

成年心智障礙者「社區居住與生活服務方案」之成本模式研究

李同正

壹、前言

許多身心障礙者福祉工作促進者，無論國內外努力朝身心障礙者之「正常化」、「社會融合」與「去差異性」邁進。聯合國於 2006 年 12 月通過身心障礙者權利公約，第 19 條自立生活和融合社區明示：「身心障礙者有機會在與其他人平等的基礎上選擇居所，選擇於何處、與何人一起生活，不被強迫於特定之居住安排中生活。身心障礙者能獲得各種居家、住所和其他社區支持服務，包括必要的個人援助，協助他們在社區生活和社區融合，避免與社區隔絕或隔離。」

許多社區居住與生活服務成效相關文獻指出 (Emerson et al., 2000; Stephanie et al., 1997)，社區居住有較佳的生活品質。自我決策是生活品質服務中一項重要目標，Stancliffe and Abery (1997) 針對重度極重度的發展障礙者，從機構式轉移到社區式，並將之與留在機構內兩者個人特徵沒有差異的障礙者進行比較，歷時三年比

較自我選擇能力的情形，那些轉移到社區的障礙者明顯地經歷更多自我選擇。類似的研究如 Stancliffe (2001) 認為個人特徵、特定自我決定能力與環境變數三項因子和自我決策及選擇攸關，就環境變數而言，生活環境單元愈小愈個別化，對於自我選擇與決策更有助益。

自 1984 年啓智技藝中心李崇信主任日本參訪歸來，逐步將住民休閒與工作的空間區隔開來開始，臺灣身心障礙服務領域，歷經多年社區居住服務的推動，截至 2015 年衛福部統計，共才 454 位心智障礙者接受服務。相較於新北市身心障礙綜合福利服務大樓於 2014 年 12 月落成，提供 227 床住宿照護，但在開放預約前即已有 300 多人搶先排隊形同搶破頭的盛況 (中國時報) 顯出強烈的對比。

理念方向正確，也不斷努力宣導和推動，為什麼成效仍如此有限？長期關心社區居住服務推展工作的盟友們多半認為，構成成效有限的其中一項主因，與政府補助政策亟為攸關。補助標準參閱表 1：

表 1 衛福部及各縣市社區居住與生活服務方案人事費補助比較

類別	補助項目	衛福部	臺中市	臺南市	新竹市	臺北市
人事補助	專業服務費	以服務對象支持需求計： \$ 6,400/人/月（最高） \$ 4,700/人/月（最低） 最多人數 6 人	教保員 \$ 30,000/人/12 月 社工員 \$ 10,000/人/12 月	\$ 33,908/1.5 人/13.5 月	\$ 25,000/人/13.5 月	編列 3.5 人，含督導 0.5 人、社工 1 人及教保員 2 人 \$ 42,923/人/12 月 月薪不得低於 \$ 22,639
	大夜生活協助費	\$ 7,200/居住單位	無	無	\$ 300/日/居住單位，依實核支	\$ 300/日/居住單位（最多 2 個） 最高不超過 \$18,600/月

資料來源：臺灣社區居住與獨立生活聯盟，2015.02。

除臺北市外，以專業服務費補助不足，對提供者造成最大的財務負擔。依據住盟統計，平均每一居住單位年度自行負擔約 30~40 萬元，甚有達 50 萬元者。

根據多數研究 (Murphy & Datel, 1976; Jones et al., 1984; Campbell & Heal, 1995; Knobbe et al., 1995; Stancliffe & Lakin, 1998; Yueh-Ching Chou et al., 2008) 住宿型照顧機構較社區居住服務之平均每位服務成本來得高；然而以目前社區居住服務晚班和夜班照護人力供輸吃緊及成本負荷考量，若欲提供足夠的服務給需要較高支持密度的身心障礙者，就必須有充足的財力作為支撐。同樣屬於智障者住宿服務的教養機構和社區居住，前者有明確且行之有年的照顧補助費，然而，目前住民選擇社區居住卻得不到一毛錢的照顧服務費補助，故此，住盟於 2015 年 10 月 2 日立法院心智障礙者居住權公聽會上提出訴求：政府應「建立政策誘因，以需求為導向，

提高社區居住方案補助，以鼓勵非營利組織經營，維護障礙者社區居住權益。」

國內專業者多年前即期待不同的社區居住模式的服務費用分析 (陳寶珠, 2006)，是否能深入探究個別居住單位成本並予比較，也是研究之所趨 (Kevin et al., 2003)。或計算成本應考量服務內涵、服務使用者個別的特徵，及補助款設算應考量支持密度程度並取得相關單位的支持 (Rhoades & Altman, 2001；周月清, 2006)。

雖然許多研究認為機構成本較社區成本昂貴，不過也有研究發現兩者差異微小 (e. g., Schalock & Frederick, 1990)，或者機構成本較低的 (e. g., Emerson et al., 2000)。這些結果上的差異起因於此研究領域固有的複雜性 (cf. Butterfield, 1987)。故此，如何提出一套合宜的成本計價模式，據以計算社區居住專業服務費的單位成本，是當前的重要課題。本研究嘗試導

入應用廣泛的成本會計制度，設計、建構一成本計算模式，以迎接此一課題。基此，本研究主要目的為：

1.運用作業基礎成本制度，建構「成人心智障礙者社區居住與生活服務方案」之成本模組，並實施於研究個案單位。

2.藉由探討服務使用者需求與專業人員服務活動之間的對應關聯，可提供不同支持密度的個別服務單位，於估算成本時之參照，以及公部門合理設算方案「專業人員服務費補助款」之參考。

貳、文獻檢閱

主要介紹作業基礎成本制度，其內容、架構與傳統成本制度的差別及相關的實證研究。

一、作業基礎成本制的内容與架構

Turney（陳儀譯，2006）為作業基礎成本制度（Activity-Based Costing，簡稱ABC）下的定義為：「衡量作業和成本標的的成本和績效方法。這個系統依據各項作業耗用資源的情況，將成本歸屬至各項作業上，另外，再依據各項成本標的使用各項作業的情況，進一步將成本歸屬到各個成本標的上。ABC可以釐清出成本動因和作業之間的因果關係。」

ABC是一種較切合現代生產環境的成本分攤與產品成本計算方法。它起源於1960年代美國奇異公司（GE）欲開發更適用的成本資訊以了解成本的真實結構，發

現間接成本大部分耗費在作業活動和上游的決策上，欲管理間接成本則應從控制生產成本的作業活動著手（王茂源，2010）。1980年代中期Kaplan, R. S.和他的哈佛博士學生Cooper, R.提出以作業為基礎的成本制度以取代傳統成本制度。

ABC的成本歸屬模式參下圖1。

二、傳統成本制度與作業基礎成本制度之比較

製造業中採傳統的成本制度的組織，分攤到成本標的動因通常只有直接人工小時、機器運轉時數、原料成本等幾個，故成本發生的因果關係較不具攸關性，或造成不合理、扭曲的成本及部門間成本相互補貼的情事，以至於管理、技術、業務或研發人員對於會計部門所結算出來的成本多有懷疑、甚或不相信（Turney, 1991；蔡鋒杰，1990；曾瑞澤，1994；陳建謀、呂耀元、陳俐茹，2011；劉怡姣，2012）

ABC制度的成本分攤方法，是依據成本動因分別設立成本庫，再分別以各產品或服務的作業活動量分攤成本。因為分攤的基礎不只一種，而且成本動因也是最能代表各該成本庫的主要活動，在ABC裡採取多型態的成本動因，而非少數幾種固定不變的成本動因，是故可以避免產品或服務成本的扭曲。Huge等人以簡化的圖示比較傳統成本制度與ABC，呈現出兩者之間的差異主要在於是否具備作業／流程管理之功能：

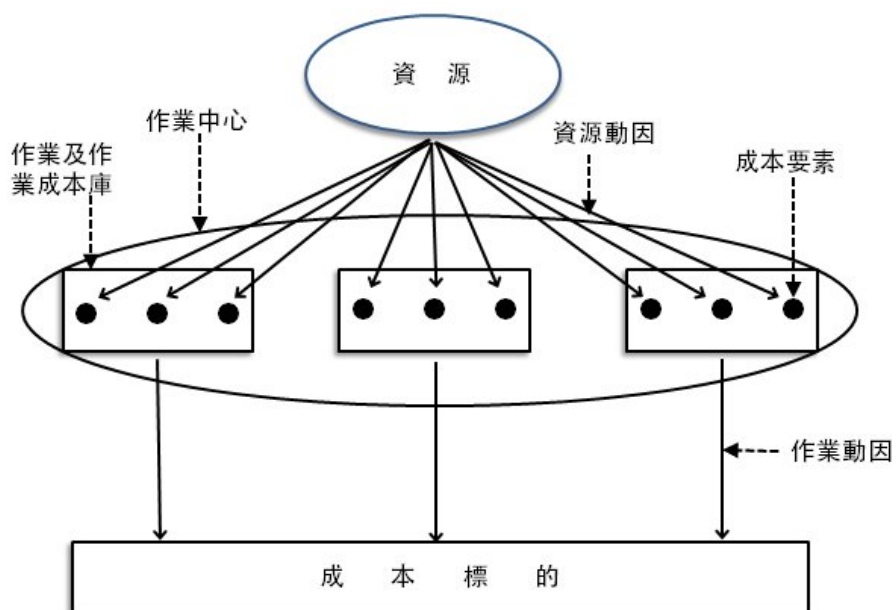


圖 1 ABC 成本歸屬模式圖

資料來源：Turney, P. B. B., 1991, p97.

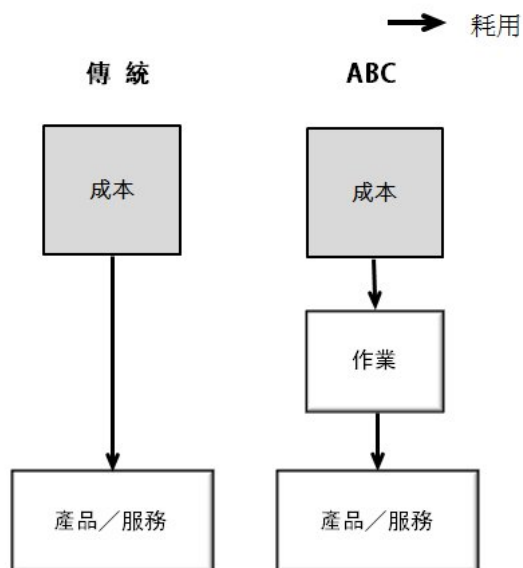


圖 2 「比較傳統與 ABC」

資料來源：Waters, H., Abdallah, H. & Santillan, D. (2001).

三、ABC 的實證研究

國外應用 ABC 的研究多於國內，在照顧服務業方面，舉例說明。Karen 以 Navarre 思覺失調症患者為對象，嘗試設計並實施能夠涵蓋其照護流程的成本制度，並以之與傳統制度如 D.R.G 進行比較；其選定 Psychiatric Ward in Hospital 為個案，採取 ABC 針對照護流程及流程內的所有群組活動／作業進行分析，並發展出照護模型，並藉由焦點團體確認是否妥適。該研究首先列出所有的流程／作業，其次是敘述該作業，再次是執行該作業的專業人員身分及人數，最後是每一作業執行的時間。因此可以計算出每一作業分別花費的成本，進而計算出每位病人的單位成本。（Karen, 2007）

國內文獻探討作業基礎成本制在照顧服務業的應用，以醫療院所居多（吳子良，1994；詹一心，1999；楊清雅，2000；劉文斌，2001；王惠郁，2004；黃莉瑩，2008）其中多數採取個案研究（吳子良，1994；詹一心，1999；楊清雅，2000；劉文斌，2001；王惠郁，2004）。其他文獻分別是蔡瑟純（2003）「護理之家住民照護成本分析－以作業基礎成本制度」、李美玲（2005）「居家服務支援中心成本之研究：作業基礎成本制度之應用」，及詹麗娟（2013）「失智老人機構式照護成本探討－以作業基礎成本制」。

參、資料與方法

一、作業基礎成本制度設計步驟

本研究綜合 Cooper & Kaplan（1991）、Turney（1991）、于泳泓、陳依蘋（2006）等人設計作業基礎成本制度之步驟，屏除與本研究無關或不適用之步驟，架構並描述本研究之作業基礎成本制度的設計步驟為以下四個階段：「檢視組織資源與能力」、「建構 ABC 模式」、「執行 ABC 模組」以及「檢討、修訂 ABC 模組」。

二、研究方法與個案說明

與其它之研究方法比較，個案研究法對於研究對象之瞭解程度最深，較能深入探討問題或議題，作為接下來行動的依據（葉重新，2001）。本研究選定研究者所服務基金會內的社區居住與生活服務中心為個案進行研究，深入探討、分析個案中心的服務內涵與作業活動，嘗試運用 ABC 架構與設計步驟，建構成本模式。個案的作用係輔助探討成本模式建構之工具。

基金會為滿足成人心智障礙者社區居住與獨立生活之需求，於 2008 年設立社區居住服務中心。中心設主任 1 人，督導中心各項業務，社工員 1 人，教保員專職 5 人兼職 1 人，大致上 A、B、C 家各配置 1 名教保員，D 家為高支持密度單位，有夜間支持需求，配置專、兼職教保員各 2、1 名。督導、社工除本職工作外，亦投入教保員晚間或夜間支持服務的工作。本中心提供四個社區居住單位共 19 位住民支持性服務，中心組織圖示如下：

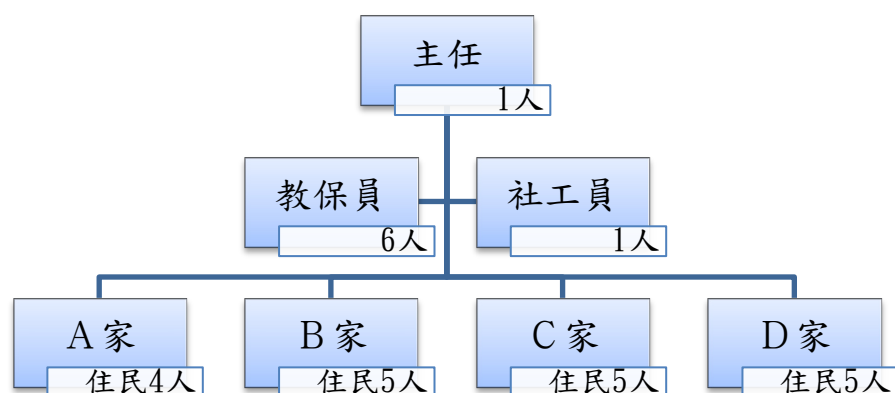


圖 3 社區居住中心組織圖

中心服務對象資格如下：

- 1.十八歲以上，領有身心障礙手冊（以智能障礙及多重障礙為主）並有社區居住需求者，並經本會專業團隊入住評選通過者。
- 2.未經政府委託安置於社會福利機構者，惟日間於社政、勞政或教育單位接受教育或照顧訓練者不在此限。
- 3.中低收入身心障礙者或身心障礙者

父母無力照顧者優先。

本研究之研究設計為：單一個案設計之多重分析單位（Yin, 1994），以基金會之「社區居住服務中心」其四個居住單位「A家」、「B家」、「C家」及「D家」為研究對象。研究設計以整個社區居住服務中心為個案，以四個家為分析單位。其主要支持對象殘障等級和服務時間如下表：

表 2 四個居住單位支持密度與每周服務時間

單位	A 家	B 家	C 家	D 家
支持密度	低	中	中	高
服務時間	周一～四	周一～四	周一～日	周一～五

肆、研究過程：作業字典與作業動因之建構

本節說明建構作業字典與作業動因，

作業字典要務為專業服務費之主要作業的辨別與選擇，其次為完成作業內容；首段介紹研究個案作業字典從初稿、訪談後到焦點團體後之形成、增刪的過程與成果。

第二段說明作業動因如何擇定，支持需求強度量表（SIS）的各項量度在其中扮演的功能與角色。作業字典與作業動因的範定即成人心智障礙者社區居住成本模式建構的完成。

一、作業字典初稿

（一）服務項目與內容／支持領域資料來源

本研究作業字典初稿主要參考的資料來源有三大部分：1.身心障礙者個人照顧服務辦法第五章社區居住篇；2.臺灣成年心智障礙者社區居住與生活服務實務操作手冊（2006）；3.衛福部或各直轄市成年心智障礙者社區居住與生活服務實驗及補助計畫。

（二）作業項目形成之原則

作業字典初稿服務項目藉由彙整、合併及刪除來形成。形成原則說明如下：1.彙整並擷取資料來源中多數有載明之項目，即具備共識性，作為作業項目；2.合併服務內容相似但項目名稱不同者，以統一或一致化；3.剔除多數未載明之項目，或雖已載明但服務定義、內容不明確者。

（三）作業項目之定義

臺南市、桃園市就每一服務項目皆有

具體、明確的定義，且定義皆相同，故作業字典初稿之主要作業項目定義以此為來源。

（四）作業項目之內容

所有資料來源中僅實務操作手冊及2016年衛福部申請補助計畫書，有條列每一服務項目之內容，本研究以其較能涵蓋充足、適當之內容，即具有「統攝性」為選擇性判準，主要自兩者中擇其完整敘述作為字典初稿內容。

依據以上步驟完成作業字典初稿。

二、主要作業項目的增刪及其作業內容之範定

研究者以作業字典初稿為藍本，藉由訪談、參與觀察、文件記錄及焦點團體等資料收集方法，了解研究個案實質的服務內容與輸送過程及專業服務人員的實務觀點與意見，匯集出研究個案訪談及焦點團體後之作業字典。作業字典內容包括九項主要作業項目和其定義及作業內容。研究者在數個主要作業項目之作業內容前增加「支持」兩字，表達專業服務人員以支持作為服務提供的理念與型式，同時也將初稿參考資料之計畫內容轉化為本研究專業服務人員作業內容之表達方式。本研究經資料分析所編製的作業字典如下表：

表 3 成人心智障礙社區居住服務作業字典定稿

主要作業項目	定 義	作 業 內 容
一、協助健康管理	協助服務使用者養成均衡飲食及規律運動之習慣，以維持適當體適能，並了解其就醫需求與用藥習慣，並提供行為、情緒管理及壓力調適等服務，以維持身心健康。	支持 1.服藥與就醫 2.避免健康與安全危險狀況 3.獲得健康照護服務 4.自由行動與移動 5.學習運用緊急服務 6.維持營養的飲食 7.維持健康的體適能 8.維持情緒安寧 9.繕寫健康紀錄
二、居家生活與社會支持	協助服務使用者個人衛生習慣之養成、衣著照應、家事處理技巧、家務管理方式、金錢支出原則…等，並訓練於居住環境遇到緊急狀況之應變能力，透過共同討論生活公約的制定，協助其尊重彼此，以促進人際關係的互動。	支持 1.個人衛生 2.衣著照應 3.家事處理 4.家務管理 5.飲食照應與烹煮 6.日常金錢支出和記帳 7.居住安全（緊急情況應變） 8.計畫生活作息 9.室友間的人際互動 10.協助採購食材 11.其他
三、休閒生活與社區參與	連結交通服務與支持，鼓勵服務使用者參與社區休閒娛樂及社團活動，以培養個人嗜好與興趣；透過社區購物及使用社區公共設施，增加其與社區鄰里互動之機會；透過拜訪朋友，強化服務使用者社會資源連結力。	支持 1.往來社區不同地點（交通） 2.參與社區的娛樂/休閒活動 3.使用社區的公共設施與服務 4.拜訪朋友 5.參與喜歡的社區活動 6.逛街和採買物品和服務 7.社區中的人際互動與社交活動 8.能進入公共建物 and 場所

		9.個人嗜好與興趣的培養 10.促進自我成長的學習活動
四、日間資源連結	提供其他單位辦理之活動，並鼓勵服務使用者踴躍參加；針對有工作能力之服務使用者，媒合與協助其就業，培養其逐步養成獨立自主生活的能力。	支持 1.連結日間服務資源 2.找工作/得到工作/職務適應 3.參與日間機構作業活動/課程 4.與主管/就業輔導員互動 5.其他
五、住民權益之維護	提供選擇給服務使用者自我決策、自我保護（避免受虐及剝削），期培養其自我倡議的能力。	支持 1.自我倡議 2.金錢管理與個人財務規劃 3.自我保護避免被剝削利用 4.執行法定責任義務 5.加入和參與自我倡議/支持組織 6.獲得法律服務 7.做選擇和決策 8.為他人倡議 9.參與家庭會議
六、家人關係之維繫	支持住民與親人之間的互動或增強親職職能以增進住民的家人關係及互動品質。	支持 1.與親人的聯繫 2.親職職能的增強 3.陪同回原生家庭 4.與家長間的溝通協調
七、個別化支持計畫（ISP）規劃、會議與紀錄	為提升生活品質與社區融合，就個別住民所提供社區居住與生活的需求評估、個別化支持計畫之擬定、監督、成效評估及為達成目標所繕寫的相關紀錄。	1.候選住民需求評估 2.個別化支持計畫之擬定 3.訂定開案、結案指標等評估辦法 4.進行個別化服務會議（如個案研討、團督會議） 5.形成性評量 6.成效評估（POS） 7.繕寫案主紀錄（支持服務紀錄、季報） 8.個別化支持之督導與管理
八、特殊行為支	住民在情緒或行為方面的	1.損毀外在人事物處遇

持需求	重大違常，需投入相當高密度的支持，以維持個人和家庭的平衡與運作。	2.損毀自我處遇 3.性問題處遇 4.脾氣或情緒失控處遇 5.四處遊走處遇 6.其它嚴重的行為問題處遇 7.上述行為問題之預防性處遇
九、其他與社區居住相關之服務	未列入以上作業之服務支持活動皆屬之。	1.個別化支持以外之督導管理 2.家庭週誌、家庭收支繕寫 3.居住地點的選擇規劃與環境布置 4.為開拓、穩定服務之敦親睦鄰 5.在職訓練 6.行政業務（補助款申請、核銷、排班…等） 7.專業人員間的關係維持 8.會議

三、作業動因之擇定

作業動因反映成本標的對作業的需求，是對於成本標的使用作業之程度或次數的衡量；謹慎挑選作業動因，對於成本標的之成本計算的準確性是很重要的。選定作業動因的規則主要考量關聯程度和衡量成本，前者指作業執行與作業動因消耗的關聯程度，後者指衡量成本標的使用作業之程度與次數所耗用的成本。

社區居住與服務的服務使用者對某項活動需要多少頻率的支持、每日支持的時間量及需要提供甚麼樣的支持，我們統稱為支持密度需求，往往決定了耗用作業成本的多寡。

李婉萍（2008）指出影響支持密度／需求的因素有以下五項：1.個人能力：社交的、實用的、概念的、身體的，2.情境

數量與複雜性，3.生活活動的數量與複雜性，4.特殊行為支持需求，5.特殊醫療支持需求，本研究經訪談、實地觀察與焦點團體等研究過程亦得出相似的見解。

本研究多數主要作業項目其作業動因與支持強度量表（SIS, Supports Intensity Scale）各大活動領域的測量向度之間具有高度的攸關性。亦即支持強度量表能夠客觀衡量各大活動領域的支持密度，因為它考量了專業人員投入服務的頻率、時間和型態，藉由量表的填答、計算、附錄表與側面圖的使用，可得出各大活動分量表的百分比等級和複合百分比等級。百分比等級呈現每一領域支持需求指數的高低，我們可進一步利用它的量化特性，作為作業動因分攤比例的計算基準。例如，甲、乙、丙、丁、戊五人居家生活分量表百分比等級分別為 37、51、25、35、41，假設本研

究採用「SIS 第一大項居家活動」作為「居家生活與社會支持」的作業動因，則五位住民使用「居家生活與社會支持」作業成本的比例即為其居家生活分量表百分比等級各佔的百分比例，經計算後分別為 19.6%、27.0%、13.2%、18.5%、21.7%，

合計 100%。

支持強度量表能夠客觀衡量各大活動領域的支持密度，故本研究作業動因多數取自 SIS。下表係本研究各項主要作業之作業動因表。

表 4 主要作業項目專業服務成本分攤基礎表

主要作業項目	作業動因／分攤基礎	理由
協助健康管理	SIS-健康與安全領域百分比等級	SIS 生活活動項目與本研究作業內容近似
居家生活與社會支持	SIS-居家生活領域百分比等級	SIS 生活活動項目與本研究作業內容近似
休閒生活與社區參與	SIS-社區生活領域百分比等級 70%+ SIS-終身學習領域百分比等級 30%	SIS 生活活動項目與本研究作業內容近似。終身學習活動量占休閒生活與社區參與作業活動總量約 30%
日間資源連結	SIS-就業活動領域百分比等級	就業活動連結與日間照顧機構連結影響的支持因素近似
住民權益之維護	SIS-保護與權益倡導排名中前四名分數合計	SIS 生活活動項目與本研究作業內容近似
家人關係之維繫	直接歸屬	支持時數登錄採直接歸屬法
個別化支持計畫規劃、會議與記錄	SIS-複合百分比等級 20%+平均分攤 80%	影響此作業的支持因素與住民個人能力的攸關程度約 20%
特殊行為支持需求	SIS-需要的行為支持分數總和	SIS 生活活動項目與本研究作業內容近似
其他與社區居住相關之服務	住民人數	影響此作業成本的因素與住民個人能力無關

舉例說明。個別化支持計畫規劃、會議與記錄，作業動因採 SIS-複合百分比等級 20%+平均分攤 80%，理由是影響此作業的支持因素與住民個人能力的攸關程度

約 20%。此項主要作業其作業內容包括候選住民需求評估...（詳參作業字典）。在一般的狀況下，人們會認為執行這些作業內容並不會因住民個別的條件或支持密度而

有投入時間的差異，然而，實務上也有證據顯示，住民某部分支持領域密度愈高者，會令專業服務人員花費更多的時間繕寫相關記錄或與督導進行討論，以貫徹個別化支持原則。經與研究個案單位主管討論後，應用加權技術，賦予複合百分等級 20% 的權重，主要的 80% 則使用平均法。

複合百分等級係每一位受訪者其「複合標準分數」(即 SIS 支持需求指數)經過常模化對照後的結果，呈現的是每一位受訪者六大活動領域的綜合支持需求百分等級。以複合百分等級作為此項作業項目的部分作業動因應是可被接受的，因為 SIS 的功能之一是發展個別化服務計畫，綜合支持需求指數呈現發展個別化服務計畫所需的綜合支持程度。

伍、資料分析：作業基礎成本制之執行

本節為 ABC 模組之執行。限於篇幅，本節僅分二部分進行資料分析，首先就專業服務成本進行分析，包括它的計算規則與結果、四個居住單位成本的比較。其次就個別住民專業服務成本進行比較、探討影響成本的因素，並與衛福部補助基準進行對照，以提出具參考價值的資訊。

一、專業服務成本

(一)專業服務成本計算之規則與結果

本研究將社區居住服務分為直接服務

與間接服務兩類，前者指經排班在各家單位提供之社區居住服務，後者指直接服務以外之服務，主要是督導管理、社工日間資源連結、行政業務等。

研究個案單位督導、社工除間接服務外，每個月約 7~8 天參與直接服務，以本研究樣本資料期間，即 105 年 4 月為例，分別參與 C 家 7 天和 6 天。C 家不同於其他三家，係全支持服務單位，即每週提供 7 日服務，故除了督導、社工、C 家教保員 TC 外，尚有 B 家教保員 TB 也參與 C 家直接服務，以適足人力。

專業服務人員中督導屬兼職人員，除負責、參與社區居住服務中心業務外，尚兼任另一中心主管職，經過計算，其投入社區居住服務中心的時數約占總時數的 71%，故計算時薪前，已將兼職業務人事成本予以扣除。人事費包括薪資、津貼、獎金(含三節)、勞健保費、退休金等費用，時薪之計算詳下表 5。

本研究以 105 年 4 月為登錄期間，八位專業服務人員依據作業字典，將當日的服務投入時數分別登記在九大作業項目欄位中，除與家人關係之聯繫這一項目是以個別住民為時數計算基礎外，其他八個項目是以居住單位為基礎。

(二)居住單位成本之比較

各別人員投入每項作業時數乘以其時薪，得出該員每項作業投入之成本，以居住單位為統計單元，計算比較四個家專業服務成本，如下表 6 所示：

表 5 專業人員時薪計算表

專業人員代碼	J.年度人事費	K.人事費占比	L.月均人事費 =J*K/12	M.四月總工時	N.四月時薪 =L/M
SV	897,559	71%	53,187	126.02	422
SW	547,541	100%	45,628	155.52	293
TA	340,946	100%	28,412	114.47	248
TB	596,375	100%	49,698	152.06	327
TC	330,808	100%	27,567	108.55	254
TD1	438,348	100%	36,529	111.95	326
TD2	74,731	100%	6,228	24.01	259
TDn	518,287	100%	43,191	159.8	270

備註：1.平均月薪、加班費計算期間：105 年 1 月～4 月。

2.人事費占比指兼職人員其工作時間投入在成人社區居住服務的比例。

表 6 家單位專業服務成本比較表

居住單位	A 家		B 家		C 家		D 家	
作業項目	時數	服務費	時數	服務費	時數	服務費	時數	服務費
協助健康管理	10.28	3,033	8.47	2,799	29.59	9,290	27.46	8,541
居家生活與社會支持	50.69	13,845	33.00	10,785	60.18	18,676	96.42	28,692
休閒生活與社區參與	20.42	5,619	11.74	3,877	39.76	12,532	11.52	3,491
日間資源連結	19.57	5,659	28.02	8,766	19.16	6,050	40.96	12,130
住民權益之維護	16.65	4,234	7.66	2,503	12.49	3,641	5.38	1,707
個別化支持計畫規劃、記錄與會議	17.83	4,749	16.56	5,537	25.84	8,191	22.27	6,761
家人關係之維繫	4.69	1,628	4.49	1,519	3.33	1,210	12.16	3,512
特殊行為支持需求	7.70	2,004	0.74	311	1.07	424	89.30	24,560
其他與社區居住相關之服務	39.11	11,822	47.44	16,216	70.24	22,477	48.16	16,256
合 計	186.94	52,592	158.12	52,313	261.67	82,491	353.63	105,651

舉例說明。C 家屬全支持服務，每週七日皆有專業者提供服務，因其功能尚佳，假日時專業人員傾向於支持安排或陪同住民參與社區和休閒活動如上教堂、逛街購物、鄰近公園散步等，住民中多位平日皆參加社區活動，如活血功、瑜珈課或素描課，每週一～二次，研究個案基金會多年前設立麻吉家族聯誼會，提供身心障礙者人際互動、休閒陶冶和自我倡議的機會與空間，C3、C4 皆參與其中。C 家休閒生活與社區參與成本比例達 15.2%，是四個居住單位中最高者。

二、個別住民專業服務成本之計算與比較

(一) 個別住民作業項目／單位成本

各家專業服務之作業項目成本表完成後，再搭配每位住民支持強度量表（SIS）計分表，根據主要作業項目專業服務成本分攤基礎表，即可計算出每位住民專業服務之作業項目成本表，簡稱住民單位服務成本表。

表 7 A 家住民單位服務成本表

作業項目	時數	服務費	A1	A2	A3	A4
協助健康管理	10.28	3,033	758	758	758	758
居家生活與社會支持	50.69	13,845	3,804	3,804	3,804	2,434
休閒生活與社區參與	20.42	5,619	1,405	1,405	1,405	1,405
日間資源連結	19.57	5,659	1,688	1,141	1,141	1,688
住民權益之維護	16.65	4,234	1,082	1,082	1,035	1,035
個別化支持計畫規劃、記錄與會議	17.83	4,749	1,197	1,184	1,184	1,184
家人關係之維繫	4.69	1,628	1,132	496		
特殊行為支持需求	7.70	2,004	751	501	250	501
其他與社區居住相關之服務	39.11	11,822	2,956	2,956	2,956	2,956
合 計	186.94	52,592	14,772	13,326	12,532	11,961

表 8 B 家住民單位服務成本表

作業項目	時數	服務費	B1	B2	B3	B4	B5
協助健康管理	8.47	2,799	342	534	342	791	791
居家生活與社會支持	33.00	10,785	2,324	1,488	2,324	2,324	2,324
休閒生活與社區參與	11.74	3,877	593	846	506	1,172	759
日間資源連結	28.02	8,766	2,203	1,630	1,101	2,203	1,630
住民權益之維護	7.66	2,503	514	469	492	536	492
個別化支持計畫規劃、記錄與會議	16.56	5,537	1,077	1,088	1,035	1,205	1,131
家人關係之維繫	4.49	1,519	731	54	142	592	-
特殊行為支持需求	0.74	311	57	85	57	-	113
其他與社區居住相關之服務	47.44	16,216	3,243	3,243	3,243	3,243	3,243
合 計	158.12	52,313	11,084	9,438	9,242	12,066	10,483

表 9 C 家住民單位服務成本表

作業項目	時數	服務費	C1	C2	C3	C4	C5
協助健康管理	29.59	9,290	1,389	2,171	2,171	2,171	1,389
居家生活與社會支持	60.18	18,676	3,735	3,735	3,735	3,735	3,735
休閒生活與社區參與	39.76	12,532	1,683	1,683	3,858	2,805	2,502
日間資源連結	19.16	6,050	939	1,390	1,390	1,390	939
住民權益之維護	12.49	3,641	683	715	780	748	715
個別化支持計畫規劃、記錄與會議	25.84	8,191	1,540	1,628	1,751	1,716	1,557
家人關係之維繫	3.33	1,210	120	-	727	363	-
特殊行為支持需求	1.07	424	-	141	141	71	71
其他與社區居住相關之服務	70.24	22,477	4,495	4,495	4,495	4,495	4,495
合 計	261.67	82,491	14,585	15,959	19,049	17,494	15,404

表 10 D 家住民單位服務成本表

作業項目	時數	服務費	D1	D2	D3	D4	D5
協助健康管理	27.46	8,541	1,294	828	1,915	1,915	2,588
居家生活與社會支持	96.42	28,692	4,405	1,905	7,500	5,953	8,929
休閒生活與社區參與	11.52	3,491	360	496	1,161	737	737
日間資源連結	40.96	12,130	1,430	2,117	2,117	2,861	3,605
住民權益之維護	5.38	1,707	334	308	359	347	359
個別化支持計畫規劃、記錄與會議	22.27	6,761	1,234	1,226	1,442	1,378	1,482
家人關係之維繫	12.16	3,512	49	387	699	1,276	1,100
特殊行為支持需求	89.30	24,560	1,535	3,070	6,140	1,535	12,280
其他與社區居住相關之服務	48.16	16,256	3,251	3,251	3,251	3,251	3,251
合 計	353.63	105,651	13,892	13,589	24,585	19,253	34,332

(二) 作業項目平均成本

衛福部公開「辦理成年心智障礙者社區居住與生活服務申請補助計畫書」關於服務費補助標準及核算說明內容，申請單

位須選擇評量工具 A 或 B 進行每位住民支持密度評量。評量工具 B 是以 SIS 支持強度量表評估住民所需支持密度。其申請基準見下表：

表 11 (評量工具 B) 申請基準表

SIS 支持強度量表	SIS 支持需求指數分數落點	97分以上	85-96分	72-84分	1-71分
	需求經費	\$8,200	\$7,200	\$5,400	\$4,700

申請補助單位得選擇評量工具 A 或評量工具 B，而補助標準相同，每人每月平均最高補助新臺幣 6,400 元，另補助每居住單位每月大夜生活協助經費每單位新臺幣 7,200 元。考量評量工具的選擇並不影

響補助額多寡及與本研究的可比較性，研究者以評量工具 B 之申請基準作為分析的基礎。將 19 位住民按落點彙整（參李同正，2016 表 35 住民支持強度量表（SIS）計分表彙整表），可得出下表：

表 12 研究個案住民支持強度計分彙整表

支持密度	高	中	低	少
支持需求等級	等級 IV	等級 III	等級 II	等級 I
SIS 支持需求指數分數落點	97 分以上	85-96 分	72-84 分	1-71 分
研究個案住民落點	D3、D5	D1、D2、D4、C2、C3、C4、B1、B2、B4、B5、A1、A2、A3、A4	C1、C5、B3	

大部分住民 SIS 支持需求指數分數落點在等級 III 中支持密度，共 14 位。由於大夜生活協助經費另外計算，申請基準表的基準金額並未含括，為在同一基礎上比

較，在這 14 位中剔除有大夜專業服務人力的 D 家 3 位，餘 11 位為分析對象，計算個別服務項目之平均成本，並與衛福部補助標準按項目逐一比較，表列如下：

表 13 衛福部中支持密度評量工具 A 補助基準與本研究服務項目平均成本比較表

服務項目	單位	衛福部補助基準	研究個案 11 位住民平均成本
協助健康管理	人/月	\$1,900	\$1,091
居家生活與社會支持	人/月	\$2,200	\$3,046
休閒生活與社區參與	人/月	\$1,400	\$1,576
交通服務	人/月	\$600	\$0
日間資源連結	人/月	\$600	\$1,591
住民權益之維護	人/月	\$0	\$772
個別化支持計畫規劃、記錄與會議	人/月	\$0	\$1,304
家人關係之維繫	人/月	\$500	\$372
特殊行為支持需求	人/月	\$0	\$237
其他與社區居住相關之服務	人/月	\$0	\$3,480
需求經費		\$7,200	\$13,469

備註：研究個案「交通服務」併入「休閒生活與社區參與」

比較衛福部評量工具 A 中支持密度補助基準與本研究支持密度 11 位住民平均成本，將兩者各別服務項目之需求經費進行比較，發現衛福部申請基準表中支持密度需求經費 7,200 元是被低估的，而且實際補助金額更低，每人每月最高為 6,400 元。對於服務時數較高或支持密度在中級以上的居住單位，自籌金額 6,269 元及自籌比例 52.3% 偏高，不利服務的永續推展。

陸、結論與建議

現行的會計制度是將督導及社工的人事成本以平均法分攤至四個居住單位，未考量直接服務比例的差異；教保員的人事成本則直接歸屬至主責的居住單位，未設算投入兩個居住單位以上者之分配數，是以會計報表無法呈現各居住單位實際的成本，造成分析的扭曲，也無法提供個別住民的服務項目及單位成本。

本研究作業基礎成本制之建構藉由訪談、參與觀察、資料蒐集、焦點團體等研究方法，研擬出合於研究個案服務特色與內涵之作業項目，並進而完成作業字典。本研究進一步導入以 SIS 支持量表各量度作為作業成本之主要分攤基礎，可計算出不同支持密度居住單位、住民之服務項目與單位成本。ABC 作業項目成本可解釋成本發生的原因、分配於每一位住民的情形，甚至是每一位住民耗用各項作業成本的金額和比重，達到成本分析的重要目標。

個別住民之作業成本耗用基本上乃依其支持需求指數百分等級高低據以分攤，

然而因為各家作業成本係分別計算，所以分攤也以各家為單位進行，故不同居住單位之住民間其成本不宜直接比較。

本研究結果支持作業基礎成本制的實施，ABC 可提供財務及非財務資訊，有效輔佐中心的經營管理。對於個案中心之實質具體建議包括：

1. 訂定差別收費標準

研究數據顯示 C 家及 D 家成本偏高、D 家住民單位服務成本落差大的情形，建議可仿照衛福部日間照顧及住宿照顧機構收費原則，依住民 SIS 支持量表評分與側面圖訂定差別收費標準。

2. 調整服務輸送內涵

實施 ABC 能夠協助專業人員聚焦於個人化服務目標；支持強度量表的導入，有效引導服務人員重視住民的支持需求。研究結果顯示，各居住單位作業成本互有高低，管理階層可進一步分析原因，作為調整資源成本配置的參考。

基於研究發現，本研究提供下列二項對政府之建言：

1. 就補助款而言，除臺北市較為充足外，衛福部、其他直轄市補助額偏低，主要原因是部分作業／服務項目補助金額偏低或未列入補助範圍。本研究結果支持政府應提高社區居住專業人員服務補助額度。

2. 各級政府目前是以方案型態提供補助申請，不若機構型服務補助已列為必要社福政策，對經營者而言財源相對不穩定，申請及核銷作業都較為繁瑣，此乃其他與社區居住服務相關這一作業項目成本

偏高的原因之一。本研究結果支持政府應放寬申請及核銷作業的標準。

（本文作者為財團法人瑪利亞社會福利基

金會財務室主任）

關鍵詞：社區居住、成年心智障礙者、成本模式、作業基礎成本制

參考文獻

- 于泳泓、陳依蘋（2006）。〈作業基礎成本制導入前的準備及導入的六大階段與十五大要務〉，《會計研究月刊》，250期，p44-59。
- 王茂源（2010）。《作業基礎成本制度在訂價決策中的運用--以鋼鐵業Y公司為例》，國立高雄應用科技大學工業工程與管理系碩士論文。
- 王惠郁（2004）。《醫療機構手術室成本分析--以作業基礎成本制為基礎》，元智大學商學碩士班會計學程。
- 李同正（2016）。《建構成年心智障礙者「社區居住與生活服務」成本模式之個案研究—以作業基礎成本制》，暨南大學非營利組織經營管理在職專班碩士論文。
- 李崇信、周月清（2006）。〈社區居住與生活的理念與實踐〉，載於周月清、李崇信、張淑娟、陳寶珠等《臺灣成年心智障礙者社區居住與生活服務實務操作手冊》，頁17-41。臺北市：內政部。
- 李婉萍（2008）。〈臺灣「社區居住與生活」服務發展歷程〉。《社區發展季刊》，121期，P147-159。
- 李美玲（2005）。《居家服務支援中心成本之研究：作業基礎成本制度之應用》。逢甲大學經營管理在職專班碩士論文。
- 吳子良（1994）。《醫院之管理研究個案—作業基礎成本制在醫院的應用》，臺灣大學醫務管理研究所碩士論文。
- 周月清（2006）。〈現行居住政策檢視—以推動智能障礙者社區居住與生活為例〉。《東吳社會工作學報》，15期，頁155-189。
- 陳建謀、呂耀元、陳俐茹（2011）。〈汽車旅館業經營成本制度之研究--以M汽車旅館為例〉《物業管理學報》，第2卷第2期，頁51-62。
- 陳儀（譯），Turney, Peter B.B. (2006)。《作業基礎成本管理的第一本書》。臺北市。美商麥格羅·希爾國際股份有限公司臺灣分公司。
- 葉重新（2001）。《教育研究法》，臺北，心理出版社。
- 葉安華（譯），American Association on Intellectual and Developmental Disabilities（2005）。《支持強度量表使用者手冊》。臺北市。財團法人心路社會福利基金會。
- 黃莉瑩（2008）。《作業基礎成本制度於醫療機構之應用—以公立聯合門診為例》，東吳大

- 學會計學系碩士論文。
- 曾瑞澤（1994）。《作業基礎成本制度之設計與規劃－以 H 醫院為例》，國立臺灣大學會計學研究所未出版碩士論文。
- 楊清雅（2000）。〈現行會計制度與作業成本制度比較並建構作業管理制度以精確地衡量體檢科之績效〉，發表於《全國經營實務專業研討會》，雲林：雲林科技大學。
- 詹一心（1999）。《建立醫院作業基礎成本制及其應用於成本管理之初探》，國立臺灣大學醫療機構管理研究所。
- 詹麗娟（2013）。《失智老人機構式照護成本探討－以作業基礎成本制》，東吳大學會計學系在職專班碩士論文。
- 蔡鋒杰（1990）。〈高度自動化下的產物(一)ABC 制度之觀念與特色〉，《會計研究月刊》60 期，頁 80-83。
- 蔡瑟純（2003）。《護理之家住民照護成本分析－以作業基礎成本制度為例》，臺中健康暨管理學院健康管理研究所碩士論文。
- 劉怡姣（2012）。《作業基礎成本制與管理於個案銀行之探討》，世新大學資訊管理學研究所（含碩專班）碩士論文。
- 劉文斌（2001）。《以作業基礎成本制之理念建立護理之家成本制度－以某醫院附設護理之家為例》，中國醫藥學院醫務管理研究所。
- Butterfield, E. C. (1987). Why and how to study the influence of living arrangements. In S. Landesman & P. Vietze (Eds.), *Living environments and mental retardation* (pp.43-59). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Campbell, E. M., & Heal, L. W. (1995). 'Prediction of cost, rates, and staffing by provider client characteristics', *American Journal on Mental Retardation*, 100: 17-35.
- Cooper, R. & Kaplan, R. S. (1991). *The Design of Cost Management System: Text, Cases and Reading*, New Jersey, Practice-Hall Inc.
- Emerson, E., Robertson, J., Gregory, N., Hatton, C., Kessissoglou, S., Hallam, A., Knapp, M., Jarbrink, K., Walsh, P. N., & Netten, A. (2000). 'Quality and Costs of Community-Based Residential Supports, Village Communities, and Residential Campuses in the United Kingdom', *American Journal on Mental Retardation*, 105: 81-102.
- Jones, P. A., Conroy, J. W., Feinstein, C. S., & Lemanowicz, J. (1984). 'A matched comparison study of cost-effectiveness: Institutionalized and deinstitutionalized people', *Journal of the Association of Persons with Severe Handicaps*, 9: 304-313.
- Karen Moreno (2007). 'Adaptation of activity-based-costing (ABC) to calculate unit costs in Mental Health Care in Spain', *Eur. J. Psychiat*, Vol. 21, N. 2:117-123

- Kevin K. W., Theodore A. K., and Regina G. G. (2003). 'Cost comparisons of community and institutional residential settings Historical review of selected research', *Mental Retardation* 41: 103-122.
- Knobbe, C. A., Carey, S. P., Rhodes, L., & Horner, R. H. (1995). 'Benefit-cost analysis of community residential versus institutional services for adults with severe mental retardation and challenging behaviors', *American Journal on Mental Retardation*, 99: 533-541.
- Murphy, J. G., & Datel, W. E. (1976). 'A cost-benefit analysis of community versus institutional living', *Hospital & Community Psychiatry*, 27: 165-170.
- Rhoades, J. A., & Altman, B. M. (2001). 'Personal characteristics and contextual factors associated with residential expenditures for individuals with mental retardation', *Mental Retardation*, 39: 114-129.
- Schalock, M., & Fredericks, B. (1990). Comparative costs for institutional service and services for selected populations in the community. *Behavioral Residential Treatment*, 5, 271-286.
- Stancliffe, R. J. (2001). 'Living with support in the community: Predictors of choice and self-determination', *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 7: 91-98.
- Stancliffe, R. J., & Lakin, K. C. (1998). 'Analysis of expenditures and outcomes of residential alternatives for persons with developmental disabilities', *American Journal on Mental Retardation*, 102: 552-568.
- Stancliffe R. J. & Brian H. Abery (1997), 'Longitudinal Study of Deinstitutionalization and the Exercise of Choice', *Mental Retardation*, 35: 159-169.
- Stephanie F. Campo, William R. Sharpton, Bruce Thompson, and David Sexton (1997). 'Correlates of the Quality of Life of Adults With Severe or Profound Mental Retardation', *Mental Retardation*, 35: 329-337.
- Turney, P. B. B. (1991). *Common Cents: The ABC Performance Breakthrough*. Hillsboro, Oregon.: Cost Technology.
- Yin, Robert K. (1994). *Case Study Research: Design and Methods* (2 nd ed)., U.S.A.,SAGE.
- Yueh-Ching Chou, Li-Chan Lin, Cheng-Yuh Pu, Wan-Ping Lee, Shu-Chuan Chang (2008). 'Outcomes and Costs of Residential Services for Adults with Intellectual Disabilities in Taiwan: A Comparative Evaluation', *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21: 114-125.
- Waters, H., Abdallah, H. & Santillan, D. (2001). 'Application of activity-based costing (ABC)

for a Peruvian NGO healthcare provider, *International journal of health planning and management*, 16: 3-18. DOI: 10.1002/hpm.606.