



居家護理所 設立輔導指引

衛生福利部護理及健康照護司委託國立成功大學醫學院附設醫院辦理

居家護理所設立輔導指引

衛生福利部護理及健康照護司委託國立成功大學醫學院附設醫院辦理

發行年月：2019年8月

總編輯：張瑩如

副總編輯：柯乃瑩

執行編輯：謝雲涵、岳芳如、呂立心

企劃編輯：國立成功大學醫學院附設醫院護理部

目錄

第一章 創業前準備	3
一、創業前準備	3
二、發掘創業商機	5
三、創業構想	7
四、客源分析與市場評估	8
五、簽訂租約時相關的法規準備	9
第二章 商業模式與立案登記	11
一、創業模式	11
二、立案與登記	13
第三章 創業核心能力	14
師資訓練：創業核心能力	14
第四章 創業計劃書	18
創業計劃書的格式	18
第五章 居家護理照護指引	21
居家護理照護指引方案	21
第六章 基金籌措與貸款規劃	25
第七章 財務規劃與管理	28
第八章 評鑑與經營管理	36
一、居家護理機構評鑑	36
二、居家護理機構評鑑流程	39
三、居家護理所督導考核	40
四、經營管理	53
五、建構幸福職場	56
參考資料	57
附錄一	58
附錄二	65

第一章 創業前準備

一、創業前準備

由於人口結構高齡化與平均餘命延長，使老人居家照護需求相對提高，我國在 1999 年「老人長期照護三年計畫」開始，宣示「以居家社區照護為主，機構照護為輔」，開始接軌國際趨勢，並將居家照護服務列為重點推動面向，為因應長照 2.0 政策與分級醫療制度之社區照護需求、充實長照服務人力與資源，衛福部規劃推動居家護理所倍增政策。居家護理所的工作特性將能滿足多數從醫療院所退場的護理人員所需，提供為照顧家庭而跳脫臨床工作的護理人員，投入自己能力與技術可勝任之居家護理工作的機會，故自 1994 年來不斷有護理師創業開啟私人經營的獨立型態居家護理所，本指引便提供一個方向，希望護理師在創業的過程中，有一本實用易懂的手冊能夠參考，在創業的路途上不至於感到陌生疑惑。

根據護理人員法第 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 17 條明定私立護理機構：由個人設置者，以資深護理人員為申請人；護理人員法施行細則第 11 條所定護理機構負責資深護理人員之資格條件，應具備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。

但其實創業的成功與否，和創業者的年資沒有絕對的關係，而關乎創業者本身的素質、準備與客觀的條件是否齊全。要成為居家護理所的創辦者——居家護理所所長，如何在漫漫的創業長路中不畏艱難，努力地帶著永續經營的目標支撐下去，其人格特質占了很重要的角色。在開始創業之前，護理創業家可以先問問自己是否有具備以下的人格特質：

護理創業家的人格特質

強烈執著的慾望

慾望指的是渴望創業的理想，創業家在踏出創業的第一步前，一定有一個起心動念的慾望想要改變與打破現在的立足點，突破眼前的牢籠，試圖想要創造出屬於自己期望的一片天地。但這樣的突破是非常不簡單的，要放棄現在的志業重新開始，在創業之前，必須重新審視自己到底有沒有這樣破釜沉舟的毅力與決心。因為不甘於現況而產生改變的慾望，勇敢地踏出第一步行動創業，最後成功，這是大多數白手起家創業者的心理歷程，支撐他們走下去的是心中的那份願意承擔風險的執著，堅持的信念將會陪伴創業家開拓出他們想要的道路。

護理初心的善良

居家護理所提供的服務總括來說，是以護理專業來提供「健康」服務進而獲利的商業模式，廣義而言，和「社會企業」（運用商業模式，來解決某一個社會或環境問題的組織）的營運理念相同，回想當初踏入護理領域的初衷，當看見病人能重拾往日自我照顧的能力，和疾病能共存共活，找到存活的平衡，面對疾病的哀愁與人情，白袍下的艱難和熱血，掩蓋不住護理師的價值。這種與人為善、想要讓病人恢復元氣的動機，在創辦居家護理的路上，「聰明」也許會在創辦初期讓所有的行動變得快速有效率，但是「善良」才是真正能夠永續經營動力與關鍵。

領導組織的狼性

創業後由臨床護理師被動接受醫囑執行的角色轉變成一間居家護理的領導者，所扮演的角色也將隨之調整，包括領導、溝通協調以及監督管理等，必須扛下全部的成敗責任，必須帶著組織裡的所有員工一起往目標邁進，居家護理所靠著提供健康服務來創造營收利潤，因此這種營利組織都會有生存成長的壓力，必須在市場上與他人劇烈競爭，靈活運用多元的經營策略，因此身為領導要有領頭狼的特性，保有危機意識，善於發現市場機會，對目標永不放棄並講求團隊合作與認同感，肯定整個組織的努力，才能在激烈的競爭中生存下來。

通情達理的溝通

創業需要有號召力，必須告訴大眾我所提供的健康服務是與眾不同的，能夠給予人願景並讓其他人相信自己，選擇自己的服務。良好的人際溝通技巧，並能引導自己找到合適的創辦合夥人，有效的溝通能讓一百個想法匯聚成一個最有效的共識，唯有善用溝通技巧，才能讓團隊走得更長久。

說到做到的果敢

當想法只是想法的時候，即是再好的點子都沒有價值，唯有行動後一切才會真正開始，當創意被規劃成藍圖，是需要確實的驗證才能證明出它的價值，創業不能怕失敗，因為每一次的失敗都是成功的試金石，很多時候大家都會想到同一個點子，但最大的差別性就在乎有沒有執行力去驗證。

承擔風險的樂觀

數據顯示創業者在創業一年內就倒閉的機率高達 90%，而存活下來的 10% 中，又有 90% 會在五年內倒閉。因此創業家必須將承擔風險納入必要的考量之內，必須能將危機控制在能承擔的範圍中。在創業過程中常常會遭受到拒絕、打擊、失敗等各種境遇，能否從挫折中恢復信心，保持樂觀是在創業中堅持下去的重要關鍵。

二、發掘創業商機

依據 108 年 5 月 30 日健保醫字第 1080033402 號公告修訂全民健康保險居家醫療照護整合計畫，護理師每月訪視人次以 100 人次為限(含安寧療護)，僅執行安寧療護以 45 人次為限，而居家護理所提供內容包括一般身體檢查、各種導管更換及護理、一般傷口護理、照顧者技能指導及諮詢、病人健康問題之衛生教育及提供衛教資料、代採檢體送檢、營養及復健運動指導、定時訪診、轉介社會福利與醫療資源、宗教、靈性、心理社會諮詢、哀傷關懷等與臨終照護服務項目（表 1.1）。

然而創業商機的發掘，最好的就是先思考自己最拿手的領域和目前市場的需求有無共通點？例如有呼吸治療師證照的護理師，在創辦居家護理所時，最大的亮點就是居家呼吸治療與護理的服務，使自己在一般的居護服務中鶴立雞群，和別人不一樣，就是這一點點新的創意和新的想法，甚至可以變成自費的營運項目，進一步可以再從中找到創業的商機。

表 1.1 居家護理服務項目

居家護理一般照護項目表	
1	小量注射：如肌肉注射、皮下注射、靜脈注射
2	靜脈點滴加藥
3	藥物敏感反應試驗(Cytomack test, Penicillin test 等)
4	濕氣吸入治療 Humidity inhalation、呼吸道抽吸 Suction、體位引流 Postural drainage
5	被動性關節運動 Passive R.O.M.
6	置入器皮下注射(port-A)及護理
7	小換藥(10 公分以下) Change dressing small (<10 cm) 中換藥(10-20 公分) Change dressing medium (10-20 cm) 大換藥(20 公分以上) Change dressing large (>20 cm) 拆線-傷口在 10cm 以下 Remove Stiches <10 cm 拆線-傷口在 10cm 以上 Remove Stiches >10 cm
8	一般導尿、更換尿袋、尿管護理、拔除尿管之膀胱訓練
9	口腔護理
10	塞劑給予、糞嵌塞清除 Cleaning fecal impaction 甘油灌腸 Glycerin enema(大小量灌腸比照本項) 礦物油留置灌腸 Retension enema(留置灌腸比照本項)
11	一般身體檢查、護理指導(含胰島素注射及傷口照顧指導)
12	酒精拭浴 Alcohol packing、薄荷擦拭 Menthol packing
13	會陰沖洗 Perineal irrigation care
14	其它護理項目

居家護理特殊照護項目表		
1	氣切護理	換造口器 Change tracheostomy set 註：含氣切造瘻口處理 Tracheostomy care
2	留置導尿管護理	留置導尿 Urinal indwelling catheterization 更換腎臟引流或膀胱引流管 Catheter change
3	留置鼻胃管護理	胃管插入(或更換) Insertion of nasogastric tube 註：更換胃管(Change N-G tube)比照申報。
4	膀胱灌洗	膀胱灌洗 Bladder irrigation
5	三、四期壓瘡傷口護理	淺部創傷處理-傷口長 5 公分以下者 Wound treatment <5 cm 淺部創傷處理-傷口長 5-10 公分者 Wound treatment 5-10 cm 淺部創傷處理-傷口長 10 公分以上者 Wound treatment >10 cm 深部複雜創傷處理-傷口長 5 公分以下者 Debridment <5 cm 深部複雜創傷處理-傷口長 5-10 公分者 Debridment 5-10 cm 註：傷口程度分期係採用國際腸造瘻治療協會及美國國家褥瘡學會的分類法；本項護理含傷口評估、淺部或深部創傷縫合、接紮、擴創處理、教導家屬換藥技巧及預防其他部位壓瘡發生；糖尿病足末梢動靜脈阻塞之皮膚潰爛護理比照申報。訪視紀錄請註明處置日期和部位。
6	大量液體點滴注射	大量液體點滴注射 IV drip (林格兒氏液、Rock 液、生理食鹽水、葡萄糖液、或血液代用劑等)注射。 註：含靜脈留置針設立，觀察病患對注射藥物之反應、教導家屬觀察注射部位之狀況及維護靜脈點滴之通暢。
7	造口護理	肛門切除後治療 Post APR wound care 人工肛門灌洗 Colostomy irrigation 三路灌洗 Three way irrigation 迴腸造口永久裝具裝置 Ileostomy, permanent appliance 迴腸膀胱永久裝具裝置 Ileum bladder, permanent appliance
8	安寧療護	安寧療護護理訪視費 緩和醫療家庭諮詢費 臨終病患訪視費

三、創業構想

創業事前必須做好縝密周詳的計畫與規劃，好的創業構想會有以下五個特性，這五個特性可以幫助創業構想更加具體化：

獨創性：在一個構想變成居家護理所以前，必須先判定這對我的服務個案有甚麼好處？和同性質的居家護理所有甚麼不同的特色，能在這個健康產業市場繼續存活下去？

需求性：提供居家護理所的護理照護服務內容需要聚焦化，勿過度擴張，讓病人也能快速簡單的了解這間居家護理所的訴求是否符合他們的需求。

地緣性：地理位置對事業的成敗具有關鍵影響，外勤出動訪視時，設置的地點能否快速達到通勤效率，是必須考慮的重要因素。

可行性：許多新創企業一開始想要包山包海，一網打盡所有資源，但是目標市場過大，其計畫的可行性就會降低。

潛力性：從小規模做起的大構想，因為有擴充潛力，其投資所產生的價值，將會超越當初設定的目標。

創業構想的具體化是顧客的需求，能確切描述顧客未滿足的需求為何，或是本創業計畫是想要填補或發掘顧客哪些未滿足的需求？一般而言，創業構想的發展流程有八個步驟：

健康產業市場評估：居家護理所的市場與服務個案目標為何？關鍵的合作夥伴？有沒有相關產業的競爭者？外在環境例如政策、經濟、社會等等的助力和阻力是什麼？

規劃業務內容以及範圍：預計提供的健康服務內容有什麼？自己本身的護理照護技能專長是什麼？和別人不一樣的機會點或亮點是？

市場與健康服務定位：想要為服務的健康照護族群創造什麼健康價值？所提供的服務可以解決目標個案什麼健康或醫療照護問題？

經營模式與規模計畫：居家護理所的經營模式是一人公司還是集團作業？創業者獨資或是創業團隊合夥？未來是否發展有限公司或股份有限公司？

思考如何執行與具體化：是否能準備足夠的創辦初期所需資金？要去哪裡找具有居家護理照護經驗的護理師？未來共同合作的合約醫院選擇？衛材或輔具提供的來源？如何進行行銷與推廣服務？

進行風險評估：資本需求要多少？合理的稅後淨利為何？投資報酬率能否達到目標值？損益平衡的時間點？

撰寫居家護理所經營計畫書：計畫書是否能明確釐清居家護理所的策略方向和未來創業的經營方針？能否向合資夥伴或合約醫院表達資金募集的需求？

開辦資金籌措：籌措資金的管道為何？政府所提供的政策性創業貸款？銀行房貸？民間自助式標會？親友借款？小額信貸？除了開辦費用以外，是否有準備足夠的周轉金？

四、客源分析與市場評估

居家護理所市場可依不同族群的生活需求出發，參考當地照護需求評估，例如附近失能者比例、附近機構佔床率、照顧複雜度評估等，居家護理所的附近是否有醫院、診所等醫療機構？是大型的還是中型的？附近相同類型的居家護理所有幾家？就醫的族群類型是甚麼？年齡層大約落在那些範圍？該族群的消費方式與潛在的消費能力為何？這些因素都應該考慮進去。

聯盟及小型居家護理所各有其優劣勢，服務的族群也有所不同（如大賣場和 24 小時便利超商各有其消費族群）。居家護理所若能做好市場區隔，掌握目標族群需求與文化及社區發展結合，發揮其不可取代性及優勢，自會有其消費族群。以多元形式呈現各種不同服務的樣貌，組合各種資源整合及聯盟型態的服務概念，內容可涵蓋健康通訊軟體、自主醫療、支援工具、健康飲食、樂齡生活、長者尊嚴、功能遊戲和運動、智慧診斷、簡餐、咖啡廳、社區服務中心、陶瓷及民俗工藝等創新居家護理的照護方式。建議在創業前，除了居家護理的專業經驗外，可先參與創業相關課程，訪談標竿居家護理所負責人，了解目前市場上居家護理所異業合作的形式，及其面臨的困難與限制，找出自己的優勢劣勢及資源，分析自己與其他居家護理所的異同，較能成功發展異業合作模式。

評估新創的居家護理所在鄰近相關健康產業市場服務的個案需求是否清晰，是否足夠與個案建立長期來往與永續經營？這些因素可以用來判斷創業機會與市場的價值。此外，在創業之前也必須先評估開設居家護理所的產業結構，可以先預想是否能夠承受類似的替代健康產業服務所帶來的競爭威脅？或者能否能達到原先所期望的合約醫院營收模式？這些結構分析可以斷定未來新創居家護理所在市場上的地位，以及遭受可能的競爭對手打擊的程度。

鄰近居家護理所的周邊健康相關產業市場規模大小，將會影響開業的發展程度，若周邊的健康相關產業市場已達到飽和，那麼未來發展的空間也相對狹小，若能擁有 20% 以上的市場佔有率，便有相當大的機會可以成為一個市場的領導者，不受其他企業的影響，因此評估健康服務的成本結構是重要的一點，舉例來說，營運的成本包括提供健康服務所需衛材、醫護團隊照護人力、通勤費等成本與利潤之間的比重，居家護理所的創業者必須審慎地考量是否能有合理的獲利空間。

五、簽訂租約時相關的法規準備

若您創辦的居家護理所是租賃場地，簽訂租約時需注意該租賃地點是否有符合居家護理所的設置法規標準，應有可上鎖之護理紀錄放置櫃與醫材儲藏設施，也需要向當地建築師事務所申請房屋結構安全鑑定，且須注意設立獨立護理機構因需要獨立的門牌，所以應有獨立出入口。建議租賃雙方應至當地所屬法院進行公正較有保障。

根據內政部令 104.07.03.內授建管字第 10404220312 號有關居家護理機構之建築物使用類組認定事宜如下：居家護理機構（無機構住宿式服務），其機構登記設立之場所如僅供商談、接洽或處理一般事務時，該場所依本辦法第 2 條第 1 項附表 1 所示建築物使用類別、組別定義，應歸屬 G-2 類組；至於居家護理機構（所屬機構內設有短期收住或住宿式服務之場所），其機構登記設立之場所應歸屬 H-1 類組（表 1.2）。但仍應查詢各地政府是否有其他相關規範。

表 1.2 居家護理機構登記設立之場所類別

類別	居家護理機構（無機構住宿式服務）	居家護理機構（所屬機構內設有短期收住或住宿式服務之場所）
項目		
服務內容	僅供商談、接洽或處理一般事務	有進行短期收住或住宿式服務之場所
機構登記設立場所分類	G-2 類組	H-1 類組
類組定義	供商談、接洽、處理一般事務之場所。	供特定人短期住宿之場所。

設置居家護理所將依照各縣市衛生局的標準提供開設地點的相關文件證明，常見的文件證明類別整理如表 1.3 所示。

表 1.3 居家護理所開設地點的相關文件證明

類別	細項	申請單位
護理機構相關建築圖	建物位置圖	地政事務所 建築師公會
	樓層平面配置簡圖	
	竣工圖	
建築物合法使用證明文件	使用執照	市政府 建築管理科
	建物及土地所有權狀	地政事務所
	土地登記謄本	
	地籍圖	
	地籍圖謄本	
	土地使用分區證明書	市政府 土地使用科
	租賃契約	租賃場地業主
委託清除契約書	生物醫療廢棄物委託清除契約書	環境保護局

第二章 商業模式與立案登記

一、創業模式

精實創業是一種發展商業模式和開發產品或提供服務的方法，是以假設構想、實驗驗證的方式來探討商業假設是否可行，並在開發測試的過程中找出最簡單可行的產品，藉由直接測試市場反應，蒐集個案與合作夥伴的意見後來嘗試調整服務流程，找出最適合自己的商業服務模式。

精實創業的步驟，即產生創業的護理照護想法後，建構出想像中的健康長照服務，以此服務進入市場中測試，得到營收數據後依照數據進行改善和學習，借以重新驗證與修正原來的創業想法，使之更符合市場或病人的需求，創造出雙方都可以接受的營業利潤。商業評論企業家提出精實創業有三個主要原則：首先以**假設構想**產生創業想法，先規劃與建構出一個未來想要經營的商業模式圖，進而以**個案開發**的方式，直接在市場測試假設是否成立，例如居家護理所負責人可直接詢問潛在的病人個案、合約醫療機構、和合作夥伴，建構健康服務的特色、營運價格、宣傳通路等要素，修正與調整原有的創業想法，最後藉由**改良測試**的方式，居家護理所負責人以重複測試和逐步改良的步驟，簡化資源和時間，達到創造最可行服務的目的。

精實創業中最重要的就是能先勾勒出產品的假設模式，而商業模式中包含九大要素，這個架構可以從整體角度來思考產品或服務所需要的假設：

(一) 關鍵合作夥伴

組成創業的團隊成員可能會有合約醫師、護理師、呼吸治療師、營養師、藥師、社工、照顧服務員、合約機構例如護理之家、長照機構、合作醫院，這些對象都是志同道合嗎？是否擁有一定的目標和整體價值觀？能否訂定相同的團隊目標並一起努力？關鍵合作夥伴就是那些誰能幫您的人，可以提供意見、動力、建議和成長的機會，也可以聯繫特殊的資源完成許多任務。

(二) 關鍵活動照護內容

是指居家護理所要為服務對象/個案所提供的主要護理照顧服務內容，也是凸顯和其他居家護理所提供的服務不同的亮點，負責人可以先列出主要的服務內容具體項目，例如主要的健保給付項目服務有哪些，例如更換管路、傷口換藥、定期訪視評估，而自費或是特殊的護理照護項目有哪些，例如是否有提供呼吸照護服務、母嬰親善服務、安寧緩和諮詢、長期照護陪伴或護理技術指導等，讓服務個案能夠快速掌握提供服務的內容與重要性。

(三) 關鍵活動資源

指的是任何有助於創業的有形的資產或無形的力量，創業前可以思考居家護理所的創業團隊擁有什麼優勢？居家護理師本身的專業能力是什麼？合作醫院的優勢技能為何？除了自身的條件以外，社會或政府提供的產學合作計畫或政策輔助，也是需要爭取的關鍵資源之一。

(四) 居家護理所服務價值主張

如何幫助居家護理所服務的病人克服他們的「痛點/健康問題」，再創造不一樣的價值，當病人願意選擇居家護理所內的護理師提供居家護理照護工作時，居家護理所能讓他們獲得什麼好處？或解決什麼樣的困難？例如在偏鄉服務的居家護理所，其服務的中心宗旨就是讓偏鄉的在宅病人也可以獲得方便的居家護理照顧，其團隊的活動價值觀就是追求照護資源平等正義，因此團隊便會去探索在偏鄉區域的病人最缺乏的是醫護人力匱乏、衛材資源缺少、網路聯繫不便、經濟效益偏低、城鄉語言隔閡等問題，來找出自己的服務能為這個偏鄉提供什麼樣的新亮點服務。

(五) 銷售推廣通路

為了創造更多的個案來源，要思考的重要關鍵是行銷流程，怎麼讓目標對象接觸到您的服務？發現並使用您的服務？決定選擇您的服務的關鍵？如何追蹤確保服務對象滿意並再次使用您的服務？常用的方法有業務推銷、網路行銷、合作企業宣傳、鄰里所鄉長合作宣傳、健康相關產業基金會介紹牽線等。

(六) 目標個案/服務對象群眾

指的是一個新創立居家護理所想要服務的對象與範圍多大，想要的服務對象是哪些人，涵蓋層面可能包括醫療機構出院病人、有短期照護需求的病人、護理之家病人、長期照護中心病人、衛生所轉介病人等。

(七) 案家互動關係

如何與服務個案互動以維持長期的互動關係，建立便利溝通的渠道方式，促使個案對居家護理所的服務和人員形成良好印象和評價，進而提高居家護理所的知名度和美譽度，增加整個健康照護市場的影響力和吸引力。

(八) 成本支出結構

指的是團隊所付出的心力與費用，包括通勤時間、創業資金、醫護團隊人力薪資、衛材輔具物力、辦公室場地空間租金、通勤車輛與機器設備花費、資訊信息傳遞、宣傳通路、技術轉移、政商關係、人力管理素質等，這些花費所占的比例或各成本項目占總成本的比重，就叫做成本結構。當某種生產因素成本占企業總成本比重愈高，該生產因素便成為企業最主要的風險。

(九) 獲益與營利模式（收入與利益）

新創的居家護理所會得到什麼利潤以永續經營？嘗試列出收入來源，例如健保給付、自費項目營收、衛材代買費、護理指導衛教費或其他專業費，接著找出最大的獲益模式並強化固定它，適時依照獲益模式來調整商業運作結構。

二、立案與登記

當主管機關准予設置居家護理所時，需至當地機關(衛生局)申請相關執照以利開業申請，提供常見的申請項目供參考，須注意申請時請依照當地衛生局所提供之範例規定及文件準備，另可至當地衛生局網頁下載相關表格與文件。

(一) 申請相關單位核可

1. 工務局或都發局：申請使用執照、建築物室內裝修合格證明。

(二) 申請機構開業

1. 當地護理機構開業申請書。
2. 建物使用執照影本。
3. 主管機關許可設置文件。
4. 與評鑑合格醫院訂定之醫療(服務)轉介合作合約書。。
5. 負責護理人員的身分證件。
6. 護理人員證書影本。
7. 建築物合法使用證明文件：包括建築物室內裝修合格證明、建物及土地所有權狀、地籍圖謄本、租賃契約。
8. 生物醫療廢棄物委託清除契約書。
9. 收費標準(附公文)。
10. 設備設施項目清冊。

(三) 當地政府衛生局審查

經過當地衛生局接受辦理開業案件後，衛生局會開始進行書面審查並安排實地查核的時間。

(四) 機構開業現場聯合會勘

書面資料審核通過，當地衛生局會通知居家護理所負責人並進行實地訪查。

(五) 當地政府衛生局允許開業

衛生局書面資料和聯合會勘通過後，負責人便可以掛牌開始經營居家護理所。

第三章 創業核心能力

師資訓練：創業核心能力

居家護理所負責人，透過策略性手段跟合作，以弱勢群體為對象進行包容性的發展，其驅動力主要來自改善人類生活的渴望，且是透過改變的策略而不只是願景來進行創新，最終是要解決社會問題、發揮社會影響力。創業人應具備七大創業核心能力：

一、創業與開業

創業家需要能發現投資的先機、擁有獲得資源之有效途徑、募集投資力量的說服力、領導團隊成員的組織力、擁有承擔營運風險的勇氣，能否盤點自己的長處，依照自己的興趣、專長、理想，找出屬於自己的創業方向並維持熱情，為最重要的一點。開業前也要先進行市場評估，解析創業機會、發展趨勢等關鍵事項，最後能否進行重大風險評估，管控成本、開拓客源，讓企業能夠永續經營下去。

二、法律與法規

應了解並熟讀創立居家護理所的相關法規，例如護理人員法、護理人員法施行細則、醫事人員執業登記及繼續教育辦法、護理機構設置或擴充許可辦法、護理機構分類設置標準、全民健康保險居家醫療照護整合計畫等；表 3.1 列出常見居家護理所相關法規問題供參考：

表 3.1 居家護理所相關法規問題

問題	答案
個人創業最常見的法規相關問題是哪幾項?	1. 執業登記後才能執業 2. 護理師報備（兼職、跨區） 3. 醫師報備（醫訪時段） 4. 沒有實際執行護理措施（更換管路）卻刷健保卡 5. 沒有實際醫訪卻刷健保卡 6. 管路錯置、滑脫造成傷害
居家醫師訪視每二個月一次，若有病情需求，是否可額外增加醫師探訪次數?	每 2 個月醫訪一次，醫師訪視次數依規定須在契約上載明，超過健保規定之次數須以自費計算。
居家護理機構之建築使用類組?	G-2 類組，其使用項目例舉如「政府機關

	(公務機關)、一般事務所.....辦公室(廳).....」;「供特定人短期住宿之場所」歸屬 H-1 類組
開業時無建物使用執照?	由開業合格之建築師、結構技師判定後出具證明
申請設立獨立護理機構應有獨立出入口之規範,但居家護理所並未收置病人,僅為單純辦公室,為何不可?	居家護理所辦公室仍需要獨立的門牌。
辦公室有要做公共意外保險嗎?	居家護理所的建築不用,但員工會保意外險。

三、品質與評鑑

衛生福利部及各縣市衛生局會針對居家護理所進行評鑑及督考,居家護理所負責人需熟悉評鑑條文並統整相關指標數據,在督考時能提出品質改善相關檢討文件以供備查。除此之外,要具有隨時模擬進行家庭訪視照護的能力,接受訪談及技術模擬考試。有關評鑑及督考的相關基準及評核方法,請詳閱本手冊第八章「評鑑與經營管理」。

四、經營與管理

經營管理的目的是要讓組織中的成員發揮最大效能與價值,訓練人員以成為最佳人才,居家護理所負責人身為領導人,除了區分各階段(依照營運規模)規劃不同之營運方向與策略以外,還需要先找到對的人組成優秀的經營團隊為首要條件,並且不論規模大小,一定要制定薪酬制度與激勵措施,讓員工盡情發揮,依照專長領域制定行銷策略。

五、財務與統計

居家護理所創辦者需要能編列居家護理所的創業及營運資金及分配,創業之初須維持為營運所需要購置設施設備之基本足夠資金,準備購置或租賃辦公室設施設備、人員薪資、生財工具、醫療器材及耗材、及其他相關業務用品等,故要能預測成本、未來一年營業收入之現金流入金額、未來一年營業費用之現金流、可借款之金額、未來一年之現金收支之金額等。創業資金的來源除了自備資金以外,還有招股合資、創業貸款、國家補助、大眾募資金等方式。

創業初期若因成本考量,無法聘請會計人員,可請委託事務所記帳,並進行營業稅及營利事業所得稅申報等會計及稅務工作。

六、行銷與投資

居家護理所在找投資合作夥伴時,須著重建立良好互利協助關係,其基本要素為雙方必須建立在擴大資源之佈建、服務對象之增加、服務項目的擴大等共同目標下,在互惠、互利、互信基礎中,共享資源與專業之整合,並共同承擔責任與風險,如此才能化解與尊重各自因角色不同產生的各種差異。

七、醫療與科技

運用科技軟體的管理能讓居家護理所的業務更加快速上手,繁雜文書作業能透過良好的資訊系統可以簡化工作時間,加速申報的作業,藉由系統公式申報時減少資料的錯

誤，讓護理師能有更多時間在照顧個案身上。

衛生福利部中央健康保險署為了提供外部之機構進行醫療費用申報與健保醫療資料登錄與共享服務，建置「健保資訊網服務系統（VPN）」簡化文書傳遞申請之繁雜流程，各機構管理者可經過電子憑證認證後，進入健康保險署內部資訊網進行資料登錄與下載，進行醫療費用申報、檢核結果查詢、預檢醫療費用、院所資料交換等醫務行政作業功能。欲使用健保資訊網服務系統服務的機構需準備事項如下所示：

(一) 個人電腦需準備事項

1. 晶片讀卡機。
2. 從健保資訊網服務系統網頁(<https://med.nhi.gov.tw/iwse0000/IWSE1040S01.aspx>) 首頁的網站使用說明→電腦設定→下載安裝憑證相關的元件。

(二) 機構需準備事項

1. 有效的醫事機構卡/工商憑證卡/政府單位憑證卡/或組織及團體憑證卡。
2. 機構管理者名單。

(三) 機構管理者需準備事項

1. 準備機構使用者名單。
2. 準備機構各使用者能執行的健保服務項目。
3. 有效的醫事人員卡/自然人憑證/健保卡。

(四) 機構使用者需準備事項

有效的醫事人員卡/自然人憑證/健保卡。

此外，規劃設置科技媒合平台提供服務輸送其建置條件與資金準備建議如以下：

(五) 規劃科技媒合平台建置條件

1. 第一階段：B2B：Business to Business，建置線上電子商務平台，讓同樣的買賣需求夥伴做企業的連合，讓顧客端有個路徑，清楚了解服務項目與連結。例如：遠距居家系統、科技給藥、跌倒監測、居家服務、居家專業服務等。
2. 第二階段：B2C：Business to Customer，建置電子商務平台。通過網際通路開展線上銷售服務。例如：媒合居家到宅服務、線上諮詢服務、輔具修繕服務、交通車服務、門診拿藥服務、
3. 第三階段：O2O：Online to Offline to Online，建置線上電子商務平台。線上平台導入實體服務，進行線上交易，促進線上線下互動。例如：線上醫師、線上護理、線上健康/銀髮養生諮詢、導入實體課程、工作坊、座談會。

(六) 資金準備

1. 第一階段：建置 B2B 系統、友好夥伴、行管建置等，約 200-300 萬。
2. 第二階段：建置 B2C 系統、服務派遣機制、行管建置等，約 100 萬。
3. 第三階段：建置 O2O 系統、線上專家、加盟機制，約 30-50 萬。

(七) 資訊平台

評估線上已建置完成的資訊平台，可免除平台建置自行開發的時間及成本，又能做好繁雜的個案管理及評鑑督考準備，因此慎選資訊系統平台是非常重要的，評估其內容應包含：資料串接的邏輯性、操作及使用的便利性、個案基本資料、評估表

單、家屬照護技能、醫事表單、安寧表單、跨專業討論、評鑑指標、收案結案流程、使用系統（租賃）價格、與健保 VPN 的架接及後台資訊支援、系統功能擴充（雙掛牌準備-居家照顧服務系統評估)...等。

第四章 設立計畫書

設立計畫書的格式

設立計畫書是產業為了達到招商募資和其他發展目標，在經過對於健康產業市場的評估、分析、蒐集與整理相關資料後，根據一定的格式編輯來展示企業現況和未來發展潛力的書面資料。一份好的計畫書應能夠呈現競爭優勢、經營能力與顧客需求，一切數字盡量要客觀、實際，避免主觀推測的估計，建議可以盡量陳列出客觀參考的數據與文獻資料。

根據衛生福利部頒佈之護理機構設置或擴充許可辦法第 6 條，居家護理機構之設置，其設立計畫書內容，應載明下列事項：

- 一、護理機構名稱、設置類別、申請人、組織架構、人員配置等相關基本資料。
- 二、設置目的、當地資源概況、服務對象之條件、服務區域、病人轉介流程、服務品質管理及營運後三年內機構業務預估。
- 三、機構地址、總樓地板面積及樓層平面配置圖。
- 四、經費需求、來源及使用計畫。
- 五、設置進度、預定開業日期及收費。

各縣市要求的格式和內容依照縣市要求而有所差異，但其項目和原則都是萬變不離其宗，以下整理常見創業計畫書內容供大家參考，須注意申請時須依照當地衛生局所提供之格式撰寫，可至當地衛生局網頁下載相關格式：

一、居家護理機構名稱

依據護理人員法第 18-2 條護理機構不得使用下列名稱：一、在同一直轄市或縣（市）區域內，他人已登記使用之護理機構名稱。二、在同一直轄市或縣（市）區域內，與被廢止開業執照未滿一年或受停業處分之護理機構相同或類似之名稱。三、易使人誤認其與政府機關、公益團體有關或有妨害公共秩序或善良風俗之名稱。

二、設置類別

設置類別為居家護理所，註明為醫療機構附設、醫療法人附設、或是獨立型態。

三、申請人

包含姓名、身分證字號、聯絡地址與電話。根據護理人員法施行細則第 11 條所定護理機構負責資深護理人員之資格條件，應具備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的資格。計畫書需附上負責資深護理師證書正反面影本。

四、組織架構

訂定組織架構圖以明列各級人員業務職掌與負責內容。

五、人員配置

依預計服務的範圍分階段規劃人員配置情形，如護理人員配置、醫師與其他醫事人員（營養師、物理治療師、職能治療師）、特約人員（照顧服務員／褓母、行政人員、技工、司機、清潔人員）之配置，另詳列兼職或特約人員資歷、有無接受長照訓練、每月到機構服務時段與時數、照服員是否會僱用外籍看護等事項。可依照2019年全民健康保險居家醫療照護整合計畫公告各類訪視人員每人服務人次上限，來規劃線上照護人力，請參考表4.1。

表 4.1

職業種類	每日訪視人次	每月訪視人次
醫師	8 次	180 人次
護理人員	無規定	100 人次（含安寧療護），僅執行安寧療護以 45 次為上限
呼吸治療人員	無規定	60 人次
藥師其他專業人員	無規定	45 人次

六、設置目的

也可以指願景，是對居家護理所設置的長期期望與經營使命。

七、當地資源概況

針對居家護理所週遭地理環境，評估居家護理需求人口、居家護理資源概況來進行分析與討論。

八、服務對象之條件

包括服務對象之條件、類別、屬性及其提供之服務內容等事項。

九、服務區域

說明居家護理所服務的地域範圍。

十、病人轉介流程

收案對象之收案程序，若為住院病人，是否是經過主治醫師評估後，由出院準備服務轉介至特約醫事服務機構收案；若為非住院病人，則是由特約醫事服務機構直接評估收案、或由病人自我申請、或由各縣市長期照護管理中心、衛生局、社會局等協助轉介收案。

十一、服務品質管理

包括各項照護品質指標，例如病人收案後急診就醫情形、緊急訪視率、病人死亡前6個月接受居家安寧療護照護率等；感染控制動線及處理流程、意外事件處理流程、緊急重大災害應變計畫/危機管理機制等事項。

十二、營運後三年內機構業務預估

可利用現金預算流量表、三年或五年期損益預測表、資金結構等資訊針對未來服務內容做銷售預測。

十三、機構地址、總樓地板面積及樓層平面配置圖

十四、經費需求、來源及使用計畫

明列出經費概算、經費需求、經費來源，例如工程設備（結構體土木工程、水電工程、空調工程、機械設備、裝修工程、廢水廢棄物工程…）、土地購置/房屋租金、其他（硬體/軟體成本、折損率…）；經費使用計畫則包含收費情形、有無收保證金等等。

十五、設置進度

基本規劃，建築設計、設立或擴充許可、土地用途變更完成、環境影響評估完成、申請建照、發包動工、基礎工程、結構體工程、申請使用執照、申請開業執照或變更開業登記事項、可以甘特圖來說明居家護理所開設後的工作重點及設立期程等。

十六、預定開業日期

主要表明居家護理所未來在那些時間點要完成什麼目標值，執行計畫中應有執行時間表，使機構的未來計劃與執行進度清楚明瞭。

十七、收費標準

依據護理人員法第 21 條規定，護理機構之收費標準，由直轄市、縣（市）主管機關核定之。但公立護理機構之收費標準，由該管主管機關分別核定，護理機構不得違反收費標準，超額收費。故計畫書中的收費標準必須依照該縣市的要求，明訂出醫師訪視費、護理訪視費、特殊照護費、一般材料費、特殊材料費、通勤交通費等價格。

十八、檢附相關文件

需檢附相關文件供當地機關查詢，例如機構相關建築圖、建物位置圖、樓層平面配置圖、竣工圖、土地使用證明文件土地登記謄本、地籍圖謄本、租賃契約（所有人者免附）、使用執照（新設院舍免附）、負責資深護理人員證書正反面影本、負責資深護理人員學經歷資料表、居家護理所服務證明書、專業繼續教育/訓練/研習紀錄、醫事人員執業登記須備資料、執業所在地公會入會證明正本，其他依規應檢具之文件等，並製作目錄以利審查人員翻閱及查核。

第五章 居家護理照護指引

居家護理照護指引方案

衛福部護理及健康照護司為提升照顧品質提供有效護理，居家護理師能以實證為基礎的方式照顧居家病人，委託國立成功大學醫學院附設醫院護理部發展 12 項居家病人常見的健康照護指引（表 5.1），並委託國立陽明大學辦理「護理機構實證應用之臨床照護及指導培訓計畫」，針對居家或在護理機構被照顧個案常見的照護需求，發展實證護理應用指引，提升護理機構有效臨床能力，改善個案照護品質。居家護理師在照顧病人時可針對病人及照顧需求，應用衛福部護理及健康照護司發展的實證護理照顧指引，提供病人家屬有效高品質的護理照顧。這些照顧方案及指引都是居家護理師到府服務的的基本功，可以做為培訓居家護理師專業能力的規畫重點。

表 5.1

居家照顧實證臨床護理指引	
1	居家病人間歇性導尿照護指引
2	居家病人胸腔物理治療照護指引
3	居家病人失禁性皮膚炎照護指引
4	居家病人氣切管路照護指引
5	居家病人非藥物緩解便秘照護指引
6	居家長期臥床病人口腔護理照護指引
7	居家及護理機構住民以翻身擺位預防壓瘡照護指引
8	居家病人使用經皮內視鏡胃造口照護指引
9	居家病人遺體護理照護指引
10	居家召開家庭會議照護指引
11	*居家睡眠困擾高齡者非藥物處置照護指引
12	*居家及社區失智病人日落症候群非藥物處置照護指引

本書整理 12 項居家病人常見的健康照護問題說明如下：

一、居家病人間歇性導尿照護指引

居家護理病人常因多發性硬化症、帕金森氏症、糖尿病後遺症、脊髓損傷、中風及脊柱裂等疾病所導致中樞或周邊神經的損傷，常需要以間歇性導尿利用導管通過尿道到達膀胱將尿液排出後，即將導管移除，達到定期排空膀胱的目的，通常需要每天執行數次。膀胱若無法完全排空，會導致尿液逆流回腎臟，除了泌尿道感染，進一步造成腎臟功能的損害。正確執行間歇性導尿如需注意要先請病人到廁所解尿後，清潔會陰、生殖器及尿道口，男性則須將包皮往後推以徹底清潔尿道口，再放入導尿管，遇到阻力時，可請病人深呼吸、放鬆心情，使導尿管順利進入。當尿液停止流出後，緩慢拉出，需確認膀胱尿液完全排空。導尿完畢，以自來水將導尿管內外洗淨並甩乾，再教導間歇性導尿的成人或照顧者紀錄排尿日誌，以供醫療團隊評估導尿頻次。

二、居家病人胸腔物理治療照護指引

居家護理病人因長期臥床、吞嚥功能退化，容易造成噎咳而導致肺炎的發生，而胸腔物理治療可以促進個案咳嗽、減少肺部滯留的痰液並預防痰液堆積進而改善通氣及氣合作用，因此姿位引流、徒手技術與咳嗽訓練，是居家護理師維持氣道衛生必要的技術，胸部理療有三大類作法，包括姿位引流（坐臥和側臥）、扣擊法（以手拍痰、拍痰杯、電動拍痰器）、深呼吸咳嗽（噁嘴式呼吸、腹式呼吸、咳嗽技巧）等。

三、居家病人失禁性皮膚炎照護指引

失禁是指居家病人無法自主控制膀胱、腸道排泄功能，失禁性皮膚炎是臨床上常見的皮膚損傷問題，當皮膚接觸到排泄物（如大、小便）的刺激，會造成病人皮膚的散佈性紅疹、燒灼、癢、疼痛不適及發炎感染。在照護過程中須能掌握與評估失禁性皮膚炎的危險因子，例如翻身的依賴性、如廁的依賴性、壓力性損傷高危險群、皮膚的潮濕程度、身體功能的活動程度、大小便雙重失禁等等，辨識出高風險的失禁性皮膚炎病人並進行分級，確認並治療失禁的病因、管理有效的飲食與營養攝入、建立適當的如廁技巧，並以清潔、保護、修復的步驟保護失禁性皮膚。

四、居家病人氣切管路照護指引

執行氣切造口管路照護目的在於維持呼吸道通暢、避免呼吸道損傷、促進病人舒適度、早期評估感染徵象，進而提升長期留置氣切造口病人的居家生活品質。氣切造口護理時機至少一天一次，分泌物會造成氣切傷口潮濕、感染或發炎，因此，若分泌物多需視情況增加更換頻率。氣切周圍皮膚因潮濕導致潮濕性皮膚炎時，可先執行清潔後，再使用無痛保膚膜棉片擦拭形成保護膜，並使用長效皮膚保護霜增加表皮抵抗力，內含保濕成分可促進缺損皮膚癒合。執行管路清潔後，需評估氣切固定帶周圍皮膚，特別是頸後有無發紅或皮膚破損，建議調整固定帶鬆緊度約 2 指幅寬度，過緊會導致壓傷產生，過鬆導致管路非預期性滑脫，氣管內管固定帶每週需定期更換，當沾到痰液或汗液分泌

物多時需立即更換避免浸潤皮膚及感染。

五、居家病人非藥物緩解便秘照護指引

台灣 25%-50% 的老人有便秘症狀，便秘會造成腹脹、腸胃不適、食慾不振、噁心嘔吐等問題，且居家長期臥床病人容易因為便秘引起噁心嘔吐，造成吸入性肺炎等問題，並加重糞便填塞、痔瘡、肛門撕裂傷等發生率，反覆性的便秘會造成病人生活品質下降、增加病人疼痛及憂鬱，並導致需要更多額外的藥物治療與住院就醫。對於慢性便秘病人而言，建議使用非藥物方式照護作為優先選擇，此外必須注重水分攝取、纖維攝取、身體活動、培養一個良好的排便習慣（早晨飯後是胃結腸反射最強的時候，適合進行排便訓練）、腹部按摩與按壓特定穴位，來刺激腸胃道蠕動。

六、居家長期臥床病人口腔護理照護指引

台灣 65-74 歲未治療齲齒盛行率為 42.6%、75 歲以上則為 44.3%；隨著年齡的增加齲齒率、牙周病罹病率有統計上顯著上升，協助居家病人維持口腔及牙齒的清潔不只是為了口腔衛生，更可降低罹病風險及增加生活品質。協助居家病人進行口腔護理，每日需進行口腔評估，如有異常則轉介至牙科醫師詳細檢查，若正常或已經接受常規治療，則檢視是否使用中等質地的小刷頭牙刷並 1-3 月更換、建議一天至少兩次刷牙（必定有一次在睡前執行）、使用含氟物品清潔（每年塗氟兩次）、活動式假牙護理、並定期接受專業口腔檢查。

七、居家及護理機構住民以翻身擺位預防壓瘡照護指引

對於居家長期臥床、行動不便或是年老的病人，壓力性損傷是常見的併發症，而翻身擺位是預防壓力性損傷重要措施之一，若不能執行常規翻身的居家病人，需要考慮替代、預防的策略如提供高規格的床墊來減緩床面與皮膚之間的壓力。姿勢擺位時，應避免骨突處和指壓不變白之紅斑處再受壓，以抬舉而不要拖動患者的方式，避免讓皮膚受到壓力和剪力。定期評估病人的皮膚狀況和整體舒適度。如果翻身的方案未達預期的反應，則需重新考慮翻身的頻率和方法。

八、居家病人使用經皮內視鏡胃造口照護指引

經皮內視鏡胃造口對於長期需要管灌食的病人而言是除了鼻胃管之外另一種可能的選擇，能維持較好的生活品質，其營養狀況之生化抽血數值皆較鼻胃管組者佳，居家護理師應能執行經皮內視鏡胃造口的傷口與管路照護、術後灌食、預防胃內容物的逆流或吸入、常見早期和晚期合併症處理，進而改善經皮內視鏡胃造口病人的生活品質。

九、居家病人遺體護理照護指引

2016 年在院死亡的比率已攀升至 59%，在宅死亡比率則為 41%，居家護理師能在關鍵時刻提供即刻性遺體護理，並融合急性哀傷撫慰，有助於協助家屬經歷急性哀傷期。遺體護理應包含四大面向：(一)評估文化宗教儀式，醫護團隊需與居家病人及其家屬達

成一致照護方向及目標，依病家意願及其宗教儀式準備喪葬事宜；(二)臨終準備：四道人生引導—引導道歉、道愛、道謝及道別；(三)遺體護理：先移除身上各類導管，檢視皮膚完整、進行大體清潔及整理；(四)急性哀傷撫慰：鼓勵情緒抒發，不壓抑或無效安慰，辨別高關懷哀傷族群，並協助提供跨專業團隊資源轉介。

十、居家召開家庭會議照護指引

良好的醫病雙向溝通是醫療照顧主要的目標之一，病人與家屬對於決策的瞭解程度，詢問病人的醫療偏好、優先次序及價值觀，瞭解家庭動態，及家屬對病人醫療決策的參與程度，都將影響病人對於醫療措施的重大決策。居家護理師召開家庭會議的目的，辨識及處置病人與家屬的生理、心理社會及靈性之照護需求；在病人同意下，邀請家屬及/或主要照顧者出席參與討論；居家護理師能擔任團隊與病人及家屬間的聯繫窗口，職責包括安排會議時間、邀請相關成員及溝通協調等，並能協助主持人總結會議中的共識、異議、決定以及重申下一步的計劃，依照後續照護計畫，連結相關照護資源。

十一、居家睡眠困擾高齡者非藥物處置照護指引

台灣 42% 老年人抱怨有睡眠困擾的問題。老化常伴隨著睡眠結構以及生理節律的改變，頻繁的短暫清醒以及清晨早醒等睡眠紊亂的問題是老年人最常見的抱怨，對於老人睡眠困擾的非藥物措施建議：運動、睡眠衛生教育、認知行為療法、穴位按摩（神門、內關、三陰交、湧泉等）、音樂治療（民俗音樂、管絃音樂等放鬆的聲樂為主）、芳香療法、照光治療（於早上或下與接受白光照療約 1-2 小時），建議有睡眠困擾的高齡者能優先考慮非藥物性的介入措施增進睡眠品質，進而降低多重用藥的比率，或因為長期使用失眠鎮靜藥物而導致的記憶缺損或譫妄的發生。

十二、居家及社區失智病人日落症候群非藥物處置照護指引

日落症候群是失智症者於傍晚至夜間出現或加劇之混亂的症狀。高達 44%-66% 的住院與社區失智症患者曾出現日落症候群，其症狀包括遊走、激躁、混亂、焦慮、踱步來回、拒絕照顧、尖叫、叫喊、攻擊、情緒波動、異常要求、多疑，視與聽幻覺亦與日落症候群有關。日落症候群不僅影響患者與照顧者彼此的生活品質，同時亦增加照顧負擔與健康照護成本。非藥物療法是被視為是居家護理中應優先運用於改善精神行為症狀與減緩日落症候群的處置，例如步行：黃昏前，在照顧者的陪伴下進行每周兩小時之中等強度的步行、緩和性音樂治療：下午時段提供 30 分鐘之音樂治療或吟唱熟悉的歌曲、照明：下午時段增加環境照明等。

第六章 基金籌措與貸款規劃

一、創業準備與市場調查

創業時需考量創業資金是否足夠，包括開辦費用、營運週轉金及準備金，以應付居家護理所運作過程的不時之需。



開辦費用：指讓事業能啟動營運所需支出之所有軟硬體費用，例如辦公室的裝潢、店面押金、設備器材…等。

營運週轉金：讓事業能營運所需支出的一切費用（固定管銷加上營運支出之變動成本）。

準備金：事業停止營業時，所需支出的預先提撥的固定管銷成本，例如房租、薪資、水電…等。

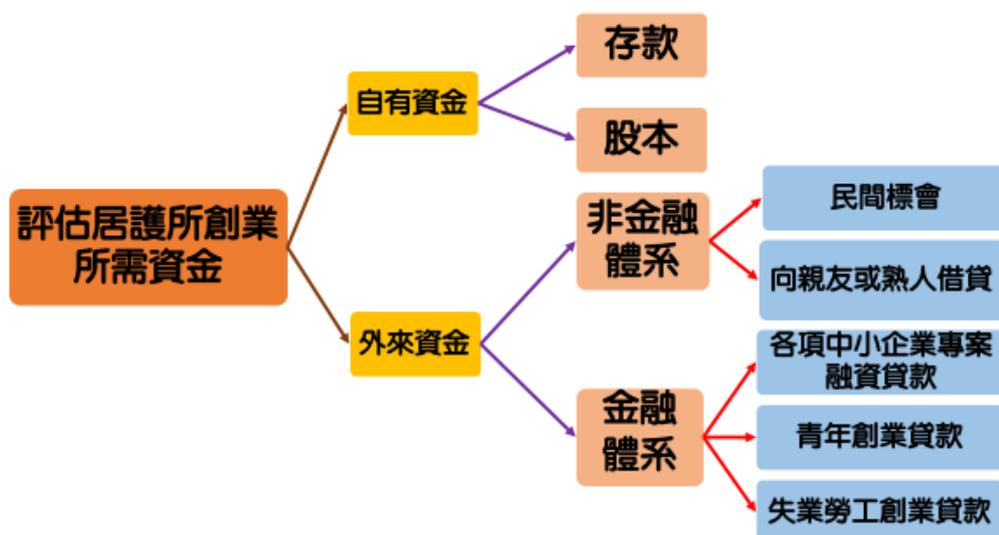
二、創業資金及週轉金要充裕

在創業初期，必須依據自己本身的經營模式以及未來的競爭狀況等條件，評估判斷要多少營運週轉金才是適合的。當創業資金較充裕，創業成功機會相對會提高。開設居家護理所，往往會有資金缺口，例如健保申報費用無法如期進帳，必須準備一筆週轉金，以因應營運必要的支出，讓事業能順利運轉，

而創立獨立居家護理所需多少資金才足夠呢？可以由下面幾項內容推估：(1)創業營運需添購器具之成本；(2)未來一年營業收入之現金流入金額；(3)未來一年營業費用之現金流出金額，包括固定成本(如薪資、房租)及變動成本(如衛材、油電、文具)；(4)可舉借之借款金額。最後，您可以編製未來一年各月份之現金收支預測表，一般而言至少準備六至十二個月的營業週轉金（因應長照服務項目撥款最長需6個月），以免措手不及是必要的。根據現職居家護理所負責人指出，成立居家護理所創業資金大約需要50~100萬。

三、創業資金哪裡來？

創業資金來源可以來自自有資金及外來資金。自有資金包括存款及與人合股的股本；外來資金則分為非金融體系（民間標會、向親友或熟人借貸、邀他人合資）及金融體系的借貸，例如中小企業專案融資貸款、青年創業貸款、失業勞工創業貸款。



政府補助創業貸款

政府鼓勵國民創業，針對不同年齡層、族群提供相關貸款方案，整理如表 6-1，詳細內容可見附錄一。

表 6-1 政府相關創業貸款

項目	對象	資金額度
就業保險 失業者 創業貸款	就業保險被保險人失業者	最高貸款額度 100 萬元
微型創業 鳳凰 貸款	20-65 歲女性、45-65 歲國民或 20-65 歲離島居民	最高貸款額度 200 萬元
企業 小頭家 貸款	依法辦理公司、有限合夥、商業或稅籍登記，僱用員工人數十人以下之營利事業	最高貸款額度 500 萬元
青年創業及啟動金貸款	個人：於中華民國設有戶籍、年滿二十歲至四十五歲之國民 事業體：所經營事業依法辦理公司、商業登記	準備金及開辦費用：最高額度 200 萬元 週轉性支出：最高額度 300 萬元 資本性支出：最高額度 1200 萬元

	或立案之事業且其原始設立登記或立案未超過五年	
原住民族綜合發展基金貸款	年滿 20 歲至 65 歲本國籍之原住民	小規模商業：最高貸款額度 50 萬元 商業登記、立案：週轉金最高額度 300 萬元

四、銀行貸款相關事項

銀行審查貸款的標準

銀行貸款創業資金需要有第一年的營業所得，才能進入審查，因為創業貸款由於是屬於審查制度，並不是申請制度，所以並不是創業者具備貸款的資格條件，提出申請之後銀行就一定會通過，而是創業者必須符合資格條件後提出貸款申請，再由貸款審查會議進行審查，審查通過之後才會核定貸款，而且還要看核定貸款的金額額度是多少？未必會全額通過，貸款的金額有可能會酌減。一般銀行評估信用的五項原則（通稱授信 5P 原則）是為了放款的安全性，通常會以借款戶狀況（people）、資金用途（purpose）、還款來源（payment）、擔保品或擔保人（protection）、未來合作展望（perspective）等五大原則作為審核標準。

銀行貸款的注意事項

1. 貸款時應盡量提出有力的佐證資料：

當銀行人員來訪時，除了做服務介紹之外，為了讓銀行人員更瞭解自己，除了口頭說明介紹之外，最好還要有相關的佐證資料，諸如居家護理所立案資料、計劃書、醫療機構合約或意向書、預估業務量、相關活動的照片等，增加說服力。

2. 貸款申請的時機：

跟銀行申請貸款的時機，也必須考量在什麼時間點向銀行申請貸款通過機率比較高。許多借款人跟銀行辦理貸款時，往往都是自己公司財務狀況較差的時候；反之，當公司財務狀況好的時候，就不會想到要跟銀行辦理貸款。但站在銀行的角度，借款人公司財務狀況較差時，貸款通過機率相對比較低，因為對銀行來講風險比較高。反過來說，當公司財務狀況好的時候，銀行通過貸款的機率就比較高，因為銀行貸款的風險相對較小。建議如果貸款不是非常緊急，待公司有一些營業收入，財務狀況稍微改善，再向銀行提出貸款的申請，通過機會才會提高。所以，公司平日最好在財務狀況比較好的時候，就能未雨綢繆先向銀行辦理貸款，千萬不要等到公司財務狀況比較差時，才向銀行申辦貸款。因為，銀行在商言商，多數時候都是錦上添花，雪中送炭者少。當公司財務狀況真正缺錢的時候，銀行為了降低自己本身呆帳風險，往往會不願意借錢。

第七章 財務規劃與管理

一、開辦費用與開辦後管銷費用要分開處理

創業開辦費用的投資金額，和創業之後日常的管銷費用，兩者要分開來看，創業時候的開辦費用，就是當初成立居家護理所所需的相關費用，除了自籌經費外，有可能是股東合夥人出資一部份，但這些與創業之後日常的管銷費用是不一樣的，因此在進行財務規劃前需先區分並分開處理(見表 7.1)。

表 7.1 開辦費用與管銷費用區分表

開辦費用	管銷費用
◎店面押金	◎每月店面租金
◎內部裝潢	◎人事薪資
◎器材設備	◎水電費
◎第一次衛材相關用品進貨費用	◎電話費
	◎教育訓練費用
	◎廣告費
	◎修繕費
	◎其他雜支...

二、居家護理所之收入及支出

規劃財務需先了解居家護理所之收入、支出項目，才能估算創業需多少資金，列舉成立居家護理所可能之收入及支出項目如表 7.2。

表 7.2 居家護理所收入及支出項目表

收入	支出
1.全民健保收入(含部分負擔收入) 2.長期照顧補助計畫之業務收入 3.自費收入 4.利息收入 5.佣金收入 6.政府衛生局補助收入 7.其他收入(如：交通費)	◎營運器具： 1.交通工具：汽車、機車 2.電腦配備：筆記型電腦、桌上型電腦、讀卡機、刷卡機、印表機 3.庶務文具：紙、筆、訂書機、剪刀、膠水等 4.醫療器材：聽診器、血壓計、溫度計、血糖機、醫藥箱等 5.醫療耗材：紗布敷料、管路耗材（各型號導尿管、矽質/橡膠、氣切管、鼻胃管）、優碘及消毒劑、沖洗生理食鹽水、酒精、針筒、針頭、蓄尿袋、無菌蒸餾水、檢診手套、無菌手套等 ◎人事費用：薪資、加班費、勞健保、職員福利金、意外保險及勞退提撥金 ◎租金及權利金、利息、佣金、委託費 ◎進修訓練費 ◎損害賠償、災害損失及修繕費 ◎捐贈 ◎汽機車燃料費 ◎稅務：營業稅及所得稅 ◎郵電費：郵票、郵資、電話費及手機通信費 ◎伙食費、交際費 ◎其他費用或損失(自行列舉)

三、會計處理規定

會計處理規定須根據法律規範，茲截取與居家護理有關的辦法之相關條例如下：

(一)『執行業務者帳簿憑證設置取得保管辦法』

第1條：養護院所會計帳簿憑證之設置、取得及保管準用本辦法之規定。

第2條：執行業務者至少應設置日記帳一種，詳細記載其業務收支項目。

第8條：執行業務收入應給與他人憑證，並自留存根或副本。憑證應予編號，記載事項包括日期、執業名稱、地址、統一編號、交易對象姓名或名稱、收費項目及金額、收費總金額。給與他人之憑證，如有誤寫或收回作廢者，應黏貼於原號存根或副本之上。

◎執行業務支出應自他人取得憑證。

第11條：執行業務者設置之帳簿，除應永久保存或有關未結會計事項者外，應於年度結算終了後，至少保存十年。但因不可抗力之災害而毀損或滅失，報經主管稽徵機關查明屬實者，不在此限。

第12條：執行業務者之各項會計憑證，除應永久保存或有關未結會計事項者外，應於年度結算終了後，至少保存五年。但因不可抗力之災害而毀損或滅失，報經主管稽徵機關查明屬實者，不在此限。

(二)『執行業務所得查核辦法』

第1條：養護院（所），不符合免稅規定者，其所得之查核準用本辦法。

第3條：執行業務所得之計算，除本辦法另有規定外，以收付實現為原則。

四、居家護理所之稅務

稅務人格之取得（申報營業稅所需）

首先需向國稅局提出扣繳單位設立(變更)申請書(非營利事業單位申請設立變更登記)。

檢附：(1)主管機關核准文件影本；(2)負責人及扣繳義務人國民身分證正反面影本，並切結與正本相符及加蓋印章及(3)所在地房屋稅單影本。如有下列事項變更，須向國稅局提出變更登記：(1)負責人及扣繳義務人；(2)居家護理所名稱；(3)地址；(4)註銷；(5)停業或復業。

營業稅

1. 營業稅的課稅範圍：在中華民國境內銷售貨物或勞務、進口貨物。
3. 免徵營業稅之貨物或勞務：醫院、診所、療養院提供之醫療勞務、藥品、病房之住宿及膳食；社會福利團體、機構及勞工團體，提供之社會福利勞務及政府委託代辦之社會福利勞務。
4. 課徵營業稅之服務範疇：經衛生主管機關核准設立之護理機構，應可認屬為廣義之「醫療保健設施」其所提供之護理服務，屬醫療勞務範疇者，若係因日常生活照顧所衍生，則非屬醫療勞務之範疇。

5. 居家護理所營業稅繳交額度：若每月營業額未達8萬元則免課徵營業稅，但仍須進行報稅程序(無銷售額亦須辦理申報)，每兩個月申報一次，申報時間為單月的一日~十五日。

兩稅合一：「個人綜合所得稅+營利事業所得稅」

居家護理所負責人仍需每年度於次年五月份申報個人綜合所得稅，而居家護理所年度營利事業所得稅額的15%會轉為個人綜合所得稅，因此申報個人綜合所得稅時需檢附居家護理所之其他所得申報書一併進行申報及繳納綜所稅。

五、製作財務報表

財務報表，簡稱財報，是一套會計文件，它反映一家企業過去一個財政時間段（主要是季度或年度）的財政表現及期末狀況。它以量化的財務數字分目表達。財務報表能幫助投資者和債權人了解企業的經營狀況，進一步幫助經濟決策。財務報表是在一般公認會計原則下有選擇性地報告財務狀況，為現實經濟狀況的近似描述。

財務報告中最基礎運用的三種財務報表，分別是資產負債表、損益表及現金流量表。

- (一) 資產負債表又稱財務狀況表或平衡表，係用以表達一企業在特定時日之財務狀況的報表，屬靜態報告。其包含資產、負債及股東權益(或業主權益)，計算公式及範例如下：

◎公式：資產 = 負債 + 股東權益

◎居家護理所資產負債表範例：

資產	金額(千元)	負債及股東權益	金額(千元)
流動資產		流動負債	
現金	1129	應付帳款	250
短期投資	0	應付票據	200
應收帳款淨額	280		
存貨(管銷費用)	2500		
流動資產合計	3909		450
固定資產		股東權益	
成本		普通股股本	300
建築	150		
開辦費用	200		
固定資產淨額	400	股東權益總計	300
資產總計	750	負債與股東權益總計	750

- (二) 損益表係用以表達企業在某特定期間之經營結果的報表，屬動態報告，計算公式及範例如下：

◎公式：營業收入 - 營業成本 = 營業毛利

營業毛利 - 管銷費用 = 營業利益

營業利益 + 營業外收入 - 營業外支出 = 本期稅前淨利

◎居家護理所損益表範例：

居家護理所損益表

民國 108 年 6 月 1 日至 6 月 30 日

項 目	金 額	項 目	金 額
【營業收入】			
全民健保收入(總額)	200,000		
長照補助計畫之業務收入	160,000		
自費收入	8,000		
利息收入	0		
政府衛生局補助收入	0		
其他收入	0		
【收入淨額】	368,000		
【營業成本總額】	200,000		
營業毛利	168,000		
【管銷費用】			
薪資費用	100,000		
租金費用	8,000		
文具印刷	300		
差旅交通費	0		
運費	0		
郵電費	150		
修繕費	0		
廣告費	0		
水電費	3,000		
保險費	0		
交際費	0		
稅捐	0		
捐贈	0		
呆帳損失	0		
折舊	0		
伙食費	10,000		
職工福利	8,000		
燃料費	-	1,000	
其他營業費用			
【管銷費用總額】	130,450		
營業利益(淨利)	37,550		
【營業外收入及費用淨額】	0		
【營業外支出及費用淨額】	0		
稅 前 淨 利	37,550		
所得稅費用	0		
稅 後 損 益	37,550		

六、損益平衡分析與投資報酬率

成本管控很重要，要清楚知道如何計算損益平衡點，才更加容易掌握公司的盈虧數字。損益平衡點是指公司每個月的營業額要做到多少，才會損益兩平，也就是當淨利數字為零時，那個營收數字就是損益平衡點。

◎損益平衡點公式：管銷費用（不含衛材成本）/ 平均毛利率= 損益平衡點

☆各項計算公式參考：

衛材售價-衛材成本=毛利

毛利/衛材售價=毛利率

毛利-管銷費用=淨利

平均客單價*來客數=營業額

管銷費用（不含衛材成本）/ 平均毛利率= 月損益平衡點

月損益平衡點/營業天數=每日損益平衡點

對投資者而言，最重要的是投資報酬率的分析。創業前最好能自己預估投資報酬率會有多少？在計算投資報酬率時，首先要先確定總投資金額。總投資金額通常包括店面押金、裝潢費、器材設備費、第一次衛(耗)材物料進貨及初期的營運週轉金，也就是所有股東投資的金額。

◎投資報酬率計算公式：年淨利/總投資金額=投資報酬率

前述狀況是已經創業滿一年之後才有年淨利等數據，但如果只是在創業籌備期，又不知第一年的淨利有多少時，則只能用推估試算的方式，估計的數字包括總投資金額、每月管銷費用、毛利率等，在預估投資報酬率時，最難估算的就是每個月的營業額。

◎預估投資報酬率計算公式：月淨利*12月/總投資金額=投資報酬率

七、申請支票

公司成立之後，為了方便公司資金的調度週轉，應該向銀行申請支票，將來公司很多支付的款項，就可以採用支票支付，不用全部都採用現金支付，這樣公司在資金週轉上也會比較方便。因為支票支付時未必是即期支票，一般會有一個票期，可能是一個月、二個月或三個月，如果公司支付的款項，都採用現金支付或是匯款，對公司而言，資金週轉的壓力會比較大。

八、代理記帳

公司成立之後，要記帳、要報稅。在記帳的部分，可以由公司會計人員記帳，也可以委託給外面的業者來幫公司代理記帳及報稅，坊間有很多代理記帳業以及會計師事務所，都有在處理代理記帳及報稅的業務。可以自行斟酌，是要自己報帳報稅或是委託記帳業者代理記帳。

九、如何避免健保核刪

所謂健保核刪是指：健保署針對醫療院所申報的醫療費用進行審查，經電腦（及專業專家）檢核醫療院所申報的費用是否符合規定。審查之法源依據為『全民健康保險法第 62 條：依分配後醫療給付費用總額及經審查後的醫療服務總點數，核算每點費用(點值)』，費用申請及審查流程如下圖：

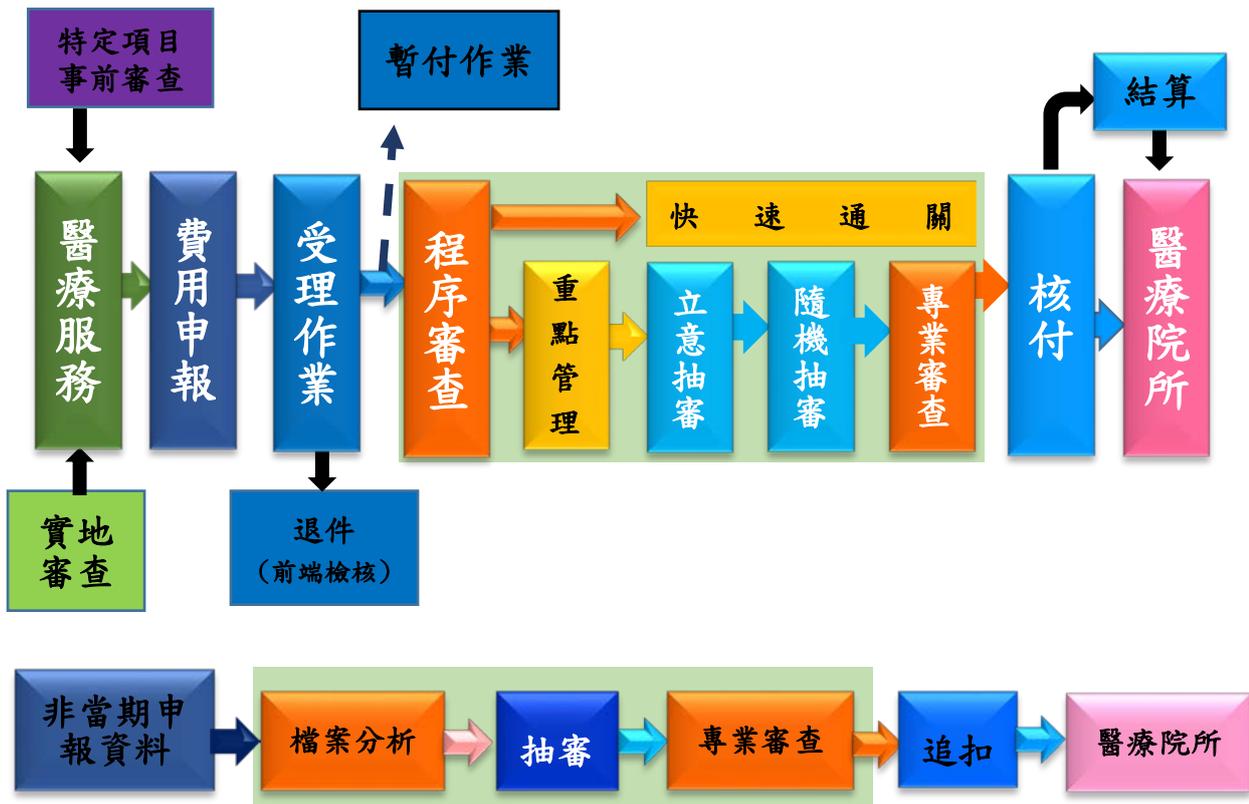


圖 7.1 醫療費用申報及審查流程介紹
資料來源：

https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=7F13EA0E307516E9&topn=CA428784F9ED78C9

如何避免健保審查不予支付之原則如下：

1. 未申報過之項目需先進行事前審查。
2. 提報自費項目申請時可先諮詢同業者之意見。
3. 詳讀健保署公告之專業審查不予支付理由，避免觸犯。此法源依據依據「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」(107.03.14 公告)，詳見附錄二。

第八章 評鑑與經營管理

為維持居家護理所之照護服務品質，由衛生福利部辦理「居家護理機構評鑑」及各縣市衛生局針對所轄居家護理所進行每年不定期「督導考核」。相關評鑑資料可參閱衛生福利部護理及健康照護司『居家護理機構評鑑專區』，網站連結為 <https://dep.mohw.gov.tw/DONAHC/np-3858-104.html>。

一、居家護理機構評鑑

評鑑目的

評鑑一直都被政府醫療單位、民間團體，甚至部分醫療界人士視作能夠保障醫療品質，保護病人安全，甚至提升醫護勞動環境優質化的良藥，因此居家護理所的照護品質更是需要政府部門把關。透過評鑑可以達到評量居家護理機構效能、提升照護服務品質及提供民眾選擇居家護理機構參考指標。

評鑑對象

1. 新設立或停業之護理機構，自開業或復業之日起至當年度5月31日止滿一年者。
2. 前款新設立屬個人設置之私立護理機構歇業後，由他人於原址重新申准設立，於當年度5月31日前(含)取得開業執照者。
3. 前一年評鑑結果為不合格者。
4. 原評鑑合格行政處分經撤銷或廢止，自行政處分送達之日起至當年度5月31日止滿一年者。

評鑑效期

受評機構經評鑑合格者合格效期為四年。若受評機構前一年度評鑑不合格，於當年始經評鑑合格者，其合格效期為三年；連續二年評鑑不合格，當年始經評鑑合格者，其合格效期為二年；連續三年評鑑不合格，當年始經評鑑合格者，其合格效期為一年。

評鑑基準及方法

評鑑基準會因應品質及實務需求等因素修改，以「108年度居家護理機構評鑑基準」為例，包括**行政管理**及**專業服務**二大構面，其分數各佔50%。**行政管理**包含機構負責人參與研習及評鑑(A1一級必要項目)、年度計畫及經營管理(A2)、社區經營策略(A3)、器材維護與管理

(A4)、居家訪視人員安全管理辦法(A5)、個案意外緊急事件處理(A6)及執行服務品管指標(A7)等七大項目(表 8.1)，評核方式包括機構培訓 20%，書面查核與訪談(約 20 分鐘)佔 30%；在專業服務方面，包含服務對象身心社會狀況評估(B1)、執行專業照護措施(B2)、提供服務對象衛教指導(含用藥指導)及維護自我照顧能力(B3)、符合感控原則(B4)等四大項目(表 8.2)，評核方式以模擬情境演練方式，現場評核照護技能，以 108 年為例，會先公告 4 題後，隨機擇題，演練時間為 20 分鐘。

評鑑結果判定

依評鑑項目之評鑑得分乘以其加權比重之總計，其中屬一級必要項目之得分權重得加重計分；評鑑結果依總分 70 分(含)為基準，判定為合格及不合格二類。

表 8.1 居家護理機構評鑑基準~行政管理構面 (以 108 年為例)

級別	代碼	共識基準	基準說明	評核方式/ 操作說明
一級必要項目	A1	機構(業務)負責人實際參與研習課程及評鑑	1.實際參與負責人研習課程並完訓。 2.負責人全程參與評鑑(包括書面資料與訪談以及照護情境模擬演練)。	由衛生福利部護理及健康照護司辦理；檢視研習相關證明((由衛生福利部提供)。
	A2	年度發展方向、經營方針與管理策略	1.請就機構發展與經營管理需求，研訂年度重點工作計畫與執行策略。 2.就年度計畫落實執行並留有紀錄。 3.每年定期檢視與修正計畫。	A2-A7 採書面資料查核與訪談方式評核，訪談資料內容由衛生福利部事先提供格式內容，機構需依限完成撰寫，並上傳至衛生福利部「護理機構評鑑管理系統」；評鑑當日，由評鑑委員訪談機構負責人。
	A3	社區經營策略	1.針對社區資源盤點與評估(了解社區特色與個案需求)。 2.就前述評估與結果，執行社區資源連結與運用。	
	A4	器材維護與管理	1.訂有服務單位感染管制作業手冊，內容至少包含傳染病、肺結核、疥瘡及手部衛生等訪視作業標準。 2.訂有居家照護感染性廢棄物的處理方式。 3.設有專人管理與維護醫材及儀器設備。 4.有定期盤點、維修、保養及校正紀錄。	
	A5	訂有居家訪視人員安全管理辦法	1.訂有居家訪視人員安全管理辦法(含緊急事件之作業標準、居家訪視人員安全配備、措施及預防作為等)。 2.居家訪視人員發生緊急事件時，對於緊急事件會正確執行通報，進行適當的處	

級別	代碼	共識基準	基準說明	評核方式/ 操作說明
			理流程，並留有紀錄。 3.對發生之事件進行檢討、分析。 4.對發生之事件研擬改善措施及追蹤。	
	A6	個案發生意外或緊急事件處理情形	1.訂有個案緊急及意外事件處理辦法。 2.居家訪視人員對於個案緊急及意外事件發生時，能依辦法執行，並有處理過程之紀錄。 3.對發生之事件有分析報告、檢討。 4.改善措施及追蹤紀錄。	
	A7	執行服務品管指標	1.自訂至少兩項服務品管指標。 2.訂有各指標之處理辦法與流程，且能確實執行。 3.定期分析指標資料，未達閾值之指標，應探討原因研擬改善措施。 4.檢討問題並擬有改善方案。	

表 8.2 居家護理機構評鑑基準~專業服務構面 (以 108 年為例)

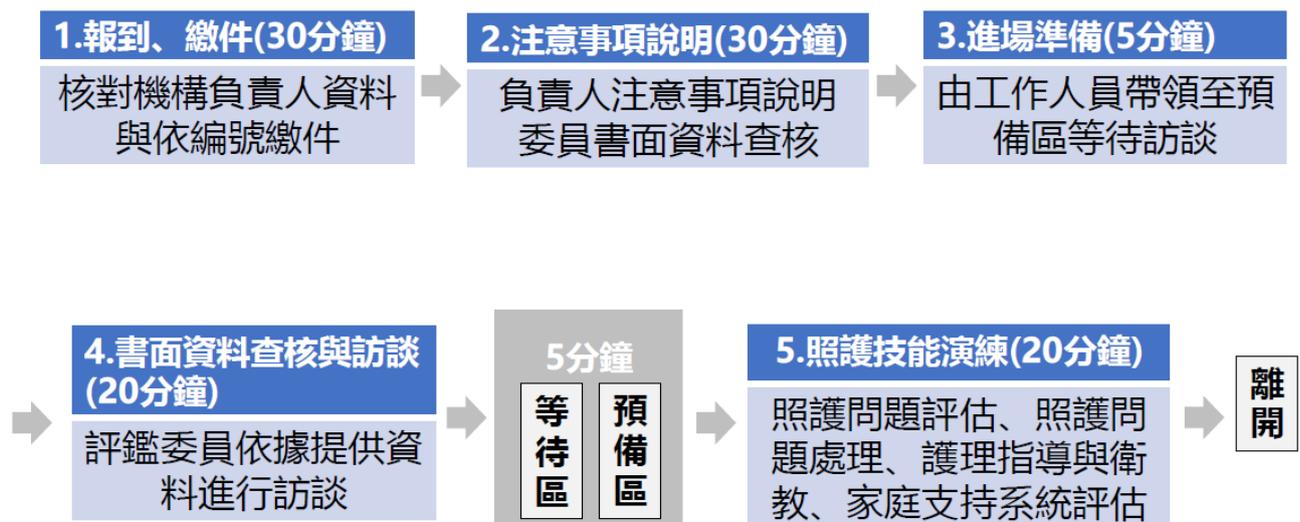
級別	代碼	共識基準	基準說明	評核方式/ 操作說明
	B1	執行服務對象身、心、社會狀況之評估	1.依個案狀況執行身、心、社會及照護需求評估。 2.依評估結果確立健康問題及照護需求。	B1-B4 採照護情境模擬演練方式評核，依收案對象常見的居家護理照護項目及需求設計照護情境至少三項，於評鑑時實際抽測演練照護技能；演練題目另公告。
	B2	執行專業照護措施	1.依標準作業流程執行換藥、抽痰、管路更換等專業照護技術。 2.提供服務對象及家屬前述照護技術後續相關照護指導。	
	B3	依照護需求提供服務對象衛教指導(含用藥指導)及維持自我照顧能力	1.依照護需求提供服務對象護理指導與衛教指導。 2.評估個案用藥情形，提供服務對象用藥指導。 3.依服務對象需求提供飲食及日常活動指導。 4.評估指導成效。	
	B4	符合感控原則	執行個案服務過程符合感控作業標準。	

二、居家護理機構評鑑流程

每年衛生福利部均會辦理受評機構說明會，應盡量參加以了解相關評鑑。評鑑過程可分為四個階段：(一)評鑑前文件準備：居家護理所受評前必須上網至衛生福利部「護理機構評鑑管理系統」填報評鑑基本資料 (A1~A7)及訪談資料表(衛生福利部會事先提供格式內容，居家護理所依規定撰寫)，直轄市、縣(市)衛生局會進行受評機構之資格及規定文件的書面審核。(二)指定場域評鑑通知：評鑑前一個月受評機構會收到函文，通知實地評鑑日期、時間、地點、評鑑編號及注意事項(例如需繳交的評鑑基本資料表及問題回應資料、執業執照、身分證件等)。(三)指定場域評鑑：機構負責人繳交評鑑基本資料及訪談資料表，接受訪談及技術演練評核(圖 8.1)。(四)評鑑結果通知及公告：評鑑成績經衛生福利部核定後，始公告在護理及健康照護司網頁及寄發合格證書。

指定場域評鑑當天進行的流程，以 108 年為例如下：

貳 計畫說明-試場動線說明



※換場將會以鈴聲通知

圖 8.1 指定場域評鑑流程 資料來源：108 年度居家護理機構評鑑作業計劃機構負責人說明會

三、居家護理所督導考核

經居家護理機構評鑑合格者，需於評鑑合格效期內依法得由地方政府衛生局進行督導考核，因此各縣市督導考核之評分表依據各地方政府衛生局制定，本指引以台南市政府公告之考核表為例說明，其餘各縣市請參閱衛生局公告之訊息，每年之督導考核結果列入評鑑評分。督導考核項目包括：1.執業能力、2.機構管理、3.個案權益、4.加減分項目，下面以台南市 108 年居家護理所督導考核填報資料內容為例，提供參考。

例：108 年度臺南市居家護理所督導考核填報資料

【基本資料表】

_____居家護理所

機構代碼：	機構大章及負責人小章
機構負責人：	
檢視資料(檢核並勾選)	
<input type="checkbox"/> 基本資料填寫完整	
<input type="checkbox"/> 督考指標自評分數填寫完整	
<input type="checkbox"/> 封面處已蓋機構大、小章	

108 年度居家護理機構基本資料表

本資料不對外公布，請確實填答。

填寫日期：108 年 月 日

一、機構基本資料

- (一) 機構名稱：_____；電話：_____-_____ (範例:06-2679751)
- (二) 機構地址：____市(縣) ____鄉(鎮)區 ____路(街) ____段 ____巷 ____弄 ____號 ____樓
- (三) 填表人姓名：_____聯絡電話：_____-_____ e-mail：_____
- (四) 機構屬性：1-1公立 1-2財團法人 1-3醫療財團法人
1-4醫療社團法人 1-5學校法人 1-6非財團、社團法人
- (五) 經營型態：2-1 醫院附設 2-2 診所附設 2-3 衛生所附設 2-4 獨立型態
- (六) 服務內容：一般居家護理 呼吸器第四階 居家安寧(甲類、乙類)
居家醫療照護整合計畫 (1.居家醫療、2.重度居家護理、3.甲類居家安寧、4.乙類居家安寧)居家服務 其他：_____
- (七) 開業日期：____年____月____日
- (八) 機構負責人姓名：_____ e-mail：_____
- (九) 專兼任人員及受訓情形：(以居家護理所人力為主)

服務人員類別	專任(名)	兼任(合約) (名)	小計	服務人員完成下列課程		
				長照人員 Level I	長照人員 Level II	長照人員 LevelIII
總計						
護理師						
護士						
呼吸治療師						
藥師						
醫師						
社會工作人員						
職能治療師/生						
物理治療師/生						

註：1.資料填寫請以 108 年 4 月 30 日前資料為主。

2.專任人員：指具專業證照人員並執登於機構之專職工作人員。

3.兼任人員：為支援報備於機構之服務人員或與機構有合約關係之人員。

4.如有需對服務人員或專兼任人數做說明，請於基準自評表 A、行政管理，A3- 工作手冊及行政規範之補充說明。

二、服務區域（服務範圍）：

(一) 機構立案時服務範圍

立案縣市全區 立案縣市之特定鄉鎮市區：_____

(二) 目前是否提供跨縣市服務？

是，請填寫所跨縣市以及鄉鎮市區(如屏東縣市、高雄市、嘉義縣市等)：

請說明原因(含是否有支援報備)：

否

(三) 單次訪視車程平均時間：20 分鐘以內 20-30 分鐘 30-60 分鐘 60 分以上

其他：_____

三、是否提供服務個案於非上班時間之緊急連絡方式

是，為以下何種方式(可複選)：

手機，是否會出勤：是 否

機構有值班服務人員；是否會出勤：是 否

與醫療院所合作：_____

其他：_____

四、工作人員訪視安全權益

(一) 機構是否有為居家護理人員投保意外險？有 (請續答第2題) 無

(二) 投保金額：50萬元以下 51萬~100萬元 101萬元以上 其他：_____

(三) 保費付費方式：

全額由機構支付

部分由機構支付；部分由護理人員自付

(比例：單位支付：_____；護理人員自付：_____) %

其他方式：_____

五、服務量統計(包含個案來源、個案量、資源耗用分布情形、依賴程度)

(一) 個案來源(個案指所有接受服務之個案；107 年 1~12 月)

項目	醫院轉介		照管中心	自行尋求	其他	合計
	簽約醫院病人	非簽約醫院病人				
個案人數						

個案居住處所				
居家	護理之家	養護機構	其他	合計

(二) 個案量 (107 年 1~12 月)

類別	人數
106 年 12 月底個案總數 ^a	
107 年度新收案人數 ^b	
107 年度結案人數 ^c	
107 年度服務總人數 ^d	
107 年度訪視總人次 (含長照 2.0)	
107 年度每位居家護理人員月平均訪視人次	
註:1.d=a+b 2.人數指有幾位個案，訪視總人次會累計。 例:55 位個案，訪視總人次 77 人次。	

(三) 資源耗用分布情形(107 年 1~12 月)

類別	健保 (人次)	長照 2.0 (人次)	自費 (人次)
第一類			
第二類			
第三類			
第四類			
註:資源耗用群 第一類:僅需居家護理一般照護項目。 第二類:需居家護理特殊照護群組任一組。 第三類:需居家護理特殊照護群組任二組。 第四類:需居家護理特殊照護群組任三組以上。			

(四)107 年 1~12 月管案個案依賴程度

巴氏量表	合計	0 分	1-20 分	21-60 分	61-90 分	91 分以上
總人數						
健保人數						
自費人數						

六、服務內容及服務量(107 年 1~12 月)

(一) 服務內容

1、一般居家護理服務量：_____人。

2、呼吸器第4 階服務量：_____人。

3、居家醫療照護整合計畫：

(1) 居家醫療服務量_____人。

(2) 重度居家護理服務量_____人。

(3) 甲類居家安寧服務量_____人。

(4) 乙類居家安寧服務量_____人。

4、特殊照護項目：

服務項目	服務人數 (人)
<input type="checkbox"/> 氣切護理	
<input type="checkbox"/> 留置導尿管護理	
<input type="checkbox"/> 留置鼻胃管護理	
<input type="checkbox"/> 造口護理	
<input type="checkbox"/> 膀胱灌洗	
<input type="checkbox"/> 三、四期壓瘡傷口護理	
<input type="checkbox"/> 大量液體點滴注射	

5、長照 2.0 服務項目：

居家服務 日間照顧 家庭托顧 居家護理 復健服務

喘息服務 交通接送 輔具服務 營養餐飲 機構服務

原住民社區整合 小規模多機能 失智服務

照顧者服務據點 社區預防照顧

預防/延緩失能 延伸出院準備

其他（請說明）_____

(四) 轉介服務

服務項目	人數	服務項目	人數
1、居家服務		9、職能治療	
2、日間/喘息服務		10、語言治療	
3、餐飲服務		11、呼吸治療	
4、社工探訪		12、公衛護士	
5、長期照護機構服務		13、輔具購買、租借及居家無障礙環境改善	
6、志工關懷服務		14、病患/家屬支持團體	
7、營養諮詢		15、交通接送	
8、物理治療		16、其他_____	

七、結案原因分析：(107 年 1~12 月)

結案原因	人數	百分比
總計	(A)= _____ 人	100%
死亡	(B)= _____ 人	= B/A*100%= _____%
情況好轉	(C)= _____ 人	= C/A*100%= _____%
入住長期照護機構	(D)= _____ 人	= D/A*100%= _____%
搬離服務範圍	(E)= _____ 人	= E/A*100%= _____%
其他(請依序列舉)		

八、執行服務品管指標

(一) 請針對機構 107 年度(1~12 月)執行服務品管指標之統計數據，填寫至少兩項 品管指標類別 及年度閾值與比率：

品管指標 項目	閾 值	1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		年度平均 比率	
		案數	比率	案數	比率	案數	比率	案數	比率																		

若以上表格不足請自行增列註：

1. 品管指標項目：請依機構本身有評估之項目，例如管路移除率、管路重覆置放發生率、非計畫性住院率、壓瘡發生率等。
2. 閾值：是指一個領域或一個系統的界線，其數值稱為閾值。
3. 閾值的訂定方式：(1)可參考機構過去一年的平均值；(2)可參考同儕閾值；(3)可參考文獻閾值

A、行政管理

108 年度臺南市居家護理所督導考核基準

代碼	共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評/委員評分		備註
A1	業務負責人實際參與行政作業與照顧品質管理情形	<ol style="list-style-type: none"> 資格符合相關法規規定。 專任且於機構投保勞健保、提撥勞退金。 實際參與行政與照護品質管理。 	文件檢閱 現場訪談 業務負責人定義：係指居家護理機構負責人。	E.完全不符合。 D.符合第1項。 C.符合第1,2項。 B.符合第1,2項，且第3項部分符合。 A.完全符合。	自評	委員評分	行政管理組
					委員建議事項:		
A2	年度發展方向、經營方針與管理策略	<ol style="list-style-type: none"> 依機構發展與經營管理需求，研訂年度重點工作計畫與執行策略。 依年度計畫落實執行並留有紀錄。 每年定期檢視與修正計畫。 盤點社區資源，並依評估結果，執行社區資源連結與運用。 	文件檢閱 現場訪談	E.完全不符合 D.符合第1項 C.符合第1,2項 B.符合第 1,2,3項 A.完全符合	自評	委員評分	行政管理組
					委員建議事項:		

代碼	共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評/委員評分		備註
A3	工作人員權益相關制度訂定及執行情形	<ol style="list-style-type: none"> 訂定工作人員權益相關制度，包括：工作手冊、工作人員差假制度、教育訓練、晉用原則、新資給付制度、退休撫卹制度、申訴制度、考核獎勵制度及勞健保等。 應有工作手冊(紙本或電子檔)供每一服務人員運用。 手冊內容應明列服務單位組織架構、人員配置及工作職掌、工作人員權益、工作流程、緊急事件求助與通報聯繫窗口、電話等資料。 至少每年1次審閱或修訂工作手冊及相關表單。 	文件檢閱 現場訪談 訪談機構負責人及工作人員，就工作手冊之內容重點，至少說明三項具體作法(如工作手冊之重要工作流程、教育訓練內容、員工申訴管道等)。	E.完全不符合 D.符合其中1項 C.符合其中2項 B.符合其中3項 A.完全符合	自評	委員評分	行政管理組
					委員建議事項:		
A4	器材維護與管理	<ol style="list-style-type: none"> 設有專人管理與維護醫材及儀器設備。 有定期盤點、維修、保養及校正紀錄。 	文件檢閱 現場訪談	E.完全不符合 C.符合第1項 B.符合第1項,第2項部分合 A.完全符合	自評	委員評分	行政管理組
					委員建議事項:		

代碼	共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評/委員評分		備註
A5	訂有居家訪視人員安全管理辦法	<ol style="list-style-type: none"> 訂有居家訪視人員安全管理辦法(含緊急事件之作業標準、居家訪視人員安全配備、措施及預防作為等)。 居家訪視人員發生緊急事件時，對於緊急事件會正確執行通報，進行適當的處理流程，並留有紀錄。 對發生之事件進行檢討、分析。 對發生之事件研擬改善措施及追蹤 	文件檢閱 現場訪談 若無發生緊急事件者，評定為「C」	E.完全不符合 D.符合第 1項 C.符合第 1,2 項 B.符合第 1,2,3 項 A.完全符合	自評	委員評分	行政管理組
					委員建議事項:		
A6	意外或緊急事件處理情形	<ol style="list-style-type: none"> 訂有個案緊急及意外事件處理辦法。 居家訪視人員對於個案緊急及意外事件發生時，能依辦法執行，並有處理過程之紀錄。 對發生之事件有分析報告、檢討。 對發生之事件研擬改善措施及追蹤。 	文件檢閱 現場訪談	E.完全不符合 D.符合第 1 項 C.符合第 1,2 項 B.符合第 1,2,3 項 A.完全符合	自評	委員評分	行政管理組
					委員建議事項:		
A7	執行服務品管指標	<ol style="list-style-type: none"> 自訂至少兩項服務品管指標。 訂有各指標之處理辦法與流程，且能確實執行。 定期分析指標資料，未達閾值之指標，應探討原因，研擬改善措施，並追蹤改善成效。 	文件檢閱 現場訪談	E.完全不符合 D.符合第 1 項 C.符合第 1,2 項 B.符合第 1,2 項, 第 3 項部分符合 A.完全符合	自評	委員評分	行政管理組
					委員建議事項:		

B、專業服務及生活照顧

代碼	共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評/委員評分		備註
					自評	委員評分	
B1	服務對象評估及照顧計畫	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依機構訂定的開案/收案、照護標準作業規範及流程進行服務對象之需求評估包括服務對象及家庭照顧者身心狀況、居家環境安全、社會資源之取得及提供者。 2. 依評估結果確立問題及訂定照顧計畫(需於評估後 7 個工作天內完成)。 3. 至少每 4 個月評估一次或依服務對象需要評估。 4. 落實追蹤照顧計畫並確實執行。 	文件檢閱 現場訪談	E.完全不符合。 D.符合其中 1 項。 C.符合其中 2 項。 B.符合其中 3 項。 A.完全符合。	自評	委員評分	醫護組
					委員建議事項:		
B2	執行侵入性照護措施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂有換藥、抽痰、換管路等侵入性技術之照護標準作業流程。 2. 護理人員依標準作業流程執行且計價正確。 3. 定期稽核侵入性照護技術之正確性。 4. 依稽核結果，有檢討改善措施。 	文件檢閱 現場訪談	E.完全不符合 D.符合第 1 項 C.符合第 1,2 項 B.符合第 1,2,3 項 A.完全符合	自評	委員評分	醫護組
					委員建議事項:		
B3	依照護需求提供服務對象衛教指導及維持自我照顧能力	<ol style="list-style-type: none"> 1.依照護需求提供服務對象護理指導與衛教指導。 2.依服務對象需求提供飲食及日常活動指導。 3.評值指導成效 	文件檢閱 現場訪談	E.完全不符合 C.符合第 1 項 B.符合第 1,2 項 A.完全符合	自評	委員評分	醫護組
					委員建議事項:		

代碼	共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評/委員評分		備註
					自評	委員評分	
B4	訂定服務單位感染管制作業手冊	1. 訂有服務單位感染管制作業手冊，內容至少包含傳染病、肺結核、疥瘡、手部衛生及居家照護感染性廢棄物的處理方式等訪視作業標準。 2. 訪視包用品之處理符合感控規定，且有定期監測紀錄。 3. 工作人員落實手部衛生，且有定時稽核紀錄。 4. 手冊宜定期(至少每年)更新。	文件檢閱 現場訪談	E.完全不符合 D.符合第 1 項 C.符合第 1,2 項 B.符合第 1,2,3 項 A.完全符合	自評	委員評分	醫護組
					委員建議事項:		
B5	指導個案用藥安全	1. 訂有藥物諮詢作業標準。 2. 提供予案家藥物安全指導衛教單張，並建立居家個案用藥安全指導紀錄。 3. 諮詢醫師或藥師之紀錄。 4. 醫師或藥師提供意見之後續追蹤紀錄。	文件檢閱 現場訪談	E.完全不符合 D.符合第 1 C.符合第 1,2 項 B.符合第 1,2,3 項 A.完全符合	自評	委員評分	醫護組
					委員建議事項:		

C、工作人員權益

代碼	共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評/委員評分		備註
					自評	委員評分	
C1	服務人員定期接受健康檢查情形	1. 新進服務人員健康檢查項目包含：胸部 X 光、血液常規及生化、尿液檢查且有紀錄，及B 型肝炎抗原抗體報告。 2. 在職服務人員每年接受健康檢查，檢查項目包含：胸部 X光、血液常規及生化、尿液檢查且有紀錄。 3. 了解健康檢查報告並對於檢查異常值之項目，有追蹤輔導措施。	文件檢閱現場訪談	E.完全不符合 C.符合第 1 項 B.符合第 1,2 項 A.完全符合	自評	委員評分	醫護組
					委員建議事項:		
C2	服務人員接受疫苗注射情形	1. 依規定繕造、提報流感疫苗等預防接種名冊。並配合政策施打疫苗，未施打疫苗者之原因留有紀錄。 2. 具有鼓勵服務人員接種疫苗之策略。	文件檢閱	E.完全不符合 C.符合第 1 項 A.完全符合	自評	委員評分	醫護組
					委員建議事項:		

D、服務對象權益保障

代碼	共識基準	基準說明	評核方式/操作說明	評分標準	自評/委員評分		備註
					自評	委員評分	
D1	服務契約簽訂情形	1. 與案家簽訂契約書。 2. 契約書訂有審閱期。 3. 契約書之內容包含：(1)雙方權利與義務；(2)申訴管道；(3)收費標準；(4)收費方式；(5) 服務項目。	文件檢閱	E.完全不符合。 D.符合第 1 項。 C.符合第 1,2 項。 B.符合第 1,2 項，且符合第3 項 3 款以上 A.完全符合。	自評	委員評分	行政管理組
					委員建議事項:		

四、經營管理

經營管理是指在企業內，為使生產、採購、物流、營業、勞動力、財務等各種業務，能按經營目的順利地執行、有效地調整而所進行的系列管理、運營之活動。而企業的經營環境和政府間錯綜複雜的形勢構成了市場的結構和其中個體活動的內外條件，從經營管理的角度來看，可分為外在環境及內部管理（圖 8.2），「外部環境」就是一般所指的整體環境，包含：政治法規、產業結構與組織所處的競爭狀況、社會型態的改變、技術發展及顧客需求日益多樣化；而「內部管理」的層面可包含：員工素質普遍提高、自我發展意識日漸增強，組織趨向扁平化和彈性化。

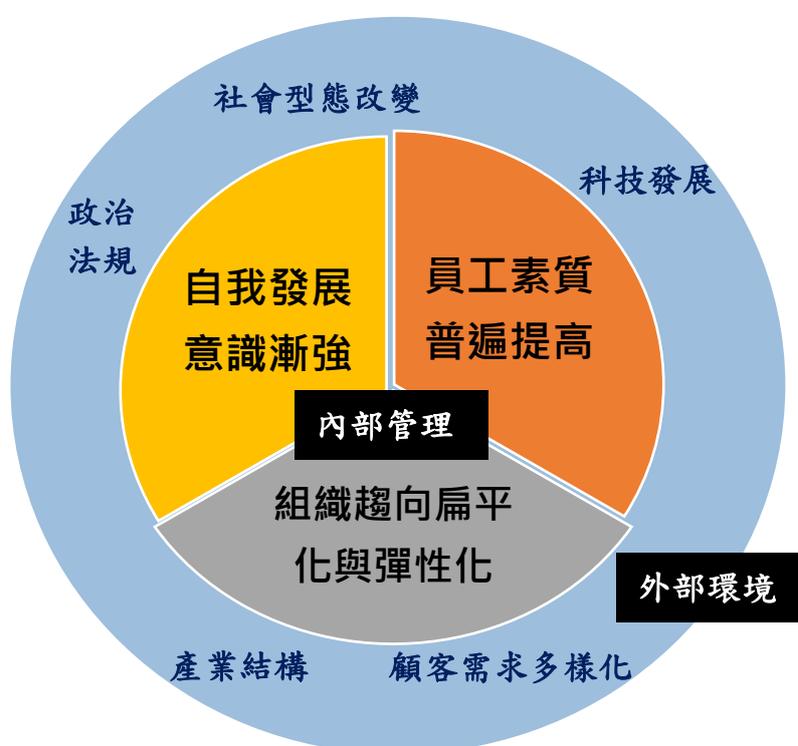


圖 8.2 經營管理的內外環境

內部管理

內部管理控制主要是採用財務會計以外的方法對管理系統進行的控制，涉及組織機構的設置以及與經營效率、管理方針的執行和與財務紀錄有間接聯繫的各種方法和程式。這些方法和程式一般包括統計分析、質量控制、生產控制、員工培訓計劃、管理組織機構和組織人事控制等。彙整全台多家居家護理所負責人之多年經驗，成功成立居家護理所及永續經營需具備要件為：(一)高效能的服務流程、(二)有效的服務輸送模式、(三)簡化流程、(四)有效的個案管理及品質管理系統、(五)財務投資規劃（非健保）及收支損益平衡（圖 8.3）。

為了確保居家護理所的照護品質，建議在人員管理及培訓時，可以制定新進人員訓練制度，例如新進居家護理所之護理師，可以先請她跟著團隊進行見習一個月，並視訓練的狀況決定是否能獨立執行訪視業務；同時建置訪視與護理技術標準，可以參考使用衛生福利部公告的居家護理及護理機構的實證照護指引，依照標準定期進行居家護理技術稽核，以確保該居家護理所內的所有執業護理師護理技術品質的統一。

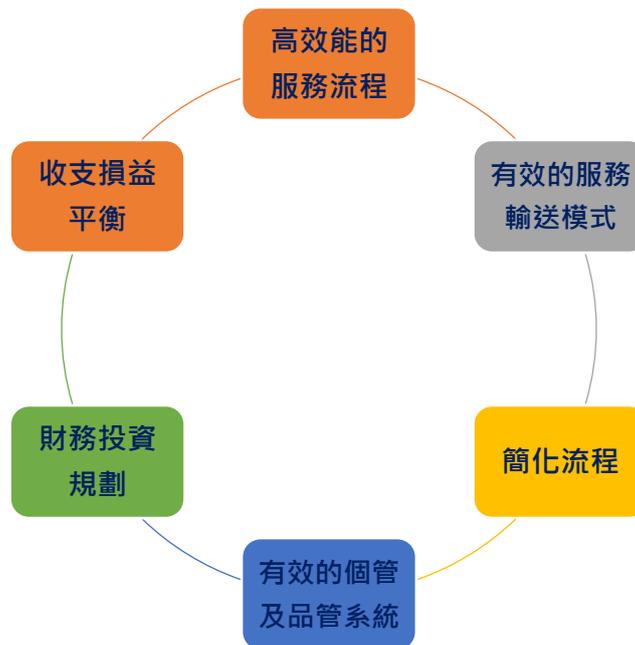


圖 8.3 內部管理具備要件

運用 SWOT 分析

SWOT 分析是優勢（strength）、劣勢（weakness）、機會（opportunity）與威脅（threat）的英文首字母縮寫，主要用於分析自家居家護理所的優勢與劣勢，以及自家居家護理所身處競爭對手環伺之下所面臨的機會與威脅。透過「內部、外部」條件與「正面、負面」因素兩軸交錯，得出 4 個分析面向，是

制定策略之前慣用的分析架構，也可用於解決問題，或是準備、修正計畫，甚至分析居家護理所負責人在職場上的競爭力。

(一)優勢：居家護理所擅長的核心能力，例如專業技術、特殊能力、專利、資源等，特別是與競爭對手相比，享有競爭優勢的部份。可從我們可以提供的護理服務及特色是什麼？我們的競爭優勢為何？等方面進行思考。

(二)劣勢：我的居家護理所與競爭對手相比，缺乏哪些重要能力與資源，或是哪些部份明顯比競爭對手的表現較差，使居家護理所陷於不利的競爭地位。可從我們有哪些部分必須立即改善？有哪些部分做得不好？應該避免哪些情況繼續發生？就上述問題發想，整理手邊已獲得之相關情報。

(三)機會：外部出現哪些情勢條件與變化，將有助於居家護理所未來事業的成長，或是可被利用作為發展居家護理所的競爭優勢的外部環境條件。可從市場出現哪些的新趨勢(例如長照政策等法規)？這些趨勢中蘊藏何種機會？我們要如何利用這個機會？從以上三個問題進行發想及整理。

(四)威脅：外部可能或已經出現會導致居家護理所營收衰退的因素。可以從你的競爭對手正在做什麼？可能對居家護理所造成威脅？市場的新進者對居家護理所可能造成的衝擊？自家居家護理所正面臨哪些外部的障礙因素？等上述問題進行發想，並整理相關重點。

除了從 SWOT 四個面向整理之外，建議可進一步思考：如何使用你的優勢與機會？如何使用優勢同時避免威脅？如何降低弱勢並運用機會？如何降低弱勢與避免威脅？(圖 8.4)



圖 8.4 SWOT 四象限分析

五、建構幸福職場

企業要有長久的發展，主要的力量在於員工；一般而言，注重員工人本關懷的企業是吸引力最強，業績最好，發展最迅速的。因此創造幸福員工指數不只能提高績效，更能降低人員流動率。在居家護理所的經營管理中，老闆對員工真誠可提高員工幸福指數，降低流動率。除外之外，有效的資金營收(回饋)運用模式、鼓勵在職教育、三節獎金、年休假、員工旅遊等皆可提高員工幸福指數，建構幸福職場。

參考資料

- 內政部 (2013) · 建築物使用類組及變更使用辦法 · 取自
<https://www.cpami.gov.tw/最新消息/法規公告/10453-建築物使用類組及變更使用辦法.html>
- 李清潭 (2005) · 全球化與資本國際經營環境 · 取自
<http://cm.nsysu.edu.tw/~ctjlee/global/ML-04.pdf>
- 桂世平 (2016) · 創業實務 · 台北市：鼎茂。
- 陳清稱 (無日期) · SWOT 分析，讓「生意頭腦」全速運轉 · 取自
<https://www.managertoday.com.tw/glossary/view/15>
- 勞動部勞動力發展署 (2019) · 創業貸款 · 取自
<https://www.wda.gov.tw/cp.aspx?n=587504D69D663956>
- 黃美玲 (2002) · 認識四大財務報表 · 取自
<http://www.taifer.com.tw/taifer/tf/043002/31.htm>
- 劉文良 (2019) · 創新與創業管理：結合創業經營核心能力指標國際認證 · 台北市：基峰資訊股份有限公司。
- 廖勇凱、楊湘怡 (2014) · 內外在環境 · 取自
http://www.bestwise.com.tw/trial_files/52mmm00602/ch02.pdf
- 衛生福利部中央健康保險署 (2013) · 護理機構分類設置標準 · 取自
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020035>
- 衛生福利部中央健康保險署 (2019) · 全民健康保險居家醫療照護整合計畫 (1080530 公告) · 取自
https://www.nhi.gov.tw/BBS_Detail.aspx?n=73CEDFC921268679&sms=D6D5367550F18590&s=117005D3E010B22A
- 衛生福利部中央健康保險署 (2017) · 健保醫療服務審查制度簡介 · 取自
https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=7F13EA0E307516E9&topn=CA428784F9ED78C9
- 衛生福利部護理及健康照護司 (2018) · 公告 108 年度居家護理機構評鑑作業程序 · 取自 <https://dep.mohw.gov.tw/donahc/cp-3863-46459-104.html>
- Michael Page (2015) · 如何維持市場競爭力 · 取自
<https://www.michaelpage.com.tw/zh/advice/career-advice/career-progression/%E5%A6%82%E4%BD%95%E7%B6%AD%E6%8C%81%E5%B8%82%E5%A0%B4%E7%AB%B6%E7%88%AD%E5%8A%9B>

附錄一

就業保險失業者創業貸款

申請方式

申請人應填具申請書與檢附下列資料向勞動部提出：

- 1.就業保險被保險人投保資料(再次申貸者免附)。
- 2.創業計畫書。
- 3.所營事業主管機關登記或稅籍登記證明文件影本。
- 4.國民身分證正反面影本。
- 5.3 個月內申請人個人及所營事業之財團法人金融聯合徵信中心綜合信用報告影本各 1 份。
- 6.就業保險失業者創業貸款切結書正本。
- 7.勞動部或政府機關(構)創業研習課程之時數證明文件影本(再次申貸者免附)。

對象

貸款人為就業保險被保險人失業者，且具備下列資格：

- 1.接受勞動部創業諮詢輔導及適性分析。
- 2.3 年內參加勞動部或政府機關(構)創業研習課程至少 18 小時。
- 3.登記為所營事業之負責人，且登記日前 14 日內無就業保險投保紀錄及未擔任其他事業負責人。

資金額度

- 1.最高貸款額度新臺幣 100 萬元(稅籍登記 50 萬元)。
- 2.低利率：按郵政儲金 2 年期定期儲金機動利率加年息 0.575%機動計息
- 3.利息補貼：貸款年限 7 年，前 3 年免繳利息，由勞動部全額補貼，第 4 年起固定負擔年息 1.5%，差額由勞動部補貼。
- 4.保證條件：免保證人、免擔保品。
- 5.貸款人於貸款期間內，得以同一所營事業，再次申請本貸款，但以 1 次為限。首次及再次貸款核給金額，合計不超過本貸款最高額度。

諮詢窗口

勞動部創業諮詢服務中心諮詢專線：0800-092-957

在地服務窗口請參閱計畫網站：

<https://beboss.wda.gov.tw/cht/index.php?code=list&ids=4>

網站

<https://beboss.wda.gov.tw/cht/index.php?code=list&ids=31>

微型創業鳳凰貸款

申請方式

本貸款申請人應檢附以下申請資料：

- 1.創業計畫及貸款申請書。
- 2.稅籍登記證明及所營事業主管機關核准文件影本。
- 3.切結書正本。
- 4.國民身分證正反面影本。
- 5.最近3個月內個人及所營事業之財團法人金融聯合徵信中心綜合信用報告影本各1份。
- 6.勞動部或政府機關(構)3年內辦理之創業研習課程證明文件影本。但再次申請本貸款者，免附。
- 7.設籍於離島之居民者，應另檢附3個月內戶籍謄本(再次申貸者免附)。

對象

本貸款申請人為20-65歲女性、45-65歲國民或20-65歲離島居民，且具備以下條件：

- 1.所營事業依法辦理稅籍登記(小規模商業)、公司登記、商業登記或立案登記(托嬰中心、幼兒園、兒童課後照顧服務中心或短期補習班)未超過5年。
- 2.所營事業員工數(不含負責人)未滿5人。
- 3.3年內曾參與政府創業研習課程至少18小時。

資金額度

- 1.最高貸款額度新臺幣200萬元(稅籍登記50萬元)。
- 2.低利率：按郵政儲金2年期定期儲金機動利率加年息0.575%機動計息。
- 3.利息補貼：貸款年限7年，前2年利息由勞動部全額補貼，符合特定身分前3年利息由勞動部全額補貼，第4年起固定負擔年息1.5%，差額由勞動部補貼。
- 4.保證條件：免保證人、免擔保品。
- 5.貸款人於貸款期間內，得於設立登記5年內，以同一所營事業再申請本貸款，但以2次為限。首次、再次及第3次貸款核給金額，合計不得超過本貸款最高貸款額度之規定。

諮詢窗口

勞動部創業諮詢服務中心諮詢專線：0800-092-957

在地服務窗口請參閱計畫網站：

<https://beboss.wda.gov.tw/cht/index.php?code=list&ids=4>

網站

<https://beboss.wda.gov.tw/cht/index.php?code=list&ids=75>

企業小頭家貸款

申請方式

- 1.由申請事業向各承貸金融機構提出申請；受災事業應於遭受災害之次日起四個月內提出申請。
 - 2.由承貸金融機構以簡便徵授信程序從速核貸。
- 目前共有台灣銀行等 25 家金融機構，詳細名單請參考頁面下方網址頁面

對象

依法辦理公司、有限合夥、商業或稅籍登記，僱用員工人數十人以下之營利事業。

資金額度

- 1.週轉性支出每一事業申請本項貸款最高額度為新臺幣 500 萬元，惟受災事業不受額度限制。
- 2.資本性支出最高以不超過計畫經費之八成為原則，得由承貸金融機構依個案情形調整。

諮詢窗口

經濟部中小企業處馬上辦服務中心：0800-056-476

網站

<http://www.moeasmea.gov.tw/ct.asp?xItem=10590&ctNode=609&mp=1>

青年創業及啟動金貸款

申請方式

申請人應填具創業貸款計畫書及檢具相關文件向承貸金融機構提出申請，由承貸金融機構依一般審核程序核貸之。

一、申請文件：

- 1.以個人名義申請之負責人、出資人，或以事業體申請之事業體負責人之國民身分證正反面影本
- 2.新創或所創事業之設立登記或立案之證明文件
- 3.創業貸款計畫書
- 4.青年創業及啟動金貸款切結書
- 5.參與政府創業輔導相關課程或活動之結業證明文件
- 6.青年創業及啟動金貸款貸後輔導、蒐集個人資料告知事項暨個人資料提供同意書
- 7.申請「青年創業及啟動金貸款」負責人同意書(如以出資人名義提出申請)
- 8.經中小企業處創新育成中心輔導培育之證明文件(如符合本貸款資格規定者)
- 9.其他金融機構指定書件

二、青年創業及啟動金貸款承貸金融機構：各家銀行均可受理

對象

一、個人條件

- 1.負責人或出資人於中華民國設有戶籍、年滿二十歲至四十五歲之國民
- 2.負責人或出資人三年內受過政府認可之單位開辦創業輔導相關課程至少二十小時或取得二學分證明者
- 3.負責人或出資人登記之出資額應占該事業體實收資本額百分之二十以上。屬立案事業無出資額登記者不受此限

二、事業體條件

- 1.所經營事業依法辦理公司、商業登記或立案之事業
- 2.其原始設立登記或立案未超過五年
- 3.以事業體申貸，負責人為外國人者，須年滿二十歲至四十五歲，並應取得我國政府核發之創業家簽證；負責人為本國人者須符合第一款個人條件前二目之規定

資金額度

由承貸金融機構依創業貸款計畫書評估，各創業階段貸款得分次申請及分批動用，惟不得循環動用，其額度規定如次：

- 1.準備金及開辦費用：依法完成公司、商業登記或立案後八個月內提出申請，貸款額度最高為新臺幣二百萬元。

- 2.週轉性支出：營業所需週轉性支出，貸款額度最高為新臺幣三百萬元；經中小企業創新育成中心輔導培育之企業，提高至新臺幣四百萬元
- 3.資本性支出：為購置(建)或修繕廠房、營業場所、相關設施、營運所需機器、設備及軟體等所需之資本性支出，貸款額度最高為新臺幣一千二百萬元

諮詢窗口

經濟部中小企業處馬上辦服務中心：0800-056-476

網站

<http://www.moeasmea.gov.tw/ct.asp?xItem=11715&ctNode=609&mp=1>

原住民族綜合發展基金貸款-經濟產業貸款

申請方式

貸款之申請應由借款人填具貸款計畫申請書，檢附應備文件，逕向原民會派駐各縣（市）之原住民金融輔導員提出申請，或送各縣（市）政府負責原住民業務單位代收。申請案件經原民會初審通過後，交由事業地之經辦機構辦理徵信、審核及貸放手續。

申辦應備文件包括：

- 1.原住民族綜合發展基金貸款計畫申請書一份。
- 2.國民身分證正反面影本一份。
- 3.借款人戶口名簿影印本一份。
- 4.三年內受過政府認可之單位開辦創業輔導相關課程至少二十小時或二學分以上之證明文件。
- 5.所經營事業合法立案之證明文件。
- 6.稅捐機關製發之納稅證明、所得證明、存摺或其他經辦機構認可足資證明所得之文件。
- 7.申請人所營若屬非獨資事業（含股份有限公司、有限公司、合夥或合作社等），應另檢附有效之「原住民機構、法人或團體證明書」影本。
- 8.曾獲原民會、中小企業創新育成中心或其他政府專案計畫所輔導培育之企業，應檢具機關核定函文影本，或其他足資證明之文件。
- 9.貸款用途為購買生產設備、廠房或其他資本支出，且於貸款前已先行購妥者，應由經辦機構實地查驗並核對購置憑證（其購置時間，以向經辦機構提出申請日期向前推算五年以內者均屬有效）。尚未購妥者，應檢具預定購置標的之報價單、估價單明細表或契約，並記載：品名、價格、數量、出售廠商等，供經辦機構核認並作為撥款依據。

對象

年滿 20 歲至 65 歲本國籍之原住民，於申請本貸款前三年內曾參加本貸款要點列舉單位所舉辦之創業輔導課程或創業相關活動至少二十小時或二學分以上並有經營事實者。

資金額度

- 一、小規模商業（所營事業係符合商業登記法第五條規定得免辦理登記之小規模商業，並辦有稅籍登記者。）：最高額度 50 萬元。
- 二、農作物、林業、水產養殖、漁撈及畜牧類生產者：週轉金最高額度 100 萬、資本支出最高額度 300 萬（首次申辦或獲貸未滿一年者，週轉金及資本支出合計貸款額度最高 300 萬元）
- 三、依法辦理公司、商業登記、立案或從事各項靠行、連鎖、加盟事業者：週

轉金最高額度 300 萬 (經原民會、中小企業創新育成中心或其他政府專案計畫所輔導培育之企業，最高貸款金額 400 萬元)、資本支出最高額度 1200 萬
四、原住民合作社於申貸當年度依「合作事業獎勵規則」取得乙等以上成績者，或於申貸當年度依「合作事業獎勵規則」取得丙等以上成績者：最高額度：300 萬元 (申貸當年度依「合作事業獎勵規則」取得丙等以上成績之原住民合作社，貸款金額不得超過其承攬政府採購案契約總額之十分之一)。

諮詢窗口

免付費原住民金融服務專線：0800-508-188

網站

<https://www.apc.gov.tw/portal/docDetail.html?CID=23DD6FC526F7465A&DID=0C3331F0EBD318C2D25E81EB3374F16A>

附錄二

全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法

第一章 總則

第 1 條 本辦法依全民健康保險法（以下稱本法）第六十三條第三項規定訂定之。

第 2 條 本辦法所定醫療費用申報及核付，包括醫療費用申報、暫付、抽查、核付、申復等程序及時程。
本辦法所定醫療服務審查，包括程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析。

第二章 醫療費用申報及核付

第 3 條 保險醫事服務機構向保險人申報醫療費用，應檢具完整之醫療費用申報表單。

前項表單不完整或填報有錯誤者，保險人應敘明理由通知更正，更正完成，即予受理，並依規定之時程採電子資料申報。

醫療服務審查所需之病歷或診療相關證明文件，保險醫事服務機構應於保險人通知後提供，其提供複製本或電子資料送審者，應與正本相符。

第 4 條 保險醫事服務機構當月份之醫療服務案件費用申報，應於次月二十日前為之。採電子資料申報者，得分一日至十五日及十六日至月底兩段為之。採網路或電磁紀錄申報者，並應於次月五日及二十日前，檢送醫療費用申報表單。

第 5 條 保險醫事服務機構所申報之醫療費用，未有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定應扣減醫療費用十倍金額、停止特約、或終止特約者，自保險人受理申報醫療費用案件、申復案件之日起逾二年時，保險人不得追扣。

對於醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準有明確規範，於保險人受理申報案件二年內，經檔案分析發現違規者，保險人得輔導並追扣其費用，其經審查核減之同一部分，不得重複核扣。

第 6 條 保險醫事服務機構依第四條規定申報醫療費用，且無第三條第二項所列情事者，保險人應依下列規定辦理暫付事宜：

- 一、未有核付紀錄或核付紀錄未滿三個月者，暫付八成五。
- 二、核付紀錄滿三個月以上者，以最近三個月核減率之平均值為計算基準，其暫付成數如附表一。
- 三、每點暫付金額以一元計算，計算至百元，百元以下不計。屬各醫療給付費用總額部門（以下稱總額部門）之保險醫事服務機構，

每點暫付金額，以最近三個月預估點值計算，計算至百元，百元以下不計，但每點暫付金額仍以不高於一元為限。

四、保險醫事服務機構當月份申報之醫療費用，經保險人審查後，其核定金額低於暫付金額時，保險人應於應撥付醫療費用中抵扣，如不足抵扣，應予以追償。

前項第三款屬各總額部門醫療費用每點暫付金額，保險人得另與各總額部門審查業務受委託專業機構、團體或各總額相關團體，共同擬訂每點暫付金額訂定原則，並依本法第六十一條第四項規定研商後，由保險人報請主管機關核定後公告。

藥局、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所及職能治療所等接受處方機構所適用之每點暫付金額，比照西醫基層總額部門計算。

第 7 條 保險醫事服務機構已依第四條規定期限申報者，保險人應於收到申報文件之日起，依下列期限暫付：

一、電子資料申報者：十五日內。

二、書面申報者：三十日內。

採電子資料網路申報者，以保險人收到傳送醫療費用申報表單之日期為暫付期限起算日期。但書面醫療費用申報表單送達保險人之日期較電子傳送日逾五日者（不含例假日），以書面醫療費用申報表單送達之日算起。

第 8 條 保險醫事服務機構依第四條規定申報醫療費用，且有第三條第二項情形須更正者，保險人應於下列期限內，通知保險醫事服務機構：

一、電子資料申報受理日起十日內。

二、書面申報受理日起二十日內。

自保險人通知日起，保險醫事服務機構於十日內補正者，保險人依第六條及第七條規定辦理暫付事宜，其暫付期限之計算以補正資料送達日起算。

第 9 條 保險醫事服務機構未依第四條規定期限申報者，申報當月不予暫付，如無正當理由，並列為異常案件審查。

延遲申報超過三十日者，保險人之核付期限，得不受第十條第一項之限制。

第 10 條 保險醫事服務機構送核、申復、補報之醫療費用案件，保險人應於受理申請文件之日起六十日內核定，屆期未能核定者，應先行全額暫付。

前項醫療費用之核定、爭議及行政爭訟案件，每點核定金額之計算依下列規定辦理：

一、以最近一季結算每點支付金額計算，或依受理當月之浮動及非浮動預估點值分別計算。

二、受理當月之預估點值尚未產出時，則以最近三個月浮動及非浮動

預估點值之平均值計算。

三、保險人得另與各總額部門審查業務受託專業機構、團體或各總額相關團體，共同擬訂每點核定金額訂定原則，並依本法第六十一條第四項規定研商後，由保險人報請主管機關核定後公告。

藥局、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所及職能治療所等接受處方機構所適用之每點核定金額，比照西醫基層總額部門計算。

非屬各總額部門之保險醫事服務機構，每點核定金額，以一元計算；若總核定點數超過全民健康保險會協定當年度該項服務之預算時，依本法第六十二條第三項辦理。

第 11 條 保險醫事服務機構申報醫療費用，有第三條第二項情事須補件更正者，其六十日核付期限，自資料補正送達日起算。

保險人依第三條第三項規定，通知保險醫事服務機構檢送病歷或診療證明文件等資料，保險醫事服務機構應於接獲通知日起七日內（不含例假日）完成；逾七日完成者，依其補件送達日起六十日內辦理核付；逾六十日未完成者，保險人得逕行辦理醫療費用點數核定，並予以核付。

第 12 條 保險醫事服務機構申報之醫療費用點數按季結算，其每點支付金額以當季結束後第三個月月底前核定之當季及前未核定季別之醫療費用點數計算為原則，但得考量核付進度調整結算日期。每點支付金額應於結算後一個月內完成確認。

結算時，結算金額如低於核定金額，保險人應於應撥付保險醫事服務機構之醫療費用中抵扣，如不足抵扣，應予以追償，但保險醫事服務機構有特殊困難者，得向保險人申請分期攤還；結算金額高於核定金額時，保險人應予補付。

第 13 條 保險醫事服務機構如有停止特約、終止特約之情事時，保險人得自該保險醫事服務機構送核未結算之金額保留一成款項，俟每點支付金額確認後，辦理結清。

第 14 條 本辦法第六條及第十條所稱預估點值，依下列原則辦理：

一、點數：依受理當月送核及補報之申請點數計算，加計預估核減率。

二、跨區就醫比例：一至六月以前一年上半年跨區就醫比例估算，七至十二月以前一年下半年跨區就醫比例估算。

第 15 條 保險醫事服務機構發生下列情形之一者，保險人得對其最近申報月份之費用，停止暫付：

一、經保險人通知應提供之病歷或診療相關證明文件，自文到日起十四日內（不含例假日）未完整提供者。

二、已暫付之門診醫療費用申報資料填寫不完整或錯誤之件數達該月份案件百分之三者。

三、已暫付之住院醫療費用申報資料填寫不完整或錯誤之件數達該月份案件百分之十者。

第 16 條 保險醫事服務機構有下列各款情形之一者，保險人應於應扣減及應核扣金額之範圍內，停止醫療費用之暫付及核付：

- 一、停止特約或終止特約者。
- 二、虛報、浮報醫療費用，案經檢察官提起公訴者。
- 三、特約醫院、診所，涉有容留未具醫師資格之人員為保險對象診療、處方；特約藥局，涉有容留未具藥事人員資格之人員為保險對象調劑藥品；特約醫事檢驗或放射所，涉有容留未具醫事檢驗或醫事放射人員資格之人員為保險對象檢驗或施行放射業務；特約物理或職能治療所，涉有容留未具物理或職能治療人員資格之人員為保險對象提供物理或職能服務。經保險人訪查事證明確或移檢調單位偵辦中者。

第 17 條 保險醫事服務機構因涉有虛報、浮報醫療費用，經保險人訪查事證明確或檢調單位偵（調）查中者，保險人得斟酌涉嫌虛、浮報之額度，核定暫付及核付成數與其執行期間。

第三章 程序審查及專業審查

第 18 條 保險人應就保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，依下列項目進行程序審查：

- 一、保險對象資格。
- 二、保險給付範圍。
- 三、醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準正確性之核對。
- 四、申報資料填載之完整性及正確性。
- 五、檢附資料之齊全性。
- 六、論病例計酬案件之基本診療項目。
- 七、事前審查項目。
- 八、其他醫療費用申報程序審查事項。

保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，經前項審查發現有違反本法相關規定者，應不予支付該項費用，並註明不予支付內容及理由。

第 19 條 保險醫事服務機構申報非屬於住院診斷關聯群（以下稱診斷關聯群）之案件，經審查有下列情形之一者，應不予支付不當部分之費用，並載明理由：

- 一、治療與病情診斷不符。
- 二、非必要之連續就診。
- 三、治療材料之使用與病情不符。
- 四、治療內容與申報項目或其規定不符。
- 五、非必要之檢查或檢驗。

- 六、非必要之住院或住院日數不適當。
- 七、病歷記載不完整，致無法支持其診斷與治療內容。
- 八、病歷記載內容經二位審查醫藥專家認定字跡難以辨識。
- 九、用藥種類與病情不符或有重複。
- 十、用藥份量與病情不符。
- 十一、未依臨床常規選用非第一線藥物。
- 十二、用藥品項產生之交互作用不符臨床常規。
- 十三、以論病例計酬案件申報，不符合保險給付規定。
- 十四、以論病例計酬案件申報，其醫療品質不符專業認定。
- 十五、論病例計酬案件之診療項目，移轉至他次門、住診施行。
- 十六、論病例計酬案件不符出院條件，而令其出院。
- 十七、其他違反相關法令或醫療品質不符專業認定。

第 20 條 保險醫事服務機構申報屬於診斷關聯群之案件，經專業審查有下列情形之一者，應不予支付，並載明理由：

- 一、非必要住院。
 - 二、非必要之主手術或處置。
 - 三、主手術或處置之醫療品質不符專業認定。
 - 四、病情不穩定，令其出院。
 - 五、病情與主診斷碼不符，次診斷碼亦無法認定得列為主診斷碼。
- 前項申報案件，有下列情形之一者，得以適當之診斷關聯群碼核付：
- 一、主診斷碼不適當，但次診斷碼經認定可列為主診斷碼。
 - 二、次診斷碼、處置碼不適當。

第 21 條 保險醫事服務機構申報屬於診斷關聯群之案件，其醫療費用高於上限臨界點或低於下限臨界點者，或經審查不適用診斷關聯群之案件，依第十九條規定辦理。

第 22 條 保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，保險人得採抽樣方式進行審查。

前項抽樣方式得採用隨機或立意抽樣，隨機抽樣以等比例回推，立意抽樣則不回推。

隨機抽樣回推方式得設定回推倍數上限值，由保險人與各總額部門審查業務受委託專業機構、團體或各總額相關團體共同擬訂，並依本法第六十一條第四項規定研商後，由保險人報請主管機關核定後公告。保險人得就保險醫事服務機構申報醫療費用案件進行分析，依分析結果，得免除、增減抽樣審查或全審。

保險人得與保險醫事服務機構協商，以一定期間抽取若干月份之審查結果，做為該期間其他月份核減或補付作業之計算基礎。

隨機抽樣方式及核減、補付點數回推計算方式如附表二。

第 23 條 專業審查由具臨床或相關經驗之醫藥專家依本辦法及相關法令規定辦

理，並基於醫學原理、病情需要、治療緩急、醫療能力及服務行為進行之。

前項專業審查，如有醫療適當性或品質等疑義，得會同相關專長之其他醫藥專家召開會議審查。

第 24 條 辦理審查業務，審查醫藥專家應持客觀、公正態度，並遵守下列事項：

- 一、不得洩漏因審查所知悉或持有之內容。
- 二、不得將各類審查案件攜出審查場所。
- 三、對審查其本人或配偶所服務之保險醫事服務機構及其三親等內血親、姻親所設立之保險醫事服務機構醫療服務案件時，應予迴避。
- 四、未經保險人同意，不得以審查醫藥專家之名義參加保險人以外團體所舉辦之活動。

第四章 事前審查

第 25 條 保險人應依本保險醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準辦理事前審查。

前項事前審查，保險人應於受理保險醫事服務機構送達申報文件起二週內完成核定，逾期未核定者，視為同意。但資料不全經保險人通知補件者，不在此限。

應事前審查項目，除情況緊急，保險醫事服務機構未經保險人核定即施行時，保險人得不予支付費用。

第五章 實地審查

第 26 條 保險人為增進審查效能，輔導保險醫事服務機構提升醫療服務品質，得派員至特定保險醫事服務機構就其醫療服務之人力設施、治療中之醫療服務或已申報醫療費用項目之服務內容，進行實地審查，並得邀請相關醫事團體代表陪同。

第 27 條 保險人依前條規定赴特定之保險醫事服務機構進行實地審查，應先函知，並洽各該機構派員陪同。

第 28 條 保險人於實地審查結束後，應將審查結果製成審查紀錄，並通知保險醫事服務機構。

第 29 條 保險醫事服務機構經實地審查發現有提供醫療服務不當或違規者，保險人應輔導其改善，並依相關規定加強審查、核減費用、依檔案分析不予支付或視需要移送查核。

第六章 檔案分析

第 30 條 保險人得就保險醫事服務機構醫療費用申報資料，依醫事服務機構別、科別、醫師別、保險對象別、案件分類、疾病別或病例別等，分級分類進行該類案件之醫療資源耗用、就醫型態、用藥型態及治療型態等之檔案分析，並得依分析結果，予輔導改善，經輔導一定期間未

改善者，保險人得採立意抽樣審查、加重審查或全審，必要時得移送查核。

第 31 條 保險醫事服務機構醫療費用申報資料，經保險人檔案分析審查，符合不予支付指標者，保險人應依該指標處理方式不予支付。

前項不予支付指標及處理方式，由保險人與保險醫事服務機構代表共同擬訂，報請主管機關核定後公告。

第七章 附則

第 32 條 保險醫事服務機構對醫療服務案件審查結果有異議時，得於保險人通知到達日起六十日內，列舉理由或備齊相關文件向保險人申復。

保險人應於受理申復文件之日起六十日內核定，其核定日期之計算，需要保險醫事服務機構提供個案病歷或診療相關證明文件者，以保險醫事服務機構將相關資料送達保險人之日起算。

第 33 條 前條申復案件不得交由原審查醫藥專家複審，必要時得會同原審查醫藥專家說明。保險人不得再就同一案件追扣其費用。

保險醫事服務機構對申復結果仍有異議者，得依全民健康保險爭議事項審議辦法規定，向全民健康保險爭議審議會申請審議。

第 33-1 條 保險人經徵得保險醫事服務機構同意後，得以電子文件送達本辦法所定之抽查、通知、核定及公告等文件。

前項送達時間，以保險醫事服務機構於本保險資訊網服務系統點閱之時間為準。

第 34 條 本辦法自中華民國一百零二年一月一日施行。

本辦法修正條文，自發布日施行。