

臺中市議會第2屆第5次定期會

臺中市長照 2.0 執行狀況

專案報告



臺中市政府

TAICHUNG CITY GOVERNMENT

臺中市政府社會局

報告人：局長 呂建德

中華民國 106 年 5 月 1 日

目錄

壹、前言	2
貳、長期照顧十年計畫 1.0 及長期照顧十年計畫 2.0 之差異	2
參、本府各項長期照顧服務執行現況與檢討	4
肆、本府長期照顧資源發展策略	22
伍、結語	25
表 1：106 年長期照顧需求人口推估數	3
表 2：長照十年計畫 1.0 與 2.0 服務項目比較	4
表 3：喘息服務 105 年服務成果統計表	12
表 4：喘息服務 106 年目標	12
表 5：106 年社區整體照顧體系擴展區域及單位數量表	19
表 6：104-105 年長期照顧服務成果	19
表 7：105-106 年長照經費分析表	21
表 8：長照人力分析表	22

壹、前言

鑑於我國近年來人口快速老化，長期照顧需求人口數劇增，老人人口的快速成長所造成的慢性病與功能障礙的盛行率呈現急遽上升趨勢，而這些功能障礙者或缺乏自我照顧能力者，除健康與醫療服務外，也需要廣泛的長期照顧服務。

行政院於 96 年 4 月 3 日核定「我國長期照顧體系十年計畫」（以下簡稱長照十年計畫），其基本目標即為「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」；為完備社區照顧體系及機制，並建構優質、平價與普及的長照服務，行政院於 105 年 9 月將長照十年計畫 2.0 列入院會備查。

為因應衛生福利部長照十年計畫 2.0，本市於 105 年 7 月盤點轄內資源，並配合中央推動期程辦理新增服務如小規模多機能、社區整體照顧體系等，並整合本市社衛政服務，提供健康、亞健康、失能老人之多元且連續性服務，透過預防性的照顧服務及身心機能活化課程，提升老人參與活動，延緩長者老化速度，並積極推動長期照顧服務為輔，確保照顧及支持服務品質，以落實本市高齡照顧政策。

貳、長期照顧十年計畫 1.0 及長期照顧十年計畫 2.0 之差異

一、服務對象擴大

長期照顧服務 1.0 服務對象為 65 歲以上失能老人、55 歲以上失能山地原住民、50 歲以上失能身心障礙者、僅 IADLs 失能且獨居之老人。為照顧更多長照需要民眾，除了延續長期照顧十年計畫 1.0 之服務對象以外，也擴大服務對象，納入 50 歲以上失智症者、49 歲以下失能身心障礙者，65 歲以上衰弱老人，及 55-64 歲失能平地原住民等。

本市 106 年長照需求人口推估人數共計 73,640 人，各類服務對

象推估述如下表 1：

表 1：106 年長期照顧需求人口推估數

	服務對象	推估原則	臺中市 推估需 求人口 (人)	合計 (人)
長照 1.0	65 歲以上失能老人 (含僅 IADL 需協助 之獨居老人)	65歲以上人口數 × 失能 率12.7%	41,424	52,942
	50-64歲失能身心 障礙者	50-64歲身心障礙者：男 性人口數 × 長照需要率 27.49%+女性人口數 × 長照需要率25.07%	11,157	
	55-64歲失能原住 民	55-64歲原住民人口數 × 失能率12.7%	361	
長照 2.0	50 歲以上失智症者	(50-64 歲人口數 × 失 智症占率 0.1%+65 歲 以上人口數 × 失智症占 率 8%) × 失智症者中無 ADLs 障礙比率 41.1%	10,976	20,698
	49歲以下失能身心 障礙者	未滿50歲身心障礙者：男 性人口數 × 長照需要率 23.54%+女性人口數 × 長照需要率27.62%	8,156	
	僅IADL需協助之衰 弱老人	65歲以上人口數 × 衰弱 盛行率0.48%	1,566	
			合計	73,640

二、服務項目增加

長照十年計畫 2.0 以社區為基礎，發展多元連續的照顧服務，以回應民眾多元照顧需求，並將服務向前端延伸提供社區預防性照顧、預防失能或延緩失能與失智服務，達到初級預防效果，並向後延伸出

院準備服務及銜接在宅臨終安寧照護，此概念與本府提出 721 托老一條龍政策相同，提供健康、亞健康及失能失智長者全人照顧，延長長者健康年數，減少臥床時間，並在熟悉的社區中老化，安享晚年。

長照十年計畫 2.0 服務項目由原 8 項長照服務增加為 17 項，長照十年計畫 1.0 及 2.0 服務項目比較表如下表 2：

表 2：長照十年計畫 1.0 與 2.0 服務項目比較表

長照1.0	長照2.0
<ul style="list-style-type: none"> • 照顧服務(居家服務、日間照顧、家庭托顧) • 交通接送 • 餐飲服務 • 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善 • 居家護理 • 居家(社區)復健 • 長期照顧機構服務 • 喘息服務 	<ul style="list-style-type: none"> • 小規模多機能服務 • 失智症照顧服務 • 家庭照顧者支持服務 • 社區預防性照顧 • 預防失能或延緩失能與失智服務 • 銜接出院準備服務 • 銜接居家醫療 • 原住民族地區整合型服務 • 社區整體照顧服務體系

參、本府各項長期照顧服務執行現況與檢討

一、服務現況

(一)照顧服務(居家服務、日間照顧、家庭托顧)

1、居家服務：

為落實區域深耕，106 年度整合身障及老人居家服務，區域由 14 區劃分為 17 區，服務單位共計 22 家。105 年服務人數共計 5,154 人，受益人次 616,459 人次，相較 104 年服務人數 4,318 人，成長 19%；服務人次 582,411 人次，成長 6%。

本服務因工作成本相對較高，如交通、服務風險成本、單獨進入服務使用者家中等，且屬於勞力及專業性的照顧服務，較難吸引年輕學子或其他就業人口擔任照顧服務員，居家服務單位普遍有照顧服務員招募困難問題。此外，居家服務督導員需協調照顧服務員與個案的相關問題，過程中面臨巨大壓力，致居家服務督導員流動率高，督導人才難以穩定留任。

106 年工作重點如下：

(1)充足照顧服務人力：

A. 鼓勵服務單位自行辦理照顧服務員職前訓練，或至訓練場地辦理人才招募，期以訓用合一方式，使受訓合格人員可至單位就業。

B. 建立本市青年照顧服務員人力開發模式，辦理 30 歲以下青年照顧服務員照顧實務經驗分享巡迴座談會，並媒合就業及實習機會，提高青年學子對照顧服務的認識及興趣。

(2)提升照顧服務員薪資條件：增加照顧服務員交通補助及專業證照加給，藉以提高進入照顧服務領域之意願。

(3)強化照顧服務員專業形象：透過多元宣導如照顧服務員表揚活動、徵文及影像創作比賽宣導，增進民眾對照顧服務員之了解，提升照服員專業形象及社會地位。

(4)補助居家服務督導員專業證照及年資加給：考量久任之居家服務督導員工作經驗對居家服務業務推展深具意義，本府提高居家服務行政費，以利單位規劃居家服務督導員專業證照及年資加給。

2、日間照顧：

(1)本市 106 年 4 月止老人日間照顧中心共計 19 家，今年至少增加 5 家，達 24 家。105 年服務人數共計 687 人，受益人次 92,985 人次，相較 104 年服務人數 601 人，成長 14%；服務人次 83,321 人次，成長 12%。

在推動日間照顧服務方面，設置場域需為合法建物、具有使用執

照及使用分區為H類、服務地點在1樓以上5樓以下，空間至少198m²等條件，符合相關規範的空間場地難覓，本府雖協助媒合現有公有閒置空間設置日間照顧中心，遇有場地老舊、無電梯、無使用執照，或使用執照須加註日間照顧服務字樣等問題，空間修繕、變更使用執照期程因各場地狀況而異，致使社區式照顧服務佈建困難。

106年工作重點如下：

- A. 輔導空間設置：協助服務單位申請中華民國老人福利推動聯盟之日間照顧空間輔導，避免因空間規劃不理想而需另覓場地辦理。
 - B. 服務品質監督及提升：為協助各中心提升服務品質與效能，補助服務提供單位辦理參訪觀摩、個管員教育訓練、照顧服務員教育訓練、聯合團體督導暨個案研討。
 - C. 增設日間照顧中心：持續媒合公有閒置空間，並配合社會住宅建置，規劃日間照顧中心空間，以提供長者在地化的照顧服務。
- (2) 為豐富身心障礙者生活經驗、建立人際互動關係，促進身心障礙者之自我照顧、認知等能力行為於社區生活與社區融合，透過多元活動項目增進身心障礙者個人發展及自我決策，提升身障朋友的生活品質，並提供服務使用者家庭及其主要照顧者有喘息機會，105年結合衛生福利部社會及家庭署及本市公益彩盈餘分配基金共輔導成立8家日間照顧服務中心，105年服務人數93人，服務人次17,450人次，相較104年服務人數77人，1成長20.7%，104年服務人次12,634人次成長38.1%。

106年工作重點如下：

積極佈建本市失能身心障礙者日間照顧服務資源：提報衛生福利部106年度運用社福基金辦理長照十年計畫2.0—失能身心障礙者日間照顧服務資源計畫，積極爭取中央預算補助本市6個據點辦理失能身心障礙者日間照顧服務，持續於山線及屯區佈點。

3、家庭托顧：

- (1) 本市106年共計2個老人家庭托顧輔導提供單位，截至4月止共

計 8 處托顧家庭。105 年服務人數共計 45 人，受益人次 4,090 人次，相較 104 年服務人數 37 人，成長 14%；服務人次 4,259 人次，成長-4%。服務人次為負成長，主因服務使用者至托顧家庭接受照顧服務天數變動大，導致 105 年服務人次較 104 年低。

開辦本項服務以來，本市積極擴增托顧家庭，曾遭遇家托員因個人健康或家人不支持、經濟收入不穩定、舉家搬遷至外縣市、家托點租約到期…等事由陸續撤點，而本府加強實地輔導家庭托顧輔導單位，105 年各托顧家庭已漸趨穩定運作。惟部分個案僅短暫接受家托服務，除了因過世、住院等因素中止服務外，多因中途轉換接受其他長照服務(比如日間照顧、居家服務、入住機構等)或因適應問題而選擇中止該項服務；倘受托顧服務個案流動頻繁，恐將影響家托員無法有較穩定之經濟收入及其持續成立托顧家庭之意願。

106 年工作重點如下：

- A. 佈建及宣導服務：106 年起服務單位採分區辦理為原則，除穩固現有托顧家庭品質與數量外，預計增加 3 個托顧家庭(包含偏遠地區 1 個)，以擴增服務量能，並結合長期照顧管理中心加強宣導，開發潛在案源，提升服務個案數。
- B. 提升照顧品質：辦理在職教育訓練、外聘督導及個案研討等活動，提升本市家庭托顧輔導單位及家托員照顧品質。

(2)為使身心障礙者在機構服務與居家服務或臨時短期照顧服務外之另一種服務選擇，並提供支持性或補充性服務，協助家庭照顧者分擔照顧身心障礙者之負擔，且能滿足家庭照顧者兼顧家庭與就業之需求。106 年度持續推動身障者家庭托顧服務，區域劃分為 6 區，服務單位共計 3 家並已開設 20 處家庭托顧服務據點。105 年服務人數共計 51 人，受益人次 10,089 人次，相較 104 年服務人數 40 人，成長 21.57%；服務人次 8,618 人次，成長 14.58%。

106 年工作重點如下：

- A. 整合服務單位辦理家庭托顧服務補助項目及基準：針對服務單位申請中央預算辦理本市身心障礙者家庭托顧服務者，因部分項目中央未有補助，自 106 年起由本市編列預算支應，以期與其他服務單位補助費用基準趨為一致。
- B. 充足本市身心障礙者家庭托顧服務能量：補助服務單位持續開拓新的家庭托顧服務據點，以利媒合更多身心障礙者得以就近接受家庭托顧服務。
- C. 積極佈建本市失能身心障礙者家庭托顧服務資源：提報衛生福利部 106 年度運用社福基金辦理長照十年計畫 2.0—佈建失能身心障礙者家庭托顧服務計畫，積極爭取中央預算補助本市服務單位辦理失能身心障礙者家庭托顧服務。

(二)交通接送

本市 106 交通接送共計 3 家服務單位，105 年服務人數共計 920 人，受益人次 4,130 人次，服務趟數共計 18,651 趟，相較 104 年服務人數 804 人，成長 14%；服務人次 3,721 人次，成長 11%，服務趟數共計 16,276 趟，成長 15%。

本市交通接送民眾就醫習慣集中在上午 8 時時段，造成尖峰用車時段高度服務需求，為此本府協調由服務單位依需求調派機動車輛提供適時接送服務。另本府備有復康巴士提供身心障礙身分者免費搭乘服務，亦衝擊服務案源，為開發案量，服務單位積極聯結各醫院出院準備服務中心，加強社區服務宣導，並充實車輛基本硬體設施設備與人員服務熱忱，以增進服務品質與滿意度，促進服務之使用。

106 年工作重點如下：

- 1、調整服務區域：服務區域從 2 區調整為 3 區，以縮短交通距離，增加服務人數。
- 2、加強稽查服務提供單位，並持續針對服務提供單位行政人員及駕駛人員辦理教育訓練，強化訂車、行車、人性關懷、緊急應變及

安全措施。

(三)餐飲服務

本市 106 餐飲服務共計 10 家服務單位，105 年服務人數共計 1,417 人，受益人次 451,333 人次，相較 104 年服務人數 1,371 人，成長 3%；服務人次 391,440 人次，成長 15%。

餐飲服務主要透過志工協助送餐，因志工招募不易，影響送餐成效。另外，本市送餐服務由營養師依據長輩的生理特性及各項營養需求設計菜單，菜色口味上不一定能獲得每位長輩的喜愛，但能增進長輩之營養均衡及維護將康。

106 年工作重點如下：

- 1、提高偏遠地區老人營養餐飲服務交通費：加強本市偏遠地區送餐服務之執行，特別修正本市和平區志工交通費標準，從每位志工需送 6 個便當才補助交通費，調整為每位志工僅需送達 1 個便當以上即可申請交通費補助，以提升偏遠地區之送餐服務執行。
- 2、加強宣導服務：加強服務提供單位的宣導活動，提升民眾對服務的認知，增加服務使用率。
- 3、結合營養師提供營養評估：透過營養師的專業評估與家訪，給予長輩個別化之餐食服務。

(四)輔具購買、租借及居家無障礙環境改善

106 年由 3 家輔具資源中心進行輔具購買、租借居家無障礙環境到宅需求評估，105 年服務人數共計 988 人，相較 104 年服務人數 687 人，成長 3%。

本府申請流程為先經長期照顧管理中心進行失能評估後，再經專業人員到宅評估填寫輔具需求評估表，交由民眾進行購買輔具及申請補助。針對民眾於就醫後或準備出院時，經常直接進行購買或出院後需要立即性的於家中使用輔具及環境改善者，本府社會局規劃如民眾

於醫院就醫或準備出院時，先於醫院進行輔具需求評估，返家後再進行失能評估，符合失能者即依輔具需求評估項目依規核予補助。

106 年工作重點如下：

為提升本府輔具服務效能，積極整合輔具資源中心能量，將由輔具資源中心評估及追蹤訪視外，提供可近性之專業輔具評估、諮詢及轉介、裝配、維修、檢測、追蹤，建置重複使用輔具之流程或機制，提供輔具展示、回收、租借及輔具交流資訊等。從單一窗口提供專業、整合之輔具服務，可減少重複評估及浪費行政資源，並促進資源再利用。

(五)居家護理

為提供本市市民長期照顧居家護理服務，105 年服務單位共計 38 家，較 104 年成長 2 家，成長 5.5%。105 年服務人數共計 1,101 人，受益人次 5,721 人次，相較 104 年服務人數 850 人，成長 29.5%；服務人次 5,159 人次，成長 10.9%。

106 年居家護理經費計 855 萬 6,600 元，較 105 年度 614 萬 9,130 元增加 39%。

106 年工作重點為如下：

充足居家護理服務人力：居家護理所未全數參與居家護理服務原因為護理師人力無法調度，醫院附設之居家護理所案源多來自於自家醫院轉介；獨立型態居家護理所因規模較小，護理人員較少，且亦有服務長照機構居家護理之業務，因此能承接的工作量有限，故鼓勵居家護理所跨區提供鄰近地區服務及運用長照網絡平台，廣宣及討論讓資源更通暢，服務更到位。

(六)居家(社區)復健

為提供本市市民長期照顧居家復健服務，105 年服務單位共計 14 家，較 104 年成長 2 家，成長 16%。105 年服務人數共計 1,359 人，

受益人次 10,833 人次，相較 104 年服務人數 850 人，成長 29.4%；服務人次 7,418 人次，成長 46%。

106 年居家復健經費計 1,114 萬元，較 105 年度 745 萬 2,000 元增加 49%。

106 年工作重點為如下：

- 1、充足居家復健服務人力：醫療院所考量人事成本，復健人力吃緊，較不願參與服務。爰此，持續鼓勵醫療院所積極投入服務，配合醫院評鑑提升參與意願。
- 2、將請復健單位協助開發案源，積極轉介個案，並加強醫療院所出院準備服務。
- 3、透過長照網絡平台，請資源單位協助發掘並轉介個案。

(七)長期照顧機構服務

106 年與本府社會局簽訂合約機構共計 97 家，105 年服務人數共計 515 人，受益人次 4,043 人次，相較 104 年服務人數 390 人，成長 32%；服務人次 2,904 人次，成長 39%。

本市大多安置機構屬小型機構，並經評鑑考核符合本計畫簽約機構僅占全市 7 成，仍有 3 成機構因不符資格無法簽約，機構床位常處於滿床狀態，在推動服務時需多方協調，方能釋出床位提供服務。長期照顧機構服務因補助標準的調整及人數成長，每年經費成長約 20%，其經費來源皆為地方編列自籌經費，財政負擔逐年增加。

106 年工作重點如下：

- 1、加強機構之管理及輔導，以維持機構照顧服務品質。
- 2、機構自立支援方案：104 年導入 10 家機構，105 年再加入 5 家，106 年媒合 40 家機構推動本方案，以零尿布、零臥床、零約束為目標，提升老人照護品質。
- 3、獎勵績優機構：辦理成效良好之機構公開予以獎勵。
- 4、持續增加簽約甲等以上之機構提供服務，以增加民眾的選擇性及

落實在地化服務為目標。

(八)喘息服務

104 年喘息服務人數 1,967 人，22,971 人次，105 年喘息服務人數 2,450 人，27,493 人次，人數成長 24.56%，人次成長 19.69%。

服務個案經濟別及失能別分析，經濟別比為一般戶：中低收入戶：低收入戶=55：11：34。使用者特性以女性、一般戶、重度失能者使用率較高。

表 3：105 年服務成果統計表

失能程度	性別		福利身份別		
	男	女	一般	中低	低收
輕度	229	307	312	51	173
中度	340	373	400	71	242
重度	806	772	852	198	528
合計	1375	1452	1564	320	943

106 年喘息服務經費計 7,110 萬 3,400 元，較 105 年度 3,048 萬 1,000 元增加 133.27%；106 年合約單位共 97 家，合約家數較 105 年增加 20 家，106 年持續開發增加服務單位。

表 4：106 年目標數

服務單位（家數）	目標數	執行數(3月)	達成率
97 家	51,630 日	6,983 日	13.53%

106 年工作重點為如下：

截至 106 年 3 月底執行率為 13.53%，應達成執行率為 25%，將持續請居家護理所、衛生所、醫院出院準備服務等長照網絡資源單位積極轉介個案，並鼓勵照顧者使用喘息服務。

(九)小規模多機能服務

106年4月止，小規模多機能服務單位共計2家，預計今年度將再開辦3處。105年服務人數共計27人，受益人次7,668人次，相較104年服務人數6人，成長350%；服務人次3,077人次，成長149%。

小規模多機能服務以日間照顧為基礎，並發展居家服務及臨時住宿服務，本服務設置受到日間照顧中心家數及空間大小影響，且照顧服務員夜間獨自照顧留宿長輩風險及照顧成本較高，影響日間照顧中新轉型為小規模多機能服務之意願。

106年工作重點如下：

- 1、輔導日間照顧中心轉型：結合中華民國老人福利推動聯盟之空間輔導現有日照中心轉型，並鼓勵新開辦之日照中心以小規模多機能服務方式，預留夜間住宿空間，以增加本市服務單位。
- 2、加強宣導服務：本府社會局及照管中心照專共同訪視長輩及家屬，提高民眾使用服務意願，並透過多元宣導，民眾認識服務及使用服務。

(十)失智症照顧服務

依臺灣失智症協會推估，本國105年失智症人口約為26萬人，本市約為3萬人，為建置本市完善失智症照顧體系，本市提供失智症日間照顧服務中心、瑞智學堂、失智症諮詢專線、愛心手鍊、瑞智長者社區支援中心與失智症老人團體家屋、失智照護服務計畫等方案，本府106年推動重點簡述如下：

老人失智症團體家屋106年共計2處，其中清水區結合本市海線社區照顧服務中心閒置空間辦理。團體家屋為整合失智症照顧及社區照顧資源，提供24小時失智症長者生活照顧，發揮個案管理功能，滿足社區老人多元個別之照顧需求，提升失智症長輩生活品質及獨立

生活之能力，使其安心終老，落實在地老化政策目標。105 年服務人數共計 23 人，服務人次共計 227 人次，相較 104 年服務人務 11 人，成長 109%，服務人次 120 人次，成長 89%。

本市首創瑞智長者社區支援中心，106 年建置 6 處，進行多元化失智症社區宣導，針對社區民眾進行失智症初級篩檢，結合社區公家單位及民間部門設置瑞智長者社區守護站，提供失智症資源、短暫休憩及協助失智長者臨時需求，並辦理社區民眾健康促進活動或課程，利用公共開放空間辦理瑞智午茶聯誼會，逐步建構失智症友善社區，落實社區照顧及在地老化的精神。105 年受益人次 1,911 人次。

106 年失智症日間照顧中心共計 2 處，預計今年度將再開辦 2 處，提供失智症長者白天到日照中心接受照顧服務，針對失智症個案之照顧需求與疾病特性，規劃日間照顧中心活動及空間，增加失智症者與他人互動的機會，並減少家庭照顧者的照顧壓力。105 年服務人數 62 人，服務人次 10,994 人次，相較 104 年服務人數 56 人，成長 11%，服務人次 9,735 人次成長 13%。

本市 106 年 3 月向衛生福利部申請「失智照護服務計畫」，目前計畫審查中，預計 5-6 月成立「失智共同照護中心」，針對失智個案或家屬照護諮詢服務，藉由個案管理，引導及協助家庭照顧者，連結失智症相關資源，提供醫療照護、照顧服務等；另將設置「失智社區服務據點」，提供週一至週五，每天 4 小時，包括認知促進及緩和失智服務、互助家庭、關懷訪視、家屬照顧課程與家屬支持團體等服務，增加失智資源可近性。

(十一)家庭照顧者支持服務

106 年度本市家庭照顧者支持服務據點 1 處，提供社會資源轉介、照顧技巧指導、情緒支持(舒壓活動、支持團體、心理協談)、喘息服務等，105 年服務人數共計 222 人，受益人次 1574 人次。

為提升家庭照顧者支持服務服務量，106 年度工作重點如下：

- 1、宣導本支持服務：連結長照相關單位，指導與協助家庭照顧者支持課程。於各大醫院宣傳及拜訪，連接出院準備提供家庭照顧者相關資源與服務。
- 2、辦理創新方案：辦理家庭照顧者水中體適能計畫，藉著水中體適能活動來增進及維持家庭照顧者身體的機能，增進身體健康，透過此計畫可讓家庭照顧者暫時放下照顧工作，提升增加社會參與的機會，促進家庭照顧者家庭社交互動機會並建立家庭照顧者社會支持網絡。

(十二)社區預防性照顧

1、社區照顧關懷據點

截至 106 年 3 月底，本市社區照顧關懷據點共計 272 處，預計今年度目標值達 280 處。105 年服務人次計 1,239,306 人次，相較 104 年度服務人次 1,379,285 人次，成長率達 11%。

社區照顧關懷據點是由有意願的民間團體參與設置，邀請當地民眾擔任志工，提供「關懷訪視」、「電話問安、諮詢及轉介服務」、「餐飲服務」、「健康促進」等四項服務，建立在地的初級預防照護服務，以建構連續性之社區照顧服務。

106 年工作重點如下：

- (1)持續擴建本市社區照顧關懷據點：本局目前積極擴建本市社區照顧關懷據點，透過辦理樂齡行動教室做為先導，及培植公寓大廈管理委員會服務能量，以開發潛力型據點外，並透過本府社會局督導人員及專業輔導團隊提供訪視輔導，以培植在地社區組織設置社區照顧關懷據點，以落實長輩就近使用服務之目標。
- (2)導入多元方案增強據點服務能量：為提供更完整多元據點培力服務，本市 106 年以「小區多元服務」為規劃目標，委託輔導單位以社區為主軸，深耕社區及輔導，透過導入多元專案及教育訓練、

專業輔導與陪伴、媒合正式及非正式資源等專案，以回應據點需求，達到培力據點能量。

2、老人共餐服務

本府深度輔導現有社區照顧關懷據點提供餐飲服務之能量，自102年起辦理餐飲加值補助，針對提供餐飲服務2天以上之單位提供補助，104年計補助60處據點辦理餐飲加值服務；105年共計補助77處據點辦理餐飲加值服務。本府亦積極媒合本市公有市場剩餘食材交流平台、慈善團體捐贈白米及農糧署等物資供據點餐飲服務使用辦理，以充實本市據點提供餐飲服務之能量。

另為推廣本市共餐服務延伸，結合本府民政局與社會局辦理宗教共餐說明會，以每週至少辦理1次以上共餐活動，透過活動辦理促使本市長輩外出參與，減緩長輩退化之速度。106年4月止老人共餐據點共計221處，105年服務人次計572,696人次，相較104年度服務人次484,644人次，成長率達11%。

(十三)預防失能或延緩失能與失智服務

本市106年4月向衛生福利部申請「預防及延緩失能照護計畫」，目前計畫審查中，預計5月徵求特約單位設置服務據點，6月起於各社區陸續開辦健康促進課程，針對衰弱老人及輕、中度失能(智)老人，提早介入每週1-2次，每次2小時之實證應用方案，預計辦理414期12週課程，預防衰弱老人成為被照顧者，以及延緩輕、中度失能(智)老人惡化。

(十四)銜接出院準備服務

除各項既有通報系統外(愛鄰守護計畫、長照網絡平台等)，持續透過長照資源單位協助發掘及轉介有長照需求的民眾，其中醫院出院準備服務為本市個案重要聯結及轉介單位，105年計轉介201案。

為發掘潛在長照需求之民眾及提升出院準備之量能，106年起與本市醫院合作發展「出院準備銜接長期照顧服務計畫」，使有長照需求之民眾於出院前即完成失能評估，連結長照服務，縮短長照資源介入之時效，整合醫療資源、社區資源、長照服務資源，以減少評估及服務等候時間，並強化醫院基層發掘及通報機制。

106年工作重點為如下：

- 1、以服務使用者為中心：整合醫療資源、社區資源、長照服務資源。
- 2、增強出備人員量能：使用中央擬定之量表，以一致性的評估工具評估個案需求，銜接返家後服務連結。
- 3、無縫接軌醫院返家，減輕照顧者壓力：返家前完成服務評估，照護資訊即時傳遞與互通，以減少案家恐懼感。
- 4、增強長照單一窗口量能：將申請窗口往前延伸至醫院端，減少評估及服務等候時間，以提供民眾長期照顧服務利用率。
- 5、落實中央政策：往前向前延伸至失能預防、向後延伸至居家醫療、居家安寧。

(十五)銜接居家醫療

衛生局、中央健保署中區業務組與臺中市兩大醫師公會聯手合作於106年4月23日上午在衛福部臺中醫院舉辦「106年長期照顧銜接居家醫療照護課程」，希望經此課程傳達本市基層醫療院所居家醫療相關資訊，讓因失能或疾病特性致外出就醫不便者得到更完善的醫療服務。鼓勵醫事服務機構連結社區照護網絡，並改善現行不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，藉由居家醫療的介入，提供病患整合性之全人照護，參加人數約200人。預計106年05月21日也要再舉辦一場居家醫療照護相關活動。

有關居家醫療照護對象若為非住院個案，可經由長期照顧管理中心（及合約居家服務單位）、衛生所、社會局等轉介至參與本計畫之醫事服務機構評估收案。

(十六)原住民族地區整合型服務

自 103 年起設立臺中市和平區老人服務站，提供服務諮詢轉介、日間托老服務、長青學苑、交通接送等，105 年服務人次 6,939 人次，相較 104 年服務人次 4,116 人次，成長 69%。

本府於和平區辦理日間托老服務(長青快樂學堂)，提供於每週一至週五每天至少 6 小時不同的活力休閒課程、餐飲服務、醫療保健諮詢、社會資源連結轉介、家庭支持性方案及創新活動等，並考量在地化需求，開設有長青生活保健班、泰雅健康產業班、細說族群歌謠班及銀髮快樂那卡西班，讓該區長輩有其學習及社會參與機會；運用交通接送車，協助臺中市和平區 65 歲以上老人、55 歲以上原住民及弱勢老人及身心障礙者以預約制協助接送至臺中市區域內公私立醫院看診及復健等。

106 年預計於和平區辦理社區整體照顧體系，使其能在生活範圍內，接受照顧、生活支持、預防及延緩失能與失智等項整合性服務。

(十七)社區整體照顧模式

自 105 年起於大甲區試辦推動社區整體照顧模式，為失能長者提供連續、多元的服務項目，使其在住家車程 30 分鐘以內的活動範圍內，接受照顧、預防、生活支援、住宅、以及醫療等項整合性服務。105 年服務人次共計 1,267 次。

本方案為因應長照 2.0 創新照顧模式，ABC 單位均需有空間開放與民眾，在執行上確有其困難，如原有日照中心空間不足難以再開放民眾活動區；且中央提報計畫期程短，服務單位間協調及服務內容需採滾動式討論，循序修正服務方式，本府採專人輔導方式，協助各區順利運作，提供長輩多元連續照顧服務。

106 年預計向衛生福利部社會及家庭署申請於本市 10 區設立社區

整體照顧體系，區域及單位數如下表 5：

表 5：106 年社區整體照顧體系擴展區域及單位數量表

項目	社區整合型服務中心 (A)	複合型服務中心 (B)	巷弄長照站 (C)
資源充沛區-ABC 模式 (中西區、北區、南屯區、石岡區、梧棲區、東勢區、沙鹿區)	7	13	30
資源不足區-BC 模式 (龍井區、霧峰區、和平區)	-	3	7

綜合上列各項長期照顧服務 106 年服務單位數，104、105 年各項長期照顧服務執行成果彙整如下：

表 6：104-105 年長期照顧服務成果

服務項目	106 年服務家數(據點數)	104 年		105 年		成長率	
		服務人數	服務人次	服務人數	服務人次	服務人數	服務人次
(一)照顧服務							
1. 居家服務	22	4,318	582,411	5,154	616,459	19%	6%
2. 老人日間照顧	19	601	83,321	687	92,985	14%	12%
3. 身障日間照顧	8	77	12,634	93	17,450	20.7%	38.1%
4. 老人家庭托顧	8	37	4,259	45	4,090	14%	-4%
5. 身障家庭托顧	20	40	8,618	51	10,089	21.57%	14.58%
(二)交通接送	3	804	3,721	920	4,130	14%	11%
(三)餐飲服務	10	1,371	391,440	1,417	451,333	3%	15%

服務項目	106 年服 務家 數(據 點數)	104 年		105 年		成長率	
		服務 人數	服務 人次	服務 人數	服務 人次	服務 人數	服務 人次
(四)輔具購買、租借及居家無障礙環境改善	3	687	-	988	-	3%	-
(五)居家護理	38	850	5,159	1,101	5,721	29.5%	10.9%
(六)居家(社區)復健	14	850	7,418	1,359	10,833	29.4%	46%
(七)長期照顧機構服務	97	390	2,904	515	4,043	32%	39%
(八)喘息服務	97	1,967	22,971	2,450	27,493	24.56%	19.69%
(九)小規模托機能服務(new)	2	6	3,077	27	7,668	350%	149%
(十)失智症照顧服務							
1. 老人失智症團體家屋	2	11	120	23	227	109%	89%
2. 失智症者日間照顧中心	2	56	9,735	62	10,994	11%	13%
3. 瑞智長者社區支援中心(new)	6	-	-	-	1911	-	-
(十一)家庭照顧者支持服務(new)	1	-	-	222	1574	-	-
(十二)社區預防性照顧							
1. 社區照顧關懷據點	272	-	1,379,285	-	1,239,360	-	11%
2. 老人共餐	221	-	484,644	-	572,696	-	11%
(十三)原住民族地區整合型服務(new)	1	-	4,116	-	6,939	-	69%
(十四)社區整體照顧模式(new)	1	-	-	-	1267	-	-

二、經費預算及執行情形

(一)預算

105 年度本府長照經費共計新臺幣 5 億 4,469 萬 1,430 元，中央補助 3 億 3,089 萬 4,000 元，本府自籌 2 億 1,379 萬 7,430 元。106

年長照經費共計新臺幣 12 億 5,783 萬 3,850 元，中央補助 8 億 6,867 萬 0,000 元，本府自籌 3 億 8,916 萬 3,850 元，整體經費成長 221%，中央補助經費成長 163%，本府自籌經費成長 82%。經費成長原因主為既有長照 1.0 服務項目補助增加外，亦納入 49 歲以下身心障礙者長照經費。

(二) 經費執行情形

105 年度本府長照經費執行數共計新臺幣 5 億 974 萬 1,423 元，整體經費執行率 93.6%，中央執行數 3 億 1,982 萬 5,534 元，經費執行率 96.7%，本府自籌 1 億 8,991 萬 5,889 元，經費執行率 88.8%。

單位：元

表 7：105-106 年長照經費分析表

項目	社會局								
	預算數			執行數			執行率		
	衛生福利部社會及家庭署補助	自籌	合計	衛生福利部社會及家庭署補助	自籌	合計	總經費	衛生福利部社會及家庭署補助	自籌
105年	302,993,000	197,199,000	500,192,000	291,924,534	173,317,459	465,241,993	93.01%	96.35%	87.89%
106年	802,545,000	364,488,850	1,167,033,850	-	-	-	-	-	-
項目	衛生局								
	預算數			執行數			執行率		
	衛生福利部補助	自籌	合計	衛生福利部補助	自籌	合計	總經費	衛生福利部補助	自籌
105年	27,901,000	16,598,430	44,499,430	27,901,000	16,598,430	44,499,430	100.00%	100.00%	100.00%
106年	66,125,000	24,675,000	90,800,000	-	-	-	-	-	-

三、人力資源分析

本市於 105 年截至 12 月底止，各類長期照顧服務員人力為：照顧服務員 3,818 人、社會工作員（師）94 人、護理人員（師）770 人、

職能治療師 401 人、物理治療師 711 人、照顧管理專員 16 人及照顧管理督導 8 人。依據本市照顧需求人口推估：

1、照顧管理專員之需求人力 106 年為 48 人、107 年為 50 人、108 年為 52 人、109 年為 55 人；照顧管理督導需求人力 106 年為 8 人、107 年為 8 人、108 年為 9 人、109 年為 9 人。

2、照顧服務員之需求人力，106 年為 3,333 人、107 年為 3,529 人、108 年為 3,727 人、109 年為 3,935 人。

表 8：長照人力分析表

年度	106 年		107 年		108 年		109 年	
	需求數	實際數	需求數	實際數	需求數	實際數	需求數	實際數
居家式	949	841	1,043	-	1,148	-	1,263	-
社區式	118	105	136	-	144	-	152	-
機構式	2,266	2,872	2,350	-	2,435	-	2,520	-
合計	3,333	3,818	3,529	-	3,727	-	3,935	-

肆、本府長期照顧資源發展策略

一、區域深耕，服務深化

本市 106 年將於各區衛生所設置照顧管理分站，以達在地化，提供可近性之服務。新社、霧峰、和平、龍井等長照資源不足區均已設

有長期照護服務據點。

為滿足本市長照需求及建立在地化照顧服務，自 106 年度起居家服務、老人營養餐飲服務、社區照顧關懷據點，重新劃分服務區域，針對案量較多的區域，增加服務單位，以滿足受照顧者需求，提供個人化及在地化的照顧服務，透過加強服務內容深度，進而提升服務單位量能，並吸引在地就業人力加入照顧服務行列。

二、培植服務單位量能，擴展多元服務

為提升整體長期照顧服務品質，除辦理參訪、教育訓練外，亦辦理長期照顧精進研討會，藉由服務單位間互相分享經營管理模式、創新服務，促進單位學習及融合，以穩定本市照顧品質及增加本市長照服務多樣性及特色。

106 年度居家服務評鑑方式試辦增加輔導培力模式，由委員實地訪談服務提供單位行政、服務流程模式、人力選用育晉留機制等，深入了解單位優勢與發展困難，提供服務建議及反思，協助單位自主學習、創新及成長，增進及培養服務單位照顧能量。

三、發展本市長期照顧人力資源：

(一) 建立與社工、照顧相關科系學校與本市長照服務相關單位之合作模式，媒合在學學生或 30 歲以下青年至本市長照單位實習，或具照顧服務員資格者至長照單位就業，邀請青年照顧服務員進行實務經驗分享講座，增加青年對照顧產業興趣，並媒合至服務單位實習或就業，追蹤輔導新任照顧服務員，協助適應及留任長照服務單位。

(二) 首創本市長期照顧服務人力培育課程暨開發國外研修計畫，照顧服務員職前訓練課程以互動、實作、深入之教學方式，給予理論及實務上的課程訓練，及建立第二專長教學模組，並提供本市各長照服務單位或機構服務人力到國際實際參訪學習，促進長照人力專業及生涯發展規劃。

(三)長期照顧形象行銷：為鼓勵及肯定照顧服務員辦理照顧服務員表揚活動，並辦理徵文比賽及影像創作比賽，提高民眾對長照服務認識，以達到正面宣傳效果，提升長照人員專業形象。

(四)增加從事照顧服務員獎勵措施：

- 1、本府勞工局藝級棒獎勵實施要點：凡工作地在臺中市之在職勞工取得勞動部核發之甲、乙級或照顧服務員單一級技術士證照者，獎金新臺幣三仟元，其證照必需與現職相關，但已申請其他機關之獎勵（如：具原住民身分向原住民委員會申請證照獎勵）者不得重複申請。
- 2、本府勞工局獎勵青年穩定就業作業要點：對象係指設籍臺中市二十九歲以下失業青年，至勞工局大臺中人力資源網辦理求職登記，並同意登錄職涯工作卡後，就業於大臺中人力資源網所登載之長照事業單位，於本市從事長期照顧工作者。

四、鼓勵居家服務月薪制及改變支付制度(包裹式給付)：

翻轉居家服務薪資給付方式，鼓勵居家服務單位給付照顧服務員薪資由時薪制改為月薪制，增加照顧服留任意願，並配合中央於大甲區試辦居家服務支付制度，將給付標準分8級，各有一個固定的補助額度，級數越高代表需要協助的程度越高，補助額度也會越高。支付制度可以簡化核銷並增加服務彈性，提升服務效率、品質與服務可近性，以回應民眾之長照需求。

五、鼓勵社區資源創新發展、創新及因地制宜

(一)盤點長期照顧資源，並鼓勵本市相關資源服務單位加入長期照顧服務。

(二)因地制宜開辦服務項目及投入相關服務人力，以回應民眾需求。

六、往前延伸至預防失能，往後發展至安寧照護

向前端優化初級預防功能，銜接預防及延緩失能，向後端提供多目標的社區式支持服務，轉銜居家醫療及安寧照顧，以減輕家屬照顧壓力，減少長期照顧負擔。

七、全人照顧、在地老化，多元連續性服務

支持家庭、居家、社區、機構式照顧的多元連續性服務，以期能提升失能者與照顧者生活品質。

伍、結語

在人口高齡化趨勢下，本府以打造以社區為基礎，民眾需求為核心之全齡化照顧服務為目標，強化長期照，尊重多元差異顧服務的輸送供給機制，均衡區域發展，減少城鄉落差，提供讓民眾找得到、看得到、用得到長期照顧服務。