

建立社區日間照護之模式



李劭懷

壹、前言

一、高齡化人口結構、失能者的增加

臺灣隨著經濟生活改善、醫療技術日新月異、國民壽命愈來愈延長，伴隨而來高齡人口數增多、重度化、多重化慢性病、失智症、老年障礙者之比例亦在提升。失能、失智、失依者快速增多，要支援、要照護之人口數及等級負擔愈來愈沉重。是現況存在之事實，要如何對應成為社會福祉上重要之課題。

二、少子化、核心家庭增加等現象、導致家中閒餘人力之減少

近年來臺灣人口出生率已下降至0.88(合適數字應為2.1~2.3)(內政部人口資料庫、2012年)。育成人口也已從過去的14歲延長至25歲之高等專業教育，而就業工作期間則減縮超過10年以上，勞動人口亦隨之下降，伴隨出必須提高生產額而無閒暇時間或是退休之後仍須繼續工作，甚至於衍生新的過勞等社會問題。另外，中間層的生產勞動人口，往下要教養下一代，並負擔家計家務已相當

沈重。往上的話，平日幾乎無餘力閒暇可以照護長者，且餘命延長，特別是單薪雙薪家庭人口較少之中低收入家庭層級，形成蠟燭兩頭燒之困境。



三、老人機構照護之式微

在社會福利先進國家的觀念，均認為在高齡者老後照護的階段中，養老機構是適合之去處。但在臺灣的機構式照護(養老院)，卻被認為是棄養老人之收容所，服務品質低，且無尊嚴可言。日本在2000年所開辦的介護保險(臺灣稱之為長期照護保險)，為了提升老人機構內之照護品質，實施個室化、單元小組性照護(Unit Care)，及將保

健床挪用為療養床。表面上是提高入住者之生活品質（QOL），但因機構內個室化之床數減少，用地建物設備成本數以倍計地增加，許多社會福利機構在不堪赤字負荷的情況下，迫使讓政府在 2006 年修改介護保險法，將原本的保險給付降低，改將入住機構的住宿費、飲食費、水電瓦斯、為自負額，讓入住機構的長者總負擔從原來的 10% 增加到 30%~50%，相對地讓機構使用意願降低。（介護保險改正 GUIDE 2012 年）

貳、研究動機

一、高齡者照護先驅模式

參考福祉先進國北歐及日本之高齡者照護模式，所謂「通所型社區日間照護」是居家照護支援的一種方式。換句話說：就是將需要照顧守護、生活功能無法獨立完成之長者，留置在社區自家中，達成世界衛生組織 WHO 所提出的「在地老化」的目標。次者，再儘可能延緩長者移居至老人照護機構的時間，避免接受 24 小時被隔離管制之生活。

二、「通所型社區日間照護」的定義

而「通所型社區日間照護」服務內容，即是在日間白天的時段中，委託其它單位代為守護及照顧失能的對象（失智老人、術後復健者……等），減輕家屬的負擔，以節省照護人力、技能、以及被限制時間上的負擔。其實這類型的照護模式，原本就是臺灣過去

農業時代一直存在的方式。

例如：在過去的民國 40-50 年代，特別是農忙及重要節慶時，傳統大家庭的家人在日間無暇照料長者幼童，便將委託近鄰之親友，托老及托兒，有接近現代「守望相助」的概念。而至今逐漸發展成專業性之「老人日間照護中心」。

三、目前臺灣老人居家照護現況分析

在臺灣，雖然居家照護的在地老化是高齡者最期盼的需求，但因為身心的老化而衍生的行動、醫護上的照護，增加許多生活上繁瑣的工作與細節，加上各家各戶個別性的差異，因而也發展了委託他人到府服務、陪伴之商業模式，例如：家事料理、生活照顧、身心照護、陪伴守護等，總稱為「居家式服務」。

要滿足居家個案在生活上（食、衣、住、行、育、樂）的種種需求，就必須先有「因材施教、量身定做」的思維。在服務上，「居家式服務」要派遣具有各種專長的人到府對個人作服務，人事及通勤成本非常高。加上彼此之間的空閒時間安排及相互配合之困難，目前臺灣只有公部門及少數民間企業提供居家服務，而且大部分是使用社會福利資源（長照十年計畫之經費）來作為主要經費來源，所能提供的協助服務內容與次數有其限制（一般上限每月最高補助 90 小時），對於需要 24 小時 365 天協助之家庭，助益相當有限。

居家照顧服務（照顧服務費，每小時以 180 元計算）

失能程度	一般戶	中低收入	低收入
輕度失能身分	補助額度：每月最高 25 小時 分攤比率：政府補助 70% 民眾自付 30%	補助額度：每月最高 25 小時 分攤比率：政府補助 90% 民眾自付 10%	補助額度：每月最高 25 小時 分攤比率：政府全額補助
中度失能身分	補助額度：每月最高 50 小時 分攤比率：政府補助 70% 民眾自付 30%	補助額度：每月最高 50 小時 分攤比率：政府補助 90% 民眾自付 10%	補助額度：每月最高 50 小時 分攤比率：政府全額補助
重度失能身分	補助額度：每月最高 90 小時 分攤比率：政府補助 70% 民眾自付 30%	補助額度：每月最高 90 小時 分攤比率：政府補助 90% 民眾自付 10%	補助額度：每月最高 90 小時 分攤比率：政府全額補助

資料來源：<http://sowf.moi.gov.tw/04/18.htm>

四、臺灣居家照護之人材人力難覓

在臺灣的現況，由於長照制度尚未完備，許多家庭面臨到「家人在家中照護老人」的沉重負擔與窘境，在人力與成本的考量之下，便僱用外人入住到家中，成為「擬似家人」的模式。臺灣在醫院看護聘用的行情，目前對於本國籍看護，半日（12 小時）的薪資為臺幣 1200 元，全日（24 小時）的薪資為臺幣 2000 元（均違反臺灣勞基法之法定工作時數），但即便無法兼顧多方面的技能專業，本國籍看護幾乎沒有進入案家中去照顧高齡者之意願。於是政府在民意的壓力以及不得已的情況下，引進所謂的「外籍監護工」，迄今合法列管者已超過 20 萬人（2012 年，行政院勞委會），而且最近將放寬引進的門檻，預期將更為增多。

參、居家外籍監護工之分析

臺灣於民國 81 年開始引進合法的外籍幫傭，後再引進所謂照護用的外籍監護工，主要是因為國內照護人力的不足。外籍監護工從事對高齡者、重度障害者之對人照護服務，臺灣的外籍監護工是世界上少有之與「家屬共住」模式，同時也產生許多新的社會問題，此內容雖非本文所探討之主題，但其所造成之影響卻很大，茲簡要列舉：

- 一、長駐家中之外籍監護工與長者雙方語言、文化、價值觀上之隔閡甚巨，在臺灣卻用於對「人的需求」所必須要了解之「客服」代位。
- 二、外籍監護工未具備完整的高齡者、身心障害者相關的照護專業技能及證照。但卻可以從事對「人」的照護，與政府一直提倡的「證照主義」「專業培訓」互相違背。
- 三、外籍監護工（來自印尼、越南、菲律賓賓……等）對於異國在地之環境習俗並不熟悉，卻被用於人之日常生活照顧

（食、衣、住、行、育、樂）。

四、長駐家中之外籍監護工違反臺灣勞動基準法之工作時數，每日在雇主的家中工作長達 12~16 小時。

五、外籍監護工大多都是來自落後地區之低所得婦女，到臺灣勉強從事 3 K 的工作（辛苦、骯髒、危險）。

六、外籍監護工離鄉背井，入居陌生家庭，適應困難、學習不易。

七、雇主（家屬）除了需要負擔勞委會職訓局外勞保證金 2 個月基本薪資，以及每個月固定支出新臺幣 19047 元（2013 年勞委會）等直接成本之外，還必須提供外籍監護工食宿水電等生活相關費用、總雇用成本可能達到 30K-35K 以上。

八、企業及一般家庭大量雇用藍領的外籍人員，會造成臺灣社會另一個層面的社會成本負擔。

九、外籍監護工雇用資格門檻非常高，僅於限少數重度失能失智者。（行政院勞委會，2003 年）

十、依總負擔成本來估算，居家型外籍監護工的雇主必須具有充分的經濟能力，22 K 以及雙薪家庭可能無能力雇用，影響國家生產力。

十一、大量的外籍勞力會占用本國人之工作機會，失業率上升，外匯也會大量流失。

十二、臺灣的老人照護淪落到以不合適之人力從事照護，整體技能倒退，QC（品管）無法落實，也造成臺灣廠商所欲發展的輔具產業（銀髮產業相關）發展萎縮。

肆、臺灣日間照護中心概況

臺灣地區有立案之通所日間照護共有 77 間（如下表）

	2009 年度		2010 年度		2011 年度	
	設立數量	服務人次	設立數量	服務人次	設立數量	服務人次
日間照顧	31	566	54	677	63	944
失智症日照	8	52	12	108	14	144
合計	39	618	66	785	77	108

參考資料：內政部社會司 2012 年

內政部日間照顧中心設立鼓勵方案

而爲了表達對長者的關懷，內政部也於 2011 年推出「日間照顧呷百二」之三年計畫。內政部計畫在民國 102 年以前，在全國各地設立 120 所日間照顧中心，並期望透過「120」（臺語百二）的諧音，讓國內每位老人家都能健康、安全、友善的環境裡，快快樂樂地「呷百二」。「日間照顧呷百二」是計畫從民國 100 至 102 年，針對評估適合提供日間照顧服務的場所，優先提供修繕及設施設備費用補助，每一中心最高可補助 100 萬元。內政部在民國 100 年編列臺幣 1.4 億預算，協助各縣市政府加速推動日間照顧服務。而臺北市重視高齡化的問題，目前也申請加入「高齡友善城市」，許多軟硬體皆投入大量資源，若以臺北市的日間照護中心來看，共有 13 處提供服務、而鄰近的新北市有 7 間單位提供日間照護服務，這些地點大多是以「公辦民營」的模式來經營。地點及經營者如下表所示：

新北市老人日間照顧中心委託服務單位

序號	單位名稱	照護類型	所在地
01	新北市頤安老人日間照顧中心	【失智型日照服務單位】	板橋區
02	財團法人天主教耕莘醫院附設護理之家	【失智、失能混合型】	新店區
03	財團法人天主教主顧修女會	【失智、失能混合型】	泰山區
04	社團法人新北市身心障礙者福利促進協會	【失智、失能混合型】	新莊區
05	永和日間照顧中心暨銀髮俱樂部	【失智、失能混合型】	永和區
06	佳醫護理之家	【失智、失能混合型】	汐止區
07	財團法人天主教失智老人社會福利基金會 附設臺北市私立聖若瑟失智老人養護中心	【失智型日照服務單位】	臺北市萬華區

臺北市老人日間照顧中心委託服務單位

序號	單位名稱	所在地
01	財團法人天主教失智老人社會福利基金會附設 臺北市私立聖若瑟失智老人養護中心附設日間照顧	萬華區
02	臺北市士林老人服務中心附設日間照顧	士林區
03	臺北市大同老人日間照顧中心	大同區
04	臺北市中山老人住宅暨服務中心附設日間照顧中心	中山區
05	臺北市文山老人養護中心附設日間照顧	文山區
06	臺北市立聯合醫院仁愛院區附設仁鶴軒失智日間病房	大安區
07	臺北市兆如老人安養護中心附設日間照顧	文山區
08	臺北市至善老人安養護中心附設日間照顧	士林區
09	臺北市西湖老人日間照顧中心	內湖區
10	臺北市松山老人日間照顧中心	松山區
11	臺北市信義老人服務中心附設日間照顧中心	信義區
12	臺北市南港老人服務中心附設日間照顧中心	南港區
13	臺北市龍山老人服務中心附設日間照顧中心	萬華區

依日本的企業在 2012 年派人來臺灣做日照中心需求量的市場調查結果分析，發現以臺灣的老化速度及社會狀態、風土民情。若要提供到所謂的社區多點式日間照護服務，全臺灣的日間照護中心需求量約需 2500 所左右。（2012.02 Business Chance 報導）。反觀目前以臺北市與新北市的日間照顧中心經營狀況，若不計算公辦民營之用地建物成本（因為在都會區的土地取得成本很高），若僅就經營管理收支來分析，根據臺北市某區日間照顧中心的主任粗估計，每間日間照顧中心必須要有 35 位以上的使用者才能維持整體財務的收支平衡。

臺日之日間照護中心之服務內容與政策差異性

目前以公辦民營的契約規則來分析，臺灣大部分的日間照顧中心服務時段在（AM08:00~PM05:00），每日約提供 8 小時的服務時間。利用天數為星期一至星期五，原則上星期假日休息，不提供日託服務。

交通接送：01.中心自行購車或受贈車處理接送服務。

02.與計程車車隊簽約、採委外接送服務。

生活服務：提供中餐、下午有點心、大部分的日間照護中心不提供洗澡服務。

作息活動：各種輔療性活動或稱非藥物療法、文康休閒活動、護理服務、生活照顧服務。

日本介護保險下日間照護之轉化關鍵

日本政府的老人照護一向以社會福利先進國（芬蘭、瑞典等）為學習標竿，並發展出本土化的措施。與臺灣的長者們相同，日本的長者也是希望能在自己熟悉習慣的環境下終老，故有「終之棲家」一說。於是，為了確實落實社區日間照護的理念，將照護成本分散到各地區（社區照護），因而發展出來「小規模多機能」之多功能社區據點，且為因應符合經濟規模及成本效益，以及考量到都會區用地場所之取得困難，因而特別另訂設置基準，稱之為「規制緩和」（放寬設置基準）其要點有：

- (一) 日照中心的申請可以利用閒置之住宅房舍。
- (二) 日照中心的安全措施可以比照一般住宅。
- (三) 日照中心的經營，開放允許民間產業一起參與，增加拓點的速度。

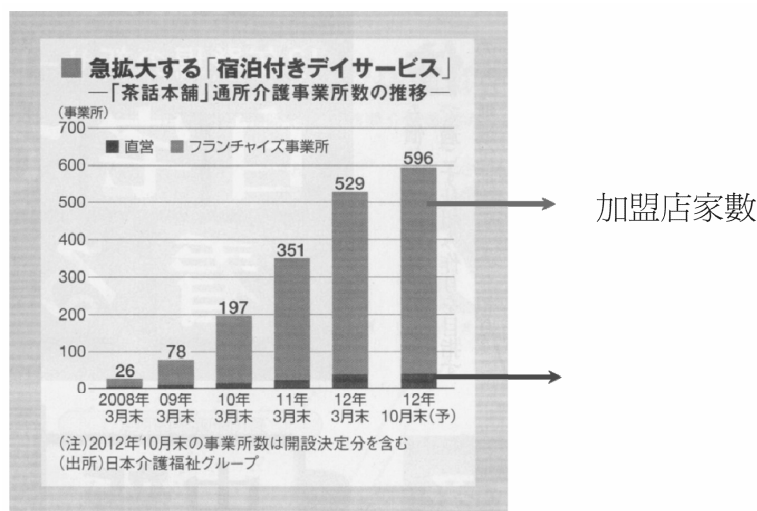
伍、日本日照中心之民間企業介入（銀髮產業）

以日本最大日間照護中心服務提供集團：茶話本舖為例

一、以客戶（利用者、家人）之立場為需求，提供額外之補充性服務

茶話本舖創立於 2005 年，由 2007 年開始擴展 FC 加盟店事業（FranChise）至 2013 年 01 月直營店及加盟店店數已超過 629 家（2013.日本介護集團）

展店情形及統計如下圖所示



週刊東洋經濟 2012.10 月號

二、該加盟式日間照護中心其特點有以下 15 點：

- (一) 全年無休 24 小時 365 天提供照護服務，另外在日本介護保險的給付時段內上午的 09 點到下午的 05 點，按照公部門介護保險的給付標準收費。
- (二) 日照中心的使用者可自由選擇是否供應午餐，每餐 200 元日幣（約新臺幣 60-70 元），符合「自己選擇、自己決定」的自由市場機制。
- (三) 該企業的每個加盟日照中心據點收約 10 位個案，地域分散化。
- (四) 每個據點之個案照護人力之比例約為 2.5:1。
- (五) 在個案自身覺得 OK、合適的時段，提供一對一的洗澡服務。
- (六) 提供個別化傾聽、以及雙向溝通之服務。

- (七) 對於入駐的個案提供失智症照護與失智症預防性服務。
- (八) 提供針對男性個案之特別關懷服務（有發現男性礙於面子，較不喜歡自我表達需求）。
- (九) 提供每位入駐者從生活中去達到復健的功效（從日常的打掃、洗衣、做飯、散步……等）
- (十) 與社福界合作結盟，貫徹及實現社會工作（Social Work）。
- (十一) 每個據點會根據當地的文化及習慣，提供仿自家式的環境，裝修、擺設。
- (十二) 在介護保險以外的時段，例如從上午 06:00~08:59、下午 05:01~下午 09:00 之時段（民眾只需自費價約新臺幣 40 元/每小時）。
- (十三) 針對個別化的需求，提供夜宿的個案手工製的早餐與晚餐

(2 餐共約 160 元臺幣)。

(十四) 接受個案臨托日照服務及提供夜間宿泊照護服務 (320 元臺幣/每晚)。

(十五) 落實提供入居個案自由、輕鬆、過自己想過的生活照護模式。

三、日照中心使用量的瓶頸點----交通接送的問題

點對點交通接送服務

在所有的日間照護中心，除日間作息之活動照護，另一個重點便是「交通接送」，個案本人在 2 個場所之間的移動過程服務。特別是高齡者以及身心障礙者行動不便之際，更需支援以及助成，臺灣現行日間照護中心多以家人設法自理或代為叫車方式，已經成為家人額外的負擔，也間接排除了一部分有日照需求之個案。倘若接送交通移動之環節瓶頸尚未能紓解，則為實現「在地老化」的日間照護中心之機能與效用，會大打折扣。

陸、「通所型日間照護」之探討分析

一、日間照護服務的作用

社區日間照護是居家照護之支援及一環，可成為「在地老化」以及社區照護重要的支柱，也可以分擔家庭照顧者沉重的負荷。但目前臺灣所習用之日間照護，在運作上有許多限制及框架，使其效用難以全然呈現，值得檢討改進，若能充分改善，則支援家屬、長者們的效用便很可觀。

二、日間照護服務之問題點

(一) 目前日間代行照護之時間、時段不足

日間時段多為家人外出工作時段，但日間托老代行照護時間，僅約與家人日間活動時間相近，約朝九晚五，但是事實上，家人出門工作時間以及返回家中通勤等所需耗用之時間因人因地而異，尤其會常常產生出門、返家時間趕不及之空窗期、空等期。若以現行多數日間照護中心，其通所交通的接送作業上，須由家人前來送迎，若是在都會區的人口數少的家庭便無法空出人力，則很難配合與運用日間照護服務。

(二) 日間照護有天數及時段的限制，不易使家人喘息

現行日間照護中心雖然可以替代日間部分時段之守護，但夜間時段仍需由家人自行在家中照顧，而大部分的家屬在白天工作之後尚有家事及生活瑣事需要處理，其負擔仍然十分吃重。但日間照護中心在星期假日時卻將照護之責任再回推給家屬，於是變成原本可以休息的日子，卻成為全日 24 小時照護的夢魘，無暇喘息，週末的家屬，會比起在 24 小時入住機構內的當班輪值工作更為辛勞。

(三) 日間時段所需之活動作業，推移給夜間居家照護之家人

一般人日出而作、日落而息，日間時段中進行各種活動工作，夜間則為休養以及睡眠。高齡者亦不相左。例如：每日三餐進食、衛生沐浴、日常活動均宜在日間時段中完成，特別是外出辦事回診就醫等，必須配合對方的上班時段，一般難以在夜間完成。臺

灣現行的多數日間照護中心並未能完成日間所未完的作業，夜間的工作大多移交給其家庭照顧者，不僅照護負擔更加重，且往往有困難，連一般的三餐飲食、沐浴、更衣、外出活動，多有限制，工作量大且密集，相當吃力。

(四) 通所日間接送、增加家人工作負擔

通所日間照護，需要將個案（高齡者、身心障害者）本人之照護場所變換，亦即白天出門，晚上回家。而對於行動不自由無法自立之個案，家人必須陪護及助成，且必須配合日間照護中心之服務時間，（正好是上、下班，交通尖峰時段）。而移動過程之安全守護，又是另一項額外負擔，不僅只是單純的交通運送而已。

(五) 住宅居所環境條件，限制利用者移動

對於居住在非平面，未設電梯之老舊住宅公寓（面臨都更的建物）或在有臺階、樓梯設施上無法自由移動的需求者而言，因其行動不便，移行不自由，且移動安全有顧慮者，往往成為被日照中心排拒之對象族群，而得不到政府的支援照護服務。即便只是咫尺比鄰，而日間照護中心亦會篩選，大幅限制服務之客源，故如何助成通所交通接送以及確保移動安全是「通所日間照護」重要之關鍵。

(六) 照護作業之交接持續（交班作業）

通所日間照護與 24 小時機構式照護及居家照護，除照護之場所、時段會更動以外，擔任照護者，亦有相當之差異，日間照護中

心有專業之照護人員，夜間則是家人（或本人）自行負責。個案之身心狀態、生活服務，接手者不易知曉接軌且技能專業落差甚大，一不留意很有可能造成疏漏及忽略。此時週全之交接動作，標準作業流程與表單相當重要，且有一定的專業隔閡及難度，必須加以重視。

柒、結論與建議

- 要落實社區之「在地老化」，必須強化居家照護沉重負荷之分擔
如日本之小規模多機能，地域照護分散化據點之通所日間照護支援服務。
- 都會住宅區之用地建物取得困難，政策上宜參考日本介護保險之規制緩和、放寬日照中心之設置基準，才能善以利用閒置之房舍（許多社區中的蚊子館）。
- 應以政策鼓勵民間企業投入投資，協助解消阻力，並參酌業者意見，與機構設置標準脫鉤，另行制定「小規模多機能日照中心」之規定。
- 以「使用者需求」的觀點，提供完善的服務，並兼顧使用者及家人需求，配合提供服務內容。
- 充實日間時段個案之生活及活動，減輕夜間家屬的負擔
日間時段之生活照顧、身心照護、活動及外出之配合助成及達成。
- 滿足個人額外之需求
預防保健、醫療復健、外出活動等，個人可以選擇自付式服務（option service）。
- 個案之交通接送移動，讓家屬及個案方便

與安心

家中接送、移動照護，要讓本人及家人方便安心。

- 居家照護之持續

日間居家照護，夜間居家照護之交接交班持續。

- 擴大社區照護機能

針對日間照護利用者之服務提供，如送餐、探視、宅配等。

（本文作者為臺灣大學智慧生活科技整合與創新研究中心研發長、臺北醫學大學高齡健康管理學系兼任助理教授、實踐大學高齡家庭服務事業碩士在職專班兼任助理教授、輔仁大學跨專業長期照護碩士學位學程在職專班兼任助理教授）

關鍵詞：介護保險、通所型日間照護、個室化、單元性照護、擬似家人

📖 參考文獻

內政部人口資料庫（2012 年）http://www.ris.gov.tw/zh_TW/web/guest;jsessionid=6632B8E3E1C16F8A9F6525AD7529D24A

楊承芳、蕭仔伶、謝佳容、劉淑娟（2007）。學習療法簡介— 一個活化腦部的實證療法。長期照護雜誌.11（2）141-148.

臺北健康季刊第 110 期，臺北市政府衛生局 2012 年 09 月

老人健康活動設計 威仕曼文化 2013 年 01 月

日間照顧中心空間規劃手冊 中華民國老人福利推動聯盟 2011 年 12 月

日間照顧營運手冊 中華民國老人福利推動聯盟 2009 年 03 月

東洋經濟 老後住生活 2012 年 10 月 20 日

週刊 Diamond 介護&老後大事典 2012 年 10 月 28 日

茶話本舖官方網頁 <http://www.sawahonpo.com/>

介護保險改正 Guide 2012 年 04 月 Animo 出版社

Senior 健康 project 2009 年 10 月 25 日 大阪 YMCA

日本厚生勞動省（2013）公表資料 2013 年 01 月取自 <http://www.mhlw.go.jp/>

李劭懷（2008）臺灣居家照護品質提升之基礎研究，日本東北福祉大學