

推展老人居家照顧服務之規劃

——以高雄市為例

劉慧俐

壹、前言

臺灣地區六十五歲以上人口佔總人口比例由民國六十年之二·九%，民國七十年之四·三%。至民國八十二年底已達七%，正步入世界公共衛生組織所謂的「高齡化社會」。在短短的二十年間，不但在比例上快速成長；在數量上亦成長二·三五倍，其成長過度之快，僅次於日本，而成爲先進國家中，老化速度第二快之國家。（見表一）

表一 老化速度的國際比較

國別	老年人口比率到達之年別		由一〇%上升至二〇%所需時間 (年)
	一〇%	二〇%	
日本	一九八五	二〇〇七	二二
香港	一九九六	二〇二四	二八
加拿大	一九八三	二〇二三	四〇
芬蘭	一九七三	二〇一九	四六

國別	開始年份	推估年份	推估人口數
荷蘭	一九六九	二〇一八	四九
瑞士	一九五九	二〇〇九	五〇
義大利	一九六六	二〇一八	五二
希臘	一九六八	二〇二一	五三
西德	一九五四	二〇〇九	五五
丹麥	一九五七	二〇一五	五八
瑞典	一九四七	二〇一二	六五
盧森堡	一九五二	二〇一八	六六
挪威	一九五四	二〇二三	五九
澳大利亞	一九四八	二〇二〇	七二
比利時	一九四四	二〇二二	七八
英國	一九四六	二〇二五	七九
法國	一九三七	二〇二三	八六
台灣地區	低推估 二〇〇五	二〇二五	二〇
	中推估 二〇〇八	二〇三一	二三
	高推估 二〇一一	二〇四五	三四

資料來源：劉慧俐，人口年齡組成對全民健康保險財務之影響，一九九三。

上述主要的成因爲生育率於戰後迅速下降，使得老年父母所擁有的成年子女人數大幅減少；次主要原因爲戰後短暫時間內自大陸移入大量青壯而無配偶或家庭同行的軍人，而這些軍人目前正通過老年退休以後至於死亡的歷程；除此之外，老人平均餘命之增長，使得老人人口佔總人口的比例上漲的同時，也有高齡老人比例上漲的現象。民國五十二年六十五歲以上男性／女性平均餘命爲十四·二歲／十七·二歲；民國八十二年已增至男性十八·〇六歲／女性

二一·二一歲（內政部，一九九四）。人口學者推估，以上三個人口變遷的歷程合起來構成台灣人口平均年齡的上漲，也就是一般人所說的人口老化，同時也造成家庭結構之改變。也就是說未來二十年內，由於生育水準低於一對夫妻一對子女替換水準的人口將開始進入老年期，預期大量老年夫妻無成年子女可就養，也無所謂的家庭資源可爲老年退休生活的依恃時代將來臨。台灣人口長期變遷推動了家庭結構的劇烈轉變，沒有政府措施的干預與協助，可以預期家庭將無法承擔養老的責任，養老問題勢將發展爲一大規模的社會問題。

貳、居家照顧服務體系及實施辦法

目前世上許多「高齡化社會」的國家，已逐漸走向「去機構化」之發展策略，而生活正常化與服務社區化是老人照顧去機構化的兩大重點，希望老人能盡量居住在自己所熟悉的環境中，減少不必要的機構安置，而多項研究也顯示居家照顧服務在照顧品質及成本

效益上優於機構式的照護。行政院內政部八十五年老人狀況調查台灣地區六十五歲以上老人，現住一般住宅者佔九八·六〇%，其中與子女同住佔六四·三〇%，只較八十二年調查減少二·九%。另台灣地區五十歲以上人口認爲最理想之養老居住方式仍以與子女同住或隔鄰而居爲首，占七四%，雖較三年前減少三·一%，但仍可見台灣現在及未來老人確實偏好居家式照顧。

但老人多半患有機能障礙、輕微殘障或慢性病，據統計，台灣地區六十五歲以上的老人中，百分之八十患有一種或一種以上的慢性病及慢性退化性疾，尤其是七十五歲以上的高齡老人，罹患心臟病、腦血管病變、糖尿病等需長期療養照顧的疾病，是正常人的五倍以上。老年慢性病患在急性期治療告一段落後出院，常因生活自理能力仍有障礙，或因病情不穩定隨時有發作的危險，家屬常得負起照顧的重擔，長久下來不僅家庭照顧者疲累不堪，照顧品質也不佳，容易造成個案病情惡化，依據內政部八十五年調查報告顯示，台灣地區目前失能老人約有九萬二千人，其中，十%住在療養機構，九十%住在家中，住在家中大部分（約七萬人）由家人照顧，少部分（約七千二百人）顧人照顧。因此居家照顧服務的規畫，除老人本身外，也應重視家庭照顧者的重擔與需要。

完整的居家照顧服務應該包括居家（日常）生活照顧、社區生活照顧、醫療保健服務及其他週邊服務如設置一個二十四小時的服務中心，有專業人員能夠隨時提供緊急救護通報、心理諮詢、健康諮詢；各機構間除正式的轉介關係外，並以個案管理之工作精神加

強不同專業人力間的協調連繫服務，以滿足服務對象多樣性、完整性、連續性的需求（圖一）。方能有效維持老人身心健康與自我照顧的能力，家庭照顧者也才有比較健康的生活品質與社會功能。高雄市政府為配合高齡化社會需求，照顧日常生活需依賴他人持續性協助照護之老人，爰依老人福利法第十八條第二項規定訂定「高雄市老人居家服務實施辦法」，本辦法業於八十二年八月十日市議會審議通過，其主要訂定重點如下（見表二）：

- 一、明定居家服務目的及法源依據。
- 二、明定服務對象為身心受損致日常生活仍需他人協助之居家老人。
- 三、明定居家服務種類、服務項目及採使用者付費原則。
- 四、明定主辦機關並揭示本項工作得由民間辦理。
- 五、明定民間辦理居家服務團體。
- 六、明定民間辦理居家服務申請程序及應付文件。
- 七、明定居家服務須聘用專業人力及辦理專業訓練及考核獎勵，以確保居家服務品質。
- 八、明定民間聘請居家服務工作人員的條件。
- 九、明定民間如停辦居家服務應請主管機關備查以利管理。
- 十、民間主管機關應對於民間所辦理居家服務業務進行業務評鑑，以獎勵及鼓勵民間辦理居家服務。
- 十一、明定居家服務如有違反老人福利法第十三條第四項規定者，應依老人福利法第二十九條有關規定辦理。

圖一 居家照顧體系圖



表二 高雄市老人居家服務實施辦法

條 文

法規名稱：高雄市老人居家服務實施辦法

第一條 高雄市政府（以下簡稱本府）為協助因身心受損致日常生活功能需他人持續性照顧之居家老人，特依老人福利法第十八條第二項規定，訂定本辦法。

第二條 本辦法所稱身心受損致日常生活功能需他人協助之居家老人，係指老人因心理、生理或社會因素致日常生活需他人持續性協助或照顧者。

第三條 居家服務種類及服務項目如下：

- 一、居家護理：
 - (一) 訪視、診查。
 - (二) 一般治療處置。
 - (三) 呼吸消化及泌尿系統各式導管與造口之護理。
 - (四) 抽血檢驗及代採檢體送檢。
 - (五) 有關病人護理指導及服務事宜。
- 二、居家照顧：
 - (一) 協助膳食或膳食調理。
 - (二) 協助服藥。
 - (三) 陪同就醫或聯絡醫療機構（關）。
 - (四) 陪同或代購生活必需品。
 - (五) 協助上下床、陪同散步。
 - (六) 協助使用日常生活輔助器材。
 - (七) 文書服務。
 - (八) 其他服務。
- 三、家務服務：
 - (一) 洗補衣物。
 - (二) 個人清潔服務：沐浴、更衣、更換床單等服務。
- 四、友善訪視：定期到宅關懷慰問。
- 五、電話問安：定期電話關懷老人。
- 六、餐飲服務：

(一) 定點餐食服務。

(二) 送餐到宅服務。

七、居家環境改善：

(一) 環境清潔。

(二) 環境改善及修補。

八、交通服務：載送老人至其所需前往地點。

九、其他相關之居家服務。

前項第七款以老人基本生活範圍為限。

第一項服務得酌收必要之費用，其收費標準應報經主管機關核定之。

第四條 居家服務除由本府社會局（以下簡稱社會局）及衛生局（以下簡稱衛生局）辦理外，得鼓勵或委託民間辦理。

第五條 民間可提供居家服務團體如下：

一、財團法人。

二、社團法人。

三、立案之社區發展協會。

四、其他經主管機關評估可配合辦理老人居家服務者。

第六條 民間辦理居家服務應檢附申請書及計畫書向主管機關申請核定後實施。

第七條 民間提供居家服務應招募居家服務員，如提供居家護理服務者應招聘居家護理師，並定期辦理專業訓練及考核獎勵。

第八條 居家服務員或居家護理師除應依規定取得有關證書或執照外，應以身心健康、品行端正、具服務熱忱，並能勝任老人居家服務工作者擔任之。

第九條 民間辦理居家服務者，如有停辦，應於二個月前申敘理由及停辦日期，報經主管機關備查後辦理之。

第十條 主管機關應定期辦理居家服務業務評鑑，成績優良者予以獎勵，其獎勵要點另定之。

第十一條 主管機關應輔導民間辦理居家服務，如有違反老人福利法第十三條第四項規定者，應令其限期改善，逾期不改善者，得依老人福利法第二十九條有關規定辦理。

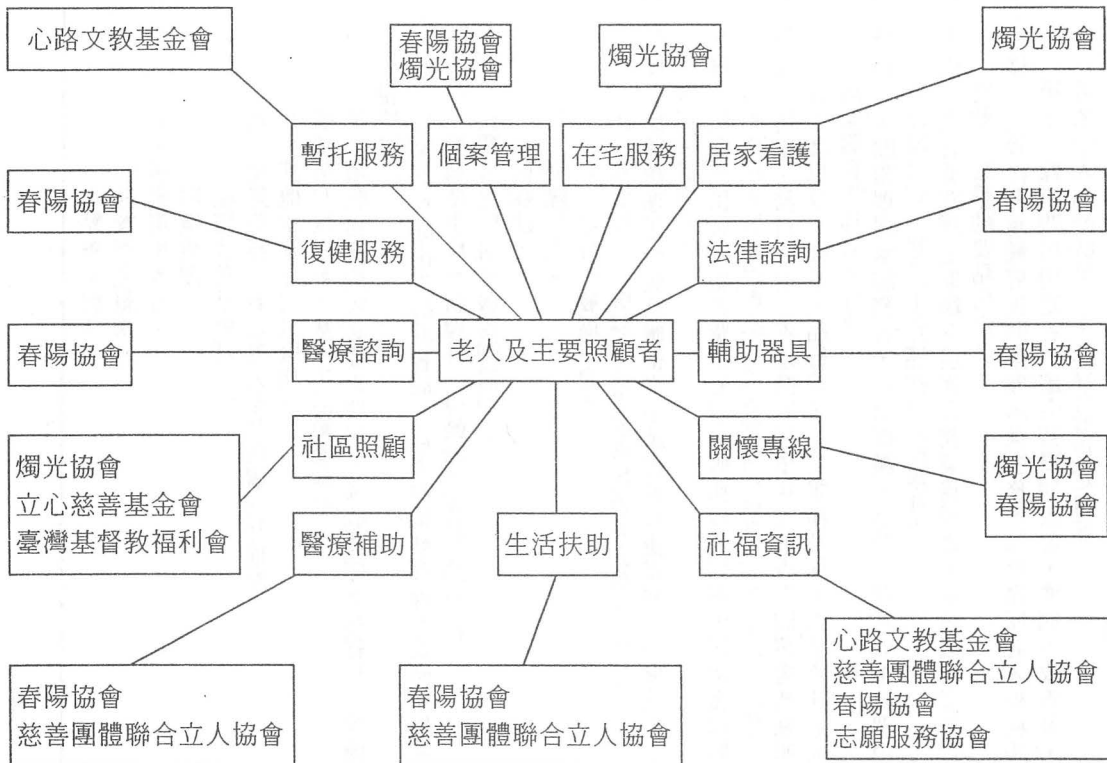
配合高雄市獨居老人在宅服務計畫，有關居家服務種類中之友善訪視、電話問安及交通服務已責成高雄市聯合立人協會暨各機關公益慈善團體成立「關懷獨居老人居家服務網路」及「長青社區關懷服務隊」並有定期之業務研討，未來老人居家照顧服務可以此為基礎再擴大服務對象。其他特殊服務，高雄市則有二十家居家護理單位，提供每月六一五人次服務；市政府在宅服務員三十四位，照顧四十餘人。在餐食部分目前已結合濟興長青社會福利基金會及河邊餐廳，為六十一位獨居老人提供送餐服務，另左營區自治社區發展協會、楠梓區援中港社區下庄社區發展協會為二六八位老人提供餐食及送餐服務。此外「在宅緊急救護通報系統」及「獨居老人社區緊急通報系統」都亦於本年度八月分開始執行中。然各項居家服務並不能全然依賴政府推行，因此實施辦法亦明訂居家服務得由民間辦理。

參、高雄市居家照顧服務可利用之

民間社會資源

依高雄市志願服務協會所出版之「高雄市社會福利資源手冊」整理高雄市民間社會資源共有二十二所機構提供居家服務相關資源，其服務內容有：個案管理、關懷專線、生活扶助、醫療補助，各有二所機構提供此項服務；在宅服務、居家看護、法律諮詢、輔助器具、醫療諮詢、復健服務、暫托服務，各有一所提供此項服務；而社區照顧共有四所機構提供此項服務。

圖二 高雄市民間社會資源網路圖



其中以提供「社福資訊」的單位為最多，次者為「社區照顧機構」，再次者為提供「生活扶助」、「醫療補助」、「關懷專線」及「個案管理」之機構，其餘服務類別均只有一所機構提供，而直接提供「居家看護」服務只有「燭光協會」。與完整的居家服務體系相較，高雄市之居家服務種類仍嫌少，但已略具雛形，仍需要開發更多的民間社會資源與各項服務項目。尤其可藉不同機構之不同屬性的訴求提供更多元化的服務需求。

肆、高雄縣市社會福利民間團體發展居家服務之意願

一、問卷回收情形：

在「居家護理患者使用社會福利服務之研究」中，根據現有的「台灣省、高雄市社會福利機構資源手冊」，及中華民國社會工作專業人員協會之「社會福利機構資訊管理系統」軟體，蒐集挑選高雄縣市老人福利、殘障福利及婦女福利機構，且針對服務內容過濾可能發展居家服務相關之機構。高雄縣市預定殘障福利機構寄發二十家，老人福利機構預定寄發八家，婦女福利機構預定寄發四家，電話聯絡後發現有些與殘障、老人福利機構重複，所以實際只寄發二十八家，經電話聯絡及不斷的追蹤催收，高雄地區回收率達七八·六%，共二十二家。

二、社會福利民間團體基本特性：

機構成立的時間集中在近二十年，佔將近九成；以機構服務地區而言，服務全國佔三六·四%，其次為小地區（三一·八%）。而以全省單位比率最少（四·五%）。絕大多數的機構為已立案之機構，只有四·五%尚未立案。除上述之外，機構所僱用的全職、專職人員，小於十位者佔六成以上；就社工人員而言，僱用一至五個共計有十二家（五四·六%），但有十三·六%表示沒有僱用社工人員。在醫療人員，更高達近六成沒有僱用醫療人員，並且有八成沒有使用非全職、兼任人員。

在經費狀況來看，每年度預算總額以一百零一萬至五百萬最多，佔四成左右，但有二家表示不願公開數據。而在經費來源及其所佔百分比上，有五家表示不受政府補助、委託；在其他經費來源，以不特定大眾捐款最多，有十五家表示經費來源受到此項來源幫助，而工商企業團體及宗教團體補助最少，只有四家。

在服務時間上，以一般正常上班時間提供佔五成左右，另外有十三·六%的機構除了提供正常上班時間的服務外，還包括假日。而平均一天提供幾小時服務，有高達六成沒有回答。

此二十二家機構，最主要提供的服務，以提供心理諮商／輔導方面服務佔最多（十三·六%），其次是醫療補助和生活照顧服務（九·一%），而沒有任何一家機構以居家護理服務為最主要服務項目。

就機構主辦的社區活動而言，有十五家且其中十四家機構將關懷殘障活動，列為最主要的舉辦社區活動的第一位，其次關懷老人

活動有四家且其中三家列為舉辦社區活動第一順位，這些活動的受重視，對想把民間資源網絡建立起來，以增加居家服務社會資源，有很大幫助。

三、社會福利民間團體對居家照顧服務之認識：

在表三中，針對社會福利民間團體提供居家照顧的情形深入探討，發現目前機構表示有提供居家照顧服務只有將近兩成，但就居家照顧服務項目而言，只有諮詢服務超過一成，其餘均達不到一成，所以可想而知，居家照顧在目前社會福利民間團體服務內容上，只是非常小的一部分。

在表四中，對社會福利民間團體是否可能發展居家照顧再進行探討，但只有二二·七%表示有可能；至於有可能發展的百分比率，有一家表示五十%，二家表示二十五%；而提供居家照顧服務費用比例，有二家表示五十%，二家表示二十五%；若就居家照顧服務內容細項而言，以諮詢服務最多，有五家表示非常有可能或有可能；其次是志工探視服務，四家機構表示有可能；而以醫療費用補助、設備費用補助及復健服務的可能性最少，沒有機構表示有可能發展。

另社會福利民間團體對全民健保提供居家護理之認識調查顯現，有將近六成知道全民健保有提供居家護理給付；再針對知道的機構進行探討提供居家護理給付的項目有哪些，卻有五成以上不清楚。至於總括對居家護理的瞭解，只有四成瞭解，有一點瞭解的佔三六·四%，但也有二二·七%表示不瞭解何謂居家護理。

表三 高雄縣市社會福利民間團體提供居家照顧之情形

變項		N	百分比(%)	變項		N	百分比(%)
是否有提供居家照顧服務	有	二二	一八·二	醫療費用補助	有	二二	九五·五
	沒有	一八	八一·八		無	一一	四·五
提供居家照顧相關服務項目				志工探視服務	有	二二	九〇·九
日間托老	有	二二	一〇〇·〇		無	一一	九·一
送餐服務	有	〇	〇·〇	設備費用補助	有	二二	九五·五
	無	二二	九五·五		無	一一	四·五
在宅服務	有	一一	四·五	生活費用補助	有	二二	一〇〇·〇
	無	一一	四·五		無	一一	〇·〇
居家護理	有	二〇	九〇·九	復健服務	有	二二	九五·五
	無	二	九·一		無	一一	四·五
諮詢服務	有	二二	九五·五	交通接送	有	二二	九五·五
	無	一一	四·五		無	一一	四·五
安養收容	有	一八	八一·八	其他	有	二二	九〇·九
	無	四	一八·二		無	一一	九·一
居家看護費用補助	有	二二	九五·五				
	無	一一	四·五				

表四 高雄縣市社會福利民間團體發展居家照顧之情形

變項	N	百分比(%)
是否可能發展居家照顧服務	二二	二二·七
有	一七	七七·三
沒有	五	二二·七
提供居家照顧服務，可能性百分比	二二	二二·七
一〇〇	二	九·一
七五	一	四·五
五〇	一	四·五
二五	一	四·五
其他	一	四·五
沒有回答	一	四·五
不用回答	一	四·五
提供居家照顧服務費用比例	二二	二二·七
一〇〇	一	四·五
七五	一	四·五
五〇	一	四·五
二五	一	四·五
其他	一	四·五
沒有回答	一	四·五
不用回答	一	四·五
提供居家照顧服務意願程度	二二	二二·七
日間托老	一	四·五
非常有可能	一	四·五
有可能	一	四·五
普通	一	四·五
不可能	一	四·五
非常不可能	一	四·五
沒有回答	一	四·五
不用回答	一	四·五

變項	N	百分比(%)
送餐服務	二二	二二·七
非常有可能	一	四·五
有可能	一	四·五
普通	一	四·五
不可能	一	四·五
非常不可能	一	四·五
沒有回答	一	四·五
不用回答	一	四·五
在宅服務	二二	二二·七
非常有可能	一	四·五
有可能	一	四·五
普通	一	四·五
不可能	一	四·五
非常不可能	一	四·五
沒有回答	一	四·五
不用回答	一	四·五
居家護理	二二	二二·七
非常有可能	一	四·五
有可能	一	四·五
普通	一	四·五
不可能	一	四·五
非常不可能	一	四·五
沒有回答	一	四·五
不用回答	一	四·五
諮詢服務	二二	二二·七
非常有可能	一	四·五
有可能	一	四·五
普通	一	四·五
不可能	一	四·五
非常不可能	一	四·五
沒有回答	一	四·五
不用回答	一	四·五

表四 高雄縣市社會福利民間團體發展居家照顧之情形(續)

變項	N	百分比(%)
安養收容	二二	二二·七
非常有可能	一	四·五
有可能	一	四·五
普通	一	四·五
不可能	一	四·五
非常不可能	一	四·五
沒有回答	一	四·五
不用回答	一	四·五
居家看護費用補助	二二	二二·七
非常有可能	一	四·五
有可能	一	四·五
普通	一	四·五
不可能	一	四·五
非常不可能	一	四·五
沒有回答	一	四·五
不用回答	一	四·五
醫療費用補助	二二	二二·七
非常有可能	一	四·五
有可能	一	四·五
普通	一	四·五
不可能	一	四·五
非常不可能	一	四·五
沒有回答	一	四·五
不用回答	一	四·五
志工探視服務	二二	二二·七
非常有可能	一	四·五
有可能	一	四·五
普通	一	四·五
不可能	一	四·五
非常不可能	一	四·五
沒有回答	一	四·五
不用回答	一	四·五
設備費用補助	二二	二二·七
非常有可能	一	四·五
有可能	一	四·五
普通	一	四·五
不可能	一	四·五
非常不可能	一	四·五
沒有回答	一	四·五
不用回答	一	四·五
生活費用補助	二二	二二·七
非常有可能	一	四·五
有可能	一	四·五
普通	一	四·五
不可能	一	四·五
非常不可能	一	四·五
沒有回答	一	四·五
不用回答	一	四·五
復健服務	二二	二二·七
非常有可能	一	四·五
有可能	一	四·五
普通	一	四·五
不可能	一	四·五
非常不可能	一	四·五
沒有回答	一	四·五
不用回答	一	四·五
交通接送	二二	二二·七
非常有可能	一	四·五
有可能	一	四·五
普通	一	四·五
不可能	一	四·五
非常不可能	一	四·五
沒有回答	一	四·五
不用回答	一	四·五

伍、高雄市居家照顧服務可聯結之

社會福利服務 (表五)

目前政府所開辦之社會福利服務，大多以特定對象來分，例如：老人福利、兒童福利、婦女福利及殘障福利等，而無特別對居家照顧服務提供福利服務。但居家照顧分散於各個年齡層，因此，居家照顧服務可運用之福利資源應散見於老人、殘障、婦女及兒童福利中。但政府目前所辦理之少年、兒童、婦女福利服務中，無居家服務可利用者，只於老人及殘障福利有少數可適用者。不過，在老人、殘障福利適用項目中，某些項目又有年齡或家庭收入等限制，因此，並非所有居家照顧服務均可和這些福利服務聯結。

目前高雄市社會福利之狀況：在社會福利中，分為兩大項：「老人福利措施」、「殘障福利措施」。老人福利措施，可分四大類：醫療保健、經濟扶助、安置頤養及社區照顧。在醫療保健項目中，提供免費健康檢查、醫療優待、全民健康保險老人健保費補助，而住院看護補助項目，本研究不列為可利用之福利資源，因在資格限制上必須重病住院治療病患，在經濟扶助中，則提供中低收入老人生活津貼之現金補助；在安置頤養項目中，則提供公費、自費的扶養、療養服務，而年齡上只限制在六十歲即可視自己資格申請公費或自費給付；而社區照顧項目中，提供在宅服務、托老服務、保護服務，對於居住在家中罹患長期慢性病人，提供了實質上的服務，

表五 高雄市居家照顧服務可用之社會福利服務相關規定

福利制度省市別類別	福利項目	相關法規名稱	措施內容	實施對象	服務單位
老人福利 高風市 醫療保健	全民健保 老人健保費補助	老人福利法 社會救濟法	(1)全民健保保費自付額內政部補助。 (2)全民健保保費自付額出市政府補助。	本市七十歲以上中低收入老人。 ②設籍本市六十五歲以上老人。	①戶籍所在地區公所 ②社會局第三科 3373374-7
老人福利 高風市 醫療保健	免費健康檢查	老人福利法	另給付項目包括： X光給付 預防保健除給付外，另給付項目包括： 預防保健除給付外，另給付項目包括： 預防保健除給付外，另給付項目包括：	年滿六十五歲以上老人	①衛生局第五科 2334160 ②本市民生、大同、婦幼、旗津醫院 ③社會局第三科
老人福利 高風市 醫療保健	中低收入戶市醫藥補助	老人福利法 社會救濟法	(1)醫療費為限。 (2)療病用超行負擔醫藥費每五萬元。 (3)補助最高每百元。 (4)之部分補助每百元。 (5)年以十萬元為限。	本市年滿六十五歲以上老人。	①戶籍所在地區公所 ②社會局第一科 3373374-5
老人福利 高風市 經濟扶助	中低收入戶生活津貼	老人福利法 社會救濟法	(1)每人每月補助六千元。 (2)本人及其子女家庭總收入平均每人每月未達最低生活費用五倍者。 (3)本人及其子女家庭總收入平均每人每月未達最低生活費用五倍者。	本市年滿六十歲以上老人。	社會局仁愛之家 615261
老人福利 高風市 安置頤養	安養服務	老人福利法	(1)公費：本市年滿六十歲列開低收入戶老人。 (2)自費：本市年滿六十歲老人。	本市年滿六十歲老人。	社會局仁愛之家 615261

但年齡限制在六十歲以上。在實施對象限制年齡上，依不同服務有不同規定，而最低限度為六十歲以上。殘障福利，在類別上分經濟扶助、保險補助、安置頤養及輔助器具補助四大類，但仍以現金補助為給付，沒有提供實物給予項目。

而這四大類又針對居家照顧服務提供相關的服務，計有：居家生活補助，公教人員、勞工、農民健康保險，全民健保費自付額補助，收容養護補助，生活輔助類、復健輔助類及核發殘障手冊等服務。

一、老人福利措施方面

1. 醫療保健：高雄市有提供醫療保健服務，供給健康檢查、醫療優待及醫療補助，但就整體措施內容，並沒有真正服務到居住在家中的慢性病患，但若長程觀點來說，這些福利服務對居家照顧服務具有間接的幫助。

2. 經濟扶助：補助只有中低收入戶老人生活津貼，給付內容按列冊低收入等級每月發給現金補助，年齡統一規定在六十五歲以上，才能享用申請。其規定均為家庭總收入平均每人每月為達最低生活費用一·五倍者，每人每月補助六千元；若未達最低生活費用一·五倍至二·五倍者，每人每月補助三千元。

3. 安置頤養：為公費、自費，所以對象上不限定低收入戶，若申請公費，則必須年滿六十歲列冊低收入戶，申請自費則只要六十歲以上老人均可申請。

4. 社區照顧：提供在宅服務、托老服務、老人保護服務。而在宅服務服務對象必須年滿六十歲且罹患慢性病且家人無法照顧之老人才能享用，提供之服務為處理個人衛生、復健、餵食、照顧等服務。提供在宅服務項目，因其對象不同，於是所做的福利內容便有所不同，則較偏向生理層面。在托老服務項目上提供育樂、休閒、保健諮詢等綜合性服務，但對象只有六十五歲行動方便或輕度殘障之老人才能使用。這些專為居家慢性病患之老人所提供之服務項目。

二、殘障福利措施方面

1. 經濟扶助：其標準視殘障等級不同補助不同款項，而補助的金額，若列冊低收入戶且殘障等級中度以上，每人每月補助六千元，殘障等級輕為三千元；若非列冊低收入戶且殘障等級中度以上，每人每月補助三千元，殘障等級輕度則為二千元。殘障生活補助服務項目中，要領有殘障手冊，未獲安置於殘障福利機構者，且家庭收入每人每月為達最低生活費之二·五倍者，可申請。

2. 安置教養：在收容養護實施對象及提供措施的內容，補助方式都以現金補助，而殘障市民只要被安置於機構中，均可使用此項服務，但須經社會局委託殘障機構檢測。

3. 保險補助：是依殘障等級補助不同的差額，從四分之一至全額補助。由內政部及市政府共同分擔全額補助。但須設籍一年以上、領有殘障手冊者。

4. 輔助器具補助：只要領有殘障手冊者經醫院鑑定需要裝配生

活輔助器具者，對低收入戶，在最高額度內全額補助，非低收入戶予全額或半額補助。

陸、建議

在檢視完高雄市之居家服務辦法及公私（政府／民間）部門提供服務之現況，有如下之建議：

- 一、開發老人居家照顧服務民間資源。
- 二、強化現有老人居家照顧服務。
- 三、加強居家服務機構間之協調、聯繫，建立「供需網絡」。
- 四、專業社會工作人員之培訓及在職進修。
- 五、明訂居家服務員訓練內容及證照要求。
- 六、研發各項居家服務業務評鑑方式。
- 七、「社區照顧」政策落實到民間，使公家機構有更多的自主空間，民間機構有足夠的生存空間。

台灣由於人口家庭結構變遷，可以預見的未來數十年內或者說是下個世紀前半部，老年退休、安養與醫藥照護將要發展為一個主要的社會問題；此一發展的步調非常迅速，欣見政府已拿定主意提出相關作業，相信解決問題之契機不會再流失，而典章制度與人力與財力亦會有足夠的時間來發展。

（本文作者現任高雄市長青綜合服務中心研究發展中心執行秘書暨高雄醫學院醫社系副教授）

參考文獻：

1. 內政部 中華民國台閩地區人口統計 一九九四
2. 陳寬政 台灣老年生活問題的根源與對策 台大社會學系主辦「誰來照顧老人」研討會 一九九八
3. 內政部 老人狀況調查報告 一九九六
4. 高雄市老人居家服務實施辦法 一九九八
5. 劉慧俐 居家護理患者使用社會福利之研究 國科會專題研究計畫成果報告 一九九六
6. 林木泉 居家支持網路 厚生雜誌 第四期 一九九八 頁二四—二七
7. 劉慧俐 高雄獨居老人居家服務現況與展望 社區發展第八十三期 一九九八 頁二六—三三
8. 劉慧俐、張佳琪、黃堃瑀 高雄市老人在宅服務利用情形初探 中華民國公共衛生學會學術研討會 一九九八
9. 在宅緊急救護通報系統高雄市試辦計畫說明 一九九八
10. 高雄市獨居老人設置緊急通報系統計畫 一九九八
11. 財團法人台北市立心慈慈善基金會 台北市萬華區老人社區照顧實驗計畫—尋回艋舺之愛 台北市社會局主辦「台港社區照顧研討會」 一九九五
12. 施教裕、賴建仲 老人居家服務現況及整合之探討 社區發展第八十三期 一九九八 頁七四—九一