

調查報告

壹、案由：行政院消費者保護處於日前公布老人福利機構查核結果，發現不合格率高達9成，諸如違章建築、安全通道堆積物阻礙、使用過期藥品等缺失，均嚴重危害老人健康與安全，實有深入瞭解之必要案。

貳、調查意見

民國(下同)82年我國老年人口比率跨越7%，進入「高齡化社會」，104年底已提高至12.5%。隨著二次世界大戰後之嬰兒潮世代紛紛進入老年期，再加上近年來出生率下降，我國人口老化速度更加明顯。根據國家發展委員會之推估¹，今(105)年我國老年人口將超過0至14歲人口，再過2年，老年人口比率超過14%，達到「高齡社會」，再過9年，老年人口比率將增至20%，達到「超高齡社會」。隨著高齡人口快速成長，老人長期照顧服務(下稱長照服務)需求勢必漸趨增加，惟近年來在家戶規模及結構之變遷下²，家庭照顧能力愈顯式微，所能提供之照顧人力及能力已不如從前，老人照顧及扶養，已難由家庭獨自承擔。

按老人福利機構為我國長照服務模式之其中1項³，乃是我國最早發展之照護服務措施，亦為目前服務量最廣、最具規模之項目，惟據行政院消費者保護處(下稱消保處)於103年12月底所公布之老人福利機構查核結果，發現不合格率竟高達9成，諸如：違章建築、安全通道堆積物阻礙、藥品過期等缺失，均嚴重危害老人健康與安

¹ 資料來源：國家發展委員會103年8月「中華民國人口推計(103至150年)報告」。

² 依據行政院主計總處103年家庭收支調查，我國平均每戶人數從60年之5.67人，一路降至103年之3.12人。

³ 依據老人福利法第17條規定，主管機關應視老人需求，提供居家式、社區式及機構式等服務。

全。且老人福利機構之定義及其所收容的對象之內容有何區別？日趨成長的失能病患或老年人究竟應隸屬何種機構照護較為妥適？政府有無站在受照護民眾及其家屬的立場來考量、規範、管理機構，並落實品質管控及監督機制？此均攸關機構內老人健康安全與機構服務品質，實有深入瞭解之必要，本院因而立案進行調查。

案經函請行政院消保處、衛生福利部(下稱衛福部)、國軍退除役官兵輔導委員會(下稱退輔會)提供書面說明及相關卷證資料⁴。本院為瞭解實務現況及蒐集實務意見，又分別於104年7月2日、7月17日及7月30日舉行北區、中區及南區座談會⁵，總計邀請35家老人福利機構及民間團體參與座談會，在每場座談會中，機構及團體對於評鑑制度，均紛紛提出強烈質疑及不滿，乃是沿途中反應最多之議題。接著，本院為瞭解老人福利機構之輔導查核、評鑑制度、收費標準、照顧服務人力及長期照顧機構整合等問題，於同年7月31日辦理諮詢會議，邀請輔仁大學護理學系劉淑娟教授、財團法人獎卿護理展望基金會杜敏世秘書長、前國立政治大學社會工作研究所呂寶靜教授(現任衛福部政務次長)、國立臺灣大學社會工作學系暨研究所楊培珊教授、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院護理部黃慈心主任提供意見。

此外，本院為瞭解國外老人長照制度實施經驗，於104年12月24日至26日赴日本考察，蒐集相關資料及具體作法。另鑑於本院爾來不乏類此調查案件，是為全面蒐研老人長期照顧實務沉痾及猶待正視關注議題，以為本案調查報告之重要參考，經搜尋篩選歷來相關前案計有

⁴ 機關復函文號：行政院消保處104年2月12日院臺消保字第104081169號函；退輔會104年2月12日輔養字第1040012491B號函、同年6月1日輔養字第1040041297B號函及105年4月27日輔養字第1050031206號函；衛福部104年3月18日部授家字第1040800217號函及同年6月17日部授家字第1040800559號函。

⁵ 3場座談會地點分別為本院、審計部臺中市審計處、審計部高雄市審計處。

25案調查報告，加以研閱分析(詳附件1)。

最後，本案經綜整分析前開資料後，針對機構輔導查核、機構評鑑制度、重度失能之低收入戶老人入住機構費用補助標準、機構人力配置與招聘現況、私立小型老人福利機構收容規模不敷營運成本所需、各類長照機構整合情形等6大類問題，於105年5月2日詢問衛福部社會及家庭署(下稱社家署)簡慧娟署長、衛福部護理及健康照護司(下稱照護司)游麗惠司長及退輔會就養養護處趙秋瀛處長暨相關主管人員，復參酌衛福部及退輔會於本院詢問前所提供之書面說明及卷證資料，以及該2機關於本院詢問後所補充之書面資料，已調查完竣，茲將調查意見臚列如次。

一、行政院消保處於103年10月至11月會同地方政府以不預警之方式查核20家老人福利機構，查核結果竟有多達18家不合格，其中不乏甫經地方政府輔導查核及評鑑績優者，卻仍再發生諸多違規事項或相同之缺失，甚有部分機構在建管及消防項目上不合格、現場無護理人員當班、違法收容氣切或插管之長者、本國籍照顧服務人力係掛名灌水等違規情事，顯見中央主管機關衛福部未能積極督促地方政府依法落實輔導查核工作，以確保機構所提供之服務環境及品質符合法令規定，嚴重損及老人生命安全，核有疏失。

(一)依據老人福利法第3條第1項規定，該法所稱主管機關在中央為內政部⁶，在直轄市為直轄市政府，在縣(市)為縣(市)政府。同法第4條第2款、第5條第6款復規定，直轄市、縣(市)主管機關掌理直轄市、縣(市)老人福利機構之輔導設立、監督檢查等事項，中央主管機關對於地方政府執行老人福利事項，則負有

⁶ 自102年7月23日起改由衛福部管轄。

監督之責。同法第37條第2項並規定，主管機關對老人福利機構應予輔導、監督及檢查。

(二)查行政院消保處為因應高齡化時代之來臨，民眾對於老人福利機構之需求倍增，為確保機構所提供之服務環境及定型化契約符合現行法令規定，爰於103年10月至11月間指派消費者保護官(下稱消保官)至新北市、高雄市、桃園市、嘉義縣、臺東縣及新竹市等6個直轄市、(縣)市，會同當地地方政府消保官、社政、衛生、建管及消防等單位查核老人福利機構(查核項目及內容詳見下表)⁷。該次共查核20家機構，包括5家大型機構⁸及15家小型機構⁹。

| 項 目 | 查核內容 |
|--------|---|
| 建築安全管理 | 1.建築物是否合法使用？ 2.防火區劃是否符合規定？ 3.走廊(室內通路)是否符合規定？ 4.直通樓梯或安全梯(室內安全梯、戶外安全梯或特別安全梯)是否符合規定？ 5.昇降設備有無使用許可或逾有效期限？ 6.緊急進口是否符合規定？ 7.是否辦理建築物公共安全檢查簽證申報？ |
| 消防安全管理 | 1.滅火器是否符合規定？ 2.室內消防栓設備是否符合規定？ 3.自動撒水設備是否符合規定？ 4.其他滅火設備是否符合規定？ 5.警報設備是否符合規定？ 6.避難逃生設備(標示設備、緊急及照明設備、避難器具)是否符合規定？ 7.消防安全設備是否定期委託消防專技人員檢修及申報？ 8.是否使用具防焰標示之地毯、窗簾、布幕等物品？ |

⁷ 該次查核考量國內老人福利機構家數甚多，行政院消保處消保官、地方消保官及共同查核人員遂於查核行前會時決定前往查核之縣市，至該縣市後方隨機指定查核之對象，因此，該處查核時，事前並未告知被查核之機構。

⁸ 係辦理財團法人登記之長期照顧機構，其設立規模為收容老人50人以上、200人以下為限。

⁹ 係設立規模為收容老人5人以上、未滿50人之長期照顧機構。

| 項 目 | 查核內容 |
|-------|---|
| | 9.防火管理相關規定是否符合規定? |
| 衛生管理 | 1.提供服務對象例行及必要之醫療服務情形。 2.防疫機制建置情形。 3.服務對象處方藥品安全管理情形。 4.服務對象跌倒預防、處理及監測情形。 5.服務對象健康檢查及健康管理情形。 6.侵入性照護之執行情形。 7.長照機構護理站應備護理設備，且功能使用正常。 |
| 經營管理 | 1.核准收容人數與類型，以及實際超收人數與類型。 2.機構履行營運擔保金設置情形。 3.意外或緊急事件處理情形。 4.護理人員設置情形。 5.照顧服務員設置情形(含外籍看護工比例)。 6.寢室設施符合法令規定情形。 7.寢室及浴廁緊急呼叫系統設置情形。 8.權益保障情形(收費及訂約)。 |
| 定型化契約 | 1.契約審閱期間及應明確標示機構提供之服務處所。 2.契約應載明是否定有期限。 3.應記載消費者應繳納之保證金及安養費。 4.緊急事故之處理。 5.不得記載約定拋棄契約審閱權。 6.不得記載約定「安養或養護費以週計費」、「未超過半個月以半個月計費」及「超過半個月以全月計費」，或其他類似之收費方式。 7.不得記載約定受照顧者發生急、重、傷病、死亡或其他緊急事故等情事，與機構無關之文字。 8.不得記載要求消費者負擔非因可歸責於消費者所生之費用。 |

資料來源：依據行政院消保處提供之查核表彙整製作。

(三)由上可見，該次行政院消保處所訂之查核項目及內容，均以現行法令規定為基準，而法令規定乃是維護老人權益及機構服務品質之基本要求，因此，倘若機構所提供之服務環境不符法規，將危及或影響老人生命安全及受照顧品質。惟據行政院消保處查核結果顯示，該次竟有多達18家機構不合格，其中有機構在建管及消防項目上不合格、現場無護理人

員或僅有1名護理人員當班、違法收容氣切或插管之長者、本國籍照顧服務員人力有灌水情事等缺失及不合理現象(缺失態樣及家數詳見下表1)，此均嚴重危害老人生命安全及機構服務品質。茲分述如下：

1、20家受查機構中在建築安全管理及消防安全管理項目上不合格之比率超過5成：

- (1) 機構之建築安全管理及消防安全管理係直接攸關機構內老人生命安全，屬於一級指標項目，惟該次查核竟有10家機構在建築安全管理項目上不符合規定，4家機構在消防安全管理項目上不符合規定。
- (2) 本院諮詢之專家學者亦嚴正表示：該次行政院消保處查核項目，在違建及消防安全部分，屬於一級指標，攸關住民基本品質及生命安全，因此，不論是評鑑或查核，住民基本品質與生命安全皆視為基本且必要的項目；從國外護理之家發生火災，到近期國內醫院附設護理之家遭院民縱火等事件可見，倘機構在建物及消防安全部分，欠缺詳細檢核與安全，至103年行政院消保處查核，還是有許多基本條件不合格，令人匪夷所思，這也是我們最擔憂的部分等語。

2、2家機構現場竟無護理人員當班：

- (1) 依據「老人福利機構設立標準」第11條及第14條規定，長期照護型機構應配置護理人員隨時保持至少有1人值班，每照顧15人應置1人；未滿15人者，以15人計；養護型機構則應配置護理人員隨時保持至少有1人值班，每照顧20人應置1人，未滿20人者，以20人計。因此，機構應隨時保持至少有1名護理人員值班，乃是法定的基本要求。惟據該次查核結果，竟有2

家機構現場無護理人員當班，且該2家機構均有收容插管之長者，分別為9人及5人。

- (2) 此外，如前所述，「老人福利機構設立標準」第11條及第16條規定，機構護理人員應隨時保持至少有1人值班，每照顧15(20)人應置1人。實際上護理人員須輪值日間、小夜、大夜及輪休，此次行政院消保處查核發現，某家機構現場僅有1名護理人員值班，雖符合法令規定，惟該機構收容多達60餘位長者，其中甚有插管15人，現場卻僅有1名護理人員執行護理業務，極不合理，影響老人就養權益。

- 3、**3家機構違法收容氣切或插管之長者：**依據「老人福利機構設立標準」第16條規定，養護型機構收容對象以生活自理能力缺損需他人照顧之老人，但如欲收容需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人，則應依照長期照護型機構之標準配置工作人員人力。惟經行政院消保處查核發現，3家養護機構未獲核准收容氣切或插管之長者，竟違規收容該類長者，嚴重損及老人就養權益。

- 4、**部分機構聘用外籍看護工人數逾二分之一之規定：**

- (1) 依據「老人福利機構設立標準」第8條及第11條規定，老人福利機構依法所配置之照顧服務員人力，其中外籍看護工不得逾二分之一，且夜間應置人力應有本國籍員工執勤。
- (2) 惟經行政院消保處查核發現，機構照顧服務員多為外籍看護工，甚至全數為外籍看護工者亦所在多有，凸顯機構聘用之照顧服務員或排班表雖符合法規，惟本國籍人員多為經營者自己或由其親朋好友灌水，而實際在勤者多數為外籍看護工。行政院消保處該次查核時亦進行訪

談，外籍看護工直言該機構根本無本國照顧服務員之情事，又多數機構業者日間僅有外籍看護工在勤，遑論夜間人力會有本國籍員工。

- (3) 本案參與本院座談會之老人福利機構亦表示：許多機構所請的本國籍照顧服務員都只是掛名而已，此為業者的公開秘密等語。本案諮詢之專家學者亦表示：依現行法規，本勞及外勞照顧服務員人力比為1：1，基此，機構如應配置10名照顧服務員，其中5位應為本勞，但機構知道無法聘足5位本勞，遂總共聘請20位照顧服務員，欲藉此能夠進用更多外勞，本勞似以作假的方式呈現，每次到機構評鑑，即發現外籍看護工人數越來越多等語。
- (4) 針對前開情事，衛福部雖函復表示：該部為落實有關外籍看護工不得逾二分之一之規定，業於老人福利機構輔導查核表納入照顧服務員應進用人數、已進用人數(區分本籍及外籍)、不足人數、不符合資格人數、有無依法定比例設置及是否實際當值等項目，由主管機關依機構實際進用及當值情形辦理查核等語；且該部亦提供近3年新北市、臺北市及高雄市政府查核結果，以佐證地方政府確有辦理該項查核工作。惟從行政院消保處該次查核結果、本院座談及諮詢結果，顯然衛福部前開督導措施，仍無法有效改善機構將本國籍照顧服務員人力予以灌水作假之違法情事，更凸顯該部對於此項問題因循敷衍之態度。

表1、18家受查不合格機構缺失態樣

| 查核項目 | 缺失項目 | 違規家數 |
|------|------|------|
|------|------|------|

| 查核項目 | 缺失項目 | 違規家數 |
|---------------------------|---|------|
| 經營管理 -14家不符合規定 (備註) | 違規收容未核准收容之氣切或插管之長者。 | 3 |
| | 營運擔保金不足者。 | 2 |
| | 現場無護理人員當班。 | 2 |
| | 未依班表當班及外籍看護工超過全數照顧服務員二分之一。 | 5 |
| | 寢室設施不合法令規定者。 | 2 |
| | 寢室及浴廁緊急呼叫系統設置不符規定者。 | 7 |
| | 超收保證金者。 | 1 |
| 建築安全管理 -10家不符合規定 | 建物違規擴大使用或現況與申報不符者。 | 5 |
| | 直通樓梯或安全梯(室內安全梯、戶外安全梯或特別安全梯)安全通道有堆積物阻礙者。 | 4 |
| | 昇降設備逾有效期限者。 | 2 |
| | 未辦理建築物公共安全檢查簽證申報者。 | 1 |
| 定型化契約查核 -6家不符合規定 | 契約未記載審閱期間者。 | 3 |
| | 契約未記載緊急事故之處理者。 | 1 |
| | 契約僅記載養護費未區分膳食費及照顧費者。 | 2 |
| | 未提供契約供查者。 | 1 |
| 消防安全管理 -4家不符合規定 | 室內消防栓設備不符合規定。 | 1 |
| | 消防安全設備(排煙設備、滅火器、警報器及防煙區劃等)不符合規定。 | 1 |
| | 避難逃生設備(標示設備、緊急照明設備與避難器具)不符合規定。 | 2 |
| | 警報設備不符合規定。 | 1 |
| | 防火管理相關規定不符合規定。 | 2 |
| 衛生管理 -3家不符合規定 | 養護機構護理站缺少急救藥品及設備。 | 1 |
| | 服務對象處方藥品安全管理不符合規定(藥品過期)。 | 2 |

備註：機構經營管理部分，14家不符合規定，而違規家數共計22家，係因部分機構在此查核項目中有多項缺失。以下各項查核，亦同。
資料來源：依據行政院消保處提供之資料彙整製作。

(四)再據衛福部查復資料顯示，地方政府對於前開18家受查不合格之機構，雖均有辦理輔導查核及評鑑，惟部分機構於103年甫經地方政府查核，卻於行政院消保處查核時仍出現相同之缺失，甚至出現多項違規情事。此外，受查合格之2家機構近3年來(101至103年)評鑑均為乙等；惟18家不合格機構近3年來評

鑑結果，1家為優等、8家為甲等、9家為乙等，甚至其中2家機構於103年甫經評鑑分別獲得優等及甲等，自屬優質機構¹⁰；惟在該次行政院消保處查核時卻仍發生多項不合格情形。茲例舉如下：

- 1、新竹市1家機構甫經新竹市政府於103年9月29日輔導查核，惟行政院消保處於同年11月5日查核時仍發現該機構在建築安全管理、消防安全管理、衛生管理、經營管理及定型化契約等5個項目上，均有違規情事¹¹。
- 2、新北市某家機構甫經新北市政府於103年7月14日查核發現寢室緊急鈴故障，惟行政院消保處於同年11月10日查核時仍發現該機構1床呼叫鈴故障。又，該市某家機構甫經新北市政府於103年9月29日查核發現現場無護理人員當班，惟行政院消保處於同年11月10日查核時仍發現該項違規情事。
- 3、桃園市某家機構甫經桃園市政府於103年9月29日查核，惟行政院消保處於同年11月7日查核時，仍發現7項不合格情事¹²。另新竹市某家機構甫經新竹市政府於103年10月15日查核，惟行政院消保處於同年11月5日查核時，仍發現4項不合格情

¹⁰ 依據「老人福利機構評鑑及獎勵辦法」第7條規定，複評成績列為甲等以上者，由中央主管機關表揚及發給獎牌。

¹¹ (1)建築安全管理部分：電梯使用許可證逾期。(2)消防安全部分：消防防護計畫內容異動(編組人員離職)，應重新提報消防防護計畫。(3)衛生管理部分：藥車上發現諸多藥品已過期：便利復軟膏於西元(下同)2013年7月到期、xylocaine jelly於2009年12月到期、穩得滿乳膏於2014年5月到期、止膿敏於2013年11月到期、綠黴素眼藥膏於2011年5月到期。(4)經營管理部分：①違規收容2管(鼻胃管與導尿管)住民5人；②護理人員未依班表值班；③1名照顧服務員未依班表值班。(5)定期化契約部分：未記載讓消費者攜回審閱至少5日之字樣。

¹² (1)安全梯有雜物堆積；(2)大樓升降設備逾期4天(到期日為103年11月3日)；(3)該機構為養護型，不允許收容插管住民(申請中)，然現場已發現10名插管住民；(4)2名照顧服務員原為白天值班人員卻未當班；(5)1間寢室有2床無呼叫鈴；(6)定期化契約未給消費者攜回至少5日之審閱期；(7)定期化契約僅訂有養護費，未區分膳食費和照顧費用。

事¹³。前開不合格情事均攸關機構公共安全甚鉅。

- 4、某家機構甫經地方政府於103年間評鑑為優等，惟行政院消保處於同年10月24日卻在建築安全管理部分仍發現2項不合格情事(包括：建物違規擴大使用、申報圖有誤【部分未納入申報】)。另某家機構甫經地方政府於103年間評鑑為甲等，惟經行政院消保處於同年11月7日查核發現，該機構2間寢室床位數超過法令規定7床之限制。

(五)另如前所述，衛福部自91年起要求各地方政府對轄內各老人福利機構每年應至少辦理1次業務聯合稽查，由主管機關邀集衛生、建管、消防及勞政等單位以不預警方式進行查察。有關地方政府現場辦理聯合稽查之方式，依據衛福部表示：除請機構備妥住民名冊、排班表等資料外，主管機關為落實查核所需，係以訪談機構主任(院長)為主，必要時則由主任(院長)指派各當值工作人員說明；如遇有機構提供住民照顧服務時，亦以住民需求及工作人員工作為優先等語。惟據參與本院座談會之老人福利機構指出：地方政府至機構聯合稽查時，將機構工作人員，如外籍看護工、護理人員、照顧服務員、行政人員等，分別帶開進行稽查，此舉不但讓機構工作人員疲於奔命，亦影響住民受照顧權益等語。然而，衛福部未能積極深入瞭解實情以確保現場老人受照顧權益不受查核工作進行之影響，於本院詢問時猶稱：實務上查核，主要是由院長(主任)進行說明，如對於機構的建管或消防部分，機構會打電話請委外之負責人過來說明，鮮少將機構工作人員分

¹³ (1)排煙控制盤開關故障；(2)部分火警警鈴未動作(廣播樓層錯誤)；(3)部分救助袋周遭堆積雜物，致使操作空間不足；(4)消防防護計畫部分內容錯誤，未更新編組人員異動，應重新製作消防防護計畫。

別帶開；該部執行查核也是如此，會直接找院長(主任)，目前我們也沒接獲機構有反映前開情事等語，凸顯該部行事消極。

(六)綜上，老人機構式服務乃係我國目前數量最廣且最具規模之長照服務模式，截至104年底養護型及長期照護型機構數量已達1,041家。惟行政院消保處於103年10月至11月會同當地政府消保官、社政、衛生、建管及消防等單位人員至6個直轄市、(縣)市，查核20家機構之建築安全管理、消防安全管理、衛生管理、經營管理及定型化契約等項目，竟有多達18家不合格，其中不乏甫經地方政府輔導查核及評鑑績優者，卻仍再發生諸多違規事項或相同之缺失，甚有部分機構在建管及消防項目上不合格、現場無護理人員、違法收容氣切或插管之長者、本國籍照顧服務員人力係掛名灌水等違規情事，此均嚴重危害老人生命安全及機構服務品質，該次查核結果凸顯唯有透過不預警方式進行輔導查核，始能深入瞭解機構服務環境及品質之實際情形。然而，中央主管機關衛福部卻未能積極督導地方政府對機構依法落實輔導查核工作，以確保機構所提供之服務環境及品質符合法令規定，對於攸關老人生命安全之重要項目且存在已久之缺失問題，包括：建管及消防安全不合格、本國籍照顧人力嚴重不足、違法收容氣切或插管之長者、現場無護理人員值班等，迄乏有效督導改善作為，嚴重損及老人生命安全及照顧權益，核有疏失。

二、老人福利機構評鑑制度之原意係為提升機構照護品質、維護老人權益，並輔導協助機構永續經營與發展；惟實施迄今，衛福部對於評鑑指標之訂定，未能充分考量及反映機構現實條件及合理能力，以致機構為

因應1百多項評鑑指標、3百多項評鑑基準，耗費諸多人力及時間，已排擠老人照顧工作，並造成工作人員異動頻頻，影響機構運作甚鉅，甚至出現顧問公司代為準備及撰寫評鑑資料之怪象，使得評鑑制度失其初衷及目的，並讓機構怨聲載道，亟待衛福部正視並積極檢討改進。

- (一)依據103年6月4日修法前之老人福利法第37條第2項及第4項規定，主管機關對老人福利機構應予評鑑，評鑑對象、項目、方式及獎勵方式等事項之辦法，由主管機關定之。103年6月4日該法第37條第4項修正為：「評鑑之指標應依老人福利機構規模及性質訂定；其評鑑對象、項目、方式及獎勵方式等事項之辦法，由主管機關定之。」查前開規定當時之修法目的，係為增加老人福利機構評鑑的信度與效度，評鑑指標應照規模與性質進行差別化之規範，以鼓勵機構朝向社區化及在地化之方向發展¹⁴。
- (二)復據「老人福利機構評鑑及獎勵辦法」第2條及第3條規定，中央主管機關衛福部每3年至少舉辦1次老人福利機構評鑑；該部評鑑之對象包括其所屬及主管之公立、公設民營與財團法人老人福利機構，以及地方政府所屬或主管之公立、公設民營與財團法人老人福利機構經其主管機關初評達一定成績以上者¹⁵。
- (三)按老人福利機構評鑑之目的係為提升機構照護品質、維護老人權益，輔導協助機構永續經營與發展。惟實施迄今，衛福部對於評鑑指標之訂定，未能充分反映機構現實條件，且據本院座談結果，老人福利機構及團體皆對機構評鑑制度表達諸多不滿，顯然評鑑制度已失其初衷及目的，茲分述如下：

¹⁴ 參考資料：103年4月16日立法院公報第103卷第27期委員會紀錄第485頁及第486頁。

¹⁵ 據衛福部查復，所謂「初評達一定成績以上者」，該部係訂於乙等成績以上。

1、老人福利機構評鑑指標及基準繁多，機構為因應評鑑耗費諸多人力及時間，排擠老人照顧工作：

(1) 依據衛福部提供之資料顯示，近4次評鑑指標均多達1百多項，評鑑基準數亦多達3百多項(如下表2)：

表2、衛福部近4次評鑑指標及基準數統計

| 評鑑時間 | 評鑑項目 | | 指標內容數 | 基準項目數 |
|-------|-----------|--------------|------------|------------|
| 96年 | 行政組織及經營管理 | 行政制度 | 8 | 23 |
| | | 財務管理 | 8 | 24 |
| | | 人力資源 | 17 | 37 |
| | 生活照顧及專業服務 | 社工部分 | 8 | 23 |
| | | 護理部分 | 20 | 57 |
| | | 其他專業服務 | 5 | 13 |
| | 環境設施及安全維護 | 環境設施 | 26 | 74 |
| | | 安全維護 | 23 | 51 |
| | 權益保障 | | 15 | 36 |
| | 合 計 | | 130 | 338 |
| 加/扣分題 | | 9 | 27 | |
| 99年 | 行政組織及經營管理 | 行政制度 | 6 | 18 |
| | | 會計及財務管理 | 9 | 26 |
| | | 員工制度 | 9 | 18 |
| | 生活照顧及專業服務 | 社工服務 | 11 | 35 |
| | | 醫護、復健及緊急送醫服務 | 17 | 50 |
| | | 膳食服務 | 12 | 39 |
| | | 生活照顧與輔具服務 | 12 | 34 |
| | 環境設施及安全維護 | 環境設施 | 19 | 65 |
| | | 安全維護 | 14 | 33 |
| | 權益保障 | | 12 | 33 |
| | 改進創新 | | 3 | 10 |
| 合 計 | | 124 | 361 | |
| 102年 | 行政組織及經營管理 | 行政制度 | 12 | 39 |
| | | 員工制度 | 11 | 30 |

| 評鑑時間 | 評鑑項目 | | 指標內容數 | 基準項目數 |
|------------|------------|--------------|------------|------------|
| | 生活照顧及專業服務 | 社工服務 | 8 | 31 |
| | | 醫護、復健及緊急送醫服務 | 18 | 58 |
| | | 生活照顧與輔具服務 | 7 | 23 |
| | | 膳食服務 | 5 | 19 |
| | 環境設施及安全維護 | 環境設施 | 18 | 78 |
| | | 安全維護 | 4 | 13 |
| | | 衛生防護 | 6 | 23 |
| | 權益保障 | | 12 | 39 |
| | 改進創新 | | 2 | 2 |
| | 合 計 | | 103 | 355 |
| 105年 | 行政組織及經營管理 | 行政制度 | 11 | 36 |
| | | 員工制度 | 12 | 37 |
| | 生活照顧及專業服務 | 社工服務 | 8 | 32 |
| | | 醫護、復健及緊急送醫服務 | 17 | 56 |
| | | 生活照顧與輔具服務 | 7 | 26 |
| | | 膳食服務 | 5 | 19 |
| | 環境設施及安全維護 | 環境設施 | 16 | 67 |
| | | 安全維護 | 4 | 15 |
| | | 衛生防護 | 6 | 23 |
| | 權益保障 | | 12 | 44 |
| 改進創新 | | 2 | 4 | |
| 合 計 | | 100 | 359 | |

資料來源：衛福部。

(2) 衛福部雖稱：多數評鑑指標(約占9成)係依老人福利相關法規訂定，為機構法定應辦理事項；多數資料如各項護理紀錄、社工紀錄、照顧紀錄、工作人員到勤紀錄、防災計畫、緊急應變計畫、緊急聯絡名冊等，亦原為機構日常運作時即應準備之資料等語。惟查：

〈1〉參與本院座談會之老人福利機構及團體均紛紛指出評鑑指標之問題如下：

- 《1》評鑑指標項目愈來愈繁多、複雜，部分指標又過於細節、瑣碎，執行上亦有困難。機構為了準備評鑑，耗費諸多時間及人力；目前機構評鑑制度，只能用8個字來形容：「無限上綱，走火入魔」。
- 《2》工作人員耗費諸多時間準備評鑑資料，也造成許多服務變成例行性、公式化，例如：定時要做什麼事、定時做紀錄，家屬來院內看住民時，必須進行登記、洗手、測體溫、拍照、寫工作紀錄等公式化的流程，甚至廚師每日進行的廚房清潔，也要機構主任簽字，以表示廚房有清潔；食材進貨亦需要貼上單張，廚師每日必須注意食物何時到期、何時進貨、冰箱冷凍及冷藏溫度、每項食物必須保留100公克並且秤重。這些老人照顧服務工作，因為評鑑而變成制式化，缺乏人情。凸顯評鑑項目與實務面無法契合，經機構業者不斷反映，但衛福部仍堅持己見。
- 《3》再者，關於機構因應準備評鑑之實況，機構為了準備評鑑，需要撰擬文書資料及種種分析資料，耗費諸多人力及時間，不但已排擠老人照顧工作，亦造成工作人員異動頻頻，即所謂：「評鑑年即是離職年」；且新興行業也因應而生，協助機構準備評鑑所需資料。部分機構體恤員工的辛勞，不得已只好花錢聘請顧問公司協助撰寫評鑑資料，此已失去評鑑之意義。
- 《4》就連公立機構亦感吃力，並無奈表示：機構會遇到一些困難是在評鑑，因為公立機

構要更努力達到標準，做出表率。

〈2〉關於評鑑指標及基準未能充分考量機構現實條件部分：

《1》經檢視105年老人福利機構評鑑指標，以A1「行政制度」及B2「醫護、復健及緊急送醫服務」為例，該等指標中要求機構應「①訂定年度業務計畫；②各項業務依計畫確實執行，並應有紀錄及具體績效；③應訂定短中長程(3年以上)工作營運發展計畫，並具可行性」(A1.4)、「①訂有機構服務績效自評計畫或辦法；②每年依計畫或辦法確實執行；③有書面執行考核紀錄；④針對檢討作改進」(A1.11)、「訂有服務對象非計畫性住院處理辦法及流程，並確實執行；如有發生非計畫性住院案件，應逐案及定期(至少每半年)進行分析、檢討並有改善方案」(B2.10)、「訂有服務對象非計畫性體重改變處理辦法及流程，並確實執行；如有發生非計畫性體重改變案件，應逐案及定期(至少每半年)進行分析、檢討並有改善方案」(B2.11)。

《2》惟前開指標對於小規模之私立老人福利機構而言，是否具備足夠分析、檢討、績效評估及撰寫之能力，不無疑義。衛福部照護司蔡閻閻副司長於本院詢問時表示：我們回去後將瞭解護理人員是否能夠負荷相關業務及執行，以及兼顧機構照顧品質；我們也會將機構之紀錄及資料，進行數位化及資訊化，此部分會再討論與檢討等語。

〈3〉部分評鑑項目未盡合理：

《1》在公共安全方面，依據參與本院座談會之機構及團體指出：評鑑應從法令所規範的事項及標準來檢視機構，但現在評鑑卻濫用行政權，已經逾越母法；有關評鑑指標C2.3¹⁶，業經內政部營建署與消防署證實，有關雙向開門、電動呼叫及燈光閃爍等評鑑項目，均違反現有法令規定，目前國內法規並未要求舊建築物或舊機構必須具備這些設施設備，此係針對100年之後新設立的建築物¹⁷，衛福部僅因學者提出之建議，即列入評鑑指標等語。惟鑑於近來國內醫院附設護理之家遭院民縱火、老人養護機構發生火災，均造成機構內多名長者死傷之憾事，況且機構所收住之對象絕大多數為行動不便或臥床之失能長者，因此，機構之防火系統是否完備、逃生路徑是否規劃妥當等涉及公共安全項目，均攸關老人生命安全甚鉅。衛福部自應積極採取有效輔導或補助措施，協助各機構加以改善提升公共安全品質，而非僅是透過評鑑指標。

《2》另急救藥品部分，依據參與本院座談會之機構及團體指出：評鑑指標要求機構必須有常備急救藥品(C3.4)¹⁸，此是為了醫師巡

¹⁶ C2.3 指標項目：疏散避難逃生系統設置情形。該項評鑑基準包括：(1)設置無障礙設施之逃生路徑，及應能連動火警探測器自動釋放關閉，且不需鑰匙可雙向開啟之防火門；(2)逃生路徑為雙向(其中具備 1 座安全梯及 2 個以上避難途徑)，並主要逃生出入口處有具閃滅或音聲引導功能之出口標示燈設備。(3)樓梯間、走道及緊急出入口、防火門等周圍 1.5 公尺內保持暢通無阻礙物。(4)設有等待救援空間。

¹⁷ 依據100年7月1日修正施行之「建築技術規則」。

¹⁸ 常備急救藥品包括：Albuterol(Aminophylline 等支氣管擴張劑)1 瓶、Atropine 5 支、Epinephrine(或 Bosmin 等升壓劑)10 支、Sodium bicarbonate 5 支、Vena 5 支、Solu-cortef 5 支、

診時，可能會派上用場，但以機構的現況環境，醫師進行急救的機會，微乎其微，根本用不到急救藥品，最後機構只為了因應評鑑，備著以供評鑑委員檢查，到期日前又會全部丟棄，不僅浪費，亦徒增機構的成本等語。衛福部雖稱：考量醫師至機構進行急救時，卻無特殊急救藥品運用之憾事等語，惟急救藥品僅能在醫師處方下方能使用，自可由到場施予急救之醫師攜帶。前開情事，衛福部社家署簡慧娟署長於本院詢問時表示：急救藥品部分，我們已經在研議長期照顧服務法相關子法時，進行檢討改善等語。

〈4〉本院諮詢之專家學者亦指出目前評鑑指標項目之問題如下：

《1》最初的評鑑指標項目已經不少，最原始的版本乃係基本且重要的內容，惟嗣後每次修改，指標卻越修越多，每次參與討論的評鑑委員都會再增加新的內容，現今機構評鑑指標真的有點繁瑣，較少著重生活照顧層面，護理的指標也越來越多。

《2》我國評鑑指標過於複雜，美國設有統計局，機構定期將資料傳送給統計局進行統計相關平均數據，而機構也會從該資料得知機構成績為優等或普通等距，惟國內尚無類此制度，機構每3年為了評鑑即需要統計諸多資料，讓委員進行評鑑，花了許多時間在paper work上，每天均需畫曲線及趨

勢。真實案例，某家機構為了評鑑資料，主任竟加班150多個小時，耗費諸多時間撰寫評鑑資料，卻與照顧老人毫無關係。

《3》現今評鑑制度，評鑑委員至機構進行評鑑，機構便開始呈現簡報內容，之後評鑑委員觀看評鑑資料，有些機構因此聘請顧問公司協助撰寫評鑑資料。前揭過程流於形式主義。且機構評鑑結構性指標，也就是人力配比部分，其實皆為paper work，outcome指標在美國係用data直接作分析，結合電腦資訊化系統，例如住民有多少人得褥瘡、多少人尿道感染等等，結合健保，許多指標是可以透過數據直接進行分析，無需經由評鑑。

《4》機構對於住民之服務過程乃是最為重要，例如，機構如何照顧住民，惟現今評鑑機制僅用paper work，如何能夠清楚知悉機構服務之過程。

(3) 由上可見，老人福利機構評鑑指標及基準繁多，部分指標對於小規模之機構而言，執行過於困難，而機構為準備評鑑資料以因應評鑑工作，耗費諸多人力及時間，排擠老人照顧工作，亦造成工作人員異動頻頻，無怪乎機構對此制度有諸多不滿。況且現今評鑑制度，評鑑委員至機構評鑑僅有3小時時間，過程中受評機構除進行簡報外，評鑑委員尚須查閱評鑑書面資料與實地查核，並進行評鑑小組討論及綜合座談等，在如此有限的時間當中，能否充分掌握受評機構對於住民之服務過程及品質，不無疑義，且為能在有限時間內完成評鑑，機構必須

全力配合評鑑作業，此舉將排擠老人照顧工作，致使評鑑失去原意，過程亦流於形式。

- (4) 經查衛福部考量老人福利機構運作所涉規定甚廣，同時涉及衛生、建管、消防及勞政等各單位業務權責，為督導地方政府落實機構輔導查核工作，已自91年起要求各地方政府對轄內各老人福利機構每年應至少辦理1次聯合稽查，由主管機關邀集衛生、建管、消防及勞政等單位以不預警方式進行查察，並將查核結果函報該部。經檢視衛福部所訂之「老人福利機構輔導查核表」，即已包含7大面向、55個查核項目，各查核項目及內容均依相關法規訂定¹⁹；況且從行政院消保處於103年10月至11月實地查核結果可知，透過不預警之方式進行查核，更能夠直接深入瞭解機構服務環境及品質之實際情形。因此，或可考量透過強化既有之輔導查核機制及結合資訊管理系統，解決機構評鑑指標繁多之問題，避免機構為準備諸多評鑑資料而排擠照顧工作。

2、目前老人福利機構無論其類型及收容規模，一律適用同一套評鑑標準接受評鑑，顯見衛福部對於評鑑指標之訂定，未能充分考量區分老人福利機構之規模及性質：

- (1) 如前所述，衛福部評鑑之對象包括：該部所屬及主管之公立、公設民營及財團法人老人福利機構，以及地方政府所屬或主管之公立、公設民營及財團法人老人福利機構經其主管機關初

¹⁹ 包含老人福利法、護理人員法、「老人福利機構設立標準」、「老人福利服務專業人員資格及訓練辦法」、「老人福利服務提供者資格要件及服務準則」、「人口密集機構傳染病防治及監視作業注意事項」、「老人福利機構疑似性侵害事件處理原則」、定型化契約範本等。

評達一定成績(乙等)以上者。至於地方政府評鑑之對象則包括：其所轄公立、公設民營、財團法人及私立小型老人福利機構。

(2) 衛福部雖函復表示：有關評鑑之指標應依老人福利機構規模及性質訂定部分，係於103年6月4日修正老人福利法時新增，惟該部於修法前，即以此原則訂定機構評鑑指標；另考量財團法人、私立小型機構，以及養護型、長期照護型與失智照顧型等各類機構各有不同服務內涵及設立標準規定，爰指標亦視機構類型而有不同之適用標準；另地方政府係依該部公告之老人福利機構評鑑指標，衡酌所轄機構發展及輔導狀況自行調整研訂等語。惟查：

〈1〉 衛福部社家署於本院詢問時表示：據瞭解，地方政府研訂的評鑑指標，不會變動太大等語。顯然地方政府係完全依照衛福部所訂之評鑑指標，對其所轄公立、公設民營、財團法人及私立小型老人福利機構進行評鑑；因此，小型私立老人福利機構設立規模雖為49床以下，卻仍與其他公立、公設民營及財團法人機構²⁰，均面臨相同之評鑑指標及基準。

〈2〉 經檢視105年老人福利機構評鑑指標項目，僅有少部分項目排除小型機構(例如A2.2社會工作人員設置情形：小型安養機構未聘社工者，本項不適用)，或有部分項目依據「老人福利機構設立標準」而有不同的基準(例如

²⁰ 依據「老人福利機構設立標準」第7條規定，各級政府設立及辦理財團法人登記之長期照顧機構或安養機構，其設立規模為收容老人50人以上、200人以下為限。但96年2月1日以前已許可立案營運者，不在此限。小型長期照顧機構或安養機構，其設立規模為收容老人5人以上、未滿50人。

A2.3護理人員設置情形：長照型—1：15、養護型—1：20、失智型—1：20、安養型隨時至少1人)，大致上無論財團法人或私立小型機構，以及養護型、長期照護型或失智照顧型等機構，仍應適用絕大部分評鑑項目與基準。

- 〈3〉復據參與本院座談會之老人福利機構及團體指出評鑑指標愈來愈多及繁瑣，卻未分級及分類，所有機構一律採用同一套評鑑標準進行評鑑，其具體問題陳述歸納如下：
- 《1》評鑑的指標越來越多，機構不分類型及大小，一律採用同一套評鑑標準進行評鑑。
 - 《2》評鑑項目所要求的標準越來越嚴格，部分項目甚至比照醫院的標準，但老人福利機構係照顧機構，並非醫療機構。
 - 《3》小型機構資源相較於大型機構為少，城鄉亦有差距，導致資源不同，但大、小型機構卻一律採用相同的評鑑標準。
 - 《4》應回歸老人福利法第37條第4項規定，評鑑指標應依老人福利機構規模及性質，分級分類進行評鑑。
- 〈4〉此外，依據衛福部提供之99年及102年度老人福利機構評鑑滿意度調查結果顯示，受評機構即曾建議：機構規模有大小之分，如同醫院有醫學中心、教學醫院、地區醫院之分別，評鑑基準應有不同，同樣機構亦有規模大小及屬性(長照、養護、失智及安養)之分，評鑑基準應相對有所不同等語。
- 〈5〉再據本院諮詢之專家學者表示：現今國內醫院有分不同等級，而有不同評鑑指標；以美

國為例，分為技術性護理之家及養護機構等不同等級之機構，國內將機構分為不同等級，為何評鑑指標均是相同？機構既有不同層級，應有不同的給付標準及規範，現今國內長期照顧機構以規模來區分，區分為大型機構(財團法人)及小型機構，小型機構資源及規模較小，應該要有不同評鑑指標，並非所有機構的評鑑標準都要一致等語。

- (3) 由上可見，目前老人福利機構性質及規模上雖區分為公立、公設民營、財團法人及私立小型機構；在收容對象類型上，則區分為安養、養護型、長期照護型與失智照顧型等機構，惟各類機構無論其規模、性質，卻幾乎適用同套評鑑指標與基準，顯見衛福部未能充分考量各類機構之規模、性質及現實條件。

3、評鑑委員評鑑標準不盡相同，讓機構無所適從：

- (1) 依據衛福部函復表示：該部為辦理機構評鑑，業依相關規定組成評鑑小組並聘任評鑑委員，而為加強評鑑委員之共識，經邀集全體評鑑委員參與機構試評、召開評鑑委員共識會議、實地評鑑會前會及評鑑成績檢討會等，以避免因評鑑委員不同造成評鑑標準不一致之情事；另該部於辦理研商評鑑指標會議及評鑑分區說明會時，亦邀請地方政府出席與會，讓地方政府充分瞭解各項指標內容、基準、評核方式、操作說明及評分標準，以利地方政府與其聘任評鑑委員召開委員共識會議及相關評鑑會議，有齊一之評鑑標準。
- (2) 惟據參與本院座談會之老人福利機構及團體指出：每位評鑑委員的標準不盡相同，讓機構

感到相當困擾；每次不同評鑑委員對於相同的狀況，亦有不同的標準，3年前評鑑委員認定符合標準，惟3年後換了評鑑委員，卻認為不符合標準，讓機構無所適從；此外，中央及地方政府皆有辦理評鑑，但2者評鑑認定標準未盡相同，最後的評鑑結果卻以中央評核的成績為主，此對地方機構相當不公；評鑑委員之間評分標準及中央與地方主管機關評鑑標準不一，已讓機構無所適從等語。

- (3) 再據衛福部提供之102年度老人福利機構評鑑滿意度調查結果顯示，受評機構曾提出建議：不同評鑑委員對於標準之認定有所差異，應更加強共識及評核的一致性；不同評鑑委員對機構的文書或資料呈現方式，有不同的建議，致機構不知如何適從，建議能有一致標準，俾機構能有所遵循等語。

4、機構業者未能參與評鑑指標之研擬作業，以致評鑑項目未能切合實際現況：

- (1) 依據衛福部函復表示：該部皆會邀請專家學者、前次評鑑委員、該部照護司、內政部營建署及消防署、各地方政府及老人福利機構代表等，共同研商修訂評鑑實施計畫及評鑑指標項目、評鑑評分方式與評等原則等；以105年度老人福利機構評鑑為例，該部自104年4月起即邀集上述代表召開4次會議，就老人福利機構評鑑實施計畫、評鑑指標項目與內容等進行研商並予確認，經與會代表達成共識後方予公告等語。
- (2) 惟據參與本院座談會之老人福利機構及團體指出：其等均未參與評鑑指標之研擬過程，究竟是由誰訂定，均不得而知；又，政府機關訂

出評鑑標準後，才找機構討論，但機構只能對配分表達意見，無法更改調整評鑑項目，令人不解，且部分評鑑項目與實務面，存在極大差距等語。

- (3) 再查衛福部提供之會議紀錄顯示，該部為研商105年度老人福利機構評鑑實施計畫、評鑑指標項目與內容，雖自104年4月起邀集上述代表召開4次會議，惟該部所稱邀集老人福利機構代表僅包括：社團法人台灣老人福利機構協會、社團法人台灣長期照顧發展協會全國聯合會及社團法人台灣長期照護專業協會，其數量及代表性是否周延、蒐集之意見能否完整，均值商榷。

5、除前開問題外，老人福利機構及團體於本院座談會亦指出評鑑欠缺輔導作為：

- (1) 機構指出，評鑑過程多為指責、批評，欠缺輔導作為：在國外的機構評鑑係為協助及輔導機構經營，以提升服務水準，而非以分數來決定結果。但我國則否，許多評鑑委員到機構進行評鑑時以批評、指責態度，而非採取輔導作法。
- (2) 政府未告知各評鑑細項分數，讓機構無從改善具體缺失：評鑑僅公布等第，未提供細項分數，使得機構無法掌握其各個項目之進步及退步情形、哪些需要再加強改善等。

(四) 綜上，老人福利機構評鑑制度之原意係為提升機構照護品質、維護老人權益，並輔導協助機構永續經營與發展。惟實施迄今，衛福部對於評鑑指標之訂定，未能充分考量及反映機構現實條件及合理能力，以致機構為準備因應1百多項評鑑指標、3百多項評鑑基準，耗費諸多人力及時間，已排擠老人照顧工作，並造成工作人員異動頻頻，甚至出現顧問

公司代為準備及撰寫評鑑資料之怪象，使得評鑑制度失其初衷及目的，並讓機構怨聲載道，亟待衛福部正視並積極檢討改進。

三、近2年來大多數地方政府雖已考量物價指數及機構經營成本，紛紛調整對於低收入戶重度失能老人入住機構費用之補助標準，惟部分地方政府未能考量機構營運成本，調整幅度有限，目前僅達新臺幣1萬7千元至1萬8千元左右，致使機構負擔依舊沉重，衛福部允應積極研議解決對策，以兼顧機構經營發展及照顧服務品質。

- (一)依據老人福利法第15條規定，直轄市、縣(市)主管機關對於有接受長照服務必要之失能老人，應依老人與其家庭之經濟狀況及老人之失能程度提供經費補助；並由中央主管機關訂定前項補助對象、基準及應遵行事項之辦法。復據「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」第7條規定，對於家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未達社會救助法規定最低生活費1.5倍之重度失能老人，全額補助其入住機構之費用。
- (二)根據參與本院座談會之老人福利機構及團體指出：1名個案僅收費新臺幣(下同)1萬8千元，卻要負擔尿布費用、人事薪資、水電費用等等，加重機構之負荷；政府補助低收入戶老人進住機構之費用標準，從省府時期沿用至今20多年之久，中央卻稱此標準涉及地方政府財政議題，地方政府囿於財政困難，故維持1萬6千元至1萬8千元之標準迄今；爰建議衛福部能夠統一各地方政府(或各區)對於是類個案之補助標準等語。經查，近年來大多數地方政府考量物價指數及機構經營成本，已紛紛調整對於低收入戶失能老人入住機構費用之補助標準，惟調整幅度有限，僅達1萬7千元至1萬8千元左右；另新北市政府於82年訂定每人每月1萬8千元之補助標準後，迄

今未曾調整，而宜蘭縣亦以財政窘困為由，迄今仍維持每月1萬8千元之補助標準(詳見下表3)。

表3、各地方政府對於重度失能之低收入戶老人入住機構費用補助標準

| 縣市別 | 重度失能之低收入戶老人入住機構費用補助標準 |
|-----|--|
| 臺北市 | 自92年起訂定補助標準，對於該市低收入戶及中低收入(戶)之中、重度失能老人，以及該市其他經濟弱勢近貧家庭(一般戶)，每月補助3,600元至2萬5千元不等。最近1次調整時間為96年，調整至3,600元至2萬6,250元不等。 |
| 新北市 | 補助標準為每月1萬8千元 ，惟自82年核定該補助標準後，因轄內機構200多家，考量財政狀況，為免排擠其他福利支出，迄無調整。 |
| 臺中市 | 1. 自101年起參照「內政部所屬老人福利機構辦理收容業務實施要點」，訂定補助標準為每月1萬8,600元。 2. 嗣據衛福部104年8月27日修正「衛生福利部所屬老人福利機構辦理收容業務實施要點」及105年1月5日研商會議決議，105年調高為每月2萬1千元。 |
| 臺南市 | 103年調整補助標準如下： 1. 長期照顧機構：重度以上需插管照顧者，每月補助2萬元；其餘補助1萬8千元。 2. 護理機構：每月補助2萬2千元。 |
| 高雄市 | 為因應物價及消費支出調升，自104年7月1日起調整補助標準為每月1萬8千元至2萬元(原為1萬6,500元至1萬8千元)。 |
| 桃園市 | 104年7月3日調整補助標準為每月2萬1千元(原為1萬6千元)。 |
| 新竹縣 | 99年12月31日按機構類別從原本每月補助1萬6千元，調整為1萬8千元至2萬2千元，以因應機構經營成本。 |
| 苗栗縣 | 103年之前補助金額為每月1萬6千元，嗣因物價上漲，爰自104年1月起調整為 1萬8千元 。 |
| 彰化縣 | 考量機構經營成本，補助金額於102年起自每月1萬6千元調整為1萬8,600元，105年起再調整為每月 1萬8,995元 。 |
| 南投縣 | 104年11月25日進行檢討，並調整補助標準為每月1萬6,065元至2萬1千元。 |
| 雲林縣 | 104年調高補助金額為每月 1萬7千元 。 |
| 嘉義縣 | 補助金額原為每月1萬6千元，104年6月考量物價指數 |

| 縣市別 | 重度失能之低收入戶老人入住機構費用補助標準 |
|-----|---|
| | 及因應現今機構經營成本所需，調整為每月 1萬8,600元 。 |
| 屏東縣 | 考量當地消費者物價指數上漲，為使機構正常經營及提高照護品質，自105年起將補助金額從每月1萬6千元，調高至 1萬7千元 。 |
| 宜蘭縣 | 補助金額為每月 1萬8千元 ，因財政窘困，未能調整補助經費額度。 |
| 花蓮縣 | 自105年度起，養護補助標準已由每月1萬7千元提高至2萬1千元，長期照護補助標準由每月2萬5千元提高至2萬7千元。 |
| 臺東縣 | 目前補助額度係依照我國長期照顧十年計畫有關長期照顧機構服務補助每人每月最高以1萬8,600元辦理(94年補助額度為1萬6千元)。另依照該縣財政現況及考量機構評鑑等第，暫不調整。 |
| 澎湖縣 | 目前補助標準依據「衛生福利部所屬老人福利機構辦理收容業務實施要點」辦理，並於105年調整養護費用補助為每月2萬1千元。 |
| 金門縣 | 對於重度失能者每月補助2萬元，中度失能者補助1萬6千元，係參考前臺灣省政府補助額度、該縣身心障礙者日間及住宿照顧費用補助標準訂定。 |
| 連江縣 | 轄內目前僅有1間公立老人福利機構，失能老人若為矜寡無依且符合低收入戶者，提出申請經審核通過，皆以公費入住，無需再行負擔任何費用。 |
| 基隆市 | 1. 自91年起委託私立養護機構經營管理該市立仁愛之家養護大樓，每月全額補助養護費1萬6千元。 2. 嗣因應物價調高，分別於94年及104年每月調高1千，目前每月養護費則為 1萬8千元 ，安置於護理之家補助每月2萬3千元。 |
| 新竹市 | 98年依據我國長期照顧十年計畫調整補助金額為每月1萬8,600元，嗣因應物價指數調漲，於105年調整為1萬9,600元。 |
| 嘉義市 | 103年度補助額度為每人每月1萬6千元，於104年度因應物價高漲及提升老人照顧品質，比照「衛生福利部所屬老人福利機構辦理收容業務實施要點」收費標準，調整為每月 1萬8,600元 。 |

資料來源：各地方政府，衛福部及本院整理。

(三)針對前開情事，衛福部雖函復表示：按我國長期照

顧十年計畫，低收入戶重度失能老人接受長期照顧服務補助每人每月最高以1萬8,600元計，各地方政府亦可於自有財源內，予以調整補助經費額度等語。惟各地方政府訂定之補助標準是否妥適，該部社家署於本院詢問時即坦言：地方政府訂定1萬6千元至1萬8千元之補助標準，從省政府時代至今皆是如此；我們曾經與地方政府討論過公費安置老人費用問題，但地方政府反映財政有困難等語。顯然部分地方政府對於是類老人入住機構費用補助標準之訂定及調整，並未能充分考量機構營運成本及合理生存空間，仍僅維持在20年前臺灣省政府時期之補助基準。又，衛福部社家署雖再表示：我們也有發函給各地方政府，請各地方政府依據收費情形與物價水準調整費用等語。惟查該署上開函文內容僅是請各地方政府依當地消費物價指數狀況研議調整費用標準，既無參考指標，亦乏強制力，以致地方政府縱使調整補助金額，其幅度仍屬有限，僅達1萬7千元至1萬8千元左右。

(四)再據參與本院座談會之某家機構執行長所提供1份研究報告²¹指出：截至目前為止，政府相關單位並無任何長照機構之統計資料庫可提供實證分析之用，爰透過問卷對全臺長照機構進行初級資料之蒐集與調查，作為機構經營規模之實證分析；經過研究分析結果，如以37床為計算標準，財團法人機構必須收費2萬6,630元，小型機構為2萬2,876元，方能達損益平衡；因此，為使機構正向永續經營，並兼顧社會責任，建議政府補助標準提高至2萬1千元；另為

²¹ 賴添福、王俊賢，台灣長期照護機構(養護型)最適經營規模之研究，於「挑戰2025超高齡社會：101年度社會福利實務與學術研討會論文集」，內政部社會福利工作人員研習中心與弘光科技大學聯合主辦，2012年11月1日、2日。

因應未來長照保險之開辦，並無公費、自費之不同收費標準，皆由政府長照保險給付，是為維持機構的營運發展及服務品質，建議長照保險養護型機構的給付金額為2萬6,000元~2萬8,700元，一來合乎機構最適規模之永續經營，亦能滿足照顧社區化、長者在地老化之原則等語。本院諮詢之專家學者亦表示：政府對於老人福利機構收容公費安置個案之補助費用，不敷機構營運成本，應予提高；之前機構評鑑時，某家機構主要收容公費安置個案，但以政府補助每人每月1萬6千元之標準，其照顧品質勢必不會太高，地方政府也知悉此狀況，卻是睜一隻眼，閉一隻眼等語。由上可見，目前大多數地方政府對於低收入戶重度失能老人入住機構之費用，雖已有調高補助標準，惟部分地方政府僅調整至1萬7千元至1萬8千元左右，仍無法充分反映近年來機構經營成本增加之現況及需求，實有再審慎檢討之必要。

(五) 綜上，近2年來大多數地方政府雖考量物價指數及機構經營成本，已紛紛調整對於低收入戶重度失能老人入住機構費用之補助標準，惟部分地方政府調整幅度有限，未能充分反映近年來機構經營成本增加之現況及需求，目前僅達1萬7千元至1萬8千元左右，致使機構負擔依舊沉重，衛福部允應積極研議解決對策，以兼顧機構經營發展及照顧服務品質。

四、老人安養及長期照顧機構係24小時為需要他人照顧及失能老人提供服務之機構，照顧服務員及護理人員乃是機構提供服務最重要之第一線法定工作人力，目前卻普遍面臨人力不足且招聘困難之問題，機構甚至為符合人力配置標準，採取借名灌水方式以為因應。惟衛福部卻未能加以正視並探究機構人力窘困之實際現況及問題癥結，積極改善職業環境，猶以所有機

構實際聘用人力總數超過應聘人力總數之統計數據，先聲稱機構實際聘用人數符合規定，卻又稱機構仍有人力招聘不足之問題，說詞前後矛盾，凸顯該部對此問題之嚴重性坐視無睹；又，該部對於照顧服務員多流向醫院擔任病患看護工作，已造成照顧服務人力成長有限之長久問題，迄未妥謀解決之道，均有疏失。

按照顧服務員及護理人員乃是機構依法必須配置之第一線重要工作人員，其人力充足及穩定與否攸關機構服務品質甚鉅，亦深深影響老人受照顧權益。惟據本院座談結果，與會之老人福利機構及團體反映最為強烈之2項議題，除機構評鑑制度外，另1項即為機構普遍面臨照顧服務員及護理人員人力不足且招聘困難之問題，然衛福部卻未能研擬有效解決對策並積極提供協助措施。茲分述如下：

(一)關於照顧服務員人力不足及招聘困難部分：

1、依據「老人福利機構設立標準」第8條、第11條、第18條及第24條等規定，長期照顧機構及安養機構應配置照顧服務員，負責老人日常生活照顧服務，各類型機構所應配置人力標準如下：

- (1) 長期照護型機構：日間每照顧5人應置1人，夜間每照顧15人應置1人。
- (2) 養護型機構：日間每照顧8人應置1人，夜間每照顧25人應置1人。
- (3) 失智照顧型機構：日間每照顧3人應置1人，夜間每照顧15人應置1人。
- (4) 安養機構：日間每照顧15人應置1人，夜間每照顧35人應置1人。

2、惟據參與本院座談會之老人福利機構及團體具體指出照顧服務員人力不足及招聘困難之現況：

- (1) 照顧服務人力不足及招聘困難，已是目前國內各家機構所面臨的共同問題。
 - (2) 10餘萬名照顧服務員完成訓練後，多選擇至醫院擔任1對1的病服員，實際到機構從事照顧服務工作者僅有1、2萬人。又，法定編制專業人員為社工及護理人員，照顧服務員被視為半專業者，導致其社經地位低落，職涯發展亦乏未來性。
 - (3) 現今已有40所照顧服務員相關科系之學校，惟多數畢業生不願從事照顧服務工作，係因照顧服務員社經地位較低，目前僅有單一級證照制度，未有分級，導致其職涯發展不具未來性，使得機構招聘是類人力更加不易。照顧服務員理應至老人福利機構進行實習，但一半學生卻是到飯店實習。
- 3、退輔會主管榮譽國民之家業務之趙秋瀛處長於本院詢問時亦表示：照顧服務員確實較難招聘，係因供需問題，以及工作福利，如薪資、尊重感、地緣關係問題等語。
 - 4、關於目前全國各縣市老人福利機構照顧服務員人力充足與否之問題，依據衛福部表示：老人福利機構目前計1,067家，實際收容人數4萬6,202人²²，依「老人福利機構設立標準」規定，應聘照顧服務員計7,756人，而目前於機構擔任照顧服務員計8,357人，尚符人力配置標準等語。惟據參加本院座談會之老人福利機構及團體多指出：許多機構所請的本勞(照顧服務員)都只是掛名而已，此為業者的公開秘密等語。且據衛福部提供之資料顯示，102年至104年新北市轄內經新北市政府查核發

²² 含長期照護3,298人、養護3萬9,398人，失智132人、安養3,374人。

現照顧服務員人力不足之機構分別計有32家、33家及28家，占該市立案機構總家數²³之比率均超過10%。因此，衛福部以所有機構實際聘用人力總數超過應聘人力總數之統計數據，不足以說明目前機構人力不足之實況。惟該部先聲稱目前機構實際聘用人數尚符合標準，又稱機構仍有人力招聘不足之問題，說詞前後矛盾，益見該部對此問題之嚴重性坐視無睹之態度。

- 5、再據衛福部於99年度委託全國意向顧問股份有限公司辦理照顧服務員結訓調查之結果顯示，參加培訓學員，現在從事或曾從事過照顧工作者占58.8%，而結訓後從未從事該工作者高達41.2%。且據衛福部網站公布之統計資料顯示，104年底全國老人長期照顧及安養機構照顧服務員人數總計有13,806人，惟其中外籍看護工(5,449人)即占了將近4成。
- 6、另相較於機構內照顧服務員之工作，醫院「病服員」照顧病患人力比大多為1：1，服務內容較為單純，使得多數照顧服務員流向醫療機構，目前僅包括醫院與照顧服務人力廠商訂有合約者，至醫院擔任病服員人數約有12,000人左右，即已遠超過至老人福利機構擔任照顧服務員之人數²⁴，如加上病患亦可自行聘請照顧服務員之情形，則照顧服務員於醫院照顧病患之實際人數將更為可觀。本院前於相關調查案件²⁵已指出：原內政

²³ 依據新北市政府社會局網站公布之最新資料，105年6月6日該府主管其轄內老人福利機構計有215家。

²⁴ 依據衛福部照護司於本院詢問時表示：目前至醫院擔任病服員人數大約有12,000人左右等語。復據衛福部網站公布之統計資料，104年底全國老人長期照顧及安養機構中本國籍照顧服務員人數總計8,357人。

²⁵ 案由：據審計部98年度中央政府總決算審核報告，我國長期照顧十年計畫推廣成效欠佳，其居家服務、日間照顧、交通接送等多項服務未能均衡分布，且內政部預算執行率僅53.17%

部及前行政院衛生署明知照顧服務員不斷流向醫院擔任1對1之病患看護工作，已造成長照服務之照顧服務員人力成長有限之問題，卻迄未妥謀解決之道，核有疏失，並糾正該2機關在案。惟衛福部針對照顧服務員多流向醫療機構而未能充分投入長照服務之沉痾問題，仍未妥謀解決之道，任由照顧服務員不斷流向醫院從事1對1之病患看護工作，造成人力配置嚴重失衡。衛福部社家署簡慧娟署長於本院詢問時坦言：照顧服務員人力不足，係目前實務上的困境，未來會持續研議改善照顧服務員留任之相關配套，達到照顧服務員訓用合一等語。

- 7、此外，如前所述，依據「老人福利機構設立標準」第8條及第11條規定，老人福利機構依法所配置之照顧服務員人力，其中外籍看護工不得逾二分之一。惟據參與本院座談會之老人福利機構反映：機構根本聘不到本國籍照顧服務員，但實際上機構欲聘用1名外籍照顧服務員，除須依前開規定聘僱1位本國籍照顧服務員之外，尚須有院民3張身心障礙手冊或證明，不甚合理等語。此據衛福部於本院詢問時表示：有關機構除須聘僱1位本勞外，尚須有院民3張身心障礙手冊或證明，方能聘僱1名外籍看護工部分，係由勞動部所規定；將請教勞動部關於需要3張身心障礙手冊或證明，方可聘僱1位外勞之緣由等語。顯見目前機構普遍面臨照顧服務員人力不足及招聘困難之問題，惟衛福部卻未能深入瞭解勞動部前開機構聘僱外籍看護工之規範是否影響機構照顧服

，均有調查之必要等情案(派查號：99年11月8日院台調壹字第0990800974號函)。

務員人力之聘僱，據以協調解決。

(二)關於護理人員人力不足及招聘困難部分：

1、依據「老人福利機構設立標準」第8條、第11條、第18條及第24條等規定，長期照顧機構及安養機構應配置護理人員，負責辦理護理業務及紀錄，各類型機構所應配置人力標準如下：

- (1) 長期照護型機構：隨時保持至少有1人值班；每照顧15人應置1人。
- (2) 養護型機構：隨時保持至少有1人值班；每照顧20人應置1人。
- (3) 失智照顧型機構：隨時保持至少有1人值班；每照顧20人應置1人。
- (4) 安養機構：隨時保持至少有1人值班。

2、惟據參與本院座談會之老人福利機構及團體具體指出護理人員人力不足及招聘困難之現況：

- (1) 護理人員乃是機構招聘最為困難之人力，照顧服務員尚可聘僱一定比例之外勞人力。
- (2) 機構無法久留護理人員，評鑑指標中針對護理部分之項目很多，標準又高，但護理人力異動頻頻，招聘又很困難。
- (3) 機構因護理人力不足，以致未能收滿床位，例如：某家機構囿於護理人力不足，因此失智照顧專區遲未能收住失智長者，閒置迄今；某家機構經主管機關核定收容床位數為108床，但因護理人力不足，實際僅能收容98床，等待入住超過40位老人；甚有機構曾登報1年，仍無法招聘到護理人力，且應徵者僅願意排白天班。

3、本院諮詢之專家學者亦表示：國內評鑑指標針對護理部分越來越多，但現今機構護理人力不足，

就連醫院護理人員都不夠，更何況是照護機構，根本請不到護理人員等語。

- 4、關於目前全國各縣市老人福利機構護理人員人力充足與否之問題，依據衛福部表示：截至104年底，老人福利機構計有1,067家，實際收容人數4萬6,202人，依「老人福利機構設立標準」規定，應聘護理人力總計為2,895人，實際於老人福利機構護理人力總計為4,645人，人力尚符規定等語。惟據參加本院座談會之老人福利機構及團體多指出：護理人員招聘不易，部分機構為達到人力配置標準以因應評鑑，而產生借牌的問題等語。顯見衛福部對於機構護理人力不足及招聘困難之問題癥結，未能加以深究解決，竟以所有機構實際聘用人力總數超過應聘人力總數之統計數據，先聲稱實際人力配置符合規定，卻又稱機構仍常反映護理人力不足及招聘不易之問題，說詞矛盾，更凸顯該部漠視此問題。

- (三)綜上，老人安養及長期照顧機構係24小時為需要他人照顧及失能老人提供服務之機構，照顧服務員及護理人員乃是機構提供服務最重要之第一線法定工作人力，目前卻普遍面臨人力不足且招聘困難之問題，機構甚至為符合人力配置標準，採取借名灌水方式以為因應。惟衛福部卻未能加以正視並探究機構人力窘困之實際現況及問題癥結，積極改善職業環境，猶以所有機構實際聘用人力總數超過應聘人力總數之統計數據，先聲稱機構人力配置符合規定，卻又稱機構仍有人力招聘不足之問題，說詞前後矛盾，凸顯該部對此問題之嚴重性坐視無睹；又，該部對於照顧服務員多流向醫院擔任病患看護工作，已造成照顧服務人力成長有限之長久問題，迄未

妥謀解決之道，均有疏失。

五、長期照護型機構、養護型機構及一般護理之家原分由內政部及前行政院衛生署主管，衛福部於102年7月23日正式成立後，雖已將前開3類機構納為其主管，卻仍未能實質整合前開各類機構，以致該等機構依舊存在收住對象高度重疊，多年來讓需求民眾混淆不清、難以判斷選擇，亦未能獲得相同且適切之照護品質，影響其受照護之權益；且該部仍沿襲過去僅就長期照護型及養護型機構，提供相關經費補助，對於同樣收住65歲以上失能老人之護理之家，則否，足見該部迄未能以需照護服務之民眾本身需求為中心，通盤實質檢討及整合前開3類機構，以維護機構內失能長者受照顧之權益及品質，確有怠失。

(一)目前長期照護型機構、養護型機構及一般護理之家收住對象高度重疊：

1、有關長期照護型機構、養護型機構及一般護理之家收容對象之法令規定：

(1) 依據老人福利法第2條規定：「本法所稱老人，指年滿65歲以上之人。」同法第34條規定：「主管機關應依老人需要自行或結合民間資源辦理下列老人福利機構：一、長期照顧機構。……。」復據「老人福利機構設立標準」第2條規定：「本法所定老人福利機構，分類如下：一、長期照顧機構分為下列類型：(一)長期照護型：以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人為照顧對象。(二)養護型：以生活自理能力缺損需他人照顧之老人或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人為照顧對象。……。」基此，長期照護型機構之收住對象為罹患長期慢性病且需要醫護服務之老人，養護型機構則

收住生活自理能力缺損或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人。

- (2) 依據護理人員法第15條規定：「護理機構之服務對象如左：一、罹患慢性病需長期護理之病人。二、出院後需繼續護理之病人。三、產後需護理之產婦及嬰幼兒。」復據「護理機構分類設置標準」第2條規定：「護理機構，分類如下：一、居家護理機構。二、護理之家。三、產後護理機構。」基此，故護理之家(指一般護理之家，下同)收住對象為罹患慢性病需長期護理之病人。

| 項目別 | 養護型機構 | 長期照護型機構 | 護理之家 |
|------|--|--------------------------|----------------------------|
| 收容對象 | 65歲以上生活自理能力缺損需他人照顧之老人或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人。 | 65歲以上罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人。 | 罹患慢性病需長期護理之病人、出院後需繼續護理之病人。 |
| 設立依據 | 老人福利法及「老人福利機構設立標準」 | | 護理人員法及「護理機構分類設置標準」 |

- 2、由上開各項規定可見，對於65歲罹患慢性病需護理服務老人而言，既可入住於長期照護型機構，亦可入住於護理之家；復對於有鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人而言，既可入住於養護型機構，亦可入住於護理之家及長期照護型機構，足徵前開3類機構之收住對象條件並未明確區分，以致實務運作上3類機構功能常重疊混淆不清，實際收容對象確有高度重疊之情事。
- 3、復據本院諮詢之專家學者表示：過去養護中心無法收容插有胃管、尿管之老人，96年老人福利法修法，讓養護中心可收容是類對象，使得養護中心與護理之家收容對象並無差別太多，唯一的區

分只有造口，有造口之老人必須至護理之家；又，長期照護型機構與護理之家收容對象相同，僅有年齡上的不同，護理之家未有限制年齡等語。另衛福部亦坦言：長期照護型機構與一般護理之家照顧對象之失能程度與所需醫護服務相似等語。

- 4、審諸上開3類機構收住對象之法令規定、本院諮詢結果及中央主管機關衛福部之說明，足見對於65歲以上之失能老人而言，長期照護型機構、養護型機構及護理之家收住對象確實有大幅重疊之情事。且因實務運作上3類機構功能常重疊混淆不清，收住對象亦高度重疊，而規範、管理與輔導辦法又不一，以致多年來困擾著需求民眾對於服務之選擇。惟衛福部於102年7月23日正式成立後，雖已將前開3類機構納為統籌管理，卻仍未能整合前開各類機構，且該等機構亦分屬不同行政體系(該部社家署、該部照護司)主管，各自主責原屬內政部社會司、前行政院衛生署護理及健康照護處之業務，顯見該部對於長照機構之管理，迄未能以需照護服務之民眾為中心。

(二)長期照護型機構、養護型機構及護理之家均有收住65歲罹患慢性病需護理服務之老人，惟3類機構在設備設施標準及專業人力配置，卻未盡相同：

- 1、依據「老人福利機構設立標準」及「護理機構分類設置標準」相關規定，分析長期照護型機構、養護型機構及護理之家設施設備及工作人員設置標準之差異之處如下：

(1) 關於設施設備部分

| 項目 | 長期照護型機構 | 養護型機構 | 護理之家 |
|------|---------------|--------------|---------------|
| 寢室面積 | 平均每人應有7平方公尺以上 | 公立及財團法人養護型機構 | 床尾與牆壁間之距離至少1公 |

| 項目 | 長期照護型機構 | 養護型機構 | 護理之家 |
|--------|--|--|--|
| | | 平均每人應有7平方公尺以上；小型機構平均每人應有5平方公尺。 | 尺、床邊與鄰床之距離至少0.8公尺、床邊與牆壁距離至少0.8公尺。 |
| 總樓地板面積 | 平均每人應有16.5平方公尺以上。 | 公立及財團法人養護型機構平均每人應有16.5平方公尺以上，小型機構平均每人應有10平方公尺。 | 平均每床16平方公尺以上。 |
| 醫師診察 | 對所照顧之老人，應由醫師予以診察；並應依老人照顧需要，至少每個月由醫師診察1次。 | 無規定。 | 對所收案之服務對象，應由醫師予以診察；並應依病人病情需要，至少每個月由醫師再予診察1次。 |

(2) 關於院長(主任)資格條件

| 長期照護型機構 | 養護型機構 | 護理之家 |
|--|---|--|
| 應經護理人員考試及格，並領有中央衛生主管機關核發之護理師證書或護士證書，且其從事臨床護理工作年資應符合護理師4年以上，護士7年以上。 | 財團法人養護型機構院長(主任)應具下列資格之一： 1. 國內公立或已立案之私立大學以上或經教育部承認之國外大學以上社會工作相關學系、所(組)畢業，並具2年以上公、私立社會福利機關(構)工作經驗。 2. 國內公立或已立案之私立專科以上學校或經教育部承認之國外專科以上學校畢業，領有居家服務員成長訓 | 應置負責資深護理人員1人，對機構護理業務，負督導責任，其應具備從事臨床護理工作年資7年以上，或以護理師資格登記執業從事臨床護理工作4年以上。 |

| 長期照護型機構 | 養護型機構 | 護理之家 |
|---------|--|------|
| | <p>練結業證明書、照顧服務員訓練結業證明書或曾擔任經中央主管機關評鑑成績甲等以上之社會福利機構主管職務3年以上，並具4年以上公、私立社會福利機關(構)工作經驗。</p> <p>3. 高等考試或相當高等考試之特種考試以上社會行政職系或社會工作師考試及格，並具2年以上薦任職務或公、私立社會福利機關(構)工作經驗。</p> <p>4. 普通考試或相當普通考試之特種考試社會行政職系考試及格，領有居家服務員成長訓練結業證明書或照顧服務員訓練結業證明書，並具4年以上薦任職務或公、私立社會福利機關(構)工作經驗。</p> <p>5. 經護理人員考試及格，並領有中央衛生主管機關核發之護理師證書或護士證書，且其從事臨床護理工作年資符合護理師2年以上，護士4年以上。</p> | |

(3) 關於工作人員設置標準部分

| 人員別 | 長期照護型機構 | 養護型機構 | 護理之家 |
|-----|----------|----------|----------|
| 護 | 隨時保持至少有1 | 隨時保持至少有1 | 15床至少應有1 |

| 人員別 | 長期照護型機構 | 養護型機構 | 護理之家 |
|--------|--|---|---|
| 理人員 | 人值班，每照顧15人應置1人，未滿15人者，以15人計。 | 人值班，每照顧20人應置1人，未滿20人者，以20人計。 | 人。 |
| 社會工作人員 | 照顧未滿100人者，至少置1人；100人以上者，每100人應增置1人。但49人以下者，以專任或特約方式辦理，採特約方式辦理者，每週至少應提供2天以上之服務。 | 財團法人養護型機構同長期照護型機構；小型機構得視業務需要，置專任或特約社會工作人員。 | 未滿100床者，應指定專人負責社會服務工作。100床至200床以下者，應有1人。200床以上者，至少應有2人。 |
| 照顧服務員 | 日間每照顧5人應置1人；未滿5人者，以5人計；夜間每照顧15人應置1人；未滿15人者，以15人計。夜間應置人力應有本國籍員工執勤，並得與護理人員合併計算。 | 日間每照顧8人應置1人；未滿8人者，以8人計；夜間每照顧25人應置1人；未滿25人者，以25人計。夜間應置人力應有本國籍員工執勤，並得與護理人員合併計算。 惟收容有需鼻胃管、導尿管護理服務需求老人，則同長期照護型機構之標準。 | 每5床應有1人以上。 |

- 2、由上可見，長期照護型機構、養護型機構及護理之家收住對象雖高度重疊，惟該3類機構在設施設備標準、院長(主任)資格條件及工作人員配置，卻未盡相同，以致65歲罹患慢性病需護理服務之老人因入住不同類型之機構，而未能獲得相同

且適切之照護服務品質，影響其受照護權益，衛福部成立後，對於前開問題卻仍未能加以解決。

(三)衛福部仍沿襲過去僅就長期照護型及養護型機構，提供相關補助經費，對於同樣收住65歲以上失能老人之護理之家，卻未提供補助。

- 1、如前所述，從現行法令規定及實務現況，長期照護型機構、養護型機構及護理之家，均有收住罹患長期慢性病且需生活照顧及醫護服務之老人，服務對象高度重疊。
- 2、查原內政部主管長期照護型及養護型等機構，對於該等機構訂有相關補助標準，包括「新建、改(增)建費」、「修繕費」、「開辦設施設備費」、「公共安全設施設備費」等，以結合民間力量推展老人福利服務及提升機構服務品質及水準，進而維護及增進機構內老人受照顧權益及品質。嗣衛福部於102年7月23日正式成立後，仍持續就前開2類機構提供相關補助經費，包括「新建、改(增)建費」、「修繕費」、「開辦設施設備費」、「公共安全設施設備費」，以及護理人員及照顧服務員服務費等；反觀護理之家，該部卻表示：護理之家係依照護理人員法相關規定籌設及經營管理，提供民眾自費服務，主管機關係基於監督管理之責辦理相關評鑑及考核作業，並無編列預算補助護理之家等語。顯見該部成立後，雖將社政及衛政業務納為其主管，惟對於均有收住罹患長期慢性病且需生活照顧及醫護服務的護理之家，卻未能有一致性之補助標準，此舉無異間接造成內住於養護型機構、長期照護型機構及護理之家的長者，未能享有一致性之對待。顯見該部對於長照機構之管理及所提供之資源，未能從需要照護服務

之民眾本身需求為考量，顯欠妥適、公允。

- 3、另如前所述，依據老人福利法第15條第1項及「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」第7條等規定，政府針對總收入未達社會救助法規定最低生活費用1.5倍之重度失能者，應全額補助其進住長期照顧機構之服務費用。而長期照護型機構、養護型機構及護理之家所付出之成本未盡相同，惟部分地方政府對於前開3類機構之補助費用標準均一律為1萬7千元至1萬8千元左右(詳見前表3)，未盡合理。

(四)綜上，長期照護型機構、養護型機構及護理之家原分由內政部及前行政院衛生署主管，衛福部於102年7月23日正式成立後，雖已將前開3類機構納為其主管，卻仍未能進行實質整合，以致該等機構依舊存在收住對象高度重疊，機構名稱及適用法源各異，設置標準又不一等問題，多年來讓需求民眾困擾混淆不清、難以判斷選擇，亦未能獲得相同且適切之照護品質，影響其受照護權益；且該部仍沿襲過去僅就長期照護型及養護型機構，提供相關經費補助，對於同樣收住65歲以上失能老人之護理之家，則否。凡此俱見該部迄未能以需要照護服務之民眾本身需求為中心，通盤檢討及整合前開3類機構，確有怠失。鑑於長期照顧服務法已於104年6月3日制定公布並於公布後2年施行，衛福部自應確實通盤檢討及整合各類長照機構相關法源、資源、服務項目及管理，以維護老人受照顧之權益及品質。

六、鑑於老人身體狀況及障礙程度隨著疾病、年齡而有所變動，其生活能力、依賴程度及生活需求未盡相同，需要提供不同之照顧模式與服務內容，惟目前老人福利機構提供多層級連續性服務計有107家機構，僅占

老人福利機構總家數之10%，衛福部允宜積極輔導協助機構推動多層級連續性照顧服務，以避免老人因身體變化而不斷在不同機構間往返、轉換，落實在地老化及多元連續服務原則。

- (一) 依據104年12月9日修正施行前之老人福利法第16條規定略以：「老人照顧服務應依全人照顧、在地老化及多元連續服務原則規劃辦理(第1項)。直轄市、縣(市)主管機關應依前項原則，並針對老人需求，提供居家式、社區式或機構式服務，並建構妥善照顧管理機制辦理之(第2項)。」104年12月9日老人福利法修正，前開條文第1項更進一步規定：老人照顧服務應依全人照顧、在地老化、健康促進、延緩失能、社會參與及多元連續服務原則規劃辦理。
- (二) 依據衛福部「102年老人狀況調查報告」顯示，65歲以上日常生活活動自理有困難者，占20.8%，如就年齡別觀察，隨著年齡增加，其自理有困難情形亦隨之增加，從65~69歲者之10.4%，遞增至80歲以上(含80歲)者之38.7%；且65歲以上老人當生活無法自理時「願意」住進老人長期照顧機構或護理之家者，占43.1%。因此，不同身心狀況的老人，其生活能力、依賴程度及生活需求未盡相同，需要不同之照顧模式與服務內容。惟實際上老人健康狀況常處於不穩定之情況，故在照顧服務上難以從失能或疾病狀況截然劃分、規範。再從養護型機構內受照顧對象觀之，幾乎每位長者皆失能狀況，只是障礙程度不一，加上身體狀況及障礙程度亦會隨著疾病、年齡而有所變動，而在連續性全人照顧理念下，多層級照顧模式能滿足以住民為導向之服務需求，亦可避免老人因身體狀況變化而不斷在不同機構之間往返、轉換，儘可能於同一機構內獲得不同層級及模式之照顧服務。

- (三)根據本院出國考察結果，日本老人介護設施係以在地化及社區化為基本原則，結合社區資源，如醫療、照顧、居住、生活協助、預防等多元服務，提供老人最佳照護服務，使老人能夠在熟悉之社區環境中生活，並且維護其應有之尊嚴。以參訪蒲生MEISEI介護老人設施為例，該機構便與社區苑田第一病院合作，倘機構內之老人於日間或夜間有身體不適狀況、或者有身體健康檢查及診療之服務需求時，即可迅速、就近且立即至社區之醫院。
- (四)我國目前推動狀況，依據衛福部表示：「老人福利機構設立標準」已明定各類型老人福利機構得採單獨或綜合辦理，透過多層級連續性照顧模式，讓入住機構長者降低因逐漸失能或需要長期護理服務時，需要轉換機構照顧之情形等語。且該部為加強輔導及獎勵老人福利機構提供多層級連續性照顧服務措施，已於推展社會福利補助作業要點、推展社會福利補助經費申請補助項目及基準，提供財團法人老人福利機構新(改、增)建費、修繕費、開辦(充實)設施設備費、公共安全設施設備費及機構內各類專業人員服務費等補助經費，協助機構透過各項軟體及硬體之建置，強化服務量能，並視長者需求提供養護、長期照護及失智等多層級連續性照顧服務。
- (五)衛福部雖已輔導協助老人福利機構提供多層級連續性照顧服務，惟截至105年3月底止，全國老人福利機構依其性質提供多層級連續性照顧服務之家數計有公立12家、公設民營6家、財團法人41家及私立小型48家，合計107家，僅占老人福利機構總家數之10%。再者，基於過去超大型化機構型態已對機構內老人產生許多不良影響，因此，老人機構式服務朝向在地化、社區化並能提供多元連續服務，使老

人即便進住機構，亦能就近在熟悉的社區環境中達到「在地老化」，已成為老人機構式服務之發展趨勢。根據衛福部提供之統計資料顯示，我國目前49床以下之私立小型機構計有934家，占全國老人福利機構總家數之比率高達87.29%，但目前僅有48家小型機構提供多層級連續性照顧服務。此外，本院諮詢之專家學者亦指出：國內現今尚缺少在地老化、多層次機構之概念，或是像日本直接住在同一個社區內，讓住民在地老化，毋須轉換機構等語。顯見我國在老人福利機構體系中，對於多層級連續性照顧服務之建構，發展腳步仍甚緩慢，亟待衛福部積極研議解決對策。

(六)綜上，鑑於老人身體狀況及障礙程度隨著疾病、年齡而有所變動，其生活能力、依賴程度及生活需求未盡相同，需要提供不同之照顧模式與服務內容，惟目前老人福利機構提供多層級連續性服務計有107家機構，僅占老人福利機構總家數之10%，衛福部允宜積極輔導協助機構推動多層級連續性照顧服務，以避免老人因身體變化而不斷在不同機構間往返、轉換，落實在地老化及多元連續服務之原則。

七、長期照顧服務法已於104年6月3日制定公布並將於公布後2年施行，惟目前國內將近9成老人安養及長期照顧機構屬於私立小型機構，屆時均將面臨改制或換證之問題，亟待衛福部審慎妥為因應，以避免衝擊減少機構式服務資源之供給數量，影響老人就養權益，更避免機構規模再度走向超大型化之發展，使在地老化之政策目標淪為空談。

(一)按「老人福利機構設立標準」第7條第2項規定，私立小型長期照顧機構及安養機構，其設立規模為收容老人5人以上、未滿50人。

- (二)查長期照顧服務法已於104年6月3日制定公布，並自公布後2年施行。依據該法第3條第1款規定，該法所稱長照係指身心失能持續已達或預期達6個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務。該法第22條復規定，提供機構住宿式服務之長照機構，應以財團法人或社團法人設立之。該法第62條第1項並規定，該法施行前，已依其他法律規定，從事該法所定長照服務之機關(構)、法人、團體、合作社、事務所等，應於本法施行後5年內依本法之規定，申請長照機構設立許可，或完成改制及長照機構許可設立文件之換發；屆期未取得許可或換發者，不得提供長照服務。
- (三)惟據衛福部提供「各縣市小型長期照顧機構及安養機構核准設立之床位數分布情形」顯示，目前全國共有934家小型機構，占老人長期照顧機構及安養機構總家數(1,067家)之87.54%，足見我國目前絕大多數屬小型機構。又，934家小型機構中，10床以下者計有5家，占0.5%；11床至20床者計有57家，占6%；21床至30床者計有117家，占12.5%；31床至49床者計有755家，占81%(詳見下表4)。根據參與本院座談會之老人福利機構指出：私立小型機構限制在49床以下，但現今機構人事成本已提高許多，使得機構無利潤，難以生存；又，小型機構設立5床即可申請立案，但固定工作人員即需要10位(包括1位主任、4位護理人員、4位照顧服務員及1位廚師)，但5床收到的費用無法滿足上開人事成本，因而產生違法超收情形等語。此外，由於小型機構設立規模為5床以上，以致實務上，於家中照顧長者之民眾，因一併提供活動場所及協助供餐給其他長者達到5人時，竟

被要求應申請立案成為機構，顯不合理。

表4、各縣市小型長期照顧機構及安養機構核准設立之床位數分布情形
單位：家數

| 縣市別 | 總家數 | 6床至 10床 | 11床至 20床 | 21床至 30床 | 31床至 49床 |
|-----|-----|------------|-------------|-------------|-------------|
| 新北市 | 202 | 1 | 13 | 18 | 170 |
| 臺北市 | 101 | 1 | 15 | 25 | 60 |
| 桃園市 | 55 | 0 | 6 | 7 | 42 |
| 臺中市 | 55 | 0 | 3 | 5 | 47 |
| 臺南市 | 95 | 0 | 5 | 12 | 78 |
| 高雄市 | 133 | 0 | 2 | 14 | 117 |
| 宜蘭縣 | 30 | 0 | 2 | 3 | 25 |
| 新竹縣 | 13 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| 苗栗縣 | 11 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| 彰化縣 | 44 | 2 | 2 | 6 | 34 |
| 南投縣 | 14 | 0 | 1 | 3 | 10 |
| 雲林縣 | 37 | 0 | 1 | 3 | 33 |
| 嘉義縣 | 23 | 0 | 1 | 0 | 22 |
| 屏東縣 | 50 | 0 | 1 | 9 | 40 |
| 臺東縣 | 9 | 0 | 3 | 0 | 6 |
| 花蓮縣 | 10 | 0 | 0 | 1 | 9 |
| 澎湖縣 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 基隆市 | 27 | 0 | 0 | 9 | 18 |
| 新竹市 | 10 | 0 | 0 | 2 | 8 |
| 嘉義市 | 13 | 1 | 2 | 0 | 10 |
| 金門縣 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 連江縣 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 總計 | 934 | 5 | 57 | 117 | 755 |

資料來源：衛福部。

(四)此外，參與本院座談會之老人福利機構及團體對於長期照顧服務法施行後之機構改制及換證事宜，存有諸多疑慮，歸納意見如下：

- 1、依照長期照顧服務法第62條第1項規定，惟機構能否全數符合標準，不無疑問。又，依據該法第21條及第22條規定，每家機構必須成立社團法人或財團法人，此舉實有矯枉過正之嫌，恐造成許

多機構因而關門。

- 2、目前國內有1千多家老人福利機構，均歸類在長期照顧服務法第62條第1項之範疇，5年內必須改制或換證，但何謂改制或換證，根據衛福部的說法，新的設立標準公布後，倘機構符合新的標準，即能進行換證，若不符合新的標準，即走改制之途；但如何辦理改制，即生問題，國內老人福利機構中有逾8成者為私立，長期照顧服務法卻讓私立機構難以生存。又，長期照顧服務法通過後，小型機構是否必須法人化，倘若是，機構成立財團法人，每床需要30萬元履行營運擔保金，此對私立小型機構實無法負荷，董監事成員亦不易尋覓。

(五)本院諮詢之專家學者就長期照顧服務法對於小型機構之衝擊，亦指出相關問題：國內現今有1千多家老人福利機構，其中8成為私立小型機構，長期照顧服務法已通過，影響最深為國內8成的小型機構，法令規定5年之後，機構面臨改制及換證議題，多數機構恐會無法通過，係因小型機構要成為財團法人或社團法人，而政府某種程度暗示小型機構成為公司法人，惟公司法人僅有3成營利可以分配；目前多數小型機構感到無所適從，過去已經投入許多時間及資源，現在卻面臨要轉換成公司法人，長期照顧服務法是否有違憲之虞？因憲法係保障人民私人財產，政府不能強制規定機構要換名稱，而之後財產就不屬於人民，或者是說，人民的財產3成要充公，7成財產才屬於人民，機構這5年內大概也無心經營了，趕緊變賣換現金，逃離市場；長期照顧服務法通過了，試問國內哪一項行業，均係由財團法人或社團法人所經營等語。

(六)再據本院至日本考察發現，隨著平均壽命不斷延長

，日本已成為全世界最長壽之國家，21世紀時已邁入每4人中即有1人為65歲以上老人的高齡社會，但目前卻面臨到老人介護設施供給嚴重不足之問題，約有52萬名需介護老人等待入住介護設施，且多半需等候3至5年之時間，既使無法自理生活者，亦無法順利入住介護設施接受照護；加上近期日本政府亦檢視其國內約有1千多家老人介護設施不合法，亟待政府機關改善及協助，更使得原已不足的機構式服務資源，雪上加霜。目前我國老人長期照顧機構及護理之家整體收容能量雖供過於求，惟近年來收容率呈現逐年上升之趨勢²⁶，隨著我國未來老年人口數因戰後嬰兒潮人口邁入老年期而有遽增趨勢，以目前機構床位數能否足敷未來大量成長之需求人口數，不無疑義。長期照顧服務法施行在即，衛福部應以日本為借鏡，對於機構改制及換證之問題，實應妥為因應，以避免衝擊我國長照機構服務資源之供給數量，影響老人受照顧之權益。

(七)綜上，老人機構式服務已朝向在地化、社區化之趨勢發展，使老人得以就近在熟悉的社區環境中接受機構照顧，而長期照顧服務法已於104年6月3日制定公布並於公布後2年施行，惟目前國內將近9成老人安養及長期照顧機構屬於私立小型機構，屆時均將面臨改制或換證之問題，亟待衛福部審慎妥為因應，以避免衝擊減少機構式服務資源之供給數量，影響老人就養權益，更避免機構規模再度走向超大型化之發展，使在地老化之政策目標淪為空談。

八、老人長期照顧機構及安養機構之院長(主任)屬專業人員，機構依法應置1名專任院長(主任)，綜理機構業務

²⁶ 長期照護型機構收容率從101年之73.98%，逐年增加至104年之82.83%；同期間養護型機構收容率從76.45%，提升至78.43%；護理之家收容率均維持在8成以上。

，並督導所屬工作人員善盡責任，惟現行「老人福利服務專業人員資格及訓練辦法」第9條及第10條規定，僅要求私立機構之院長(主任)應具備相關專業資格條件，並未包含公立機構，顯有闕漏，衛福部應即檢討改進。

(一)有關長期照顧機構及安養機構院長(主任)應具備資格條件之法令規定：

- 1、依據「老人福利機構設立標準」第8條規定，長期照顧機構及安養機構應置專任院長(主任)1名，綜理機構業務，督導所屬工作人員善盡業務責任。
- 2、復據「老人福利服務專業人員資格及訓練辦法」第2條規定，本辦法所定專業人員，包括老人福利機構院長(主任)。
- 3、前開辦法第9條規定，辦理財團法人登記之老人長期照顧養護型與失智照顧型機構及安養機構院長(主任)應具下列資格之一：

- (1) 國內公立或已立案之私立大學以上或經教育部承認之國外大學以上社會工作相關學系、所(組)畢業，並具2年以上公、私立社會福利機關(構)工作經驗。
- (2) 國內公立或已立案之私立專科以上學校或經教育部承認之國外專科以上學校畢業，領有居家服務員成長訓練結業證明書、照顧服務員訓練結業證明書或曾擔任經中央主管機關評鑑成績甲等以上之社會福利機構主管職務3年以上，並具4年以上公、私立社會福利機關(構)工作經驗。
- (3) 高等考試或相當高等考試之特種考試以上社會行政職系或社會工作師考試及格，並具2年以上薦任職務或公、私立社會福利機關(構)工作經驗。
- (4) 普通考試或相當普通考試之特種考試社會行

政職系考試及格，領有居家服務員成長訓練結業證明書或照顧服務員訓練結業證明書，並具4年以上薦任職務或公、私立社會福利機關(構)工作經驗。

(5) 符合第7條規定，且其從事臨床護理工作年資符合①護理師：2年以上；②護士：4年以上。

4、前揭辦法第10條復規定，未辦理財團法人登記之小型養護型與失智照顧型機構及安養機構院長(主任)應具下列資格之一：

(1) 具第9條資格。

(2) 國內公立或已立案之私立專科以上學校或經教育部承認之國外專科以上學校畢業，領有居家服務員成長訓練結業證明書或照顧服務員訓練結業證明書，並具2年以上公、私立社會福利機關(構)工作經驗。

(3) 高中(職)學校畢業，領有居家服務員成長訓練結業證明書或照顧服務員訓練結業證明書，並具4年以上公、私立社會福利機關(構)工作經驗。

(二)長期照顧機構及安養機構之院長(主任)屬專業人員，機構依規定應設置1名專任院長(主任)，負責綜理機構業務，並督導所屬工作人員善盡業務責任。惟由前開規定可見，現行法規對於長期照顧機構及安養機構院長(主任)之資格條件，僅規範辦理財團法人登記之機構及未登記財團法人之小型機構，並未規範公立機構院長(主任)之資格條件，顯有闕漏。

(三)衛福部於本院詢問時雖表示：公立老人福利機構院長(主任)之資格，較適用「老人福利服務專業人員資格及訓練辦法」第9條第3款(即高等考試或相當高等考試之特種考試以上社會行政職系或社會工作師考試及格，並具2年以上薦任職務或公、私立社會福利

機關【構】工作經驗)，公部門之公務員已符合前開規定，故目前未訂定公立老人福利機構院長(主任)之資格等語。惟查「職組暨職系名稱一覽表」，社會行政職系、社會工作職系與一般行政、一般民政、人事行政、戶政、原住民族行政、勞工行政等職系列為同一職組(普通行政)，得以相互調任；又，司法行政職系、法制職系、廉政職系、審檢職系與社會行政職系視為同一職組，得以單向調任，則現任公務人員得以一般行政、一般民政、人事行政、戶政、原住民族行政、勞工行政、司法行政、法制、廉政、審檢等職系，調任社會行政職系、社會工作職系。且查目前部分公立老人福利機構之院長(主任)原未具備高等考試或相當高等考試之特種考試以上社會行政職系或社會工作師考試及格的背景資格，實非如衛福部所稱：「公立老人福利機構院長(主任)之資格，較適用『老人福利服務專業人員資格及訓練辦法』第9條第3款，公部門之公務員已符合前開規定」。

- (四)綜上，老人安養機構及長期照顧機構係全時段提供老人照顧服務之場所，亟需配置專業人員，方能因應落實專業及繁複之照顧工作。而是類機構之院長(主任)綜理機構業務，並督導所屬工作人員善盡責任，自應具備相關專業資格條件；且公立老人安養機構及長期照顧機構亦辦理老人照顧服務工作，更應配置專業人員，以為民間機構之楷模。惟衛福部訂定「老人福利服務專業人員資格及訓練辦法」，卻僅規範私立機構院長(主任)所應具備之專業資格條件，並未包含公立機構之院長(主任)，未盡妥洽，且實際上部分公立機構院長(主任)之經歷背景，並非如衛福部所稱：已符合「老人福利服務專業人員

資格及訓練辦法」第9條第3款規定，應即檢討改進。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一、四、五，提案糾正衛生福利部。
- 二、調查意見二、三、六至八，函請衛生福利部確實檢討改進見復。
- 三、調查意見一，函行政院消費者保護處參考。
- 四、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：尹祚芊

楊美鈴

附件1、本院歷年有關長照議題及老人福利機構監督管理調查案件及專案調查研究案之調查意見與結論建議所列缺失問題歸納

| 調查意見提出的缺失問題歸納 | 調查報告案由 |
|---|---|
| 壹、長照服務及機構資源整合與連結問題 | |
| 一、長照機構收住對象高度重疊，惟其名稱及適用法源各異，又分屬不同機關各自為政，且設置及補助標準又不齊，未加以整合。 | 1、我國老人人權與實踐之探討專案調查研究案(派查號：0980800133)。 2、國內現有長照機構分由不同機關管理案(派查號：1020800114)。 |
| 二、長照服務之提供未以失能民眾為中心，分由社政及衛政單位各自為政。 | 我國長期照顧十年計畫執行成效不佳案(派查號：0990800974)。 |
| 三、長照機構資源未能有效整合及運用。 | 【案23：照護機構資源未能有效整合致資源閒置案；派查號：0920800761】 |
| 四、長照服務資源發展不均及資源配置重疊與失當。 | 1、我國老人人權與實踐之探討專案調查研究案(派查號：0980800133)、(案14：臺北市王姓老翁殺妻案；派查號：0990801126)。 2、我國老人人權與實踐之探討專案調查研究案(派查號：0980800133)。 3、我國長期照顧十年計畫執行成效不佳案(派查號：0990800974)。 4、衛福部辦理遠距健康照護相關計畫成效不佳案(派查號：1020800395)。 |
| 五、我國失能老人使用長照服務之比率偏低，主動發掘通報機制及關懷服務系統均為不足，相關宣導亦有不足，導致需求及供給之間未能有效連結。 | 1、我國老人人權與實踐之探討專案調查研究案(派查號：0980800133)。 2、我國長期照顧十年計畫執行成效不佳案(派查號：0990800974)。 3、臺北市王姓老翁殺妻案(派查號：0990801126)。 4、臺南市顏姓老翁抱妻投水死亡案(派查號：1020800024)。 |
| 六、政府相關機關評估不實，預算編列過高，導致預算執行率偏低、資源重複配置等問題。 | 我國長期照顧十年計畫執行成效不佳案(派查號：0990800974)。 |
| 七、入住長照機構之收費及補助標準未盡一致，致身心障礙老人無法順利轉銜適當機構。 | 中央及地方政府對於社會福利機構輔導查核疏失案(派查號：1030800174)。 |

| 調查意見提出的缺失問題歸納 | 調查報告案由 |
|------------------------------------|---|
| 八、長照財務之規劃與籌措未臻完善。 | 1、我國長期照顧十年計畫執行成效不佳案(派查號：0990800974)。 2、外勞及外籍看護工之引進與管理問題層出不窮案(派查號：0980801074)。 3、臺南市顏姓老翁抱妻投水死亡案(派查號：1020800024)。 |
| 九、經濟弱勢之失能老人因不符合社福資格而無法獲得長照服務適切之補助。 | 臺南市顏姓老翁抱妻投水死亡案(派查號：1020800024)。 |
| 貳、長照機構督管及輔導問題 | |
| 一、機構督導考核評分作業未盡周延。 | 據訴前臺中縣政府辦理97年度康禎護理之家督導考核評分作業違失案(派查號：1010800182)。 |
| 二、監管及輔導不力。 | 1、中央及地方政府對於社會福利機構輔導查核疏失案(派查號：1030800174)。 2、國內現有長照機構分由不同機關管理案(派查號：1020800114)。 3、前行政院衛生署新營醫院北門分院大火案(派查號：1010800421)。 4、臺北縣、臺南市及彰化縣等老人養護中心業者涉嫌盜刷健保卡、詐領健保費等情案(派查號：0990800244)。 5、退輔會八德自費安養中心疑似包庇員工調換失智榮民之遺囑等情案(派查號：0990800244)。 6、臺南縣長春安養院超額收容院民及剝削外籍看護工案(派查號：0980801162)。 7、臺北縣私立鴻國老人養護中心長期壓迫外籍看護工超時工作案(派查號：0980801011)。 8、新竹縣尚未立案之「私立湖口老人養護中心」疑有環境髒亂及私自綑綁老人案(派查號：0980800433)。 9、基隆市建益護理之家於象神颱風來襲時因積水造成14名老人集體溺斃案(派查號：0890709775)。 |

| 調查意見提出的缺失問題歸納 | 調查報告案由 |
|--|---|
| 三、長照機構醫師診療服務及居家護理與復健服務缺乏勾稽與評估機制，難以確保健保資源有效利用及住民獲得適切醫療服務。 | 國內現有長照機構分由不同機關管理案(派查號：1020800114)。 |
| 四、機構住民安全維護措施、環境衛生管理及居住品質欠佳。 | 1、退輔會臺北榮民總醫院員山分院護理之家相關設施設備及衛生品質管理疑涉有未當案(派查號：1030800044)。 2、臺北縣私立鴻國老人養護中心長期壓迫外籍看護工超時工作案(派查號：0980801011)。 |
| 五、小型機構營運面臨之困境。 | 照護機構資源未能有效整合致資源閒置案(派查號：0920800761)。 |
| 六、內政部針對同一負責人設立多家機構，欠缺規範，影響老人照護權益。 | 臺北縣私立鴻國老人養護中心長期壓迫外籍看護工超時工作案(派查號：0980801011)。 |
| 七、公私立安養護機構收容率偏低。 | 照護機構資源未能有效整合致資源閒置案(派查號：0920800761)。 |
| 參、長照服務及機構所需人力不足及人員資格不符 | |
| 一、照顧服務員部分。 | 1、照顧服務員人力不足，亦乏解決措施：我國長期照顧十年計畫執行成效不佳案(派查號：0990800974)。 2、照顧服務員薪資不足、工作條件亦未臻合理完善，致其留任意願偏低： (1)我國長期照顧十年計畫執行成效不佳案(派查號：0990800974)。 (2)國內老人照護制度是否完備案(派查號：1020800480)。 |
| 二、護理人力短缺，人力標準亦配置失當。 | 1、前行政院衛生署新營醫院北門分院大火案(派查號：1010800421)。 2、我國長期照顧十年計畫執行成效不佳案(派查號：0990800974)。 3、退輔會臺北榮民總醫院員山分院護理之家相關設施設備及衛生品質管理疑涉有未當案(派查號：1030800044)。 4、國內現有長照機構分由不同機關管理案(派查號：1020800114)。 |

| 調查意見提出的缺失問題歸納 | 調查報告案由 |
|------------------------------------|---|
| 三、人力標準配置失當。 | 北榮員山分院護理之家相關設施設備及衛生品質管理疑涉有未當案(派查號：1030800044)。 |
| 四、離島地區機構專業人力不足。 | 中央及地方政府對於社會福利機構輔導查核疏失案(派查號：1030800174)。 |
| 五、機構負責人認定資格標準未臻周延。 | 1、臺南縣長春安養院超額收容院民及剝削外籍看護工案(派查號：0980801162)。 2、臺北縣私立鴻國老人養護中心長期壓迫外籍看護工超時工作案(派查號：0980801011)。 |
| 肆、長照機構虛報費用，以及費用補助標準及經費核撥等問題 | |
| 一、主管機關未依法核定機構之收費標準。 | 退輔會臺北榮民總醫院員山分院護理之家相關設施設備及衛生品質管理疑涉有未當案(派查號：1030800044)。 |
| 二、未依規定時程將老人保護安置費用核付機構。 | 雲林縣8旬徐姓阿嬤遭虐養案(派查號：1030800164)。 |
| 伍、外籍家庭看護工定位及權益問題 | |
| 一、外籍家庭看護工已成為現今照顧體系不可避免之一環。 | 1、我國老人人權與實踐之探討專案調查研究案(派查號：0980800133)。 2、臺北市王姓老翁殺妻案(派查號：0990801126)。 3、我國長期照顧十年計畫執行成效不佳案(派查號：0990800974)。 |
| 二、外籍家庭看護工遭受侵害卻求助無門。 | 外籍家庭看護工人權保障案(派查號：1020800266)。 |
| 三、外籍家庭看護工勞動權益遭受損害。 | 1、外勞及外籍看護工之引進與管理問題層出不窮案(派查號：0980801074)。 2、外籍家庭看護工人權保障案(派查號：1020800266)。 |
| 四、招聘外勞所需申請文件、自辦程序及所涉法令過於繁雜。 | 外籍家庭看護工人權保障案(派查號：1020800266)。 |
| 五、外籍看護工之申請標準允宜因應國內照護需求，定期進行檢討。 | 國內老人照護制度是否完備案(派查號：1020800480)。 |
| 六、逃逸外勞層出不窮。 | 1、外勞及外籍看護工之引進與管理問題層出不窮案(派查號：0980801074)。 2、逃逸外勞與非典型假結婚外籍配偶在 |

| 調查意見提出的缺失問題歸納 | 調查報告案由 |
|---------------------------|--|
| | 臺從事非法活動案案(派查號：1020800266)。 |
| 陸、老人居住困難及獨居老人照顧等問題 | |
| 一、老人居住問題。 | 1、相關機關未能確實掌握老人居住狀況與住宅需求，所提之鄉關計畫或方案，亦未能解決日益增加之老人居住問題；老人住宅相關業務欠缺統一指揮監督及溝通協調機制；以及老人住宅相關法律適用存有疑義；老人居住人權保障案(派查號：1030800159)。 2、高齡長者之住居需求研究緩慢，以及老舊公寓增設電梯面臨法令鬆綁不足、經費不足等問題；國內老人照護制度是否完備案(派查號：1020800480)。 |
| 二、獨居老人關懷照顧問題。 | 1、臺北市王姓老翁殺妻案(派查號：0990801126)。 2、臺北市80多歲梁姓獨居長者裸身猝逝家中案(派查號：1030800037)。 |

附件2、行政院消保處103年10至11月間至新北市、高雄市、桃園市、嘉義縣、臺東縣及新竹市等6個縣市查核老人福利機構結果

| 編號 | 地區 | 查核時間 | 業者名稱 | 建築安全管理查核 | 消防安全查核 | 衛生管理查核 | 經營管理查核 | 定型化契約查核 |
|----|-----|------------|---|------------------------------|--------|--|----------------------------------|------------------------|
| 1 | 新北市 | 103年11月10日 | 宏國老人長期照顧中心 養護人數49人(含插管15人) 實際收容47人(含插管15人) | 合格 | 合格 | 建議改善項目：應避免乾洗手液逾期。 | 不合格項目：現場1床呼叫鈴故障，限期改善。 | 合格 |
| 2 | | 103年11月10日 | 仁安老人長期照顧中心(養護型) 養護人數37人(含插管18人) 實際收容36人(含插管15人) | 合格 | 合格 | 合格 | 不合格項目：現場照顧服務員少1人，比例不足。 | 合格 |
| 3 | | 103年11月10日 | 慈愛老人長期照顧中心(養護型) 養護人數30人(含插管15人) 實際收容22人(含插管9人) | 合格 | 合格 | 建議改善項目：應落實每日製作住民體溫紀錄。 | 不合格項目：1.現場無護理人員當班。2.廁所呼叫鈴無法使用。 | 合格 |
| 4 | | 103年11月10日 | 財團法人私立廣恩老人養護中心 養護人數100人(含插管27人)、 實際收容97人(含插管11人) 長照人數45人、實際收容41人 | 5樓和1樓後側屬違章建築。 | 合格 | 合格 | 合格 | 不合格項目：保證金超收，且舊版合約未再更新。 |
| 5 | 高雄市 | 103年10月24日 | 私立濟德老人養護中心 養護人數47人(含插管20人) 實際收容42人(含插管8人) | 1.建物違規擴大使用。2.申報圖有誤(部分未納入申報)。 | 合格 | 不合格項目：缺少急救藥品和設備。 建議改善項目：合約醫生每2周巡診應對每位住民進行診察及記錄。 | 不合格項目：營運擔保金不足。 | 合格 |
| 6 | | 103年10月24日 | 私立冠安養護中心 養護人數49人(含插管24人) 實際收容45人(含插管17人) | 合格 | 合格 | 建議改善項目：每年應對住民進行健檢，且入院前健檢應含阿米巴痢疾、桿菌性痢疾和寄生蟲檢查。 | 合格 | 合格 |
| 7 | | 103年10月24日 | 私立天誠老人養護中心 養護人數49人(含插管24人) 實際收容42人(含插管14人) | 申報圖中顯示建築物有設陽台，然現況不符。 | 合格 | 合格 | 建議改善項目：入院前健檢應含阿米巴痢疾、桿菌性痢疾和寄生蟲檢查。 | 合格 |
| 8 | 桃園市 | 103年11月7日 | 私立長祐長期照顧中心(養護型) 養護人數46人(含插管23人) 實際收容42人(含插管20人) | 合格 | 合格 | 建議改善項目：1.工作人員應有體溫測量記錄。2.服務對象雖有每年接受1次健康檢查，然項目應包括胸部X光。 | 不合格項目：A、B寢室超過限制設置7床，需各撤1床。 | 僅訂有養護費，未區分膳食費及照顧費。 |

| 編號 | 地區 | 查核時間 | 業者名稱 | 建築安全管理查核 | 消防安全查核 | 衛生管理查核 | 經營管理查核 | 定型化契約查核 |
|----|-----|-----------|--|---|--------|--|---|--|
| 9 | 嘉義縣 | 103年11月7日 | 私立真愛養護中心 養護人數32人(含插管0人) 實際收容28人(含插管10人) | 1.安全梯有雜物堆積,經勸導後現場已清理完畢。2.大樓升降設備逾期4天(到期日為103/11/03)。 | 合格 | 建議改善項目:1.應具備醫師巡診紀錄,且新入住服務對象應有診察紀錄。2.應每日測量住民和工作人員體溫。3.常見急救藥品vena不足(應備5支,現場僅1支),應補齊。 | 不合格項目:1.目前該機構原為養護型,不允許收容插管住民(申請中),然現場已發現10名插管住民,經輔導需立即轉出。2.周○和楊○○原為白天值班人員卻未當班。3.C寢室有2床無呼叫鈴。 | 1.未給消費者攜回至少5日之審閱期。2.僅訂有養護費,未區分膳食費及照顧費。 |
| 10 | | 103年11月7日 | 私立建元養護中心 養護人數38人(含插管15人) 實際收容31人(含插管15人) | 1.走廊堆放雜物。2.1樓至2樓樓梯間高度不足,需再確認2階使用執照。 | 合格 | 建議改善項目:1.應與特約醫療院所訂立合約。2.應制定傳染病之作業流程及通報辦法和感染管制手冊。3.應制定侵入性照護之標準作業流程。 | 不合格項目:1.未見營運擔保金。2.外籍照顧服務員應有3人,實際缺1人;另本國照顧服務員依照班表應有2位值班,現場卻都未到班。3.部分呼叫鈴沒反應,或是有反應卻無人員前往查看。 | 未見契約 |
| 11 | | 103年11月4日 | 私立感恩老人養護中心 養護人數36人(含插管15人) 實際收容35人(含插管13人) | 4樓增建與涉及室內裝修部分應盡速申請建築許可。 | 合格 | 建議改善項目:病舍外因故無法設置乾洗手液,應增加洗手次數並宣導正確方式。 | 不合格項目:收容氣切1名 | 未記載讓消費者攜回審閱至少5日之字樣。 |
| 12 | | 103年11月4日 | 財團法人利河伯社會福利基金會附設嘉義縣私立基督老人長期照顧中心(養護型) 養護人數70人(含插管30人) 實際收容62人(含插管15人) | 合格 | 合格 | 合格 | 合格 | 合格 |

| 編號 | 地區 | 查核時間 | 業者名稱 | 建築安全管理查核 | 消防安全查核 | 衛生管理查核 | 經營管理查核 | 定型化契約查核 |
|----|-----|------------|---|----------------------------|--------------------------------------|--|--|---------|
| 13 | | 103年11月4日 | 私立南新老人養護中心 養護人數38人(含插管15人) 實際收容33人(含插管11人) | 合格 | 3樓遭搬動之滅火器經勸導後已放回原處。 | 建議改善項目:1.新增醫師巡診紀錄總表,以方便查閱。2.洗手台應張貼洗手步驟或洗手時機等相關資訊,且乾洗液瓶身應註明有效期限,另外由於病室外無乾洗液,因此應增加洗手次數和加強洗手方法之宣導。3.對老人是否有按醫師囑咐服用藥物,建立管控方式。4.雖訂有跌倒預防評估措施,但應逐案分析。5.訂有標準作業流程,但應有檢討改善措施(未依實際工作人員稽核)。 | 不合格項目:部分寢室呼叫鈴故障或位置設置不宜。 建議改善項目:1.房間應避免異味且需具備充足採光。2.房間應設隔簾,雖有移動式隔簾卻閒置於儲物間。3.部分空間更動應與配置圖相符。 | 合格 |
| 14 | 臺東縣 | 103年10月27日 | 私立太麻里老人長期照顧中心(養護型) 養護人數46人(含插管23人) 實際收容46人(含插管11人) | 3樓至5樓安全梯與安全門入口堆置眾多雜物。 | 合格 | 合格 | 不合格項目:緊急呼叫設備功能故障,限期改善。 | 合格 |
| 15 | | 103年10月27日 | 私立仁和老人養護中心 養護人數49人(含插管24人) 實際收容48人(含插管18人) | 合格 | 室內消防栓設備緊急電源無法啟動。 | 建議改善項目:工作車藥品、物品紀錄表日期未到,不可先行核章點收。 | 不合格項目:外籍看護人數超過比例(總聘用9人,外籍5人)。 | 合格 |
| 16 | | 103年10月28日 | 財團法人臺東縣私立台東仁愛之家 養護人數119人(含插管55人) 實際收容110人(含插管25人) | 合格 | 合格 | 建議改善項目:1.看護人員應確實登記體溫。2.準備室以及工作車不應有雜物堆置。3.污物(垃圾桶)應蓋上蓋子。4.住房內應避免有大型器材堆積(鋼瓶)。 | 不合格項目:緊急呼叫設備功能故障,限期改善。 | 合格 |
| 17 | | 103年10月28日 | 財團法人臺東縣私立柏林老人養護中心 養護人數162人(含插管32人)、 實際收容108人(含插管27人) 長照人數30人、實際收容30人 | 無辦理建築安全申請 無物公共檢查簽證 報 | 合格 | 合格 | 合格 | 合格 |
| 18 | 新竹市 | 103年11月5日 | 臺灣省私立桃園仁愛之家附設新竹老人養護中心 養護人數200人(含插管15人) 實際收容174人(含插管14人) | 建議安全門應保持常開。 | 1.排煙控制盤開關故障。2.部分火警警鈴未動作(廣播樓層錯誤)。3.部分 | 合格 | 合格 | 合格 |

| 編號 | 地區 | 查核時間 | 業者名稱 | 建築安全管理查核 | 消防安全查核 | 衛生管理查核 | 經營管理查核 | 定型化契約查核 |
|----|----|-----------|---|-------------------------|--|--|--|---------------------|
| | | | | | 救助袋周遭堆積雜物，致使操作空間不足。4.消防防護計畫部分內容錯誤，未更新編組人員異動，應重新製作消防防護計畫。 | | | |
| 19 | | 103年11月5日 | 私立伯大尼老人養護中心 養護人數48人(含插管22人) 實際收容44人(含插管14人) | 安全梯和走廊皆有雜物阻塞，經勸導後現場已改善。 | 避難器具周遭堆放雜物影響其使用。 | 不合格項目： 家屬提供的過期備藥不宜和其他藥品一起放置，且發現已過期的酒精棉片(2014.07到期)及度膚藥膏(2011.08到期)仍放置於藥車上，另有頭皮針(2014.02到期)及痔淨能(2014.06到期)皆過期。 建議改善項目： 1.應訂呼吸道及腸道傳染病作業流程和通報辦法。2.有配置洗手設施，惟乾洗手液和電池仍應定期更換。3.應實施手部衛生查核作業。4.業者聲稱廢棄藥物由政昇藥局定期回收，應做紀錄。5.應具備護理人員抽痰、換藥、換管路之標準作業流程，且要定期稽核和檢討改善。 | 合格 | 合格 |
| 20 | | 103年11月5日 | 私立名伸老人養護中心 養護人數22人(含插管0人) 實際收容20人(含插管5人) | 電梯使用許可證逾期，現場立即停用。 | 消防防護計畫內容異動(編組人員離職)，應重新提報消防防護計畫。 | 不合格項目： 1.抽查當日給藥紀錄僅記錄至10/24。2.藥車上發現諸多藥品已過期：便利復軟膏(2013.07到期)、xylocaine jelly(2009.12到期)、穩得滿乳膏(2014.05到期)、止膿敏(2013.11到期)、綠黴素眼藥膏(2011.05到期)。3.聶蔡○○用藥紀錄為Nootropil-Inderal、Seroquel與在現場實際藥物 Nuxitam、Propranolol、SEROQUEL等藥品不相符。 | 不合格項目： 1.違規收容2管(鼻胃管與導尿管)住民5人。2.護理人員未依班表值班。3.照顧服務員沈○平未依班表值班。 建議改善項目： 按壓緊急呼叫鈴，卻不見人員 | 未記載讓消費者攜回審閱至少5日之字樣。 |

| 編號 | 地區 | 查核時間 | 業者名稱 | 建築安全管理查核 | 消防安全查核 | 衛生管理查核 | 經營管理查核 | 定型化契約查核 |
|----|----|------|------|----------|--------|--|--------|---------|
| | | | | | | 建議改善項目:1.業者聲稱廢棄藥物由政昇藥局定期回收,應做紀錄。2.服務對象入住前之糞便檢查應驗桿菌性痢疾。3.應定期稽查照護員之照護技術。4.應實施手部衛生查核作業。 | 前往察看。 | |

資料來源：行政院消保處。

附件3、行政院消保處公布18家受查不合格機構，主管機關於101至103年期間對於前開機構辦理評鑑、監督、檢查等情形與結果，以及對於評鑑成績不佳或檢查不合格者，後續追蹤改善情形

| 編號 | 縣市別 | 機構名稱 | 輔導查核情形 | | 歷年評鑑成績 | 行政院消保處於103年10至11月會同相關機關查核發現之缺失 |
|----|-----|----------------------|--|--|--------|---|
| | | | 查核發現 | 改善情形 | | |
| 1 | 新北市 | 新北市私立宏國老人長期照顧中心(養護型) | 101年無查核缺失 | - | 甲 | 1.建議改善項目：應避免乾洗手液逾期。 2.不合格項目：現場1床呼叫鈴故障，限期改善。 3.以上已改善完成。 |
| | | | 102年無查核缺失 | - | - | |
| | | | 103年 第1次查核：寢室緊急鈴故障。 第2次查核：無契約。 第3次查核：現場無護理人員。 | 已改善完成 | - | |
| 2 | 新北市 | 新北市私立仁安老人長期照顧中心(養護型) | 101年無查核缺失 | - | 甲 | 1.不合格項目：現場照顧服務員少1人，比例不足。 2.以上已改善完成。 |
| | | | 102年無查核缺失 | - | - | |
| | | | 103年 第1次查核：未簽契約。 第2次查核：廁所不足、照顧服務員不足、儲藏室做為他用(辦公室)。 | 已改善完成 | - | |
| 3 | 新北市 | 新北市私立慈愛老人長期照顧中心(養護型) | 101年無查核缺失 | - | - | 1.建議改善項目：應落實每日製作住民體溫紀錄。 2.不合格項目： (1)現場無護理人員當班。 (2)廁所呼叫鈴無法使用。 3.以上已改善完成。 |
| | | | 102年無查核缺失 | - | 乙 | |
| | | | 103年 第1次查核：收容未滿60歲住民、公共意外責任險過期、人員異動未報。 第2次查核：照顧服務員不足。 第3次查核：現場無護理人員；人員異動未報。 第4次查核：現場無護士。 | 第1次、第2次及第4次查核缺失，均已改善完成。至於第3次查核缺失，經複查現場仍無護士，業裁罰6萬元並限期1個月改善。 | - | |
| | | | | | | |

| 編號 | 縣市別 | 機構名稱 | 輔導查核情形 | | 歷年評鑑成績 | 行政院消保處於103年10至11月會同相關機關查核發現之缺失 |
|----|-----|--------------------|--|-------|--------|--|
| | | | 查核發現 | 改善情形 | | |
| 4 | 新北市 | 財團法人私立廣恩老人養護中心 | 101年無查核缺失 | - | - | 1.不合格項目： (1)5樓和1樓後側屬違章建築。 (2)保證金超收，且舊版合約未再更新。 2.以上已改善完成。 |
| | | | 102年無查核缺失 | - | 甲 | |
| | | | 103年：保證金超收2個月 | 已改善完成 | - | |
| 5 | 高雄市 | 高雄市私立濟德老人養護中心 | 101年無查核缺失 | - | - | 1.建議改善項目：合約醫生每2周巡診應對每位住民進行診察及記錄。 2.不合格項目： (1)建物違規擴大使用。 (2)申報圖有誤(部分未納入申報)。 (3)缺少急救藥品和設備。 (4)營運擔保金不足。 3.以上已改善完成。 |
| | | | 102年：護理人員不足、未函報護理人員。 | 已改善完成 | - | |
| | | | 103年：缺少急救藥品和設備；合約醫師每2週巡診應對每位住民進行診察及紀錄。 | 已改善完成 | 優 | |
| 6 | 高雄市 | 高雄市私立天誠老人養護中心 | 101年：未檢具未滿60歲住民收容核備函；未出示機構營運保證金證明。 | 已改善完成 | - | 1.建議改善項目：入院前健檢應含阿米巴痢疾、桿菌性痢疾和寄生蟲檢查。 2.以上已改善完成。 |
| | | | 102年：2人以上床位寢室未設有圍簾。 | 已改善完成 | 乙 | |
| | | | 103年：人員異動未函報；收費標準未函報該局核定；未附登革熱病媒蚊自我檢查表。 | 已改善完成 | - | |
| 7 | 桃園市 | 桃園市私立長祐長期照顧中心(養護型) | 101年：1.履行營運擔保證明須補存摺影本。2.住民輔導措施須補相關紀錄。3.未見滿意度調查。4.補個案資料名冊。5.未見住民文康活動。6.浴室蓮蓬頭未設置緊急呼叫鈴。7.急救用物部分未備置且功能未具備。 | 已改善完成 | - | 1.建議改善項目： (1)工作人員應有體溫測量記錄。 (2)服務對象雖有每年接受1次健康檢查，然項目應包括胸部X光。 2.不合格項目： (1)A、B寢室超過限制設置7床，需 |

| 編號 | 縣市別 | 機構名稱 | 輔導查核情形 | | 歷年評鑑成績 | 行政院消保處於103年10至11月會同相關機關查核發現之缺失 |
|----|-----|----------------------|--|-------|--------|---|
| | | | 查核發現 | 改善情形 | | |
| | | | 102年：1.長照區因天花板漏水施工。2.現場未見公安申報資料。3.冷凍溫度未達零下18度以下。4.膳食檢體標示不清。 | 已改善完成 | - | 各撤1床。 (2)契約僅訂有養護費，未區分膳食費和照顧費用。 3.以上已改善完成 |
| | | | 103年：有收容鼻胃管、導尿管住民者，至少每月由醫師診察1次，然現場醫師每3月診察1次 | 已改善完成 | 甲 | |
| 8 | 桃園市 | 桃園市私立真愛老人長期照顧中心(養護型) | 101年： 1.緊急呼叫鈴總開關關閉。2.契約書雙方未蓋章。3.建議需有住民名冊。4.公共意外責任險過期。5.未見滿意度調查、重大意外事件、緊急及天然意外事件處理辦法相關文件。6.未見履行營運擔保能力證明及住民保證金專戶儲存相關文件。7.工作人員無排班表。8.樓梯通道垃圾桶應清除。9.膳食檢體無留樣。10.無水質檢驗報告書。11.無定期清潔防治病蟲及消毒紀錄。12.無管路更新記錄。13.護理站無救護車設備。14.火警授信總機未定位。15.未設逃生平面圖。 | 已改善完成 | - | 1.建議改善項目： (1)應具備醫師巡診紀錄，且新入住服務對象應有診察紀錄。 (2)應每日測量住民和工作人員體溫。 (3)常見急救藥品vena不足(應備5支，現場僅1支)，應補齊。 2.不合格項目： (1)安全梯有雜物堆積，經勸導後現場已清理完畢。 (2)大樓升降設備逾期4天(到期日為103/11/03)。 (3)目前該機構原為養護型，不允許收容插管住民(申請中)，然現場已發現10名插管住民，經輔導需立即轉出。 (4)周○和楊○○原為白天值班人員，卻未當班。 |
| | | | 102年： 1.現場35床與立案床位數(32床)不符。2.插管住民未著褲子。3.原立案空間不可作為工作人員宿舍。4.未見滿意度調查、住民契約書、文康活動、住民名冊及住民輔導措施。5.未見工作人員排班 | 已改善完成 | - | |

| 編號 | 縣市別 | 機構名稱 | 輔導查核情形 | | 歷年評鑑成績 | 行政院消保處於103年10至11月會同相關機關查核發現之缺失 |
|----|-----|-------------|---|-------|--------|--|
| | | | 查核發現 | 改善情形 | | |
| | | | 表及打卡紀錄。6.現場未見公安申報書。7.未有相關紀錄及溫度計。8.未有膳食檢體48小時留樣。9.未見102年度飲用水每3個月檢測大腸桿菌群之相關報告及紀錄。10.未見定期清潔防治害蟲及消毒紀錄。11.未見感染控制及處理流程及方法相關紀錄及專人管理。12.急救設備不全。 | | | (5) C寢室有2床無呼叫鈴。 (6) 未給消費者攜回至少5日之審閱期。 (7) 僅訂有養護費，未區分膳食費和照顧費用。 3.以上已改善完成。 |
| | | | 103年： 1.未見護理人員、照顧服務員排班表。2.外勞住宿未依生活照顧服務計畫書公告辦理。3.未設專戶儲存院民保證金及辦理收支。4.無障礙廁所求助鈴及馬桶扶手故障。5.電梯旁通道堆置雜物。6.未見住民安養護作業流程及適應輔導措施。7.未訂有申訴管道之約定、性侵害/性騷擾預防措施。8.工作守則未訂有不得對住民有性侵害情事約定。9.員工對於消防編組任務不熟悉。10.無溫度計、無留存食物檢體、無體檢報告、無消毒紀錄。11.無診察紀錄、體溫紀錄未簽章、無護理紀錄、無感控紀錄。12.無喉頭鏡、sodium bicarbonate、急救藥品(5%G/W)過期。 | 已改善完成 | 乙 | |
| 9 | 桃園市 | 桃園市私立建元養護中心 | 101年： 1.定型化契約書不得記載「未滿一個月按一個月計費、未滿半個月按半個月計費」及「過年 | 已改善完成 | - | 1.建議改善項目： (1) 應與特約醫療院所訂立合約。 (2) 應制定傳染病之作業流程及通 |

| 編號 | 縣市別 | 機構名稱 | 輔導查核情形 | | 歷年評鑑成績 | 行政院消保處於103年10至11月會同相關機關查核發現之缺失 |
|----|-----|-----------------------|--|-------|--------|---|
| | | | 查核發現 | 改善情形 | | |
| | | | <p>期間加收員工加班薪資」等，且應有5日審閱期。2.緊急按鈕應有拉繩以利使用。3.增加重大天然災害之預防演練。4.約束同意書註明「每個月評估1次」、未有林○○之約書同意書。5.冰箱溫度未做監控，且未留膳食檢體，冷凍肉品入庫請寫入庫日期，並以先進先出為原則。6.未有供膳衛生查核表，食材架高地面至少7公分（地瓜）。7.未有喉頭鏡。8.給藥紀錄只到5月初，確實於執行業務時留有給藥紀錄。9.未落實三讀五對。10.藥用冰箱勿冰食物。</p> | | | <p>報辦法和感染管制手冊。 (3)應制定侵入性照護之標準作業流程。 2.不合格項目： (1)走廊堆放雜物。 (2)1樓至2樓樓梯間高度不足，需再確認二階使用執照。 (3)未見營運擔保金。 (4)外籍照顧服務員應有3人，實際缺1人；另本國照顧服務員依照班表應有2位值班，現場卻都未到班。 (5)部分呼叫鈴沒反應，或是有反應卻無人員前往查看。 (6)未見和住民訂立之契約。 (7)未見契約。 3.以上已改善完成。</p> |
| | | | <p>102年： 1.未見履行營運擔保證明。2.缺新住民適應輔導措施。3.左棟夾層未設探測器。4.左棟避難器具操作障礙。5.1樓部分室內配置與圖說不符。</p> | 已改善完成 | 乙 | |
| | | | <p>103年： 1.工作守則未訂有不得對住民有性侵害情事等相關約定。2.履行營運擔保證明已過期。3.外籍看護工宿舍逃生標示及滅火器標示未見越南文。</p> | 已改善完成 | - | |
| 10 | 新竹市 | 臺灣省私立桃園仁愛之家附設新竹老人養護中心 | <p>101年： 1.有關膳食檢體之留存應注意檢體盒覆蓋完整且保持清潔。2.8樓無障礙廁所之緊急拉鈴繩太短。3.有關住民申訴案件，建議於每一年度結束時，將年度紀錄事項加以統計、分析。</p> | 已改善完成 | - | <p>1.建議改善項目：建議安全門應保持常閉。 2.不合格項目： (1)排煙控制盤開關故障。 (2)部分火警警鈴未動作(廣播樓層錯誤)。</p> |

| 編號 | 縣市別 | 機構名稱 | 輔導查核情形 | | 歷年評鑑成績 | 行政院消保處於103年10至11月會同相關機關查核發現之缺失 |
|----|-----|------------------------------|--|------------|--------|---|
| | | | 查核發現 | 改善情形 | | |
| | | | 102年以評鑑代替當年度輔導查核 | - | 甲 | (3)部分救助袋周遭堆積雜物，致使操作空間不足。 (4)消防防護計畫部分內容錯誤，未更新編組人員異動，應重新製作消防防護計畫。 3.以上已改善完成。 |
| | | | 103年： 1.外界捐款原則有按序開立收據，惟查有1筆103年8月份收受之捐款，遲至10月始存入專戶。2.查僱用專職人員李○○未向該署申請核轉警察機關查閱有無性侵害犯罪加害人登記資料。3.未將機構性騷擾/性侵害事件處理辦法，納入工作手冊。 | 已改善完成 | - | |
| 11 | 新竹市 | 財團法人基督教中華協力會附設新竹市私立伯大尼老人養護中心 | 101年：給藥記錄單應確實每日依給藥量勾選及簽章。 | 已改善完成 | - | 1.建議改善項目： (1)應訂呼吸道及腸道傳染病作業流程和通報辦法。 (2)有配置洗手設施，惟乾洗手液和電池仍應定期更換。 (3)應實施手部衛生查核作業。 (4)業者聲稱廢棄藥物由政昇藥局定期回收，應做紀錄。 (5)應具備護理人員抽痰、換藥、換管路之標準作業流程，且要定期稽核和檢討改善。 2.不合格項目： (1)安全梯和走廊皆有雜物阻塞，經勸導後現場已改善。 (2)避難器具周遭堆放雜物影響其 |
| | | | 102年：機構無障礙環境設施不完善（扶手部分水平延伸30公分）。 | 已改善完成 | 乙 | |
| | | | 103年：1.應增設火警探測器及揚聲器。2.受信總機、緊急廣播主機未備有預備零件。3.缺團體文康活動紀錄。4.新進人員未查詢刑事紀錄證明。 | 該府擬擇期進行複查。 | - | |

| 編號 | 縣市別 | 機構名稱 | 輔導查核情形 | | 歷年評鑑成績 | 行政院消保處於103年10至11月會同相關機關查核發現之缺失 |
|----|-----|---------------|--|-------|--------|---|
| | | | 查核發現 | 改善情形 | | |
| | | | | | | <p>使用。</p> <p>(3)家屬提供的過期備藥不宜和其他藥品一起放置，且發現已過期的酒精棉片(2014.07到期)及度膚藥膏(2011.08到期)仍放置於藥車上，另有頭皮針(2014.02到期)和痔淨能(2014.06到期)皆過期。</p> <p>3. 以上已改善完成。</p> |
| 12 | 新竹市 | 新竹市私立名伸老人養護中心 | 101年： 1.護理人員排班，現有排班小夜、大夜有空班情況應改善。2.人員執照、個人資料擺放凌亂。3.缺101年度1-11月消毒紀錄。4、護理站急救藥品應列冊管理，急救用品要定期清點、擺設要有定位。 | 已改善完成 | - | <p>1. 建議改善項目：</p> <p>(1)業者聲稱廢棄藥物由政昇藥局定期回收，應做紀錄。</p> <p>(2)服務對象入住前之糞便檢查應驗桿菌性痢疾。</p> <p>(3)應定期稽查照護員之照護技術。</p> <p>(4)應實施手部衛生查核作業。</p> <p>(5)按壓緊急呼叫鈴，卻不見人員前往察看。</p> <p>2. 不合格項目：</p> <p>(1)電梯使用許可證逾期，現場立即停用。</p> <p>(2)消防防護計畫內容異動（編組人員離職），應重新提報消防防護</p> |
| | | | 102年： 1.缺102年度9-10月清潔紀錄。2.無障礙設施不完善(樓梯扶手、電梯)。3.缺102年度7-11月院民文康紀錄。4.建議加強訪客洗手、呼吸道防治機制及工作人員感控教育訓練。5.護理站急救設備缺少氧氣、人工氣道。 | 已改善完成 | 乙 | |
| | | | 103年： 1.急救藥品Venan5支、Aminophyline1支逾有效期限。2.部分契約未提供審閱期、未有簽約日 | 已改善完成 | - | |

| 編號 | 縣市別 | 機構名稱 | 輔導查核情形 | | 歷年評鑑成績 | 行政院消保處於103年10至11月會同相關機關查核發現之缺失 |
|----|-----|--------------|---|------|--------|--|
| | | | 查核發現 | 改善情形 | | |
| | | | 期、機構未用印。3.新進人員未查詢刑事紀錄證明。4.工作手冊未訂有不得對住民有性侵害等相關情事之約定。 | | | <p>計畫。</p> <p>(3)抽查當日給藥紀錄僅記錄至10/24。</p> <p>(4)藥車上發現諸多藥品已過期(便利復軟膏(2013.07到期)、xylocaine jelly(2009.12到期)、穩得滿乳膏(2014.05到期)、止膿敏(2013.11到期)、綠黴素眼藥膏(2011.05到期)。</p> <p>(5)聶蔡○○用藥紀錄為Nootropil-Inderal、Seroquel與在現場實際藥物Nuxitam、Propranolol、SEROQUEL等藥品不相符。</p> <p>(6)違規收容2管(鼻胃管與導尿管)住民5人。</p> <p>(7)護理人員未依班表值班。</p> <p>(8)照顧服務員沈00未依班表值班。</p> <p>(9)契約未記載讓消費者攜回審閱至少5日之字樣。</p> <p>3. 以上已改善完成。</p> |
| 13 | 嘉義縣 | 嘉義縣私立感恩老人養護中 | 101年以評鑑代替當年度輔導查核 | - | 甲 | 1.建議改善項目：病舍外因故無法設置乾洗手液，應增加洗手次數並 |
| | | | 102年無查核缺失 | - | - | |

| 編號 | 縣市別 | 機構名稱 | 輔導查核情形 | | 歷年評鑑成績 | 行政院消保處於103年10至11月會同相關機關查核發現之缺失 |
|----|-----|---------------|--|-------|--------|--|
| | | | 查核發現 | 改善情形 | | |
| | | 心 | 103年： 1.急救車部分藥物與用品已過期。2.約束同意書未依規定，每3個月與本人或家屬重新簽訂。3.工作守則（手冊）未訂有不得對住民有性侵害等相關情事規定。 | 已改善完成 | - | 宣導正確方式。 2.不合格項目： (1)四樓增建與涉及室內裝修部分應盡速申請建築許可。 (2)收容氣切1名。 (3)未記載讓消費者攜回審閱至少5日之字樣。 3.以上已改善完成。 |
| 14 | 嘉義縣 | 嘉義縣私立南新老人養護中心 | 101年：評鑑代替當年度輔導查核。 | - | 乙 | 1.建議改善項目： (1)建議新增醫師巡診紀錄總表，以方便查閱。 (2)建議洗手台應張貼洗手步驟或洗手時機等相關資訊，且乾洗液瓶身應註明有效期限，另外由於病室外無乾洗液，因此應增加洗手次數和加強洗手方法之宣導。 (3)建議機構對老人是否有按醫師囑咐服用藥物建立管控方式。 (4)雖訂有跌倒預防評估措施，但應見逐案分析。 (5)訂有標準作業流程，但應有檢討改善措施(未依實際工作人員稽 |
| | | | 102年：飲用水無大腸桿菌檢驗報告。 | 已改善完成 | - | |
| | | | 103年： 1.未訂有性騷擾/性侵害預防措施、處理辦法及流程。2.工作守則（手冊）未訂有不得對住民有性侵害等相關情事規定。 | 已改善完成 | - | |

| 編號 | 縣市別 | 機構名稱 | 輔導查核情形 | | 歷年評鑑成績 | 行政院消保處於103年10至11月會同相關機關查核發現之缺失 |
|----|-----|-----------------------|---|-------|--------|---|
| | | | 查核發現 | 改善情形 | | |
| | | | | | | 核)。 (6)房間應避免異味且需具備充足採光。 (7)房間應設隔簾，雖有移動式隔簾卻閒置於3樓儲物間。 (8)部分空間更動應與配置圖相符。 2.不合格項目：部分寢室呼叫鈴故障或位置設置不宜。 3.以上已改善完成。 |
| 15 | 臺東縣 | 臺東縣私立太麻里老人長期照顧中心(養護型) | 101年： 1.食餘檢體量太少，應保留每樣100公克以上。 2.樓梯及昇降設備缺少警示帶，升降設備尚缺盲胞者所使用之各樓層標示。無障礙廁所L型扶手及活動扶手不符合規定。3.酒精乾洗手液已過期 | 已改善完成 | 甲 | 1.不合格項目： (1)3樓至5樓安全梯與安全門入口堆置眾多雜物。 (2)緊急呼叫設備功能故障，限期改善。 2.以上已改善完成。 |
| | | | 102年： 1.定期清潔防治害蟲及消毒應附照片。2.102年度無完整的個案資料。3.未有性騷擾/性侵害預防措施及處理辦法流程。 | 已改善完成 | - | |
| | | | 103年： 1.服務對象個案資料管理、統計分析與應用及保密情形符合其中3項。2.寢室設施符合法令 | 已改善完成 | - | |

| 編號 | 縣市別 | 機構名稱 | 輔導查核情形 | | 歷年評鑑成績 | 行政院消保處於103年10至11月會同相關機關查核發現之缺失 |
|----|-----|-----------------|---|---------|--------|--|
| | | | 查核發現 | 改善情形 | | |
| | | | 規定情形符合其中6項。3.防疫機制建置情形符合其中2項。4.個案服務計畫與評值及管理情形符合其中4項。 | | | |
| 16 | 臺東縣 | 臺東縣私立仁和老人養護中心 | 101年： 1.食餘檢體量太少，應保留每樣100公克以上。 2.建議1天2次為院民量體溫，且紀錄保存完整。 | 已改善完成 | - | 1.建議改善項目：工作車藥品、物品紀錄表日期未到，不可先行核章點收。 2.不合格項目： (1)室內消防栓設備緊急電源無法啟動。 (2)外籍看護人數超過總照護人數一半(總聘用9人，外籍5人)。 3.以上已改善完成。 |
| | | | 102年： 1.冰箱溫度請修正冷凍攝氏零下18度以下，冷藏溫度在攝氏7度以下。2.照顧計畫尚未與家屬討論。 | 已改善完成 | 甲 | |
| | | | 103年無查核缺失。 | - | - | |
| 17 | 臺東縣 | 財團法人台東縣私立臺東仁愛之家 | 101年： 依設立標準規定日常活動空間每人4平方公尺，納入舊院舍空間部分請符合無障礙設施設備規定。 | 已改善完成 | - | 1.建議改善項目： (1)看護人員應確實登記體溫。 (2)準備室以及工作車不應有雜物堆置。 (3)污物(垃圾桶)應蓋上蓋子。 (4)住房內應避免有大型器材堆積(鋼瓶)。 2.不合格項目：緊急呼叫設備功能故障，限期改善。 3.以上已改善完成。 |
| | | | 102年：個案照顧計畫尚未經家屬簽名。 | 已改善完成 | 乙 | |
| | | | 103年無查核缺失。 | - | - | |
| 18 | 臺東縣 | 財團法人臺東縣私立伯林老 | 101年：護理人力不足。 | 護理人力仍不足 | - | 1.不合格項目：無辦理建築物公共安全檢查簽證申報。 |
| | | | 102年： | 已改善完成 | 乙 | |

| 編號 | 縣市別 | 機構名稱 | 輔導查核情形 | | 歷年評鑑成績 | 行政院消保處於103年10至11月會同相關機關查核發現之缺失 |
|----|-----|-------|--|-------|--------|--------------------------------|
| | | | 查核發現 | 改善情形 | | |
| | | 人養護中心 | 1.浴室2間未落實無障礙措施。2.102年度未呈現服務滿意度調查之結果分析。 | | | 2.以上已改善完成。 |
| | | | 103年：護理人力不足1名。 | 已改善完成 | - | |

資料來源：依據衛福部104年3月18日部授家字第1040800217號函復之「行政院消保處公布18家受查不合格機構，有關主管機關於101至103年期間辦理評鑑、監督、檢查等情形及其結果，以及對於評鑑成績不佳或檢查不合格者，後續複評、追蹤輔導與處理情形一覽表」、行政院消保處104年2月12日院臺消保字第1040006528號函提供之「103年10至11月間至新北市、高雄市、桃園市、嘉義縣、臺東縣及新竹市等6個縣市查核老人福利機構結果」，以及衛福部於本院詢問前提供之書面說明，彙整製作。