



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

長期照顧服務法施行細則

衛生福利部

106.06.09

大綱



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

- 依據
- 架構
- 施行細則內容
- 外界關注議題及說明

依據



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

■ 長期照顧服務法第65條

本法施行細則，由中央主管機關定之。

架構



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

■ 計15條，主要包含(及依據)：

1. 醫師出具意見書內容之載明事項。(長服法§8)
2. 公立長照機構定義。(長服法§4)
3. 設有機構住宿式服務之長照機構擴充定義。(長服法§22)
4. 長照機構名稱之標示。(長服法§26)
5. 長照機構與醫療機構所定醫療服務契約之載明事項。(長服法§33)
6. 長照人員製作紀錄之內容。(長服法§38)
7. 主管機關執行檢查時之證件出示。(長服法§39)
8. 主管機關應設置爭議處理會之組成。(長服法§59)



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

施行細則內容

醫師出具意見書內容之載明事項



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

➤ 依據：長服法§ 8 (III)

中央主管機關得公告長照服務之特定範圍。

民眾申請前項服務，應由照管中心或直轄市、縣（市）主管機關評估；直轄市、縣（市）主管機關應依評估結果提供服務。

接受醫事照護之長照服務者，應經醫師出具意見書，並由照管中心或直轄市、縣（市）主管機關評估。

■ 施行細則§2

- ✓ 應載明當事人基本資料、相關疾病診斷與近期治療現況及身心狀態事項、接受醫事照護服務時應注意之事項及其他有關事項或建議。
- ✓ 得以3個月內之相關病歷摘要或診斷書替代。

長期照護醫師意見書格式

填表日期:民國 年 月 日



申請者	姓名:	男 · 女	住址:
	身分證字號:		聯絡電話:()
醫師姓名:		電話:()	
醫療機構名稱:		傳真:()	
醫療機構地址:			
(1)最近一次診察日期	民國 年 月 日		
(2)製作意見書次數	<input type="checkbox"/> 初次 <input type="checkbox"/> 二次以上 (前次意見書: 年 月 日)		
(3)目前診察科別	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請勾選): <input type="checkbox"/> 內科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 神經科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 骨科 <input type="checkbox"/> 家醫科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿科 <input type="checkbox"/> 婦(產)科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科 <input type="checkbox"/> 復健科 <input type="checkbox"/> 牙科 <input type="checkbox"/> 其他()		

<input type="checkbox"/> 肌力降低	部位:	程度: <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重
<input type="checkbox"/> 關節攣縮	部位:	程度: <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重
<input type="checkbox"/> 關節疼痛	部位:	程度: <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重
<input type="checkbox"/> 不隨意運動、肌張力異常	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 身體 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左	
<input type="checkbox"/> 壓瘡	部位:	程度: <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重
<input type="checkbox"/> 其他皮膚疾病	部位:	程度: <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重

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期照服務的狀況及如何治療特殊疾病的方法]	

2. 近期治療(若過去 7 日內曾經接受以下治療者, 請勾選)

<input type="checkbox"/> 點滴	<input type="checkbox"/> 靜脈注射	<input type="checkbox"/> 血液透析	<input type="checkbox"/> 腹膜透析	<input type="checkbox"/> 人工肛門	<input type="checkbox"/> 氧氣療法	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器
<input type="checkbox"/> 氣切	<input type="checkbox"/> 疼痛治療	<input type="checkbox"/> 鼻胃管	<input type="checkbox"/> 胃腸造口	<input type="checkbox"/> 導尿管(尿管、膀胱造口等)	<input type="checkbox"/> 物理治療	<input type="checkbox"/> 褥瘡處理
<input type="checkbox"/> 職能治療	<input type="checkbox"/> 語言治療	<input type="checkbox"/> 監測器(血壓、心跳、血氧飽和濃度等)	<input type="checkbox"/> 褥瘡處理			
<input type="checkbox"/> 其他重要治療:						

3. 身心狀態意見

(1) 心智功能	
• 短期記憶	<input type="checkbox"/> 沒問題 <input type="checkbox"/> 有問題
• 日常生活的認知能力	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 有點困難 <input type="checkbox"/> 必須提供照護 <input type="checkbox"/> 無法判斷
• 自我表達能力	<input type="checkbox"/> 能夠表達 <input type="checkbox"/> 有點困難 <input type="checkbox"/> 只能部份表達 <input type="checkbox"/> 無法表達
(2) 情緒或行為障礙	
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 幻覺幻聽 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 日夜顛倒 <input type="checkbox"/> 粗言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 抗拒照護 <input type="checkbox"/> 迷路 <input type="checkbox"/> 遊走 <input type="checkbox"/> 忘記關火 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 誤食異物 <input type="checkbox"/> 性生活問題 <input type="checkbox"/> 其他()
(3) 其他精神•神經症狀	
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [症狀名稱:]	是否接受專科醫師治療 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
(4) 身體狀態	
慣用手 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左	身高= 公分 體重= 公斤 (過去 6 個月體重變化 <input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 減少: 公斤 <input type="checkbox"/> 不清楚)
<input type="checkbox"/> 四肢缺損	部位:
<input type="checkbox"/> 偏癱	<input type="checkbox"/> 右手(程度: <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) <input type="checkbox"/> 左手(程度: <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) <input type="checkbox"/> 右腳(程度: <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) <input type="checkbox"/> 左腳(程度: <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) <input type="checkbox"/> 其他(部位: (程度: <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)

4. 醫事照護意見

(1) 照顧應注意事項及處置方法	
<input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 跌倒•骨折 <input type="checkbox"/> 移動力減低 <input type="checkbox"/> 壓瘡 <input type="checkbox"/> 心臟功能下降 <input type="checkbox"/> 肺部功能下降 <input type="checkbox"/> 社交退縮 <input type="checkbox"/> 做事失去興趣或樂趣 <input type="checkbox"/> 遊走 <input type="checkbox"/> 咀嚼吞嚥障礙 <input type="checkbox"/> 脫水 <input type="checkbox"/> 容易罹患感染症 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 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)	
<input type="checkbox"/> 居家醫師訪視 <input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 居家服務 <input type="checkbox"/> 居家牙醫訪視 <input type="checkbox"/> 日間照護 <input type="checkbox"/> 日間照顧 <input type="checkbox"/> 餐飲服務 <input type="checkbox"/> 藥劑師訪視指導 <input type="checkbox"/> 復健(<input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 職能 <input type="checkbox"/> 語言) <input type="checkbox"/> 呼吸治療 <input type="checkbox"/> 預防及延緩失能服務 <input type="checkbox"/> 短期入住長照機構 <input type="checkbox"/> 營養師訪視指導 <input type="checkbox"/> 交通接送 <input type="checkbox"/> 居家環境改善:() <input type="checkbox"/> 輔具購買租借:() <input type="checkbox"/> 其他醫療服務()	
(3) 罹患感染症(曾經罹患者請詳細填寫病名)	
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	<input type="checkbox"/> 不清楚
<input type="checkbox"/> 需要隔離: <input type="checkbox"/> 接觸隔離 <input type="checkbox"/> 飛沫隔離 <input type="checkbox"/> 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)

用詞定義-社區式及機構住宿式長照服務



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

■ 施行細則§3

- ✓ 日間照顧：提供長照服務對象於日間往返社區式長照機構，接受身體與日常生活照顧及其他多元服務。
- ✓ 家庭托顧：提供長照服務對象於往返家庭托顧服務人員住所，接受身體及日常生活照顧服務。
- ✓ 團體家屋：於社區中，提供具行動力之失智症者家庭化及個別化之服務。
- ✓ 小規模多機能：配合長照服務對象之需求，提供日間照顧、臨時住宿，或到宅提供身體與日常生活照顧、家事服務及其他多元之服務。

公立長照機構之定義



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

➤ 依據：長服法§ 22 (II)

前條第三款及設有機構住宿式服務之第四款、第五款長照機構，應以財團法人或社團法人（以下合稱長照機構法人）設立之。

公立長照機構不適用前項規定。

■ 施行細則§4

公立長照機構：由政府機關或公法人設立之長照機構。

【說明：公法人包含地方自治團體之公法人(如臺北市)、依原住民族基本法第二條之一規定經中央原住民族主管機關核定之部落公法人、行政法人及其他公法人(如農田水利會)】

長照機構擴充之定義



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

依據：長服法§ 22 (III)

前條第三款及設有機構住宿式服務之第四款、第五款長照機構，應以財團法人或社團法人（以下合稱長照機構法人）設立之。

公立長照機構不適用前項規定。

本法施行前，已依老人福利法、護理人員法及身心障礙者權益保障法設立從事本法所定機構住宿式長照服務之私立機構，除有擴充或遷移之情事外，不受第一項之限制。

■ 施行細則§5

- 擴充定義：機構總樓地板面積擴增。
- 非屬擴充：床數增設而機構總樓地板面積未擴增。

長照機構名稱之標示



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

➤ 依據：長服法§ 26

長照機構由政府機關（構）設立者，應於長照機構前冠以該政府機關（構）之名稱；由民間設立者，應冠以私立二字。

長照機構應於其場所，以明顯字體依前項規定標示其名稱，並應加註機構類別及其服務內容。

■ 施行細則§6

✓ 於標示中加註機構類別及其服務內容時，以居家式、社區式及機構住宿式服務之項目及長照機構服務內容為限。

舉例：

- (1) 政府機關設立者：○○縣（市）立○○居家式/社區式/機構住宿式/綜合式長照機構。
- (2) 民間設立者：私立○○居家式/社區式/綜合式長照機構。

機構住宿式服務類長照機構之醫療服務契約



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

➤ 依據：長服法§ 33

機構住宿式服務類之長照機構，應與能及時接受轉介或提供必要醫療服務之醫療機構訂定醫療服務契約。

■ 施行細則§7

醫療服務契約載明事項

- ✓ 醫事照護服務需要之轉介機制
- ✓ 醫事照護服務之電話或網路諮詢機制
- ✓ 醫師及其他醫事人員之支援機制

長照人員製作紀錄之載明事項



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

依據：長服法§ 38

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。

■ 施行細則§8

紀錄載明事項

- ✓ 當事人之姓名、性別、出生年月日及地址。
- ✓ 當事人之需長照服務之身心狀況。
- ✓ 當事人接受之照顧服務。
- ✓ 長照服務人員執行業務情形。
- ✓ 長照服務人員執行業務之年、月、日，並簽名或蓋章。
- 醫事人員及社會工作師：製作之紀錄內容，除依前項規定外，應依相關法規之規定辦理。

爭議處理會之組成^{1/2}



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

➤ 依據：長服法§59

長照機構有下列情形之一者，得廢止其設立許可：

一、因管理之明顯疏失，情節重大，致接受長照服務者傷亡。

二、所屬之長照人員提供長照服務，違反本法規定，且情節重大，
並可歸責於該機構。

三、受停業處分而不停業。

前項第一款及第二款情節之認定，應由主管機關召開爭議處理會調查，並應給予受調查者陳述意見之機會；爭議處理會之組成，由中央主管機關定之。

爭議處理會之組成2/2



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

■ 施行細則§11-§14

- ✓ 人數：11人至15人。任期1年，期滿得續聘。
- ✓ 成員：(1)長照服務、長照管理及醫護之學者專家、(2)法律、財務或會計學者專家、(3)長照服務使用者代表、(4)機關代表。
- ✓ 會議：由召集人召集並為主席；召集人因故未能出席時，應指定委員代理。委員應親自出席會議(前項1-3)，並遵守保密義務及迴避規定。
- ✓ 處理會作成之調查結果：由主管機關依本法及其相關法規規定處理。



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

外界關注議題 及說明

議 題	說 明
<p>一、醫師出具之意見書，應簡化申請程序及減輕民眾經濟負擔，建議得以3個月內之就診紀錄或病歷摘要替代。</p>	<p>長服法第8條第3項意旨，醫師出具意見後，當事人須經照管中心或地方主管機關評估，又為能達評估參考之效，除意見書外，應彈性開放其他具公信力之證明文件(如病歷摘要或診斷書)且規範時效(3個月內)，爰得以病歷摘要或診斷書替代。</p>
<p>二、在無改變樓地板面積下增設床數，對於住民權益的影響甚大，即便於符合設置標準之樓地板面積內增設，但住民實際使用狀況與收費標準都可能受影響，因此只要有改變原空間設計規劃與使用，皆應提出申請並視為擴充。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第5條第2項規定床數增設而機構總樓地板面積未擴增者，非屬擴充。 2. 對於機構總樓地板面積無擴增而床數增加之情形，機構因經營規劃考量，其於符合法規規範條件下，主管機關仍將給予許可，惟使用狀況與收費標準如有調整，機構應加強與住民溝通或進行契約修正等相關事宜。
<p>三、對長照機構之名稱改採統一，易失去辨識度，建議宜保留護理機構名稱(居家護理所、護理之家)。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有關護理機構名稱(居家護理所、護理之家)，係按護理人員法規定辦理。 2. 惟為增加辨識度，對於長照機構之名稱，可加註專業性(如護理)以資區別。
<p>四、「長照服務機構代表」增列為爭議處理會之委員。</p>	<p>長照服務機構代表列屬為第11條第1項第1款「長照服務、長照管理及醫護之學者專家」範圍中，並於逐條說明之說明欄中載明。</p>



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

簡報結束
謝謝