

RDEC-RES-099-030 (政策建議書)

# 「推動長期照顧服務機制」 效益評估

行政院研究發展考核委員會委託研究  
中華民國 99 年 10 月

(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本會意見)

RDEC-RES-099-030（政策建議書）

# 「推動長期照顧服務機制」 效益評估

受委託單位：國立暨南國際大學

研究主持人：黃源協 教授

協同主持人：吳書昀 助理教授

研 究 員：陳正益 理事長

研究 助理：陳佑翔 研究生

行政院研究發展考核委員會委託研究

中華民國 99 年 10 月

（本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本會意見）

## 目 次

表 次.....	III
圖 次.....	V
提 要.....	VII
<b>第一章 前言.....</b>	<b>1</b>
第一節 研究緣起.....	1
第二節 問題分析.....	3
第三節 評估重點與面向.....	8
第四節 研究方法與步驟.....	11
<b>第二章 計畫執行情形.....</b>	<b>17</b>
第一節 「推動長期照顧服務機制」目標評估.....	18
第二節 「推動長期照顧服務機制」過程評估.....	20
第三節 「推動長期照顧服務機制」結果評估.....	40
第四節 小結.....	59
<b>第三章 問題與分析.....</b>	<b>61</b>
第一節 體制面的問題與分析.....	61
第二節 資源面的問題與分析.....	69
第三節 服務供需面的問題與分析.....	74
第四節 小結.....	79

<b>第四章</b>	<b>政策建議</b> .....	81
第一節	政策建議.....	81
第二節	實施期程之建議.....	92
 <b>附錄</b>		
附錄一	縣市及長照中心問卷.....	97
附錄二	受委託民間團體問卷.....	105
附錄三	縣市政府及長照中心問卷統計分析摘要.....	111
附錄四	「推動長期照顧服務機制」目標評估、過程評估與結果評估彙整 表.....	135
附錄五	縣市實地查證結果摘要表.....	147
附錄六	內政部訪談摘要紀錄.....	157
附錄七	個別訪談內容摘要.....	161
附錄八	焦點團體訪談內容摘要.....	165
附錄九	縣市長期照顧服務項目彙整表.....	171
附錄十	受委託民間團體問卷統計分析摘要.....	173
附錄十一	期末審查會議修正建議對照表.....	191
 <b>參考書目</b> .....		197

## 表 次

表 2.1 認為計畫總目標設定合宜比例.....	19
表 2.2 縣市依據「長期照顧整合計畫」所訂定之計畫目標執行，及分年工作進度執行之情形.....	21
表 2.3 縣市目前執行「長期照顧整合計畫」面臨的困難與阻力.....	29
表 2.4 民間單位執行長期照顧服務主要面臨之困難與阻力分析.....	30
表 2.5 縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務平均花費時間.....	33
表 2.6 縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務，平均花費時間之服務使用者滿意度分析.....	33
表 2.7 認為縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務花費時間過長的原因.....	34
表 2.8 民間單位認為目前縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務的平均時間.....	35
表 2.9 民間單位認為縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務，使用者對平均花費時間服務滿意度.....	35
表 2.10 內政部至縣市進行實地訪視輔導對縣市推動長期照顧服務是否有實質助益.....	37
表 2.11 認為內政部與縣市長期照顧業務的溝通聯繫良好之比例分析.....	37

表 2.12 縣市輔導長期照顧服務受委託民間團體的方式分析.....	38
表 2.13 認為計畫總目標之一(提升長期照顧服務之多元性、普及性與可近性)已達成.....	41
表 2.14 2010 年各縣市長照中心設置分站狀況.....	43
表 2.15 認為計畫總目標之二(加強宣導,增進民眾及社會各界對使用本國長期照顧服務之認知)已達成比例.....	45
表 2.16 認為計畫總目標之三(強化長期照顧服務人才培育,提升整體照顧服務之能量與品質)已達成.....	46
表 2.17 縣市長照管理中心運作面臨之主要困境.....	52
表 2.18 民間單位歷年長期照顧服務評鑑考核結果所列之服務缺失是否已獲改善.....	54
表 2.19 民間單位認為目前提供之長期照顧服務是否符合服務使用對象之實際需求.....	54
表 2.20 縣市長照服務品質調查分析表.....	55

## 圖 次

圖 1.1 研究架構圖.....	12
------------------	----



## 提要

關鍵字：長期照顧服務、長期照顧管理中心、日間照顧、家庭托顧、居家服務、照顧服務員、照顧管理專員

### 一、研究緣起

本研究計畫針對「推動長期照顧服務機制」進行效益評估。「推動長期照顧服務機制」在行政院核定同意之「我國長期照顧十年計畫 – 97 至 100 年中程計畫」的架構下，由內政部主責並執行之，以逐步建構我國完善的長期照顧體系。此機制之實施於研究期間（99 年 5-10 月）已進入第三年，為瞭解其目標訂定的合理性、執行策略之妥適性、以及執行成效與優缺點，本研究包含三個層面的評估重點：目標評估、過程評估及結果評估。

### 二、研究方法與流程

本研究結合量化與質化研究方式，透過次級資料、問卷調查、實地查證與座談、個別深度訪談、及焦點團體座談等多元方法進行資料蒐集，以讓相關的結論與建議是建立在「實證為基礎」(evidence-based)的研究之上。本研究將受委託之民間機構、縣市政府、內政部社會司與專家學者之意見皆納入研究範疇中，各自從不同角度提供相關訊息，使評估更形完整。經過前述各項研究流程後，本研究針對政策面與實務面分別提出立即可行及中長期之建議。

### 三、重要發現

本研究針對「推動長期照顧服務機制」進行目標、過程與結果評估，重要發現如下：

#### （一）目標評估部分

### 「推動長期照顧服務機制」效益評估

本研究針對內政部「推動長期照顧服務機制」之三項計畫總目標進行評估，以檢視計畫目標之設定的合理性。三項目標包括：

1. 提升長期照顧服務之多元性、普及性與可近性
2. 加強宣導，增進民眾及社會各界對使用本國長期照顧服務之認知
3. 強化長期照顧人才培育，提升整體照顧服務之能量與品質

研究結果顯示，三項目標之設定得到高度的認同與肯定。

#### (二) 過程評估部分

本研究主要檢視「推動長期照顧服務機制」計畫執行策略之妥適性。評估重點有四項：

1. 計畫執行過程與步驟是否合於計畫之進度及程序？
2. 計畫執行期間所面臨的困境及解決狀況為何？
3. 相關之行政與照顧管理流程是否適當？
4. 相關管考機制之建立與落實情形為何？

過程評估結果顯示：

1. 所有縣市皆認為其「長期照顧整合計畫」依目標執行與依工作進度執行之狀況良好。
2. 中央與地方相關之管考機制的建立與執行，普遍受到縣市政府與服務提供單位的肯定。
3. 服務提供者對於整體服務的輸送與流程感到滿意的比率很高。
4. 長照執行過程中，儘管內政部與縣市政府皆能適時致力於問題的改善，但仍面臨各種困境，例如：照服員與照管專員保障不足或訓練不及造成的人力缺乏、法規的繁瑣及僵化造成民間機構參與意願不足、民眾對長照認知不足造成的抗拒或使用意願低落等。

#### (三) 結果評估部分

本研究檢視「推動長期照顧服務機制」執行之績效與優缺點。評估重點有下列六項：

1. 計畫目標之達成情形為何？
2. 長期照顧服務使用人數與資源數量是否符合預期？
3. 行政體系分歧現象是否已獲改善？
4. 長期照顧管理中心能否發揮統籌管理的功能？
5. 是否根據歷年評鑑考核結果發展出符合使用者需求之服務？
6. 照顧服務品質是否已獲得提升？

評估結果顯示：

1. 從計畫目標之達成情形來看，三個目標皆有一定的成效，但離目標的達成，仍有努力的空間。
2. 從服務使用人數與資源數量來看，發展新型服務資源之進度良好；服務總量及資源配置皆有所成長；經費由於執行率的提高面臨不足之困境，人力配置亦顯不足與失衡，內政部已積極尋求改善之道。
3. 行政體系分歧的現象仍有相當大的改善空間，長期照顧管理中心普遍被認為未能發揮統籌管理之功能。
4. 發展符合服務使用者需求的服務以及服務品質的提升這兩部分的狀況良好。

為對我國長期照顧服務進行更全面性的檢討，本研究亦分別從「體制面」、「資源面」及「服務供需面」進行「推動長期照顧服務機制」的問題發現、整體分析、與兩難議題之呈現。重要發現如下：

#### （一）體制面的問題與分析

本研究發現：不同體系與法規的整合受到重視但仍有改進空間；長照中心組織定位不明、勞動條件不佳、多元專業也未能確實發揮；照顧服務管理資訊系統某些縣市有初步成果，但服務提供端之需求尚未被滿足；長

## 「推動長期照顧服務機制」效益評估

照品質管控擔心在維護民眾權益的同時會削弱民間機構參與度；勞基法的規定對照服員有助益也有限制；長照服務的宣導創造績效也造成負擔；以及地方與中央對於自付額政策的矛盾。

### （二）資源面的問題與分析

本研究發現主要問題在於：長期照顧服務經費估算精確度不足；長期照顧服務款項申請與核撥的效率雖有所提升但仍不符期待；長期照顧服務人才的流失與不足；民間機構參與長期照顧服務的意願有限；公私部門的伙伴關係待加強。

### （三）服務供需面的問題與分析

本研究發現：新型服務項目的開展可進一步思考其必要性及可行性；某些開展不易的服務項目（家庭托顧及日間照顧）仍有困境待解決；原鄉及偏遠地區長照服務有其特定議題與困難；政策的彈性與便民措施有助於服務使用量提升，唯尚欠缺責任分工之共識；維持服務者與被服務者之間和諧合理的關係，是目前長照服務中重要課題之一；服務輸送的創新策略可進一步觀察其效果。

## 四、主要建議事項

為建構完善的長期照顧體系，本研究提出日後尚待努力的方向，並分政策面與執行面說明之。

### （一）政策面建議

1. 定位長期照顧管理中心的位階與功能，推動「照顧管理師」專業體制（主辦單位：行政院、內政部、衛生署；協辦單位：考試院、縣市政府）
2. 積極解決長期照顧服務人才流失與人力不足之問題（主辦單位：內政部、衛生署、勞委會職訓局；協辦單位：縣市政府）

3. 強化經費補助效率與彈性（主辦單位：內政部、衛生署；協辦單位：縣市政府）
4. 重視偏遠（含原鄉）地區服務使用的公平性（主辦單位：內政部、衛生署、勞委會、原民會；協辦單位：縣市政府）
5. 鬆綁長照設施設備法規與勞動法令（主辦單位：內政部；協辦單位：勞委會、縣市政府）
6. 增加長期照顧服務項目的多元性與彈性（主辦單位：內政部、衛生署；協辦單位：縣市政府）
7. 研議合理自行負擔比例（主辦單位：內政部、衛生署；協辦單位：縣市政府）
8. 進行以服務使用者為主體的相關研究（主辦單位：內政部、衛生署；協辦單位：縣市政府）
9. 鼓勵建立我國長期照顧制度的學術論述（主辦單位：內政部、衛生署；協辦單位：國科會）

## （二）實務面建議

1. 兼顧長照中心照管專員與督導之進用多元專業背景（主辦單位：內政部、衛生署；協辦單位：縣市政府）
2. 建構週延完整之長期照顧服務管理資訊系統（主辦單位：內政部、衛生署；協辦單位：縣市政府）
3. 推動長期照顧服務的觀摩學習與經驗交流（主辦單位：內政部、衛生署；協辦單位：縣市政府）
4. 加強多元化的宣導與教育（主辦單位：內政部、衛生署、教育部、新聞局；協辦單位：縣市政府）
5. 建構管考與評鑑之後續追蹤輔導機制（主辦單位：內政部、衛生署；協辦單位：縣市政府）

## Abstract

Key words: Long-term Care, Long-term Care Center, Day Care, Family Care, Home Care Service, Home Care Server, Care Manager

This study evaluates the objects, process, and results of ‘The Operation of Long-term Care Services’. The results are as below:

1. With regard to the objective evaluation, the study shows that the goal-setting of ‘The Operation of Long-Term Care Services’ is reasonable.
2. With regard to the process evaluation, the study shows that,
  - The local governments are able to keep the objects and their managements of working schedules are generally fine.
  - The assessments made by central and local governments are generally recognized.
  - The majority of the service providers are satisfied with the process of service delivery.
  - There are a number of difficulties in operating the Long-term Care Services, for example: the insufficiency of human resource, the inflexibility of the Labor Law, the shortage of budget, the lack of understanding by the general public on Long-term Care Services, the insufficient participation of NGOs, the inefficiency of information management system, the difficulties existing in some services (for example, Family Care and Day Care) and so on.
3. With regard to the result evaluation, the study shows that,
  - If we take a look at the fulfillment of objects, certain achievements have been done though improvements could be carried on.
  - If we take a look at the utilization of services and the quantity of resources, the progress in the development of new services is good, and the quantity of services and the arrangement of resources are both developing.
  - The gap among different administrative systems is existing and the Long-term Care Center is not able to fulfill its given role.

- The services to meet the users' needs and the enhancement of service quality are both well.
4. Based on the research findings, the study proposes suggestions on policy development and practical perspective, in order to improve the Long-term Care Services.

「推動長期照顧服務機制」效益評估

## 第一章 前言

### 第一節 研究緣起

全球人口快速老化已成為各國共同關注的議題，依行政院政經建會<sup>1</sup>推估，2025年我國老年人口將高達總人口的五分之一。慢性疾病的蔓延，再加上傳統家庭照顧功能的式微，為因應持續攀升的老年人口（特別是失能者）所衍生之長期照顧的需求，如何建構一套符合老人及其家庭之照顧需求的長期照顧體系，是目前台灣社會重要的課題，也是晚近一、二十年政府施政的優先項目，許多重要的政策、法案及方案不斷出籠，且長期照顧保險也已納入政府重要施政議程。在政策上，2004年核定的社會福利政策綱領列舉出：以居家式服務和社區式服務作為照顧老人及身心障礙者的主要方式，再輔以機構式服務；當老人及身心障礙者居住於家內時，政府應結合民間部門支持其家庭照顧者，以維護其生活品質(福利服務第十三項)。在相關立法上，老人福利法列舉出：老人照顧服務應依全人照顧、在地老化及多元連續服務原則規劃辦理(第十六條第一項)；直轄市、縣(市)主管機關應依前項原則，並針對老人需求，提供居家式、社區式或機構式服務(第十七至十九條)，並建構妥善照顧管理機制辦理之(第十六條第二項)。身心障礙者權益保障法亦有有關個人照顧(如居家照顧、日間及住宿式照顧)、家庭照顧服務(如臨時及短期照顧、照顧者支持、家庭托顧)等相關規範。

除上述之政策與立法外，近十餘年來亦有許多相關法案提出。主要的方案有：加強老人安養服務方案(主責：內政部；期程：1998-2007)、老人長期照護三年計畫(主責：衛生署；期程：1998-2001)、建構長期照護體系先導計畫(主責：內政部及衛生署；期程：

---

<sup>1</sup>行政院(2007)。《我國長期照顧十年計畫-大溫暖社會福利套案之旗艦計畫》，台北：行政院。

2000-2003)、照顧服務福利及產業發展方案(主責:經建會、內政部及衛生署;期程:2000-2007)、以及大溫暖社會福利套案(主責:內政部;期程:2007-2015)。這些方案的目的是欲逐步建立起台灣的長期照顧體系,尤其是行政院院會於2006年9月通過的大溫暖社會福利套案,將「加強老人安養」列為其四項策略之一,而「建構長期照顧體系十年計畫」不僅被視為其三項重點計畫之一,並將該計畫列為旗艦計畫。依此,行政院於2007年3月核定「我國長期照顧十年計畫 – 大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」,該項計畫的訂定顯然係在回應我國人口快速老化趨勢下,民眾對長期照顧需求的急遽增加。

長期照顧服務係針對照護需求者,提供滿足其照護為考量之制度,提供以生活照顧為主、醫療照護為輔之服務,具整合性與連續性<sup>2</sup>。完善長期照顧體系的建構不僅影響到老人生活的權益,也是補充甚至替代日趨式微的家庭照顧能量。為逐步建構完善的長期照顧體系,內政部依行政院核定同意之「我國長期照顧十年計畫 – 97至100年中程計畫」,提出並執行「推動長期照顧服務機制」計畫,這項計畫的成效對我國長期照顧體系的發展有深遠的影響。計畫實施迄今已將屆滿三年,從實務的經驗中,我們必須關注到該計畫是否已逐步朝著其所設定的目標邁進?其執行策略是否妥適?至今其執行之績效為何?為讓我國的長期照顧體系更臻完善,適時地檢視與評估該計畫的效益,並提出相關政策與實務建言,實有其必要性與重要性。

---

<sup>2</sup> 周月清等(2005)。〈我國長期照顧服務輸送之初探〉,《台灣社會福利學刊》,第四卷第二期,頁97-138。

## 第二節 問題分析

2008年馬政府上任後，為因應持續攀升的老人長期照顧問題，「推動長期照護保險」已被列為其重要施政的項目。「我國長期照顧十年計畫」的實施及其成效，對長期照護保險體系的建構有其絕對的重要性，「長期照顧服務機制」計畫的推動，更關係到是否能為未來的服務輸送建立穩固的基礎。如前所述，自1990年代中期以後，政府部門已陸續推出許多長期照顧相關的計畫或方案，這些陸續推動的計畫或方案，已為我國長期照顧體系的建構奠定一定的基礎。然而，無論在制體面、資源面以及服務供需面，仍存在著許多尚待克服的問題。茲分析如下：

### 一、體制面的問題

建構老人長期照顧服務體系的職責主要分屬社政與衛政部門，然而，無論是中央或地方，這兩個部門之間的整合仍有相當大的努力空間。台灣目前的長期照顧服務分散於不同行政與服務體系<sup>3</sup>，體系分歧往往使得需要醫療照護或生活照顧的老人及其家庭不知所措；且體系間各自發展，不僅造成資源重複投資，亦容易形成發展不均與服務斷層等現象。「我國長期照顧十年計畫」<sup>4</sup>亦綜合諸多相關研究指出，現行長期照顧行政體系和法規分歧，且各縣市照顧管理體系發展不一，服務效率與公平性備受質疑。吳淑瓊<sup>5</sup>亦指出，我國衛政與社政行政體系分歧的問題，不利於整合聯繫照顧網絡的運作，儘管雙方在地方已同意成立「長期照顧管理中心」，但能發揮多少功能，仍值得進

---

<sup>3</sup>黃源協(2005)。〈社區長期照護體系的建構〉，《國家政策季刊》，第四卷第四期，頁41-68。

<sup>4</sup>行政院(2007)。《我國長期照顧十年計畫-大溫暖社會福利套案之旗艦計畫》，台北：行政院。

<sup>5</sup>吳淑瓊(2005)。人口老化與長期照顧政策，國家政策季刊，第四卷第四期，頁5-24。

一步觀察。十年長照推行後，行政院經濟建設委員會<sup>6</sup>的檢視亦發現，各縣市長期照顧管理中心的現行制度因涉及中央與地方的垂直分工，以及社政與衛政體系之水平整合，雖不斷透過協調機制共同推動業務，但溝通過程卻往往受限於各部門的本位主義，以致出現社政與衛政資源整合步調不一、雙頭馬車或相互推託情事，疏忽業務執行與推動。

## 二、資源面的問題

長期照顧體系的建立需要有龐大的財務為後盾，也需要有各種專業的照護人力投入。過去十餘年，政府及民間部門陸續投入的資源雖已大幅成長，但在實際運作層次上，無論是財務或人力，與潛在的需求仍有不小落差。在財務上，絕大多數需要被照顧的老人仍是以家庭照顧為主，全民健康保險僅針對部分慢性病患或有居家照護需求者提供少部分的給付；社政部門則多以低收入戶為主要的服務與補助對象；長期照顧財務面欠缺整體性規劃的現象，已衝擊到體系的建構與發展<sup>7</sup>。「我國長期照顧十年計畫」<sup>8</sup>亦明確指出，我國長期照顧體系缺乏完善財務制度，長期照顧經費負擔沈重。經建會<sup>9</sup>的研究亦指出，中央照顧服務補助經費之差額，需由縣市政府協助支應，但各縣市財政狀況不一，造成有些縣市面臨窘境。

---

<sup>6</sup> 行政院經建會(2009)。「因應長期照顧保險法制規劃檢視「我國長期照顧十年計畫」成效及發展方向」，台北：行政院經濟建設委員會。

<sup>7</sup> 黃源協(2005)。「社區長期照護體系的建構」，《國家政策季刊》，第四卷第四期，頁 41-68。

<sup>8</sup> 行政院(2007)。「我國長期照顧十年計畫-大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」，台北：行政院。

<sup>9</sup> 行政院經建會(2009)。「因應長期照顧保險法制規劃檢視「我國長期照顧十年計畫」成效及發展方向」，台北：行政院經濟建設委員會。

在人力上，長期照顧是一項人力密集的產業，若欲建構普及性與可近性的長期照顧體制，它需要龐大的人力資源，包括各類的專業人員、照顧管理專員與照顧服務員，人力素質與員工士氣的高低，對服務品質有很大的影響。為此，長期照顧體系的建構需要有完善的人力資源規劃與管理做後盾，以便能隨時掌握照顧服務所需之人力的招募、培訓與激勵。台灣目前對長期照顧人力資源的儲備與培訓，主要係由中央或地方政府委託或補助民間機構辦理，這種分散且標準不定的養成方式，其質與量皆恐有不足之處<sup>10</sup>。「我國長期照顧十年計畫」<sup>11</sup>即指出，我國長期照顧人力資源嚴重不足，跨專業間的團隊合作模式有待建立。經建會<sup>12</sup>的研究也指出，照顧服務員人力嚴重欠缺及流動率高；照顧管理專員為非正式編制、無升遷晉級措施、薪資待遇之上限標準，降低資深專員持續留任意願，再加上未建立人員考評機制、證照制度與健全完善的培訓系統，皆使得專業人力的招募不易，流動率偏高；各縣市長照中心認為當前第一要優先處理的項目是「解決人力問題」。

### 三、服務供需面的問題

「我國長期照顧十年計畫」欲建構一個符合多元化、社區化（普及化）、優質化、可負擔及兼顧性別、城鄉、族群、文化、職業、經濟、健康條件差異之老人長期照顧政策。該計畫有六項目標，前三項包括：「以全人照顧、在地老化、多元連續服務為長期照顧服務原則，加強照顧服務的發展與普及」、「保障民眾獲得符合個人需求的長期照顧服務，並增進民眾選擇服務的權利」、以及「支持家庭照顧能力，分擔家

---

<sup>10</sup>黃源協(2005)。〈社區長期照護體系的建構〉，《國家政策季刊》，第四卷第四期，頁41-68。

<sup>11</sup>行政院(2007)。《我國長期照顧十年計畫-大溫暖社會福利套案之旗艦計畫》，台北：行政院。

<sup>12</sup>行政院經建會(2009)。《因應長期照顧保險法制規劃檢視「我國長期照顧十年計畫」成效及發展方向》，台北：行政院經濟建設委員會。

庭照顧責任」，為邁向這三項目標，必須要有多元且普及的服務供給為其後盾。十年計畫曾指出，服務方案類型少，服務品質監督機制不健全，為我國長期照顧服務體系的主要問題之一<sup>13</sup>。為提供多元化的服務，十年長期照顧計畫規劃多項照顧服務，包括：居家服務、日間照顧、家庭托顧、輔具購買（租借）、居家無障礙環境改善服務、老人餐飲服務、交通接送服務、長期照顧機構服務、居家護理、居家復健（物理治療及職能治療）、以及喘息服務等十項。

經建會<sup>14</sup>的研究發現，各縣市長照中心 2008 年所推動的項目，僅有嘉義市將十項業務全數推動。至 2008 年底，居家服務、老人營養餐食、居家護理、居家復健、喘息服務等五項，25 個縣市皆已推動，執行率最低的服務項目分別為家庭托顧、失智症老人日間照顧中心、交通接送及日間照顧中心，這些項目能推動成功的縣市多數集中在都會區。日間照顧無法推動或推動不順的原因包括：（1）民間團體考量成本與人力因素無參與意願；（2）地方資源不足；以及（3）收費標準及收案原則未統一明確。家庭托顧無法開辦或推動不順的原因包括：（1）服務單位不符合承辦標準；（2）民間團體考量成本與人力因素無參與意願；（3）人口密度低，交通接送路途遙遠；以及（4）縣市政府財務狀況吃緊，經費籌措困難。此外，托顧家庭照顧服務員同住親屬的排斥、家庭托顧支持系統及資源網絡不健全、接受托顧之老人來源不固定、家庭托顧須家設無障礙設施和裝修、以及地方風情和文化因素，皆為家庭托顧執行面遭遇的困境。交通接送服務無法開辦與推動不順的原因，包括：（1）縣市政府財務狀況吃緊，無力購買巴士服務長照個案；（2）民營交通業者不適應公部門之辦理與核銷流程降低承辦意願；（3）人口密度低與幅員廣大，造成服務成本暴增；以及（4）

---

<sup>13</sup> 行政院(2007)。《我國長期照顧十年計畫-大溫暖社會福利套案之旗艦計畫》，台北：行政院。

<sup>14</sup> 行政院經建會(2009)。《因應長期照顧保險法制規劃檢視「我國長期照顧十年計畫」成效及發展方向》，台北：行政院經濟建設委員會。

地方資源不足。此外，民眾對於服務方案的不瞭解，推展時間緊湊與宣傳不足，亦為可所遭遇的困境。

除前述三項服務執行率偏低外，事實上，即便其它的服務項目已陸續開辦並推廣，但各項服務亦各有其推動的難題，或遭遇到執行面的困境。難題或困境可能是服務供給面的問題，例如，地方資源不足、服務據點未能普及、行政程序繁複...，難題或困境亦可能是需求面的問題，例如，使用者付費意願不高、地方文化因素（如有失顏面）...等。

### 第三節 評估重點與面向

本研究計畫主要進行「推動長期照顧服務機制」之效益評估，在行政院核定同意之「我國長期照顧十年計畫 - 97 至 100 年中程計畫」的架構下，由內政部主責並執行之。實際執行項目包括：居家服務、日間照顧、家庭托顧、輔具購買（租借）及居家無障礙環境改善服務、老人餐飲服務、交通接送服務、長期照顧機構服務等七項。此外，長期照顧管理中心扮演整個照顧體系運籌帷幄的角色，本研究亦將對其運作進行評估。為瞭解此機制實施進入第三年後目標達成性與實際執行成效，評估之重點包含三個層面：目標評估、過程評估及結果評估。

#### 一、目標評估 - 計畫目標訂定是否合理

2007 年 3 月行政院所核定之「我國長期照顧十年計畫」的基本目標為「建構完整之我國長期照顧體系，保障身心功能障礙者能獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主」。其具體的目標包括：

1. 以全人照顧、在地老化、多元連續服務為長期照顧服務原則，加強照顧服務的發展與普及
2. 保障民眾獲得符合個人需求的長照服務，並增進民眾選擇服務的權利
3. 支持家庭照顧能力，分擔家庭照顧責任
4. 建立照管機制，整合各類服務與資源，確保服務提供的效率與效益
5. 透過政府的經費補助，以提供民眾使用長期照顧服務的可近性

6. 確保長期照顧財源的永續維持，政府與民眾共同分擔財務責任。

本研究計畫評估標的為內政部之「推動長期照顧服務機制」，為「我國長期照顧十年計畫 - 97 至 100 年中程計畫」一環，其所訂定之階段目標在於：

1. 提升長期照顧服務之多元性、普及性與可近性。
2. 加強宣導，增進民眾及社會各界對使用本國長期照顧服務之認知。
3. 強化長期照顧人才培育，提升整體照顧服務之能量與品質。

這三項階段目標扣緊著前述「我國長期照顧十年計畫」之總目標與具體目標。本研究將依據綜合性的分析結果，檢視上述三項階段性目標制定的合理性並提出相關的建議。

## 二、過程評估 - 計畫執行策略之妥適性

過程評估乃是計畫介入開始到目標達成之整個過程的監督與評估，本計畫之過程評估將依據「推動長期照顧服務機制」所訂定之各階段的工作計畫、目標值及其執行狀況，評估其：

1. 計畫執行過程與步驟是否合於計畫之進度及程序？
2. 計畫執行期間所面臨的困境以及解決狀況為何？
3. 相關之行政與照顧管理流程是否適當？
4. 相關管考機制之建立與落實情形為何？

## 三、結果評估 - 本計畫執行績效與優缺點

本計畫之結果評估將依據「推動長期照顧服務機制」作業計畫所訂定之各項目標值，檢視計畫的執行結果。本計畫將從量化及質化指

「推動長期照顧服務機制」效益評估

標，檢視該計畫的執行績效，包括下列幾個面向：

1. 計畫目標之達成情形為何？
2. 長期照顧服務使用人數與資源數量是否如預期？
3. 行政體系分歧現象是否已獲改善？
4. 長期照顧管理中心能否發揮統籌管理的功能？
5. 是否根據歷年評鑑考核結果發展出符合使用者需求之服務？
6. 照顧服務品質是否已獲得提升？

此外，本計畫也將分別進行「效益分析」與「成本分析」，前者旨在透過對本計畫的利害關係者之滿意度調查，評估各項補助、輔導措施等能否符合標的團體或受益人需求，以及各項服務是否出現非預期的效果或風險；後者則著重計畫經費與人力投入之成本分析，以及瞭解整體資源配置之允當性。經過前述面向的檢視與分析後，本計畫將更深入的探究該計畫在執行面有哪些優缺點，以及這些優缺點對該我國長期照顧服務機制造成的影響。

## 第四節 研究方法與步驟

本研究計畫主要在檢視與評估「推動長期照顧服務機制」之效益，此機制乃「我國長期照顧十年計畫 - 97 至 100 年中程計畫」之一環，由行政院核定同意，內政部予以執行之。評估之重點包含三個層面：目標評估、過程評估及結果評估；而受評估之項目則包括：照顧服務（含居家服務、日間照顧、家庭托顧）、輔具購買（租借）及居家無障礙環境改善服務、老人餐飲服務、交通接送服務、長期照顧機構服務等由社政主責之服務項目。此外，本研究亦將衛政部門主責的長期照顧管理中心的運作納入評估。為達成前述各項評估並提出具體之政策建議與實務規劃，本研究結合量化與質化研究方式，透過多元資料收集的途徑，以進行評估分析。以下按本研究之研究架構、資料收集方法、資料分析方法、研究過程與對象分別說明之。

### 一、研究架構

為完成「推動長期照顧服務機制」之效益評估，並達成三個層面（目標、過程、結果）的評估重點，本研究所設計之研究架構將受委託之民間機構、縣市政府、內政部社會司與專家學者之意見皆納入研究範疇中，各自從不同角度提供相關訊息，使評估更形完整。從研究架構（如圖 1.1）中可知：

1. 內政部（社會司）做為主管機關，主要代表政策端及法規端，藉由次級資料收集、個別訪談與焦點團體之實施以深度瞭解我長期照顧服務計畫之實施現況。所得之資料做為評估我國長期照顧服務成效之重要依據。
2. 縣市政府主要代表行政體制端及資源提供端，藉由次級資料收集、問卷調查與實地訪查提供訊息，並做為評估內政部實施長期照顧服務成效之重要依據。
3. 受委託之民間機構主要代表服務供給端，藉由次級資料收集、問卷調查與焦點團體之參與提供訊息，並做為評估縣市政府實

「推動長期照顧服務機制」效益評估

施長期照顧服務成效之重要依據。

4. 學者專家主要從基本面及整體面，提供對我國長期照顧服務重要之觀察與建議，亦做為評估我國長期照顧服務成效之重要依據。

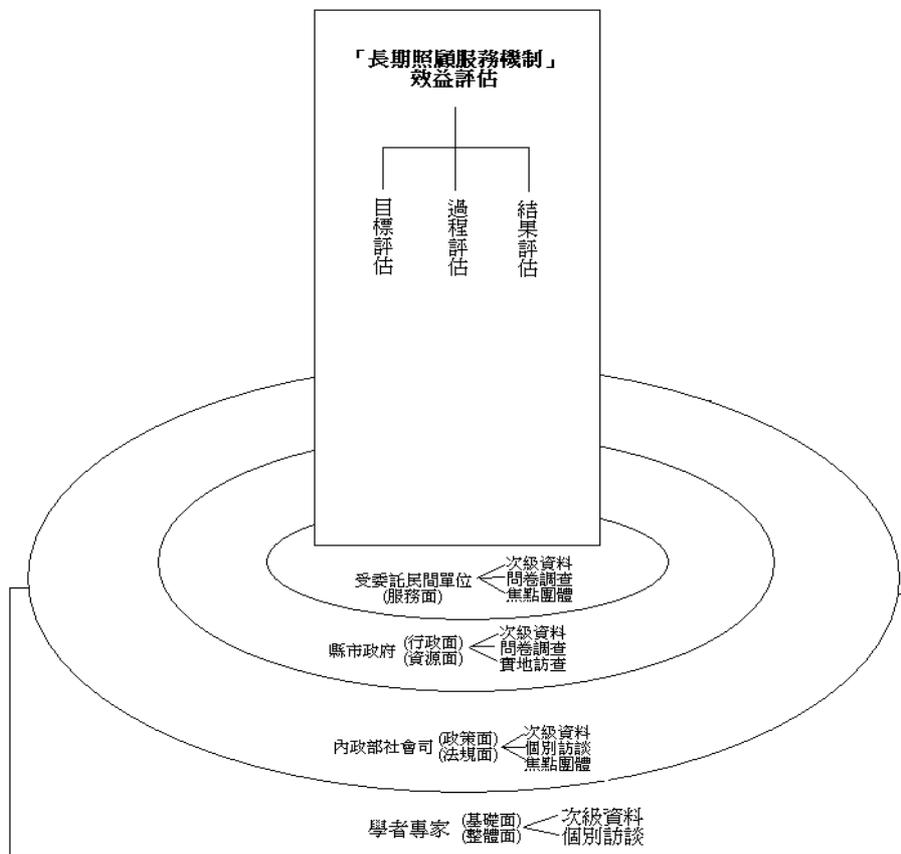


圖 1.1 研究架構圖

## 二、資料收集方法

本研究之資料來源可分為初級資料與次級資料，其中次級資料包

括相關之文件及紀錄；而初級資料則包括問卷調查、實地查證與座談、個別訪談、焦點團體訪談等，以讓相關的結論與建議是建立在「實證為基礎」(evidence-based)的研究之上。

### (一) 次級資料之蒐集

由研究人員向有關單位蒐集長期照顧服務相關之文件或紀錄，如：法令依據、服務計畫、單位研究報告、政府部門出版品、統計數據、資源供給、需求調查等，除做為問卷設計之參考外，亦有助實地訪查之進行。

### (二) 問卷調查

為瞭解長期照顧服務計畫之實際執行情形，本研究針對全國 25 個地方縣市政府，以及 161 個政府委託之民間團體進行郵寄問卷調查。針對不同調查對象，問卷區分為縣市政府及其長照中心問卷（見附錄 1）及民間團體問卷（見附錄 2），由研究人員參考本研究之評估目的與重點，以及相關之次級資料與文獻，自行設計而成。所設計之問卷初稿經與執行長期照顧服務相關人員座談討論後修正定稿。問卷調查內容緊扣本研究之三項評估重點：目標評估、過程評估及結果評估。除欲瞭解縣市政府及受委託執行單位對長期照顧服務計畫所擬之目標，所採行之策略、及實施情形的滿意度外，也欲藉以評估地方縣市政府於行政管理、服務品質監督層面，以及受委託民間團體於服務供給面之實際執行成效或面臨之問題與困境，俾作為未來施政計畫修正與政策建言之參考依據。研究共回收 25 份縣市政府及其長照中心問卷，回收率為 100%；以及 81 份民間團體問卷，郵寄問卷之回收率為 50.3%。

### (三) 實地查證與座談

除上述採行問卷調查法蒐集執行層面之量化資料外，本研究另運用實地查證與座談方式蒐集資料。考量區域平衡（北、中、南皆選取）、

城鄉差距（都會區與非都會區皆選取，一併考量是否為直轄市）、縣市所執行之方案項目（選取具特殊性之縣市）及縣市執行長期照顧服務之表現，本研究以立意取樣方式共選取台北縣、新竹縣、南投縣、高雄市等 4 個地方縣市政府，分別於 2010/07/12、2010/07/21、2010/07/29、2010/08/12 等四日進行實地查證，以瞭解其長期照顧服務計畫執行成效。四縣市實地查證之重點摘錄見附錄 5。

#### （四）個別深度訪談

深度訪談是質性研究主要的資料蒐集方法之一，目的在透過研究者與受訪者面對面的交談，讓受訪者根據研究者所擬之主題表達自身的經驗與想法。本研究邀請受評估計畫之內政部社會司主辦及主管人員接受深度訪談，藉以深入瞭解該計畫緣起、當初所設定之政策目標，以及該計畫執行情形與所遭遇之困難與問題，訪談重點摘錄見附錄 6。本研究也邀請熟悉本計畫之 3 位專家學者進行深度訪談，以瞭解執行面的問題，及蒐集解決問題或修正計畫的相關建議。學者專家之訪談重點摘錄見附錄 7。

#### （五）焦點團體訪談

焦點團體法採用一種團體訪談的形式，針對一個特殊且明確的主題來深入討論，是一個著重在團體間的相互影響及產生共識的過程<sup>15</sup>。焦點團體訪談常常被應用來探討目標人口對於一項新的政策或措施的觀點，因此適合用來規劃方案、進行需求評估或者評鑑方案<sup>16</sup>。基於上述本計畫進一步邀請接受委託之民間機構代表進行焦點團體訪談，以透過集思廣益的方式蒐集有關推動長期照顧機制之看法及相關建議。本研究之焦點團體訪談分北、中、南三個區域共舉辦 4 場。參與的民間機構共 23 個，分佈於全國北中南東 14 個縣市中。若加上實地查證，本研究共面對面訪談了 16 個縣市。焦點團體訪談重點摘錄見

---

<sup>15</sup> Bryman, A. (2008). *Social Research Methods*, New York: Oxford University Press.

<sup>16</sup> Krueger, R. (1994) *Focus Groups: A Practical Guide Applied Research*, California: SAGE.

Vaughn, S., Schumm, J. & Sinagub, J. (1996). *Focus Group Interviews in Education and Psychology*, Newbury Park, CA: SAGE.

附錄 8。

本研究透過收集文件及紀錄獲取次級資料，以及問卷調查、實地查證與座談、個別深度訪談、焦點團體訪談等方式獲取第一手初級資料後，將所有原始資料(raw data)分為量化資料及質化資料，量化資料以社會科學統計軟體 SPSS12.0 中文視窗版進行編碼及分析，以描述統計為主；質化資料採用架構分析法(Framework Analysis)進行分析。

「推動長期照顧服務機制」效益評估

## 第二章 計畫執行情形

健全的長期照顧體系涉及到許多面向的議題，它需要有政府相關部門的配合，尤其是衛政、社政與勞政單位之間的合作，它需要有整合性的照顧管理機制，它需要發展相關的人力資源及服務方案，它需要引進民間資源參與長期照顧服務，它需要有健全的財務規劃，它也需要有整合性的資訊系統。這些議題在本研究中皆為評估重點。「推動長期照顧服務機制」計畫執行成效，對我國未來的長期照顧體系將有深遠的影響。

如第一章所言，本研究評估的重點共分三個面向：分別為「推動長期照顧服務機制」的目標評估、過程評估與結果評估。本研究藉由問卷調查、實地查證、焦點團體與個別訪談等量化與質性研究方法，將目前長期照顧服務在上述三大評估面向的執行現況摘述如下：

首先在目標評估部分，絕大多數縣市政府與受委託民間機構團體認同「推動長期照顧服務機制」三項目標設定的合宜性，顯見提升長期照顧服務之多元性、普及性與可近性，以及加強宣導，增進民眾及社會各界對使用本國長期照顧服務之認知，和強化長期照顧人才培育，提升整體照顧服務之能量與品質等三項目標，均為目前我國推動長期照顧服務所應努力達成的標的。

其次在過程評估部分，多數縣市均能依照長期照顧整合計畫所預定之計畫目標與分年工作進度執行，內政部對於地方縣市政府之管考輔導機制，以及地方縣市政府輔導民間機構團體之落實情形多受到認同與肯定，惟相關長照服務仍遭逢照顧服務人力不足、民間機構團體參與意願不足、偏遠（含原鄉）地區資源欠缺、民眾認知不足、勞動法令與設施設備法規僵化、預算不足與經費撥付延宕等諸多問題與困境，亟須政府部門與民間機構團體共同協力思索因應之道。

再者，結果評估部分，上述三項計畫目標之實際達成情形，地方縣市政府認為仍有努力空間；而發展新型服務資源之進度良好，服務總量及資源配置亦有所成長；經費預算部分則由於縣市執行率的提高而面臨不足之困境，人力配置亦顯不足與失衡，內政部已積極尋求改善之道。此外，長期照顧管理中心普遍被認為未能發揮統籌管理之功能，行政體系分歧的現象仍有相當大的改善空間。

下文進一步藉由質化與量化資料之交互佐證，分別將目標評估、過程評估與結果評估之分析結果詳述如下：

## 第一節 「推動長期照顧服務機制」目標評估

本研究針對內政部「推動長期照顧服務機制」之三項計畫總目標進行評估，以檢視計畫目標之合理性。此三項目標分別為：

1. 提升長期照顧服務之多元性、普及性與可近性；
2. 加強宣導，增進民眾及社會各界對使用本國長期照顧服務之認知；
3. 強化長期照顧人才培育，提升整體照顧服務之能量與品質

針對三項目標評估所進行之研究分析結果分述如下：

### 一、提升長期照顧服務之多元性、普及性與可近性

根據 2007 年 3 月行政院所核定的「我國長期照顧十年計畫」之基本目標，長期照顧服務應具多元性、普及性及可近性；本研究問卷調查結果顯示，就回覆的 25 個縣市中，所有的縣市政府及其長照中心皆認同內政部所設定之「提升長期照顧服務之多元性、普及性與可近性」目標的合宜性（非常同意者佔 20%、同意者佔 80%）（見表 2.1）。參與焦點團體訪談的民間機構代表以及參與個別訪談的專家學者亦認同

多元性、普及性及可近性應列為長期照顧服務所關注的目標。

## 二、加強宣導，增進民眾對使用本國長期照顧服務之認知

超過九成（非常同意者佔 16%、同意者佔 76%）的縣市政府及其長照中心認為內政部「推動長期照顧服務機制」計畫總目標之二「加強宣導，以增進民眾對使用長照服務之認知」設定合宜。有 8%的縣市政府及其長照中心則表示不同意（見表 2.1）。焦點團體訪談結果顯示，民間機構認同長期照顧服務應將加強對民眾的宣導列為目標之一。

## 三、強化長期照顧人才培育，提升整體照顧服務之能量與品質

超過八成（非常同意者佔 20%、同意者佔 68%）的縣市政府及其長照中心認為內政部「推動長期照顧服務機制」計畫總目標之三「強化長期照顧服務人才培育，提升整體照顧服務之能量與品質」設定合宜。有 12%的縣市政府及其長照中心則表示不同意（見表 2.1）。而參與焦點團體訪談的民間機構代表以及參與個別訪談的專家學者都認同人才的培育應列為我國長期照顧服務的重要目標之一。

表 2.1 認為計畫總目標設定合宜比例（N=25）

態度	總目標一合宜性 次數（百分比）	總目標二合宜性 次數（百分比）	總目標三合宜性 次數（百分比）
非常同意	5 (20.0)	4 (16.0)	5 (20.0)
同意	20 (80.0)	19(76.0)	17 (68.0)
不同意	0 (0.0)	2 (8.0)	3 (12.0)
非常不同意	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
總和	25 (100.0)	25(100.0)	25 (100.0)

## 第二節 「推動長期照顧服務機制」過程評估

本研究之過程評估依據「推動長期照顧服務機制」所訂定之各階段的工作計畫與目標值，檢視計畫執行策略之妥適性。評估重點有四項：

1. 計畫執行過程與步驟是否合於計畫之進度及程序？
2. 計畫執行期間所面臨的困境以及解決狀況為何？
3. 相關之行政與照顧管理流程是否適當？
4. 相關管考機制之建立與落實情形為何？

### 一、計畫執行過程與步驟是否合於計畫之進度及程序

根據「98 年度推動長期照顧服務機制初核報告」，內政部長長期照顧業務的進度控制順利，執行結果依管考週期皆能如期完成<sup>17</sup>。另為推動長期照顧服務，各縣市政府每年均須提報整合型計畫予內政部審查，做為長照經費撥付與計畫執行進程之依據。問卷調查結果顯示（見表 2.2），所有縣市均認為目前皆能依據「長期照顧整合計畫」所預定之計畫目標執行（非常同意者佔 12%，同意者佔 88%），且皆符合「長期照顧整合計畫」所訂定之分年工作進度（非常同意者佔 8%，同意者佔 92%）。然本研究進行實地查證時有縣市政府反應，雖積極開辦某項長照業務，但苦於無願意承辦之民間機構，造成服務開展之計畫可能有所延宕。

---

<sup>17</sup> 惟「98 年度推動長期照顧服務機制複核報告」中指出：「4 月分執行情形之查核點，完成 25 縣市整合計畫之核定事宜，其中截至 4 月 30 日止，雖已核 25 縣市整合計畫之補助經費，惟新竹市未依規定將相關經費納入預算，退請於補追加預算後再行報部審查，仍有落後情形。」

表 2.2 縣市依據「長期照顧整合計畫」所訂定之計畫目標執行，及分年工作進度執行之情形（N=25）

態度	依據目標執行 次數（百分比）	依據工作進度執行 次數（百分比）
非常同意	3 (12.0)	2 (8.0)
同意	22 (88.0)	23 (92.0)
不同意	0 (0.0)	0 (0.0)
非常不同意	0 (0.0)	0 (0.0)
總和	25 (100.0)	25 (100.0)

## 二、計畫執行期間所面臨的困境以及解決狀況為何？

本研究重點在於評估內政部主責並執行之長期照顧服務項目，因此將對居家服務、日間照顧、家庭托顧、輔具購買（租借）及居家無障礙環境改善服務、老人餐飲服務、交通接送服務、長期照顧機構服務等七個項目之執行狀況進行瞭解與分析。除這七個執行項目外，本研究亦針對縣市政府及其長期照顧管理中心、以及民間機構所面臨之困境進行瞭解。此處不僅說明計畫執行期間所面臨的困境，對於目前已發展之相關解決方式亦有對應之呈現。

首先針對七個長照項目的分析如下：

### （一）居家服務所面臨的困境及相關解決方式

長期照顧十年計畫之前，台灣居家服務的開辦與推動在歷經草創、法制與擴展期後已有相當基礎（吳玉琴，2004），目前全國 25 縣市皆已開辦居家服務業務。本研究期待經由分析，可歸結出縣市政府與民間機構目前面臨的困境及相關解決方式，以做為中央未來繼續執

行居家服務之參考。

### **1. 偏遠地區的服務輸送**

本研究實地查證及焦點團體訪談發現，對於轄內城鄉差距大以及幅員較大的縣市而言，居家服務的輸送經常無法深入偏遠地區/山區。其主要原因在於偏遠地區的照顧服務人力召募不易，再者，服務提供單位及現有的服務人力在成本及時間精力考量下，對於進入這些地區提供服務的意願也不高。這種現象除易造成機會的不公外，亦不利於服務之普及性及可近性目標的達成。為提供偏遠地區的服務，有些縣市（如：台北縣）採取「區域配置」的解決方式以茲因應，亦即某居家服務單位若標到 A 區域（通常為都會區域），縣市政府會要求其併服務 E 區域（偏遠鄉鎮），使轄內較偏遠地區在「責任制」的規劃下亦可獲得服務。採行這種策略的縣市政府表示，其額外的好處還包括服務提供單位也會主動尋求相關資源，或者盡力培訓當地服務員。

### **2. 照顧服務人力不足/人力流失**

本研究實地查證及焦點團體訪談發現，照顧服務員人力不足/人力流失是縣市政府及民間機構共同遭遇的困難，可能的原因在於照服員收入不穩且偏低、角色定位不清及勞動條件。就收入而言，照服員可能隨時面臨收入不穩定的風險，例如，服務的個案若住院，這期間照服員是沒有收入的，許多照服員因而流向薪資較為固定的醫院或機構式照顧服務；此外，薪資結構偏低亦為收入面的問題之一，180 元的時薪多年來未曾調漲，還必須扣除勞健保、勞退以及機構的行政費用，因此每位照服員實領之時薪只約在 140-150 元之譜。就角色而言，服務使用者對居服員的不合理要求，亦是造成照服員去職的重要因素，由於照服員的專業角色尚待建立，因此發生許多案家將照服員當「台傭」看待的狀況，例如要求照服員進行與接受服務之案主無關的家務勞動。就勞動條件而言，照服員工作地點不固定，時常需要「跑點」以完成任務，比起在定點擔任看護更為辛苦，且相關的保障及交通費

補助欠缺，使其勞動條件更形嚴峻。

針對上述這些困境，目前內政部已委託民間團體辦理「居家服務品質提升暨照顧服務員形象塑造計畫」，希望提升照服員的專業形象。也於 2010 年開始增補照服員的勞健保費及勞退準備金每人每月 1,500 元，以及偏遠地區照服員交通費每人每月 1,000 元。

儘管內政部已針對問題有所改善，惟參與焦點團體之民間機構表示，照服員每人每月的勞健保支出約在 4,000-4,500 元之間，內政部目前所給予的 1,500 元仍不足支應；偏遠地區交通費補助 1,000 元亦無法涵蓋照服員服務時所必須付出的交通費用。

### 3. 照顧服務人力訓練不及

2010 年 7 月 13 日自由時報的報導指出：「高齡化社會來臨，但居家照顧服務員人力嚴重不足，勞委會今年編列預算以補助學費的方式，培訓失業者投入照護產業。」。2010 年之前，照顧服務人力培訓主要由縣市政府委託民間機構辦理。2010 年開始，照服員的職業訓練改由勞委會職訓局委託辦理。實地查證的縣市及參與焦點團體訪談的民間機構表示，由於制度改變造成委託及辦理培訓的時間延後（約 2010 年 6、7 月間才開始辦理），加上新制度中規定參與培訓者必須先體檢、對於開班之人數有所規範、以及經費核銷較為繁瑣，因此 2010 年上半年有許多民間機構反應照服員人力訓練不及以及人力窘迫無法派案之現象。

### 4. 照顧服務員適用勞基法衍生之議題

居家服務所面臨的困境無除了上述之整理，本研究亦從焦點團體訪談中發現，將照顧服務員納入勞基法規範後引發許多議題。基本上，受訪者皆肯定照顧服務員應有法律保障，以享有勞健保及勞退等權利。不過勞基法的制定是以「生產」、「製造」等面向為考量，是否一體適用於服務提供者，值得關注。民間機構對於照服員納入勞基法後

所衍生的困境尤感憂心。民間機構代表普遍認為政府在委託（照顧服務）時，並沒有把勞基法相關的一些規定納在裡面。照服員適用勞基法後引發的討論與兩難將於第三章呈現。

## （二）日間照顧服務所面臨的困境及相關解決方式

根據本研究的問卷調查結果顯示，日間照顧服務的開辦從 2008 年的 13 個縣市，2009 年的 14 個縣市，一直到 2010 年 7 月底共有 20 個縣市有此項業務。相較於居家服務，日間照顧的推展較為緩慢。本研究根據縣市實地查證以及焦點團體訪談的結果，整理目前日間照顧服務所遭遇的困境如下：

### 1. 民間機構參與意願不高

接受實地查證之縣市政府反映，民間機構承辦日間照顧服務意願普遍低落，致使業務不易委託，其主要的的原因在於服務提供端有其成本考量。比起全日型（24 小時）的機構照顧模式，日間照顧服務營運成本相對較高，且必須進行空間規劃與設施設備改善，還要克服交通接送問題，因此較無法達到經濟效益。為強化民間機構投入日間照顧服務的意願，內政部已於 2010 年起，日間照顧資本門的補助比率從 70% 提高至 90%，並增列照顧服務員的服務費，每人每月最高 1 萬元整。此外，內政部也於 2010 年起補助新設立之日間照顧中心開辦費 200 萬元（若為失智症老人日間照顧中心則補助 250 萬元）。至於交通接送問題，內政部已於 2010 年運用公益彩券回饋金補助 19 個日照中心購置交通車，並支應司機人事費，以期能提高失能者使用此項日照服務的可近性。

### 2. 空間及設施設備難符合法規標準

日間照顧性質上屬於社區式照顧，本研究實地查證時發現，某些縣市政府（如：台北縣、南投縣）正積極盤點公有房舍及場地，希望可以擴充日間照顧的處所，提供更普及性及可近性的服務。然而，參與焦點團體的民間機構反映，目前對於提供日照的空間及設施設備，

不論消防法規或建築物法規，皆以 24 小時養護機構的標準來要求。儘管這些要求是爲了確保服務使用者的安全，但這些對場地及空間嚴謹的規範，再加上昂貴的消防器材，已讓民間業者投入日間照顧服務怯步。

### 3. 社區民衆的抗拒

參與焦點團體的民間機構及接受實地查證的縣市政府皆反映，在尋求日間照顧服務場地時，社區居民或許最初並未持反對意見，但當確定並著手準備時，卻經常面臨當地居民的反彈，其所持理由包括影響社區居住品質、影響房價等。在居民的自主意識與社區參與越來越抬頭的同時，這些反對意見變成不容小覷的阻力。目前採取的因應方式爲加強宣導，以減低民衆對設置日間照顧服務中心的疑慮。

#### (三) 家庭托顧所面臨的困境及相關解決方式

根據「我國長期照顧十年計畫 - 97 至 100 年中程計畫」(2009)之統計，在 2008 年僅有 1 個縣市(南投縣)開辦家庭托顧服務項目。本研究根據問卷調查的結果發現，至 2010 年 7 月底止，家庭托顧服務已有嘉義市、南投縣、彰化縣、台中市、台北市、台東縣等六個縣市開辦。若採用較爲嚴格的定義(有開辦、也有民衆使用)，仍只有嘉義市、南投縣、台中市三個縣市。相較於其它服務項目，家庭托顧的推動相對較爲緩慢，本研究在實地查證、焦點團體訪談及與學者專家訪談時發現，多數縣市及民間機構都認爲推動家庭托顧服務是很大的挑戰，且民間機構開辦的意願也相當保留，究其原因發現：

#### 1. 潛在需求者缺乏意願

研究受訪者指出，老人和小孩子接受托顧的模式不同，小孩通常由父母決定即可，但是老人有自己的想法及文化價值觀，以目前的狀況，能接受「到別人家被別人照顧」的長輩並不多。此外，欲將失能長輩送至托顧家庭，除身體的移動有其不便之處，交通接送也是個尚

待克服的難題。

## **2. 潛在提供者數量及意願不足**

為保障受托長輩可獲得妥適的照顧，目前依規定家庭托顧的照顧服務員需至少有 1,000 小時的居家服務經驗。然而，受訪之民間機構指出，目前照顧服務人力供應不足，若再派案做家庭托顧，將使得人力不足的情形雪上加霜。此外，家庭托顧提供者可能因個案來源不穩，導致收入不穩定，以及基於對老年人的刻板印象，家屬對於陌生老人進入家庭中難以接受，再加上照顧的負荷和壓力，以及需改善住所設施設備，皆可能讓潛在提供者更加的猶豫。儘管內政部於 2009 年已增列補助每個家庭托顧住所設施設備改善費 5 萬元整，是否能激起潛在提供者的意願，仍值得進一步觀察。

## **3. 對服務的認知不足**

家庭托顧屬於新型服務項目，實地查證及焦點團體訪談時發現，許多地方政府承辦人員與民間機構常因對服務內涵、原則、辦理型態認知不足，再加上社會對家庭托顧的觀念相對保留，以致影響家庭托顧的發展。

### **(四) 輔具及居家無障礙環境改善所面臨的困境及相關解決方式**

接受實地查證之縣市政府指出，失能老人居家無障礙環境改善業務之經費來源需由地方政府自籌，財源穩定的地方政府與財源不足之地方政府能支應此性業務的能力不同。

針對這些困難，有縣市政府（如：新竹縣）結合居家服務時間，由照服員調查個案輔具及無障礙空間之需求。新竹縣也同時提到正在研擬由府內另行編列預算以支付民眾評估費用之可行性。南投縣則提到輔具租借將考慮一般民眾經濟狀況實行收費制度，目前正研議辦理中。

### （五）老人營養餐飲所面臨的困境及相關解決方式

老人餐飲服務與居家服務是目前長照計畫普遍推廣的服務項目。根據縣市實地查證以及焦點團體訪談結果發現，在都會區或人口較集中區，營養餐飲遭遇的問題較少，但在幅員較為廣闊的行政區，老人營養餐飲服務較易受到油資、人力等營運成本的限制，而影響服務提供端辦理的意願。為解決這個難題，地方政府與民間機構主要以結合資源及招募志工的方式因應，例如：結合地區醫院、社區的設施或設「中繼站」來準備餐飲，招募大學生協助送餐。此外，有縣市（如：台北縣）亦將此項服務納入轄內公所的評鑑中，鼓勵公所持續辦理老人營養餐飲。

### （六）交通接送所面臨的困境及相關解決方式

根據內政部所提供的資料，交通接送服務原來僅涵蓋重度失能者，考量到中度失能者的就醫亦相當頻繁，為使服務更為普及，內政部已將補助對象擴及至中度失能者。然而，部分縣市（如：南投縣）指出，因民間資源較為薄弱，難以找到業者提供交通接送服務，故其服務規模相當有限。根據縣市政府自行推估，交通接送的需求量逐年增加，服務缺口逐年擴大之問題不容小覷。另外，老人的失能程度不一，對於重度失能者，巴士不一定能提供最好的服務，因此尚需其他交通服務類型，例如計程車或醫療車。有縣市政府預定以獎勵方式鼓勵更多民間業者、非營利組織投入提供服務，以縮小服務的缺口。

### （七）長期照顧機構服務的困境及相關解決方式

中低收入重度失能的老人免費進住長期照顧服務機構之業務目前由縣市政府自籌。基於縣市財政狀況不一，接受實地查證之某些縣市政府認為全額自籌會影響地方政府支持辦理之意願。本研究在實地查證過程中蒐集某些承辦此項業務之民間機構的意見也發現，目前免費進住的中低收入老人由於與自費老人居住於相同機構，彼此之間難免產生排擠或歧視（有人是自費，表示社經地位較高；有人是免費，表

示社經地位較低)，影響機構內的人際和諧，有對工作人員造成一些困擾。另外，為擴大照顧無身心障礙手冊的失能老人，有些縣市（如：南投縣）利用公彩盈餘編列經費進行補助。

除上述相關長照服務七的項目執行面的問題，另根據問卷調查結果，將縣市政府以及受委託民間機構團體對於長照計畫執行期間所面臨之問題與困境分述如下：

### （一）縣市政府及其長照中心

雖然所有縣市政府皆能依據長期照顧整合型計畫之預定目標與分年工作進度執行，惟執行過程中仍遭逢某些困難與阻力。問卷調查結果顯示，縣市目前執行「長期照顧整合計畫」過程中主要面臨的困難與阻力（如表 2.3），主要是「跨局室小組未能發揮協調整合功能」（佔 56%），其次為「中央長照預算補助不足」（佔 48%），再其次為「民間團體接受委託意願不足」（佔 44%）、「民眾對長照的認知與申請意願不足」與「縣市政府長照執行人力不足」（皆佔 40%），以及「無民間團體可委託」（佔 20%），其餘尚有「地方縣市長照預算不足」（佔 16%）與「其他」（佔 20%）等困難與阻力。

表 2.3 縣市目前執行「長期照顧整合計畫」面臨的困難與阻力  
(N=25, 複選)

項目	次數 (百分比)
跨局室小組未能發揮協調整合功能	14 (56.0)
中央長照預算補助不足	12 (48.0)
地方縣市長照預算不足	4 (16.0)
縣市政府長照執行人力不足	10 (40.0)
民間團體接受委託意願不足	11 (44.0)
無民間團體可委託	5 (20.0)
民眾對長照的認知與申請意願不足	10 (40.0)
其他	5 (20.0)

此外，問卷調查結果顯示，各縣市長期照顧管理中心目前多屬任務編組（佔縣市總數 96%），僅有台南縣一個縣市的長照中心屬正式二級機關。從實地查證、焦點團體訪談及專家學者訪談中發現，任務編組由於並非正式編制，影響組織的運作與人力資源的穩定性；而照顧管理專員個案負荷量與人員流動率高，也導致長照中心多面臨人力不穩且不足的窘境。

## （二）民間單位觀點

目前各縣市長期照顧服務多委託民間機構團體提供服務，民間機構團體在執行政府委託業務過程中所面臨的困難與阻力，將直接影響長照服務輸送的效率與效果。問卷調查結果顯示，民間單位執行政府委託長期照顧服務過程中，所面臨之主要的困難與阻力為：「照顧服務員招聘不易」（佔 53%）、「納入勞基法後導致機構人事成本過高」（佔 46.9%）、「經費撥付延宕」（佔 46.9%）、「政府補助經費不足」（佔 46.9%）、「行政與經費核銷程序繁瑣」（佔 46.9%）、「專業人力（如社工）招聘不易」（佔 37%）、「自費比例過高，民眾申請意願不足」（佔 14.8%）。

表 2.4 民間單位執行長期照顧服務主要面臨之困難與  
阻力分析 (N=81, 複選)

項目	次數 (百分比)
政府補助經費不足	38(46.9%)
經費撥付延宕	38(46.9%)
行政與經費核銷程序繁瑣	38(46.9%)
與縣市政府溝通協調不易	5(6.1%)
缺乏夥伴關係	7(8.6%)
照顧服務員招聘不易	43(53%)
縣市政府未善盡輔導之責	3(3.7%)
開案評估延宕	3(3.7%)
專業人力 (如社工) 招聘不易	30(37%)
自費比例過高, 民眾申請意願不足	12(14.8%)
納入勞基法後, 導致機構人事成本過高	38(46.9%)
缺乏團隊合作與夥伴關係	6(7.4%)
其他	12(14.8%)

若就民間機構團體與縣市政府之間的溝通互動情形進一步分析，在長期照顧服務過程中，雖有超過八成民間機構認為其與縣市政府長期照顧管理中心溝通互動良好（非常同意者佔 16.3%，同意者佔 66.3%），但亦分別有 15% 與 2.5% 的民間機構不同意和非常不同意其與縣市政府長期照顧管理中心之間的溝通互動良好。

### 三、相關之行政與照顧管理流程是否適當

管理的過程中主要包括六項活動：規劃、組織、任用、領導、控制與決策<sup>18</sup>。所謂規劃即設定目標，並決定如何以最佳方式達成目標

<sup>18</sup>黃源協(2008)。《社會工作管理(第二版)》，台北：雙葉書廊。

；組織即統整或組合活動與資源；任用是針對各項職位選擇適當的員工；領導是讓所有員工共同完成目標或任務；控制指監測績效；而決策則是指各種替代方案的產生和評估，以及在其中做出選擇的過程。管理過程中的「規劃」，本研究已在第一節目標評估的部分，依據計畫目標之合理性加以檢視，而計畫目標之達成情形亦會在本章第三節「結果評估」中呈現；而「控制」的部分將於下一段落「相關管考機制之建立與落實情形為何」分析之；另外，「組織」之議題則將於下一節結果評估部分的「行政體系分歧現象是否已獲改善」之段落中進行探討。因此在此段落，本研究將聚焦於任用、領導與決策的討論。

### （一）任用

目前照顧管理專員及督導之進用須符合進用資格，例如須是長期照顧相關大學科系畢業，包括社工師、護理師、職能治療師、物理治療師、醫師、營養師、藥師等長期照顧相關專業人員，且有二年以上相關照護工作之經驗，或公衛護士具有二年以上相關照顧工作經驗者，方能擔任照顧管理專員。另外，社工學士有四年工作以上經驗、社工碩士有兩年工作經驗者，可留任照管專員至 2011 年底。然問卷調查結果顯示，長照中心照顧專員中，護理背景者佔總人數 77.1%，社工背景者佔 14.9%，復健專業背景者佔 2.3%，其餘營養師、藥師等長期照顧相關專業人員合佔 5.3%。長照中心督導屬護理專業背景者也高達 78.8%，顯見目前各縣市長照中心照顧專員與督導多具護理專業背景，其比例高出其他專業背景者甚多。受訪之專家學者也指出，國內社工師與護理師的人數有相當的差距，且社工學士與社工碩士若有相關工作經驗，也大多選擇至民間單位當主管或督導，而非到長照中心當約聘僱人員。參與研究之焦點團體與個別訪談之受訪者皆認為，照管專員的專業背景影響評估的結果甚鉅，應謹慎考慮長照中心內部各項專業的需求性與平衡性。

### （二）領導

本研究問卷調查發現，目前所有的縣市皆有跨局室之長期照顧服務推動小組，且所有的縣市均由副縣（市）長級以上的人員擔任長期照顧服務推動小組之召集人，顯示地方政府對於長照業務的重視。然長期照顧服務推動小組及長照中心多採任務編組形式（除台南縣長照中心為正式的二級機關），層級不足且事權無法通一，故較無法發揮統整領導之效。

### （三）決策：中央對補助計畫審查模式

根據內政部所提供之資料發現，為配合長照十年計畫開辦的過程與執行重點，中央逐年調整對各縣市所提之補助計畫的審查模式，以決定並核定補助經費。2008年為計畫開辦第一年，為輔導協助各縣市政府對於計畫內容與原則的掌握，採二階段方式辦理。第一階段由社會司司長擔任主持人，邀集長期照顧制度推動小組成員與衛生署、研考會等相關部會進行審查，提意見給各縣市進行計畫修正後再行第二階段審查，最後由內政部及衛生署循行政程序進行各縣市經費之核定與補助。2009年為計畫開辦第二年，考量各縣市已漸上軌道且為提升行政效率，由二階段審查改採一階段審查方式，由內政部常務次長擔任長期照顧推動小組執行長並主持審查。2010年為加速行政體系與服務體之整合，審查改由社會司司長及衛生署照護處處長共同主持，邀集專家學者、研考會、經建會及勞委會與會審查。

### （四）長照中心照顧管理流程

本研究另外依據問卷調查結果，分別就縣市政府與民間機構團體之觀點，針對長照中心的個案管理流程進行檢視與分析。

就目前縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務，平均花費的時間（取相關長照服務花費時間的平均數），在一週內的佔 12%，在二週內的佔 72%，在三週內佔 16%。另外，服務使用者對縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務平均花費時間的滿意程度，八成以上縣市自認滿意（非常滿意者佔 8%，滿

意者佔 76%)，不滿意者則佔 16%。上述調查結果顯示，目前各縣市長照中心從收案、完成初評到實際提供服務所平均花費的時間，八成以上縣市均能在二週內完成，且絕大多數認為服務使用者對此效率感到滿意。然問卷調查實施的對象為縣市政府及其長照中心，是否代表服務使用者的觀點仍待後續研究進一步釐清。

**表 2.5 縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務平均花費時間 (N=25)**

項目	次數 (百分比)
一週內	3 (12.0)
二週內	18 (72.0)
三週內	4 (16.0)
總和	25 (100.0)

**表 2.6 縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務，平均花費時間之服務使用者滿意度分析 (N=25)**

態度	次數 (百分比)
非常滿意	2 (8.0)
滿意	19 (76.0)
不滿意	4 (16.0)
非常不滿意	0 (0.0)
總和	25 (100.0)

針對部分縣市認為服務使用者對於長照顧中心從收案、完成初評到實際提供服務，平均花費時間過長的原因進一步分析，主要為「內

部專業人力不足」(佔 54.2%) 與「民間長照服務資源不足」(佔 45.8%)、「其他(如幅員廣闊、服務使用者入院、缺乏穩定資訊系統等)」(佔 37.5%)、「長期照顧服務宣導不足」(佔 16.7%)、「經費不足」(佔 12.5%)、「內部人力教育訓練不足」、「長照團隊工作缺乏效率與效能」(均佔 8.3%)，以及「民間團體投入意願低」(佔 4.2%)。

表 2.7 認為縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務花費時間過長的原因 (N=24, 複選)

項目	次數 (百分比)
內部專業人力不足	13 (54.2)
內部人力教育訓練不足	2 (8.3)
長期照顧服務宣導不足	4 (16.7)
經費不足	3 (12.5)
民間長照服務資源不足	11 (45.8)
民間團體投入意願低	1 (4.2)
長照團隊工作缺乏效率與效能	2 (8.3)
其他	9 (37.5)
遺漏值	1

對照接受委託提供服務之民間機構團體的觀點，問卷調查結果顯示，民間機構團體認為縣市長照管理中心從收案、完成初評到實際提供服務，平均花費時間在一週內的佔 25.4%，在二週內的佔 38%，三週內的佔 23.9%，四週內的則佔 12.7%。另外，服務使用者對縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務平均花費時間的滿意程度，民間機構團體認為非常滿意者佔 6.0%，滿意者佔 71.6%，不滿意者則佔 20.9%，非常不滿意者佔 1.5%。然問卷調查實施的對象為提供服務之民間機構，是否代表服務使用者的觀點仍待後續研究

進一步釐清。

**表 2.8 民間單位認為目前縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務的平均時間 (N=71)**

項目	次數 (百分比)
一週內	18(25.4)
二週內	27(38.0)
三週內	17(23.9)
四週內	9(12.7)
五週內	0(0.0)
六週內	0(0.0)
遺漏值	10

**表 2.9 民間單位認為縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務，使用者對平均花費時間服務滿意度 (N=67)**

態度	次數 (百分比)
非常滿意	4(6.0)
滿意	48(71.6)
不滿意	14(20.9)
非常不滿意	1(1.5)
遺漏值	14

從上述縣市政府與民間機構團體之觀點得知，目前各縣市長照中心從收案、完成初評到實際提供服務所平均花費的時間，雖多數縣市可在二週內完成，但仍有少數（一成左右）拖到四週內才完成。此外，

絕大多數縣市政府及民間團體認為服務使用者對長照中心的照顧管理流程之效率感到滿意。

#### 四、相關管考與輔導機制之建立與落實情形為何

##### (一) 內政部的督(輔)導機制

根據內政部所提供的資料，為協助各縣市政府推動長期照顧服務，內政部透過各類方式進行督(輔)導。包括：(1) 籌組專家學者輔導團進行實地訪視輔導：2007年進行全國25縣市的座談，2008年更針對執行較為順利及較為困難的縣市進行面對面溝通。(2) 將長期照顧服務列為2009年縣市社福考核指標。(3) 辦理縣市長期照顧整合計畫審查：如前所述，逐年調整審查模式。(4) 為提升補助經費整體執行效益，分期核撥長照計畫補助經費。(5) 召開縣市長照聯繫會報。(6) 協助聘用社工人力：運用公彩回饋金，協助各縣市政府聘用社工專業人力1-2名，進行各項服務資源與服務人力之開發、整備與運用。此外，針對執行有困難之縣市，內政部亦會主動表達協助之意。

問卷調查結果顯示，超過7成的縣市政府及其長照中心對於內政部的訪視輔導表達正面肯定的態度，認為中央可藉此機會更瞭解各縣市推動長期照顧服務的狀況，對縣市長期照顧服務的發展有實質助益與正面幫助(如表2.10)。另外有超過8成的縣市政府及其長照中心認為，與內政部的溝通聯繫管道暢通(非常同意者佔4.2%、同意者佔79.2%)，而有16.7%的縣市政府及其長照中心不認為與內政部溝通聯繫良好(如表2.11)。至於中央與地方在各項業務的聯絡上多以電子郵件、電話先行溝通討論，如尚有疑義則發文瞭解。

**表 2.10 內政部至縣市進行實地訪視輔導對縣市推動  
長期照顧服務是否有實質助益 (N=25)**

態度	次數 (百分比)
非常同意	1 (4.0)
同意	18 (72.0)
不同意	6 (24.0)
非常不同意	0 (0.0)
總和	25 (100.0)

**表 2.11 認為內政部與縣市長期照顧業務的溝通聯繫良  
好之比例分析 (N=24)**

態度	次數 (百分比)
非常同意	1 (4.2)
同意	19 (79.2)
不同意	4 (16.7)
非常不同意	0 (0.0)
總和	24 (100.0)
遺漏值	1

## (二) 縣市政府的督(輔)導機制

為協助受委託民間機構推動長期照顧服務，各縣市政府也透過各類方式進行督(輔)導。焦點團體訪談及問卷調查結果發現，縣市政府與委託單位皆訂有合約，由各項服務承辦人負責履約管理及業務訪

「推動長期照顧服務機制」效益評估

查，並每月彙整服務報表，以檢視案量與服務情況。此外，相關人員亦會每月進行抽查，以電話訪問個案受服務的狀況，做為檢討與改善的依據。某些縣市政府亦發展評估的方式與指標，針對這些指標進行考核，逐一客觀檢視是否有缺漏或待改進處。在輔導的部分，如表 2.12 所示，縣市政府目前輔導長期照顧服務受委託民間團體的方式，主要以「定期聯繫會報」居多（92%），其次為「不定期電話聯繫」（84%）以及「實地訪視輔導」（佔 76%），僅有少數縣市以「成立輔導團隊」（佔 16%）與「其他：不定期聯繫會報」（佔 16%）等方式輔導長期照顧服務受委託民間團體。

**表 2.12 縣市輔導長期照顧服務受委託民間團體的方式分析（N=25，複選）**

項目	次數（百分比）
定期聯繫會報	23 (92.0)
成立輔導團隊	4 (16.0)
實地訪視輔導	19 (76.0)
不定期電話聯繫	21 (84.0)
其他（不定期聯繫會報）	4 (16.0)

另外，問卷調查亦發現，有 3 個縣市未明確訂有長期照顧品質監督管理與考核辦法，1 個縣市 2008 及 2009 年度未辦理考核。其餘縣市針對全部或部分長期照顧服務項目，自 2008 年開始即進行評鑑考核。辦理情形以每年一次居多（2008 年為 47.8%的縣市，2009 年為 45.5%的縣市），不定期辦理次之（2008 年為 26.1%，2009 年為 22.7%）。對於縣市政府的評鑑考核方式，有八成以上的民間機構認為合理（非常同意者佔 9.7%，同意者佔 76.4%）。

除擔任服務提供單位考核監督的角色外，有某些縣市政府也思考到應積極提升自身的工作成果與自我品質監測。例如台北縣照顧管理中心發展了「服務品質提升計畫」，針對各分站在發掘資源、專業評估與服務品質、資料與公文管理、教育與宣導、創新方案等五大面向共24項指標做一年兩次的考評及自我把關。台北縣認為，自我內部管理不僅提升服務品質與一致性，也讓民間機構更加信服。此外，不論內政部或縣市政府，皆有委託學術單位進行相關研究，藉以從另一角度瞭解長期照顧服務的執行成效與困境。

### 第三節 結果評估

本研究之結果評估欲檢視「推動長期照顧服務機制」執行之績效與優缺點。評估重點在於進行「效益分析」及「成本分析」，前者旨在評估長期照顧服務機制各項補助及執行措施等能否符我國長期照顧服務對象之需求，以及各項長照服務使用者的滿意程度；後者則著重我國長期照顧服務經費、資源與人力之配置與投入的允當性。另外，本計畫亦從下列五個面向，依據量化及質化指標，檢視該計畫的執行績效：

1. 計畫目標之達成情形為何？
2. 長期照顧服務使用人數與資源數量是否符合預期？
3. 行政體系分歧現象是否已獲改善？
4. 長期照顧管理中心能否發揮統籌管理的功能？
5. 是否根據歷年評鑑考核結果發展出符合使用者需求之服務？
6. 照顧服務品質是否已獲得提升？

#### 一、計畫目標之達成情形為何

「推動長期照顧服務機制」之三項計畫總目標為：「提升長期照顧服務之多元性、普及性與可近性」；「加強宣導，增進民眾及社會各界對使用本國長期照顧服務之認知」；以及「強化長期照顧人才培育，提升整體照顧服務之能量與品質」。

##### (一)「提升長期照顧服務之多元性、普及性與可近性」之達成情形

長期照顧十年計畫實施目前進入第三年，總目標一「提升長期照顧服務之多元性、普及性與可近性」是否已達成，本研究問卷調查結果顯示，有超過五成的縣市政府及其長照中心表示認可（非常同意者佔 4%，同意者佔 48%），但不認為總目標一已達成者則超過四成（不同意者佔 44%，非常不同意者佔 4%）（見表 2.13）。以下針對多元性、普及性與可近性的達成情形分別說明之。

**表 2.13 認爲計畫總目標之一（提升長期照顧服務之多元性、普及性與可近性）已達成（N=25）**

態度	已達成 次數（百分比）
非常同意	1 (4.0)
同意	12 (48.0)
不同意	11 (44.0)
非常不同意	1 (4.0)
總和	25 (100.0)

### 1. 多元性

參與本研究焦點團體訪談的受訪者對於長期照顧十個服務項目（包括社政七項、衛政三項）之提出與設計持正面態度，認爲可符合民眾受照顧的多元需求。比較經建會於 2009 年所做之調查，本研究從問卷結果以及內政部次級資料中發現，至 2010 年 7 月底止，各縣市所執行的長期照顧服務項目已逐年增加，其中社政七項中已有居家服務、老人餐飲服務及長期照顧機構服務爲 25 個縣市皆有提供之服務，逐漸符合多元性之目標（見附錄 9）。

本研究在實地查證或焦點團體訪談中也發現，某些縣市政府在執行長期照顧服務的過程中，會視實際狀況與民眾需求，增加十項之外的另一些服務，例如台北縣所提供的長照服務中，便增有居家營養、居家藥師等項目；台北市亦有居家營養服務及居家醫師服務。足見縣市政府的努力不但使服務項目更具多元性，也更符合民眾需求。

### 2. 普及性

本研究在與內政部社會司相關人員訪談及實地查證過程中發現，爲使有需求的人都能得到長期照顧服務，不論中央或地方，皆積極進

行需求人口數的推估。根據長期照顧十年計畫的規劃原則，長照服務應以全民為服務對象，不侷限於低所得家戶，以因應我國人口老化之現象。依參與焦點團體的民間機構之觀察，長照服務的普及性在「近貧戶」的部分最難提升，主要是因為這類的家戶即使可以得到補助，卻也無力負擔自付額的部分，成為服務的邊緣人口。受訪的專家學者也表示，長期照顧服務因有其歷史脈絡，所以一直背負著一種「烙印」--「這類服務或社會福利是中低收入戶在使用的」，造成一般中產階級的民眾認為這些服務與他們無關，有需求者多轉向尋求聘僱外籍看護工。

### 3. 可近性

至於長照服務與資源是否使用便利？本研究問卷調查發現，有高達成九成（90%）的民間服務提供單位認為目前的長期照顧服務具有可近性。問卷調查結果亦顯示，2009年縣市各項長照服務範圍所涵蓋的鄉鎮市比起2008年呈現增加的趨勢，例如居家服務所涵蓋的鄉鎮市平均已超過九成。另外，根據本研究問卷調查及電話調查之結果，截至2010年9月底，全國25個縣市中，已有13個縣市（台北市、台北縣、基隆市、桃園縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、嘉義縣、台南縣、高雄縣、屏東縣、宜蘭縣、花蓮縣）於不同地區設立長期照顧管理中心的服務分站，共計31個分站（見表2.14），除增加服務使用之可近性與便利性外，也進一步強化長期照顧服務輸送效率與效能。

綜合而言，中央與地方皆已朝向符合長期照顧服務多元性的目標邁進，且已有實質的進展；有些縣市政府亦能順應民眾的需求，提供其它因應民眾需求的服務項目，唯仍有少數服務項目（如家庭托顧）需要更多的努力。在普及性方面，以全民服務是長照計畫的重要目標，長照計畫中有關社政主責服務項目服務對象之經濟狀況與身份別，依內政部所提供之次級資料顯示，2009年低收入戶占22.0%、中低收入者占20.4%、一般戶占57.6%；2010年至6月底止，低收入戶占21.0%、中低收入者占18.5%、一般戶占60.5%。是以，目前長照服務對象除低

收入戶與中低收入戶外，亦漸普及至一般戶民眾。在可近性方面，無論是長期照顧管理中心分站或服務輸送據點，已呈現逐步增加趨勢，可增進民眾使用的便利性。

**表 2.14 2010 年各縣市長照中心設置分站狀況**

縣市	分站
台北市	總站、北區服務站、南區服務站、西區服務站、中區服務站、東區服務站
基隆市	總站、信義分站
台北縣	總站、三重分站、淡水分站、三峽分站、深坑分站、雙和分站
桃園縣	縣府總站、南區分站
苗栗縣	總站、頭份分站
彰化縣	總站、南彰化分站
嘉義縣	總站、民雄分站
台南縣	總站、佳里分站、善化分站、北門分站、新營分站
南投縣	總站、仁愛分站、水里分站
高雄縣	總站、岡山分站、美濃分站、大寮分站、永安分站
屏東縣	總站、屏東分站、高樹分站、潮州分站、枋寮分站
宜蘭縣	總站、西南分站
花蓮縣	總站、南區分站

**(二)「加強宣導，增進民眾及社會各界對使用本國長期照顧服務之認知」之達成情形**

問卷調查顯示，所有參與研究的縣市及其長照中心皆曾定期或不定期辦理長照服務的宣導，受委託提供服務的民間機構亦有 71% 表示曾定期或不定期辦理長照服務的宣導。長期照顧十年計畫自 2008 年實施以來，民眾是否已能經由各項管道瞭解並認識長照服務的內涵與實施方式？問卷調查發現，87% 的縣市政府與長照中心，以及 94.5% 的

民間機構同意宣導活動的辦理已提升民眾及社會各界對長照的認知。另外，本研究從實地查證及焦點團體訪談中亦發現，不論是縣市政府或民間機構，都已發展出一套方法與模式來進行長期照顧服務的宣導與宣傳。此外，社區人士以及村里鄰長也扮演了宣導的重要角色。各部門的宣導策略說明如后。

### **1. 內政部社會司**

與內政部社會司訪談的過程中發現，為提升國人對長照服務之認識與使用意願，社會司會定期辦理電子與平面媒體之宣導。在督導各縣市政府執行長期照顧服務的過程中，亦視宣導為重要考核項目之一。

### **2. 縣市政府**

問卷調查顯示，縣市政府使用的具體宣導策略包括：藉由大型活動宣導（84%）、補助民間團體進行宣導（76%）、藉由大眾傳播媒體宣導（72%）、藉由村里民大會宣導（36%），以及其他一些方式如社區刊物、小型座談、社區照顧關懷據點等（36%）。本研究在實地查證過程中，亦發現某些縣市以其他較為創新的方式進行宣導。例如，與轄區內的醫院之「出院準備計畫」做銜接，將需要服務的個案轉介至長照中心。出院準備計畫不只具備宣導性質，更可促進醫療服務與長照服務之間的無縫接軌。

### **3. 民間機構**

民間機構在焦點團體中提及的宣導方式包括自營網站，透過網路宣導；編撰「會訊」；使用廣播；搭配民間電信業者或 Facebook，使用網路行銷；社工員深入社區據點辦活動、發傳單；掌握社區活動，建立與社區的關係，使社區民眾瞭解服務在哪裡；拜訪村里幹事或社區領袖；使用台灣黃頁等等。有些民間機構甚至設有「網宣專員」，特別負責宣傳部份。受訪民間機構代表認為，宣導的好處除了讓民眾知道他們可以得到何種服務，也會對提高日後對服務的接受度。民間機

構也談到村里鄰長及社區人士在宣導、主動發掘個案、甚至協助民眾申請或得到服務過程中扮演了重要角色。

上述雖陳述從中央至地方乃至民間機構為宣導所做的努力，然本研究問卷調查結果顯示，超過六成的縣市政府及其長照中心不認為總目標二已達成（不同意者佔 60%，非常不同意者佔 4%），僅三成多的縣市政府及其長照中心表示認可（非常同意者佔 4%，同意者佔 32%），（見表 2.15）。

**表 2.15 認為計畫總目標之二（加強宣導，增進民眾及社會各界對使用本國長期照顧服務之認知）已達成比例（N=25）**

態度	已達成 次數（百分比）
非常同意	1 (4.0)
同意	8 (32.0)
不同意	15 (60.0)
非常不同意	1 (4.0)
總和	25 (100.0)

### （三）「強化長期照顧服務人才培育，提升整體照顧服務之能量與品質」之達成情形

依本研究問卷調查結果顯示，九成以上縣市都有定期或不定期辦理長照相關服務人員的教育訓練，且 2009 年的總場次及總人次比起 2008 年分別提升了 12.3% 與 13%。超過五成的縣市政府及其長照中心認為藉由教育訓練的辦理，可提升整體照顧服務之能量與品質。至於民間機構的部分，其所辦理之場次與參與人次也逐年增多，2009 年的總場次及總人次比起 2008 年已分別提升 28.8% 及 32.7%。八成以上的民間機構對於教育訓練的辦理可提升整體照顧服務之能量與品質表示

「推動長期照顧服務機制」效益評估

贊同。本研究進行實地查證以及訪談專家學者時發現，不論是內政部、地方政府或民間機構，皆積極投入人才的培育，相關部會（如衛生署、教育部等）亦在照顧管理人員的培訓與長期照顧學分學程的開辦上有所努力。然而，本研究問卷調查結果顯示，超過六成的縣市政府及其長照中心不認為總目標三「強化長期照顧服務人才培育，提升整體照顧服務之能量與品質」已達成者（不同意者佔 64%，非常不同意者佔 4%），三成多的縣市政府及其長照中心則認為已達成（非常同意者佔 4%，同意者佔 28%），（見表 2.16）。

**表 2.16 認為計畫總目標之三（強化長期照顧服務人才培育，提升整體照顧服務之能量與品質）已達成（N=25）**

態度	已達成 次數（百分比）
非常同意	1 (4.0)
同意	7 (28.0)
不同意	16 (64.0)
非常不同意	1 (4.0)
總和	25 (100.0)

本研究進一步針對目前未能達成「推動長期照顧服務機制」任一計畫總目標的原因進行分析，縣市認為最主要原因在於「各縣市在地民間資源多寡落差大」（佔 85.7%），另外還包括「地方縣市長照人力資源不足」（佔 71.4%）、「現行長照行政體系與法規分歧」（佔 57.1%）、「中央長照預算不足」（佔 52.4%）、「民間資源投入意願不足」（佔 42.9%）、「地方縣市政府長照經費不足」（佔 28.6%）等。

## 二、長期照顧服務使用人數與資源數量是否如預期

檢視「我國長期照顧十年計畫－97至100年中程計畫」所訂之預期進度，針對提高長期照顧服務總量、發展新型服務資源、以及增加各項服務之資源的分析如下：

### （一）提高長期照顧服務的總量

在提高長期照顧服務總量的部分，計畫預期至2011年底，使用居家、社區及機構式照顧服務，以及輔具及居家無障礙環境改善服務、交通接送、老人營養餐飲服務等七項長照服務項目的人數可累計達10萬人。在實際服務人數部份，根據內政部所提供的資料，2008年度七項長照服務總人數為39,687人，2009年度成長至52,580人，增加幅度為32.5%。若2010年與2011年的增加幅度維持不變（以32.5%推估計算），則2011年七項服務使用總人數會增至9萬2千多人，距離目標值尚差7千多人。足見2010年與2011年的成長幅度需至少提升至40%，以符合所訂之目標。

另，根據內政部提供的資料，2009年日間照顧、家庭托顧、輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務、交通接送服務以及長期照顧機構服務之服務量，均較2008年多，其中日間照顧服務2009年之服務量相較於2008年，增加279人，成長幅度為82.3%；家庭托顧增加10人；輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務增加1,605人，成長幅度為62.2%；交通接送服務增加11,453人，成長幅度為158.4%；長期照顧機構服務則增加1,495人，成長幅度為79.7%。然而居家服務以及老人餐飲服務2009年之服務總量，則較2008年微幅減少，其中居家服務減少288人，減少幅度為1.3%；老人餐飲服務則減少661人，減少幅度為12.3%。

在新制於2009年實施後，在「使用者付費」理念的驅使下，一般戶與中低收入對居家服務的使用，從免費服務改為自第一小時起便須負擔自負額，居家服務整體的使用服務人數略微下降，如內政部統計

資料顯示，2008 年使用居家服務的人數為 22,305 人，2009 年減少了 288 人，總數為 22,017 人。經建會（2009）的統計亦指出，在 2008 年時，各縣市使用舊制的民眾遠大於使用新制的民眾。接受實地查證的縣市與參與焦點團體訪談的民間機構指出，因部分民眾使用者付費觀念尚未建立，以及民眾自費的意願仍待提升，新制確實影響民眾使用長期照顧服務之意願，尤其是原先只使用免費服務時數的民眾。

為改善居家服務使用者人數下滑的現象，自 2010 年開始，中央依據地方政府反應，將一般戶自付額調降修正為 30%，加上使用者付費理念的逐漸落實，願意負擔自付額的民眾已漸增多。根據內政部統計，2010 年 6 月底，接受居家服務的個案人數共計 25,342 人，比起 2009 年底增加了約 13%；此外，2009 年居家服務一般戶服務人數為 12,673 人，而 2010 年截至 4 月底止，已有 14,447 人接受服務，增加了 1,774 人。根據某參與本研究焦點團體訪談之民間機構自辦的調查，民眾自費的意願已從一開始的 7% 提升至 51%。顯見調降自費比率以及配合使用者付費之宣傳，確可提升民眾的使用意願。

## （二）發展新型服務資源

計畫預期至 2011 年底，至少有 20 個縣市政府轄內有失能者日間照顧服務提供單位，至少有 5 個縣市政府轄內有失能者家庭托顧服務提供單位，以及至少有 20 個縣市政府轄內有失能者交通接送服務提供單位。

本研究問卷調查結果以及內政部次級資料顯示，截至 99 年度 7 月底止，共有 20 個縣市政府轄內有失能者日間照顧服務提供單位，已達所預定之目標。共有 6 個縣市政府轄內有失能者家庭托顧服務提供單位，共有 22 個縣市政府轄內有失能者交通接送服務提供單位（見附錄 9）。由此可知發展新型服務資源的進度達成狀況良好。

## （三）服務經費與資源配置

目前長期照顧服務的經費來源可大致區分為三塊：內政部補助、直轄市及縣市政府編列預算辦理、使用者的部分負擔。內政部長照經費與資源的配置目前依縣市財力有所不同。以居家服務、日間照顧、家庭托顧及交通接送四個服務項目來看，台北市、高雄市補助 85%，台北縣、桃園縣及省轄市(不含基隆市)補助 90%，其餘縣市補助 95%。內政部另補助老人營養餐飲的服務提供單位志工交通費、專業服務費、廚房設施設備、辦公設施設備費以及辦公室租金。其他服務如：輔具購買租借、居家無障礙環境改善服務、長期照顧機構服務、以及老人營養餐飲的餐費則由縣市自籌支應。

研究問卷調查發現，雖有超過四成的縣市政府與民間機構都認為經費不足為執行長期照顧服務過程的困境（46.9%民間機構認為「政府補助經費不足」；48%縣市政府認為「中央長照預算補助不足」），然而對照內政部所提供之資料，各縣市經費在 2008 年及 2009 年的執行狀況並不理想。2008 年執行率約 50%（核定補助 16 億元，執行 8 億餘元），2009 年約 60%（核定補助 15 億元，執行 9 億元）。由於執行率未如預期，2010 年內政部改變撥款方式，依縣市執行情形按季撥款，如有縣市不需第二季之後的款項，即用以支援服務量較高、經費需求較多之縣市。

2008 年及 2009 年的執行率未如預期，致影響了 2010 年度的預算分配數額僅有 13 億餘元。然根據縣市政府及民間機構的反映，2010 年度的經費在服務項目逐漸擴展開辦、服務人數成長的狀況下，內政部的補助經費已捉襟見肘、不敷需求，恐影響民眾的權益與服務的品質。針對這樣的狀況，內政部已於 2010 年 6 月邀集縣市政府召開業務聯繫會報，瞭解各縣市經費不足的狀況，擬爭取行政院動支第二預備金來支援。

根據內政部所提供的資料顯示，以內政部補助各縣市七項長照服務的經費執行率趨勢來看<sup>19</sup>，其中 2008 年「居家服務」執行率為 69.6%、「家庭托顧」執行率為 67%、「日間照顧」執行率為 57.5%、「交通接送服務」執行率為 53%、「老人餐飲服務」執行率為 57.1%。至於 2009 年「居家服務」執行率為 70.8%、「家庭托顧」執行率為 67%、「日間照顧」執行率為 61%、「交通接送服務」執行率為 60.5%、「老人餐飲服務」執行率為 93.5%。足見 2009 年內政部補助縣市各項長照服務項目之經費執行率均較 2008 年高。

在資源配置上，根據內政部的資料顯示，比起 2008 年，2009 年各項服務項目之資源皆有增加，其中居家服務的提供單位數增加 3 個（從 124 個單位到 127 個單位）；日間照顧的提供單位數增加 5 個（從 26 個單位到 31 個單位）；失智日照的提供單位數增加 3 個（從 5 個單位到 8 個單位）；家庭托顧的提供單位數增加 12 個（從 4 個單位到 16 個單位）；交通接送的提供單位數增加 11 個（從 31 個單位到 42 個單位）；老人餐飲服務的提供單位數增加 38 個（從 166 個單位到 204 個單位）。長期照顧安養機構之處所亦比 2008 年增加 2.3%，達 1,080 所。可見各項服務之提供皆有所成長。

在人力配置與投入上，根據「我國長期照顧十年計畫」（行政院，2007），每位照顧管理專員的個案負荷量設定為 200 人，然而此設定當初並未考量到各縣市的幅員與地理城鄉差距，且本研究在進行縣市實地訪查時，發現縣市照管專員的負荷量普遍過重，南投縣的照管專員個案量甚至達 400 人，影響個案處理進度與品質。照管專員的人力不足、工作負荷過大的問題有待解決。此外，目前各縣市長照中心督導

---

<sup>19</sup>「輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務」為各縣市政府自籌經費辦理，而「長期照顧機構服務」有關個案安置費用部分，係由各縣市政府自籌經費辦理，內政部補助經費主要係針對服務提供單位提供設施設備改善與人員訓練等項目。

與照顧專員多屬護理背景，其比例高出社工等專業背景者甚多，為有效扶植社工專業之發展，並加強各縣市長期照顧服務資源與人力之開發與運用，內政部已申請公彩回饋金，協助各縣市政府聘用社工專業人力 1-2 名，以協助相關長照業務之執行。

## 二、行政體系分歧現象是否已獲改善

長期照顧制度在中央的部分，需要社政、衛政、勞政等相關部門的共同投入，在地方則至少需要社政與衛政的共同合作，因此行政體系之間是否能夠整合是長期照顧制度施行成功的重要關鍵。2007 年中央核定成立有跨部會的「行政院長期照顧制度推動小組」，2009 年由「行政院長期照護保險推動小組」繼續統合跨部會推動長照服務機制。此推動小組為任務編組模式，與內政部訪談時發現，相關人員認為此小組確可有效達到事權統一、目標一致的行政整合效果，且至今在整合部分尚未遇到困難。不過受訪的專家學者表示，我國照顧服務產業之推動，主要希望有需求的民眾可以使用本國的服務，而不是先使用外籍看護工。然而，依照目前長期照顧體系被切割成社政、衛政及勞政三個體系來看，似乎仍無法有效減少外籍看護工的數量。

行政體系是否分歧之現象也需觀察縣市政府所屬各科室是否能夠充分協調。參與焦點團體訪談之民間機構代表即指出，縣市政府仍呈現「社政」與「衛政」分歧的狀況，這種整合不足造成許多公文往返消耗掉太多時間。問卷調查的結果也呈現有 56% 的縣市政府認為執行長期照顧整合計畫的跨局室小組未能發揮協調整合功能，且縣市多認為目前長期照顧行政體系仍存有分歧（非常同意者佔 8.3%；同意者佔 87.5%）。顯見，行政體系分歧的現象仍有相當大的改善空間。衛政與社政體系分歧之現象亦影響縣市長照中心之運作，以下將討論長期照顧管理中心能否發揮統籌管理的功能。

### 三、長期照顧管理中心能否發揮統籌管理的功能

根據經建會（2009）所做的研究，我國「長期照顧管理中心」組織定位不明確，業務分屬社會福利與衛生行政體系，不但統籌、協調與管理有困難，也難以發揮被期待之功能。照管中心在各縣市的位階不同，各縣市的主管機關不同。目前僅有台南縣是正式的二級機關，其餘皆為任務編組。從問卷調查結果來看，有超過六成（佔 64%）的縣市不認為長期照顧管理中心可以發揮統籌管理的功能，僅有 32% 的縣市同意以及 4% 的縣市非常同意長照中心可以發揮統籌管理的功能。

若進一步針對目前縣市長照中心整體運作所面臨的困境進行分析，主要包含的議題如下（見表 2.17）：「衛政與社政體系分歧」（佔 76%）、「民間長期照顧服務資源不足」（佔 76%）、「長照中心以任務編組居多，無法發揮統合功能」（佔 68%）、「長期照顧相關法令不夠周延」（佔 52%）、「長照中心人員流動率高」（佔 52%）、「長期照顧經費不足」、「長照中心專業人力不足」、「長照中心人員專業背景不夠多元」、「民間資源投入意願不足」（四者皆佔 40%）、「長照中心人力未專責用於長照中心之運作」（佔 24%）、「缺乏有效團隊工作」（佔 24%）、「長照中心人員專業知能不足」（佔 20%）、「長照中心人員訓練不足」（佔 20%）等。

表 2.17 縣市長照中心運作面臨之主要困境  
(N=25, 複選)

項目	次數 (百分比)
衛政與社政體系分歧	19 (76.0)
長期照顧相關法令不夠周延	13 (52.0)
長期照顧經費不足	10 (40.0)
長照中心專業人力不足	10 (40.0)
長照中心人員專業知能不足	5 (20.0)

長照中心人員流動率高	13 (52.0)
長照中心人員訓練不足	5 (20.0)
長照中心人員專業背景不夠多元	10 (40.0)
長照中心以任務編組居多，無法發揮統合功能	17 (68.0)
民間資源投入意願不足	10 (40.0)
長照中心人員未專責用於長照中心之運作	6 (24.0)
民間長期照顧服務資源不足	19 (76.0)
缺乏有效團隊工作	6 (24.0)
其他	4 (40.0)

參與焦點團體的民間機構代表亦反應，長照中心申請服務民眾常覺得被「雙重評估」。依據「長期照顧服務標準作業流程」，對於符合收案條件的個案，照管專員會先至案家進行家庭訪視與評估，若確定可接受服務，再由服務提供單位進行另一次的訪視，以溝通服務方式及時間。但民眾常反應被雙重打擾，且有時評估單位與服務提供單位的「說辭不一」。再者，因應評估以及民間機構的訪視，有時民眾必須準備許多書面資料，例如低收入戶的資格或各項補助資格的資料，然而如果長照中心無法與提供服務的民間機構有良好的銜接，就會造成兩方面都必須跟案主索取資料的狀況。這些現象或已突顯出長照中心在發揮統籌管理的功能上，仍有待努力。

#### 四、是否根據歷年評鑑考核結果發展出符合使用者需求之服務

問卷調查顯示，超過九成五的民間機構團體認為其歷年長期照顧服務評鑑考核結果所列的服務品質缺失，已獲得改善（見表 2.18，非常同意者佔 10.4%，同意者佔 85.1%），且就表 2.19 之調查結果顯示，九成五的民間機構團體認為目前提供給民眾的照顧服務符合服務使用者之需求（非常同意者佔 11.1%，同意者佔 84.7%）。顯示受委託單

位根據歷年考核，針對缺失有所修正的比例非常高。

**表 2.18 民間單位歷年長期照顧服務評鑑考核結果所列之服務缺失是否已獲改善 (N=67)**

項目	次數 (百分比)
非常同意	7(10.4)
同意	57(85.1)
不同意	3(4.5)
非常不同意	0(0.0)
總合	67
遺漏值	14

**表 2.19 民間單位認為目前提供之長期照顧服務是否符合服務使用對象之實際需求 (N=72)**

項目	次數 (百分比)
非常同意	8(11.1)
同意	61(84.7)
不同意	3(4.2)
非常不同意	0(0.0)
總合	72
遺漏值	9

## 五、照顧服務品質是否已獲得提升

### (一) 民間機構所發展之提升服務的策略

本研究從焦點團體訪談中得知，服務提供端認為，居家服務的督

導系統之建制，包括聘用居服督導、定期訪視指導、紀錄的撰寫等，確可提高照顧服務的品質。另外，也有許多機構在實際執行過程中發現，融合照顧可產生良好成效。所謂混合照顧即失能長輩、失智長輩以及健康型的長輩除了參與為其提供的特殊處遇/照顧外，其餘時間可以混合照顧。研究也發現，機構越來越認同照服員的福利與訓練之提升和照顧品質之提高息息相關。在職訓練（尤其是實際技巧之訓練、演練），三節獎金、考核獎金、聚餐、提供制服與體檢、組織聯誼會等，是機構常用於鼓勵居服員「品質提升」的可行策略。

## （二）民間單位服務品質觀點

隨著社會與組織環境的變遷以及公民權利意識的覺醒，組織績效與服務品質的要求愈趨受到服務使用者與供給者的重視。本研究除分別從目標、過程與結果評估現行我國長期照顧服務的效益外，亦從接受契約委託之民間機構團體觀點，以問卷調查的方式檢視各縣市長期照顧服務的品質。茲將各項品質要素的調查結果彙整如表 2.20。

表 2.20 縣市長期照顧服務品質調查分析表（民間單位觀點）

品質要素	問項	態度（%）			
		非常同意	同意	不同意	非常不同意
1	有形資產	8	64	21	0
2	安全性	4.3	65.7	30	0
3	可近性	4.1	82.4	13.5	0
4	夥伴/ 合作關係	15.8	72.4	9.2	2.6
5	公開	14.9	75.7	8.1	1.4
6	保證性	16	78.7	4	1.3

「推動長期照顧服務機制」效益評估

		尊重與有禮貌的？				
7	才能/技術和知識	整體而言，貴縣市長期照顧服務人員具備服務所需的必要知識與技能？	5.6	80.3	13.2	0
8	同理心	整體而言，貴縣市長期照顧服務人員可以掌握服務對象需求，並提供個別化的服務？	0.9	74	16.9	0
9	溝通	整體而言，貴縣市長期照顧服務人員可以簡單易懂的語言告知服務使用者相關資訊？	8	78.7	13.3	0
10	參與	整體而言，貴縣市長期照顧服務可以讓服務使用者參與決策、監督與評估的過程？	7	51.4	36.1	5.6
11	選擇	整體而言，貴縣市長期照顧服務可以讓服務使用者對其所需求的服務擁有選擇的權利？	10.8	66.2	20.3	2.7
12	可接受性/回應性	整體而言，貴縣市長期照顧服務可以彈性並適時回應個別使用者的需求和偏好？	4.1	74	20.5	1.4
13	可靠性	整體而言，長期照顧服務可以可靠、一致和穩定的方式提供服務？	4.1	75.6	18.9	1.4
14	公平性	整體而言，貴縣市長期照顧服務可以提供所有潛在服務使用者具有公平性的服務，而不論其文化、種族或社會背景？	9.5	73	17.6	0
15	效率	整體而言，貴縣市長期照顧服務是有效率的？	8.2	81	11	0
16	持續性	整體而言，貴縣市長期照顧服務是具有持續性的，不會經常更換照顧者或服務提供單位？	10.8	77	12.2	0
17	效能	整體而言，貴縣市長期照顧服務是有效果的？	13.5	81.1	5.4	0
18	持久性	整體而言，貴縣市長期照顧服務績效和成果是具有持久性，不會很快就消失的？	13.5	77	9.5	0

上述調查結果顯示，多數民間機構團體認為目前縣市在各項長照服務品質要素，多能符合一定的要求，諸如、「公開」、「保證性」、「效能」、「持久性」等 4 項品質要素，九成以上民間機構團體均表示認同；相較而言，各項品質要素認同程度較低者，諸如「有形資產」、「安全性」、「參與」、「選擇」、「可接受性/回應性」、「可靠性」等 6 項品質要素，均有超過二成之民間機構團體表達不同意或非常不同意目前已達一定的品質要求。據此，未來各縣市仍應致力於長期照顧服務相關設施、設備與器材的強化，讓長期照顧服務可以在安全無虞的環境中提供，提升服務使用者於服務過程的參與及選擇性，彈性且適時回應個別使用者的需求和偏好，以確保各項長期照顧服務之品質與維護服務使用者之基本權利。

依據前述五個面向的觀察，我們可進一步從「效益」與「成本」進行結果評估的說明。在效益分析上，我們所關注的是相關的補助與措施能否符合服務對象的需求，從前述的分析可知，社政部門所負責的七個服務項目，無論是服務的人數或人次皆有所成長，儘管 2009 年「使用者付費」的導入之初，居家服務的服務量略有下滑，但經過一段調適期後，又開始出現微幅的成長，2010 年調降自費負擔比例後，服務量又出現穩定的成長。儘管新型創新服務中的家庭托顧之服務項目的開辦與推展較為有限，但從其它六項服務之穩定成長，多少說明著目前的補助與措施，大體上是符合民眾需求的；另外，本研究亦發現，絕大多數民間機構團體認為目前提供給民眾的照顧服務符合服務使用者之需求。在滿意度方面，儘管本研究並未直接對服務使用者進行滿意度調查，但從民間團體和縣市照顧管理中心，認為使用者對從收案到實際提供服務所平均花費的時間，約有八至九成的受訪團體或單位表達出滿意的態度，再加上民間單位絕大多數皆同意長期照顧服務是符合使用者的需求，以及對服務品質的個面向有相當正向的肯定，大致可觀察到使用者有相當不錯的滿意程度。整體而言，雖然在效益上仍有些需要進一步強化、改善或檢討之處，但十年長照實施迄今，其所展現出的效益是值得肯定的。

在成本分析上，我們所關注的是長期照顧服務的經費、資源與人力之配置與投入的允當性。從前述的分析可知，從 2008 到 2009 年的預算執行率僅達約 50% 至 60% 之間，多少彰顯出預算的執行狀況不甚理想；唯經檢討原因並提出因應策略後，狀況已獲得改善，甚至需要爭取第二預備金予以因應。在人力的配置上，縣市政府的照顧專員負荷過重，且專業背景配置的不均，對整個實務的運作可能造成負向的影響；另外，照顧服務員的數量不足與高流失率，皆顯示出在人力的配置上，仍有許多尚待改善的地方。此外，本研究限於研究期程及蒐集資料的方式，雖未能進行精確之單位成本分析，但概略而言 2009 年每位服務使用者的單位成本已有下降，這種趨勢或許彰顯出兩種可能的現象，一是服務的成本隨著人數的增加，而出現規模經濟的效應；另一方面，或許也可能是高工作負荷所產生的效應。整體而言，雖然隨著服務規模的擴展已降低服務成本，但在降低的同時，或許我們也該檢討長期照顧服務人力配置的允當性，特別是照顧服務專員的工作負荷及專業背景之分佈。

#### 第四節 小結

本章在質化與量化資料之佐證下，進行「推動長期照顧服務機制」的目標評估、過程評估與結果評估。在目標評估上，無論是質性或量化資料，在幾個主要的評估項目，普遍顯示出目標的訂定是合宜的；至於少數意見相左者，主要是期待目標能夠更具體化。在過程評估上，各縣市普遍認為計畫的執行皆符合一定的進度及程序，相關管考機制的建立與執行，皆能具體落實，且對整體服務的輸送，亦有相當不錯的正向效益；此外，執行過程中確實也遭遇到各種難題，儘管內政部與地方政府皆能適時致力於問題的改善，但仍有諸多制度面與執行面的問題，對體系的運作造成負向的影響。在結果評估上，就目標的達成而言，儘管各評估項目皆有一定的成效，但離目標的達成，仍有努力的空間；就人才培育而言，雖在培訓上有一定的成就，但由於流動率偏高，再加上諸多現實條件的考量，在實現其提昇服務之能量與品質的目標上，理想與實際之間仍有些落差；就行政體系及照管中心的運作而言，各方資料顯示其成效相當有限；就發展服務使用者的需求以及服務品質的提昇上，無論是質性或量化的資料，大致顯示出已有一定的成就。

整體而言，無論是目標、過程或結果評估，在中央、地方及民間部門的協力合作下，已獲致一定的成就。建構完善之長照體系牽涉的層面甚為廣泛，無論是政府或民間部門，在實施過程中若遭遇到障礙或問題，各方皆能夠主動提出改善措施。茲將本章有關「推動長期照顧服務機制」的目標評估、過程評估與結果評估之執行現況與改善措施，歸納並彙整如附錄四。

「推動長期照顧服務機制」效益評估

## 第三章 問題與分析

本研究計畫針對內政部主責之「推動長期照顧服務機制」進行效益評估。三個重點層面的評估（目標評估、過程評估、結果評估）之發現與分析已呈現於第二章。本章的論述重點在整合問卷調查、焦點團體訪談、實地查證以及個別深度訪談等研究工作之結果，分別從「體制面」、「資源面」及「服務供需面」進行「推動長期照顧服務機制」的問題發現、整體分析、與兩難議題之呈現，期待藉由這樣的歸納整理，對我國長期照顧服務有更全面性的檢討。

### 第一節 體制面的問題與分析

我國長期照顧服務的推動有多個中央部會參與，其中，兩個主要的主管機關是社會行政體系與衛生行政體系。本研究發現，中央相關部會與各縣市政府設有任務編組式的跨部會/局處之推動小組，定期召開會議以進行行政協調與業務分工。中央的長照小組（後改為長保小組）由政務委員擔任召集人，而多數縣市長期照顧服務推動小組是由縣市長擔任召集人（佔 58.3%），其次是由副縣長或副市長擔任召集人（佔 41.7%），顯見中央與多數縣市重視長期照顧之業務，對於體制面的統整也一直持續在努力，因此本研究部分受訪者認為過去行政多頭馬車現象已隨著長照的推動漸有整合。

雖然如此，問卷調查中多數縣市仍表示行政分歧現象還是存在，多數民間機構也反映縣（市）級的行政體系之分歧已造成業務執行的困擾。長期照顧管理中心的設立本欲統籌、協調與管理各項長照業務，奠定社政與衛政整合的基礎，也讓資源盤點及照顧服務不受行政體系分歧的影響；而照顧服務管理資訊系統之建置則希望提供整合的平台，使中央與地方間不管是垂直分工或水平聯繫都能更加透明化。然而，多數縣市還是認為目前長期照顧管理中心及照顧服務管理資訊系統難以從體制面發揮統整的功能。此外，政策推行過程中難免形成兩難的狀況，兩難議題之呈現對於當前長期照顧服務服務雖是一大挑戰，但同時也創造了改善

的契機，有利長照服務的久遠發展。根據研究結果，本研究認為體制面存在的改善空間如下：

### 一、體系與法規間的整合

問卷調查結果顯示，社政與衛政體制分歧是地方政府共同的問題；本研究從實地查證中也發現，有些縣市的社政與衛政合作緊密，對推動之業務已有共識及共同努力的方向；但有些縣市仍處於磨合階段，在未能更積極整合的情形下，使服務提供者及服務使用者感到體系間存有各自為政、相互推諉之狀況，甚或無所適從。目前地方政府長照相關的規定與補助仍來自中央不同的體系（基本上為社政及衛政體系），若中央整合度不足，亦會影響縣（市）級不同體系之間的統整與合作。

再者，部會之間資源分散又重疊的狀況一直為學者所詬病<sup>20</sup>，從長照十個服務項目分析，最明顯的例子就是居家服務與居家喘息。根據內政部與衛生署之規劃，居家服務是針對受照顧者所提供的服務，而居家喘息則是針對家庭照顧者所提供的服務，標的對象顯有其區別，服務內容亦有不同。然而，本研究在進行焦點團體訪談及實地查證時卻發現，民眾、民間機構，甚至某些縣市政府承辦人員容易將兩項服務混為一談，對於其服務的內涵與不同的薪資安排亦感困惑。縣市承辦人認為「一樣的服務為什麼經費來源不同」；民間機構代表則困惑「明明是一樣的東西為什麼要安排兩個不同的人」。本研究另外實際探詢民間機構的做法發現，若一個機構同時承辦居家服務以及居家喘息，通常會派同一位服務員進入同一個案家；或者以資歷較淺、經驗較不足、或較沒有經濟壓力的服務員來進行居家喘息。不過這樣的做法實際上也凸顯了部會之間資源分散又重疊的狀況。

---

<sup>20</sup>黃源協(2007)。「長期照顧管理中心的團隊運作」，《長期照護雜誌》，第11卷第1期，頁20-26。  
陳靜敏(2008)。「長期照顧管理中心運作現況與未來發展」，《研考雙月刊》，第32卷第2期，頁44-52。  
蔡淑鳳(2008)。「長期照顧管理中心的政策制訂與發展」，《長期照護雜誌》，第12卷第1期，頁1-7。

另外，不同法規之間若未有整合，也可能造成資源浪費的現象。這部分當初在規劃長期照顧制度時已有納入考慮，值得肯定。例如：中低收入戶有機構式照顧的給付，因此不能重複領取中低收入戶老人生活津貼。不過仍還有某些部分可再檢討考量，例如「中低收入老人特別照顧津貼」的發放是為了保障及照料家庭照顧者，但是這項特別津貼無法保證照顧的品質，符合申請資格的人也很受限，目前長照服務中已設計有機構喘息以及居家喘息，都是為了服務家庭照顧者，且整個長照體系有輔導/督導機制，或許比金錢的提供更有照顧品質，也避免資源重複發放、造成浪費。

## 二、長期照顧管理中心的運作

根據內政部資料，全國 25 縣市於 2003 年底均已設立「長期照護管理示範中心」據點。為整合社政與衛政資源，行政院於 2005 將中心名稱統一為「長期照顧管理中心」。在十年長期照顧計畫推動下，長照中心的功能格外受到矚目。長期照顧管理中心尚待制度化的議題可從下列三個問題著手討論：照管中心的組織定位、照管中心內部多元專業的處遇觀點不一，以及照管中心人才的勞動條件不佳。

### （一）長期照顧管理中心組織定位不明

目前我國長期照顧管理中心組織定位並不明確，在絕大多數的縣市中，照管中心僅屬任務編組而非正式單位，業務分屬社會福利與衛生行政體系，因此並無跨局處整合之權責與能力，亦無獨立的預算與人事。在上述狀況下，照管中心不但資源整合有困難，也難以發揮統籌管理之功能。

### （二）長照中心人才的進用與勞動條件不佳

長照中心內部若具多元專業背景的人才，對兼顧個案生命延續與生活品質有實質上幫助。目前包括社工師、護理師、職能治療師、物理治療師、醫師、營養師、藥師等與長期照顧相關之專業人員，且具二年以

上相關照護工作經驗者即具長照中心照管專員進用資格。另外，未有證照之社工學士有四年工作以上經驗、社工碩士有兩年工作經驗者，可留任照管專員至 2011 年底。目前以具有相關專業證照的人員進用為照管專員為主，但此規定首先未考量不同的專業取得證照的比率與人數不同；其次，照管中心內部所配置之人力多為約聘，僅有少數為正式人員，在升遷與薪資待遇上未有合理管道，有證照之社工學士與社工碩士若有相關工作經驗，大多選擇至民間單位當主管或督導，而非到長照中心當約聘僱人員。上述所呈現之原因恐造成照管中心專業人力漸趨單一化。此外，參與焦點團體訪談的民間機構亦反映，儘管照管專員具有「師級」證照，然而缺乏第一線工作經驗者無法瞭解實務狀況，也造成照管專員、照服員、個案之間期待的落差。

根據「我國長期照顧十年計畫」（行政院，2007）每位照顧管理專員的個案負荷量設定為 200 人，不過本研究在進行縣市實地查證時發現，多數照管專員的工作負荷沉重，個案量遠多於規定之標準，有縣市（南投縣）照管專員的個案量甚至達 400 人。從正面角度分析，代表接受服務的案量有所成長，因此造成照管專員的工作量增加。然負荷量過大不但難以達到個案管理的目的，也導致照管專員流動率大，造成照顧管理經驗無法傳承。參與焦點團體訪談的民間機構還反應，照管專員人力不足的現象影響到某些行政流程，例如，如果受照顧的個案狀況有變，照管專員應實施複評，然而他們可能連新案都處理不完，所以根本無法執行複評，演變成民間機構必須自行舉證，來呈現個案的最新狀況。複評制度更加凸顯評估人力之不足，照管專員人力欠缺也直接影響到民眾的權益。

### （三）多元專業的處遇觀點不一

培育多元且以全人為中心的專業人才，亦是長期照顧服務強調的重點。照管中心的多元專業人力之配置與設計本期待可以提供個案更適切的服務、獲得全人與整合的照顧。然而從問卷調查與焦點團體訪談中發現，長照管理中心內部的社工員與護理人員因專業背景與專長不同，在

處遇觀點上易產生不一致，對於案家支持系統的評估與核定的服務時數經常「因人（照管專員）而異」。受訪之學者專家及民間機構代表也提出對現況的擔心，認為各個照管中心目前的人力以護理背景居多，服務提供以醫療導向為主，較欠缺對服務使用者的整體家庭、社會網絡、支持系統進行適切的評估，以至影響到服務提供的適切性。不僅造成民間機構的困擾，且進一步導致「醫療導向」VS「全人導向」之衝突。

#### 三、照顧服務管理資訊系統的建置

長期照顧服務在評估工作、經費核撥及簽約與服務提供這三部分非隸屬於同一單位，若資訊系統建置完善，則便於服務資料之管理、加速意見處理及資訊回饋，更可促成不同體系間的相互瞭解與整合。本研究在縣市查證過程中，發現某些縣市（如：台北縣）已啟動資訊系統，將社政系統上線，不論是評估資料、派案、聯絡狀況、有權限之服務單位的申請等等皆可線上處理，直接提升了案件處理的效率與透明度。惟服務提供端與縣市政府相關單位及長照中心之間的聯繫仍多靠紙本作業。服務提供端與公部門間有許多的往來照會，因此雙方都希望資訊化的涵蓋部分可擴增，甚至包含經費的核銷，以提升服務的效率與品質。

檢視中央的照顧服務管理資訊系統之功能與設計，發現仍不甚符合系統使用端的實際需求，問卷調查及焦點團體訪談發現，照顧服務管理資訊系統操作不易且缺乏提供相關的教育訓練，加上部分縣市已自行開發使用自己的資訊管理系統，導致中央與地方資訊系統分立。以上足見照顧服務管理資訊系統仍有許多可再改進之處，且中央資訊系統若發展腳步過慢，將來輔導縣市政府配合使用中央所建置之系統或再進行中央與地方資訊之整合，恐費時費力。另外，提供服務的民間機構式是否具備相應之電腦軟硬體設備以配合照顧服務管理資訊系統之使用也有待思考。

#### 四、長期照顧服務監督機制 - 保障民眾權益抑或提升機構參與度？

從本研究第二章的分析得知，無論是內政部對於縣市政府及其長照

中心，或者是縣市政府對於提供服務的民間機構皆有一套考核輔導之機制，問卷調查亦顯示，內政部的督（輔）導功能受到肯定，縣市政府及民間機構針對考核所呈現的缺失能逐一改進的比例也相當大，顯示長期照顧服務合理的監督機制已漸成熟。不過，參與焦點團體之民間機構進一步思考到：為維護個案權益、保障個案的選擇權、並且使服務在公平競爭的狀態下產生較佳的品質，宜有一合理的淘汰與退場機制。然淘汰與退場機制如何兼顧國家政策與市場競爭？在民間機構參與提供長期照顧服務之意願仍待提升之際，如何進行合理的品質管控以維護民眾權益又不至削弱民間機構參與度？將對我國長期照顧服務之發展有所影響。

## 五、勞基法對長期照顧服務人員的影響 -- 保障抑或限制？

本研究已於第二章提及照顧服務員納入勞基法規範後引發的許多議題。本研究歸納照服員適用勞基法後引發的兩難：

### （一）法令優先或個案優先？

首先，根據勞基法，每一位照服員有服務時數的限制，以做為保障。但以實務經驗而言，如果某一位案主的服務需求（時數）增加，且基於信任感、熟悉度以及彼此默契已建立，通常案主/案家都會希望仍由原先的照服員提供服務，然若此位照服員的時數已滿，就會發生服務提供端派案時的兩難：是要遵守勞基法，所以派兩、三位不同的照服員去服務？還是以案主/案家意願為優先？

### （二）保障或限制？

參與焦點團體的受訪者以及受訪的學者專家普遍提到，長照最初的構想不僅是因應高齡化會的來臨，也意欲培育失業者及弱勢社區民眾投入照顧產業。但是在勞基法的規定下，每位照服員一個月只能接大約200-220小時之間的時數，平均收入不到三萬元。即便照服員本身因經濟壓力而願意多接工作，以增加收入，也是「於法不符」，備受限制。

以機構的立場而言，如照服員超過時數，機構所發之工資必須乘以 1.33-1.66 倍（假日則是 2 倍），而這又是機構無法用原來 180 元的時薪來支應的。有機構代表就很坦白的表示，加發加班費可能就會「拖垮機構」。機構亦面臨照服員請假期間之薪資發給的問題。如婚假、喪假等，依據勞基法規定，給假日數期間工資照常發給。然而照服員的薪資是不固定的，有服務才有收入，因此照服員給假以及請假給薪等狀況常是機構所面臨的大問題。若照服員薪水改為月薪制雖可以暫時解決上述狀況，但又可能衝擊到照服員實領的薪水，亦非機構及照服員雙方樂見之事。

### （三）規範或耗損？

除了照服員不像一般生產面的勞工，每月有基本工資及基本工作時數。照服員每個月的服務時數及收入是不固定的，以致於勞健保的繳納每個月也需要做更動。許多參與焦點團體的民間機構提到，為避免勞保局罰款，每半年，甚至每個月要花許多時間做繁複的 paper work，以更動照服員的勞健保，然繁複的文件工作不僅耗損員工的精力，連帶也降低了機構提供民眾服務的能量。

## 六、長期照顧宣導/宣傳的後續效應 - 績效抑或負擔？

從第二章的分析中得知，長期照顧服務在宣導的方式及策略上確實顯現了成效，直接反應「成效」的，就是接受服務的案件量快速增加。然而，這也造成了兩難的局面。案件量暴增衝擊了經費的使用及服務人力的調度，最明顯的就是縣市政府今年度所編列的預算、民間機構今年獲得的補助、以及今年所培訓的照服員人力都不足以支應因宣導成長的案量。若長期照顧服務政策以服務量的增加為其主要目標之一，當「有效的宣傳」影響了各縣市政府推動長照之進程及使用者之權益時，政府如何逐年檢視經費的提供以及人才的訓練來因應成長之服務個案量？為當前一大課題。

## 七、縣市及民間機構補助民眾自付額的效應 – 親民愛民抑或政策矛盾？

「使用者付費」的理念是爲了讓長期照顧體系的發展更加健全。然而需負擔自付額之後，民眾使用長期照顧服務之意願受到影響，某些「近貧」的民眾自費也確有困難，爲減少新制所帶來的衝擊，並幫助自費有困難的民眾，本研究從實地查證及焦點團體訪談中發現，不論是縣市政府或民間機構皆費心爲民眾提供或結合資源，以滿足其需求。有些縣市政府採用自籌款、縣市預算的方式因應。例如有縣市爲降低一般戶及中低收入戶使用喘息服務之自付額比率，原中央補助一般戶爲 60%，該縣市補助 70%；原中央補助中低收入戶爲 90%，該縣市則補助 100%，中間差額由該縣市自籌款支應。也有縣市以府內預算補助民眾的交通費，以增加民眾使用長照服務的意願。另有縣市結合居家服務提供單位，以備餐方式爲有需求但需自費的失能老人提供營養餐飲服務。民間機構則多採用募款的方式來協助自費有困難的民眾，使其也能使用長照服務。

以上種種可視爲地方政府親民愛民之措施，也顯示民間機構積極協助民眾得到長照服務。然而卻跟使用者付費、健全長期照顧服務財源系統、避免浪費等政策理念相駁。再加上各縣市財政狀況不一，故可提供給民眾的資源也不一，容易造成不平等（住在某些縣市的是「一等公民」，住在財政困窘的縣市者爲「次等公民」？）如何讓需要的民眾得到平等的服務但又不違背當前長照政策，確實是一大挑戰。

## 第二節 資源面的問題與分析

我國長期照顧十年計畫主要以老人及失能者為主要服務對象，希望提供日常生活照顧服務與活動服務，以維持或改善服務對象之身心功能，並增進失能者的自主活動能力。欲達到上述目標，建構完備的資源乃首要之務，而完備的資源來自充足與規劃完善的財務、人力以及服務提供單位。

目前長期照顧服務的經費來源分為內政部補助、直轄市及縣市政府編列預算辦理及使用者的部分負擔。問卷調查發現有約一半左右的縣市政府與民間機構表達長期照顧服務的經費不足，但是根據內政部的數據，2008年及2009年各縣市經費的執行狀況卻不盡理想（2008年執行率約50%，2009年約60%）。另外，本研究的結果顯示，從中央、地方政府到民間機構，都同意照顧服務人力不足、專業人員工作負荷過重為目前推行長期照顧服務的一大困境。而現行公私部門之間，究竟屬「伙伴」的對等合作關係，亦或是「伙計」般的上下從屬權力關係？則仍有待更多實證資料進一步分析。

從上述得知，目前長期照顧服務在資源面的問題包括：經費補助與使用上的落差和矛盾、中央與地方共同面臨的人力資源困境、以及公私部門如何以伙伴關係為基礎共同合作。針對這些，本研究提出下列的問題與分析，做為後續推動長期照顧之參考依據。

### 一、長期照顧服務經費估算精確度不足

研究發現，為配合長照十年計畫開辦的過程與執行重點，中央逐年調整對各縣市所提之補助計畫的審查模式，以決定並核定補助經費。2008年採二階段方式辦理。2009年考量各縣市已漸上軌道且為提升行政效率，改採一階段審查方式。2010年審查改由社會司司長及衛生署照護處處長共同主持，邀集專家學者、研考會、經建會及勞委會與會審查，以加速行政體系與服務體之整合。研究認為，中央對縣市補助計畫的決策過程之改變有助於加強各縣市社政衛政資源之整合。

2008 年及 2009 年各縣市的經費執行率不盡理想，這可能起因於多項服務尚未開辦或尚未上軌道；且處於新舊制過度期，民眾的服務使用行為尚未調適，尤其流失了較多一般戶個案。過去兩年的執行率未如預期已影響了 2010 年度的預算分配數額，較之前減少了約 2、3 億元。未料今年在中央與地方的努力下，各項業務持續開展，也因積極宣導使舊案回流、新案進入，使服務總量增加。也因此導致今年下半年許多民間機構因經費用罄，面臨必須檢討個案、剔除個案、或不敢加速開展業務之窘境。可見長照經費之估算除考量過去的執行率外，其他因素如：各項服務之業務量是否可能開展或增加、民眾需求是否有所變化等也應納入一併思考。

## 二、長期照顧服務款項申請與核撥的效率不佳

目前長期照顧服務的經費的來源不同，有來自中央（內政部、衛生署）的補助，也有來自縣市政府的自編預算。以老人營養餐飲服務為例，內政部補助志工交通費、專業服務費、充實廚房設備費、辦公設施設備費、以及辦公室租金；餐費的部分則由縣市政府編列預算辦理。參與焦點團體訪談的民間機構反應，同一項服務卻必須跟不同單位申請經費，在行政程序上消耗許多時間，也耗費工作人員的能量。

在經費核銷部分，參與焦點團體訪談的民間機構認為經費核銷程序繁瑣。其中較為難的地方在於繁瑣的表格填寫，有時同一項服務項目針對不同的補助費用需填寫不同的表格，費時費力。另外，承辦人員與主計的要求不一也造成民間機構的困擾，若承辦人員送到主計人員那邊被退回的話，一來一回的重新填寫與核銷嚴重影響款項核撥時間。民間機構還另外必須適應「主計輪調換人，整個遊戲規則重訂」的狀況。

在經費撥付部分，中央長照經費補助係每年縣市政府提計畫再送內政部審查核定。本研究實地查證發現，經費撥付延宕可能原因有二：其一，若縣市政府所提之計畫不符合中央審查之規定，則必須將退回之計畫重新修正，因而影響經費撥付時間；其二，內政部補助款項需納入縣

市局處預算，地方政府若無法在年度預算之前要到相關之文號，則經費也會延宕撥付。經費遲撥造成不論是民間機構或照服員都處於「嗷嗷待哺」的窘境，民間機構經常必須動用周轉金予以支撐，大型機構或許尚可應付，然對小型機構而言就相當吃力，對於扶植新的服務提供單位造成一定程度的影響，也對於照服員領薪的固定性造成衝擊。

### 三、長期照顧服務人才的流失與不足

「我國長期照顧十年計畫」將人力資源嚴重不足列為我國長期照顧體系主要的問題之一。根據我國長期照顧十年計畫的推估，2007 年我國長期照顧服務需求人數將近 24 萬人，至 2010 年，需求人數已超過 25 萬人。因此在 2007 年時，照顧服務人力最少需 8,225 名，社會工作人力最少需要 588 名；至 2010 年則照顧服務人力最少需 9600 名，社會工作人力最少需要 898 名。根據內政部所提供的資料，自 2003 年起，共計培訓有超過 6 萬名領有結業證明之照顧服務員，截至 2009 年底，已有 14,198 人取得丙級照顧服務員執照。受訪民間機構也表示，照顧服務員參加國家考試並取得證照，是提升並肯定照顧服務員專業的一種途徑，因此十分支持且鼓勵。

依據以上所述，我國長期照顧人力的數量理論上應符合所需；然而，在實務上，無論是縣市政府或提供服務的民間機構，幾乎一致地反應照顧服務人力不足的現象，其主要的癥結並非培育不足，而是在於人力的流失，或願意到長照領域服務的人力很有限，可見人力不足之困境仍是長照制度中的目前一大挑戰。在本章「體制面」的部分已談過照管專員的勞動條件，這裡將針對照顧直接服務的人力做論述。

本研究中最廣被討論的是照顧服務員的工作現況，包括照服員薪資收入不穩定（也包含因經費遲撥造成的薪水晚發）、薪資結構偏低（多年未調整）、體力負荷大、再加上需要花費許多交通時間往返案家（尤其是較偏遠地區，交通費補助又不足的狀況下），都反映出其工作環境較一般醫療看護更為艱辛的，因此人力流動率及折損率頗大。其次，居家服務

在提供服務過程中，常發生照顧專員、服務提供單位以及受服務對象對於服務內容認知不同的現象，導致照服員離職。這個發現和經建會在 2009 年委託的研究發現相似，顯示專業人員與一般民眾對於「居家服務之內涵」的共識仍有待建立。由以上可知，政府與民間投注在培訓的經費與人力並沒有相對應的收穫，照服員留任意願急待提升，顯示整個長照體系對於人力資源的規劃管理仍有努力空間。

此外，偏遠地區照顧人力不足的狀況與人員無法或不願意進入有關，雖然內政部已針對偏遠地區照顧服務員補助交通費每人每月 1,000 元，且多個民間機構也表示願意進行當地人力之開發與培育，但囿於交通費補助仍然不甚足夠，且培訓經常不符成本（偏遠地區的照服員教育訓練參與人數少，不符成本），目前偏遠地區當地服務人力之培植仍無法有效開展。

#### 四、民間機構參與長期照顧服務的意願有限

從本研究第二章的分析來看，內政部在提高民間機構參與長期照顧服務意願的部分已做了許多努力，包括補助新設日照中心開辦費、提高資本門補助、補助照服員勞健保及偏遠地區交通費等等，皆為順應服務提供端之需求所做的調整，值得肯定。然而從焦點團體訪談中我們得知，民間機構要開辦一項新的長照服務，必須考量營運的成本、案源是否穩定、人力是否充足以及當地民眾的需求。實地查證過程中我們也發現，儘管有些縣市以積極籌辦新的服務項目，但苦於找不到提供服務的機構，致使服務開展延宕。另外，本研究利用問卷調查縣市政府執行「長期照顧整合計畫」所面臨之困境時，也發現「無民間團體可委託」是其中一項阻力。因此內政部在今年所做的努力是否符合民間機構的種種考量，並能激發民間機構的投入意願，使長期照顧服務的普及性有更好的發展，可再進一步觀察瞭解。

#### 五、公私部門的伙伴關係待加強

在福利多元主義與民營化的趨勢下，政府多以契約委外或購買服務

方式，委由民間機構團體提供相關長期照顧服務。隨著高齡化社會來臨與照護需求人口的增加，民間機構已成為重要的資源，政府勢須強化與民間機構團體之合作關係，方足以因應龐大的照顧需求與提供多元性、普及性與可近性之照顧服務。

本研究之問卷調查結果顯示，民間單位執行政府委託長期照顧服務過程中，主要面臨之困難與阻力除執行面居家服務人員與專業人力的欠缺外，政府補助經費不足、經費撥付延宕、行政與經費核銷程序繁瑣、與縣市政府溝通協調不易、縣市政府未善盡輔導之責、缺乏團隊合作與夥伴關係等面向，皆與縣市政府之間的契約委託與彼此互動關係有關。民間單位雖多數認為其與縣市政府長期照顧管理中心間溝通互動良好，且能維持有效的團隊工作，但亦有一成八左右的民間單位對目前彼此溝通互動與團隊工作情形持負面的評價。縣市政府部門如何在與民間機構團體合作之既有基礎上，採行具體措施促進雙方之合作互動關係，值得進一步思考。

### 第三節 服務供需面的問題與分析

本研究調查發現，內政部自長照開辦以來，一直以積極擴展服務使用總量為其重要目標，從第二章的分析中得知，在各項策略與努力措施之下（如：加強宣傳、改變補助/自費比率、增加民間機構參與意願、增進服務提供單位的效率與品質等等），長照服務使用的總量確實有所成長，內政部主責的七個服務項目也逐步接近所訂之中程目標。從實地查證與焦點團體或個別訪談中亦發現，開發個案與提高服務量不僅是內政部，也是各縣市與民間機構努力的目標，量化資料顯示各縣市辦理各項長期照顧服務項目已有所增加。

整體而言，長期照顧十年計畫自 2008 年開辦至今進入第三年，不論是服務項目或受服務人數都在逐年穩定地成長，值得肯定。然而，目前我國長期照顧的服務使用人數與服務需求人數仍呈現明顯的落差。根據推估，我國長期照顧的需求人口數在 2007 年時約有 24 萬人，至 2010 年將達 27 萬人，不過 2008 年服務總人數為 4 萬 5 千多人，2009 年雖成長至近 7 萬人，需求仍遠高於供給。針對此現象，本研究提出下列觀察，做為長照服務在管理供給面及瞭解需求面之進一步參考。

#### 一、新型服務項目的開展

針對需求提供有效益的服務是長期照顧服務的宗旨，對於目前尚未提供，但服務提供者及服務使用者反應有所需求的項目可進一步思考其必要性及可行性。

##### （一）夜間居家服務與短期臨托

本研究整理服務提供端的意見發現，為配合家庭的工作與生活作息，更貼近現代民眾的生活型態，「夜間居家服務」、「夜間照顧」、「短期（兩三天）臨托」都是新興的需求。以目前的狀況看來，臨托服務已有機構進行辦理受服務民眾也覺得成效不錯，確實可解決其特定時候的照顧困境。然夜間居家服務牽涉到照服員的工作時間以及勞基法的相關規

定，開辦的可能性仍待評估。

## （二）家庭照顧者的需求

針對家庭照顧者的服務幾乎是焦點團體以及個別訪談受訪者一致認為非常重要的一部分，由於觀察到家庭照顧者長時間付出的疲憊，需要喘息的時間空間，更需要有相互支持與經驗分享的來源，因此參與焦點團體的某些民間機構代表提到機構內已逐漸在增加對家庭照顧者的服務（例如：進行家庭照顧者支持性團體），也發現這項服務的意義與重要性。不過到目前為止，對於家庭照顧者或家屬的服務這部分由於不在長照服務項目中，沒有來自內政部或地方政府相關的補助，因此民間機構多半用自己的經費在經營。

## （三）失智、失能與健康型老人的混合收托

本研究在實地查證的過程中，發現某些機構進行失智、失能及健康型的老人的混合收托（生活照顧分開進行，但社會技巧訓練及日常生活則混合）。根據機構的理念，混合收托首先欲去除標籤化現象；其次若分類「隔離」，恐怕長輩失智及失能的狀況會越形嚴重；最後混托可以讓老人們學習相互照顧與分享，還可以發展互助之情誼，因此實施混托的機構發現，此種制度可以成功減緩老人退化的速度。民間機構的實務經驗可做為未來內政部規劃失智型及失能型日照服務時的參考。

## （四）預防保健服務

透過資料的蒐集，本研究發現從中央到縣市政府及民間機構都認為健康預防有其重要性。健康預防目前並沒有在長期照顧服務的項目中，不過許多民間機構認為這是很重要的一環。受訪的學者專家表示，目前社會司「社區關懷照顧據點」的政策進行得很成功，成效頗佳，對於早期預防保健的貢獻也很大，是社區照顧很重要的基礎，因此建議應該要將它納入長期照顧服務系統中。

## 二、推展不易的服務項目

觀察服務使用及成長的數量可以得知此項服務的推展不符合民眾需求。從本研究的結果看來，目前長期照顧內政部所主責的七個項目中，以家庭托顧以及日間照顧的部分推展較為困難。

本研究檢視家庭托顧的困境也歸結出相關因素。從文化面向來說，有托顧需求的老人本身缺乏意願、托顧家庭的同住家屬反對；從照服員的角度而言，家庭托顧照服員接案的意願不足，且家庭托顧照服員需較有經驗的居家服務員擔任，符合資格的人較少；其他包括民眾對此項服務的認知不足以及交通問題尚待解決。內政部雖已增列補助家庭托顧住所之設施設備改善費，但其他的困境尚待解決，因此開辦的縣市及使用的人數仍偏低。

日間照顧執行困境包括民間機構辦理意願不足、社區民眾抗拒、以及許多民間機構提出的「社區照顧機構化」。內政部已提出許多相應對策來提高民間機構的參與度（例如提高資本門的補助比率、也增列照服員的服務費、額外補助購置交通車及支應司機人事費等），然社區民眾的阻力、與傳統孝道抵觸的部分、以及日間照顧的清楚定位（是機構照顧還是社區照顧）與業務之擴展息息相關，尚待努力與釐清。

## 三、原鄉長期照顧服務的困境

參與焦點團體的民間機構認為，根據他們提供原鄉服務之觀察，原鄉的服務使用者會到極重度的狀況比平地民眾少，平均而言，原鄉服務使用者被評定接受服務的時數也較少，但是他們卻可能因家庭支持少、社會連結低、醫療資源缺乏，所以健康狀況可能一下子就惡化，甚至去世。偏遠地區照顧人力經常無法或不願意進入，加上原鄉長輩多習慣用母語對談，平地照服員較難與其溝通，服務媒合不易。另外，部落的「一般戶」和平地一般戶在經濟狀況與條件上難以相比，部落居民往往更為弱勢、無法負擔使用者之部分費用。以上種種都凸顯原鄉服務型態的特殊性及服務資源的缺乏。

#### 四、便民措施與政策彈性

內政部辦理的三項照顧服務（居家服務、日間照顧、家庭托顧）的時數及補助可交互共用。此策略不僅便民，也吻合長期照顧服務欲滿足民眾多元需求之目標。不過值得注意的是，雖然目前三項照顧服務之時數與補助可交互共用，但各縣市對於誰負責分配協調個案時數上的問題似乎仍難有共識。民間機構常面臨的狀況是「一個個案要打兩個電話」，縣市承辦人員可能會希望機構詢問照管專員，但照管專員可能又覺得無法承擔責任，而希望機構去詢問承辦人員，造成複雜的狀況。

再者，為使醫療服務與長期照顧服務能無縫接軌，「出院準備服務」的策略在許多縣市廣為被使用。這項措施的確為民眾在資訊傳遞上、申請上、聯繫上帶來許多的便利；就有縣市政府反應，出院準備服務積極主動地提供我國長期照顧的訊息，某種程度增加民眾對服務的瞭解與申請，也減少了民眾聘用外勞的機會。從以上這些層面看來，這項措施確實顯現了成效。

此外，為改善居家服務使用者人數下滑的現象，中央依據地方政府反應，自 2010 年開始，將一般戶自付額調降修正為 30%，加上使用者付費理念的逐漸落實，願意負擔自付額的民眾已漸增多。從第二章的研究結果我們也發現，在今年上半年接受居家服務的個案人數已比去年增加了 13%，居家服務一般戶服務人數在今年上半年也已比去年增加了 14%，顯見內政部以彈性之政策回應民眾的訴求後，確實已提升民眾的使用意願。

#### 五、服務使用者造成的困擾

從本研究第二章的分析得知，由於照顧服務員之專業性尚待建立，常有民眾對照服員有錯誤的期待，認為其需要負責所有家務，甚至基於「付錢就是大爺」的心態而把照服員當作「台傭」看待，造成照服員不少的困擾。另外，對於部分有性騷擾狀況或情緒不穩定的個案目前也尚未建立停止服務機制，照服員申訴無門，只能靠機構內部督導的協調。

由此可知，照服員除勞動條件不佳造成流動率大之外，部分不理性的服務使用者亦是造成照服員去職的重要原因。可見維持服務者與被服務者之間和諧合理的關係，亦是目前長照服務中重要課題之一。

## 六、「責任區域」及「單一區域複數委託」之實施

第二章曾提過，有縣市對於較為偏遠而服務提供單位意願不足之區域採取「責任制」的「區域配置」的方式，此策略是否提高服務供給面並滿足偏遠鄉鎮民眾對服務的需求？可再進一步觀察。

目前多數縣市通常是一個區域只有一個單位辦理某項長照服務，不過有一縣市為建立居家服務提供單位的進場機制，採取「單一區域複數委託」的方式，提供民眾自由選擇服務單位的空間。此理念是否符合服務產業化政策？是否顧及民眾多元選擇的機會及服務的品質？亦可進一步研究。

## 第四節 小結

「我國長期照顧十年計畫」實施已將屆滿三年，檢視過去三年，在政府及民間部門的協力合作下，已為我國普及性的長期照顧服務體系奠定一定的基礎。本研究透過次級資料、問卷調查、實地查證與座談、個別深度訪談、及焦點團體座談等多元方法進行資料蒐集，針對「推動長期照顧服務機制」進行目標、過程與結果評估。

在目標評估上，包括：(1) 提升長期照顧服務之多元性、普及性與可近性；(2) 加強宣導，增進民眾及社會各界對使用本國長期照顧服務之認知；以及(3) 強化長期照顧人才培育，提升整體照顧服務之能量與品質等三項目標的設定，普遍皆予以高度的認同與肯定。

在過程評估上，在計畫之進度與程序皆能如期完成，且過程中若遭遇到問題或困難，無論是中央或地方政府，抑或是民間團體或機構，皆能夠主動積極面對並著手進行改善。然而，仍有許多尚待克服的困境，例如，偏遠地區服務輸送不易造成的不公，民間機構參與意願不足造成的多元性、普及性與可近性問題，照顧服務員與照管專員訓練不及或保障不足造成的人力缺乏，法規的繁瑣及僵化造成參與意願不足，民眾對長照認知不足造成的抗拒或使用意願低落...等。

在結果評估上，無論是計畫目標之達成情形、服務使用人數與資源數量、發展出符合使用者需求之服務、或照顧服務品質等項目，普遍皆能朝著預定的目標邁進。在體系分歧現象及長期照顧管理中心功能的發揮上，儘管中央與地方政府皆致力於改善，然而，在整體的成效上，相較於其它項目，卻顯得較為有限。

「推動長期照顧服務機制」效益評估

## 第四章 政策建議

### 第一節 政策建議

整體而言，「推動長期照顧服務機制」的推動，已相當程度地達成其預定的目標，且有一定的成果。然而，為建構完善的長期照顧體系，相關單位仍須致力於改善目前所遭遇的困境或難題。茲將日後尚待努力的方向從政策面與執行面分別說明之。

#### 一、政策面之建議

- (一) **定位長期照顧管理中心的位階與功能，推動「照顧管理師」專業體制**（主辦單位：行政院、內政部、衛生署；協辦單位：考試院、縣市政府）

本研究發現，在長期照顧十年計畫進入第三年後，長照中心仍無法確實發揮統籌管理的功能，實與其分屬兩個主管機關，以及組織定位不明確有很大的關連，再加上中心人力多為福利與升遷缺乏合理結構的約聘僱人員，使得長期照顧管理中心無法充分發揮被期待的功能。本研究建議應積極讓長期照顧管理中心制度化，可採行的策略如下：

1. **重新定位長期照顧管理中心的位階與功能**：配合行政院組織改造自 2012 年 1 月 1 日開始施行，中央將設置「衛生福利部」，藉以整併現行行政院衛生署與內政部社會司。惟地方政府組織調整係屬地方自治事項，未來地方政府仍可能衛政與社政單位分立。故建議地方縣市政府將長期照顧管理中心提升至二級單位，俾利於長照業務與事權的統一。再者，未來中央「衛生福利部」亦應積極建立與縣市政府間溝通協調管道，就地方縣市社政與衛政長照業務之協調分工，發揮統籌整合的功能。
2. **建構以服務使用者為中心的服務輸送模式**：長照中心之團隊

運作應避免陷入不同專業間的本位主義，而應以「服務使用者為中心」，共同執行業務、擬訂個案計畫、滿足案主受照顧的需求。

3. **推動照顧管理師專業體制：**隨著人口的老化，長期照顧的需求急遽攀升，照顧管理將成為整個長照體系運作的核心，照顧專員也將成為服務輸送的靈魂人物，其需求量與專業性也將隨著體系的推廣而增加，為建構健全的照顧管理體系，強烈建議應仿效社會工作師專業，讓照顧管理體系專業化，籌措公務部門之「照顧管理師」專業證照的建置。

## (二) 積極解決長期照顧服務人才流失與人力不足之問題（主辦單位：內政部、衛生署、勞委會職訓局；協辦單位：縣市政府）

本研究發現目前長期照顧服務，包括照服員或照管專員，多面臨人力不足的窘境，其主要癥結在於人力的流失，或願意到長照領域服務的人力有限（特別是原鄉或偏遠地區）。如何從角色、供需、薪資、勞動條件等層面的問題進行改善，實為吸引與留住優秀人員的重要關鍵，本研究建議可採行的策略如下：

1. **提昇照服員的專業度與地位：**現行的 90 小時職前訓練在服務專業建立的部分有所不足，應增加訓練時數（尤其是實際服務個案的知能與技巧），並持續提供現職照顧服務員相關的教育訓練，以提升照顧服務員的專業度與社會地位。
2. **範定照服員的服務範疇與角色：**為避免受服務民眾不合理的要求與期待，應範定照服員的服務範圍（例如：釐清家務清潔與身體照顧的意義）、加強對服務使用者的教育（甚或建立「服務使用者倫理守則」）、以及提供照服員合理的申訴管道。
3. **提昇照服員的薪資水準：**為使照服員的勞動條件趨向合理，其薪資應隨物價水準進行調整，並藉以逐步縮短照服員與醫療院所看護工之薪資落差，減少照顧服務人力之流失。此

外，宜訓練偏遠地區（含原鄉）當地人才做為照服員，若當地人力不足，則增列足夠之交通費補助，以吸引照服員進駐服務。再者，中央考核縣市政府長照執行狀況時，亦可將照服員薪水是否準時發放做為評鑑重點。

4. **重視偏遠地區的人力培育：**為拉近偏遠地區服務不足造成的不公問題，偏遠地區人力的招募與培訓依其特殊環境進行規劃，並應側重當地人才的培育，尤其是從「在地就業」角度出發，避免過多的科層或成本考量。
5. **給予照管專員合理的個案負荷量：**為提昇服務的品質，必須積極地面對照管專員高度個案負荷量的現實，宜從照管專員的工作性質、個案問題的複雜性、地理環境、交通狀況...等，考量並給予照管專員合理的個案負荷量。

**（三）強化經費補助效率與彈性（主辦單位：內政部、衛生署；協辦單位：縣市政府）**

長照預算不足與經費撥付延宕，是地方縣市政府與受委託民間單位在推動長照業務過程所面臨的困境之一，為使經費問題不致影響長照業務推動之成效，建議採行以下策略：

1. **視地方縣市財力狀況，調整補助額度：**現行除居家服務、日間照顧、家庭托顧與交通接送服務，係由內政部依地方縣市財力等級提供不同比例之補助外，輔具購買（租借）及居家無障礙環境改善服務、老人營養餐飲服務（餐費）以及長照機構服務等，仍仰賴地方縣市政府以自有財源辦理。為確保縣市各項長照服務之穩定性與持續性，建議各項長期照顧服務皆依據縣市財力狀況，給予不同比例之補助額度。
2. **強化長照經費撥付與核銷效率：**中央部門與地方縣市政府一方面應簡化長照經費核銷程序，一方面應即早展開年度長照預算編列之行政作業，地方縣市政府亦須依時限提報長照整合型計劃供內政部審核，藉以提升整體長照經費撥付與核銷

之行政效率。

3. **彈性化相關經費的補助**：各項經費的補助應因地制宜，對於城鄉差距較大、轄內有偏遠山區或原鄉之縣市，可用額外補助或獎勵的方式鼓勵民間機構提供服務。

**(四) 重視偏遠（含原鄉）地區服務使用的公平性**（主辦單位：內政部、衛生署、勞委會、原民會；協辦單位：縣市政府）

囿於地處偏遠與交通不便，加以在地民間資源匱乏，偏遠與原鄉地區民眾所享有之照顧資源，一般而言較都會地區或平地鄉鎮缺乏，影響偏遠與原鄉地區服務使用之公平性。本研究建議如下：

1. **培訓在地照顧服務人力**：政府部門應加強偏遠與原鄉地區照顧服務人力之招募、宣導與培訓，鼓勵在地民眾投入照顧服務行列，俾增進照顧服務之可近性與親和性。
2. **培植在地照顧服務資源**：政府部門可鼓勵與輔導偏遠與原鄉地區民眾籌組人民團體，並如前所述以彈性增加經費補助之策略，鼓勵民間團體參與偏遠與原鄉地區各項照顧服務。

**(五) 鬆綁長照設施設備法規與勞動法令**（主辦單位：內政部；協辦單位：勞委會、縣市政府）

本研究發現，儘管內政部在提高民間機構參與長期照顧服務意願的部分已做了許多努力，有些縣市仍面臨「欲開辦服務項目，但無民間機構可委託」之困境。例如：參與焦點團體的許多民間機構提到，雖然願意配合辦理日間照顧，但法規以養護機構的標準來要求消防設備與建築物規格，導致其承辦意願降低，成為推展普及性及可近性之日間照顧服務的枷鎖。經建會的研究（2009）亦指出，民間單位即便考慮投入日間照顧，但在「租（借）房屋或土地，資本支出補助每案以 30 萬元為限」的限制下，也大大降低了意願。另外，各縣市財政狀況不一，民眾需求不同、地理環境也不相似，導致長期照顧服務開展的速度不一致。為解決前述的各項問題，本研

究建議可採行的策略如下：

1. **鬆綁長照設施設備之相關法規**：影響民間部門參與服務提供的相關法規，相關部門可視狀況適度的鬆綁，以增強民間部門參與的意願。例如日間照顧屬於社區照顧性質，應與機構式照顧之規範有所區隔，以免影響此項服務之開展。
2. **鬆綁照服員勞動條件之相關法規**：本研究將勞基法的規範列為兩難議題，主要是為突顯其對照服員甚至個案所造成的限制。為避免「未蒙其利先受其害」，應進一步檢討勞基法對照顧服務人員之適用性（例如：是否該嚴格規定提供服務的時數？規定若涉及個案權益，有無彈性調整空間？），並思考鬆綁勞動條件之相關法規的可行性。

**（六）增加長期照顧服務項目的多元性與彈性**（主辦單位：內政部、衛生署；協辦單位：縣市政府）

目前長期照顧提供十個服務項目，內政部主責部分有七項、衛生署主責部分有三項。隨著各個服務項目的開展，多元性之目標已漸達成。不過在長照進入第三年後，民眾需求的特殊性、以及各縣市不同的地方特性也逐漸顯現。為使長期照顧服務更貼近現代民眾的生活，本研究建議中央主管機關在後續計畫中協助地方政府如下事項：

1. **開辦延伸性的服務**：依據民眾的需求，彈性開辦延伸性的服務（例如：「夜間居家服務」、「短期臨托」）。
2. **發展新興服務項目**：依據民眾的需求，彈性發展不同的服務項目（例如依據家庭照顧者之需求，提供家庭照顧者照顧知能訓練、諮詢轉介等支持性服務，以及相關預防保健服務等）。
3. **評估服務項目的必要性**：對於目前縣市與民間機構普遍認為較難推展的長照服務項目（如：家庭托顧），可先考慮進行

縣市的需求評估，或挹注資源讓少數縣市先行試辦，以確認此項服務是否符合我國民眾的需要。其中家庭托顧可嘗試增加托顧家庭之住所設施設備改善的補助額度，以增強其提供服務之意願；中央與縣市政府部分，則應藉由舉辦業務觀摩、教育訓練或編定業務推動手冊等方式，積極輔導與協助各縣市政府與民間機構團體開辦符合民眾需求之新型服務項目。

**(七) 研議合理自行負擔比例**（主辦單位：內政部、衛生署；協辦單位：縣市政府）

為落實使用者付費原則，2009年起長期照顧服務全面採行民眾部份負擔機制，除低收入戶由政府全額補助外，中低收入戶須自行負擔10%，一般戶則須自行負擔40%。受此民眾部份負擔新制影響，以居家服務為例，2009年服務使用人數即較2008年為低。後內政部考量整體經濟環境，遂於2010年將一般戶自行負擔比例降為30%，服務使用人數目前已逐漸回升。顯見民眾自行負擔的比例確實會影響其使用長期照顧服務之意願，而訂立合理民眾自付額比例有其重要性。本研究建議採行之策略如下：

1. **依據整體經濟狀況彈性調整自付額比例**：我國近年受金融海嘯影響，整體經濟環境欠佳，2010年內政部將一般戶自行負擔比例由40%降為30%，確已減輕一般戶民眾之經濟負擔，未來仍可視整體經濟情勢與民眾經濟負擔，彈性調整民眾自行負擔比例。
2. **落實使用者付費原則，訂立合理且一致的自行負擔比例**：鑒於某些縣市以自籌款方式降低民眾自行負擔比例甚或全額補助特定長照服務項目（如喘息服務），致使不同縣市存有不同民眾負擔比例之不公平現象，故建議訂立合理且一致的縣市民眾自行負擔比例，以落實公平與使用者付費原則。

**(八) 進行以服務使用者為主體的相關研究** (主辦單位：內政部、衛生署；協辦單位：縣市政府)

「顧客導向」或「使用者為中心」的服務，是當代服務輸送的主流價值，然而，基於評估重點考量，本研究竭力蒐集內政部、縣市政府及其長照中心、還有提供服務之民間機構與長照相關之資料。然而，限於研究期程與經費，本研究之資料多來自政府部門或服務提供者的觀點，較欠缺來自服務使用者的直接訊息，儘管服務使用者相關資料亦可從中央、縣市政府及民間機構所提供的觀點進行瞭解或推估，然本研究仍建議往後相關之評估可直接從服務使用者的角度出發，進行長照服務的品質與滿意度調查，以確保長照的推行符合服務使用者的需求。

**(九) 鼓勵建立我國長期照顧制度的學術論述** (主辦單位：內政部、衛生署；協辦單位：國科會)

比起日本、英國等推行長期照顧已有長遠經驗之國家，我國長期照顧制度仍在持續學習發展中。本研究建議：政府應鼓勵相關學術研究之進行，以建立本國的特色，並形成可供他國參考之經驗與學術論述。

## 二、實務面之建議

**(一) 兼顧長照中心照管專員與督導之進用多元專業背景** (主辦單位：內政部、衛生署；協辦單位：縣市政府)

本研究發現，目前長照中心照管專員與督導之專業背景配置不均，護理專業背景明顯居多，長此以往恐不利長期照顧服務之「全人照顧」的發展目標。且參與焦點團體之民間機構多反應，照管專員因專業背景不同，造成評估標準不一，甚至所核定的時數與個案之需求有所落差。針對這些現象，本研究建議：

1. **均衡照管專員的專業背景：**長照中心在進用相關人員時，應考量平衡配置不同專業背景的人才，以確保照管專員評估與擬定照顧計畫的品質。做法上，可針對照管專員與督導之專業背景的配置比例列入考核與督導項目，以鼓勵長照中心進用多元專業（如社工、心理、護理、復健等）背景的人才，並藉由提升整體薪資水平，減少相關長照人員之流失與異動。
2. **培育照管專員第二專長：**長照中心應鼓勵單一專業背景之照管專員或督導繼續進修第二專長（例如，護理背景者進修社工專業），透過學習其他專業之相關知能，提升整個團隊之專業能力及人力運用的彈性。

**（二）建構週延完整之長期照顧服務管理資訊系統（主辦單位：內政部、衛生署；協辦單位：縣市政府）**

問卷調查結果顯示，超過六成的縣市政府並不認為現行長照資訊系統使用的情形良好，主要原因包含中央與地方資訊系統分立、缺乏整合，與資訊系統功能不足、不符實際需求，及教育訓練不足等。為增進長照資訊系統使用之效率與效能，本研究建議如下：

1. **整合中央與地方長照資訊系統：**為彙整各縣市長期照顧服務執行成效，俾做為中央長照政策規劃之參考，各縣市政府仍應以中央長照資訊系統為主要使用資訊平台。已自行建置長照資訊系統之縣市政府，則嘗試藉由系統修正，串連地方與中央長照資訊系統，將已輸入之長照資訊轉匯至中央長照資訊系統，俾利建置完整之全國性長照服務資料庫。
2. **提供友善的系統操作介面：**中央長照資訊系統應依據縣市政府與受委託民間機構團體之使用需求，並兼顧操作便利性、即時性與安全性原則，提供友善之系統操作介面，增進系統使用者之操作意願，提升照顧管理之效率與效能。
3. **強化資訊系統之教育訓練：**縣市政府與民間機構團體長照業

務承辦人員之更迭與流動，或現有承辦人員本身欠缺資訊系統操作知能，易影響長照資訊系統之使用操作與資料建置之完整性。故應定期舉辦資訊系統之教育訓練，確保系統試用者具備足夠之系統操作能力。

**(三) 推動長期照顧服務的觀摩學習與經驗交流**（主辦單位：內政部、衛生署；協辦單位：縣市政府）

長期照顧十年計畫進入第三年，各個縣市因民眾需求和歷史發展脈絡不同，因此各項服務推展的順利與否也產生不同的結果。本研究發現，少數縣市（如：南投縣）成功開辦了家庭托顧，另有多數縣市面臨推動不易的困境；少數縣市（如：台北縣、高雄市）認為失智老人日間照顧服務推動順利，其他縣市則開辦不易。針對這樣的現象，本研究認為應鼓勵縣市與縣市之間舉辦「推動長期照顧服務之經驗交流」，分享成功經驗也提出困境以集思廣益。可採行的策略建議如下：

1. **籌組區域型諮詢團隊**：鼓勵鄰近的縣市先行組成區域型長期照顧服務合作諮詢團隊，分享業務推廣上的實務經驗。
2. **建立長期照顧標竿學習機制**：每一長照服務項目可建立標竿學習縣市（或民間機構），建議各縣市派員至執行成效良好之縣市（或民間機構）參訪，以茲學習。
3. **鼓勵縣市開發自我特色的服務模式**：鼓勵縣市自訂符合縣市特色的目標或服務項目（例如台北縣照顧管理中心發展了「服務品質提升計畫」），並進行自我考評及自我把關。

**(四) 加強多元化的宣導與教育**（主辦單位：內政部、衛生署、教育部、新聞局；協辦單位：縣市政府）

本研究結果顯示，從中央到地方皆重視長期照顧服務的宣傳與宣導，且目前已有一定成效（例如：服務使用人數的增長），不過研究仍發現有許多民眾，尤其是未使用過服務或中產階級的民眾，並

不瞭解服務的理念、方式、內涵與助益，甚至基於錯誤的觀念或對年長失能者的歧視，而抗拒某些長期照顧場所於社區內的設置，造成政策執行的阻力。本研究結果亦顯示，在實務的運作上，仍不時出現一些須進一步透過宣導予以釐清疑義的困擾現象。例如，在居家服務過程中，常發生照顧管理專員、服務提供單位、以及受服務對象，彼此對於服務內容認知不同，甚至衍生出不悅情事，經建會於 2009 年的研究，亦有類似的發現，顯示專業人員與一般民眾對於「居家服務之內涵」的認知與共識有待建立。基於上述，本研究認為目前宣導內容與方式仍有努力的空間。可採行的策略建議如下：

1. **加強對一般民眾的教育與宣導：**長期照顧勢將成為一般家庭普遍需求的服務，除針對標的對象（有照顧需求者）持續做宣傳外，也應加強對一般民眾的宣導與教育。
2. **採行多元化的教育與宣導管道：**具體做法除可參考本研究第二章中所列之現行方式外，尚可包括：1)考慮置入性行銷的可行性，緊密連結民眾的日常生活；2)與村里社區建立網絡關係，由村里長或社區領袖協助宣導、教育與發掘個案；3)配合有關課程（如：生命教育、健康教育），進入國民教育場域做宣傳，從小培養長期照顧的相關理念。
3. **強化預防保健的觀念與做法：**宣導過程中除介紹本國長期照顧服務外，也應加入預防保健的概念，使目前健康的人在未來可能需要長期照顧服務時，能夠瞭解如何申請與使用，同時也提升其對政府設置各項長照設施的接受度。

**（五）建構管考與評鑑之後續追蹤輔導機制（主辦單位：內政部、衛生署；協辦單位：縣市政府）**

接受實地查證的縣市政府以及參與焦點團體的民間機構普遍同意適當的監督與管理是必要的，也認為不論是中央或地方政府的評鑑，對於提升長期照顧服務的品質都有其助益。本研究提出進一步的建議：為使管考及評鑑制度更落實，中央與地方政府可訂定一套

具體的協助改善計畫，以輔導長照業務成效較為不佳的縣市或民間機構。

## 第二節 實施期程之建議

針對本研究所提出之政策面與實務面建議，本節在此設定相對應之實施期程，以供我國長期照顧服務制度之參考。本研究認為，多數建議除了立即可執行者外，有些則須透過中長期的推動與努力，以達健全長期照顧體系之效。

### 一、政策面建議與實施期程

建議事項		立即可行	中長程	主辦單位	協辦單位
定位長期照顧管理中心的位階與功能，推動「照顧管理師」專業體制	重新定位長期照顧管理中心的位階與功能		√	行政院、 內政部、 衛生署	考試院、 縣市政府
	建構以服務使用者為中心的服務輸送模式	√			
	推動照顧管理師專業體制		√		
積極解決長期照顧服務人才流失與人力不足之問題	提昇照服員的專業度與地位	√		內政部、 衛生署、 勞委會 職訓局	縣市政府
	範定照服員的服務範疇與角色	√			
	提昇照服員的薪資水準	√			
	重視偏遠地區的人力培育	√			
	給予照管專員合理的個案負荷量	√			
強化經費補助效率與彈	視地方縣市財力狀況，調整補助額度		√	內政部、 衛生署	縣市政府

性	強化長照經費撥付與核銷效率	V			
	彈性化相關經費的補助	V			
重視偏遠（含原鄉）地區服務使用的公平性	培訓在地照顧服務人力	V		內政部、衛生署、勞委會、原民會	縣市政府
	培植在地照顧服務資源		V		
鬆綁長照設施設備法規與勞動法令	鬆綁長照設施設備之相關法規	V		內政部	勞委會、縣市政府
	鬆綁照服員勞動條件之相關法規		V		
增加長期照顧服務項目的多元性與彈性	開辦延伸性的服務	V		內政部、衛生署	縣市政府
	發展新興服務		V		
	評估服務項目的必要性	V			
研議合理自行負擔比例	依據整體經濟狀況，彈性調整自付額比例		V	內政部、衛生署	縣市政府
	落實使用者付費原則，訂立合理且一致的自行負擔比例	V			
進行以服務使用者為主體的研究		V		內政部、衛生署	縣市政府
鼓勵建立我國長期照顧制度的學術論述			V	內政部、衛生署	國科會

## 二、實務面建議與實施期程

建議事項		立 即 可 行	中 長 程	主辦單位	協辦單位
兼顧長照中心專導多元背景 照管督用專業	均衡照顧專員的專業背景	√		內政部、衛生署	縣市政府
	培育照顧專員第二專長		√		
建構週延完整長期照顧服務資訊系統 管理資訊系統	整合中央與地方長照資訊系統		√	內政部、衛生署	縣市政府
	提供友善的系統操作介面	√			
	強化資訊系統之教育訓練	√			
推動長期照顧服務的觀摩學習與交流	籌組區域型諮詢團隊	√		內政部、衛生署	縣市政府
	建立長期照顧標竿學習機制		√		
	鼓勵縣市開發自我特色的服務模式		√		
加強多元化的教育與宣導	加強對一般民眾的教育與宣導	√		內政部、衛生署、教育部、新聞局	縣市政府
	採行多元化的教育與宣導管道	√			

第四章 政策建議

	強化預防保健的觀念 與做法	V			
建構管考 與評鑑之 後續追蹤 機制			V	內政部、 衛生署	縣市政府

「推動長期照顧服務機制」效益評估

## 參考書目

- 內政部、衛生署、勞委會(2009)。《我國長期照顧十年計畫 - 97 至 100 年中程計畫》，台北：內政部、衛生署、勞委會。
- 行政院(2007)。《我國長期照顧十年計畫-大溫暖社會福利套案之旗艦計畫》，台北：行政院。
- 行政院經建會(2009)。《因應長期照顧保險法制規劃檢視「我國長期照顧十年計畫」成效及發展方向》，台北：行政院經濟建設委員會。
- 吳玉琴(2004)。〈台灣居家服務的現況與檢討〉，《社區發展季刊》，第 106 期，頁 132-141。
- 吳淑瓊(2005)。人口老化與長期照顧政策，《國家政策季刊》，第四卷第四期，頁 5-24。
- 周月清等(2005)。〈我國長期照顧服務輸送之初探〉，《台灣社會福利學刊》，第四卷第二期，頁 97-138。
- 陳靜敏(2008)。〈長期照顧管理中心運作現況與未來發展〉，《研考雙月刊》，第 32 卷第 2 期，頁 44-52。
- 黃源協(2005)。〈社區長期照護體系的建構〉，《國家政策季刊》，第四卷第四期，頁 41-68。
- 黃源協(2007)。〈長期照顧管理中心的團隊運作〉，《長期照護雜誌》，第 11 卷第 1 期，頁 20-26。
- 黃源協(2008)。《社會工作管理(第二版)》，台北：雙葉書廊。

「推動長期照顧服務機制」效益評估

蔡淑鳳(2008)。〈長期照顧管理中心的政策制訂與發展〉，《長期照護雜誌》，第12卷第1期，頁1-7。

Bryman, A. (2008). *Social Research Methods*, New York: Oxford University Press.

Krueger, R. (1994) *Focus Groups: A Practical Guide Applied Research*, California: SAGE.

Vaughn, S., Schumm, J. & Sinagub, J. (1996). *Focus Group Interviews in Education and Psychology*, Newbury Park, CA: SAGE.

## 附錄一：縣市及長照中心問卷

縣市政府社會局、處 長期照顧管理中心
-----------------------

您好：

為瞭解內政部「推動長期照顧服務機制」運作情形，本會委託國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系黃源協教授研究團隊進行本項問卷調查，問卷內容旨在瞭解我國長期照顧十年計畫實施成效，研究結果將做為未來長期照顧政策擬定之參考，您的意見僅做為本研究資料總體分析使用，不做為貴單位考核評鑑依據或其他用途，亦不會於分析報告中呈現各縣市填答情形，請放心填答。

行政院研究發展考核委員會  
 民國九十九年八月

## 「推動長期照顧服務機制」效益評估問卷

## 壹、基本資料

一、縣市名稱：_____縣（市）
二、填表人或聯絡人姓名：_____
三、填表人或聯絡人職稱：_____

## 貳、目標評估（請於適當空格勾選 V）

一、您認為內政部「推動長期照顧服務機制」計畫總目標之一（提升長期照顧服務之多元性、普及性與可近性）設定合宜？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
二、您認為內政部「推動長期照顧服務機制」計畫總目標之一（提升長期照顧服務之多元性、普及性與可近性）目前已達成？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
三、您認為內政部「推動長期照顧服務機制」計畫總目標之二（加強宣導，增進民眾及社會各界對使用本國長期照顧服務之認知）設定合宜？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
四、您認為內政部「推動長期照顧服務機制」計畫總目標之二（加強宣導，增進民眾及社會各界對使用本國長期照顧服務之認知）目前已達成？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意

「推動長期照顧服務機制」效益評估

五、您認為內政部「推動長期照顧服務機制」計畫總目標之三（強化長期照顧人才培育，提升整體照顧服務之能量與品質）設定合宜？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
六、您認為內政部「推動長期照顧服務機制」計畫總目標之三（強化長期照顧人才培育，提升整體照顧服務之能量與品質）目前已達成？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
七、若您不認為上述內政部「推動長期照顧服務機制」任一計畫總目標設定合宜，原因為何？ （僅上述第一、三、五題其中之一勾選“不同意”或“非常不同意”者填答此題，可複選） <input type="checkbox"/> 目標設定過於理想化，與實際執行狀況有落差 <input type="checkbox"/> 目標設定不夠具體明確 <input type="checkbox"/> 缺乏具體指標，難以評估 <input type="checkbox"/> 地方縣市政府未能充分參與目標的設定 <input type="checkbox"/> 其他：_____
八、若您不認為上述內政部「推動長期照顧服務機制」任一計畫總目標目前可以達成，原因為何？ （僅上述第二、四、六題其中之一勾選“不同意”或“非常不同意”者填答此題，可複選） <input type="checkbox"/> 現行長照行政體系與法規分歧 <input type="checkbox"/> 地方縣市長照人力資源不足 <input type="checkbox"/> 中央長照預算不足 <input type="checkbox"/> 地方縣市政府長照經費不足 <input type="checkbox"/> 民間資源投入意願不足 <input type="checkbox"/> 各縣市在地民間資源多寡落差大 <input type="checkbox"/> 其他：_____

參、過程評估

一、您認為內政部至貴縣市進行實地訪視輔導，對貴縣市推動長期照顧服務有實質助益？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
二、您認為內政部與貴縣市長期照顧業務的溝通聯繫良好？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
三、您認為目前貴縣市均依據「長期照顧整合計畫」所訂定之計畫目標執行？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
四、您認為目前貴縣市均依據「長期照顧整合計畫」所訂定之分年工作進度執行？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
五、貴縣市目前執行「長期照顧整合計畫」過程中主要面臨的困難與阻力為何？（可複選） <input type="checkbox"/> 跨局室小組未能發揮協調整合功能 <input type="checkbox"/> 中央長照預算補助不足 <input type="checkbox"/> 地方縣市長照預算不足 <input type="checkbox"/> 縣市政府長照執行人力不足 <input type="checkbox"/> 民間團體接受委託意願不足 <input type="checkbox"/> 無民間團體可委託 <input type="checkbox"/> 民眾對長照的認知與申請意願不足 <input type="checkbox"/> 其他：_____

六、目前貴縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務，平均花費時間多長（取相關長照服務花費時間的平均數）？  
一週內 二週內 三週內 四週內 五週內 六週內 六週以上

七、貴縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務，平均花費時間服務使用者滿意程度如何？  
非常滿意 滿意 不滿意 非常不滿意

八、若服務使用者認為貴縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務，平均花費時間過長，原因為何？（可複選）  
內部專業人力不足 內部人力教育訓練不足 長期照顧服務宣導不足  
經費不足 民間長照服務資源不足 民間團體投入意願低  
長照團隊工作缺乏效率與效能 其他：\_\_\_\_\_

九、貴縣市近二年長期照顧服務經費執行狀況：

年度	預算數（元）			實支數（元）			執行率（%）		
	中央補助	縣市編列	民眾自費	中央補助	縣市編列	民眾自費	中央補助	縣市編列	民眾自費
97									
98									

十、貴縣市是否定有長期照顧服務品質監督管理與考核辦法？  
有：（所有長照項目均有 部分長照項目有）  
無：（原因：\_\_\_\_\_）

十一、貴縣市長期照顧服務品質監督管理與考核辦理情形：

年度	場次
97	<input type="checkbox"/> 從未辦理 <input type="checkbox"/> 不定期辦理 <input type="checkbox"/> 每季一次 <input type="checkbox"/> 每半年一次 <input type="checkbox"/> 每年一次
98	<input type="checkbox"/> 從未辦理 <input type="checkbox"/> 不定期辦理 <input type="checkbox"/> 每季一次 <input type="checkbox"/> 每半年一次 <input type="checkbox"/> 每年一次
99（7月底止）	<input type="checkbox"/> 從未辦理 <input type="checkbox"/> 不定期辦理 <input type="checkbox"/> 每季一次 <input type="checkbox"/> 每半年一次 <input type="checkbox"/> 每年一次

十二、貴縣市輔導長期照顧服務受委託民間團體的方式為何？（可複選）  
定期聯繫會報 成立輔導團隊 實地訪視輔導 不定期電話聯繫  
其他：\_\_\_\_\_

十三、貴縣市輔導長期照顧服務受委託民間團體情形：

年度	場次
97	<input type="checkbox"/> 從未辦理 <input type="checkbox"/> 不定期辦理 <input type="checkbox"/> 每季一次 <input type="checkbox"/> 每半年一次 <input type="checkbox"/> 每年一次
98	<input type="checkbox"/> 從未辦理 <input type="checkbox"/> 不定期辦理 <input type="checkbox"/> 每季一次 <input type="checkbox"/> 每半年一次 <input type="checkbox"/> 每年一次
99（7月底止）	<input type="checkbox"/> 從未辦理 <input type="checkbox"/> 不定期辦理 <input type="checkbox"/> 每季一次 <input type="checkbox"/> 每半年一次 <input type="checkbox"/> 每年一次

十四、貴縣市目前是否持續使用內政部所建置之「長期照顧資訊系統」？  
部分系統功能有 所有系統功能均有 所有系統功能均無

「推動長期照顧服務機制」效益評估

十五、您認為貴縣市目前使用內政部所建置之「長期照顧資訊系統」情形良好？  
非常同意 同意 不同意 非常不同意

十六、承上題，若您不認為目前貴縣市使用「長期照顧資訊系統」情形良好，原因為何？  
 （僅上題答“不同意”或“非常不同意”者填答，可複選）  
資訊系統操作不易 資訊系統功能不足，不符實際需求 教育訓練不足  
中央與地方資訊系統分立、缺乏整合 縣市電腦資訊設備不足  
其他：\_\_\_\_\_

十七、貴縣市長期照顧管理中心目前人力配置情形與專業背景為何？

職稱	人數	專業背景（人數）				
		護理	社工	心理	復健	其他
主任						
督導						
照顧專員						
行政人員						
其他（ ）						

十八、貴縣市長期照顧管理中心目前編制為何？  
任務編組（長照中心主任由\_\_\_\_\_兼任） 正式二級機關 正式一級機關

十九、貴縣市成立跨局室的長期照顧服務推動小組情形：  
已成立（小組召集人為：縣長 副縣長 社會局（處）長 衛生局長  
照管中心主任 其他\_\_\_\_\_）  
未成立：（原因：\_\_\_\_\_）

肆、結果評估

一、貴縣市至 99 年度 7 月底止，已推動之長期照顧服務項目為何（可複選）？  
居家服務 日間照顧 家庭托顧 輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務  
老人餐飲服務 交通接送服務 長期照顧機構服務  
居家護理 社區及居家復健 喘息服務 其他：\_\_\_\_\_

二、近年貴縣市在下列各項長期照顧服務的實施成果為何？

項目	年度	97 年度		98 年度		99 年度（至 7 月底止）	
		人數	人次	人數	人次	人數	人次
居家服務							
日間照顧							
家庭托顧							

輔具購買、租借及住宅 無障礙環境改善服務						
老人餐飲服務						
交通接送服務						
長期照顧機構服務						
居家護理						
社區及居家復健						
喘息服務						
三、貴縣市針對一般社區民眾（含長期照顧需求者或其家庭成員）自行辦理長期照顧服務宣 導情形： <input type="checkbox"/> 從未辦理（跳答第七題） <input type="checkbox"/> 定期辦理 <input type="checkbox"/> 不定期辦理						
四、貴縣市自行辦理長期照顧服務宣導的方式為何？（可複選） <input type="checkbox"/> 藉由村里民大會進行宣導 <input type="checkbox"/> 透過補助民間團體進行宣導 <input type="checkbox"/> 藉由大型活動宣導 <input type="checkbox"/> 藉由大眾傳播媒體（含電子看板）宣導 <input type="checkbox"/> 其他：_____						
五、貴縣市自行辦理長期照顧服務宣導成果：						
年度	場次		人次			
97						
98						
99（至7月底止）						
六、您認為藉由上述宣導活動，民眾及社會各界對使用長期照顧服務之認知已經有所提升？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意						
七、貴縣市自行辦理長期照顧相關服務人員教育訓練情形： <input type="checkbox"/> 從未辦理（跳答第十一題） <input type="checkbox"/> 定期辦理 <input type="checkbox"/> 不定期辦理						
八、貴縣市自行辦理長期照顧相關服務人員教育訓練成果：						
年度	場次		人次			
97						
98						
99（至7月底止）						
九、您認為貴縣市藉由上述強化長期照顧人才培育，已足以提升整體照顧服務之能量？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意						
十、您認為貴縣市藉由上述強化長期照顧人才培育，已足以提升整體照顧服務之品質？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意						

「推動長期照顧服務機制」效益評估

十一、貴縣市是否定期辦理各項長期照顧服務滿意度調查？ 97 年度： <input type="checkbox"/> 部份項目有 <input type="checkbox"/> 皆有 <input type="checkbox"/> 全無 98 年度： <input type="checkbox"/> 部份項目有 <input type="checkbox"/> 皆有 <input type="checkbox"/> 全無（下列第十二、十三題免答）					
十二、貴縣市目前長期照顧服務滿意度調查方式？（可複選） <input type="checkbox"/> 縣市政府自行辦理 <input type="checkbox"/> 縣市政府委外辦理 <input type="checkbox"/> 由受委託民間團體自行辦理					
十三、98 年度各項長期照顧服務「 <b>整體滿意度</b> 」調查結果？（若某些項目無資料，請留空白）					
項目 / 滿意度（%）	非常滿意	滿意	無意見/普通	不滿意	非常不滿意
居家服務					
日間照顧					
家庭托顧					
輔具購買、租借及住宅 無障礙環境改善服務					
老人餐飲服務					
交通接送服務					
長期照顧機構服務					
居家護理					
社區及居家復健					
喘息服務					

伍、總結評估

一、您認為目前長期照顧行政體系仍存有分歧？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
二、您認為貴縣市長期照顧管理中心可以發揮統籌管理的功能？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
三、目前貴縣市長期照顧管理中心整體運作主要面臨的困境為何（可複選）？ <input type="checkbox"/> 衛政與社政體系分歧 <input type="checkbox"/> 長期照顧相關法令不夠周延 <input type="checkbox"/> 長期照顧經費不足 <input type="checkbox"/> 長照中心專業人力不足 <input type="checkbox"/> 長照中心人員專業知能不足 <input type="checkbox"/> 長照中心人員流動率高 <input type="checkbox"/> 長照中心人員訓練不足 <input type="checkbox"/> 長照中心人員專業背景不夠多元（以衛政為主） <input type="checkbox"/> 長照中心以任務編組居多，無法發揮統合功能 <input type="checkbox"/> 民間資源投入意願不足 <input type="checkbox"/> 長照中心人力未專責用於長照中心之運作 <input type="checkbox"/> 民間長期照顧服務資源不足 <input type="checkbox"/> 缺乏有效團隊工作 <input type="checkbox"/> 其他：_____

四、您認為貴縣市整體長期照顧服務品質已逐年提升？

非常同意 同意 不同意 非常不同意

「推動長期照顧服務機制」效益評估

問卷附件

\_\_\_\_\_縣（市）近年推動各項長期照顧服務情形彙整表

服務項目 \ 年度	97 年度			98 年度			99 年度（7 月底前）		
	據點數	據點所在鄉鎮市區	服務涵蓋鄉鎮市區	據點數	據點所在鄉鎮市區	服務涵蓋鄉鎮市區	據點數	據點所在鄉鎮市區	服務涵蓋鄉鎮市區
居家服務									
日間照顧									
家庭托顧									
輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務									
老人餐飲服務									
交通接送服務									
長期照顧機構服務									
居家護理									
社區及居家復健									
喘息服務									

註：1.為瞭解長期照顧服務的可近性與普及性，請將各項長照服務據點（如日間照顧中心）所在鄉鎮市區，以及各項長照服務涵蓋的鄉鎮市填入表格中。

## 附錄二：受委託民間團體問卷

長期照顧服務 受委託民間團體
-------------------

您好：

為瞭解內政部「推動長期照顧服務機制」運作情形，本會委託國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系黃源協教授研究團隊進行本項問卷調查，研究結果將做為未來長期照顧政策擬定之參考，您的意見僅做為本研究資料總體分析使用，不做為貴單位考核評鑑依據或其他用途，亦不會於分析報告中呈現貴單位填答情形，請放心填答。

行政院研究發展考核委員會  
民國九十九年八月

## 「推動長期照顧服務機制」效益評估問卷

## 壹、基本資料

一、受委託民間團體名稱：_____（可不填寫）
二、組織屬性：
1. 貴單位立案時間：民國     年     月
2. 截至 99 年 7 月底止，接受縣市政府委託提供長期照顧服務時間： <input type="checkbox"/> 未滿一年 <input type="checkbox"/> 滿一年 <input type="checkbox"/> 滿二年 <input type="checkbox"/> 滿三年 <input type="checkbox"/> 三年以上
3 目前貴單位提供相關長期照顧服務所涵蓋之鄉鎮市（請列出鄉鎮市區名稱）：
4. 法人登記： <input type="checkbox"/> 社團法人 <input type="checkbox"/> 財團法人 <input type="checkbox"/> 其他：
三、填表人姓名：_____（可不填寫）
四、填表人職稱：_____（可不填寫）

## 貳、目標評估

一、至 99 年度 7 月底止，貴單位已接受委託之長期照顧服務項目（可複選）：
<input type="checkbox"/> 居家服務 <input type="checkbox"/> 日間照顧 <input type="checkbox"/> 家庭托顧 <input type="checkbox"/> 輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務
<input type="checkbox"/> 老人餐飲服務 <input type="checkbox"/> 交通接送服務 <input type="checkbox"/> 長期照顧機構服務
<input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 社區及居家復健 <input type="checkbox"/> 喘息服務 <input type="checkbox"/> 其他：_____

「推動長期照顧服務機制」效益評估

二、過去幾年，貴單位下列各項長期照顧服務的實施成果為何？（無提供服務項目則免填）										
項目	年度	97 年度			98 年度			99 年度（至 7 月底止）		
		人數	人次	時數	人數	人次	時數	人數	人次	時數
居家服務										
日間照顧										
家庭托顧										
輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務										
老人餐飲服務										
交通接送服務										
長期照顧機構服務										
居家護理										
社區及居家復健										
喘息服務										
三、貴單位針對一般社區民眾自行辦理長期照顧服務宣導情形：										
<input type="checkbox"/> 從未辦理（跳答第六題） <input type="checkbox"/> 定期辦理 <input type="checkbox"/> 不定期辦理										
四、貴單位自行辦理長期照顧服務宣導成果：										
年度		場次				人次				
97										
98										
99（至 7 月底止）										
五、您認為貴單位藉由上述宣導活動，民眾及社會各界對使用長期照顧服務之認知已經有所增加？										
<input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意										
六、貴單位針對長期照顧服務人員（如照顧服務員、督導、社工人員等）辦理長照業務相關之教育訓練情形：										
<input type="checkbox"/> 從未辦理（下列第七、八題免答） <input type="checkbox"/> 定期自行辦理 <input type="checkbox"/> 不定期自行辦理										
<input type="checkbox"/> 派員參與其他單位辦理之長照相關教育訓練										
七、貴單位自行辦理或派員參與相關長期照顧服務人員教育訓練成果：										
年度		場次				人次				
97										
98										
99（至 7 月底止）										
八、您認為貴單位藉由上述強化長期照顧人才培育，已足以提升整體照顧服務之品質？										
<input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意										

## 參、過程評估

一、貴單位執行政府委託長期照顧服務過程中，主要面臨之困難與阻力為何（可複選）？										
<input type="checkbox"/> 政府補助經費不足			<input type="checkbox"/> 經費撥付延宕			<input type="checkbox"/> 行政與經費核銷程序繁瑣				
<input type="checkbox"/> 與縣市政府溝通協調不易			<input type="checkbox"/> 缺乏夥伴關係			<input type="checkbox"/> 照顧服務員招聘不易				
<input type="checkbox"/> 縣市政府未善盡輔導之責			<input type="checkbox"/> 開案評估延宕			<input type="checkbox"/> 專業人力（如社工）招聘不易				
<input type="checkbox"/> 自費比例過高，民眾申請意願不足			<input type="checkbox"/> 納入勞基法後，導致機構人事成本過高							
<input type="checkbox"/> 缺乏團隊合作與夥伴關係			<input type="checkbox"/> 其他：_____							
二、貴單位長期照顧服務經費編列與執行狀況：										
年度		預算數			實支數			執行率（%）		
97										
98										
99（7月底止）										
三、貴單位接受縣市政府長期照顧服務品質監督與評鑑考核情形：										
<input type="checkbox"/> 從未接受 <input type="checkbox"/> 定期每半年一次 <input type="checkbox"/> 定期每年一次 <input type="checkbox"/> 不定期接受監督與評鑑考核										
四、您認為縣市政府對貴單位長期照顧服務品質監督與評鑑考核方式合理？										
<input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意										
五、貴單位接受縣市政府長期照顧服務輔導情形（含定期聯繫會報、實地訪視輔導等，不含電話聯繫）：										
<input type="checkbox"/> 從未接受輔導 <input type="checkbox"/> 定期每月一次 <input type="checkbox"/> 定期每兩月一次 <input type="checkbox"/> 定期每季一次										
<input type="checkbox"/> 定期每半年一次 <input type="checkbox"/> 定期每年一次 <input type="checkbox"/> 不定期接受輔導										
六、您認為縣市政府的輔導對貴單位推動長期照顧服務有實質助益？										
<input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意										
七、目前貴單位長期照顧專職人力配置與專業背景：										
職稱	專職人數	兼職人數	專業背景/薪資/案量							
			護理	社工	心理	復健	照顧服務丙級證照	平均薪資	平均案量	
主任/總幹事			人	人	人	人	人	元	案	
督導			人	人	人	人	人	元	案	
社工員			人	人	人	人	人	元	案	
照顧服務員			人	人	人	人	人	元	案	
其他：			人	人	人	人	人	元	案	
八、您認為在長期照顧服務過程中，貴單位與長期照顧管理中心溝通互動良好？										
<input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意										

「推動長期照顧服務機制」效益評估

九、承上題，若您不認為貴單位與長期照顧管理中心溝通互動良好，原因為何？ （僅由上題填“不同意”或“非常不同意”者填答，可複選） <input type="checkbox"/> 照顧專員間評估標準常有分歧 <input type="checkbox"/> 照顧專員未能參考採納民間單位評估意見 <input type="checkbox"/> 彼此對核定時數看法不同 <input type="checkbox"/> 彼此對核定服務內容與項目看法不同 <input type="checkbox"/> 照顧專員缺乏溝通意願與技巧 <input type="checkbox"/> 其他：_____
十、您認為在長期照顧服務過程中，貴單位與長期照顧管理中心間可以維持一種有效的團隊工作？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
十一、承上題，若您不認為貴單位與長期照顧管理中心間可以維持一種有效的團隊工作，原因為何？（僅上題填“不同意”或“非常不同意”者填答，可複選） <input type="checkbox"/> 彼此專業理念不同 <input type="checkbox"/> 知識與技能無法互補 <input type="checkbox"/> 缺乏共同遠景 <input type="checkbox"/> 彼此角色混淆 <input type="checkbox"/> 缺乏共同目標與目的 <input type="checkbox"/> 缺乏互信 <input type="checkbox"/> 缺乏互賴 <input type="checkbox"/> 缺乏相互的責信
十二、您認為目前貴單位使用內政部所建置之「長期照顧資訊系統」情形良好？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
十三、承上題，若您不認為目前貴單位使用「長期照顧資訊系統」情形良好，原因為何？ （僅上題答“不同意”或“非常不同意”者填答，可複選） <input type="checkbox"/> 資訊系統操作不易 <input type="checkbox"/> 資訊系統功能不足，不符實際需求 <input type="checkbox"/> 教育訓練不足 <input type="checkbox"/> 中央與地方資訊系統分立、缺乏整合 <input type="checkbox"/> 電腦資訊設備不足 <input type="checkbox"/> 其他：_____
十四、目前貴縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務，平均花費時間多長 （取相關長照服務花費時間的平均數）？ <input type="checkbox"/> 一週內 <input type="checkbox"/> 二週內 <input type="checkbox"/> 三週內 <input type="checkbox"/> 四週內 <input type="checkbox"/> 五週內 <input type="checkbox"/> 六週內 <input type="checkbox"/> 六週以上
十五、您認為貴縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務，平均花費時間服務使用者滿意程度如何？ <input type="checkbox"/> 非常滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 非常不滿意

肆、結果評估

一、貴單位是否定期辦理各項長期照顧服務滿意度調查？ 97 年度： <input type="checkbox"/> 部份項目有 <input type="checkbox"/> 皆有 <input type="checkbox"/> 全無 98 年度： <input type="checkbox"/> 部份項目有 <input type="checkbox"/> 皆有 <input type="checkbox"/> 全無（答全無者，下列第二、三題免答）
二、貴單位長期照顧服務滿意度調查方式？ <input type="checkbox"/> 自行辦理 <input type="checkbox"/> 自行委外辦理 <input type="checkbox"/> 由縣市政府統籌辦理
三、貴單位 98 年度各項長期照顧服務「 <b>整體滿意度</b> 」情形？（無資料者免填）

項目/滿意度(%)	非常滿意	滿意	無意見/普通	不滿意	非常不滿意
居家服務					
日間照顧					
家庭托顧					
居家護理					
社區及居家復健					
輔具購買、租借及住宅 無障礙環境改善服務					
老人餐飲服務					
喘息服務					
交通接送服務					
長期照顧機構服務					
四、您認為貴單位歷年長期照顧服務評鑑考核結果所列的服務品質缺失，已獲得改善？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意					
五、您認為貴單位目前提供之長期照顧服務，符合服務使用對象之實際需求？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意					

### 伍、品質評估

一、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務相關設施、設備與器材夠完善？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
二、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務可以在安全無虞的環境中提供？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
三、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務具有可近性？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
四、整體而言，您認為縣市政府與受委託民間機構間是一種夥伴關係？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
五、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務資訊對於服務使用者是公開的？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
六、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務人員對服務使用者的服務態度是尊重與有禮貌的？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
七、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務人員具備服務所需的必要知識與技能？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意

「推動長期照顧服務機制」效益評估

八、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務人員可以掌握服務對象需求，並提供個別化的服務？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
九、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務人員可以簡單易懂的語言告知服務使用者相關資訊？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
十、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務可以讓服務使用者參與決策、監督與評估的過程？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
十一、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務可以讓服務使用者對其所需求的服務擁有選擇的權利？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
十二、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務可以彈性並適時回應個別使用者的需求和偏好？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
十三、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務可以可靠、一致和穩定的方式提供服務？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
十四、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務可以提供所有潛在服務使用者具有公平性的服務，而不論其文化、種族或社會背景？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
十五、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務是有效率的？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
十六、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務是具有持續性的，不會經常更換照顧者或服務提供單位？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
十七、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務是有效果的？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意
十八、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務績效和成果是具有持久性，不會很快就消失的？ <input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 非常不同意

### 附錄三：縣市政府及長照中心問卷統計分析摘要

#### 壹、受訪縣市

彰化縣、雲林縣、台東縣、基隆市、苗栗縣、台中縣、金門縣、台中市、臺北市、台南縣、南投縣、桃園縣、澎湖縣、嘉義縣、嘉義市、新竹市、屏東縣、台南市、花蓮縣、連江縣、新竹縣、台北縣、宜蘭縣、高雄縣、高雄市（共計 25 縣市）。

#### 貳、目標評估

一、您認為內政部「推動長期照顧服務機制」計畫總目標之一（提升長期照顧服務之多元性、普及性與可近性）設定合宜？（N=25）

態度	次數 (百分比)
非常同意	5 (20.0)
同意	20 (80.0)
不同意	0 (0.0)
非常不同意	0 (0.0)
總和	25 (100.0)

二、您認為內政部「推動長期照顧服務機制」計畫總目標之一（提升長期照顧服務之多元性、普及性與可近性）目前已達成？（N=25）

態度	次數 (百分比)
非常同意	1 (4.0)
同意	12 (48.0)
不同意	11 (44.0)
非常不同意	1 (4.0)
總和	25 (100.0)

「推動長期照顧服務機制」效益評估

三、您認為內政部「推動長期照顧服務機制」計畫總目標之二（加強宣導，增進民眾及社會各界對使用本國長期照顧服務之認知）設定合宜？  
(N=25)

態度	次數 (百分比)
非常同意	4 (16.0)
同意	19(76.0)
不同意	2 (8.0)
非常不同意	0 (0.0)
總和	25(100.0)

四、您認為內政部「推動長期照顧服務機制」計畫總目標之二（加強宣導，增進民眾及社會各界對使用本國長期照顧服務之認知）目前已達成？  
(N=25)

態度	次數 (百分比)
非常同意	1 (4.0)
同意	8 (32.0)
不同意	15 (60.0)
非常不同意	1 (4.0)
總和	25 (100.0)

五、您認為內政部「推動長期照顧服務機制」計畫總目標之三（強化長期照顧人才培育，提升整體照顧服務之能量與品質）設定合宜？（N=25）

態度	次數 (百分比)
非常同意	5 (20.0)
同意	17 (68.0)
不同意	3 (12.0)
非常不同意	0 (0.0)
總和	25 (100.0)

六、您認為內政部「推動長期照顧服務機制」計畫總目標之三（強化長期照顧人才培育，提升整體照顧服務之能量與品質）目前已達成？（N=25）

態度	次數 (百分比)
非常同意	1 (4.0)
同意	7 (28.0)
不同意	16 (64.0)
非常不同意	1 (4.0)
總和	25 (100.0)

七、若您不認為上述內政部「推動長期照顧服務機制」任一計畫總目標設定合宜，原因為何？（複選，N=8）

「推動長期照顧服務機制」效益評估

項目	次數 (百分比)
目標設定過於理想化，與實際執行狀況有落差	5 (62.5)
目標設定不夠具體明確	1 (12.5)
缺乏具體指標，難以評估	4 (50.0)
地方縣市政府未能充分參與目標的設定	1 (12.5)
其他	2 (25.0)
值漏值	1

「其他」說明：目標與執行策略並無法完全搭配(06)

八、若您不認為上述內政部「推動長期照顧服務機制」任一計畫總目標目前可以達成，原因為何？(複選，N=21)

項目	次數 (百分比)
現行長照行政體系與法規分歧	12 (57.1)
地方縣市長照人力資源不足	15 (71.4)
中央長照預算不足	11 (52.4)
地方縣市政府長照經費不足	6 (28.6)
民間資源投入意願不足	9 (42.9)
各縣市在地民間資源多寡落差大	18 (85.7)
其他	3 (14.3)

「其他」說明：

應將城鄉貧富、資源、地幅狹長等差距考慮進去，如台東交通接送一趟的費用比公車票價便宜，有離島的蘭嶼和綠島在地資源和民間資源也無法完全承接所有服務的美意(03)

照顧服務員訓練不足、照顧管理專員未有認證課程，無法建立專業形象及服務能量；因宣導不足導致民眾使用長期照顧服務觀念不足，大多將照顧服務員視為幫傭，或已申請使用外籍看護工作為照顧主要模式(22)

民眾對長照認知仍有落差，致服務推動不易。照顧服務員適用勞基法衍生如特休支薪及國定假日放假、資遣費等問題，致服務單位成本增加不願投入(25)

### 參、過程評估

一、 您認為內政部至貴縣市進行實地訪視輔導，對貴縣市推動長期照顧服務有實質助益？（N=25）

態度	次數 (百分比)
非常同意	1 (4.0)
同意	18 (72.0)
不同意	6 (24.0)
非常不同意	0 (0.0)
總和	25 (100.0)

二、 您認為內政部與貴縣市長期照顧業務的溝通聯繫良好？（N=24）

態度	次數 (百分比)
非常同意	1 (4.2)
同意	19 (79.2)
不同意	4 (16.7)
非常不同意	0 (0.0)
總和	24 (100.0)
遺漏值	1

「推動長期照顧服務機制」效益評估

三、您認為目前貴縣市均依據「長期照顧整合計畫」所訂定之計畫目標執行？(N=25)

態度	次數 (百分比)
非常同意	3 (12.0)
同意	22 (88.0)
不同意	0 (0.0)
非常不同意	0 (0.0)
總和	25 (100.0)

四、您認為目前貴縣市均依據「長期照顧整合計畫」所訂定之分年工作進度執行？(N=25)

態度	次數 (百分比)
非常同意	2 (8.0)
同意	23 (92.0)
不同意	0 (0.0)
非常不同意	0 (0.0)
總和	25 (100.0)

五、貴縣市目前執行「長期照顧整合計畫」過程中主要面臨的困難與阻力為何？（複選，N=25）

項目	人次 (百分比)
跨局室小組未能發揮協調整合功能	14 (56.0)
中央長照預算補助不足	12 (48.0)
地方縣市長照預算不足	4 (16.0)
縣市政府長照執行人力不足	10 (40.0)
民間團體接受委託意願不足	11 (44.0)
無民間團體可委託	5 (20.0)
民眾對長照的認知與申請意願不足	10 (40.0)
其他	5 (20.0)

「其他」說明：

民間資源投入意願不足(14)、內政部衛生署政策分歧、長照人力不足(19)、照顧服務人力及資源(單位、團體)不足(22)、部份長期照顧服務方案法定提供量不足（例如：居家護理、社區及居家復健，均採年度只給幾次方式補助，無法滿足民眾長期性需求），造成民眾購買使用意願低(24)。

六、目前貴縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務，平均花費時間多長（取相關長照服務花費時間的平均數）？（N=25）

項目	次數 (百分比)
一週內	3 (12.0)
二週內	18 (72.0)
三週內	4 (16.0)
四週內	0 (0.0)
五週內	0 (0.0)
六週內	0 (0.0)
六週以上	0 (0.0)
總和	25 (100.0)

「推動長期照顧服務機制」效益評估

七、貴縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務，平均花費時間服務使用者滿意程度如何？（N=25）

	次數 (百分比)
非常滿意	2 (8.0)
滿意	19 (76.0)
不滿意	4 (16.0)
非常不滿意	0 (0.0)
總和	25 (100.0)

「其他」說明：人力進用專業失衡、選擇性低、專業品質與教育訓練待提升 (12)

八、若服務使用者認為貴縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務，平均花費時間過長，原因為何？（複選）

	N=24 次數 (百分比)
內部專業人力不足	13 (54.2)
內部人力教育訓練不足	2 (8.3)
長期照顧服務宣導不足	4 (16.7)
經費不足	3 (12.5)
民間長照服務資源不足	11 (45.8)
民間團體投入意願低	1 (4.2)
長照團體工作缺乏效率與效能	2 (8.3)
其他	9 (37.5)
遺漏	1

「其他」說明：  
地幅狹長或偏遠地區訪案交通時間來回可能高達 3 小時(03)  
依本市時效 12 天內完成(08)

因個案入住院致實際提供服務時間延長(09)  
 長期照顧管理中心照顧專員人力不足(11)  
 本縣幅員廣大(14)  
 缺乏完備穩定的個管資訊系統(19)  
 中心收案、完成評估到實際提供服務為 12 天(22)  
 以居家服務為例主要是照顧服務員人數不足，或是個案需要女性服務員服務，但經評估男性服務員服務較佳，服務端與使用端的意見落差也會造成派案延宕(24)  
 照顧人力不足(25)

九、 貴縣市近二年長期照顧服務經費執行狀況： 單位：元 / %

年 度	預算數			實支數			執行率 (%)		
	中央補助	縣市編列	民眾自費	中央補助	縣市編列	民眾自費	中央補助	縣市編列	民眾自費
97	1396244642 (52.777)	1249230522 (47.221)	104814 (0.002)	791564751 (47.785)	864844029 (52.208)	114814 (0.007)	1208.41 (52.54) (N=23)	1216.7 (52.9) (N=23)	100 (100) (N=1)
98	1170702467 (48.04)	1264397146 (51.88)	2052378 (0.08)	864133915 (46.57)	989295186 (53.32)	2102378 (0.11)	1455.05 (66.14) (N=22)	1307.78 (59.44) (N=22)	105 (52.5) (N=2)

說明：1. 「預算數」與「實支數」之百分比為「中央補助+縣市編列+民眾自費」分別除以總預算數而得；

「執行率」之百分比為中央補助、縣市編列、民眾自費個別的執行率。

2. 部分縣市填報之數據有所疏漏，故本研究以內政部所提供之統計資料為主要依據。

十、 貴縣市是否定有長期照顧服務品質監督管理與考核辦法？ (N=25)

項目	次數 (百分比)
有	22 (88.0)
無	3 (12.0)
總和	25 (100.0)

「推動長期照顧服務機制」效益評估

沒有長照品質監督管理與考核辦法之說明：  
部份項目年度辦理績效評鑑，中心專員並不定期抽查服務品質(14)、  
專責人力不足(20)

有長照服務品質監督管理與考核辦法者：

項目	次數 (百分比)
所有長照項目均有	4 (22.0)
部份長照項目有	14 (78.0)
總和	18 (100.0)
遺漏值	4

十一、貴縣市長期照顧服務品質監督管理與考核辦理情形：

97 年度

項目	次數 (百分比)
從未辦理	1 (4.4)
不定期辦理	6 (26.1)
每季一次	2 (8.7)
每半年一次	3 (13.0)
每年一次	11 (47.8)
總和	23 (100.0)
遺漏值	2

98 年度

項目	次數 (百分比)
從未辦理	1 (4.5)
不定期辦理	5 (22.7)
每季一次	3 (13.6)

每半年一次	3 (13.6)
每年一次	10 (45.5)
總和	22 (100.0)
遺漏值	3

## 99 年度 (7 月底止)

項目	次數 (百分比)
從未辦理	5 (22.7)
不定期辦理	5 (22.7)
每季一次	3 (13.6)
每半年一次	4 (18.2)
每年一次	5 (22.7)
總和	22 (100.0)
遺漏值	3

## 十二、貴縣市輔導長期照顧服務受委託民間團體的方式為何？（複選，N=25）

項目	人次 (百分比)
定期聯繫會報	23 (92.0)
成立輔導團隊	4 (16.0)
實地訪視輔導	19 (76.0)
不定期電話聯繫	21 (84.0)
其他	4 (16.0)

「其他」說明：不定期聯繫會報(07)、縣府自辦(20)、不定期抽查個案紀錄(22)、辦理各項教育訓練(24)

「推動長期照顧服務機制」效益評估

十三、貴縣市輔導長期照顧服務受委託民間團體情形 (N=24)

97 年度

項目	次數 (百分比)
從未辦理	3 (12.5)
不定期辦理	12 (50.0)
每季一次	4 (16.7)
每半年一次	0 (0.0)
每年一次	5 (20.8)
總和	24 (100.0)
遺漏值	1

98 年度

項目	次數 (百分比)
從未辦理	2 (8.3)
不定期辦理	12 (48.0)
每季一次	4 (16.7)
每半年一次	0 (0.0)
每年一次	6 (25.0)
總和	24 (100.0)
遺漏值	1

## 99 年度 (7 月底止)

項目	次數 (百分比)
從未辦理	2 (8.3)
不定期辦理	12 (50.0)
每季一次	4 (16.7)
每半年一次	1 (4.2)
每年一次	5 (20.8)
總和	24 (100.0)
遺漏值	1

十四、貴縣市目前是否持續使用內政部所建置之「長期照顧資訊系統」？

(N=23)

項目	次數 (百分比)
部份系統功能有	21 (91.3)
所有系統功能均有	2 (8.7)
總和	23 (100.0)
遺漏	2

十五、您認為貴縣市目前使用內政部所建置之「長期照顧資訊系統」情形良好？ (N=24)

「推動長期照顧服務機制」效益評估

項目	次數 (百分比)
非常同意	1 (4.2)
同意	7 (29.2)
不同意	13 (54.2)
非常不同意	3 (12.5)
總和	24 (100.0)
遺漏值	1

十六、承上題，若您不認為目前貴縣市使用「長期照顧資訊系統」情形良好，原因為何？（複選，N=16）

項目	次數 (百分比)
資訊系統操作不易	3 (18.8)
資訊系統功能不足，不符實際需求	7 (43.8)
教育訓練不足	5 (31.3)
中央與地方資訊系統分立、缺乏整合	9 (56.3)
縣市電腦資訊設備不足	0 (0.0)
其他	8 (50.0)
遺漏	3

「其他」說明：本縣有自行開發系統(24)、社衛政系統仍分立，未整合(25)

## 十七、貴縣市長期照顧管理中心目前人力配置情形與專業背景為何？

總人數 (百分比)

職稱	人數	專業背景					
		護理	社工	心理	復健	其他	遺漏值
主任	21	2 (9.5)	1 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (66.7)	4
督導	40	30 (78.8)	4 (6.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (15.2)	0
照顧專員	262	202 (77.1)	39(14.9)	0 (0.0)	6 (2.3)	14(5.3)	1
行政人員	19	9 (47.4)	7 (36.8)	1 (5.3)	0 (0.0)	2 (10.5)	0
其他	20	6 (30.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (65.0)	0

## 十八、貴縣市長期照顧管理中心目前編制為何？(N=25)

次數 (百分比)	
任務編組	24 (96.0)
正式二級機關	1 (4.0)
正式一級機關	0 (0.0)
總和	25 (100.0)

「任務編組」說明：衛生局局長兼任(24)、保健科科長(25)。

## 十九、貴縣市成立跨局室的長期照顧服務推動小組情形：(N=25)

項目	次數 (百分比)
已成立	25 (100.0)
未成立	0 (0.0)
總和	25 (100.0)

「推動長期照顧服務機制」效益評估

已成立長期照顧服務推動小組之小組召集人：(N=24)

項目	次數 (百分比)
縣市長	14 (58.3)
副縣長/副市長	10(41.7)
社會局(處)長	0 (0.0)
衛生局長	0 (0.0)
照管中心主任	0 (0.0)
其他	0(0.0)
總和	24 (100.0)
遺漏值	1

肆、結果評估

一、貴縣市至 99 年度 7 月底止，已推動之長期照顧服務項目為何？(複選)

N=25	
項目	次數 (百分比)
居家服務	25 (100.0)
日間照顧	20 (80.0)
家庭托顧	7 (28.0)
輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務	24 (96.0)
老人餐飲服務	24 (96.0)
交通接送服務	23 (92.0)
長期照顧機構服務	21 (84.0)
居家護理	24 (96.0)
社區及居家復健	23 (92.0)
喘息服務	24 (96.0)
其他	4 (16.0)

「其他」說明：緊急救援、居家藥師服務(12)、  
到宅沐浴、醫生往診、藥師診視(15)、居家營養(25)

二、近年貴縣市在下列各項長期照顧服務的實施成果為何？

總人數與總人次

項目	年度	97 年度		98 年度		99 年度（至 7 月底止）	
		人數	人次	人數	人次	人數	人次
居家服務		24679	1797888	22130	1964206	25271	1493003
日間照顧		1294	88675	1511	119029	1136	76617
家庭托顧		1	19	23	1975	47	2073
輔具購買、租借及住宅 無障礙環境改善服務		2997	3446	3538	4163	2816	3926
老人餐飲服務		9029	1677652	11824	2784028	13355	1589127
交通接送服務		10012	105299	9624	122419	8279	106989
長期照顧機構服務		2694	114299	3431	116025	2918	49063
居家護理		1415	2297	2922	6432	4026	7860
社區及居家復健		2049	7471	4639	12179	3523	10387
喘息服務		1609	21333	5796	35527	4619	31757

註：部分縣市填報之數據有所疏漏，故本研究以內政部所提供之統計資料為主要依據。

「推動長期照顧服務機制」效益評估

三、貴縣市針對一般社區民眾（含長期照顧需求者或其家庭成員）自行辦理長期照顧服務宣導情形（N=25）

項目	次數 (百分比)
從未辦理	0 (0.0)
定期辦理	5 (20.0)
不定期辦理	20 (80.0)
總和	25 (100.0)

四、貴縣市自行辦理長期照顧服務宣導的方式為何？（複選，N=25）

項目	人次 (百分比)
藉由村里民大會進行宣導	9 (36.0)
透過補助民間團體進行宣導	19 (76.0)
藉由大型活動宣導	21 (84.0)
藉由大眾傳播媒體(含電子看板)宣導	18 (72.0)
其他	9 (36.0)

說明「其他」：榮服處座談會、社區刊物、衛生所辦理社區宣導(08)  
社區關懷據點、老人文康(12)  
搭配活動或相關單位辦理之訓練、座談會(14)  
照管專員至社區宣導(15)  
業務聯繫會議、展愛服務車(18)  
拜訪里長、松年大學、出院準備服務(22)  
老人文康車於文康活動中宣傳(23)  
請居服中心挨家挨戶拜訪開案(24)  
拜訪各里里長、發放宣導品(25)

## 五、貴縣市自行辦理長期照顧服務宣導成果：

總場次與總人次

年度	場次	人次
97	856 (N=21)	83703 (N=21)
98	1186 (N=20)	170566 (N=22)
99 (至 7 月底止)	1451 (N=14)	65982 (N=20)

## 六、您認為藉由上述宣導活動，民眾及社會各界對使用長期照顧服務之認知已經有所提升？(N=23)

態度	次數 (百分比)
非常同意	4 (17.4)
同意	16 (69.6)
不同意	3 (13.0)
非常不同意	0 (0.0)
總和	23 (100.0)
遺漏值	2

## 七、貴縣市自行辦理長期照顧相關服務人員教育訓練情形：(N=23)

項目	次數 (百分比)
從未辦理	1 (4.3)
定期辦理	10 (43.5)
不定期辦理	12 (52.2)
總和	23 (100.0)
遺漏值	2

「推動長期照顧服務機制」效益評估

八、貴縣市自行辦理長期照顧相關服務人員教育訓練成果

總場次與總人次

年度	場次	人次
97	316 (N=19)	9111 (N=19)
98	355 (N=21)	10299 (N=21)
99 (至 7 月底止)	189 (N=18)	6097 (N=18)

九、您認為貴縣市藉由上述強化長期照顧人才培育，已足以提升整體照顧服務之能量？(N=23)

態度	次數 (百分比)
非常同意	2 (8.7)
同意	11 (47.8)
不同意	10 (43.5)
非常不同意	0 (0.0)
總和	23(100.0)
遺漏值	2

十、您認為貴縣市藉由上述強化長期照顧人才培育，已足以提升整體照顧服務之品質？(N=23)

態度	次數 (百分比)
非常同意	2 (8.7)
同意	11 (47.8)
不同意	10 (43.5)
非常不同意	0 (0.0)
總和	23 (100.0)
遺漏值	2

## 十一、 貴縣市是否定期辦理各項長期照顧服務滿意度調查？（N=25）

97 年度	
項目	次數 (百分比)
部分項目有	19 (76.0)
皆有	4 (16.0)
全無	2 (8.0)
總和	25 (100.0)

98 年度	
項目	次數 (百分比)
部分項目有	21 (84.0)
皆有	4 (16.0)
全無	0 (0.0)
總和	25 (100.0)

## 十二、 貴縣市目前長期照顧服務滿意度調查方式？（複選，N=25）

項目	次數 (百分比)
縣市政府自行辦理	18 (72.0)
縣市政府委外辦理	6 (22.2)
由受委託民間團體自行辦理	10 (40.0)
遺漏值	2

## 伍、總結評估

一、 您認為目前長期照顧行政體系仍存有分歧？（N=24）

態度	次數 (百分比)
非常同意	2 (8.3)
同意	21 (87.5)
不同意	1 (4.2)
非常不同意	0 (0.0)
總和	24 (100.0)
遺漏值	1

二、 您認為貴縣市長期照顧管理中心可以發揮統籌管理的功能？（N=25）

態度	次數 (百分比)
非常同意	1 (4.0)
同意	8 (32.0)
不同意	16 (64.0)
非常不同意	0 (0.0)
總和	25 (100.0)

## 三、目前貴縣市長期照顧管理中心整體運作主要面臨的困境為何? (複選)

N=25	
項目	次數 (百分比)
衛政與社政體系分歧	19 (76.0)
長期照顧相關法令不夠周延	13 (52.0)
長期照顧經費不足	10 (40.0)
長照中心專業人力不足	10 (40.0)
長照中心人員專業知能不足	5 (20.0)
長照中心人員流動率高	13 (52.0)
長照中心人員訓練不足	5 (20.0)
長照中心人員專業背景不夠多元(以衛政為主)	10 (40.0)
長照中心以任務編組居多，無法發揮統合功能	17 (68.0)
民間資源投入意願不足	10 (40.0)
長照中心人力未專責用於長照中心之運作	6 (24.0)
民間長期照顧服務資源不足	19 (76.0)
缺乏有效團隊工作	6 (24.0)
其他	4 (40.0)

## 四、您認為貴縣市整體長期照顧服務品質已逐年提升? (N=25)

態度	次數 (百分比)
非常同意	3 (12.0)
同意	22 (88.0)
不同意	0 (0.0)
非常不同意	0 (0.0)
總和	25 (100.0)

「推動長期照顧服務機制」效益評估

附錄四：「推動長期照顧服務機制」目標評估、過程評估與結果評估彙整表

評估重點	評估項目	執行現況		改善措施	
		質性資料	量化資料		
目標評估	提升長期照顧服務之多元性、普及性與可近性。	實地訪查之縣市與參與焦點團體之民間單位，均認同長期照顧服務多元性、普及性與可近性之重要性，亦是值得努力達成的重要目標。	1. 縣市政府及長照中心皆認為此目標設定合宜。	少數不認為內政部「推動長期照顧服務機制」任一計畫總目標設定合宜者，其主因為： 1. 「目標設定過於理想化，與實際執行狀況有落差」（佔 62.5%）。 2. 「缺乏具體指標，難以評估」（佔 50%）。	絕大多數縣市及其長照中心認為「推動長期照顧服務機制」計畫總目標設定合宜，惟若要更求周延，則可嘗試建立具體指標，以及考量縣市實際執行困境，適當修訂與調整目標值。
	加強宣導，增進民眾及社會各界對使用本國長期照顧服務之認知。	實地訪查之縣市與參與焦點團體之民間單位，均重視長期照顧服務之宣導，認為可藉此增加民眾之認知與瞭解。	1. 超過九成的縣市政府及其長照中心認為此目標設定合宜。 2. 有 8%的縣市政府及其長照中心則表示不同意。		
	強化長期照顧人才培育，提升整體照顧服務之能量與品質	實地訪查之縣市與參與焦點團體之民間單位，均認同長期照顧人才培育的重要性，惟亦反應目前照顧服務員不足與招聘不易等問題。	1. 超過八成的縣市政府及其長照中心認為此目標設定合宜。 2. 有 12%的縣市政		

「推動長期照顧服務機制」效益評估

			府及其長照中心則表示不同意。	
過程評估	計畫執行過程與步驟是否合於計畫之進度及程序？	根據內政部「98年度推動長期照顧服務機制初核報告」，長期照顧業務的進度控制順利，執行結果依管考週期皆能如期完成。	所有縣市均認為目前皆能依據「長期照顧整合計畫」所預定之計畫目標執行（非常同意者佔12%，同意者佔88%），且皆符合「長期照顧整合計畫」所訂定之分年工作進度（非常同意者佔8%，同意者佔92%）。	
	計畫執行期間所面臨的困境以及解決狀況為何？	<p>一、居家服務：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 偏遠地區服務輸送不易</li> <li>2. 照顧服務人力不足/人力流失</li> <li>3. 照顧服務人力訓練不及</li> <li>4. 照顧服務員適用勞基法衍生之議題</li> </ol> <p>二、日間照顧：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 民間機構參與意願不高</li> <li>2. 空間及設施設備難符合法規標準</li> <li>3. 社區民眾的抗拒</li> </ol> <p>三、家庭托顧：</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 縣市目前執行「長期照顧整合計畫」過程中主要面臨的困難與阻力，主要是「跨局室小組未能發揮協調整合功能」（佔56%），其次為「中央長照預算補助不足」（佔48%），再其次為「民間團體接受委託意願不足」（佔44%）、「民眾對長照的認知與申請意願不足」與「縣市政府長照執行人力不足」（皆佔40%），以及「無民間團體可委託」（佔20%），其餘尚有「地方縣市長照預算不足」（佔16%）與「其他」（佔20%）等困難與阻力。</li> <li>2. 民間單位執行政府委託長期照顧服務</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 藉由區域配置策略，將偏遠鄉鎮搭配較熱門搶手之鄉鎮市一併招標委託，解決偏遠地區服務輸送問題。</li> <li>2. 加強照顧人力招募與訓練，解決人力不足窘境。</li> <li>3. 適當補助民間單位照顧服務員適用勞基法後增加</li> </ol>

		<p>1. 潛在需求者缺乏意願                  2. 潛在提供者數量及意願不足                  3. 對服務的認知不足                  四、輔具租借及居家無障礙環境改善：                  1. 輔具補助報告開立不易                  2. 民眾需自付輔具報告評估費用，降低申請意願                  3. 經費來源須由地方政府自籌                  五、老人營養餐飲：                  偏遠（含原鄉）或幅員較廣鄉鎮，民間團體缺乏意願提供服務。                  六、交通接送：                  民間資源不足，難以找到業者提供交通接送服務。                  七、長期照顧機構服務：                  此項業務經費目前由縣市政府自籌，影響地方政府支</p>	<p>過程中，所面臨之主要的困難與阻力為：「照顧服務員招聘不易」（佔 53%）、「納入勞基法後導致機構人事成本過高」（佔 46.9%）、「經費撥付延宕」（佔 46.9%）、「政府補助經費不足」（佔 46.9%）、「行政與經費核銷程序繁瑣」（佔 46.9%）、「專業人力（如社工）招聘不易」（佔 37%）、以及「自費比例過高，民眾申請意願不足」（佔 14.8%）。</p>	<p>之人事成本。                  4. 適度調整日照中心資本門與經常門補助額度，並適度放寬社區型日照中心消防安檢與硬體設施標準，增強民間單位辦理意願。                  5. 由地方政府另行編列預算，適當補助民眾輔具評估費用。輔具租借則可依民眾經濟狀況實行部份付費制度。                  6. 以設置「中繼站」或招募志工、增加偏遠鄉鎮補助標準等方式，解決偏遠鄉鎮送餐</p>
--	--	---	---	--

「推動長期照顧服務機制」效益評估

		持辦理之意願。		<p>服務輸送困境。</p> <p>7. 縣市政府可以獎勵方式鼓勵更多民間業者、非營利組織投入交通接送服務。</p> <p>8. 地方政府可運用公彩基金編列經費適當補助長照機構服務。</p>
<p>相關之行政與照顧管理流程是否適當？</p>	<p>1. 受訪之專家學者指出，國內社工師與護理師的人數有相當的差距，且社工學士與社工碩士若有相關工作經驗，也大多選擇至民間單位當主管或督導，而非到長照中心當約聘僱人員。</p> <p>2. 參與研究之焦點團體與個別訪談之受訪者皆認為，照管專員的專業背</p>	<p>1. 長照中心照顧專員中，護理背景者佔總人數 77.1%，社工背景者佔 14.9%，復健專業背景者佔 2.3%，其餘營養師、藥師等長期照顧相關專業人員合佔 5.3%。長照中心督導屬護理專業背景者也高達 78.8%，顯見目前各縣市長照中心照顧專員與督導多為護理專業背景，其比例高出其他專業背景者甚多。</p> <p>2. 目前所有的縣市皆有跨局室之長期照顧服務推動小組，且所有的縣市均由副縣（市）長級以上的人員擔任長期照顧服務推動小組之召集人，顯示地方政府對於長照業務的重視。然長期照顧服務推動小組及長照</p>	<p>1. 考慮長照中心內部各項專業的需求性與平衡性，增加社工人員與相關專業進用比例。</p> <p>2. 提升長照中心位階，增聘專職照顧專員，減低其流動率與個案負荷。</p>	

		<p>景影響評估的結果甚鉅，應謹慎考慮長照中心內部各項專業的需求性與平衡性。</p>	<p>中心皆採任務編組形式（除台南縣長照中心為正式的二級機關），較無法發揮統籌領導之效。</p> <p>3. 目前各縣市長照中心從收案、完成初評到實際提供服務所平均花費的時間，多數縣市（佔 72%）表示能在二週內完成，12%的縣市表示可在一週內完成，且八成以上縣市認為服務使用者對此效率感到滿意。</p> <p>4. 38%的民間單位認為縣市長照管理中心從收案、完成初評到實際提供服務，平均花費時間在二週內，25.4%的民間單位則認為可在一週內完成，對此效率，近八成民間機構團體表示滿意與認同。</p>	
<p>相關管考機制之建立與落實情形為何？</p>		<p>1. 為協助各縣市政府推動長期照顧服務，內政部透過各類方式進行督（輔）導。包括：（1）籌組專家學者輔導團進行實地訪視輔導。（2）將長期照顧服務列為 2009 年縣市社福考核指標。（3）辦理縣市長期</p>	<p>1. 超過七成的縣市政府及其長照中心對於內政部的訪視輔導表達正面肯定的態度。另外有八成以上的縣市政府及其長照中心認為與內政部的溝通聯繫管道暢通，有 4 個縣市政府及其長照中心則不認為與內政部溝通聯繫良好。</p> <p>2. 對於縣市政府的評鑑考核方式，超過八成的民間機構認為合理。</p> <p>3. 受訪縣市中只有 3 個縣市未明確訂有</p>	<p>1. 所有縣市均須訂立長照服務監督考核辦法，並定期針對受委託民間機構團體進行評鑑考核與輔導。</p> <p>2. 藉由聯繫會報、實地訪視輔導等</p>

「推動長期照顧服務機制」效益評估

		<p>照顧整合計畫審查。(4) 為提升補助經費整體執行效益，分期核撥長照計畫補助經費。(5) 召開縣市長照聯繫會報。(6) 協助聘用社工人力。</p> <p>2. 為協助受委託民間機構推動長期照顧服務，各縣市政府也透過各類方式進行督（輔）導。焦點團體訪談及問卷調查結果發現，縣市政府與委託單位皆訂有合約，由各項服務承辦人負責履約管理及業務訪查，相關人員亦會每月進行抽查，以電話訪問個案受服務的狀況，做為檢討與改善的依據。</p>	<p>長期照顧品質監督管理與考核辦法，且分別只有 1 個縣市於 2008 年與 2009 年未辦理考核。其餘縣市針對全部或部分長期照顧服務項目，自 2008 年開始即定期或不定期進行評鑑考核。</p>	<p>方式，強化內政部與地方縣市政府，以及地方縣市政府與受委託民間單位間之溝通協調。</p>
--	--	--	--	--

結果評估	計畫目標之達成情形為何？	「提升長期照顧服務之多元性、普及性與可近性」之達成情形	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各縣市所執行的長期照顧服務項目已有所增加，逐漸符合多元性之目標，惟部分項目如家庭托顧推展不易。</li> <li>2. 普及性在「近貧戶」的部分較難提升。</li> <li>3. 部分縣市已於不同地區設立服務分站，以增加服務的便利性。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 僅有五成多的縣市政府及長照中心認為此目標目前已真正達成。</li> <li>2. 超過八成的民間服務提供單位認為目前縣市的長照服務具有可近性。</li> <li>3. 多數縣市各項長照服務範圍所涵蓋的鄉鎮市已逐年增多。惟家庭托顧、日間照顧與餐飲服務等項目在許多縣市或鄉鎮仍推廣不易。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 中央與地方政府應協力解決家庭托顧、日間照顧等實際運作之困境，以增加服務項目之多元性。</li> <li>2. 增加近貧戶補助措施，減少烙印，提升服務使用率與普及性。</li> <li>3. 增加偏遠鄉鎮之補助額度，鼓勵民間單位增設服務據點，藉以增進服務之可近性。</li> </ol>
		「加強宣導，增進民眾及社會各界對使用本國長期照顧服務之認知」之達成情形	實地查證及焦點團體訪談中亦發現，不論是縣市政府或民間機構，都已發展出一套方法與模式來進行長期照顧服務的宣導與宣傳。此	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 所有參與研究的縣市及其長照中心皆曾定期或不定期辦理長照服務的宣導，受委託提供服務的民間機構亦有71%表示曾定期或不定期辦理長照服務的宣導。</li> </ol>	持續藉由大眾傳播媒體、大型活動、村里民大會、社區關懷據點、文宣等方式與管道，加強長期照顧

「推動長期照顧服務機制」效益評估

		成情形	外，社區人士以及村里鄰長也扮演了宣導的重要角色。	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. 超過八成的縣市政府的長照中心，以及超過九成的民間機構認為宣導活動的辦理已逐漸提升民眾及社會各界對長照的認知。</li> <li>3. 但超過六成的縣市政府及其長照中心不認為此計畫目標目前已真正達成。</li> </ol>	服務之宣導，以增進民眾對長照服務之瞭解與認同。
		「強化長期照顧服務人才培育，提升整體照顧服務之能量與品質」之達成情形	實地查證以及訪談專家學者時發現，不論是內政部、地方政府或民間機構，皆積極投入人才的培育，相關部會（如衛生署、教育部等）亦在照顧管理人員的培訓與長期照顧學分學程的開辦上有所努力。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 九成以上縣市定期或不定期辦理長照相關服務人員的教育訓練，且 2009 年的總場次及總人次比起 2008 年已分別提升 12.3% 及 13%。</li> <li>2. 超過五成的縣市政府及其長照中心認為藉由教育訓練的辦理，可提升整體照顧服務之能量與品質。</li> <li>3. 民間機構的部分，其所辦理之場次與參與人次也逐年增多，2009 年的總場次及總人次比起 2008 年已分別提升 28.8% 及 32.7%。</li> <li>4. 八成以上的民間機構對於教育訓練的辦理可提升整體照顧服務之能量與品質表示贊同。</li> <li>5. 超過六成的縣市政府及其長照中心不</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 藉由勞政部門之職訓體系，加強照顧人力之訓用合一與媒合服務。</li> <li>2. 於大專院校開設長照學程與學分班，培訓長期照顧管理人才。</li> </ol>

				認為此計畫目標目前已真正達成。	
	長期照顧服務使用人數與資源數量是否符合預期？	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自費新制確實影響民眾使用長期照顧服務之意願，尤其是原先只使用免費服務時數的民眾。</li> <li>2. 調降自費比率以及配合使用者付費之宣傳，確可提升民眾的使用意願。</li> <li>3. 2010年度的經費在服務項目逐漸擴展開辦、服務人數成長的狀況下，內政部的補助經費已捉襟見肘、不敷需求，內政部擬爭取行政院動支第二預備金來支援。</li> <li>4. 縣市照管專員的負荷量普遍過重。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 根據內政部所提供的資料，2008 年度七項長照服務總人數為 39,687 人，2009 年度成長至 52,580 人，增加幅度為 32.5 %。若 2010 年與 2011 年的增加幅度維持不變（以 32.5%推估計算），則 2011 年七項服務使用總人數會增至 9 萬 2 千多人，距離目標值尚差 7 千多人。</li> <li>2. 各縣市經費在 2008 年及 2009 年的執行狀況並不理想。2008 年執行率約 50%（核定補助 16 億元，執行 8 億餘元），2009 年約 60%（核定補助 15 億元，執行 9 億元）。</li> <li>3. 比起 2008 年，2009 年各項長照服務項目之委託民間單位數皆有增加。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 內政部應依循各項長照服務人數之增長，輔導地方縣市政府研提整合計畫，申請足額經費以推動相關長照服務。</li> <li>2. 內政部及地方縣市政府亦應針對部分推動不易之業務，如家庭托顧與日間照顧等，加強輔導與配套措施。</li> <li>3. 考量照管專員的工作性質、個案問題的複雜性、地理環境等，給予照管專員合理的個案負荷量。</li> </ol>	

「推動長期照顧服務機制」效益評估

<p>行政體系分歧現象是否已獲改善？</p>	<p>1. 專家學者表示，目前長期照顧體系被切割成社政、衛政及勞政三部份。</p> <p>2. 參與焦點團體之民間機構代表即指出，縣市政府仍呈現「社政」與「衛政」分歧的狀況，這種整合不足造成許多公文往返消耗掉太多時間。</p>	<p>56%的縣市政府認為執行長期照顧整合計畫的跨局室小組未能發揮協調整合的功能，且超過九成的縣市認為目前長期照顧行政體系仍存有分歧。</p>	<p>透過未來中央層級衛政（衛生署）與社政部門（內政部）之整合，統籌長照業務之政策規劃與權責，協助地方政府解決長照行政體系分歧之問題。</p>
<p>長期照顧管理中心能否發揮統籌管理的功能？</p>	<p>參與焦點團體的民間機構代表認為長照中心在發揮統籌管理的功能上，仍有待努力。</p>	<p>1. 超過六成的縣市不認為長期照顧管理中心可以發揮統籌管理的功能，僅有三成多的縣市認為長照中心可以發揮統籌管理的功能。</p> <p>2. 縣市長照中心整體運作所面臨的困境進行分析，超過半數縣市認為主要是「衛政與社政體系分歧」、「民間長期照顧服務資源不足」、「長照中心以任務編組居多，無法發揮統合功能」、「長期照顧相關法令不夠周延」、「長照中心人員流動率高」等。</p>	<p>提升長照中心位階為正式二級單位，以發揮其統籌管理功能。</p>

附錄

	<p>是否根據歷年評鑑考核結果發展出符合使用者需求之服務？</p>		<p>絕大多數民間機構團體認為其歷年長期照顧服務評鑑考核結果所列的服務品質缺失，已獲得改善，且絕大多數民間機構團體認為目前提供給民眾的照顧服務符合服務使用者之需求。</p>	<p>地方縣市政府仍應針對受委托民間單位持續辦理長照服務監督管理與考核，藉以提升整體照顧服務品質。</p>
	<p>照顧服務品質是否已獲得提升？</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 服務提供端認為，居家服務的督導系統之建制，包括聘用居服督導、定期訪視指導、紀錄的撰寫等，確可提高照顧服務的品質。</li> <li>2. 機構越來越認同照服員的福利與訓練之提升和照顧品質之提高息息相關。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 多數民間機構團體認為目前縣市在各項長照服務品質要素，多能符合一定的要求，諸如、「公開」、「保證性」、「效能」、「持久性」等 4 項品質要素，九成以上民間機構團體均表示認同；</li> <li>2. 相較而言，各項品質要素認同程度較低者，諸如「有形資產」、「安全性」、「參與」、「選擇」、「可接受性/回應性」、「可靠性」等 6 項品質要素，均有超過二成之民間機構團體不認為目前已達一定的品質要求。</li> </ol>	<p>未來各縣市仍應致力於長照服務相關設施、設備與器材的強化，讓長期照顧服務可以在安全無虞的環境中提供，提升服務使用者於服務過程的參與及選擇性，彈性且適時回應個別使用者的需求和偏好，以確保各項長期照顧服務之品質與維護服務使用者之基本權利。</p>

「推動長期照顧服務機制」效益評估

## 附錄五：縣市實地查證結果摘要表：

### 訪查縣市（一）：台北縣

一、訪查日期：99.07.13

二、查證結果摘要：

#### （一）執行現況

1. 長照申請案量目前共計 15,639 位，經長照中心審查不符資格者有 2,347 位。
2. 內政部每年不定期召開各縣市聯繫會議，對於各項長照業務進行溝通。
3. 縣府訂有長照中心分站服務品質提升計畫。目前設置四個長照中心分站。
4. 中心配置主任 1 名、分站督導 6 名及 37 位照顧專員。
5. 建立長期照顧服務標準作業流程。

#### （二）執行問題

1. 機構喘息部分，因機構多分佈都會區，加以中央補助價格低，導致合約機構少。
2. 居家護理部分，民眾自費額過高，致使用率低。
3. 居家復健部份，多數醫院因成本考量而婉拒。有意願之治療師缺乏，以致偏遠地區服務推動困難。
4. 居家服務部份，因幅員遼闊，偏遠地區照服 500 元/日，以提升機構承接意願。
5. 居家護理部份建議降低員招募不易。
6. 餐飲服務部份，辦理單位考量成本，影響辦理意願。
7. 日間照顧場地尋覓不易，營運成本高，民間單位不易自力營運。服務單位如無交通接送服務，影響民眾使用意願。
8. 輔具及無障礙環境改善補助部份，部分醫院不願開具或無法配合由專業治療師開立輔具報告，造成民眾多次奔波。
9. 長照中心照管專員屬臨時人員，非正式人力編組，影響人力培植與留任意願。

10. 照管專員缺乏交通工具（如摩托車）。
11. 社政部份，內政部匡列核定數期程與縣府編列預算期程有所誤差，致縣府編列歲入歲出預算有所困難。衛政部分，補助經費宜依實際狀況補助，避免執行金額與補助金額有所落差。

（三）建議

1. 提高機構喘息服務補助費用至 1500 元/每日，提升機構承接意願。
2. 居家護理部份，建議降低民眾部份負擔比例。
3. 社區定點復健偏遠地區應以長照資源分佈多寡來定義。
4. 輔具及無障礙補助，建議中央單位向醫療機構加強宣導，配合辦理各項評估作業。
5. 營養餐飲考量物價上揚，餐費補助可再提升。

## 訪查縣市（二）：新竹縣

### 一、訪查日期：99.07.21

### 二、查證結果摘要：

#### （一）執行現況

1. 日間照顧已於 98 年 7 月委託竹北老人安養中心，惟至今尚無服務個案，正積極透過社區關懷據點推廣。
2. 中低老營養餐飲 98 年增加竹北，評估尖石鄉需求中。目前共提供新埔、新豐、湖口、竹東等七鄉鎮。
3. 輔具購租及無障礙環境改善，本年度連結輔具資源中心辦理到府評估，並透過居服員調查個案需求，已成功開發個案。
4. 交通接送服務，預計於 99 年 8 月完成採購程序，正式提供服務，屆時將連結居服等長照單位協助宣導。
5. 長照機構服務：已納入長照評估機制，正簽核將 1.5 倍以下中低收入戶納入補助對象。
6. 長照服務量統計（97 年 1 月至 99 年 6 月）

- (1) 總申請案件：1194 件。
- (2) 總評估案件：1265 件。(包含 97 年底居家服務舊制轉新制評估案量)
- (3) 居家服務使用人數：924 人。
- (4) 送餐服務使用人數：156 人。
- (5) 機構服務使用人數：240 人。
- (6) 居家護理使用人數：139 人。
- (7) 復健服務使用人數：128 人。
- (8) 喘息服務使用人數：89 人。

## (二) 執行問題與建議

### 1. 推動民眾部分負擔之衝擊

原提供服務如居家服務、喘息服務等民眾皆無須付費。民眾多反應一般戶部分負擔比例過高，新制各項服務使用人數皆減少。對於需付費服務、日間照顧及機構式喘息服務接受度低。

### 2. 中低收入老人人數偏低

本縣領取中低收入老人生活津貼人數所佔比例僅其他縣市三分之一強，影響可免費使用服務人數，99 年度起自行發放之敬老津貼納入排富條款，透過連結長照服務宣導，應可逐步提升申請人數及長照服務使用量。

### 3. 本縣幅員遼闊，且多為丘陵山地，偏遠地區交通不便、長照資源缺乏

本縣目前較缺乏大型且投入長照服務經驗豐富之社福及醫療單位，山地鄉及偏遠地區問題尤其嚴重。衛生所居家護理人員流動率大，居家護理人才養成不易，中央亦未補助相關訓練經費；加上需兼辦多項業務，造成無法致力於推展居家護理業務及有效提升照顧品質。

### 4. 補助對象限制

民眾使用復健服務誘因低，居家復健身份別為一般戶之民眾自付額每次高達 500 元以上(服務費及交通費)，相較於一般健保門診復健看診 1 次僅需掛號費 150 元，並可使用復健設施，二者相較誘因偏低。喘息服務申請須由照顧者連續照顧一個月及申請外籍看護工家庭不得使用服務，導致有需求民眾無法使用服務。

### 「推動長期照顧服務機制」效益評估

5. 喘息服務部分負擔費用過高，影響民眾使用意願。
6. 居家服務人力不足，建議加強照服員勞動條件及權益保障，穩定就業人力。
7. 日間照顧個案開拓困難，98年7月開辦至今尚無個案。建議加強民眾再教育，提升民眾認知與使用意願。
8. 老人營養餐飲部分鄉鎮無單位願意辦理。餐費由縣府自行負擔，本縣經費拮据。
9. 輔具購租及居家無障礙環境改善部分，民眾須自行負擔評估費用，降低申請意願。
10. 交通接送服務部分，因本縣幅員廣大，而長照計畫規定一趟最高僅補助190元。
11. 長期照顧機構服務須由縣府全額自籌，影響縣府支持意願。
12. 長照整合計畫提報時間倉促，後續核定時間較慢，影響計畫執行及撥款給委託單位期程。

### **訪查縣市（三）：南投縣**

一、訪查日期：99.07.29

二、查證結果摘要：

#### （一）執行現況

1. 長期照顧推動小組已於2008年6月2日設置。推動小組置執行長1人，由照管中心主任擔任。成立至今97年度召開1次；98年度已召開2次會議。
2. 現階段「長期照顧管理中心」以任務編組方式進行，目前係以2011年以推動成立正式組織或二級機關之設算基準，希能有獨立預算及人力。
3. 本縣幅員廣大，97年度於埔里鎮設置長期照顧管理中心埔里分站；另於2009年設置長期照顧管理中心水里分站，提供縣民可近性服務。
4. 2009年依規遴用照顧管理專員7人；並聘用1名照顧管理督導，之後配

合照顧服務推展量，每 5-7 名照顧管理專員置 1 名督導。

5. 2009 年已由合約廠商進行衛政三項服務民眾滿意度調查及分析，2010 年仍比照辦理。
6. 2007 年起委託採單一區域複數委託，提供民眾有自由選擇服務單位的空間。
7. 2009 年採取新制後，停案以一般戶為主，由於一般戶須自付 40%，中低收入戶自付 10%，因此可以發現主要以一般戶受影響最大。另以失能程度進行分析，主要以輕度為主，因此部分負擔制度，對於輕度受服務者之影響較大，亦即失能程度愈重者，愈仰賴照顧服務。

## （二）執行問題與建議

### 1. 偏遠地區民間資源不足

- （1） 偏遠地區醫療、社福機構及團體資源缺乏場地難覓，醫療人力羅致不易，建議以補助方式（硬體、軟體、人員培訓）鼓勵社團或民間服務團體加入偏遠地區服務體系。由原住民利用原有硬體設施（教會、活動中心、學校..等）設置居家服務單位，訓練原住民照顧服務員另加護理、喘息、復健等服務，以實現在地老化及社區化理想目標。
- （2） 家庭托顧因幅員遼闊，符合之相關單位投標意願不高，造成某些鄉鎮雖有單位進駐，但卻無法執行之窘境，建議中央有配套措施或修改相關法令補助規定，以解決偏遠地區無提供單位之窘境。
- （3） 老人餐飲服務，由於本縣幅員遼闊，符合之相關單位投標意願不高，造成某些鄉鎮雖有單位進駐，但卻無法執行之窘境，爰希中央將補助經費或相關規定標準提高，增加單位投注服務之意願。
- （4） 本縣幅員遼闊，居家護理所基於人力及人力不足之下（醫院型態居家護理所僅有 1-2 名居家護理師）成本考量，外出服務個案意願低。而部分偏遠鄉鎮缺乏服務提供單位。

### 2. 經費問題

- （1） 中央長照經費補助，係每年縣市政府提出計畫再送內政部審查，約隔年 4 月始核定，因此年初無經費核撥長期照顧提供單位。建議中央將此項經費改為設算制度，或採先撥後審查之方式辦理，

以加快經費之核定及執行。

- (2) 中央政府若縮減經費，勢必造成服務單位必須檢討個案或剔除個案之窘境，因此不敢加速開展特定業務。

### 3.照顧管理過程的問題

- (1) 有關長期照顧人力評估案量部分，由於評估人力，不單執行評估工作，尚分擔行政工作、教育訓練、宣導等業務，業務繁重，而中央於人力配置時，並未考量此一部分。
- (2) 由於個案常於核定後，要求異動時數，究以案主需求，亦或以照顧管理專員評估意見為主，常造成社政單位困擾。
- (3) 評估工作、經費核撥及單位簽約、服務提供等三部分，非隸屬同一單位，資訊建置未連貫，影響服務資料之管理，延遲意見處理及資訊回饋。
- (4) 居家服務案件量多，造成照顧管理專員評估負荷量大，無法如期進行複評，另部分民眾核定後，認有更改需求之必要，要求重新複評，但囿於評估人力不足，且待遇及交通費用補助不足之問題，致增加評估之困難。
- (5) 服務對象分類較複雜且其失能狀況常變化(含 50 歲以下身障居家服務)，服務提供單位有時亦難分別，且身心障礙部分負擔時數，以 30%(中低收入戶)、50%負擔(一般戶)，時數為 8、16、32 小時，與長期照顧計畫 25 小時、50 小時、90 小時，部分負擔 10%、30% 之比例不同，個案及服務提供單位易產生混淆，增加核銷程序之繁瑣。

### 3.相關長照服務執行面的問題：

- (1) 失能日間照顧服務場地須符合建築物類組規定，縣內場地難覓，社福團體服務意願不高。個案多不願走出戶外至日間照顧服務中心，傾向申請居家服務者居多，個案開發尚待努力。有些民間單位法令不熟，申請計畫、執行及核銷費用過程中頗多問題，未來擬透過訓練及座談加強宣導法令。
- (2) 因家庭托顧服務員資格限制須滿 1000 小時以上，符合資格者較少。縣內民眾對此新興服務業務尚不熟悉。而本項業務之收費方式，以月或日或時計算，皆互有矛盾之處，無法有一適當之計算

標準，造成作業上之困難。

- (3) 餐飲服務部分，因餐費需地方政府自籌，在本府財政困難情況下，經費增加不易，難以快速擴大服務規模，建議中央全額補助餐費。另資本門補助款過於延宕，阻礙業務推展。
- (4) 輔具購買及租借部分，業務經費全數由地方政府自籌，在縣府財政困窘之下，欲大幅擴展業務，實有困難，建議中央全額補助相關經費。
- (5) 居家復健服務單位基於人力成本考量，外出服務個案意願低。
- (6) 居家喘息服務單位基於人力成本考量，同時居家服務補助費用另給予督導費，相較之下使服務居家喘息之個案意願低落。機構喘息服務一般戶民眾須自付額每次 400 元，加上體檢費 300 至 1000 元不等，多數無法負擔，因經濟因素選擇自行照顧。或是部分個案要留至特別節日或家人有急事時申請使用，使喘息服務使用集中於年底或特別節日。
- (7) 一般戶若為重度極重度殘障之個案，家中常須有專人照顧，而致使家庭收入人口減少，案家希望增加時數，而在考量經濟因素下，服務時數相對無法增加，可否就個案 ADL 評估項數比例做自付額之調整，將極重度之個案降低自行負擔的比率。
- (8) 財務責任負擔除以身分別計算比率外，建議依家事服務和身體照顧不同的服務項目，訂定自負額負擔比率。
- (9) 建議將日間照顧及家庭托顧另訂補助辦法，以目前一般戶使用為例，扣除補助後需要負擔一萬多元，許多家庭無法負擔。
- (10) 建議提高交通費補助。

#### 訪查縣市（四）：高雄市

一、訪查日期：99.08.12

二、查證結果摘要：

(一) 執行現況

- 1.97 年度新舊制轉銜有 7 成 5 使用者仍續用長期照顧十年計畫服務。
- 2.長期照顧管理中心係以任務編組方式進行，由衛生局主責規劃管理，中心計有 2 名照顧管理督導，13 名照顧管理專員，其中照顧管理督導 1 名為護理師，1 名為社工師，其年資為 8-9 年；而照顧管理專員 2 名為社工背景，11 名護理背景，更其中另有 2 名兼具護理及營養背景。

(二) 執行問題與建議

1.經費問題

- (1) 建議內政部於前一年度之社政長期照顧服務業務聯繫會議說明下年度預定推動項目，讓縣市及早因應，避免相關行政作業延遲致無法達成內政部之要求。
- (2) 審核核定經費部分，因內政部係於前一年度約 9 或 10 月始公布各縣市預估核定下年度金額，並要求各縣市納入縣市預算以利追蹤績效，茲因編列預算係於年中時即需編列，往往無法及時將內政部核定數全數編列，致使當年度須以墊付款方式或追加預算納入後始能動用該筆款項，造成款項撥付延遲，服務單位資金運用困難。建議內政部能提早告知下年度經費額度，俾利縣市政府完成相關行政程序。
- (3) 因內政部款項需納入局處預算，造成撥款延遲，民間單位有經費空窗期，有時發生無法準時支付薪水情形。另本(99)年度補助款遭刪減，亦造成市府及民間單位不安定感，無法確定服務提供後是否有經費予以補助。

2.溝通聯繫問題

- (1) 內政部不定期召開業務聯繫會議，茲因聯繫對象係以各縣市社會局(處)人員為主，未能將衛生單位一併列入，長照服務係由社政與衛政共同執行，聯繫會議應邀請社衛政或其他亦辦理長照服務局處一同與會，共同討論問題與困難，才能達到跨局處合作之目的，提供更多元的長照服務。
- (2) 市府與民間單位督導情形，係透過電話、電子郵件及定期聯繫會議進行各項疑義之討論及溝通。困難部分在於社政與衛政有時對

於事件見解不一，易造成民間單位無所遵循。

### 3..照顧人力問題

照顧服務員需經訓練合格後始能投入照顧產業，因大多結訓學員優先選擇醫院或安養護機構，社區式服務人力十分缺乏，故無法完全滿足使用者需求。現因須符合勞基法限制(勞工需作 6 休 1，雙週工時不能超過 84 小時)，人力需求大增，加以勞基法對解雇勞工需支付資遣費，造成聘用單位多所考量，常有無法及時派案服務情形發生。

### 4.長照服務項目之適合性問題

新興服務項目家庭托顧係以社區保母概念來照顧長輩，立意良好，惟於都市區域是否適合，仍有考量空間，經民間單位反映，從事家庭托顧付出成本大(須有無障礙空間等)、案源不穩定而無法讓照服員有穩固薪資，且照服員家人是否願意接受外人進出等原因，推行家庭托顧確有困難。

### 5.民眾對於長期照顧服務之期待及認知過高

- (1) 常有照服員被當作傭人看待，另外使用者付費機制亦使民眾認為有權利要求照服員做任何事。
- (2) 依據長照中心滿意度調查，各項服務滿意度皆有 90%以上，而不滿意原因以補助額度或時數太少，申請至服務提供時間過久，期望提供交通接送服務等，另外民眾透過各個管道反映希望能提供長時數服務及夜間服務，開放家中聘有清潔工者使用服務，增加喘息補助天數，增加居家復健、居家護理補助次數等。民眾於長照十年計畫開辦前已適應免費時數之服務提供，如今使用者付費機制施行 3 年，仍有民眾抱怨負擔比率。為使長照服務能永續經營，使用者付費仍必須執行。

註：資料來源：研究團隊實地訪查結果以及縣市政府書面簡報資料。

「推動長期照顧服務機制」效益評估

## 附錄六：內政部訪談摘要紀錄

壹、時間：99 年 6 月 17 日上午九點半至十二點

貳、地點：中央聯合辦公大樓南棟十八樓第二十會議室

參、出席人員：

內政部社會司黃碧霞司長、老人福利科莊金珠科長、張靜倫專員、楊雅嵐專員、翁玉琴專員、研考會黃至義副處長、鄭清照專員等、研究團隊黃源協教授、研究員陳正益

肆、內容摘要：

### 一、計畫緣起與背景

行政院於 96 年 4 月核定通過「我國長期照顧十年計畫」，99 年 1 月核定修正「我國長期照顧十年計畫－97 至 100 年中程計劃」，為推動前述計畫，內政部積極辦理行政院列管「推動長期照顧服務機制」計劃（此即為研考會委託本研究團隊之研究標的），以建構完善長期照顧服務體系。

### 二、執行困境與因應策略

就 97 及 98 年度執行狀況來看，服務人數與民間服務提供單位皆有所成長，惟仍面臨諸多問題與困境，內政部嘗試提出若干因應策略與措施，茲列表整理如下：

執行困境	說明	內政部因應策略
家庭托顧及日間照顧服務推展不易	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家庭托顧僅台中市、南投縣、嘉義市等 3 個縣市（4 個單位）提供服務。究其原因，相較托育服務，家庭托顧照顧者照顧負荷較大，另須改善住所設施設備，故申請提供家庭托顧意願不足；</li> <li>2. 日間照顧服務僅 13 縣市提供服務。日間照顧服務民間單位參與意願不高，除因須進行空間規劃設施設備改善外，資本門補助比</li> </ol>	<p>家庭托顧部份：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 98 年度增列補助家庭托顧住所設施設備改善費，每個家庭補助 5 萬元整。</li> <li>2. 舉辦業務觀摩與教育訓練活動。</li> </ol> <p>日間照顧部分：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 99 年度起，資本門之補助比率提高為 90%。</li> <li>2. 增列照顧服務員服務費每人每月最高 10,000 元整。</li> </ol>

「推動長期照顧服務機制」效益評估

	率僅為 70%，民眾認知不足以及另須克服交通接送問題亦是影響因素。	3. 運用公益彩券回饋金補助購置交通車、司機人事費。
民眾使用各項長期照顧服務部分負擔意願不足	98 年度起，除低受入戶由政府全額補助外，中低受入戶須部份負擔 10%，一般戶則另須負擔 40% 照顧費用，影響民眾使用照顧服務意願，服務使用人數降低。	1. 99 年度起，一般戶部分負擔比例降為 30%。 2. 透過資訊系統，主動提供縣市政府潛在使用者名冊，限期完成訪視評估，提升服務使用量。
照顧服務員未充分就業、人力流失、勞動條件問題	自 92 年起共計培訓 61,228 照顧服務員，領有照顧服務員結業證明；截至 98 年底，有 14,198 人取得丙級照顧服務員證照。但在照顧服務員就業方面，僅有 4,782 人留在社區提供失能老人居家服務，另有 9,903 人於老人福利機構服務。究其原因，主要為勞動條件不佳、社會地位不高、勞力吃重等。	1. 委託民間團體辦理「居家服務品質提升既照顧服務員形象塑造計劃」。 2. 補助居家服務提供單位辦公室租金、設施設備費、督導費、專業服務費、管理費，99 年度新增補助照顧服務員勞健保費及勞退準備金每人每月 1,500 元，以及偏遠地區照顧服務員交通費每人每月 1,000 元。 3. 研議照顧服務員最低時薪規定。
縣市政府長期照顧預算執行率不佳	內政部 97 年度補助縣市政府長照經費 16 億餘元，執行 8 億元（約 50%）；98 年度補助 15 億餘元，執行 9 億元（約 60%），顯見執行率不如預期。	1. 籌組學者專家輔導團進行縣市實地訪視輔導。 2. 將長照計劃服務應辦理業務項目列為 98 年度社會福利績效考核指標。並於 98 年 7 至 8 月進行 25 縣市政府執行狀況考核。 3. 辦理縣市長照整合計畫審查，並據以核定補助經費。 4. 99 年度起依縣市執行狀況按季撥款。若不需請撥第 2、3、4 期

		<p>補助款者，則用以支援經費需求較多之縣市。</p> <p>5. 召開縣市長照業務聯繫會議。</p> <p>6. 協助縣市聘用社工專業人力 1-2 名。</p>
各縣市長期照顧制度執行能力不一	<p>1. 各縣市長期照顧管理中心主政單位（衛生局或社會處）不一，影響照顧管理機制之建立與效率。</p> <p>2. 長照業務行政人力不足、照管專員出缺未補、流動率高、部分資格條件較嚴、養成教育不足。</p>	<p>1. 內政部會同衛生署邀集相關專家學者，於 96 年 7 至 8 月密集至 25 縣市政府輔導訪視；97 年 8 月至桃園縣等 8 個縣市辦理座談會；99 年針對各縣市政府及照顧服務提供單位，結合專家學者分區實地訪查與輔導。</p> <p>2. 衛生署則調整長照計劃，放寬縣市長照中心照管人員進用增格。</p>

三、98 年度社會福利績效考核顯示，長照計畫執行項目以台北縣、台中市、台南市等三縣市較為理想；宜蘭縣、新竹市、屏東縣等三縣市則有待改善。考核結果可作為研究團隊擇定實地查證縣市之參考。

四、內政部行政支援事項：

1. 98 年度縣市政府社會福利考核結果已出爐，惠請內政部提供研究團隊書面報告，俾作為縣市實地查證之參考。
2. 各縣市長期照顧服務提供單位名冊已由內政部彙整中，將於 6 月 25 日提供研考會與研究團隊參考。
3. 研究團隊初擬之調查問卷已提交內政部社會司，惠請內政部提供修正意見。

「推動長期照顧服務機制」效益評估

## 附錄七：個別訪談內容摘要

### 一、個別訪談 1

(一) 訪談對象：某大學副教授

(二) 訪談時間：99 年 8 月 13 日

(三) 訪談內容摘要：

1. 推動的小組中需有委員會，而目前為多跨部門的整合，到底是由衛政還是社政擔任督導，這個二十一縣市的變異性不同，可能反應過去大家在不同的服務人口群服務的互動關係，也可能跟的政治、組織文化也有關係。詳細的原因還要去更細緻地去瞭解為宜。
2. 照管中心未來應定位在能執行公權力，甚至做專業整合，是一個資源整合的中心，所以成員都應具備相關核心能力，如需求評估、評定照顧計劃、資源整合、成效追蹤。
3. 談及培育人才的制度，個人認為一個人的身心狀態若能穩定，並整合其專業知識與實務經驗，增加社會歷練並適時接受督導、自我成長，這樣的養成比較有系統。
4. 長照十年計劃有十項，因為各地的基礎不一，所以各地做起來的差異性很大，城鄉的樣態都不同。加上各地方長照整個資源體系的建構，各縣市首長的重視度、資源建構、能力素質，都不太一定，以及每個地方對長照議題、老人照顧議題的施政次序亦不一，所以地方的變異性應被考量。
5. 因為地理位置、服務時程、資源多寡等等問題，中央政策應考量因地制宜。。
6. 日間照顧是讓服務使用者能夠有多樣選擇之一，在機構、居家、社區，多樣的資源整合，我國係學習國外經驗而來，但在照顧的內涵、對象、服務內容應需符合我國國情。
7. 可多以創意廣告進行宣導，以口語的語言、貼近民情的腳本才能貼近使用者的想法，亦或是透過大愛電視台拍幾個連續劇，而非制式的傳單宣導，才能讓民眾深刻感受到。
8. 長照的提供原意要取代外籍幫傭，但因為已經變成一個非常複雜的、

跨國的既得利益，牽涉太多的政治、外交、經濟的勢力，所以要切割太難。

9. 長期照顧這個機制若欲想提升品質，因為涉及需求跟供給，以及服務輸送體系的建構、整個這個機制運作的方向、整個服務提供品質過程的成效問題、政府在長照的角色跟他們中央地方的分工、民間資源整合問題、服務據點的擴充、人力的養成…等，所以需考量很多層面。

## 二、個別訪談 2

(一) 訪談對象：某大學助理教授

(二) 訪談時間：99 年 8 月 26 日

(三) 訪談內容摘要：

1. 目前長期照顧服務的推動，並無法達到減少外籍看護工數量的目標。一般戶負擔比例從 40% 降低到 30%，不必然可以增加服務使用量，因為一般戶一方面不一定瞭解居家照顧服務，另一方面其照顧需求已部分被外籍看護工所滿足。
2. 長照中心個案管理者多為護理背景者。護理背景個案管理者與民間單位社工人員間，對照顧需求之評估角度常有不同。長照十年計畫各項服務中以社政部門主責的居家照顧服務量最大，然而各縣市長照中心多為衛政體系所主導。長照中心照顧專員之聘用存有社工師資格之限定，影響社工人員進入長照中心任職。
3. 照顧需求之評估應納入服務使用者之意見，甚至由其決定服務使用之時數。
4. 部分縣市承辦人員與招標審查委員對於家庭托顧服務不甚瞭解，加以民眾對老人的刻板印象，影響家托服務之推動。初期應挹注資源予少數縣市進行試辦，發展成功後再進行全面推廣。
5. 照顧服務員每年培訓員額很多，惟流失率亦高，原因之一乃是居服員已多年未調高鐘點費，且民間單位多會另扣行政管理費，造成居服員實質薪資減少，影響其工作意願。部分居服員往醫療或照護機構流動，亦造成居服員的流失。
6. 部分縣市長照中心有積欠薪資情事，造成照顧專員之流動。

7. 因應民間團體適應勞基法之衝擊，內政部應適時調高照顧服務員鐘點費。
8. 長照服務之推動應強縣市業務承辦人員間之相互觀摩與學習。
9. 現行長期照顧行政體系被切割成社政、衛政與勞政三個體系。
10. 日間照顧推動不易的原因之一乃是民眾認知瞭解不夠所致，故應加強宣導以及敦親睦鄰，減少社區民眾之排斥。居家服務之宣導應以淺顯易懂的方式進行，亦可考慮以大眾傳播媒體（戲劇或廣告）置入性行銷的方式為之。

### 三、個別訪談 3

(一) 訪談對象：某大學副教授

(二) 訪談時間：99 年 8 月 26 日

(三) 訪談內容摘要：

1. 從九十七年開始，自付額變成 40%，一下調這麼高，其實還是財源問題。在那個過渡期，財源不濟，整個使用量跌很多。有些不跌的，並不是真的不跌，而是有的縣市政府用預算去貼補，有的基金會用募款去貼補。沒有暖身期，自付額從 10% 變成 40% 是非常高的。
2. 長照中心在專業人力部份，照顧管理中心的專員，還有照顧服務員人力的轉銜的部分，是非常的保守，其實長期照顧應該多元化，不是只是社工跟護理。
3. 對照顧管理的整合制度有很大的期望，大家都覺得是一個好的時機來做整合。可是沒有策略、沒有目標，沒有一個 monitor 的一個機制。所以一年過去了也沒有，兩年過去了也沒有，現在是第三年了也沒有。
4. 人才培訓的政策缺乏一個在教育部、內政部、衛生署、勞委會上面更大的一個 master plan，我們缺乏一個機制。建議教育部要更主動的去提出它的用人的那個能力需求。
5. 對於長期照顧服務品質的管制您有什麼看法？
6. 答：它在品管方面它也都發展出來自己的那個品質管制的制度。不只是量而已啦，還有蠻多都是一步一步發展出來。因為時間也夠長啦，台北縣應該是八十九年就開始有長照了，加上三鶯計畫的投資，對不對？它有各方面的那個，就是應該是說財源。那也有那個特別預算，

「推動長期照顧服務機制」效益評估

三鶯計畫就是一個特別預算。

7. 目前認為較為缺乏的是，第一發展資源，那整體來看雖有朝這個方向在做，但仍不足。第二個是整合機制，這部分沒有行動化啦、沒有策略，也沒有階段性的目標。

## 附錄八：焦點團體訪談內容摘要

### 一、焦點團體 1

(一) 訪談對象：中部民間機構代表共 6 人

(二) 訪談時間：99 年 8 月 5 日

(三) 訪談內容摘要：

1. 可運用混合照顧、融合互動，失智者混合照顧比較自然，彼此互助減輕照顧者的壓力。
2. 建議應強調社區的預防式的照顧。
3. 發現長照社工和護理評估面向迥異，與長照中心在許多觀點會相觸。應加強思考如何促使社工和護理的觀念一致或是彼此專業協調。
4. 機構宣導可透過網路，如搭配台灣大哥大或是像坊間有一些網路行銷的方式、Facebook 或是台灣黃頁那種可以透過網路方式讓更多人知道的方式，亦或是走入社區於賣場、人多處以戲劇等創意方式進行宣導。
5. 經費核銷每縣市時間不一，過去某縣曾發生半年才撥款，故受託單位需幾百萬的周轉金，對機構來講很是困難。且核銷項目主計跟承辦的認定會不一樣，所以有時候較以主計的要求為準，而比較嚴格。縣市主計若遇輪調的情況，常在核銷上遇到不同主計人員持不同作業規定，因而常被退件而影響撥款時間。
6. 申請到府的服務效率主要是他評估單位人力不足，故常拖延送案時間，且實務操作上常受限偏遠地區交通路程上影響，但評估標準無考量服務員所花費的時間。
7. 針對緊急意外事件應加強相關訓練以培養應變能力。
8. 委託單位希望案子能盡早結案，如違規定將會被記點，基於壓力之下聘用人員多過於倉促，在人力訓練尚不足的情況下容易影響滿意度、流動率等。
9. 居家喘息和居家服務難區別其差異性，服務內容差不多，但居服員及家庭托顧之時薪配額又不同。
10. 照顧服務人員每個月只能接到 200 個小時的一個服務，但實務發現來從事照顧服務人員的基層工作的人員其經濟壓力都非常大，希望再多增加服務時數和個案，但又囿於勞基法之限制。
11. 希望每個月都有相關課程安排，以利應屆畢業生或是剛踏入居家輔導員的

基本訓練。

12. 許多偏遠地區個案數眾多，惟務人力無法上去、沒有人願意上去提供服務，而衛政方面有提供山區居民下山就醫的就醫補助津貼，目前常照項目似尚未規劃。
13. 長照中心承辦人員有可能自己不太熟悉單位兼業務狀況，對於問題較大較繁瑣的個案不願做太多的管理和協助。

## 二、焦點團體 2

(一) 訪談對象：南部民間機構代表共 9 人

(二) 訪談時間：99 年 8 月 12 日

(三) 訪談內容摘要：

1. 長期照顧服務的行政流程的部份，各執行單位比較困難的是常常都公文往返，造成很多時間上的落差。核銷經費都會等很久，這對民間單位在執行部份滿困難，希冀用預撥款的方式，提早預撥半年下來，執行單位再逐月核銷。
2. 宣導的部份是不是可以由中央來協助，如果可以在八點檔時間播出重要廣告、重要電視節目，大家都會看，可以用公權力短時間即會形成效果，
3. 機構內虛擬月薪的制度對於品質的提升有助益，虛擬月薪即除了基本時薪外，還增加證照津貼、油料津貼跟工作考核的津貼等。
4. 男性服務員的缺乏是實務工作上的困境之一，因為服務過程中有可能需「抱」長輩，然後可能走一段距離到浴室去洗澡，雖會與其討論適當性，但家屬期待服務員來即做他們平常工作，故需要協調、溝通許多想法。
5. 行政流程的部分常遇到的情況是政府錢給的慢，可是要求核銷可能很快。
6. 照顧管理資訊系統似乎沒有考量從上游到下游的需求，
7. 每年評鑑後，老師提供許多寶貴建議，但對於已經執行相當久的機構而言，在追求創新、進步的同時，有時候難免會停滯、不知道如何突破，因此建議可辦理外縣市的績優單位觀摩，學習其他人長處已提供更佳服務方式。並希望評鑑委員能提供一些具體建議和方法。
8. 每年接受評鑑和招標，但聘請的一些專家學者，不見得是真的懂這個領域，因此提出的建議無法達成，常覺得公私部門合作的過程中公部門做不到的事情都要求民間單位要來做。

9. 評鑑跟招標若能有較佳的相關性，才不會導致民間機構認為自立提供服務品質的誤解，以及花費許多時間準備行政程序。
10. 在服務的過程當中，照服員常覺得不受到尊重，長輩常要他們去做一些真的不合理的事情，希望政府在做宣傳時，能透過媒體或相關宣傳方式，加強居服員的存在價值。
11. 提供老人的營養膳食應是未來推動的一大方向，因為預防勝於治療！
12. 獨居這一塊到底要如何整合相關資源，以代替一個沒有家屬的長輩，使其能得到安全的照顧，是值得重視關注的議題。
13. 居家服務相關訓練地點應考量地域性，應考量扎根培訓。
14. 機構與長照中心評估面向不一，又長照中心為上屬單位必須遵從，常導致執行層面有困難，在協調過程有時會產生衝突，甚而彼此質疑專業的現象。

### 三、焦點團體 3

(一) 訪談對象：南部民間機構代表共 9 人

(二) 訪談時間：99 年 8 月 13 日

(三) 訪談內容摘要：

1. 社區的督導跟照管員的互動應增加，彼此需互相聯絡，才不會造成資源浪費，如當個案他要求要增加時數，但個案實際無需求，故督導與照管員應增加互動聯繫。
2. 針對山區和偏遠地區應提供更優渥的服務條件，加上資源不均的狀況，常在服務提供上產生困難。希冀能提高服務費，增加誘因讓服務員至偏遠地區服務。
3. 照管中心專員應該是去瞭解案家的實際需要而非他主觀認定個案應該要接受什麼樣的服務，並質疑受託單位為什麼沒有去執行。
4. 建議勿因為居家服務的介入而影響案家原本的支持系統，使其過於仰賴居家服務中心。
5. 一般人誤解居服員是清潔公司或是外傭、台傭，雖合約書將服務範圍寫的非常清楚。也詳細向個案、案家說明，但通常居服員服務時，還是會超出範圍，亦不好拒絕，故常使其受到傷害，故應正視服務員的專業性，以及居服員的認知提升。
6. 內政部就是補中補助給民眾全自額，一般戶的話是從二十%升到三十%，

民眾他的自他的付費就減少，從四十%降到三十%，但是用到政府補助卻增加。導致給民眾甜頭，卻後續影響到居家服務中心的運作狀況。

7. 目前已設有服務員、督導員有在職訓練，希冀可增辦主管級在職訓練。
8. 從中央一直下來，希望有一個比較統一一定的標準，包括說服務員薪資、較標準作業流程、跟照管中心的互動、評估個標準等等。
9. 當長照中心照管專員的先決條件宜以有第一線工作經驗者為佳。

#### 四、焦點團體 4

(一) 訪談對象：北部民間機構代表共 5 人

(二) 訪談時間：99 年 8 月 26 日

(三) 訪談內容摘要：

1. 家庭托顧服務時數最高只有 189 個小時，因為沒辦法突破經費補助上限故無法增加，另家庭托顧型態，與機構式照顧有點雷同，可是機構式照顧會經過相關法規設定，有特定標準，而家庭托顧有法律漏洞。
2. 社政單位和衛政單位許多執行面、評估面觀點迥異，應多加溝通協調。且相關福利多藉由服務端去做宣導、推廣，但衛政單位在評估端，或者是政府提供端的部分，當民眾有疑問諮詢時卻對相關服務不清楚，以致於問題又回到服務端做處理。故，照管專員跟社會處他們之間的聯繫協調很重要，若本位主義太重，將無法貼近民眾需求。
3. 服務人員因為每個月收入不同，故勞健保需隨時調整，因此增加了文書工作的繁複。
4. 縣政府的撥款速度緩慢，常影響機構後續服務內容。
5. 使用者的資訊非常不充足，若把長照十年計畫發的扇子，或相關宣導品提供給民眾，也因距離太遙遠，而不清楚居家服務內容。建議可運用夾報單張，亦即直接請他去派報，例如老人安親班開辦的邀請，以比較貼近民眾需求的想法來看，才能使服務使用者，獲得充分的資訊，相關服務才得以推展。
6. 有些民眾多只想利用補助款接受居服員訓練，訓練結束找尋居家服務單位時，多是在該單位任職數十天，蓋章證明其他有去應徵便離職。此為流動率高之因之一。另外為人員債務問題，由於從公司扣款，若強制扣款，這些二度就業或者是弱勢的照顧服務員就直接選擇不繼續做。

7. 目前居家服務規定服務分區化，每個機構均有特定服務範圍，因此民眾對於服務內容沒有選擇，可能導致機構若人員異動大會遇到派班問題，亦即沒有足夠個案數。
8. 服務人員結束訓練後，真正留在照顧服務的產業裡的為數不多。且在長期照護產業中，不管是社工、照服或是護理，勞動條件不佳，尚未真正制度化且薪資待遇未達一定水準。

「推動長期照顧服務機制」效益評估





## 附錄十：受委託民間團體問卷統計分析摘要

### 壹、基本資料

#### 一、提供服務時間

N=79	
項目	次數(百分比)
未滿一年	4(5%)
滿一年	12(15.2%)
滿兩年	5(6.32%)
滿三年	6(7.6%)
三年以上	52(65.8%)
總和	79(100%)
遺漏值	2

#### 二、法人登記

N=76	
項目	次數(百分比)
社團法人	28(36.85%)
財團法人	38(50%)
其他	10(13.2%)
總和	76(100%)
遺漏值	5

### 貳、目標評估

#### 一、單位已接受委託之長期照顧服務項目(複選)

N=81	
項目	次數(百分比)
居家服務	52(64.2%)
日間照顧	19(1.2%)
家庭托顧	5(6.2%)
輔具購買、租借及住宅無 障礙環境改善服務	7(8.7%)
老人餐飲服務	40(49.4%)
交通接送服務	9(11.1%)

「推動長期照顧服務機制」效益評估

長期照顧機構服務	16(19.8%)
居家護理	3(4%)
社區及居家復健	3(4%)
喘息服務	30(37%)
其他	8(9.9%)

二、各項長期照顧服務的實施成果總人數

年度 項目	97 年度			98 年度			99 年度（至 7 月底止）		
	人數	人次	時數	人數	人次	時數	人數	人次	時數
居家服務	35377	1209223	7161608.30	39664	1272262	4239634.75	25807	782686	5922679.50
日間照顧	291	50828	436861.00	806	294011	534241.50	601	36300	336802.00
家庭托顧				4	790	6260.00	16	1379	10271.00
輔具購買、租借及 住宅無障礙環境 改善服務						98.00		2250	424.00
老人餐飲服務	6489	601699	22280.00	228421	1070024	240859.00	23686	261340	45972.20
交通接送服務	2	12		466	1420		377	1992	
長期照顧機構服 務	570	54953	22392.00	571	58594	22176.00	439	61013	18840.00
居家護理	5	7		171	255	250.00	86	139	230.00
社區及居家復健								19	
喘息服務	59	593	5920.00	243	2732	28232.00	188448	14337	33382.00

三、針對一般社區民眾自行辦理長期照顧服務宣導情形

N=69

項目	次數(百分比)
從未辦理	20(29%)
定期辦理	10(14.5%)
不定期辦理	39(56.5%)
總和	69(100%)
遺漏值	12(%)

## 四、自行辦理長期照顧服務宣導成果：

年度	場次(N)	人次(N)
97	362(45)	33145(44)
98	851(50)	32064(47)
99 (至 7 月底止)	267(45)	35878(44)

## 五、單位藉由上述宣導活動，民眾及社會各界對使用長期照顧服務之認知已經有所增加？

N=55	
項目	次數(百分比)
非常同意	11(20%)
同意	41(74.5%)
不同意	3(5.4%)
非常不同意	0(0%)
總和	55(100%)
遺漏值	26

## 六、單位針對長期照顧服務人員（如照顧服務員、督導、社工人員等）辦理長照業務相關之教育訓練情形(複選)

N=77	
項目	次數(百分比)
從未辦理	9(11.7%)
定期自行辦理	39(50.6%)
不定期自行辦理	19(24.7%)
派員參與其他單位辦理之長期相關訓練	51(66.2%)
遺漏值	4

「推動長期照顧服務機制」效益評估

七、單位自行辦理或派員參與相關長期照顧服務人員教育訓練成果

年度	場次(N)	人次(N)
97	469(50)	11646(50)
98	604(57)	15457(55)
99 (至 7 月底止)	337(58)	11292(57)

八、單位藉由上述強化長期照顧人才培育，已足以提升整體照顧服務之品質？

N=69	
項目	次數(百分比)
非常同意	12(17.4%)
同意	47(68.1%)
不同意	10(14.5%)
非常不同意	0(0%)
總和	69(100%)
遺漏值	12

參、過程評估

一、單位執行政府委託長期照顧服務過程中，主要面臨之困難與阻力為何？  
(複選)

N=81	
項目	次數(百分比)
政府補助經費不足	38(46.9%)
經費撥付延宕	38(46.9%)
行政與經費核銷程序繁瑣	38(46.9%)
與縣市政府溝通協調不易	5(6.1%)
缺乏夥伴關係	7(8.6%)
照顧服務員招聘不易	43(53%)
縣市政府未善盡輔導之責	3(3.7%)
開案評估延宕	3(3.7%)
專業人力(如社工)招聘不易	30(37%)
自費比例過高，民眾申請意願不足	12(14.8%)
納入勞基法後，導致機構人事成本過高	38(46.9%)
缺乏團隊合作與夥伴關係	6(7.4%)
其他	12(14.8%)

二、單位長期照顧服務經費編列與執行狀況 單位：元 / %

年度	預算總數(N)	實支總數(N)	平均執行率 (%)
97	501727167(43)	440348887(43)	72.7%
98	613261095(52)	560540093(51)	81.6%
99 (7月底止)	417046639(44)	267707683(44)	61.6%

三、單位接受縣市政府長期照顧服務品質監督與評鑑考核情形

N=74

項目	次數(百分比)
從未接受	6(8.1%)
定期每半年一次	9(12.1%)
定期每年一次	43(58.1%)
不定期接受監督與評鑑考核	16(21.6%)
總和	74(100%)
遺漏值	7

四、認為縣市政府對貴單位長期照顧服務品質監督與評鑑考核方式合理？

N=72

項目	次數(百分比)
非常同意	7(9.7%)
同意	55(76.4%)
不同意	9(12.5%)
非常不同意	1(1.3%)
總和	72(100%)
遺漏值	9

「推動長期照顧服務機制」效益評估

五、單位接受縣市政府長期照顧服務輔導情形（含定期聯繫會報、實地訪視輔導等，不含電話聯繫）

N=74

項目	次數(百分比)
從未接受輔導	6(8.1%)
定期每月一次	0(0%)
定期每兩月一次	0(0%)
定期每季一次	0(0%)
定期每半年一次	9(12.1%)
定期每年一次	43(58.1%)
不定期接受輔導	16(21.6%)
總和	74(100%)
遺漏值	7

七、目前單位長期照顧專職人力配置與專業背景

職稱	專職 總人數	兼職 總人數	專業背景/薪資/案量						
			護理	社工	心理	復健	照顧服 務丙級 證照	平均 薪資	平均 案量
主任/總幹事	50	15	24 人 (54.5%)	17 人 (38.6%)	1 人 (2.2%)	0 人(0%)	2 人 (2.2%)	59795 元	56 案
督導	123	8	44 人 (33.8%)	74 人 (56.9%)	1 人 (0.7%)	0 人 0(%)	11 人 (8.4%)	40429 元	54 案
社工員	187	26	25 人 (9.7%)	206 人 (80.1%)	0 人(0%)	0 人(0%)	26 人 (10.1%)	29746 元	54 案
照顧服務員	1645	572	31 人 (2.7%)	9 人 (0.8%)	0 人(0%)	0 人(0%)	1105 人 (96.5%)	27721 元	23 案
其他	87	18	34 人 (81%)	2 人 (4.8%)	0 人(0%)	5 人 (11.9%)	1 人 (2.2%)	26563 元	31 案

八、在長期照顧服務過程中，貴單位與長期照顧管理中心溝通互動良好？

N=80

項目	次數(百分比)
非常同意	13(16.3%)
同意	53(66.3%)
不同意	12(15%)
非常不同意	2(2.5%)
總和	80(100%)
遺漏值	1

九、若您不認為貴單位與長期照顧管理中心溝通互動良好，原因為何？(複選)

N=14

項目	次數(百分比)
照顧專員間評估標準常有分歧	10(71.4%)
照顧專員未能參考採納民間單位 評估意見	7(50%)
彼此對核定時數看法不同	7(50%)
彼此對核定服務內容與項目看法 不同	7(50%)
照顧專員缺乏溝通意願與技巧	8(57.1%)
其他	6(42.9%)

十、在長期照顧服務過程中，貴單位與長期照顧管理中心間可以維持一種有效的團隊工作？

N=76

項目	次數(百分比)
非常同意	9(11.8%)
同意	54(71.1%)
不同意	12(15.8%)
非常不同意	1(1.3%)
總和	76(100%)
遺漏值	5

「推動長期照顧服務機制」效益評估

十一、若您不認為貴單位與長期照顧管理中心間可以維持一種有效的團隊工作，原因為何？(複選)

N=14	
項目	次數(百分比)
彼此專業理念不同	8(57.1%)
知識與技能無法互補	5(35.7%)
缺乏共同遠景	3(21.4%)
彼此角色混淆	4(28.6%)
缺乏共同目標與目的	4(28.6%)
缺乏互信	3(21.4%)
缺乏互賴	4(28.6%)
缺乏相互的責信	3(21.4%)

十二、您認為目前貴單位使用內政部所建置之「長期照顧資訊系統」情形良好？

N=66	
項目	次數(百分比)
非常同意	2(3%)
同意	18(27.2%)
不同意	38(57.6%)
非常不同意	8(12.1%)
總和	66(100%)
遺漏值	15

十三、若您不認為目前貴單位使用「長期照顧資訊系統」情形良好，原因為何？(複選)

N=49	
項目	次數(百分比)
資訊系統操作不易	15(30.6%)
資訊系統功能不足，不符實際需求	25(51%)
教育訓練不足	7(14.3%)
中央與地方資訊系統分立、缺乏整合	15(30.6%)
電腦資訊設備不足	3(6.1%)
其他	14(100%)

十四、目前貴縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務，平均花費時間多長？

N=71	
項目	次數(百分比)
一週內	18(25.4%)
二週內	27(38%)
三週內	17(23.9%)
四週內	9(12.7%)
五週內	0(0%)
六週內	0(0%)
總和	71(100%)
遺漏值	10

十五、您認為貴縣市長期照顧管理中心從收案、完成初評到實際提供服務，平均花費時間服務使用者滿意程度如何？

N=67	
項目	次數(百分比)
非常滿意	4(6%)
滿意	48(71.6%)
不滿意	14(20.9%)
非常不滿意	1(1.5%)
總和	67(100%)
遺漏值	14

「推動長期照顧服務機制」效益評估

肆、結果評估

一、單位是否定期辦理各項長期照顧服務滿意度調查?

97 年度

N=66	
項目	次數(百分比)
部份項目有	17(25.8%)
皆有	43(65.2%)
全無	6(0.9%)
總和	66(100%)
遺漏值	15

98 年度

N=75	
項目	次數(百分比)
部份項目有	25(33.3%)
皆有	40(53.3%)
全無	10(13.3%)
總和	75(100%)
遺漏值	6

二、單位歷年長期照顧服務評鑑考核結果所列的服務品質缺失，已獲得改善？

N=67	
項目	次數(百分比)
非常同意	7(10.4%)
同意	57(85.1%)
不同意	3(4.5%)
非常不同意	0(0%)
總和	67(100%)
遺漏值	14

三、單位目前提供之長期照顧服務，符合服務使用對象之實際需求？

N=72

項目	次數(百分比)
非常同意	8(11.1%)
同意	61(84.7%)
不同意	3(4.2%)
非常不同意	0(0%)
總和	72(100%)
遺漏值	9

#### 伍、品質評估

一、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務相關設施、設備與器材夠完善？

N=75

項目	次數(百分比)
非常同意	6(8%)
同意	48(64%)
不同意	21(28%)
非常不同意	0(0%)
總和	75(100%)
遺漏值	6

二、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務可以在安全無虞的環境中提供？

N=70

項目	次數(百分比)
非常同意	3(4.3%)
同意	46(65.7%)
不同意	21(30%)
非常不同意	0(0%)
總和	70(100%)
遺漏值	11

「推動長期照顧服務機制」效益評估

三、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務具有可近性？

N=74

項目	次數(百分比)
非常同意	3(4.1%)
同意	61(82.4%)
不同意	10(13.5%)
非常不同意	0(0%)
總和	74(100%)
遺漏值	7

四、整體而言，您認為縣市政府與受委託民間機構間是一種夥伴關係？

N=76

項目	次數(百分比)
非常同意	12(15.8%)
同意	55(72.4%)
不同意	7(9.2%)
非常不同意	2(2.6%)
總和	76(100%)
遺漏值	5

五、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務資訊對於服務使用者是公開的？

N=74

項目	次數(百分比)
非常同意	11(14.9%)
同意	56(75.7%)
不同意	6(8.1%)
非常不同意	1(1.4%)
總和	74(100%)
遺漏值	7

六、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務人員對服務使用者的服務態度是尊重與有禮貌的？

N=75	
項目	次數(百分比)
非常同意	12(16%)
同意	59(78.7%)
不同意	3(4%)
非常不同意	1(1.3%)
總和	75(100%)
遺漏值	6

七、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務人員具備服務所需的必要知識與技能？

N=76	
項目	次數(百分比)
非常同意	5(6.6%)
同意	61(80.3%)
不同意	10(13.2%)
非常不同意	0(0%)
總和	76(100%)
遺漏值	5

八、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務人員可以掌握服務對象需求，並提供個別化的服務？

N=77	
項目	次數(百分比)
非常同意	7(0.9%)
同意	57(74%)
不同意	13(16.9%)
非常不同意	0(0%)
總和	77(100%)
遺漏值	4

「推動長期照顧服務機制」效益評估

九、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務人員可以簡單易懂的語言告知服務使用者相關資訊？

N=75

項目	次數(百分比)
非常同意	6(8%)
同意	59(78.7%)
不同意	10(13.3%)
非常不同意	0(0%)
總和	75(100%)
遺漏值	6

十、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務可以讓服務使用者參與決策、監督與評估的過程？

N=72

項目	次數(百分比)
非常同意	5(7%)
同意	37(51.4%)
不同意	26(36.1%)
非常不同意	4(5.6%)
總和	72(100%)
遺漏值	9

十一、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務可以讓服務使用者對其所需求的服務擁有選擇的權利？

N=74

項目	次數(百分比)
非常同意	8(10.8%)
同意	49(66.2%)
不同意	15(20.3%)
非常不同意	2(2.7%)
總和	74(100%)
遺漏值	7

十二、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務可以彈性並適時回應個別使用者的需求和偏好？

N=73

項目	次數(百分比)
非常同意	3(4.1%)
同意	54(74%)
不同意	15(20.5%)
非常不同意	1(1.4%)
總和	73(100%)
遺漏值	8

十三、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務可以可靠、一致和穩定的方式提供服務？

N=74

項目	次數(百分比)
非常同意	3(4.1%)
同意	56(75.6%)
不同意	14(18.9%)
非常不同意	1(1.4%)
總和	74(100%)
遺漏值	7

十四、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務可以提供所有潛在服務使用者具有公平性的服務，而不論其文化、種族或社會背景？

N=74

項目	次數(百分比)
非常同意	7(9.5%)
同意	54(73%)
不同意	13(17.6%)
非常不同意	0(0%)
總和	74(100%)
遺漏值	7

「推動長期照顧服務機制」效益評估

十五、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務是有效率的？

N=73

項目	次數(百分比)
非常同意	6(8.2%)
同意	59(81%)
不同意	8(11%)
非常不同意	0(0%)
總和	73(100%)
遺漏值	8

十六、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務是具有持續性的，不會經常更換照顧者或服務提供單位？

N=74

項目	次數(百分比)
非常同意	8(10.8%)
同意	57(77%)
不同意	9(12.2%)
非常不同意	0(0%)
總和	74(100%)
遺漏值	7

十七、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務是有效果的？

N=74

項目	次數(百分比)
非常同意	10(13.5%)
同意	60(81.1%)
不同意	4(5.4%)
非常不同意	0(0%)
總和	74(100%)
遺漏值	7

十八、整體而言，您認為貴縣市長期照顧服務績效和成果是具有持久性，不會很快就消失的？

N=74	
項目	次數(百分比)
非常同意	10(13.5%)
同意	57(77%)
不同意	7(9.5%)
非常不同意	0(0%)
總和	74(100%)
遺漏值	7

「推動長期照顧服務機制」效益評估

## 附錄十一：期末審查會議修正建議對照表

項目	修正建議	修正情形說明
1	所提政策建議項目應對應研究過程中發現之主要執行問題，並以計畫推動具顯著性影響者為主（例如縣市對於內政部建置之「長期照顧資訊系統」使用情形有6成3不同意使用良好，及有關民間團隊對執行政府委託長期照顧服務過程中，主要面臨之困難與阻力之「政府補助經費不足」、「經費撥付延宕」等問題分析及建議，應予增列）（行政院研考會）。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「長期照顧管理資訊系統」部分，已增列於第四章實務面建議之（二）建構週延完整之長期照顧服務管理資訊系統（頁88）。</li> <li>2. 「政府補助經費不足」、「經費撥付延宕」部分，已增列於第四章政策面建議之（三）強化經費補助效率與彈性（頁83）。</li> </ol>
2	本計畫透過問卷調查、焦點團體訪談、實地查證及個別深度訪談等研究工作，分別從「體制面」、「資源面」及「服務供需面」研析歸納長期照顧服務機制的問題發現，例如在服務供需面的問題與分析，說明「家庭照顧者的需求」未能納入服務範疇，以及原鄉長期照顧服務的困境等等，惟在第四章政策建議部分，似未針對所提問題研提相對應之政策建議，建議適予調整（行政院研考會）。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「家庭照顧者的需求」部分，已增列於第四章政策面建議之（六）增加長期照顧服務項目的多元性與彈性（頁85）。</li> <li>2. 「原鄉長期照顧服務的困境」部分，已增列於第四章政策面建議之（四）重視偏遠（含原鄉）地區服務使用的公平性（頁84）。</li> </ol>
3	配合長期照顧保險規劃期程，長期照顧服務機制將對一般戶部分負擔比例由原40%調降為30%，提高民眾使用意願及服務使用量。然而，依計畫第三章第一節體制面的問題與分析，第七項就縣市政府及民間團體針對此一措施主動為民眾連結資源，增加民眾使用意願一節提出檢視及評估（詳第63-64頁），考量推動長期照顧保險為既定政策，惟就增加民眾負擔之政策方向，建議於第四章增列後續政策推動之建議（行政院研考會）。	已增列於第四章政策面建議之（七）研議合理自行負擔比例（頁86）。

「推動長期照顧服務機制」效益評估

4	<p>參考各縣市政府提報 100 年度長期照顧整合計畫，各縣市政府雖配合政策推動家庭托顧照顧服務，惟迄今仍僅 5 個縣市開辦該項服務，本案計畫於第二章「計畫執行情形」對此項服務推展情形亦有所探討，惟於第四章政策建議部分，建議針對此項政策措施後續推動策略、配套規劃等研提更為具體細緻的建議，俾為後續推動執行參考（行政院研考會）。</p>	<p>「家庭托顧」之推動策略與配套規劃，已增列於第四章政策面建議之（六）增加長期照顧服務項目的多元性與彈性（評估服務項目的必要性）（頁 85）。</p>
5	<p>有關第四章第一節政策建議，（一）「定位長期照顧管理中心的位階與功能，推動『照顧管理師』專業體制」之第 1 項述及，配合中央 2011 年年底行政院組織改造的機會，…除使長照中心不再分屬不同主管機關，也成為縣市的正式單位，…一節，配合行政院組織改造自 101 年 1 月 1 日開始施行，未來中央整併現行衛生署及內政部社會司設「衛生福利部」，惟在地方政府部分，因組織調整係屬地方自治事項，未來各地方政府仍可能衛政與社政單位分立，爰「長期照顧管理中心」可能分屬衛政或社政單位，建議修正該項內容文字。另配合組織改造，未來中央政府「衛生福利部」需同時於地方政府衛政及社政單位協調、溝通，建議就此部分提供政策建議（行政院研考會）。</p>	<p>已依修正建議，增列於第四章第一節政策建議之（一）定位長期照顧管理中心的位階與功能，推動「照顧管理師」專業體制（重新定位長期照顧管理中心的位階與功能）（頁 81）。</p>
6	<p>有關第四章第一節政策建議，（二）積極解決長期照顧服務人才流失與人力不足之問題，除提出有關提升照服員的專業與地位，改善個案負荷量及勞動等條件外，依內政部於本（99）年 9 月起審查各縣市政府 100 年度長期照顧計畫時，部分縣市提出照服員人力流失，除勞動條件外，尚有與其他照顧服務領域（如醫療院所之看護工）工作條件及待遇之落差問題，如總收入、免稅等問題，建議就長期照顧服務人力與其他照顧服務領域之差異及對策等進行檢討研析，並納入計畫內容（行政院研考會）。</p>	<p>已增列於第四章政策建議之（二）積極解決長期照顧服務人才流失與人力不足之問題（提昇照服員的薪資水準）（頁 82）。</p>
7	<p>提要部分，文字撰寫原則除簡潔外，亦應考量文義表達之完整性，方便閱讀者理解（例如提要 VIII 第 3 段第 6 行所稱有關「研究資源顯示其成效相當有限」之原因為何？等）（行政院研考會）。</p>	<p>已依左列建議事項進行修正（詳見「提要」）。</p>
8	<p>附錄部分，編排次序原附錄 9 及 8 調為附錄 3 與 4，餘</p>	<p>已依左列建議事項進行修正</p>

	順調修；有關深入訪談及焦點座談紀錄請增列訪談人員一項並列為紀錄首項，訪談對象除非當事人及機構表明不願敘明姓名外，應完整列明；附錄 3 建請比照其他訪談紀錄摘要體例，以文字條列處理（行政院研考會）。	（詳見「附錄」）。
9	有關研究分析之參考文獻分析建請採當頁註釋方式說明資料名稱等資訊；部分統計資料請再檢視是否為 2010 年最新數字(例頁 47 第 4 行有關資源配置分析)。研究報告如引用訪談紀錄應於文中標明出處（行政院研考會）。	已依左列建議事項進行修正（詳內文）。
10	本案應先就「推動長期照顧服務機制」之效益評估進行結論，再依據結論提出立即可行、中程及長程建議，俾增立論依據（行政院研考會）。	已增列於第三章第四節之小結（頁 79）。
11	有關第三章問題與分析，研究團隊提出許多問題（例如第 62 頁提到的法令優先或個案優先？），建議團隊應依本研究所蒐集資料進行回應，俾供未來政策執行面之參考（行政院研考會）。	已依左列意見增列於第四章政策建議之（五）鬆綁長照設施設備法規與勞動法令（頁 84）。
12	問卷主要針對公部門及服務提供者，屬於「自我報告」之主觀面資料，若可加入其他客觀資料或官方文件佐証更好（劉副教授淑瓊、林副教授昭吟）。	除問卷調查外，本研究已另加入實地訪查、焦點團體、深度訪談以及內政部相關次級資料做為佐證。
13	建議對目前各縣市長期照顧管理中心多採「任務編組」運作方式推動各項服務項目，提供具體政策面建議（劉副教授淑瓊）。	已增列於第四章第一節政策建議之（一）定位長期照顧管理中心的位階與功能，推動「照顧管理師」專業體制（重新定位長期照顧管理中心的位階與功能）（頁 81）。
14	本文所提出的缺失，例如人力障礙不足、法規繁複及認知不足等問題，相關研究發現已見於其他長期照顧相關研究中，但若能以跨部會執行情形檢討方式處理，提出的問題應更為適合（林副教授昭吟）。	已於本研究第四章政策建議與實施期程中，以跨部會方式提供具體執行策略與實施期程之建議（詳見第四章）。
15	建議事項部分，建議加強闡述有關如何促進民間資源參與、如何增加經費彈性運用等具體建議事項，以達成可近性及普及性之計畫目標（胡副教授名霞）。	1. 促進民間資源參與部分，已於第四章政策面與實務面部份，提出多項建議（如積極解決長期照顧

「推動長期照顧服務機制」效益評估

		<p>服務人才流失與人力不足之問題、強化經費補助效率與彈性等)。</p> <p>2. 增加經費彈性運用部份，已增列於第四章政策面建議之(三)強化經費補助效率與彈性(頁83)。</p>
16	<p>社工專業較能提出全人觀點之照顧服務，針對社工人力的部分應提升其薪資水平(社工專協邱社工員遠柔)。</p>	<p>已增列於第四章實務面建議之(一)兼顧長照中心照管專員與督導之進用多元專業背景(頁87)。</p>
17	<p>報告第23頁所提：「輔具及居家無障礙環境改善所面臨的困境及相關解決方式」乙節，查我國長期照顧十年計畫係將無身心障礙手冊之失能者納為輔具購買租借服務對象，應無報告所提「部分失能老人無身心障礙手冊，無法直接申請輔具，…」之情事(內政部)。</p>	<p>左列「部分失能老人無身心障礙手冊，無法直接申請輔具，…」文字予以刪除。</p>
18	<p>報告第39頁所提：「在普及性方面，以全民服務是長照計畫的重要目標，唯目前服務的使用者絕大多數以低收入戶或中低收入為主，一般戶使用狀況仍有限…」乙節，查長照計畫有關社政主責服務項目服務對象之經濟狀況，98年度低收入者占22.0%、中低收入者占20.4%、一般戶占57.6%；99年至6月底止，低收入者占21.0%、中低收入者占18.5%、一般戶占60.5%。是以，長照計畫有關一般戶民眾比率應占多數(內政部)。</p>	<p>已依左列內政部次級資料進行修正(頁42)。</p>
19	<p>本研究主要研究範圍為長期照顧十年計畫中內政部主管之服務項目，建請研究團隊就研究過程蒐集之衛生署主管各縣市長期照顧管理中心及3項服務工作辦理情形資料，提供進一步分析資料，作為政策後續推動參考(行政院衛生署蔡簡任技正閻閻)。</p>	<p>本研究主要研究範圍為長期照顧十年計畫中內政部主管之服務項目，惟文中仍列有衛生署主責長照項目之執行現況與辦理情形供參。</p>
20	<p>有關長期照顧管理中心定位問題，建議就目前蒐集的縣市幾種樣態及面臨問題深入分析，提供未來組織運作方式可行性建議(行政院衛生署蔡簡任技正閻閻)。</p>	<p>已增列於第四章第一節政策建議之(一)定位長期照顧管理中心的位階與功能，推動「照顧管理師」專業體制</p>

附錄

		(重新定位長期照顧管理中心的位階與功能)(頁 81)。
21	有關原住民地區照顧服務員職業訓練之辦理，係由原民會負責推動，退輔會、農委會亦分別針對榮民眷屬及農漁民辦理本項訓練，故建議均加列為權責單位(行政院勞委會職訓局蕭技正瑞昌)。	已依左列意見增列於第四章政策建議(頁 82、84)。
22	經審視政策建議一之(三)「增加長期照顧服務項目的多元性與彈性」乙項，與本會業務職掌無相關性，建議免列為權責單位(行政院勞委會職訓局蕭技正瑞昌)。	已依左列意見進行修正(頁 85)。

「推動長期照顧服務機制」效益評估