

105年2月5日臺北市政府社會局「從障礙者觀點看長期照顧研討會」
會議紀錄

主持人：臺北市政府社會局許局長立民

壹、局長致詞：(略)

貳、專題分享：從障礙者觀點談長期照顧服務規劃及發展趨勢

主講人：衛生福利部李政務次長玉春

專題內容：詳如研討會手冊

參、專題討論

一、主題一：探討長期照顧服務與身心障礙有關的給付項目、水準及給付方式

(一) 主持人及與談人如下：

主持人：台灣長期照護協會周理事長麗華

與談人：臺北市智障者家長協會胡總幹事宜庭、財團法人愛盲基金會李主任英琪、輔仁大學社工系謝兼任講師東儒、臺北市政府衛生局王簡任技正祖琪

(二) 與談人分享內容：詳如研討會手冊

(三) 現場詢問

1. 臺灣超越巔峰關懷癲癇聯盟曾幼玲理事長：癲癇疾病屬身心障礙第一類障礙類別，屬腦神經傷害，約100人即有1位，惟衛福部仍未將癲癇患者納入長期照顧服務對象，且雖相關法規明訂不得歧視，但相關機構卻拒收癲癇患者，建議中央應重視癲癇患者的需求，納入評估及提供服務。另癲癇患者常因疾病影響無法自行洗衣或相關居家生活行為，需申請居家照顧服務，惟因失能評估僅以一次性評估身障者當下行為能力，因非發病期間故常面臨評估不通過之情形。
2. 天使學著飛梁嘉怡團長：本身小孩為多重障極重度身障者，

需使用居家照顧，惟因居服人力不足，且無法從事侵入性照顧，如：抽痰等行為，往往面臨居服員無法提供氣切後之相關服務，故無法提供適切的服務，至目前亦無良善回應。臺灣社會對幼兒照顧不足，亦無法快速教育居服員相關工作，建議居服員可向家屬學會此類技巧，或取得教育時數。

3. 民眾（羅文孝之母）：兒子有癲癇，評估人員評估時未有顯性表現，（上個月）申請居家未通過。
4. 民眾：訂定法規部分愈清楚的項目，反而將造成限制，執行產生障礙。此外，預算拮据，是否在制定法規的過程中評估重疊之處，且不同領域應合作而非劃分，以免造成疊床架屋。

（四） 回應

1. 臺北市政府衛生局王簡任技正祖琪：居服員服務內容有法定規範，醫院之照顧員是否可抽痰亦被限制，臺北市針對家庭護理者訓練單位為馬偕醫院、聯醫婦幼及民間居家護理所；向家屬學習可，但法源解套待考量，若能解套，機構應願意協助教育訓練，且部分醫院亦有照顧技能中心，再搭配家屬經驗，或許可達成。
2. 衛生福利部社會及家庭署陳志如視察：頑性癲癇亦可經過評估，且列入第一類型之案例，目前正研擬長照法相關法規，將召開會議邀請相關學者及家屬意見納參。
3. 衛生福利部李政務次長玉春：
 - （1）法規條列詳細，部分項目可能會被忽略（如：心理支持），未來訂定法規將對各種需求有更細緻之回應。給付規定項目，但照顧計畫應納入較詳細之說明，未來考慮設定額度，再由專業人員評估使用者所需項目。
 - （2）服務員訓練將更嚴謹（照專較寬鬆），並積極招募人員，

亦考慮放寬升遷機會，以增加誘因。

(3) 50 歲以下身障者之照顧相對困難，量能提升計畫將納入該族群，尤其心智障礙者之需求。若醫生診斷有癲癇相關條件，服務評估量表不只 ADL、IADL。

4. 衛生福利部護理及健康照護司長照科陳秀梅科長：身障者納入長照，子法規範更趨重要，相關意見將帶回研議。

二、主題二：長照服務對身心障礙者的評估方式、工具及指標

(一) 主持人及與談人如下：

主持人：國立政治大學王教授增勇

與談人：臺北市自閉兒社會福利基金會柯執行長白珊、財團法人立心慈善基金會蘇副總幹事興中、台北市康復之友協會陳冠斌總幹事

(二) 與談人分享內容：詳如研討會手冊

(三) 現場詢問

1. 漸凍人協會張督導：目前 ICF 仍為醫療模式，將障礙程度分成輕、中、重度，有些醫生在評估當下身障者為輕度，即使明白三個月後障礙程度會到達重度，仍只能判給輕度，等級判定上出現困難。另建議身心障礙資源中心、需求評估中心及長照中心是否有整合規劃，俾利資源整合及運用。
2. 臺灣超越巔峰關懷癲癇聯盟曾幼玲理事長：癲癇患者一旦發病易導致失業，造成求職困難、參與社會困難，最終易因被社會拒絕而併發精神障礙。目前無針對癲癇患者之社區復健資源，建議提供癲癇患者社區復健資源，讓癲癇患者同精障者能使用服務，亦減輕癲癇患者的醫療支出。

(四) 回應

1. 臺北市智障者家長協會胡總幹事宜庭：身心障礙者若欲使用

長照服務，須接受失能評估，目前需求評估及失能評估兩項評估工具標準不同，故仍有落差，導致 ICF 與長照的後續服務不同。

2. 財團法人立心慈善基金會蘇副總幹事興中：評估工具要放在情境裡，另評估者的評估方式可能需調整，並建立複評機制。
3. 臺北市新活力自立生活協會林君潔總幹事：大家強調的障礙者參與跟實際狀況是有落差的，障礙者應該要有更多的參與，包含過程的決策等，希望是全程參與及討論評估工具的建立。目前評估工具及方式無法切合障礙者的實際需求，申覆後，由於評估工具一樣，因此結果並無改變。另，評估工具的細緻度亦影響評估結果，例如能否自行洗澡，答案只有是與否，而未問及所需花費的時間及困難度，障礙者最需要的是適切的需求評估制度，並有完善的申訴管道，而非失能評估及照護評估。
4. 民眾：
 - (1) 部分身障者之照顧者同為身障者，現行居家照顧服務內容未考量現實狀況，例如服務員煮飯及整理居家環境只針對申請服務之身障者，而忽略同住之身障者需求。
 - (2) 照專評估原以書面為主，今年初開始以平板電腦作業，節省許多作業時間，建議逐步改善評估方式及工具。
 - (3) 目前評估工具未呼應未來長期照護評估，評估工具的落差，容易造成同樣病症卻有不同的評估結果，而影響相關福利申請。
 - (4) 若家中夫妻皆為身障者，但僅一人符合申請居服資格，居家照顧人員只能照顧其中一個，包含用餐只準備一份餐及環境清潔只清理一半，詢問結果表示為長照現行法令規定，服務無法貼近生活需求。

(5) 視障朋友獨居，申請居家照顧經常不符資格，但視障者必須就醫與外出洽公，皆須居家照顧，但因視障未列入長照服務提供對象內，造成視障者有需求卻無法使用服務，無法使用補助，希望將視障者列入長照範圍。

3. 衛生福利部李政務次長玉春：研擬長照服務過程蒐集約 5,000 名個案資料，包含照顧過程、照顧花費時間等資料，以建置完善的機制。另照管中心為公部門角色，須以現有資源進行分配及整合。
4. 臺北市政府社會局黃副局長清高：上述意見主要為經費及財源問題，以完整的評估來說，每個環節的評估報告皆有其重要性，但當其涉及補助時，若兩者間有落差，似可考慮由原來的服務系統與長照評估單位透過專業協商，共同討論出解套方式，這需再縝密研議。

三、 主題三：現有身心障礙福利機構與老人福利機構未來的因應方式

(一) 主持人及與談人如下：

主持人：陽明大學傳副教授立葉

與談人：南港養護中心馬主任海霞、第一社會福利基金會賴執行長美智、實踐大學社工系楊講師瑞玲

(二) 與談人分享內容：詳如研討會手冊

(三) 現場詢問

1. 天使學著飛梁嘉怡團長：目前日間機構教保員額人力比為 1:3，是很不足以照顧身障者的，且教保員薪資低，難以招聘足額人力，另機構中無護理人員提供相關服務，希望日照機構可聘用護理人員。另家長為照顧重症兒童，常面臨無法外出上班亦無法喘息，即便聘請外傭，亦面臨照顧人力寧願照

顧老人的困境

2. 臺灣八福無障礙生活發展協會翁理事長玉鈴：應釐清失能的定義是什麼？身障者若欲領取社會局殘障津貼補助，在工作轉銜喘息期間，需至醫院評估失能狀況，才能享有繼續的補助。為何需界定為失能者才能接受服務？
3. 漸凍人協會張督導：漸凍人需被密集照顧，以護理之家服務模式較為適合，惟實務經驗發現，依比例聘用護理人員，未考慮人員休假日，致人力不足而照顧不週之疑慮，故請教人員比例計算基準。
4. 中華民國聽障人協會謝理事長素芬：
 - (1) 目前 65 歲聽障老人約 7 萬多人，長照規劃是否納入該類對象，有何照顧聽障老人之規劃？多數聽障者從小就是聾人，但很多補助未納入聽障者，另聽障者容易併發其他慢性疾病，如何進行後續的照顧？
 - (2) 聽障者主要是在溝通障礙，如果能提供無障礙的溝通環境，便能提高聽障者的參與，如果沒有聽障者的參與，請不要擅自幫聽障者做決定。
5. 五華光社會福利基金會：機構可申請長照資源介入，無論身障或長照，資源皆來自衛福部，是否有計算過長照推行後，對家庭造成的負擔？

(四) 回應

1. 衛生福利部護理及健康照護司游司長麗惠：
 - (1) 今天聽到許多身障者對長照法的關心及建議，因目前子法皆未定案，故不多作解釋，但會將蒐集的意見會帶回部內討論。
 - (2) 「身障者非失能者」是重要的價值觀，也帶給我們很好的省思，目前社家署須著手進行制定 9 個子法，社家署主政

機構設立許可、籌備許可、開業等，許多名詞會因各單位經驗有所不同，各體系皆有其專職。

- (3) 在長照上，可以用全新的態度去看，在這個長照體系內，沒有去分種類，而是純粹回歸法制面來看，係指日常生活需要他人的協助，且持續達 6 個月以上。所以在長照系統內，所提的都是需要去滿足「他人的協助」這塊。

2. 臺北市政府社會局許立民局長：

- (1) 長照服務是整個身心障礙服務的一部分，它不是取代的概念，而是外加的概念。
- (2) 至於評估的工具，信度效度達到 90%以上，則是為評估，亦非取代 ICF。
- (3) 有關重症小朋友的部分，抽痰是侵入性的照顧行為，要有護理師及醫師指導下實施，現行為家長及外傭自行抽痰，大大影響家長的喘息時間。抽痰的行為在法律沒有改變的狀況下，除非增加照護人員，或是在學校特教班設置，也就是只能增加資源。要求一般照顧員執行，是有法律上的風險，在過去 2 個月已針對在家裡的及在學校有需求的重症小朋友做盤點，目標是提供額外的資源，如在學校設置護理師是可以抽痰的。資源還是有限，會分階段處理。我們試著踏出第一步，也許未來機構可以增加這樣的安排。
- (4) 聽障的居服員的限制跟照服員的限制，是好的建議，居服員的訓練要能夠用訓合合一。

四、綜合座談：

- (一) 主持人：臺北市政府社會局許立民局長

與談：臺北市政府衛生局醫護管理處黃副處長敬堯

- (二) 現場詢問

1. 南港養護中心馬主任海霞：
 - (1)身障機構轉型長照機構後，人員補助相同嗎？
 - (2)同樣政府認證專業人員，同樣接受評鑑，不明白身障機構原就照顧失能服務，但轉到長照卻是不同的機制，對身障機構人員是很大的困擾。
2. 臺北市智障者家長協會胡總幹事宜庭：
 - (1)民眾若被鑑定為身障者後，只有小部分身障者被定義為失能，身權法若大於長照法，請長照法對失能的定義更清楚，另原身障者具有積極發展性就不會含失能定義，長照服務法若有重疊的名詞，請修掉或是對定義更清楚。
 - (2)如果未來身障及長照要轉銜，如何保障前面依身權法的補助福利可以沿用到長照體制？
3. 臺北市自閉兒社會福利基金會柯執行長白珊：對身障者家屬而言，法規皆由衛福部主責，身障福利不是靠短時間即可精緻化，擔心長照體系進來會走回頭路，就自閉症孩子例子看，基本上很難使用長照資源。之前問卷是勾選是在小作所就業環境，而不是在家中使用且僅用 ipad 勾選，準確性也會打問號。
4. 臺北市新活力自立生活協會林君潔總幹事：障礙者是否可以一起討論而不是僅被訪問需求，主管單位提供的服務和實際狀況，評估人員對身障者認識也少，對照顧者的訓練內容皆是針對長者，所以大部分青壯年體系難以進入此體系。仍是一直照法規規定但現實需求沒被重視。
5. 輔仁大學社工系謝兼任講師東儒：長照制度及現況讓大家更清楚，但會有必要讓主要規劃長照領域或執行的衛生單位多認識身心障礙者，讓障礙者的聲音納入到政策上的思維。
6. 身障者不等於失能者，對盲人來說居家照顧服務皆無法申請。

是否有機制可以讓視障者加入政策參與。

(四) 回應

1. 臺北市政府衛生局醫護管理處黃副處長敬堯：

- (1) 衛福部司長提到語言定義的差別，中央法規制定地方政府也是會持續觀測。
- (2) 長照整合需要多方合作，照管中心不只會評估失能也會看其需求，應該是回歸評估量表 ADL 制定，另也要回歸看到錢(預算)有多少，才能回歸大家的渴望，對衛生局而言將以現有的資源整合，如社區內的診所、關懷據點…等等，提供完善的社區式照顧服務。

2. 臺北市政府社會局許立民局長：

- (1) 辦理本次研討會目的是讓大家對長照法更加了解，未來結構上的參與，理解後的對話，尤其是施行細則的制定(可操作)，社會局會持續與中央對話。
- (2) 失能評估的界定應用於不同身障族群的檢測，不足部分可再評估提供相關身障資源介入。