

建構長期照護體系先導計畫 嘉義市實驗社區

期末報告

指導單位：行政院社會福利推動委員會長期照護專案小組

主辦單位：內政部、行政院衛生署

執行單位：嘉義市政府

日期：九十二年十月三日

目 錄

壹、依據.....	5
貳、目的.....	5
參、指導單位.....	5
肆、主辦單位.....	6
伍、執行單位.....	6
陸、辦理期間.....	6
柒、辦理地點.....	6
捌、計畫內容.....	6
一、社區服務模式發展業務.....	8
(一) 服務方案第二年續約情形.....	8
二、實驗社區中心內部會議.....	9
三、照顧管理業務執行情形.....	9
(一) 收案情形.....	9
(二) 服務個案基本資料分析.....	10
(三) 專業評估個案服務需要分析與實際連結並提供各類服務人數.....	12
(四) 成功連結服務個案人口學特性.....	15
四、照顧經理在職訓練.....	16
(一) 跨專業團隊個案研討會執行成果分析.....	16
(二) 其他在職教育課程.....	16

五、各項服務方案聯繫會報.....	17
(一) 服務聯繫聯合會報.....	17
(二) 家庭托顧服務聯繫會.....	17
(三) 居家服務聯繫會議.....	17
(五) 出院準備服務聯繫會報.....	17
(六) 失智症個案討論會.....	18
六、連結實驗社區各項照護服務單位.....	18
(一) 參與嘉義地區長期照護諮議委員會.....	18
(二) 嘉義市長期照護宣導活動.....	18
七、實驗社區服務訊息宣導執行成果.....	18
(一)「有你真好！家庭照顧沒煩惱. . 2003 感恩茶會」記者會.....	18
(二)「創新長期照護服務模式家庭托顧方案」宣導會.....	18
(三) 舉辦社區巡迴宣導活動.....	18
(四) 舉辦嘉義醫院護理人員 ADL 在職教育.....	20
(五) 連結出院準備服務小組提供後續服務情形.....	20
(六) 連結嘉義市里長通報情形.....	20
(七) 製作宣導文宣及宣傳品.....	22
(八) 中央部會長官蒞臨指導紀要.....	22
(九) 開放外界參訪情形.....	22
(十) 參與社區活動宣導情形.....	22
八、專業人員在職教育執行成果.....	23
(一) 居家護理人員在職教育研習會.....	23
(二) 長期照護專業人員在職訓練無障礙設施設備專業.....	25
(三) 嘉義市長期照護社會工作人員在職訓練.....	27
(四) 家庭照顧者訓練班暨支持團體.....	32
玖、實驗社區執行經費概況.....	39
(一) 衛政補助經費執行方面.....	39
(二) 社政補助經費執行方面.....	39
拾、實驗社區執行成效與問題分析.....	41
一、執行成效評估.....	41
(一) 新型服務模式已全部開案.....	41

(二) 通報網絡仍須持續拓展	41
(三) 照顧經理工作成效檢討	41
二、檢討困境與改進方案	42
(一) 新型服務模式服務案量待突破	42
(二) 建構全面資訊化系統	42
(三) 社區轉型，開放交流	42
拾壹、附錄.....	43
附錄一：社區巡迴說明會	43
附錄二：宣導看板	47
附錄三：「超級比一比」宣導單張	50
附錄四：「長期照護服務—陪你安心回家」出院準備系列宣傳品	51
附錄五：胡勝正政務委員查訪嘉義市實驗社區中心行程	53
附錄六：香港大學社會工作學系參訪實驗社區中心行程	54
附錄七：居家護理人員在職教育研習會	55
附錄八、長期照護專業人員在職訓練無障礙設施設備專業	57
附錄九、嘉義市長期照護社會工作人員在職訓練	59
附錄十、家庭照顧者訓練班暨支持團體	61
附錄十一、照顧經理週工作報告表	65

建構長期照護體系先導計畫嘉義市實驗社區 期末報告

壹、依據

建構長期照護體系先導計畫

於八十九年一月四日由行政院社會福利推動委員會核定，由內政部與衛生署共同主辦，於八十九年十一月十日由內政部委託國立台灣大學開始執行。該計畫內已擇定本市為實驗社區。

貳、目的

本計畫以民眾長期照護需求為導向，並希望發展社區式設施資源以支持長期照護體系「在地老化」為政策總目標，並以增進多元服務選擇、延長個案留住家庭社區時間、支持家庭照顧等為子目標。將透過發展各項服務設施及補助民眾購買能力來達成上述目標。

服務設施的發展包括現有服務模式服務量的擴大（居家服務、緊急救援系統、居家護理、改善住宅設施與設備、居家照護及喘息服務）及新型服務模式（照顧住宅、家庭托顧服務、失智症日間照護中心、居家復健）的推展；另一方面，將透過服務補助制度及自付額機制提升社區民眾購買服務能力，達成下列各項目標：

- 1.統籌社政和衛生資源，提供民眾整體連續性的長期照護。
- 2.保障民眾獲得多元性的長期照護服務，增進民眾選擇服務的權利。
- 3.營造社區式長期照護資源發展的有利環境，鼓勵民間參與。
- 4.優先提供居家支持服務，延長受照顧者留住家庭的時間，增進獨立自主的生活品質。
- 5.提供家庭照顧者必要的支持。
- 6.建立管理機制，確保服務提供的效率與效益。
- 7.降低使用長期照護服務的財務障礙，減輕民眾負擔。

參、指導單位

行政院社會福利推動委員會長期照護專案小組

肆、主辦單位

內政部、行政院衛生署

伍、執行單位

嘉義市政府

陸、辦理期間

全 程：九十年十月至九十二年九月

第二年：九十一年十月至九十二年九月

柒、辦理地點

嘉義市

捌、計畫內容

本計畫首先預定資助服務提供者發展新型服務資源，包括照顧住宅、互助照顧一家庭托顧服務及失智症老人日間照護中心，服務提供單位將依據政府採購及其他相關規定，邀請行政院社會福利推動委員會長期照護專案小組委員及相關領域之專家學者組成審查委員會，依據審查結果，委託適當服務單位辦理。

而為提升社區民眾購買服務能力，本計畫將資助服務對象接受長期照護服務。服務對象包括，九十年七月一日前設籍且實際居住於嘉義市，年滿二十歲以上因身心受損致日常生活功能需他人協助之居家失能者，經本市派員訪視評估認定者。

符合服務對象者，得由本人或家屬申請、民眾舉報、單位轉介等方式，經本市派員訪視評估認定後，轉介適當服務提供單位提供服務。服務對象可依其需求獲得長期照護相關服務，包括照顧服務（包括居家服務、日間照護、照顧住宅、家庭托顧服務等四項）、緊急救援通報服務系統、居家無障礙設施設備、居家照護、喘息服務及居家復健等。另本計畫將依據個案失能嚴重程度及經濟狀況制訂補助標準。

而為滿足失能民眾複雜多元之照護需求，特發展一套縝密的照顧管理模式，培訓具跨專業知能之照顧經理，並發展跨專業需求評估量表、照護計畫擬定及連結服務等工具，希望由照顧經理對個案進行一系列完整評估，進而依據需求擬定照護計畫，並在成本效益考量下將照護資源連結給所需要的個案，盡可能及早介入，把握恢復病患能力之黃金時期，幫助個案達到獨立自主的目標。

為提供照顧經理執行照顧管理業務所需之設施設備費，並做為社區民眾諮詢之場所，本計畫已成立實驗社區中心，希望藉此結合社政及衛政資源，提供每位個案從需求評估、擬定照護計畫、連結服務資源、轉介至結案等完整的照顧管理服務，以及長期照護資源之諮詢與轉介服務。

而為擴大實驗社區居民對本計畫的瞭解程度，促使社區民眾積極使用相關服務，本計畫亦加強宣導服務方案，增加實驗社區中心、服務提供單位及實驗社區民眾之互動。

玖、執行成果

一、社區服務模式發展業務

(一) 服務方案第二年續約情形

建構長期照護體系先導計畫嘉義市實驗社區，各項服務方案第一年合約書於九十一年九月卅日屆滿，依據各項服務方案合約書內規定，建構長期照護體系實驗社區之執行期程為期二年，有關後續第二年之特約事宜，俟經費核定後屆時召開嘉義市長期照護實驗社區推動委員會並依服務績效審查辦理。

為委託民間單位續辦理第二年本實驗社區之各項服務方案，本府於九十一年九月廿三日召開「嘉義市長期照護實驗社區推動委員會第六次會議」，會議中審查各服務方案之績效；於九十一年十二月十八日召開「嘉義市長期照護實驗社區推動委員會第七次會議」，會議中審查各服務提供單位第一年執行報告與第二年計畫。二次會議決議分述如下：

「嘉義市長期照護實驗社區推動委員會第六次會議」會議決議：

依據各服務提供單位之考核分數考核各服務單位服務成果，會議決議如下：

1.通過建構長期照護體系先導計畫嘉義市實驗社區「居家照護」、「居家喘息」、「機構喘息」、「居家復健」、「照顧住宅」、「失智症日間照護中心」、「互助照顧-家庭托顧服務」、「居家服務員培訓計畫」、「緊急救援通報服務系統」及「居家服務」等服務提供單位服務績效評估續約事宜。

2.通過照顧住宅與失智症日間照護中心增編之「活動費」，但須在計畫書上說明辦理多元化活動之目的讓社區民眾能參與。

3.新增長期照護專業人員在職訓練計畫。

4.因嘉義市私立瑞泰老人長期照護中心超收個案，經市府取締限期改善，請衛生局確定須完成改善之期限，並行文告知該單位未改善前不予派案。

「嘉義市長期照護實驗社區推動委員會第七次會議」會議決議：

1.通過建構長期照護體系先導計畫嘉義市實驗社區「照顧住宅」、「互助照顧-家庭托顧服務」、「失智症日間照護中心」、「居家服務員培訓計畫」、「緊急救援通報服務系統」、「居家服務」、「居家照護」、「居家喘息」、「機構喘息」、及「居家復健」等服務提供單位第一年執行報告及第二年計畫書。

2.有關嘉義市私立瑞泰老人長期照護中心超收個案事宜，因該單位並未依本府衛生局九十一年九月二十六日衛醫字第 9111701 號函於十月九日前辦理改善，故有關第二年計畫服務案便不再續約，本府衛生局已於十月十一日發衛署字第 09112382 號函知該單位。

本府於九十一年十二月前與各服務方案承辦單位完成第二年計畫簽約事宜。

二、實驗社區中心內部會議

九十一年十月至九十二年九月十九日日止，召開第二十一至第六十九次行政會議。

三、照顧管理業務執行情形

(一) 收案情形

自九十一年十月至九十二年八月期間，嘉義市實驗社區中心共接觸 1,562 人，照顧經理為個案完成評估量表者 614 人，其中照顧經理認為有服務需求而依據評估量表擬定照顧計畫者 577 人，但是按照照顧經理的照顧計畫開始接受服務的人數為 293 人，詳見表一和表二。

表一：個案來源統計

個案來源	91年 10月	91年 11月	91年 12月	92年 1月	92年 2月	92年 3月	92年 4月	92年 5月	92年 6月	92年 7月	92年 8月	總數 (百分比)
親洽	1	1	1	0	1	2	2	1	0	1	1	11(0.7%)
前測個案	63	119	111	34	54	74	34	2	1	0	2	494(31.8%)
個案主動來電	20	8	14	9	13	15	10	11	10	20	13	153(9.9%)
其他單位通報	31	37	60	75	79	55	49	14	18	24	24	456(29.4%)
社區發現	3	9	5	6	7	10	9	196	122	65	6	438(28.2%)
總數	118	174	191	124	154	156	104	224	151	110	46	1552(100%)

表二：收案情況統計

工作流程	91年 10月	91年 11月	91年 12月	92年 1月	92年 2月	92年 3月	92年 4月	92年 5月	92年 6月	92年 7月	92年 8月	總數
接觸個案	118	174	191	124	154	156	104	224	151	110	46	1562
完成評估量表	36	59	71	65	73	81	63	33	45	49	39	614
已擬定照顧計畫	42	72	68	68	76	70	52	29	31	41	28	577
已接受服務	36	34	27	35	18	27	32	16	23	25	20	293

(二) 服務個案基本資料分析

分析照顧經理完成需求評估量表的 614 位個案之基本特質於表三。「六十五歲以上」的老人族群個案約有七成二，其中又以「七十五歲至八十四歲」族群比例最高（佔 33.1%），由此可見社區中需要長期照護服務者仍以六十五歲以上老年人口為主(77.2%)。另一方面而言，有二成八的個案為六十五歲以下的失能人口，顯示社區長期照護服務的對象群十分廣泛。

而在身分別方面，一般戶所佔比例最高（80.5%），意謂長期照護的確為一般民眾的普遍需求。身體功能障礙程度方面，以重度失能（五項以上失能）所佔比例最高（41.8%）；顯示民眾即使重度失能，仍繼續生活在自己熟悉的社區中。

個案領取身心障礙手冊的比例約佔全部個案數的 51.3%，顯示長期照護服務需求人口群中，身心障礙者與老人重疊比例極高，急需整合身心障礙與老人福利相關資源。

表三：完成評估個案人口學特性

人口學特性	人數	百分比
年齡		
64 歲以下	174	28.3%
65 歲至 74 歲	181	29.5%
75 歲至 84 歲	203	33.1%
85 歲以上	56	9.1%
性別		
男性	292	47.6%
女性	322	52.4%
身份別		
一般戶	494	80.55
中低收入戶	85	13.8%
低收入戶	34	5.7%
榮民榮眷	60	9.8%
身體功能障礙程度		
未失能但有猝發性疾病	87	14.2%
一至二項失能	175	28.5%
三至四項失能	95	15.5%
五項以上失能	257	41.8%
是否領有身心障礙手冊		

否	299	48.7%
是	315	51.3%
總數	614	100%

(三) 專業評估個案服務需要分析與實際連結並提供各類服務人數

表四呈現自九十一年十月至九十二年八月期間，經照顧經理擬定照顧計畫的 577 位個案中，照顧經理對其建議之各項服務模式的人數與個案實際接受服務的比較。

各類服務中，以「居家服務」需求最高，在 577 位個案中，照顧經理認為有 305 位有居家服務的需要，其次為居家無障礙設施設備改善，第三為居家喘息服務。

民眾實際接受服務項目方面，居家服務接受居第一，總共有 140 人接受服務。其次為居家無障礙設施設備改善，有 83 位民眾接受過服務。而居家物理治療有 47 位民眾接受過服務，居第三位。

表四：專業評估個案服務需要分析與實際連結並提供各類服務人數

服務方案類別	91年10月		91年11月		91年12月		92年1月		92年2月		92年3月		92年4月	
	建議服務	實際接受	建議服務	實際接受	建議服務	實際接受	建議服務	實際接受	建議服務	實際接受	建議服務	實際接受	建議服務	實際接受
居家服務	22	20	30	9	39	7	21	38	30	8	33	15	29	17
居家照護	4	7	7	6	5	5	4	5	7	3	5	1	1	1
居家職能治療	3	1	3	2	2	1	1	1	8	2	6	1	2	1
居家物理治療	4	3	7	6	11	7	4	4	9	3	1	5	3	4
緊急救援通報服務	9	2	17	4	11	2	16	5	13	2	11	4	10	4
居家喘息服務	7	2	13	3	24	1	5	14	13	0	21	2	20	0
機構喘息服務	4	1	8	3	7	4	2	7	2	1	2	1	4	3
居家無障礙設施設備改善	13	9	20	4	22	6	7	16	13	1	23	15	12	10
照顧住宅	1	0	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	2	1
家庭托顧服務	1	0	1	0	3	2	1	1	3	0	0	0	0	0
失智症日間照護中心	2	0	4	3	3	2	3	0	3	0	1	0	2	0
其他	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	2

表四：專業評估個案服務需要分析與實際連結並提供各類服務人數（續）

服務方案類別	92年5月		92年6月		92年7月		92年8月		總數	
	建議服務	實際接受	建議服務	實際接受	建議服務	實際接受	建議服務	實際接受	建議服務	實際接受
居家服務	20	9	17	16	20	10	21	8	305	140
居家照護	5	3	2	3	4	3	3	2	48	38
居家職能治療	5	5	2	0	3	3	3	1	38	18
居家物理治療	8	6	2	2	3	4	5	3	57	47
緊急救援通報服務	5	1	3	2	9	5	8	4	112	35
居家喘息服務	6	1	10	0	11	1	11	6	150	21
機構喘息服務	1	1	8	1	2	3	3	1	48	21
居家無障礙設施設備改善	11	7	9	8	18	5	9	11	166	83
照顧住宅	0	0	0	0	0	0	0	0	9	3
家庭托顧服務	1	0	2	2	1	1	0	0	13	6
失智症日間照護中心	0	0	0	0	0	0	1	0	19	5
其他	0	1	0	0	0	0	2	1	10	6

註：「其他」包括有居家營養、送餐服務、志工關懷、協助申請經濟補助服務、精障個案通報衛生局列管。

(四) 成功連結服務個案人口學特性

表五呈現成功連結服務個案的人口學特性，其中，身份別方面為複選，個案可為一般戶兼具榮民榮譽之重複身份。

以身份別而言，除家庭托顧、機構喘息服務兩方案以中低收入居多外，其餘服務方案接受服務個案以一般戶居多。

「是否領有身心障礙手冊方面」，除緊急救援通報系統外，各服務方案使用民眾多領有身心障礙手冊。因緊急救援通報系統為只要有猝發性疾病即可申請，故使用人群多為領有身心障礙手冊之民眾。

表五：接受各項服務個案之身分別分析

服務方案	身份別				是否領有身心障礙手冊		人數總計
	一般戶	中低收入戶	低收入戶	榮民榮譽	領有身心障礙手冊	未領有身心障礙手冊	
居家服務	108	18	14	19	76	64	140
居家照護	29	8	1	2	21	17	38
居家職能治療	14	2	2	0	15	3	18
居家物理治療	41	4	2	1	26	19	47
緊急救援通報系統	21	6	8	5	14	21	35
居家喘息服務	17	1	3	1	14	7	21
機構喘息服務	10	11	0	3	11	10	21
居家無障礙設施設備改善	58	18	7	5	54	29	83
照顧住宅	3	0	0	0	0	3	3
家庭托顧	2	2	0	0	2	4	6
失智症日間照護	5	2	2	0	6	0	6
其他	4	0	0	1	1	4	5

註：「其他」包括有居家營養、送餐服務、志工關懷、協助申請經濟補助服務、精障個案通報衛生局列管。

四、照顧經理在職訓練

(一) 跨專業團隊個案研討會執行成果分析

為加強實驗社區照顧經理之專業服務能力，本府定期舉辦跨專業團隊個案研討會，邀請醫療、護理、社會工作、物理治療、職能治療及營養等專家，以及衛生所人員與會。

第一年度跨專業團隊個案研討會主要是訓練照顧經理能全面性的評估個案，在資料收集上能夠完整，會議進行方式採照顧經理執行個案報告後，由專家提供專業建議。經一次次的會議舉行，照顧經理的服務安排與運用資源能力也趨成熟。

第二年度仍維持定期舉行跨專業團隊個案研討會，希望針對照顧經理於實務中所面臨之困頓，包括實務操作及專業知識面，針對相關議題進行深入討論，此年度共進行五次跨專業團隊個案研討會，分述如下：

為增強照顧經理在個案發掘與轉介、篩選與評估等方面能力，特邀請台中縣家庭服務扶助中心主任（東海大學社會工作系兼任講師）翁慧圓女士擔任九十一年十一月的跨專業團隊個案研討會主席，瞭解照顧經理在照顧管理之執行過程包含關係建立、資料收集、問題診斷與目標訂定時面對的困境，針對家庭成員及案家接受服務前可能面對的助力及阻力進行分析，擬訂具體的處理目標。在經過此次的討論中，強化照顧經理在關係建立方面的自我及心理的建設。

九十二年一月之跨專業團隊個案研討會主要希望能更深入探討家訪、問題診斷、處遇之實務及探討社區長期照護工作者的自我覺察與壓力抒解。此次會議同樣邀請翁慧圓主任擔任主席，由好文章分享出發，先探討關於放鬆自己的方法。進而從照顧經理家訪「找路的能力」，與照顧經理分享家訪中應如何去尊重他人。此次會議中，亦強調社會福利資源運用、對家庭助人工作之認識、瞭解受訪者對被訪查資料之想法及因應之態度、收集資料之技巧等做深入探討。

為使照顧經理對社區個案常見疾病的照顧問題有更深一層的認識，以方便照顧管理業務的執行，除了上述兩次的跨專業團隊個案研討會外，本府另外安排了三次跨專業研討會，探討「中風」、「失智症」、「脊髓損傷」及「巴金森氏症」等常見疾病的注意事項及照顧方法。

(二) 其他在職教育課程

為讓照顧經理能在工作上獲得成長，本府不定期安排相關在職教育課程。第二年度在職教育課程如下：

1. 本府社會局饒局長講授「溝通技巧」，主要教授與人溝通的原則與方法，讓照顧經理面對民眾在溝通上能更順利。
2. 濟南大學黃源協教授講授「社區組織之結合與參與社區組織的意涵」及「民眾與地方重

要人士之充權」等課程。目的希望照顧經理充實社區組織、資源網絡、充權等概念，課程中並以埔里地區社區組織的結合與參與作為實務的案例分享。

3. 建構長期照護體系先導計畫呂寶靜委員與照顧經理討論宣導相關技巧，針對每一服務方案詳細討論如何向群體民眾說明，希望照顧經理在宣導上能更順利。

五、各項服務方案聯繫會報

為使服務提供的流程更為順暢，增進服務提供單位間之聯繫溝通，由市府與社區實驗中心共同辦理各服務方案聯繫會報，第二年執行結果說明如下：

（一）服務聯繫聯合會報

第二年度第一次服務聯合會報於九十一年十二月召開，內容包括報告實驗社區中心第一年各項服務方案成長情形（播放宣導片及簡報），以及說明第二年度需各服務提供單位配合事項（如評估案的執行與宣導等）。並聽取服務單位對服務推展及宣導方式之意見。

第二次服務聯合會報原預定於九十二年五月舉行，但是逢 SARS 之故延於七月舉行。當次會議討論內容包括：居家服務提供單位提出實務工作上所遇問題，如服務內容確認、服務費用收取問題等等；嘉義市實驗社區中心與各服務提供單位照會流程的再一步討論等議題。

第三次服務聯合會報於九十二年九月舉行，會議內容主要為本府宣布嘉義市實驗社區中心各服務方案延續至九十二年十二月，並提請服務提供單位如合約、服務款核銷應注意事宜。

（二）家庭托顧服務聯繫會

分別於九十一年十月及九十二年一月各召開一次。第一次主要討論收費標準及社區中心連結教會資源的方式。第二次則針對推動家庭托顧服務遭遇的困境進行討論並參訪由伊甸社會福利基金會承辦之家庭托顧服務模式。

（三）居家服務聯繫會議

於九十一年十月召開。該次會議討論事項包括界定合理之居家服務時間、居家服務內容、社區中心與服務提供單位聯繫溝通方法與原則、民眾申訴案處理流程等。

（四）居家照護暨出院準備小組聯合會會議一

於九十一年十月召開。會議中針對如何增加居家照護單位通報實驗社區案量、如何增加出院準備服務通報實驗社區中心之個案量、及如何確實擴大居家照護服務對象，利用實驗社區的補助提供居家照護給需要的個案進行討論。

（五）出院準備服務聯繫會報

於九十二年四月、八月各舉行一次。第一次會議主要討論各醫院通報個案條件，並請出

院準備小組成員協助追蹤照顧經理評估後認為有居家醫療服務需求(如居家復健、居家照護等)但卻拒絕接受服務的個案。第二次會議則是與嘉義四家醫院(財團法人嘉義基督教醫院、天主教聖馬爾定醫院、嘉義榮民醫院、衛生署嘉義醫院)護理部主任、督導共同研商臨床護理人員評估住院個案 ADL 的可行性。

(六) 失智症個案討論會

九十二年五月於天主教聖馬爾定醫院附設護理之家會議室，召開失智症個案討論會。目的為使照顧經理更清楚失智症日間照護中心的收案流程，也希望增加照顧經理與失智症日間照護中心工作人員能針對接受日間照護的個案有更深入의討論與交流。此次會議使服務提供單位與社區中心兩方面都對個案的情況有進一步的討論與認識，爾後若有需要將定期舉行。

六、連結實驗社區各項照護服務單位

實驗社區除提供社區民眾各項需求服務項目的連結外，另與社區的照護服務單位連繫，以期提供民眾更完繕的社區照顧服務與支持。各團體所提供的服務簡述如下：

(一) 參與嘉義地區長期照護諮議委員會

「嘉義地區長期照護管理示範中心」九十二年度第一次、第二次諮議委員會分別於四月及九月舉行，兩次會議各報告 92 年第一季、上半年度長期照護管理示範中心工作成果。

(二) 嘉義市長期照護宣導活動

十月五日在嘉義公園正門口舉辦九十一年度嘉義市長期照護「點亮社區，長期照護不打烊」活動。

七、實驗社區服務訊息宣導執行成果

(一) 「有你真好！家庭照顧沒煩惱——2003 感恩茶會」記者會

為讓社會各界瞭解實驗社區推動滿週年的服務成果，本府於十二月二十三日在市府一樓大廳舉辦「有你真好！家庭照顧沒煩惱——2003 感恩茶會」記者會，邀請嘉義市媒體共同見證本項幸福工程在嘉義市的成長軌跡。活動內容除由本府報告建構長期照護體系先導計畫一年工作成果、表揚通報有功的績優里長，並邀請家屬及被照顧者共聚一堂，分享家庭照顧的辛酸及表達對政府協助的感激。

(二) 「創新長期照護服務模式家庭托顧方案」宣導會

九十二年四月十八日舉行，內容主要是向嘉義市民間團體宣導家庭托顧方案，希望能夠拓展家庭托顧案源。

(三) 舉辦社區巡迴宣導活動

嘉義市政府為推展「建構長期照護體系先導計畫」，以及「照顧服務產業發展方案--非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦辦法」，讓市民瞭解長期照護政策理

念與所推動的服務方案，並期待藉由鼓勵里長和里幹事的參與，以落實社區照顧於基層工作，特舉辦社區巡迴宣傳活動。(活動相關計畫書詳見附錄一)。

活動執行成果方面，原訂 92 年 4 月至 6 月舉辦，但因受 SARS 影響延至 92 年 9 月份間辦理，由本市七個聯合里辦公室主辦，每場 90 分鐘，共計舉行七場。

1.活動場次及地點、參與人數如下

活動時間	活動地點	活動地址	活動當天參與人數
8/13 下午七點半	北鎮聯合里辦公處三樓	通化四街 25 號	44 人
8/14 下午三點	菜園、集英集會所	康樂街 259 號	103 人
8/15 下午兩點半	長榮聯合里辦公處	林森西路 364 號	123 人
8/22 上午十點半	北興陸橋老人會	北興街 31 巷巷口	78 人
8/22 上午九點	鎮天宮	芳安路 195 號	113 人
8/26 上午十點	力行集會所	民族路 933 號之 1	55 人
9/9 上午十點	先天宮	西門街 26 號	53 人

2.活動照片





8/22 鎮天宮



8/26 力行集會所



9/9 先天宮

七場活動總計 569 人參加，本項宣導會由照顧經理、社會局承辦課課長及課員深入社區向民眾說明長期照護的內容及目前照顧服務產業推動的重點，內容以幽默風趣方式呈現深入淺出且具親和力，頗獲得參與民眾歡迎，反應熱烈。

(四) 舉辦嘉義醫院護理人員 ADL 在職教育

為有效連結出院準備與社區照顧，於八月一日邀請本市四大醫院（署嘉、嘉榮、嘉基、聖馬）護理部主任、督導出席，研商「有關護理人員對失能者 ADL（日常生活活動）評估能力」達成行政協商。

(五) 連結出院準備服務小組提供後續服務情形

於四大醫院相關科別辦理「護理人員對失能者 ADL 評估在職教育」，照顧經理並到場自我行銷及宣導轉介通報事宜，總計辦理二十四場。

(六) 連結嘉義市里長通報情形

自九十一年十月至九十二年八月間，共接獲 29 位里長通報 66 位民眾至實驗社區中心。

分析通報量排名前三名之里別分別為：華明里里長通報 16 位個案位居第一，府路里里長通報 7 位個案位居第二，保安里里長通報 6 位個案位居第三。

66 位通報個案中，實驗社區中心至目前為止已接觸 48 位；已完成家訪 41 位；服務連結成功者共計 15 位（參見表六）。

通報名單中，未完成接觸者共 18 位。表七呈現通報個案未完成接觸之原因，其中，包含未失能者 4 位(22.2%)，入住機構 2 位(11.1%)，通報後接觸已死亡 1 位(5.6%)，居住或戶籍非在嘉義市 3 位(16.6%)，拒絕初篩 5 位(27.7%)，無法取得聯繫 1 位(5.6%)，社區中心原已收案 1 位(5.6%)，待接觸 1 位(5.6%)。

表八中呈現已接觸個案但未能完成家訪的人數，共計 8 位。原因包括：ADL 未失能有 4 位(50%)；初篩後入住機構有 1 位(12.5%)；拒絕接受服務有 1 位(12.5%)；拒絕訪視有 2 位(25%)。

表九呈現連結服務沒有成功的原因，總計有 25 位。其中，案家認為暫無服務需求有 20 位(80%)；不願付費使用服務有 2 位(8%)；拒絕接受服務者有 1 位(4%)；已聘外籍監護工者有 2 位(8%)。

表六、里長通報量及社區中心處理情形

項目	人數
通報人數	66
完成初篩人數	48
完成評估人數	41
連結服務人數	15

表七、通報個案無法收案原因

項目	人數(百分比)
ADL 未失能	4(22.2%)
入住機構	2(11.1%)
通報後接觸已死亡	1(5.6%)
居住或戶籍非在嘉義市	3(16.6%)
拒絕初篩	5(27.7%)
無法取得聯繫	1(5.6%)
社區中心原已收案	1(5.6%)
待接觸	1(5.6%)
總數	18(100%)

表八、通報個案無法完成評估原因

項目	人數(百分比)
ADL 未失能	4(50%)
初篩後入住機構	1(12.5%)
已聘外籍監護工	1(12.5%)
拒絕訪視	2(25%)
總數	8(100%)

表九、通報個案完成評估後無法連結服務原因

項目	人數(百分比)
案家認為暫無服務需求	20(80%)
不願付費使用服務	2(8%)
拒絕接受服務	1(4%)
已聘外籍監護工	2(8%)
總數	24(100%)

(七) 製作宣導文宣及宣傳品

宣導看板(附錄二)

本府已於六月起在市府相關建築物懸掛看板，希望能藉由平面宣導的方式，透過鮮明的圖片、簡單的文字，加強民眾對長期照護的印象，提供潛在長期照護需求的民眾尋求照顧管道的資源，進而建至更完善的社區通報網絡。懸掛看板的建物包括：嘉義市體育場、兒童館、婦女暨青少年福利服務中心、老人文康中心、勞工育樂中心、聯合里辦公室等等。

「超級比一比」宣導單張(附錄三)

為增加民眾對實驗社區中心所提供之服務的認識，也釐清其與外籍監護工的差異，本府特別設計了「超級比一比...社區中心服務 vs.外籍監護工」宣傳單張，希望能夠藉由兩者間服務之比較分析，凸顯社區中心所提供服務之優越性，藉以增加民眾使用之比例。

「長期照護服務—陪你安心回家」出院準備系列宣傳品(附錄四)

實驗社區中心自九十一年十一月結合出院準備服務以來，發現個案拒絕接受照顧經理評估之比例偏高，經與各出院准被小組探討其原因，可能與各民間機構業者眾多競爭所致，民眾無法區辨實驗社區照顧經理之身分，因此經常拒絕照顧經理進行初篩或需求評估。針對上述問題，本府特出版「長期照護服務—陪你安心回家」一系列之海報及DM文宣，並將實驗社區中心宣導帶剪輯為五分鐘版，於候診間密集播放，期待透過由本市市長擔任服務代言人方式，確認照顧經理角色之正當性，進而讓民眾安心運用各項服務。

(八) 中央部會長官蒞臨指導紀要

九十二年三月十七日胡勝正政務委員查訪嘉義市實驗社區中心(參訪行程如附錄五)，與會人員包括行政院第一組、行政院經濟建設委員會、內政部社會司、行政院衛生署等十多位中央長官。

(九) 開放外界參訪情形

九十一年十二月十八日上午，香港大學社會工作學系參訪實驗社區中心(參訪行程詳如附錄六)。當天參與之學者、研究員有十二人。主要內容為簡介建構長期照護體系先導計畫計畫內容及嘉義市社區中心執行現況。

(十) 參與社區活動宣導情形

九十一年十二月至九十二年五月間，社區中心參與社區活動情形包括：

於北榮教會五十週年晚會慶祝活動與愛心園遊會發放文宣品；為衛生局、所公衛護士

簡介建構長期照護體系計畫及照顧服務方案。

於大天宮（五穀王廟）配合環保局「廚餘回收」宣導，社區中心人員到場簡介長期照護嘉義市實驗社區服務。

於衛生署立嘉義醫院護理人員在職教育上宣導本計畫內容，期該院之護理人員能瞭解後協助通報個案。

參與「市長盃記體育季（春季）系列活動－聯合開幕典禮」，進行攤位宣導品擺設及發放宣導。

八、專業人員在職教育執行成果

（一）居家護理人員在職教育研習會

為提升居家護理師之專業自主性及實務應用能力，本府於 92 年 7 月 28 日辦理居家護理人員在職教育研習會，活動相關計畫內容如附錄一。總計報名人數共 83 人，實際到場參與者約 65 人，參與率為 78.3%；參與者多為來自雲林、嘉義及台南地區之居家護理人員及衛生所人員。

為能針對本次研習會之活動安排作一完整檢討，嘉義市衛生局特於會中隨同上課講義發放「居家護理人員在職教育研習會」評值表（詳見附錄七），計發放份數 65 份，會後共回收 55 份問卷，回收率約為 84.6%；內容主在探討參與者對活動細節和授課內容方面的滿意度，並藉機調查居家護理人員對日後課程安排之意見，以下則將成果分類整理於下：

活動細節方面：

1. 地點安排：

當日之活動地點安排於嘉義市基督教醫院保健院區會議中心，交通便利且空間寬敞，教具與相關設備齊全；據回收之問卷調查顯示，有一半以上約 52 名參與者（94.6%）對於研習會之地點安排感到滿意與非常滿意，而另外 3 人（5.4%）則表示沒意見。

2. 時間安排

於研習會舉辦日期和當日流程的安排上，前者有護理師反應，因活動舉辦日（星期一）係接續六日之連續假期，故星期一乃居家護理較忙碌的時間，建議可將日後舉辦居家護理人員在職教育之日期安排在星期二到星期五間；而在當日的流程安排上，亦有護理師反應中場和各場相隔之休息時間過長，建議可縮短休息時間，提早結束會議。整體來說，據問卷調查顯示對於研習會的時間安排，大部分之居家護理人員均感滿意和非常滿意，約佔 51 人（92.7%），有 2 位（3.7%）表示沒意見，2 位表示不滿意（3.7%）。

授課內容方面

1. 課程安排

據回收之評值表統計結果顯示，於課程安排上大部分的參與者均感同意及非常同意本次研習會對日後的教學或工作有實際上的幫助，共 53 人（96.3%），另有 2 人（3.7%）則表示沒意見；而參加此次研討會，參與者亦表示同意與非常同意本課程之安排有助於引發其對居家護理領域的新看法與想法，總計 50 人

(91%)，僅有 5 人則表示(9%)沒意見。而於調查居家護理人員對本次研習會中安排之五大主題何者較有興趣一項，「居家護理服務與健保支付方式相關性之探討」則是被選出最感興趣的主題，其次之主題則依序為「長期照護糖尿病人的居家護理」、「技術性護理之外～居家護理師的天空」。

2. 講授方式

- (1) 居家照護服務與長期照護：非常滿意 14 人(25.5%)、滿意 36 人(65.5%)，而尚可 5 (9%) 人。
- (2) 居家護理服務與健保支付方式相關性之探討：非常滿意 19 人(34.5%)、滿意 31 人(56.4%)，而尚可 5 (9%) 人。
- (3) 出院病患的居家護理需求：非常滿意 10 人(18.2%)、滿意 32 人(58.2%)、尚可 12 (21.8%)，不滿意 1 人(1.8%)。
- (4) 技術性護理之外～居家護理師的天空：非常滿意 13 人(23.6%)、滿意 36 人(65.4%)，而尚可 6 (11%) 人。
- (5) 長期照護糖尿病人的居家護理：非常滿意 14 人(25.4%)、滿意 35 人(63.6%)，而尚可 6 (11%) 人。

綜合討論

1. 對本次研討會的建議

綜合說來，參與者對整體研習會之舉辦仍有下述之建議反應：

- (1) 課程內容上，建議能多安排「綜合討論」時間增加學員間互動和經驗分享機會，且課程主題希望能多著重在實務性的探討而非理論性之陳述。
- (2) 師資安排上，建議日後能多利用嘉義市當地之師資（如：糖尿病衛教師、出院準備人員）。
- (3) 場內場外之安排上，入場之會場大門可張貼位置指示牌以利參與者進入；而研習會進行前主持人應先請宣導手機關機或震動的禮儀。

2. 日後研討會的建議

若主辦單位欲於日後再舉辦居家護理教育之研習會，茲將參與者建議之課程分類於下：

(1) 實務與照顧技巧方面

傷口照護（敷料、藥物選擇）、清瘡示教或圖片
居家病患營養照護（流質飲食製作、配方奶介紹與比較）
各種管路技術研討（異常事件之處理）
糖尿病人的居家護理
居家護理師長成之經驗分享（專業知識、技術與心路歷程）
居家護理個案家屬照顧技巧之創意分享
居家病人及家屬的心理評估及支持
居家護理健保支付與申報相關問題

(2) 護理專業知識方面

居家護理個案心理、靈性相關議題
居家護理專案研究
居家護理個案報告撰寫

居家護理品管統計方面主題

居家護理之困境及解決方法

居家護理單位品質之監測

居家安寧療護概述

(3) 長期照護資源方面

居家護理與喘息服務之介紹

失智老人之居家護理服務

機構式長期照護 VS.連鎖經營理念照護

社區健康營造對推展居家照護理念之影響

居家照護與長期照護之品質管理及感染控制

以國外成功居家照護經營模式看國內長期照護的反思

居家輔具的應用、職能治療與物理治療簡介

(4) 其它

以行銷管理看居家護理

居家護理於醫療行為上法律的保障及權益

居家護理病歷電腦化

衛生所（鄉村型）之居家護理法規及醫療糾紛之面面觀

(二) 長期照護專業人員在職訓練無障礙設施設備專業

為提供物理治療師與職能治療師在長期照護以及社區照護中所需具備之有關無障礙設施設備之理論與臨床實務。本府舉辦無障礙設施設備專業長期照護專業人員在職訓練，介紹有關環境與輔具設計之理論、服務流程與資源運用、並提出環境改造以及輔具配置等之臨床案例以增進治療師對相關服務之了解。另，亦安排輔具中心參觀以加深臨床治療師之服務能力，相關研習課程內容、課程綱要等詳細資料請參閱附錄八。

舉辦成效方面，以問卷調查方式調查滿意度，課程研習或參訪大部分學員皆給予肯定，表示受益良多，分析如下：

1. 研習課程參加學員人數及滿意度調查：138 人(回收 45 份)

(1) 有關演講部份之課程安排及講義製作：

講師	課程	極佳	佳	尚可	差	極差
吳淑瓊	講員之表達能力講授方式	29%	62%	9%	0%	0%
	對臨床或教學工作之實用性	27%	56%	17%	0%	0%
胡名霞	講員之表達能力講授方式	44%	53%	3%	0%	0%
	對臨床或教學工作之實用性	27%	64%	9%	0%	0%
毛慧芬	講員之表達能力講授方式	33%	51%	16%	0%	0%
	對臨床或教學工作之實用性	36%	49%	15%	0%	0%
黃惠聲	講員之表達能力講授方式	31%	40%	29%	0%	0%
	對臨床或教學工作之實用性	31%	49%	20%	0%	0%
施啓明	講員之表達能力講授方式	56%	36%	8%	0%	0%
	對臨床或教學工作之實用性	42%	47%	11%	0%	0%

(2)有關場地、餐點、服務人員態度方面：

項目	非常滿意	滿意	尚可	不滿意	非常不滿意	未勾選
1. 場地安排	33%	29%	27%	11%	0%	0%
2. 點心	7%	11%	36%	9%	0%	26%
3. 服務人員態度	20%	44%	31%	5%	0%	0%
4. 報名前置作業	18%	44%	27%	6%	5%	0%

(3)整體收穫：

極佳	佳	尚可	差	極差
22%	69%	9%	0%	0%

(4)有關本次研習會所提供講義：

極佳	佳	尚可	差	極差
33%	56%	9%	2%	0%

2.參加參訪學員人數及滿意度調查：共 50 人(回收份數 17 份)

(1)場地、餐點、服務人員態度：

	非常滿意	滿意	尚可	不滿意	非常不滿意
1. 場地安排	23%	54%	18%	5%	0%
2. 介紹內容	23%	54%	23%	0%	0%
3. 午餐	23%	47%	30%	0%	0%
4. 服務人員態度	23%	59%	18%	0%	0%

(2)整體收穫：

極佳	佳	尚可	差	極差
23%	47%	30%	0%	0%

3.相關建議

綜合學員的意見如下：

- (1)感謝主辦單位辦理此次參訪，讓參與人員收穫良多。
- (2)如果有更多實際操作的機會更好。
- (3)台灣能發展這樣的輔具中心真的是很棒，希望中心能更加推廣，受益更多需要的民眾。
- (4)希望政府能廣為輔導專業機構設立輔具中心，且相關資料能資訊化。
- (5)是否全國各輔具中心之功能及資源是否已建立網路，以提供個案更多元、完善之服務，例如失能者共同照護資源網路等。
- (6)是否辦理長照各專業人員之輔具評估訓練課程。

4.綜合討論

學員非常肯定本次的參訪安排，均反應獲益良多。在討論時段學員提出幾點問題：

(1)問：評估後如需改善，如何尋找廠商及後續服務？相關資訊可從何處得知？

答：廠商有許多家，需深入了解後再介紹給個案，亦可提供個案廠商的資料。相關資訊可由：(1)上網站查詢(如內政部多功能輔具資源整合推廣中心)(2)向輔具中心洽詢(3)無障礙衛教影片。

(2)問：經費來源為何。

答：無障礙補助來源為(1)內政部：一般戶最高補助二萬伍仟元，低收入戶補助五萬元(2)勞委會職訓局：可提供就業無障礙設施環境之補助(3)行政院長期照護推動小組之實驗社區(嘉義市與三鶯地區)：有「無障礙設施設備補助方案」提供十萬元上限的補助，但特色為個案需由專業職能、物理治療師評估後，經台大輔具中心審核後才予以補助。

(3)問：個管師、治療師及輔具中心如何分工。

答：原則上，個案的輔具應由專業人員來評估，但個管師為第一線服務人員，常面臨簡單的輔具建議是否需轉介治療師評估的決策中，且也擔心個管師是否缺乏全面考量而逕作不妥當之建議。目前實驗社區補助方案正進行研究及資料比對，希望能了解個管師與治療師二者之建議之異同處，也希望能找出那些情況或輔具類別可經由個管師作建議即可，未來此資料結果將再提供大家作為參考。至於有比較複雜需求的個案或治療師、個管師資訊不足時，均可聯繫輔具中心取得協助。

(三) 嘉義市長期照護社會工作人員在職訓練

為增加社會工作人員對於長期照護服務的基本認識，強化社會工作人員對於長期照護服務的知能與實務技巧，促進與不同專業的團隊合作之效能，本府特舉辦此研習會，計畫書詳見附錄十。

研習課程成果：課程問卷調查(回收 53 份)

(1)學員對於各門課程的滿意度

獲得學員評為「極佳」的課程前三名依序為：「長期照護個案問題與評估－護理師」(45.3%)、「長期照護個案問題與評估－物理治療師」(44.2%)、「社會工作與照顧管理」(42.6)；獲評為「佳」之前三名課程為：「綜合座談」(64.9%)、「長期照護個案問題與評估－營養師」(56.9%)、「『建構長期照護體系先導計劃』個案研討」(56.0%)；獲評為「差」的課程則有：「長期照護個案問題與評估－社會工作師」(7.8%)、「『建構長期照護體系先導計劃』個案研討」(6.0%)、「長期照護政策」(3.8%)、「社會工作在長期照護體系中的角色與功能」(占 2.0%)與「長期照護個案問題與評估－護理師」(占 1.9%)。

課程名稱	極佳	佳	尚可	差	極差	合計
長期照護政策	21 (40.4)	24 (46.2)	5 (9.6)	2 (3.8)	0	52 (100.0)

長期照護個案問題與評估－物理治療師	23 (44.2)	27 (51.9)	2 (3.8)	0	0	52 (100.0)
社會工作在長期照護體系中的角色與功能	16 (32.0)	25 (50.0)	8 (16.0)	1 (2.0)	0	50 (100.0)
居家無障礙環境	13 (26.5)	26 (53.1)	10 (20.4)	0	0	49 (100.0)
長期照護個案問題與評估－社會工作師	16 (31.4)	24 (47.1)	7 (13.7)	4 (7.8)	0	51 (100.0)
長期照護個案問題與評估－營養師	17 (33.3)	29 (56.9)	5 (9.8)	0	0	51 (100.0)
長期照護個案問題與評估－職能治療師	22 (41.5)	27 (50.9)	4 (7.5)	0	0	53 (100.0)
長期照護個案問題與評估－護理師	24 (45.3)	24 (45.3)	4 (7.5)	1 (1.9)	0	53 (100.0)
社會工作與照顧管理	20 (42.6)	26 (55.3)	1 (2.1)	0	0	47 (100.0)
『建構長期照護體系先導計劃』個案研討	15 (30.0)	28 (56.0)	4 (8.0)	3 (6.0)	0	50 (100.0)
綜合座談	10 (27.0)	24 (64.9)	3 (8.1)	0	0	37 (100.0)

(2)學員對於各講師及其講授方式的滿意度：

獲得學員評為「極佳」的講師與授課方式之前三名依序為：「林珮珊老師」(54.9%)、「紀彪宙老師」(53.8%)、「李會珍老師」(49.0%)；獲評為「佳」之前三名為：「黃耀榮老師」(58.3%)、「林美岑老師」(54.0%)、李會珍老師(47.1%)；獲評為「差」的是：「翁慧圓老師」(2.0%)。

講 師	極佳	佳	尚可	差	極差	合計
吳淑瓊老師	25 (47.2)	22 (41.5)	6 (11.3)	0	0	53 (100.0)
李會珍老師	25 (49.0)	24 (47.1)	2 (3.9)	0	0	51 (100.0)
呂寶靜老師	24 (46.2)	23 (44.2)	5 (9.6)	0	0	52 (100.0)
黃耀榮老師	17 (35.4)	28 (58.3)	3 (6.3)	0	0	48 (100.0)
翁慧圓老師	21 (42.9)	19 (38.8)	8 (16.3)	1 (2.0)	0	49 (100.0)

林美岑老師	19 (38.0)	27 (54.0)	4 (8.0)	0	0	50 (100.0)
紀彥宙老師	28 (53.8)	17 (32.7)	7 (13.5)	0	0	52 (100.0)
林珮珊老師	28 (54.9)	20 (39.2)	3 (5.9)	0	0	51 (100.0)

(3)學員對於本次研習的場地和教材的滿意度：

A 場地安排：獲得學員評為「極佳」者占 13.2%，「佳」者占 20.8%，「尚可」者占 34.0%，「差」者占 30.2%，「極差」者占 1.9%。

B 教材：獲得學員評為「極佳」者占 22.6%，「佳」者占 60.4%，「尚可」者占 17.0%。

項目	極佳	佳	尚可	差	極差	合計
場地安排	7 (13.2)	11 (20.8)	18 (34.0)	16 (30.2)	1 (1.9)	53 (100.0)
教材	12 (22.6)	32 (60.4)	9 (17.0)	0	0	53 (100.0)

(4)學員認為此次獲益最多的三門課程

獲得學員評為「獲益排名一」的課程前三名依序為：「長期照護政策」與「社會工作與照顧管理」（各占 24.0%）、「社會工作在長期照護體系中的角色與功能」與「居家無障礙環境」（各占 10.0%）；獲評為「獲益排名二」之前三名課程為：「長期照護個案問題與評估－物理治療師」與「社會工作在長期照護體系中的角色與功能」（各占 14.3%）、「長期照護政策」與「居家無障礙環境長期照護個案問題與評估－營養師」與「社會工作與照顧管理」與「『建構長期照護體系先導計劃』個案研討」（各占 10.2%）；獲評為「獲益排名三」的課程則有：「長期照護政策」與「『建構長期照護體系先導計劃』個案研討」（各占 13.0%）、「長期照護個案問題與評估－社會工作師」與「長期照護個案問題與評估－職能治療師」（各 11.1%）。

課程名稱	獲益最多的三門課（依序）		
	順序一	順序二	順序三
長期照護政策	12 (24.0)	5 (10.2)	7 (13.0)
長期照護個案問題與評估－物理治療師	1 (2.0)	7 (14.3)	9 (17.0)
社會工作在長期照護體系中的角色與功能	5 (10.0)	7 (14.3)	5 (9.3)
居家無障礙環境	5 (10.0)	5 (10.2)	5 (9.3)

長期照護個案問題與評估－社會工作師	4 (8.0)	3 (6.1)	6 (11.1)
長期照護個案問題與評估－營養師	1 (2.0)	5 (10.2)	5 (9.3)
長期照護個案問題與評估－職能治療師	4 (8.0)	1 (2.0)	6 (11.1)
長期照護個案問題與評估－護理師	3 (6.0)	4 (8.2)	3 (5.6)
社會工作與照顧管理	12 (24.0)	5 (10.2)	0 (0.0)
『建構長期照護體系先導計劃』個案研討	1 (2.0)	5 (10.2)	7 (13.0)
綜合座談	2 (4.0)	2 (4.1)	1 (1.9)
合 計	50 (100.0)	49 (100.0)	54 (100.0)

(5)學員參加本次研習的整體收穫：

學員評為整體收穫「極佳」者占 31.0%，「佳」者占 54.8%，「尚可」者占 14.3%。

	極佳	佳	尚可	差	極差	合計
次數	13	23	6	0	0	42
百分比	31.0	54.8	14.3	0	0	100.0

(6)具體建議

A 建議的課程內容

編號	意 見
1	應提供「巴氏量表」以供參考。
2	內容可否增加實務操作。
3	對於社工之課程可再深入。
4	可對評量表上之評量項目實際操作或實際演練或可說出問話技巧與如與計算護理的計算。

B 建議邀請之講師

編號	建 議
1	王玠
2	林志鴻(台北大學)

C 一般建議

a. 缺點

編號	意見
1.	希望能夠開放給身心障礙相關機構人員參加。 開放相關長期照護工作人員參加，同時進修交流。
2.	場地座位應有桌面設計以供課堂筆記、放置物品之用。 希望能改用其他場地。 可否找尋有免費停車場的場地；或是停車位能多一些。 場地空調不冷，需調整。
3.	工作人員對於器材操作熟練度不足。 教學媒體需更多元化。 器具使用可先測試減少上課暫緩。
4.	課程稍嫌冗長，吸收效果不彰。 課程太過密集，休息時間安排上略有緊迫，造成精神不濟。 能有較多關於身心障礙部分相關知識的課程，老人與身心障礙兩者課程的 衡比例。 依此次課程內容建議將標題改為「居家長期照護社工員在職訓練」，避免 構式社工員期待落空。 與講師溝通課程題目與課程內容盡量一致，符合期望。 某些老師上課步調需減慢一些，別一直趕課。 個案討論可依身心障礙類別及不同年齡層來進行。 在居家復健方面，可以聯絡嘉義市承辦內政部到宅復建計畫單之單位提供 助。 多注重社工人員在此方案中的角色。 如何加強護理方面的知識。
5.	多宣導本計劃，使更多民眾受益。 能到他地開此課程使更多社工人員可獲得此課程之知識，尤其其是南部地 更顯缺乏。
6.	參與學員之聯絡資料應可附於會議手冊內以利資源整合。

b. 優點

編號	意見
1	場地端坐舒適
2	參加課程後受益匪淺，希望課程能繼續推動。
3	期望能有此次課程的進階研習。
4	老師們都很用心和重視非常感謝。

(四) 家庭照顧者訓練班暨支持團體

家庭照顧者技巧實務講座

(1) 活動辦理場次

共辦理四大主題，每主題分東、西區各一場次，共八個場次（一場次因報名人數過少取消），每場次 3 小時，參加人數共 120 人次。

辦理時間、地點、講員及參加人次如下表

日期	地點	主題	主講者	參加人數
7/2 (三)	聖馬爾定醫院附設護理之家	居家營養膳食調配	聖馬爾定醫院 侯玟伊營養師	21
7/5 (六)	西區公所四樓			17
7/9 (三)	聖馬爾定醫院附設護理之家	居家復健運動及居家環境安全	聖馬爾定醫院復健科 辜文聰組長 嘉義榮民醫院 傅競賢職能治療師 陳惠蘭護理長	18
7/12 (六)	嘉義榮民醫院			33
7/16 (三)	聖馬爾定醫院附設護理之家	壓力舒解	聖馬爾定醫院社工室 曹孟汝副主任	22
7/19 (六)	西區公所四樓			(取消)
7/23 (三)	嘉義基督教醫院保健院區	家庭溝通	嘉義基督教醫院好消息協談中心侯秀靜督導	15
7/26 (六)	兒童館二樓會議室			10

(2) 活動滿意度調查與檢討

在 SARS 肆虐威脅下，原擬於四月份起舉辦之家庭照顧者訓練班，被迫延至七月舉行。酷熱天氣下，所有長期照護的相關人員努力邀請家庭照顧者走出家庭，學習實用的照顧技能，時因宣傳期短促，報名參加人數無法達預訂目標，但凡參加者，均在講師深入淺出，實用的內容中，收穫豐富，引起不小迴響，往往覺得時間快逝，欲罷不能。

對本次活動之滿意度，以回收 70 份問卷調查得之如下：

A 獲知訊息來源：居家護理師 55%、照護經理 6%、海報 9%、通知函 20%、其它 10%

B 時間安排：非常滿意 100%；大致滿意 0%

C 地點安排：非常滿意 97%；大致滿意 3%

D 場地安排：非常滿意 91%；大致滿意 9%

E 講師安排：非常滿意 97%；大致滿意 3%

F 上課內容：非常滿意 97%；大致滿意 3%

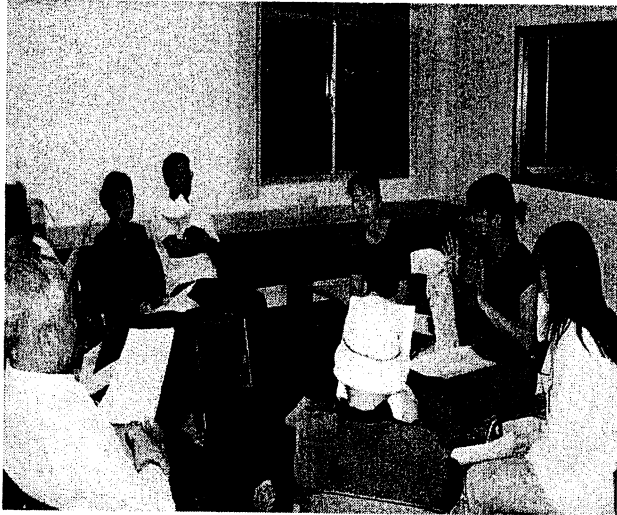
G 講義資料：非常滿意 91%；大致滿意 9%

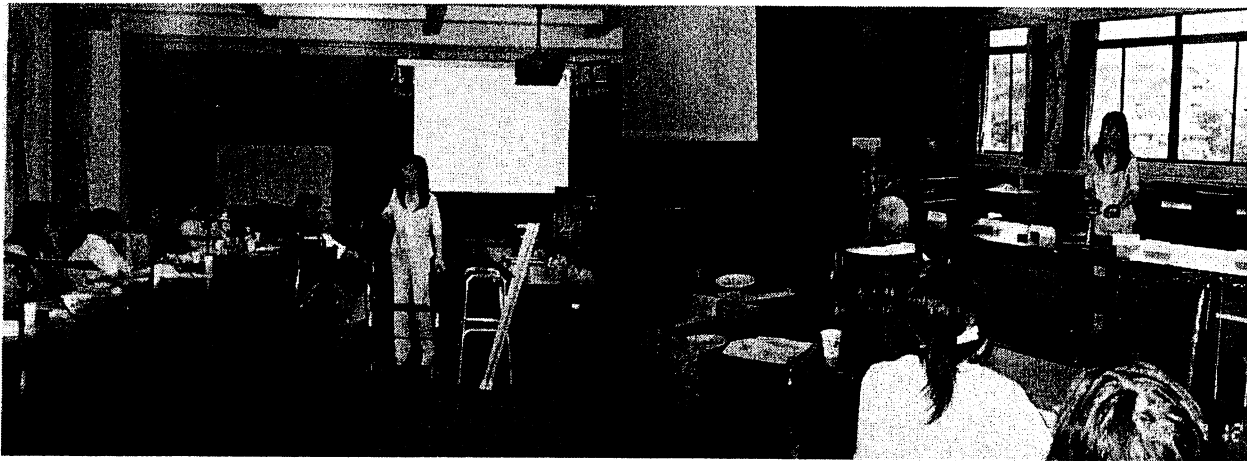
H 餐點茶水安排：非常滿意 97%；大致滿意 3%

I 工作人員服務：非常滿意 91%；大致滿意 9%

J 整以滿意度：非常滿意 97%；大致滿意 3%

(3)活動照片剪輯





家庭照顧者教育性支持團體

分別於東、西區各辦理兩梯次，共辦理四梯次，每梯次六週，每週舉辦一次，一次三小時。各梯次舉辦日期、協辦單位、主題內容及參加人數分列於以下四表：

(1)活動辦理場次

A 第一梯次：天主教聖馬爾定醫院協辦，共 95 人次

日期／場次	活動主題名稱／領導者	活動內容與目標 / 參加人數	
第一次 92/07/7	「活動開始」 體適能測驗 領導者：郭藜藜 協同領導者：羅嘉慧	1. 成員彼此認識 2. 活動目的與功能 3. 成員對團體的期待 4. 自訂團體目標與規範	15
第二次 92/07/14	中藥養生 領導者：周明正 楊麗珍 協同領導者：藍慧娟	1. 照顧前後的角色轉變歷程分享 2. 其他成員的支持與回饋 3. 整合今日分享 4. 宣佈下次時間主題	15
第三次 92/07/21	美化人生 領導者：楊雪貞 協同領導者：張碧純	1. 成員分享所得到的幫助及想要卻得不到的幫助 2. 統合今日主題 3. 宣佈下次時間主題	15
第四次 92/07/28	筋絡減壓法 領導者：楊麗珍、全曉雯 協同領導者：羅秀美	1. 照顧者說出方法 2. 動作練習－筋絡按摩 3. 說出感覺如何 4. 宣佈下次時間主題	15
第五次 92/08/4	細說社會福利資源 領導者：曹孟如 協同領導者：陳禹岑	1. 社會福利措施與相關法令，以及自己可善加利用的部份有那些？ 2. 社會福利與支持系統的資源－困境或倡導	20
第六次 92/08/11	家庭人際互動 領導者：曹孟如 協同領導者：陳禹岑	1. 回顧前五次活動的感受 2. 支持網路的永續性發展 3. 檢討過去與策劃未來 4. 擬定明年共同的目標主題	15

B 第二梯次：嘉義榮民醫院協辦，共 89 人次

日期／場次	活動主題名稱／領導者	活動內容與目標 / 參加人數	
第一次 92/07/7	相見歡 領導者：陳惠蘭 協同領導者：黃美靜	<ol style="list-style-type: none"> 1. 長官來賓說明活動目的 2. 主席致詞 3. 說明活動內容、流程及介紹工作人員 3. 成員自我介紹 4. 應用『小小記者會』的活動設計，讓成員認識及熟悉其他家庭照顧者。 5. 成員自我介紹自己所照顧的個案彼此關係，照顧時間。 6. 讓彼此伸出雙手互相擁抱，給各位打氣，這條照顧的道路有人相扶持。 7. 主席與各位成員討論，約定此活動規則 8. 宣佈下次時間與主題 每位家庭照顧者攜帶一片您最喜愛或最感動您的歌曲	20
第二次 92/07/14	好東西與好朋友分享 領導者：陳惠蘭 協同帶領者：張櫻薰	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新成員簡介 2. 分享角色轉變過程 3. 分享照顧過程中最有成就、最高興、有感覺暫時放下心中石頭的一刻 4. 分享照顧過程中最挫折、最傷心、最需要有別人協助的一刻 5. 這時您如何處理、紓解 6. 是否有同處境的人，共同分享 7. 歌曲分享回饋 8. 提供適應上的解決方法 9. 寫出一日時間表 10. 宣佈下次時間與主題 	20
第三次 92/08/02	時間管理 領導者：黃美靜 協同領導者：陳惠蘭	<ol style="list-style-type: none"> 4. 新成員簡介 5. 抽情境題籤 9. 分享照顧過程中遇到相關情境的處理方式 10. 分享照顧過程中最常運用的資源及支持系統 11. 團體成員經驗分享與建議 12. 討論時間管理及控制 13. 價值觀拍賣遊戲 14. 請團體成員在得標後說出此價值觀對自己的重要性 15. 讓成員了解價值觀如何影響到彼此對時間管理的不同 宣佈下次時間與主題	15

第四次 92/08/09	舒壓與情緒管理 領導者：廖文瑜 協同領導者：陳惠蘭	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新成員簡介 2. Leader 分享如何察覺情緒、控制情緒 3. 介紹壓力的紓解以及相關的方式 4. 介紹穴道按摩老師 5. 吳老師敘述休閒健康、穴道按摩的緣起 6. 討論完形學派以及學功夫的前三招 7. 親自帶領穴道按摩 8. 請團體成員演練 9. 讓成員透過情境題分享自己遇上壓力或情緒低落時如何處理 10. 宣佈下次時間與主題 	12
第五次 92/08/16	好康相報 領導者：廖文瑜 協同領導者：黃美靜	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新成員簡介 2. Leader 分享社會資源 3. 介紹社會資源的優點以及如何申請方式 4. 成員說明自己目前所使用之資源以及如何辦理 5. 社會資源使用情形 6. 宣佈下次時間與主題 	11
第六次 92/08/23	休息為走更遠的路 領導者：陳惠蘭 協同領導者：黃美靜	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新成員簡介 2. 談談幾週來支持團體心得及建議 3. 檢點缺點及以後若籌辦相關活動的方向及想了解的内容 4. 期待再相會 	11

C 第三梯次：嘉義基督教醫院協辦，共 55 人次

日期	活動主題名稱／領導者	活動內容與目標 / 參加人數	
第一次 92/07/18	「活動開始」 家庭氣氛營造 領導者：姚秀靜督導 林錦華老師 協同領導者：張瑛瑛	成員彼此認識 活動目的與功能 成員對團體的期待 自訂團體目標與規範	10
第二次 92/07/25	作時間的主人 領導者：田玫 協同領導者：張瑛瑛	照顧前後的角色轉變歷程分享 其他成員的支持與回饋 整合今日分享 宣佈下次時間主題	7
第三次 92/08/01	中醫保健 領導者：張瑛瑛 陳明和 協同領導者：蔡淑玲	成員分享所得到的幫助及想要卻得不到的幫助 統合今日主題 宣佈下次時間主題	15
第四次 92/08/08	壓力調適 領導者：姚秀靜 協同領導者：黃麗香	照顧者說出方法 減壓運動練習（呼吸及音樂療法） 說出感覺如何 4. 宣佈下次時間主題	5
第五次 92/08/15	怎樣吃才健康 領導者：謝玲芝營養師 張瑛瑛	3. 社會福利措施與相關法令，以及自己可善加利用的部份有那些？ 4. 社會福利與支持系統的資源－困境或倡導	9

	協同領導者：陳春美		
第六次 92/08/22	家庭人際互動 (影片欣賞) 領導者：姚秀靜 協同領導者：蔡惠娟	5. 回顧前五次活動的感受 6. 支持網路的永續性發展 7. 檢討過去與策劃未來 8. 擬定明年共同的目標主題	9

D 第四梯次：財團法人伊甸社會福利基金會協辦，共 107 人次

日期／場次	活動主題名稱／領導者	活動內容及目標 / 參加人數	
第一次 92/07/30	漫談你我他 領導者：林依瑩 協同領導者：杜彩霞	3. 自我介紹 4. 活動目的與功能 3. 自訂團體目標與規範	20
第二次 92/08/06	心心知我心 (台灣十大死因與預防) 領導者：杜彩霞 協同領導者：林依瑩	5. 引導說出成就與挫折感及經歷 6. 其他成員的支持與回饋 7. 整合今日分享 8. 宣佈下次時間主題	18
第三次 92/08/13	照顧者壓力調適與紓解 (保健養生與食療) 領導者：杜彩霞 協同領導者：林依瑩	4. 照顧者說出方法 5. 動作練習－筋絡按摩 6. 說出感覺如何 4. 宣佈下次時間主題	23
第四次 92/08/20	照顧者的困境與解決辦法 (慢性病的防治與護理) 領導者：杜彩霞 協同領導者：林依瑩	3. 成員分享所得到的幫助及想要卻得不到的幫助 4. 統合今日主題 5. 宣佈下次時間主題	16
第五次 92/08/27	細說社會福利資源 領導者：林依瑩 協同領導者：杜彩霞	5. 社會福利措施與相關法令，以及自己可善加利用的部份有那些？ 6. 社會福利與支持系統的資源－困境或倡導	15
第六次 92/09/03	明天會更好 (影片欣賞：那山、那人、那狗) 領導者：林依瑩 協同領導者：杜彩霞	9. 回顧前五次活動的感受 10. 支持網路的永續性發展 11. 檢討過去與策劃未來 12. 擬定明年共同的目標主題	15

活動領導者簡介：

林依瑩；中正大學社會福利研究所碩士，中正大學社會福利研究所博士班學生。

杜彩霞；慈濟護理系學士。伊甸基金會長期照護護理師。

(2)活動成果

A 整體的、直接的傳承；累計四梯次活動，參加者達 107 人次，讓家庭照顧者無論在心理壓力的紓解、身體健康的維護、家庭照顧的技巧，不但獲得講師許多相關的指導；更在彼此的交流當中，學習到可貴的親身經驗。同時藉著多樣而且活潑的安排，讓活動的預期效果在生動有趣的過程中達成。

B 活動進行當中，同時開拓新的視野；考慮多數的家庭照顧者通常精神及體力上負荷沉重，比較沒有多餘的時間及機會和外界接觸，因此特別要透過支持團體活動的舉

行，促使家庭照顧者對嘉義市政府所提供的社會福利資源有更深的了解，讓家庭照顧者日後更能去連結所需要的資源，提高自己和家人的生活品質。同時也提供家庭照顧者福利諮詢的管道，鼓勵大家要善加利用。

C 活動結束之後，確保效應的延續；支持活動為家庭照顧者開啓了一條互相接觸的管道；剛開始的時候，藉由相同的經驗和處境，便讓大家自然的熱絡起來；接著透過議題的教學和討論，團體很快的帶入互相學習和彼此鼓勵的情境中，當活動即將結束之際，更見到照顧者之間形成了聯絡網的支持體系，為維持日後的訊息交換做了準備，讓大家更有勇氣和信心共同面對挑戰。

(2)活動照片剪輯



玖、實驗社區執行經費概況

(一) 衛政補助經費執行方面

居家照護、居家復健、喘息服務等三項服務模式服務費用由衛生署補助。第二年度完成核銷至九十二年八月，共補助個案使用服務經費有：

1.長期照護人員在職訓練支出

(1) 居家護理人員在職教育研習會：51,508 元

(2) 長期照護專業人員在職訓練無障礙設施設備專業：113,041 元

(3) 嘉義各醫院護理人員 ADL 評估在職教育：36,800 元

2.機構喘息服務補助執行金額為 300,000 元，機構喘息交通費執行金額為 15,600 元。

3.居家喘息執行金額為 297,360 元。

4.居家復健執行金額為 700,600 元。

5.居家照護執行金額為 144,200 元。

6.九十一年十月至九十二年七月長期照護人員在職訓練費用計 201,349 元；服務費用計 1,447,760 元；以上經費合計 1,668,109 元。

(二) 社政補助經費執行方面

1.宣導經費支出：社區巡迴宣傳活動費用，印製宣傳品、看板費用共計 131,000 元。

2.家庭照顧者訓練班暨支持團體：核銷至今 188,233 元

3.嘉義市長期照護社會工作人員在職訓練支出 190,156 元。

4.照顧住宅：九十一年十月至九十二年七月人事費支出 410,000 元。

5.居家服務人員培訓經費支出：尚未核銷完畢。

6.家庭托顧服務：九十一年十月至九十二年七月人事費支出 330,000 元。

7.失智症老人日間照護中心：九十一年十月至九十二年七月人事費支出 325,622 元。

8.照顧服務補助支出：5,815,714 元。含補助個案使用居家服務支出 5,490,040 元；補助個案使用家庭托顧支出 153,594 元；補助個案使用失智正日間照護中心支出 172,080 元。

9.緊急救援通報服務補助支出：903,100 元。

10.居家無障礙設施設備改善補助支出：1,282,699 元。

11.以上經費執行總計：已核銷計 9,576,424 元。

表十：嘉義市實驗社區九十一年十月至九十二年八月各服務方案支出費用總表

月份	計數	照顧服務			緊急救援服務	居家喘息	機構喘息	居家復健	居家照護	居家無障礙
		居家服務	家庭托顧	失智症日間照護中心						
十月	人數	154	--	--	83	10	2	30	13	10
	次數	1826	--	--	--	49	13	68	19	--
	金額	491,711	--	--	78,500	47,520	13,000	64,800	17,800	79,562
十一月	人數	161	--	2	86	11	5	30	12	7
	次數	1,818	--	--	--	47	29	71	18	--
	金額	520,906	--	9360	80,900	51,120	29,000	66,800	16,900	117,260
十二月	人數	162	2	3	88	6	10	37	14	4
	次數	2,097	--	--	--	20	74	90	36	--
	金額	549,018	13,104	14400	81,250	23,760	74,000	84,400	33,300	105,416
一月	人數	177	3	5	91	11	8	35	9	10
	次數	1,914	--	--	--	24	28	82	22	--
	金額	519,793	14364	23040	82,950	30,240	28,000	76,400	19,800	180,871
二月	人數	172	2	5	88	3	3	26	7	3
	次數	1,526	--	--	--	5	14	45	18	--
	金額	462,677	13104	23040	79,800	5,760	14,000	41,600	17,000	133,503
三月	人數	174	2	5	90	6	5	31	8	9
	次數	1,957	--	--	--	23	24	75	15	--
	金額	543,975	13,104	23,040	81,700	20,880	24,000	69,700	14,300	187,580
四月	人數	176	2	5	91	7	3	26	5	10
	次數	2,166	--	--	--	32	23	62	7	--
	金額	574,765	13,104	23,040	82,400	35,280	23,000	58,000	6,700	145,162
五月	人數	177	2	4	90	5	1	23	4	4
	次數	2,376	--	--	--	18	1	52	4	--
	金額	601,518	13,104	18,720	83,100	19,440	1,000	48,300	3,600	42,250
六月	人數	183	4	4	91	4	1	24	4	8
	次數	2,229	--	--	--	6	3	53	5	--
	金額	583,836	21,924	18,720	83,800	8,640	3,000	49,800	4,600	85,140
七月	人數	192	5	4	92	4	7	32	5	2
	次數	2,548	--	--	--	18	57	68	6	--
	金額	641,841	26,442	18,720	83,050	15,840	57,000	64,300	5,500	22,555
八月	人數	-	4	-	96	11	6	37	5	9
	次數	-	--	--	--	36	34	81	5	--
	金額	-	25,344	-	85,650	38,880	34,000	76,500	4,700	183,400
總計	人數	1,728	26	37	986	78	51	331	86	76
	次數	20,457	--	--	--	278	300	747	155	--
	金額	5,490,040	153,594	172,080	903,100	297,360	300,000	700,600	144,200	1,282,699

註明：空白部分為服務提供單位尚未請款，所以無法計算

拾、實驗社區執行成效與問題分析

一、執行成效評估

實驗社區第一年屬於開創期，回顧其執行成效，包括發展完整的社區照顧資源網絡、建立完整的照顧管理制度、開拓案量等皆已初步建制完成。

第二年實驗社區已邁入穩定成長期，除了新型服務模式以全部開案外，第二年以發展完整的社區照顧資源網絡為首，持續推動宣傳等業務。照顧管理制度方面，照顧經理在第一年的養成期，執行照顧管理業務以能駕輕就熟，第二年除仍繼續安排相關訓練，更著重於工作成效的檢討。

(一) 新型服務模式已全部開案

在本實驗的努力下，四類新型服務設施均以民間團體參與發展，照顧住宅、居家復健服務、失智症日間照顧中心以設置完成並開始提供服務。而發展困難度最高的家庭托顧服務，已於九十一年十二月正式開始提供服務。截至目前為止，共提供五個個案服務。分析目前接受家庭托顧服務的個案多為中度失能個案，其特質為需要密集度較高的照顧，但又不希望使用機構式照顧服務者，顯示家庭托顧服務在社區中未來發展空間甚為開闊。而針對此案源開拓方面，服務提供單位伊甸社會福利基金會正努力進行宣導及社區查訪，且主動拍攝紀錄片，期望透過畫面方式讓社會大眾及潛在個案更加瞭解服務的內涵。

(二) 通報網絡仍須持續拓展

通報網絡建構方面，第一年已向里長、嘉義各醫院出院準備小組、嘉義各醫院居家護理單位做宣導，通報網絡已有初步雛形。為了活絡社區通報網絡，動員正式與非正式資源，期使通報網絡發揮其最佳功能，第二年度加入宣導對象包括民間團體、教會等非正式資源，而正式資源方面也加強連結。

努力拓展教會資源：目前已透過伊甸社會福利基金會協助，與嘉義在地教會取得聯繫並進行宣導，照顧經理會不定期參與教會活動，另一方面，也積極連結佛教、道教等宗教系統。

拜訪聯合里辦公室：里長通報量中，仍有多數的里長未進行通報，雖照顧經理有進一步的與里長聯繫或進行拜訪，但成效並不顯著。為了能動員里長的力量，除在社區報刊上定期表揚熱心通報的里長並進行頒獎，另外，照顧經理也將逐一拜訪各聯合里辦公室，往後亦將不定期拜訪，希望透過多次接觸後，能與里幹事建立良好互動及通報管路。

(三) 照顧經理工作成效檢討

為確實督導照顧經理工作成果，九十二年一月起，照顧經理於行政會議必須報告工作

成果，檢討照顧經理工作進度，若工作上有任何問題亦可以立即調整與處理。附錄十一呈現照顧經理於行政會議上提報之週工作表單格式。

二、檢討困境與改進方案

(一) 新型服務模式服務案量待突破

家庭托顧、失智症日間照護中心等新型服務，目前服務案量仍須突破。除照顧經理繼續積極推廣外，有意願的民眾也可透過照顧經理的連結由服務務提供單位說明服務訊息。

(二) 建構全面資訊化系統

照顧管理制度相關在執行期間，本府在建構長期照護體系先導計畫專案小組委員的協助下同步進行資訊化作業，以方便統計與分析案量的成長情形。但目前個案其他相關資料的擷取，如身份別、戶籍資料的認定，都必須透過照顧經理以人工方式查詢，另外，服務提供單位每月提報申報服務款相關資料，也必須人工計算，皆耗費相當之人力。為了解決上述問題，目前本府已委託財團法人資訊工業策進會設計相關程式，期許能夠全面 e 化。

(三) 社區轉型，開放交流

本府業已決定延續建構長期照護體系先導計畫各服務方案與照顧管理制度，並整合長期照護管理示範中心及照顧服務中心，成立照顧管理服務中心於目前實驗社區現址（架構如下圖），俾利延續建構長期照護體系先導計畫實驗方案推展之成果，推動行政院社會福利推動委員會核定之照顧服務產業發展方案，並持續測試推動長期照護資訊化業務、整合市府內原有的社政與衛政長期照護相關業務。

因建構長期照護體系先導計畫業已至九月三十日結束，十月至十二月之經費業已獲得內政部及衛生署同意支持，使得各項服務得以依照經理擬定之照顧計畫持續服務。照顧服務為一持久且連續性工作，為落實完整社區照顧服務及維持失能者生活品質，希望中央能對本中心各項服務經費持續支持，嘉義市政府有信心使該中心成為全國長期照護示範、觀摩與訓練之中心。

