

訴 願 人 ○○○○○○○○○○○長期照顧中心（養護型）

代 表 人 ○○

原 處 分 機 關 臺北市政府社會局

訴願人因違反老人福利法事件，不服原處分機關民國 115 年 2 月 13 日北市社老字第 11530372171 號裁處書，提起訴願，本府決定如下：

主 文

訴願駁回。

事 實

訴願人為老人福利機構，原處分機關於民國（下同）114 年 12 月 11 日接獲陳情指稱訴願人前住民○○○（27 年生，下稱○君）於入住訴願人機構期間（114 年 4 月至 114 年 11 月止，下稱系爭期間）所受照顧品質不佳，臀部處有明顯壓傷，經送醫就診確認為第 4 期壓傷。經原處分機關派員偕同護理專業委員於 114 年 12 月 11 日實地訪查，並拍攝取得○君之護理紀錄單、住民壓瘡傷口評估與護理記錄單（背面）（下稱傷口評估護理單）、與住民家屬聯繫記錄單（下稱家屬聯繫單）畫面。嗣原處分機關為釐清○君照護品質一事，乃以 115 年 1 月 8 日北市社老字第 11530248352 號函（下稱 115 年 1 月 8 日函）請訴願人提供○君於 114 年 4 月至 10 月之護理紀錄單、傷口評估護理單（含傷口照片）、用藥紀錄、營養訪視照護單、醫師巡診病歷紀錄單、家屬聯繫單等，並補充說明○君 114 年 7 月壓瘡傷口產生後與○君家屬溝通情形及相關處遇、114 年 8 月、9-10 月 2 份壓瘡傷口之傷口評估護理單與護理紀錄單不符之情形等；經訴願人於 115 年 1 月 27 日回復並提供○君之相關資料。其間，原處分機關於 115 年 1 月 20 日邀集護理、社工專業委員召開討論會議。嗣經原處分機關依訴願人所提供○君之各項相關護理紀錄，予以檢視查核，其中傷口評估部分，針對傷口大小、傷口等級、滲出液性質等記載內容有多處不一致情形，且未見換藥方式、換藥頻次及護理處置等相關紀錄，以致無從得知傷口變化、處理流程及改善方針；又傷口逐日惡化且未針對傷口尋求跨專業整合照護處遇改善之紀錄或佐證資料，另各項相關護理紀錄之記載並不一致且未詳實完整；爰認定訴願人之上開照護情形，因無法提供○君適切之照顧、人員專業知能不足及未見跨專業團隊之積極介入與處置，致○君傷口持續擴大，經送○○醫院診斷薦骨壓迫性潰瘍第 4 期併有敗血性休克加蜂窩性組織炎，已達影響住民身心健康之情事，屬老人福利法第 48 條第 1 項第 4 款所定之其他重大情事，足以影響服務對象

身心健康之情形，並考量訴願人係第 1 次違反規定，審酌其應受責難程度及所生影響，乃以 115 年 2 月 13 日北市社老字第 11530372171 號裁處書（下稱原處分），處訴願人新臺幣（下同）6 萬元罰鍰，並公告其名稱及負責人姓名。訴願人不服，於 115 年 3 月 5 日向本府提起訴願，115 年 4 月 16 日補充訴願理由，115 年 6 月 17 日補正訴願程式，並據原處分機關檢卷答辯。

理 由

一、按老人福利法第 1 條規定：「為維護老人尊嚴與健康，延緩老人失能，安定老人生活，保障老人權益，增進老人福利，特制定本法。」第 2 條規定：「本法所稱老人，指年滿六十五歲以上之人。」第 3 條第 1 項規定：「本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府……。」第 19 條第 1 項規定：「為滿足居住機構之老人多元需求，主管機關應輔導老人福利機構依老人需求提供下列機構式服務：一、住宿服務。二、醫護服務。……四、生活照顧服務。五、膳食服務。六、緊急送醫服務。……八、家屬教育服務。……十、其他相關之機構式服務。」第 20 條第 1 項規定：「前三條所定居家式服務、社區式服務與機構式服務提供者資格要件及服務之準則，由中央主管機關會同中央各目的事業主管機關定之。」第 37 條第 2 項規定：「主管機關對老人福利機構，應予……監督、檢查、評鑑……。」第 48 條第 1 項規定：「老人福利機構有下列情形之一者，主管機關應處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並公告其名稱與負責人姓名及限期令其改善：一、虐待、妨害服務對象之身心健康，或發現服務對象受虐事實未向直轄市、縣（市）主管機關通報。二、提供不安全之設施設備或供給不衛生之餐飲，經主管機關查明屬實。三、違反第三十七條第三項規定，規避、妨礙、拒絕檢查，或未提供必要文件、資料及協助。四、前款外，有其他重大情事，足以影響服務對象身心健康。」

老人福利服務提供者資格要件及服務準則第 1 條規定：「本準則依老人福利法……第二十條第一項規定訂定之。」第 93 條規定：「機構式醫護服務內容如下：一、評估住民身心狀況，依其需求擬定個別化照顧計畫，並定期評估修正。二、提供直接及間接照顧，並督導照顧服務員執行日常照顧計畫。三、協助住民就醫，並視住民需要，照會、轉介相關之醫療服務。……七、協助照護品質管理與監測。八、住民健康狀況建檔管理。九、提供醫師定期巡診服務。十、其他機構式醫護服務。」

114 年度臺北市老人安養暨長期照顧機構評鑑指標（節錄）

指標項次/內容	基準說明
B、專業照護品質(32 項)(占評分總分 40%)	

B14. 服務對象壓力性損傷預防、處理及監測情形 (護 A)	1.訂有服務對象壓力性損傷預防評估措施、處理辦法及流程，並確實執行。 2.如有發生壓力性損傷案件應逐案分析、處置。 3.針對服務對象壓力性損傷有監測紀錄，且紀錄完整。 4.定期(每季)進行分析，檢討並有改善方案。
--------------------------------------	---

臺北市政府 90 年 8 月 23 日府秘二字第 9010798100 號公告：「主旨：公告本府主管業務委任事項，並自 90 年 9 月 1 日起生效。……公告事項：……四、本府將下列業務委任本府社會局，以該局名義執行之：（一）老人福利法中有關本府權限事項……。」

二、本件訴願及補充理由略以：

- （一）老人福利法第 48 條第 1 項第 4 款所定「其他重大情事足以影響服務對象身心健康」之處罰要件，所稱重大情事，應指具備惡意或嚴重不作為，已具備違法性與可歸責性之重大疏失為前提。實務見解認為，其情節必須達到與同條項前 3 款（虐待、不安全設施、不衛生餐飲）相當之嚴重程度，且足以對老人之身心健康造成具體且立即之危害方符合重大情事。
- （二）○君早於 114 年 4 月即因夜間遊走、定向感差及情緒不穩定，長期服用藥物。藥物副作用包含反應遲鈍與姿勢性低血壓，導致其皮膚組織在壓瘡發生前，已因長期遊走摩擦而極度脆弱。○君之傷口惡化，受其癌症病史、高齡衰竭，屬不可避免之皮膚衰竭高風險族群。訴願人於 114 年 8 月 22 日發現異常，即早預警並建議輔具，於 114 年 9 月 5 日傷口縮小時仍持續提醒家屬，於 114 年 10 月 23 日醫師巡診開立抗生素治療，護理師密切觀察傷口變化，並於 114 年 10 月 28 日專業評估傷口改善不佳，主動向○君家屬提出轉診醫療院所之關鍵建議。
- （三）營養師亦對○君傷口癒合需求，積極進行營養評估並調整配方。訴願人機構於各階段均積極履行告知義務、輔具建議及營養師介入與醫師巡診整合，已盡專業照護之能事。訴願人已積極履行義務，僅因不同人員測量傷口 0.2 公分至 0.5 公分之主觀誤差，難謂符合重大情事之嚴重違規程度。
- （四）原處分僅指稱紀錄「多處不一致」、「未詳實完整」，卻未具體列舉，使訴願人無從答辯，剝奪訴願人之防禦權，原處分理由不備，且瑕疵重大明顯，原處分應屬無效或應予以撤銷。
- （五）臨床護理為 24 小時輪班，不同護理師對傷口邊界認定之主觀差異 0.2 公分

至 0.5 公分之誤差，係合理觀測誤差，而非登載不實。○君於 114 年 10 月 23 日已有醫師巡診，且持續有營養師進行訪視評估，原處分稱未見跨專業整合紀錄，與醫囑單、營養訪視單及病歷紀錄不符。護理人員於投藥 5 日後，專業評估傷口改善情形並主動提出轉診建議，隨即送醫治療，已履行長照機構之緊急應變與專業轉銜義務。

(六) 114 年 8 月 22 日護理紀錄單之 2.5x2.5cm，係針對受壓發紅範圍之預警性描述，114 年 8 月 23 日之傷口評估護理單之 0.5x0.5cm 係針對實際破損本體之測量，此乃專業分層記載，旨在提供跨班護理人員更精確之預警資訊，而非紀錄矛盾。傷口測量常受住民姿勢、傷口邊界認定影響，不同人員在 114 年 10 月 28 日之紀錄微差，實屬醫護實務常見之施測者間誤差。原處分機關對有利訴願人之事實視而不見，違反行政程序法第 36 條之職權調查義務。請撤銷原處分。

三、查原處分機關審認訴願人照護前住民○君，有如事實欄所載缺失，有原處分機關 114 年 12 月 11 日訪查紀錄表及所拍攝取得護理紀錄單、傷口評估護理單、家屬聯繫單照片、原處分機關 115 年 1 月 20 日討論會議紀錄、○君家屬 114 年 12 月 15 日提供之日常生活需要表、○○○○醫院之護理紀錄及 114 年 11 月 15 日開立之乙種診斷證明書、訴願人 115 年 1 月 27 日提供之護理紀錄單、傷口評估護理單、家屬聯繫單、○君傷口照片、日常生活需要表、每日生命徵象紀錄表、營養訪視照護單、住民入住醫師評估表、醫師巡診病歷紀錄單等影本附卷可稽，原處分自屬有據。

四、至訴願人主張其於各階段均積極履行告知義務、輔具建議、營養師介入、醫師巡診整合，已盡專業照護之能事，不符合老人福利法第 48 條第 1 項第 4 款所稱重大情事；○君受其癌症、高齡衰竭、夜間遊走服用藥物之副作用，屬不可避免之皮膚衰竭高風險族群，○君傷口，有醫師巡診、營養師營養評估並調整配方，已有跨專業團隊事實；護理人員測量傷口之誤差，係屬合理觀測誤差；原處分未具體列舉紀錄不符之處，有理由不備瑕疵重大；原處分機關對有利訴願人事實視而不見，違反行政程序法第 36 條職權調查義務云云：

(一) 按為維護老人尊嚴與健康，延緩老人失能，安定老人生活，保障老人權益，增進老人福利，特制定老人福利法；老人福利機構提供之機構式服務內容包含住宿服務及醫護服務等；醫護服務內容包含評估住民身心狀況，依其需求擬定個別化照顧計畫並定期評估修正、提供直接及間接照顧並督導照顧服務員執行日常照顧計畫、協助住民就醫並視住民需要，照會、轉介相關醫療服務、協助照護品質管理與監測、住民健康狀況建檔管理等；老人福利機構於老人福利法第

48 條第 1 項第 1 款至第 3 款所定虐待、妨害服務對象之身心、健康等情形外，有其他重大情事，足以影響服務對象身心健康者，處 6 萬元以上 30 萬元以下罰鍰，並公告其名稱與負責人姓名及限期令其改善；揆諸老人福利法第 1 條、第 19 條、第 48 條第 1 項及老人福利服務提供者資格要件及服務準則第 93 條等規定自明。另按主管機關對老人福利機構，應予評鑑，為老人福利法第 37 條第 2 項所明定；又依本市 114 年度臺北市老人安養暨長期照顧機構評鑑指標，就機構之專業照護品質評鑑項次，訂有指標項次內容之 B14. 服務對象壓力性損傷預防、處理及監測情形，包含訂有服務對象壓力性損傷預防評估措施、處理辦法及流程，並確實執行；如有發生壓力性損傷案件，機構應逐案分析、處置，並針對服務對象壓力性損傷有監測紀錄，且紀錄完整，應定期（每季）進行分析，檢討並有改善方案。

（二）依卷附資料所示，本件原處分機關依據 114 年 12 月 11 日派員協同護理專業委員實地訪查所拍攝取得○君之護理紀錄單、傷口評估護理單、家屬聯繫單畫面，○君家屬 114 年 12 月 15 日提供之資料，及訴願人於 115 年 1 月 27 日提供之資料，查得訴願人有下列情事：

1. 護理措施及相關處遇不當且記錄不完整：

（1）查○君之護理紀錄單與傷口評估護理單針對傷口大小、傷口等級、滲出液性質等記載內容有不一致之情形，例如：○君之護理紀錄單於 114 年 8 月 23 日記載「……尾骶處有一級壓傷，目前協助翻身擺位及離床活動……」，惟此與傷口評估護理單所載 114 年 8 月 23 日之壓瘡（部位：尾骶）大小為 0.5x0.5 平方公分，及當日之日常生活需要表記載自行翻身之內容不一致；另○君之護理紀錄單於 114 年 9 月 5 日記載「……傷口目前癒合情況佳，需人工皮保護……」，惟此與傷口評估護理單所示 114 年 9 月 5 日之壓瘡（部位：尾骶）大小為 0.3x0.3 平方公分、發紅、漿液之內容不一致；又○君之護理紀錄單於 114 年 10 月 23 日記載「壓瘡……住民尾骶骨處壓瘡發黑及周圍發紅，分泌物黃綠量多……」，亦與傷口評估護理單所載 114 年 10 月 23 日之壓瘡（部位：尾骶）大小為 5x4.5 平方公分、發紅潰瘍、滲出漿液之內容不一致；前述情形有原處分機關製作之「針對裁處書內記載處分理由中所述不一致總表」影本在卷可憑。另○君之傷口評估護理單未見○君之換藥方式、頻次及護理處置等相關紀錄。

（2）訴願人對於○君之壓傷風險評估不確實：護理紀錄單於 114 年 7 月 5 日、7 月 17 日及 10 月 1 日之壓傷危險性評估均記載為「無」，惟傷

口評估護理單於 114 年 8 月 23 日記載有傷口、護理紀錄單 114 年 9 月 11 日、10 月 3 日記錄有壓傷傷口。

- (3) 訴願人所提供之資料未見針對○君之預防性評估、護理計畫及更進一步之營養計畫調整；且護理照護計畫之正確性不足，○君後期健康狀態為臥床〔護理紀錄單 114 年 10 月 1 日記載日常生活功能量表（巴氏量表）評估，得分總計為 0 分，完全依賴〕，未見協助翻身之照護措施，惟當日之日常生活需要表卻記載自行翻身。

2. 無積極與家屬聯繫且缺乏跨專業整合照護：

- (1) ○君為糖尿病患者，自 114 年 6 月起有拒食，體重下降，導致營養少於身體需求之健康問題；○君插有鼻胃管及受保護性約束、大小便失禁使用尿布，為完全依賴情形，惟護理紀錄未提及其體重變化、每日進食量及熱量、吞嚥功能、血色素資料、營養師評估建議，未有跨專業團隊資料或其他支持性資料，據以作成應留置鼻胃管之照護依據，因鼻胃管引發不適，○君自行拔除鼻胃管，引發訴願人執行保護性約束。

- (2) 有關家屬聯繫單部分，原處分機關人員於 114 年 12 月 11 日拍攝取得之畫面，其上之聯繫次數為 12 次，與訴願人於 115 年 1 月 27 日提出之資料所載次數為 18 次且部分日期之內容不一致。除家屬聯繫單外，無相關資料佐證訴願人對○君之工作目標、處置方案計畫及評估結果。

- (三) 由上可知，訴願人為老人福利機構，依老人福利法第 19 條及老人福利服務提供者資格要件及服務準則第 93 條等規定，其醫護服務內容包含評估住民身心狀況、協助住民就醫，並視住民需要，照會、轉介相關之醫療服務等，應本其善良管理人之注意義務善盡照顧老人之責。本件如前所述，訴願人機構照護人員於 114 年 8 月 22 日發現訴願人之臀部及尾骶骨發紅、破皮，另於 114 年 8 月 23 日之傷口評估護理單記載壓瘡（部位：尾骶）大小為 0.5. x0.5 平方公分，以及護理紀錄單於 114 年 9 月 11 日、10 月 3 日記錄有壓傷傷口、10 月 23 日記載有壓瘡等；是訴願人就住民○君之壓傷傷口，依上開醫護服務內容規定及參照長照機構專業照護品質評鑑指標項次內容等，應負有分析、處置○君之壓傷情形及有完整監測紀錄，並定期分析、檢討、改善，如有需要，並協助○君就醫、照會、轉介相關醫療服務等。然如前所述，訴願人除就○君 114 年 7 月 5 日、7 月 17 日及 10 月 1 日之壓傷危險性評估均記載「無」，有對○君之壓傷危險評估不確實之情事外，訴願人亦未提供其有就○君為預防性評估、護理計畫及營養計畫調整等分析、處置、改善作為，或有轉介相關醫療服務之事證供核，且○君後期健康狀態為臥床〔114 年

10 月 1 日護理紀錄單記載日常生活功能量表（巴氏量表）評估，得分總計為 0 分，完全依賴]，未見協助翻身之照護措施。據此，原處分機關認定訴願人之上述照護情形，因無法提供○君適切之照顧、人員專業知能不足及未見積極介入處置作為，致○君傷口持續擴大，於 114 年 10 月 29 日經送○○醫院診斷為薦骨壓迫性潰瘍第 4 期，併有敗血性休克及蜂窩性組織炎，有老人福利法第 48 條第 1 項第 4 款所定其他重大情事，足以影響服務對象身心健康之情形，應屬有據。另查，原處分機關係依卷附○君入住訴願人機構系爭期間之護理紀錄單、傷口評估護理單、家屬聯繫單、日常生活需要表等資料，審認訴願人照護○君有護理措施及相關處遇不當且記錄不一致及未詳實完整、未積極與家屬聯繫、缺乏跨專業整合照顧等缺失，尚難認有訴願人主張違反行政程序法第 36 條職權調查義務之情事。

- （四）復觀諸老人福利法第 48 條修法歷程，96 年 1 月 31 日新增該法第 48 條，其立法理由明載，老人福利機構對於所收容老人負有照顧義務，如其行為影響老人人身照顧或公共安全，主管機關有立即介入、處罰，並限期令其改善之必要。是老人福利法第 48 條第 1 項第 4 款所定其他重大情事，足以影響服務對象身心健康之規定，應就老人福利機構對所收容老人是否有影響老人人身照顧或公共安全等違反照顧義務之情事而為認定。查本件如前所述，訴願人對其住民○君依法負有照顧義務，卻有上述照護缺失致○君經送醫院診斷為薦骨壓迫性潰瘍第 4 期，併有敗血性休克及蜂窩性組織炎，屬上開第 48 條第 1 項第 4 款所定其他重大情事，其足以影響服務對象身心健康，情節難認未達同條項第 1 款至第 3 款所定情形之程度，則尚難認訴願人已盡其善良管理人之照護及注意義務，主觀上難認無可歸責，故尚難以○君屬不可避免之皮膚衰竭高風險族群、○君傷口有醫師巡診、營養師營養評估、護理人員測量傷口之誤差屬合理觀測誤差、本件情節未達足以對老人之身心健康造成具體且立即危害之重大情事等為由，冀邀免責。又查本件原處分之事實、處分理由欄已載明原處分機關認定訴願人照護缺失之理由，且原處分機關於本件裁處前，業以 115 年 1 月 8 日函請訴願人補充說明○君 114 年 8 月、9-10 月 2 份壓瘡傷口之傷口評估護理單與護理紀錄單不符之情形，並經訴願人於 115 年 1 月 27 日書面回復在案，是原處分尚無訴願人所陳未具體列舉紀錄不符之處而有理由不備之情事。訴願主張，不足採據。從而，原處分機關以訴願人有老人福利法第 48 條第 1 項第 4 款所定其他重大情事，足以影響服務對象身心健康之情形，處訴願人法定最低額 6 萬元罰鍰，並公告其名稱及負責人姓名，揆諸前揭規定，並無不合，原處分應予維持。

五、綜上論結，本件訴願為無理由，依訴願法第 79 條第 1 項，決定如主文。

訴願審議委員會主任委員 連 堂 凱（公出）
委員 陳 愛 娥（代行）
委員 盛 子 龍
委員 邱 駿 彥
委員 李 瑞 敏
委員 陳 衍 任
委員 周 宇 修
委員 陳 佩 慶
委員 邱 子 庭
委員 陳 陽 升

中 華 民 國 115 年 7 月 24 日

本案依分層負責規定授權人員決行

如對本決定不服者，得於本決定書送達之次日起 2 個月內，向臺北高等行政法院提起行政訴訟。（臺北高等行政法院地址：臺北市士林區福國路 101 號）