

壹、案

由：據審計部104年度中央政府總決算審核報告，政府持續輔導設置社區照顧關懷據點，促進長者身心健康，惟部分縣市據點普及度尚待提升，或存有業務執行欠佳等未盡周妥情事，允宜研謀改善案。

貳、調查意見：

為促進社區老人身心健康，落實預防照顧普及化與社區化，行政院於民國(下同)94年5月18日核定辦理「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，期透過社區照顧關懷據點(以下統稱據點)及社區志工人力，提供長者關懷訪視、電話問安諮詢及轉介、餐飲、健康促進活動等服務，強化對長者的照顧。惟據審計部104年度中央政府總決算審核報告指出，部分縣市據點普及度尚待提升，或存有業務執行欠佳等未盡周妥情事，允宜研謀改善。案經本院內政及少數民族委員會推派調查，旋即向衛生福利部(下稱衛福部)、各縣市政府調閱卷證資料，復於106年4月24日、5月15日、6月29、30日及7月27日分赴臺北市中華民國全愛全人關懷協會、臺北醫學大學展齡中心、臺北市大安老人服務中心、財團法人天主教聖母聖心會(萬華小德蘭堂)、財團法人臺北市私立愛愛院；高雄市岡山區協和社區發展協會、社團法人高雄市鳳山老人健康照護協會、社團法人高雄市天祥宇宙聖道會；嘉義縣鹿草鄉松竹社區發展協會、社團法人嘉義縣仁里慈濟會、嘉義市頂庄社區發展協會、財團法人雙福社會福利慈善事業基金會(常樂園)；臺中市新高社區關懷據點、臺中市區大誠社區發展協會、臺中市城市之光關懷協會履勘。各場履勘暨座談會均由衛福部及相關縣市社政主管人員和履勘據點人員陪同，並就本案調查委員提問進行說明後，業調查竣事，茲提出調查意見如下：

- 一、衛福部推動之社區照顧關懷據點政策，經由提供關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務及健康促進服務，使長者願意走出家門、參與社會，已收「在地老化」、「延緩老化」及「健康老化」之功效，值得肯定。然而，據點於國內各地之普及度不一，部分縣市據點之可近性高，然部分縣市據點分布有限且不

均，致仍有為數眾多之長者往往因交通可及性問題無法獲得關懷照顧，衛福部允應妥慎規劃並責成各縣市政府就轄內服務提供及區域分布情形進行瞭解，針對未被涵蓋之村里，積極輔導有意願且具服務量能之民間團體投入據點設置，以確實體現社區關懷照顧之宗旨

- (一) 行政院於94年4月提出「臺灣健康社區六星計畫」施政主軸，期以產業發展、社福醫療、社區治安、人文教育、環境景觀、環保生態等6大面向作為社區評量指標，其中「社福醫療」面向係以建立社區照顧關懷據點及辦理兒童課後照顧服務為重點。嗣為配合推動該計畫，於同年5月18日核定「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，鼓勵社區自主參與初級預防照顧服務工作，帶動社區中民間團體設立據點，增加社區照顧可近性，計畫實施期間為94年5月至96年12月止，為期3年，97年起則納入一般性社會福利補助項目，賡續推動辦理。
- (二) 依據「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，94年至96年計畫執行期間建置據點數之目標值為1,600點，之後以每年新增100點為目標。至於據點之建置係鼓勵社區自主參與，但由衛福部規劃，並由各縣市政府就轄內福利團體、服務提供情形及區域分布進行瞭解，輔導有意願且具服務量能之民間團體經衛福部核定設置據點。據社家署統計，開辦當（94）年年底共有據點382處，迄105年底止已有2,674個據點。據點之推動初衷係為協助基本健康之長者，在子孫工作或就學時，不必終日獨處家中，而能走出家門，參與社會，且在活動過程中，透過不同課程之學習，增進活力，使生活有所寄託。本案履勘所及之據點，長者咸認據點有固定活動場所，且能在

據點用餐，工作人員又對渠等提供相當之關懷照顧，故多表達感謝之意。可見國內在據點之耕耘下，對於提升社區老人生活品質、支持家庭功能及建立祥和社會，助益良多，而未來更將成為國內長期照顧體系服務輸送之重要環節。

(三)依社家署之統計，截至106年5月，據點之「村里涵蓋率」為34.52%，「村里服務涵蓋率」為71.57%¹。至於各縣市據點數、村里涵蓋率、未被涵蓋村里數及服務涵蓋率，經以村里涵蓋率排序，由高至低之情形如下：

表1、106年5月各縣市據點涵蓋情形

區域別	65歲以上老人人口比率(%)	據點數(處)	村里涵蓋率(%)	未被涵蓋村里數(里)	服務涵蓋率(%)
金門縣	11.67	21	56.76	12	67.57
臺中市	10.91	318	50.88	91	85.44
屏東縣	15.20	230	49.57	131	71.77
臺南市	13.77	354	47.07	83	88.96
基隆市	13.96	73	46.50	63	59.87
花蓮縣	14.70	78	44.07	65	63.28
臺東縣	14.97	63	42.86	18	87.76
桃園市	10.22	210	42.42	137	72.32
南投縣	15.86	102	38.93	107	59.16
苗栗縣	14.80	99	36.13	131	52.19
宜蘭縣	14.82	83	35.62	98	57.94
新竹市	11.01	38	31.15	39	68.03
高雄市	13.44	264	29.63	262	70.59
澎湖縣	15.09	28	29.17	41	57.29
嘉義市	13.44	24	28.57	37	55.95
彰化縣	14.21	153	25.98	258	56.20
新竹縣	11.70	49	25.65	77	59.69
新北市	11.71	262	25.39	206	80.04
嘉義縣	17.90	90	25.21	165	53.78
連江縣	10.22	5	22.73	10	54.55
臺北市	15.55	93	20.39	0	100.00
雲林縣	17.09	73	18.81	201	48.20

¹ 村里涵蓋率指據點數/行政區村里數，村里服務涵蓋率指據點服務村里數/行政區村里數。

區域別	65歲以上老人 人口比率(%)	據點數(處)	村里涵蓋率 (%)	未被涵蓋 村里數(里)	服務涵蓋率 (%)
	34.52	2,710	34.52	2,232	71.57

(四)據點提供之服務項目多元，至少提供了「關懷訪視」、「電話問安諮詢及轉介服務」、「餐飲服務」及「健康促進」等之其中3項。據社家署提供105年之服務情形統計，健康促進服務計688萬8,583人次、餐飲服務10萬2,010人次、關懷訪視8萬812人次及電話問安服務7萬7,882人次。惟前述服務參與之長者人數約僅數十萬人，與國內老人總人口數有明顯差距，即多數長者仍未能參與據點活動。

- 1、在健康促進方面，據點之服務項目豐富多元，大致包括辦理老人生理量測、健康檢查，或舉辦老人健康常識講座、體適能實練等，既提供老人固定聚會之場所，同時藉由活動安排，運用團體工作方式進行老人活動，刺激老人之社會化及維持身體功能，達成初級性之預防保健。甚至有不少據點開辦創新課程，例如：彩繪、手工藝、數位學習、銀髮族畫展……等。惟本案履勘時，有據點代表表示，據點設置時間愈久，難免遇有瓶頸，服務長者愈多年，提供之課程可能重複，對於部分長者恐失吸引力，該據點遂與學校合作，由學校專業教師設計符合老人之活動與課程，避免千篇一律，喪失對老人之新鮮感與吸引力，並提供學生至據點實習，豐富服務內涵，如臺中市社團法人中華傳愛社區服務協會與靜宜大學合作即為明例。
- 2、在餐飲服務方面，分成「共餐」、「送餐」兩部分，共餐於定點辦理，由志工烹煮、訂餐或外燴提供，甚至與鄰近商家合作提供服務，部分據點亦

辦理獨居老人之送餐服務。據點之餐飲服務，向來為各縣市政府鼓勵辦理之重點項目，亦提供各種經費與人力，補助據點廚房設施、設備、食材及人力以擴大共餐、或開辦失能長者日托等更多元之服務，目前提供餐飲服務之據點已愈來愈多。

- 3、在關懷訪視方面，係藉由社區志願服務人員，針對老人定期進行關懷訪視、精神支持與情緒紓解，訪視之目標除達到關懷長輩目的外，亦可反饋機構有關長者訊息（例如：獨居老人）及傳達機構有關訊息予長者（例如：社會福利資訊）。但有據點代表表示，多數長者與據點間未建立充分之信任關係，因此排斥據點志工至其家中訪視；另有據點代表則表示，曾有長者未至據點活動，志工人員至長者家中關懷訪視，因而發現有2名長者分別在家中發生意外，緊急送醫而獲得及時救治；又有據點表示透過至長者家中關懷訪視，增加環境安全檢測，及早排除長者家中危安因子。
- 4、在電話問安諮詢暨轉介服務方面，係藉由社區志工服務人員透過電話關懷長者生活起居及健康情形，必要時給與協助及轉介。
- 5、據點為了提升老人生活品質，規劃據點空間讓社區長者平日有活動、休閒的場所；辦理健康促進活動增加長者有社會參與、健康管理、休閒娛樂的機會；餐飲服務的提供讓長者不再獨自在家中用餐，可增加不少長者與社區其他長者的互動，此服務頗受社區長者的肯定。然而，前述之健康促進及餐飲服務，僅能吸引到部分長者主動參加，增進社會參與，而能至據點活動或餐飲之長

者，多半為具行動能力之長者，但因部分長者行動不便，或居所離據點距離較遠，且交通不便，難憑一己之力前往據點參加活動，部分長者甚至從不知悉有據點可提供相關服務。

(五)按各縣市政府查復資料，目前未被據點涵蓋之鄉鎮，包括：連江縣莒光鄉、新竹縣五峰鄉及尖石鄉、苗栗縣泰安鄉、花蓮縣玉里鎮及豐濱鄉。至於所轄部分村里未被據點涵蓋之原因為：

1、桃園市、基隆市、新竹縣、新竹市、彰化縣、屏東縣、宜蘭縣函稱，未設置據點之原因主要包括「沒有適合場地」或「志工人力不足」。

2、其他原因：

(1) 基隆市稱「里長/理事長無意願」；新竹縣、南投縣、高雄市稱「社區或社團無申請意願」。

(2) 臺南市、高雄市稱「當地長輩生活習性暫無據點服務之需求」。

(3) 苗栗縣、花蓮縣、臺東縣稱「偏鄉及原鄉地區有原住民族委員會設置之原住民文化健康照顧站」。

(4) 花蓮縣稱「玉里鎮及豐濱鄉因幅員廣大不易設置據點」、臺東縣稱「幅員廣大、聚落分散，尚有22個村里無法納入」。

(5) 嘉義縣稱「社區選擇申請其他面向補助誘因較高之計畫做承接」、「幅員廣大，橫跨山區及海線，受限地形，現有聚落及人口分布不甚平均，據點難以依村里老化程度做等比例設置」。

(六)國內65歲以上老人占比較高之縣市，依序為嘉義縣、雲林縣、南投縣、臺北市及屏東縣，105年底老年人口數分別為：92,234人、118,764人、80,135人、419,130人及127,016人，老人人口比率分別為

17.90%、17.09%、15.86%、15.55%及15.20%，其中臺北市各里均為服務所涵蓋，但嘉義縣、雲林縣、南投縣及屏東縣之服務涵蓋率分別為53.78%、48.20%、59.16%及71.77%，各有165里、201里、107里及131里尚無服務據點，當地社區無法提供初老長者關懷照顧服務資源，老人只能依靠自身或家庭的力量度過老年生活，成為健康老人照顧政策疏漏之對象。

(七)本案履勘縣市之據點分布情形，摘要如下：

- 1、臺北市老人人口比率最高之行政區為大安區，該區之據點數也最多，但其他行政區之據點數與老人人口比率並無正相關。
- 2、高雄市老人人口占區域總人口20%以上之超高齡行政區有8個，其據點數及村里服務涵蓋率如下：田寮區3處（30%）、美濃區3處（95%）、杉林區2處（50%）、前金區2處（100%）、內門區4處（56%）、六龜區6處（83%）、旗山區6處（52%）、鹽埕區2處（90%），該市將38個行政區劃分為東、西、南、北、中等5區，每區成立2至3處之社會福利服務中心，以綜合性福利服務之方式，推動福利社區化並強化社區據點之不足。
- 3、嘉義縣老人人口占區域總人口20%以上之超高齡鄉鎮有7個，其據點數及村里服務涵蓋率如下：六腳鄉4處（16%）、鹿草鄉5處（53%）、義竹鄉4處（100%）、溪口鄉3處（50%）、東石鄉3處（26%）、梅山鄉1處（6%）、大林鎮7處（79%），該縣以民雄鄉據點數最多，計12處。
- 4、嘉義市有2個行政區，東區及西區各有7個及14個據點。
- 5、臺中市村里服務涵蓋率為78.4%，其中原臺中縣

為71.78%，原臺中市為91.12%。

(八)國內推動社區照顧關懷據點已逾12年，據點設置於社區，係為落實「在地老化」理念，讓長者不需奔波，在行動可及範圍參與關懷活動。以臺北市為例，規劃讓長者於20分鐘之乘車距離即能抵達服務據點，該市據點數僅93點，村里涵蓋率僅20.39%，多數里並未設立據點，但服務涵蓋率卻達100%，據點之4項基本服務，在未設置據點之里，可由老人服務中心提供相關服務，但因可能服務對象眾多，服務中心地點又非設於鄰里之內，此種服務型態與村里內設立之據點已然有別；再以高雄市為例，據點數居全國第3，僅次於臺南市及臺中市，但村里涵蓋率僅29.63%、村里服務涵蓋率為70.59%，均待提升，且各區間差異明顯，例如老人人口超過20%之田寮區，村里服務涵蓋率為30%、杉林區為50%，但美濃區達95%、鹽埕區達90%，該市目前已設立社會福利服務中心，補充社區據點佈點之不足；另以臺中市為例，村里服務涵蓋率為78.40%，涵蓋情形相對其他縣市誠然較佳，但原臺中市之行政區相對較為都市化，村里服務涵蓋率85.44%，原臺中縣之鄉鎮平均則為71.78%，仍有城鄉差異；嘉義縣之超高齡鄉鎮之村里服務涵蓋率，梅山鄉為6%、六腳鄉16%、東石鄉26%，該縣幅員遼闊，橫跨山區及海線，現有聚落及人口分布不甚平均，據點難依村里老化程度為等比例之設置。

(九)世界衛生組織(World Health Organization，即WHO)於公元2002年即提出「活躍老化」概念，強調健康、參與及安全。在高齡化趨勢下，維持老人健康或減少需他人照顧之情況，為規劃高齡政策之重要課題，但有調查指稱我國老人失能年數平均達7.3年，

或稱國人因病死亡前平均臥床7年，而據點之服務目標包括預防健康長輩失能，以及可以延緩更多長輩失能之速度，對社區長者延緩失能或臥床應已達到一定效果，符合在地老化、延緩老化及健康老化之設立目的，值得肯定。

(十)然而，國內目前共有7,851個村里，據點數僅2,710處，據點服務涵蓋之村里有5,619個，與各縣市「一里一據點」之目標，落差明顯。況以內政部之統計，我國105年底老人人口達310萬6,105人，占全國總人口之13.20%；本案實地查訪，經營良善之據點，列冊之服務對象僅約100人上下，單次活動服務對象，往往受限空間，最多容納40人左右，若以目前2,710個據點，每一據點服務100名老人加以計算，至多也僅能服務27萬餘名老人，還不及整體老人的10%，更凸顯據點服務能量與老人實際需求間，有嚴重落差。

(十一)據點之建置係由社區自主參與，其營運需有適當之人力、經費及空間，始能維持，惟目前或因社區無參與意願，或缺乏適合場地、或志工人力不足，甚至部分社區之長輩生活習性暫無據點服務之需求，使得部分縣市據點服務之可近性低，或分布不均，且有城鄉差異，無法依村里老化程度為等比例之設置。臺北市及高雄市之資源相對其他縣市為佳，分別以老人服務中心、社會福利服務中心將據點之4項基本服務外展至未設據點之村里；然非都市地區，例如嘉義縣幅員廣，現有聚落及人口分布不甚平均，花蓮縣玉里鎮及豐濱鄉因幅員廣大據點設置不易，又因交通不便，長者難至鄰近據點獲得關懷照顧，使得該等地區能夠獲得據點服務之老人比率甚低，且純靠在地之社區發展協會設置據點，

服務量能難以提升，各縣市允應盤點相關福利團體之資源，以謀據點佈建不易之對策。

(十二)爰衛福部允應妥慎規劃並責成各縣市政府就轄內據點服務提供區域分布及情形進行瞭解，針對未被涵蓋之村里，允宜輔導有意願且具服務量能之民間團體設置據點，以確實體現社區關懷照顧之宗旨。

二、目前衛福部對社區照顧關懷據點之相關統計分析，僅止於據點數、服務人次之計算，而未運用大數據之資料儲存、統計與分析作為政策工具，除無法掌握據點之全盤現況外，亦未能建構或預測據點供需之長期趨勢，該部允應強化對於據點資訊系統之建置，透過多維度之交叉分析，完整評估據點政策實施以來，對於落實「在地老化」、「健康老化」及「快樂老化」之效益，並應用相關分析結果輔導與強化據點特色，以確保據點功能得以切實回應各區域老人的需求

(一)本案於履勘據點過程，發現提供健康老人關懷照顧服務之據點數量與健康老人人數，落差甚巨，供需失衡；且據點未隨社區人口老化情形配置，分布呈現不均；部分據點設置後，社區老人主動前往之人數亦不多，整體而言，實際獲得據點資源服務之健康老人人數極其有限。衛福部除應普及並均衡據點之分布外，亦應設法加強老人前往據點意願。而據點政策之擬定，有賴縝密之統計分析及資訊作為判讀依據，惟我國人口老化趨勢急速，單是參與據點之老人年齡、性別、社經概況，甚至居所或社區等，即屬動態性質，除需掌握現況資料之統計外，更需透過大數據分析，預測據點供需之長期趨勢，始能均衡據點之設置，提供適切之服務，進而有效銜接長期照顧資源。

(二)本案所到據點之服務人數，高雄市岡山區協和社區發展協會據點約35人，社團法人高雄市鳳山老人健康照護協會據點約30人、社團法人高雄市天祥宇宙聖道會據點約24人、社團法人嘉義縣仁里慈濟會據點平均約30人，嘉義市頂庄社區發展協會據點約40-50人，財團法人雙福社會福利慈善事業基金會（常樂園）據點平均約25-30人，據點固定服務之長者人數約40人上下，臺中市城市之光關懷協會據點平均約30-40人。若以2,710個據點計算，約可服務10.8萬長者，相對於國內老人人口已逾310萬人，多數社區內長者仍未能至據點接受相關服務，有機會參與據點服務之老人仍占少數。另據點服務之老人，以女性居多。接受據點服務之人次占比，關懷訪視項目，男性為41.60%、女性為58.40%；電話問安項目，男性占41.98%、女性占58.02%；餐飲服務項目，男性為35.53%、女性為64.47%；健康促進服務項目，男性占33.29%、女性占66.71%。又宗教團體承辦之據點，不以教友或信徒為限，但設立之初，參與據點之長者仍以教友或信徒為主。前述有意願參與據點長者具何特質，參與之延續性為何等資訊，若能充分掌握，當可提供據點規劃服務內容之參考。

(三)至於承辦據點之單位，由人民團體經營的占72.43%，其中屬社區發展協會經營的最多，占了53.96%，已逾半數，而財團法人設立之基金會通常在人力、財力上有較多之資源可供運用，能提供較佳之服務量能，目前設置之據點數約占18.54%，至於由地方團體或組織設置之據點占1.05%，村里辦公處則占7.18%。而據點所屬行政區特性、位屬都會或偏鄉地區，以及服務長者之性別、年齡分布、

退休前之社經情況，若能進行多維度之交叉分析，妥適應用分析結果，應可歸納促進據點服務功能之關鍵因素，建立值得複製之成功模式，並有助於據點特色之輔導與推動。茲說明如下：

1、以據點之承辦單位而言：

(1) 目前據點中，屬由社區發展協會經營之據點數最多，協會理事長若由里長兼任，其角色多元，善於動員資源；即使里長與理事長分屬2人，但彼此若能相互合作，亦有助於據點之經營。有些社區據點頗具口碑，若能將服務拓展至鄰近無據點之村里，可服務更多之長者。然社區理事長認社區為其地域範圍，跨界至鄰近亦有社區發展協會但無據點之村里時，甚為敏感，基於不製造困擾，多半因有所顧慮而未延伸服務地區。以嘉義縣為例，約有6成據點為社區發展協會所辦理，服務範圍侷限於所在村里，該縣村里涵蓋率即難提升；如遇負責人輪替，易出現難以為繼情形。

(2) 嘉義縣社區發展協會承辦49據點，占63%；嘉義市12據點，占57.14%；臺中市158據點，占58%；但臺北市僅28據點，占30.11%，臺北市宗教性財團法人承辦據點有18點，占19.35%，服務範圍似較能跨村里。惟不同類型之據點，何者最具服務動能，或其服務模式最值得複製推廣，尚待進一步統計分析。

2、就據點所屬行政區而言，以臺北市為例，文山區軍公教比例較高，大同、雙連屬老舊社區，大安、信義區高社經地位的比例較明顯，若對老人相關數據的統計，能依性別、年齡、教育程度、在職時專長領域、經濟條件、居住狀況、所屬社區別

等，搭配據點分類（補助型、功能型、培力型）進行多維度之交叉分析，併將相關分析結果應用於據點特色之輔導與強化，應可發現各據點能量最強之服務項目，有助於政府選擇合作之民間夥伴，對於未來關懷工作之推廣，必將更到位。

3、以據點所在都會區或非都會區而言：

- (1) 在都會地區，社區發展協會承辦之據點，若里長擔任理事長時，因里長具行政職，以其人脈較能動員社區資源，但社區居民監督性較強，容易招致有個人政治動機之質疑，為避免被競爭對手批評，在辦活動上會裹足不前，較不敢衝。
- (2) 在都會區之教會，似較寺廟更積極推動據點服務，因為教友就是志工，且教會本身較具組織規模，教友來自各行各業，不乏醫護、教授等人才，且聚會所又可作為活動場地。
- (3) 在都會型之據點，因交通便利，長者易到達，願意參與者較多，但因寸土寸金，空間較小，長者要參與活動或課程，需先報名；非都會型之據點，常要向公所租借空間或透過寺廟的幫忙才能覓得活動場地，但因交通較為不便，部分長者因交通問題而無法參與據點活動或課程。
- (4) 在都會區，財團法人設立之基金會辦理據點之比率高於非都會區，服務量能較大，可跨村里提供服務；非都會型多為社區發展協會，服務範圍侷限於所在村里，服務涵蓋率難以提升。

(四)惟本案履勘期間，臺北市稱社家署入口網系統未能提供相關統計報表，不利運用；嘉義縣稱新版網站未有統計功能，難以掌握據點服務效益，建請廠商

新增此功能。且本案多次詢問據點之配置與社區人口老化情形之關聯性？各據點開放時間之分布情形如何？何類承辦單位經營之據點，最符合在地老化、健康老化及快樂老化之精神？目前參與據點之老人，其年齡、性別、退休前之社經情形？何以部分參與據點活動之長者，前往據點數次後即不再出現？惟針對上述問題，衛福部並無相關分析或統計。衛福部目前對於據點之統計分析，僅止於據點數、服務人次之計算，並未詳加分析統計數據，以作為政策改善之參考，顯有不足。

- (五) 本案履勘過程中雖見據點對老人確有照顧關懷之效，但據點如何對參與之長者落實在地老化、延緩老化等效益，或如何將服務外展至未前來據點之長者，均未見進行完整之實效評估。相關之效益分析，僅止於4項服務項目之簡單量化統計說明。據點係在老人居住地區、熟悉的人文環境，進行團體的健康促進與互助關懷，據點之設置，除考量基本的經費、人力外，老人照顧需求不同於其他人口群，其生活習慣和活動具有延續性，因此必須以在地化、人情化方式推展，且據點既以關懷照顧為名，更需注意掌握在地老人的需求，而老人之需求往往又與其性別、年齡、社經地位、教育程度及退休前之職業有關，據點之功能須回應各區域人口的特性，依不同地區老人之需求提供服務，重視「因地制宜」；另目前已設置據點之村里，仍有相當多之長者從未至據點接受服務，原因為何及願意且實際至據點之長者具何特質？均未見統計分析；又，目前社家署「線上據點入口網」因部分據點無行政能力佳之固定人力，據點不易配合建立及登打相關服務資料，有關據點之網路頁面，無統計功能，亦

無法分析各項人口變項對於據點經營之影響。綜上，衛福部允應強化據點資訊系統之建置及分析，透過多維度之交叉分析，完整評估據點政策實施後，對於落實「在地老化」、「健康老化」及「快樂老化」之效益，並將相關分析結果應用於據點特色之輔導與強化，讓據點服務不囿各具特色且可更確實地回應各區域老人的需求。

三、衛福部、縣市政府及據點對於是否轉型升級為C級巷弄長照站，在認知上存有明顯歧異。據點作為長照政策中在地老化之載體，將服務對象由一般健康長者擴及亞健康或行動不便長者，其初級預防照顧功能會否因此被削弱或稀釋，或更加強化？究應讓據點專精於原本之服務而精益求精，或分散力量升級為C級巷弄長照站，衛福部允應務實釐清其未來發展目標，並評估C級巷弄長照站除由據點轉型外，如何動員衛政機關之資源，以共同提升據點之經營效益與服務品質

(一)按衛福部105年12月提出之「長期照顧十年計畫2.0（下稱長照2.0）」報告推估，我國於106年時，65歲以上老人人口為3,270,187人，其中失能者有415,314人，失智者有109,970人；另依臺中市政府社會局提供之資料，老人之健康狀態，大致可分為健康、亞健康（或輕度失能）與失智失能，其中需初級預防照顧之健康及亞健康老人約占7成、需次級預防照顧之亞健康及輕度失能約2成，至於需長期照顧服務之失能、失智約1成。目前據點之服務，對於健康及亞健康老人之關懷及照顧，已提供相當量能，並發揮良好效益。衛福部推動中之長照2.0，更賦予據點提供長照服務之使命，且服務對象不僅止於健康老人。各縣市已陸續輔導據點辦理日托服

務，並推動提升據點服務能量計畫（加值計畫），或輔導據點申請成為「預防及延緩失能照護計畫」之特約單位。



圖1 高齡者不同生命週期所涉之照顧服務體系

資料來源：本院繪製。

(二)105年11月衛福部開始試辦長照2.0社區整體照顧ABC模式計畫，A級為社區整合型服務中心，B級為複合型服務中心，C級為巷弄長照站（即長照柑仔店），整合資源建立社區整體照顧模式後，期提供多元、普及、可近之長照服務。社家署鼓勵據點作為C級之主要佈點資源，讓已經經營得不錯之據點服務升級，將原先據點之核心服務內容拓展至其他長照2.0之服務項目，包括短時數照顧服務或喘息服務（臨托服務）、營養餐飲服務（共餐或送餐）及預防失能或延緩失能惡化服務。該部依各縣市人口需求盤點，規劃全台需有469個A級、829個B級、2,529個C級單位的建置數量，但截至106年7月14日止，僅完成佈建80個A級、199個B級、441個C級單位，資源明顯不足，另為擴大推動社區整體照顧體

系，業將各縣市提報送審之106年ABC模式計畫案計101案，全數通過審查。惟長照服務需有照顧服務員（下稱照服員）提供服務，但國內長期存有照服員人力不足問題，以衛福部對於長照之人力供需推估，106年需31,509人（低推估）至39,195人（高推估），現職者有26,214人，缺口約5,295人至12,981人，且107年需增加11,368人、108年需增加13,801人、109年需增加15,855人，即4年內需再增加4至5萬人。因據點成為C級巷弄長照站後，應置照顧服務員1名，同時段照顧失能、失智者之人數以8人為限，且每服務8人應置1名志工。在據點尚未普及建置，與照服員人力有重大缺口下，衛福部急於落實長照2.0，遂以急就章方式，藉經費補助方式鼓勵據點轉型為C級巷弄長照站，期能擴大長照服務量能。

(三)依本院履勘及各縣市函復資料，目前對於轄內據點轉型為C級巷弄長照站之情形如下：

- 1、臺北市之據點，已提供「日托服務」者，較能銜接為C級巷弄長照站，提供社區臨托服務、社會參與及社區活動、營養餐飲、預防或延緩失能惡化服務。105年已規劃「升級據點5.0」，增加開放時段、共餐天數，並提供日托服務，截至同年11月底，已有15處升級據點，收托76名輕度以上失能或失智長者。
- 2、新竹縣由湖口鄉辦理長照2.0，目前有湖口老人會、鳳山、愛勢及湖南4社區據點配合推動。
- 3、臺南市在37區開辦40處「黑皮（Happy）學園」，透過據點轉型日間托老銜接C級巷弄長照站，每星期5天各自依長者需求設計學習課表，擔任C級巷弄長照站健康預防角色。
- 4、高雄市針對217個據點可否成為C級巷弄長照站

進行檢核，初步篩選出71個據點可輔導成為C級巷弄長照站，其中20個據點已完成轉型。

- 5、嘉義縣於105年起，民雄鄉及溪口鄉共4個據點加入C級巷弄長照站，該縣目前有8個據點規劃申請C級。
- 6、嘉義市有2個據點轉型C級巷弄長照站。
- 7、臺中市105年以大甲區作為長照2.0試辦區，該區已有2個據點辦理C級巷弄長照站，106年則規劃17個據點轉型。

(四)惟本案履勘時，有據點理事長表示，目前據點不打算升級為C級巷弄長照站，因社區內不健康之長者，80%以上由外勞看護，未必會到據點來，這些長者也無法理解C級巷弄長照站之觀念，認為自己在家裡就好，行動不便還到據點去，可能會被其他人嘲笑；另據點所在之空間小，無法容納更多長者，因此據點之作法是寧願志工辛苦些，挨家挨戶去訪視長者，目前尚無升級為C級巷弄長照站之打算。另有據點代表表示，據點現每星期提供3天服務，志工人員已表示天數太多，負荷不了，一旦轉型做C級巷弄長照站，負擔更重，故據點無轉型意願；而臺中市承辦據點之教會則表示，該據點有意願轉型為C級巷弄長照站，但目前無適當之承辦場地，未來租賃到合適地點並經衛福部同意成立後，即可獲得租金之補助，但在無法確定可獲得補助前提下，對是否轉型，深感充滿不確定性；又南投縣函稱：因C級巷弄長照站需規劃每天整日皆運作、聘請專業人力、同時間提供8名失能者照顧、提供無障礙環境等，皆為據點轉型時首要面對的困難等語。

(五)據點轉型C級巷弄長照站之準備，包括：無障礙空

間之修繕、相關設備之充實、確定ABC/BC單位間之輔導及聯繫機制、志工人力之招募及排班、照顧服務員之訓練與聘任……等。然而，據點過去服務之對象為健康老人，其關懷照顧之經驗是否得以複製於提供失能、失智老人之照顧服務？有多少的據點在經費、人力上，有足夠能力去承接長照服務？社家署補助C級巷弄長照站之經費遠高於一般據點，據點為爭取更多經費，發展長照服務，原先最關注之關懷照顧服務，會否因此被忽略或稀釋？又據點志工人數不可能立即倍增、專業領域技能也不見得隨時具備，但升級為C級巷弄長照站，需動員更多之資源，例如：醫療、人力、設施，會不會備多力分，使得原來經營很好之據點服務項目力氣分散；另將健康、亞健康或失能、失智之老人放在同一地點照顧，對於健康程度不同老人心理之感受而言，似乎也值得進一步關注。

- (六) 衛福部推動長照2.0，期對失能長者提供連續、多元之服務項目，使其在住家車程30分鐘以內的活動範圍內，接受照顧、預防老化、支援生活、住宅、以及醫療等多項整合性服務。對失能之長者而言，不能僅靠社工員及照顧服務員的陪伴及關懷支持，尚有醫療服務之需求，因此目前具B、C級申請資格者，均包括醫事機構，衛福部與各級政府在長照服務之觀念層次上，不宜將其僅視為據點或地方社政單位之責任，尤需納入衛政、民政甚或教育系統，但目前中央政府部分，醫療衛生及社會福利業務已整合由衛福部辦理，但多數縣市政府之相關業務仍分由衛政及社政單位各自辦理，可能基於本位主義，使得據點能提供之老人服務流於片斷，而未能對社區內之長者提供連續、多元之服務項目。

(七)衛福部、縣市政府及據點對於是否轉型為C級巷弄長照站，在認知上有明顯歧異。衛福部急於落實長照2.0，即使在據點仍不普及與照服員人力有重大缺口下，仍擬擴大長照服務能量，故在未全盤掌握各地據點及老人特性之情況下，乃透過補助經費之手段，讓合乎條件據點儘速轉型。但縣市政府及據點則有不同思維，雖有部分據點看重衛福部之經費補助，未深入思考自身在軟、硬體之能力與照服員及志工人力是否足應C級巷弄長照站之要求，即申請轉型，但有不少據點認為仍需考量空間、無障礙設備，及非都會地區恐難以順利聘僱到照服員人力等問題，另從據點佈建至今之經驗，對於健康老人之重要功能包括減緩老化速度及預防或延緩失能、失智之發生，但據點作為長照政策中在地老化之載體，在照服員人力缺口推估結果為「4年內需再增加4至5萬人」之前提下，以經費補助方式促使據點轉型，將服務之長輩從一般健康長者擴及亞健康或行動不便長者，則據點之初級預防照顧功能會否因此被削弱或稀釋，或因此而更加強化？在人力不足情況下，究應讓據點專精於原本之服務而精益求精，或分散力量升級為C級巷弄長照站，實為長照政策推動之兩難。衛福部允應務實釐清據點未來發展目標，究應專注於據點原本之服務項目，或應升級為C級巷弄長照站？相關人力如何培養補充？並應通盤評估C級巷弄長照站除由據點轉型外，應如何動員衛政等機關之資源，協力提升據點之總體經營效益與服務品質。

四、目前據點遭遇之主要問題包括預算不足、無場地可供使用、志工人力流失及承辦團體組織調整致難以永續

等，且部分據點之現有服務內容相當固定，對老人之新鮮感與吸引力逐漸消失，均不利據點之長程發展。衛福部除應積極爭取據點發展之相關預算外，亦應妥慎運用資源，引導據點均衡建置，縮小據點在城鄉間之發展差距，使各地區之長者可獲得同等之關懷照顧服務；並應引導且鼓勵具服務能量之團體建置據點，或協調釋出公有閒置空間供據點使用；且厚植志工人力資源，突破志工運用困境；另應提出具體策略，激發社區長者參與據點活動，以借重長者經驗參與據點營造；另亦應鼓勵或協助經費、空間、志工人力有限之據點導入學校、社區或醫療資源，加值並創新其服務內涵，以確保據點之永續發展，落實長者在地老化與活躍老化目標

(一) 在據點運作經費部分

1、據點運作所需經費來源主要係以政府補助為主，輔以民間單位的捐贈或使用者付費等自籌經費。政府補助包括社家署或地方政府之補助經費，其中社家署補助之費用，受補助單位因須負擔20%自籌款，據點反應執行壓力大，每年補助經費固定且偏低，且不補助人事費，活動場地費亦納入業務費額度，每年上限為新臺幣(下同)26萬5,000元。

(1) 社家署補助項目包括：

〈1〉設備費：新單位10萬元、舊單位5萬元。

〈2〉業務費，包括業務費每年12萬元、志工費每年2萬5,000元及加值費用每年12萬元。

(2) 據社家署陳副署長素春表示，105年中央政府老人福利預算約50億元，據點之預算約2.8億元，約占6%；106年之長期照顧整體政策預算約162億元，據點預算約3.1億元，約占2%；高雄市106

年老人福利預算約61.69億元，據點預算約3,281.8萬元，約占0.53%；編列之預算恐僅屬杯水車薪，難以落實政策目標。

- (3) 然臺北市政府社會局辦理之「老人活動據點方案」(分成1.0、2.0、3.0)及「社區照顧關懷據點」(分成3.1、4.0、5.0)，1.0到5.0等級之差異在於提供服務項目的多寡，例如據點3.1(每週開放3次)，該局補助上限為98萬5,200元；據點4.0(每週需開放6次)需增加「關懷訪視」、「電話問安」，補助上限為141萬5,200元；據點5.0則是每週開放8次，共餐3次，比3.1、4.0增加「日托服務」，補助上限為164萬元。

表2、臺北市補助據點項目暨該市補助與中央補助之差異情形

單位：元

補助經費來源 補助項目	社家署補助		臺北市政府政策性補助			
			3.1	4.0	5.0	
自籌款規定	資本門30%、經常門20%		無			
設備費	新單位10萬、舊單位5萬		新單位10萬、舊單位5萬			
房屋租金			2萬/月、24萬/年		3萬/月、36萬/年	
講師鐘點費			800/時、16萬/年			
業務費			業務費	12萬/年	依據點每週共餐次數及每次共餐人數，每年補助從19萬-50萬不等	
	志工費	2萬5千/年				
	加值費用	12萬/年				
兼職行政助理員			170元/時、26萬5,200/年			
兼職餐飲規劃員			170元/時、26萬5,200/年			
專職輔導人員					3萬/月、36萬/年	
專職日托人員					2萬5千/月、30萬/年	
兼職日托人員					170元/時、26萬5,200/年	
補助上限			26萬5,000		98萬5,200	141萬5,200

資料來源：臺北市政府社會局。

- (4) 而嘉義市政府對於據點之政策性補助，在業務

費及志工費部分之配合款為18%，另每年補助每一據點業務費3萬元。

表3、嘉義市補助據點項目暨該市補助與中央補助之差異情形

補助經費來源	衛福部社家署		嘉義市政府社會處
	經常門	業務費	12萬/年
志工費		2萬5千/年	
加值費用		6時段(至少18小時)：12萬/年	
	10時段(至少30小時)：24萬/年		
資本門	(新單位)開辦設備費10萬/年		(僅補助新單位)開辦設備費2萬/年
	(滿3年舊單位)充實設備費5萬/年(最高累計60萬元)		
自籌款	資本門30%、經常門20%		無自籌比例

資料來源：嘉義市政府社會處。

(5) 嘉義縣為鼓勵據點之成立及減輕據點之財務負擔，補助轄內補助型據點1年最高5萬元業務費，新成立據點額外補助最高2萬元設備費用，供據點作自備款額度使用。

表4、嘉義縣補助據點項目暨該市補助與中央補助之差異情形

單位：元

計畫	社區照顧關懷據點		作伙呷有厝味	
補助經費來源	衛福部社家署		嘉義縣政府社會局	
經常門	業務費	12萬/年	配合款 15%	5萬/年(餐費補助上限為3萬5千)
	志工費	2萬5千/年		
	加值費用	6時段：12萬/年		
10時段：24萬/年				
資本門	(新單位)開辦設備費10萬/年		(僅補助新單位)開辦設備費2萬/年	廚房修繕費、設備費累計最高15萬。
	(滿3年舊單位)充實設備費5萬/年(最高累計60萬)			

自籌款	資本門30%、經常門20%(不含 含加值費用)		無自籌比例	無自籌比例
-----	----------------------------	--	-------	-------

資料來源：嘉義縣政府社會局。

- 2、據點係由在地人服務在地人，雖可向政府申請業務費及志工相關費用之補助，但政府經費補助並不充裕，尚需自籌部分經營經費。部分據點自開辦起，即本於使用者付費精神，採會員制收費，但收費不高，純靠收費，尚難自給自足，但至少不至難以為繼；有些據點由里長、社區發展協會、里辦公室負責，完全靠人脈，由理監事或里長籌款，長者雖不需付費，但財源之穩定端賴主事者之心態，不利於據點之永續經營。社家署、縣市政府及民間團體，相當努力建置據點並經營，為老人提供活動之場域，殊值肯定。然而，據點要做的事很多，如果沒有足夠之經費，很難維持運作及永續；惟各地民間資源多寡落差甚大，城鄉間仍存有相當差距，臺北市對每週開放3次之據點補助上限約為98萬5千餘元，對開放6次之據點補助上限為141萬5千餘元，但嘉義縣僅能補助3萬元加上補助據點之配合款，顯見縣市間可運用資源不一，非都會及偏遠社區長者或其家庭可負擔能力相對薄弱，據點能獲得之補助又相當有限，形成有人力、財力之據點，可透過加值服務，獲得更多之補助，對長者提供更多之照顧；資源不足之據點，要維持基本服務已屬不易，能獲得經費之挹注相形見絀，要維持永續經營益加困難。
- 3、對據點而言，各級政府補助經費愈多，據點財務愈健全，也愈能永續經營。然衛福部106年之長期照顧政策整體預算約162億元，據點預算僅約

3.1億元，約占2%，若據點之設置及運作，對於促進老人身心健康，發揮初級預防照顧具備重要功能，則編列之預算不應僅區區金額，以致難以落實政策目標；又對於申請經費之據點均予補助，將預算平均分配，各據點獲得之經費被稀釋；或應斟酌各地區之資源落差，在經費補助上採取彈性作法，對於資源較困窘地區，優先補助經費，或予以較高額度之補助；抑或針對據點發展特定服務項目加成補助，強化重點，用以鼓勵日托、餐飲服務等特定服務項目為宜，在政府財政難以支應全國據點發展之際，衛福部除應積極爭取據點發展相關預算外，亦應妥慎運用資源，引導據點均衡建置，縮小據點在城鄉間之發展差距，使長者不論在何地區，均可獲得同等之關懷照顧服務。

(二)在據點承辦單位部分

- 1、依衛福部查復，發展據點服務功能之共同關鍵因素，包括據點每週的平均開辦天數、資源的運用及據點是否有穩定的志工人力及服務知能等。另據該部查復，103年至105年間，全國撤點停辦之據點計189個，原因包括：原有場地無法續供使用（14個，占7.41%）、志工人力流失（66個，34.92%）、承辦團體組織調整（77個，40.74%）、評鑑結果未達設置標準（28個，14.81%）等。

表5、近3年我國社區照顧關懷據點撤點原因分析

單位：點

因素 \ 年度	103	104	105
原有場地無法續供使用	5	4	5
志工人力流失	26	25	15

因素 \ 年度	103	104	105
承辦團體組織調整	31	32	14
理事長因健康因素暫停	1	2	-
評鑑不符	6	5	17
與長青學苑活動時間重疊	-	-	1
總計	69	68	52

資料來源：本院依據衛福部查復資料製表。

- 2、目前國內據點承辦單位包括：立案之社會團體、財團法人、地方團體或組織，及村里辦公處等，其中由社區發展協會承辦者占53.96%，由社區內具備熱心服務精神之協會理事倡導，並由社區內居民主動參與服務鄰里，係最普遍之模式。惟社區發展協會之理、監事有任期，有時會因協會理事改選後，使社區辦理照顧據點的經驗與資源中斷，甚至撤點。此可由新竹縣函稱「社區派系政治色彩濃，且內部意見分歧，原有設置之績優據點也因派系問題而陸續撤點」、苗栗縣函稱「派系之爭常阻擾業務推展」、南投縣函稱「因理事長改選換人，組織轉變而停辦」等可稽。
- 3、據點之設置係由承辦據點單位依其服務提供之可近性予以考量，多屬設於社區中長輩聚集或交通容易到達之地點，多數據點設置於社區活動中心，另有設置於教會、寺廟等宗教場所，以及村里集會或老人文康中心。本案履勘所至據點中，由教會承辦之據點空間大、設施佳，可容納長者人數多；寺廟或宗教團體承辦之據點空間亦不小；但社區發展協會承辦之據點，部分據點空間有限，僅能容納少數長者，部分據點則可利用鄰近之寺廟、公園；整體而言，空間較小之據點，均希望有更佳、更大之場所以服務長者；依據基

隆市、桃園市、新竹縣、新竹市、彰化縣、屏東縣等均函稱社區內無適當場所可設置據點；再以嘉義市為例，所轄社區發展協會並非均有協會所有之建築，僅14個協會有活動中心。惟對於部分社區無空間可設置據點之問題，相關機關說明如下：

- (1) 衛福部函復：為加強相關部會資源連結，擴展據點服務量能，透過辦理據點說明會，引導各部會鼓勵具服務能量之團體或釋出所管閒置空間設置據點，落實普設據點之政策目標。
- (2) 高雄市已活化學校、里活動中心、都發局國宅等公有閒置空間設置社區照顧關懷據點等。
- (3) 嘉義縣表示：各村里活動中心或村里辦公處等公有場地之所有權為各公所，大多交由當地社區發展協會或村里管理，此類場地通常已固定安排各類社區活動使用，未來須等公有閒置空間釋出後再行規劃。

(三)在據點志工人力部分

關懷據點服務之提供者—志工人力為主要關鍵，除協助關懷訪視服務、提供電話問安服務及備餐外，更有據點以志工擔任健康促進活動之帶領人。多數據點具有固定值班志工，部分志工亦曾接受相關訓練。至於志工來源，除承辦單位之原有志工投入外，部分係參與據點長輩之家屬，亦有據點結合鄰近學校，鼓勵青年學子利用課餘至據點擔任志工。全國據點志工約4萬4,500人左右，男女比約1：3，志工多以55至未滿65歲女性，且背景以家庭主婦為主。因據點志工之特性為年齡較長，且到一定年紀後會退出志工服務，因此人數難以掌握。據本案座談時據點代表稱：據點的經營隱憂為志工斷

層，很有經驗的志工，因個人與家庭因素，其專業無法傳承給年輕志工，很可惜等語；復據臺南市及高雄市函稱無穩定及年輕人力願意投入共同協助據點志工服務工作；基隆市、桃園市、苗栗縣、彰化縣及宜蘭縣則函稱志工人力或能量不足；新竹縣及新竹市亦函稱無志工提供服務；可見志工人力流失問題為據點之隱憂，另隨著國內目前多項年金制度之改革，恐將使得國人退休年齡延後，未來志工人數或結構若在趨勢上有所調整，是否會影響據點之運作，亦應及早因應。

(四)在據點服務內容部分

- 1、據點提供之服務項目，至少包括「關懷訪視」、「電話問安諮詢及轉介服務」、「餐飲服務」及「健康促進」之其中3項，已如前述。此外，社家署鼓勵據點發展不同之服務，例如：結合在地文化特色進行社區音樂服務、老人戲劇活動；開發數位學習、社區長者生命回顧等多元課程；或結合社區產業發展，進行食品或手工藝品之製作。目前社家署更對據點進行增值服務之補助，對於服務時段每週達6時段者（每時段以3小時為單位），每年補助12萬，每週10時段者，每年補助24萬，主要係鼓勵據點增加每星期之開放時間、新增日托服務，以及轉型為C級巷弄長照站。
- 2、本案履勘時，發現相關縣市已提出據點創新增值服務方案，以臺北市為例，包括：長青力開發、社區協力陪伴、家庭支持互動、祖孫代間活動、空間規劃經營、長者生命回顧、提高男性長者參加據點意願，另在田園城市計畫下辦理園藝課程、社區據點菜園及綠化總體營造，並辦理中央廚房媒合協調會、行動數位教學車及衛生局包裹

式健康促進服務方案等；高雄市之創新方案則包括多元健康促進服務、照顧服務員訓練、專業人員引進據點等。

- 3、然履勘過程有據點反映，有些老人剛至據點時，參與活動情形尚屬熱烈，但一段時間後，有些長者即不再參加活動，因規劃之活動內容遇有瓶頸，對於老人之新鮮感與吸引力逐漸喪失；而多數男性長者寧願於據點外之廟宇、公園或涼亭運動、下棋或聊天，亦不願走入室內參與據點活動。而不論是衛福部或縣市政府提出之據點增值方案，多係鼓勵已具備服務量能之據點提供增值服務，而對經費、空間、志工人力有限之據點而言，如何維持目前之運作，已屬不易。幸本案履勘過程發現據點多能斟酌自身之特色或限制，導入社區力量，在人力、經費仍吃緊之情況下，提供服務。例如：

- (1) 臺北市某教會承辦之據點，服務對象主要是針對60歲以上行動自如之健康與亞健康長者，設立之初因長輩好奇據點之活動，當時即約有80名會員，多為教友，之後略有下降，但長輩熟悉據點後，會再介紹朋友到據點活動，人數又再增加，參與之長輩以女性居多，男性漸漸願意陪同妻子前來參加活動，年齡層集中在70至79歲，此年齡層有一定之行動力，但不會到四處各地去，而是選擇在定點休息，至於教友約占25%左右。
- (2) 某學校辦理之據點，於年初時即會主動聯繫長者是否繼續接受據點服務，並透過較為活躍之長者，將社區中獨居之長者帶來一起參與活動，但社區中獨居老人參與之意願仍較低。

- (3) 有些據點之長者，年齡已超過90歲，仍願意每日轉乘交通工具前往據點。
- (4) 某據點每餐共餐之長者約40人上下，每日購買食物之成本約500元，每月供餐時間約20日，加計瓦斯、水電費用，每月餐飲服務之支出即約1萬5,000元，即達社家署每月補助金額之上限，但據點申請免費之米糧供應，加上據點長者提供之新鮮蔬菜，仍成功辦理共餐服務；據點之空間雖小，惟其旁即有社區公園可資利用；負責人更成功地爭取到縣市政府補助，將興建新的活動場地。
- (5) 某據點由學校承辦，承辦後即運用學校能量建構社區生活平台，並進行長照服務研究及分析。服務對象雖係老人，但亦讓社區中之熟年人士及年輕人都能明白社區及學校如何共同面對獨老及高齡的問題，加上有源源不絕之學生及學術能量，使得許多活動課程都能吸引到不同行政區的老人跨區參加，甚至研發即食餐，運用食品科技量產餐包。
- (6) 某據點原為養護機構，機構內之長期照顧服務人力較其他據點充足，且其本為住宿型機構，活動空間及環境甚佳，自發展據點服務後，更開放部分服務項目予社區內之其他老人參與，嘉惠更多長者。
- (7) 某據點對於活動之安排遭遇瓶項，改由學校專業教師設計符合老人之活動與課程，避免千篇一律，喪失對老人之新鮮感與吸引力，並提供學生至據點實習，豐富服務內涵。

4、據點服務之本質，當屬「關懷」，關懷係應以全人之視野，用心投注於長者身心靈之需要，而非

以規劃者之角度專注提供個別或片面之服務。因此據點除提供健康促進課程及餐飲服務，被動接受長者至據點外，更要將服務資源外展，透過訪視及問安，主動接近長者，讓長者有被關懷的感受。又據點辦理之活動，除提供固定場所供長者聚集外，更應著重長者與長者、長者與據點，以及長者與社區間關係之建立。長者為據點規劃之服務對象，然許多長者在退休前，為具有豐富經驗之專業人士，若能清楚掌握長者能力，借力使力，則據點可作為服務提供之平臺，長者可參與據點營造，甚至服務社區。例如：部分長者於退休前從事資訊工作，可以提供據點軟硬體之資訊服務；另有據點引導長者將記憶中之菜餚變成創作食譜，延續長者生活經驗；或安排至小學說故事等，凡此，據點之長者成為服務他人之人，既符合活躍老化之精神，延續渠等之成就感，亦可凸顯老人生命之價值。

- 5、關懷照顧長者工作，非一蹴可幾或立竿見影，需結合民間力量長期累積各據點之成功經驗。國內據點推展至今，對於社區意識之凝聚已具效益，亦使部分長者願意走出家門，與社會互動，但仍有為數眾多長者未能獲得據點服務，據點於行有餘力時，應化被動為主動，將服務輸送至社區其他長者。衛福部或縣市政府提出之據點增值方案，多係鼓勵已具備服務量能之據點提供增值服務，而對經費、空間、志工人力受限之據點而言，維持目前之運作，已屬不易，對於該類據點，衛福部允應鼓勵或協助導入學校、社區或醫療資源，使據點之服務內容得以增值並創新。

(五)綜上，目前據點遭遇之主要問題包括預算不足、無

場地可供使用、志工人力流失及承辦團體組織調整致難以永續等，且部分據點之現有服務內容相當固定，對老人之新鮮感與吸引力逐漸消失，均不利據點發展。衛福部除應積極爭取據點發展之相關預算外，亦應妥慎運用資源，引導據點均衡建置，縮小據點在城鄉間之發展差距，使各地區之老人可獲同等完善之關懷照顧服務；並應引導且鼓勵具服務能量之團體建置據點，或協調釋出公有閒置空間設置據點；並厚植志工人力資源，突破志工運用困境；另應提出具體策略，激發社區老人參與據點活動，借助長者經驗參與據點營造；亦應鼓勵或協助經費、空間、志工人力有限之據點導入學校、社區或醫療資源，使其服務內容得以增值並創新，確保據點之永續發展，落實長者在地老化與活躍老化目標。

參、處理辦法：

- 一、調查意見函衛生福利部檢討改進見復。
- 二、調查意見函審計部參考。
- 三、檢附派查函及相關附件，送請內政及少數民族委員會處理。

調查委員：陳小紅