

從社區到機構的服務連續體

—臺北市老人照顧服務系統規劃報告

顧燕翎 · 楊培珊 · 陳玲 · 張靜倫

壹、緣起

就臺北市而言，老人人口比率逐年增加，民國 91 年底老人人口數高達 270,848 人，佔北市總人口數 10.25%（內政部，2003）；依據內政部統計處將失能老人比以 9.33% 加以推估，則 92 年 2 月底臺北市之失能老人人口數約二萬五千人，隨著人口老化快速，該失能人口數並還在持續增加中。另外，身心障礙人口數亦呈逐年成長趨勢；民國 91 年底已高達 101,228 人，佔北市總人口數 3.83%（見表一）。

老人及身障福利的經費支出歷年來不斷攀升，91 年度預算總額高達 80 億元，佔本局整體福利經費之 70%；其中收容安置經費更從 86 年的 1 億 6 千萬元增加至 91 年度的 12 億 5 千萬元並持續增加中。在需求不斷增加，而財政資源有限的情況下，本局必須思考如何更有效地運用資

源，建立一套兼具合理性、可行性且能滿足不同需求之照顧服務，讓失能老人能享有安全、獨立與尊嚴的生活，同時減輕家屬或照顧者之照顧負荷。

世界各國皆朝向以促進老人生活「正常化」、「在地老化」為目標之社區照顧，近年來我國雖然也強調社區照顧，但在福利服務之使用補助政策上卻仍顯得「重機構、輕社區」，造成目標與實務執行之矛盾。因此本局在民國 92 年，利用修正具身心障礙者身分之老人收容安置補助適用辦法及標準之機會，全面調整臺北市失能老人照顧服務方案，依照「服務連續體」（註 1）的概念，重新建構一完整之失能老人照顧服務系統，期能以合理的成本，提供符合需求的服務，以提升失能老人及家庭的生活品質。

表一 臺北市老人及身障人口數成長表

人口數	88 年		89 年		90 年		91 年	
	人數	比率	人數	比率	人數	比率	人數	比率
總人口	2,641,312	100	2,646,474	100	2,633,802	100	2,641,856	100
老年人口	249,213	9.44	255,919	9.67	261,383	9.92	270,848	10.25
身障人口	78,482	2.97	87,796	3.32	93,081	3.53	101,228	3.83

資料來源：內政統計年報

貳、舊有臺北市老人照顧服務系統形貌

93 年度以前，臺北市老人照顧服務系統方案包括老人收容安置補助、日間照顧、居家服務、中低收入特別照顧津貼、餐食服務補助等，其中，最早推行的是老人收容安置補助計畫及居家服務補助。但在各項照顧服務分別發展的脈絡之下，整體的服務系統樣貌，卻出現以下三點現象。

一、補助人數與補助經費偏重機構照顧

本市在老人照顧服務方面是機構照顧早於社區照顧模式的發展，這跟國外老人照顧服務亦是由機構回歸社區的發展趨勢是一樣的。然而在社區照顧的有限發展下，一般民眾對於失能老人的照顧傾向選擇雇用外勞或送機構的方式以爲因應。民國 86 年老人福利法修正，增加對未立案機構之罰則，並訂定二年之緩衝期。民國 88 年 6 月 18 日，緩衝期結束，本局積極進行機構立案輔導與管理，於是合法立案之老人養護機構數量在民國 88 年至 90 年間遽增 158 家，至 91 年 12 月底高達 200 家。機構照顧人數逐年增加，至 91 年已有 3084 人，其中接受政府補助者爲 2031 人，人數年成長率高達 32%，接受政府補助人數已佔機構照顧總人數之三分之二。

在補助經費方面，91 年度臺北市老人照顧服務總數 6 億 1 千萬元的預算裡，機構照顧服務爲 4 億 5 千萬（約佔總預算 75%），而社區照顧則僅有一億六千萬元（約佔總預算 25%），可以說近四分之三的經費都配置於機構照顧，而社區照顧卻僅

取得四分之一的經費。在使用人數方面，2002 年經政府補助之機構照顧人數有 2031 人，社區照顧人數爲 1969 人，造成本市老人照顧服務系統偏重於機構照顧的人數結構與經費配置。從照顧成本看來，91 年度政府對機構照顧個案平均每人每月補助 18464 元，而社區照顧個案平均每人每月僅 6772 元，兩相比較之下，一則反映出機構照顧服務的技術、密度與時數較高等性質有關，再則令人質疑是否可能造成一種選擇機構之誘因，與社區照顧之政策背道而馳。

二、社區照顧內科機構拓展

目前本市針對失能老人所推行的社區照顧服務主要包括 72 年開辦的居家服務、78 年開辦的日間照顧、89 年開辦的中低收入老人特別照顧津貼等，另外還有獨居及失能長者社區互助與支持方案等。其中居家服務向來是社區照顧的主軸，91 年度本市共有 1622 位申請政府補助使用居家服務，經費預算爲 1 億 4 千萬元；其中低收入戶、中低收入戶與一般戶人數比約 3:1:6，一般戶申請使用人數尚有逐漸減少之趨勢（約一至二成），可能是因爲自 91 年 7 月以後申請服務之一般戶一律適用內政部「非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」，而本市爲配合該試辦計畫，經與各委託單位研議後修正本局一般戶補助 16 小時免費之標準，改爲要求一般戶之使用須自付 50 元或 140 元，致一般戶服務使用者減少。

除了居家服務，91 年度本局日間照顧經費預算約 400 萬元，服務總人數爲 91 人，其中補助人數爲 74 人。另外，如中低

收入老人特別照顧津貼係以發放現金方式給予失能評估結果為重度／極重度、特定病症，或特定身障項目鑑定為重度老人之家屬，每人每月 5000 元。91 年度本局經費預算為 900 萬元，請領人數為 55 人。其他如餐食服務、獨居及失能長者社區互助與支持性方案等，係以民間團體單位向本局提出申請經費計畫，再自行舉辦送餐、問安等服務；91 年度經費預算總計約 50 萬元，服務受益人數為 201 人。

由上看來，本市在社區照顧服務之推動上確實有待開發，各方案本身之服務模式及補助標準都有檢討空間，加上民眾對社區照顧不熟悉或不認識，並且政府推動社區照顧之經費配置有限等，在在影響服務使用者的使用意願，甚至使用能力，致服務使用量一直無法大力提升。

三、失能評估機制之探討與建議

本市舊有老人照顧服務系統另一普遍存在的現象便是失能評估機制在機構照顧服務的缺席。失能評估機制是引介日本長期照護資源分配與需求調查的概念，期能透過評估過程適切了解失能老人需求，並向家屬解說相關資源使用，協助家屬選擇較好之照顧方式的過程。老人照顧服務本是為了因應老化或生病而日常活動功能受損之失能老人而存在，因此老人之「失能」程度或依賴他人照顧程度便是該照顧服務最關注的焦點；所有照顧服務之提供應以此為依據來決定個案是否應該接受服務、接受服務類型，以及接受服務之補助額度。

本局與衛生局於民國八十八年起聯合成立長期照護管理中心，針對個案之照顧服務需求進行全面評估；現採行之失能評

估機制係以本局所轄、分佈各行政區之 14 個老人服務中心與衛生局所轄之 3 個長期照護管理中心為接案窗口，有照顧需求之個案經向上述單位進行申請，再由該單位經專業訓練之社工員、護理師等相關專業人員進行個案之失能評估，並以其評估結果，配合其經濟身分分別提供服務與補助。

特別要說明的是，這套失能評估機制在本市社區照顧服務中已成為個案接受政府補助資格之評估基礎，惟對機構照顧個案卻尚無一定得經該失能評估結果方可取得補助之規定；在要求個案具失能評估等級或身障手冊鑑定等級皆可的情況下，大部分機構照顧個案多以其身障手冊鑑定結果取得政府補助，在身障手冊鑑定程度不等同於失能評估等級情況下，除了可能發生個案對於機構照顧的過早使用，增加整體照顧系統之成本外，亦不利於老人照顧服務系統性、連續性之服務輸送。

參、93 年度臺北市老人照顧服務系統說明

為了加強因應本市老人照顧需求，並使整體照顧成本趨向合理與有效率，我們對舊有相關照顧服務方案進行調整與連結，希望透過需求評估機制，及相關服務補助標準之設置，建構一套以社區照顧為主軸並具服務連續體性質之多元老人照顧服務系統；這套老人照顧系統的建構係依據三點原則與方向而進行：

1. 建立以社區照顧為主，「在地老化」為目標的老人照顧服務系統。

2. 建立以個案失能評估結果為其接受照顧服務類型、接受補助額度與銜接照顧服務之管理機制。

3.加強推動支持性與預防性的老人照顧服務，以延緩老化，並促進民眾照顧失能老人之知能。

也就是說，我們將以建立以失能評估機制為基礎的老人照顧服務、導引機構照顧服務的合理使用、加強社區照顧服務的發展與使用，與相關服務方案的銜接與整合等行動策略來進行，達到老人照顧服務系統之促進在地老化與正常化的目標。

一、建立以失能評估機制為基礎的老人照顧系統

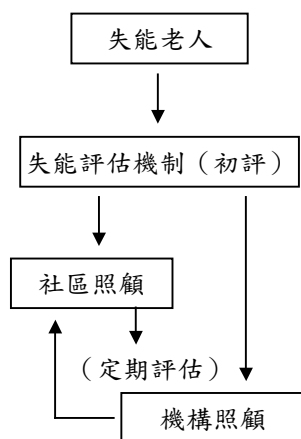
為了讓照顧服務資源能夠分配到真正有需要的人身上，以減少個案在獲取、銜接或轉介不同服務等之困難，建立個案管理服務，並達到控制照顧成本之效，本局規劃自九十三年度起進入本市老人照顧服務系統之個案皆須接受專業之失能評估；尤其在機構照顧部分，亦一律要求對個案採行失能評估，將補助的判定標準回歸到生活及照顧功能，而不再採身障手冊鑑定方式進行，期能確實而完整地界定使用者需求，讓照顧資源得以有公平且合理的分

配。換言之，自九十三年度起，一套合理的失能評估機制將成為所有失能個案接受本市老人照顧系統服務與補助之統一標準與依據，欲接受老人照顧服務之政府補助個案一律要透過老人服務中心或長照管理中心專業人員評估後，決定了個案可獲取之服務類型與政府補助額度，再依照評估結果提供個案相關照顧服務資源訊息，同時也承擔起統整個案照顧服務資源之責任，協助個案轉介並實際取得所需之照顧服務，之後並對個案進行定期追蹤與評估，踏出老人照顧管理關鍵性的一步。

二、導引機構照顧的合理使用

目前臺北市對於接受政府補助而進住機構之個案係依據每年度所訂定之老人收容安置補助計畫，以個案之經濟身分（分為低收入戶、中低收入戶及一般戶等）為主，輔以其身心障礙等級或失能評估等級（分為輕度、中度、重度與極重度等）而分別提供不同金額之補助（標準如表二所列）。

圖一 93年度本市老人照顧服務系統流程圖



表二 舊有機構照顧補助標準

身心障礙或失能等級	經濟狀況	補助標準（元／月）
重度／極重度	低收入戶	25,000
	中低收入戶	15,000
	一般戶	5,000
中度	低收入戶	20,000
	中低收入	12,000
輕度	低收入戶	15,000

舊有機構補助標準並未規定要求進住機構之個案必須進行失能評估，致個案多數以其身障手冊鑑定結果自行選擇進住機構並申領補助；另舊有補助標準以個案之經濟狀況為決定補助標準之主要變項，使得即使是輕度身障或失能等級者，只要其具低收入戶身分便可申領政府補助而進住機構，造成政府補助未設立有效篩選標準。另本市老人機構在爭取個案時常會使用補助機制以刺激民眾對機構照顧的需求，如此造成部分機構照顧個案雖還不需要機構照顧等級之服務，但卻過早進住機構。當然機構照顧對家屬來說有其便利性，但是對老人而言，過早進住機構卻影響其自主與生活品質；而機構照顧之高成本，同時也增加整體老人照顧費用的成本支出。

從接受補助之機構照顧個案的生理情況看來，91 年度本局補助之 2031 名機構照顧個案，其中重度／極重度身障或失能個案 1714 人，中度身障或失能個案 201 人，輕度身障或失能個案 116 人；然而一個個案是否有進住機構之需求應該視其失能程度及照顧功能而定，機構之使用應是為照顧那些因失能程度嚴重而無法在社區或家庭居住之個案，以對其提供全天候、高密度且高技術之養護服務。從在地老化

之社區照顧理念來看，真正具有機構照顧需求者應為重度以上失能個案，其餘個案則應儘量以接受社區照顧為主。另外目前以身障手冊等級申請機構照顧補助之個案有些甚至可能在失能評估方面是屬於生活可以自理而不需接受機構照顧的。

考量老人照顧服務並非經濟弱勢者的特殊需求，一般民眾也一樣有照顧服務的需要，因此，本局在規劃 93 年度老人照顧服務系統時便調整機構補助標準，以個案經失能評估結果之失能等級（照顧需求）為其接受補助之主要依據，再考量其經濟（資產）狀況來決定其接受補助之額度，調整原則與方式為：

1. 以個案之失能等級決定其接受機構補助之標準

統一要求欲接受政府補助之個案必須先行接受失能評估，目的在確認個案為重度或極重度失能且社區及家庭照顧密度不足而有機構照顧需求。另外為了讓真正有機構照顧需求者（重度／極重度失能者）能取得機構照顧之使用資源，93 年度起機構補助標準取消對輕度失能低收入戶個案所提供之補助，並降低原有對中度失能中低收入戶個案之補助金額，目的是想透過補助機制，導引並鼓勵機構照顧需求不高或根本無此需求之輕度及中度失能個案能

透過接受社區照顧服務而留在其所熟悉的家中生活。

2. 對於低收入戶依其類別決定其不同之機構補助標準

新的機構補助標準將就不同類別之低收入戶進行不同標準之補助（註2）；其中予以生活扶助之0~2類低收入戶將維持現行機構補助標準對重度、中度分別予以每人每月25000元、15000元之補助；予以生活扶助之3~4類低收入戶則依個案之重度、中度失能分別予以每人每月20000元、10000元之補助；至於不予生活扶助類低收入戶則會視其資產總值而在重度失能部分給予每人每月15000元或10000元補助，中度失能部分則給予每人

每月6000元之補助。

3. 對於臨界中低收入邊緣之一般戶增加每人每月10000元之機構補助級距

機構照顧並非經濟弱勢者之獨特需求，一般民眾亦有此需求，然而機構照顧之高成本卻有可能對一般民眾之使用造成障礙。為了增加機構照顧服務對真正有此照顧需求者的可近性，縮小近貧者與中低收入戶的福利差別待遇，因此新機構補助標準特增加一補助級距，對於無法進入本市社會救助體系之近貧（near poor）之一般戶重度以上失能者提供每人每月10000元之機構補助（註3），增加其使用機構照顧之能力。

表三 新的機構補助標準表

失能等級 (以失能評估為標準)	經濟狀況	補助標準(元/月)
重度 極重度	低收入戶(予生活扶助之0~2類)	25,000
	低收入戶(予生活扶助之3~4類)	20,000
	低收入戶(不予生活扶助之0~4類)	15,000 或 10,000
	中低收入戶	15,000
	一般戶-1	10,000
	一般戶-2	5,000
中度	低收入戶(予生活扶助之0~2類)	15,000
	低收入戶(予生活扶助之3~4類)	10,000
	低收入戶(不予生活扶助之0~4類)	6,000
	中低收入	6,000

說明：1. 低收入戶：家庭總收入平均分配全家人口，每人每月在最低生活費（13797）以下，依收入多寡區分為0至4類；另其中若其家庭總收入外之存款超過15萬元，土地及房屋超過500萬元者則列為不予生活扶助戶。

2. 一般戶-1：係指家庭總收入平均分配全家人口，每人每月高於最低生活費19593元/低於27594元，且全家人口之存款（含股票投資）合計不超過單一人家庭為新臺幣230萬元（每增加一口得增加新臺幣35萬元）。

3. 一般戶-2：係指家庭總收入平均分配全家人口，每人每月高於最低生活費27594元/低於41391元，且全家人口之存款（含股票投資）合計不超過單一人家庭為新臺幣230萬元（每增加一口得增加新臺幣35萬元）。

可以說，本局 93 年度機構補助標準之調整邏輯係以個案之失能程度來決定其機構照顧之需求，避免補助政策成為輕度及中度失能者過早進入機構之誘因，且提高對臨界中低收入戶邊緣之近貧一般戶的補助，嘗試突破臺灣以往以福利身分別為主的福利資源分配方式。

三、加強以居家服務第 2 社區照顧的發展與使用

在導引機構照顧之合理使用的同時，為避免不具機構照顧需求者回歸社區反而造成家屬無法承受的重擔，本局亦積極建立更為完整且具使用性的社區照顧體系。本市在民國 72 年即開辦居家服務，一開始服務對象僅限於低收入戶或中低收入戶，直至民國 87 年開始擴及於一般戶。雖然開辦多年，卻因執行經費與民眾使用習慣的限制，而一直無法有普遍的推展與成果。為了加強社區照顧的推動與發展，本局自九十三年度開始調整居家服務補助標準，以提高補助時數與經費的方式，積極鼓勵民眾使用社區照顧。

本市舊有居家服務補助採取短時數服務為原則，依據個案之經濟狀況來決定服務提供時數上限，將服務個案分成低收入戶（及領有院外補助單身榮民）、中低收入及一般戶三類，再分別依據失能等級進行不同標準之補助與服務（補助標準如表四）。然而如同對機構照顧服務需求之評估，居家照顧並非經濟弱勢者的特殊需求，而是失能者的必要需求，為鼓勵民眾使用居家照顧，本局自 93 年度起居家服務補助標準，以個案之失能程度為依據，補充、協助所有有服務需求之民眾（包括中低收入戶及一般戶）購買其所需要之照顧服務。另為減少舊有居家服務補助標準之

短時數補助原則導致民眾可能因居家服務時數過少而不予使用之障礙，新居家服務補助標準透過對個案之失能評估所定之照顧需求以決定補助時數上限，並以此為依據增加長時數補助、特殊需求個案專案補助、提高一般戶個案補助時數與經費（補助標準如表五），目的在於透過補助機制來提高、促進民眾使用居家服務之意願與習慣。

新居家服務補助標準調整原則與方式如下：

1. 依個案之失能評估等級，及個案之經濟身分提供不同額度之居家服務補助標準

與舊有居家服務補助標準相較，新居家服務補助標準增加了對個案的補助時數與補助經費；在開拓一般戶之使用上，一般戶雖仍維持輕費制，卻同時以增加補助時數的方式，減輕其自付額負擔。

2. 長時數、短時數居家服務補助二制並存

短時數係指每月上限 80 小時（每日不超過 4 小時）；並針對中重度失能個案擴充長時數補助至每月上限 160 小時。而個案應獲得長時數或短時數居家服務補助係依據其經評估之照顧需求結果而定。

3. 增列專案申請處理部分

針對經失能評估審定有特殊居家服務需求而須每日 5~7 小時之長短時數交替使用之個案，新增採取專案申請方式辦理，惟補助時數不得超過各類補助經費上限；對於居家服務個案每日使用超過 5 小時至 7 小時部分一律補助 960 元。

4. 採用「高時數、低單價」之市場原則計算

在與居家服務提供單位充分溝通討論之後，決定採用高時數低單價之費用計算原則，此舉突顯出政府作為服務購買者之議價行動，同時改變以往忽視市場機制，

不論一次服務提供時數，一律以每小時 230 元之單價計算之制式反映。

5. 鼓勵輕費制，但服務之收費機制的決定權保留給服務提供者

為回應以往對居家服務僅短時數補助，形同間接未保障居家服務員的工作權益，對大多數為女性的居家服務員就業成為障礙，本次修正確定臺北市府對重度失能及身心障礙者補助居家服務時數提高至 160 小時上限之政策原則，以支持居家服務員全職工作。另外，將「補助額度」

及「實際收費」視為兩個不同概念，政府僅決定其所能補助之額度及相關條件，而實際收費則由服務提供者自主訂定。政府之角色僅在於補充、協助民眾購買、取得居家服務，而不過度介入居家服務產品之定價，一切依市場機制進行。例如 160 小時補助低收入戶經費 19200 元，中低收入戶 16000 元，一般戶 6400 元，是否額外向不同經濟身分者收取差額？收取多少？等皆由服務提供者自主決定。

表四 舊有居家服務補助標準表

類別	失能程度	補助額度	補助標準
本市列冊低收入戶或領有院外補助之單身榮民	輕度失能以上	100%	每週申請時數以二十四小時為上限
本市領有中低收入老人生活津貼者	輕度失能以上	16 小時內 100%	全額補助每人每月以十六小時為上限，超過十六小時，補助每小時百分之八十 (每週申請時數以二十四小時為上限)
		逾 16 小時 80%	
本市年滿六十五歲一般戶長者或身心障礙者	輕度失能 1. ADL: 61-80 分 2. 失智症者 CDR: 1 分	1-8 小時	補助 180 元/每小時 自付 50 元/每小時
		9-20 小時	補助 90 元/每小時 自付 140 元/每小時
	中重度失能 1. ADL: 60 分以下 2. 失智症者 CDR: 2 分以上	1-16 小時	補助 180 元/每小時 自付 50 元/每小時
		17-36 小時	補助 90 元/每小時 自付 140 元/每小時

表五 新居家服務補助標準

一、短時數補助標準：每日服務四小時以下				
補助類別	失能程度	每小時補助經費 (收費上限 230/hr)	補助上限	補助經費
低收入戶	輕度失能 (ADL) -91-99 分 中重度失能 (ADL) 90 分以下	1-80hr, 230 元/hr	1. 輕、中度失能 48hr / 月 2. 重度失能 80hr / 月 3. 每次 4 小時以下	18400 元

中低收入	輕度失能 (ADL) -91-99 分 中重度失能 (ADL) 90 分以下	1-20hr,230 元/hr 21-80hr,180 元/hr	1.輕、中度失能 48hr / 月 2.重度失能 80hr / 月 3.每次 4 小時以下	15400 元
一般戶	輕度失能 (ADL) -61-80 分	1-20hr,180 元/hr	1.輕度 20hr / 月 2.每次 4 小時以下	3600 元
	中重度失能 (ADL) 60 分以下	1-20hr,180 元/hr 21-36hr,130 元/hr 37-48hr,80 元/hr	1.中重度 48hr / 月 2.每次 4 小時為主	6640 元
專案部分 (長短時數交替使用 每日 5-7hr 者,採專案 申請方式辦理,惟補 助時數不得超過各類 補助經費上限)				每日超過 5hr 至 7hr 補助 960 元
二、長時數補助標準：每日服務八小時者				
補助類別	失能程度	每小時補助經費	補助上限	補助經費
低收入戶	重度失能 (ADL) 60 分以下	120 元/hr	160hr / 月	19200
中低收入	重度失能 (ADL) 60 分以下	100 元/hr	160hr / 月	16000
一般戶	中重度失能 (ADL) 60 分以下	40 元/hr	160hr / 月	6400

四、相關社區照顧服務方案之銜接與配合

雖然居家服務是社區照顧之主要部分，但是一個完善的社區照顧除了居家服務之外，尚應包括其他相互銜接使用的服務，彼此連結成一個服務網絡，以使留在社區的老人能得到其所需要之充足、妥適的服務。

(一)本局現行老人照顧服務略述

在老人照顧服務方面，本局除了對於機構照顧老人提供老人收容安置補助外，對於留在社區之老人，除了上述居家服務

外，本局亦推行多項服務方案，如日間照顧、緊急救援系統、餐食服務、中低收入特別照顧津貼、充實服務方案、獨居與失能者社區互助方案、中低收入房屋修繕補助、長青學苑、老人活動據點等。就家庭立場而言，當家庭照顧功能完整時，則其可獨力負擔起照顧工作，而支持性服務便是在於加強或延長其功能完整時間；當家庭照顧功能略有缺損而無法獨力進行照顧工作時，便需運用補充性服務以彌補其缺損之功能，讓老人得經此協助而仍留在家裡；當家庭照顧功能已完全無法發揮時，則替代性服務便需介入，讓機構照顧代替

為降低民眾使用日間照顧之障礙，未來擬開放日間照顧與居家服務使用者之交互使用資格，開放條件以獨居或無家屬之輕中度失能老人，或經失能評估機制評估有二者交互使用需求者為優先，並設立個案接受福利服務總額之標準，俾使民眾得以合理運用並分配資源。

2. 緊急救援通報系統

緊急救援通報系統的目的是透過提供可靠迅速的緊急救援與保護、完全的心理安適感與信賴感，協助猝發性高危險群、慢性病患、長期臥床或不良於行之患者，或是獨居、日間獨居的老年長者，強化其獨立自主的生活能力，使其可以獨立安穩而沒有恐懼地居住在自己熟悉的生活環境中。

現行本市緊急救援系統係於民國 88 年開辦，主要以獨居老人為服務對象，不限個案失能情況，只要具獨居身分長者，經其向本局提出申請並經評估有裝置需求後，轉由消防局協助設置系統，提供服務。目前該項服務對於使用者係提供全額補助，使用者無須負擔裝置費用或維修服務費用，執行經費全數由消防局之公務預算支應，本局則提供評估、諮詢、轉介與其他社會服務；另中華長者關懷守望服務協會在 92 年度捐贈本局 100 套緊急救援系統設備並提供相關問安、醫療協助人力服務，使得本市緊急救援系統更為綿密與完整。目前使用緊急救援系統人數約為 2200 人。

為加強社區照顧服務之完整性，未來擬開放現行緊急救援系統之使用對象至輕

中度失能、白天無家屬在家提供照顧服務且未使用日間照顧服務之老人，使其得以搭配居家服務之使用，提供更妥適與安全之照顧。至於重度或極重度失能老人則因其所需照顧服務之密度與技術已非緊急救援系統所能協助，故暫不全面將其列入使用對象。

3. 餐食服務

現行本市對於老人照顧服務中之餐食服務，係依據「臺北市政府社會局補助辦理獨居、失能長者社區互助與支持性方案計畫」辦理；該計畫以鼓勵機構辦理福利服務、社區服務活動與老人福利工作教育訓練為主，目的在於藉由機構、團體彼此經驗分享、交流與合作，鼓勵社區組織、專業團體、學校、企業及里鄰系統相互連結，建構社區內自助與互助網絡以提供獨居及失能老人之社區照顧。其中福利服務乙項便包括餐食服務之提供，藉由對民間立案機構或團體辦理獨居或失能老人辦理餐食服務或活動提供補助來進行。未來本局將加強該方案在餐食服務提供之質與量的發展；透過定點供餐（如與社區之餐廳或老人機構結合）與送餐服務，兼顧失能老人用餐的營養、便利與樂趣，並提供老人與外界互動之機會。

特別要提的是，本局自 92 年度開始積極推動之「飛鳳計畫」（註 4），目前推動重點在於促進社區互助產業，藉由各區之社區發展協會，訓練、輔導弱勢婦女來提供社區所需要的服務，如關懷訪視、家事服務、照顧，以及以社區老人為主之送餐服務等，除了拓展弱勢婦女就業及工作機

會外，亦使社區互助服務網絡更為充實。

4. 提升老人機構多元服務功能

要使一個失能老人可以得到充足之照顧而安適地生活在社區中「在地老化」，則一套包含多元服務的社區照顧便不可少。在社區照顧優先、在地老化為目標之前提下，為增加社區照顧服務資源，本局於 92 年度即推行「獎助私立老人福利機構辦理擴大服務功能及提供特殊個案服務方案」，鼓勵並協助老人機構在現行收容安置老人之養護業務之外，亦可從事送餐、臨託、日託……等多元服務，或提供對視障、精障、失智等特殊照護。

基於本市老人機構量多且多數分散設於社區之地理區位特性，加上機構在養護照顧之設備與人員皆具備之前提下，老人機構轉化為社區照顧之資源，對於社區失能老人提供社區照顧服務是有可能且極具潛力的。目前對於該部分之推展仍屬起步階段，以透過對機構進行課程教育，及獎助其設施設備或專業行政費用等來實施，加強老人機構提供多元及特殊個案之服務。

5. 預防性與支持性老人服務

一個完整的老人照顧服務系統除了補充性與替代性服務之外，預防性與支持性之服務亦是重要而不可少的。預防性與支持性老人服務可以延緩老人失能或老化之情況，同時也延緩老人使用補充性社區照顧服務或機構照顧服務之時間，無論從老人或照顧成本支出來看都是最佳選擇。本市目前在預防性老人服務主要有民國 72 年開辦之長青學苑與 89 年開辦之老人活

動據點與服務活動，藉由進修研習、志願服務、文康休閒活動之推展，以及老人活動據點之擴增，積極推動預防性的老人照顧服務，提供老人社交、教育、情感滿足之活動與充分之社會參與。本局 91 年度在此部分之總經費支出為 5,359,400 元，總服務人數為 6437 人。

為推動預防性老人服務，未來本局將在原有服務之外，加強推動老人活動據點與服務活動方案，透過經費補助可提供老人服務之相關團體的方式，開拓社區小型老人活動據點，並積極開發「銀寶專案」服務，結合民間企業提供長者服務優惠，以鼓勵長者餘暇時就近使用該活動據點，從事有益身心健康之休閒聯誼活動，期待藉此漸次滿足高齡人口增加後之活動需求並增進其社會參與機會。

以上在經過對現行老人照顧服務系統進行檢視，並在促進老人「在地老化」與「正常化」之以社區照顧為主軸之老人照顧服務之發展目標下，本局亦就現行相關老人照顧服務進行初步調整與整合，而根據新機構照顧補助標準與新居家服務補助標準，則會形成一個鼓勵輕中度失能老人留在社區的新機制，期待透過補助機制之改變，透過各種考量老人需求之合理機制的設計與運作，能夠將社區照顧經費與機構照顧經費控制在 3 比 7 之比例，甚至達到 4 比 6 之比例，當然這需要長期的努力與不斷的修正。

肆、結語

福利是一個城市文明的象徵，包括的

不僅是福利服務的普及程度，更包括福利資源分配的邏輯與方式是否合理且符合需求。臺灣一直被認為是個殘餘式福利的社會，因為政府福利的提供與協助多半只針對掉入貧窮線以下的經濟弱勢族群而存在；此次臺北市政府社會局在規劃老人照顧服務系統的過程中，歷時超過半年，在民間機構服務及居家服務提供者及多位學者專家（註 5）共同協助之下，達成了此一突破性的發展成果，確定以整合性失能評估為準，補充民眾自費購買服務之能力與意願，同時進一步擴展對近貧民眾之補助，顯示政府致力以更合理的分配積極介入分擔市民的照顧負荷。雖然還稱不上普及式福利，但已為改善「中低收入戶全有、非中低收入戶全無」的不合理之福利分配，作出具體的修正。

面對日漸增高的照顧需求，本局所關注的是如何以合理的成本提供老人一個妥適而符合其需求的以社區照顧為主軸的照顧服務；而這也是本局在進行九十三年度老人照顧相關服務之調整、整合與建構所採行的基本立場。即使在財政日漸緊縮的現在，基於老人照顧服務之需求係一般民眾之普遍需求的理由，本局甚至在機構補

助標準方面尚對臨界中低收入戶邊緣的重度失能一般戶增加一每人每月 10000 元之補助級距。另在社區照顧方面，除增加居家服務補助時數、經費與使用彈性外，亦加強其他社區照顧服務如日間照顧、緊急救援系統、餐食服務、預防性老人服務等方案之擴展與整合，並且積極鼓勵輔導老人機構提供多元服務、提升服務功能，使轉化成社區照顧之資源。本市九十三年度老人照顧服務系統規劃就在依循社區化、在地老化與服務連續體概念、符合失能老人照顧需求且兼具合理照顧成本等原則，以現推行方案為基礎，進行調整與整合。這樣的政策調整挑戰了一般民眾使用服務的慣性，不過卻朝向未來完整之長期照護制度發展之方向，踏出重要的一步。

（本文作者：顧燕翎為臺北市政府社會局局長；楊培珊為國立臺灣大學社會工作系副教授；陳玲為臺北市政府社會局老人福利科科長；張靜倫為臺北市政府社會局老人福利科科員；另特別向政治大學社會系謝美娥教授、傅立葉副教授及輔仁大學護理系陳惠姿教授等在規劃過程的參與、協助與指導致謝）。

註釋：

註 1：從「服務連續體」(continuum of service) 的概念（連續體可以被視為是一直線式的等級劃分，由低至高，就像溫度計一樣）來看，老人照顧服務是一種連續性照顧的概念，服務連續體的一端是老人健康地住在家中，而不需任何特別的服務；隨著失能程度增加，服務等級也隨之往上提昇，老人可能需要護理人員或居家服務員定期至其家中提供照顧服務；接著老人可能必須使用日照服務；服務等級再往上升，老人可能必須住進機構中，接受有關餐飲、日常生活與基本醫療照護服

務；最高密度的服務則是專業化的護理之家照護。而隨著服務等級的提昇，其服務內容的複雜性與服務成本也會逐漸提高（James A. Thorn，潘英美譯，1999）。因此一套完整的老人照顧服務系統應該包括多種不同等級之照顧服務技術與密度之服務型態，以分別滿足不同失能程度老人之需求，並使照顧成本趨向合理。

註 2：依照現行社會救助法規，低收入戶資格之取得係以家庭總收入平均分配全家人口，每人每月在最低生活費（13797）以下，依收入多寡區分為 0 至 4 類；另其中若其家庭總收入外之存款超過 15 萬元，土地及房屋超過 500 萬元者則列為不予生活扶助戶。因此會造成某些擁有高資產（含動產及不動產）者卻仍取得低收入戶資格而享有諸多福利服務之不合理現象，在社會救助法規仍未修正之前，我們將先就機構照顧補助部分進行調整。

註 3：對於家庭總收入平均分配全家人口，每人每月高於最低生活費 19593 元/低於 27594 元，且全家人口之存款（含股票投資）合計不超過單一人口家庭為新臺幣 230 萬元（每增加一口得增加新臺幣 35 萬元）之一般戶給予每人每月 10000 元之機構照顧補助。另對家庭總收入平均分配全家人口，每人每月高於最低生活費 27594 元/低於 41391 元，且全家人口之存款（含股票投資）合計不超過單一人口家庭為新臺幣 230 萬元（每增加一口得增加新臺幣 35 萬元）之一般戶給予每人每月 5000 元之機構照顧補助。

註 4：「飛鳳計畫」係臺北市政府社會局 92 年度開始推動之重點計畫之一；主要係以結合政府及民間資源，促進婦女能力發展，開拓婦女就業及工作機會，並同時完成社區互助系統建構為目標；該計畫由臺北市政府社會局、勞工局與建設局等三個局處共同合作辦理，其具體措施包括 1.就業觀念宣導、2.加強婦女職業訓練、3.加強婦女就業輔導與就業安置、4.婦女創業輔導、5.推動社區互助產業等。社會局推動重點在於促進社區互助產業。

註 5：感謝政大社會系謝美娥教授、傳立葉教授與輔大護理系陳惠姿教授在該規劃過程中的協助與指導。

參考文獻

- 1.內政部 2003 內政統計年報
2. James A. Thorson 潘英美譯 1999 老人與社會 五南出版