

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：106646臺北市大安區安和路1段29號
9樓

承辦人：謝沁妤

電話：(02)2752-7286分機152

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：chinyu0110@mail.tma.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國115年5月7日

發文字號：全醫聯字第1150000517號

速別：普通件

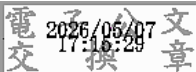
密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (0000517A00_ATTCH2. pdf)

主旨：轉知衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）公告修訂
「全民健康保險安寧緩和療護品質評核加成獎勵方案」，
自即日起生效，請查照。

說明：依健保署115年4月29日健保醫字第1150661768號公告副本
（附件）辦理。

正本：各縣市醫師公會

副本： 2026/05/07 17:16:29
電子公文
交換

理事長 陳 相 國

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

106646



7

臺北市大安區安和路1段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國115年4月29日

發文字號：健保醫字第1150661768號

附件：請自行至本署全球資訊網擷取



主旨：公告修訂「全民健康保險安寧緩和療護品質評核加成獎勵方案」(附件)，自即日起生效。

依據：全民健康保險醫療給付費用醫院總額115年第1次研商議事會議決定暨全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額115年第1次研商議事會議決定。

副本：衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、社團法人台灣安寧緩和醫學學會、社團法人台灣安寧緩和護理學會、台灣在宅醫療學會、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、本署企劃組、本署各分區業務組

署長陳亮妤

全民健康保險安寧緩和療護品質評核加成獎勵方案

114年6月2日健保醫字第1140110837號公告自114年7月1日生效
115年4月29日健保醫字第1150661768號公告修訂，自115年4月29日生效

壹、前言

全民健康保險自85年及89年實施安寧居家療護及住院安寧療護試辦計畫，並於98年正式納入全民健康保險醫療費用支付標準常態性支付。為讓更多有意願接受安寧緩和療護(以下稱安寧療護)之末期病人，不須入住安寧病房亦有機會接受全民健康保險安寧療護服務，全民健康保險自100年4月起實施安寧共同照護試辦方案。

我國推動安寧療護已有二十餘年之久，為使有安寧療護需求之末期病人得到高品質照護，提升我國臨終照護死亡品質，規劃以安寧療護支付規範為基礎，發展品質評核加成獎勵機制。透過資深安寧醫事人員依據安寧療護模式個別適用之評核工具，實際訪視院所安寧療護團隊提供病人及其家屬之照護，評核照護品質，據以給予院所獎勵，並輔導安寧療護實務作業，以回應醫事人員付出之心力，增加醫事人員參與意願，病人獲得有品質之安寧療護服務。

貳、方案目標

- 一、提升安寧療護之照護品質。
- 二、提高病人、家屬及照護者對安寧療護的認知。
- 三、增進安寧療護團隊之知識、態度及照護技能。

參、預算來源

由全民健康保險醫療給付費用總額其他預算「居家醫療照護、在宅急症照護試辦計畫、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照之服務」項下支應。

肆、方案內容

一、醫療服務提供者申請資格

- (一)須為當年度已參與「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」(以下稱安寧共照)、「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第一章第八節「住院安寧療護」(以下稱住院安寧)、第五部第三章「安寧居家療護」(以下稱安寧居家)或「全民健康保險居家醫療照護整合

計畫」(以下稱居整計畫)之安寧療護階段之全民健康保險特約醫事服務機構(以下稱院所)。

(二)本方案以安寧療護團隊為評核對象，由主要一家院所申請評核(詳附件1)，居家護理所須與合作院所共同參與。

二、評核單位：由安寧療護相關專業學會辦理實地評核。

三、評核頻率：同一院所得申請各類安寧療護(住院安寧、安寧共照、安寧居家)品質實地評核，至少每三年一次，必要時，得增減之。

四、評核作業程序(流程圖詳附錄)

(一)院所應填具「全民健康保險安寧緩和療護品質評核加成獎勵方案申請書」(詳附件1)，並於全民健康保險保險人(以下稱保險人)指定日期(當年度7月31日)前，向保險人分區業務組提出申請評核，經保險人分區業務組審核同意，送交評核單位。

(二)排程作業確認與通知：評核單位於排程確定後，函知受評院所實地評核之週別。

(三)實地評核作業

1. 行前通知：評核單位於實地評核日前函知受評院所、保險人分區業務組、評核人員等有關當週評核日期、評核行程、協助配合事項及後續聯絡方式。

2. 實地評核進程序

(1) 人員介紹及評核流程說明。

(2) 院所簡報安寧療護執行概況。

(3) 實地跟訪病人(病家)照護評核作業(受評單位不需準備評核項目相關文書資料)。

(4) 評核人員資料整理及討論。

(5) 評核人員與院所方意見交流。

五、評核內容：詳附件2各類實地訪視品質評核表。

六、實地評核日期：由評核單位函知院所，預定於115年12月15日前完成實地評核作業。

七、評核結果：由保險人於116年1月31日前公告符合各類加成獎勵之院所

名單。

八、加成獎勵原則

(一)加成項目：院所受評安寧療護服務模式之醫療服務給付項目。

(二)依據安寧療護品質實地評核結果，給予加成獎勵，獎勵成數如下表：

評核結果	良	優	特優
	達 50% 以上 未滿 70%	達 70% 以上 未滿 90%	達 90% 以上
加計比率	10%	20%	30%

(三)本獎勵金須提撥至少六成以上予安寧療護團隊參與人員。

伍、評估指標

一、收案期間急診就醫比率

收案期間定義：係指個案於同一年度初次與最後一次申報安寧療護醫令之區間。

分子：個案安寧療護收案期間曾至急診就醫之人數。

分母：當年度收案人數。

二、安寧善終率

分子：接受安寧居家療護服務，且死亡前七日內未於醫院加護病房住院或於急診就醫之個案。

分母：接受安寧居家療護服務死亡個案數。

三、住院安寧或安寧共照轉銜安寧居家比率

分子：接受住院安寧或安寧共照，且於出院後一年內成功轉介至安寧居家或居整計畫(安寧療護階段)之個案數。

分母：接受住院安寧或安寧共照後已出院之個案數。

陸、方案管理機制

一、保險人負責本方案之研訂與修正。

二、保險人分區業務組負責審核特約醫事服務機構之參與資格、獎勵金發放及醫院分配予安寧療護團隊參與人員之成數調查。

柒、醫療費用申報、審查及核付作業

一、除本方案另有規定外，依全民健康保險醫療服務(或藥物)給付項目及

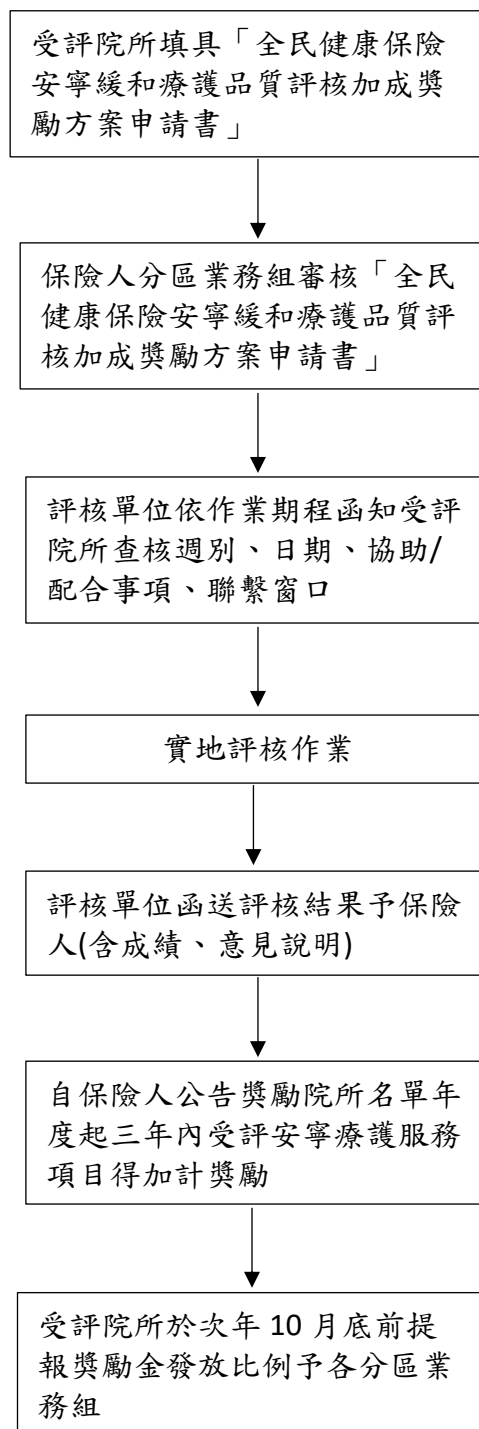
支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。

- 二、 保險人於116年1月31日前公告符合本方案加成獎勵之院所名單，其評核結果對應之加計比率及安寧療護服務申報費用計算獎勵金，執行區間為115年1月1日起三年內。
- 三、 點值結算方式：本方案所列之加成獎勵，由保險人於年度結束後計算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於1元。
- 四、 上開符合獎勵之院所須於116年10月底前，提報本方案獎勵金發放情形予保險人分區業務組備查，如未將本方案款項依規定提撥予安寧療護團隊參與人員，保險人將予以追扣，並自保險人通知日起退出本方案，且一年內不得再重新申請參與本方案。

捌、訂定與修訂程序

本方案由保險人與醫療專業團體共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知全民健康保險會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附錄、評核作業流程圖



全民健康保險安寧緩和療護品質評核加成獎勵方案申請書

一、機構基本資料

項 目	請 確 實 填 寫		
機構名稱及代碼			
機構類別	<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 診所		
受評安寧服務模式 (可複選)	<input type="checkbox"/> 住院安寧 <input type="checkbox"/> 安寧共照 <input type="checkbox"/> 安寧居家		
機構負責人			
安寧病房/居家 /共照名稱			
安寧病床數	經衛生主管機關核准設立安寧緩和療護病房床數_____床； 實際使用安寧緩和療護病床數_____床		
硬體設備及 舒適護理用物 (具備右列者， 請於 <input type="checkbox"/> 打)	<input type="checkbox"/> 往生室 <input type="checkbox"/> 志工室 <input type="checkbox"/> 會談室 <input type="checkbox"/> 可供家屬休憩之場所 <input type="checkbox"/> 按摩浴缸 <input type="checkbox"/> 蒸氣美膚機 <input type="checkbox"/> 超音波噴霧器 <input type="checkbox"/> 移位板 <input type="checkbox"/> 移位滑布 <input type="checkbox"/> 翻身擺位各式枕頭（至少每床應配備標準枕頭 2 個、L 枕 1 個、糖果枕 1 個，baby 枕 4 個） <input type="checkbox"/> 床上洗頭槽 <input type="checkbox"/> 洗頭機 <input type="checkbox"/> TENS <input type="checkbox"/> 刮痧拔罐用物 <input type="checkbox"/> 遠紅外線儀 <input type="checkbox"/> 熱水袋 <input type="checkbox"/> 小風扇 <input type="checkbox"/> 推拿霜 <input type="checkbox"/> 高背輪椅 <input type="checkbox"/> 遺體護理用物 <input type="checkbox"/> 其他，請說明:_____		
實地訪視聯絡人		電 話	
		手機號碼	
地址	□□□□□	Email	

註：1.本方案以安寧療護團隊為評核對象，故居家護理所須與合作院所一同參與評核，以主要一家院所申請即可，申請時請一併填寫參與團隊之機構名稱及代碼。

2.相關表格煩請秉持誠信詳實填寫，並於指定期限前傳回保險人分區業務組，俾利實地評核作業。

二、安寧緩和療護服務量

類別	113 年度服務量	113 年度收案對象
住院安寧	全年住院人數及人次：_____ 人數，_____ 人次 平均每次住院天數：_____ 天/次 平均占床率（全年住院人日數/全年住院床日數）：_____%	癌症病人數 _____ 人（_____%） 非癌症病人數 _____ 人（_____%）
安寧居家	全年新收案人數：_____ 人 全年結案人數：_____ 人 平均每月在案人數：_____ 人 （每月在案人數=每月一日舊案人數+當月新收案人數） 結案病人之平均服務日數：_____ 日	癌症病人數 _____ 人（_____%） 非癌症病人數 _____ 人（_____%）
安寧共照	全年新收案人數：_____ 人 全年結案人數：_____ 人 平均每月在案人數：_____ 人 （每月在案人數=每月一日舊案人數+當月新收案人數） 結案病人之平均服務日數：_____ 日	癌症病人數 _____ 人（_____%） 非癌症病人數 _____ 人（_____%）
整體照顧	全年曾接受過上列任一服務之病人數：_____ 人 全年曾接受過上列任一服務且死亡之病人數：_____ 人 全年初次收案服務至死亡之服務日數： 平均_____天、中位數_____天 小於 24 小時之比例：_____%	

三、安寧緩和療護團隊人數表

職類	人數		職類	人數	
	專責	專職		專責	專職
安寧主治醫師			心理師		
安寧病房護理師			靈性關懷人員		
安寧居家護理師			其他成員_____		
安寧共照護理師			其他成員_____		
社會工作師/員			其他成員_____		
志工	—		其他成員_____		

【說明】

1. 專責(Responsible)人員是指定專人負責安寧緩和療護醫療工作，惟緩和醫療工作可為其兼辦之業務；專職(Full-time)人員是指全職提供安寧緩和療護醫療工作之同仁。
2. 須符合衛生福利部中央健康保險署公告之安寧療護教育訓練時數。

全民健康保險安寧緩和療護品質評核加成獎勵方案

實地訪視品質評核表

一、 病人實地訪視總評結果

評核日期： 年 月 日

基本資料	機構名稱			
	機構代碼		負責人	
勾選	類別	實地評核結果		
<input type="checkbox"/>	A.住院安寧	(詳附表 1_安寧住院品質評核表) <input type="checkbox"/> 標竿推薦 <input type="checkbox"/>執行未達 50% <input type="checkbox"/> 執行達 90% 以上 <input type="checkbox"/> 執行達 70% 以上未滿 90% <input type="checkbox"/> 執行達 50% 以上未滿 70%		
<input type="checkbox"/>	B.安寧共照	(詳附表 2_安寧共照品質評核表) <input type="checkbox"/> 標竿推薦 <input type="checkbox"/>執行未達 50% <input type="checkbox"/> 執行達 90% 以上 <input type="checkbox"/> 執行達 70% 以上未滿 90% <input type="checkbox"/> 執行達 50% 以上未滿 70%		
<input type="checkbox"/>	C.安寧居家	(詳附表 3_安寧居家品質評核表) <input type="checkbox"/> 標竿推薦 <input type="checkbox"/>執行未達 50% <input type="checkbox"/> 執行達 90% 以上 <input type="checkbox"/> 執行達 70% 以上未滿 90% <input type="checkbox"/> 執行達 50% 以上未滿 70%		

二、綜合評語(請評核人員摘要受評機構執行安寧療護業務之建議事項)

評核委員簽名：_____ 保險人分區業務組：_____

附表 1：安寧緩和療護(住院)實地訪視品質評核 病人訪視表

- ❖病人性別：男 女 ❖年齡：_____歲 (實歲)
- ❖照護模式：安寧住院 安寧住院+居家 安寧共同照護 安寧住院+共照
- ❖主要診斷：(請勾選)
- 癌症_____轉移部位：無 肝 肺 骨 腦 腹腔 腸道 其他_____
- 非癌症 失智症、其他大腦變質、心臟衰竭、慢性氣道阻塞、肺部其他疾病、
- 慢性肝病及肝硬化、急性腎衰竭、慢性腎衰竭及腎衰竭、
- 末期骨髓增生不良症候群、末期衰弱老人、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者、罕見疾病或其他預估生命受限者
- 其他_____

(備註：罹患威脅生命疾病(life-threatening illness)或身心靈有需求者，均是安寧緩和療護之照護對象)

- ❖評量說明：A：執行達 90%以上 B：執行達 70%以上未滿 90%
- C：執行達 50%以上未滿 70% D：執行未達 50%

照護品質評量指標		評量 級別	本項 不適用	意見說明
評核項目				
面向 1 病程進展				
1-1	疾病進展確實定期持續記錄於病歷紀錄。			
1-2	評估存活預估與餘生期待，彈性調整照護計畫。			
1-3	預期疾病進展可能發生的問題並擬定備案計畫，如：敗血性休克、大出血、肝昏迷、難治症狀等。			
面向 2 清潔舒適				
2-1	依照個別性(individualize)需求提供舒適照護。			
2-2	協助身體清潔，每日徹底執行口腔護理，身體各部分清潔。			
面向 3 症狀整體評估				
3-1	整體痛(total suffering)評估。			
3-2	辨識導因(包含疾病本身、治療引發、共病或失能等)。			
3-3	評估不同症狀或治療間的整體關連性。			

照護品質評量指標		評量 級別	本項 不適用	意見說明
評核項目				
3-4	定期檢視醫囑(order renew)現有的藥物及停用非必要的藥物、以及藥物間的交互影響評估。			
3-5	適當開立 PRN Order，執行這些醫囑是否能按照病人的需要。			
面向 4-1 症狀控制：疼痛				
4-1-1	疼痛評估內容完整並有紀錄。			
4-1-2	依照止痛藥的藥物動力學，持續評估並記錄疼痛緩解狀況。			
4-1-3	依照疼痛評估結果適切開立止痛處方。			
4-1-4	能做鑑別診斷，因應不同型態之疼痛開立疼痛輔助藥物(adjuvants)。			
4-1-5	當病人疼痛加劇或性質改變時，能及時調整止痛藥物之給予方式、劑量、療效追蹤。			
4-1-6	針對症狀提供具個別性照護或輔助療法。			
面向 4.2 症狀控制：呼吸道				
4-2-1	症狀(呼吸困難、咳嗽等)評估並確認導因。			
4-2-2	緩解可逆性導因(貧血、感染、積液、便秘腹脹等)。			
4-2-3	治療之目的是以減輕病人「喘的感覺」為主。			
4-2-4	依不同呼吸困難的狀況合併使用輔助藥物，如：鴉片類用藥、抗焦慮、支氣管擴張劑、類固醇、利尿劑等。			
4-2-5	針對症狀提供具個別性照護或輔助療法。			
面向 4.3 症狀控制：腸胃道				
4-3-1	正確評估症狀，如：便秘、腹瀉、噁心、嘔吐、腹水、吞嚥困難等，評估並確認導因。			
4-3-2	依疾病症狀評估，執行適當的相關檢查，如：KUB、腹部聽診、扣診、觸診及肛診等，協助鑑別診斷。			
4-3-3	依據腹部評估結果選擇相應作用機轉的緩解藥物。			


照護品質評量指標		評量 級別	本項 不適用	意見說明
評核項目				
4-3-4	考量完全性腸阻塞之照護禁忌，如：腸蠕動刺激劑、熱敷按摩等。			
4-3-5	針對症狀提供具個別性照護或輔助療法。			
面向 4.4 症狀控制：傷口照護				
4-4-1	依據傷口(造口)評估結果，選擇適切換藥方式與敷料等用物。			
4-4-2	評估換藥過程導致疼痛給予合適的處置。			
4-4-3	腫瘤葷狀傷口換藥考量（止痛、止血、清潔、抗菌、除臭、選擇敷料）。			
4-4-4	評估傷口對社心靈衝擊並給予適當的照護措施。			
面向 4.5 症狀控制：神經／精神症狀				
4-5-1	症狀(躁動、譫妄、失眠、抽搐/癲癇..等)評估並確認導因。			
4-5-2	緩解可逆性導因。			
4-5-3	整體考量鎮靜安眠、抗癲癇、抗憂鬱劑、類固醇、及抗生素等藥物之藥物動力學，調整藥物、給藥時間及療效追蹤。			
4-5-4	針對症狀提供具個別性照護或輔助療法			
面向 4.6 症狀控制：鴉片類藥物				
4-6-1	依據病人需要與狀況調整鴉片類藥物醫囑開立之適切性(藥物種類、途徑、劑量、劑型、給藥時間)並合併考量肝腎功能並做適當處理。			
4-6-2	突發痛備援藥物 PRN order 開立與執行的適切性。			
4-6-3	使用鴉片類藥物能考量及監測副作用與中毒症狀，能呈現照護的評估及處置措施。			
4-6-4	依藥物滴定(titration)作中長效劑型轉換或調整劑量。			
面向 4.7 症狀控制：類固醇				

照護品質評量指標		評量 級別	本項 不適用	意見說明
評核項目				
4-7-1	NSAIDs 和類固醇併用(或類固醇單獨使用)，能合併考量消化道潰瘍預防性用藥，持續監測副作用，如：睡眠、血糖等並做適切調整。			
4-7-2	執行口腔護理預防念珠菌感染。			
面向 4.8 症狀控制：其他				
4-8-1	依病人症狀有 PRN order 開立，並適切執行。			
4-8-2	合併考量存活預估與緩和性治療，如：palliative C/T 或 R/T、神經阻斷、經皮胃造口等，之適切評估緩和治療及其照護。			
4-8-3	Palliative R/T 之皮膚照護與副作用評估。			
4-8-4	針對難治症狀(refractory symptoms)，與病人及家屬適切溝通，提供緩和鎮靜(palliative sedation)，並做倫理思辨。			
4-8-5	針對症狀提供具個別性照護或輔助療法。			
面向 5 醫病溝通				
5-1	召開家庭會議並有正式病歷紀錄，可針對結論持續追蹤。			
5-2	召開多專科整合團隊會議並有正式會議紀錄，可針對結論持續追蹤。			
5-3	召開個案討論會且持續追蹤，可針對結論持續追蹤。			
5-4	病人病情說明/溝通記錄，確認照顧方向是否與病人的意願相符。			
5-5	家屬病情說明/溝通記錄，確認照顧方向是否與病人的意願相符。			
面向 6 社心靈照護				
6-1	透過主客觀資料收集、家庭關係動態、經濟支持與疾病敘事，適切確立需求。			
6-2	能提供個別性的照護措施，並持續的評值及追蹤內容。			
6-3	能評估高哀傷風險家屬並給予適切的介入措施及追蹤計畫。			

照護品質評量指標		評量 級別	本項 不適用	意見說明
評核項目				
6-4	能精簡且有系統的書寫心理/社會/靈性紀錄。			
面向 7 倫理				
7-1	運用周全且有系統的方式來進行末期醫療照護倫理思辨。			
7-2	限時嘗試治療(Time-limited trials)之持續性評估，並追蹤調整醫療處置。			
7-3	依據倫理思辨形成之共識提供適切照護。			
面向 8 善終照護				
8-1	病人善終地點之探詢並依病人喜好給予支持。			
8-2	依個別性評估善終準備並有紀錄。			
8-3	依個別需求引導病人及家屬表達潛藏或顯露的情感，如，感謝、愛意、虧欠、不捨與離別等。			
8-4	尊重病人意願及協助家屬理解並取得同意後，盡力達成避免無益的醫療介入。			
8-5	瀕死症狀評估與照護並有紀錄。			
8-6	調整症狀控制給藥途徑，如：口服改皮下注射，及 PRN 備援藥物持續症狀控制。			
8-7	提供符合文化、信仰、宗教需求的臨終照護。			
面向 9 專業轉介				
9-1	依病人需要給予跨專業團隊轉介，如：精神科醫師、疼痛科醫師、社會工作師、心理師、營養師、藥師、宗教師、靈性關懷師、音樂治療師等。			
9-2	可針對跨專業會診記錄，建議及持續追蹤。			
面向 10 出院準備				
10-1	以病人為中心，整合後續照護資源，與病人、家屬及照顧者討論就地安寧療護、下			

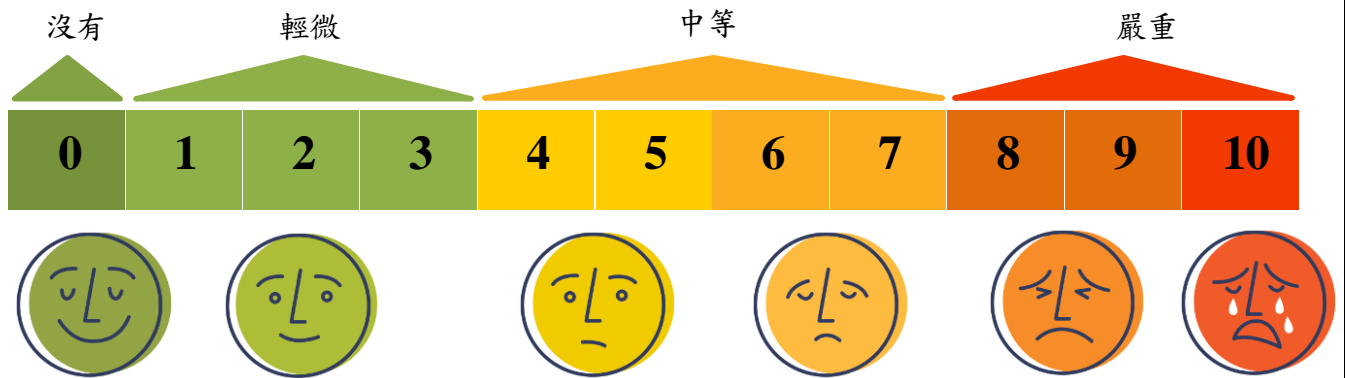
照護品質評量指標		評量 級別	本項 不適用	意見說明
評核項目				
	轉至其他層級醫院、安寧居家或其他安寧資源之需要性。			
10-2	提供主要照顧者病人出院後居家照護適合用物準備，衛教示範主要照顧者居家照顧知識與技能，如：翻身擺位、抱病人上下床、身體及口腔清潔、藥物使用、傷口換藥、灌食、預防骨折等。			
10-3	指導主要照顧者病人病情變化的處置及諮詢管道。			
面向 11 安寧居家療護（是對住院病人準備出院接受居家療護之評值）				
11-1	評估出院狀況、轉介需求、身心靈狀況、家屬照顧負荷、餘生期待與輔具需求等，並指導、示範，及回覆示教照護方式。			
11-2	居家環境與安全評估，並依需求提供建議(如：病床位置、擺設動線、無障礙改裝等)。			
11-3	建立持續性照護聯繫資源，有備援計畫能迅速回應突發狀況(如：24 小時電話諮詢、PRN 備援藥物、後送住院療護之聯繫等)。			
面向 12 安寧共同照護（是對住院共照病人準備轉安寧病房之評值）				
12-1	協助釐清病人及家屬的想法，協調與原診療團隊之間的溝通。			
12-2	評估病人需求或潛在問題，與原診療團隊討論病人照護或處置。			
12-3	持續追蹤照護處置執行程度並做調整。			
其他意見：				

【結果面-品質指標(1)】病人及其家屬接受照護之回饋

	<p>(請在此填寫或貼上標籤)</p> <p>UPI： 姓名： 出生日期：</p>
---	---

症狀評估表

請使用本表格告訴我們讓你感到困擾、擔憂或不適的症狀。這些資料有助我們迎合你的需要。



1. 在第一行裡寫下星期幾或日期。
2. 使用以上量表，在 0-10 之間選一個數字來顯示你有多困擾、擔憂或不適。
3. 你可以在列表底部空白處添加其他症狀。

星期幾或日期										
睡眠問題										
食慾問題										
噁心										
腸道問題										
呼吸問題										
疲憊										
疼痛										
其他/舒適清潔問題										

【結果面-品質指標(2)】病人及其家屬接受照護之回饋

- 1.請您分享，被照顧之前/之後生活品質有什麼改變?
- 2.請您分享，醫療團隊能否幫忙解決對您/或家人而言最為關切的問題?
- 3.任何因您的疾病所導致的問題是否已經被適切處理?

病人及家屬對整體照顧品質的信賴回饋

項目	得分	評語
病人回饋 (0-10分)		
家屬回饋 (0-10分)		

回饋受評單位品質精進意見：

附表 2：安寧緩和療護(共照)實地訪視品質評核 病人訪視表

❖病人性別：男 女

❖年齡：____歲 (實歲)

❖主要診斷：(請勾選)

癌症_____轉移部位：無 肝 肺 骨 腦 腹腔 腸道 其他_____

非癌症 失智症、其他大腦變質、心臟衰竭、慢性氣道阻塞、肺部其他疾病、

慢性肝病及肝硬化、急性腎衰竭、慢性腎衰竭及腎衰竭、

末期骨髓增生不良症候群、末期衰弱老人、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者、罕見疾病或其他預估生命受限者

其他_____

(備註：罹患威脅生命疾病(life-threatening illness)或身心靈有需求者，均是安寧緩和療護之照護對象)

❖評量說明：A：執行達 90%以上

B：執行達 70%以上未滿 90%

C：執行達 50%以上未滿 70%

D：執行未達 50%

照護品質評量指標		評量 級別	本項 不適用	意見說明
評核項目				
面向 1.訪視安排				
1-1	配合確認照會目地，訪視前查閱病人就醫過程、疾病史及初步家庭動態。			
1-2	安寧共照團隊於收到照會單後 48 小時內(不含假日)完成訪視。			
1-3	能依病人的狀況，準備用物。			
1-4	依病人及家屬的需求，彈性調整訪視頻次，每週至少一次。			
面向 2.醫療溝通聯繫				
2-1	協助釐清病人及家屬的想法，協調與原團隊之間的溝通。			
2-2	與原診療及安寧團隊討論病人照護。			
2-3	持續追蹤照護計畫執行情形並做調整。			
面向 3.病程進展與預後評估				
3-1	進行存活期預估。			
3-2	評估餘生期待，依據不同疾病軌跡彈性調整照護計畫。			
3-3	與病人及家屬討論疾病進展可能發生的問題，與原團隊共同討論照顧方向(如：大出			

照護品質評量指標		評量 級別	本項 不適用	意見說明
評核項目				
	血、肝昏迷、後續長期照顧人力安排及安置、適時討論 DNR...等)。			
3-4	評估疾病進展與病人及家屬需求，調整照護常規。			
面向 4.清潔舒適				
4-1	評估個別性需求，執行、示範、教導照護者舒適護理照護技巧(翻身擺位、上下床移位及防噎餵食、口腔護理、身體清潔、美手美足護理、不抽痰的排痰方法、非藥物輔助療法等技巧)。			
面向 5.症狀整體評估				
5-1	評估病人現存的症狀與目前治療過程，確認導因(可能是疾病本身、治療或藥物引發、共病或失能、心理因素或整體痛)及其因果關係。			
5-2	能依照藥物動力學的時間指導原診療團隊評估用藥後的反應，並按病人需要調整給藥時間，且有持續評估記錄。			
5-3 疼痛				
5-3-1	完整的疼痛評估確認導因。			
5-3-2	依照疼痛評估結果和原團隊及會診醫師討論止痛處方的調整(如：輔助藥物 adjuvants)。			
5-3-3	針對不同的疼痛性質，提供具個別性護理措施或輔助療法(如：骨轉移照護、按摩、TENS、舒適擺位和指導注意事項...等)。			
5-4 呼吸道				
5-4-1	評估引起病人呼吸系統症狀的導因。			
5-4-2	依照評估結果與原團隊討論處置方法。			
5-4-3	依不同呼吸困難的症狀建議合併使用輔助藥物(如：鴉片類用藥、抗焦慮、支氣管擴張			

照護品質評量指標		評量 級別	本項 不適用	意見說明
評核項目				
	劑、類固醇、利尿劑等)。			
5-4-4	提供具個別性護理措施或輔助療法(擺位、風扇、穴位按壓、芳療、按摩、想像療法、食物質地與餵食姿勢調整防嗆咳等)。			
5-4-5	當病人出現 Death rattle，和家屬及原團隊討論適當的用藥及照護。			
5-5 腸胃道				
5-5-1	正確評估症狀，如：便秘、腹脹、腹瀉、噁心、嘔吐、腹水、吞嚥困難等，評估並確認導因。			
5-5-2	依疾病症狀評估，執行適當的相關檢查，如：KUB、聽診、扣診、觸診、肛診等，協助鑑別診斷。			
5-5-3	依據腹部評估結果選擇相應作用機轉的緩瀉藥物。			
5-5-4	考量完全性腸阻塞之照護禁忌，如：腸蠕動刺激劑、熱敷按摩等。			
5-5-5	提供具個別性護理措施或輔助療法，如：遠紅外線照射、推拿霜按摩熱敷、黑棗汁、穴位按壓、芳療、按摩、食物質地與姿位調整防嗆咳等。			
5-6 傷口照護				
5-6-1	依據傷口(造口)評估結果，選擇適切換藥方式與用物。			
5-6-2	評估換藥過程導致疼痛給予合適的處置。			
5-6-3	腫瘤葷狀傷口換藥流程：止痛→止血→清潔→抗菌→除臭→選擇敷料。			
5-6-4	評估傷口對社心靈衝擊並給予適當的護理措施。			
5-7 精神症狀				
5-7-1	辨識症狀(躁動、譫妄、失眠、抽搐/癲癇等)，並確認導因。			

照護品質評量指標		評量 級別	本項 不適用	意見說明
評核項目				
5-7-2	矯正可逆性導因，如：疼痛、大便填塞、小便滯留、電解質、感染、尿滯留、藥物、感染、肝、腎衰竭、及睡眠、衛生習慣不良等。			
5-7-3	整體考量鎮靜安眠、抗癲癇、抗憂鬱劑及類固醇等藥物之藥物動力學，調整藥物、給藥時間及療效追蹤。			
5-7-4	漸進式給藥，不以鎮靜為治療目標，因特殊原因需鎮靜時，需與病人、家屬共商，以病人最大利益考量。			
5-7-5	提供個別性護理措施或輔助療法，如：放鬆療法、睡眠、衛生指導及穴位按摩療法，及追蹤成效。			
5-7-6	避免約束，減少刺激、盡量維持熟悉之人事物、環境安靜與安全維護、肢體及非肢體語言穩定、陪伴，照顧者的喘息。			
5-7-7	若是症狀困難控制，照會相關專科。			
5-8 鴉片類藥物				
5-8-1	根據病人需要調整鴉片類藥物的劑量與/或劑型。			
5-8-2	突發痛備援藥物 PRN order 開立與適切性(如:Morphine q1h prn)。			
5-8-3	依據病人狀況調整鴉片類藥物醫囑開立之適切性(途徑、藥物、劑量、給藥時間)並合併考量肝腎功能。			
5-8-4	使用鴉片類藥物能合併考量副作用，如:便秘、呼吸抑制、意識狀態等。			
5-8-5	依藥物滴定(titration)作中長效劑型轉換或調整劑量。			
面向 6.醫病溝通				
6-1	協助討論「預立安寧緩和醫療暨維生醫療			

照護品質評量指標		評量 級別	本項 不適用	意見說明
評核項目				
	抉擇意願書」或「不施行心肺復甦術同意書」。			
6-2	協助原診療團隊安排召開的家庭會議達成醫病共識及結論，完成病歷記錄，且針對結論持續追蹤。			
6-3	病人與家屬的病情說明/溝通記錄，確認照顧方向是否與病人及其家屬的意願相符。			
面向 7. 社心靈照護				
7-1	透過主客觀資料收集、家庭關係動態、經濟支持與疾病敘事，適切確立問題(不僵化於北美護理診斷術語)。			
7-2	有邏輯的運用問題解決方法呈現病人/家屬的照護過程。			
7-3	針對病人/家屬的主要照護問題，可呈現團隊成員具一致性的照護目標。			
7-4	能提供個別性的照護措施，並持續的評值及追蹤內容。			
7-5	能評估高哀傷風險家屬並給予適切的介入措施及追蹤計畫。			
7-6	能精簡且有系統的書寫心理/社會/靈性紀錄。			
面向 8.倫理				
8-1	鼓勵(協助)原團隊運用 4-boxes 作為醫療抉擇之倫理思辨。			
8-2	限時嘗試治療(Time-limited trials)之持續性評估，並追蹤調整醫療處置。			
8-3	協助原診療團隊撤除維生醫療之前、中、後之準備及照護，並有紀錄。			
面向 9.出院準備				
9-1	視病人/家屬身心社靈需求，與原診療團隊討論就地安寧緩和療護、轉安寧病房、安寧居家、他院或其他安寧資源之需要性。			

照護品質評量指標		評量 級別	本項 不適用	意見說明
評核項目				
面向 10.善終準備				
10-1	病人善終地點之探詢。			
10-2	依個別性評估善終準備的程度並有紀錄。			
10-3	依個別需求引導病人及家屬四道人生：道謝、道歉、道愛、道別。			
10-4	與病人或家屬及原團隊溝通及討論，停止已無助益的醫療介入(如非必要的生命徵候監測、藥物、水分與人工營養給予、抽血檢查、其他侵襲性檢查或處置)。			
10-5	瀕死症狀評估與護理並有紀錄。			
10-6	調整症狀控制給藥途徑，如:口服改皮下注射，及備援藥物持續症狀控制。			
10-7	提供符合宗教需求的臨終照護，如:宗教象徵物或音樂、儀式、遺體護理、哀傷撫慰、留一口氣返家事前準備等。			
其他意見：				

【結果面-品質指標(1)】病人及其家屬接受照護之回饋



(請在此填寫或貼上標籤)

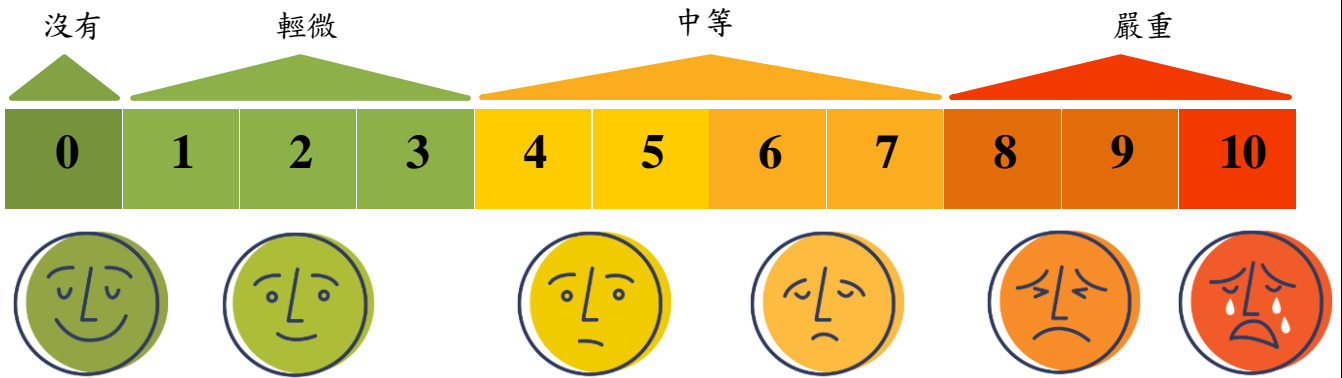
UPI :

姓名 :

出生日期 :

症狀評估表

請使用本表格告訴我們讓你感到困擾、擔憂或不適的症狀。這些資料有助我們迎合你的需要。



1. 在第一行裡寫下星期幾或日期。
2. 使用以上量表，在 0-10 之間選一個數字來顯示你有多困擾、擔憂或不適。
3. 你可以在列表底部空白處添加其他症狀。

星期幾或日期									
睡眠問題									
食慾問題									
噁心									
腸道問題									
呼吸問題									
疲憊									
疼痛									
其他/舒適清潔問題									

【結果面-品質指標(2)】病人及其家屬接受照護之回饋

- 1.請您分享，被照顧之前/之後生活品質有什麼改變?
- 2.請您分享，醫療團隊能否幫忙解決對您/或家人而言最為關切的問題?
- 3.任何因您的疾病所導致的問題是否已經被適切處理?

病人及家屬對整體照顧品質的信賴回饋

項目	得分	評語
病人 回饋 (0-10分)		
家屬 回饋 (0-10分)		

回饋受評單位品質精進意見：

附表 3：安寧緩和療護(居家)實地訪視品質評核 病人訪視表

❖病人性別：男 女

❖年齡：____歲 (實歲)

❖主要診斷：(請勾選)

癌症_____轉移部位：無 肝 肺 骨 腦 腹腔 腸道 其他_____

非癌症 失智症、其他大腦變質、心臟衰竭、慢性氣道阻塞、肺部其他疾病、

慢性肝病及肝硬化、急性腎衰竭、慢性腎衰竭及腎衰竭、

末期骨髓增生不良症候群、末期衰弱老人、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者、罕見疾病或其他預估生命受限者

其他_____

(備註：罹患威脅生命疾病(life-threatening illness)或身心靈有需求者，均是安寧緩和療護之照護對象)

❖評量說明：A：執行達 90%以上

B：執行達 70%以上未滿 90%

C：執行達 50%以上未滿 70%

D：執行未達 50%

照護品質評量指標		評量 級別	本項 不適用	意見說明
評核項目				
面向 1.訪視安排				
1-1	於接受轉介/照會後，3 天內回覆評估結果或進行評估訪視，並於 7 天內(含假日)家訪。			
1-2	評估訪視或家訪前應先事前評估，出院狀況、轉介需求、身心靈狀況、家屬負荷、餘生期待及輔具需求等。			
1-3	每週定期訪視並可視病人情況彈性調整訪視時間或頻次。			
1-4	有主責護理師休假應有職代備援人力。	有/無		
面向 2.環境評估準備				
2-1	居家環境評估，並依需求提供建議(如:病床位置、擺設動線、管路吊鉤等)。			
2-2	環境安全評估，並依需求提供建議(如:防跌措施、無障礙改裝、呼叫設備等)。			
2-3	依需求提供輔具器材租借/購置的照護資源，並指導操作方式(如:助步器、病床、防壓床墊、便盆椅、輪椅、抽痰機、沐浴椅、超音波噴霧器、床上洗頭等設備)。			
面向 3.溝通聯繫				

照護品質評量指標		評量 級別	本項 不適用	意見說明
評核項目				
3-1	主動發現病人需求或潛在問題並為其代言。			
3-2	視病人問題即時與相關醫療人員溝通聯繫支援並主動召開家庭會議。			
3-3	教導照顧者與病人溝通互動方式。			
面向 4. 執行、示範、教導照顧者照護技巧				
4-1	執行、示範、教導照顧者舒適護理照護技巧(翻身擺位、省力上下床移位技巧、口腔護理、身體清潔、非藥物輔助療法等技巧)。			
4-2	執行、示範、教導照顧者正確照護技巧(管路與引流袋照護、不抽痰的排痰方法、換點滴瓶、傷口換藥、防噎餵食、皮下注射等技巧)。			
面向 5. 病程進展與預後評估				
5-1	能做完整的身體檢查 (PE)，並發現異常狀況。瞭解病人的生理病理學，仔細辨認照護禁忌避免造成病人的二度傷害，例如：病人有肋骨、脊椎癌症轉移就不可拍背。腹腔有腫瘤者不可按摩腹部。膀胱有腫瘤者避免按壓膀胱。股骨或髌股轉移者必須坐較高椅子，不可坐軟矮沙發，不可坐進低矮浴缸以防骨折等等禁忌，確認照顧者注意。			
5-2	能適當做存活期預估，視情況需要代採檢體，追蹤檢驗數值(縱向-整體的檢驗結果，與橫向-連續數次檢驗結果的判讀)。			
5-3	評估餘生期待，依據不同疾病軌跡彈性調整照護計畫。			
5-4	預期可能出現的急症與突發症狀擬定居家備案計畫(如：敗血性休克、大出血、肝昏迷、難治症狀等)。			
5-5	建立持續性照護聯繫資源能迅速回應突發狀況 (如:24 小時電話諮詢服務、住院療護後送聯繫等)。	有/無		

照護品質評量指標		評量 級別	本項 不適用	意見說明
評核項目				
面向 6. 症狀整體評估				
6-1	確實執行全身身體檢查及評估並能判讀。			
6-2	辨識導因(疾病本身、治療引發、共病或失能等)。			
6-3	評估不同症狀或治療間的整體關連性			
6-4	檢視醫囑(order renew)並提出調整建議，評估現有藥物的合宜性、藥物間的交互影響即時調整藥物及停用非必要的藥物。			
6-5	能依照藥物動力學的時間指導家屬評估用藥後的反應，並按病人需要作出調整。			
6-6	有備援計畫因應病況惡化而伴隨的症狀多變性(如：開立 PRN order)，並追蹤執行情況。			
面向 7 症狀控制				
7-1 疼痛				
7-1-1	能教導家屬疼痛評估方式並做記錄。			
7-1-2	檢視止痛藥物之開立與其藥物動力學之適切性。			
7-1-3	依照疼痛評估結果提出建議調整止痛處方。			
7-1-4	當病人疼痛加劇或性質改變時，能及時建議調整止痛藥物之給予方式、劑量、療效追蹤。			
7-1-5	因應不同型態之疼痛開立疼痛輔助藥物(adjuvants)。			
7-1-6	針對不同的疼痛性質，提供具個別性護理措施或輔助療法(如：骨轉移照護、按摩、TENSs 等)。			
7-2 呼吸道				
7-2-1	症狀(呼吸困難、咳嗽、吞嚥困難等)評估並確認導因。			
7-2-2	針對可逆性導因(如：貧血、感染、放液等)協調返院治療或安排到府醫療。			


照護品質評量指標		評量 級別	本項 不適用	意見說明
評核項目				
7-2-3	呼吸困難合併使用輔助藥物(抗焦慮、支氣管擴張劑、類固醇、利尿劑等)。			
7-2-4	提供具個別性護理措施或輔助療法(擺位、風扇、穴位按壓、芳療、按摩、想像療法、食物質地與餵食姿勢調整防噎咳、口腔護理、不抽痰的排痰方法、及抽痰等)。			
7-3 腸胃道				
7-3-1	症狀(便秘、腸阻塞、噁心、嘔吐、腹水等)評估並確認導因。			
7-3-2	依據腹部評估結果選擇相應作用機轉的緩瀉藥物。			
7-3-3	考量完全性腸阻塞之照護禁忌(腸蠕動刺激劑、熱敷按摩等)。			
7-3-4	提供具個別性護理措施或輔助療法(遠紅外線照射、推拿霜按摩熱敷、穴位按壓、芳療、按摩、美足護理、飲食衛教等)。			
7-4 傷口照護				
7-4-1	依據傷口(造口)評估結果，選擇並教導適切換藥方式。			
7-4-2	指導照顧者準備換藥用物、敷料及衛材。			
7-4-3	依個別性腫瘤葷狀傷口換藥流程：止痛→止血→清潔→抗菌→除臭→選擇敷料。			
7-4-4	針對有異味葷狀傷口提出居家照護建議(如:環境通風、空氣濾清器、芳療、除臭敷料等)。			
7-4-5	全人觀點傷口護理(評估傷口對社心靈衝擊與照護)。			
7-5 精神症狀				
7-5-1	症狀(譫妄、躁動、失眠、抽搐等)評估並確認導因。			
7-5-2	針對可逆性導因(電解質、感染、尿滯留、藥物等)協調返院治療或在居家進			

照護品質評量指標		評量級別	本項不適用	意見說明
評核項目				
	行治療處置。			
7-5-3	整體考量 Haloperidol、Midazolam、鎮靜安眠、抗抽搐等藥物之藥物動力學，調整給藥時間及療效追蹤。			
7-5-4	提供具個別性護理措施或輔助療法(家屬喘息服務、病床防跌防撞保護設施等)。			
7-6 鴉片類藥物				
7-6-1	根據病人之呼吸困難、疼痛等症狀，調整鴉片類藥物種類與劑量，使病人之神智清醒程度符合病人需要。			
7-6-2	突發痛備援藥物 PRN order 開立與適切性(如:Morphine q1h prn)。			
7-6-3	鴉片類藥物醫囑開立之適切性(途徑、藥物、劑量、給藥時間)並合併考量肝腎功能。			
7-6-4	使用鴉片類藥物能合併考量預防便秘副作用，例如:緩瀉劑使用、便秘護理。			
7-6-5	依藥物滴定(titration)作中長效劑型轉換或調整劑量。			
7-6-6	教導家屬監測嗎啡中毒症狀(呼吸抑制或針狀瞳孔)及處置措施。			
7-7 類固醇				
7-7-1	類固醇使用或與 NSAID 併用，能合併考量消化道潰瘍預防性用藥，持續監測副作用。			
7-7-2	監測感染徵象被遮蓋的可能性。			
面向 8.社心靈照護				
8-1	透過主客觀資料收集、家系圖、家庭關係動態、疾病敘事、經濟與支持系統評估並適切確立問題。			
8-2	評估病人的餘生期待與家屬、醫療人員是否一致?若不一致，能呈現進一步照護處置。			

照護品質評量指標		評量 級別	本項 不適用	意見說明
評核項目				
8-3	運用護理過程有邏輯的呈現病人/家屬的照護內容，有具體且具個別性、整體性、連續性的照護措施。			
8-4	能精簡且有系統的書寫心理/社會/靈性紀錄並針對病人/家屬問題，能呈現持續的評值及追蹤內容。			
面向 9.家庭支持				
9-1	家中其他需要照顧者（如小孩、老人）之安排及轉介。			
9-2	協助家屬與醫院、學校（若病人為學生）、工作場所（若病人仍在工作）之間的聯繫及協調。			
9-3	評估照護人力、照顧者輪替、照顧者負荷與壓力、家屬身體症狀、情緒問題及關注問題、家人間溝通等問題。			
9-4	家屬之「喘息服務」安排，以使身心暫獲休息。			
9-5	能評估高哀傷風險家屬並給予適切的介入措施及追蹤計畫。			
面向 10.倫理				
10-1	運用 4-boxes 作醫療抉擇之倫理思辨。			
面向 11.善終準備				
11-1	確認病人期待之往生地點。			
11-2	協助在宅善終準備並記錄「善終準備記錄單」。			
11-3	引導病人及家屬四道人生(需評估個別性需求)。			
11-4	於取得家屬理解並同意下，盡可能停止已無助益的醫療介入(例如藥物、水分與人工營養給予等)。			
11-5	教導家屬瀕死症狀評估與照護。			
11-6	教導家屬死亡評估與遺體護理。			
11-7	調整症狀控制給藥途徑(口服改皮下注射)。			
11-8	開立 PRN 備援藥物持續症狀控制。			

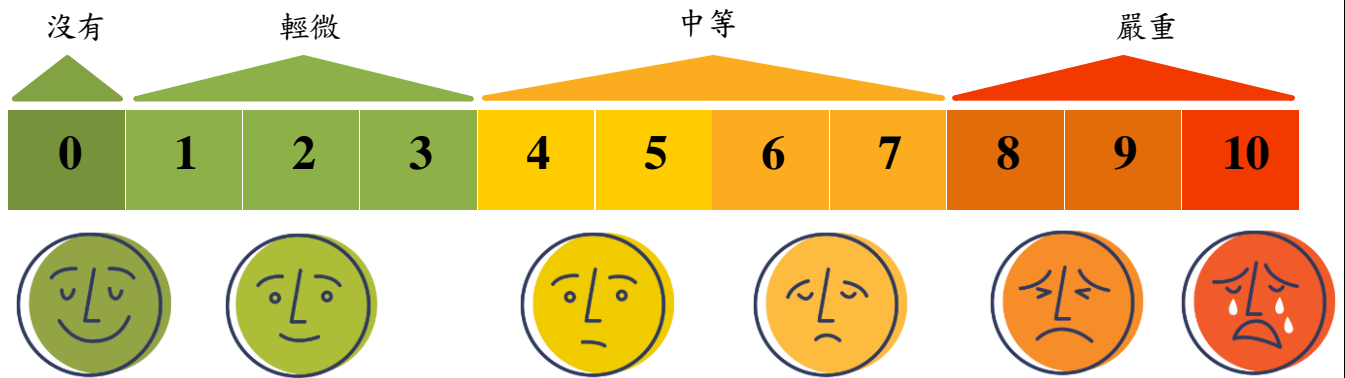
照護品質評量指標		評量 級別	本項 不適用	意見說明
評核項目				
11-9	提供符合宗教需求的臨終照護(宗教象徵物或音樂、儀式、遺體護理、急性哀傷撫慰)。			
11-10	協助疾病診斷書或死亡診斷書取得與提供喪葬事宜諮詢。			
11-11	遺族追蹤及高哀傷風險家屬的適度轉介專業人員。			
面向 12. 跨專業團隊				
12-1	跨專業團隊(如：社工、心理師、營養師、藥師、宗教師、靈性關懷師、音樂治療師及志工等)轉介與資源連結(如長照資源)。			
12-2	跨專業會診紀錄，可針對建議持續追蹤。			
其他意見：				

【結果面-品質指標(1)】病人及其家屬接受照護之回饋

	<p>(請在此填寫或貼上標籤)</p> <p>UPI： 姓名： 出生日期：</p>
---	---

症狀評估表

請使用本表格告訴我們讓你感到困擾、擔憂或不適的症狀。這些資料有助我們迎合你的需要。



1. 在第一行裡寫下星期幾或日期。
2. 使用以上量表，在 0-10 之間選一個數字來顯示你有多困擾、擔憂或不適。
3. 你可以在列表底部空白處添加其他症狀。

星期幾或日期										
睡眠問題										
食慾問題										
噁心										
腸道問題										
呼吸問題										
疲憊										
疼痛										
其他/舒適清潔問題										

【結果面-品質指標(2)】病人及其家屬接受照護之回饋

- 1.請您分享，被照顧之前/之後生活品質有什麼改變?
- 2.請您分享，醫療團隊能否幫忙解決對您/或家人而言最為關切的問題?
- 3.任何因您的疾病所導致的問題是否已經被適切處理?

病人及家屬對整體照顧品質的信賴回饋

項目	得分	評語
病人 回饋 (0-10分)		
家屬 回饋 (0-10分)		

回饋受評單位品質精進意見：
