

## 長照十年計畫 2.0 說明會紀錄（嘉義縣）

時間：105 年 8 月 12 日（星期五）下午 2 時 30 分

地點：嘉義縣社會局大禮堂

主持人：呂政務次長寶靜

紀錄：王銀漣

出席者：出席單位及人員詳見簽到單。

壹、主席致詞：略。

貳、長照十年計畫 2.0（下稱長照 2.0）簡報：略。

參、出席人員發言重點：

一、嘉義縣石議員信忠：

- （一）由於原住民生活習慣與現行立案安養院未能融合，請以在地化精神在阿里山鄉設立具有原住民特色的安養院，落實長照的精神及造福原鄉老人。
- （二）長期照顧居家服務員請正式列入編制，以提升長照服務品質。
- （三）照顧服務員薪資請按時發放，建議以月薪而非現行的鐘點制。

二、中華聖母基金會黎執行長世宏

- （一）A-B-C 發展的項目散佈在照護司及社家署的經費，較不利於核銷，未來是否可以從中央進行整合，統一撥款。

- (二) 在 A-B-C 模式下，類似直營店與加盟店的關係，若無法說服機構加入，未來是否沒有經費可以核銷？
- (三) B、C 級部分需考慮服務品質的掌控，應定時有專業人員巡迴，此部分人力中央是否有考量？
- (四) 接送是非常好的模式，惟如何與現有的交通接送進行整合？未來是否有不同形式的車輛對應不同失能情形的個案？若 A 級幅員過大，接送 C 級區域的失能者時，該車輛無法再服務其他失能者，此問題須考量。

### 三、大林慈濟醫院臨床心理中心許主任秋田：

- (一) 失能對象包含心智失能，建議將臨床心理師納入為長期照護醫事人員。
- (二) 擔任照顧管理專員的資格條件是否能開放臨床心理師。
- (三) 預防失智症部分，可以提供更多的訓練，建議從初期介入，而非僅提供篩檢服務。

### 四、中華民國啟智協會鄒理事長輝堂：

- (一) 長照 2.0 計畫看起來非常好，讓人對未來的長照

充滿期待，但對服務人員是否須符合勞基法的規範沒有討論到，是否需與勞動部協商。

- (二) 未來的長照服務委託民間辦理的經費是否採預撥制，免得承辦單位必須先準備一大筆周轉金。
- (三) A-B-C 單位之間的聯絡如果不是同一相關團體，將來在合作的機制上，以目前本位主義盛行的氛圍下，恐怕很難合作。

#### 五、大林老人養護中心黃主任彥滔：

- (一) 以現行類似 A 級的綜合型小型機構的能量及未來的法規發展，在長照 2.0 中不太有機會，如提供住宿型的機構，在長照服務法中必須法人化或是透過換證的轉銜機制，但換證不能拓展業務範圍，且法人化的子法也未定，其在長照 2.0 裡面的定位在哪裡？
- (二) 第一線照顧人力過去訓練 11 萬人，實際投入長照產業僅 1.6 萬人，且在醫院端照顧人力(如一對一的看護)亦未有管理，管理機制問題是否有跨部會的研擬？
- (三) 醫院及小型機構均有評鑑，但過於細緻造成行政

負擔，醫院已有簡化，機構部分是否可進行簡化或改善？未來是否仍有評鑑機制及如何進行？

#### 六、嘉義基督教醫院林執行長茂安：

(一) 阿里山鄉長照的需求：1.照顧服務人力；2.機構式照顧；3.老化健康站、部落健康營造；原鄉的服務規劃非常重要，而落實社區照顧概念、長出在地資源是共同努力的方向，但目前原鄉在地化的機構照顧經營成本較高，是否有編列預算？

(二) A-B-C 級模式下，A 級的任務之一是居服、日照、送餐，未來更多服務單位長出後，與原服務單位的銜接、現有人力的工作權益、服務使用者權益的保障等問題，都需納入考量。

(三) 照顧服務員薪水必須提高且應有分級。

(四) 日照中心非常重要，但找不到空間，應由縣政府協助空間開放。

#### 七、雙福基金會林主任玉琴：

(一) B、C 級未來若針對失能長者提供日照服務，空間規範是否要比照 A 級的機構模式進行機構立案，此部分可能影響 B、C 級加入意願。

- (二) A-B-C 規劃中提到配置人力，包含 A 級的行政督導、B 級的社會工作人員、C 級的照顧服務員，未來是否由試辦計畫補助？A 級置行政督導 1 名，未來需進行整合協調及扶植 B、C 級單位等繁雜作業，A 級單位在輔助資源連結的人力補助情形為何？
- (三) 長照 2.0 與 1.0 最大差別為服務整合，服務補助費用的支付是否維持現行制度，只是增加彈性而未有提升？
- (四) 研議結合居家安寧、在宅醫療規劃期程為 108 年，但此部分非常重要，是否可現在就納入長照 2.0 的規劃？

#### 八、聖心教養院吳院長敏華：

- (一) 身障機構人力配置及人力比，與長照人力不同，從 A-B-C 中可知身障機構歸在 A 級中，請問未來身障機構人力標準是否會修訂或維持？
- (二) 身障機構各項補助要件，在實施長照 2.0 後是否會有改變？

#### 九、長庚醫院管理部主任：

- (一) 個案在 A-B-C 之間來回，其紀錄是各自保管、彼此流通、抑或是有電子化設計？
- (二) A 級可能為醫院，但送餐服務非屬醫院營業項目，未來不屬於其執行项目的部分，仍然是向原直屬機關申請辦理或與其他部門結合？這部分需納入考量。

#### 十、嘉基嘉義縣居服中心林主任月娥：

- (一) A 級整合中心與照管中心角色之分工合作及定位，請再詳加說明。
- (二) 照顧服務人力未穩定是因欠缺對於照顧服務員職業安全防護之計畫及經費，及照顧者的輔具配置，是否應納入相關經費之規劃？
- (三) 照顧服務與家事服務未來是否有更明確的劃分？有限的照顧人力，是否能專注於照顧服務專業之工作範圍？

#### 十一、孝親護理之家林執行長：

- (一) 假如重度失能長者需抽痰，依現行法規照顧服務員無法執行，建議是否可強制或推薦轉介至住宿型機構？

(二) 2,563 個社區關懷據點的服務與社區發展協會有部分重疊，應檢視是否造成資源浪費。

(三) 阿里山上機構住宿式服務需求最高，機構照顧應是台灣目前最需要的，而非社區關懷據點。

(四) 長照補助經費是否可長期穩定，避免經營困難。

## 十二、瑞泰社會福利基金會長照陳蔡主任美惠：

欲成為 A 級單位該如何申請？須具備何種條件？

是否有輔導小組或窗口？

## 十三、安道基金會社工：

(一) 偏鄉地區礙於土地限制（水土保持區），如何鬆綁法規限制，以發展不同的服務模式？

(二) 逐鹿部落文化健康站由本基金會承辦，但考量未來發展，希望可運用新建天主堂，發展為小規模多機能或日托中心。

(三) 本會在大埔偏鄉正發展小規模型態的社區生活中中心，但因曾文水庫水源保護開發限制及國土保安用地而不發新建照，長照 2.0 補助和規劃若沒有為偏鄉提供適宜的解套方案及補助，很難跨過大埔周邊的高山。

#### 十四、嘉義縣衛生所主任：

衛生所除長照外，尚有嬰幼兒預防保健、預防針、精神病、疾病防治等業務，衛生所未來在長照的角色為何？

#### 十五、中正大學吳副教授明儒：

- (一) 未來試辦的模式有 A-B-C 或 B-C 模式，針對失智症者可否另外增加一個 D 類(Dementia)？
- (二) C 級連合三個社區設置一處，未來在三個社區要如何整合必須思考。
- (三) 國家級研究中心目前規劃為何？目前中正大學正準備整合雲嘉嘉三縣市成立高齡研究中心，希望可以成為在地高齡照護研究基地。

#### 十六、阿里山鄉山美村安村長麗花：

期許長照政策可發展原鄉長照服務模式，讓長者及需求者得到更好的照顧、在地老化，公共空間限制等相關法規問題希望可以鬆綁。

#### 十七、嘉義縣政府張秘書長志銘：

(一) 回應：

1. 有關所提尋覓機構空間不易部分可由縣政府協

助處理。

2. 住宿型機構建議不要提高設置標準，並需增加誘因，例如零約束或自律的方式，否則偏遠地區的機構再提高標準，可能無法生存。
3. 衛生所未來的角色定位將由縣政府另行商議。

(二) 長照 2.0 制度執行之建議：

1. 明年預算倍增，預算是 98 億元加基金 100 餘億元，共 200 億元，預算增加，效率未提升，怎麼協助地方政府？效益會出現嗎？
2. 核銷效率不彰、評鑑等問題，是服務資源長不出來的原因，如何解決？
3. 長期照顧機構依建築物用途變更使用之建築法規相關規定。

以上附件如：長照 2.0 制度執行之建議、建築物使用類組及變更使用辦法、建築物變更使用原則表。

**肆、業務單位綜合回應：**

**一、呂政務次長寶靜**

- (一) 機構及縣市政府的評鑑正在改良中，指標數量已簡化至 40%，目標值為 3-4 成，8 月底至 9 月初會

請縣市政府確認，下一波與機構召開分組討論。

- (二) 身障機構部分，其教養人員是否可列入勞基法第 84 條之 1 的不適用對象，仍需與勞動部進行協商；另外，希望身心障礙者可以社區化，機構可做些設施設備改變，例如失智者專區，未來身心障礙機構也可設置老人專區並提供服務。
- (三) 目前已與小型服務提供單位進行對話，長照服務法第 22 條及第 62 條讓單位可用目前的方式繼續經營，但仍建議成立法人，可較有競爭力及發展性，不只做專賣而是多角化經營；法人化的內容將考慮製作懶人包。
- (四) 長照服務法尚在研議修正中，故本次簡報未凸顯機構的角色，未來會多聽取大家的意見及繼續召開說明會。
- (五) 照顧服務員及醫院的部分，目前構想為不同場域的職責重新分工，訂出不同的需求及訓練課程，實習場域非以機構住宿式為主，而有居家及社區服務，不同工作有不同薪資。
- (六) 現行居家服務規定較嚴格且時數較短，較不便民，

未來長照 2.0 服務時數將增加，並可更彈性使用。

- (七) 輕度失智症進入長照 2.0 體系的篩選工具、未來可提供的服務等，已陸續與神經內科、精神科醫師等專家學者開會討論；臨床心理師均為團隊的一部分。
- (八) 健康促進與長照 2.0 的區隔、在宅醫療等部分需再與相關單位討論，在宅醫療制度的接軌將逐步整併；物理治療師、職能治療師等醫療團隊，是否能鬆綁限制以加入長照 2.0 體系，需再與醫事司討論。
- (九) 如何建立 A-B-C 模式可透過試辦計畫，機構間如何相互合作需由機構自行協調，或請地方政府協助；試辦需透過計畫撰擬、評審、實地訪查，確認是否有能力與其他機構互相合作。
- (十) 交通接送部分，若該區域在試辦計畫中被規劃為 A-B-C 區域，會有巡迴的交通車，若無則維持現行的交通接送，服務模式及每趟次補助經費刻正研議中。
- (十一) A 級單位是否有特別規定，醫院、護理之家及小規模多機能均有其標準，不會另外規範，但若要做日

間照顧，則會受到日間照顧設置標準規範；醫院許多項目無法進行，此部分需再與醫事司協商；另其須具備資訊管理能力，方能掌握個案的服務使用情形。

(十二) 原鄉的問題正在思考中，但目前長照 2.0 送行政院版的原鄉部分，已由原民會主導規劃。

(十三) 有關空間部分，例如學校、水利會等若有閒置空間，應可改變為長照設施，法規限制如何鬆綁需再研議。

(十四) 經費預撥部分可再商討，例如計畫一執行即預撥 20% 經費之建議；經費核銷部分，未來希望領據僅列明細表，單據部分由機構留存，定期稽核即可等。

(十五) 目前已積極進行下鄉說明，陸續收到的回饋會逐步檢討加入長照 2.0，創新服務部分若有良好且具體的計畫書，亦有可能納入。

(十六) 長照十年計畫宣傳較不足，未來接受長照服務的補助或委託者都須掛上 LOGO，讓民眾方便諮詢及了解。

(十七) 試辦計畫部分將儘量編列預算，增加試辦的縣市。

## 二、社會及家庭署陳副署長素春：

(一) 具有原住民特色的老人福利機構，中央一直有補助，可由地方政府協助財團法人或民間團體設立。

(二) 有關社政、衛政的經費處理，長照 2.0 是由縣市政府整合提出計畫申請，計畫的寫法會有公版格式，即可知道如何填寫社政及衛政經費，核銷亦為一併核銷；A-B-C 部分也會有公版格式供參考。

(三) 原服務單位的轉銜部分，以往強調社區照顧，長照 2.0 為社區整體照顧，在社區中由 A 單位協助，長出 B、C 級單位，經費部分由 A 級規劃整體資源分配，均採包裹式處理。

(四) 照顧服務員輔具部分，請參考簡報 P.44 提到利用科技輔具及多元宣導管道協助照顧服務員，目前已有提供簡易的移位輔具。

(五) 長輩重度失能需抽痰的部分，因有護理人員法規限制，照顧服務員無法執行，但長照 2.0 強調在地化及社區化，應可藉由居家或社區服務進行協助，例如居家護理等，轉介住宿式機構應為最後一步。

## 伍、結論

### 一、嘉義縣政府張秘書長志銘：

- (一) 嘉義縣幅員廣大，各鄉鎮都有其特殊性，希望可因地制宜、有彈性化。
- (二) 依照次長提供林政委書面指示，嘉義縣會積極提出計畫及盤點，並成立縣市長照推動小組、評估需求人口、進行資源盤點、盤點供需落差、擬定短中長程計畫、活化閒置空間、培育人力資源、邀請服務提供者共同推動、周妥相關配套措施，希望可參與試辦計畫。

### 二、呂政務次長寶靜：

- (一) 機構式服務如何在長照 2.0 找到發展的契機、以何種誘因讓大家得以體質轉換，做更多的事情，都需再思考。
- (二) 有關經費部分，若規劃的制度能使百姓、照顧者有感，就可得到支持，長照制度亦是當前政府非常重視的議題。

陸、散會（下午 5 時 10 分）。