2. 每一據點每年最高獎助新臺幣 10.8 萬	59.8 萬
6-9 個時段	30 萬	4 萬	15 萬	-	49 萬	24 萬		83.8 萬
10 個時段	42 萬	4 萬	15 萬	-	61 萬	36 萬		107.8 萬
10 個時段+人力	49.2 萬	4 萬	15 萬	社工 45.9 萬 照服員 44.55 萬	114.1 萬 112.75 萬	36 萬		160.9 萬 159.55 萬
充實設施設備費(設立滿 3 年後)5 萬								

長照服務使用人數統計



未來規劃

1

社區整體照顧服務體系

A

- 落實個案管理
- 連結長照服務

B

- 提供長照服務

C

- 提供社會參與、健康促進、共餐、預防及延緩失能服務。

策略

- ① 放寬辦理門檻，地方政府可因地制宜規劃目標、審查、核定。
- ② 地方政府提報轄內資源佈建數，中央核定補助經費。

2

資源獎助



- 獎助原民或離島地區，給付加成，佈建資源。
- 結合前瞻計畫活化公有空間。



- 推動給付及支付新制，提高設置誘因，廣設社區長照資源。



- 獎勵失智服務據點延長服務時間、及提供假日服務。

創新服務



預防及延緩失能(智)服務

- ◆ 擴大服務對象：亞健康、健康、衰弱及輕中度失能(智)老人可混班
- ◆ 鬆綁支付限制：依地方年度服務計畫，整筆撥付所需經費



出院準備計畫

- ◆ 推動銜接長照2.0出院準備友善醫院獎勵計畫
- ◆ 鼓勵醫院落實出院準備，支付1,500點/次
- ◆ 107年起出院準備連結長照者，不佔用醫院自主管理額度



失智症共照中心

- ◆ 提高確診率
- ◆ 扶植失智症照顧據點
- ◆ 加強人才培訓

3

RT在長期照護之 角色與發展

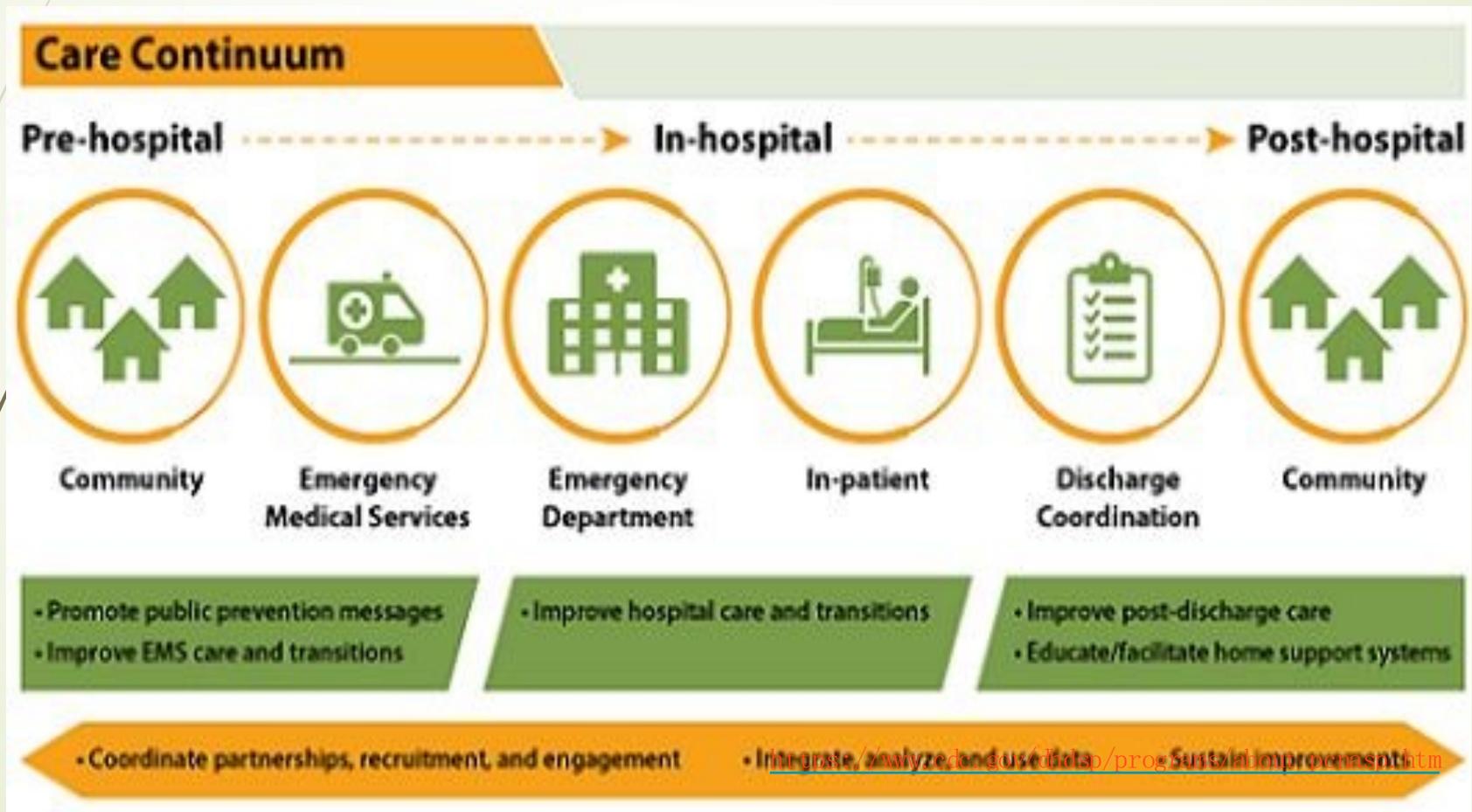


社區



居家

醫療照護照顧連續性 真實並非如此一元化



長照角度：復能層次 =/=

復健治療 評估、建議，協助居家復能團隊

1

安全性

「個案病情足夠穩定接受復能嗎？」

「個案病情接受什麼復能會有潛在安全問題？」

2

適切性

「復能目標配合病情預期變化？」

「病情可能症狀或併發症有無適當醫療追蹤？」

3

有效性

「復能進行的效果有無追蹤？效益？」

有效可停？沒效有何問題？」

4

資源最佳利用

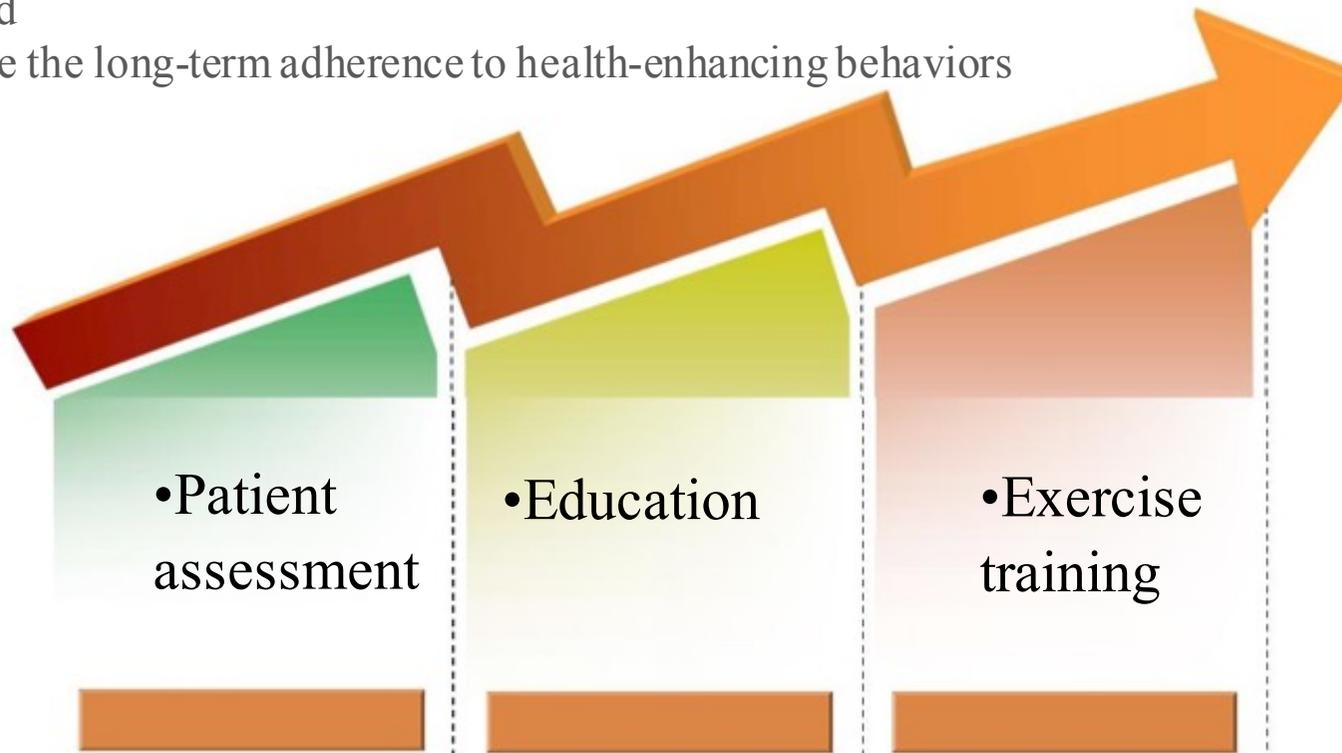
「這病情狀況需要醫療介入？」

「這病情狀況需要復能治療？」

「這狀況需要其他資源整合？」

肺部復原計畫

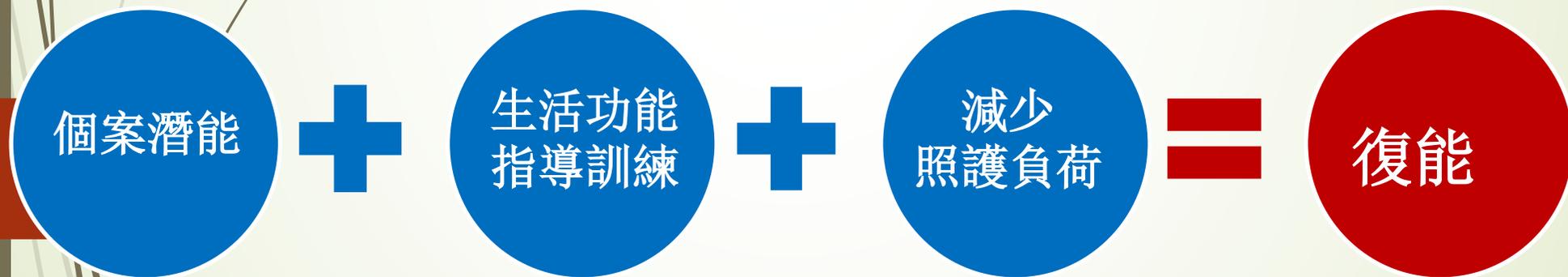
- PR is a comprehensive intervention
- Tailored
- promote the long-term adherence to health-enhancing behaviors



結果評估

復能 ≠ 復健

復能是什麼？



復能目的是…

個案生活為中心！

- 找回獨立生活的能力
- 建立自信心
- 訓練自己、照顧自己

復能是...



新進失能者,輕中度失能者尤佳,
避免習得無助



時間,密集訓練



強化個案潛能與現有能力的最大
化去執行ADL

復能是.....



➤ 介入目標=自選活動=個案最重視的日常生活活動



➤ 個案的介入目標,及為所有專業共同努力的復能目標



➤ 針對個案所提出的問題,建議以最能協助解決該活動問題的專業人員為主要指導者

復能是.....



➔ 結合專業團隊,設計訓練計畫.提供適合個案的能力程度,不過度困難,可達目標訓練



➔ 與居家照服員/照顧者一起合作督促將復能訓練融入生活作息中

「復能」照顧組合代碼一覽表

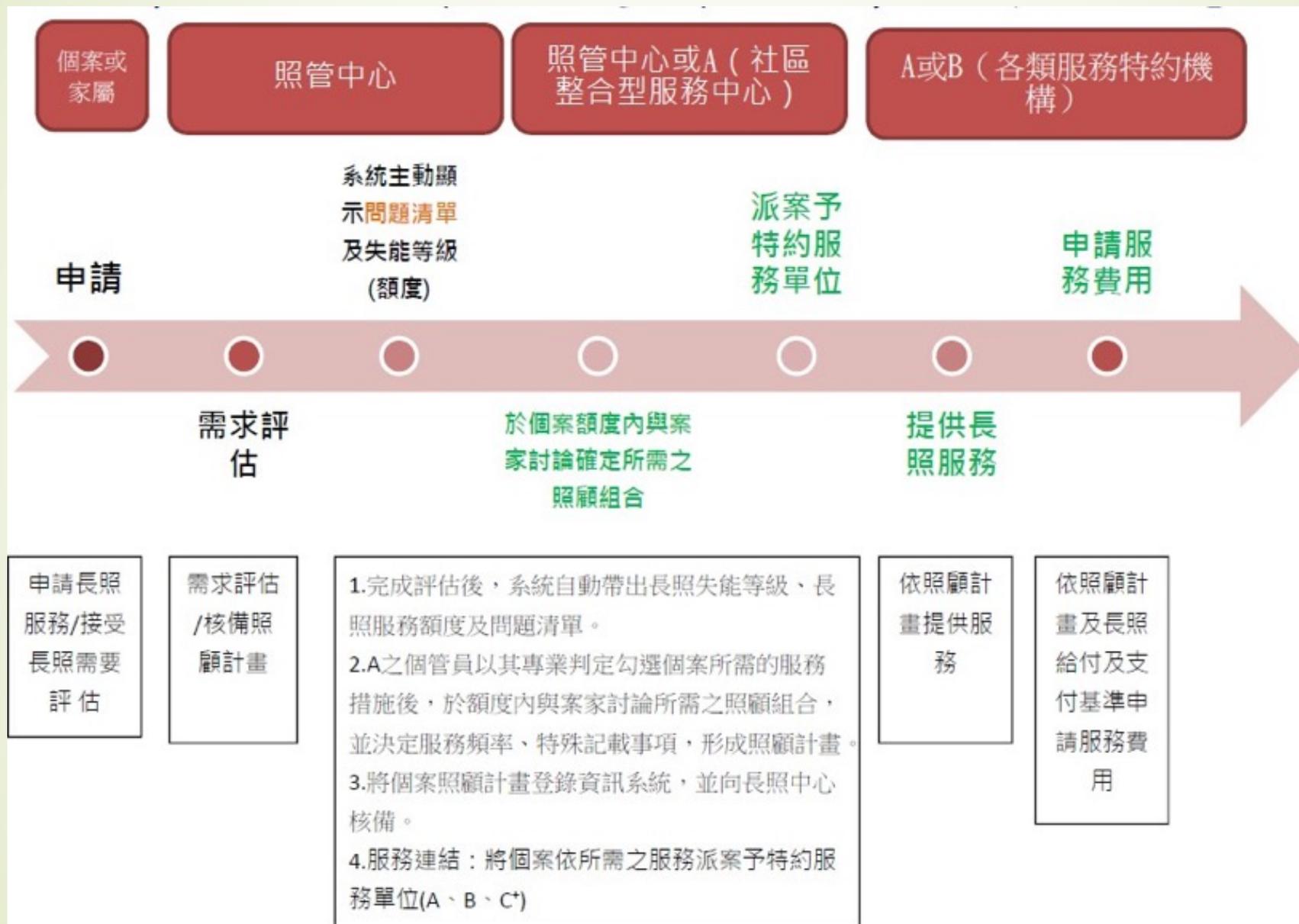
編號	照顧組合	組合內容	給(支)付 價格(元)	原住民區或離島 支付價格(元)
CA01	IADLs復能照護-居家	3次訪視/1給(支)付	4,500	5,400
CA02	IADLs復能照護-社區	3次措施/1給(支)付	4,050	4,860
CA03	ADLs復能照護-居家	3次訪視/1給(支)付	4,500	5,400
CA04	ADLs復能照護-社區	3次措施/1給(支)付	4,050	4,860
CB01	營養照護	4次措施/1給(支)付	6,000	7,200(9月修正)
CB02	進食與吞嚥照護	6次措施/1給(支)付	9,000	10,800
CC01	居家環境安全或 無障礙空間規劃	2次措施(含評估) 為1給(支)付單位	2,000	2,400

*以上組合內容皆含評估

各專業角色在長照專業服務之功能

專業服務	醫師	OT	PT	護理人員	ST	藥師	心理師	呼吸治療師	社工	營養師	牙醫師	聽力師	輔具評估人員
復能照護 (CA01-04)	●	●	●	●	●	●	●	●					
營養照護 (CB01)	●			●	●	●				●			
進食與吞嚥問題 (CB02)	●	●	●	●	●	●		●		●	●		
居家環境安全或 無障礙空間規劃 (CC01)	●	●	●	●				●				●	●

居家呼吸復能申請流程



資料來源：長照給付及支付基準及相關制度說明

復能執行方式

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，由照管中心或A單位派案。

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。

居家呼吸治療服務流程(C碼)



電話聯絡案家約
訪服務時間

七日內一定要回覆
社家署照顧服務管理資訊平台



到案家服務，說明
與解釋服務規範，
並簽定**服務同意書**

一式兩份

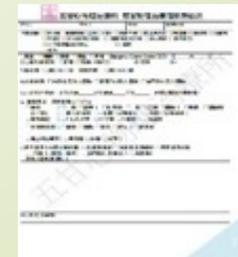


1.評估個案呼吸
及居家環境

2.與家屬或個案
討論復能計畫與
目標

3.提供呼吸治療
服務內容

4.完成後，上傳
服務紀錄



肺部復原計畫

整體性的照護

- . 評估及診斷疾病的嚴重度

肺部的照護

- . 使用呼吸治療技術協助清除痰液及減輕呼吸困難

運動訓練

- . 改善病人體力、柔軟度和心肺耐受力
- . 增加病人日常生活能力

肺部復原計畫

認知及精神社交評估

- . 記憶喪失、壓力、焦慮...

肺功能評估

神經肌肉評估

- . 肌力(強度或耐受力)
- . 呼吸肌(MIP、MEP)
- . 骨骼畸形
- . 柔軟度

肺部復原計畫

病患及家屬的教育

- . 疾病之認識
- . 藥物之作用及副作用
- . 教導正確使用定量噴霧器及其它粉末吸入器
- . 運動的優點和安全處置原則
- . 氧氣之正確使用
- . 急性發作的處理
- . 提供戒菸的資訊
- . 旅行計劃
- . 營養
- . 自我照顧要點

呼吸復能人員認證

呼吸治療師未
納入復能指引



長期照護呼吸治療未來挑戰

1.長照呼吸治療人力投入程度過少

- 偏向重症醫療

2.服務角色扮演重疊

- 專業非專門，應與其他專業互相了解與信任

3.教育養成內容設計侷限

- 缺乏長照實務課程與跨領域學習

4.智慧e化科技產品的運用

- 加強服務連結與訊息整合

5.政策制度走向努力中...

- 長照服務法、長照保險法

4

商業模式

經營模式

- ▶ 企業進行商業行為來創造財富的作法，通常被稱為「經營模式」(business model)。
- ▶ 經營模式決定了一家企業創造顧客價值的邏輯思維，說明了組織在為所有參與者（不只是顧客而已）創造價值時，它是如何運作的。

經營模式 組成要件

內容：兩個「什麼」

- 交易了「什麼」對顧客有價值的商品或服務？
- 依靠「什麼」資源能力？

參與者：「誰」、「為什麼」

- 「誰」是經營模式的參與者？
- 參與者「為什麼」參加這個經營模式？

價值活動：「如何」

- 價值活動該「如何」有效地持續運作呢？

商業模式圖 -價值主張 (VP)

42

可以為特定的目標客層，創造出價值的整套產品與服務

價值主張，就是顧客找這家公司，而不找別家公司的原因

價值主張可以解決顧客的問題，或是滿足顧客的需求

每個價值主張都包括了一套產品及或服務，可以迎合某一特定目標客層的需要

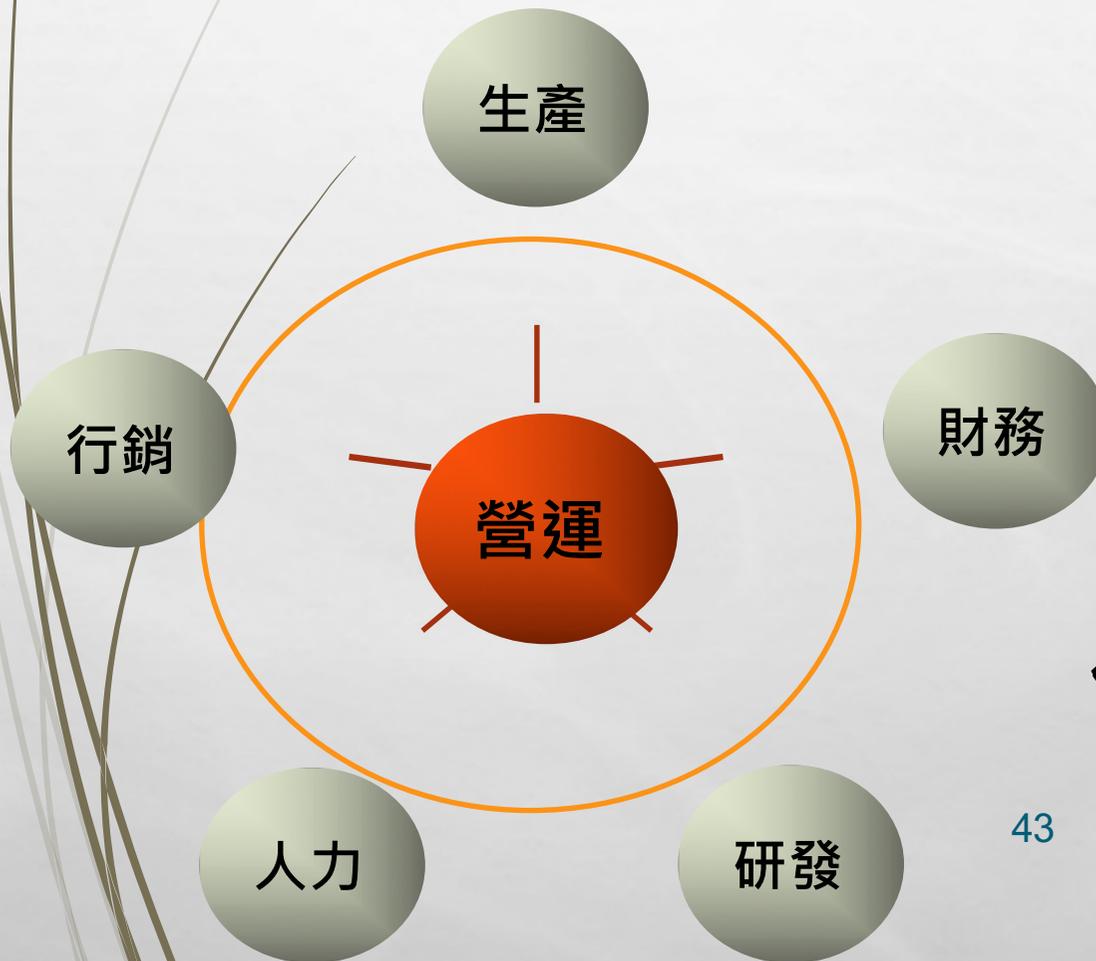
價值主張是一個公司提供給顧客的一套利益

可能是目前市場前所未有的，代表的是推出一個新產品或是破壞性產品

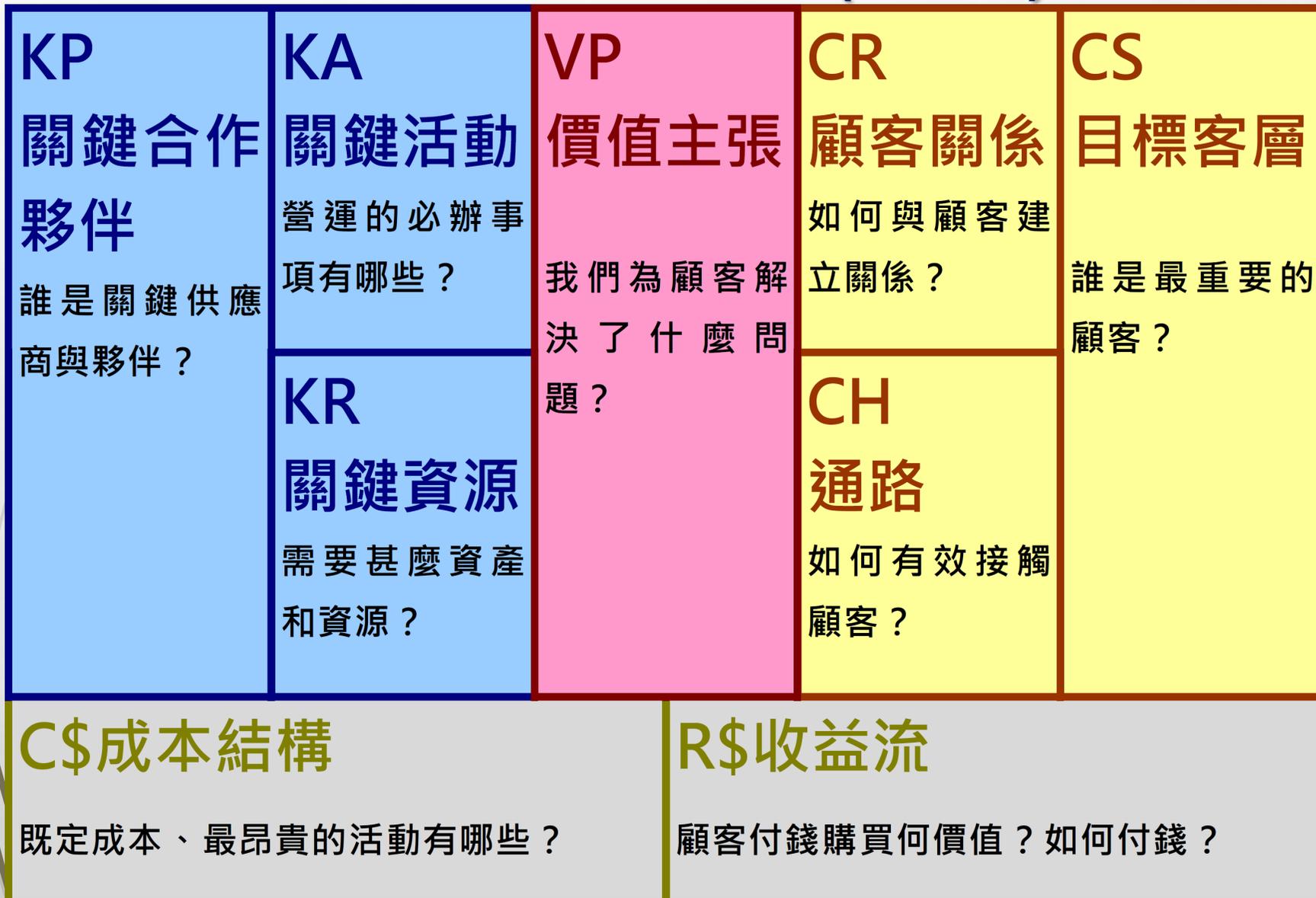
可能與既有市場的產品類似，卻增加了不同的特色與屬性

營運模式

➡ 公司經營運作創造商業營收獲利的方法



商業模式圖 Business Model Canvas (九宮格)



商業模式圖流程

KP

關鍵合作夥伴

誰是關鍵供應商與夥伴？

5

KA

關鍵活動

營運的
事項有哪些？

4

KR

關鍵資源

需要什麼
資產和資源？

3

VP

價值主張

我們為顧客解決了什麼問題？

1

CR

顧客關係

如何與
建立關係

6

CH

通路

如何
觸及顧客？

7

CS

目標客層

誰是最重要的顧客？

2

C\$成本結構

既定成本、最昂貴的活動有哪些？

8

R\$收益流

顧客付錢購買何價值？如何付錢？

9

產業分析

46

居護式照護系統創新經營模式分析彙整

關鍵夥伴 (KP)

- 政府長期照護主管機關
- 醫療院所
- 電信業者
- 房地產/物業管理業者
- 送餐機構
- 交通派遣業者
- 家政服務管理業者
- 衛材/輔具/長照周邊設備供應商
- 上下游相關系統 (CRM 電子商務) 廠商

關鍵活動 (KA)

- 遠距監測軟硬體開發
- 服務傳遞作業
- 服務品質保證
- 異業結盟機制

關鍵資源 (KR)

- 遠距監測系統數據蒐集、與分析能力
- 軟硬體研發人員
- 品牌

價值主張 (VP)

提供一條龍式全人遠距長照服務

- 即時性服務
- 全方位服務
- 團隊化服務
- 整合性服務
- 自動化服務
- 個人化服務

顧客關係 (CR)

- 以 Call Center 為服務核心
- 遠距監測資料為提供服務基礎

通路 (CH)

- 居家照護機構
- 醫療院所
- 社區藥局
- 健康管理中心
- 托老中心
- 網路交易平台

目標客層 (CS)

- 居家長照個案 (年長者、身心障礙者)
- 居家長照個案照護者
- 居家長照個案家屬親友

成本結構 (CS)

- 研發費用
- 存貨成本
- 行銷費用
- 通路上架與佣金費用

收益流 (R\$)

- 政府專案計畫收入
- 監測系統軟硬體販售收入
- 自有商品、服務販售收入
- 關鍵夥伴策略合作、服務轉介收入

產業分析

47

建構居護式長照機構照護平台之概念

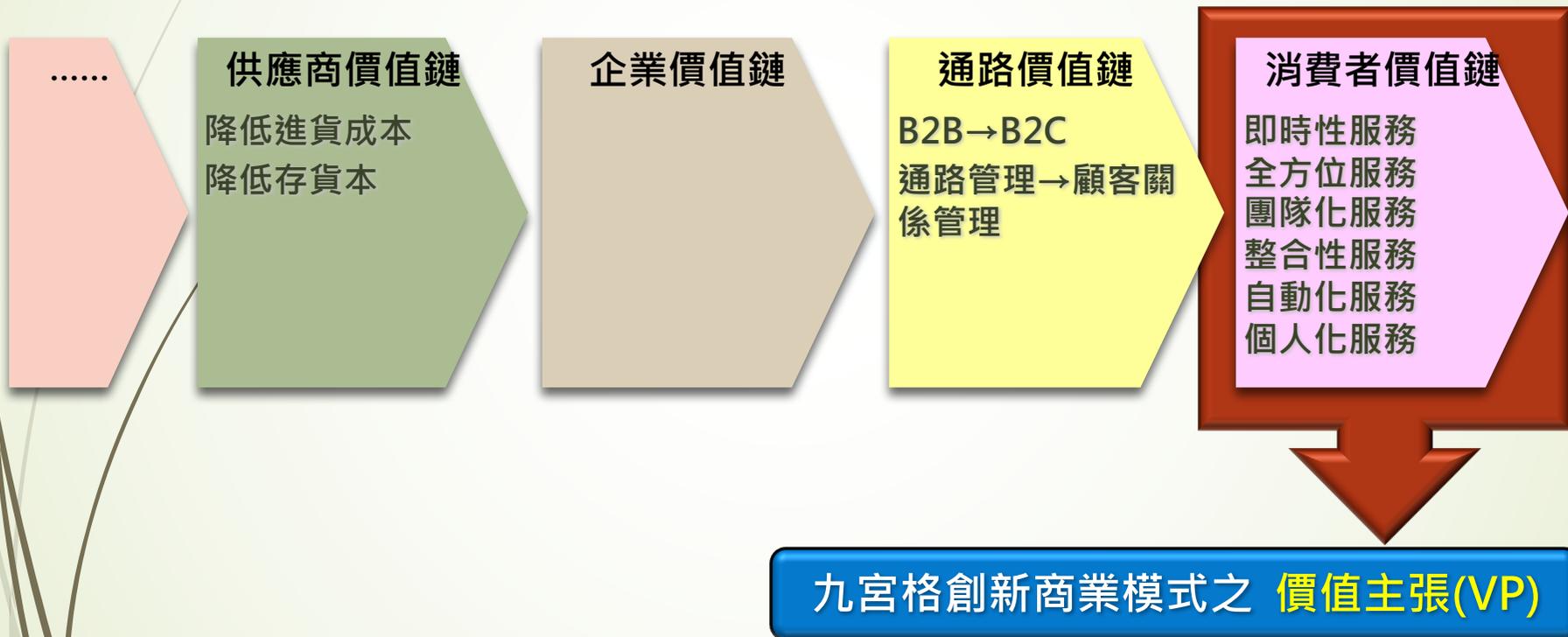
- 本研究提出之居家照護架構基準，建構居護式照護平台之概念



資料分析

► 建構居護式照護平台之業者營運模式 (內部活動經營績效分析)

► 居護式遠距照護平台業者營運模式





商業模式創新

創新的定義



創新是將產品程序或服務介紹至市場



創新是一種有目的及規律的活動,能創造更高的附加價值,會對個人,團體,組織,產業或社會產生極大的價值,可使一個公司再在競爭力或製程上與其他公司處於相對低本的地位,是掌握競爭的優勢其目的在改變組織使其保持或改善性能與效益水準

創新的分類



學者有不同看法:如GOLELI&BROWN(1987)以生產者技術變化大小與購買者利益增加的觀點將創新分類為漸進性,技術性,應用性,及突破性創新;CHACKE(1988)認為創新包含產品,程序,及組織創新。



ABERNATHY&CLARK以發展如下圖之創新跳躍地圖領域,用於產業中不同企業,或同一企業不同時期所採取之創新策略焦點,其亦指出架構式,革命性,利基性,及規律性創新之關係,並認為四種創新是同時存在同一產業公司,管理者應具備同時管理四項創新的能力。

創新的探討---何謂創新

1. 新產品或服務

- 建立全新服務商品或增進既有服務商品內容、規格、組合。

2. 新經營模式

- 建立新的服務運作方式、經營制度、作業程序、營運系統。

3. 新行銷模式

- 打破以往的行銷通道，建立新的行銷管道，或利用科技技術，建立創新行銷行為。

4. 新商業應用技術

- 引進新的科技技術，如資訊、通訊、系統、設施、設備等科技在服務業上應用。

21世紀創業特性

1. 努力不一定成功！
 - 要有創新！
 - 做死做活沒人可憐
2. 競爭對手來自不同行業
 - 不知敵人是誰
3. 跨業合作，創造雙贏
 - 跨領域交流
4. 善用科技，提高門檻
 - 掌握科技趨勢，例如 AI(人工智慧)

萬眾健康管理集團

欣恆生精儀科技公司

1. 醫務管理
2. 聯合採購
3. 設備/資產租賃

4. 人力派遣&照服培訓
5. 長照機構.複合式居家營運
6. CRM/資料庫行銷

社團法人萬眾長期照護

禮儀關懷服務

機構式
長期照護

居家式
長期照護

全人照護平台

以個案為中心產業鏈連結



【老派時代】是未來趨勢

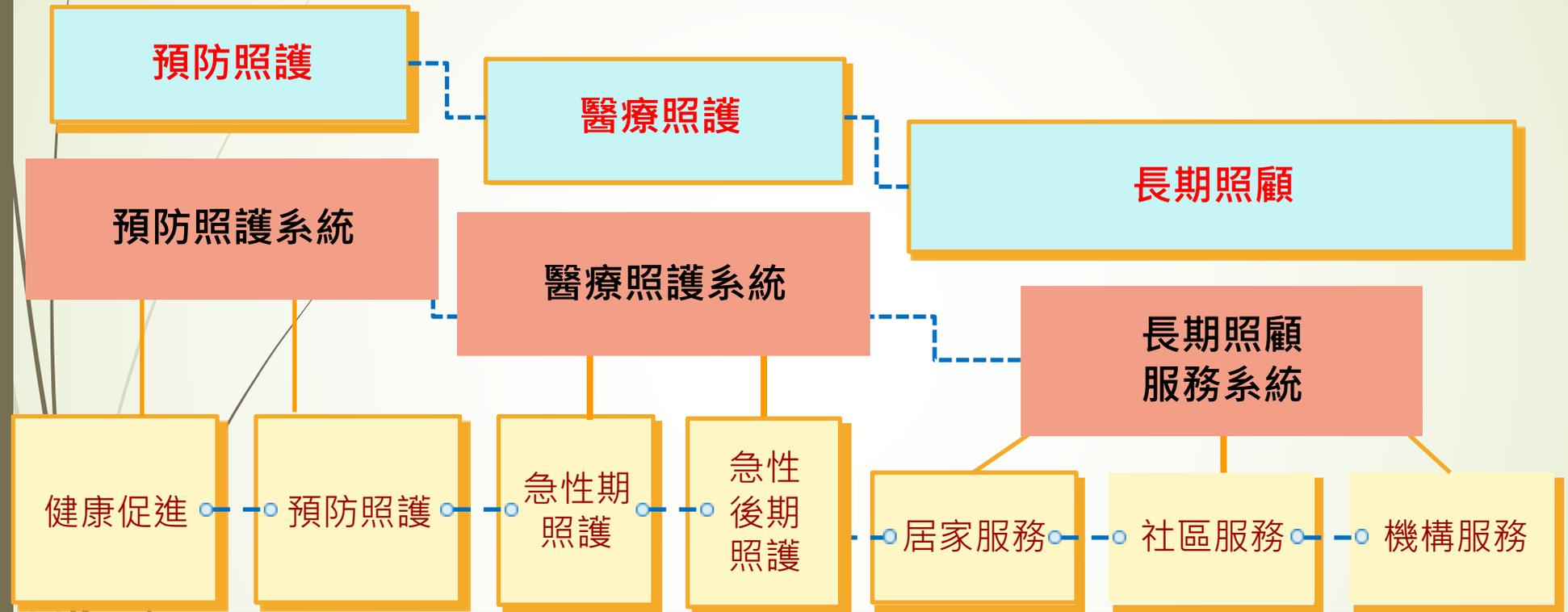
保險業

科技資訊業

房產業

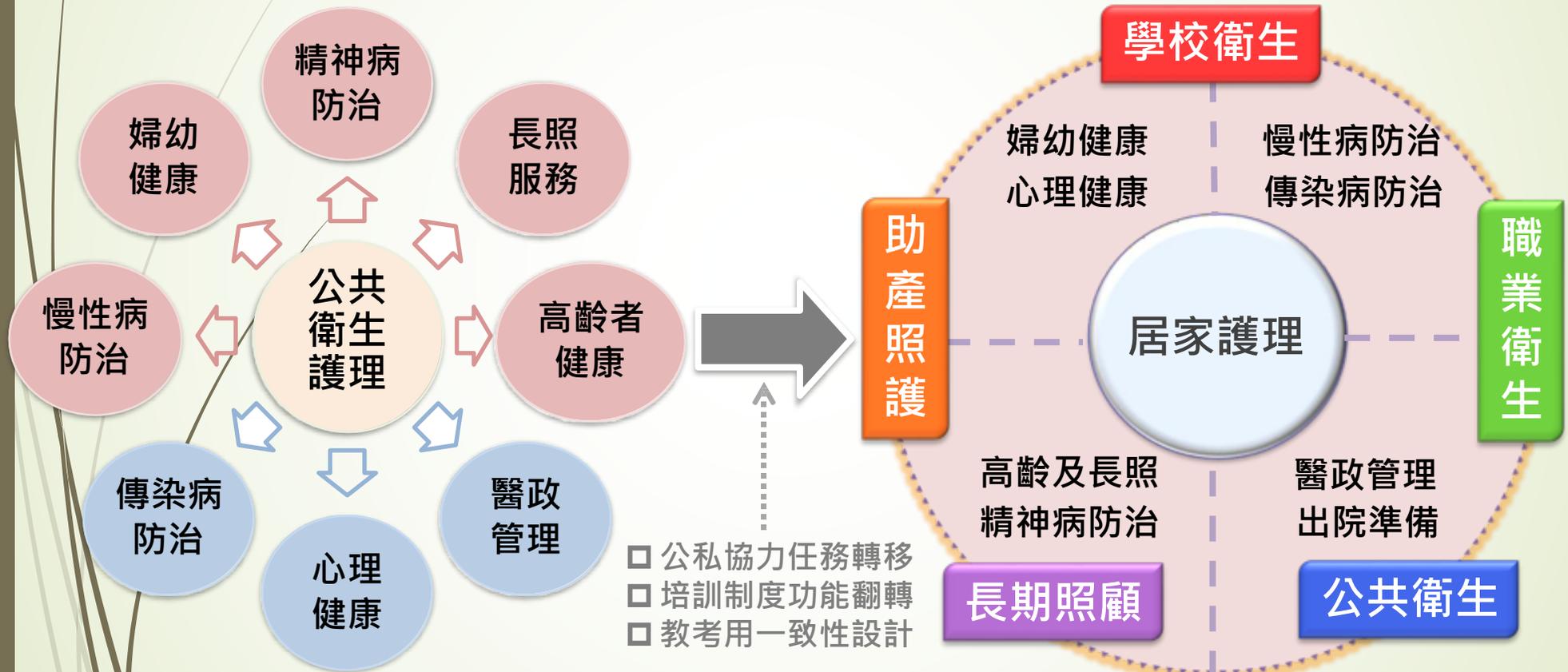
運動產業

孕育居家護理為連續性健康照護體系之力量



發展以人為本、家庭為單位、社區為導向、符合文化敏感及個人生命歷程之連續性健康照護體系

社區照護整備計畫



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**：推動原鄉離島遠距照護，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** 推動社區家庭護理師制度，提升居家護理的可近性及基層健康照護覆蓋率
- 3** 建置國家衛生研究院護理諮議委員，發展國家級護理研究，並推動實證應用護理
- 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** 建置原鄉離島遠距之照護平台
- 6** 建立全國性護理人力跨域整合資料庫

目標

- 一、完成台灣護理人力2030政策規劃書
- 二、建置護理人力執業監測機制
- 三、建立護理執業率提升有效機制

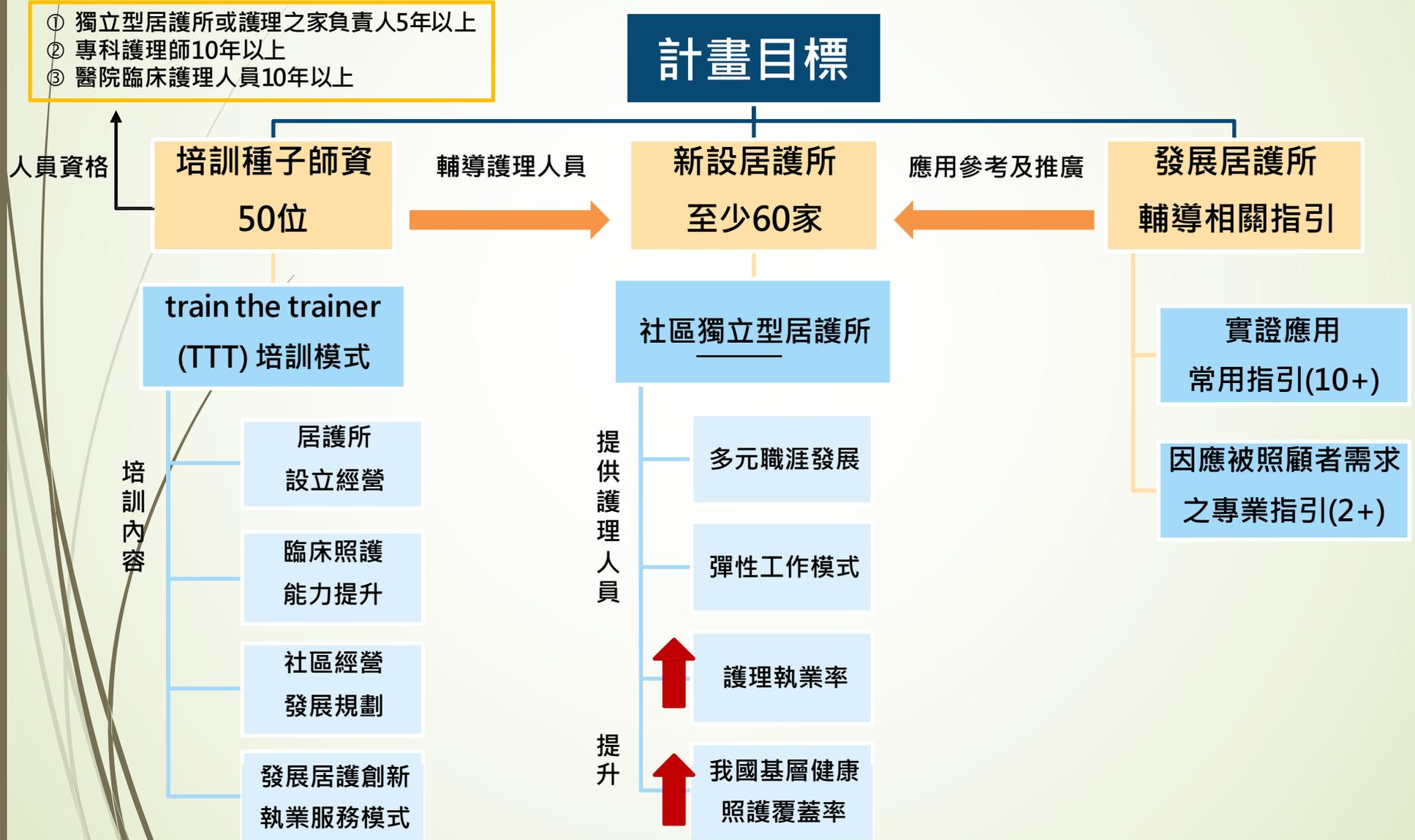
提升全民基層健康照護覆蓋率

居家護理培訓計畫



* 於原住民族及離島地區開設居護所獎勵：①醫療設備費(最高30萬)、②場所裝潢費(最高20萬)、
③健保費用申報或建置電子病歷所需設備費(最高20萬)

(一) 居家護理設立輔導



(二)居家護理實證應用

- 成立**10位**跨領域專家教練團隊
(護理/醫事/長照/教學設計)
- 培育**100位**種子師資
(10名/組，負責方案指引研發及教學)
- 發展**10組**護理機構臨床照護及指導方案指引及教材
- 建立**全台5區**護理機構與大學護理系之產學合作模式
(臺北區/北區/中區/南區/高屏東區)
- 辦理**20場**培訓研習營
- 培訓**600位**(~50%)護理機構負責人

全國護理機構實證應用及創新實務教學設計之臨床照護及指導方案指引培訓研習營

由衛生福利部委託國立陽明大學台灣實證卓越中心舉辦

主辦單位：衛生福利部 護理及健康照護司

承辦單位：國立陽明大學 台灣實證卓越中心

協辦單位：社團法人臺灣護理之家協會、社團法人臺中市居家護理聯盟協會、該區的學校-護理之家-居家護理所聯盟單位。

學員對象：1. 「個人設置」之一般護理之家及居家護理機構「負責人」；

2. 107 年度居家護理機構評鑑不合格之機構負責人；

3. 108 年度一般護理之家與居家護理機構評鑑之受評機構負責人。

注意事項：有兩輪的課程，每一輪有十場不同主題，每位負責人得參加一個場次（一場次 20 小時）為限，可以選擇兩場列出優先順序，每場正取 35 名，額滿為止。

*本課程發予研習營證明書，及完成課程者可獲護理人員繼續教育積分及長照積分。

*活動當天請攜帶身分證依規定辦理簽到(退)，並請自備環保餐具參與活動。

組別	主題	第一輪 日期	第二輪 日期	負責教授
1	膳食、吞嚥困難照護及指導 (有 OSCE 教學)	3/19, 3/20, 3/21	4/9, 4/10, 4/11	胡月娟
2	護理機構居家鼻胃管和導尿管的置放評估與衛教 (有 OSCE 教學)	3/16, 3/17	4/27, 4/28	周矢遠
3	整體疼痛症狀照護及指導	3/7, 3/8	6/3, 6/10	顧婉萍
4	平衡能力評估與跌倒預防、照護與指導	3/16, 3/17	5/18, 5/19	呂東武
5	再創中風個案主要照顧者的契機照顧與指導 (有 OSCE 教學)	3/9, 3/23, 3/30	4/20, 5/11, 5/12	廖佩芬
6	照護品質指標監測及持續改進	3/23, 3/30, 3/31	4/13, 4/20, 4/21	陳玉枝
7	護理機構中壓力性損傷危險族群的預防與處置	3/8, 3/9, 3/10	4/12, 4/13, 4/14	蔡新中
8	感染預防控制照護及指導	3/11, 3/12, 3/13	5/20, 5/21, 5/22	馮明珠
9	足部全人護理 (有 OSCE 教學)	3/2, 3/3, 3/5	4/13, 4/14, 4/15	呂郁芳
10	護理機構失智照護與指導-失智友善環境設計	3/11, 3/28, 3/29	4/22, 5/6, 5/7	蘇純維

聯絡人：台灣實證卓越中心 呂寧蓉：(03)-3603083

報名 QR code



報名費用：免費

報名方式：一律採網路線上報名。

報名網址：<https://ihl.cs/innKX>

1. 第一輪報名日期：即日起至 108 年 2 月 15 日止。

2. 第二輪報名日期：即日起至 108 年 3 月 18 日止。

歡迎踴躍報名!



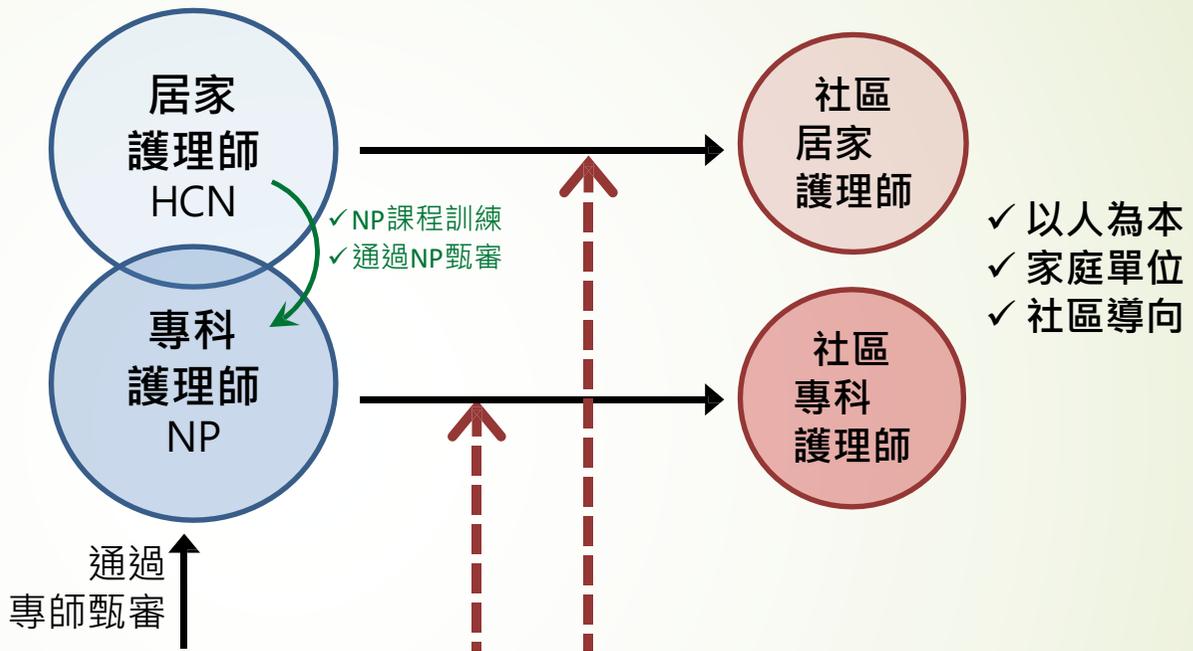
(三)轉銜人才教育訓練

目標：

- 1.建置社區進階護理師體系
- 2.發展社區轉銜教育訓練課程
- 3.接軌國際進階護理制度

對象：

- 1.臨床/居家護理師(RN)
- 2.專科護理師(NP)



✓ 臨床護理師年資

- 學士RN 3 yr.+
- 碩士RN 2 yr.+

✓ 完成專師訓練

- 訓練醫院6M+
- 學校專師學位學程 (APN)+臨床訓練

轉銜教育訓練

(Transition Training Program)

★針對RN/NP設計不同社區轉銜課程

(四)居家護理行動資訊

橫向連結銜接

垂直資源整合

分析管理



資訊整合

單一個案跨不同跨專業服務整合專屬照護資料歸戶；支援社區型態照護歷程分享討論，共同提

照護移動

多元化載具滿足護理行動紀錄，真實回饋個案跨專業轉銜、跨團隊的強化

經營效率

採集中資源管理方式提供居護資訊應用系統，可提供單位經營協理微型居護精實人力



(五) 翻轉居家護理評鑑

從評鑑制度引領改變

負責人須有...



具安全照護能力

提升有效照護能力

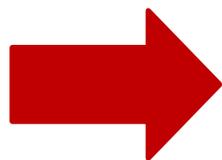
社區資源協調能力

★ 106年首次由機構負責人接受評鑑

(五)翻轉居家護理評鑑

少了文書行政！多了專業照護！

以前



現在

20項評鑑指標

3項評鑑方式

簡化評鑑紙本
作業、減輕準
備評鑑負擔



1. 提升居家護理機構服務特色對象、範圍
2. 建構居家護理專業核心能力

★ 首次以「指定場域」模擬到宅照護之類OSCE評鑑

106-107年完成評鑑522家(~涵蓋87%居護所)

(六)社區居家護理獎勵

政策目的

- 倍增居家護理機構，強化社區照護服務量能
- 建立癌症末期、糖尿病與失智症之家庭照護模式

申請對象

- 新設立「個人設置」之居家護理機構
- 既有「個人設置」之居家護理機構
- 延續計畫之居家護理機構

受補助對象須配合下列

完成教育訓練

- 完成本部指定或認可之專業培訓，如：
- ✓ 設立輔導
 - ✓ 實證培訓
 - ✓ 社區轉銜培育等

提供指定照護服務

- 依本部指定之家庭照護模式，提供癌症末期、糖尿病、失智症之照護服務
- 以預防性照護為核心，增加個案與家庭之健康識能與自我照顧技能

其他事項

- 建構三類家庭照護模式
- 配合本部資訊系統，填報個案增值服務資料，以利監測照護品質
- 經營年限為補助年限2倍

補助額度及項目 單位：萬元

年度	型態	總經費	項目	經費	
第1年	新設立型	125 *(170)	1.開辦設施設備費	25 *(50)	
			2.儀器設備費或國內外教育訓練費(含旅費)	50 *(70)	
			3.個案增值服務費	50 *(50)	
第2-3年	既有型	50 *(120)	1.儀器設備費或國內外教育訓練費(含旅費)	50 *(70)	
			2.個案增值服務費	*(50)	
第2-3年	延續計畫型	原以新設立	70 *(80)	1.維護費或國內外教育訓練費(含旅費)	20 *(30)
			2.個案增值服務費	50 *(50)	
	原以既有	20 *(80)	維護費或國內外教育訓練費(含旅費)	20 *(30)	
		2.個案增值服務費	*(50)		

備註：*()內經費係表示山地鄉原住民族及第二、三級離島地區申請總經費及各項經費上限

備註：*1 新設立「個人設置」之居家護理機構(於公告日後，有意願設置者(即尚未取得開業許可)或於公告日前或後，已取得許可開業，且尚未符合評鑑資格者)。*2 既有「個人設置」之居家護理機構(於公告日前，已取得許可開業，且經評鑑合格者)。

*3 延續計畫之居家護理機構已申請本計畫第1年，依執行績效表現績優者，得延續申請補助第2年及第3年。

**延長護理專業
執業壽命**

護理人力做好做久

**居家護理
倍增計畫**

**發展社區式
照護資源**

解決社區照護不足

**引領護理
社會企業**

護理多元執業典範



政策支持建立平台
鼓勵居護社企創業



發掘社會企業潛力單位
建立示範點
(找出最適規模人力與服務範圍)



整合導入輔導資源
複製與創新執業模式



發展護理照護分享式經濟模式



居家護理倍增計畫

人力發展、財務穩健
是持續高齡化進程下
永續經營的關鍵





Q&A

