台灣日間照顧服務發展經驗與未來發展方向

周月清
陽明大學衛生福利研究所副教授
choucyc@ym.edu.tw

非常榮幸有此機會與五位與談人針對台灣健康與失能老人日間照顧服務經驗分享，茲以較爲熟悉障礙福利服務及主修社會工作之背景，及去年參與行政院長期照顧政策規劃與今年受內政部委託長期照顧服務輸送研究案，就此單元和五位與談人及在做與會學者專家共同學習。

一. 研讀四篇與談專家書面資料，有以下之學習：

（一）肯定研討會提供此經驗相互分享機會，十分難得，藉以累積台灣長期照顧服務實務經驗；期許此得以增進及發展未來台灣更有品質的日間照顧服務。

（二）四位與談人的服務對象皆針對老人，分別來自台北市、台中、嘉義、台南等北、中、南地區；服務提供單位皆爲民間組織，多數爲宗教團體；結合組織的資源及當地老人之需求與文化，加上執行工作者和團隊的專業背景以創新多元方案，投入精神可佩。從專業角度分析而言，這不只是結合當地老人服務非營利組織服務事業，亦是資源開發與連結，社區工作方法運用，本土老人日照服務的產出，多元及各具特色。

（三）失智老人日間照顧很被需要，亦須較多專業性服務方案介入；值得支持，有必要予以更多財力與資源上協助。

二. 提出幾個議題討論：

（一）**如何拓展更爲多元之服務對象或是連結其他障礙者日照方案？**四個方案皆爲針對老人之日照方案，未涵括其他障礙者，如智障、精障。

（二）**「健康」與「失能」老人，如何定義及明確區分？**以「輕度」表示「健康老人」是否明確？所謂「健康老人」以「日間照護」形式提供，抑或以「日間活動」較爲恰當？

（三）**服務品質的管理是否亦包括服務量多寡？**50 人一個單位是否太爲擁擠？人數過多，是否流於集體式，而忽略個別差異性？當成本與服務品質衝突時，應該以何者爲優先考量？

（四）**現階段，政府針對民間組織委辦或經費支持「健康老人」與「失能老人」日照方案的協助上及如何收費，是否有明確區隔或明文詳定？**行政院長照三年（2000-2003）先導計畫中，三項 ADLs 失能以上才納入服務對象，日本和德國也有所謂長照保險給付的分級（詳見附錄表三）。

（五）**服務提供之前是否有進行需求評估（needs assessment）及服務提供過程中，是否有服務使用者及其家人參與規劃？**即，個案來源是否來自當地政府「長期照顧管理中心」單一窗口轉介？（詳見未來我國長期照顧服務輸送規劃草案）

（六）**城鄉需求與服務輸送差異的考量爲何？**除針對健康、失能及失智特殊服務使用者，規劃不同日間活動或日照有所不同外，都會型與鄉村型日間照顧是否有所不同呢？

（七）**如何開發鄉村型或原鄉社群的日照服務？**包括針對重度失能者，含其他障別？

（八）現階段的日照服務方案如何與未來我國長照制度連結？

（九）**如何針對資源缺乏的縣市提供相關服務？**（詳見附錄一國內各地方政府長照服務提供一覽表）

（十）**政府與民間伙伴關係建立、服務使用者及其照顧者的參與，以締造服務使用者、民間組織及政府三贏，我國長照服務輸送規劃應當如何？**

三. 附　錄

（一）　我國現階段各地方政府提供的長期照顧服務一欄表

縣市	服務項目
台北市	**社區/居家服務**：居家護理（每月三次居家護理的訪視）、居家服務、日間托老、輔具補助、環境設施改造、居家復健 **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構、長期照顧機構 **連結式服務**：長期照護管理中心、家支中心、出院準備、個案管理 **特 殊 服務**：呼吸照護中心、呼吸照護病房、居家呼吸護理、失智照護、安寧療護、安寧病房、植物人中心

高雄市	**社區/居家服務**：居家護理、居家服務、日間托老、日間照護、志工關懷訪視、送餐服務、獨居老人關懷、緊急救援通報、老人保護、文康休閒、殘障公車、陪伴就醫、 **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構、長期照顧機構 **連結式服務**：長期照護管理中心、家支中心、出院準備、個案管理 **特 殊 服務**：呼吸照護中心、呼吸照護病房、居家呼吸護理、失智照護、安寧療護、安寧病房、植物人中心
宜蘭縣	**社區/居家服務**：居家護理、居家服務、輔具展示及轉借、日間托老、喘息服務（家庭照顧者訓練班、機構暫托補助） **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構、長期照顧機構 **連結式服務**：家支中心、長期照護管理中心、出院準備、個案管理 **特殊服務**：呼吸照護中心、居家呼吸護理、失智照護
基隆市	**社區/居家服務**：日間照護、居家護理、居家服務、輔具租借 **連結式服務**：家支中心、長期照護管理中心、出院準備 **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構 **特殊服務**：呼吸照護病房
台北縣	**社區/服務**：居家服務、居家喘息、緊急救援、居家無障礙設施設備、日間照護、社區復健、機構喘息（七大類服務）家支中心、日間托老 **連結式服務**：家支中心、長期照護管理中心、出院準備 **機構式服務**：安/養護機構、身心障礙機構、長期照顧機構、護理之家 **特殊服務**：呼吸照護病房、呼吸照護中心、失智照護
桃園縣	**社區/居家服務**：日間照護、居家護理、居家服務、喘息服務、輔具租借 **連結式服務**：家支中心、長期照護管理中心、出院準備 **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構、長期照顧機構、產後護理機構 **特殊服務**：失智照護、呼吸照護病房
新竹市	**社區/居家服務**：日間照護、居家護理、居家服務、日間托老、機構喘息、輔具租借、送餐服務 **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構 **連結式服務**：長期照護管理中心、出院準備 **特殊服務**：呼吸照護中心、安寧照顧
新竹縣	**社區/居家服務**：居家護理、居家服務、日間托老、機構喘息、生命連線、日間照顧、居家無障礙設施設備補助 **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構 **連結式服務**：家支中心、長期照護管理中心、出院準備 **特殊服務**：呼吸照護病房、呼吸照護中心、失智照護

苗栗縣	**社區/居家服務**：居家護理、居家服務、日間托老、機構喘息 **連結式服務**：家支中心、長期照護管理中心、出院準備 **特殊服務**：呼吸照護中心、失智照護 **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構、呼吸照護病房
台中市	**社區/居家服務**：日間照護、居家護理、居家服務、日間托老、輔具租借 **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構、長期照顧機構 **連結式服務**：家支中心、長期照護管理中心、出院準備 **特殊服務**：呼吸照護中心、呼吸照護病房、居家呼吸護理、失智照護
台中縣	**社區/居家服務**：日間照護、居家護理、居家服務、日間托老、喘息服務（家庭照顧者支持團體）、輔具租借 **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構 **連結式服務**：長期照護管理中心、出院準備 **特殊服務**：呼吸照護病房
南投縣	**社區/居家服務**：居家護理、居家服務、日間托老、輔具租借 **連結式服務**：家支中心、長期照護管理中心、出院準備 **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構
彰化縣	**社區/居家服務**：日間照護、居家護理、居家服務、日間托老、老人送餐、獨居老人關懷、緊急生命救援連線、喘息服務、輔具租借 **連結式服務**：家支中心、長期照護管理中心、出院準備 **特殊服務**：呼吸照護中心、呼吸照護病房、居家呼吸護理、失智照護 **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構、長期照顧機構、產後護理之家
雲林縣	**社區/居家服務**：日間照護、居家護理、居家服務、日間托老、機構喘息、輔具租借 連結式服務：家支中心、長期照護管理中心、出院準備 **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構、長期照顧機構
嘉義市	**社區/居家服務**：日間照護、居家護理、居家服務、日間托老、輔具租借 **連結式服務**：家支中心、長期照護管理中心、出院準備 **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構、長期照顧機構 **特殊服務**：呼吸照護中心、呼吸照護病房
嘉義縣	**社區/居家服務**：居家護理、居家服務、日間托老、居家/機構喘息、日間照護、緊急救援、輔具租借 **連結式服務**：家支中心、長期照護管理中心、出院準備 **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構、長期照顧機構 **特殊服務**：居家呼吸護理、呼吸照護病房
台南市	**社區/居家服務**：日間照護、居家護理、居家服務、日間托老、輔具租借 **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構 **連結式服務**：家支中心、長期照護管理中心、出院準備 **特殊服務**：呼吸照護中心、居家呼吸護理、呼吸照護病房

台南縣	**社區/居家服務**：居家護理、居家服務、輔具租借 **連結式服務：**家支中心、長期照護管理中心、出院準備 **特殊服務：**呼吸照護中心、居家呼吸護理、呼吸照護病房 **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構
澎湖縣	**社區/居家服務**：居家護理、居家服務、輔具租借 **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構 **連結式服務：**家支中心、長期照護管理中心、出院準備
高雄縣	**社區/居家服務**：日間照護、居家護理、居家服務、日間托老、居家/機構喘息、緊急救援、輔具租借、居家復健、居家營養、居家環境評估、家庭照顧者團體 **連結式服務：**家支中心、長期照護管理中心、出院準備 **特殊服務：**呼吸照護中心、失智照護、呼吸照護病房 **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構
屏東縣	**社區/居家服務**：居家護理、居家服務、輔具租借 **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構 **連結式服務：**家支中心、長期照護管理中心、出院準備 **特殊服務：**呼吸照護病房
台東縣	**社區/居家服務**：居家護理、居家服務、復健服務、老人保護、輔具服務、喘息服務、送餐服務、社會福利資訊、照顧機構資訊 **機構式服務**：護理之家、安養/養護機構 **連結式服務：**家支中心、長期照護管理中心、出院準備 **特殊服務：**呼吸照護中心、失智照護、呼吸照護病房、安寧照顧
花蓮縣	**社區/居家服務：**（機構外展式）日間照護、居家護理、居家服務、居家營養、居家復健、喘息服務、常見生活輔具租借及購買指南、生命守護連線、康復巴士、申請身心障礙手冊 **連結式服務：**家支中心、長期照護管理中心、出院準備 **特殊服務：**呼吸照護中心、呼吸照護病房、呼吸照護整合計畫書、老人免費健康檢查、安寧療護、預防走失—愛的手鍊 **機構式服務：**護理之家、安養/養護機構、榮院護理之家、榮家安/養護機構
連江縣	**社區/居家服務**：居家護理、居家服務、輔具租借、機構暫托、居家無障礙設施設備補助、復康巴士復健治療 **連結式服務：**長期照護管理中心、個案管理 **機構式服務**：安養/養護機構
金門縣	**社區/居家服務**：居家護理、居家服務、日間托老、輔具租借 **連結式服務：**長期照護管理中心、出院準備 **機構式服務**：安養/養護機構

資料來源：周月清等（2004）長期照顧服務對象、項目、提供方式技術報告。內政部委託研究。

（二）七個國家（日、德、以、奧、荷、瑞、英）長期照顧服務一欄表

項目 國家	服務對象	提供方式	服務項目
日本	第一類被保險人：65 歲以上老人。 第二類被保險人：40-64 歲罹患 15 種特殊疾病。	實物給付--居家/社區/機構式服務	**居家/社區式服務**：訪視照護、訪視入浴照顧、訪視護理、訪視復健、**日間照護**、輔具租借、居家療養管理指導、短期收容生活照護、短期收容療養照護、失智老人之家生活照護、特定機構入居者生活照護、擬定照護計畫、支給特例居家照護服務費、支給居家照護輔具購入費、支給居家照護住宅改建費（共 15 項）。 **機構式服務**：老人特別養護之家、老人保健設施、療養型慢性病房、支給高額照護服務費、支給特定機構照護服務費。
德國	全民	混合給付--現金給付+居家/社區/機構式服務	**現金給付** 津貼給付低於實物給付(依失能狀況給予實物給付的 45%至 53%) **居家/社區/機構服務** 1. 居家照護 2. 非專業照護人員社會保險費 **3. 日／夜間照護** 4. 短期機構照護（喘息服務） 5. 代理照護 6. 機構照護 7. 輔具租借及購買 8. 補助住宅設施改善（共 8 項）。
以色列	女性 60 歲，男性 65 歲。	實物給付為主--居家/社區式服務（若服務可近性不足，給予 80%現金給付）。	**居家/社區式服務** 個人身體照顧、家事服務、**日間照顧**、洗衣服務、透氣襯衣、緊急救援系統。
奧地利	三歲以上	現金給付	現金給付—受益人自由運用
荷蘭	全部人口，健康問題、功能障礙。（目前正研發一致性的評估工具）	混合給付--現金給付+居家/社區/機構式服務	**現金給付** 限制於購買實物給付 **居家/社區/機構服務** 輔具、居家護理、喘息服務、復健服務。

瑞典	全民	實物給付	**居家/社區/機構服務** 居家服務、巡迴照護、治療、針對服務公寓的老人，提供復健與**日間保護中心**的服務、老人照護院、長期療養醫院、運輸服務、服務巴士與郵差服務。
英國	20 歲以上	混合給付：現金給付給與 65 歲以下身體或學習障礙的失能者。	**居家/社區式**（Domicilliary Care） 1. 社區內健康照護 （1） 家醫科醫師 （2） 社區健康照護 2. 地方政府社區支持服務 （1） 居家照護：家務服務、個人服務、社會服務 **(2) 日間照護** （3） 生活協助 （4） 飲食提供 （5） 機構式的短期臨托服務 （6） 喘息服務 3. 住宅服務 **機構式服務** 1. 護理之家 2. 安養之家 3. 長期醫院

資料來源：周月清等（2004）長期照顧服務對象、項目、提供方式技術報告。內政部委託研究。

（三）日、德服務給付分級

日本 2003 年度需照護程度區分居家照護提供基準（標準地區）分六級（林志鴻、李光廷提供資料）

需照護程度	照護基準時間〈平均每日〉	老人的身心狀態（例）	給付服務水準
需支援 需要社會性支援	25 分鐘以上 32 分鐘以下（洗衣、整理日用品、身体機能訓練及支援等佔 10 分鐘以上）	●日常生活一部分需要支援照顧 ●複雜動作時需支援	●每週 2 次日間復健
需照護程度 (1) 虛弱	32 分鐘以上 50 分鐘以下	●日常生活一部分需支援照顧、複雜動作時需支援 ●移動位置時需支援 ●偶有異常行為或理解力降低情形	●每天需要若干照護服務支援
需照護程度	50 分鐘以上	●整體日常生活需支援照顧、複雜動作及	●每週 3 次日間復建，外加

(2) 輕度	70 分鐘以下	移動位置時需支援 ●排泄及進食時需支援 ●偶有異常行為或理解力降低情形	每天需要若干照護服務支援
需照護程度 (3) 中重度	70 分鐘以上 90 分鐘以下	●日常生活照顧、複雜動作、排泄等自己一個人無法自理 ●自己無法移動位置 ●數種異常行為及理解力變差現象	●夜間（或清晨）巡迴訪視照護，外加 1 天 2 次照護服務支援 ●每週 3 次訪視護理服務＜醫療需要程度較高者＞ ●每週 4 次日間復建，外加每天需要若干照護服務支援＜失智症者＞
需照護程度 (4) 重度	90 分鐘以上 110 分鐘以下	●日常生活照顧、複雜動作、排泄等完全無法自理 ●自己無法移動位置 ●多種異常行為、理解力全面減弱	●夜間（或清晨）巡迴訪視照護，外加 1 天 2-3 次訪視照護服務 ●每週 3 次訪視護理服務＜醫療需要程度較高者＞ ●每週 5 次日間復建，外加每天需要若干照護支援＜失智症者＞
需照護程度 (5) 最重度	110 分鐘以上	●日常生活照顧、複雜動作、排泄、進食等完全無法自理 ●多種異常行為、理解力全面減弱	●清晨、夜間巡迴訪視照護，外加 1 天 3-4 次訪視照護服務 ●每週 3 次訪視護理服務＜醫療需要程度較高者＞

資料來源：周月清等（2004）長期照顧服務對象、項目、提供方式技術報告。內政部委託研究。

德國長期照護等級標準與時間（一般標準）（第15條 SGB X1）

照護等級		ADLs：身體照料、移動、進食等六項	IADLs：家事協助	每天至少分鐘/小時
照護等級1	一般	至少有2項需每天1次之協助	每週需多次工具性活動協助	90分鐘 基本照護至少：45分
	精障、失智、腦傷	每天至少一次至少2項日常生活必要活動之看 顧或 陪伴；或早晚個一次之協助		
照護等級11	一般	每天至少3次（在身體照料、移動、進食方面）需要協助	每週需多次工具性活動協助	3小時 基本照護至少：2小時
	精障、失智、腦傷	每天至少三次（特別是早、午、晚）日常生活必要活動之看顧或陪伴		
照護等級111	一般	整日（包括晚上）在身體照料、移動、進食方面皆需要需要協助	每週需多次工具性活動協助	5小時 基本照護至少：4小時
	精障、失智、腦傷	整日（包括晚上）皆需要日常生活必要活動之看顧或陪伴		

資料來源：周月清等（2004）長期照顧服務對象、項目、提供方式技術報告。內政部委託研究。（林志鴻、 李光廷提供資料）

（四）服務輸送流程圖

照顧管理制度的流程、角色、功能與職權

（周月清等（2005）長期照顧服務輸送規劃（執行中草案）。內政部委託研究。）

流程排序	服務項目	負責單位	人員角色	具備資格或知能	功能與職務	工作天數
一	表單索(收)取處	鄉鎮市公所、衛生所、村里辦公室、出院服務準備窗口、社福中心、相關服務單位、便利商店、郵局	窗口工作人員	◆具表達解說能力； ◆具電腦文書操作能力； ◆對於申請流程及長照體系有所了解。	◆提供表單； ◆協助填寫申請書； ◆代為將申請之表單傳真到照管中心； ◆申請回條發給申請人； ◆確認表單的填寫完成。	1
二	申請窗口	照顧管理中心	行政人員	熟悉電腦文書操作者	◆確認申請案件、申請時間； ◆統計申請案量。	3
三	申請資格認定	照顧管理中心	資格認定行政人員	◆熟悉電腦文書操作者； ◆熟悉相關身分查核作業規定。	◆定期更新查核資料庫； ◆負責資格查核及核退； ◆需求評量時間通知案家/個案。(若等級嚴重需照顧者在場)； ◆核對申請者書面基本資料資料； ◆派案：資格認定後，根據行政區分案。	5
四	評量需求	照顧管理中心	評估人員	◆具備護理、社工、醫學、職能治療、物理治療等相關科系畢業背景及實務經驗一年以上； ◆能操作責任區慣用方言。	◆依派案時限完成個案家庭訪視評估及回覆中心。	5

五	服務資格與等級核定	照顧管理中心	照顧管理師	◆具備護理、社工、醫學、職能治療、物理治療等相關科系畢業背景及實務經驗二年以上； ◆能操作責任區慣用方言。	◆核定服務資格與失能等級； ◆決定給付、提供服務項目及服務量。	
六	擬定照顧計劃	照顧管理中心	照顧管理師	◆具備護理、社工、醫學、職能治療、物理治療等相關科系畢業背景及實務經驗二年以上； ◆能操作責任區慣用方言； ◆告知案主或案家權益。	◆與受益人、主要照顧者共同參與訂定照顧服務計畫（選擇服務類型、項目、內容、服務提供單位、資源連結（正式及非正式）； ◆針對個案使用服務狀況進行定期與不定期監測服務品質； ◆確定下一次覆評時間； ◆告知案主權益。	
七	核定結果通知	照顧管理中心	照顧管理師	◆具備護理、社工、醫學、職能治療、物理治療等相關科系畢業背景及實務經驗二年以上； ◆能操作責任區慣用方言。	◆核定結果通知受益人及服務單位； ◆處理申覆案件。	
八	服務提供	委託服務單位	工作人員	按照法定服務施行細則遵行	◆與案家、案主共同討論參與達成共識訂定服務計畫細則； ◆說明及簽訂契約　內容：自付額、服務提供項目、內容、時間； ◆服務提供者針對個案使用服務狀況進行定期與不定期品質評估； ◆需求改變時，回覆給中心。	
九	重新評估	照顧管理中心	照顧管理師、評估人員		◆審視個案長期照顧需求改變； ◆重新擬定服務計畫。	

（五）服務輸送規劃原則

（周月清等(2005)長期照顧服務輸送規劃(執行中草案)。內政部委託研究。）

一、健康與社會照顧整合、醫院住院與社區預防連結

（一）社區式服務優先於機構式服務。

（二）復健服務優先於照護服務。

（三）整合健康與社會照顧體系與服務。

（四）降低醫院停留、延長就地老化、生活正常化。

二、 整合、普及、持續性的服務輸送

（一）以服務使用者爲中心、家庭爲主、社區爲基礎的體制和服務。

（二）服務普及化、區域化與整合化—服務體系以區域（鄉鎮）爲規劃單位，每一單位內提供多元且整合之服務內容。

（三）連續性服務—服務之間有清楚的銜接界定與轉銜機制。

（四）中央與地方分工—中央統一規劃政策原則，縣市規劃服務體系之執行細節。

（五）尊重城鄉差異—規劃多元有彈性的服務提供方式，讓不同發展程度之城鄉可以選擇最適當之提供方式。

（六）建立平衡專業、民眾自主與行政的管理機制。

（七）社區自決參與—建立本土在地社區組織參與服務提供、品質監督與決策之機制。

（八）結合志工和第二春生涯的體制和服務。

（九）本土和先進的體制和服務。

（十）自助互助和鼓勵創新的體制和服務。

三、對服務使用者而言

（一）契約提供原則—使用者使用服務前得先提供業者簽訂契約，業者必須詳細說明契約內容，使用者同意後始簽訂契約。

（二）服務可獲得性與可近性原則—服務體系以區域(鄉鎮)爲規劃單位，每一單位內提供多元且整合之服務內容。

（三）服務品質具責信原則—服務過程有清楚的責信規範。

（四）最大自主—以使用者提出申請爲原則，使用者對於給付內容擁有充分的自主選擇權。

（五）最小限制原則—鼓勵民眾優先使用最小限制的照顧服務，盡可能減少過度與過早使用限制性服務。