

統計應用分析報告

探討桃園縣在地老化之福利

編號：103-3

桃園縣政府主計處

中華民國 103 年 5 月

目錄

壹、背景說明.....	2
貳、推動策略及創新性.....	7
參、跨部門合作機制.....	10
肆、縣民參與機制.....	12
伍、成果與成效.....	14
陸、永續、維護與評估機制.....	20
柒、其他特色.....	22

壹、背景說明

一、前言

老化為一不可避免之衰老過程，除引起生活型態的變化外，並造成許多負面的影響，不但因老化而增加健康的風險，另一方面從職場退出及學習能力的退化，致使老人必須重新適應社會環境。本縣於1994年老年人口比率首度超過7%，進入世界衛生組織(World Health Organization, WHO)定義之高齡化社會，至2014年2月底止，老年人口比率提高為9.0%，隨本縣人口結構逐步老化，如何建構高齡友善的社會成為重要的施政課題。

根據經建會推估，臺灣地區2025年老年人口比率將達到20%，與各國相較，臺灣是老化速度最快的國家之一。2013年我國人口扶養比為34.9%，平均每2.87位青壯人口扶養1個高齡或幼齡人口，預計2060年時，平均1位青壯人口須扶養1個高齡或幼齡人口。過去臺灣老人照顧工作常由家中婦女擔負，隨婦女勞動參與率提升，且居住型態由大家庭轉變為小家庭，老人的安養照護需求漸增，除了大量發展機構服務作為因應，另一方面，世界各國在面對老化的問題時，提出了「在地老化」的概念，期使老年人口能夠回歸到家庭或社區等熟悉環境生活。

本縣在推動長期照顧十年計畫及社區照顧關懷據點業務上，已累積一定成果，本文即藉老人福利、十年長照計畫服務辦理成果及社區照顧關懷據點業務等統計資料，從在地老化觀點，了解本縣老人福利相關業務辦理成效，以作未來規劃老人高齡友善環境之參考。

二、人口結構

2013年底臺灣地區平均年齡為39.4歲，老年人口比率為11.5%，其中男性為10.8%，低於女性之12.3%；按縣市別觀察，本縣平均年齡37.3歲，僅略高於新竹市之37.0歲。老年人口比率8.9%，其中男性比率8.7%，女性比率9.2%，皆為全臺比率最低；以縣轄行政區域觀之，2013年底本縣老年人口比率以蘆竹鄉6.8%為最低，桃園市8.0%次之，平鎮市8.1%再次之，老年人口比率以新屋鄉14.8%為最高，大溪鎮11.2%次之，觀音鄉11.1%則再次之。綜上，顯示本縣在臺灣地區為較年輕之都市，老年人口比率相對較低，女性老年人口比率略高於男性，偏鄉地區則較城市為高。從歷年觀之，本縣老年人口比率從2004年之7.6%逐漸上升至2013年之8.9%，10年間上升1.3個百分點。(表1、圖1、圖2)



照片 1、在地老化，樂活高齡

表 1、2013 年底平均年齡及老年人口比率

區域別	平均年齡		老年人口		男性老年人口		女性老年人口	
	歲	排名	%	排名	%	排名	%	排名
臺灣地區	39.4	-	11.5	-	10.8	-	12.3	-
新北市	38.9	5	9.5	3	9.1	3	9.9	2
臺北市	40.9	17	13.5	12	12.9	16	14.0	10
臺中市	37.6	4	9.4	2	8.9	2	9.9	2
臺南市	40.1	10	12.2	9	11.2	9	13.2	9
高雄市	39.9	9	11.4	6	10.8	6	11.9	6
宜蘭縣	40.3	11	13.5	12	12.5	13	14.6	13
桃園縣	37.3	2	8.9	1	8.7	1	9.1	1
新竹縣	37.5	3	11.1	5	10.5	5	11.7	5
苗栗縣	39.8	8	13.7	15	12.7	15	14.8	15
彰化縣	39.3	7	12.8	10	11.5	10	14.2	12
南投縣	41.0	18	14.3	17	13.1	18	15.6	17
雲林縣	41.3	19	15.8	19	13.6	19	18.1	19
嘉義縣	42.4	20	16.4	20	14.3	20	18.8	20
屏東縣	40.9	16	13.5	12	12.5	13	14.6	13
臺東縣	40.7	13	13.7	15	12.4	12	15.1	16
花蓮縣	40.5	12	13.2	11	12.3	11	14.1	11
澎湖縣	40.9	15	14.3	17	12.9	16	15.8	18
基隆市	40.8	14	12.0	8	11.0	8	13.0	8
新竹市	37.0	1	9.8	4	9.1	3	10.5	4
嘉義市	39.0	6	11.9	7	10.9	7	12.8	7

資料來源：內政部。

圖1、2013年底桃園縣各鄉鎮市老年人口

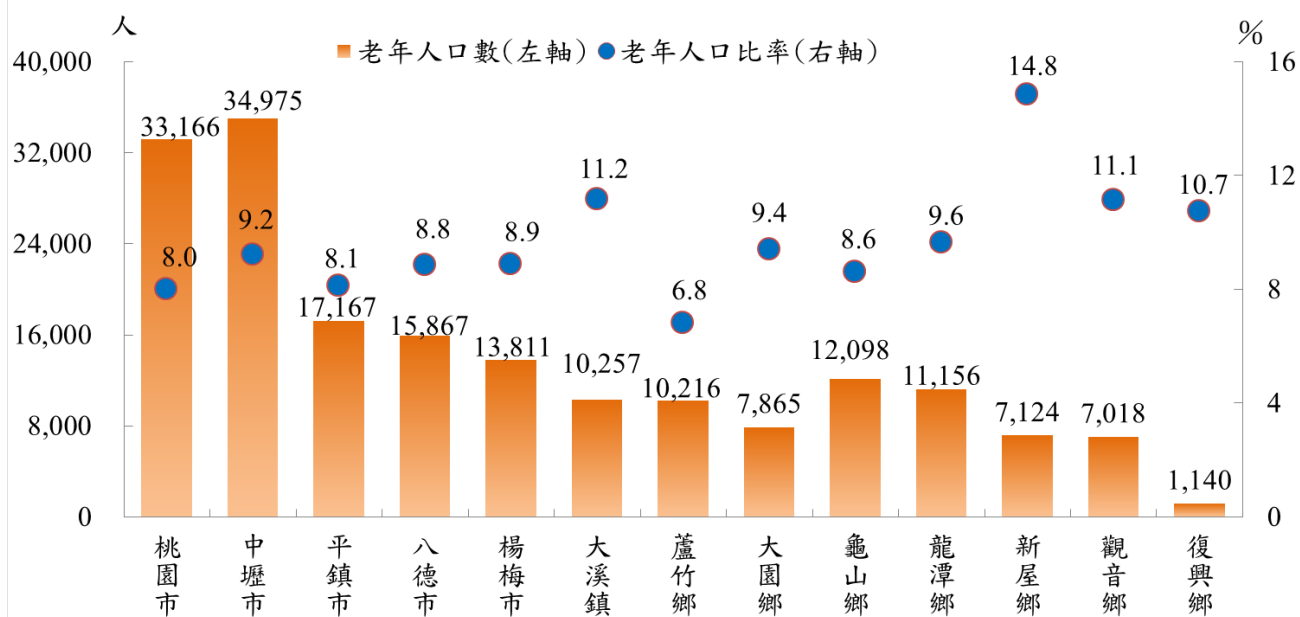
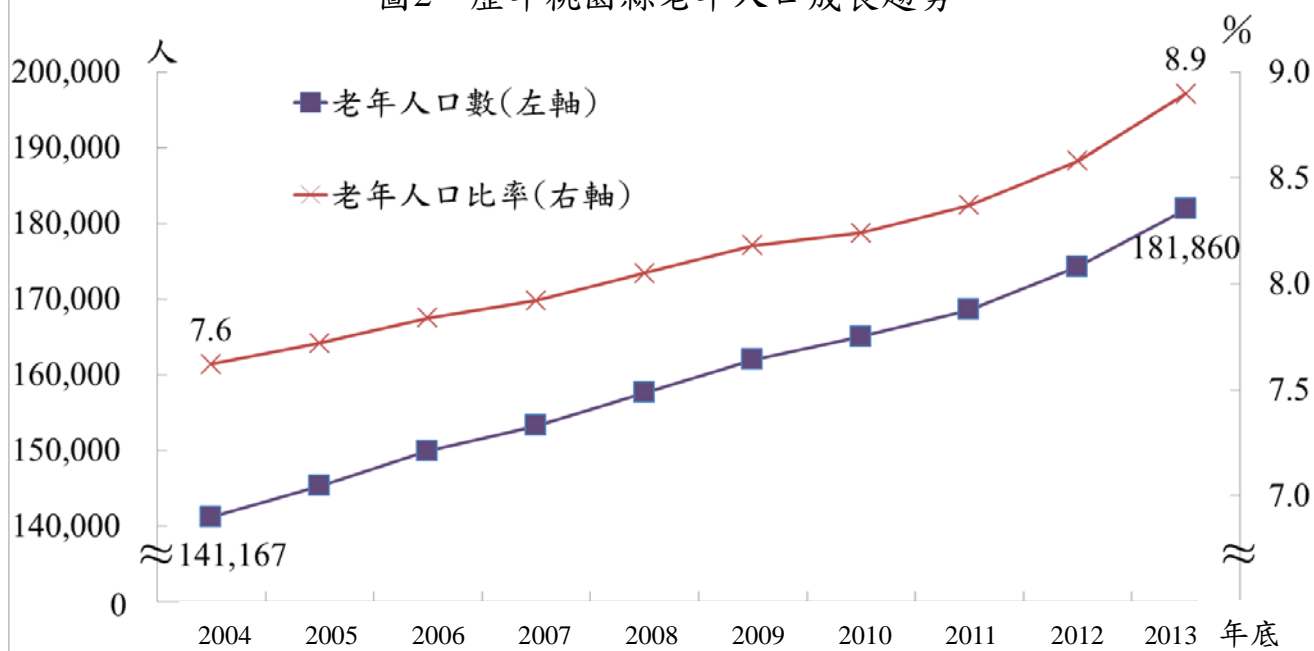


圖2、歷年桃園縣老年人口成長趨勢



三、高齡友善城市及在地老化

高齡友善城市(Age-friendly City，簡稱 AFC)係指一個兼容且無障礙、能增進活躍老化的都市環境，是具包容性和可及性的都市環境，包含無障礙與安全的公共空間、大眾運輸、住宅、社會參與、敬老與社會融入、工作與志願服務、通訊與資訊、社區及健康服務等八大面向，透過實踐這八大面向，建立高齡友善的生活環境，達到無礙、暢行、安居、親老、敬老、不老、連通、康健的目標。

高齡友善環境的推動包括實現在地老化、活躍老化及獨立自主三個理念。其中，在地老化是1960年代北歐國家提出的概念，因民眾不滿照護機構中束縛且缺乏自主隱私的生活，開始有「去機構化」回歸社區的呼聲，產生回歸社區與家庭的思考，扭轉過去長期照護的本質。發展原則主要為降低機構式服務之依賴，結合社會資源建構在宅照顧服務網。另一方面，健全在地老化之財政制度並保障老人所得，透過老人長期照顧制度的建立，滿足老化之需求。

在地老化追求「社區優先」及「普及服務」的精神，希望每位有照顧需求的民眾，能優先尋求社區照顧資源協助，在社區無法照顧的前提下，才進入機構照顧，用在地的資源照顧老人的精神，讓老人在自己所熟悉的環境自然老化，得到完整的照顧，使其獨立生活得更有尊嚴。以「我國長期照顧十年計畫」為例，有七大項屬於「社區居家服務」，不是鼓勵民眾住在機構裡，而是讓服務輸送到社區及家戶，也代表在地老化的政策走向社區化及居家化的方向。在「臺灣健康社區六星推動方案」中，主要的施政計畫「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，更代表在地老化理念具體的實踐。



照片 2、老人在社區參與
繪畫活動

貳、推動策略及創新性

「我國長期照顧十年計畫」規劃在 2007 至 2016 年，逐步建立有效且健全的長期照顧制度；其中，2008 至 2011 年主要工作為發展長期照顧之基礎服務模式；2012 至 2015 年則將重點放在擴大服務對象，並健全長期服務之資源網路；2016 至 2017 年目標則為銜接長期照護保險法。其中，為促進在地老化，2008 至 2011 年之執行策略包括以下方向：1.依據需求結果積極發展居家式、社區式服務需求；2.鼓勵民間參與；3.政府和民間共同承擔長期照顧財務責任；4.配合長期照護保險規劃期程，整備相關資源。又 2012 至 2015 年工作重點則包括以下方向：1.逐步擴大服務對象；2.長照機構管理之整合及品質提升；3.長照服務管理機制之強化；4.長照人力培訓規劃等方向；5.其他。(表 2)



照片 3、老人在廟前跳桃園縣瘦瘦拳，
健康又有活力



照片 4、吳縣長餵食老阿嬤品嚐美食

表 2、我國長期照顧十年計畫~在地老化執行策略

	2008 至 2011 年中程計畫	2012 至 2015 年中程計畫
執行策略	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據需求結果積極發展居家式、社區式服務設施：以需求評估結果作為服務提供之依據，配合自付額機制的設計，發揮政府資源的有效運用。 2. 鼓勵民間參與：從補助經費、檢討法令等策略提供協助，以減少參與障礙。 3. 政府和民間共同承擔長期照顧財務責任：依老人失能程度及經濟狀況提供合理的補助。 4. 配合長期照護保險規劃期程，整備相關資源：包括檢討一般戶部分負擔比率，由 40% 調降為 30%；檢討放寬交通接送服務之補助對象，由重度失能者擴大至中度失能者；增訂衛政三項照管服務補助山地離島偏遠地區加給 10% 服務費；修定居家及社區復健服務補助基準；檢討喘息服務補助基準，增訂服務提供單位行政管理費；擴增長期照護服務體系之普及性，提升長期照護服務之開發，發展偏遠地區社區化長期照護服務體系建置計畫。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 逐步擴大服務對象：預定自 2004 年起將 49 歲以下身心障礙且失能者納為服務對象，配合資源整備及年度預算成長，依其失能程度與需求提供適切之居家式、社區式、機構式等多元照顧服務。持續發展長照資源不足及偏遠地區之社區化長照服務體系。 2. 長照機構管理之整合及品質提升：除針對各縣市政府辦理居家式與社區式長期照顧服務情況進行考核與輔導外，並規劃研訂居家式及社區式服務評鑑指標，也俾各縣市政府據以辦理評鑑。 3. 長照服務管理機制之強化：協助各縣市政府建立區域型專家諮詢團隊，建置具在地性與可近性的長期照顧服務資源網路；強化各縣市長期照顧服務資源之發展，並提升服務資源之質與量，減少城鄉差距。 4. 長照人力培訓規劃：為整備偏遠地區在地且社區化長期照護服務體系，衛生署完成規劃偏遠地區(含山地離島)在地人員教育訓練及服務據點之建置，藉以提升在地長期照護的量與能。 5. 其他：提升照顧服務員留任居家服務之意願。

資料來源：我國長期照顧十年計畫 2008 至 2011 年中程計畫及我國長期照顧十年計畫 2012 至 2015 年中程計畫。

另一方面，社區照顧關懷據點之運作策略包括：1.鼓勵社區自主提案申請設置據點，結合當地人力、物力及相關資源，進行社區需求調查，提供在地老人預防照護服務。2.輔導現行辦理老人社區照顧服務之相關團體，在既有的基礎上擴充服務項目，設置據點提供服務。3.針對位處偏遠或資源缺乏之社區，透過社區照顧服務人力培訓過程，增進其社區組織能力，進而設置據點提供服務。據點的精神在於透過連結長期照顧制度與社區照顧精神，由在地人提供在地服務，建立社區照顧自主運作模式，以符合當地居民的生活需求，打造高齡友善的社區生活環境。

綜合言之，在地老化著重於社區長期照護體系的支援與老人福利網路的建構，期能以「在地」的服務滿足「在地老人之照顧」，盡可能延長老人留在社區或家裡的時間。故推動在地老化須結合社會各種資源，尤其是民間資源；藉由各項照顧服務資源之整合，建立可永續發展之長期照顧制度。因此，在地老化正是先進國家面對高齡社會的創新解答。

參、跨部門合作機制

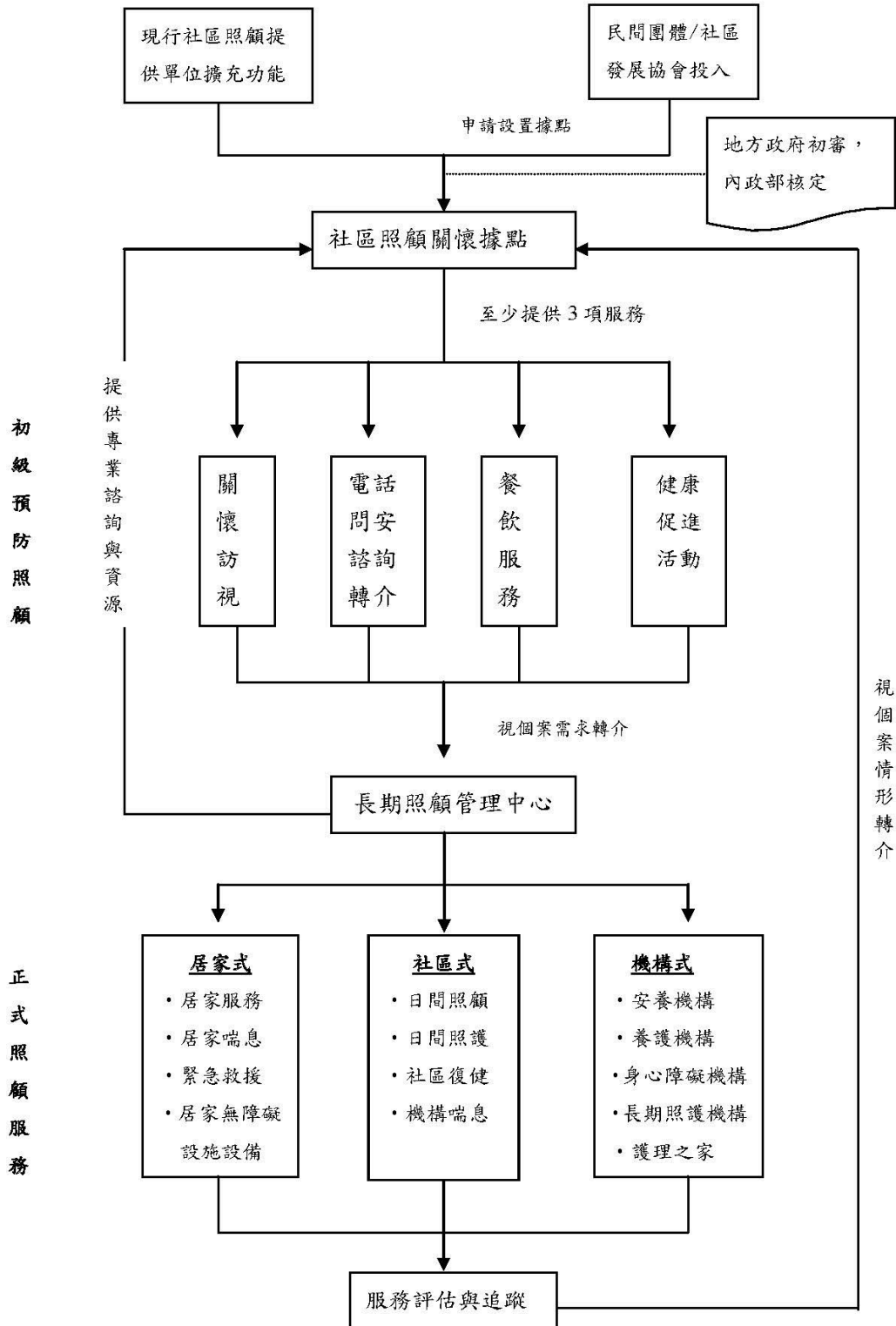
為推動「我國長期照顧十年計畫」，中央請各地方政府撰擬推動長期照顧制度整合計畫，前由內政部會同衛生署召開審查，按年核定補助金額。本縣由社會局及衛生局負責推動該項業務，社會局主責照顧服務、輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務、老人餐飲服務、交通接送服務及長期照顧機構服務。衛生局則主責居家護理、社區及居家復健、喘息服務，根據規定向中央申請補助，並委託民間或社福機構辦理。本府為推動長期照顧工作，設置長期照顧推動小組，主要任務即為輔導並推動長期照顧制度業務。小組委員會由副縣長兼任召集人，秘書長兼任副召集人，其餘委員由本府就社會局與衛生局等其他本府各局處首長及專家學者以及民間團體代表兼之。

社區照顧關懷據點的推動，則是透過結合有意願的村里辦公處、社會團體參與申請設置社區照顧關懷據點，利用在地民間團體資源及志願服務人力，由當地民眾擔任志工，提供關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務、辦理健康促進活動等措施，發揮社區自助互助照顧功能。據點以民間團體擔任提供第一線的服務，針對輕度失能或社區內老人，提供初級預防之照顧服務；並視個案需求轉介長期照顧及管理中心，提供其他正式照顧服務。透過社區內相關資源的連結與開發，提供符合當地社區老人無距離、無障礙、連續性且完整的初級預防照顧服務及體系。(圖3)



照片 5、據點熱心服務的志工參與開會討論

圖 3、社區照顧關懷據點與相關照顧服務資源



肆、縣民參與機制

長期照顧十年計畫涵蓋的服務項目以日常生活活動服務為主，包括：居家服務、日間照顧、家庭托顧服務，另為維持或改善個案之身心功能，也將居家護理、社區及居家復建納入；其次為增進失能者在家中自主活動的能力，提供輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務；而老人營養餐飲服務則是為協助經濟弱勢失能老人獲得日常營養之補充；喘息服務則用以支持家庭照顧者。此外，為協助重度失能者滿足以就醫及使用長期照顧服務為主要目的交通服務需求，也補助重度失能者使用類似康復巴士之交通接送服務。(如表 3)

社區照顧關懷據點主要提供四項服務，包括：1.關懷訪視：分組負責各區域關懷訪視，每月定期到府服務，依個案需求則不定期增加；2.電話問安諮詢及轉介服務：分組負責各區域電話問安，詢問服務事項，原則上每周至少一次；3.餐飲服務：供應在據點活動老人之餐飲，含送餐、集中用餐等方式；4.辦理健康促進活動等措施：設置室內健身器材、休閒設備、簡易健檢醫療器材。透過這些服務，發揮社區照顧功能，延緩高齡老化速度。



照片 6、據點志工幫老人量血壓

表 3、長期照顧十年計畫服務項目及補助內容

服務項目	補助內容
一、照顧服務（包含居家服務、日間照顧及家庭托顧服務）	<p>(一)依個案失能程度補助服務時數： 輕度：每月補助上限最高 25 小時；僅 IADLs 失能且獨居之老人，比照此標準辦理。 中度：每月補助上限最高 50 小時。 重度：每月補助上限最高 90 小時。</p> <p>(二)補助經費：每小時以 180 元計（隨物價指數調整）。</p> <p>(三)超過政府補助時數者，由民眾全額自行負擔。</p>
二、居家護理	<p>除現行全民健保每月給付 2 次居家護理外，經評定有需求者，每月最高再增加 2 次。補助居家護理師訪視費用，每次以新台幣 1,300 元計。</p>
三、社區及居家復健	<p>針對無法透過交通接送使用健保復健資源者，提供本項服務。每次訪視費用以新台幣 1,000 元計，每人最多每星期 1 次。</p>
四、輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務	<p>每 10 年內以補助新台幣 10 萬元為限，但經評估有特殊需要者，得專案酌增補助額度。</p>
五、老人餐飲服務	<p>服務對象為低收入戶、中低收入失能老人（含僅 IADLs 失能且獨居老人）；每人每日最高補助一餐，每餐以新台幣 50 元計。</p>
六、喘息服務	<p>(一)輕度及中度失能者：每年最高補助 14 天。 (二)重度失能者：每年最高補助 21 天。 (三)補助受照顧者每日照顧費以新台幣 1,000 元計。 (四)可混合搭配使用機構及居家喘息服務。 (五)機構喘息服務另補助交通費每趟新台幣 1,000 元，一年至多 4 趟。</p>
七、交通接送服務	<p>補助重度失能者使用類似復康巴士之交通接送服務，每月最高補助 4 次(來回 8 趟)，每趟以新台幣 190 元計。</p>
八、長期照顧機構服務	<p>(一)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：由政府全額補助。 (二)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 倍之中度失能老人：經評估家庭支持情形如確有進住必要，亦得專案補助。 (三)每人每月最高以新台幣 1 萬 8,600 元計。</p>

資料來源：長期照顧十年計畫摘要本(核定本)。

伍、成果及成效

一、長期照顧十年計畫辦理概況

2013年本縣設有4所居家服務單位、3間失能老人日間照顧中心、141個老人福利服務(文康活動)中心並有一支老人通報專線。觀察近年本縣老人福利服務成果，居家服務從2009年之12萬3,036人次，增至101年32萬6,381人次；失能老人日間照顧中心服務則從2009年之914人次，增至2013年之1萬1,485人次；2011至2013年老人福利服務(文康活動)中心則有153至161萬人次參與。在其他照顧服務中，2013年居家護理服務2,816人次，喘息服務3,928人次，社區及居家復健則有3,137人次。

在交通服務需求上，本縣98年使用巴士之交通接送服務計1,882人次，至2013年上升至1萬2,872人次，增加近七倍之多，男性從2009年之1,295人次增加至2013年之7,132人次，女性則從2009年之587人次增加至5,740人次，顯示男性在此項服務的需求較女性明顯來得大；使用餐飲服務的人數從2009年之234人漸增至2013年320人，歷年服務人次則約在7萬7,000到10萬800人次之間。綜上，顯示各項服務已呈現一定的服務成果（表4、表5）。

表4、2013年老人福利服務辦理概況

區域別	居家服務 單位 (所)	日間照顧中心		老人福利服務 中心 (個)	通報專線 (線)
		失智症 老人日間照 顧中心 (間)	失能 老人日間照 顧中心 (間)		
臺灣地區	160	18	73	4,582	31
新北市	14	1	5	312	1
臺北市	18	2	12	193	1
臺中市	14	3	12	440	1
臺南市	12	1	6	594	1
高雄市	24	2	10	391	2
宜蘭縣	5	1	5	228	2
桃園縣	4	-	3	141	1
新竹縣	5	-	-	166	2
苗栗縣	4	1	1	224	1
彰化縣	6	-	-	440	1
南投縣	11	3	5	83	1
雲林縣	8	2	9	318	1
嘉義縣	4	-	3	345	2
屏東縣	16	-	-	440	4
臺東縣	4	-	-	25	1
花蓮縣	2	-	-	47	3
澎湖縣	1	-	2	50	2
基隆市	2	-	-	107	1
新竹市	3	-	-	15	1
嘉義市	3	2	3	23	2

資料來源：衛福部。

表5、近年桃園縣老人福利服務成果

年別	居家服務 (人次)	失能老人 日間照顧 中心服務 (人次)	老人福利服務 中心 (人次)	通報專 線服務 (人次)	交通接 送服務 (人次)	餐飲 服務 (人數)
2009	123,036	914	...	342	1,882	234
2010	169,919	691	...	412	4,324	273
2011	242,906	4,020	1,612,320	424	9,202	309
2012	290,700	7,712	1,584,293	355	11,273	314
2013	326,381	11,485	1,539,551	406	12,872	320

資料來源：衛福部。

說明：2013年居家護理服務2,816人次，喘息服務3,928人次，社區及居家復健3,137人次。

二、社區照顧關懷據點辦理概況

社區照顧關懷據點自2005年開辦以來，全臺已經有超過1,700個據點在各社區運作，不論在服務人數、涵蓋地域方面，為目前老人社區式服務提供一定的服務資源。本縣據點從2005年僅設有11個據點，至2013年5月已設有115個。其中提供關懷訪視服務計有106個(占92.2%)、電話問安諮詢及轉介服務計有108個(占93.9%)，餐飲服務計有91個(占86.7%)，健康促進活動計有110個(占95.7%)，其他服務計有87個(占75.7%)¹。村里涵蓋率(受服務村里數/全縣市村里數*100)2005年底僅13.0%，至2012年底達到46.0%。

觀察本縣在社區照顧關懷據點各項服務成果，提供關懷訪視服務2005年有9,340人次，至2013年增至8萬5,001人次；電話問安諮詢及轉介服務2005年有1,794人次，至2013年增至10萬6,207人次；據點用餐服務2005年2,157人次，至2013年增至21萬4,155人次；健康促進活動2005年辦理27場，有1,225參與人次，至2013年增至1萬6,680場及56萬1,329人次；服務人員每月值班人數及值班時數，2005年僅有68人及4,797時，至2013年增至2,821人及37萬7,271時，顯示本縣老人提供服務成果皆較辦理初期有長足進步。再以性別觀察，2013年在用餐服務方面，女性集中用餐10萬9,202人次，高於男性6萬7,799人次，歷年女性使用此項服務皆明顯高於男性；在參與健康促進活動方面，女性為33萬917人次，男性23萬412人次，歷年女性皆明顯高於男性，顯示參與健康促進活動以女性為多。在據點值班參與上，女性全年每月值班2,149人，男性672人，歷年女性也皆明



照片 7、志工電話問安關心老人生活概況



照片 8、據點定期替老人把關身體健康

¹ 衛生福利部照顧服務便民入口網，檢索日期 103 年 5 月 13 日。

顯高於男性，顯示出在據點志願服務上，女性參與度明顯高於男性。(表6)

觀察 2013 年各鄉鎮市據點服務狀況，在關懷訪視服務方面，以平鎮市服務 1 萬 7,908 人次為最高，八德市 1 萬 266 人次次之；電話問安諮詢及轉介服務以中壢市 2 萬 2,458 人次最多，平鎮市 1 萬 7,071 人次次之；用餐服務以龍潭鄉服務 6 萬 936 人次最多，平鎮市 2 萬 4,125 人次次之。健康促進活動以中壢市舉辦 6,767 場，25 萬 8,859 參與人次為最多，龜山鄉辦 1,726 場，5 萬 8,560 人次次之。服務人員每月值班人數以中壢市 433 人最多，蘆竹鄉 378 人次之，值班時數則以桃園市 6 萬 2,358 時為最多，龍潭鄉 5 萬 8,972 時次之。(表 7)

表 6、歷年桃園縣社區照顧關懷據點服務統計

年別	關懷訪視 (人次)	電話問安 諮詢及轉介 (人次)	用餐服務		健康促進 活動 (人次)	值班服務	
			集中用餐 (人次)	送餐服務 (人次)		每月 值班 人數 (人)	值班時數 (時)
2005	9,340	1,794	2,082	75	1,225	68	4,797
2006	23,307	39,166	43,668	5,058	98,802	400	47,729
2007	48,928	70,310	72,480	8,511	323,803	1,107	184,434
2008	139,992	108,594	207,777	11,226	757,773	1,587	292,167
2009	144,130	166,351	160,520	22,567	972,708	1,821	301,073
2010	98,617	142,006	204,453	24,703	618,351	2,134	319,959
2011	75,452	109,175	155,531	19,788	533,180	2,012	301,540
2012	81,786	102,838	204,884	22,278	678,091	2,347	343,967
2013	85,001	106,207	177,001	37,154	561,329	2,821	377,271
男	40,593	47,699	67,799	17,649	230,412	672	92,305
女	44,408	58,508	109,202	19,505	330,917	2,149	284,966

資料來源：衛生服務部照顧服務管理資訊系統。

表7、2013年桃園縣各鄉鎮市社區照顧關懷據點服務統計

區域別	關懷訪視 (人次)	電話問安諮詢 及轉介服務 (人次)	用餐服務 (人次)	健康促進		值班服務	
				場	人次	每月 值班人數 (人)	值班時數 (時)
桃園縣	85,001	106,207	214,155	16,680	561,329	2,821	377,271
桃園市	6,303	12,431	23,163	1,102	22,901	246	62,358
中壢市	9,886	22,458	4,748	6,767	258,859	433	33,274
大溪鎮	8,181	8,909	19,664	363	10,739	132	38,687
楊梅市	3,017	3,984	23,619	508	17,545	291	21,856
蘆竹鄉	5,685	11,784	18,184	599	18,071	378	22,802
大園鄉	1,250	2,591	9,142	228	6,156	161	13,272
龜山鄉	3,894	5,318	10,621	1,726	58,560	199	20,599
八德市	10,226	9,529	6,002	1,539	50,918	200	28,897
龍潭鄉	7,850	6,798	60,936	1,698	54,375	301	58,972
平鎮市	17,908	17,071	24,125	1,571	38,347	308	52,077
新屋鄉	8,596	4,487	8,066	483	21,629	104	18,617
觀音鄉	1,722	847	5,149	83	2,945	65	5,536
復興鄉	483	-	736	13	284	3	324

資料來源：衛生服務部照顧服務管理資訊系統。

陸、永續、維護與評估機制

長期照顧十年計畫，主要透過以下方式，進行維護與考評：

- 一、辦理滿意度調查：針對居家服務辦理滿意度調查，了解委辦單位服務狀況、民眾接受居家服務現況及建議，並依調查結果提出具體改善措施，提升居家服務品質；針對交通接送服務，要求廠商辦理自我督導考核機制外，社會局亦辦理年度評鑑及不定期隨車查核、每月定期電話查訪服務滿意度，以確保失能長者使用服務品質。
- 二、政府表揚：針對居家服務，辦理服務優良及資深敬業居家服務員表揚，期提高居家服務員社會地位，並肯定其辛勞及服務績效。
- 三、聯繫會報及座談：針對居家服務及老人餐飲服務定期辦理聯繫會報或座談會，檢視服務成果及綜合討論。
- 四、關懷訪視：針對居家服務及老人營養送餐，以關懷訪視方式掌握服務現況。
- 五、查核機制：針對居家服務每月不定時至案家訪查，並至委託服務單位抽查個案照顧計畫、督導訪視紀錄等相關文件，瞭解居服員服務情形及蒐集民眾對於居家服務之相關建議；針對日間照顧中心個案服務、方案管理、行政與人力管理、行政制度及資源網絡等面向進行查核，確保服務提供品質；針對老人營養送餐，透過每月隨機抽訪，除了解當日菜色是否與菜單相符及餐食送達時間外，對於服務提供單位亦針對個案管理、餐飲服務、行政與人力管理、督導制度及資源網絡進行查核，確保服務提供狀況。
- 六、辦理考評：針對居家服務，邀請學者、專家至服務單位評鑑，根據居家服務照顧計畫、督導訪視紀錄等，檢視服務品質及提供改善建議，並將評鑑缺失部分列為下年度改善之建議；針對日間照顧，邀請專家學者至服務單位審查執行情形，並針對其服務待改善部分提供改進建議，以提升服務單位品質。針對交通接送服務，除要求廠商辦理自我督導考核機制外，社會局亦辦理年度評鑑及不定期隨車查核、每月定期電話查訪服務滿意度，以確保失能長者使用服務品質。

另一方面，為協助地方社區照顧關懷據點有效提升服務品質及服務量，由中央定期召開全國性督導聯繫會議，並結合民間團體或學術單位提供諮詢輔導服務。地方政府則可視轄內據點設置狀況，擇採內部自行督導、聘請相關專業人員或委託民間團體等方式辦理督導業務。地方政府除須定期召開據點聯繫會議，得邀請專家、學者或民間團體，聯合協助社區，督導人員並應提供各據點巡迴訪視服務，視據點之發展與運作情形分別輔導。除按月統計轄內社區照顧

關懷據點數額，並應輔導各據點每月記錄服務情形，評估老人及參與人員對據點之環境位置、人員態度與服務適當性之滿意度，輔導各據點定期評估老人身心狀況。

為協助據點在地扎根，永續發展，建立有效輔導機制，落實預防照顧普及化及社區化目標，本府訂定「桃園縣政府辦理社區照顧關懷據點評鑑實施計畫」，由本府業務相關代表及具志願服務工作或社區發展暨社區工作相關領域之專家學者或社區實務工作者 1 人至 2 人組成評鑑小組，依區域特質及實際需求進行實地評鑑，由評鑑小組就評鑑項目進行書面審查及實地訪視。評鑑項目包括：1.據點空間規劃與運用；2.據點宣導與資源管理運用；3.志工人力管理運用；4.服務項目執行績效；5.行政作業配合情形；6.永續創意與發展。受評單位備妥有關書面資料，於受評當日提供查核；實地評鑑包括簡報，審查有關資料及意見交換等。實地評鑑完畢，評鑑委員對於受評單位研提優點及建議事項，送本府彙整報告。評鑑結果區分為優等、甲等、乙等、丙等、丁等 5 個等第：針對甲等以上由本府公開表揚及發給獎牌或獎狀；評鑑乙、丙等經輔導後仍未達甲等之單位，則對其應改善項目進行輔導；評列為丁等，則限期停辦。

柒、其他特色

綜合觀察，對本縣在地老化福利服務建議如下：

- 一、男女高齡的生活模式大不同，宜以性別觀點切入思考老人福利供給及需求，擬定性別福利服務發展策略；服務的輸送呈現區域差異，可針對地區特性考量資源分配做彈性運用，改善偏遠地區服務問題。
- 二、增加民間資源的連結及運用，並加強各專業之整合。除培訓長期照顧人才，提升服務意願，並透過開發及運用銀髮志工，辦理培訓高齡志工之課程及活動，除可增加其社會參與及世代互動，並提高老人生活價值。
- 三、服務使用者負擔部分比率，加強培養及建立使用者付費觀念及機制，確保長期照顧體制之健全並永續發展。在據點財源籌措上，則可透過在地特點，發展特色經營策略並自籌經費，落實永續經營理念。

除了以上辦理成果，本府訂定「桃園縣政府衛生局高齡友善輔具借用計畫」，針對有需求的民眾提供簡易輔具免收租金之借用服務，並提供二手及大型輔具之轉介服務。另一方面，針對有走失之虞者提供愛心手鍊，便於走失時，利用手鍊上編號快速查出走失者身分通知聯絡人。本縣提供之長照資源相關資訊，可見於本府印製之「桃園縣長期照護資源手冊」，亦可於本府衛生局網站查詢。

吳縣長自上任以來，強調推動愛與祥和社會之施政理念。面對高齡化的趨勢，讓不分世代、性別及地區間皆充滿著愛與祥和，打造出高齡友善的社會環境，也正是此施政理念的展現。綜合來看，本縣在地資源的使用人次較過去成長，代表在地老化的服務模式逐漸普及。長期照顧服務從已往機構式服務轉向居家及社區資源的開發，居家照顧、日間照顧等服務也日漸增加；社區照顧關懷據點設置除可視為在地老化理念具體的實踐外，也為高齡友善環境提供更完整的服務體系。