

社區整體照顧模式 A級單位的推動經驗

財團法人天主教聖馬爾定醫院精神部行政主任

財團法人天主主教中華聖母社會福利慈善事業基金會執行長

財團法人黃丁紀念社會福利慈善事業基金會執行長

嘉義市失智症協會總幹事

黎世宏

講師簡歷

學歷

- ◆高雄醫學院醫學社會學系
- ◆高雄醫學大學醫學社會學與社會工作研究所

證照

- ◆專技人員高等考試社會工作師考試及格
- ◆教育部大專以上等級部定講師

現職

- ◆財團法人天主教聖馬爾定醫院精神部行政主任(1996.09~迄今)
- ◆財團法人中華聖母社會福利慈善事業基金會執行長(1996.09~迄今)
- ◆財團法人黃丁紀念社會福利慈善事業基金會執行長(2008.07~迄今)
- ◆社團法人嘉義市失智症協會總幹事(2008.07~迄今)
- ◆衛福部社會家庭福利署日間照顧中心、團體家屋、小規模多機能、設置評估與經營輔導委員
- ◆宜蘭、基隆、苗栗、台中、雲林、高雄、台東、新竹等縣市長照業務評鑑委員

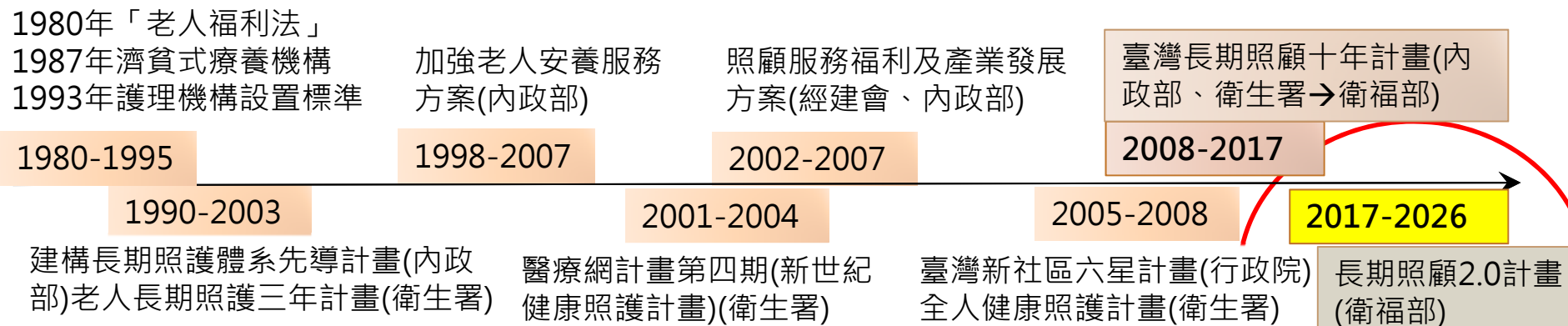


臺灣長期照護政策發展歷程

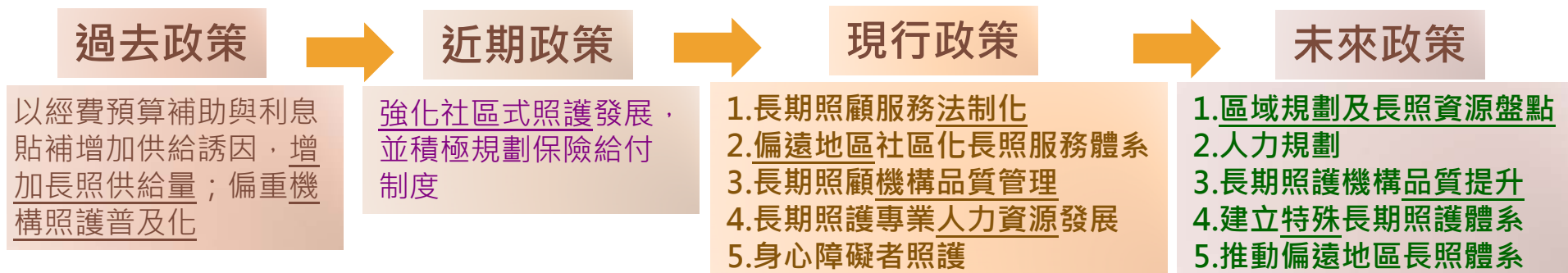
產業發展歷程



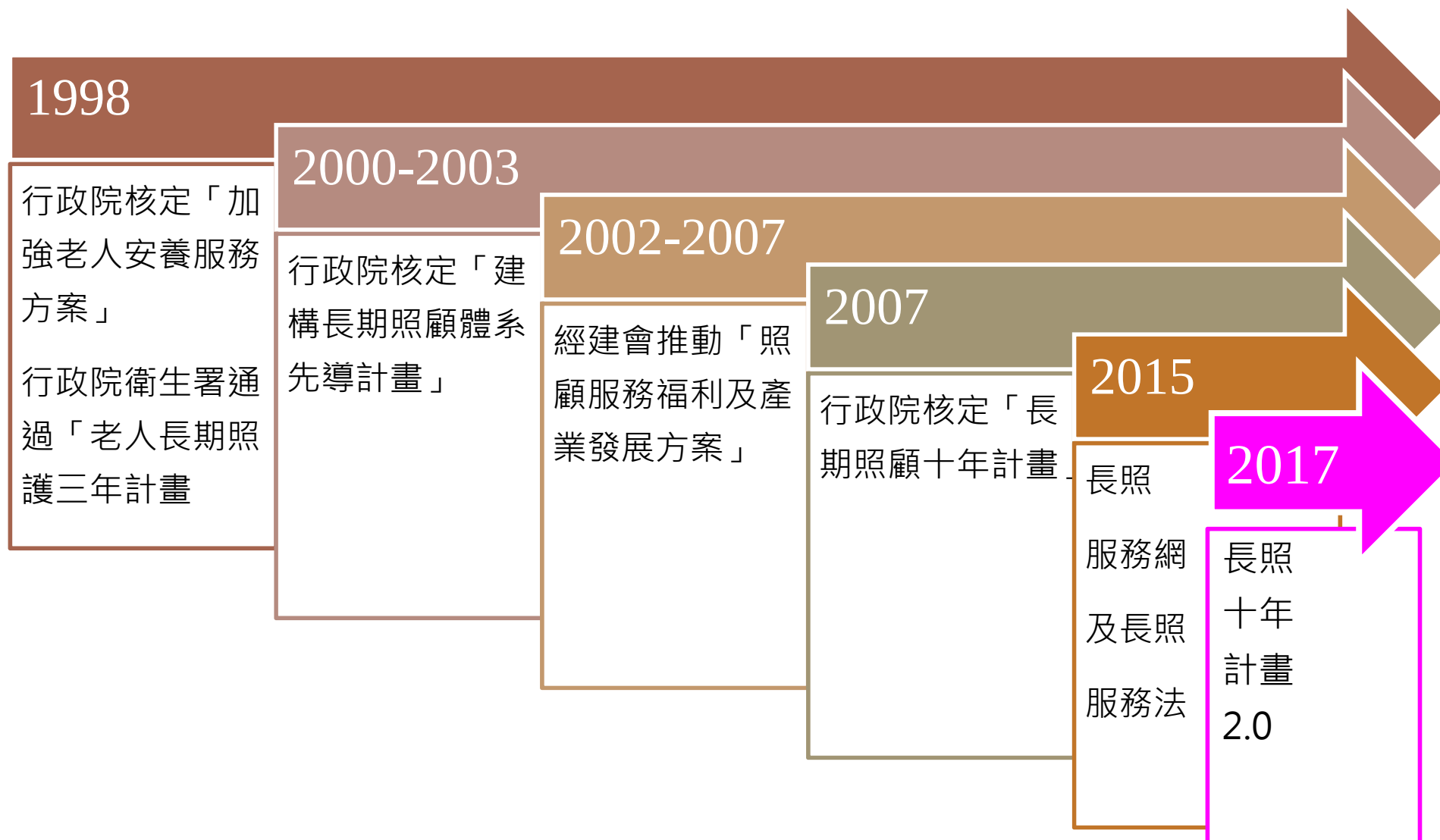
政策發展歷程

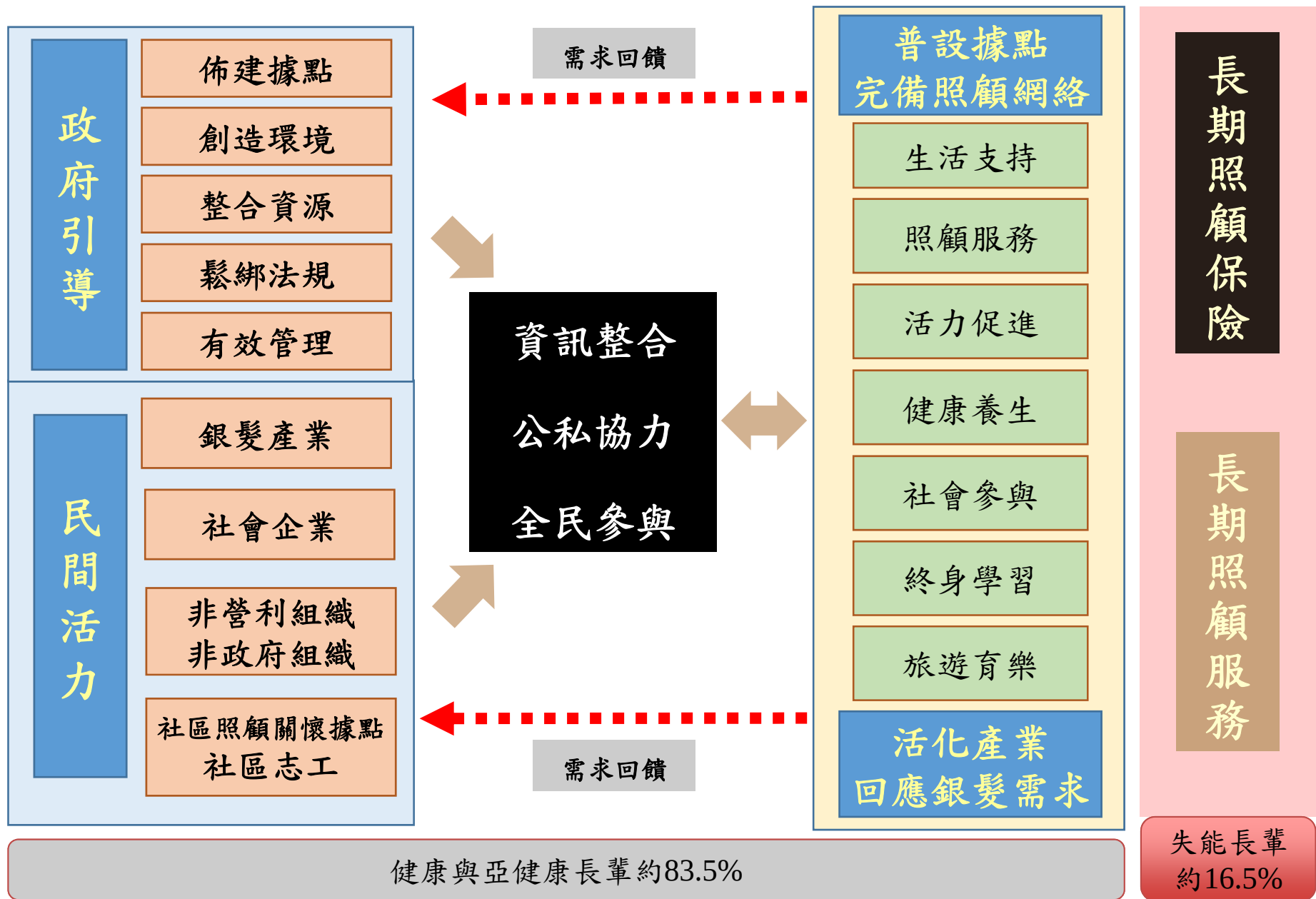


政策發展趨勢



台灣長期照顧制度發展脈絡



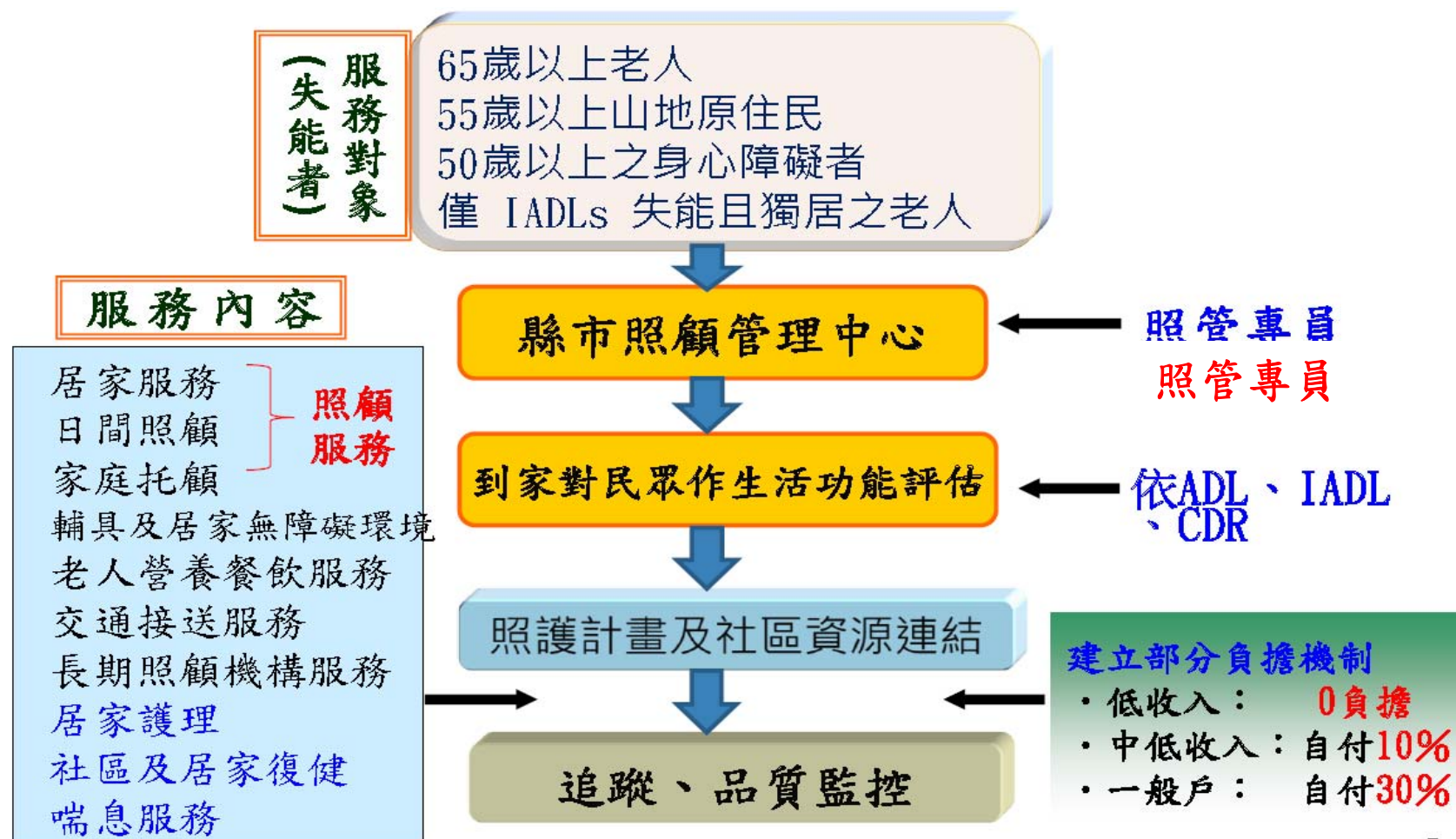


長期照顧十年計畫緣起

- 一、行政院社會福利推動委員會第7次委員會議決議於該委員會下另組「長期照顧制度規劃小組」，由政務委員擔任召集人，本部及行政院衛生署分別擔任主、協辦幕僚機關，就我國長期照顧制度具體內容詳加規劃。
- 二、小組自93年11月正式運作，於95年12月初提出總結規劃報告（初稿），並提報96年2月6日行政院社會福利推動委員會臨時會議討論修正通過。
- 三、本計畫列為大溫暖社會福利套案之旗艦計畫。該計畫於96年4月3日經行政院核定

台灣長期照顧十年計畫

(自2008年起推動至2017年)



弱勢優先為政策施政原則：

目前使用者17萬餘人中，低收入戶24.4%、中低收入戶17.6%、一般戶58%

台灣長期照顧十年計畫

~建構台灣長期照顧體系~

長期照顧服務

- 照顧服務
- 居家護理
- 喘息服務
- 社區及居家復健
- 輔具及居家無障礙環境改善服務
- 老人營養餐飲服務
- 交通接送服務
- 長期照顧機構

服務輸送體系

照顧管理制度
長期照顧管理中心

在地老化

多元連續服務。使民眾獲得符合個人需求服務，支持家庭照顧能力，分擔家庭責任



統合
行政部門
推動機制

發展
長期照顧
服務資源

統整
長期照顧
管理機制

教育宣導

人力培訓

台灣長期照顧十年計畫服務項目及補助內容

(一)照顧服務：

(含居家服務、日間照顧、家庭托顧服務)

1. 依個案失能程度補助服務時數：

輕度：每月補助上限最高25小時；僅IADLs失能且獨居之老人，比照此標準辦理。

中度：每月補助上限最高50小時。

重度：每月補助上限最高90小時。

2. 補助經費：每小時200元計(隨物價指數調整)

3. 超過政府補助時數者，由民眾全額自行負擔。

(二)居家護理：

除現行全民健保居家護理給付2次以外，經評定有需求者，每月最高再增加2次。每次訪視服務費以1,300元計。

(三)社區及居家復健：

對失能無法透過交通接送使用健保復健資源者，每人最多每星期補助1次，每次訪視費用1,000元

(四)輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務：

補助金額為每10年內以新台幣10萬元為限，但經評估有特殊需要者，得專案酌增補助額度。

(五)老人營養餐飲服務：

低收入戶及中低收入失能老人，最高每人每天補助一餐，每餐以50元計。

(六)喘息服務：

1. 輕度及中度失能：每年最高補助14天。

2. 重度失能：每年最高補助21天。

3. 可混合搭配使用機構及居家喘息服務。

4. 每日以1,000元計。

(七)交通接送服務：

補助重度失能者使用交通接送服務，以滿足就醫與使用長照服務為目的，每月提供車資補助4次(來回8趟)，每次以190元計。

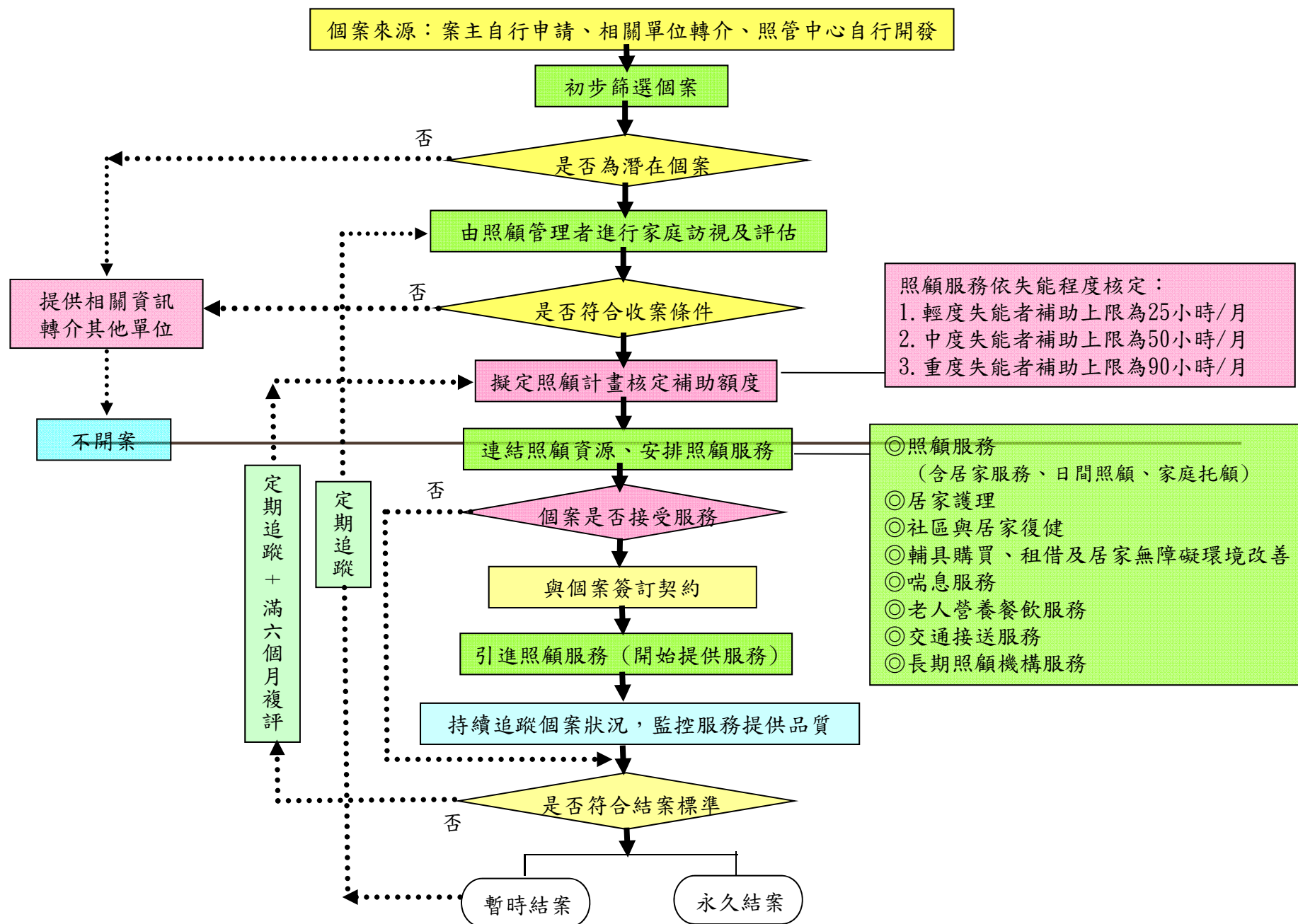
(八)長期照顧機構服務：

1. 家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費1.5倍之重度失能者：由政府全額補助。

2. 家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費1.5倍之中度失能者：經評估家庭支持情形如確有進住必要，亦得專案補助。

3. 每人每月以18,600元計。

圖1：失能者使用照顧服務流程圖



老人全照顧

健康（初老）

自由市場

食、衣、住、行、育、樂、健康、照顧多元選擇
（重視企業社會責任CSR）

健康&亞健康長輩 265.4萬人（86.4%）

健康與亞健康長輩約83.5%

社會企業
Social Enterprise

非營利組織
NGO

規範性市場

生活照顧&機構服務 提供多元選擇

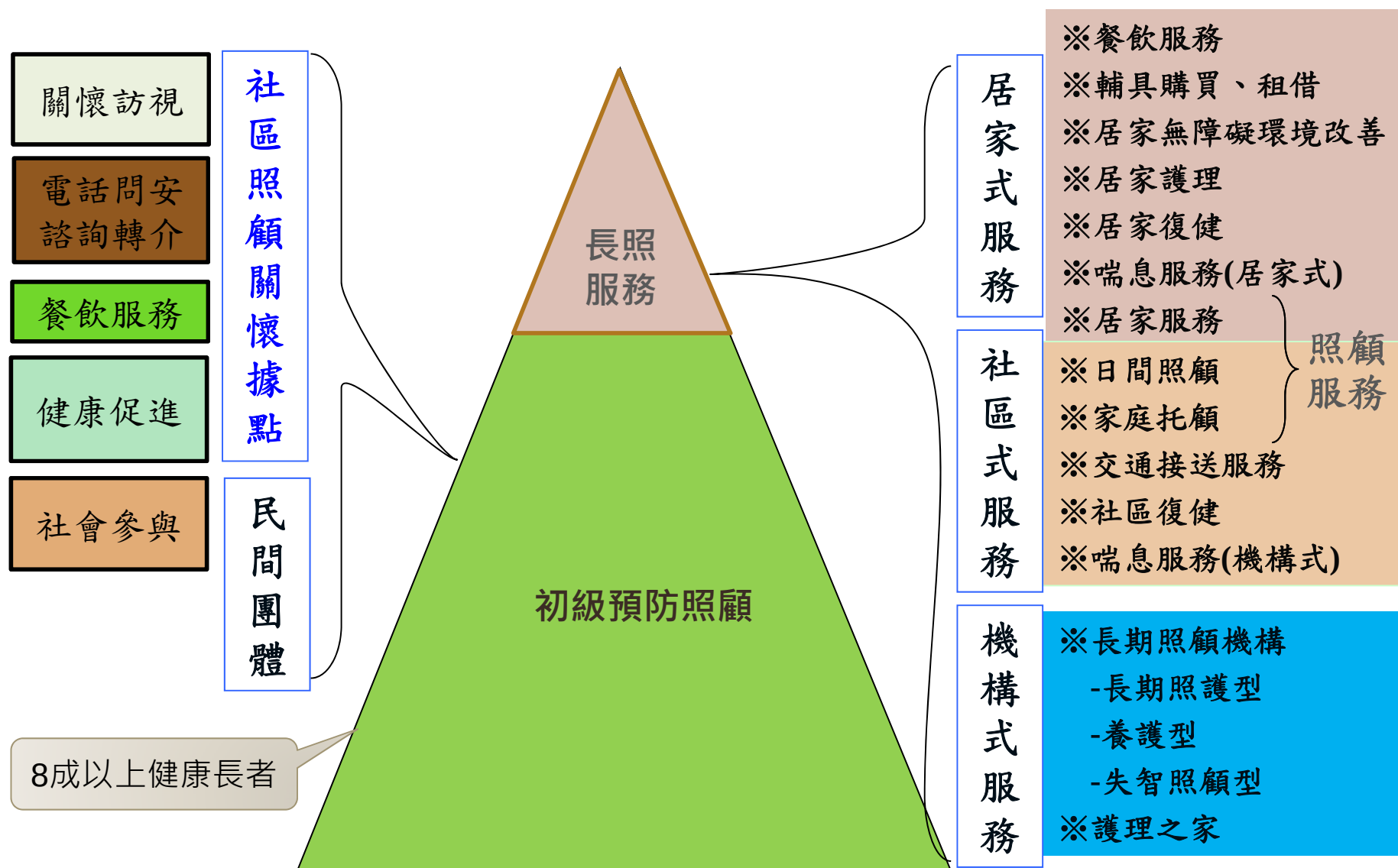
國家責任

長照服務

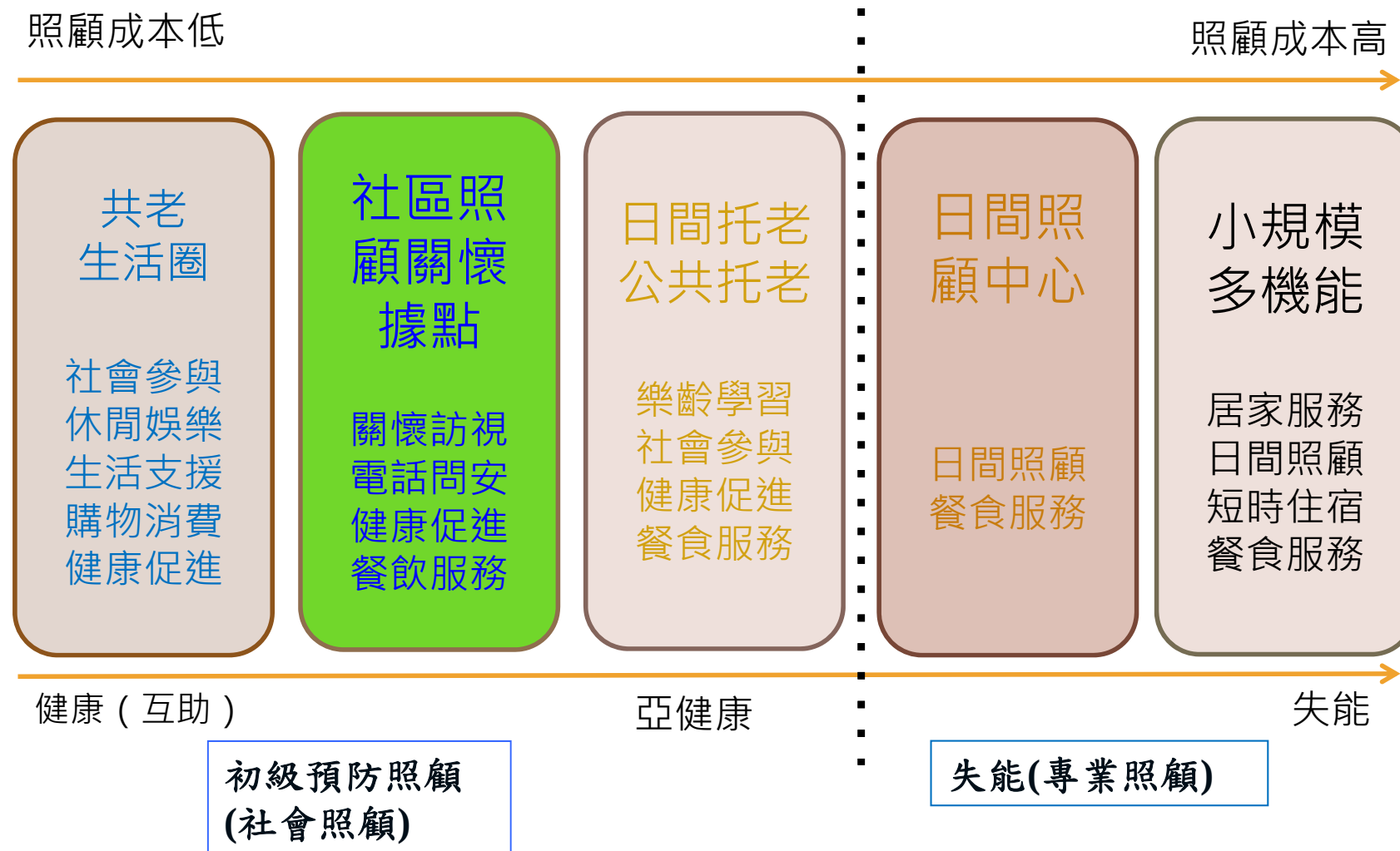
失能長輩46.3萬人約16.5%

失能（終老）

長照1.0連續性高齡照顧服務體系

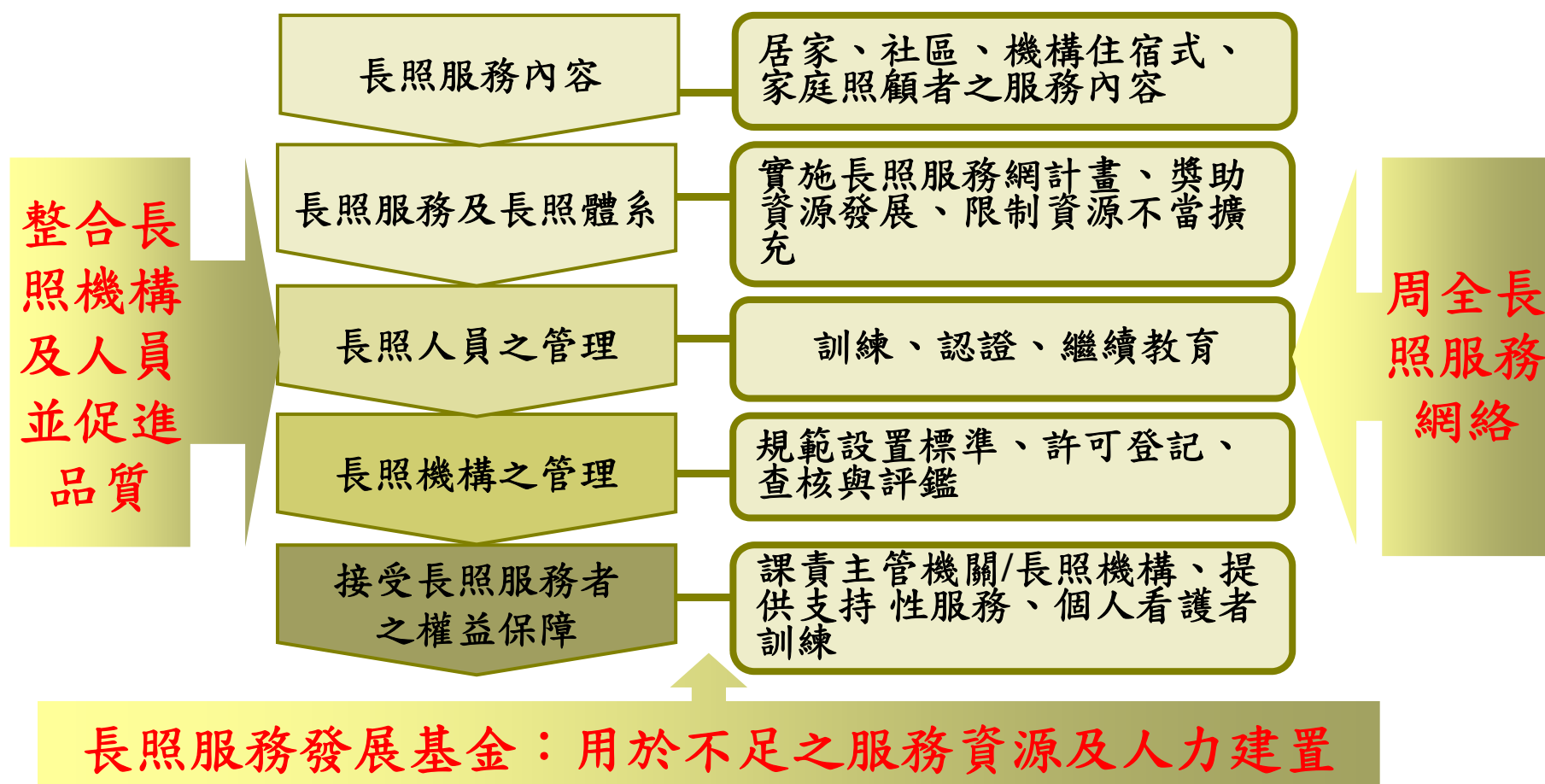


社區在地安老服務光譜



長照服務法五大要素

■ 共7章66條



長照服務法之內容與影響(1/3)-民眾

	通過前	通過後
服務對象	失能者	失能者及家庭照顧者
外籍看護工聘雇方式	由家庭聘雇	• 雙聘制 (家庭聘雇VS長照機構聘僱) • 新入境者雇主可申請補充訓練
社政、衛政及退撫系統 長照服務	各系統長照服務未整合，民眾混淆不清	整合各系統長照服務，民眾尋求長照服務不再多頭馬車產生混淆
無扶養人或代理人之失能者，接受機構住宿式長照服務	無相關監督機制	地方政府之監督責任

長照服務法之內容與影響(2/3)-長照機構

	通過前	通過後	配套
人員管理	部分長照人員 (如照顧服務員) 無認證及登錄 制度	- 長照人員需經訓練、認證及登錄 - 長照人員本法施行後2年內完成轉銜	99年已開始培訓 - 規劃發展網路通訊課程 4年內免費培訓
機構設置	機構住宿式： 由財團法人或 私人設立	- 長照財團法人或社團法人 - 五年內完成改制或換發	- 既往不究條款：可選擇改制 - 輔導轉型

長照服務法之內容與影響(3/3)-產業面

	通過前	通過後
居家及社區式服務	僅能由非營利組織提供	注入民間個人與法人資源參與，需取得許可
機構住宿式服務	僅能由財團法人或私人提供	長照財團或社團法人設立（另定法律討論有關盈餘回饋、股東結構...）
整合式服務 （居家、社區及機構住宿式）	試辦計畫	為小規模多機能、團體家屋等整合性服務取得法源依據

長照法能幫你什麼？



誰需要 長照？

- 預期或已失能達半年以上
- 身體或心智功能已喪失者



照顧模式

- 居家式-到府照顧
- 社區式-日間照顧
- 機構住宿式-全日或夜間
- 家庭式-長照人員到家協助、訓練照顧者

5年內整合所有長照機構



長照 能做什麼？

對失能者

- 照顧日常所需
- 輔具服務
- 一般或緊急交通接送
- 預防引發其他失能或加重失能

對家屬

- 喘息服務
- 情緒支持及轉介
- 照護技能訓練
- 提升失能家庭品質服務



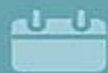
誰來照護？

外勞本勞雙軌制，可由家庭或機構聘僱受訓過的長照人員，家屬可申請外籍看護補充訓練



現在照護員 怎麼辦？

施行後兩年內完成90小時訓練、銜接（本、外勞皆可受訓）



何時上路

2017年



費用

前端基金

5年120億基礎建設，培訓照護人力、均衡城鄉、整合照護機構。

後續費用

擬推「長照保險法」，以全民納保方式，提供類似健保之服務。

長照服務法最新進展

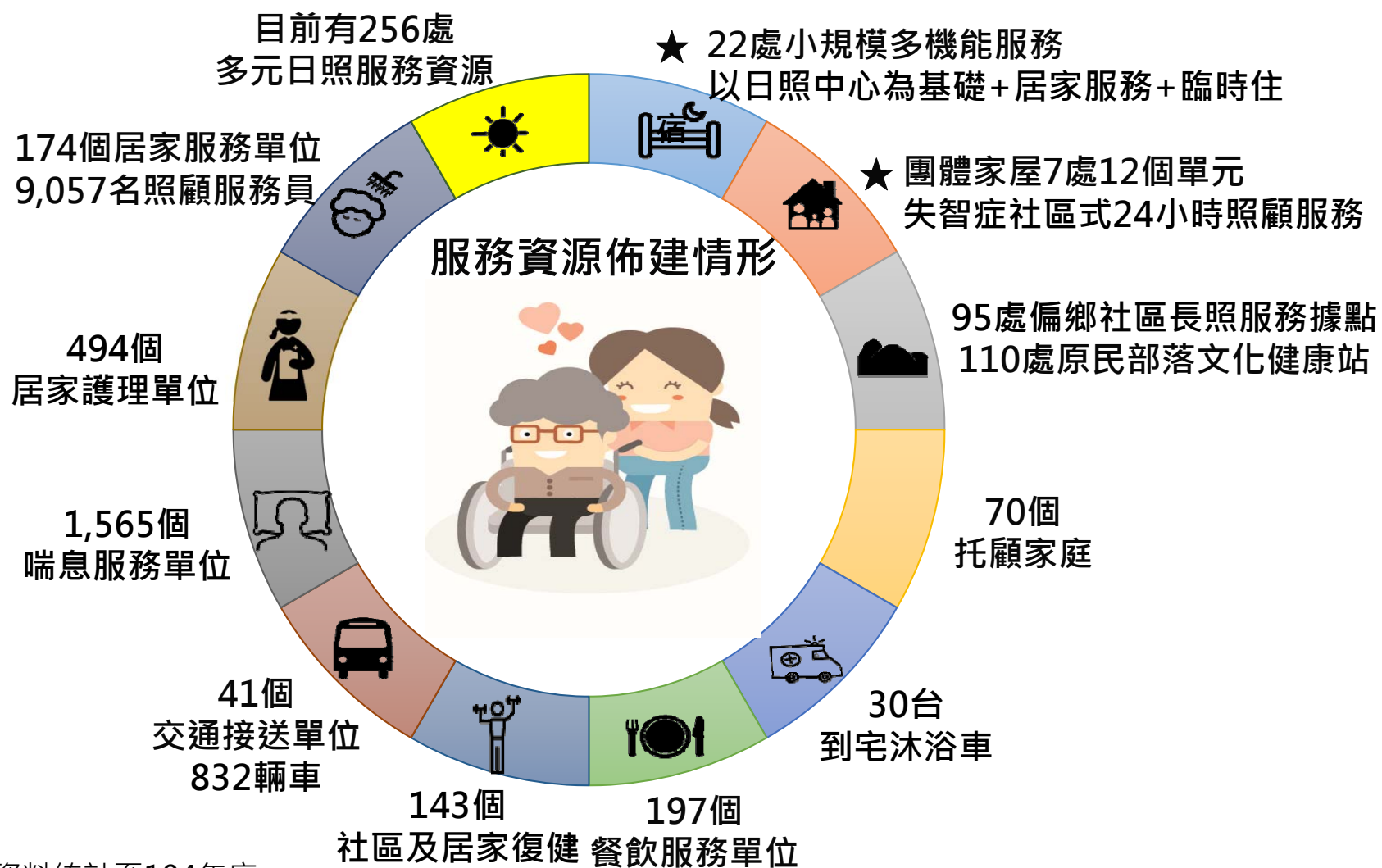
- 「長期照顧服務法部分條文修正」三讀通過（106.1.11）
- 該草案修正要點如下：
 - 一、增訂以調增遺產稅及贈與稅、菸酒稅菸品應徵稅額所增加之稅課收入，作為特種基金之財源。（修正條文第15條）
 - 二、定明該法施行前，已依老人福利法、護理人員法及身心障礙者權益保障法設立機構住宿式長照服務之私立機構，除有機構擴充或遷移之情事外，不受法人化限制；並刪除長照機構法人設立等事項立法之期限。（修正條文第22條）
 - 三、定明該法施行前，已依其他法律規定從事該法所定長照服務者，仍得依原適用法令繼續提供長照服務；並刪除該法施行後5年內緩衝期之改制及準用規定。（修正條文第62條）
 - 四、定明該法修正條文之施行日期。（修正條文第66條）

在地長照資源

- <http://ltcgis.mohw.gov.tw/Select/QueryResource.aspx>
- APP 下載



長照1.0之資源發展現況



長照1.0之執行成果

■策略性推動長期照顧服務，回應民眾所需

- 回應民眾照顧需求，提升服務使用意願
- 提升民間單位參與誘因，加速服務資源建置
- 建置照顧服務管理制度，提升服務輸送效率

■佈建多元照顧服務資源，建立連續性服務輸送體系

- 朝向普及社區及居家式服務資源，落實在地老化
- 穩定機構式服務資源品質，維護長者服務權益原則
- 擴大提供家庭照顧喘息支持服務，減輕家庭照顧壓力
- 試辦失智症預防及照顧服務，提供多元社區失智服務
- 儲備人力資源，提供適足的照顧服務

■積極推展長期照顧服務

- 服務人數逐年遞增
- 照顧服務(居家服務、日間照顧)使用者普遍滿意服務內容

長照1.0的問題與挑戰

- 長期照顧服務對象涵蓋範圍待擴大
- 長照人力資源短缺，待培訓發展
- 偏遠地區服務及人力資源不足，有待積極擴展與佈建
- 預算嚴重不足
- 補助核定額度與服務品質未能適足回應民眾期待
- 家庭照顧者支持與服務體系仍待強化
- 長照服務項目未能回應民眾多元新增需求
- 服務輸送體系散置，未能集結成網絡
- 行政作業繁雜影響民間資源投入參與意願
- 長照服務資訊系統待積極整合
- 長照政策之宣導仍須加強

長照2.0版本，能解決這些問題與挑戰嗎？讓我們繼續看下去



2016年政府政黨輪替後

長照2.0取代之

長照2.0想做甚麼？

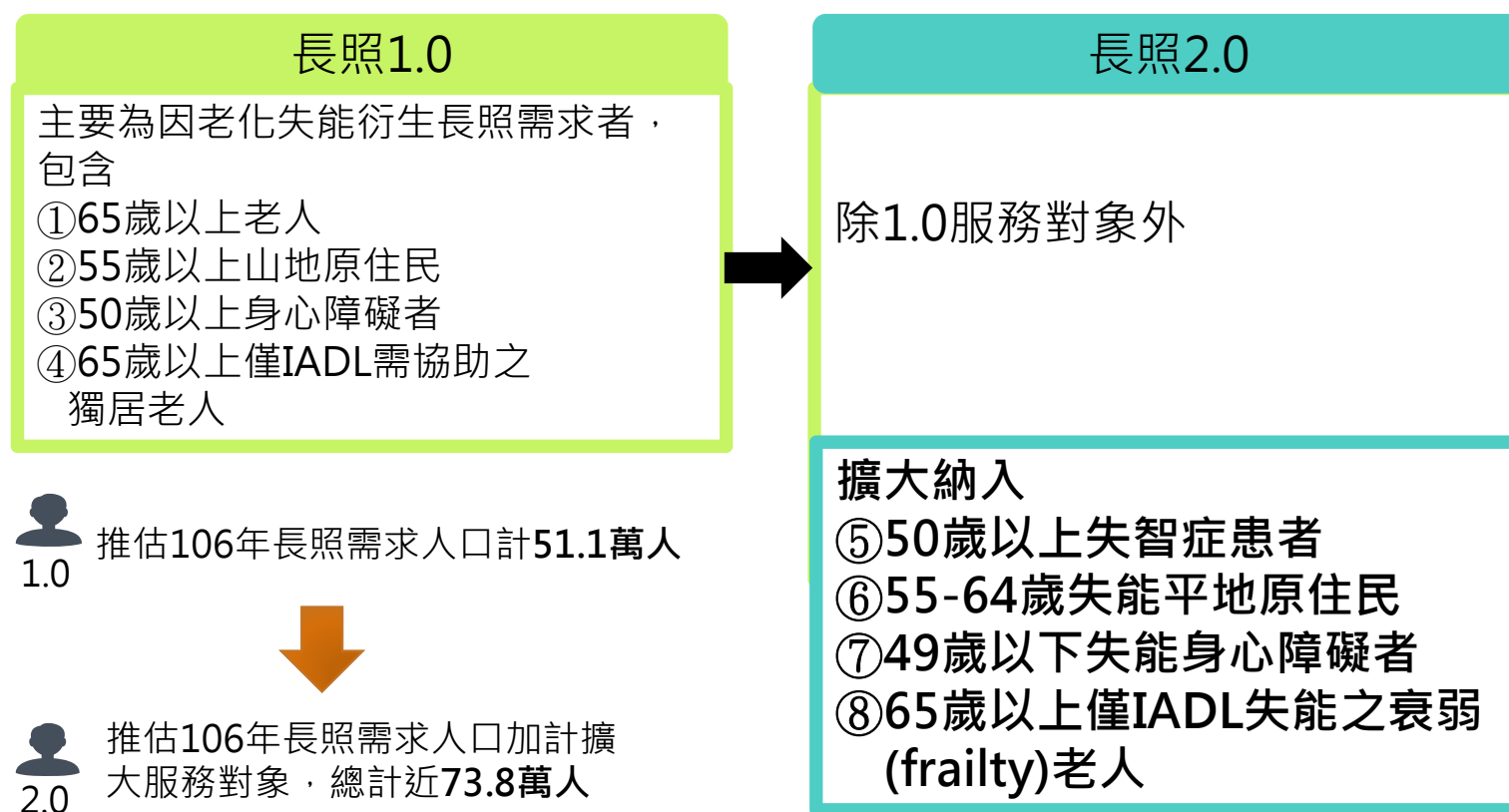
- 長照十年計畫(1.0)服務項目，持續提供，並提高服務量能，彈性化服務使用
- 發展長照十年計畫(2.0)擴充的服務項目，並編製營運手冊，大力推廣，如小規模多機能服務、家庭照顧者支持服務據點、失智症照顧服務
- 規劃辦理預防失能和延緩失能服務，並試辦社區整體照顧模式



長期照顧十年計畫2.0之規劃

二、長照2.0服務對象

- 服務對象人數預估自51萬1千餘人增至將近73萬8千人，成長44%



三、長照2.0服務項目

長照1.0

- (1)照顧服務(居家服
- 務、日間照顧及
- 家庭托顧)
- (2)交通接送
- (3)餐飲服務
- (4)輔具購買、租借
- 及居家無障礙環
- 境改善
- (5)居家護理
- (6)居家及社區復健
- (7)喘息服務
- (8)長期照顧機構服務

服務項目
自8項擴增至17項

長照2.0

彈性與擴大長照1.0的8項服務

創新與整合8項服務

- (9)失智症照顧服務
- (10)原住民族地區社區整合型服務
- (11)小規模多機能服務
- (12)家庭照顧者支持服務據點
- (13)社區整體照顧模式(成立社區整合型服務中心、複合型服務中心與巷弄長照站)
- (14)社區預防性照顧
- (15)預防或延緩失能之服務

銜接2項服務

- (16)銜接出院準備服務
- (17)銜接居家醫療



建構長照2.0服務體系



ABC 您弄懂了嗎？

一、推動社區整體照顧模式(1/2)



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

服務體系之問題與挑戰

■資源建置層面

- 1.服務資源發展緩慢
- 2.各服務提供單位之間缺乏整合
- 3.服務體系欠缺向前延伸初級預防、向後銜接在宅安寧照護之整合性規劃

■服務使用者層面

- 1.服務項目缺乏彈性
- 2.服務可接近性待強化
- 3.服務時段難回應照顧者需求
- 4.家庭照顧者喘息服務需求未被充分滿足

服務體系之建構

■資源發展原則：優先擴大居家服務供給量與普及化日間照顧中心，並整合各項服務，朝向以社區為基礎的整合式照顧服務體系發展

- 長照十年計畫(1.0)服務項目，持續提供，並提高服務量能，彈性化服務使用
- 發展長照十年計畫(2.0)擴充的服務項目，並編製營運手冊，大力推廣，如小規模多機能服務、家庭照顧者支持服務據點、失智症照顧服務
- 規劃辦理預防失能和延緩失能服務，**並試辦社區整體照顧模式**

社區整體照顧模式

■目的 社區整體照顧模式之基本理念，係期望失能長者在住家車程30分鐘以內的活動範圍內，建構「結合醫療、介護、住宅、預防、以及生活支援」等各項服務一體化之照顧體系

■規劃原則 透過專案新型計畫鼓勵資源豐沛區發展整合式服務模式，鼓勵資源不足地區發展在地長期照顧服務資源，維繫原住民族文化與地理特色

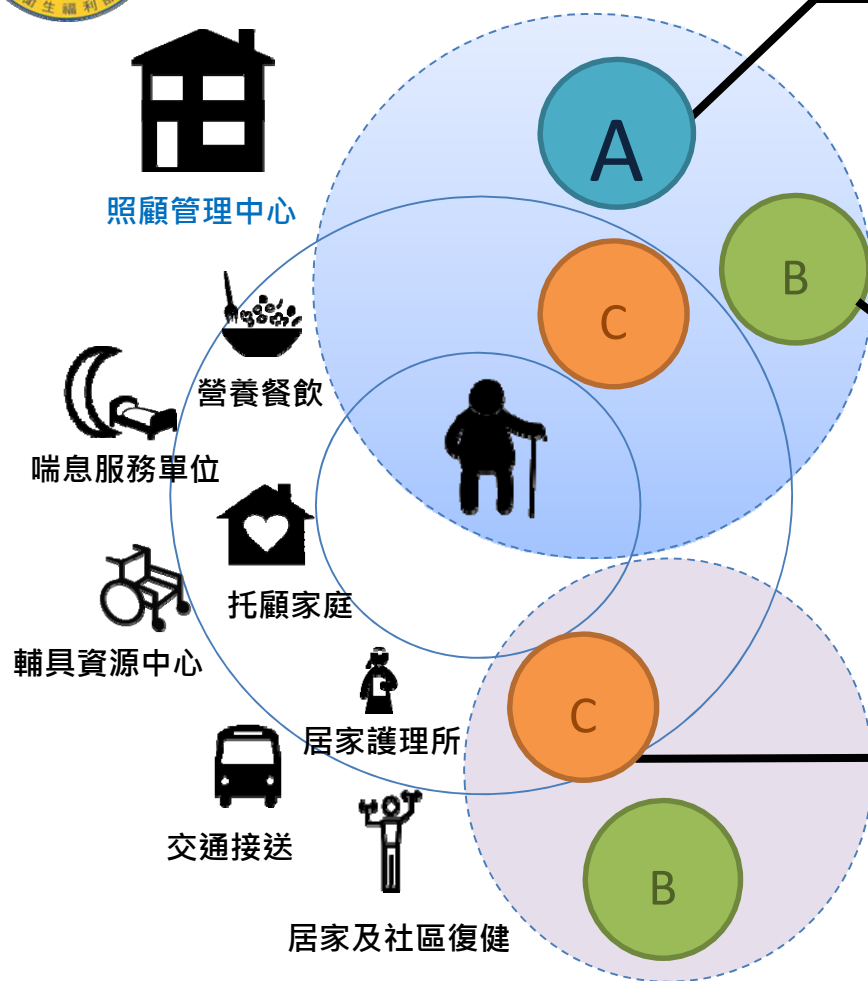
■推動策略

- 培植A-社區整合型服務中心
- 擴充B-複合型服務中心
- 廣設C-巷弄長照站

一、推動社區整體照顧模式(2/2)



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare



A級-社區整合型服務中心(長照旗艦店)

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

B級-複合型服務中心(長照專賣店)

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

C級-巷弄長照站(長照柑仔店)

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

■ 社區中現行長照服務單位持續提供長照服務

二、試辦ABC期間 中央與地方政府分工合作



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

■ 中央政府

- 發展以社區為基礎之服務模式。
- 建構以服務使用者為中心、以家庭為單位的服務體系
- 促進長照服務彈性化，依服務使用者需求提供連續、多樣之長照服務。
- 廣納社福、醫療、護理等資源，服務項目擴大，發展並整合多樣性長照資源。
- 鼓勵長照、醫療單位共同參與，並廣結社區團體組織共同辦理，促進參與單位多元化。
- 向前端優化初級預防功能，銜接預防保健、活力老化、減緩失能，促進老人健康福祉，提升生活品質。
- 鼓勵年輕世代、新移民女性、中高齡勞動人口投入照顧服務行列，發展在地人照顧在地人之服務模式，彈性從事多元照顧工作，促進就業市場，提升服務品質。
- 研議新型支付制度，並簡化行政作業程序。

■ 地方政府

- 原則上以鄉鎮市區為單位，因地制宜建立在地化社區整體照顧模式。
- 建立車程30分鐘以內小區域長照服務體系。
- 縮短失能、失智者及家屬獲得長照服務的等待時間。
- 輔導試辦區域內相關民間服務單位辦理長照2.0服務。
- 促進轄內長照、醫療和預防保健等社政、衛政資源，體系間串連與整合。
- 制定長期照顧管理中心與試辦單位之間的合作機制，並於試辦區域內強化初級預防照顧服務。
- 發展照顧人力培育與留任策略，鼓勵年輕世代、新移民女性、中高齡勞動人口投入照顧服務行列。
- 配合中央規劃之新型支付制度、行政作業程序，同步輔導單位試辦。
- 積極宣傳長照2.0，



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

貳、ABC服務說明

一、服務對象



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

- 社區整體照顧模式係以照顧管理制度為基礎，
服務對象皆須經長期照顧管理中心評估。
- 包括下列對象：
 - 一、 65歲以上失能老人。
 - 二、 失能身心障礙者。
 - 三、 55-64歲失能原住民。
 - 四、 50歲以上失智症者。
 - 五、 僅IADL需協助之獨居老人。
 - 六、 僅IADL失能之衰弱老人。

二、運作模式



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

- 除巷弄長照站(C級)是新型服務據點外，社區整合型服務中心(A級)與複合型服務中心(B級)皆是現行已依相關法規提供長照服務之單位，試辦主要是擴充其現有功能，並辦理其他工作事項。
- 尚未參與試辦之鄉鎮市區，直轄市、縣(市)政府持續結合民間服務提供單位以「擴大與彈性」為原則發展在地化長照資源；另現行長照服務單位經直轄市、縣(市)政府委託(補助或特約)持續提供長照服務。

三、社區整合型服務中心(A級)(1/4)



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

設立要件

- A級單位須為區域內同時辦理日間照顧及居家服務之長照服務單位。
- 長期在社區耕耘。
- 具備跨專業團隊經驗與能力。



三、社區整合型服務中心(A級)(2/4)

角色與任務

- **提供活動空間作為服務據點，開放予社區失能、失智者及家庭照顧者使用**
 - 一 活動空間以於既有服務場域(建物)擴展為原則。
 - 一 提供社區失能、失智者及家庭照顧者服務，如辦理諮詢服務、共餐服務、預防失能或延緩失能惡化服務、社區復健服務、失智症照顧服務、家庭照顧者支持服務等。
- **整合區域長照資源**
 - 一 整合與開發社區長照資源、志工資源等，建立長照資源資料庫。
 - 一 每月至少邀集B級、C級單位召開1次工作聯繫會議或個案研討，發展社區協力結盟策略，如有必要得視服務推展情形加邀照顧管理中心與會，期能整合區域長照資源，建立在地化服務輸送體系。
- **協調連結照顧服務資源**
 - 一 依區域照管專員擬定之照顧計畫，提供個案充分資訊，與個案討論，尊重個案選擇，進行連結、協調安排長照服務。



三、社區整合型服務中心(A級)(3/4)

角色與任務

■ 積極創造服務彈性化

- 例如以日為單位連結日間照顧服務(非全月托服務)，並安排其他長照服務項目)，增加區域內服務使用者及家屬之受益人數。

■ 促進長照資源多樣性

- 培力區域內相關長照單位成立B級、C級單位，開創當地需要但尚未發展的各項長期照顧服務項目，促進區域長照資源多樣性。

■ 培植長照服務量能

- 規劃及辦理年度教育訓練課程，開放區域內長照服務單位共同參與，提升區域長照服務量能。

■ 資訊提供與新聞宣導

■ 辦理社區巡迴接送，串連ABC服務



三、社區整合型服務中心(A級)(4/4)

A-社區整合型服務中心

功能	1.依該區域長期照顧管理中心研擬之照顧計畫進行協調連結照顧服務資源。 2.提升區域服務能量，開創當地需要但尚未發展的各項長期照顧服務項目。 3.資訊提供與宣導。
服務內容	1.於一定區域內建立在地化服務輸送體系，整合與銜接B級與C級之資源。 2.提供下列服務： (1)同時辦理日間照顧及居家服務之長照服務單位，除既有服務外，另擴充辦理營養餐飲、居家護理、居家/社區復健、喘息服務或輔具服務等至少一項服務。 (2)透過社區巡迴車與隨車照服員定時接送，串連A級、B級、C級服務。
設置規範	1.提供長照服務應依老人福利服務提供者資格要件及服務準則辦理。 2.為協助服務使用者協調連結照顧服務資源、辦理社區巡迴接送服務，應設有辦公空間。
配置人力	1.提供長照服務應依老人福利服務提供者資格要件及服務準則辦理。 2.為協助服務使用者協調連結照顧服務資源、辦理社區巡迴接送服務，應增置個案管理員、照顧服務員及司機各至少1名。
設置原則	每一鄉鎮市區至少設置1處為原則，並依區域人口數酌增設置。



四、複合型服務中心(B級)(1/3)

衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

設立要件

- 目前已在社區提供相關長照服務之單位，除提供既有服務外，須複合提供其他類型之社區式長照服務，以達到擴充功能之目的。



四、複合型服務中心(B級)(2/3)

衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

角色與任務

- ■ 優先複合提供居家服務、日間照顧服務，或提供社政及衛政長照服務
 - 一 提供居家服務之單位優先複合提供日間照顧服務；提供日間照顧服務之單位優先複合提供居家服務。
 - 一 社政服務提供單位優先複合提供衛政服務項目；衛政服務提供單位則優先複合提供社政服務項目。
- ■ 於固定區域內提供在地化照顧服務
 - 一 依服務量能積極發展失智症照顧服務、小規模多機能服務、家庭照顧者支持服務據點、社區預防性照顧、預防失能或延緩失能惡化服務等創新服務。
- ■ 提供活動空間作為服務據點，開放予社區失能、失智者及家庭照顧者使用。



四、複合型服務中心(B級)(3/3)

B-複合型服務中心

功能	1.提升社區服務量能。 2.增加民眾獲得多元服務。
服務內容	1.於固定區域內提供在地化照顧服務，目前已在社區提供相關長照服務之單位(如居家服務、日間照顧、家庭托顧、營養餐飲、交通接送、喘息服務、輔具租借、購買及居家無障礙環境改善、居家/社區復健、居家護理、長期照顧機構等)，除提供既有服務外，且須擴充功能提供如日間照顧、小規模多機能、團體家屋、社區復健或共餐服務等其中一項之社區式長照服務。 2.如區域內無A級單位，須辦理社區巡迴接送服務。
設置規範	提供長照服務應依老人福利服務提供者資格要件及服務準則辦理。
配置人力	1.提供長照服務應依老人福利服務提供者資格要件及服務準則辦理。 2.複合辦理多元服務項目，應增置專業人力2名。 3.如區域內無A級單位，辦理社區巡迴接送服務，應增置照顧服務員及司機各至少1名。
設置原則	原則上每一個國中學區設置1處。



五、巷弄長照站(C級)(1/3)

衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

設立要件

- 由長照服務提供單位廣為設置。
- 鼓勵社區照顧關懷據點轉型增加「照顧服務」之功能，以及社區發展協會、村（里）辦公室、老人服務中心、樂智據點、瑞智互助家庭等單位成立，充實初級預防照顧服務。

五、巷弄長照站(C級)(2/3)



角色與任務

- 提供社區臨托服務的地點
 - 一 將服務推進社區，就近提供失能、失智者及家庭照顧者短時數照顧服務或喘息服務。
- 就近提供社會參與及社區活動場域
 - 一 依服務對象之特性與需求，設計不同方案，並區分活動空間，使不同失能、失智狀況的服務對象可共享空間，並定期定點提供具可近性的預防失能、社會參與等活動。
- 中高齡人力資源再利用
 - 一 結合社區志工，發揮自助、互助精神，發展在地人照顧在地人之服務模式，活化中高齡人力資源，提升照顧量能。
- 儲備照顧服務員人才
 - 一 聘用長照、運動保健相關科系學生兼職投入長照服務，促進產學合作，儲備專業人力。

五、巷弄長照站(C級)(3/3)

C-巷弄長照站

功能	1.提供具近便性的照顧服務及喘息服務。 2.向前延伸強化社區初級預防功能。
服務內容	1.服務區域以3個村里為原則。 2.強化初級預防照顧服務：(1)就近提供社會參與及社區活動之場域。(2)結合區域志工資源。 3.提供下列服務：(1)短時數照顧服務或喘息服務（臨托服務）(2)營養餐飲服務（共餐或送餐）(3)預防失能或延緩失能惡化服務：以團體方式進行，每次團體活動至少10人，每期課程平均12週，視需要再調整週次，每次課程為2小時，包含多項創新服務，針對失能風險預防設計具多元性及趣味性之活動課程。
設置規範	1.服務對象為衰弱老人，應提供執行本方案所需之合適、安全場地(如設有扶手、防滑等措施)，並可容納服務人數足夠之活動空間。 2.服務對象為失能、失智者:(1)每人應有至少3平方公尺以上活動空間，及設有無障礙出入口。(2)不得位於地下樓層；若為2樓以上者，需備有電梯。 3.廁所備應有防滑措施、扶手、簡易沖洗等裝備，並保障個人隱私。 4.應設有簡易廚房或備餐場地。 5.應配有基本消防安全設備。 6.應針對服務場地投保公共意外責任險及訂定長者緊急事件處理流程。
配置人力	1.應置照顧服務員1名(同一時段照顧失能、失智者，服務人數以8人為限) 2.每服務8人應置1名志工人力。
設置原則	原則上每3個村里設置1處。

六、社區巡迴接送服務



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

- 發展小區域「定時」與「定點」之雙定服務，優化服務供給之彈性、連續性及可近性，達成在地化、社區化之整合性照顧服務目標。
 - 由A級單位發展在地化社區巡迴接送服務模式，串連A級、B級、C級服務資源。
 - 服務以共乘方式為優先，配置隨車服務人員，提供定時定點的接送服務，滿足失能者、使用輪椅者之接送需求，提升服務可近性。
 - 視區域服務個案實際需求、整體規劃路程並彈性調派日照中心交通車及社區巡迴車，協力提供接送服務。
- 如服務使用者於ABC服務區域外有其他就醫需求，可運用既有長照交通接送或身心障礙者復康巴士服務。



七、服務提供單位資格

類型	申請資格	申請要件
A級單位 社區整合型服務中心	1. 公立機關(構)。 2. 以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體。	須接受直轄市、縣(市)政府補助(或委託)辦理居家服務及日間照顧服務。
B級單位 複合型服務中心	1. 以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體。 2. 老人福利機構(含小型機構)、身心障礙福利機構 3. 醫事機構。 4. 社會工作師事務所。	須接受直轄市、縣(市)政府補助(或委託)辦理長期照顧服務。
C級單位 巷弄長照站	1. 以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體。 2. 老人福利機構(含小型機構)、身心障礙福利機構 3. 醫事機構。 4. 社會工作師事務所。 5. 其他(如社區照顧關懷據點、社區發展協會、村(里)辦公室、老人服務中心、樂智據點、瑞智互助家庭等。)	有意願投入社區照顧服務之單位。

八、支付制度(1/2)



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

105年試辦期間

- 有關服務使用者長照服務核定補助時數及補助經費核銷相關事宜，參照本部105年度推展社會福利補助作業要點及本計畫相關規定辦理。

八、支付制度(2/2)



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

- 目前刻正積極研議新型支付模式以及行政程序簡化之實務作法，將結合地方政府、民間單位於106年配合中央規劃期程及配合辦理事項，同步結合A級、B級、C級單位，納入社區整體照務模式之試辦。
- 目前規劃原則如下：
 - 一**包裹式支付**：將原各項補助整併為包裹式支付，並配合未來服務提供的整合，考量不同服務特性與給付單位，研擬反應服務彈性與成本的多元支付模式可行之具體作法。
 - 一**核銷程序簡化**：提高費用申請及核銷之行政效率，研議簡化核銷之可行性。



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

行政說明

一、試辦模式



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

本計畫試辦區域最大單位以鄉鎮市區為原則，並考量各直轄市、縣（市）區域人口分佈、特性及長期照顧服務資源發展程度不一，業規劃二類服務模式如次：

A-B-C 整合區域資源模式	社區長照資源建置已趨成熟，且具備發展社區協力結盟之區域，由A級單位投入試辦，整合區域內B級、C級資源，提供連續、多元服務項目。
B-C 強化資源串連模式	社區長照資源佈建進入穩定發展階段之區域，由B級單位積極拓展C級單位，並發展社區協力結盟策略，以佈建綿密服務網絡為任務，並逐步培植區域內優質且具量能之單位未來升級辦理社區整合型服務中心。

- 註:1.區域內長照服務提供單位具備辦理A級者，優先試辦A-B-C整合區域資源模式。
2.區域內長照服務提供單位無具備辦理A級者，始可試辦B-C強化資源串連模式。

二、補助內容及項目(1/2)



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

(二)補助項目

方案一：A-B-C整合區域資源模式

單位	A	B	C
補助項目	1.修繕及開辦設施設備 2.專案活動費 3.專案計畫管理費 4.專業服務費 5.社區巡迴接送 (1)交通車 (2)司機 6. 個案管理費	1.修繕及開辦設施設備 2.專案活動費 3.專案計畫管理費 4.專業服務費	1.修繕及開辦設施設備 2.專案活動費 3.專案計畫管理費 4.照顧服務員 5.儲備照顧人力
最高 補助金額	410萬	170萬元	124萬元



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

二、補助內容及項目(2/2)

(二)補助項目

方案二：B-C強化資源串連模式

單位	B	C
補助項目	1.修繕及開辦設施設備 2.專案活動費 3.專案計畫管理費 4.專業服務費 5.社區巡迴接送 (1)交通車 (2)司機	1.修繕及開辦設施設備 2.專案活動費 3.專案計畫管理費 4.照顧服務員 5.儲備照顧人力
最高 補助金額	305萬元	124萬元

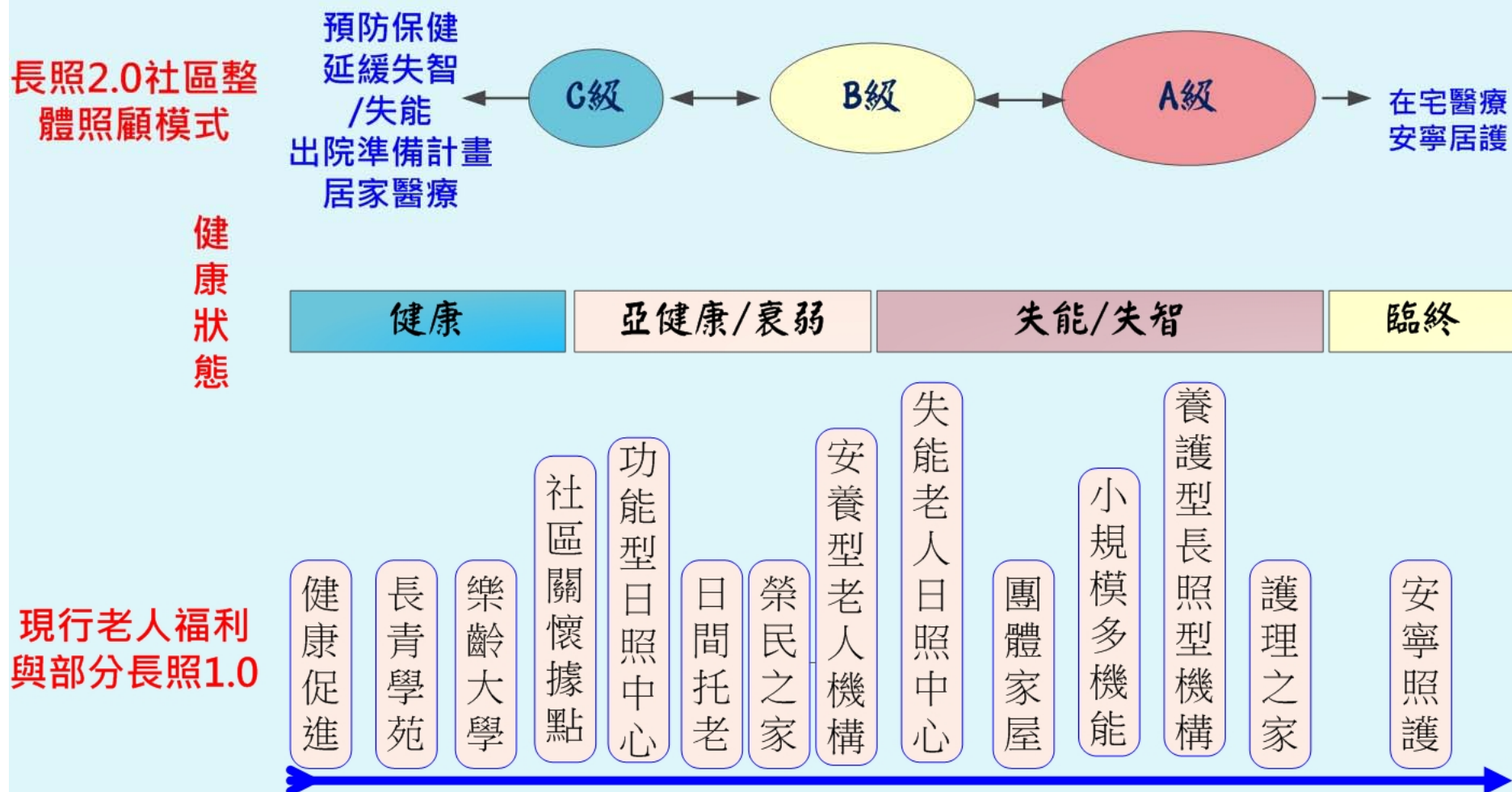
預期效益



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

- **參與單位多元化**：讓長照、醫療及社區基層單位皆能共同參與。
- **發展並整合多樣性長照資源**：廣納社福、醫療、護理等資源，服務項目擴大，整合多樣性長照資源。
- **促進長照服務彈性化**：落實照顧計畫，以社區巡迴接送串連ABC服務，提供具彈性化以及連續性之服務。
- **促進就業**：鼓勵長照單位優先擴大居家服務供給量，並發展年輕世代、新移民女性、中高齡勞動人口投入照顧服務之機會。
- **標準化服務**：將各項服務規格化，建立標準化服務，促進民間服務單位共同投入長照服務。

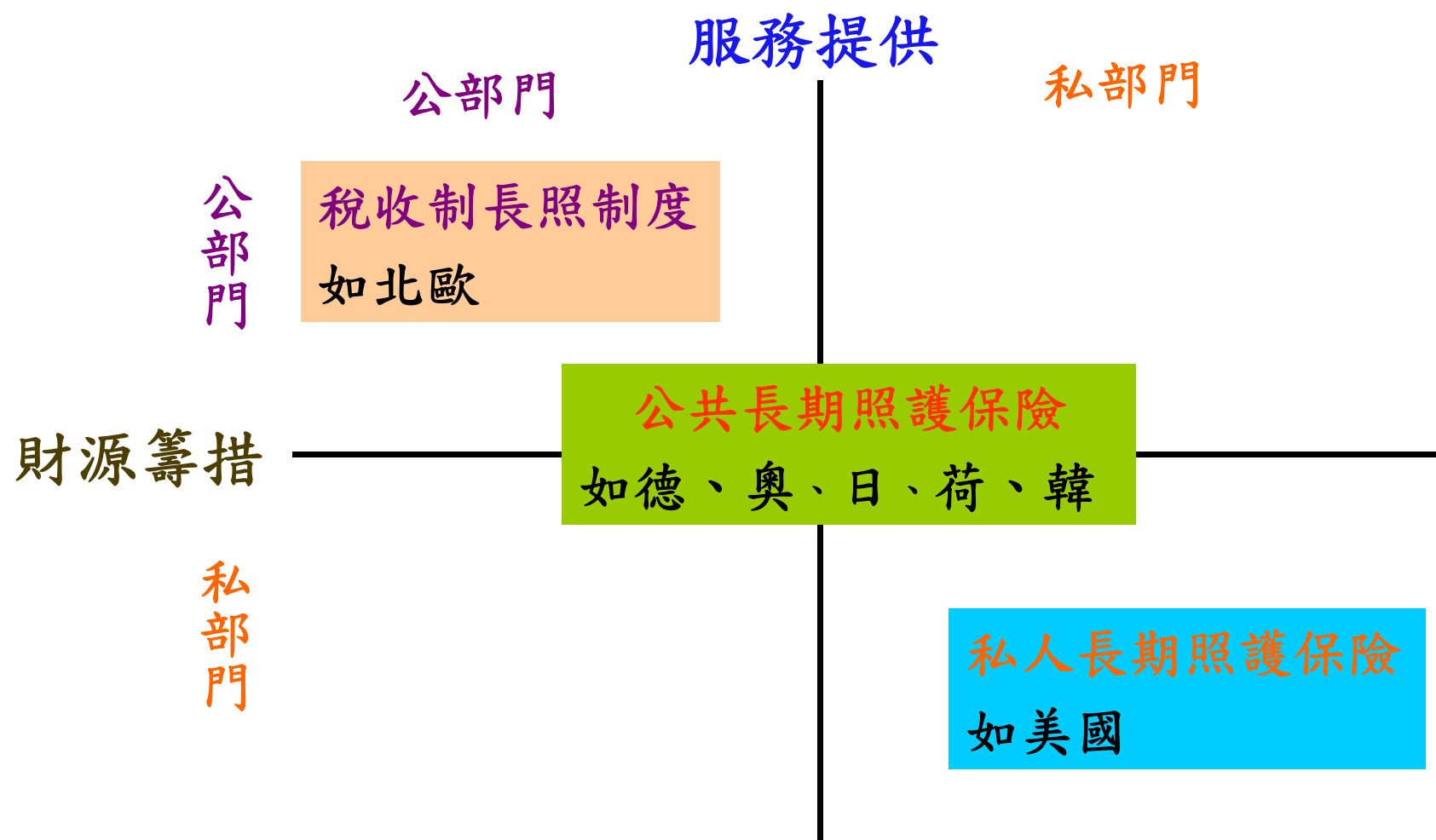
現行老人福利、長照十年1.0與 長照十年2.0及ABC社區整體照顧模式圖示



長照2.0是一帖良藥？

- 到底是“1.0+”好，還是2.0？
- 2.0 實施後是否可以造福更多失能長者，提供多元化長照服務？
- 照顧人力的問題，2.0要怎樣解決？
- 照顧服務資源要怎樣才能長出來？
- 是否有穩定財源來支撐2.0？
- **社區整體照顧模式ABC是否可行？**

長期照護制度主要類型之比較



資料來源：林志鴻教授

嘉義縣長照2.0ABC的經驗

A：財團法人私立天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會

B：嘉義縣民雄鄉衛生所、嘉義縣私立惜福老人長期照顧中心(養護型)、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院、財團法人嘉義縣私立開元殿福松老人養護中心

C：民雄鄉福興社區發展協會、民雄鄉文隆社區發展協會、民雄鄉菁埔社區發展協會、嘉義縣私立雙福寶佛門老人長期照顧中心(養護型)、財團法人雙福社會福利慈善事業基金會、財團法人柴林腳教育基金會

一、背景(1/5)：又老又窮

- 嘉義縣高齡化趨勢-全國老年人口比例最高的縣份

年份	全縣人口數	老年人口數	老年人口比例
105年9月底	516,531	91,542	17.72%

- 自有財源15.01%，本島倒數第二〈只高於臺東〉。
- 平均每人每年可支配所得24萬8,061元，全國最低。
- 全縣服務需求-以長照2.0服務對象推估
 - 65歲以上失能老人（含僅IADL需協助之獨居老人）：全縣11,623人。
 - 失能身心障礙者：全縣4,944人。
 - 55-64歲失能原住民：全縣83人。
 - 50歲以上失智症者：全縣3,058人。
 - 僅IADL需協助之衰弱老人：全縣437人。
 - 總計：20,145人。

一、背景(2/5)

- 執行長照服務成果

年份	總計	中央經費	本縣經費
101	122,568,161	96,930,093	25,638,068
102	129,175,123	106,523,289	22,651,834
103	142,425,443	119,030,208	23,395,235
104	147,732,518	117,331,798	30,400,720

- 本縣執行情形雖非所有項目均有成長，但就整體經費而言，每一年度均有小幅度成長，且明（106）年起預計將增加1個居家服務提供單位及2家日間照顧中心，投入本縣長照服務行列，服務量可再往上提升。

一、背景(3/5)

- 本計畫服務區域範圍
- **民雄鄉-28村**
 - 位於嘉義縣中北部，屬嘉義都會區。
 - 截至105年9月：
全鄉71,859人；老年人口 9,938人； 老年人口比例13.83%。
 - 為全縣老年人口數最多的鄉鎮。
- **溪口鄉- 14村**
 - 位於嘉義縣北部，南接民雄鄉。
 - 截至105年9月：
全鄉14,997人；老年人口 3,368人；
老年人口比例22.46%。



一、背景(4/5)

- 區域內服務需求-以長照2.0服務對象推估
- 65歲以上失能老人（含僅IADL需協助之獨居老人）：1,690人。
- 失能身心障礙者：779人。
- 55-64歲失能原住民：3人。
- 50歲以上失智症者：445人。
- 僅IADL需協助之衰弱老人：64人。
- 總計：2,981人。

一、背景(5/5)

- 長照資源分佈情形

項目		日照服務	居家服務	家庭托顧	輔具服務	交通接送	家庭照顧者服務	小規模多機能	社照據點
資源數量	縣市	5	4	0	1	3	0	1	73
	試辦區	2	4	0	1	1	0	1	13
項目		居家護理	營養餐飲	喘息服務	老人機構	社區及居家復健	失智症服務	沐浴車服務	其他
資源數量	縣市	31	1	37	26	9	1	1	27
	試辦區	2	1	3	6	1	1	1	4

註：其他項目為長青活力站及到宅加熱乾燥車。

二、推動社區整體照顧模式-計畫目標

1. 原則上以民雄鄉與溪口鄉為單位，因地制宜建立在地化社區整體照顧模式。
2. 建立車程30分鐘以內小區域長照服務體系。
3. 縮短失能、失智者及家屬獲得長照服務的等待時間，並提供適足的補助核定額度及提升整體服務品質，滿足服務使用者需求，減輕家庭照顧負擔。
4. 辦理創新與整合服務（含失智症照顧服務、小規模多機能服務、家庭照顧者支持服務據點、社區預防性照顧、預防或延緩失能惡化服務，或銜接出院準備服務等）。
5. 促進長照、醫療和預防保健等社政、衛政資源，體系間串連與整合。
6. 強化區域內初級預防照顧服務。
7. 發展照顧人力培育與留任策略，鼓勵年輕世代、新移民女性、中高齡勞動人口投入照顧服務行列。

二、推動社區整體照顧模式-推動策略(1/3)

1.準備期間對單位的具體作為：

- 本縣為衛福部辦理的第二場說明會，會後立即進行全縣社衛政的資源盤點，篩選能量足夠的單位，初步詢問投入意願。
- 製作簡報向本縣三長進行2次的專案報告，獲得長官支持，並由縣長依據長照服務現況，選定試辦區域。
- 期間多次由社會局、衛生局進行內部討論，更邀集服務單位，進行本縣試辦計畫的規劃與協調，構思服務網絡。



二、推動社區整體照顧模式-推動策略(2/3)

2.行政準備的具體作為：

- 本縣張縣長花冠極力支持，親自致電鄉鎮市長，積極配合設置日照中心、佈建長照資源。
- 與ABC級單位召開協調聯繫會議。
- 每月召開1次長期照顧管理中心行政會議。
- 與本縣教育處協調爭取合適的校舍規劃作為日照中心的場地。
- 照管專員出席縣內長照2.0相關會議，於進行評估時向民眾宣導、說明。
- 積極輔導本縣自辦的長青活力站轉型，並輔導據點逐步朝長照2.0單位規劃。



二、推動社區整體照顧模式-推動策略(3/3)

3.進行宣導與新聞傳播

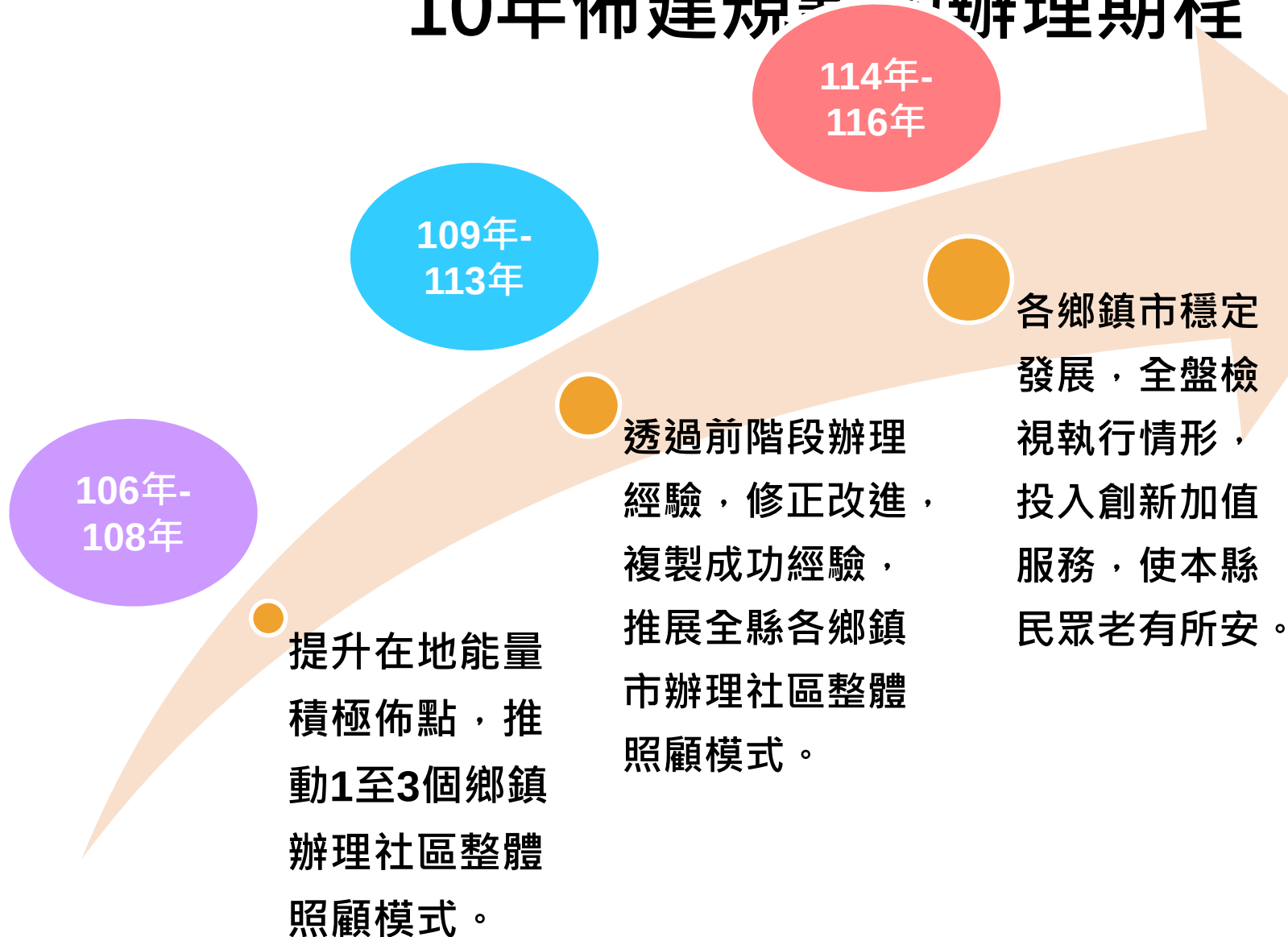
- 請鄉公所及村里幹事配合宣導。
- 製作長照2.0簡介單張，配合本縣各類活動設攤宣導。
- 運用縣府LED看板、網站等進行網路宣導。
- 如取得試辦計畫，於合適的時間點，發佈新聞稿。

4.發展創新或亮點服務

- 連結醫院復健資源，協助B級單位建構社區復健時規劃人力運用。
- 連結醫院營養室資源協助單位提供餐飲服務時之菜單規劃、人員訓練與製餐空間指導。
- 沐浴車、乾燥車可支持巡迴服務。



二、推動社區整體照顧模式- 10年佈建規劃的辦理期程



貳、ABC服務內容



一、單位介紹

- 服務模式：ABC模式
- 規劃串連服務數：1 A 4 B 6 C

試辦區域確認—
嘉義縣政府

- 長照2.0計畫推出，本會董事長衡量整體長照發展指示務必爭取試辦資格
- 接獲由本會擔任A級單位進行提案
- 本會開始著手進行計畫提案

協調會議—
嘉義縣社會局召開

- 召集單位進行計畫說明
- BC級單位產生共識
- BC級單位意願確認

實地訪查—
由A級單位辦理

- 由社區幹部、機構負責人陪同實地訪查
- 瞭解運作情況(服務內容、人力配置、場地空間、單位動力與量能)

佈點確認—
由A級單位辦理

- 彙整BC級單位訪查資料
- 標註BC級單位座落位置與服務樣態
- 篩選確認BC級單位佈點

二、A級單位相關簡介及服務經驗

成立服務之時間		最近一次評鑑等第		現行辦理之服務項目	未來規劃擴充辦理之長照服務項目	提供活動空間做為服務據點，提供哪些服務	是否經母機構(理監事)同意辦理服務	預計聘任的人力
居家	日照	居家	日照					
92年	99年	特優	特優	居家服務、日間照顧服務、小規模多機能服務、獨老緊急救援連線、失智早介、老人保護後追、社區食堂、復康巴士、身障職涯轉銜個管、高風險家庭、弱勢兒少課後輔導、到宅沐浴車、乾燥車、沐浴福祉教室	1.營養餐飲 2.喘息服務 3.社區巡迴車定時定點接送	1.日間照顧服務 2.營養餐飲 3.喘息服務 4.社區巡迴車定時定點接送	是	現有人力 社工員1名 照服員3名 司機2名 擴充人力 個管員1名 照服員1名 司機 1 名

三、B級單位相關簡介及服務經驗(1/4)

單位名稱	成立服務之時間	最近一次評鑑等第	現行辦理之服務項目	未來規劃擴充辦理之長照服務項目	提供活動空間做為服務據點，提供哪些服務	是否經母機構(理監事)同意辦理服務	預計聘任的人力
民雄鄉衛生所	39年8月15日	無	一般醫療門診、社區行動醫療、健康檢查、癌症篩檢、體檢服務、疫苗注射，督導及推動檳榔菸害防治、精神衛生維護、社區健康營造、傳染病防疫、食品藥物稽查等，並附設居家護理所	社區復健	居家護理、社區復健	是	現有人力 醫生、護理人員、行政人員計7名 擴充人力 物理治療師1名 照服員1名

三、B級單位相關簡介及服務經驗(2/4)

單位名稱	成立服務之時間	最近一次評鑑等第	現行辦理之服務項目	未來規劃擴充辦理之長照服務項目	提供活動空間做為服務據點，提供哪些服務	是否經母機構(理監事)同意辦理服務	預計聘任的人力
嘉義縣私立惜福老人長期照顧中心(養護型)	101年10月15日	優等	老人福利機構〈提供日間照顧、臨時托顧、全天照顧、長/短期照顧、疾病照顧、復健照顧〉、自立支援照顧	社區復健、共餐服務	提供日間照顧、臨時托顧、全天照顧、長/短期照顧、疾病照顧、復健照顧、自立支援照顧、社區復健、共餐服務	是	現有人力 主任1名、護理人員4名、廚師1名、照服員6名(本)+4名(外) 社工人員 1名(兼) 擴充人力 藥師1名(兼) 物理治療師1名 照服員1名

三、B級單位相關簡介及服務經驗(3/4)

單位名稱	成立服務之時間	最近一次評鑑等第	現行辦理之服務項目	未來規劃擴充辦理之長照服務項目	提供活動空間做為服務據點，提供哪些服務	是否經母機構(理監事)同意辦理服務	預計聘任的人力
戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	88年起承辦嘉義縣老人居家服務及送餐服務工作	居家服務優等 營養餐飲特優	老人身障居家服務及營養餐飲服務、安寧居家照護、成立社區醫療群	社區復健	居家服務、社區復健	是	現有人力 居督員22名 小組長3名 組長1名 主任1名 擴充人力 居服督導員1名 復健師1名

三、B級單位相關簡介及服務經驗(4/4)

單位名稱	成立服務之時間	最近一次評鑑等第	現行辦理之服務項目	未來規劃擴充辦理之長照服務項目	提供活動空間做為服務據點，提供哪些服務	是否經母機構(理監事)同意辦理服務	預計聘任的人力
福松園日間照顧中心(委託財團法人嘉義縣私立開元殿福松老人養護中心)	105年9月1日開始提供服務	尚未評鑑	日間照顧	社區復健	日間照顧、社區復健	是	現有人力 社工員1名 照服員1名 司機1名 擴充人力 物理治療師1名 職能治療師1名

四、C級單位相關簡介及服務經驗(1/4)

單位名稱	成立服務之時間	最近一次評鑑等第	過去辦理社區服務、老人服務相關經驗	未來規劃辦理之服務項目	1.樓層 2.空間使用證明文件為何	空間坪數(須符合每人3平方公尺)	是否有無障礙出入口	是否有電梯	預計聘任的人力
嘉義縣私立雙福寶佛門老人長期照顧中心(養護型)	89年1月14日	優等	老人福利機構，結合機構及社區志工資源，提供社會參與及社區活動之場域，提供短時數照顧服務或喘息服務(臨托服務)、營養餐飲服務、自立支援照顧	1.短時數照顧服務或喘息服務(臨托服務) 2.營養餐飲服務 3.預防失能或延緩失能惡化服務	1樓層民房，提供場地使用同意書	18坪	否	否	現有人力 護理師4名 社工師1名 行政3名 廚工1名 照服員7名 營養師1名(兼) 擴充人力 照服員 1 名 儲備照顧人力1名

四、C級單位相關簡介及服務經驗(2/4)

單位名稱	成立服務之時間	最近一次評鑑等第	過去辦理社區服務、老人服務相關經驗	未來規劃辦理之服務項目	1.樓層 2.空間使用證明文件為何	空間坪數(須符合每人3平方公尺)	是否有無障礙出入口	是否有電梯	預計聘任的人力
財團法人雙福社會福利慈善事業基金會	91年6月正式立案	優等	日間照顧、本縣長青活力站服務、長青學苑、社區照顧關懷據點、	1.短時數照顧服務或喘息服務(臨托服務) 2.營養餐飲服務 3.預防失能或延緩失能惡化服務	於1樓提供服務，簽定場地使用同意書	33坪	有	有	現有人力 社工員1名 服務員9名 主任1名 擴充人力 照服員1名 儲備照顧人力2名

四、C級單位相關簡介及服務經驗(3/4)

單位名稱	成立服務之時間	最近一次評鑑等第	過去辦理社區服務、老人服務相關經驗	未來規劃辦理之服務項目	1.樓層 2.空間使用證明文件為何	空間坪數 (須符合每人3平方公尺)	是否有無障礙出入口	是否有電梯	預計聘任的人力
民雄鄉福興社區發展協會	95.01	103年優等	關懷據點(關懷訪視、電話問安、集中用餐、健康促進)	1.短時數照顧服務或喘息服務(臨托服務) 2.營養餐飲服務 3.預防失能或延緩失能惡化服務	1樓 提供場地使用同意書	312m ²	須跨門檻	否	照服員 1名 儲備照顧人力
民雄鄉文隆社區發展協會	95.08	104年優等	關懷據點(關懷訪視、集中用餐、健康促進) 長青學苑、樂齡學堂	1.短時數照顧服務或喘息服務(臨托服務) 2.營養餐飲服務 3.預防失能或延緩失能惡化服務	1樓 提供場地使用同意書	211.5m ²	有	否	照服員 1名 儲備照顧人力

四、C級單位相關簡介及服務經驗(4/4)

單位名稱	成立服務之時間	最近一次評鑑等第	過去辦理社區服務、老人服務相關經驗	未來規劃辦理之服務項目	1.樓層 2.空間使用證明文件為何	空間坪數 (須符合每人3平方公尺)	是否有無障礙出入口	是否有電梯	預計聘任的人力
民雄鄉菁埔社區發展協會	101.8	104年優等	關懷據點(關懷訪視、電話問安、集中用餐、健康促進)	1.短時數照顧服務或喘息服務(臨托服務) 2.營養餐飲服務 3.預防失能或延緩失能惡化服務	1樓提供場地使用同意書	837m ²	有	否	照服員 1名 儲備照顧人力
財團法人柴林腳教育基金會	104.4	104年甲等	關懷據點(關懷訪視、集中用餐、送餐服務、健康促進)	1.短時數照顧服務或喘息服務(臨托服務) 2.營養餐飲服務 3.預防失能或延緩失能惡化服務	1樓提供場地使用同意書	400m ²	有	否	照服員 1名 儲備照顧人力

未來預計增聘人數，A級單位3人，B級單位8人，C級單位12人，共23人。
積極擴大辦理照顧服務員訓練，培育儲備人力及晉升管道。

五、服務項目總覽(1/2)

	居家服務	日間照顧	交通接送	餐飲服務	輔具	居家護理	社區復健	喘息	機構	失智症	小規模	照顧者	預防失能	出院準備	居家醫療	合計
中華聖母	v	v	v	+	v		v	+		v	+	◎	v	v		12
衛生所						v	+									2
惜福				+			+		v							3
戴德森	v			v	v		v			v				v	v	7
福松		v					+									2

v 目前執行項目 + 未來新增項目 ◎特約/聯盟

五、服務項目總覽(2/2)

	居家服務	日間照顧	交通接送	餐飲服務	輔具	居家護理	社區復健	喘息	機構	失智症	小規模	照顧者	預防失能	出院準備	居家醫療	合計
福興				+				+					V			3
文隆				+				+					V			3
菁埔				+				+					V			3
雙福寶				+				V	V				+			4
雙福		V	V				+						V			4
柴林腳				V				+					V			3

V 目前執行項目 + 未來新增項目 ◎特約/聯盟

六、服務場域示意

- 日照中心(2)
- 衛生所(1)
- 養護型機構(2)
- 醫療體系機構(2)
- 社區照顧據點(4)



北溪
口線



東雄線



西雄線



參、預期效益

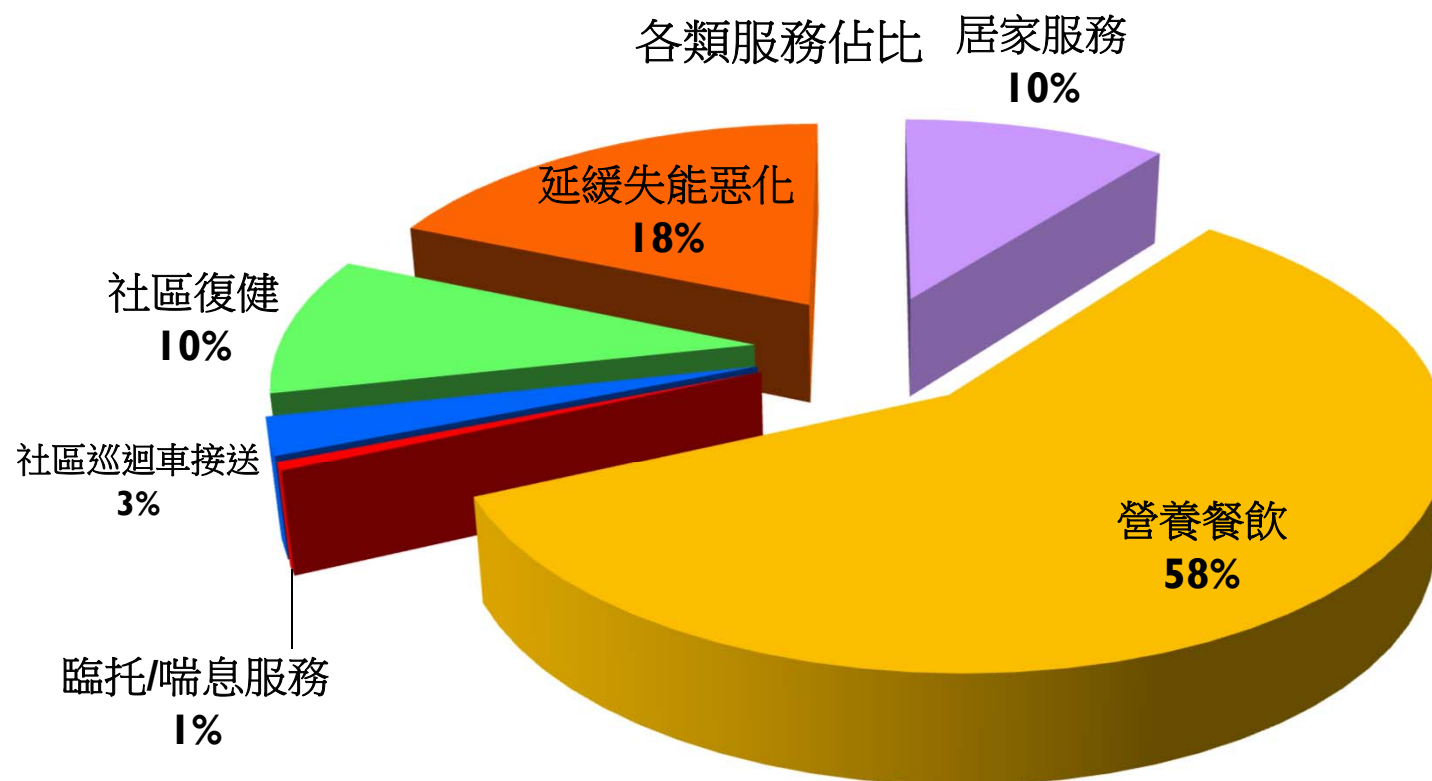


一、預期效益(1/3)

- 結合服務單位數
 - 本會結合了地方衛政(衛生所×1)、社區團體(社區發展協會×3)、績優機構(老人機構×3)、財團法人(醫療法人×1、社福法人×1、文教基金會×1)，合計共10個單位。
- 創造多元服務項目
 - 創造社區共餐及送餐、社區復健、社區定點巡迴交通、社區臨托及喘息服務、預防/延緩失能惡化服務。計劃輔導擴增4處社區復健服務、擴增6處巷弄長照站，強化初級預防照顧功能。

一、預期效益(2/3)

- 服務人數、人次
- 以『1A-4B-6C』之模式，提供70~100人、各項服務累計83,000人次之多元照顧服務。



一、預期效益(3/3)

- 其他預計達成之效益
 - 服務涵蓋率：民雄鄉預計達到71.4%村里涵蓋率；溪口鄉達到35.7%村里涵蓋率。合併民雄鄉及溪口鄉，全域達成59.5%村里涵蓋率。
 - 使用2項以上服務者佔總個案數至少25%。
 - 接受延緩失能惡化服務比率佔總個案數至少40%

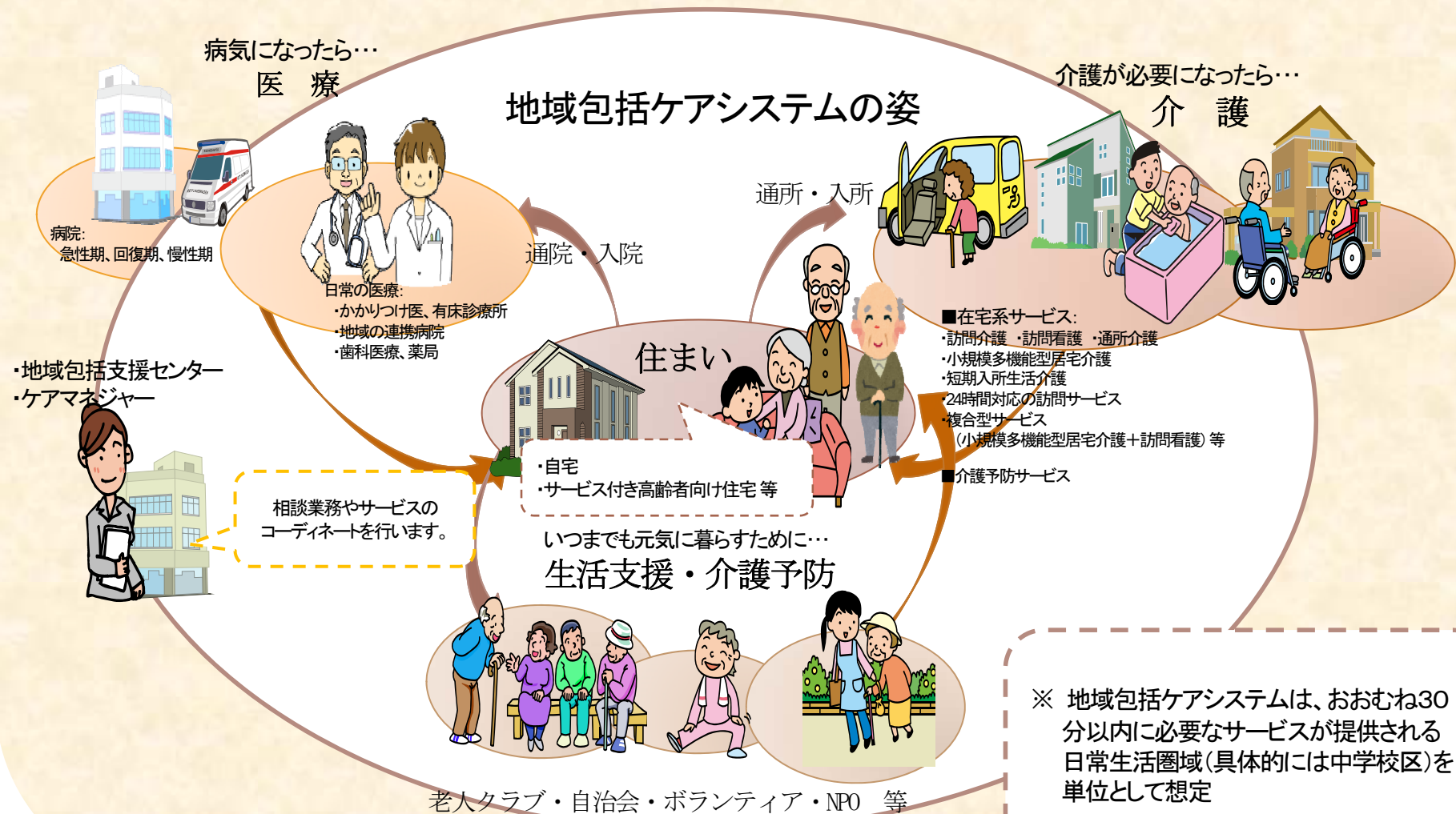
嘉義縣長照2.0 ABC試辦計畫目前的困境

- 長照2.0ABC試辦計畫開始迄今，仍有許多政策上之配套措施尚未到位，比如：
 1. 支付制度尚未公告，服務如何進行輸送的問題。
 2. 照管中心人員訓練與評估工具尚未完善，服務端無法開始評估收案。
 3. 整體照顧需要服務資訊應該共享，但國內照管系統功能尚未完善，影響服務資訊共享效率。
 4. 據點普遍計畫撰寫與經費編列行政能力偏弱，A級單位需肩負更多行政作業負擔。
 5. 實質服務內容涉及社政、衛政支付如何搭配與輸送(如社區復健)，尚未有定調。

日本的整體社區支援概念



- 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援**が一体的に提供されるシステム



我所了解的

目前醫療院所迎接長照2.0正在做的準備

1. 評估設置日照中心之可行性，以符合ABC辦理資格
2. 擴編出院準備中心的人員編制(護理、社工)，強化人員對長照整體垂直、水平資源的了解與認識，並接受相關教育訓練，且定期與縣市政府長照中心召開聯繫會報。
3. 擴大居家護理、居家醫療、居家安寧的收案與服務。
4. 培育到宅醫療團隊(醫師、護士、復健、藥師、社工、營養、照顧服務員....)，並結合社會福利服務團體，做資源與個案的連結。
5. 參與投標或承接社政部門之老人長照福利業務
6. 連結ABC試辦單位，評估可提供醫療服務與相關連結
7. 開發整合性資訊系統
8. 積極規劃，並評估能否辦理長照2.0之17項服務

我們的長照最後一哩路該怎麼走

- 政府應該統整各部門，取得建置長照社區服務的空間，落實將照顧資源建置於社區，提供可近性的長照服務
- 提供確實可行的開辦誘因，鼓勵民間、企業、醫療單位一起來投入長照資源的開發。
- 建構可行的長照人力培育、儲備的辦法與計畫。
- 規劃穩定、持續的財源制度
- 建構百年可用的長照制度，不應隨著政治的影響而變動



感謝聆聽
