

# 倡導以使用者為本位的長照服務模式

王潔媛

## 壹、前言

長期照護為針對因身體活動功能或認知受損而慢性失能，導致日常生活無法獨立自理且須依賴他人者，提供包含醫療與生活照護之支持系統。主要服務對象可居住於家庭、社區或機構中，其目標在增進及維持服務對象的獨立功能（Nüchtern et al., 2017）。檢視2019年底全體國人的平均餘命為80.9歲，女性為84.2歲、男性為77.7歲；女性的健康平均餘命2018年底為74.7歲、不健康平均存活年數為9.3年；男性的健康平均餘命為69.9歲、健康平均存活年數為7.5年（衛生福利部，2021a），可知兩高齡人口的性別平均餘命差異顯著，如何能減少高齡者所需的醫療與照顧服務，受到性別、年齡、社經背景與社會網絡等差異之影響，提升對各種社會福利措施之認知與使用之影響，並持續發展支持網絡與積極策略，延長「健康餘命」因

此成為社會福利政策關注之焦點。

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）提出「老化與健康之全球策略及行動計畫」，強調人權、性別平等、平等與無歧視、公平原則及代間連帶（WHO, 2016）之指導原則。如何發展永續的長期照顧體系，滿足老年人口在生活與福祉的兩大柱石，在家庭照顧功能弱化的高齡社會更顯關鍵。回顧近年推動高齡者福利方案，從加強老人安養服務方案、照顧服務福利及產業發展方案到長期照顧十年計畫到長期照護服務網計畫，2017年起施行之「長照2.0」計畫，從「長照1.0」計畫原有四類服務對象，新增50歲以上失智者、49歲以下失能身心障礙者、55至64歲以上平地失能原住民及65歲以上輕度失能之衰弱老人等對象，並增加原有8種服務項目至17項，建立家庭、居家、社區與機構多元服務，盼能落實延伸前端初級預防功能以促進長者健康福祉；向後端提供社區式

服務以減輕家屬照顧壓力之多元目標。

截至2020年底長照2.0已成立688個A單位（社區整合型服務中心）、6,195個B單位（複合型服務中心）和3,169個C單位（巷弄長照站），其中又以日間照顧與居家服務成長最為顯著（衛生福利部，2022）。居家式服務類共有923家；社區式服務類共有780家；社區式服務類長照機構服務如日間照顧機構數466家、家庭托顧218家、團體家屋15家、小規模多機能機構數81家（衛生福利部，2022）。進一步分析上述的服務使用者年齡已75歲以上者占63.14%居多，其次是65-74歲者占20.02%，並有超過半數51.11%領有身心障礙證明手冊。長照服務體系與制度的建構需有持續及完整人力投入，綜上討論，可知長照服務體系與制度的建構需有持續及完整人力投入，長期照顧是我國現階段最重要的社會政策之一，在《長期照護服務法》第44條指出：「在長照機構及其人員應對長照服務使用者予以適當之照顧與保護，不得有遺棄、身心虐待、歧視、傷害、違法限制其人身自由或其他侵害其權益之情事」（全國法規資料庫，2021）。我國在發展長期照護體制下，面對使用者付費之趨勢，如何落實以服務使用者中心的照顧服務，發展多元的權益保障途徑，皆為政策永續發展關鍵機制。故本文擬從我國發展長期照顧服務的角度，評析我國長期照顧服務從1.0發展到2.0之內涵與現

況，探討發展以使用者為本位的長照服務模式之必要性，以能增進服務品質，促進服務使用者之身心健全發展。

## 貳、長期照顧2.0之推展

長照10年計畫（長照2.0）在2016年底開始推動，同時透過給支付制度的調整，建構ABC社區整體照顧模式服務。

《社會福利政策綱領》指出社會福利政策是我國基本國策之一，福利服務內涵之建構強調照顧老人及身心障礙者應以居家式和社區式服務為主，機構式服務為輔。

（衛生福利部，2016）。說明落實社區照顧為我國發展長期照顧服務輸送的核心重點，國際主流亦以「在地老化」為老人照顧宗旨，社區照顧成為高齡社會的解方，藉由此達到減輕家庭照顧負擔，實現在地老化的目標。據衛生福利部提出《整建長照衛福據點計畫》指出，優先於原鄉、偏鄉以及資源不足等地區，結合既有閒置或低度使用之公有空間、土地轉型設置ABC服務據點，強化社區照顧量能，並以「培植A、擴充B、廣設C」為推動策略加速布建綿密化服務網絡。回顧我國在2016年之居服單位僅200個、日間照顧中心僅205個（衛生福利部，2018），但因受限於提供這兩項服務的單位數量相當有限，造成A級單位資源佈建的障礙，故於2016年度有20個縣市、23組團隊進行社區

整體照顧模式的試辦（傅從喜，2017）。

後於2017年12月發布《直轄市、縣（市）政府辦理長期照顧服務提供者特約簽訂及費用支付作業要點》，讓辦理各項居家式、社區式及機構住宿式的長期照顧服務提供者，皆能與地方政府簽訂行政契約，成為長照服務特約單位，依法經直轄市、縣（市）政府特約、許可、委託或補助辦理長照服務之單位，以能專責提供長照服務，如居家服務、日間照顧、家庭托顧、專業服務、交通接送、餐飲服務、輔具服務、喘息服務等（特約服務項目）。此次試辦完成布建17處A級單位、44處B級單位以及85處C級單位（衛生福利部，2017）。後於2018年放寬A級單位的資格限制，不限定需提供日間照顧與居家服務的團體才能申請，有利於A級單位數量的成長（傅從喜，2019）。在此階段吸引民間單位投入，

綜觀我國在五年提供長照服務單位數有突破性成長，在各服務項目增加最多的是居家服務單位數，從2015年的173成長到2020年的923個，服務人數從2015年的45,173人增加為2020年的194,053人；社區式服務類長照機構數780個，日間照顧的服務人數為12,691人、家庭托顧有1,066人、團體家屋有200人、小規模多機能有7,187人。反觀機構住宿式服務類長照機構數16家，服務人數有687人。根據衛生福利部委託辦理「107年居家長照機構照

服員薪資調查」，顯示2018年度全時居家照顧服務員平均薪資已達38,498元，採時薪制者平均時薪為223元，薪資水準確已大幅提升（傅從喜，2019）。說明隨著長照服務量能之擴增，長照人力的流動及短缺成為現有服務單位共同面臨的困境。衛生福利部為能提升照顧服務員之薪資待遇，保障勞動權益，要求居家式長照機構落實，可知因薪資福利提升除造成服務單位間的競爭與比較，引發各類型長照服務之照顧服務員需求及人力缺口激烈競爭，連帶影響住宿型機構照顧員的留任與招募，無論是居家式、社區式或住宿式機構之照顧人力提供單位，莫不竭盡所能提出各項誘因，顯現強化薪資水準或改善勞動條件、發展留任誘因。然而，面對照顧人力高流動率所衍伸的挑戰，不僅衝擊服務品質的穩定性，服務單位如何回應與監測照顧服務之品質，從近年服務爭議事件比例持續攀升及長照服務競爭之白熱化，經營單位除關注自負盈虧外，是否能有餘力能進行服務品質的督導與維繫不無疑義。從表1能看出我國照顧服務人力近年消長的現況，居家領域的服務員在四年內成長近四倍人力，住宿型機構照服員僅為兩倍。

現有長照服務體系中有相當比例的服務使用者及家庭照顧者高度依賴長照服務之提供，長照之使用者欲自主表達意見受到老化與疾病影響愈趨困難，面對長照體

表 1 長照服務人力

單位：人

年度	105年	106年	107年	108年	109年
居家照服員	9,523	10,478	13,677	20,588	36,926
社區照服員	747	1,419	2,371	5,083	6,924
機構照服員	14,924	16,520	19,033	27,541	33,020
總計	25,194	28,417	35,081	53,212	76,870

註：自2017年起，社區照服員加計任職於團體家屋、C級巷弄長站、綜合式機構之照服員人數。照顧服務員不以登錄1處為限，爰各類機構人數可能重複列計。

資料來源：衛生福利部長期照顧司（2021）。

系的不當對待時，能否維護其權益，行政與法律救濟管道往往緩不濟急（李佳儒，2015）。長照給付及支付新制的特點係將原規劃以「服務時間」做為政府補助的計價單位，改為以「服務項目」做為支付經費的計價單位。將以往「時數」計價模式，改以失能者可獲得之長照服務之照顧組合做為計價單位，係為給予服務提供單位足夠成本，鼓勵服務提供單位善盡雇主責任與提升薪資條件，並祛除照顧服務員鐘點計薪之鐘點工刻板印象。

然而，以「服務項目」計價雖有助於服務效率提升以及增加服務人員薪資，卻也引發是否因此使得照顧者與被照顧者的關係產生質變之疑慮，導致照顧服務過程中所強調的關懷與陪伴之核心價值因而消失（傅從喜，2017）。尤其是面對高齡者疾病特徵之多元性，其老化區分為不會出現疾病症狀的「生理性老化」及會出現疾病症狀的「病理性老化」，要準確辨識高

齡者兩者差異確實不易。同時，社會環境對高齡者預後影響很大，實需透過整體性評估，整合疾病史、家庭史、身體及心理社會等層面之跨專業評估，發展個別化照顧計畫，方能維持最佳身心功能。更積極者，甚至能加強老人與家屬之照護知識與技能，鼓勵學習有效溝通等介入措施，面對弱勢、更應鼓勵失能老人參與，並提供機會使其保持社會參與及活躍。

Kane等人（2003）亦指出，已有愈來愈多的研究主張長期照顧相關生活品質之概念與測量，應採納服務使用者的觀點，使用者的參與才能使服務變得更好，建構長照制度的公共性、普及性、永續性。依據OECD推估，國家規劃長照服務資源配置時，住宿式機構服務規劃占比應為整體長照服務需求之20%為目標（衛生福利部，2020）。檢視下表2可知，我國資源布建數以巷弄長照站C增加最多，對照於2021年2月統計資料，因失能而需

表 2 社區整體照顧服務資源布建數規劃

年度	資源布建數／ 累計數		A級社區整合型 服務中心		B級複合型 日間服務中心		C級巷弄長照站	
	布建數	累計數	布建數	累計數	布建數	累計數	布建數	累計數
106	80	80	200	200	400	400		
107	130	210	225	425	700	1,100		
108	130	340	204	629	700	1,800		
109	129	469	200	829	729	2,529		
總目標	469		829		2,529			

資料來源：衛生福利部（2017）。

接受住宿式服務資源者約有9.4萬人，僅占推估失能人數之11%。另調查住宿式服務機構資源現況，發現機構供給不足，且全國占床率僅約86%，推論原因可能為現有機構品質尚待提升（衛生福利部，2021a）。Ruggiano與Edvardsson（2013）指出，以居家／社區為基礎的長期照護服務方案，應採取「以服務使用者為中心」的策略，提供符合使用者需要的服務內容，以提升服務品質，是一種符合民主潮流且更能尊重與支持服務使用者，獲得更高的服務滿意度。北歐長照制度早期發展重點是居家照顧，於1960年代與1970年代急遽擴增。此時期居家照顧的特徵是草根、在地、偏重女性經驗與特質。在北歐的冰島、挪威、丹麥，以及荷蘭與澳洲等國家，老人接受居家照顧的比率均相當高，且大幅高於住宿式服務與半住宿式服務。挪威居家照顧的前身是1950年代女性

團體於奧斯陸提供的志願服務；政府開始給予補助，助其成功擴展。但實務上居家照顧並不注重意識形態或管控與規格，而偏向於倚賴居服員所擁有的在自己家中從事家務與照顧的經驗，及她們對受照顧者的親近與利他。說明此情境下，照顧服務在很大的程度上是關係（relational）取向的。而受照顧者則由「案主」或變為「使用者」，隱含提升受照顧者的自主權及責任的意味（Christensen, 2005）。

2021年《高齡社會白皮書》（衛生福利部，2021）指出，以「提升長者支持」與「強化社會能力」為原則，以「自主」、「自立」、「共融」及「永續」為四大願景。揭櫫高齡社會發展具連續性、多元化服務網絡，回應高齡者與家庭照顧者的個別需求，致力促使提升其自主選擇與參與的機會。檢視我國對長期照顧服務品質亦有明確政策，在《長期照顧服務

法》第40條指出主管機關應依下列原則訂定長照服務品質基準，如：（1）以服務使用者為中心，並提供適切服務；（2）訊息公開透明；（3）家庭照顧者代表參與；（4）考量多元文化；（5）確保照顧與生活品質（全國法規資料庫，2019）。就政府角色而言，隨著長照機構數量持續增加，如何能真實掌握長期照顧服務之品質現況與變化，強化長照服務提供單位整體性的專業角色及功能，而不僅只著重在老人本身更為必要，結合民間團體善用公私協力之資源共同努力。

## 參、在新公共管理下的長期照顧服務

### 一、長期照顧服務使用者之需求與特性

許佩蓉等人（2006）指出，長期照護的原始及終極目標均在於了解掌握、滿足長期照護之需求／需要（needs／demands），而長期照護之需求／需要須經界定、描述、評估、測量之建構，此過程皆需相關專業之投入方能滿足需求。可知服務提供者須敏感如何避免在每日的例行照顧工作中，忽略高齡者在社會、心理、經濟層面的多元需求，並依其優先順序發展整合性的照顧安排，呈現長照服務涵蓋生理、心理、社會至靈性層面照顧，回應疾病、老化至邁向死亡終點的全人照顧需求。其中，住宿型機構為失能老人照

顧最後一道防線，住民都是依賴程度相當高的失能或失智者，因照顧品質或事故造成索賠案例仍時有所聞，原因多涉及住民發生多處受傷、甚至死亡。

國內研究亦有相同發現，郭淑珍等人（2016）針對長照機構之照顧疏失類型進行分析，在2005至2015的十年間共有27個案例，照顧疏失發生在獨立型機構（81.48%）顯著高於醫院附屬型機構（18.52%）；啟動索賠主要發起人是住民子女（79.57%）；索賠對象以機構負責人為主要被告，其次是護理人員和照顧服務員。進一步檢視住民傷害嚴重度高達七成者（70.37%）為死亡；原告者勝訴率29.63%。從判決文分析得知主要疏失事件依序為「跌倒、哽咽、病情變化、感染、管路誤置、誤食鹽酸、脫水」；疏失次分類前六項分別為「延誤送醫、照顧疏失、評估與判斷力不足、照護紀錄疏漏、照顧人力不足、環境或設備不良」等，檢視我國之長照服務多以生活照顧為軸心，過去重點都放在如何照顧，無論是主客觀的條件，皆不利於倡議理念在實務上之發展與深化。

檢視國外機構照顧則以壓瘡、脫水、體重減輕和精神損害為最常見的傷害（Stevenson & Studdert, 2003），可知機構照顧過程涉及複雜的管考機制，更需足夠的專業人力與資源，才能落實與監測後續各項照顧計畫，並能預防危機之發生。

對照監察院（2016）糾正調查報告，指出照顧服務員及護理人員乃是機構提供服務最重要之第一線法定工作人力，卻普遍面臨人力不足且招聘困難之問題，機構甚至為符合人力配置標準，臺籍照顧服務人力係掛名灌水等違規情事缺失問題，包括建管及消防安全不合格、臺籍照顧人力嚴重不足、違法收容氣切或插管之長者、現場無護理人員值班等，迄乏有效督導改善作為，嚴重損及老人生命安全及照顧權益。說明住宿型長照機構營運涉及硬體面與軟體面的專業管理，高度仰賴直接照顧人力提供密集性照顧服務，品質穩定性更涉管理與專業，極需投入照護環境、照護設施與物料及照護時間等資源方能回應『長期照護』在生活、健康及安全三大方面需求之滿足（許佩蓉等人，2006）。

面對長照服務使用者無法為自己陷入風險處境發聲之困境，如何能發展其權益保障系統，在建構長期照顧服務，亦應同步發展相關輔助措施或其它法律權益保障之機制，透過持續倡議落實獨立自主、安全、尊嚴等增能內涵。WHO於2015年提出「以人為中心的健康服務整合架構」，其願景為希望未來所有人都能獲得符合自己生活方式需求和偏好的健康服務，且整個照顧過程得以協調，確保服務品質亦是安全、有效、及時、高效和可近的。莊秀美（2008）指出，照顧機構具備以生活照顧為主、醫療為輔，提供家屬替代性服務

與個體異質性極高等特質，因此無法以單一服務模式滿足所有個體的需求。檢視近年住宿型機構照顧所發生住民權益疏失案例，監察院並就老人機構式照顧提出糾正案，並指出地方政府之聯合稽查、消防安全檢查流於形式，老人福利機構人力不足，用借名灌水違規作法來應付查核。

監察院（2016）指出主管機關未能充分考量機構的現實條件及合理能力，使得機構耗費許多人力及時間，為因應100多項評鑑指標、300多項評鑑基準，排擠老人照顧工作，甚至出現顧問公司代為撰寫資料的怪象，造成評鑑只是虛應故事，另有機構違法收容氣切或插管之長者，在衛生管理部分則有藥車上發現諸多藥品已過期，可知住宿式機構照顧品質良莠不齊，如何能兼顧現實面運作與理想的實踐，至今仍是政府在治理上之挑戰。如何落實以人為中心的照護？Edvardsson等人（2008）指出包含安全（safety）、日常狀況（everydayness）、友善（hospitality）三方面。安全是一種氛圍，工作人員用理解的語言、可得到的、易親近的、能勝任的、有信心的及快速回應問題。日常狀況是一個生活經驗，是「去制度化」的環境，是機構住民能認識自己且感到輕鬆的地方，這含有熟悉、日常和家庭般的環境，友善是在環境中傳達受歡迎及受到最好照顧的感受，工作人

員願意做一點額外的事給住民正面的經驗（Parlour et al., 2014）。

## 二、建構長期照顧服連續性與挑戰

長照服務項目為能回應多元需求，我國已漸次發展出社區式、居家服務、喘息服務、交通接送、機構式等多元服務，然因提供服務單位各異，當高齡者申請多樣服務時，須面對不同的照護者，除可能感到陌生或抗拒之外，究竟各單位的照顧服務員能否立即性的掌握服務對象的需求與脈絡也有差異性。欲建構無縫隙照顧（seamless care）網絡，從長期照顧管理中心照顧專員的評估，A單位為失能者擬定照顧服務計畫及連結或提供長照服務，可知個管人員在服務輸送過程扮演資源配置與連結的角色，需與專責提供長照服務B單位，如到宅提供身體照顧或日常生活照顧或專業服務、日間照顧、家庭托顧服務、交通接送、餐飲服務、輔具服務、喘息服務或機構住宿式服務等等資源網絡，藉由雙向連結減少資源單位間各自為政的框架，發展資源單位間專業人員對話與協調之機制，避免形成提供有限的服務，而非需要的服務。

檢視我國長照推展目前各地均以居家照顧服務項目之受益人數最多，陳小紅（2020）在長照2.0調查報告指出，究竟居家照顧服務係民眾最需要的長照服務項目？抑或最容易推動之項目？甚或民眾經

濟能力最能負荷之服務項目，尚待剖析。Szebehely（2005）指出，居家照顧較適合的對象是那些「需要家的照顧（caring for the home）而非身體的照顧（caring for the body）的人們」，此即為「使用者」之視角，究竟現有的長照服務如何能具體呈現出品質或特質面向，開拓更多元的服務與可能性，面對新管理主義的發展趨勢，地方政府在管考B級單位到案家服務的實際狀況，能否落實勾稽示警、抽審等措施，確實掌握個案給付額度的狀況及分布情形，亟需發展具體的監測機制，做為持續督導管理之依據。

因「長照2.0」計畫評估及提供服務內涵複雜，並非全為家屬所熟悉，多數家屬或被照顧者無法自行判斷並獲得切身所需之服務計畫。隨著消費者意識的覺醒，服務使用者要求在健康照護品質上，擁有更多的控制和參與，也就是「以服務使用者為中心的照護」，而非「以專業人員為中心的照護」，目的在於提升照護的品質（Johnson & Minniti, 2012），發展照護的監督系統。當老人因身體疾病與認知功能受損，其傷害程度越高的老年人，其受虐風險也越高（Midgley, 2016），意即健康狀況越差、失能程度越高的老年人，其行為與表達能力之失功能情形也越加嚴重，說明老年人更加無法為自己陷入受虐的處境中發聲，仍須發展其他制度與機制回應此困境。可知隨壽命延長，失依長

者面臨脆弱性、壓迫性及貧困性之多重困境，在照顧資源轉介上多安排住宿型長照機構，藉由全日型照顧提供回應其生活、疾病照顧等多元需求，並成為最終安置之棲身處所。然而，老人最擔憂的莫過於如何能在集體式照顧下仍能保有個別化生活與自主性，成為老人捍衛自我老年生活尊嚴之關鍵。由此可知，影響老人權益保障因素多元，從鉅視面的長照政策到微視面資訊獲得的可近性、服務使用者與家屬之意願等，實踐的過程高度仰賴專業人員介入之敏感度及完整性評估的落實。

## 肆、在公私協力下建構「以使用者為本位」的長照服務模式

我國家戶規模逐漸縮小，居住型態也朝向「核心與小型化」，隨獨生子女與雙薪無子女家庭比例增加，此諸多結構性的改變不利於傳統照顧型態之延續，無論是照顧之量能與意願，都反映出家庭照顧人力之質與量不足的困境。長照2.0持續設置服務資源，多元化的服務也促進服務使用者的選擇和效率，發展機構照護的監督系統，建構「以使用者為本位」的長照服務模式。王懿範與邱文達（2019）歸納國際在整合照顧的經驗指出：一、「以人為中心、以家庭為單位、以社區為基礎」的全人全責的健康照顧服務體系；二、

建立社區單一窗口整合性的照顧管理機制；三、發展整合性評估工具；四、建立「社區健康照顧網絡」；五、設計以個案為中心的資訊平臺。綜上可知，國際整合的重點均朝向以人為核心的醫療照顧、長期照顧與生活照顧的整合。回顧在「長照1.0」計畫實施時成立照顧管理中心，並確立「需求評估」與「服務提供」分立原則，「長照2.0」計畫延續推動由照顧管理中心受理民眾申請長照服務後，由照顧管理專員訪視評估提出問題清單及進行失能等級及額度判定，再由A單位個管員擬定照顧服務計畫、服務連結與追蹤及調整照顧計畫內容。陳小紅（2020）指出。因「長照2.0」計畫評估及提供服務內涵複雜，並非全為家屬所熟悉，現階段A單位之「接案」性質明顯高於照顧服務之「規劃」功能。

Wellin與Jaffe（2004）進一步說明個人化的照顧是指「對整個人的照顧」，包括整體性地瞭解老人生理、醫護、社會、情緒、還有老人過去與現在的生命故事、成就和失落及老人親屬的需求，瞭解個人偏好、習性與反應，並願意調整服務工作來配合。Rapp與Goscha（2012）提出以案主為中心（client-centered）觀點的管理實務，需要在組織和管理者提供支持性的脈絡下推展，強調此視角有別於傳統的管理觀點。更重要的是，個人化的照顧不是一套技巧或流程，而是一種關懷的意

識。強調服務的輸送須符合四項原則：權利（rights）、獨立（independence）、選擇（choice）和融合（inclusion）；亦即服務過程須與服務使用者合作，以便在設計、執行和審查其所獲得的支持時，讓老人能夠擁有更多的選擇權和控制權（Gardner, 2013）。以照顧複雜度最高的住宿型機構為例，陳南松與潘忠煜（2010）指出當機構負責人在缺乏行政管理經驗、或是未被充分授權或負責人與實際出資經營者理念不同，影響照護品質提供之深度。長照機構涵蓋專任、兼任及特約人力，如何增加評估與辨識之一致性，建立有效的溝通與協調機制，皆為增加住民在診療、照護、服務品質之關鍵，落實「以人為中心」的照護更應聚焦在個人，而非僅止於疾病或症狀。

韓意慈（2017）指出我國社會福利高度依賴政府補助與評鑑制度，缺乏以使用者的觀點去向系統倡議提供資訊，不利於倡議理念在實務上的發展。Mellor與Brownell（2006）指出，工作人員有重要價值觀須建立，即以誠實、熱忱及尊重態度對待老人，提升老人生命品質並減少疼痛及傷害。Mezey等人（2008）指出，在長期照護領域專業團隊需具備多元能力，包含人際關係技能，如促發動機及處理衝突、規劃服務方案及能運用改變理論組織實務技能及法令、財務預算規劃、督導與監測等管理技能。可知欲達到健康照護政

策在生理、心理及社會面向的「最適化」之內涵，落實促進老人健康福祉及提升生活品質目標，不僅是需要全力抗拒挑戰，而是如何能從這些挑戰或損失中尋求恢復、適應，並維持尊嚴的方法，意為即使是入住機構的老人也應保持此積極性的態度提供各項照顧服務，對於入住機構的老人而言，即表示入住另一個形式不同的大家庭。綜上可知，參與、選擇、獨立、自主等關鍵要素，皆為社區照顧實務的主要目標（Itulua-Abumere, 2013; Payne, 1995; Victor, 1997）。

## 伍、結論

長照2.0擴增服務對象及項目，在於發展及提供連續性照護，目標在於落實服務使用者能在最適場所老化之目標。然而，隨著居家式及社區式照顧服務蓬勃發展，面對新公共管理主義的盛行，長期照顧服務能否成為回應社會民眾照顧需求和減緩公共資源落差之解方？仍有待中央與地方政府持續的督導。在高齡社會中，老人權益維護不分年齡、族群、性別、障礙等地位差異，皆應受到公平的待遇，尤其是面對孤獨或邊緣化的群體，如何能增加其權能、發展支持網絡，更是保障及落實服務使用者權益之具體作為。欲建構長照體系過程宜納入公民參與的充權模式，揭示社會公義的屬性，發展由專家主導以外

的使用者評鑑制度，讓服務使用者即使在失能情境下，仍不至於喪失自我控制感，並因此否認自我存在價值。尤其是對於住宿型機構之使用者，常受限於疾病或環境因素較少透過「表達性需求」來反映自身的期待與意見，欲落實「以使用者為本位」的長照服務模式，實需更主動結合配套措施，重視家屬的支持及充權，並與法規制度相呼應。結合民間團體資源照顧品質監測，在公私協力下藉由外部獨立機制

措施權益維護，透過制度建構評核及獎勵機制，需盡最大努力保障服務接受者，落實長照服務介入後對服務使用者的失能程度改善與減緩等成效，長照政策方能永續。

（本文作者為輔仁大學社會工作學系副教授）

**關鍵詞：**以使用者為中心、老人照顧、長期照顧服務

## 📖 參考文獻

- 王懿範、邱文達（2019）。《醫療與長照整合：打造全人照顧體系》。五南。
- 全國法規資料庫（2019）。《長期照顧服務法》。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070040>
- 全國法規資料庫（2021）。《老人福利機構設立標準》。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050039>
- 行政院性別平等處（2020）。《性別圖像》。行政院。<https://gec.ey.gov.tw/File/B903A4124D4A1B8C>
- 李佳儒（2015）。《長期照護公評人制度研究》。科技部。
- 林慧琦、賴惠英、羅嘉雯（2014）。〈提升養護中心工作人員交班完整性〉。《長期照護雜誌》，189（1），125-138。
- 莊秀美（2008）。〈「單位照顧（unit care）」模式的環境建構與實踐理念之探討〉。《台大社會工作學刊》，16，87-128。
- 許佩蓉、張俊喜、林靜宜、林壽惠、李世代（2006）。〈機構式長期照護綜論〉。《台灣老年醫學雜誌》，1（4），198-215。
- 郭淑珍、邱文宏、胡月娟、賴慧貞（2016）。〈機構照顧疏失類型分析——以法院判決案例〉。《長期照護雜誌》，20（3），269-690。
- 陳小紅（2020）。《「長照2.0」政策實施初探》。監察院。[https://www.cy.gov.tw/AP\\_Home/Op\\_Upload/eDoc/%E5%87%BA%E7%89%88%E5%93%81/109/109000015%E9%95%B7%E7%85%A720.pdf](https://www.cy.gov.tw/AP_Home/Op_Upload/eDoc/%E5%87%BA%E7%89%88%E5%93%81/109/109000015%E9%95%B7%E7%85%A720.pdf)
- 陳南松、潘忠煜（2010）。〈一般護理之家督導考核結果研究——以中部某縣市為例〉。《台灣

- 老年醫學暨老年學雜誌》，5（4），277-286。
- 傅從喜（2019）。〈長期照顧2.0初期的資源佈建與服務發展〉。《國土及公共治理季刊》，7（3），60-71。
- 傅從喜、劉立凡、郭慈安（2017）。《長期照顧十年計畫2.0效益評估報告》。國家發展委員會。
- 楊培珊（2005）。〈老人長期照護機構及社工專業的現況與展望〉。《臺灣社會工作學刊》，4，148-169。
- 監察院（2016，8月4日）。〈查核20家老人福利機構竟有18家不合格，嚴重危害老人安全及權益〉。[https://www.cy.gov.tw/News\\_Content.aspx?n=124&sms=8912&s=7732](https://www.cy.gov.tw/News_Content.aspx?n=124&sms=8912&s=7732)
- 衛生福利部（2016，4月21日）。《社會福利政策綱領》。衛生福利部社會救助及社工司。<https://dep.mohw.gov.tw/dosaasw/cp-535-3227-103.html>
- 衛生福利部（2017）。《公共服務據點整備整建長照衛福據點計畫》。[file:///C:/Users/User/Downloads/File\\_173025%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/File_173025%20(2).pdf)
- 衛生福利部（2018，5月1日）。〈吸引人才投入 居家照服員月薪3萬2起跳〉。<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-41021-1.html>
- 衛生福利部（2018，6月6日）。《衛生福利部前瞻基礎建設計畫》。<https://www.mohw.gov.tw/cp-3874-40086-1.html>
- 衛生福利部（2019，5月10日）。〈提升居家照服員薪資待遇，中央地方共同落實〉。<https://dep.mohw.gov.tw/doltc/fp-4170-47577-123.html>
- 衛生福利部（2021b，10月19日）。《2021年高齡社會白皮書》。衛生福利部社會及家庭署。<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=1372&pid=11419>
- 衛生福利部（2021a，3月24日）。〈長照相關政策〉。<https://ppp.mof.gov.tw/WWW/FileDownloads.aspx?fileid=8E26C848D14C3AB2>
- 衛生福利部（2022，6月1日）。〈各縣市長照資源布建及服務情形〉。<https://www.mohw.gov.tw/dl-68884-9d40daaf-f257-45e8-9756-af8325e86ed0.html>
- 衛生福利部長照司（2021，8月24日）。〈超高齡社會的長期照顧政策觀點〉。<http://www.tcchm.org.tw/upload/202108252059575093.pdf>
- 衛生福利部統計處（2021）。〈老人長期照顧、安養機構概況〉。<https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-2977-13854-113.html>
- 鍾秉正（2004）。《社會福利法治與基本人權保障》。神州。
- 韓意慈（2017）。〈為曲高和寡的社會工作倡導提出整合取向的新途徑〉。《臺灣社會工作學刊》，18，1-28。
- Christensen, K. (2005). The modernization of power in Norwegian home care services. In H. M. Dahl & T. R. Eriksen (Eds.), *Dilemmas of care in the Nordic welfare state: Continuity and change* (pp. 33-

- 46). Ashgate.
- Edvardsson, D., Sandman P. O., & Rasmuseen, B. (2008). Swedish language Person-centred Climate Questionnaire-patient version: Construction and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 63, 302-309. <https://www.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04709.x>
- Gardner, A. (2013). Person-centred practice. In M. Davies (Ed.), *The Blackwell companion to social work* (4th ed., pp. 459-462). John Wiley & Sons.
- Itulua-Abumere, F. (2013). The impact of community care policy on older people in Britain: 1970s-1990s. *Open Journal of Social Science Research*, 1(4), 94-98. <https://doi.org/10.12966/ojssr.07.03.2013>
- Johnson, B. H., & Minniti, M. M. (2012). *Advancing the practice of client-and family-centered care for Colorado department of health care policy and financing, a report by the Institute for Patient- and Family-Centered Care final report*. Bethesda, Maryland, USA.
- Kane, R. A., Kling, K. C., Bershadsky, B., Kane, R. L., Giles, K., Degenholtz, H. B., Liu, J.-X., & Cutler, L. J. (2003). Quality of Life Measures for Nursing Home Residents. *The Journals of Gerontology*, 58(3), 240-248. <https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.M240>
- Mellor J. M., & Brownell, P. (2006) . *Elder abuse and mistreatment: Policy, practice, and research*. Haworth Press.
- Mezey, M., Mitty, E. L., Burger, S. G., & McCallion, P. (2008). Healthcare professional training: A comparison of geriatric competencies. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(9), 1724-1729. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2008.01857.x>
- Midgley, E. (2016). Elder abuse. *InnovAiT: Education and inspiration for general practice*, 10(2),105-111. <https://doi.org/10.1177/1755738016647415>
- Nüchtern, E., Gansweid, B., Gerber, H., & von Mittelstaedt, G. (2017). Participation as target of social medicine and nursing care: Legal definition of long-term care dependency-strategies to prevent long-term care dependency. *Gesundheitswesen*, 79(1), 37-41. <https://doi.org/10.1055/s-0042-108583>
- Parlour, R., Slater, P. F., McCormack, B., Gallen, A., & Kavanagh, P. (2014). The relationship between positive patient experience in acute hospitals and person-centred care. *International Journal of Research in Nursing*, 5(1), 27-36. <https://doi.org/10.3844/ijrnsp.2014.25.34>
- Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2012). *The strengths model: A recovery-oriented approach to mental health services* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Ruggiano, N., & Edvardsson, D. (2013). Person-centeredness in home- and community-based long-term care: Current challenges and new directions. *Social Work in Health Care*, 52(9), 846-861. <https://doi.org/10.1080/00981389.2013.827145>
- Stevenson, D. G., & Studdert, D. M. (2003). The rise of nursing home litigation: Findings from a national

survey of attorneys. *Health Affairs*, 22(2), 219-229.

Szebehely, M. (2005). Care as employment and welfare provision-Child care and elder care in Sweden at the dawn of the 1st century. In H. M. Dahl & T. R. Eriksen (Eds.), *Dilemmas of care in the Nordic welfare state: Continuity and change* (pp. 80-100). Ashgate.

Wellin, C. & Jaffe, D. J. (2004). In search of “personal care”: Challenges to identity support in residential care for elders with cognitive illness, *Journal of Aging Studies*, 18(3), 275-295.

World Health Organization. [WHO]. (2016). *The global strategy and action plan on ageing and health*. <https://www.who.int/ageing/GSAP-Summary-EN.pdf>