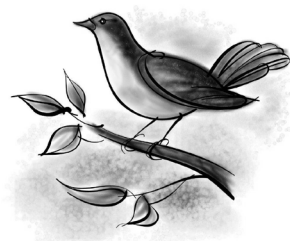


我國長期照顧十年計畫居家無障礙環境 改善服務之現況與未來發展

李淑貞 · 張家綺 · 周宇翔 · 蘇聖文



壹、前言

我國居家無障礙環境政策發展萌芽於 1980 年「老人福利法」與 1984 年「國民住宅社區規劃及住宅設計原則」；此時期僅為宣示性條文，未有明確技術規範或獎勵補助措施（何明錦、陳政雄、王武烈，2007）。內政部於 1992 年以「獎助辦理殘障者生活輔助器具補助作業要點」的居家無障礙環境改善項目，開啓身心障礙者（當時稱為殘障者）居家無障礙環境改善服務，包含符合身心障礙者資格的老人（內政部，1992）。2003 年，內政部頒布「老人住宅基本設施及設備規劃設計規範」（內政部，2003a），並同日頒布「建築技術規則」之「建築設計施工編」增訂第 16 章「老人住宅」（內政部，2003b），目的為提供興建老人住宅時可依循之設計規範。內政部於 2004~2008 年間以「促進民間參與老人住宅建設推動方案」（內政部，2008a），獎勵推動老人住宅建設相關措施，但尚未普及至一般住宅。行政院為因應人口老化的

照顧需求，於 2007 年核定「我國長期照顧十年計畫（以下簡稱長照十年計畫）」，服務對象包括四類符合失能條件之失能者：65 歲以上長者、55 歲以上山地原住民、50 歲以上身心障礙者與僅工具性日常生活活動功能失能且獨居老人（行政院，2007）。2008 年，內政部訂定「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」（內政部，2008b），並將自 1998 年在各縣市陸續開辦的「長期照顧管理中心」（前長期照護管理示範中心），作為服務推展據點，提供八項服務，包括：居家護理、居家及社區復健、喘息服務、照顧服務（居家服務、日間照顧、家庭托顧）、輔具購買/租借及居家無障礙環境改善、老人營養餐飲服務、交通接送與長期照顧機構。其中「輔具購買/租借」與「居家無障礙環境改善」屬同一項目，共用預算額度。至此，依據「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」、「長照十年計畫」與「身心障礙者輔具費用補助辦法」等政策與法規，而建構出的居家無障礙環境改善服務與體系，成為我國此項服務發

展的重要基石；而長照十年計畫的實施，亦是我國政府進而規畫長期照顧服務網和長期照顧保險的基礎建設（行政院，2013）。

「居家無障礙環境改善服務」是長期照顧服務中相當重要的一環，因為許多長者家中存在著室內階梯、室內高低差、地墊、地毯、線路或不穩固椅子...等環境風險（Stevens, Holman, Bennett, & de Klerk, 2001）。而居家環境風險愈高，可能造成認知功能障礙長者重複跌倒，或與長者髖關節骨折顯著相關（Clemson, Cumming, & Roland, 1996）。除跌倒風險與跌倒傷害風險及居家環境有關外，研究亦發現居家環境與執行日常活動困難的程度（Pettersson, Kottorp, Bergström, & Lilja, 2009）或日常活動功能退化的速度（Close, Ellis, Hooper, Glucksman, Jackson, & Swift, 1999; Mann, Ottenbacher, Fraas, Tomita, & Granger, 1999）有關。然過往文獻在探討我國長期照顧服務體系時，多半聚焦於居家照顧、家庭托顧或日間照顧等服務（陳明珍，2009；鄭雅文、莊秀美，2010；呂寶靜、李佳儒、趙曉芳，2014）。有鑑於我國人口結構日趨老化，隨之產生的居家無障礙環境改善議題亦日漸重要，本文以「長照十年計畫居家無障礙改善服務」為主軸，探討其執行現況及未來發展，希冀對未來建構更完善的長期照顧服務，提供實證資料與修正建議。

貳、長照十年計畫居家無障礙環境改善服務執行現況

失能老人接受長期照顧服務補助辦法與長照十年計畫之輔具購買及居家無障礙環境改善補助自 2008 年施行至今已 7 年，當中僅於 2014 年修正了一般戶的輔具購買及居家無障礙環境改善的補助基準，將自付額百分比自 40%調降至 30%；對於居家無障礙環境改善項目、各項低收入戶最高補助金額、最低使用年限或適用對象並無變動（衛生福利部，2014a；2014b）。但因各縣市依據「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」與「長照十年計畫」陸續訂定補助失能老人接受長期照顧服務輔具購買及居家無障礙環境改善作業要點或規定，如新北市於 2009 年發布之「新北市政府補助失能老人接受長期照顧服務輔具購買及居家無障礙環境改善審核作業要點」、桃園縣（現已改轄為桃園市）於 2010 年發布「桃園縣失能老人接受長期照顧服務輔具購買及居家無障礙環境改善補助審核作業規定」。故各縣市在「大綱相同，細部規定不同」的前提下，長照十年計畫居家無障礙環境改善補具項目、金額與流程部分略有不同。以下介紹長照十年計畫居家無障礙環境改善服務目的、補助預算、補助項目、補助金額與服務流程。

一、長照十年計畫居家無障礙環境改善服務目的

「我國長期照顧十年計畫摘要本」（行政院，2007）中提到，為增進失能者在家中自主活動的能力，應提供輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務。這樣的敘述代表著，「提昇失能者自主活動能力」，

是「居家無障礙環境改善」及「輔具使用」的共同目的；因此，這兩項服務是「共為一組服務、相輔相成」的概念。然實際執行情況依縣市不同或評估者不同存在著很大的差異。就縣市差異來說，有些縣市當民眾表示只要申請居家無障礙環境改善，評估人員只能就居家無障礙環境改善評估，不鼓勵增加或更動評估項目。但有些縣市，從派案流程開始，便非常鼓勵評估人員就現場狀況給予整體輔具建議；就評估人員差異來說，有些評估人員並不主動幫民眾同時考量其它的輔具需求，而有些評估人員會考量個案的健康狀況（疾病或疾患）、推估此個案健康狀況之發展趨勢，實際瞭解目前居家活動參與之限制，以及與此限制相關之身體構造與功能損傷，進一步決定是否需經醫療或復健，或尋求不同的活動策略（含照顧者），使用搭配的輔具及居家無障礙環境改善。另對於有些失能長者或其家屬，居家無障礙環境改善目的在減輕照顧者負擔，而非獨立自主。此類目的尚未被列入目前的法規中，實際執行狀況為各縣市仍會依據評估結果補助此類需求者。

二、長照十年計畫居家無障礙環境改善補助預算、項目與金額

在長照十年計畫居家無障礙環境改善補助預算方面，各縣市「失能老人接受長期照顧服務輔具購買及居家無障礙環境改善」每年度的預算皆是前一年編列，若預算用罄，當年度可能不再受理。圖 1 為 2013 年各縣市失能老人輔具及居家無障礙環境

改善預算編列情況（李淑貞、張家綺，2015）。2013 年全國失能老人輔具購買及居家無障礙環境改善預算總額為 3,427 萬，金額規模約是該年度身心障礙輔具補助總額度 6 億 7 仟 8 百萬（衛生福利部統計處，2015a；2015b）的 1/20。由此可知，目前國內輔具及居家無障礙環境改善需求者，使用的補助資源以身心障礙為主，而非長照十年。以長照服務使用人數最多的臺北市來說（行政院，2013），2013 年編列約 300 萬之輔具及居家無障礙環境改善補助預算，臺中市則是失能老人輔具及居家無障礙環境補助經費最高的縣市。其中新北市與金門縣回報 2013 年度有追加預算，實際執行金額大於編列之預算。

長照十年計畫居家無障礙環境改善補助項目方面，在「失能老人接受長期照顧服務輔具購買及居家無障礙環境改善項目標準表」中，居家無障礙環境改善共補助 16 項（衛生福利部，2014b）。本文於表 1，將前述居家無障礙環境改善補助項目，依據符合「需施工且定著於建築物之建築構件（設施）或定著於設施中之設備」之修繕類定義（李淑貞、張家綺，2015），將其中 8 項區分為修繕類，其餘 8 項歸類為可攜式類；此外，臺北市政府另將爬梯機類（包含可攜式爬梯機與固定式樓梯升降椅），新增為補助項目（臺北市政府，2015）。在補助金額方面，居家無障礙環境改善與輔具補助項目合計，每人額度最高為 10 年 10 萬；且各補助項目，另訂最高補助額度。最高補助額度係指低收入戶不需自付額下的最高補助金額，若為中低收入者則需

自付購買金的 10%，若為一般戶則需自付購買金的 30%。以單隻扶手為例，低收入戶最高補助金額為 1,250 元，若其購買單隻 1,000 元的扶手，則可獲得 1,000 元之補助；中低收入者購買單隻 1,000 元扶手需自

付 100 元，僅能獲得最高 900 元之補助；一般戶則需自付 300 元，僅能獲得最高 700 元之補助。各縣市除了總額度與各項最高補助額度的限制外，有 7 個縣市於補助金額另有規定（表 1）。

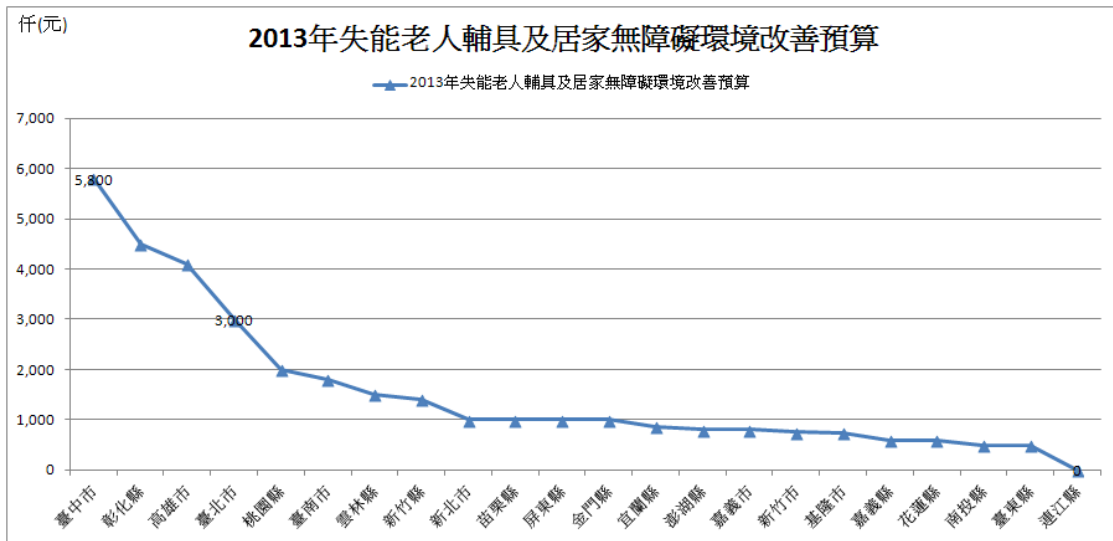


圖 1：2013 年度全國 22 個縣市失能老人輔具及居家無障礙環境改善補助預算

備註 1：依據「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」第三條第一項第二款規範，補助項目預算包含輔具購買、租借及居家無障礙環境改善。臺中市、新竹縣另包含輔具及居家無障礙環境改善評估業務費用。

備註 2：連江縣 2014 年已開始編列失能老人居家無障礙環境改善服務計畫預算

資料來源：李淑貞、張家綺（2015）

表 1：2015 年全國 22 個縣市長照十年計畫居家無障礙環境改善補助項目與金額

分類	補助項目（低收入戶最高補助金額）
可攜式類項目	電話閃光震動器(1,667)、門鈴閃光器(1,667)、無線震動警示器(1,667)、電話擴音器(1,667)、火警閃光警示器(1,667)、可攜帶斜坡板(3,333)、特殊簡易洗槽(1,667)、特殊簡易浴槽(4,167)
修繕類項目	門(5,000)、防滑措施(2,500)、扶手—單隻(1,250)、扶手—連續(30,000)、斜坡道(6,667)、水龍頭(2,500)、浴室改善工程(16,667) 廚房改善工程(16,667)

分 類	補助項目（低收入戶最高補助金額）
另增項目	臺北市增加爬梯機項目補助（80,000）
另增規定	臺北市與嘉義市低收與中低收皆全額補助；臺南市每戶每 2 年 3 萬；新竹縣每人每年 5 萬元；苗栗縣每戶每年 3 萬元；連江縣每人每年（購買加居家無障礙環境改善）1 萬元；金門縣一般戶補助 80%自付 20%。

資料來源：本研究整理

在失能老人居家無障礙環境改善執行補助現況部分，本研究採問卷調查法，針對全國 22 個縣市社會局（處）失能老人居家無障礙環境改善承辦人員，調查 2013 年度各項目核定與核銷之人次與金額。本研究共回收 18 個縣市失能老人居家無障礙環境改善核銷人次與金額依項目分資料、15 個縣市核銷人數依障礙等級分資料，及 11 個縣市核定與核銷人次依項目分資料。2013 年度在 18 個縣市失能老人居家無障礙環境改善修繕類的補助人次約占所有補助人次的 8 成，補助金額占了 92%（見表 2）。可攜式類項目中，需求人次最

多、花費金額最高且平均每人次花費最高之項目皆為可攜帶斜坡板。修繕類項目中，浴室改善工程需求人次最多亦是花費最高的項目，而扶手（連續）是平均每人次花費最高之項目（見表 3）。15 縣市失能老人居家無障礙環境改善核銷人數依等級分佈資料中（見表 4），可攜式類與修繕類核銷人數皆是重度最多。2013 年 11 縣市失能老人居家無障礙環境改善核銷/核定人次平均比率為 63%（表 5），意即經過核定的民眾當中只有 6 成有完成購買或修繕並申請核銷。

表 2：2013 年 18 縣市失能老人居家無障礙環境改善可攜式類與修繕類補助分析

	人次（%） 人數	金額（%） 仟元
可攜式類	129（16）	314（8）
修繕類	668（84）	3,840（92）
總計	797（100）	4,154（100）

註：18 縣市為臺北市、新北市、桃園縣、新竹縣、新竹市、臺中市、彰化縣、南投縣、雲林縣、苗栗縣、臺南市、高雄市、屏東縣、嘉義縣、澎湖縣、花蓮縣、金門縣與連江縣。本表缺宜蘭縣、臺東縣、基隆市及嘉義市 4 縣市之資料。

表 3：2013 年 18 縣市失能老人居家無障礙環境改善在可攜式類與修繕類各細項補助狀況分析

	人次 (%)		金額 (元)	元/人次
可攜式類				
可攜帶斜坡板	124	(96)	307,454	2,479
電話擴音器	2	(2)	2,334	1,167
門鈴閃光器	1	(1)	1,167	1,167
無線震動警示器	1	(1)	1,167	1,167
特殊簡易洗槽	1	(1)	1,667	1,667
電話閃光震動器	0	(0)	0	0
火警閃光警示器	0	(0)	0	0
特殊簡易浴槽	0	(0)	0	0
總計	129 (100)		313,789	
修繕類				
浴室改善工程	215	(32)	2,060,029	9,582
扶手 (單隻)	204	(31)	179,006	877
門	96	(14)	324,511	3,380
扶手 (連續)	81	(12)	1,087,826	13,430
斜坡道	38	(6)	132,837	3,496
防滑措施	27	(4)	32,959	1,221
水龍頭	5	(1)	8,250	1,650
廚房改善工程	2	(0)	14,117	7,059
總計	668 (100)		3,839,535	

註：18 縣市為臺北市、新北市、桃園縣、新竹縣、新竹市、臺中市、彰化縣、南投縣、雲林縣、苗栗縣、臺南市、高雄市、屏東縣、嘉義縣、澎湖縣、花蓮縣、金門縣與連江縣。本表缺宜蘭縣、臺東縣、基隆市及嘉義市 4 縣市之資料。

表 4：2013 年 15 縣市失能老人居家無障礙環境改善依失能等級區分之核銷人數分析

	核銷人數			總計 (100%)
	輕度 (%)	中度 (%)	重度 (%)	
可攜式類	18 (15)	22 (18)	83 (67)	123 (100)
修繕類	43 (16)	56 (21)	167 (63)	266 (100)
總計	61 (16)	78 (20)	250 (64)	389 (100)

註：15 縣市為臺北市、新北市、桃園縣、新竹縣、新竹市、臺中市、彰化縣、南投縣、雲林縣、苗栗縣、高雄市、屏東縣、澎湖縣、花蓮縣與金門縣。本表缺宜蘭縣、臺東縣、基隆市、嘉義市、臺南市、嘉義縣與連江縣 7 縣市。

表 5：2013 年 11 縣市失能老人居家無障礙環境改善之核定與核銷人次

	核定人次	核銷人次	核銷/核定比率 (%)
可攜式類	135	88	65
修繕類	700	442	63
總計	835	530	63

註：11 縣市為新北市、桃園縣、新竹縣、新竹市、彰化縣、雲林縣、高雄市、屏東縣、澎湖縣、花蓮縣與金門縣。本表缺宜蘭縣、臺東縣、基隆市、嘉義市、臺南市、嘉義縣、連江縣、臺北市、臺中市、苗栗縣與南投縣 11 縣市。

三、長照十年計畫居家無障礙環境改善服務流程

失能老人居家無障礙環境改善服務流程屬「細部規定」，主要規範於各縣市失能老人接受長期照顧服務輔具購買及居家無障礙環境改善作業要點或規定。基本服務流程架構為(一)需求者向各縣市長照管理中心取得失能老人認定資格；(二)申請者取得治療師評估報告(含改善計畫)及相關證明文件；(三)申請者向各縣市社會局(處)/區公所申請核定；(四)申請者取得核定函後自行找廠商開始修繕；(五)修繕完成後申請者取得廠商收據或發票向各縣市社會局(處)/區公所申請核銷。

各縣市服務流程如表 6，分析約有四個差異之處：首先，取得治療師評估報告之單位不同。法令規定申請居家無障礙環境改善項目之補助須由專業治療師出具評估報告。所有縣市政府皆認可身心障礙鑑定醫院開立之醫師診斷證明書及評估報告書，但因醫療院所醫師診斷證明書及評估

報告書費用需民眾自費，加上居家無障礙環境改善評估需到宅評估而大部分醫療院所不提供到宅評估業務等因素，民眾多轉向其它單位申請評估報告書。目前全國約一半縣市的長照居家無障礙環境改善服務有與身心障礙輔具資源中心合作，將需求民眾轉介至輔具中心並提供評估費用；一半縣市有與居家復健服務合約機構合作並提供評估費用。其次，必要的核定資料不同；9 個縣市(高雄市、南投縣、雲林縣、嘉義縣、臺東縣、花蓮縣、新竹市、嘉義市與連江縣)在核定前需要修繕廠商的估價單，其它 13 個縣市則不需要。第三，評估次數要求不同。新北市要求修繕前、中、後都需要評估；基隆市及連江縣要求修繕前、後評估；新竹縣要求修繕前評估，照管專員追蹤使用情況；大部分縣市要求修繕前評估一次即可。第四，核定至核銷完成時間要求不同。臺東縣要求核定後 1 個月內申請核銷；新北市、嘉義縣及連江縣則要求核定後 6 個月內申請核銷；但大部分縣市要求核定後 3 個月內需申請核銷。

表 6：2015 年全國 22 個縣市長照十年計畫居家無障礙環境改善服務流程整理

	初步申請	評估報告*	事先估價	核定**	期限(月)	核銷**	修繕檢評
臺北市	長期照顧 管理中心	2,3,4		1	3	1	
新北市		2		1	6	1	✓
臺中市		2,3		1	3	1	
臺南市		2		2	3	2	
高雄市		2	✓	1	3	1	
宜蘭縣		1,2		1	3	1	
桃園市		1		1	3	1	
新竹縣		1		1	3	1	
苗栗縣		2		2	3	2	
彰化縣		1		1	3	1	
南投縣		1	✓	1	3	1	
雲林縣		1	✓	1	3	1	
嘉義縣		1	✓	2	6	2	
屏東縣		1		1	3	1	
臺東縣		2	✓	1	1	1	
花蓮縣		1	✓	1	3	1	
澎湖縣		1		1	3	1	
基隆市		2		1	3	1	✓
新竹市		1	✓	1	3	1	
嘉義市		1,2	✓	1	3	1	
連江縣		1,2	✓	1	6	1	✓
金門縣		1		1	3	1	

*1：輔具資源中心；2：居家復健服務合約單位；3：醫療機構；4：特殊到宅評估委託（臺北市扶老專案）

**1：社會局（處）；2：長期照顧管理中心

資料來源：本研究整理

參、長照十年計畫居家無障礙環境改善服務之未來發展考量與建議

一、長照十年計畫居家無障礙環境改善目的

現行長照十年計畫居家無障礙環境改

善目的僅提及增進失能者在家中自主活動的能力，然長期照顧居家無障礙環境改善補助之目的應涵蓋更多與改善長期照顧風險相關之面向（註 1），並且充份讓民眾瞭解。例如執行整體居家環境評估與改善，輔以輔具、運動、活動技巧、視聽覺改善及藥物評估的多重因子介入策略，可以有效降低跌倒風險，尤其是曾經跌倒過者

(Tse, 2005);環境跌倒風險評估及改善對於降低跌倒造成之傷害率及整體傷害率都是有幫助的(Keall et al., 2015);整體住宅改善計畫對於降低執行日常活動困難(Petersson et al., 2009),及減少失智症配偶的沮喪感亦有幫助(Gitlin, Corcoran, Winter, Boyce, & Hauck, 2001);輔具與環境整體評估可延緩長者日常活動功能退化(Close et al., 1999; Mann et al., 1999)。故執行居家無障礙環境改善與輔具整體性的評估及修繕時,應將改善目的擴大設定為增加環境可及性、可用性,降低跌倒風險及傷害,降低執行日常活動困難或協助之負擔,及延緩日常活動功能退化,而最終目標可朝向需求者最大獨立自主及照顧者最低照顧負荷努力。

二、明確定義補助項目內容及計算額度方式、增列修繕保固期限

現行「失能老人接受長期照顧服務輔具購買及居家無障礙環境改善項目標準表」對補助項目仍缺乏明確定義,造成有些項目在民眾申請時易造成混淆,也易造成項目申請費用不合理(註2)。例如連續扶手與單隻扶手項目,多長是連續?多短為單隻?因扶手由扶持骨架及支撐骨架組成,所有骨架皆納入長度計算?還是只有扶持處才算?浴室改善工程項目,法規中包含水龍頭、扶手、防滑措施、門...等,最後「等」字的意思,是否包含馬桶或洗臉臺?而「扶手」、「防滑措施」與「門」都是獨立的補助項目,究竟浴室的門要以「浴室改善工程」項目申請,還是以「門」

項目申請?目前實際執行上,有些縣市採擇優(金額)選擇,有些縣市則直接將浴室的門歸屬浴室改善工程。建議未來可配合國內民眾需求(註3)、改善效果、項目通用性、可行性及國內建築法規重新定義補助項目內容,給予各項目明確定義(李淑貞、張家綺, 2015)。例如,扶手依形態可包含掛牆式、直立式、可動式及面盆/小便斗扶手。掛牆式扶手指僅固定於牆面之扶手;直立式扶手係指固定處有垂直延伸至天花板或地面之扶手,不論此扶手是否有固定於牆面;可動式扶手係指鎖固但具可動關節之扶手;面盆/小便器扶手係指為適合面盆或小便器型態而設計之扶手。若該扶手型式符合多種類型,例如既符合面盆扶手亦符合直立式扶手之定義,則可擇一型式並依該型式之給付單位計算申請給付。在項目間重疊部分,則可明確定義包含內容與排除內容。例如明定衛淋浴設施設備修繕項目包含乾濕分離隔離設施、拆除浴缸、冷熱管線新增遷移、淋浴龍頭或糞管新增遷移,排除屬地面修繕之防滑、屬門改裝之浴室門、屬局部消除高低差之門檻去除、新增馬桶、新增浴缸或新增洗臉臺。在補助額度部份,本文建議未來應明確定義各補助項目之計算額度方式,例如掛牆式及直立式扶手以扶持處計算長度,搭配不同額度;可動式及面盆/小便器扶手以組計算額度,搭配不同額度。現行補助項目未提及修繕廠商需提供保固之時間,建議未來可於補助項目規範新增修繕保固期限。

另外,除補助項目類別規範外,各補

助項目在細節處仍有需交互考量之處。例如糞管新增遷移或乾濕分離隔離設施部分，主要為改善操作空間或防滑，實務上則可能牽涉需將地面墊高或增加「檻」，產生高低差造成需求者未來狀況改變時無法使用浴廁。此類顧及長遠性考量之改善，都應在評估人員及修繕廠商課程中被訓練，讓補助項目能發揮其無高低差、通路或操作空間足夠及安全性的最大效益（李淑貞、張家綺，2015），達到居家無障礙環境改善的長期目標。

三、思考居家無障礙環境改善評估人員資格、發展服務整合模式

評估人員主要在評估「改善需求」，給予需求者活動策略、家具擺設、輔具使用與復健運動相關環境改善建議（李淑貞、張家綺，2015）。現行法定失能老人居家無障礙環境改善評估人員為治療師，包含醫療院所、居家復健服務合約機構、社會局（處）特約或身心障礙輔具資源中心之治療師。有鑑於國內治療師養成教育中居家無障礙環境改善及輔具評估相關基礎課程並不多，為加強身心障礙輔具評估人員評估專業，「身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法」規範身心障礙輔具資源中心之治療師必需接受含 4 小時「居家物理環境評估」課程在內，共 89 小時的輔具評估訓練課程（內政部，2012），並通過考試。目前醫療院所、居家復健服務合約機構、社會局（處）特約之治療師，尚未規範其接受居家無障礙環境改善與輔具評估法定訓練課程，而是採自由參與之繼續再教育方

式。實務經驗發現，評估人員是否接受居家無障礙環境改善相關訓練，是一個影響其評估時是否具備「同步考量輔具敏感度」及「長遠性居家無障礙環境改善考量」的重要因素。為使長期照顧居家無障礙環境改善制度更能發揮作用，本文建議未來發展可朝向整合失能老人與身心障礙之居家無障礙環境改善與輔具服務模式，除鼓勵醫療院所、居家復健服務合約單位之治療師取得身心障礙者輔具評估人員資格外，同時考慮在身心障礙者輔具評估人員基礎課程中規劃長期照顧法規政策等基礎課程。在整合模式方面，長期照顧管理中心可與各縣市輔具資源中心合作，挹注評估服務費用，當民眾有居家無障礙環境改善或輔具需求同時轉介評估，創造各縣市輔具服務單一窗口、長期照顧與身心障礙輔具服務人力系統整併之輔具服務模式。

四、規劃修繕廠商訓練課程、配套實施特約廠商制度

修繕廠商主要在執行修繕並確保修繕內容合理且可行，包含協助需求者選擇材料、決定修繕方式、估價與執行修繕（李淑貞、張家綺，2015）。現行法規對於居家無障礙環境修繕廠商僅規範為「具『公司章程』之公司」；因此，修繕廠商可能為建築事務所、室內裝修業者或居家附近小水電行或師傅，故民眾時常遭遇修繕廠商素質良莠不齊之問題。有鑑於此，本文建議未來可規劃居家無障礙環境修繕廠商訓練課程，除「長期照顧法規政策內容」外，亦可思考納入常見「居家無障礙環境修繕內

容」、「材料選擇」、「估價方式與標準修繕步驟課程」，並配套實施「特約修繕廠商制度」(註 4)，以提高廠商受訓意願。在這樣的制度下，縣市政府便可與通過訓練之廠商進行特約，並於網站上公告相關名單，供需求民眾優先選擇，確保補助居家無障礙環境改善之基本修繕水平。另外，有鑑於修繕廠商的找尋，是申請無障礙居家環境改善流程的重要步驟，也是民眾感到困難的步驟(註 5)，透過訓練及特約制度的實施，縣市政府、評估人員及民眾，便能即時掌握合格廠商資訊，以利整體申請流程之順暢性。

五、確保民眾權益、思考修改補助流程可能性

目前長照十年計畫居家無障礙環境改善補助流程為「評估後核定，核定後修繕，修繕後核銷」。有些縣市在核定階段時，除評估報告書外，需同步檢附修繕廠商之估價單；此措施之優點不僅在於使縣市政府能事先掌握修繕廠商、預定修繕項目及金額，對於申請者來說，更可確認申請核定时，已找到修繕廠商，並藉由估價單的提供瞭解預定修繕的內容金額，同意此修繕內容是可行的。未強制實施核定階段檢附修繕廠商估價的縣市，縣市政府與民眾在核定时通常不知道可能的修繕金額，也還未找到修繕廠商，可能造成核定之後放棄施工而未核銷之狀況。申請核定後在核銷階段時，有些縣市於核銷前需再評估一次，目的在於檢核修繕廠商實際修繕狀況，確認當初修繕目的是否有達成。僅施工前評

估的縣市，通常無法確認修繕後需求者實際生活產生的變化。分析「核定」與「核銷」階段，部份縣市實施不同制度之原因，在於確保民眾之權益，藉由估價單之事先提供，確保民眾瞭解修繕內容與金額；而核銷前之再評估，則是檢視修繕目的是否達成。基於此，為了保障民眾居家無障礙環境修繕之權益，本文建議未來各縣市政府可參考其他縣市之經驗，進行補助流程之修改。

六、提供穩定及足夠財源、綜合規劃居家無障礙環境改善與輔具補助資源

目前失能老人利用居家無障礙環境改善與輔具補助之比例明顯低於身心障礙者(行政院，2013；衛生福利部統計處，2015a；2015b)。此原因可能為各縣市失能老人居家無障礙環境改善與輔具補助預算有限，執行上出現鼓勵具雙重身份者優先考量身心障礙福利資源，或因年度預算已用罄，請需求者下年度再申請。然而，隨著社會高齡化問題，不論是失能老人或身心障礙福利資源都面臨僧多粥少之挑戰，加上我國十年長照計畫即將於 2016 年結束，穩定及足夠財源的長期照顧服務制度推行勢在必行。

現行長照十年計畫「居家無障礙環境改善」與「輔具」共享十年十萬的額度，且居家無障礙環境改善項目本身包含可攜式類與修繕類。所以當需求者無障礙改善補助用的多，可用的輔具補助就少。因此，有些縣市在十年十萬元內，另外限制每年

居家無障礙環境改善可用的額度，試圖侷限居家無障礙環境改善補助上限，以避免壓縮輔具之補助。從這個角度來看，我們是否應將「居家無障礙環境改善」與「輔具」分列補助額度呢？又是否應將「居家無障礙環境改善」中的「可攜式類」回歸至「輔具」項目計算額度呢？若從居家無障礙環境改善項目特性來分析，首先，居家無障礙環境改善價格範圍可以從百元扶手到百萬整體住宅整修，與所有輔具共用額度，導致存在剝奪輔具使用之風險性。第二，可攜式類居家無障礙環境改善可帶至不同地點使用亦可回收再利用，與修繕類居家無障礙環境改善存在於住宅本身性質不相同。第三，需求者為了維持生活品質，修繕類中除簡單扶手裝置或搬家因素外，並不樂意常常大興土木，故申請次數不會太頻繁；可攜式類的考量則與輔具使用年限相關。最後，可攜式類與修繕類居家無障礙環境改善確實存在互斥關係，例如爬梯機、可攜式斜坡板與固定式斜坡道，對需求者而言，在同一處使用可攜式斜坡板便無需再設置固定式斜坡道。但大部分生活輔具與居家無障礙環境改善屬並存關係，例如輪椅與足夠門淨寬，對需求者而言，並非門淨寬足夠就不存在輪椅的需求。綜觀來說，居家無障礙環境改善與輔具分列額度，且將居家無障礙環境改善項目區分為可攜式類與修繕類是必需的。然可攜式類居家無障礙環境改善額度該放入輔具（註 6）總額，還是放入居家無障礙環境改善總額則各有優點。放入輔具購買、租賃或實物給付總額優點為符合產品

特性且方便執行（註 7）；放入居家無障礙環境改善總額優點為符合居家改善整體之目的總額概念。值得一提的是，長期照顧服務制度中，巧妙善用輔具購買、租賃及實物給付制度的優點，與居家無障礙環境改善搭配規劃是未來相當重要的一部分。

另外，未來新型態的長期照顧居家無障礙環境改善與輔具補助制度，與現行全民健康保險輔具給付制度、身心障礙者輔具補助制度、特殊教育輔具補助制度及身心障礙就業輔具補助制度之間，如何相輔具相成，有效搭配分工，在有限資源下無縫接軌彼此間服務亦是重要課題。以較可能涉及居家無障礙環境改善的長期照顧與身心障礙輔具補助制度而言，長期照顧居家無障礙環境改善項目規劃會以長照風險為中心，而身心障礙居家無障礙環境改善項目規劃則應以維護基本生活品質為中心。具雙重身份者或許未來可以在項目不重複申請的前提下，整合評估長照風險與生活品質需求，給予輔具購買、租賃、實務及居家無障礙環境改善整體建議。

肆、結語

我國長期照顧居家無障礙環境改善服務正處在制度的轉型期，未來新型態的長期照顧居家無障礙環境改善與輔具服務制度，可以依據現有制度實施經驗，在目的、項目、評估人員、修繕廠商、流程及額度，搭配身心障礙輔具補助制度善加規劃，創造更有效、經濟、優質的長期照顧居家無障礙環境改善服務。

(本文作者：李淑貞為國立陽明大學 ICF 暨輔助科技研究中心主任及國立陽明大學物理治療暨輔助科技學系副教授；張家綺為國立陽明大學 ICF 暨輔助科技研究中心研究員；周宇翔為國立陽明大學 ICF 暨輔助科技研究中心研究員及國立中正大學社會福利研究所博士生；蘇聖文為國立陽明

大學物理治療暨輔助科技學系博士生)

關鍵詞：居家無障礙環境改善、長期照顧、長期照顧十年計畫

致謝：本文為衛生福利部 103 年度「建置長照保險居家無障礙空間規劃或修繕給付與支付制度」(M03E5243)計畫之部份研究成果。

註 釋

註 1：目前國內失能老人居家無障礙環境改善申請者以重度為多，一個可能原因是民眾對於居家無障礙環境改善在輕度介入時可以達到的實質幫助不清楚，一直到照顧者無法忍受或影響照顧品質才申請改善。請參考：李淑貞、張家綺 (2015)。

註 2：如扶手(連續)每人次申請補助金額高達 13,430 元，卻因此項缺乏單位額度定義，無法得知民眾個別裝置之差異。

註 3：包含現行補助中需求最高的項目如浴室改善工程、扶手、門、斜坡與防滑措施。

註 4：2013 年度失能老人居家無障礙環境改善補助核定民眾中，只有 6 成進行核銷之原因，包含小工程廠商不清楚或無法開立核銷所需格式之收據或發票等。請參考：李淑貞、張家綺 (2015)。

註 5：申請流程繁鎖且無人協助是民眾在申請居家無障礙改善補助時的困擾之一。請參考：李淑貞、張家綺 (2015)。

註 6：輔具服務包括輔具購買、輔具租賃或輔具實物給付服務。

註 7：現行居家無障礙環境改善可攜式類占補助比例低，若將其納入輔具總額補助影響亦不會太大。

參考文獻

內政部 (1992)。內政部獎助辦理殘障者生活輔助器具補助作業要點，中華民國 81 年 1 月 16 日內政部臺內社字第 8170196 號函。

內政部 (2003a)。老人住宅基本設施及設備規劃設計規範，中華民國 92 年 12 月 29 日內政部臺內營字第 0920091112 號令。

內政部 (2003b)。建築技術規則建築設計施工編。中華民國 92 年 12 月 29 日內政部臺內營字第 0920091103 號令。

內政部 (2008a)。促進民間參與老人住宅建設推動方案。中華民國 93 年 5 月 13 日內政部 (九三) 內授中社字第 0930017653 號函訂定，中華民國 97 年 1 月 16 日內政部內授中社字第 0970000293 號函發布停止適用 (中華民國 97 年 1 月 4 日行政院院臺內字第 0970080174 號函同意停止試辦)。

內政部 (2008b)。失能老人接受長期照顧服務補助辦法。中華民國 97 年 1 月 25 日內政部臺內社字第 0970012316 號令。

內政部 (2012)。身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法。中華民國 101 年 7 月 9 日內政部內授中社字第 1015933677 號令。

行政院 (2007)。我國長期照顧十年計畫摘要本。取自

http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/%e6%88%91%e5%9c%8b%e9%95%b7%e6%9c%9f%e7%85%a7%e9%a1%a7%e5%8d%81%e5%b9%b4%e8%a8%88%e7%95%ab%e6%91%98%e8%a6%81%e6%9c%ac_0003412000.pdf

行政院 (2013)。長期照護服務網計畫 (第一期) 102 年至 105 年。取自

http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/%e9%95%b7%e6%9c%9f%e7%85%a7%e8%ad%b7%e6%9c%8d%e5%8b%99%e7%b6%b2%e7%ac%ac%e4%b8%80%e6%9c%9f102%e5%b9%b4%e8%87%b3105%e5%b9%b4_%e6%a0%b8%e5%ae%9a%e6%9c%ac_0042566001.pdf

何明錦、陳政雄、王武烈 (2007)。高齡化社會既有集合住宅無障礙改善之研究。臺北：內政部建築研究所。

呂寶靜、李佳儒、趙曉芳 (2014)。臺灣老人日間照顧服務之初探：兩種服務模式之比較分析。東吳社會工作學報，27，87-109。

李淑貞、張家綺 (2015)。建置長照保險居家無障礙空間規劃或修繕給付與支付制度。衛生福利部 103 年度委託研究報告。

陳明珍 (2009)。我國居家服務政策發展與省思。社區發展季刊，127，287-303。

臺北市政府 (2015)。失能者生活輔助器具及居家無障礙環境改善補助計畫。取自 <http://www.dosw.gov.taipei/ct.asp?xItem=86890413&ctNode=71217&mp=107001>。

衛生福利部 (2014a)。失能老人接受長期照顧服務補助辦法。中華民國 103 年 11 月 24 日衛生福利部部授家字第 103080064 5 號令。

衛生福利部 (2014b)。失能老人接受長期照顧服務輔具購買及居家無障礙環境改善項目標準表。中華民國 103 年 11 月 24 日衛生福利部部授家字第 1030800645 號令。

衛生福利部統計處 (2015a)。身心障礙者人數按縣市及類別分 (民國 102 年)。取自 http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4182。

衛生福利部統計處 (2015b)。身心障礙者生活、輔助器具及托育養護補助 (民國 102 年)。

取自

- http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4182。
鄭雅文、莊秀美 (2010)。老人家庭托顧服務--「非自宅的居家照顧」之實踐。社區發展季刊, (131), 385-396.
- Clemson, L., Cumming, R.G., Roland, M. (1996). Case-control study of hazards in the home and risk of falls and hip fractures. *Age Ageing*, 25(2), 97-101.
- Close, J., Ellis, M., Hooper, R., Glucksman, E., Jackson, S., Swift, C. (1999). Prevention of falls in the elderly trial (PROFET): A randomised controlled trial. *Lancet*, 353(9147), 93-97.
- Gitlin, L.N., Corcoran, M., Winter, L., Boyce, A., Hauck, W.W. (2001). A randomized, controlled trial of a home environmental intervention: Effect on efficacy and upset in caregivers and on daily function of persons with dementia. *Gerontologist*, 41(1), 4-14.
- Keall, M.D., Piers, N., Howden-Chapman, P., Cunningham, C., Cunningham, M., Guria, J., Baker, M.G. (2015). Home modifications to reduce injuries from falls in the home injury prevention intervention (HIPI) study: A cluster-randomised controlled trial. *Lancet*, 385(9964), 231-238.
- Mann, W.C., Ottenbacher, K.J., Fraas, L., Tomita, M., Granger, C.V. (1999). Effectiveness of assistive technology and environmental interventions in maintaining independence and reducing home care costs for the frail elderly. *Archives of Family Medicine*, 8(3), 210-217.
- Petersson, I., Kottorp, A., Bergström, J., Lilja, M. (2009). Longitudinal changes in everyday life after home modifications for people aging with disabilities. *Scandinavian Journal Occupational Therapy*, 16(2), 78-87.
- Stevens, M., Holman, C., Bennett, N., de Klerk, N. (2001). Preventing falls in older people: Impact of an intervention to reduce environmental hazards in the home. *Journal of American Geriatrics Society*, 49(11), 1442-1447.
- Tse T. (2005). The environment and falls prevention: Do environmental modifications make a difference? *Australian Occupational Therapy Journal*, 52(4), 271-281.