

113年度經濟部中小及新創企業署

新創採購-場域實證·共創解題

提案書

提案單位：臺北市私立貴族老人長期照顧中心(養護型)

中華民國113年3月7日

提案表（本表置於封面頁後首頁）（以2頁為限）

提案單位	臺北市私立貴族老人長期照顧中心(養護型)				
提案名稱	利用非接觸式 AI 生理偵測推行長期照顧機構日常照護與安寧療護				
配合單位	（未來協同業者進行試作、實證之主要局處、單位）				
◆ 提案概要 （具體並簡要說明實證背景、主題）	<p>臺北市私立貴族老人長期照顧中心立案床數為42床，住民平均收容時間達4年，住民與機構間的情感聯繫是相當濃厚，許多住民更是期望能在機構善終；加上臨終前病人狀況變化快，常需有24小時人力照顧，不少家屬無法負荷，最後因照顧人力問題選擇留在機構或是送醫院。近年來本機構積極參與「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」並定期修正安寧緩和流程，截至目前已有30%個案完成安寧諮商。然而，雖然安寧療護立意良善，但長期照顧機構要推行安寧療護，除了政策面外，在機構實行面上還是面臨許多困難尚須解決。</p> <p>本計畫旨在引入「AI 生理偵測系統」，以改善對失能、失智長者的日常照護與利用科學化的方式來推動安寧療護服務，同時達到聯合國永續發展目標（SDGs）中與健康福祉、科技創新等相關目標。計畫發展一套具備非接觸式呼吸、心跳、體動24小時不間斷偵測的能力，適用於不同使用需求，並能即時呈現生命徵象至護理站儀表板，異常時立即通報，降低感染風險，達到「偵測無形，服務有形」的理念。</p>				
◆ 提供之行政協處內容	<p>個案：收容失智、衰老實證個案選定，以完成安寧諮商的個案為優先。</p> <p>護理人員與社工師：提供定期紀錄(如：護理紀錄、個案討論會議、家屬哀傷輔導紀錄)，掌握症狀改善情形。</p>				
◆ 預計期程	依本署補助契約所定契約期間。(以6個月為原則)				
申請單位聯絡窗口及主管	單位名稱	姓名	職稱	電子信箱	聯絡電話及手機
	臺北市私立貴族老人長期照顧中心(養護型)	桑予群	主任	noah-sang@gmail.com	0935300049

處理之
、職人
、動作
、該推
集、號
蒐、編
案一、詳
購統、資
採證、資
行分、資
身、間
為、或
署、名
業、姓
企、之
創、人
新、得
及、其
自、他
指、之
中、指
部、指
案、指
活、指
法、指
經、指
濟、指
及、指
意、指
同、指
資、指
即、指
人、指
方、指
案、指
個、指
網、指
絡、指
等、指
附、指
提、指
用、指
利、指
、指
申、指
或、指
業、指
資、指
手、指

目錄

壹、 問題背景	1
一、 安寧療護現況分析	1
二、 長照機構安寧療護實施探討	2
貳、 實證主題	4
一、 非接觸式 AI 生理偵測系統	4
二、 需求目標	4
參、 解題構想	5
一、 場域實證需求定義	5
二、 場域實證面	9
三、 技術面	9
肆、 預期功能或規格	11
一、 非接觸式量測設備	11
二、 管理資訊系統	11
三、 異常狀況即時通報	12
四、 個資法與資安等級要求	12
伍、 實作或實證場域及範圍	14
陸、 提供行政協處內容	16
柒、 預計期程	17
捌、 查核依據	17
玖、 預期效益	18
資料來源	20
附件一、 臺北榮民總醫院安寧緩和服務聘書	21

壹、 問題背景

一、 安寧療護現況分析

隨著人口老化和家庭結構的轉變，愈來愈多人選擇入住長期照顧服務機構，機構儼然成為許多長者生命中末期的照顧場所，也因此愈來愈重視如何提供安寧療護服務。依據世界衛生組織(World Health Organization, WHO)的定義，所謂安寧療護(Palliative care)是指針對治癒性治療無反應之末期病人提供積極性及全人化的照顧。以維護病人和家屬最佳的生命品質；主要是透過疼痛控制，緩減身體上其他不適的症狀，同時並處理病人及家屬在心理、社會和心靈上的問題，也就是說安寧療護的基礎思考，是力求病人主觀改善為原則，在現代醫療技術無法為病人提供更有利的服務之際，安寧療護用尊重生命的哲學態度，陪伴病人走過人生最後旅程，並輔導家屬重新面對未來的生活 [1-2]。

台灣衛生福利部自85年起推動安寧療護，並於89年辦理「安寧療護納入健保整合試辦計畫」，且於同年立法通過「安寧緩和醫療條例」，並於104年立法通過「病人自主權利法」，成為亞洲第1個完成自然死法案及病人自主權利立法之國家。另為提供非安寧病房癌症病人所需安寧療護服務，於93年與安寧照顧協會合作試辦「安寧共同照護服務」，並於94年起擴大補助[2]。儘管台灣的安寧療護政策發展得很早，但在長照機構中，除了提供給中末期住民的「安寧居家護理」或「社區安寧療護」之外，尚未看到其他明確的實施措施。

依健保署資料顯示，2022年健保居家安寧給付，在宅人數達13,274人，機構使用安寧給付人數為3,778人[3]，機構使用安寧人數目前仍是偏少(如表1)。其主要原因住院安寧資源較多，健保論日支付6,409點，但居家安寧(含在宅與機構)的給付誘因不足降低醫護人員對到機構提供安寧服務意願[4]。

表1、安寧療護各類別的服務人數比較表
(圖片來源：AnkēCare 創新照顧)

年度	住院安寧	安寧共照	安寧居家		合計 (單位：人數)
			在宅	機構	
2017	14,083	39,802	9,051	2,128	48,062
2018	14,558	42,485	10,050	2,572	51,504
2019	14,974	47,476	10,602	2,859	57,131
2020	14,927	51,157	11,584	3,319	61,527
2021	14,656	51,964	12,214	3,533	63,281
2022	14,389	54,833	13,274	3,778	67,683

資源來源／健保署。
註：各類安寧人數會有重複使用，不同於總人數加計。

二、長照機構安寧療護實施探討

隨著社會的演變，近年來長照機構已成為許多失能長輩最後的家，以臺北市私立貴族老人長期照顧中心為例，立案床數為42床，住民平均收容時間達4年，住民與機構間的情感聯繫是相當濃厚，許多住民更是期望能在機構善終；加上臨終前病人狀況變化快，常需有24小時人力照顧，不少家屬無法負荷，最後因照顧人力問題選擇留在機構或是送醫院。但長期照顧機構要推行安寧療護，除了政策面外，在機構實行面上還是面臨許多困難：

1. 照顧臨終長者，人力負擔重

長者在瀕死過程中，感覺、知覺會改變，循環、呼吸、泌尿與骨骼系統亦會隨之變化，需適時提供舒適性照顧，如協助翻身、舒適擺位、身體按摩、提供乾燥、舒適的被褥衣服、身體與口腔的清潔等。對於安寧照顧護理人員需要負責照顧臨終長者，事前一定要經過專門的瀕臨死亡症狀護理、疼痛控制等訓練，照顧服務人員亦需接受舒適照顧訓練。

機構內員工必須有1-2年的照顧經驗後，才能進一步接受這些安寧照顧特殊技巧的訓練。然而，長照機構的員工事繁壓力大、少成就感，因而流動率高；除非工作人員有主動意願投入臨終關懷服務，管理階層很難以指派方式要求，故要養成安寧照顧人才並不容易。

2. 員工、隔壁住民對於瀕臨死亡的恐懼

多數人對死亡都會感到害怕或不安，若死亡發生在白天，通常白班人力較充足，包括護理、照員、社工等工作團隊都會支援、協助，也可分攤工作人員面對死亡的壓力。不過，若長者在夜間過世，由於照顧人力單薄，護士與照護員都需負責遺體清理，如協助拔除鼻胃管、尿管、更換衣物等，若獨力在夜間處理遺體，往往令工作人員膽怯。

3. 責任歸屬問題與家屬期待

當許多長者在機構內去世時，家屬往往一到就指責機構失職，認為未能及時將長者送醫急救，又或是沒有提前告知家屬來見最後一面，這使得機構及其工作人員感到非常委曲。為了避免面臨這些棘手的問題，機構通常在住民入住初期即明確了解個

案或家屬對於拒絕心肺復甦術(Do Not Resuscitate, DNR)的意願。然而，實際情況是，即使長者或家屬已簽署了 DNR，當住民面臨臨終時，仍需再次與家屬溝通，確認其在機構內臨終往生的意願，同時需要在臨終前詳細且確實地記錄相關生命徵象，才能避免不必要的紛爭。

加上考慮到國人對於臨終前的最後一面的期待，機構都會努力協助家屬與長者在這特殊時刻的交流和陪伴，以確保其能夠在溫馨的氛圍中度過最後的時光，因此如果能提前讓家屬做準備，甚至可以接觸到體溫餘存的身體，是非常有意義的。

貳、 實證主題

一、 非接觸式 AI 生理偵測系統

為能提供機構、住民、家屬決策啟用安寧療護的依據，本案擬提出「非接觸式 AI 生理偵測系統」以徵求適用於失能、失智長輩的偵測系統，預期此系統(1)可以具非接觸式呼吸、心跳、睡眠24小時不間斷偵測，可應用於日間、夜間、冬季、夏季等不同使用需求，(2)即時呈現生命徵象數值至護理站儀表板，異常時得即時通報，減少人員頻繁量測生命徵象，降低感染風險，達到「偵測無形，服務有形」，同時達到科學化的安寧療護啟用時機。

二、 需求目標

1. 連續偵測與即時通報

24小時不間斷偵測，設備至少3秒要回傳一次，一偵測到異常數值立即啟動推播通知至護理站儀表板，以及工作人員工作群組，讓工作人員能即刻前往住民身邊進行關照。

2. 透過巨量資料自主學習，降低誤報率

藉由個別化的生命徵象資料，系統能透過 AI 自主學習調整閾值 (threshold)，給予設定值建議，降低誤報率。

3. 非接觸式偵測，不影響長輩日常生活

取代傳統需要實體線材接觸身體的偵測方式，透過毫米波等無線偵測方式，達到偵測無形。包括夜間也不會因電子設備的光線、音效而干擾睡眠品質。

4. 平台操作、設備安裝容易且穩固

簡易操作是必要的，即使是中高齡照護人員亦能順利上手。平台具主動推播事件、事件處理完畢排除功能，以及設備即時狀況呈現(包括：斷電、斷網、異常情形)；設備需能自動連線，即使電源、網路有斷線之情況，設備需要能自動恢復連結。安裝需牢固，不易被失智長輩拆卸。

參、 解題構想

一、 場域實證需求定義

臺北市私立貴族老人長期照顧中心(養護型)成立於2013年2月，是北市少數獨棟式大樓的養護環境，交通便捷，其內部環境房間布置典雅。強調入住的長者能擁有優質的醫護照顧品質，結合優雅多元的療癒活動(如:認知活動、復健照護、娃娃治療等)，在專科護理師的帶領之下，讓長者能提高養老品質與生命尊嚴，常分享典範經驗，並接受國內外同業進行參訪及從事教育分享工作，在長照界機構式照護具有良好的口碑。單位收容對象分析如下：

1. 床位分析：單位立案床數為42床，女床30床、男床12床，佔床率為100%。
2. 年齡分析：單位平均年齡為83.17歲。

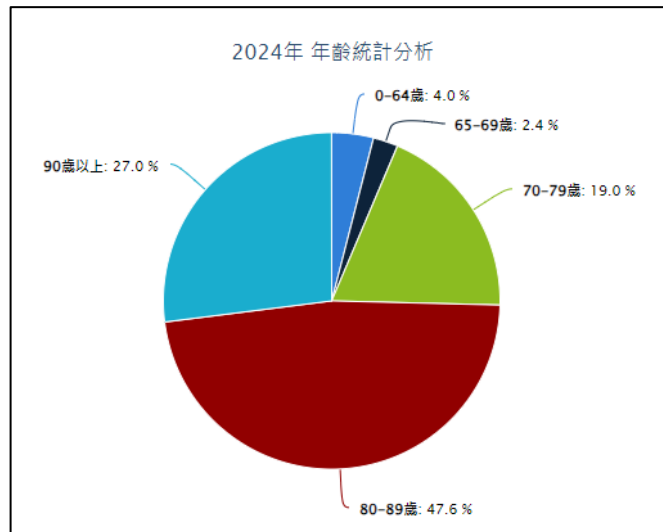


圖1、2024年住民年齡統計圖

3. 入住年份分析：入住年份大於4年的住民高達37%。

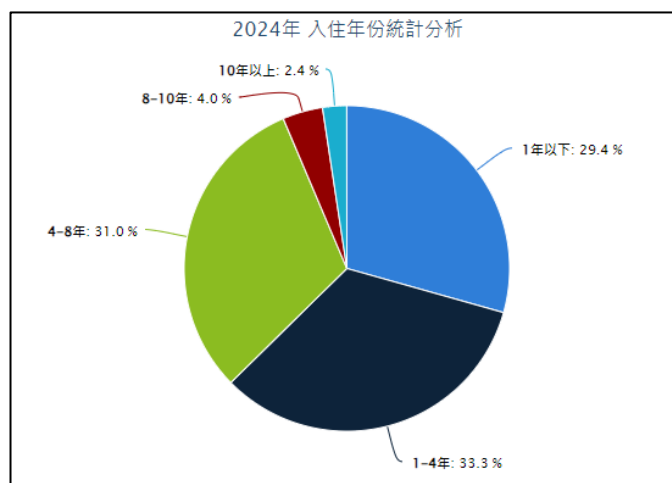


圖2、2024年入住年份統計圖

4. 宗教信仰

單位超過50%以上宗教信仰為佛教，在大部分佛教信仰中相信死亡並非結束，而是另一個生命階段的開始，佛教認為安詳的

往生，是走向另一個更好的輪迴層級，安寧療護是較符合佛教的生死觀念。

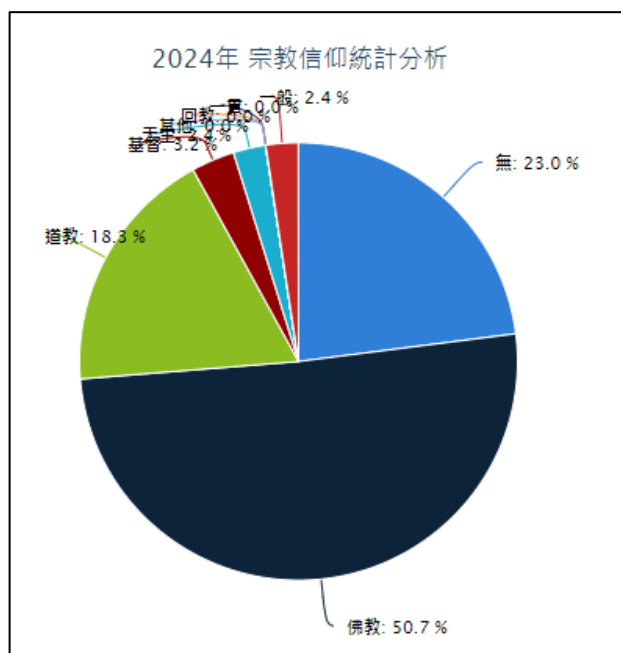


圖3、2024年住民宗教信仰統計圖

為響應政府健保擴大安寧療護收案對象落實生命善終政策，貴族老人長期照顧中心(養護型)積極參與「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」，於民國109年起與臺北榮民總醫院簽屬家屬安寧緩和與照護服務(如附件一)，近三年機構安寧個案統計如表2所示，並定期修正安寧緩和流程，如圖4。

表2、機構安寧個案統計(112/7/31製表)

	2022年	2021年	2020年
機構內安寧	3	2	2
醫院安寧	1	0	1
住院後往生	1	3	1
OHCA 送醫往生	0	1	0
總計	5	6	4

(單位：位)

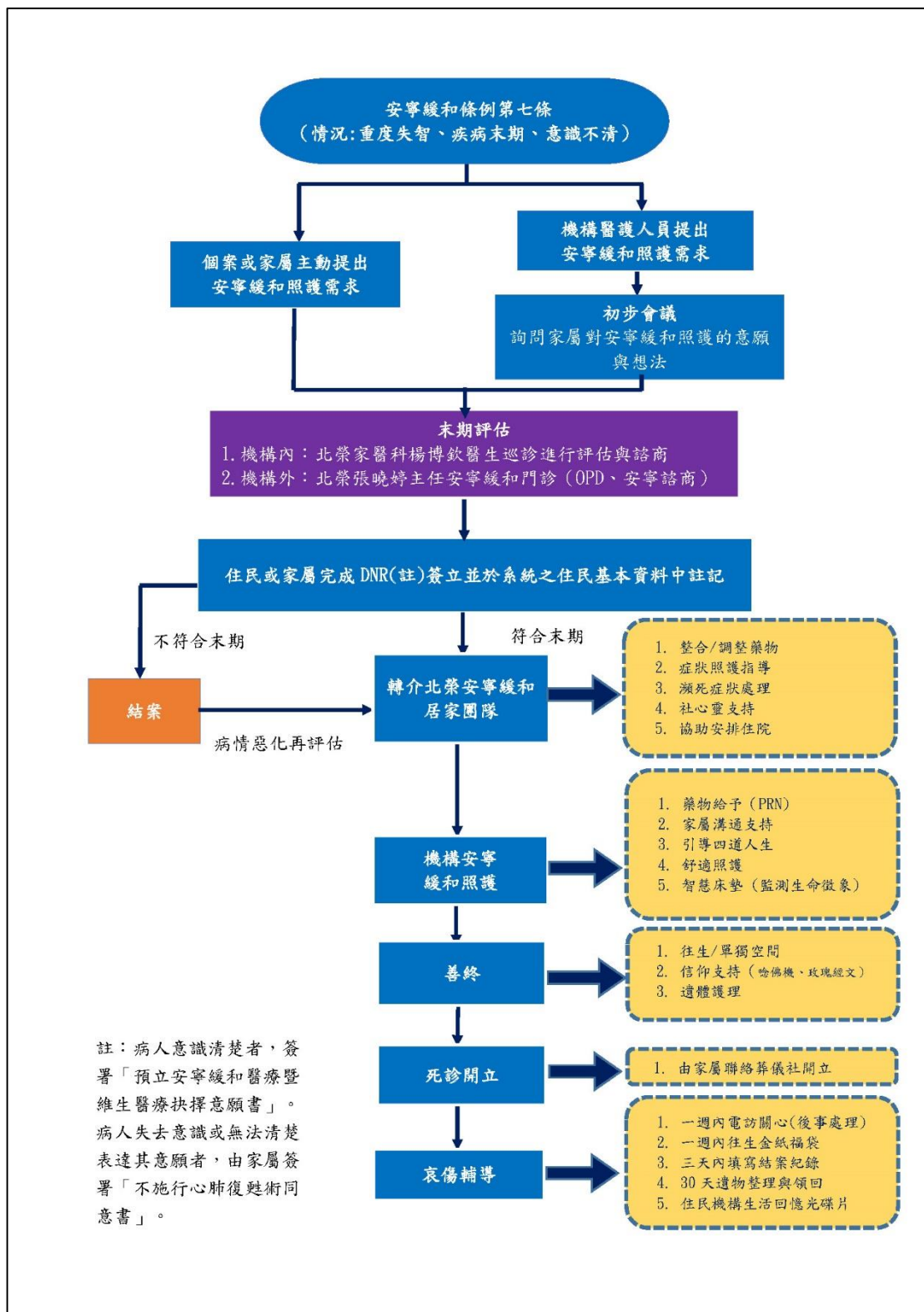


圖4、機構安寧緩和流程

二、 場域實證面

依據前述的人口資料分析，於計劃期間於臺北市私立貴族老人長期照顧中心進行失能、失智長輩實證，截至112年底已達到30%個案完成安寧諮商，並留有紀錄。因此本計畫預計完成25人次之實證作業，並於計劃導入前進行問題統整及相關數據蒐集，並徵求個案實證同意書，於完成實證後進行進行照護品質、長輩生活品質相關之質化效益、量化效益分析。

期待能透過智慧科技系統的導入，吸引更多工作人員願意加入安寧療護的行列，也促使更多家屬願意且放心的讓長輩於機構內善終。

三、 技術面

過去機構曾導入智慧床墊進行個案生理徵象的偵測，但氣墊床有幾個限制，(1)床墊需要電源與網路，多是利用需要 USB 接線，這樣的接連方式很容易造成脫落，(2)由於大部分安寧個案體重較輕，床墊無法偵測到重量因而導致無法正常偵測，(3)智慧床墊的材質不比減壓床來得舒適且選擇性不多。

研究顯示，毫米波(mmWave)雷達會發射電磁波，其路徑中的任何物體都會將訊號反射回去。透過擷取和處理反射訊號，雷達系統可以確定物體的距離、速度和角度。毫米波雷達在物體距離檢測中可以提供毫米(mm)等級的精度，因而成為人類生物訊號的理想感測技術。

目前坊間已有小規模實驗的產品，為了確保技術的可行性和有效性，包括實地測試毫米波液晶波束成形技術在不同環境下的表現，以及利用人工智慧算法對收集到的生理訊號進行分析

和預測研究。因此本計畫期望導入一套非接觸式生理偵測系統，期待該系統能兼具智能與環保需求外，操作面要符合人性化使用，以照護機構工作流程為出發點不要造成人員工作上的負擔，設備偵測面需要準確且即時的達到偵測無形的效果，同時以不影響個案作息為原則。

需包括以下功能技術：

1. 全自動偵測與即時通報：設備需24小時不間斷偵測心率、呼吸監測、體動，設備反應時間需在3秒內回傳一次。

表3、偵測項目目的說明

項目	偵測目的說明	可服務對象
呼吸、心跳	呼吸淺快、心跳頻率不規律、中斷或急促	癌症、末期衰弱老人、末期骨髓增生不良症候群、罕見疾病
體動	個案因身體不適或疼痛感而產生躁動	長期臥床、語言表達困難
離床	降低跌倒的風險	下肢肌力不足、認知功能障礙

2. 各床位資料儀表板：偵測數據需能呈現於護理站，期望是能透過網頁形式，不需要安裝任何應用程式，且可以呈現於不同設備上。呈現資料包括但不限於：床號、姓名、性別、呼吸、體動、離床、設備斷線。
3. 具隱私性：由於設備必須安裝於住房內，為了保有長輩的隱私不可為影像或去識別化的影像偵測設備。
4. 安裝簡易：設備安裝容易且牢固，且不易被失智長輩拆卸或移動。

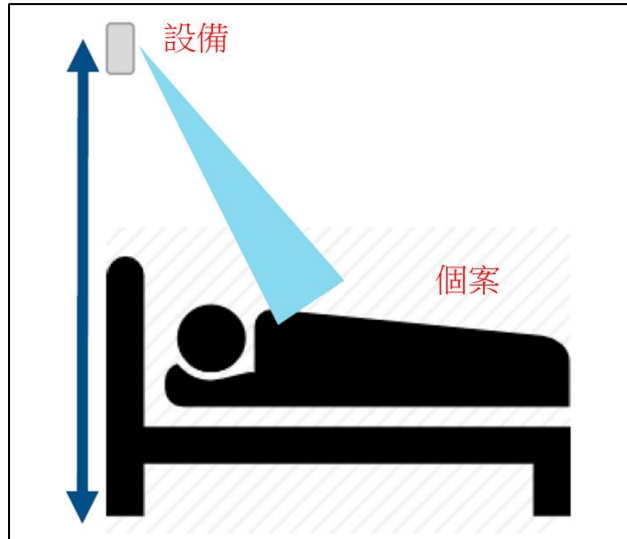


圖5、設備安裝情境示意圖

5. 多元情境應用：單人房、多人房等不同住房內，且不論日間、夜間、冬季或是夏季。

壹、 預期功能或規格

一、 非接觸式量測設備

1. 需24小時不間斷偵測心率、呼吸監測、體動，3秒內回傳。
2. 為能重覆利用以及考量衛生之安全，不得為床墊形式。
3. 此監測設備需能應用於單人房、多人房等不同住房內。
4. 此監測設備需能藉由 wifi 進行傳輸，不需安裝閘道器。
5. 此監測設備平均誤差需小於10%。
6. 此監測設備與住民身體的偵測距離需大於1.5公尺。
7. 此監測設備總重量需於500公克(含)以內。
8. 此監測設備運作音量應於70分貝(含)以內。
9. 此監測設備夜間照度需小於200 Lux。
10. 應執行25人次(含)以上驗證。

二、 管理資訊系統

為了能幫助機構實現針對個體的心率、呼吸、體動與睡眠模式預測，進行個別化管理，需有一套管理系統，期望是能透過網頁形式，不需要安裝任何應用程式，且可以呈現於不同設備上(桌上型電腦、平板電腦、手機)，系統功能需包括：

1. 在單一頁面呈現各床位資訊，包括但不限於：床號、姓名、性別、心率、呼吸、體動、在床/不在床。
2. 可個人化設定基本資料、告警上下限值、通報時間等參數。
3. 可查詢至少近30日內心率、呼吸、體動數值趨勢圖。
4. 可查詢至少近30日內全日睡眠時間累積圖，並能匯出報表。
5. 設備在線/離線狀態。

考量機構對於智慧科技的需求，未來將規劃全面性的智慧科技的導入，不再是單一系統獨立運行，該套系統應能與機構現行的照護系統進行整合，可將住民資料(如：換床資訊、住院資訊等)導入至該系統，加入專業人員所輸入之重要資料，使得系統更符合現況。

三、 異常狀況即時通報

1. 依照管理系統所設定之標準，數值若為異常需於5秒內通報。
2. 推播訊息需呈現於工作人員手機端(如：LINE、APP)。
3. 通報訊息需包括發生時間、個案姓名、床墊序號/床號、即時數據、24小時累計數據。
4. 管理資訊系統需留存最近一周內發生的事件紀錄。

四、 個資法與資安等級要求

非接觸式量測設備資料取得須為去識別化，關於個資與使用的設備資訊資料保存在客戶端，由機構自行管理，以確保不會

直接關連到特定的個人身分或設備，有助於保護使用者的隱私。

針對管理資訊系統須包括：

1. 密碼管理：在密碼管理上，使用者的密碼都是經過 SHA 256 + SALT 的非可逆方式儲存在伺服器上。
2. 存取限制：管理資訊系統需有密碼登入管理，並有權限設定。
3. 監控和日誌記錄：實施監控和日誌記錄機制，以追蹤系統的使用情況。
4. 教育訓練：安排操作與資安教育訓練，培養人員具備足夠的資訊安全意識。

貳、實作或實證場域及範圍

因機構屬於公寓大樓型，單一樓層平面並不大，但樓層多，共四個樓層(如圖6所示)，因此對於照護人員需要不斷的上下樓層進行照護，但由於安寧個案需要24小時加強巡視密度，在人力沒有這麼充足的情況下，很多機構不願意接收安寧個案。因此，希望得以透過本計畫所規劃之系統減少人員在移動上的時間差，並且得以透過非接觸式設備減低接觸，降低醫護人員感染風險。







圖6、機構2-5樓平面圖

參、 提供行政協處內容

本計畫實證場域於台北市北投區貴族老人長期照顧中心，參與計畫推動的人員包括護理師、照顧服務員、督導、主任，計畫期間將由主任統籌每月定期召開一次會議並製作會議紀錄，以了解現況問題並協助處理，制定未來執行方針。各角色工作分配如下：

1. 個案：實證個案選定，以完成安寧諮商的個案為優先。
2. 護理人員與社工師：提供定期紀錄(如：護理紀錄、個案討論會議、家屬哀傷輔導紀錄)，掌握症狀改善情形。

肆、 預計期程

自廠商核定後至113年11月底止，預計執行期程如下：

	6月	7月	8月	9月	10月	11月
A.需求訪談、試作個案選定	■					
B.家屬會議						■
C.系統導入與功能測試						
C1.設備安裝與系統導入		■	■			
C2.系統測試優化		■	■	■		
C.場域實證				■	■	■
D.結案報告						■

伍、 查核依據

- 一、 新創業者需於指定實證場域中完成25人次之場域實證，且需包括單人房、多人房。
- 二、 新創業者查核驗收項目說明：

內容	權重
一、非接觸式量測設備	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 需24小時不間斷偵測心率、呼吸監測、體動，3秒內回傳。(5%) 2. 為能重覆利用以及考量衛生之安全，不得為床墊形式。(5%) 3. 此監測設備需能應用於單人房、多人房等不同住房內。(5%) 4. 此監測設備需能藉由 wifi 進行傳輸，不需安裝閘道器。(5%) 5. 此監測設備平均量測誤差需小於10%。(5%) 6. 此監測設備與住民身體的偵測距離需大於1.5公尺。(5%) 7. 此監測設備總重量需於500公克(含)以內。(3%) 8. 此監測設備運作音量應於70分貝(含)以內。(3%) 9. 此監測設備夜間照度需小於200 Lux。(2%) 10. 應執行25人次(含)以上驗證。(5%) 	43%
二、管理資訊系統	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 透過網頁形式，不需要安裝任何應用程式，且可以呈現於不同設備上(桌上型電腦、平板電腦、手機)。(5%) 	25%

<ol style="list-style-type: none"> 2. 在單一頁面呈現各床位資訊，包括但不限於：床號、姓名、性別、心率、呼吸、體動、在床/不在床。(5%) 3. 可個人化設定基本資料、告警上下限值、通報時間等參數。(5%) 4. 可查詢至少近30日內心率、呼吸、體動數值趨勢圖、全日睡眠時間累積圖，並能匯出報表。(5%) 5. 可呈現設備在線/離線狀態。(5%) 	
三、異常狀況即時通報	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 依照管理系統所設定之標準，數值若為異常需於5秒內通報。(5%) 2. 推播訊息需呈現於工作人員手機端(如：LINE、APP)。(5%) 3. 通報訊息需包括發生時間、個案姓名、床墊序號/床號、即時數據、24小時累計數據。(5%) 4. 管理資訊系統需留存最近一周內發生的事件紀錄。(5%) 	20%
四、個資法與資安等級要求	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 密碼管理：在密碼管理上，使用者的密碼都是經過 SHA 256 + SALT 的非可逆方式儲存在伺服器上。(3%) 2. 存取限制：管理資訊系統需有密碼登入管理，並有權限設定。(3%) 3. 監控和日誌記錄：實施監控和日誌記錄機制，以追蹤系統的使用情況。(3%) 4. 教育訓練：安排操作與資安教育訓練兩場，培養人員具備足夠的資訊安全意識。(3%) 	12%

陸、 預期效益

一、 符合聯合國永續發展目標，提高照護品質

自動化的生理偵測系統減輕了醫療人員的工作負擔，讓時間回歸到更多的照顧關懷，使得住民可以獲得更高層次的照護服務，逐漸達成永續發展目標 SDGs 3健全生活。同時，藉由科技的導入吸引更多工作人員(包括：護理人員、社工人員等)願意加入安寧療護的行列，提升場域服務效能，降低醫療院所負荷。

二、 降低直接接觸次數，減少感染風險

AI生理偵測系統消除了人工量測生命徵象的需要，降低了感染風險。特別是在流行病季節或有傳染性疾病爆發時，減少人員與長者的直接接觸，有效地控制疾病的傳播。

三、 連續性偵測，即時通報和迅速處理異常情況

AI生理偵測系統的24小時不間斷偵測能力，使得對失能、失智長輩的生理訊號進行實時監測成為可能。透過無線傳輸技術可即時將生命徵象數值傳送至護理站儀表板，一旦偵測到異常情況，立即發送通報，不僅能讓醫護人員即時介入，提供迅速的醫療救援，最大程度地降低突發狀況的風險；同時，也有助於早期發現潛在的健康問題，提前進行治療或調整照護計畫，從而提高照護的準確性和即時性。

四、 整合多種資訊，以科學化方式啟用安寧療護時機

透過智慧科技系統的導入，促使更多家屬願意且放心的讓長輩於機構內善終。AI系統提供的數據和趨勢分析有助於確定安寧療護的適用時機。透過即時、準確的生命徵象監測，醫療專業人員能夠更科學、客觀地評估患者的狀態，提供更合適的安寧療護計畫，使患者能夠在最適當的時機轉入安寧照護階段。

資料來源

1. Palliative Care. (2020, August 5). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. 安寧療護. (2021, August 25). 衛生福利部國民健康署. <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=210>
3. 健保擴大安寧療護收案對象 落實生命善終. (2022, March 24). 衛生福利部. <https://www.mohw.gov.tw/cp-5266-67794-1.html>
4. 王雪玲. (2023, May 17). 長照與安寧-長照的最後一哩路 善終照顧的困境與突破 (上). AnkeCare 創新照顧. <https://www.ankecare.com/article/2524-2023-05-15-17-46->

[57](#)

附件一、臺北榮民總醫院安寧緩和服務聘書

聘書

臺北市私立貴族老人長期照護中心(養護型)
為政府立案之養護機構，為增進院民就醫之便利
性，特聘請臺北榮民總醫院家庭醫學部醫師，
自2024年1月1日至2026年12月31日，
以3年為期，每月一次至本養護機構作一般性
診療服務，並提供有需求之住民與家屬安寧緩和
醫療與照護服務。

此致 臺北榮民總醫院家庭醫學部

負責人(簽章)

日期

2024.01.01