

精神復健機構評鑑作業程序

106年3月10日衛部心字第1061760468號函修訂
107年3月12日衛部心字第1071760421號函修訂
107年12月28日衛部心字第1071762186號函修訂
108年12月13日衛部心字第1080141986號公告修訂
109年7月8日衛部心字第1091761495號公告修訂
110年4月30日衛部心字第1101760775號公告修訂
111年1月10日衛部心字第1101763154號公告修訂
112年3月17日衛部心字第1121760402號公告修訂
113年4月30日衛部心字第1131760453號公告修訂
114年4月10日衛部心字第1141760279號公告修訂
115年3月25日衛部心字第1151760186號公告修訂

壹、評鑑目的

- 一、建立安全、有效、以病人為中心、適時、效率、公正優質的精神復健服務體制。
- 二、評核精神復健機構服務品質，提供民眾選擇參考。
- 三、監督精神復健機構加強業務管理，確保精神病人之社區復健服務品質。

貳、辦理機關

衛生福利部（以下稱本部）主辦，得委託協辦。委託之協辦單位由本部每年於網站公告。

參、辦理年度

精神復健機構評鑑每年均得辦理，倘因不可抗力之因素無法辦理，則不在此限。

肆、評鑑委員

由本部聘請職能治療、社會工作、臨床心理、護理及醫師領域之專家學者為評鑑委員，進行實地評鑑。

伍、申請資格

- 一、於本作業程序申請期限截止前，經審查符合「精神復健機構設立擴充許可及管理辦法」與「精神復健機構設置基準」規定領有開業執照，並具下列各款情形之一者，應提出申請：
 - (一)精神復健機構自開業之日起至評鑑當年5月31日止滿半年。

(二)截至評鑑當年5月31日止，機構因故歇業，由另一位負責人，於原址申請設立許可並開業者（俗稱變更負責人）。

(三)評鑑合格效期已屆最後一年。

(四)前一年評鑑結果為「評鑑不合格」者。

(五)機構經評鑑後遷移、擴充、增建或改建者。

二、前款第二目為私立精神復健機構變更負責人者，接受評鑑時，其資料提供應含機構變更前個案及業務相關資料。

陸、申請類別

一、日間型精神復健機構。

二、住宿型精神復健機構。

柒、評鑑內容

依「精神復健機構評鑑基準」所列項目辦理。

捌、申請表件

公告於本部「精神照護機構評鑑管理資訊系統」與協辦單位網站。

玖、申請程序

- 一、機構應於協辦單位公布之申請期限內，至本部「精神照護機構評鑑管理資訊系統」線上填寫「精神復健機構評鑑申請書」（如附件一）及「精神復健機構開業登記事項查證回復單」（如附件二）等申請表件；如有相關證明文件未及備齊，應於截止日起5日內完成補件。
- 二、申請評鑑者，應填報「精神復健機構開業登記事項查證回復單」，再由直轄市、縣（市）主管機關依「精神復健機構設立擴充許可及管理辦法」及「精神復健機構設置基準」規定進行查證，並將查證結果提供協辦單位。

拾、評鑑作業

- 一、由協辦單位依本程序之規定初審各申請機構所送之資料，經初審不合申請資格者，由本部通知機構，不進行實地評鑑。
- 二、實地評鑑
 - (一) 經初審合格之機構，將由協辦單位通知受評機構評鑑週別；另於實地評鑑日前10個工作天通知評鑑日程。
 - (二) 實地評鑑程序：

- 1.機構簡報。
- 2.實地查證。
- 3.綜合討論。

(三) 實地評鑑時間：以3至3.5小時為原則，進行方式及時間分配如附件三。

三、為符合評鑑作業需要，得由協辦單位安排評鑑委員觀摩實地評鑑作業。

拾壹、實地評鑑日期

得於每年4月至12月辦理，並得視實際作業需要調整。

拾貳、評鑑成績核算及評定原則

依「精神復健機構評鑑成績核算方式與合格基準」（如附件四）進行評量與評定。

拾參、評鑑結果

一、評鑑結果由本部召開評定會議確認成績後公告，並發給合格證明文件，由協辦單位發給實地評鑑個別建議事項。

二、經評鑑合格之機構，其評鑑資格有效期間為4年，惟經複評達合格基準者，其合格效期為原評鑑合格效期屆滿日後1年。

三、經評鑑合格之私立機構，如發生變更負責人等異動，其評鑑合格效期認定如下：

(一) 機構如因故歇業，由另一位負責人，於原址申請設立許可者（俗稱變更負責人），即屬新設立機構，應於開業後申請最近1次評鑑。

(二) 前款變更負責人之新設立機構，如實際上軟硬體設施及機構名稱並無異動，欲延續原評鑑合格效期者，應於變更負責人並開業後1個月內，申請「專案複評」（惟領有開業執照日期已逾當年5月31日者，應於次年接受評鑑），接受專案複評時，其資料提供應含機構變更前個案及業務相關資料。惟如機構變更負責人時，其評鑑合格效期已屆最後1年者，應重新申請評鑑。

四、通過「專案複評」者，得延續原評鑑合格效期；未通過「專案複評」

者，則以本部通知機構未通過「專案複評」之當月月底，為其原評鑑合格效期截止日。

- 五、經評定公告為合格之機構，在有效期間內，如發生重大違規事件，得予註銷評鑑合格類別。所稱發生重大違規事件之處理與認定，由本部組成審查小組辦理。
- 六、機構對評鑑結果有疑義者，得於公告後1個月內向本部申請複查，惟複查結果不提供成績資料。
- 七、評鑑結果未達合格基準者，於評鑑結果公告後2個月內，針對未達合格基準之條文進行複評。複評已達合格基準者，由本部逕予核定並公告為評鑑合格機構；反之，則列為「評鑑不合格」，由本部逕予核定並公告且函知機構，以本部函知「評鑑不合格」之當月月底或原評鑑合格效期屆滿日，為其評鑑合格效期截止日。
- 八、實地評鑑期間受評機構如有不符「精神復健機構設立擴充許可及管理辦法」規定者，得由直轄市、縣（市）主管機關依相關法規及權責要求限期改善。屆期已改善者，精神復健機構評鑑成績雖達合格基準，次一年度得列為不定時追蹤輔導訪查必要追蹤輔導訪查機構（情節重大者得縮短合格效期）；屆期未改善者，得由本部逕予核定為「不合格」機構，並應由直轄市、縣（市）主管機關依法裁處。
- 九、於第拾參點第一款評鑑結果公告後，其有不服者，機構得依法提起訴願及行政訴訟。
- 十、實地評鑑期間受評機構不得對評鑑委員進行照相、錄音、監視、錄影、直播及任意散布影像等侵害隱私情事，一經發現應立即刪除影音，列為下次評鑑參考，並得依相關法律辦理。
- 十一、實地評鑑期間如遇災害事件，受評機構所在地之縣市政府發布停班，得中止實地評鑑作業，將擇期接續實地評鑑方式完成評鑑作業。前述實地評鑑中止及後續處理，由本部或協辦單位通知機構。
- 十二、受評機構所在地，因災害事件致交通中斷或困難，影響通行、安全之虞時，得中止實地評鑑作業，將擇期接續實地評鑑方式完成評鑑作業。前述實地評鑑中止及後續處理，由本部或協辦單位通知機構。

十三、國內或受評機構發生重大疫情，將視本部中央流行疫情指揮中心、地方流行疫情指揮中心之疫情分級警示情形，以及確認受評機構實際情況後，由協辦單位配合辦理行程取消或變更事宜。

附件一、精神復健機構評鑑申請書

附件二、精神復健機構開業登記事項查證回復單

附件三、精神復健機構實地評鑑進行方式及時間分配表

附件四、精神復健機構評鑑成績核算方式與合格基準

附件一、精神復健機構評鑑申請書

編號：

本機構申請參加貴部辦理之○○年度精神復健機構評鑑，瞭解「評鑑申請注意事項」，並願意主動提供評鑑所需資料及配合各項評鑑作業；有關本機構開業登記事項查證回復單，另案送請○○縣（市）政府衛生局查證，敬請 鑒核。

此 致

衛生福利部

申請機構名稱（全銜）：

申請機構代碼（10碼）：

申請評鑑類別：日間型機構 住宿型機構

日間型機構評鑑合格

住宿型機構評鑑合格

最近一次評鑑結果：○○○年度 日間型機構評鑑不合格

住宿型機構評鑑不合格

複評後合格

首次設立申請評鑑

負責人簽章：

（請蓋關防及負責人章）

聯絡人（職稱）：

地址：

電話：

傳真：

註：

1.本申請書請至衛生福利部精神照護機構評鑑管理資訊系統填寫，並於下載用印（關防及負責人章）後逕行掃描，併同「機構開業執照」電子檔，提供衛生福利部精神照護機構評鑑業務委託協辦單位。

2.評鑑申請注意事項詳見下頁。

中 華 民 國 ○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

評鑑申請注意事項

- 一、申請評鑑機構應依「精神復健機構評鑑作業程序」規定，於期限內檢附相關文件資料，並配合辦理相關作業。
 - 二、實地評鑑期間，申請評鑑機構應提供主辦機關所安排之評鑑委員為評鑑條文評量所需之相關參考資料。
 - 三、主辦機關或協辦單位提供申請評鑑機構評鑑相關表單。
 - 四、主辦機關或協辦單位不定時於網站上，提供申請評鑑機構有關評鑑之最新資訊及活動。
 - 五、主辦機關或協辦單位於評鑑基準及評量項目核定後將其內容公告於網站上，以利申請評鑑機構參考及準備。
 - 六、主辦機關或協辦單位於作業程序公告後，辦理評鑑說明會，內容包括評鑑申請說明、評鑑基準內容、評量重點及準備方向，以利申請評鑑機構參考及準備。
 - 七、主辦機關或協辦單位以正式函文通知申請評鑑機構實地評鑑時間之週別，以利機構準備。
 - 八、主辦機關或協辦單位提供電話諮詢服務及公用信箱服務，以利回復申請評鑑機構對評鑑相關作業及內容之疑義。
 - 九、主辦機關或協辦單位所提供申請評鑑機構之「評鑑委員評核量表」，由申請評鑑機構角度評量評鑑委員於實地評鑑過程中之表現，所填答之內容僅供研究及參考使用。
 - 十、年度評鑑結果公告後，通過評鑑者，由主辦機關或協辦單位寄發評鑑合格證書。
 - 十一、年度評鑑結果公告後，由主辦機關或協辦單位將評鑑委員之建議彙整成意見表，回饋予申請評鑑機構參考。
 - 十二、主辦機關得將申請評鑑機構之評鑑結果及各機構之評鑑相關資訊公告於網站，供民眾參考。
 - 十三、主辦機關得使用申請評鑑機構所提供之所有評鑑資料，以利政府機關及委託計畫相關機構進行統計分析，作為政策擬定之參考用途。
- 備註：申請評鑑機構不得將評鑑結果（含評鑑合格證書、圖樣及標誌等），作下列不當使用：
- （一）易使民眾誤解或誇大不實之相關聲明。
 - （二）針對已被暫停或停止的評鑑或認證範圍進行廣告或行銷。

編號：

附件二、115年度精神復健機構開業登記事項查證回復單

○○○年○○月○○日

本機構參加○○○年度精神復健機構評鑑，設置類別為：

日間型機構 住宿型機構

請就本機構之開業情形、負責人、專任管理人員、專業人員、許可及開放服務量等資料予以查證，並請將結果通知衛生福利部精神照護機構評鑑業務委託協辦單位。

此致

○○縣（市）衛生局

申請機構：

負責人：

填表人：

◎查證機構下列資料是否與衛生局登記之資料相符

| 項目 | 本機構填報資料 (機構填寫) | 該機構登記資料 (衛生局填寫) | 查證結果 (衛生局填寫) |
|--------------------|---|---|--|
| 機構屬性 | <input type="radio"/> 公立機構 <input type="radio"/> 醫療法人附設機構 <input type="radio"/> 私立機構 <input type="radio"/> 醫療機構附設機構 <input type="radio"/> 法人或其他人民團體附設機構 | <input type="radio"/> 公立機構 <input type="radio"/> 醫療法人附設機構 <input type="radio"/> 私立機構 <input type="radio"/> 醫療機構附設機構 <input type="radio"/> 法人或其他人民團體附設機構 | <input type="radio"/> 兩者資料相同 <input type="radio"/> 不同 (請說明) |
| 設置類別 | <input type="radio"/> 日間型機構 <input type="radio"/> 住宿型機構 | <input type="radio"/> 日間型機構 <input type="radio"/> 住宿型機構 | <input type="radio"/> 兩者資料相同 <input type="radio"/> 不同 (請說明) |
| 執業登記 | 於評鑑申請截止日前領有開業執照？ <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 | 於評鑑申請截止日前領有開業執照？ <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 | <input type="radio"/> 兩者資料相同 <input type="radio"/> 不同 (請說明) |
| 機構代碼 | | | <input type="radio"/> 兩者資料相同 <input type="radio"/> 不同 (請說明) |
| 登記開業日期 (原始發照日期) | 年 月 日 | 年 月 日 | <input type="radio"/> 兩者資料相同 <input type="radio"/> 不同 (請說明) |
| 負責人 | 姓名： | 姓名： | <input type="radio"/> 兩者資料相同 <input type="radio"/> 不同 (請說明) |
| | 服務量為49 床(人)以下機構請勾選： <input type="radio"/> 未抵任兼任專業人員 | 服務量為49 床(人)以下機構請勾選： <input type="radio"/> 未抵任兼任專業人員 | |

| 項目 | 本機構填報資料 (機構填寫) | 該機構登記資料 (衛生局填寫) | 查證結果 (衛生局填寫) | | | | |
|-------------|---|--------------------------------------|---|--------|------|---------------------|---------------------|
| | ○抵任兼任專業人員 專業領域_____ 抵任___時數/每週 | ○抵任兼任專業人員 專業領域_____ 抵任___時數/每週 | | | | | |
| 專任管理人員 | 位 | | 位 | | | | |
| | 服務量為49床(人)以下機構請勾選： ○未抵任兼任專業人員 ○抵任兼任專業人員 | | 服務量為49床(人)以下機構請勾選： ○未抵任兼任專業人員 ○抵任兼任專業人員 | | | | |
| | 專業領域 | 人數 | 抵任時數/每週 | 專業領域 | 人數 | 抵任時數/每週 | ○兩者資料相同 ○不同(請說明) |
| | 職能治療師 | | | 職能治療師 | | | |
| | 職能治療生 | | | 職能治療生 | | | |
| | 社會工作人員 | | | 社會工作人員 | | | |
| | 護理師 | | | 護理師 | | | |
| | 護士 | | | 護士 | | | |
| 臨床心理師 | | | 臨床心理師 | | | | |
| | | | | | | | |
| 專業人員 | 專業領域 | 專任人數 | 兼任人數 兼任時數/每週 | 專業領域 | 專任人數 | 兼任人數 兼任時數/每週 | ○兩者資料相同 ○不同(請說明) |
| | 職能治療師 | | | 職能治療師 | | | |
| | 職能治療生 | | | 職能治療生 | | | |
| | 社會工作人員 | | | 社會工作人員 | | | |
| | 護理師 | | | 護理師 | | | |
| | 護士 | | | 護士 | | | |
| | 臨床心理師 | | | 臨床心理師 | | | |
| | 醫師 | | | 醫師 | | | |
| | (未包含負責人及專任管理人員抵任專業人員時數) | | (未包含負責人及專任管理人員抵任專業人員時數) | | | | |
| 衛生局許可服務量/床數 | | 人/床 | | | 人/床 | ○兩者資料相同 ○不同(請說明) | |
| 衛生局開放服務量/床數 | | 人/床 | | | 人/床 | ○兩者資料相同 ○不同(請說明) | |

| 項目 | 本機構填報資料 (機構填寫) | 該機構登記資料 (衛生局填寫) | 查證結果 (衛生局填寫) |
|-----------|-------------------|--------------------|---------------------|
| 總樓地板面積 | 平方公尺 | 平方公尺 | ○兩者資料相同 ○不同(請說明) |
| 平均每床(人)面積 | 平方公尺 | 平方公尺 | ○兩者資料相同 ○不同(請說明) |

◎綜合意見(衛生局填寫)

一、綜合上述資料該機構：

- 符合精神復健機構設立擴充許可及管理辦法
- 不符合精神復健機構設立擴充許可及管理辦法(請說明：_____)

二、該機構是否屬新設立機構：

- 是，請勾選以下原因：
 - 首次設立
 - 因故歇業，由另一位負責人，於原址申請設立許可並開業者(即俗稱變更負責人)
 - 私立機構變更為法人附設機構者
- 否，惟自前次評鑑迄今，期間有下列情形(請勾選，可複選，並填入次數及最近1次異動日期)：
 - 遷移地址(機構名稱及負責人並無異動)___次，最近1次異動日期___年___月___日。
 - 公立醫院附設機構變更負責人___次，最近1次異動日期___年___月___日。
 - 法人附設機構變更負責人___次，最近1次異動日期___年___月___日。
 - 僅變更機構名稱(機構主體設施設備及工作人員並無異動)___次，最近1次異動日期___年___月___日。
 - 擴充、增建及改建已變更原評鑑規模、範圍___次，最近1次異動日期___年___月___日。
 - 以上均無。

三、該機構於本局所登記之資料，業已輸入「醫事管理系統」及「醫事人員及醫事機構線上申辦系統」中：

- 已核實輸入
- 未輸入(註：務請於3日內完成輸入，以免影響該機構之評鑑成績。)

_____縣(市)衛生局

查證人員：

簽章

業務主管：

簽章

註：

1. 請確認該機構於貴局所登記之資料，業已輸入「醫事管理系統」及「醫事人員及醫事機構線上申辦系統」中，以免影響該機構之評鑑成績。
2. 本回復單僅為範本，煩請貴局於○○○年○○月○○日前至「精神照護機構評鑑管理資訊系統」填寫，完成後點選送出並下載用印，逕行掃描電子檔提供予本部精神照護機構評鑑業務委託協辦單位，以符合機構申請評鑑時效。

附件三、115年度精神復健機構實地評鑑進行方式及時間分配表

| 進行程序 | 時間分配 | 備註 |
|--|-----------|------|
| 會前會 | 20-30分鐘 | |
| 一、負責人致詞及介紹陪評人員 | 5分鐘 | |
| 二、召集委員致詞並介紹評鑑團隊 | 5分鐘 | |
| 三、機構簡報 | 20分鐘 | |
| 四、實地查證 | 60-90分鐘 | 註1、2 |
| 五、陪同人員報告及交換意見 | 10分鐘 | 註3 |
| 六、機構代表面談 | 20分鐘 | 註4 |
| 七、委員整理資料 | 40分鐘 | 註5 |
| 八、綜合討論 1. 衛生局查證報告 2. 相關單位查證(檢查結果)報告 3. 委員講評 4. 受評機構提出說明或意見交換 | 20-30分鐘 | 註6 |
| 合計 | 180-220分鐘 | |

備註：

- 1、實地評鑑期間，包含以病人為焦點之查證方式（Patient Focus Method，PFM）訪談學員/住民之時間，為利評鑑委員進行訪談，請貴機構配合勿安排住民/學員團體外出活動（如郊遊、參訪等），並不得拒絕委員訪視依常規外出之住民/學員。
- 2、評鑑委員查證時，請機構指派業務相關同仁陪同並備詢，惟以不影響作業正常運作為原則。
- 3、陪同人員報告時段，受評機構同仁請迴避（實地評鑑陪同人員係指：衛生局代表、社會局代表、健保署代表、病人權益促進團體代表）。
- 4、機構面談人員由委員現場決定，列席人數以2至3人為原則，列席對象以負責人、機構經營者為主。
- 5、委員整理資料時段，陪同人員及受評機構同仁請迴避。
- 6、地方衛生局及相關單位（視需要邀請，如消防局等）代表，應配合進行口頭報告並提供實地查證（檢查結果）報告書面資料。
- 7、病人權益促進團體代表係以醫療服務使用者角色，協助衛生福利部觀察評鑑制度及評鑑方式之進行，雖不參與評分，惟其意見將納入評鑑基準研修之參考。

附件四、精神復健機構評鑑成績核算方式與合格基準

一、精神復健機構評鑑基準共分3大章，各章配分如下表：

| 評鑑項目 | 配分 | |
|----------|-------|-------|
| | 日間型機構 | 住宿型機構 |
| 第1章、經營管理 | 34 | 33 |
| 第2章、復健服務 | 37 | 37 |
| 第3章、服務品質 | 29 | 30 |
| 總分 | 100 | 100 |

二、精神復健機構評鑑合格基準及成績核算方式：

(一) 精神復健機構評鑑基準分以「A、B、C、D、E」五級等級評量（分別為該項基準配分之100%、80%、60%、40%、0%）及以「A、C、E」三級等級評量（分別為該項基準配分之100%、60%、20%）；評量基準達C以上（即A或B或C）者，該受評條文始為合格。

(二) 評鑑基準分類統計表

| 評鑑項目 | 條文數 | | | | | | | | | |
|----------|-------|---------|--------|------|------|-------|----------|--------|----------|------|
| | 日間型機構 | | | | | 住宿型機構 | | | | |
| | 一般條文 | 重點條文之條數 | 可免評條文數 | 試評條文 | 總條文數 | 一般條文 | 重點條文之條數 | 可免評條文數 | 試評條文 | 總條文數 |
| 第1章、經營管理 | 8 | 0 | 2 | 0 | 10 | 10 | <u>0</u> | 2 | 0 | 12 |
| 第2章、復健服務 | 12 | 0 | 0 | 2 | 14 | 12 | 0 | 0 | <u>2</u> | 14 |
| 第3章、服務品質 | 11 | 0 | 0 | 1 | 12 | 11 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 合計 | 31 | 0 | 2 | 3 | 36 | 33 | <u>1</u> | 3 | 3 | 40 |

(三) 精神復健機構評鑑合格基準：

| 合格基準 | 項目 | 合格分數 ¹ 佔總分 ² 比例 | 重點條文 ³ (C 以上%) |
|------------------|----|---------------------------------------|------------------------------|
| 精神復健機構評鑑合格 (住宿型) | | 60% | 100% |
| 精神復健機構評鑑合格 (日間型) | | 60% | |

註：

1. 精神復健機構評鑑合格分數係總分之60%。
2. 試評條文成績不納入評鑑結果計算。
3. 若有可免評條文，則其總分係扣除可免評條文後，加總各受評條文配分計。
4. 另精神復健機構評鑑基準之住宿型機構訂有重點條文項目，即基準「3.11維護住民出入自由」1條，前述重點條文得分須達C以上，始為合格。

三、機構若因業務關係、新設立、第一次申請評鑑或前次評鑑無建議改善事項時，下列評鑑條文得予免評；惟評鑑基準條文得否免評，應依據衛生主管機關登記或查證資料，並經本部精神照護機構評鑑業務委託協辦單位初審，且由評鑑委員依據受評機構實際狀況，進行現場查核認定之。

| 評鑑條文 | 可免評條件 | 配分 | |
|--------------------------------------|---|-------------|-------------|
| | | 精神復健機構(日間型) | 精神復健機構(住宿型) |
| 1.2專任工作人員人力穩定性 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 【新設立機構】，自機構開業執照日期起計算至評鑑當年7月1日： <ol style="list-style-type: none"> (1) 未滿一年者，本項得免評。 (2) 超過一年者，本項不得免評。 2. 機構因故歇業，由另一位負責人，於原址申請設立許可並開業者（即「變更負責人」），本項不得免評；惟前開變更負責人之機構，其「首次設立」日期起至本年度實地評鑑當日，未滿一年者，則本項得免評。 | 3 | 3 |
| 1.9(日間型)或1.11(住宿型)前次評鑑建議事項辦理情形確實且具成效 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 機構第一次申請評鑑或上次評鑑無建議改善事項，本項得免評。 2. 機構因故歇業，由另一位負責人，於原址申請設立許可並開業者（即俗稱變更負責人），需提報前次評鑑建議事項辦理情形。 3. 私立機構變更為法人附設機構，需提報前次評鑑建議事項辦理情形。 | 3 | 3 |

| 評鑑條文 | 可免評條件 | 配分 | |
|---------------|--|-------------|-------------|
| | | 精神復健機構(日間型) | 精神復健機構(住宿型) |
| 3.5 適切的復健基金管理 | <p>1. 透過機構復健訓練所得（含義賣）應列入復健基金管理，本項不得免評。</p> <p>2. 為維護機構住民基本權益，機構對於提供住民前開工作訓練所衍生應回饋住民之獎勵金，均應納入復健基金管理，本項不得免評。</p> <p>[註] 依精神衛生法第40條第2項規定，精神照護機構因照護、訓練需要，安排病人提供服務者，機構應給予病人適當獎勵金。</p> | | 2 |