

出國報告（出國類別：考察）

赴日本考察社區整體照顧體系相關 計畫報告書

服務機關：衛生福利部社會家庭署

姓名職稱：楊科長雅嵐

派赴國家：日本

出國期間：105 年 8 月 29 日至 9 月 2 日

報告日期：105 年 11 月 28 日

摘要

日本在 2000 年 4 月，繼醫療、年金、雇用、勞災社會保險建置後，因應高齡化趨勢，發展出介護保險，透過保險制度、社會福利與醫療的合作，為日本的高齡者提供全面性、社區化的照顧服務。臺灣在長照 2.0 推動之際，藉由參訪希冀借重日本透過滾動式修正所整理的經驗、服務，反思臺灣如何建置符合國情的長期照顧服務。五天學習過程，從介護保險制度的沿革，看到日本面對長照財源、服務人力的不足，發展社區居民互助、自立的模式，以滿足介護保險無支付的服務項目。機構參訪，深感建構社區整體照顧服務，需要公部門、非營利組織、企業等共同參與，盤點並釋放可用空間，建構以人為中心服務體系。當從居民需求角度出發，服務因社區需求變化而發展，機構便能真正成為社區的一部分，不僅提高民眾對機構認同度，也降低對機構及接受服務的抗拒。如此民眾才能真正能透過社區整體照顧的力量，在自己熟悉的社區終老。

目 録

壹、目的	4
貳、考察行程	5
参、考察人員	7
肆、考察内容紹介	
一、社会福祉法人全国社会福祉協議会	9
二、社会福祉法人正吉福祉会	19
三、公益財団法人調布ゆうあい(yuuai)福祉公社	27
四、世田谷区社会福祉協議会	33
五、成城社区營造中心	39
六、千歳ふれあいの家	42
七、株式会社ラック コーポレーション ラックの空平井	44
八、社会福祉法人興望館	49
九、社会福祉法人 賛育会 東京清風園	52
伍、建議與結論	59

壹、目的

為因應失能、失智人口增加所衍生之長期照顧需求，97 年起推動我國長期照顧十年計畫，提供居家服務、日間照顧、家庭托顧、營養餐飲、交通接送、輔具提供及無障礙環境修繕、居家護理、社區及居家復健、喘息服務，以及長期照顧機構服務等，惟檢視整體推動成果，服務體系與服務項目仍亟待整合。基此，政府刻正積極規劃推動長照十年計畫 2.0，擴充服務內涵，增加服務彈性；擴大服務對象，回應不同族群照顧需求；整合服務模式，提升照顧連續性；創新多元服務，滿足多元需求。

此外，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，期能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，長照十年計畫 2.0 特規劃推動社區整體照顧模式，期望失能長者在住家車程 30 分鐘以內的活動範圍內，建構「結合醫療、長照服務、住宅、預防、以及生活支援」等各項服務一體化之照顧體系，推動社區整體照顧模式之目的為建構長照 2.0 服務體系，是將各個服務體系予以銜接及整合的創新服務模式，提供民眾多元連續性的服務。

為建構完整長期照顧體系，滿足在地老化需求，我國除推動長期照顧十年計畫外，因應失智症人口數逐年增加，辦理失智症團體家屋服務，提供失智症老人家庭化及個別化之服務模式。另考量老人照顧服務應依全人照顧、在地老化及多元連續服務之原則，發展社區整體照顧體系，並推展小規模多機能模式，以日間照顧為基礎，提供失能老人全人多元整合性服務，並依其個別家庭狀況，輔以提供臨時住宿或居家服務；另亦推動失能老人到宅沐浴車服務，提供專業舒適之沐浴服務及身體清潔，期以建置社區整合性及支持性服務體制，落實在地老化理念，達到社區整體照顧服務之目標。

有鑑於日本推動社區照顧經驗豐富，從服務需求的評估、擬定；服務輸送到後續的評價等整套服務系統，藉由個案管理模式據以連結服務。另為讓老人能確實在自己熟悉的社區裡生活，社區內攸關的服務種類及內容朝多樣化發展：如在居家服務方面有居家服務、到宅入浴服務、居家護理及復健、日間照護、福祉用具租借、販賣等；機構式服務有介護老人福祉機構、保健機構及療養型醫療機構等；最值得一提的是 2006 年新開辦的『地域密著型服務』，即藉由與社區密切的服務提供，幫助長輩就近取得所需服務，包括有小規模多機能型居家介護服務、夜間對應型的訪問介護服務及失智症的團體家屋等，另透過介護保險強制實施預防服務措施，避免老人照護的重度化發展。

基此，日本推動經驗值得我國進一步深入探究，特別在其推展社區照顧多元模式服務及長期照顧之相關政策、服務資源及輸送體系之建置運作、以及執行成效與困境等情形。本計畫爰參訪日本小規模多機能服務、失智症團體家屋、社區整體支援中心及失智症日間照顧中心等照顧服務，期望能作為我國推行社區整體照顧服務模式之借鏡，提升我國社會福利之服務品質。

貳、考察行程

日期	行程
8月29日 (一)	<p>07:00 台北松山國際機場出境大廳 09:00~12:55 台北松山第一航站-東京羽田機場 ※前往全國社會福祉協議會會議室</p> <p>演講/專題 全國社會福祉協議會 地點：東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル 主講者：涉谷篤男 常務理事 演講內容： 1. <u>日本的高齡者福祉/介護保險制度歷史的演進、制度動向、課題及展望</u> 2. <u>社會福祉協議會~與高齡者福祉的關係</u> *演講重點放在社區、居家服務的方向 *高齡者福祉(特別是居家型)的介紹及課題</p>
8月30日 (二)	<p>參訪：社會福祉法人正吉福祉會 地域密着型複合施設 やのくち(yanokuchi)正吉苑 地點：東京都稻城市矢野口 1804-3 <u>*小規模多機能型居宅介護、*看護小規模多機能型居宅介護</u> <u>*地域綜合支援中心、*居宅介護支援事業、*訪問介護</u> <u>*夜間對應型訪問介護、*定期巡迴、臨時對應型訪問介護看護</u> <u>*介護預防事業等</u> 參訪內涵： ■法人的沿革、社區背景、事業概要。 ■往返住家與日間機構間/居家服務相關的事業所、小規模多機能型在宅照護與日間照顧、地域密着型服務、沐浴服務(いなぎ正吉苑的服務)的介紹等。 ■機構、服務的參訪。</p> <p>參訪：公益財團法人調布ゆうあい(yuuai)福祉公社 地點：調布市国領町 3-8-1 <u>*調布市國領高齡者在宅服務中心(日間照顧、介護預防、入浴)</u> <u>*居民參加型事業(居家照顧、送餐、生活會談、啟發等)</u> 參訪內涵： ■福祉公社的組成、特徵、目的、事業內容等 ■日間照顧的介紹 ■居民參加型事業的組成、特徵、機制、服務對象、計畫內容等。</p>
8月31日 (三)	<p>上午參訪：世田谷區社會福祉協議會 地點：世田谷區社會福祉協議會 3樓會議室(世田谷区成城 6-3-10) <u>*世田谷區高齡福祉政策介紹</u> 主講者：世田谷區瓜生律子高齡福祉部長 <u>*世田谷區社會福祉協議會高齡福祉的內涵說明</u> 主講者：世田谷區社會福祉協議會 福田督男事務局長</p>

	<p>*行政機關與社會福祉協議會的合作之介紹 主講者：世田谷區社會福祉協議會 金安課長、尾崎係長、山本主任</p> <p>*透過地區努力構成社區整體照顧系統之說明 ■世田谷區相關高齡者福祉政策的特徵/特別是社區整體照顧系統、公私部門合作 ■社區日間與居家間計畫的概述 ■與社區居民的關係等</p> <hr/> <p>參訪：成城社區營造中心 地點：世田谷區成城 6-2-1 砧綜合支所 1 階</p> <p>*區公所の出張所 (出張所：分支機構) *福利窗口： ■社區諮詢中心、福利窗口</p> <hr/> <p>參訪：千歲ふれあいの家 地點：世田谷區千歲台 6-16-12</p> <p>*世田谷區社會福祉協議會推動的 salon 活動 ■salon 活動的組成、目的 ■居民參加/居民與區公所/與社會福祉協議會的關係</p>
<p>9 月 1 日 (四)</p>	<p>參訪：株式会社ラックコーポレーション (株式會社 LAC Corporation) ラックの空(LAC 的天空) 平井 地點：東京都江戸川区平井 6-76-11</p> <p>*中小規模多機能居宅介護機構、團體家屋(說明服務內涵部分借用贊育會立花 home 會議室舉行) ■營運主體的差異 ■下町的機構</p> <hr/> <p>參訪及共餐：社會福祉法人興望館 地點：墨田區京島 1-11-6</p> <p>*參加興望館的長輩的午餐會(今日一起共餐) *社區福祉機構中高齡者的共餐服務 ■如何在社區環境變遷後非營利組織在社區中提供服務的例子</p> <hr/> <p>參訪：社会福祉法人贊育会東京清風園 (贊育會在小學舊校地提供高齡者複合式服務機構) 地點：墨田區立花 1-25-12</p> <p>■具歷史背景的法人任務/清風園的任務 ■特別養護老人之家等機構式服務 ■失智症對應型團體家屋 ■日照中心/社區方案等 ■人才確保、養成的對策(含：多文化) ■社區貢獻</p>
<p>9 月 2 日 (五)</p>	<p>14:35-17:15 參訪結束返回台灣</p>

參、考察人員

團長：衛生福利部呂政務次長寶靜

部門	No	服務單位	職稱	姓名
公部門代表	1	衛生福利部	政務次長	呂寶靜
	2	衛生福利部社會及家庭署	科長	楊雅嵐
	3	嘉義市政府社會處	處長	張元厚
	4	花蓮縣政府社會處	處長	陳玟祺
	5	南投縣政府社會及勞動處社會福利科	科員	黃藍誼
	6	高雄市政府社會局老人福利科	社工督導	林聖峯
	7	基隆市政府社會處老人福利科	科長	陳儒東
	8	新竹市政府社會處社會救助與老人福利科	代理科長	羅熾青
	9	臺中市政府社會局長青福利科	股長	王俞人
	10	臺東縣衛生局長期照顧科	科長	劉鳳琴
服務提供團體代表	11	中華民國老人福利推動聯盟	秘書長	吳淑惠
	12	中華民國老人福利推動聯盟	顧問	李光廷
	13	天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會	執行長	黎世宏
	14	台中市私立甘霖社會福利慈善事業基金會	主任	王玉雲
	15	社團法人南投縣基督教青年會	主任	蘇美儀
	16	社團法人臺東縣天主教愛德婦女協會	督導	唐菊英
	17	中華民國紅十字會臺灣省分會	副總幹事	郭淑莉
	18	臺北市士林老人服務暨日間照顧中心	副主任	周志展

19	高雄市郭吳麗珠社會福利慈善事業基金會	主任	蘇雅論
20	一粒麥子社會福利慈善事業基金會	主任	江姿儀

肆、參訪內容介紹

一、社會福祉法人全國社會福祉協議會

專題演講:日本的高齡者福祉/介護保險制度歷史的演進、制度動向、課題及展望
任

參訪時間：105年8月29日(一)15：00--17：30

接 待 人：涉谷篤男常務理事、小川耕平國際部副部長、都賀潔子國際部參事

參訪機構住址：東京都千代田区霞が関3丁目3番2号新霞が関ビル

參訪機構電話：03-3581-7851 FAX:03-3581-7854

參訪機構網址：<http://www.shakyo.or.jp/index.htm>

(一) 專題演講摘要

* 日本的介護保險制度歷史的演進、制度動向、課題及展望

1. 歷史演進：介護保險制度緣起與目的

日本政府在1961年開辦國民健康保險，實施全民皆保險及年金後，日本國家人口研究機關與行政部門陸續對中央提出因經濟發展停滯及人口少子高齡化將對國家財政與國家安全產生巨大影響的警訊：

- (1) 人口與家庭結構的變遷，20-64 歲工作人口對 65 歲以上受扶養人口比由 1950 年的 18.3:1、高度經濟發展期的 1960 年的 9.5:1，到 1990 年開始泡沫經濟與金融海嘯等，2000 年 3.5:1、2020 年 1.9:1、2060 年 1.2:1。
- (2) 國家的 1/2 以上稅收全投入社會保障，稅收不足支應歲出，國家的大部分預算運用在社會保障上。因高齡化社會保障相關經費急增，讓自 1990 年起國家財政衰退的日本財政受到嚴格挑戰，社會保障給付費用在 2012 年已超出 100 兆日圓，歲收與歲出的差距越來越大，日本中央政府需另支用 1 兆日圓稅收與地方政府共同填補財政缺口。
- (3) 日本介護保險制度其立法依據為 1997 年的「照顧保險法」，該法確定日本介護保險制度於 2000 年施行。為配合介護保險制度的實施，日本於 2000 年通過修正「社會福祉事業法」等法案，提供民間財團法人社會福祉事業提供介護服務的依據。介護保險制度的建立，係基於 1995 年日本厚生省老人保護福祉等議會通過「有關新高齡照顧系統之確立」(中期報告)的政策建議，該報告體認到日本有必要建立老人照護的新制度，理由為：
 - A. 日本老年人口快速老化，1995 年 65 歲以上老年人口數近 18,260,822 人，2000 年達 22,005,152 人，2015 年已達 33,421,500 人，而其中 75 歲以上高高齡者在 2015 年達 16,166,100 人且仍持續增長，應及早投入因應高齡獨居世代盛行的社會樣態所可能造成高齡照護社會問題。對這些高高齡老人的照顧，漸成為嚴重的個人與社會負擔。
 - B. 日本的健康保險財物負擔逐年增加，已難有財力來照顧日益增加的高齡老年人口；兼以日本社會家庭功能的轉變，由家庭負起照顧老年人口的功能，逐漸式微。易言之，照顧老年人口的責任，漸由家

庭移轉到社會。

- C. 日本介護保險制度的開發，受 1980 年代福利多元主義思潮的影響，尤其強調福利供給的分權化與民間福利組織力量的參與，國家福利角色的縮減，莫不息息相關。易言之，介護保險制度雖屬國家立法的強制社會保險制度，但提供介護服務的，主要是由民間老人福利機構，政府（中央與地方政府）主要的功能與角色，是在籌措介護保險的相關財務。
- D. 介護保險制度的目的在於支援年老病弱人員，使他們在需要看護的狀態之中，保持尊嚴，盡其所能自理日常生活。這是一個根據使用者的選擇，綜合統一地提供必要服務的制度結構。

2. 制度動向：日本介護保險制度簡介

(1) 介護制度實施歷程：

- A. 1994 年 7 月並經厚生省內部「社會保障制度審議會社會保障未來藍圖委員會」及前述「高齡者介護對策本部」下設立的高齡者照顧、高齡者的自立援助系統研究會等組織提出過去 10 年政策研究報告或各項服務措施試辦計畫成果報告書後，確立以社會保險方式、保險費及保險對象範圍等基調，再由厚生省社會保障制度審議會彙整出高齡者介護保險有關的報告書後，日本介護保險的建立由此開始真正啟動。
 - a. 基於高齡者自立援助的理念導入社會保險方式來進行高齡者的照顧。
 - b. 未來高齡者照顧服務的提供其財源主要應來自公共保險制度的保險費，並以修法方式規定各健康保險制度間財政支援義務，安定整體社會保障制度營運。
 - c. 排除原屬社福的身心障礙者納入介護保險，確立介護保險對象範圍。
- B. 1996 年 11 月厚生省「高齡者介護對策本部」向國會同時提出介護保險法草案、介護保險法施行細則草案及醫療法修正案計 3 法審議案。
- C. 1997 年 4 月介護保險法立法完成。
- D. 2000 年 4 月 1 日保險開辦實施。
- E. 2005 年修正（2006 年 4 月實施）：
 - a. 照顧預防的重視（給予需求者照顧預防。成立照顧預防地區支援中心，實施照顧預防事業，相關的支援事業等）。
 - b. 機構服務給付的修正（除了餐費、居住費用外，低收入戶者的補助措施）
 - c. 地域性密集的服務據點設置、評估政府財務能力後設定第一型保護者的保險費用等。

- F. 2008 年修正（2009 年 5 月實施）：
明訂照顧服務機構廢止、停業應事前提出。廢止、停業時確保其照顧者後續照顧問題。
 - G. 2011 年修正（2012 年 4 月實施）：
 - a. 社區照顧的推動（包含 24 小時定期巡迴、創設 24 小時及複合型的服務。照顧預防與生活支援事業的創設；照顧病床廢止的公布期限）
 - b. 照顧服務人員訓練（例如抽痰）；付費老人之家預付經費退還等使用者保護措施。
 - c. 介護保險事業及醫療服務，居住相關計畫的調整；地區密集型服務設施招標及選考。分配各縣市（都道府縣）的財政安定基金等。
 - H. 2014 年修正（2015 年 4 月實施）：
 - a. 建構完整的地區照顧系統及地區支援事業的擴充（居家醫療、照顧服務聯繫、社區連結、失智症評估制度之推行）。
 - b. 全國一致的預防給付（居家照顧、日間照顧）轉移至市鄉村地區實施，社區支援服務多樣化。
 - c. 擴大低收入戶的第一型被保險者保險費減免比例。
 - d. 所得在一定額度以上者自付款提高（2015 年 8 月）等。
 - I. 2016 年 4 月開始：
為確保原由都道府縣指定及監督的日間照顧，其與社區的合作及營運透明化，小規模的日間照顧(預定服務使用人數 18 人以下)將移轉至由市町村指定及監督的社區密着型服務（2017 年 4 月開始）。
 - J. 2017 年 4 月開始：
全面實施擴充減輕對低收入者的保險費制度，標準的負擔比率之最大限度減輕比率：第 1 等級者為基礎額的 30%、第 2 等級者為 50%、第 3 等級者為 70%。
- (2) 介護保險制度設計。
- 日本介護保險制度設計（參閱圖 1），如下：
- A. 被保險人分 2 類，第 1 類為 65 歲以上的老人，第 2 類為 40 歲到 64 歲以上的人口。因被保險人類別不同，其保險費繳納方式亦不同。第 2 類被保險人如果失能與老化無關，只能用身障方面的補助；第 1 類被保險人若因事故造成失能，除了身障補助外，還能適用介護保險給付。
 - B. 保險人，為日本的市、町、村（地方政府機構），易言之，由地方政府負責為其所屬老年人口投保介護保險並分擔其部份保險費（12.5%），市、町、村的上一層政府（都、道、府、縣）則負擔 12.5% 的保險費，中央政府負擔 25% 的保險費。簡言之，日本由中央到市、町、村等三級行政組織共負擔 50% 的介護保險之保險費，其餘 50%

則由被保險人負擔。

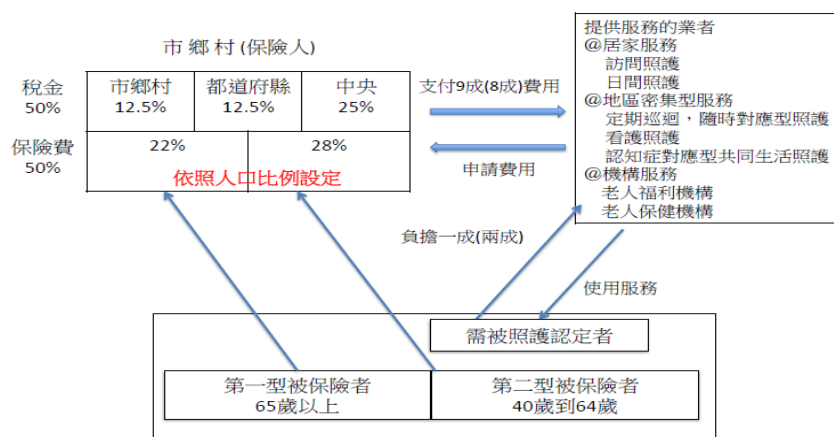
C. 提供介護保險的機構，主要包括有社會福利法人、地方公共團體、醫療法人、營利法人等所提供的老人照顧服務。以 2005 年計算，全日本有達十萬個老人照顧機構提供居家照顧、居家護理、短期居住(喘息服務)、生活照顧，以及其他特殊照顧等服務。

(3) 介護保險費用財務設計。

如前述，日本由中央到市、町、村等三級行政機構共負擔 50%的介護保險費用（中央政府負擔 25%，都道府縣負擔 12.5%，市町村負擔 12.5%），其餘 50%由被保險人負擔，其中第一類被保險人(65 歲以上)負擔 22%，第二類被保險人(40 歲以上到 65 歲)負擔 28%。

各級政府和兩類被保險人所繳納的保險費，合計共負擔該市町村所屬老年人口接受介護服務所需費用的 90(80)%，其餘 10(20)%則由被保險人在接受照顧服務時的自付額。換句話說，日本介護保險的保險人主體是各市町村，如市町村的老人介護保險服務(由各老人照顧服務機構)費用增加，則不僅政府負擔增加，被保險人的保費負擔也會增加。因此如何管理監督老人照顧服務機構，避免浮報費用，或浪費保險費用，已經成為日本政府當前老人介護保險的重要課題。

另一個問題就是老年人口是否會因所屬市町村老人介護保險費的提高而選擇往保險費較低的市町村？或是對介護保險制度不滿意？訪視結果表示，日本老年人口未因保險費用提高而不滿，相反地他們認為夠享受到較好的介護服務。



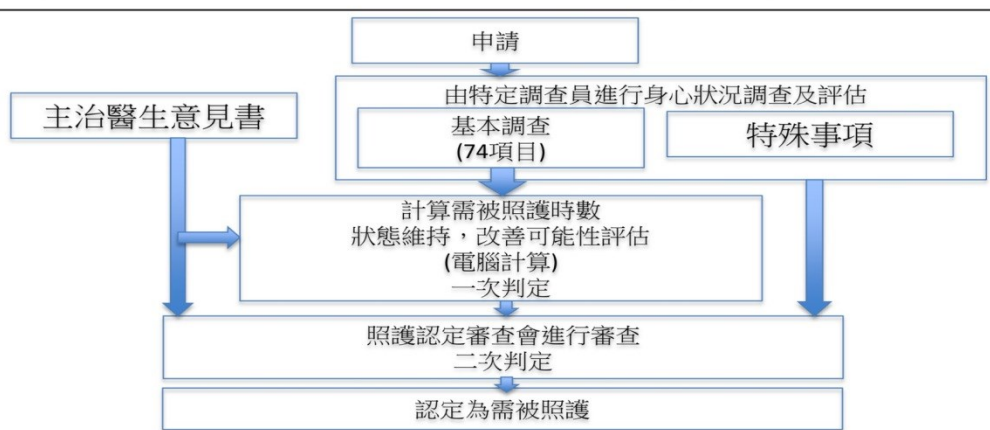
平成27年8月以後，所得在一定額度以上者需負擔兩成費用。

(4) 介護服務設計。

日本介護保險提供照顧服務的流程（參考圖 2），如下：

- A. 被保險人(一般為 65 歲以上的老年人)如有需要照顧服務時，必須先到所屬市町村主辦介護保險的櫃台提出申請。
- B. 市町村主辦介護保險的櫃台接受被保險人的申請後，第一次判定是由市町村的認定調查員至家中訪視，透過身心狀態調查與主治醫師意見書，藉由電腦系統幫助評估，如 74 個項目；第二次判定是電腦判定加上醫師評估及特殊狀況後，再送由保健與醫療、社會福利相關學者所組成之「介護認定審查會」評估。調查員不是公務人員，必須經過訓練，評估判斷標準是統一的，調查員按個案實際狀況，輸入電腦系統後評估出來的，系統是很精密的得到全國信任。

來執行，基於一次判定的結果與主治醫生意見書來進行審查。



C. 審查確認被保險人照顧的需求，依老人需求分為下述三類照顧型式：

- a. 自主的老人，由市町村依實際情形提供老人福利服務(非介護保險項目)，如送餐服務、簡單的日常生活照顧(如購物、曬棉被、除草等簡單的日常生活照顧)。
- b. 需照顧的老人，其照顧方式共分下列七類：
 - ①需生活支援 1，在日常生活有必要支援的
 - ②需生活支援 2，在日常生活有必要支援的
 - ③介護 1(依介護要而定)
 - ④介護 2
 - ⑤介護 3
 - ⑥介護 4
 - ⑦介護 5

c. 照顧服務的種類

	都道府縣、政令指定都市、中核市所規定、監督的服務	由市町村所規定、監督的服務
介護給付服務	<p>*社區式服務：</p> <p>◎居家照顧服務：居家照顧、入浴服務、住所訪問、居家復健、自宅療養管理指導、特定設施入住生活照顧、輔具租借、特殊輔具販售</p> <p>◎日間照顧服務：日間照顧中心、日間照顧中心(以復健為主)</p> <p>◎短期居住(喘息服務)：短期居住生活照顧、短期居住療養介護</p> <p>*居家照顧支援</p> <p>*機構式服務：老人福利照顧設施、老人保健照顧設施、療養型照顧醫療設施。</p>	<p>◎社區密集型服務：定期巡迴，隨時對應型照顧、24小時看護照顧服務、認知症對應型共同生活照顧、夜間訪問型照顧、失智症日間照顧、小規模多機能居家照顧、小規模多機能居家護理、失智症共同生活照顧、社區特定機構入住生活照顧、社區老人福利機構入住生活照顧、複合型服務。</p>
預防給付服務	<p>*照顧預防服務：</p> <p>◎居家照顧服務：預防型居家照顧服務(Home Helper)、預防型入浴服務、預防型住所訪問、預防型居家復健、預防型自宅療養管理指導、預防型輔具租借、預防型特殊輔具販售、特定機構入住預防型生活照顧、</p> <p>◎日間照顧服務：日間照顧中心(Day Service)、日間照顧中心(以復健為主)。</p> <p>◎短期居住(喘息服務)：短期居住生活照顧(Short Stay)、短期居住療養介護。</p>	<p>◎社區密集型預防照顧服務：失智症日間照顧、小規模多機能居家照顧、失智症共同生活照顧。</p> <p>◎照顧預防支援</p>

照護服務體系



3. 制度動向：日本介護保險制度簡介

日本介護保險制度施行以來，已有 15 年經驗，近年來不斷有學者進行評估與檢討，參照厚生勞動省主管官署的相關資料顯示，日本介護保險有下敘兩項發展趨勢：

- (1) 介護保險的保險費額，有逐漸增加的趨勢。主要原因是使用介護保險的老年人口逐年增加，因之其財務負擔亦不斷加重。
 - (2) 民間提供介護保險的機構，也有逐年增加的趨勢。因此，如何有效管理這些民間介護服務機構，確保有效率而不浪費經費的服務提供，成為日本厚生勞動省主管官署的重要工作之一。厚生勞動省的規劃是在社區整體照顧體制裡，以 30 分鐘之車程為生活區域範圍，結合正式與非正式服務。此外，給付項目亦需再重新檢討，例如：部分輕度預防服務提供家事服務是否有必要，需要再設計。介護保險的給付項目是易放難收，在服務設計時不得不慎。
4. 因老化人口持續增加，介護保險負擔沉重，老人期盼能在自宅療養之需求陸續出現，近期再興起應發展居家服務以減少設施服務之需求之呼聲，並提出應以全面預防失能之主之對策值得借鏡。

(二) 參訪心得

為了因應老年化所帶來的照顧需求，日本設計了「介護保險」作為應戰的武器，而這個特別武器需要「政府、服務單位、人民」三者合心才能有效施展。

為我們介紹日本介護保險的是全國社會福祉協議會的涉谷篤男常務理事，相當中肯指出該制度的問題核心，也分享了該制度的修正方向與可能性。可見未來長期照顧保險的推動，也一定是個浩大且需要不斷修正的工程，以下先就現況與

挑戰進行說明：

1. 財源吃緊：介護保險主要財源來自於政府稅收及民眾繳納的保險金，要確保資金充足無虞，首先就是避免不必要的支出浪費。涉谷先生提及過往給付的原則相對寬鬆，所以民眾不管真實需要與否，皆使用至最高額度，導致財源短缺，保險費用也節節升高。
2. 人力不足：為因應龐大服務族群的需要，無論在技術或管理層面皆需要大量的投入，且需接受服務人數仍持續成長中，若僅依賴專業人員，照顧服務工作勢必捉襟見肘。
3. 專業間整合：有效的長期照顧服務需要多項專業互相整合，並以服務案主為主要目標進行計畫擬定與處遇。但涉谷先生也特別提到，每個專業有自己的習慣，而且都覺得自己對案主的專業處遇最重要，所以便會造成整合上的困難。像是傳統上，醫師的專業威權難以撼動，要將其自白色巨塔中請出並進入社區，面對可能減損的收益及增加的勞務，即會降低醫師投入社區式工作的意願。

以上所述現況，其實看起來都跟臺灣十分相像。日本政府對於這樣的現況，也已經擬定了對策，像是提高保險金、刪減部份補助、鼓勵長輩自立、培力社區、運用非正式資源與工作人力、促進不同專業的溝通與合作等。而這些調整的過程都依循著同一個原則與方向，就是「幫助長輩自主有尊嚴的活出美好的老年生活，而不是製造一群需要被照顧的老人」。

在這樣的學習基礎上，我認為臺灣在長照制度規劃與執行上，對於政府、民間單位、民眾三個角色，分別有不同可以使力的地方：

1. 政府：

- (1) 確立政策方向、促進自主管理：日本的介護保險對於機構設置、人員聘用、服務內容、給付與收費有明確的規範，但對於機構的評鑑制度則直接交由「第三者評價事業」，並讓服務提供單位自行決定是否參與。一開始我有些不解，這樣如何能有效管理？但後來我發現，因為優良的單位不擔心接受評價，所以幾乎年年接受評價，使用者也傾向選擇這樣類型的單位，無形之間促成了福利市場正向的自由競爭。而良好的服務單位，為了發展並且顧及服務品質，自然也會不斷提昇人力品質、提供在地居民適合的服務、投入資源於創新的方案。**讓民眾對於服務有感而非讓政府對於單位的成果報告有感**。使服務內容真實貼近感受性、表達性而非僅是規範性之需求。
- (2) 鼓勵服務創新、保持服務彈性：管理主義的普及，其實扼殺了創新與彈性，因為一旦要求服務的成效僅剩下量化的數據，就算是向政府申請「創新(或試辦)計畫」經費的單位，在計畫執行的第二年起的每一個年度，便只會斤斤計較著「數字有沒有比去年好看」。而容易忽略服務的初衷，以及在整體環境的變化之下，服務本身是否需要調整甚或是廢止，以致

服務日漸僵化，徒具形式。

因此期待政府參照全國社會福祉協議會，除了監督服務外，更是與民間一同協力，有效分享資源，共同擬定、執行、持續修正在地服務計畫；並願意「投資」時間與經費在創新服務的發展與輔導上，讓政府的「正式權力」及民間團體的「彈性與效率」能夠共同發揮「一加一大於二」的功效。

2. 民間單位：

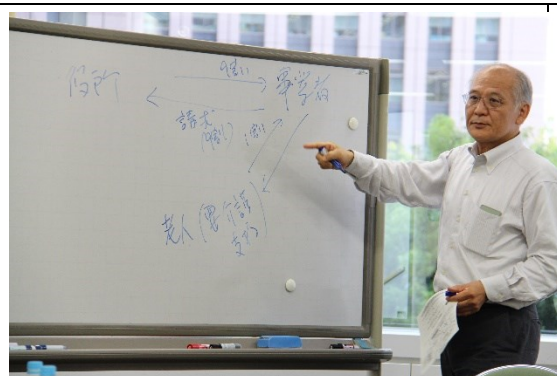
- (1) 橫向連結、共生共榮：整全的服務需要「以家庭為基礎、以生活為脈絡」，不管是方案的設計、場地的運用、服務的扣接，都是以此為考量。因為生活是多面向的，所以就算有些機構單一類型服務做得再好，也無法滿足全面性的需要，而單一機構也不可能無限制地多元發展，因此「合作」是唯一的出路。不管是急性醫療、長期慢性、生活服務這三者之間，或是跨至園藝、設計、科技、建築等專業，只要是能有效地提供使用者日常、家庭的需要，就有機會成為貼近使用者需要的創新方案。
- (2) 扎根社區、機動服務：除了正式資源，社區中的非正式關係及隱形的資產，都是能夠讓長輩願意持續在社區生活的重要資產，這考驗單位深耕社區的決心與能力。

3. 民眾：

- (1) 互助：再多的專業知能或證照，都無法取代在地的文化、歷史與關係，因此民眾自己，若能在閒暇之餘或是退休之後貢獻自己所長，讓志願服務成為一種風氣，就算僅是付出時間傾聽另一個人的需要，也是十分的寶貴，這必能讓整體社區更加友善。像是調布市的友愛福祉公社，這是由社區的居民，看見社區的需要，提供社區的服務，讓我完全能感受到這群人對於社區的關心與疼愛。
- (2) 自立：助人工作者常運用「優勢觀點」幫助案主發掘並運用其內在優勢以克服障礙，適應環境。因此，幫助民眾看見自己還可以為自己多做些什麼，不只增加其掌控感與安定感，也能有機會讓民眾減少其對於福利的依賴。

因為與日本有著相似的人口結構改變（少子化、高齡化、『8050 問題』），所以我們的長期照顧政策多處借鏡日本經驗，但雖有國際化的視野，仍要有在地化的作為。未來「長照十年計畫 2.0」，政府單位、民間團體及民眾自己，如何貼近臺灣各縣市不同地理環境、不同族群文化及不同生活習慣，以及不同單位間如何能明確分工並有效合作，考驗著我們的智慧。但我想此次參訪的單位，經過這 5 天的學習與整理，都已經摩拳擦掌，準備蓄積能量正面迎擊臺灣長照的需求與挑戰！

(三) 參訪剪影



涉谷常務理事詳細的解說日本介護保險制度



為了借重日本長照經驗，我們齊聚在此



努力的學習，用心的理解



希望能將日本經驗轉化成台灣模式



今天從日本介護保險開始瞭解，明天開始就是制度與實務的結合。



謝謝全國社會福祉協議會國際部，協助我們安排這次的參訪行程。

二、社会福祉法人正吉福祉会~

地域密着型複合施設 やのくち(Yanokuchi)正吉苑

參訪時間：105年8月30日(二)9：30--12：30

接 待 人：櫻井千馨理事長、池野晶子主任

參訪機構住址：東京都稻城市矢野口1804-3

參訪機構電話：042-370-2202 FAX:042-370-2203

參訪機構網址：1. <http://shoukichi.org/index.html>

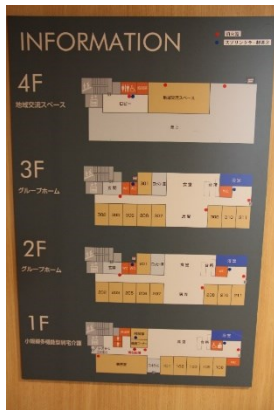
2. <http://shoukichi.org/yanokuchi/index.html>

(一) 機構簡介

理念與希望

1. 未來對於所謂社區中福祉社會新的進展及對於多樣性福祉文化的創造，能扮演積極性的角色。
2. 為讓服務使用者能在所熟悉的社區繼續生活，共同支持及為創造朝氣蓬勃社區福祉城市有所貢獻。
3. 為服務使用者能有尊嚴、能按照自己所想自立生活，盡力提供保健、醫療及福祉等綜合性服務支援。
4. 以服務使用者能保有尊嚴，尊重服務使用者自我實現及選擇，並服務使用者需求為導向提供服務為目標。
5. 對社會公開我們在經營及提升服務品質上的努力，創造具讓服務使用者、家屬能滿足的「正吉苑」。

組織背景



正吉福祉會成立於 1985 年（昭和 60 年），是以設立養護機構起家，後持續導入其他居家型及社區型服務的事業體，服務績效及品質一直受到服務對象好評；2015 年（平成 27 年）成立正吉苑此社區密著型複合機構，並致力推展社區型長期照顧模式的相關服務，以下將針對各個服務項目分別介紹及說明。

1. 認知對應型共同生活介護服務（團體家屋）

設立位置：正吉苑 2~3 樓

服務人數：18 人（共二單元每單元 9 位）

服務對象：居住本城市並接受介護評估被認定要支援 2 以上的認知症診斷確認者，可以接受共同生活並沒有持續醫療的必要性等，可以申請入住。

服務項目：有住宿及餐食服務、家事操作、相談服務、陪同就醫及生活照顧等服務。

2. 看護小規模多機能型居宅介護

設立位置：正吉苑 1 樓

服務人數：29 人（提供夜間臨時住宿至多 5 人）

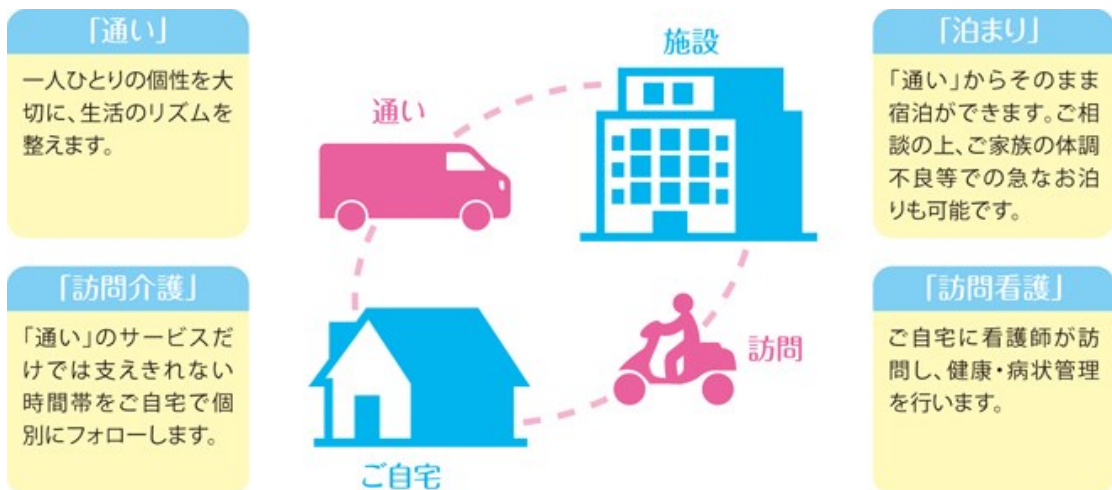
服務對象：接受介護評估被認定要介護 1 以上(要支援)者，或其家屬等，對介護上有任何困擾都可進行諮詢。

服務項目：設有護理人員及照顧服務員並提供一年 365 天之連續服務，有交通接送、日間照顧及夜間住宿服務、居家服務及居家護理服務。服務使用者能在家庭般氛圍中，維持自己原來生活環境下，以「小規模多機能服務」為中心，根據個人的狀態及必要性提供「住宿」、「居家」的服務，為能在自己家中繼續生活，熟悉的職員 24 小時 365 天，在必要時刻提供必要性的服務。

*** 四種服務的組合**

為了提供失能程度高、醫療需求高的高齡者服務，小規模多機能居宅服務中增加必要的居家護理服務，以能持續在自己家中生活，進行 24 小時 365 天的支持。

*** 服務內容**



(1) 通い：根據每個人的個性及重要的生活步調調整服務內容。包括日間照顧、臨時住宿及居家服務。

(2) 泊まり：小規模多機能服務使用者能直接留宿。經過諮詢評估後因家屬身體狀況不佳等突發性情形也可提供臨時住宿服務。

(3) 訪問：除日間照顧服務外在自家中接受居家服務。

(4) 訪問看護：護理師到家中進行健康、病情的管理。

服務提供區域：稻城市

服務提供時間：24 小時，日照中心 9:00~16:00，夜間留宿 16:00~9:00

服務使用條件：

- A. 居住在該法人所營運複合型服務之主責區域者。
- B. 介護認定要介護 1 以上者。
- C. 無需經常至醫療單位進行治療的必要性
- D. 不會對他人有暴力行為及自傷行為之疑慮者
- E. 理解複合型服務的宗旨、並能共同合作

3. 訪問介護（居家服務）

居家服務的服務內容：居家服務是 24 小時 365 天，「必要時、提供必要的服務」為基本，盡可能在家裡，按照個人的需求，日常生活能自在地運作而提供相關協助。有巡迴式的緊急服務也有定期式固定時間服務，服務對象採社區會員制的概念月收費用，若緊急狀況發生可透過緊急救援系統以接受居家服務，機器附有一個小的接收發報器，晚上有 24 小時值班人員負責接收並協助派員服務，每天早上有晨會做接收使用情形報告；定期巡迴會有護理或照顧服務員（有時會只有照服員）去服務（此部分小規模有護理人員支援），生活支援在早期便有醫療護理人員介入避免更嚴重的事情發生，護理人員的服務費用若為居家服務內容則由介護保險給付，反之若有醫師醫療則由醫療保險給付，居家服務或護理的好處是若早期介入服務效果會很好。藉由照顧評估由專家幫忙來協助案家生活支援，並適時調整案主在家裡不合適的照顧情形或環境。

服務提供區域：稻城市、多摩市、府中市、川崎市麻生區、川崎市多摩區

將訪問介護服務細分後，還可以綜整細分成下列各項：

(1) 定期巡迴、隨時對應型訪問介護看護

24 小時 365 天安心的支持~

必要的巡迴到宅訪視，提供身體照顧及生活援助。緊急時透過電話聯絡，能提供 24 小時隨時的服務。此外，也提供護理人員到宅針對醫療相關的支援。為了讓大家能安心在自家中生活，單位本身也培育具「自立支援照顧」know how 的照顧服務員進行居家服務、並進行以自立為目標的照顧。

定期巡迴	必要性的訪視，針對進食、排泄等身體照顧，洗淨後的衣物整理或環境整理等生活援助，此時僅提供必要性的支持服務。
隨時對應	緊急時透過電話聯繫，照顧服務員 24 小時隨時能到接受服務者家中進行狀態的確認、判斷，提供必要性服務。
訪問看護 (居家護理)	定期的護理師進行到宅服務，進行身體狀態的確認、醫療處遇、或與主治醫師合作提供戒護及醫療兩方面的支援。

*** 服務內容**

- A. 守護型服務：一天多次的巡迴，於家屬不在時確認其安全狀態。
- B. 出院後的居家支援：服藥、生活協助、身體照顧協助等，提供在家生活的協助。
- C. 夜間的緊急對應：緊急時透過緊急通話，24 小時隨時能馬上處理
- D. 符合個別化的服務：根據身體狀況的變化能彈性地調整使用服務的次數。

*** 服務提供區域：稻城市**

(2) 夜間對應型訪問介護(夜間居家服務)

在夜裡因為不安而無法入睡、要上廁所需要幫忙時、在家中跌倒沒辦法起身時、身體狀況急速惡化時~~緊急時按「非常」的按鈕，感到困擾時按「相談」的按鈕。只要按按鈕這樣簡單的操作，24 小時中任何時刻都能夠安心。



在家中設置專用的照顧通話終端機。只要按照照顧通話終端機的緊急通話按鈕，會直通控制中心進行通話。24 小時對應的控制中心服務，如隨時居家服務、定期巡迴服務等，接受必要性服務的申請，使夜間在家中生活有不安感者能安心。

*** 服務內容：**

- A. 控制中心服務：透過來自照顧通話終端機彼端工作人員接聽，判斷接受服務者的狀況，給予必要性的諮詢、接受居家服務調整的相關服務。
- B. 隨時訪問服務：根據工作人員的通報，照顧服務員會馬上到接受服務者的家中。馬上進行狀態的確認、判斷，提供必要性的服務。
- C. 定期巡迴服務：提供定期到接受服務者的家中的服務。

*** 服務提供區域：稻城市**

4. 日常生活支援綜合型事業：

2015 年才導入的新服務，是照顧預防，由介護福祉士及具有照顧服務員二級資格的照顧服務員帶長輩至單位接受服務。除健康狀況的確認，也進行健康操，根據美月不同主題辦理活化腦部的活動。此外每個月進行一次體力測試，去掌握的身體健康情形。

5. 居家服務支援事業所：

聘用照顧管理專員做照顧計畫，服務使用者可以自己選擇照顧管理專員，

其擔任諮詢、溝通的角色。當服務對象在接受服務過程中有任何困難，由照顧管理專員處理，累積經驗讓照顧管理專員更成長。正吉苑按照社區內需要開設並提供相關服務，非常受到地方政府及社區民眾的期待。

6. 社區整體支援中心：

這個大城市人口有 8 萬人有 4 個社區整體支援中心，大概是一個中學學區設立一個支援中心，社區整體支援中心角色是權利擁護預防長輩受虐；支援並擔任社區照顧管理專員的業務後援（支援）；結合地方志願服務人力並運用於社區綜合服務；社區整體支援中心亦從事需支援輕度的預防性照顧計畫。所謂**照顧預防**是健康壽命的延長，安心居住的實現，是希望盡量不要成為必須使用照護服務的狀態，能自我實現、改善提升生活。健康者或對體力感到衰退者，能在所習慣的住處透過身心健康的維持及提升，以延長健康壽命的時間，針對上述給予諮詢提供支援。

***服務內容：**各地尚未接受介護保險服務的 65 歲以上者為主要服務對象，辦理講座、salon 等活動。其種類或內容依各區市町村而有所差異。請民眾直接洽詢所住區域中的社區整體支援中心。

- (1) 諮詢窗口：高齡者、對於生活處理事物開始感到不便、對家人照顧事務上感到困擾，能就近有可諮詢的窗口，評估其必要性進行家訪。
- (2) 擬定照顧計畫：具保健及福利的專業人員進行會談。並擬定介護預防的照顧計畫。
- (3) 服務內容介紹：保健福祉、照顧預防、生活支援等，各種服務的介紹，針對每個人各自的狀況進行諮詢，接受服務的申請。
- (4) 有關介護保險：介護保險制度的說明、接受介護保險的申請或更新等介護保險制度的說明。

7. 設立社區支援協調中心（新設）及失智症支援中心（新設）

這些中心主要支援社區長出資源，是今年新導入的服務，失智症支援中心在這城市只有 2 所，2 個工作人員收集地方資訊並協調及召開會議來幫助失智症個案解決問題及困難。失智症資源中心重點工作為早期介入早期預防，在社區中找一個地點設立聚會所，提供空間讓社區中失智症患者或一般老人可以聚會跟活動，如文康活動中心或社區民眾提供一個住家場地讓長輩可以欣賞或參與表演或學手藝練書法下棋等，每天安排單位表演或活動，中心僅提供或協調場所，不特別收費也不提供接送，只有一個固定的工作人員其他都是志工，工作人員無需特殊資格只要有服務熱誠喜歡與長輩相處。房舍或空間由社區捐與或提供，政府提供委託的經營費用（如水電經管服務費），一年有 3,500 個人（次）利用，另社區整體支援中心（4 所）亦會在社區開社區照顧會議，收集社區意見與需求。

8. 社區 café：

在社區中，社區居民可自由出入，本來是咖啡店輕食店，店內挪出一些空間讓社區照顧 coordinator（協調者）進來，位置很好，如小孩放學或民眾下班後都可以進來坐坐，失智症患者及家屬也會一同前來，這樣失智症患者便可在這裡得到一些互動跟刺激。社區 café 內也放置很多介紹失智症的單張及文宣資料，可達到教育目的。café 對外營業，政府鼓勵但沒有補助，對業者而言為社會服務。

9. 沐浴車服務 現場見習

泡澡是日本在地很重要的生活方式及文化，對於家中有需求卻又行動不便的失能長者（對於在家生活或無法至日照中心接受服務的長輩），日本介護保險在沐浴服務中提供沐浴車到宅服務，使用率約每日有五位長輩使用。服務人員由一位護理人員及二位照服員共三位組成，提供除沐浴服務外也包含身體狀況檢查，服務過程中含到宅安裝、沐浴及浴後整理約計一小時中完成

(二) 參訪心得

正吉苑為立足於社區之中，由社區中發展出長者所需要的各項服務為宗旨，而其服務又根據在地長者的需求優先順序而依序發展出服務，期待所服務的長者能在熟悉的社區生活空間繼續生活，並保有長者之尊嚴下而能頤養天年終老於社區之中。

正吉苑之服務內容，如下：

1. 認知症對應型共同生活介護(失智症團體家屋)
2. 看護小規模多機能型居宅介護(小規模多機能居家服務-服務包括護理)
3. 訪問介護(居家服務)
4. 定期巡迴、隨時對應型訪問介護看護
5. 夜間對應型訪問介護（緊急救援+居家服務）
6. 訪問看護(居家護理)
7. 日常生活支援總合事業
8. 居家介護支援(care management)
9. 社區整體支援中心(對長者及家屬支援、對社區資源和人力整合及開發、對失智症者及家屬支援等)
10. 押立之家(類似社區據點提供予社區使用，並使長者與社區居民互動)
11. Coffee shop(居民及長者休憩及交誼場，長照 2.0 社區巷弄長照站)

此次參訪正吉苑之目的，應有如下：

1. 瞭解日本在社區中推動長照的策略，可否為未來我國長照 2.0 推動時之借鏡。台灣與日本處在臨近的地域及文化圈，且日本社會之老化進程較我國早發生，所以我國在老人長期照顧之政策及作法多所參考日本經驗，另其(老人)

介護保險制度的推動上亦可為我國參考：

- (1) 其政策採滾動定期檢討，適時修正落實政策目標，並防止財務支出擴大，拖垮國家財政。所以未來長照 2.0 計畫，亦應 3-5 年內檢討一次，以利漸進修正落實目標。
- (2) 為了防止介護保險資源的浪費，提高使用服務的自付金額及比例。這對未來不論長照 2.0 計畫或長照保險法的推動都一樣要面對的問題提供很好的範例。

2. 我國在長照 1.0 或 2.0 的相關服務內容，是否有可以在日本推展的社區服務得到驗證。

- (1) 正因為我國的長照服務 1.0 或是 2.0 皆是有師法日本的長照服務的作法，所以在正吉苑參訪的過程中，不論是失智症之團體家屋、小規模多機能、居家服務、居家護理、居家復健、餐飲服務、關懷訪視等對長者之服務皆是相似異差甚小。
- (2) 我國一直在推展「一村里一據點」在正吉苑的「押立之家」看到相類似的身影，而我們的社區照顧關懷據點的功能，又比押立之家單純提供免費的活動場地及場地的維護經營，更為服務多元化且更能關照到社區的長者。
- (3) 我國推行「緊急(鈴)救援系統」多年，且各縣市政府皆會將此系統發包委託提供全縣市的服務，並予各地警局和派出所連線執行救援。這次在參訪見到「定期巡迴、隨時對應型訪問介護看護」及「夜間對應型訪問介護」，將緊急救援系統由全縣市的服務範圍，縮小服務範圍到區級的範圍，讓服務社區化由社區機構就近服務，且服務由緊急救援之外，更精緻化其服務內涵提供定期的或臨時的居家服務及護理服務，甚至提供臨時性的「夜間 24 小時 On Call 服務」，這方面服務的提供對於獨居或雙獨居的長者而言，以社區式小範圍，24 小時的 On Call 服務實屬貼心及必要。
- (4) 以巴士接送長者至社區各服務點接受服務，與長照 2.0 以巴士連結居住偏鄉或長照資源不足的長者外出至社區或跨區各服務點接受服務，確有同功之效。

3. 參訪日本及其機構在推行介護保險及服務傳輸上，我國未來在長照 2.0 的推動時應要「注意」的作為：

- (1) 讓所有長者生活在「社區」中。讓在家中的長者，不論是受專人照顧或使用居家服務者都到社區中與居民互動形成「社區互助照顧圈」，讓長者接受更多的社會互動(刺激)延遲老化或退化；讓住在機構(日照中心、安養中心、老人住宅、團體家屋、養護中心)中之長者，因機構「打開」引入社區居民進入，讓居民了解機構參與機構辦理的活動，而透過活動使的機構內的長者，可以得到社會參與及社區(居民)的支持。所以把「關

在家或機構中的長者」回歸到社區，讓長者受社區的支持及照顧，更因社區功能的提升而讓每一位長者在熟悉的環境中安享老年生活。

(2) 任何服務都不是在「取代」原有長者的生活模式，而是在「支持」長者原有的生活模式，且「長者能做的絕不提供」服務，以免「剝奪長者自主生活的能力」，且浪費服務資源。

(3) 正吉苑的社區 Coffee Shop 執行模式，可以為長照 2.0 的「巷弄長照站」的借鏡，將長照服務及諮詢融入到社區的交誼、聚會、休憩的場所中，很容易地為社區居民及長者所接受，在可親性和可近性俱佳。

4. 此次對正吉苑的參訪，可謂收穫滿滿，然其日本之國情及其民族之性格使然者，就非我們可以學習或能移植到我國來的了，如其員工嚴謹地一絲不苟的工作態度；或是因日本地處北方空氣乾燥，使得機構內能時時保持空氣清新；而日本 NPO 或 NGO 由社區中「自給自足」地札札實實的長出來，而「提供服務」予在地的居民和長者，是我們一直在「社區培力」所要達成的目的，社區中「自給自足」的服務提供，亦是未來我們在長照 2.0 推動的重大的指標，他山之石可以攻錯，有待我們一起努力地推動我們的長照 2.0 成功造福我們的長者。

(三) 參訪剪影



團體家屋-長輩有足夠的個人空間使用，採光及通風良好。



小範圍，24 小時 365 天 on call 透過照顧服務員及醫護人員的協助，長輩能安心在社區中居住。



工作人員帶領長輩一起活動。



沐浴對日本長輩而言，相當重要。

三、公益財団法人調布ゆうあい(yuuai)福祉公社

參訪時間：105年8月30日（二）14：00--16：00

接 待 人：花角美智子理事長

參訪機構住址：調布市国領町3-8-1

參訪機構電話：042-481-7711 FAX:042-483-4378

參訪機構網址：<http://www.chofu-yu-ai.or.jp/19>

(一) 機構簡介

調布ゆうあい(yuuai)福祉公社創立於昭和 62 年（西元 1988 年），為協助調布市的高齡者、身心障礙者或單親家庭等的生活，增進社區力量及福祉，依其需求提供福利服務。

該公社提供服務為：

1. 住民參加型事業：當個案在介護保險制度內無法滿足需求時，透過會員制來提供居家照顧相關福祉服務。服務使用者必須登錄會員，藉由照顧經理人訪談後，連結服務使用或調整服務提供。可使用的服務內容包含：居家照顧服務、送餐服務、日常生活諮詢服務及一般諮詢服務。
2. 生活支援 coordinate 業務：在生活中遭遇無法處理的日常活動，可透過公社登錄的志工提供協助之服務。

服務對象：居住在調布市內 65 歲以上獨居者。

服務時間及費用：每次約 30 分鐘左右/300 元日幣。

服務內容：非專門性、持續性、緊急性服務，例如協助更換燈泡、將高處物品取下等。

3. 在宅介護支援事業(care manager)：由照顧管理專員（護理師、社會福祉士或介護專門人員）協助擬定介護保險服務、連結民間資源之照顧計畫，以提供適切的服務。

4. 訪問介護事業(照顧服務員)：

服務對象：（1）介護保險者（需支援、需介護）（2）身心障礙者需日常生活綜合性的協助或重症需居家照顧者（3）輕度生活需協助者。

服務內容：協助洗澡、輪椅移位、為了自立生活提供環境清潔、備餐、購物等服務。另提供失智症患者散步或陪伴看守的服務。

服務時間：早上七點至晚上十二點。

5. 調布市地域包括支援中心ゆうあい：(社區整體支援中心) 提供高齡者及其家屬綜合諮詢的窗口，包含介護保險、調布市的福利制度或於生活中發生困擾的諮詢服務。

服務內容：

- (1) 提供照顧預防的協助。
- (2) 預防老人虐待，及提供後續協助。
- (3) 個案財產管理、權利擁護之服務提供。
- (4) 介護保險的說明及各項服務介紹、協助代為申請失能程度認定。

6. 調布市國領高齡者在宅服務中心(日間照顧中心)
為調布市委託辦理之服務(介護保險制度)
- (1) 日間照顧中心/介護預防日照中心：服務人數 30 名
 - (2) 失智症日照中心/介護預防失智症日照中心：服務人數 12 名
服務對象為：要支援、要介護的認定者
 - (3) 調布市高齡者介護預防事業
服務對象：外出機會少、獨居之高齡者
服務人數：每日 15 名
 - (4) 入浴服務：可利用介護保險內的額度使用該項服務。該中心亦提供便盆
椅上入浴、浴池入浴。
7. 人間町地域密着型失智症日間照顧中心
為了提供失智症者在熟悉的地域中生活之服務，並以此為原則在日常生活
圈內可利用之服務。
服務內容：交通接送(自宅到日照中心)、備餐(中午用餐)、入浴服務。
服務人數：12 名

(二) 參訪過程

1. 公社概要說明：

- * 自昭和 62 年(1988 年)成立，因當地居民一起討論出未來希望被照顧的
服務模式，當年 10 月即提供居家訪視服務，現今已有 29 年的歷史，提供
在地人民可信賴服務與支持。
- * 成立宗旨：因社區居民高齡化、少子化的家庭，造成家庭照顧困擾，為了
使家庭安心，亦使被照顧者可安心的待在能提供健全服務且熟悉的環境
中。
- * 最早開始提供的服務只有送餐服務，因調布市的社會福祉協議會與他們一
同討論再慢慢擴展出更多的服務提供。西元 2000 年始提供介護保險服
務。

2. 協力會員活動說明：住民參與計畫

- * 設有會員制度，分為會員-使用服務者、協力會員-提供服務者(有償志工)，
及贊助會員-公社贊助者。

會 費	會員	住在調布市 65 歲以上、身心障礙者、生 病需照顧者、單親家庭或生產前後者為對 象。	每月 1000 日幣
	協力會員	18 歲以上身心健康者，需接受公社辦理為 提供服務的研修課程。	每月 100 日幣
	贊助會員	認同公社的主旨，贊助的個人或團體。	個人一股 1000 日幣

	個人會員可使用公社提供的各項諮詢服務。	團體一股 10000 日幣
--	---------------------	---------------

* 服務內容：

- (1) 居家照顧服務：為能自立生活提供必要的協助，如打掃、備餐、外出協助等。費用：每小時 800 日幣。
- (2) 提供餐食服務：送餐。每餐 750 日幣。
- (3) 日常生活諮詢服務：社工或護理師透過家訪或電訪提供服務或協助。
- (4) 一般諮詢服務：所有會員或市民皆免費提供諮詢服務，採預約制。包含專科醫師的健康諮詢、法律諮詢、輔具使用、租借諮詢。
- (5) 各種研修服務：提供服務前的各種訓練課程。

* 今年 6 月的會員人數：

會員	399 人
協力會員	298 人
贊助會員	個人-150 人/法人-3 團體

3.公社設施參訪：

一樓為日照中心/廚房/浴室/文康室



日照中心



廚房



浴室



文康室

二、三樓為老人住宅（1 人房/2 人房），設有管理員一未參觀。

4.送餐服務說明：

- * 送餐前協力會員（送餐人員）會先召開行前會議，確定當天的送餐人數、送餐時間。（晚餐一人分送 15 份，共 6 人送餐，晚餐提供 90 份）
- * 公社內有聘用營養師 2 名/調理師來指導、提供菜單。每份熱量約 600 卡。
- * 配送時間：中餐：11：00~12：30
晚餐：15：45~17：15
- * 送餐人員的任務不僅僅是送餐，還要確認會員的安全、問安、訪視。
- * 需加入會員才可使用送餐的服務。

(三) 參訪心得

1. 社區力量的展現

調布ゆうあい(yuuai)福祉公社（以下簡稱公社）以「住民參加型事業」起家，主要服務內容是居家服務及送餐服務，這兩項服務是社區民眾觀察到社區有潛在人口群的需求，進而自動發起的。而這反映當地社區體認人口老化的嚴重性，進而喚起整體社區意識及積極推展各種服務。

參觀時可以感覺到協力會員的熱情及投入，有個協力會員已 70 餘歲，14 年前因為家庭因素投入送餐服務至今，會員在介紹送餐服務時，感受他對這份工作是引以為傲且具使命感的。

在台灣，從社區照顧關懷據點，可以看到社區力量的投入及積極展現。論投入程度及對社區的關懷，據點的志工夥伴一點也不輸給日本的協力會員。只是台灣的關懷據點高度依賴政府補助，常因選舉或是當地政治派系惡鬥，面臨沒有場地或人力缺乏的問題，進而停辦。台灣社區照顧關懷據點的成立已初步凝結了社區力量，但如何持續的訓用社區人力、再向下扎根發展更多更細緻深入的照顧服務，在長照 2.0 的規劃下，我們期許據點可以做得更多、更深、更廣及更長遠。

2. 使用者付費觀念的扎根

另公社提供的居家服務與送餐服務，非屬保險給付範圍，而是採使用者付費的方式。在台灣，「福利」常被視為「free」（免費的），若向民眾收費，民眾就不願意使用。在公社，不論是使用者（會員）或是提供服務者（協力會員）皆是要入會，會員使用相關服務都是要收費的。而公社也發行雙月刊，說明服務的內涵、方式，刊登會員小故事，以凝聚會員情感及資訊交流。另外每月也公布每日餐點菜色，讓會員知悉選擇。

使用者付費制度可以讓使用者更珍惜自己所使用的服務，相對的，服務品質也會更加細緻，如：請配膳師與營養師調配低熱量、營養均衡及美味的餐點，以滿足使用者的營養需求。

使用者付費制度帶動的是良性循環，但目前台灣仍需要積極宣導，並讓民眾體認到福利不是政治酬庸、不是繳稅後政府應回饋的免費服務，應讓民眾知道羊毛出在羊身上，如果要更多更好的服務，在政府無法全面負擔的情

形下，使用者應付費。

3. 照顧管理專員 (care manager) 扮演服務連結與預算控管的重要角色

在日本，照顧管理專員除了扮演資源連結與轉介的角色，更是預算控管的守門人，以確保使用的金額在保險額度內。日本照顧管理專員服務的個案量是固定的，每人約服務 35 名個案，以維持服務品質。而台灣照顧管理專員的工作主要是：失能評估、需求評定、服務計畫的擬定及轉介，因為個案量大，每人每年服務高達 500 名個案，在案量的壓力下，很難做到後續服務品質監控及完整的個案管理模式。

未來長照 2.0，在邁入「服務對象擴大」及「服務項目增加」的目標時，也應思考如何培訓照顧管理專員，以達到數量的提升；另應規劃留任制度，以穩定專業人力。再者，面臨「包裹式服務的給付模式」時，照顧管理專員的工作內容勢必需要調整，以兼顧服務品質與預算控管，進而落實個案管理服務。

4. 福祉公社相當於長照 2.0 的「A 級」

公社提供服務多元，除居家服務、送餐服務外，也辦理失智長輩的日間照顧中心與老人住宅，可以說是未來長照 2.0 的「A 級」。公社能發展如此多元的服務並與社區緊密結合，是在不斷溝通社區需求中發展出來的，並非一蹴可幾。台灣長照 2.0 係參考日本機構及目前台灣長照的發展所規劃的，在參考日本經驗的同時，也應整合現有資源，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；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，進而建構以社區為中心的服務體系。

(四) 參訪剪影

 <p>中區橋南區指定 訪問介護事業所 通所介護事業所 居宅介護支援事業所 公益財団法人 調布ゆうあい福祉公社</p>	 <p>公益 福祉サービス提供の推進 介護サービス提供の推進 介護サービス提供の推進 介護サービス提供の推進 介護サービス提供の推進</p>
<p>公社大門及招牌</p>	<p>公社負責人簡介</p>
	
<p>送餐人員召開送餐前會議</p>	<p>失智日照中心一景</p>
	
<p>配膳師介紹當日送餐便當</p>	<p>參訪人員與公社人員合影</p>

四、世田谷區社會福祉協議會

參訪機構住址：世田谷區成城6-3-10

參訪機構電話：03-5429-2200 fax: 03-5429-2204

參訪機構網址：<https://www.setagayashakyo.or.jp/>

主講人：

1. 世田谷區高齡福祉部瓜生律子部長
主講：介護保險制度及世田谷區社區整體照顧體系
2. 世田谷區地域社協課調整係尾崎一美係長
主講：世田谷區社會福祉協議會之工作內容
3. 世田谷區地域社協課調整係山本學主任
主講：社區整體支援中心三合一體系窗口

(一) 參訪過程

1. 介護保險制度

日本的介護保險制度自 2000 年 4 月開始推動，被保險人分為兩類，第一類為 65 歲以上之高齡者，第二類為 40~64 歲者。介護保險的財務結構，由使用者自付 10%，其餘 90%由介護保險財源支應，詳如表 1。

表 1 介護保險財務結構

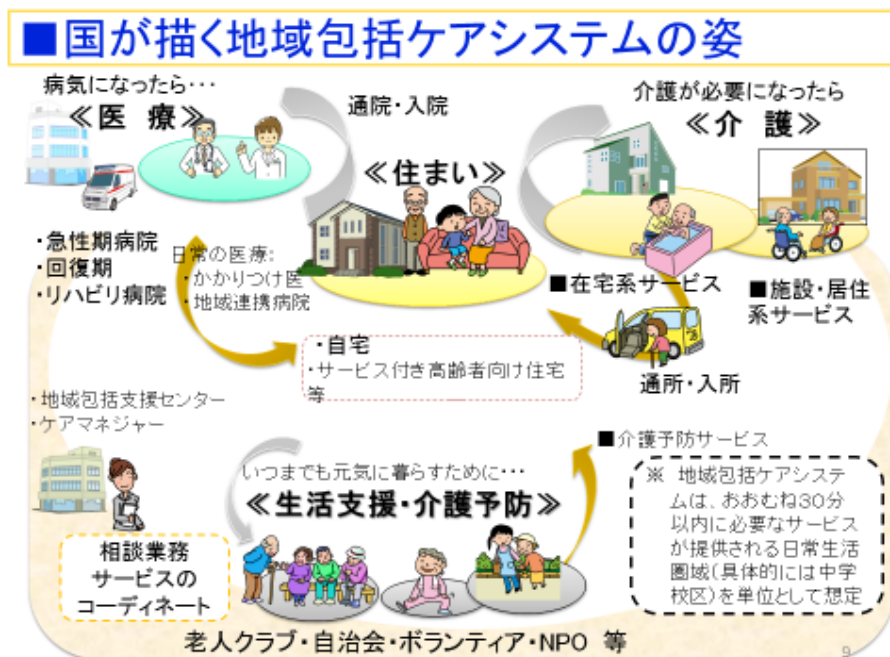
10%	90%(介護保險財源)				
使用者負擔	保險費 50%		公費 50%		
	65 歲以上者 22%	40~64 歲者 28%	區 12.5%	都 12.5%	國 25%

介護保險制度每三年進行檢討改正，2006 年針對介護等級為需支援者新增預防給付並推動社區整體支援中心，以及創設社區緊密型服務，小規模多機能即為其中一種服務型態。而 2015 年介護保險制度的檢討改正包括：預防給付中的居家照顧、日間照顧，移轉至市町村負責之社區支援事業，並由介護保險 3%的經費支應，服務提供者也更多元化，包含從來型(由指定業者提供者)、緩和型(由經費補助)、住民參加型(非正式資源)。此改變之原因在於，預防給付之成效不彰，但高齡人口快速成長，造成介護保險的財務負擔沉重，因此針對需支援等級者，透過強化社區連結的方式，以社區的非正式資源提供生活支援協助，或以 salon、俱樂部等社區團體活動取代通所介護，鼓勵長者走出家戶，擴大社會參與，由在地社區共同支援及協助長者持續於社區中生活。

- (1) 加強醫療與介護之連結，以及推動失智症政策。
- (2) 特別養護老人之家之入住資格，提高介護等級必須為介護 3 以上。
- (3) 以往使用者負擔比例為 10%，未來超過一定所得者負擔比例將調整為 20%，並調高使用者負擔上限。

2. 社區整體照顧體系

2006 年日本檢討介護保險制度，因應 75 歲以上高齡者大幅成長、獨居老人或雙老同住之情況增加以及失智症高齡人口增加等現象，促使日本提出社區整體照顧體系(如下圖)。



社區整體照顧體系的建構以 30 分鐘車程為日常生活圈範圍，具體概念以國中學區做為劃分依據。為使長者在此生活圈內就近取得住宅、醫療、照顧、預防、生活支援等服務資源，社區整體支援中心扮演重要的角色，此中心由各市町村委託辦理，並配置主任介護支援專門員、保健師及社會福祉士等專業人員，負責提供綜合諮詢服務、高齡者權利擁護、介護預防工作，並邀集社區之醫療機構、服務提供單位、政府機關、民生委員、住民等召開社區整體照顧會議，了解及發掘社區問題、凝聚社區意識，創造及連結社區資源，共同解決社區問題，以社區互助共助之精神，實現社區照顧的理念，支持長者能在熟悉的社區環境中維持尊嚴、有品質的生活。

以東京都世田谷區為例，面積 58 平方公里，2016 年 4 月時，總人口約 88 萬 8 千人，其中 65 歲以上人口有 17 萬 8 千人(佔 20%)。其面臨的高齡化課題與日本全國相似：

- (1) 75 歲以上高齡者增加，需介護者、失智症者亦隨之增加，導致介護給付的增加以及照顧人才不足之問題。
- (2) 約 50%以上為老老照顧，加上晚婚因素，形成 8050 問題，亦即 80 歲高齡者由 50 歲子女照顧，同時這 50 歲的子女尚須養育年幼的下一代。
- (3) 高齡者獨居或高齡夫妻同住的趨勢，凸顯生活支援、問安服務之必要性。
- (4) 高齡者孤獨死的情況，世田谷區內一年約 50 件。

世田谷區分成 5 大區域 27 個日常生活圈，因此已成立 27 個社區整體支援中心。目前世田谷區的小規模多機能服務有 8 處，未來希望至少每一個日常生活圈都有一個小規模多機能服務。

日本建構社區整體照顧體系的經驗是本次參訪重點，將成為臺灣推動長照 2.0-ABC 體系的借鏡。本參訪團第一天拜訪全國社會福祉協議會時，其常務理事即提及，日本社區整體照顧體系於 2006 年創設，但如何使之運作地更順暢，仍持續檢討修正中。目前面臨的最大困難在於跨專業的整合與溝通，以及當民眾已習慣使用醫療資源、介護保險，如何促使民眾回歸使用社區的非正式資源。此外，在社區工作中，如何喚醒住民的意識，促使其共同參與社區照顧，以開創更多非正式資源的投入，也是非常重要的課題。

臺灣推動長照的實務經驗中，確實面臨各項服務分立、整合性不佳，醫療及長期照顧之銜接不夠緊密等問題。因此在長照 2.0 中，將建立社區整體照顧模式-ABC 體系，強化各項長照服務的整合與連結。但面臨跨專業團隊工作時，由誰來扮演統籌及協調資源的角色，以提升服務連續性；以及回到生活場域的社區裡，這些在地紮根的志願服務力量，如何與正式服務資源相輔相成，以確實發揮及展現社區照顧的能量，也是臺灣長照 2.0 需面臨的議題。

3. 世田谷區社會福祉協議會

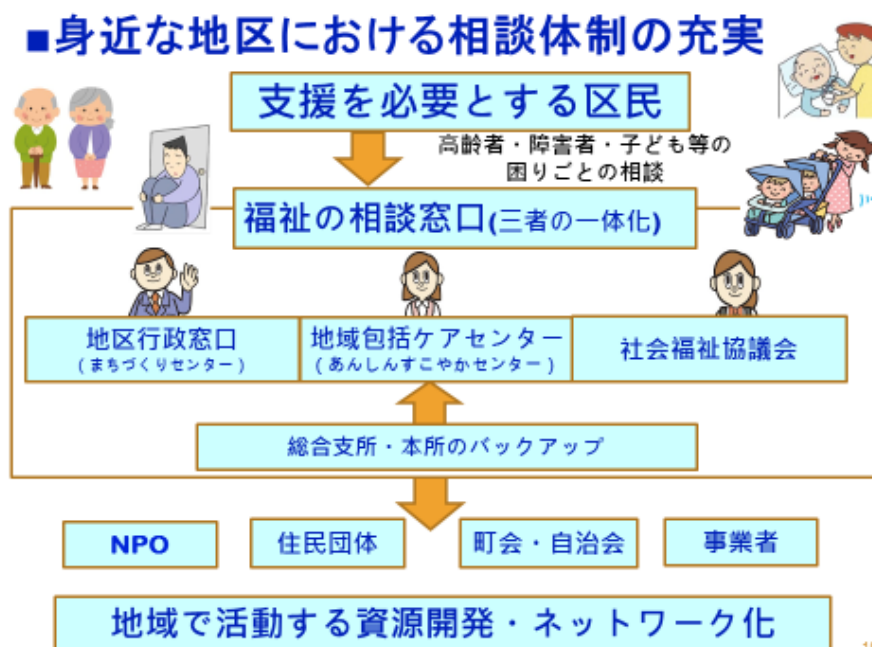
依據社會福祉法所成立之社會福祉法人，以社區住民為主體來推動社區福祉，期望社區的每個住民都能被尊重且在熟悉的社區中安心生活。主要的工作內涵為：

- (1) 社區互助活動：介護保險不給付的活動，而由社區居民自主運作的團體活動，例如：Salon、育兒支持團體、男性烹飪教室、共餐等。世田谷區已有 701 個團體，佔東京都 20%，未來希望達到 1,000 個團體來支應社區住民的需要。
- (2) 生活支援協助：介護保險不給付的服務，而以社區居民相互協助所形成的付費型志工活動，要使用此服務需登錄為會員並繳交會費。
- (3) 家庭支持中心：協助社區中的家庭共同育兒。
- (4) 福祉人才培育：除了提供社區福祉專門研修課程，並招募特殊專長的志工，以帶領 Salon 等團體活動。目前社區人才資料庫已登錄 260 位。
- (5) 成年監護宣告制度
- (6) 生活困窮者自立諮詢支援中心
- (7) 福祉體驗學習：舉辦體驗學習活動，讓社區的孩子們體驗成為高齡者、身心障礙者的情形。

4. 三合一體系窗口-綜合諮詢體制之進化

由於社會環境發展日益複雜，家庭所面臨之問題亦愈來愈多元，已非單一之社會福祉協議會或社區整體支援中心所能因應。因此，日本在今(2016)

年7月開始實施三合一體系窗口，將市町村行政窗口、社區整體支援中心及社會福祉協議會整合於一個辦公室聯合辦公。高齡者、身心障礙者或有育兒問題的社區民眾均可向此洽詢，再由其連結或轉介相關服務資源或提供諮詢。



(二) 參訪心得

為因應高齡者人口的增加及醫療照護、預防保健及社會福祉等資源能有效連接，加以戰後嬰兒潮的人口將於2025年達75歲，屆時要照顧、醫療、照顧預防、住宅安排、生活支援，及失智症老人介護等問題將一一呈現。

另鑑於75歲以上老人因有醫療介護需求，人口多集中於市區，導致醫療資源未能平均分配，如何有效平衡城鄉醫療資源，為地方政府及社區需共同面對及考量的問題。

東京分為23個特別區，世田谷區位西南方，總面積58.08平方公里，總人口數887,994人，65歲以上人口數為178,426人（佔20.09%），75歲以上人口數為89,509人（佔10.08%），85歲以上人口數29,262人（佔3%），區分為5大區域並以日常生活圈之30分車程再細分為27區。

日本政府於2000年4月開辦介護保險，保險人分為65歲以上（第一類）及64-40歲（第二類）兩類。其介護費的支付，民眾自負10%，另90%部份由介護保險支付50%；政府支付50%。保險服務內容有訪問、居家照顧、短期照顧、小規模多機能型照顧及在宅生活輔具租借購買、失智症24小時居住型入住、須付費的老人住宅等。

日本的介護保險制度每三年檢討一次，其過程於人口較密集處設立小規模多機能型乃至生活支援、居家照顧及民眾的參予，並於2006年起創設社區緊密型服務，強化了市村町的服務機制。2015年第六期改正將預防給付（居家照顧及

日間照顧)轉移至社區支援型事業,從以前的日照、居家服務增加了住民參加型的服務(如福祉公社承作的付費型製餐、備餐、送餐等)。

社區的整體照顧其主責為地方政府,依據社區不同的特性及自主性,建構社區互助的照顧體制,希望即使是重度的長者也能選擇在自己熟悉的社區生活到人生最後的階段並過著晚年尊嚴的生活。另,如何將醫療及服務帶入社區,提供可近性的在宅醫療、居家服務、日間照顧或居住環境,並導入「要支援」者的預防給付及個管(管理為社區支援中心)也創設了小規模多機能多元性的照顧服務。

另福祉公社也在介護保險以外,增加了生活支援(外出、購物)、健康體能促進活動、共餐共食等相關活動;今日參訪的 Salon,以公家的場地委託民間管理,讓可以自己走來及自行騎自行車來的長輩(不提供交通車接送)參加自己喜歡的活動,以會員制經營,每月 500 円上一門自己喜歡的課程(不供餐、自己帶茶水),其中講師以志工形式參予(未支付講師費)。

日本的介護政策是建構在自助、互助、共助及公助的架構上,運用各種資源的整合使個人體能提升外,亦希望透過社區發揮整合功能,讓被照顧者在地老化,透過政策推展及介護保險制度,將醫療及介護服務有效的連結,讓長輩接受專業服務及過著有尊嚴的生活。

其實,任何政策的研擬、推動及修訂,都需要長遠的制度規劃與理念的落實,政府角色的介入及政策的導引,都具有相當關鍵的影響力。從日本介護的政策內容,可看出其福利制度多元化外,更希望藉由個人、親友、社區的互助來提供協助,不僅降低介護保險的負擔並達到社會保險共助的體制,使政府的資源能集中並有效運用在弱勢族群身上,也能透過社區照顧、在地老化的概念落實介護政策。

這次的參訪,可看到日本人對長輩照顧的用心及尊重。尤其是他們所設置的中心,不論是團體家屋或小規模多機能居宅介護服務,其外觀皆能與社區有效的融合,讓長輩感覺像在自己習慣的社區中生活,特別是情意境的佈置及空間的配置相當溫馨,不管是小規模多機能的服務或團體家屋,都有著家的濃厚味道,幾乎所有的空間規劃都以長輩使用習性為主,即便被服務的長輩已失智,仍享有尊嚴的照顧,這是臺灣未來應該積極努力與學習之處。

回到臺灣長照制度推行的反思,以社區需求考量為出發點,擬定完整的配套制度,並可以鼓勵更多新型、多元社區式照顧服務型態,採取以輔導取代管理,透過社會現有資源的互助並依據地區性服務需求,提供不同模式的服務項目,以民眾照顧需求為導向目標,如此台灣長照佈點才能有點線面的建置圖版。

這幾年台灣的照顧政策走向社區化在地化,相關的照顧模式如「一鄉鎮一日照」、「小規模多機能」、「團體家屋」、「家庭托顧」等。在政策引導下,長期照顧在量能得提供,應有服務網的普及化建置;在質能的控管,應強化現行督考評鑑機制,建置專業公正考評單位及人力資料庫等,如此才能永續發展經營。

(三) 參訪剪影



瓜生部長介紹介護保險在世田谷區的實施情形



尾崎係長介紹世田谷區社會福祉協議會如何在社區和居民工作。



山本主任介紹市町村行政窗口、社區整體支援中心及社會福祉協議會如何整合



分成各次區讓服務更趨可近性。

五、成城社區營造中心

參訪時間：105年8月31日（三）13：45--14：15

參訪機構住址：東京都世田谷區成城6-2-1

接待人：金安博明副參事、福田督男常務理事、尾崎一美係長、山本學主任

參訪機構地址：世田谷區成城 6-2-1

參訪機構網址：

<http://www.city.setagaya.lg.jp/kurashi/107/157/701/716/720/d00146838.html>

(一) 機構簡介

為了讓社會福祉協議會、安心生活支援中心、地方行政單位可以聯合辦理民眾的社會服務相關工作，以讓三個角色可以發揮最大功能，故設立三合一的聯合辦公室並設有一個窗口統一給予民眾諮詢各種社會福利服務。以世田谷區社會福祉協議會扮演的角色為例，在世田谷區分為 28 個生活圈，劃分為五大區地方社會福祉協議會事務所，而目前的重要議題就是如何建立社區整體照顧。

因此於 2016 年開始試辦三合一的聯合辦公室推動社區整體照顧，選定各區域建立五個模型試辦，2016.7 月加了 22 區的辦公室，目的就是希望可以就近生活區域來規劃整體的服務。

1. 對象：多數是生活圈內需要照顧的孕婦、貧困者、身心障礙者、長者等
 - (1) 創辦在住家附近就有的服務聯合辦公室，並有單一窗口可以提供諮詢。
 - (2) 社會福祉協議會在五大區域各派一名職員在聯合辦公室提供服務。
 - (3) 27 區各需要設立一個社區營造中心。
 - (4) 社會福祉協議會職員提供作諮詢、生活支援、但並非所有的服務都能直接給予服務，有時候會連結其他資源或轉介或者協調其他人提供服務。

舉例：職員與前來諮詢的孕婦如何養育孩子，還發現孕婦的家中還有一名長者，因此轉介到有提供介護保險老人服務的安心生活支援中心，協助照顧家中的長者，讓孕婦不僅是了解如何養育孩子，還可以免於擔心家中長者。有時甚至只是女性前來諮詢求職問題，都能發現尚有孩子養育與長者照顧問題，這就是整體照顧的重要性，社會福祉協議會需要提供整體服務才能真正解決問題。三合一的聯合辦公室正是可以讓三種角色(地方政府行政機構、安心生活支援中心、社會福祉協議會)充分合作發揮功能。

2. 社區營造中心功能：

- (1) 社會福祉協議會的職員辦公室設立在社區裡，優點是可以與社區更親近，可以經常四處查看，盤點各種資源，進而協調彙整，以利日常的諮詢業務可以即時提供資訊，資訊和資源的連結整合，即便是小資源都可以提供大力量。
- (2) 開創非正式資源，也需要不停地連結資源，目前的重點是如何讓民眾有動力加入資源網絡。告訴諮詢者有哪些資源可以使用是比較簡單的工作，但必須要讓社區民眾緊密連結，可以解決多種問題，發現資源、創造資

源、利用資源才是比較困難又很重要的課題。

- (3) 人才培育是重點，社會福祉協議會原先是透過政府單位找尋願意投入社區服務的資源團體，目前除了原有資源可以更擴大鞏固，更希望可跳脫這種模式，再去挖掘更多地方人才，現在已經建立了 260 個人力銀行可以提供協助解決問題、701 個社會團體提供活動。但其實對該區的總人口而言仍不夠多，經推估至少要有 1,000 個以上的團體組織才足夠因應地方服務。透過開設志工相關訓練可以開發人力進入社區整體照顧、挖掘年輕人提供服務投入社區整體照顧很重要。外國人雖然可以入住本區，也可以提供諮詢，但是不希望運用外勞提供服務。

3. 創造三合一合作會議，更有能力可以解決問題，不管是物理環境設置、行政服務、保險業務、非正式資源的納入等。
4. 社會福祉協議會針對社區營造計畫的長遠目標：2025 年以前每區皆要建構完成整體照顧。

(二) 參訪過程

參訪統一諮詢窗口，該諮詢窗口設立政府行政大樓一樓，民眾進入後可以先到統一諮詢窗口諮詢後，與談人員根據會談的內容發掘諮詢者的生活需要支援事項，若是地方行政業務可以在鄰近櫃台辦理，若是其他社會服務需求則轉到樓上安心生活支援中心尋求服務等。三合一的聯合服務皆在同一棟樓內提供服務，民眾使用服務相當便利。

(三) 參訪心得

由於高齡化社會的問題，顯然專業人員的投入數量不足以解決需求的缺口，因此推動社區整體照顧來解決社區內不僅是長者、需協助孕婦、身心障礙者、孩子等照顧需求。社會福祉協會的角色功能最重要的是，找尋有能量、能力、有意願可以貢獻一己之力的單位或個人能夠滿足社區的需求，以便民眾諮詢時可以有資源或資訊可以協助。在此社區營造中心有點類似一個社區內的需求與社區力量的媒合平台，讓需求者與提供服務者可以達到平衡，讓需要支援的人可以即時、便利的得到服務。日方演講者認為應該是要全體動員生活圈內的社區民眾一起協助照顧社區內的需支援者才是最好的生活狀態，而為了培育社區內較好的支援者，目前開辦訓練「傾聽」志工是比較熱門的活動。

(四) 參訪剪影



單一的諮詢窗口



山本主任帶領大家了解服務內容

六、千歳ふれあいの家

參訪時間：105年8月31日（三）14:30—15：30

參訪機構住址：東京都世田谷區成城6-2-1

接待人：世田谷區社會福祉協議會 職員

參訪機構地址：世田谷區千歳台 6-16-12

參訪機構網址：

<https://www.setagayashakyo.or.jp/service/sasaeai/kyoten/page-20150220142404/>

(一) 單位簡介

1. 空間簡介：

- (1) 大約三年半前形成此活動空間，場地所有權歸世田谷區，由世田谷區社會福祉協議會管理場地使用情形，場地為一般上課空間，有多張靠背椅及白板，另配有室內洗手台，且有偵煙探測器等消防設備，空間大小約可容納 50 人進行團體舞蹈。
- (2) 每週一至週五場地皆可提供社區民眾參與課程使用，每日上午(09:00-12:00)下午(13:00-17:00)各有不同主題的課程，如英語課、土風舞課等等，此場地也會提供社區兒童免費使用。

2. 人/物力配置&參與成員

- (1) 由社會福祉協議會配置一名工作人員負責場地管理。
- (2) 社區民眾參加不同主題課程需繳交各主題會費，課程通常是一週一次（如：土風舞俱樂部每月會費為 500 円）。
- (3) 參與者幾乎住附近，透過徒步或騎腳踏車抵達。

(二) 參訪過程

參訪團抵達千歲交流之家時，欣賞土風舞俱樂部的長者表演迎賓舞蹈，後參訪團成員與長者共舞，社會福祉協議會職員簡介土風舞俱樂部，此俱樂部由志工老師教授各種民族舞蹈，目前有 18 名成員，已達該堂課的人數上限，志工老師表示每年會透過年會發表學習成果，由於此俱樂部成立時間短，暫時未有公開表演的行程，但未來可能到不同單位去做表演。

(三) 參訪心得

「千歲交流之家」所進行的活動類似我國推行的社區照顧關懷據點所提供的活動，透過提供場地，讓社區長者參與各種活動，活動中除了讓長輩選擇喜愛的課程參加以豐富生活之外，更強調長輩透過與他人的互動維持社交生活圈，由於「千歲交流之家」運用志工老師，且由參加者自行攜帶茶水，亦無提供餐點，因此活動營運費用甚少。

在參訪過程中，發現社區長者都相當有活力，舞蹈曲目有快有慢，大家積極的參與，當中有支配樂輕快的舞蹈有頻繁的旋轉動作，看得出來長者在志工老師的帶領之下反覆練習非常多次，才能在當天教參訪團跳舞，反觀我自己在帶台灣

社區長者舞蹈會避免旋轉動作，降低長者因頭暈而跌倒的風險。

由此我發現，日本的社區活動融入很多健康促進的活動，社區提供給長輩的是猶如給一般青壯年的課程選擇，不因他們年長而導致活動的類型偏向靜態，而是營造快樂的氣氛、學習的環境，讓長者在學習中獲得成就感，如何讓台灣的長輩願意走到社區的活動場所並且選擇喜愛的課程參加則是我們從事社區照顧工作者的重要課題。

(四) 參訪剪影



參訪團與社區長者全體合影



1. 無償志工(右) 每週一次教授社區長者土風舞蹈
2. 參加者中最年長者(中，89.5 歲)



參訪團與社區長者共舞

『千歳ふれあいルーム』使用予定表
 連絡先: 社会福祉協議会(0492-7711)

日	時	内容	講師	備考
1	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
2	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
3	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
4	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
5	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
6	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
7	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
8	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
9	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
10	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
11	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
12	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
13	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
14	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
15	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
16	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
17	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
18	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
19	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
20	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
21	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
22	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
23	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
24	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
25	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
26	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
27	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
28	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
29	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
30	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	
31	10:00-11:30	フォークダンス ハルカ	フォークダンス ローズの夜	

2016 年九月場地預約使用情形

七、株式会社ラック コーポレーション ラックの空平井

參訪時間：105年9月1日（四）9:00—10：45

參訪機構住址：1.總公司:東京都墨田區京島1丁目47番17號

2.參訪點:東京都江戶區平井6-76-1

接待人：

參訪機構電話：03-6657-3826 FAX:03-6657-3812

參訪機構網址：http://lac-corp.jp/

(一) 機構簡介【株式会社ラックコーポレーション】

《ラックの介護は、意欲を支える後方支援です》於20年前因發掘社區資源自行開發服務至今，是屬於企業團體(公司)；主要是介護機構和居家護理服務等 and 所有照護相關的業務。

服務的理念是提供被照顧者支持與支援，能夠安心的繼續生活~讓被照顧者不覺得是被照顧，而是像家人共同生活，並依不同的狀況給予不同的服務和護理，尤其對失智者是適合的生活環境，可以一起玩、散步和購物，跟家裡生活一樣。

主要經營服務項目有:

1. 訪問介護サービス (居家照顧服務)
提供身體需要、日常生活的照護和護理服務的支援與諮詢。
2. 訪問看護サービス (居家護理服務)
提供居家訪視及護理服務，還提供醫療、治療服務，而且也提供24小時緊急家訪服務。
3. グループホーム (團體家屋)
針對社區失智長者少數人提供住宿一起居住，給與安心親切舒適的支持。
4. 居宅介護支援 (care manager)
由家庭照護專員評估需求，提供專業的照顧計畫和保險。
5. 訪問入浴サービス (沐浴車服務)
對於在自己家中沐浴有困難的長者，提供在宅沐浴服務，包含護理師、照服員等3名工作人員，由專門用車備有沐浴所有設備提供入浴泡澡服務，服務快速最多1小時就能完成撤出。
6. 小規模多機能型居宅介護
提供一個安全舒服的空間包含通勤、住宿、訪問等多元服務模式，讓被服務者、家人和照顧者能彼此連結相處，全年無休。
7. 福祉用具のレンタル・販売、住宅リフォーム (福祉用具租售、住宅修繕諮詢)
提供輔具、特殊床、浴廁設備等租售，有專業的輔導員，也提供居家住宅裝修改善的建議與諮詢服務。

(二) 參訪過程

1. 簡介說明:

- (1) 介紹公司經營理念和服務內容說明
- (2) 介紹小規模多機能型居宅介護/團體家屋的服務模式。
- (3) 介紹參訪機構ラックの空~平井的現況。

2. 機構參訪: ラックの空~平井

(1) 主要服務模式:小規模多機能型居宅介護

平井提供小規模多機能型居宅介護，目前服務人數 29 人，日間照顧白天 18 人，夜宿 5-9 人，(也可以接受臨時夜宿)，以社區步行 15 分鐘路程為服務範圍(約距離平井 500~800M 範圍內)，亦有提供接送服務；目前有護理人員、醫師及照顧管理專員也是自行聘僱(因服務人數未達 35 人)等支援服務。

(2) 設施介紹:

為 3 層獨立建築外加頂樓陽台；主體設計特色以 3 種色調為主、大型開放式空間、大的窗戶能融入戶外的景致，讓花草能伴隨室內溫暖的笑聲(由屋內可看看到河堤邊，頂樓陽台可遠眺晴空塔)。

室內設有:

- A. 起居室:長者可以坐在自己喜歡的位置，坐墊顏色都不同，桌子高度可調整及可調整的地暖。
- B. 個人寢室:提供安心、習慣的房間，讓長者半夜醒來也不會不安和危險；如果有家人或朋友要陪伴也可以住宿。
- C. 廚房:大空間開放式的廚房，可以一起料理、提供美食服務大家。
- D. 浴室:向陽的浴室，安全的地板、扶手和移動輔具，提供舒適安全的沐浴環境。

(3) 服務模式:主要功能

小規模多機能型居宅介護最大的功能就是提供整合性的照顧服務(Integrated care services)，讓長者可以在機構、社區、居家得到三合一整合性的服務，以(通勤)為中心，能隨時(訪問)和(住宿)做柔軟的組合，來提供服務。在能隨時通勤的親切場所，可以住宿且有熟悉親切的工作人員，能到府照顧。24 小時 365 天，都能在旁邊支持，在居住習慣地區裡，能夠安心的繼續生活~並依長者狀況和家屬的需求提供必要性的服務，甚至包含了出院後的準備和適應，給長者一個安心、放心、開心的生活；也避免了日間照顧無法服務連結的問題，都在熟悉又習慣的環境中生活和被照顧，也讓家屬和照顧者有好的溝通與諮詢，這種擁有熟悉的人和環境服務模式也更適合失智長者。

(4) 問題說明:

- A. 如何融入社區，讓社區民眾接受?

開辦籌備期間即展開協調說明會，讓社區民眾了解服務內容和社區需要，並承諾只服務社區內附近長者，真正是為社區服務，傾聽民眾看法，因彼此很熟悉，所以民眾很容易接受，也安心將長者送來平井。另外開幕時也邀請小朋友來打太鼓，與社區民眾交流，促進彼此間的了解互動，進而接受他們在社區的服務。

B. 擔任小規模多機能型居宅介護負責人的條件?

要擔任負責人須受過介護福祉訓練、東京都辦理之失智課程訓練及 Leader 訓練完成方能擔任；而服務過程則重視服務員的工作態度。

(三) 參訪心得

1. 以長者能日常生活之服務概念：

在日本無論是非營利組織或營利組織提供長期照顧服務，皆是以服務對象需求為前提的照顧服務，看到整個照顧就是讓長者如常的生活，在長期照顧的推動中往往在醫療保健和照顧的框架中去思維，他們需要照顧、他們失能了、他們失智了，而要用很多的服務去幫他們，卻忽略了其實只是要讓長者能有自在的“生活”。在參訪的當下，就有一位失智長者能優閒的在河堤旁散步，這不就是日常生活嗎？也就是長者想要的。我們常強調要給長者有尊嚴的生活，就應該給長者有自主權安排自己要的生活方式和時間；在平井雖然小但看到“家”的感覺，一進去看到服務員在備餐，長者在旁邊處理青菜，另一邊服務員收的衣服由幾個長者摺衣服，不急不緩，也沒有看到服務員在催促或介入，也看到服務員有耐心的在一旁鼓勵失智長者進食，彼此間的互動，很平實但令人感動，為什麼在我們的日照中心只看到「忙、茫、盲」，是否一定要用僵化的照顧模式來讓老人家選擇呢??

2. 友善的人與友善的環境：

在參訪的過程真的看到了他們的用心，希望可以給長者一個看得到花草、曬得到陽光的生活環境，所以在設計上處處用心，浴室內的陽光，3樓的天井、每間房間的窗戶，整潔無味的生活空間，光而不滑的地板，營造的友善環境，巧而溫馨，沒有硬梆梆的黑板、復健器材等反而更有家的風味，更有利於長者的照顧，尤其是失智長輩。

另一道很美的風景就是“人”，不僅看到年輕人投入照服員的工作，也看到他們很有耐心的與長者“共同生活”，而不是當做一個職業而擔任照顧的工作，也許和日本很早進入高齡社會深耕教育有關；所以，我們是否也該從教育開始，針對長期照顧的認知進行長期教育，才有辦法改變根深蒂固的觀念，尊重長者、尊重照服員、尊重照顧服務業，單純靠薪資調整、等級分類恐怕還是無法改善人力的缺口和服務的品質，期待中。

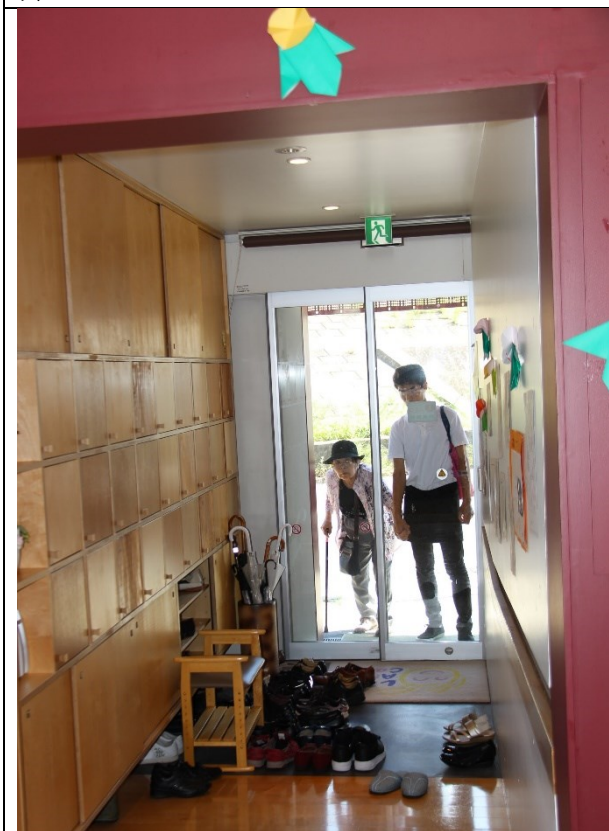
(四) 參訪剪影



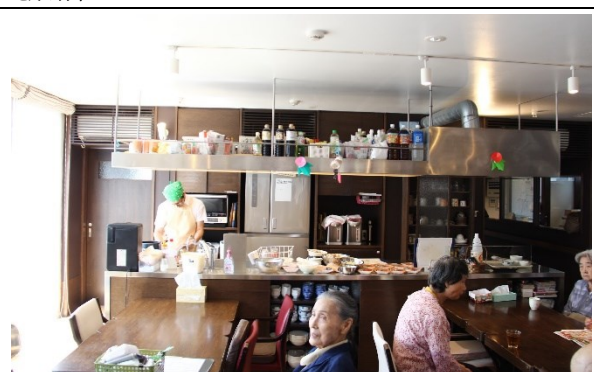
株式會社ラックコーポレーション代表進行簡介



本團團長衛福部呂政務次長寶靜代表致贈感謝禮



入門玄關 長者來了!!



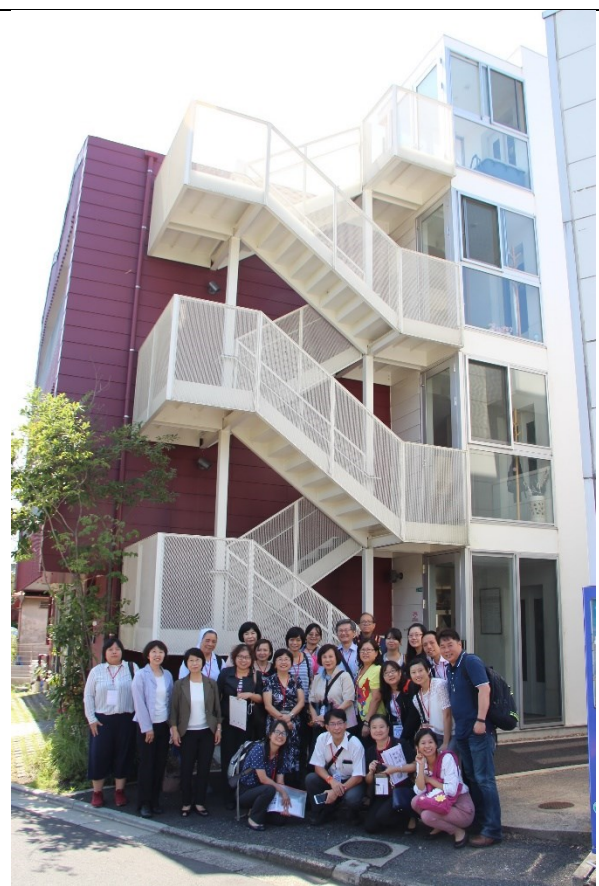
開放式廚房服務員直接備膳



明亮乾淨的洗手台



照服員陪伴長者



機構外觀全景參訪人員合影

八、社會福祉法人興望館

參訪時間：105年9月1日（四）11:15—13：30

參訪機構住址：東京都墨田区京島 1-11-6

接待人：野原健治館長 五十嵐美奈

參訪機構電話：03-3611-1880 FAX 03-3611-1895

參訪機構網址：<http://www.kobokan.jp/index.htm>

(一) 機構簡介

興望館為一歷史悠久的法人，在 1919 年由北美宣教士與日本基督教婦人矯風會以睦鄰運動的精神在東京下町開始提供服務。當時墨田區在東京都屬人口密集且貧窮的區域。興望館從「睦鄰運動—透過社區中民眾針對福祉相關議題的關注，試圖解決問題」開始發想，師法當時美國芝加哥 Hull House 單位，創立兒童養護機構、保育園等運作。隨時代變遷，高齡化程度高，服務也擴展至社區中的長輩，希望透過多樣化福利活動讓社區中從幼兒到高齡者，有交流的場域。

興望館的工作分為三大區塊，包括保育園、兒童養護之家以及社區活動部門。社區活動部門中，包含了課後輔導班、長輩服務方案(社區日間老人服務)、接受志工、海外研修生的服務申請等。

(二) 參訪過程

1. 野原館長開場致意
2. 和社區長輩共餐
3. 說明興望館業務
4. Q&A

墨田區由荒川與中川合致的土地，內有許多運河，明治維新後許多工廠沿河岸設立。在 1918 年時針對住在社區的工人狀況做調查，發現來此工作皆為低薪的工作者，內有家境差、健康不佳、小孩夭折等議題發生。1919 年北美基督教教友來此希望為這社區做事，故成立興望館，迄今 97 年。提供服務並非思考單位想做什麼，而是從社區居民出發，由社區居民共同參與，決定要做些什麼。設立開始原先為幼兒園及提供女性工作的環境，也有診所。家庭主婦們聚在一起製作麻布袋等手工製品後銷售為生。並協助 15 歲左右從各地來墨田區的童工其工作的穩定。此外當時當地多為自營業者，沒時間備餐，發現此需求後發起備餐活動。而隨時代演進，為工作者備餐的需求已消失，便再了解社區需求以修正工作方向來協助社區。目前主要活動為學齡前保育工作、學童的課後輔導，共 100 名學童參加。另外暑假時辦理青少年活動，例如露營等。興望館中大學生志工約有 40 名，以志工為中心，支持著平日各項活動。另設立育幼院，照顧經東京兒童相談所評估需安置至此興望館者，可照顧 30 名兒童。

興望館的創立從兒童保育開始。在 1980 年代，當時接受兒童保育的父母，已成為高齡者，因此機構回過頭思考如何服務這些長輩。最早從辦理單口相聲等活動開

始，並請廚師備餐提供參與活動的長輩。興望館的活動皆為成員主動參與，大家熟識後，便開始其他社團活動，如書法。新年時也會來興望館聚會慶祝。目前更透過YMCA 的合作，辦理一年一次的共同外出旅行共餐的活動。地方居民除對興望館信任外，也透過辦理各項活動，使人際關係更為親密。

興望館歷史的傳統是提供最美味的食物給大家吃，包含著用心，不分年齡，透過共餐活動來促進社區居民交流。目前參與共餐的長輩中，最高齡為 93 歲，而整體平均約 82-83 歲左右。

Q&A

Q1：共餐的餐食內容，是否有營養師來評估？

ANS：有，會請營養師協助計算卡路里。

Q2：除備餐外興望館尚辦理其他活動如書法，這些活動是否收費，若未收費其財源為何？

ANS：財源來自興望館的捐款。在政府制度中，任何娛樂性活動不予補助，故要靠募款或是成員自己負擔費用來促成活動進行。

(三) 參訪心得

提到教會工作的初衷，就是從看見需求，去提供服務，並非思考單位想做什麼。從社區居民出發，由社區居民共同參與，決定要做些什麼，這就是與社區共同營造社區照顧。隨時代演進不斷地評估及注意真正的需求在那，以修正工作方向來協助社區滿足需求，不是用刻板的方式去作。36 年後的今天，那些過去興望館中大學生志工及那些當時的童工現已是高齡了。共餐時與我同桌的 84 歲的老太太，面帶笑容地講述她從年輕時便在機構開始擔任志工直到現在需透過輪椅行動。坐在她身旁年約 70 多歲的老太太幫助她夾菜。我看了這幅畫面我好感動，相信 84 歲的長者過去服務人的時候也是如此，所以今天她也受到同樣的照顧。我看到午餐時餐廳內的長者面孔個個都和善、溫和便可知道，長年的服務照顧品質是好的。

社區照顧工作不是一個協會或個人、財團，而是大家一起來完成，照顧工作貴在合作，日本提出自助、互助、共助及公助等四助，以作為社區內在地老化的合作方法，值得我們學習與借鏡。自助像日照中心使用者部份負擔，就是個人在能力範圍內花錢購買服務是合理的。原住民雖然是互助的民族，但是今日年輕人忘記了這寶貴傳統，年輕人離開家鄉到外謀生，家鄉留下了長者，這幾年若非政府有設置社區照顧服務，部落內的照顧能量有可能不足。話說回來我們還是正在努力從部落中發展現有的照顧能量，就像興望館的成立不斷的修正方向以滿足不同階段的需求。去了日本後我深深了解，從農業社會到工業直到今天的科技時代他們的社區照顧是有銜接的，像我們偏鄉 70 歲以上的老人，都還不知道年輕人在忙什麼?所以我們努力去做社區照顧的工作及宣導，相信未來的社區服務會更好更完善，有了這趟日本的學習讓我更有信心的為我們的長者服務更好。除配合、遵照政府所訂制度和規章行事，我相信部落中會發展出屬於自己的照顧模式，在不同區域不同文化、族群習

性、傳統下，讓我們的按照部落長輩的需求，設計出適當的模式以滿足我們長者需求，是老人的幸福也是準備我們自己的未來。最後我感謝衛福部給這樣的機會，讓我親眼看見別人的好與方法，使我有素材可以思考，該用什麼方式為原鄉做合適他們的服務以讓他們安心地在自己熟悉的地方善終。在此也感謝老盟吳秘書長及工作人員有這麼好的安排，讓我有機會學習最需要知道以機構的角色所從事的社區服務工作。希望不辜負你們的用心，我們一起努力以赴。

(四) 參訪剪影



共餐，共樂，彼此關心！

飯後唱唱歌，心情更愉悅！

九、社會福祉法人 贊育會 東京清風園

參訪時間：2016.09.01(四)14：00-16：30

接待人：西原 良信 常務理事、植竹 香苗 設施長

參訪機構地址：東京都墨田区立花1-25-12

參訪機構電話：03-6861-8771/FAX：03-6861-8780

參訪機構網址：<https://www.san-ikukai.or.jp/sumida/seifu/index.html>

(一) 機構簡介

1. 歷史沿革

社會福祉法人贊育會成立於西元 1918 年，至今已 98 年，期間雖經歷 2 次大事件(危機)：1923 年關東大地震及 1945 年第二次世界大戰東京大空襲(轟炸)，造成建築物和設施損毀，但仍努力不懈持續經營，並以神愛世人之基督教精神，提昇服務品質，以提供及滿足使用者的期盼及意願。贊育會主要有福祉、醫療保健、保育及公益等四大事業，目前共有 15 個事業所，分佈於日本東京都、長野縣和靜岡縣，職員共有 2,200 名(正規職員 1,200 名、非常勤職員 1,000 名)。

東京清風園為贊育會福祉事業之一，「提供入住者安心及另一個家的感覺之生活環境」為東京清風園創立的目標，創立於 1981 年，為一棟 6 層樓之建築物，是一個典型在都市且高樓層型的特別養護老人之家，服務規模 50 人，機構與社區互動頻繁，並與當地居民委員會關係緊密，且共同經營日間照顧服務。因應日本高齡人口攀升，社區福祉需求增加，2012 年東京清風園將所在地移至舊立花小學用地，並進行增床工作，目前共 216 床，包含特別養護老人之家 158 床；Care House 20 床；Short Care 20 床；團體家屋 18 床，另有日間照顧 30 名。

2. 設施概況

東京清風園為一棟地上 4 層的鋼筋水泥建物，室內總面積 12,810 m²，樓層分佈如下：

4 樓	(1)特別養護老人之家：58 名 (同伴型、4 人/間)	(2)Care House：20 名 (for 低收入戶)		
3 樓	(3)特別養護老人之家：60 名(單位型)			
2 樓	(3)特別養護老人之家：40 名(單位型)	(4)Short Care：20 名		
1 樓	(5)團體家屋 18 名(2 單元)	(6)日照中心：30 名	(7)居家照顧 支援事業 體	(8)地區居民交流 場所

- (1) 特別養護老人之家(介護老人福祉設施) 同伴型 使用人數：58 名
提供日照充足的四人房，並確保入住者擁有穩私及舒適的使用空間。空間

設計如同與家族成員共同生活一般，與單位型房型一樣以提供入住者滿足且安心的生活環境為目標。依介護保險法，「特別養護老人之家」提供被認定為介護 1-5 之高齡者、日常生活隨時需介護者及在家接受照顧有困難者入住。

- (2) Care House(入住特定地區之生活介護設施) 單位型 使用人數：20 名
提供入住者洗澡、餐食、排泄等各項日常生活支援項目及各種機能訓練、趣味活動等服務，確保入住者享有私人空間的愉快生活環境為目的。
- (3) 特別養護老人之家(介護老人福祉設施) 單位型 使用人數：100 名
全部為獨立式房間，每間分為 10 個小單位/人，備有客廳(起居室)及浴室。每單位配置固定的工作人員，與一般大規模照顧機構環境相較之下，提供入住者與自家生活習慣相似的環境為主要目的。
- (4) Short Care(短期照顧) 單位型 使用人數：20 名
全數為個人房型，備有專用客廳(起居室)。避免不安情緒產生，提供入住者如同於自家生活及日常習慣為目的環境。有意入住者，須於 2 個月前提出申請。
- (5) Group Home(失智症團體家屋) 2 個單位型 使用人數：18 名
提供失智症者如同於自家自在無拘束的小規模團體生活型態，共同進行用餐前準備、打掃、洗衣等工作，有助於控制失智症狀，以減輕照顧家屬負擔為目的。
- (6) Day Service(日間照護) 介護預防 一般型 使用人數：30 名
依個人專屬照護計畫(Care Plan)提供入住者餐食、洗澡、日常生活訓練、趣味活動等安心且如同自家生活般的照顧服務，入住者能保持身心機能狀況，以減輕照顧家屬的負擔。
- (7) 居家照顧支援事業體
照顧管理專員(Care Manager)就介護保險及福祉保健等服務內容，設計及調整個人專屬計畫(Care Plan)外，為提供使用者能於自家得到安心的照顧服務，並隨時提供地區居民全面性的照顧服務窗口。
- (8) 地區活動
有效利用地區性活動空間舉辦各種照顧講座等活動。當災害發生時，可提供做為地區居民的避難所。

(二) 參訪過程

參訪主要分簡報介紹、實地參訪及交流互動三部份一

簡報由西原良信常務理事介紹贊育會之歷史沿革後，再由植竹香苗設施長說明東京清風園現況，包含服務內容、特別養護老人之家長輩現況(人數、性別、平均年齡、最高年齡…等)、照顧模式(生活單元式、個別化、生活對應、職員固定配置、空間佈置…)、困難點…等。

實地參訪分 3 組由工作人員及翻譯人員帶領組員直接至照顧現場參觀，過程中有問題隨時發問。

交流互動組員針對意外事件權責認定(權責認定會視意外事件為可避免或不可避免，但處理過程皆由組織出面)、外籍看護(日本未開放，但有越來越多外籍配偶擔任照服員，組織會連結資源協助其融入社區)…等問題提問，組織另提及所在地原為社區小學用地，社區融合/參與之重要性，如何創造及營造機會讓當地居民對組織之存在習以為常，甚至可以自然融合相當重要。

(三) 參訪心得

座落於社區也致力於社區化，並在逐漸高齡化的社區看到服務的需求，提供該社區長者服務需求為優先，贊育會從起初基督愛人精神到廣為服務當地社區民眾的社區服務結合，建立了扶持長者自助、營造長者互助、機構與社區共助，以及政府機關的公助的整合式照顧，促進整體社區健康老化的實踐，是為學習的典範。

在馬斯洛人力需求五層次理論，生理需求是需要先被滿足的，在台灣偏鄉，也是從幫助貧困居民免於生命威脅開始成立照護的基層醫療院所，進而擴展至家庭與社會的服務，從生活照顧到社會服務及至醫療照護，乍看下似乎都可以獲得適當的保障與服務，然而鑒於台灣目前之醫療保險給付，社會福利補助，處於不同管轄與不同體系的預算補助，尚未統合，整體相對上是比較分段的。日本社區地域性密著型服務能夠佈建，從政府保險制度的建置、推廣與逐年修訂，並建立全國性層級第三方公正團體，從事全國服務者關係者及福祉機構的連結、整合與參與改善社會福祉各項制度，並進而擴建佈點於各社區領域的服務連結，設置社區專業人力的進駐等，逐步建置類似傘狀的照護體系整合，是即將成為高齡化社會的台灣可以借鏡的。茲從以下幾點再分享：

1. 機構社區化，利用小學校舊校址作為機構建置點，以整體社區為基點服務需求

贊育會從最初的區貧困居民開始醫療服務，至今98年歷史，歷經建院、銷毀再重建，每一步機構都重新評估地方上、社區長者的需求，從最初的生理需求、疾病醫療、生活照顧、家庭幼兒協助及至地方上逐漸高齡化的居民等，逐步建置現今複合式服務機構- 1)醫療保健事業：病院、診療所、介護老人保健設施、訪問看護(居家護理)；2) 福祉事業：特別養護老人之家、團體家屋、日間照顧、短期照顧、居家訪視服務、居家介護支援事業體；2)保育事業：認可保育所(托兒所)。

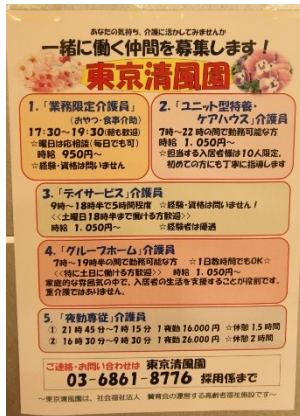
2. 全『人』照顧(護)，多層級照顧，尊重長者自主生活與選擇權利為導向之服務設計

Well-being 譯為『幸福』，意在身、心、靈、社會各個發展的滿足，正與全『人』照顧(護)的提倡不謀而合，以『人』為中心的服務設計出發，長照更需要以『人』為中心、繼之家庭、社會至相關服務事項需求的連結。高齡者服務，早期先以老化的功能喪失照護(護)為前提，生活品質的倡議以及成本效益經營考量，在逐步的各項研究理論下，開始倡導預防重於治療的觀念，於此，健康促進也漸漸成為倡議與規劃的重點。長輩如何過得更充實、更活躍，也端視社區中是否提供夠友善的環境，讓長輩們有足夠且適合的資源選擇他們要的生活型態，本次參訪中的贊育會清風園高齡者複合式服務，結合社區化的服務提供，除了醫療，在機構服務設計上以長者不同層次需求安排入住外，也與社區連結，讓地區的長者可以透過不同服務方式自主安排居住生活方式以支持他們生活自理。例如：照顧服務分級與服務訊息連結與提供。在清風園，機構住宿式長輩可以選擇不同生活居住空間(增設 unite care)、可以自主安排自己要的生活方式；所在社區中有著順暢的管道提供長輩關心的相關訊息及服務(居家訪視、居家服務、在宅介護支援)，社區活動參與等，足以支持他們自主、自在，甚至獨立的在社區中生活著，著實提供我們從事老人工作者未來在社區照顧連結視野的開闊。

贊育會清風園在日本介護保險的制度下，可以機構連結社區的照顧生活方式，讓社區高齡長輩們退休後的生活，是人生另一個生活階段的開始，而非只是步入人生結束的準備，或者是就此必須限縮生活圈。不僅如此，還在此複合式機構中，建置了一間距兩張床位的簡易安寧住房區，讓住宿的長輩當有安寧需求時，在不干擾其他長輩情況下，有個簡易停留空間，照顧到終末需求，呈現完整的生活照顧版圖。

3. 活絡社區的地域性活動提供：自理社區生活長輩規劃多元服務，支持日常生活

贊育會清風園複合式照顧機構設計，提供社區多元使用的活動空間(以時薪計算使用費)，同時讓社區民眾透過活動志工的聯繫，並依據場地活動時間表自由參加。透過社區活動志工與機構聯繫，可緊密連結社區自主能力的長者參與活動，讓社區化更健康，也創造場地使用價值，此方式也值得我們參考。如下圖示：



4. 經營管理與專業證照教育訓練制度結合：

醫療與介護保險的規劃與透過照顧管理專員的連結，設計符合長者需求的服務提供；營運募款與規劃有償使用住宿式機構及區域地點方式自籌經費、照顧服務員證照分級與薪資連結，成為鼓勵進修的方式

贊育會的經營來自募款、住宿式照顧(護)自費收入、社區服務部分自費，以及活動場域使用的部分收入。照顧人力運用，也錄用社區當地有需要工作的新移民，截至目前沒有人力缺乏的困擾。教育訓練與專業證照值得一提是：在介護保險下，設計照顧管理專員(Care manager)，執行介護保險及福祉保健等服務內容，設計及調整個人專屬計畫(Care Plan)，並隨時提供地區居民全面性的照顧服務窗口，其專業證照是每五年更新。照顧服務員方面，設計分級考試，除專業訓練，每個考試分級與薪資結構相關，吸引照顧服務員晉級。前述不論是照顧管理專員設計與照顧服務員培育，在未來我國的長照服務規劃，皆比評鑑要求的教育時數來的更具體，更能培育人才，深值參考。

健康活化的『在地終老』是台灣高齡社會服務體系最終目標，整合性照顧服務(Integrated care services)，是將長者所需要的服務串連起來，以『在地終老』目標從社區化經營角度觀之。我國醫療保險與長照保險未來應設計有串聯機制，長照服務機關的整合，方能規劃出以”人”為中心，以社區為範疇，符合個體及各地不同需求的照顧(護)服務。從贊育會清風園在社區中的服務內容與方式，不難發現其整體服務推展儼然完全融入社區式照顧，與健康老化與在地終老的倡議與理念謀合，創造出服務在所在墨田區

域，長者多層級、自主、自由選擇生活的友善老化社區。整體而言，雖從基本醫療服務開始架構至社區老化服務，反觀是以”人”服務出發點，以社區為分界處，是從生活基本需求服務到老化失能，繼之終老照顧(護) 都能在社區內得到完善的支持與服務，著實可為在台推展社區化服務連結借鏡。

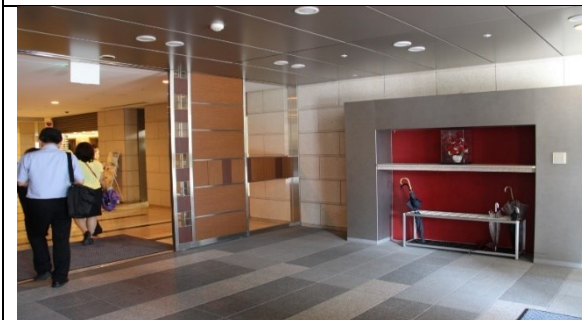
(四) 參訪剪影



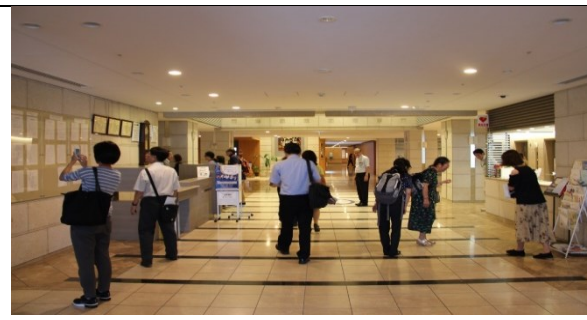
清風園-高齡者複合式服務機構



清風園福祉車



進入玄關



玄關大廳-設有諮詢窗口



贊育會法人及清風園服務介紹



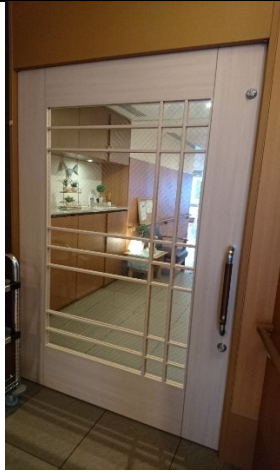
住房內的洗手設備



清風園老人活動空間



走廊上的洗手台設置



單元照顧的入口處-多樣化設計



服務區內的簡易式廚房設計



日照區內的復健設施設備-照顧服務員可以安排長者簡易復健 1



日照區內的復健設施設備-照顧服務員可以安排長者簡易復健 2



置物櫃與洗手台的連結-鑲嵌於壁側減少空間占用



民族元素的融入



提供各社區有償使用的活動空間



大合照

伍、建議與結論

撰稿者：中華民國老人福利推動聯盟吳淑惠秘書長
中華民國老人福利推動聯盟劉欣靜社工督導

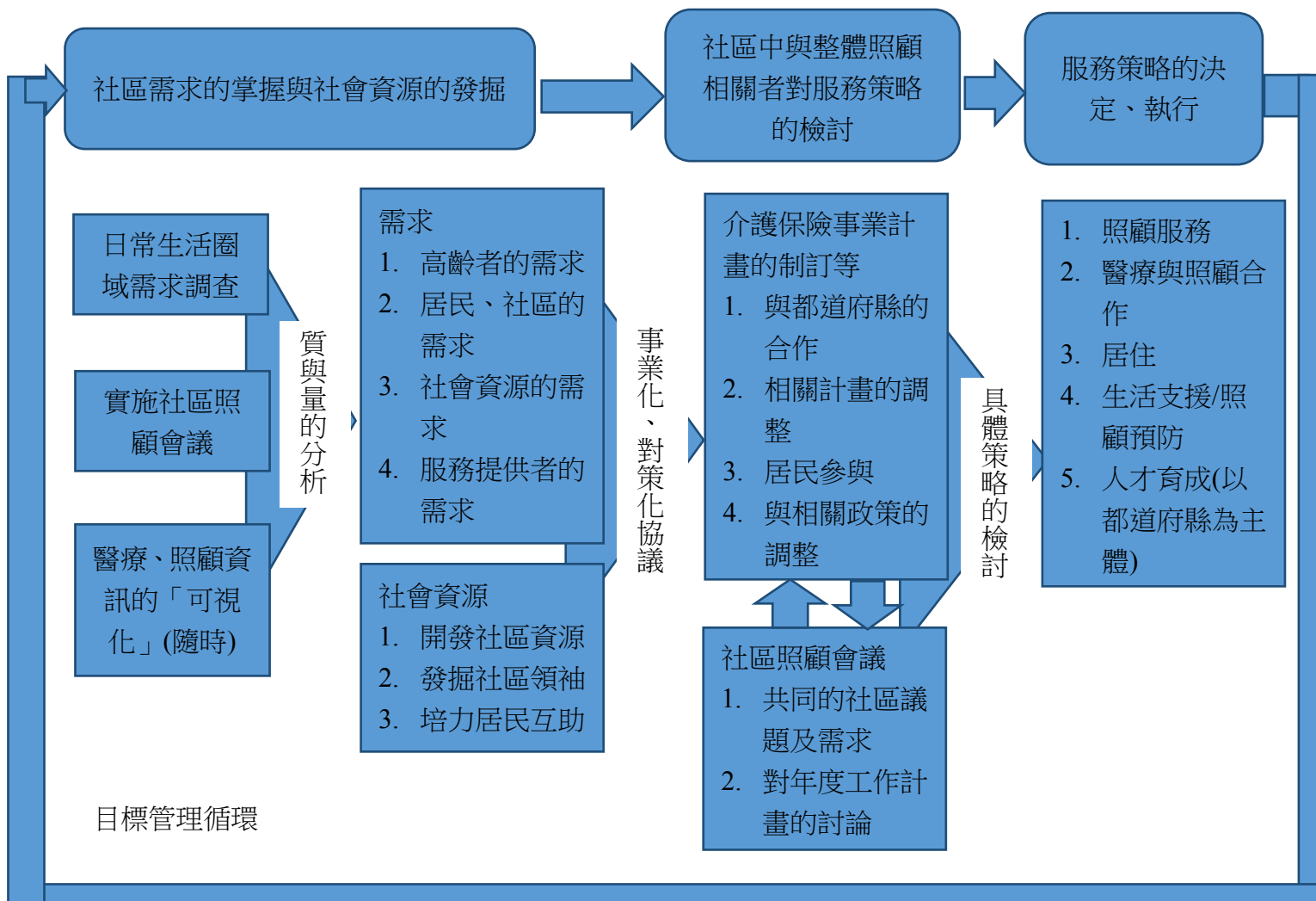
我國自 2007 年開始推動長照十年計畫，建制符合多元化、社區化、優質化、可負擔並兼顧性別、城鄉、族群、文化、職業、經濟、健康條件差異之制度。衛生福利部奠基在此基礎下，2016 年規劃長照 2.0 版，並至各縣市進行雙向的溝通及討論，期透過滾動式修正的方式，建制臺灣長期照顧制度及服務。因此，這次承辦衛生福利部社會及家庭署「105 年赴日本考察社區整體照顧體系計畫」也就分外重要。我國在高齡者服務上常借鏡日本經驗，希望透過本次參訪的學習及反思，反饋至我國現今制度，能更臻完整。而這次的參訪，特別感謝日本社會福祉法人全國社會福祉協議會(Japan Council of Social Welfare)的安排與協助，從介護保險制度面滾動修正的了解，到機構式、社區式、居家式服務的參訪，全面性學習讓我們從中央制度到地方社區自主性服務的產出都能有所學習，讓所有團員不論是中央或地方官員與績優民間團體都能連結目前長照 2.0 中各單位所應扮演的角色，思考如何提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務。

此次參訪後，帶給臺灣的建議如下：

一、社區整體照顧體系是未來發展趨勢，值得臺灣效法學習

為因應高齡化社會來臨，日本對市町村設定以 2025 年達成為目標，透過介護保險計畫的擬訂、實施，奠基於社區自主性及主體性，建構符合社區特性的整體照顧體系(如下圖-市町村社區整體照顧體系建構流程)。社區整體照顧體系規劃的生活圈域，是以 30 分鐘內車程接送獲得服務提供(國中學區)。其長期照顧服務朝社區密著型小規模多機能發展，讓長輩以居家生活的支援為目標擬訂計畫提供服務。強調多元服務一如小規模多機能的服務強調彈性使用日間照顧服務及居家照顧。透過與醫療系統合作，提供在宅醫療、居家護理等服務，建置完整的照顧服務體系。。

目前政府長照 2.0 服務體系之建構，學習日本作法推動社區整體照顧模式的試辦計畫。其中，A 級社區整合型服務中心，擔負起臺灣社區整體照顧中非常重要的領頭羊的角色，必須了解所處社區長照服務需求、盤點社區資源以確認現有資源是否滿足需求，不足則需開發社區長照資源、志工資源，並建立資料庫，以求服務可及性；利用每月一次與 B 級複合型服務中心，以及巷弄長照站進行連繫會議或個案研討以發展社區協力結盟，建立在地化服務輸送體系。透過社區巡迴接送以串連 ABC 服務，提升服務可近性，更透過辦理教育訓練、督導與技術支援，提升社區服務各單位長照服務量能，提高社區整體照顧品質。每一個國家有其獨特的體制、社會文化與資源，借助日本的發展經驗，透過試辦計畫的滾動式修正，建立本土化、因地制宜的照顧模式。



資料來源：厚生勞動省

網址：

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-6.pdf

二、個案服務流程明確，適時調整照顧計畫回應需求。

日本透過縝密研究後發展介護評估標準，判定員透過標準化訓練確保評估公平性，透過電腦數據分析失能程度，再經專家小組確認失能判定。後由照顧管理專員在保險給付範圍內，依服務使用者需求擬定最適切照顧計畫，並隨時依需求變化修正。過去長照十年的發展困境之一是照管專員人數及功能待增加，每位照顧管理專員的個案負荷量原設定為 200 人，卻因人數不足使個案量高達 400~500 人之多，影響服務品質。未來除須參考日本經驗讓照顧管理專員服務有合理的個案量，以隨時因應長輩需求的變化外，個案服務流程的確認是重要的關鍵，包括：照管中心接案、核定、轉介給 A 級單位，由 A 級單位落實照顧計畫之照顧安排，

並提供整合服務，所以失能評估與擬定照顧計畫須分工，A 級社區整合型服務中心個案管理員須與區域照顧管理專員應密切合作，除尊重長輩選擇進行連結、協調安排長照服務外，長輩需求的掌握，迅速回報以進行評估、計畫調整，回應長輩需求。

三、以人為中心的照顧理念，使服務內涵的主導權回歸到服務使用者

日本強調「生活復健」，以參訪的小規模多機能服務為例，其目標為支援長者能居家生活，並非讓長輩以月托方式天天來日照。而是以長輩能在家生活所需的照護或支援為前提，透過居家照顧服務、日間照顧服務的交替，設計照顧計畫。日間照顧中心的活動以維持生活功能為目的（購物、食材準備、撿菜、洗菜、做飯、配膳、休閒），因應長輩狀況實施自立訓練，避免既有功能退化。小規模多機能服務，在同一單位、由同一組照顧人員提供服務，且須深入了解長輩生活習慣、配合家屬照顧需求，提供彈性的照顧計畫。

臺灣的長期照顧服務，既有補助與核定額度未能回應使用者期待，服務項目與時段過度僵化，缺乏彈性與多元化，未以老人為中心，服務輸送以單項服務為主，譬如只能選擇居家服務或日間照顧，未能以老人及家庭照顧者需求為思考，提供整體性服務。推展中的長照 2.0—社區整體照顧模式，希望建構綿密的服務輸送網，除了單位本身發展複合式服務外，單位間的串連相當重要，A 除了照顧計畫的協調者的角色之外，需扎根社區開發所需的資源，同時提供 B 級和 C 級技術支援，也就是協助 B 級複合型服務中心，透過既有服務擴充，讓社區長輩能夠在同單位滿足各項需求，在以服務對象需求為中心考量，彈性配合失能老人及家庭的需求調整照顧計畫下，採包裹式服務，讓服務內涵的主導權回歸到服務使用者決定。

四、激發社區能量，鼓勵社區互助

日本介護保險財政吃緊，在 2015 年第六期改正檢討中將照顧預防給付降低至 3%，服務內涵中居家照顧及日間照顧服務轉移至社區支援型事業，以多樣化照顧，從日間照顧、居家服務，增加住民參加型服務如自費服務的製餐、備餐、送餐等，透過有償志工運作、彼此互助，滿足在地需求。換言之，藉由自助、互助、共助、公助等方式，先將民眾、社區的力量動起來，再由制度面如健保、介護保險全面普及的照顧，經濟弱勢者再由公助的社會救助系統來支持，讓長者安心居住在熟悉的社區。

日本強調照顧觀念的翻轉。臺灣由各族群形成多元化社會，城鄉差距大，偏鄉的困境除了年輕人口外移，區域大、人口密度低也挑戰服務提供者的意願，所以成本高、沒有人力、醫療資源缺乏是常面臨的問題。長照 2.0—社區整體照顧模式的 C 級巷弄長照站，是最貼近社區民眾，最能發展符合在地需求的長照服務據點。除了以交通接送服務來串連的思考，落實小規模的在地服務，偏鄉或部落服務區的劃分應配合其空間限制，以村或是部落來規劃，因地制宜，深耕社區，

就近配置服務員人力照顧在地失能、失智者外，透過有償志工運作及建立互助系統，不分年齡，由在地人照顧在地人，活用高齡者的能力來增加社區生產力，發揮社區力量，發展社區所需之服務模型，達到自助互助的目標。

長照 2.0 整體照顧服務模式，在掌握社區民眾需求，盤點社區資源能量後，透過社區整合型服務中心、複合型服務中心或巷弄長照站，資源間連結、開發以提供符合該社區需求的長照服務內涵，以達到服務可近性、可及性，建立本土化的照顧模式。長期照顧從評估到服務提供，皆需人力大量投入方能使服務系統運作順暢。人力配置、可承載服務量，在合理範圍下清楚分工；人力培育、提升服務品質，使大眾尊重照顧產業，是政府須重視且努力的方向。照顧工作應回到「以人為本」，在符合服務對象及家庭整體需求考量下，服務內容的組成應具彈性以回應需求的變化。

「臺灣最美的風景，是人」，政府資源加上社區民眾互助的愛無窮，串起居民間彼此的關心、照應，以文化上濃厚的人情味為基礎，因應各地環境、文化，發展社區民眾互助模式來滿足。愛，是付諸行動的動詞，是串聯各項服務、人與人之間流動的力量。從中央、地方到社區，全體動起來，希冀這樣的合作、串連，使臺灣實現廣布如日本整合居住、醫療、照護、預防和自立支援的社區整體照顧體系，讓長者無論失能程度輕重，皆能在所熟悉的社區，安老、終老。