臺北市政府 110.07.27.　府訴一字第 1106080269 號訴願決定書

訴　　願　　人　臺北市政府社會局委託財團法人〇〇照顧中心（長期照護型）經營〇〇養護中心

代　　表　　人　〇〇〇

訴 願 代 理 人　〇〇〇

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 109 年 12 月 17 日北市社老字第 10932050701 號函及第 10932050702 號裁處書，提起訴願，本府決定如下：

主文

訴願駁回。

事實

一、訴願人為原處分機關委託財團法人〇〇照顧中心（長期照護型）經營管理之老人福利機構，原處分機關接獲本府衛生局（下稱衛生局）109 年 12 月 1 日北市衛疾字第 1093166760 號函（下稱 109 年 12 月 1 日函）檢送訴願人發生疥瘡案件相關資料，查知自 107 年 7 月起至 109 年 11 月止，計有 12 名訴願人住民有本市〇〇醫院（下稱〇〇醫院）開立之疥癬（疥瘡）診斷碼，另有 5 名訴願人住民於人口密集機構傳染病監視作業登錄系統遭通報感染疥瘡。

二、其間，原處分機關於 109 年 5 月 7 日、10 日、11 日、7 月 9 日、8 月 6 日至訴願人處所（同訴願書所載地址，下稱機構）查訪時，發現機構內經衛生局普篩確診住民房間內之隔離衣未妥適處理、使用前後之隔離衣未適當區隔、住房內使用過之口罩及手套隨意放置、環境衛生不佳及住民約束處理及監測作業未落實等缺失。另原處分機關檢視訴願人住民之護理紀錄時，查知有住民於確診疥瘡前之紀錄有欠缺，亦有住民經記載皮膚不適、搔癢等症狀且狀況未癒，卻未見訴願人尋求皮膚專科醫師處置或啟動相關感染預防及處理作業。另衛生局 109 年 12 月 1 日函所附訴願人疥瘡普查結果報告結論亦指出，機構內住民衣物及床墊清潔不當、確診住民之照護人員時序、人物及樓層部分重疊、住民返回機構或新入住時，亦未完全落實隔離照護防護措施，皆為疥瘡感染之危險因子。

三、原處分機關以訴願人住民皮膚感染（疥瘡）案件，有照護問題，涉有老人福利法行為時第 48 條第 3 款及現行第 48 條第 1 項第 3 款後段所定因其他重大情事，足以影響老人（服務對象）身心健康情事，爰以 109 年 11 月 5 日北市社老字第 10931809632 號函通知訴願人陳述意見，經訴願人以 109 年 11 月 10 日陳述意見書回復在案。嗣原處分機關於 109 年 12 月 10 日邀集醫療及護理委員針對訴願人疥瘡照顧品質召開諮詢會議後，仍審認訴願人針對疥瘡防治未能充分採取相關感染預防及處理作業、未落實記載護理紀錄、未正確處理工作人員使用後之隔離衣，且有環境清潔及住民約束事項處理等缺失，有老人福利法行為時第 48 條第 3 款及現行第 48 條第 1 項第 3 款情事，又訴願人係第 2 次違反前揭規定〔第 1 次業經原處分機關以 109 年 11 月 19 日北市社老字第 10931838592 號裁處書（下稱 109 年 11 月 19 日裁處書）裁處在案〕，乃依老人福利法行為時第 48 條第 3 款、現行第 48 條第 1 項第 3 款及臺北市政府社會局處理違反老人福利法事件統一裁罰基準（下稱裁罰基準）第 3 點項次 11 等規定，以 109 年 12 月 17 日北市社老字第 10932050701 號函（下稱 109 年 12 月 17 日函）命訴願人於 110 年 1 月 15 日前就機構感染預防、處理及監測情形未落實，有疥瘡感染風險因子及住民約束處理及監測作業等事項完成改善，並以 109 年 12 月 17 日北市社老字第 10932050702 號裁處書（下稱 109 年 12 月 17 日裁處書）處訴願人新臺幣（下同）18 萬元罰鍰，並公告訴願人名稱與負責人姓名。訴願人不服原處分機關 109 年 12 月 17 日函及 109 年 12 月 17 日裁處書（下合稱原處分），於 110 年 1 月 14 日向本府提起訴願，3 月 15 日補正訴願程式，3 月 17 日補充訴願理由，3 月 24 日補正訴願程式，5 月 4 日補充訴願理由，並據原處分機關檢卷答辯。

理由

一、按老人福利法第 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……。」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。」行為時第 48 條第 3 款規定：「老人福利機構有下列情形之

一者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，再限期令其改善：……三、經主管機關評鑑為丙等或丁等或有其他重大情事，足以影響老人身心健康者。」第 48 條第 1 項第 3 款規定：「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：……三、經主管機關評鑑為丙等或丁等，或有其他重大情事，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。……十、其他機構式醫護服務。」

臺北市政府社會局處理違反老人福利法事件統一裁罰基準第 3 點規定：「本局處理老人福利法事件統一裁罰基準如下表：（節錄）」

項次	違反事件	法條依據(老人福利法)	法定罰鍰額度(新臺幣：元)或其他處罰	統一裁罰基準(新臺幣：元)
11	老人福利機構有下列情形之一者： …… 三、經主管機關評鑑為丙等或丁等或有其他重大情事，足以影響服務對象身心健康者。 ……	第 37 條第 3 項、第 48 條第 1 項	處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。	依違規次數處罰如下，並公告其名稱與負責人姓名及限期令其改善： …… 二、第二次：處 14 萬元至 22 萬元。 ……

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）原處分機關以訴願人疥瘡感染控制及照護品質有疑似群聚感染且有擴散之虞，實已偏離事實，且住民之疥瘡感染亦無證據顯示與群聚感染有關。衛生局曾多次於機構調查，並就訴願人全體工作人員及住民進行皮膚疥瘡篩檢，最終僅檢出 1 名疥瘡陽性，足證明訴願人並無疥瘡群聚感染。縱認訴願人確如原處分所載，自 107 年 7 月至 10

9 年 5 月間有 12 名住民確診疥瘡，且均自訴願人感染（按訴願人否認其事），惟上開個案係長達 2 年時間內零星發生，訴願人之住民高達二百餘人，住民往來人數龐大、對象複雜，出入場所又多為人口密集處，縱有住民感染疥瘡，其感染之源頭為何，根本無從確知。原處分機關未曾展開疫調工作，何以認定有多例住民未有明顯曝觸來源？

（二）原處分機關審認訴願人感染預防、處理及監測情形未落實，有疥瘡感染風險因子部分之認定，亦有違誤。訴願人自 104 年 7 月起即聘有具感染管制師證照之護理師，負責監控及教導人員感管作業。若有住民罹患疥瘡，訴願人皆依照感管作業流程，將該住民之衣物等進行區隔，經 60 度以上高溫清洗後單獨高溫烘乾；其使用過之床墊，亦皆有進行曝曬。經衛生局普篩確診住民之○○號房，訴願人已將該住民移置○○號房安置，係原樓層照服組長穿著隔離衣整理該房時，暫離脫下掛於該房櫃門，俟後續繼續整理工作可再穿上，符合相關感管作業，原處分機關援引衛生福利部護理及健康照護司 108 年 7 月修訂之感染預防控制照護及指導，惟上開文件從未經衛福部或主管機關以公告或公函方式，將之列為老人安養護機構之感染預防作業標準或守則；又訴願人係將未使用過之隔離衣放置於房間內之密閉箱盒中，而使用過之隔離衣則放置於另側之密閉桶內，縱位於同一房間內，亦符合保護隔離感管措施。另針對住民使用後之口罩、手套等放置其床位附近，因屬住民個人使用空間，訴願人僅能口頭規勸。就洗手間等區域稍有雜亂一事，實因公共區域經使用後之現象，僅各區域輪流清潔中之空檔始會發生，並非常態。另訴願人固定由○○醫院○○院區與○○院區醫師前來巡診，就住民非屬重大急、傷病症進行診斷並開立藥物，或提供就診建議，訴願人再根據醫師診斷結果處理。原處分機關所稱針對疑似個案，訴願人仍應保持高度警覺及諮詢或轉介診斷疥瘡豐富之醫事人員等語，已課以訴願人超出老人照顧機構法定及契約義務之責任。

（三）又原處分機關指摘訴願人行政文書之缺失，惟依 98 年 9 月○○護理期刊-提升護理紀錄書寫完整性之改善方案，醫學中心經 4 個月密集實施改善措施，所達到護理紀錄完整率亦非 100%，遑論醫療專業程度不及醫療院所之老人照顧機構？且護理紀錄製作不完善與影響老人身心健康，係屬二事。縱訴願人有原處分機關所認情事存在（

按訴願人否認之），老人福利法第 48 條第 1 項第 3 款所規定之「有其他重大情事，足以影響老人身心健康者」，其重大程度至少應與該款前段「經主管機關評鑑為丙等或丁等」相當，始足當之。訴願人自 99 年至 105 年年度評鑑結果均為優等或甲等，縱如原處分機關所認訴願人有本件缺失，此項缺失遠不及致使訴願人成績達丙等或丁等程度，原處分機關認訴願人有前揭老人福利法規定情事，實有違誤。

（四）另原處分機關審認訴願人機構住民約束處理及監測作業未落實，於 109 年 5 月 14 日以北市社老字第 1093086256 號函要求訴願人改善，經訴願人改善後，原處分機關業於 109 年 8 月 14 日以北市社老字第 1093133767 號函表示同意改善完成，今卻以此作為裁罰事由，顯有一事二罰及違反行政程序法第 8 條規定情事。原處分機關非傳染病防治之主管機關，就本件裁罰，亦有違行政程序法之平等原則及比例原則。且原處分機關認訴願人係第 2 次違反上揭規定，亦有可議，蓋兩案明顯為不同性質之案件，僅因同採一條文而加重至 18 萬元罰鍰，實不合理。請撤銷原處分。

三、查原處分機關審認訴願人有如事實欄所載缺失，有衛生局 109 年 12 月 1 日函所附「〇〇安養中心 12 位住民經〇〇醫院診斷疥瘡調查一覽表」（下稱〇〇醫院診斷疥瘡調查一覽表）、人口密集機構傳染病監視作業登錄系統通報列表、「〇〇安養機構疥瘡普查結果報告」（下稱疥瘡普查結果報告）、原處分機關 109 年 5 月 7 日、5 月 10 日、 5 月 11 日、7 月 9 日、8 月 6 日之訪查紀錄表、原處分機關 109 年 12 月 10 日召開之訴願人疥瘡照顧品質諮詢會議備忘錄及訴願人之住民護理紀錄等影本附卷可稽，原處分自屬有據。

四、按提供機構式服務之老人福利機構，提供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，依其需求擬訂個別化照顧計畫並定期評估修正、提供直接或間接照顧並執行日常照顧計畫、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；老人福利機構經主管機關評鑑為丙等或丁等，或有其他重大情事，足以影響老人（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 19 條第 1 項、行為時第 48 條第 3 款及現行第 48 條第 1 項第 3 款、老人福利服務提供者資格要件及

服務準則第93條規定自明。查本件：

（一）依卷附○○醫院診斷疥瘡調查一覽表影本，自107年7月起至109年5月止，共有12名訴願人住民經○○醫院開立疥瘡診斷碼，分別為107年7月（1名）、107年11月（1名）、108年1月（3名）、108年3月（1名）、108年5月（1名）、108年8月（1名）、108年10月（1名）、109年2月（1名）、109年3月（1名）及109年5月（1名）。復稽之卷附人口密集機構傳染病監視作業登錄系統通報列表影本，另有其他5名訴願人住民分別於109年6月（1名）、109年9月（2名）及109年11月（2名）經通報感染疥瘡。再稽之卷附感染控制雜誌於109年4月所刊美國洛杉磯縣公共衛生局急性傳染病控制計畫-2019年醫療機構疥瘡之防治指引中譯略以，急性醫院或長期照護機構疥瘡群聚感染定義為：在6周內，於病人、住民、醫護人員、志工或訪客中發現2例或2例以上疑似或確診疥瘡之病例。查訴願人住民之疥瘡感染時序，有108年1月（3名）、109年9月（2名）、109年11月（2名），符合上開長期照護機構疥瘡群聚感染定義。

（二）次依卷附原處分機關109年5月7日查訪訴願人之訪查紀錄表影本記載：「……衛生局建議：1、應於得知確診疥瘡住民後，進行地毯式調查，以確保機構內無其他潛藏感染源，避免其他人員感染 2、住民送醫後，機構應每日主動聯繫醫院，以掌握住民狀況，相關聯繫情形應留有書面紀錄。 3、住民○○……於108年1月10月經醫院確診，機構亦得知確診資訊，未依建議1執行……。4、針對此次疥瘡事件請於1週內提交改善計劃檢討報告予衛生局。5、請建立皮膚症狀示警系統，並於1週內提交予衛生局……」並經訴願人之現場人員簽名確認在案。稽之上開訪查紀錄表影本，訴願人於知悉住民○○○○（下稱○○君）確診疥瘡之資訊後，並未對機構進行地毯式調查，確保機構內無其他潛藏之疥瘡感染源，以避免其他機構人員或住民感染疥瘡，難謂訴願人已落實疥瘡感染預防及處理作業。再依卷附原處分機關109年5月10日、11日查訪訴願人之訪查紀錄表影本分別記載：「……109年5月10日……○○房○……確診疥瘡……」「……查○○房經衛生局查訪確診有疥瘡，惟該床之隔離衣尚吊掛於房內，恐有感染風險……」上開訪查紀錄表並經訴願人之現場人員簽名確認在案。雖訴願人業以署期110年1月13日訴願書表示，該隔離衣係其照服組長於整理○○房時，暫離脫下掛於該房櫃門

，符合相關感染管制作業等語。惟查衛生福利部護理及健康照護司108 年 7 月修訂之感染預防控制照護及指導（下稱感染預防照護指導）載明：「隔離衣……是用來保護工作人員的皮膚和工作服……避免照護傳染病病人時，受到病人或是存在環境中的感染物質的汙染（如：疥瘡等）……隔離衣……以一次性使用，用完即消毒或丟棄。……」是訴願人工作人員於穿著隔離衣整理確診疥瘡住民之住房時，若中途欲離去，自應將該隔離衣帶離消毒或丟棄，始符合感染管制作業。縱如訴願人所言，上開感染預防照護指導未經主管機關公告列為老人安養護機構之感染預防作業標準；惟訴願人係老人福利機構，對所照顧之老人自應善盡注意義務，其工作人員將清理確診疥瘡住民之住房所使用之隔離衣吊掛於該房內，則不特定機構住民或機構工作人員於經過該房時，皆有接觸該隔離衣之可能，稍一不慎，恐將疥瘡傳播於機構內，造成機構內住民身心健康有受損之虞。

（三）另依卷附衛生局 109 年 12 月 1 日函所附疥瘡普查結果報告及 109 年 5 月 27 日衛生局調查紀錄表影本分別記載：「……四、結論……依疾病管制署『醫療（事）機構因應疥瘡感染管制措施指引』疥蟲會透過皮膚頻繁緊密接觸（如：共用毛巾、被單、棉被等）而迅速擴散傳播感染，故疥瘡傳染性極高。經現場訪視結果，該機構每一樓層，所有住民均共用 1 台洗衣機混洗，使用過之床墊僅使用漂白水擦拭未曝曬……皆為疥瘡感染之危險因子。……」「……問　請問中心得知住民〇……診斷疥瘡後之作為？若無，為何不？答　中心未向家屬多做詢問，因為家屬辦理住民喪事心情不佳不願多打擾。另外向〇〇醫院求證也因個人隱私關係無法得到判斷。也沒有再向衛生局或其他單位詢問。但照服員及護理師有執行同房住民的皮膚檢查，沒有發現特別異常。……」上開調查紀錄表並經訴願人之現場人員簽名確認在案。稽之上開調查紀錄表影本，訴願人於知悉住民〇〇〇（下稱〇君）確診疥瘡後，僅由照服員及護理師對其同房住民做皮膚檢查，而未進一步對機構進行調查，確保機構內無其他潛藏之疥瘡感染源，以避免其他機構人員或住民感染疥瘡。又訴願人雖以署期 110 年 1 月 13 日訴願書表示，其對一般住民之衣物及被單、床單洗濯，均按內部污衣處理流程，送至洗衣房統一洗滌後高溫烘乾，如有住民罹患疥瘡，則依照感染管制作業流程，將該位住民之

衣物、床單、被單等區隔出來，經 60 度以上高溫清洗後單獨高溫烘乾云云。惟疥瘡傳染性極高且迅速，訴願人若僅針對確診疥瘡之住民，始將其衣物、床單等予以區隔，獨立高溫清洗並烘乾；針對有皮膚發癢、發紅等症狀之疑似感染疥瘡住民，並未將其衣物、床單等以上開方式處理，若該疑似感染疥瘡住民實際已確診疥瘡，則恐將殘留其衣物、床單之疥蟲帶至其他住民之衣物，致影響其他住民身心健康，亦難謂已符合疥瘡感染預防及處理作業。

（四）再依卷附原處分機關 109 年 12 月 10 日邀集醫療及護理委員召開之訴願人疥瘡照顧品質諮詢會議備忘錄影本記載：「……經檢視○○提供之護理紀錄，查有……疥瘡確診住民前未有相關皮膚不適徵兆……當日……就醫後當日確診疥瘡，惟未見確診後之相關處遇；另有……住民紀錄有皮膚搔癢、水泡等不適症狀，雖記載就診皮膚科，惟未見就診後之相關處遇紀錄，認○○針對疥瘡之監測管理及照顧紀錄未周延。……」經查訴願人確診住民之護理紀錄，住民○○○（下稱○君）於 107 年 10 月 9 日經記載發現左背部有水泡，雖通知家屬看診，惟未見看診後相關處遇及說明；又於同年 10 月 27 日經記載背部再次出現水泡，由家屬帶往就醫看診，惟後仍未見看診後相關紀錄；再於 108 年 1 月 1 日經記載洗澡時發現右側手臂及背部有分散塊狀突起紅疹，由家屬帶往就醫後，於 108 年 1 月 3 日確診疥瘡。是訴願人於 107 年 10 月 9 日至 108 年 1 月 1 日期間，未記載○君就診後之相關處遇紀錄。又查另一確診住民○君於 108 年 12 月 19 日經記載皮膚癢、易抓破，於 109 年 1 月 30 日經記載經醫生巡診，發現○君全身癢、抓破皮；又於 109 年 2 月 27 日經記載皮膚搔癢厲害致皮下出血與破皮經巡診醫師開藥物；再於 109 年 3 月 3 日經記載全身皮膚有搔癢發紅現象；嗣於 109 年 3 月 20 日確診疥瘡。是上開期間雖有機構醫師巡診，惟○君狀況未癒，亦未見訴願人尋求皮膚專科醫師處置或啟動相關感染預防及處理作業，已影響○君及其他機構住民身心健康。

（五）綜上，訴願人於知悉住民確診疥瘡後，未進一步對機構進行全面調查，確保機構內無其他潛藏之疥瘡感染源，未落實隔離衣之正確使用、未針對疑似疥瘡住民之衣物、床單等適當清潔及曝曬，避免疥蟲殘留，亦未落實記載住民護理紀錄等缺失，洵堪認定。是原處分機關審認訴願人針對疥瘡感染控制有疑似擴散之虞，且有疥瘡照護

系統性缺失，足以影響老人（服務對象）之身心健康，有老人福利法行為時第 48 條第 3 款及現行第 48 條第 1 項第 3 款後段規定情事，並無違誤。

五、訴願人主張原處分機關以訴願人疥瘡感染控制有疑似群聚感染且有擴散之虞，實已偏離事實；原處分機關要求針對疑似確診疥瘡個案，仍應保持高度警覺及諮詢或轉介診斷疥瘡豐富之醫事人員，已課以訴願人超出老人照顧機構法定及契約義務之責任云云。惟查訴願人住民之疥瘡感染時序，有 108 年 1 月（3 名）、109 年 9 月（2 名）、109 年 11 月（2 名），符合疥瘡群聚感染定義。次查確診住民〇君於 108 年 12 月至 109 年 3 月間，於護理紀錄多次經記載發現全身發癢、發紅等症狀；上開期間雖有機構醫師巡診，惟〇君病況未癒，亦未見訴願人尋求皮膚專科醫師處置或啟動相關感染預防及處理作業，已如前述；此情形除不利於〇君之身心健康，亦可能將疥瘡傳播至其他住民，影響其他住民之身心健康。又訴願人為老人福利機構，對所照顧之老人自應善盡注意義務，保持高度警戒並採取積極預防之作為。訴願人所稱此已超出法定及契約義務，自不可採。

六、另訴願人主張，縱為醫學中心，護理紀錄之完整率亦非 100%，遑論醫療專業程度不及醫療院所之老人照顧機構等語。惟護理紀錄係護理人員對病人接受護理過程及執行護理業務時所製作之書面紀錄，其內容包含護理評估內容、病人健康問題（護理診斷）、提供之護理措施及護理照護後病人狀況等。護理紀錄除可作為醫護人員診斷、治療及追蹤之參考外，對於護理人員與醫療團隊間溝通病人健康狀況，亦顯重要，倘護理紀錄有遺漏，或未確實記錄所提供之護理措施，可能影響醫療團隊的判斷，是完整、正確之護理紀錄為維護病人安全及照護品質之基本要素。查訴願人確診住民〇君之護理紀錄影本所示，訴願人於 107 年 10 月 9 日至 108 年 1 月 1 日間，未記載〇君因皮膚就診後之相關處遇紀錄，〇君並於 108 年 1 月 3 日確診疥瘡。是訴願人若能完整、正確記載住民之護理紀錄，除可供醫護人員作為診斷、治療及追蹤之參考外，亦有助於護理團隊與醫療團隊間溝通病人健康狀況，以作出有利於病人之判斷。訴願人主張護理紀錄製作不完善與影響老人身心健康係屬二事，亦不足採。

七、又訴願人主張，縱其有原處分機關所認情事存在（按訴願人否認之），老人福利法第 48 條第 1 項第 3 款所規定之「有其他重大情事，足以影

響服務對象身心健康」，其重大程度至少應與該款前段「經主管機關評鑑為丙等或丁等」相當云云。惟查，為維護老人尊嚴與健康，老人福利法於 96 年 1 月 31 日修法，新增行為時第 48 條規定老人福利機構有「虐待、妨害老人身心健康或發現老人受虐事實未向直轄市、縣（市）主管機關通報（第 1 款）」、「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者（第 2 款）」或「經主管機關評鑑為丙等或丁等或有其他重大情事，足以影響老人身心健康者（第 3 款）」情形，處 6 萬元以上 30 萬元以下罰鍰並限期令其改善；該條立法理由揭示：「……老人福利機構對於所收容老人乃負有照顧義務，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，並限期令其改善必要，爰為本條規定。」足見本條規範旨在落實老人福利機構對於老人之照顧義務。另審諸該條各款所定情形，均與照護缺失或經營管理不善，有違照顧老人義務，是就立法目的及體系解釋而言，倘老人福利機構未善盡照顧老人義務，情節重大足以影響老人身心健康時，應認即該當老人福利法行為時第 48 條第 3 款及現行第 48 條第 1 項第 3 款所定，有其他重大情事，足以影響老人（服務對象）身心健康之情形，而不以照護缺失與機構評鑑成績為丙等、丁等之情形相類或相當者為限。此部分訴願主張，仍難採憑。

八、至訴願人主張，原處分機關就訴願人住民約束處理及監測作業已表示同意改善完成，今卻以此作為裁罰事由，有一事二罰及違反行政程序法第 8 條規定一節。惟查原處分機關 109 年 5 月 11 日查訪訴願人之訪查紀錄表記載：「……抽查養護 2 樓及 6 樓住民約束同意書……共 18 名住民之約束同意書無日期或過期，未簽等情事，且未有評估機制……」並經訴願人現場人員簽名確認在案。雖原處分機關以 109 年 8 月 14 日北市社老字第 1093133767 號函，就其於 109 年 8 月 6 日複查訴願人對其住民約束事項之缺失改善情形同意備查，然此屬事後改善行為，不影響原處分機關就本件違規事實據以裁處，亦無一事二罰或違反行政程序法第 8 條規定之情事。又訴願人主張原處分機關非傳染病防治之主管機關，就本件裁罰有違行政程序法之平等原則及比例原則；且原處分機關審認訴願人係第 2 次違反老人福利法行為時第 48 條第 3 款及現行第 48 條第 1 項第 3 款規定，惟 2 案為不同案件，僅因違反同一條文而加重處 18 萬元罰鍰，實不合理等語。惟老人福利法與傳染病防治法之立法目的各異，原處分機關自得依其權責，就訴願人有老人福利法行為時

第 48 條第 3 款及現行第 48 條第 1 項第 3 款之情事，予以裁處。又訴願人前因老人照護缺失情事，經原處分機關審認其有老人福利法行為時第 48 條第 3 款之情事而以 109 年 11 月 19 日裁處書裁處在案，爰審認訴願人係第 2 次違反前揭規定，並依裁罰基準規定，處訴願人 18 萬元之罰鍰，並無不當，亦無違反平等原則及比例原則。訴願主張各節，均不足採。從而，原處分機關以訴願人針對疥瘡防治未能充分採取相關感染預防及處理作業、未落實記載護理紀錄、未正確處理工作人員使用後之隔離衣，且有環境清潔及住民約束事項處理等缺失，依前揭規定，以 109 年 12 月 17 日函命訴願人於 110 年 1 月 15 日前就機構感染預防、處理及監測情形未落實，有疥瘡感染風險因子及住民約束處理及監測作業等事項完成改善，並以 109 年 12 月 17 日裁處書處訴願人 18 萬元罰鍰，並公告訴願人名稱與負責人姓名，並無不合，原處分應予維持。

九、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　袁　秀　慧
委員　張　慕　貞
委員　王　韻　茹
委員　吳　秦　雯
委員　王　曼　萍
委員　盛　子　龍
委員　洪　偉　勝
委員　范　秀　羽
委員　邱　駿　彥
委員　郭　介　恒

中華民國　110　年　7　月　27　日

如只對本決定罰鍰部分不服者，得於本決定書送達之次日起 2 個月內，向臺灣臺北地方法院行政訴訟庭提起行政訴訟。（臺灣臺北地方法院行政訴訟庭地址：新北市新店區中興路 1 段 248 號）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）