

長照政策現況 與展望

衛生福利部 長期照顧司

112年8月19日



大綱

01 超高齡社會之趨勢與挑戰

02 長照2.0理念與目標

03 長照2.0推動策略

04 長照2.0執行成果

05 長照專業服務政策

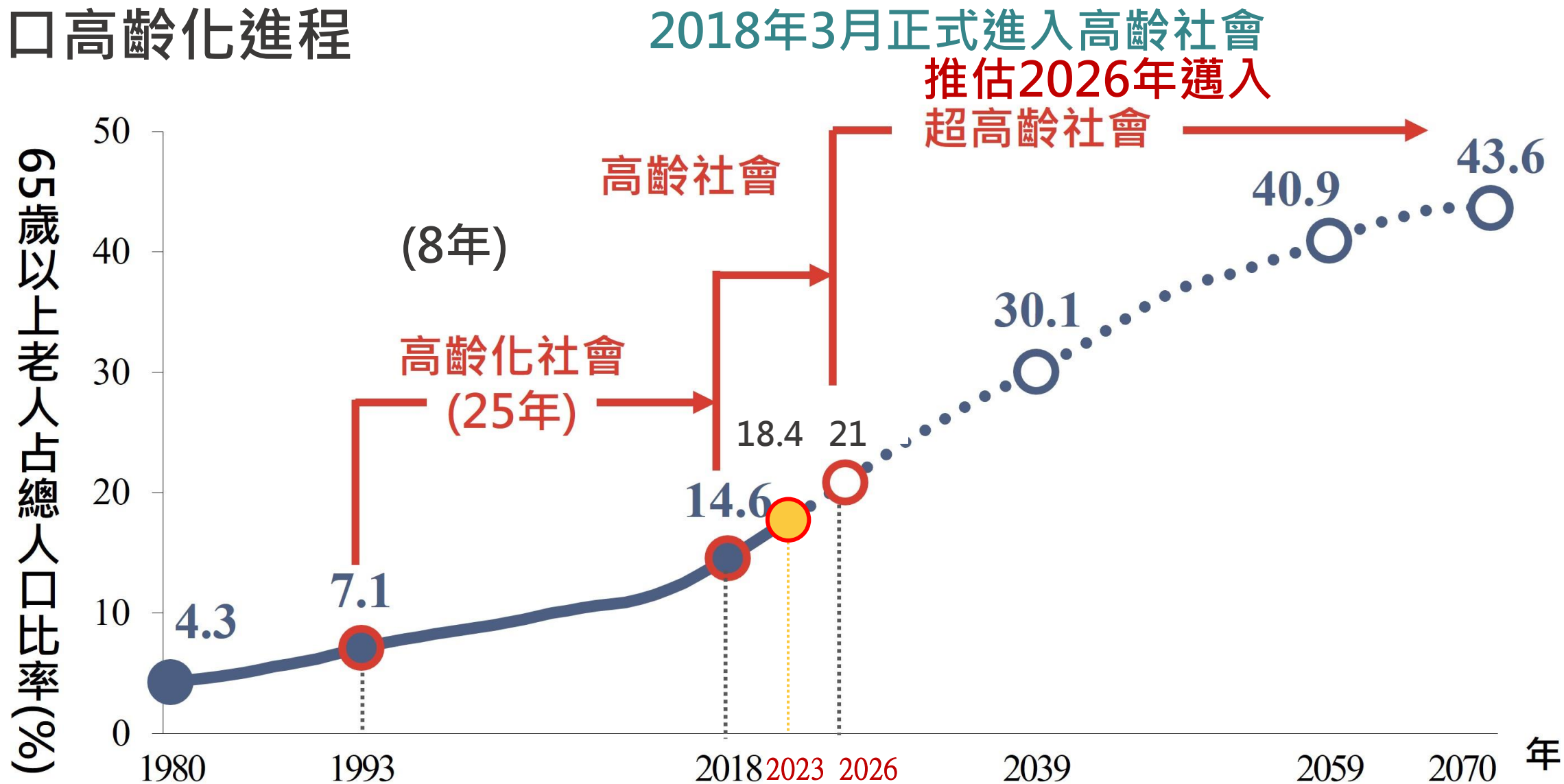
06 未來展望

01

超高齡社會之 趨勢與挑戰



人口高齡化進程



資料來源：國家發展委員會「中華民國人口推估（2022年至2070年）」，2022年8月。

超高齡社會及家庭扶老負擔增加

 社會扶老
負擔加重

2020年**每4位**生產者負擔1位老年人口；
至2070年減少為**每1.1位**生產者即需負擔
1位老年人口。

 臺灣老人
居住型態改變

1. 三代以上家庭減少，兩代家庭增加。
2. 與2013年調查比較，期待與子女同住比率降低10.78個百分比，僅與配偶同住則增加12.19個百分比。

 2026年台灣將
邁入超高齡社會

**醫療機構與照護設施需求、罹患重大疾病
人數及社會保險給付費用**均可能大幅擴增。

02

長照2.0理念與目標



一、推動長期照顧十年計畫2.0理念

👤 社區基礎

普及照顧服務體系，
建立以社區為基礎之
照顧型社區



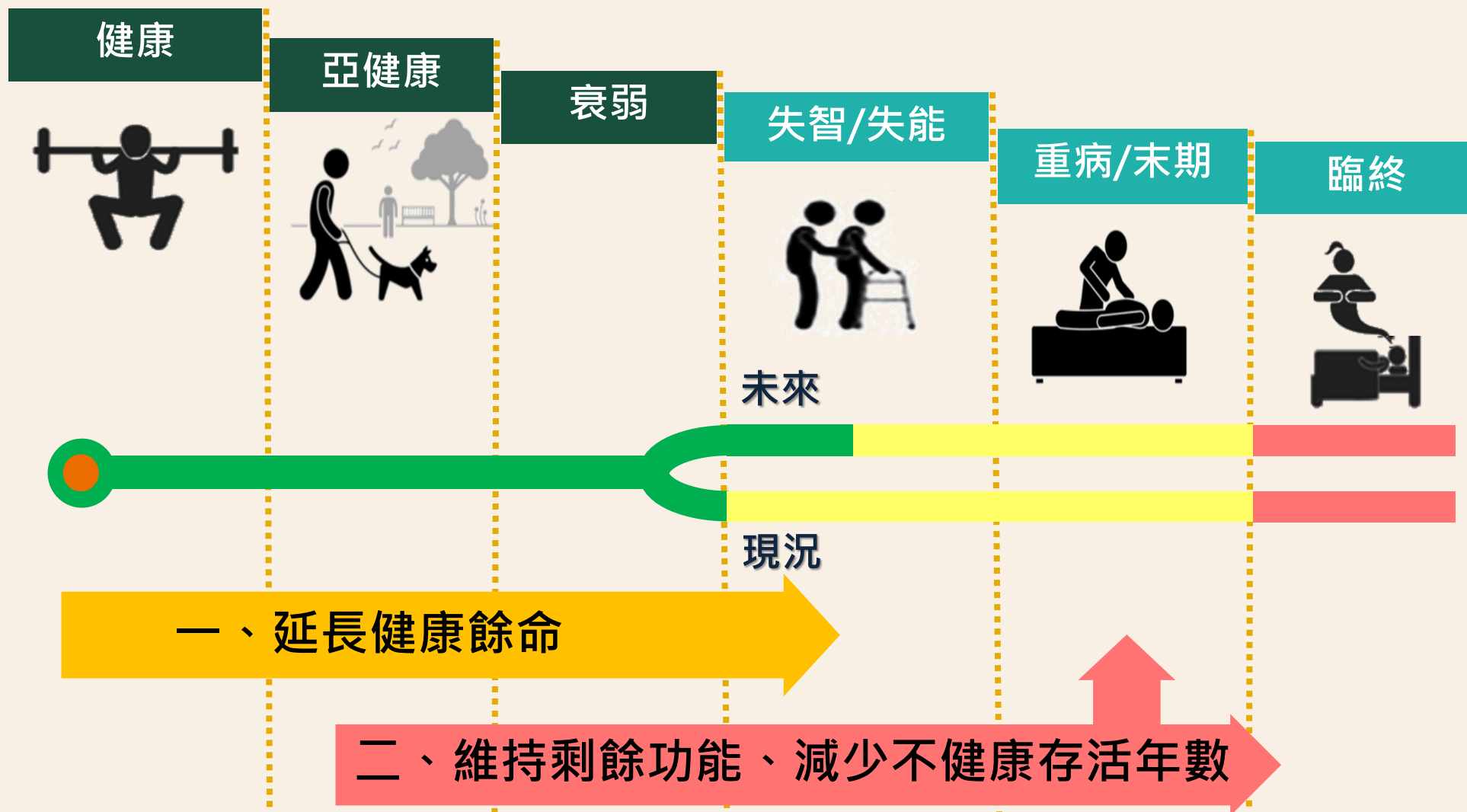
👤 以人為本

提升具長期照顧需求者
與照顧者之生活品質

👤 連續照顧

實現在地老化，提供從
支持家庭、居家、社區
到住宿式照顧之多元連
續服務

二、長期照顧十年計畫2.0目標



三、長照2.0服務項目、重要方案及計畫

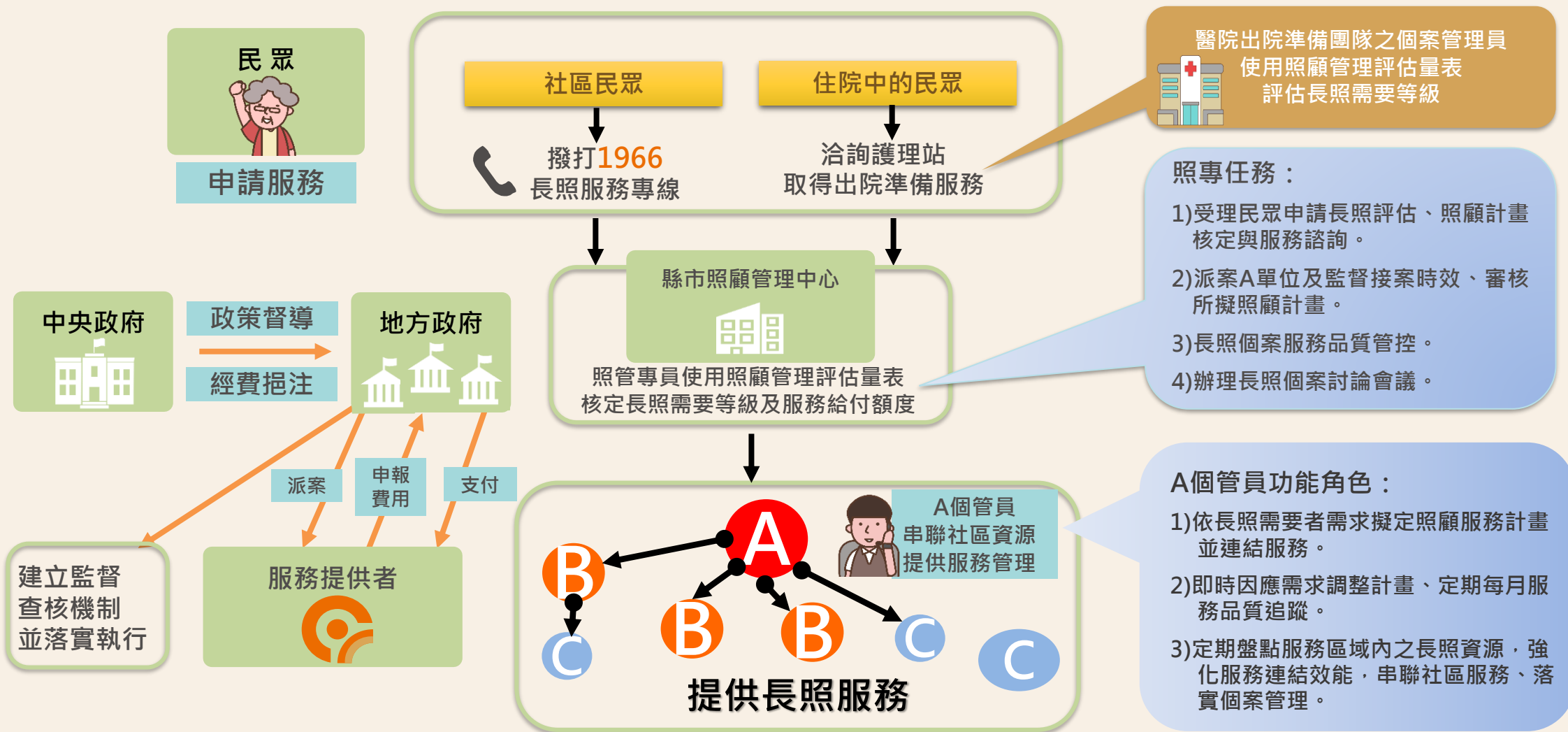
服務項目	健康	亞健康	衰弱	失智未失能	失能(含失智)	重病/末期
	社區照顧關懷據 預防延緩失能/失智服務 巷弄長照站 銀髮健身俱樂部 文化健康站、伯公照護站			失智共同照護中心 失智社區服務據點 家庭照顧者支持服務據點	居家服務 日間照顧 專業服務 輔具及居家無障礙環境改善 營養餐飲 家庭托顧 小規模多機能 交通接送 團體家屋 喘息服務 居家醫師	住宿式機構照護
主要計畫/方案/措施	①失智症政策綱領 ②失智照護服務計畫			① 社區整體照顧服務體系 ② 長照給付及支付 ③ 長照特約及管理制度 ④ 一國中學區一日照		①長照特別扣除額 ②減少照護機構住民至醫療機構就醫 ③住宿式長照機構公共化資源計畫

03

長照2.0推動策略



策略一、照顧管理制度與中央地方協力



策略二、推動長照給付及支付制度

💡 提升效率，增加服務效能，提供以個案為中心之服務

B、C碼 照顧及專業服務



依長照需要等級每月給付
10,020 – 36,180元

部分負擔：

一般戶=給付額度×16%

中低收入戶=給付額度×5%

D碼 交通接送服務



依縣市幅員及偏遠地區
每月給付

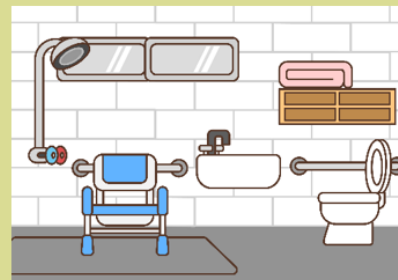
1,680 – 2,400元

依距離遠近計算給付部分負擔：

一般戶=給付額度×21~30%

中低收入戶=給付額度×7~10%

E、F碼 輔具及居家無障礙環境改善服務



每3年給付

40,000元

部分負擔：

一般戶=給付額度×30%

中低收入戶=給付額度×10%

G碼 喘息服務



依長照需要等級每年給付

32,340 – 48,510元

部分負擔：

一般戶=給付額度×16%

中低收入戶=給付額度×5%

2~6級每年32,340元

7~8級每年48,510元

備註：低收入戶由政府全額補助，免部分負擔。

策略三、建立社區整體照顧服務體系

💡 為落實在地老化的政策目標，建構以社區為基礎之整合式服務體系，增進長照服務提供單位分布之密度，讓民眾獲得近便、多元的服務，長照2.0推動社區整體照顧服務體系(ABC)。

	單位資格	服務內容
A 社區整合型服務中心	依法經直轄市、縣(市)政府特約委託或補助辦理A個案管理服務之單位。	為失能者擬定照顧服務計畫、連結長照服務(到宅式服務)。
B 長照服務提供單位	依法經直轄市、縣(市)政府 特約 許可、委託或補助辦理長照服務之單位。	專責提供長照服務，包含居家服務、日間照顧、家庭托顧、專業服務、交通接送、餐飲服務、輔具服務、喘息服務等(特約服務項目)。
C 巷弄長照站	社區基層組織	社會參與、健康促進、共餐服務、預防及延緩失能服務、具有量能C可再增加提供喘息服務。

策略四、強化社區及住宿式長照資源布建(1/2)

►► 一國中學區日照中心

💡 推動背景

- 因應高齡化社會長照需求急遽成長，且少子女化可能面臨人力衝擊，本部以設置**社區式**、**一對多照顧模式**之日間照顧中心為優先布建策略，減少全時及一對一照顧模式，增進長照人力使用效益
- 提升社區式服務近便性，配合總統政見推動「**一國中學區日照中心**」布建政策，以國中學區結合失能者社區生活圈的概念，期待至113年每一個國中學區的範圍內，至少設有1處日照中心。

💡 布建策略

公私協力，充實設置日照服務資源

- ✓ 前瞻基礎建設計畫一整建長照衛福據點，挹注建設經費，運用公有場地閒置空間設置日照服務場所。
- ✓ 擴大民間參與，鼓勵企業托老。
- ✓ 運用長照服務發展基金，補助開辦所需費用。

跨部會合作機制，提升政策執行效能

- ✓ 本部積極結合教育部、財政部國產署、內政部、行政院農委會及國防部等各部會盤整權管公有閒置空間資源，督請地方政府活化利用，具體規劃設置進度。

策略四、強化社區及住宿式長照資源布建(2/2)

▶▶ 持續推動住宿式機構布建

💡 政府補助計畫：

- 1)獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫
- 2)獎助布建長照住宿式服務資源試辦計畫
- 3)前瞻基礎建設計畫
- 4)國軍醫院長照規劃專案

- 目的：針對偏鄉無住宿機構資源之鄉鎮區，布建長照住宿機構，提供**平價優質**且**因地制宜**之長照服務。
- 布建成果：截至112年5月底計有81家、近8,076床。

💡 公私協力：

截至112年5月底全國長照法人已設立215家規劃籌設住宿機構，公私協力預計至115年布建床數達13萬床。

💡 刻正規劃公告獎助住宿床位不足資源網區的布建計畫。

策略五、鼓勵聘僱外看家庭銜接長照服務

外看申審人員主動 轉介長照服務

督請地方政府落實外看申審人員於受理民眾申請時，依「地方主管機關受理民眾申請外籍家庭看護工到任前銜接長照服務處理流程」協助轉介長照服務。

外看逃逸、異動、請假 返鄉等候空窗期可申請 所有長照服務

如遇外看逃逸、轉出、期滿離境，以及外看請假返鄉所致照顧空窗期，家屬出示相關證明文件，即視同名下未聘外看，被照顧者經評估為長期照顧需要等級第2級(含)以上者，可申請使用包括照顧服務之所有長照服務。

擴大喘息服務

考量聘僱外看家庭之家庭照顧者壓力與負荷，自109年12月1日起，被照顧者經評估為長期照顧需要等級第2級(含)以上者，可申請喘息服務，已不受30天限制，與未聘外看之長照服務對象相同。

策略六、家庭照顧者支持服務創新型計畫

計畫特色

1. 鼓勵縣市因地制宜發展符合在地需求之創新服務項目。
2. 廣布家庭照顧者支持服務據點，提供個案(高負荷家庭照顧者)服務、諮詢、照顧技巧指導、電話關懷、情緒支持及團體服務等支持性服務。

推動重點

為提升長照服務網絡對於高負荷家庭之敏感度，本部於110年5月頒布「**長照服務對象之高負荷家庭照顧者初篩指標**」，並於111年11月9日修正「**長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程**」，以利保護服務、社會安全網、自殺防治等相關網絡成員辨識高負荷家庭照顧者，期使長照服務及早介入提供家庭協助。

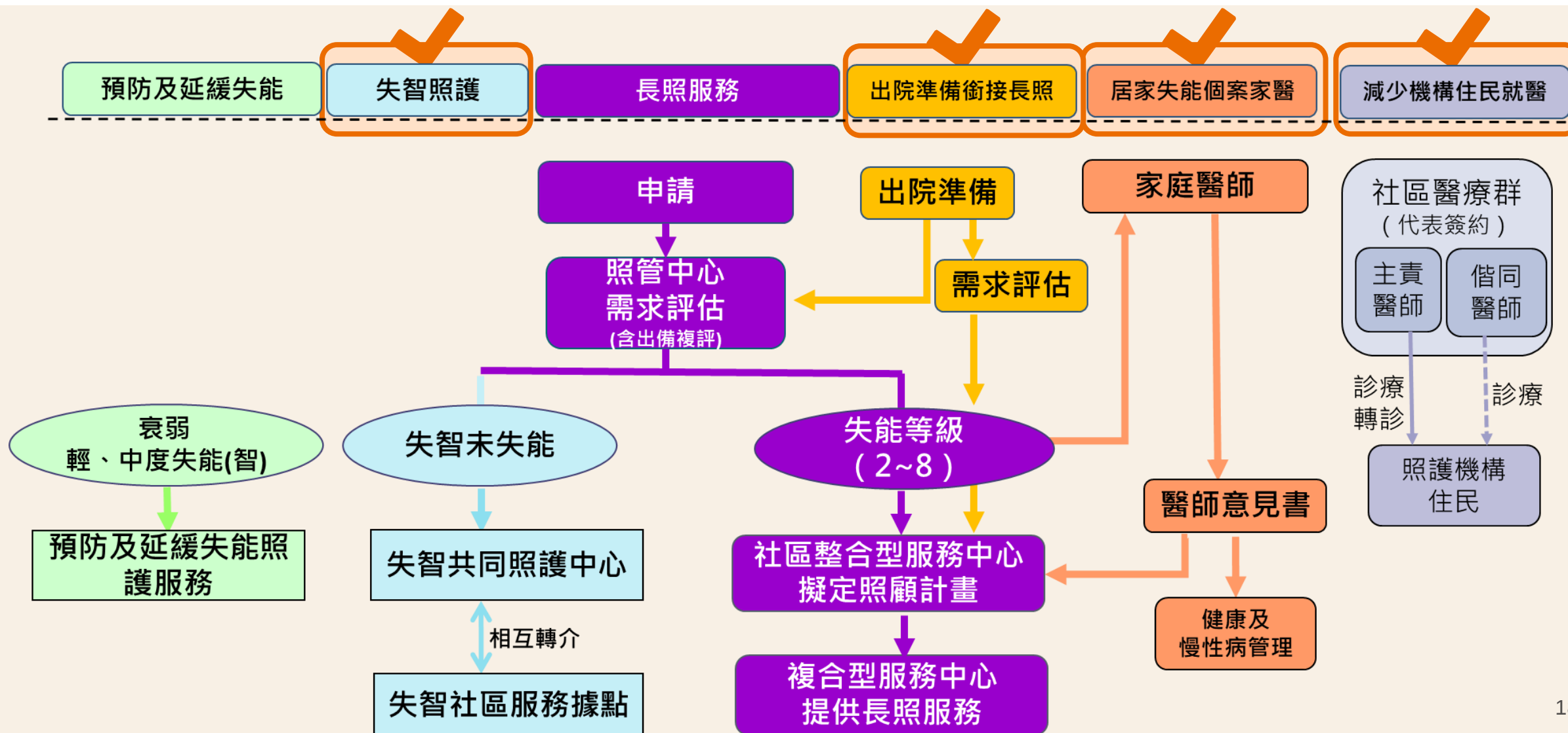
服務項目

個別性服務	高負荷家庭照顧者個案服務(含家庭照顧安排會談)、到宅照顧技巧指導、個別心理輔導服務、志工關懷訪視或電話問安、諮詢服務
團體式服務	情緒支持團體、長照知識或照顧相關訓練課程/講座、於團體/講座辦理同時提供被照顧者陪伴
創新型服務	由縣市政府統籌規劃如結合在地資源辦理資訊傳遞小站、照顧學長姐志工團隊、照顧不離職輔導措施等

未來推動展望

1. 優化家庭照顧者個案服務管理之資訊系統功能，有效掌握高負荷家庭照顧者轉介及服務動態，確保長照體系落實轉介，以增進服務輸送效能。
2. 加強地方政府對服務據點之輔導管理機制，建構在地服務支持網絡，確保服務品質。

策略七、醫療與長照銜接整合，推動連續性照護



策略七、醫療與長照銜接整合，推動連續性照護

出院準備銜接長照服務計畫

➤ 目標：

- 強化出院準備服務效能，凝聚專業服務團隊之專業合作。
- 快速銜接長照服務，協助個案自立生活訓練，提高社會參與及獨立性，以達健康在地老化。

➤ 推動成果：

- 106年12月至112年5月，民眾於出院後接受長照服務日數 **由51.39天降至4.69天**。截至111年計有**270家**醫院參與；**155家**醫院獲得獎勵。

➤ 推動事項：

- 112年全民健保「出院準備及追蹤管理」之醫院計283家，請各縣市政府鼓勵更多醫院加入。
- 請縣市政府鼓勵A單位個案管理員至醫院與專業團隊個案及家屬討論擬訂照顧計畫，並請醫院**以衛教單張、張貼海報或多媒體設備宣傳**，使個案於出院後即時獲得長照服務。

策略七、醫療與長照銜接整合，推動連續性照護

112-114 年度「出院準備銜接長照服務計畫」(1/5)

長照需要評估：

- ✓由醫院組織專業服務團隊，向個案或家屬說明長照需要評估之目的，並於個案出院至少3天前進行長照需要評估，醫院可於評估階段併同進行簡易輔具友善銜接機制。
- ✓長照服務轉介:將評估結果照會照管中心後派案社區整合型服務中心(下稱A單位)，後由A單位個案管理員擬定照顧計畫。
- ✓醫院應建立宣導機制，使病人與家屬知悉自身可尋求之出備資源。

策略七、醫療與長照銜接整合，推動連續性照護

112-114 年度「出院準備銜接長照服務計畫」(2/5)

醫院建立簡易輔具友善銜接機制獎勵

111年原獎勵基準	112-114年調整後獎勵基準	備註
醫院與輔具中心或輔具服務便利站合作建立簡易輔具友善銜接機制，獲得該機制得到服務人數達獎勵標準，獎勵6萬元。	1. 醫院自行設置輔具租借站或與輔具中心合作設置院內便利站，於院內獲得服務人數達獎勵標準，獎勵6萬元。 2. 醫院無空間設置輔具站，進而轉介輔具中心獲得服務人數達獎勵標準，獎勵3萬元。	為讓民眾於出院前能即時於醫院內獲得所需輔具服務，故鼓勵醫院於院內設置輔具租借站或服務據點。

策略七、醫療與長照銜接整合，推動連續性照護

112-114 年度「出院準備銜接長照服務計畫」(3/5)

地區醫院評估案件數獎勵基準調整對照表

級距	111年原獎勵基準	112-114年調整後獎勵基準	備註
1	達35人/獎勵10萬元	達35人，獎勵15萬元	111年地區醫院評估案數平均為33人，故維持獎勵人數標準，提高各級距獎金以鼓勵醫院參與計畫。
2	達50人/獎勵20萬元	達50人，獎勵25萬元	
3	達72人/獎勵30萬元	達72人，獎勵35萬元	
級距3以上	-	達36人，獎勵 5萬元	級距3以上之獎勵，年度以請領2次為限

策略七、醫療與長照銜接整合，推動連續性照護

112-114 年度「出院準備銜接長照服務計畫」(4/5)

區域醫院評估案件數獎勵基準調整對照表

級距	111年原獎勵基準	112-114年調整後獎勵基準	備註
1	達 80人，獎勵10萬元	達100人，獎勵15萬元	提高各級距個案評估數、各級距獎金以鼓勵醫院參與計畫。
2	達125人，獎勵20萬元	達200人，獎勵25萬元	
3	達180人，獎勵30萬元	達300人，獎勵35萬元	
級距3以上	-	達150人，獎勵15萬元	級距3以上之獎勵年度以請領2次為限。

策略七、醫療與長照銜接整合，推動連續性照護

112-114 年度「出院準備銜接長照服務計畫」(5/5)

醫學中心評估案件數獎勵基準調整對照表

級距	111年原獎勵基準	112-114年調整後獎勵基準	備註
1	達165人，獎勵10萬元	達250人，獎勵15萬元	提高各級距個案評估數、各級距獎金以鼓勵醫院參與計畫。
2	達250人，獎勵20萬元	達350人，獎勵25萬元	
3	達360人，獎勵30萬元	達500人，獎勵35萬元	
級距3以上	-	達250人，獎勵20萬元	級距3以上之獎勵，年度以請領2次為限。

策略八、居家失能個案家庭醫師照護方案

1. 方案內容

- 推動由醫師及個案管理師定期家訪居家失能個案，提供以失能個案為中心的醫療照護及長期照顧整合性服務。
- 醫師開立長期照護醫師意見書，提供擬定長期照顧計畫及照顧個案注意事項之參考。
- 個案健康及慢性病管理與諮詢，宣導及推動「預立醫療照護諮商(ACP)」及「預立醫療決定(AD)」，適時轉介醫療及長照服務。

2. 執行情形

年度	特約單位數	醫師人數	派案人數
112年5月	831	1,462	210,874

策略八、居家失能個案家庭醫師照護方案

3.112年精進作為

- 調整醫師須完成長期照顧服務人員訓練及認證之規定：改為「醫師意見書訓練課程」1小時及「長照資源及跨專業合作議題」2小時。
- 提高給付額度：個案管理如以電訪或遠距視訊等方式進行，支付新臺幣（以下同）250元/月；家訪支付訪視費1,000元/次，且全年度以4次為限（每月個案管理費以電訪或遠距視訊等方式及家訪訪視費擇一申報）。
- 精進醫師意見書格式與內容：參考日本介護保險使用主治醫師意見書及中華民國醫師公會全國聯合會之建議修訂醫師意見書，以符實務使用需求。
- 與健保「居家醫療照護整合計畫」整合，新增可由居家護理所、居家呼吸照護所收案。
- 加強派案宣導：由照顧管理專員依責任分區全面派案，強化民眾接受服務意願，由醫師提供服務。
- 強化跨團隊聯繫協調機制：強化醫師意見書之實務運用，及醫療與長照服務人員之橫向聯繫；建立跨團隊即時溝通平台。

策略九、發展失智整合照護

- ▶ 跨部會合作，推動失智照護政策綱領。
- ▶ 持續辦理失智照護服務計畫，補助地方政府結合醫事機構、醫事、長照或社福團體等，進行失智據點及共照中心之布建，112年度核定22縣市共計9.1億元。

類型	功能、任務及服務情形	布建策略
失智共同 照護中心	- 協助疑似個案就醫確診、提供失智個案照護所需之專業諮詢與協助，及資源連結等。 - 迄至112年5月共計布建115處，服務21,943人。	鼓勵地方政府結合開設神經科、精神科之醫療機構辦理。
失智社區 服務據點	失智個案照護 認知促進、緩和失智、安全看視。迄至112年5月共計服務7,583人。 家庭照顧者支持 照顧者支持團體、照顧者照顧訓練課程。迄至112年5月共計服務919人。	以失智人口分布密集區域優先布建，極輕度至輕度失智需求人口密集區，可結合C據點、文健站等長照據點。

策略十、減少照護機構住民至醫療機構就醫方案

■方案內容

1. 因應嚴重特殊傳染性肺炎，降低頻繁外出就醫可能造成之感染風險，由照護機構與單一醫療機構簽約，專責進行住民健康管理，達成本部所訂3項指標之醫療機構及照護機構給予每月2萬或1萬元之獎勵金
2. 另為應住民需求及提高機構參與率，本部業於112年2月20日公告修正計畫，除增加照護機構「協助推動機構內接受居家安寧療護」指標，並調升原指標之獎勵金，112年起醫療機構及照護機構每月最高約可得獎勵金2.4萬元及1.2萬元

■執行情形：

111年度參與照護機構約700家，醫療機構約303家

■後續推動重點：

持續整合本方案與依健保「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」申請支援照護機構之醫療機構為同一醫療院所，落實照護機構住民皆由單一醫療機構專責進行醫療服務及住民健康管理，提升計畫參與率

策略十一、112年度家庭照顧者支持重點工作項目

建立督導體制

- ① **強化地方政府角色:**112年度起將不再針對各縣市資源中心之設置。
- ② **建立督導體制:**由地方政府建置督導體制，配置原則以1：7之比例配置，並明訂家照督導人員之工作職掌。
- ③ **落實個案服務:**家照督導人員之進用資格須以社會工作專業背景人員為限。

調整 獎助項目與基準

- ① **放寬使用對象:**針對疑似個案經評估如有高負荷情形，提供三個月之密集服務。
- ② **取消自負額:**經家照專員評估後，申請「到宅照顧技巧指導」及「轉介個別心理輔導、諮商服務」服務免自負額。
- ③ **增加交通補助:**針對低收、中低收入戶者，參與支持活動每趟補助150元補助。

訂定 轉介指標及流程

- ① 110年頒布「長照高負荷家庭照顧者初篩指標」，並於111年11月9日修正「長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程」。
- ② 對於進入長照服務個案之家庭照顧者，為強化長照家庭照顧負荷之評估與監測，已將相關內容納入照顧管理人員工作手冊及A個管工作手冊，辦理教育訓練並落實執行。

跨網絡系統 之介接與合作

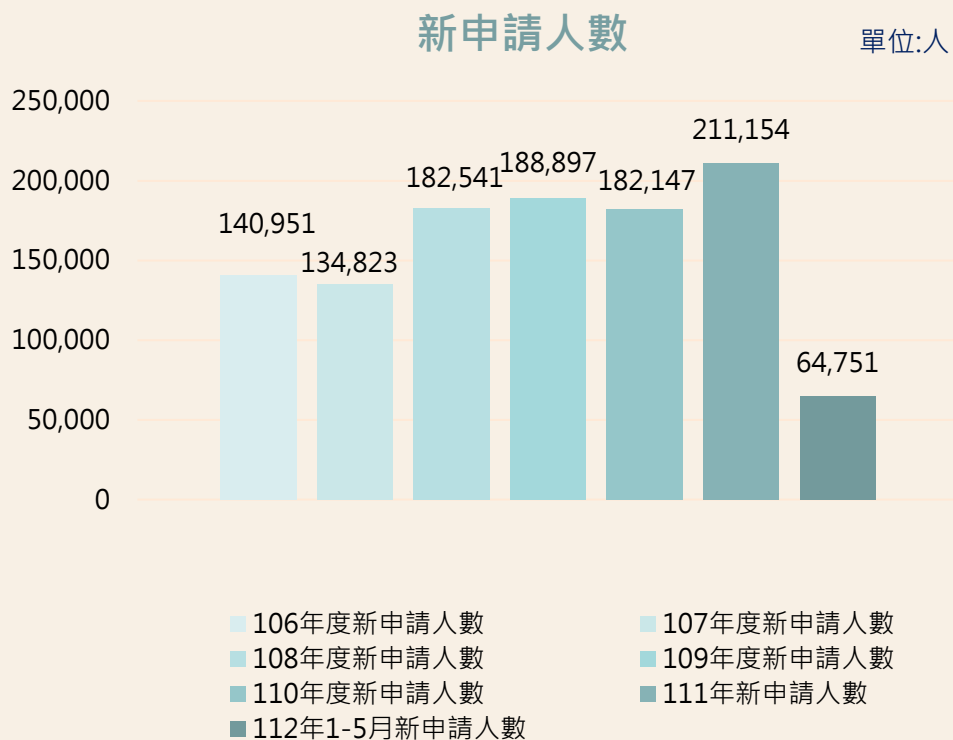
- ① 本部邀集本部社家署、保護司、心健司、資訊處等建立高負荷家庭照顧者跨體系聯繫合作機制，透過系統架接掌握服務對象在案情形，提升辨識能力。
- ② 各縣市並已於112年2月底完成照管中心人員教育訓練，介接資料於**112年3月**起開放查詢使用，透過網絡合作共同提供家庭協助，期有效控制照顧負荷風險。

04

長照2.0執行成果



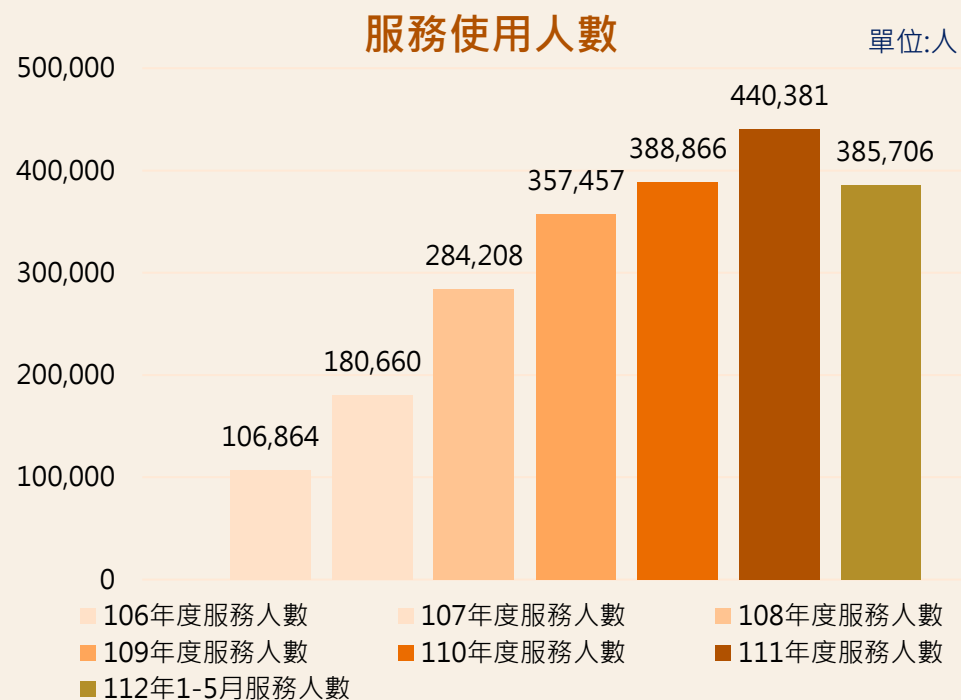
全國新申請及服務使用人數持續提升



新申請長照服務人數

112年1-5月新申請人數為64,751人，較111年同期成長20.42%。

資料來源：照顧服務管理資訊平台(資料庫112年6月30日下載)



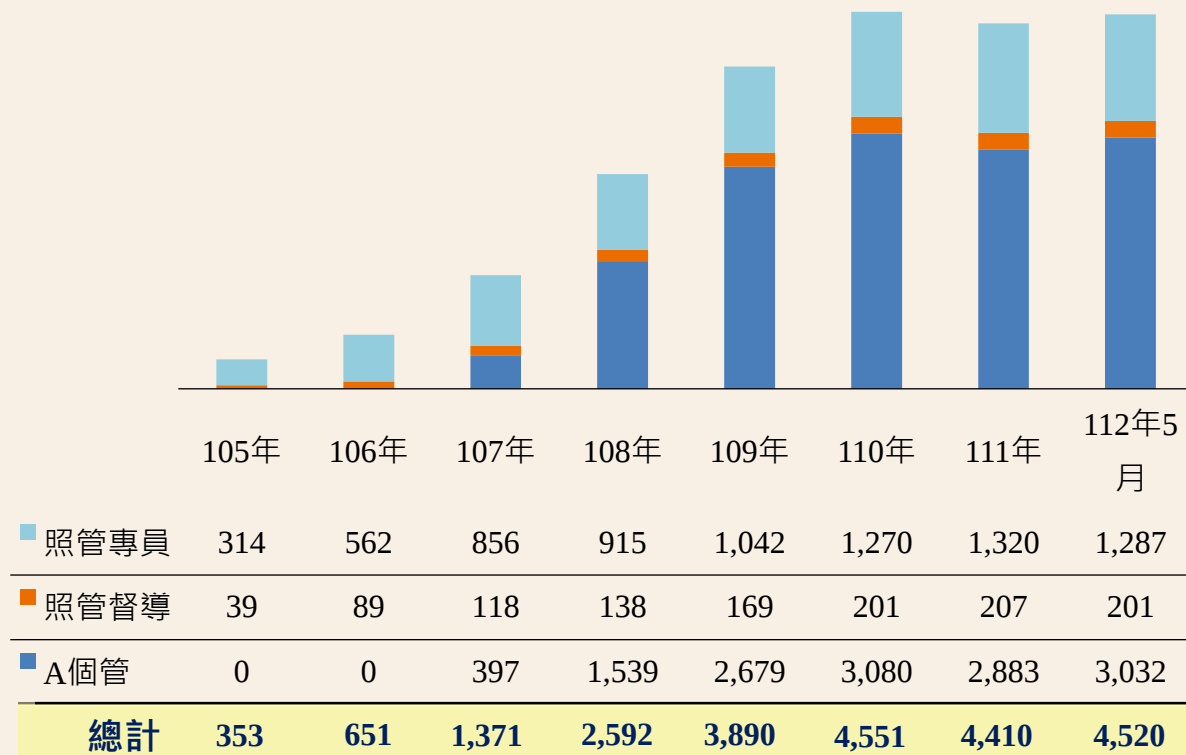
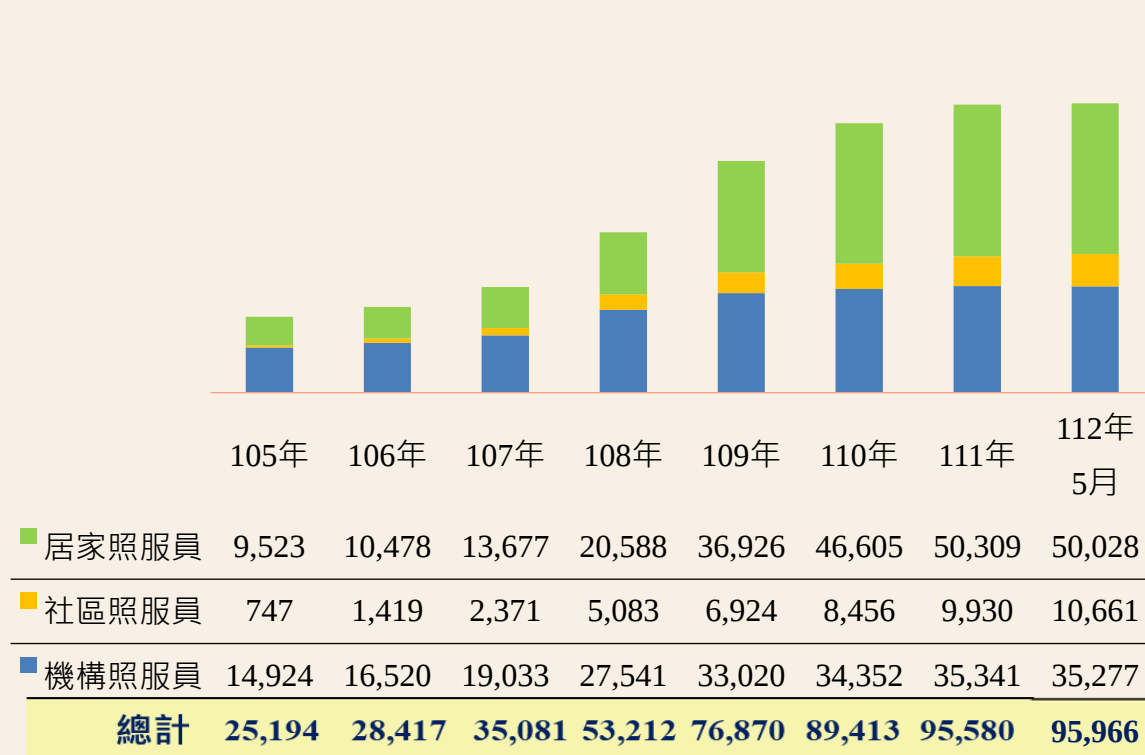
使用長照服務人數

112年1-5月服務人數為385,706人，較111年同期成長15.57%。

長照服務人力持續成長

長照人力在職數

照顧服務員人數：112年5月(長照2.0)較105年(長照1.0)成長約3.8倍。

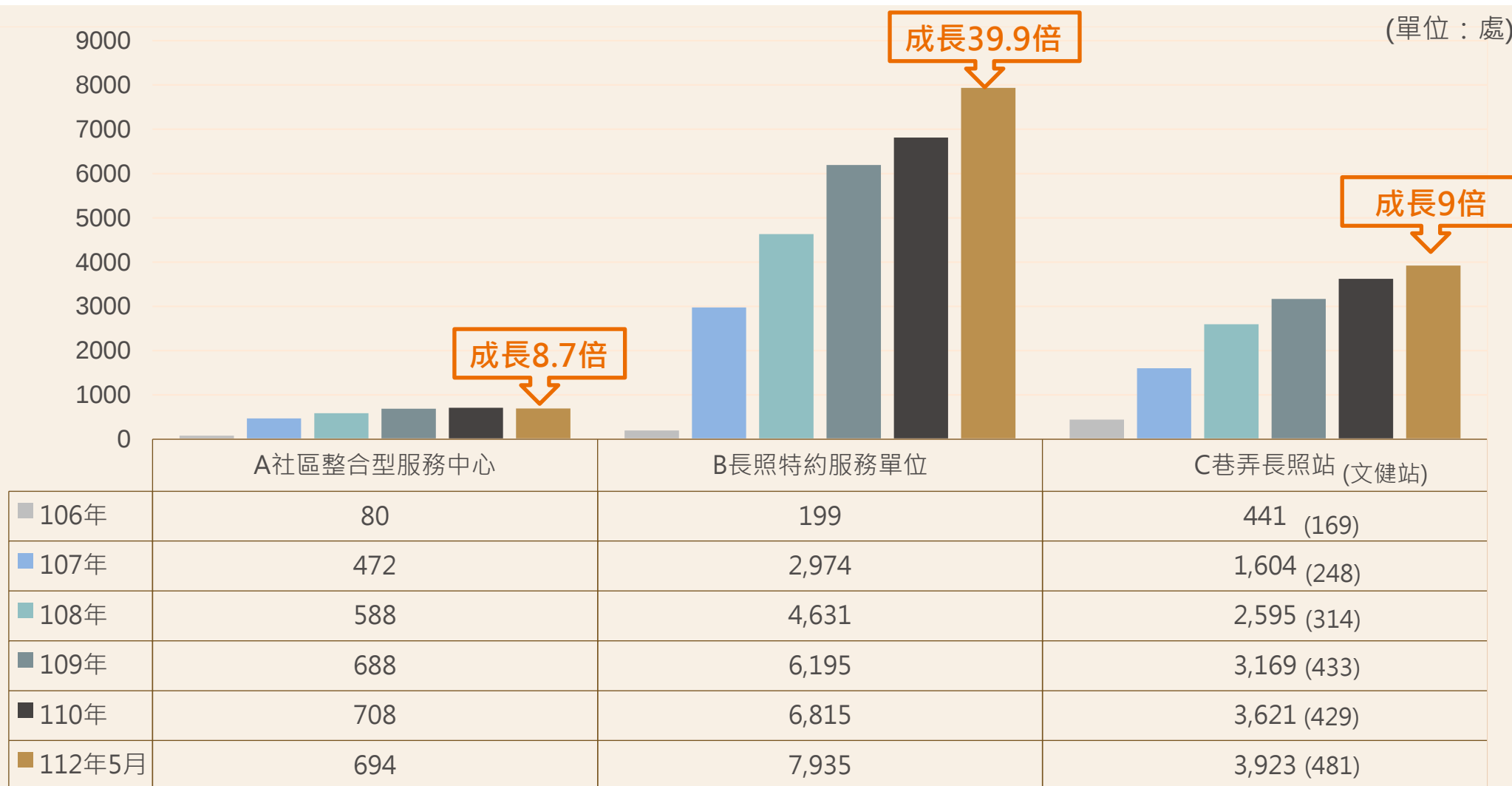


註1：資料來源，衛生福利部長期照顧司，長照機構暨長照人員管理系統產出；C級巷弄長照站由地方政府統計。

註2：照顧服務員不以登錄1處為限，爰各類機構人數可能重複列計。

註3：社區照服員數包含綜合式長照機構

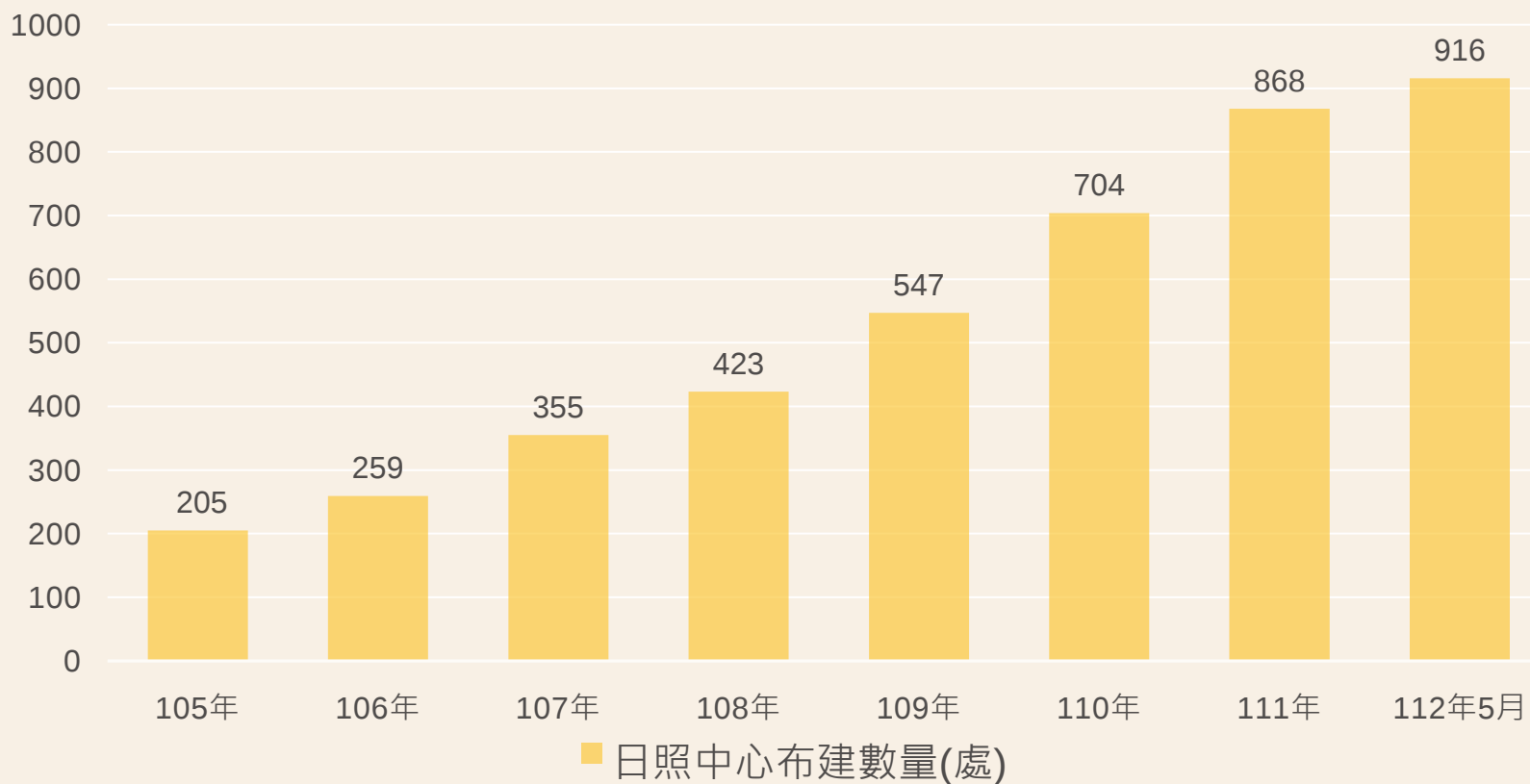
社區整體照顧服務體系



備註：巷弄長照站包含文化健康站、社區照顧關懷據點辦理C據點、醫事單位及長照機構辦理C據點

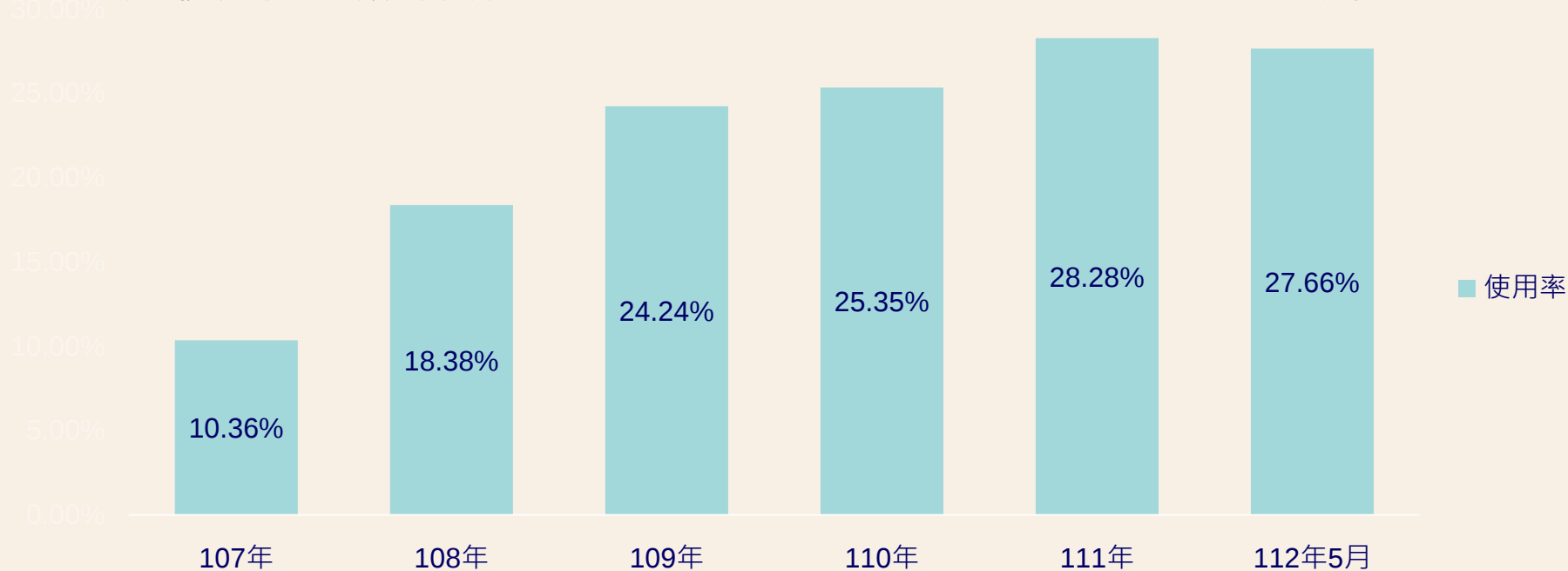
一國中學區日照中心

💡 截至112年5月底，全國計有**916**處日照中心(含小規模)，「一國中學區日照中心」已設立及已有設立規劃日照中心已涵蓋**698**國中學區，達成率**85.5%(698/816)**，尚有**118**學區待布建。



提升聘僱外籍看護工家庭使用長照服務涵蓋率

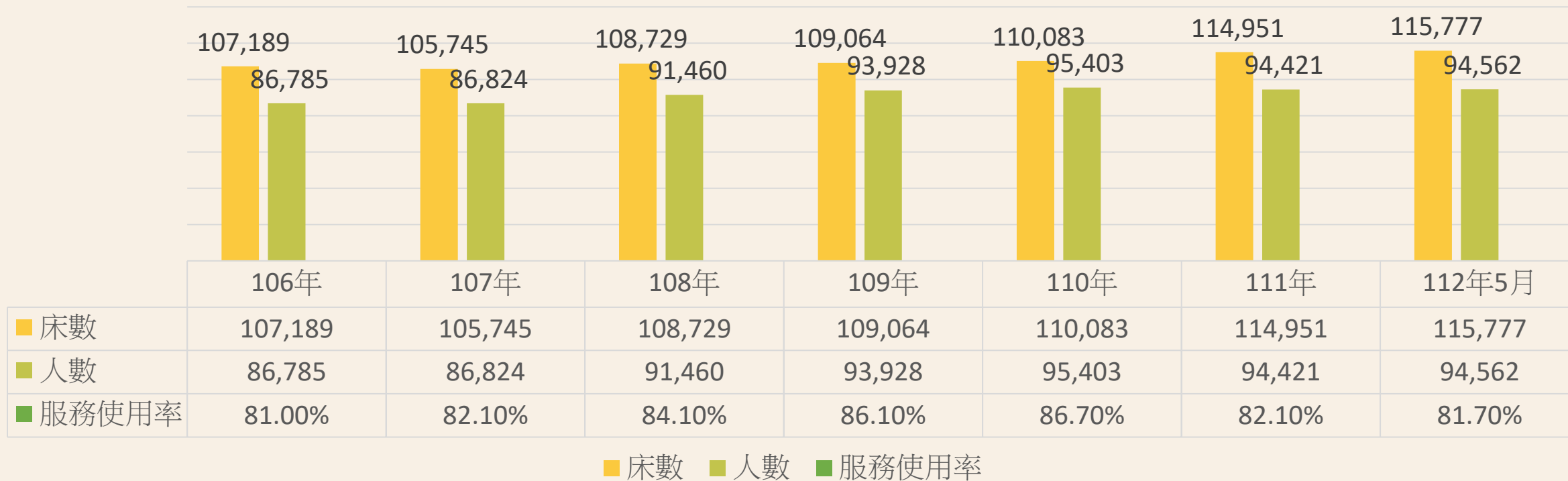
■ 聘僱外籍看護工家庭使用長照服務涵蓋率自107年10.36%至111年提升至**28.28%**。



聘僱外看被照顧者 累計人數(A)	270,705	283,171	277,350	246,873	234,949	215,828
使用長照服務人數(B)	28,050	52,037	67,235	62,572	66,440	59,696

住宿式機構布建成果

💡 全國設立住宿式長照機構資源總計1,679家、11萬5,777床。



備註：住宿式機構類型包含老人福利機構、一般護理之家、住宿式長照機構及榮民之家

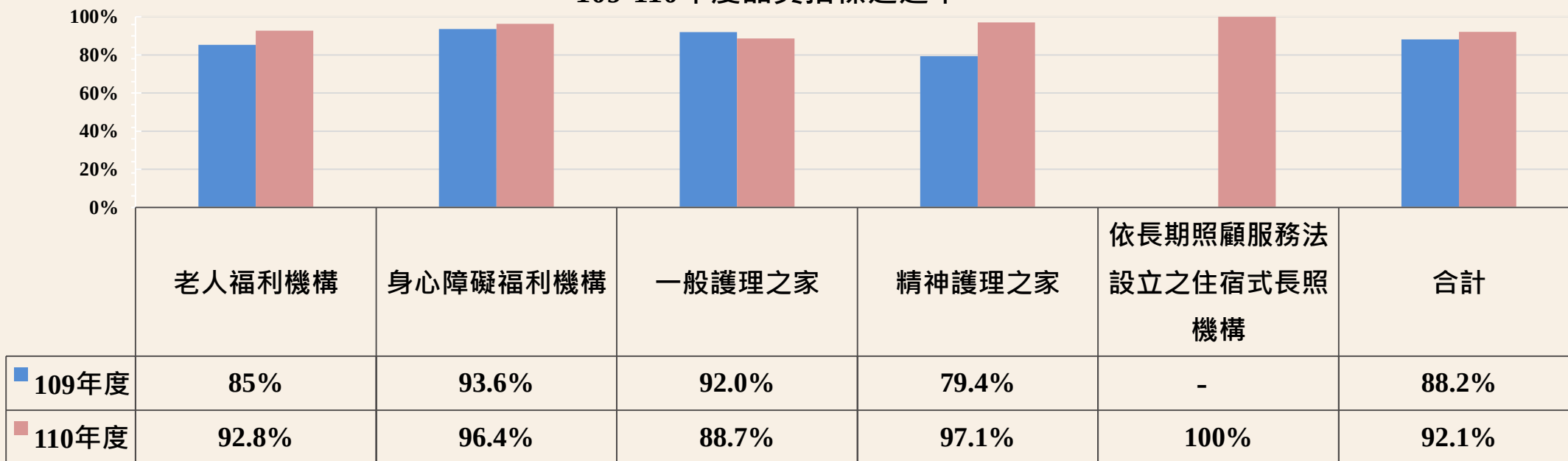
住宿式服務機構品質提升卓越計畫

計畫內容

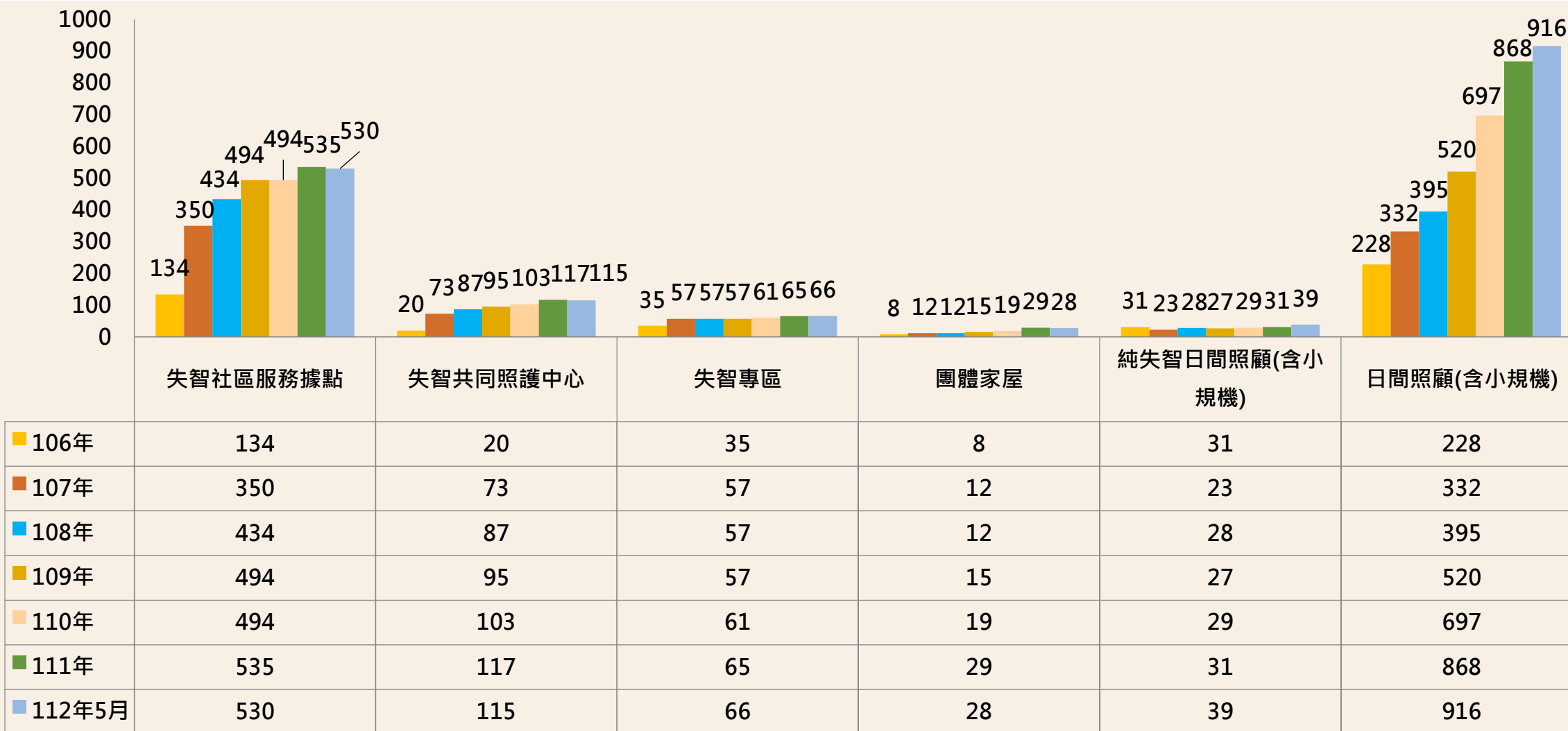
針對住宿式服務機構，訂定填報系統資料、改善公共安全、達到適當日常活動空間及照顧品質提升等4類指標，當年度全部達成者給予每床2萬或1萬之獎勵金，並按社會期待逐年修正品質指標項目，提升既有住宿式機構整體服務品質，維護住民受健康照顧權益。執行期程自109年至112年。

■機構獎勵金：109年度11億9,268萬元；110年度14億1,117萬元，成長1.18倍。

109-110年度品質指標通過率



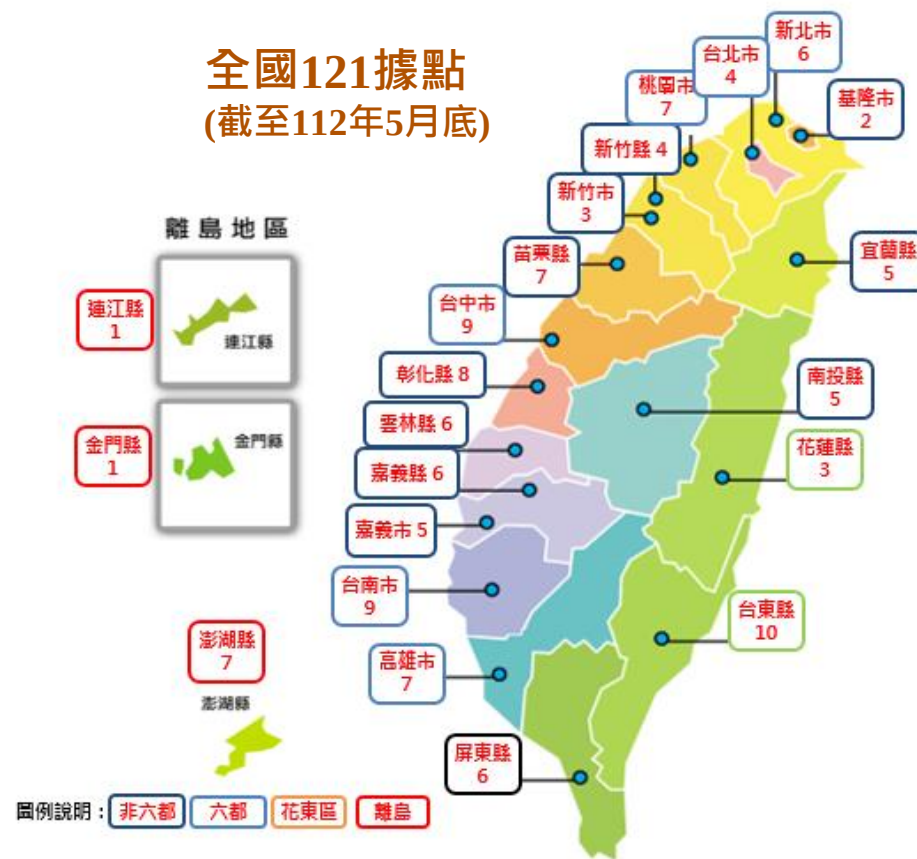
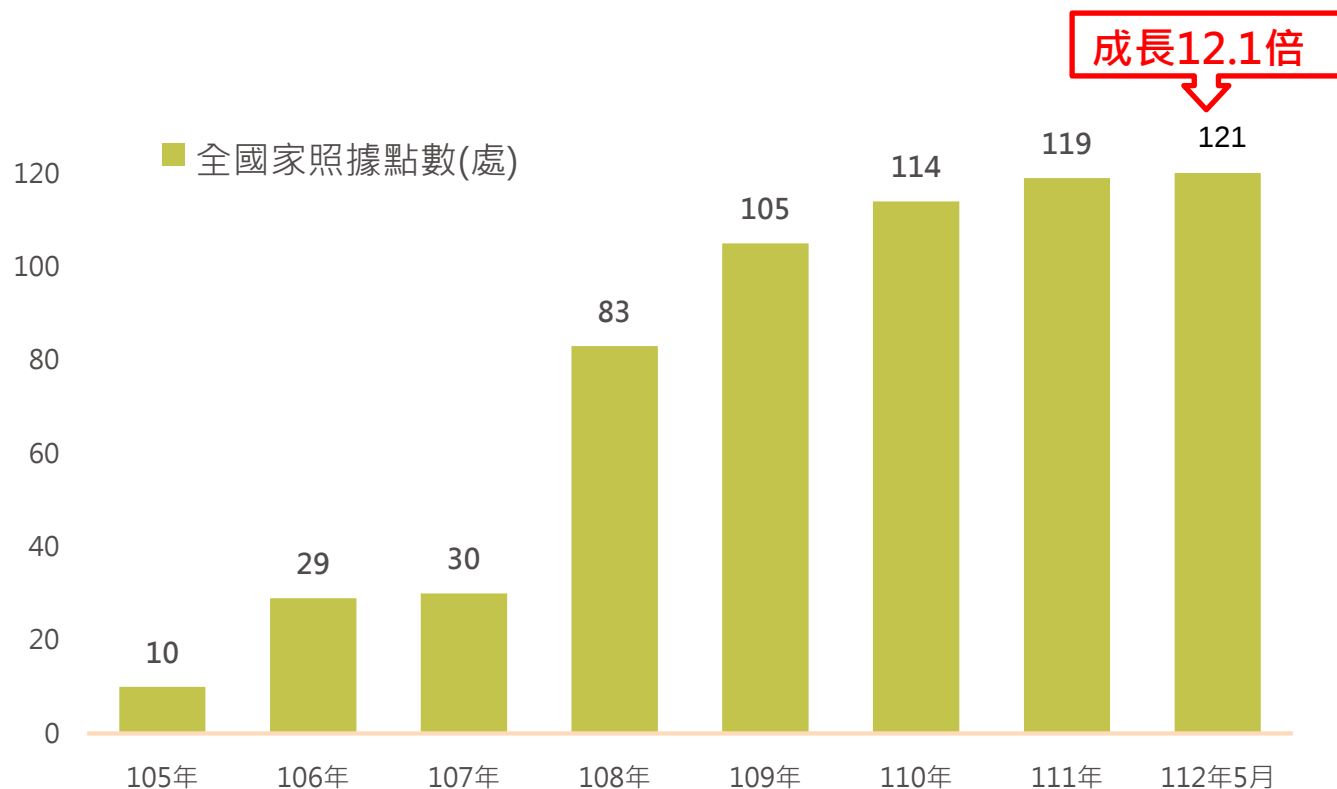
失智照護資源布建情形



註:另依國衛院調查，住宿式服務機構住民有失智情形比率達86%，使用住宿式機構服務者約9萬餘人

家庭照顧者支持服務創新型計畫

💡 112年5月底據點數已較105年底（長照1.0時期）成長**12.1倍**，經費執行達**2.6億元**



布建原則：

依失能人口密集程度及直轄市、縣(市)政府評估轄內有意願投入家庭照顧者支持服務且具服務量能之公立機關(構)或民間團體後，分區設置服務據點

05

長照專業服務政策



專業服務目的及核心觀念

■ 目標

- 促使個案盡可能**參與執行有意義的活動**，提升其自主性及生活品質。
- **減輕照顧者負擔**及降低照顧支出。

■ 核心觀念

- 避免習得無助，**即使內在能力受限，外在功能仍能透過支持自主完成**
- 以個案問題為中心，**以被照顧者看重的活動設立目標**
- **跨專業團隊合作**，達成設立目標
- 翻轉照顧概念，**結合專業服務照顧**



專業服務團隊



- 1)以個案為中心、激發潛能
- 2)確認照顧計畫及復能目標
- 3)結合個案日常生活功能
- 4)多專業訓練及團體合作

指導、訓練
支持或協助
追蹤評量



個案及主要照顧者



- 1)最想做的事情作為復能訓練目標
- 2)回復或維持生活自主功能
- 3)減少照顧依賴及成本支出

專業服務重點(1/2)

依個案、家屬、主要照顧者需求設立專業服務目標，由醫師（含中醫師、牙醫師）、職能治療人員、物理治療人員、語言治療師、護理人員、心理師、藥師、呼吸治療師、營養師、聽力師等醫事人員或教保員、社工人員等專業人員，提供跨專業之多元整合服務。

註：凡執行CA07-08、CB01-04、CD02等項目，均需依規定完成本部認可訓練始可提供服務。

服務對象（經照管中評估符合長照失能等級第2級以上）

- 65歲以上失能老人
- 55歲以上失能原住民
- 50歲以上失智者
- 失能身心障礙者

服務目標

- 以個案最想做的事為訓練目標
- 透過專業服務，增進個案日常生活獨立功能，減少照顧需求

優先服務對象

- 近期內日常生活功能明顯退化
- 近期接受輔具或環境改造服務
- 個案具學習能力
- 個案或照顧者具配合復能服務之動機



專業服務團隊與個案或主要照顧者討論服務內容

專業服務重點(2/2)

服務內容

- 復能類(CA07-CA08)：
指導個案及家屬、照顧者，運用個案剩餘功能發揮潛力，以提升生活自理能力為主，維持生活參與能力不退化。
- 特殊照護類(CB01-04、CD02)：
針對營養、進食與吞嚥、困擾行為、臥床或長期活動受限，指導失能個案或家屬個人化照顧技巧，或提供居家護理指導與諮詢，以使個案逐步恢復自立生活或減少家庭照顧者照顧負擔。

執行模式



指導個案獨立穿衣

- 短期、密集式的日常生活功能訓練
- 指導個案及主要照顧者
- 同一服務目標，不超過12次（每週至多1次為原則），並於6個月內完成。相同照顧組合（碼別）如有新訓練目標需間隔90天，以使個案在此期間將習得之技巧持續練習。

結案條件

- 個案或照顧者達到訓練目標
- 訓練目標經過1組服務介入後，仍未有明顯進步，或個案與照顧者無法配合指導訓練
- 經評估後，個案已無意願/潛力
- 心智障礙類個案，完成階段性目標

提升有需求民眾長照專業服務轉介機制

【轉介機制】

長照個案經照專評估後，針對所勾選之照顧問題之建議服務措施，其中有須轉介專業服務有關服務措施(如圖黃底，至少有一項以上)之個案，由A個管與個案/家屬討論後，經徵得案家同意下，照會使用專業服務。

【配套措施】

1. 請各縣市政府將轉介使用率納入社區整合型服務中心(A級單位)評鑑指標。
2. 維護專業服務品質
 - 強化照專、A個管及專業服務執行人員之教育訓練
 - 修正公告專業服務操作指引及服務手冊
3. 強化專業服務宣導。

照顧問題	建議服務措施
1.進食問題	☐ 協助進食(如準備合適食材、維持進食管路通暢)
	☐ 協助使用日常生活輔助器具
	☒ 安排吞嚥照護訓練
	☐ 輔具適配
	☒ 居家環境安全或無障礙空間規劃指導
	☒ 安排進食訓練
	☐ 需要時轉介醫療
2.洗澡問題	☐ 其他：_____
	☐ 協助沐浴、個人身體清潔(含經期處理、準備洗澡用具、確認水溫等)
	☐ 協助使用日常生活輔助器具
	☒ ADLs復能照護
	☐ 輔具適配
	☒ 居家環境安全或無障礙空間規劃指導
	☒ 安排洗澡訓練
	☐ 其他：_____

06

未來展望



未來展望



1. 翻轉照顧新思維

- 積極翻轉長照服務觀念，以維持個案自主生活為主軸，達到在地老化之目標。
- 長照係為減輕家庭照顧負荷，而非完全替代家人照顧。
- 鼓勵一對多之照顧模式，增加社會參與度，注入預防概念，以達健康促進。



2. 積極布建、改善資源分配不均

- 依需求布建各類長照服務據點，以達使用近便性與可及性。
- 針對原住民族及偏遠地區，研議加成、特約等機制，提升服務單位投入誘因。



3. 多元行銷策略，宣導長照服務

搭配多元媒體通路，提高長照服務知曉度；強調長照人力專業，強化民眾信賴。

長照 2.0

專業照顧您

1966

長照專線

服務時間 週一至週五

08:30 - 12:00 | 13:30 - 17:30



長期照顧
LONG TERM CARE SERVICES