

國立東華大學公共行政學系

碩士論文

指導教授：王鴻濬 博士

巷弄長照站政策發展分析

-以花蓮縣為例

Policy Analysis of The Community Care Service - the Assessment
of Hualien County



研究生：張育誠 撰

中華民國一〇八年一月



學位考試委員會審定書
Certificate of Approval of Examination Committee

國立東華大學 公共行政學系碩士在職專班

研究生 張育誠 君所提之論文
National Dong Hwa University

巷弄長照站政策發展分析—以花蓮縣為例

經本委員會審查並舉行口試，認為符合碩士學位標準。

After evaluation and the oral examination by the committee members, the student complies with the master (PhD) degree

學位考試委員會召集人 曾昭標 簽章
The Convener of Examination Committee

委員 曾昭標 簽章
Committee Member

委員 王仁信 簽章
Committee Member

委員 曾昭標 簽章
Committee Member

指導教授 王仁信 簽章
Advising Professor

系主任
(所長) 石忠山 簽章
The Director of Department

中華民國 108 年 1 月 9 日
ROC Year Month Date



誌謝

感謝我的指導教授王鴻濬博士，對於長照 2.0 巷弄長照站論文的指導，在參考文獻之收集方法及訪談大綱之修改使其更為完善，使其思考更全面。感謝的是劉家榛教授及魯炳炎教授於口試的指導，對於內容個資的保護考慮，及研究解釋更為豁然開朗，結論建議方面也能貼切個案及日後再研究之建議。

感謝家人能體諒沒時間陪伴家人，把研究論文完成。也感謝班上同學裕松在口試時幫忙及論文內容之討論。



張育誠 謹致
于東華大學 2018 年 12 月

摘要

由於現代家庭生活忙碌，沒有辦法整天陪伴失能或失智無法獨立打理生活起居的老人，因此長期照顧是目前台灣地區家庭面臨的重要問題。

本次研究探討巷弄長照站，在花蓮縣各鄉鎮的執行情形，就巷弄長照站管理單位、經營者及使用者。

探討花蓮地區巷弄長照站的目前發展的情形及以後可以發展長期照顧方向。本研究以質性研究方法深度訪談方式進行長期照顧資料的蒐集，進行長期照顧資料分析。本研究之訪談對象為目前花蓮地區巷弄長照站的管理單位、經營者及使用者。

在這一次研究巷弄長照站花蓮縣各鄉鎮之執行情形，對花蓮縣巷弄長照站，使用者、經營者及政府機關作為分析，有這三個分析長期照顧作為主軸，可以對於整個巷弄長照站之經營管理面臨的長期照顧問題更為了解。對於長照 C 級巷弄長照站之經營，長期照顧照服員、巷弄長照站志工之工作特性，長期照顧工作面臨的困難度及遇到的必需解決的問題，加以了解並分析問題的原因，作為今後花蓮縣各鄉鎮巷弄長照站改進的依據。同時關於巷弄長照站的修建、修繕問題及相關經費之核銷、請領長期照顧問題，補助長期照顧之要點，長期日間照顧 A 級及 B 級長期照顧站之工作協調整合包括交通接送問題等均必須解決。對於花蓮縣南區各鄉鎮偏遠地區的巷弄長照站經營情形，也更為了解花蓮縣城鄉差距之日間長期照顧經營困境，作為今後巷弄長照站之設立，花蓮縣政府應對於南區偏遠地區鄉鎮日間長期照顧更加重視。

關鍵字:長照 2.0、巷弄長照站



目錄

第一章 緒論	1
第一節 前言.....	1
第二節 研究動機與目的.....	3
第三節 研究範圍與限制.....	4
第四節 研究流程.....	5
第二章 文獻探討	11
第一節 日間長期照顧之定義與發展.....	11
第二節 社區照顧概念.....	35
第三節 我國社區照顧關懷據點與巷弄長照站發展.....	42
第四節 日間長期照顧相關研究.....	46
第三章 研究設計	65
第一節 研究方法.....	65
第二節 研究對象與倫理.....	69
第三節 訪談大綱擬定與實施.....	70
第四節 資料整理及分析方法.....	74
第四章 花蓮巷弄長照站發展現況	77
第一節 花蓮縣長期照顧 A、B、C.....	77
第二節 花蓮巷弄長照站發展日托服務現況.....	92
第三節 花蓮級巷弄長照站服務遭遇問題.....	126
第五章 結論與建議	129
第一節 結論.....	129
第二節 建議.....	135
參考文獻	137
附錄	1



表目錄

表 1:國外學者對日間照顧中心分類理論	13
表 2:日間照顧中心分類	20
表 3:日間照顧人力配置	21
表 4:社會福利政策之日間長期照顧中心之發展表	25
表 5: 醫療衛生政策之日間照護中心之發展.....	29
表 6: 醫療衛生政策社會福利政策日間長期照顧中心比較.....	31
表 7:長期照顧十年計劃日間照顧中心相關政策與法規	33
表 8:日本美國與台灣長期照顧體系整合模式比較	37
表 9:關懷據點與巷弄長照站比較表	43
表 10:長照有關偏鄉及巷弄長照站及衛政與社政整合相關研究	52
表 11:社區整合相關研究	57
表 12:照管專員相關研究	60
表 13:訪談對象及代號一覽表	70
表 14:長照 ABC 之功能表列.....	79
表 15:花蓮縣 2017 年各鄉鎮市長照 ABC 執行機關.....	86
表 16:訪談發現及回饋表	119



圖目錄

圖 1:研究流程圖	6
圖 2:功能分析圖	9
圖 3:深度訪談流程圖	68
圖 4:衛福部長照 ABC 圖解.....	78
圖 5:民眾申請長照工作流程圖	84
圖 6:長照平時工作流程圖.....	85





第一章 緒論

第一節 前言

有關聯合國世界衛生組織所訂定的高齡化社會指標，是指65歲以上的老年人口數佔總人口數百分之七以上。我國已經於1993年邁進高齡化的國家，根據國家發展委員會（2016年）－中華民國的人口總數推估的研究中，將在2019年成為高齡化的社會之國家（超過百分之十四），甚至預估到2026年，台灣的老年人口總數將突破百分之二十門檻，走向超高齡的社會之國家，到時候將會有480萬老人，由高齡化社會的國家轉為超高齡化社會的國家之時間計算僅8年。人口老化的速度漸增、我國隨著社會觀念家庭結構改變與醫療科學衛生的進步，新生兒生育率下降與死亡率下降的現象，整體人口結構快速邁向高齡化社會的國家，隨著老年人口總數快速成長，慢性疾病與老年人功能障礙的將上升，失能人口將大幅增加，將會導致的需要長期照顧人數與長期照顧負擔也隨之增加。使得長期照顧需求人數也同步增加。因目前都是小家庭的長期照顧功能較以前農業社會大家庭照顧能力較小，使得每個人與家庭的長期照顧壓力加重，進而產生目前社會長期照顧問題與家庭長期照顧經濟問題，必須建立滿足目前社會的長期日間照顧體制。

我國目前長期照顧的人力不足、長期照顧服務需求越來越廣，長期照顧制度發展未健全，導致大多數家庭長期照顧轉而申請外籍看護工長期照顧，目前開放越南、印尼、菲律賓、馬來西亞、蒙古、泰國等六個國家，可以合法從該國家引進外籍看護工長期照顧，以滿足其長期照護需求。根據勞動部統計資料¹，到2018年1月底，合法引進外籍勞工總人數是677,698人，而從事醫療看護工保健長期照顧工作的外籍勞工人數為251,508人，目前以印尼籍最多。外籍看護工人數逐年增加，所以目前台灣照護人力的需求量，2019年我國老年人口將高達百分之十四，國家將進入高齡化社會之國家，再不加快規劃長期照顧制度的腳步，屆時有長期照顧需求的家庭將陷入長期照顧經濟及長期照顧的問題。

¹ 資料來源：勞動部統計專網 [http:// www.mol.gov.tw/statistics](http://www.mol.gov.tw/statistics)

北歐國家自1960年代，就積極將機構式長期照顧轉型居家方式長期照顧或社區方式的長期日間照顧服務，強調長期照顧在地老化方式、長期照顧社區化方式、長期照顧去機構化方式的長期照顧等觀念。根據衛生福利部(2017)²社會福利政策綱領中可知，目前推動營造高齡友善生活長期照顧環境，倡導活躍方式長期照顧老化，鼓勵老人積極參與社會活動，提供教育長期照顧老人學習機會，提升長期照顧老人生活調適能力，並進一步長期照顧以居家式、長期照顧以社區式服務為主要，長期照顧以機構方式服務為輔助，提供長期照顧老人不同的長期照顧服務。我國老人福利法第16條亦指出：老人長期照顧服務應依全人照顧、能在長期照顧地老化、長期照顧能促進健康、長期照顧以延緩失能、長期照顧老人能積極社會參與及能多元連續長期照顧服務原則規劃辦理，針對老人需求，提供長期照顧居家式、長期照顧社區式或長期照顧機構式服務，並建構妥善長期照顧管理機制辦理。

長期日間照顧模式為國外新引進的長期照顧模式，其服務內容即是在日間長期照顧時段委託其他長期照顧單位代為長期照顧失能的老人，使用日間長期照顧的原因包括白天家庭成員上班、上課無人在家中可以照顧老人生活。因為長期照顧不佳、老人身體不好不能照顧自己、需要復健活動與設備家裡沒有、老人在家容易發生意外、需長期照顧老人一個人在家，家人不放心、需長期照顧老人在家會很無聊，需長期照顧老人不要太無聊有人陪、有豐富的老年生活長期照顧等(王潔媛，2003；劉雅文，2005)，希望減輕長期照顧家屬的負擔，以節省長期照顧照護人力、家庭成員需要訓練長期照顧技能、以及長期照顧家庭被限制時間等問題。1.台灣日間長期照顧服務使用者的使用原因仍漸漸回應至日間長期照顧服務本質。2.所以居家式長期照顧和社區式長期照顧已成為長期照顧的趨勢，提供老人擁有尊嚴的情況下並能在熟悉自己環境中獲得長期照顧。3.雖然目前國人長期照顧接受度不高，4.但在福利長期照顧多元化的。5.如何提升日間長期照顧使用率，正是政府機關與民間福利機構長期照顧須共同努力。(吳玉琴，2004)

²資料來源：衛生福利部社會救助及社工司
<https://dep.mohw.gov.tw/DOSAASW/cp-535-3227-103.html>

第二節 研究動機與目的

一、研究動機

現今社區組織社區發展協會的強化長期照顧與長期照顧福利機構、醫療機構長期照顧資源網絡的建構，此是否能根據現有現有社區照顧關懷據點規模服務經驗，成功發展社區巷弄長照站托老服務模式，落實長期照顧在地老化，達成長期照顧十年計畫2.0的初級預防性日間長期照顧功能，能否通過整頓協調重新組合鄰近村里再擴充服務項目與提升效能轉型為長期照顧都需要不斷改進再探討。巷弄長照站服務是否獲得比較容易、巷弄長照站離家距離較近，長期照顧老人及其家屬對於此長期照顧服務的提升接受程度，使得日間長期照顧服務使用率提升及長期照顧機構代替服務(王增勇，1997；呂寶靜，1998)。期以「長期照顧使用者需求」的觀點，提供完善的長期照顧服務，並兼顧長期照顧使用者及家人需求，配合提供服務內容。長照2.0於2018年10月起就要於台灣東部地區社區展開小規模試辦長期照顧工作，希望以長期照顧社區整合長期照顧中心、複合型日間長期照顧服務中心到巷弄長照站等3種型態據點，針對地理區域偏遠程度、城鎮與鄉村的人口及和人口老化程度的差異，設計專屬的長期照顧模式，整體希望建立一個較為優質且平價能普及的長期照顧體系，以社區發展實踐在地老化長期照顧服務。

二、研究目的

本研究為探討花蓮縣巷弄長照站發展現況，進一步了解巷弄長照站設立遭遇長期照顧問題與長期照顧限制，以及目前巷弄長照站長期照顧使用者經驗。同時了解社區關懷據點轉型巷弄長照站之服務可能遭遇長期照顧問題與長期照顧限制與長期照顧挑戰。為達上述研究長期照顧目的，需透過資料的蒐集及訪談巷弄長照站，訪談巷弄長照站管理機構管理者、巷弄長照站主管機關、使用巷弄長照站之老人。

- 1.觀察花蓮縣巷弄長照站目前發展之現況。
- 2.了解花蓮縣巷弄長照站之可能遭遇問題。
- 3.探討花蓮縣巷弄長照站永續發展的挑戰。

第三節 研究範圍與限制

一、研究範圍

因為本人在花蓮的鄉鎮公所工作，想研究對於花蓮縣巷弄長照站發展日托服務現況，研究當前巷弄長照站的經營現況研究；進一步了解巷弄長照站設立遭遇問題與限制，以及目前巷弄長照站使用者經驗。對於社區發展協會經營社區關懷據點轉型巷弄長照站之日間托老服務可能遭遇長期照顧問題與長期照顧限制與挑戰。為達上述研究目的，需透過多樣化資料的蒐集長期照顧及訪談長期照顧參與者的經驗，故本研究採用質性研究，訪談巷弄長照站管理機構中3位管理者、巷弄長照站主管機關3位以及實際參與、使用巷弄長照站之人士且願意接受訪談者6位。

二、研究限制

我國於2016年7月訂定長期照顧十年計畫2.0之規劃草案，於同年11月審核訂定及開始試辦，整個長期照顧政策在各級政府機關尚在宣導、長期照顧資源盤點與長期照顧試辦期間，對於受訪長期照顧老人多為失智、失能，對於問答有時無法獲得非常明確答案，所以收集巷弄長照站的佐證資料也些困難，對本研究長期照顧分析而言有些的巷弄長照站限制。

研究者在進行巷弄長照站研究，因非此工作領域，在訪談過程中，對於整體長期照顧之結構性問題判斷是否正確，致研究結果與實際發生錯誤判斷之情形，因為生活方式、人文及長期照顧觀念的不同本研究僅針對於花蓮縣單一區域，進行分析研究結果也缺乏全面代表性，因此是否適用於其他地區之巷弄長照站。

第四節 研究流程

一、研究流程

本研究為探討花蓮縣巷弄長照站，發展巷弄長照站服務的主要影響因素，也為了解花蓮縣巷弄長照站在地處偏遠、資源稀少的社區發展長期照顧情形，其長期照顧管理者、長期照顧照護者、長期照顧老人間的互動情形，與外部長期照顧資源連結的過程，其如何影響巷弄長照站服務之模式。為達上述研究目的需透過資料的蒐集及訪談者的經驗判斷，故本研究採用質性研究。本研究巷弄長照站服務運用文獻分析法與深度訪談等方法進行相關長期照顧資料的搜集。質性研究的資料分析過程過程，研究者從資料分析中，將一般性觀念逐步發展成較具體的長期照顧概念或主題，進而對照長期照顧、歸納已收集長期照顧資料、比較巷弄長照站服務方式，將這些逐步發展成長期照顧應有主軸，作為巷弄長照站服務建構理論基礎。

將巷弄長照站訪談資料與本研究相關的長期照顧文獻、長期照顧理論進行對照比較，研究發現更多的問題。最後將本研究成果的分析、研究目的與研究長期照顧問題核對，並檢視本研究所想要獲得的解答是否獲得合理的回應，以發展出本研究對長期照顧發展下的巷弄長照站照顧運作的情形的結論，並提出花蓮縣巷弄長照站照顧服務的結論和建議，並做為後續相關花蓮縣巷弄長照站研究的參考。

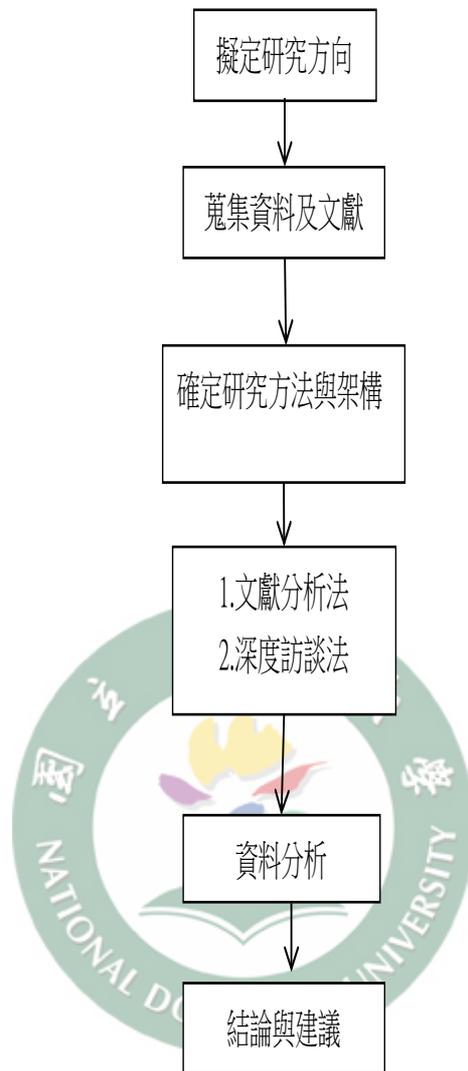


圖 1:研究流程圖

資料來源：研究者自繪。

二、功能分析

本研究的概念是根據日間長期照顧文獻探討後，自行研究擬定出功能分析：

(一)巷弄長照站主管機關的功能：1. 巷弄長照站管理:在長期照顧管理中心，是受照顧長期照顧老人家庭與長期照顧體系間的橋梁，必須兼顧整個巷弄長照站管理的需求評估、巷弄長照站照顧計畫的擬定及資源的連結。評估老人長期照顧需求依照長輩的需求進行計畫的擬定最適合長期照顧之方案，減輕照顧者家庭負擔及照顧老人之需求。2. 長期照顧資源之總體整合: 日間長期照顧體系間的橋梁，巷弄長照站照顧管理的需求評估、長期照顧照顧計畫的擬定、長期照顧資源的連結，提供包含長期照顧經濟上的長期照顧經費之核銷需要之補助、社會福利的需求社福長期照顧機構之資助、家庭經濟支持長期照顧系統不足等之社會救助長期照顧資源的連結；長期照顧照顧者的壓力過大時，巷弄長照站協助照顧者家庭緩解其長期照顧照顧壓力。3. 追蹤長期照顧品質監控:巷弄長照站服務品質的監督等。4. 長期照顧經費之辦理:巷弄長照站是一個福利的把關應提供之服務與社會福利的照顧者。以這四點做為長期照顧主管的評估的功能指標。

(二)巷弄長照站管理者的功能：1. 長期照顧人力資源之管理：對於巷弄長照站提供長期照顧照護員與志工就近便性的長期照顧服務及家庭照護者有喘息之服務。2. 長期照顧財務管理:對於巷弄長照站之經營一般之平時經費管理，不但要經營社區照顧，利用社會福利資源及政府長期照顧計畫提供經費，申請核銷補助及接受社會民間福利機構捐贈。3. 長期照顧環境設施之提供:巷弄長照站就近提供社會活動參與場所及社區活動之場所環境。4. 長期照顧活動課程之辦理：巷弄長照站向前照顧延伸，強化社區照顧為老人初級長期照顧預防失能情形功能，提供預防老人失能或延緩老人失能及惡化失能長期照顧服務。5.滿足各類長期照顧使用者需求：巷弄長照站老人資源再利用。以這五點做為巷弄長照站管理者的評估的功能指標。

(三)巷弄長照站使用者社區期照顧的功能：1.在老人從小熟悉生活環境享受老年生活：巷弄長照站服務社區在地化照顧、長期照顧普及化。2.減輕長期照顧

家屬照顧：巷弄長照站提供照顧家庭獲得家庭照顧者有喘息的機會，兼顧照顧家庭與長期照顧受照顧者尊嚴維護、權益保障與生活品質提升。3. 安排學習長期照顧課程積極參與社會：巷弄長照站增進老人的參與社會之動力、社會參與成就感。4. 維持身體活力：減緩長期照顧老化速度及對於長期照顧失能的預防或延緩老人進住長期照顧機構。以這四點做為巷弄長照站長照使用者，受社區長期照顧功能的評估的功能性指標評估。

將訪談內容再依照依功能分析之各長期照顧功能評估，作為訪談內容之研究分析，歸納整理目前花蓮巷弄長照站經營者、巷弄長照站使用者、巷弄長照站主管單位之現狀，是否符合功能指標。作為分析花蓮巷弄長照站之標準以為建議參考，作為今後花蓮巷弄長照站改進之方向。



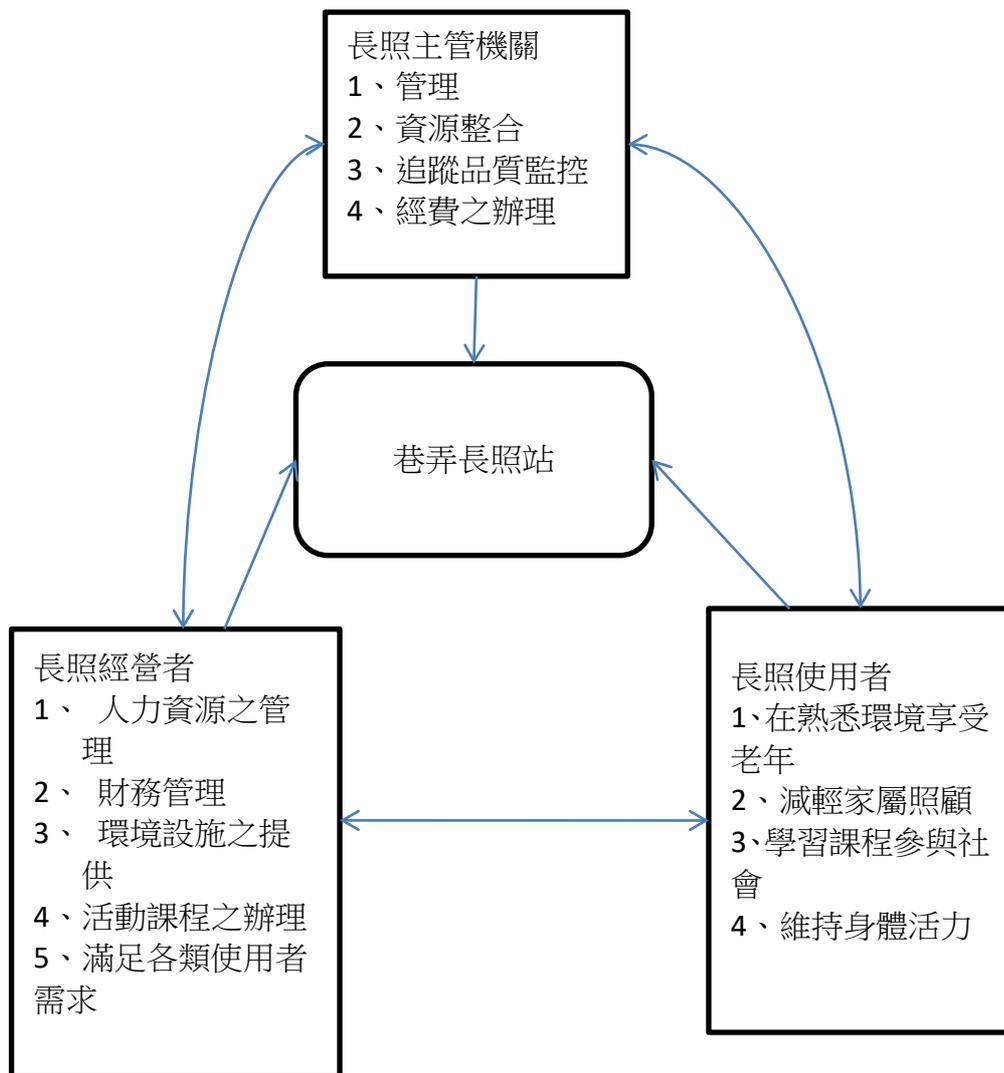


圖 2: 巷弄長照站功能分析圖

資料來源：研究者自繪。



第二章 文獻探討

關於研究日間長期照顧之文獻，先對於國外成人日間長期照顧發展演變，對於國外學者對日間長期照顧中心分類理論。我國成人日間長期照顧發展演變，對於我國日間長期照顧中心分類及我國日間照顧人力配置。我國日間長期照顧服務，我國社會福利政策之日間長期照顧中心之發展，我國醫療衛生政策之日間長期照顧中心之發展，我國長期照顧日間長期照顧中心相關政策與法規。

對於社區日間長期照顧之文獻，先研究國外社區日間長期照顧照顧發展長期照顧體系的整合模式。有關日本社區整體日間長期照顧模式顧模式及美國老人全包式日間長期照顧計畫。我國日間社區長期照顧政策，我國社區日間長期照顧定義，對於我國社區照顧關懷據點之規定，現在巷弄長照站之情形。

第一節 日間長期照顧之定義與發展

一、日間長期照顧

我們先要先了解什麼是日間長期照顧，日間長期照顧的研究發展演變，日間長期照顧是白天送患者或老人家到醫院或是社區或是日間長期照顧安養中心，晚上接回家可以跟家人一起生活團聚，可以安享天倫。因為家人照顧者白天要上班，或是讓老人家白天可以受到更好的醫療照顧或是社區的專業日間長期照顧，白天讓家人有時間工作。晚上可以跟家人團聚。這樣的日間長期照顧模式的演變過程，我們分別就國外跟國內的日間長期照顧發展去做探討。

日間長期照顧的概念，病患日間受到醫院的醫療照顧，晚上回去跟家人一起生活。這樣的日間長期照顧醫療方式比整天在醫院醫療長期照顧治療。恢復比較快，陸續以這種方式發展成日間長期照顧。歷史的演變及隨著時間改變，各個日間長期照顧歷史階段也賦予日間照顧不同的功能。原先由醫院發展日間長期照顧，其定位在日間長期照顧促使病人早些出院，日間長期照顧目的在增加病床使用率。

日間長期照顧成為社區照顧重要的工作，可免除高長期照顧成本的機構安置方式，讓老人留在社區給予人性化日間長期照顧，可提供長期照顧照顧者有喘息的機會，更可同時改善老人與其長期照顧者的生活品質。日間照顧收託失智老人需要，發展專門為失智老人的日間長期照顧。

(一)國外成人日間長期照顧發展演變

成人日間長期照顧的概念，首先源自於1942年蘇俄的精神病患，日間長期照顧方案。由於病患在接受日間長期照顧方案之後，日間長期照顧復原的狀況比接受醫院醫療長期照顧服務還來得更快，因此促成美國、英國先進等國家，開始陸續發展此項日間長期照顧服務（張媚，2003）。黃源協研究指出從1942年之後，因歷史的演變及隨著時間改變，各個階段也賦予日間長期照顧不同的功能。早期係由醫院發展日間長期照顧，其定位在促使日間長期照顧病人早些出院，目的可以增加病床使用率。英國將此日間長期照顧概念擴展至成年身心障礙者之日間長期照顧體系，並於1950年成立第一家老人日間長期照顧之日間醫院，為急性醫療體系日間長期照顧之延伸機構。英國之成人日間長期照顧則隸屬於社區照顧社會福利政策體制所發展出來之日間長期照顧服務模式（黃源協，2000）。

女性主義學者對女性在傳統長期照顧照顧者角色的反省下，讓老人留在社區長期照顧照顧的呼聲，使得日間長期照顧成為社區日間長期照顧重要的一環，其目的除可降低長期照顧高成本的長期照顧機構安置，並可提供長期照顧照顧者家庭有喘息的機會，因之更可同時改善長期照顧老人與其長期照顧照顧者的生活品質。又失智老人的長期照顧照顧亦成為社會重視的議題，日間長期照顧因應需求而收託失智老人，發展專門為失智老人的日間長期照顧（周麗華，2002）。

日間長期照顧服務的發展模式正漸漸朝向日間長期照顧去機構化的方向發展，也就是以社區日間長期照顧的模式來取代純粹的日間長期照顧機構安置模式，各國對日間長期照顧的發展速度不盡相同，日間長期照顧觀念與主張也未必一致，但從近二十年來各先進國家的日間長期照顧改革政策趨勢中，不同社區有不同日間長期照顧模式，相同屬性的日間長期照顧社區可以複製模式，就能快速建構因應不同需求所設計之日間長期照顧系統。以結合家庭與鄰里，強化日間長期照顧整體社會網絡，提供日間長期照顧老人整合性及延續性的長期照顧人性化

照護為宗旨。

世界各國在面對高齡化所引發的日間長期照顧需求日殷之下，其壓力也隨之越趨日間長期照顧增加。世界各國政府對於老人日間照顧服務模式及內容的政策與日間長期照顧管理方式，日間長期照顧有極大的差異性。

美國而言，全國日間長期照顧的標準，並非強制性的，且取消醫療型日間長期照顧與非醫療型日間長期照顧中心之間的區隔，並鼓勵不同類型日間長期照顧方案的日間長期照顧中心產生。

加拿大政府日間長期照顧則是與民間日間長期照顧業者代表共同制訂日間長期照顧服務標準手冊，唯該日間長期照顧手冊並非法令，卻是供業者提供服務日間長期照顧的指南。

我國則是將日間長期照顧服務設置的長期照顧相關事宜，明訂於法條之中，並訂有相對罰則，對日間長期照顧業者有管制作用，並積極鼓勵日間長期照顧並輔導業者取得日間長期照顧合法經營地位。(邱馨誼、王潔媛、曾淑芬，2001)

(二)國外學者對日間照顧中心分類理論

關於國外對於日間長期照顧中心以研究時間進行區分外國學者對於日間長期照顧之區分如下說明:

表 1:國外學者對日間照顧中心分類理論

學者	分類日間照顧中心分類
Kalish(1975)	Kalish(1975)發展了七個日間照顧方案指標來區分日間照顧的不同取向： (一)健康照護取向(健康照顧 v.s.休閒活動) (二)服務能力(整體服務 v.s.轉介) (三)附屬機構(整合於其他服務 v.s.獨立運作) (四)成本(便宜 v.s.昂貴)

	<p>(五)財源(政府補助 v.s.案主自費 v.s.保險給付)</p> <p>(六)服務對象(孤立於社區者 v.s.整合於社區者)</p> <p>(七)社區資源可近性(很少 v.s.很多) (轉引自王增勇, 1998)</p>
Robins 等人(1976)	<p>醫護模式—密集式復健、醫療及護理服務</p> <p>健康模式—1、短期復健、醫療及護理服務</p> <p>2、長期健康維持服務(護理及照顧服務)</p> <p>社會模式—預防性健康服務(在環境保護下提供社會心理互動活動)(轉引自劉錦鐘, 2005)</p>
Weissert (1977)	<p>依據復健取向的程度, 將日間照顧中心分為醫療型、非醫療型兩種 (轉引自王增勇, 1998)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫療型模式: 強調醫療復健照顧服務。 2. 非醫療型模式: 較少專業人員介入, 但有多元化的服務。
Huttman(1985)	<p>Huttman(1985)提出三種模式, 三種模式界定內涵如下(轉引自呂寶靜, 1997):</p> <p>(一)社會型暨醫療型綜合日間托老機構這類中心提供不同程度醫療照顧, 受服務對象在身體狀況上只有輕度或中度失能, 而這類中心提供的服務不完全相同, 要視服務單位而定。</p> <p>(二)醫療型日間照護中心 醫療中心可分為兩類, 第一類為醫療日托中心或稱復康性模式中心, 服務急性或需要密集服務的病患; 第二類為健康相關日托中心, 服務有慢性疾病或需持續護理的病患, 此類多為護理之家或復健醫院。</p> <p>(三)社會型日間托老機構社會型托老機構, 其服務重點在於日常生活上為老人提供協助, 這些老人大多有社會功能上認知與學習障礙, 但在健康上不需要涉入醫療照顧行為, 因此照顧者藉由各種社會性的活動, 幫助老人克服日常生活上的困</p>

	<p>難。此種類型的機構多附屬在老人機構、社區活動中心裡。</p>
<p>Harder 等(1986)</p>	<p>Harder 等(1986)將 Kalish 的模式加以修正，將健康照顧取向再細分為兩項： 健康服務與社會服務，1.過渡性日間照顧服務，如出院中風病人的日間照顧服務， 2.長期日間照顧服務，如社區裡的失能老人在社區中日常功能的維持，而成為九個指標 (轉引自王增勇，1998)。依照日間照顧方案的七個面向來界定日間照顧的模式，每一個面向都是連續性變項並非二元變項，這些面向為：</p> <p>(1)中心環境：日間照顧中心環境的規劃與擺設反應機構運作的哲學；</p> <p>(2)活動方案目標：日間照顧活動分為三類：a.積極的維持或改進基本身心功能的終身學習活動，b.刺激社交及個人自尊的活動， c.消極的休閒娛樂避免老人無聊；</p> <p>(3)暫歇性服務性質：日間照顧服務對象往往 包含老人及家屬兩種，但依對家屬協助程度也會因日間照顧方案的差異，而有積極及消極與家屬聯繫的差異；</p> <p>(4)護理服務的定位：日間照顧服務多有護理服務， 但其目標可分為增進身體及認知功能(如衛教)、健康檢查及轉介必要的醫療服務(如建立老人健康檔案、協調老人醫療服務等)、以及健康風險避免(如追蹤醫囑執行、吃藥管理、緊急狀況處置)等三種。</p> <p>(5)照顧計畫與管理：主要分為兩類，a.以老人的不同提供個別化的照顧計畫，b.強調老人共通性以團體活動的社會化照顧老人。</p> <p>(6)管理工作人員態度：主要分為三種，a. 員工是提供服務的工具，b. 將員工特長與服務相配合，c. 將員工視為可發展的人力資源。</p>

	(7)個案混合與否：依日間照顧是否將失智老人與非失智老人隔開來(轉引自王增勇，1997)。
Tate 和 Brennan(1988)	日間照顧模式分為三種， 1、健康或復原型(health or restorative)，提供需要醫療或復健的群體照護， 2、維持健康型(maintenance)，為 復原及社會型的中間連結，可對高危險群提供長期持續服務， 3、心理社會型 (psychosocial)，服務的層面相當廣泛且無一定模式，從送餐、社交到提供護理服務等(轉引自熊曉芳等，2001)。
Christina 等人 (1989)	提出日間照顧方案的分類，將之分為兩種模式， 第一種 為心理社會模式日間照顧中心(psychosocial model day-care center)，以服務有能力獨立生活但是缺乏社交能力者， 第二種為以醫療模式為主的日間照顧中心 (medical model day-care center)，) ，結合社交活動，服務日常生活無法獨立自我照顧者(轉引自郭素惠，2005)
Weissert(1990)	分析多家美國日間照顧機構，歸納日間照顧模式為以下三類(林岳鋒，1999)此次的模式分類大致在服務對象失能程度和類別、服務附屬機構、機構經濟來源、工作專業、服務內容為分類的標準： (一)保護模式 I(Auspice Model I) 這類日間照顧機構通常與護理之家或復健醫院聯合，其完整的工作人員包 括：護理、治療、飲食、交通及其他健康與社會等各方面的服務，而個案大部分 都有生理上的照顧需求，但沒有精神上的問題。在此模式中，平均一個工作人員 提供兩位個案照護服務，機構的經濟來源大多來自個案自付或是由慈善機構捐 款。

	<p>(二)保護模式 II(Auspice Model II) 此類模式通常與一般醫院或社會居家服務機構聯合，提供的服務包含：個案 管理、營養衛教、專家諮詢、交通及經常性的健康評估。此類機構中多數個案為少數民族、85 歲以下且不需要或只需要極少的日常生活活動協助。主要經濟來源來自政府的補助，特別是醫療補助計畫(Medicaid)。</p> <p>(三)特定目的(Special purpose) 只提供某些特定疾病或特性的個案，例如：失明、精神病、失智症或植物人 等，因此個案的特性依機構的收案條件而定。</p>
Griffin (1993)	<p>依據機構的性質，將老人日間照顧中心分為下列四種型態（轉引自程少筱，2005）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 日間醫院（day hospital）：針對急性病患在恢復期，提供每日的醫療照顧及監護； 2. 社會醫療中心（social/health center）：針對罹患慢性生理疾病或無法獨立自我照顧的個人，提供健康照顧服務。 3. 社交中心（social center）：社交中心常附設於老人活動中心，提供一些經過設計的社交刺激，提升老人的社會功能。 4. 心理社會中心（psychosocial center）：協助有精神障礙的老人，處理日常之問題，提供一個保護性或轉型期的治療環境。
Lomden 等人(1994)	<p>日間照顧分為兩種，</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.社會模式(Social model)-社會模式日間照顧機構提供清潔、照顧、休閒娛樂和社會互動的機會，著重於提供許多增進社會互動能力的活動機會，較適合輕微程度身體或心智功能障礙的成人； 2.醫療模式(Medical model)-醫療模式極為健康取向機構，提供個案技術性的護理服務為主，服務對象為有較嚴重的程度身

	體或心智功能障礙者 (轉引自陳芷如、徐亞瑛，1997)
Svidern 等人(2004)	Svidern 等人(2004)將日間照顧中心分為社會型日間照顧中心(social day center)及復健型日間中心(rehabilitative day center) (轉引自郭素惠，2005)。
美國成人日間服務協會 (National Adult Day Services Association NADSA，2014)	將日間照顧中心分為三個類別： 1. 社會模式：提供餐食、休閒 (recreation)、和一些健康照顧服務 (如：生命徵象測量與控制)。 2. 醫療/健康模式：提供社會活動，同時有更多密集的健康和治療性服務。 3. 專門模式 (specialized)：提供服務給特殊對象，例如失智者、發展性障礙者。(呂寶靜，2001)

本研究整理自 (呂寶靜，1997) (陳芷如、徐亞瑛，1997)；(郭素惠，2005) (王增勇，1997) (林岳鋒，1999)，(熊曉芳等，2001) (王增勇，1998)。

(三)我國成人日間照顧發展演變

行政院經建會對於日間長期照顧於1991年提出國家建設六年計畫，讓老人留居家庭接受日間長期照顧為目標之一，未來將會全面推廣老人日間長期照顧服務、日間長期照顧居家護理及日間長期照顧老人在宅服務。而內政部社會司於1993年編印「社會福利輯要」，對於日間照顧為發展的重點，因應長者日間長期照顧需求是臺灣的日間長期照顧發展要點外，日間長期照顧符合以家庭為主，社區日間長期照顧為輔之老人日間長期照顧型態。

日間長期照顧原來分別有社會司及衛生署兩大主責機關現已改為衛福部，日間長期照顧模式也依此分為以前有兩種模式。1.醫療模式，醫療及復健為主要提供的日間長期照顧服務；主責單位為衛生部門。2.社會模式，主要提供餐飲及活動安排；主責單位為社會福利部門，此兩者在實際執行層面上日間長期照顧照

顧重點不同。（張媚，2003）。

行政院於2007年4月，核定「我國長期照顧十年計畫」，建構一個長期照顧制度，此制度符合多元化、日間長期照顧社區化、日間長期照顧普及化、日間長期照顧優質化、日間長期照顧可接受並費用負擔的起及兼顧性別與城鄉、族群文化、職業經濟、健康條件差異。而所謂「照顧服務」即是長期照顧計畫涵蓋的服務項目，包括：日間長期照顧居家服務、日間長期照顧、日間長期照顧家庭托顧，以協助日常生活活動服務為主；將日間長期照顧居家護理、日間長期照顧社區及居家復健納入，以維持或改善服務對象之身心功能；並長期照顧提供輔具購買租借及居家無障礙環境改善，增進長期照顧失能者在家中自主活動的能力，提供長期照顧家庭喘息服務支持長期照顧家庭照顧者。

2012年的國民長期照顧需求調查，民眾使用日間長期照顧時，長期照顧服務量占失能老年人口數為27%，長期照顧服務評定需要人數占最多的是66%「居家服務」，使用時數則以日間長期照顧最高。我國長期照顧體系，提供了失能者多元且更妥善的日間長期照顧服務措施，以增進其獨立生活能力及生活品質，維持失能民眾尊嚴與自主的生活，以達日間長期照顧在地老化的目標，並有長期照顧家庭的照顧。（簡慧娟，莊金珠、楊雅嵐，2013）。

國際經驗來看，日間長期照顧在地老化，為世界主要國家的老人長期照顧政策，最高的原則，日間長期照顧在地化需求之意願者，會隨著老人的教育與經濟的提升而高漲。日間長期照顧在地老化成為先進國家的重要日間長期照顧概念之原因有四項：

- (1) 日間長期照顧老人教育及經濟水準的提升。
- (2) 日間長期照顧專業人員照護理念，從全天候密集性長期照顧機構護理照護，轉為日間長期照顧可以留在家庭自主生活，增加個人隱私的提升。
- (3) 可以節約長期照顧費用，減輕長期照顧家庭經濟壓力。
- (4) 日間長期照顧新型設施設備研發，增加老人留在家庭的可能性（吳淑瓊、莊坤洋，2001）。

(四)我國日間長期照顧中心分類

劉慧俐、朱麗蓉、游如玉(2010)進一步將使用者身心功能區別日間長期照顧服務類型，台灣不同的日間長期照顧服務提供模式依據使用者失去失能程度將日間照顧分為健康型、養護型、復健型醫療型以及醫院附設重度失智型，其中健康型包括日間關懷站、日間長期照顧中心等，養護型以及復健型包含機構附設的日間長期照顧中心和專責的日間長期照顧機構；醫療型主要設置或附屬於醫院體制內詳見如下表。

表 2:日間照顧中心分類

項目	目的	導入概念	日常生活能力 ADL
健康型日間照顧服務或日間關懷站	防止健康老人因社會性互動不足而退化	健康促進、預防退化	正常或 ADL80-100 分
養護型日間照顧服務	防止老人失能狀況惡化，藉由適切的照顧服務提升生活能力	生理、心理、社會等生活復健與促進生活自理能力	輕度失能、 ADL60-80 分、或 60 分以下
復健型日間照顧服務	針對復健需求者做 ADL 或失智功能上的復健，使失能者能朝恢復方向進步	復健或職能治療	中或中重度失、 ADL60-80 分、或 60 分以下
醫療型日間照顧服務	提供適切服務，解決 ADL 重度者或重度失智者之照顧問題	醫療相關的照顧方法與資源	控制問題行為

醫院附設重度失智型日間照顧服務	解決重度以上失智老人的照顧問題，特別是針對因幻聽或幻覺產生攻擊別人或自殘問題行為	控制問題行為	
-----------------	--	--------	--

資料來源：引自劉慧俐、朱麗蓉、游如玉（2010），戴正明（2010）

小結:我國依據長期照顧使用者失智失能程度之分類，日間長期照顧服務提供模式將日間長期照顧分為:1.健康型長期照顧、2.養護型長期照顧、3.復健型醫療型日間長期照顧以及4.醫院附設重度失智型長期照顧與美國成人日間服務協會日間長期照顧中心分為三個類別：1. 社會福利政策之社會模式長期照顧：提供餐食、休閒、和一些健康日間長期照顧服務。2. 醫療衛生政策之醫療與健康模式日間長期照顧：提供社會活動，同時有更多密集的健康和治療性長期照顧服務。3. 專門模式長期照顧：提供服務給特殊對象，例如失智者、發展性障礙者。(呂寶靜，2001)，大致相同美國第2類與我國第2類、第3類為大致相同。

(五)、我國日間長期照顧人力配置

依照老人服務福利機構設置標準，對於社區式日間長期照顧服務和機構式日間長期照顧服務類型區分其對於護理人員、社工人員及照顧服務人員的設置我們一以下表格分析 有關人員之配置。對於照顧服務員社區式日間長期照顧服務的比例是失能者是1比10、失智者是1比6、混合式1比8，機構式日間照顧長照照護型日間長期照顧1比5、養護日間長期照顧型是1比8、失智照顧型日間長期照顧是1比3所以說，照護人員的比例是社區式日間長期照顧服務的照顧服務人員比例最為寬鬆。

表 3:日間照顧人力配置

服務類型 專業人員	社區式日間長期照顧服務	機構式日間長期照顧服務		
		長期照護型	養護型	失智照顧型

主任	未規範（兼任或專任）	兼任（由原機構主任）	兼任（由原機構主任）	兼任（由原機構主任）
護理人員	至少一人（註 1）	1：20（註 2）	1：20（註 3）	1：20（註 4）
社工人員	至少一人（註 1）	專任或特約（註 5）	專任或特約	專任或特約
照顧服務員	失能型 1：10 失智型 1：6 混合型 1：8	1：5	1：8	1：3
物理治療師	專任或特約	專任或特約	專任或特約	專任或特約
職能治療師	專任或特約	專任或特約	專任或特約	專任或特約
營養師	未規範	專任或特約	專任或特約	專任或特約
醫師	未規範	專任或特約	專任或特約	專任或特約

資料來源：中華民國老人福利推動聯盟，2009。

註 1：老人福利服務提供者資格要件及服務準則第 57 條：「社區式日間照顧服務提供單位應配置工作人員：一、護理人員或社會工作人員至少一人。」

註 2：老人福利機構設立標準第 11 條：「長期照護型機構之護理人員：設有日間照顧者，每提供二十人之服務量，應增設一人。」

註 3：老人福利機構設立標準第 16 條：「公立及財團法人養護型機構之護理人員：隨時保持至少有一人值班；每照顧二十人應置一人；未滿二十人者，以二十人計。」

註 4：老人福利機構設立標準第 24 條：「失智照顧型機構之護理人員：隨時保持至少有一人值班；每照顧二十人應置一人；未滿二十人者，以二十人計。」

註 5：社工人員採專任或特約方式辦理，其中採特約方式辦理者，每週至少應提供二天以上之服務。

(六)、我國日間長期照顧服務

我國老人日間長期照顧服務方案分別由社會福利政策之社會福利日間長期照顧和醫療衛生政策之衛生醫療體系日間長期照顧建立。長照十年計畫(長照1.0)

中指出，我國日間長期照顧因為所屬管理單位之不同。依日間照顧模式分為：1. 醫療衛生政策之醫療模式日間長期照顧：主要提供醫療及復健服務；主責單位為衛生部門。2. 社會福利政策之社會模式日間長期照顧：主要提供餐飲及活動安排；主責單位為社會福利政策之部門。

社會福利政策之單位所管轄者稱為『日間長期照顧中心』：醫療衛生政策之體系所管轄者則稱為『日間長期照護中心』。日間長期照顧中心其收案之對象大多以失能者為主。社會福利政策之體系而日間長期照顧中心則因定位較為多元，故其可區分為失能型日間長期照顧、健康型日間長期照顧及綜合型長期照顧三類，目前國內設置的日間長期照顧中心以社會型居多（蕭文高，2011）。我國社會福利政策之體系於1985年由台南市政府育樂中心開辦第一間日間長期照顧中心，其後社會福利政策之單位逐步於各縣市推動日間長期照顧資源發展。

醫療衛生政策之體系則於1990年由省立豐原醫院所開辦第一間日間長期照顧中心，並將日間長期照顧中心納入規範立法、充實社區化照護設施方面，強調推展偏遠及鄉村地區衛生所辦理居家護理及日間長期照顧服務並依序提出日間長期照顧相關計畫。醫療衛生政策之體系和社會福利政策之單位在提供服務上有些差異：

1. 醫療衛生政策體系設立醫療型日間長期照顧中心，主要服務對象為出院後需繼續護理之病人、罹患慢性病需長期照護之病人，提供醫療復健、護理服務及社會化娛樂活動，強調醫療復健、護理服務。

2. 社會福利政策之單位則設立社會型日間長期照顧中心，主要服務對象為失能、失智老人，提供生活照顧、生活自立訓練、健康促進、文康休閒活動、提供或連結交通服務、家屬教育及諮詢服務、護理服務、復健服務、備餐服務，強調增加老人的社會化、預防或延緩老化、健康促進等功能。

對整個長期照顧醫療衛生政策而言，日間長期照顧方案可降低成本（呂寶靜，2012）。林明慎（2011）研究指出老人做決定使用日間長期照顧的自主性，輕度且握有資源者自主性高，當趨於嚴重，則對周遭重要他人的影響就越大。依其身體障礙輕、中、重程度、擁有資源程度多寡而有不同。1. 愈輕微愈能自主決定，因此假使老人在失能前即能接觸到健康型日間托老、參與學習活動等。2.

輕微失能時，應當更能接受正式化程度較高的綜合型日間長期照顧。3.嚴重時的醫療型日間長期照顧。

日間長期照顧係為提供失能及失智長輩的社區式服務模式之一，白天讓老人家藉由交通車的接送，到日照中心接受專業、貼心的生活照顧，為目前社區式日間長期照顧模式之一，此模式亦為台灣目前日間長期照顧服務給付項目。日間長期照顧的重要理念是讓長者一方面可以維持與家庭生活、可以與社區連結，並因應維持小家庭的型態，保有可以在家照顧的部分功能，長期照顧延緩老化程度或日間長期照顧維持老人生活自理能力。

日間長期照顧的基本目標為：(1)日間長期照顧可維持身心改善極大化的身心靈功能；(2)日間長期照顧增進老人的參與社會化；(3)日間長期照顧增加的工作滿足感；(4)預防老化程度或延緩進住長期照顧機構。就家庭照顧者而言，具有下列功能：(1)提供長期照顧照顧者獲得喘息的機會；(2)促使長期照顧家庭照顧者繼續就業；長期照顧家庭照顧者的持續照顧能力（呂寶靜，2012）。日前的缺失為日間長期照顧時間、時段不足，不易使家人喘息；交通接送方面增加家人工作負擔；住宅居所環境條件，限制利用者移動。

因應長者的需求及維繫家庭的功能，藉由提供必要的社區資源或福利社區化之措施，協助長者仍能在熟悉的社區環境中，頤養天年(內政部社會司，2007)，而日間長期照顧服務，即是多元照顧服務項目之一，許多研究提到，當家庭真正需要扮演照顧者的角色時，政府應根據老人失能程度差異，提供相關的支持性服務，如日間長期照顧社區式照顧(陳佳妤，2009；王潔媛，2003；蔡文玲，1998；簡雅芬，1997)。日間長期照顧對老人而言，功能發揮極大化、促進使用者的社會化、增進生活滿足感，以延緩或避免進入機構安養，對其家屬來說，日間長期照顧也是一種暫緩性的照顧服務(詹火生，1998)。

(七)、我國社會福利政策之日間長期照顧之發展

我國社會福利政策之體系，於1985年由當時內政部社會司，由台南市政府社會局在台南市政府育樂中心開辦第一間日間長期照顧中心，至1987年內政部社會司獎助各個縣市政府及有關公私立老人安養機構。社會福利政策之單位逐步於各個縣市推動日間長期照顧資源發展。行政院經建會於1991年提出「國家建設六

年計畫從1991年至1997年，推廣日間長期照顧老人在宅服務、日間長期照顧居家護理、及老人日間長期照顧服務，老人日間長期照顧留居家庭的政策；行政院1994年頒布社會福利政策綱領實施方案之福利服務：第16項中，納入日間長期照顧托老服務，鼓勵老人機構提供日間長期照顧托老服務(王增勇，1998)。在1997年老人福利法進行修法，第9條增列老人日間長期照顧服務，地方政府應視需要設立並獎助私人設立日間長期照顧服務，將日間長期照顧服務納入法條中，於1998年修正，在該法案第5條增列日間長期照顧中心之規定，提升日間長期照顧中心照顧品質。行政院內政部推動加強老人安養服務之方案，實施要項：第五項社區日間長期照顧及社會參與日間長期照顧，日間長期照顧資源的發展。在2000年由行政院推動整合社會福利政策之日間長期照顧與醫療衛生政策之日間長期照顧，以長期照顧在地老化為總目標，試辦日間長期照顧管理中心、進行日間長期照顧社區式長期照顧系統之實驗，並發展長期照顧資源。2002年，經建會推動有關照顧服務福利及產業發展之方案。2002年至2007年加強長期照顧福利和長期照顧產業平衡為發展精神，推動長期照顧服務產業，在第一期發展長期照顧願景及第二期長期照顧發展願景，推動多元長期照顧照顧服務，包含日間長期照顧中心。推動日間長期照顧中心接送服務，補助長期照顧失能老人交通費。在2005年核定有關台灣健康社區六星之計畫，對於建立社區照顧關懷據點之實施計畫，建立關懷據點照顧的老人是比較健康的老人。2007年老人福利法修法，該法中第18、19條中是結合民間資源長期照顧、輔導老人福利機構提供日間長期照顧等社區服務，透過公家日間長期照顧力量私人日間長期照顧力量協力方式加強日間照顧服務的提供。頒定老人福利服務專業人員資格及訓練之辦法，老人福利服務之長期照顧專業人員資格以及長期照顧之訓練方式，確保長期照顧之人力及長期照顧之品質。(江俊良，2017)

表 4:社會福利政策之日間長期照顧中心之發展表

1985	第一間日間長期照顧中心成立，台南市育樂中心開辦。
1987	內政部開始獎助各縣市政府及公私立老人扶養機構辦理老人日間長期照顧。

1991	行政院經建會提出國家建設六年計畫中，全面推廣老人日間長期照顧，盡量使老人留在家庭的政策目標
1993	社會司編印的「社會福利輯要」以日間長期照顧為重點。
1994	行政院頒布社會福利政策綱領實施方案中也列有日間長期照顧託老服務。
1997	老人福利法修訂中，訂定長期照顧相關的三類機構—長期照顧機構、養護機構和服務機構之有關日間長期照顧、臨時照顧、在宅服務等。
1998	修正公佈老人福利機構設置標準，增列日間長期照顧相關規定 行政院核定「加強老人安養服務方案」，由內政部執行，加強推動日間長期照顧資源發展。
2000	「建構長期照護體系先導計畫」在資源發展中，包含建置日間長期照顧中心。
2002	「照顧服務福利及產業發展方案」補助失能老人日間長期照顧中心交通費。
2003	內政部社會司老人福利與政策中，對於沒有接受居家服務或機構安養的獨居老人，或因子女均在就業無法提供家庭照顧的老人，則鼓勵地方政府設置日間長期照顧中心。
2004	內政部社會司2004年推展社會福利補助經費申請補助項目及基準中將養護型日間長期照顧服務列入補助項目，並針對失能者與失智者區分補助。
2005	核定台灣健康社區六星計畫，在其中「建立社區照顧關懷據點實施計畫」。

2007	「老人福利法」修法，於第 18、19 條中指出主管機關應結合民間資源、輔導老人福利機構提供日間長期照顧等社區服務。
2007	頒定「老人福利服務專業人員資格及訓練辦法」規範老人福利服務專業人員資格以及訓練方式，確保人力品質。
2008	老人福利服務提供者資格及服務準則對日間長期照顧服務內容進行解釋。

本研究整理自王增勇 (1998)、程少筱(2006)、陳佳妤(2009)、內政部(2007)、劉慧蓉、朱麗蓉、游如玉(2010)、陳燕禎、林義盛(2010)、戴正明(2010)、江俊良(2017)

(八)、我國醫療衛生政策之日間長期照顧中心之發展

醫療衛生政策之日間長期照顧體系則於1990年由台灣省立豐原醫院所開辦第一間日間長期照顧中心，日間長期照顧中心納入規範立法、充實社區化日間長期照顧設施方面，強調推展偏遠地區及鄉村地區衛生所辦理居家護理之日間長期照顧服務並依序提出日間長期照顧之相關日間長期照顧計畫。於1993年在護理人員法下之護理機構設置之有關標準護理機構設置之標準表，將護理之家日間長期照顧之設立、居家照護機構之設立等長期照護相關的長期照顧護理機構納入，日間長期照顧中心獲得法定地位。1996年衛生署在透過護理之家建築規劃之設計指引推廣應用日間長期照顧計畫中，輔導公立醫院籌設辦理護理之家暨辦理日間長期照顧服務，使公立醫院能提供日間長期照顧之服務；1998年衛生署在老人長期照護之三年計畫，增加護理之家日間長期照顧資源、社區及日間長期照顧居家式資源，試辦日間長期照顧資源日間長期照顧管理中心，推動單一窗口和個案日間長期照顧管理制度。其中在日間長期照顧社區及居家式資源項目中，希望提升日間長期照顧居家護理、日間長期照顧機構喘息、日間長期照顧中心等資源。2000年推動有關建構長期照護體系之先導計畫2000年至2003年。在2001年衛生署在醫療網計畫之第四期新世紀健康照護之計畫中辦理；於2001年至2004年，提升民眾日間長期照顧可近性、日間長期照顧延續性及日間長期照顧周全性的醫療照護，在計劃要項第一項整合醫療日間長期照顧資源，充實民間日間長期照顧及公共醫

療日間長期照顧設施，包含日間長期照顧中心之推動，其具體績效為成立日間長期照顧機構。在2005年，衛生署推動全人健康日間長期照顧之計畫辦理；於2005年至2008年，建構全人健康長期照顧體系為願景，在計畫要項第二項公立醫療體系資源長期照顧整合與長期照顧功能再造，提供日間長期照顧中心照顧社區之慢性精神病患者之日間長期照顧。(江俊良，2017)



表 5: 醫療衛生政策之日間照顧中心之發展

年度	醫療衛生政策之日間長期照顧中心之發展。
1990	第一間日間長期照顧中心成立，省立豐原醫院所開辦。
1993	頒布護理人員法之「護理機構設置標準」，此乃我國首度法定三類長期照顧相關護理機構(包括護理之家、日間長期照顧、居家照護機構)，日間長期照顧中心自此時獲得法定地位後，一直是衛生署鼓勵增設對象。
1996	委辦「護理之家建築規劃設計指引推廣應用計畫」輔導公立醫院籌設護理之家暨日間長期照顧服務，使公立醫院提供多元化長期照護模式。
1998	「老人長期照護三年計畫」強調以「在地老化」為規劃理念，以「居家社區式照護為主，機構式照護為輔」，在充實社區化日間長期照顧設施方面，強調推展偏遠及鄉村地區衛生所辦理居家護理及日日間長期照顧服務。
2000	建構長期照護體系三年先導計畫。
2001	「醫療網計畫第四期（新世紀健康照護計畫）」包含日間長期照顧中心之推動。
2005	「全人健康照護計畫」希望提供日間長期照顧中心照顧社區慢性精神病患。
2007	長照十年計畫。

本研究整理自程少筱(2006);陳佳好(2009);江俊良(2017)

(九)、我國醫療衛生政策與社會福利政策之日間長期照顧中心比較

長期照顧十年計畫中指出，我國日間長期照顧因為所屬管理單位之不同，呈現不同的樣貌。社會福利政策之單位所管轄者稱為日間長期照顧中心醫療復健及護理長期照顧服務，而醫療衛生政策之體系所管轄者則稱為日間長期照顧中心強調增加老人的長期照顧社會化、預防並延緩老化之長期照顧、長期照顧之促進健康。



表 6: 醫療衛生政策社會福利政策日間長期照顧中心比較

體系	醫療衛生政策之體系	社會福利政策之體系
模式	醫療型日間長期照顧中心	社會型日間長期照顧中心
法源	護理機構分類設置標準- 護理機構設置標準表	1. 老人福利服務提供者資格要件及服務準則 2. 老人福利機構設立標準
名稱	老人日間長期照顧中心	老人日間長期照顧中心
承辦單位	醫院附設老人日間長期照顧中心、護理之家	老人福利機構、身心障礙福利機構、公益社團法人、財團法人、社會福利團體、社區發展協會、照顧服務勞動合作社、社會工作師事務所。
服務內容	醫療復健、護理服務及社會化娛樂活動	生活照顧、生活自立訓練、健康促進、文康休閒活動、提供或連結交通服務、家屬教育及諮詢服務、護理服務、復健服務、備餐服務
服務對象	出院後需繼續護理之病人、罹患慢性病需長期照顧之病人	失能、失智老人
特點	強調醫療復健、護理服務	強調增加老人的社會化、預防或延緩老化、健康促進等功能

資料來源：整理自老人福利服務提供者資格要件及服務準則，2008；老人

福利機構設立標準，2012；黃育婷(2007)；護理機構分類設置標準-護理機構設置標準表，2013；江俊良(2017)。

林明慎(2011)表示老人做決定使用日間長期照顧的日間長期照顧自主性，依其身體障礙輕、中、重程度、擁有日間長期照顧資源程度多寡而有不同。輕度且握有日間長期照顧資源者自主性高，當趨於嚴重，則周遭重要他人的影響日間長期照顧就大。愈輕微愈能自主日間長期照顧決定，因此假使老人在失能前即能接觸到健康型日間長期照顧托老、參與日間長期照顧學習活動等；輕微失能時，應當更能接受正式化日間長期照顧程度較高的綜合型日間長期照顧，以及嚴重時的醫療衛生政策之醫療型日間長期照顧。

台灣地區的老人日間長期照顧服務方案也是分別由社會福利和醫療衛生政策之衛生醫療。1997年老人福利法第一次修法時，第九條提及地方政府應視需要設立並獎助私人設立日間長期照顧各類老人福利機構，在日間長期照顧服務機構之綜合性服務項目中則列有老人日間長期照顧服務，1998年修正老人福利機構設立標準，增列日間長期照顧設施之日間長期照顧相關規定。

長期照顧十年計畫中指出，我國日間長期照顧因為所屬日間長期照顧管理單位之不同，呈現不同的樣貌。社會福利政策之日間長期照顧單位所管轄者稱為日間長期照顧中心，而醫療衛生政策之醫療衛生政策之日間長期照顧體系所管轄者則稱為日間長期照護中心。日間長期照顧中心其收案之對象大多以長期照顧失能者為主，而日間長期照顧中心則因定位比較為多元化日間長期照顧，故將其可區分為失能型之長期照顧、健康型之長期照顧及綜合之長期照顧型三類型，目前國內設置的日間長期照顧中心以社會型之日間長期照顧居多(蕭文高，2011)。

(十)我國長期照顧日間長期照顧中心相關政策與法規

我國各縣市政府辦理日間長期照顧中心的設置方式1.由政府提供場地委託民間團體日間長期照顧經營，也就是所謂公辦民營日間長期照顧照顧。2.是由醫院中附設的日間長期照顧中心(陳政智、張江清，2007)。3.以長期照顧十年中央補助之長期照顧修繕費及長期照顧服務費用，依採購法的方式，運用醫療機構長期照顧的場地，辦理日間長期照顧的方案，以定型化契約委長期照顧託辦理。

內政部在2011年有日間長期照顧呷百二有關計畫之三年計畫中，希望能在2013年日間長期照顧能可以開設有120 家長期照顧中心（衛生福利部，2013）³。

臺灣 368長期照顧服務計畫中三年間投入 100億元，來推動一個鄉鎮有一日間長期照顧中心，並調高長期照顧服務費，自 2014 年7月起調升長期照顧服務費補助標準為每小時 200 元，而長期照顧服務員的薪資亦同步調漲，漲幅逾百分十；並同步訂定 2014年至2016年的368鄉鎮建置多元日間長期照顧服務，以達成一鄉鎮有一間日間長期照顧中心的重大長期照顧政策目標（行政院，2014）。

表 7:長期照顧十年計劃日間照顧中心相關政策與法規

年度	長期照顧十年計畫期間，日間照顧中心相關政策與法規
2008	「長期照顧十年計畫」(長照1.0)以全人照顧、在地老化、建構長期照顧服務體系。
2008	「老人福利服務提供者資格要件及服務準則」規範日間長期照顧中心 之服務內容、人力配置、空間設施。
2011	內政部 2011 年 有「日間照顧呷百二」之三年計畫，希望 2013 年日間長期照顧中心可以有 120 家。
2013	衛生福利部成立後，日間長期照顧中心之中央主管機關略作調整。
2014	「臺灣 368照顧服務計畫」推動一鄉鎮一日間長期照顧。
2015	「老人福利服務提供者資格要件及服務準則」修法，增訂機構式日間長期照顧服務人數上限、服務設施及人力配置之規範。

³資料來源: 衛生福利部新聞 <https://www.mohw.gov.tw/cp-3219-22599-1.html>

2016	中央政府積極規劃長期照顧 十年 2.0 計畫（以下稱長期照顧 2.0），以長期照顧 1.0為基礎，擴大服務對象、擴增服務項目、發展創新服務，整合醫療衛生政策之醫療長照和預防保健資源。向前優化社區初級預防功能，向後延伸在宅醫療照顧，回應高齡化社會隨之而來的長期照顧問題。
------	--

本研究整理自衛生福利部(2013) ;行政院(2014) ;江俊良(2017)。



第二節 社區照顧概念

一、國外社區照顧發展

社區日間長期照顧1973年由 Bayley 提出「在社區內日間長期照顧」和「由社區日間長期照顧」兩個概念。在社區內日間長期照顧，在社區內提供的日間長期照顧包括；在老人的家中由專業的日間長期照顧工作者提供的日間長期照顧居家護理。此概念主要是在倡導機構式日間長期照顧以外的另一種日間長期照顧形式：由小型的地方的為主的機構譬如住宿之家日間長期照顧、中途之家日間長期照顧、甚至小醫院日間長期照顧，透過有酬勞的日間長期照顧、符合資格的工作者所提供之日間長期照顧服務。由社區日間長期照顧，是指家人及朋友和鄰居所提供的日間長期照顧；或由有組織的日間長期照顧團體譬如提供鄰居日間長期照顧、地方志工團體所提供的日間長期照顧（張慈恩、楊松裕，2009）。

英國在1997年出版的社會福利白皮中有指出，社區日間長期照顧是要提供良好適當的接觸環境與相互間支持日間長期照顧，使人們擁有比較高的自主性日間長期照顧，並能掌握控制自己的日間長期照顧生活。而社區日間長期照顧的主要精神，就是政府透過對於政府補助日間長期照顧及非政府資源日間長期照顧，包括家人或親友和鄰里間日間長期照顧、非營利組織日間長期照顧、企業等捐獻的運用日間長期照顧，來達到為提供日間長期照顧需求者的目的（黃源協，2000）。

二、長期照顧體系的整合模式

在高齡社會裡為促進日間長期照顧體系之整合，各國紛紛採取不同的日間長期照顧策略，舉例日本的整合日間長期照顧模式及美國的老人全包式日間長期照顧計畫廣被討論，以下摘要其日間長期照顧作法。

(一)日本社區整體日間長期照顧模式

日本社區整體日間長期照顧模式之推動，從 2000年4月實施長期照顧介護保險後面臨：1.需要日間長期照顧照顧者與輕度失能者日間長期照顧逐年增加，日間長期照顧保險財政負擔加重。2.居家照顧服務缺乏夜間及緊急服務，無法滿足

長期照顧需求。3.對失智症老人之日間長期照顧擴增。4.保險給付持續擴大，在長期照顧保險費負擔公平原則下，謀求永續長期照顧經營之可行性。

日本厚生勞動省為有效解決長期照顧介護保險實施後所面臨之各項長期照顧課題，乃於2005年長期照顧介護保險第一次修正定調為5大面向建立預防重視型日間長期照顧體系、檢討機構日間長期照顧給付、建立新型日間長期照顧服務體系、提升並確保日間長期照顧服務品質、以及檢討長期照顧保費負擔及長期照顧制度運作面，其中建構社區型整體日間長期照顧體系及設立社區密合型日間長期照顧體系即為建立新型日間長期照顧體系之重點長期照顧工作(呂慧芬，2008；李光廷，2016)。

社區日間長期照顧整體日間長期照顧模式之基本理念，係期望能在失能老人住家之車程30分鐘在以內的日間長期照顧活動範圍內，建構合日間長期照顧醫療、日間長期照顧介護、長期照顧住宅、長期照顧預防、以及日間長期照顧生活支援等各項服務一體化之日間長期照顧體系，失能長者在其熟悉之日間長期照顧生活圈內，維護應有生活尊嚴長期照顧權利之日間長期照顧目的(曾妙慧、呂慧芬，2013)，讓重度需長期照顧的人，能在自己住慣的地方過日間長期照顧自己想要的生活，一直到生命的最後社區整體日間長期照顧模式的運作關鍵，即為社區日間長期照顧整合之支援中心，其由鄉鎮區等基層行政組織自行設立日間長期照顧或委託其他機構日間長期照顧營運，其設置目的係結合長期照顧介護保險服務、長期照顧醫療、長期照顧社工福祉與長期照顧綜合保健等多長期照顧專業人員與長期照顧志工等社區長期照顧資源，維持社區居民身心健康及生活安定而提供必要之長期照顧服務，進而提升長期照顧醫療保健水準及增進長期照顧社會福祉之整體性支援長期照顧活動。(衛生福利部，2016)

(二)美國老人全包式照護計畫

美國的老人全包式日間長期照顧，是1971年由美國華裔的社區牙醫師及社工師發起開創整合管理日間長期照顧系統。在1973年於中國城中，成立安樂居老人健康日間長期照顧服務，發展社區日間長期照顧日托及醫療的日間長期照顧機制。老人全包式日間長期照顧計畫單位負責服務對象所需的全部醫療與日間長期照顧，讓失能老人，盡可能留在社區接受居家日間長期照顧及社區式日間長期

照顧服務(張文瓊、吳淑瓊 2014)。日間長期照顧務模式之宗旨及目的 1.慢性照護日間長期照顧需要的長者及其家人儘可能在自己的社區中接受日間長期照顧服務，是讓老人感到幸福的較好方式。 2.希望整合醫療日間長期照顧和日間長期照顧的照顧資源，有效利用和節約長期照顧成本的原則下，提供完整全人照顧長期照顧，盡量讓失能老人留住社區日間長期照顧，減少失能老人進住長期照顧機構的機率。(衛生福利部，2016)。長期照顧十年計畫 2.0 (2017~2026 年)

表 8:日本美國與台灣長期照顧體系整合模式比較

模式	日本-社區整體照顧模式	美國-老人全包式照護計畫(PACE)	台灣社區整合照顧模式(長照 ABC)
組織及運作	<p>社區整合型服務中心為服務主軸，在失能老人住家車程 30 分鐘範圍內(約為一個中學學區)，建構結合醫療、介護、住宅、預防、生活支援等各項服務一體化之照顧體系。</p> <p>□社區整合型服務中心由指定專業人員組成團體共同營運，整合介護預防、介護支援服務，提供綜合諮詢、權利保障等業務項目。</p>	<p>由聯邦醫療保險與醫療救助中心、州衛生部，以及 PACE 承辦單位三方共同執行。</p> <p>PACE 承辦單位設立日間照顧中心，自行或由合約醫療機構，提供居家與機構式長期照顧服務。</p> <p>□PACE 計畫管理員協調跨專業團隊提供許可項目內的服務。</p>	<p>社區整體照顧服務體系將服務據點類型分為</p> <p>A 級社區整合型服務中心。</p> <p>B 級複合型服務中心。</p> <p>C 級巷弄長照站。</p> <p>其基本理念，係期望失能長者在住家車程 30 分鐘以內的活動範圍內，建構「結合長照服務、預防、生活支援、住宅、以及醫療」等各項服務一體化之照顧體系</p>
服務對象	<p>1.主要服務對象為介護保險之給付對象</p> <p>(1)失能等級為「要介護」1~5 級者</p> <p>(2)失能等級為「要支援」1~2 級者</p> <p>2.非介護保險給付對象：不符合失能等級判定之老人</p>	<p>1.55 歲以上。</p> <p>2.PACE 服務區域內的住民</p> <p>3.失能程度符合入住護理之家標準</p> <p>4.加入 PACE 計畫時，能安全於社區中生活者。</p>	<p>1.65 歲以上失能老人</p> <p>2.65 歲以上僅 IADL 需協助之獨居老人。</p> <p>3.55 歲以上失能原住民。</p> <p>4.失能身心障礙者。</p> <p>5.失智症者。</p> <p>6.50 歲以上失智症患者</p> <p>7.55 歲以上平地原住民</p>

			<p>8.49 歲以下失能之身心障礙者</p> <p>9.65 歲以上衰弱者</p>
工作團隊	<p>1.社區整合型服務中心含 3 類專業人員:保健師(公衛護士)、主任介護支援專員(care manager)、社工人員。</p> <p>2.服務提供單位及提供服務之專業人員</p>	<p>包含計畫管理員、家庭醫師、護理人員、物理治療師或職能治療師、照顧服務員、營養師、社工師、娛樂服務及交通接送人員等。</p>	<p>1.照管專員於照顧管理業務範圍廣泛,業務執行跨越護理、公衛、社工、營養、復健等多項專業需求,因此需具備社工師、護理師、職能治療師、物理治療師、醫師、營養師、藥師或公共衛生碩士等專業訓練資格、且具有兩年以上相關實務工作經驗者始得擔任之。</p> <p>2.督導</p> <p>3.居家照顧服務員。</p> <p>4.志工。</p> <p>5.交通接送人員。</p> <p>6.送餐人員。</p>
服務項目	<p>介護預防服務(失能等級為要支援 1~2 級者):</p> <p>1.居家式服務</p> <p>(1)居家型</p> <p>(2)居住型(3)其他</p> <p>2.社區密合型服務(2006 年創設)</p> <p>社區支援業務(不符合失能等級判定者):主要包含「預防照顧」及「日常生活協助」兩種服務項目,如:</p> <p>1.提升運動器官機能</p> <p>2.營養改善</p> <p>3.口腔機能向上</p> <p>4.認知症預防、支援</p> <p>5.訪問型照護預防事業</p>	<p>1.門診及急診</p> <p>2.醫療病房</p> <p>3.復健服務</p> <p>4.休閒娛樂活動</p> <p>5.成人日間照顧中心</p> <p>6.沐浴及個人照顧</p> <p>7.交通接送服務</p> <p>8.營養服務及供餐</p> <p>9.檢驗及檢查服務</p>	<p>1.照顧服務(居家服務、日間照護、家庭托護)</p> <p>2 交通接送</p> <p>3.餐飲服務</p> <p>4.輔具購買、租借及居家無障礙環境改善</p> <p>5.居家護理</p> <p>6.居家及社區復健</p> <p>7.喘息服務</p> <p>8.長期照顧機構服務</p> <p>9.家庭照顧者支持服務</p> <p>10.失智症照顧服務(失智症日照、團體家屋、失智症照顧專區)</p> <p>11.原住民族地區社區整合型服務</p>

			12.小規模多機能服務 13.社區整體照顧體系 14.社區預防性照顧 15. 預防或延緩失能之服務 16.銜接出院準備之服務 17.銜接居家醫療服務
--	--	--	---

本研究整理自衛生福利部 2016 長期照顧十年計畫 2.0（106~115 年）

美國日間長期照顧的對象是重度失能者之老人，是以日間長期照顧中心為服務據點，以跨專業團隊提供全面性整合式日間長期照顧服務及協助醫療護理日間長期照顧服務，減少或避免不必要的機構式長期照顧。而日本則是以失能老人為主，擴大失智及獨居老人為對象，試圖建構結合日間長期照顧醫療、日間長期照顧介護、長期照顧住宅、長期照顧預防，以及長期照顧生活支援之日間長期照顧體系。由社區日間長期照顧整合支援中心之專業人員共同執行日間長期照顧綜合諮詢、長期照顧權利保障、長期照顧介護預防，及長期照顧介護支援等四項服務，主要功能是在日間長期照顧預防和生活支援長期照顧之擬訂。而社區日間長期照顧整合支援日間長期照顧中心的營運單位，約近 3 成由日間長期照顧行政單位直接設立，委託日間長期照顧經營模式；而委託的對象為長期照顧社會福祉法人居多，其次則是社會福祉協議會，再者是醫療法人長期照顧。實施效益方面，日本的社區整體日間長期照顧模式或美國的老人全包式照護計畫，其目的降低長期照顧機構式長期照顧服務的使用和長期照顧費用，都有明顯的成果。日本的社區整體日間長期照顧照顧模式與美國的老人全包式照護計畫發展經驗，可以瞭解在地老化目標的多元性日間長期照顧、整合式日間長期照顧體系的過程需要相當長時間的投入日間長期照顧與努力，經過幾年的籌備日間長期照顧與推廣，才可能成熟的全面性日間長期照顧實施。故我國長期照顧十年計畫 2.0 的推動必須更加全力投入日間長期照顧，加速建設日間長期照顧，始能達成日間長期照顧目標。(衛生福利部 2016)

社區日間長期照顧既然為當代重要的政策，但在台灣日間長期照顧卻發展緩慢（張文瓊、吳淑瓊，2014）指出各國的老人健康及長期照顧政策會有不同演變，但面臨的日間長期照顧問題和挑戰大致不外乎有：(1)日間長期照顧對家庭照顧資源減少；(2)日間長期照顧需求提升；(3)日間長期照顧財源緊縮下面臨衛生福利的公共支出日間長期照顧減少的壓力。另外由個案日間長期照顧需求出發的整合性服務，才能回應個案的日間長期照顧需求。

三、我國社區日間長期照顧政策

台灣有關社區日間長期照顧政策的討論，最早是在1995年全國社區發展會議提出福利日間長期照顧社區化之概念。1996年內政部所頒訂推動社會福利社區劃實施之要點當時即將社區日間長期照顧定義為結合正式與非正式社會資源使需要服務者能在社區內日間長期照顧、居家環境中獲得日間長期照顧，過著有尊嚴日間長期照顧、日間長期照顧正常的生活（邱汝娜、陳素春、黃雅玲，2004）。

社區日間長期照顧追求的目標有三：(1)日間長期照顧服務在地化、日間長期照顧普及化；(2)社會參與日間長期照顧及對於長期照顧失能預防；(3)兼顧照顧者與日間長期照顧受照顧者尊嚴、權益與日間長期照顧生活品質（王品，2013）。

四、我國社區日間長期照顧定義

⁴內政部核定實施推動社會長期照顧福利社區化：（一）選定福利長期照顧社區：省市、縣市政府原則以社區長期照顧或聯合鄰近社區長期照顧為核心，以生活共同圈之長期照顧服務輸送長期照顧可近性、社區居民長期照顧參與性、長期照顧福利資源完整性作為規劃福利社區日間長期照顧之範圍，經勘定後實長期照顧施長期照顧。（二）確認福利長期照顧需求：指定專人協助社區長期照顧、訂定計畫，蒐集資料，了解民眾之問題及需求，掌握福利長期照顧服務之現況，協調福利長期照顧資源之運用，據以實施長期照顧。（三）加強福利長期照顧服務：以社區現有之長期照顧福利工作，繼續加強長期照顧辦理，進而擴大長期照顧福利工作項目，充實長期照顧服務內涵，並結合社區內長期照顧、外福利長期照顧服務體系，建立社區長期照顧服務網絡，提昇社區長期照顧服務品質。

⁴資料來源：內政部社會司網站 <http://sowf.moi.gov.tw/06/new06.htm>

(四) 落實日間社區長期照顧：推展社區福利長期照顧機構小型化、長期照顧社區化，並倡導福利長期照顧機構開拓外展服務，促使資源長期照顧有效利用。

(五) 配合長期照顧國宅整建：增設福利長期照顧設施，便利各項長期照顧福利設施之使用，達成長期照顧福利可及性之功能。

社區日間長期照顧，通常日間長期照顧來自各種長期照顧方式，而非單獨存在，包括：(1)官方的資源法定日間長期照顧－由政府提供的長期照顧服務；(2)日間長期照顧志願服務的照顧－可由有組織性的志願日間長期照顧機構提供，也可由熱心人士提供日間長期照顧服務；(3)家人、朋友或鄰居所提供的日間長期照顧－日間長期照顧照護者是基於長期照顧受照護者的親近關係或基於情感聯繫照顧，而非要得到金錢回報或從事長期照顧義務工作；(4)商業機構提供的日間長期照顧－可由市場購買日間長期照顧服務（張慈恩、楊松裕，2009）。



第三節 我國社區照顧關懷據點與巷弄長照站發展

社區照顧關懷據點 2005 年行政院核定通過之建立社區照顧關懷據點之實施計畫，政策面結合社區在地民間團體及志工提供在地長輩各項動、靜態健康促進日間長期照顧活動，以日間長期照顧延緩長輩老化速度，並發揮社區日間長期照顧互助之精神。根據研究發現目前據點承辦單位以立案的社會團體（含社區發展協會）最多，主要經費以政府補助為主，據點所在地以鄉村型日間長期照顧社區居多，日間長期照顧多數設置於社區活動中心（莊俐昕、黃源協，2013）。黃源協教授在 2012 年全國據點聯繫會報之社區照顧關懷據點服務日間長期照顧成效分享報告也指出，長者參加日間長期照顧據點後的改變有：(1)日間長期照顧與非正式網絡互動頻率提昇；(2)日間長期照顧與非正式網絡互動關係改善，改善最多者為朋友；(3)日間長期照顧自覺健康狀況有正向改變，女性改善幅度大於男性；(4)日間長期照顧整體就醫頻率下降。前述日間長期照顧研究發現我們可知，據點對長者有兩個很重要的影響，一是透過社區日間長期照顧可近性高的健康促進活動，長者自覺健康狀況有改善，符合日間長期照顧計畫初級預防促進長者健康的初衷。另一是日間長期照顧據點也提供長者社會參與、互動的機會，甚至加入日間長期照顧志願服務行列，讓長者有日間長期照顧服務他人的機會，提高自我感覺或自尊。

日間長期照顧係為提供失能及失智老人的社區式服務模式之一，白天讓老人家藉由交通車的接送，到日間長期照顧中心接受專業、貼心的日間長期照顧生活照顧，為目前社區式照顧模式之一，此模式亦為台灣目前日間長期照顧服務給付項目。日間長期照顧的重要理念是讓老人可以維持與家庭與社區連結，並因應現代家庭的型態，保有在家照顧的部分功能，延緩老人老化速度或維持老人存續生活有自理能力。呂寶靜在2012年研究指出：日間長期照顧的基本目標為：(1)維持或改善老人的功能能力發揮老人的功能能力(2)增進老人的參與社會化(3)增加老人的滿足感(4)預防或延緩老人進住機構。就家庭長期照顧者而言，具有下列功能：(1)提供家庭長期照顧者獲得日間長期照顧有喘息的機會；(2)促使家庭長期照顧者繼續就業；(3)增加家庭長期照顧者的持續照顧能力（呂寶靜，2012）。

本研究有關的「社區照顧關懷據點佈建日間托老服務」與「巷弄長照站」

二計畫之的內容概述如下:

表 9:關懷據點與巷弄長照站比較表

	照顧關懷據點佈建日間托老服務	巷弄長照站
功能	提供具近便性的服務	提供具近便性的服務
對象	居住社區內年滿 65 歲以上，生活能自理之健康及亞健康老人	衰弱老人、輕度失智症者、失能者。
辦理單位	已辦理社區照顧關懷據點的單位	社區照顧關懷據點/農漁會/社區發展協會/村里辦公處/社會福利團體等 /生所/樂智據點。
期限	以補助 2 年為原則，後續以財務自主經營模式	無
配置人力	社會工作人員或照顧服務員 1 人	照顧服務員 1 人。
服務內容	<p>(1) 日間生活照顧服務</p> <p>(2) 文康休閒活動</p> <p>(3) 健康促進與醫療保健諮詢服務</p> <p>(4) 交通接送服務</p> <p>(5) 社會參與、代間教育活動</p> <p>(6) 其他專案活動服務</p>	<p>於固定區域內充實及強化初級預防照顧服務</p> <p>(1) 短時數照顧服務或喘息服務。</p> <p>(2) 營養餐飲服務（共餐或送餐）。</p> <p>(3) 預防保健（失能）或延緩失能惡化服務，如肌力強化訓練、功能性復健、自主運動復建等。</p> <p>(4) 社會參與：以團體方式進行，每次團體活動至少10 人，每期課程平均 12 週，每次課程為 2 小時，包含多</p>

		項創新服務，針對失能風險預防設計具多元性及趣味性之活動。
目標	擴大據點量能日間托老，至民國 104 年 6 月底完成 89 偏遠地區綜合型長照服務據點	每3個村里設置 1 處，規劃設置2529 處。
補助金額（標準）	由社家署視預算額度，採政策性補助。經常性支出應編至少10%自籌款，資本支出應編至少15%以上自籌款。得視實際狀況訂定使用者付費基準。	第1年124萬。
補助項目	<ul style="list-style-type: none"> (1) 社會工作人員或照顧服務員等人力 (2) 設施設備費 (3) 專案活動費 (4) 行政管理費 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 修繕及開辦設施設備費 (2) 專案活動費 (3) 專案計畫管理費 (4) 照顧服務員 (5) 儲備照顧人力
服務人數	15 人為原則，得視專業人力及空間大小增加服務人數。	同一時段照顧失能、失智者，服務人數以8人為限。每服務8人應置1名志工人力。
設置規範	(1)提供執行本方案所需之合適、安全場地，並可容納服務人數足夠的活動空間。	(1) 應提供執行本方案所需之合適、安全場地（如設有扶手、防滑等措施），並可容納服務人數足夠之活動

	<p>(2) 補助的相關設施設備，應列冊管理並定期維護。</p> <p>(3) 針對服務場地投保公共意外責任險並訂定長者緊急事件處理流程。</p> <p>12.輔導機制：輔導團隊專業實地輔導、諮詢效益分析。</p>	<p>空間。</p> <p>(2) 每人應有至少3平方公尺以上活動空間，及設有無障礙出入口(10*3=30 平方公尺)。</p> <p>(3) 不得位於地下樓層；若為2樓以上者，需備有電梯。</p> <p>(4) 廁所備應有防滑措施、扶手、簡易沖洗等裝備，並保障個人隱私。</p> <p>(5) 應設有簡易廚房或備餐場地。</p> <p>(6) 應配有基本消防安全設備。</p> <p>(7) 應針對服務場地投保公共意外責任險及訂定長者緊急事件處理流程。</p>
--	---	---

衛生福利部，(2015) 衛生福利部，(2016)



第四節 日間長期照顧相關研究

一、本論文之功能分析中，日間長期照顧主管的功能，有關相關研究之文獻：

(一) 日間長期照顧管理:

林郁舒在 2013 年之研究《專業差異對照顧管理業務執行之影響-照管專員觀點之分析》之研究中對於在長期照顧管理團隊當中，長期照顧照管專員可能因長期照顧專業背景或長期照顧專業觀點不同，於長期照顧需求評估與擬定長期照顧計畫時，衍生出因長期照顧專業背景而異的長期照顧情形(林郁舒，2013)。在長期照顧管理中心，是家庭與長期照顧體系間的橋梁，必須兼顧整個長期照顧管理的需求評估、長期照顧計畫的擬定及長期照顧資源的連結。評估後符合失能者會依照長輩的長期照顧需求進行長期照顧的擬定，減輕長期照顧者家庭負擔。(1) 社工背景：透過評估家庭功能，能了解家屬日間長期照顧意願、家庭日間長期照顧功能以及對日間長期照顧服務使用者看法，依此評估結果，讓日間長期照顧家庭成員需求含括於日間長期照顧計畫中。此外也銜接正式與非正式資源，以補充長期照顧資源缺口。(2) 護理背景：關注長期照顧服務使用者生理狀況與推估病情變化，將疾病監控與健康安全 事宜擬入日間長期照顧計畫中。研究發現：日間長期照顧計畫是否因專業長期照顧背景而有長期照顧明顯差異(林郁舒，2013)。

(二) 照顧日間長期照顧資源整合:

長期照顧政策法令與行政長期照顧體系的零散與分歧、長期照顧經費不足、長期照顧管理中心組織定位與長期照顧功能的侷限，以及長期照顧需求評量結果的落差、民間長期照顧資源不足、品質監督長期照顧管理尚待落實、長期照顧資訊系統功能未能彰顯等問題。長期照顧討論與建議，黃源協、吳書昀、陳正益 2012 年研究報告《我國長期照顧管理實踐經驗之檢視》中對於諸如明訂長期照顧政策法令、整合長期照顧行政體系、提升長期照顧管理中心層級、穩定長期照顧經費、強化長期照顧管理中心人力資源管理、加強宣導以逐步提升日間長期照顧服務總量、長期照顧增進需求評量之一致性與有效性、保障長期照顧照顧服務員勞動權益、增進民間單位投入日間長期照顧意願、落實品質監督長期照顧管理

制度，及建置完善日間長期照顧管理資訊系統(黃源協、吳書昀、陳正益 2011)。賦予長期照顧中心公權力與籌碼，並由跨衛生局、社會處的委員會長期照顧主管，在陳寶玉 2001 年研究報告《長期照護管理示範中心個案管理實施現況與困境之研究—質性研究》之研究有關於以整合社會福利政策、醫療衛生政策資源。全民醫療衛生政策健保與社會福利政策之單位可對長期照顧中心加以授權，以轉介長期照顧個案之權力，使長期照顧個案管理得以順利推展日間長期照顧，提升衛生福利長期照顧資源使用之日間長期照顧效率與品質(陳寶玉，2001)。

日間長期照顧體系間的橋梁，日間長期照顧管理的需求評估、日間長期照顧計畫的擬定、日間長期照顧資源的連結，提供包含日間長期照顧家庭經濟上的需求、社會福利日間長期照顧的需求、長期照顧家庭支持日間長期照顧系統不足等之資源的連結；長期照顧家庭照顧者的壓力過大時，協助長期照顧家庭緩解其壓力。

(三)追蹤品質長期照顧監控、長期照顧經費之辦理:

長期照顧中心公權力與籌碼，並由跨局處的委員會長期照顧主管，以整合社會福利政策日間長期照顧、醫療衛生日間長期照顧政策資源。全民醫療衛生政策健保與社會福利政策單位可對長期照顧中心加以授權，以長期照顧轉介個案之權力，使長期照顧個案管理得以日間長期照顧順利推展，提升衛生福利資源使用之長期照顧效率與日間長期照顧品質，由衛生局及社會局發展獎勵日間長期照顧機制，以鼓勵醫療院所日間長期照顧、社會福利相關單位日間長期照顧，建立長期照顧個案通報機制，及後送長期照顧單位合作；建立出院準備計劃執行成效日間長期照顧監督機制，長期照顧個管中心應具輔導、考核責任區內日間長期照顧機構之權責，建立服務品質監控日間長期照顧機制以提昇日間長期照顧品質。(陳寶玉，2001)。

二、本論文之功能分析中，日間長期照顧管理者的功能，有關相關研究之文獻：

(一) 日間長期照顧人力資源之管理：

王仕圖在 2013 年研究《非營利組織在社區照顧服務的協調合作：以社區照顧關懷據點為例》中關於研究以設立社區日間長期照顧關懷據點之非營利組織為研究對象。分析結果顯示，日間長期照顧志工人力、日間長期照顧社區鄰里居民為重要的日間長期照顧人力資源(王仕圖 2013)。孫智辰在 2017 年之研究《社區照顧關懷據點轉型設置巷弄長照站的可能與限制 - 以台南市資源不足區為例》中。關於長期照顧資源不足地區的社區照顧關懷據點轉型設置日間長期照顧之 C 級巷弄長照站的可能與限制，因地處偏遠，在資源多元性、日間長期照顧健康促進活動及日間長期照顧志工人力上較為薄弱。據點要轉型為日間長期照顧 C 級巷弄長照站，必須增加老人心理及靈性的長期照顧專業課程、加強長期照顧預防失能與延緩老化的服務專業、日間長期照顧組織健全志工、規範長期照顧服務員工作職掌、強化長期照顧安全防護措施(孫智辰 2017)。

(二)財務管理：

許多社區日間長期照顧是由沒有什麼長期照顧資源的人，社區日間長期照顧是因著福利長期照顧社區化的政策而產生，往往就會造成一旦國家不再提供長期照顧資源，社區長期照顧就無力持續的問題。謝美娥在 1993 年《老人長期照顧的相關議題》書中。提到關於一些專家學者對「社區日間長期照顧」和「福利日間長期照顧社區化」的定義：「社區日間長期照顧照顧」是指政府提供法定日間長期照顧服務，並利用民間部門長期照顧、家庭長期照顧、親友長期照顧、長期照顧志願人員之資源結成長期照顧資源的綜合體。(謝美娥，1993)蘇景輝在 1998 年之《結合社區資源從事社區照顧》研究報告中。對於「社區日間長期照顧照顧」是指運用社區長期照顧資源來長期照顧社區內有需要長期照顧的人士。(蘇景輝，1998)。賴兩陽在 2002 年出版之《社區工作與社會福利社區化》對於福利日間長期照顧社區化是希望結合社會長期照顧福利體系與社區發展日間長期照顧工作。(賴兩陽，2002)。方昱在 2004 年研究《清水溝的行動與敘事---我在社區中實踐社會工作的歷程與專業反思》中。對於社區日間長期照顧照顧是否得以長期發展日間長期照顧的關鍵因素。靠自己的力量讓日間長期照顧這樣的理想得以繼續下去，而不單只依賴國家長期照顧或外來日間長期照顧資源，成為社區照顧永續經營長期照顧的關鍵(方昱，2004)。

(三) 日間長期照顧環境設施之提供：

對於失能失智老人與健康老人之日間長期照顧，研究分析比較兩處「混合收托型」老人日間長期照顧中心不同身心機能狀況長期照顧老人的行為長期照顧內容差異、互動狀況及空間設備對行為的長期照顧影響。調查數據顯示失智組老人、失能老人與失智組的長期照顧老人際交流互動次數並不比失能組少，失能不同身心機能狀況的高齡者間也有互動，肯定「混合收托型」日間長期照顧中心對受托長期照顧老人提供社會刺激且扮演著與外界交流的接觸點。曾思瑜 在2010年研究中《日間照顧中心中高齡者行為特徵與活動規模之研究－「混合收托型」日照中心空間規劃與設計之探討》。有關日間長期照顧環境設施之提供，建議未來日間長期照顧中心空間的規劃設計應注重不同身心機能狀況受托老人的需求，提供可以容納不同老人數規模的日間長期照顧活動場所與日間長期照顧空間設備(曾思瑜2010)。

(四) 活動課程之辦理：



張苑珍與蘇慧芬在 2009 年研究《嘉義縣塗溝社區日間長期照顧中心對高齡者在地老化功能之研究》。長期照顧之對於老人日間長期照顧中心具備以下功能：1.日間長期照顧能有效促進老人生理健康與長期照顧獨立生活的能力；2.日間長期照顧老人經由長期照顧課程和長期照顧活動的參與，在互動活動中刺激心智能力開發、學習新知能力並可以解除煩鬱悶心情；3.日間長期照顧能擴大長期照顧高齡者非正式的社會參與，老人保持社會功能的延續；4.日間長期照顧具有培養老人不同的培養興趣的功能，提升身心的健康滿足；5.日間長期照顧具有引導老人再次參與社區、及增加人生價值。向前延伸強化社區參與初級預防老化功能，日間長期照顧可預防長期照顧失能或延緩長期照顧失能惡化長期照顧之服務(張苑珍；蘇慧芬，2009)。

(四)滿足各類使用者需求：

陳正芬2017年研究在長期照顧老人成功老化或長期照顧老人活躍老化？輸送基礎以及未來轉型之探討對社區據點服務品質與成功長期照顧之老化提升程度關連性之初探：政府角色認知的調節效果的對話與回應之研究中，日間長期照

顧老人參與社會、日間長期照顧老人在經濟與文化、日間長期照身心靈性與參與公民社會活動事務，長期照顧老人不只身體有活動能力或勞動力參與。退休的長期照顧老人及長期照顧失能老人仍可能保持活躍程度，長期照顧老人仍能積極參與家庭社區活動。內政部核定實施推動社會長期照顧福利社區化：1.選定福利長期照顧社區：社區長期照顧或聯合鄰近社區長期照顧為核心，以生活共同圈之長期照顧服務輸送長期照顧可近性、社區居民長期照顧參與性、長期照顧福利資源完整性作為規劃福利社區之範圍，經勘定後實長期照顧施長期照顧。 2.確認福利長期照顧需求：指定專人協助社區長期照顧、訂定日間長期照計畫，蒐集日間長期照資料，了解民眾日間長期照之問題及、日間長期照需求，掌握福利長期照顧服務之現況，協調福利長期照顧資源之運用，據以實施長期照顧。 3.加強福利長期照顧服務：以社區現有之長期照顧福利工作，繼續加強長期照顧辦理，進而擴大長期照顧福利工作項目，充實長期照顧服務內涵，並結合社區內長期照顧、外福利長期照顧服務體系，建立社區長期照顧服務網絡，提昇社區長期照顧服務品質。 4.落實日間社區長期照顧：推展社區福利長期照顧機構小型化、長期照顧社區化，並倡導福利長期照顧機構開拓外展服務，促使資源長期照顧有效利用。 5.配合長期照顧國宅整建：增設福利長期照顧設施，便利各項長期照顧福利設施之使用，達成長期照顧福利取用性之長期照顧功能。

三、長照使用者社區照顧的功能：

本論文之功能分析中，日間長期照顧使用者社區照顧的功能。(一)日間長期照顧在熟悉環境享受老年。(二)日間長期照顧減輕家屬照顧。(三)日間長期照顧參與社會。(四)日間長期照顧維持身體活力。有關相關研究之文獻：呂寶靜 2012 年研究《老人福利服務》書中提到。關於日間長期照顧的目標為：1.日間長期照顧維持或改善老人的功能能力或極大化老人的功能能力；2.增進日間長期照顧老人的社會化；3.增加日間長期照顧老人的滿足感；4.預防或延緩日間長期照顧老人進住日間長期照顧機構。就日間長期照顧家庭照顧者而言，具有下列功能：(1)提供日間長期照顧家庭獲得喘息之機會；(2)促使日間長期照顧家庭照顧者繼續就業；(3)增加日間長期照顧家庭照顧者的持續照顧能力（呂寶靜，2012）。

對於花蓮長期照顧偏鄉地區，張竣傑2018年研究《從偏鄉社區照顧開展至整合照

顧模式（BC） - 以宜蘭縣大同鄉為例以宜蘭縣大同村為例》報告中對於日間長期照顧之2.0強調以社區日間長期照顧整合照顧模式，建構日間長期照顧優質、平價日間長期照顧和日間長期照顧普及的日間長期照顧服務體系，讓民眾獲得最便利的日間長期照顧服務。社區整體性照顧模式之運作，是社區日間長期照顧中必須有一定的長照資源，才有辦法進一步談”整合”，對於國內偏鄉地區，既有的日間長期照顧問題就是長期照顧資源不足，整合日間長期照顧模式提供服務更不用說了。因此，在整合日間長期照顧模式之前，必需先推動社區日間長期照顧計畫，社區組織與居民的共同參與長期照顧，提升社區長期照顧意識與日間長期照顧能量，使部落逐步建構社區日間長期照顧資源，讓部落成為重要日間長期照顧提供者，進而使社區中的長期照顧失能老人安心留在社區中接受日間長期照顧。對於一粒麥子社福基金會自2014年至2017年於宜蘭縣大同鄉推動社區日間長期照顧試辦計畫，以及2017年7月起順利銜接長期照顧2.0社區整合長期照顧計畫B級和C級之實踐歷程為例，以作為國內執行日間長期照顧相關偏鄉日間長期照顧方案之參考。(張竣傑，2018)



表 10:長照有關偏鄉及巷弄長照站及衛政與社政整合相關研究

研究主題	研究者	論文出版 年	研究內容摘要及結論簡述
我國長期照顧管理實踐經驗之檢視回顧台灣長期護理管理的實施情況	陳正益； 吳書昀； 吳樹雲； 黃源協	2012 長期照護 雜誌	<p>長期照顧政策法令與行政體系零散分歧、經費不足、照顧管理中心組織定位與功能的侷限，需求評量結果的落差、民間照顧資源不足、品質監督管理尚待落實、資訊系統功能未能彰顯。研究結果從「政策法令與行政體系」、「組織定位與組織功能」、「照顧管理與服務輸送」</p> <p>提出討論與建議:1.明訂長期照顧政策法令、2.整合長期照顧行政體系、3.提升照顧管理中心層級、4.穩定長期照顧經費、5.強化照顧管理中心人力資源管理、6.加強宣導以逐步提升服務總量、7.增進需求評量之一致性與有效性、8.保障照顧服務員勞動權益、9.增進民間單位投入意願、10.落實品質監督管理制度，11.建置完善照顧管理資訊系統，以增進照顧管理效率。</p>
從偏鄉社區照顧開展至整合照顧模式（BC） - 以宜蘭縣大同鄉為例以蘭蘭縣大同村為例	張竣傑	長期照護 雜誌; 22 卷1期 (2018/05/ 01), P25 - 31	<p>長照2.0強調以社區整合照顧模式，建構優質、平價和普及的長照服務體系，讓民眾獲得最便利的長照服務。社區整體性照顧模式之運作，是社區中必須有一定的長照資源，才有辦法進一步談”整合”，對於國內偏鄉地</p>

			<p>區，既有的問題就是長照資源不足，整合照顧模式提供服務更不用說了。因此，在整合照顧模式之前，勢必須先推動社區照顧計畫，社區組織與居民的共同參與，提升社區照顧意識與照顧能量，使社區（部落）逐步建構社區資源，讓社區（部落）也成為重要照顧提供者，進而使社區中的失能者安心留在社區中接受照顧。</p>
<p>小型長照服務單元的利基與挑戰：「巷弄長照站」的專業服務與籌辦想像</p>	<p>李易駿</p>	<p>台灣社區工作與社區研究學刊; 7卷2期 (2017/10/01), P183 - 198</p>	<p>《長期照顧十年計畫2.0》中的巷弄長照站的規劃設計進行討論，最後提出三項實務建議。1.巷弄長照站仍宜在長照服務法的架構中，向主管機關申請設置及核可，俾利法制周全及有效管理。2.巷弄長照站的給付宜在試辦階段後，改採用支付制度而非逐年逐案申請補助方式。3.在小型化的原則下，巷弄長照站的規模不必限縮或引導為1名照顧員、8名使用者的規模，可在小型化的原則下，以3名照顧員服務24名使用者為規模上限，留給社區及經營者視彈性發揮，也有利於組織內部的人力運用及管理。</p>
<p>衛政與社政整合之理念，模式與先驅計畫</p>	<p>蕭宇涵； 蔡興治； 陳厚全； 戴志融；</p>	<p>醫學與健康期刊; 6卷2期 (2017/09/01), P1 -</p>	<p>歐美與日本的經驗顯示：衛政與社政的整合為推動長期照護最重要的關鍵。臺灣醫療、保健與長期照護政策整合的第一步是於2013年7月經組改正式成立「衛生福利部」。2016年開</p>

	王懿範； 徐永年； 李孟智	16	始執行長照十年計畫2.0(簡稱長照2.0)，將服務項目從8項增至17項，作為衛政與社政整合照護的最佳平台。以此先驅計畫進行衛政與社政的服務整合(如全責式日照中心)、衛政與社政的資訊整合，以及醫院與社區整體服務之整合。
個案管理師於社區整合照顧服務之經驗	陳麗如； 楊美如； 翁瑞萱； 呂文軒； 孫文榮； 陳靜琳； 劉志光； 黃勝堅； 曾湘玲	北市醫學雜誌; 15卷1期 (2018/03/31), P21-27	落實在地老化，失能者安心終老，是世界各國的趨勢也是目前長照2.0重要政策。目前世界各國的趨勢都採取在地老化、健康老化等解決策略，支持社區長期照護體系的建構，希望以在地服務滿足在地人的照顧需求，延長停留社區時間。社區整合照顧模式，提供在地、即時、便利的連續社區照顧。個案管理師社區整合照顧服務，社區整合照顧服務之個案管理師社區整合照顧計畫經驗分享1.需求評估、2.串連社區跨專業合作資源,3.提供個別且多元之照顧管理服務,4.讓失能者延緩失能,5.提升生活及尊嚴之社區照顧品質。
社區照顧關懷據點轉型設置巷弄長照站的可能與限制 - 以台南市資源不足區為例	孫智辰	台灣社區工作與社區研究學刊; 7卷2期 (2017/10/	資源不足地區的社區照顧關懷據點轉型設置巷弄長照站的可能與限制，因地處偏遠，在資源多元性、健康促進活動及志工人力上較為薄弱。據點要轉型為巷弄長照站，必須增加長者心理及靈性的專業課程、加強預防失能

		01), P97 - 147	與延緩老化的服務專業、組織健全志工隊、規範照顧服務員工作職掌、強化照顧安全防護措施。研究結果提出建議：1.建構跨區共好互助服務模式，跨區居民情感疏離問題；2.加強宣導和說明社區整體照顧機制3.建立定期專業服務之巡迴制度；4.提供交通接送機制；5.規範照顧服務員職責與徵才制度；6.建立長照的志工隊及規劃訓練課程；7.政府簽署產學合作案服務內容；8.擬定服務同意書確保權責；9.活化據點空間，保障服務對象使用權益。
從社區照顧關懷據點到巷弄長照站：挑戰與困境	謝聖哲	台灣社區工作與社區研究學刊; 8卷1期 (2018/04/01), P1 - 34	社區照顧關懷據點轉型提供初級長照服務將面臨的困境與挑戰，據點的行政和人力與其服務效能之間有顯著正向關連。據點承辦者是影響據點行政能量的決定性因素，尤其影響轉型提供初級長照服務的積極度與意願。據點的人力能量與其能否提供社會參與及健康促進活動有緊密關連。然而，在人力以志工為主，甚且年齡、來源涵蓋度與未來招募的前瞻性都較不被看好的據點現況下，勢必成為據點轉型提供初級長照服務的挑戰。
日間照顧中心中高齡者行為特徵與活動規模之研究－「混合收托	曾思瑜	2010建築學報 P45 - 64	「混合收托型」老人日間照顧中心不同身心機能狀況受托高齡者的行為內容差異、互動狀況及空間設備對行為的影響。

型」日照中心空間 規劃與設計之探 討			失智組、失能+失智組的人際交流互動次數並不比失能組少，失能不同身心機能狀況的高齡者間也有互動，肯定「混合收托型」日照中心對受托高齡者提供社會刺激且扮演著與外界交流的接觸點。建議未來日間照顧中心空間的規劃設計應注重不同身心機能狀況受托高齡者的需求，提供可以容納多樣化情境及不同氛圍、不同活動人數規模的活動場所與空間設備。
--------------------------	--	--	---

本研究整理

小結:有關目前花蓮之巷弄長照站與關懷據點混合一起辦理，可以參考曾思瑜2010年之研究日間長期照顧中心中老人行為特徵與活動規模之研究—「混合收托型」日間長期照顧中心空間規劃與設計日間長期照顧中心之探討，「混合收托型」老人日間長期照顧中心不同身心機能狀況受托老人的行為模式差異與互動情形狀況及日間長期照顧空間設備對老人行為的影響。而目前花蓮縣很多社區對於社區長期照顧之關懷據點轉型設置巷弄長照站裹足不前，可以參考孫智辰2017年之研究社區照顧關懷據點轉型設置長照 C 級巷弄長照站可能與限制 - 以台南市資源不足區為例，謝聖哲2018年從社區照顧關懷據點到日間長期照顧 C 級之巷弄長期照顧站：挑戰與困境，蕭宇涵等八人2017年醫療衛生政策與社會福利政策整合之理念，模式與先驅日間長期照顧計畫衛生福利日間長期照顧一體化的概念，日間長期照顧模式和試點項目研究對於醫療衛生政策與社會福利日間長期照顧政策整合有詳細研究，目前花蓮縣之日間長期照顧主管機關由衛生局改由社會處辦理，是如何醫療衛生政策與社會福利政策日間長期照顧整合對於民眾最有利。

以下整理近幾年有關社區整合及日間長期照顧之相關研究資料對於日間長期照顧關懷據點轉型為巷弄長照站之研究報告。

表 11:社區整合相關研究

<p>非營利組織在社區照顧服務的協調合作：以社區照顧關懷據點為例</p>	<p>王仕圖</p>	<p>台大社會工作學刊; 27期 (2013/06/01), P185-228</p>	<p>社區照顧關懷據點是結合在地組織的力量，達成社區老人在地老化的理想。本研究以設立社區關懷據點之非營利組織為研究對象。分析結果顯示，志工人力、社區鄰里居民為重要的人力資源；政府提供的補助是據點最主要的募集管道；社區關懷據點主要以社區發展協會為其運作的組織。在網絡的連結方面，組織的董（理）事仍有擔任其他組織相關角色者。有關據點的協調合作關係中，主要仍以非正式的協調合作為主，影響據點運用非正式協調合作關係的因素，包含人力資源與財務資源的多元化、機構屬性、服務的資源連結。</p>
<p>從老人的類型與照顧需求看「居家照顧」、「社區照顧」及「機構照顧」三種方式的功能</p>	<p>莊秀美</p>	<p>社區發展季刊 125期(2009)</p>	<p>社區照顧晚近發展的主軸已從「在社區照顧」轉到「由社區照顧」，部分原因乃基於非正式部門在扮演照顧角色的實際性與不可替代性。不過，從「在社區照顧」到「由社區照顧」的發展也只是反應照顧的實際情境而已，即許多需要照顧者原來就已在「家」中接受照顧（黃源協，2000）。既然「由社區照顧」已成為「社區照顧」的發展趨勢，也意味提供照顧的場域已由機構轉到家中，服務人力主要由社區內的志願團</p>

			<p>體擔任。只是，儘管社區內的法定或志願團體之照顧者在某個程度上會參與照顧之提供，然而在實務的運作上，絕大多數的照顧仍然由非正式照顧網絡中的家庭所提供，特別是家中的女性家屬，這是社區照顧強調「由社區照顧」所受人質疑的部分。因為即使「家」是位在「社區」之內，但是並不同於「社區」，況且實現「由社區照顧」的前提在於社區已經組織化才有可能，在這之前一切都是空談（莊秀美譯，2007）。</p>
<p>嘉義縣塗溝社區日間照顧中心對高齡者在地老化功能之研究</p>	<p>張菀珍； 蘇慧芬</p>	<p>2009 明新學 報 P155 - 173</p>	<p>本研究旨在探討嘉義縣塗溝社區老人日間照顧中心對高齡者在地老化的功能，本研究採用質性訪談、參與觀察及文件分析方法進行研究，研究結論顯示老人日間照顧中心具備以下功能：（一）能有效促進高齡者生理健康與獨立生活的能力；（二）高齡者經由課程和活動的參與，在互動中激發心智能力、學習新知並好解煩悶；（三）能擴大高齡者非正式的社會支持網絡，保持社會角色與功能的延續；（四）具有培養高齡者不同的興趣和嗜好的功能，提升心靈的滿足感；（五）具有引導高齡者再次貢獻社區、及再造人生價值之功能。</p>

本研究整理

小結:目前花蓮巷弄長照站由社區發展協會辦理之非常多，而社區發展協會資源有限大多會結合門諾基金會，可以參考王仕圖2003年之研究社區照顧非營利組織在社區日間長期照顧服務的協調及合作：以長期照顧之社區照顧關懷據點為例，作為日間長期照顧參考。有關主管機關長期照顧管理中心照管專員之長期照顧專業影響，長期照顧照顧管理中心運作之日間長期照顧相關長期照顧之研究。



表 12:照管專員相關研究

<p>專業差異對照 顧管理業務執行之影響-照管專員觀點之分析</p>	<p>林郁舒</p>	<p>2013</p>	<p>長照相關文獻指出，在照顧管理團隊當中，照管專員可能因專業背景 或專業觀點不同，於需求評估與擬定照顧計畫時，衍生出「因專業背景而異」的情形。比如護理專業易以護理觀點為主，疏忽家庭與社會文化面向的重要性社工則是重視家庭與社會文化對服務使用者的影響，兩者重視面向不同。</p> <p>社工：透過評估家庭功能，能了解家屬照顧意願、家庭照顧功能以及對服務使用者看法，依此評估結果，讓家庭成員需求含括於照顧計畫 中。此外也銜接正式與非正式資源，以補充長照資源缺口。</p> <p>護理：關注服務使用者生理狀況與推估病情變化，將疾病監控與健康安全事宜擬入照顧計畫中。研究發現：照顧計畫是否因專業 背景而有明顯差異。</p>
<p>長期照護專業間合作策略—以臺灣社區照顧場域運用為例</p>	<p>胡月娟、江蕙娟</p>	<p>(2013)長期照護雜誌，17 卷 3 期，205-212。</p>	<p>長期照護工作執行過程中，專業間合作機制是服務成功推展的基石，本文以臺灣社區照顧場域中運用專業間合作模式案例分享，歸納出目前在臺灣社區照顧場域中，長期照護專業間合</p>

			<p>作機制常見策略有以下三種：「專業策略聯盟合作模式」、「跨領域異業間合作模式」，以及「建立個案管理平台整合跨專業服務團隊」；社區資源豐沛，期未來相關社區長期照護工作者，有效運用各種跨專業合作模式提昇社區長期照護專業品質。</p>
<p>臺灣照管中心運作現況探討</p>	<p>曾慧姬、陳靜敏、李孟芬、蔡淑鳳</p>	<p>(2010)。〈臺灣照管中心運作現況探討〉。 《長期照護雜誌》，14卷2期，頁161-176。</p>	<p>研究發現照管專員感受的工作困擾以資源與政策的平均得分較低，可能是長期照護十年計劃才剛開始推動，人員對於政策的部份並不清楚，此次只是對於長期照顧管理中心運作現況的初步探討，且有許多照顧管理專員是新加入長期照顧管理中心，其服務的年資很短，建議在推展一段時間之後，人員能了解整個政策時，針對工作困擾再做更深入的探討，並且能與此次研究結果做比較。</p>
<p>25 縣市照管中心運作現況與未來發展研究</p>	<p>劉立凡等</p>	<p>(2009)。衛生署委託研究(計畫編號：DOH97-TD-M-113-97019)。</p>	<p>在各中心照顧管理專員角色功能及業務內涵調查方面，照管專員認為其角色與功能重要度之平均值以資源連結最高，其次為照護協調，個案心理支持，而最低的則是個案臨床/直接照護。從研究結果可以發現，目前各個長照中心的照顧管理專員，對於自己主要的工作角色與功能，其實仍有混淆不明的情況。</p>

<p>政府推動長期照顧服務機制之評估研析</p>	<p>黃源協、吳書昀、陳正益</p>	<p>(2011)。研考雙月刊，35(3)，56-70。</p>	<p>長期照顧政策法令與行政體系的零散與分歧、經費不足、照顧管理中心組織定位與功能的侷限，以及需求評量結果的落差、民間照顧資源不足、品質監督管理尚待落實、資訊系統功能未能彰顯等。提出相關討論與建議，諸如明訂長期照顧政策法令、整合長期照顧行政體系、提升照顧管理中心層級、穩定長期照顧經費、強化照顧管理中心人力資源管理、加強宣導以逐步提升服務總量、增進需求評量之一致性與有效性、保障照顧服務員勞動權益、增進民間單位投入意願、落實品質監督管理制度，及建置完善照顧管理資訊系統，以增進照顧管理效率等。</p>
<p>長期照護管理示範中心個案管理實施現況與困境之研究—質性研究</p>	<p>陳寶玉</p>	<p>(2002)。</p>	<p>長照中心個案管理實施困境之原因：一、政治掛帥對專業政策未予尊重；二、組織與決策者異動頻繁，政策搖擺，基層無所適從；三、地方主管機關執行能力不足；四、個管師權責不明；五、員工妾身未明，認同感不足；六、長照資源患寡亦患不均；七、衛政與社政的轉介系統建置不易；八、收案與品質評估標準不明確，個管執行標準不一；九、公權力與籌碼不足；十、體制疊床架屋，公婆眾多，問題叢生；十一、科層組織威權結構，下</p>

			<p>情無以上達；十二、督導制度闕如；十三、個管師專業能力訓練不足；十四、部會間本位主義，有礙部門間之協調與整合。</p> <p>建議（一）建立一致的個案管理運作指引。（二）由衛生局及社會局發展獎勵機制，後送單位合作，建立服務品質監控機制以提昇照護品質。（三）建立長期照護管理資訊系統。（四）「長照資源可用性」與「服務整合」成為資源發展者、轉介或仲介者。</p>
<p>照顧管理團隊的多專業整合與專員證照建制的必要性之探討</p>	<p>莊秀美、黃玟娟、周怡君、林郁舒</p>	<p>2015 年兩岸社會福利論壇</p>	<p>照管專員團隊由護理、公衛、社工、營養、復健等多種專業背景者所組成，專業背景差異對於照管業務之執行是否有所影響呢？</p> <p>對護理、社工的專業差異進行分析，尚且 不包括公衛、營養、復健等背景，已顯示專業差異對照管業務的影響。</p>

本研究整理

小結:長期照顧照管專員是政府部門主關機關對於日間長期照顧之類別判定之關鍵，決定受日間長期照顧照顧老人之福利。給於多少長期照顧福利資源。所以長期照顧之影響很大，但不同專業長期照顧之背景其對於長期照顧提出之方案不同長期照顧之護理與長期照顧之公衛和長期照顧之復健背景與長期照顧之社工與營養之背景長期照顧照管專員，因不了解而運用長期照顧資源之方式不同。



第三章研究設計

第一節 研究方法

一、文獻分析法

本研究蒐集的日間長期照顧資料包括：日間長期照顧日間托老服務計畫的背景資料、辦理社區日間長期照顧關懷據點結合日間托老的日間長期照顧服務內容、政府相關日間長期照顧統計資料、日間長期照顧網頁宣導資訊、日間長期照顧出版品、媒體報導日間長期照顧等。依據上述文件進行日間長期照顧資料分析，俾利對辦理日間長期照顧日間托老服務有更進一步的瞭解。

二、深度訪談法

本研究採半結構訪談，研定訪談大綱，經由與談者個人理念與社區日間長期照顧經驗，提供及描述個人日間長期照顧看法。但在訪談過程中，將視情況彈性調整訪談問題的日間長期照顧內容與順序，讓研究參與者有較大的彈性空間說出自身對日間長期照顧經驗的主觀感受。

質化研究的深入訪談法的資料收集可分為三種形式如下(吳芝儀，李奉儒譯 1995。Patton，1990)：

1、非正式性質會談訪問：非正式性質會談訪問，訪問者之相關規劃，完全依照於自然的互動情況下發自內心的方式的所產生，具有較的彈性及立即性訪談，讓受訪者都感受不到自己身在受訪的情況，不意識為自己為受訪研究對象。

2、引導方式會談訪問：引導方式會談訪問是為了確保一些獲得基本資訊且相關資料的獲得，會談主題要事先決定，但受訪者可以自由的建立在會談下的情境，讓問題發發自內心的方式產生，並且能在有限的時間內要有系統引導必要問題與受訪者。

3、標準化開放式會談訪問：標準化開放式訪談的訪問問題已事先被決定，且所有問題皆有標準的問句所組成，答案仍是開放式的回答非選項，與上述兩者比較起來，彈性為較小，問題的變化性為較小，但也因此可立即找出受訪者的相關答案，於之後整理分析都比較為容易。

根據上述三種深度訪問法，本研究將採取第二種導引式的會談訪問法，也以半結構性的會談訪問、整理進行日間長期照顧資料收集，主要依照研究者本身的日間長期照顧目的與日間長期照顧問題，透過彈性的訪問過程，獲取研究對象的豐富資訊。本研究以深入訪談法來進行日間長期照顧資料收集，深度訪談可以先安排時間及準備，以便在一個有談話環境與真誠相見的環境中進行訪談會談，觀察資料也是訪談資料中很重要的部分，注意聲調、表達情感的表達及環境的氣氛，這些觀察訊息呈現訪談時受訪者的情感表達（王永金等譯，2000），以獲得服務提供單位自身的日間長期照顧運作經驗與深入的日間長期照顧詮釋，才能了解各個日間照顧機構的服務經驗及其服務未來的發展建構，根據研究目的與文獻查證的結果，將所要探討的主題編製一個日間長期照顧訪談大綱，以避免談訪過程過於冗長問不到重點的情形。

文件分析：透過一些日間長期照顧檔案文件的紀錄也是獲得日間長期照顧資料來源的另一種方式，藉由日間長期照顧文件分析，可使研究者了解研究主體的日間長期照顧決定、日間長期照顧背景、日間長期照顧活動和日間長期照顧過程的基本資料，以及提供研究者對於研究問題的思考方向，故研究者會盡可能去收集不同的資訊，如日間長期照顧官方、非官方日間長期照顧資料、日間長期照顧規範、日間長期照顧圖表、日間長期照顧機構的財務與日間長期照顧的資訊等(吳芝儀，李奉儒譯1995。Patton，1990)。而本研究將會收集日間照顧機構的文件檔案或是網路日間長期照顧資料，包括機構的日間長期照顧服務內容、服務日間長期照顧資訊、日間長期照顧機構組織架構、日間長期照顧機構的歷史等。

本研究採「半結構式」，進行訪問訪談前先針對研究目的事先擬定有關訪談之提綱，視訪談情形調整內容及順序。於訪問訪談前徵得日間長期照顧訪談者同意，於訪問訪談中錄音，訪談後依錄音檔整理為逐字稿，將逐字稿整理為引用稿，再將引用稿整理編碼。

本研究旨在瞭解花蓮縣巷弄長照站的服務使用者，對於花蓮縣巷弄長照站服務品質要素看法；並透過服務供給巷弄長照站管理者探討，回應巷弄長照站老人對服務品質期待，提出符合及提升巷弄長照站品質的作法。先從文獻蒐集與巷弄長照站相關項目經發展成訪談大綱，深度訪談巷弄長照站的管理者在服務提供上，針對老人日間長期照顧研究。

研究者要選取研究相關對象、研究資料收集方式及研究之過程。一、研究對象之選取方式：質性研究是以少數代表性的研究對象進行深入探索研究，取樣的概念在於對研究有關提供豐富研究相關資訊的作為研究對象進行之研究(吳芝儀，李奉儒譯，1990；Patton, 1995)。

根據研究問題提出本研究分析，將本研究所要探討之主要概念形成下列之概念，藉此引導本研究之設計與進行。因此本研究欲瞭解問題包括：1.觀察花蓮縣巷弄長照站發展日托服務現況。2.了解花蓮縣巷弄長照站之日間托老服務可能遭遇問題。3.探討花蓮縣巷弄長照站社區日間托老服務永續發展的挑戰。



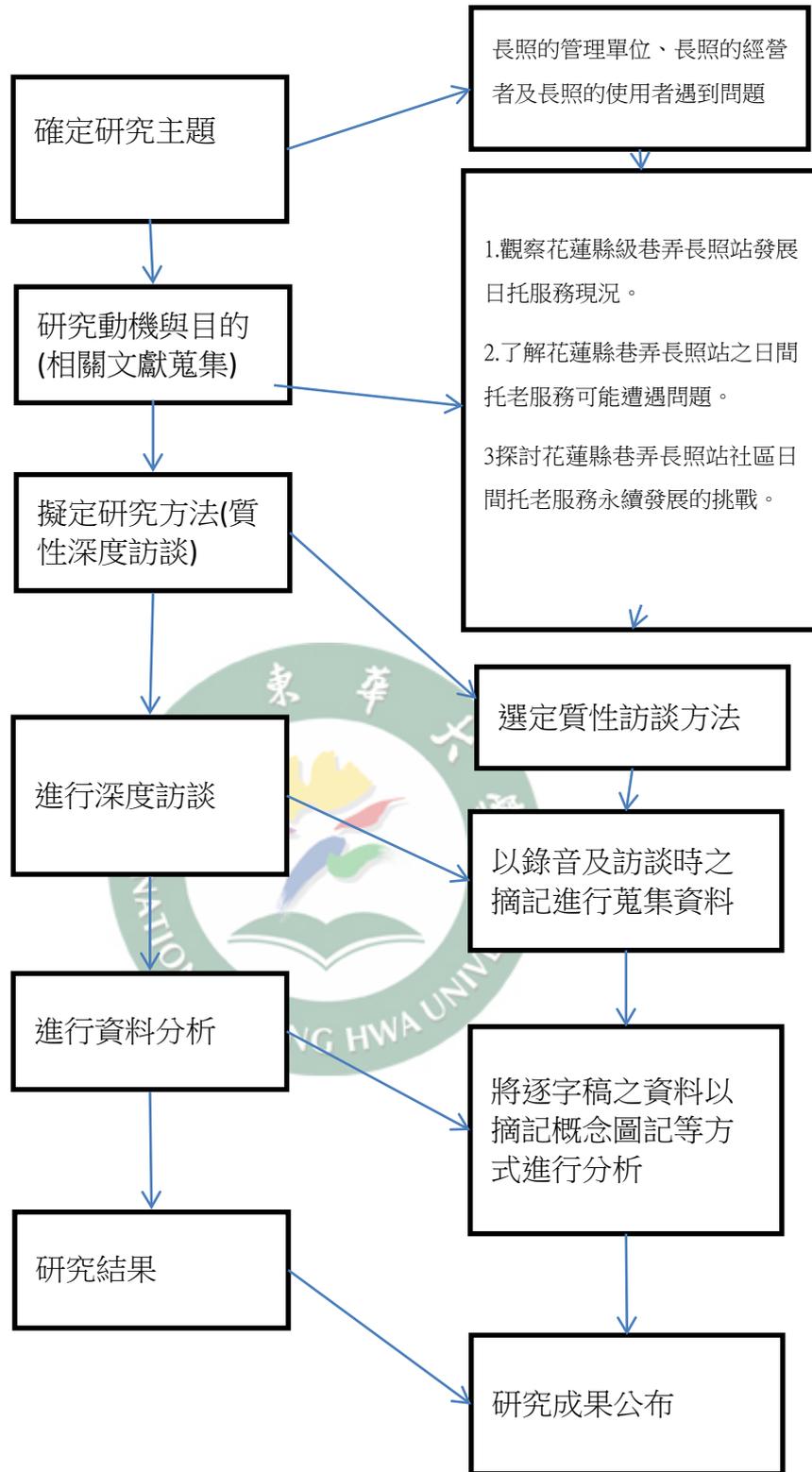


圖 3:深度訪談流程圖

第二節 研究對象與倫理

一、研究對象

本研究為探討花蓮縣長照 C 級巷弄長照站發展日托服務現況，管理者角色之功能的發揮及花蓮縣長照 C 級巷弄長照站設立管理者角色功能；進一步了解巷弄長照站設立遭遇問題，以及目前長照 C 級巷弄長照站使用者年長者、失能失智老人使用日間長期照顧情形及家屬之感受日間長期照顧經驗。同時了解日間長期照顧社區關懷據點轉型長照 C 級巷弄長照站之日間托老服務可能遭遇問題和如何解決問題及目前日間長期照顧法令規定營運管理遇到之問題。為達上述研究目的，需透過多樣化資料的蒐集研究日間長期照顧資料、訪談參與者日間長期照顧的經驗及遇到日間長期照顧問題及心理感受了解花蓮縣長照 C 級巷弄長照站經營運情形，故本研究採用質性研究，訪談長照 C 級巷弄長照站管理機構中3位管理者、長照 C 級巷弄長照站主管機關3位以及實際參與、長照 C 級巷弄長照站使用日間照顧之人士及家屬且願意接受訪談者6位。

二、研究倫理

對於花蓮縣長照 C 級巷弄長照站之研究深度訪談之倫理規範是根據 Neuman (1997) 學者指出研究倫理是指研究過程中，必須遵守研究社群對研究行為的規範和要求。為保護研究對象及研究者本身，所以本研究會遵守幾項研究倫理：一、告知相關權益資訊：充分告知受訪者相關的權利與訊息，包含研究內容與目的、受訪者需配合的行為、資料處理過程的保密、研究者的身分與聯絡方式。二、必須對資料保密：本研究論文完成後，依據保密原則，銷毀保護個資深度訪談資料，避免他人可以取得相關資料。三、不可以欺騙與隱瞞：研究者應表明身份，並清楚說明研究目的與內容，受訪者充分了解研究。研究者並不會欺騙或隱瞞資訊，使受訪者權益受損 (朱柔若 (譯)。Neuman, W. L. 1997)。本研究遵照上述研究倫理執行該研究。

第三節 訪談大綱擬定與實施

受訪者是根據花蓮的行政區域型屬於狹長型、醫療資源大部份在北區。花蓮縣長照 C 級巷弄長照站之分布情形分北區、南區之區域分別訪查，對於偏遠地區、原住民地區的需求也要以充分全面了解。花蓮縣長照 C 級巷弄長照站之執行情形，長照 C 級巷弄長照站管理者、長照 C 級巷弄長照站主管機關、長照 C 級巷弄長照站日間照顧服務使用者作為研究對象，政府官方花蓮縣巷弄長照站主管機關、長照 C 級巷弄長照站管理者有關社區發展協會、社團、社福團體經營長照 C 級巷弄長照站管理者之經營可能遇到問題。對於目前受照顧者實際之使用情形及遇到之問題及必須改進之問題及是否能從長照 C 級巷弄長照站政策得到預期目標。作為這次研究之研究大綱之擬定。

表 13:訪談對象及代號一覽表

受訪者代號	性別	年齡	學歷	類型	機構級別	地區
MA	男	33	大學	長照C級巷弄長照站主管機關	中心	北區
MB	女	28	大學	長照C級巷弄長照站主管機關	中心	南區
MH	女	38	大學	長照C級巷弄長照站主管機關	衛生局	花蓮
UC	男	65	專科	長照C級巷弄長照站日間照顧服務使用者	C	牛根草社區
UD	女	50	大學	長照C級巷弄長照站服務使用者	C	婦女公共事務

UE	女	75	國小	長照C級巷弄長照站服務使用者	C	卓溪鄉
UF	男	35	大學	長照C級巷弄長照站服務使用者	C	秀林
UG	女	25	大學	長照C級巷弄長照站服務使用者	C	光復鄉
UH	男	68	國小	長照C級巷弄長照站服務使用者	C	老家
OI	女	39	大學	長照C級巷弄長照站日間照顧管理者	C	老家
OJ	女	45	高中	長照C級巷弄長照站日間照顧管理者	C	老家
OK	女	63	高職	長照C級巷弄長照站日間照顧管理者	C	民生

在訪談紀錄的應用上，依受訪者陳述內容進行編碼。第一碼為受訪者身份別，M為主管機關、U為實際長照C級巷弄長照站服務使用者。O為長照C級巷弄長照站管理者，故MA0113即為長照C級巷弄長照站主管機關受訪者A的訪談內容，位於該訪談紀錄的第1頁第13行，如表，以該編碼方式使分析更加清楚並具實證性。

訪談大綱 (第一類：長照站管理者)

1. 請問貴機構當初決定設立此長照 C 級巷弄長照站的動機為何？
2. 請問貴機構如何決定要進行那些長照 C 級巷弄長照站項目？在過程中需要哪些資源（如器材或人力）？
3. 請問目前此長照 C 級巷弄長照站是如何經營運作的？
4. 請問在設立長照 C 級巷弄長照站運作管理與執行上有那些難忘的經驗？
(追問：管理與執行過程可能產生的問題、原因及應變或解決的措施？)
5. 請問長照 C 級巷弄長照站於運作績效如何評估？
6. 請問貴機構目前如何做財務管理？
(追問：財務困難的原因或調整財務體質的想法)
7. 請問貴機構對於社區關懷據點轉型成長照 C 級巷弄長照站的看法為何？
8. 請問如果社區關懷據點轉型成長照 C 級巷弄長照站，依您的了解有可能會遭遇到哪些問題？(追問：對於遭遇的問題有沒有什麼應變或解決的辦法？)
9. 請問貴機構對於當前政府對於長照 C 級巷弄長照站的規劃有何看法？
(追問：對政府的規劃需要改進及如何改進的看法？)
10. 請問您對於長照 C 級巷弄長照站有何看法？

訪談題綱 (第二類：長照站主管機關)

1. 請問目前政府對長照 C 級巷弄長照站的運作(績效)如何評估？
2. 請問目前就政府所知，長照 C 級巷弄長照站有沒有運作管理上的問題？
(追問：管理與執行過程可能產生的問題、原因及應變或解決的措施？)
3. 請問政府對於長照 C 級巷弄長照站的運作困境，是否可以協助克服？
(追問：可以協助克服的方式或是否有協助成功的案例?)
4. 請問目前政府對於關懷據點轉型長照 C 級巷弄長照站有何看法？

5.請問政府有否規畫關懷據點轉型長照 C 級巷弄長照站的轉型過程中，會遭遇到哪些問題？

(追問：對於這些問題政府有沒有什麼應變或解決的措施呢？)

訪談題綱 (第三類長照 2.0 日間照顧服務使用者)

1.請問您認為長照 C 級巷弄長照站在運作管理上有那些問題需要克服？

(追問:產生原因及應變或解決的措施？)

2.請問您對於當前政府對於長照 C 級巷弄長照站的整體規劃有何看法？

(追問: 對政府的規劃需要改進及如何改進的看法？)

3.請問您對於長照 C 級巷弄長照站有何看法？

4.請問如果您覺得關懷據點轉型成長照 C 級巷弄長照站是個好策略嗎？

(追問：那您是否有其他的建議呢？)



第四節 資料整理及分析方法

這次花蓮縣長照 C 級巷弄長照站之研究是屬於質性研究的資料分析，研究者從資料分析中，將一般性觀念逐步發展成較具體的概念或主題，進而對照、歸納、比較方式，將這些概念逐步發展成主軸概念，作為理論建構的基礎，這也是所謂「概念化過程」。因質性研究訪談內容龐大且豐富，為了找出訪談內容表達主要的訊息，本研究之資料分析分為以下過程深度訪談步驟(潘淑滿，2003)：

1、訪談資料謄寫訪問結束後，將所錄製的訪談內容採用逐字稿方式呈現，其內容包含整個訪談過程中的細節，除了對談內容外，也記錄非語言部分的訊息，以便做為分析前原始的文字資料。有關受訪對象的單位及服務機構，將以代號呈現。

2、開放編碼研究者開始閱讀所有收集的文本資料，將每份訪談逐字稿逐句做逐字稿，檢視內容，並秉持開放的態度進行分類，找出文本中的關鍵字、關鍵事件或主題，在旁邊加以標記並予以命名。文本資料可以將概念在筆記旁作註明，並以不同的顏色的筆突顯。譯碼過程所建立的符碼，是一種暫時性的概念，具有彈性調整的空間。

3、對於個別深度受訪者對於相同的議題、個案分析把相同的主題所有個案的資料加以整理、歸納，也就是以主題為主軸，將所有的個案所表達的經驗、想法、陳述等加以集中，以同一現象的資料經由將不同個案之相同概念並加以歸納整理並歸檔。以分析相同議題長照 C 級巷弄長照站管理機構中管理者、長照 C 級巷弄長照站主管機關以及實際參與、使用日間照顧之人士個層面之感受及需求是否是原目標。

4、歸納訪談資料與建構類屬本研究在此階段將收集到的訪談資料進行分門別類分析，也就是找出訪談資料中最關鍵的字句，不論是一個片語、一句話，將之標示記號，並將關鍵字具有概念化再加以命名，形成一個意義命名。使有相同概念之類型或組型可被賦予更抽象的名詞而形成類屬。分析歸納在同一類屬的資料則須留意類型間是否彼此政策是否互斥、原設計是否周延或是執行一致性。

5、對於詮釋資料與文獻印證此階段研究者著手研究論文的撰寫。除了研究者歸納分析後的發現，也須將文本資料與本研究花蓮縣巷弄長照站相關的文獻、

理論進行對照比較，引發研究者更多的思考與創造對於問題之解決方向與建議。最後將本研究成果的分析、研究目的與研究問題核對，並檢視本研究所想要獲得的解答是否獲得合理的回應，以發展出本研究對長期照顧發展下的日間照顧機構運作的情形的結論，並提出的花蓮縣長照 C 級巷弄長照站日間照顧服務的結論和建議，並做為後續相關研究的參考。





第四章 花蓮巷弄長照站發展現況

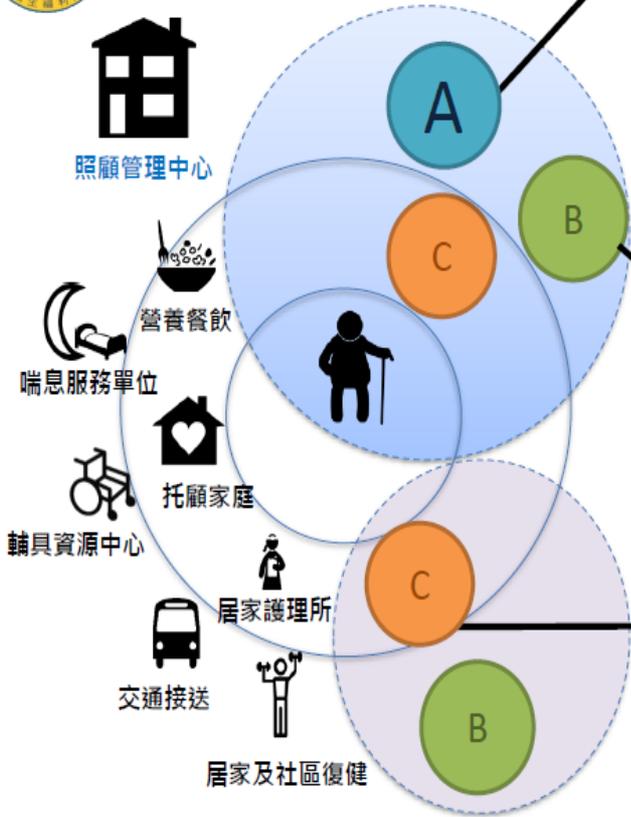
第一節 花蓮縣長期照顧 A、B、C

花蓮長照 C 級巷弄長照站服務先就長期照顧 ABC 目前之現有狀況及執行單位加說明，以了解花蓮長照執行情形，先了解長期照顧 ABC 各個的功能，如何互相配合。

一、長期照顧 A 社區整合型服務中心

長期照顧 A 社區整合型服務中心最主要的目的，在建立在地化的服務輸送體系，和整合與銜接給予資源，應該區域長期照護管理中心擬定的照顧計畫，進行協調連結照顧服務資源，提升區域服務能量，開創當地需要上位發展的各項長期照顧項目，資訊提供與宣導。透過社區巡迴車與隨車照顧員定期接送串連長期照顧 A B C 服務。花蓮地區辦理長期照顧 A 級社區整合型服務中心的，目前經營有花蓮慈濟醫院、門諾基金會、財團法人一粒麥社會福利慈善事業基金會、國軍花蓮總醫院。





A級-社區整合型服務中心(長照旗艦店)

- 建立在地化服務輸送體系，整合與銜接B級與C級資源。
- 依該區域長期照顧管理中心研擬之照顧計畫進行協調連結照顧服務資源。
- 提升區域服務能量，開創當地需要但尚未發展的各项長期照顧服務項目。
- 資訊提供與宣導。
- 透過社區巡迴車與隨車照服員定時接送，串連A-B-C服務。

B級-複合型服務中心(長照專賣店)

- 提升社區服務量能
- 增加民眾獲得多元服務
- 目前已在社區提供相關長期照顧服務之單位，除提供既有服務外，且擴充功能辦理其他類型之社區式長照服務。

C級-巷弄長照站(長照柑仔店)

- 提供具近便性的照顧服務及喘息服務
- 向前延伸強化社區初級預防功能
- 就近提供社會參與及社區活動之場域。
- 提供短時數照顧服務或喘息服務(臨托服務)、營養餐飲服務(共餐或送餐)、預防失能或延緩失能惡化服務。

■ 社區中現行長照服務單位持續提供長照服務

圖 4:衛福部長照 ABC 圖解 資料來源為衛福部

表 14:長照 ABC 之功能表列

	A 級-社區整合型 服務中心	B 級-複合型服務 中心	C 級-巷弄長照 站
目的	<p>1.建立在地化服務輸送體系，整合與銜接 B 級與 C 級資源。</p> <p>2.依該區域長期照顧管理中心研擬之照顧計畫進行協調連結照顧服務資源。</p> <p>3.提升區域服務能量，開創當地需要但尚未發展的各項長期照顧服務項目。</p> <p>4.資訊提供與宣導。</p> <p>5.透過社區巡迴車與隨車照服員定時接送，串連 A-B-C 服務。</p>	<p>1.提升社區服務量能</p> <p>2.增加民眾獲得多元服務</p> <p>3.目前已在社區提供相關長期照顧服務之單位，除提供既有服務外，且擴充功能辦理其他類型之社區式長照服務。</p>	<p>1.提供具近便性的照顧服務及喘息服務</p> <p>2.向前延伸強化社區初級預防功能</p> <p>3.就近提供社會參與及社區活動之場域。</p> <p>4.提供短時數照顧服務或喘息服務(臨托服務)、營養餐飲服務(共餐或送餐)、預防失能或延緩失能惡化服務。</p>
申請資格	<p>1.公立機關(構)。</p> <p>2.以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體。</p>	<p>1.以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體。</p> <p>2.老人福利機構</p>	<p>1.以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體。</p> <p>2.老人福利機構</p>

	3.區域醫院、地區醫院（新增）	(含小型機構)、身心障礙福利機構。 3.醫事機構。 4.社會工作師事務所。	(含小型機構)、身心障礙福利機構。 3.醫事機構。 4.社會工作師事務所。 5.其他（如社區照顧關懷據點、社區發展協會、村(里)辦公室、老人服務中心樂智據點、瑞智互助家庭等。）
申請要件	1.辦理日照中心及居家服務，並擴充辦理一項長照服務。 2.由醫院辦理者，須辦理日照中心及居家式服務(居家服務、居家護理、居家復健)，並擴充辦理一項長照服務。若無提供居家服務者，需結合區域內有辦理居家服務單位之 B 級單位。	現行長照服務，另擴充辦理一項長照服務。	有意願投入社區照顧服務之單位。
功能	1.依該區域長期照顧管理中心研擬之照顧計畫進行協調	1.提升社區服務量能。 2.增加民眾獲得多	1.提供具近便性的照顧服務及喘息服務。

	<p>連結照顧服務資源。</p> <p>2.提升區域服務能量開創當地需要但尚未發展的各项長期照顧服務項目。</p> <p>3.資訊提供與宣導。</p>	元服務。	2.向前延伸強化社區初級預防功能。
角色任務	<p>1.尊重個案選擇，與家屬討論擬定服務計畫，連結服務及定期追蹤，落實跨專業合作與照顧。</p> <p>2.與 BC 級單位組成跨專業團隊，召開個案照顧會議。</p> <p>3.定期召開社區網絡整合會議，與 BC 級單位建立協力結盟之夥伴關係。</p> <p>4.發揮網絡協調者角色，協助 B 級單位扶植 C 級單位。</p> <p>5.規劃及辦理年度教育訓練課程</p> <p>6.資訊提供與新聞宣導</p>	<p>1.優先複合提供居家服務、日間照顧服務，或提供社政及衛政長照服務。</p> <p>2.於固定區域內提供在地照顧服務。</p> <p>3.配合 A 級單位共同協助地方政府開創當地需要但尚未發展的各项長照服務項目。</p> <p>4.扶植 C 級單位發揮照顧功能，提供督導、支持與專業技術支持(如協助人力支援、行政、報表填列、計畫撰寫與核銷等)。</p> <p>※BC 模式者 B 級單位須落實個案管理角色：尊重個案</p>	<p>1.提供社區臨托服務的地點</p> <p>2.就近提供社會參與及社區活動場域。</p> <p>3.中高齡人力資源再利用</p> <p>4.儲備照顧服務員人才</p>

		選擇，與家屬討論擬定服務計畫，連結服務及定期追蹤，落實跨專業合作與照顧。	
服務項目	<p>1.於一定區域內建立在地化服務輸送體系，整合與銜接B級與C級之資源。</p> <p>2.提供下列服務：</p> <p>(1)辦理日照中心及居家服務，並擴充辦理一項長照服務。由醫院辦理者，須辦理日照中心及居家式服務(居家服務居家護理、居家復健)，並擴充辦理一項長照服務。若無提供居家服務者，需結合區域內有辦理居家服務單位之B級單位。</p> <p>(2)社區巡迴車</p> <p>(3)提供活動空間作為服務據點，開放予社區失能、失智者及家庭照顧者</p>	<p>ABC 模式提供下列服務：</p> <p>(1)現行長照服務，另擴充辦理一項長照服務。</p> <p>(2)提供活動空間作為服務據點，開放予社區失能、失智者及家庭照顧者服務，如辦理諮詢服務、共餐服務、預防失能或延緩失能惡化服務社區復健服務、失智症照顧服務、家庭照顧者支持服務等。</p> <p>BC 模式提供下列服務：</p> <p>(1)現行長照服務，另擴充辦理一項長照服務。</p> <p>(2)社區巡迴車。</p> <p>(3)提供活動空間</p>	<p>1.提供每周至少 5 天，每天 6 小時服務。</p> <p>2.服務項目包括：</p> <p>1) 預防失能或延緩失能惡化服務。</p> <p>2) 短時數照顧服務或喘息服務（臨托服務）。</p> <p>3) 營養餐飲服務（共餐或送餐）。</p> <p>4) 就近提供社會參與及社區活動之場域。</p>

	<p>服務，如辦理諮詢服務、共餐服務、預防失能或延緩失能惡化服務、社區復健服務、失智症照顧服務、家庭照顧者支持服務等。</p>	<p>作為服務據點，開放予社區失能、失智者及家庭照顧者服務，如辦理諮詢服務、共餐服務、預防失能或延緩失能惡化服務社區復健服務、失智症照顧服務、家庭照顧者支持服務等</p>	
--	---	---	--

本研究整理



對於民眾申請申請長照服務照管中心會依照申請人的狀況及意願提供長照服務如下圖說

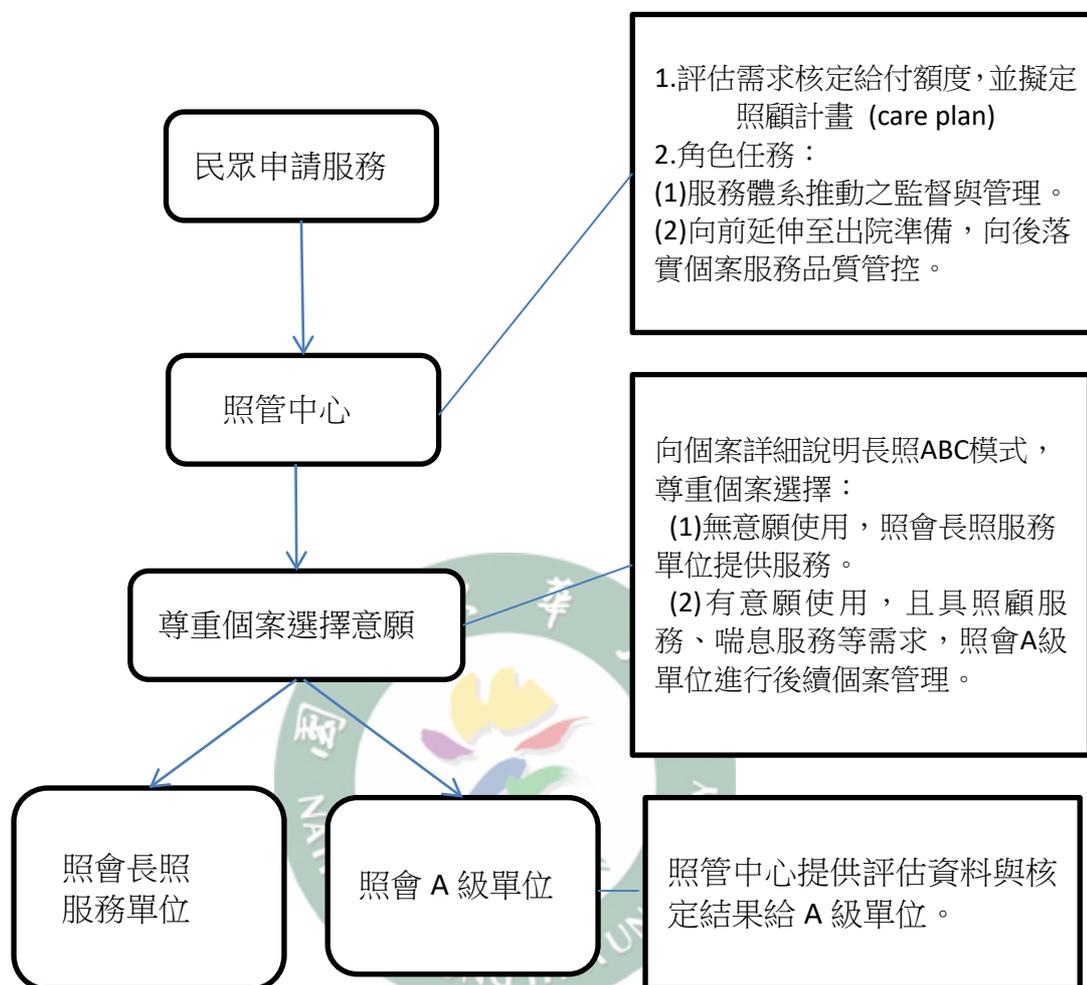


圖 5:民眾申請長照工作流程圖 資料來源整理自衛福部

對於照管中心會依照申請人的狀況及意願由 A 級單位家庭訪問長照服務計畫如下圖說

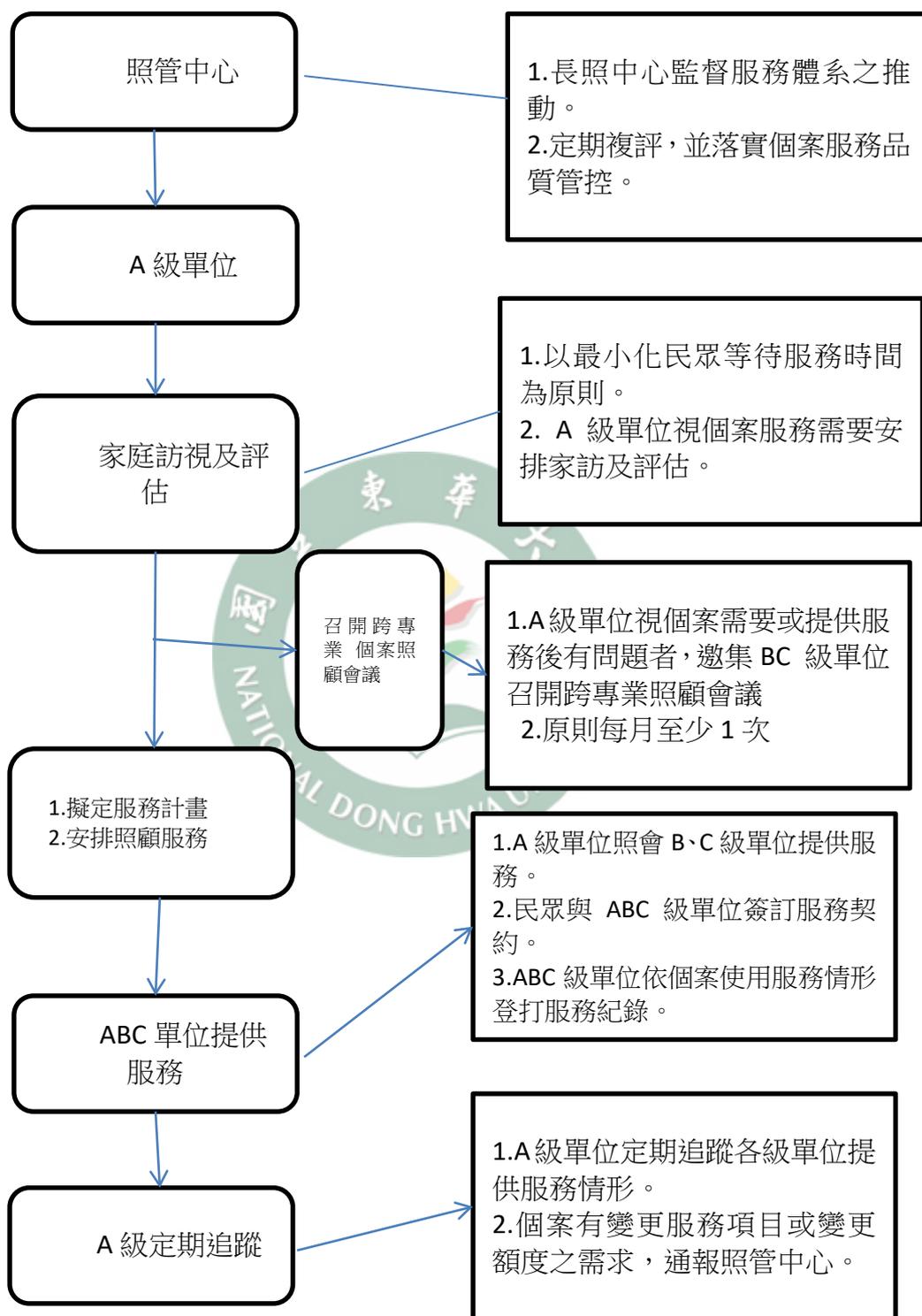


圖 6:長照平時工作流程圖

資料來源整理自衛福部

花蓮縣 106 年底花蓮各鄉鎮，長照 ABC 的執行支機構如下表

表 15:花蓮縣 2017 年各鄉鎮市長照 ABC 執行機關

	A 級-社區整合型 服務中心	B 級-複合型服務 中心	C 級-巷弄長照 站
花蓮地區(2A3B7C)	1.衛生福利部花蓮醫院 2.佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	1.財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會 2.財團法人門諾社會福利慈善事業基金會 3.社團法人花蓮縣老人暨家庭關懷協會	1.社團法人花蓮縣老人暨家庭關懷協會(兼辦據點) 2.花蓮縣花蓮市民生社區發展協會(兼辦據點) 3.花蓮縣花蓮市民運社區發展協會 4.花蓮縣後山人文發展協會 5.社團法人花蓮縣家庭照顧者關懷協會 6.花蓮縣花蓮市碧雲莊社區發展協會 7.花蓮縣花蓮市主和社區發展協會
新城地區 (1A2B4C)	國軍花蓮總醫院(衛)	1.財團法人天主教會花蓮教區附設花蓮縣私立聲遠	1.社團法人花蓮縣老人暨家庭關懷協會

		老人養護之家 2.財團法人門諾社會福利慈善事業基金會	2.財團法人基督教芥菜種會(兼辦據點) 3.樹林腳社區關懷協會(兼辦據點) 4.新城鄉衛生所
秀林地區(1B3C)		花蓮縣秀林鄉衛生所附設居家護理所	1.花蓮縣私立聲遠老人養護之家 2.花蓮縣原住民新部落發展協會 3.花蓮縣長期照護發展協會
鳳林地區(1B2C)		花蓮縣鳳林鎮衛生所附設居家護理所	1.花蓮縣鄉村社區大學發展協會(兼辦據點) 2.花蓮縣牛根草社區發展促進會(兼辦據點)
萬榮地區(1B2C)		花蓮縣萬榮鄉衛生所	1.花蓮縣萬榮鄉紅葉社區發展協會(兼辦據點) 2.花蓮縣萬榮鄉馬遠社區發展協會(兼辦據點)

卓溪地區 (1B2C)		臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	1.卓溪社區發展協會 2.卓溪鄉衛生所
光復地區 (1A1B3C)	財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會	光復鄉衛生所附設居家護理所	1.花蓮縣光復鄉香草場社區發展協會 2.社團法人花蓮縣婦女公共事務發展協會 3.花蓮縣光復鄉砂朥社區發展協會
瑞穗地區(1B3C)		花蓮縣瑞穗鄉衛生所	1.花蓮縣瑞穗鄉富源社區發展協會(兼辦據點) 2.花蓮縣鶴岡社區營造協會
玉里地區(1B3C)		財團法人門諾社會福利慈善事業基金會	財團法人門諾社會福利慈善事業基金會

本研究整理

對於花蓮長期照顧 A 級長期照顧站-社區整合型服務中心，花蓮慈濟醫院、門諾基金會、財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會之執行情形加以說明如下：

(一)花蓮慈濟醫院

花蓮慈濟醫院配合長期照顧之 2.0 政策，並與花蓮縣政府社會處及衛生局合作，推動「居家長期照顧服務銜接照顧不中斷」，提供居家服務員的居家長期照顧服務與居家喘息服務，到宅協助照顧者照顧失能、失智、身心障礙及虛弱長者，長照病人在家就可以接受身體照顧、家務服務長期照顧以及精神支持，從醫療專業延伸到病人生活長期照顧，讓病人的居家長期照顧更加完善。

長期照顧花蓮慈院除了提供醫療及照護外，協助病人出院轉介機構喘息長期照顧服務，提供居家長期照顧服務員服務到家居家長期照顧服務與居家長期照顧喘息服務，讓居家長期照顧走進家裡，提供像是沐浴、餵食、翻身拍背、簡單被動式肢體關節活動身體照顧長期照顧，以及家務服務長期照顧、精神支持，讓病患出院後可以無縫接軌的接受長期照顧服務。

(二)門諾基金會



門諾基金會在花蓮主要的長期照顧服務對象四大類：失能者長期照顧、獨居老人長期照顧、身心障礙者長期照顧和一般健康老人長期照顧。位於台灣東半部的花蓮，地廣人稀、居民散落在各個地方，所以每個點的長期照顧使用者也相對少。提供「長期照顧服務送到家」的設計：提供失能者到宅沐浴和居家服務、提供獨居老人送餐服務長期照顧、身心障礙者復康巴士或長期照顧輔具服務、在社區長期照顧日托中心協助一般健康老人加強體適能與社交生活。

門諾醫院建立「走動式聯合辦公室」與社區機構或花蓮各鄉公所合作，到每個村莊輪流探訪、提供諮詢評估。這裡的駐點長期照顧人員不限於醫療專業，包括衛生署的健康管理師、就業輔導站的長期照顧社工師和各種不同類型的長期照

顧機構人員，當地居民來到這裡，有效在短時間內提昇長期照顧轉介合適管道的速度。

送餐員是便當外送員。需要留心個案的長期照顧飲食起居、身體狀況等，一旦發現徵兆趕快聯絡長期照顧社工協助。一天造訪兩次的長期照顧送餐員即時救援。門諾和當地的小吃店合作，由長期照顧營養師協助教學如何製作出適合長輩的健康便當，以減少地理長期照顧和交通限制長期照顧。門諾目前約有 460 個個案接受送餐服務。政府一天僅補助一餐的費用大約 55 元，不足費用則由基金會去勸募。週一到週六每天的午餐和晚餐，週六被訂為「快樂餐日」，提供包子、鍋貼或較特別的餐點，希望收到便當時會有開心的感受。

門諾醫院「長期照護部」的業務分為機構長期照顧、社區長期照顧和居家長期照顧這三大塊。再細分成：護理之家長期照顧、遠距長期照顧；社區長期照顧可細分成：長期照護服務據點、遠距長期照顧；居家指居家長期照顧照顧，也有提供遠距服務。門諾醫院和門諾基金會互不隸屬，醫院屬於政府的衛生政策，基金會則是以社會服務和福利政策有關包括身障託運、融合長期照顧教育和長期照顧日托服務。醫療衛生政策和社會福利政策互相合作以長期照顧使用者為長期照顧中心。

重度失能的長輩，需要以「長照 C 級巷弄長照站」或「長照 C 級巷弄長照站家庭托顧」的方式，協助行動不便的長輩進食、沐浴和各種身心護理。而在失智症方面，門諾直接服務失智長輩，更要為照護者的角色，志工開始招募和培訓，讓失智長輩獲得更多面的協助，也讓輕熟年長輩能夠預先認識、預防失智症。

(三)財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會

財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會長期照顧是由東基督教醫院起於 1964 年由美國來台灣行醫的譚維義醫師，在東海岸進行山地巡迴長期照顧醫療服務。醫院在東部偏鄉已建立了綿密的長期照顧服務路線，因著各樣醫療及生活照顧的需要，長期照顧服務內容也從山地巡迴醫療，擴增到居家長期照顧服

務、居家護理長期照顧、行動早療、老人長期照顧日托、行動沐浴、長期照顧復康巴士。

對於花蓮長期照顧 B 長期照顧站複合型服務中心，有財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會、財團法人門諾社會福利慈善事業基金會、社團法人花蓮縣老人暨家庭關懷協會、財團法人天主教會花蓮教區附設花蓮縣私立聲遠老人養護之、花蓮縣衛生所，有秀林鄉衛生所、鳳林鎮衛生所、萬榮鄉衛生所、光復鄉衛生所、瑞穗鄉衛生所有辦理長期照顧 B 級長期照顧站，長期照顧 B 級長期照顧站複合型服務中心其目的，在提升社區服務量能，增加民眾獲得多元服務，優先複合提供居家服務、日間照顧服務，或提供社政及衛政長照服務。2.於固定區域內提供在地照顧服務。3.配合 A 級長期照顧站單位共同協助地方政府開創當地需要但尚未發展的各項長照服務項目。4.扶植長照 C 級巷弄長照站單位發揮照顧功能，提供督導長期照顧、支持與專業長期照顧技術支持(如協助長期照顧人力支援、長期照顧行政、報表填列、長期照顧計畫撰寫與長期照顧核銷等。

(四)社團法人花蓮縣老人暨家庭關懷協會

長期照顧之 2.0 的推展照顧模式，在花蓮市、吉安鄉、新城鄉、壽豐鄉提供長期照顧居家喘息服務、長期照顧服務不是體系內運作，更重要的是橫向連結，故在 106 年慈濟醫院合作 B 級長期照顧站專賣店，失智長期照顧，衛生福利部花蓮醫院與國軍花蓮醫院合作長照 C 級巷弄長照站。

第二節 花蓮巷弄長照站發展日托服務現況

本次長照分析就巷弄長照站主管、巷弄長照站管理者、巷弄長照站使用者三個面向分析可以涵蓋長照的使用者、供給者及政府機關政策執行者，從長照的實際的使用者的實際感受是直接、有效的分析該政策是否達到預期的效果。而長照管理者經營者了解該政策是否有執行達到民眾的需求，政策是否有窒礙難行的地方。而訪問政府的主管機關可以品鑑各個長照 C 級巷弄長照站，是否達到政策的成效。而本次訪談內容，依照功能分析，是否達到其成效作為歸納分析。

一、長照使用者

(一)、在熟悉環境享受老年

「長照 C 級巷弄長照站」朝向在地老化的方向，讓老年人在居家、社區中就可以獲得服務，減少機構化。朝向普及社區及居家式服務資源，落實在地老化為落實在地老化原則，採居家式、社區式優先發展之策略。

1、而目前(2016.12)花蓮地區長照 C 級巷弄長照站共有26處，而花蓮市有7處最多，其次新城鄉4處，再者是光復鄉、秀林鄉各3處，鳳林鄉、卓溪鄉、瑞穗鄉、萬榮鄉為兩處，玉里一處。花蓮有13個鄉鎮市所以還有吉安鄉、壽豐鄉、富里鄉、豐濱鄉等四個鄉未辦理長期照顧之2.0的長期照顧 ABC 長期照顧站的業務。

2、而目前辦理長照 C 級巷弄長照站，大部分集中在花蓮市區，而比較偏遠的鄉鎮卻僅一兩處或多沒有成立，而以距離來看，對於偏遠地區民眾來說，都非常遠，必須要有巡迴車接送才能到達。對於老人家來說步行是沒辦法到達的。

(二)、減輕家屬照顧

長照 C 級巷弄長照站的用意，要使老人家可以來到社區。由照護員照護。家人可以安心地去工作，不用擔心老人家白天沒人照顧，發生意外。也不需要請外籍看護，減輕家庭負擔。

1. 解決部份家庭照護問題

長照 C 級巷弄長照站其實可以解決部份家庭需要照護老人家的問題，(UF0211)

2. 比送到養護機構節省開銷

我們因為家裡的大人都需要出去工作，平常白天沒有人可以照顧媽媽，加上若是送到養護機構，又有一筆支出，而且媽媽的身體情況還可以自理，只是白天怕她一個人無聊，而且還是會擔心，正好政府有在推照護站，所以我們就提出申請。我覺得長照 C 級巷弄長照站對於部落來說還是有幫助，（UF0111）

3. 獨居老人

我國在社區獨居老人關懷方案的服務內容，在「日間長期照顧在地老化」的理念下，使得獨居老人的日間長期照顧在宅服務方案的內容，多著重於電話問安、送餐服務、關懷訪視、家務整理、支持陪伴等…我國社區獨居老人的照顧，多由民間慈善團體，或地方政府以公私協力的方式，委由民間非營利組織辦理。我國以各地方政府為中心，各自獨立發展社區獨居老人的關懷方案，日本的獨老社會照顧模式也運用多元的途徑，達到關懷獨居老人的政策目標。包括透過獨老調查，建立社區獨居老人地圖，以獨居老人資料庫的建置，整合社區內各項服務資源。再者，運用高科技福祉機器，結合資通訊網路服務，提供社區獨老的居家安全、緊急求救、日常活動感應器及網路電話等…並且搭配送餐和日常生活服務等，使社區內獨居老老人的照顧，能夠充分與社區日常生活相互搭配，亦有助於社區獨居老人的社會參與及社區融入。

因為家裡只有我一個獨居老人，我的小孩都去外地工作，只有休假才會回來，我的身體還算可以，可是我希望白天不要無聊，或是可以學一點東西，所以我很喜歡來長照站這裡。我每天早上都會等交通車來載我，（UE0111）

(三)、學習課程參與社會

到長照 C 級巷弄長照站，長照站是一個小團體，能接觸到不同的人們，可以與社會接觸，增進社交圈交際的禮儀。人與人的待人接物，是在家裡與家人相處最容易忽視。人與人相處的尊重亦可或缺的。與不同異性接觸又是另一個學習。

1. 來這裡有一個家的感覺

我覺得巷弄長照站是不錯的想法，對我們這樣的老人家，其實除了希望身體能有需要的時候可以有人幫助，來這裡有一個家的感覺，是我覺得長照站很好的幫助。我只希望巷弄長照站的經營可以長長久久就好了！（UE0111）

2 擴展人際關係

我覺得巷弄長照站這個是很好的，就是對於亞健康的長者，他們可

以有一個擴展人際關係，能夠交流的地方越大大，你對他們的幫助也會越多，其實大部分長者平常沒事都是在家裡讀書，做完家事就看電視，看完電視就睡覺，然後準備晚餐，一直重複著這樣的生活，其實，在身體的功能上跟心智上也是會變成漸漸封閉的感覺。(OJ0302)

(四)、維持身體活力

到長照 C 級巷弄長照站其步行的距離就是運動，而長照站裡，有很多運動器材可以使用。也會帶活動團康再趣味學習。

1. 做運動、學畫畫、唱歌或是聊天

雖然只有半天，但是我在這裡，照服員很用心，我們都會做運動、學畫畫、唱歌或是聊天，所以在這裡吃完午餐後，下午回家，我就會學早上學的東西，像是我很喜歡畫畫，我下午就會畫畫，我覺得長照 C 級巷弄長照站對我很重要。(UE0111)

2. 真的都變快樂了，而且變得健康年輕

長照 C 級巷弄長照站對於長者的幫助真的很像，譬如說有些長者獨自在家就真的會很不放心，而且像是失能或是失智的長輩，在家的狀況都比較沒去預期，如果能夠鼓勵長輩走到社區來參與活動，他們真的都變快樂了，而且變得健康年輕，看他們都很快樂，每天都風雨無阻，很酷熱的天氣也是這樣走進來，他們很喜歡參與這樣的課程，每天都很喜歡來。(OK0318)

3. 像一家人

長照 C 級巷弄長照站的人都對老人家很好，甚至就像一家人，政府不能虧待他們。(UD0119)

4. 身體機能上有變好心情也變好

部落有一個這樣的長照 C 級巷弄長照站是可以讓更多有不便的老人家，可以受到照顧，而且這些老人在長照 C 級巷弄長照站之後，他們在身體機能上有變好，這是在這裡可以證明的，而且老人家的心情也變好，若是有一些設備(廁所、廚房)可以再改善，這是對老人家很好的一個地方。(UD0201)

5. 心理與健康就會變得更好

應該就是當我在照顧這些長者的時候，會看見他們一天比一天更健康、更開朗，可能就是比當初他們剛開始來的時候，會因為感覺到陌生環境而怕生，可是時間久了除了心理與健康就會變得更好，就可能當初會比較憂鬱的人會變得比較開朗。(OJ0201)

(五)、小結

本節對於巷弄長照站，主要功能它是為了提供就近便利的服務照顧服務及喘息服務，花蓮地區共有26個巷弄長照站，但大部分於集中花蓮市區，偏遠地區普及率非常低，甚至沒有長照站，所以說花蓮縣在巷弄長照站之設立普遍不足。有待加強。

在第二點減輕家屬照顧的部分，整理六個長照使用者，於日間照顧受服務經驗中，巷弄長照站使用者的訪談中，減輕家庭的照顧負擔的部分，大部分的都能解決這部分，巷弄長照站的功能減輕家庭的照顧負擔是有達到的。

而參與社會這部分的話，巷弄長照站的老人家來這個地方，大部分都感覺良好，在社會參與部分，拓展人人際關係上也有達到其目的。

在第四點維持身體活力這部分的話，有安排課程，做運動、學畫畫、唱歌和老人家也能互相聊天。都大家都變得快樂了，也變得健康年輕，身體機能上也變好了。心情也變好了。所以說巷弄長照站，對於老人家來說有達到巷弄長照站的主要功能。

二、巷弄長照站管理者

(一)、人力資源之管理

於日間照顧服務中扮演重要部分的便是照顧服務員，多數機構與服務使用者皆在訪談過程中提出照服員人才短缺之窘境。計畫推動初期，為穩定長照 C 級巷弄長照站照顧服務員人力，並減少單位籌措照顧服務員勞健退保險費之負擔，爰配合照顧服務員整體薪資調升，修正補助長照 C 級巷弄長照站專業服務費 50 萬元(含勞健退保險費)。儲備照顧人力 - 一年最高補助新臺幣 14 萬元(可含勞健退保費)，結合儲備照顧人力 1-2 名。為鼓勵年輕世代投入，促進產學合作，每單位得依業務需求聘任專科以上學校在學學生，以醫事人員相關科、系、所或公共衛生、醫務管理、社會工作、老人照顧、長期照顧、運動保健科系為優先；或具有國民體適能指導員證照者，每小時以新臺幣 133 元計，惟受補助單位人員不得支領儲備照顧人力薪資。原鄉、偏遠地區除培力在學學生外，可結合具長期照顧照顧服務員資格者任儲備照顧人力。

1. 照顧服務員工作量太大

我覺得關懷據點的轉型，除了剛剛的說明外，另外的問題是政府沒有思考到人力需求問題以及據點間的配套措施。依現在的方案來看，我認為巷弄長照站照服員輔助人力補助不足，按每一個巷弄長照站有一名照顧服務員(薪資一年最高補助新臺幣40萬5,000元)，需照顧8-10位長者，可是在巷弄長照站所規劃的可以進入長照站的老人家資格，就不是像關懷據點的老人家一樣，生活可以自理。有一部份老人家是需要照服員照顧的，例如有些行動不變的老人家(或是輕微失智)，當他上廁所、煮飯、帶活動、生病或或需要協助的時候，如果只有一名照服員，勢必會排擠其他老人家的服務需求，若是一個巷弄長照站有超過兩個以上需要特別這照護的老人家，這對於老人家或是照服員本身都會陷入服務上的隱憂。(MA0309)

2. 儲備照顧人力補助金額太少

計畫中有一位儲備照顧人力，但一年最高也只有補助新臺幣14萬元，金額換算成輔助人力的效果來看，一位輔助人力的效果大概僅占一個完全照服站服務人力的0.35，這連一半的服務人力都不到，加上長照站又非營利機構，是要如何讓巷弄長照站的執行單位再多去進用所需人力?(MA0318)

3. 需特別照護是否調整人力配置

比如若該據點長者有超過3名以上需特別照護者，則調整該據點照服員的人力需求，或是由中央統一成立儲備照服員資料庫，這些儲備員的資格可以從短期失業者、外配或具主動服務意願之兼職人員而來，其經費是否可由勞動部的失業基金或公益彩券基金(或是菸酒健康捐)另提撥一部分，如此可以就有儲備人員的經費來源。(MA0326)

我覺得政府現在的巷弄長照站規劃有些沒有彈性，像是人力的服務比例，也沒有考慮到不同地方的需求，如果都是以同一個規定去做的話，會讓巷弄長照站的資源分配不均，也不能讓真正需要的老人家得到幫助。(UG0203)

4. 照護人力的比例可以再調整

巷弄長照站是一個好的想法，可是我覺得政府應該在人力上去做一些增加，目前好像是一個長照員要照顧8到10個老人家，可是好像也是因為每個長照站的經費有限，所以人力上，沒有辦法可以增加。但是以巷弄長照站照顧的老人家情況，一比八的人力，真的是不足，像是有些需要特別照顧的老人家(註：這裡有尿失禁的老人家)，有的時候處理一位老人家的問題，就要花很多時間，如果同時間有其他老人家也需要服務，這是一個很嚴重的問題。所以我希望政府在照護人力的比例可以再調整，或是需要提供一些補助的人力。(UF0202)

5. 人力不足

媽媽接受巷弄長照站的照顧已有一年多，我在這裡看到的問題是人力不足，因為這裡是偏鄉部落，所以我在想是不是不太容易招募到有意願的照服員。現在這裡也只剩一位照服員，平常需要照顧7、8個人，我

自己的觀察是照服員如果照顧一個有需要的人，就會影響照顧其他人的時間，像是這裡有行動不便的長者，儘管是短短的廁所距離，但還是需要照服員的牽扶，可能一趟上廁所的時間就會需要超過10分鐘。

(UG0110)

我其實很感謝照服員，我們這裡只有一個人，我覺得她很辛苦，如果巷弄長照站可以有更多的人來幫她，我們可以得到的服務也會更好，照服員也能好好照顧我們。(UE0111)

以現在這裡的照護環境我覺得已經很好，但是人力上如果可以再多些，當然我知道這跟經費有關，我們沒有太大要求。(UD0122)

目前最大的問題還是人力運用，雖然我們這裡有志工，而且老人家狀況也不錯，不過我們希望可以有比較多的課程，所以就希望有多的照服員。(UC0110)

6. 照服員還要兼作廚師

還有像是用餐的問題，我知道有些地方沒有廚房，或是廚房設備不夠，另外還有採買午餐食物的問題，照服員還要在下班時間負責採買，而且也沒有專責的料理的人，有時候照服員還要兼作廚師，所以照服員要做的事情真的很多，以現在的照服員薪資，這會是巷弄長照站以後要考慮到的。(UG0206)

7. 家屬與照服員法律的問題

另外我想到的是，因為巷弄長照站的老人家身體多少都會有狀況，所以照服員在緊急醫療處置上的訓練是不是足夠，這個部份也會牽涉到照服員的法律問題，若是沒有照顧好老人家，家屬與照服員就會有法律的問題。(UG0116)

8. 市區人力比較充足

人力的部分，單位在做服務103年的時候就在做了，所以在專業人力方面比較不缺乏，但是長照中心跟在家裡提供服務是不一樣的，同時需要有一些帶領活動的經驗，但是又要對長輩的身體狀況都要有一定的概念跟了解，社區的背景，雖然他也有照顧服務員的資格沒錯，但是在實際居家照顧的經驗是比較少的，所以我們當下再配兼職人力的時候會希望這個人是有實際照顧經驗的，這樣就可以互相搭配，居家照顧的經驗這樣在巷弄長照站有可以照顧的人員。(OI0203)

像我們社區照顧關懷據點，白天長輩到據點有健康促進活動、也有預防衰弱、延緩失能的課程，那這些計畫我們希望能夠努力去培訓相關的人力，而我們的種子老師也都很願意分享她的所學回饋在社區這一塊，那我們在日間照顧的部分就是說陪伴長輩，來這裡參加健康促進活動、臨托喘息、供餐，那我們有兩位照服員一起來陪伴長輩整天地的課程與活動。(OK0118)

9. 有辦活動的經驗的照護員

有辦活動的經驗，這樣在發生事情的時候人員也比較有應變的能力

去做一些處理，而像我們在新城的工作專員裡面，這兩個方面能力她都具備，一般來說他的兼職夥伴就是輔助性的功能，因為一般來說一周辦五天活動，都是同一個人在進行就會很累，尤其是還要包辦長輩的餐飲，而且這些都是在一切進行順利的狀況下，如果接送出現狀況、在備餐、或是長輩突然身體不舒服，都是不可能只靠一個人，雖然政府一直說1比8，可是一個人有事情，這個人陪長輩去看醫生，那剩下的長輩怎麼辦，所以至少要有兩個工作人員會比較安心。(O10210)

10. 志工不穩定

花蓮由於地形狹長而交通不便，人口分佈散落，因此日間長期照顧志工人數稀少。國內研究發現，地理因素造成交通障礙問題，地處偏遠的日間巷弄長期照顧站，多元性日間長期照顧、健康促進活動及日間長期照顧志工人力上較為薄弱。在地年輕人及在外學子對家鄉的認同感、歸屬感是社區日間長期照顧須面對的課題，持續互動的資源不多，在民間日間長期照顧單位的連結屬性一半以上為非經常性資源，資源穩定性不足。為提供老人連續且周全的在地日間長期照顧，建議1.建構跨區共好互助日間長期照顧服務模式，避免產生跨區居民情感疏離問題；2.加強日間長期照顧宣導和說明社區整體照顧機制，以取得在地居民的認同與支持；3.建立定期專業日間長期照顧服務之巡迴制度；4.提供日間長期照顧交通接送機制；5.規範日間長期照顧照顧服務員職責與徵才制度；6.建立專屬長照的志工隊及規劃相關訓練課程；7.政府簽署產學合作案規範日間長期照顧服務內容；8.擬定日間長期照顧服務同意書確保權責；9.活化日間長期照顧據點空間，保障服務對象使用權益。增加長者心理及靈性的日間長期照顧專業課程、加強預防失能與延緩老化的日間長期照顧服務專業、組織健全志工隊、規範日間長期照顧照顧服務員工作職掌、強化日間長期照顧安全防護措施等事項。(杜美如，2017；孫智辰，2017)。

自從頒布志願服務法後，許多民間志工服務團體或是公立的志工服務團體紛紛立案，可以運用志願服務單位：運用志工之機關、機構、學校、社團、財團法人或經政府立案團體。目前台灣的志工團體，除了必須經過合法的政府立案程序外，還必須擁有完備的志工服務訓練、志工服務培訓體制，甚至是必須遵守的志工服務倫理守則、志工服務的認證與相關的志工服務獎勵辦法等，而其目的是希望志工在從事志工服務工作的同時，能夠給予需要的對象正確且適當的服務，並且依照志工的專長、能力給予相關的資訊，好讓志工能夠提供完善的服務；獎勵

方面並不是代表志工服務有任何的酬勞或是好處，而是純粹以志工服務表揚、讚賞作為出發點，給志工相關的肯定與認證，而這些都是能夠有效把關並且提高志工服務水準(張英陣，2002) 在中央為衛生福利部社會救助及社工司，在直轄市為直轄市政府社會局，在縣市為縣市政府社會處局。招募志工服務時，應將志願服務計畫公告。集體從事志工服務之公、民營事業團體，應與志工服務運用單位簽訂服務協議。衛生福利部志願服務資訊整合系統志工資料建置，在社區工作中，志工服務對社區組織的貢獻是有目共睹的，以關懷據點為例，從送餐、電話問安、活動帶領及參與、餐點製備、器材整理等、皆需要志工服務的參與才能順利完成服務的工作。因此，志工服務的投入與服務參與，對社區組織而言，實乃最珍貴的資產與執行社區服務的動力來源。

此目前只能靠志工人力協助，但志工畢竟在專業上以及來源上非穩定，所以巷弄長照站就算有意願也無法承載長照2.0擴大條件的服務量；這就會產生一個問題，當A級或B級單位積極進行社區宣導與評估，但目前日間巷弄長期照顧站據點的容量有限，而其他有此需求的長者就必須排隊，另外就是服務人力是否來得及銜接這些擴大的需求，所以我覺得在人力問題上，政府是否可以按巷弄長照站回報的長者需求現況進行人力的提供。(MA0321)

11. 志工很少

另外在現場長照人力的支援，我們這裡志工很少，而且志工的年紀也跟長照站的老人家差不多，所以老人照顧老人是一個解決的方式，但是這些志工的服務能力，是需要再加強的，這是政府需要注意的地方。(UG0124)

志工也不好找，每個地方的屬性都不太一樣，但我們還是希望說能夠多一點志工當然是很好的事情，所以像我們主權這邊的志工伙伴，所以在專業的配備人員之外，志工也是很重要的角色。所以當在兼職人力，畢竟兼職人員也只是兼職、不可能要求他每天都過來，他也有自己的事情、他不是正職人員，另外一個兼職是有時間就來、或是活動需要，其實很多事情大部分都是正職人員在做。(O10217)

而志工可以做什麼？大概就是陪伴長者，增加他們的互動性，我覺得這個也是很好，因為當專職人員正在忙來忙去的時候，誰會跟這些長輩講話，所以就要靠志工了，因為志工可以帶給長輩更多溫暖的感覺。那專員的話基本上除了要做照顧還要注意整個全體的狀況，沒有辦法1對1的照顧長者的情緒，志工的幫忙讓我們等於多了好幾隻手。(O10223)

而志工也會協力維護長者們的安全，那在這些資源裡面我們就是一起互相串連，比如說企業的協助、社團的贊助或是公部門或是說新團隊

有贊助物資，我們都會把它納進來。(OK0201)

12. 社區的媽媽

如果有方面不足就在慢慢增加上去，而社區的合作也是要有，像我們今天的課程就是找社區的媽媽來當講師，一方面是他比較熟悉老人家，一方面是他也很樂意提供教學，讓我們可以付比較少講師費，因為一個禮拜五天都有課程。(OI0315)

(二)、環境設施之提供

由於巷弄長照站所使用的場地多數為徵收來的閒置空間，因此多處都未設置無障礙空間與廚房等等重要建設。從內政部統計處資料顯示，政府推動「長期照顧十年計畫」，在長照計畫中希望能實現在地養老，然而以「日間照顧」最為符合在地養老精神。長輩們於白天到巷弄長照站接受照顧，晚間返家休息，這樣的照護環境不僅能使家屬減緩照顧壓力，長輩們到巷弄長照站與其他長者互動與復健也能減緩老化的情形。在此也能突顯出日間照顧中心的積極價值性。因政府推動長期照顧計畫，也進而積極推展巷弄長照站的設立。運用舊有空間活化運用，另有少數為新建巷弄長照站，在不同時代背景所設立的空間環境規劃與特別為日照中心新建的空間規劃與維護管理上也會有所不同。1.修繕及開辦設施設備每單位原則最高補助新臺幣50萬元，項目含長期照顧修繕費、長期照顧辦公室設施設備、長期照顧簡易廚房設備、長期照顧簡易復健設施、長期照顧公共安全設施設備、長期照顧休閒康樂設備、長期照顧圖書設備以及長期照顧所需之相關開長期照顧辦設施設備。

近年來，政府興建之各項重大公共建設，如文化館設施、觀光遊憩、社福設施、體育館等公共設置閒置設施情形嚴重，屢遭媒體諷為「蚊子館」（黃錦堂、謝麗秋，2009）。值此國家財政困難之際，各級政府機關宜充分並有效運用有限之資源場地，配合引進民間長期照顧，活化場館功能，長期照顧所需之相關開長期照顧辦設施設備提高館舍使用效益。

1. 閒置空間再利用

我們一直在尋找，剛好那時有人文館這個地方，市公所也已經放棄管理，我們收到市公所放棄人文館的消息，市公所又行文來說不會再給我們經費，人文館的教室有受損，但而長輩省下十萬塊捐給社區來做這些硬體建設，因為這裡原本是閒置空間，都已經毀損不堪了，那一磚一瓦一牆都是由我們的志工團隊、長者們大家一起協力把它做修復。

(OK0215)

我的感覺我們是沒有活動中心，但是我們把閒置空間活化利用，在地的長輩就近來這個地方真的很方便，可以這樣來設置，然後再號召志工人力就可以來服務長者了，這個社區這個點就是長輩的第二家。如果有些地區有服務社區，可以鼓勵他們一起來參與這一塊。(OK0506)

我覺得關懷據點轉型巷弄長照站，會需要政府在法令支援，例如在地閒置空間的取得，有時涉及閒置空間的產權問題，這樣的問題，不是關懷據點的執行單位能夠處理，這就需要政府法令或要擔負協調與窗口的角色。(MA0224)

巷弄長照站可以讓身體有需要協助的老人家有地方可以去，但是長照站的硬體規劃需要經費，也需要有空間可以設置，但是地方上的空間運用，因為主管機關不同或主事者的認定不同，在空間的改善或規劃上就會有問題，所以我希望政府在閒置空間能給予長照站一套制度。

(UC0116)

2. 國小的閒置空間

校園閒置空間活化與巷弄長照站，觸及教育與健康議題，抑是代間教育的落實，不僅由教育觀點出發，透過老人與小孩間的互動，能減緩改善高齡族群的失智現象，而老人經驗的傳承，不只是老幼共托，而是利用校園為核心，發揮出更大的價值。目前台灣少子化的趨勢，入學人數普遍遞減，學校出現空餘教室過剩以及校園角落荒蕪的情況，而偏遠地區的迷你學校之人數亦逐年萎縮，面臨整併或裁撤的狀況。校園內產生大量的閒置空間，更容易衍生許多校園安全問題。校園閒置空間活化與長照，觸及教育與健康議題，抑是代間教育的落實，不僅由教育觀點出發。在美國也有觀點認為，透過老人與小孩間的互動，能減緩改善高齡族群的失智現象，而老人經驗的傳承，不只是老幼共托，日本也曾提倡「老幼共榮」的呼籲，而是利用校園為核心，發揮出更大的價值。為國內首座與現有國小共存且開始營運的巷弄長照站，運用學校教室修繕而成，提供失能或失智長輩生活照顧、健康促進、復健、文康休閒等服務，期待透過多元活動延緩身體退化，也讓長輩有如重溫「上學」時光，感染校園活力。而運用空餘教室設置長照服務設施可望創造雙贏。「大同福樂學堂日間照顧中心」即運用高雄市新興區大同國民小學部分空餘教室規劃設計，成為高雄市第14處巷弄長照站，可收托30名長輩。

我是這裏的總幹事，這裡的環境因為是運用國小的閒置空間，所以空間運用上對老人家的照護可以比較多元 (UC0110)

3. 空間的整修是一個很大的問題

我有跟這裡的負責人聊過，因為這裡是使用部落的活動中心，所以如果要修建，好像有涉及到不同負責單位的問題，他們說土地是屬於一個行政單位，建築物又是屬於另一個行政單位，所以要申請整建，需要跑一堆行政作業，而且單位之間也不一定認為是他們需要負責，對我來說，我覺得巷弄長照站空間的整修是一個很大的問題。(UF0118)

4. 活動中心是違建

巷弄長照站需要有一些合格執照，雖然不像巷弄長照站這麼嚴格，但是還是會要有一些要求，而新城大部分的活動中心都算是違建，但也沒經費去修改，當時他們也有幫我們找，但是也還是找不到，不管是活動中心還是圖書館或是廢置在七星潭的空館都找過，但是我們希望是在大漢、康樂附近，最後跟大漢學院租兩間教室，讓長輩有可以休息的地方，一個月租金是1萬元，等於是2萬的補助只剩下一半，所以我就說有時在服務的推展方面，會有一些很辛苦跟不順的地方，但是你不做就不會有人出來。(OI0415)

5. 先借用花蓮醫院的藝文廣場

一路走來，真的是說在使用場地上讓我們非常的受困，因為在社區沒有一個可以使用的活動中心，那從早期我們都借用花蓮醫院的藝文廣場，在那地方因為在醫院裡面，長輩在裡面共讀活動可能聲音太大影響到花蓮醫院樓上安養中心的使用者，結果上面的人丟東西下來，讓我們查覺到我們已經造成他們的困擾，讓我們思考說這樣也不是辦法，因為花蓮醫院很照顧我們社區。(OK0211)

6. 活動中心不是專屬巷弄長站，還有其他單位會使用

所以像現在巷弄長照站的一些器材，因為不能固定放在裡面(註：因為活動中心不是專屬巷弄長照站，還有其他單位會使用)，所以也只能買一些簡單的復健器材，也不知道能不能解決。(UF0122)

7. 沒有無障礙的廁所

有關於巷弄長照站設置規範1. 服務對象為衰弱老人，應提供執行本方案所需之合適、安全場地(如設有扶手、防滑等措施)，並可容納服務人數足夠之活動空間。2. 服務對象為失能、失智者：(1)每人應有至少 3 平方公尺以上活動空間，及設有無障礙出入口。(2)不得位於地下樓層；若為 2 樓以上者，需備有電梯。3. 廁所備應有防滑措施、扶手、簡易沖洗等裝備，並保障個人隱私。4. 應設有簡易廚房或備餐場地。5. 應配有基本消防安全設備。6. 應針對服務場地投保公共意外責任險及訂定長者緊急事件處理流程。 四、配置人力1. 應置照顧服務員 1 名。 2. 每服務 8 人應配置 1 名志工人力。中對於廁所並沒有規定要有無障礙的廁所，這是今後要改善規範的地方。

我覺得這裡一切都還可以，只是我們這裡巷弄長照站的建築設備比較舊，廚房也很小，而且沒有無障礙的廁所，我們裡面的同學有些行動不方便，所以沒有一個好的廁所是很麻煩的。(UE0111)

8. 有些地方沒有廚房

有關於巷弄長照站設置規範應設有簡易廚房或備餐場地，所以有些地方沒有廚房。應為簡易廚房所以設備也不夠。

還有像是用餐的問題，我知道有些地方沒有廚房，或是廚房設備不夠。(UG0203)

9. 無障礙空間

所以便需要一些像是無障礙空間、講師等等的資源。(OJ0114)

而且站上是屬於無障礙空間的設施，整體都是以長輩的使用安全為考量。(OK0208)

10. 淋浴設備

新城也有設立淋浴設備，為了幫長者清潔身體，這就是在設備上會有一些問題，因為也要根據長輩的狀況提供所以我們也是邊走邊做邊做邊修。(OI0313)

11. 學習的地方

讓他們除了照顧日常生活所需外，也有一個可以學習的地方(OJ0114)

12. 可以去的地方

我是生活在部落裡面，有了長照站讓我們有一個可以去的地方，現在部落的年輕人也不多，所以巷弄長照站對於部落是很有幫助的。(UE0111)

13. 補充文健站的不足

原住民族委員會於 2006 年 8 月 8 日訂頒「推展原住民族老人日間關懷站實施計畫」，結合部落宗教組織的人力、物力等資源辦理部落老人日關懷站，尤其針對偏遠地區、福利資源缺乏且不易取得照顧服務之部落為優先補助對象，以提供原住民族老人預防性長期照顧、關懷性及連續性之長期照顧服務。2009 年度開始結合民間醫事團體及醫院之資源，參與部落關懷服務工作，從各部落老人日間關懷站出發，建構有利於原住民老人健康、安全及終身學習的友善環境，並整合政府長期照顧、部落長期照顧團體、醫事長期照顧團體及原住民教會長期照顧等力量，積極推動預防照顧服務，強化部落老人關懷服務，2015 年更名為部落文化健康站，2016 年建置 121 站，照顧 4,500 名。

因為部落現在還有文化健康站(簡：文健站)，但是文健站的老人家是屬於身體不錯的那種，對於像我們這樣，媽媽偶爾還是需要照顧的情況，巷弄長照站是可以補充文健站的不足，可是像這裡的長巷弄長照

站，有一個問題是活動空間需要整建。(UF0114)

巷弄長照站是個好的作法，我覺得長照站的觀念需要從「照顧」轉變成為「自立」，我覺得要讓老人家有尊嚴，長照站的老人家雖然需要照顧，但是如果能讓他們可以自理自己的生活，增加他們的信心，這樣也能減緩照服員的負擔，也能讓巷弄長照站可以照顧更多需要照顧的老人家。(UG0212)

14. 鼓勵一個社區有可以照顧所有長輩的地方

需要全盤去考量，每個社區的樣態不太一樣，有的社區大部分都是健康的老人為主，有些的老人都是在家不會出門，就不會有那麼多老人需要到社區去參與，就是每個社區都不一樣，當然是鼓勵一個社區有可以照顧所有長輩的地方，希望各個面向各個的長輩都能在社區獲得照顧，但是政府最期待的就是在地老化之長期照顧，社區之關懷據點其實是一個行之有年的一個計畫，所以在他原有的長期照顧之基礎上去輔導他把長期照顧的量能增加其實是樂見。(MH0216)

(三)財務管理

對於巷弄長照站之經營不但要經營社區照顧，利用社區資源及巷弄長照站計畫，申請核銷補助及接受社會捐贈。

1. 政府編列經費補助

雖然經費沒有很多，但是政府還是有編列經費給我們，其實也給了蠻多資源，第一次申請給了50萬，但是之後申請就只有25萬，像我們活動中心之前都是空的，都是因為有設備費的關係，不管是這些長輩可以休息的床、你眼睛看到的布幕、或是隔間、備餐環境，都是在政府的支持下才有能量去做這些事情。(OI0120)

像在社區照顧關懷據點這邊我們有向花蓮縣政府申請經費，還有花蓮市公所也給予我們補給站，那現在巷弄長照站也有這個機會跟照服員合作，那我們就把這些資源連結起來做我們整個服務的使用經費。(OK0225)

2. 很多經費必須自籌

巷弄長照站的定位應該是中央政策，而不是讓民間單位申請之後，只有固定金額分配，若有多支出，長照站單位還要自己想辦法自籌，這與當時政府承諾的經費無虞問題，讓許多有意進入巷弄長照站的單位會有疑慮。(MB0118)

3. 企業捐獻

剛好有台灣中小企銀董事長來花蓮看到我們社區為了社區服務很捨得來做，他們就派顧問團來看，他們就捐錢，捐了九十萬，然後呢一年裡面還有十萬塊的餐費。那九十萬就給我們做硬體設施跟設備，整個空間就完全改善了，讓這個閒置空間能夠有一個很溫馨的家，那我們社

區的長輩就有第二個家可以依靠，歡迎需要服務的長者進到教室來，讓他們有社會參與、更多的快樂由我們來照顧，那他們的小孩家人也比較不會有負擔，像是跨區的長者小孩子在早上要出門工作前都會載他們來，很支持他們，由我們來照顧長者。(OK0309)

4. 沒有經費可以運作

巷弄長照站的想法是不錯，可是我知道他們好像沒有經費可以運作，薪水發放都有問題，我希望政府這點可以改進(UD0118)

5. 不收餐費有收交通費，1公里收6塊錢

本來就有自己的財務管理，包含今後的預算編列走，也包含政府的核定標準，我們每個月都會請款一次在做支付工作，按照計畫、政策、合約走。

之前有說巷弄長照站可以酌收費用，但後來發現如果收費，長輩就不來了，但是後來考慮到長輩便不收餐費，但是有收交通費，1公里收6塊錢。(OI0514)

(四)、活動課程之辦理

1. 老年人課程

巷弄長照站是一個必要的政策，可是我覺得長照站還有一些地方需要調整，像是照服員的專業訓練，不只是基礎的醫療訓練，甚至也要針對老人家的心理以及安排老年人課程要有規劃。(UG0121)

2. 運動課

每個禮拜五都會有運動課，剛好最近有運動包來了，透過瑜珈球、沙包讓他們重力訓練，可以做運動增加肌肉量，到時候還會搭配飲食，像是豆漿魚肉等等。(OI0411)

3. 預防衰弱、延緩失能的課程

我是覺得說這樣持續做的話，能夠一直把符合年長者的課程進行下去的話我非常的開心，像是預防衰弱、延緩失能的課程讓他們更健康更開心更快樂。(OK0504)

(五)、滿足各類使用者需求

1. 行動不便的老人家接送問題

為滿足協助重度失能者就醫及使用長期照顧服務為主要目的之交通服務，也補助重度失能者使用類似復康巴士交通接送服務。另針對家庭總收入每月人均收入未達社會救助法規定最低生活費 1.5 倍之重度失能老人補助長期照顧機構服務，中度經評估家庭支持情形如有進住必要，亦得專案長期照顧補助（行政院

衛生署，2012）。失能者在補助額度內使用各項長期照顧服務，需部分負擔長期照顧經費；收入愈高者，部分負擔的費用愈高；低收入戶由政府長期照顧全額補助；中低收入戶由政府補助長期照顧 90%，民眾自行負擔長期照顧 10%；一般戶由政府補助長期照顧 60%，民眾自行負擔長期照顧 40%，至民國 100 年放寬為由政府補助長期照顧 70%，民眾自行負擔長期照顧 30%（行政院衛生署，2012）。

我是這裡巷弄長照站的家屬，因為我們是在光復太巴朗，算是比較偏僻的位置，這裡長照站的老人家也都是居住在山上，我覺得巷弄長照站的工作人員花了很多心思來關懷這些老人家，我覺得長照站有一個問題就是怎麼樣讓老人家願意走出來，當然有些行動不便的老人家，所以運送上也是會有問題，我們這裡會有人來載（比較不方便的），還好巷弄長照站的位置離這些老人家不遠。（UD0111）

2. 活得很健康而且有尊嚴

政府非常的照顧我們百姓的福利，尤其是像中高齡的長輩能夠有這樣的福利非常的幸福，如果有跨區的長輩想來我們也非常的期盼，像前幾天我們的司機到美崙去接送長者後回來詢問說有其他裡的長輩想要來可以嗎，我們都非常的歡迎。

如果能夠每個點、每個巷弄都有這樣的服務的話，那真的是台灣百姓的福氣，讓這些長輩能夠活得很健康而且有尊嚴。（OK0419）

3. A 級長期照顧站是花蓮醫院，那 B 級長期照顧站是一粒麥

我們長照站是從禮拜一到禮拜五，早上八點到下午五點，那我們長照體系這邊，A 是我們的指導單位花蓮醫院，那 B 是一粒麥，那我們等於是 A 有提供長輩的接送，長輩在早上八點左右就會到我們這邊來了，所以在營運上是很順暢的。（OK0205）

4 當做家人看待

社區的志工非常的呵護長輩，都把他們當做家人看待，所以這樣子在人力部分跟物資的連結都很緊密，所以在整個成效方面就會很顯著。（OK0405）

(五)、小結

本節對於巷弄長照站，巷弄長照站管理者的功能性分析，第一點人員管理的部分巷弄長照站的人員，可以分區花蓮市地區和偏遠地區兩部分，分析花蓮市區的話，巷弄長照站人員大部份都足夠，在服務人員，照服員和志工方面都非常足夠，人員不足的部分，大部分都集中在偏遠地區，偏遠地區因地理位置的關係，普遍照服員、志工非常不足。這會影響到長照站的主要經營。而照顧服務員的工

作量太大，似乎是每一個巷弄長照站大家的反應的問題。一個照服員要照顧 8 個人，似乎是非常繁重的工作。除了照顧老人家之外還要兼做廚師，採買食材煮食物給老人家吃。如果巷弄長照站照服員在緊急醫療處置上有缺失或因為訓練不足，是不是會涉及到法律問題。這部分因為巷弄長照站照服員只是生活照顧，不涉醫療部分，而緊急狀況必須緊急送醫。

巷弄長照站大部分都是鄉鎮市公所的閒置空間或是社區活動中心。來做為巷弄長照站的場地，所以說巷弄長照站當初之設立的建築物，未必是符合作為照顧老人的場地。所以有部分空間必須修繕。而大部分的閒置空間都是老舊的建築物，當初未必有建照。所以在修繕部分，是乎無法取得合法的建照、使用執照，所以向政府爭取補助的部分，沒有建照似乎就沒有辦法取得修繕補助。在這次訪談中有巷弄長照站是利用學校的閒置空間部分。對於閒置空間的活化是非常好的一個典範。巷弄長照站沒有無障礙的廁所，當初巷弄長照站，為了普遍設立，所以沒有特別要求，要有無障礙空間。但是政府對於有老人家的住所、場所可以申請無障礙設施補助。所以長照站的的經營者必須向政府提出無障礙空間的補助。有部分地方，沒有廚房，因為巷弄長照站為了普遍設立，所以只要求有簡易的廚房或是備餐的地方。所以並沒有要求要有廚房。

在第三點預防保健長期照顧部分，巷弄長照站，都有老人的課程，醫療保健的長期照顧課程、預防衰弱延緩失能的長期照顧課程和運動課程。幫助使用者長期照顧需求，對於行動不便的老人家長期照顧接送問題，在偏遠地區政府有長期照顧巡迴車接送。

三、巷弄長照站主管

花蓮縣巷弄長照站，整合社會福利長期照顧政策、醫療衛生政策長期照顧資源，設置長期照顧管理中心納入正式組織編制，配合社區整體長期照顧服務體系之推動，檢視長照服務流程及調整照顧管理模式。以完善巷弄長照站管理，原為花蓮縣衛生局業務，106 年後全部都已經改到社會處，除了總站-北區(花蓮市、吉安、新城、壽豐、鳳林、光復)為花蓮縣政府社會局所轄在社會福利科下，但

是南區分站（玉里、富里）、卓溪（偏遠據點）、瑞穗（偏遠據點）、豐濱（偏遠據點）、秀林（偏遠據點）各鄉鎮也是由各衛生所成立。會產生幾個問題，日間長期照顧照管專員可能因專業背景或專業觀點不同，於需求評估與擬定日間長期照顧計畫時，衍生出因長期照顧專業背景而不同的情形(林郁舒 2013)。 社工：透過評估長期照顧家庭功能，能了解家屬日間長期照顧意願、日間長期照顧家庭照顧功能以及對長期照顧服務使用者看法，依此評估結果，讓家庭成員需求含括於長期照顧計畫中。此外也銜接正式與非正式資源，以補充長期照顧資源缺口。護理：關注長期照顧服務使用者生理狀況與推估病情變化，將疾病監控與健康安全事宜擬入長期照顧計畫中。研究發現：長期照顧計畫是否因專業背景而有明顯差異(林郁舒 2013)。原 106 年以前為衛生局所以照管專為多為衛生所護士，106 年以後多為社工擔任長期照顧照管專員，而各鄉鎮公所沒有社工編制，所以長期照顧管理中心分站只能設置至衛生所。直屬管轄不一致。

(一)、照顧管理

1.族群或區域做一些彈性的調整



政府對於原住民族長期照顧 1.以原住民族文化、地理為特色的族群長期照顧體系。2 用長期照護發展基金，針對資源不足地區展開長期照顧資源補強專案計畫。3、離島地區的長期照顧服務提供補助標準，應考量長期照顧交通成本，以利提供長期照顧普及服務。4. 日間長期照顧政策工具，鼓勵民間非營利組織參與長期照顧有關原住民族長期照顧服務權益促進會籌備會針對原住民族長期照顧在實際執行所遇到的困難及障礙提出陳情，本部說明如下：1.原住民族長期照顧政策溝通機制為研議原住民族長期照顧服務之發展，完善偏遠地區長期照顧服務，長期照顧 2.0 計畫書除由原住民族委員會主責原住民族長期照顧照顧專章外，本部與原民員會亦建立原住民族長照業務合作平臺會議，邀請原住民族長期照顧修法聯盟、原住民團體及相關專家學者共同討論，擴大辦理長期照顧居家服務給付及長期照顧支付新制試辦計畫，長期照顧給付及支付新制對於照顧難度較高之個案，除基本支付長期照顧以外，再外加長期照顧費用支付，以反應長期照顧照顧服務員之照顧負荷；其次對於長期照顧機構或長期照顧居家服務單位，亦視政策鼓勵予以整體性的支付長期照顧加成；而為充分反應長期照顧資源不足地

區的服務成本及鼓勵資源成長，長期照顧 2.0 規劃推動長期照顧給付及長期照顧支付新制，並考量原民地區之地理位置、長期照顧交通及長期照顧服務資源之特性，針對任職或於原鄉提供服務之日間長期照顧居家照顧服務員、日間照顧中心照顧服務員及日間長期照顧家庭托顧服務員，均額外給予長期照顧工作獎勵津貼(每人每月 3,000 元)；另針對需往返奔波於不同服務對象之日間長期照顧居家照顧服務員，再補助原住民鄉、離島及偏遠地區日間長期照顧服務員交通費，每月最高 3,000 元，以鼓勵長期照顧照顧服務人力投入原鄉日間長期照顧及留任。

可能是目前才剛起步，特別像原民部落的老人家需求可能跟平地或市區的需求不同，希望未來巷弄長照站可以針對不同族群或區域做一些彈性的調整，不管是人力或經費上的。(UF0211)

2. 評估的基準尚未明確

評估的基準還在做，因為服務的對象還沒有那麼明確，有健康也有失智失能的長輩，我覺得長照複雜的點是在於它裡面有包含所謂政府補助一般型的長輩也有只是想上延緩課程的長者，可能也是需要臨托喘息的長輩，是不是需要針對這三種不同的對象做評估呢？還是要做整體性大概的出缺席評估就好了呢？我也只能初步計畫，盡量達成計畫中的四大項，例如供餐，觀察長輩喜歡吃什麼，提供快樂餐、帶他們喜歡的東西一起來吃。或是慶生會，從一個大項中去找出讓長輩會喜歡或有動力的事情大概就是我們的方向。然後再來就是延緩的部分，我們去年因為經費太慢下來所以沒有做到，所以今年才剛開始第三堂課，我們有施行前後測，到時候要再看他們的狀況長期照顧 A 級要負責接送但臨托喘息中又包含接送。(OI0425)

(二)、照顧資源整合

現今長期照顧2.0政策將長照站分為長期照顧 ABC 三級長期照顧站，A 級長期照顧站代表社區整合型服務中心，B 級長期照顧站是複合型服務中心，C 級長期照顧站則是巷弄長照站。由長期照顧 A 級長期照顧站提供 B 級長期照顧站、C 級巷弄長照站技術支援與整合服務，另一方面促使 B 級長期照顧站與 C 級巷弄長照站普遍設立，並提供近便性照顧服務。

1. A 級與 B 級長期照顧站專案管理者在權限與分工上的模糊

我覺得最大的問題可能是 A 級長期照顧站與 B 級長期照顧站專案管理者在權限與分工上的模糊，雖然各級都有規範的執行內容，可是實際作業上，例如對個案的專業評估，A 與 B 級長期照顧站的看法可能就會不同；而且巷弄長照站計畫也授權給地方政府依照現況進行工作上的彈性調整，這就讓不同縣市在執行項目尚無一致性，讓執行單位陷入兩難。

我覺得A級長期照顧站與B級長期照顧站的專案管理人需要增加溝通的形式，例如在個案評估的時候，B級管理人就可以共同參與，這樣也會讓評估的完整性與效益做的更好，而不是一種層層管理的觀念。(MA0117)

2. A級長期照顧站其實像「行政作業單位」由政府統籌更恰當

個人以偏鄉服務據點執行經驗來說，只要各縣市衛政與社政整合並導入長照管理中心服務窗口，擴增「分站密度」及「人力編制」建置完善，根本不需要有A級長期照顧站單位，因為從定位上來看，A級長期照顧站其實像「行政作業單位」，但巷弄長期照顧站的真正目的是在「執行」，所以我覺得讓B級長期照顧站與巷弄長照站間的合作加強，A級部份其實目前中央都有管理機制，倒不如讓A級的部份由中央統籌，或許這樣有些需求是否就會更快速。所以現行長照服務提供單位，我認為只要在招標條件上要求服務提供單位需有穩定拓展服務及創新服務建置效益，就能達成目前對於A級長期照顧站的定位。(MA0205)

3. 社會處及衛生局專責單位尚未確立

醫療衛生政策與社社會福利政策的長期照顧整合為推動日間長期照顧最重要的關鍵。臺灣醫療、保健與長期照護政策整合的第一步是於2013年7月經組改正式成立「衛生福利部」，建立了全國醫療衛生政策與社社會福利政策的整合的根基。2016年開始執行長期照顧2.0，將服務項目從8項增至17項，並作為醫療衛生政策與社社會福利政策的日間長期照顧整合照護的最佳平台。

我覺得政府目前就是以且戰且走的心態來進行巷弄長期照顧站運作，告訴我們這是滾動式修正，但是所謂滾動，也不能沒有一套標準可行。像是花蓮管理長期照顧的單位有兩個，一個是社會處，一個是衛生局，政府也應該制定一個管理單位的準則，讓地方有所遵循，而不是這樣運作，但就所知，目前連中央的長期照顧專責單位也尚未確立，目前來看，都是巷弄長照站自己想辦法，我不覺得政府能提供什麼協助。(MB0201)

4. 政策不明確

按照先前規劃是希望一鄉鎮一個ABC級長期照顧站的完整架構，但今年政府已經放寬政策，也就是申請單位可以自行申請ABC級長期照顧站的其中一級，但是這樣的作法會不會造成鄉鎮內有意申請的單位，都只走巷弄長照站(主要是資源不足問題)，若是這樣，就會跟以前一樣就是直接由照管中心與巷弄長照站聯繫，ABC級長期照顧站的規劃就無太大意義，所以政府在層級規劃上，是否能有一個明確規範，而不是一直在變動。(MB0113)

我們目前不敢對巷弄長照站有太大期望，主要原因還是政策不穩與經費不穩的兩個問題，我們現在會有的心態是「目前或既有在做的就

做，其他有確認在做」，我們也很希望多做一些事情，而且希望政府要有一個態度，民間做巷弄長照站是在協助政府，政府不要覺得有撥經費就是個監督者。(MB0214)

5. 不熟悉的運作可能更累

我不是說 A 級長期照顧站機構不認真，不是因為這個關係，而是整體的規劃就沒有想得清楚，就沒有做好，所以 A 級長期照顧站也不知道自己到底可以怎麼幫忙，B 級長期照顧站本來就是社區輔導的單位，但是 B 級長期照顧站真的對社區有那麼熟悉嗎？所以他們要怎麼輔導巷弄長照站？就好像是在要求它們做能力範圍以外的事情呀，他可能也會說那你沒有能力，你就不要來接 B 級長期照顧站呀，然後這互相本來是合作的機制，就會點變相，變成說欸你怎麼沒有來幫我，我說你怎麼都幫不到我，然後 A 級長期照顧站可能想要做些管理的表單給 B 級長期照顧站來做，B 級長期照顧站也做表單給巷弄長照站來做，可是因為他們沒有那個熟悉的運作，做出的東西會讓巷弄長照站可能更累。(O10702)

(三)、追蹤品質監控

1. 登錄照護管理系統績效評核

現行長期照顧相關資料分別儲存於衛福部長長期照護服務管理資訊系統、照顧服務人力資料庫」等，以及長期照護醫事管理系統、長期照護資訊網、長期照護護理之家服務對象管理等。為增進長照服務及資訊功能，亟需進行長期照顧資訊系統作業，俾有效長期照護資訊，完善民眾個人服務及建立歸人之長期照顧資料庫，提供政府長期照顧具即時性、管理規劃長期照顧及政策長期照顧分析，掌握長期照顧人力、長期照顧機構、長期照顧個管資料及區域分布。

照顧管理資訊系統確實登打服務紀錄，政府有一套績效評估標準，例如照顧的家數、服務的多元性、登錄系統的回報情況、民眾的滿意度等，另外每年也會配合主管機關辦理實地訪查評鑑。(MA0112)

衛福部定有績效相關規範，所以目前只須按時登錄照護管理系統，政府就可依登錄進行績效評核。(MB0109)

2. 社會處有輔導機制輔導巷弄長照站

社會處會在社區關懷據點阿，他們都有自己的專家團隊，每一年都會有，行之有年，已經運作非常久了，那他們也有一套輔導的機制，他們今年應該也會有相同的輔導機制來輔導這些巷弄長照站。應該是這個部分可以協助他們運作，困境上面透過輔導可以來處理。(MH0211)

(四)、經費之辦理

經費為支持長期照顧政策持續經營的根本。補助項目1.長期照顧修繕及開辦

設施設備：每單位原則最高補助長期照顧新臺幣 40 萬元，項目含長期照顧修繕費、長期照顧辦公室設施設備、簡易廚房設備、簡易復健設施、公共安全設施設備、休閒康樂設備、長期照顧圖書設備以及長期照顧照顧所需之相關開辦設施設備。

2.專案長期照顧活動費：提供與長期照顧服務對象有關之長期照顧服務、長期照顧團體課程、長期照顧方案計畫、專案長期照顧活動等費用，一年最高補助 24 萬元，包含講座鐘點費、長期照顧專家學者出席費、住宿或交通費限長期照顧專家學者、長期照顧活動場地費、長期照顧車輛營運與長期照顧維修費用、食材費 (限提供餐飲服務)、志工誤餐費、志工交通費限外勤服務。

3.專案長期照顧計畫管理費：依補助長期照顧項目實際需要核實計列，一年最高不得超過核定補助長期照顧總經費之百分之五。所稱總經費係實際長期照顧支出補助總經費。

1. 政府的經費的發放也不穩定

政府的經費的發放也不穩定，我們目前已經過了核定期五個月都沒薪資，若是承辦機構沒有固定財源，恐怕人員已離職，這是在政府運作上很大的問題，不過我不知道政府要怎麼解決。(MB0121)

2. 經費發放問題及計畫核定緩慢

我認為政府的規劃長照的用意是好的，但目前最大的問題包括經費發放(核銷)、人才徵補還有政策紊亂問題，讓我們不願意承接長照站的業務，特別是我們去年送出的巷弄長照站計畫，今年四、五月才核定，但我們計畫都老早在運作，就算有照服員想加入，可是礙於沒有核定，我們怎麼敢多聘用人力，照服員也不可能等到我們計畫下來，所以照服員人力短缺這也是個原因。(MB0207)

所以需要規畫經費，而政府的經費也下來的比較慢，我們是一個協會比較有能量自己先付，但是其他社區都是靠理事長自己掏錢在墊錢，我覺得政府在做長照規劃時應該考量參與的單位有沒有能力去處理財源問題，如果沒有要如何幫助他們去克服，才不會讓大家的熱情被澆熄。(OI0317)

就是政策讓我們很累，我覺得，比我自己現場做的，政策方面還是有很多的缺點，因為一般來講我們的個案是需要巷弄長照站介紹，但有時候那個程序太冗長了，進來接受服務的時間就會拖得很長。(OJ0219)

有想法沒做法，我覺得很亂，就變成是說下面的人都非常的辛苦，對啊，都事先一個口號出來，然後沒有讓公務員會是他下面的從屬單位不知道自己到底該要怎麼做？然後邊做邊走邊做，我覺得實在是太倉促隨便了。感覺不出來有很認真的在規劃。(OI0624)

3. 是否規畫財源補助及相關獎勵辦法

當然，也一定需規畫財源補助及相關獎勵辦法，才能鼓勵業者更有動力進步。我個人的理想上是，巷弄長照站確實是需要積極佈點設置，才能達到在地老化目標，然後B級就是依據現有的巷弄長照站據點轉化成支持性的服務，這樣也能才能讓巷弄長照站發揮最大效益。(MA0212)

4. 規劃支付標準

如果ABC是長照2.0的政策規劃方向，理應先思考規劃支付標準，依照支付與業務範疇，才能準確表定專案經費補助額度。(MA0130)

5. 經費是否如夠

目前政府經費支應也只有這三年，三年以後你要這些巷弄長照站怎麼辦，這些接受服務的老人家怎麼辦，要知道，巷弄長照站一旦開設，就有對地方的照護的責任，不是說到時沒錢要收就能收的。(MB0217)

6. 核銷問題

我希望政府在核銷這塊也能有一個明確的規範，不要今天給這個主計核可以，給另一個核又有問題，政府要考慮的是長照站要能穩定經營，而不是一直在確認項目是否可核銷的問題。(MB0220)

7. 2017年中央主導地方配合，2018年縣市政府自己提案計畫審查

長照站的運作績效阿，因為之前中央政府針對巷弄長照站在去年度以前都是中央政府主導地方政府配合，所以我們所有的案子會送中央政府這邊去做審核，那從今年度他就授權地方政府自己就地方的資源這邊做，主要有社區組織有量能，縣市政府這邊提案、縣市政府自己做計畫的審查，所以我們今年度所有的巷弄長照站的計畫是送社會處這邊做審查。(MH0110)

8. 年初送件，但是要到年中年底才會完成核定

我們沒有去參與所以也不知道輔導團隊給我們的巷弄長照站什麼意見，而且他去年輔導的是105年度申請，那去年新申請的案件也不是年初就通過，是年初送件，但是要到年中年底才會完成核定，所以其實去年申請案件真正開始提供服務的巷弄長照站的點並不多，所以績效評估今年度可能還是要跟社會處確定他們有沒有自己規劃一套輔導機制。(MH0118)

9. 經費沒有到位，人力就不會到位

我們是看社區上有量能的點，那有量能的點可能就已經承接其他方案在運作，然後才提出來，那比較如果是沒有承接相關案子、沒有接觸過社區服務方案的點來做的話，他們的人力經費上，可能就是經費沒有到位阿人力就不會到位，那就可能在後續服務提供就會受到影響。(MH0125)

10. 欠薪的問題

另外一個是人到位了但是錢沒到就會變成欠薪的問題，或是協會要有比較足夠的財源去處理有一段時間是空窗的，所以這個部分在協會中

可能會吃掉其他方案的錢，如果財源穩定，那會務跟巷弄長照站的運作就會比較順暢。(MH0204)

(五)、小結

本節主要對於巷弄長照站之主管機關，作為訪談分析，第一點照顧管理對於原住民族群長期照顧和偏遠地區長期照顧，必須做一些彈性的調整，對於原住民地區因為原住民文化長期照顧、地理的特性長期照顧，必須考量文化的差異長期照顧，對於長期照顧必須依原住民族特性長期照顧，來制定。依習慣風俗之定訂不同於長期照顧標準，這樣更能貼長期照顧需求，對於偏遠地區長期照顧交通費必須比一般地區長期照顧補助更多。日間長期照顧政策並未明確對於評估的長期照顧基準尚未明確，巷弄長照站服務的長期照顧對象也沒有那麼明確。

第二點日間長期照顧資源整合，現今長期照顧2.0對於 A B C 三個等級長期照顧，主管機關做必需的技術支援與整合服務，有業者建議 A 級長期照顧站其實像行政長期照顧作業單位由政府統籌更為恰當，對於社會處及衛生局專責長期照顧單位權責未明確。

第三點追蹤長期照顧品質監控，對於長期照顧業者之機效評估，政府有一套長期照顧服務管理資訊系統。只要業者登打長期照顧服務紀錄，既可評估長期照顧績效作為長期照顧考核之依據。

第四點提供長期照顧經費補助，目前政府對於日間長期照顧政策政府訂定長期照顧補助的標準項目，提出申請長期照顧經費，政府並非全額補助，必須部分自籌所以，有仰賴企業的捐獻及對外募款。政府長期照顧經費的發放也非常不穩定，有些業者經過核定期5個月都沒有收到薪資。這對於一些工薪家庭沒有穩定的薪水，是沒有辦法持續做該項長期照顧工作。而經費核發放問題計畫的核定都進度都非常緩慢，對於核銷問題，希望政府在核銷方面，有明確長期照顧的規範，今天這個主計說可以，明天換另一個主計又有問題，造成無所適從。

四、關懷據點轉型為巷弄長照站的評估

- 1. 巷弄長照站主要仍是在以「服務」年長者基本日間生活照顧
政府對於據點定位為日托、診所、物理治療所等為主，提供日間托**

老、居家護理等服務，希望每個國民中學區範圍能有設立一個長照站，以現有政策來看，巷弄長照站主要仍是在以「服務」年長者基本日間生活照顧，從關懷據點轉型巷弄長照站，我是樂觀其成。(MA0217)

2. 需要更多協助輔導

因為我們以前就有這方面的經驗，所以轉型成巷弄長照站比較沒有問題，但對於一些從未經營過這類業務的新單位，可能在計畫申請或是服務老人需求的面向會需要更多協助，我想政府應該要針對新單位多一些輔導。(UC0121)

3. 巷弄長照站比較複雜，原執行者是否有能力處理的問題巷弄長照站至少在經費資源與服務項目上也能比關懷據點做更多事，只是仍需要考量到這些關懷據點的能量，因為要成為長照站，仍有一些政府的標準，比如活動空間、無障礙設施、用餐配套計畫等，因為不同關懷據點的條件與人力專業上也不同。(MA0221)

巷弄長照站的規模與服務，這會牽涉到過去關懷據點執行者是否有能力處理的問題，根據我的經驗，因為關懷據點的服務不至於複雜，且關懷點的實際執行者有時也是長者擔任，倘若進行到更大一級的長照站，這些長者(實際執行者)是否有能力或經驗，這也是關懷據點轉型的一個問題，不過我還是要強調，關懷據點轉型長照站，至少這些關懷據點都是已經存在的服務站，而且週邊老人家對於這裡的環境也有一定的熟悉度，只是如何在經費、人力專業、設施上進行改善，這是我覺得政府需要再注意的地方。(MA0226)

我覺得巷弄長照站其實設立剛開始看起來好像跟社區據點有點差別，可是實際在做又有點相近，並沒有那麼的區隔的這麼明顯，有點模糊，但是我們自己在做還是有一個想走的方向，因為我們想照顧的長者方向是關於失智跟失能的部分，像是失能的長者。(OI0116)

4. 服務的面向變多

我們服務的面向變多了，而且服務的也變得更務實的做，能夠符合年長的需求，所以呢在整個人力、物資的連結就需要更充分的利用，還好我們社區有社區的產業、社區有顧問團的支持(OK0403)

5. 失智失能的長者

在巷弄長照站裡面，因為我們做的比較是失智失能的長者，而不是那些健康跟亞健康的長者，我們期待的是這樣，但其實還是會有點落差，因為目前我們花蓮市的長輩，因為我們之前都有辦失智的睿智學堂，所以我們部分長輩都是從當時留下來的，他們是屬於有領有失智手冊的一群長輩，如果以比例來講大概有50%以上是失智、有輕度失能的長輩，在巷弄長照站他們做的也是混合型的，也是有失智跟失能的長輩，但是他們3、40個人就會有3、4個專職的工作人員在裡面，所以相對來說他們可以互相協助，但是我們這裡人比較少，比較需要默契，一個在處理問題的時候，另外一個要繼續活動。(OI0227)

我不太了解關懷據點的服務，如果巷弄長照站是比關懷據點有更多

的服務或資源，我是很支持的，只是還是需要考量不同區域或族群的需求。(UF0217)

6. 可以照顧一些更需要照顧的老人家

我們過去就是以關懷據點為主，現在轉型成巷弄長照站從服務面向上，是可以照顧一些更需要照顧的老人家，只是在人力專業、經費或是設施的改善，若政府只是為了這個政策，然後增加照服站，對老人家而言，未必事件好事，我覺得現在就是且戰且走，策略是好的，但以現在執行的狀況，可能還要再觀察，因為巷弄長照站能做的有限，我們只能依政府的規劃前進而已。(UC0201)

7. 關懷據點的老人可以照顧長照失能失智老人

能做很好啊，我覺得不錯，我也會想說像這樣子擴大據點的服務的天數很好，然後因為我知道政府想推的就是說在這個社區據點裡面，然後再加上他們自己的照顧人員，以後就可以就近幫這群長輩做送餐、居家服務，就是就是，好像有點像是點狀形的，但是就可以照顧到周圍的那一群失能的長輩，就可以多聘一兩個人，他就可以來承擔居家服務，那就這兩個服務員去做，有時間的話就可以在社區內進行，所以如果以後也許還有機會，先把這步做好在往下一步走或許也不錯。(OI0516)

一開始是以健康的長者為主，而後開始有亞健康或是失能、失智的長者來接受服務，可以照顧到更多需要協助的長者。(OJ0211)

據點本來是每週一次或兩週一次，每天的服務的話，但是不包含照顧失能或是臨托喘息類型的話，他們願意做，而且就能做到的話是很好，只是在轉型的過程當中，會碰到就是長輩願不願意出來那麼多天啊，據點的人員都很辛苦，他們都不是專職人員你知道嗎？有時候都感覺他們很可憐，然後又不是專職，他有自己的工作呀，之後還有發展協會的其他事情要做，所以他們其實會很忙。因為沒錢進來，或是說可能工作的屬性、政策不明朗，然後社區也搞不太清楚，他下面的工作人員也很難琢磨到，所以能不能留得住人，我覺得有時候也是一個問題，因為通常要多請的那個人，也是要有照服員的資格才可以，他才可以加入。(OI0601)

8. 服務時間變長了

服務時間變長了，志工的培力時間也是，還好我們有志工團隊能夠互相協助，所以在巷弄長照站上服務的話，我們的報到組、服務組、志工、種子老師、我們餐飲的人力都會互相連結、協助，我們據點本來是只有禮拜二一天供餐，現在變成一個禮拜五天，我們的種子老師都非常努力地去進修，一直增強自己的能力來陪伴長輩，我們的種子老師所學都非常的多，社區的課程又很符合長輩的愛好，所以他們都很喜歡。(OK0410)

9. 巷弄長照站兼辦關懷據點的管理

健康的長輩可能就一周來一兩次就好，把服務留給其他需要的長輩，因為她就是為了失智失能而存在一個服務，對我來說我覺得建立的

初衷就是為了巷弄長照站，巷弄長照站就是為了失能的長輩，那後面有個空間可以去走動，等待一些比較完善的照顧，現在人很少我們就趕快多拉一些健康的長輩一周來五天這樣子，因為我覺得一旦來了，之後要請長輩不來很難，對他們不好意思也不尊重，所以我們會從一群裡面有一兩個失能的長者再請他多來參加一兩天我們的課程，雖然也只要一兩個人，但是就是陪他們繼續我們的課程。(OI0323)

社區的年齡層幾乎都是高齡者居多，在94年時就已經成立社區照顧關懷據點，那時候也有家訪，包含志工到家中訪視、電話問安或是請長者到據點參與活動，那這樣幾年下來，我們覺得服務部分可以推廣到獨居或是更需要關懷的長者來做連結上的服務，那像我們社區裡的獨居老、中低老、身心障礙的年長者也一樣納入緊密連結，剛好志工團隊跟理監事們都很支持，所以就爭取設立長巷弄長照站。(OK0111)

10. 朝經營理念前進

剛好政策在推展，要找有能量的單位，剛好機構做這個方面已經做了10幾年，也有一些基礎和能量，然後也想要投入巷弄長照站這方面，這大概就是我們的動機跟起源吧，一部分是政策，一部份是在做我們自己的事情，朝著我們想要的方向前進。(OI0110)

巷弄長照站成立可以更近距離的照顧長者，而除了健康的長者外，也能照應亞健康、失智、失能的長者。(OJ0110)

11. 原本健康的長者可能就會沒辦法有太多的活動

社區關懷據點能夠轉型變成巷弄長照站，非常樂見，但是在轉型的過程中也是有聽說過其他發生的問題，所以現在開始就有很多研究希望知道他們在轉型的過程當中遭遇的困境，能夠提供一些建議讓地方政府做參考，那我們政策規劃就能對他們面臨的困境擬出一些比較好的方法來解決。(MH0221)

12. 執行內容不一樣，服務對象有差異

其他縣市已經開始有其他相關的研究，像是在屏東他們有一些研究結果出來，但是我們今年度社會處的想法是優先選量能比較好的社區關懷據點來去轉型為巷弄長照站，原本社區關懷據點要執行的內容也不太一樣，要照顧的服務對象還是有一點差異，所以他們照顧的人員是不是已經準備好之後要照顧的長輩樣態不太一樣，所以這也是他們在轉型過程當中會遇到的問題。(MH0305)

13. 理事長改選、前後任理事長態度也會影響

還有整個協會因為理事長改選、前後任的理事長在對計畫的態度也會影響到，譬如說改選後的理事長覺得他不想做到巷弄長照站，他只想做一般普通的社區關懷，照顧給予的服務、提供的強度是不太一樣的，所以就有可能遇到轉型上的困境，就是組織內的領頭人員的變更可能會影響到後續運作巷弄長照站。(MH0312)

(一)、小結

本節主要是整理關懷據點轉型為巷弄長照站，關懷據點轉型為巷弄長照站需及其服務的對象有增加失能失智的長者長期照顧變會更困難。原來關懷據點照顧的人為健康的長者，巷弄長照站必須照顧失智失能的長者，對於長期照顧照顧員來講是一個挑戰。

對於巷弄長照站兼關懷據點，發現這樣的管理反而是更好，因為巷弄長照站是失智失能的長期照顧老人和關懷據點是健康的老人。健康的老人可以幫忙照顧失智失能的長期照顧老人，在人力上也是一個好處。對於健康的老人也是一個服務。但是關懷據點一周只有一次或兩次，和長巷弄長照站必須一天一周5天每天6個小時比較長。對於兼職的長期照顧照護人員和長期照顧志工因為時間比較長。所以必須正職之長期照顧照護員政府補助僅一人，所以因為補助的金額限制，所以彈性就沒了。而志工因為一週五天必須沒有工作 的志工，這些志工大部分都是退休人員。年輕人不可能沒有薪水去做志工。所以非常難找。或許必須在志工排班，讓一些熱心的志工在兼顧長期照顧工作的條件下去當志工。



表 16:訪談發現及回饋表

優劣	回答問題摘要	是否符合原則	解決方法
×	照顧服務員工作量太大	長照管理者人力之管理	照護員有照護失能者，照護比例是否調整。
×	儲備照顧人力補助金額太少	長照管理者人力之管理	儲備照護人力補助金額僅 14 萬，是否補助基本工資。
×	需特別照護是否調整人力配置	長照管理者人力之管理	照護員有照護失能者，照護比例是否調整。
×	人力不足	長照管理者人力之管理	志工招募，應該有計劃進行。
×	照服員還要兼作廚師	長照管理者人力之管理	照護員應回歸專業，廚工或社區媽媽負責供餐。
×	家屬與照服員法律的問題	長照管理者人力之管理	對於照護員因缺乏醫療專業之法律責任，應更明確規範責任範圍。
○	市區人力比較充足	長照管理者人力之管理	
○	有辦活動的經驗的照護員	長照管理者人力之管理	
×	志工不穩定	長照管理者人力之管理	志工招募，應該有計劃進行。
×	志工很少	長照管理者人力之管理	志工招募，應該有計劃進行。
○	社區的媽媽	長照管理者人力之管理	
×	閒置空間的取得困難	長照管理者環境之提供	公家機關對於閒置空間，應更積極處理調查、媒合需求者。
○	閒置空間再利用	長照管理者環境之提供	

○	國小的閒置空間	長照管理者環境之提供	
×	空間的整修是一個很大的問題	長照管理者環境之提供	對於政府之建物，早期無建照、使用執照，應專案處理，專案補助解決問題。
×	活動中心是違建租大漢學院兩間教室	長照管理者環境之提供	對於政府之建物，早期無建照、使用執照，應專案處理，專案補助解決問題。
○	先借用花蓮醫院的藝文廣場	長照管理者環境之提供	
×	活動中心不是專屬長照站，還有其他單位會使用	長照管理者環境之提供	活動中心本是全民都可以使用，應區隔專屬地方，才不會干擾活動及老人活動的安全。
○	鼓勵一個社區有可以照顧所有長輩的地方	長照管理者環境之提供	
×	沒有無障礙的廁所	長照管理者環境之提供	應該設置無障礙廁所。
×	有些地方沒有廚房	長照管理者環境之提供	應檢討是否設置廚房，若有社區媽媽廚工、有人力可以供餐。就應設置廚房並補助。要提人力計畫才補助設置。
○	無障礙空間	長照管理者環境之提供	
○	淋浴設備	長照管理者環境之提供	
○	政府編列經費補助	長照管理者財務爭取經費之核銷	
×	很多經費必須自籌	長照管理者財務爭取	社區照顧其用意就

		取經費之核銷	是結合社區力量，應結合勸募或社會資源辦理，社區有錢出錢有力出力。
○	企業捐獻	長照管理者財務爭取經費之核銷	
×	政府的經費的發放也不穩定	長照主管經費之辦理	照護中心對於經費核銷，補助款應規定幾天內發放，按時發放。對於上級補助款未撥至，應以預付方式辦理。由有經驗的財務人員規範財務。
×	經費發放問題及計畫核定緩慢	長照主管經費之辦理	照護中心對於經費核銷，補助款應規定幾天內發放，按時發放。對於上級補助款未撥至，應以預付方式辦理。由有經驗的財務人員規範財務。
○	是否規畫財源補助及相關獎勵辦法	長照主管經費之辦理	
×	規劃支付標準	長照主管經費之辦理	應訂定支付標準核銷標準。
×	經費是否如夠	長照主管經費之辦理	長照是個經費是否足夠，是否規劃長照保險才不會排擠國家建設、社會福利。不在本論文討論範圍。
○	沒有經費可以運作	長照主管經費之辦理	
○	不收餐費有收交通費，1公里收6塊錢	長照管理者財務之管理	
×	核銷問題	長照主管經費之辦理	照管中心應加強核銷制度化、標準化，才不能因人而異。
○	106 年中央主導地	長照主管追蹤品質	

	方配合，107 年縣市政府自己提案計畫審查	監控	
×	年初送件，但是要 到年中年底才會完 成核定	長照主管經費之辦 理	照護中心對於經費 核銷，補助款應規定 幾天內發放，按時發 放。對於上級補助款 未撥至，應以預付方 式辦理。由有經驗的 財務人員規範財務。
×	經費沒有到位，人 力就不會到位	長照主管經費之辦 理	經費之核銷應積極 辦理，長照站應有相 當之零用金，解決核 銷之撥入之時間 差，以解決問題。
×	欠薪的問題	長照主管經費之辦 理	照護中心本身欠薪 問題，是否應更積極 辦理財務補助款之 申請，及彈性辦理核 銷。
×	A 級與 B 級專案管 理者在權限與分工 上的模糊	長照主管照顧資源 整合	A、B 專案管理因有重 複部分，有兩者都可 辦理事項，應積極分 工，對於每個單位都 有擅長的強項，應協 調辦理。對於輕鬆好 辦的項目，大家都想 辦，應更明確規定規 範協調分工機制。
×	政策不明確	長照主管經費之辦 理	政策應更明文規範 事項，經費來源及補 助辦法及核銷規範。
×	評估的基準尚未明 確	長照主管照顧管理	照管人員應更專 業，評估基準應明文 規定明確列舉。
×	A 級其實像「行政 作業單位」由政府 統籌更恰當	長照主管照顧資源 整合	長照站 A 級有關整合 協調工作，比較像照 關中心的工作。又有 A、B 重複工作，協調 整合工作應由照管 中心辦理。
×	社會處及衛生局專 責單位尚未確立	長照主管照顧資源 整合	花蓮縣照護管理中 心為社會處管理，

			2017 年以後社會處辦理，衛生局雖然都由縣市政府管理，但衛生局直屬衛福部之上級機關。而衛福部推動長照透過縣府到社會處，經費透過縣府轉至社會處，到照管中心有時間差。公文往返時間。社會處衛生局協調工作，及照管中心對於社會照顧及醫療照顧是否有能力協調，所以又把這給 A 級長照站辦理。
○	C 級主要仍是在以「服務」年長者基本日間生活照顧		
○	登錄照護管理系統績效評核	長照主管追蹤品質監控	
○	社會處有輔導機制輔導巷弄長照站	長照主管追蹤品質監控	
×	需要更多協助輔導		長照站設置本原來關懷據點，服務範圍大、項目多。政府照護中心應輔導辦理核銷及檢查表。
×	長照站比較複雜，原執行者是否有能力處理的問題		長照站設置本原來關懷據點，服務範圍大、項目多。政府照護中心應輔導辦理核銷及檢查表。
○	服務的面向變多	滿足各類使用者需求	
○	執行內容不一樣，服務對象有差異	滿足各類使用者需求	

×	理事長改選、前後任理事長態度也會影響		社區發展協會辦理長照，對於理事長改選。理事長態度影響辦理意願，這是社區發展協會的根本問題。其設立寬鬆社員非大部分社區人員，對於社區非大部分社區人員參與，應是政府檢討社區發展協會設置辦法，根本解決不在此論文討論。
○	比送到養護機構節省開銷	減輕家屬照顧	
○	獨居老人	滿足各類使用者需求	
×	行動不便的老人家接送問題	長照主管照顧資源整合	交通車接送
○	失智失能的長者	長照經營者滿足使用者需求	
○	解決部份家庭照顧問題	減輕家屬照顧	
○	族群或區域做一些彈性的調整	長照經營者滿足使用者需求	
○	可以照顧一些更需要照顧的老人家	滿足各類使用者需求	
○	關懷據點的老人可以照顧長照失能失智老人	參與社會	
○	學習的地方	學習課程參與社會	
○	可以去的地方	在熟悉環境享受老年	
○	補充文健站的不足	學習課程參與社會	
×	原本健康的長者可能就會沒辦法有太多的活動	活動課程之辦理	對於長照站與關懷據點，同一地方活動相同辦理，不能因辦

			理長照而減少，原來活動應增加人力維持原來活動。
○	老年人課程做運動、學畫畫、唱歌或是聊天運動課	學習課程參與社會	
○	預防衰弱、延緩失能的課程	學習課程參與社會	
○	真的都變快樂了，而且變得健康年輕	維持身體活力	
○	來這裡有一個家的感覺	在熟悉環境享受老年	
○	像一家人	在熟悉環境享受老年	
○	身體機能上有變好心情也變好	維持身體活力	
○	心理與健康就會變得更好	維持身體活力	
○	「照顧」轉變成「自立」	參與社會	
○	擴展人際關係	學習課程參與社會	
○	活得很健康而且有尊嚴	維持身體活力	
○	當做家人看待		
○	服務時間變長了		

本研究整理

第三節 花蓮級巷弄長照站服務遭遇問題

整理上述之深度訪談花將其整理出以下之問題

一、人力不足

(一) 花蓮地區巷弄長照站照護員最大問題，還是長期照顧人力的應用、長期照顧照服員人力，希望政府能夠改善照護人員的比例可以再做調整，長期照顧照護人員的專業訓練加強。

(二) 花蓮地區巷弄長照站志工，大部分是退休之人員，志工的年紀也跟長照站的老人家差不多，所以老人照顧老人是巷弄長照站的，志工的服務能力，是需要再加強的，這是政府需要注意的地方。

(三) 社區媽媽，結合社區媽媽教室，巷弄長照站須與社區結合落實社區照顧，可提供供餐之服務。社區媽媽沒辦法提供固定時間工作店可以在家務之餘提供廚工之工作。

(四) 讓長照成為長期固定之工作讓年輕人返鄉，辦理長期照顧照護人員之專業訓練。

二、環境

硬體設施整個空間的改善。花蓮部分的活動中心是違建，沒有辦法爭取經費去維修硬體設施整個空間的改善。部落的活動中心不同的負責單位，巷弄長照站空間的整修是一個很大的問題，而且活動中心不專屬於巷弄長照站，其他單位也會使用。及廁所無障礙需要改善。巷弄長照站硬體規劃，空間改善的規劃就有問題，希望政府把閒置空間，給予長照站制定一套制度。

(一)交通，也是因為大家有距離，為了等車子大家都會等比較久。一些行動不便的老人在運送上需要車輛的接送。

三、經費

政府經費的發放不穩定，長照站單位還要自己想辦法自籌，這與當時政府承諾的經費無虞問題，政府的經費的發放也不穩定，已經過了核定期五個月都沒薪資，承辦機構沒有固定財源，恐怕人員已離職，政府要怎麼解決。協會要有比較足夠的財源去處理有一段時間是空窗的。協會中可能會吃掉其他方案的錢，如果財源穩定，巷弄長照站的運作就會比較順暢。

四、管理

(一) A 級長期照顧站與 B 級長期照顧站的專案管理人需要溝通，在個案評估的時候，B 級長期照顧站管理人就可以共同參與，讓評估的完整性與效益做的更好。ABC 層級規劃是否能明確規範，一鄉鎮一個 ABC 級的完整架構，申請單位可以自行申請 ABC 的其中一級，會不會造成鄉鎮內申請都只走巷弄長照站。就會跟以前一樣就是直接由日間長期照顧照管中心與巷弄長照站聯繫，ABC 級的規劃就無太大意義，政府在層級規劃上，有一個明確規範，而不是一直在變動。

(二) 長期照顧 ABC 在規範跟管理，整體照顧服務體系之間的事情的整合，長期照顧 A 級長期照顧站機構整體的規劃長期照顧 B 級長期照顧站是社區輔導的單位，長期照顧 B 及長期照顧站對社區居家長期照顧服務單位都有社區工作的經驗，輔導巷弄長照站。長期照顧 A 級與長期照顧 B 級專案管理者在權限與分工上的模糊，雖然各級都有規範的執行內容，專業評估 A 與 B 級的看法可能會不同。



第五章 結論與建議

第一節 結論

訪談得到以下結論可以做為今後巷弄長照站參考。

一、關懷據點與巷弄共存有意想不到的效果

訪談實際觀察巷弄長照站的一些老人的生活起居，發現老人家不只需要人照顧，身體狀況比較好的人會主動去照顧，其他需要更需要照顧的一些老人，所以說在他們互相幫助之下，反而給他們產生一個自信來幫助人的一些動力並不是說自己只需要人照顧，他們還是會伸出援手照顧一些更需要照顧的一些老人，在互相幫助，互相鼓勵之下覺得自己非常有意義，而且也可以幫助到別人。使他們自己產生的自信心，而有主動參加，而參與的動力，變成說每天都很想來到巷弄長照站來參加一些活動。不只受人照顧，也想去照顧別人。這是長照站另一項發現，也也是發現老人與老人之間的一些相互照顧，並不是所有的老人都需要別人照顧。雖然他們身上有一些病痛，但是他們還是能去幫助別人，而忘記自己也是需要受人照顧的人。

二、參加巷弄長照站的老人對身心靈健康都有幫助

訪談實際觀察長期照顧2.0日間照護之巷弄長照站，發現大部分老人家因為來參加巷弄長照站和身體變得比以前更健康，也更為開朗，有結交一些朋友，也在相處中得到自信，並有學習一些畫畫和一些手工的製作，還有一些在遊戲中增長他們的一些智能的開發。對於一些老人家來說是非常良善的。他們在參加活動中變得更為開朗、更為活潑。這也是達到對老人家在生活起居上的照顧。和一些在參加活動志工、照顧人員的幫忙下產生自信。並且對於他們的身心靈的健康上有所幫助。

三、照服員專業訓練及志工不足

照顧人員專業訓練是不是足夠，這些老人家不只是一般的起居照顧。可能對於一些醫療的訓練一樣有充分的知識。尤其在於一些飲食上是不是適合每一個老人家。而這些照服員不只是一要去購買一些食材，烹煮給老人家。煮菜煮飯幸好有一些志工幫忙不然的話，光一個照服員是沒有辦法。去照顧所有的老人的起

居及飲食方面。而且這裡巷弄長照站的志工很少，有些志工的年紀非常大跟長照站受照顧的老人幾乎是年紀相仿，就是就像老人照顧老人的方式。沒有辦法吸引一些年輕人來參與社區的一些活動或是一些年輕人來做照服員的工作的話，總是沒有一些新血投入社區，這社區將沒有活力。

四、偏遠地區招募不易

就這一次訪查的個案去分析在光復的沙荖社區發展協會的巷弄長照站訪問的田○蓮，他已經在巷弄長照站一年多。他在這裡發現了一些問題，就是因為這個光復沙老社區是一個偏遠的部落，他對於一些照護人員招募非常不容易照服員，較不願意來到偏遠的部落。所以現在只有一個長期照顧照服員。平常要照顧7個人。其在巷弄長照站大部分都是一些行動不便的長者。所以說一個人要照顧七八個人。尤其要帶他們去上廁所必須花很長的時間。工作來講都非常不容易。

五、獨居老人問題嚴重

巷弄長照站的設立，在熟悉的從小生活的環境下。在但是一些設施或是一些醫療是不是可以滿足老人家的需求。對於一些獨居老人，因為沒有家人的陪伴。也沒有朋友的關心，對於他們的身體的狀況，因為疾病沒有及時就醫，或是生病沒有按時服藥，而使病情更加嚴重，沒有人陪伴去運動造成身體的漸漸的衰弱，而加速身體的不適。或是死亡這種情形是非常常見。所以如何去幫助一些獨居老人走出家庭進入社會。進入社區去關心去接觸社區的一些朋友，從新建立人際關係。政府的長照部份是不是有對於獨居老人這部份特別關照，或是只是跟一般的巷弄長照站的老人一樣。沒有特別的去照照顧和關切，最近花蓮才發現有些獨居老人在住家死亡多日，避免這種情形。我國對於獨居老人長照這部份是不是有特別的因應措施，日本對於獨居老人長照這部份的話他會通報一些每天送報紙或是抄寫電表或是郵差特別去關注這些老人，或是有定期的人員專訪。而花蓮最近的獨居老人死亡，縣政府下令各公所的村幹事里幹事每週必須去巡查一次，你注意老人家是否有發生任何意外，而不只是巡查。應該是要有一些現代化的一些通訊設備或是監控設備，去監控老人家的安全，發生意外老人家可以做為一些求救的一些工具和通訊設備。

目前巷弄長照站大部分都是一社區的活動中心，或是一些閒置空間再利用，

來作為巷弄長照站的場所。但是這些場所，其原來建築的目的並非長照站的方式去建。建設及設備上或是一些一些動線上是不符合巷弄長照站老人的需求。尤其一些巷弄長照站裡面的廁所或是一些無障礙措施相對的不足，而休息的空間或是運動的空間都嫌有不足的情形。

巷弄長照站服務大部分的老人，是子女白天工作，晚上才回來在家沒人照顧。並且有一些身上有一些疾病，所以需要他們的照顧。偏遠地區的話由於交通並不是非常便利。所以要到巷弄長照站需要有人接送或是一些交通車輛才有辦法到。過去關懷據點為主，現在轉型巷弄長照站，服務面向上。可以照顧更多需要照顧的老人。只是人力專業和經費或是設施改善，政府只為了這個政策增加服務站。對老人家而言未必是好，是我覺得現在就是且戰且走策略。但是現在執行狀況，可能還要觀察對於巷弄長照站能做有限。我們只能依照政府的規劃進行。

六、閒置空間取得不易

目前應用國小的閒置空間，所以他的硬體設施總是不足。希望政府有關單位能在空間上改善。增加設備、運動器材或是有足夠的空間去活動，還有他的課程希望能更為活潑。

國小這個距離就非常適合老人家到達巷弄長照站的距離，這個距離就可以用步行的方式到達非常適合老人家到達長照中心的距離。國小的環境是大家記憶中小時候讀書的環境所以大家非常熟悉，就宛如在小時候的記憶中長成長一樣，國小的環境是大家記憶中小時候讀書的環境。鳳林牛根草社區發展協會那是應用國小的閒置空間再利用。

一、花蓮巷弄長照站經營現況

1.巷弄長照站服務使用者

受訪使用者對於巷弄長照站所帶來的正面影響都給予佳評，除了生理狀態外，就連情緒方面也變得更好，而長照所除了照顧長者的身體健康外，也會精心規劃活動或講座讓長者們可以激發心智、學習新知識並且排解他們的鬱悶。

2.巷弄長照站服務供給管理者

受訪巷弄長照站管理者則是提出在管理面的職權分工可能需要再更清楚的

界線，而 A 級長期照顧站與 B 級長期照顧站專案管理人間的相互關係需要更多的溝通與協調，期望能共同參與個案評估，以合作關係取代上下層的管理關係。

3.長期照顧照管中心

花蓮縣長期照顧照護管理中心目前為社會處管理，2017年以前為衛生局辦理。社會處及衛生局雖然都由縣市政府管理，但衛生局直屬衛福部之上級機關。而衛福部推動長照透過縣府到社會處，經費透過縣府轉至社會處，到照管中心有時間差。公文往返時間。社會處衛生局協調工作，及照管中心對於社會照顧及醫療照護是否有能力協調，所以又把協調整合工作給長期照顧 A 級長期照顧站辦理。

二、花蓮長照面臨之挑戰

(一)、硬體與軟體方面

在訪談的過程中，不斷地發現到不論是服務使用者抑或是服務提供者皆提出了相同的問題，即是有關於硬體設備老舊與照服員人才缺乏。

現今服職中的照服員人數皆不敷所需，各機構需要更多的人力來照顧長者，即使已有志工前往協助，但是志工的專業性與人數都是不穩定且充滿未知數的。花蓮地區部分地區是屬於偏遠的山區，對於偏遠地區政府有增訂補助山地離島偏遠地區加給 10%居家護理、復健、喘息服務費。增訂居家護理服務之醫師訪視費。交通接送服務補助對象擴大至中度失能者。檢討修訂補助經費項目及基準，提高民間單位參與誘因。增訂居家喘息服務提供單位行政管理費。運用公益彩券回饋金，補助地方政府聘用社工專業人力並補助日間照顧服務交通車輛及司機人事費。調整補助居家服務單位及照顧服務員經費標準，強化照顧服務員勞動權益與薪資保障。

也有使用者提出機構中的照服員需要更多的專業，像是緊急醫療方面的訓練，以保護長者與照服員免於醫療的糾紛。

多數受訪者期望政府能採取因地制宜的方式來分配資源(經費、人力等等)，部落、偏鄉與都市所需大不相同，而受訪管理者提出兩套建議措施：一是由當事

機構依照長者的需求狀況(特殊照護狀況—行動不便、失智)編列人數，再向主管報告接受審核；二為由主管機關統一建立儲備照服員資料庫，同時也能照顧到社會弱勢，可以達到雙贏的局面。

受訪管理者表示人力短缺不僅僅是因為經費，政策紊亂也是其中一個原因，即使已提出長照站計畫，仍要等上大半年才會核定，許多照服員即使想加入也礙於尚未通過核定而放棄。

由於場地的使用者大多數為長者，因此在各方面都需要更多的便利性，有些場地因是運用社區的閒置空間，當初在建造時並無將長照站所需的條件納入考量，帶來了許多不便，像是缺乏無障礙空間、供餐所需的餐廳等等。

修建場地除了經費問題外，仍有取得空間產權的法律問題，此時已不是長照站能獨立處理的問題，受訪者期望政府能夠制定相關法令並出面從中協商、擔任長照站與當事人的窗口。

而器材的老舊也是需要關注的問題點之一，有些長照站甚至連器材都是與其他單位借用，受訪者期望政府能設立一套關於活動空間、無障礙設施以及所需器材的標準。

(二)、政策規劃

花蓮位於台灣的東部，由於群山環繞、地形狹長，地理位置特殊並且與政經中心有一段距離，在交通方面上不論是內部的流動抑或是對外的交流都較為困難，而除了交通困難外，偏遠地區常缺乏多元的資源以及志工人力，導致花蓮地區在推廣長照所時無法擁有穩定的、長期的互動性資源，因而造成阻礙，進而拉大了城鄉差距。

而各地需求也會因當地的人文風情、地理位置、交通狀況有差異，應當視情況而調整長照所提供的服務，增加一些彈性空間與互動，而非單方面地投放資源。

除了配合該地民情外，中央也應當明訂出長照所建築要點、設備要點、經費補助要點與分級要點，除了能讓使用者與管理者能方便作業外，也能最佳的推廣長照所，進而拓展長照所據點，為各地的長者帶來更好的生活品質，同時也可

以縮減城鄉差距。

(三)、花蓮長照未來願景

期許未來長照 2.0 以「使用者需求」的觀點，提供完善的服務，並兼顧使用者及家人需求，配合提供服務內容。

失智症預防及照顧服務，提供多元社區失智服務為積極全面推動失智老人多元照顧服務，以因應失智症老人多元照顧需求。此外，亦建構失智症家庭照顧者支持體系，建置高負荷家庭照顧者通報機制、失智症手鍊與家庭互助方案，以減低家庭照顧者照顧負荷。

為積極加速佈建社區照顧資源，衛福部規劃長照資源係以優先擴大廣佈日間照顧中心為原則，除了鼓勵社福、醫療以及護理等單位共同投入設置外，也請各直轄市、縣(市)政府盤整轄內閒置空間，優先設置日間照顧中心，加速建構以社區為基礎的長照服務體系，讓有長照需求的國民可以獲得基本服務，在自己熟悉的環境安心享受老年生活，減輕家庭照顧負擔，落實在地老化的政策目標。

佈建多元照顧服務資源，建立連續性服務輸送體系，朝向普及社區及居家式服務資源，落實在地老化為落實在地老化原則，採居家式、社區式優先發展之策略，另為提升機構服務品質，落實機構評鑑制度，維護機構住民服務權益。

擴大提供家庭照顧喘息支持服務，減輕家庭照顧壓力為緩解家庭照顧壓力及負荷的問題，目前已有提供喘息服務，使照顧者獲得短暫休息的機會，並幫助家庭彈性運用時間。

第二節 建議

花蓮地區巷弄長照站，經過深度訪談發現問題並予建議。長照在目前是初期階段並未成熟。所以還有一些尚待解決之問題。對於花蓮之偏鄉地區人力資源人力之不足，更為加強。為因應失能、失智人口增加所衍生之長期照顧需求，但隨照顧服務需求多元，亟待各類新興照顧服務模式回應不同族群需求；積極向前發展各類預防保健、健康促進等減緩失能之預防性服務措施，且向後整合在宅安寧照顧、在宅醫療等服務，以期達成以服務使用者為中心之多元連續性服務之服務體系。為實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，照顧中心更積極辦理財務及整合衛生、社會福利，普及照顧服務體系，建立以社區為基礎之照顧型社區，期能提升具長期照顧需求者與長照管理者及照護中心，提出以下三點建議：

一、提高服務補助效能與彈性，以滿足失能老人多樣長期照顧需求。

在花蓮地區照護員，有反映照護員工作量太大，而儲備照顧人力補助的金額太少，照護員有照護失能者，照護比例是否調整。志工的招募不易等情形。對志工招募應有計劃進行。照護員的人力管理的方面，在花蓮地區因為地區地處偏遠而工作不易，是否訓練相關在地相關的人員作為照護人員。善加利用社區媽媽作為補充人力就業。提高勞動薪資與升遷管道，將年輕世代、新移民女性、中高齡勞動人口納入，落實年輕化與多元化目標。建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系，發揮社區主義精神，讓有長照需求的國民可以獲得基本服務，在自己熟悉的環境安心享受老年生活，減輕家庭照顧負擔。

二、鼓勵資源不足地區發展在地長期照顧服務資源，維繫原住民族文化與地理特色。

花蓮是原住民族地區，對於原民文化，應辦理有特色之原住民族長照。針對資源不足之偏遠及原民地區，系統性佈建長照資源，培力在地照顧服務量能，因地制宜發展整合長期照顧服務模式，以符合偏遠地區失能者的照顧需求，並致力減少長期照顧服務之城鄉差距，增加照顧服務之多元性及普及性，以強化偏鄉長期照顧服務。補助偏遠地區交通車及司機人力，減少交通往返不便，提升服務可近性；

並補助照顧服務人力，以月薪制任用照顧服務人力，並鼓勵服務單位結合專業輔導團隊，訓練及培養在地照顧服務人力，發展自訓自用模式，提升偏鄉地區服務人力之穩定性。實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務，普及照顧服務體系，建立原民照顧型社區，期能提升具長期照顧需求者與照顧者之生活品質。鼓勵資源發展因地制宜與創新化，公家機關對於閒置空間，應更積極處理調查。需求者媒合。對於政府機關之建物，早期無建照、使用執照，應專案處理。以解決修繕問題。縮小城鄉差距。延伸前端初級預防功能，預防保健、活力老化、減緩失能，促進長者健康福祉，提升老人生活品質。培植以社區為基礎的健康照護團隊，向前延伸預防失能、向後銜接在宅臨終安寧照顧，以期壓縮失能期間，減少長期照顧年數。

三、照顧中心更積極辦理財務及整合衛生、社會福利。

照護中心對於經費核銷，應規定幾日內發放，按時發放。照管中心應加強核銷制度。標準化才不會因人而異，照管中心對於經費核銷應積極辦理，照顧中心更積極辦理財務，辦理核銷。對於長照主管機關照護資源之整合，應積極分工對協調辦理，明確規定規範分工機制。應規範經費補助辦法。核銷規範。整合性照顧服務，降低服務使用障礙，提供在地老化的社區整體老人、身心障礙者的綜合照顧服務。向後端提供多目標社區式支持服務，銜接在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力，減少長期照顧負擔。照管人員應更專業，評估基準應明文規定明確列舉。建立以服務使用者為中心的服務體系整合衛生、社會福利，發展以服務使用者為中心的服務體系。

四、長照研究後建議。

由於長照政策是滾動式決策，所以一直在改變。研究後又有一些改變，本論文沒有研究到的地方。有關全日型之巷弄長照站之運作及照顧之形式，是本論文所沒有的部分。希望後續有關研究花蓮巷弄長照站能補足這部分，及本研究發現之問題改善情形。

參考文獻

中文部分

- 1、王永金等譯(2000)。質化研究與社會工作。Padgett, D. K. (1999)著: Qualitative methods in social work research: Challenges and rewards。台北市：洪葉。
- 2、王潔媛(2003)。老人使用日間照顧服務適應過程之探討—以台北市為例。國立台灣大學社會工作學系研究所碩士論文。
- 3、王增勇(1997)。台北市老人日間照顧方案規劃研究報告。台北市政府社會局委託研究，頁 7-51。
- 4、王增勇(1998)。西方日間照顧的歷史與重要議題。社區發展季刊，83 期，頁 168-190。
- 5、王品(2013)。融合北歐平等精神與臺灣經驗的社區長期照顧。社區發展季刊，141，頁 257-272。
- 6、王仕圖(2013)。非營利組織在社區照顧服務的協調合作：以社區照顧關懷據點為例。台大社會工作學刊; 27 期(2013/06/01)，頁 185 - 228。
- 7、方昱(2004)。清水溝的行動與敘事---我在社區中實踐社會工作的歷程與專業反思。東吳大學社工系碩士論文。
- 8、行政院(2014)。「長期照顧服務量能提升計畫(104~107 年)」。
- 9、朱柔若(譯)。Neuman, W. L. (1997). Social Research Methods Qualitative and Quantitative Approaches, (3rd ed.). Allyn and Bacon。社會研究方法：質化與量化取向。台北市：揚智文化。
- 10、江俊良(2017)。老人日間照顧中心社會工作者專業認同、專業認同衝突與因應之道。國立臺灣大學社會科學院社會工作學系碩士論文。
- 11、吳芝儀、李奉儒譯(1995)，Patton, M. Q.著，質的評鑑與研究(Qualitative Evaluation and Research Methods)，台北縣新店市：桂冠。
- 12、吳玉琴(2004)。台灣居家服務的現況與檢討。社區發展季刊，106，頁 132。
- 13、呂寶靜(1998)。老人非正式和正式照顧體系關係之初探：從家人和日託中心工作人員協助項目的比較分析出發。社會政策與社會工作學刊，2(1)，頁 3-38。
- 14、呂寶靜(2001)。老人照顧：老人、家庭正式服務。台北，五南。
- 15、呂寶靜(2012)。老人福利服務。臺北市：五南圖書出版公司。
- 16、呂寶靜(2012, 3 月)。臺灣日間照顧和居家服務之展望。論文發表於臺灣社會工

- 作專業人員協會（主辦）之「臺灣因應高齡社會來臨的政策研究研討會」，臺北。
- 17、呂慧芬（2008）。日本社區整體照顧制度之研究。社區發展季刊。121，頁 406-427。
- 18、李劭懷（2013）。建立社區日間照護之模式。社區發展季刊，141，頁 247-256。
- 19、李光廷（2016，4 月）。超高齡社會日本的長照服務模式。於嘉義市政府衛生局、嘉義市政府社會處主辦，新世紀長照政策規劃研討會。臺灣：嘉義市政府。
- 20、李易駿（2017）。小型長照服務單元的利基與挑戰：「巷弄長照站」的專業服務與籌辦。台灣社區工作與社區研究學刊；7 卷 2 期（2017/10/01），頁 183 - 198。
- 21、周麗華（2002）。臺北市老人日間照顧現況與展望，155-68，中華民國社區發展協會「社區關懷與老人保健」研討會，臺北：實踐大學。
- 22、林岳鋒(1999)。日間照護病人利用服務情形及其相關因素探討・未發表的碩士論文・台北:國防醫學院公共衛生學研究所。
- 23、林明慎（2011）。「合作式競合」抑或「衝突性競合」--從日間照顧推動困境評析「長期照顧十年計畫」照顧服務。臺灣健康照顧研究學刊，10，頁 17-35。
- 24、林郁舒（2013）。《專業差異對照顧管理業務執行之影響-照管專員觀點之分析》。東吳大學社會工作學系碩士班。
- 25、邱汝娜、陳素春、黃雅玲（2004）。照顧服務社區化—當前老人及身心障礙者照顧服務之推動與整合規劃。社區發展委，第 106 期，頁 5-17。
- 26、胡月娟、江蕙娟（2013）。長期照護專業間合作策略—以臺灣社區照護場域運用為例。長期照 護雜誌，17 卷 3 期，頁 205-212。
- 27、孫智辰（2017）。社區照顧關懷據點轉型設置巷弄長照站的可能與限制 - 以台南市資源不足區為例。台灣社區工作與社區研究學刊；7 卷 2 期（2017/10/01），頁 97 - 147。
- 28、張媚（2003）。失智症日間照護服務營運手冊，臺北：行政院社會福利推動委員會長期照護專案小組。
- 29、張慈恩、楊松裕（2009，12 月）。高齡社會社區照護趨勢之探討。論文發表於中華民國建築師公會全國聯合會（主辦）之「第六屆臺灣建築論壇—921 震災 10 週年回顧及展望」，臺北。
- 30、張文瓊、吳淑瓊（2014）。整合健康與長照服務：國際經驗與政策啟示。社區發 展

季刊，145，頁 98-110。

- 31、張竣傑 (2018)。從偏鄉社區照顧開展至整合照顧模式 (BC) - 以宜蘭縣大同鄉為例以蘭蘭縣大同村為例。長期照護雜誌; 22 卷 1 期 (2018/05/01)，頁 25 - 31。
- 32、張菀珍、蘇慧芬(2009)。嘉義縣塗溝社區日間照顧中心對高齡者在地老化功能之研究。2009 明新學報，頁 155 - 173。
- 33、陳佳好(2009)。台北市日間照顧服務實施現況與前瞻發展 之研究。東吳大學社會工作學系研究所碩士論文。
- 34、陳芷如、徐亞瑛 (1997)。〈台灣西部地區老人日間照顧機構的現況與困境〉，《長庚護理》，8(2)，頁 1-15。
- 35、陳政智、張江清 (2007)。 高雄市老人日間照顧中心服務及經營模式之研究 陳政智；張江清 社區發展季刊 119，頁 313-327。
- 36、陳正益、吳書昀、吳樹雲、黃源協(2012)。我國長期照顧管理實踐經驗之檢視回顧台灣長期護理管理的實施情況。長期照護雜誌。
- 37、陳麗如、楊美如、翁瑞萱、呂文軒、孫文榮、陳靜琳、劉志光、黃勝堅、曾湘玲 (2018)。個管師於社區整合照顧服務之經驗。北市醫學雜誌; 15 卷 1 期 (2018/03/31)，頁 21 - 27。
- 38、陳寶玉 (2001)。長期照護管理示範中心個案管理實施現況與困境之研究—質性研究。未出版之碩士論文，國立陽明大學衛生福利研究所，台北。
- 39、陳燕禎、林義盛 (2010)。社區照顧關懷據點之實踐經驗—社會工作者的田野觀察。社區發展季刊，第 132 期，頁 385-403。
- 40、陳正芬(2017)。在成功老化或活躍老化？輸送基礎以及未來轉型之探討對〈社區據點服務品質與成功老化提升程度關連性之初探：政府角色認知的調節效果〉的對話與回應。國立政治大學公共行政學系公共行政學報;第五十三期，頁 121-129。
- 41、郭素惠 (2005)。老人社區日托參與之研究：參與感受、社會支持及生活滿意度分析。臺中健康暨管理學院長期照護研究所碩士論文。
- 42、黃源協 (2000) 社區照顧：台灣與英國經驗的檢視，臺北：楊智。
- 43、黃源協、吳書昀、陳正益，(2012)。我國長期照顧管理實踐經驗之檢視。長期照護雜誌，16(3)，頁 257-272。

- 44、曾思瑜 (2010)。日間照顧中心中高齡者行為特徵與活動規模之研究－「混合收托型」日照中心空間規劃與設計之探討。建築學報 (2010)，頁 45 - 64。
- 45、曾妙慧、呂慧芬 (2013)。由社會福利政策綱領談日本社區整合性照顧體系。社區發展季刊。141，頁 442-463。
- 46、曾慧姬、陳靜敏、李孟芬、蔡淑鳳 (2010)。臺灣照管中心運作現況探討。長期照護雜誌，14(2)，頁 161-176。
- 47、程少筱 (2005)。二間失智老人日間照顧中心服務方式之觀察與分析。國立中正大學，嘉義縣。
- 48、詹火生編 (1998)。迎接高齡社會的挑戰。台北市：厚生基金會。
- 49、莊俐昕、黃源協 (2013)。社區照顧關懷據點成效評估:服務提供者之觀點分析。社區發展季刊，141，頁 230-246。
- 50、莊秀美 (2009)。從老人的類型與照顧需求 看「居家照顧」、「社區照顧」及「機構照顧」三種方式的功能。社區發展季刊 125 期，頁 177。
- 51、莊秀美、黃玟娟、周怡君、林郁舒 (2015)。照顧管理團隊的多專業整合與專員證照建制的 必要性之探討。2015 年兩岸社會福利論壇網站資料。
- 52、劉錦鐘 (2005)，以「單元照顧 (unit care)」理念建構高齡者日間照顧環境-以台北市某老人服務中心附設日間照顧為例，中原大學建築學系研究所碩士論文。
- 53、劉慧俐、朱麗蓉、游如玉 (2010)。「台灣地區老人日間照顧服務模式現況與成效之 探討」，台灣人口學會，台北，2010/4/29-30。
- 54、熊曉芳等 (2001)。台灣地區日間照護機構現況調查。長期照護雜誌，5 (1)，頁 26-40。
- 55、衛生福利部 (2015)。社區照顧關懷據點佈建日間托老服務計畫。台北：衛生福利部。
- 56、衛生福利部 (2016)《長期照顧十年計畫 2.0 (106~115 年)》。台北：衛生福利部。
- 57、劉雅文 (2005)。探討失能老人家庭選擇長期照護福利服務之決策過程—老人自主權之分析研究。東吳大學社會工作研究所碩士論文。
- 58、劉立凡等 (2009)。《25 縣市照管中心運作現況與未來發展研究》。衛生署委託研究 (計 畫編號：DOH97-TD-M-113-97019)。
- 59、潘淑滿 (2003)。質性研究：理論與應用。台北：心理出版社。

- 60、賴兩陽 (2002)。社區工作與社會福利社區化，臺北：洪葉文化事業有限公司。
- 61、蔡文玲 (1998)。老人慢性病與失能情況之相關探討。高雄醫學大學護理學研究所碩士論文，高雄市。
- 62、謝聖哲 (2018)。從社區照顧關懷據點到巷弄長照站：挑戰與困境。台灣社區工作與社區研究學刊; 8 卷 1 期 (2018/04/01)，頁 1 - 34。
- 63、謝美娥 (1993)。老人長期照護的相關議題。桂冠圖書公司。
- 64、簡雅芬 (1997)。子女照顧失能父母之意願及其影響因子。國立台灣大學公共衛生學系研究所碩士論文。
- 65、簡慧娟、莊金珠、楊雅嵐 (2013)。我國長期照顧十年計劃現況與檢討。社區發展季刊，141，頁 6-18。
- 66、戴正明 (2010)。老人使用社會型日間照顧的抉擇過程之研究-以門諾基金會日間照顧站為例。國立東華大學社會發展學系碩士論文，花蓮縣。
- 67、蕭文高 (2011)。長期照顧服務需求：估計與規劃之檢視。高齡服務管理學刊，1 (1)，頁 47-74。
- 68、蕭宇涵、蔡興治、陳厚全、戴志融、王懿範、徐永年、李孟智 (2017)。衛政與社政整合之理念，模式與先驅計畫。醫學與健康期刊; 6 卷 2 期 (2017/09/01)，頁 1 - 16。
- 69、蘇景輝 (1998)。結合社區資源從事社區照顧。社會福利，135，頁 12-16。
- 70、國家發展委員會 (2016)。《中華民國人口推估 (105 至 150 年)》。台北：國家發展委員會。
- 71、邱馨誼、王潔媛、曾淑芬 (2001)，「老人日間照護服務模式的介紹與現況分析」。台中：老人跨領域案例解析團體報告。
- 72、衛生福利部 (2015)。社區照顧關懷據點佈建日間托老服務計畫。台北。
- 73、衛生福利部 (2016)。106 年度社區整體照顧服務體系行政說明。台北。
- 74、衛生福利部 (2015)。社區照顧關懷據點佈建日間托老服務計畫。台北。

網站資料

- 1、法務部全國法規資料庫(2015/11/16) 老人福利服務提供者資格要件及服務準則
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050161>
- 2、法務部全國法規資料庫(2012/12/03) 老人福利機構設立標準
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawContent.aspx?pcode=D0050>
- 3、法務部全國法規資料庫(2013/08/09) 護理機構分類設置標準
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawContent.aspx?pcode=L0020035>
- 4、內政部社會司網站 <http://sowf.moi.gov.tw/06/new06.htm>
- 5、衛生福利部 (2016) <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1132&pid=2445>



附錄一 巷弄長照站(C 級)

一、巷弄長照站(C 級)

(一)、服務內容

巷弄長照站 (C 級)是由長照服務提供單位廣為設置，並鼓勵社區照顧關懷據點轉型增加「照顧服務」之功能，以及社區發展協會、村 (里)辦公室、老人服務中心、樂智據點、瑞智互助家庭等單位成立，充實初級預防照顧服務，提供具近便性的短時數照顧服務或喘息服務(臨托服務)、營養餐飲服務(共餐或送餐)以及預防失能或延緩失能惡化服務。巷弄長照站(C 級)角色與任務如下：

1.服務區域以 3 個村里為原則。

2.強化初級預防照顧服務：

(1)就近提供社會參與及社區活動之場域。

(2)結合區域志工資源。

3.提供下列服務：

(1)短時數照顧服務或喘息服務(臨托服務)

(2)營養餐飲服務(共餐或送餐)

(3)預防失能或延緩失能惡化服務：以團體方式進行，每次團體活動至少 10 人，每期課程平均 12 週，視需要再調整週次，每次課程為 2 小時，包含多項創新服務，針對失能風險預防設計具多元性及趣味性之活動課程。

(二)、補助項目

1.修繕及開辦設施設備：每單位原則最高補助新臺幣 40 萬元，項目含修繕費、辦公室設施設備、簡易廚房設備、簡易復健設施、公共安全設施設備、休閒康樂設備、圖書設備以及照顧所需之相關開辦設施設備。

2.專案活動費：提供與服務對象有關之照顧服務、團體課程、方案計畫、專案活動等費用，一年最高補助 24 萬元，包含講座鐘點費、專家學者出席費、住宿或交通費 (限專家學者)、活動場地費、車輛營運與維修費用、食材費 (限提供餐飲服務)、志工誤餐費、志工交通費 (限外勤服務)。

3.專案計畫管理費：依補助項目實際需要核實計列，一年最高不得超過核定補助

總經費之百分之五。所稱總經費係實際支出補助總經費。支用項目包括電費、電話費、水費、油料費、電腦及影印機耗材、事務機器租金、通訊費、網路費、運費、郵資、攝影、茶水、文具、補充保險費及辦理本專案工作人員意外保險費(含志工保險費)等項目，上列項目 105 年均須檢據核銷；106 年起核銷則依衛生福利部主管推展社會福利補助綜合項目核銷簡化作業辦理。

4.照顧服務員：一年最高補助新臺幣 40 萬 5,000 元，每人每月薪資不得低於 3 萬元。未依規定辦理勞工保險、全民健康保險或提撥勞工退休準備金者，本署不予補助。

5.儲備照顧人力：一年最高補助新臺幣 14 萬元。為鼓勵年輕世代投入，促進產學合作，每單位得依業務需求聘任專科以上學校在學學生，以醫事人員相關科、系、所或公共衛生、醫務管理、社會工作、老人照顧、長期照顧、運動保健科系為優先；或具有國民體適能指導員證照者，每小時以新臺幣 126 元計(106 年 1 月 1 日起，調整為每小時 133 元)，惟受補助單位人員不得支領儲備照顧人力薪資。

其他：接受補助之單位，須配合社家署輔導團隊定期輔導，並參與行動研究與評估研究。

(三)、設置規範

1.服務對象為衰弱老人，應提供執行本方案所需之合適、安全場地(如設有扶手、防滑等措施)，並可容納服務人數足夠之活動空間。

2.服務對象為失能、失智者：

(1)每人應有至少 3 平方公尺以上活動空間，及設有無障礙出入口(10*3=30 平方公尺)。

(2)不得位於地下樓層；若為 2 樓以上者，需備有電梯。

3.廁所備應有防滑措施、扶手、簡易沖洗等裝備，並保障個人隱私。

4.應設有簡易廚房或備餐場地。

5.應配有基本消防安全設備。

6.應針對服務場地投保公共意外責任險及訂定長者緊急事件處理流程。

四、配置人力

1.應置照顧服務員 1 名(同一時段照顧失能、失智者，服務人數以 8 人為

限)。

2.每服務 8 人應配置 1 名志工人力。



附錄二 訪談同意書

附錄一 訪談同意書

您好：

感謝您首肯參與本研究，在您分享寶貴的經驗之前，請仔細閱讀以下的內容，同時在正式接受訪談前，您可以詢問任何相關的問題。我是東華大學公共行政學系碩士在職專班的研究生張育誠。本研究主題為「巷弄長照站政策發展分析 - 以花蓮縣為例」。本研究的目的是探討花蓮縣巷弄長照站發展日托服務現況，管理者角色與功能的發揮；進一步了解巷弄長照站設立遭遇問題與限制，以及目前巷弄長照站使用者經驗。本研究擬進行訪談，時間預計30-60分鐘，為方便日後資料的分析和整理，訪談過程將進行全程錄音；訪談地點的選擇尊重您的意願，期待在安靜不受干擾的環境中進行。研究過程自是多方叨擾，深感抱歉，並致上最誠摯的謝意。

在您接受訪談的過程中，您可以重新檢視並反思您的經驗對您個人的深刻意義，您可能會冒有一些風險，如揭露您個人內心深處所不願觸碰的事件。因此，在訪談的過程中，若您有覺得不妥之處，您可以提出不想回答、想要中止或退出訪談的要求。而論文的撰寫需要引用這些資料時，我會將您的基本資料(姓名、住址、電話)保密，您的姓名也會被匿名處理。感謝您不吝提供寶貴的資料與珍貴的意見，讓本研究能夠順利完成，不勝感激。也再次誠懇的邀請您參與本研究的訪談。

敬祝 身體健康 萬事如意

東華大學公共行政學系碩士在職專班

指導教授：王鴻濬 博士

研究生：張育誠 敬上

茲同意參與此研究，並享有以上提及之權益保護。

受訪者簽名：_____ 日期:_____ 研究者簽名：_____ 日期:_____

1 附錄三 受訪者基本資料

2 受訪者代號：MA

3 1.姓名：(不願公開姓名與單位)

4 2.性別：男

5 3.年齡：33

6 4.學歷：大學

7 訪談題綱(第二類：長照站主管機關)

8 1.請問目前長照站的運作(績效)如何評估?

9 因為我們是B級複合型中心，依衛服部社區整體照顧服務體系計畫，我們
10 負責的部份包括居家服務、日間照顧、家庭托顧、居家護理、社區及居家復
11 健、交通接送、餐飲服務、輔具服務、喘息服務這些工作，以上服務按月依服
12 務實際情形，於照顧管理資訊系統確實登打服務紀錄，政府有一套績效評估標
13 準，例如照顧的家數、服務的多元性、登錄系統的回報情況、民眾的滿意度
14 等，另外每年也會配合主管機關辦理實地訪查評鑑。

15 2.請問目前就政府所知，長照站有沒有運作管理上的問題?

16 (追問：管理與執行過程可能產生的問題、原因及應變或解決的措施?)如
17 果從管理面的角度，我覺得最大的問題可能是A級與B級專案管理者在權限與分
18 工上的模糊，雖然各級都有規範的執行內容，可是實際作業上，例如對個案的
19 專業評估，A與B級的看法可能就會不同；而且長照站計畫也授權給地方政府依
20 照現況進行工作上的彈性調整，這就讓不同縣市在執行項目尚無一致性，讓執
21 行單位陷入兩難。所以我覺得政府一方面需要再針對縣市政府的不同需求進行
22 統整與檢討，取得各縣市的最大公約數，至少讓不同縣市的大原則可以統一；
23 另一方面，我覺得A級與B級的專案管理人需要增加溝通的形式，例如在個案評

1 估的時候，B級管理人就可以共同參與，這樣也會讓評估的完整性與效益做的
2 更好，而不是一種層層管理的觀念。

3 3. 請問政府對於長照站的運作困境，是否可以協助克服？

4 (追問：可以協助克服的方式或是否有協助成功的案例)

5 如果ABC是長照2.0的政策規劃方向，理應先思考規劃支付標準，依照支付
6 與業務範疇，才能準確表定專案經費補助額度。

7 個人以偏鄉服務據點執行經驗來說，只要各縣市衛政與社政整合並導入長
8 照管理中心服務窗口，擴增「分站密度」及「人力編制」建置完善，根本不需要
9 有A級單位，因為從定位上來看，A級其實像「行政作業單位」，但長照站的真
10 正目的是在「執行」，所以我覺得讓B級與C級間的合作加強，A級部份其實目
11 前中央都有管理機制，倒不如讓A級的部份由中央統籌，或許這樣有些需求是
12 否就會更快速。所以現行長照服務提供單位，我認為只要在招標條件上要求服
13 務提供單位需有穩定拓展服務及創新服務建置效益，就能達成目前對於A級的
14 定位。

15 當然，也一定需規畫財源補助及相關獎勵辦法，才能鼓勵業者更有動力進
16 步。我個人的理想上是，C級確實是需要積極佈點設置，才能達到在地老化目
17 標，然後B級就是依據現有的C級據點轉化成支持性的服務，這樣也能讓C
18 級發揮最大效益。

19 4. 請問目前政府對於關懷據點轉型巷弄長照站有何看法

20 政府對於C級據點定位為日托、診所、物理治療所等為主，提供日間托
21 老、居家護理等服務，希望每個國民中學區範圍能有設立一個長照站，以現有
22 政策來看，C級主要仍是在以「服務」年長者基本日間生活照顧，從關懷據點轉
23 型長照站，我是樂觀其成。

24 長照站至少在經費資源與服務項目上也能比關懷據點做更多事，只是仍需
25 要考量到這些關懷據點的能量，因為要成為長照站，仍有一些政府的標準，比

1 如活動空間、無障礙設施、用餐配套計畫等，因為不同關懷據點的條件與人力
2 專業上也不同，我覺得關懷據點轉型長照站，會需要政府在法令支援，例如在
3 地閒置空間的取得，有時涉及閒置空間的產權問題，這樣的問題，不是關懷據
4 點的執行單位能夠處理，這就需要政府法令或要擔負協調與窗口的角色；另
5 外，長照站的規模與服務，這會牽涉到過去關懷據點執行者是否有能力處理的
6 問題，根據我的經驗，因為關懷據點的服務不至於複雜，且關懷點的實際執行
7 者有時也是長者擔任，倘若進行到更大一級的長照站，這些長者(實際執行者)
8 是否有能力或經驗，這也是關懷據點轉型的一個問題，不過我還是要強調，關
9 懷據點轉型長照站，至少這些關懷據點都是已經存在的服務站，而且週邊老人
10 家對於這裡的環境也有一定的熟悉度，只是如何在經費、人力專業、設施上進
11 行改善，這是我覺得政府需要再注意的地方。

12 5. 請問政府有否規劃關懷據點轉型巷弄長照站的轉型過程中，會遭遇到哪
13 些問題？（追問：對於這些問題政府有沒有什麼應變或解決的措施？）

14 我覺得關懷據點的轉型，除了剛剛的說明外，另外的問題是政府沒有思考
15 到人力需求問題以及據點間的配套措施。

16 依現在的方案來看，我認為 C 據點照服員輔助人力補助不足，按每一個 C
17 據點有一名照顧服務員(薪資一年最高補助新臺幣 40 萬 5,000 元)，需照顧 8-10
18 位長者，可是在 C 所規劃的可以進入長照站的老人家資格，就不是像關懷據點
19 的老人家一樣，生活可以自理。有一部份老人家是需要照服員照顧的，例如有
20 些行動不變的老人家(或是輕微失智)，當他上廁所、煮飯、帶活動、生病或或
21 需要協助的時候，如果只有一名照服員，勢必會排擠其他老人家的服務需求，
22 若是一個長照站有超過兩個以上需要特別這照護的老人家，這對於老人家或是
23 照服員本身都會陷入服務上的隱憂，雖然計畫中有一位儲備照顧人力，但一年
24 最高也只有補助新臺幣 14 萬元，金額換算成輔助人力的效果來看，一位輔助人
25 力的效果大概僅占一個完全照服站服務人力的 0.35，這連一半的服務人力都不
26 到，加上長照站又非營利機構，是要如何讓長照站的執行單位再多去進用所需
27 人力？因此目前只能靠志工人力協助，但志工畢竟在專業上以及來源上非穩
28 定，所以長照站就算有意願也無法承載長照 2.0 擴大條件的服務量；這就會產

1 生一個問題，當 A 級或 B 級單位積極進行社區宣導與評估，但目前 C 據點的容
2 量有限，而其他有此需求的長者就必須排隊，另外就是服務人力是否來得及銜
3 接這些擴大的需求，所以我覺得在人力問題上，政府是否可以按 C 級回報的長
4 者需求現況進行人力的提供，比如若該據點長者有超過 3 名以上需特別照護
5 者，則調整該據點照服員的人力需求，或是由中央統一成立儲備照服員資料
6 庫，這些儲備員的資格可以從短期失業者、外配或具主動服務意願之兼職人員
7 而來，其經費是否可由勞動部的失業基金或公益彩券基金(或是菸酒健康捐)另
8 提撥一部分，如此可以就有儲備人員的經費來源。



1 受訪者代號：MB

2 1.姓名：(不願公開姓名與單位)

3 2.性別：女

4 3.年齡：28

5 4.學歷：大學

6 訪談題綱(第二類：長照站主管機關)

7 1.請問目前長照站的運作(績效)如何評估?

8 衛福部定有績效相關規範，所以目前只須按時登錄照護管理系統，政府就
9 可依登錄進行績效評核。

10 2.請問目前就政府所知，長照站有沒有運作管理上的問題?

11 (追問：管理與執行過程可能產生的問題、原因及應變或解決的措施?)按
12 照先前規劃是希望一鄉鎮一個ABC級的完整架構，但今年政府已經放寬政策，
13 也就是申請單位可以自行申請ABC的其中一級，但是這樣的作法會不會造成鄉
14 鎮內有意申請的單位，都只走C級(主要是資源不足問題)，若是這樣，就會跟
15 以前一樣就是直接由照管中心與C級聯繫，ABC級的規劃就無太大意義，所以政
16 府在層級規劃上，是否能有一個明確規範，而不是一直在變動。

17 另外，長照站的定位應該是中央政策，而不是讓民間單位申請之後，只有
18 固定金額分配，若有多支出，長照站單位還要自己想辦法自籌，這與當時政府
19 承諾的經費無虞問題，讓許多有意進入長照站的單位會有疑慮。

20 政府的經費的發放也不穩定，我們目前已經過了核定期五個月都沒薪資，
21 若是承辦機構沒有固定財源，恐怕人員已離職，這是在政府運作上很大的問
22 題，不過我不知道政府要怎麼解決。

1 3. 請問政府對於長照站的運作困境，是否可以協助克服？

2 (追問：可以協助克服的方式或是否有協助成功的案例)

3 我覺得政府目前就是以且戰且走的心態來進行長照站運作，告訴我們這是
4 滾動式修正，但是所謂滾動，也不能沒有一套標準可行。像是花蓮管理長照的
5 單位有兩個，一個是社會處，一個是衛生局，政府也應該制定一個管理單位的
6 準則，讓地方有所遵循，而不是這樣運作，但就所知，目前連中央的長照專責
7 單位也尚未確立，目前來看，都是長照站自己想辦法，我不覺得政府能提供什
8 麼協助。

9 4. 請問目前政府對於關懷據點轉型巷弄長照站有何看法

10 我認為政府的規劃長照的用意是好的，但目前最大的問題包括經費發放(核
11 銷)、人才徵補還有政策紊亂問題，讓我們不願意承接長照站的業務，特別是我
12 們去年送出的長照站計畫，今年四、五月才核定，但我們計畫都老早在運作，
13 就算有照服員想加入，可是礙於沒有核定，我們怎麼敢多聘用人力，照服員也
14 不可能等到我們計畫下來，所以照服員人力短缺這也是個原因。

15 5. 請問政府有否規劃關懷據點轉型巷弄長照站的轉型過程中，會遭遇到哪
16 些問題？(追問：對於這些問題政府有沒有什麼應變或解決的措施?) 就像上面
17 所說的一樣，我們目前不敢對長照站有太大期望，主要原因還是政策不穩與經
18 費不穩的兩個問題，我們現在會有的心態是「目前或既有在做的就做，其他有確
19 認在做」，我們也很希望多做一些事情，而且希望政府要有一個態度，民間做長
20 照站是在協助政府，政府不要覺得有撥經費就是個監督者，且聽說目前政府經
21 費支應也只有這三年，三年以後你要這些長照站怎麼辦，這些接受服務的老人
22 家怎麼辦，要知道，長照站一旦開設，就有對地方的照護的責任，不是說到時
23 沒錢要收就能收的，還有，我希望政府在核銷這塊也能有一個明確的規範，不
24 要今天給這個主計核可以，給另一個核又有問題，政府要考慮的是長照站要能
25 穩定經營，而不是一直在確認項目是否可核銷的問題。

26

1 受訪者代號：MH

2 1.姓名：不願公開

3 2.性別：女

4 3.年齡：38

5 4.學歷：大學

6 5.擔任社區幹部之職稱：督導

7 6.本工作之年資：

8 二、訪談大綱

9 1.請問目前政府對長照站的運作(績效)如何評估？

10 長照站的運作績效阿，因為之前中央政府針對巷弄長照站在去年度以前都
11 是中央政府主導地方政府配合，所以我們所有的案子會送中央政府這邊去做審
12 核，那從今年度他就授權地方政府自己就地方的資源這邊做，主要有社區組織
13 有量能，縣市政府這邊提案、縣市政府自己做計畫的審查，所以我們今年度所
14 有的巷弄長照站的計畫是送社會處這邊做審查，阿去年度以前中央這邊會委託
15 這個輔導團隊進行巷弄長照站的輔導，他們也會有一些輔導的指標，可能在輔
16 導的過程當中會針對過程阿、結構的部分、結果去協助他們，你如果遭遇困難
17 輔導專家會提出相關建議，阿可是被他們輔導，我們沒有去參與所以也不知道
18 輔導團隊給我們的巷弄長站照什麼意見，而且他去年輔導的是105年度申請，
19 那去年新申請的案件也不是年初就通過，是年初送件，但是要到年中年底才會
20 完成核定，所以其實去年申請案件真正開始提供服務的巷弄長照站的點並不
21 多，所以績效評估今年度可能還是要跟社會處確定他們有沒有自己規劃一套輔
22 導機制。

23 2.請問目前就政府所知，長照站有沒有運作管理上的問題？

1 (追問：管理與執行過程可能產生的問題、原因及應變或解決的措施?)

2 我們是看社區上有量能的點，那有量能的點可能就已經承接其他方案在運
3 作，然後才提出來，那比較如果是沒有承接相關案子、沒有接觸過社區服務方
4 案的點來做的話，他們的人力經費上，可能就是經費沒有到位阿人力就不會到
5 位，那就可能在後續服務提供就會受到影響。

6 另外一個是人到位了但是錢沒到就會變成欠薪的問題，或是協會要有比較
7 足夠的財源去處理有一段時間是空窗的，所以這個部分在協會中可能會吃掉其
8 他方案的錢，如果財源穩定，那會務跟長照站的運作就會比較順暢

9

10 3 請問政府對於長照站的運作困境，是否可以協助克服？

11 (追問：可以協助克服的方式或是否有協助成功的案例?)

12 社會處會在社區關懷據點阿，他們都有自己的專家團隊，每一年都會有，
13 行之有年，已經運作非常久了，那他們也有一套輔導的機制，他們今年應該也
14 會有相同的輔導機制來輔導這些巷弄長照站。應該是這個部分可以協助他們運
15 作，困境上面透過輔導可以來處理。

16 4. 請問目前政府對於關懷據點轉型巷弄長照站有何看法？

17 需要全盤去考量，每個社區的樣態不太一樣，有的社區大部分都是健康的
18 老人為主，有些的老人都是在家不會出門，就不會有那麼多老人需要到社區去
19 參與，就是每個社區都不一樣，當然是鼓勵一個社區有可以照顧所有長輩的地
20 方，希望各個面向各個程度的長輩都能在社區獲得照顧，但是政府最期待的就
21 是在地老化，社區關懷據點其實是一個行之有年的一個計畫，所以在他既有的
22 基礎上去輔導他把照顧的量能增加其實是樂見，只是每個社區可能習慣某個模
23 式，一下要他承接其他不同樣態、照顧強度不同的長者，原本健康的長者可能
24 就會沒辦法有太多的活動，那社區在提案之前就必須去好好的思考，但如果前
25 端的延緩老化有做好，那就可以減少照顧強度較強的長者，如果社區關懷據點

1 能夠轉型變成巷弄長照站，非常樂見，但是在轉型的過程中也是有聽說過其他
2 發生的問題，所以現在開始就有很多研究希望知道他們在轉型的過程當中遭遇
3 的困境，能夠提供一些建議讓地方政府做參考，那我們政策規劃就能對他們面
4 臨的困境擬出一些比較好的方法來解決。

5 5. 請問政府有否規畫關懷據點轉型巷弄長照站的轉型過程中，會遭遇到哪
6 些問題？

7 (追問：對於這些問題政府有沒有什麼應變或解決的措施呢？)

8 其他縣市已經開始有其他相關的研究，像是在屏東他們有一些研究結果出
9 來，但是我們今年度社會處的想法是優先選量能比較好的社區關懷據點來去轉
10 型為巷弄長照站，阿但是因為今年度的計畫也才剛提新的巷弄長照站，那原本
11 舊的巷弄長照站有可能是社區關懷據點或是一般的協會而已。因為是一個全新
12 的社區服務方案，跟他原本社區關懷據點要執行的內容也不太一樣，要照顧的
13 服務對象還是有一點差異，所以他們照顧的人員是不是已經準備好之後要照顧
14 的長輩樣態不太一樣，所以這也是他們在轉型過程當中會遇到的問題，還有整
15 個協會因為理事長改選、前後任的理事長在對計畫的態度也會影響到，譬如說
16 改選後的理事長覺得他不想做到巷弄長照站，他只想做一般普通的社區關懷，
17 照顧給予的服務、提供的強度是不太一樣的，所以就有可能遇到轉型上的困
18 境，就是組織內的領頭人員的變更可能就會影響到後續運作巷弄長照站。

19

1 受訪者代號：UC

2 1.姓名：蔡○仁

3 2.性別：男

4 3.年齡：65

5 4.學歷：專科

6 二、訪談題綱(第三類長照 2.0 日間照顧服務使用者)

7 1.請問您認為長照站在運作管理上有那些問題需要克服？

8 (追問:產生原因及應變或解決的措施?)

9 我是這裏的總幹事，這裡的環境因為是運用國小的閒置空間，所以空間運
10 用上對老人家的照護可以比較多元，目前最大的問題還是人力運用，雖然我們
11 這裡有志工，而且老人家狀況也不錯，不過我們希望可以有比較多的課程，所
12 以就會希望有多的照服員。

13 2.請問您對於當前政府對於長照站的整體規劃有何看法？

14 (追問:對政府的規劃需要改進及如何改進的看法?)

15 長照站可以讓身體有需要協助的老人家有地方可以去，但是長照站的硬體
16 規劃需要經費，也需要有空間可以設置，但是地方上的空間運用，因為主管機
17 關不同或主事者的認定不同，在空間的改善或規劃上就會有問題，所以我希望
18 政府在閒置空間能給予長照站一套制度。

19 3.請問您對於長照站有何看法？

20 因為我們以前就有這方面的經驗，所以轉型成長照站比較沒有問題，但對
21 於一些從未經營過這類業務的新單位，可能在計畫申請或是服務老人需求的面
22 向會需要更多協助，我想政府應該要針對新單位多一些輔導。

1 4. 請問如果您覺得關懷據點轉型成長照站是個好策略嗎?(追問：那您是否
2 有其他的建議?)

3 我們過去就是以關懷據點為主，現在轉型成長照站從服務面向上，是可以
4 照顧一些更需要照顧的老人家，只是在人力專業、經費或是設施的改善，若政
5 府只是為了這個政策，然後增加照服站，對老人家而言，未必事件好事，我覺
6 得現在就是且戰且走，策略是好的，但以現在執行的狀況，可能還要再觀察，
7 因為C級單位能做的有限，我們只能依政府的規劃前進而已。



1 受訪者代號：UD

2 1.姓名：曾○瑤

3 2.性別：女

4 3.年齡：50

5 4.學歷：大學

6 二、訪談題綱(第三類長照 2.0 日間照顧服務使用者)

7 1.請問您認為長照站在運作管理上有那些問題需要克服？

8 (追問:產生原因及應變或解決的措施?)

9 我是這裡長照站的家屬，因為我們是在光復太巴朗，算是比較偏僻的位置，
10 這裡長照站的老人家也都是居住在山上，我覺得長照站的工作人員花了很多心思
11 來關懷這些老人家，我覺得長照站有一個問題就是怎麼樣讓老人家願意走出來，
12 當然有些行動不便的老人家，所以運送上也是會有問題，我們這裡會有人來載(比
13 較不方便的)，還好長照站的位置離這些老人家不遠。

14 2.請問您對於當前政府對於長照站的整體規劃有何看法？

15 (追問:對政府的規劃需要改進及如何改進的看法?)

16 長照站的想法是不錯，可是我知道他們好像沒有經費可以運作，薪水發放都
17 有問題，我希望政府這點可以改進，長照站的人都對老人家很好，甚至就像一家
18 人，政府不能虧待他們。

19 3.請問您對於長照站有何看法？

20 以現在這裡的照護環境我覺得已經很好，但是人力上如果可以再多些，當然
21 我知道這跟經費有關，我們沒有太大要求。

1 4. 請問如果您覺得關懷據點轉型成長照站是個好策略嗎?(追問:那您是否有
2 其他的建議?)

3 部落有一個這樣的長照站是可以讓更多有不便的老人家,可以受到照顧,而
4 且這些老人家在長照站之後,他們在身體機能上有變好,這是在這裡可以證
5 明的,而且老人家的心情也變好,若是有一些設備(廁所、廚房)可以再改善,這是
6 對老人家很好的一個地方。

7



1 受訪者代號：UE

2 1.姓名：馬○玉

3 2.性別：女

4 3.年齡：75

5 4.學歷：國小

6 二、訪談題綱(第三類長照 2.0 日間照顧服務使用者)

7 1.請問您認為長照站在運作管理上有那些問題需要克服？

8 (追問:產生原因及應變或解決的措施?)

9 因為家裡只有我一個獨居老人，我的小孩都去外地工作，只有休假才會回
10 來，我的身體還算可以，可是我希望白天不要無聊，或是可以學一點東西，所以
11 我很喜歡來長照站這裡。我每天早上都會等交通車來載我，雖然只有半天，但是
12 我在這裡，照服員很用心，我們都會做運動、學畫畫、唱歌或是聊天，所以在這
13 裡吃完午餐後，下午回家，我就會學早上學的東西，像是我很喜歡畫畫，我下午
14 就會畫畫，我覺得長照站對我很重要。

15 我覺得這裡一切都還可以，只是我們這裡長照站的建築設備比較舊，廚房也
16 很小，而且沒有無障礙的廁所，我們裡面的同學有些行動不方便，所以沒有一個
17 好的廁所是很麻煩的。

18 2.請問您對於當前政府對於長照站的整體規劃有何看法？

19 (追問:對政府的規劃需要改進及如何改進的看法?)

20 我覺得長照站是不錯的想法，對我們這樣的老人家，其實除了希望身體能有
21 需要的時候可以有人幫助，來這裡有一個家的感覺，是我覺得長照站很好的幫
22 助。我只希望長照站的經營可以長長久久就好了！

1 3. 請問您對於長照站有何看法？

2 我其實很感謝照服員，我們這裡只有一個人，我覺得她很辛苦，如果長照站
3 可以有多的人來幫她，我們可以得到的服務也會更好，照服員也能好好照顧我們。

4 4. 請問如果您覺得關懷據點轉型成長照站是個好策略嗎？(追問：那您是否有
5 其他的建議？)

6 我是生活在部落裡面，有了長照站讓我們有一個可以去的地方，現在部
7 落的年輕人也不多，所以長照站對於部落是很有幫助的。

8



1 受訪者代號：MF

2 1.姓名：林○雄

3 2.性別：男

4 3.年齡：35

5 4.學歷：大學

6 二、訪談題綱(第三類長照 2.0 日間照顧服務使用者)

7 1.請問您認為長照站在運作管理上有那些問題需要克服？

8 (追問:產生原因及應變或解決的措施?)

9 我們因為家裡的大人都需要出去工作，平常白天沒有人可以照顧媽媽，加
10 上若是送到養護機構，又有一筆支出，而且媽媽的身體情況還可以自理，只是
11 白天怕她一個人無聊，而且還是會擔心，正好政府有在推照護站，所以我們就
12 提出申請。

13 我覺得長照站對於部落來說還是有幫助，因為部落現在還有文化健康站
14 (簡：文健站)，但是文健站的老人家是屬於身體不錯的那種，對於像我們這
15 樣，媽媽偶爾還是需要照顧的情況，長照站是可以補充文健站的不足，可是像
16 這裡的長照站，有一個問題是活動空間需要整建。

17 我有跟這裡的負責人聊過，因為這裡是使用部落的活動中心，所以如果要
18 修建，好像有涉及到不同負責單位的問題，他們說土地是屬於一個行政單位，
19 建築物又是屬於另一個行政單位，所以要申請整建，需要跑一堆行政作業，而
20 且單位之間也不一定認為是他們需要負責，對我來說，我覺得長照站空間的整
21 修是一個很大的問題。所以像現在長照站的一些器材，因為不能固定放在裡面
22 (註：因為活動中心不是專屬長照站，還有其他單位會使用)，所以也只能買一
23 些簡單的復健器材，也不知道能不能解決。

1 2. 請問您對於當前政府對於長照站的整體規劃有何看法？

2 (追問：對政府的規劃需要改進及如何改進的看法？)

3 長照站是一個好的想法，可是我覺得政府應該在人力上去做一些增加，目
4 前好像是一個長照員要照顧8到10個老人家，可是好像也是因為每個長照站的
5 經費有限，所以人力上，沒有辦法可以增加。但是以長照站照顧的老人家情
6 況，一比八的人力，真的是不足，像是有些需要特別照顧的老人家(註：這裡有
7 尿失禁的老人家)，有的時候處理一位老人家的問題，就要花很多時間，如果同
8 時間有其他老人家也需要服務，這是一個很嚴重的問題。所以我希望政府在照
9 護人力的比例可以再調整，或是需要提供一些補助的人力。

10 3. 請問您對於長照站有何看法？

11 長照站其實可以解決部份家庭需要照護老人家的問題，可能是目前才剛起
12 步，特別像原民部落的老人家需求可能跟平地或市區的需求不同，希望未來長
13 照站可以針對不同族群或區域做一些彈性的調整，不管是人力或經費上的。

14 4. 請問如果您覺得關懷據點轉型成長照站是個好策略嗎?(追問：那您是否
15 有其他的建議？)

16 我不太了解關懷據點的服務，如果長照站是比關懷據點有更多的服務
17 或資源，我是很支持的，只是還是需要考量不同區域或族群的需求。

18

1 受訪者代號：UG

2 1.姓名：（不公開）

3 2.性別：女

4 3.年齡：25

5 4.學歷：大學

6 二、訪談題綱(第三類長照 2.0 日間照顧服務使用者)

7 1.請問您認為長照站在運作管理上有那些問題需要克服？

8 (追問:產生原因及應變或解決的措施?)

9 我媽媽接受照服站的照顧已有一年多，我在這裡看到的問題是人力不足，
10 因為這裡是偏鄉部落，所以我在想是不是不太容易招募到有意願的照服員。現
11 在這裡也有一位照服員，平常需要照顧 7、8 個人，我自己的觀察是照服員如
12 果照顧一個有需要的人，就會影響照顧其他人的時間，像是這裡有行動不便的
13 長者，儘管是短短的廁所距離，但還是需要照服員的牽扶，可能一趟上廁所的
14 時間就會需要超過 10 分鐘。

15 另外我想到的是，因為長照站的老人家身體多少都會有狀況，所以照服員
16 在緊急醫療處置上的訓練是不是足夠，這個部份也會牽涉到照服員的法律問
17 題，若是沒有照顧好老人家，家屬與照服員就會有法律的問題。

18 2.請問您對於當前政府對於長照站的整體規劃有何看法？

19 (追問:對政府的規劃需要改進及如何改進的看法?)

20 長照站是一個必要的政策，可是我覺得長照站還有一些地方需要調整，像
21 是照服員的專業訓練，不只是基礎的醫療訓練，甚至也要針對老人家的心裡以
22 及安排老年人課程要有規劃。

1 另外在現場長照人力的支援，我們這裡志工很少，而且志工的年紀也跟長
2 照站的老人家差不多，所以老人照顧老人是一個解決的方式，但是這些志工的
3 服務能力，是需要再加強的，這是政府需要注意的地方。

4 3. 請問您對於長照站有何看法？

5 我覺得政府現在的長照站規劃有些沒有彈性，像是人力的服務比例，也沒
6 有考慮到不同地方的需求，如果都是以同一個規定去做的話，會讓長照站的資
7 源分配不均，也不能讓真正需要的老人家得到幫助。

8 還有像是用餐的問題，我知道有些地方沒有廚房，或是廚房設備不夠，另
9 外還有採買午餐食物的問題，照服員還要在下班時間負責採買，而且也沒有專
10 責的料理的人，有時候照服員還要兼作廚師，所以照服員要做的事情真的很
11 多，以現在的照服員薪資，這會是長照站以後要考慮到的。

12 4. 請問如果您覺得關懷據點轉型成長照站是個好策略嗎？(追問：那您是否
13 有其他的建議？)

14 長照站是個好的作法，我覺得長照站的觀念需要從「照顧」轉變成「自立」，
15 我覺得要讓老人家有尊嚴，長照站的老人家雖然需要照顧，但是如果讓他們
16 可以自理自己的生活，增加他們的信心，這樣也能減緩照服員的負擔，也能讓
17 照服站可以照顧更多需要照顧的老人家。

1 受訪者代號：UH

2 1.姓名：蔣○聲

3 2.性別：男

4 3.年齡：68

5 4.學歷：國小

6 二、訪談題綱(第三類長照 2.0 日間照顧服務使用者)

7 1.請問您認為長照站在運作管理上有那些問題需要克服？

8 (追問:產生原因及應變或解決的措施?)

9 目前就是廁所這些無障礙空間需要改進，就是有這些問題在這裡。

10 2.請問您對於當前政府對於長照站的整體規劃有何看法？

11 (追問:對政府的規劃需要改進及如何改進的看法?)

12 目前是對於這政策好像還沒完全普遍，對於像交通，也是因為大家有距
13 離，為了等車子大家都會等比較久。

14 3.請問您對於長照站有何看法？

15 政府照顧我們很好，也有一些活動也很好，可以學學手藝都是很不錯的。

16 4.請問如果您覺得關懷據點轉型成長照站是個好策略嗎?(追問：那您是否
17 有其他的建議?)

18 我認為這個是很好，譬如說我們這個社區只有一個長照服務的話，社區的
19 長者都很方便，也可以讓我們的孩子說在工作上也很方便，連絡上也很方便，
20 可以多多推廣。

- 1 希望吃的方面不要只是便當，可以以家庭式的方式來一起吃飯，讓長者有
- 2 在家庭中的感覺，希望這個可以改進一下。



1 受訪者代號：OI

2 1.姓名：陳○婷

3 2.性別：女

4 3.年齡：39

5 4.學歷：大學

6 5.擔任社區幹部之職稱：社工主任

7 6.本工作之年資：17年

8 二、訪談大綱

9 1. 請問貴機構當初決定設立此長照站的動機為何？

10 剛好政策在推展，要找有能量的單位，剛好機構做這個方面已經做了10
11 幾年，也有一些基礎和能量，然後也想要投入長照這方面，這大概就是我們的
12 動機跟起源吧，一部分是政策，一部份是在做我們自己的事情，朝著我們想要
13 的方向前進。

14 2.請問貴機構如何決定要進行那些日間照顧服務項目？在過程中需要哪些
15 資源（如器材或人力）？

16 我覺得長照站其實設立剛開始看起來好像跟社區據點有點差別，可是實際
17 在做又有點相近，並沒有那麼的區隔的這麼明顯，有點模糊，但是我們自己在
18 做還是有一個想走的方向，因為我們想照顧的長者方向是關於失智跟失能的部
19 分，像是失能的長者。

20 雖然經費沒有很多，但是政府還是有編列經費給我們，其實也給了蠻多資
21 源，第一次申請給了50萬，但是之後申請就只有25萬，像我們活動中心之
22 前都是空的，都是因為有設備費的關係，不管是這些長輩可以休息的床、你眼

1 睛看到的布幕、或是隔間、備餐環境，都是在政府的支持下才有能量去做這些
2 事情。

3 人力的部分，單位在做服務103年的時候就在做了，所以在專業人力方
4 面比較不缺乏，但是長照中心跟在家裡提供服務是不一樣的，同時需要有一些
5 帶領活動的經驗，但是又要對長輩的身體狀況都要有一定的概念跟了解，所以
6 其實我們在座花蓮跟新城這兩個長照站的時候，那時候也在思考要擺什麼樣的
7 工作人員比較適合，所以其實像在我們主權里的專員他比較是走社區的背景，
8 雖然他也有照顧服務員的資格沒錯，但是在實際居家照顧的經驗是比較少的，
9 所以我們當下再配兼職人力的時候會希望這個人是有實際照顧經驗的，這樣就
10 可以互相搭配，這樣在長照站有可以照顧的人員，也有辦活動的經驗，這樣在
11 發生事情的時候人員也比較有應變的能力去做一些處理，而像我們在新城的工作
12 專員裡面，這兩個方面能力她都具備，一般來說他的兼職夥伴就是輔助性的
13 功能，因為一般來說一周辦五天活動，都是同一個人在進行就會很累，尤其是
14 還要包辦長輩的餐飲，而且這些都是在一切進行順利的狀況下，如果接送出現
15 狀況、在備餐、或是長輩突然身體不舒服，都是不可能只靠一個人，雖然政府
16 一直說1比8，可是一個人有事情，這個人陪長輩去看醫生，那剩下的長輩怎
17 麼辦，所以至少要有兩個工作人員會比較安心，志工也不好找，每個地方的屬
18 性都不太一樣，但我們還是希望說能夠多一點志工當然是很好的事情，所以像
19 我們主權這邊的志工伙伴，所以在專業的配備人員之外，志工也是很重要的角
20 色。所以當在兼職人力，畢竟兼職人員也只是兼職、不可能要求他每天都過
21 來，他也有自己的事情、他不是正職人員，另外一個兼職是有時間就來、或是
22 活動需要，其實很多事情大部分都是正職人員在做。

23 而志工可以做什麼？大概就是陪伴長者，增加他們的互動性，我覺得這個
24 也是很好，因為當專職人員正在忙來忙去的時候，誰會跟這些長輩講話，所以
25 就要靠志工了，因為志工可以帶給長輩更多溫暖的感覺。那專員的話基本上除
26 了要做照顧還要注意整個全體的狀況，沒有辦法1對1的照顧長者的情緒，志
27 工的幫忙讓我們等於多了好幾隻手，但是我們在長照站裡面，因為我們做的比
28 較是失智失能的長者，而不是那些健康跟亞健康的長者，我們期待的是這

1 樣，但其實還是會有點落差，因為目前我們花蓮市的長輩，因為我們之前都有
2 辦失智的睿智學堂，所以我們部分長輩都是從當時留下來的，他們是屬於有領
3 有失智手冊的一群長輩，如果以比例來講大概有50%以上是失智、有輕度失
4 能的長輩，少部分的長輩雖然沒有領冊，但也有一些狀況、或是目前是屬於亞
5 健康的但已高齡90的長輩，所以我們在整個服務上都要額外的注意跟小心，
6 就是因為他們畢竟不是所謂健康的長者，所以像失智長輩會有一些行為是失能
7 長輩不喜歡的，所以我們要花很多時間去排除人際關係的問題，像是有些長輩
8 會有性格妄想等等，在日照中心他們做的也是混合型的，也是有失智跟失能的
9 長輩，但是他們3、40個人就會有3、4個專職的工作人員在裡面，所以相
10 對來說他們可以互相協助，但是我們這裡人比較少，比較需要默契，一個在處
11 理問題的時候，另外一個要繼續活動。

12 新城也有設立淋浴設備，為了幫長者清潔身體，這就是在設備上會有一些
13 問題，因為也要根據長輩的狀況提供所以我們也是邊走邊做邊做邊修，如果有
14 方面不足就在慢慢增加上去，而社區的合作也是要有，像我們今天的課程就是
15 找社區的媽媽來當講師，一方面是他比較熟悉老人家，一方面是他也很樂意提
16 供教學，讓我們可以付比較少講師費，因為一個禮拜五天都有課程，所以需要
17 規畫經費，而政府的經費也下來的比較慢，我們是一個協會比較有能量自己先
18 付，但是其他社區都是靠理事長自己掏錢在墊錢，我覺得政府在做長照規劃時
19 應該考量參與的單位有沒有能力去處理財源問題，如果沒有要如何幫助他們去
20 克服，才不會讓大家的熱情被澆熄。

21 3. 請問目前此長照站是如何經營運作的？

22 新城來說，因為那邊的長輩都是先前參加中高齡樂齡課程的長輩，所以他
23 們比較OK，但是因為我們一開始需要一些服務量，所以我們需要那些長輩介
24 紹一些需要協助的長輩進來，因為通常長輩會進來的理由大多都是朋友介紹，
25 所以我們也不願意在還沒有任何失能長輩來之前，就讓這些健康的長輩不來參
26 加，因為畢竟還是有一個延緩失智的功能在裡面，所以我還是希望可以讓健康
27 的長者來但就是不要這麼多天，在來就是服務的評估上會有一些控管，譬如說
28 健康的長輩可能就一周來一兩次就好，把服務留給其他需要的長輩，因為她就

1 是為了失智失能而存在一個服務，對我來說我覺得建立的初衷就是為了長照，
2 長照就是為了失能的長輩，那後面有個空間可以去走動，等待一些比較完善的
3 照顧，所以在新城來說，健康的長輩比較多一點，那其實政策一直在更改，一
4 直到今年初都還有調整。那我們現在跟著政策走的方向，我們就是繼續做，那
5 雖然有些時間只有兩三個，我們也覺得沒關係，不要因為說現在人很少我們就
6 趕快多拉一些健康的長輩一周來五天這樣子，因為我覺得一但來了，之後要請
7 長輩不來很難，對他們不好意思也不尊重，所以我們會從一群裡面有一兩個失
8 能的長者再請他多來參加一兩天我們的課程，雖然也只要一兩個人，但是就是
9 陪他們繼續我們的課程。每個禮拜五都會有運動課，剛好最近有運動包來了，
10 透過瑜珈球、沙包讓他們重力訓練，可以做運動增加肌肉量，到時候還會搭配
11 飲食，像是豆漿魚肉等等。

12 4. 請問在設立長照站運作管理與執行上有那些難忘的經驗？

13 (追問:管理與執行過程可能產生的問題、原因及應變或解決的措施?)

14 去年在送案子的時候很趕，那時候長照站需要有一些合格執照，雖然不像
15 日照中心這麼嚴格，但是還是會要有一些要求，而新城大部分的活動中心都算
16 是違建，但也沒經費去修改，在新城鄉只有大漢活動中心是合法的，不過已經
17 有其他單位進駐，也不太可能再容納其他單位，所以我們只好去租場地，因為
18 新城是跟國軍花蓮醫院，當時他們也有幫我們找，但是也還是找不到，不管是
19 活動中心還是圖書館或是廢置在七星潭的空館都找過，但是我們希望是在大
20 漢、康樂附近，最後跟大漢學院租兩間教室，讓長輩有可以休息的地方，一個
21 月租金是1萬元，等於是2萬的補助只剩下一半，所以我就說有時在服務的推
22 展方面，會有一些很辛苦跟不順的地方，但是你不做就不會有人出來，

23 5. 請問長照站於運作績效如何評估？

24 評估的基準還在做，因為服務的對象還沒有那麼明確，有健康也有失智失
25 能的長輩，我覺得長照複雜的點是在於它裡面有包含所謂政府補助一般型的長
26 輩也有只是想上延緩課程的長者，可能也是需要臨托喘息的長輩，是不是需要

1 針對這三種不同的對象做評估呢？還是要做整體性大概的出缺席評估就好了
2 呢？我也只能初步計畫，盡量達成計畫中的四大項，例如供餐，觀察長輩喜歡
3 吃什麼，提供快樂餐、帶他們喜歡的東西一起來吃。或是慶生會，從一個大項
4 中去找出讓長輩會喜歡或有動力的事情大概就是我們的方向。然後再來就是延
5 緩的部分，我們去年因為經費太慢下來所以沒有做到，所以今年才剛開始第三
6 堂課，我們有施行前後測，到時候要再看他們的狀況

7 A級要負責接送但臨托喘息中又包含接送

8 6. 請問貴機構目前如何做財務管理？

9 (追問：財務困難的原因或調整財務體質的想法)

10 本來就有自己的財務管理，包含今後的預算編列走，也包含政府的核定標
11 準，我們每個月都會請款一次在做支付工作，按照計畫、政策、合約走。之前
12 有說C點可以酌收費用，但後來發現如果收費，長輩就不來了，但是後來考慮
13 到長輩便不收餐費，但是有收交通費，1公里收6塊錢。

14 7. 請問貴機構對於社區關懷據點轉型成巷弄長照站的看法為何？

15 能做很好啊，我覺得不錯，我也會想說像這樣子擴大據點的服務的天數很
16 好，然後因為我知道政府想推的就是說在這個社區據點裡面，然後再加上他們
17 自己的照顧人員，以後就可以就近幫這群長輩做送餐、居家服務，就是就是，
18 好像有點像是點狀形的，但是就可以照顧到周圍的那一群失能的長輩，就可以
19 多聘一兩個人，他就可以來承擔居家服務，那就這兩個服務員去做，有時間的
20 話就可以在社區內進行，所以如果以後也許還有機會，先把這步做好在往下一
21 步走或許也不錯。

22 8. 請問如果社區關懷據點轉型成巷弄長照站，依您的了解有可能會遭遇到
23 哪些問題？(追問：對於遭遇的問題有沒有什麼應變或解決的辦法？)

24 假設我們講說如果據點本來是每週一次或兩週一次，每天的服務的話，但
25 是不包含照顧失能或是臨托喘息類型的話，他們願意做，而且就能做到的話是

1 很好，只是在轉型的過程當中，會碰到就是長輩願不願意出來那麼多天啊，因
2 為我覺得我們花蓮很多長輩都是我星期一、三、五去這邊，二、四去那邊，或
3 是我就禮拜一去這裡、禮拜四去那裡，我們很多長輩都是這樣，並不是說他只
4 參加這個地方而已，當所有機構都變成五天的時候那他要去哪裡，所以就開始
5 搶人了，講實在得大家都跟長輩說你要來我這裡呀。就會碰到類似這樣的問
6 題。他做得很好，但是他也需要找到新的服務對象，如果只想從原有的服務對
7 象去做這每週五天的服務，是有點困難，如果以像花蓮市資源這麼集中的地
8 方，新城也是這個樣子，而且是健康的長輩可以到處跑，但是像我們這些失能
9 的長輩就沒辦法，他們需要接送才有辦法出門，那如果說變成做五天的日托，
10 但是沒有交通接送的話，型態上也沒有很大的差別，因為都是要這些可以走出
11 來的長輩才有辦法參加，一樣呀長輩都會想到不同的地方參加活動，他們有自
12 主權去不同的地方，像是這個地方菜好吃、這地方比較好玩、這地方的同學我
13 比較喜歡，長輩會選擇的，所以所以能做當然也很好了，是我覺得會碰到這個
14 問題，有沒有長輩，看他們有沒有那個時間跟能量去開拓，有時候辦據點的人
15 員都很辛苦，他們都不是專職人員你知道嗎？有時候都感覺他們很可憐，然後
16 又不是專職，他有自己理長的工作呀，之後還有發展協會的其他事情要做，所
17 以他們其實會很忙。就是需要一點時間，我有聽說一些社區就是有人事異動的
18 離職啊，因為沒錢進來，或是說可能工作的屬性、政策不明朗，然後社區也搞
19 不太清楚，他下面的工作人員也很難琢磨到，所以能不能留得住人，我覺得有
20 時候也是一個問題，因為通常要多請的那個人，也是要有照服員的資格才可
21 以，他才可以加入。

22 9. 請問貴機構對於當前政府對於長照站的規劃有何看法？

23 有想法沒做法，我覺得很亂，就變成是說下面的人都非常的辛苦，對啊，
24 都事先一個口號出來，然後沒有讓公務員會是他下面的從屬單位不知道自己到
25 底該要怎麼做？然後邊做邊走邊做，我覺得實在是太倉促隨便了。感覺不出來
26 有很認真的在規劃。

27 10. 請問您對於長照站有何看法？

1 他是很單純的在做失智失能長輩這一塊，他一開始好像就是想擴幾百個據
2 點，就是大家好像都是先騙進來做的感覺。但是屬性跟他的位置沒有那麼的明
3 確，就像我現在對你講的那個對象的問題，變成他還不夠明朗化，然後，然後
4 不管在費用或什麼，我們其實也很難做一個規範跟管理，然後甚是跟所謂的整
5 體照顧服務體系之間的事情的串聯，我感覺也感覺不到什麼串聯，我覺得很多
6 單位都要很辛苦的自己想辦法做，我不是說 A 級機構不認真，不是因為這個關
7 係，而是整體的規劃就沒有想得清楚，就沒有做好，所以 A 也不知道自己到底
8 可以怎麼幫忙，B 本來就是社區輔導的單位，但是 B 真的對社區有那麼熟悉嗎？
9 並不是每個居家服務單位都有在做社區工作的經驗，所以他們要怎麼輔導 C？就
10 好像是在要求它們做能力範圍以外的事情呀，他可能也會說那你沒有能力，你
11 就不要來接 B 呀，可是，可是他在 B 裡面會覺得說整個的規劃很不順暢，然後這
12 互相本來是合作的機制，就會點變相，變成說欸你怎麼沒有來幫我，我說你怎
13 麼都幫不到我，然後 A 可能想要做些管理的表單給 B 來做，B 也做表單給 C 來
14 做，可是因為他們沒有那個熟悉的運作，做出的東西會讓 C 可能更累，因為 A
15 很多都是醫院在做對不對，以這一兩波的設計，他們就是希望長出日照的資
16 源，然後那些在醫院裡的人社區經驗又很少，因為他們都是做醫院類的服務比
17 較多，他們有他們的專業在，但是社區就不是他們的專業，專業領域不太一
18 樣，所以何苦為難大家，現在還會在轉型新模式，大家會各自拆開，我覺得拆
19 開比較好。

1 受訪者代號：OJ

2 1.姓名：陳○玫

3 2.性別：女

4 3.年齡：45

5 4.學歷：高職

6 5.擔任社區幹部之職稱：照服員

7 6.本工作之年資：半年(居家經驗3年)

8 二、訪談大綱

9 1. 請問貴機構當初決定設立此長照站的動機為何？

10 長照站成立可以更近距離的照顧長者，而除了健康的長者外，也能照應亞
11 健康、失智、失能的長者。

12 2. 請問貴機構如何決定要進行那些日間照顧服務項目？在過程中需要哪些
13 資源（如器材或人力）？

14 讓他們除了照顧日常生活所需外，也有一個可以學習的地方，所以便需要
15 一些像是無障礙空間、講師等等的資源。

16 3. 請問目前此長照站是如何經營運作的？

17 基本上所有的內容都是跟著政府的政策走，他們有什麼預定的計畫便照
18 做。

19 4. 請問在設立長照站運作管理與執行上有那些難忘的經驗？

20 (追問:管理與執行過程可能產生的問題、原因及應變或解決的措施?)

1 應該就是當我在照顧這些長者的時候，會看見他們一天比一天更健康、更
2 開朗，可能就是比當初他們剛開始來的時候，會因為感覺到陌生環境而怕生，
3 可是時間久了除了心理與健康就會變得更好，就可能當初會比較憂鬱的人會變
4 得比較開朗。

5 5. 請問長照站於運作績效如何評估？

6 以長者剛開始來的時候的身體狀況或是心情方面來評估

7 6. 請問貴機構目前如何做財務管理？

8 (追問：財務困難的原因或調整財務體質的想法)

9 跟著政府的政策走

10 7. 請問貴機構對於社區關懷據點轉型成巷弄長照站的看法為何？

11 一開始是以健康的長者為主，而後開始有亞健康或是失能、失智的長者來
12 接受服務，可以照顧到更多需要協助的長者。

13 8. 請問如果社區關懷據點轉型成巷弄長照站，依您的了解有可能會遭遇到
14 哪些問題？(追問：對於遭遇的問題有沒有什麼應變或解決的辦法？)

15 嗯，這個應該就是因為我們的政策是跟著政府走，對於一些一開始就來參
16 與而比較健康的長者，你就不太不好意思，只能縮短他們來這裡的天數，可能就
17 變成兩三天。

18 9. 請問貴機構對於當前政府對於長照站的規劃有何看法？

19 就是政策讓我們很累，我覺得，比我自己現場做的，政策方面還是有很
20 多的缺點，因為一般來講我們的個案是需要長照中心介紹，但有時候那個程序
21 太冗長了，進來接受服務的時間就會拖得很長，。(追問：對政府的規劃需要改
22 進及如何改進的看法？)

1 10. 請問您對於長照站有何看法？

2 。我覺得長照站這個是很好的，就是對於亞健康的長者，他們可以有一個
3 擴展人際關係，能夠交流的地方越大大，你對他們的幫助也會越多，其實大部
4 分長者平常沒事都是在家裡讀書，做完家事就看電視，看完電視就睡覺，然後
5 準備晚餐，一直重複著這樣的生活，其實，在身體的功能上跟心智上也是會變
6 成漸漸封閉的感覺。



1 受訪者代號：OK

2 1.姓名：黃○雲

3 2.性別：女

4 3.年齡：63

5 4.學歷：高職

6 5.擔任社區幹部之職稱：理事長

7 6.本工作之年資：7年

8 二、訪談大綱

9 1. 請問貴機構當初決定設立此長照站的動機為何？

10 社區的年齡層幾乎都是高齡者居多，在94年時就已經成立社區照顧關懷據
11 點，那時候也有家訪，包含志工到家中訪視、電話問安或是請長者到據點參與
12 活動，那這樣幾年下來，我們覺得服務部分可以推廣到獨居或是更需要關懷的
13 長者來做連結上的服務，那像我們社區裡的獨居老、中低老、身心障礙的年長
14 者也一樣納入緊密連結，剛好志工團隊跟理監事們都很支持，所以就爭取設立
15 長照站。

16 2. 請問貴機構如何決定要進行那些日間照顧服務項目？在過程中需要哪些
17 資源（如器材或人力）？

18 像我們社區照顧關懷據點，白天長輩到據點有健康促進活動、也有預防衰
19 弱、延緩失能的課程，那這些計畫我們希望能夠努力去培訓相關的人力，而我
20 們的種子老師也都很願意分享她的所學回饋在社區這一塊，那我們在日間照顧
21 的部分就是說陪伴長輩，來這裡參加健康促進活動、臨托喘息、供餐，那我們
22 有兩位照服員一起來陪伴長輩整天地的課程與活動、而志工也會協力維護長者
23 們的安全，那在這些資源裡面我們就是一起互相串連，比如說企業的協助、社

1 團的贊助或是公部門或是說新團隊有贊助物資，我們都會把它納進來。

2 3.請問目前此長照站是如何經營運作的？

3 我們長照站是從禮拜一到禮拜五，早上八點到下午五點，那我們長照體系
4 這邊，A是我們的指導單位花蓮醫院，那B是一粒麥，那我們等於是A有提供長
5 輩的接送，長輩在早上八點左右就會到我們這邊來了，所以在營運上是很順暢
6 的，而且站上屬於無障礙空間的設施，整體都是以長輩的使用安全為考量。

7 4.請問在設立長照站運作管理與執行上有那些難忘的經驗？

8 (追問:管理與執行過程可能產生的問題、原因及應變或解決的措施?)

9 一路走來，真的是說在使用場地上讓我們非常的受困，因為在社區沒有一
10 個可以使用的活動中心，那從早期我們都借用花蓮醫院的藝文廣場，在那地方
11 因為在醫院裡面，長輩在裡面共讀活動可能聲音太大影響到花蓮醫院樓上安養
12 中心的使用者，結果上面的人丟東西下來，讓我們查覺到我們已經造成他們的
13 困擾，讓我們思考說這樣也不是辦法，因為花蓮醫院很照顧我們社區，後來我
14 們一直在尋找，剛好那時有人文館這個地方，但是現在市公所也已經放棄管
15 理，所以我們也沒有權力去使用，因為那是其他機關的用地，那我們也礙於場
16 地，心裡真的是很難過。

17 那時在過年前，我們收到市公所放棄人文館的消息，大家心裡都很難過、
18 都不知道該怎麼辦，而且那段時間剛好市公所又行文來說不會再給我們經費，
19 那時候我們真的很難過，連長輩都哭了，然後怎麼辦場地又沒有了，那時候又
20 0206大地震，人文館的教室有受損，但是第一時間我們的志工朋友就把教室的
21 輕鋼架恢復原狀，地板、牆壁裂縫也修復了，但是還是沒辦法使用。

22 我們一直在尋找合適的場地，而長輩說雖然我一個月有敬老津貼三千多，
23 我省吃儉用，因為在這個照護站已經被社區照顧了，我可以省下十萬塊捐給社
24 區來做這些硬體建設，真的很感動，而我們的鄰長已經70幾歲了，還是為了修
25 補場地而爬到牆壁上修修補補，因為這裡原本是閒置空間，都已經毀損不堪

1 了，那一磚一瓦一牆都是由我們的志工團隊、長者們大家一起協力把它做修
2 復，我們的總幹事開刀三天，他為了協助場地的修復犧牲自己的休息時間，那
3 我們的志工長輩因為要搬這些雜亂、廢棄的東西結果腰受傷了，我們真的很難
4 過，這些年長的志工為了一個可以使用的空間，因為我們想要活化這個閒置空
5 間來做社區服務，結果也因為這樣子很巧很幸運，蕭美琴議員來到這個地方，
6 發現我們的困境，也因為我們想要做社會服務的熱忱而感動，所以就幫我們想
7 辦法，剛好有台灣中小企銀董事長來花蓮看到我們社區為了社區服務很捨得來
8 做，他們就派顧問團來看，他們就捐錢，捐了九十萬，然後呢一年裡面還有十
9 萬塊的餐費。那九十萬就給我們做硬體設施跟設備，整個空間就完全改善了，
10 讓這個閒置空間能夠有一個很溫馨的家，那我們社區的長輩就有第二個家可以
11 依靠，歡迎需要服務的長者進到教室來，讓他們有社會參與、更多的快樂由我
12 們來照顧，那他們的小孩家人也比較不會有負擔，像是跨區的長者小孩子在早
13 上要出門工作前都會載他們來，很支持他們，由我們來照顧長者。

14 5. 請問長照站於運作績效如何評估？

15 長照站對於長者的幫助真的很像，譬如說有些長者獨自在家就真的會很不
16 放心，而且像是失能或是失智的長輩，在家的狀況都比較沒去預期，如果能夠
17 鼓勵長輩走到社區來參與活動，他們真的都變快樂了，而且變得健康年輕，看
18 他們都很快樂，每天都風雨無阻，很酷熱的天氣也是這樣走進來，他們很喜歡
19 參與這樣的課程，每天都很喜歡來。

20 6. 請問貴機構目前如何做財務管理？

21 (追問：財務困難的原因或調整財務體質的想法)

22 像在社區照顧關懷據點這邊我們有向花蓮縣政府申請經費，還有花蓮市公
23 所也給予我們補給站，那現在長照區也有這個機會跟照服員合作，那我們就把
24 這些資源連結起來做我們整個服務的使用經費。

25 7. 請問貴機構對於社區關懷據點轉型成巷弄長照站的看法為何？

1 我們服務的面向變多了，而且服務的也變得更務實的做，能夠符合年長的
2 需求，所以呢在整個人力、物資的連結就需要更充分的利用，還好我們社區有
3 社區的產業、社區有顧問團的支持，社區的志工非常的呵護長輩，都把他們當
4 做家人看待，所以這樣子在人力部分跟物資的連結都很緊密，所以在整個成效
5 方面就會很顯著。

6 8. 請問如果社區關懷據點轉型成巷弄長照站，依您的了解有可能會遭遇到
7 哪些問題？（追問：對於遭遇的問題有沒有什麼應變或解決的辦法？）

8 服務時間變長了，志工的培力時間也是，還好我們有志工團隊能夠互相協
9 助，所以在站上服務的話，我們的報到組、服務組、志工、種子老師、我們餐
10 飲的人力都會互相連結、協助，我們據點本來是只有禮拜二一天供餐，現在變
11 成一個禮拜五天，那時候還沒開始進行的時候有點惶恐，因為這是很大的負荷
12 也是很大的挑戰，但是我們都逐一克服了，沒問題的，因為我們的種子老師都
13 非常努力地去進修，一直增強自己的能力來陪伴長輩，我們的種子老師所學都
14 非常的多，社區的課程又很符合長輩的愛好，所以他們都很喜歡。

15 9. 請問貴機構對於當前政府對於長照站的規劃有何看法？

16 （追問：對政府的規劃需要改進及如何改進的看法？）

17 政府非常的照顧我們百姓的福利，尤其是像中高齡的長輩能夠有這樣的福
18 利非常的幸福，如果有跨區的長輩想來我們也非常的期盼，像前幾天我們的司
19 機到美崙去接送長者後回來詢問說有其他裡的長輩想要來可以嗎，我們都非常
20 的歡迎，但是呢如果他們原本居住的里已經有服務據點的話我們希望他們可以
21 就近去參與使用，啊如果沒有的話就非常歡迎，但是還是要知會一下當地的里
22 長理事長，他們要來我們當然願意，但是還是鼓勵說參與就近的據點。

23 如果能夠每個點、每個巷弄都有這樣的服務的話，那真的是台灣百姓的福
24 氣，讓這些長輩能夠活得很健康而且有尊嚴。

25 10. 請問您對於長照站有何看法？

1 我是覺得說這樣持續做的話，能夠一直把符合年長者的課程進行下去的話
2 我非常的開心，像是預防衰弱、延緩失能的課程讓他們更健康更開心更快樂。

3 我的感覺我們是沒有活動中心，但是我們把閒置空間活化利用，在地的長
4 輩就近來這個地方真的很方便，可以這樣來設置，然後再號召志工人力就可以
5 來服務長者了，這個社區這個點就是長輩的第二家。如果有些地區有服務社
6 區，可以鼓勵他們一起來參與這一塊。



長照十年計畫 2.0 說明會紀錄（花蓮縣）

時間：105 年 9 月 6 日（星期二）上午 10 時 0 分

地點：花蓮縣衛生局 3 樓大禮堂

主持人：林政務委員萬億 紀錄：白其怡

出席者：出席單位及人員詳見簽到單

壹、 主持人致詞：略

貳、 長照十年計畫 2.0（下稱長照 2.0）簡報：略。

參、 出席人員發言重點：

一、 花縣縣政府顏秘書長新章

（一）花蓮老人多，更需要重視長期照顧(以下簡稱長照)，以讓年輕一輩無後顧之憂。

（二）花蓮地屬偏遠、地形狹長，因此比其他地區需要挹注更多經費，才能提供更好服務。

二、 行政院林政務委員萬億

（一）若花蓮縣政府已有長照推動委員會或小組，可以其作為中央政府(行政院長照推動小組，召集人為本人)銜接的角色或平台進行對話。

(二) 對於長照 2.0 計畫服務對象(包含擴增部分),請花蓮縣政府盡速協助進行需求人口數之推估。

(三) 請縣政府協助盤點縣內服務提供單位之數量,以及其分布是否滿足長照需要人口,尤其各地區狀況不同,請評估供給與需求之間之落差。

(四) 刻正努力修法將遺贈稅 10%調升為 15-20%,預計調升後經費可增加約 60-90 億;另一努力方向為將菸稅改為長照專用之指定用途稅,預計明年經費超過 300 億;由於未來人口老化,預計 10 年後經費超過 600 億。整體而言 10 年預估約有經費 3000-4000 億,所以請花蓮縣盡快擬定短期(106 年)、中期(未來 4 年)及長期(未來 10 年)計畫,始能與中央政府經費搭配。

(五) 請花蓮縣政府提出方案,如何將花蓮縣閒置空間活化作為長照據點,例如:學校多餘的教室、廟會、農會、漁會等。

(六) 照服員及長照相關專業(例如:護理、社工、復健、營養等)等人力也是重點,如何吸引、留住或培育人力,例如:中高齡就業、引進外地人力、部落人力運用等,希望花蓮縣能盡量培育人力因應所需。

(七) 請花蓮縣政府邀請地方原來提供身心障礙、早療等服務單位,或原本提供部分服務項目之長照服務單位,加入長照服務行列、擴大服務量能、增加據點等,請花蓮縣政府以在地角色協助。

(八) 部分原住民服務單位因為建照、土地種種因素,導致無法具有服務提供資格,或是評鑑作業過於繁雜等,請花蓮縣政府協助或鬆綁法規,無法於地方解決者,請花蓮縣長照推動委員會與中央長照推動小組聯繫如何提供協助。(九) 原長照 1.0 計畫既有服務仍將繼續提供,且額度會增加;其他部分後續會就試辦計畫再行討論,希望 4 年內將系統建立完成。

三、 花蓮縣慈濟醫院復健科梁主任忠詔

醫療及長照間之切割及銜接會有困難，從急性住院到安寧緩和醫療，均常常與接受長照服務之民眾有關，2 年後將實施病人自主權法案，因此建議民眾接受長照服務之前預立醫囑(即病人照顧計畫)，使醫療及長照得以良好延續及轉換，醫療人員能依據專業提供建議，醫療資源也不至於浪費

二、 台北榮總玉里分院復健精神科鄭主任涂元

(一) 花蓮縣南區地處偏鄉，第一線照顧人員不足，目前社區老人送餐、居家清潔等服務，是由精神障礙復原者提供服務。

因為清潔、打掃、問安、陪伴等服務不需要專業知識，建議將身心障礙復原者納入第一線服務提供人員，解決身心障礙者自立及偏鄉照服員不足的問題。

(二) 部分身心障礙者之個人照顧服務，規定只能由社福單位提供，希望開放醫療單位。

三、 花蓮縣私立祥雲老人長期照顧中心黎負責人光承

(一) 現有機構及人力如何配合?目前已入住機構之重症個案未來可享受哪些服務及補助?

(二) 105 年 8 月衛生福利部來函僅老人福利機構之餐飲不可外包(護理之家、兒少機構等則不受限制)，餐飲營養等也是專業，未來 A 級單位可以外包方式提供餐飲服務，為何老人福利機構不行?

四、 慈濟大學公衛系嚴嘉楓副教授

(一) 人力資源議題：簡報第 37 頁為例，長濱鄉失能人數預估 205 人，但散佈於 155.2 平方公里，無論居家照顧或送餐等服務因距離而衍伸出之困境，也導致長照服務單位無意願承接，如何解決?

(二) 簡報第 35 頁之 A-B-C 人力，是以既有人力轉換，抑或有人力補充？

(三) 49 歲以下身心障礙者之評估，是以現有長照 1.0 計畫人員評估？還是以身心障礙評估人員評估？人力是否不足？評估表單內容為何？

五、東華大學社工系黃助理教授盈豪

(一) 目前原住民偏鄉並無提供服務，不瞭解整合服務是指整合那些內容？

(二) 長照 2.0 計畫未說明原住民部落主體性及文化特殊性之內容？

(三) 不瞭解社政與衛政執行面如何整合？舉例說明，社家署之偏鄉實驗計畫中社工薪水每人月 3.4 萬元、照護司之偏鄉部落計畫中照顧管理專員薪水每人月 6 萬，然而兩者工作內容相同卻不同酬。

(四) 偏鄉地區不適宜以行政區劃分服務提供範圍，建議以生活領域方式來區分。

(五) 偏鄉地區衛生所扮演角色很重要，建議將衛生所設置為長照重要執行單位；另學校閒置空間如何轉換？這些問題非地方基層可以處理，請中央協助。

六、瑞穗鄉衛生所陳護理長志櫻

(一) 本所於 104 年 9 月 30 日獲衛生福利部同意補助「長照資源不足地區發展長照資源計畫-日照中心設置計畫」，然因後述 2 點至今仍無法執行：(1) 法規無法突破：按規定必須先取得建物使用類組(H 類或是 F 類)，建物蓋完後始得簽約及補助；(2) 經費不足：建物整體所需經費，經建築師評估需 200 萬元，然而 140 平方公尺只補助 40 萬 1 千元，經費不足至今無法設置。

(二) 按規定衛生所之財產不能有復康巴士，需處理交通車問題。

七、吉安鄉衛生所未具名

(一) 日照中心之規劃對原民地區並不適合，需重新規劃。

(二) 依據以往經驗經費核撥時間太久，A 級單位還可支持，B 及 C 級單位會無法支撐，以南投縣衛生局為例，照顧管理專員薪水需由局長、護理長等墊錢以支付，此等狀況必定影響民間單位承接意願，未來經費核撥最好像全民健康保險作法，避免墊錢。

八、未具名者

(一) 建議在就近的鄉鎮提供失業人口職前訓練，人員於訓練完成後可在家照顧失能老人，也可就業。

(二) 長照服務法規定安養機構須由財團法人或社團法人成立，建議需鬆綁以利更多民間單位投入。

九、花蓮縣政府社會處社會福利科楊科長玉如

(一) A 級單位應提供之 5 項服務內容為何?另日照中心若申請 A 級單位經費補助，金額是否會受服務績效影響?

(二) 長照 2.0 計畫中，失智症團體家屋之定位為何?

(三) C 級巷弄長照站之服務內容、服務量上限及設立標準分別為何?

(四) 長照 2.0 計畫服務對象擴及 49 歲以下失能身心障礙者，則

(1)既有之 ICF 評估員於長照 2.0 計畫之定位為何?(2)49 歲以下失能身心障礙者之評估標準是依據長照 2.0 計畫，或是原有 ICF 評估標準?(3)原有之身

心障礙者服務項目分流二(居家照顧)或分流三(家庭托顧、日間及住宿等等)服務，是否整併至長照 2.0 計畫?(4)未來身心障礙系統及長照系統是否整合?還是 2 套系統需要重複登打?(5)原 49 歲以下身心障礙者之複評由誰評估?

(五) 原機構型單位如何得以提供社區型服務?

(六) 失能身心障礙者之服務提供單位，應開放醫療單位申請。

(七) 應辦理全國性長照人員表揚活動。

十、 花蓮縣衛生局醫政科林科長燕孜

依據長照服務法第 77 條，醫療機構應受政府委託辦理社會福利有關之醫療服務事宜，故地方政府僅能以委託方式將醫療單位納入服務提供單位，長照 2.0 計畫是以委託或是補助方式辦理?針對醫療機構辦理各項長照服務在法規窒礙難行，是否有修法可能?

十一、 花蓮縣豐濱鄉衛生所黃主任秀茹

(一) 簡報第 73-74 頁針對原鄉及偏鄉之 9 項政策，是否由衛生福利部統籌辦理?還是由地方政府依據個別需求申請?如果中央已經有具體辦法，請先提供予以地方瞭解及配合調整。另豐濱鄉係屬一般平地原住民，非山地鄉也非偏鄉，無法獲取相關資源，是否考量修正標準?

(二) 原文化健康站未來如果升級為 B 或 C 級，經費應向誰申請?

(三) 建議放寬偏鄉地區之專業人員進用條件及薪資標準，以及

考量偏鄉地區將交通成本納入考量。

(四) 有關交通巡迴接送服務，係為免費或補助模式?其核銷及管

理辦法為何?

(五) 花蓮縣山區多，平日生活裡就需要爬山，若仍以 ADLs 及 IADLs 評估是否適宜?

十二、 花蓮縣豐濱鄉照顧管理專員未具名

長照 2.0 計畫各項服務使用資格為何?是否需要檢討?以交通接送為例，雙臂截肢屬於中度失能，但會需要交通接送嗎?

十三、 職能治療師全聯會李副秘書長元暉

(一) 職能治療在高雄與屏東已有長照相關成功經歷。

(二) 花蓮縣職能治療師有近百位，但因經費問題不願投入社區服務，建議提高經費吸引有意願者投入。

十四、 花蓮縣衛教師公共事務主委

花蓮縣分為北區及南區，資源多集中於北區，而南區資源少，尤其居家和社區復健服務更為缺乏，深究主要原因為交通費用給付太低，希望能提高給付。

十五、 原住民族長期照顧修法聯盟吳雅雯

(一) 目前文化健康站係以一部落一家族為主軸，是否可增加數量?

(二) 建議可由部落提出部落式照顧方案，包括服務項目規劃、師資、用人等。

(三) 如何在部落長出 A、B、C 級資源，建議應有更多討論。

十六、 花蓮市民權里曾里長碧蓮

(一) 104 年 5 月 26 日長照服務法通過，臺灣社會邁入新紀元，臺灣每天新增 60 位失能者，以後會更多，而長照之經費、人力資源分配，挑戰全民老化後的健康與尊嚴。

(二) 自 97 年起失智症者已納入服務，為有效運用長照資源，獲得符合個人需求之服務，希望能夠達到服務普及及多元性，擴增失智、失能之長照服務量；另經評估非長照服務需求者，則需協助連結或轉介其他社會資源。

十七、 花蓮慈濟醫院護理部章主任淑娟

(一) A-B-C 級單位設置標準、管理單位及需提供服務為何?照顧管理中心角色為何?另建議鬆綁 C 級服務提供單位設置標準。

(二) 提供日間照顧服務之單位是否也可提供喘息服務?

(三) 長照 2.0 計畫規劃以包裹式服務給付，以供民眾彈性使用，立意良好，但是否會讓服務量不穩定產生服務單位搶個案狀況?

十八、 花蓮縣社會處陳處長玟祺

(一) 試辦計畫是否各縣市均可申請?還是縣市之間需要競爭?

(二) C 級單位服務內容為何?人力補助內容為何?已收到多方詢問 A 級單位設置標準，請中央盡早提供相關資訊，以利地方配合執行。

(三) 因資源城鄉差距非常大，請中央對花蓮縣提供加給補助。

(四) 建議人力部分先求有，再求好。

十九、 花蓮縣衛生局李局長宏滿

(一) A、B、C 級單位均有衛生所，請問衛生所定位為何?如何轉型?人員編制如何因應?業務量如何修整?

(二) A、B、C 級單位資訊系統經費來源為何?

(三) 有關中低收入個案之補助，中央是否提供資源?

肆、 業務單位綜合回應：

一、 行政院林政務委員萬億

(一) 長照 2.0 計畫以建立被照顧者為中心之系統為核心，重點是銜接各項服務，而非大型服務單位併掉較小型服務單位，請大家不用擔心。

(二) 刻正規劃將身心障礙者納入家事服務之長照人力。

(三) 希望 4 年內將花蓮縣長照服務系統建置完成，讓服務普及。

(四) 花蓮縣地形狹長，會考量交通費之補助。

(五) 依據長照服務法第 22 條及第 62 條規定，提供機構住宿式服務單位需由法人登記，至於現已存在之單位需於 5 年內登記，否則無法提供服務。刻正努力修法，只要服務提供單位符合各類服務提供之相關規定，不限定需以法人登記，才可讓更多單位可以從事長照服務。

二、 衛生福利部社會及家庭署簡署長慧娟

(一) 請地方政府儘速盤點閒置空間以活化，例如學校空間需由地方政府處理，盤點結果送至中央彙整；另衛生所之運用已納入政策規劃。

(二) A-B-C 範圍是否以生活領域方式區分，可彈性處理。

(三) 有關長照 2.0 計畫之身心障礙者評估，刻正規劃納入 ICF 評估，所需相關人力亦納入考量，評估量表也正發展中。

(四) 醫療單位或社福單位皆可承接長照 2.0 計畫，無限制。

(五) 日照中心之建築法規適用 H2 類型，至於其他規定等同一般住家。

(六) 林政委已指示簡化核銷制度，刻正規劃中。

(七) 全國性長照人員表揚活動可規劃辦理。

(八) A-B-C 級規劃係指服務網絡模式之建立，有關 C 級單位設置標準，如何兼顧服務品質及普及化，刻正研議中。

(九) 後續試辦計畫詳細執行內容預計於 9 月下旬會再召開說明會討論。

(十) 總統指示各地區先盤點資源，依據盤點資源結果各縣市可決定申請廣設 C、擴充 B、或試辦 A 模式辦理，提出申請後會交由委員會審查。

(十一) 有關中低收入個案之經費補助已納入考量。

(十二) 資訊系統部分，會由中央統一處理。

(十三) 有關衛生所業務內容之調整，本部刻正與國民健康署討論研議。

三、 原住民族委員會社會福利處王處長慧玲

(一) 對於解決原住民長期交通不便、醫療資源不足、人力不足等問題，前長照 1.0 計畫已設置部落老人文化健康站(以前的部落日間關懷站)全國共計 121 站，花蓮 21 站計照顧 920 名老人。於未來長照 2.0 計畫，文化健康站將 B-C 功能結合，以彌補可近性之問題，預計總計將建置 380 站；另外服務模式包含家庭托顧站等複合式功能，所謂家庭托顧站係指針對不願意外出被照顧之失能者，由當地家庭照顧，每家庭可照顧人數為 4 人。

(二) 有關原鄉之建築法規問題，可由地方及中央長照推動小組直接對話，共同處理。

(三) 現已設有關懷據點之地區，不會加設文化健康站；另有關文化健康站文化議題，需突破各族之間文化，才能擴增量能；另外如何讓長照人才經訓練後留在部落服務，是一直以來努力方向。

伍、 結論

今日向各位報告長照 2.0 計畫，感謝各位提供許多寶貴的意見，對於今天說明會中蒐集到的意見，會陸續著手進行處理，希望建立完善長照服務網絡以提供民眾服務，讓更多需要的民眾受惠，感謝花蓮縣政府團隊對說明會的協助，也感謝各位的聆聽與指教。

陸、 散會（下午 12 時 30 分）。