

高雄市老人長期照顧服務導入社會企業模式運用之研究

期末報告

主辦單位：高雄市政府研究發展考核委員會

研究單位：國立中山大學

計畫主持人：鄭義主任

中華民國 106 年 12 月

目錄

計畫摘要	
壹、緒論	
一、研究背景	1
二、研究動機	2
三、研究目的	2
貳、文獻探討	4
一、長期照顧服務法	4
二、長照產業社會企業模式	9
參、研究方法與執行步驟	14
一、研究方法	14
二、研究執行策略	15
三、執行步驟	16
(一)長照資源整理	16
(二)問卷調查	35
(三)深度訪談	37
(四)問卷結果分析	44
(五)深度訪談問題整理	52
(六)辦理論壇及工作坊	53
肆、國外案例探討	62
伍、研究發現	85
陸、結論與建議	97
附錄一：參考文獻	109
附錄二：長照機構名冊	112
附錄三：問卷調查表	128
附錄四：問卷調查統計表	134
附錄五：長期照顧服務深度訪談問卷	139
附錄六：訪談記錄表	141
附錄七：長期照顧服務模式論壇暨服務創新模式工作坊~講者介紹	177
附錄八：長期照顧服務模式論壇暨服務創新模式工作坊~內容重點整理	181
附錄九：長期照顧服務模式論壇暨服務創新模式工作坊~滿意度調查統計表	209
附錄十：長期照顧服務模式論壇暨服務創新模式工作坊~與會名單	211
附錄十一：訪談照片	220
附錄十二：長期照顧服務模式發展新契機論壇暨服務創新模式工作坊~活動照片	221

計畫摘要

台灣的社會正在快速老化，證諸世界各高齡國家的經驗，這條路負擔沉重且挑戰艱鉅。政府寄予厚望的長照 2.0 服務模式以社區養老為主軸，期待以經濟實惠、預防性、科技與創新的方式克服高齡海嘯所帶來的強烈衝擊。

高雄市人口近 280 萬，都會區靠海，地狹人稠且工商業活絡，經濟能力強；偏鄉區靠山，缺乏重點產業，青壯人口大量外移，老化程度益發嚴重。此東西迥異的人口、經濟與地形結構，也導致長照 2.0 須因地制宜發展不同的模式。

本研究的主旨在於以社會企業財務健全永續經營的模式進行高雄市長照服務長期發展的擘畫。最主要的考量有兩點：其一、健全的財務可以逐年降低長照服務對政府財政造成的負擔；其二、創新的商業模式可以提升競爭力，並強化在高度講究價值主張的市場中存活率！

台灣特殊的市場環境—講求速效、產品模仿、缺乏創新、割喉競爭—導致小農小商彼此傾軋、互相拉扯。又因為企業購併風氣低迷，以至於好的長不大、壞的死不了。在這樣的背景之下，若欲尋求突破之道，勢必以「強強聯手」且「借力使力」，一步步從擇強、優化、整合、擴散，來迅速達成經濟規模，並藉由接軌國際更有效提昇經營效率與科技應用。

就高雄市的長照服務經營模式而言，為了都會、偏鄉在主客觀條件懸殊的現況，其服務模式、社會企業發展，皆須加以因應調整。首先，都會區要強強聯手，串起智慧科技、跨領域、多角化經營方式，來應付眾多而集中的服務需求，並可發展高端以及複合式的產品/服務模式。而偏鄉區則由衛生所主導並結合地方資源，教會、組織，並以照顧個案為目標的長照需求為首要。

再由社會企業導入之模式來看，除了擇強輔導體質健全、團隊戰力豐沛且商業模式創新的社會企業之外，都會區應以解決交通問題為重點，但需要降低交通車以及人員的投入成本；而在偏鄉區則仍須提供基本的交通接送服務，並結合慢性處方箋由行動藥師配送到家的模式，為出入不便的區域提供服務。

壹、緒論

一、研究背景

隨著社會進步、醫藥發達，出生率及死亡率逐年降低，台灣老年人口的比例正大幅增加，我國自 82 年起邁入高齡化社會，內政部統計處截至 105 年底，全台灣老年人口約為 292 萬 2,507 人，占總人口的 12.51%，高雄市老年人口數為 35 萬 448 人，占全市人口總數 12.61%，可見高雄市已然進入高齡化社會。經建會 2010 年推估，在 2018 年 65 歲以上的老年人口比率將成長到 14%，正式進入「高齡社會」，接著在 2025 年即可能達到 20%邁入「超高齡社會」。¹

此外，家庭結構的改變，亦是使老年人照護問題趨於緊迫之因。依據國家發展委員會「中華民國人口推估（105 至 150 年）」報告結果²，105 年每 5.6 名青壯年負擔 1 位老人，至 115 年，每 3.2 名青壯年負擔 1 位老人。由此可見，隨著台灣社會人口快速老化現象，加上生育人口逐年降低，導致國民照顧功能日益薄弱及壓力增加，因此長期照護不再是少數人的需求，而將是每個人應該面對的嚴肅課題。

為滿足長期照顧需求人數的快速增加，行政院於 96 年 4 月核定「我國長期照顧十年計畫」，建構一個符合多元化、社區化(普及化)、優質化、可負擔及兼顧性別、城鄉、族群、文化、職業、經濟、健康條件差異之長期照顧制度。長照計畫涵蓋的服務項目以協助日常生活活動服務為主，即所謂「照顧服務」，包括：居家服務、日間照顧、家庭托顧；另為維持或改善服務對象之身心功能，亦將居家護理、社區及居家復健納入；此外，為增進失能者在家中自主活動的能力，故提供輔具購買租借及居家無障礙環境改善服務，並以喘息服務支持家庭照顧者。

¹104 年 10 月 21 日行政院主計總處綜合統計處國情統計通報（第 196 號）。

²105 年 8 月 22 日國家發展委員會新聞稿。

為健全長照服務體系之發展，並兼顧服務品質與資源發展，以保障弱勢接受長照服務者之權益，104年6月立法院審查通過長期照顧服務法，並訂於106年全面正式施行，衛生福利部也於105年9月全力推動「長照十年計畫2.0」，其意涵是希望透過健康促進、預防保健等做法，讓長者更長壽、健康。且該計畫希望落實社區照顧，以在地人及在地資源照顧在地老人，進而創造在地就業機會，建立自助、互助的制度，讓大家在自己的家鄉結婚、生子、共老；讓有能力者照顧弱勢者，受照顧者也可以走出戶外，進行社會參與，到鄰近的長照站進行醫療復健或社交活動。因此，該構想希望整個社區一起動起來，為高齡社會的來臨做準備，實踐「健康老化」、「活力老化」、「在地老化」、「智慧老化」及「樂學老化」之理想。

二、 研究動機

高齡化來襲，高齡人口的照顧規劃迫在眉梢，歐、美、日等國無不開始整合政策，為了建立符合社會需求、人口變化及永續公平的長期照顧制度，更需要創新的思維與作法。就社區整合服務照顧體制的規劃，因以形成自助、互助、共助、公助的精神，並且兼具社區地方文化，考量在地的條件、民情風俗與照顧需求，發展成具在地性的服務模式；就長照服務經營管理，如何讓長照服務以創新的商業模式提高其自給自足率，無須完全仰賴政府經費的挹注，除了可大幅減輕政府的財務負擔外，希冀透過民間事業所擁有的資源做有效的整合運用，為高齡老人提供優質的福祉服務，期許公私部門協力，共同致力打造優質永續的健康照顧環境。

三、 研究目的

本研究計畫擬以「長照十年計畫2.0-ABC社區整合模式」為基礎，建立標準化、模組化的長照社區服務體系，並評估導入社會企業之可行性，找出屬於本市長照ABC模式(都會區與偏鄉區之商業模式)，俟長照十年計畫2.0上路後，

可快速複製於 38 區，達到永續經營及提供優質平價且普及的長照服務。

因考慮都會區與偏鄉區的城鄉差距，且在長照相關資源的極大落差的條件上，包括地理幅員、服務能量及服務人力不足等差異，如何因地制宜規劃符合不同城鄉的社區服務模式，以提供更符合需求的長照服務模式；另長照服務法政府也准許社會企業投入居家式及社區式的長照服務，現正研擬行動方案，評估及輔導長照機構轉型社會企業，如何幫助社會企業自給自足、穩定成長，讓社會企業得以永續經營，且透過社會價值的引導，改變社會對照顧服務員的觀感，提升工作的尊嚴與榮譽感，進而吸引更多年輕人投入長照服務工作，更有機會同時解決長者照護與青年失業的問題。本研究計畫研究內容項目如下所示：

- (一) 整理本市現有及未來 15 年老人長照需求：依據研考會人口委託研究之本市各行政區之高齡人口推計為基礎，整理本市現有老人長照服務供需狀況、現況、限制及遭遇問題並研析未來 15 年本市長照需求規劃。
- (二) 依據健康程度不同的長輩及都會區偏鄉區，研提導入社會企業或合作社模式輔助長照體系：
 1. 因應本市城鄉差距與幅員廣闊的地理特點，依據不同服務對象及城鄉特色，導入社企經營模式，協助老人長照服務之發展。
 2. 分析導入社會企業模式於長照服務的效益及可能面臨的威脅或風險。
- (三) 提出 2 個本市老人長期照顧經營模式：找出都會區與偏鄉區長照 ABC 經營模式，並提出 2 個可以借鏡的他山之石外國案例。
- (四) 本市推動長照產業之建議：依長照產業之發展趨勢提出本市發展長照產業之具體建議。

貳、文獻探討

一、長期照顧服務法

(一) 長期照顧服務法

為健全長照服務體系之發展並兼顧服務品質與資源發展，以保障弱勢長照服務者之權益，長期照顧服務法（簡稱長照服務法）甫於 2015 年 6 月 3 日總統令公布，預計 2 年後正式上路。本法為我國長照發展重要之根本大法，整合攸關國內 70 多萬失能家庭的各類長照資源，使資源更全面，服務更有品質，失能者得到適當的照護。

1. 服務宗旨：

- (1) 整合各類長照服務基礎，包括：居家、社區及機構住宿之整合式服務。
- (2) 為外籍看護工由長照機構聘僱後派遣至家庭提供服務，或由雇主個人聘雇之雙軌聘用方式訂立法令基礎，外籍看護工入境後其雇主更可申請補充訓練。
- (3) 明定照顧服務員之長照專業定位。
- (4) 以長照基金獎勵資源不足地區及型態，包括人力及服務資源。
- (5) 有關各界關注之家庭照顧者，首次納入服務對象。
- (6) 無扶養人或代理人之失能者接受機構入住式長照服務時，地方政府之監督責任。

2. 服務對象：長期照顧的服務對象主要是指日常生活功能受損而需要由他人提供照顧服務者。

3. 服務方式：

- (1) 居家式：到宅提供服務。

- (2) 社區式：於社區設置一定場所及設施，提供日間照顧、家庭托顧、臨時住宿、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務。但不包括第三款之服務。
- (3) 機構住宿式：以受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿等之服務。
- (4) 家庭照顧者支持服務：為家庭照顧者所提供之定點、到宅等支持服務。
- (5) 其他經中央主管機關公告之服務方式。

4. 家庭照顧者支持服務：

- (1) 有關資訊之提供及轉介。
- (2) 長照知識、技能訓練。
- (3) 喘息服務。
- (4) 情緒支持及團體服務之轉介。
- (5) 其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。

(二) 長照十年計畫 1.0 執行與檢討³

為滿足長期照顧需求人數的快速增加，行政院於 2007 年 4 月核定「我國長期照顧十年計畫」，希望建構一個符合多元化、社區化（普及化）、優質化、可負擔及兼顧性別、城鄉、族群、文化、職業、經濟、健康條件差異之長期照顧制度。

本計畫的基本目標為「建構完整之我國長期照顧體系，保障身心功能障礙者能獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主」。

1. 政策目標：

³105 年 7 月 15 日行政院《長期照顧推動小組》第一次會議報告案簡報資料。

- (1) 以全人照顧、在地老化、多元連續為長期照顧服務原則，加強照顧服務的發展與普及。
- (2) 保障民眾獲得符合個人需求的長期照顧服務，並增進民眾選擇服務的權利。
- (3) 支持家庭照顧能力，分擔家庭照顧責任。
- (4) 建立照顧管理機制，整合各類服務與資源，確保服務提供的效率與效益。
- (5) 透過政府的經費補助，以提升民眾使用長期照顧服務的可負擔性。
- (6) 確保長期照顧財源的永續維持，政府與民眾共同分擔財務責任。

2. 長照 1.0 發展困境與檢討：

(1) 服務提供面向：

- A. 預算嚴重不足
- B. 照顧服務人力不足，待培訓發展
- C. 照管專員人數及功能待增加
- D. 機構照顧品質差異極大
- E. 社區式及居家式服務方案嚴重不足
- F. 長照政策之宣導需普及
- G. 行政作業繁瑣耗費人力
- H. 城鄉資源發展嚴重落差
- I. 長照資訊及相關服務資源待整合

(2) 服務使用者面向

- A. 僅有四成需求者使用正式服務

-既有補助與核定額度未能回應使用者期待

-服務申請資格、項目與時段僵化，缺乏彈性

B. 家庭照顧者支持與服務體系仍待強化

-喘息服務位能滿足照顧者需求

(三) 長照十年計畫 2.0 規劃⁴

衛生福利部提出的長期照顧十年計畫 2.0，係在建立以使用者為中心的服務體系，佈建綿密的長照服務輸送網絡，整合多項服務。長照十年計畫 2.0 之目標是發展在地化、社區化，且因地制宜的長期照顧服務模式。但有鑑於民眾對長期照顧服務的認識與使用狀況仍有待強化，各項服務亦亟需發展；為促使民眾可獲得整合式服務，而且還能增進照顧服務提供單位分布的密度，特推動社區整體照顧模式，社區整合型服務中心（A 級長照旗艦店）係結合目前已建立社區為基礎的長期照顧服務提供單位辦理，提供一定區域內 B 級複合型日間服務中心與 C 級巷弄長照站的成立、督導與技術支援。期待藉由社區整合型服務中心（A 級長照旗艦店）、複合型日間服務中心（B 級長照專賣店）與巷弄照顧站（C 級長照柑仔店），讓民眾獲得具有連續、彈性、多元的照顧服務。

1. 計畫目標

- (1) 建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系，發揮社區主義精神，讓失能的國民可以獲得基本服務，在自己熟悉的環境安心享受老年生活，減輕家庭照顧負擔。
- (2) 實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務，普及照顧服務體系，建立關懷社區，期能

⁴ 105 年 8 月 3 日行政院溝通說明會簡報。

提升失能者與照顧者之生活品質。

(3) 向前端優化初級預防功能，銜接預防保健、活力老化、減緩失能，促進老人健康福祉，提升生活品質。

(4) 向後端提供多目標社區式支持服務，轉銜在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力，減少長期照顧負擔。

2. 實施策略

(1) 建立以服務使用者為中心的服務體系。

(2) 發展以社區為基礎的小規模多機能整合型服務中心。

(3) 鼓勵資源發展因地制宜與創新化，縮小城鄉差距，凸顯地方特色。

(4) 培植以社區為基礎的健康照顧團隊。

(5) 健全縣市照顧管理中心組織定位與職權。

(6) 提高服務補助效能與彈性。

(7) 開創照顧服務人力資源職涯發展策略。

(8) 強化照顧管理資料庫系統。

(9) 增強地方政府發展資源之能量。

(10) 建立中央政府管理與研發系統。

3. 長照 2.0 特色

(1) 長期照顧服務體系三到原則：讓民眾「找得到」、「看的到」、「用的到」。

(2) 服務項目：彈性、擴大、創新、整合與延伸。

(3) 服務模式特色：「雙定」服務，設置 ABC 為定點提供服務，並結合交通接送服務，提供小區域內定時巡迴接送，串連 A-B-C 服務。

二、長照產業社會企業模式

(一) 社會企業定義

在探討長照型社會企業經營模式前，先進行初步的規範與定義。社會企業的範圍，併採用”Modelling Social Enterprise”為依據，⁵社會企業應具備專業知識、工具、商業模式來維持長久的經營並達到社會目的，混合並跨越營利與非營利組織的界線，也被稱為「第四部門」。以下為其三大定義：

1. 社會目標—社會企業經營的目的，為解決社會議題，其營運成果必須對社會負責。
2. 社會型商業型態—創造一個新的商業形式來完成社會目標，組織須能財務自主，永續經營，對股東負責。
3. 社會創新—創造新的商品、服務以及價值，來解決社會問題，才得以在競爭中存活。

社會企業利用創新以及不同的商業模式，比過去只以市場為導向的企業，帶來更高的效益，社會企業最高的目標是創造收益以達成社會目標，而非股東獲利最大化，而其形式也相當多元，可包含：零售、服務、製造、顧問服務、住宅以及教育等。

(二) 長期照顧產業—營利／非營利／社會企業

長期照顧產業向來被視為是「社會目的」應大於「經濟目的」之產業，社會福利界主張，應該由非營利組織提供服務，但經濟長期疲弱，社福支出又日益增加，政府也坦言，國家財政無法負擔如此沉重的支出，盼借重『社會企業』概念，將相關經費使用在各社

⁵引自 SaunahZainon：” Modelling Social Enterprise” ，*Annual International Conference on Accounting and Finance* 第5期（2015年）。

區蓋托育、安養中心，不但創造就業機會，也滿足民眾實際需求。

然而，以市場邏輯為經營導向之長照產業易產生的後果可能為：
一、誤導需求者的投機現象。二、擴大貧富差距，使長期照顧產業，嚴重偏離其社會目的。三、照顧服務工作者受剝削。在剔除完全以市場思維為主導的想法後，應開始思考長照機構的制度該由政府管制市場，或以非營利組織為主導。「政府直接管制市場」實務上早已存在，特別在電信、交通事業相當常見。政府常利用幾種手段，包括：直接管制價格、管制業者財務結構、設定業者的進出場機制、設定服務品質等，來防止業者投機獲取不當利潤，進而傷害消費者權益。其中，以價格管制最為普遍。儘管政府立法管制市場看似有效，但在民主的國家中，不論其政策以及法規，都將面臨各方利害關係人的角力鬥爭。除此之外，公部門的執行能力，也會影響其有效性。

至於非營利組織則往往被視為與政府、企業協作的第三部門，但也有自身的問題，現實上既存的社會照顧服務體系中，非營利組織與市場營利者在同一個市場下競爭，導致非營利組織同樣採取市場的競爭邏輯以求生存。但因非營利組織體質羸弱，服務品質不穩定，經營尤其困難，欲大不易難有規模經濟。

社會企業的概念為，在營利的情況下兼顧社會目的，並依循合理利潤的分配原則。若能跟照顧服務的品質及表現相連，即可對工作人員形成有效的「誘因結構」，又不致產生為求超高利潤而瘋狂投機（例如惡性促銷、偷工減料）的行為，如何將模糊的「社會目的」或「公眾利益」，明明白白的定義出來，使之可操作，即是制度設計的思考方向。「有限利潤分配」對於非營利機構擴張社會照顧服務，

相對來說是一種正面誘因，就看如何化解「神聖性」的焦慮。至於「兼顧社會目的」，若能落實於制度，要求接受政府老福機構補助的非營利單位，必須做到包容弱勢（例如收容一定比例弱勢老人）、費用平價（例如訂定收費標準）、合理勞動條件（例如訂定合理薪資等級），一來可以避免「政府干預市場」的意識形態批評（畢竟接受政府補助就不能算是自由市場），二來可直接改善陳正芬、官有垣（2011）批評的問題——非營利組織反而一定程度排除民眾普及使用的機會，進而使非營利機構名符其實地「非營利化」。同時，對於日後想要進場的營利事業，只要組織章程採行「有限利潤分配、兼顧社會目的」的制度條件，政府也認可其「社會企業」的屬性，將之納編為社會照顧體制的一環，而非拘泥於其是否設立為財團法人。畢竟，實際上能否讓照顧工作者免於剝削、照顧使用者享有可近的服務，比組織的「立案屬性」更重要，這也才是社會照顧的「社會目的」之所以成立的關鍵。當然，能否走到這一步，仍是有待觀察的政治過程；這與「政府管制市場」的權力結構問題相似，其結果依各方行動者的動員能量而定。⁶

（三）國內案例—福樂多醫療福祉事業

根據光華管理個案〈1-12021-11 福樂多-在地老化創新服務網絡〉分析可知，老人的生活圈多以社區為主，在地老化的生活圈與社區生活、社區藥局、社區醫療以及社區照顧息息相關，顯示高齡者的生活應該以社區為主要依據，以區域性的概念，提供從醫療照護到健康照顧的服務。福樂多董事長蔡錦墩著重「連續性照護」，從長期照顧至中期照顧，再來為出院準備服務，以及最後的社區關係營造

⁶引自王兆慶：〈長照機構制度的營利／非營利之爭〉，《社區發展季刊》143期（104年9月）

與融入，蔡董事長認為不論是醫療院所、與各類型照顧機構，相互之間皆有互為倚賴並且環環相扣的關係，且形成連續性的循環網路，而福樂多建立的翠華園，就是一所公辦民營的老人社區照顧服務支援中心，經營模式為小規模多機能，當中設有支援中心提供觀念宣導、個案訪視評估、專業諮詢與轉介，另設有日間照顧中心，服務失智老人的生活與餐飲服務，以及設有銀髮家園提供**健康與亞健康的銀髮族**在家務整理與餐飲的服務。

福樂多另一經營重點在於居家生活館，除了販賣銀髮生活所需要的硬體設備外，更針對銀髮族的生活提供相關服務，包含課程辦理、生活營造及補助諮詢、居家環境營造。蔡董事長說：「福樂多是營利企業，但有一部分是屬於非營利的工作，在創業的過程中我覺得最重要的是堅持理想與創造收入，在營利與非營利之間取得平衡，希望能以社會企業的概念達到賺錢的理想，並對社會做出貢獻。」⁷

(四) 他山之石－英國以 PFI(Private Finance Initiative 民間融資提案制度)

⁸模式推動長期照護經驗

預防式照顧及就近取得醫療服務，成為近年來英國長照制度理念的主流，且民眾開始正視設施對於長照品質之重要性，使得多重照護式住宅一躍而成為政府長照設施的主流，故地方政府所擔負的角色也就日益吃重。

採 PFI 模式能獲得中央政府財源補助，在地方政府財源不足的情況下，各地方政府開始嘗試將長照服務與醫療服務聯合提供，以期能利用較豐富的醫療資源增加長照服務能量。PFI 將設計、施工、

⁷引自蔡錦墩：〈福樂多－在地老化創新服務網路〉，《光華管理個案》1-12021-11 期（2012 年 3 月）

⁸PFI 指「Private Finance Initiative 民間融資提案制度」，引自 Ball, R., M. Heafey and D. King (2001), “Private Finance Initiative - a Good Deal for the Public Purse or a Drain on Future Generations ?”

融資與營運等各階段的工作整合成為單一合約，廠商的整合協調能力成為影響專案成敗的關鍵因素。在長照類 PFI 專案中，主要的特色為將住宅與長期照護兩者傳統分離的職能結合在一起，運用成果規範(Output Specification)的方式，將老年住宅與長期照護的最新科技納入需求中，以期能營造合宜的老年住宅。

居住老人可將住房裝潢成為所要的環境，其目的在於減少老人的社會疏離感，以及增加老人生活的獨立性。物業管理在這類專案中扮演了重要角色，除了要維持設施的正常運作外(如建築物維修，以及設施的維護)，更重要的是提供社區運作所需的軟體服務。如何運用輔助技術，提升長照服務的品質與效率，是長照產業近年來相當關注的議題。

參、研究方法與執行步驟

一、研究方法

本計畫第一任務在蒐集高雄市各區長照機構之相關資訊，以從中找出符合長照 2.0 ABC 社區整合模式之示範區，並在示範區進行深入的探討，以管窺目前長照體系的問題。換言之，本計畫所欲獲取的資訊，乃是透過少數並具有代表性的樣本，進行全盤且仔細的調查與討論，將其經營模式、人力資源、區域規劃等，整理細部資料，而後用以決策和判斷相似事務的依據。是以本計畫擬採「個案研究法」作為研究方法與基本理論，藉由個案研究法的施行，了解高雄市城市與鄉村中示範區的發展狀況，並以此為基礎，提出問題及解決方式之建議。

Andrews (1951)⁹提出，個案是對真實狀況的一種描述。由此可知，「個案研究」乃是依據所蒐集的資料，呈現真實狀況。據謝安田(1979)的看法，認為此法屬於敘述性研究，即描述某些特殊事物與特徵的研究設計。換言之，個案研究著重在特殊事物的討論。而據廖榮利(1992)的觀點，個案研究的對象是一特殊事體，而非同時針對眾多個體所進行的一套研究程序，其更定義出個案研究的單元，認為可以是一個人、一家庭、一機關、一社區、或一個國家等，以便對社會事實有一透徹認識，而更重要的是，這樣的認識是無法經由統計分析得到的。依 Gay(1992)的定義，個案研究是為了了解導致個人、團體，或機構之狀態或行為的因素，或諸因素之間的關係，而對此研究對象，進行深入的研究。

綜合以上的看法，可以得知個案研究法為精密、深入的調查方式，藉由此方法，得以獲知研究對象之歷史背景、現況行為、未來發展、核

⁹ Andrews, K. R. (1951), "Executive Training by the Case Method," Harvard Business Review, September, pp. 58-70.

心概念等，作時間上縱向的考查與空間上橫向的探討，亦由於資料層次深，故能提出有效而又具體的處理辦法。

而個案研究除了著重於個案的特殊性外，亦強調透過此個案分析的結論，找出問題因應或解決的對策；並探尋跨個案的模式，尋求其所屬之母群體的概況，故可由小見大，得知整體的情形。

二、研究執行策略

(一) 長照資源資料整理與分析

1. 38 個行政區長照機構整理
2. 各區老人人口數統計及未來 15 年老人人口數推估
3. 長照 2.0 需求人口數推估、已接受服務人口數
4. 機構分佈現況，以 GIS 顯示

(二) 問卷規劃及調查

1. 問卷量表設計
2. 問卷前測
3. 問卷前測分析
4. 寄發正式問卷
5. 回收問卷

(三) 深度訪談

1. 都會區與偏鄉區取樣
2. 選擇實施對象
3. 進行深度訪談

(四) 分析結果

1. 問卷統計分析
2. 訪談記錄表製作

3. 問題分析與彙整

(五) 辦理論壇及工作坊

1. 擬定長照相關專題演講及工作坊議題
2. 專題演講：邀請各界專家，針對長期照顧議題，探討長照現況與未來方向
3. 綜合座談：透過經驗的分享，針對台灣未來長期照顧服務提出具體的看法與建議
4. 長照專題工作坊：提出適合都會區及偏鄉區長照服務創新模式

(六) 研究結果與建議

1. 提出都會區與偏鄉區各一個本市老人長期照顧經營模式
2. 提出 2 個可以借鏡的他山之石外國案例
3. 本市推動長照產業之建議

三、 執行步驟

(一) 長照資源整理

1. 各行政區資源分類整理

- (1) 依據高雄市長期照顧管理中心、高雄市政府社會局及衛生局所盤點「本市長期照護資源各行政區長期照顧資源」，進行長照十年計畫 2.0 ABC 社區整合服務模式機構資源的分類，整理本市現階段 ABC 社區整合模式區域分佈與現況。



圖 1 長照服務在地分級模式 (ABC 整合服務模式)

資料來源：2016年8月3日衛福部溝通說明會《長照十年計畫2.0》簡報資料。

(2)ABC 機構定義原則(圖 1)：

依據衛生福利部社會及家庭署105年10月3日社區整體照顧模式行政說明簡報，針對長照ABC設立要件及角色與地位的規範，及高雄市政府社會局的初步認定，整理高雄市長照服務機構的現況及供需情況，藉以研析未來15年本市之長照需求。

A 級社區整合服務中心 (長照旗艦店)：

須為區域內同時辦理日間照顧及居家服務之長照服務單位。並具備長期在社區耕耘及跨專業團隊經驗與能力，設置標準如下所示。

A-社區整合型服務中心	
功能	1.依該區域長期照顧管理中心研擬之照顧計畫進行協調連結照顧服務資源。 2.提升區域服務能量，開創當地需要但尚未發展之各項長期照顧服務項目。 3.資訊提供與宣導。
服務內容	1.於一定區域內建立在地化服務輸送體系，整合與銜接B級與C級之資源。 2.提供下列服務： (1)同時辦理日間照顧及居家服務之長照服務單位，除既有服務外，另擴充辦理營養餐飲、居家護理、居家/社區復健、喘息服務或輔具服務等至少一項服務。 (2)透過社區巡迴車與隨車照服員定時接送，串連A級、B級、C級服務。
設置規範	1.提供長照服務應依老人福利服務提供者資格要件及服務準則辦理。 2.為協助服務使用者協調連結照顧服務資源、辦理社區巡迴接送服務，應設有辦公空間。
配置人力	1.提供長照服務應依老人福利服務提供者資格要件及服務準則辦理。 2.為協助服務使用者協調連結照顧服務資源，應增置個案管理員2名。 3.辦理社區巡迴接送服務，應置照顧服務員、司機各1名。
設置原則	每一鄉鎮市區至少設置1處為原則，並依區域人口數酌增設置。

B 級複合日間服務中心（長照專賣店）：

目前已在社區提供相關長照服務之單位（如居家服務、日間照顧、家庭托顧、營養餐飲、交通接送、喘息服務、輔具租借、購買及居家無障礙環境改善、居家/社區復健、居家護理、長期照顧機構等），除提供既有服務外，須複合提供其他類型之社區式長照服務（如日間照顧、小規模多機能、團體家屋、社區復健或共餐服務等之其中一項），以達到擴充功能之目的，設置標準如下所示。

C-巷弄長照站	
功能	1.提供具近便性的照顧服務及喘息服務。 2.向前延伸強化社區初級預防功能。
服務內容	1.預防失能或延緩失能惡化服務。 2.短時數照顧服務或喘息服務（臨托服務）。 3.營養餐飲服務（共餐或送餐）。 4.就近提供可促進社會參與之活動。
設置規範	1.服務對象每人應有至少3平方公尺以上活動空間。 2.設有無障礙出入口；不得位於地下樓層；若為2樓以上者，需備有電梯。 3.廁所備應有防滑措施、扶手等裝備，並保障個人隱私。 4.應設有簡易廚房或備餐場地。 5.應配置滅火器、裝置緊急照明設及設置火警自動警報設備或住宅用火災警報器。(配置滅火器兩具以上，分別固定放置於取用方便之明顯處所；有樓層建築物者，每層應至少配置一具以上)。 6.應針對服務場地投保公共意外責任險及訂定長者緊急事件處理流程。
配置人力	1.配置1名專任照顧服務員，搭配兩個部分工時的人力(以大專老人照顧相關科系為優先)，結合志工資源，發揮照顧服務功能。 2.透過A級社區整合型服務中心或B級複合型服務中心之單位所提供的督導、支持與技術支援，讓C級巷弄長照站照顧服務員提升服務品質，以及促進穩定就業。
設置原則	原則上每3個村里設置1處。

C 級巷弄長照站（長照柑仔店）：

由長照服務提供單位廣為設置，鼓勵社區照顧關懷據點轉型增加「照顧服務」之功能，以及社區發展協會、村（里）辦公室、老人服務中心、樂智據點、瑞智互助家庭等單位成立，充實初級預防照顧服務，設置標準如下所示。

B-複合型服務中心	
功能	1.提升社區服務量能。 2.增加民眾獲得多元服務。
服務內容	1.於固定區域內提供在地化照顧服務，目前已在社區提供相關長照服務之單位(如居家服務、日間照顧、家庭托顧、營養餐飲、交通接送、喘息服務、輔具租借、購買及居家無障礙環境改善、居家/社區復健、居家護理、長期照顧機構等)，除提供既有服務外，且須擴充功能提供如日間照顧、小規模多機能、團體家屋、社區復健或共餐服務等其中一項之社區式長照服務。 2.如區域內無A級單位，須辦理社區巡迴接送服務。
設置規範	提供長照服務應依老人福利服務提供者資格要件及服務準則辦理。
配置人力	1.提供長照服務應依老人福利服務提供者資格要件及服務準則辦理。 2.應增置專業人力2名，任務如下： (1)配合A級單位開創當地需要但尚未發展的各項長期照顧服務項目。 (2)協助A級單位對C級單位提供督導、支持與技術支援。 3.如區域內無A級單位，辦理社區巡迴接送服務，應置照顧服務員、司機各1名。
設置原則	原則上每一個國中學區設置1處。

(3)長照服務供需狀況分析：

本研究運用 GIS 地理資訊系統標註長照機構位置，針對 A、B、C 機構分別進行繪製，透過圖示可清楚瞭解長照機構於本市 38 個行政區的分佈情形，藉以進行服務能量及範圍的評估。

高雄市政府社會局及衛生局所管轄長照服務機構，包括日間照顧中心(17 家)、居家護理所(78 家)、居家服務(32 家,33 點)、日間托老(33 處)及社區關懷據點(217 處)。依據長照 ABC 機構屬性分類，分別繪製機構分佈圖(圖 2~圖 4)，另依據長照服務所區分的五大分區，三民分區、苓雅分區、鳳山分區、岡山分區、旗山分區繪製區域內所有長照服務機構定位圖(圖 5~圖 9)，機構名冊請參照附錄二。

A. 日間照顧中心《暫界定為 A 級長照旗艦店》：日間照顧中心 17 家，機構分佈情形以 GIS 進行定位。仍有廣大區域尚未設立日照中心。

圖例

★ 【A】日照中心

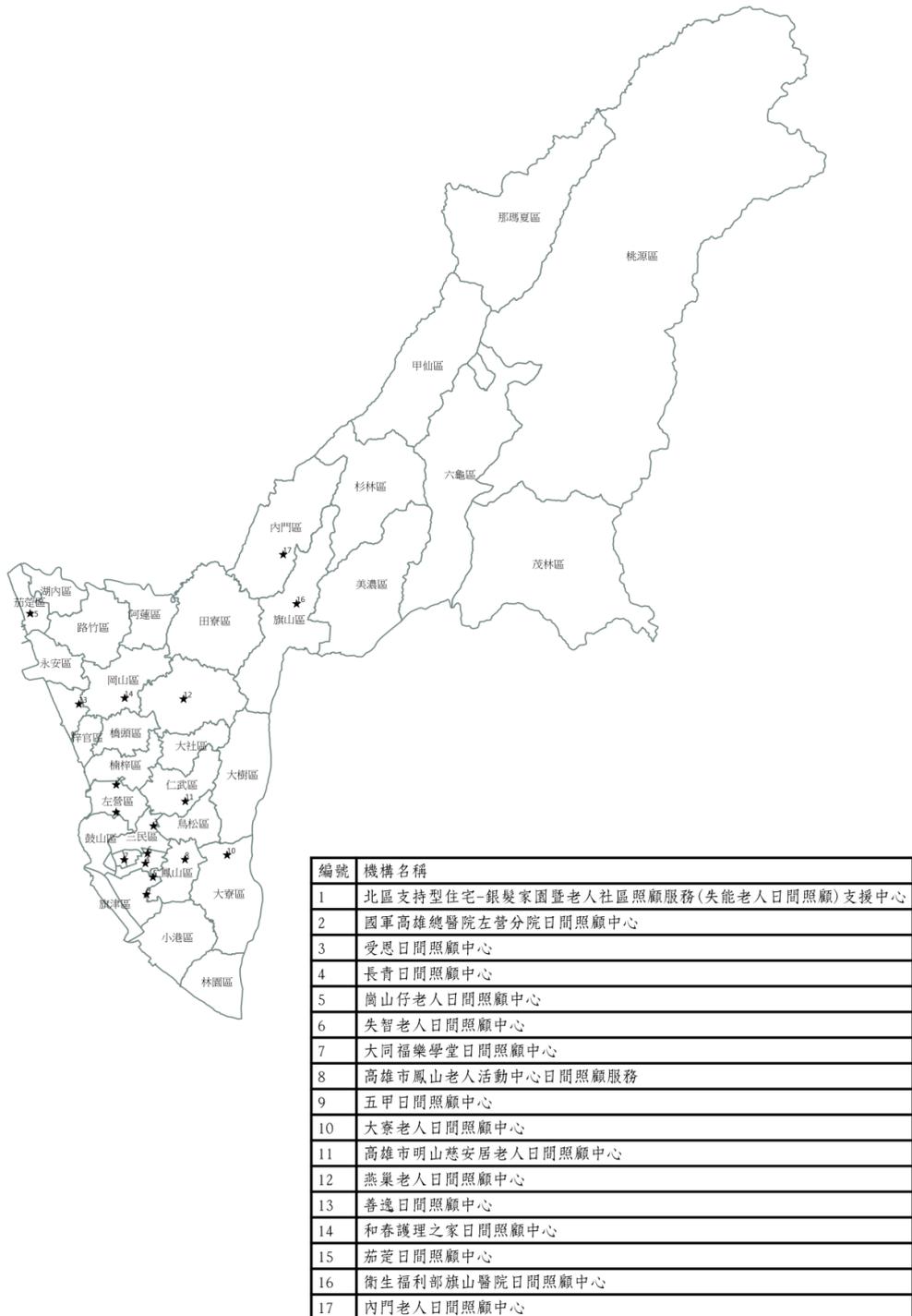


圖 2 日間照顧中心機構 GIS 分佈圖

B. 居家服務及居家護理所《暫界定為 B 級長照專賣店》：居家服務 32 家，33 點及居家護理所 78 家，機構分佈情形以 GIS 進行定位。仍有多個行政區沒有設立 B 級單位

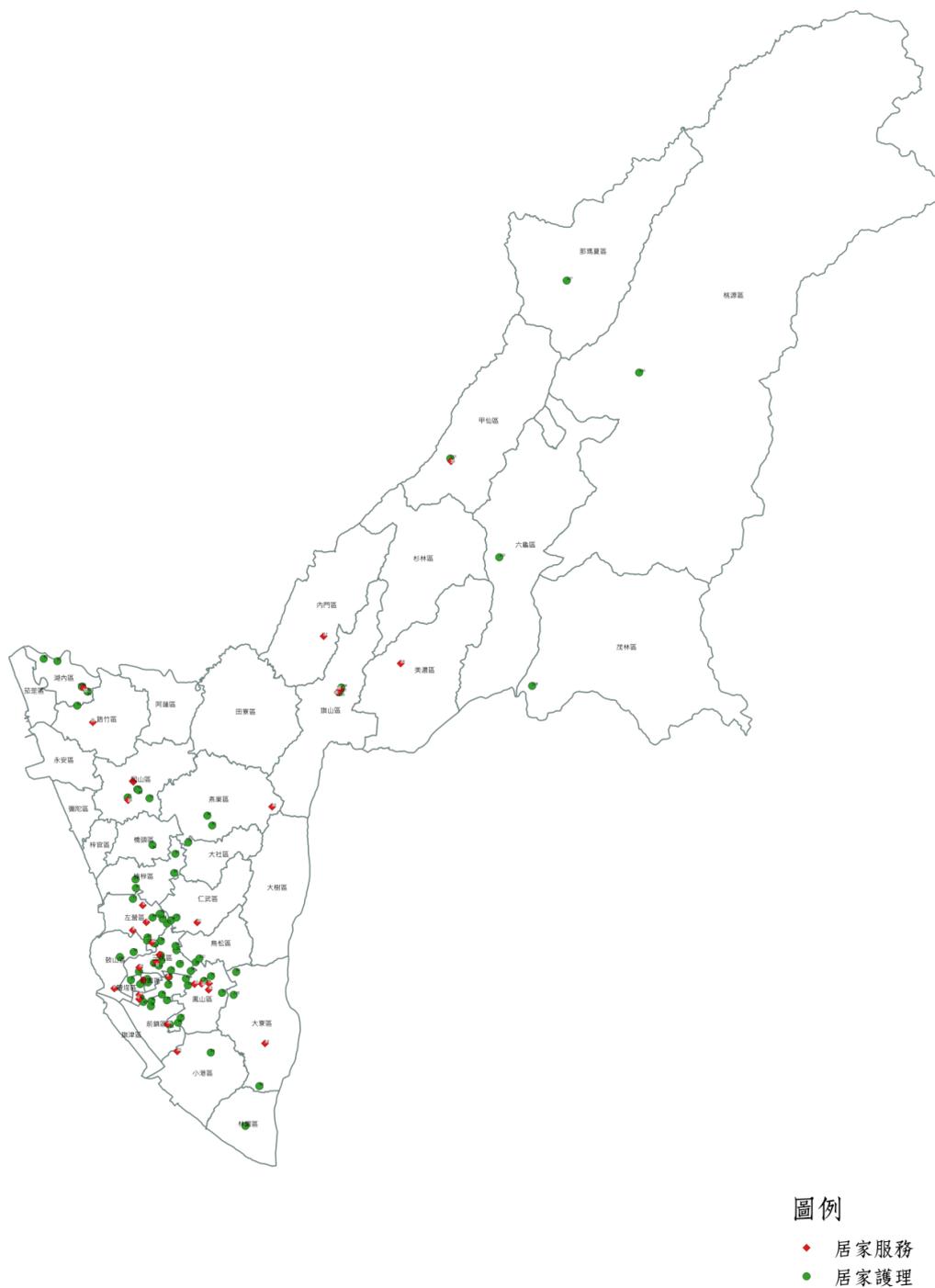


圖 3 居家服務及居家護理所機構 GIS 分佈圖

D. ABC 整體分佈圖-三民分區：鹽埕區、鼓山區、左營區、楠梓區、三民區，日間照顧中心 3 家、居家服務 5 家、居家護理所 26 家、日間托老 5 家及社區關懷據點 46 處。

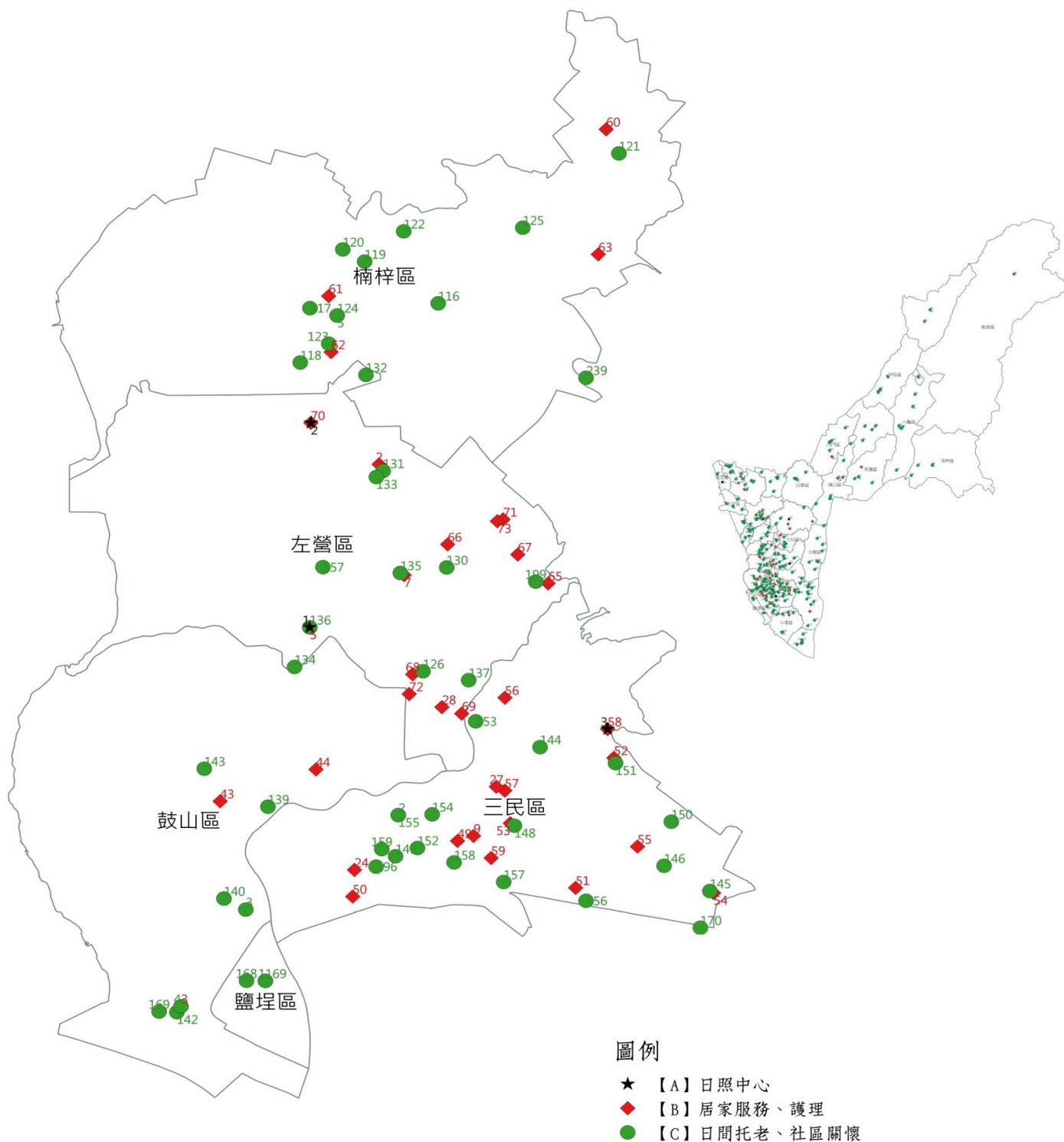


圖 5 A+B+C 機構一覽表-三民分區

E. ABC 整體分佈圖-苓雅分區：新興區、前金區、苓雅區、前鎮區、旗津區、小港區，日間照顧中心 4 家、居家服務 5 家、居家護理所 15 家、日間托老 5 家及社區關懷據點 38 處。

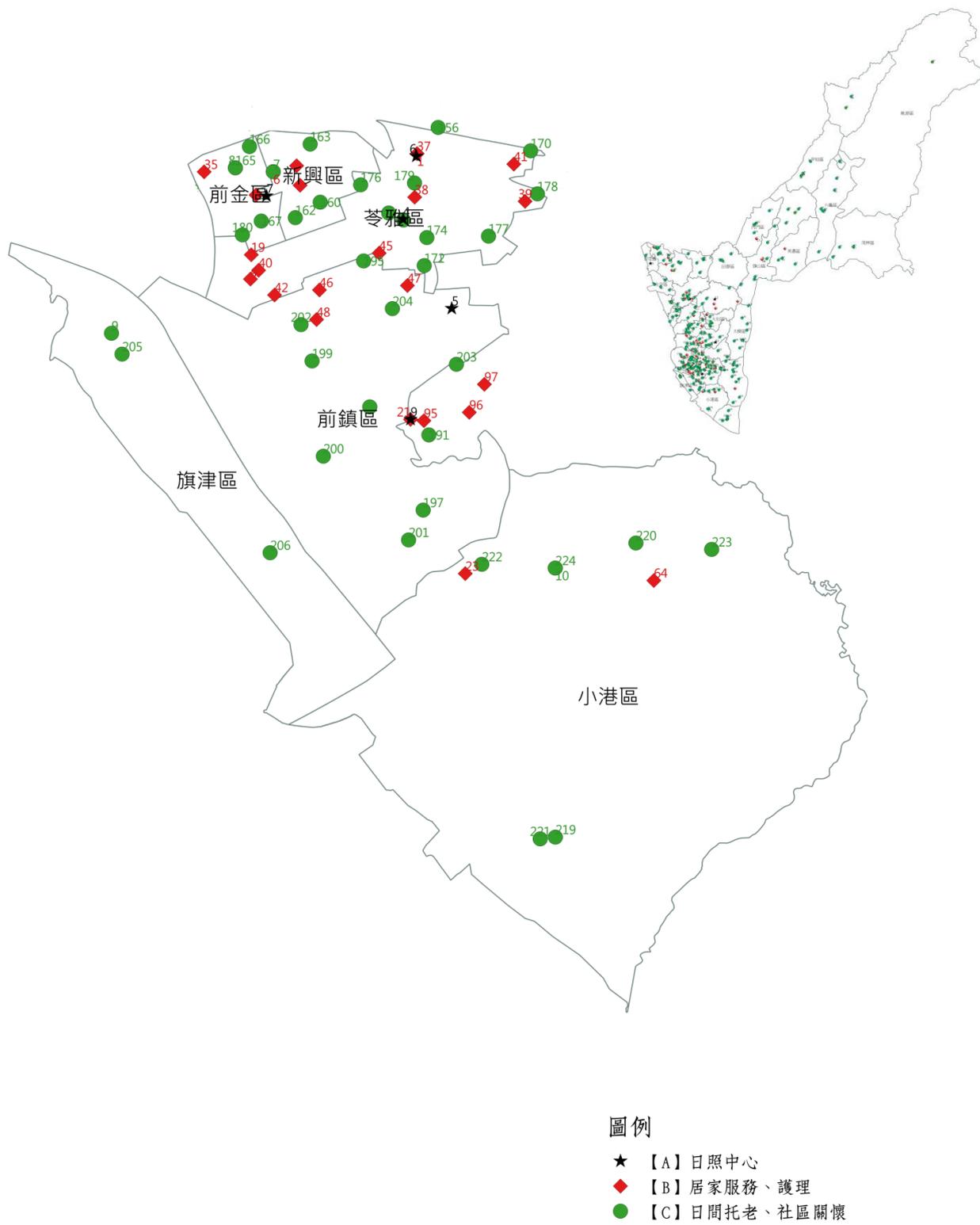


圖 6 A+B+C 機構一覽表-苓雅分區

F. ABC 整體分佈圖-鳳山分區：鳳山區、林園區、大寮區、大樹區、大社區、仁武區、鳥松區，日間照顧中心 4 家、居家服務 7 家、居家護理所 15 家、日間托老 7 家及社區關懷據點 52 處。

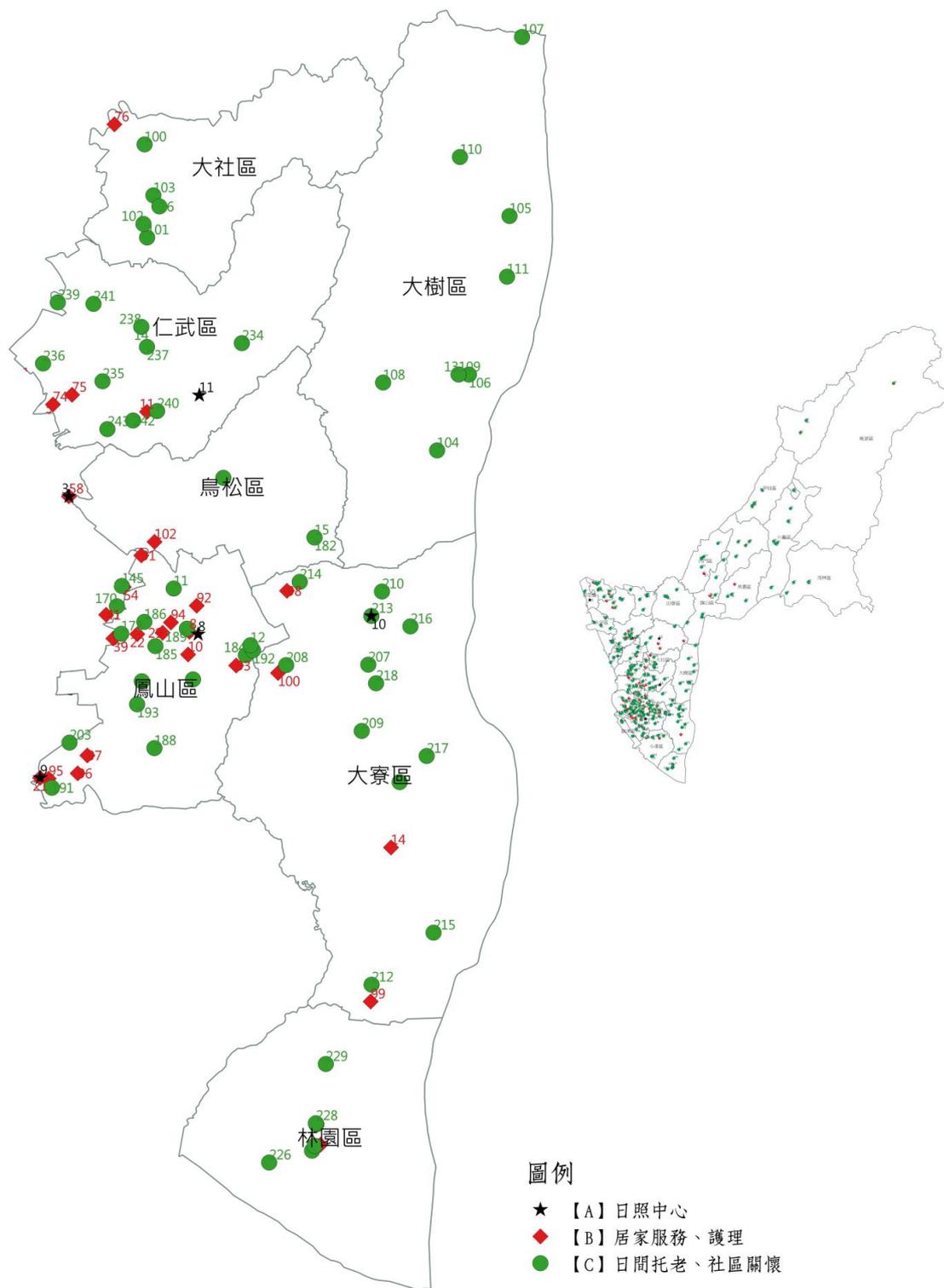


圖 7 A+B+C 機構一覽表-鳳山分區

G. ABC 整體分佈圖-岡山分區：岡山區、橋頭區、燕巢區、田寮區、阿蓮區、路竹區、湖內區、茄萣區、永安區、彌陀區、梓官區，日間照顧中心 4 家、居家服務 7 家、居家護理所 14 家、日間托老 7 家及社區關懷據點 50 處。

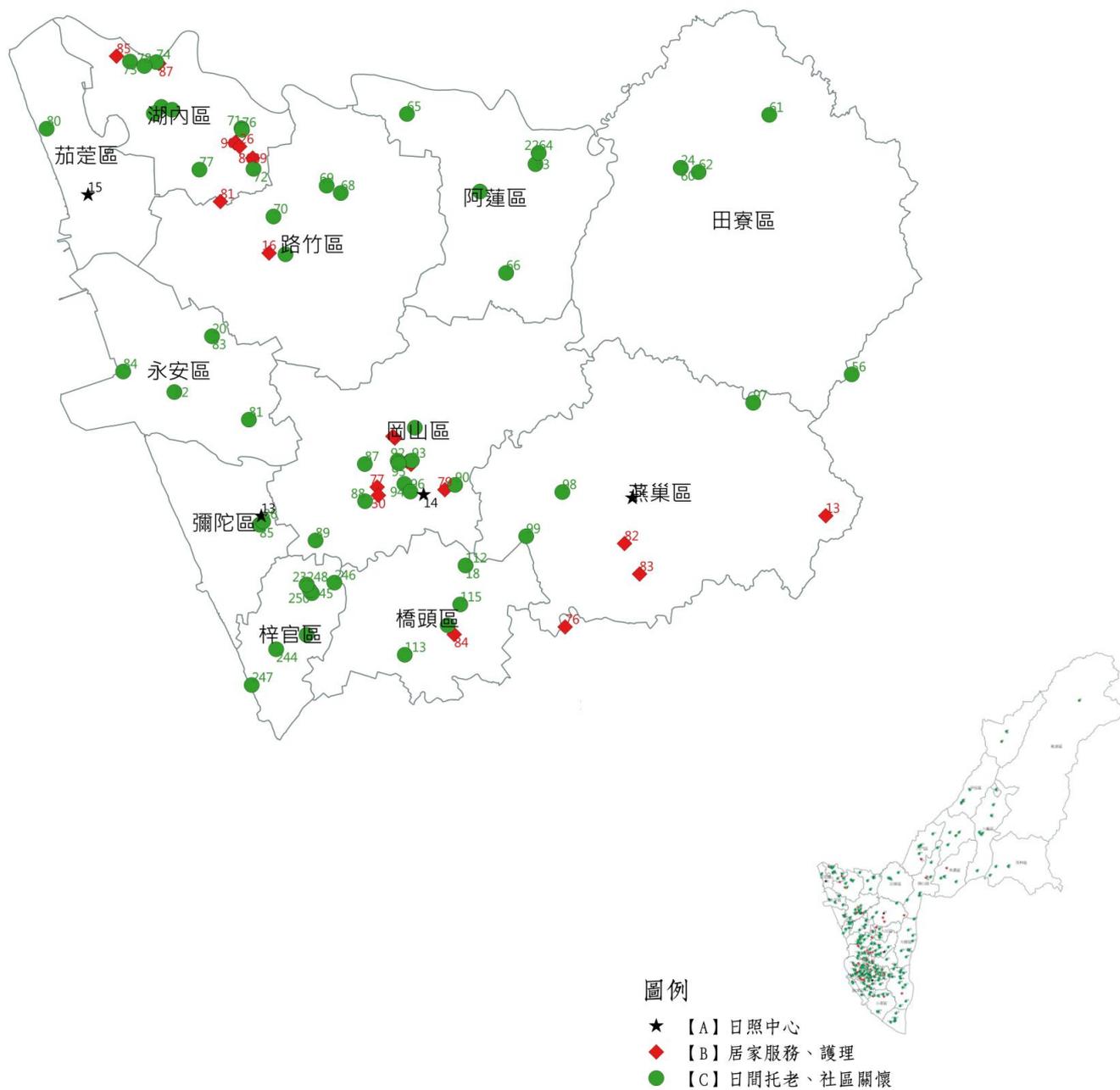


圖 8 A+B+C 機構一覽表-岡山分區

H. ABC 整體分佈圖-旗山分區：旗山區、美濃區、六龜區、甲仙區、杉林區、內門區、茂林區、桃源區、那瑪夏區，日間照顧中心 2 家、居家服務 5 家、居家護理所 8 家、日間托老 9 家及社區關懷據點 31 處。

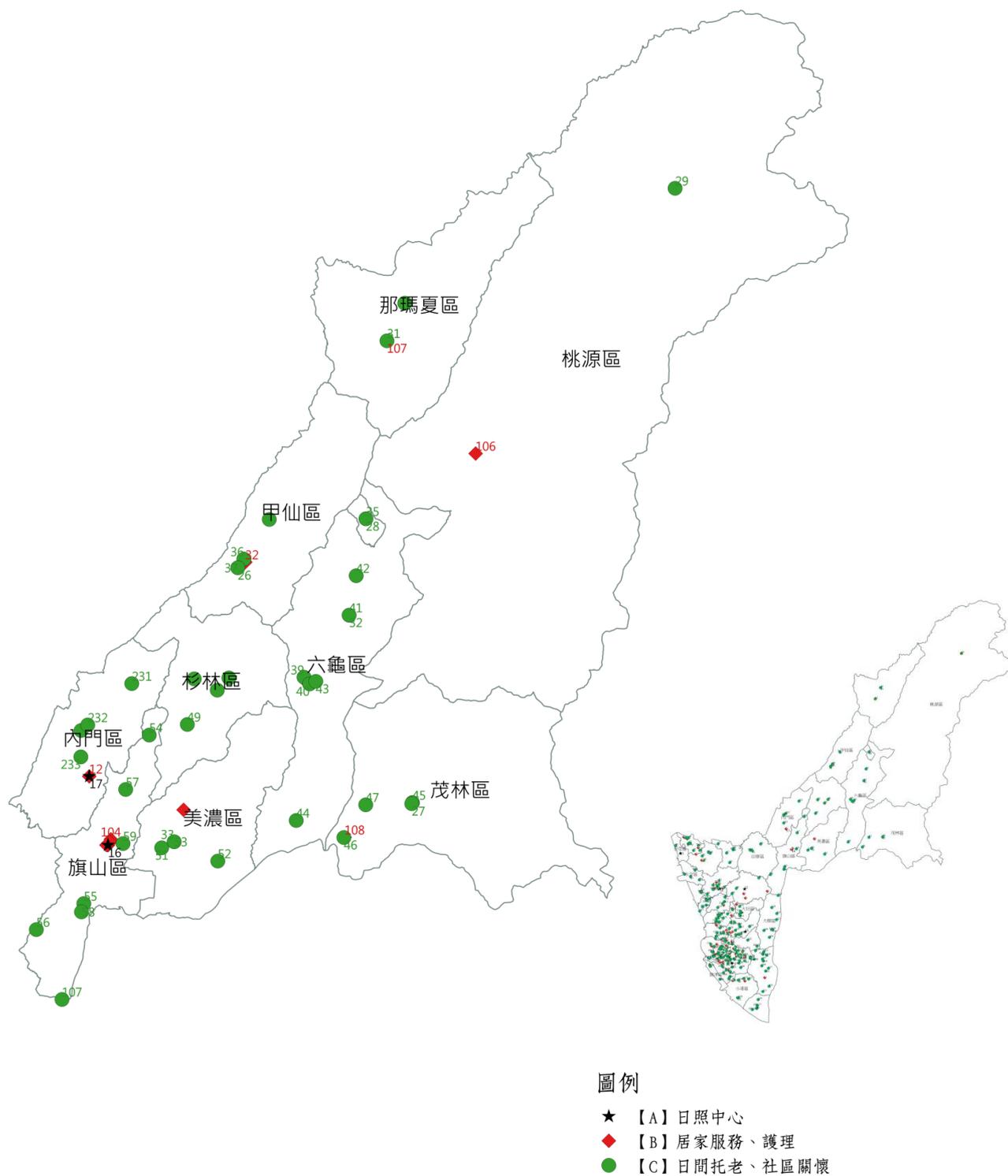


圖 9 A+B+C 機構一覽表-旗山分區

I. 長照服務機構供需狀況分析：

1. 高雄市老人人口現況資料整理：

依據高雄市政府民政局人口統計資料(表 2)及社會局老人福利科所提供之長照服務推估人口數，106 年度符合長照 2.0 人口數為 84,351 人，預估使用長照服務人口數約為 32,053 人(推估比例為 38%)，並依據長照機構平均服務人數進行推估，服務總量約計 21,015 人，仍有 11,038 人的服務缺口(表 1)，目前僅完成 17 家日間照顧中心、32 家個居家服務服務機構、78 家居家護理所、33 個日間托老及 217 個社區關懷據點，整體而言長照服務機構佈置，尚未達 ABC 設置原則，要能建全長照服務體系勢必要持續增加服務機構的佈點，且需配合各行政區資源的盤點與整合，以避免資源過度集中導致城鄉服務涵括率差距過大。

表 1：各區長照服務人口數預估一覽表

單位：人

年度	老人人口數	符合長照 2.0 人口數	使用長照服務人口數推估(長照符合人口數 38%)	長照機構服務人口數	長照機構服務人口缺口數
106 年	376,102	84,351	32,053	21,015	11,038
119 年推估	693,068	155,439	59,067	--	--

註 1：高雄市行政區老人人口數(資料來源：高雄市政府民政局人口統計 106.01)。

註 2：人口遷移與結構變遷對高雄市整體發展影響之研究期末報告-高雄市各行政區人口推計，2030 年，國立成功大學/楊靜利，2013/12/02，P81。

註 3：符合長照 2.0 人口數及使用長照服務人口數推估(資料來源：高雄市社會局老人福利科提供)。

註 4：長照服務人數依據各長照機構平均服務人數的 1.5 倍推估，日照中心 30 人/家，居家服務 300 人/家，居家護理 50 人/家。

表 2：各行政區老人人口推計一覽表

年度	106.01			119		
	總人口數	65 歲以上老人人口數	老人比(老人人口數/總人口數)	總人口數	65 歲以上老人人口數	老人比(老人人口數/總人口數)
鹽埕區				16,735	5,882	35.15%
鼓山區	138,122	17,852	12.92%	148,182	30,615	20.66%
左營區	197,008	22,718	11.53%	220,723	41,446	18.78%
楠梓區	181,936	19,682	10.82%	186,125	39,514	21.23%
三民區	344,904	45,773	13.27%	305,054	77,769	25.49%
新興區	51,336	9,956	19.39%	38,942	12,188	31.30%
前金區	27,164	5,582	20.55%	20,028	6,813	34.02%
苓雅區	172,768	29,685	17.18%	139,418	41,979	30.11%
前鎮區	191,157	28,214	14.76%	164,692	43,355	26.32%
旗津區	28,867	4,113	14.25%	25,817	5,739	22.23%
小港區	157,072	16,715	10.64%	151,576	30,858	20.36%
鳳山區	357,986	41,998	11.73%	427,966	114,762	26.82%
林園區	70,163	8,414	11.99%	67,389	16,679	24.75%
大寮區	112,213	13,621	12.14%	109,741	29,229	26.63%
大樹區	43,021	6,600	15.34%	36,605	10,647	29.09%
大社區	34,584	4,254	12.30%	38,399	8,892	23.16%
仁武區	84,317	8,410	9.97%	137,746	30,179	21.91%
烏松區	44,243	6,104	13.80%	52,842	17,438	33.00%
岡山區	97,669	12,599	12.90%	99,096	23,056	23.27%
橋頭區	37,457	5,538	14.78%	41,416	11,323	27.34%
燕巢區	29,970	4,701	15.69%	33,002	7,811	23.67%
路竹區	52,993	7,387	13.94%	45,607	11,524	25.27%
彌陀區	19,527	2,859	14.64%	16,005	4,230	26.43%
梓官區	36,262	4,675	12.89%	32,264	8,738	27.08%
旗山區	37,297	7,409	19.86%	30,855	10,218	33.12%
美濃區	40,419	9,528	23.57%	34,920	12,641	36.20%
田寮區	7,328	1,991	27.17%	32,079	9,851	30.71%
阿蓮區	29,064	4,059	13.97%			
湖內區	29,872	4,155	13.91%	75,598	17,367	22.97%
茄萣區	30,378	4,712	15.51%			
永安區	14,031	1,754	12.50%			
六龜區	13,197	2,697	20.44%	34,405	10,714	31.14%
茂林區	1,902	162	8.52%			
杉林區	12,184	2,598	21.32%			
內門區	14,717	3,030	20.59%			
甲仙區	6,209	1,176	18.94%	7,299	1,611	22.07%
桃源區	4,223	290	6.87%			
那瑪夏區	3,134	205	6.54%			
總計	2,779,332	376,102	13.53%	2,770,526	693,068	25.02%

註 1：高雄市行政區老人人口數(資料來源：高雄市政府民政局人口統計 106.01)。

註 2：人口遷移與結構變遷對高雄市整體發展影響之研究期末報告-高雄市各行政區人口推計，2030 年，國立成功大學/楊靜利，2013/12/02，P81。

2. 長照 2.0 計畫推動時已完成 17 個日間照顧中心，包括左營區(2 個)、苓雅區(2 個)、鳳山區(2 個)、三民區、前鎮區、新興區、大寮區、仁武區、燕巢區、彌陀區、岡山區、茄萣區、旗山區、內門區，至 106 年 10 月止持續增設左營區、小港區、梓官區、橋頭區、岡山區、六龜區等 6 家日間照顧中心共設置 23 家，目前僅完成 18 個行政區日照中心的設置，尚未達成一區一日照的設置目標，需加快腳步推動各行政區設置日間照顧中心，以擴大照顧能量，落實社區照顧功能及在地老化政策。
3. 依據長照服務 1.0 之服務人數統計數字，居家服務的服務能量最多(表 3)，高雄市政府也公開表示高雄居家服務的服務人數已達 7,000 多人(2016.12.21，中央社)，本市共計有 32 個居家服務服務機構，但服務點仍集中於都會區，對於偏鄉區人口分散、地區廣闊、交通不便以及當地照顧服務人力缺乏，導致偏鄉的居家服務能量明顯不足，加上居服員交通因素的考量，要能即時提供偏鄉地區的居家服務也是需要解決的問題。

表 3：長照 1.0 之服務人數表

單位：人

項目	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年5月底
居家服務	22,305	22,017	27,800	33,188	37,985	40,677	43,331	45,173	45,887
日間照顧服務(含失智)	339	618	785	1,213	1,483	1,832	2,344	3,002	3,248
家庭托顧	1	11	35	62	110	131	146	200	182
輔具購租及居家無障礙環境改善(人次)	2,734	4,184	6,112	6,845	6,240	6,817	6,773	7,016	3,348
老人營養餐飲	5,356	4,695	5,267	6,048	5,824	5,714	5,074	5,520	5,409
交通接送(人次)	7,232	18,685	21,916	37,436	46,171	51,137	54,284	57,618	24,319
長期照顧機構	1,875	2,370	2,405	2,755	2,720	2,850	3,127	3,426	3,670
社政項目合計	39,842	52,580	64,320	87,547	100,533	109,158	115,079	121,955	86,063
居家護理	1,690	5,249	9,443	15,194	18,707	21,249	23,933	23,975	9,663
社區及居家復健	1,765	5,523	9,511	15,439	15,317	21,209	25,583	25,090	10,955
喘息服務	2,250	6,351	9,267	12,296	18,598	32,629	33,356	37,346	17,431
總計 社政及衛政項目	45,547	69,703	92,541	130,476	153,155	184,245	197,951	208,366	124,112
依身分證統一編號歸戶	9,148	23,963	70,567	94,337	113,203	142,146	155,288	170,465	178,246

(資料來源：105 年 7 月 15 日行政院《長期照顧推動小組》第一次會議報案簡報資料)

4. 高雄市政府社會局長青綜合服務中心成立日間托老及社區關懷據點，以長期照護社區營造之基本精神，提供關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務、健康促進等多元服務，提供老人社區化之預防照護服務。雖然目前已完成設置 217 個社區關懷據點(表 4)，但就各行政區成立的據點其所服務範圍，還尚不足以涵括所有村里，尤以偏鄉更為缺乏。
5. 透過 GIS 地理資訊系統機構定位，長照 ABC 佈點密集度高只集中於人口數較多的鳳山區、苓雅區、三民區、左營區等 4 個區域，服務能量太過集中，還無法達到長照所規劃的服務普及率，且仍有 8 個行政區(旗津區、鹽埕區、大樹區、阿蓮區、永安區、梓官區、杉林區、田寮區)僅設置社區關懷據點或日間托老，暫無 A 級長照旗艦店或 B 級長照專賣店設置點，充分顯示現階段長照資源分佈不均問題。
6. 本市辦理社區整體照顧服務現況，第一階段長照 2.0 試辦區域為鳳山區(1A-4B-6C)及茂林區(1B-1C)，並於今年年底輔導 7 個單位爭取佈建 7A-20B-41C，包含賡續輔導原試辦區域鳳山區增設 4 個 C(成為 1A-4B-10C)及茂林區增設 1 個 C(成為 1B-2C)，另增加設立區域為左營區(成為 2A-7B-11C)、苓雅區(成為 1A-3B-6C)、仁武區(成為 1A-2B-4C)、茄萣區(成為 1A-1B-1C)、內門區(成為 1A-1B-5C)、那瑪夏區(成為 1B-2C)，並規劃 106-109 年預計佈建 52 個 A 級單位(社區整合型服務中心)、92 個 B 級單位(複合型服務中心)、286 個 C 級單位(巷弄長照站)，透過各行政區 ABC 的佈建規劃，以期建構本市完整的社區整體照顧體系。

表 4：社區照顧關懷據點一覽表

行政區	據點數	行政區	據點數
苓雅區	11	那瑪夏區	1
路竹區	3	茄萣區	1
林園區	5	楠梓區	10
鳳山區	11	甲仙區	3
仁武區	10	阿蓮區	5
小港區	6	美濃區	3
三民區	16	湖內區	9
鼓山區	5	左營區	13
桃源區	1	大社區	4
橋頭區	4	燕巢區	3
梓官區	7	新興區	5
鹽埕區	2	六龜區	6
前鎮區	11	大寮區	12
旗津區	2	前金區	3

行政區	據點數	行政區	據點數
田寮區	3	彌陀區	2
旗山區	6	永安區	4
鳥松區	2	杉林區	3
大樹區	8	岡山區	10
茂林區	3	內門區	4

資料來源：高雄市政府社會局長青綜合服務中心

(二) 問卷調查

針對接受市府委託辦理長照服務的機構進行問卷調查，除透過基本資料蒐集長照機構服務現況外，並依據「社會企業自我診斷之評估量表」，針對公司治理、經營策略、員工、永續與獲利性、社會影響力及環境保護等六大面向，透過分析量表統計瞭解長照機構如何評斷自身營運現況，以運用合適的模式導入社會企業。

1. 問卷設計

本問卷量表之目的為建構適合我國社會企業之評估模式，進行社會企業營運體質診斷，瞭解社會企業及欲轉型社會企業之非營利組織的創業與營運的困境及支援，並依評估情形提供長照機構導入社會企業的機會。

2. 問卷調查對象

原定發放問卷的對象，是依據高雄市長期照顧管理中心所列各行政區長期照顧資源名冊，除了長照服務機構(日照中心、居家服務、居家護理、日間托老及社區關懷據點外)，亦包含老人服務機構(養護中心、護理之家)，以及老人福利相關基金會，但經期中審查委員會委員建議考量問卷屬性(長照服務及社會企業)，修正為已接受市府委託辦理長照服務的機構包含日間照顧中心、居家服務、居家護理所及日間托老等單位共計 160 筆，為問卷發放對象，並委請社會局與衛生局鼓勵機構填寫。

3. 問卷寄發方式

(1)問卷前測：為了確認問卷量表是否有題型不易理解或是填答上的困難，由社會局及衛生局協助提供各 5 家問卷前測機構，並於 1/11 以電子郵件寄出問卷。

- (2) 第一階段：於 1/24 以電子郵件寄發 499 封，電子信箱由衛生局及社會局協助提供。
- (3) 第二階段：於 2/16 以郵寄方式寄出 473 份，對象為第一階段尚未回填機構及無電子郵件信箱機構。
- (4) 第三階段：於 5/24 針對日間照顧中心、居家服務、居家護理所及日間托老等單位尚未回填的機構，重新寄發問卷。

4. 問卷調查回收

本調查問卷之調查方式並未強制要求所有長照機構填答，難以全面性的說明長照產業服務現況。但至少能反映長照產業導入社會企業的機會。在 71 份回收的回卷中，日間照顧中心占 11.27%、居家服務占 18.31%、居家護理所占 63.38%、日間托老占 7.04%(圖 10)。

服務別	問卷發出數	問卷回收數	拒絕填答	問卷回收率
日間照顧中心	17	8	1	47.06%
居家服務	32	13	1	40.63%
居家護理所	78	45	0	57.7%
日間托老	33	5	1	15.15%
合計	160	71	3	44.38%

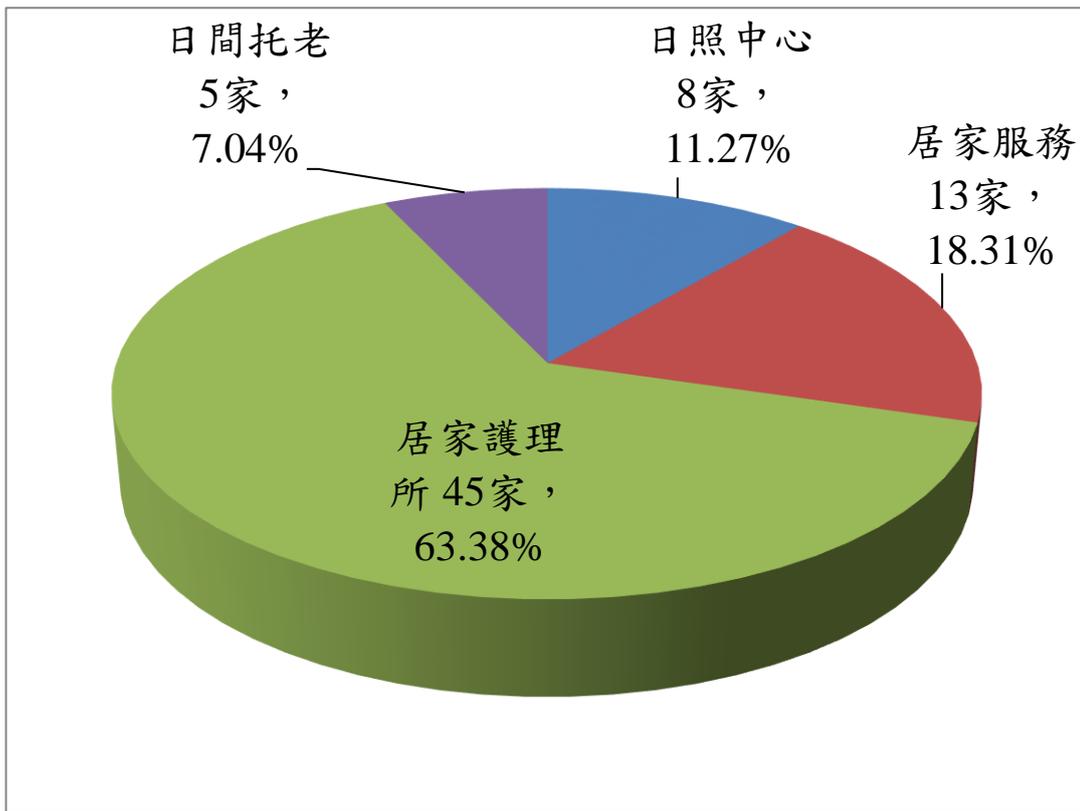


圖 10 問卷回收機構分析表(樣本數=71 家，資料到 2017/06 止)

(三) 深度訪談

1. 訪談目的

透過深度訪談蒐集並彙整本市長照服務現況與困難，並協同長照服務機構評估自身營運現況，進行社會企業永續經營可行性分析，建立以社區為發展基礎的創新長照服務模式。期望能透過現況之調查，提出對我國長期照顧服務之理想模式提供適切之建議。

2. 訪談實施步驟

本研究訪談實施步驟說明如下：(1)訪談調查行前準備：界定研究問題與確定研究目的。(2)設計訪談大綱或問卷：依據研究目的研擬訪談大綱。(3)選擇訪談個案並邀請通知：依據行政區長照資源ABC 資源分佈現況，選取符合研究需求的機構，作為訪談個案；以公文寄送深度訪談邀請函，再以電話確認意願及進行訪談時程安排。

(4)整理訪談紀錄：於訪談前是先徵得受訪者同意，對訪談內容進行全程錄音，並將錄音資料轉換成文字資料，完成訪談紀錄表。(5)問題探討與建議：綜合整理深度訪談結果，併歸納提出結論與建議。

實施步驟與流程圖如圖 11 所示：

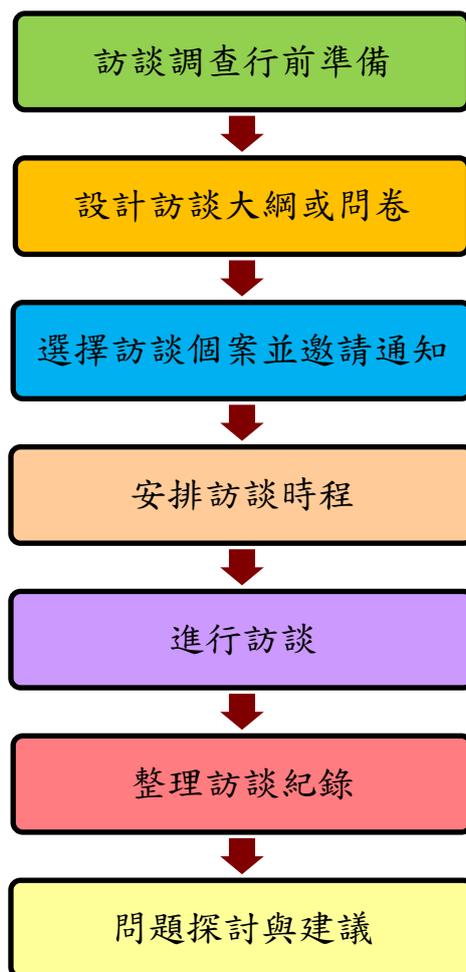


圖 11 深度訪談實施步驟流程圖

3. 訪談對象選定原則

依據高雄市 38 個行政區長照資源 ABC 分佈現況，依以下原則挑選合適的訪談行政區(表 5~表 7)。

- (1)都會區：擇選 4 個資源分配 ABC 健全的行政區。
- (2)偏鄉區：擇選 2 個資源分配至少包含 ABC 其中二個的行政區。

(3)都會區、偏鄉區及長照資源不足鄉鎮區界定：依據國家發展委員會定義偏遠地區鄉鎮資料及衛福部認定長照資源不足鄉鎮。

A. 偏鄉區及長照資源不足鄉鎮區：茂林區、桃源區、那瑪夏區、田寮區、六龜區、甲仙區、茄萣區、彌陀區、鹽埕區。

B. 都會區：排除偏鄉區及長照資源不足鄉鎮區外的行政區則列入都會區。

4. 訪談問題紀錄方式

(1) 錄音工具

為了能夠完整了解受訪者所表達的內容，在訪談過程中，皆使用錄音工具，將訪談內容完全紀錄下來。

(2) 訪談紀錄表

訪談紀錄表主要是於訪談過程中用以記錄與受訪對象的互動情形、研究者的心得與感想等，讓研究者可以在事後進行整理及分析時做為參考之用，亦可協助研究者回憶訪談過程中與受訪對象的對話狀況。各單位訪談紀錄表請參閱附錄六。

表 5：訪談行政區一覽表

行政區		總人口數	65 歲以上 老人人口數	老人比(老人人口 數/總人口數)	長照 ABC 資源			備註
都會區	鼓山區	138,122	17,852	12.92%		3B	7C	
	左營區	197,008	22,718	11.53%	2A	13B	13C	訪談行政區
	楠梓區	181,936	19,682	10.82%		4B	11C	
	三民區	344,904	45,773	13.27%	1A	14B	17C	
	新興區	51,336	9,956	19.39%	1A	3B	6C	
	前金區	27,164	5,582	20.55%		2B	4C	
	苓雅區	172,768	29,685	17.18%	2A	10B	12C	訪談行政區
	前鎮區	191,157	28,214	14.76%	1A	4B	11C	
	旗津區	28,867	4,113	14.25%			3C	
	小港區	157,072	16,715	10.64%		2B	7C	
	鳳山區	357,986	41,998	11.73%	2A	12B	13C	訪談行政區
	林園區	70,163	8,414	11.99%		1B	6C	
	大寮區	112,213	13,621	12.14%	1A	4B	12C	
	大樹區	43,021	6,600	15.34%			9C	
	大社區	34,584	4,254	12.30%		1B	5C	
	仁武區	84,317	8,410	9.97%	1A	3B	11C	
	鳥松區	44,243	6,104	13.80%		1B	3C	
	岡山區	97,669	12,599	12.90%	1A	7B	10C	
	橋頭區	37,457	5,538	14.78%		1B	5C	
	燕巢區	29,970	4,701	15.69%	1A	4B	3C	訪談行政區
	阿蓮區	29,064	4,059	13.97%			6C	
	路竹區	52,993	7,387	13.94%		2B	4C	
	湖內區	29,872	4,155	13.91%		7B	10C	
	永安區	14,031	1,754	12.50%			5C	
	梓官區	36,262	4,675	12.89%			8C	
	旗山區	37,297	7,409	19.86%	1A	5B	6C	
美濃區	40,419	9,528	23.57%		1B	4C		
內門區	14,717	3,030	20.59%	1A	1B	4C		
杉林區	12,184	2,598	21.32%			4C		
小計	2,668,796	357,142	13.39%	15A	105B	219C		

表 5：訪談行政區一覽表(續)

行政區		總人口數	65 歲以上 老人人口數	老人比(老人人口 數/總人口數)	長照 ABC 資源			備註
偏鄉區 及長照資源 不足鄉鎮區	鹽埕區	24,638	4,886	19.83%			3C	
	彌陀區	19,527	2,859	14.64%	1A		2C	訪談行政區
	田寮區	19,527	2,859	14.64%			4C	
	六龜區	19,527	2,859	14.64%		1B	7C	
	甲仙區	6,209	1,176	18.94%		2B	4C	
	茄萣區	30,378	4,712	15.51%	1A		1C	
	茂林區	1,902	162	8.52%		1B	4C	訪談行政區
	桃源區	4,223	290	6.87%		1B	3C	
	那瑪夏區	3,134	205	6.54%		1B	3C	
	小計	110,536	20,008	18.1%	2A	6B	31C	
總計	2,779,332	376,102	13.53%	17A	111B	250C		

註 1：高雄市行政區老人人口數（資料來源：高雄市政府民政局人口統計 106.01）。

註 2：長照 ABC 資源分類準則：日間照顧中心-界定為 A 級長照旗艦店、居家服務與居家護理-界定為 B 級長照專賣店、日間托老及社區關懷據點-界定為 C 級巷弄長照站。

表 6：訪談機構名冊

行政區	機構名稱	訪談日期
左營區	A 級單位：社區整合型服務中心	
	北區支持型住宅-銀髮家園暨老人社區照顧服務(失能老人日間照顧)支援中心	106.03.23
	B 級單位：複合型服務中心	
	高雄榮民總醫院附設居家護理所	106.03.10
	和樂居家護理所	106.03.10
	C 級單位：巷弄長照站	
	社團法人高雄市亞鐳慈善會	拒絕受訪
財團法人弘道老人福利基金會	106.03.17	
苓雅區	A 級單位：社區整合型服務中心	
	失智老人日間照顧中心	拒絕受訪
	B 級單位：複合型服務中心	
	佳馨居家護理所	106.03.21
	國軍高雄總醫院附設居家護理所	拒絕受訪
	C 級單位：巷弄長照站	
	長青園日間託老	106.03.03
建軍社區發展協會	106.03.03	
鳳山區	A 級單位：社區整合型服務中心	
	財團法人高雄市郭吳麗珠社會福利慈善事業基金會	106.03.17
	B 級單位：複合型服務中心	
	有限責任高雄市安祥照顧服務勞動合作社	106.03.23
	高雄市立鳳山醫院附設居家護理所	拒絕受訪
	C 級單位：巷弄長照站	
	有限責任高雄市協和照顧服務勞動合作社	拒絕受訪
社團法人高雄長期照顧人員福利促進協會	106.03.21	
燕巢區	A 級單位：社區整合型服務中心	
	燕巢老人日間照顧中心	106.03.17
	B 級單位：複合型服務中心	
	財團法人濟興長青基金會(岡山居服中心)	拒絕受訪
	社團法人高雄市長期照顧專業協會	106.03.31
	C 級單位：巷弄長照站	
	高雄市燕巢區安招社區發展協會	拒絕受訪
高雄市燕巢區金山社區發展協會	拒絕受訪	

表 6：訪談機構名冊(續)

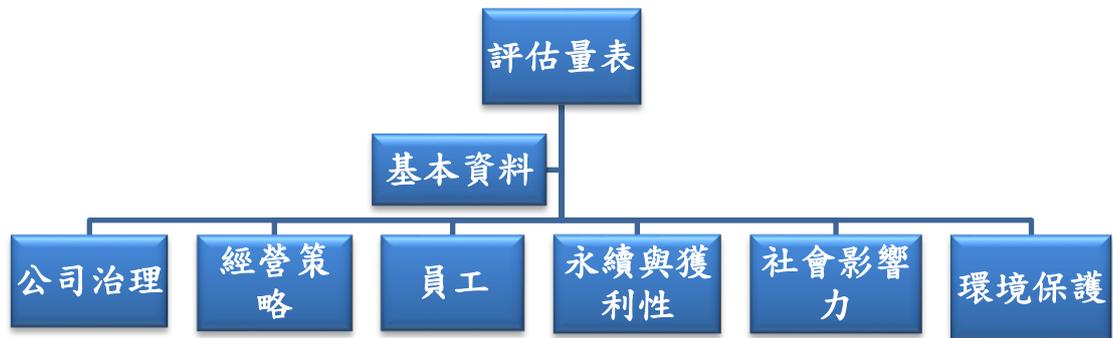
行政區	機構名稱	訪談日期
彌陀區	A 級單位：社區整合型服務中心	
	善逸日間照顧中心	106.03.24
	C 級單位：巷弄長照站	
	高雄市彌陀區彌靖社區發展協會	106.03.08(電訪)
	高雄市彌陀區彌陀社區發展協會	拒絕受訪
茂林區	B 級單位：複合型服務中心	
	茂林區衛生所附設居家護理所	106.03.28
	C 級單位：巷弄長照站	
	茂林社區營造協會	106.03.28

表 7：訪談家數統計

機構分類	計畫預定訪談家數	實際訪談家數
A 級旗艦店	2 家	4 家
B 級專賣店	3 家	6 家
C 級柑仔店	5 家	6 家
合計	10 家	16 家

(四) 問卷結果分析

1. 問卷統計分析



目前長照服務機構大多數屬非營利組織，若要發展成社會企業仍有很大的進步空間，社會企業其成立宗旨在於解決社會問題之同時，亦能達到財務自主，減少對社會補助及捐贈之依賴，未來如何不再完全靠政府或外界力量來維持營運，朝邁向社會企業之永續經營概念，為本研究所要探討的問題。

評估量表總共有七大項目，包含基本資料、公司治理、經營策略、員工、永續與獲利性、社會影響力和環境保護。參考「社會企業診斷量表」¹⁰之評分機制計算出個別機構之分數，按照此評分機制最高總得分為5分。在71份的問卷中，分別統計日間照顧中心、居家服務、居家護理所及日間托老診斷量表六大項目各項分數及總分(請參照附錄四)，依據總得分可以將機構定義其可能成為社會企業之預估發展階段：

¹⁰勞動部勞動力發展署「整合運用創業資源發展社會企業之政策建議與評估」—以建構發展社會企業評估模式為核心，鄭義，2016

發展階段	總得分
成熟期：已具備社會企業條件	總得分 4.2 分以上
成長期：可輔導導入社會企業	總得分 4.2 分以下，3 分以上
導入期：評估階段導入社會企業的機會	總得分 3 分以下

整體來看量表的統計結果，分別探討各層面所反映的現象，分析如下：

(1) 公司治理

希望透過公司治理評估機構在內部監督是否有設立相關機制，合理界定和配置所有者與經營者之間的權利與責任關係。另外在機構相關資訊之公開程度，包含組織架構表、服務介紹、社會議題推廣、公司近期活動及財務資訊，樣本中有 11% 之機構無官方網站揭露其機構資訊，而有官方網站之機構，較高比例在公開其單位之服務介紹及近期活動，而有對外公開財務及營運資訊僅 3 家。(如圖 12)

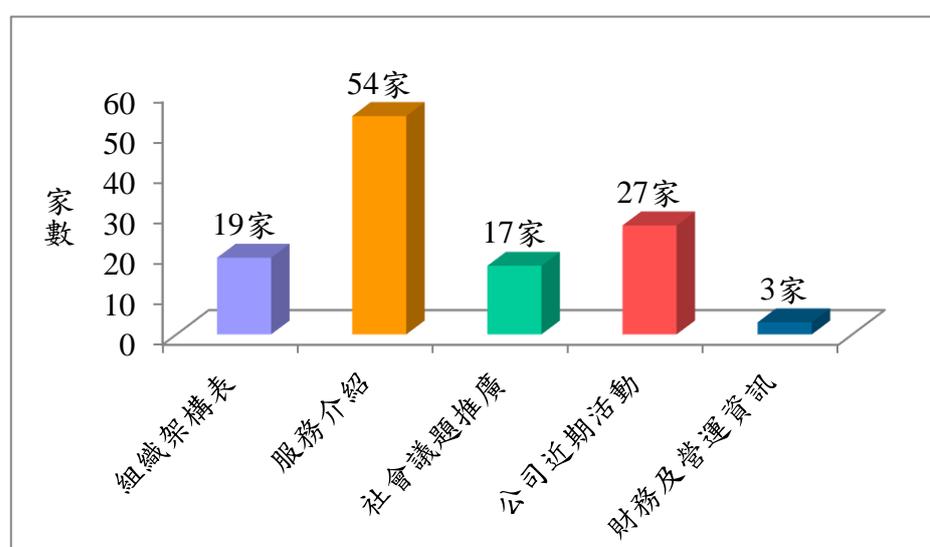


圖 12 公司網頁中資訊的分類

(2) 經營策略

藉由機構優弱勢部分的自我檢視，可了解自身的實力及與競爭對手的比較，以確保服務品質，取得市場占有率絕對的優勢，達到永續經營之目標。就統計結果來看，在優勢部分占前五項的分別為品質維護與促進、技術資源、設置地點、人力資源及聲譽，在劣勢部分占前五項分別為財務資源、人力資源、創新及研發、行銷能力及多角化經營。且相較於同業競爭者的服務獨特性程度以及價格區隔皆介於中間數值，而在長照產業中最重要的目標定位以消費者的問題解決比重最高。(如圖 13)

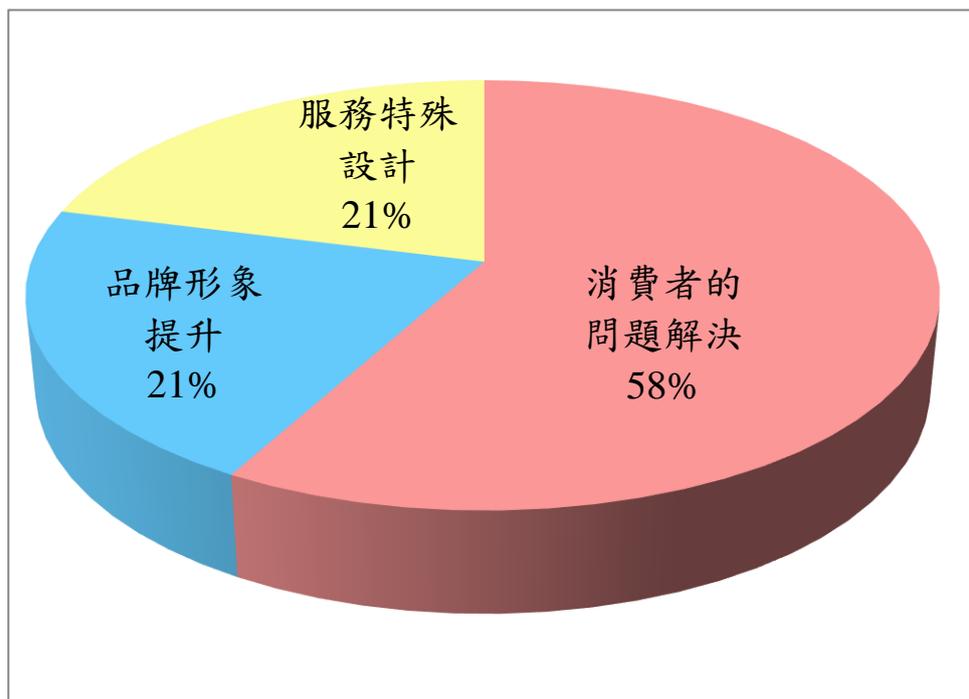


圖 13 最重要的目標定位比例

(3) 員工

依勞基法規定、員工教育制度及員工福利面向，探討非營利組織在員工制度上是否健全與對員工的重視程度。在產生盈餘時，是否同時會回饋於共同努力的員工，約有 45%的機構

有此福利機制，對於員工是否能留任此亦是重要之一環。因非營利組織機構多為政府補助人力或是志工，甚至有機構沒有全職員工，在員工管理制度建全上就略顯不足。

(4) 永續與獲利性

社會企業為達永續營運，維持穩定之獲利為必要條件，非營利組織亦同，但現階段長照以非營利組織為主要機構，仍是以政府補助及捐贈來維持單位營運，比例都在 90% 以上，但也有 12 個機構自給自足達 30% 以上，要提高營運自給自足率勢必還有一段長遠的路要努力。

(5) 社會影響力

在社會影響力相較於其他項目的分數明顯偏低，分析原因可能是題目設定無法明確反映在社會影響力的所要傳達的意義，未來在問卷內容的設計上還有修正與調整的空間。

(6) 環境保護

環境保護之題目主要檢視是否對於環境保護及節能減碳議題之重視程度，由統計的分數來看，各機構在環境保護面向差異分數不大，對於一般日常節約能源以及資源回收之重視程度較大，且較容易做到。

(7) 資源需求

希望在診斷量表中，初步瞭解機構對內部及外部資源的需求，內部資源為公司內部之人力需求、設計能力、管理制度及資金需求等，外部資源為市場供需連結及專家諮詢導入，以利未來所屬相關政府部門在提供資源時能夠予以參考。就統計

結果來看，內部資源需求在人力上有較大的需求，外部聯結部份則是專家諮詢之需求相對於市場要來的高。(如圖 14~15)

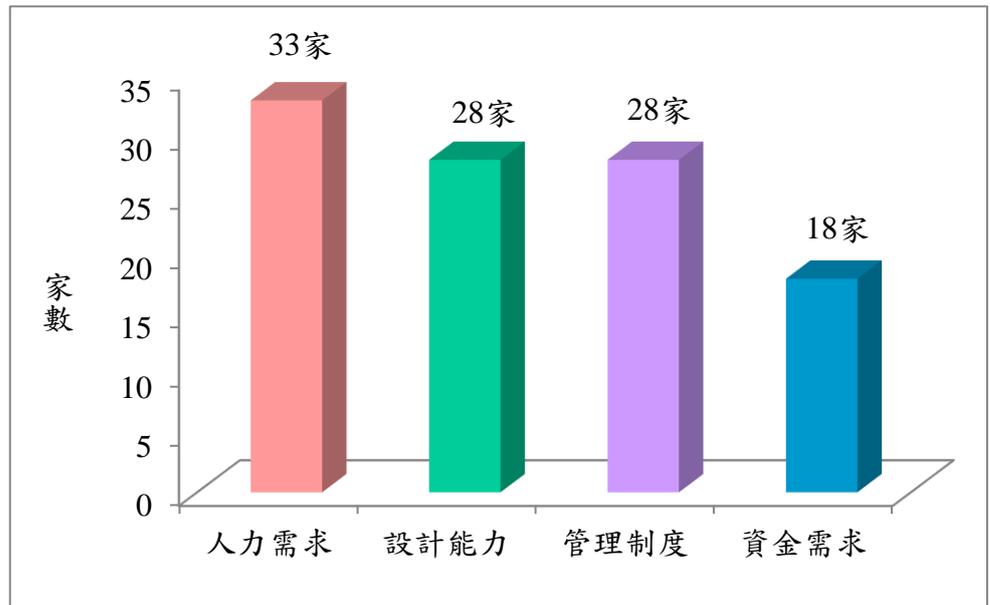


圖 14 內部資源需求分佈圖

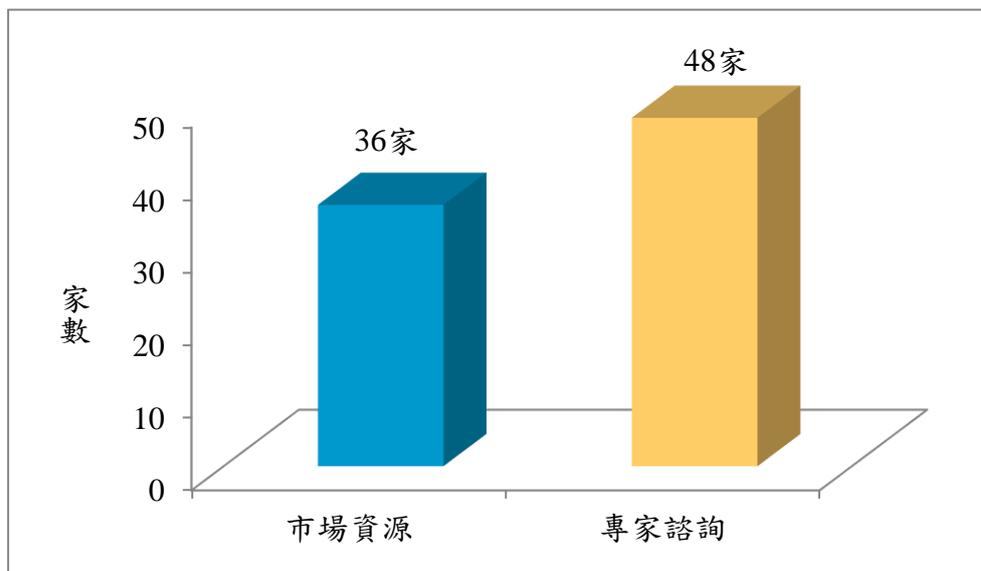


圖 15 外內部資源需求分佈圖

依據各機構總得分所歸類之發展階段，統計其平均分數，比較不同發展階段於六大項目的差異分析。

表 8 機構階段之診斷量表六大項目平均分數表

項目	公司治 理	經營策 略	員工	永續與 獲利性	社會 影響力	環境保 護
導入期	2.71	2.89	3.11	2.5	1.51	3.84
成長期	3.49	3.51	4.12	3.2	2.39	4.21
成熟期	--	--	--	--	--	--

上表為處於各階段機構之診斷量表六大項目平均分數(表 8)，就目前量表統計來看，尚未有達成熟期的長照服務機構，成長期相對於導入期在各項度的得分皆是高的。各發展階段中，在環境保護和公司治理的項目皆為表現較好的項目，而經營策略和永續與獲利性則是機構較薄弱的部分，這常常是非營利組織所欠缺相關的專業能力所導致的，也是大量需要外部支持的部分。另因非營利組織多為政府補助人力或是志工，且有些機構沒有全職員工(如：居家護理所)，在員工管理制度健全上就略顯不足。若長照機構要朝向社會企業的方向經營，對資源整合會有一定程度的需求，且面對資金、人才以及管理制度上都會有難題要克服。

各機構量表敘述統計量表如下所示：

(1) 日間照顧中心共 8 家

名稱	公司治理	經營策略	員工	永續與獲利性	社會影響力	環境保護	總計
平均數	3.47	3.42	3.89	3.66	2.50	4.25	3.53
標準差	0.57	0.49	0.76	0.89	0.70	0.82	0.39
最大值	4.00	4.00	4.86	4.62	3.75	5.00	3.94
最小值	2.40	3.00	2.64	2.00	1.67	3.00	2.84
個數	8	8	8	8	8	8	8

(2) 居家服務共 13 家

名稱	公司治理	經營策略	員工	永續與獲利性	社會影響力	環境保護	總計
平均數	3.86	3.50	4.16	3.03	2.76	3.96	3.55
標準差	0.55	0.65	0.67	0.77	0.81	0.92	0.44
最大值	4.50	4.50	5.00	4.13	3.75	3.96	3.55
最小值	2.40	2.50	2.64	1.63	0.83	2.50	2.84
個數	13	13	13	13	13	13	13

(3) 居家護理所共 45 家

名稱	公司治理	經營策略	員工	永續與獲利性	社會影響力	環境保護	總計
平均數	2.75	2.97	3.35	2.65	1.63	4.06	2.91
標準差	0.59	0.78	1.06	0.93	0.61	0.78	0.40
最大值	4.10	4.50	5.00	4.63	3.75	5.00	3.94
最小值	1.50	1.00	0.71	0.00	0.42	2.00	2.14
個數	45	45	45	45	45	45	45

(4) 日間托老共 5 家，其中 1 家資料填寫不齊全不列入統計內

名稱	公司治理	經營策略	員工	永續與獲利性	社會影響力	環境保護	總計
平均數	3.90	4.13	3.39	2.94	2.19	3.25	3.30
標準差	0.42	1.18	0.85	1.31	1.57	0.65	0.44
最大值	4.40	5.00	4.43	4.63	3.75	4.00	3.88
最小值	3.50	2.50	2.50	1.50	0.83	2.50	2.94
個數	4	4	4	4	4	4	4

就個別機構類型的統計結果，於日間照顧中心、居家服務、日間托老的承接服務單位以財團法人、社團法人或是勞動合作社為主，這些機構組織健全且皆具備足夠服務量能及資源，因此在量表的統計分數平均達 3 分以上，是達到可輔導導入社會企業的條件，可預見非營利組織正漸漸邁向社會企業之永續經營概念。而在居家護理所的機構，機

構的規模大小差異較大，量表的統計分數平均達 3 分以上僅 16 家，有多數的機構整體架構尚未健全，是否導入社會企業仍屬評估階段。

(五) 深度訪談問題整理

透過共計 16 家長照服務機構的深度訪談，了解到現階段在執行長照服務流程時所面臨到的各種困難與建議，歸納整理如下：

1. 衛政與社政未整合，會增加執行、溝通及聯繫上的困難。
2. 行政程序繁瑣，增加業者不必要的工作量。
3. 若要導入資訊化管理系統，需由政府來推動執行。
4. 長照宣導仍不足，大部分民眾仍不清楚真正內容。
5. 照顧管理計畫受規範限制，應視個案需求予以更彈性的調整空間。
6. 不同的區域無法以一個服務模式去套用，應視試辦的成效再全面去推動。
7. 場地取得不易，由政府盤點閒置空間來進行設置計畫。
8. C 點設置為小日照概念，但僅配置一位照服員，無法提供完整的照顧，建議增加照服員補助員額。
9. 高雄市已佈設 217 個關懷據點，建議將關懷據點納入長照 ABC 體系，最適合做健康促進，更能聚集老人及提供共餐等相關服務。
10. 資金周轉困難，期待政府核銷時程能加速。
11. 低薪酬工作負荷大導致居服員流動率高。
12. 偏鄉地區人力短缺及人員留任問題。
13. 面臨居服員高離職率，造成單位的成本相對增加。
14. 如何改善照服員勞動條件及提升工作價值。
15. 使用者付費觀念欠缺，仍需持續導正使用者付費觀念。
16. 開放營利事業以社會企業角度投入長照，也許能解決財務缺口。

(六) 辦理論壇及工作坊

1. 辦理目的：

面對高齡社會老人長照需求相當迫切，加上長照 2.0 計畫已試行，為掌握本市長照需求，如何因地制宜規劃符合不同城鄉的社區服務模式，並評估導入社會企業經營模式之可行性，特舉辦「長期照顧服務模式發展新契機論壇暨服務創新模式工作坊」，本次活動邀請產、官、學先進，以及所有對長照議題有興趣的人士參與，透過與會者的經驗分享及深入對談，共同為本市長照產業提出前瞻性及全面性具體的看法與建議。

2. 預期效益：

- (1) 專題演講：邀請日本專家分享日本照顧產業現況與未來，以及高雄市鳳山區與茂林區長照示範單位說明執行現況與挑戰，並由台南市介紹長照 ABC 服務的執行經驗。
- (2) 綜合座談：邀請長照服務績優機構與產官學先進，針對『社區式多元的養老照顧服務』及『跨業科技整合於長期照顧服務之運用』議題共同探討，激盪出長照服務創新思維。
- (3) 工作坊：運用講師引導，針對社區在地老化、社會企業的新契機及智慧化創新服務，藉由分組討論方式，提出解決問題的不同思考觀點及具可行性的服務商業模式。

3. 出席人數：

- (1) 專題演講及座談：各醫療院所、長照服務機構、養護機構、衛生福利部及附屬機關和國內專家學者代表共計 122 位。
- (2) 工作坊：長期照顧機構經營者/主管、護理師、社工師/員及照服員等共計 46 位。

4. 活動議程：

(1) 8/23(三)長期照顧服務模式發展新契機論壇

時間	演講主題	主講者
8:30-9:00	報到	
9:00-9:20	主席/來賓致詞	高雄市研考會劉進興主任委員 高雄市社會局姚雨靜局長 高雄市衛生局黃志中局長
9:20-10:20	日本照顧產業與台灣的差異	エフビー介護サービス今井明秀 係長 エフビー介護サービス林秉儀 主任
10:20-10:40	茶敘交流	
10:40-11:10	長照 2.0 服務的挑戰與困境-鳳山示範區	財團法人高雄市郭吳麗珠社會福利慈善事業基金會賴其頡董事長
11:10-11:40	長照 2.0 服務的挑戰與困境-茂林示範區	高雄市茂林區衛生所孫佩華護理師
11:40-12:10	長期照顧的創新思維-以台南長照 ABC 執行經驗	台南市基督青年會社會福利慈善事業基金會陳蕙琦組長
12:10-14:00	午餐/交流	
14:00-15:20	<p>【綜合座談】社區式多元的養老照顧服務</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 需求導向：新型態與多元化養老照顧服務 2. 自立支援：生活照顧模式，提升長輩自立生活能力 3. 落實在地老化：社區整合照顧模式 4. Q & A 	<p>主持人： 中山大學企管系葉淑娟教授/管理學院副院長</p> <p>與談人： 社會局老人福利科于桂蘭科長 財團法人高雄市郭吳麗珠社會福利慈善事業基金會賴其頡董事長 高雄市茂林區衛生所孫佩華護理師 福樂多醫療福祉事業股份有限公司蔡錦墩董事長</p>
15:20-15:40	茶敘交流	
15:40-17:00	<p>【綜合座談】跨業科技整合於長期照顧服務之運用</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 創新服務模式：跨領域整合與智慧化導入 	<p>主持人： 中山大學社會企業發展研究中心鄭義主任</p> <p>與談人：</p>

	<p>2. 用科技改革照顧產業：</p> <p>(1)點：以科技改善設備</p> <p>(2)線：以科技收集、整理數據</p> <p>(3)面：以雲端科技整合照顧服務</p> <p>3. 長照產業趨勢：智慧化與科技化導入</p> <p>4. Q & A</p>	<p>衛生局長期照護科李素華科長</p> <p>台灣受恩股份有限公司劉庭軒總經理</p> <p>銀享全球股份有限公司蔡昕伶執行長</p> <p>捷利國際集團盧明志董事長</p>
--	--	--

(2)8/24(四)長照社區服務創新模式工作坊

時間	工作坊主題	工作坊主持人
8:30-9:00	報到	
9:00-9:10	主席/來賓致詞	中山大學企管系葉淑娟教授/管理學院副院長
9:10-9:40	演講~都會區與偏鄉區長照需求差異	高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系劉慧俐教授
9:40-10:00	茶敘交流	
10:00-12:00	<p>【工作坊】在地老化居家及社區照顧模式探討</p> <p>1. 今天我老了，又有失能/失智之身體狀況出現，我期待的照顧？</p> <p>2. 從現況長照 1.0 面對進階 2.0，新型態與多元化養老照顧服務？</p> <p>3. 組織改變?重新定位，設定任務及願景</p>	財團法人屏東縣私立椰子園老人養護之家蔡秀蘭主任
12:00-13:30	午餐/交流	
13:30-15:00	<p>【工作坊】長期照顧社會企業發展的新契機</p> <p>1. 社會企業發展的角色及責任</p> <p>2. 長照服務成本分析</p> <p>3. 長照服務商業模式與財務規劃</p>	中山大學社會企業發展研究中心鄭義主任
15:00-15:20	茶敘交流	

15:20-16:50	【工作坊】發想創新照顧服務模式及智慧化科技系統導入 1. 高齡造成的生活不便有哪些? 2. 如何協助解決這些生活上的不便? 3. 如何導入這些科技? 透過專業服務人員、家屬、長輩本身?	台灣受恩股份有限公司劉庭軒總經理
16:50-17:30	綜合討論及分享	中山大學社會企業發展研究中心鄭義主任

5. 活動內容摘要：

(1) 【專題演講】日本照顧產業與台灣的差異

- A. 產業型態：日本照顧服務強調非病理化，照顧內容上無框架設限，以及照顧市場競爭激烈，個案有較多的選擇機會。
- B. 分析台灣與日本於勞動力、財源、經營利潤面、市場自由度、服務模式等面向的差異點。
- C. 日本照顧機構服務現況說明，包含多元化老人住宅、特別養護老人之家、照顧老人保健機構、日間照顧、小規模多機能、居家照顧、交通服務、居家護理及居家復健、餐飲服務、輔具租賃服務等。

(2) 【專題演講】長照 2.0 服務的挑戰與困境-鳳山示範區

- A. 長照服務是多元及個別化的，無法以單一機構獨立完成，需共同結合並提供彼此資源、能量，方能產生更強大且穩固之服務基礎，提供龐大民眾所需之服務內容，並搭配滾動式的修正，來制訂高雄市社區整體照顧服務體系服務流程。

- B. 由於服務個別化，在人力安排與調度上，是目前 ABC 合作模式所遇到最大的困難，因此提升服務量能及單位特色，將是未來要繼續努力的目標。
- C. 考量個案數量日漸增加，希望未來 B 單位能有一位擔任個管員，依據個案服務需求提供更優質個案管理服務，並考量再增設 C 點，以因應持續成長的長照需求人口。

(3) 【專題演講】長照 2.0 服務的挑戰與困境-茂林示範區

- A. 現階段服務重點以社區資源整合、輔具租借與環境改善及復健為主，著重在社區復健及居家安寧，居家整合性服務計畫，C 點則是以送餐、共餐、喘息託顧、家庭照顧者團體為主要服務內容。
- B. 茂林人口數少，服務量能提升有困難，相對的服務成本較高。居民觀念保守，主動找各部會如區公所、里長、協會等及民間團體及教會共同協力，讓長輩可以在地得到尊嚴與可以被照顧。
- C. 僅由衛生所提供相關醫療服務，偏鄉或原鄉找 C 點很困難，是否有具備足夠能量的 C 點可以投入，因此要架構完善的 B-C 服務模式相對困難，加上經費撥款等待期冗長，對於 C 點要有足夠的金源才有辦法支應相關的支出，未來拓點 C 點這麼快速是否適當，因為要有足夠的量能才能提供服務。

(4) 【專題演講】長期照顧的創新思維-以台南長照 ABC 執行經驗

- A. 短期計畫是擴展各項服務的覆蓋力及提升服務的使用率，加強工作人員對於長照 2.0 的服務知識與資源連結能力，著重針對

在 C 點關懷據點的服務夥伴，提升 C 級的專業度與品質，並充實各項基礎軟硬體，協助發展地區的特色業務。

- B. 中程計畫列出 D 點據點服務，因目前尚未有一完整服務 SOP，若建置太多 C 點，對於 AB 點都是很大的負荷，故選擇暫不拓點，但對於服務不可及的區域，針對延緩失能的服務方案，在社區租借場所讓民眾還是能就近使用到長照的服務。
- C. 長程計畫則是以提升 C 級據點，由原先長照柑仔店可提升至長照便利店，運用社區協力與培力將據點提升成微型日照，並引導讓社區與居民能自發性參與及讓社區能自主營運。

(5) 【綜合座談】社區式多元的養老照顧服務

- A. 複合式的照顧是未來發展的趨勢，如何由自身單位與其他單位去產生資源連結，多元照顧的 ABC 服務模式，在轉換服務的項目也會較快速，較能符合個案的需求。
- B. 社區照顧最重要是要因地制宜，原鄉語言是很特別的照顧方式，會影響個案的接受度及服務的感受度，偏鄉資源零散，如何進行統籌與安排，單位間的聯繫與支援調度人力是很大的考驗。
- C. 多元的社區照顧要回到生活面向，除了長照的專業與醫療的支援，在食衣住行育樂身心靈已經回歸社區及家庭，許多企業積極大量的投入銀髮相關產業，在長照 ABC 推動的同時，社區多角化的經營及提升多元的服務品質，是長照未來發展的走向。
- D. 照服員的職涯不單只是月薪制的保障，照服員在照顧的實務經驗上更需要被肯定，照服員專業形象是可以建立職業自尊及職

涯規劃有更上一層樓的目標及願景，這是必須要共同努力的方向。

E. 而從企業眼光來看，不管是企業或機構若沒賺錢是對不起員工，政府的角度開放企業或是社會企業的概念來投入長照產業，就產業發展是正向可支持的。

(6) 【綜合座談】跨業科技整合於長期照顧服務之運用

A. 以科技去取代人力進而解決高密度人力需求，以降低職業傷害及提升服務品質，並透過數位化的科技資訊運用及大數據的分析技術，了解個案的服務模式及需求，另外蒐集個人化的資訊，來做為健康產業規劃的依據，發展智慧型的輔助科技，是目前產業積極投入的面向。

B. 科技的導入可從照顧者、被照顧者、被照顧者的家屬及系統管理者這四個面向去思考，透過這樣的方式在政府的改革過程當中，企業有更多的選擇性及彈性來進入長照產業，這些工具就會愈來愈豐富來搭配更多元的服務。

C. 最有機會的產業發展是圍繞在自我照顧，需要創新創意及科技的導入，最理想的狀況是都不需要別人照顧能自我照顧，這也是這個產業的機會，共同努力達到這個目標。

D. 依賴式的幫助是不能完全解決老人照顧的問題，如果幫助的財源是來自於這種不穩定的財源，更不可能把問題導向正確的方向，透過智慧科技的導入，可減少人力的負擔與值班壓力，現階段就有需求，長照產業希望政府不要限制太多，要給予產業自由發展的空間。

(7) 【專題演講】都會區與偏鄉區長照需求差異

- A. 如何因地制宜規劃合適的長照 ABC 以及整合資源，藉由人口數的樣貌可以做為個案需求的推估，因此在設置長照 ABC 時，需進行地區人口數、失智失能狀況進行調查分析，才能提出符合在地的服務內容與模式。
- B. 機構式的床位已供過於求，但社區式及居家的照顧還有許多創意的服務概念可以持續被開發，但機構式的服務在偏鄉區總是無法順利成立，因此偏鄉地區要如何把資源導入，是否可透過社會企業來經營，是大家可以再做思考的地方。

(8) 【工作坊】在地老化居家及社區照顧模式探討

- A. 社區照顧在於資源是否能活絡運用，從以自身期望的需求探討想要的服務，找出服務個案的脈絡並回到自己的組織去改變服務模式。
- B. 思考機構的定位與願景並突破框架，並檢視組織及在地社區面臨的問題，試著提出問題需求的服務樣貌，研擬創新行動方案。

(9) 【工作坊】長期照顧社會企業發展的新契機

- A. 政府補助的方案，很難達到損益平衡點，在把政府補助減少或抽離時，是否還有機構能夠繼續生存，如何運用政府資源在前期的投入，機構能夠朝財務自主與永續經營方向邁進。
- B. 都會區與偏鄉區由於人口分佈及地緣上差異，對於長期照顧的服務需求、服務人力、資源現況、交通便利性、民眾認知、經濟考量、永續與獲利性，如何把差異在服務模式及經營上的規劃，是非常重要的考量點。

(10) 【工作坊】發想創新照顧服務模式及智慧化科技系統導入

- A. 透過科技化可以增加效率及降低人力，但需要時間去累積數據，才能具體呈現科技化所帶來節流的效益，另外也透過科技化的輔助來擴增機構服務及相關商品的項目，亦可提高機構的業外收入。
- B. 創新的服務模式發想過程，要以同理心來思考需求，首先需了解問題是甚麼，要用甚麼工具來解決，有了工具後要如何導入。

肆、 國外案例探討：

本研究依據老人比已達 20% 以上的國家來做為案例探討的選擇標的 (表 9)，分別選定香港、德國、新加坡、瑞典、英國、荷蘭等 6 國，針對長期照顧服務的案例進行整理分析，從中找到相似之處及合適引以為模範或借鏡的資料，提供本市規劃長期照顧服務模式之參考。

表 9 各國人口數及老年比

國家	總人口(千)	60以上人口比(%)
香港	7,365	23%
德國	82,114	28%
新加坡	5,709	20%
瑞典	9,911	25%
英國	66,182	24%
荷蘭	17,036	25%

資料來源：聯合國 2017 統計數據

(一) 香港

香港人口老化問題嚴重，2015 年，香港約有 112 萬名老人，老年比 16%，預計 2034 年起，老年比 30%，共 228 萬人，香港的長期照顧主要分為院舍住宿照顧、社區服務照顧，而不論是資助院舍服務，抑或社區照顧服務，均出現供不應求的現象，可見增加資源實在刻不容緩。

社會福利署(社署)於 2013 年 9 月，推出第一階段「長者社區照顧服務券試驗計劃」，採用「錢跟人走」的資助模式，將原先由政府直接資助機構提供服務的方式，改變為由政府資助使用者向機構購買服務，

讓符合資格長者因應個人需要，使用社區照顧服務券(社區券)選擇合適的社區照顧服務。第二階段試驗計劃提供五個社區券服務組合價值供長者選擇，長者可根據個人需要選擇合適的社區券服務組合價值，社區券的服務組合價值會根據綜合消費物價指數按年調整。

香港政府目前推動的政策導向是以居家安老為優先，院舍照顧為後援。也就是說香港是期待家庭能肩負更多老人照顧的責任，但隨著時代的變遷，香港社會的家庭組成人員越來越少，照顧功能降低，中壯年人口由於工作的忙碌，並沒有辦法兼顧陪伴老人的工作，因此還是會把家中的老人送到院舍交給專業人士幫忙。但院舍的品質良莠不齊，有些設備相當簡陋，除了家人無法真的放心，老人家自身也覺得生命尊嚴未獲得滿足。多篇研究文章顯示，其實政府投入長照的經費不低，但政府和家庭之間一直沒有釐清責任歸屬，到底要由哪個單位主要負責長照的工作，導致經費的運用和配置無法聚焦。而隨著老年人口不斷增加，照護成本也不斷攀升，即使政府投入大量的經費，香港社會依舊能預見資金的缺口會是未來長照的一大問題。

長者安居協會¹¹提供的服務項目非常多元，雖然以平安鐘為特色，但其實已經發展出更多產品，除了改善平安鐘的不足，也更貼近老人與家人之間的需求。以下從組織架構、產品、財物面向分析，以期能對此協會做更深入的了解。

由網頁所揭露的資訊可以看到其龐大的組織架構，還有專業的分工，從董事會都是由專業背景的人組成，旗下更有很多個工作小組，從技術、內部管理到社區服務都有專職的人員負責，也就是說，非常多專業人士被包含在內，是台灣很多組織缺乏的。再者，網站提供相當龐大的訊息，

¹¹參考網址：<https://www.schsa.org.hk/tc/home/index.html> 長者安居協會。

即使他們提供非常多的服務，依舊能從網站清楚理解，定期更新訊息這點也是可以效仿的部分，唯有讓資訊公開，才能真正做到讓家屬、顧客都放心的程度。

產品的部分除了平安鐘等延伸性商品，長者安居協會還有很多針對不同團體的導覽服務，這些導覽服務除了可以讓民眾對於長期照顧有更多的認識，也成為協會的收入來源。此外，協會常常舉辦各式的活動和網友互動，例如其中一個由網友幫忙票選要送何種禮物給特定老先生的活動，透過更多人的參與也讓長者感受到自己被關心的價值。

聯想到的部分是台灣的張啟華文教基金會，張啟華文教基金會以安寧療護結合藝術為發展主軸，跟長者安居協會推動的某些活動有點類似。既然長照和安寧療護都是我們終究要面對的問題，那其實可以從更多生活中的藝術結合，從觀念上的導正，不把長期照護只當作安排老人瀕死前的垂死過程，而是一個生命到了一個歷程，該怎麼繼續像過去般豐富生活。台灣可以借鏡的方式或許是讓更各團體結合起來，把資源流通，讓照護、藝術、生活等等相關平台可以互相協助，成為一個像長者安居協會完善的組織。

財務的部分能明顯感受到的是長者安居協會營運方式多元，甚至提供海外顧問服務，讓平安鐘可以推廣至香港以外的地方，也因協會高品質的服務讓民眾願意定期捐贈，而接受捐款的方式也從民眾的小額捐款到個人遺產的各種模式都有，透過企業化的經營方式讓協會得以永續生存。

項目	內容
政策	社區照顧服務券試驗計劃（長者券／社區券）由原先的政府直接補助機構改良成政府補助使用者購買服務並納入經濟審查。
目標	居家安老為主，社院照顧為輔。
困境	1. 雖有龐大資金投入，但資源分配沒有效率。 2. 公家機構床位不足，私家單位品質良莠不齊。
案例	長者安居協會。產品包含平安鐘和其他延伸性產品。
案例財務來源	產品營收加上各種收費的導覽服務還有海外顧問費用。
對照(台灣)	張啟華文教基金會，同樣將安老議題融入藝術展覽。
備註	長者安居協會的網站建置非常豐富且定期更新，台灣很多團體忽略了社群媒體的經營。
借鏡之處	1. 開發銀髮照顧相關智慧化商品，並推廣至國際。 2. 長者券／社區券的計畫，由政府補助機構改為政府補助使用者購買服務，是否可解決補助撥款流程之效率。

(二) 香港復康會

香港復康會¹²於1959年成立，是政府認可的註冊慈善團體。在香港已成立了30個服務單位，為殘疾人士、長期病患者及長者提供適切而優質的無障礙運輸及旅遊、復康和持續照顧服務，在2015-2016年度，每年的服務人次逾150萬。

1. 香港養老院所體制

「香港安老院舍評審計劃」¹³設計的評審標準 — "RACAS 40" 建基於海外國家所採用之評審準則，並參考香港安老院舍牌照標準及社

¹²參考網址：<http://www.rehabsociety.org.hk/zh-hant/> 香港復康會。

¹³參考網址：http://www.hkag.org/index_RACAS.html 香港安老院舍評審計劃。

會福利署服務品質標準，充分配合香港安老院舍的特色，為香港安老院舍量身打造。

2. 「國際健康照護品質協會」(ISQua)

「國際健康照護品質協會」(ISQua)於1985年成立，秘書處現設於愛爾蘭，為促進健康照護品質而成立的非官方及非營利組織。會員來自多國之“健康照護機構及工作者”，主要業務包含會員事務、出版品、評鑑、指標、教育訓練、財務、公關。該協會目前是國際上最主要、參加人數最多的健康照護品質學術團體，也是健康照護品質領域很重要、頗具影響力的組織之一。

3. 社區與日間照顧服務

由於肢體殘疾人士、慢性病患者及身體機能退化的長者每天需要面對很多生活挑戰，包括起居生活的照顧安排、疾病或殘疾帶來的後遺症及情緒困擾、社會角色的轉變、重新尋找合適工作及重建自信心等。社區及日間照顧服務的目的是協助他們克服上述問題，提升生活質素，建立健康的生活模式、個人自信心及互助網絡。香港復康會建立完整之社區及日間照顧服務模式，包含設置：

- (1) 日間復康及護理中心：服務模式結合了「中西復康醫學元素」及「全人關懷」理念，由跨專業團隊，包括物理治療師、職業治療師、社工、護士及中醫師等為服務使用者進行全面評估，按其身心需要安排合適的復康治療及護理服務。
- (2) 社區復康網絡(CRN)：為慢性病患者及家屬提供多元化身心靈全人復康服務。自2002年起引入美國史丹福大學的「慢性病自我管理模式」，持續推動病人自助互助，關顧患者心理社交需要，提供適切服務。

- (3) 職業復康及再培訓中心(VRRC)：為因疾病或意外導致傷殘的人士提供就業培訓及就業輔導，令他們可以重投社會。無障礙生活自主計劃旨在協助他們排除障礙，重新參與戶外活動，並慢慢建立信心，重新投入社區生活。
- (4) 「安晴·生命彩虹」社區安寧照顧計劃：透過跨界協作及社區動員，建立全人的社區安寧照顧服務模式，提升晚期病患者的生活質素，讓他們活得有意義及有尊嚴。

4. 社會企業

香港復康會建立社會企業，目的是發揮殘疾人士及慢性病患者的能力，為市民提供優質服務。同時為他們提供就業培訓，讓他們可以重回就業市場，自力更生。

1995年創立精文社及1997年創立華康便利店，目的是為殘疾人士及慢性病患者提供就業及培訓機會。其後設立易達旅遊、華康禮品花舍、華康復康店、華康復康用品直銷中心、營康薈等業務等。主要業務內容包括郵遞包裝服務、打字校對服務、醫院便利店、無障礙旅遊、復康用品銷售及健康食品銷售，發揮殘疾人士及慢性病患者以過來人經驗，為顧客提供優質復康產品、健康食品及優質服務。支持香港復康會社會企業的市民，可以到相關網頁瀏覽，購買產品或服務，讓社會企業可以持續發展，提供更多就業機會。

5. 結語

由此案例可見香港結合整個社會上的資源與其他領域之企業致力投注於長照領域，讓長照的服務從最初的預防到最後鼓勵這些民眾重返社會或安詳地離去，落實與維護人類存活的價值與尊嚴。其中我們也可以看出要導入社會企業最主要的合作夥伴為其他領域的

企業，讓整個社會一起幫助人類必定會老去的這個過程，老化並非特殊疾病而是你我在未來陪伴的必經之路。

(三) 德國

1. 社會現況

(1) 根據德國聯邦統計局的數字，2015 年時德國人口中 60 至 80 歲的比例有 21.6%，而 80 歲以上更佔了總人口的 5.8%，這個比例還在逐年增高中。

(2) 於 2015 年出版的調查報告《到 2060 年為止的德國人口趨勢》(Bevölkerung Deutschlands bis 2060) 裡，聯邦統計局也指出，到了 2060 年，將高達 33%，老年人口比例為全世界第十名。

(3) 目前德國需要照護者愈來愈多，2015 年年底時，共有 290 萬需長照者(Pflegebedürftige，定義為需要至少 6 個月以上長期照護者)，其中 80% 以上超過 65 歲，有極高的申請照護比例是養老院。專家推測，到 2020 年需要照護者將有 350 萬人。

2. 政府政策

德國從 1994 年以來實施長期照護保險制度，全民都是保險對象，保險費率從 2013 年起調漲為 2.05%，由雇主與受雇人平均分擔，各為 1.025%；但被保險人若為無子女者，則個人所負擔之保險費須增加 0.25%，也就是 1.275%。

能夠申請多少津貼，需要醫療與社會機構根據照護狀況的評估。之前的系統是三階段制(3 Pflegestufen)，主要評估標準是需長照者的身體照護、進食、行動能力受到影響，要對之提供照護以使這些需長照者日常事務正常化，必須花費多少時間。舉例來說，如果一位第一階段需要照護者，每天照護員來照理其生活所需時間為 1 個

半小時，則每個月需支付給照護員 1,215 歐元，其中可以向照護保險申請支付 450 歐元，自行負擔 765 歐元差額。

如果被照護者是更無自主照護能力的第二階段，每天需要照護的時間更久，一個月必須付給照護員 2,340 歐元，但是可以向照護保險申請支付更高額的 1,100 歐元，自己也須負擔更高的 1,330 元缺口。到了最嚴重的第三階段則無法居家照顧，必須進入療養院，每個月要付給照護員 3,400 歐元，照護保險給付 1,550 歐元，自己負擔 1,850 歐元缺口。¹⁴

3. 服務模式

德國是個強調公民社會和政府共同治理的國家。代表各種身份的利益團體或是遊說組織對於政策的制定和改革都有非常大的影響力。和其他國家類似，老人照護的工作原先都是由一些私人機構負責，後來再加入政府的協助和法規制定，「公案民營」的運作模式使各單位只要在法規之下都保有相當大的自主權，但同時德國強調的觀念是整個社會共同面對老齡化的問題，而不是所有責任都由政府承擔。因此，在保險制度之下，受保險人都還是要自行負擔部分費用，全體國民也應該以預防勝於治療的概念面高齡化趨勢。

4. 案例分析

上述提到公民團體在德國社會扮演的關鍵重要角色，BAGSO¹⁵ 是一個關注老年議題的大型組織。旗下共有一百多個協會共同議決事務或是針對老年議題底下的各種子議題做專業分工，不論是針對阿茲海默症、老年人事務委員會、德國心理師治療協會等等，都是

¹⁴<http://opinion.cw.com.tw/blog/profile/289/article/5299> 蔡慶樺 2017 德國的老年浪潮來襲

¹⁵參考網址：<http://www.bagso.de> BAGSO。

BAGSO 的一份子。這些會員組織在董事會上具有投票權，可以決定、伸張老年福利事務，再共同和政府協商。也因為這個平台非常龐大，也經常和歐盟其他國家的團體或政府討論事物，宣布歐盟如何共同來為面對高齡人口的照護需要。

像這樣的組織型態和台灣目前的公民社會差異非常大，台灣現階段比較不可能模仿。所以台灣多半在討論的就是德國的長照保險制度，並且和其他國家比較，到底是要制定社會保險還是強制稅收。這點仍需要由專家、政府共同商議。

值得一提的是，歐洲國家越來越流行「青銀共宅」，德國的 Geku-Haus 就是其中一個案例。在這樣的居住環境中，主要成員是有相關藝文背景的老年人是和想要從事這個行業的年輕人居住在同一個空間。這些長者可以發揮自己的專業給年輕人建議，或是幫忙寫推薦信，在年輕人忙於工作時也能幫忙採買生活用品，讓自己有被利用的價值。長者和青年共同居住不但產生了新的火花，也解決了現代人容易孤單、和社群疏離的心理困境。

台灣其實現在也有共宅的概念，但真正願意搬進去住的都是年輕人，長輩通常是沒有這樣的概念，而住宅的設計也對於長者不夠友善。未來，應該要有建商和設計者投入更多的心力在打造一個適合長者和青年共同生活的住宅，這樣的住宅的確不適合有重大疾病需要專業醫療照護的老年人口居住，但針對那些可以自行打理生活的長輩，多一點人性空間，在一般的青年都可以協助長者的範疇內，讓老年人口因此和社會仍有共多連結。

項目	內容
政策	從 1994 年開始實施長期照護保險制度，個人和雇主都要負擔費用。三階段照護狀況評估。
目標	全民負擔老年安養責任，從政府、利益團體到個人都不會被排除在外。
困境	1.龐大的財務負擔。 2.老年人口比例高，比其他歐洲國家面臨更嚴峻的老年照護問題。
案例	1.BAGSO大型處理高齡化議題的平台，旗下共有上百個專業團體分工，有能力影響政府政策。 2.青銀共宅。讓老人和年輕人住在一起，互相幫忙，也讓銀髮族覺得自己依舊屬於社會的一員。
案例財務來源	各單位各自籌措，政府也會提部分援助。
對照(台灣)	台灣和德國的體制不同，比較不可能出現像BAGSO這樣大型利益團體。共宅的觀念慢慢開始流行，但僅限於青年群體，老年人口還沒有這樣的觀念，也沒有這樣的住宅設計。
備註	台灣相關從業人員雖有專業技能，對於科技產品過於陌生，應加強其使用智慧產品的能力。
借鏡之處	青銀共宅的計畫推動，例如「台北大學特定區安置住宅計畫」將其中三戶做為青年人與銀髮族長輩共同居住的「青銀共居」示範住宅，徵選適合與長輩居住的青年，也會給予租金優惠。

(四) 新加坡

1. 社會現況

(1) 新加坡社會與家庭發展部門 2016 年統計資料，總人口數約 391

萬人，65 歲以上約 48 萬人，老年比 12%。

(2) 預計在 2030 年將有會 20 % 以上老年人口，將邁入超高齡化社

會。

(3) 新加坡人口平均壽命有 82 歲，政府推出政策鼓勵樂齡人口的就業率，使企業聘員工不但不會剝奪老員工的福利，甚至會給予更多的薪資加以補貼。除了讓老年人口生活無虞也感受到自身在社會的價值，因此越來越多新加坡人選擇延後退休。

2. 政府政策

於 1982 年開始推行相關人口結構政策，老年人口在新加坡被稱為「樂齡人士」，充分顯示整個社會對於老年人口生命尊嚴的重視。

3. 經費來源

強制儲蓄功能的中央積金制度，員工和雇主強制撥一定的金費做為養老儲蓄，個人要負擔自身和親屬間的養老基金，政府並不會提供提供太多的福利政策。

4. 服務模式

(1) 以個人和家庭為核心，再搭配上豐富的社區活動中心和非營利組織，最後由政府制定嚴謹的法律和明確有責任歸屬的部門來共同運作。

(2) 家護中心、社區養老中心等等都是由民間自行營運，但政府會提供高額的補助，其餘由各單位自籌，體現社區的龐大力量，落實就地養老的觀念。

(3) 新加坡由於地狹人稠，多數人民的住宅是由政府提供，但人民也擁有全部的財產權，所以老年照護的推動常常和住宅的議題綁在一起。老人可以將住宅再賣回去給國家，或是租給他人以籌措自身的養老金，政府會提供老人住宅津貼，並鼓勵子女和老人同住以就近照顧。若子女沒有和老年人口同住，也可以選擇讓他們住

進「樂齡公寓」，政府以非常優惠的價格吸引老年人口搬入這樣的住宅，讓彼此互相照顧並且互相陪伴。

5. 案例分析

(1) 由 SPARK 建築事務所提出的 homefarm

「在 Homefarm 裡，最主要的設施便是垂直農場。SPARK 將垂直水耕及屋頂種植等技術帶入 Homefarm 內，這樣的方式不僅能替在此居住的老齡人士改善身體健康狀況，還可以替他們帶來收入來源，更能增加新加坡國內的糧食產量。而這樣的設施自然要有合適的耕作系統，因此 SPAR 的空間設計中，引進了魚菜共生的複合耕作系統，如此一來即使是在城市，一切的耕作活動都不會成為問題。其實這樣的設計也同時解決了小部分新加坡當地的食品安全問題，由於新加坡的土地有限，有 90% 的食品都是依靠進口，由於過度依賴進口，每當食品安全出狀況時，新加坡國內幾乎難以避免地受到強烈的牽連，也因此 Homefarm 的實施，或多或少都可以替食品安全的憂慮帶來解套。」¹⁶

(2) TSAO foundation¹⁷

這個基金會是在新加坡屬於大型的長照 NGO，提供的服務其實和台灣各大型組織差不多，有基礎的醫療中心，還有龐大的志工團體負責日間照顧、居家服務和社區志願工作等等。但比較特別的是政府、大學和非營利組織的連結。因為政府在背後提供的財物扶持，而幾所優秀大學則擁有豐沛的師資和人才繼續專研公共衛生、長期照護、創新創業還有彼此間的連結，在 TSAO

¹⁶參考網址：http://sparkarchitects.com/portfolio_page/homefarm/spark。

¹⁷參考網址：[https://tsaofoundation.org/TSAO foundation](https://tsaofoundation.org/TSAO%20foundation)。

foundation 的官網中，也可以看到此單位常常在不同的場合和政府、學校間一起舉辦工作坊或是大型研討會，從資金、照護模式、未來展望與挑戰等面向都會被討論，看感受到整個國家對於樂齡人口的重視，也積極希望不只讓老年人口得到全方位的照顧，還能開創新的銀髮商機。

項目	內容
政策	1.強制儲蓄功能的中央基金。 2.提高受雇年齡，工作崗位有許多樂齡人口。
目標	個人負擔自己和親人的養老費用，政府不提供太多福利。
困境	1.地狹人稠，住宅問題成為長照成功與否的關鍵。 2.個人負擔重。
案例	Spark 建築事務所提出的Homefarm。此棟建築物採行永續設計，讓老年人口也能投入生產作業。
案例財務來源	目前還在施工中，還未正式經營。
對照(台灣)	台灣雙連安養中心。此中心原先就有許多綠能設計，近年來投入更多的智慧裝置，更貼近長者的需求。
備註	台灣相關從業人員雖有專業技能，對於科技產品過於陌生，應加強其使用智慧產品的能力。
借鏡之處	建築物採行永續設計，評估可導入高雄厝綠能、環保及人性化的空間通用設計概念，並規劃樂齡工作場域，讓老年人也能投入生產作業，創造老年人可再次就業之工作場域。

(五) 瑞典

瑞典人不將老年照護的責任託付於家庭或親人，而是歸屬於「國家」。在這裡很少看到「三代同堂」的景象，老人們也不願意搬去與子女同住，他們多半喜歡保持獨立和自主，就算傷病殘者需要幫助，多半也是依賴國家提供的照護服務，他們認為這是生命的尊嚴，國家在長期照顧中扮演不

可或缺的重要角色。

瑞典的長期照顧沒有年齡的限制，個人可申請下列三種服務，實際通過與否須受政府評估。長期照顧服務基本上有三種：(1) 居家照顧。(2) 服務之家 (serviceh skärblackaus)。(3) 完善照顧之家 (vård- och omsorgsboende)。居家照顧以總小時計價，就服務標準的計價區間舉例來說，每月 11~25 小時區間的服務需要付出 994 克朗 (約新台幣 3,500 元)；每月 26~40 小時區間的服務需要付出 1,372 克朗 (約新台幣 4,800 元)。41~55 小時區間收取 1,558 克朗 (約新台幣 5,450 元)。¹⁸

政府訂有付費上限，超過 56 小時的服務，皆收取 1,780 克朗 (約新台幣 6,200 元)。照服員服務的內内容包括個人服務、打掃屋子、煮飯買菜、陪診等等。

服務之家適合仍有中度自主能力的申請人入住；完善照顧之家適合需要 24 小時照顧的申請人入住。特別的是，就算最嚴重缺乏自主能力的申請人，服務之家或完善照顧之家皆是讓他們以「公寓」的概念入住，提供私人廚房和浴廁。

社會對這些機構整體的概念是「去汙名化」的，認為這些公寓是申請人以租賃的方式入住，並非接受國家救濟或施捨。服務之家包括主臥和客房、廚房、衛浴和客廳，租金大約每月 4,000 克朗 (約新台幣 14,000 元)；完善照顧之家空間較小，大約 30 平方公尺，但仍配有私人廚房和衛浴，每月租金大約 5,000~6,000 克朗 (約新台幣 17,500~21,000 元)。入住服務之家的申請人需要居家照顧時，仍須以服務標準計價區間計算；入住完善照顧之家的申請人則不須額外支付。

入住這些公寓的好處是，申請人可以在這社區中享有集體但獨立的生

¹⁸全球中央二月號，解構長照 2.0 (2017)。

活，這些公寓除了設有警鈴等安全設施之外，並有完整配套，服務之家的照顧員並非 24 小時待命，但可以在短時間內到達；完善照顧之家隨時有照服員。兩者皆設有共同活動中心以及餐廳。申請人可以到活動中心與其他人交流，也不需要自己動手料理三餐。

項目	內容
政策	照護責任歸屬於國家，和家人子女無關。
目標	老年人口獨立的過完餘生，若有需要，政府會協助。
困境	需要龐大的經費支出。
案例	政府提供三種服務，老年人口付費使用，政府也會提供比例相對高的補助。政府提供公寓讓老年人口居住，而老年人的觀念是租賃，而不是被施捨。
案例財務來源	稅收。
對照(台灣)	創世基金會。雖然不是針對老年人口的照護機構，但算是台灣分部據點多，也較民眾信任的團體。會定期舉辦活動和義賣等來穩定收入來源。
備註	北歐是社會福利國家，也沒有子女應該要照顧父母的觀念，這點跟台灣非常不同。
借鏡之處	台灣可以學習的是應該給予老年人口完全的自尊，不應該將老人視為需要被照顧的弱勢群體。

(六) 英國

英國的 Age UK¹⁹ 是一個關注長者老後生活的服務機構，在 2009 年由兩個非營利組織 Helped the Aged 與 Age Concern 合併組成。除了分布全國的 170 多個地方分部外，Age UK 所屬的大家族也包括威爾斯的 n Age Cymru、蘇格蘭的 Age Scotland，以及國際組織 Age International。

Age UK 的地方據點提供諮詢、日間照顧、午餐、便利幫手計畫

¹⁹參考網址：<https://www.ageuk.org.uk/Age UK>。

〈 handy person services，由組織派人到府修繕〉等直接服務，延長長者獨立生活的時間；他的官方網站也彙整許多資訊，如債務管理、就業協助、旅遊注意事項等，甚至還告訴你哪裡好玩、哪個景點絕對不能錯過。

Age UK 改變我們對老年生活的想像，長者需要的訊息不該侷限於健康、照護相關，他們也需要了解退休後如何理財、哪種旅遊行程適合他的身體狀況、自己擁有什麼權利與福利，年紀增長不代表生活圈緊縮，步入老年只是另一種生活的開始。「打擊孤單（ We combat loneliness ）」、「提供建議（ We provide advice ）」、「讓獨立成為可能（ We enable independence ）」，Age UK 標出 3 個工作目標，並一一告訴你他們如何辦到。

Age UK 除了仰賴捐贈、遺產之外，同時也經營慈善商店。450 餘家慈善商店遍佈英國各角落，以非常合理的價格販售捐贈的物資，每家店鋪提供了一個通往 Age UK 其他慈善事業的途徑，也是物資回收中心。慈善商店不僅為組織增添收入，更創造超過 1,500 個工作機會。除英國本地的服務之外，Age UK 也將觸角擴及開發中國家，成立獨立的組織 Age International 將英國經驗輸出海外。

組織經費在 2013-14 收入 166,600,000 英鎊，主要收入來源是：

- (1) 自願收入 4600 萬 2 千英鎊。
- (2) 450 餘家慈善商店零售 4600 萬 2 千英鎊。
- (3) 保險和其他委員會 4200 萬 4 千英鎊。

還有其他的交易活動，包括抽獎和彩票，個人警報器、培訓活動和企業贊助和籌款活動等。從上述得知，Age UK 既是一個慈善機構，也是一個充滿活力的社會企業²⁰。

²⁰福利部赴英國考察社區型照顧服務及社會企業計畫成果報告書。

同樣，英國也面臨相當嚴峻的財務壓力，譬如：成人社會照顧預算刪減從 2010 到 2013 年減少 26.8 億英鎊(20%)，2015 年 6 月初新聞報導將進一步再刪減成人社會照顧預算 10 億英鎊；相對地，健康及社會照顧需求卻持續上升(例如：醫療保健成本年增率 4%)。在這沉重的財務壓力之下，需要以不同思維找尋解決之道，例如：整合服務以降低成本壓力，以 Integrated Care Model 方式經營；又例如：擴大社區服務據點之功能、支持社區活躍老化、促進或滿足社區長者需要，以降低或延緩可能發生之醫療相關費用之支出，Age UK Portsmouth 社區服務據點為其例，提供諮詢、日托(包括如提供園藝)、學習(使用電腦等)、家訪或 Call Out...等以長者為核心之多樣性服務。類似 Age UK Portsmouth 社區服務模式之據點全英有 8 個，Age UK Portsmouth 是第 2 個成立之據點，且營運做得最好。

項目	內容
政策	有充足的社區團體和政府密切合作，政府也將更多的權責下方給地方，使資源更深入民眾。
目標	讓各社區可以自行解決老年照護問題，中央政府在背後支援。
困境	經濟狀況窘迫，不斷刪減預算。
案例	Age UK在英國有多達170個據點，提供的服務非常多元，從照護到協助老人完成願望都有。近年在八個據點設計社區試驗，客製化服務內容，也是為了改善資源使用效率的問題。
案例財務來源	除捐贈外，還經營450間慈善商店，利潤驚人。並有保險和其他委員會的收入。
對照(台灣)	創世基金會。雖然不是針對老年人口的照護機構，但算是台灣分部據點多，也較民眾信任的團體。會定期舉辦活動和義賣等來穩定收入來源。
備註	民眾對於這個社會企業的信任。民眾願意到Age UK經

	營的慈善商店消費，政府也信任這個單位的建議，讓整個社區可以跟這樣的團體共同合作。
借鏡之處	Age UK除了提供直接照顧服務外，也提供退休後旅遊、理財等諮詢服務，除了仰賴捐贈之外，同時也經營慈善商店，除了增加收入外，更創造超過1,500個工作機會。

(七) 荷蘭

1. 社會現況

(1) 是全球第一個推動長期照護保險的國家，甚至比社會保險大國德國還早，因此成為德國、日本、韓國等陸續開辦長照保險國家的重要參考。

(2) 荷蘭的長期照護保險，早從 1968 年實施，比德國還早了 27 年。最主要的原因在荷蘭長期住院人數增加、住院費用不斷高漲，必須解決醫療成本控制問題。除了人口老化、長期住院導致醫療費用高漲，還有大量的慢性病人、身心障礙者、精神疾病患者的高額醫療費用，促使荷蘭政府改革傳統醫療保險，將長期照護抽離醫療保險範疇。

2. 政府政策

(1) 在 1962 年由健康部提出保障全民免於主要疾病風險的一項社會保險計畫，而長照的財務負擔歸為「特殊醫療費用支出 (The Exceptional Medical Expenses)」也就是長期照護保險。

(2) 荷蘭國會於 1967 年 12 月 14 日通過特殊醫療費用支出法 (The Exceptional Medical Expenses Act, Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, EMEA or AWBZ)，簡稱 EMEA 或 AWBZ。

3. 經費來源

荷蘭 AWBZ，以社會保險的方式籌措財源，且關注的不僅是財務面，並注重被保險人的權益。採隨收隨付（Pay-as-you-go），並無提存準備(funding)，主要是透過保費收入及政府稅收補貼維持制度的運作，也就是財源主要來自保費收入、服務使用者的部分負擔費用，以及政府的稅收補貼等。荷蘭政府每年依據「最低兩組所得級距」的課稅標準來訂定保險費率。²¹

4. 服務模式

(1)為提升長照保險的服務效能，荷蘭近年推出的照護包（care level packages, zorgzwaartepakketten, ZZPs）制度，針對不同保險人、不同需求或身心障礙等失能程度歸類，包括被保險人的類型、被保險人每週需要被照護的總時數、服務的輸送方式等，經由照護評估中心（Centrum indicatiestelling zorg, CIZ）決定照護需求指標後，提供量身訂製的服務包。

(2)每個「服務包」都有一定的價格，有最高額度的限制，也可換算成現金給付。在荷蘭請領現金給付的比例最高，民眾可分別向不同服務提供者購買服務，可見荷蘭不僅承襲社會統合主義，採社會互助精神的社會保險制度籌措財源，並提供自由選擇的空間。

5. 案例分析

Buurtzorg²²主要為提供小團隊的個人護理和家庭護理，並由專業護理人員自己安排和設計服務內容給社區的長者。Buurtzorg 是以社區為基礎，以顧客為中心，並由專業的護理人員團隊，提供高品質

²¹<https://goo.gl/LH6j9c> 全民健康保險雙月刊第 111 期（103 年九月號）。

²²參考網址：<http://www.buurtzorgnederland.com/buurtzorg>。

的服務方案，成功改造以家為基礎的照護模式，開創了居家護理服務的新模式。

Buurtzorg 的照護模式從客戶的需求面出發，先了解客戶的居家環境與誰同住，以確保專屬的照護顧問能預期該客戶未來可能的需求變化。當然，照護顧問也需掌握客戶家屬和照顧者的狀況並適時提供支持，以共同促進客戶的生活獨立性。照護顧問並將於必要時與客戶一起或以客戶的名義與其他照顧者(包括家庭醫師或復健師)聯繫。

Buurtzorg 的組織架構非常扁平化，一個 9,000 人的機構只有 46 個行政人員，沒有管理團隊，連 CFO(財務長)都沒有。該機構之執行長為勃洛克，但他不以最高管理者自居發號施令，而是著重在資源整合和理念的推動，希望創造一個自主學習、有機成長的環境，讓護理人員成為彼此最佳的夥伴、顧問和導師，「我們利用公司的內網 (intranet) 進行各項討論，從事服務工作時，沒有階級和身分的差別，大家什麼事情都得做，但因為彼此有不同的專業背景，任何人有問題，只要透過這個平台，就可得到許多不同人的專業意見。

項目	內容
政策	1.第一個實施長期照護保險的國家。 2.近年提出「照護包」的方式，為使用者提供客製化的設計，讓資源真正被妥善利用。
目標	1.從有多少給多少的觀念轉變成需要多少再給多少。 2.提高付費使用者自行選擇的空間。
困境	長期照護保險實施由來已久，目前仍在進行轉型，使資源可以真正分配給需要的人。
案例	Buurtzorg 以社區為單位，由專業的護理人員分成各小

	組到府服務，長期下來和受照顧的長者培養高度的信任感。
案例財務來源	扁平化的組織團隊，減少管理階層的薪資花費。雖提高照護人員的薪資，但專業的服務讓工時減少，反而讓整個團隊的開支降低。
對照(台灣)	弘道基金會也提出走動式服務模式，照服員全數轉為月薪至，同時設計更寬廣的昇遷管道，如此可提高留任率，人員管理與訓練成本相對減少許多，反而讓總支出下降許多，讓組織得以長期營運。
備註	此團隊的成功讓各國目前都積極效仿，而 Buurtzong 則是從原本 46 人的團隊擴大至現今 9000 多人。
借鏡之處	1. 照護包服務模式，依據需求量身訂製服務內容，提供個案自由選擇的空間。 2. 扁平化的組織團隊，減少管理階層的薪資花費。

(八) 台灣可借鏡效法之處

藉由蒐集香港、德國、新加坡、瑞典、英國、荷蘭等 6 國長照相關服務案例並進行整理分析，從中找到合適引以為模範或借鏡的資料，以做為本市規劃長期照顧服務模式之參考。

1. 長照服務相關商品開發：

在長照服務產業內，是否仍侷限在照顧服務上，若要實現實踐「健康老化」、「活力老化」、「在地老化」、「智慧老化」及「樂學老化」之理想，週邊商品及融入生活服務也是各國都在發展的面向。

(1) 香港平安鐘：開發銀髮照顧相關智慧化商品及延伸性商品，以符合照顧者及被照顧者的需求，商品或服務的販售也是機構財務的來源之一，並以推廣到全球市場為目標，得以永續經營。

- (2) 香港復康會創立華康便利店、易達旅遊、華康禮品花舍、華康復康店、華康復康用品直銷中心、營康薈等多角化業務，使社會企業可以持續發展，並且提供更多就業機會。
- (3) Age UK 除了提供直接照顧服務外，也提供退休後旅遊、理財等諮詢服務，除了仰賴捐贈之外，同時也經營慈善商店，除了增加收入外，更創造超過 1,500 個工作機會。
- (4) 荷蘭推動照護包服務模式，依據需求量身訂製服務內容，提供個案自由選擇的空間，台灣長照 2.0ABC 服務模式，也開始擬定採包裹式支付模式。
- (5) 香港長者券／社區券的計畫，由政府補助機構改為政府補助使用者購買服務，是否可解決政府補助機構撥款時程冗長之問題。

2. 創新模式-樂齡公寓/青銀共宅：

老年人口在新加坡被稱為「樂齡人士」，瑞典對於老人入住公寓採租賃方式，並非接受國家救濟或施捨，由此可見許多先進國家對於老年人口生命尊嚴的重視程度，因此在推動各項創新模式的同時，不該再將老人視為需要被照顧的弱勢族群，而是創造另一種生活的開始。

- (1) 德國：Geku-Haus 青銀共宅，主要成員是有相關藝文背景的老年人是和想要從事這個行業的年輕人一同居住。國內也開始推動青銀共宅計畫，例如「台北大學特定區安置住宅計畫」將其中三戶做為青年人與銀髮族長輩共同居住的「青銀共居」示範住宅，徵選適合與長輩居住的青年，也會給予租金優惠。

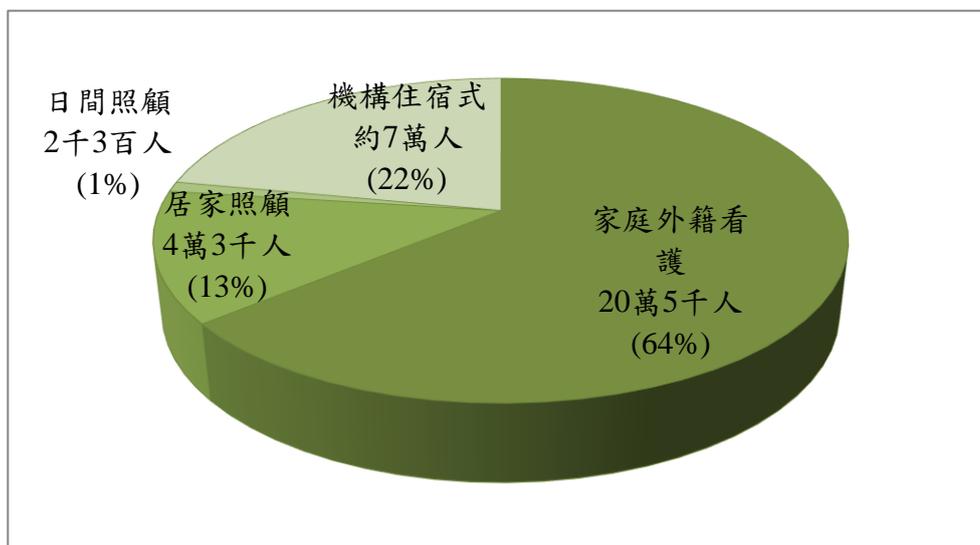
- (2) 新加坡：Homefarm 共宅建築物採行永續設計，評估可導入高雄厝綠能、環保及人性化的空間通用設計概念，並規劃樂齡工作場域，讓老年人也能投入生產作業。
- (3) 瑞典：服務之家適合具中度自主能力的申請人入住；完善照顧之家適合需要 24 小時照顧的申請人入住，就算最嚴重缺乏自主能力的申請人，服務之家或完善照顧之家皆是讓他們以「公寓」的概念入住，並提供私人廚房和浴廁，也隨時有照服員提供服務。

伍、研究發現

從長照計畫推動內容來看，我國政策是以多元化、社區化、優質化、可負擔為主軸方向，並訴求兼顧性別、城鄉、族群、文化、職業、經濟、健康等條件差異，因此擬強化發展之長照服務，包括：居家服務、日間照顧、家庭托託顧、居家護理、社區及居家復健服務等。居家照護與社區式長照服務的普及化，是在人口高齡化趨勢下無可避免的發展主軸。

近 20 年來，我國重度失能、失智症者的主要照顧方式是仰賴外籍看護與機構住宿式長照服務（見下圖）。家庭聘僱的外籍看護工從 2001 年的 101,127 人，攀升到 2015 年 9 月的 208,814 人。全國住宿式長照機構（包含養護中心、護理之家與榮民之家）的床位數在 2015 年 8 月達到 103,553 床，實際入住人數為 69,642 人。而輕度與中度失能、失智症者最需要的「預防失能惡化」長照服務則嚴重不足。例如「居家照顧」服務使用者僅從 2009 年 22,392 人，成長到 2015 年 44,083 人；「日間照顧」服務使用者僅從 2009 年的 615 人，成長到 2015 年 6 月的 2,697 人；失能失智者身心健康促進、延緩失能最有功效的「社區日間照顧中心」，我國到 2015 年 6 月底全國僅有 155 所，僅提供 2,697 人服務，由此可推估延緩失能的社區長照還有極大努力的空間（衛福部統計處社家署 2015 年資料）。²³

²³摘自《北歐經驗、台灣轉化-普及照顧與民主審議》，劉毓秀，女書出版，2016。



資料來源：衛福部社家署（2015）、衛福部統計處（2015a；2015b）、
勞動部（2015），本研究整理。

由長照機構的訪談內容，得知長照服務機構期許政府能規劃更符合社會需求、人口變化、全人照顧模式及完善的長照制度，對於政府長照 2.0 的社區服務模式規劃，著實需要新思維與新作法，並以老人生活自理、預防及減緩失能為首要，以確保生命尊嚴，並妥善運用及整合長照與醫療資源。依據長照機構訪談的內容及論壇工作坊所探討的議題延伸，就長照服務所要探討的政策面、服務面、人力面、財務面等四大構面進行研究分析及政策建議，並提出以社會企業經營長照的可行性評估及國外案例之參考模式。

一、政策面：

長期照顧體系涉及衛政與社政兩部門，高雄市目前長照服務也是由衛生局及社會局兩個部門協力以雙軌方式進行，現階段兩部會如何有效整合長期照顧體系，著重在資源不重複及不浪費的角度，建構一個能永續發展且資源有效串接的長期照顧體系，讓服務提供者能夠透過單一窗口，即時與容易取得長照相關服務的內涵，除了可避免因繁瑣的審核及核銷作業程

序，影響長照機構的運作導致服務提供的效率與品質受到限制，若能**簡化行政流程**相對於服務使用者也能迅速獲取所需的長照服務。

長照相關政策推動至今仍無法普及，尚有大多數的民眾不了解長照的內容，尤其在偏鄉地區資訊不對等的情形更是嚴重，在各級單位所擔任的長照服務執掌是否能讓民眾能清楚判斷，當民眾有長照服務需求時是要求助於長照管理中心、社會局、衛生局還是 ABC 據點服務單位，當要落實社區在地老化也期許長照要能「**找得到、看得到、用得到**」的同時，市府勢必要以服務窗口單一化、申請流程簡單化，以及轉介資源無縫串接為政策規範的重點。

若要發展長照服務產業化，政府應在有限的資源下確保老人能獲得基本照護，並鼓勵民間機構積極投入老人照顧產業，因此不該有太多的限制，包含設立條件、收費標準、服務內容等，政府只要監督機構所提供的服務品質，做好管理者的角色，引進民間資金，透過**自由市場的競爭**來創造多元優質的長照服務，除了可讓大眾享有更完善的服務外，也可讓長照產業能有穩定發展的經濟規模。

盤點 38 個行政區長照需求量，依據各區域需求特性及地區資源分佈，設置社區長照據點，可避免據點過度集中導致服務無法普及，另外日間照顧中心的設置，對於有服務能量的單位在空間取得有困難度，應由市府協助盤點閒置的空間。由於少子化趨勢，本市已有相當多的國中小學校校舍已閒置並無使用情況，學校有足夠的活動空間及無障礙設施，可進行評估是否有機會成立日間照顧中心、日間托老或是社區關懷據點，「**大同福樂學堂日間照顧中心**」是本市首座與現有國小共存且開始營運的日照中心，開啟長輩與學童共同學習的空間，不但推動在地老化的目標，更解決少子化衝擊的校園活化方案，也可做為後續長照創新服務模式的參考典範。

二、服務面

長照 2.0 規劃的社區整合服務模式，考量長輩的文化背景與家庭生活模式，透過日照中心規劃符合長輩在不同階段之需求服務計畫，再運用完整機能與資源，將服務推展至社區照顧關懷據點及居家照顧服務等業務，透過全面性的照顧可依據個案狀況隨時調整服務內容，並能即時提供更完善的服務，對長輩是有幫助的。

社區服務體系 ABC 的建構，原則上主要依據區域人口密度訂定各級據點設置規範，但實際上都會區和偏鄉區的人口差異相當大，加上地理位置、各地區長照資源差距大，以及個案所需要的服務也不盡相同，如何因地制宜提供適合的服務模式，是需要透過階段性試辦計畫以及搭配滾動式的修正找出最適當的服務模式進行複製，才能快速達成長照 2.0 服務計畫的階段性目標。

機構式(包含老人養護機構及護理之家)所提供的床位數已超過需求數，呈現供過於求狀態²⁴，但居家與社區式服務的能量明顯不足，然而服務使用者因為失能程度與心理狀態不同所需求也絕非單一，也不只是現階段長照 2.0 所提出的 17 項服務而已，機構式與社區據點的照顧如何彈性調整與安排，希望透過建構完善的社區整合照顧模式，來達成健康老化的目標，勢必要把醫療照顧觀念導入生活照顧模式。個案生活需求因人而異而且多元，除了身體的照顧服務之外，還要結合醫療診斷、藥品管理、科技輔具、健康促進活動、交通接送、餐食服務、生理數據管理、居家改造等配套的服務類別。在社區整合多元照顧模式下，必須以自身單位的資源與特色，並妥善運用智慧科技及跨業合作建構出更多元創新的服務模式，以帶動長照產業的發展。

²⁴劉慧俐，都會區與偏鄉區長照需求差異，2016/08/24 演講稿，p.37 高雄市長照機構供需資源盤點表。

三、人力面

長照 2.0 於民國 106 年上路，第一線照顧服務員人力缺額將達 1 萬多人，且隨台灣人口老化持續成長，民國 110 年缺額超過 2 萬人，115 年達 3 萬人（中央社 2016/12/18），而造成第一線照服員人力缺口的重要因素則是長照服務工作低成就、低尊嚴的社會觀感。我國完成照顧服務員職業訓練者，到 2015 年累計已近 10 萬人，表示國人不乏有興趣從事照顧工作者。但「居家服務」職場僅提供 7,000 多個就業機會，全國長照機構亦僅提供 10,000 多個就業機會，且多數是工作條件不盡合理的就業機會，導致我國長照人力閒置或嚴重流失、新血不願進入，結果是整體長照服務供給不足²⁵。

依據衛福部 105 年 12 月更新資料統計顯示(表 10)，高雄市老人長期照顧、安養機構工作人員共計 3,496 人；另高雄市政府社會局、衛生局統計高雄市 106 年 3 月照顧服務員人數則為 4,605 人(表 11)，雖可看出短時間內投入長照之人力增加，但相較於長照人力需求則仍有嚴重缺口。

長照人力必須有整體性、階段性、紮根性及建制化的規劃，以吸引高素質照護人力投入市場，最關鍵的還是要透過薪資的提升，改善勞動條件、提高社會地位、建立職業尊嚴及專業角色、才能扭轉社會大眾對 3D (Dirty, Difficult, Dangerous) 照服員的負面刻板形象，才能吸引更多年輕人力進入這個產業。

²⁵摘自《北歐經驗、台灣轉化-普及照顧與民主審議》，劉毓秀，女書出版，2016。

表 10：高雄市老人長期照顧、安養機構工作人員數

單位：人

職務別	院長 (主任)	護理人員	社會 工作人員	照顧 服務員	外籍 看護工	服務 相關 之專 業人 員	其他 人員	總計
男	83	10	52	249	34	95	121	644
女	180	697	96	851	712	168	148	2,852
合計	263	707	148	1,100	746	263	269	3,496

資料來源：衛生福利部社會及家庭署、統計處/衛生福利統計專區，更新日期：2016/12

表 11：高雄市 106 年 3 月照顧服務員服務單位表

單位：人

單位類別	居服單位	養護機構	日照中心	護理之家	合計
照服員人數	1,515	1,871	61	1,158	4,605

資料來源：高雄市政府社會局、衛生局

高雄市為提升照顧服務員完訓就業及留任意願，106 年度調整照顧服務員薪資結構並提升相關補助經費，給予照顧服務員實質的薪資加給，對於此項政策長照服務機構認為今年度也許可稍微改善照顧服務員人力短缺問題，但明年度政策持續與否，也將再次衝擊照顧服務員的人力市場。

需要長期照顧的人口只會增加不會減少，相對地照顧者的需求也是以倍數增加，而推動社區服務方案最主要的需求人力就是照顧服務員，一直以來照顧人力嚴重短缺及流動率高是面臨最大的困境，如何健全照顧服務員之勞動保障及提升社會價值，是推展社區式長照服務的重大課題。

根據衛福部統計，照顧服務員完成培訓後，真正進入長照體系工作的只有 26%，留任率偏低，如何使人才願意留任，首先要能提高薪酬而非只支付規定的最低時薪 170 元，政府政策壓低了照服員的待遇，導致不願意進入長照職場，需在職務上規劃細密的專業分級，依專業分級設定不同的薪資級距，搭配完善的教育訓練制度，讓照服員能夠預見明確的職涯發展，並運用科技輔具來減少職業傷害，唯有透過**產業之間的競爭思維**，在長照人力資源的發展上，才能創造新的突破。

長照 2.0 推動是社區整理照顧模式，透過社區各項資源的整合與串聯，讓產業活絡發展就可創造優質的就業條件，再搭配**培育在地人才的整體規劃**，吸引在地青年投入或是促進青年返鄉投入社區長照產業，透過建構在地就業的創新模式以及長照服務專業人員認證機制等，重新賦予工作創新價值及意義，以解決長照服務人力不足的問題。

四、財務面

長照服務 2.0 計畫，已研議新型支付模式以及行政程序簡化之實務作法，於 105 年 9 月 29 日上路，同步結合 A 級、B 級、C 級單位，納入社區整體照務模式之試辦。包裹式支付方式：將原各項補助整併為包裹式支付，並配合未來服務提供的整合，考量不同服務特性與給付單位，研擬反應服務彈性與成本的多元支付模式可行之具體作法。財政設計務求讓政府負擔得起、家庭負擔得起、長照機構可朝自給自足方向邁進。

長照服務現階段全部由政府補助，考量民眾是否付費的意願，不論鳳山或是茂林試辦計畫皆以宣導期為由，尚未開始辦理額外收費機制，是否依據服務內容的差異或是額外的服務提供規劃不同的收費標準，現階段仍在觀望中，但政府財源有限，若以企業永續經營的角度來看，勢必要朝向自給自足的方向努力，若要將服務做好、做大就不單單只靠政府補助來營

運，在有限的預算下無法有效提升量能與品質。

現今老年人口約 3 百萬人，其中，衛福部估計約有 41 萬人是符合長照失能失智的服務對象，若按照政府每年 330 億元的預算進行分配，等於每人每天分到 220 元的長照津貼，僅能雇用照服員 1 小時的工時，若反推要讓這 41 萬人都能獲得 100% 照顧，每月每人 2 萬元就要 80 億元，1 年就要 1,000 億元，如此龐大的長照預算光是依靠稅收是無法支應的，勢必要另闢財源(長照保險)，或者開放民間資金的投入，除了能解決長照財源的問題外，也能帶動長照產業的整體發展。

五、以社會企業模式經營長照 2.0 的探討：

從台灣社會未來長期發展的趨勢來看，長照機構經營成效將深遠地影響著社會的安定與經濟的興衰。成功的長照機構經營模式一方面可提供失能、失智長輩優質的照護與服務，讓身體與心理得到所需的支持照顧，可以增進長輩的基本生活品質，提高人生的尊嚴；二方面可以讓長照產業的經營顯著提高效率，不須長期仰賴政府經費的支撐，且大幅減輕政府的財務負擔；另一方面，藉由多方尋找創新的商業模式讓長照機構在組織規模、人力活化、服務升級等面向都跳脫以往的窠臼，而找到具有長遠發展可行性的基礎。

以下就問卷調查回傳資料，據以分析既有的長照機構在永續經營、財務健全、社會影響力擴散等層面，與預期達成「以社會企業模式經營長照產業」之目標兩者之間的差異程度。

(一) 永續經營層面

從問卷回覆的資料發現，現有的長照機構多數為專業人士負責營運，包括護理、社工、復健專業領域人士。然而，在永續經營的理想目標之下，機構負責人應以具有經營管理經驗的專業人士擔綱，

才能夠面對複雜、多元、迅速、競爭激烈的經營環境。

過去在社會福利保護傘下的眾多非營利組織顯然已面臨轉型的挑戰，一來政府財政負擔能力逐漸降低、二來對於服務品質與經營效率的期待快速拉高、三來又有排山倒海的長照需求迎面而來，規模化、系統化、標準化的長照服務儼然已成為唯一的解方？

就此層面而言，良好的組織治理(公司治理)、完整的經營團隊、充分的組織分工，乃起碼的要求。其他的還包括穩定優質的服務、吸引人的行銷策略、迅速反應的客服部門、持續成長的服務能量等，在在都考驗著機構的經營能力和經驗累積。

銀髮照顧服務是人力密集的產業，無法創造太高的利潤，就日本專家所提到的日本照顧產業的利潤至多 3%~5%，在利潤有限的限制之下，除了照顧服務之外，可增加業外收入來源的服務提供，如輔具租賃服務、交通接送、老人住宅等。

(二) 財務健全層面

從問卷回覆以及單位實地訪談了解到，現有的長照相關單位多數未能提供足夠分析財務健全性所需資料。已從幾個願意且能夠提供充份財務資料的單位來探討，在未來的機構經營能否達到財務自給自足的要求。

首先，長照產業是勞力密集產業，人事費用占營運成本相當大的比重，需計算直接人力的成本(包括正職人員數、兼職人員數，其平均待遇水準)，且須將間接人力(包括行政、財務等人力)也估算；其次，收入的部分須了解服務項目，收費水準、服務人次等；然後，行政管理、行銷廣宣等費用亦須加以估算；最後，若有場地、器材、設備等的購置、租用、折舊等費用，也將一併估算。

對於長照機構的財務自主性，將依據日間照顧中心及居家服務單位個 2 家，分別依其業務性質估算相關（簡略版）財務報表（如表 12~表 13），並就可取得的單位資料探討之間的差距以及建議的改善方法。

表 12 日間照顧中心損益表

項目	A 日間照顧中心	B 日間照顧中心
服務收入	\$155,000	\$127,000
補助收入	164,000	70,000
補助-人事	71,000	41,000
收入合計	390,000	238,000
人事費用	192,000	180,000
租金&水電	14,000	10,000
膳食費用	44,000	17,000
交通費用	13,000	6,000
業務費用	47,000	43,000
其它	7,000	14,000
支出合計	317,000	270,000
營業毛利	73,000	-32,000
營業淨利	73,000	-32,000
淨利率	18.72%	-13.45%
個案數	24	15
照服員數	6	5
社工人數	1	1

表 13 居家服務損益表

項目	A 居家服務	B 居家服務
服務收入-自費	\$202,000	\$390,000
服務收入-補助	1,142,000	1,940,000
補助收入	134,000	378,000
補助-人事	258,000	290,000
捐款收入	2,000	0
收入合計	1,738,000	2,998,000
人事費用	1,568,000	2,739,000
租金&水電	11,000	0
業務費用	110,000	144,000
支出合計	1,689,000	2,883,000
營業毛利	49,000	115,000
營業淨利	49,000	115,000
淨利率	2.80%	3.80%
個案數	197	446
照服員數	45	88
社工人數	1	1
督導人數	4	8

本案例中的 2 家日間照顧中心及 2 家居家服務單位的支出已簡化，並未包含設置所投入的軟硬體攤提費用以及機構其他輔助人事費用等，因此與實際營運上是會有落差的，但仍可簡略分析所反映的財務狀況。就損益表來看，在日間照顧中心部分若收案個數無法達到 20 位，服務收入必然低於營運成本，而呈現虧損狀態。此 2 家日間照顧中心屬於混合型的日間照顧服務，照顧比規定為 1:8，但機構為提供更完善的服務，所聘僱照服員人數遠超過規定照顧比 1:8，以至於人事費高達總收入的 50% 及 75%，而以日本照顧產業的利潤約為 3%~5%，因此如何控管人事

費用成為事業成敗的主要關鍵，故建議若要維持損益平衡，人事費占總收入的比例不宜過高。在本研究中的訪談過程中，有不少機構都有意願投入辦理日間照顧，但受限於租用場地的困難及投入硬體設備的資金短缺問題，導致多數的機構仍在觀望。而在本案中的 2 家居家服務機構的簡易損益表中雖然有 2.8%-3.8% 的利潤，但於人事費皆高達 90% 以上，若要能創造利潤並永續經營，一是維持一定的服務個案數，二是藉由提升照服員的專業技能，開發多元化的居家服務內容，可增加補助之外的營業收入，來達到控制人事費用的目標。

(三) 社會影響力擴散層面

從問卷回覆的資料發現，現有的長照相關單位多數仍專注在自身經營，為生存而奮鬥著，奢談所謂的複製成功模式、規模化經營的境界。而「擇優培植、有效資源配置」實為擴大影響力的法門。故此，綜合前述永續經營、財務健全兩個層面的探討，本研究將提供植基於同時具有良好經營效能、充分財務自主性兩要求的組織發展策略，並參考 Private Finance Initiative (簡稱 PFI)，亦稱「民間融資提案制度」以加快長照產業的發展，追趕不斷擴大的長照需求缺口。透過制訂民間融資提案制度 (PFI/PPP)，透過公私協力來解決長照服務現階段所面臨的各項困境，以期達到以下目標：

- ✓降低行政限制
- ✓增加執行效率
- ✓運用民間資源
- ✓提高績效誘因

陸、結論與建議

長照服務模式各試辦單位，都積極在找出適合的服務模式，因都會區與偏鄉區由於人口分佈及地緣上差異，對於被照顧者的失能程度與心理狀態不同的服務需求、服務人力、資源現況、交通便利性、民眾認知、經濟考量等因素，並思考如何把差異化運用在服務模式的規劃上，是非常重要的考量點，如何因地制宜規劃合適的長照 ABC 以及如何整合資源，藉由人口數的樣貌可以做為個案需求的推估，進行地區人口數、失智失能狀況進行調查分析，鎖定目標服務個案特性，才能提出符合在地的服務內容與模式。就本計畫所執行的訪談及長照論壇工作坊所探討的議題，提出都會區與偏鄉區具體可行的服務模式，以及智慧科技系統導入之運用。

(一) 都會區服務模式：

1. 串聯跨領域、多角化經營方式—強強聯手

都會區長照服務機構及醫療資源較為普及，要提供全方位的服務資源串聯相對容易，但考量個案實際的需求非單一項服務就足夠，由於服務個別化，則需運用機構自身的服務的特色與優勢，串連跨領域多角化的經營方式，以強強聯手概念翻轉服務概念，持續提升服務量能來因應未來持續成長的長照需求人口。

2. 開發高端化產品，開創財源

都會區的民眾接收訊息的機會及付費服務的接受度較高，經濟條件較優能夠負擔且願意負擔的服務費用也相對會來得高，因此可發展高端化健康監控、自我健康照顧的相關產品或科技輔具等。透過照顧衍伸性商品的開發，以達成全人服務的概念，除了可以強化機構本身的服務能量，增加補助之外的營業收入之外，亦可凸顯與其他單位競爭的利基。

3. 創新複合式的服務型態

以照顧產業來看，若要維持一定的服務品質，就無法大幅降低人事成本，因此獲利的空間有限，反觀健康的老人市場較大，可以考慮研發相關的軟硬體設備商品，來發展健康老人的市場。加上都會區教育程度高，家庭觀念也開始突破傳統，且各國一再強調自立支援照顧與維持個案的尊嚴，因此團體家屋或青銀共宅的概念是可以發展的方向，從住宅的設計、場域的規劃、服務的引入，甚至提供工作機會，思考創新複合式的服務型態與經營模式。

(二) 偏鄉區(原鄉區)服務模式：

1. 醫療及長照資源缺乏：由衛生所主導長照服務並結合地方資源

偏鄉區面臨最大難題則是長照服務機構及醫療資源嚴重短缺，區域內衛生所是唯一的醫療機構，再無其他長照服務機構可以配合，因此需結合區域內各公協會如區公所、就服站、里長、協會、民間團體及教會，整合有限的資源來提供長照服務。

2. 以照顧個案最基本的長照需求為首要

偏鄉區觀念較為封閉，社交活動本來就較少，願意給陌生人服務的接受度不高，加上經濟條件較差，社會地位弱勢者為主要服務對象，因此以社區照顧及居家復健為主要服務內容，並以照顧個案最基本的長照需求為首要，另外為解決額外收費的難處，在送餐與共餐的服務可運用個案提供食材或勞務來換餐的做法，例如：結合農場讓個案可以協助農事服務工作。

3. 交通不便：配套服務串接

偏鄉區因地廣人稀，服務串聯上容易因交通因素無法順利安排，因此需依照個案需求規劃不一樣的服務流程，依據個案的各項需

求，並搭配交通車來進行串接，以避免人力與物力的浪費。

(三) 智慧科技系統導入之運用：

1. 科技輔具妥善運用，提升服務品質

科技輔具在照顧內會是重要的一環，適時的運用合適的科技輔具，可有效提升服務品質，並讓個案可以享有更尊嚴的照顧服務。

2. 運用科技智慧軟硬體，簡化工作流程

高密度的人力需求及職業傷害是可以科技輔具來克服解決的，把服務前與服務後的工作簡化，並透過蒐集的數據進行判斷與分析，確實掌握不同面向的資訊，藉以精進服務的內涵。

3. 不同使用者面向，思考科技導入服務設計

科技的導入可從照顧者、被照顧者、被照顧者的家屬及系統管理者這四個面向去思考，透過科技導入就能設計出更有效率及溫度的服務。

(四) 社會企業導入服務之模式建議方案：

藉由本研究進行深度訪談、專題演講及綜合座談發現到，都會區與偏鄉區無論在人口分佈的廣稀、地理位置的差距、經濟條件的限制、風情民俗的不同等，對於長照的需求明顯迥異，如何因應不同區域最迫切的長照需求，加上將所擁有的資源妥善串聯，來規劃符合在地的服務模式，需透過**試行階段的回饋**，並檢視市場上執行的可行性，最後才能建立符合在地條件的服務模式。

然而在長期照顧服務模式內無論都會區或是偏鄉區現階段所面臨的最大難題為如何提高服務的可近性，也就是如何妥善運用交通接送服務，來解決都會區**無縫接軌的串聯服務流程**，以及解決偏鄉區地理位置偏遠及人口分散所造成的交通不便問題，加上都會區與偏鄉區

由於人口分佈及地緣上差異，需思考將**差異化運用在服務模式的設計上**，因此本研究計畫提出「**交通接送服務**」及「**多元照顧服務**」社會企業經營模式建議方案。

1. 交通接送服務社會企業之經營模式

(1) 都會區：解決交通問題為重點，但需要降低交通車以及人員的投入成本

政策強調長照服務可近性，若要提供可近性服務，交通接送是很重要的一環，也是鳳山區試辦計畫中面臨的困境之一，可參考多扶接送創新服務的社會企業經營模式，強調無身分限制、無提前預約限制、無區域限制及無用途限制等四大創新模式，依據使用者需求導向來提供服務，藉由多元的服務內涵達到獲利的空間。為能創造更多利潤空間以達永續經營之目標，可妥善運用復康巴士冷門時段與配合自身的接送服務來銜接的運作方式，如此可降低交通車及人力的投入成本，以達企業得以營運並建立永續經營的基礎，因此，多扶接送型態的民間版復康巴士經營有待創立或扶植，以填補復康巴士服務量不足所致日益擴大的缺口。(如圖 16)

(2) 偏鄉區：交通接送服務結合藥物配送、送餐服務及居家醫療

交通不便是偏鄉面臨一大挑戰，因為人口居住點分佈不集中，出車一趟所要達成的的效益無法完全如預期，在交通車安排上容易造成人力及物力無形的成本浪費，因此可考慮由社會企業來經營交通接送服務，須結合偏鄉有車人士，發展方便使用的APP 並採按趟次/距離計酬的方式合作。並考量偏鄉地區醫療資源較缺乏，若能搭配專業藥師並參考政昇藥局 iHealth 行動藥師

配送到家的模式，為出入不便的區域提供服務，而居家醫療仍以專案合作方式，與地方上有服務能量與經營理念的組織合作，提供經濟且可行的服務，除了解決居民交通不便無法就醫的問題，並可強化偏鄉區醫療可近性的成效，另外視地區長照資源特色可在結合其它額外之服務，如送餐服務、居家服務、居家復健/護理等，讓交通車服務能發揮最大的效益，亦能藉由多元的服務內容，增加社會企業收益來源。(如圖 17)

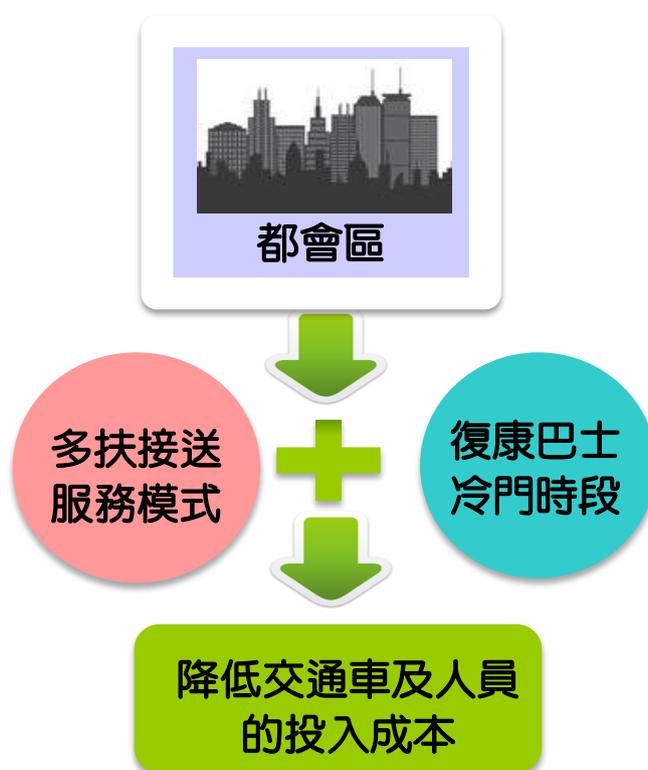


圖 16 都會區交通接送服務經營模式

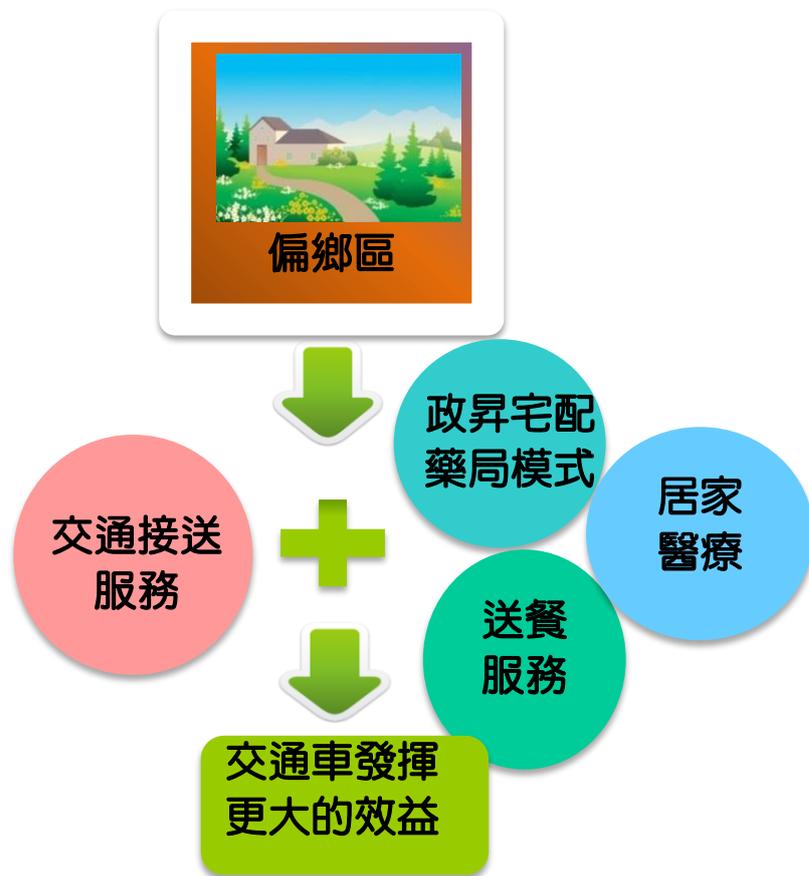


圖 17 偏鄉區交通接送服務經營模式

2. 多元照顧服務社會企業之經營模式

(1) 都會區：

都會區由於資訊化的普及，民眾較易接收新的科技訊息，加上經濟條件好，對於付費的長照服務相對較能接受與負擔，因此可投入**銀髮高端化商品開發**或**智慧化複合式服務**的社會企業之經營面向，例如：香港「平安文化」共有「平安鐘」、「平安手機」、「智平安」、「隨身寶」等商品，服務使用者只需按主機按鈕或遙控掣，即可直接連線到「平安服務」熱線中心，由具經驗的關懷照顧服務員提供支援及關懷服務；英國「Age UK」客製化服務除了提供基本的照顧之外，還提供理財、銀髮旅行等新生活的規劃服務；新加坡 Homefarm 垂直農場則是將垂直水耕及屋頂種植等技術帶入，替在此居住的老人改善身體健康狀況，

並替他們帶來收入來源，更能增加糧食產量；德國「青銀共宅」Geku-Haus 打造一個適合長者和青年共同生活的住宅，讓雙方互相幫忙，也讓銀髮族覺得自己依舊屬於社會的一員。

- A. 特性—經濟能力較高、接受度較高。
- B. 適合模式—高端商品/服務開發、智慧化/複合式服務提供。
- C. 例如—香港平安鐘、AgeUK 客製化服務、新加坡 HomeFarm、德國 Geku-Haus 青銀住宅。

(2) 偏鄉區：

偏鄉區由於民風較為保守，資訊傳達無法普及，加上多數經濟能力僅能維持基本的生活需要，因此**以照顧個案最基本的長照需求**為社會企業要經營的面向思考的要件，然而偏鄉區醫療及長照資源較為缺乏，需檢視現有資源並妥善運用與整合，並能在有限的條件下，發展社區照顧及居家復健為主要的服務內容，讓偏鄉區的長輩能安心的在地養老及終老，此為社會企業思考的經營面向。

- A. 特性—經濟能力較低、民風保守。
- B. 重點—以照顧個案最基本的長照需求為首要目標。
- C. 居家服務與復健採標準模式，由既有長照單位提供；並可結合在地資源，例如：教會、協會等提供必要的服務。

3. 照顧產業社會企業之成功案例

長期照顧需要投入較多的醫療資源，但在預防照顧如「世界衛生組織」(WHO)所提出的**活耀老化**概念，藉由參與家庭、社區等社交活動，延緩老化並提升老年期生活品質。因此預防照顧可引進各種資源，國內目前也有社會企業投身其中，以下僅就各個案最獨特之處，

簡予介紹：

(1) 多扶事業股份有限公司：貼心接送您關心的人

多扶接送的服務，就是要解決「孕、幼、老、輪」族群的交通問題，把每一個乘客當成自己的家人來悉心照顧。免除復康巴士於搭乘上的限制，滿足任何形式之接送需求，並從醫療接送發展出無障礙旅遊服務，透過高度標準化的行動障礙者接送服務，也因為累積豐富經驗，亦受邀提供諮詢顧問服務於規劃與改善行動障礙者的展覽場館參訪或戶外旅遊。

(2) 政昇處方宅配藥局：宅配藥物與用藥諮詢服務

首創網路預約處方宅配服務，所有藥品及服務費用由健保局支付，不會跟民眾收取任何費用，保證藥品與醫院完全相同，期待用創新的思維與誠信關懷的藥事服務幫助更多人解決疾病帶來的不便，為沉重的健保財務負擔免去潛在的浪費，創造全民健康到老、醫療資源妥善運用及發揮藥師專業功能的三贏局面。

「政昇處方宅配藥局」宅配藥品的服務均由專業居家藥師執行，不只將藥品送到您的手中，同時也提供藥物諮詢、衛教指導與轉診介紹，指導您正確用藥，為用藥安全把關。

(3) 財團法人屏東縣私立椰子園老人養護之家：長照服務與經營模式

有十多年的機構式長輩照顧經驗，由於對於服務團隊的專業要求落實，更同時兼具關懷、體貼長輩的同理心，服務績效佳；近年則以推動長者自力支援，生活自理，而有效改善長者身心健康狀況，節省醫療費用，減輕家庭經濟負擔而著稱。服務內容相當多元包括：日夜專業護理養護照顧、長期醫療照護、短期托護/日間照護、長青學苑（優質高齡活動）、職業訓練（照顧

服務員班)、社區關懷、推動在地化服務計畫、居家照顧/在宅服務、喘息服務、老人餐飲等，椰子園養護之家儼然已成為高屏地區優質社會福利服務機構之指標型單位。

- (4) 台灣受恩股份有限公司：運用智慧照護系統，發展個別化服務
- 高雄市政府共同促成高雄長照業者-台灣受恩股份有限公司與日本 Panasonic 合作，設立台日先端智慧照護服務示範場域—「台灣受恩智慧照護大樓」，將資通訊科技 (ICT) 導入長者照顧環節，包括機構內、社區內，以及都會區等不同模式；並已成功建置台南市、高雄市 (部分區域)，以及屏東縣 (部分區域、與椰子園合作)，快速整合人員派工、差勤管理、薪資核計、政府核銷等行政作業，並引介更多日本優良輔具及經驗，及創造智慧照護服務模式，並發展個別化服務模式，讓家屬安心托付及減輕照顧者的負擔。

- (5) 福樂多醫療福祉事業：在地老化創新服務網絡

福樂多醫療事業成立迄今，以推動福祉為企業之目標，除協助政府政策推動外，更積極協助民間公私立之特教機構、安養護機構等永續經營規劃人力資源，協助經營。同時亦投入相當之人力財力，積極開發更新之產品，收集國內外新資訊，致力於協助各機構之服務品質的提昇。具超過 20 年經營銀髮產業經驗，無論是長輩的居家環境設施設計與改善、生活輔具導入、社區環境規劃等硬功夫，甚至是長輩的日常照顧、音樂治療等軟性實力皆相當堅強。

- (6) 弘道老人福利基金會：走動式創新服務模式

弘道老人福利基金會，是台灣民間公益組織，除了服務 65 歲

以上的長者之外，同時致力於推動高齡友善社會。弘道跳脫傳統居家服務模式，自丹麥引進走動式服務提供個案一日多次、短時間、小區域的客製化服務，服務時間亦可依照個案的生活作息進行彈性調整。All in one 照顧服務已從傳統的居家服務，發展出以全人、全家的照顧模式，突破傳統居家服務的諸多限制，並採月薪制聘任照顧服務員，有效降低人員流動率，提升專業形象以及服務品質。

(7) 銀享全球股份有限公司：國際交流、培力與行銷服務

是一家為銀髮相關組織提供國際交流、培力與行銷服務的新創社會企業。以台灣銀髮健康照護產業的服務經驗為根基與世界連結，希望透過創新平台與多元的溝通管道，提供台灣在地銀髮健康照護相關組織來自全球各地的先進知識、經驗與資源，並透過行銷傳播和管道媒合，將台灣在銀髮照護產業的成功經驗推廣到世界。

(8) 結語：

社會企業用創新的商業模式來解決社會問題，高齡社會又是未來所面臨的重要議題，台灣人口老化是危機也是商機，銀髮世代的需求和潛力也可預見，因此從高齡社會的生活支援角度切入，在「食、衣、住、行、育樂、醫療、養生、照顧、就業」各個面向，都能找到社會企業在高齡產業中發展的機會。

4. 總結：

社會企業是一種結合了『社會價值』和『企業績效』的新型態組織，而台灣大部分社會企業仍然傾向提供小規模的社會服務，但在小規模的經營及政府經費的限制之下，政府要在短期時間之內如何讓單

位能夠營運，且如何運用資源去培養機構並有足夠的發展空間讓機構得以具備自主自立經營的能力，為最首要的目標。

政府要解決長照議題的問題太多，無法將資源有效分配利用，勢必可藉由社會企業「自給自足，並以改善社會問題為存在使命」的特質，來補足不足之處，建議可運用三階段價值適配²⁶來找出新獲利模式，無論價值主張多好，欠缺健全的商業模式就無法存活，必須要在價值主張與商業模式之間反覆推敲與試驗，找出能為顧客創造價值，也能為機構創造獲利的最佳方案。

本研究所提出之「社會企業建議方案」仍處於紙上談兵階段，未經過市場的驗證是無法準確評估執行的可行性，建議由市府挑選試辦的機構來進行本研究所提出的建議服務模式，透過試算財務、行動方案執行及使用者的回饋，找出可擴展及可獲利的商業模式。

三階段價值適配各階段內容說明如下：

(1) 紙上談兵 (On Paper) — 此屬問題和解決方案適配階段

本階段著重在鎖定目標客層進行客戶素描 (Customer Profile) 以及繪製價值地圖 (Value Map)。前者須清楚描述客戶的工作/社交/生活等三個面向的任務 (Job)，並找出若干痛點 (Pains) 和增益 (Gains)；後者則就本服務模式 (Service model) 在消除減輕痛點，和提高強化增益的預期效果。

透過本研究案的發現，在長期照顧服務模式內無論都會區或是偏鄉區現階段所面臨的最大難題為「交通接送服務」，已考量

²⁶引自亞歷山大·奧斯瓦爾德：〈價值主張年代：設計思考 X 顧客不可或缺的需求=成功商業模式的獲利核心〉，《天下雜誌》，2017。

目標客層的需求，提出問題的解決配套方案，但這階段仍為假設是個有效的解決方案。

(2) 市場驗證 (In the market) — 此屬產品和市場適配階段

在發展商業模式時，許多公司不惜重金投入市場研究，卻發現最後設計出來的產品、服務以及商業模式，往往不符合顧客的需求。本階段強調原型製作 (Prototyping)，並以快速、成本低廉、粗略為指導原則。每一回合的市場驗證都必須將原型展示給目標客層，且取得客戶對於價格、造型、功能、通路等的回饋意見。經修改調整後，立即進行第二回合的市場驗證。在多個回合、反覆驗證之後，產品/服務都將相形成熟，具備更高的市場性。

建議市府於都會區與偏鄉鄉找出可以試辦的機構，用較低成本且快速的方式來進行市場測試，依據市場反應來獲取使用者的意見與回饋，並將驗證過程中所面臨的問題轉化為優化產品服務的能量，不求產品或服務能一次到位，但藉由反覆的測試與探索，能更快並且精準的找到市場需求。

(3) 獲利潛力 (In the bank) — 此屬商業模式適配階段

本階段往往需要進行募資，對象包括銀行、創投、天使投資人等，而須就產品/服務的成本分析、定價策略、業務制度、組織結構、通路佈點、行銷策略、產品線組合等撰寫完整的經營計畫。尤其須由財務觀點詳加說明營收來源、毛利率、銷管研費用與淨利等，並分析逐年成長的趨勢與原因。

附錄一：參考文獻

Andrews, K. R. (1951), "Executive Training by the Case Method," Harvard Business Review, September, pp. 58-70. ◦

file:///D:/%E6%9A%AB%E5%AD%98%E8%B3%87%E6%96%99%E5%A4%BE/otc22/Downloads/%E9%95%B7%E7%85%A7%E4%BF%9D%E9%9A%AA%E5%88%B6%E5%BA%A6%E8%A6%8F%E5%8A%83%E5%A0%B1%E5%91%8A-%E7%AC%AC%E4%BA%8C%E5%86%8A(%E7%AC%AC2-4%E7%AB%A0)_0055014002.pdf 長期照顧保險制度規劃報告第二冊(第 2~4 章) 衛生福利部。◦

<http://opinion.cw.com.tw/blog/profile/52/article/4347> (打造長照制度，不該只有一種想像，林建成，2016)。◦

http://rsprc.ntu.edu.tw/zh-TW/m01/new-social-risks/declining-birthrate-aging/472-long-term_care_services_105-1109 (臺灣長期照護政策發展與國外經驗探討，施世駿，2016)。◦

http://sparkarchitects.com/portfolio_page/homefarm/ spark homefarm。◦

http://thchou.blogspot.tw/2016/04/blog-post_59.html (長期照顧財源應該採用多元混合模式，周田弘，2016)。◦

<http://www.bagso.de/> BAGSO。◦

<http://www.buurtzorgnederland.com/> buurtzorg。◦

<http://www.care.url.tw/wp-38.html> 曹雨真：新加坡養老制度的“東西兼容”。◦

http://www.hkag.org/index_RACAS.html 香港安老院舍評審計劃

http://www.hkcss.org.hk/c/cont_detail.asp?type_id=7&content_id=2943 (爭議中的長期照顧服務：從服務使用者觀點看香港長期照顧及居家安老服務的融資及人力問題，社聯報，2015)。◦

<http://www.nhi.gov.tw/epaper/ItemDetail.aspx?DataID=3850&IsWebData=0&ItemTypeID=3&PapersID=341&PicID> (荷蘭長期照護保險制度的啟示，全民健康保險雙月刊第111期(103年9月號))

<http://www.npf.org.tw/2/6117> (從荷蘭的經驗看我國未來長照保險的推動，林建成，2009)。◦

<http://www.npf.org.tw/3/5368> (德國長期照護制度之探討，林谷燕，2019)。◦

<http://www.rehabsociety.org.hk/zh-hant/> 香港復康會。◦

http://www.sleh.org.tw/sleh_about05_1b.html 雙連安養中心。◦

<http://www.un.org/en/index.html> UN。◦

<https://blog.silverliningsglobal.com/%E7%94%A8%E7%8F%BE%E4%BB%A3%E7%A7%91%E>

6%8A%80%E5%B8%B6%E6%88%91%E5%80%91%E9%87%8D%E5%9B%9E%E9%84%B0%E9%87%8C%E7%85%A7%E8%AD%B7%E7%9A%84%E7%BE%8E%E5%A5%BD%E6%99%82%E5%85%89-%E5%B0%88%E8%A8%AAbuurtzorg%E5%89%B5%E8%BE%A6%E4%BA%BAjos-de-blok-d9dd1a30dd24(用現代科技帶我們重回鄰里照護的美好時光—專訪，楊寧茵，2015)。

<https://pubmedtw.blogspot.tw/2017/04/blog-post.html> (長期照顧的「英國之春」, A fortunate man , 2017)。

<https://www.ageuk.org.uk/> age UK 。

<https://www.schsa.org.hk/tc/home/index.html> 長者安居協會。

王兆慶(2013), 長照機構制度的營利／非營利之爭：社會企業的觀點，社區發展季刊 143 期。生研究所碩士。

行政院經濟建設委員會 (2009), 〈長期照護保險制度初步規劃成果與構想〉。《長期照護保險制度規劃溝通座談會資料》。

余嬪(2009)。「高雄市發展銀髮產業之可行性研究」，高雄市政府研究發展考核委員會。

吳淑瓊、莊坤洋 (2001), 在地老化：臺灣二十一世紀長期照護的政策方向。臺灣公共衛生雜誌，20期：192-201。

吳淑瓊、陳正芬 (2000), 長期照護資源的過去、現在與未來。社區發展季刊 92期：19-31。

呂寶靜 (2012), 臺灣日間照顧和居家服務之展望。臺灣因應高齡社會來臨的政策研討會。

李秀娟(2006)。「在地老化」老人服務模式發展元素初探--以財團法人華山社會福利慈善事業

邱馨誼、王潔媛、曾淑芬 (2001), 「老人日間照護服務模式的介紹與現況分析」。台中：老人跨領域案例解析團體報告。

邵靄如(2010), 我國長期照顧服務內涵、成本及調整機制分析計畫，內政部委託研究報告。

長照服務資源地理地圖，<http://ltcgis.mohw.gov.tw/index.aspx>。

柯文娟(2016), 長期照護趨勢與模式探討，國會月刊第 44卷，第 9期。

唐傳義、紀金山 (2013), 「臺灣福氣社區生活支持中心」的設立與營運。推廣社會企業永續發展行動方案-中區社區老人照護服務系統商業模式。

高雄市長期照顧管理中心，<http://khd.kcg.gov.tw/Main.aspx?sn=666>。

高雄市政府民政局，<http://cabu.kcg.gov.tw/Web/StatRpts/StatRpt1.aspx>。

高雄市政府社會局(1998)高雄市獨居老人生活與照護需求調查，高雄：高雄市政府社會局。基金會服務經驗為例。政治大學經營管理碩士學程(EMBA)學位論文。

陳世堅(2000)，社政與衛政平行整合的長期照顧系統模式之建構－合作與分工運作之探討。東海大學社會工作學系博士論文。

陳政智(2007)，高雄市老人日間照顧中心服務及經營模式之研究，社區發展季刊，119期：313-327。

張媚(2001)，長期照護需求評估工具發展與測試之研究。內政部委託研究計畫。

傅千育、李如婷(2016)高齡社會照顧服務及智慧醫療之現況與發展，國土及公共治理季刊，第四卷第一期，105年3月。

黃啟洲(2014)。長期照護產業的新興市場-日間照顧中心及居家照護中心的創新與整合策略。臺灣大學工業工程學研究所學位論文。

黃源協(2010)「推動長期照顧服務機制」效益評估。行政院研究發展考核委員會委託研究計畫。

楊靜利(2013)，人口遷移與結構變遷對高雄市整體發展影響之研究，高雄市政府研究發展考核委員會。

鄭美華(2002)。「老齡化社會的創意產業」，社區關懷與老人保健研討會論文集，229-303。

鄭義(2016)，「整合運用創業資源發展社會企業之政策建議與評估」－以建構發展社會企業評估模式為核心。勞動部勞動力發展署委託計畫。

蔡錦墩(2012)，福樂多－在地老化創新服務網路，光華管理個案1-12021-11期。

衛福部長照政策專區，<http://topics.mohw.gov.tw/LTC/mp-201.html>。

附錄二：長照機構名冊

編號	行政區	長照資源分類	機構屬性	單位名稱
1	楠梓區	B 長照專賣店	居家護理所	健仁醫院附設居家護理所
2	楠梓區	B 長照專賣店	居家護理所	崇恩居家護理所
3	楠梓區	B 長照專賣店	居家護理所	松昕居家護理所
4	楠梓區	B 長照專賣店	居家護理所	善逸居家護理所
5	楠梓區	C 長照柑仔店	日間托老	宏昌老人活動中心
6	楠梓區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市楠梓區清豐社區發展協會
7	楠梓區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市楠梓區宏毅里辦公處
8	楠梓區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	財團法人獎卿護理展望基金會
9	楠梓區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市楠梓區新惠豐社區發展協會
10	楠梓區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市楠梓區真正昌社區發展協會
11	楠梓區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市楠梓區翠屏社區發展協會
12	楠梓區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	財團法人佛光山慈悲社會福利基金會
13	楠梓區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市楠梓區大昌里辦公處
14	楠梓區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市楠梓區加昌里辦公處
15	楠梓區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市楠梓區仁昌里辦公處
16	左營區	A 長照旗艦店	日間照顧	國軍高雄總醫院左營分院日間照顧中心
17	左營區	A 長照旗艦店	日間照顧	北區支持型住宅-銀髮家園暨老人社區照顧服務(失能老人日間照顧)支援中心
18	左營區	B 長照專賣店	居家服務	財團法人獎卿護理展望基金會
19	左營區	B 長照專賣店	居家服務	社團法人台灣身心機能活化運動協會
20	左營區	B 長照專賣店	居家服務	有限責任高雄市育成照顧服務勞動合作社
21	左營區	B 長照專賣店	居家服務	財團法人弘道老人福利基金會
22	左營區	B 長照專賣店	居家護理所	國軍高雄總醫院左營分院附設民眾診療服務處居家護理所

編號	行政區	長照資源分類	機構屬性	單位名稱
23	左營區	B 長照專賣店	居家護理所	高雄榮民總醫院附設居家護理所
24	左營區	B 長照專賣店	居家護理所	和樂居家護理所
25	左營區	B 長照專賣店	居家護理所	崇仁居家護理所
26	左營區	B 長照專賣店	居家護理所	頤欣居家護理所
27	左營區	B 長照專賣店	居家護理所	欣安居家護理所
28	左營區	B 長照專賣店	居家護理所	康福居家護理所
29	左營區	B 長照專賣店	居家護理所	富嘉居家護理所
30	左營區	B 長照專賣店	居家護理所	維佳居家護理所
31	左營區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市信望愛社區關懷協會
32	左營區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市燭光協會
33	左營區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市左營區果貿社區發展協會
34	左營區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市一哩路全人關懷協會
35	左營區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市左營區屏順社區發展協會
36	左營區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市左營區光輝社區發展協會
37	左營區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市左營區永清里辦公處
38	左營區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市左營區果峰里辦公處
39	左營區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市原生植物園創價協會
40	左營區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市亞鐳慈善會
41	左營區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人台灣身心機能活化運動協會
42	左營區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市左營區新吉莊社區發展協會
43	左營區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	財團法人雙福社會福利慈善事業基金會
44	鼓山區	B 長照專賣店	居家服務	財團法人濟興長青基金會(三民居服中心)
45	鼓山區	B 長照專賣店	居家護理所	高雄市立聯合醫院附設居家護理所
46	鼓山區	B 長照專賣店	居家護理所	喜恩居家護理所
47	鼓山區	C 長照柑仔店	日間托老	中鼓山老人活動中心

編號	行政區	長照資源分類	機構屬性	單位名稱
48	鼓山區	C 長照柑仔店	日間托老	南鼓山老人活動中心
49	鼓山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市美館社區協力關懷協會聯繫
50	鼓山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市佛臨濟助會
51	鼓山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人中華民國牧愛生命協會
52	鼓山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	財團法人濟興長青基金會
53	鼓山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市鼓山區自強社區發展協會
54	三民區	A 長照旗艦店	日間照顧	受恩日間照顧中心
55	三民區	B 長照專賣店	居家服務	財團法人高雄市私立典寶社會福利慈善事業基金會
56	三民區	B 長照專賣店	居家服務	高雄市同愛社會福利關懷協會
57	三民區	B 長照專賣店	居家服務	社團法人高雄市家庭照顧者關懷協會
58	三民區	B 長照專賣店	居家護理所	一祥居家護理所
59	三民區	B 長照專賣店	居家護理所	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院附設居家護理所
60	三民區	B 長照專賣店	居家護理所	日安居家護理所
61	三民區	B 長照專賣店	居家護理所	立多居家護理所
62	三民區	B 長照專賣店	居家護理所	祐生醫院附設居家護理所
63	三民區	B 長照專賣店	居家護理所	誠愛居家護理所
64	三民區	B 長照專賣店	居家護理所	佳馨居家護理所
65	三民區	B 長照專賣店	居家護理所	富涵居家護理所
66	三民區	B 長照專賣店	居家護理所	妙恩居家護理所
67	三民區	B 長照專賣店	居家護理所	台灣受恩居家護理所
68	三民區	B 長照專賣店	居家護理所	健暘居家護理所
69	三民區	C 長照柑仔店	日間托老	安泰社區照顧關懷站日間托老
70	三民區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市三民區灣愛社區發展協會
71	三民區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市三民區寶華社區發展協會

編號	行政區	長照資源分類	機構屬性	單位名稱
72	三民區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市三民區寶國社區發展協會
73	三民區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市基督教關懷老人協會
74	三民區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市三民區正興社區發展協會
75	三民區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市三民區德行社區發展協會
76	三民區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市三民區本安社區發展協會
77	三民區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市三民區本館社區發展協會
78	三民區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市長春老人關懷服務協會
79	三民區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市基督教福氣教會
80	三民區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市安東社區發展協會
81	三民區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市安泰社區發展協會
82	三民區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市燭光協會
83	三民區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市三民區民享社區發展協會
84	三民區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市三民區八譽社區發展協會
85	三民區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市三民區愛心社區發展協會
86	苓雅區	A 長照旗艦店	日間照顧	失智老人日間照顧中心
87	苓雅區	A 長照旗艦店	日間照顧	長青日間照顧中心
88	苓雅區	B 長照專賣店	居家服務	天主教聖功醫療財團法人聖功醫院
89	苓雅區	B 長照專賣店	居家服務	信義醫療財團法人高雄基督教醫院
90	苓雅區	B 長照專賣店	居家服務	佳馨居家護理所
91	苓雅區	B 長照專賣店	居家服務	財團法人台南市基督教青年會社會福利慈善事業基金會
92	苓雅區	B 長照專賣店	居家護理所	阮綜合醫療社團法人附設居家護理所
93	苓雅區	B 長照專賣店	居家護理所	國軍高雄總醫院附設居家護理所
94	苓雅區	B 長照專賣店	居家護理所	高雄市立民生醫院附設居家護理所
95	苓雅區	B 長照專賣店	居家護理所	天主教聖功醫療財團法人附設聖功居家護理所

編號	行政區	長照資源分類	機構屬性	單位名稱
96	苓雅區	B 長照專賣店	居家護理所	人和居家護理所
97	苓雅區	B 長照專賣店	居家護理所	貝康居家護理所
98	苓雅區	C 長照柑仔店	日間托老	長青園日間託老
99	苓雅區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市苓雅區建軍社區發展協會
100	苓雅區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市苓雅區民主里辦公處
101	苓雅區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	基督教青年會劉阿蘭社會福利慈善基金會
102	苓雅區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市苓雅區青青社區發展協會
103	苓雅區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市音樂養生慈善公益協會
104	苓雅區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市苓雅區尚義社區發展協會
105	苓雅區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市加百列社區關懷協會
106	苓雅區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市苓雅區衛武社區關懷協會
107	苓雅區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市濃德看護慈善協會
108	苓雅區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市基督教女青年會
109	苓雅區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市音樂養生公益慈善協會
110	新興區	A 長照旗艦店	日間照顧	大同福樂學堂日間照顧中心
111	新興區	B 長照專賣店	居家服務	社團法人高雄市善護關愛協會
112	新興區	B 長照專賣店	居家護理所	佳禾居家護理所
113	新興區	B 長照專賣店	居家護理所	全人居家護理所
114	新興區	C 長照柑仔店	日間托老	社團法人高雄市善護關愛協會日間托老
115	新興區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市天心慈善會
116	新興區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市善護關愛協會
117	新興區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市新興區振成社區發展協會
118	新興區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	財團法人台灣基督徒環球佈道團
119	新興區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市善護關愛協會
120	前金區	B 長照專賣店	居家護理所	財團法人獎卿護理展望基金會大高雄居家護理所

編號	行政區	長照資源分類	機構屬性	單位名稱
121	前金區	B 長照專賣店	居家護理所	高雄市立大同醫院附設居家護理所
122	前金區	C 長照柑仔店	日間托老	前金老人活動中心
123	前金區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	財團法人弘道老人福利基金會
124	前金區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市前金區長城社區發展協會
125	前金區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市善護關愛協會(北金)
126	前鎮區	A 長照旗艦店	日間照顧	崗山仔老人日間照顧中心
127	前鎮區	B 長照專賣店	居家護理所	青園居家護理所
128	前鎮區	B 長照專賣店	居家護理所	達欣居家護理所
129	前鎮區	B 長照專賣店	居家護理所	爵嘉居家護理所
130	前鎮區	B 長照專賣店	居家護理所	迦安居家護理所
131	前鎮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市前鎮區明義社區發展協會
132	前鎮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	財團法人天主教社會慈善福利基金會
133	前鎮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市前鎮區忠孝社區發展協會
134	前鎮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市基督教關懷老人協會
135	前鎮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市原住民長青協會
136	前鎮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市前鎮區鎮陽社區發展協會
137	前鎮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市前鎮區草衙里辦公處
138	前鎮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人台灣信徹蓮池功德會
139	前鎮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	財團法人雙福社會福利慈善事業基金會
140	前鎮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市馨心全人關懷協會
141	前鎮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市前鎮區路中廟社區發展協會
142	旗津區	C 長照柑仔店	日間托老	旗津老人活動中心
143	旗津區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市基督教家庭服務協會
144	旗津區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市長壽歌友會
145	鹽埕區	C 長照柑仔店	日間托老	社團法人中華民國牧愛生命協會日間托老

編號	行政區	長照資源分類	機構屬性	單位名稱
146	鹽埕區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市佛臨濟助會
147	鹽埕區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人中華民國牧愛生命協會
148	小港區	B 長照專賣店	居家服務	爵嘉居家護理所
149	小港區	B 長照專賣店	居家護理所	高雄市立小港醫院附設居家護理所
150	小港區	C 長照柑仔店	日間托老	高雄公園老人活動中心
151	小港區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市愛之船慈善會
152	小港區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市小港區濟南社區發展協會
153	小港區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市刺蔥腳協會
154	小港區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市鳳林觀音慈善會
155	小港區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市小港區鳳森社區發展協會
156	小港區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市老人暨身心障礙者關懷協會
157	鳳山區	A 長照旗艦店	日間照顧	高雄市鳳山老人活動中心日間照顧服務
158	鳳山區	A 長照旗艦店	日間照顧	五甲日間照顧中心
159	鳳山區	B 長照專賣店	居家服務	中華民國紅十字會新高雄分會
160	鳳山區	B 長照專賣店	居家服務	有限責任高雄市安祥照顧服務勞動合作社
161	鳳山區	B 長照專賣店	居家服務	財團法人高雄市郭吳麗珠社會福利慈善事業基金會
162	鳳山區	B 長照專賣店	居家服務	社團法人高雄長期照顧人員福利促進協會
163	鳳山區	B 長照專賣店	居家服務	有限責任高雄市協和照顧服務勞動合作社
164	鳳山區	B 長照專賣店	居家服務	高雄市照顧服務人力協會
165	鳳山區	B 長照專賣店	居家護理所	永達居家護理所
166	鳳山區	B 長照專賣店	居家護理所	高雄市立鳳山醫院(委託長庚醫療財團法人經營)附設居家護理所
167	鳳山區	B 長照專賣店	居家護理所	惠德醫院附設居家護理所
168	鳳山區	B 長照專賣店	居家護理所	慈涵居家護理所
169	鳳山區	B 長照專賣店	居家護理所	翊安居家護理所

編號	行政區	長照資源分類	機構屬性	單位名稱
170	鳳山區	B 長照專賣店	居家護理所	杏和醫院附設居家護理所
171	鳳山區	B 長照專賣店	居家護理所	瑞慈居家護理所
172	鳳山區	C 長照柑仔店	日間托老	健康照護社區照顧關懷據點日間托老
173	鳳山區	C 長照柑仔店	日間托老	鳳山福興社區照顧關懷據點日間托老
174	鳳山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市鳳山區生明社區發展協會
175	鳳山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	台灣基督長老教會鳳山教會
176	鳳山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市關懷台灣協會
177	鳳山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市鳳山區協和社區發展協會
178	鳳山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市鳳山區忠孝社區發展協會
179	鳳山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市鳳山區幸福海洋社區發展協會
180	鳳山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市心故鄉社區營造協會
181	鳳山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市活泉愛鄰關懷協會
182	鳳山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市天祥宇宙聖道會
183	鳳山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市鳳山福興社區營造協會
184	鳳山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市鳳山老人健康照護協會
185	茂林區	B 長照專賣店	居家護理所	高雄市茂林區衛生所附設居家護理所
186	茂林區	C 長照柑仔店	日間托老	多納部落文化健康站
187	茂林區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市茂林原住民婦幼發展協會
188	茂林區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市茂林區萬山社區發展協會
189	茂林區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市茂林社區營造協會
190	甲仙區	B 長照專賣店	居家服務	財團法人伊甸社會福利基金會
191	甲仙區	B 長照專賣店	居家護理所	高雄市甲仙區衛生所附設居家護理所
192	甲仙區	C 長照柑仔店	日間托老	甲仙大田社區照顧關懷據點日間托老
193	甲仙區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	甲仙社區發展協會
194	甲仙區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	大田社區發展協會

編號	行政區	長照資源分類	機構屬性	單位名稱
195	甲仙區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	關山社區發展協會
196	六龜區	B 長照專賣店	居家護理所	六龜區衛生所附設居家護理所
197	六龜區	C 長照柑仔店	日間托老	六龜新開社區照顧關懷據點日間托老
198	六龜區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市六龜區中興社區發展協會
199	六龜區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市六龜新開部落災後重建協會
200	六龜區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市六龜區六龜社區發展協會
201	六龜區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市六龜區新威社區發展協會
202	六龜區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄縣六龜鄉荖濃社區發展協會
203	六龜區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市六龜區義寶社區發展協會
204	杉林區	C 長照柑仔店	日間托老	杉林新和社區照顧關懷據點日間托老
205	美濃區	B 長照專賣店	居家服務	有限責任高雄市日新照顧服務勞動合作社
206	美濃區	C 長照柑仔店	日間托老	美濃區老人文康活動中心
207	美濃區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市美濃老人福利協進會
208	美濃區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市美濃區獅山社區發展協會
209	美濃區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市靈雲功德會
210	內門區	A 長照旗艦店	日間照顧	內門老人日間照顧中心
211	內門區	B 長照專賣店	居家服務	財團法人高雄市私立萃文書院社會福利慈善事業基金會
212	內門區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市內門區三平社區發展協會
213	內門區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市內門老人福利協進會
214	內門區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市內門區木柵社區發展協會
215	內門區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市內門區溝坪社區發展協會
216	仁武區	B 長照專賣店	日間照顧	高雄市明山慈安居老人日間照顧中心
217	仁武區	B 長照專賣店	居家服務	財團法人高雄市私立慈聯社會福利基金會
218	仁武區	B 長照專賣店	居家護理所	庭宓居家護理所
219	仁武區	B 長照專賣店	居家護理所	安欣居家護理所

編號	行政區	長照資源分類	機構屬性	單位名稱
220	仁武區	C 長照柑仔店	日間托老	仁武慈暉社區照顧關懷據點日間托老
221	仁武區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市仁武區八卦社區發展協會
222	仁武區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市仁武區澄觀社區發展協會
223	仁武區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市仁武慈暉志願協會
224	仁武區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市仁武區仁和社區發展協會
225	仁武區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市仁武區老人福利協進會
226	仁武區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市仁武區竹後社區發展協會
227	仁武區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市安和社會福利發展協會
228	仁武區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市仁武區烏林社區發展協會
229	仁武區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市仁武區高楠社區發展協會
230	仁武區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市仁武區中華社區發展協會
231	田寮區	C 長照柑仔店	日間托老	田寮西德社區照顧關懷據點
232	田寮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市田寮老人福利協進會
233	田寮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市田寮區西德社區發展協會
234	田寮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市田寮區崇德社區發展協會
235	旗山區	A 長照旗艦店	日間照顧	衛生福利部旗山醫院日間照顧中心
236	旗山區	B 長照專賣店	居家服務	衛生福利部旗山醫院
237	旗山區	B 長照專賣店	居家護理所	重安醫院附設居家護理所
238	旗山區	B 長照專賣店	居家護理所	廣聖醫療財團法人附設居家護理所
239	旗山區	B 長照專賣店	居家護理所	衛生福利部旗山醫院附設居家護理所
240	旗山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市旗山區大林社區發展協會
241	旗山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市旗山區中寮社區發展協會
242	旗山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市旗山區糖廠社區發展協會
243	旗山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市旗山南新社區發展協會
244	旗山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市旗山區新光社區發展協會

編號	行政區	長照資源分類	機構屬性	單位名稱
245	旗山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市旗山區圓富社區發展協會
246	梓官區	C 長照柑仔店	日間托老	梓信社區照顧關懷據點
247	梓官區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市梓官區梓和社區發展協會
248	梓官區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市梓官區大舍社區發展協會
249	梓官區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市梓官區中崙社區發展協會
250	梓官區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市梓官區梓信社區發展協會
251	梓官區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市梓官區赤崁社區發展協會
252	梓官區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市梓官區赤西社區發展協會
253	梓官區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市梓官區梓義社區發展協會
254	阿蓮區	C 長照柑仔店	日間托老	阿蓮區老人活動中心暨文化學習中心
255	阿蓮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市阿蓮區南蓮社區發展協會
256	阿蓮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市阿蓮區中路社區發展協會
257	阿蓮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市阿蓮區阿蓮社區發展協會
258	阿蓮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市阿蓮區復安社區發展協會
259	阿蓮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市阿蓮區崙港社區發展協會
260	湖內區	B 長照專賣店	居家服務	財團法人台南市私立荷園社會福利慈善事業基金會
261	湖內區	B 長照專賣店	居家護理所	懷仁居家護理所
262	湖內區	B 長照專賣店	居家護理所	怡欣居家護理所
263	湖內區	B 長照專賣店	居家護理所	慈宥居家護理所
264	湖內區	B 長照專賣店	居家護理所	愛新居家護理所
265	湖內區	B 長照專賣店	居家護理所	天恩居家護理所
266	湖內區	B 長照專賣店	居家護理所	懷新居家護理所
267	湖內區	C 長照柑仔店	日間托老	湖內劉家社區照顧關懷據點
268	湖內區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市湖內區大湖社區發展協會
269	湖內區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市湖內區公館社區發展協會

編號	行政區	長照資源分類	機構屬性	單位名稱
270	湖內區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市湖內區劉家社區發展協會
271	湖內區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市湖內區文賢社區發展協會
272	湖內區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市湖內區湖東社區發展協會
273	湖內區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市湖內區田尾社區發展協會
274	湖內區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市湖內和平關懷協會
275	湖內區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市湖內老人健康促進會
276	湖內區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市湖內區葉厝社區發展協會
277	岡山區	B 長照專賣店	日間照顧	和春護理之家日間照顧中心
278	岡山區	B 長照專賣店	居家服務	社團法人高雄市樂齡照顧關懷協會
279	岡山區	B 長照專賣店	居家服務	保證責任高雄市高屏照顧服務勞動合作社
280	岡山區	B 長照專賣店	居家服務	善逸居家護理所
281	岡山區	B 長照專賣店	居家護理所	國軍高雄總醫院岡山分院附設民眾診療服務處附設居家護理所
282	岡山區	B 長照專賣店	居家護理所	高雄市立岡山醫院（委託秀傳醫療社團法人經營）附設居家護理所
283	岡山區	B 長照專賣店	居家護理所	劉嘉修醫院附設居家護理所
284	岡山區	B 長照專賣店	居家護理所	嘉容居家護理所
285	岡山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市岡山松鶴關懷協會
286	岡山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市岡山區石潭社區發展協會
287	岡山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市岡山區協和社區發展協會
288	岡山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市育仁社區關懷協會
289	岡山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市岡山區忠孝社區發展協會
290	岡山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市岡山區大後協社區發展協會
291	岡山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市岡山區程香社區發展協會
292	岡山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市岡山區筧橋社區發展協會
293	岡山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市岡山區台上社區發展協會

編號	行政區	長照資源分類	機構屬性	單位名稱
294	岡山區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市岡山區老人福利協進會
295	茄萣區	B 長照專賣店	日間照顧	茄萣日間照顧中心
296	茄萣區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市茄萣區婦女工作協會(嘉安里)
297	路竹區	B 長照專賣店	居家服務	社團法人高雄市路竹社會福利協會
298	路竹區	B 長照專賣店	居家護理所	臻歆居家護理所
299	路竹區	C 長照柑仔店	日間托老	路竹區路竹老人活動中心
300	路竹區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市路竹區甲南社區發展協會
301	路竹區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市路竹區甲北社區發展協會
302	路竹區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市路竹區竹西社區發展協會
303	鳥松區	B 長照專賣店	居家護理所	長庚醫療財團法人附設高雄居家護理所
304	鳥松區	C 長照柑仔店	日間托老	鳥松仁美社區照顧關懷據點
305	鳥松區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	財團法人高雄市玄光聖堂
306	鳥松區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市鳥松區仁美社區發展協會
307	永安區	C 長照柑仔店	日間托老	永安保寧社區照顧關懷據點
308	永安區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市永安區保寧社區發展協會
309	永安區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市永安區新港社區發展協會
310	永安區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市永安區永華社區發展協會
311	永安區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市永安區維新社區發展協會
312	燕巢區	B 長照專賣店	居家服務	財團法人濟興長青基金會(岡山居服中心)
313	燕巢區	B 長照專賣店	居家服務	社團法人高雄市長期照顧專業協會
314	燕巢區	A 長照旗艦店	日間照顧	燕巢老人日間照顧中心
315	燕巢區	B 長照專賣店	居家護理所	義大醫療財團法人院附設居家護理所
316	燕巢區	B 長照專賣店	居家護理所	新星渝居家護理所
317	燕巢區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市燕巢區安招社區發展協會
318	燕巢區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市燕巢區金山社區發展協會

編號	行政區	長照資源分類	機構屬性	單位名稱
319	燕巢區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市燕巢區滾水社區發展協會
320	大樹區	C 長照柑仔店	日間托老	大樹長青社區照顧關懷據點日間托老
321	大樹區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大樹區大坑社區發展協會
322	大樹區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大樹區樣腳社區發展協會
323	大樹區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大樹區竹寮社區發展協會
324	大樹區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大樹區統領社區發展協會
325	大樹區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大樹區溪埔社區發展協會
326	大樹區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	社團法人高雄市大樹區長青會
327	大樹區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大樹區興田社區發展協會
328	大樹區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大樹區龍目社區發展協會
329	大寮區	B 長照專賣店	日間照顧	大寮老人日間照顧中心
330	大寮區	B 長照專賣店	居家服務	財團法人高雄市私立永安老人養護中心
331	大寮區	B 長照專賣店	居家護理所	成功居家護理所
332	大寮區	B 長照專賣店	居家護理所	恆康居家護理所
333	大寮區	B 長照專賣店	居家護理所	瑞生醫院附設居家護理所
334	大寮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大寮區上寮社區發展協會
335	大寮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大寮區大寮社區發展協會
336	大寮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大寮區三隆社區發展協會
337	大寮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大寮區中庄社區發展協會
338	大寮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大寮區江山社區發展協會
339	大寮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大寮區後庄社區發展協會
340	大寮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大寮區琉球社區發展協會
341	大寮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大寮區翁園社區發展協會
342	大寮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大寮區會結社區發展協會
343	大寮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大寮區溪寮社區發展協會

編號	行政區	長照資源分類	機構屬性	單位名稱
344	大寮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大寮區昭明社區發展協會
345	大寮區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大寮區中興社區發展協會
346	林園區	B 長照專賣店	居家護理所	建佑醫院附設居家護理所
347	林園區	C 長照柑仔店	日間托老	林園文賢社區照顧關懷據點
348	林園區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市林園區文賢社區發展協會
349	林園區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市林園區林園社區發展協會
350	林園區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市林園區東林社區發展協會
351	林園區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市林園區頂厝社區發展協會
352	林園區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市林園區潭頭社區發展協會
353	彌陀區	A 長照旗艦店	日間照顧	善逸日間照顧中心
354	彌陀區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市彌陀區彌靖社區發展協會
355	彌陀區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市彌陀區彌陀社區發展協會
356	橋頭區	B 長照專賣店	居家護理所	堉恩居家護理所
357	橋頭區	C 長照柑仔店	日間托老	筆秀里關懷服務站
358	橋頭區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市橋頭區甲南社區發展協會
359	橋頭區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市橋頭婦女民主促進會
360	橋頭區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市橋頭區筆秀社區發展協會
361	橋頭區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市橋頭區仕和社區發展協會
362	大社區	B 長照專賣店	居家護理所	怡康居家護理所
363	大社區	C 長照柑仔店	日間托老	大社區老人文康活動中心
364	大社區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大社區大社社區發展協會
365	大社區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大社區保社社區發展協會
366	大社區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大社區中里社區發展協會
367	大社區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大社區觀音社區發展協會
368	杉林區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市大愛生態社區關懷協會

編號	行政區	長照資源分類	機構屬性	單位名稱
369	杉林區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市杉林區杉林社區發展協會
370	杉林區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄市杉林區新和社區發展協會
371	那瑪夏區	B 長照專賣店	居家護理所	高雄市那瑪夏區衛生所附設居家護理所
372	那瑪夏區	C 長照柑仔店	日間托老	達卡努瓦部落文化健康站
373	那瑪夏區	C 長照柑仔店	日間托老	瑪雅部落文化健康站
374	那瑪夏區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	高雄縣原住民文化藝術發展協會
375	桃源區	C 長照柑仔店	日間托老	建山部落文化健康站
376	桃源區	C 長照柑仔店	日間托老	梅山里、拉芙蘭里部落文化健康站
377	桃源區	B 長照專賣店	居家護理所	高雄市桃源區衛生所附設居家護理所
378	桃源區	C 長照柑仔店	社區關懷據點	財團法人臺安基金會

附錄三：問卷調查表

高雄市老人長期照顧服務導入社會企業模式運用之研究 問卷調查表

您好：

為瞭解高雄市「老人長期照顧服務導入社會企業模式運用之研究」，本會委託國立中山大學社會企業發展研究中心鄭義主任研究團隊進行本項問卷調查，研究結果將做為高雄市未來長期照顧服務政策擬定之參考，您的意見僅做為本研究資料總體分析使用，不做為貴單位考核評鑑依據或其他用途，亦不會於分析報告中呈現貴單位填答情形，請放心填答。

高雄市政府研究發展考核委員會
國立中山大學社會企業發展研究中心
專案聯絡人：彭美燕
連絡電話：07-5252000#4523
E-mail：mypeng@mail.nsysu.edu.tw

一、基本資料

- A1. 機構名稱：_____ 負責人：_____ 年齡：_____ 性別：男女
- A2. 機構屬性：公立公設民營財團法人社團法人私立
- A3. 機構性質：社會福利團體醫事機構老人服務機構身心障礙福利機構
護理之家社區關懷據點其他_____
- A4. 機構設置地址：_____
- A5. 填答人：_____ 職稱：_____。
- A6. 成立時間：____/____/____ 資本額：_____。
- A7. 單位聯絡窗口：_____ 職稱：_____ 電話：_____ 手機：_____
E-mail _____
- A8. 目前機構服務項目 (貴單位已接受委託之長期照顧服務項目)：

服務項目	主要項目 (單選)	次要項目 (可複選)	擬增加項目 (可複選)	服務轄區	最近一次評鑑年 度與等級 (若無評鑑免填)
居家服務					
送餐服務					
居家護理					
日間照顧					
家庭托顧					
交通接送服務					
老人餐飲服務					
輔具購買、租借 及居家無障礙 環境改善					

居家及社區復健					
喘息服務					
長期照顧機構服務					
失智症照顧服務					
小規模多機能服務					
家庭照顧者支持服務據點					
其他					

A9. 目前服務人數與收費標準

服務項目	服務人數	最低收費	最高收費
居家服務	人次/月	元	元
送餐服務	人次/月	元	元
居家護理	人次/月	元	元
日間照顧	人次/月	元	元
家庭托顧	人次/月	元	元
交通接送服務	人次/月	元	元
老人餐飲服務	人次/月	元	元
輔具購買、租借及居家無障礙環境改善	人次/月	元	元
居家及社區復健	人次/月	元	元
喘息服務	人次/月	元	元
長期照顧機構服務	人次/月	元	元
失智症照顧服務	人次/月	元	元
小規模多機能服務	人次/月	元	元
家庭照顧者支持服務據點	人次/月	元	元
其他_____	人次/月	元	元

A10. 請問貴單位目前的人員配置：

職位(人數皆不重複計數)	正職人數	平均薪資/月	平均案量/月	兼職人數	平均薪資/月	平均案量/月
負責人	人	元	件	人	元	件
主任	人	元	件	人	元	件
督導	人	元	件	人	元	件
護理長	人	元	件	人	元	件
社工人員數	人	元	件	人	元	件
護理人員數	人	元	件	人	元	件

本籍照服員數	人	元	件	人	元	件
外籍照服員數	人	元	件	人	元	件
醫師	人	元	件	人	元	件
牙醫師	人	元	件	人	元	件
營養師	人	元	件	人	元	件
藥師	人	元	件	人	元	件
物理治療師	人	元	件	人	元	件
職能治療師	人	元	件	人	元	件
志工	人	-	-	人	-	-
其他_____	人	元	件	人	元	件

A11. 請問貴單位 105 年的總收入(事業營收+政府補助+捐贈+其他)是多少? _____元

50 萬元以內 50 萬元以上~300 萬元 300 萬元以上~1,000 萬元

1,000 萬元以上~2,500 萬元 2,500 萬元以上

A12. 請問貴單位 105 年收入來源?

服務收入 _____% 政府補助 _____% 捐款 _____% 專案計畫 _____%

其他 _____, _____%

A13. 105 年總支出是多少? _____元

50 萬元以內 50 萬元以上~300 萬元 300 萬元以上~1,000 萬元

1,000 萬元以上~2,500 萬元 2,500 萬元以上

管銷費用(指管理、銷售時所發生的費用，其中薪資費用佔總支出 _____%；

營業項目費用佔總支出 _____%；折舊費用佔總支出 _____%

二、 公司治理

1. 請問貴單位目前有無董事會或理事會?

有，共 _____人，開會頻率為(周/月/年)? _____ 無

2. 請問貴單位目前有無設立監察人或監事?

有，監察人或監事共 _____人 無

3. 請問貴單位之負責人是否具備解決社會問題的熱誠，願意與他人分享服務弱勢的經驗?

(分數愈高，代表愈符合特質)

1 分 2 分 3 分 4 分 5 分

4. 請問貴單位之負責人是否有不斷創新、學習及調適，常有跳脫成規的想法，甚至開發嶄新的企業模式?(分數愈高，代表愈符合特質)

1 分 2 分 3 分 4 分 5 分

5. 請問貴單位之負責人是否在面對困境及決策上的兩難時，能快速且堅決地採取行動，勇往直前?(分數愈高，代表愈符合特質)

1 分 2 分 3 分 4 分 5 分

6. 請問貴單位之負責人是否勇於挑戰，愛好風險，經常是中度以上的風險愛好者？(分數愈高，代表愈符合特質)
1分 2分 3分 4分 5分
7. 請問貴單位之負責人是否不受外在條件阻礙，對於所欲達到的目標不會輕言放棄？(分數愈高，代表愈符合特質)
1分 2分 3分 4分 5分
8. 請問貴單位形成資本的方式為何？(可複選)
天使(基金)投資人_____% 法人投資_____% 個人股東_____%
傳統融資_____% 政府資金_____% 其他_____%
 備註：天使(基金)投資人為特指特指富人出資資助一些具有社會意義的公益行為。
9. 請問貴單位有自己的網頁嗎？請問網頁中包含貴單位哪些資訊？(可複選)
無網頁 組織架構表(圖) 服務介紹 社會議題推廣
公司近期活動 財務及營運資訊，資訊公開頻率為(周/月/年)？_____
10. 請問貴單位是否有進行內部查核制度？
是 否 其他_____
11. 請問貴單位是否有進行會計師財務查核制度(會計師簽證)？
是 否 其他_____

三、經營策略

12. 請問貴單位認為自己關鍵的優勢為何？(請依優勢程度填入前三順位)
財務資源 硬體設施 設置地點 技術資源 人力資源 聲譽
財務控制 跨部門流程管理 管理資訊 品質維護與促進 創新及研發
行銷能力 多角化經營 其他_____
13. 請問貴單位認為自己的劣勢為何？(請依劣勢程度填入前三順位)
財務資源 硬體設施 設置地點 技術資源 人力資源 聲譽
財務控制 跨部門流程管理 管理資訊 品質維護與促進 創新及研發
行銷能力 多角化經營 其他_____
14. 請問貴單位之產品(服務)，相較於同業競爭者的產品(服務)獨特性程度為何？(分數愈高，代表獨特性程度愈高)
1分 2分 3分 4分 5分，請說明原因：_____
15. 請問貴單位與同產業業者相比，服務選定的價格區隔為何？
低價位 中低價位 中價位 中高價位 高價位 其他_____
16. 請問貴單位在該產業中最重要目標定位為何？
消費者的問題解決 服務特殊設計 品牌形象提升 其他_____
17. 請問貴單位近三年是否曾經申請並取得政府相關計畫的經費？
是，申請何種計畫？_____ 否 其他_____

18. 請問貴單位獲得外部資源的最主要來源是?
政府機關 校內學者 外部專業人士 其他_____
19. 請問貴單位獲得策略建議的最主要來源是?
政府機關 校內學者 外部專業人士 其他_____
20. 請問貴單位可從外部資源所獲得的資源為? (可複選)
金錢捐贈 實物資源 人力資源 技術支援 行銷支援 其他_____
21. 請問貴單位是否有另外成立關係單位?(可複選)
協會, 單位名稱為: _____
基金會, 單位名稱為: _____
社會企業, 單位名稱為: _____
22. 請問貴單位的合作夥伴有哪些? (可複選)
在地廠商 非營利組織(NPO) 社會企業 大專院校 社會福利機構 醫院
其他_____

四、員工

23. 請問貴單位勞雇關係是否符合勞動基準法最低標準?(可複選)
提撥勞健保及勞退金 特休 公司盈餘時, 給與獎金或分配紅利
工資不得低於基本工資 延長工作時間之工資標準 其他_____
24. 請問貴單位是否有工作績效檢討回饋機制?
是, 執行頻率為(周/月/年)? _____ 否 其他_____
25. 請問貴單位是否有明確的職等規劃與升遷制度?
是 否 其他_____
26. 請問貴單位是否提供員工介紹親友優惠方案?
是 否 不適用 其他_____
27. 請問貴單位是否提供員工福利(如: 三節獎金、年終獎金、員工旅遊、開案獎金等)?
是 否 其他_____
28. 請問貴單位是否提供員工外部進修的機會?
是, 提供全額或部分補助? _____ 否 其他_____
29. 請問貴單位提供員工何種教育訓練?(可複選)
職前 在職 無 其他_____
30. 請問過去一年內, 貴單位的管理人員是否有受過非正式或正式的發展訓練?
是 否 其他_____

五、永續及獲利性

31. 請問相較於過去的一年, 請問貴單位的事業收入增加或減少多少比例?
減少 10%以上 減少 10%以內 增加 10%以內
增加 10%~30% 增加 30%~50% 增加 50%以上

32. 請問貴單位是否有貸款？是，貸款金額為多少？_____ 否 其他_____
33. 請問貴單位今年對長期照顧投入的資源，佔去年事業盈餘的比例？
無 5%以內 5%~10% 10%以上
34. 請問貴單位是否鼓勵以創新的目標、流程與規則等工作規定之活動來提升效率？
(分數愈高，代表愈符合)
1分 2分 3分 4分 5分
35. 請問貴單位是否不斷以創新的產品與服務之附加價值，來解決顧客問題、滿足顧客需求？
(分數愈高，代表愈符合)
1分 2分 3分 4分 5分

六、 社會影響力

36. 請問貴單位雇用員工來自本市或該區人力的比例為？
20%以內 20%~50% 50%~80% 80%以上
37. 請問貴單位員工參與社區服務活動的頻率為何？
每月一次 每季一次 每半年一次 每年一次 其他_____
38. 請問貴單位管理階層中，男性主管所佔的比例？
無 15%以內 15%~30% 30%~50% 50%以上
39. 請問貴單位員工中有多少來自特定對象的比例？
無 15%以內 15%~30% 30%~50% 50%以上

備註：特定對象包括：獨力負擔家計者、中高齡者、身心障礙者、原住民、低收入戶或中低收入戶、二度就業婦女、家庭暴力被害人、長期失業者及更生受保護人。

七、 環境保護

40. 請問貴單位實施資源回收或資源再利用之情況為何？(分數愈高，代表愈符合)
1分 2分 3分 4分 5分
41. 請問貴單位實行節約能源之狀況為何？(分數愈高，代表愈符合)
1分 2分 3分 4分 5分
42. 請問貴單位在企業創業上，有以下何種內外部資源之需求？(可複選)
內部資源：人力 資金 管理制度 設計 其他_____
- 外部資源：市場資源 專家諮詢 其他_____

八、 對於長期照顧服務的建議：

感謝您的填答！

主辦單位：高雄市政府研究發展考核委員會

研究單位：國立中山大學社會企業發展研究中心

附錄四：問卷調查統計表

(1) 日間照顧中心共 9 家：

機構名稱	公司 治理	經營 策略	員工	永續 與獲 利性	社會 影響 力	環境 保護	總計
財團法人高雄市郭吳麗珠 社會福利慈善事業基金會	3.5	3	3.93	3.63	2.5	3.5	3.34
社團法人台灣身心機能活 化運動協會	2.4	3	2.64	2	2.5	4.5	2.84
高雄市受恩社區關懷協會	4	4	3.93	4.62	2.08	5	3.94
高雄市明山慈安居老人日 間照顧中心	3.9	3	4.86	3.63	2.5	4.5	3.73
善逸日間照顧中心	3.6	3.5	4.43	4.13	3.75	3	3.73
和春護理之家日間照顧中 心	3.4	4	3.57	3.94	1.67	5	3.6

註：高雄市鳳山老人活動中心日間照顧服務、五甲日間照顧中心、長青日間照顧中心，
同財團法人高雄市郭吳麗珠社會福利慈善事業基金會

(2) 居家服務共 13 家

機構名稱	公司 治理	經營 策略	員工	永續 與獲 利性	社會 影響 力	環境 保護	總計
天主教聖功醫療財團法人 聖功醫院	3.7	4.5	5	3.75	2.08	4.5	3.92
財團法人獎卿護理展望基 金會	4.1	4	3.71	2.5	0.83	2.5	2.94
社團法人台灣身心機能活 化運動協會	2.4	3	2.64	2	2.5	4.5	2.84
有限責任高雄市安祥照顧 服務勞動合作社	4.1	3.5	4.43	3.25	3.75	3.5	3.76
財團法人高雄市私立萃文 書院社會福利慈善事業基 金會	4.3	3.5	5	3.63	2.92	5	4.06
社團法人高雄市長照 顧	4	2.5	3.64	2	2.08	3	2.87

專業協會							
財團法人高雄市郭吳麗珠社會福利慈善事業基金會	3.5	3	3.93	3.63	2.5	3.5	3.34
社團法人高雄長期照顧人員福利促進會	3.4	3.5	3.57	1.63	2.5	5	3.27
社團法人高雄市樂齡照顧關懷協會	4.2	3.5	4.57	2.88	3.33	4	3.75
財團法人弘道老人福利基金會	4.5	4	4.21	3.38	2.92	5	4
有限責任高雄市協和照顧服務勞動合作社	4.3	4.5	4.14	3.25	3.33	3	3.75
善逸居家護理所	3.6	3.5	4.43	4.13	3.75	3	3.73
保證責任高雄市高屏照顧服務勞動合作社	4.1	2.5	4.86	3.38	3.33	5	3.86

(3) 居家護理所共 45 家：

機構名稱	公司治理	經營策略	員工	永續與獲利性	社會影響力	環境保護	總計
全人居家護理所	2.3	2.5	3	2	1.67	4	2.58
財團法人獎卿護理展望基金會大高雄居家護理所	4.1	4	3.71	2.5	0.83	2.5	2.94
高雄市立大同醫院附設居家護理所	2.4	3	5	0	1.67	3.5	3.11
國軍高雄總醫院附設居家護理所	2.8	4	5	3.63	1.67	5	3.68
阮綜合醫療社團法人附設居家護理所	2.6	3	2.79	3.13	2.5	3.5	2.92
貝康居家護理所	2.5	3	3.21	2.75	1.67	3	2.68
喜恩居家護理所	2.5	2.5	2.36	3.13	2.08	4	2.76
青園居家護理所	3	3.5	2.43	1.88	1.67	4.5	2.83
迦安居家護理所	2.6	4	4.29	1.25	1.67	5	3.13

機構名稱	公司治理	經營策略	員工	永續與獲利性	社會影響力	環境保護	總計
祐生醫院附設居家護理所	3.1	3.5	3.57	2.25	2.08	4.5	3.17
日安居家護理所	2.9	1	4.43	1.31	1.67	4.5	2.63
立多居家護理所	2.2	3.5	2	1.88	1.67	3.5	2.46
誠愛居家護理所	2.2	3	4.71	3.25	1.67	5	3.3
一祥居家護理所	3.9	3	4.36	3.63	2.08	4	3.49
富涵居家護理所	3.2	3	2.93	2.88	2.5	4.5	3.17
台灣受恩居家護理所	4	4	3.93	4.62	2.08	5	3.94
健暘居家護理所	2.7	2.5	2.86	2.63	0.42	5	2.68
善逸居家護理所	3.6	3.5	4.43	4.13	3.75	3	3.73
崇恩居家護理所	2.6	2	2.43	2.88	0.42	4.5	2.47
松昕居家護理所	2.7	1.5	4.14	2.75	1.67	4.5	2.88
高雄榮民總醫院附設居家護理所	2.8	3.5	3.43	2.38	1.67	5	3.13
和樂居家護理所	1.9	3.5	1.57	3	1.67	5	2.77
頤欣居家護理所	3.2	3.5	2.71	4.63	1.67	4.5	3.37
康福居家護理所	3.3	2.5	3.93	3.38	1.67	4	3.13
維佳居家護理所	2.6	2.5	4.21	1.25	1.25	3.5	2.55
庭宓居家護理所	2.7	3	4.14	1.5	1.25	3	2.6
安欣居家護理所	3.5	2.5	4.71	3.88	0.42	2	2.83

機構名稱	公司治理	經營策略	員工	永續與獲利性	社會影響力	環境保護	總計
怡康居家護理所	2.4	3	0.71	3.25	1.67	5	2.67
國軍高雄總醫院岡山分院居家護理所	3.6	3	3.36	2.63	2.08	3	2.94
臻歆居家護理所	2.2	2	2.57	1.25	1.25	4	2.21
新星渝居家護理所	3.3	3.5	4.14	2.63	0.42	4	3
義大醫療財團法人院附設居家護理	3.1	3.5	4.29	3.13	1.25	5	3.38
堉恩居家護理所	1.5	1.5	1.5	3.19	1.67	4	2.22
怡欣居家護理所	2.5	4.5	3.07	2.38	2.5	3	2.99
懷仁居家護理所	2.8	4.5	4.14	3.13	1.25	4	3.3
愛新居家護理所	2.3	2	2.36	3	2.08	5	2.79
天恩居家護理所	3	3	1.71	3.38	0.42	4	2.58
翊安居家護理所	1.8	3	3.21	1.88	1.67	4.5	2.68
國軍高雄總醫院左營分院附設民眾診療服務處居家護理所	3.3	3.5	4.29	2.88	2.08	4.5	3.42
惠德醫院附設居家護理所	2.7	3	2.14	2.25	1.67	4	2.63
廣聖醫療社團法人附設居家護理所	2.1	2.5	3.07	3.38	1.67	4	2.79
旗山醫院附設居家護理所	2.2	2	3.71	2	1.67	3	2.43
桃源區衛生所附設居家護理所	1.8	2	1.86	1.5	1.67	4	2.14
慈宥居家護理所	2.5	2.5	5	2.5	1.6	3	2.86
欣安居家護理所	2.7	3.5	3.14	2.38	1.67	4.5	2.98

(4) 日間托老共 5 家

機構名稱	公司治理	經營策略	員工	永續與獲利性	社會影響力	環境保護	總計
宏昌老人活動中心	4.1	4	3.71	2.5	0.83	2.5	2.94
前金老人活動中心	4.4	2.5	4.43	4.63	3.33	4	3.88
大樹長青社區照顧關懷據點日間托老	3.5	5	2.5	3.13	0.83	3	2.99
高雄市茂林社區營造協會	3.6	5	2.93	1.5	3.75	3.5	3.38
筆秀里觀懷服務站	2.2	0.5	0	0	0	3	--

附錄五：長期照顧服務深度訪談問卷

高雄市老人長期照顧服務導入社會企業模式運用之研究

長期照顧服務深度訪談問卷

各位機構負責人您好：

本中心承辦高雄市研考會「老人長期照顧服務導入社會企業模式運用之研究」，研究目的為因應高齡社會長期照顧需求，蒐集並彙整本市長照服務現況與困難，並協同長照服務機構評估自身營運現況，進行社會企業永續經營可行性分析，建立以社區為發展基礎的創新長照服務模式。素仰台端實務界的經驗豐富，本研究亟需您的協助與指導，懇請您撥空提供寶貴意見。

本問卷僅供學術研究之用，請放心填寫，誠摯感謝 您撥空惠予填答。

敬祝

鴻圖大展 萬事如意
高雄市政府研究發展考核委員會

國立中山大學社會企業發展研究中心 敬上

一、長照服務模式

1. 請問貴單位目前提供之長期照顧服務，是否符合服務使用對象之實際需求？是否有推展不易的項目？是否有具體的應對措施？
2. 請問貴單位於長期照顧服務上是否有何困難，是否已獲得解決？若無法解決困難點為何？
3. 請問貴單位所服務轄區內，長照計畫 2.0ABC 社區整合服務模式建構是否完整？是否面臨任何困難與阻力為何？有何具體建議？
4. 請問貴單位覺得高雄市政府於長照服務體系相關之行政與管理流程是否適當？
5. 請問貴單位於長期照顧服務款項申請與核撥的時程，是否會使單位在經費運用的造成困難？影響的因素為何？如何因應？
6. 請問貴單位覺得本市長期照顧服務使用人數與資源數量是否符合預期？
7. 請問對於長期照顧服務人力不足與人力流失現況，貴單位如何因應及提高留任率？
8. 請問貴單位對於政府擬定的長照 2.0 服務項目是否齊全，是否有其它更具多元性服務的建議？

二、社會企業自我評斷

9. 請問貴單位負責人在創業過程中遭遇最大的困難為何？最後是如何解決此難題？
10. 請問貴單位在財務報表或會計處理上，是否有困難？
11. 請問貴單位認為自己關鍵的優勢及劣勢為何？認為未來的機會與威脅為何？
優勢：
劣勢：
12. 請問貴單位的合作夥伴中，何種類型組織為貴單位主要營運上的合作關係夥伴(例如：政府、營利事業、社會企業、NPO 等)？其扮演的角色為何？其中合作夥伴所提供的主要價值為何？
13. 請問貴單位去年總收入、事業收入(註 1)、事業盈餘、政府補助及接受捐贈金額各為多少？
註 1：事業收入係指藉由銷售產品或提供服務，實際來自消費者之收入。
14. 請問何種情況可能會導致貴單位出現現金流量的問題（例如產品、人事、行銷等）？
15. 請問貴單位近三年營運自給自足率(事業收入/總支出)各為多少？
16. 請問您認為貴單位具備社會企業(主要以解決社會和環境問題為目標，並將部份盈餘再投資於同樣業務，而非回饋給投資人)的條件嗎？為何？

感謝您的填答！

主辦單位：高雄市政府研究發展考核委員會

承辦單位：國立中山大學社會企業發展研究

中心

附錄六：訪談紀錄表

高雄市老人長期照顧服務導入社會企業模式運用之研究

訪談紀錄表

A 級長照旗艦店 B 級長照專賣店 C 級長照柑仔店

機構名稱	建軍社區發展協會				
訪談日期	106年3月3日，13:00-15:00				
訪談地點	高雄市苓雅區建軍路275號				
訪問方式：	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-Mail <input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其它				
訪談紀錄：					
1. 服務內容：					
服務內容	服務時間	服務人數	收費方式	預估收入	人力配置
送餐服務	1. 20年 2. 送餐範圍：三民、苓雅、前鎮(社會局希望不跨區送餐)	1. 210位(社會局核定32人，自費68人) 2. 2.週一至週五早晚餐(分2次送)	1. 社會局補助32人 2. 自費68人 3. 30元/餐/人，共2餐(午晚)	1. 1,100人*30元*2餐*21天=126,000元 2. 捐款募資(米、愛心菜等物資)	1. 社會勞動法官裁罰 2. 社區媽媽(早上) 3. 無給職
社區關懷據點	1. 10年以上 2. 社會局成立第一批	1. 社區里民 2. 辦理關懷訪視及健康促進活動(講座、課程及戶外活動等)	無	1. 社會局補助10,000元 2. 自籌30% 3. 共13,000元 4. 實報實銷	1. 社會勞動法官裁罰 2. 無給職
2. 協會無活動中心，無法符合關懷據點成立要素，但因長達20年的老人送餐服務，社會局服務整合概念仍邀請成立關懷據點，現階段最大困難就是「經費不足」，透過募資(透過演講或金紙藝術與寺廟結合換取物資)及社會勞動法官裁罰的活化運用，加上經營透明化讓募資得以延續，運用有用之人使社勞人得到感化並從事社會活動，相當符合社會企業的社會關懷責任理念。由於透過大眾募資及社勞人的協助，協會目前可達損益平衡，目					

前預計申請國際扶輪社補助計畫，進行中央廚房設置及營養師培訓等規劃，預計今年底能進行改善，以提高服務能量造福更多老人，為高雄市推動長照政策盡一份心力。

3. 感想：最重要的問題依然是「錢」的問題，在送餐這個服務下，雖然政府補助每位通過社會局核定的長者每天兩餐各三十元的用餐費，其餘需自付，但礙於有些長者對於錢的執著，寧願選擇肚子餓也不願意多付剩餘的飯錢差額，或者有些長者因家庭因素，根本毫無能力可以付出這些費用，在這樣的情況下，洪姊也於心不忍這些年事已高的老年人因此挨餓，所以毅然的繼續送飯給他們，即使可能會造成虧損，另外一個重要的問題就是「人力」，因經費窘困所以對於花費聘請廚師，營養師，送餐人員等等，是一件非常困難的事情。對於這些問題，洪姊也有其解決之道，在「餐」方面，很多食材得到台灣民間各個單位的贈與而能減少龐大食材費用的支出；在「人」方面，洪姊與地檢署合作讓社會勞動人也參與此項計畫，他們在這裡幫忙送餐去給阿公阿嬤或者在廚房幫忙準備食材，而對於他們可以累計時數且在和長者相處的過程中也有不少受到感化，等他們再回到社會時便能減少磨擦而能更融入社會，我認為這是一個很棒的社會互動模式。

高雄市老人長期照顧服務導入社會企業模式運用之研究

訪談紀錄表

A 級長照旗艦店 B 級長照專賣店 C 級長照柑仔店

機構名稱	高雄市社會局長青綜合服務中心/長青園日間託老/長青日照中心
訪談日期	106 年 3 月 3 日，15：30-16：30
訪談地點	高雄市苓雅區四維二路 51 號 5 樓
訪問方式：	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-Mail <input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其它
訪談紀錄：	
<p>1. 服務內容及個案數：</p> <p>(1) 日間托老：86 年開始，200 位，設籍於高雄市 70 歲以上健康/亞健康老人，每月 200 元月費。無餐食及交通接送服務。</p> <p>(2) 長青日照：100 位，長照服務對象(混合型)。委託郭吳麗珠基金會經營，為高雄市最大日照中心。</p> <p>2. 經營管理：</p> <p>(1) 屬公部門，型態與民間機構不同。日託非法規名詞，屬安養型日間照顧(早期定義)，70 歲以上會員制長輩，且長輩參與是想來就來，與目前長照模式不同。</p> <p>(2) 以長照來看，民間機構規模約 30-40 位，長青日照規模 100 位，與民間單位是有差異性。</p> <p>3. 長照 2.0 社區服務模式的看法與建議：</p> <p>(1) 長青日託目前服務對象非長照服務體系，以服務健康及亞健康老人，提供健康促進活動。</p> <p>(2) 長青日照是具備資源與訓練中心，會協助郭吳麗珠基金會的人員訓練，目前投入照顧工作者以二度就業及中年婦女居多，學校建教合作優秀的學生會積極留下。</p> <p>(3) 長青日照採懷舊的空間規劃，並採開放是提供無死角空間，可隨時掌握個案的動線。</p> <p>(4) 長青日照目前無喘息及居家服務，所以若加入長照體系有機會可做 B，空間規劃至 100 位，與鳳山五甲日照(40 位)大致上服務模式差不多，差異只在於規模大小。</p>	

4. 長照 2.0 導入社會企業的看法：

- (1) 導入社會企業覺得行得通，政府還是需要提供最基礎的協助，縱使是社會企業仍需政府基礎補助，但可僅占一部分，社會企業除了來自母公司的挹注，要能深耕社區並與在地團體聯結，也能獲得其他單位的認同，資源就會投入，例如：社區關懷據點辦理成效佳，就有人會提供瓦斯及蔬菜等，能使社會企業提供更多的服務。(實際案例：永齡捐贈空氣清淨機給 217 個關懷據點)
- (2) 社區關懷據點每個據點補助 1 萬/月業務費，未來 C 點設置會以據點及民間團體為主要規劃。
- (3) 目前長照 2.0 才剛開始，目前應該還看不出具體成效及模式，只能了解原來 1.0 的服務模式。
- (4) 社會企業方式經營是有機會的，要提出建議方案，要扶植社會企業有 2 個方式，一是提供 1-3 年種子基金(非長期)，二是每月基本計畫補貼。
- (5) 社會企業非一定是公司、社團或財團模式，主要需以下 2 項條件具備社會的價值及財務自主性(無需 100%，有 60-70%即可)，曾輔導過合作社，現階段鳳山 ABC 也有合作社單位。

高雄市老人長期照顧服務導入社會企業模式運用之研究

訪談紀錄表

A 級長照旗艦店 B 級長照專賣店 C 級長照柑仔店

機構名稱	和樂居家護理所
訪談日期	106 年 3 月 10 日，11：30-12：00
訪談地點	高雄市左營區文慈路 257 號 5 樓
訪問方式：	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-Mail <input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其它
訪談紀錄：	
<p>1. 成立時間：96 年成立居家護理所，成立時有 2 位護理師，現僅剩負責人 1 位。訪談者的經歷為高中護校畢業後即到臨床服務，在就業當中也在重症單位服務過，最後會選擇醫院附設的護理之家作為長期服務的領域在於工作時間較為固定，而且也較為單純，也因為一些契機而有了創業的機會，這也是「和樂」創立的原因。</p> <p>2. 服務內容及個案數：</p> <p>(1) 居家護理約 30 位個案，為健保給付身分。</p> <p>(2) 自費案為機密不便說明。</p> <p>(3) 未來擬增加服務：加強重症居護及安寧居護。</p> <p>3. 經營管理：</p> <p>(1) 總收入：健保補助案約 90 萬。</p> <p>(2) 在創業初期，由三位夥伴一起共同創立，但彼此之間的業務獨立，現在因業務變更的關係，所以和樂的專業部分便由訪談者一人獨力撐起，其他行政瑣事則交由工讀生負責，在這之中訪談者也不斷地想要尋找員工幫忙分擔，但目前居家護理師在市場上非常不足，主要因為從事此行業需要家訪所以要經得起風吹日曬雨淋，而也因為需要家訪所以很多家長因為顧慮到安全問題而不願孩子從事這份工作，相較之下，護理師的工作較為安穩，只需在醫院照顧病人。</p> <p>(3) 經營面因獨資的話需要大量資金所以也有考慮過聯盟，但許多同業人員還在搖擺不定，其中一例一修的衝擊也增加經營的困難度，因健保給的費用也不高且市場收費透</p>	

明，而去大多從業人員都知道案件的收費標準，所以在薪資的調配上需要有良好的制度。

(4) 在財務方面居家護理為跟健保局申請實報實銷，而因程序作業問題，例如：隔月申報在隔月領款，需要兩個月後才可以拿到資金，

在這邊也會導致經營時需要有龐大資金才足以讓日後資金周轉通暢。

(5) 居家護理的工作條件和困難：

A. 需要護理師與居家護理師執照。

B. 工作時間較不固定，需視個案狀況而定

C. 需要進行家訪後評估服務項目。

D. 工作環境艱辛，因每位個案家中環境差異頗大。

E. 單獨前往個案家中，有安全性的考量。

4. 長照 2.0 社區服務模式的看法與建議：

(1) 行政程序的繁雜增加業者太多不必要的工作量，例如：家訪時需要讀卡，但訪結束還需要填寫護理計畫。

(2) 因長照辦法的變更，所以和樂的業務範圍也變大，除了現有的居家護理之外還會增加安寧的部分，其中要從事安寧的業務需要額外再去上課與實習去取得安寧相關證照。

(3) 由高雄榮總統整資源，未來若加入長照體系，因屬 C 單位，因為服務內容僅為居家護理，礙於人力及資金不足，暫無法開辦其他長照的服務項目。

(4) 對於日間照顧中心(都會區)在社區經營的看法：

A. 因老人觀念及想法差異性大，去日照照顧中心的意願有待評估。

B. 市區交通方便，對於健康/亞健康老人外面娛樂活動選項多，日照中心的活動與課程並非首選。

(5) 如何讓個案願意到日照中心，是需要多方考量的，相對增加經營上的困難點。

高雄市老人長期照顧服務導入社會企業模式運用之研究

訪談紀錄表

A 級長照旗艦店 B 級長照專賣店 C 級長照柑仔店

機構名稱	高雄榮民總醫院附設居家護理所
訪談日期	106 年 3 月 10 日，13：30-15：30
訪談地點	高雄市左營區大中一路 386 號高齡醫學大樓
訪問方式：	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-Mail <input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其它
訪談紀錄：	
1. 長照服務規劃：	
(1) 為協助政府推動長照服務，於 105 年設置「長照整合服務中心」，任務為「急性醫療照護」與「長期照顧」無縫接軌，為長輩們提供更完善的照護服務。	
(2) 「長照整合服務中心」主要服務為居家護理、安寧居家服務及出院準備服務。	
(3) 日照中心已在籌備當中，預定 5 月份揭牌，但因目前尚未有居家服務，無法具備申請 A 的資格，目前與里長及左營區長照辦理機構洽談資源串聯計畫，為爭取 A 的角色做足準備，期許今年度能申請到。	
(4) 建構左楠區居家護理所策略聯盟，主要做為技術交流及資源轉介的平台。	
2. 服務項目及個案數：	
(1) 居家護理：個案約 320 位。	
(2) 安寧居家服務：此為居家護理後期的延伸服務。	
(3) 出院準備服務：由個管員已量表評估出院後照顧計畫，包括中長期照顧及長期照顧計畫，依據評估計畫轉介給相關服務機構進行出院後服務。	
(4) 業務開發不是問題，是醫院附設居家護理所的優勢所在，個案數源源不絕，但因公部門只能服務健保給付對象，不符合資格者則轉介外在機構服務。長照 2.0 的服務模式是否會受限於醫院體系，重點在於資源如何整合與串聯及運用醫院醫護相關專業技術的指導。	
3. 人事管理：	

- (1) 居家護理員：4 位。
- (2) 安寧居家護理員：2 位。
- (3) 出院準備服務個管員：2 位。
- (4) 長期照顧個案已建立深厚感情，想提供個案更多的服務，因公部門需按照制度，護理師無法於非上班時間去服務個案，會覺得綁手綁腳。

4. 經營管理：

- (1) 居家護理所雖是獨立登記，但人事及財務仍隸屬於醫院護理部，因屬公部門體制關係，仍以配合國家發展政策並以服務為主要政策，財務部分就非單一居家護理所要去思考的問題。
- (2) 居家護理除了無需場地條件外，也因為護理師的專業背景，所獲取的薪資報酬亦優於照服員，相對於日照及居家服務有更高的利潤空間。但使用者付費觀念在南部地區還是無法全面接受，還需要持續進行觀念導正。

5. 長照 2.0 社區服務模式的看法與建議：

- (1) 日照中心：要成立日照需投入資金但政府補助期至少要 3 個月，機構若無資金則無法承辦，加上民情及觀念問題，失能失智者因身體有殘缺愛面子問題不想拋頭露面，對於亞健康的長輩，也不是很願意到日照中心，因為覺得都是跟有病的老人一塊生活，環境的分為導致意願不高，在推動長照服務同時因考量長輩愛面子及自尊問題，且如何讓長輩感受到溫暖及安全感的營造，是需好好思考的問題。因此推動日照的成效如何也還在觀望。
- (2) 對於使用者付費觀念仍須持續宣導，雖是社會福利，但仍須建立自付額概念。
- (3) 專業是值得被尊重的，透過經驗的累積能開括另一個局面，期許長照體系服務人口，都能被社會賦予工作價值及專業的肯定。

高雄市老人長期照顧服務導入社會企業模式運用之研究

訪談紀錄表

A 級長照旗艦店 B 級長照專賣店 C 級長照柑仔店

機構名稱	財團法人弘道老人福利基金會
訪談日期	106 年 3 月 17 日，13：30-15：00
訪談地點	高雄市左營區自由二路 309 號 3 樓
訪問方式：	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-Mail <input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其它
訪談紀錄：	
<p>1. 服務項目及個案數：</p> <p>(1) 居家服務：現有 120 位個案，以三民分區為主要服務範圍。</p> <p>(2) 前金老人活動中心：</p> <p>A. 為獨居列冊的老人送餐服務共計 25 位。</p> <p>B. 早、午、晚餐，由役男或志工送餐，早餐由興隆居贊助，午晚餐與自助餐合作。</p> <p>C. 每餐 60 元，依身分別收取補助差額。</p> <p>D. 會盡量讓老人到中心共餐或領餐，可以掌握老人身心狀況，也能促進社交。</p> <p>2. 人事管理：</p> <p>(1) 照服員：32 位(居服員 23 位)。</p> <p>(2) 居服督導：2 位。</p> <p>(3) 社工：4 位。</p> <p>3. 經營管理：</p> <p>(1) 總收入約 2,500 萬，收入來源政府補助 50%、捐款 20%、自費收入 30%(其中全自費占 10%)，目前還是虧損狀況。</p> <p>(2) 因居服員採月薪制(30,000~31,000 元)，人事費比重高無法損益平衡，總支出人事費占 85%，業務費占 15%。</p> <p>(3) 弘道設計 All in one 服務(AIO)，以居家服務所衍生的服務概念，主要是考量到個案服務的需求，依據個案實際需求去調整服務時間的規劃，採走動式服務不設限，只要</p>	

個案有需求，就去調整照顧管理計畫，例如：原核定 2 小時服務需同一時段完成，但因個案需求而改為 1 小時分次去服務，並於去年倡議成功，目前只要照會系統申報則可進行 AIO 服務。

4. 長照 2.0 社區服務模式的看法與建議：

- (1) 2.0 採支付制度包裹方式，預計 7/1 正式上路，應該可以提高服務的費用，覺得對於機構執行服務上應該更有機會能產生利潤。
- (2) ABC 概念是由舊部長提的方案，但新部長認為模式可能因應區域不同，也許有 AC 及 BC 的概念產出，目前尚無較具體的政策，現階段先做好居家服務，累積實力與能量，為加入 ABC 服務體系做好萬全得準備。希望政府能辦理分享會，可以針對政府如何輔導單位及機構的期許。
- (3) 目前暫無去承接 ABC 的服務，主要是無日照服務，場地是目前最大的困難，也思考以 B 單位為目標，以居服再加上其他服務(送餐等)，但至目前為止還不清楚政府的規劃，考慮到經費補助較緩慢，加入計畫需先投入資金，在目前虧損的情況之下，財務上還不允許。
- (4) 不覺得一個 A 能吃下區域內的個案量，自許弘道所培養的社工資源能力強，有做到 A 的角色的能力，但因為場地問題無法申請日照中心，而無機會做到 A，是否在 A 的審核條件能夠放寬標準，抑或考慮個案服務規畫的任務，交由社區及資源連結性強的機構去執行，亦即資源轉介協調與實際服務工作可以分開。

高雄市老人長期照顧服務導入社會企業模式運用之研究

訪談紀錄表

A 級長照旗艦店 B 級長照專賣店 C 級長照柑仔店

機構名稱	財團法人高雄市郭吳麗珠社會福利慈善事業基金會
訪談日期	106 年 3 月 17 日，15：30-17：30
訪談地點	高雄市苓雅區四維二路 51 號 6 樓
訪問方式：	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-Mail <input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其它
訪談紀錄：	
<p>1. 長照 2.0 示範 A 級單位，執行現況說明：</p> <p>(1) 從去年 10 月接到要提 ABC 整合計畫，老福科決定以鳳山為第一階段示範區，主要原因是人口及資源較為豐沛，目前服務架構為 1A4B6C，其中包含 2 個衛政單位(鳳山與惠德醫院)，因為共同參與的機構彼此都熟悉，能減少溝通上的障礙，核定示範區至今約計 3 個月時間，都是持續不斷密集的會議及教育訓練，但仍覺得整體架構還是很混亂，但整合社政與衛政服務系統是相當正向的，以老人的需求為主軸來推動照顧模式是值得去開發的。</p> <p>(2) 鳳山示範區目前已納入 2.0 的 17 項長照服務，未來案量持續增加目前 1A4B6C 的服務量一定不夠，但因為計畫流程與服務模式都未有明確的方向，因此無法預估現有服務能量及要再增加多少單位，目前社會局尚未開放設點，但應會以開放第二示範區為原則(可能是苓雅區)。</p> <p>(3) 目前執行上的困難在於資源整合，除了政府方面社政與衛政未整合，執行單位也要進行跨單位整合規劃，相對增加推動的困難點，且 A 級單位要帶領 BC，必須要有足夠的能力。</p> <p>(4) 成為 A 級的條件為需有日照中心、居家服務、小規模(喘息服務)，配置 2 位個案管理員，B 級也是配置 2 位個案管區理員，除了 A 級另配交通車及司機外，其餘 A 與 B 差別不大，但 A 卻要具備資源串聯的能力，前端連結與社區關係的打通，這是需要時間經營與累積的。因為 A 級個管需負責擬定轄區內個案的服務計畫，但也僅配</p>	

置 2 位人力，會建議 B 級單位也能協助個案服務計畫的擬定工作。

(5) 高雄長照管理中心的照管與 A 級個管的分責，每個縣市模式都不同，目前照專僅評估個案現況與服務時數，A 個管要負責照顧計畫的規劃，但目前長照中心為 2.0 計畫推動廣聘照專，與 A 級單位僅配置 2 位個管差異頗大，不太清楚政府的作法。

(6) 因 1.0 照會系統的服務項目為單一項目，無法適用於 2.0 整合服務，所以目前無法進行 2.0 的派案，預計於 4 月份系統會建置完成。

2. 服務內容及個案數：

(1) 日照中心：五甲日照中心 40 位(30 位候補)及喘息服務(4 床)；鳳山日照中心 30 位(10 位候補)；燕巢日照中心 20 多位(滿額 30 位)；長青日照中心 100 位。

(2) 居家服務：個案數 180 位。

(3) 盤點過鳳山長照需求人口約計 10,000 人，目前使用長照服務約計 2,000 人，至於服務能量無法預估，但與實際需求人口還是有相當大的差距。

(4) 送餐服務：共餐服務比送餐服務來的更洽當，除了可以了解老人的身心變化外，並能配合健康促進活動，來達到長照 2.0 預防老化的目標。

3. 經營策略：

(1) 總收入約計 5,000 萬，人事費用占 75%。日照中心及居家服務皆可收支平衡，且能有利潤。

(2) 已申請失智專區(日照設立資格)，目前找尋合適的地點，但還未成型。

(3) 因有共餐與送餐的服務，亦考慮設置中央廚房。

(4) 但若要增設服務項目勢必要再投資，新設部分就需要時間去經營才能損益平衡。

4. 人力管理：

(1) 照服員：69 位(含居服及日照)

(2) 居服員的壓力較大，但因為時薪制在滿班情況下，相對比日照中心薪資來的高，但於個案量減少時，會安排到日照中心服務，也可幫助到日照中心裡的重點服務的支援，除了可維持一定的收入，亦可學習日照的服務技巧。

(3) 整體而言機構人員流動率不高，除了提供人員的教育訓練外，也規畫公司福利(例：

公司旅遊、運動會、生日禮物等)。

5. 長照 2.0 社區服務模式的看法與建議：

- (1) 一區日照規畫是不足以提供足夠服務量，目前鳳山有 2 個日照還是不夠，規劃及現實仍有落差，所以要解決此問題則要廣設 C 點小型日照所概念，依據照顧計畫來搭配把個案轉到 C 來服務。但因為場地設置有相當大的困難，建議應由政府盤點閒置空間(例：廢棄校舍可做日照中心)，來進行設點計畫，再由福利機構來經營，可快速擴增日照/臨托的佈點。
- (2) ABC 設置補助至今尚未撥款，因此有些縣市的示範區採未撥款則暫不執行的態度，若要讓計畫順利執行，政府仍須加快腳步，讓財務、系統等一切都盡快到位。
- (3) 長照 2.0 規畫的整合服務，透過全面性的照顧可依據個案狀況隨時調整服務內容，並能即時提供更完善的服務，對老人是有幫助的。

高雄市老人長期照顧服務導入社會企業模式運用之研究

訪談紀錄表

A 級長照旗艦店 B 級長照專賣店 C 級長照柑仔店

機構名稱	佳馨居家護理所-居家服務													
訪談日期	106 年 3 月 21 日，13：30-15：00													
訪談地點	高雄市苓雅區成功一路 232 號 11 樓之 1													
訪問方式：	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-Mail <input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其它													
訪談紀錄：														
<p>1. 因訪談內容有牽涉到經營層面，屬於商業機密得部分較無法提供。</p> <p>2. 長照問卷調查：因佳馨的服務內容跨單位，所以不好填才未回填。</p> <p>3. 成立時間：居家護理所(95 年)，居家服務(100 年)。</p> <p>4. 服務內容：佳馨居家護理所-居家服務，服務內容為居家服務、居家喘息、老人特別照顧、身心障礙照顧。</p> <p>5. 服務收費標準</p> <table border="1" data-bbox="199 1198 1348 1415"> <thead> <tr> <th>服務項目</th> <th>居家服務</th> <th>居家喘息</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>政府補助</td> <td>200 元/小時</td> <td>750 元/3 小時</td> </tr> <tr> <td>自費費用</td> <td>依核定身分自付額標準收費</td> <td>200 元/1 小時</td> </tr> <tr> <td>申請條件</td> <td>符合長照身分</td> <td>需有主要照顧的個案才能申請核定，最多 1 年 21 天</td> </tr> </tbody> </table> <p>6. 個案人數：居家服務約 400-500 個案。</p> <p>7. 人力配置：100 個居服員，2 位居服督導。</p> <p>8. 服務現況：</p> <p>(1) 居家喘息：</p> <p>因個案需要服務時間都在六、日，而政府推一例一休導致經營層面的困難，會讓案子無法承接，且衛生局並未提供加班費的補助，只能透過轉案幫助個案持續服務，但高雄市目前只有兩家居家喘息，其他單位以兼職人力提供居家喘息服務，所以沒有加班問題。</p> <p>(2) 居家服務：</p>			服務項目	居家服務	居家喘息	政府補助	200 元/小時	750 元/3 小時	自費費用	依核定身分自付額標準收費	200 元/1 小時	申請條件	符合長照身分	需有主要照顧的個案才能申請核定，最多 1 年 21 天
服務項目	居家服務	居家喘息												
政府補助	200 元/小時	750 元/3 小時												
自費費用	依核定身分自付額標準收費	200 元/1 小時												
申請條件	符合長照身分	需有主要照顧的個案才能申請核定，最多 1 年 21 天												

接受社會局的派案，目前完全自費個案不多，若有一則是尚於申請期間有迫切需求才會考慮以全自費方式負擔(無法追溯)，另一則是有申請外勞於外勞休假時才以自費方式。社會局核定居家服務共計 32 個家，社會局是依照機構申請居家服務的範圍，以輪派方式進行派案，若自行開發的個案或是個案指定則不受輪派限制。每個個案平均服務時數約計 1~1.5 小時，重度個案平均約為 2-3 小時。

因個案服務時數的不同，會依照居服員的時間進行分配，同個個案會安排不同的居服員服務。申請服務範圍為：鳳山區、苓雅區，跨區服務多為居服員自行開發個案。因一例一休制度，週六排班社會局有補貼加班費，但每日工時不得超過 8 小時，且不額外補貼加班費，若有安排服務則會有虧損，為解決此問題勢必減少居服員的服務時數，也造成居服員收入因此銳減。

因居家服務有個案量及服務經驗，目前規劃想在擴展居家安寧服務，讓服務能有更完善的銜接。

目前長照中心照專已進行擴編，希望能增加居家服務的個案量以及增加審案的速度，能提供更多個案及更即時的服務。

9. 經營策略：

- (1) 總收入：居服服務收入約計 1,000~2,500 萬之間(考量商業機密無法提供確切數字)，總收入政府補助案占 90%，完全自費占 10%，目前個案來源以中低收及低收比例較高。
- (2) 目前是損益平衡狀態，居家服務共辦理 3 年，初期辦理因個案量不多，所以無法損益平衡，只要個案量達一定數量，則能持續經營。
- (3) 目前居服是以時薪計算，200 元/小時服務費用，其中 170 元為居服員薪資，30 元為機構管理費用。就居服在人力配置上，彈性工時及部分工時是有必要的，可以月薪及時間雙軌搭配，可增加機構在人力及財務運用上的彈性，至於月薪制若在個案不足情況下如何支應，覺得只要訂定勞動契約於管理上是可以克服的。
- (4) 高雄市同時具備居護所及居家護理單位數不多，有護理背景也是本機構的一大優勢，能提供個案更多於護理上的協助。

10. 人力管理：

- (1) 目前居服員排班狀況約有 65%~70%都是滿班情況。
- (2) 居服員無法挑案，個案調度及分配技巧是居服督導所要面臨的課題。
- (3) 居服員流動率整體而言算高，但今年有轉場津貼本機構轉場津貼達成率有 85%，最高補助 12 個月，每月服務超過 90 小時補貼 3,000 元，超過 130 小時補貼 5,000 元，此項政策補助可提高居服員工作穩定性，但也會排擠到機構式的人員的留任率。
- (4) 員工福利：若服務時數有達標，則享有公司福利，例如：三節獎金。
- (5) 職場訓練：無經驗者會由資深人員帶領，進行職場實習，也因工作作息正常，很多護理人員也願意轉職從事。
- (6) 背景：因居護所先成立，早期由護理師來從事居服工作，可提供個案更多的護理專業知識，後來也開始招募社工背景的居服員，運用社工資源連結力強的特性，可開發更多的個案。

11. 長照 2.0 社區服務模式的看法與建議：

- (1) 針對苓雅區 ABC 的規劃，已與聖功醫院策略聯盟，但第一階段未核定，持續連繫中為第二階段試辦計畫的作完善準備，希望能加入長照 2.0 服務體系，也考量無場地可辦理日照中心，設定以 B、C 為目標，朝向臨托及關懷據點服務為主要服務規劃。
- (2) 因目前未納入 ABC 服務體系，對於執行細節及服務模式是否符合，暫無法提供具體想法。但此為政府推動方案，為積極爭取加入，也避免被邊緣化，亦將依照政府的政策走向去調整與配合。
- (3) 對於長照計畫 17 項服務內容及社區服務模式，相關訊息普及度還是不高，在政策推廣部分政府仍需再努力。目前民眾得知服務的管道，除了醫院的轉介及居服員服務時的宣導，大部分民眾還是不知道長照 2.0 真正的內容。
- (4) 長照 1.0 服務內容不限定以區域分派，但 2.0 是以區域社區服務為導向，是否在未來執行上是會產生衝突的，就 2.0 社區服務模式出發點是正向的，未來是否仍維持跨區服務，還要看政府的規劃。

高雄市老人長期照顧服務導入社會企業模式運用之研究

訪談紀錄表

A 級長照旗艦店 B 級長照專賣店 C 級長照柑仔店

機構名稱	社團法人高雄長期照顧人員福利促進協會
訪談日期	106 年 3 月 21 日，15：30-17：30
訪談地點	高雄市鳳山區信義街 303 號 1 樓
訪問方式：	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-Mail <input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其它
訪談紀錄：	
1. 服務項目及個案數：	
(1) 居家服務：103 年 1 月開始執行，現有 220 位個案，由社會局輪派約計每月新增 5 位個案。	
(2) 居家護理(跟台灣受恩合作)	
(3) 長照 2.0 服務內容為 C 級長照巷弄站，具備 5~8 人活動空間，提供健康促進活動及復健活動。	
2. 人事管理：	
(1) 居服員：40 位。	
(2) 居服督導：3 位，本會主任亦分擔居服督導工作。	
(3) 社工：1 位。	
(4) 規劃考核制度(六個月考核一次)，辦理內部訓練及鼓勵員工持續進修。	
(5) 福利制度：	
A. 開案獎金：500 元/個案。	
B. 員工福利：三節獎金、年終獎金、尾牙、旅遊等。	
(6) 居服員資訊管理系統(打卡)：由台灣受恩開發 APP 管理系統，運用此資料系統可提升管理成效，4 月份開始強制執行此系統，目前系統完成度約 50%，需全面使用後再依實際狀況調整。若要推行相關資訊管理系統，需由政府來推動，目前受恩也與日本富士通合作，希望能再開發更符合長照 2.0 所需的資訊管理系統。	

3. 經營管理：

- (1) 總收入約計 1,800 萬，可收支平衡。人事費用占 95%。
- (2) 居服員薪資若滿班及加上轉場津貼，每月至少有 3 萬元的薪資，目前知道有機構提供的月薪約為 26,000 元，與目前的薪資有一段落差，所以未來 2.0 改為支付制收費，就需細算成本來設計薪資制度，但月薪制可使機構有機會產生利潤。據了解台北居服採月薪制，只要服務能量有達標，政府則補貼差額保障居服員月薪至少 3 萬元。目前的轉場津貼似乎也是為未來的月薪制鋪路。

(3) 現階段居家服務社會局補助項目：

- A. 個案督導費：600 元/個案。60 位個案需聘僱一名督導員。
- B. 個案服務費：200 元/個案，居服員時薪 170 元/個案。
- C. 居服員轉場津貼：3,500 元及 5,000 元，依服務時數定。
- D. 行政服務費：200 元/個案。
- E. 勞健保補助：依雇主負擔部分社會局補助 9 成。
- F. 社工 1 人：月薪 33,000 元，機構需自籌 3 成。
- G. 設施設備費：累計共補助 20 萬，機構需自籌 3 成。
- H. 社團法人補助金：10,000 元/月，機構需自籌 3 成。
- I. 失智者個案加給：350 元/月。
- J. 營運費：16,000 元/20,000 元/24,000 元
- K. 專管費：服務費+督導費的 5%。

4. 長照 2.0 示範 C 級單位，執行現況說明：

- (1) 目前採雙軌方式執行長照 2.0 計畫，長照 1.0 居服服務及長照 2.0 臨托服務同時進行，長照 1.0 居服範圍為鳳山分區，長照 2.0 目前 ABC 僅含括鳳山區的 19 個里，目前還在前置的規畫階段，2.0 的 17 項服務，前 8 項為 1.0 的服務，個案如何從 1.0 轉道 2.0，中央試辦也沒有標準的系統，派案的流程也還在研擬當中，加上支付方式將採包裹式收費，目前僅由 ABC 共同討論的支付方式規畫，並送社會局核備，但因目前照會系統尚未完成，還未有 2.0 的個案派案，所以無法呈現完整的服務模式，更無從提供所

面臨的困難。

5. 長照 2.0 社區服務模式的看法與建議：

- (1) 政府尚未做好服務規畫，有點趕鴨子上架的感覺，在未看到具體的成效時，長照管理中心卻增聘 52 位照專，覺得在財務運用上沒有完善的規畫，加上社政與衛政未做資源整合，也會增加溝通協調上的問題。
- (2) 之前社會局辦理 ABC 座談會，社會局局長表示，衛服部長照 2.0 的宣導短片，只強調民眾的未來政府會照顧，但並未突顯家庭責任以及被照顧者需維持自己身體健康的重要，政府一直強調長照是社會福利，是否應該也要灌輸民眾使用者付費概念。也希望能有排富條款，避免政府資源被有心人士予以濫用。
- (3) 長照 2.0 可規畫基本服務內容，但應開放並教育民眾有依需求自行付費選擇想要的服務，就如同健保一樣，除一般醫療給付外，若需要更優質的服務則以自費方式支付。台中中化藥廠轉投資居服產業，完全以自費方式經營，鎖定高端客戶，收費為 300 元/小時，前幾年也是虧損狀態，但目前已能損益平衡。
- (4) 設置 C 點需有空間規畫，地點在初期設立是最大的困難，若承租者得知要做老人服務就婉拒租賃，建議政府應盤點閒置空間，例如：捷運站及學校，並由政府規畫好再委由民間機構來執行，亦可做好地點的合適規畫，其中各國中的閒置空間就非常適合設置，完全符合一個國中設立 1 個 B 點站概念。

高雄市老人長期照顧服務導入社會企業模式運用之研究

訪談紀錄表

A 級長照旗艦店 B 級長照專賣店 C 級長照柑仔店

機構名稱	有限責任高雄市安祥照顧服務勞動合作社
訪談日期	106 年 3 月 23 日，11：00-12：30
訪談地點	高雄市鳳山區大東一路 113 號
訪問方式：	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-Mail <input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其它
訪談紀錄：	
1. 服務項目及個案數：	
(1) 居家服務及居家喘息：93 年成立，居服共 590 位個案，以南高雄為服務範圍，本社服務量約占 1/10，算是服務量大的居服機構。	
(2) 長照 2.0 服務內容為 B 級長照專賣站，目前是以共餐為服務內容。另開始蒐集鄰里的失智症個案，未來希望辦理失智症團體工作及家屬支持性的活動。	
2. 人事管理：	
(1) 居服員：125 位。	
(2) 福利制度：合作社有結餘會以股息方式發給居服員，相對來說薪資比起其他居服單位來的高，員工流動率不到 5%。	
(3) 盡量找安排當地居服員，具備區域性及在地性優勢，在行程安排上較能掌握，並有開案獎金及指導獎金，較資深(年齡較高者)的居服員，服務時間約在 90~100 小時，主要以指導後進者來規畫，經驗也可傳承。	
3. 經營管理：	
(1) 高雄共計 32 個居服單位，平均服務個案量約 200~300 位，但因為撥款太慢需自備準備金，導致許多單位無法再增加承接案量，本機構因為有足夠的準備金，所以可接受超過 500 位的個案量	
(2) 總收入約計 7,000 萬元，政府補助約 90% 以上，無自費完全接受政府派案。	
(3) 要開發自費項目，資金及場地的問題若能解決，會考慮在輔具租借及辦理健康促進活	

動等，目前朝自費案開發目標持續前進。

4. 長照 2.0 示範 B 級單位，執行現況說明：

(1) 已執行 3 個月，但執行方面覺得很模糊，前置作業規劃時，軟硬體皆需到位才能順利推動，目前知道已有 20 位 2.0 的個案，先派案到 C 單位，主要先以照顧工作的個案先行試派，例如臨托及復健功能的活動，等各派案流程更具體時，才會派到 B 單位，因鳳山區有 2 個醫療單位，也希望能銜接醫療相關的延續服務，目前 ABC 體系的單位，都已做好相關服務的準備為主要工作。本機構每週會安排講座與活動，目前非 2.0 對象，以附近里民為主。

5. 長照 2.0 社區服務模式的看法與建議：

(1) ABC 推動社區整合服務模式，與既有的長照服務不衝突也不影響，而是提供更多的服務，在原有的長照服務機構再增設其他的服務，就本機構而言並無太大的困難，因已具備足夠的服務經驗，對於新承接的單位可能會有困難。

(2) ABC 在地資源連結性要強，強調在地性的服務，且機構在地扎根才能有更完善的服務能量。據了解社區關懷據點屬公用場地，因有服務里民的任務，無法完全提供給長照使用，只要服務內容符合可由其他協會來取代。

(3) B 點場地不要求設置條件較寬鬆，C 點場地的要求設置點就是目前最大的問題，以家托經驗來看，一對三的負荷量已接近滿載，C 點的小日照只配置一位照服員，要照顧 5~8 位個案，無法完整的照顧，若要將小日照功能能更有效的發揮，建議要再增加照服員的配置。

(4) 現階段 ABC 狀況，個案少活動少很容易支持，加上各單位連結性佳，各單位可承載的量以及是否足夠負擔，加上目前里面積與人口數不成正比，

(5) 支付用包裹方式，以錢來安排服務計畫，在此規範下單位要能提供更多元的服務，才會有利潤空間，目前先以 1.0 方式收費，預計 4 月份支付制度會先試行，屆時也需要時間來適應與改進。

高雄市老人長期照顧服務導入社會企業模式運用之研究

訪談紀錄表

A 級長照旗艦店 B 級長照專賣店 C 級長照柑仔店

機構名稱	北區支持型住宅-銀髮家園暨老人社區照顧服務(失能老人日間照顧)支援中心
訪談日期	106 年 3 月 23 日，14：00-16：00
訪談地點	高雄市左營區翠華路 601 巷 67 號
訪問方式：	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-Mail <input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其它
訪談紀錄：	
1. 成立時間：	
(1) 銀髮家園：94 年成立，95 年開始經營，100 年正式掛牌(翠華園是機構自己創名，容易記憶)。	
(2) 支持性住宅共 6 間國宅由社會局承租委託經營，非長照服務項目，以生活能自理為入住對象，屬社會局支持性住宅推動計畫。	
(3) 居家服務：98 年成立。	
2. 服務內容及個案數：	
(1) 銀髮家園：	
A. 日照中心：15 位(容量 16 位)。屬混合型日照中心，已提出失智專區計畫，尚未核定。	
B. 老人餐食服務(共餐與送餐)：35-40 位，一餐 55 元，符合補助資格政府補助 30 元，由中心準備米飯，菜與自助餐合作。	
C. 支持性住宅：12 位。	
(2) 身心機能活化運動協會：	
A. 居家服務：約 300 位，其中全自費約 10 位，公費有額外自費者約 20 位。	
B. 居家喘息：約 58 人次/月。	
3. 人力管理：	
(1) 銀髮家園(日照)：照服員 2 位、社工 1 位、護理師兼主任 1 位。	

- (2) 身心機能活化運動協會(居服)：居服員 60 位、督導 6 位、主任 1 位。
- (3) 日照因正常工時人員流動率不高，居服員因工時及薪資變動性高，流動率相對提高，以二度就業及中高齡婦女較為穩定。未實行一例一休制度時，未受限每日工作不的超過 8 小時限制，居服員收入可達 3~3.5 萬，現施行後居服員平均月薪約 26,000 元，平均每月工時 140 小時，對居服員薪資收入衝擊不小。
- (4) 透過建教合作(學生暑期學習服務)，屬於支援人力，可以降低部分的人事成本：每年參與人數約 3~5 位，合作過學校有育英、大仁、嘉南、長榮、華醫及朝陽。
- (5) 福利制度：
 - A. 定期內部教育訓練，於月例會實施。
 - B. 升遷管道：照服員如果從事五年以上，有機會稱職為督導。
 - C. 提供績效獎金、開案獎金及介紹居服員獎金。

4. 經營管理：

- (1) 總收入：
 - A. 日照約計 300 萬元，政府補助占 2/3，自費收入占 1/3，現已損益平衡。
 - B. 居服約計 1,500 萬元，政府補助占 9 成，自費收入占 1 成，勉強可損益平衡。
- (2) 以居服督導管 60 個案情況下，才能支付人事費用，目前居服督導員平均個案量 50 個，還有一小段落差，需由機構努力開發自費案來彌補。
- (3) 居服自費開發案不容易，剛開始收費 120 元/每小時，民眾尚可接受，但調整與公費補助 200 元時，自費個案就開始流失，所以若不申請政府補助要執行長照服務，應該很難有機構能維持正常營運。

5. 長照 2.0 社區服務模式的看法與建議：

- (1) 曾自行盤點左營區海勝里老人人口比約 22%，自 95 起老人人口比逐年遞減，原因為眷村 80 幾歲老人逐漸凋零，但自 105 又開始攀升，代表達 65 歲以上老人人口開始增加，更是發覺到預防老化的重要。
- (2) 今年 3 月開始規劃辦理健康促進活動，例如桌遊、健康運動、音樂治療等，參與人數約計 20 位，目前還無法得知是對課程有興趣或是對單位有信心，也因是開始辦

理還無法評估長輩在健康促進及預防老化具體成效，會持續辦理及開發更多活動單元，目前暫以收取保證金模式進行，未來將考慮收取部分費用。

- (3) 對於小規模多機能的全人服務概念非常認同，目前高雄僅 3 家有(五甲、旗山、海總)，考量個案由同一單位及服務人員服務，可減少環境與人員適應上的困難，但承辦小規模就需要人力的投入，五甲為了承辦需多聘請 2 位照服員，以達到小規模日照、居服、喘息在同一地點服務概念。目前主要因為空間考量不辦理小規模，未來則規劃朝長照巷弄站的臨托為擴充的服務項目。
- (4) 覺得 2.0 推動得不夠快，資源都未能即時到位，長照服務據點設置速度太慢，不足以服務個案所需，例如非左營區個案，想進行轉介至戶籍地，卻找不到日照中心。
- (5) 社政與衛政尚未整合，導致行政程序較為繁瑣。

高雄市老人長期照顧服務導入社會企業模式運用之研究

訪談紀錄表

A 級長照旗艦店 B 級長照專賣店 C 級長照柑仔店

機構名稱	善逸日間照顧中心
訪談日期	106 年 3 月 24 日，13：30-15：00
訪談地點	高雄市彌陀區彌仁里中華路 2 號
訪問方式：	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-Mail <input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其它
訪談紀錄：	
1. 成立時間：居家護理所(101 年)、居家服務(104 年)、日照中心(105 年)	
2. 服務項目：	
(1) 居家護理：約 90 個個案。	
(2) 居家服務：約 110 個個案。(以大岡山地區為主要服務範圍，目前共有 7 家居服單位)	
(3) 日照中心：21 人(申請容量 30 人，約計 200 坪空間，向彌陀鄉農會承租)，個案大部分為輕中度者，其中重度失智及重度失能個 1 人，個案來自彌陀只有 5 人，其餘個案來自岡山，梓官，橋頭，路竹，楠梓等地區。	
3. 日照中心服務現況：	
(1) 因具護理及居服背景，具連串性的服務經驗，可提供個案更完整的服務。	
(2) 每日皆安排團康活動，自行設計課程與製作教具，部分課程個案參與度高。	
(3) 因場地受限無法設置廚房，中午用餐部分與自助餐業者配合。	
4. 居家服務現況：	
(1) 居服服務範圍太廣(大岡山地區)，且茄萣及田寮地區很難有當地居服員，需跨區去服務個案，也因為服務地點幅員廣闊，交通時間上的影響，造成服務時間無法排滿，相對也影響的薪資收入，降低工作意願導致留任率不高。加上社會局輪派個案無法挑選，若推案會記點列入考核，間接造成單位的困難。	
(2) 因考量個案適應度問題，不太能接受更換不同居服員，原則上同一個案會由一位居服員進行，以避免造成個案的反彈及無法適應情況。	

(3) 居服督導個案分配也是重點技巧，但還是以派案狀況來進行工作分配，由於居服督導管理合宜，現階段居服員穩定性高。

5. 偏鄉推動長照困難點：

(1) 彌陀區老年人口約兩萬左右。

(2) 產業別：農業、漁業(虱目魚養殖)、螺絲工廠等。

(3) 長照產業狀況：

A. 因年輕人到外地工作，日間老人需要顧小孩，所以要來日照中心會增加困難點。

B. 聘請外傭分擔家務，所以無法符合長照服務對象。

C. 因有費用考量以及風俗民情觀念較為封閉(不願外人介入)，因此目前彌陀個案數比例偏低。

(4) 目前配合義大醫院偏鄉計畫，並積極與里長接洽，希望能開發更多當地的個案數，期許能為彌陀鄉親更多的長照服務。

6. 經營策略：

(1) 總收入：

(2) 損益狀態：日照中心因個案數達 21 位，目前可以打平；居家服務剛承辦服務量算少量，還在努力開發個案；居家護理則是主要利潤來源。

(3) 有護理背景是本機構的一大優勢，護理師在技術指導是強項，用護理專業去教導居服員的在職訓練，未來也希望能幫助其他居服單位進行護理專業相關訓練，以提升長照服務品質。

(4) 業務來源：派案及自行開發，因目前服務能量不大，暫無積極開發個案的規劃。

7. 人力管理：

(1) 在職訓練：每月一次居服會議，由護理師進行專業的內部教育練，提升居服員的專業技術。

(2) 居服員薪水採月薪制，若個案數不夠則是會虧損的，不是每個居服員都具備行政能力，無法幫助到機構。

(3) 因同一個個案由一位居服員服務，也會造成弊端就是個案會給居服員彈性，透過密集

的電話查核及實地查核，可預防相關情事發生的機會。

(4) 若居服員以資訊系統進行出缺勤管理方式的建議(台灣受恩有發展一套 APP 居服員打卡系統)：有想試用但與居服員討論時，造成極大的反彈，有單位試用後造成居服員的離職率，若要推動以資訊管理系統控管居服員的出缺勤及服務狀況，需由社會局強制執行，才能有效推廣運用資訊系統作更有效率的管理。

(5) 居服員績效考核制度規劃：

A. 執行服務期間由居服督導進行實地考核。

B. 設計考核表：依據家屬的回饋以及參與會議及訓練的次數，進行績效考核。

C. 獎懲制度：

a. 每月選出績優服務人員，提供經驗分享及獎勵。

b. 依工作績優評等，提供 3 節獎金分級發放。

c. 開案獎金：金額依開案服務時數來定，但至少 200 元/案。

(6) 生涯規劃：期許居服員能參與指導員培訓，以申請相關計畫並指派優秀居服員參加。

8. 長照 2.0 社區服務模式的看法與建議：

(1) 就一區日照概念的看法：目前彌陀區的容量是足夠的，主要是因為民眾熟悉度與接受度還不高，未來推估一定是不足夠的，若個案數超過承載量會再開放日照中心的設置。

(2) 2.0 是以區域社區服務為導向，與 1.0 非社區服務概念，是否在未來執行上是會產生衝突的：社區服務概念是不錯，但推動得太倉促，政府先以鳳山與茂林為示範區，經費已投入下去卻還未看到效果，且不同區域無法以一個服務模式去套用，先試辦看成效在全面去推動執行。

(3) 目前雖成立日照中心，但不太了解 2.0 未來要做到怎樣的服務規模，目前僅協助義大醫院的偏鄉計畫去做長照，現階段任務是希望先累積服務能量做好迎接 2.0 的準備，也希望藉由自身護理背景的實務經驗，能提供更優質的環境與服務，讓長輩有更好的照顧。若是以服務的角度，並非 ABC 體系才能去執行服務，目前最想做的是有能力照顧好彌陀區的長輩，目前服務的個案與理想還有落差，所以主動走入社區與里長

接洽，希望能開發更多的個案，也配合義大醫院偏鄉計畫做出服務能量與亮點。

(4) 目前也開始著手在失智老人的照顧，會參考日本位失智者配戴橘色手環概念，希望能夠教育民眾能主動關懷失智者，找出能找出完整的模式在進行複製。

(5) 對於長照計畫宣傳還是不夠，相關訊息普及度還是不高，有機會透過醫院及長照中心才會知道，大部分民眾還是不知道長照 2.0 真正的內容。

高雄市老人長期照顧服務導入社會企業模式運用之研究

訪談紀錄表

A 級長照旗艦店 B 級長照專賣店 C 級長照柑仔店

機構名稱	茂林區衛生所附設居家護理所、茂林區社區營造協會
訪談日期	106 年 3 月 28 日，10：30-12：30
訪談地點	高雄市茂林區茂林里 8-4 號
訪問方式：	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-Mail <input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其它
訪談紀錄：	
<p>1. 長照 2.0 示範 B 級單位，執行現況說明：</p> <p>(1) 茂林服務規劃為 1B1C，因為國中學區 1B 及個里 1C，對偏鄉區就是條件限制，但實際上因為幅員廣闊，因考量實際服務情況來做為設置點的調整，為何選擇茂林作為示範點，因是高雄三個原民區(茂林、桃源、那瑪夏)，就屬茂林資源較為完整。</p> <p>(2) 區域醫院是旗山醫院，僅居家服務與旗山醫院合作，但實際醫療則是配合高醫的偏鄉計畫，由高醫來協助醫療資源。茂林唯一的醫療院所就是衛生所，共有 2 位內科醫師，就偏鄉而言衛生所的責任相對重大，因需負責地區醫療、公衛角色並加上長照服務，居護所(80 幾年成立)，長照 1.0 內容被健保所涵蓋，所以無具體發揮功能，透過巡迴醫療就隨之到宅服務，目前僅就茂林 BC 可以服務的項目來執行長照 2.0 的服務，就所能有的資源來說無法 17 項服務都做到。</p> <p>(3) 目前每 2 週密集與 C 站開溝通協調會議，近期內會邀請社會局長官共同參與會議，就目前 2.0 執行進度與困難點做溝通了解。目前為磨合期及服務期，長照完全是社會福利，但也期許能有其他收入，因本所是公家預算，人力也是政府預算，不能全做社會福利，希望能收取自費個案。如果有收費制度，也有額外財務資源可提供民眾更多的服務。</p> <p>(4) B 單位主要服務內容為於居家護理及復健、社區預防照顧及茂林區長照照管工作，因衛生所空間有限，串連 C 單位來進行服務的擴充。C 單位主要服務內容為家庭照顧據點、日間臨托、送餐及共餐。</p>	

(5) 除了 BC 服務整合外，同時也整合在地其他資源，透過社區合作模式的建立以擴大服務能量。

A. 鄰里長對里民及家庭有相當程度的瞭解，透過里長協助轉介的服務。

B. 至國中小招募志工，目的希望從小教育長照概念，迴響很大也非常樂意服務社區的長輩，另外也與高美醫專老福科建教合作，學生的投入除了專業知識的傳達，亦可提供部分人力的協助。

C. 在地教會：訪視時邀牧師一同前往，可以提高民眾接受度及緩和氣氛，讓民眾願意接受長照相關的服務。

D. 多納國小提供場地辦理活動與課程，因有設置無障礙空間，適合長照使用。

E. 設置復健中心，並以通用設計/無障礙設計為原則，對於老人小孩都適用，目前已進行修繕，待建置完成後則可進行社區復健服務。

(6) 配合旗山醫院接辦無縫接軌服務，讓個案服務不中斷，期許無縫接軌服務能達到更有品質的照顧計畫。

(7) 看似順利進行，但實際上一開始就遭遇相當大的困難，包含人力招募、表單製作、個案如何評估等問題，只能透過每週密集會議，討論個案服務模要如何規劃，期許能提供個案又符合需求的服務計畫。

(8) C 站之前就與衛生所有計畫合作經驗，加上現階段執行 4 個計畫，與長照服務皆有連結，因此在資源連結的服務品質較為顯著，也因此可以借重 C 資源豐沛優勢，協助 B 執行長照計畫。

2. 服務內容及個案數：

(1) 36 個案，主要為居家喘息與居家復健(復健中心尚未完成)，持續成長中。

(2) 老人餐飲服務(送餐及共餐)。

(3) 諮詢量：增加至 135 位，包含直接訪視、電話及轉介諮詢。

3. 人力管理：

(1) 2 位個管員，其餘支援人力由衛生所編制內人力協助。

(2) 茂林共 3 個部落(里)，語言都不同，照服員都先以在地化為優先考量，講母語溝通上

無障礙。

(3) 在地符合資格者不多，如何吸引回鄉服務，就需要支付較高的薪資，但因之前計畫提報時已框住薪資上限，但未編列勞健保，目前 B 需額外增加 24 萬/年、C 需額外增加 4 萬多/年的健保雇主負擔費用。已提案由議會追加預算還不知結果如何，因目前收案完全都是政府補助個案，無任何自費收入可支應，額外支出費用對本區 BC 來說是相當沉重的負擔。

4. 長照 2.0 社區服務模式的看法與建議：

(1) 服務區域以茂林為主，共計 3 個部落(茂林、萬山、多納)，因服務不能跨區，但對於鄰近的六龜及跨縣市的屏東地區(高樹的衛生所比茂林遠)，相較地理位置比所屬行政區服務更為便利與即時，若以茂林為中心 30 分鐘內的車程皆可是服務範圍，則可服務鄰近的長者。

(2) 因個案量持續增加中，現階段照顧人力及儲備人力時數不敷使用，希望能再增加儲備人力的時數。

(3) 目前以試用期免費方式推動長照 2.0 服務，若以支付式包裹方式執行，是否還會有個案量?如何收費?收費標準如何?需考慮民眾可以負擔的範圍(茂林主要從事農業或臨時工，收費制是一大考驗)，因為公部門完全無收費經驗，政策剛推動時非常需要政府更多的關照與支持，例如：收費參考標準及表單文件的製作。

(4) 2.0 服務需求增多且要照顧 3 個部落，公部門資源聯結未整合，太不一致性，除服務表單與照會系統也尚未建置完成，加上其他機關對於長照 2.0 都不清楚服務細節，原則上只有衛生局最瞭解，如區公所、戶政所、警政(精神個案就醫通報)及原民會就不清楚服務內容，各部會資源要連結就需要整合規劃，這是市府還需要努力的地方。

(5) 當初僅規劃 1B1C，因無法預知結果，太保守的規劃，導致現階段人力不足狀況發生，但若直接規劃 1B3C(委員有建議)，也許會有個案不足人力配置過多問題，服務能量還是需實際執行才能發現問題。因為地區幅員問題，再原鄉區在執行上需因地制宜，尤以桃源鄉的區更大更困難。但也考慮到是否還有足夠能量的 C 站可以合作，在茂

林來說相當困難。

- (6) 就現階段 2.0 未實際照顧到提供服務者的單位，人力配置的補助受限，額外的費用增加需由單位自籌，加上照顧人力短缺及留任的問題，照顧員已屆退休年齡但無年輕人投入。
- (7) 政策推動時細節都未考量周全，使執行單位無所適從，要求 3 個月內要做成果發表，實在相當困難。加上原鄉區與都會區的使用者付費觀念有很大的差距，若計畫被抽掉時，是否還可維持永續經營，是相當大的挑戰。
- (8) 接受試辦計畫只許成功不許失敗，希望不是只做到社會福利，而是要有收費機制，可申請自費案但如何收費?是否收得到?要改變部落使用者觀念期望能自給自足。

高雄市老人長期照顧服務導入社會企業模式運用之研究

訪談紀錄表

A 級長照旗艦店 B 級長照專賣店 C 級長照柑仔店

機構名稱	社團法人高雄市長期照顧專業協會
訪談日期	106 年 3 月 31 日，10：30-12：00
訪談地點	高雄市燕巢區深水里深水路 3-20 號 5 樓
訪問方式：	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-Mail <input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其它
<p>訪談紀錄：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 服務內容：居家服務(104 年 7 月開始)。 2. 個案人數：約計 50 位，因為是新單位每月約成長 3~5 位個案。 3. 人力配置：11 位居服員，1 位居服督導。 4. 服務現況： <ol style="list-style-type: none"> (1) 於 104 年 7 月申請大岡山地區居家服務，大岡山範圍共計 11 個行政區，機構從零開始執行居服專案，目前以單一化服務先開始，待服務能量累積到一定程度，在考慮增設其他的長照服務。 (2) 主要對象為社會局的派案，目前完全自費個案不多，自費收費考量成本設定為 250 元/小時，比政府補助多 50 元，雖然長照服務自費訊息慢慢推廣，但目前自費個案比例仍不高，主要會考慮自費為資格不符或是要增加服務時數為主，但主要原因仍是偏鄉民眾對於自費概念接受度不高。 (3) 目前接受派案的對象，以輕中度較多，平均個案使用時數約 45 小時。 5. 人力管理： <ol style="list-style-type: none"> (1) 施行一例一休制度前，並未限制每日工時，對居服員及機構較有彈性，但於施行後，雖然社會局有補助假日的加班，但平日的加班則機構要自行負擔，因為間接反應到居服員的收入，也影響到居服員的去留。 (2) 透過督導的派案技巧減少居服員於交通上奔波，但由於偏鄉區服務幅員廣闊所造成的交通費用，由本機構自掏腰包提供居服員交通補貼，以提高留任率，加上開案獎 	

金制度及政府轉場補助費，以及取得單一級證照者也有定額補助，這對於居服員來說有更多的收入保障。

(3) 如何提高居服員留任率及職場投入比例?

A. 每年都有 2,000 人受訓，從開辦以來約培訓 10 萬人，但從業不到 7,000 人。

B. 國人的價值觀，覺得只要有付費就能對服務者做更多的要求，如何提升居服員的工作價值，相關資訊要透明化，雙方的心態也需改變。。

(4) 督導帶人要帶心，原則上依規定辦理，但仍要站在居服員立場，主動與個案進行溝通，協助居服員處理個案的各項需求與問題。

6. 經營策略：

(1) 居家服務才執行 1 年多時間，由於個案量承接有限，目前仍是虧損狀態，積極爭取於申請補助期間的個案，可確保個案量。

(2) 目前以募款來填補財務上的缺口，若承接政府專案仍無法維持 NPO 組織的運作，是否就考慮放棄執行政府專案，只要運用善心人士捐款做好 NPO 想做的社會公益即可。

(3) 機構要能自給自足，目前的做法就只能開源節流，積極開發個案以及自費服務個案，以捐贈款來減少虧損，只要捐贈款持續就可維持機構正常的運作。

7. 長照 2.0 社區服務模式的看法與建議：

(1) 長照 1.0 當時在推動時也是經過重重困難，在邁入第 6-7 年才看到成效，透過政府資訊公開及媒體宣導才會有效果，經過 10 年努力，都會區在接受度也比偏鄉區來得普遍，偏鄉區通常藉由子女在都會區接收此類訊息而得以傳遞，整體來說長照 1.0 階段性任務算是成功。

(2) 長照 2.0 一條龍服務模式，要視鳳山試辦區辦理情形才能判斷是否有具體成效，要能落實城鄉化的制度，僅他個人的觀念導入較不客觀，第二階段可能會由苓雅區進行試辦，但目前暫不開放，應該是考量還看不到具體成效，且可行的服務模式尚未明確，為避免政府資源浪費，仍要依試辦的情況，再進行後續試辦點的擴充計畫。

(3) 據了解長照服務內容管轄單位，只有高雄市的社政、衛政是分開，資源未做整合，對於辦理長照服務機構及民眾來說，都增加執行、溝通及聯繫上的困難，目前長照

管理中心照專只做個案評估，後由社會局進行派案。

- (4) 於偏鄉區推動日照或臨托的困難點為家庭結構因素(老人要帶小孩)，配合交通接送又流於形式上的規劃，覺得不符合民情。於都會區 ABC 服務模式較易推動，偏鄉區除了幅員廣闊及人口分布分散，村落聚落不集中，只有廣佈 C 級巷弄站才能照顧到長輩。長青中心已佈設 217 個關懷據點，但目前 ABC 示範區卻未把關懷據點納入，而是委由法人來試辦，本人覺得關懷據點至少 3 個里就有一個，最適合做健康促進，更能聚集老人及提供共餐等相關服務。
- (5) 建議由營利事業單位以社會企業責任角度，投入資金於長照服務，如何與 NPO 組織的合作模式，由政府介入規劃，也許能解決政府在財務上的缺口。
- (6) 對於長照 2.0 持保留態度觀望，依據試辦情形慢慢修正與調整，也許能達到三贏局面，初期仍需要一段磨合期，政府一直宣導 2.0 的好，但實際都未有具體的服務模式，感覺是空洞的口號，在宣導上政府仍須努力需清楚傳達訊息給民眾。

高雄市老人長期照顧服務導入社會企業模式運用之研究

訪談紀錄表

A 級長照旗艦店 B 級長照專賣店 C 級長照柑仔店

機構名稱	高雄市彌陀區彌靖社區發展協會
訪談日期	106 年 3 月 8 日，9：45-10：00
訪談地點	電話訪談
訪問方式：	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其它
<p>訪談紀錄：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 服務內容：健康促進活動 2. 服務範圍：彌陀區彌靖里 3. 因協會執行業務者皆為無給職，辦理活動僅由社會局補助無法完全支應，需藉由贊助或募款方式得以持續服務。例如去年重陽節餐敘活動，社會局補助 9 元，參與人數 300 位，今年又新增 26 位，若不進行募款或捐贈，確實難以執行。目前服務內容僅以辦理樂齡課程及健康講座等為主，社會局也希望能辦理送餐服務，但除了經費(補助)問題外，人力也是一大考量，需要志工願意投入。曾考慮搭配彌陀國小的營養午餐來進行送餐服務，但若遇寒暑假期間則會出現困難，另考慮到不同老人飲食情況，增加餐食準備的難度，期許未來資源(含人力、經費、場地等)全數到位後再來執行，為里民提供長期的服務。 	

附錄七：長期照顧服務模式發展新契機論壇暨服務創新模式工作坊~

講者介紹

一、今井明秀係長；林秉儀主任，エフビー介護サービス

エフビー介護サービス設置於佐久市、具有社會福利法人與一般公司法人雙重法人格,經營範圍為照顧機構的經營與管理(83家機構),以及輔具租賃與販賣為主(13家輔具租賃特約商)。除此更經營了老人餐飲服務以及交通服務,致力於提升個案晚年滿足生活,以及得到家屬的信賴為主,在日本正在提供 25000 位個案相關服務,在照顧機構方針,主要以基本的自力支援結合上地區密集性服務以及給予個案選擇權,甚至提供了在臨終關懷服務在各個機構裡。在台灣我們開設了亞洲福祉諮詢股份有限公司也以同樣的經營理念,為了提升台灣高齡者的幸福,與日本同步,在台灣提供福祉相關等服務。

二、賴其頡董事長,財團法人高雄市郭吳麗珠社會福利慈善事業基金會

財團法人高雄市郭吳麗珠社會福利慈善事業基金會成立於 100 年 9 月,以推動社會福利慈善事業為目的,並以高齡者服務為主,目前為長照 2.0 高雄市鳳山區執行單位、另承接四間日間照顧中心、兩大區居家服務業務、爬梯服務、到宅沐浴服務、小規模多機能中心等業務。

三、孫佩華護理師,高雄市茂林區衛生所

高雄茂林區衛生所成立的 B 級複合型服務中心據點,於 106 年 2 月 24 日正式揭牌,提供包括日照、居家醫療服務、失能與失智等預防性照顧以及社區交通車巡迴接送等服務,並結合社區營造協會,成立 C 級巷弄長照站,提供送餐、短時數照顧及喘息服務等。也是全台第一處肩負社區長照服務重任的衛生所。依據高雄市政府資料顯示,105 年底茂林區全人口有 1,890 人,65 歲以上人口有 281 人,老年人口比是高於全國平均值的 14.87%,失能人口達 70 人,失能率近 25%。缺乏醫療資源的原鄉,提供在地、即時、便利的醫療及照顧服務勢在必行,希望推動長照 2.0 後,可以提供原鄉實際的長照需求。

四、陳蕙琦組長,台南市基督青年會社會福利慈善事業基金會

全國長照 2.0 同步啟動，台南市第一家長照 2.0 旗艦店，於 105 年 12 月 16 日在台南市基督教青年會社會福利慈善事業基金會辦理的東門日照中心正式掛牌。長照 2.0 於台南市東區試辦團隊共有 9 個單位同步掛牌，除 1 個 A 級社區整合型服務中心、2 個 B 級複合型服務中心、6 個 C 級巷弄長照站，服務單位涵蓋社福單位、醫療院所、老人福利機構、護理之家、關懷據點外，另有 23 間日間照顧中心也全面掛牌。為提供民眾「用的到、看的到、找的到」的長照服務，第一個日照試辦機構設在東區，即是考量小區域服務體系原則及生活便利性等因素，同時也整合東區的醫療與社福等公、私部門資源，形成緊密的服務網絡，成為日後其他行政區域的領頭羊。

五、蔡錦墩董事長，福樂多醫療福祉事業股份有限公司

福樂多成立以來，不斷地努力在營利與非營利的天秤中，找到一個讓自己生存，同時也為福祉盡一份心力的平衡點。隨著高齡人口的快速增加，社會經濟與整體意識的提升，在人性化身、心、靈照護之軟體層面逐漸受到重視時，福樂多也逐漸展現十多年來所累積的價值，在機構、社區、學校，我們努力的紮根，誠如一位老師說的：「你們在做的，不是事業，是志業！」。努力在長期所發展的教育研修上，以及協助一直以來常受到忽視的居家照顧者之支援，拓展深度及廣度，不只對高齡者或身心障礙者，更對所有相關的家庭、教育、社區、以至整個社會的觀念及作法，都希望能有正面提升的作用。此外，更期許提供那些真正想為高齡者及弱勢團體盡一份心力的人，一個跳脫傳統思維、具體、創新的方法，並在福樂多建構的平台上，找到自己可以扮演的角色。

六、劉庭軒總經理，台灣受恩股份有限公司

「受恩日間照顧中心」於 106 年 3 月 9 日揭牌啟用，高雄市長陳菊表示，感謝受恩社區關懷協會先與日本 Panasonic 合作於 105 年設立台日先端智慧照護服務示範場-「台灣受恩智慧照護大樓」，之後於社會局的輔導及補助下，促成高雄市首家運用智慧家電設備與科技為主的「受恩日間照顧中心」，用心照護長輩生活。日照中心的照護服務不僅結合智慧輔助器具，如智慧藥盒、智慧手環、智慧人臉辨識等，

並結合科技系統，隨時掌握長輩生活作息與健康數據，並將數據上傳雲端系統，建立線上管理平台，以提供長輩及家屬專業建議並提升照護品質。

台南市智慧社福展示中心於 106 年 6 月 12 日正式啟用，受恩創辦人除感念家鄉栽培，同時台南不僅為全球化智慧創新城市亦推動公益向善、照顧弱勢族群，受恩期望能運用受恩的資通訊、物聯網及大數據等科技技術與台南市府相關局處合作，彙整相關資訊，讓長輩的照護工作能更加安心貼心。

七、蔡昕伶執行長，銀享全球股份有限公司

銀享全球股份有限公司是一家為銀髮相關組織提供國際交流、培力與行銷服務的新創社會企業。我們著重在銀髮健康照護產業，以台灣的服務經驗為根基與世界連結，希望透過創新平台與多元的溝通管道，提供台灣在地銀髮健康照護相關組織來自全球各地的先進知識、經驗與資源，包括最佳案例的分享、相關組織的策略結盟等；同時，透過行銷傳播和管道媒合，將台灣在銀髮照護產業的成功經驗推廣到世界。

銀享全球的創立理念來自兩個概念：「活躍老化」和「在地安老」，為了落實這兩個概念以因應全球人口快速老化的趨勢，我們希望創造跨領域、跨世代和跨國界的交流平台，以工具加速知識的分享，鼓勵創新，協助台灣銀髮健康照護產業業者提供更優質的安老養老服務。銀享全球也針對銀髮養老與醫療保健產業提供跨國交流的策略諮詢、全球市場行銷、知識管理與活動策劃等相關服務。

八、盧明志董事長，捷利國際集團

捷利致力於尋找客戶需要，創新合作模式，在客戶獲利為前提，合作分享為過程，創造中及獲利共榮的目標下，創造共同的多贏價值為依規。

捷利集團旗下健康照護體系—捷康健康管理顧問公司與捷醫診所於日前正式開幕，這是捷利集團邁入健康照護產業的第一步。捷醫診所主要提供泌尿科、家醫科、骨科及新陳代謝科等健保門診服務，由高榮第四任院長黃榮慶教授擔任診所負責人，經營理念是提供社區民眾和榮總相同品質的服務。

而捷康健康管理顧問公司則是以健康促進和健康維護為目的，採會員制，重視個人隱私，提供客製化高品質的專業服務，結合身、心、靈的健康促進規劃以預防

疾病發生，防止或延緩失能。「提升大眾健康，快樂的慢慢變老」是捷利健康照護體系為顧客確立的目標。

九、蔡秀蘭主任，財團法人屏東縣私立椰子園老人養護之家

椰子園老人養護之家自民國 83 年初始照顧服務日常生活無法自理及屏東縣市地區之失依鰥寡、孤獨需要扶助的老人，於 86 年依老人福利法之規定，接受政府輔導，成立財團法人社會福利慈善機構，以「發展老人福利、宏揚敬老美德、安定長輩生活、維護老人健康、促進社會和諧」為宗旨。

為達「全人照顧、在地老化、多元連續服務」之服務目標。導入國家訓練品質評核(TTQS) 架構，提升照護人員專業能力與素養。深入社區訪視關懷獨居老人，推展社區服務（健康疾病飲食、正確用藥宣導）、居家照顧、送餐及管家進行一條龍的貫穿服務，以在地人照顧在地人的理念，來發展照顧產業。

附錄八：長期照顧服務模式發展新契機論壇暨服務創新模式工作坊~

內容重點整理

一、來賓致詞 I：高雄市研考會劉進興主任委員

高雄市老年的人口高達 13.8%，是標準的高齡社會，長照 2.0 對於高雄來講是及時雨，但是高雄幅員遼闊，38 個行政區從高雄港到玉山城鄉差距非常大，要佈建長照的據點，面臨非常大的困難，今年長照的目標要建置 7 個 A20B41C，目前已完成鳳山 1A4B6C，茂林 1B1C，鳳山與茂林是天差地遠，鳳山的人口約 36 萬(高雄市人口最多的一區)，茂林面積是鳳山的 7 倍，但人口是鳳山的 0.5%(1900 人)，高雄所需要的長照恐怕不是單一的一種型態的服務模式，要因地制宜來規劃合適需求的服務模式，比其他地區要來的困難，尤其中央與地方財政都相當困難，如何提高長照機構的服務效率及永續經營的模式，是目前面臨最大的挑戰，所以委託中山大學團隊規劃辦理長照論壇及工作坊，希望透過各界討論及經驗分享，提出前瞻性、可行性的看法與建議。

二、來賓致詞 II：高雄市社會局姚雨靜局長

高雄市政府長照主則是由衛生局帶領，很高興配合研考會與中山大學重要的分享，可吸取國內外的經驗。目前高雄的長照資源有 32 家居服單位，21 間日間照顧中心，33 個日間托老據點，158 老人福利機構，225 關懷據點，還有提供家庭托顧，老人營養餐食，交通接送，居家護理，居家復健及喘息服務等。長照 2.0 推動重點在於社區整體照顧服務體系，內容重要的精神，照顧長輩是可以坐在面前及在熟悉的社區內，主要預防老化及亞健康的長輩，服務對象與策略與以往不同，服務重點如何執行讓長壽與健康、快樂，達到可負擔得起 (affordable)、容易接觸 (approachable)、便於取得 (accessible) 之 3A 照顧服務。

三、來賓致詞 III：高雄市衛生局黃志中局長

局裡的人抱怨好像是社會局派來得局長，隱含這個論壇的很重要的思考點，從最基本的健保是福利?健康照顧保險?這個問題爭論不休，為何談論這個因為事實上，描述台灣住了一群歷史與充滿著混亂的居民，福利國家有許多模式，台灣比較像哪個

模式?每個模式會帶來了優缺點，當健保都無法界定清楚(期待不清楚)，這樣狀況下營造出價廉物美的醫療，在這背景之下看長照的發展，會面對很多的挑戰，今天的主題包含多元與跨業的科技整合，都隱含如何讓長照對應到人民的需求，服務的人民期待的是有家庭式的照顧又有機構式的方便，最好又便宜，界定價值觀須透過反覆的討論，在服務現場看到服務夥伴認真的投入，但是也有夥伴挫敗的離開，有很多家庭獲得很好的照顧，也有聽到家庭不少的抱怨，是投入長照現在與未來的規劃必須要面對的課題，高雄市來講從極度都市化到偏遠地區到原鄉區，如何突破 ABC 框架，去思考人民的需求在哪裡？就以前的經驗感受到第一線的夥伴與人民的需求的聲音是最真實的，很多的政策必須要參考，加上長照串聯多元與跨業整合，牽涉到如何去合作，這是個高難度的工作，合作不是那麼困難，放下覺得是不可逾越的紅線，每個專業都有它的尊嚴，可是彼此的尊重，如何在長照的十字路口，對未來契機的開展共同努力。

四、專題演講 I：日本照顧產業與台灣的差異

日本與台灣的照顧有何不同?日本的照顧現場與台灣最大不同有三點，第一點就是非病理化，台灣長期以來的醫療健保是非常強勢的，比如說個案是失智症就應該怎麼照顧，應該得到怎樣的服務或不該做甚麼的事情，在台灣是很有框架的，因為日本比台灣先走 16 年，使用長期照護保險，有 1/2 的個案都是失智症患者，在日本失智症是很普遍的，並不覺得是種疾病，第二點加上日本照顧市場競爭非常的激烈，個案及個案家屬可以選擇想要的服務，這是與台灣最大的不同點，台灣剛要起步未來有機會走向與日本照顧市場現場的變化。第三點自由選擇的部分，會選擇醫院、機構、還是家裡，在日本個案可以自行選擇要在哪裡走最後一程，針對台灣目前的現象，並依據以上三個點來看，第一個案可以依據需求選擇想要的服務嗎，第二民眾對於失智症的了解是甚麼，是否只要有失智症就是送往機構照顧，第三經營長照業者是否有意願提升的機構服務的品質，目前台灣是否有足夠優良的長照機構家屬或個案選擇的現象。

台日照顧大比較

比較點	台灣	日本
外部勞動力	<ol style="list-style-type: none"> 1. 台灣在照顧市場有 23 萬長期以來外勞提供主要服務 2. 有很豐富的外部勞動力的管理教育經驗 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2020 年依據政府統計照服員是不足 100 萬人，未解決照顧人力問題，制訂技能實習制度 2. 日本照顧現場 98% 以上是本國人力，在語言上無隔閡
財源	稅收制	<ol style="list-style-type: none"> 1. 採顧保險制 2. 因為使用人數多，也會有財務吃緊狀況，因此保險制度會 3 年 1 小改(金額)5 年 1 大改(制度)
經營利潤面	住宿型機構以超收方式營運	<ol style="list-style-type: none"> 1. 淨利不超過 3%(但老人住宅淨利可達 5%-8%) 2. 在日本經營面部分，建設一家照顧機構硬體折舊回收約計 10 年
市場自由度	限定財團法人或社團法人才能經營	日本僅有老人保健機構與特別老人養護中心要求要財團法人才能經營，其它皆可民營
服務模式	<ol style="list-style-type: none"> 1. ABC 社區整合服務模式試辦計畫 2. 照管中心由政府成立，案件數 200 案 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以機構及居家為主，並發展到複合型，同一個機構下存在 2 種不同的長照服務的型態，讓個案去做自由的選擇 2. 照管中心幾乎都是民營的，只要考取證照都能執行這項業務，照顧計畫案件數也是有限制，日本小規模 33 個案件，居家 50 個案件 3. 防止市場獨大，照顧的資源須有效利用與流通，最大受惠者還是被照顧者 4. 日本是服務大國，無論是在語言上面的溝通，或是身體的接觸服務都很細膩，並強調自力支援照顧及維持個案的尊嚴

日本照顧機構服務類型

機構/服務類型	服務內容說明
<p>多元化老人住宅</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本公司在日本共有 40 多家機構，長照服務使用者約計 2 萬人 2. 失智症對應型團體家屋，建築物與日本一般平房雷同，會依地區生活模式去建設同型團體家屋，照顧產業的變革，機構不在單純是機構，而是要營造成住家的感覺
<p>特別養護老人之家(老人養護中心)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 採單元式照顧方式，每個單元都有專屬的資源在照顧，案例共有 100 床，分成 4 個單元，1 個單元平均 25 人 2. 固定資源在單元內提供服務的主要考量為，每天相處彼此熟悉的臉孔，會放心的交給信賴的照顧員進行照顧。擁有 100 床在日本算大型機構，所以採小單元照顧方式，提供個案有如在家中的環境
<p>照顧老人保健機構 (護理之家)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日本與台灣定義不同，台灣屬長期照護，日本則是短期 3-6 個月 2. 個案出院後若無法在家休養，則會安排到老人保健機構，進行身體的調養及機能的訓練之後，調整好生活模式以回歸家庭過居家生活 3. 這種個案對象主要是身體狀況不適合住長照機構，但希望能回到家庭生活，這機構提供短期的調養與機能復健，並提供醫療服務，做為回家前必要的元素整合照顧，待恢復後即可返回家中，人力配置以復健師(治療師)為主，此為身體復健最主要的機構
<p>日間照顧 (日間照顧中心)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 照顧服務包含飲食照顧、排泄照顧、沐浴照顧， 2. 以日本的生活習慣會有泡澡的需求，與台灣有很大的不同，澡堂的設施會影響個案選擇日照中心的依據，也是日照中心的競爭優勢之一。 3. 日照中心在日本很受歡迎，並非天天使用，有需求或是家屬想休息時，會選擇日間照顧服務。
<p>小規模多機能</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 功能結合日間照顧、居家照顧與喘息服務，在台灣需要 3 組人馬，日本人員調配上是自由的，3 組服務的照顧人力是可互相支援。 2. 在日本非常盛行，因為照顧保險可申請的點數較多，此為政府主力推動小規模，投資者也很願意投入小規模的服務，但人力消耗成本是相當高。

機構/服務類型	服務內容說明
居家照顧 (居家服務)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 居家照顧，是日本最難經營的產業，第一點是因為交通路 程問題導致服務的時效性受影響，第二點是到個案家裡服 務，但每個個案生活模式是固定，照服員要去了解個案生 活模式，加上日本是害羞的民族，要接受陌生人到家裡提 供接觸的服務，心裡會有排斥，若更換照服員，也會讓個 案及家屬無法接受 2. 若照服員人事有調動對於家屬、照顧者、被照顧者三方都 是相當大的壓力，以事業經營者最主要要減低員工離職 率，提高留任率
交通服務 (復康巴士)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本公司除了醫療服務未提供外，照顧服務有做全盤的提 供，也包含交通接送服務，但本公司這項服務是虧錢的 2. 但若能持續提供此服務而能提高其他產業的穩固性，進而 提供更多元的服務，是本公司經營的宗旨
居家護理及居家復健 (居家護理)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 台灣與日本差異性不大，內容差不多 2. 但居家護理師(治療師)的收入與台灣差異很大，報酬比台 灣高很多
餐飲服務 (送餐服務)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在機構內的餐飲服務，提供創意及營養的服務 2. 早期是委託其他業者經營會有客戶投訴問題，要求業者改 善須要長期的溝通，現在由公司內部經營，可依據客戶要 求立即做改善 3. 因地點在鄉下，有許多有機農場，可帶個案去農場摘菜並 帶回新鮮的食材，日本照顧機構對於飲食有嚴格把關，澆 水服務會由個案來協助，若在飲食都能嚴格控管品質，也 會讓家屬很安心的將個案交給機構來照顧
輔具租賃服務 (輔具購買及租借)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 合適的輔具搭配照顧服務可提升個案自主能力，並減低照 服員的工作負擔，且在無照服員的環境下也能有服務 2. 在台灣輔具以購買為主流，平均使用時間約半年，輔具拋 棄率達 50% 以上 3. 若使用不符合的輔具，則會造成個案身體的傷害，以及增 加照服員的負擔，而增加離職率，導致長照資源的浪費 4. 日本 80%-90% 都是用租賃的方式，除了可量身訂做，並 可依需求隨時更換適合的輔具，並有專業的輔具整備流程 與設備，提供個案租賃的輔具的完整度及新穎性，大幅降 低排斥使用的心態

五、專題演講 II：長照 2.0 服務的挑戰與困境-鳳山示範區

(一)服務現況：

鳳山區人口數約 35 萬 7,398 人及 70 處長照服務單位皆為高雄市最多的行政區，加上地理位置位於市中心，服務提供具便利性及可近性，因此推動第一階段試辦計畫共設置 1A4B6C，共有 7 個居服單位並搭配 2 個醫療院所及 1 個日間托老。考量居家服務使用是長照最大宗服務對象，鳳山市屬都會區民眾對長照服務有足夠的熟悉度，從居家服務轉進 2.0 的可能性很高，加上個案接受長照服務僅一項的比例並不高，居家服務個案可能同時需要居家護理或交通接送，只要同時有 2 項以上的服務需求，就能進到長照 2.0 的系統內。於 1-3 月完成硬體建構，與所有單位溝通服務流程，4-7 月個案陸續接單，辦理睦鄰茶會，讓在地民眾及林里代表認識單位服務內涵，由照管中心確認案量的確認銜接，至今個案共 161 個，個案量於 7 月份開始成長，預估年底可達 300-400 個案量。

長照服務是多元及個別化的，無法以單一機構獨立完成，需銜接主管單位包括社會局及衛生局，橫向銜接 B 級與 C 級的服務單位，共同結合並提供彼此資源、能量，方能產生更強大且穩固之服務基礎，提供龐大民眾所需之服務內容。現階段透過密集的會議討論，持續的溝通與協調，並搭配滾動式的修正，來制訂高雄市社區整體照顧服務體系服務流程圖(A-B-C 模式)。

政策強調長照服務可近性，若要提供可近性服務，交通接送是很重要的一環，如何利用復康巴士冷門時段與服務來銜接，也是未來在服務的串聯上的一大挑戰，另外創造 C 點個別化的經營概念與方向，強調融入社區與民眾互動，也將是推動長照社區服務模式的重點。

原長照服務項目依原來收費及相關補助方式執行，長照 2.0 今年度尚未開始收費，做為活動試辦第一年先以提供服務為優先，將依據服務內容評估是否收費，如共餐的概念是否收費還有評估的空間，透過共餐民眾的勞動參與或是提供食材來取代餐費的機制，是未來可行的模式。

(二)困境與挑戰

1. 跨單位跨專業之合作模式

需持續透過完整的溝通，確認服務是否能完善的提供，密集的工作會議以及意見整合與人員訓練，藉以找出符合個案需求的合作模式。

2. 長照 2.0 服務計畫延伸、結合

為了能提供民眾完善的長照服務，對於 17 項服務計畫接收的速度要快，並透過滾動式服務的修正，能即時提供民眾多元的服務。

3. B、C 協力

個案實際的需求非單一項服務就足夠，由於服務個別化，在人力安排與調度上，是目前 ABC 合作模式所遇到最大的困難，因此提升服務量能及單位特色，將是未來要繼續努力的目標。

4. 潛在長照需求人口多

考量個案數量日漸增加，除了 A 級的個管員人力之外，希望未來 B 單位能有一位擔任個管員，依據個案服務需求提供更優質個案管理服務，並考量再增設 C 點，以因應持續成長的長照需求人口。

六、專題演講 III：長照 2.0 服務的挑戰與困境-茂林示範區

(一)服務現況

全國首創由「衛生所」為試辦單位，原鄉區設置 1B1C，C 點為茂林社區營造協會，以照顧在地老人為主要，有強大的志工隊，比衛生所更有經驗。

現階段服務重點以社區資源整合、輔具租借與環境改善及復健為主，因路途遙遠交通車有困難，長輩開刀後無法自行到院所復健，著重在社區復健及居家安寧，居家整合性服務計畫，C 點則是以送餐、共餐、喘息託顧、家庭照顧者團體為主要服務內容。

與各單位合作分工，有許多磨擦及觀念上的釐清，經過很多的討論，因衛生所屬公部門，許多經費無法進衛生所，需輾轉處理經費問題，請代表會協助提案到區公所，由區公所協助完成相關的工作，透過各方的努力可在 9 月發包進行復健中心的無障礙空間的工程。

茂林人口數少，服務量能提升有困難，加上人數少能提供的照顧量相對少，但相對的服務成本更高，主動找各部會如區公所、里長、協會、民間團體及教會，

原鄉大部分為基督信徒，透過教會加入，除了可搭配牧師拜訪時，發覺個案很好的機會，並藉由信仰增加信心也是更好的方法。經過多次溝通，讓合作單位有機會認識長照及資源提供，教會在宅醫療陪同及關懷訪視，很大的個案來原，以及學校希望學生畢業後能學以致用，部落有很多學護理及長青是業科，請學生擔任志工服務個案，對照顧有第一步的認識，了解長照未來可以做甚麼，讓他們未來有機會能回到原鄉投入照顧的職場。

個案主要是照管去評估，但把社工也一同前往，發現個案的獨居有可能是家屬的疏忽，有些還有孫子同住，多次打擾很不便民，一次出訪把需求一次到位，若有需要就業有轉介到就業服務站，多次的討論與執行，是目前較合適的模式。服務最終希望就是長輩可以在地得到尊嚴與可以被照照顧，也可以讓照顧者適當的休息，讓長輩能安心安定的住在部落，可以被尊重很自主的留在想要居住的地方。

(二) 困境與挑戰

1. 醫療及長照資源缺乏

茂林區僅由衛生所提供醫療門診、巡迴醫療、篩檢、預防保健及復健等相關醫療服務，偏鄉或原鄉找 C 點很困難，都會區有相當多的資源，偏鄉無居家服務等長照資源，是否有具備足夠能量的 C 點可以投入，因此要架構完善的 B-C 服務模式相對困難，加上經費撥款等待期冗長，對於 C 點要有足夠的金源才有辦法支應相關的支出，除非有很大的資金來源才有辦法持續，現階段經過討論由衛生所基金先墊付，若基金不足以墊付時該如何做，C 點的能量是否有足夠能量能承接服務，未來拓點 C 點這麼快速是否適當，因為要有足夠的量能才能提供服務。

2. 交通不便

由於茂林區地廣人稀，服務模式規劃以建立車程 30 分鐘以內小區域長照服務體系，但實際執行上卻是一大挑戰，服務採訂時定點預約個案，但個案都不按牌理出牌，不採預約經常臨時提出需求，或是拜訪時提供臨託需求，需依照個案需求挑戰規劃不一樣的服務流程。

3. 文化差異及人力資源缺乏

同族但不同語言，照服員的語言能力是一大挑戰，加上民眾工作不穩定，支付費用會有困難，加上民眾對於額外收費會有疑慮，以物易物方式，在送餐與共餐的方可運用，提供食材或勞務來換餐是目前的做法。

以往原鄉區參加照服員的訓練課程，都是為了津貼可領，而不去參加考照與從事服務，如何引導受訓的學員願意從事長照服務工作，先教導失智者與衰落等如何評估工作，並輔導考照與訓練，鼓勵積極投入照顧工作，在原鄉人力資源已短缺，留任的條件為何?將是現階段面臨最大的難題。

七、專題演講 IV：長期照顧的創新思維-以台南長照 ABC 執行經驗

被動式由照管中心推薦優質的服務單位來組織 ABC，第一階段試辦計畫共設置 1A2B6C，B 級是居家服務單位與醫院，C 級則是由 4 個關懷據點與 2 個長期照顧機構，合作的過程中一定有挫折與衝突，團隊是甚麼事情都可以公開討論，也都能有解決的方法。然而長照資源很多但缺乏整合，在 1.0 時代最佳的個案管理者是家屬，自己盤點資源與尋找，長照 2.0 則是增加 ABC 整合機制，讓服務更能串聯與流通。

短期計畫是擴展各項服務的覆蓋力及提升服務的使用率，加強工作人員對於長照 2.0 的服務知識與資源連結能力，在 A 與 B 單位本身已長期投入在長照服務體系有豐富的服務經驗，著重針對在 C 點關懷據點的服務夥伴，提升 C 級的專業度與品質，並充實各項基礎軟硬體，協助發展地區的特色業務。中程計畫列出 D 點據點服務，以東區 45 個里，需要 15 個 C，目前尚未有一完整服務 SOP，若建置太多 C 點，對於 AB 點都是很大的負荷，選擇暫不拓點，但對於服務不可及的區域，本單位提出 D 點據點服務計畫，針對延緩失能的服務方案，規劃延伸服務透過與社區租借場所讓民眾還是能就近使用到長照的服務。長程計畫則是以提升 C 級據點，由原先長照柑仔店可提升至長照便利店，運用社區協力與培力將據點提升成微型日照，並引導讓社區與居民能自發性參與及讓社區能自主營運。個案的需求非常多元，1A2B6C 還是無法滿足民眾的需求，除了架構 ABC 外，也積極開發額外的資源連結，讓服務能夠更多元與完善。

八、綜合座談 I：社區式多元的養老照顧服務

(一)財團法人高雄市郭吳麗珠社會福利慈善事業基金會賴其頡董事長

政府的政策走向來看，從機構式的照顧到在宅化社區化的規劃，操作以個案為中心是希望達到的目標，在發展的過程裡面，個案的需求不會只有一項，假設居家服務的個案，有可能會使用到交通接送、居家護理或是日間照顧等，在社區多元化的照顧型態之下，不要只有做單一品項的服務項目，自己單位在經營過程裡面不要只做居家服務或日間照顧，包括沐浴服務，爬梯服務等，個案使用需求出現時可以真正滿足到個案的需求，我們不是萬能的單位，整個 ABC 操作過程內也開始與其他單位互動與合作，長照服務不是單一由一個團體或單位就能完成的任務，資源如何透過單位之間的連結做有效的整合，是社區照顧發展的重要因素。照顧最重要失智者約占 7 至 8 成，失智者會透過遊走反抗等不配合的行為去表達需求，如何提供適合失智症的需求是未來照顧的重點，因此複合式的照顧是未來發展的趨勢，如何由自身單位與其他單位如何去產生資源連結，多元照顧的 ABC 服務模式，在轉換服務的項目也會較快速，較能符合個案的需求。

(二)高雄市茂林區衛生所孫佩華護理師

社區照顧最重要是要因地制宜，原鄉語言是很特別的照顧方式，會影響個案的接受度及服務的感受度，有位個案長期編織導致下背部疼痛，復建師到宅了解後，個案是坐在地板上編織，只要加個桌子及墊子則可改善姿勢不良導致的疼痛，所以在宅服務及實際觀察個案的生活方式及了解需求，然而個案的需求的評估，不應以主觀來思考個案的想法，需考量個案真正的想法，來提供符合個案的服務方式。偏鄉資源零散，如何進行統籌與安排，單位間的聯繫與支援調度人力是很大的考驗。在照顧員培訓部分，失智與失能的方式是不同的，失智者的照顧需要強調認知功能的訓練，未來社區照顧失智症的比例會持續增加，透過早期的轉介可以延緩病情的惡化，另外針對 49 歲以下失能個案透過復健及自力支援訓練仍可自我照顧及恢復謀生能力。視區域的特性來做服務的規劃會較完善。

(三)福樂多醫療福祉事業股份有限公司蔡錦墩董事長

由企業的角度思維去看長照，如何讓長輩福氣快樂多，需求是很個別性的，承接高雄市社會局社區支持型銀髮住宅的執行計畫，主要目的是提供讓長輩可以安心跟安全的生活，但考量功能有限，爭取增加日間照顧中心、居家服務、關懷據點、送餐共餐及沐浴服務等項目，依服務對象在不同的時間點的需求去滿足，有彈性的去運用，老人服務的提供沒有捷徑，需求較簡單只要用心都能做好，就能找到服務的核心價值。個案服務的提供，從急性到長照的需求日漸增加的情況下，在出院準備支援及醫療長照跨領域資源的盤點也相繼進行統整，個案自力支援的概念，除了人的服務之外，另一部分則是輔具的運用，因此可預期近幾年輔具會有相當大的需求，輔具在照顧內是重要的一環，讓雙方有更尊嚴及品質的照顧服務。現階段承接長照服務的單位認為長照是補助福利，現有愈來愈多的企業以不同領域的思維想法跟社會福利福祉的面向融合，去創造出新的經營型態，政府也已放寬讓企業可以參與。多元的社區照顧要回到生活面向，且愈接近家庭，除了長照的專業與醫療的支援，在食衣住行育樂身心靈已經回歸社區及家庭，企業在這領域會走得速度非常快，也積極大量的投入銀髮相關產業，在長照 ABC 推動的同時，社區多角化的經營及多元的服務品質的提升，是長照未來發展的走向。

(四)社會局老人福利科于桂蘭科長

人口老化已無法改變的事實，從長輩的健康到心理層面到導致失能狀況都是服務階段要考慮的面向，多元社區式的照顧以日間照顧中心為建構基礎，外展的居家服務、喘息服務等服務型態的也相繼串聯，在日照中心的失智長輩占半數以上，失智與失能是否需分流或是在同一場域共同服務還有討論的空間，未來也可以社區式失智症團體家屋的概念來提供照顧，一個單元服務 8 至 9 位失智症個案，且為 24 小時住宿的單位，但要營造家庭的氛圍，如何規劃與佈置，是要智慧化的或是熟悉居住環境的場域規劃，讓個案能享受到專業人員的服務，以延緩失智症的狀況及繼續惡化的程度，在團體家屋的部分未來可做多方面考量。

社區是照顧另一模式為家庭托顧部分，照顧服務員可運用自身居住環境改善成無障礙環境，以居家服務員提供 3 至 4 位長輩的服務(類似託嬰)，各種型態於社區式服務模式都在發展中，長照 2.0 還是著重在社區式的照顧就需要各種服務的面向去串聯，例如送餐服務採中央廚房概念，或是藉由交通接送將各種使用的服務有完善的串聯。不論何種服務模式都需仰賴專業照顧服務人力的提供，政府投入的專業訓練很多，為何不投入職場的因素可再深入的探討，照服員的職涯不單只是月薪制的保障，反觀在醫事體系或是護理人員的專業形象是被民眾肯定，因此照服員在照顧的實務經驗上更需要被肯定，照服員會運用很多的小巧思來提供長輩的服務，是許多家屬或其他醫事專業人員都沒有想到的服務方式，照服員專業形象是可以建立職業自尊及職涯規劃有更上一層樓的目標及願景，這是必須要共同努力的方向。

(五)中山大學企管系葉淑娟教授/管理學院副院長

未來的走向是多元的服務，服務將來的界線很模糊可加速效率，提供被需求者可以快速的得到相關的服務。如何從健康著手是個很大的考驗，而失智失能的範疇也是未來的服務重點，政府積極推動預防失智，如何能有效延緩老化及如何讓家屬接受到日照中心，都是需要持續努力的方向。而從企業眼光來看，不管是企業或機構若沒賺錢是對不起員工，政府的角度開放企業或是社會企業的概念來投入長照產業，就產業發展是正向可支持的。

(六)綜合討論 QA

1. 長照 2.0 很重要的目的是要減輕與照顧者的負擔，想要落實在地老化及失智症的預防及早期發現，還是需要仰賴家屬及在第一線的服務提供者，是否有針對第一線的照顧者與家屬實際上的協助或心理上的文化衝突的輔導，或是對長照服務內容的不了解等問題，有甚麼資源與如何做出解決的實際作為？

1-1 財團法人高雄市郭吳麗珠社會福利慈善事業基金會賴其頌董事長

家屬的支持在失智症照顧上是相當嚴重的問題，案例為早發型失智症，由於家屬為單一照顧者，所承受的壓力包含心理、生理及經濟方面如何

去做緩解，會透過喘息或是隔離的方式，與 24 小時機構進行溝通與討論，但家屬又不能接受將個案送到長照機構，在處理的過程中，家屬的點最難突破，家屬是否願意接受服務單位所提供的建議，服務過程中與家屬有何互動及建立的信任度為何，是長照服務過程中是需要去考量的問題，家屬在社會資源的處理與運用大部分還是不清楚，即便已經在使用日照中心了，透過不同的方式及軟體去告訴個案及家屬，所謂的軟體如 line 群組、家庭聯絡簿或是建立家屬連繫支持團體，照顧老人的過程當中家屬所需要的支持是很大的需求，如何讓家屬支持系統能更強大，也是未來很重要發展的課題。

1-2 福樂多醫療福祉事業股份有限公司蔡錦墩董事長

翠華園日照中心有銀髮家園住宅，原先規劃是提供因為家庭照顧者有困難短暫時間讓被照顧者入住藉以舒緩雙方的壓力，日照中心如何針對照顧者與被照顧者給予彼此喘息的空間，對於家庭照顧者與被照顧者短時間的支持，日照中心也可賦予喘息的功能。

1-3 高雄市茂林區衛生所孫佩華護理師

照顧失智症長輩是非常辛苦，讓家屬知道失智症的病程，也可先做心理準備，要先跟家屬釐清服務範圍與服務的需求，以及個案病程的說明，家屬非常需要休息，不再安排照顧訓練方式而是讓家屬能夠短暫休息，與學校長青事業系所合作安排洗頭按摩紓壓，除了可讓學生實習亦可讓家屬有實質上的休息，另外安排被照顧者至熟悉的環境走動，除了可喚醒記憶亦可達到放鬆的目的，至於服務界線需要詳細的溝通，可避免後續照顧上的衝突，以及獲得雙方需要的滿足點。

2. 過去是業者現在為學者，目前籌備社區照顧據點，建議從 NPO 還是從公司法人切入長照產業？

2-1 財團法人高雄市郭吳麗珠社會福利慈善事業基金會賴其頡董事長

以目前法規建議從 NPO，未來會讓公司法人進入長照產業，詳細的法規內容目前還不是很清楚，但是政府近幾年在推動社區化對於 NPO 組

織來看，相對的資源是有的，可先去評估是否需要政府資源的協助，若透過政府資源的協助可降低風險，建議可以 NPO 的方式透過與政府合作的方案，進而取得政府的信任感，政府會持續推動創新的社區服務方案與資源，運用 NPO 的條件來爭取及銜接服務，但公司於資金及決策的自由度相對都比 NPO 來得高，現階段建議以 NPO 來進行待取得政府資源。

2-2 福樂多醫療福祉事業股份有限公司蔡錦墩董事長

長照 2.0ABC 服務模式目前是 NPO 來經營，但非符合長照人口也有服務的需求，例如銀髮託老園未在長照 2.0 幾付內，民間已有公司自行經營，視自己的資源來選擇合適的切入方式。

3. 長照規模與預算尚顯不足，初期先從弱勢團體做起，可看見先介入的都是以非營利組織為主，包括慈善基金會及政府機關，需求人口持續成長，在可預見的短期之間，產業會快速發展服務也會更多元，未來服務的規模會愈來愈大，不論是 NPO 或是企業老闆如何看待未來這樣的轉型，從原本公益或福利性質難免要走到經營的挑戰，如何看待未來的產業變化，然而只強調服務的部分，但都未提及經費狀況，在經營這部分依賴政府的成分比例是多少？在政府幾付長照的部分，是按項目核定補助經費，未來是否走向按人計酬方式？

3-1 社會局老人福利科于桂蘭科長

宣導層面政府做得再多，還是有許多大眾沒有接收到相關訊息，意謂政府在政策宣導的方式還有需要檢討的地方。在健康長輩照顧部分，如何發揮社區關懷據點的功能，包括健康促進活動及疾病預防講座等。就大型醫院對於出院準備與長照服務的銜接，都具備一定程度的理解，在個案要出院之前皆可告知有哪些資源如何去使用。政府法規面若是 NPO 團體只要跟著政策政策走，政府補助部分一定不會太少，長照服務法及相關子法都有詳細規範，長照機構申請的設立標準及許可管理辦法，有很明確的規範法人或企業皆可申辦，目前是按人頭及服務項目不同的制

定給付標準，未來會將服務所需成本包含機構管銷費用計算出合理的給付制度，並以整體包裹式給付的計算，讓使用者能夠得到更好的服務選擇，讓服務提供者也能獲得合理的服務費用。

3-2 福樂多醫療福祉事業股份有限公司蔡錦墩董事長

先以企業的預算去支持 NPO 想要實現的理念，初期年虧損約 30 萬左右，以企業的角度去支持，目前政府政策及法規面也已到位，依賴政府的比例為多少，以翠華園為例早期是採專案方式來執行，包含硬體改造及專案補助費等，大部分是以專案費用支付，大約 20% 由企業支持。

3-3 財團法人高雄市郭吳麗珠社會福利慈善事業基金會賴其頓董事長

老人人口數的成長官方推估至 2060 年，未來的 20 年成長最快，平均每 10 年成長快 40 萬的老人，失能人口也相對增加，未來 20 年的變化會非常的大，以照顧產業來看，若要維持一定的服務品質，就無法大幅降低人事成本，要有大獲利的空間著實有限，反觀健康的老人市場較大，可以考慮研發相關的硬體設施設備，來發展健康老人的市場。居家服務以人計酬方式已經在試辦，收費方是否合理持續在做調整，未來日間照顧、居家服務、家庭託顧等三項服務都有可能以包裹式支付新制方式規劃。

4. 日本的演講提到日本軟體硬體比例為 8：2，台灣軟體硬體比例為 2：8，想知道台灣的服務落差在哪裡？需要提升的軟實力在哪裡？

4-1 高雄市茂林區衛生所孫佩華護理師

在原鄉無法提供完善的硬體，能競爭的是在於服務的品質與服務的用心程度，為了要讓個案社區參與及貼近民眾的生活，照服員幫個案製作尿袋包讓個案願意放心出門，這就是軟實力的開始，而目前政府設定的服務比例 1：8 的人力配置，是否能夠提供完善的服務及提升服務品質，是可以在努力的部分。

4-2 財團法人高雄市郭吳麗珠社會福利慈善事業基金會賴其頓董事長

不太認同日本的說法，覺得台灣軟體比例沒那麼低，初期因為照顧機構少，民眾選擇會先看硬體空間，但現在比較的機會變多，民眾開始會以服務品質來作為選擇的條件，照服員若以自己的思維強調照顧方便及節省時間的方式去提供服務，服務品質就無法提升，在照服員的訓練就會著重於以長輩的需求為主，並藉由家庭的訪談及長輩的反應來了解，不再制式化的按表操課，而是以陪伴的方式來照顧，並以同理心來對待長輩，期許把每個服務做到完善。

4-3 福樂多醫療福祉事業股份有限公司蔡錦墩董事長

日本比台灣早了 23 年，所以發展相對成熟，日本確實有比台灣好的照顧品質及可以學習的地方，長期照顧是需要大量的人力，更需要優渥的職場條件才能留住好的人才及提供優質的服務，但台灣軟硬體的比較沒有差到那麼多。

4-4 社會局老人福利科于桂蘭科長

台灣絕對有 80% 的軟實力，重點是取決於在對人服務的價值所做的取捨，在許多的照顧過程中，如何照顧可讓長輩覺得更舒適，可以看到照服員的用心與服務的價值，是台灣值得肯定的地方。每個國家有各別發展的歷程，台灣本來就是個多元發展的社會，城鄉也有不同的面貌，因此服務非單一模式，需要因地制宜，鳳山與茂林是截然不同的服務模式，在團隊匆促成軍的過程中，都花了很多的心力在溝通與調整，但初期中央看待政策的發展會以數字來看成果，這未必是個全貌，初期制度建立的完善未來的路才能更穩健。

九、綜合座談 II：跨業科技整合於長期照顧服務之運用

(一) 衛生局長期照護科李素華科長

我的背景是護理背景，在長照政策部分大約投入 2 年的時間，就這 2 年的經驗談智慧科技在長照服務的應用。高雄市老人人口約 38 萬，占 13.71%，推估長照需求人口約 8 萬 5 千人，老化的趨勢在長照議題內會談到智慧科技產業的投入，在整個政策的發展中，長照服務的對象是人，以人服務人的服務模式，需

要密集的人力及資源綿密的佈建，從 1995 年開始政府推動遠距醫療的服務，到 2017 前瞻計畫針對數位科技專案要發展體感科技，這也是政府於長照在智慧科技的投入，要推動長照體系的智慧化就是輔具要產業化，以科技去取代人力進而解決高密度人力需求，以降低職業傷害及提升服務品質，並透過跨領域的結合，開發健康監控與自我健康照顧的相關產品，智慧或科技化在長照的運用，透過數位化的科技資訊運用及大數據的分析技術，了解個案的服務模式及需求，另外蒐集個人化的資訊，來做為健康產業規劃的依據，並發展智慧型的輔助科技，是目前產業積極投入的面向。長照產業服務型態主要分為居家式、社區式及機構式，不同型態的服務對於智慧科技的需求也是不同的，可從服務型態三方面來思考智慧科技可以發展的方向，另外依據使用者需求來做思考，使用者包含提供服務者及服務使用者(被照顧者)，在不同場域及使用者開發不同的智慧化管理與科技輔具搭配，是未來長照產業發展的趨勢。現階段已有不少廠商開發許多智慧型的輔具，但確無法普及化，主要原因在於要可方便使用的而且是經濟可負擔的，是在推動科技輔具重要的考量要素。長期照顧服務是政府很重要的政策，政府也虛心接受各界的建議來檢討及改進，期待科技智慧化能有效應用在長照服務的體系內，所研發出來的產業能夠讓民眾或服務單位是有幫助，而且是可以使用與可負擔的。

(二)台灣受恩股份有限公司劉庭軒總經理

以人為本的概念要貼近長輩的需求來服務，但需求是多元及個別化，在這麼複雜的狀況下，要如何了解長輩的需要，透過觀察長輩每日事件流的資訊累積來理解長輩，並以科技取得客觀的數據來支撐人的觀察，科技永遠是工具無法完全取代人力，只能把服務前與服務後的工作簡化，最終的服務還是要由人來完成，但對於高密度的人力需求及職業傷害如何去克服，可運用科技來協助，並透過蒐集的數據進行判斷與分析以精進服務的內涵。了解長輩需求後就要開始排定服務的模式，由於服務是多元化的，服務之間要如何串聯就是很重要的，就需要運用資訊分析及分享方式，將服務需求運用科技來簡化傳遞的時程。科技的導入可從照顧者、被照顧者、被照顧者的家屬及系統管理者這四個面向去

思考，透過這樣的方式在政府的改革過程當中，企業有更多的選擇性及彈性來進入長照產業，這些工具就會愈來愈豐富來搭配更多元的服務。

(三)銀享全球股份有限公司蔡昕伶執行長

服務模式或新型態的科技應用，有機會在台灣落地生根的例子，全球照顧人力都有很大的缺口，如何運用智慧化來減低對於人力的應用，長期觀察荷蘭博紐客的模式，為提供居家服務的機構，大約有 1 萬個服務人員在荷蘭各地提供照顧的服務，這樣的組織只有 45 位後勤人員，來支援一線的服務人員提供的對應服務，與台灣相近是提供個案身體上的服務，不同的是從前端就開始進行個案的評估，設計對應的照顧計畫並提供相應的服務，若對應台灣的角色則包括照專、照服員、居護員及社工，工作內容多重所需要蒐集多少相關的數據，為何 1 萬多的服務人員只要 45 人就可以有效率去整理相關的資訊，組織也在 10 年內快速的從 4 個人成長到 1 萬人，創辦人背景為社區護士並引用他的話，很多人問他 IT 怎麼建制也很想學習，他的回應是成功的關鍵是服務流程精簡化，不會出現不必要的重複，舉例來說服務人員的角色會從前端的評估到服務提供到後端的評鑑，有完整的機會去了解個案的真實需求，且能即時提供服務的調整，因為服務流程已簡化所以 IT 系統可以迅速對應到，所有 IT 系統是根據服務流程做設計並能與工作結合，服務的核心是人，如何幫助照顧者提供有溫度的服務，科技肯定是非常重要的工具，如何善用科技並協助照顧者提供有溫度的服務，相信一線工作人員應不反對科技化及智慧化，但為何無法普及原因在於科技產品的設計並非符合需求，並未達到簡化工作的目的，透過科技導入就能設計出更有效率及溫度的服務。照顧這個區塊，覺得最有機會的產業發展是圍繞在自我照顧，需要創新創意及科技的導入，最理想的狀況是都不需要別人照顧能自我照顧，這也是這個產業的機會，共同努力達到這個目標。

(四)捷利國際集團盧明志董事長

設置日照中心至少需要 3000-5000 萬的資金，服務容量限制 30 人，人力服務比 1:8 的條件下，加上一例一休及輪班，還需要社工、護理師、主管等人力及設備的攤提，產業需要創造利潤，產業要有未來才能整合，當產業投入時政府談人

力與科技整合，當產業要獲利的同時，政府說是照顧福利要社福團體才能投入，而且收費方式也明文規範，在財源不確定的狀況下，如何推動長照福利政策，政府不應該扮演在智慧科技未來產業導向錯誤的方向指引者，明知道機構無法解決長照問題，對於宅服務提供的幫助趨近於零，1 小時 200 元的居家服務費用是無法提供個案完整的服務，不認同長照由社政或衛政單位就能解決問題。結合工務局高雄厝計畫可解決長照的問題，提出的想法是高雄厝設定就是三代同堂及適合長輩居住的無障礙空間設計等，建商願意配合則提高容積率使用比例，如果願意與長輩同住，且長輩可以自我照顧，採不同的方式減稅或是降低購屋利率等政策，科技整合不是單只有 IT 技術，而是所有部門資源的整合，包含宅醫療概念，在醫院診間無法確實了解病患健康與生活的問題，建議公立醫院醫師一週只安排四天門診另一天進行居家醫療，馬上可以改變就診環境，政府應扮演智慧整合角色而非限制產業如何做。依賴式的幫助是不能完全解決老人照顧的問題，如果幫助的財源是來自於這種不穩定的財源，更不可能把問題導向正確的方向，的確科技是解決之道，透過智慧科技的導入，可減少人力的負擔與值班壓力，現階段就有需求，長照是產業希望政府不要限制太多，要給予產業自由發展的空間。

(五)中山大學社會企業發展研究中心鄭義主任

長期照顧是否可獲利，往後許多的想法皆能水到渠成，社會企業的模式是要能解決社會問題及具備永續經營的能力，並用智慧與科技解決照顧、服務品質及政策推動所遭遇的問題，藉以長期發展長照產業，長照才剛開始未來還有更長的路要走，還需要各界的努力。

(六)綜合討論 QA

1. 長照從 1.0 到 2.0 過程當中，任何服務模式都很好，人的問題無法解決，無法有效率妥善的規劃，服務員非常辛苦，台灣照服員若能被尊重，就能解決人力的缺口，服務員無法留任的問題無法解決？

1-1 衛生局長期照護科李素華科長

照服員的人力不足是全國的問題，為何培訓後不願意留在職場，以前留任約 2 成現在增加到 4 成，勞動條件(薪資)以前採時薪，未來採包裹式可提高照服員所得，另外被尊重是非常重要的，有個個案對所有照服員都非常不友善，要先經過各案挑選，沒有一個居家服務單位願意去提供服務，也要教育民眾如何尊重照服員的觀念，要設置日照反對的人可能是校長、家長、里長或發展協會的理事長等，對照顧服務的工作要透過教育方式來改變觀念。

1-2 台灣受恩股份有限公司劉庭軒總經理

照顧人力無法留任有二個因素，一是做的事情無成就感，一是職涯發展不明確，在繁瑣的流程當中先做簡化流程再去完成系統，包裹式給付也是要簡化流程，智慧化系統可以協助把人力釋放出來，照顧產業的成就感並非來自於把文書工作完成，而是家屬與長輩給予的回饋，照顧長輩有成就感就覺得工作有意義，自然就可以讓照服員留任率提高。如何讓照顧工作有成就感，例如長輩透過生活自主訓練讓生活更有品質，必須搭配教育訓練讓照服員能具備同理心及能力，並透過了解與陪伴在服務長輩的過程中可以勾勒出成就感的目的，並能確認未來的職涯發展的規劃，透過教育訓練培育照服員在工作上藉由照顧長輩過程中及長輩的回饋來獲得成就感，自然而然就可讓照服員清楚了解如何提升自我的能力及職涯的發展。

2. 提到公立醫院醫師安排一日做居家醫療，不知政府是否願意支持這樣的計畫？

2-1 衛生局長期照護科李素華科長

從去年開始健保署推動居家醫療整合計畫，以基層保健醫療單位為主，強調普及及方便性以社區診所優先開始，公立醫院也開始投入到居家醫療，是否要安排醫師居家醫療是很好的建議，如何彈性安排時間提供服務，公立醫院的醫師可體投入居家醫療的服務，當然也要考慮到個案的對於居家醫療服務的選擇權，針對居家醫療的政策還有討論的空間。

3. 回歸到台灣的文化，三代同堂的建築，社區大廈的規劃，一樓公共空間規劃日照，長輩需要個別化照顧，以前學校協助護理之家績效還不錯，是否學校不是只有教學與服務而是可以開放經營日照或護理之家？

3-1 銀享全球股份有限公司蔡昕伶執行長

居住是大家最熟悉的環境，國際有許多有趣的案子，大致上分為硬體與軟體，就硬體部分，主要在於無障礙空間設計，香港老化程度非常嚴重，且空間非常狹小，長輩要在家中持續生活需要做很大的改進，如何滿足需求就是產業的機會。就軟體部分有更多有趣的可能，例如引導三代互動的可能，在荷蘭的案例，除了生活的安全舒適外，生活空間中也要有有趣的元素，如何引導年輕人進入到這個空間一同居住，年輕人有租屋的需求，運用非常低廉的租金吸引年輕人入住老人公寓，在這樣的設計之下，在同一個空間互動，創造更多的效益，原本是要給長者能有愉悅的生活，從年輕人與長輩互動能得到許多不同的生活經驗，跳脫原本的想像，去思量把不同的痛點與需求結合產生火花，是在跨領域裡可以創造的價值。

4. 聽到劉總提到職涯的規劃，政府可創造各項的誘因，整合各種資源去投入長期照顧服務，針對第一線的照服員，不能只針對年輕族群，因為高齡化未來正視到老人照顧老人狀況，如何去正視這個問題，當把產業及硬體排除在外之下，如何創造第一線的照服員最大的誘因投入這個產業？

4-1 捷利國際集團盧明志董事長

台灣喜歡講個案，但應該看產業，個案不等於產業，要解決勞動條件的問題，再多的專業執照與家屬的關懷，那都是個案。最近基本工時調整22K，加上一例一休開始執行，政府帶頭壓低薪資，長照 2.0 全部使用補助，從個案身上收取 1 萬 8 千元的服務費用，如何發給照服員更高的酬勞。站在企業的角度，若要創造出利潤吸引足夠的人才，就要先把薪資問題解決，駕駛公車職稱為駕駛長，現在仍是照服員的稱謂，在證照與服務上就把他當成第一階的人力，如何讓照服員覺得有成就感，先正

名照服員好讓他願意從事照顧工作，照服員只用 96 小時的訓練且起薪 22K，若持續使用錯誤的政策，則會造成惡性循環，這是要解決的問題，政府要有魄力並提供誘因，學校可與企業跨領域結合從事照顧服務工作，產業會考量成本及設備稼動率，不要再用社工的角度來看長照，而要以產業角度來發展長照。

5. 科技要融入長照，科技來自於人性，大部分第一線照顧人員是中高齡去使用這些科技產品可能會有困難，這類問題要如何解決？

5-1 台灣受恩股份有限公司劉庭軒總經理

就受恩開發的 APP 個案管理系統，照服員年紀最長的是 72 歲，從協助從軟體安裝到操作並全程教學陪伴，鼓勵照服員使用的方式採三階段，第一階段以利誘方式，設置諮詢專線，只要打來詢問任何問題就記點，1 點就給飲料一杯，分週冠軍、月冠軍及季冠軍，提供獎金鼓勵照服員去使用資訊系統，第二階段用苦口婆心方式，由督導或主任密切關心，在系統導入的初期要求打卡會造成照服員的反彈，積極了解為何不使用的理由以及使用的困難點為何，第三階段就需要利用威脅手段，如果再不使用就不進行派案，排斥使用系統不外乎系統設計難用不好上手亦或心理的抗拒，必須運用方式來解決抗拒的心態。

5-2 衛生局長期照護科李素華科長

目前政府對於老老照顧的比例沒特別進行調查，對未來老老照顧的比例會愈來愈多，政府也在思考要如何協助處理老老照顧的問題，也許可以思考如何透過智慧科技產業的應用與導入，來減低照顧負擔的壓力及解決老老照顧的問題。

6. 衛福部的照顧管理系統，正在做新系統上路中，處於新舊系統交接的水身火熱當中，新系統應該要幫助單位能簡化工作，實務上操作發現反而加重我們的負擔，操作上出現很多的困難與問題，請教受恩有開發個案管理及派班的系統，內部與公部門系統之間嫁接如何來執行，有利於我們在執行上來適應政府的新系統？

6-1 台灣受恩股份有限公司劉庭軒總經理

各縣市的個案管理方式都不盡相同，系統要如何針對單位的需求去修正，首先要先訂出核心，需要登錄的表單，衛福部系統是中央在管理個案服務的時數及服務的類別，受恩的系統是協助第一線服務人員把行政流程簡化，但中間還有很大落差，目前也由系統開發單位與受恩進行對談，討論開放系統之間的接口，讓資料可以上傳，可減少重複輸入建檔的工作，現階段輸出的表單檔案是可以直接上傳到衛福部的個案管理系統，下個階段則是以資料直接串聯為努力的方向。

6-2 衛生局長期照護科李素華科長

新制的系統剛上路，還有很多討論的空間，是否能開放業者進行系統連接，在不影響系統管理的狀況下，是可以各別做討論的。

(1) 專題演講 V：都會區與偏鄉區長照需求差異

到底長照如何在高雄市深耕，不是只做現階段的照顧而已，而是要發展長照服務的系統，日本強調尊嚴與自立支援，要思考台灣對於長照想專注在哪一方面的成績。

107 年台灣將進入高齡社會，老年人口會持續增加，高齡的議題是否還有討論的空間，為何 65 歲就算高齡，是否就無法在做任何事情只能接受別人的照顧嗎，長照產業除了中央給的任務之外，應該不斷去省思高齡化的現象是否有逆轉的機會，如何逆轉並對長照影響是甚麼，要從哪個角度切入長照服務，是值得大家共同努力及可永續發展的議題。少子化因素加速高齡化社會的發展，在政策面如何去翻轉少子化的現況，也是解決高齡化問題的一大考驗。面對台灣地區的人口老化速度，長照服務單位是否已準備好，如何運用智慧科技來面臨人口老化的問題。

高雄市共 38 個行政區，老人人口數以三民區、鳳山區及苓雅區最多，但老人人口比確是田寮區、美濃區及杉林區最高，另外老人人口失能率則是以原鄉的六龜區、茂林區及桃源區最高，依據以上的數據資訊，如何因地制宜規劃合適的長照 ABC 以及如何整合資源，藉由人口數的樣貌可以做為個案需求的

推估，因此在設置長照 ABC 時，需進行地區人口數、失智失能狀況進行調查分析，才能提出符合在地的服務內容與模式。

在地方自治的方式之下，每個縣市對於長照都有不同的思維，例如台南市長照管理中心是由市政府直接管轄，並把 32 個行政區的區長招集至長照管理委員會的組織，擔任觀察者角色，並能確實了解台南市長照如何的發展，而高雄市長照由社會局及衛生局二部會負責，長照管理中心則隸屬於衛生局，並於 38 個行政區皆配置長照管理專員，可以依轄區就近去進行個案評估，是否還有可以突破的地方。機構式的床位已供過於求，但社區式及居家的照顧還有許多努力的空間，而創意的服務概念可以持續被開發，但機構式的服務偏鄉區總是無法順利成立，未來可由衛生所設置居家護理，但以茂林區衛生所的人力配置也做不來，也無其它的機構可以協助，所以偏鄉地區要如何把資源導入，是否可透過社會企業來經營，是大家可以再思考的地方。雖然透過巡迴醫療提升醫療可近性後，原住民和非原住民間的平均餘命健康差距依然存在，政府前瞻計畫編列 50 億預算要完善原鄉與離島照顧系統，可導入醫療在地化，照顧社區化及救護即時化，高雄市可爭取預算重建衛生所及人力的養成甚至是社區的營造，規劃在旗山分區多投入長照相關資源。

(2) 工作坊 I-在地老化居家及社區照顧模式探討

透過工作坊主要針對在地老化及社區照顧模式進行探討，社區照顧在於資源是否能活絡運用，從以自身期望的需求探討想要的服務，找出服務個案的脈絡並回到自己的組織去改變服務模式，可銜接長照 2.0 並找出創新的服務模式及行動方案。台灣目前還是屬於依賴照顧，未來的 10 年希望長照是甚麼樣貌，如何維持健康並縮短失能時間。長照目前所提供的是由上而下的服務，似乎不是完全符合大眾的需求，若是沒有設身處地去思考自身的需求，無法精準的看到痛處，服務就無法到位，長照雖然有既定的範疇，但給予單位滾動式調整與修正的空間，第一階段將運用服務使用者同理心地圖，透過角色扮演方式，以腦力激盪方式討論不同構面的長輩各種需求的探討。

釐清服務的個案能滿足基本需求之外，期待得到的部分，面對長照 2.0 的部分，未來要服務的個案，高學歷者將逐年增加，從以往 20% 左右現在已增加 50% 以上，如何面對高知識、高能力、高經濟地位及高水準的族群，除了滿足現況的服務，除了給予基本的保障之外，是否能走到高端經濟能力的服務族群，是否現階段的服務內容與品質可以滿足需求，服務的品質與內涵是否需要重組，現在服務的個案是使用 1.0 的服務，若要增加使用 2.0 的服務，服務如何串聯與加乘，如果結合是來自不同的單位，真的能滿足使用者的需求，長輩需要面對許多不同的專業服務員，對於失智者患者是否會有混亂及適應度的問題產生，並非只是服務方案的結合，如果少了溫度與力道，而是去思考在結合中所應具備的內涵，目前政府的政策、社會環境結構、資源分佈情形等條件，會發展出不同如何的服務需求，甚至要把科技、輔具適時導入，透過腦力激盪的方式來解決問題，以產生新型態的多元養老照顧服務。

使用者要的不是只有服務，而是隨之而來的感動。以往照顧模式是由家人來進行照料，但因應科技的方便及交通的便利，與家人的距離反而更遠，有更多的服務可以取代家人，例如送餐、居家服務等，但現今需要面對陌生的照顧者，這樣的服務模式會是長輩最終想要的嗎，如何思考讓服務的內涵讓長輩能夠感動，然而長輩的一個微笑就足以支撐照顧者持續工作的動力。針對高經濟及高知識水準的長輩，現有的長照 2.0 服務就能夠滿足需求，要思考機構的定位與願景並突破框架，並檢視組織及在地社區面臨的問題，試著提出問題需求的服務樣貌，研擬創新行動方案，以送餐服務為例，承辦屏東縣營養餐食 8 年時間，服務約 260 幾位個案，政府只補助週一至週五的中餐，遇到假日、晚餐、颱風、國定假日時的長輩是無餐食可食用，餐食的服務影響很大，可解決長輩基本的生活需求，亦可以延緩長輩入住機構，也降低了社會成本。若餐食服務只有透過長照中心，非補助時段如何解決長輩的需求，服務能量無法擴大，開始與企業合作導入資源。

(3) 工作坊 II-長期照顧社會企業發展的新契機

政府補助的方案，很難達到損益平衡點，在把政府補助減少或抽離時，是否還有機構能夠繼續生存，如何運用政府資源在前期的投入，機構能夠朝財務自主與永續經營方向邁進。

蘇格蘭平台組織，主要任務為輔導企業、非營利組織等能夠成長茁壯，營造優質的生態圈，讓新加入或是不同發展階段的組織，可透過此企業培育平台互通有無，並取得所需相關的資源，並能向上連結影響到政策面，型塑整個國家或地區在發展相關產業、社會企業或社區事業的政策措施。

營利事業追求的是為股東創造利益，成功發展的企業皆可自給自足永續經營，對非營利組織而言是專注在解決社會問題，但是財務大量依賴外界，如公部門補助或是民間的捐贈，社會企業像是界於中間，肩負社會責任並要求要能永續經營，因此不太容易經營，台灣營利事業約有 140 萬家，非營利組織約有 5 萬家(1/100)，社會企業僅有 150 家(1/萬)，社會企業 5 年存活率相當低，原因在於要兼顧社會問題及獲利是有難度的。然而組織存活率不高的主要因為成本的結構，可以很確定長照產業是個趨勢，有源源不絕的客戶，未來市場成長潛力大，無論是政府補助、自費個案或是高端客戶，都有龐大的市場規模，應視組織內部的能力與資源，並鎖定客戶群來決定經營與訂價策略，財務健全是企業發展的關鍵。工作坊實作以日照中心為案例並以成本回收法來進行成本結構推算，需考量人事、租金與折舊各項費用，計算個案平均收費及總收入，並搭配個案政府補助時數規範，如何訂定自費差額的試算(訂價策略)以及設定客戶的結構(市場區隔)，另以居家服務為例，並分別試算個案數 200 位、300 位、450 位的損益，服務個案愈多在經營上就有空間，也有機會創造一定的獲利。

都會區與偏鄉區由於人口分佈及地緣上差異，對於長期照顧的服務需求、服務人力、資源現況、交通便利性、民眾認知、經濟考量、永續與獲利性，如何把差異在服務模式及經營上的規劃，是非常重要的考量點。

由於我們談的是社會經營的方式，永續是很重要的概念，要企業化的經營需要考量各個層面，出發點是價值主張，組織所提供的產品或服務的差異點為

何，必須要有獨特性，才能在市場上永續及有足夠的競爭力，服務的型態要強調的服務的品質、便宜的訂價、以長輩的尊嚴為主、交通便利、無時差服務等，價值主張來自於本身的資源，訓練有素的照顧人員、團結合作模式及協力的外部合作夥伴，都會是在經營上面重要的關鍵，唯有足夠的資源連結、活動夥伴及活動的設計，才能夠去支撐把產品服務經過廣佈的通路達到客戶手上，例如報章雜誌報導、榮譽獎項、FB，LINE 等曝光機會，透過口碑及社區網絡進行行銷，企業之間的競爭有幾個幾角度，比大(服務規模)，比多(服務一條龍，需經過時間及相當的投資才能夠做得到)，比快(在很短的時間找到服務的人)，比好(優質的服務、細心的照顧、貼心的設想)，在這項中挑選一到多個價值，就可以凸顯與其他單位競爭的利基，進行通路的佈建並讓客戶持續回流，不管是策略聯盟合作模式，還是硬體與軟體的投資是要考慮成本的結構，並了解可以創造收益流的服務。商業模式建構要清楚定義價值主張與同業的差異是甚麼，並依照自己所設定的服務項目來鎖定最合適的目標客層以及關鍵夥伴。

(4) 工作坊 III-發想創新照顧服務模式及智慧化科技系統導入

智慧管理系統市面上已有多家廠商持續開發，服務機構也都有遇到系統廠商拜訪的狀況，但在推動智慧科技化的同時，聽到某一居家服務前輩說“我幹嘛用系統，我用三個人做兩天就好了啊？”，有如此的想法原因之一為智慧科技對於傳統的長照服務來說是屬於很新穎的概念，現階段甚至還有長照服務機構連 WIFI 都沒有，但科技產品已在民生中有相當便利的運用，其他服務產業運用科技的比例相對高出很多，但可預見長照導入科技也是未來的發展趨勢，另一原因則是智慧科技系統發展還有進步的空間，加上前期教育導入需花費相當多的時間，但若能透過科技化來簡化行政作業程序，讓照顧人員能有更多的時間來進行想做的服務，進而提升整體照顧品質，這也是長照導入智慧科技化的目的之一。

透過科技化可以增加效率及降低人力，但需要時間去累積數據，才能具體呈現科技化所帶來節流的效益，另外也透過科技化的輔助來擴增機構服務及相關商品的項目，亦可提高機構的業外收入。

創新的服務模式發想過程，要以同理心來思考需求，首先需了解問題是甚麼，要用甚麼工具來解決，有了工具後要如何導入。智慧與照顧如何串接，就是要了解長輩的需求，科技是一種工具，工具是協助我們的服務，我們的服務是符合長輩的需求，所以要先了解長輩的需求，長輩的生活習慣對於服務的規劃是非常重要的，要取得日常生活習慣必須透過生活軌跡的累積，但資訊的複雜度高，若能藉由科技化就可輕易取得所需要的資訊，並運用智慧科技系統提高工作效率與人員的管理。

附錄九：長期照顧服務模式發展新契機論壇暨服務創新模式工作坊~

滿意度調查統計表

一、長期照顧服務模式發展新契機論壇

長期照顧服務模式發展新契機論壇	在參加本次活動之前您感到非常的期待		對於本次會議之議題您感到滿意		對於本次會議邀請之講員您感到滿意		對於本次的會議之議程安排您感到滿意		本次活動對於解決長照問題有幫助		總體而言，對於本次活動您感到滿意	
	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	總計	平均數	標準差				
非常同意	30	54%	37	66%	37	66%	34	61%	30	54%	35	63%
同意	20	36%	18	32%	19	34%	21	38%	25	45%	21	38%
普通	6	11%	1	2%	0	0%	1	2%	1	2%	0	0%
不同意	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
非常不同意	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
總計	56	100%	56	100%	56	100%	56	100%	56	100%	56	100%
平均數	4.43		4.64		4.66		4.59		4.52		4.63	
標準差	0.68		0.52		0.48		0.53		0.54		0.49	

意見整理：

1. 跨專業整合不只是政府部門，是否也包含人與人之間對長照議題的認同與思維。
2. 午餐時間太冗長。
3. 感謝主辦單位用心，座談內容相當精彩受用，場地清潔非常舒適，整體品質優良。
4. 會議手冊散發濃厚油墨味，請改善，謝謝。
5. 非常感謝高雄市政府以及中山大學社企中心，管理學院舉辦長照服務論壇，讚！
6. 服務無止盡，細感覺無限，謝謝主辦單位及協辦單位，各位講師，受益良多。
7. PPT 投影模糊，有些簡報看不清楚而講義也沒有。
8. 再邀請盧明智董事長，可刺激我們再看到不同思維的深度，產出新的視野與策略，短短數分鐘是今天讓人最有力量之處。

二、長期照顧服務模式創新模式工作坊

長期照顧服務模式發展新契機論壇	在參加本次活動之前您感到非常的期待		對於本次會議之議題您感到滿意		對於本次會議邀請之講員您感到滿意		對於本次的會議之議程安排您感到滿意		本次活動對於解決長照問題有幫助		總體而言，對於本次活動您感到滿意					
	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	總計	平均數	標準差	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	總計	平均數	標準差
非常同意	18	75%	20	83%	19	79%	19	79%	17	71%	18	75%				
同意	4	17%	3	13%	4	17%	4	17%	6	25%	5	21%				
普通	2	8%	1	4%	1	4%	1	4%	1	4%	1	4%				
不同意	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%				
非常不同意	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%				
總計	24	100%	24	100%	24	100%	24	100%	24	100%	24	100%				
平均數	4.67		4.79		4.75		4.75		4.67		4.71					
標準差	0.64		0.51		0.53		0.53		0.56		0.55					

意見整理：

1. 成本計算，含營利成本計算時間較短，個人需要精進，需再辦，謝謝。
2. 長照社企成功經驗分享。
3. 對於第一線工作人員工作品質提升，工作簡化有不同的思維。
4. 以人為本，個別化服務，對長照 2.0 是否有創意式的考量。
5. 非常滿意，謝謝你們。
6. 有學到一點點報表財務。

附錄十：長期照顧服務模式發展新契機論壇暨服務創新模式工作坊-
與會名單(2017.03.23)

編號	姓名	單位	職稱
1	尤○蓁	國立中山大學企管系醫務管理碩士班	學生
2	羅○瑛	義守大學醫務管理學系	教師
3	辛○芝	財團法人弘道老人福利基金會	組長
4	陳○璋	財團法人弘道老人福利基金會	組長
5	王○芬	財團法人高雄市私立慈聯社會福利基金會	居服組長
6	潘○倫	財團法人高雄市私立慈聯社會福利基金會	照服員
7	陳○玲	高雄市立聯合醫院	護理長
8	王○群	國立中山大學	研究生
9	陳○穎	福樂多事業股份有限公司	專員
10	李○瑩	中山大學公共事務管理研究所	博士生
11	戴○育	高雄市大昌社區發展協會	社工員
12	黃○華	重安醫院居家服務中心	社工
13	冉○全	社團法人高雄市長期照顧專業協會	社工督導
14	洪○芳	獎卿護理展望基金會	督導員
15	林○珍	獎卿護理展望基金會	督導員
16	周○醇	獎卿護理展望基金會	督導員
17	龔○文	獎卿護理展望基金會	督導員
18	簡○蓮	高雄市大寮區翁園社區發展協會	志工
19	吳○娥	高雄市大寮區翁園社區發展協會	志工
20	張○惠	重安醫院	居家服務督導員
21	羅○瑄	重安醫院	居家服務督導員
22	顏○賜	凌隆資訊	副理
23	余○慰	朝陽科技大學保險金融管理系	助理教授
24	林○玉	大仁科技大學	助理教授

編號	姓名	單位	職稱
25	周○苓	長榮大學經營管理研究所	助理教授
26	陳○玲	高雄市立小港醫院	護理督導
27	姚○玉	義大醫療財團法人義大醫院	高專
28	劉○玲	義大醫療財團法人義大醫院	課長
29	蔡○雯	高雄市立小港醫院護理部	護理師
30	吳○玉	高雄市立旗津醫院	護理長
31	陳○靜	國軍左營分院	社工師
32	陳○玲	慈惠醫院	主任
33	鍾○琴	慈惠醫院	居家護理師
34	李○娟	高雄市家庭照顧者關懷協會	常務理事
35	柳○吟	國立成功大學老年學研究所	研究生
36	王○樺	國立成功大學老年學研究所	學生
37	劉○志	國立成功大學企業管理學系	學生
38	黃○婷	國立成功大學老年學研究所	研究生
39	蔡○蕙	國立成功大學老年學研究所	碩士生
40	王○樺	國立成功大學老年學研究所	學生
41	陳○	樹人醫護管理專科學校護理科	護理科主任
42	洪○耘	興義照顧服務勞動合作社	居家照顧服務員
43	陳○姍	高雄市同愛社會福利關懷協會	居服督導
44	連○鈞	高雄榮總高齡醫學中心	個案管理師
45	黃○婷	高雄榮總高齡醫學中心	專案助理
46	彭○君	善逸居家護理所	居家護理師
47	張○斌	高雄市立圖書館	秘書兼主任
48	黃○儀	東海大學工業工程與經營資訊學系	碩二生
49	唐○美	輔英科技大學	助理教授
50	吳○倍	安泰醫院附設護理之家	負責人
51	許○華	建佑醫院	護理部副主任

編號	姓名	單位	職稱
52	翁○娟	輔英科技大學	助理教授
53	張○雲		
54	趙○珍	輔英科技大學	教師
55	呂○寬	東海大學行政管理暨政策學系	副教授
56	洪○玉	慈惠醫院	護理師
57	陳○禧	中化銀髮居家照顧南區照管中心	業務經理
58	陳○	C.R.T.C.L.	Dr.
59	楊○	C.R.T.C.L.	Dr.
60	黃○	C.R.T.C.L.	Dr.
61	謝○玲	高雄醫學大學	副教授
62	ALEX ○	國立中山大學	校友
63	黃○淨	高雄醫學大學醫社系碩士班	學生
64	阮○慧	高雄長庚醫院精神科日病房	護理師
65	蕭○娟	敏惠醫護管理專科學校	講師
66	郭○葵	敏惠醫護管理專科學校	專案助理
67	林○媛	高雄醫學大學護理系	副教授
68	翁○敏	南榮大學企管系	講師
69	吳○銘	東興企業公司	主任
70	陳○璇	輔英科技大學	助理教授
71	蔡○菁	崑山科技大學	校友
72	楊○文		
73	陳○福	億兆公司	負責人
74	梁○榮		
75	張○秀	蘋果莊園有限公司	執行長
76	蔡○臺	家樂福	服務員
77	賴○君	彌陀長照據點	職能治療師
78	洪○敏		

編號	姓名	單位	職稱
79	李○瑩	財團法人屏東縣私立椰子園老人養護之家	專案管理人
80	陳○璋	財團法人屏東縣私立椰子園老人養護之家	副主任
81	莊○文	財團法人屏東縣私立椰子園老人養護之家	送餐組組長
82	林○子	財團法人屏東縣私立椰子園老人養護之家	督導
83	蘇○耕	財團法人屏東縣私立椰子園老人養護之家	企劃
84	王○英	高雄市政府社會局長青綜合服務中心	志工
85	陳○傑	高雄市政府社會局長青綜合服務中心	志工
86	林○英	高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心	輔導師
87	林○明	高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心	輔導師
88	吳○銘	高雄市家庭健康照護協會	會務
89	陳○瑛	高雄市家庭健康照護協會	專案企劃
90	洪○雪	高雄市家庭健康照護協會	理事
91	陳○菁	高雄榮民總醫院	護理師
92	許○君	高雄榮民總醫院	護理師
93	鄭○玉	義大醫院	
94	姚○香	茂林區衛生所	護理師
95	楊○珍	新星渝居家護理所	所長
96	張○耀	華麥企業公司	特助
97	江○章	智財權研究工作坊	研究人員
98	宋○溱		
99	陳○敏		
100	葉○宗	高雄市政府研究發展考核委員會	專員
101	張○豐	博愛國小	退休教師
102	劉○興	高雄市政府研究發展考核委員會	主任委員
103	姚○靜	高雄市社會局	局長
104	黃○中	高雄市衛生局	局長
105	朱○成	高雄市政府研究發展考核委員會	副主任委員

編號	姓名	單位	職稱
106	許○賓	高雄市政府研究發展考核委員會	組長
107	今○秀	亞洲福祉諮詢股份有限公司	係長
108	林○儀	亞洲福祉諮詢股份有限公司	主任
109	賴○頡	財團法人高雄市郭吳麗珠社會福利慈善事業基金會	董事長
110	孫○華	高雄市茂林區衛生所	護理師
111	陳○琦	台南市基督青年會社會福利慈善事業基金會	組長
112	葉○娟	國立中山大學企管系	教授
113	于○蘭	高雄市社會局老人福利科	科長
114	蔡○墩	福樂多醫療福祉事業股份有限公司	董事長
115	鄭○	國立中山大學社會企業發展研究中心	主任
116	李○華	衛生局長期照護科	科長
117	劉○軒	台灣受恩股份有限公司	總經理
118	蔡○伶	銀享全球股份有限公司	執行長
119	盧○志	捷利國際集團	董事長
120	劉○俐	高雄醫學大學 醫學社會學與社會工作學系	教授
121	蔡○蘭	財團法人屏東縣私立椰子園老人養護之家	主任
122	余○燕	高雄市政府研究發展考核委員會	研究員
123	彭○燕	中山大學社會企業發展研究中心	專案經理
124	羅○琮	中山大學社會企業發展研究中心	秘書
125	施○瑁	中山大學社會企業發展研究中心	專案經理
126	周○卿	中山大學社會企業發展研究中心	專案經理
127	林○萱	中山大學社會企業發展研究中心	研究助理
128	李○瑩	中山大學社會企業發展研究中心	研究助理
129	劉○慈	中山大學社會企業發展研究中心	研究助理
130	陳○惟	中山大學社會企業發展研究中心	研究助理
131	郭○秀	中山大學社會企業發展研究中心	研究助理
132	郭○君	中山大學社會企業發展研究中心	研究助理

編號	姓名	單位	職稱
133	巫○鴻	中山大學社會企業發展研究中心	專員
134	黃○	中山大學社會企業發展研究中心	專員

附錄十：長期照顧服務模式發展新契機論壇暨服務創新模式工作坊-
與會名單(2017.03.24)

編號	姓名	單位	職稱
1	尤○綦	國立中山大學企管系醫務管理碩士班	學生
2	羅○瑛	義守大學醫務管理學系	教師
3	林○祥	高雄市三民區安東社區發展協會	總幹事
4	陳○璋	財團法人弘道老人福利基金會	組長
5	王○芬	財團法人高雄市私立慈聯社會福利基金會	居服組長
6	潘○倫	財團法人高雄市私立慈聯社會福利基金會	照服員
7	王○群	國立中山大學	研究生
8	曾○楓	高雄市明山慈安居老人養護中心	照服員
9	楊○珍	新星渝居家護理所	所長
10	黎○慈	高雄市燭光協會	社工員
11	戴○育	高雄市大昌社區發展協會	社工員
12	黃○華	重安醫院居家服務中心	社工
13	洪○芳	獎卿護理展望基金會	督導員
14	林○珍	獎卿護理展望基金會	督導員
15	周○醇	獎卿護理展望基金會	督導員
16	龔○文	獎卿護理展望基金會	督導員
17	簡○蓮	高雄市大寮區翁園社區發展協會	志工
18	吳○娥	高雄市大寮區翁園社區發展協會	志工
19	張○惠	重安醫院	居家服務督導員
20	羅○瑄	重安醫院	居家服務督導員
21	顏○賜	凌隆資訊	副理
22	黃○綾	高雄醫學大學附設醫院 行政管理中心	組員
23	姚○玉	義大醫療財團法人義大醫院	高專
24	劉○玲	義大醫療財團法人義大醫院	課長

編號	姓名	單位	職稱
25	周○暉	高雄市立凱旋醫院	社會工作師
26	劉○華	高雄市立凱旋醫院	社會工作室主任
27	蔡○雯	高雄市立小港醫院護理部	護理師
28	吳○玉	高雄市立旗津醫院	護理長
29	李○瑩	財團法人屏東縣私立椰子園老人養護之家	專案管理人
30	陳○璋	財團法人屏東縣私立椰子園老人養護之家	副主任
31	莊○文	財團法人屏東縣私立椰子園老人養護之家	送餐組組長
32	林○子	財團法人屏東縣私立椰子園老人養護之家	督導
33	蘇○耕	財團法人屏東縣私立椰子園老人養護之家	企劃
34	林○維	台灣受恩股份有限公司	資訊人員
35	葉○良	台灣受恩股份有限公司	資訊人員
36	甘○蓉	台灣受恩股份有限公司	護理師
37	張○婕	高雄市衛生局長照中心	專員
38	林○妤	高雄市衛生局長照中心	專員
39	陳○杏	高雄市衛生局長照中心	專員
40	王○香	台南永康晉生醫院	護理師
41	吳○銘	屏東科技大學	學生
42	許○君	高雄榮民總醫院	護理長
43	余○芳	高雄榮民總醫院	護理師
44	陳○菁	高雄榮民總醫院	護理師
45	陳○	樹人醫護管理專科學校護理科	護理科主任
46	林○玉	大仁科技大學	助理教授
47	余○燕	高雄市政府研究發展考核委員會	研究員
48	許○賓	高雄市政府研究發展考核委員會	組長
49	葉○娟	國立中山大學企管系	教授
50	鄭○	國立中山大學社會企業發展研究中心	主任
51	劉○俐	高雄醫學大學 醫學社會學與社會工作學系	教授

編號	姓名	單位	職稱
52	蔡○蘭	財團法人屏東縣私立椰子園老人養護之家	主任
53	劉○軒	台灣受恩股份有限公司	總經理
54	彭○燕	中山大學社會企業發展研究中心	專案經理
55	羅○琮	中山大學社會企業發展研究中心	秘書
56	施○瑁	中山大學社會企業發展研究中心	專案經理
57	林○萱	中山大學社會企業發展研究中心	研究助理
58	李○瑩	中山大學社會企業發展研究中心	研究助理
59	劉○慈	中山大學社會企業發展研究中心	研究助理
60	陳○惟	中山大學社會企業發展研究中心	研究助理
61	巫○鴻	中山大學社會企業發展研究中心	專員
62	黃○	中山大學社會企業發展研究中心	專員

附錄十一：訪談照片



2017.03.03 建軍社區發展協會



2017.03.10 和樂居家護理所



2017.03.10 高雄榮民總醫院附設居家護理所



2017.03.17 財團法人高雄市郭吳麗珠社會福利慈善事業基金會



2017.03.21 社團法人高雄長期照顧人員福利促進協會



2017.03.28 茂林區衛生所附設居家護理所

附錄十二：長期照顧服務模式發展新契機論壇暨服務創新模式工作坊~

活動照片



2017.03.23 中山大學葉淑娟副院長致詞



2017.03.23 研考會致詞



2017.03.23 今井明秀係長演講



2017.03.23 【綜合座談】社區式多元的
養老照顧服務



2017.03.23 【綜合座談】跨業科技整合於
長期照顧服務之運用



2017.03.23 活動現場

附錄十二：長期照顧服務模式發展新契機論壇暨服務創新模式工作坊-
活動照片(續)



2017.03.24 高雄醫學大學劉慧俐教授演講



2017.03.24 【工作坊】在地老化居家及社區照顧模式探討



2017.03.24 【工作坊】長期照顧社會企業發展的新契機



【工作坊】發想創新照顧服務模式及智慧化科技系統導入



2017.03.24 【工作坊】分組討論



2017.03.24 【工作坊】學員分享