

長期照顧服務體系之 家庭照顧者支持服務

祝健芳、吳希文、白姍綺、徐于婷、許依婷、粟琬婷

壹、前言

我國的長期照顧制度發展始於1980年老人福利法公布實施，歷經「加強老人安養服務方案」、「老人長期照護三年計畫」、「建構長期照顧體系先導計畫」、「照顧服務福利及產業發展方案」等計畫，逐步發展長期照顧服務。2007年「長期照顧十年計畫」依循在地老化目標，建構符合多元、社區化（普及化）及可負擔之長照制度，並協助地方政府成立長期照顧管理中心，以單一窗口推動照顧管理服務。2015年長期照顧法制化，同年6月3日公布《長期照顧服務法》（以下簡稱長服法）。2016年「長期照顧十年計畫2.0」為因應未來龐大長照需求及減輕長照家庭負荷，積極布建各類長照機構，並建立社區整體照顧服務體系，推動長照給付與支付。我國於2018年進入高齡社會，老年人口比率達14.5%，依行政院國家發展委員

會推估，2025年老年人口比率將達20%，2070年將至46.5%，長照需求更顯迫切。隨著家庭照顧者已明確納入長服法服務對象，與被照顧者同列為服務對象，如何協助家庭照顧者正視自身需求、減輕家庭照顧負荷，是長照服務推動所面臨的挑戰及目標。

貳、我國家庭照顧者支持服務的發展

我國家庭照顧者支持服務的發展，自2007年身心障礙權益保障法修法後，明文納入家庭照顧者支持服務並授權訂定身心障礙者家庭照顧者服務辦法，此為臺灣最早支持家庭照顧者的法規。爾後透過長服法的法制化，明訂家庭照顧者與被照顧者同為服務對象，體現政府對於家庭照顧者困境之理解及重視，也逐步從服務之提供，擴展至對於家庭照顧者主動性及預防

性的支持服務。

一、身心障礙權益保障法明文納入家庭照顧者支持服務項目

《身心障礙權益保障法》（下稱身權法）於2007年修法時，於第51條新增家庭照顧者支持服務項目，該條自公布後5年（即2012年）施行並授權訂定身心障礙者家庭照顧者服務辦法，各地方政府依據身權法自行編列預算，辦理各項家庭照顧者支持服務；又2019年衛生福利部社會及家庭署為協助地方政府設置身障家照據點，運用公益彩卷回饋金補助12縣市推動「身心障礙者家庭照顧者支持服務計畫」，布建25處服務據點，以「照顧者」為主要工作對象，給予心理及情緒支持，增強其照顧知能及提升其生活品質，減輕家庭照顧者負荷（衛生福利部社會及家庭署，2022；衛生福利部社會及家庭署，2024），截至2025年6月已設置54處身障家照據點。

二、長照服務法明定家庭照顧者為服務對象，持續推動各項家庭照顧者支持服務

衛生福利部（以下稱衛福部）於2015年起推動「布建家庭照顧者支持服務據點計畫」，隨著家庭照顧者納入長服法服務對象，衛福部於2018年頒布「家庭照顧者支持服務原則」，同年於11縣市推動試辦

「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」，布建30處家庭照顧者支持服務據點（以下稱家照據點），2019年擴大於全國22縣市辦理，鼓勵地方政府因地制宜發展在地服務，積極布建家照據點，並主動發掘高負荷家庭照顧者之潛在個案，提升家庭照顧者支持性服務之近便性及涵蓋率。截至2025年6月，22縣市已布建137處家照據點，並配置家照專員（社工背景），由家照專員提供家庭照顧者服務。

衛福部另委託民間團體（2024年為委託中華民國家庭照顧者關懷總會，以下簡稱家總）接聽家庭照顧者關懷專線（0800-50-7272），由社工人員依進線者需求提供照顧諮詢、情緒支持，或轉介至各地家照據點提供後續服務。根據2024年家庭照顧者關懷專線之統計，接獲的來電問題，以情緒支持類型最多（29.4%），其次為照顧資源（19.9%）、照顧需求（17.3%）。而情緒支持中以「傾訴照顧壓力，如焦慮、憂鬱、無力、疲倦、憤怒等（42%）」最高，其次為「與被照顧者溝通困難」（23.3%），「與其他家人溝通困境」（20.0%）等。顯示多數照顧者難以抒發內心壓力，「傾訴」成為主要來電需求，家庭溝通問題總計占比43.3%，也顯示照顧者需要專業人員的介入與協助（衛生福利部，2025）。2025年起結合社群媒體，建置「家庭照顧者關懷專線」LINE官方帳號，即時提供家庭照顧者各家

照據點相關資訊及活動訊息，以貼近民眾使用習慣，解決非專線接聽時段民眾對於家庭照顧者相關資源查詢之需求。

隨著長服法施行及長期照顧十年計畫2.0之推動，各類長照服務機構及服務資源持續增加，截至2025年6月底，社區整體照顧服務體系布建數已達1萬5,596處，較2017年720處成長21.7倍，家照據點則較2017年29處成長4.72倍，查近五年家照者在職比例，2020年46%，2024年已上升至54%，成長8%。透過使用長照服務及家照服務資源，確實有助支持家庭照顧者取得工作與家庭間之平衡。

參、高負荷家庭照顧者初篩指標的沿革與實務應用

一、2021年函頒長照高負荷家庭照顧者初篩指標、轉介及服務流程

高負荷家庭照顧者之判定標準，原採用家總2015年接受衛福部計畫補助所發展之「高負荷家庭照顧者初篩指標」（表1）作為評估開案之依據，2020年8月22日嘉義市發生71歲老翁因經濟困難且不忍長住於機構之妻子日漸瘦弱，於探視時灌妻子強酸液體後，自己也喝下強酸致傷重不治，當年度亦發生因不堪照顧負荷傷（殺）人或自傷（殺）之案件，惟家庭照顧者個案服務尚未訂定標準化轉介流程，各縣市個案轉介模式不盡相同，如何發掘

潛在照顧者並即時提供支持與協助，宜有更全面及系統性之運作機制，爰衛福部於同年度召開研商會議，訂定標準化轉介流程供地方政府參考，並於2021年5月10日以衛部顧字第1101961202號函頒前述指標與「長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程」（圖1）供相關網絡成員參照運用。

為強化長照服務對象之家庭照顧者負荷評估，衛福部於2022年7月25日照管中心聯繫會議布達照顧管理專員評估被照顧者失能等級時，應併使用高負荷家庭照顧者初篩指標評估主要照顧者是否為潛在高負荷照顧者，倘評估符合轉介標準或經專業人員評估有轉介需求，則需轉介至家照據點，正式將高負荷家庭照顧者初篩指標納入長照需要等級評估之流程。

二、2023年初篩指標放寬轉介標準及修改操作定義，原為長照領域運用擴大至社會安全網體系

2023年發生多起照顧不幸事件，經調查案件發生原因多元且複雜，案件類型涉及家庭多重脆弱性（低收入戶、身心障礙者、失能（智）老人、精神病人、長期失業者等），需社政及衛政等單位相互緊密橫向聯繫合作，為能更精準發掘潛在高負荷家庭照顧者，衛福部於同年修訂「長照高負荷家庭照顧者初篩指標」放寬轉介條件，將符合曾有家暴情事或自殺意念中任1項，抑或符合所有指標任2項，即可

表 1 長照服務對象之高負荷家庭照顧者初篩指標

編號	指標項目	操作型定義
1	照顧者曾有自殺企圖或自殺意念	1.照顧者過去曾有自殺企圖、具體之自殺計畫或已準備好自殺工具等行為。 2.曾在言語間表達有自殺或結束自己與照顧對象生命的想法。
2	曾有家暴情事	照顧者自述是家庭暴力的施暴者或受暴者，或有暴力意念，不論有無列入正式通報紀錄。
3	沒有照顧替手	負擔每週20小時以上主要照顧工作，無其他家人、親友等可以協助。
4	需照顧兩人以上	同時須照顧兩位符合長期照顧或身心障礙條件以致生活無法自理的家人。
5	照顧者本身是病人	照顧者持有身心障礙證明、領有重大傷病卡（含癌症）、（曾）罹患骨骼系統疾病致使照顧能力受限者，或經專業人員評估有精神功能異常或障礙者。
6	照顧失智症者	被照顧者已經醫師確診為失智症患者。
7	高齡照顧者	照顧者的年紀大於65歲者。
8	申請政府資源但不符合資格	已申請政府資源，例如救助身分等，但不符合資格故無法取得相關資源。
9	照顧情境有改變	3個月內照顧者出現急性醫療需求或處於外籍看護工空窗期等突發性狀況，致照顧負荷增加。
10	過去無照顧經驗者	過去無照顧經驗且受傳統文化等因素影響，致出現高照顧負荷情形卻不易開口求助者，如男性照顧者。
<p>家庭照顧者支持服務據點轉介標準，須符合下列情形之其中一項：</p> <ul style="list-style-type: none"> 一、符合指標1、2任一項及加上3~10中任一項 二、符合指標3~10中任3項 三、其他經專業人員評估有轉介之必要情形 		

資料來源：作者自行整理。

長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程

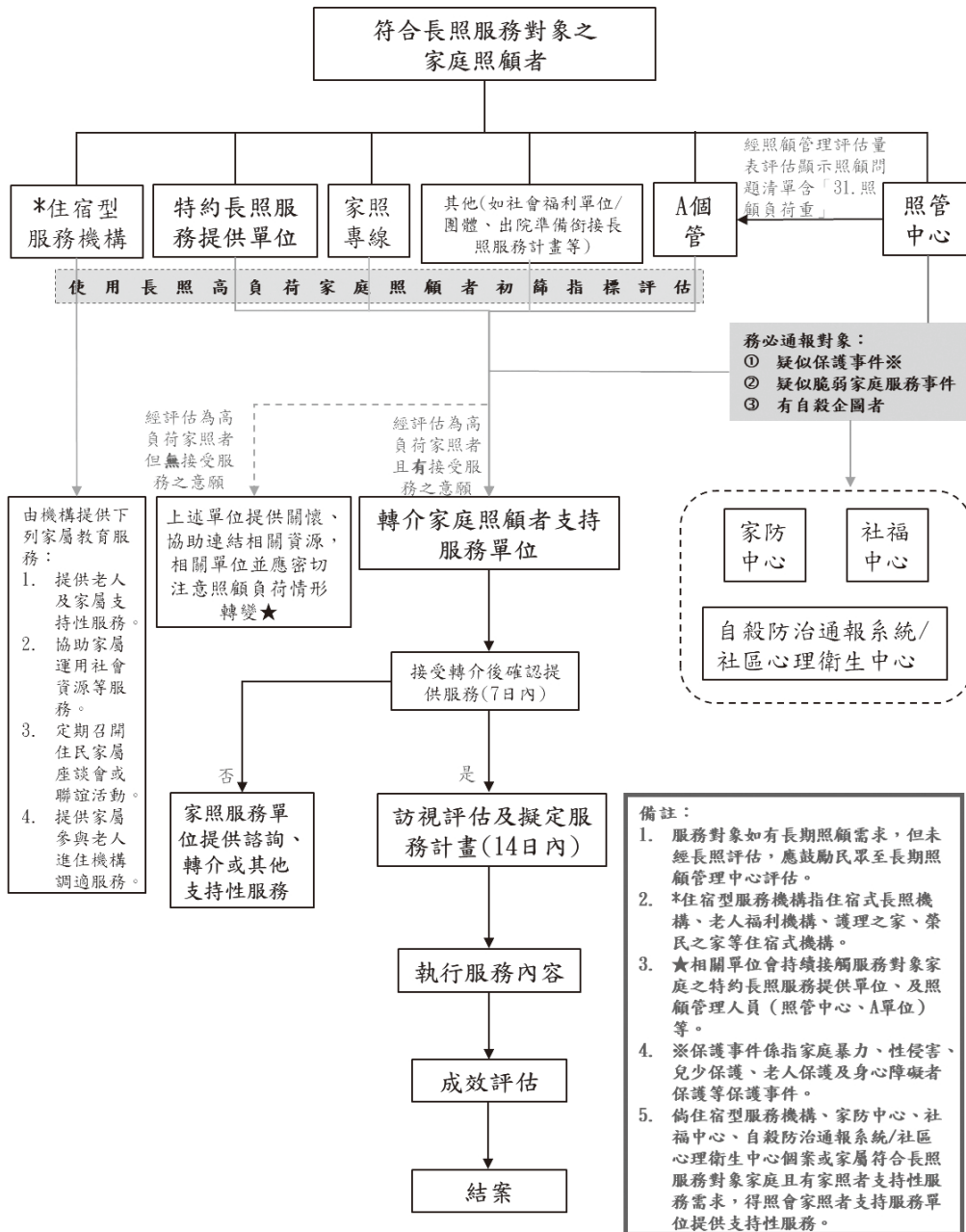


圖 1 長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程

資料來源：衛生福利部。

轉介至家照據點，由家照專員進一步評估負荷程度，同時修正指標操作型定義（表2），另經初篩評估如發現其他高風險個案（如身心障礙雙老家庭、兒少照顧者、疑似精神病人之人、施用毒品或有酒癮），將同步通報轉銜回歸至社安網其他支持體系提供服務，並應通知照顧管理中心即刻進行照顧安排調整。亦同步規範家照專員應於收到轉介案件14日內，依22點照顧負荷量表執行開案評估，符合中、高負荷者即符合開案標準，並根據家庭照顧者中、高負荷程度或需求給予相應的訪視頻率和支持。另針對低負荷家庭照顧者，家照專員將提供諮詢或轉介其他服務。如屬開案個案應於7日內完成訪視評估及擬

定服務計畫。

家庭照顧者的樣態多元，照顧壓力來源可能為照顧6歲以下兒童、青春期的青少年、身心障礙者、失智症、失能長者或精神病人等，為及早辨識各類潛在高負荷家庭照顧者，因此2023年12月22日將「長照高負荷家庭照顧者初篩指標」修改為「高負荷家庭照顧者初篩指標」，擴大初篩指標適用對象範圍，並修改操作定義文字供各體系適用，以利各網絡人員運用初篩工具快速辨別潛在高照顧負荷者，進一步了解其家庭概況，釐清照顧對象及家庭面臨的照顧困境後，轉介至合適的資源單位，發揮社會安全網的功能。

表 2 2023 年高負荷家庭照顧者初篩指標修正說明

編號	指標項目	操作型定義	修正說明
1	被照顧者有嚴重情緒困擾、干擾行為致難以照顧	被照顧者具行為與心理症狀（BPSD）、自傷傷人、攻擊破壞、干擾、怪異行為（例如：遊走、妄想、吼叫、發出怪聲），照顧者因被照顧者行為產生身心壓力致無法照顧。	具體定義被照顧者困難照顧之行為問題，而非以確診失智症判斷是否困難照顧。
2	高齡照顧者	1.照顧者的年齡65歲以上者。 2.原住民照顧者的年齡55歲以上者。 備註:照顧者的年齡如小於18歲，應優先通知照管中心進行照顧安排調整並同步通報社安網體系。	新增原住民照顧者為55歲以上；備註如照顧者年齡未滿18歲，應通知照管中心進行照顧安排調整並通報社安網體系。

編號	指標項目	操作型定義	修正說明
3	過去無照顧經驗者	1.因家庭變故成為家庭照顧者 2.面對被照顧者身體狀況、病況改變（如新增壓瘡、管路或BPSD），而有照顧知能不足之照顧者。	新增定義被照顧者身體或病況改變，皆可能讓照顧者因照顧知能不足而產生照顧壓力。
4	沒有照顧替手	1.負擔每週20小時以上主要照顧工作，無其他家人、親友或照顧資源提供協助。 2.受傳統文化或性別因素影響，不易求助，抗拒使用資源之照顧者或被照顧者。	提醒無照顧替手可能受傳統文化或性別因素，或照顧者、被照顧者抗拒使用資源。
5	需照顧兩人以上	同時須照顧2名以上符合長期照顧、身心障礙、領有發展遲緩證明條件或尚需分配時間照顧其他家人（如照顧3歲以下孩童、精神病人等情事者）。 備註：如發現為雙老家庭（身心障礙者35歲以上且主要照顧者60歲以上）、或家有2名以上身心障礙者或2名以上精神病人，應同步通報身障或社安網體系。	1.提醒家庭照顧者照顧對象包含照顧3歲以下兒童、精神病人等） 2.備註發現雙老家庭或家有2名以上身障或精神病人，應通報身障或社安網體系
6	照顧者因疾病或身心狀況影響照顧能力或意願	1.照顧者具精神疾病、藥癮、酒癮或其他疾病致使照顧能力或意願受限者。 2.出現憂鬱、焦慮、睡眠障礙等症狀致使照顧能力或意願受限者。 3.照顧者持有身心障礙證明或領有重大傷病卡（含癌症）致使照顧能力或意願受限者或無法勝任照顧工作。 備註： 1.疑似罹患精神疾病之人，請轉介地方政府衛生局或社區心理衛生中心。 2.疑似施用毒品者，請轉介地方政府毒品危害防制中心。 3.疑似酒精成癮者，請轉介地方政府衛生局。	1.新增影響照顧者照顧能力或意願包含藥、酒癮。 2.具體化影響照顧者照顧能力的生、心理因素；辨識因照顧壓力產生的常見心理困擾包含憂鬱、焦慮、睡眠障礙。 3.備註發現疑似精神疾病之人、施用毒品、酒癮，應轉介相關轉介單位。

編號	指標項目	操作型定義	修正說明
7	申請政府資源不符資格、資格變動，或有突發緊急需求者	<ol style="list-style-type: none"> 1.有經濟扶助需求，但因持有不動產或列計家戶人口變動等因素，而未符合政府法令致無法領取相關補助。 2.因突發事故無法負擔基本生活支出等。 	<p>提醒經濟負荷原因包含：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.家庭經濟狀況或家戶人口改變亦可能導致申請政府資源不符資格。 2.家庭因突發事故無法負擔基本生活支出。
8	3個月內照顧情境有改變	<ol style="list-style-type: none"> 1.照顧者有急性醫療需求。 2.被照顧者的病況改變（如頻繁進出醫院）。 3.外籍看護工空窗期（如行蹤不明或轉換雇主）或其他照顧資源中斷等狀況。 	具體化照顧情境改變包含被照顧者病況改變、照顧資源中斷。
9	照顧者或被照顧者間曾有家暴情事	<ol style="list-style-type: none"> 1.照顧者自述曾對被照顧者有施暴意念或曾出現照顧疏忽，不論有無正式通報紀錄。 2.經評估疑似有家庭暴力或照顧疏忽情事，不論有無正式通報紀錄。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.聚焦家暴事件係指照顧者與被照顧者之間。 2.增加「經評估疑似」，賦予專業人員主動評估權力，避免因照顧者不願陳述而錯失高風險個案。
10	照顧者曾有自殺企圖或自殺意念	<ol style="list-style-type: none"> 1.照顧者過去曾有因照顧壓力而有自殺意念、有自殺企圖、具體之自殺計畫或已準備好自殺工具等行為。 2.曾在言語間表達有自殺或結束自己與照顧對象生命的想法。 	聚焦係因照顧壓力而產生之自殺企圖或意念。
<p>高負荷家庭照顧者轉介標準，須符合下列情形之其中一項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、符合指標9、10任一項 二、符合指標任二項 三、其他經專業人員評估有轉介之必要情形 			<ol style="list-style-type: none"> 1.原為長照體系之家照據點之轉介標準，因擴大適用對象，故修改為高負荷家庭照顧者轉介標準。 2.放寬轉介標準，原版須符合9、10任1項加上其他指標2項，或1至8任3項

資料來源：作者自行整理。

肆、跨體系服務的整合

一、推動長照與身障家照據點共融試辦計畫

誠如「貳、我國家庭照顧者支持服務的發展」所提長照與身障家照據點服務發展脈絡，皆以家庭照顧者為服務對象，均透過多元支持措施給予家庭照顧者情緒、

心理及照顧知能等相關支持（表3），期減輕其照顧負荷，提升家庭照顧者生活品質。

分析2023年6月長照家照據點個案1萬餘人中，被照顧者約6成為身心障礙者，長照與身障家照據點之服務對象重疊性高，又現行服務以被照顧者身分，如身心障礙者、失能者分不同領域各自提供家庭

表 3 長照及身障家照據點之比較

項目	長照家照據點	身障家照據點
法源	長服法、家庭照顧者支持服務原則	身權法、身心障礙者家庭照顧者服務法
服務對象	（一）長照家庭照顧者其照顧對象應具備資格： 1.得聘僱外籍家庭看護工資格之被看護者 2.長照需要等級為第2級至第8級 （二）疑似長照高負荷家庭照顧者個案	身心障礙者家庭內最主要照顧身心障礙者之配偶、直系血親、直系姻親或共同生活之家屬，且依需求評估結果建議使用身心障礙者權益保障法第51條家庭支持服務者
服務項目	（一）個別性需求之服務項目：個案服務、諮詢服務、到宅照顧技巧指導、心理輔導諮商、志工關懷訪視 （二）團體形式之服務項目：情緒性支持團體、長照或照顧相關訓練、被照顧者安全及陪伴 （三）其他形式之服務項目	（一）除左列服務項目均有提供外，另有： 1.照顧技巧訓練、自助團體等 2.手足支持工作坊、手足互助支持團體服務。 3.照顧者互助支持服務

資料來源：作者自行整理。

照顧者服務，照顧者可能同時照顧身心障礙者、失能長者，如需區分長照家庭照顧者支持據點及身心障礙者家庭照顧者支持服務據點始得使用服務，致資源不具便利性。

另多數家照據點社工人力規模小，社工人員缺乏同儕專業支持，考量資源可近性及長照與身障資源高度重疊，為擴大長照與身障家庭照顧者支持服務效益，由單一據點服務長照、身心障礙及精神病人之家庭照顧者，衛福部於2023年9月28日以衛部顧字第1121962376號函公告「長照與身障家照據點共融試辦計畫」（簡稱共融計畫），並向各縣市徵求計畫，由地方政府盤整轄內長照需要者、身心障礙者及精神病人之家庭照顧者服務需求及量能後，設立家照共融據點，可由原家照據點升級服務內容，或新設立共融據點，截至2025年6月底止，已布建家照據點137處，其中共融據點為92處，個案服務1萬3,040人。

二、運用數位平臺，提高家庭照顧者服務效能

有鑑於家庭照顧者因不堪照顧負荷發生憾事偶有所聞，為於事前預防篩出潛在高負荷家照者，或於危機處遇端進行通報或連結資源，本部「照顧管理服務資訊平臺」（簡稱照管系統）透過介接社安網體系相關系統資料，以利照顧管理專員了解照顧者或被照顧者是否有家庭暴力、身心

障礙、自殺防治、精神照護或毒癮相關服務體系服務，以及早發掘潛在高負荷家庭照顧者，並啟動網絡合作。

為改善家庭照顧者個案管理系統功能，衛福部建置「長照家庭照顧者個案服務資訊平台」（簡稱家照系統），並於2024年啟用，網絡人員可透過「長照家庭照顧者個案服務資訊平台線上服務需求單」轉介至家照據點，同時照顧管理專員可透過照管系統轉介功能，當照顧管理專員評估照顧者為疑似高負荷個案，即可透過照管系統轉介個案至家照系統，照管系統照顧者及被照顧者相關資訊，將拋轉至家照系統，提高行政效率亦避免漏接轉介單。

伍、現行家庭照顧者支持服務的困境與挑戰

一、各服務網絡對於初篩指標的理解跟運用程度不一

初篩指標設計目的為透過簡單、易判讀之題項讓網絡人員快速在服務過程中辨識潛在高負荷照顧者，並將照顧者轉介至適當的服務體系，初篩指標未包含時間性指標，如照顧者曾有自殺企圖或自殺意念，然自殺企圖或意念發生時間點可能非近期，意即專業人員仍需個別依家庭照顧者情形，進行評估，並非符合初篩指標即轉介由長照家照據點服務，轉介案量確實

表 4 家照據點近 3 年轉介案量與開案率統計

年度	轉介案量	開案率
2022年	9,098	83.1%
2023年	10,708	82.2%
2024年	27,332	53.2%

資料來源：作者自行統計。

因初篩指標修改而提升，然同時家照據點開案率亦隨著轉介量提高而降低（如表 4）。

照顧者的負荷成因多元，轉介人員應進一步了解被照顧者類型、家庭的照顧狀況及家庭面臨的主要困境，再轉介至合適的資源單位，例如照顧者的照顧對象為失能長者，可轉介到長照體系提供相關支持服務，照顧者係因照顧幼兒產生的照顧壓力，則可轉介至育兒指導服務方案，照顧者因照顧精神病人的照顧壓力，則轉介至精神醫療支持體系，由具備相關專業的單位提供協助。

二、高負荷成因多元與複雜，難以透過單一面向評估

照顧負荷概念經常被用來了解照顧者因照顧角色對其產生之影響程度，而照顧者本身的性別、年齡、教育程度、心理特質、身體健康、照顧者與被照顧者間之關係、家庭支持系統、照顧經驗、使用資

源經驗、有無正式、非正式支持系統等因素，皆可能影響照顧者對於壓力的感受性及處理能力（王增勇等人，2025）。雖然目前以初篩指標發掘潛在個案後，再以照顧負荷量表評估負荷程度，評估為中、高負荷即為個管對象，但難以用單一評估工具預防憾事發生，王增勇等人（2025）指出，受華人文化社會的影響，我國社會對照顧者有著根深蒂固的社會期待，這些期待源於「慈烏反哺」與「鸛鶼情深」等傳統觀念，此對子女照顧父母和老老照顧等照顧類型有著深遠影響，另照顧負荷為動態過程，家庭照顧者支持服務的重要性，應為透過家照專員的陪伴，讓家庭照顧者看見自己身為家庭照顧者的有限性，超過自己的承受範圍時，應對外尋求協助，及建立對正式資源的信任，才可能讓正式資源進入家庭，減輕照顧者負荷。

三、服務對象多元，專業知能須持續精進

共融計畫服務對象包含：（1）長照家庭照顧者：長照服務家庭之家庭照顧者（包含聘有外籍看護工之家庭、尚未取得長照資格確認）。（2）身障家庭照顧者：身心障礙者家庭內最主要照顧身心障礙者之配偶、直系血親、直系姻親或共同生活之家屬，且依需求評估結果建議使用身心障礙者權益保障法第51條家庭支持服務者。（3）精神病人之家庭照顧者：社區心理衛生中心依「社區精神病人收結案標準」評估收案個案之家庭照顧者，以及依需求評估或依高負荷家庭照顧者初篩指標評估為高負荷之家庭照顧者；服務對象及各體系服務資源、服務發展脈絡不同，且照顧情境複雜，專業人員本身的生命經驗及相關服務知能是否足夠，皆影響處遇目標及處遇計畫之擬定與執行。

四、媒體慣用以「長照悲歌」統稱家庭因照顧問題發生不幸事件

當相關不幸事件發生時，媒體輿論常將焦點放於家庭是否已獲得長照服務資源、服務流程、網絡分工及介入時效等相關制度性檢討，這也讓長照服務被誤解為問題的肇因，然而，此類憾事實際上是家庭於多重困境下的體現，而非單純相關服務制度缺失。憾事的發生忽略了家庭成員間複雜的情感糾葛、長期累積的矛盾或是

不平等的照顧責任分配，照顧情境的複雜性及壓力表現亦受人格特質影響。

因此，解決之道不應只有長照服務體系本身，應強化心理衛生體系、保護體系、社福體系及社區鄰里組織等相關人員對於照顧者困境之敏感度，更應提升民眾對心理健康的認識與重視。

陸、未來展望

一、持續宣導高負荷家庭照顧者初篩指標的定位與運用方式

家庭照顧者照顧兒童、少年、身心障礙、老人均可能出現照顧負荷情形，初篩指標為協助工作者初步判別家庭照顧者是否為潛在高負荷對象，再進一步評估轉介至適當服務體系。為節省家照專員與轉介人員聯繫時間，並降低不開案率提升網絡間轉介精準度與合作效能，轉介條件除符合初篩指標轉介標準外，亦請轉介人員提供轉介評估內容，如家庭照顧者家庭概況、個案需求、被照顧者有無長照服務或其他照顧資源、個案是否知悉被轉介至家照據點服務、個案接受服務意願等資訊。

二、強化家照專業人員服務知能並制定工作人員手冊

為因應日益複雜的個案服務樣態，將持續強化家照專業人員多元服務對象知能，除辦理原有長照資源相關課程、身心

障礙者需求評估及認識精神疾病等課程等初階訓練課程，未來將規劃進階訓練，持續精進專業知能；另訂定家照專業人員工作手冊，維護服務品質。

三、提升家庭照顧者識能，強化家庭照顧者支持，營造友善家庭照顧者環境

持續推動提升社會大眾對家庭照顧者識能，家庭照顧者能自我覺察，提供家庭照顧者充足照顧資訊，翻轉照顧觀念，鼓勵家庭照顧者勇於求助、使用政府資源。同時透過家庭照顧者支持服務，鼓勵家庭照顧者走出家門參與團體式活動，透過同儕分享、支持力量，釋放壓力減輕照顧負荷，並創造家庭照顧者成為助人者的機會，實現自我價值，創造更多社會連結，維持其身心健康。針對高負荷但仍未使用長照服務的家庭，需要採取更細緻、更全面的 support 策略。除了評估風險與提供資訊，更要重視照顧者的情感需求，轉化照顧經驗，營造友善支持的環境，透過專業陪伴，讓照顧者在照顧歷程中獲得成長與力量。

四、照顧不離職

家庭照顧者支持服務自建立提供專線服務，逐步推動至設置家照（共融）據點提供家庭照顧者各項服務，現前我國更著重家庭照顧者對於自我覺察的提升及增加

各服務體系對高負荷照顧者的敏感度，並同步持續發展長照服務，透過一對多社區式照顧模式，充實在地社區式長照服務量能，提升被照顧者社會參與以延緩失能，並減輕家庭照顧者照顧壓力，落實社區內主要提供服務之功能，此外，也將透過勞動部持續鼓勵企業營造友善職場，推動托老服務、職務設計等措施，跨部會合作共同達到國人安心就業不離職。衛福部將結合各界力量推動長照十年計畫3.0，達到「國家希望工程」擴大社會投資、減輕家庭負擔及強化醫療長照銜接，打造健康臺灣的施政目標，達成長照十年計畫3.0健康老化、在地安老、安寧善終的願景，提供長照家庭更多的支持。

（本文作者：祝健芳為衛生福利部長期照顧司司長；吳希文為衛生福利部長期照顧司副司長；白嫻綺為衛生福利部長期照顧司簡任技正；徐于婷為衛生福利部長期照顧司科長；許依婷為衛生福利部長期照顧司約聘副研究員；粟琬婷為衛生福利部長期照顧司研究助理）

關鍵詞：長期照顧、家庭照顧者支持服務、家照據點、照顧負荷、初篩指標

參考文獻

- 王增勇、李逸、柯盛文、張文瓊、陳正芬、陳景寧、劉昱慶（2025）。《長期照顧家庭照顧者服務使用分析及服務需求推估》。財團法人國家衛生研究院、衛生福利部。
- 國家發展委員會（2024）。《中華民國人口推估（2024至2070年）數據—中推估》。https://googl/d4kckk
- 衛生福利部（2022年1月）。《108年度公益彩券回饋金計畫成果報告書》。https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=1027&pid=10656
- 衛生福利部（2025年7月22日）。〈「準備、彈性、樂觀」增強照顧韌力 陪練照顧耐力賽，家照據點挺你！〉。2025年8月26日，取自https://www.mohw.gov.tw/cp-7176-83161-1.html
- 衛生福利部社會及家庭署（無日期）。《身心障礙照顧服務資源布建計畫（113—117年）》。https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=1500&pid=12874