

服務項目	補助內容
	3. 每人每月最高以新台幣 18,600 元計。

(五) 長照體系問題：我國長期照顧體系之主要問題可歸納為以下五點：

1. 現行長期照顧制度行政體系和法規分歧

我國老人健康與照顧之主管機關仍分屬不同行政體系，相關行政部門包含內政部、教育部、衛生福利部、行政院國軍退除役官兵輔導委員會及行政院勞工委員會；由於各部門行政法規殊異，目標人口群不同，執行理念與重點亦不一致，事權無法統一，導致資源無法統籌發展與管理，阻礙完整連續性照護的提供（吳淑瓊等, 2003；陳惠姿等, 2005）。

在法規方面，目前有關長期照顧之法規主要散見於社政（老人福利法、身心障礙者權益保障法）、衛政（醫療法、全民健康保險法、護理人員法、精神衛生法）及退輔（國軍退除役官兵輔導條例）三大行政體系。

2. 各縣市照顧管理體系發展不一，服務效率與公平性倍受質疑

長期照顧的目標人口群使用服務過程中經常面臨兩大問題，一是個案本身的照顧問題複雜，需要多種照顧服務方案介入才能滿足需求；另一狀況則是個案在如何有效地獲得資源或使用資源方面有特殊困難，需要專業人員協助整合服務資源。惟欠缺完整規劃，不僅服務方案分屬不同體系，各方案間甚至出現重疊散亂的狀況，也陷入服務效率不彰及補助標準不一的窘境。

2005 年行政院社會福利推動委員會長期照顧制度規劃小組第 2 次委員會議決議，為利業務整合，有關照顧管理中心之名稱統一定名為「長期照顧管理中心」，惟目前大多數縣市管理中心仍然無法發揮統籌管理的功能（王增勇等, 2005）。

更進一步檢視目前台灣長期照顧服務體系中照顧管理的執行現況，案主層次的問題主要有五大項，分別是：縣市評估工具不一、資格核定範圍不一、縣市服務補助標準不一、評定效標的遵循度不一，以及出院準備服務執行度不一（王增勇等, 2005）。

3. 人力資源嚴重不足，跨專業間的團隊合作模式有待建立

老人之健康及社會照顧包含醫療、個人照顧、與社會照顧等三個主要層面，服務需求範圍相當廣闊；需要來自醫學、護理、社工、職能治療、物理治療、與營養等專業的服務，以及不同專業等級人力的投入，方能提供完整且連續的照顧，滿足被照顧者的需求。隨著各服務模式的推展，充實照顧人力和培訓長期照顧人力的

重要性屢見在政府實施的方案和計畫中。另我國跨專業間人力的分工合作模式仍然模糊未定，而照顧服務員人力嚴重欠缺，加上外籍看護工之引進，將阻礙政策的推動和服務品質的提升。

4. 服務方案類型少，服務品質監督機制不健全

歐美工業化國家在過去數十年中，於正式服務體系建置多元化的長期照顧服務設施，主要包括：(1) 機構式服務：提供老人 24 小時的密集照顧，主要服務對象為重度失能或家庭缺乏照顧資源的老人；(2) 居家服務：可配置各類照顧人力到個案家中提供醫療、護理、復健、身體照顧、家務清潔、交通接送、陪同就醫等照顧工作，並協助或暫代家庭照顧者之角色，使其獲得喘息機會；(3) 日間照顧：可在白天幫忙照顧個案，提供醫療或社會模式的照顧，晚上再將個案送回家中，協助失能者繼續享有家庭生活；(4) 居家環境改善：提供居家無障礙環境的修繕服務，增進功能障礙者在家中自主活動的能力；(5) 安全看視 (oversight) 服務：係一增加居家安全的服務方案，包括夜間巡邏、電話問安等傳統方式，或緊急救援通報系統等利用科技產品的服務類型；(6) 照顧住宅 (assisted living, sheltered housing)：是北歐國家於 1980 年代結合住宅與照顧的新興服務模式，提供無障礙環境的套房設計，增加功能障礙住民自主活動能力，又透過配置管理員服務提供住民所需的安全看視服務，並依據住民需求，協助從社區引進各項居家服務(吳淑瓊, 2005)。

反觀我國，機構式服務乃是我國最早發展的服務模式，亦是目前服務量最廣的項目；居家服務、日間照顧、居家環境改善服務及安全看視等服務雖於 1990 年代初期開始萌芽，但服務項目及服務量仍有待提升，而照顧住宅目前在我國仍是付之闕如(吳淑瓊 & 陳正芬, 2000)。發展多元的居家及社區照顧資源已成為長期照顧政策改革的優先課題。其次，服務模式的品質管控及監督體系亦是確保民眾獲得服務的關鍵因素，目前國內僅針對機構式服務發展評鑑標準，而社區式及居家式服務的照顧品質標準仍有待建立。

5. 缺乏完善財務制度，長期照顧經費負擔沉重

目前我國長期照顧所需的費用，大部分由個人及其家庭支應，一般養護機構每月平均費用約 3~6 萬元，負擔不可謂不重(行政院衛生署, 1996)。固然近年社政單位已依照照顧服務福利及產業發展方案提供一般民眾居家服務補助，但其對象限定於居家照顧部分。整體而言，長期照顧費用對個別家庭是項沉重的經濟負擔。即便政府沒有制度介入，無論家庭成員親自照顧或自市場購買長期照顧服務，未來社會勢必要投入越來越多的資源以滿足長期照顧需要。

版權所有，重製必究

(六) 長照體系問題之因應措施

1. 政策

- (1) 政府投入適足之專門財源，以推動長期照顧制度；並由中央配置資源，以避免地方政府各自設定資源發展之優先順序。
- (2) 組成跨部會長期照顧推動小組：將規劃轉化為實施方案，積極推動並執行各項支援對策。

2. 立法

- (1) 相關法規的整併或研修：可將目前有關長期照顧之法規，包括社政（老人福利法、身心障礙者保護法）、衛政（醫療法、全民健康保險法、護理人員法、精神衛生法）及退輔（國軍退除役官兵輔導條例）等三大行政體系進行實質整合。有些行政規則應有母法之授權；有些行政規則應提升至法規命令；其次有關長期照顧機構設置之規定分散在不同法規亦應整併。
- (2) 鼓勵民間參與長期照顧服務提供：從補助經費、檢討法令等策略提供協助，以減少參與障礙；另明訂服務提供單位之資格條件及監督管理機制，以確保服務品質。

3. 福利輸送體系

- (1) 培育質優量足之人力投入服務：推估各類專業人力和照顧服務員之需求，並規劃養成教育和在職進修。
- (2) 擴展長期照顧服務設施：依據長期照顧需求調查結果積極發展居家式、社區式服務設施，並以提升機構式服務品質為目標。
- (3) 政府和民間共同承擔參與長期照顧財務責任：政府應依老人失能程度及經濟狀況提供合理的補助。
- (4) 以需求評估結果作為服務提供之依據：配合自付額機制的設計，以控制長期照顧費用於合理範圍內。
- (5) 強化照顧管理機制：配置專業且具能力之照顧管理者，以進行需求評估，核定資格並擬訂照顧計畫，期能協助失能者獲得符合個別需求之服務。

七、我國長期照護服務法

(一) 長照服務法特色

1. 總攬：長照服務法草案共七章 66 條，內容涵蓋人員管理、機構管理、受照顧者權益保障、服務發展獎勵措施 4 大要素。相關名詞釋義如下：

- (1) 長期照護：指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務。
- (2) 身心失能者：指身體或心智功能於使用可能之醫療及輔助器具後，其日常生活自理能力或生活工具使用能力仍部分或全部喪失者。

- (3)家庭照顧者：指於家庭中對失能者提供規律性照顧之主要親屬或家人。
- (4)長照服務人員：指經本法所定之訓練、認證，領有證明得提供長照服務之人員。
- (5)長照服務機構：指以提供長照服務或長照需要之評估服務為目的，依本法規定設立之機構。

2.長照服務及體系：

- (1)接受長照服務者，應先由長照機構予以評估。
- (2)長照服務依其提供方式，區分為居家式的到宅提供服務。社區式則是於社區設置一定場所及設施，提供日間照顧、家庭托顧、臨時住宿、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務。機構住宿式以受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿等之服務。家庭照顧者支持服務為家庭照顧者所提供之定點、到宅等支持服務。
- (3)長照服務網：劃分長照服務網區，並得於資源過剩區，限制長照機構之設立或擴充；於資源不足之地區，中央主管機關應設置長照基金以獎助偏遠資源不足地區長照資源建置。
- (4)中央主管機關為促進長照相關資源之發展、提升服務品質與效率、充實與均衡服務及人力資源，應設置長照服務發展基金。基金額度為新臺幣至少一百二十億元，五年內撥充編列。基金之來源包括政府預算撥充、菸品健康福利捐、捐贈收入、基金孳息收入。

3.長照專業人員管理：

- (1)長照人員應接受一定積分之繼續教育、在職訓練，在職訓練課程內容，應考量不同地區、族群、性別、特定疾病及照顧經驗之差異性。
- (2)長照人員非經登錄於長照機構，不得提供長照服務。

4.長照機構服務內容：

- (1)長照機構依其服務內容，分為居家式服務類、社區式服務類、機構住宿式服務類與綜合式服務類。
- (2)非長照機構，不得為長照服務之廣告。
- (3)應訂定長照體系、醫療體系及社會福利服務體系間之連結機制，以提供服務使用者有效之轉介與整合性服務。
- (4)長照紀錄有關醫事照護部分，除依醫事法令之規定保存外，應由該長照機構至少保存七年。
- (5)主管機關對長照機構應予輔導、監督、考核、檢查及評鑑；必要時，並得通知其提供相關服務資料，長照機構應提供必要之協助，不得規避、妨礙或拒絕。
- (6)主管機關應依下列原則訂定長照服務品質基準：以服務使用者為中心，並提供適切服務；訊息公開透明；家庭照顧者代表參與；考量多元文化；確保照顧與生活品質

5.接受長照服務者之權益保障：

- (1)長照機構及其人員應對長照服務使用者予以適當之照顧與保護，不得有遺棄、身心虐待、歧視、傷害、違法限制其人身自由或其他侵害其權益之情事。
- (2)地方主管機關對接受機構住宿式長照服務使用者，其無扶養義務人或法定代理人，應自行或結合民間團體監督其長照服務品質。

(二)長照服務法優點與限制

1.優點：

- (1)長照服務模式多元：服務模式延採現行體制的居家式、社區式、機構式與家庭照顧者支持四種，方式多元。並針對各項內容有具體規範。
- (2)長照照護品質提升：專業人員需接受一定積分之繼續教育與在職訓練。此外主管機關應依各項原則訂定長照服務品質基準
- (3)長照服務網建立：全國劃分長照服務網區，並得於資源過剩區，限制長照機構之設立或擴充。
- (4)長照服務之整合：中央主管機關應訂定長照體系、醫療體系及社會福利服務體系間之連結機制，以提供服務使用者有效之轉介與整合性服務。

2.限制：

- (1)失能者與身心障礙歧異：第三條規定納入身心失能者，但評量方式卻仍依賴 ADLs，與身權法評量方式不同。屆時將有符合身權法新制鑑定者卻不符合長照服務法評估之失能者無法享有服務，也因評估疊床架屋佔用相當大的服務成本。
- (2)機構或公部門評估考量：根據法規，接受服務需先進行長照評估，評估工作將由現有長照管理中心取代或是另行為之，應審酌避免由機構辦理以免有球員兼裁判之嫌。
- (3)家庭財務負擔壓力：長照法畢竟還是僅限長照服務的架構、服務模式和樣態定義、人員與機構的管理，和長照服務費用的增加，民眾負擔的減輕完全無關。立法院附帶決議行政院應於兩年內完成長照財源和服務的準備，因為高齡、失能、失智人口在不久後，將如海嘯般的速度衝向我們。
- (4)資源分配嚴重不均：為促使長照服務之均衡發展，中央主管機關應定期辦理長照服務需求調查、資源分配之盤點及計算服務人口比，並每年進行修訂據以劃分或調整長照服務網區、訂定計畫及資源配置。
- (5)系統多元分歧的挑戰：長照體系應該是一個涵蓋醫療照護與照顧服務的持續性照護體系，只有無縫的銜接與跨領域的照護計畫才能真正提供優質的長照服務，而非創立照護體系中另一個鴻溝，建立片斷的服務體系只是讓民眾更受苦。