

原住民族委員會委託研究  
「長期照顧服務法公布後原鄉照顧服務因應措施」  
成果報告  
(案號：104107)

計畫主持人：日宏煜 助理教授（台北醫學大學醫學人文研究所）

協同主持人：王增勇 副教授（政治大學社會工作研究所）

研究助理：吳雅雯（慈濟大學社會工作研究所 碩士生）

楊程宇（政治大學社會工作研究所 碩士生）

黃姿瑜（政治大學地政學研究所 碩士生）

中華民國 105 年 1 月 29 日

## 目錄

壹、	研究背景與研究目的.....	1
貳、	文獻回顧與現況分析.....	1
一、	原住民長照需求.....	1
二、	長照政策在原鄉實施的現況.....	3
三、	長照政策在原鄉實施的困境.....	22
四、	原住民族長期照顧政策規劃的未來走向.....	29
參、	研究設計.....	34
一、	座談會（預計舉行三場）.....	34
二、	原住民族地區長期照顧服務基本資料蒐集與分析.....	35
肆、	研究結果與分析.....	37
一、	原住民族地區長期照顧資源分布圖.....	37
二、	104年原住民族地區55歲老年人口數、老年人口比例、扶老比、 老化指數。.....	73
三、	104至106年原住民族地區長期照顧服務對象推估個案數。.....	76
四、	曾使用或接受長期照顧十年計畫之原住民族個案數。.....	78
五、	103年原住民族地區失能人口獲得長期照顧服務涵蓋率。.....	89
六、	全國原住民族地區老人福利機構資源分布。.....	93
七、	全國原住民族地區長期照顧類型、分佈與統計。.....	127
八、	衛生福利部原住民籍居家服務員、照顧服務員取得證照及曾培訓之 服務人力分佈現況與就業情形。.....	167
九、	勞動部照顧服務員職業訓練，曾接受培訓及取得證照之人數。.....	169
十、	教育部原住民族長照服務科（系、所）、社會科學系（所）、社會福利、 社會工作、各類醫事服務科（系、所）相關畢業生人數。.....	171
伍、	長期照顧服務法所列與原住民族委員會有關之事項及可能因應措施.....	173
陸、	建議政策規畫.....	177
一、	建立原住民族地區長期照顧共管機制.....	177
二、	原住民族地區長照服務計畫.....	178
三、	原住民族地區長期照顧服務網區.....	181
四、	原住民族地區人力發展之規劃及推動.....	181
五、	原住民族地區長照機構設立之法令障礙.....	183
六、	原住民族地區長期照顧人員配置.....	187
七、	文化健康站轉型長期照顧機構.....	187
八、	原住民族健康、亞健康及失能長者全人照顧系統之建置.....	189
參考書目	.....	192
附件一、	焦點團體逐字稿.....	195

# 「長期照顧服務法公布後原鄉照顧服務因應措施」研究計畫

## 壹、 研究背景與研究目的

長照的法制化分成兩步驟，第一步是長照服務法的通過，第二步是長照保險法。長照法在今年（2015）五月通過，接下來就是子法的草擬，目前長照法的母法裡面有三條關於需求規劃（第十四條）、人力（第十八條）、服務管理（第二十四條），關鍵所在是子法的草擬將決定這三條將如何執行。子法該如何擬定才能解決原鄉長照的發展困境，讓長照成為原鄉部落發展的契機，是本研究的核心議題。因此，本計畫的目的在於規劃並建構屬於原住民族地區之長照服務政策綱領及願景，以供原民會及衛福部政策規劃之參據。

## 貳、 文獻回顧與現況分析

### 一、 原住民長照需求

臺灣人口共 23,465,003 人（2015 年 8 月官方統計），人口由相對多數的民族漢民族（97.7%）此系和相對少數由二十幾個不同民族

(2.3%) 概括而稱的臺灣南島語族系「原住民」。至 2015 年 8 月底，台灣原住民人口數為 54 萬 4,369 人，其中平地原住民占 47%，山地原住民占 53%，由於許多離鄉工作的原住民仍將戶籍留在原鄉，因此預估在都會地區的原住民實際應該已經超過一半。從人口結構來看，台灣原住民族比漢人年輕，原住民人口之平均年齡為 33.7 歲，較總人口之平均年齡 39.8 歲年輕 6.1 歲。就人口結構的依賴人口扶養比而言，原住民族人口之扶養比為 37.31% (平地原住民 36.19%，山地原住民 38.31%)，較總人口扶養比之 35.08% 為高，主要是原住民人口扶幼比 28.26% 高於總人口之 18.89% 所致，而原住民扶老比 9.05% 小於總人口之 16.19%。但由於原鄉年輕人大多離鄉工作，無法就近照顧老人，因此原鄉老人照顧的需求無法準確地以扶老比來呈現。

原住民學歷偏低，大專以上學歷的比例只有一般人的一半不到。原住民家庭的單親比例遠高於一般人，將近是一般人的兩倍，家庭照顧往往造成外出工作的困難，但原住民的勞動參與率仍稍高於全體國民，失業率也比全體國民高。雖然原住民勞動參與率高，但每人平均收入只有全體國民的七成；家庭年平均所得也只有全體國民家庭的一半不到。薪資收入不高，但卻是原住民族家庭主要的收入，對薪資收入的依賴遠高於全體國民，因此，原住民的貧窮率是一般人的三倍。但政府津貼或保險收入的移轉性收入卻沒有改善這個狀況，原住民的

移轉性收入只佔 5.4%，而一般人的移轉性收入比例是 18.9%，是原住民的 3.5 倍，也就是政府幫助原住民改善收入的程度遠低於一般人。原住民整體較一般人貧窮，顯示原住民的照顧需求比一般人更難透過市場購買服務的方式來滿足，而必須依賴家庭來負擔。根據詹宜璋（2014）針對台灣中部地區原住民所進行之抽樣問卷調查之分析，原鄉部落受訪者沒有工作者之原因分析，「已退休」、「老年」與「障礙」三者最高，接著則是為了要「照顧家人」。

## 二、 長照政策在原鄉實施的現況

長期照顧體系的發展從民國 83 年內政部補助台北市政府推動「社區照顧實驗計畫」起，1997 年內政部推動「福利社區化」實驗計畫、「加強老人安養服務方案」（2002-4），但都流於被動補助，而不是主動建構服務體系，而且一直都以中低收入戶為服務對象。制度性的建構長照體系是直到由吳淑瓊教授主導的「建構長期照護體系先導計畫」（2000-3），以當時的北縣三鶯與嘉義縣市為實驗地點，成為長期照顧政策的第一期規劃，這個階段的重點在於建立長期照顧服務模式，成為現在長期照顧的主要服務內涵。長期照顧服務的大量普及是在陳水扁 2000 年執政後，為了解決中高齡失業問題，居家照顧被視為創

造工作機會的產業，推出「照顧服務福利及產業發展方案」(2002-7)，帶入市場思維，提供基本免費服務時數，希望藉此刺激民眾購買服務的需求；因此改變以中低收入戶為服務對象的殘補式思維，首度納入一般戶，使得居家服務成為普及式福利。2005年在民進黨政府在傅立葉政務委員的主導下成立「長期照顧制度規劃小組」進行第二階段規劃作業，這個階段的規劃著重於服務輸送體系、需求評估、服務流程、服務內容、財務與人力。2007年林萬億政務委員整合現有長照服務方案推出「長期照顧十年計畫」(2008-2012)延續照顧服務產業方案所開展的長期照顧服務，鑑於民眾只使用免費時數並未購買服務的經驗，長照十年取消免費時數的制度，改以四成自付額的收費標準，導致服務量大幅萎縮的現象。2008年國民黨馬英九執政，競選期間提出「推動長期照護保險與立法」的政見，因此於2009年委託專家學者進行第三階段的規劃，這個階段的重點在於立法規劃與國際經驗的參採，並在行政院成立「行政院長期照護保險推動小組」，推動兩階段的長照立法工作，目前長照法已經通過，長保法也已經送到立法院審議。

原民會在原鄉長照體系的角色則經歷從主導到邊緣的歷程。1996年中央政府成立原民會，並設置社會福利處，負責推動原住民社會福利與健康事務，成為中央政策決策中以原住民為主體的代言人。政府

在原住民施政上進入文化多元主義的階段，因此學者(李明政，2001：94-101)在談論原住民社會福利政策時，將原民會的設置作為重要的分野。但是長期照顧部份，原住民委員會於1998年開始推動「原住民老人暨兒童六年照顧實施計畫」，以「社區照顧」與「在地老化」為原則，結合民間團體與教會，提供原住民居家照顧及送餐服務，組織及提供原住民婦女居家服務訓練(行政院經建會，2002)，並接著自2000年起在原鄉推動「部落多元福利四年計畫老人居家送餐服務計畫」，深化部落長期照顧服務。但自2002年起，行政院推動「照顧服務產業發展方案」，由於業務性質重疊，原民會在原鄉的長期照顧工作被要求移轉到內政部社會司，原鄉長期照顧工作從專司原住民事務的原民會移轉到總管全國老人福利業務的內政部社會司，在全國普及性政策的推動下，原住民文化特殊性的考量便不再成為施政的重要考量。原民會時期諸多針對原鄉特殊性的權宜措施，例如服務人員資格要求要照顧服務員訓練、收案與收費標準要以福利身份與失能程度決定、服務內容排除陪伴與聊天、以及承接辦理的組織不再要求在地組織優先等，皆被取消。自此，原鄉部落長期照顧進入專業化服務的階段，原民會在原鄉長期照顧的角色大為削弱，直到2006年原民會考量部落地理環境、福利與醫療資源缺乏、照顧服務人力不足等之不利因素，推展針對健康與輕度失能老人舉辦的「原住民部落老人日

間關懷站」，於日間提供關懷訪視、電話問安，生活諮詢、照顧服務、轉介、餐飲服務、健康促進等活動，2014年更名為文化健康站至今已超過一百多個據點。

但相較於衛生署與社會司（即現在的衛生福利部）等部會的長照相關計畫，原民會在原鄉的日間關懷站的業務規模與影響極為有限：換句話說，原鄉長期照顧的業務權責與經費大多掌握在非原民會的部會手中。自2002年至今十一年，原鄉長期照顧的發展，相較於平地漢人社會，仍處於相對落後的狀態。以長照十年計畫明列推動的社區式服務為例，山地原住民鄉鎮僅居家服務、餐飲服務與關懷據點有服務量，其餘服務（日間照顧、喘息服務、家庭托顧、居家復健）相對稀少（葉莉莉等，2009），顯示原鄉長期照顧在現有長照政策中有被邊緣化的現象。

研究指出，原住民或少數族群比較偏好社區照顧或居家服務，且期望由在地原住民自己照顧自己的原住民長輩（蕭仔伶等，2006）；在2009年長照小組所舉辦的系列公聽會中，原住民族對於「自治」在長期照顧的期望很基本與簡單，那就是，讓原住民用自己的方式照顧自己人。龍紀萱（2011：271-2）在討論原鄉長期照顧模式時引用「原住民族自治法」草案第二十六條（原住民委員會，2011）建議由部落自治的原則推動原鄉長照服務，認為「若未來能授權委由原住民



自治區政府自行辦理，將可使長期照護服務更能達成適切性、近便性及永續性，落實社區化照顧的精神。」雖然「部落自治」逐漸成為原鄉長期照顧的願景，但卻與現況有很大的落差。在問該如何做之前，恐怕要先回答的是，在現有長照方案實施過程中為何部落無法參與長照服務體系的規劃與提供？

若我們分別針對目前長期照顧重大政策在原鄉實施現況進行分析，就能理解為何現有長照方案無法讓原住民用自己的方式照顧原住民。因此本節將以當時的衛生署與內政部社會司(即現在衛生福利部)所推動的長照計畫為例加以檢視其背後的原住民文化盲目現象。以部落為立足點，原鄉的長期照顧政策至少包括四個現行計畫，分別是衛生署健保局主導的「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」(簡稱IDS)(1999-至今)、「長期照顧十年計畫」(2007-2016)分別由衛生署照護處主導的「長期照護管理中心」(簡稱「長照中心」)與由內政部社會司主導的「居家照顧服務<sup>1</sup>」、以及衛生署照護處主導的「偏遠地區長照實驗計畫」(2000-2013)(如表1)。以下將分析這些計畫背後政策邏輯與部落生活之間的落差與脫節，來解釋政策機制如何排除部落參與。

---

<sup>1</sup> 長照十年計畫中有關生活照顧的方案，不只是老人居家照顧服務，還有身心障礙者居家照顧服務，不同服務類型還有日間照顧、家庭托顧等，但限於篇幅，本文將以經費支出最多也最主要的居家照顧為例來分析。

表 1：在原鄉實施的相關長照政策一覽表

計畫名稱	實施期程	當時主責部門	對應長照需求
山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	1999-至今	衛生署健保局	慢性疾病門診
長期照顧十年計畫之「長期照護管理中心」	2007-2016	衛生署照護處	長期失能者照顧需求發現與評估
長期照顧十年計畫之「居家照顧服務」	2007-2016	內政部社會司	長期失能者居家日常生活照顧
偏遠地區長照實驗計畫	2000-2013	衛生署照護處	原鄉文化特殊性之長期照顧服務模式的創新與提供

(王增勇，2013)

#### (一)、山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 (IDS)

全民健康保險為了解決原鄉民眾繳費卻沒有相同醫療服務可近性的問題，從 1999 年起實施 IDS，藉由較彈性的支付誘因導入鄉外健

保醫療資源，希望改善原鄉地區整體醫療服務品質。IDS 與長照之間的關連在於，如果 IDS 針對原鄉患有慢性疾病的失能者能夠提供穩定門診、復健、護理、用藥等醫事服務，將可以大幅減少原鄉民眾外出就醫的需求。在醫療市場化經營的趨勢下，IDS 很可能只被視為醫院財源之一，服務形式多以巡迴門診為主，不會涵蓋居家診療、居家復健、居家護理等長期失能者需要的服務類型。專業人員往往是由各科資淺的住院醫師輪流下鄉提供，因此無法與病患建立長期且信任的醫病關係。日宏煜（2012）以新竹縣尖石鄉玉峰村泰雅族求醫行為的觀察分析發現，承辦 IDS 的台北馬偕醫院提供的巡迴門診，民眾使用率高且有很好的評價，最主要原因在於「門診科別較多，門診時間固定（每個月雙數週的週末），看診地點固點，所以吸引較多居住在玉峰村的民眾前往就醫，尤其是對於患有心血管疾病及糖尿病等慢性病的民眾，可方便其領藥，不需要到前山或竹東地區就醫。」（日宏煜，2012：25）但是，兩週一次的巡迴醫療次數仍無法滿足民眾在就醫上的需求；再者，醫護人員對泰雅族的文化敏感度不足，醫病關係並不穩固，「居民普遍認為醫師『太年輕』、『經驗不足』，院方應多派遣主治醫師參與巡迴門診，而在田野觀察中亦發現，許多慢性病患者，因對醫者的不信任，雖然有領藥，但真正有按醫師醫囑服藥者，卻只有一半，故針對因文化敏感度不足所造成的疾病管理問題，除加強醫護人員訓

練外，醫院應派遣經驗較豐富的主治醫師及泰雅族的護理人員參與巡迴門診，藉由改善醫病的關係。」（日宏煜，2012：27）

因此，IDS 在政策架構上很正確地引導外部資源進入原鄉，但要能貼近部落需求，在執行細節上需要配合在地民眾的生活作息、固定時間與地點、針對民眾醫療需求排定班表、增加原住民醫事人員的陪同以強化醫療團隊的文化能力，這些執行方式需要醫療機構與部落建立對話機制才能落實，服務才能真正嘉惠民眾。但事實上，許多原鄉的 IDS 並沒有充分滿足原鄉的醫療需求，許多巡迴門診的科別班表多是前一週公布，且排定的科別未能符合慢性病民眾看診之科別需求，形成醫療服務雖提供，但卻無法滿足需求，而這些未被滿足的醫療需求造成慢性病民眾仍需要定期外出看病與拿藥。

## （二）、長期照顧管理中心

長照中心在長照體制中扮演個案需求評定、服務計畫擬定與服務資源開發的樞紐角色，等同於長照政策落實在地方的管理中心。龍紀萱（2011）針對原鄉長照的服務可近性，建議於原鄉設置專業長照管理師專業人力（或部落長期照護服務支援中心），就是強調長照的個案管理功能必須要社區化。但從三鶯長照實驗計畫嘗試建立長照中心模式開始至今十二年，長照中心從實驗、到全國普設的推廣階段。

即使全國都已經設立長照中心，但「一縣市一中心」的長照中心受限於地理位置，無法深入社區，發揮個案管理與照顧資源發展的功能，因此目前許多縣市長照中心開始朝向「多重服務據點」的方向發展。

表 2 我們對照目前長照中心分布狀與原住民地區，我們可以看到目前 23 縣市中有設分站的縣市有 9 個（40%），但有能力設立分站的縣人多為自有財源高的直轄縣市（如北市、新北市、台中市、高雄市），而原住民地區多的縣市（如台東縣、花蓮縣）多半沒有設分站，即使有設分站也不是以原住民地區為專門服務區域（如高雄市、屏東縣），因此原住民地區多半是與其他區域涵蓋在某一中心的服務範圍，換句話說，該中心並沒有清楚地以原鄉作為服務對象；其中針對原鄉設立分站的只有桃園與南投 2 個縣（8.7%）。在臺灣長期照護專業協會網站中，南投縣只有一個長照中心，但在黃源協（2010）研究中南投縣增列有仁愛中心、水里中心兩處，研判可能是這兩處中心編制人數少，因此在衛生署官方網站不列為長照中心。從上述資料可以看出，長照中心設立的區域化多集中在資源多的縣市，原鄉聚集的縣市多半仍停留在一縣一中心的階段，即使有設立分站的縣市，原鄉也多半是被涵蓋在其他區域之中。除了南投縣與桃園縣之外，長照中心並沒有關注原住民的文化特殊性。憲法所要求的「尊重原住民族意願」與原基法要求的「依照原住民特殊性」建制長期照顧體制根本沒有反應在長照

中心計畫的實作上。

表 2. 各縣市長照中心分布狀況與原住民地區對照表

單位		山地原住民鄉	平地原住民鄉
台北市 長期照 顧管理 中心	總站、東區服務站、西區服務站、南區服務站、北區服務站、中區服務站	---	---
新北市 長期照 顧管理 中心	板橋分站、雙和分站、三重分站、深坑分站、三峽分站、淡水分站	烏來鄉	---
桃園縣 長期照 顧管理 中心	總站、南區分站、 <u>復興</u> 分站	復興鄉	---
新竹市	長期照顧管理中心	---	---

新竹縣長期照顧管理中心		尖石鄉、五峰鄉	關西鎮
苗栗縣長期照顧管理中心		泰安鄉	南庄鄉、獅潭鄉
台中市長期照顧管理中心	豐原區、 <u>分</u> 站（原台中市）	和平鄉	--
南投縣長期照顧管理中心	<u>總</u> 站、 <u>仁愛</u> 分 <u>站</u> 、 <u>水里</u> 分 <u>站</u>	仁愛鄉、信義鄉	魚池鄉
彰化縣長期照顧管理中心		--	--
雲林縣長期照顧管理中心		--	--
嘉義市長期照顧服務管理中心		--	--
嘉義縣長期照顧管理中心		阿里山鄉	--
臺南市政府照顧服務管理中心	<u>總</u> 站、 <u>佳里</u> 分 <u>站</u> 、 <u>善化</u> 分 <u>站</u> 、 <u>北門</u> 分 <u>站</u> 、 <u>新營</u> 分 <u>站</u>	--	--

<p>高雄市長期照顧管理中心</p>	<p>總站、仁武站、大寮站、岡山站、美濃站 ( 旗山區、美濃區、內門區、甲仙區、杉林區、六龜區、<u>桃源區</u>、<u>茂林區</u>、<u>那瑪夏</u> )、永安站</p>	<p>那瑪夏鄉、桃源鄉、茂林鄉</p>	<p>--</p>
<p>屏東縣長期照顧管理中心</p>	<p>總站、屏東分站、高樹分站、潮州分站、枋寮分站</p>	<p>三地門鄉、泰武鄉、瑪家鄉、霧台鄉、牡丹鄉、獅子鄉、春日鄉、來義鄉</p>	<p>滿洲鄉</p>
<p>基隆市長期照顧管理中心</p>		<p>--</p>	<p>--</p>
<p>宜蘭縣長期照顧管理中心</p>	<p>總站、溪南分站</p>	<p>南澳鄉、大同鄉</p>	<p>--</p>



<p>花蓮縣長期照顧管理中心</p>	<p>總站、南區分站</p>	<p>秀林鄉、卓溪鄉、萬榮鄉</p>	<p>花蓮市、玉里鎮、鳳林鎮、豐濱鄉、壽豐鄉、新城鄉、吉安鄉、富里鄉、瑞穗鄉、光復鄉</p>
<p>台東縣長期照顧管理中心</p>		<p>延平鄉、海端鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉</p>	<p>台東市、卑南鄉、鹿野鄉、關山鎮、池上鄉、東河鄉、成功鎮、長濱鄉、太麻里鄉、大武鄉</p>
<p>澎湖縣長期照顧管理中心</p>		<p>---</p>	<p>---</p>
<p>金門縣長期照顧管理中心</p>		<p>---</p>	<p>---</p>
<p>連江縣長期照顧管理中心</p>		<p>---</p>	<p>---</p>

資料來源：研究者自製，主要參考台灣長期照護專業協會網站，  
2012. 8. 7. 更新，2012. 12. 19 擷取，

[http://www.ltcpa.org.tw/public/choose\\_03.html](http://www.ltcpa.org.tw/public/choose_03.html)；但台南市、南

投、屏東縣參考黃源協（2010：43）

長照中心的運作有很多限制，包括組織訂位不明、社政與衛政無法合作、人員非正式編制導致流動率高、人員訓練背景差異大等（黃源協，2010）。針對原鄉而言，由於長照中心的設立無法區域化，涵蓋原鄉的照管中心因為不是針對原鄉而設立，因此在組織文化與人員聘僱上不會強調多元文化的文化能力。照管員不熟悉原鄉地區的文化與語言，自然阻礙了照管員瞭解原住民案主的需求與服務規劃的能力。其次，現有衛生署長照中心的補助辦法中規定每個照管員要有 200 名個案的要求，交通往返的距離造成原鄉地區開案與評估需耗費交通時間與心力，遠較都會地區個案花費的多，因此個案量的規定造成照管員會以交通距離近、文化語言相通、建立關係容易的個案為優先，以符合個案量的績效要求形成所謂的「奶油效應」(creaming effect)。

目前原鄉地區的長照評估工作有兩種權宜措施。第一種是部分長照中心將評估工作委託給衛生所辦理，由於衛生所公衛護士多半為在地人，與在地民眾多以建立關係，因此會降低文化與語言的障礙，例如那瑪夏鄉。第二種是長照中心會培訓居家服務的督導，甚至照顧服務員（簡稱照服員），評估需求所需要蒐集的資料，基於居服單位

有開案的需求與壓力，由居服督導與照服員先行篩選並蒐集資料，再陪同長照中心的照管員進行訪視，完成開案流程。如此一來，照管員可以借用照服員的在地人際網絡開發案源，而照服員也可以為自己開發工作機會。但卻也形成了長照資源的分配是以服務員就業的需求為主，而不是案主需求為主的顛倒現象。換句話說，在沒有照服員提供服務的原鄉，長照中心照管員不會去開案，也不會提供服務，那裡的需求就永遠不會被看見。

### (三)、長照十年計畫的居家服務

居家照顧服務是長照服務的核心項目，從原鄉的角度來看，現有居家服務排除原住民照顧原住民的機制反映在服務辦理的委託機制、人力培訓與補助方式三方面。就委託方式而言，目前居家服務的推動是由中央補助經費、制訂服務規範，由地方政府負責依照採購法委託民間團體執行。地方政府常常是將原鄉地區統包在一個區域中被委託，而在地組織多半是以部落為單位，而無法擴及整個鄉或是其他鄉鎮，因此無法提案。就算是提案申請競標，原鄉在地組織的專業能力與財務狀況往往不如外來社福組織來的健全，不易得標。再者，在瓦歷斯貝林主委任內大力培植原鄉在地組織以勞動合作社為主，但是在現有法令中，合作社因為有會員分紅的制度仍被視為營利單位，因

此合作社承接居家服務需要繳交 6% 的營業稅，無法像非營利組織一般享有租稅減免的優惠，原鄉合作社經營居家服務業務更行雪上加霜。

就補助方式而言，現有居家服務的給付方式為論量計酬，以服務時數每小時 180 元的單價補助民間團體。由於原鄉人口數少、案量不足導致居家服務無法達到足夠的經濟規模可以支撐服務員薪資；加上交通成本不列入補助範圍，因此原鄉交通時間成本都是由居服員自行吸收，導致原鄉居服員與平地居服員以相同的工作時數卻賺取更少的薪資。在 2009 年公聽會上，曾有一位中部居服主管提出平地居服員全職可以每月賺兩萬，但原鄉居服員可能只有三千的數據。但可以預想的是，原鄉交通成本沒有被補助是制度性地剝奪原鄉案主接受服務的權利，現有補助制度將交通成本要求居服員吸收，是制度性忽略原鄉輻員廣大的現實狀況。

其次，2009 年長照十年制訂自費戶 40% 自付額的要求，導致居服單位多年辛苦開發的個案因為無法支付自付額而結案，在屏東原鄉服務的介惠基金會就提到當年原鄉服務量銳減三分之二，雖然 2010 年自付額稍降為 30%，但自付額仍是原鄉民眾使用居服的經濟障礙。原鄉居服單位面對確實有需求但「要付費，寧可放棄服務」的個案，夾在政策與民眾需求之間，許多居服單位發展不同策略因應。較有資

源的單位會募款成立基金，專門補助有實際需求但不具福利身份的個案（例如台東聖母醫院、台東基督教醫院）；有的單位無力吸收自付額，只好要求居服員以減薪的方式提供服務，單位再將居服員吸收的自付額開立捐款收據給居服員，甚至請居服員以志工方式免費提供服務。實在不行，就只好結案。自付額的設計是為了控制服務濫用的道德風險，但自付額做為政策工具的風險就在於犧牲對價格敏感的經濟弱勢族群。自付額制度的規定忽略了現有社會救助體系，例如家戶過度廣義的定義、無業但以臨時工資計算、山地保留地的不動產計算、申請流程的交通成本、資訊的不流通、以及原住民對政府機構的恐懼，都造成原鄉民眾不易取得福利身分的事實（王增勇，2002）。目前以都會居家服務模式制訂出來的運作模式，將政策沒有給付的成本都轉嫁由原鄉地區的案主、照顧服務員和機構承擔，使得長照在原鄉的發展更行不利。

在服務人力規範上，居服員要求必須接受照顧服務員訓練者。這些要求對漢人都會地區是很起碼的要求，但在原鄉地區許多中高齡婦女要她們離開原鄉到外地接受為期兩週的訓練並實習的上課要求，對這些肩負家庭照顧責任的婦女是不容易的機會。更何況，到外地受訓也代表昂貴的交通與住宿費用。其次，以學歷與訓練作為人力進用的依據忽略了照顧關係中所需要的文化能力，這群學歷不足但留在原

鄉的中高齡婦女往往具備說母語的能力，這是與老人溝通所必須的能力，但目前居服員的進用並沒有強調文化能力。換句話說，長照十年計畫對半專業人員以學歷與訓練作為服務資格的要求可能成為排除在地人照顧在地人的機制。就算是在地人順利完成培訓，要她們持續投入居家服務也有困難，因為居家服務的薪資不穩定、交通的時間成本、交通工具的耗損，都造成留任居家服務員的困難。相較於居家服務，養護中心的看護有穩定的收入、固定的上班地點，導致培訓的照服員紛紛到外地養護中心工作。

#### (四)、「獎勵偏遠地區（含山地離島）設置在地且社區化長期照護服務據點計畫」

衛生署針對偏遠地區長照服務體系的不足，從2010年起推動「獎勵偏遠地區（含山地離島）設置在地且社區化長期照護服務據點計畫」，以實驗據點的方式，鼓勵長照服務既有服務模式的普及，以及社區型與創新型服務的研發。其計畫目的正足以解決上述原鄉地區長照服務不足與不當的問題，但是檢視其作業要點，卻發現這個計畫將無法有效建立足以「讓在地人用在地方法照顧在地人」的原鄉服務模式。

首先，申請單位的資格限定為醫事機構，而且服務規模必須超

過五十人<sup>2</sup>，以原鄉目前的人口數，失能人口要超過五十人，通常要一個鄉才能達到，因此這些要求就已經排除以「部落」為單位提案的可能性，以及在地組織參與的可能，違反計畫原先期待朝向「社區化」的基本精神。規定雖然允許部落個別提案，但部落個案鮮少可以超過50人。

其次，進用人員資格限制專業人員，排除部落自然助人者（例如長老、領袖、部落組織工作者）的參與，導致計畫方案是用高薪從外地挖角找已經離開部落的原住民返鄉服務，但由於這些外出工作的原住民已經脫離部落生活，雖有原住民身份但並無在地文化的理解與在地關係的掌握，導致計畫的工作者無法有效整合部落意見與資源之整合。

第三，專業人員薪資依服務量比例給薪，造成計畫以衝量為主，而非以質為主，更不利於創新服務的研發。雖然計畫將創新服務列入目的，但在服務量的績效指標壓力下，工作人員多半是以推動既有服務模式的服務量為主。這種績效導向的計畫執行方式嚴重壓縮方案工作者貼近部落的空間，使得專業人員與部落建立伙伴關係，深入部落生活，與部落共同發展符合部落文化的長照模式的可能性幾乎消失殆盡。

---

<sup>2</sup> 第一年版本是一百人，被批評之後，第二年才改為五十人，但仍是很高的門檻。

最後，實驗計畫要求三年後計畫必須自給自足發展，彷彿偏遠地區長照服務是可以依靠市場自行運作，不需要國家資源的投入，這種要求完全漠視原鄉長照需求根本無法達到經濟規模的事實，以自由市場的思維忽略政府對偏鄉應盡之責任。

### 三、 長照政策在原鄉實施的困境

謝世忠（1987）從原住民作為自己世界的主人的歷史來看，認為霧社事件在台灣原住民族歷史的意義在於，台灣原住民族從此完全失去決定自己生活方式的權利，淪為依照統治者的定義生活的依附者。從自己決定與自己族群相關事務的權利來看台灣原住民族在長期照顧政策的處境，否定原住民族生活方式的「霧社事件」其實不曾停止，只是從武裝暴力轉換成為另一種文化暴力形式反覆出現在原漢歷史中。部落，做為原住民集體生活的基本單位，具有「回歸文化母體的生活屏障…它讓『部落』成為祛除疏離、互助協力、短程遞送、完整承受的有機社會福利體。」（陳永龍，2010）但部落在長期照顧體系作為服務規劃與提供的樞紐角色被完全忽略，使得原住民族參與長照的管道被國家服務規範、專業證照制度、補助標準、外部福利單位所取代而消失。



### (一)、 民營化居家服務體制下的原鄉部落參與

以新自由主義為核心價值的「民營化」與「市場化」是目前台灣國家長期照顧政策的治理性。在這樣的治理邏輯下，目前長期照顧政策在執行時，主要是由中央政府制訂政策目標、服務標準、人員規範與評鑑標準，並由中央政府編列預算補助地方政府執行；而地方政府都是以委託民營的方式，委託民間社福組織承辦。

廖瑞華（2003）以發展最久的台北市居家服務為例，說明了社區照顧從公部門社服中心自行辦理（1983-1989）移轉到九〇年代的委託民營時期後，行政管理體系的階層化與分割化，形成一種由政府主導民間組織參與的服務提供體系。台北市居家服務體系從公辦公營時期的單一機構內部的社工員/服務員，衍生到後來民營化時期的將個案工作流程的評估、計畫、提供服務、督導評量一連串的工作關係加以分解，由不同單位執行：依照身份類別有不同的公部門擔任個案管理者進行轉介與協調、評估工作有約聘兼職的人員、服務提供則由簽約的民間志願組織提供、服務品質的督導與評量則由個案管理員負責、如果服務時數需要更動則由個案管理者轉介評估人員。透過民營化制度，國家可以透過市場競爭機制，將投入的成本降至最低。在民營化的制度下，居家服務成為政府向民間機構「購買」的商品，政府可以

從眾多商家中挑選最便宜的產品，政府只需要納入更多的廠商，就可以在競爭中想要達到的目的。不僅國家可以降低服務成本，使得民間團體不得不一再降低居家服務員的工作條件，國家還可以競爭方式規訓民間組織，將不聽話的民間團體提列為「不配合廠商」而失去委託資格，藉以制衡民主政治開放後日益蓬勃的市民社會力量。這樣的標準化搭配著民營化的市場管理邏輯，透過論件計酬的財務補助機制更形強固。論件計酬具有將老人需求加以標準化的效果，不同生活經驗的老人在照顧需求上都可以被量化成為照顧時數。論件計酬的方式也使得受託的民間組織汲汲於創造服務量，以極大化組織的收入。基層照顧工作者的工作條件一再被擠壓，成為國家以最低成本提供服務的利潤所在。

2002年行政院經建會提出「2008挑戰國家重點發展計劃」中將「推動照顧服務產業化」列入發展項目，進一步強化長期照顧中的市場邏輯。長期照顧被政府列為解決高失業率的良方，社區照顧成為「照顧產業」，帶入市場經濟邏輯，藉由國家政策重新匡定原本以非營利、照顧弱勢為主的社區照顧。於是，長久以來屬於社會福利範疇的「社區照顧」與市場經濟的「產業化」正式在公共政策論述中扣連。在政策面上，希望透過政府資金的挹注，引發市場需求，創造就業機會。居家服務的目標不再是原先以受照顧者出發的「維持居住在社區失能

者獨立自主生活」，而成為以受顧提供照顧的勞動者為出發的「舒緩一般失能國民的照顧需求，擴展並充實短時數的居家服務市場，並預期未來可提供本國國民兩萬四千八百個就業機會」。產業化的理性轉換了居家服務預期目標，並帶入自由市場的政策補助與法令鬆綁，以配合款方式補助辦理及鬆綁法令規定，鼓勵地方政府及民間企業投入照顧服務市場，將照顧服務視為具備商機潛力的產業（廖瑞華，2003）。

原鄉部落的原住民要參與居家服務的提供就必須進入現有依照民營化原則所建立的體制，與其他社福組織依照政府規定投標競爭，才能參與。原鄉居家服務之所以排除在地組織就是在說明現有民營化體制，從正式成立非營利組織、服務區域大於一個鄉、書寫符合專業標準的計畫書、聘僱專業人員、財務穩定性、保證金的繳納、以及回應評選委員的詢問等等要求，都使得原鄉部落的正式組織多數無法成為政府委託的服務提供單位<sup>3</sup>，而必須依賴外來社福組織；或是，原鄉在地組織必須另覓財源，才能依照部落在地知識現有缺乏原住民參與的社會福利，提供照顧服務。

部落無法參與服務的提供，會使得社會福利的提供變成消極的福利，無法成為培力部落的積極福利。澳洲學者 Pearson（1999）指出

---

<sup>3</sup> 這並不是說，原鄉在地組織從來沒有得標過（桃園復興鄉、台東蘭嶼鄉、新北市烏來鄉都曾由原住民勞動合作社承接過），只是後來因為不同因素，這些在地組織大多未能持續提供服務。

社會福利中的社會救助措施，易違反互惠互助的原則且造成依賴，因此社會救助對於有工作能力的原住民是一種負面的福利（negative welfare）、偽經濟（gammon economy），缺乏互惠原則（reciprocity），是完全人造的生存手段。所以，國家政策若缺乏對原住民文化的意識，及運用其文化能力的思考，福利造成的反生產性（counter-productive）機制將阻礙部落永續發展。補償性的原住民族政策，只會造成原住民對國家的依賴，違反原住民自主發展的原則。現有缺乏原住民參與的福利提供方式，將造成以下問題：

（1）殘補式福利制度無法提供及時與適當的協助，反而造成福利依賴的狀況。台灣現有社會福利政策的實施過程中鮮少明訂原住民族的參與機制，導致社會福利政策背後的生活經驗預設帶有強烈的漢文化中心色彩，實施的結果造成原住民文化集體的被否定與流失，原本成立要協助原住民的社會福利體制並沒有真正地培力原住民族成為有能力解決問題的族群，反而成為造成原住民「福利依賴」的現象。

（2）福利服務模式以個人做為介入對象，缺乏改善部落整體環境，因此無法有效提昇原住民部落做為保障原住民個人基本社會安全的傳統角色。在部落，政府成立各項服務中心，且多為片斷式福利，以求取短期政策成績單，目前是散彈式地由當地的鄉鎮公所、家婦中心、協會、教會或學校等組織執行，由於各組織的領袖各自為政，欠缺整

合資源，再加上村長與發展協會理事彼此理念不合，造成部落的某些活動，甚至是社區發展處於停滯的狀況，也間接影響民眾的各項福利權益。

(3) 現有福利政策規劃過程無法納入原住民觀點，以致服務體系無法有效服務原住民的需求。原住民族的組成有其族群間的特殊性和差異性，未能重視到多元文化的觀點，已使得政策偏離原住民的文化，若再加上未能考慮到族群之間的特殊性和差異性，更使得福利供需產生更大的落差。例如，送餐服務的菜單規劃以營養師的觀點為主，缺乏參採在地飲食文化，導致老人用餐意願降低，將餐盒留給年輕人使用，失去送餐的美意。

(4) 現有福利服務模式未能反映原住民傳統文化價值，因此無法透過福利提供的過程，達到文化復振的目的。文化福利權著重於原住民族的集體發展，但現有台灣社會福利既有思維多以個人殘補式福利為基本架構，以部落培力、政策發聲的福利介入方案不容易得到支持，加上具體成效需要長時間才能看見，獲得支持的機會更少，但這種取向的方案卻是文化福利權落實的基礎。

## (二)、「會商原民會」與「尊重原住民族意願」的差異

在經歷長期被同化歷史之後，台灣原住民族的文化與歷史特殊性，

始終被主流社會所忽視，這種社會排除不僅存在於人與人之間的互動，更存在於整體社會制度中。重大決策過程的社會制度中缺乏原住民族的發聲，造成原住民族的獨特性屢屢被忽視，以致於造成台灣原住民族的劣勢地位。經過自 1984 年起長達二十多年的原住民運動努力下，原住民族的獨特性始被國家肯認，並在 1996 年於中央政府設立原住民事務委員會，象徵國家對台灣原住民族的看重。做為台灣少數族群的原住民族，其基本生活機會與尊嚴的保障受到四百年被殖民歷史的制度性剝削與排除，基於對原漢歷史的反省以及原住民在社會結構中集體不利處境的認知，原住民不僅個人的社會權需要與一般國民一樣平等地被保障，其族群的特殊性更需要在制度上被尊重，這種尊重集體文化特殊性的社會福利權益保障成為當前原住民族社會福利的指導原則，稱為「文化福利權」。在文化福利權的概念下，原住民社會福利是以集體權利的方式提出，而不是以個人問題介入的殘補式福利恩給進行，並以提升原住民自治的精神推動。Kymlicka (1995: 2-3) 引用了「無惡意/善意的忽視」(benign neglect) 來形容自由主義者只強調相同待遇作為權利的定義是「族群盲」觀點，反而成為對少數群體權利的歧視。此外，Kymlicka 也強調並無任何單一理論模式可以套用於所有的少數群體，因此賦予不同少數族群不同性質的「少數權利」也是非常必要的，因此提出「多元文化公民權」

(multicultural citizenship) 的立論。

#### 四、 原住民族長期照顧政策規劃的未來走向

##### (一)、原住民族長期照顧參與及自治的法源基礎

2007 年聯合國通過的原住民族權利宣言第 19 條明定，「各國於通過及執行可能影響原住民族之立法及行政措施前，應透過原住民族之代表機制以善意與相關原住民族協商合作，並取得其自主、事先與被告知後的同意」。此宣言第 23 條也規範「原住民族有權決定及發展其行使發展權利之重點及策略。對於可能影響原住民族之醫療、住宅及其他經濟與社會方案，原住民族有積極參與發展及盡可能透過其自有之機制管理上述方案之權利」。甚至第 34 條指出，「原住民族有依國際人權標準，促進、發展及維護其機構組織、獨特習俗、精神文化、傳統、程序、做法及符合實際案例之司法系統或習俗之權利」。明顯的，目前行政院核定通過的草案完全違背了聯合國原住民族權利宣言的規範。

這種強調尊重集體文化特殊性的積極性福利保障必須建立在原住民族共同意願的表達與參與之上，自治原則反映在中華民國憲法第十條所確立的「尊重原住民族意願」原則，但憲法的自治規範在實際

政策制訂過程中往往沒有原住民族參與政策執行過程的決策機制，導致原住民的意願無從表達，遑論參與。許俊才與林東龍（2011）甚至如此直言長照政策是對原住民族生存權利的迫害：「政府十多年來高舉多元文化社會特色，僅止於口號而非落實於政策法案中。長期生活在殖民政府控制下，各種法制的建立只是加深對原住民的自主空間與文化發展的壓迫與限縮，強化原住民族無法活出族群自我意識的困境。」

2005年以原住民族為主體考量通過的「原住民族基本法」第二十六與二十八條都要求國家保障原住民的社會安全，並給予原住民充分自治權利。但原基法通過後，因為政府其他部會仍有異議，至今仍未完成子法的擬定，導致無法實施的困境。行政院版本，又被原運團體質疑缺乏實質自治的內涵而反對通過，成為近來的爭議焦點。現有政策決策過程都是以「全體國民」做為規劃對象，並未針對「原住民族」有特殊考量；決策機制也沒有原住民族參與決策的常設機制，因此憲法規定的「原住民族意願」或是原基法所要求的「原住民族特性」都無從表達。這種違憲與違法的狀態普遍存在於政府部門，並被視為一種理所當然的情況持續存在著。原基法母法通過後，至今行政院仍未依法制訂子法，以致於原基法雖然通過，卻形同被行政院以「不制訂子法」的行政程序讓其無法執行，形成原住民自治「依法有據，



但公務員拒絕執行」的詭異現象。

從原住民的觀點來看這次通過的長照服務法，首先要指出的一點是，它沒有符合憲法要求的尊重原住民族意願。憲法增修第十條要求國家在社會福利與醫療、長期照顧的辦理，要尊重原住民族的意願；且原基法第二十四條<sup>4</sup>要求國家應依原住民族特性，建立完善之長期照護、緊急救護及後送體系，並尊重原住民族傳統醫藥和保健方法，並進行研究與推廣；人員進用也沒有文化例外的排除條款，以符合老人福利法第 8 條<sup>5</sup>針對老人照顧人員聘任要求提供原住民老人服務及照顧者，應優先遴用原住民或熟諳原住民文化之人。

儘管這次通過的長照法對於原住民的意願如何表達與尊重，完全沒有任何條文規範，目前長照法的母法裡面有三條關於需求規劃（第十四條）、人力（第十八條）、服務管理（第二十四條）三條要求主管機關要「會商原民會」再決定。那原民會如何代表「原住民族」？「會商」是諮詢，還是有決策權力？會商原民會是否就等於尊重原住民族的意願？如果「會商」無法等於原住民可以參與甚至於決定，這與我們期待的部落自治其實還有一段很大的落差，關鍵所在是子法的草擬將決定這三條將如何執行這是在草擬子法的時候，必須要去考量的重

---

<sup>4</sup> 原住民基本法第 24 條：「政府應依原住民族特性，策訂原住民族公共衛生及醫療政策，將原住民族地區納入全國醫療網，辦理原住民族健康照顧，建立完善之長期照護、緊急救護及後送體系，保障原住民健康及生命安全。政府應尊重原住民族傳統醫藥和保健方法，並進行研究與推廣。」

<sup>5</sup> 老人福利法第 8 條：「主管機關及各目的事業主管機關應各本其職掌，對老人提供服務及照顧。提供原住民老人服務及照顧者，應優先遴用原住民或熟諳原住民文化之人。」

點。

## (二)、建構部落瞭解、關心與參與長照的機制

除了擬定子法之外，原政與衛福如何建構部落參與長照發展的機制才是關鍵所在。長照法所成立的長照基金將成為長照服務網的推動財源，未來長照方案應首先落實憲法所要求的尊重部落意願精神。長期照顧應該以部落為單位來提供服務，並且融合傳統部落互助的機制以及精神。原住民參與長期照顧體系的設計、實施：部落的情形與平地差異高，只有原住民最清楚如何幫助自己，原住民參與方案的規劃才能真正回應需求，動員他們的力量，才能事半功倍。這樣的參與機制必須漸次進行，從長照政策資訊的公開透明、喚醒部落對長照的關注、建立參與性質的諮詢委員會鼓勵部落參與、建立原鄉長照政策溝通平台、甚至到具有實質決策能力的部落自治，依部落自我管理能力的提升而逐次落實。換句話說，把「部落參與」精神納入到長照法的第十四條需求評估與二十四條服務管理當中，用實驗性方案把它操作出來，做為這個子法在草擬的時候，可以參照的經驗。這個所謂部落共管的實驗計畫，必須包括中央、地方政府以及在地的部落，還有承接服務的服務提供者，一起被納進來，希望從這樣子的一個對話平台，可以慢慢的從部落有機會瞭解長照的現況、透過被諮詢的機會表達意

見，進而發展成部落有機會跟國家一起共管長照服務，並朝向以後部落可以自行辦理長照服務的自治階段。但是可行性、具體執行方式、推動步驟、參與單位、實施對象都待具體規劃。

## 參、 研究設計

### 一、 座談會（預計舉行三場）

為了解目前「長期照顧十年計畫」、「長期照顧試辦計畫」及不屬前二項計畫但由民間社團自主發起之長期照顧工作在原住民族地區執行的現況，本計畫預計舉行三場座談會，邀請專家學者、原住民族人、產業界代表及實務工作者，進行焦點團體訪談，訪談內容則包括原住民族長期照顧的四項主要議題：

- (1) 原住民族地區長期照顧服務計畫、長照服務網區及人力發展之規劃及推動現況、所面臨的困境和可能解決困境之方法。
- (2) 原住民族地區長期照顧服務人員教育訓練、繼續教育及在職訓練現況、所面臨的困境和可能解決困境之方法。
- (3) 原住民族地區長期照顧機構設立及人員配制現況、所面臨的困境和可解決困境之方法。
- (4) 目前原住民族地區文化健康站轉型為長期照顧機構之可行性。

每一場次的焦點團體將邀請 8 位受訪者，進行 2.5 個小時的訪談，每

一場焦點團體的主持人將由本計畫的主持人或協同主持人擔任，並在徵求受訪者的同意後，以錄音（或錄影）的方式記錄會議的進行，所有的會議記錄將轉騰為逐字稿，以利後續的資料分析，所有會議的影音記錄及逐字稿將由計畫主持人妥善保存，除計畫執行人員及原住民族委員會相關人員外，並不對外公開。

為全盤性了解目前原住民族地區執行長期照顧的現況與所面臨的困境，前二場焦點團體將著重於「長期照顧十年計畫」與「長期照顧試辦計畫」的議題，第三場焦點團體則將側重原住民族委員會文化健康站及非體制內長期照顧在未來如何與政府所規劃的長期照顧制度接軌，希望可以透過上述三場座談會廣徵產官學界對於推動原住民族地區推動長期照顧的實務經驗，並進行意見的交換。

## 二、原住民族地區長期照顧服務基本資料蒐集與分析

為有效且全面性了解原住民族地區長期照顧服務使用現況、機構設置與分佈、人員訓練與配置等議題，研究團隊針對衛生福利部、教育部及勞動部所提供「長期照顧十年計畫」和「長期照顧試辦計畫」相關統計資料進行系統性之分析，藉此建立目前原住民族地區長期照顧服務基本資料，協助原民會及衛福部進行政策規劃。

為使所蒐集之原住民族地區長期照顧服務現況分析可呈現於地

理資訊系統中，本研究團隊亦將與政治大學地政系林士淵副教授合作，將各項人口、資源分佈之統計圖表，以空間分佈之圖表具體化呈現人口聚集及資源分佈情形。

除基本資料建立外，為評估目前原民會文化健康站轉型為長期照顧服務提供者之可行性，本計畫團隊將與慈濟大學護理系怡懋•蘇米副教授合作，針對目前文化健康站執行現況與轉型為長期照顧服務提供進行可行性分析，俾以提供原民會在提出適合原住民族長期照顧之政策。

## 肆、 研究結果與分析

### 一、 原住民族地區長期照顧資源分布圖

衛生福利部為使台灣長期照顧資源均衡發展，故以區域化為考量，規劃各區所需的服務人力與設施，建置台灣的長期照護服務網。長期照護服務網區域的規劃乃依各縣市人口、需求與交通距離等因子，將長期照護服務網區域分為大區、次區及小區。目前大區以「縣市」為單位，分為 22 區；次區依長期照護資源距離的可近性、民眾就醫習慣、交通時間、生活圈及人口數等因素，將每一縣市分為數個次區，全台灣總計分為 63 個次區；小區則考量民眾對社區式與居家式長期照護在地化的需求，以「鄉鎮區」為單位，共計 368 個小區。

分析目前原住民族地區 55 個鄉鎮區，大部份的長期照護服務資源皆分佈於大區及次區中，小區內則多以衛生所附設居家護理所提供服務，但是仍有新北市烏來區、屏東縣來義鄉、屏東縣春日鄉、屏東縣滿州鄉及台東縣池上鄉等小區中並無任何機構提供服務（圖 1-1-1~圖 1-1-55）。機構安置與機構喘息這二項服務除了苗栗縣南庄鄉、屏東縣三地門鄉、台東市、台東縣太麻里鄉、花蓮縣新城鄉、花蓮市、花蓮縣吉安鄉、花蓮縣壽豐鄉外，全部集中於大區及次區中（圖 1-2-1~圖 1-2-12）。

值得注意的是，台東縣在居家復健本項服務的提供者，除台北榮總台東分院更生院區及台東縣物理治療師公會<sup>6</sup>外，在台東市、卑南鄉、池上鄉、東河鄉、成功鎮、長濱鄉、延平鄉、海端鄉、太麻里鄉、大武鄉、金峰鄉及達仁鄉等地區亦由高雄市職能治療師公會提供服務。

各項人口<sup>7</sup>、資源<sup>8</sup>分布之 GIS 圖表下。<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> 因受限於執業登記之規定，目前職能及物理治療師需執業登記於公會下，才可提供長期照顧服務。

<sup>7</sup> 各項人口之定義，在此定義為每原鄉之 105 年推估失能人口，推估失能人口之定義為推估 105 年推估個原鄉之 5 歲以上人口乘以該鄉所處之縣市的縣市失能率，縣市失能率是根據《臺灣長期照護保險之規劃與展望》(李玉春、林麗嬋、吳肖琪、鄭文輝、傅立葉與衛生署長期照護保險籌備小組，2013，社區發展季刊 141 期)。使用 5 歲以上人口之原因為《臺灣長期照護保險之規劃與展望》所統計的縣市失能率，其調查樣本採用 5 歲以上人口。

<sup>8</sup> 資源之定義為各原鄉長照十年服務之服務提供單位。

<sup>9</sup> 此資料來源，由本計畫研究助理電訪各縣市長照中心專員及查詢各縣市長照中心之網頁，並將資料彙整成表 7-2，再將表 7-2 之內容繪製成以下 GIS 圖表以及表 6 及表 7-1。圖表右側之不同顏色之圓圈代表不同類型的長照資源，條表左側則可對照右側之圓圈顏色，顯示該鄉鎮的各項長照資源。



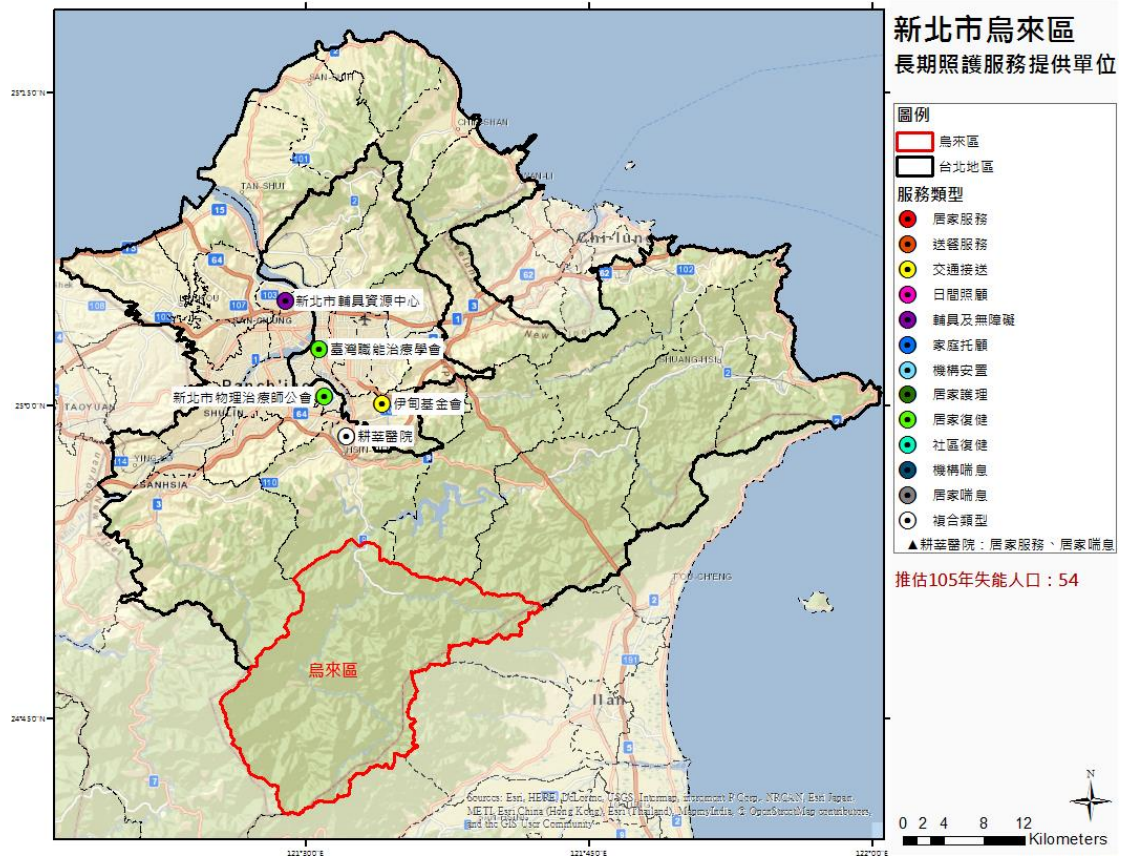


圖 1-1-1 新北市烏來區

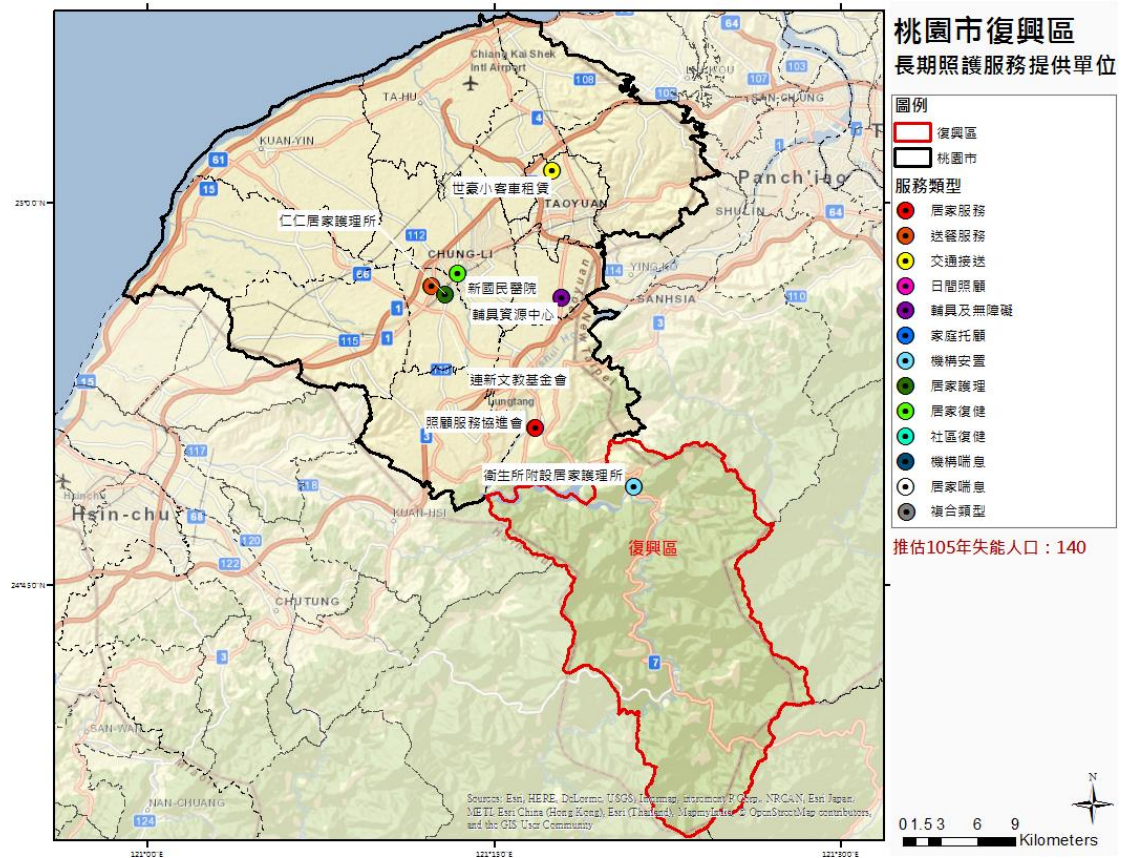


圖 1-1-2 桃園市復興區

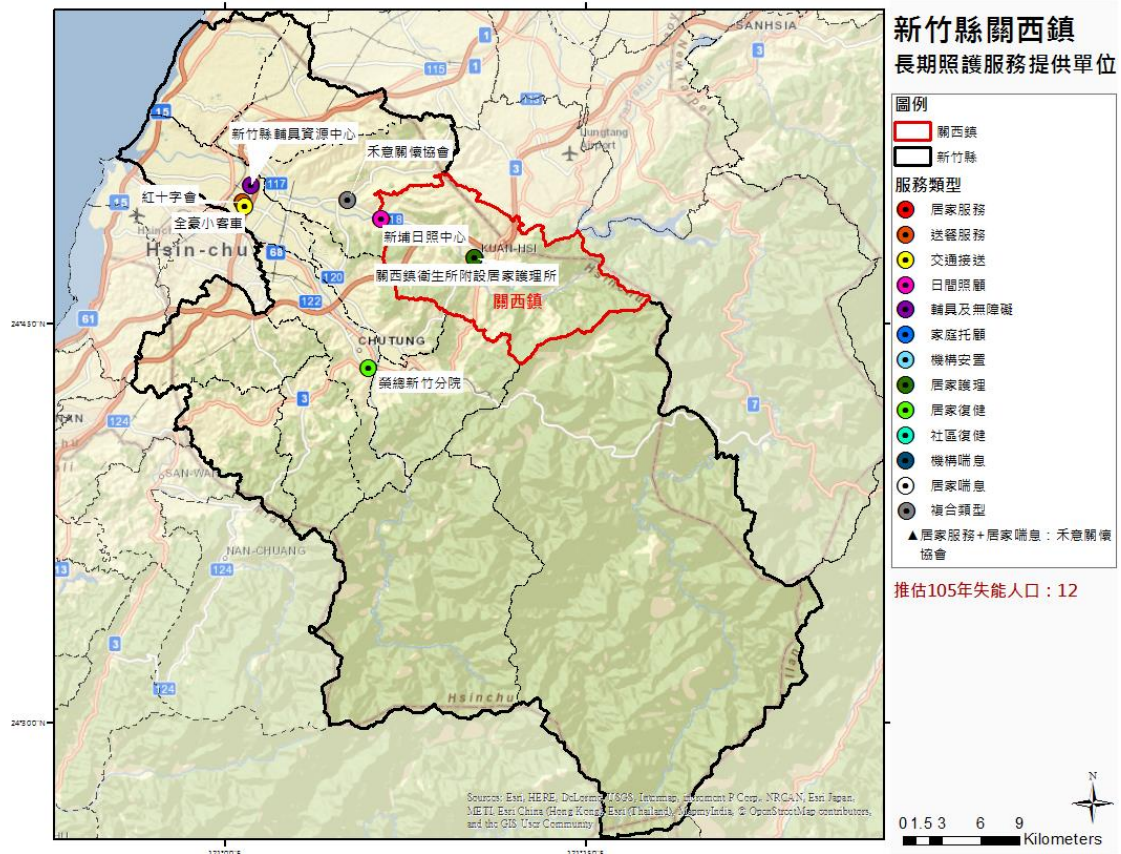


圖 1-1-3 新竹縣關西鎮

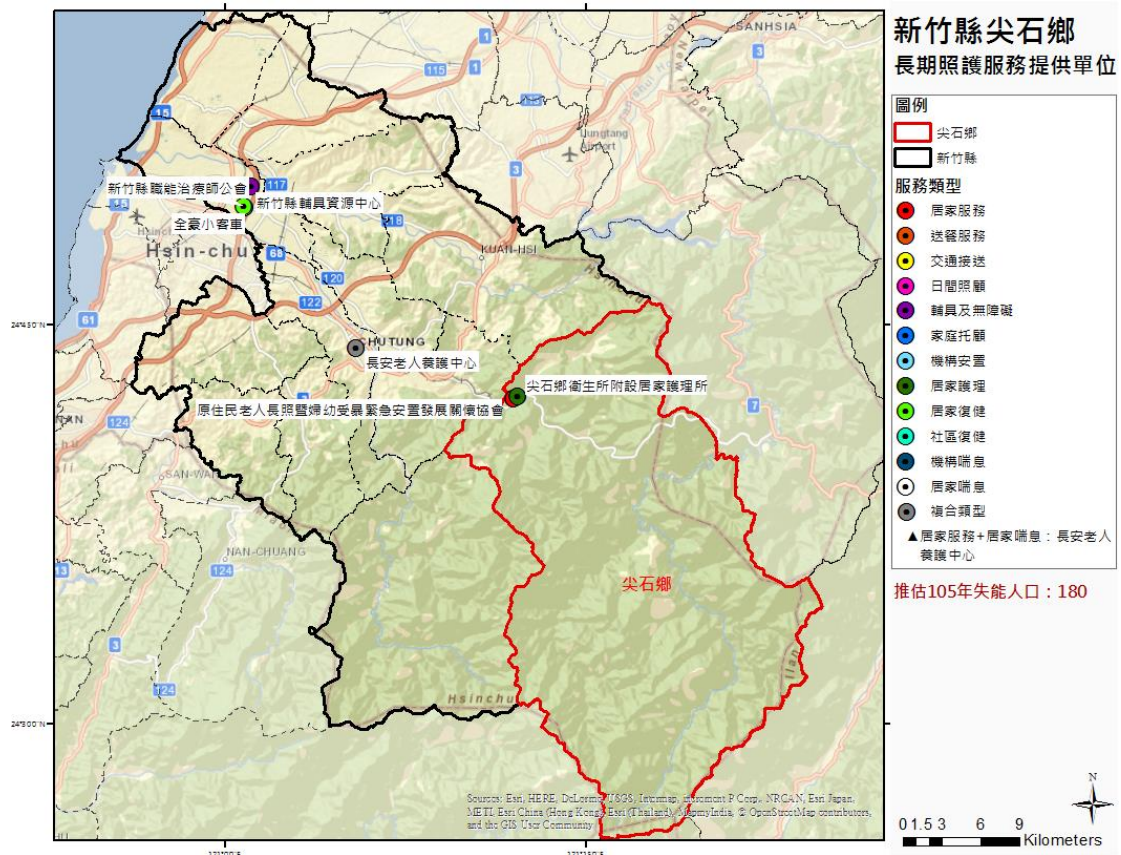


圖 1-1-4 新竹縣尖石鄉

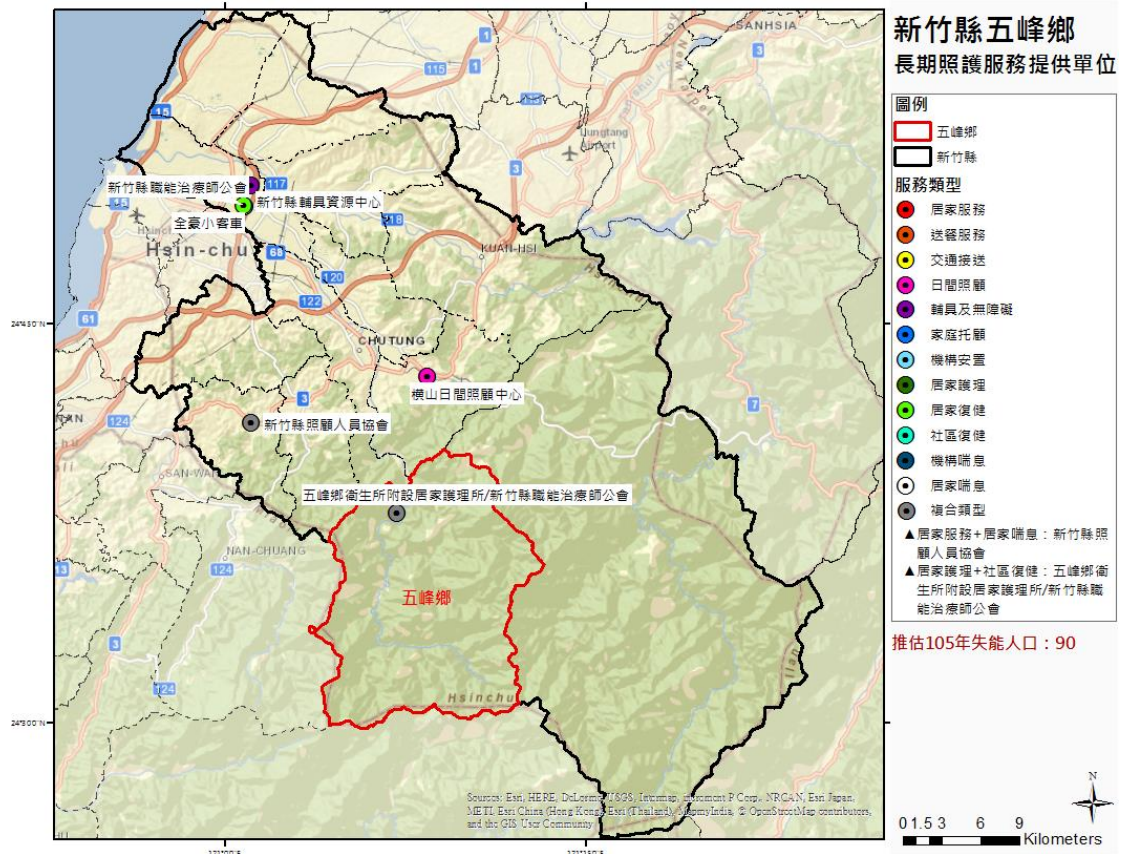


圖 1-1-5 新竹縣五峰鄉

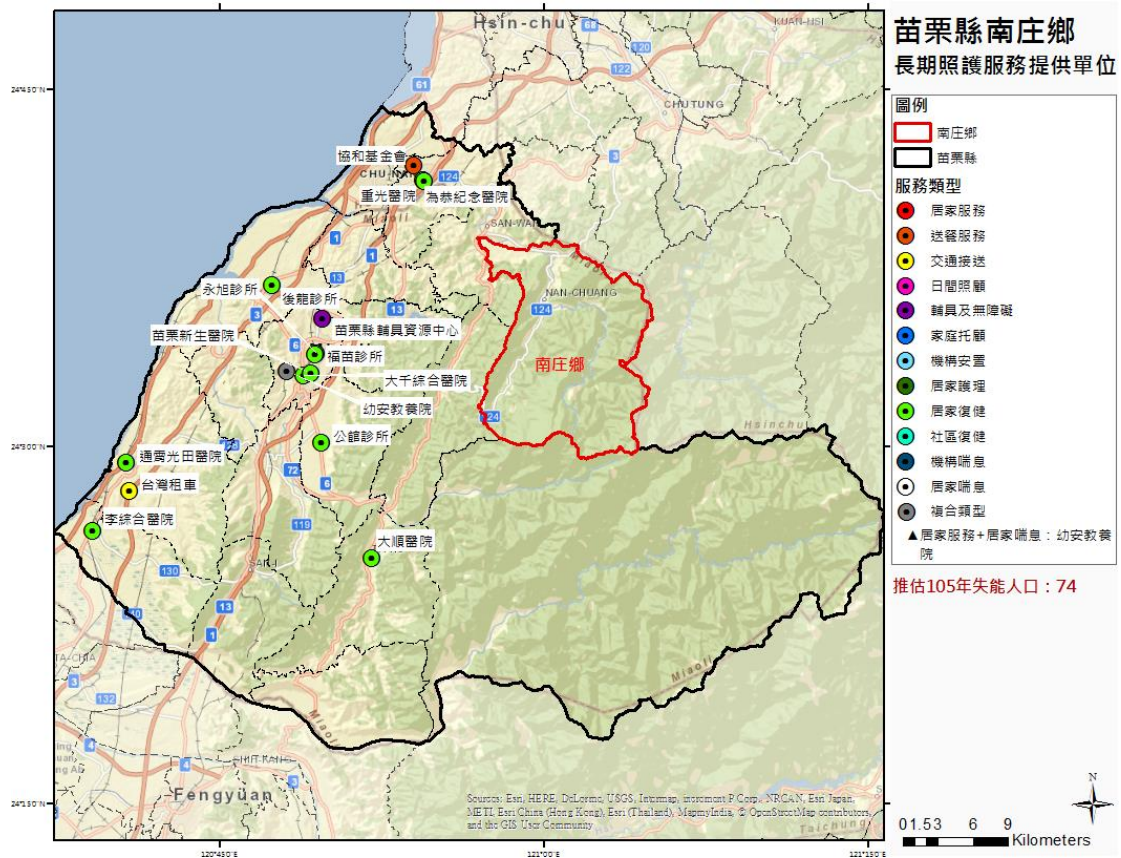


圖 1-1-6 苗栗縣南庄鄉

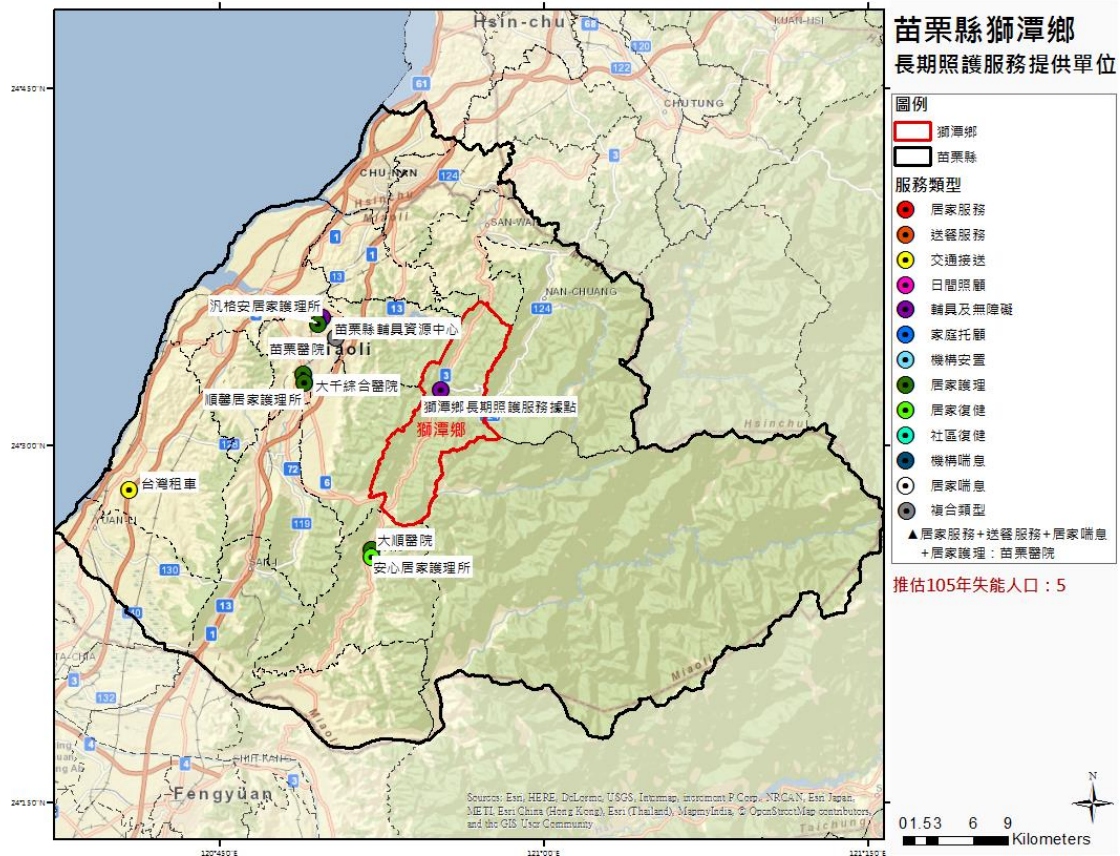


圖 1-1-7 苗栗縣獅潭鄉

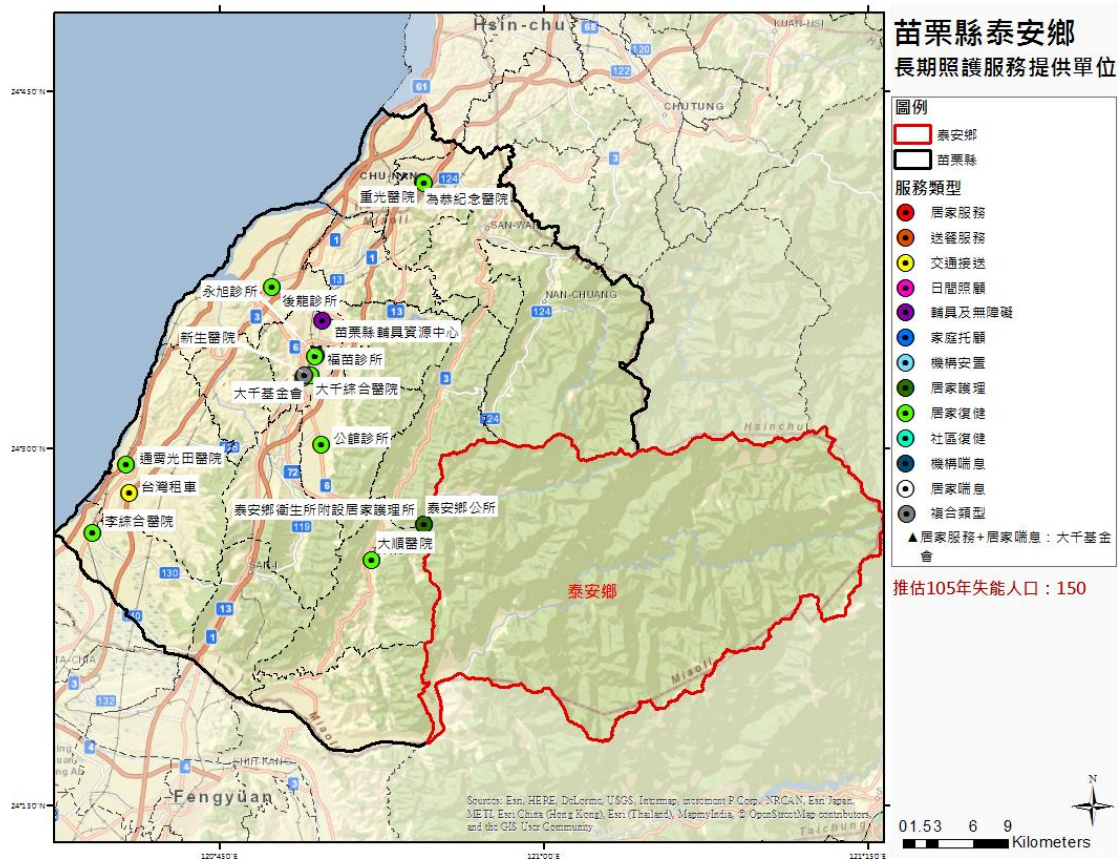


圖 1-1-8 苗栗縣泰安鄉

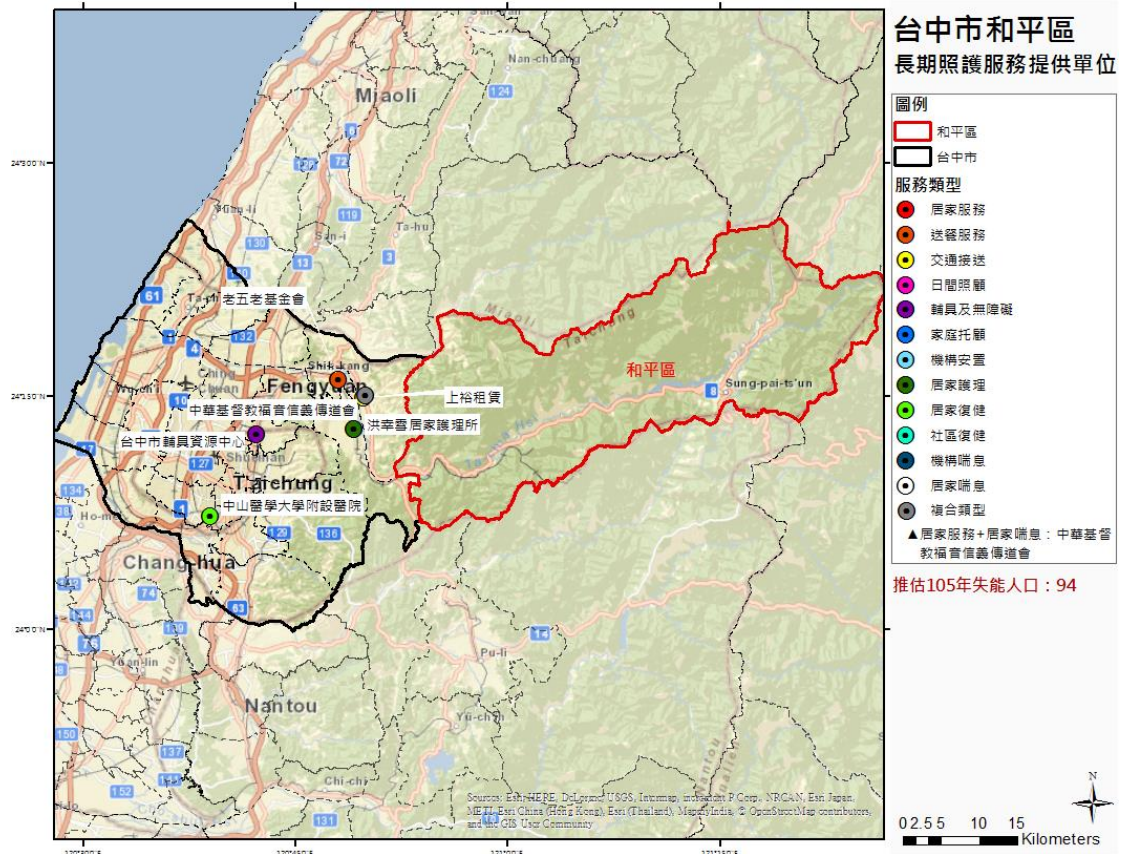


圖 1-1-9 台中市和平區

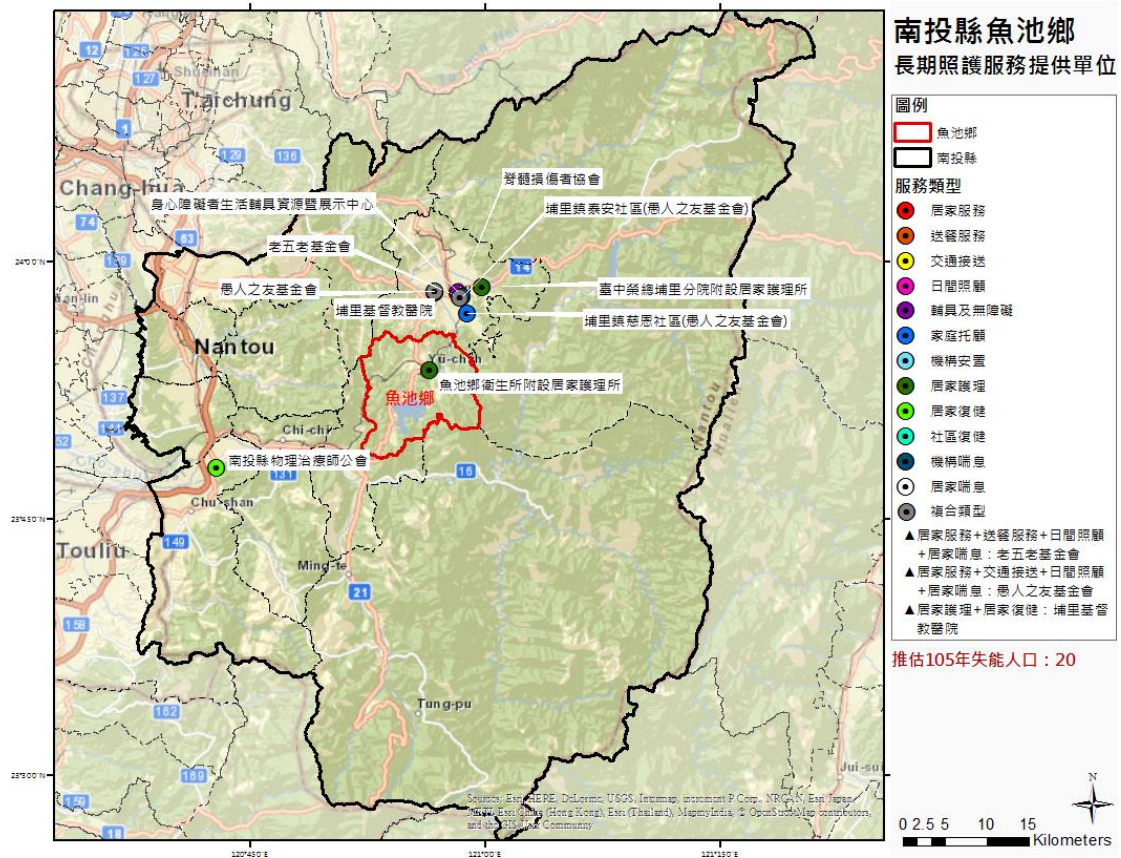


圖 1-1-10 南投縣魚池鄉

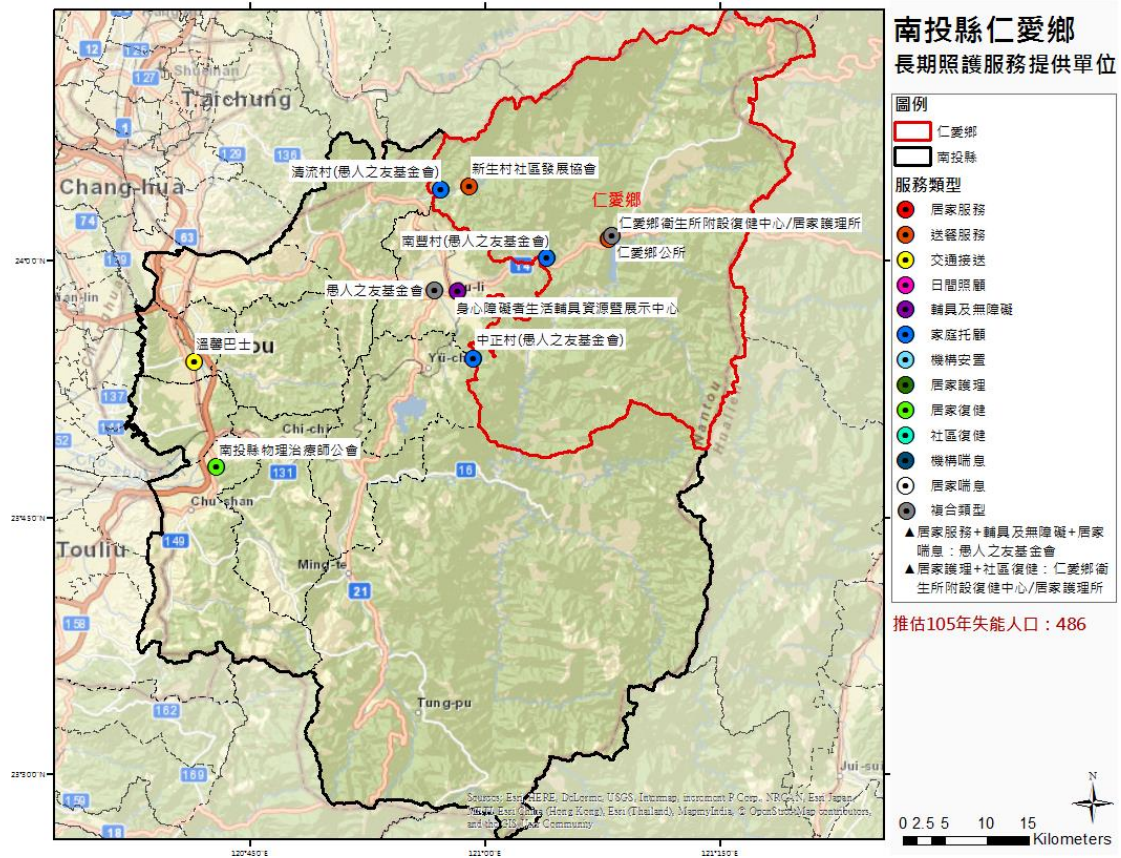


圖 1-1-11 南投縣仁愛鄉

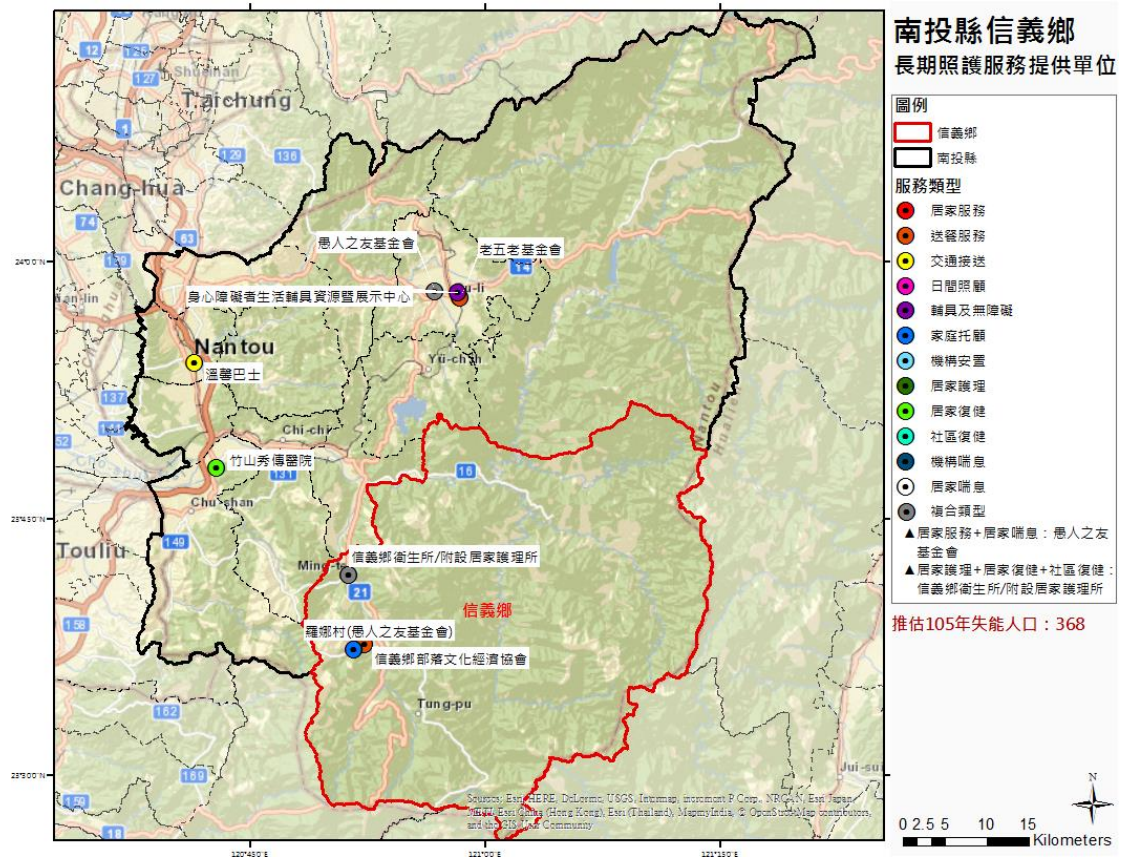


圖 1-1-12 南投縣信義鄉

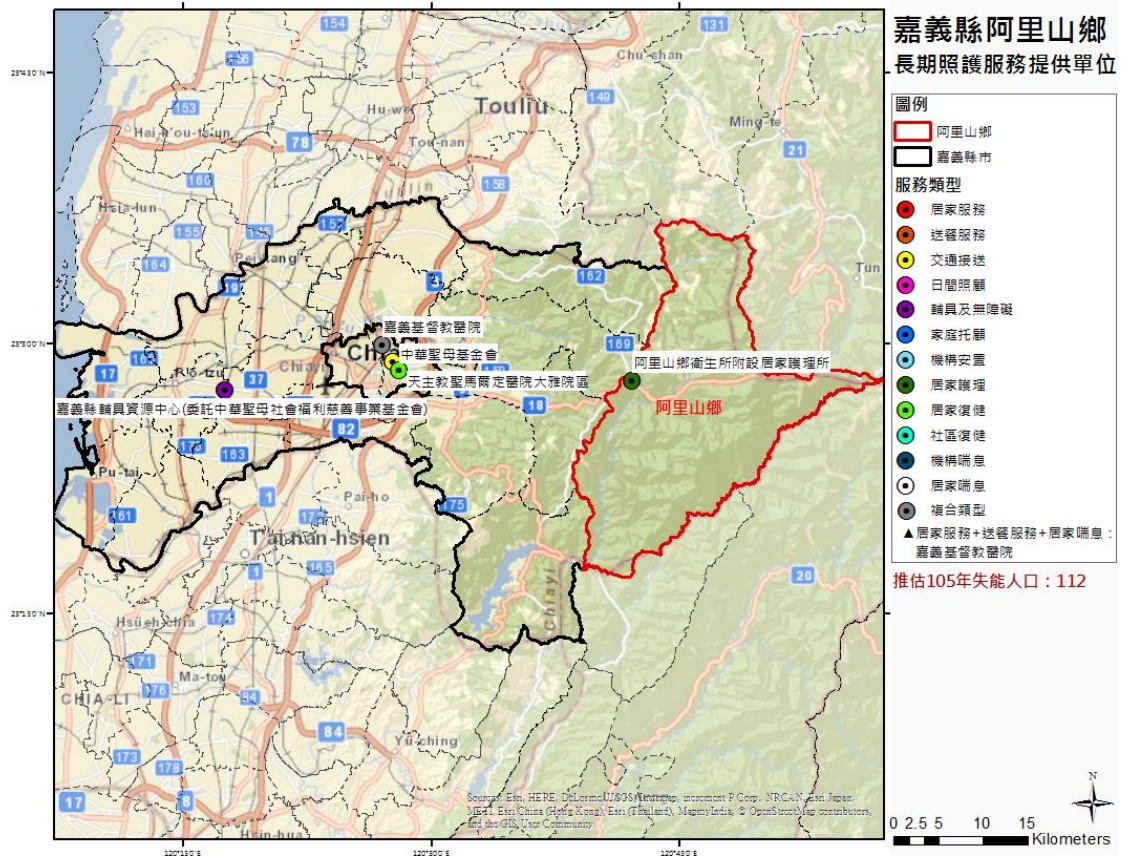


圖 1-1-13 嘉義縣阿里山鄉

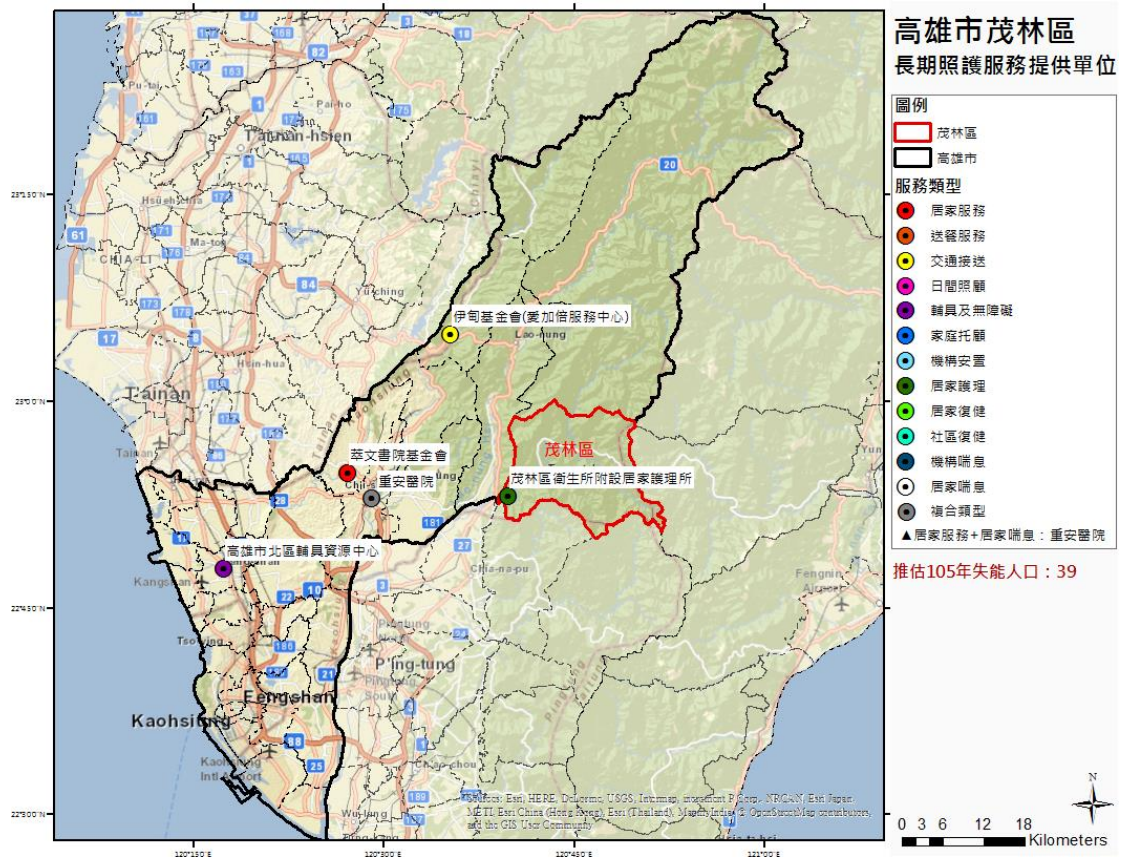


圖 1-1-14 高雄市茂林區

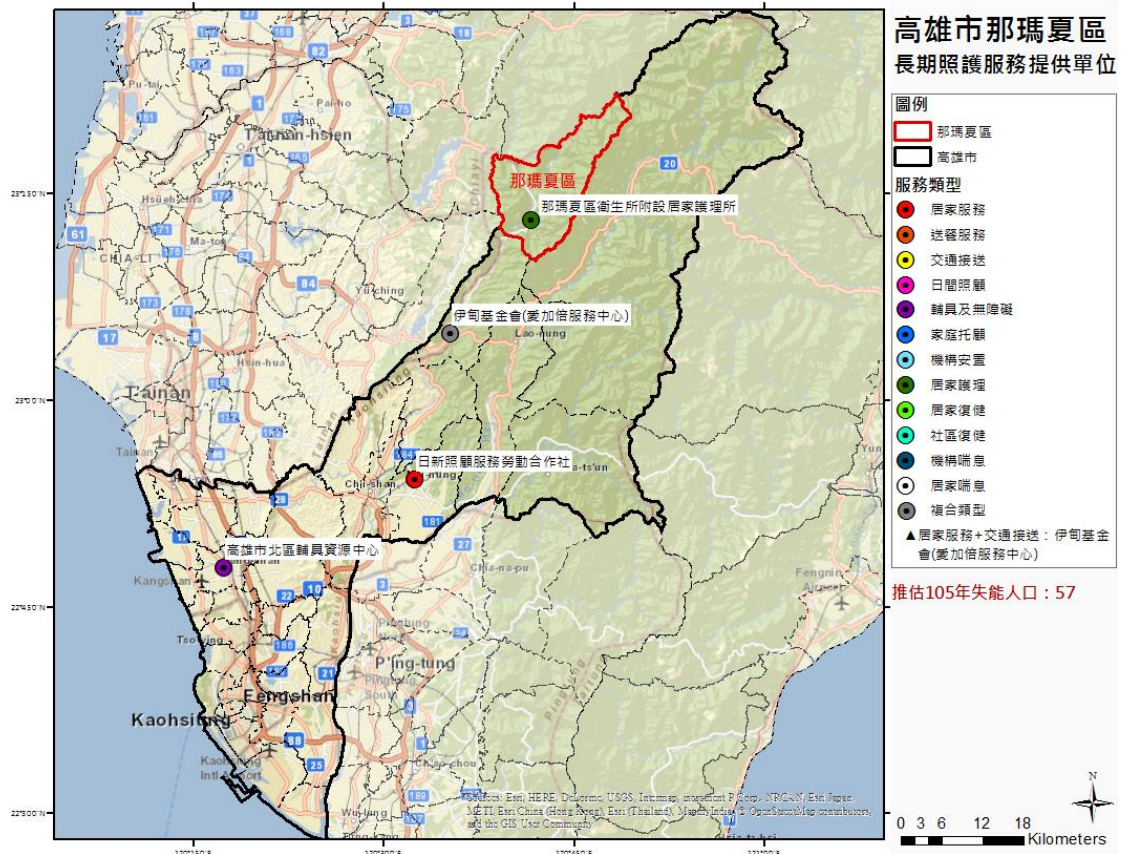


圖 1-1-15 高雄市那瑪夏區

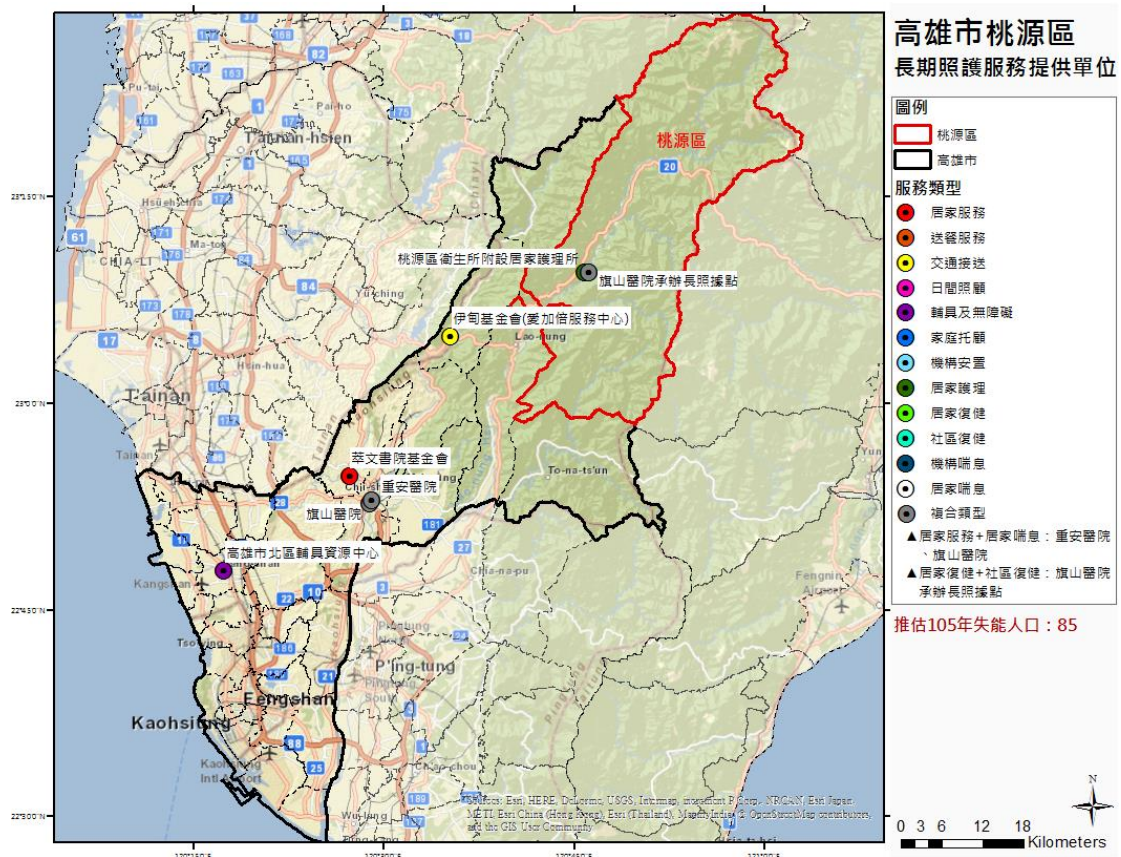


圖 1-1-16 高雄市桃源區



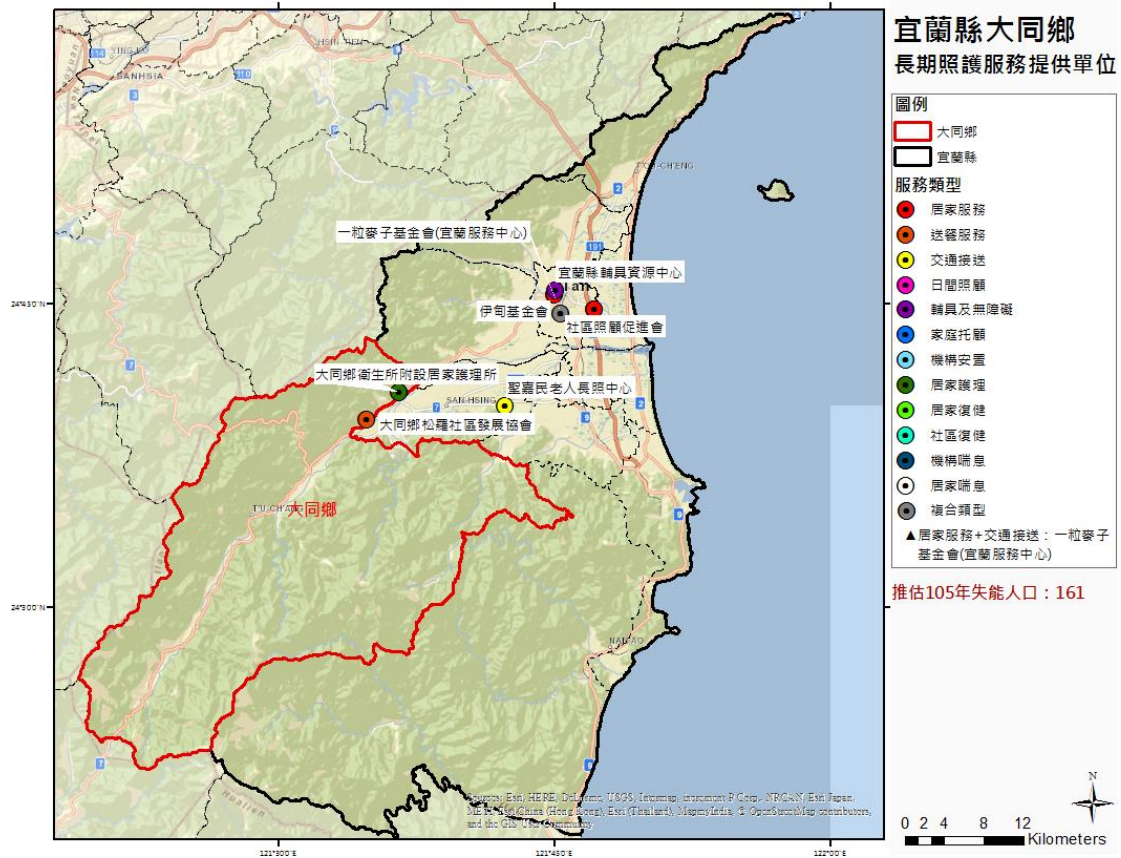


圖 1-1-17 宜蘭縣大同鄉

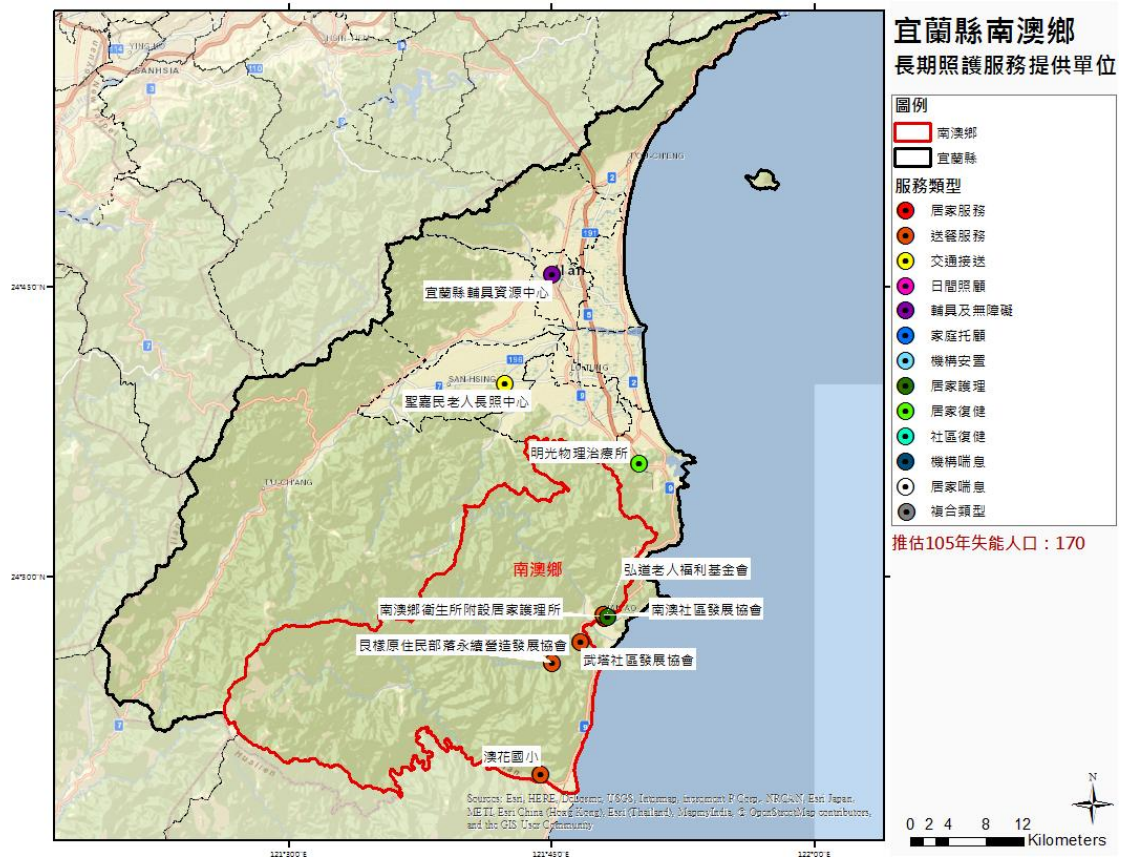


圖 1-1-18 宜蘭縣南澳鄉

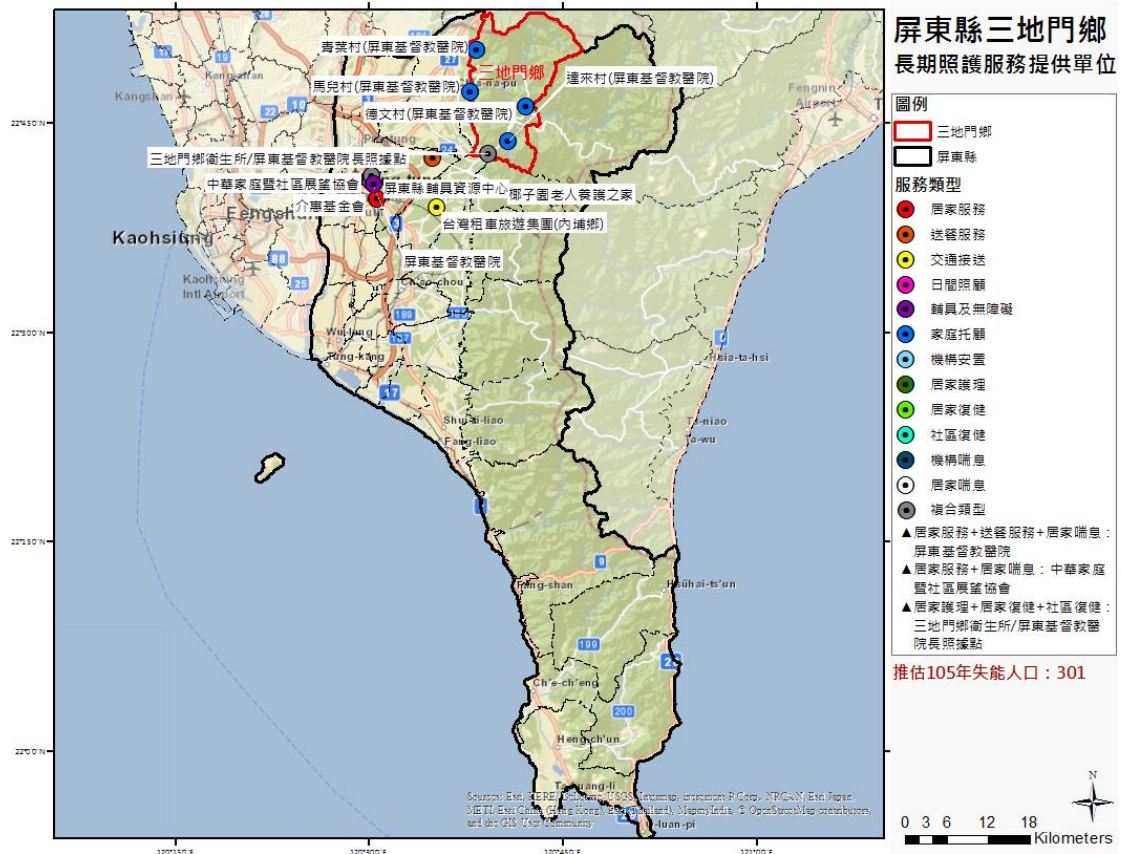


圖 1-1-19 屏東縣三地門鄉

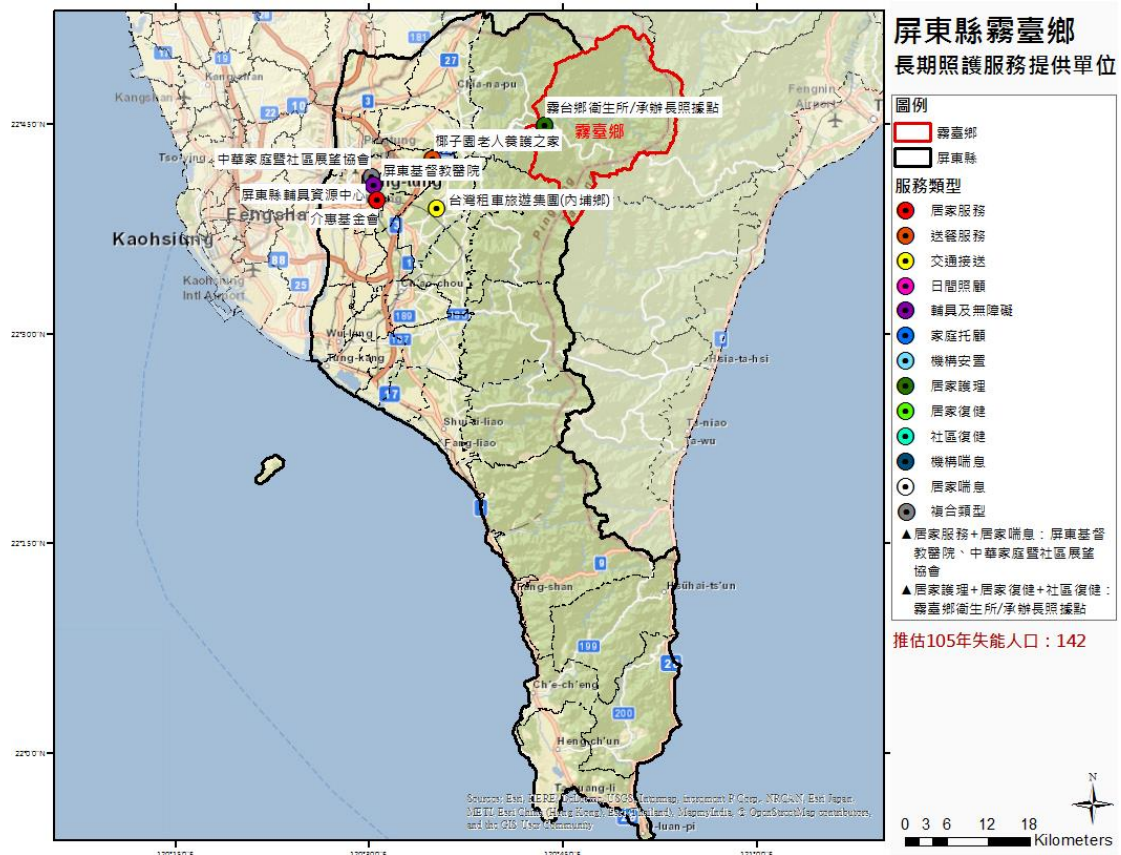


圖 1-1-20 屏東縣霧臺鄉

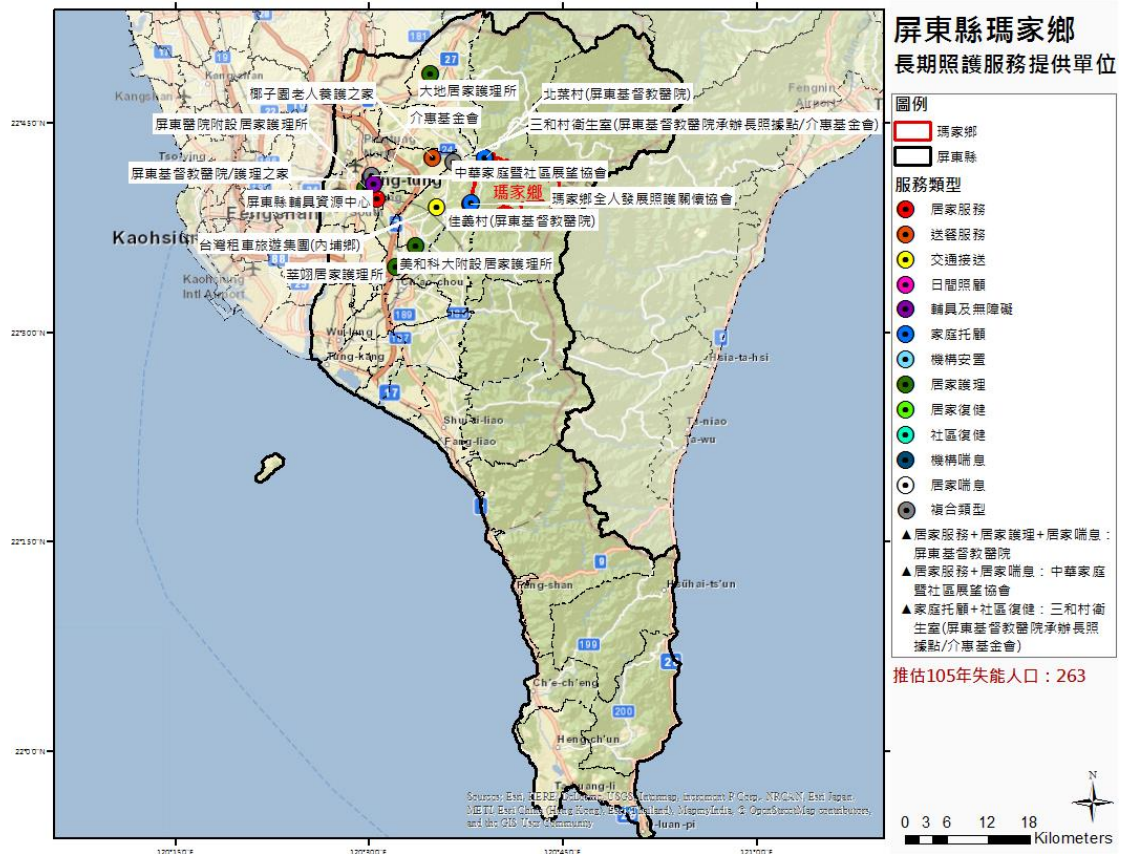


圖 1-1-21 屏東縣瑪家鄉

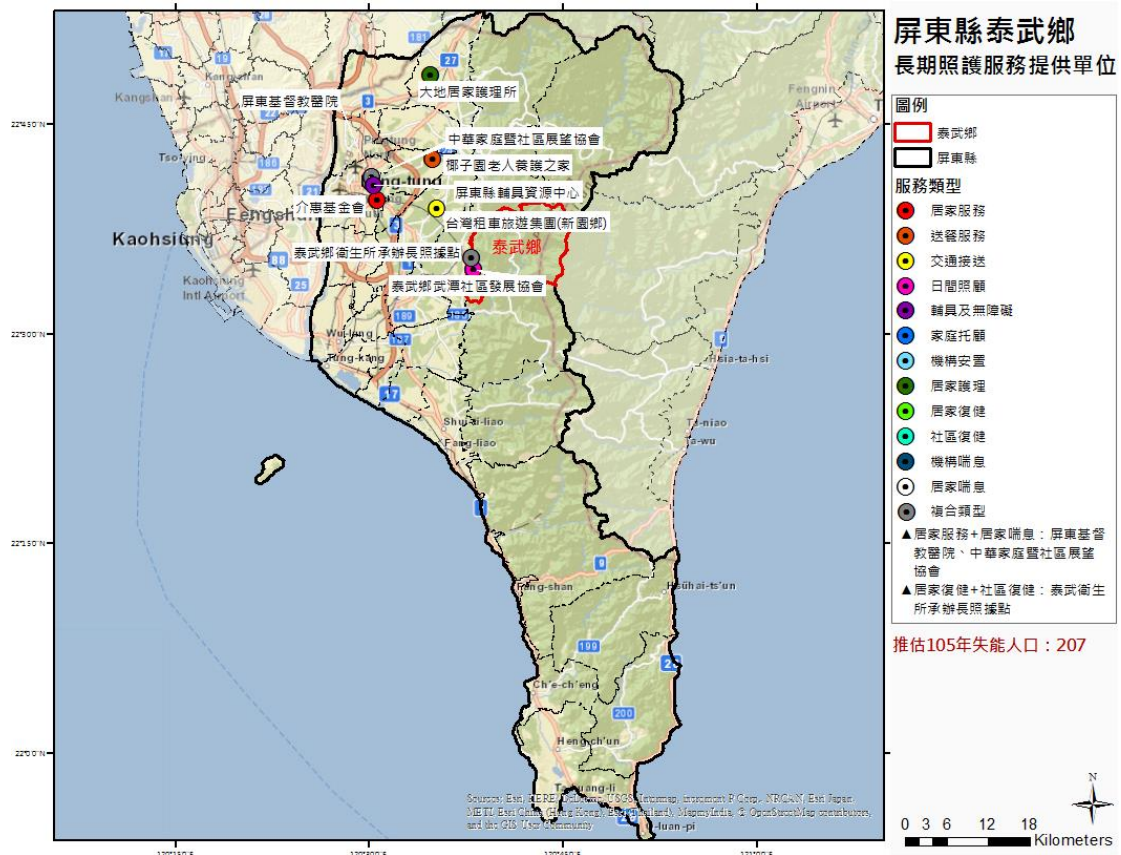


圖 1-1-22 屏東縣泰武鄉

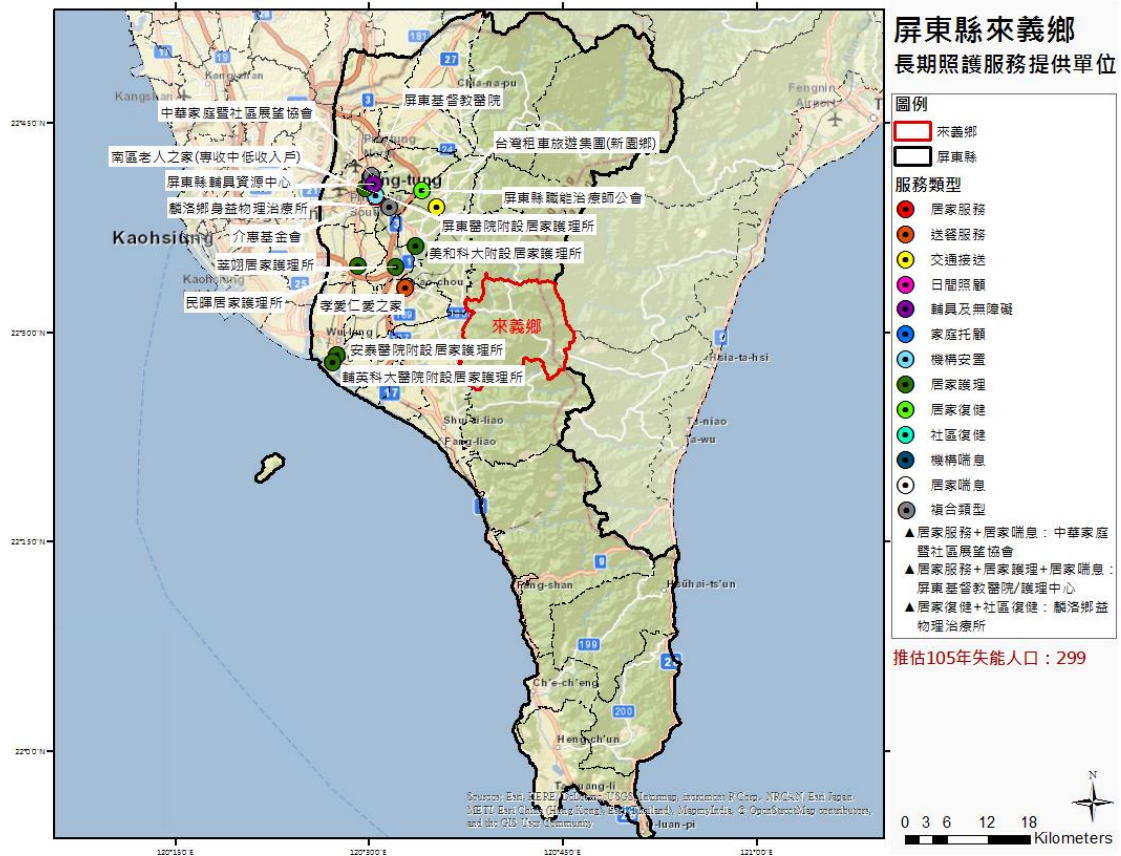


圖 1-1-23 屏東縣來義鄉

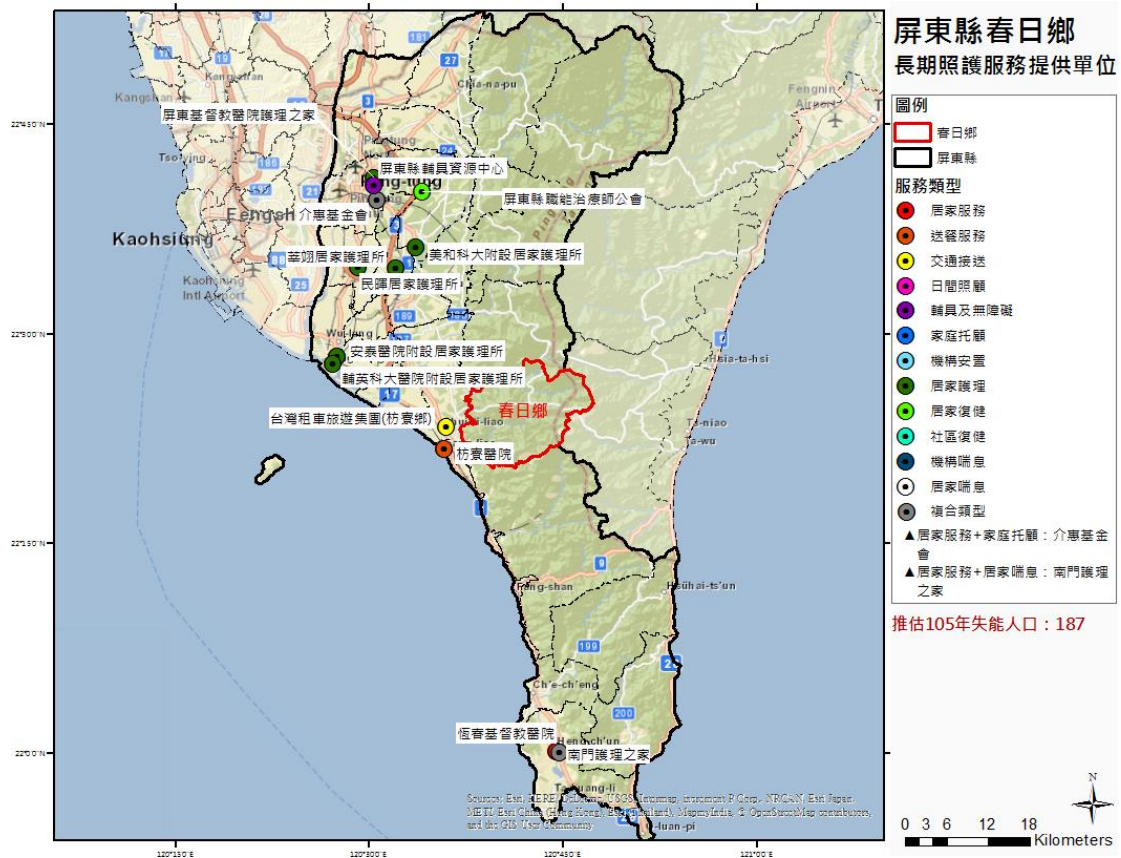


圖 1-1-24 屏東縣春日鄉

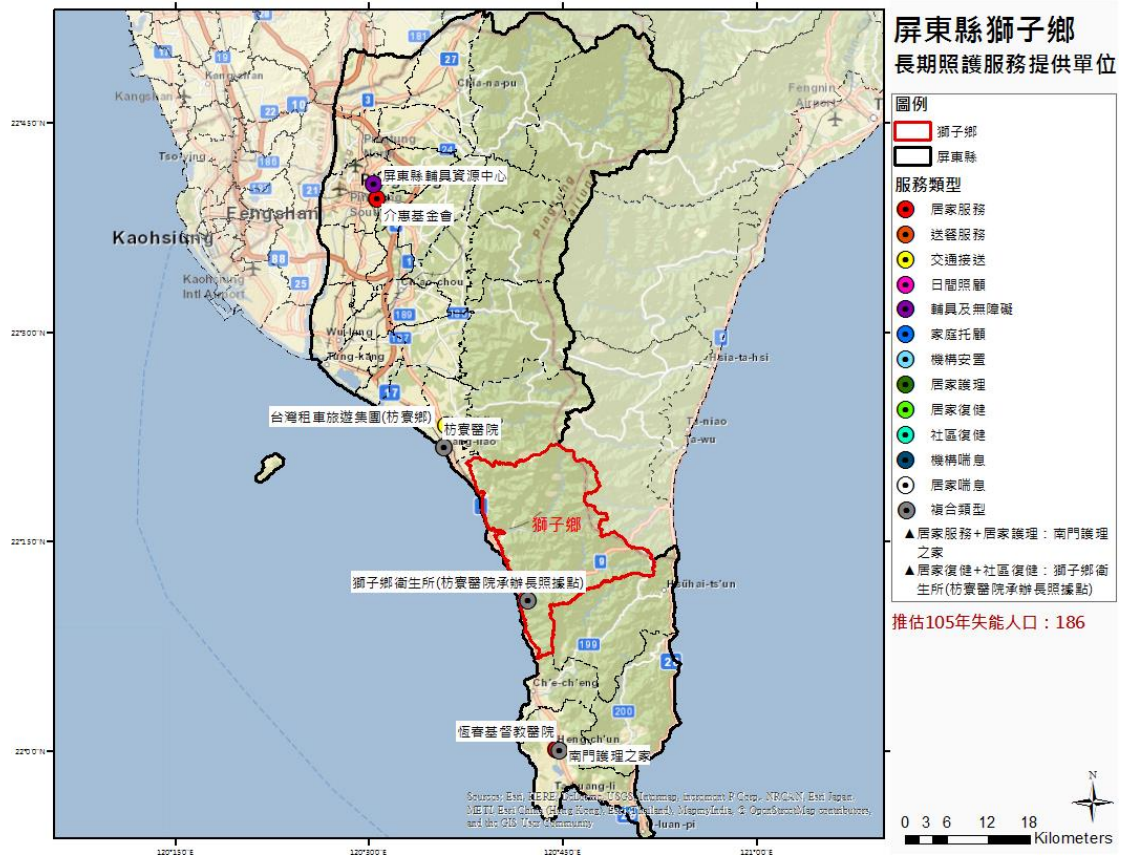


圖 1-1-25 屏東縣獅子鄉

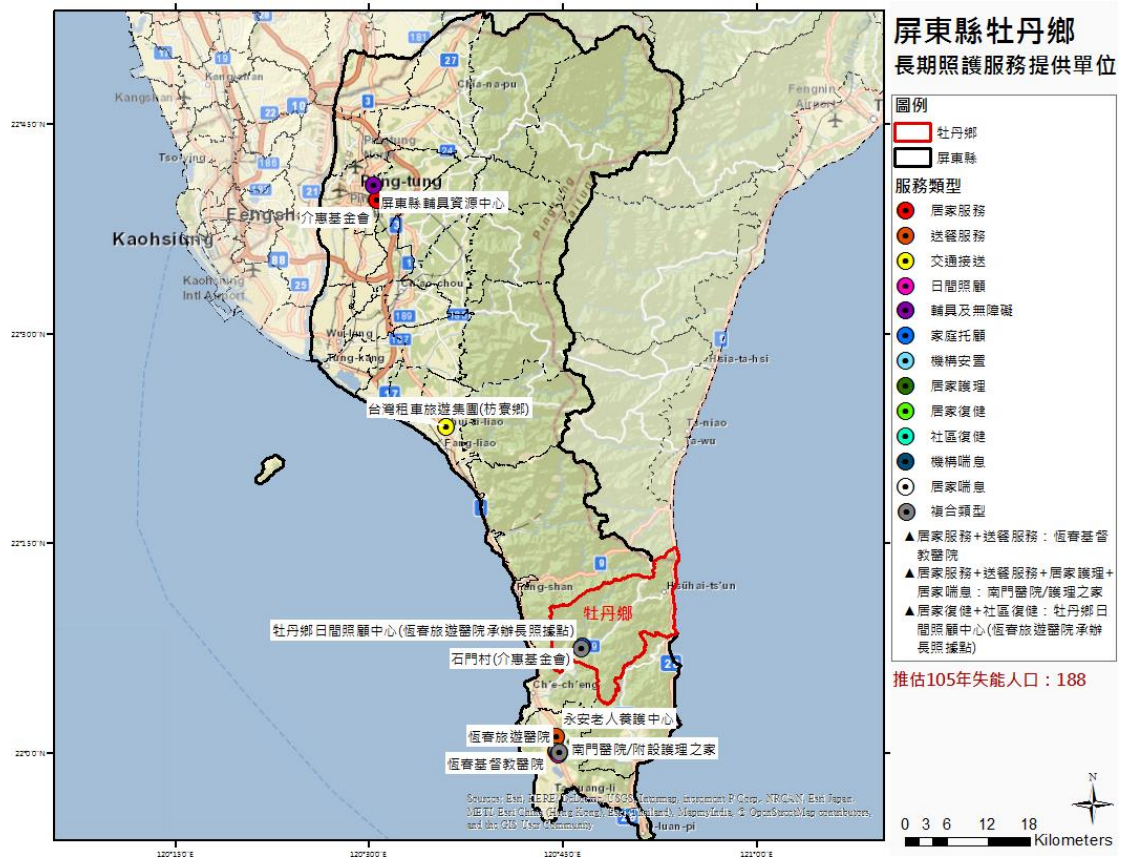


圖 1-1-26 屏東縣牡丹鄉

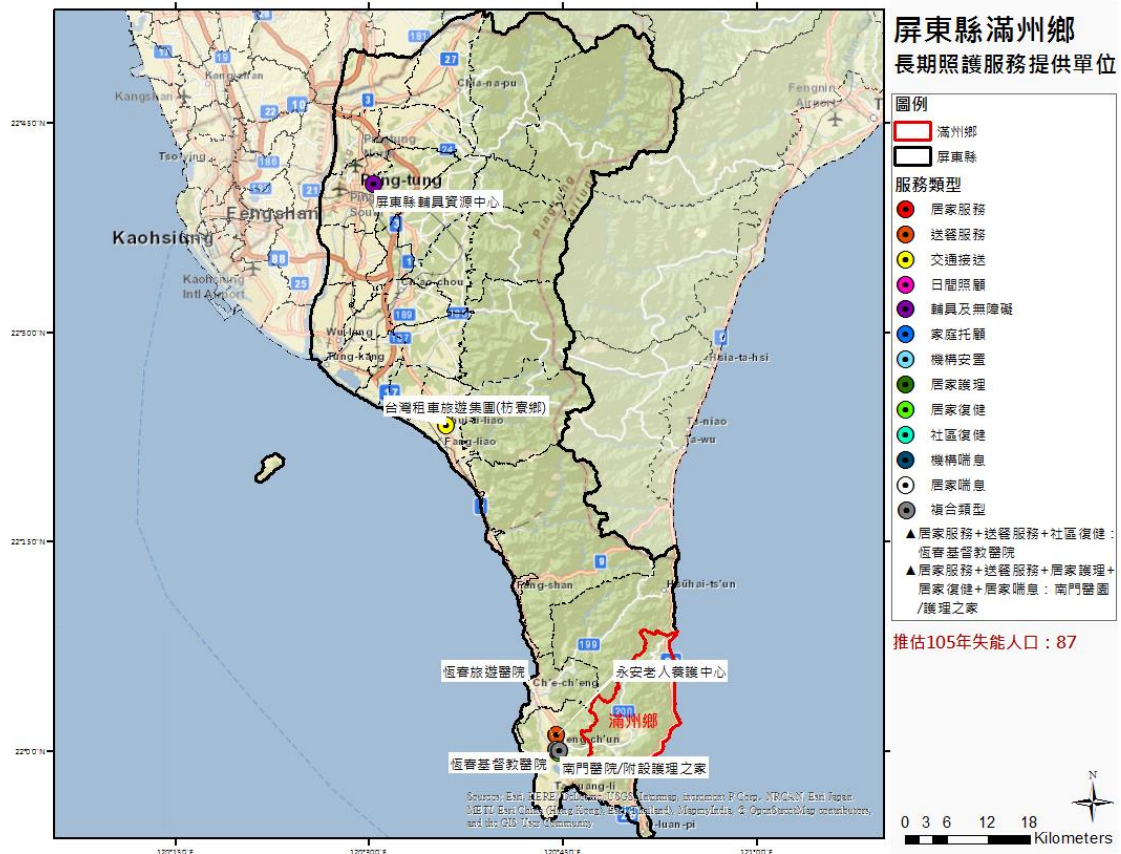


圖 1-1-27 屏東縣滿州鄉

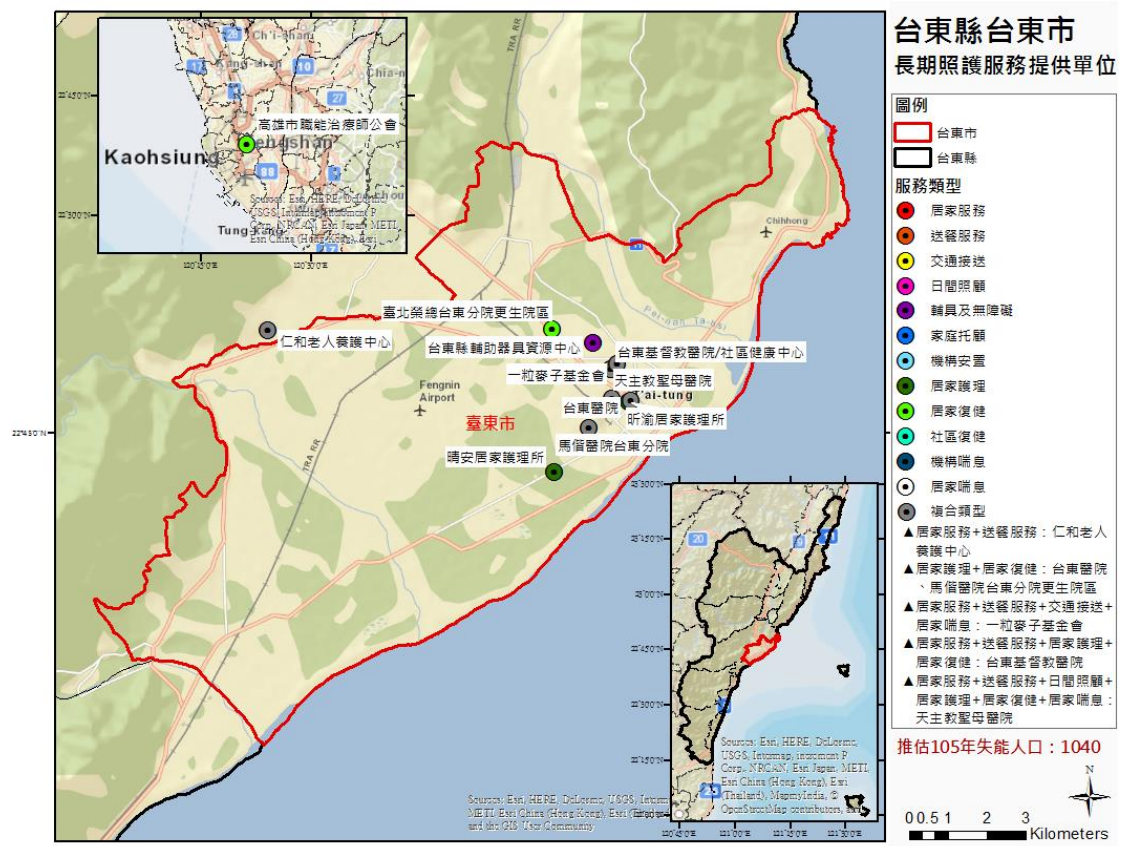


圖 1-1-28 台東縣台東市



圖 1-1-29 台東縣卑南鄉

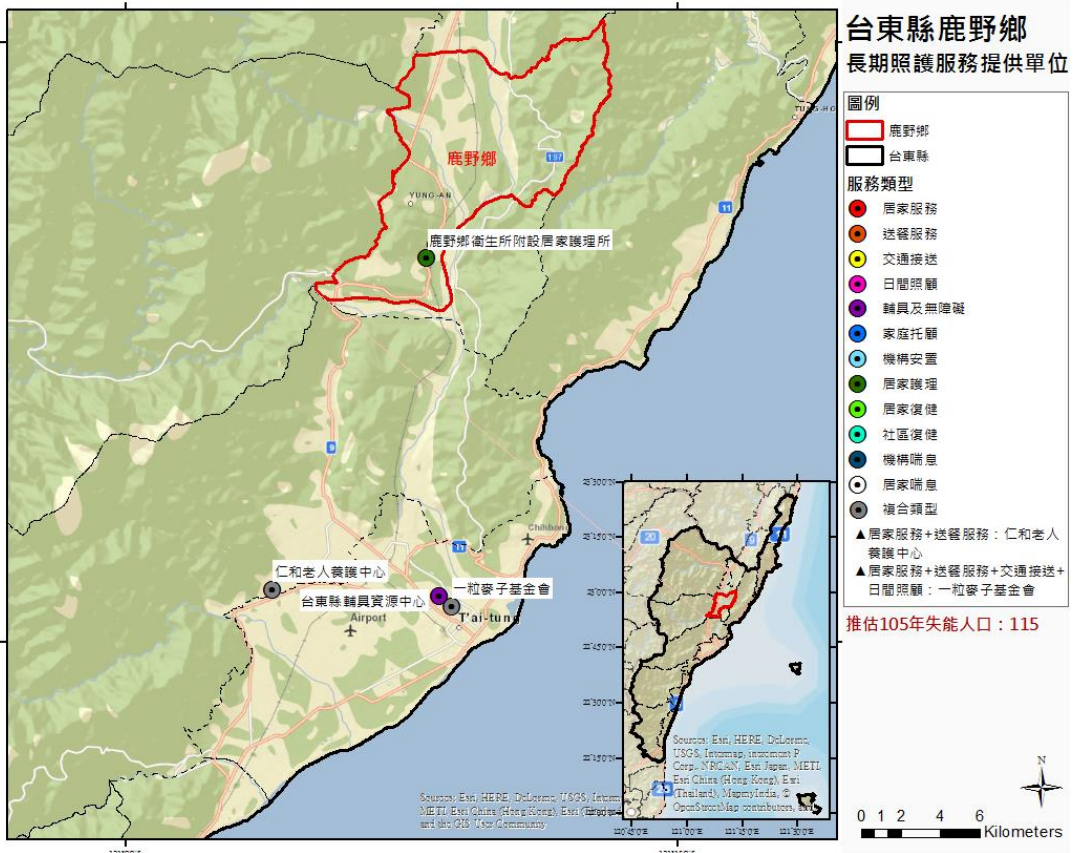


圖 1-1-30 台東縣鹿野鄉

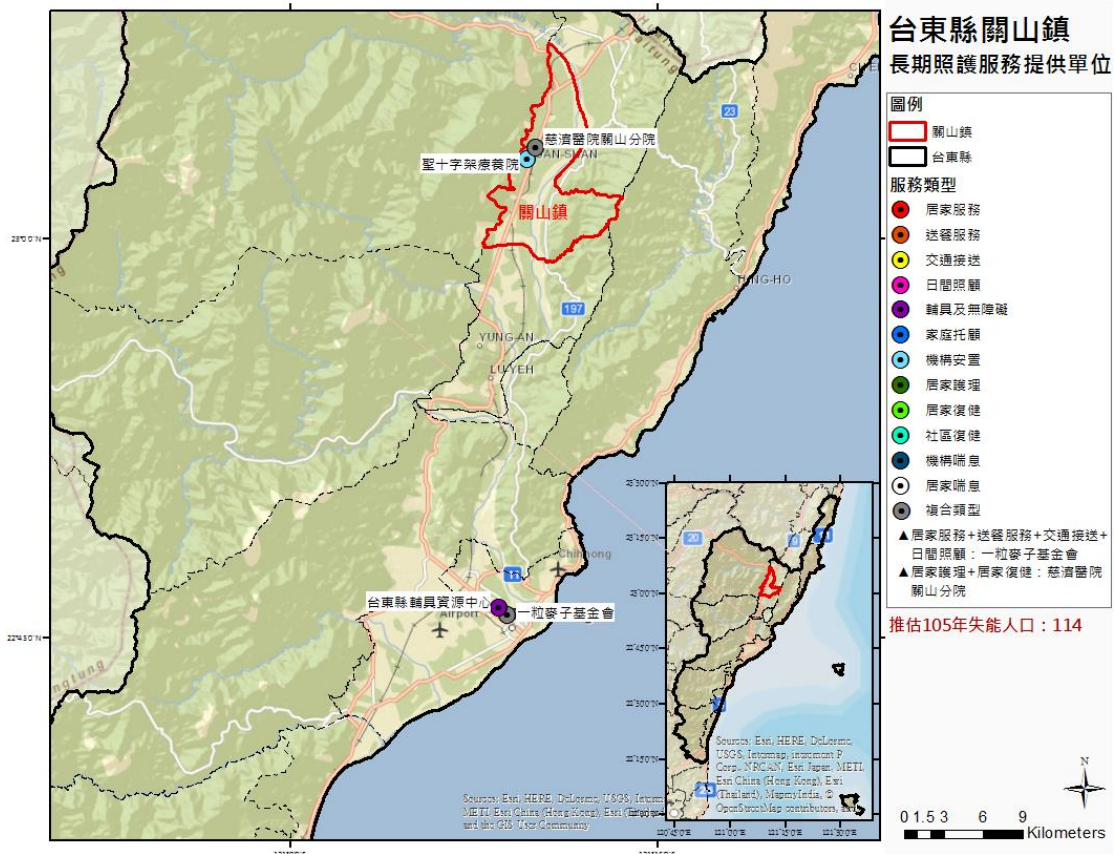


圖 1-1-31 台東縣關山鎮

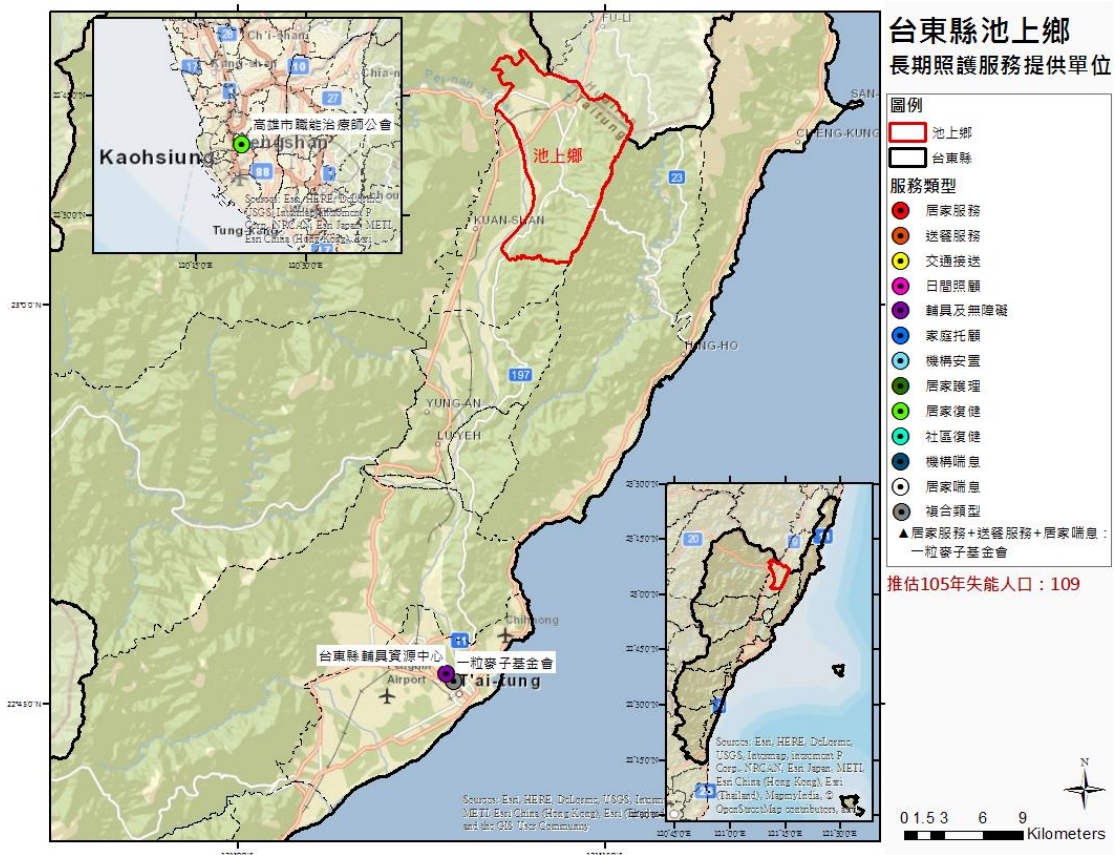


圖 1-1-32 台東縣池上鄉



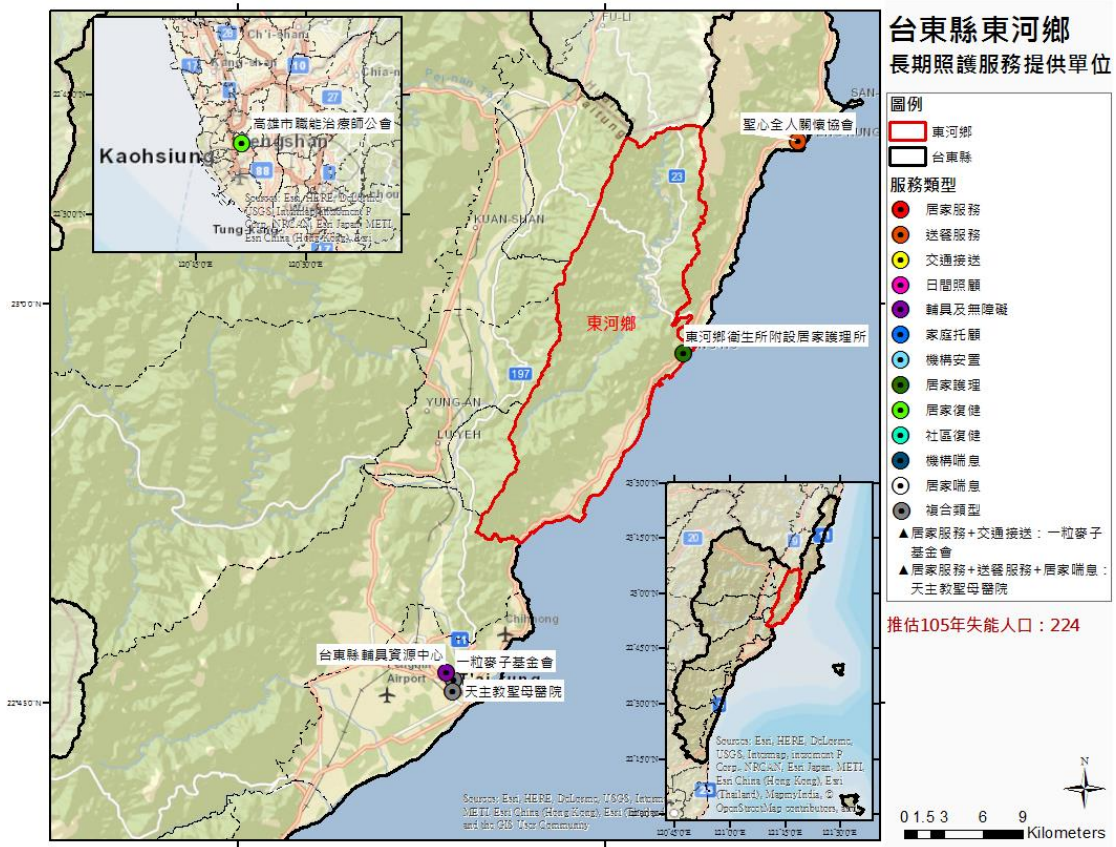


圖 1-1-33 台東縣東河鄉

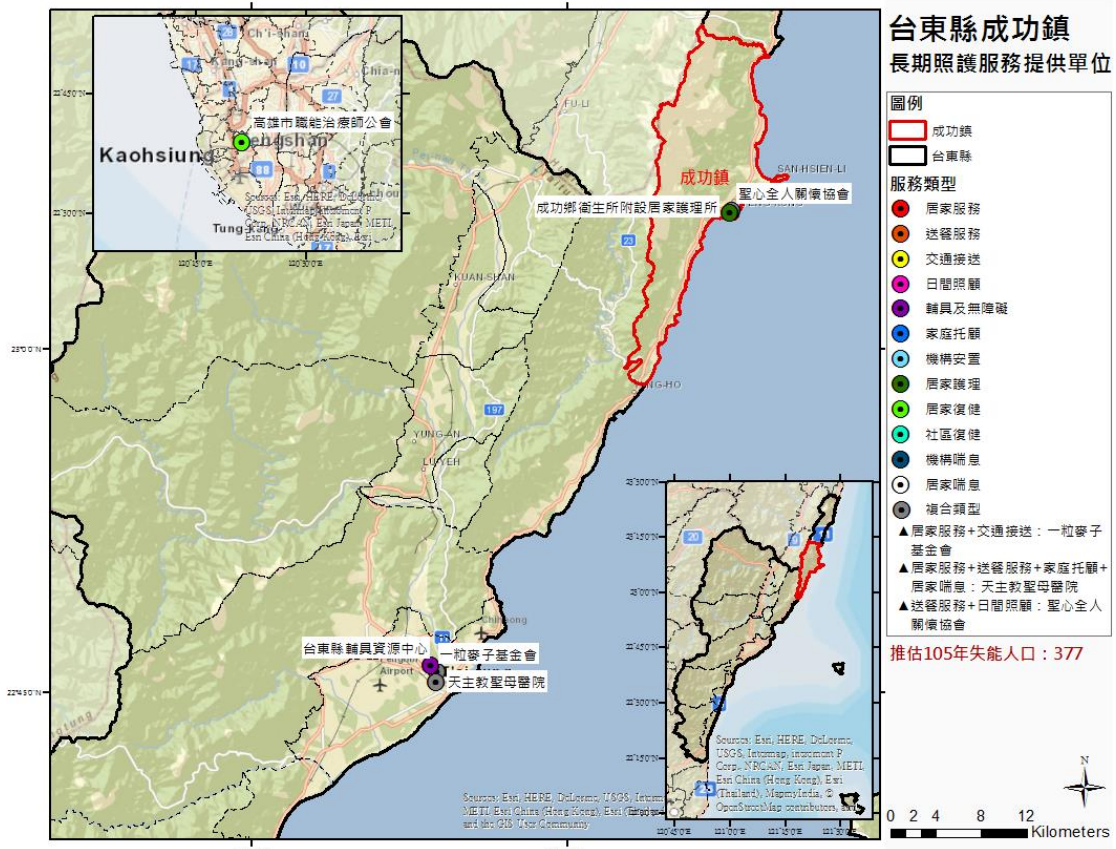


圖 1-1-34 台東縣成功鎮

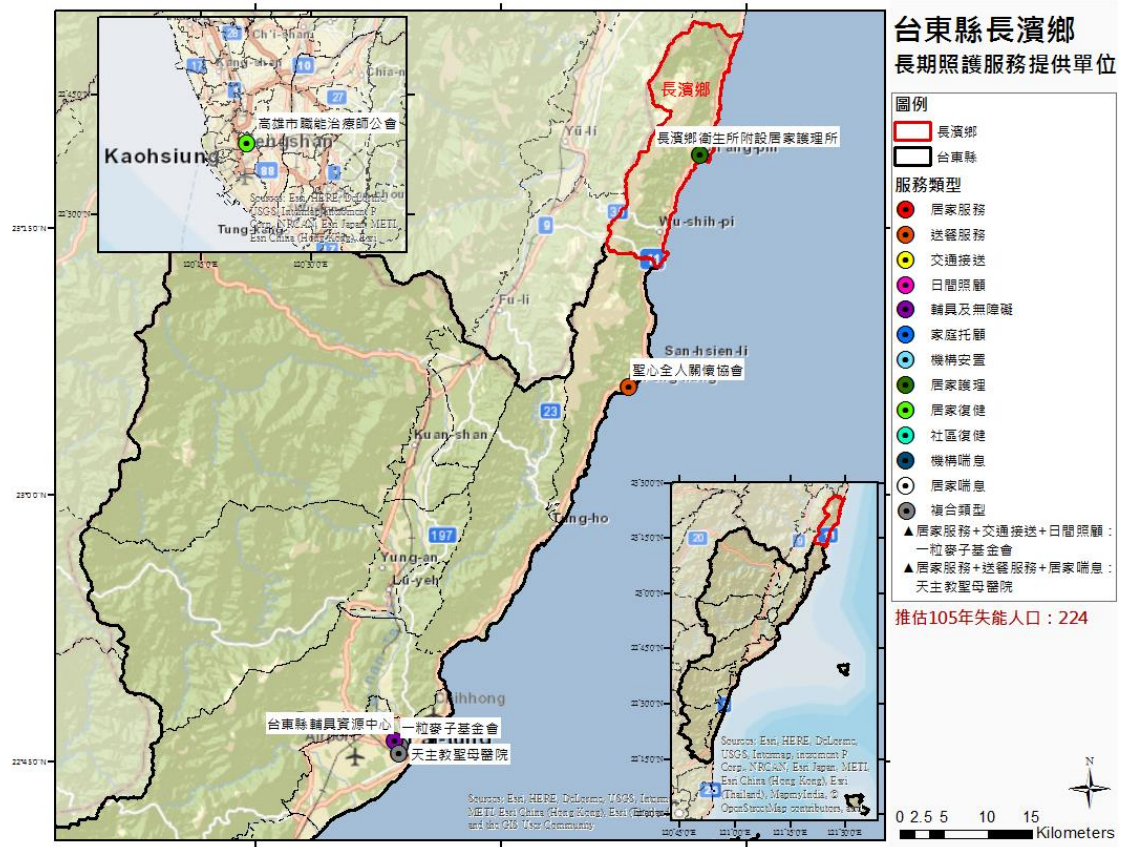


圖 1-1-35 台東縣長濱鄉

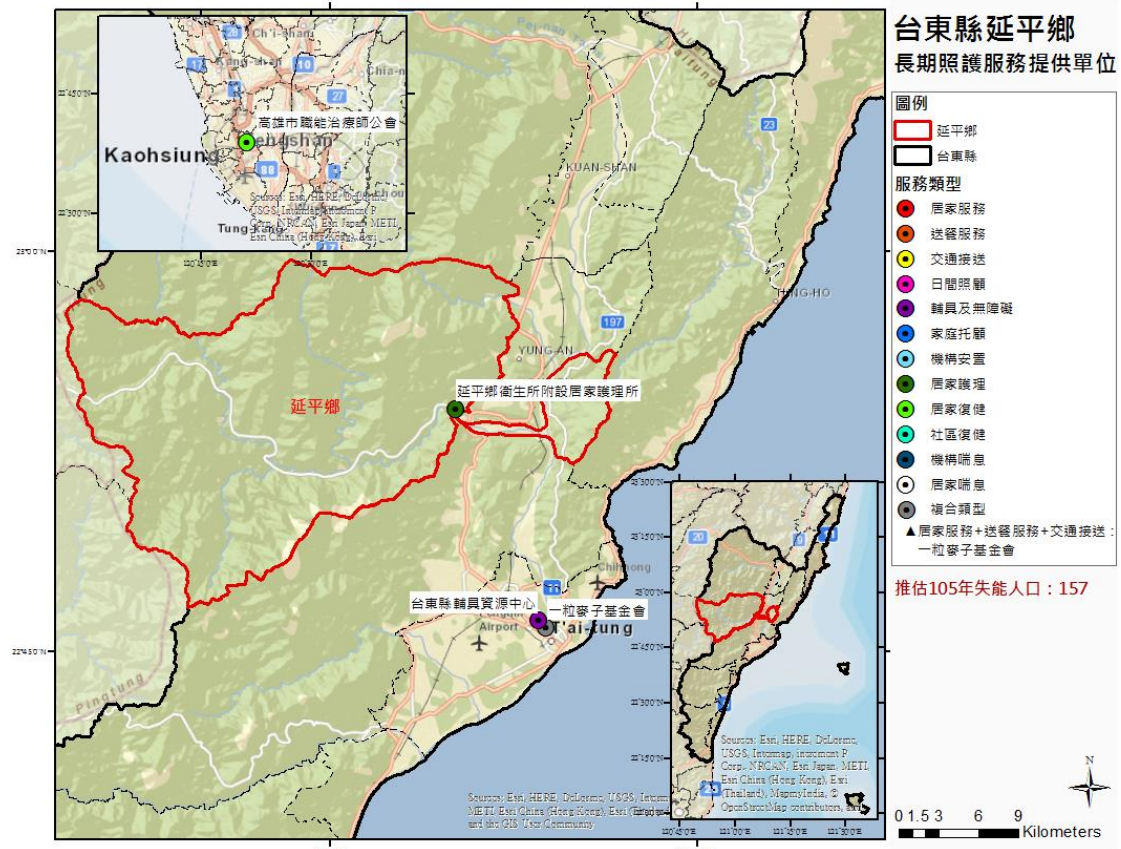


圖 1-1-36 台東縣延平鄉

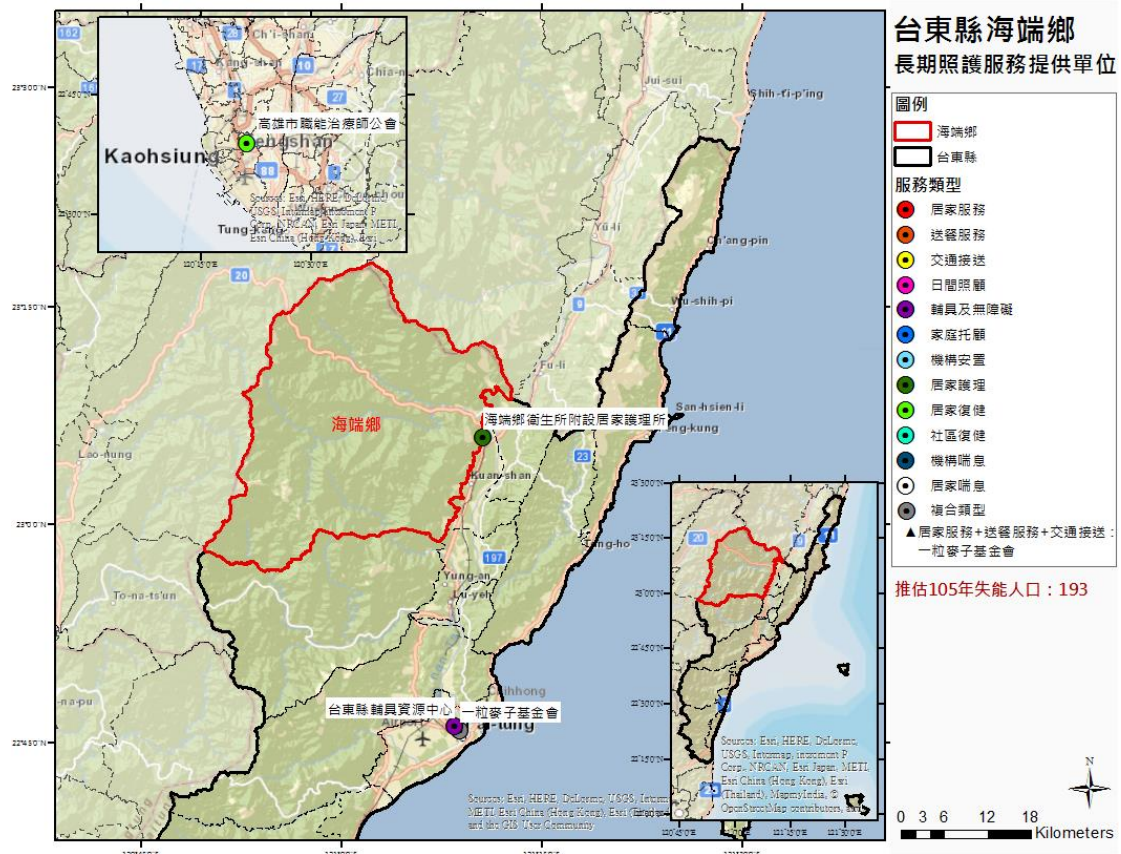


圖 1-1-37 台東縣海端鄉

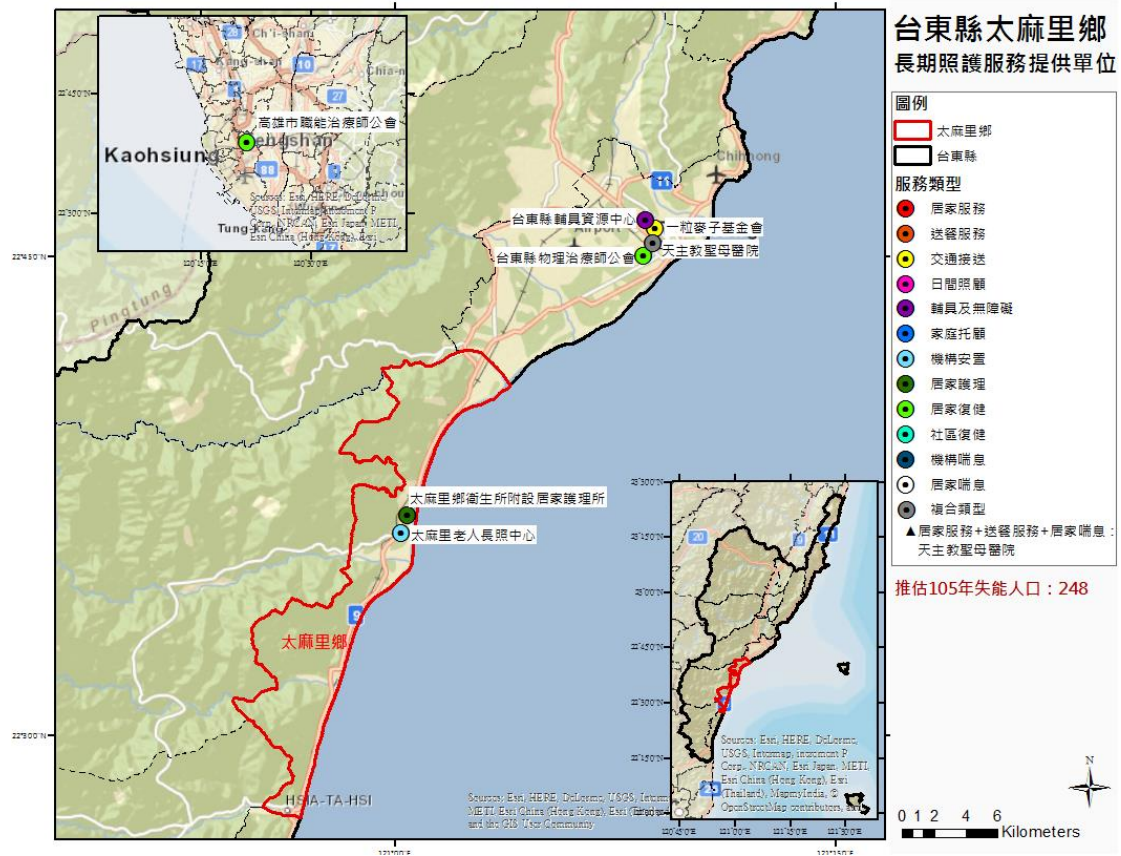


圖 1-1-38 台東縣太麻里鄉

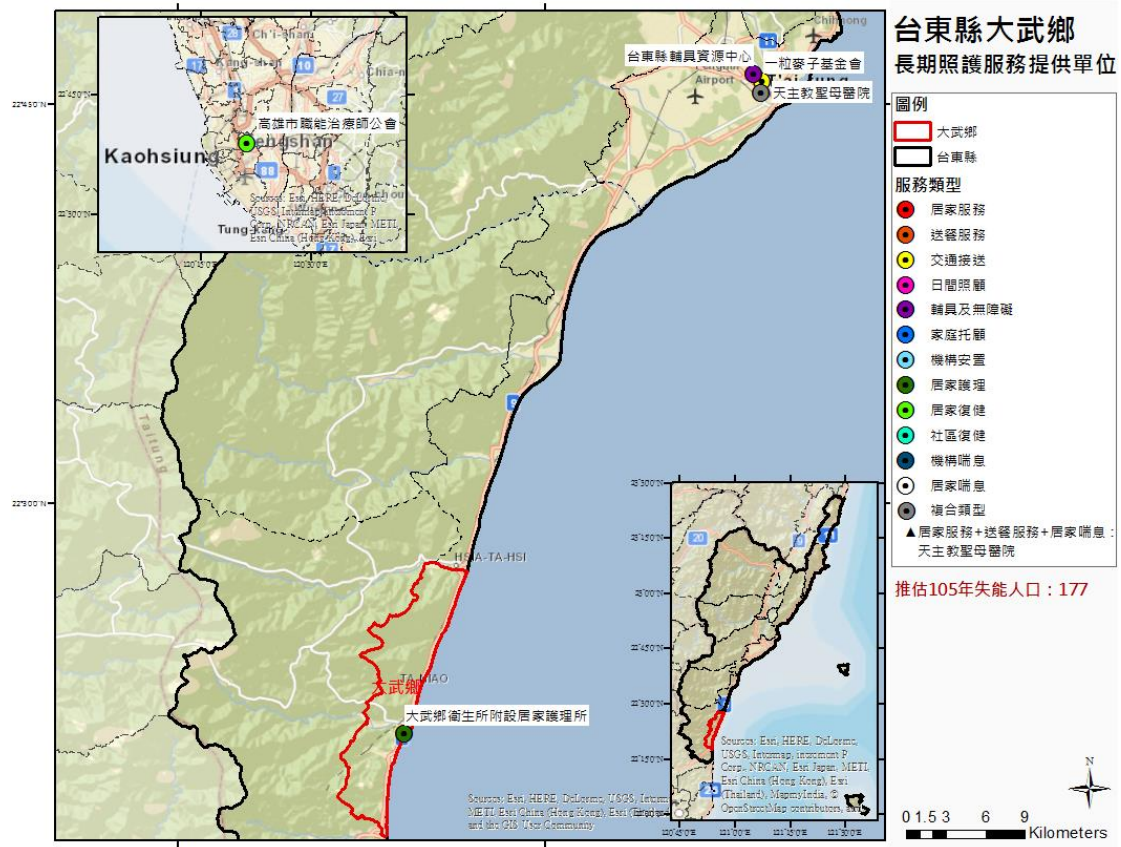


圖 1-1-39 台東縣大武鄉

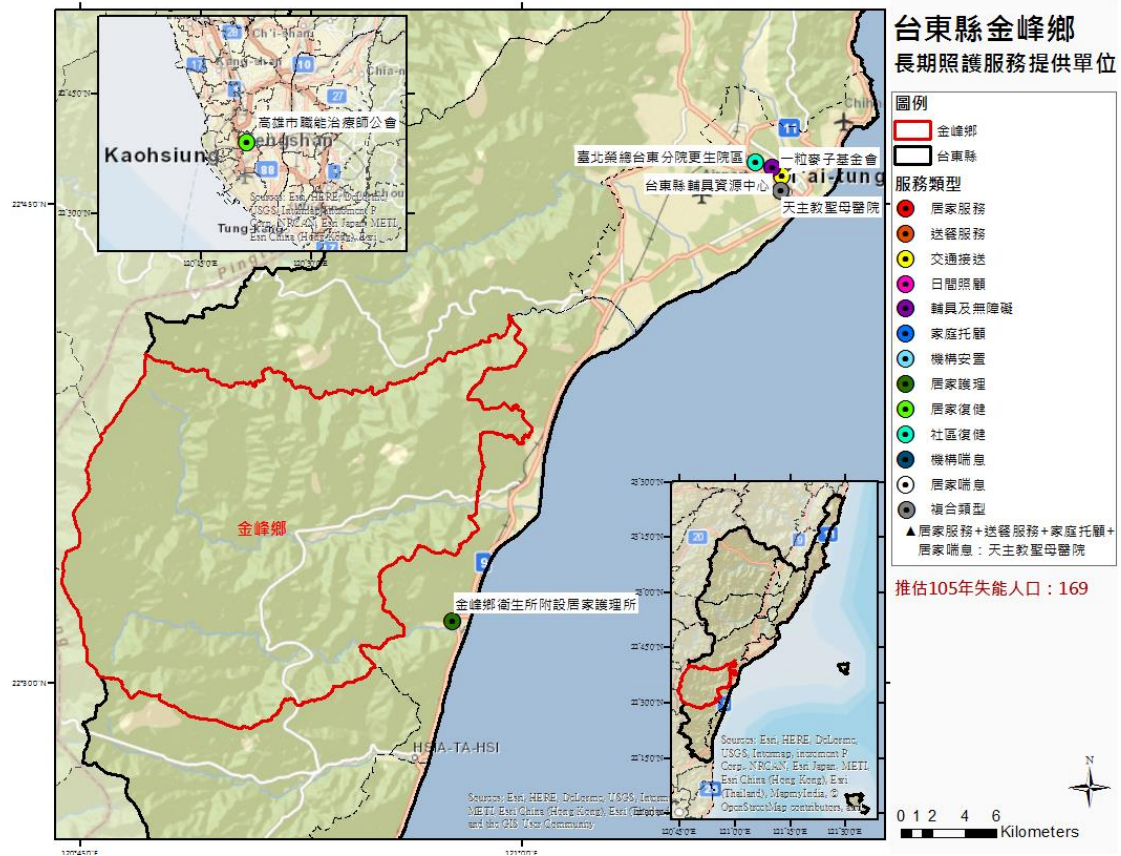


圖 1-1-40 台東縣金峰鄉

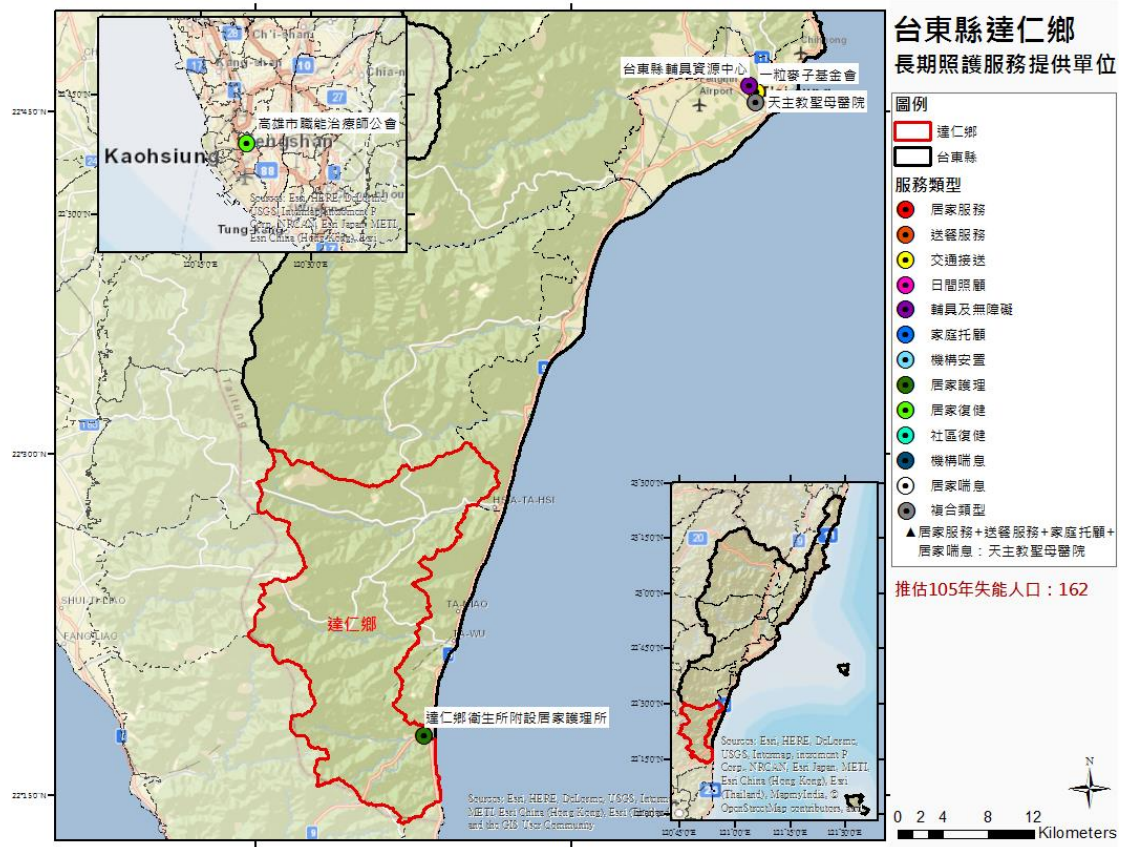


圖 1-1-41 台東縣達仁鄉

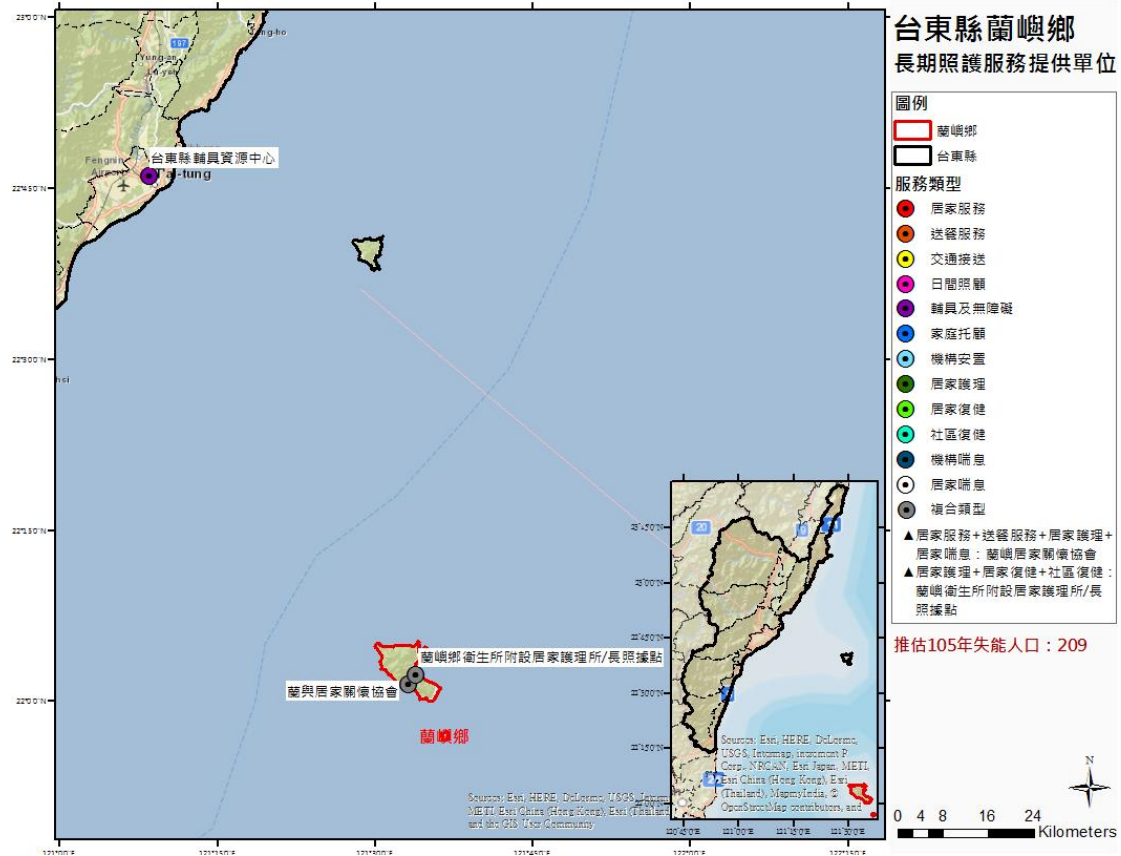


圖 1-1-42 台東縣蘭嶼鄉

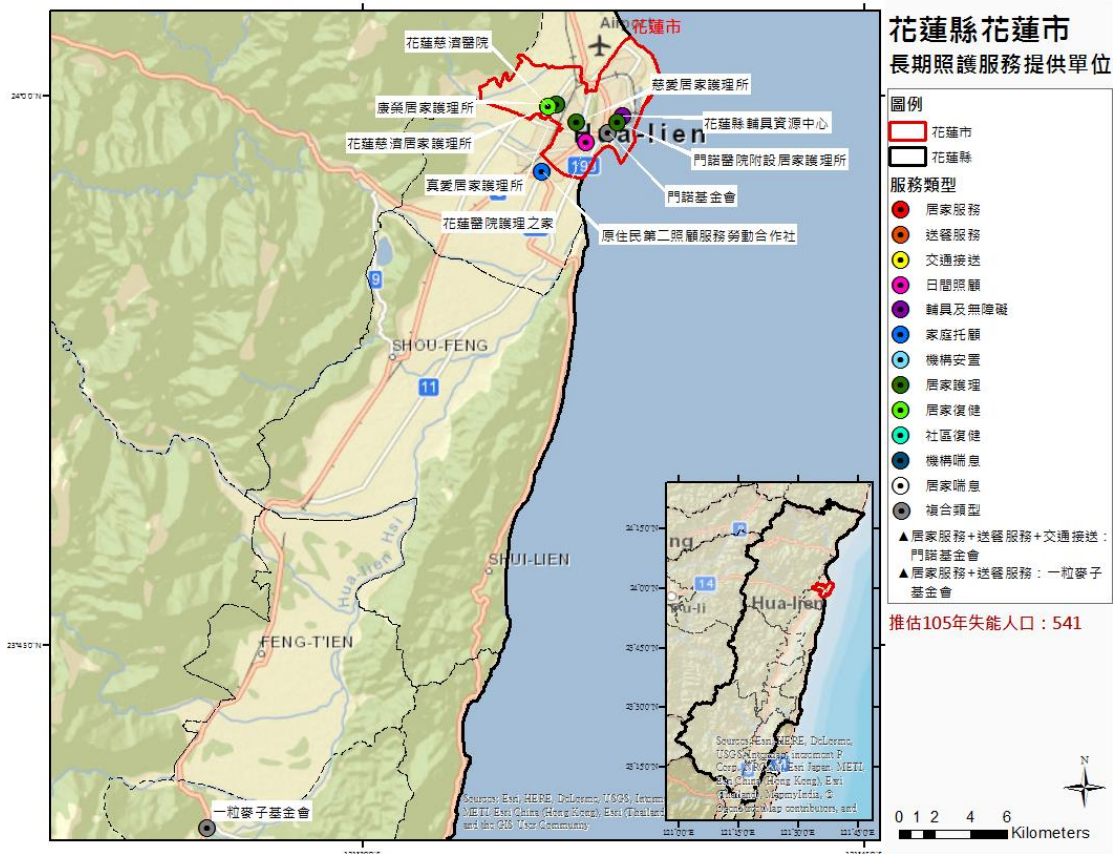


圖 1-1-43 花蓮縣花蓮市

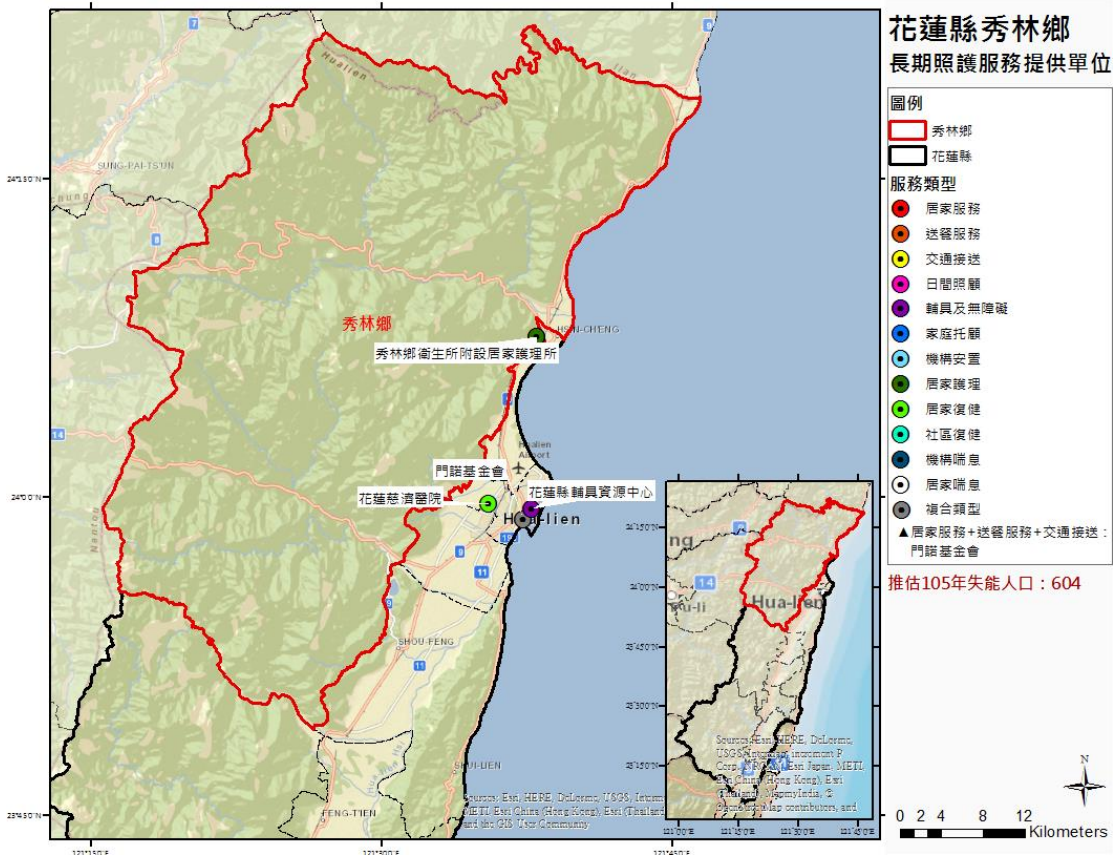


圖 1-1-44 花蓮縣秀林鄉

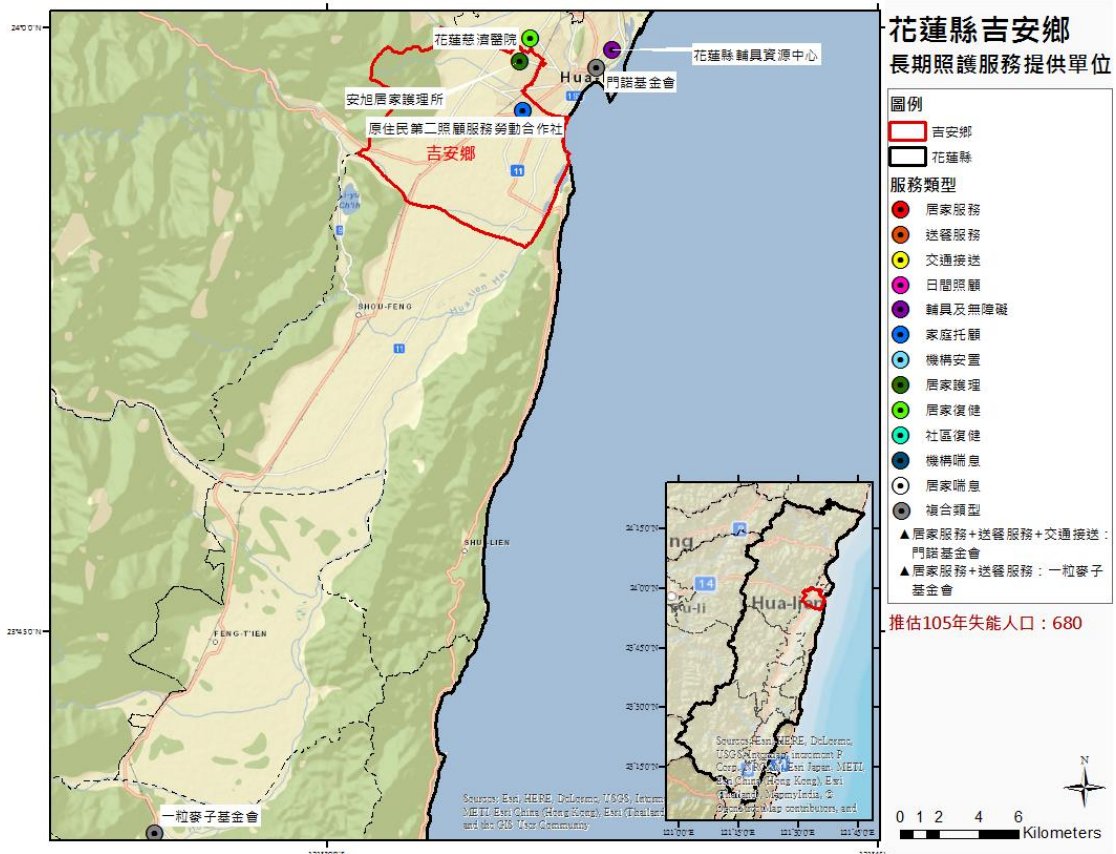


圖 1-1-45 花蓮縣吉安鄉

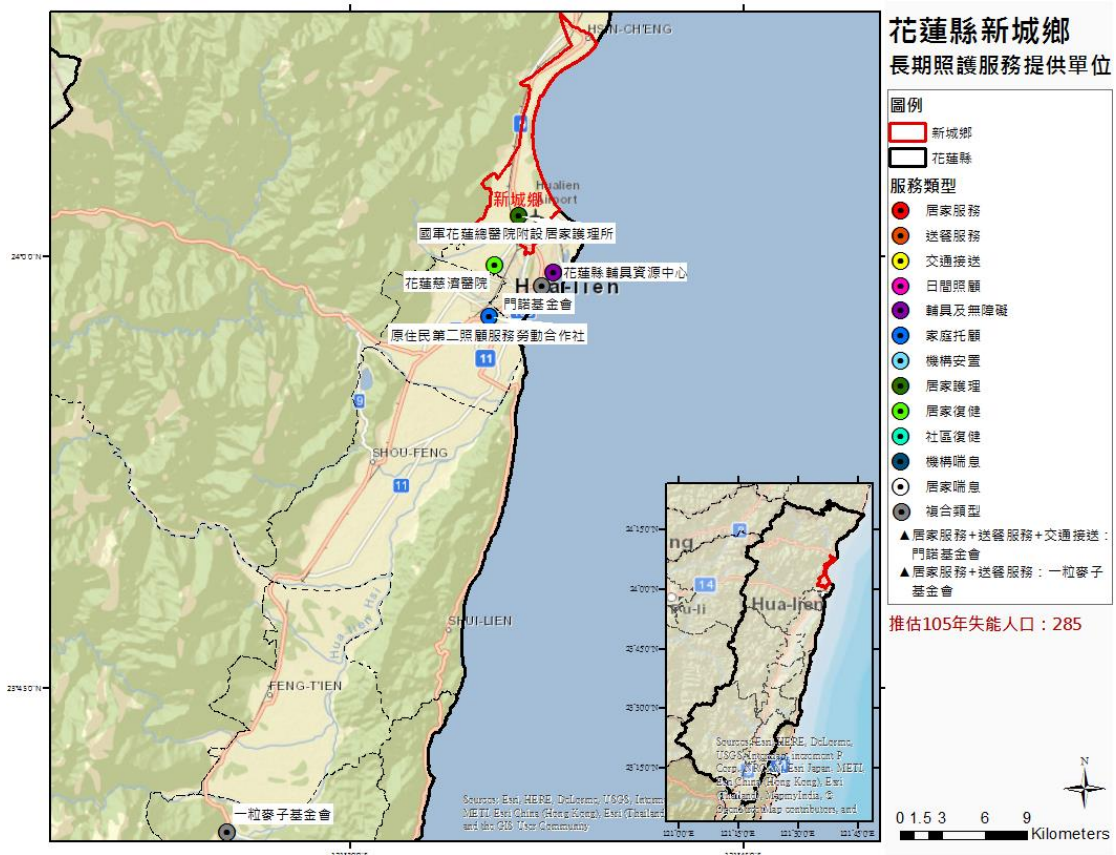


圖 1-1-46 花蓮縣新城鄉

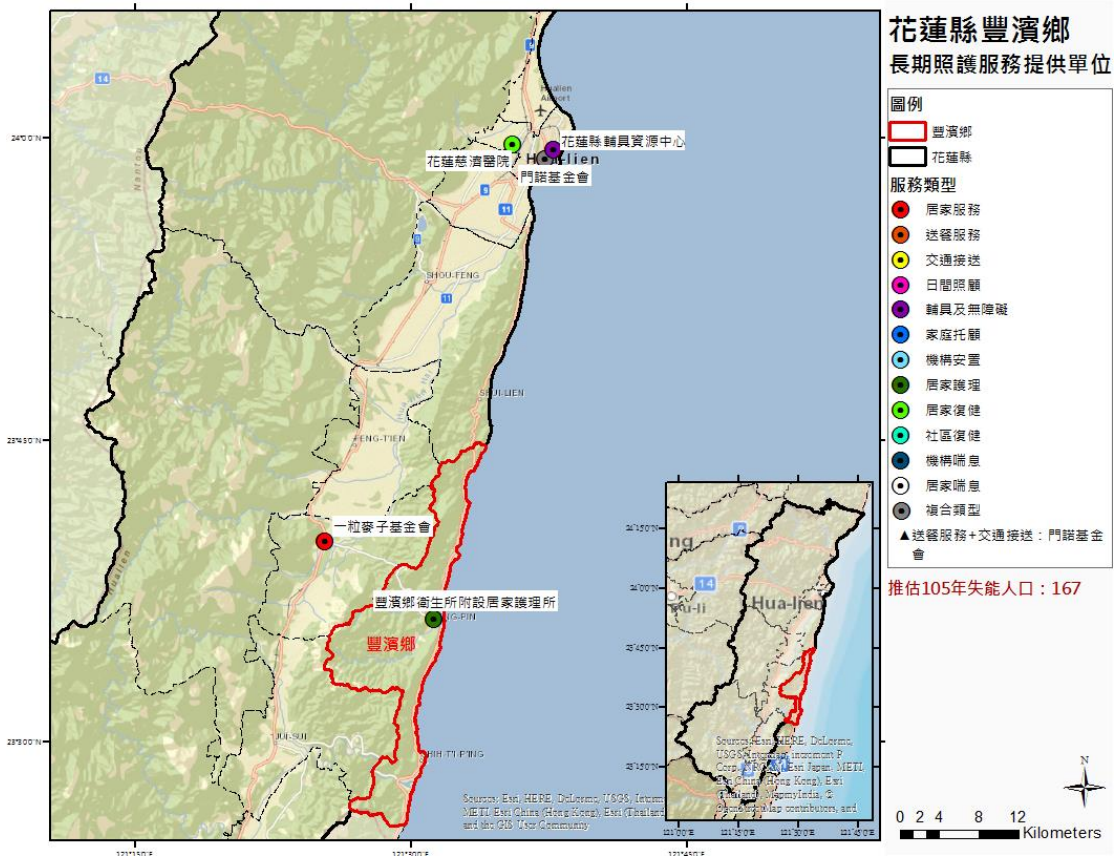


圖 1-1-47 花蓮縣豐濱鄉

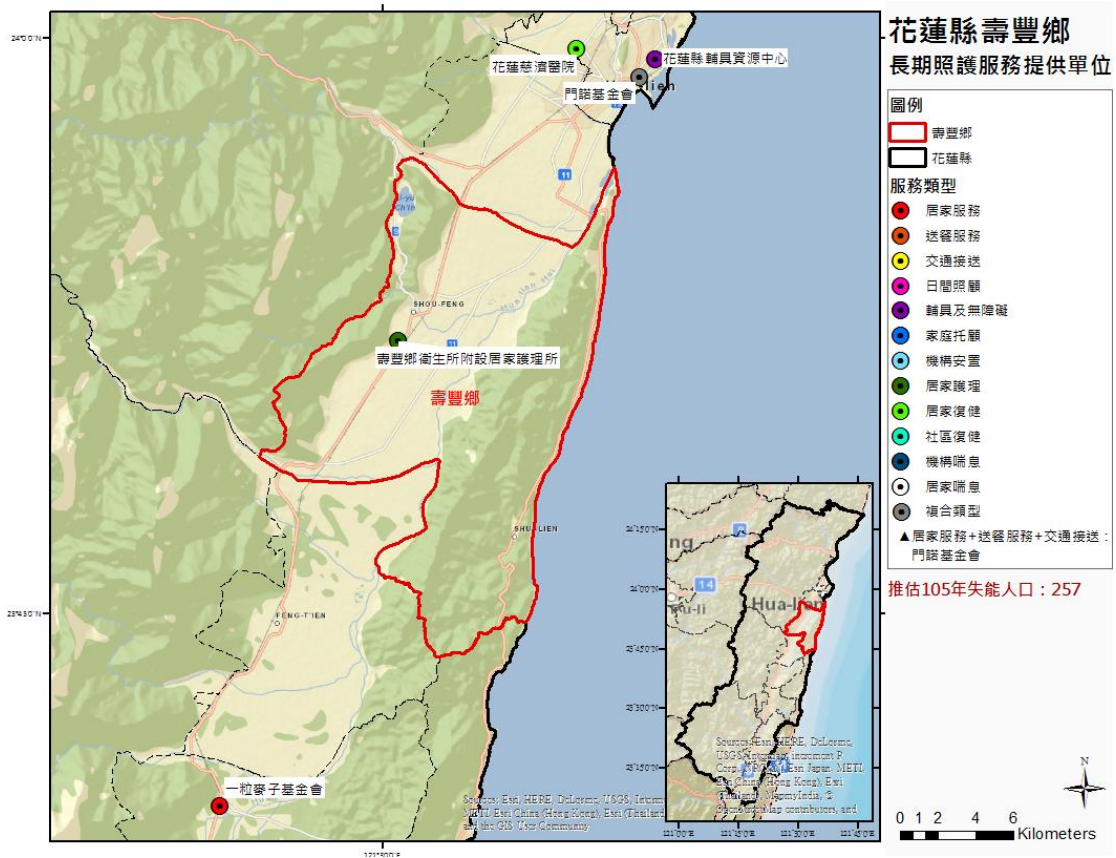


圖 1-1-48 花蓮縣壽豐鄉



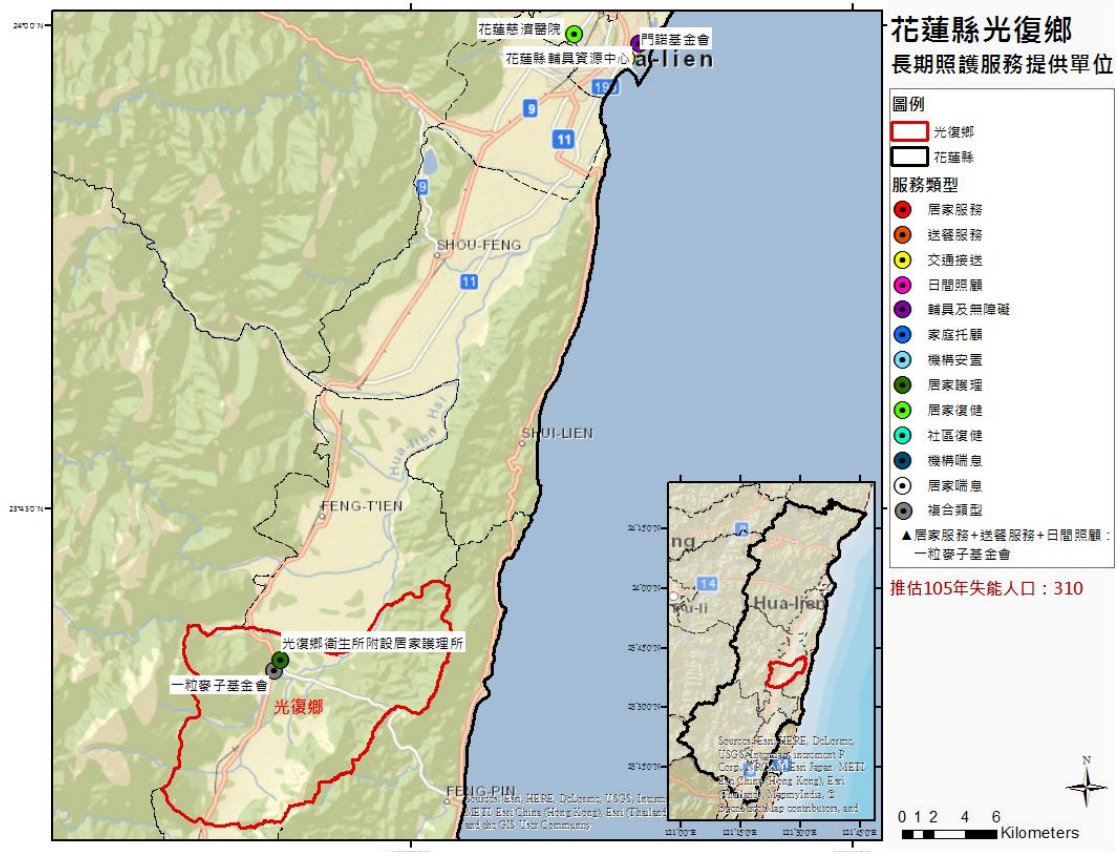


圖 1-1-49 花蓮縣光復鄉

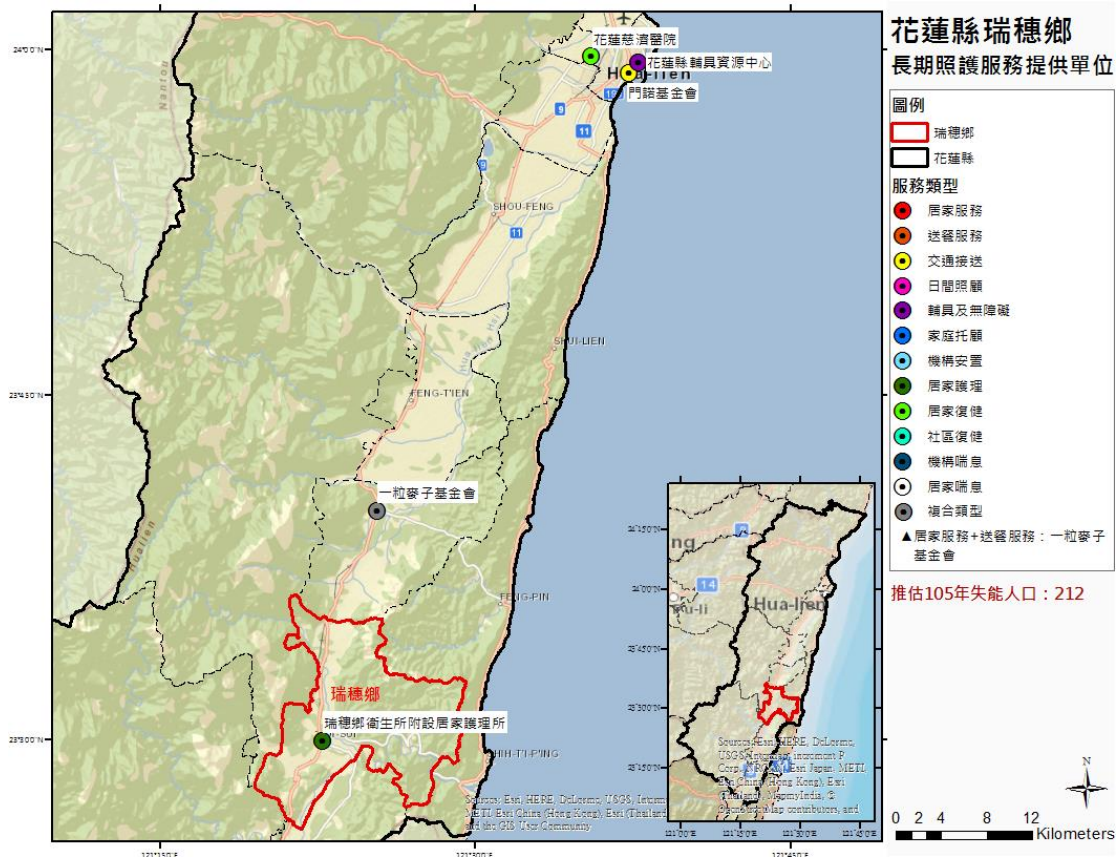


圖 1-1-50 花蓮縣瑞穗鄉

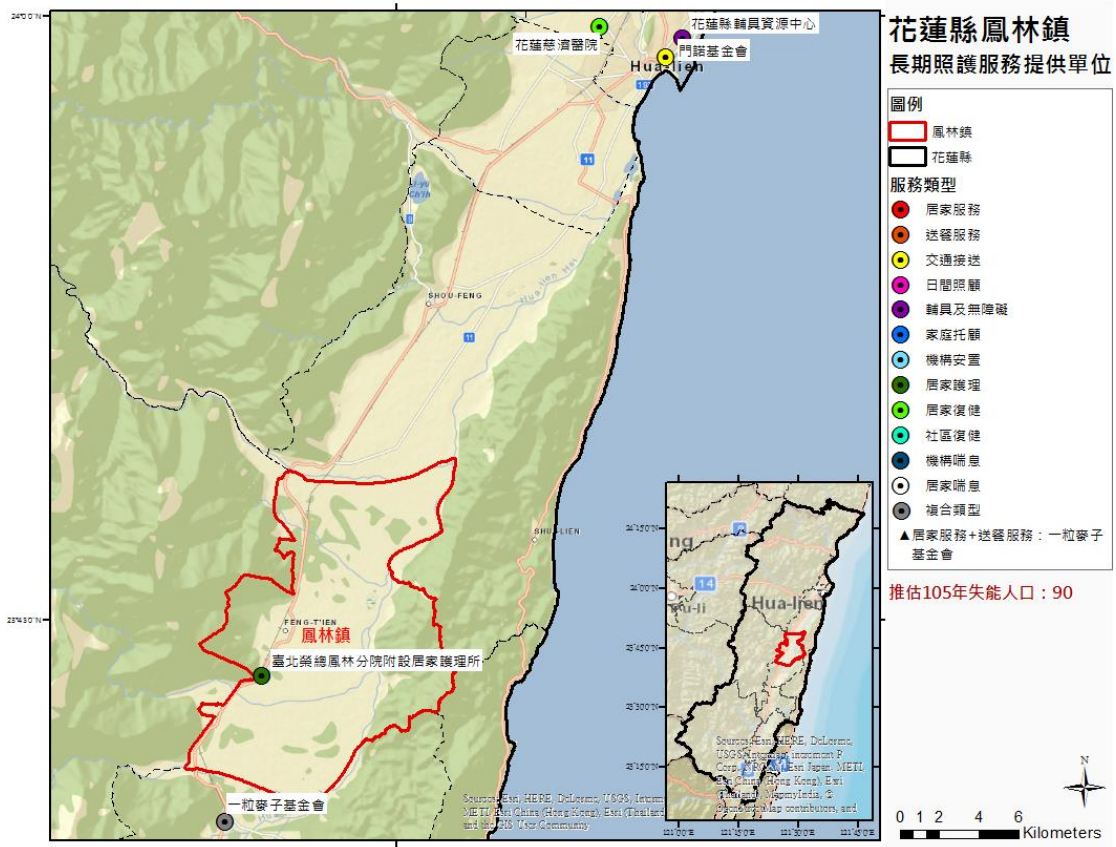


圖 1-1-51 花蓮縣鳳林鎮

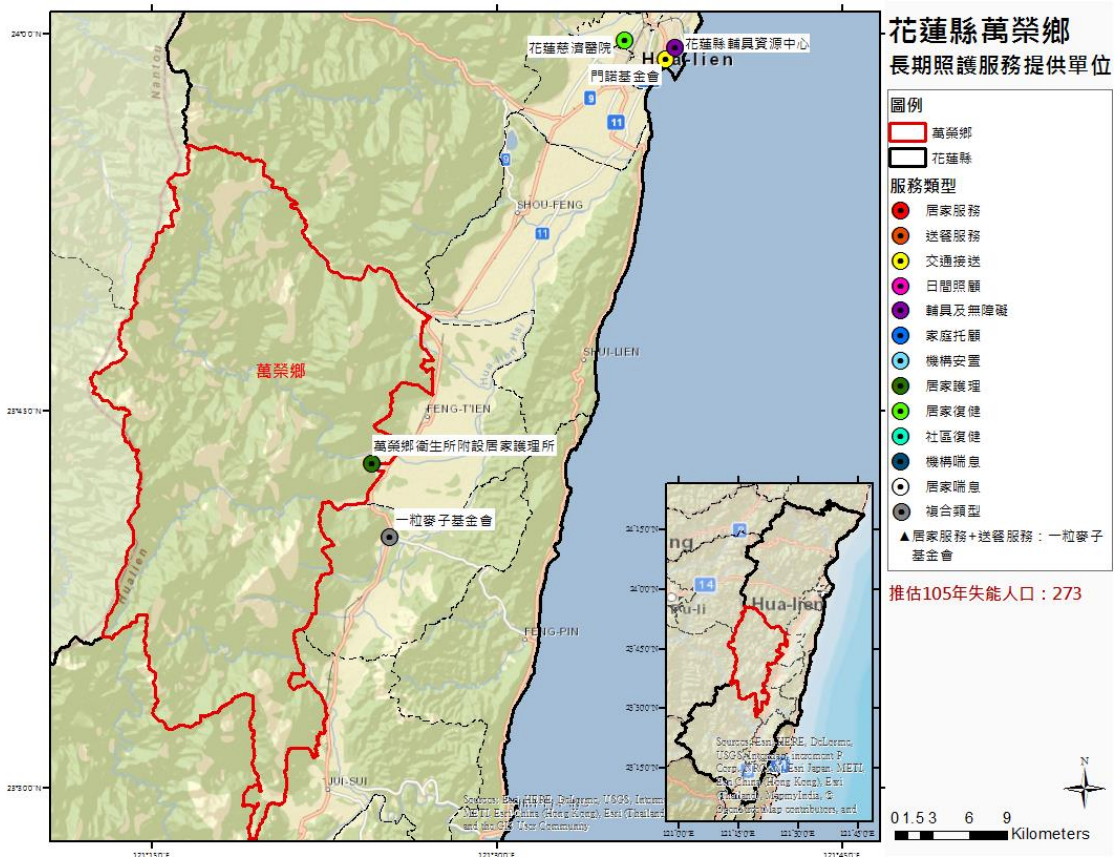


圖 1-1-52 花蓮縣萬榮鄉

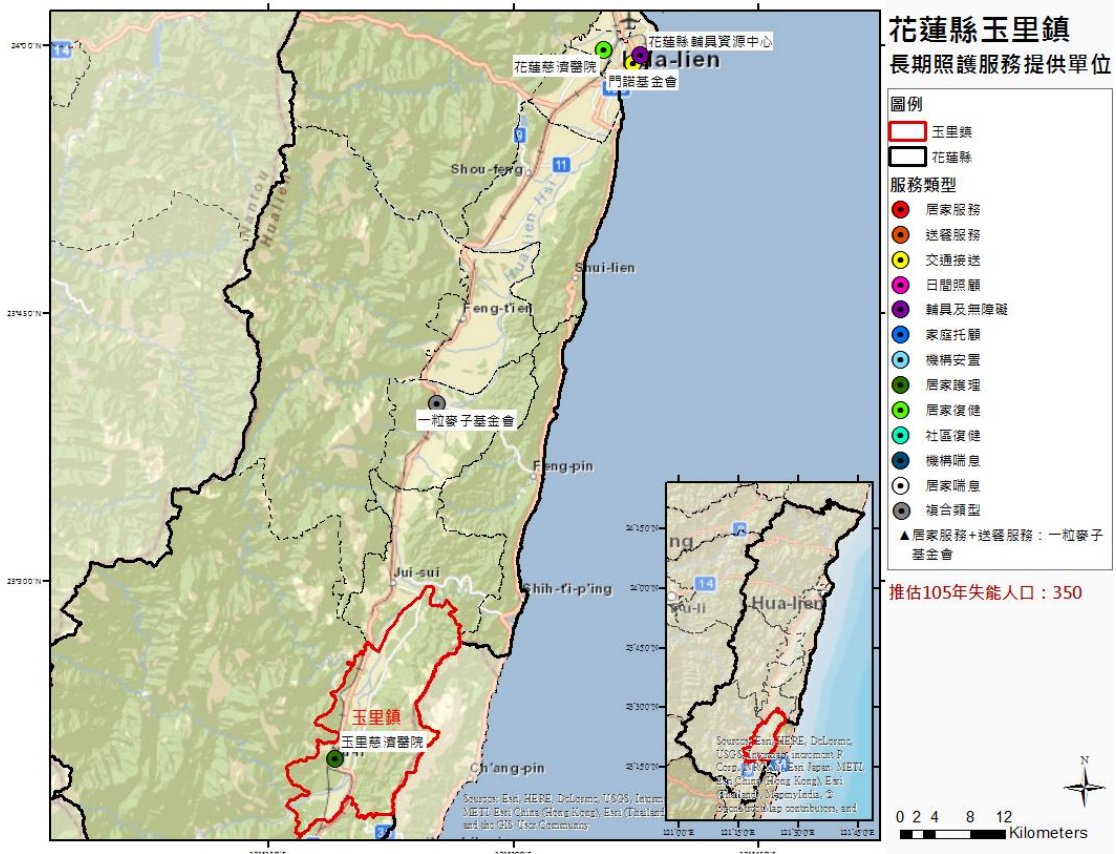


圖 1-1-53 花蓮縣鎮

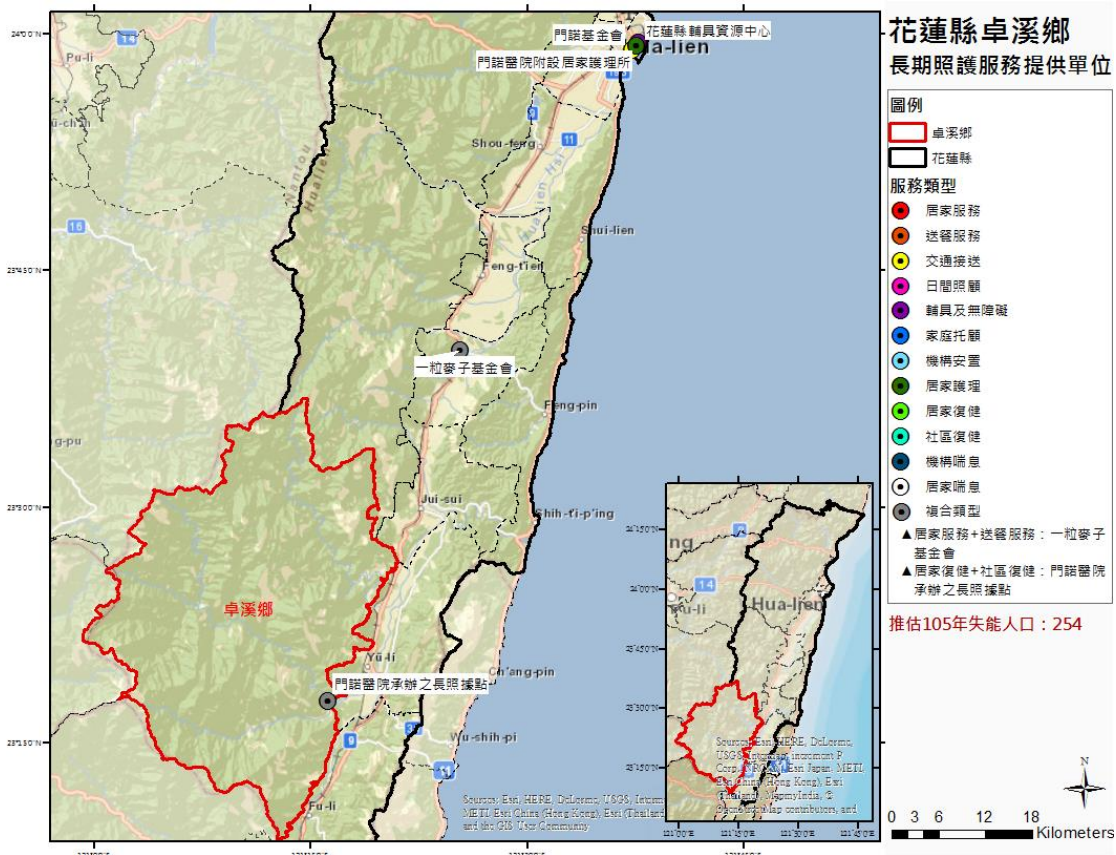


圖 1-1-54 花蓮縣卓溪鄉

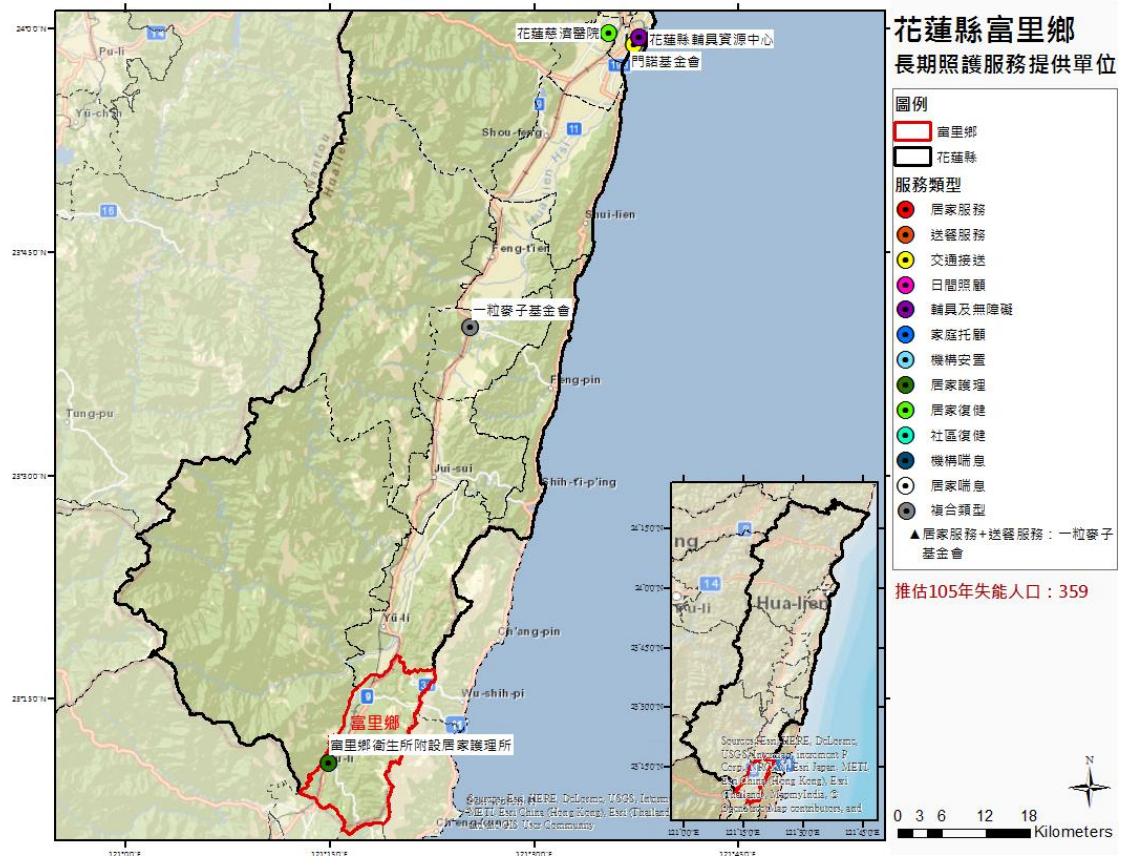


圖 1-1-55 花蓮縣富里鄉

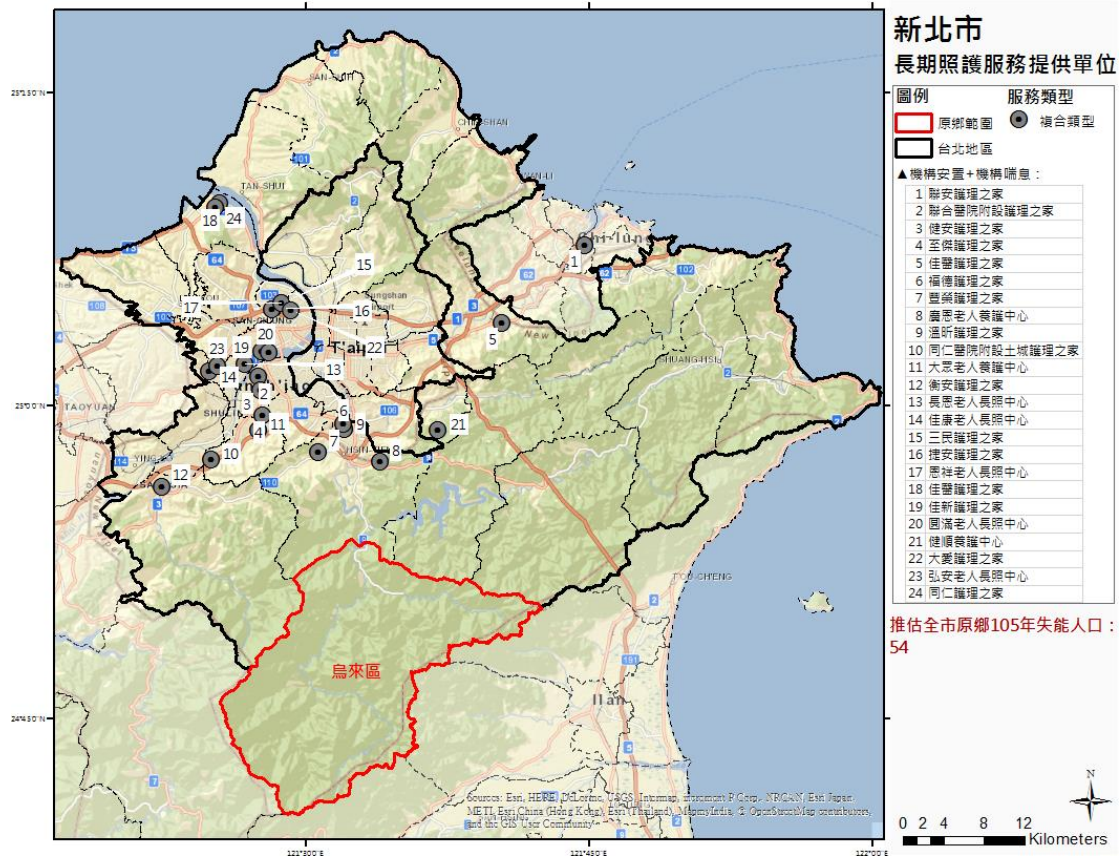


圖 1-2-1 新北市

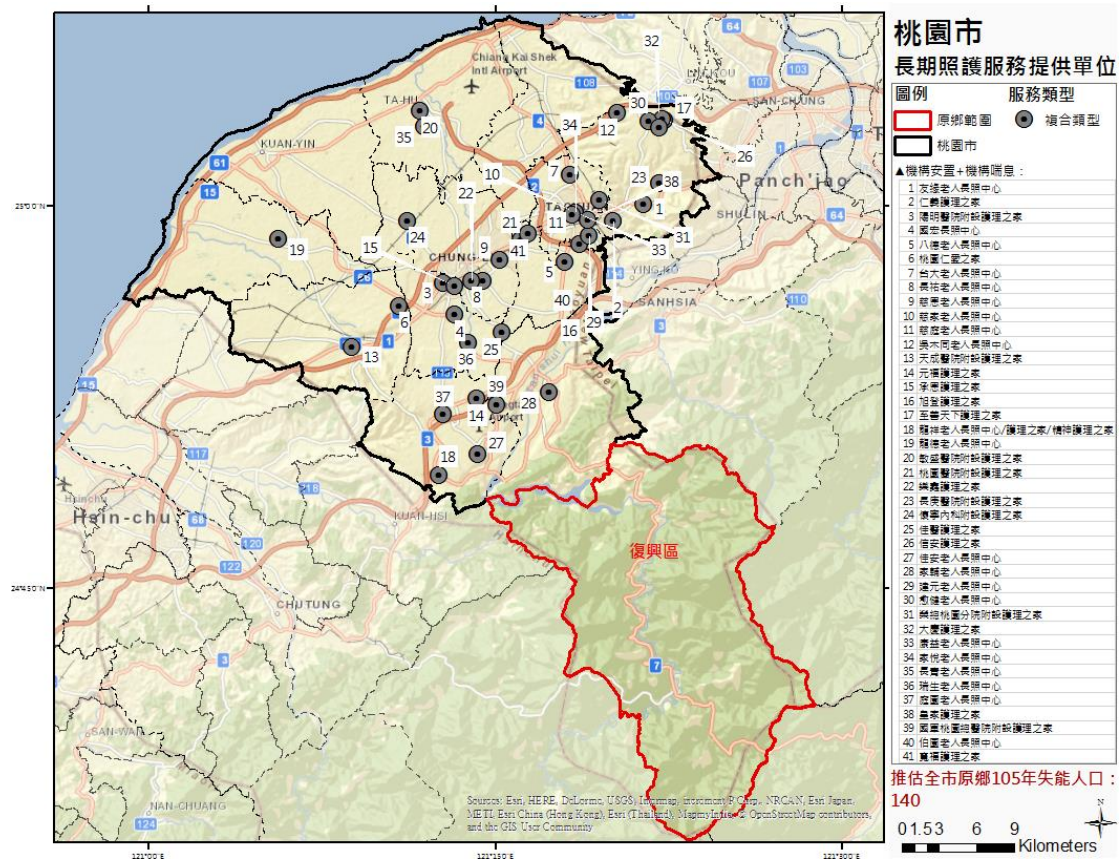


圖 1-2-2 桃園市

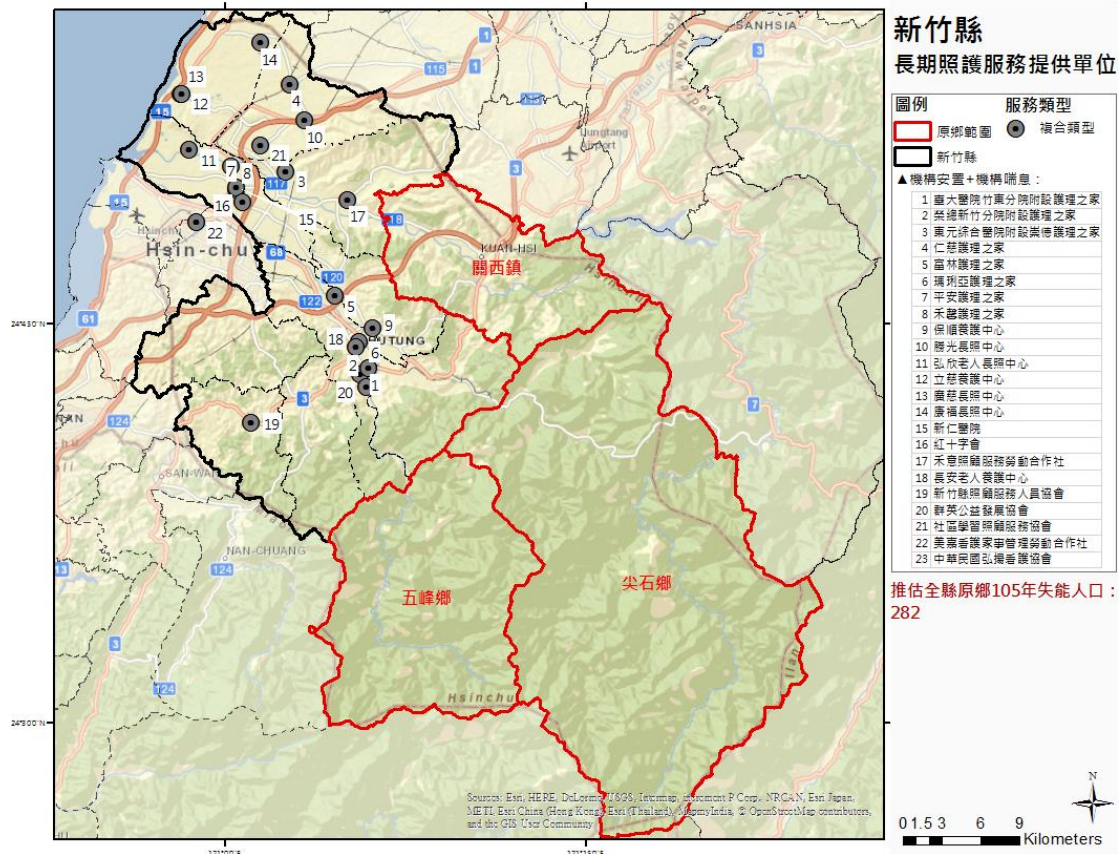


圖 1-2-3 新竹縣

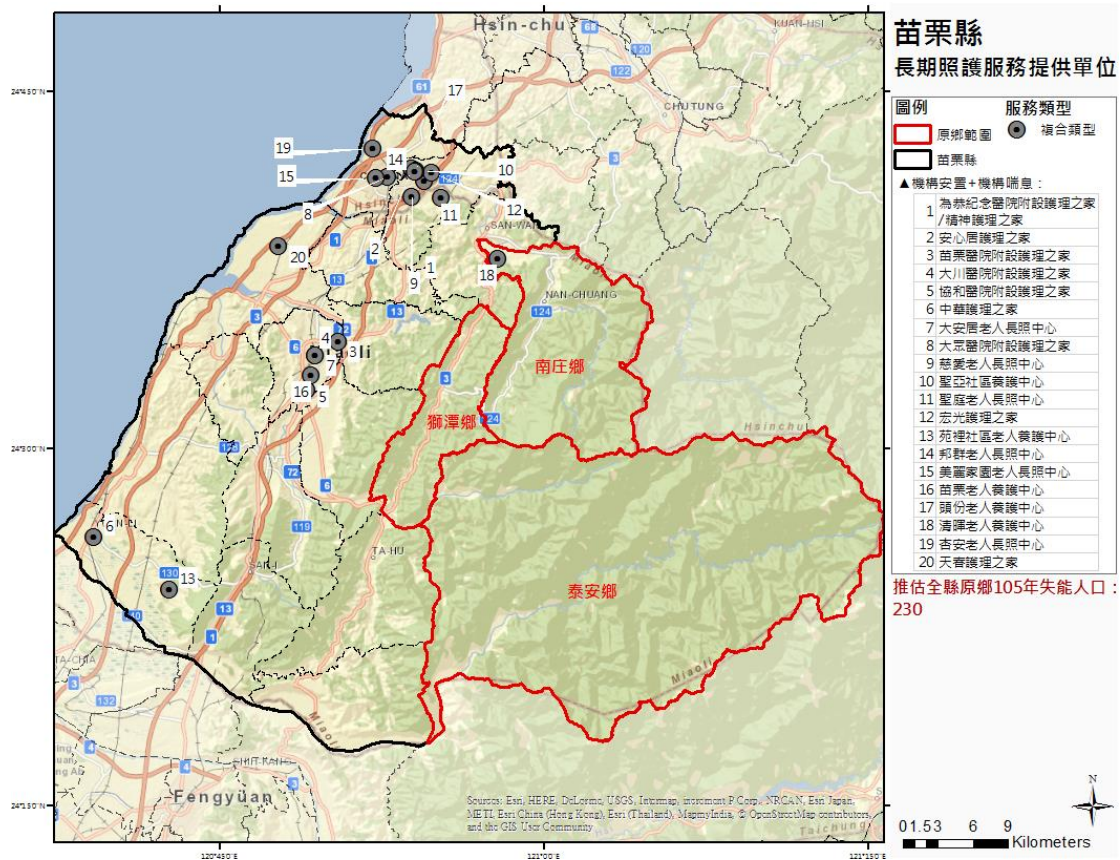
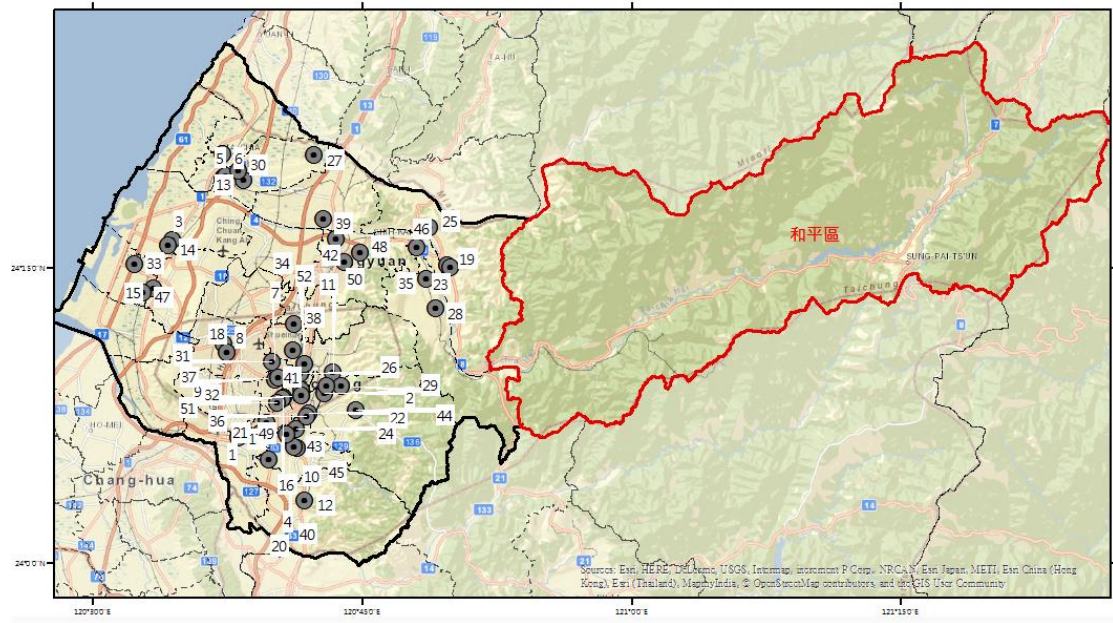


圖 1-2-4 苗栗縣



**台中市**  
**長期照護服務提供單位 推估全市原鄉105年失能人口：94**

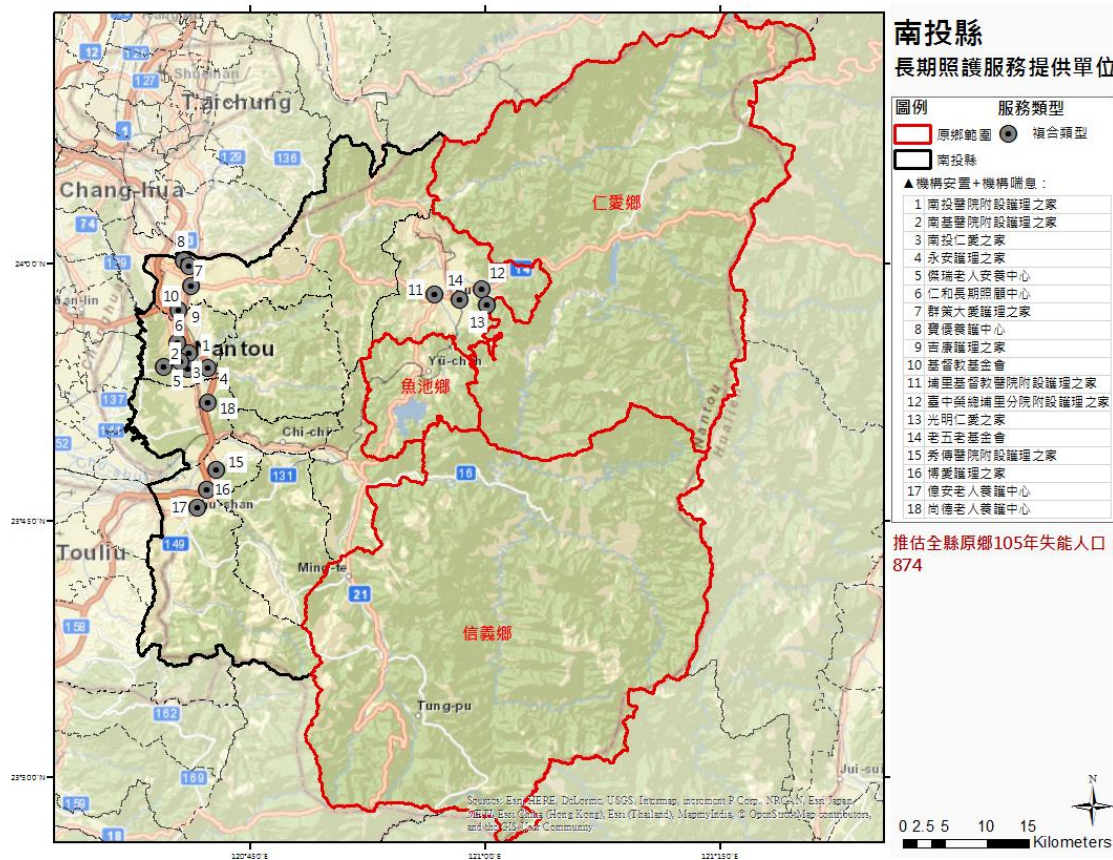
0 2 4 8 12 Kilometers

**圖例**

- ▲ 機構安置+機構喘息
- ▭ 原鄉範圍
- ▭ 台中市
- 複合類型

1 九德大義護理之家	9 綠蔭護理之家	17 中興醫院附設護理之家	25 新豐護理之家	33 臺中合醫院附設護理之家	41 豐群老人養護中心	49 普華護理之家
2 大甲護理之家	10 德泰護理之家	18 寧遠心護理之家	26 養生老人長期照顧中心	34 豐隆護理之家	42 慶安老人長期中心	50 廣居長生老人養護中心
3 仁壽護理之家	11 弘光科大附設老人醫院	19 鹿寮橋農醫附設護理之家	27 廣德老人長期中心	35 廣源護理之家	43 錦祥老人養護中心	51 巨群基金會
4 大里仁愛護理之家	12 海濱醫院附設護理之家	20 豐松護理之家	28 馨園護理之家	36 錦祥護理之家	44 榮泰護理之家	52 永安老人長期中心
5 水美護理之家	13 永泰護理之家	21 南丁格爾護理之家	29 國軍臺中總醫院附設護理之家	37 崧華護理之家	45 廣德醫院附設護理之家	
6 大甲老人養護中心	14 永裕護理之家	22 榮富護理之家	30 廣源護理之家	38 養生老人養護中心	46 養生護理之家	
7 永和老人養護中心	15 光田護理之家	23 信義老人養護中心	31 廣源護理之家	39 悅太郎老人養護中心	47 聯豐護理之家	
8 香林老人養護中心	16 臺中醫院附設護理之家	24 普仁仁愛之家	32 豐群護理之家	40 廣心老人養護中心	48 豐德護理之家	

圖 1-2-5 台中市



**南投縣**  
**長期照護服務提供單位 推估全縣原鄉105年失能人口：874**

0 2.5 5 10 15 Kilometers

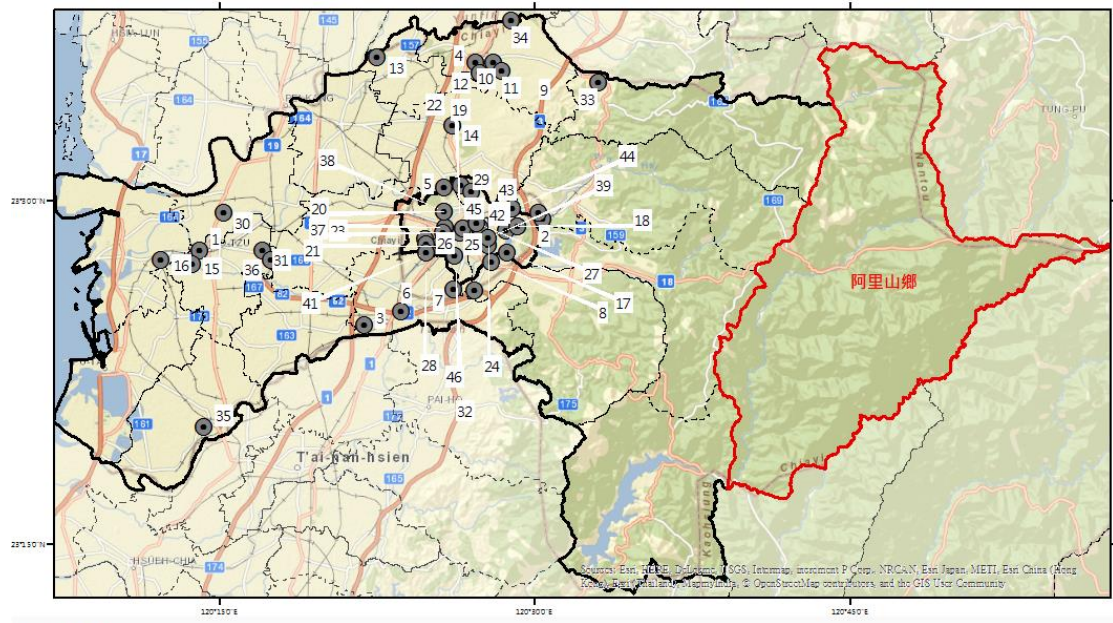
**圖例**

- ▭ 原鄉範圍
- 複合類型
- ▭ 南投縣

**▲ 機構安置+機構喘息：**

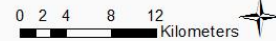
1 南投醫院附設護理之家	9 普康護理之家
2 南基醫院附設護理之家	10 普康護理之家
3 南投仁愛之家	11 普康護理之家
4 永安護理之家	12 普康護理之家
5 侯埔老人安養中心	13 普康護理之家
6 仁和長期照顧中心	14 普康護理之家
7 群策大愛護理之家	15 普康護理之家
8 廣慶養護中心	16 普康護理之家
9 普康護理之家	17 普康護理之家
10 基督教基金會	18 普康護理之家
11 埔里基督教醫院附設護理之家	
12 臺中榮總埔里分院附設護理之家	
13 光明仁愛之家	
14 老五老基金會	
15 秀傳醫院附設護理之家	
16 博愛護理之家	
17 傳安老人養護中心	
18 尚德老人養護中心	

圖 1-2-6 南投縣



### 嘉義縣

長期照護服務提供單位 推估全縣原鄉105年失能人口：112



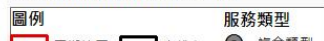
圖例		▲機構安置+機構端息：	
<span style="border: 1px solid red; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span>	原鄉範圍	1 朴子醫院附設護理之家	9 長壽老人養護中心
<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span>	嘉義縣市	2 臺中榮總瑞梅分院附設護理之家	10 大林老人養護中心
<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span>	服務類型	3 寧南護理之家	11 中林老人養護中心
<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span>	複合類型	4 長松護理之家	12 雙福寶慈濟傳門老人長照中心
		5 福興護理之家	13 關元乾福松老人養護中心
		6 埔苳庭園護理之家	14 耶思老人養護中心
		7 民生護理之家	15 佑園老人養護中心
		8 慶安老人長照中心	16 祥和老人長照中心
		17 蘭潭家福護理之家	18 東洋護理之家
		19 瑞泰護理之家	20 宏發護理之家
		21 臺中榮總嘉義分院附設護理之家	22 臺中榮總嘉義分院附設護理之家
		23 仁德醫院附設護理之家	24 天主堂聖馬爾定護理之家
		25 世華護理之家	26 國泰老人長期照顧中心
		27 忠孝護理之家	28 瑞泰老人長期照顧中心
		29 宏仁老人養護中心	30 長順護理之家
		31 嘉義長庚護理之家	32 大德護理之家
		33 梅山護理之家	34 宜家老人長照中心
		35 尚愛老人養護中心	36 天主教安福基金會
		37 延松護理之家	38 慈祐護理之家
		39 利生老人養護中心	40 慈保老人養護中心
		41 統泰老人長照中心	42 東洋老人養護中心
		43 金福園老人長照中心	44 博青園老人長照中心
		45 佛慈老人長照中心	46 安心老人長照中心

圖 1-2-7 嘉義縣



### 高雄市

長期照護服務提供單位 推估全市原鄉105年失能人口：181



圖例		▲機構安置+機構端息：	
<span style="border: 1px solid red; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span>	原鄉範圍	1 廣安老人養護中心	43 快康家樂老人長照中心
<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span>	高雄市	2 廣安老人養護中心/護理之家	44 廣新老人養護中心
<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span>	服務類型	3 廣安老人長照中心	45 成大老人養護中心
		4 永泰護理之家	46 奇和醫院附設護理之家
		5 廣安護理之家	47 德盛護理之家
		6 新永泰護理之家	48 豐德醫院附設護理之家
		7 廣安老人養護中心	49 藍光診所附設護理之家
		8 中心護理之家	50 新廣安基金會
		9 廣安護理之家	51 順心護理之家
		10 慈祐老人長照中心	52 大同老人長照中心
		11 鳳凰護理醫院生醫分院附設護理之家	53 進海護理之家
		12 錦華醫院附設護理之家	54 長壽護理之家
		13 德安護理之家	55 大漢家老人長照中心
		14 日光橋家老人長照中心	56 明山居家老人養護中心
		15 九如老人長照中心	57 聯安護理之家
		16 文華老人長照中心	58 安泰老人養護中心
		17 廣安護理之家	59 裕康老人養護中心
		18 附屬護理之家	60 廣德仁之家
		19 新怡護理之家	61 廣興護理之家
		20 長生老人養護中心	62 藍心護理之家
		21 立興老人長照中心	63 慈佑護理之家
		22 廣安老人長照中心/聯合護理之家	64 新廣安老人長照中心
		23 德安護理之家	65 千禧老人長照中心
		24 文雄護理之家	66 廣安醫院附設護理之家
		25 廣安護理之家	67 廣安護理之家
		26 和興護理之家	68 秀傳護理之家
		27 怡和護理之家	69 廣安老人長照中心
		28 廣安護理基金會護理之家	70 廣安和護理之家
		29 新立護理中心/護理之家	71 廣安老人長照中心
		30 藍功醫院附設護理之家	72 慈和老人長照中心
		31 五塊厝附設護理之家	73 慈慧老人長照中心
		32 民生醫院附設護理之家	74 廣安老人養護中心
		33 福林/人本/心橋/雙喜/會德/和德/安仁/松林/金/安和老人長照中心	75 順心老人養護中心
		34 廣安護理之家	76 仁仁護理之家
		35 廣安老人長照中心	77 廣安護理之家
		36 德安醫院附設護理之家	78 廣安醫院附設護理之家
		37 德安護理之家	79 衛生福利部玉山醫院
		38 瑞安護理之家	80 廣安老人養護中心
		39 廣安老人長照中心	81 聖心老人養護中心
		40 德安老人養護中心	82 日新老人長照中心
		41 永紅老人養護中心	83 廣安老人養護中心
		42 安泰老人養護中心	84 華文護理醫院

圖 1-2-8 高雄市





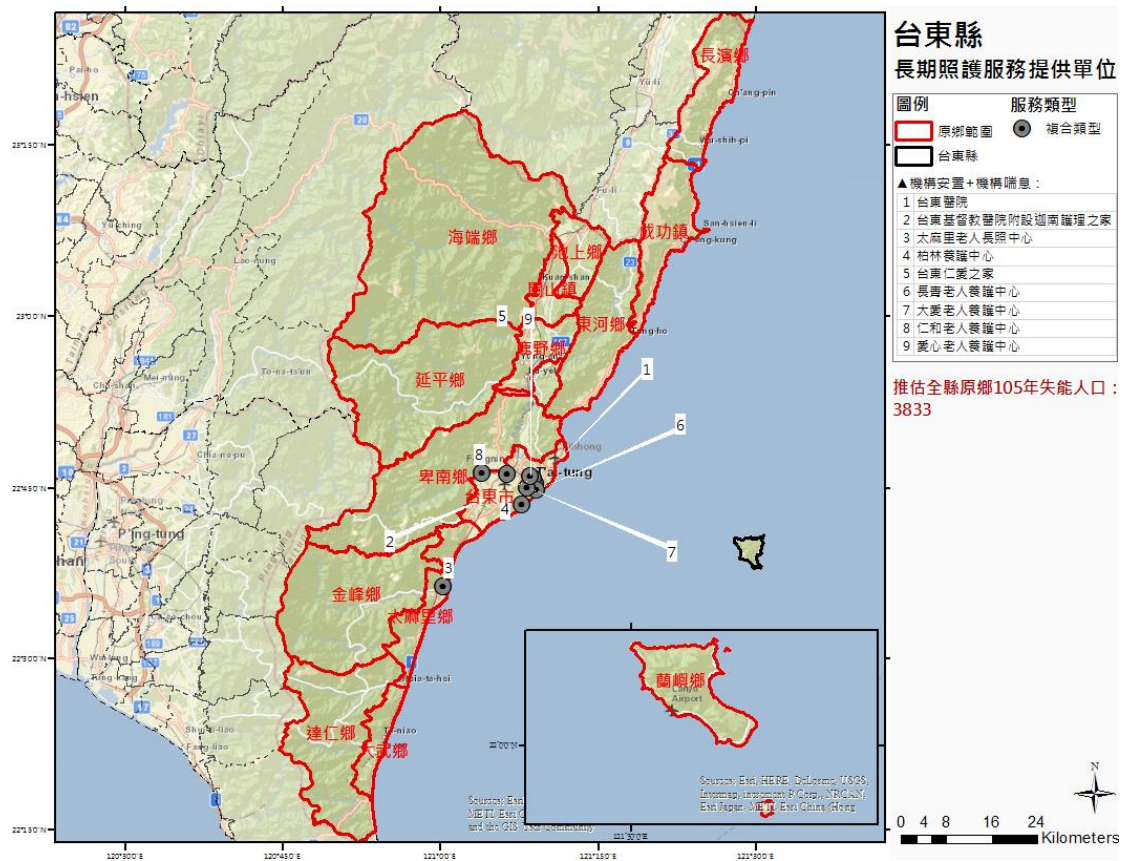


圖 1-2-11 台東縣

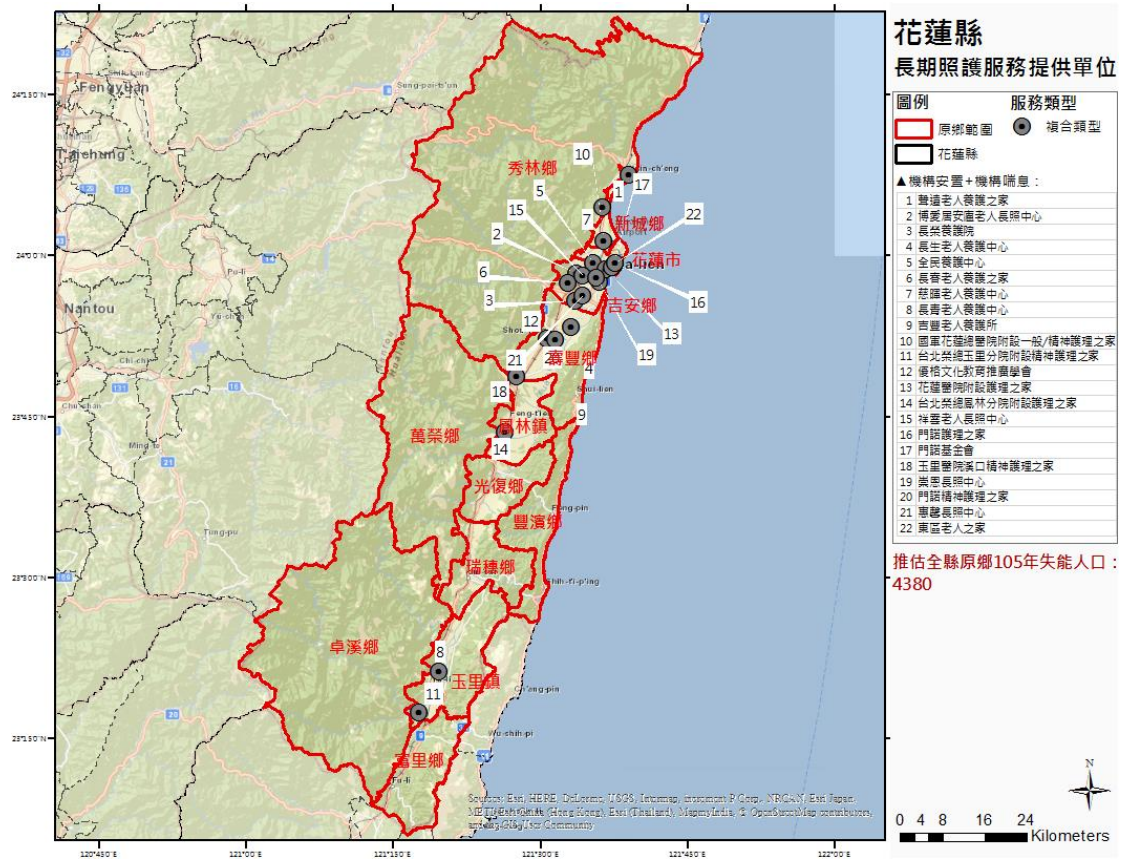


圖 1-2-12 花蓮縣

二、 104 年原住民族地區 55 歲老年人口數、老年人口比例、扶老比、老化指數<sup>10</sup>。

根據聯合國的定義：65 歲以上老年人口比率達 7%，即進入老化社會，65 歲以上老年人口比率達 14%，則進入老年社會。由於台灣原住民族平均餘命較非原住民族短少 8 至 10 歲，且依「國民年金法」法規定，原住民族國民年金給付請領資格以年滿 55 歲起至年滿 65 歲前一個為限，故本項統計採用原住民族老年人口為 55 歲（含）以上。

104 年原住民族地區 55 歲老年人口比例最高為 39%（台東縣長濱鄉），最低為 14%（高雄市那瑪夏區），二者皆比台灣老年人口比例 12.51% 高。<sup>11</sup> 扶老比最高為 73%（台東縣長濱鄉），最低為 22%（高雄市那瑪夏區），二者比台灣扶老比 16.9% 高。老化指數最高為 429%（台東縣長濱鄉），最低為 64%（花蓮市），台灣人口老化指數為 92.18%；原住民族地區除新北市烏來區、新竹縣尖石鄉、宜蘭縣大同鄉、宜蘭縣南澳鄉、南投縣信義鄉、台東縣海端鄉、高雄市那瑪夏區、花蓮市及花蓮縣新城鄉等老化指數低於台灣人口老化指數，其他 46 個原住民族鄉鎮區皆高於台灣人口老化指數，因此大部份的原住民族地區仍有

---

<sup>10</sup>此項目共分三個指標，來顯示各原鄉的老化狀況，分別為（1）老人比例：55 歲以上原住民人口占總人口比例（2）扶老比：55 歲以上人口除以 15-54 歲人口（3）老化指數：55 歲以上人口除以 0-14 歲人口。在此老人的定義為 55 歲以上之人口。104 年人口資料來源為原民會官方網站。

<sup>11</sup> 資料來源：內政部統計處（網頁：

[http://www.moi.gov.tw/stat/news\\_content.aspx?sn=10225&page=0](http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=10225&page=0)）。查詢日期：2016 年 1 月 30 日。

人口高齡化的現象（表 2）。依過去學者研究，造成原住民族地區 55 歲老年人口數、老年人口比例、扶老比、老化指數高於全台灣平均值的主要原因為年輕年人口外移，而原住民族地區產業發展水準低落則是造人年輕人口外移的主因。104 年原住民族地區的老年人口比例、扶老比與老化指數如表 2。

表 2 104 年原住民族地區的老年人口比例、扶老比與老化指數

104 年原鄉老化差異		55 歲以上人口	老人比例	扶老比	老化指數	104 年原鄉老化差異		55 歲以上人口	老人比例	扶老比	老化指數
新北市	烏來區	482	17.26%	27.88%	82.96%	台東縣	台東市	4246	19.80%	32.57%	101.99%
桃園市	復興鄉	1531	19.63%	32.29%	100.20%		成功鎮	2658	34.39%	62.20%	332.67%
新竹縣	關西鎮	105	19.37%	30.79%	109.38%		關山鎮	600	25.68%	45.21%	146.70%
	尖石鄉	1305	15.84%	25.72%	70.24%		卑南鄉	1442	22.03%	35.34%	140.82%
	五峰鄉	972	23.33%	38.42%	146.39%		大武鄉	921	25.21%	42.42%	163.88%
宜蘭縣	大同鄉	911	17.98%	29.58%	84.74%		太麻里鄉	1313	25.68%	43.15%	173.45%
	南澳鄉	1000	18.60%	31.65%	82.30%		東河鄉	1647	35.87%	65.75%	374.32%
苗栗縣	南庄鄉	442	20.23%	34.13%	98.66%		長濱鄉	1777	38.64%	73.43%	442.04%
	獅潭鄉	35	23.03%	39.33%	125.00%		鹿野鄉	626	26.37%	45.73%	165.17%
	泰安鄉	949	21.99%	35.93%	130.72%		池上鄉	688	31.02%	57.24%	209.76%
南投縣	魚池鄉	90	18.04%	26.71%	125.00%		延平鄉	571	17.37%	26.81%	97.27%
	信義鄉	1473	15.47%	23.96%	77.61%		海端鄉	684	16.80%	26.22%	87.80%
	仁愛鄉	2556	20.21%	33.63%	102.69%		達仁鄉	847	25.67%	40.60%	231.42%
嘉義縣	阿里山鄉	818	23.00%	37.77%	143.01%		金峰鄉	725	20.93%	33.60%	124.78%
屏東縣	滿州鄉	602	28.24%	48.63%	206.16%		蘭嶼鄉	770	18.08%	28.34%	99.74%
	三地門鄉	1659	22.67%	36.47%	149.59%		高雄市	茂林區	312	17.42%	26.60%
	霧台鄉	873	26.77%	42.96%	245.22%	桃源區		655	16.65%	25.04%	98.64%
	瑪家鄉	1533	23.54%	38.07%	161.03%	那瑪夏區		388	14.08%	21.57%	68.31%
	泰武鄉	1065	21.00%	33.65%	126.48%	台中市	和平區	976	23.48%	39.12%	142.27%
	來義鄉	1666	22.71%	35.67%	166.60%		花蓮市	1870	15.42%	25.51%	63.93%
	春日鄉	1084	23.58%	39.56%	140.23%	花蓮縣	鳳林鎮	561	28.09%	49.34%	187.63%
	獅子鄉	1188	25.87%	42.52%	194.44%		玉里鎮	2193	28.20%	49.53%	189.87%
	牡丹鄉	1204	27.01%	44.99%	208.67%		新城鄉	1120	17.57%	28.28%	86.49%
					吉安鄉		3066	20.43%	32.79%	118.24%	
					壽豐鄉		1731	29.88%	52.14%	233.29%	
					光復鄉		2363	34.12%	62.60%	299.87%	
					豐濱鄉		1329	35.62%	63.53%	428.71%	
					瑞穗鄉		1386	29.28%	50.88%	222.12%	
					富里鄉		493	28.91%	50.51%	208.90%	
					秀林鄉		2410	17.43%	27.39%	92.06%	
					萬榮鄉		1189	19.23%	29.30%	127.03%	
					卓溪鄉	1131	19.63%	30.22%	127.22%		

三、 104 至 106 年原住民族地區長期照顧服務對象推估個案數<sup>12</sup>。

依《長期照顧服務法》第一條及第三條之規定與目前台灣統計失能率之計算方式，104 至 106 年原住民族地區長期照顧個案數推估對象係指 5 歲以上之原住民族人。總體而言，因為原住民族地區老化指數偏高，故老年人口數持續增加，造成失能人口也有逐年增加的趨勢，但各地區的增幅因老化指數不同而有所差異（表 3）。

---

<sup>12</sup>在此「推估長照服務對象之個案數」之定義為：推估原住民失能人口。推估方式為，將該地區之 5 歲以上原住民人口乘以該地區之 5 歲以上縣市失能率而得。5 歲以上縣市失能率資料是根據《臺灣長期照護保險之規劃與展望》（李玉春、林麗嬋、吳肖琪、鄭文輝、傅立葉與衛生署長期照護保險籌備小組，2013，社區發展季刊 141 期）。而 105 年與 106 年之推估原住民 5 歲以上人口，是透過計算 97 年到 104 年之 5 歲以上人口之簡單回歸公式，再代入 105 年與 106 年而得。97 年到 104 年 5 歲以上人口資料來源為原民會官方網站。

表 3

推估原住民失能人口(104-106)		推估 104 年失能人口	推估 105 年失能人口	推估 106 年失能人口	推估原住民失能人口(104-106)		推估 104 年失能人口	推估 105 年失能人口	推估 106 年失能人口	
新北市	烏來區	54	55	56	花蓮縣	花蓮市	533	548	557	
桃園市	復興鄉	140	140	141		鳳林鎮	90	90	90	
新竹縣	關西鎮	12	12	12		玉里鎮	350	350	348	
	尖石鄉	176	183	187		新城鄉	280	285	290	
	五峰鄉	90	91	91		吉安鄉	672	684	694	
宜蘭縣	大同鄉	161	162	164		壽豐鄉	260	258	258	
	南澳鄉	169	170	171		光復鄉	314	310	307	
苗栗縣	南庄鄉	75	75	75		豐濱鄉	171	166	163	
	獅潭鄉	5	5	5		瑞穗鄉	215	212	210	
	泰安鄉	149	151	152		富里鄉	77	76	75	
南投縣	魚池鄉	20	20	20		秀林鄉	607	607	612	
	信義鄉	368	370	371		萬榮鄉	277	273	270	
	仁愛鄉	486	489	491		卓溪鄉	255	254	252	
嘉義縣	阿里山鄉	114	111	109		台東縣	台東市	1031	1045	1055
屏東縣	滿州鄉	88	89	89			成功鎮	381	375	371
	三地門鄉	297	301	303			關山鎮	113	114	114
	霧台鄉	134	141	145	卑南鄉		316	318	320	
	瑪家鄉	263	264	266	大武鄉		178	179	178	
	泰武鄉	203	206	207	太麻里鄉		249	250	250	
	來義鄉	299	300	299	東河鄉		227	224	221	
	春日鄉	186	187	187	長濱鄉		228	223	219	
	獅子鄉	187	187	187	鹿野鄉		115	116	116	
	牡丹鄉	182	183	183	池上鄉		108	109	109	
高雄市	茂林區	39	39	40	延平鄉		157	157	157	
	桃源區	86	85	83	海端鄉		195	193	193	
	那瑪夏區	59	57	56	達仁鄉		162	164	163	
台中市	和平區	93	94	95	金峰鄉		166	170	171	
					蘭嶼鄉		203	212	217	
					全國		15252	15530	15739	

#### 四、 曾使用或接受長期照顧十年計畫之原住民族個案數<sup>13</sup>。

原住民族在使用長期照顧服務上，不同地區對各項服務的使用率有很大的差異，整體而言，原住民族地區之原住民族對居家服務、老人營養餐飲服務、居家護理、交通接送及社區復健有較高的使用率，且明顯高於非原住民族的使用率。值得注意的是，雖然目前家庭托顧使用率很低，但原住民族使用率仍高於非原住民族（表 4）。

原住民族地區由於老化指數高，年輕人口外流嚴重，且經濟條件普遍不佳，無力負擔聘顧外藉看護費用，因此失能長者對於上述 6 項長期照顧服務使用率明顯高於非原住民族。由於上述 6 項服務包括了家務、日常生活照顧及身體照顧等項目，較符合原住民族地區失能長者的需求，因此使用率較高。雖然原住民族地區家庭托顧的使用率仍偏低，但由於家庭托顧屬於在地照顧機制，在服務模式上亦符合原住民族文化特性，且服務提供者多為個案所屬社區成員，因此在已設置此項服務的地區，原住民族個案在接受度及滿意度皆呈給很高的評價。各項長照服務的使用率請看下圖。

---

<sup>13</sup> 因無法從衛福部取得 103 年全國的使用長照服務的原住民族個案人數數據，故本項資料改以呈現各項長期照顧服務之使用率。使用率之計算，是將各原鄉的各項長照服務的使用人數除以各原鄉的原住民族(或非原住民族)的推估失能老人人口再乘以 100%。103 年各項長照服務使用人數資料來源為衛福部社家署。本項分析將使用率分為原住民老人的使用率以及非原住民老人的使用率。原住民老人之定義為 55 歲以上山地原住民人口加上 65 歲以上平地原住民人口，因為 55 歲以上的山地原住民即可使用長照資源，而 50 到 54 歲以上的山地原住民身障人口以及 50 到 64 歲的平地原住民身障人口難以統計，因此不納入計算。而非原住民老人的定義即為 65 歲以上非原住民，同樣因 50 歲以上到 64 歲的身障人口難以統計，因此不納入計算。



表 4 103 年全國原鄉長照使用率比較

103 年全國原鄉長照使用率比較		原住民籍居家服務使用率	非原住民籍居家服務使用率	原住民籍日間照顧使用率	非原住民籍日間照顧使用率	原住民籍家庭托顧使用率	非原住民籍家庭托顧使用率
新北市	烏來區	50.24%	7.67%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
桃園市	復興區	85.62%	79.75%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
新竹縣	關西鎮	25.86%	12.92%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
新竹縣	尖石鄉	10.17%	41.19%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
新竹縣	五峰鄉	9.03%	46.17%	0.90%	0.00%	0.00%	0.00%
宜蘭縣	大同鄉	15.43%	24.55%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
宜蘭縣	南澳鄉	18.16%	24.90%	0.79%	0.00%	0.00%	0.00%
苗栗縣	南庄鄉	22.14%	16.25%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
苗栗縣	獅潭鄉	0.00%	21.71%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
苗栗縣	泰安鄉	13.57%	10.64%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
南投縣	魚池鄉	0.00%	21.12%	0.00%	2.61%	0.00%	0.00%
南投縣	信義鄉	50.91%	12.75%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
南投縣	仁愛鄉	23.66%	14.56%	0.00%	0.00%	7.01%	4.37%
嘉義縣	阿里山鄉	45.84%	17.24%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
屏東縣	滿州鄉	70.11%	95.01%	2.00%	1.51%	0.00%	0.00%
屏東縣	三地門鄉	47.81%	0.00%	0.00%	0.00%	9.76%	0.00%
屏東縣	霧台鄉	38.90%	387.60%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
屏東縣	瑪家鄉	62.72%	218.64%	0.00%	0.00%	5.90%	79.51%
屏東縣	泰武鄉	38.27%	310.08%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
屏東縣	來義鄉	64.80%	213.85%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
屏東縣	春日鄉	50.73%	193.80%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
屏東縣	獅子鄉	49.05%	168.52%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
屏東縣	牡丹鄉	79.94%	197.32%	1.34%	0.00%	0.00%	0.00%
花蓮縣	花蓮市	18.20%	25.55%	0.00%	0.00%	0.91%	0.38%
花蓮縣	鳳林鎮	33.29%	19.37%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
花蓮縣	玉里鎮	60.42%	27.94%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
花蓮縣	新城鄉	23.49%	36.26%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
花蓮縣	吉安鄉	18.66%	21.10%	0.00%	0.00%	0.53%	0.57%
花蓮縣	壽豐鄉	17.68%	31.06%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
花蓮縣	光復鄉	19.76%	36.43%	0.00%	1.12%	1.27%	1.12%
花蓮縣	豐濱鄉	10.43%	37.59%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
花蓮縣	瑞穗鄉	58.66%	44.16%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

103年全國原鄉長照使用率比較		原住民籍居家服務使用率	非原住民籍居家服務使用率	原住民籍日間照顧使用率	非原住民籍日間照顧使用率	原住民籍家庭托顧使用率	非原住民籍家庭托顧使用率
花蓮縣	富里鄉	39.37%	20.27%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
花蓮縣	秀林鄉	42.68%	54.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
花蓮縣	萬榮鄉	52.18%	182.40%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
花蓮縣	卓溪鄉	63.18%	71.78%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
台東縣	台東市	17.68%	15.17%	2.53%	1.42%	0.36%	0.00%
台東縣	成功鎮	11.77%	12.23%	4.10%	1.36%	0.51%	0.00%
台東縣	關山鎮	42.78%	29.44%	4.50%	1.77%	0.00%	0.00%
台東縣	卑南鄉	15.46%	9.94%	0.00%	0.00%	3.31%	0.00%
台東縣	大武鄉	66.52%	16.84%	0.00%	0.00%	1.80%	0.00%
台東縣	太麻里鄉	73.23%	21.31%	0.00%	0.00%	3.60%	0.00%
台東縣	東河鄉	10.90%	8.52%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
台東縣	長濱鄉	16.54%	10.09%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
台東縣	鹿野鄉	51.16%	20.40%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
台東縣	池上鄉	37.88%	22.19%	2.10%	0.00%	0.00%	0.00%
台東縣	延平鄉	27.33%	51.98%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
台東縣	海端鄉	50.16%	55.56%	1.17%	18.52%	0.00%	0.00%
台東縣	達仁鄉	63.06%	37.99%	0.00%	0.00%	0.94%	0.00%
台東縣	金峰鄉	40.48%	105.82%	0.00%	0.00%	10.94%	0.00%
台東縣	蘭嶼鄉	28.33%	67.34%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
高雄市	茂林區	60.72%	317.46%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
高雄市	桃源區	76.44%	125.31%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
高雄市	那瑪夏區	7.64%	85.03%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
台中市	和平區	12.28%	24.56%	0.00%	0.94%	0.00%	0.00%
	全國	26.04%	13.40%	0.19%	0.70%	0.20%	0.04%

103 年全國原鄉 長照使用率比較		原住民籍 居家喘息 使用率	非原住民籍 居家喘息使 用率	原住民籍 機構喘息 使用率	非原住民籍 機構喘息使 用率	原住民籍 居家護理 使用率	非原住民 籍居家護 理使用率
新北市	烏來區	41.87%	12.79%	2.79%	0.00%	22.33%	0.00%
桃園市	復興區	0.00%	0.00%	80.07%	71.57%	84.83%	71.57%
新竹縣	關西鎮	25.86%	11.88%	0.00%	0.89%	0.00%	2.08%
新竹縣	尖石鄉	3.39%	4.12%	0.00%	12.36%	2.71%	24.72%
新竹縣	五峰鄉	5.42%	27.70%	0.90%	9.23%	4.51%	0.00%
宜蘭縣	大同鄉	0.00%	0.00%	5.14%	8.18%	7.72%	20.46%
宜蘭縣	南澳鄉	0.00%	0.00%	7.11%	12.45%	5.53%	12.45%
苗栗縣	南庄鄉	3.69%	1.98%	3.69%	3.57%	14.76%	3.96%
苗栗縣	獅潭鄉	0.00%	1.24%	0.00%	1.86%	0.00%	6.20%
苗栗縣	泰安鄉	1.60%	2.13%	2.40%	4.26%	0.80%	4.26%
南投縣	魚池鄉	0.00%	4.51%	0.00%	2.37%	0.00%	5.46%
南投縣	信義鄉	13.75%	6.07%	3.05%	1.21%	13.24%	2.43%
南投縣	仁愛鄉	8.76%	5.83%	0.88%	0.00%	21.32%	10.19%
嘉義縣	阿里山鄉	0.00%	0.00%	13.44%	0.00%	7.11%	3.45%
屏東縣	滿州鄉	0.00%	0.00%	4.01%	0.75%	0.00%	0.00%
屏東縣	三地門鄉	0.49%	0.00%	1.46%	0.00%	0.00%	0.00%
屏東縣	霧台鄉	0.00%	0.00%	0.90%	0.00%	0.00%	0.00%
屏東縣	瑪家鄉	0.54%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
屏東縣	泰武鄉	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
屏東縣	來義鄉	1.46%	0.00%	0.00%	0.00%	0.49%	0.00%
屏東縣	春日鄉	0.00%	0.00%	0.75%	0.00%	0.00%	0.00%
屏東縣	獅子鄉	0.00%	0.00%	0.69%	0.00%	0.00%	0.00%
屏東縣	牡丹鄉	2.02%	0.00%	3.36%	0.00%	0.67%	0.00%
花蓮縣	花蓮市	0.00%	0.13%	3.64%	7.98%	0.91%	3.07%
花蓮縣	鳳林鎮	0.00%	0.00%	4.76%	4.50%	4.76%	3.11%
花蓮縣	玉里鎮	0.00%	0.00%	7.07%	4.80%	5.79%	3.27%
花蓮縣	新城鄉	0.00%	0.00%	6.91%	9.16%	2.76%	7.25%
花蓮縣	吉安鄉	0.00%	0.10%	10.13%	9.17%	1.07%	3.72%
花蓮縣	壽豐鄉	0.00%	0.69%	7.58%	10.35%	3.37%	4.49%
花蓮縣	光復鄉	0.00%	0.00%	2.55%	11.77%	0.64%	5.61%
花蓮縣	豐濱鄉	0.00%	0.00%	3.13%	23.49%	1.04%	0.00%
花蓮縣	瑞穗鄉	0.00%	0.98%	8.38%	6.87%	0.00%	1.47%

103 年全國原鄉 長照使用率比較		原住民籍 居家喘息 使用率	非原住民籍 居家喘息使 用率	原住民籍 機構喘息 使用率	非原住民籍 機構喘息使 用率	原住民籍 居家護理 使用率	非原住民 籍居家護 理使用率
花蓮縣	富里鄉	0.00%	0.38%	9.08%	1.53%	0.00%	0.76%
花蓮縣	秀林鄉	0.00%	0.00%	7.63%	6.35%	2.08%	0.00%
花蓮縣	萬榮鄉	0.69%	0.00%	6.87%	68.40%	4.81%	0.00%
花蓮縣	卓溪鄉	0.00%	0.00%	3.55%	0.00%	2.84%	0.00%
台東縣	台東市	0.72%	1.48%	2.53%	2.19%	5.41%	4.20%
台東縣	成功鎮	0.00%	0.00%	1.54%	0.00%	10.75%	10.19%
台東縣	關山鎮	2.25%	4.71%	0.00%	0.59%	2.25%	7.65%
台東縣	卑南鄉	0.00%	0.00%	3.31%	3.20%	11.04%	9.23%
台東縣	大武鄉	5.39%	3.37%	3.60%	3.37%	39.55%	16.84%
台東縣	太麻里鄉	4.80%	4.61%	4.80%	2.30%	43.22%	19.58%
台東縣	東河鄉	1.56%	0.85%	0.00%	0.85%	13.24%	5.97%
台東縣	長濱鄉	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	10.07%	11.21%
台東縣	鹿野鄉	11.12%	3.09%	2.22%	0.00%	28.92%	14.22%
台東縣	池上鄉	2.10%	0.57%	0.00%	0.00%	14.73%	7.96%
台東縣	延平鄉	4.10%	0.00%	1.37%	0.00%	13.67%	25.99%
台東縣	海端鄉	3.50%	18.52%	1.17%	0.00%	23.33%	37.04%
台東縣	達仁鄉	4.71%	0.00%	1.88%	0.00%	35.77%	0.00%
台東縣	金峰鄉	1.09%	52.91%	4.38%	52.91%	25.17%	105.82%
台東縣	蘭嶼鄉	9.44%	67.34%	0.00%	0.00%	8.39%	0.00%
高雄市	茂林區	3.20%	0.00%	6.39%	0.00%	3.20%	79.37%
高雄市	桃源區	0.00%	0.00%	6.11%	25.06%	3.06%	0.00%
高雄市	那瑪夏區	0.00%	0.00%	0.00%	17.01%	2.55%	51.02%
台中市	和平區	1.23%	5.67%	2.46%	10.39%	3.68%	12.28%
	全國	2.75%	3.70%	3.47%	3.99%	8.99%	3.58%

103 年全國原鄉長照使用率比較		原住民籍居家職能治療使用率	非原住民籍居家職能治療使用率	原住民籍居家物理治療使用率	非原住民籍居家物理治療使用率	原住民籍社區復健使用率	非原住民籍社區復健使用率
新北市	烏來區	0.00%	2.56%	0.00%	0.00%	25.12%	10.23%
桃園市	復興區	0.79%	0.00%	84.83%	71.57%	0.00%	0.00%
新竹縣	關西鎮	0.00%	0.00%	25.86%	10.10%	0.00%	0.00%
新竹縣	尖石鄉	5.42%	16.48%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
新竹縣	五峰鄉	1.81%	27.70%	0.00%	0.00%	5.42%	27.70%
宜蘭縣	大同鄉	0.00%	0.00%	4.29%	0.00%	0.00%	0.00%
宜蘭縣	南澳鄉	0.00%	0.00%	3.16%	6.22%	0.00%	0.00%
苗栗縣	南庄鄉	7.38%	1.19%	3.69%	6.74%	0.00%	0.00%
苗栗縣	獅潭鄉	0.00%	1.24%	0.00%	11.78%	0.00%	0.00%
苗栗縣	泰安鄉	0.00%	0.00%	1.60%	2.13%	0.00%	0.00%
南投縣	魚池鄉	0.00%	0.24%	0.00%	3.32%	0.00%	0.00%
南投縣	信義鄉	0.00%	0.00%	16.29%	3.04%	0.00%	0.00%
南投縣	仁愛鄉	1.17%	0.00%	13.14%	2.91%	0.00%	0.00%
嘉義縣	阿里山鄉	0.79%	0.00%	3.95%	1.72%	0.00%	0.00%
屏東縣	滿州鄉	0.00%	0.00%	0.00%	0.75%	36.06%	24.88%
屏東縣	三地門鄉	0.49%	0.00%	0.49%	0.00%	18.54%	44.30%
屏東縣	霧台鄉	0.00%	0.00%	0.90%	0.00%	86.84%	1550.39%
屏東縣	瑪家鄉	9.65%	0.00%	0.00%	19.88%	24.12%	39.75%
屏東縣	泰武鄉	0.00%	0.00%	0.75%	0.00%	49.53%	0.00%
屏東縣	來義鄉	0.00%	0.00%	0.97%	0.00%	12.18%	53.46%
屏東縣	春日鄉	0.00%	0.00%	2.24%	0.00%	20.14%	64.60%
屏東縣	獅子鄉	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.07%	0.00%
屏東縣	牡丹鄉	2.02%	14.09%	2.02%	14.09%	53.74%	126.85%
花蓮縣	花蓮市	0.00%	0.45%	0.00%	1.85%	0.00%	0.00%
花蓮縣	鳳林鎮	0.00%	0.00%	0.00%	0.35%	0.00%	0.00%
花蓮縣	玉里鎮	0.00%	0.00%	3.21%	2.40%	2.57%	0.00%
花蓮縣	新城鄉	1.38%	2.67%	0.00%	0.00%	2.76%	0.00%
花蓮縣	吉安鄉	0.00%	0.29%	0.53%	1.62%	0.00%	0.00%
花蓮縣	壽豐鄉	0.00%	0.00%	0.84%	2.42%	0.00%	0.00%
花蓮縣	光復鄉	0.00%	0.00%	1.91%	1.68%	0.00%	0.00%
花蓮縣	豐濱鄉	1.04%	0.00%	8.35%	18.79%	0.00%	0.00%
花蓮縣	瑞穗鄉	0.00%	0.00%	0.00%	0.49%	8.38%	8.83%

103 年全國原鄉長照使用率比較		原住民籍居家職能治療使用率	非原住民籍居家職能治療使用率	原住民籍居家物理治療使用率	非原住民籍居家物理治療使用率	原住民籍社區復健使用率	非原住民籍社區復健使用率
花蓮縣	富里鄉	3.03%	1.53%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
花蓮縣	秀林鄉	0.00%	3.18%	0.35%	3.18%	8.33%	3.18%
花蓮縣	萬榮鄉	0.69%	0.00%	6.87%	0.00%	19.23%	22.80%
花蓮縣	卓溪鄉	7.81%	0.00%	6.39%	14.36%	26.27%	43.07%
台東縣	台東市	1.08%	0.19%	2.16%	0.58%	0.00%	0.00%
台東縣	成功鎮	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
台東縣	關山鎮	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
台東縣	卑南鄉	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
台東縣	大武鄉	0.00%	1.68%	1.80%	1.68%	0.00%	0.00%
台東縣	太麻里鄉	0.00%	0.58%	1.20%	1.15%	0.00%	0.00%
台東縣	東河鄉	1.56%	0.00%	1.56%	0.85%	0.00%	0.00%
台東縣	長濱鄉	1.44%	0.00%	1.44%	0.00%	0.00%	0.00%
台東縣	鹿野鄉	4.45%	0.00%	35.59%	7.42%	0.00%	0.00%
台東縣	池上鄉	8.42%	0.00%	6.31%	0.57%	0.00%	0.00%
台東縣	延平鄉	0.00%	0.00%	1.37%	0.00%	0.00%	0.00%
台東縣	海端鄉	1.17%	0.00%	2.33%	18.52%	0.00%	0.00%
台東縣	達仁鄉	0.94%	0.00%	1.88%	0.00%	0.00%	0.00%
台東縣	金峰鄉	2.19%	0.00%	5.47%	52.91%	0.00%	0.00%
台東縣	蘭嶼鄉	0.00%	0.00%	7.34%	33.67%	0.00%	0.00%
高雄市	茂林區	22.37%	238.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
高雄市	桃源區	4.59%	0.00%	41.27%	100.25%	51.98%	75.19%
高雄市	那瑪夏區	7.64%	85.03%	2.55%	17.01%	0.00%	0.00%
台中市	和平區	2.46%	2.83%	1.23%	5.67%	1.23%	18.89%
	全國	1.68%	0.96%	3.82%	3.97%	4.10%	0.02%

103 年全國原鄉 長照使用率比較		原住民籍社 區物理治療 使用率	非原住民籍 社區物理治 療使用率	原住民籍 交通接送 使用率	非原住民籍 交通接送使 用率	原住民籍輔具 無障礙環境改 善使用率	非原住民籍輔 具無障礙環境 改善使用率
新北市	烏來區	0.00%	0.00%	16.75%	5.12%	0.00%	0.00%
桃園市	復興區	0.00%	0.00%	38.05%	44.99%	68.97%	57.25%
新竹縣	關西鎮	0.00%	0.00%	25.86%	12.03%	0.00%	4.75%
新竹縣	尖石鄉	4.74%	16.48%	4.07%	20.60%	0.68%	4.12%
新竹縣	五峰鄉	0.00%	0.00%	2.71%	9.23%	0.00%	9.23%
宜蘭縣	大同鄉	0.00%	0.00%	10.29%	32.74%	1.71%	8.18%
宜蘭縣	南澳鄉	0.00%	0.00%	3.95%	0.00%	1.58%	0.00%
苗栗縣	南庄鄉	0.00%	0.00%	14.76%	7.13%	0.00%	0.40%
苗栗縣	獅潭鄉	0.00%	0.00%	0.00%	11.78%	0.00%	1.24%
苗栗縣	泰安鄉	0.00%	0.00%	5.59%	6.39%	0.00%	0.00%
南投縣	魚池鄉	0.00%	0.00%	0.00%	9.49%	0.00%	0.71%
南投縣	信義鄉	0.00%	0.00%	6.11%	3.04%	5.09%	3.04%
南投縣	仁愛鄉	0.00%	0.00%	7.30%	1.46%	5.26%	4.37%
嘉義縣	阿里山鄉	0.00%	0.00%	11.86%	1.72%	1.58%	0.00%
屏東縣	滿州鄉	0.00%	0.00%	0.00%	1.51%	2.00%	0.00%
屏東縣	三地門鄉	0.00%	0.00%	0.49%	0.00%	2.93%	0.00%
屏東縣	霧台鄉	0.00%	0.00%	0.90%	0.00%	5.43%	0.00%
屏東縣	瑪家鄉	0.00%	0.00%	2.68%	19.88%	3.22%	0.00%
屏東縣	泰武鄉	0.00%	0.00%	0.75%	0.00%	0.00%	0.00%
屏東縣	來義鄉	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.49%	0.00%
屏東縣	春日鄉	0.00%	0.00%	1.49%	0.00%	1.49%	0.00%
屏東縣	獅子鄉	6.22%	0.00%	0.00%	0.00%	0.69%	0.00%
屏東縣	牡丹鄉	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.67%	0.00%
花蓮縣	花蓮市	0.00%	0.00%	10.01%	17.69%	3.64%	4.15%
花蓮縣	鳳林鎮	0.00%	0.00%	14.27%	16.26%	2.38%	2.42%
花蓮縣	玉里鎮	0.00%	0.00%	34.71%	20.52%	2.57%	2.40%
花蓮縣	新城鄉	0.00%	1.15%	13.82%	25.19%	4.15%	7.63%
花蓮縣	吉安鄉	0.00%	0.00%	13.86%	22.44%	0.53%	5.44%
花蓮縣	壽豐鄉	0.00%	0.00%	17.68%	26.23%	1.68%	3.80%
花蓮縣	光復鄉	0.00%	0.00%	6.37%	17.38%	0.00%	2.80%
花蓮縣	豐濱鄉	0.00%	0.00%	8.35%	18.79%	8.35%	9.40%
花蓮縣	瑞穗鄉	0.00%	0.00%	29.33%	29.44%	4.19%	3.43%

103 年全國原鄉 長照使用率比較		原住民籍社 區物理治療 使用率	非原住民籍 社區物理治 療使用率	原住民籍 交通接送 使用率	非原住民籍 交通接送使 用率	原住民籍輔具 無障礙環境改 善使用率	非原住民籍輔 具無障礙環境 改善使用率
花蓮縣	富里鄉	0.00%	0.00%	12.11%	14.15%	3.03%	0.38%
花蓮縣	秀林鄉	0.00%	0.00%	22.90%	47.66%	1.04%	0.00%
花蓮縣	萬榮鄉	0.00%	0.00%	26.78%	22.80%	1.37%	0.00%
花蓮縣	卓溪鄉	0.00%	0.00%	22.01%	0.00%	0.71%	0.00%
台東縣	台東市	0.00%	0.00%	13.71%	9.30%	2.89%	2.91%
台東縣	成功鎮	0.00%	0.00%	4.10%	4.08%	0.51%	0.00%
台東縣	關山鎮	0.00%	0.00%	13.51%	9.42%	2.25%	1.18%
台東縣	卑南鄉	0.00%	0.00%	15.46%	8.88%	0.00%	1.42%
台東縣	大武鄉	0.00%	0.00%	17.98%	6.73%	0.00%	1.68%
台東縣	太麻里鄉	0.00%	0.00%	26.41%	10.37%	0.00%	1.15%
台東縣	東河鄉	0.00%	0.00%	5.45%	6.82%	0.00%	0.00%
台東縣	長濱鄉	0.00%	0.00%	3.60%	3.36%	0.00%	1.12%
台東縣	鹿野鄉	6.67%	4.95%	26.69%	9.89%	0.00%	2.47%
台東縣	池上鄉	0.00%	0.00%	10.52%	6.26%	0.00%	0.57%
台東縣	延平鄉	0.00%	0.00%	6.83%	0.00%	2.73%	13.00%
台東縣	海端鄉	0.00%	0.00%	8.17%	55.56%	3.50%	0.00%
台東縣	達仁鄉	0.00%	0.00%	12.24%	18.99%	0.00%	0.00%
台東縣	金峰鄉	0.00%	0.00%	16.41%	105.82%	2.19%	52.91%
台東縣	蘭嶼鄉	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.05%	0.00%
高雄市	茂林區	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	19.18%	79.37%
高雄市	桃源區	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	19.87%	25.06%
高雄市	那瑪夏區	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.55%	34.01%
台中市	和平區	0.00%	0.00%	3.68%	18.89%	0.00%	0.94%
	全國	0.00%	0.00%	7.35%	5.96%	1.35%	2.02%



103 年全國原鄉 長照使用率比較		原住民籍老人 營養餐飲 服務使用率	非原住民籍老人 營養餐飲服務使 用率	原住民籍機 構服務使用 率	非原住民籍 機構服務使 用率
新北市	烏來區	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
桃園市	復興區	18.23%	8.18%	1.59%	2.04%
新竹縣	關西鎮	0.00%	0.59%	0.00%	0.30%
新竹縣	尖石鄉	0.68%	4.12%	0.68%	0.00%
新竹縣	五峰鄉	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
宜蘭縣	大同鄉	5.14%	0.00%	0.00%	0.00%
宜蘭縣	南澳鄉	3.95%	6.22%	0.00%	0.00%
苗栗縣	南庄鄉	3.69%	7.13%	0.00%	0.00%
苗栗縣	獅潭鄉	0.00%	4.96%	0.00%	0.00%
苗栗縣	泰安鄉	11.18%	4.26%	0.00%	0.00%
南投縣	魚池鄉	0.00%	5.22%	0.00%	0.00%
南投縣	信義鄉	6.11%	0.00%	0.00%	0.00%
南投縣	仁愛鄉	2.04%	2.91%	0.00%	0.00%
嘉義縣	阿里山鄉	4.74%	1.72%	0.00%	0.00%
屏東縣	滿州鄉	16.02%	6.03%	0.00%	3.02%
屏東縣	三地門鄉	8.78%	0.00%	0.00%	0.00%
屏東縣	霧台鄉	9.95%	0.00%	0.00%	0.00%
屏東縣	瑪家鄉	6.97%	39.75%	0.00%	0.00%
屏東縣	泰武鄉	3.00%	0.00%	0.00%	0.00%
屏東縣	來義鄉	15.10%	53.46%	0.00%	0.00%
屏東縣	春日鄉	22.38%	43.07%	0.00%	0.00%
屏東縣	獅子鄉	14.51%	33.70%	0.00%	0.00%
屏東縣	牡丹鄉	18.14%	42.28%	0.67%	0.00%
花蓮縣	花蓮市	7.28%	6.64%	0.91%	0.51%
花蓮縣	鳳林鎮	21.40%	5.19%	0.00%	0.69%
花蓮縣	玉里鎮	31.50%	12.22%	0.00%	1.53%
花蓮縣	新城鄉	19.35%	17.56%	1.38%	3.44%
花蓮縣	吉安鄉	5.86%	5.06%	1.60%	1.72%
花蓮縣	壽豐鄉	5.89%	14.50%	0.00%	0.35%
花蓮縣	光復鄉	3.82%	16.25%	0.00%	1.68%
花蓮縣	豐濱鄉	11.48%	42.28%	0.00%	0.00%
花蓮縣	瑞穗鄉	26.19%	11.78%	1.05%	0.00%

103 年全國原鄉 長照使用率比較		原住民族老人 營養餐飲 服務使用率	非原住民族老人 營養餐飲服務使 用率	原住民族機 構服務使用 率	非原住民族 機構服務使 用率
花蓮縣	富里鄉	30.28%	9.94%	0.00%	0.00%
花蓮縣	秀林鄉	15.96%	25.42%	1.04%	6.35%
花蓮縣	萬榮鄉	26.09%	68.40%	0.69%	0.00%
花蓮縣	卓溪鄉	39.04%	43.07%	0.00%	0.00%
台東縣	台東市	13.71%	6.91%	0.72%	0.32%
台東縣	成功鎮	15.87%	11.55%	0.00%	0.00%
台東縣	關山鎮	27.02%	15.31%	0.00%	0.00%
台東縣	卑南鄉	19.87%	8.17%	1.10%	0.36%
台東縣	大武鄉	80.91%	38.72%	0.00%	0.00%
台東縣	太麻里鄉	76.84%	23.62%	0.00%	0.58%
台東縣	東河鄉	17.91%	8.52%	0.00%	0.00%
台東縣	長濱鄉	15.10%	8.97%	0.00%	0.00%
台東縣	鹿野鄉	48.94%	8.66%	0.00%	0.00%
台東縣	池上鄉	16.84%	4.55%	0.00%	0.00%
台東縣	延平鄉	13.67%	38.99%	0.00%	0.00%
台東縣	海端鄉	15.16%	0.00%	0.00%	0.00%
台東縣	達仁鄉	70.59%	37.99%	0.00%	0.00%
台東縣	金峰鄉	45.95%	0.00%	0.00%	0.00%
台東縣	蘭嶼鄉	55.61%	101.01%	0.00%	0.00%
高雄市	茂林區	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
高雄市	桃源區	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
高雄市	那瑪夏區	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
台中市	和平區	3.68%	5.67%	1.23%	0.94%
	全國	11.05%	1.76%	0.28%	0.53%

五、 103 年原住民族地區失能人口<sup>14</sup>獲得長期照顧服務涵蓋率<sup>15</sup>。

總體而言，原住民族地區失能人口獲得長期照顧服務涵蓋率差異很大，有些地區如屏東縣霧台鄉服務涵蓋率可達 100%，但亦有部份地區如苗栗縣獅潭鄉與南投縣魚池鄉涵蓋率為 0%（表 5）。而造成此差異的原因最主要有二個：(1) 原住民地區長期照顧服務計畫、服務網區、人力發展；(2) 原住民族地區長期照顧機構設立及人員配制。

在原住民地區長期照顧服務計畫、服務網區、人力發展對長期照顧涵蓋率的影響因子可分為以下 5 項：

- (1) 由於縣市政府是以標案的方式，將縣市所屬各次區的長期照顧服務委由得標廠商提供，但由於原住民族地區並未單獨成立次區，故得標廠商在提供服務時，往往以整個次區為考量，並未兼顧到原住民族地區在服務需求上的特殊性，造成需求與供給面的斷裂，使部份原住民族地區服務涵蓋率低落。
- (2) 個案服務需求的評估亦會影響到服務涵蓋率，主要原因在於原住

---

<sup>14</sup>因原住民族最新個案人數統計數據僅到 103 年，故本項的原住民族失能人口定義為 103 年原住民老人推估失能人口(以方便與 103 年個案人數做計算)，其推估失能老人人口計算方式為 55 歲以上山地原住民加 65 歲以上平地原住民人口乘以縣市老人失能率(65 歲以上)(各原住民族地區老年人口數資料來源為原民會)，縣市老人失能率是根據《臺灣長期照護保險之規劃與展望》(李玉春、林麗嬋、吳肖琪、鄭文輝、傅立葉與衛生署長期照護保險籌備小組，2013，社區發展季刊 141 期)，其統計樣本為 65 歲以上老人人口，而 50 到 54 歲以上的山地原住民身障人口以及 50 到 64 歲的平地原住民人口難以統計，因此不納入計算。

<sup>15</sup>長照服務涵蓋率的定義為原住民個案人數除以原住民失能人口。

民族個案因受族群文化影響，對於回應服務需求評估的問題採較保守的態度，導致評估人員無法取得正確的訊息進行個案評估，因而低估原住民族個案對長期照顧的需求。

(3) 部份地區由於要求長期照顧使用者付費，因此降低原住民族個案使用服務的意願。

(4) 原住民族地區幅員廣大且地處偏遠，加上道路交通條件不穩定，造成廠商在輸送服務時的障礙；另外，原住民族地區案量較非原住民族地區少且分佈廣，使廠商的服務成本增加，因此在考慮上述因子，廠商並無太高的動機提供原住民族地區長期照顧服務，甚至將大部份的資源使用於非原住民族地區，造成原住民族地區無法分配到足夠可使用的資源，影響原住民族地區之服務涵蓋率。

(5) 原住民族地區由於受限到薪資結構及教育訓練模式的限制，造成照顧服務員人數嚴重不足，導致個案雖有需求，但因無照顧服務員可提供服務，影響住民族地區之服務涵蓋率。

在原住民族地區長期照顧機構設立及人員配制對長期照顧涵蓋率的影響因子可分為以下 5 項：

- (1) 因為缺乏在地機構提供原住民族地區所需的長期照顧服務，且多數原住民族個案不願離開所屬社區接受服務，故降低原住民族個案使用長期照顧服務的意願。
- (2) 原住民族地區衛生所由於原有業務量過重，且政府經費核撥速度緩慢，衛生所需代墊執行長期照顧業務之經費，造成提供長期照顧服務意願薄弱。
- (3) 因為缺乏設置與經營長期照顧服務機構所需的資金，原住民族地區社團法人及合作社 無法於所屬區域內設置長期照顧服務機構。
- (4) 因為目前國法令限制，原住民族地區合法土地及房屋使用執照取得困難，導致原住民族地區長期照顧機構空間取得的不易，無法在原住民族地區設置在地的長期照顧機構。
- (5) 一般長期照顧機構設立人數門檻為 50 個個案，但在原住民族地區此門檻過高，成為設置在地化長期照顧機構的礙障。

原住民族地區獲得長照服務涵蓋率如表 5。

表 5 原住民族地區長期照顧服務涵蓋率

		103 年服 務涵蓋率		103 年服 務涵蓋率	
新北市	烏來區	59%	花蓮縣	花蓮市	30%
桃園市	復興區	86%		鳳林鎮	45%
新竹縣	關西鎮	26%		玉里鎮	82%
	尖石鄉	12%		新城鄉	44%
	五峰鄉	10%		吉安鄉	33%
宜蘭縣	大同鄉	20%		壽豐鄉	26%
	南澳鄉	21%		光復鄉	25%
苗栗縣	南庄鄉	37%		豐濱鄉	31%
	獅潭鄉	0%		瑞穗鄉	76%
	泰安鄉	22%		富里鄉	55%
南投縣	魚池鄉	0%		秀林鄉	58%
	信義鄉	55%		萬榮鄉	78%
	仁愛鄉	34%		卓溪鄉	92%
嘉義縣	阿里山鄉	46%		台東縣	台東市
屏東縣	滿州鄉	74%	成功鎮		24%
	三地門鄉	53%	關山鎮		45%
	霧台鄉	100%	卑南鄉		33%
	瑪家鄉	70%	大武鄉		97%
	泰武鄉	65%	太麻里鄉		96%
	來義鄉	69%	東河鄉		24%
	春日鄉	63%	長濱鄉		24%
	獅子鄉	53%	鹿野鄉		82%
	牡丹鄉	98%	池上鄉		42%
			延平鄉		33%
			海端鄉		51%
			達仁鄉		80%
			金峰鄉		58%
			蘭嶼鄉	65%	
			高雄市	茂林區	61%
				桃源區	89%
				那瑪夏區	8%
			台中市	和平區	14%

## 六、 全國原住民族地區老人福利機構資源分布。<sup>16</sup>

全國原住民族地區老人福利機構資源分布如圖 1-1-1~圖 1-1-55 以及圖 1-2-1~圖 1-2-12，各機構地址呈現如表 6。目前全台灣的老人福利機構皆位於大區及次區中，原住民族地區（小區）則只有在苗栗縣南庄鄉、屏東縣三地門鄉、台東市、台東縣太麻里鄉、花蓮縣新城鄉、花蓮市、花蓮縣吉安鄉、花蓮縣壽豐鄉等地區有老人福利機構提供機構安置與喘息服務。影響原住民族地區老人福利機構資源分布的原因包括設置所需的成本、個案人數、土地與空間取得之法律限制等。

---

<sup>16</sup>此資料來源，由本計畫案助理電訪各縣市長照中心專員及查詢各縣市長照中心之網頁。

表 6 原住民族地區老人福利機構地址

新北市烏來區			
各機構地址			
天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	新北市新店區中正路 362 號	新北市私立大眾老人養護中心	新北市土城區清水路 114 號 2 樓
財團法人伊甸社會福利基金會	台北市文山區萬和街 6 號	新北市私立衡安護理之家	新北市三峽區文化路 59 號 5 樓之 1、6 樓之 2
社團法人新北市物理治療師公會	新北市永和區大新街 63 巷 2 號 7 樓	新北市私立長恩老人長期照顧中心	新北市新莊區中正路 393 號 4 樓
社團法人臺灣職能治療學會	台北市博愛路 9 號	新北市私立佳康老人長期照顧中心	新北市新莊區雙鳳路 109 號 4 樓、111 號 4 樓、113 號 4 樓
新北市輔具資源中心	新北市蘆洲區集賢路 245 號 9 樓	私立三民護理之家	新北市蘆洲區三民路 26 巷 51 號 1、2 樓
基隆市私立聯安護理之家	基隆市仁愛區愛五路 34 號 3 樓	新北市私立捷安護理之家	新北市蘆洲區中山一路 300 號
新北市立聯合醫院附設護理之家	新北市板橋區英士路 198 號 5 樓	新北市私立恩祥老人長期照顧中心(養護型)	新北市蘆洲區三民路 26 巷 51 號 3 樓
私立健安護理之家	新北市板橋區民權路 174 號 1 至 6 樓、174 號 3 樓之 1、174 號 4 樓之 1	八里佳醫護理之家	新北市八里區觀海大道 185 號、185 號 2 樓之 1
新北市私立至傑護理之家	新北市板橋區和平路 14 巷 9 號 1-2 樓、9 之 1 號 1 樓	佳新護理之家	新北市新莊區復興路 3 段 31 號
佳醫護理之家	新北市汐止區茄苳路 296 號	新北市私立圓滿老人長期照顧中心(養護型)	新北市三重區重新路五段 639 號 10 樓、639-1 號 10 樓
福德護理之家	新北市新店區中正路 500 號 2 樓、3 樓、5 樓、502 號 3 樓、4	財團法人台灣省私立健順養護中心	新北市深坑區昇高里王軍寮 9 號



	樓		
財團法人豐榮護理之家	新北市新店區安德街 60 巷 26、28、30 號及 26 號 2 樓、3 樓、3 樓之 1	私立大愛護理之家	新北市三重區三和路 4 段 103 之 1 號 1~4 樓
財團法人私立廣恩老人養護中心	新北市新店區北宜路 2 段 579 巷 45 號	新北市私立弘安老人長期照顧中心（養護型）	新北市泰山區新北大道 6 段 397 號 8 樓
溫昕護理之家	新北市新店區中正路 539-3 號 3-5 樓	八里同仁護理之家	新北市八里區賢二街 10 號
同仁醫院附設土城護理之家	新北市土城區中央路四段 127 號 1 至 8 樓、2 樓之 1 至 8 樓之 1		

## 桃園市復興區

### 各機構地址

桃園縣照顧服務協進會	桃園縣大溪鎮康莊路 323 號	桃園市私立龍祥老人長期照顧中心（長期照護型）	桃園市龍潭區高平村高揚南路 97-1 號
財團法人聯新文教基金會	桃園縣平鎮市廣泰路 77 號	桃園市私立龍德老人長期照顧中心（養護型）	桃園市新屋區三民路 265 巷 68 號
世豪小客車租賃有限公司	桃園縣桃園市莊一街 142 號	大園敏盛醫院附設護理之家	桃園市大園區華中街 2 號 3、5 樓
桃園縣輔具資源中心	桃園市八德區介壽路二段 901 巷 49 弄 91 號	衛生福利部桃園醫院附設護理之家	桃園市桃園區中山路 1492 號 11 樓
衛生所附設居家護理所	桃園市復興區澤仁里中正路 25 號	樂鑫護理之家	桃園市中壢區廈門街 91 號 2 樓
仁仁居家護理所	桃園市平鎮區環南路二段 280 號 18 樓之 1	長庚醫療財團法人附設桃園長庚護	桃園市龜山區舊路村東舊路坑 26-8 號

		理之家	
新國民醫院	桃園市中壢區復興路 152 號	懷寧內科診 所附設護理 之家	桃園市中壢區崇德三 路 250 號
桃園市私立友 緣老人長期照 顧中心(養護 型)	桃園市龜山區萬壽路 2 段 345 號 3 樓	平鎮佳醫護 理之家	桃園市平鎮區東光路 23 巷 18 號
仁義護理之家	桃園市龜山區自強南 路 289 號	信安護理之 家	新竹縣新豐鄉鳳坑村 8 鄰坑子口 720-2 號
陽明醫院附設 護理之家	桃園市平鎮區延平路 2 段 56 號 3 樓	財團法人桃 園市私立佳 安老人老人 長期照顧中 心(養護型)	桃園市龍潭區佳安西 路 4 巷 101 號
財團法人桃園 縣私立國宏長 期照顧中心 (養護型)	桃園市平鎮區關爺東 路 19-5 號	桃園市私立 家輔老人長 期照顧中心	桃園市大溪區一德里 天祥街一號
桃園市私立八 德老人長期照 顧中心(養護 型)	桃園市八德區介壽路 一段 758 巷 8 號	桃園市私立 建元老人長 期照顧中心 (養護型)	桃園市桃園區大豐路 62 號
財團法人台灣 省私立桃園仁 愛之家	桃園市楊梅區高榮里 東高山頂 9-12 號	桃園市私立 愈健老人長 期照顧中心 (養護型)	桃園市龜山區大湖村 文三三街 5 巷 5 號
桃園市私立台 大老人長期照 顧中心(養護 型)	桃園市桃園區經國路 242 號 4 樓	臺北榮民總 醫院桃園分 院附設護理 之家	桃園市桃園區成功路 三段 100 號
桃園市私立長 祐老人長期照 顧中心(養護 型)	桃園市中壢區環中東 路 188、190 號二樓	桃園縣私立 龍祥護理之 家	桃園市龍潭區高平村 高揚南路 97-1 號
桃園市私立慈 恩老人長期照 顧中心(養護 型)	桃園市中壢區自立三 街 2 巷 16、18 號	大慶護理之 家	桃園市龜山區文化七 路 182 巷 9 號

型)			
桃園市私立慈家老人長期照顧中心(養護型)	桃園市桃園區新生路165號6樓之1	桃園市私立康益老人長期照顧中心(長期照護型)	桃園市桃園區新生路165號5樓之1
桃園市私立慈庭老人長期照顧中心(長期照護型)	桃園市桃園區新生路165號6樓之2	桃園市私立家悅老人長期照顧中心(養護型)	桃園市桃園區新生路165號5樓之2
桃園市私立吳木同老人長期照顧中心(養護型)	桃園市龜山區大坑里陳厝坑路395號	桃園市私立長青老人長期照顧中心(養護型)	桃園市大園區華興路1段81號
天成醫院附設護理之家	桃園市楊梅區新成路196號	桃園市私立瑞生老人長期照顧中心(養護型)	桃園市平鎮區金陵路5段32-2號
桃園縣私立元福護理之家	桃園市大溪區瑞源里石園路760巷316號	桃園市私立庭園老人長期照顧中心(養護型)	桃園市龍潭區南龍路42號
承恩護理之家	桃園市平鎮區和平路86號6、7樓	桃園皇家護理之家	桃園市桃園區復興路70號6樓
旭登護理之家	桃園市桃園區樹仁三街601號1-2樓	國軍桃園總醫院附設護理之家	桃園市龍潭區中興路168號

### 新竹縣 關西鎮、尖石鄉、五峰鄉

#### 各機構地址

禾意關懷協會	新竹縣新埔鎮仁屋一街57號	瑪琍亞護理之家	新竹縣竹東鎮北興路二段79-1號
紅十字會新竹縣支會	新竹縣竹北市光明六路10號B1	平安護理之家	新竹縣竹北市博愛街298巷7號
全豪小客車租賃有限公司	新竹縣竹北市斗崙里縣政三街122號3樓之3	禾馨護理之家	新竹縣竹北市中華路977巷1號

新埔日照中心	新竹縣新埔鎮五埔里新關路 183 號	財團法人新竹縣私立保順養護中心	新竹縣芎林鄉石潭村福昌街 134 巷 19 號
新竹縣輔具資源中心	新竹縣竹北市中山路 220 號	新竹縣私立勝光長期照顧中心	新竹縣湖口鄉八德路 2 段 10 號
關西鎮衛生所附設居家護理所	新竹縣關西鎮西安里中山路 207 號	新竹縣私立弘欣老人長期照顧中心	新竹縣竹北市大義里 3 鄰鳳崗路 2 段 295 號
臺北榮民總醫院新竹分院	新竹縣竹東鎮中豐路一段 81 號	新竹縣私立慈養護中心	新竹縣新豐鄉鳳坑村 8 鄰坑子口 720-2 號
長安老人養護中心	新竹縣竹東鎮長安路 130 號	新竹縣私立廣慈長期照顧中心	新竹縣新豐鄉鳳坑村 8 鄰坑子口 720-3 號
尖石鄉衛生所附設居家護理所	新竹縣尖石鄉嘉樂村 2 鄰麥樹仁 61 號	新竹縣私立康福長期照顧中心	新竹縣新豐鄉後湖村 11 鄰十一股 12-1 號
新竹縣職能治療師公會	新竹縣竹北市光明六路 43 號 6 樓	新仁醫院	新竹縣竹北市博愛街 331 號
新竹縣照顧服務人員協會	新竹縣峨眉街 71 號	中華民國紅十字會台灣省新竹縣支會	新竹縣竹北市光明六路 10 號 B1
財團法人台灣省天主教世光教養院—橫山日間照顧中心	新竹縣橫山鄉新興村新興街 129 號	有限責任新竹縣禾意照顧服務勞動合作社	新竹縣新埔鎮四座里仁屋一街 57 號
五峰鄉衛生所附設居家護理所	新竹縣五峰鄉大隘村六鄰 99 號	財團法人台灣省天主教會新竹教區附設新竹縣私立長安老人養護中心	新竹縣竹東鎮長安路 130 號
國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院附設護理之家	新竹縣竹東鎮至善路 52 號	新竹縣照顧服務人員協會	新竹縣峨眉鄉峨眉街 71 號

臺北榮民總醫院新竹分院附設護理之家	新竹縣竹東鎮中豐路一段81號	社團法人新竹縣群英公益發展協會	新竹縣竹東鎮東峰路375號
東元綜合醫院附設崇德護理之家	新竹縣新埔鎮下寮里義民路3段156巷90弄66號	新竹縣社區學習照顧服務協會	新竹縣湖口鄉勝利路2段128號
天主教仁慈醫療財團法人附設新竹仁慈護理之家	新竹縣湖口鄉忠孝路29號10樓	有限責任彰化縣美嘉看護家事管理勞動合作社	新竹市自由路66巷1弄3號3樓之2號
禾意關懷協會	新竹縣新埔鎮仁屋一街57號	中華民國弘揚看護協會	台中市南屯區文心路一段186號15樓2
紅十字會新竹縣支會	新竹縣竹北市光明六路10號B1	中華民國原住民老人長期照顧暨婦幼受暴緊急安置發展關懷協會	新竹縣尖石鄉嘉樂村麥樹仁5號
富林護理之家	新竹縣竹東鎮陸豐里荳子埔5鄰55之9號		

### 苗栗縣 南庄鄉、獅潭鄉、泰安鄉

#### 各機構地址

財團法人苗栗縣私立幼安教養院	苗栗縣苗栗市新英里17鄰新英105號	苗栗縣私立頭份老人養護中心	苗栗縣頭份市建國路2段271號
財團法人苗栗縣私立協和社會福利慈善事業基金會	苗栗縣頭份鎮翠亨路67號	苗栗縣私立清暉老人養護中心	苗栗縣南庄鄉員林村15鄰屯營63-1號
台灣租車股份有限公司	苗栗縣通霄鎮五北里9鄰82-3號	苗栗縣私立杏安老人長期照顧中心	苗栗縣竹南鎮崎頂里天祥街二段327號
苗栗縣輔具資源中心	苗栗縣苗栗市經國路四段851號	私立天春護理之家	苗栗縣後龍鎮大山里下大山腳40-7號3樓
衛生福利部苗栗醫院	苗栗市為公路747號	大千綜合醫院	苗栗縣苗栗市恭敬路36號

獅潭鄉長期照護服務據點	苗栗縣獅潭鄉新店村 130-6 號 2F	汎格安居家護理所	苗栗縣苗栗市福安里中華東街 402 號 2 樓
財團法人為恭紀念醫院附設護理之家 / 精神護理之家	苗栗縣頭份市仁愛路 116 號 5 樓	安心居家護理所	苗栗縣大湖鄉靜湖村下街 31 號
安心居護理之家	苗栗縣頭份市文化街 33 號	順馨居家護理所	苗栗縣苗栗市中正路 1218 巷 1 之 6 號
衛生福利部苗栗醫院附設護理之家	苗栗市為恭路 747 號	大千健康醫療體系_大順醫院	苗栗縣大湖鄉中正路 48-5 號電話
大川醫院附設護理之家	苗栗市建民街 60 號 1-3 樓	財團法人苗栗縣私立大千社會福利慈善事業基金會	苗栗市新光街 6 號
協和醫院附設護理之家	苗栗市中正路 1367 號 5 樓	泰安鄉公所	苗栗縣泰安鄉清安村洗水坑 69 號
李綜合醫療社團法人附設中華護理之家	苗栗縣苑裡鎮中華路 137 號 2-4 樓	李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	苗栗縣苑裡鎮和平路 168 號
苗栗縣私立大安居老人長期照顧中心-養護型	苗栗市建民街 60 號 5 樓	財團法人為恭紀念醫院	苗栗縣頭份鎮信義路 128 號
大眾醫院附設護理之家	苗栗縣竹南鎮光復路 304 號 5 樓	財團法人臺灣省私立桃園仁愛之家附設苗栗新生醫院	苗栗縣苗栗市新東街 117 號
苗栗縣私立慈愛老人長期照顧中心	苗栗縣頭份市民生里 11 鄰銀河南路 195 巷 2 號	後龍診所	苗栗縣後龍鎮大庄里中山路 123 號
苗栗縣私立聖亞社區養護中心	苗栗縣頭份市蟠桃里大勇街 66 號	永旭診所	苗栗縣苗栗市建民街 50 號 1 樓
苗栗縣私立聖	苗栗縣頭份市上興	重光醫院	苗栗縣頭份鎮中華路

庭老人長期照顧中心	里吉祥路 262 號		1039 號
苗栗縣私立宏光護理之家	苗栗縣頭份市建國路 51 號	公館診所	苗栗縣公館鄉館東村安東街 8 號
公設民營苗栗縣苑裡社區老人養護中心	苗栗縣苑裡鎮石鎮里 5 鄰 34-5 號	通霄光田醫院	苗栗縣通霄鎮通西里 22 鄰中山路 88 號
苗栗縣私立邦群老人長期照顧中心	苗栗縣頭份市大勇街 61 號 2 樓	福苗診所	苗栗縣苗栗市中正路 204 號 1 樓
苗栗縣私立美麗家園老人長期照顧中心(養護型)	竹南鎮環市路三段 69 號	泰安鄉衛生所附設居家護理所	苗栗縣泰安鄉清安村二鄰洗水坑七十二號
台灣省私立桃園仁愛之家附設苗栗老人養護中心	苗栗縣苗栗市維新里新東街 115 巷 2 號		

台中市 和平區			
各機構地址			
財團法人中華基督教福音信義傳道會	臺中市東勢區東崎路五段 425 號	財團法人台灣省私立菩提仁愛之家	臺中市大里區中興路二段 619 號
財團法人老五老基金會-台中服務中心石岡辦公室	臺中市石岡區豐勢路 503-1 號	財團法人凱華護理之家	臺中市東勢區東蘭路 150 之 6 號
上裕租賃股份有限公司	台中市東勢區豐勢路 125 號	財團法人臺中市私立長生老人長期照護中心	臺中市北區北屯路 26 號 9、10、12 樓
台中市輔具資源中心	台中市中山路二段 241 巷 7 號	財團法人臺中市私立廣達社會福利慈善事業基金會附設臺中市私立廣	臺中市外埔區月眉西路 398 巷 100 號

		達老人長期照顧中心(養護型)	
洪幸雪居家護理所	台中市新社區新興街55之2號	財團法人馨園護理之家	臺中市新社區東興里東湖街一段99巷30號
中山醫學大學附設醫院	台中市南區建國北路一段110號	國軍臺中總醫院附設民眾診療服務處附設護理之家	臺中市太平區中山路二段348號
九德大愛護理之家	臺中市烏日區中山路一段548號2、3、4、7樓	康禎護理之家	臺中市外埔區水美路20-1號
大明護理之家	臺中市太平區宜欣里18鄰新平路二段380號	康福護理之家	臺中市西屯區重慶路431、433號
仁惠護理之家	臺中市清水區橋頭里鎮新二街105號	惠群護理之家	臺中市東區自由路三段276號
仁愛醫療財團法人附設大里仁愛護理之家	臺中市大里區六桂路22號2樓	童綜合醫療社團法人附設護理之家	臺中市梧棲區港埠路二段136巷1號
水美護理之家	臺中市外埔區水美里12鄰二崁路672號	華穗護理之家	臺中市北屯區松竹南街6號
台中市私立大甲老人養護中心	臺中市大甲區五福街59號	感恩護理之家	臺中市新社區興安路31巷41-1號
台中市私立永和老人養護中心	臺中市北區西屯路一段250巷1號	毓祥護理之家	臺中市東區六順路26鄰7號
台中市私立杏林老人養護中心	臺中市西屯區西屯路三段153之5號3-6樓	鈺善園護理之家	臺中市北區華中街30號
台中市私立健德護理之家	臺中市區民權路188、190號	臺中市私立長生老人養護中心	臺中市北屯區崇德路三段942號
台中市德康護理之家	臺中市東區玉皇街69號6、7樓	臺中市私立桃太郎老人養護中心	臺中市后里區墩南里南村路333巷42之36號3、4樓



弘光科技大學 附設老人醫院	臺中市北屯區太原路 三段 1141 號	臺中市私立 清心老人養 護中心	臺中市大里區內元路 158 號
本堂澄清醫院 附設護理之家	臺中市霧峰區中正路 720 巷 5 號	臺中市私立 惠群老人養 護中心	臺中市東區自由路三 段 276 號 5 樓
永康護理之家	臺中市外埔區水美村 二崁路 91 號	臺中市私立 愛老郎老人 長期照顧中 心(養護型)	臺中市豐原區三豐路 884 巷 69 號
永錡護理之家	臺中市清水區西社里 西社路 29 號	臺中市私立 毓祥老人養 護中心	臺中市大里區中興路 二段 73 號
光田醫療社團 法人附設光田 護理之家	臺中市沙鹿區大同街 5-2 號 4 樓	潤康護理之 家	臺中市太平區長龍路 一段 268 號
行政院衛生署 臺中醫院附設 護理之家	臺中市西區三民路一 段 199 號(A 棟 3、4 樓，B 棟 1234 樓)	賢德醫院附 設護理之家	臺中市太平區樹孝路 36 號 6 樓
宏恩醫院附設 護理之家	臺中市南區南平路 31-2 號 5-9 樓	養生園護理 之家	臺中市石岡區豐勢路 國中巷 1 之 3 號
享溫心護理之 家	臺中市西屯區安和路 125-1 號	頤園護理之 家	臺中市梧棲區中華路 一段 612 號
東勢鎮農會附 設農民醫院附 設護理之家	臺中市東勢區豐勢路 297 號 7F	豐陽護理之 家	臺中市豐原區南田里 富陽路 235 巷 161 號
青松護理之家	臺中市大里區中投西 路 3 段 219 號	葡萄園護理 之家	臺中市大里區國光路 二段 500 號 1 樓
南丁格爾護理 之家	臺中市南區福田三街 161-1 號	臺中市豐原 長生老人養 護中心	臺中市豐原區水源路 407 號
家園護理之家	臺中市東區東門路 165 號	台中市私立 甘霖社會福 利慈善事業 基金會(小規 模多機能服 務)	臺中市西區大全街 29-1 號
財團法人中華	臺中市東勢區東崎路	台中市私立	臺中市北屯區北平路

基督教福音信義傳道會附設臺中市私立信義老人養護中心	五段 425 號	永安老人長期照顧中心 (養護型)	四段 199 號
---------------------------	----------	---------------------	----------

### 南投縣 魚池鄉、仁愛鄉、信義鄉

#### 各機構地址

財團法人老五老基金會	南投縣埔里鎮博愛路 37 號	社團法人南投縣基督教基金會(日照)	南投縣草屯鎮炎峰街 2-4 號
財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會	南投縣埔里鎮鐵山路 1-6 號	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院附設護理之家	南投縣埔里鎮鐵山路 1 號
南投縣脊髓損傷者協會	南投縣埔里鎮八德路 17 號一樓	臺中榮民總醫院埔里分院附設護理之家	南投縣埔里鎮榮光路 1 號
財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會埔里日照中心	南投縣埔里鎮鐵山路 1-6 號	財團法人臺灣省私立光明仁愛之家	南投縣埔里鎮鯉魚路 25-6 號
南投縣政府身心障礙者生活輔具資源暨展示中心	南投縣埔里鎮八德路 17 號	財團法人老五老基金會(日照)	南投縣埔里鎮博愛路 37 號
魚池鄉衛生所附設居家護理所	南投縣魚池鄉東池村魚池街 194 號	竹山秀傳醫院附設護理之家	南投縣竹山鎮集山路二段 75 號
財團法人埔里基督教醫院	南投縣埔里鎮鐵山路 1 號	南投縣私立博愛護理之家	南投縣竹山鎮延正里江西路 27 號
臺中榮民總醫	南投縣埔里鎮蜈蚣	南投縣私立	南投縣竹山鎮延和里

院埔里分院附設居家護理所	里榮光路1號	億安老人養護中心	大和街258號
南投縣物理治療師公會	南投縣竹山鎮集山路二段75號	南投縣私立尚德老人養護中心	南投縣名間鄉東湖村山腳巷54-202號
衛生福利部南投醫院南投院區附設護理之家	南投縣南投市復興路478號	仁愛鄉鄉公所	南投縣仁愛鄉大同村仁和路29號
南基醫院附設護理之家	南投縣南投市中興路870號	南投縣仁愛鄉新生村社區發展協會	南投縣仁愛鄉新生村山林巷55號
財團法人南投縣私立南投仁愛之家(養護、安養、日照)	南投縣南投市民族路617號	南投縣政府溫馨巴士	南投縣南投市中興路660號
私立永安護理之家	南投縣南投市振興里南鄉路53號	仁愛鄉衛生所附設居家護理所	南投縣仁愛鄉大同村五福巷17號
財團法人南投縣私立傑瑞社會福利基金會附設南投縣私立傑瑞老人安養中心	南投縣南投市嶺興路210-3號	南投縣信義鄉部落文化經濟協會	南投縣信義鄉羅娜村五鄰信筆巷146-2號
南投縣私立仁和長期照顧中心	南投縣南投市平山里仁和路14號	信義鄉衛生所附設居家護理所	6 南投縣信義鄉明德村玉山路45號
群策大愛護理之家	南投縣草屯鎮新豐路728巷16號	竹山秀傳醫院	南投縣竹山鎮集山路二段75號
南投縣私立寶優養護中心	南投縣草屯鎮新豐里稻香路25-27號	信義鄉衛生所	南投縣信義鄉明德村玉山路45號
吉康護理之家	南投縣草屯鎮省府路220號		

### 嘉義縣 阿里山鄉

#### 各機構地址

戴德森醫療財	嘉義市忠孝路539號	衛生福利部	嘉義市西區北港路
--------	------------	-------	----------

團法人嘉義基督教醫院		嘉義醫院附設護理之家	312 號
財團法人私立天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會	嘉義市民權路 60 號	仁德醫療社團法人附設護理之家	嘉義市西區林森西路 285 號
嘉義縣輔具資源中心委託財團法人私立天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會	嘉義縣朴子市祥和二路西段 2 號 1 樓	天主教中華聖母修女會醫療財團法人附設天主教聖馬爾定護理之家	嘉義市東區芳安路 103 號
阿里山鄉衛生所附設居家護理所	嘉義縣阿里山鄉樂野村 97-2 號	世華護理之家	嘉義市東區和平路 178 號
財團法人天主教聖馬爾定醫院大雅院區	嘉義市大雅路二段 565 號	嘉義市私立國泰老人長期照護中心	嘉義市西區育人路 329 號
衛生福利部朴子醫院附設護理之家	朴子市永和里 42-50 號	忠孝護理之家	嘉義市忠孝路 250 號
臺中榮民總醫院灣橋分院附設護理之家	竹崎鄉灣橋村石麻園 38 號	財團法人嘉義市私立瑞泰老人長期照護中心	嘉義市西區玉山路 669 號
孝親護理之家	水上鄉南和村後寮 2-2 號	嘉義市私立宏仁老人養護中心	嘉義市西區荖藤里荖藤宅 3 鄰 28-1 號
嘉義縣私立長松護理之家	大林鎮中正路 424-426 號	長順護理之家	嘉義縣六腳鄉正義村占富厝 1-2 號
嘉義縣私立福興護理之家	民雄鄉福興村牛稠溪 68-5 號	長庚醫療財團法人附設嘉義長庚護理之家	嘉義縣朴子市嘉朴路西段 6 號
福茂庭園護理之家	水上鄉溪洲村外溪洲 487-10 號	大德護理之家	嘉義縣中埔鄉和睦村中華路 268 巷 33 號
嘉義縣民生護理之家	水上鄉義興村忠義路 860 號	嘉義縣私立梅山護理之	嘉義縣梅山鄉中山路 531 號

		家	
嘉義縣私立慶安老人長期照顧中心(養護型)	中埔鄉和美村後庄202號	嘉義縣私立宜家老人長期照顧中心(養護型)	嘉義縣大林鎮三村里潭墘1-5號
嘉義縣私立長青老人養護中心	竹崎鄉灣橋340巷22號	嘉義縣私立尚愛老人養護中心	嘉義縣義竹鄉頭竹村265號
嘉義縣私立大林老人養護中心	大林鎮三和里10鄰民生路478號	財團法人嘉義縣私立天主教安道社會福利慈善事業基金會	嘉義縣朴子市祥和二路西段2號4樓
嘉義縣私立中林老人養護中心	大林鎮中林里155號	延松護理之家	嘉義市大同路256號
嘉義縣私立雙福寶慈濟佛門老人長期照顧中心(養護型)	大林鎮下潭底69號	私立慈祐護理之家	嘉義市西區北社尾路60號
財團法人嘉義縣私立開元殿福松老人養護中心	溪口鄉柴林村65-2號	嘉義市私立利生老人養護中心	嘉義市彌陀路238巷7弄5號
嘉義縣私立感恩老人養護中心	民雄鄉中庄東榮村21-45號	嘉義市私立慈保老人養護中心	嘉義市大雅路二段234巷10號
嘉義縣私立怡園老人養護中心	朴子市永和里150之8號	嘉義市私立誠泰老人長期照顧中心	嘉義市大賢路148號
嘉義縣私立祥和老人長期照顧中心	東石鄉洲仔村14鄰洲仔188號	嘉義市私立東洋老人養護中心	嘉義市文心街119號
嘉義市私立蘭潭家福護理之家	嘉義市東區學府路299號	嘉義市私立金蓮園老人長期照顧中心(養護型)	嘉義市林森東路875號
嘉義市私立東	嘉義市東區文心街	嘉義市私立	嘉義市林森東路877

洋護理之家	162 號	梅香園老人 長期照顧中 心(長期照護 型)	號
嘉義市私立瑞 泰護理之家	嘉義市西區光彩街 595 號	嘉義市私立 保康老人長 期照顧中心 (長期照護 型)	嘉義市保順路 121 號
嘉義市私立宏 愛護理之家	嘉義市北社尾路 60 號	嘉義市私立 安心老人長 期照顧中心 (長期照護 型)	嘉義市南京路 279 號
臺中榮民總醫 院嘉義分院附 設護理之家	嘉義市西區世賢路 二段 600 號		

### 高雄市 茂林鄉、桃源鄉、那瑪夏鄉

#### 各機構地址

重安醫院	高雄市旗山區大仁街 18 號	高雄市私立 傳祐老人長 期照顧中心 (養護型)	小港區沿海一路 377 號 807
財團法人高雄 市私立萃文書 院社會福利慈 善事業基金會	高雄市內門區番仔路 16 號之 10	臨海醫院附 設護理之家	小港區沿海一路 461 號 5 樓
伊甸基金會- 愛加倍服務中 心	高雄市甲仙區文化路 67-2 號	進安護理之 家	鹽埕區建國四路 303 號
高雄市北區輔 具資源中心	高雄市岡山區公園東 路 131 號	瑞安護理之 家	新興區七賢二路 89 號 2 樓-8 樓
茂林區衛生所 附設居家護理 所	高雄市茂林區茂林巷 8 之 4 號	高雄市私立 真善美老人 長期照顧中 心(養護型)	鳳山區經武路 85 之 21 號 748
有限責任高雄	高雄市美濃區雙峰街	高雄市私立	鳳山區光復路 6 號

市日新照顧服務勞動合作社	6-3 號	信展老人養護中心	748
那瑪夏區衛生所附設居家護理所	高雄市那瑪夏區南沙魯里鞍山巷 63 號	高雄市私立永虹老人養護中心	鳳山區三民路 94 號 748
財團法人高雄市私立濟眾老人養護中心	楠梓區加昌路 298 號	高雄市私立安祥老人養護中心	鳳山區南京路 49 巷 6 號 766
高雄市私立崇恩老人長期照顧中心(養護型)	楠梓區立仁街 131.133 號 5 樓	高雄市私立快樂家族老人長期照顧中心	鳳山區經武路 85 之 20 號 748
高雄市私立崇祐老人長期照顧中心(養護型)	楠梓區常德路 317 巷 9 弄 29 號	高雄市私立鳳新老人養護中心	鳳山區南京路 391 巷 1 號 766
高雄市私立禾康養護之家	楠梓區惠民路 208 號	高雄市私立成大老人養護中心	鳳山區南京路 387 巷 2-2 號
育祐護理之家	楠梓區常德路 317 巷 9 弄 27 號	杏和醫院附設護理之家	鳳山區五甲二路 470 號 2~7 樓
高雄市私立新禾康養	楠梓區惠民路 210 號	德逸護理之家	鳳山區中山路 22 巷 1 號
高雄市私立濟德老人養護中心	楠梓區德民路 797 號	惠德醫院附設護理之家	鳳山區福祥街 81 號
崇恩護理之家	楠梓區立仁街 131.133 號 1 樓	聖光診所附設護理之家	鳳山區中山東路 159 號
中心護理之家	楠梓區德民路 781 號	財團法人高雄市郭吳麗珠社會福利慈善事業基金會(小規模)	鳳山區福誠二街 168 號 3 樓
崇祐護理之家	楠梓區加宏路 188 號	惠心護理之家	烏松區圓山路 31 號
高雄市私立慈祐老人長期照	左營區左營大路 554 巷 7 號	高雄市私立大同老人長	烏松區大同路 8 號

顧中心(養護型)		期照顧中心(養護)	
國軍高雄總醫院左營分院附設民眾診療服務處(小規模)	左營區軍校路 553 號	澄清湖護理之家	仁武區大灣里八德南路 600 號
博永護理之家	左營區博愛二路 100 號 6 樓	長青護理之家	仁武區大灣里八德南路 606 號
博正護理之家	左營區博愛二路 100 號 7.8 樓	高雄市私立大灣家園老人長期照顧中心(養護型)	仁武區仁孝路 450 巷 15 號
高雄市私立安康養護之家	左營區曾子路 211 號	高雄市明山慈安居老人養護中心	仁武區考潭里成功路 5 號
國軍高雄總醫院左營分院護理之家	左營區軍校路 553 號	頤安護理之家	大社區觀音里金龍路 324 號
高雄市私立日光樂家老人長期照顧中心	左營區博愛四路 250 號 2 樓	財團法人高雄市私立永安老人養護中心	大寮區過溪里濃中街 12 號
高雄市私立九如老人長期照顧中心(養護型)	鼓山區九如四路 1034 號	財團法人高雄市私立張簡秋風社會福利慈善事業基金會附設高雄市私立松喬老人養護中心	大寮區內坑里內坑路 77-36 號
高雄市私立文宗老人長期照顧中心(養護型)	鼓山區文忠路 123 號	財團法人台灣省私立高雄仁愛之家	大寮區後庄里民順街 1 號
長安護理之家	鼓山區九如四路 1032 號	復興護理之家	大寮區民智街 167 號 701
瑞豐護理之家	鼓山區華寧路 137 號	聖心護理之	大寮區中正路 2-1 號



		家	2. 3F
高雄市私立新松柏養護之家	三民區十全二路 323 號 4 樓	慈佑護理之家	林園區頂厝里沿海路四段 72 號
高雄市私立長生老人養護中心	三民區清華街 33 號	高雄市私立新樂園老人長期照顧中心(養護型)	大樹區姑山路 19 之 2 號 656
高雄市私立立昌老人長期照顧中心(養護型)	三民區大昌二路 346 號 4.5 樓	高雄市私立千葉老人長期照顧中心(養護型)	大樹區姑山路 19 之 1 號 656
高雄市私立普祐老人長期照顧中心(養護型)	三民區自立一路 226 號 4 樓	劉嘉修醫院附設護理之家	岡山區岡山路 428 號 4、5 樓
聯合護理之家	三民區自立一路 226 號 1.2 樓	嘉修護理之家	岡山區岡山路 434 號 1 樓
高雄市私立德安養護之家	三民區博愛一路 55 號 11 樓	秀傳護理之家	岡山區岡山區岡山路 530 號
文雄護理之家	三民區宣化街 87 號	高雄市私立康欣老人長期照顧中心(養護型)	燕巢區安東街 188 號
護祐護理之家	三民區黃興路 336 號	燕巢靜和醫療社團法人附設燕巢靜和護理	燕巢區深水里深水路 3-20 號 5 樓
和興護理之家	三民區建興路 277 號 5 樓	財團法人濟興長青基金會附設高雄市私立濟興長青園老人長期照顧中心	燕巢區橫山路 72 號
怡親護理之家	前金區中正四路 103 號 5 樓	財團法人高雄市私立聖和社會福利慈善事業基	路竹區保民路 99 巷 36 號

		金會附設高雄市私立聖和老人長期照顧中心-養護型	
財團法人獎卿護理展望基金會護理之家	前金區七賢二路 371 號	高雄市私立慈慧老人長期照顧中心(養護型)	湖內區中山路一段 496 巷 300 號
高雄市私立新立養護中心/護理之家	苓雅區三多四路 63 號 9 樓之 7/12 樓	高雄市私立泰和老人養護中心	橋頭區成功路 97 號 611
天主教聖功醫療財團法人聖功醫院附設聖功護理之家	苓雅區建國一路 352 號	高雄市私立慈心老人養護中心	旗山區旗甲路一段 215 巷 21 號
五塊厝診所附設護理之家	苓雅區三多一路 141 號	怡仁護理之家	旗山區旗南一路 373 號 661
高雄市立民生醫院附設護理之家	苓雅區凱旋二路 134 號 4 樓	廣聖醫療社團法人附設廣聖護理之家	旗山區復新北街 10 號 2 樓
高雄市私立親親老人長期照顧中心(養護型)	前鎮區和平二路 205.207 號 5 樓	衛生福利部旗山醫院附設護理之家	旗山區東新街 8 號 2 樓
高雄市私立人本老人長期照顧中心(養護型)	前鎮區和平二路 203 號 1、2 樓	衛生福利部旗山醫院(小規模)	旗山區中學路 60 號 661
高雄市私立心橋老人長期照顧中心(養護型)	前鎮區和平二路 203.205 號 3 樓	財團法人高雄市私立愛心老人養護中心	美濃區泰安路 249 巷 2 之 2 號
高雄市私立雙喜老人長期照顧中心(養護型)	前鎮區和平二路 205.207 號 10 樓	高雄市私立愛欣老人養護中心	美濃區泰安路 249 巷 2 之 1 號

高雄市私立合信老人長期照顧中心(養護型)	前鎮區和平二路 203.207 號 11 樓	財團法人高雄市私立日新老人長期照顧中心(養護型)	美濃區忠孝路一段 219 號
高雄市私立和信老人長期照顧中心(養護型)	前鎮區和平二路 207 號 6 樓、203 號 7 樓	高雄市私立惠心老人養護之家	美濃區中興路一段 49 巷 5 號
高雄市私立安仁老人長期照顧中心(養護型)	前鎮區和平二路 203、5、7 號 4 樓	財團法人高雄市私立萃文書院社會福利慈善事業基金會附設高雄市私立萃文佛恩養	內門區番子路 16-10 號 667
高雄市私立松林老人長期照顧中心(養護)	前鎮區和平二路 207 號 9 樓	衛生福利部旗山醫院	高雄市旗山區中學路 60 號
高雄市私立全人老人長期照顧中心(養護)	前鎮區和平二路 203、205 號 6 樓	桃源區衛生所附設居家護理所	高雄市桃源區桃源里南進巷 188 之 1 號
高雄市私立安和老人長期照顧中心(養護)	前鎮區和平二路 205.207 號 12 樓	旗山醫院承辦長照據點	高雄市桃源區桃源里七鄰南進巷 188 號
高雄佳醫護理之家	前鎮區民權二路 180 號 3-7F		

### 宜蘭縣 大同鄉、南澳鄉

#### 各機構地址

宜蘭縣社區照顧促進會	宜蘭縣中央路二段 265 號	宜蘭縣私立順泰老人長期照顧中心(養護型)	宜蘭市民權新路 47 巷 12 號
伊甸基金會宜蘭分事務所	宜蘭市舊城西路 12 號 2 樓	宜蘭縣私立健康老人養護院	宜蘭市康樂路 105 號

財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會-宜蘭服務中心	宜蘭縣宜蘭市公園路497巷20號	財團法人宜蘭縣私立宏仁老人長期照顧中心(養護型)	宜蘭市舊城北路177號
宜蘭縣大同鄉松羅社區發展協會	宜蘭縣大同鄉松羅村南巷35-1號	宜蘭縣私立寬仁養護之家	宜蘭市舊城北路182號
天主教靈醫會附設宜蘭縣聖嘉民老人長期照顧中心	宜蘭縣三星鄉三星路二段103號	宜蘭縣私立救仁養護之家	宜蘭市舊城北路173號
財團法人宜蘭縣私立竹林養護院	礁溪鄉六結路151號	宜蘭縣私立和信老人長期照顧中心(養護型)	宜蘭市和睦路團管區巷17號2、3樓
財團法人宜蘭縣私立鴻德養護院	員山鄉冷水路17號	宜蘭縣私立祥泰老人長期照顧中心(養護型)	宜蘭市中山路三段87號6樓
財團法人天主教靈醫會附設宜蘭縣私立聖嘉民老人長期照顧中心(養護型)	三星鄉三星路二段103號	宜蘭普門醫療財團法人附設普門護理之家	員山鄉尚深路91號
宜蘭縣私立安親老人養護院	三星鄉大坑路15-4號	台北榮民總醫院員山分院附設護理之家	員山鄉榮光路386號
財團法人宜蘭縣私立親水園養護之家	五結鄉季水路15巷46號	台北榮民總醫院蘇澳分院附設護理之家	蘇澳鎮蘇濱路一段301號
宜蘭縣私立杏林老人長期照顧中心(養護型)	冬山鄉永安路389號	財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院附設護理	羅東鎮中正南路160號

		之家	
宜蘭縣私立順安老人長期照顧中心(養護型)	冬山鄉永安路393號	私立六福護理之家	羅東鎮南門路37號5~7樓
宜蘭縣私立百齡老人長期照顧中心(養護型)	冬山鄉福興東路71號	國立陽明大學附設醫院護理之家	宜蘭市新民路152號
宜蘭縣私立康泰老人養護中心	羅東鎮忠孝路50號	財團法人宜蘭縣私立慈愛養護院	五結鄉親河路2段58巷78號
財團法人感恩社會福利慈善基金會承辦羅東鎮養護所	羅東鎮維揚路132號	宜蘭縣私立萬安老人長期照顧中心(養護型)	宜蘭市聖後街118號4樓
財團法人天主教靈醫修女會附設宜蘭縣私立瑪利亞老人長期照顧中心(養護型)	羅東鎮北成路一段17號	建生醫院附設護理之家	蘇澳鎮中山路一段218號
宜蘭縣私立方舟之家養護中心	羅東鎮南昌街53巷9號	宜蘭迦勒護理之家	宜蘭市宜興路一段79號
財團法人宜蘭縣私立天主教弘道仁愛之家	南澳鄉蘇花路二段251號	財團法人宜蘭縣私立力麗樂活老人長期照顧中心(長期照護型)	五結鄉中正路三段21號2-6樓
宜蘭縣私立廣親老人長期照顧中心(養護型)	宜蘭市泰山路260號	宜蘭縣私立桑榆老人長期照顧中心(養護型)	五結鄉二結村中正路三段146巷7號
宜蘭縣私立永安老人長期照顧中心(養護型)	宜蘭市宜興路三段111號	大同鄉衛生所附設居家護理所	宜蘭縣大同鄉崙埤村朝陽40號

型)			
宜蘭縣私立慈恩老人長期照顧中心(養護型)	宜蘭市津梅路 71 號	弘道老人福利基金會-宜蘭社區照顧服務中心	宜蘭縣南澳鄉蘇花路二段 251 號
宜蘭縣私立祥愛老人長期照顧中心(養護型)	宜蘭市津梅路 73 號	宜蘭縣私立聖嘉民老人長期照顧中心	宜蘭縣三星鄉大隱村三星路二段 103 號
宜蘭縣私立祥德老人長期照顧中心(養護型)	宜蘭市東港路校舍巷 216 弄 2 號	南澳鄉衛生所附設居家護理所	宜蘭縣南澳鄉蘇花路 2 段 375 號
宜蘭縣私立馨愛老人長期照顧中心(長期照護型)	宜蘭市宜興路三段 121 號	明光物理治療所	宜蘭縣蘇澳鎮志成路 521 號
宜蘭縣私立長青老人養護中心	宜蘭市縣政十二街 40 號	宜蘭縣輔具資源中心	宜蘭市同慶街 95 號
宜蘭縣私立惠眾老人養護中心	宜蘭市和睦路 20 號	南澳社區發展協會	宜蘭縣南澳鄉南澳村中正路 53 號
宜蘭縣社區照顧促進會	宜蘭縣中央路二段 265 號	武塔社區發展協會	宜蘭縣南澳鄉武塔村溫泉巷 7 號之 1
伊甸基金會宜蘭分事務所	宜蘭市舊城西路 12 號 2 樓		

## 屏東縣

三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉、滿洲鄉

### 各機構地址

迦樂醫療財團法人迦樂醫院	屏東縣新埤鄉進化路 12-200 號	衛生福利部屏東醫院	屏東縣屏東市自由路 270 號
財團法人屏東	屏東縣長治鄉信義	寶建醫療社	屏東縣屏東市自由路

縣私立長青老人養護中心	路 55 號	團法人附設春風護理之家	650 之 1 號 3-5 樓
屏東縣瑪家鄉全人發展照護關懷協會	屏東縣瑪家鄉佳義村太平巷 77-3 號	凱悅護理之家	屏東市仁義里 5 鄰海豐街 82 號
大地居家護理所	屏東縣高樹鄉鹽樹村公平路 6-16 號 1 樓	屏東縣私立無量壽老人養護中心	屏東縣竹田鄉二崙村忠義路 7 號
屏基醫療財團法人屏東基督教醫院護理之家	屏東縣屏東市瑞光路三段 96 號	財團法人國淳社福基金會附設琉璃光老人長期照顧中心	屏東縣竹田鄉竹田村自強路 8 號
衛生福利部屏東醫院附設居家護理所	屏東縣屏東市自由路 270 號	霧台鄉衛生所	屏東縣霧台鄉霧台村神山巷 70 號
美和學校財團法人美和科技大學附設居家護理所	屏東縣內埔鄉美和村屏光路 23 號	霧台鄉衛生所承辦長照據點	屏東縣霧台鄉霧台村神山巷 70 號
莘翊居家護理所	屏東縣竹田鄉糶糶村振福路 35-1 號 1 樓	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院承辦長照據點(三和村衛生室)	屏東縣瑪家鄉三和村三和 5 號
泰武鄉衛生所	屏東縣泰武鄉佳平村 179 號	衛生福利部南區老人之家	屏東縣屏東市瑞光里 50 鄰香揚巷 1 號
財團法人台灣省私立孝愛仁愛之家	屏東縣潮州鎮四維路 189 巷 13 號	枋寮醫院	屏東縣枋寮鄉中山路 139 號
美和科技大學附設居家護理所	屏東縣內埔鄉美和村屏光路 23 號	枋寮醫院承辦長照據點(獅子鄉衛生所)	屏東縣獅子鄉楓林二巷 31 號
民暉居家護理	屏東縣萬丹鄉中興	衛生福利部	屏東縣牡丹鄉石門村

所	路二段 476 號	恆春旅遊醫院承辦長照據點(牡丹鄉日間照顧中心)	石門路 27 號
安泰醫療社團法人安泰醫院附設居家護理所	屏東縣東港鎮中正路一段 210 號	簽約機構	
輔英科技大學附設醫院附設居家護理所	屏東縣東港鎮中山路 5 號	衛生福利部屏東醫院	屏東市自由路 270 號
屏東縣麟洛鄉身益物理治療所	屏東縣麟洛鄉中山路 363 號	屏東縣私立經立老人長期照顧中心(養護型)	屏東縣新埤鄉萬隆村萬安路 68-20 號
社團法人屏東縣職能治療師公會	屏東縣長治鄉信義路 129 號	寶建醫療社團法人附設春風護理之家	屏東市自由路 650 之 1 號
向日葵護理之家	屏東縣屏東市忠孝路 476 號	屏基醫療財團法人附設屏基護理之家	屏東市瑞光路三段 96 號
財團法人迦樂醫院附設社區復健中心	屏東縣新埤鄉仁德路 2 號之 6	迦樂醫療財團法人迦樂醫院	屏東縣新埤鄉箕湖村進化路 12-200 號
財團法人屏東縣私立聖欣老人養護中心	屏東縣鹽埔鄉大山街 22 號	財團法人屏東縣私立椰子園老人養護之家	屏東縣長治鄉繁昌村振興路 16-9 號
財團法人屏東縣私立長青老人養護中心	屏東縣長治鄉榮華村信義路 55 號	屏東縣私立無量壽老人養護中心	屏東縣竹田鄉二崙村忠義路 7 號
恆基醫療財團法人恆春基督教醫院	屏東縣恆春鎮恆西路 21 號	財團法人屏東縣私立國淳社福基金會附設屏東	屏東縣竹田鄉竹田村自強路 8 號



		縣私立琉璃光老人長期照顧中心(失智型)	
南門護理之家	屏東縣恆春鎮南門路10號	財團法人屏東縣私立長青老人養護中心	屏東縣長治鄉榮華村信義路55號
財團法人屏東縣私立永安老人養護中心	屏東縣恆春鎮大埔路8號	財團法人屏東縣私立畢嘉士社會福利基金會	屏東市莊敬街一段62巷7弄5號
衛生福利部恆春旅遊醫院(日照)	屏東縣牡丹鄉石門村石門路27號	大愛護理之家	屏東縣萬丹鄉香社村中興路一段70號
南門醫院附設護理所	屏東縣恆春鎮南門路10號	屏東縣私立三地門老人長期照顧中心(養護型)	屏東縣三地門鄉中正路二段77巷22號
衛生福利部恆春旅遊醫院承辦長照據點	屏東縣牡丹鄉石門村石門路31-6號	向日葵護理之家	屏東縣屏東市忠孝路476號
屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	屏東縣屏東市華山里21鄰大連路60號	凱悅護理之家	屏東縣屏東市仁義里5鄰海豐街82號
財團法人介惠社會福利慈善基金會	屏東縣屏東市和生路一段18號	衛生福利部南區老人之家(專收中低收入戶)	屏東縣屏東市瑞光里香揚巷1號
社團法人中華家庭暨社區展望協會	屏東縣屏東市莊敬街二段33號	財團法人迦樂醫院附設社區復健中心	屏東縣新埤鄉仁德路2號之6
財團法人屏東縣私立椰子園老人養護之家	屏東縣長治鄉繁昌村振興路16-9號	財團法人屏東縣私立聖欣老人養護中心	屏東縣鹽埔鄉大山街22號
屏東縣私立三	屏東縣三地門鄉中	南門護理之	屏東縣恆春鎮南門路

地門老人長期照顧中心(養護型)	正路二段 77 巷 22 號	家	10 號
三地門鄉衛生所	屏東縣三地門鄉三地村行政街 4 號	財團法人屏東縣私立永安老人養護中心	屏東縣恆春鎮大埔路 8 號
屏基醫療財團法人屏東基督教醫院承辦長照據點(三地門鄉衛生所)	屏東縣三地門鄉三地村行政街 4 號	屏東縣輔具資源中心	屏東縣屏東市建豐路 180 巷 35 號

### 台東縣

台東市、卑南鄉、鹿野鄉、關山鎮、池上鄉、東河鄉、成功鎮、長濱鄉、延平鄉、海端鄉、太麻里鄉、大武鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉

#### 各機構地址

財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會	台東縣台東市寧波街 195 號	蘭嶼鄉衛生所承接長照據點	台東縣蘭嶼鄉紅頭村 36 號
財團法人台東基督教醫院	台東縣台東市開封街 350 號	蘭嶼鄉衛生所	台東縣蘭嶼鄉紅頭村 36 號
天主教聖母醫院	台東縣台東市杭州街 2 號	台東縣金峰鄉衛生所(附設居家護理所)	台東縣金峰鄉賓茂村 1 鄰 1 4 號
台東縣私立仁和老人養護中心	台東縣卑南鄉利嘉村利嘉路 627 巷 31 弄 16 號	台東縣大武鄉衛生所附設居家護理所	台東縣大武鄉大武村濱海路 100 號
台東縣私立大愛老人養護中心	台東縣台東市仁義北路 165 號	台東縣達仁鄉衛生所附設居家護理	台東縣達仁鄉安朔村復興路 158 號

		所	
台東縣私立愛心老人養護中心	台東縣台東市仁三街252號	台東縣鹿野鄉衛生所附設居家護理所	台東縣鹿野鄉鹿野村中華路1段418號
財團法人北部台灣基督長老教會東部中會附設台東縣私立長青老人養護中心	台東縣台東市鐵花路51號	台東縣東河鄉衛生所附設居家護理所	台東縣東河鄉南東河村10鄰74號
馬偕醫院台東分院	台東縣台東市長沙街303巷1號	台東縣成功鄉衛生所附設居家護理所	台東縣成功鎮忠仁里中山東路64號
晴安居家護理所	台東縣台東市中華路2段450號1樓	台東縣長濱鄉衛生所附設居家護理所	台東縣長濱鄉長濱村中興路46號
昕渝居家護理所	台東縣台東市更生路68號	台東縣延平鄉衛生所附設居家護理所	台東縣延平鄉桃源村昇平路1鄰11號
臺北榮民總醫院台東分院更生院區	台東縣台東市南榮里更生路1000號	台東縣海端鄉衛生所附設居家護理所	台東縣海端鄉海端村山界路29號
高雄市職能治療師公會	高雄市鳥松區大埤路123號	台東縣太麻里鄉衛生所附設居家護理所	台東縣太麻里泰和村2鄰民權路66號
東基醫療財團法人台東基督教醫院附設迦南護理之家	台東縣台東市開封街350號	台東縣大武鄉衛生所附設居家護理所	台東縣大武鄉大武村濱海路100號
財團法人柏林養護中心	台東縣台東市重慶路831號	署立台東醫院	台東縣台東市五權街1號
財團法人台東	台東縣台東市中興路	署立台東醫	台東市五權街1號

縣私立台東仁愛之家	三段 549 號	院	
財團法人台灣省台東縣天主教聖十字架慈愛修女會附設聖十字架療養院	台東縣關山鎮中正路 55 號	台東基督教醫院附設迦南護理之家	台東市寧波街 195 號
慈濟綜合醫院關山分院	台東縣關山鎮和平路 125-5 號	臺東縣私立太麻里老人長期照顧中心	台東縣太麻里鄉外環路 220 號
臺東縣聖心全人關懷協會	台東縣成功鎮中華路 150 號	財團法人柏林養護中心	台東市重慶路 831 號
臺東縣私立太麻里老人長期照顧中心	台東縣太麻里鄉泰和村 13 鄰外環路 220 號	財團法人台東縣私立台東仁愛之家	臺東市豐年里中興路 3 段 549 號
台東縣物理治療師公會	台東市長沙街 303 巷 1 號 3 樓	財團法人北部台灣基督長老教會東部中會附設台東縣私立長青老人養護中心	台東市鐵花路五十一號
社團法人臺灣身心障礙暨弱勢者權益推動協會承辦台東縣輔助器具資源中心	台東市仁七街 83 號	台東縣私立大愛老人養護中心	台東市仁義北路一六五號
台東縣蘭嶼鄉衛生所附設居家護理所	台東縣蘭嶼鄉紅頭村 36 號	台東縣私立仁和老人養護中心	台東縣卑南鄉利嘉村利嘉路 627 巷 31 弄 16 號
蘭嶼居家關懷協會	台東縣蘭嶼鄉東清村 7 鄰 130 號	台東縣私立愛心老人養護中心	台東市仁三街 252 號
財團法人一粒麥子社會福利	台東縣台東市寧波街 195 號	蘭嶼鄉衛生所承接長照	台東縣蘭嶼鄉紅頭村 36 號

慈善事業基金會		據點	
財團法人台東基督教醫院	台東縣台東市開封街350號	蘭嶼鄉衛生	台東縣蘭嶼鄉紅頭村36號

## 花蓮縣

花蓮市、秀林鄉、吉安鄉、新城鄉、豐濱鄉、壽豐鄉、光復鄉、瑞穗鄉、鳳林鎮、萬榮鄉、玉里鎮、卓溪鄉、富里鄉

### 各機構地址

財團法人門諾社會福利慈善事業基金會	花蓮縣花蓮市民權路6-3號	花蓮慈濟醫院	花蓮市中央路三段707號
財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會-花蓮服務中心	花蓮縣光復鄉華新街10號	秀林鄉衛生所附設居家護理所	花蓮縣秀林鄉秀林村12鄰秀林路88號
部立花蓮醫院護理之家	花蓮縣花蓮市中正路600號	豐濱鄉衛生所附設居家護理所	花蓮縣豐濱鄉豐濱村光豐路39號
財團法人門諾社會福利慈善事業基金會承接花蓮縣輔具資源中心	花蓮縣花蓮市順興路3號	壽豐鄉衛生所附設居家護理所	花蓮縣壽豐鄉壽豐村公園路28巷10號
有限責任花蓮縣原住民第二照顧服務勞動合作社	花蓮縣吉安鄉中山路一段64-1號	財團法人門諾醫院壽豐分院	花蓮縣壽豐鄉共和村魚池52號
財團法人花蓮縣私立博愛居安廬老人安養中心	花蓮縣吉安鄉吉昌一街258巷11號	光復鄉衛生所附設居家護理所	花蓮縣光復鄉大馬村中學街158號
台灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	花蓮縣花蓮市民權路44號	萬榮鄉衛生所附設居家護理所	花蓮縣萬榮鄉萬榮村萬榮12號

附設居家護理			
佛教慈濟醫療財團法人附設花蓮慈濟居家護理所	花蓮縣花蓮市中央路3段707號	富里鄉衛生所附設居家護理所	花蓮縣富里鄉中山路203號
真愛居家護理所	花蓮縣花蓮市富強路63號1樓	財團法人天主教會花蓮教區附設花蓮縣私立聲遠老人養護之家	新城鄉(村)博愛路31號
慈愛居家護理所	花蓮縣花蓮市國聯五路2號1樓	財團法人花蓮縣私立博愛居安廬老人長期照護中心	吉安鄉(村)吉昌一街258巷11號
康榮居家護理所	花蓮縣花蓮市富強路61號1樓	財團法人中華基督教伯特利會總會附設花蓮縣私立長榮養護院	吉安鄉光華村4鄰華城五街550號
花蓮縣私立慈暉老人養護中心	花蓮縣秀林鄉景美村加灣17號之33	花蓮縣私立長生老人養護中心	吉安鄉東昌村東海10街243號
花蓮縣私立長春養護之家	花蓮縣吉安鄉南華二街295號	花蓮縣私立全民養護中心	吉安鄉北昌村建昌路185號
財團法人中華基督教伯特利會總會附設花蓮縣私立長榮養護院	花蓮縣吉安鄉華城五街550號	花蓮縣私立長春老人養護之家	吉安鄉南華村15鄰南華二街295號
花蓮縣私立長生老人養護中心	花蓮縣吉安鄉東海十街243號	花蓮縣私立慈暉老人養護中心	秀林鄉景美村1鄰加灣17之33號
花蓮縣私立祥雲老人長期照	花蓮縣吉安鄉中興路101號	花蓮縣私立長青老人養	玉里鎮大禹里酸柑1鄰11-2號

顧中心		護中心	
花蓮縣私立全民老人養護中心	花蓮縣吉安鄉建昌路185號	財團法人花蓮縣私立吉豐老人養護所	壽豐鄉平和村23鄰吳全96之10號
花蓮縣私立崇恩長期照顧中心	花蓮縣吉安鄉東昌村東海六街81號	國軍花蓮總醫院附設一般/精神護理之家	新城鄉嘉里村(路)163號
花蓮縣私立惠馨長期照顧中心	花蓮縣吉安鄉永興村全民街27號	台北榮民總醫院玉里分院附設精神護理之家	玉里鎮長良里忠義34號
安旭居家護理所	花蓮縣吉安鄉中央路三段432號	中華民國優格文化教育推廣學會	壽豐鄉壽豐路一段155號
衛生福利部東區老人之家	花蓮縣花蓮市民權路125號	衛生福利部花蓮醫院附設護理之家	花蓮市中正路600號
財團法人天主教會花蓮教區附設花蓮縣私立聲遠之家	花蓮縣新城鄉博愛路31號	台北榮民總醫院鳳林分院附設護理之家	鳳林鎮中正路1段2號
國軍花蓮總醫院附設護理之家	花蓮縣新城鄉嘉里村嘉里路163號	花蓮縣私立祥雲老人長期照顧中心(長期照顧型)	吉安鄉(村)中興路101號
國軍花蓮總醫院附設居家護理所	花蓮縣新城鄉嘉里村嘉里路163號	台灣基督教門諾會醫療財團法人附設門諾護理之家	花蓮市民權路44號
臺北榮民總醫院鳳林分院護理之家	花蓮縣鳳林鎮中正路一段2號	門諾基金會	花蓮市民權路6之3號2樓之1
臺北榮民總醫院鳳林分院附	花蓮縣鳳林鎮中正路一段2號	衛生福利部玉里醫院溪	壽豐鄉溪口村中山路1段50號

設居家護理所		口精神護理之家	
花蓮縣私立長青老人養護中心	花蓮縣玉里鎮大禹里酸柑一鄰11-2號	花蓮縣私立崇恩長期照顧中心(長期照顧型)	吉安鄉東海六街81號
玉里慈濟醫院	花蓮縣玉里鎮民權街1之1號	台灣基督教門諾會醫療財團法人附設門諾精神護理之家	壽豐鄉共和村魚池52號
財團法人私立花蓮吉豐養護所	花蓮縣壽豐鄉吳全92號	花蓮縣私立惠馨長期照顧中心	花蓮縣吉安鄉永興村全民街27號
台灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院承辦之長照據點	花蓮縣卓溪鄉卓清村卓樂17號	衛生福利部東區老人之家	花蓮縣花蓮市民權路125號



## 七、 全國原住民族地區長期照顧類型、分佈與統計。<sup>17</sup>

目前原住民族地區長期照顧類型包含居家服務、送餐服務、交通接送、日間照顧、輔具及無障礙環境、家庭托顧、居家護理、居家復健、社區復健、居家喘息、機構安置與機構喘息等，但各項資源並不是平均分佈於各原住民族地區中，各區所擁有的資源類型與數量亦不相同，其中又以居家服務、送餐服務、交通接送、居家護理及居家復健等服務分佈最為普遍（如表 7-1：105 原鄉長照提供單位累計、圖 1-1-1~圖 1-2-12）。值得注意的是，雖然機構安置與機構喘息雖然在數量上最多，但由於多分佈於大區與次區中，所以實際使用率並不高（表 4）。

因機構安置之數量過多，故在呈現各鄉鎮所有的長照機構資源單位上，將其它長照資源在表格呈現上與機構安置分開。而又許多鄉鎮之機構喘息之服務的簽約單位與機構安置之機構重疊，故將兩者放在一起。

---

<sup>17</sup>此資料來源，由本計畫案助理電訪各縣市長照中心專員及查詢各縣市長照中心之網頁，並將資料彙整成表 7-2。

表 7-1 105 年原住民族地區各項長期照顧服務提供單位數統計表

服務項目		居家服務	送餐服務	交通接送	日間照顧	輔具及無障礙	家庭托顧
地區							
新北市	烏來區	1	0	1	0	1	0
桃園市	復興區	1	1	1	0	1	0
新竹縣	關西鎮	1	1	1	1	1	0
新竹縣	尖石鄉	1	0		0		0
新竹縣	五峰鄉	1	0		1		0
苗栗縣	南庄鄉	1	1	1	0	1	0
苗栗縣	獅潭鄉	1	1		0	2	0
苗栗縣	泰安鄉	1	1		0	1	0
台中市	和平區	1	1	1	0	1	0
南投縣	魚池鄉	2	1	2	2	1	2
南投縣	仁愛鄉	1	2	1	0	2	2
南投縣	信義鄉	1	2	1	0	1	1
嘉義縣	阿里山鄉	1	1	1	0	1	0
高雄市	茂林區	2	0	1	0	1	0
高雄市	那瑪夏區	2	0	1	0	1	0
高雄市	桃源區	2	0	1	0	1	0
宜蘭縣	大同鄉	3	1	2	0	1	0
宜蘭縣	南澳鄉	1	4	1	0	1	0
屏東縣	三地門鄉	3	1	1	0	1	4
屏東縣	霧台鄉	3	1	1	0	1	0
屏東縣	瑪家鄉	3	1	1	1	1	3
屏東縣	泰武鄉	3	1	1	1	1	0
屏東縣	來義鄉	3	1	1	0	1	0
屏東縣	春日鄉	3	1	1	0	1	1
屏東縣	獅子鄉	3	1	1	0	1	0
屏東縣	牡丹鄉	3	3	1	1	1	1
屏東縣	滿洲鄉	2	3	1	0	1	0

服務項目		居家服務	送餐服務	交通接送	日間照顧	輔具及無障礙	家庭托顧
地區							
台東縣	台東市	3	4	1	1	1	0
台東縣	卑南鄉	1	1	1	0		1
台東縣	鹿野鄉	2	2	1	1		0
台東縣	關山鎮	1	1	1	1		0
台東縣	池上鄉	1	1	1	0	1	0
台東縣	東河鄉	2	2	1	0		0
台東縣	成功鎮	2	2	1	1		1
台東縣	長濱鄉	2	2	1	1		0
台東縣	延平鄉	1	1	1	0	1	0
台東縣	海端鄉	1	1	1	0		0
台東縣	太麻里鄉	1	1	1	0		0
台東縣	大武鄉	1	1	1	0		0
台東縣	金峰鄉	1	1	1	0	1	1
台東縣	達仁鄉	1	1	1	0		1
台東縣	蘭嶼	1	1	0	0		0
花蓮縣	花蓮市	2	2	1	1	1	1
花蓮縣	秀林鄉	1	1	1	0	1	0
花蓮縣	吉安鄉	2	0	1	0	1	1
花蓮縣	新城鎮	2	2	1	0	1	1
花蓮縣	豐濱鄉	1	1	1	0	1	0
花蓮縣	壽豐鄉	2	1	1	0	1	0
花蓮縣	光復鄉	1	1	1	1	1	0
花蓮縣	瑞穗鄉	1	1	1	0	1	0
花蓮縣	鳳林鎮	1	1	1	0	1	0
花蓮縣	萬榮鄉	1	1	1	0	1	0
花蓮縣	玉里鎮	1	1	1	0	1	0
花蓮縣	卓溪鄉	1	1	1	0	1	0
花蓮縣	富里鄉	1	1	1	0	1	0

地區 \ 服務項目		服務項目				機構安置 與機構喘息
		居家護理	居家復健	社區復健	居家喘息	
新北市	烏來區	1	2	0	1	24
桃園市	復興區	2	1	0	0	42
新竹縣	關西鎮	1	1	0	1	23
新竹縣	尖石鄉	1		0	1	
新竹縣	五峰鄉	1		1	1	
苗栗縣	南庄鄉	1	11	0	1	20
苗栗縣	獅潭鄉	5		0	1	
苗栗縣	泰安鄉	1		0	1	
台中市	和平區	1	1	0	1	50
南投縣	魚池鄉	3	2	0	2	18
南投縣	仁愛鄉	1	1	1	1	
南投縣	信義鄉	1	2	1	1	
嘉義縣	阿里山鄉	1	2	0	0	92
高雄市	茂林區	1	0	0	1	97
高雄市	那瑪夏區	1	0	0	0	
高雄市	桃源區	1	1	1	1	
宜蘭縣	大同鄉	1	0	0	0	40
宜蘭縣	南澳鄉	1	1	0	0	
屏東縣	三地門鄉	1	1	1	2	19
屏東縣	霧台鄉	1	1	1	2	
屏東縣	瑪家鄉	5	1	1	2	
屏東縣	泰武鄉	1	1	1	2	
屏東縣	來義鄉	7	2	1	2	
屏東縣	春日鄉	6	1	1	1	
屏東縣	獅子鄉	1	1	1	0	
屏東縣	牡丹鄉	1	1		1	
屏東縣	滿洲鄉	1	2	1	1	

服務項目		居家護理	居家復健	社區復健	居家喘息	機構安置 與機構喘 息
地區						
台東縣	台東市	6	6	0	3	9
台東縣	卑南鄉	1	1	0	1	
台東縣	鹿野鄉	1	0	0	0	
台東縣	關山鎮	1	1	0	0	
台東縣	池上鄉	0	1	0	0	
台東縣	東河鄉	1	1	0	1	
台東縣	成功鎮	1	1	0	1	
台東縣	長濱鄉	1	1	0	1	
台東縣	延平鄉	1	1	0	0	
台東縣	海端鄉	1	1	0	0	
台東縣	太麻里鄉	1	0	0	1	
台東縣	大武鄉	1	1	0	1	
台東縣	金峰鄉	1	1	1	1	
台東縣	達仁鄉	1	1	0	1	
台東縣	蘭嶼	2	1		1	
花蓮縣	花蓮市	5	2	0	0	22
花蓮縣	秀林鄉	1	2	0	0	
花蓮縣	吉安鄉	1	2	0	0	
花蓮縣	新城鎮	1	2	0	0	
花蓮縣	豐濱鄉	1	2	0	0	
花蓮縣	壽豐鄉	1	2	0	0	
花蓮縣	光復鄉	1	2	0	0	
花蓮縣	瑞穗鄉	1	2	0	0	
花蓮縣	鳳林鎮	1	2	0	0	
花蓮縣	萬榮鄉	1	2	0	0	
花蓮縣	玉里鎮	1	2	0	0	
花蓮縣	卓溪鄉	1	1		0	
花蓮縣	富里鄉	1	2	0	0	



尖石鄉	中華民國老照 幼急展 婦緊發 暨暴置 受安關 人願懷 原住長 中華安		全豪小客 車租賃 有限公司		人天光一 法省世 院日 財園灣 台教養 主山 教日 橫中 照心	新竹縣 輔源中 具中心		尖石鄉 街附設 衛生家 居所	新竹縣 職能 治療 公會		長安老 中心 養護 為主
五峰鄉	照員 縣人 新服 願協 會		全豪小客 車租賃 有限公司		新具 竹竹 源源 輔中 具中 心		五峰鄉 街附設 衛生家 居所	新竹縣 職能 治療 公會	新竹縣 職能 治療 師 公會 (設 點 在 衛 生 所)	新服 願協 會	
苗栗縣											
南庄鄉	人私教 法縣安 財團栗 立安 養院	人私社 法縣和 送團栗 餐協利 服業 務基	車有 限公 司	日間照 額	輔中 具中 心	家庭托 顧	居大 家千 護基 理金 會	居法 家社 復苑 健理 公會 會	社區復 健	人私教 法縣安 財團栗 立安 養院	







台中市										
和平區	居家服務	送餐服務	交通接送	日間照顧	輔具及無障礙	家庭托顧	居家護理	居家復健	社區復健	居家喘息
財團法人中華基督教福音信義傳道會	財團法人老五老基金會-台中服務中心 石岡辦公室	上裕租賃股份有限公司			精具及無障礙 台中市輔 台具資源中 具中心		居家護理 洪幸雪居 家護理所	居家復健 中山醫學 大學附設 醫院		財團法人 中華基督 教福音信 義傳道會
南投縣										
魚池鄉	居家服務 財團五老人基金會、財團老人福利慈善金	送餐服務 財團五老人基金會	交通接送 財團五老人福利業南鹽協 法之福事、脊者 財團人會善會、南鹽協	日間照顧 財團五老人基金會、財團老人福利慈善金 法之福事會(埔里中心)	輔具及無障礙 政障活源中 南府健身者具展 心資示	家庭托顧 財團五老人福利業埔恩安 法之福事、慈安 財團人會善會、慈安	居家護理 魚池鄉附設 衛生居所、財團里院、民埔 衛生居所、埔里 督臺總里設 理所	居家復健 財團五老人福利業埔恩安 法之福事、慈安 財團人會善會、慈安	社區復健 埔里日照 中心	居家喘息 財團五老人基金會、財團老人福利慈善金 法之福事會
仁愛鄉	財團五老人福利業埔恩安 法之福事會	仁愛鄉衛生發展協會	南投縣警察局	無	財團五老人福利業埔恩安 法之福事會	居家護理 財團五老人福利業埔恩安 法之福事、清	衛生居所、埔里 督臺總里設 理所	埔里日照 中心	財團五老人福利業埔恩安 法之福事會	財團五老人福利業埔恩安 法之福事會

















						居家護理所			
獅子鄉	財團惠利會、基金會、春醫院、護理之家	枋寮醫院	台灣租車團(枋寮鄉)、復康巴士		輔中縣資源中心	南門護理之家	枋寮醫院承辦點	枋寮醫院承辦點	
牡丹鄉	人會善恆財、法社慈恆、財恆教門、基金會、南門督理之家	人私老中醫、法基、法中安護基、法基、財東永養恆、財屏立人心、財恆教督南門醫院	台灣租車團(枋寮鄉)	衛生福利旅社、利旅社、石門路、丹村石門路27號	輔中縣資源中心	南門護理之家	衛生福利旅社承辦點	衛生福利旅社承辦點	南門護理之家









	基金會、天主教聖母醫院	天主教聖母醫院	總善事業基金會	總善事業基金會	推動協台東器中心 辦輔資源中心						
延平鄉	財團法人子利業一粒社會善事基金會	財團法人子利業一粒社會善事基金會	財團法人子利業一粒社會善事基金會		社團灣礙者動辦輔資中心 身暨權協台助器中心			台東縣衛生居家護理所	高雄市職能治療師公會		
海端鄉	財團法人子利業一粒社會善事基金會	財團法人子利業一粒社會善事基金會	財團法人子利業一粒社會善事基金會		社團灣礙者動辦輔資中心 身暨權協台助器中心			台東縣衛生居家護理所	高雄市職能治療師公會		





金峰鄉	天主教聖母醫院	天主教聖母醫院	財團法人一粒社會慈善基金會	↻	社團身心障礙者動辦輔導資源中心	天主教聖母醫院	台東縣金峰鄉衛生所(附設居家護理所)	高雄市職能治療師公會	臺北榮民醫院更東分院區	天主教聖母醫院
連仁鄉	天主教聖母醫院	天主教聖母醫院	財團法人一粒社會慈善基金會	↻	社團身心障礙者動辦輔導資源中心	天主教聖母醫院	台東縣連仁鄉衛生所(附設居家護理所)	高雄市職能治療師公會	↻	天主教聖母醫院
蘭嶼鄉	天主教聖母醫院委託蘭嶼居	蘭嶼居家關懷協會	↻	社團身心障礙者動辦輔導資源中心	↻	蘭嶼居家關懷協會、蘭嶼衛生所承接長照據點	蘭嶼鄉衛生所承接長照據點	↻	蘭嶼居家關懷協會	







法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心	法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心	基金 事業會 法麥福事-利業花中心	法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心	承接輔具資源中心 法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心	師(偏鄉累積4到5案) 才會派案)	要由機構提供喘服務	
光復鄉 法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心	法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心	法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心	法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心	法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心	光復鄉衛生所附設護理所 光復鄉衛生所附設護理所 光復鄉衛生所附設護理所	花蓮慈濟醫院、衛生局合作治療師(偏鄉累積4到5案) 才會派案)	要由機構提供喘服務
瑞穗鄉 法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心	法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心	法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心	法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心	承接輔具資源中心 法麥福事-利業花中心 法麥福事-利業花中心	瑞穗鄉衛生所附設護理所 瑞穗鄉衛生所附設護理所 瑞穗鄉衛生所附設護理所	花蓮慈濟醫院、衛生局合作治療師(偏鄉累積4到5案) 才會派案)	要由機構提供喘服務





新北市	
	機構安置與機構喘息
烏來區	<p>依據新北市政府簽約機構、由主關機關安排</p> <p>基隆市私立聯安護理之家、新北市立聯合醫院附設護理之家、私立健安護理之家、新北市私立至傑護理之家、佳醫護理之家、福德護理之家、財團法人豐榮護理之家、財團法人私立廣恩老人養護中心、溫昕護理之家、同仁醫院附設土城護理之家、新北市私立大眾老人養護中心、新北市私立衡安護理之家、新北市私立長恩老人長期照顧中心、新北市私立佳康老人長期照顧中心、私立三民護理之家、新北市私立捷安護理之家、新北市私立恩祥老人長期照顧中心(養護型)、八里佳醫護理之家、佳新護理之家、新北市私立圓滿老人長期照顧中心(養護型)、財團法人台灣省私立健順養護中心、私立大愛護理之家、新北市私立弘安老人長期照顧中心(養護型)、八里同仁護理之家</p>

桃園市	
	機構安置與機構喘息
復興區	<p>依據桃園市政府簽約機構、由主管機關安排</p> <p>桃園市私立友緣老人長期照顧中心(養護型)、仁義護理之家、陽明醫院附設護理之家、財團法人桃園縣私立國宏長期照顧中心(養護型)、桃園市私立八德老人長期照顧中心(養護型)、財團法人台灣省私立桃園仁愛之家、桃園市私立台大老人長期照顧中心(養護型)、桃園市私立長祐老人長期照顧中心(養護型)、桃園市私立慈恩老人長期照顧中心(養護型)、桃園市私立慈家老人長期照顧中心(養護型)、桃園市私立慈庭老人長期照顧中心(長期照護型)、桃園市私立吳木同老人長期照顧中心(養護型)、天成醫院附設護理之家、桃園縣私立元福護理之家、承恩護理之家、旭登護理之家、至善天下護理之家、桃園縣私立龍祥精神護理之家、桃園市私立龍祥老人長期照顧中心(長期照護型)、桃園市私立龍德老人長期照顧中心(養護型)、大園敏盛醫院附設護理之家、衛生福利部桃園醫院附設護理之家、樂鑫護理之家、長庚醫療財團法人附設桃園長庚護理之家、懷寧內科診所附設護理之家、平鎮佳醫護理之家、信安護理之家、財團法人桃園市私立佳安老人老人長期照顧中心(養護型)、桃園市私立家輔老人長期照顧中心、桃園市私立建元老人長期照顧中心(養護型)、桃園市私立愈健老人長期照顧中心(養護型)、臺北榮民總醫院桃園分院附設護理之家、桃園縣私立龍祥護理之家、大慶護理之家、桃園市私立康益老人長期照顧中心(長期照護型)、桃園市私立家悅老人長期照顧中心(養護型)、桃園市私立長青老人長期照顧中心(養護型)、桃園市私立瑞生老人長期</p>



	照顧中心(養護型)、桃園市私立庭園老人長期照顧中心(養護型)、桃園皇家護理之家、國軍桃園總醫院附設護理之家、桃園市私立伯園老人長期照顧中心(養護型)、寬福護理之家
--	---

新竹縣	
	機構安置與機構喘息
關西鎮 尖石鄉 五峰鄉	依據新竹縣政府簽約機構、由主關機關安排 國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院附設護理之家、臺北榮民總醫院新竹分院附設護理之家、東元綜合醫院附設崇德護理之家、天主教仁慈醫療財團法人附設新竹仁慈護理之家、富林護理之家、瑪琍亞護理之家、平安護理之家、禾馨護理之家、財團法人新竹縣私立保順養護中心、新竹縣私立勝光長期照顧中心、新竹縣私立弘欣老人長期照顧中心、新竹縣私立立慈養護中心、新竹縣私立廣慈長期照顧中心、新竹縣私立康福長期照顧中心、新仁醫院、中華民國紅十字會台灣省新竹縣支會、有限責任新竹縣禾意照顧服務勞動合作社、財團法人台灣省天主教會新竹教區附設新竹縣私立長安老人養護中心、新竹縣照顧服務人員協會、社團法人新竹縣群英公益發展協會、新竹縣社區學習照顧服務協會、有限責任彰化縣美嘉看護家事管理勞動合作社、中華民國弘揚看護協會

苗栗縣	
	機構安置與機構喘息
南庄鄉 獅潭鄉 泰安鄉	依據苗栗縣政府簽約機構、由主關機關安排 財團法人為恭紀念醫院附設護理之家 / 精神護理之家、安心居護理之家、衛生福利部苗栗醫院附設護理之家、大川醫院附設護理之家、協和醫院附設護理之家、李綜合醫療社團法人附設中華護理之家、苗栗縣私立大安居老人長期照顧中心-養護型、大眾醫院附設護理之家、苗栗縣私立慈愛老人長期照顧中心、苗栗縣私立聖亞社區養護中心、苗栗縣私立聖庭老人長期照顧中心、苗栗縣私立宏光護理之家、公設民營苗栗縣苑裡社區老人養護中心、苗栗縣私立邦群老人長期照顧中心、苗栗縣私立美麗家園老人長期照顧中心(養護型)、台灣省私立桃園仁愛之家附設苗栗老人養護中心、苗栗縣私立頭份老人養護中心、苗栗縣私立清暉老人養護中心、苗栗縣私立杏安老人長期照顧中心、私立天春護理之家

台中市	
機構安置與機構喘息	
和平區	<p>依據台中市政府簽約機構、由主關機關安排</p> <p>九德大愛護理之家、大明護理之家、仁惠護理之家、仁愛醫療財團法人附設大里仁愛護理之家、水美護理之家、台中市私立大甲老人養護中心、台中市私立永和老人養護中心、台中市私立杏林老人養護中心、台中市私立健德護理之家、台中市德康護理之家、弘光科技大學附設老人醫院、本堂澄清醫院附設護理之家、永康護理之家、永錡護理之家、光田醫療社團法人附設光田護理之家、行政院衛生署臺中醫院附設護理之家、宏恩醫院附設護理之家、享溫心護理之家、東勢鎮農會附設農民醫院附設護理之家、青松護理之家、南丁格爾護理之家、家園護理之家、財團法人中華基督教福音信義傳道會附設臺中市私立信義老人養護中心、財團法人台灣省私立菩提仁愛之家、財團法人凱華護理之家、財團法人臺中市私立長生老人長期照護中心、財團法人臺中市私立廣達社會福利慈善事業基金會附設臺中市私立廣達老人長期照顧中心(養護型)、財團法人馨園護理之家、國軍臺中總醫院附設民眾診療服務處附設護理之家、康禎護理之家、康福護理之家、惠群護理之家、童綜合醫療社團法人附設護理之家、華穗護理之家、感恩護理之家、毓祥護理之家、鈺善園護理之家、臺中市私立長生老人養護中心、臺中市私立桃太郎老人養護中心、臺中市私立清心老人養護中心、臺中市私立惠群老人養護中心、臺中市私立愛老郎老人長期照顧中心(養護型)、臺中市私立毓祥老人養護中心、潤康護理之家、賢德醫院附設護理之家、養生園護理之家、頤園護理之家、豐陽護理之家、葡萄園護理之家、臺中市豐原長生老人養護中心、台中市私立甘霖社會福利慈善事業基金會(小規模多機能服務)、台中市私立永安老人長期照顧中心(養護型)</p>

南投縣	
機構安置與機構喘息	
魚池鄉 仁愛鄉 信義鄉	<p>依據南投縣政府簽約機構、由主關機關安排</p> <p>衛生福利部南投醫院南投院區附設護理之家、南基醫院附設護理之家、財團法人南投縣私立南投仁愛之家(養護、安養、日照)、私立永安護理之家、財團法人南投縣私立傑瑞社會福利基金會附設南投縣私立傑瑞老人安養中心、南投縣私立仁和長期照顧中心、群策大愛護理之家、南投縣私立寶優養護中心、吉康護理之家、社團法人南投縣基督教基金會(日照)、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院附設護理之家、臺中榮民總醫院埔里分院附設護理之家、財團法人臺灣省私立光明仁愛之家、財團法人老五老基金會(日照)、竹山秀傳醫院附設護理之家、南投縣私立博愛護理之家、南投縣私立億安老人養護中心、南投縣私立尚德老人養護中</p>

	心
--	---

嘉義縣	
	機構安置與機構喘息
阿里山鄉	<p>衛生福利部朴子醫院附設護理之家、臺中榮民總醫院灣橋分院附設護理之家、孝親護理之家、嘉義縣私立長松護理之家、嘉義縣私立福興護理之家、福茂庭園護理之家、嘉義縣民生護理之家、嘉義縣私立慶安老人長期照顧中心(養護型)、嘉義縣私立長青老人養護中心、嘉義縣私立大林老人養護中心、嘉義縣私立中林老人養護中心、嘉義縣私立雙福寶慈濟佛門老人長期照顧中心(養護型)、財團法人嘉義縣私立開元殿福松老人養護中心、嘉義縣私立感恩老人養護中心、嘉義縣私立怡園老人養護中心、嘉義縣私立祥和老人長期照顧中心、嘉義市私立蘭潭家福護理之家、嘉義市私立東洋護理之家、嘉義市私立瑞泰護理之家、嘉義市私立宏愛護理之家、臺中榮民總醫院嘉義分院附設護理之家、衛生福利部嘉義醫院附設護理之家、仁德醫療社團法人附設護理之家、天主教中華聖母修女會醫療財團法人附設天主教聖馬爾定護理之家、世華護理之家、嘉義市私立國泰老人長期照護中心、忠孝護理之家、財團法人嘉義市私立瑞泰老人長期照護中心、嘉義市私立宏仁老人養護中心、長順護理之家、長庚醫療財團法人附設嘉義長庚護理之家、大德護理之家、嘉義縣私立梅山護理之家、嘉義縣私立宜家老人長期照顧中心(養護型)、嘉義縣私立尚愛老人養護中心、財團法人嘉義縣私立天主教安道社會福利慈善事業基金會、延松護理之家、私立慈祐護理之家、嘉義市私立利生老人養護中心、嘉義市私立慈保老人養護中心、嘉義市私立誠泰老人長期照顧中心、嘉義市私立東洋老人養護中心、嘉義市私立金蓮園老人長期照顧中心(養護型)、嘉義市私立梅香園老人長期照顧中心(長期照護型)、嘉義市私立保康老人長期照顧中心(長期照護型)、嘉義市私立安心老人長期照顧中心(長期照護型)、衛生福利部朴子醫院附設護理之家、臺中榮民總醫院灣橋分院附設護理之家、孝親護理之家、嘉義縣私立長松護理之家、嘉義縣私立福興護理之家、福茂庭園護理之家、嘉義縣民生護理之家、嘉義縣私立慶安老人長期照顧中心(養護型)、嘉義縣私立長青老人養護中心、嘉義縣私立大林老人養護中心、嘉義縣私立中林老人養護</p>

	<p>中心、嘉義縣私立雙福寶慈濟佛門老人長期照顧中心(養護型)、財團法人嘉義縣私立開元殿福松老人養護中心、嘉義縣私立感恩老人養護中心、嘉義縣私立怡園老人養護中心、嘉義縣私立祥和老人長期照顧中心、嘉義市私立蘭潭家福護理之家、嘉義市私立東洋護理之家、嘉義市私立瑞泰護理之家、嘉義市私立宏愛護理之家、臺中榮民總醫院嘉義分院附設護理之家、衛生福利部嘉義醫院附設護理之家、仁德醫療社團法人附設護理之家、天主教中華聖母修女會醫療財團法人附設天主教聖馬爾定護理之家、世華護理之家、嘉義市私立國泰老人長期照護中心、忠孝護理之家、財團法人嘉義市私立瑞泰老人長期照護中心、嘉義市私立宏仁老人養護中心、長順護理之家、長庚醫療財團法人附設嘉義長庚護理之家、大德護理之家、嘉義縣私立梅山護理之家、嘉義縣私立宜家老人長期照顧中心(養護型)、嘉義縣私立尚愛老人養護中心、財團法人嘉義縣私立天主教安道社會福利慈善事業基金會、延松護理之家、私立慈祐護理之家、嘉義市私立利生老人養護中心、嘉義市私立慈保老人養護中心、嘉義市私立誠泰老人長期照顧中心、嘉義市私立東洋老人養護中心、嘉義市私立金蓮園老人長期照顧中心(養護型)、嘉義市私立梅香園老人長期照顧中心(長期照護型)、嘉義市私立保康老人長期照顧中心(長期照護型)、嘉義市私立安心老人長期照顧中心(長期照護型)</p>
--	---

高雄市	
	機構安置與機構喘息
茂林區 那瑪夏區 桃園區	<p>財團法人高雄市私立濟眾老人養護中心、高雄市私立崇恩老人長期照顧中心(養護型)、高雄市私立崇祐老人長期照顧中心(養護型)、高雄市私立禾康養護之家、育祐護理之家、高雄市私立新禾康養護中心、高雄市私立濟德老人養護中心、崇恩護理之家、中心護理之家、崇祐護理之家、高雄市私立慈祐老人長期照顧中心(養護型)、國軍高雄總醫院左營分院附設民眾診療服務處(小規模)、博永護理之家、博正護理之家、高雄市私立安康養護之家、國軍高雄總醫院左營分院護理之家、高雄市私立日光樂家老人長期照顧中心、高雄市私立九如老人長期照顧中心(養護型)、高雄市私立文宗老人長期照顧中心(養護型)、長安護理之家、瑞豐護理之家、高雄市私立新松柏養護之家、高雄市私立長生老人養護中心、高雄市私立立昌老人長期照顧中心(養護型)、高雄市私立普祐老人長期照顧中心(養護型)、聯合護理之家、高雄市私立德安養護之家、文雄護理之家、護祐護理之家、和興護理之家、怡親護理之家、財團法人獎卿護理展望基金會護理之家、高雄市私</p>

立新立養護中心/護理之家、天主教聖功醫療財團法人聖功醫院附設聖功護理之家、五塊厝診所附設護理之家、高雄市立民生醫院附設護理之家、高雄市私立親親老人長期照顧中心(養護型)、高雄市私立人本老人長期照顧中心(養護型)、高雄市私立心橋老人長期照顧中心(養護型)、高雄市私立雙喜老人長期照顧中心(養護型)、高雄市私立合信老人長期照顧中心(養護型)、高雄市私立和信老人長期照顧中心(養護型)、高雄市私立安仁老人長期照顧中心(養護型)、高雄市私立松林老人長期照顧中心(養護型)、高雄市私立全人老人長期照顧中心(養護型)、高雄市私立安和老人長期照顧中心(養護型)、高雄佳醫護理之家、高雄市私立傳祐老人長期照顧中心(養護型)、臨海醫院附設護理之家、進安護理之家、瑞安護理之家、高雄市私立真善美老人長期照顧中心(養護型)、高雄市私立信展老人養護中心、高雄市私立永虹老人養護中心、高雄市私立安祥老人養護中心、高雄市私立快樂家族老人長期照顧中心、高雄市私立鳳新老人養護中心、高雄市私立成大老人養護中心、杏和醫院附設護理之家、德逸護理之家、惠德醫院附設護理之家、聖光診所附設護理之家、財團法人高雄市郭吳麗珠社會福利慈善事業基金會(小規模)、惠心護理之家、高雄市私立大同老人長期照顧中心(養護、澄清湖護理之家、長青護理之家、高雄市私立大灣家園老人長期照顧中心(養護型)、高雄市明山慈安居老人養護中心、頤安護理之家、財團法人高雄市私立永安老人養護中心、財團法人高雄市私立張簡秋風社會福利慈善事業基金會附設高雄市私立松喬老人養護中心、財團法人台灣省私立高雄仁愛之家、復興護理之家、聖心護理之家、慈佑護理之家、高雄市私立新樂園老人長期照顧中心(養護型)、高雄市私立千葉老人長期照顧中心(養護型)、劉嘉修醫院附設護理之家、嘉修護理之家、秀傳護理之家、高雄市私立康欣老人長期照顧中心(養護型)、燕巢靜和醫療社團法人附設燕巢靜和護理、財團法人濟興長青基金會附設高雄市私立濟興長青園老人長期照顧中心、財團法人高雄市私立聖和社會福利慈善事業基金會附設高雄市私立聖和老人長期照顧中心-養護型、高雄市私立慈慧老人長期照顧中心(養護型)、高雄市私立泰和老人養護中心、高雄市私立慈心老人養護中心、怡仁護理之家、廣聖醫療社團法人附設廣聖護理之家、衛生福利部旗山醫院附設護理之家、衛生福利部旗山醫院(小規模)、財團法人高雄市私立愛心老人養護中心、高雄市私立愛欣老人養護中心、財團法人高雄市私立日新老人長期照顧中心(養護型)、高雄市私立惠心老人養護之家、財團法人高雄市私立萃文書院社會福利慈善事業基金會附設高雄市私立萃文佛恩養

宜蘭縣	
	機構安置與機構喘息
大同鄉 南澳鄉	財團法人宜蘭縣私立竹林養護院、財團法人宜蘭縣私立鴻德養護院、財團法人天主教靈醫會附設宜蘭縣私立聖嘉民老人長期照顧中心(養護型)、宜蘭縣私立安親老人養護院、財團法人宜蘭縣私立親水園養護之家、宜蘭縣私立杏林老人長期照顧中心(養護型)、宜蘭縣私立順安老人長期照顧中心(養護型)、宜蘭縣私立百齡老人長期照顧中心(養護型)、宜蘭縣私立康泰老人養護中心、財團法人感恩社會福利慈善基金會承辦羅東鎮養護所、財團法人天主教靈醫修女會附設宜蘭縣私立瑪利亞老人長期照顧中心(養護型)、宜蘭縣私立方舟之家養護中心、財團法人宜蘭縣私立天主教弘道仁愛之家、宜蘭縣私立廣親老人長期照顧中心(養護型)、宜蘭縣私立永安老人長期照顧中心(養護型)、宜蘭縣私立慈恩老人長期照顧中心(養護型)、宜蘭縣私立祥愛老人長期照顧中心(養護型)、宜蘭縣私立祥德老人長期照顧中心(養護型)、宜蘭縣私立馨愛老人長期照顧中心(長期照護型)、宜蘭縣私立長青老人養護中心、宜蘭縣私立惠眾老人養護中心、宜蘭縣私立順泰老人長期照顧中心(養護型)、宜蘭縣私立健康老人養護院、財團法人宜蘭縣私立宏仁老人長期照顧中心(養護型)、宜蘭縣私立寬仁養護之家、宜蘭縣私立救仁養護之家、宜蘭縣私立和信老人長期照顧中心(養護型)、宜蘭縣私立祥泰老人長期照顧中心(養護型)、宜蘭普門醫療財團法人附設普門護理之家、台北榮民總醫院員山分院附設護理之家、台北榮民總醫院蘇澳分院附設護理之家、財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院附設護理之家、私立六福護理之家、國立陽明大學附設醫院護理之家、財團法人宜蘭縣私立慈愛養護院、宜蘭縣私立萬安老人長期照顧中心(養護型)、建生醫院附設護理之家、宜蘭迦勒護理之家、財團法人宜蘭縣私立力麗樂活老人長期照顧中心(長期照護型)、宜蘭縣私立桑榆老人長期照顧中心(養護型)

屏東縣	
	機構安置與機構喘息
三地門鄉 霧台鄉 瑪家鄉 泰武鄉 來義鄉 春日鄉	衛生福利部屏東醫院、屏東縣私立經立老人長期照顧中心(養護型)、寶建醫療社團法人附設春風護理之家、屏基醫療財團法人附設屏基護理之家、迦樂醫療財團法人迦樂醫院、財團法人屏東縣私立椰子園老人養護之家、屏東縣私立無量壽老人養護中心、財團法人屏東縣私立國淳社福基金會附設屏東縣私立琉璃光老人長期照顧中心(失智型)、財團法人屏東縣私立長青老人養護中心、

獅子鄉 牡丹鄉 滿洲鄉	財團法人屏東縣私立畢嘉士社會福利基金會、大愛護理之家、屏東縣私立三地門老人長期照顧中心(養護型)、向日葵護理之家、凱悅護理之家、衛生福利部南區老人之家(專收中低收入戶)、財團法人迦樂醫院附設社區復健中心、財團法人屏東縣私立聖欣老人養護中心、南門護理之家、財團法人屏東縣私立永安老人養護中心
-------------------	--

台東縣	
	機構安置與機構喘息
台東市 卑南鄉 鹿野鄉 關山鎮 池上鄉 東河鄉 成功鎮 長濱鄉 延平鄉 海端鄉 太麻里鄉 大武鄉 金峰鄉 達仁鄉 蘭嶼鄉	署立台東醫院、台東基督教醫院附設迦南護理之家、臺東縣私立太麻里老人長期照顧中心、財團法人柏林養護中心、財團法人台東縣私立台東仁愛之家、財團法人北部台灣基督長老教會東部中會附設台東縣私立長青老人養護中心、台東縣私立大愛老人養護中心、台東縣私立仁和老人養護中心、台東縣私立愛心老人養護中心

花蓮縣	
	機構安置與機構喘息
花蓮市 秀林鄉 吉安鄉 新城鄉 豐濱鄉 壽豐鄉 光復鄉 瑞穗鄉 鳳林鎮 萬榮鄉 玉里鎮	財團法人天主教會花蓮教區附設花蓮縣私立聲遠老人養護之家、財團法人花蓮縣私立博愛居安廬老人長期照護中心、財團法人中華基督教伯特利會總會附設花蓮縣私立長榮養護院、花蓮縣私立長生老人養護中心、花蓮縣私立全民養護中心、花蓮縣私立長春老人養護之家、花蓮縣私立慈暉老人養護中心、花蓮縣私立長青老人養護中心、財團法人花蓮縣私立吉豐老人養護所、國軍花蓮總醫院附設一般/精神護理之家、台北榮民總醫院玉里分院附設精神護理之家、中華民國優格文化教育推廣學會、衛生福利部花蓮醫院附設護理之家、台北榮民總醫院鳳林分院附設護理之家、花蓮縣私立祥雲老人長期照顧中心(長期照顧型)、台灣基督教門諾會醫療財團法人附設門諾護理之家、門諾基金會、衛生福利部玉里醫院溪口精神護理之家、花蓮縣私立崇恩長

卓溪鄉 富里鄉	期照顧中心(長期照顧型)、台灣基督教門諾會醫療財團法人附設門諾精神護理之家、花蓮縣私立惠馨長期照顧中心、衛生福利部東區老人之家
------------	---



八、 衛生福利部原住民籍居家服務員、照顧服務員取得證照及曾培訓之服務人力分佈現況與就業情形。<sup>18</sup>

由於目前衛生福利部並未統計原住民籍居家服務員、照顧服務員取得證照及曾培訓之服務人力分佈現況與就業情形，故目前無法得知由衛生福利部所訓練之原住民籍居家服務員、照顧服務員取得證照及曾培訓之服務人力分佈現況與就業情形。

分析本研究所舉辦之焦點團體座談內容可知，原住民族人接受居家服務員及照顧服務員訓練意願並不高，最主要之原因在於多數的訓練課程皆在機構或醫院舉辦，學員必需離開所居住的社區接受訓練，尤其是原住民族女性平時需擔負沉重的家事工作，一旦離開社區受訓勢必無法兼顧平日的家事工作，加上受訓期間並無補助生活津貼，在考慮日常生活及經濟條件下，原住民族人參與居家服務員及照顧服務員的動機並不高。

對於已接受完居家服務員及照顧服務員的原住民族人，目前普遍留任的比例並不高，以恆春基督教醫院為例，雖然每年提供居家服務員及照顧服務員訓練課程，每次參與課程之學員約 30 至 40 人，但實際留用大約只有 5 人；此外，接受完相關訓練之原住民族人，大都

---

<sup>18</sup> 本項分析資料來源為本計畫案所進行的三場焦點團體。

傾向留在機構服務，而不願意留在或回到社區提供服務，以花蓮縣秀林鄉衛生所為例，因承辦衛生福利部長期照顧試辦計畫，共培訓 42 位照顧服務員，但沒有任何一位完訓人員留在鄉內提供服務，全都被媒合至機構與醫院服務。

分析完訓原住民族籍居家服務員及照顧服務員不願意留在原住民族地區提供服務的原因可分為以下幾項：

- (1) 受訓地點皆在機構或醫院，導致受訓內容與實際在社區服務內容相差過大，以致於傾向留在機構或醫院提供服務。
- (2) 因為原住民族地區個案數普遍不足，或因為服務地區幅員廣大，花費在交通上的時間過多，導致每日可接的個案數不多，連帶影響個人薪資收入，因此不願留在原住民族地區服務。
- (3) 原住民族籍居家服務員及照顧服務員不論是在所屬機構或社區中社會地位低落，在機構中被視為方案人員，無法享有正式員工應有之福利；在社區中被視為傭人，得不到個案及其家屬的尊重，使原住民族籍居家服務員及照顧服務員普遍對個人職涯感到悲觀而不願意留在原住民族地區提供服務。
- (4) 因受到族群文化影響，如達悟族對長者身體接觸的禁忌，導致家屬拒絕照顧服務員對其長者提供長照服務；另外，泰雅族文化慣

習認為長者之照顧為族人之義務，故服務提供者向被照顧者收取費用並不符合文化慣習等，<sup>19</sup>增加原住民族籍居家服務員及照顧服務員在所屬社區服務的困難度，因此傾向到機構及醫院服務。

九、 勞動部照顧服務員職業訓練，曾接受培訓及取得證照之人數。

目前原住民族地區完成照顧服務員之職業訓練的人數為 1261 人，考取照顧服務員技術士證人數為 916 人，通過率為 72.64%（表 9）。但各區取得證照人數差異很大，目前苗栗縣獅潭鄉、花蓮縣豐濱鄉及高雄市那瑪夏區取得證照人數為 0 人，而台東市則有 107 人，為所有原住民族地區擁有證照數最多者。由於目前衛生福利部正在研擬的《長期照顧服務機構設立標準》要求於各類機構提供服務的人員需領有照顧服務員技術士證，因此部份機構為鼓勵其照顧服務員取得證照，規定凡取得技術士證照者可獲得加薪之獎勵，例如屏東基督教醫院，對於取得照顧服務員技術士證者，每月薪資可增加 1000 元。

---

<sup>19</sup> 針對因文化慣習造成長照服務輸送障礙，由於涉及不同族群的認知、行為及物質條件，本項分析所提及之案例皆為焦點團體中報導人所提供，如需探討各原住民族文化與長照服務輸送障礙形成之關係，需另外進行系統性的研究方可釐清。

表 9 94 至 104 年接受照顧服務員職業訓練及取得技術士證之原住民族人數<sup>20</sup>

直轄市、 縣(市)	鄉鎮市區	94-104 年曾 接受照顧服 務員之職業 訓練原住民 人數(按戶籍 地)	單一級照顧 服務員技術 士證原住民 人數(按通訊 地)	直轄市、 縣(市)	鄉鎮市區	94-104 年曾 接受照顧服 務員之職業 訓練原住民 人數(按戶 籍地)	單一級照顧 服務員技術 士證原住民 人數(按通 訊地)
新北市	烏來區	4	8	花蓮縣	花蓮市	60	67
桃園市	復興區	15	16	花蓮縣	鳳林鎮	21	5
新竹縣	關西鎮	1	1	花蓮縣	玉里鎮	44	24
新竹縣	尖石鄉	4	2	花蓮縣	新城鄉	38	33
新竹縣	五峰鄉	3	2	花蓮縣	吉安鄉	55	68
宜蘭縣	大同鄉	16	7	花蓮縣	壽豐鄉	25	19
宜蘭縣	南澳鄉	48	18	花蓮縣	光復鄉	30	30
苗栗縣	南庄鄉	0	5	花蓮縣	豐濱鄉	3	0
苗栗縣	獅潭鄉	0	0	花蓮縣	瑞穗鄉	7	6
苗栗縣	泰安鄉	3	8	花蓮縣	富里鄉	5	4
南投縣	魚池鄉	2	1	花蓮縣	秀林鄉	52	51
南投縣	信義鄉	56	46	花蓮縣	萬榮鄉	56	25
南投縣	仁愛鄉	70	52	花蓮縣	卓溪鄉	41	38
嘉義縣	阿里山鄉	0	8	台東縣	台東市	57	107
屏東縣	滿州鄉	35	1	台東縣	成功鎮	2	20
屏東縣	三地門鄉	10	21	台東縣	關山鎮	6	17
屏東縣	霧台鄉	75	6	台東縣	卑南鄉	25	38
屏東縣	瑪家鄉	23	32	台東縣	鹿野鄉	1	7
屏東縣	泰武鄉	26	7	台東縣	池上鄉	1	3
屏東縣	來義鄉	71	9	台東縣	東河鄉	2	8
屏東縣	春日鄉	81	7	台東縣	長濱鄉	1	6
屏東縣	獅子鄉	44	6	台東縣	太麻里鄉	11	12
屏東縣	牡丹鄉	36	11	台東縣	大武鄉	4	7
高雄市	茂林區	3	1	台東縣	海端鄉	6	16
高雄市	桃源區	12	1	台東縣	延平鄉	17	8
高雄市	那瑪夏區	7	0	台東縣	金峰鄉	8	9
台中市	和平區	35	2	台東縣	達仁鄉	2	9
	全國	1261	916	台東縣	蘭嶼鄉	1	1

<sup>20</sup> 資料來源：勞動部。因勞動所提供資料中，受職訓人數資料僅有戶籍地資料，取得證照人數則戶籍及通訊兩地址皆有，因此造成部份地區計算取得證照人數大於曾接受職訓人數。

十、 教育部原住民族長照服務科（系、所）、社會科學系（所）、社會福利、社會工作、各類醫事服務科（系、所）相關畢業生人數。

教育部所設原住民族長照服務科（系、所）、社會科學系（所）、社會福利、社會工作、各類醫事服務科（系、所）因設立時間關係，除了慈濟科技大學護理科原住民族專班及馬偕護專護理科原住民專班，目前皆尚未有畢業生，國立屏東大學原住民族健康休閒與文化產業學士學位學程原住民族專班自 105 年開始可有第一屆畢業可投入長期照顧就業市場，相關統計如表 10。

表 10 大專院校設置原住民族長期照顧相關科系統計<sup>21</sup>

相關原住民專班	設立時間	原住民族學生 畢業總人數	原住民族學生 在學人數
義守大學護理學系原住民專班	102 學年度	尚無畢業生	121 人
義守大學長期照護系原住民專班	104 學年度	尚無畢業生	12 人
稻江科技暨管理學院原住民老人福祉與社會工作專班	103 學年度	尚無畢業生	10 人
國立屏東大學原住民族健康休閒與文化產業學士學位學程原住民專班	101 學年度	尚無畢業生	126 人
大仁科技大學社會工作系原住民專班	102 學年度	尚無畢業生	75 人
慈濟科技大學護理科原住民專班	85 學年度	272 人	-
馬偕護專護理科原住民專班	99 學年度	39 人	-

<sup>21</sup> 資料來源：教育部

伍、 長期照顧服務法所列與原住民族委員會有關之事項及可能因應措施

長照法自 2015 年 5 月通過後，目前進入子法草擬階段，是將原住民觀點納入長照法的關鍵時期，因此原民會應成立任務小組，盡早提出整體規劃藍圖，積極與衛福部協商與原住民族相關之條文，以利未來原鄉長照之發展。

原鄉長期照顧體系規劃建議將原住民族自治作為長期發展之願景，以原鄉為單位，以充分告知、事前諮詢、合作參與、共同管理、到部落自治的五階段進行推動。長期照顧由於不涉及土地與資源利用，且過去方案推動，長照單位確實經驗實質困難，需要在地部落參與才能解決人力與服務推動之困難。但是，直接推動長照自治的條件尚未成熟，需要階段性推進，建議將長照部落共管作為現階段子法草擬的推動願景。據此以下詳列長照法子法草擬過程中與原住民族之相關條文與議題。

表 11 原住民族委員會針對長期照顧服務法可能因應之措施

長期照顧服務法條文	原住民族委員會因應措施
第五條第一款 下列事項，由地方主管機關掌理： 一、提供長照服務，制定轄內長照政策、長照體系之規劃、宣導及執行。	要求地方政府在原住民族地區辦理長期照顧共管機制。
第六條第五款	將長期照顧業務明列原住民族委員會

<p>原住民族事務主管機關：<u>原住民族長照相關事項之協調、聯繫，並協助規劃及推動等相關事項。</u></p>	<p>行政體系之職掌。</p>
<p>第七條第二款 前項代表中，相關學者專家與民間相關機構、團體代表及服務使用者代表，不得少於三分之二；服務使用者與單一性別代表不得少於三分之一；並應有<u>原住民之代表或熟諳原住民文化之專家學者至少一人。</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 原住民族委員會可建立人才資料庫提供主管機關邀請原住民代表或熟諳原住民族文化之專家學者參與調查、研究、審議及諮詢長照服務、本國長照人力資源之開發、收退費、人員薪資、監督考核等長期照顧相關事宜。</li> <li>2. 人才資料庫之建立應有適當的遴選機制，使所列之人員具有正當性。</li> </ol>
<p>第九條第二項第二款<u>社區式之整合性服務，得由直轄市、縣（市）主管機關邀集社區代表、長照服務提供者代表及專家學者協調、審議與諮詢長照服務及其相關計畫、社區式整合性服務區域之劃分、社區長照服務之社區人力資源開發、收退費、人員薪資、服務項目、爭議事件協調等相關事項；並得與第七條規定合併設立。</u></p>	<p>本條雖已就社區參與機制進行規範，但僅具諮詢功能，建議依照原基法第 22 條國家公園共管機制以及憲法增修條文第十條，針對原住民族地區設立長照委員會，強化其功能，從諮詢到決策。</p>
<p>第十四條第五款 中央主管機關應定期辦理長照有關資源及需要之調查，並<u>考慮多元文化特色，與離島偏鄉地區特殊處境</u>，據以訂定長照服務發展計畫及採取必要之獎助措施。 中央主管機關為均衡長照資源之發展，得劃分<u>長照服務網區</u>，規劃區域資源、建置服務網絡與輸送體系及人力發展計畫，並得於資源過剩區，限制長照機構之設立或擴充；於<u>資源不足之地區</u>，應獎助辦理健全長照服務體系有關事項。 <u>原住民族地區長照服務計畫、長照服務網區與人力發展之規劃及推動</u>，中央主管機關應會商原住民族委員會定之。 中央主管機關應獎助辦理長期照顧創新服務之相關研究。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 需思考未來如何採用 IDS 預算編列方式匡列原住民族地區之長照經費。</li> <li>2. 長照服務網區中原住民族地區應獨立成為大區，而非分列在各縣市中，以爭取獨立之需求調查、發展計畫、人力培訓與管理機制。</li> </ol>



<p>第一項及第二項獎助之項目、方式與長照機構設立或擴充之限制，及第二項長照服務網區之劃分、人力發展等有關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	
<p>第十八條 長照服務之提供，經中央主管機關公告之長照服務特定項目，應由長照人員為之。 長照人員之訓練、繼續教育、在職訓練課程內容，<u>應考量不同地區、族群、性別、特定疾病及照顧經驗之差異性</u>。 長照人員之訓練、認證、繼續教育課程內容與積分之認定、證明效期及其更新等有關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 在現有剛性規範下，應增加同儕工作者使具有文化能力者可成為長期照顧服務提供者。</li> <li>2. 將文化包容性納入原住民族長期照顧人力訓練課程。</li> </ol>
<p>第十九條 長照人員非經登錄於長照機構，不得提供長照服務。 長照機構不得容留非長照人員提供前條第一項之長照服務。 第一項之登錄，其要件、程序、處所、服務內容、資格之撤銷與廢止、臨時支援及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>第四項訂出除外條款，讓原住民方便參與長照服務而不被排除。因為登錄制度係將工作人員之執業行侷限在機構，若無機構則不能執業，不利於許多初期無機構設立之區域發展長期照顧服務。其次，登錄制度係針對工作人員個人之專長與服務內容進行規範，但原住民族性喜集體勞動與互助換工，不侷限於一對一模式、特定專長或特定地點，登錄制度將可能阻礙原住民族之勞動習性。因此建議訂出排外條款，讓原住民方便參與長期照顧服務而不被排除。</p>
<p>第二十二條 前條第三款及設有機構住宿式服務之第四款、第五款長照機構，應以財團法人或社團法人（以下合稱長照機構法人）設立之。 公立長照機構不適用前項規定。 第一項長照機構法人之設立、組織、管理及其他應遵行事項，於本法施行之日起一年內，另以法律定之。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 釐清部落公法人辦理長期照顧服務是否需要成立長照機構？</li> <li>2. 長期照顧機構進入原住民族地區辦理長期照顧需要怎樣的程序取得原住民族同意？</li> </ol>

<p>第二十四條</p> <p>長照機構之申請要件、設立標準、負責人資格，與其設立、擴充、遷移之申請程序、審查基準及設立許可證明應記載內容等有關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>原住民族地區長照機構之設立及人員配置，中央主管機關應<u>會商原住民族委員會</u>定之。</p>	<p>建立部落參與及共管機制。</p>
---	---------------------

## 陸、 建議政策規畫

### 一、建立原住民族地區長期照顧共管機制

考量原住民族地區族群文化、地理位置、人口數、服務需求及長期照顧資源分佈的差異性，政府應依《憲法增修條文》第10條及《原住民族基本法》第24條，在尊重原住民族意願下，建立符合原住民族需求及可被原住民族接受的長期照顧制度。為達成此目標，中央、直轄市、縣（市）主管機關應依《長期照顧服務法》第7條及第9條規定，建立原住民族長期照顧共管機制，使原住民族得以參與協調、審議與諮詢長照服務及其相關計畫、社區式整合性服務區域之劃分、社區長照服務之社區人力資源開發、收退費、人員薪資、服務項目、爭議事件協調等相關事項。此外，由於目前55個原住民族地區皆設置有衛生所，負責原住民族地區衛生醫療保健業務，且近年來衛福部使用醫療發展基金支持部份衛生所辦理長照業務，故未來在共管機制中可納入原住民族地區衛生所，協助進行原住民族地區長照的共管。而長期照顧共管機制的運作則可參考《原住民族基本法》第22條對於自然資源共管之模式。

## 二、原住民族地區長照服務計畫

- (1) 依長照十年計畫的統計分析，原住民族地區對居家服務、老人營養餐飲服務、居家護理、交通接送及社區復健等五項服務有較高的使用率，由於原住民族地區老化指數高，且推估失能人數有持續增加的趨勢，因此應於原住民族地區持續提供上述五項長期照顧服務，俾以滿足原住民族地區的需求。對於居家護理的部份，由於大部份的原住民族地區衛生所皆有提供本項服務，因此建議可以結合長照與 IDS 資源，強化居家護理服務的強度與品質。此外，應針對上述五項服務使用率較低的地區進行調查，研究是否存在服務輸送上的障礙，原住民族委員會與衛生福利部應就所存在的障礙研擬解決服務輸送困境之策略。
- (2) 雖然目前家庭托顧的使用率於原住民族地區仍偏低，但仍高於非原住民族地區。由於本項服務設置人數門檻較低，<sup>22</sup>設置地點皆在原住民族地區中，照顧服務員又多為社區在地成員，因此原住民族個案對此項服務普遍有較高的接受度及滿意度，考量上述的因子與特性，政府應鼓勵在原住民族地區成立家庭托顧。而為促成此項服務的發展，政府應於「長期照顧量能提升計畫（104-107年）」明確框列預算，提供經費或低利貸款給符合成立家庭托顧資格之原住民族人，以利其進行房屋修繕與購置設備，藉此鼓勵原住民族地區設置家庭托顧，並設定「一部落一家庭托顧」為目標。未來亦可針對原住民族地區運作良好的家庭托顧允許其擴大服務項目，例如送餐、輔具租借及臨時托顧等，而相關辦法應由衛生福利部和原住民族委員會共同研擬。

---

<sup>22</sup> 1 個家庭托顧最多可照顧 4 位個案。

- (3) 原住民族地區對社區復健有極高之需求，但目前受限於設備及人力之限制，許多原住民族地區無法獲得此項服務，建議政府單位於原住民族地區對社區復健之需求進行調查，並針對需求量大之地區，協調當地衛生所提供場地，由政府提供經費購置復健相關設備並置於衛生所內，提供原住民族地區社區復健之服務。同時對於進行社區復健所需之專業人力（物理治療師及職能治療師）政府應開放其執業登記於衛生所與長期照顧機構內，使社區復健人力得以穩定提供服務。
- (4) 考量目前大部份原住民族家戶經濟狀況，購置輔具有其困難，故應於原住民族地區之日間照顧、社區復健與家庭托顧等據點設置輔具租借處，方便原住民族人借用輔具。
- (5) 「長期照護十年計畫」設定 55 歲以上「山地原住民族」經估評符合資格者可享有長期照顧服務，但「平地原住民族」需至 65 歲才可享有長期照護服務。然而這種沿用日治時期以來對原住民族身份的分類方法，並不符合當代原住民族社會現況，不論是「山地原住民族」與「平地原住民族」目前皆面臨嚴重的健康與社會不均等問題，例如原住民族平均餘命較非原住民族短少 8 至 10 歲，又例如約三分之二的原住民族家戶所得位於台灣的貧窮線以下，故依據原住民族當代社會現況，「長期照顧十年計畫」及「長期照顧服務量能提升計畫」在年齡的設限上不應區分「山地原住民族」與「平地原住民族」，應統一設定 55 歲為所有原住民族享有長期照顧服務之起始年齡。
- (6) 考量目前原住民族地區長期照顧資源缺乏且可近性亦不足，建議進行個案評估時將亞健康者納入長照服務對象，藉由亞長照壓縮原住民族人對長期照顧服務使用的時間。除現有個案評估方式外，

主管單位應授權原住民族地區照管專員，依原住民族文化慣習及社會條件現況，針對亞長照對象進行評估，對於符合資格者，核予適切的服務項目與時數。

- (7) 政府應調查原住民族各族現存符合文化慣習的照顧模式（簡稱文化照顧），將文化照顧納入長期照顧服務項目中，並允許原住民族地區的照管專員與服務提供者，以其所熟悉的文化照顧模式，評估、提供與輸送符合長照與亞長照原住民族人需求之各項照顧服務。為落實文化照顧的理念，政府應框列預算於原住民族地區辦理文化照顧試辦計畫，並結合學術單位，針對文化照顧模式進行系統性的研究與分析，藉以了解文化照顧於原住民族地區實行的效益與優缺點，做為未來改善原住民族地區長期照顧品質之參考。
- (8) 為增加原住民族地區的長期照顧服務的連續性，政府應整合社政及衛政資源，採用目前「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」（簡稱 IDS）預算編列的方式，匡列原住民族地區之長照經費總額，由承接長期照顧服務之機構（法人）依原住民族地區之需求，規劃服務計畫。
- (9) 目前原住民族地區對於政府長期照顧政策並不清楚，尤其對於長期照顧採使用者付費的方式接受意願並不高，因此衛生福利部及原住民族委員會應利用常見之原住民族訊息接受管道與模式，針對原住民族地區進行政策宣導，宣導內容應含服務內容與提供者介紹、申請資格與方式、付費計算等。

### 三、原住民族地區長期照顧服務網區

- (1) 鑑於目前所規劃的服務網區對原住民族地區的長期照顧服務輸送有諸多不利的因子，主要原因在於原住民族地區雖被歸於「小區」，但這些「小區」卻幅員十分廣大，導致所屬「大區」及「次區」資源不易到達，因此衛生福利部與原住民族委員會應重新研商劃分原住民族地區之長期照顧服務網，依各縣市原住民族地區人口、需求與交通距離等因子，獨立原住民族地區成為「大區」，以此爭取需求調查、發展計畫、人力培訓與管理機制。在研商設立原住民族服務獨立網區時，應由目前服務涵蓋率低的地區開始檢討。
- (2) 衛生福利部與原住民族委員會研商劃分原住民族地區之長期照顧服務網時，應納入共管機制並納入各地區之衛生所代表，使原住民族得以實際參與原住民族長期照顧網區之規劃。
- (3) 政府應整合原住民族地區內社政及衛政系統資源於同一標案，避免承接原住民族地區長期照顧服務標案之機構（法人）因執行社政或衛政系統所負責之服務而有所不同。

### 四、原住民族地區人力發展之規劃及推動

- (1) 原住民族地區長期照顧人力嚴重不足，為解決此問題，在長期照顧服務人員的訓練應依人員工作特性予以分流。在大學（含）以上，應著重於照顧管理專員、居家護理、物理／職能治療師等專業訓練；照顧服務員培訓則可由政府機構或民間團體依規定辦理各類教育訓練、繼續教育，在職教育。為使各類長期照顧服務人員具有服務原住民族地區之文化敏感度與能力，除原有之專業訓練外，應加入文化敏感度與能力訓練，相關課程設計應由原住民族委員會及原住民族地區長期照顧共管機制負責擬定，且衛生福利部應要求受過文化敏感度及能力訓練者優先錄用於原住民族地區提供各項長期照顧服務。
- (2) 對於照顧管理專員、居家護理、物理／職能治療師等專業人員培養，應納入衛生福利部「原住民族醫事人員養成計畫」，培養原住民族長期照顧專業人員公費生，並於畢業後分發至原住民族地區服務。對於照顧管理專員，建議教育部以設立原住民族長期照顧專班的名義，設計強調理論與實務結合之課程，培養原住民族照顧管理專員，並可將學生分為公費生與自費生二類，公費生於畢業後需至原住民族地區擔任照顧管理專員一職，而自費生則可自由選擇工作地點，不必限制於原住民族地區。
- (3) 政府機構（如勞動部）或民間團體依規定辦理各類教育訓練、繼續教育，在職教育培訓照顧服務員，除在規定之機構進行各類教育課程外，應考量原住民族地區學員在提供服務時的實務需求，將實習課程開設於原住民族社區（部落），使照顧服務員之訓用得以合一。此外，為鼓勵地理位置偏遠且交通不便地區之原住民族人參加照顧服務員訓練，衛生福利部應就目前老化指數高、推估失能人數高、服務涵蓋率低且參與照顧服務訓練人數少之地區，



優先開辦訓練課程，且開課地點應選擇接近這些區域的機構或直接於這些地區內商借適當的場地（如衛生所、鄉公所或學校等）。

- (4) 考量原住民族經濟上之劣勢，原住民族人參與照顧服務員培訓期間，政府應提供生活津貼，並規定所有培訓完成之照顧服務員於一定期限內至原住民族地區提供服務，服務時間應由政府提供津貼單位與原住民族地區長期照顧共管機制共同訂定合理時數，如無法完成服務時，應繳回受訓期間所領之生活津貼。
- (5) 對於完成照顧服務員訓練之原住民族人，政府應鼓勵其考取照顧服務技術士，唯應設緩衝時間，使完訓之照顧服務員可於緩衝期提供服務且同時準備技術士證照考試。依勞動部所提供之資料，原住民族人考取丙級照顧服務員技術士的比例為 72.64%，為提高完訓之照顧服務員考取技術士證照之比例，政府可委託民間機構辦理考照輔導課程，使報考證照考試之族人熟悉考試之流程與方式。
- (6) 目前照顧服務員薪資多以時薪計算，且無最低薪資之保障，造成留任比例偏低，因此為鼓勵原住民族人全職投入長期照顧服務，政府應改以月薪聘用原住民族照顧服務員，同時考量原住民族地區交通條件，原住民族照顧服務員在提供服務時，交通費應予以實報實銷。

## 五、原住民族地區長照機構設立之法令障礙

- (1) 針對衛生福利部目前正在研擬之《長期照顧機構設立標準》草案第 12 條之建議修正內容與說明如下：

法條版本	法條內容	修正說明
社家署版	<p>第十二條 原住民族地區依本標準規定設立長照機構有困難者，得專案報請直轄市、縣(市)主管機關<u>邀請原住民族代表或專家學者共同</u>審查，並經中央主管機關同意後辦理。</p>	
<p>建議修正 版本 (一)</p>	<p>第十二條 本標準於原住民族地區，得經共同管理機制修訂或增刪後施行之。</p> <p>中央主管機關應會同原住民族事務主管機關遴聘(派)當地原住民族代表及專家學者與原住民族建立共同管理機制，訂定長照服務機構設立標準、人員配置、及業務負責人之資格。</p> <p>前項所遴聘之代表，應由原住民族鄉鎮市區推舉。其人數應達總人數 1/2 以上。</p> <p>再授權保留。第一項之組成，由原住民族事務主管機關定之。</p>	<p>本增列條文之所以有必要加在本設置標準的主要說明有四：</p> <p>一、《原基法》為特殊法，又稱「原住民族憲法」，其位階優於《長照服務法》，因此長服法之子法不得與《原基法》衝突。</p> <p>二、原住民族地區為具有原住民族歷史淵源及文化特色之區域，不同於漢人主流社會，而長期照顧又與被照顧者的生活方式與文化息息相關，故長照設施的設立標準必須反映原住民族地區的特殊性，方能落實。</p> <p>三、為兼顧長照制度整體之建制與原鄉地區多元差異所需之彈性，因此建議建立常態性部落參與機制，以符合《憲法增修條文》第十條之「尊重原住民族意願」之精神。相類似的社區參與機制也在《長照法》第九條第一項第二款有規範，建議採取原基法第 22 條的共同管理機制作為原住民族意願與中央規定之協商機制，作為未來原住民族自治的過渡措施，以反映原基法鼓勵原住民族自治之立法精神。</p> <p>四、由於衛福部的照護司所推</p>
<p>建議修正 版本 (二)</p>	<p>第十二條 原住民族地區依本標準規定設立長照機構有困難者，得專案報請修訂或增刪本標準，<u>由機構設置所在地之原住民族公法人共同</u>與直轄市、縣(市)主管機關進行審查，並經中央主管機關同意後辦理。</p>	<p>四、由於衛福部的照護司所推</p>

	<p>動的「獎勵偏遠地區(含山地離島)設置在地且社區化長期照護服務據點計畫」或是衛生福利部社會及家庭署推動的「偏遠地區推動社區照顧試辦輔導計畫」中所成立諮詢委員會(或長照資源發展小組)或工作小組會議，發揮資源協調的功能，建議以此基礎強化作為與當地原住民族的共議機制與模式。</p> <p>附錄：《原基法》相關法條</p> <p>《原基法》第二條第三款：「原住民族地區：係指原住民傳統居住，具有原住民族歷史淵源及文化特色，經中央原住民族主管機關報請行政院核定之地區。」</p> <p>《原基法》第四條：「政府應依原住民族意願，保障原住民族之平等地位及自主發展，實行原住民族自治」</p> <p>原基法第二十二條：「政府於原住民族地區劃設國家公園、國家級風景特定區、林業區、生態保育區、遊樂區及其他資源治理機關時，應徵得當地原住民族同意，並與原住民族建立共同管理機制；其辦法，由中央目的事業主管機關會同中央原住民族主管機關定之。」</p> <p>《原基法》第二十四條：「政府應依原住民族特性，策訂原住民族公共衛生及醫療政策，將原住民族地區納入全國醫療網，辦理原住民族健康照顧，建立完善之長期照護、緊急救</p>
--	---

		護及後送體系，保障原住民族健康及生命安全。
--	--	-----------------------

- (2) 位於非都市計畫區之原住民族地區申請設置長期照顧服務機構，如使用空間未領有使用執照，衛生福利部與原住民族委員會應與內政部營建署協商，比照《社區互助式教保服務實施辦法》第 13 條第 1 項，以結構安全鑑定證明文件替代，進行結構安全鑑定所需之經費由衛生福利部與原住民族委員會另定辦法補助。
- (3) 考量目前原住民族地區對長期照顧服務機構的可近性、人口分佈及地理位置，日間照顧及家庭托顧為較適合原住民族地區設置之社區式服務，建議原住民族地區初期可結合「長期照顧服務量能提升計畫」以一鄉日照（衛生福利部「台灣 368 照顧服務計畫」）及一部落一家托的目標建立社區式照顧的規模，在服務規模建立後，可依地區之服務需求，針對需求量大的地區，將日間照顧中心轉型為小規模多機能。對於有意成立家庭托顧之原住民族人、原住民族社團法人及原住民族照顧合作社，原住民族委員會應提供低利貸款做為創業基金；對於原住民族照顧合作社在原住民族地區協助成立家庭托顧期間，政府應以免除其營業稅做為獎勵。
- (4) 針對原住民族地區依文化慣習所成立之在地性照顧組織，政府應尊重原住民族意願，肯認原住民族在地性照顧組織為社區式照顧的一個部份，為原住民族地區長期照顧體系的一環，亦應將長期

照顧資源挹注於這些在地性照顧組織支持其運作。

- (5) 對於一般財團法人計畫於原住民族地區設立長期照顧機構，主管單位應與原住民族地區長期照顧共管機制共同進行審查，未經原住民族地區長期照顧共管機制審查並同意時，主管單位不得片面許可財團法人於原住民族地區設置長期照顧機構。
- (6) 針對目前衛生福利部所研擬之《長期照顧服務法人法》，原住民族委員會應召集專家學者確認該法不會對原住民族社團法人、原住民族財團法人及原住民族照顧合作社於原住民族地區設置長期照顧服務機構形成限制，如有限制出現時，原住民族委員會應與衛生福利部研商排除限制之條款。

## 六、原住民族地區長期照顧人員配置

原住民族地區長期照顧人員配置，應依地區內所存在的長期照顧服務體系配置長期照顧服務人員，所謂長期照顧服務體系與長期照顧服務人員係依《長期照顧服務法》第3條定義之。唯於原住民族地區提供服務之長期照顧服務員應具備原住民族文化敏感度與文化能力，而文化敏感度與文化能力之訓練請參考本報告「原住民族地區人力發展之規劃及推動」部份。

## 七、文化健康站轉型長期照顧機構

(1) 文化健康站目前為原住民族地區十分重要的關懷據點，在場地、設備與人員的配置上已有一定的基礎，由於服務的模式納入原住民族的文化概念，所以廣為原住民族地區認同與接受。目前文化健康站服務的對象為原住民族健康或亞健康的長者，服務的內容包括各種適合長者身心需求的課程、送（供）餐、陪伴與家訪等，服務的型式由在地的督導與照顧服員設計，而照顧人數介於 20 至 50 人不等（由申請設置單位決定），而照顧人力比介於 1:10 至 1:20 間，大部份之居服務受過照顧服務員的訓練課程。建立在目前的基礎上，文化健康站具有轉型為原住民族地區長期照顧據點之潛力，可提供亞健康原住民族長者長期照顧服務，但在場地、設備與人員配置上需再強化。在場地的部份，目前文化健康站雖然有通過消防安全鑑定，如轉型為長期機構，原住民族委員會應和內政部營建署協商，比照《社區互助式教保服務實施辦法》使用結構安全鑑定取代房屋使用執照，而進行結構安全鑑定所需經費應由衛生福利部補助。在設備的改善上，為符合執行長期照顧服務的需求，應由衛生福利部提供經費協助文化健康站進行活動空間及廚房的改建。在人員的配置上，文化健康站轉型為長照據點的照顧人力比應維持在 1:10，對於目前人力比不足的地區應優先聘用至足額的居服員，才可進行轉型。

(2) 在服務的內容上，建議維持目前文化健康站所有的服務項目（電話問安、生活諮詢與照顧服務轉介、餐飲服務、健康促進方案及活力健康操運動、文化心靈課程、居家關懷服務、配合普查健康文化照顧需求）；開站時間則由現在的 3 個半天改為 5 個全天，使服務可以連續化，而增加開站時間所需的成本則由衛生福利部

負責補足。建議將每一間文化健康站營運所需的成本（包含開辦費、材料與餐點費、業務費、服務費）以總額給付的方式，將原住民族委員會與衛生福利部之經費整合後，再統一核撥給各文化健康站。其中服務費為照顧服務員與行政人員的薪資，建議改為月薪制，以保障照顧服務員與行政人員的最低薪資，薪資標準應依照照顧人力比 1:10 的方式計算。為因應文化健康站轉型長照據點所增加之各項費用，建議原住民族委員會依現行文化健康站設置標準提撥經費，衛生福利部則付擔轉型後增加服務時數所需之經費。

- (3) 建議原住民族委員會與衛生福利部可辦理文化健康站轉型長照據點試辦計畫，鼓勵績優文化健康站參與本試辦計畫，計畫時程可設定為 3 年，並與學術單位合作，於試辦期間進行各項分析與評估，藉此了解轉型的優缺點、效益與困境，並於計畫第 3 年依實際分析與評估的結果，決定是否擴大辦理，辦理試辦計畫所需之費用由原住民族委員會與衛生福利部共同分擔。
- (4) 建議文化健康站轉型長照據點應基本配置行政人員 1 名及照顧服務員數名（依服務人力比 1:10 配置），行政人員負責文化健康站營運行政事務，照顧服務員則專職提供各項服務。

## 八、原住民族健康、亞健康及失能長者全人照顧系統之建置

考量原住民族地區人口組成結構、社會經濟、資源分佈、地理位置及族人健康狀況等條件，政府應整合各機關現有之資源，建置原住

民族健康、亞健康及失能長者可使用、可接受及高品質的全人照顧系統（表 12），藉此系統減少原住民族長者的長期失能時間。對於健康長者，可結合衛生福利部的「原住民族部落健康營造計畫」與原住民族委員會「原住民族事故傷害防治計畫」，由健康促進及事故傷害的防治二個面向預防原住民族長者提早進入亞健康的狀態。針對亞健康長者，則由原住民族文化健康站及原住民族地區在地照顧組織提供食衣住行協助及轉介就醫安排，唯考量原住民族地區長期照顧資源分配不足與高老化指數的問題，政府應視文化健康站及在地照顧組織為長期照顧服務體系的一部份，並提供經費協助其進行設施改善及聘雇適足的照顧服務員提供服務，同時依《長期照顧服務法》第 14 條規定，提出服務獎助措施，藉此縮短原住民族亞健康長者成為長期失能者之時間。

為建置原住民族社會全照顧系統，衛生福利部及原住民族委員會應依《原住民族基本法》第 24 條，儘速完成《原住民族健康法》立法工作，<sup>23</sup>並於該法中納入原住民族社會全照顧系統專章，使政府單位可依法匡列預算執行原住民族健康、亞健康及失能長者全人照顧工作。

---

<sup>23</sup> 《原住民族健康法草案》已於 2011 年由衛生福利部研擬完成。



表 12 原住民族健康、亞健康及失能長者全人照顧系統

服務對象	健康長者	亞健康長者	長期失能長者
服務提供者	生活照顧服務體系		長期照顧 服務體系
服務內容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 食衣住行協助</li> <li>2. 健康促進及事故傷害防治</li> <li>3. 轉介就醫安排</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 居家式服務</li> <li>2. 社區式服務</li> <li>3. 機構式服務</li> </ol>
對應方案	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 原住民族部落健康營造計畫（衛生福利部）</li> <li>2. 原住民族事故傷害防治計畫（原住民族委員會）</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 原住民族文化健康站（原住民族委員會）</li> <li>2. 在地照顧組織</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 長照服務網及服務法</li> <li>2. 長期照顧量能服務提升計畫（104~107年）</li> </ol>

## 參考書目

### 中文部份

日宏煜 (2012) 生態變化與原住民健康：以馬里光流域泰雅族部落為例 (I)/(II)。國科會專題研究報告。

王增勇 (2002) 從原鄉經驗看社會救助政策與原住民文化的相容性。中央社會文化學報，14：131-166。

王增勇 (2003) 社工在九二一災後重建的實踐與反思：以南投縣社區家庭支援中心經驗為例，社會工作學刊，9：53-79。

王增勇 (2005) 社區照顧的再省思：小型化？規格化？產業化？台灣社會研究季刊，59：91-141。

王增勇 (2013/3) 長期照顧在原鄉實施的檢討。社區發展季刊，141：284-294。行政院經建會(2002)照顧服務產業發展方案。2013/12/17

摘自

<https://mis.cepd.gov.tw/Care/C1.Doc>

原住民族委員會(2011)。原住民族自治法草案總說明。2013/12/17 摘自

<http://www.apc.gov.tw/portal/docDetail.html?CID=70BECE48437>

李明政(2001)文化福利權：台灣原住民族社會福利政策之研究。台北：雙葉。許俊才(Kui)、林東龍(2011)誰配合誰？部落生活觀點與長期照護服務法草案。《台灣社會研究季刊》，85，387-395。

陳永龍(2010)河岸邦查部落再生成與漂留族群生計重建——阿美族「都市原住民」自立家園的社會安全涵義。台灣社會研究季刊，78，437-449。

陳靜敏、蕭仔伶(2003)。原住民部落長期照護服務之需求評估研究。臺北：行政院衛生署委託研究計畫。

黃源協(2010)

詹宜璋(2014)。〈遷移趨勢下的照顧網絡：以中部地區原住民族家戶為例〉，載於黃源協主編，《部落、家庭與照顧：原住民族生活經驗》，頁77-101。台北：雙葉文化。

廖瑞華，2003。台北市居家服務政策的論述分析：知識/權力之觀點。陽明大學衛生福利研究所碩士論文。台北：陽明大學。

蕭仔伶、劉淑娟、謝佳容、曾櫻枝、陳靜敏(2006)原部落長期照護資源使用現況調查—以苗栗縣泰安鄉為例。社區化長期照護季刊，3，45-62。

龍紀萱(2011)原住民長期照護服務模式之探討。社區發展季刊，136，

264-277。謝世忠 (1987)

英文部份

Kymlicka, W. (1995). *Multicultural citizenship*. NY: Oxford University Press.

Pearson (1999)

## 附件一、焦點團體逐字稿

20151225

1. 財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會－張竣傑副執行長
2. 花蓮門諾醫院長期照護部－戴玉琴主任
3. 南投縣仁愛鄉衛生所－何麗娟前護理長
4. 花蓮縣秀林鄉衛生所－陳琦諺
5. 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院－蕭麗珍副主任
6. 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院－楊雅婷職能治療師
7. 介惠社會福利慈善基金會－施欣錦執行長
8. 中華民國家庭照顧關懷總會－陳正芬理事長

王老師：其實大家不用太緊張，就是，其實今天就是跟大家，我們大家來一起分享一下在原鄉服務的經驗，我覺得大家都覺得這東西很重要，好像都不是很...都還在討論，像具體的建議、共識呀，我覺得其實可能大家都還需要一段時間。好了，那我們要準備開始囉，那個，首先要先跟大家說一聲聖誕快樂，預祝大家新年快樂，那今天謝謝大家遠道而來，我先說明一下今天這一個焦點團體，它是屬於原民會委託台北醫學大學日宏煜老師跟我，針對原照法，就那個長照法通過了之後原民會，他們希望了解我們可以有怎樣的因應跟措施，比較具體的講長照服務法理面有三個條文，分別是針對原鄉的服務規劃，還有人力、機構管理辦法這三個條文裡面都有提到要會商原民會，那原民會呢也在想說那麼如果衛福部針對原鄉長照未來的發展如果對於原民會有任何的會商，那他們應該採取甚麼立場，現在原民會還不確定到底這個法是衛福部會草擬，那原民會再提出修正意見，還是說原民會應該來主導提出原民會的版本跟衛福部來協商，我覺得這個兩個部會現在還在處於這個...思考的方向，那衛福部基本上在草擬上面他們還有別的事情他們覺得更重要，他們要去忙，那我覺得衛福部這一次他會願意用兩個月的時間讓我們先彙整大家的意見，對於他們提出大家的想法，我覺得大概就是一個原民會的一個準備，所以為了要讓在第一線在原鄉提供服務的工作者，大家能夠從自己多年來的經驗，對於這一個條文，原民會應該有甚麼樣的建議跟看法，我覺得大家，是這一次焦點團體最重要的意見，我們希望達到的目的，所以我在這邊，今天邀請來的夥伴主要有兩類，我就分別...我應該先自我介紹一下，我是政大社工所的王增勇，也是這個計劃的協同主持人，今天就由我來帶領今天的這個焦點團體，那今天邀請來參加座談的都是在原鄉服務第一線很重要的工作人員，那我就從右手邊開始，第一位是介惠基金會的施欣錦施執行長，那介惠一直都在屏東原鄉，我剛才才講最早在宜蘭，其實都從當初沒有人要去的地方，他們其實是最早就開始做的。然後再來是一粒麥子張俊傑副執行長，他們，一粒麥子也做了

很多台東，他們現在在花東到宜蘭。那...

張：桃園現在剛成立，那個他們台北...。(不清楚)

施：就台北沒有？

張：對。

王：我最早認識他是 921 地震的時候，他們到竹山對不對做...生活重建中心的主任。

張：對，做生活重建。

王：他那時候就在那邊做老人日照中心，那時候還是年輕小夥子，現在還是一頭烏黑的秀髮，你就覺得這 20 年是發生甚麼事情嗎？顯然這個青春永駐。然後再來是我們家總的陳正芬老師。

陳：應該是最最距離最遙遠的吧，不好意思。

王：不過陳正芬老師她，最早的歷史是她跟著吳淑瓊老師做先導計畫，所以現在照管中心的制度還有八大服務呢，就是他們那個時候規劃出來的，所以任何的抱怨她都要負責，特別請她來，讓大家對於這個台灣長照這個整個服務體系發展，我覺得正芬老師算是歷史的見證人，她那時候從這個執行秘書開始幹起，所以今天在這邊的研究助理呢，未來都有可能會是長照裡面重要的人，20 年以後。然後那...待會兒何麗娟護理長她待會會來，她是仁愛鄉護理長也是那個實驗據點，第一年五個據點唯二的衛生所承辦的單位，那她剛剛退休，所以就聽說她退休沒有甚麼事情，就特別把她找來，希望她因為退休的時候更能夠沒有這個顧忌的能夠呈現，說，表達她的意見。那接下來是我們那個張...屏基的兩位夥伴，那我就從第一位是蕭副主任，屏基現在是在山地門...是嗎？

蕭：目前其實我們有做了十年長照的工作計畫，包含居家服務啦，一些的工作都有在執行這樣子，那據點的部分比較是在山地門跟瑪家的部分。

王：山地門跟瑪家，好。然後第二位是我們的復健師，楊復健師。

楊：要自介紹嗎？

王：不用了，我們待會會有機會大家能夠說話。然後再來是我們很有活力的這個戴玉琴主任，是門諾的。那泰雅族跑到阿美族那邊在那邊推動，不過我覺得這個非常好，就是說門諾它做為一個醫院，它也可以在社政跟衛政這邊可以有一些整合，所以也看到一些不一樣的東西，然後就是我們秀林鄉衛生所的陳琦諺護理師，好，那她也是、他們也是承接三年的那個實驗據點，所以是在秀林鄉。好，那麼，我們再給大家的這是，先說明，痾，介紹完想跟大家說明的是在大家前面有一個研究同意書，也就是說今天我們的座談，我們會錄音，然後...但是大家不用擔心，我們整理完了之後呢，大家還可以對於今天發言的內容，你可以說你希望哪一段不要用，或者說對於內容你可以修正，那我會按照你修正的內容而去進行分析，所以大家不必覺得這次錄音了之後你就萬劫不復，就再也沒有修補的可能，不會，就我們會整理好逐字稿之後請你確認內容也請你確認哪一些部分可以用跟不能用，好，所以大家如果同意的話那個研究同意書有兩份，請大家一份自己保留，一份留給雅崩，吼。那雅崩就是坐在我對面那個美麗的太魯閣美女，吼，他

媽媽也是門諾醫院的服務員，做了十年。

雅：田愛美。

王：認識，後，所以我們的生命都跟長照綁在一起。好，所以請大家簽名之後我們會，然後也請，我們也都大家的聯絡方式，所以我們會再請大家確認那個資料。那，我們今天討論，其實有四個主題，那前三個主題呢，大概就是按照我們剛剛講的那個三個條文，大概第一個我想我們就一個主題一個主題來，那麼我知道，那希望大家能夠從自己在第一線的實務的經驗能夠提出來，那，你們經驗到的是甚麼。那第一個部分的我們想請教大家的就是在原鄉地區的長照的那個服務的需求的評估跟規劃，然後跟那個推動的策略這個部分，吼，那大家現在在原鄉你們自己執行的方式是甚麼？那在長照法通過的時候你們期望在原鄉的那個推動，服務的規劃那是可以如何進行？那我們先進行這一個主題的發言。念湘，念湘，你可不可以請外面的安靜一點？好的。那看誰，願意第一個發言都可以。我想我們是不是就用一輪的好了，就大家每一個人都可以有機會發言。

施：就現在的全部的部分？

王：對，就是整個原鄉的長照的需求、調查，然後規劃，然後如何推動，那因為我們現在基本上就是好像是地方政府在做評估...。然後，就直接進行，然後那個推動的方式其實地方政府就用委託的方式，就用委辦的方式，那這個是現在的推動的方式。那，那是我們就發現承辦的單位有沒有心，有沒有去經營那其實就造成很大的落差，有一些原鄉，就是說有人委託了但是那個個案量，像那瑪夏只有一個個案量，居家服務，那瑪夏 3000 個人只有一個個案量，所以我們都覺得...。

？（女）：我比你多，那瑪夏高雄。

王：但是有五個單位接受委託，五個單位接受委託，就是那個旗山區桃源呀美濃，都，全部這個區有五個單位委託，政府就覺得他已經做完了，但是你會發現到這服務的資訊就會發現那個服務樣沒有，但是也沒有人在意這件事情。

施：他們不用寫成果辦告嗎？

陳：不是，我先一開始我回應一點點好了，因為我的角色會進來好像因為是上禮拜四，痾，其實增勇老師手上有一筆資料，就是長照。

王：長照十年的服務量。

陳：長照十年的服務量，然後程宇這邊，然後因為開會然後可能因為開會，然後資料的分析，所以上禮拜四就是跟增勇老師也開過會，所以我手上有這個資料，那我因為今天要來開這個會，我就做了一些功課，他有四個檔，她是全國的應該是 2013 年到...，20... 就是等於一個年度的檔，然後她全國的部分有申請，所以一開始申請，然後到評估到服務的使用，因為他切成四個檔，然後他不讓，我現在還找不出來串檔的方式，那但是我先提供剛剛增勇老師在引言的時候的 background 的資料，其實就很重要的地方是在全台灣現在的長照十年的裡面申請服務的一萬零五，等於一萬零五百四十個人當中只有一百二十個人是原住民，申請人，所以也就是申請量其實他就是少了，源頭就少了。

楊：居服嗎？

陳：沒有沒有，全部全部。

施：可是我們現在原住民案子就只有四百五十多個呀，就很奇怪。

陳：對對對，所以我只是說，這是我手上的資料，這叫資料檔。

王：新增、申請那一年的新增質。

其他：新增的。

陳：就是那一年的資料檔，對對對，先講，因為我就資料分析，所以有沒有後續增加，所以會有一個原始的部分，他會申請然後進到評估，然後才會是服務使用，所以我手上的部份來講，是原住民的部分來講。喔！對不起，申請是一百二個人，就一萬零八百三十個人當中，只有 0.1 的比例是原住民，那原住民裡面，不過好值得高興的事，是原住民裡面它符合修案的比例高過於一般人，也就是說 118 個人當中，他申請服務但不符合收案的只有一個人，所以 117 個人她都符合收案條件，欸這還不錯，所以這這是先講，那剛剛問到居家服務的部分在這個申請居家服務的，他申請的服務如果是原住民他又是申請服務的比例裡面有 76.7% 他申請是居家服務，所以事先我這個 background 的資料我先跑是這樣，所以是為了今天我有先看一下資料檔，但後面串不起來了，因為這個最重要的，有沒有是不是原住民身分的變項只有在申請檔有，那後面都沒有，那我們還在找問題這樣子。但是現在聽起來就是。

施：網路的資料裡面會有嗎？

陳：但是...欸...這個是回來是，因為拿到的資料沒有。

戴：他這個 database 是社家署的資料嗎？

王：社家署，對對對，衛福部自己彙整起來的。

陳：照，衛福部跟照護司請照專 key 的資料，然後他去撈出來的資料在某一個年度，對。

施：我先回應一下剛剛。

（何護理長進來）

王：來請坐，應該有很多你的老朋友，黑，好，剛剛坐下來的是仁愛鄉的護理長，何護理長。護理長你有誰不認識嗎？

何：欸，有耶。

王：有，來你點名，我們自我介紹。你旁邊是陳正芬老師家總，家庭照顧者關懷總會的理事長，然後俊傑是副執行長在一粒麥子，然後介惠的施執行長，那，花蓮秀林。

花：12 月初才見。

王：對，然後玉琴你認識、門諾，然後再來是我們屏基的兩位朋友蕭副主任跟楊復健師。好，那我們剛剛進入到第一題是大家對於原鄉長照的需求調查跟評估還有推估的策略，大家現在是怎麼做的，現在在原鄉的狀況是甚麼，那他的問題是甚麼，那大家覺得可以怎麼樣改善。那剛剛正芬老師有就是從資料庫裏面提出來，好，剛剛...？



施：剛剛我只是說我想回應一下，因為在八八風災之後我們其實有進入那個桃源做那個生活重建中心的服務，然後在那邊的時候我們就發現說，其實沒有甚麼人在使用居家服務，然後有些人他有過訓練，可是他覺得這個工作不夠穩定，所以那時候我去高雄市政府，那時候是縣政府，了解一下，發現他其實是有關服務區的劃分，因為在，因為介惠在屏東有十幾年了，那這麼多年來其實原鄉一直都會被劃在一起，以前，現在是原北、原南嘛。所以我今天如果要做原鄉我就會整個原鄉都做，那時候我看高雄是他把平地跟山地是劃在一起的，所以就，因為我剛好認識其中服務單位就開會，問他說其實我在平地我案量就滿了，那費用也沒有了，那我上去其實會成本也比較高，那也，而且有時候老人家聽到要付費，要有點收費，他又覺得他不願意。對，所以那時候我們是有跟高雄市政府建議說他其實要把原鄉另外劃，對，那可是另外劃像現在在桃源的那個，跟旗山醫院想要做，旗山醫院作的據點的那個照專其實是我們介惠之前桃園的主任，對，他後來就是，中間結束他下來屏東頭一年之後，他決定又回為桃源的長輩服務了，對，那他其實也跟我們講說還是這種問題還是會存在，那因為我們剛好今年就是有跟那個 [00:20:22.73]美香盟跟大同路合作計畫希望能夠去推偏遠地區的長照的服務，那我們就想說桃源也是我們曾經的服務處，我們想幫他推這一塊，那他就告訴我已經飽和了，從旗山醫院的評估，他覺得已經飽和了，已經不太適合再有服務介入，所以我們就還沒有辦法再進一步再去跟他談，但是有可能就是他服務區的劃分，或是他現在醫院的評估，因為照專就會是據點的照專嘛，那我不曉得他們的評估者為什麼就告訴我們說，欸，其實已經飽和了，那這個部分因為我們也不是，我們也沒有做這個據點。

王：了解。

？：照顧的人力飽和了？

王：他是說服務的需求飽和，不可能。

施：因為照專是這樣告訴我們的。

王：不過執行長提醒一個非常重要的就是服務區域如何劃分？那在現在的衛福部的長照服務網，他並沒有把原住民地區單獨劃出來，他是分為大區、小區，他是按照行政區域去劃，所以非常可能就是那個大區呢裡面可能帶著一個小區是原鄉，但是就是會發生剛剛欣儀所講的，就好像現在的旗山、那個美濃、桃源，跟那瑪夏，都在一起，然後資源其實就在平地就用完了，然後所有的機會都其實集中在那個...服務個案。

？：所以他現在不是地方政府劃的嗎？

王：是地方政府劃的，但地方政府就用所謂的這種區域，餉，這樣子來執行，不過真的就是原鄉沒有單獨成區，其實她通常就是會造成服務，吼...

施：屏東一直是單獨成區，但是他在那個經費上他用人口數去做，那個比例去劃分，所以早期就是，也是我在接，我就來到介惠前幾年的時候，就會變成那個經費是少的，那我們過去的服務經驗，我們就知道那是不夠的，但是那個科長就會跟你說我是用人口數字劃分的，然後等到可能後面幾個月拉，他等於是，曾經是

差兩個月已經沒有錢了，那他那時候是希望我們在，在他行政程序跑下來可能就是到某一點，剩下兩三個禮拜了，然後這時候我們可能就說那我們不接了，因為我跑這麼多，我接兩個禮拜，然後他就回復還跟我們講說那我們的服務時數應該還不行[00:22:42.27]，那我們就說我們前面就告訴你這個費用是不夠的，所以現在有改善，現在比較就不會是這個樣子，但是我覺得用人口數去做經費分配是不對的，因為偏鄉的人本來就很少。

王：他這個人口是總人口，還是老人？沒有？

施：對總人口數，他用總人口數去做劃分，對，他其實應該要回到在地的那個老人口，老年人口的部分。

蕭：我可不可以分享一下吼，因為我就整個長照服務網的過程，從大區、次區到小區的部分，那小區他是擺鄉鎮別，那如果擺鄉鎮別的過程他已經把山地離島或者是平地的鄉鎮是已經做一個區隔，因為全國 368 個鄉鎮別的部分嘛，那我們還是用這樣分，分法的過程，其實原民鄉應該就是有做一個區隔出來了，可是就是整個在行政標案的部分，他是以次區在做行政標案，例如說阿屏東區他就含幾個鄉鎮市這樣子吼，所以這個過程裡面是他的整個分配的一個原則方式拉吼，那其實在整個經費預算的過程裡面後，因為現在走的部分在機構，我覺得是在充裕的狀況之下，因為社家署好像說居服的經費來講是足夠的，那經費的預算過程的匡列他都會以今年度的預算，就是發生的，實際發生的服務費用當作下年度的一個預算的一個，預算的一個對，然後看換算的成長率，看看多少他再去做加乘啦吼，所以目前的經費過程裡面應該是已經是在有服務，痾，就是前一年的基質來當作下一年度的預算的方式，所以人口的部分可能是在早幾年的部分，因為在整個服務發展還有整個政策資源不完全到位的時候，他可能是用這樣的方式去分配預算拉，在比較早之前拉，那現在目前這幾年走的時候，是預算質，聽說居服還剩下還滿多錢的，呵呵呵。

陳：痾，補充一下，就是我對跟您了解的狀況是一樣，現在的狀況是因為居服的預算是社家署編，照專是雖然他是 gatekeeper 可是他是照顧師，所以反而是在他們八月的聯繫會報是社家署拜託照專，不要卡這麼緊，比如說這是重度的 90 小時，可是照專可能只給他 50，但社家署就要拜託照專說你不要核這麼緊，可是照專就覺得說我要善盡職責呀，我要當 gatekeeper 所以這次是像你講的其實居服的錢是夠的，可是是因為他兩個部門的問題，這是我當天在聯繫會報現場觀察到的現象，他們討論的議題。

蕭：那其實這是有點時代，那個時間，因為像前幾年他可能經費還不是那麼充裕他一定會去控管預算，那包含屏東縣的部分，連簡單的家事服務處理的部分他僅限提供給獨居，對，所以那個過程裡面是在那個預算經費的，一個有限之下做的一個政策性的一個調整拉，那今年度的部分實在是到八月份那時候，才發現欸好像還剩下滿多錢，還有一些經費，阿就是在整個框定的部分他沒有依照失能程度的一個輕中重度給到比較合理化的部分，包含輕度有時候都只給四個小時、八個小時，那個服務時數的限制來講是比較，比較沒有去真正滿足到個案需求的部分，

因為現在好像四個小時一個月好了，我一個禮拜去一次，去一次能做的事情一個小時真的很有限啦吼，連基本的陪伴關懷的時間都不是很完整啦吼。所以這個過程裡面，可能未來是不是保險政策制度裡或他會依照失能程度就是去做一些評估的照顧計畫。

王：我也會鼓勵大家從原鄉的角度來看，就是現有的制度是不是在原鄉裡面的長照的需求都會被看到，有沒有有需求但是進不來？那現在的評估制度全部都是靠照專，吼，那麼，但是長照服務法通過了之後，就是說我們剛剛講到一個是分區的部分，那分區了之後那現有的需求的評估我們是不是還要按照現有的評估方式，還是大家覺得會有更好的方式能夠讓原鄉大家在基層看到的需求她是更可以被滿足，還有就服務策略，是不是這八項服務在原鄉就都可以做？那原鄉有沒有，原鄉不同的服務方式難道一定要中央同意原鄉才能做，好，那我覺得這個是我們這一個主題，到底那個原鄉長照該怎麼做？那我們可以怎麼樣提出來我們對於原鄉是有利的，那能夠讓現在的制度能夠更好。

張：我我，我先做個陳述。因為我比較特別的一點就是說衛福部的照護司有那個實驗計畫嘛，在那個資源不足區有實驗計畫。那社家署這一邊在 103 年開始有委託 4 個單位在 4 個偏鄉或原鄉，就他認為說那個使用涵蓋率低於 10% 的區域來推動另一個試辦計畫。所以就變成說衛政，大概你們那邊是屬於衛政我們這邊屬於社政，所以看出來的東西應該不一樣，我們這個計畫最主要角色是要進去區域裡面去開發資源，那然後扶植在地的團體或是說部落的組織的力量讓他起來，所以整個走向很明確就是說我們在接這個實驗，就是試辦計畫之前吼，在大同鄉也有提供居家服務跟交通接送服務，可是一直都沒有個案，那跟之後我再推這個試辦計畫之後，個案慢慢成長慢慢成長的一個比較之下，大概是有沒有專心在原鄉去駐點提供服務有很大的差別，因為服務至少駐點在那邊那可近性很高的形況之下他了解這個服務，不然之前你打電話去，譬如說那個交通接送核准了十幾位長輩，我們每一位打電話過去他就是不要，因為只要跟她講啊那個要錢嗎？要。阿他就說痾那我們自己載好了，所以等到我們這個試辦計畫推出去之後我們的車整天在部落，各村在跑，他們也會說欸那部車是甚麼車，怎麼那麼大台，或是說後面那個升降梯看起來很方便，那隔壁如果有其他長輩有搭乘過他就覺得欸，很方便而且很便宜，以他們家裡自己載又要去安排人力等等的，所以那個服務到底那個親近性是怎樣是怎樣吼，這是一個很大的問題拉，當然在整個制度設計上我一直跟社家署，我們這次的試辦計畫的主管機關大概有講幾點拉，第一個就是整個制度設計你要從平地這邊的一個制度完全在偏鄉或是原鄉 copy 過去那是行不通的，因為整個需求呈現需求，跟那個你要提供的服務方式，那個慢慢我們覺得，好像不對越差越遠，跟平地看到不依樣，譬如說交通接送，在大同鄉大概是新北市的三分之一大，那之前委託一個居服單位或是一個長照交通車單位說，欸你們標到你們要負責，就這一句話丟過來，問題那麼大的區域我怎麼去負責，所以到最後變成說服務提供單位有心要去提供，但是你平地的需求已經滿了，你怎麼會想到說我，好，今天我出一兩台車專門去載大同的長輩，因為載大同的長輩一天

就是那一台車，那一個司機就必須完全陪他去就醫，或是去復健，所以在整個交通接送服務設計上這樣的考量他沒有去考慮到說大同鄉是很大的，而且海拔一百公尺到一千兩百公尺這樣的落差你要叫執行單位怎麼去提供這樣的一個服務啦，所以在整個給付的制度跟服務設計這部分，我們覺得在偏鄉應該有不一樣的一個機制，那回歸剛才王老師提到的就是說服務區的劃分啦，當然一開始我們宜蘭很簡單，蘭陽溪一切，西北、西南，哇，天哪，一切都太平了，但是我發現就是說你這樣切法，你大同跟南澳完全都會被邊緣化，痾，不只是被邊緣化，根本就是視而不見哪，那之前從長照開始推到 103 年之前，就是我們這個試辦計畫沒有進去之前，你服務量零他，有看到等於沒看到一樣，他不會想到說這個區域怎麼去解套，恩... 嘿，我覺得地方政府自己也怠惰啦，他沒有看到大同鄉這個個案服務量是零餒，恩，阿你不覺得很奇怪，在你的縣內一個原鄉這麼大的一個區域，服務量一整年居然是零。所以我們反映各種那個可以改進的措施大概都會跟有一些地方政府要編列預算都有關係啦，恩，對，譬如說車輛如何去增加在原鄉那邊駐點服務，司機要如何上去，等等的這一些都可能花到地方政府編列預算的問題，還是卡在原點上去討論，所以大概我看到在從大同啦，我們試辦計畫這邊雖然我們一直在努力在跟在地的團體吼協力，吼，希望以他們為主體，他們在地看能不能發展甚麼樣的服務，但是整個資源配套跟以後的制度都不明確的情況之下，在地團體他們也是很觀望，對，阿話又說回來，平地的團體在大同跟南澳那邊，已經把信任感搞亂掉了，很多團體都陸續進去、陸續進去，做個半年做個一年再見我們這個計畫已經停了，那原先跟你合作的部落組織大概會看到你們平地的人又上來，我現在就是放羊的小孩呀，我現在要跟你合作嗎？吼，那整個制度還沒有很明確的時候，我現在投入我部落的人力、部落的資源進去的話，到最後這個案子你又跟我講說，阿，那個政府的經費沒了，我們不做了，又是一次也傷害呀，這是一個很嚴重的習得無助感，習得沒有希望還有不信任感，對於，所以我覺得這個問題在目前我們雖然說一直想把資源帶進去，但是很重要的那一道牆，那個信任感，或者他們執行方案的信心，這部份我們一直都還再嘗試當中，那當然啦有很多問題原鄉，在試辦計畫開始推的時候，照服人員找不到這個也是一個很嚴重的，整個鄉我們普查過，大概有三十幾位、三十五位有照服人員的資格，那差不多一半現在是在醫院，或是在養護機構，那在地在部落裡面的照服員，我們一個一個去拜訪、一個一個去打電話，他說你們時薪吼，一個月可以做多少？他寧願我農忙的時候，高麗菜，或是我西瓜採收的時候，或是在種植的時候，我做那六個月、半年的時間的我得到的一個收入就遠超過你去做居服員了，所以我們整個策略上調整是用全職居服的一個聘用方式先保障他的薪資呀，然後他的交通成本他的所有跑班的一些成本，這個都算機構要負擔的，所以在原鄉可能吼在人力這一件事，我們有這個全職任用這個策略是基本上是成功的，因為其他三個點居服員一直都沒有順利找到，而且是很不穩定的一個狀況，那大同這我們這兩位居服員從計畫一開始到現在一直都穩定在做，所以整個派案都很快，那整個服務的品質我們也隨時可以 moment(??)[00:36:15.24]他到底做的怎麼樣，那你如

果時薪是在大、那個大的一個區域或是山區要做好的一個督導的機制的確也是一個困難的一個挑戰啦，對，大概我針對第一個問題大概就做這樣的一個陳述吼。王：好，其實俊傑剛剛提出有一個很重要的一點就是在原鄉提供長照服務那個據點服務很重要，就是你必須要在部落裡面，而不是從外面吼，好那，我覺得這種東西是很重要，他也提出另外一個很重要就是外來的 NGO 怎麼跟部落建立信任關係，我覺得那個東西很重要，那麼但是在現在的這一個招標制度裡面，一方面是原鄉 NGO 本來就少，痾或者是，但是這個每一年都要更換，如果說他又是賠本，在現在現有的制度裡面他又賺不到錢，其實 NGO 的更換那個東西就會讓部落不信任這些外來的組織吼，我覺得這個東西是...，那俊傑剛剛講的人力的部分呢，其實是我們在第二點在講那個人力的培訓跟教育訓練，我們可以待會再談，不過我們是不是再針對這個第一點關於那個原鄉的這個服務的規劃，吼，這個策略需求的評估，這個原鄉這個服務應該怎麼去推動，那你們會建議原民會可以跟衛福部在現有的這個長照服務網的架構裡面爭取一個怎麼樣的這種例外原則，所以原鄉的特殊性可以被看見，因為顯然衛福部對於原鄉要單獨成區，基本上他們根本就覺得他們一定要有地方政府來管，他們不覺得原住民有那麼的特殊，不過我覺得那個東西就是要去爭取跟討論，所以大家今天分享的經驗其實可能都會對於原民會來講是重要的，他們也想知道大家會怎麼想這件事情，吼。

戴：好像原鄉每個樣貌樣態都很不一樣，像東部所有的長照資源服務幾乎都獨家。然後獨家的狀態之下，其實就會問題更多，那我們在那邊因為剛剛那個正芬理事長剛剛提到，我覺得那個居服其實(70)落點7%目前在原鄉的居服的比率差不多，就是說剛開始我們去做這專案計畫之前，其實涵蓋率都差不多10~15%，可是兩年走過到第三年，我們幾乎服務那個長照涵蓋都可以到超過50%，甚至60%，意思是說這兩三年因為這個據點在地落地深耕以後，其實很容易找出這個服務的需求人數，原因是因為剛剛那個副執行長有提到我覺得如果這個人他在地人他在地居住，他對地方的地理環境文化脈絡很熟悉，他很容易進到這個文化裡面去找出長輩的需求，所以他在做服務的時候或做需求評估他就很有說服力，會知道他，長輩他需要甚麼東西，但是我看到的問題是當服務量找出來，那些承接的單位他會一下子沒有辦法去去很好運轉，我就先提我這三年這樣替在地訓練了三十九個人，可是實際在部落裡面留任率不到20%，那20%裡面含括的是，因為在社區部落可以留下來工作的人不少，就只剩四個，剩下全部都跑去鄰近的縣市的那個，類似玉里榮民醫院，就是比較是屬於機構體系來去工作，因為一下子你的服務量找出來，你說要給他訓練的人，但是那一群不一定是委辦單位他需要的人，因為他們想要他們自己的人，所以問題來了，就是我們想要做這個照顧居服員他的職業轉銜的時候其實我們也遇困境，所以我們現在只能說我播種，所以我其實還滿有點困境當我們看到居服的人從40，不到40位增加到90幾位的時候，我們認為我們找到居服使用的量，可是對服務提供單位來說他們的人力沒有辦法去一下子跟著我們的腳步走，所以其實這裡面就有服務落差，遇到甚麼在我們那邊遇到尤其我們東部很大問題，評估在他去去看了個案以後，他評定的時數譬如說40

個小時好了，可是居服大部分他去看看時數就會比我們少一點點，就是那個服務時數落差就會發現每一年都有在做檢討，就是說這個服務落差在東部其實問題很大，所以其實我們在這個裡面有看到，就像你說如果他按照這個經費比率，那到底是鼓勵我們要找出那個需求呢？還是其實在這裡我們在東部困境就困境很多，因為獨家就沒得比較，那我們也想希望... 因為他其實裡面因為是獨家，所以他的服務提供的人就不可能只有部落裡面的人，就有可能從全區的人，阿濟南交大醫院她們也讓他們投入，可是另外我在那裡看到這樣的模式，是在地他們想要培力他們出來，可是重點是他在印那個專案計畫的時候就已經委辦單位他的資格就不符合了，所以就會變成就算他成立也沒有辦法成立，所以其實是不是有一些問題在裡面？

諺：這個我可以稍微回應一下，因為衛生所目前承接了服務據點計畫三年，然後當然每一年都被告知就是希望能後訓練所謂的照服員，那我們也真的很乖的訓練了兩年，總共四十二人次多零三個，但是呢，但是真正在目前鄉內服務是零，大部分被我們媒合到黎明教養院或是醫院這樣子，其實也是一個問題就是派案。

王：有些案例還滿有名的。呵呵呵。

諺：我們沒有辦法右手評估再派案，那也是回應到就是因為原鄉應該難免又是標案又是經濟規模，那所以可能會有一黨獨大，他可能包了哪幾個鄉，叫做所謂的北區好了假設，所以可能以至於我們自己訓練的照服員永遠沒有辦法進入到這體系，我們也曾經企圖媒合他到那個就是痾，服務提供單位去，可是服務提供單位他認為他有成本壓力，他並不需要，阿，後來我們也在了解目前現在在服務單位裡面提供原鄉服務的這些照服員他們的薪資其實是論時計酬而不是論件計酬，所以以至於大家都在堅持，可能你賺個幾千塊我賺個幾千塊，然後大家就一天工作個四個小時，或是兩天工作四個小時，其實就是類似賺零用錢，必沒有在家的生計上面沒有甚麼樣的改變，那其實這樣子對我們想要訓練部落年輕人出來這樣的工作我們會有困境，因為你沒有辦法再說服別人，因為人家看到大家騎著摩托車在做居服，可是問題是他們不得其門而入的時候，其實我們想即使想要勸他們加入這一行都有一定的難度啦，所以這也是就是回應剛剛戴主任提到的困境的部分因為我們本來想說假設剛剛副執行長提過就是假設有保障薪或是這樣的制度，或許對於留住部落年輕人照顧長者會有一點點的希望啦，恩，就是假設我們可不可以改變制度，不見得一定要論時計酬或是，而是用論件計酬，或者是說可能在這樣的就是培訓這樣的制度上面，假設如果今天服務單位沒有辦法提供服務那我們是不是有另外一個服務單位可以補上這部分的缺，那所以就不會遇到我們照專在實際上遇過的他需要送餐，可是服務單位認為他有家屬或是他有鄰居所以砍掉了這個送餐，那我們會覺得這是一個危機耶，我沒有特別統計到底多少，可是我們覺得這絕對是危機。

施：我這邊分享一下，愚人的是我們要聘一位照顧服務員，我們會給他保障的時數，就是等於說我們這邊自己評估到我們這個時數是可以讓他最起碼超過基本工資。

王：120 小時一個月，是嗎？

施：對對對，要達到這個數字我們才會去聘一個人進來，就是因為也是保障他的穩定嘛，那以我們自己在看我們的服務員基本上留任率可以到 95%，對那我們很多服務員就是他也做了十幾年，然後他的女兒就是讓他念社工，然後就請他來當我們社工，而且是唯一選擇，現在我們有兩個服務員的孩子就是進來我們這邊，然後，就是因為我們基本上就是用部落的人，然後我們也是有注意到因為他還會有勞健保成本嘛，所以如果他時數太低他扣掉那些東西也沒有拿到多少錢，所以我們就在這方面我們會去要求，就是我們自己要能達到那部份我們才聘人，那有一些服務人他確實是因為他不想做全職，就是他希望他還有別的事情要做，所以他自己會要求我們說他的時數節制不能夠超過多少，對，但是其實對我們來講說那個成本反而是高的。

？：一樣扣勞健保。

施：因為他時數不多，他的收入也不高，那但是因為我們還是希望說可以讓，你說為了要讓服務確實達到，所以這個部分我們也會同意，但是還是希望大家盡量還是把他當一個專職然後可以達到最基本的基本工資。

？：基本工資，恩亨。

施：對對對，然後甚至往上。但是我們比較擔心的是因為我們有些服務員其實他就是他的月收入已經到四、五萬，但是好像明年一月開始就要管那個工時，對，等於服務員都會覺得那我不能做了嗎？

？：對我們這邊服務員也有這個問題，有可能。

施：對，然後我不太曉得，這是我覺得再來我們會面對的一個問題，即使在有些原鄉的一些婦女他真的滿願意去承擔的。

？：或者他有沾過其他等等他需要好幾份工作，那我們還限制他。

施：對對，但是，這個是一個問題，因為另外我是覺得像，因為屏東有照管中心，那有一些長照據點嘛，那其實我們會發現有時候我們送照管中心評估不過的，據點評估他就會過。所以是不是要有一些比較，呵呵，就是那個標準到底在哪裡？

王：等於是那個，兩套？

施：應該是說我們先送照管中心評，可是他沒有過，欸可是後來他可以接受服務，因為他有再送據點評。

？：所以你們是有兩套制度？

王：怎麼是這兩套協調？據點也可以評。

戴：因為他就是長照中心的分站了，基本上他流程都一模一樣。

王：對，那為什麼會兩邊都送。

施：所以我們其實有...，沒有，我們先送，他沒有過了，那後來就是據點開案或是甚麼的，他送據點評估他就過了，阿其實對我們來講..

王：靠近部落近一點，標準會有一些不一樣。

施：其實需要有比較了解的部分，對，尤其以前我們比較會有多生活照顧的部分，或是像代買東西的部分，但是這個時候，現在在長照標準他盡量會放低這部分的

時數，會是以身體照顧為主，可是有的時候獨居的老人或是在山上的老人他其實是需要這方面的東西。

？：買東西、陪伴。

王：我其實想問大家一個問題，就是說原鄉長照的需求評估現在有幾個模式，一個是長照中心的照管專員，可能在地方政府，另外一個就是專門在那一個鄉鎮的據點，第三點是衛生所。

施：衛生所應該不行？

王：衛生所的護理人員來，就是他授權，這是第三種模式，那可不可以大家針對這幾種模式他的好壞，然後大家覺得哪一個比較能夠貼近部落的需求這種的。

何：因為在我們仁愛鄉，那我們仁愛鄉其實從在長照的部分阿，那我們衛生所有附設的居家護理所，那也承作了衛生局長照中心的長照十年計畫，那服務據點的部分就是實驗計畫的時候，我們衛生所是全國第一個承接的衛生所，所以我們做了五年，從100年，99年我寫了一年的計畫被罵得要死，然後寫完計畫第一年就開始做，其實從這幾項的服務項目當中，我覺得比較其實大家都討論在居家居服員，確實居服員是一個很大宗的問題，那我們那裡的居服員有三個訓練的管道，第一個就是可能埔基愚人之友，那第二個是因為我承接了據點服務，所以上級長官要求我們要訓練，所以我們也訓練了，然後我們農會也有我們農會也有，我們農會也挪出一點點的錢，所以我們三個管道，那三個管道的時候我就跟農會說那就由農會來做訓練，那訓練之後呢，我有去調查過訓練之後這些人會不會留在這個區塊裡面服務，其實不多，其實我覺得原鄉他最大的問題是因為特異性不同，就算是原鄉他也不同，我跟宜蘭大同跟南澳也不同，我跟南投縣信義鄉更不同，所以我覺得要因地制宜，那因地制宜的時候他就必須要在地深耕，在地長出資源，一定要在地。那我訓練了一群人不管衛生所或農會訓練需來的那個居服員都必須要去愚人之友就業，因為他們沒有地方可以就業，然後那南投縣有一個跟東部一樣，他就是一黨獨大，就愚人之友他去承接他去標案標了縣府的，所以有關這個部分就是有愚人之友，但是愚人之友他要服務整個南投縣，那整個大埔里區包含魚池、水里、國姓、仁愛、埔里，那這樣的一個範圍的時候，他的人力其實是不足，所以我們有很多老人是等，我們提供我已經部落裡面找出需求90地個老人需要服務，但是他服務不到一半，因為他沒有...

王：恩，人力不足。

何：對他人力不足。那第二個部分，那在地的人有沒有服務在地，就是說我訓練出來的居服員有沒有在地做？沒有。他派案派到魚池，派到國姓、派到埔里，那可是仁愛鄉是一個彰化縣面積大，一個彰化縣的面積，這麼大的一個鄉鎮那我們的居服也要騎著摩托車，然後呢，他們有時候要騎一個半小時到了案主家裡之後，他不好意思收交通費，因為他說那個個案比他更窮更辛苦，所以可是這樣做出來的時候，你說他夠不夠賺錢？恩... 不夠。

王：越做越窮。

何：對，越做越窮，因為他去幾乎都付出愛心，所以我們，我曾經因為我今年退



休我在職的時候，我有一個很大的願望，就是說我可不可以因為我去統計過，我這些居服員總共五十多個，我有沒有可能把這群人集合起來成立一個原鄉的合作社或是一個協會，那由我這個協會去縣政府去標起來，由我原鄉的人服務我原鄉，我當時是以用這，我當初的利益是用在地的人服務在地，那這個最大的因素還有一個，我們現在講的都是平常路，交通都很好，天氣都很好的狀況下，但是有一天如果下大雨，我們路就中斷了，颱風的時候我們的服務就必須中斷，因為是從外面的人進來，那怕是仁愛鄉我從合作村到親愛村也要一個半小時，我最遠的從我衛生所到那裏要四個小時開車，那這樣的服務當然他就可能，如果他成為保險的時候那就我付了錢結果我享受不到，這個是居服員的部分，第二個就是欸日間照顧的部分，我們衛生所在蓋了，在 921 地震蓋了一棟大樓，那棟大樓之後欸，本來想做日照中心 daycare，結果呢，做完了沒辦法實施，因為欸，我仁愛鄉有一共有總共有五條路線，以衛生所，或是鄉公所之行政中心呈放射狀，每一個放射狀都沒有變道可以相通，所以我去鄰近幾個區域做調查，如果我開辦 daycare 你們願不願意來？沒有人願意來。因為他寧可在她隔壁，他拜託他隔壁鄰居幫忙照顧，所以 daycare 有沒有可能在原鄉我覺得這可能要稍微考慮因地制宜的部分，那在來就是所以那間日間照顧站，照顧之前，之前那個黃梅那[00:54:18.27]處長來的時候他跟我說啊這間怎麼變蚊子館，那問我為什麼變蚊子館，我分析了狀況，而且我也做過問卷過，那後來我跟處長報告是說那我可能轉型，轉型做甚麼。因為我發現在所有的服務的項目當中我最難做到的叫做社區及居家復健，一樣全南投縣就是復健就有一個單位承作，那我們的個案阿，要等他等那個復健師來做復健要等半個月以上，有時候要一個月，因為他要從南投，因為本來就少這個提供服務的本來就少，那所以呢我們就把那個區塊跟那個甚麼照顧司山地離島科申請了三百多萬的復健的器材，然後我們衛生所開辦復健門診，然後轉到那個我們自己的門診，那需要居家服務的我只好主計的 IDS 因為他有社區，有帶著簡易的到各部落去，這個復健，這個是比較困難作的，那還有一個叫做家庭托顧，那仁愛鄉南豐村成立了全台灣第一個原住民的家庭托顧，那在設立家庭托顧我覺得非常好，因為我當時我們喘息服務有機構喘息跟居家喘息，那我一樣去問過我的部落的民眾，我們如果要你們有需要喘息的時候，你們要居家喘息來是機構喘息，他們都要居家喘息，他們都要居家喘息因為機構喘息還要交通，那他還要進去照 X 光因為他怕他們有肺結核，阿所以好像勞師動眾，所以他們都要居家喘息，那居家喘息的時候，他不一定居服員也沒辦法去的時候我覺得家庭托顧很好，那我們衛生所有退休的人員，我的前輩就開了一家家庭托顧在我家的隔壁，他開了一個家庭托顧，那家庭托顧可是在成立的時候他有一個很大的困難，可是我們...。

？（大家）：地上權、跟地下權。

何：可是吼，我覺得愚人之友跟南投縣政府很用心就幫忙解決，所以我們仁愛鄉總共四個，那是我跟愚人之友的惠照師母[00:57:08.12]，我們有一個夢想是每一村都至少要開一個，每一村都要開一個，那因為這樣的時候他才不必跑到隔壁村這樣，所以這個家庭托顧的部分，那輔具的部分哪，那我們衛生所是這樣做，

因為南投縣府去中心在埔里鎮的長服大樓[00:57:33.01]，所以我所有的民眾要租借水床、租借甚麼都要到埔里鎮，那我就跟南投縣政府的社會處說，你們輔具可不可以授權給我衛生所我們地段護士去評估，評估他符合資格，符合一些條件的時候，由我們轉介給你，那轉介給你，那我們用電子檔或是用甚麼傳真這樣，我們的民眾就可以不必下去，他你們可不可以把器材送到我們衛生所來，就到最後呢因為這樣他們也覺得很麻煩，就乾脆把一些輔具放在我們衛生所的...

王：設分站就是了。

何：對，設了分站在衛生所之後呢，所以只有那些水床太大了，我們衛生所放不下，所以我們都會先跟他預約，先說我要按捺，可是那個要租三個月，可以再延三個月，所以變六個月，有時候要等也等地很辛苦，那所以我覺得所有的服務都必須像回應這位大哥說的，必須要在在地長出資源，如果你是從像以前從外來的資源到那裡的時候，他有可能語言不通因為我們有問過愚人之友就是說為什麼派案派哪麼久你都還沒有提供服務，他就說因為呀欸你們的民眾不要埔里鎮的居服員上去照顧，那我們的民眾當然不願意，因為他說他沒有辦法跟他們溝通，那他也...欸，其實原住民像我是賽德克族，那賽德克族我們有一個很很，就是說那個老人家吼，你外來的外地人到他家去服務的時候，他都會說好好好，沒關係不用了、沒關係不用了，但是自己人去的時候他就告訴你說，我這個要那個要，然後我想要做甚麼這樣他的標準是不同的，因為他會覺得不好意思，他對外面來的人會覺得不好意思，所以欸...還有一個很重要的一個是當交通服務縣府有給我們一部車，溫馨巴士，他之前剛開始就是人跟他的人薪水是縣府付，阿但是人員歸衛生所管，所以直接在衛生所，車子也在衛生所，那可是呢後來改成要付費，他除非低收入戶全免中低收入戶要部分負擔，一般戶又要負擔的時候，大家都不要了，大家都不要的時候呢，這部車子他就覺得啊在仁愛鄉沒有派案浪費，所以他常常去支持埔里鎮道埔里地區，那現在交通就由誰送呢，大部分都是教會，我們那裡有，因為...

其他：福音車。

何：我們教會因為 921 受惠於 921 所以教會很多都有捐贈到 9 人座的車子，除非他要坐輪椅否則一般的人教會的都可以接送，對。阿所以，恩...我是覺得說，如果真的要因地制宜，而且服務區的設定的時候他其實是不可以劃得太大，因為他要考量到交通的問題，因為如果交通他一大的時候，他其實他以後將來要提供即時性、可近性的服務就不夠。這樣子。

王：好，我覺得仁愛鄉就是說呈現一個案例就是衛生所主導，然後發展一個在地服務，而且讓那個資源可以進入，那我覺得這個是一個很好的例子，那請問長照的需求評估也是你們衛生所評估？

何：是，其實我做這個計畫的時候，在寫計畫書的時候，曾經被陽明大學得甚麼蕭..

戴：第一、第二年都是...

何：他問我你的需求在哪裡？她說你不可以用推估人口來找出你的需求，所以呢

我仁愛鄉，我們全鄉人口一萬五千多個，在原住民鄉鎮算是一個大鄉，那我針對55歲以上老人，我們衛生所同事花了將近半年的時間，挨家挨戶直接去做巴氏量表評估，評估出來全鄉的需求量就找出來了，那找出來之後，但是，這些需求人數在那裏，可是有的人他不需要因為他可能家庭系統好，也許他可能不住在部落可能住在都市跟兒女，所以呢我們再去做評估的時候，是由我們衛生所的同仁就發現個案發現個案之後轉給我們衛生所有照專，因為這個據點、服務據點我們有...

王：這個人，有設在你們那邊。

何：我們用這個計畫來聘一個照專，所以由我們的照專再去做複評...

王：確認。

何：阿複評之後一樣還是要送衛生局，還是會送衛生局，那衛生局看過一般來講那個時數大概都會差不多，後來所以是由我們照專，可是呢，欸我們今年第五年嘛，第五年之後委員都一直來做其中輔導、期末評鑑，他就要求我們以後嘉蘭要有我們衛生所的護理人員做初評，就是他不再是發現個案，以前我們同仁都只做發現個案，因為我們還要做居家護理，因為我們衛生所有居家護理所嘛，那所以何漢[01:04:07.85]要求我們要我們要在做的時候，那其實我們主要是不太願意，因為會增加 loading 黑，因為衛生所的業務實在是太多了那其實很重要的一點就是欸必須要把整個鄉的需求在哪裡先看出來，然後必須要而且要盤點這個鄉鎮得可以利用可做的資源在哪裡，所以我們會跟公所，那我們會跟愚人之友，阿那所以還有一些那有創世基金會也在我們那裏，所以我們有，他們有一部洗澡車，在我們仁愛鄉裡面有一部洗澡車，所以我是覺得說如果真的要長照十年這樣的服務的時候，恩...可能在地力量要自己站起來，組織要健全，可是呀...

？：怎麼樣健全法條，法令或是...

施：其實屏東也有一些原鄉得自己社區，

戴：做得很好呀。

施：對，但是原鄉的社區團體最後也不行呀，他卡在核銷上就會...

戴：金費核銷真的是一個很大的問題。

張：經營能力上，對。

戴：我這邊的問題像其實衛生所遇到的問題，我們是醫院背景來去做據點，那我覺得先撇開說去標案的身分別，不管是為了...，我是覺得如果你是在地據點的話，優點絕對勝過於目前長照管理中心的模式，因為他就是沒有辦法主動出擊，他就是服務只能被動就是等於說他原來個案量已經現有的問題，就是已經很大，他你說要叫他部落再服務，我覺得這個問題都一直是各個鄉鎮都要克服的問題。那我在這裡從醫院背景，我們先撇出就是如果是在地據點的話，我覺得他確實可以去補足現在長照管理，而且他絕對有很大優勢，因為從我們做這個 databaise 的各個方面不管從長照資源的全部都長起來到人員整個輸送到人力培力這是非常大一個的成長，所以我覺得那裡有他的優勢那只是說到底誰來承接，那剛剛一直提到在地化其實是醫院的背景來看，我們也希望會呈給在地來，做只

是一個很大的問題是在地要做他就，他資源面不夠廣就遇到剛剛那個執行長提到就是說他的[01:06:42.16]基金就會有問題，所以我們也會被變成說我們希望我的想法希望交給衛生所，為什麼？因為你跟在地組織一起連結的時候，他可以做生活照顧面，你們可以做專業，他其實可以相輔相成那那醫院的背景就是補你們不足的地方，其實這個裡面就是也有很好的服務模式現在...。

何：第一年、第二年、第三年都覺得衛生所做很好，第四年的時候我們覺得很累了。

戴：對，就是量起來。

何：因為 loading 太大了，因為他吼，等於是說因為我跟主任都是在地人，我在仁愛鄉衛生所服務三十一年，我十九歲就進了這個衛生所，所以我對仁愛鄉的狀況非常得熟，那我們主任一直都說我們在地人要服務在地，阿所以他有一個很大的傻瓜的使命感所以拖著我一起走，啊可是我覺得呀他 loading 真的很大，而且吼很重要的一點吼，因為將來可能錢的部份可能會，像我們吼這個長照服務據點錢是很大的問題，那個錢吼每次都很慢來。

施：居服也是呀。

戴：他們的問題跟我們一樣。

王：他們獨家單位，他們連募款都沒有辦法。

何：我們照專的薪水，對呀，我們也不能動用我們的那個基金，那個醫療基金不可動用，我們前任的局長說不可以，我們衛生局的會計師。所以呢，每個月的照專的薪水，就是這個月主任付，下個月我付，下個月又主任付，就這樣。

眾：就資源的問題，真的。

何：等他一次下來的時候分成兩半給我們，可是問題是這個絕對不是好辦法，因為他如果今天沒有人願意出來付的話，照專怎麼辦？阿所以呢，可是我們今年吼承蒙南投縣衛生局換了局長，我們這個局長很夠意思，直接用衛生局基金他直接處理，所以就解決了，但是呢業務費呀還有甚麼的，一樣。

王：這沒辦法，恩。

何：都要那個承辦這個業務的同仁呀，他都說主任你先匯五十萬入我的戶頭。

陳：週轉金。

何：對，所以衛生所承接有一個好處，當然就因為他是在地組織員，所以他跟公所拉跟教會可能都熟，但是錢是一個很大的問題。

王：對沒錯他沒有那個彈性，公部門的缺乏彈性。

戴：這就是說資源面的差異，就是同樣醫院跟衛生所背景來承接的時候，我們的壓力就比他小很多，因為我們醫院可以墊資沒問題，你就算再晚來我們都 ok 所以人也留任率也比衛生所來的好，所以這也是我們剛，不過我是覺得再計畫的走向來看我覺得他的優勢還是來的大很多，只是說我可能就是中央政府要去看待的是他的經費來源跟穩定性想辦法要解套，否則我們其實就算我醫院背景我都覺得我都覺得我應該要適時要抽出來，讓在地來去維運，我們只做 support 支持那一塊，那我覺得經費確實是這幾年計劃來說是一個很大的問題。

諺：其實衛生所跟在地的關係算是非常好的，不管是資源連結或是盤點的能力，只是說那個回應剛剛麗娟護理長提到的其實那個不要說業務費最基本水電費，沒有人墊一定斷水斷電，我們其實字好我們單位幾乎就是承辦人就是輪流墊錢，所以...沒有辦法同一個承辦人辦那麼多年拉，因為大家就輪流店前一直墊到八月費，所以我們其實也有想過說就如同今天如果照專薪水沒有人願意出來墊錢，其實大家沒有薪水的情況下。沒有辦法安心工作，你只有不停的換人而已，那我們其實我們自己秀林衛生所是因為主任跟會計都很願意幫這個忙，所以我們的照專薪水可以一路很平安的到八月份他錢下來為止，可是我覺得這絕對不是長久之計，因為再加上其實這業務其實不算是，算滿重的，那衛生所本身又有其他而來自於CDC或是國建署的業務跟政策要執行，那如果你如果又再增加這個職，增加一個照專然後又要又有那個經費上的那個壓力，其實衛生所做是很好絕對有優勢，可是在沒有錢的情況下也會影響到所有計畫的執行，我們這個長照服務據點計畫每個月其實都有你的目標，可是我舉個例子辦照顧服務員，如果經費沒下來，誰敢在，八月錢才會下來你不敢在六月份辦照顧服務員的課，你很怕付不起講師費的時候該怎麼辦？黑，這這我覺得這會是一個還滿大的隱憂拉。

王：我想...請。

何：那還有一個就老人送餐的部分拉，喔這個老人送餐哪吼，恩...我們吼已經都可以就是說找出需求面在哪裡，但是沒有提供服務者。在部落裡面找，沒有一個可願意做的，那我們常常像公所也找不到，因為要，他不可能從南豐村送餐送到新生互助村他頂多就是隔壁村而已，他也不可能跨的，對。

王：這要在地化的服務才可以。

何：阿那可是在部落裡面吼，現在我發現哪，現在因為原住民族委員會有一個部落深度導覽的部分，所以部落好像突然長出了一些廚房為了要因應陸客，有陸客的時候就有餐廳，送餐的時候就沒有餐廳那我們都要去找那個麵店，但 [01:12:49.89]公所就說不可以因為他沒有丙級廚照，還有都不可以。所以我覺得送餐也會是很大的問題，那送餐有需求面，但是提供服務者要由誰提供？阿所以我們現在可能就我們那裏吼，現在欸一樣就由從那個甚麼，恩...由社區發展協會寫計畫到原住民族委員會然後部落廚房阿用部落廚房跟家庭托顧的一起，combine 在一起，結果就是由他們送，那還有一個我覺得送餐還有一個可以用到的叫文化健康站，因為文化健康站有提供。

王：原民會的案子。

何：有提供中午的，他們有廚工在煮，所以可不可以由他們到時候痾也能夠一起去提供這個我不知道餒，因為那個文化健康站的服務員就已經很說欸我們還要寫以前不用寫紀錄，現在寫紀錄還要做文書處理又要帶老人然後又要煮餐，他們已經覺得他們已經做不出來了，痾可是你們介惠的的很不錯，因為我有去看過，在瑞安舞姿 [01:14:16.36]。

施：痾，不過我們的餐其實現在大部分都是買外面的。對。

何：其實原住民族委員會是不希望由外面的便當提供，而是要他們自己煮。

施：對，本來是他們社區有廚房但後來他們也沒在營運了，所以就變成我們真正需一的時候我們就可能還是需要找外面，剛開始都是社區廚房提供，可是協會有時候那個理事長變化甚麼甚麼之類的。

何：對，阿所以我覺得送餐的部分呀，欸也是很大的問題。

蕭：那我這裡分享一下山地門的一些做法的部分吼，因為我覺得長照據點能夠做在地的設置，然後有專任的評估專員而且是在地人懂文化懂語言可以介入做評估的部分，而且據點的部分就像他們整個長照協會的輔導機制他是說要去主動發掘而不是用推估人數，所以他們在服務需求的一個痾評估上面是比較全面性的，全面性去評估的部分，那接下來就是在整個服務提供的過程就是怎麼樣讓在地的照顧資源可以長出來，那這個過程可能跟各個委辦單位的執行策略會有關係，因為每個地方他可以善用的資源不一樣，所以他可以長的資源也會不同，吼，所以像我們在做整個服務推估的部分，像我們屏東我們跟介惠就在推家托，就在原鄉部落推家托，那我們也期待是一村一家托的模式在做發展，所以整個原鄉的過程我們已經有六個點，你們有...

施：我們三個。

蕭：三個點了，那點就慢慢慢慢可以建置起來這樣子吼。那再來就是在送餐的部分我們目前是結合教會，然後結合家托站，然後我們就是家托站一個村嘛，阿教會一個村阿我們就是這樣慢慢慢慢佈站這樣子吼，讓整個部落廚房可以慢慢漲起來吼。那另外我們比較在不同的看見吼我們在 103 年輔具的那個送件，就是輔具居家無障礙的送件部分，痾好像有幾件...

楊：痾我們總共，因為我補充一下，我們目前的輔具評估因為他們本來規定就是要甲類人員嘛，那他們因為這樣所以我也具有甲類的資格，那所以我們現在負責的是霧台、泰武、三地門、瑪家的四鄉的無障礙和輔具的評估，我們總共四鄉痾，扣掉泰武，霧台、三地門、瑪家總共去年送了 35 件的無障礙修繕，那你們知道最後做了幾件嗎？0 件。0 是一個很誇張的數字他代表著這個地方的一定有他的問題，所以我們因為這樣，治療師也都在這，因為我是駐點在那裏的所以我就看到這個問題我就趕快說不行，這件事很重要，纏著他這件事情我們一起去檢討，那我們後來發現我們就先把是在地小工他沒有，不知道怎麼做，也不知道怎麼核銷，他不會願意去承接這種零散的而且繁瑣的行政的業務，然後平地的來看一下，再見，可能錢太少、太遠、施工太複雜還要訂做，所以呢我們就把他變成一個那個培訓，我們在今年(2015)9 月 12 號的時候做了培訓，就有到了 11 月底以前，我們已經做完了 3 家了，那培訓的過程就是現在他們知道甚麼叫做無障礙，然後告訴他們怎麼核銷，然後治療師協助去核銷，那因為這樣子我剛剛講的這一塊我們解決了在地的問題，我也呼應老師說的需求的部分因為我們是專業人員的部分，或是那個阿長，欸對不起呀，那個護理長，在那個也是專業的部分都會看到需求，但是我們最後都還是要回歸要有點耐性的部分，我就專業我自己拉，在服務的過程中要有一些耐性回歸到，因為最後的評估，目前的需求怎麼樣核定長照的需求都是照管專員，那照管專員就是有三種，有衛生所然後去上照... 成為照專，那

或者是那個...

王：據點。

楊：痾長照中心的照專，或者是那個是據點照專，那原則上不管甚麼服務之後都回歸到照專，通常比較少一個個案是有超過一個照專評的，通常是不會，就是一個照專嘛，那我們就變成會啟動個案的管理的，照顧管理的部分，因為我自己是專業的痾，大家覺得認為我們是醫療的部分，那可是其實在醫院的醫療模式是這樣，病人嘛，那進到社區的時候變成病人，那在這樣的過程中我覺得就是我們去看到需求，看到服務的那個，不要他斷裂的話，去理解長照的內涵對我們來講是很重要的，如何用那個現在有的資源去讓民眾知道自己怎麼需要，然後家人怎麼幫忙，就自助然後互助，然後共助，在地可以把長照給的這些八大項是一體制，在地可以用他的火車頭用他的看見和需求去引動個互助的模式，比如說共餐共食，比如說家庭托顧站，那看到了之後我們再去告訴公助的資源說，你要給我，因為你們的目的就是要發展我們，因為用大家的資源來發展自助互助共助，然後你們有的公助我們也要用，那我在在地看的是當專業人員的能力是不夠的時候，就是他的資源性是不夠的時後，因為不像在平地他唾手可及，比如說復健好了，或者是輔具好了，隨手或是經過，家裡經過就可以經過輔具資源中心你就可以去罵兩句、叫兩句，看兩句，理解一下，然後他的居家復健的人，比如說簽的單位是比較多，在平地是多的，他砸也沒有關係，你不要我換一家嘛，你不做我送去醫院嘛，他基本上他資源因為很快的補助性，所以呢基本上他可以用消費式，可以片段的，他只要有片段的去有點其實就可以了。可是當在原鄉，當在偏鄉，原鄉還有語言的隔閡的時候，他會語言和文化的差異的時候，他更真的就是需要駐點在地連續性的看見，他才可以去呼應一個需求，甚至他的專業性比如說我覺得如果要給原民會的建議要給長照的部分，我可以講嗎？（看蕭）

楊：的部分，就是一定要，可以爭取專業性，因為像吳孝齊老師[01:21:00.68]那時候三地跟我講了一句話我也傻眼，他說我們本來復健的部分，以後居家和社區我們覺得據點都沒有做好，我們不要有治療師了，可是看完你們之後我們覺得每個衛生所都應該配一個治療師，我是跟他講不是每一個衛生所，每一個照專要配一個據點，就是在地的照專要配一個治療師，因為當這些專業人員在在地的時候，他可以持續的看見他的發能，他不是只有單點現在長照看到的居家復健、社區復健的部分，像我在做的部分，包括輔具無障礙，包括痾我們有個別諮詢，該進去醫院拜託他進去醫院，不進去醫院的我們想辦法來幫你處理，那還沒有核定復建前，我們偷跑你們應該會很羨慕，照專跟他一起去訪案然後在那個之前，像昨天我們就去，他還沒有交通服務可是他的家屬要協助他轉位，可是他現在已經無法坐站了，怎麼辦？我們去陪同他，教他策略所以第一天就解決問題了，像這種即時性的資源需要專業性的時候在偏遠地區在原鄉應該要爭取他們絕對的支持，因為他們，像吳孝齊[01:22:11.99]老師或是長照的目的就是要減少這些失能失智失依對個人家庭社區社會造成衝擊的時候，他會需要即使質的部分看起來好像花的很重本，可是事實上他對社會的一個損益是會壓到最低，會拉，我們有

一個個案，痲，四個月內復健九次，我帶著醫師學生上去，他說老師你，欸，治療師你一天做一個個案或兩個個案你這樣太浪費錢了，太浪費國家資源成本，我跟他說對不起，這個人我一個禮拜去一次，或兩個禮拜去一次，四個月總共才去九次，他如果這種人要去醫院復健，你從交通往返他到醫院就累了，他現在連翻身都無法的時候，他到醫院就累了，我們現在減少，而且他去醫院要三個家人要請假，一個搬輪椅，一個搬他，一個要照顧要輪替，因為開車不可能一個人帶，然後下山上山總共三個小時半，然後加上在醫院待了一個小時，去兩次就不想去復健了，可是他的需要復健的程度可能一年在醫院的復健因為要扣掉那些耗能，一年可能要復健一百次，結果我們九次四個月內我們就讓他自己走路了，可以到社區復健了，那這樣子的效益對社區、社會來講是大的，那原鄉可能是需要這樣子，他需要專業的投入之後在地直接做連續性的一個提供，那就是補足他，重點在內涵，我覺得原鄉的長照會核定在內涵的部分比較重，因為如果所有的工作人員服務端都看見，減少那個長者本身生活的困難，增加他的快樂度是做資源的部分，他不怕沒工作，所以他不會怕說我讓他復健變好了，然後他就沒有工作了。因為我都問照管員說對不起，我們讓他會走路了你這樣會不會沒有個案？我們照服員跟我說你知道嗎？不會呀，個案永遠都會有，而且他現在好了我心情也比較好了。因為他是在地，他是他的親戚家人朋友，如果原鄉的人們都可以看到這個的話，我就不會遇到我今年為什麼一定要來的原因了，來到這裡，我們有原鄉有五位專業人力，職能治療、物理治療的原青，拒絕投入寧可去報考公職，拒絕投入我們現在要做的部分，我們開的是固定的薪水，他們沒有辦法接受，因為他看不見他在做的未來，他看不見內涵，而且他現在所有的原鄉對長照對復健都不了解，讓他覺得很大的卻步，因為他們都不了解，他們以為我們在賺錢或在幹嘛，但是我們實際上，他們需要的專業居然要這麼大，他們拒絕透入，我想照服員的心情，我們有幾個年輕的照服員也是一樣的，那種心情是會很困難，因為他沒有足夠的看見，部落沒有足夠看見長照真正的因應基本上是回應部落本來的文化價值，就是頭目制，對不起唷，我不是排灣族我是平地人，但是我們現在在排灣的部份我們是頭目制，頭目制就是資源都給頭目，那頭目去做他去照顧老的，照顧小的，照顧沒東西吃的，照顧沒有家的，所以部落沒有流浪漢，沒有乞丐，沒有孤兒。然後頭目家族要負責文化的傳承，地域的佈[01:25:44.46]，還要負責協調紛爭，那這些角色基本上跟我們長照現在想要做的很像，因為我們要減少這些失能失智失依對個人家庭社區社會的衝擊，那所以我們駐點的，專業的服務的專業人員，像剛剛的八大項，欸，我們今年吼幾乎每項幾乎能沾的都沾，比如說照顧服務，那我們痲家庭托顧，我們也會去做一些協助，包括照服員本身的照顧技巧的檢視，包括他的資源，給他一點信心或者比如說像，痲，這把後面的講掉了，那等一下再講，但是各種服務的部分他會做及時的支援的部分可能會再跟原民會去爭取，因為現在這塊他們有所看見，那如果這些專業的在部落可以直接這些專業，基本上他的發揮的效用會比你在平地，幾百個治療師隨便嘛，可是一個治療師用心在這個地方做交流的時候他會產生很大的效益，對。不好意思謝謝。



王：好，痾我覺得聽到現在吼，我覺得大家都在強調，就是說原鄉長照的評估、規劃跟推動其實要在地化，那請問大家認為那個在地是？然後覺得現在的區域太大，所以大家認為這個區應該是以每一個原鄉應該要有自己這樣的規劃嗎？

眾：恩，是同意。同意，依地域性原鄉去劃分。

王：就是以原鄉這樣的規模來推動。

眾：同意同意。

王：那，好，那大家會覺得在這個推動，你如何想像你現在工作的原鄉如果要推動這個長照的服務的調查拉，規劃拉，甚至於執行委託拉，你會覺得那個執行的機制會是...公所嗎？還是...衛生所嗎？還是...一個聯繫會報的形式讓大家所有在這邊提供，你們有想說這樣的一個機制如果要去推動的話他可以怎麼...去執行？我相信大家有這個共識要在鄉這個層次，但是如果以現在長照現在執行的這個架構，那應該有哪幾種可能？吼我們在每一個原鄉提出這樣子的一個討論。何：老師，我，不好意思講，因為我已經退休了嘛，如果我講說由衛生所作，喔，我同事會跑來家裡把我臭罵一頓。

王：你不用想說那個特定說仁愛鄉，然是我覺得現在我們要幫原民會想說不同的推動模式可以跟現有的體系是可以銜接的。

何：其實，在我們做這個長照服務據點的時候，我們有作一項工作叫做資源連結，所以我們每幾個月之後呢，以前是每一年開一次，可是我們覺得每一年開一次太少了，所以呢我們可能就是上半年開一次，下半年開一次，但是中間聯繫都是用電話，但是我們就會有推動委員，我們會把所有的資源，譬如說愚人之友，社福課，我們公所有社福課，然後呢還有創世基金會，世界展望會，還有家婦中心，原住民族委員會有一個家婦中心，那還有我們衛生所全部集合在一起，那針對今年大家就是說譬如說在派案或是在申請表或是甚麼來做一個溝通，大家同意一個標準，我們那時候是有這樣作拉，那可是是在衛生所由衛生所發文，請所有的資源，在我們的那個甚麼的資源連結上面長照的這個部分我們特別把它畫出來，那盤點出來之後我們就要開聯繫會報，或是溝通，溝通又，這群人來做，我們的推動委員是鄉長，我們推動委員是鄉長，不是衛生所的主任而是鄉長，那由鄉長來開會。

王：不過，我們現在想的這個規劃是有強制性的，也不是說他不是只是協調而已，阿我們怎樣，我們是希望他是一個有強制性的，他規劃出來所以財主單位，就是說政府下去的經費呢，他如何招標或者這個服務應該怎麼分配，其實是希望在鄉的這個層級裡面被決定，所以他是錢，也會有權力，然後我就是說如果我們希望原民會去爭取在長照服務網裡面，原鄉應該用這個模式來推動的話，那大家會對於原民會有些甚麼樣的建議？譬如說以服務據點作為一個基礎，吼，服務據點照專已經有這些基礎了，但是光是服務據點不夠呀，他沒有這個強制性，但至少地方政府的社會局，跟衛生局這些掌握預算分配的他應該就把居家服務的，屬於這個鄉的居家服務的預算是列出來，而且他可能在招標制度上面就要配合這個鄉，還進行統一招標就不是這樣子去分區去把它招標出去，我們就一定要把地

方政府這些掌管錢的這個招標制度，就他就必須要進來 support，才有可能，不然的話我們這邊怎麼再協調，但是她那邊一招標，你就發現，欸，全吼，這個一定要把他，試著把他拉在一起，那我們可以去想像這個規劃體系可以怎麼從你們現在工作的鄉可以怎麼樣往那個地方去發展？

？：不知道能不能說跳脫現在的制度，應該是說如果我們就整個長照業務的執行面來看，當然衛生所是一個非常好的起點，可是當有提到因為衛生所的量能跟你的那個連結是靠你們來作，可是如果沒有鄉公所來幫忙做行政的協調其實你的這工作要做你有困難，因為將來你不管作日托做甚麼，你都會用到行政再地的資源，所以我個人想法是，我滿，還有那個昨天那個痾就是旅遊醫院他們有另外跳脫那個行政組織，就獨立成立一個協會，然後讓這個協會來作，那這協會裡面甚麼人，就是剛剛提到你的所有的組織都在那個協會裡面，因為這樣可能把資源統一在那個裡面，然後重點是會分工合作，因為衛生所有衛生所的角色，鄉公所有鄉公所的角色，所以我覺得他應該要跳脫獨立成為一個組織，然後是在裡面所有的工作他是分層合作來管理，因為你說衛生所要，衛生所的工作你現有的業務你要長照十年所有你要統包，也會有困難，因為你必須？？？[01:32:47.66]

何：可是他這樣的模式，其實他就變成一個一樣是推動委員會，因為他人還是衛生所的人，只是他從衛生所跑出來稍微有一個推動委員會。

戴：任務編制。

何：可是他那推動委員會，就像老師講他有沒有實權，有沒有強制力。

張：我分享大同這個推動委員會。

王：你們比較在做類似這樣的事情吼。

張：其實他的發揮的效能大家都很熱心哪，但是實際談解決策略的時候，大家都無權解決啦，鄉長也不知道怎麼辦，尤其場地的問題，到他那邊他就一直抱著頭在在傷腦筋，我現在是想說吼，因為我給社家署大概痾明年底的報告裡，大概的架構都已經定了，我的建議模式是說社會福利或是長照業務，之前我們都，地方政府都在縣市嘛，縣市政府，現在如果原鄉的一個長照業務我們是希望就是在地化，所以那個主管機關應該是在欸，原住民區所在的鄉鎮市的政府，那鄉鎮市政府下面都還有村里嘛吼，每個村設一個服務點，你叫做老人生活志願中心，或是甚麼都好，就是一個分站，就是一個據點嘛，這個據點要去長出要去盤點資源，要去做服務管理，要去做發展自然助人系統在他部落裡面，要去開創他們符合自己文化特色一些服務等等等等，大概這樣的一個編列是我基本一個想像，因為這樣才有辦法把服務這樣輸送進去，不然我老是都卡在縣市政府，縣市政府看我們在大同在那邊拚，阿就在那邊冷眼旁觀，欸，需要幫忙嗎？需要呀，要編一些預算就卡住了，所以現在如果說在鄉的層級吼，他真的對在地的狀況會很清楚，在地的資源，在地的需求，到了他的觸角就在各村，那個村有些，哇，那太多了，我們大概 760 幾個部落嘛吼，所以每個村我覺得有可能的原因是之前每個村都有衛生室這樣的一個設置，衛生室就可以了為什麼我們服務據點不可能長出來？所以我會覺得說依照之前衛政單位長出衛生室的一個模式我們在地這樣佈點，整個

需求我們馬上觸及到，那我們的服務整個服務整個輸送也很容易達到我們想像的一個在地化的一個模式，所以我剛剛回歸到比較原始的一個東西就是說，原民會其實對於整個偏鄉的一個需求調查吼，必須作一些功課拉，到現在還沒有看到整個原民會對偏鄉所謂長照需求這樣的一個了解，再來就是說資源盤點，資源盤點也不應該像我們這樣單位進去之後在那邊盤點吼，大概整個政府的資源應該在如果這個政策是很重要，原民會把他優先放在說，好，接下來要去解決的一個問題的話，他資源盤點還有整個需求調查都會先作一些功課拉，阿在來我想拉，就整個剛才各位討論到就是說部落裡面的力量如何長出來吼，這社區頻率的問題吼，其實到最後我其實在大同一直在找部落裡面合作的團體，那現在其實團體也很知道說我現在能做的大概從健康促進或是老人社會參與或是送餐服務等等這些比較屬於，欸，他們目前能量可以處理的部分，如果說我們現在把居家服務馬上丟給部落團體，大概可能來要一段時間，所以我大概整個想法是說你的制度有沒有辦法去 support 這一些部落組織願意起來？那個是社區照顧意識，部落照顧意識已經有了喲，他們已經知道說對部落老人是很重要的一件事，問題是妳的制度有沒有辦法支撐他，所以可能長照服務法或長照保險或是原民會相關跟社家署訂定的一些相關的政策要能夠支持他們，讓他們知道國家現在是有明確的政策，明確的資源挹注近來，你們可以放心的參與，在可能接下來我們專業團體可能要扮演一個角色拉，就是一個培力的角色拉，他有一些方法，經營的方法，或是有一些痾我們現在認為專業照顧的一些技巧跟方法，這個都要慢慢帶進去，那如果他們可以獨立運作之後，大概我們也有一個角色就是還是要作陪伴的工作拉，讓他持續走下去，那個力量才能持續拉，那我們角色當然希望把整個照顧的角色、照顧的權力、照顧的一個義務都回歸到部落去，但是如何讓他們可以順利的按照我們這麼理想的一個方式這樣走吼，大概回歸到長照服務法或是長照保險相關政策的擬定一開始就國家要有一個明確的方向就是說我們現在的政策就要往這邊走才對，才是。

？：痾我的想法是說因為目前就長照服務來講他是兩大面向嘛，一個是需求評估的部分，另外一端是屬於照顧服務端的部分，就供給面跟需求面來講，那我們覺得在整個組織體的部分要去定位他的角色功能，吼，如果說今天需求評估，因為一定是分開的嘛吼，評估跟需求是分開的，所以我覺得在原鄉的過程裡面要去定位需求評估要誰來負責？照顧服務的部分要由那些團體來執行？那這團體的部分在執行的能量上面欠缺的是甚麼？那我們才能夠去作培力或者是作在地的一個量能的提升，所以我覺得這過程裡面回歸說，阿今天原民會在整個服務需求裡面他有沒有一定的看見，或者一定的調查，那因為長照據點其實在原鄉的普及率也滿高的，是不是從這幾個長照據點裡面其實他有他一定的成果跟他成功的一些因素，因為在整個服務量體，他是服務需求一是持續成長的，他有他的一個成功的一些要因，黑，一些機制在裡面，那如果說把這幾個長照據點的一些痾，像萬因素[01:39:37.66]透過一些訪談的方式吼，去了解他們整個在地的服務，他有沒有那些的策略那些的資源，那這些資源的部分有沒有可能讓原民會來做未來各

個原鄉的一個發展，我們就大家不用在喔，從頭又在作一次，然後每一個人每一個，阿又有每一個地方有每一個地方的需求，每個地方都有每個地方的資源。

王：大家真的覺得需求跟，需求評估跟服務提供不能夠同時在部落這個層次發生嗎？一定要由外面的人來評估？

？：沒有沒有拉，應該是這樣子，[01:40:08.34]

？：可能是他的權責拉。

？：他的資源如果現在全部下放，譬如說剛剛說到鄉的話，很多，因為其實痾，2003年那個WHO赫爾辛基的comertybase的repertation就是針對社區去恢復功能就是把失能失智失依，這些以失能為主的這些他會耗損，你要去解決他的方案還有一件事就是有幾個點，一個一定要有一個他有一個合作的團體，第二個他要有連續性的服務，及時的支持，還有橫跨教育經濟社會文化的一個部分的合作，那，我講得比較快，因為這樣子的關係，基本上如果是由縣市他出主管機關沒有問題，但是我們現在我們在據點只能用推動委員會的部份去邀請鄉長、村長、里長還有校長，還有誰，衛生所的主任，有些地方可能不是衛生所承接他邀請主任來參與，而不是有絕對強制力，如果當原民會他可以做的事情就是說，如果我們要啟動原鄉的長照服務的一個機制的時候，我們需要強調這些人的角色功能，所以他必須要把這些人拉進來，他是絕對的推動委員會成員，而且他必須要有承認，而不是現在我們都要拜託他們，他們不來很跣，那個選舉完一桌的人少一半，然後下一選舉又少一半，照專都快死了，他們光拜託他們來，還有時候還會被丟東西，或者是關了門的，我有遇過，因為我會陪照專去發那個邀請函，他們關門的。

王：因為那個陳小姐待會要先離開嘛吼，所以我想是不是請你在離開之前，看你有沒有甚麼要補充，尤其是針對人力還有這種機構管理，這個部分。

諺：不好意思大家，那個我覺得剛剛雅婷講了一個非常好，不過尤其是人力的部分，我們原本就是主任有跟我提一個，我們覺得假設我們今天未來長保法已經確定實施，那是不是這樣的醫療用公費的方式來解決，包跨物理治療、或是職能，假設有公費這樣的身分，然後可能制定一個制度說欸他是一定要來服務，那你就會吸引很多有志之士，也會吸引很多部落的年輕人，就是部落的孩子就可以做這樣的，他從小就立定志向他要回部落服務，他只要他符合條件，他願意認真讀書然後符合這樣的條件回來部落，我覺得這是一個好的循環拉。那第二件事就是那個恩，長照人力的部分其實我們有發現，我們自己辦了這兩年的照服員訓練我們發現，痾，部落裡面不乏一些中輟生，或者是就是可能有些原因沒有辦法繼續完成學業，假設這樣的建教制度從國中就開始建立在照服員這邊，是不是也能夠在對於部落的年輕一代有一個培養他技能的一個方式，那國小可以合作在類似像生命教育，譬如說他可能從國小就開始不管是教育的強制，或是等於說欸他要到日托或是日間關懷中心照顧，就是陪伴好人家那麼其實不管是在痾，兩代的關係或者是那個其實就會改善滿多，黑，這是我們本來有預訂準備的部分。

楊：不過目前現在像我們各縣市政府有一個很大的問題，他在學校推動長照現在是中央直接下達需要的時候，他們作了一些奇怪的決定，他只等於時間，欸。

王：誰做了奇怪的決定？

？：又不能講嗎？

楊：我先講我們在地的學校他不會來找我們，他跑去找高雄的學校，他說那個是講師那個是厲害的老師，在地的服務單位，原鄉的服務單位為什麼不能夠作長照生命教育的一個導師，所以他不尊重照服員。對

？：就是他有一定，因為生命教育他有一定他有學歷上的限制，可是假設我們今天不用那麼高標準，我們只是看說我們只是希望促進兩代之間的情感交流就好呀。

楊：所以這個是原民會可以著力的，他可以學校體系他可以邀情我們要在地的組織參與你的長照的教育，而不是只是由中央訂的那些東西。

？：或是國中高中的社團有類似像那樣子的。

楊：我們現在就在發展，就是代間學習和原青志工的部分。

王：好。

諺：不好意思。

王：請。

施：沒有我只是想說因為要跟原民會做一點建議嘛，因為我有幾個案子是原民會直接委託的，那他在那個人力的限制上，他就會限制一定要是原住民，可是有的時候因為要專業所以會很難，其實我們也都希望在地原民有專業之後可以回到個服務，可是有的時候就會有斷層，那我是在想說其實他這個，因為其實像他那個文化健康工作站，曾經有一段時間他也一定是限原民的單位才能申請，可是也發現有些單位可能做不下去了，所以他現在又會放寬，但是在人力上我們在想說也許在那個服務人力上不要把一定是原住民跟專業綁的那麼緊，當然...

楊：可是可以要求，我覺得像日本在要求照服人力的部分，你的語言一定要有，文化，他可能要接受檢核，包括語言，你起碼譬如說像我們可以做核心語候，可以溝通的，發現他OK的，那這種就我覺得這個部分可以配套這一塊。

施：我剛剛比較想的是比較評估專員的上面的那塊，如果說我們也是覺得需求評估放到鄉去嘛，那他一定就是像你要是專業的人力，可是如果他又限定你的身分要是在地原住民...

楊：那就找不到治療師了，十年內都沒有。

施：對，就會沒有人，像我們呀有些原家中心呀，或甚麼的他就是規定要原民籍的社工，最好又是你在地的，這個鄉的，那其實就會有難度，所以會建議就是說這部分他們可能要在這初期要先放寬，那等到這些年輕人也都專業都養成了，那他願意回鄉，所以我覺得人夠多的時候再去做那些限制會比較好。

戴：同意。

楊：可能要有階段式，而且現在就必須要把我們最理想的部分先想到一定的程度當成一個標的，不然的話因為恩，平地的單位他如果吃到了原鄉，欸，我，我覺得拉雖然我不是原住民，但是我從這觀點看，他過去了你要教他抽走或者是你再提高標準，我覺得有困難，你一開始就要看到他就是我們希望原住民可以得到在

地有文化然後專業的服務，所以他的目標在那裏，所以幾年之內標準在那裏，這樣子即使是外來的單位他也會因在地化而為權力的衝刺去前進，所以原民會要有這樣的看見和能力，他才有辦法去作出一個規劃，因為如果現在是先放寬標準，我們台灣所有放寬標準的事情，最後都拉不回來，你要拜託他你要給他錢，你要用甚麼方式讓他退場，我覺得那個是有一點，會有一點困難。

施：其實有時候會說...

王：我先把長照服務法因為他規定了是你必須要是長照人員才能夠提供長照服務，是非常嚴格是基本上是用醫療的角度在界定，長照服務吼，這個東西就有不同的立場，那我想要說的是，因為那所以對於原民會來講，因為我們就是說在講所謂的尊重多元文化的時候，就會有一個排除條款，也就是說到了原鄉的時候，有的時候專業證照制度到了原鄉其實他可以有例外排除。

楊：可是這樣就會造成[01:47:44.41]???

王：等一下，我的意思是說就是第一個當你要求專業的時候可能到了地方就沒有人提供服務，會產生這種，就像說送餐剛剛那個護理長在講，送餐，但是你要求部落要有一個丙級廚師證照的人才能夠煮個便當給隔壁家的老人家，所以你不能提供送餐是因為你沒有丙級證照，那那個東西是合理的嗎？那原民會在子法裡面在人力，第一個在人力的時候因為現在是用你不是，你沒有這些執照國家認定的執照你不能夠提供長照服務，那個東西就會讓原鄉更沒有人力可以提供，你從下面要找人上來其實也很難，那所以這個我們就是想請大家討論這個東西原民會的立場應該是甚麼？符合專業那就是，好現在餓死沒關係，我們十年之後希望能夠有個丙級執照這個每一個，吼。

？：或者是先切醫療和照顧面。

王：待會大家可以表達意見，一個是說在這邊原民會應該有甚麼立場大家可以提建議，那另外一個是在現有的長照的教育訓練裡面我們應該怎麼樣讓所有的長照人員對於原住民的文化是有認識，那個教育訓練的制度，怎麼樣在現有的職前訓練跟在職訓練裡面吼，或者是教育體系可以怎麼去培訓，大家就這兩個部份來提供。好，那第一個就是說針對那個證照制度好了。

陳：等下老師你，剛剛上面那個結論好像還沒有結束耶，就是剛剛您在那個... 痾...

施：第一個部分，長照，只是就在原鄉...

王：第一個部分嗎？其實...

陳：對就是那個區域的部分你要怎麼去設定，我覺得這個地方可能要提醒就是說，因為現在是長照服務法雖然分 63 個次分區，可是因為我們八大服務他的標案是不同的，各地方政府剛剛大家談到，所以我覺得這個地方要在這一次裡面去提醒原民會就是說他要要求地方政府，他在針對這八大服務的時候原鄉的那個劃分要依鄉服務，比如說居家服務最明顯嘛，他只有西南西北，然後屏東就屏東屏北，他這個部分我覺得這一個地方要更深入去要求，所以這個地方，我自己是覺得作居家服務的部分哪，那個部分問題會很大，所以這個如果可能要寫在原民會要求

長照服務法他的那個區域裡面，那如果他在在西南西北的時候，其實現在有一個指標，是病我評估了之後多久服務沒有接上，他現在有這個東西，所以應該是要講的很清楚他服務多久時間不能接上的時候，他就要允許第二家來承接了，對，就是說也就是說所謂的例外條款，你就有所本可以要求說剛剛在講到的，你沒有嘛，那所以我就要，就以那個為數字說，我第二個服務單位依法，欸也不是依法拉，就是依這個程序我可成立了就可以打破剛剛大家都在講的，因為地方政府的承辦人，為了節省行政的問題他就統一招標，可是這時候我們就要監督我覺得你服務沒有接上，特別在原鄉的地方的時候，你就要啟動第二次補充招標了，那這樣原鄉的服務才不會斷掉。那再來是我自己一樣就是我發現家托相較於日照其實他是最符合病，那個原鄉的部分，因為他很小規模，而且他又可以有照服員，然後他又有穩定服務，所以我覺得是不是要去討論這八大服務裡面有些我們現在的經驗裡面其實是適用原鄉的，而不要再推甚麼日照在我們原鄉就是我們本來就是一村一個，像我知道你們的那個家托就很棒，因為他可以集中用餐，他又可以出去送餐，所以他那個點很重要，那重點是我照服員都可以備餐了你管我丙級證照，病那你就打破了剛剛在講的那件事情，所以我覺得反而是我們要來盤點是八大服務裡面有哪些是特別適合原鄉的作為我們主推的服務項目？其實我覺得先回來，然後再來討論那個評估跟那個需求，老師你說一定要一刀兩切嗎？我個人建議拉，這時候先不要挑戰這件事，為什麼？因為他現在那個是在寫在長照服務法裡面，先處理的問題，那我覺得我們先剛剛在談得先讓他兩邊都用，那兩邊數字都完整的時候我們就可以把我們訪美國 case 的狀況是，你就是論人計酬，你現在如果先把他合併了，他就會覺得我們把兩件事情混在一起談，那可是現在我們如果先維持現狀，我們先分開比方說我們兩邊 data 都有，然後談談他 run 兩三年過後，我們再來談就是你一個人賺多少錢？論人給我了。

戴：論人就不用有時間的限制，這樣就會減少很多交通的不方便。

陳：對對對，那可是因為你現在 data 不充分你現在去要求，我們一定會遇到另外一派專家學者的反彈。

王：的質疑。

陳：對，所以是先回來您剛剛的上一個階段。

王：好好，你做了很好的結論。

陳：沒有沒有我只是表達我的建議呀。

楊：我可以補充那個家托的部分，因為家托如果說他家托覺得重要，那就要啟動另外一塊，他比日照和那個機構的那些額度要，可不可以去...。

？：沒有沒有我覺得原鄉要發展叫小規模多機能，因為我們剛剛提到就是一個據點他提供多個，可是問題是現在要試法[01:52:49.49]，因為他有很多法規的問題，制度面的問題他要考評，問題來了如果你是要去發展多，這個據點要發展多功能的時候，那你將來要面對制度面的問題，法源的問題那很多要處理，那我自己覺得因為每個原鄉的樣貌非常不一樣，有的適合家托，有的適合日間照顧中心，有的適合小規模多機能，所以不一樣，所以剛剛提到因地制宜還是有他不一樣的

發展，那可以同意跟確認的是希望那個據點他可以多發揮..

陳：多功。

戴：多功能，都不要去設置，因為現在雖然不要住宿型機構並不代表未來十年、二十年不需要住宿型，所以我們不能打死自己的服務，我那是因為現在的人口結構目前現在看起來，因為我們普遍年輕因為我們都 8% 到 10%，不到 10% 13% 14%，可是問題是可是十年二十年過後以後，並不代表我們不需要，所以前面如果你就發展，快速發展家托、日照的時候，問題來了當他需要住宿型的時候，哇，[01:53:42.15]???

陳：對其實他就可以修正，因為家托其實從來沒有說是 daycare，家托在美國也是住宿。

戴：住宿型的，對，所以我覺得小規模多機能...

陳：所以我的意思是說其實是要 watch 他然後讓他可以滾動式，但是你設，一個村要有一個點哪，這可能是我們現在要爭取的。

戴：所以我覺得小規模多機能他在都市甚麼，我覺得他很適合原鄉，因為他就是多功能，那你也不要因為你住宿型的需求實在很低，但是你要把長輩從原鄉輸到外面的時候問題更多，那我覺得他很適合小規模，就等於同時作居服、有作日照的功能，又作家托托老所，那我是覺得...

楊：但是，所以這樣子延伸出來的放寬的部分，他必須要看的，就是非，我覺得簡單來講非醫療的部分的專業的部分，其他的大部分都可以放寬，包括土地、環境，還有那個...

王：人力。

楊：對，的那個比如說要發展..

王：長照不會去放寬醫療的部分，因為長照不處理醫療的部分，就是說不可能在長照的時候放寬護理人員執行醫療的單位。

楊：不是，跟醫療相關的專業就是目前幾個的那些部分，他...

王：那個還是受到醫療專業人員法，他不可能在長照裡面放寬。

？：其實我們只有，那個叫 support，我們是在補足不足，還是以生活照顧面為主啦。

楊：但在其他塊像剛剛那一部分尤其是土地和那個的部分可能就是要提醒...

王：建照。

楊：就是要提醒原民會去看，他要定一個安全的標準，但是又可能，比如說在地餐食好了，那你中央廚房做的出吉那夫（排灣傳統料理）嗎？

王：不可能。

楊：所以這個就是一個點，所以他必須因為考量在地的部分的特性只要能把關安全那個部分就可以。

陳：我覺得你那個光講安全我們為了那個房子就搞得很不愉快了，因為他會找那個建地師來說這個房子不安全，那我們從我們人都可以住了，所以不怕，之類的。

楊：對呀，所以他的標準。



何：他還要要求那個有甚麼執照。

陳：結構工程師之類的，我們快昏倒了。

楊：不是。所以他安全的定義就要跳脫他們現在的框框，拜託因為他們住五十年住五百年的為什麼不能住人。

陳：可是問題是我們就很怕他們這樣搞我們。

？：麻煩的這一個東西。

楊：所以他變成要用，原民會要用他的文化社會能力的觀點去看到他可以去做的一個界線，可能是他們的功課。

王：好。

施：我剛剛補充一下，就是剛剛老師說主推家托，我想其實每個原鄉還是不太一樣，所以應該還是根據那個原鄉，就幾個面向大家要去發展。對我覺得應該是這樣。

何：對不一樣。

張：恩，因地制宜。

陳：不是八大服務都要同時推。

施：對但是可以根據那個部分去推。

戴：對，而且有的真的就很不需要。

王：其實每一個鄉應該自己決定那大家要推的項目是甚麼。

戴：人口結構差異太大。

何：應該是說他依照他的需求內，跟他的特殊性，他覺得這八大面向他哪一個先主推，他可以強化哪一個部分，因為譬如說南投仁愛要到埔里也是有一段距離，可是屏東就很近呀，阿屏東市其實他交通就近阿，阿反而...

施：也沒有太近呀，看他在哪裡。

何：阿所以就會因地制宜嘛，阿所以我就會覺得說可以依照自己鄉鎮的，那剛剛老師說那個我也覺得，我回應那個？[01:57:03.81]講的，供給面跟需求面吼如果吼今天我們說，那公所來處理的話，那公所一定會說那是衛生所的事，阿衛生所又會說他會說阿那又是公所的事，阿所以，所以呢，會回到...對不起公所會推的更厲害。

施：如果有錢有人，對。

楊：所以如果原民會能夠給一個他要給一個準則就是這些在地相關的，在地相關人等都有責任去做出這些事情，他們都看見的時候才可以把新的需求面和我們需要甚麼，才能認真的討論。

施：因為其實現在在原鄉也是有用委員會嘛，那鄉長會當委員嘛，可是我覺得他本身沒有資源哪，就是他也不能做需求評估，他也不能去...所以需要有這個東西給他們。

楊：所以他要在結合中他要把他的角色功能要出來。

王：我想原民會提出來應該就會在長照服務往這裡面，針對原鄉原民會就要來主導。

楊：吼就是一鄉一專員。

王：不只，他恐怕是一個...

施：不只專員，譬如說復健拉甚麼的。

戴：team！

王：那我想問大家的是大家覺得在規劃的過程裡面，部落參與的機制應該怎麼設計？大家剛剛都是把行政長官找來，把服務單位找來，但是在憲法裡面有原住民族意願，要有機會可以表達，而且要被尊重。我覺得衛福部在推所有的長照裡面，最缺乏的其實是在原鄉沒有部落可以表達意願的參與機制，吼，好像我們覺得該怎麼做就做了，其實部落不太有甚麼機會可以表達他們要的是甚麼。

楊：所以像剛剛如果說的推動委員會是絕對責任，他就是參與討論他就可以發揮功能，所以剛剛麗珍姐有講到的部分，就是如果是把現在各據點已經成功的，尤其是他成功的發展出在地文化的一個經驗的這些做一個行動方案，去看看他們怎麼去聯絡對方的，搞不好這一塊就會有所產出。這是我...

王：你說委員會，裡面的？

楊：就是因為他每一個據點專員在推動結合在地的部分，他每一個都已經有一段的過程，有的五年有的三年，不是要講一次就可以講完的，阿可是透過原民會去整理這些曾經在原鄉成功的經驗。

王：老實講我覺得那是衛福部他推動這個方案他應該要整理出來的，怎麼會說你實行了方案要原民會去研究，那個我覺得是兩件事情。

楊：沒有沒有，不，因為他這個部分，他們現在應該要把體制先抓到，所以他現在重點是在他們要的服務成本，他算[01:59:49.39]大宗嘛，那原民會的角色功能他可以針對，因為我是原民會我可以要求衛福部你要把我的據點相關的東西給我，或是你要幫我要派人要幫我一起整理這一塊針對原住民的部分，我們成功的部份，我覺得那個是合理的。他應該要做的。因為，

王：衛福部通常不會聽原民會的。你覺得那個...阿哈哈，我看過他們的溝通，我覺得衛福部那個...不過沒有關係，我是覺得我們是希望這個...

楊：原民會有沒有那個知能去跟衛福部...

戴：可以努力拉，因為其實我們在整個報告書裡面，其實每一個據點都有給具體的紀錄跟成果，是非常寶貴的，那我是覺得就是其實講真的，如果要再來做評估甚至要把意見回饋，我覺得我也不會小氣，所以其實就看如果要不到的機制就是王：直接跟你們要。

戴：就是在來做一次問卷調查，只是...

張：我講一下剛才老師那個問題阿，就是那個部落怎麼參與吼，我現在大同那個推動委員會吼，基本上是邀請鄉長當主任委員，但是他說實在，恩，也許他現在手上沒有任何資源，他真的沒有辦法去完全號召或是怎樣，反而我這個人民團體、社福團體在那邊號召力，因為我手上有一些資源可以給部落一起參與，所以到最後如果說整個制度或法令上去去支持這個鄉，這個鄉長有一些資源或決策權的話，他在動員整個村或村裡面的各個部落出來大家一起協力這一塊的這整個過程應

該會比較順利拉，那部落當然我們在邀請的時候村長一定是一個角色拉，那各個社區發展協會也是一個角色，反正區域裡面有任何人民團體、文化發展協會甚麼甚麼我都會邀請，那當然邀請之前我一個一個都會去拜訪，阿了解各自的一些看法或是他本身有的一些資源或能量的時候，我們在開會的時候大概整個方向或主軸要談甚麼都會比較好拿捏拉。所以這個平台也許是部落可以反應的一個機會，但是如果能夠落實到每個村都有一個服務站的話，其實那樣的服務站他本身在部落裡面發生的串聯跟那個連結的功能吼，會很強。所以那個部落的工作站，本身也是蒐集需求或是意見的一個窗口拉，所以我想說至少各個村應該有一個這樣的據點，可以去提供服務或是搜，就是說蒐集民情吼這樣的一個功能，那剛才大家有提到家托或是日照的問題啦，基本上在大同的經驗是整個鄉我所有的場所都盤點過，公部門的場所盤點過，那個閒置空間也盤點過，學校都盤點過，盤到一個沒有人用的我就先佔據，先佔據，結果被他們審計說你為什麼佔據我那個，對，其實有一個問題就是說在部落裡面有很多建築物限制很多，像說那個文康中心，或是集會所，他本身要做緊急避難所，所以鄉長會說那個平常就要淨空，要放物資，欸那平常沒有災難的時候我讓老人家來這邊活動一下，唱唱歌跳跳舞或說個故事，欸，難道有困難嗎？所以向類似這樣的問題可能鄉長也基於某個法令把他綁死了，他知道說我有這些空間，鄉裡面有這些空間，但是就是不能讓你用。再來就是，我之前一直跟社家署談一個叫做微型日照，就是日照剛開始的時候，在部落作日照不可能阿，II等級的那個建築標準餒，II等級在部落你不要說甚麼拉，建築物有沒有執照都是一個問題，對，所以我會想說那個微型日照可能要打破他原先的那個框架，但是我在部落就是有需要做類似這樣的服務照顧，跟家托兩端，家托也是II等級的？

陳：沒有。

眾：沒有。

張：喔還好還好，我會覺得說吼，在部落裡面村裡面有一個點，譬如說衛生室他平常閒置嘛吼，沒有看診的時候那個時候我們就可以當作一個點，或那個集會所，老人家就可以在裡面接受照顧，我們鄉托的服務也可以在那邊進行所有的一個輸送的一個作業，所以向這個部分法令如何去打破？回歸到那八大項你家或日照有沒有辦法鬆綁，或是說我們要在開創一個在部落裡面特別的一種服務，阿那個服務是適合在山地原鄉這部分尤其限制更多，那個才有可能把服務長出來，啊我一直打一個比喻是說你那個戰地醫院吼，那個臨時戰地醫院難道會用醫院的設施標準去看說你不能設戰地醫院，那個原鄉其實也是同樣一個，雖然沒有那麼緊急或是說跟生命有關，但是說你在原鄉現在已經發現說這幾年這樣走來就是有問題呀，阿我們就是要解決，阿你現在又回歸到不行那個法令規定怎樣，那不是白講了嗎？所以大概拉，我們是不是可以去鬆綁或是去開創另一個適合偏鄉或是原鄉吼尤其山地部落的一個服務模式就有別於日照或是家托這樣我們自己把它創造出來也是一個機會拉。

施：現在有日托中心。

王：俊傑現在講的意見其實就進入到第三題，也就是說到時候長照，原鄉的長照機構他的設立標準，甚至於他的評鑑恐怕也是在鄉的層級上面發生，中央訂定但是由鄉來執行，他有詮釋的空間，所以你剛剛講那個土地拉房舍拉，

張：對，鄉就可以去說。

王：其實他可以針對這些來進行詮釋，他有這個詮釋的空間，那我想那個東西才有辦法我們在講部落可以參與，或說部落可以有一些空間，他可以按照因地制宜阿就必須要在鄉的這個層次上面去進行。好。

陳：這是，痾，補充一下，您剛剛講土地的或者是建屋的那部分好像是在我忘記哪一條了，長照服務法後來有新增這個條文，就是所有都還必須盤點，那個公有..

楊：閒置空間。

張：喔喔有有，也都有盤點。

陳：那這個部分是不是，對，好像後來在定版的時候加了這條。

張：尤其在山地部落的。

陳：是作為這個長照優先用途。

王：這是長照服務法？

陳：有！法。裡面有一條。

張：有對，要盤點那個空間資源。那保留地的問題可能原民會看有沒有角色可以處理，我覺得保留地本身也是一個很大的問題。

？：那個還要環評，吼，很複雜。

張：所以才是要這樣...

陳：就閒置空間那一條，我忘記哪一條了，但有這一條。

王：不過其實幼照法針對那個原鄉的土地跟建造，他們的解套就是用安全結構評估來取代，結果他的地或者說他，他沒有辦法，你要去解決土地問題，那個非常的困難，他就只就那個安全。對

陳：地上物嘛。

王：最後一個我想請問大家的意見是對於自付額這個制度在原鄉的實施，到底該廢除還是保留？吼，現在按照那個中低收入戶都有自付額的這個比例，我不知道大家對於這個東西的看法？有人認為他阻礙了服務使用，有人認為這個東西可以抑制濫用，當然有正反。那大家覺得這個？

何：其實在我們那裏，就向交通服務部分他當時全免的時候大家都用，那他要有自付額的時候大家都不用，那大家有時候我是這樣聽縣府的社會處這樣，那個承辦人員都會這樣跟我講，護理長才 20 塊 30 塊 40 塊難道都付不出來嗎？這句話講出來的時候我是覺得，你單看 20 塊 30 塊當然覺得不多，可是你要想看看他是長期使用耶，他不是只是使用一次耶，他是可能以後長照，就是有關長照服務的部分不管哪一個面向，不管哪一項提供，他是長期的他可能十年二十年都在用耶，這樣的錢，會不會是一筆很大筆錢，也許有可能，那你說他會不會抑制濫用，其實我也不敢講，因為有時候呀，一定有正反兩面，譬如說當我，我們的服務據點功能很強大的時候呀，他的效能很好的時候呀，有的家長呀、家屬呀，都會覺得

說欸那你應該要幫我做呀，就變成我的責任，好像他的照顧他老人變成我社區的人必須要負責，他這個子女都不用負責，其實去衡量看看，那個錢哪，可不可以不要，就是說，嗯...，因為低收入戶吼要取得很難，他非常的難，他只要有欸...土地，那個甚麼山地保留地那一塊很大的根本都不能耕種，坡度 45 度都不能，可是他有了那塊地他就沒辦法成為低收入戶，可是他家境真的困難，這樣的說，那個低收入戶他可不可以不要用低收入戶，而是村長視他的實際狀況開出的清寒證明可不可以就讓他免費，其實我是覺得有時候。

王：所以你認為應該要保留自付額但是那個認定的標準應該放寬，吼。

何：對他不要低收入戶真的很難，但是清寒證明可以依實際狀況來，因為村長他只要村長鄰長幫他證明，他確實他的土地幾甲地都在中央山脈他連開墾都不能開墾，就因為有土地他就沒辦法，不動產就不可以也那個低收入戶嘛，可是他確實家境貧苦，他還要養，隔代教養孫子，那所以如果村長跟鄰長能夠出具清寒證明證明他，證明其實村長跟鄰長現在也不敢隨便開證明拉，他們也一定會去看，因為她也怕。

施：可是他的我覺得他們都還開滿隨便的，然後就寫僅供甚麼甚麼使用。

何：喔，沒有耶。

施：所以我換建議原民會應該去處理那個保留地跟他們拿到身分的狀態，因為應該是整個從上面制度面去處理這一塊。

眾：制度面，福利身分別。

何：這個很難啦。

陳：如果您剛講的問題，在今年的剛剛通過的社會救助法，就是 12 月 13 號通過的社會救助法又修了，所以其實應該是原民，這這是另外的，如果原民會要建議是說原民會本來就是要幫助痾這個原住民身分的申請低收，依照第四條裡面的那個土地的困境，今年 12 月 13 才剛修法，所以應該是針對他的執行成效去做討論，我覺得這是一個拉，就是先剛剛講到的這還滿擔心。那第二個是我自己就是有跟增勇老師談到的是，因為主要在算財務的鄭青霞老師他自己也一直在當年拉，我們自己從先導計畫就是從那個百分，就低收然後中低那一路過來，那我們一直在談那 10% 其實就回應到剛剛那個阿長談到就是那個 10 其實他要回來量，你的一萬裡面的 10% 跟一千的 10% 那其實差很多，所以他們會建議的是那個量的部分其實是叫做評價，甚麼叫評價那應該是由當地去談的這個經費，那在那個長照服務法裡面又有一個費用的部分是他必須是報經當地的甚麼單位之類核准的部分，所以以這一篇就是屏東的經驗就是蘇淑貞、曾雅跟吳麗玄她們寫的這一篇，其實他們去處理的那個後來很有名萬丹哪金燕[02:13:13.58]，他們就設成了 4000 塊，所以那個一般的那個日托價格就差很大，所以那，可是他們就做出來是那以剛剛提到，如果我剛剛也談到就是說我其實我覺得這個價錢我自己怎麼樣都便宜，那我就會去使用，所以他其實從財務的觀點會去討論到那個定價絕對不能是全台灣一致的，而是回來是還是要有，那但是有的時候他的那個價格的討論的部分必須做這樣的思考拉，所以這裡還是等下會留給那個看，參考的部分，那定價。

對真的是差很多吧，4000 跟現在一般日照的價格。

？：可是他還是主要是屬於健康跟亞健康的長輩為主，

施：可是他是日托耶。

陳：沒有沒有他後來有真的。

？：那個是因為收不到案，收不到個案。所以他們狂收，也就是他們收案的類別已經變調了，他們原本是日托的站，以社政是日托站，可是他因為服務個案的需求，那你一般健康老人對他拿 4000 塊出來，他們就慢慢收失能失智的長輩，可是在照顧的過程裡面，他的 quality 到哪裡？可能是要去後面再去看。

陳：我..

？：可是現在就計畫經費沒有在支援的部分，他們原本四個點已經要開始整併了，因為沒有人再去提供人事資源部分，他自足自予的過程他是無法去乘載的，一個社區發展協會他是沒有能量去乘載的，就是回歸到在整個計畫執行後端得延續可行性的部分他要去考量的點拉，那因為我們是在地人，所以目前的現況是有這樣的，可是當初他這個是好事，因為他做的是健康跟亞健康的長輩。

陳：喔不，這個補充一下就是說您剛剛談到就是說他本來就是做健康跟亞健康，可是事實上他後來為什麼要做失智跟失能，就是回來是。

？：需求。

陳：對。就是他為了符合當地需求，然後不要讓他出去機構，然後不要讓他離開在地，所以他們才開會討論，就是說那我們決定要做失智跟失能，然後剛剛也談到說他們也引進了服務的部分，但是當然啦素真他們之前離開了，所以我覺得也後來讓這個計畫就剛剛講的，你其實這個團隊或這個 team 能不能繼續是很關鍵拉。

王：穩定。

眾：關鍵。

陳：只是我在講就是提這邊特別在講財務拉。

楊：那因為目前在就是說痾日照的部分是在想從失智失能混和型的日照作發展，所以他現在整個失智照顧的過程裡面，應該也，我們屏東縣現在也在努力當中，也在努力當中這樣子，對。

張：痾，針對收費要回到收費的問題吼，欸，大同原先那個試辦計畫進去之前我們都在假設是不是收費造成服務不使用，其實還好耶，我們這兩年這樣推，他不知道這個訊息，他知不知道這個服務對他的好處。

？：理解內涵。

張：對對，理解內涵還要你服務可近性到底足不足夠等等這些如果都處理了 OK，我是覺得長輩或是家屬使用這樣資源的話他自己去盤算真的我們目前部分收費都還算負擔不會說很重拉，那如果拉我們要有一個機制，如果遇上一個長輩，對經濟困難，他又是中低或是一般戶的話，我們應該有一筆基金來幫助，經過社工人員評估，吼我覺得還是要經過評估他特殊性，我們應該有一筆基金來幫助這樣長輩使他的服務繼續問定的使用拉，那回歸到我們現在今天在爭取的，真的是在

討論一個公平正義的問題，就是資源有沒有辦法進入到原鄉，長輩可以使用這個資源，那我們就是這個環節我們去解套，那使用付費這部分我是覺得應該是跟今天我們討論資源有沒有辦法服務有沒有辦法到位，應該是兩件事啦，我是覺得這個議題還是，我是覺得還是要保留目前的收費機制，至於收多少我是覺得可以考慮可以由鄉吼，如果之後真的由鄉去主導的話，可以由鄉跟部落一起去處理，就區域裡面去算成本嘛，去做財務這部分的一個規劃，但是收費機制我覺得基本上還是要保留吼。

王：好，最後吼，原民會想要知道說大家對於文化健康站就是以前的老人關懷據點，他轉型成為提供長照的據點的可能性，吼，但是我知道大家都不是在提供沒有，欸。

施：我們有。

王：那就請那個介惠對於這個有沒有甚麼想法。

施：有有，因為其實我們，痾，他這長照據點是現在的長照據點嗎？

王：痾他的意思就是說文化健康站，因為現在是針對健康的老人嘛，然後而且是一個禮拜是兩天嘛

施：三天。

王：兩天到三天，那他有沒有可能就是說提升成為剛剛俊傑在講的他開始提供一些長照的服務，不管任何拉，可能是送餐拉居家拉或者是甚麼。

張：以後我的所謂的據點。

施：對，我覺得應該還是看那個點在哪邊哪，就以我們現在做比較久在武拉魯茲 [02:18:21.25] 的部分，因為我們那個空，我們辦公空間還有活動空間是公用的，所以這個時段是我們的，對，那可是另外個時段就不是我們的，對，當然我們在這邊我們居家照顧服務拉，我們都持續，就是以我們機構為主體去提供那些服務，但是要轉成長照據點是他只是去評估呢？還是說他去提供服務？還是說他是可以是讓有點像小規模多機能這樣，那可能空間各方面就會有問題，其實就回應剛剛那個屏東那個日托的部分，其實他本來是收健康、亞健康的，所以他的空間的條件基本上就沒有限制。對就突破那一塊了，對，那當然她看到需求然後他基本上收 4000 塊健康老人也不太會來，因為現在我們現在也有在做日托中心，那日托中心就是健康的長輩他要來，基本上全台灣費用都不敢收太高，大家就是一天 50 到 100 塊之內，他才會願意來。甚至他還看你今天吃得好不好，啊我要不要留下來吃飯，所以就是說這個長照據點他要做甚麼事情，然後他需要的一些相關的條件。

王：因為文化健康站現在是原民會在老人服務上面主要的業務，然後他也其實非常的在地，他都在教會裡面所以說大家剛都在講說大部分長照都是外來團體提供，那原民會也在想說那辦理良好的文化健康站，我們有沒有可能，因為現在沒有專職人員的補助嘛，現在只有那種兼職兩個人。

施：對，他是兩到三個人。

王：那他有沒有可能就是針對機能良好的文化健康站就是補助他就是說長照的專

業人力，或者是說讓他可以去發展長照的服務就是由下面往上長，不要再依賴就是衛福部的這個長照的資源，然後希望他們在招標的時候怎麼樣用在地團體，他們就認為是不是由原民會的系統來長照。

施：其實我們在那邊的點是都是在地人，那他是本身是我們專職工作人員，然後他就是在地人，本來年初的時候在地的社區理事長就來跟我們協調，就是說欸是不是我們今年結束就換他們？那我們原本也同意，可是因為我們今年包括我們也有一些生命繪本，音樂繪本的課程，然後就是課程完我們有成果發表會，那那個理事長就自己說他婆婆本來在家都不太講話，可是我們一系列的課程下來就他開始就會唱歌了，所以他開始注意到說欸其實如果真的要將這個文化健康站做好，可能不是他社區的組織就能夠這樣子做的，所以後來他就跟我們講說那我們是不是統一每堂課讓他們同仁可以進來做志工學習，然後就是希望我們還持續在那邊做服務，而不是就是結束又換他們接，所以就是看他要做到甚麼程度。

王：你們呢？如果由你們自己主動來更換你們會覺得你們的文化健康站，有沒有可能往長照去發展？

施：因為我們已經在做拉，就是在。

王：就這個點。

施：就這個點我們本來就在做居服，然後家托我們也會推呀，就我們本來就是長照部分我們就有在發展。

王：所以你覺得這些業務結合起來跟發展是順其自然的。

施：我覺得是需要全方位的，對，是可以比較全方位去提供那個區去的。

蕭：如果要回歸到長照服務據點的過程，因為現在目前所有的方案都是委辦案的，他並沒有去拒絕門檻誰要進去誰不要進去，你如果成立協會你要成立合作社，你還是可以投標居家服務的個案，阿只是目前他就是整個是屬於標案性質是屬於次區的一個標案模式，你有沒有辦法去承載跨鄉鎮的服務部分，所以這個過程是要看據點他自己想去做甚麼？如果我說我今天要想說供，送餐，那你就要想說我的送餐資源怎麼去連結，那如果這個據點他要做的是是屬於那個日照，像有教會他就是設這種文化健康站，可是他也可以硬要教會他成立一個社區協會，那用教會現有的空間去發展日照，這也是一種方法，因為在痲嘉義教會他就是用這樣的模式在經營，所以他這個過程裡面就是看在地組織，他想做甚麼，那他的資源在哪裡他要怎麼樣去銜接的這資源可以到位，因為原民會可以補助的還是有限，未來你還是要銜接到長照的服務資源，就系統資源來講，所以還是要回歸到那個系統端去看，那只是在文化健康站我現在只是 for 健康跟亞健康，可是對我來講我覺得這一點很重要，不是大家都要失能了再去用失能的資源，而是在前段的部分，我們覺得這一塊資源原民會可不可以再加碼，去做這個健康促進站的部分，去緩減他失能的問題，我覺得那個還回歸到文化健康站原來的本質的核心價值去，我覺得那是非常重要的一件事拉吼，而不是等到大家都失能了，就在用失能資源。

施：因為他現在都不亂開站。

何：有呀，因為文化健康站的部分，剛好今年我就跟慈濟大學怡懋老師，剛好今



年我有參與這文化健康站，就文化照顧服務計畫，那除了高雄、新竹跟桃園復興的原鄉我沒有跑，我全鄉跑，就看這個文化健康站，那如果今年這樣跑了整個原住民鄉去看文化健康站，我是覺得因為你再兩年之類要長出長照資源，其實時間很緊迫，你何不用現有的資源加強他的功能，然後培訓他讓他用現有的人力是可以的，但是要有就是說因為他當成為保險的時候，他就必須文書處理，甚麼資，像那個。

王：行政的基本能力要有。

何：對，服務員的能力就比需要，吼，那可是有一件事情就是他可不可以，所以我剛剛有講他不可行做送餐，有，他有可能，那現在吼原住民委員會他希望他的目標是一年增十家，那所以他現在也並不是每一個，他，譬如說宜蘭大同就只有在寒溪跟南山，吼，他就兩家，阿那在南澳的時候他有東岳跟南澳也只有兩家，阿所以那我們像屏東最多 21 家是屏東最多的，阿那台東 20 家，我們南投縣 11 家，就南投仁愛信義 11 家，如果文化健康站的，我是這樣去看他他是，他其實也是可以做轉型拉，那只是說人力的部分，能力的部分，必須要把他培養。然後還有一個很大的重點是因為他現在吼，幾乎大部分都是天主教教會在做，啊不然基督教教會在做，啊不然還有少數的是社區，像武潭就是社區吼，烏拉魯茲就是你們介惠，因為我去看了評鑑，那所以呢我覺得恩，可是這樣的時候有一個困擾吼，就是說我看到的吼天主教的吼，基督教就不去拉，吼。

張：會。

戴：是呀。

何：基督教的成立的時候，就天主教的就不去拉，阿所以就會有這樣的困擾，那可不可行打破這樣的困擾，我是覺得如果能把一些困，阻礙的因素減低，我覺得是可行的。因為他們現在今年開始評鑑之後大部分的人也都知道方向往哪裡，那那就像欸大姊講的你可以先做因為我覺得他會可能就傾向變成部落的日間照顧站，就是做健康跟亞健康的人，黑，這群人，其實像介惠他們在烏拉魯茲作的是懷舊音樂的部分，那懷舊音樂的部分就是其實讓這些老人去那裏非常的高興，當然他就可能每天都很期待去一禮拜三天嘛，期待去。那霧台是全國第一名的文化健康站，那那個健康站的依老人的這個功能來講，那裏是非常他們做的非常的好，那他不可已發展出服務據點我覺得非常的有能力，所以我覺得應該可以拉。阿只是讓原民會自己也要知道說他要發展出甚麼樣的模式讓服務站的人可以依循，因為你叫服務站的督導一個月才三千塊，他的薪水一個月才三千塊，你看那個督導要做一大堆事耶，要不是他，我是覺得幾乎百分之九十都是用愛心在作拉。

王：是。

何：黑，阿所以他轉型可以，可是必須要培力。

張：105 年是 121 個站，全國就是通過了。

？：原住民族文化健康站，可是我有一點想問的是。

張：文化健康站，現在就不，沒有在開辦了。

王：ok 來，慢慢來。來那個俊傑先說。

張：我先稍微講一下，這 121 如果每站，他原民會補助大約都是 80 萬左右拉。

施：恩，就差不多。

張：黑，80 萬，就差不多接近一億了，那這個一億本身就是部落裡面既有的一個能量，對現在就是說，我的想法是說之後就不要原民會一套系統在裡面。

？：社會政策的。[02:28:17.66]

戴：我要提這一個。

張：對我是覺得應該把他結合。原民會已經在部落裡面長出這一些能量，服務的能量出來就跟長照體系作結合。如何結合，可能就是要在看各區的狀況。但是現在就是不要有原民會的系統，現在又長照系統，對現在就我的想法是這樣。

[02:28:38.95]

？：原民會補助比較多。

戴：老師，我要提，因為我要提的就是這一個，就是我們在原鄉看到，其實各村都有日托[02:28:44.31]??，關懷據點。然後現在又多一個原住民族文化健康站。

何：因為他不同系統嘛，對呀，一個是原民處一個是社會處的。

戴：是是，所以我的意思是說如果大家因為，我覺得像應該要這樣做如果原來的組織系統已經在在地的部落是鄉內他已經有很好的發展的話，其實我覺得他可以轉型做資源整合，這樣才有可能把他。

？：匯入他可以服務的範圍裏面。

戴：對！這樣才有可能把原來的已經有的組織人力一起來發展，那我覺得這樣才可能讓這個東西再永續，那我還是同意他絕對可以轉型，而且就像你說因地制宜去發展他們想發展的，因為其實在我們那裏日托，那個協會作日托站，都可做送餐，而且是做老人的送餐。

張：是，他已經有，力量已經有出來了，對呀。

何：他一定要呀，送餐哪。

戴：一定有，所以我。可是我覺得資源要整合拉，因為我覺得這樣就是他經費夠多他有能量他才可能有力去做事，那我是覺得資源要整合，黑。

張：所以之前文化健康站同一個部落

王：不過這個整合是衛福部把權，授權給原民會來執行原鄉，還是原民會要把它系統納到衛福部的系統裡面去，這就是很不一樣的方向。

戴：如果將來就是說大家都希望分區拉吼，然後又要我們自己的文化脈絡又要訓練，然後又要...

？：那還是他挖到大邊的比較好。

王：就等於是衛福部把原鄉的長照經費把他匡列下來讓原民會來主導嗎？

楊：不是呀，就應該是他也變成一個可取用的服務項目，所以他是交集的，這樣子呢？

陳：對不起，我對這個不太懂，我問一下所以現在原民會文化健康站他是，不是一個人民組織，他是一個...

王：他是一個服務方案，就好像是據點。

戴：他也是服務方案。

何：他是輔助型的方案。

張：就好像據點、關懷據點。

戴：就是關懷據點阿。

王：一年大概把，業務承辦人員在旁邊拉吼。

[02:30:40.37]眾多紛紜

明年是121個，然後我們給地方的經費是8700萬，因為我們自己也要求地方政府要自己呀，然後就是像那個，我們的護理長講的就是我們現在目前是服務健康跟亞健康，然後有，就是如果要轉型的話就在那個建築物上面會有碰到很大的困難，對，就是因為如果就是像剛剛大家討論的那樣，如果就是社區關懷據點的話，在衛福部社家署社政體系他們也沒有要求建照，但所以我們健康站就比照他那樣的標準，但如果說今天要在更升級變成要照顧就是長照體系這樣老人的話，可能對於那個建築物上面會有困難。

陳：沒有沒有。

戴：剛剛已經有提到了。

陳：必須是一個非營利組織或合作社之類的...

王：這有，沒問題，教會。

陳：他才能夠去承接就是我們現在講的，或未來的全民健，長照保險的特約服務單位，現在問題是這個組織的轉型了，所以那現在...

王：沒有問題，他不用轉型這個組織已經存在。

陳：對這個組織已經存在了，那現在可能要告訴那個，那個他現在子法，他現在正在寫子法，我覺得那個子法太恐怖了，就是那個機構設置標準跟評鑑標準裡面，他沒有把這121幾個放進去，他沒有例外專章，那現在原民會可能就要要求說你現在的那個子法要公布的子法裡面，要納為其中一環，否則這121個會進不去。

張：對，沒有法源哪。

陳：對。

戴：就是沒有法源，就是我剛剛提到的會有問題。

陳：阿現在在處理這些事情。

滢：阿問老師。阿我就在這裡提一下就是，之前那個我們的副主委陳張培倫副主委，他也有就是跟我來參加焦點團體說，他希望我把這個他的專家學者，在原鄉的

王：你要不要坐到這邊來。

滢：在原鄉的意見他希望我就是列入建議一下，就是他說我們現在就是目前有合作社嘛。

王：勞動合作社，照顧勞動合作社。

滢：然後他就說希望可以就是在原鄉可以有護理呀，照顧服務的證照，就像剛剛護理長講說就是說退休的，他們不一定是一個人組成一個家托的服務，就是比如

說好幾位，一起，一起在原鄉看是用誰的家。

陳：一定要有一個打樣

滢：因為就是家托家托是沒有建照使用執照，就是這也是社家署她們也是放寬，他就說希望由大家一起來。然後那，在那個病，創業貸款的部分，我們會裡有那個原住民微型創業貸款，那可以寫計畫。那也是我們會裡專門在補助就是有想要創業的那個專業人員在原鄉的服務，所以那個我們副主委希望說把，他說這個是他想的這個點，他說希望能列入我們那個焦點團體的建議事項裡面，所以發言的人是誰？

王：所以發言的人是誰？是你還是副主委？

滢：恩...呵呵。

王：我們忽然聽到...

滢：長官就是有這樣子指示，喔，我就覺得，病，果然長官還是比較那個...對就是有這個病，他說希望也可以這樣子組成一個服務的態樣在原鄉。

王：好。

陳：如果這個微型創業他會對家托有一個很大的幫助，就是家托最大的問題是他開案的時候他會等半期，等很長。那你這個的好處就是會讓他在等案期有薪水，所以我們一直很希望病勞動部可以 support 這個東西，那如果你們原民會本來就有這個東西，對於我們坐這個會

王：可以結合，配套的來辦理。

陳：整個可以結合，對。

滢：我們有我們有。

施：貸款他是要還錢的嗎？

滢：要要。

王：好，這個是，來請。

蕭：因為我們在整個技術教育的有跟我們的原住民夥伴稍微作一些了解吼，那因為我們去年在輔導原住民照顧服務員去考取單一級證照的技術師考試的部分，其實錄取率非常的低，第一個是電腦操作的問題，第二個他很緊張，術科又要邊問邊作邊答，對他們來講是一個很困難的。

王：是那個形式打倒了他們，不是那個內容。

蕭：對對，所以這個過程裡面是不是有可能在原住民照顧服務員的一個證照考取的部分，能夠有一些機制的輔導，因為他們電腦操作也很緊張，不會的東西叫他馬上就

楊：他題目舉手問主考官滑鼠怎麼用，還不知道，他也沒有，他不知道這個東西怎麼考。

陳：阿我們可以推薦資源，我們有一個照服員的

？：模擬的。

陳：就是專門在教，就是專門現場的考試委員大家可以，他可以就是當，專門當督導去訓練一個，考完。台北叫作考試加油班。

施：就是像補習班一樣就是連續...因為我們要成立一個證照教室在屏東，現在在找地方。

戴：其實我覺得要在地叫考用才可能會解決原鄉的問題，因為就算你現在教他你換個場地我跟你講，一樣沒有用。

陳：不，因為他會模擬現場的場地告訴他說，現場就是那樣，然後叫他練習，他一進了考場他才不會緊張。因為要先幫他拿到證照，所以您剛剛談到我覺的真的是要幫，就是先有證照拉，然後他後面才能執業，否則他連前面那一關他都進不去。

蕭：最近嘛，現在攸關到那個薪資結構的部分，因為你現在考上單一級證照，他就一個月多增加一千塊，對，我覺得這一塊也是在明年度可以努力的，就是輔導他們

楊：輔導的過程大家都會在努力，因為現在考試的制度的固定的，可是現在固定的部分他有沒有合理性的部分，我們可以從原民會的角度去看是有可以的部分，像剛剛麗真姊說的在，就是他起碼現場考試的時候，如果就這些技術操作的部分可能必須要可以去作的一個留意。另外一塊就是術科平常都講母語。raio su aban或是ribasu sudidi(母語)結果現在講國語他怎麼辦？

王：恩沒錯。

楊：對，他變成要有部落，就是變成要有母語的考試的一個部分的...規劃。

施：但是他們...

楊：就是可能要起碼要口譯吧，他拒絕讓我們的陪同人員口譯阿

蕭：服務員有些都年齡層。

施：對，因為今年我們是，我們的督導員就帶著服務員準備考試，然後每次團督都模擬考這樣，那我現在看到的結果就是27個服務員去考，24個考過了，然後明年才考術科嘛，那我們同仁也，我覺得真的很窩心，他就怕服務員在這段時間把准考證弄丟了，所以全部收回來集中保管，那就是每個就是會我們就定期每個月，然後因為我們本身也會成立一個訓練教室，希望就是讓我們那個服務員比較有操作的機會就平常就可以來操作，那我是覺得我們的服務員因為他們本身也是原住民，所以他們就帶著自己就是可能不是他們家的，可是也是鄉里的長輩一起考試一起準備，我覺得這一段就滿感人的，然後在這個部分就是像他們會模擬各種狀況，然後大家一起去做事，但是我只是覺得說如果我們一直為原住民的這些條件放寬，那他的證照是不是除了在原鄉之外他在外面就很難被認可。

楊：不是剛剛講，意思是術科考試起碼亦有口譯吧。

蕭：方法啦。

楊：因為他針對他直接臨場的部分，他就是對母語的部分，結果你考試的時候，要要那管，然後甚麼東西那是甚麼？他們變成這一塊是基本的，不是說他在原鄉直接被原鄉考試，不是這個意思。而是他起碼在公平的術科的部分，本來有能力瞬間變成沒有競爭力是因為他的考試的一個很不合理的規定的時候，應該從機制的部份去爭取。

施：那如果他透過練習，他比較熟用呢？

楊：不是呀，可是我實際在做 vuvu 就是要用母語，你為什麼要我練國語去做術科考試。

王：可是他平常工作就是用不到國語的那個。

戴：會會有問題，因為像我們東部就是連考試場次非常少，然後一年裡面在花蓮只頂多辦一場在技術學院，全部都要到西部去，其實我們連你們像剛剛提到就是陪同考試模擬前，[02:39:04.06]因為我們甚麼都做了。但是我覺得提到，就剛剛提到就是語言文化有問題跟環境改變，他們會退卻，進去的時候緊張就全部都跑掉了。

楊：真的。

蕭：我們都會緊張啦。

施：可能因為我們本來就有在給證照獎金。所以就是大家就還沒有這、那個原民會，痾，這次的公布之前，大家就已經有被啟動說他們要去考證照。

王：我們那時候有提出來是說在原鄉的長照，照顧服務員不應該用訓用留，而應該先用。在用的過程的當中表示他有心想投入在，用在職教育的方式提升他的照顧的能力，就是說他在在職訓練裡面把那個課上完，就是用訓然後再把他留下來。這樣子的話呢你不會說訓練完了之後呢，結果留下來是 0 或者是留下來不到 10 個人，就 10% 都不到。因為在原鄉誰會願意做這些事情，就大概就是那一些人。

施：欸，可是沒有訓我們不敢用。

王：就是說你可以，也可以說你可以說

楊：應該是現在其實就有像老師說的

王：上了一些基本的課，就是說那個基本的訓練應該是在原鄉發生，然後他有一些基本課程之後他開始工作，然後再完成他這個訓練。

楊：這就是目前的照服訓。然後那個考的部分就變丙證。應該是一樣的意思。

王：類似。就是怎麼樣讓我們的訓練跟用是可以有一定的結合，而不是現在訓練是一批人，然後訓練完之後，如果你的實習是在醫院裡面，就醫院就大部分就用掉了，結果也回不來原鄉，怎麼樣讓這個訓跟用是可以有比較多的交織。吼，來提升他的留用率。不過這個是一個...

陳：不過這個可以提案。

王：但是花那麼大力氣去考試我常常覺得有這個必要嗎？

施：那個是丙照。

陳：因為訓練的部分在那個勞動部的那個訓練組的那個陳世璋副組長那邊 [02:41:04.84]，他很積極，所以可以是跟他討論的。陳世璋副組長他們訓練，所以我們已經提案他同意的部分就是說服務單位自訓嘛，因為我們全部都自訓他現在都搞成是他們找別人去，所以這個部分他已經同意了，所以如果是這個部分看我們要用甚麼方法再提案，我可以再一，先來 PO，我們 1 月 31 行政院社福委員會有臨時提案，或者是我們另外再去跟陳世璋副組長談，他是專門再做訓練的，是不是可以整合。

張：我覺得先留吼，先用再訓練我覺得可行，因為我們一般都切家務整理跟身體照顧嘛，像家務整理那一塊其實是可以利用一些簡單的經驗讓他先做照服員助理這樣的職務，如果他能適應這樣的一個工作場域再這個機構單位裡面待住，欸，就像老師講的就是對的，我們就是來慢慢培育他走向證照這一塊道路。那大概正芬老師有提到就是勞委會這部分，我其實在大同吼，連續辦了三年都沒有人報名，欸不是沒有人報名，開不成拉，他 15 個基本嘛，那我今年有開成吼，那真的是已經三年到處去問有沒有誰要出來考，但是一個問題啦就是說在之前原鄉辦訓練也會問就是有沒有配拉。就這段受訓期間有沒有給我一些薪資的津貼。

王：訓練津貼。

張：對對，訓練津貼，其實我是覺得是可以，我是覺的是可以處理，如果我們覺得培養人力是一件很重要要處理的事，在原鄉長照才能推的話，我覺得應該勞委會這部分的力量也應該一起進來看啦，那尤其痾你如果說月薪制的一個照顧服務員的機制吼，其實能用資源也是勞委會那部分。

陳：我們現在在跟他打仗拉，就是他們給了兩年的是給機構的就業獎勵，就一個月給一般五千到七千。

？：五千。

陳：那那個失敗率很高，那我們也不知道告訴他為什麼，我們現在一直在跟他打仗的是你請把你就業獎助放在我們社區跟居家，那我們其實就可以留住人，可是...他現在還在最後的階段，他還在最後階段，他不相信我們所以他委外研究，阿委外研究又來問我們了，所以我們又等她結果。

戴：非常同意。

陳：對我們大家都這樣期待，就業獎助。

張：那還有最後一個就是社工人員也很難找，在原鄉。尤其在山地部落這一邊，我大同找了老半天，真的是很難很難找，那我是想說兩位老師在這邊吼，學生鼓勵看實習到偏鄉呵呵呵。

陳：今天早上連聽說連感恩基金會都找不到社工，我覺得太離譜了。

張：喔真的嗎？哈哈。薪資也是一個問題啦，獎勵或是公費剛剛有先進談到公費，在他就學期間吼，他要付公費的義務到原鄉去服務。其實有很多機制我們可以想拉。

王：社工為什麼沒有公費吼。公費社工。

何：可是那個公費呀吼，他念完之後他不一定也會回去部落餒，沒有，他寧可賠錢，他也不要

張：喔對呀他寧可還錢拉。

何：對呀，也不一定回餒。

王：但是至少是個機制，你有一個人力可以選擇，現在是找人常常找不到。

何：可是我覺得吼，不是沒有人，而是這群人都都在都會區裡面

張：是拉，都不願意到部落。

何：不是，是因為我們部落沒有提供服務的機會給他們，譬如職能治療師，我盤

查過仁愛鄉很多，都在外面，可是因為我們仁愛鄉沒有機會給他們。

王：沒機會，沒有工作機會。未來會有。

楊：所以我們以為我們有機會他們會進來，結果沒有。

施：沒有呀，我們有機會他們也不來呀。

楊：因為這塊就變成他們對長照的看見和對這工作的認同，和這個價值觀的衝擊的時候，要先佈建知能，要先把這個長照的影響能量要先匯集起來。所以公費就是一個標的嘛，公費代表我們部落需要，所以他會公費。

張：我鼓勵實習和實習有甚麼樣的獎勵機制都可以，都可以想。

王：其實山地服務也是一個很好的實習，很多的社工是因為有了山地服務的經驗所以他們後來。

何：欸，苗栗縣政府原民處張捷，那他是社工出身的，那他現在也在念，繼續念書，可是那他就是文化健康站的部分哪他他縣市的部分拿全國第一名，因為他就是帶一群社工學生去他那裏實習，帶他去原鄉實習。所以讓這群，裡面也有一些原住民的學生，就讓他能夠提早在學校還在就學當中就先去接觸部落的事物，那其實在衛福部山地醫療科這裡也是有在做，就是說他現在的公費生呀吼，以護理人員或是醫檢師還有醫師的部分，這幾年這十年來大概都培育是離島，原鄉的反而的名額比較少，那但是他訓練出來之後他現在也朝向甚麼，就朝向這些學生，這些公費的醫學系的學生他畢業之後，能不能申請替代役男直接進入衛生所，或進原鄉讓他們提早能夠回到部落，這樣其實就像社工學生提供實習我覺得這個也應該可以執行哪。

陳：我覺得這是現在剛好耶，現在是剛好各，我們大學部都在申請暑假實習嘛，所以我們去年有學生去至善的大安部落四個，所以要不要趕快現在就是如果有的我們可以是正在申請。我是說趕快把他們送進去呀，他們就會有感覺壓，然後就會留下來呀。因為 under 嘛，就是那個大學部學生。

施：那老師要讓我們去介紹一下囉。

陳：欸可以嗎？可以嗎？

施：可以壓。

陳：好好好，對不起岔開話題。

王：沒問題，我收仲介費就好了。

施：像我們在石門的點都找不太到社工，就比較偏遠，不只原鄉拉偏鄉那都有問題。

王：好，那個痾其實我覺得今天大家提供了非常多的意見吼，我覺得我們之後會作一些整理把檔案寄給大家，不知道最後的時間大家還有沒有甚麼想要補充然後讓我們建議給原民會吼，針對長照的這個部分。

張：我最後，我一直認為，部落照顧工作跟部落產業絕對有息息相關哪，你的青壯年人口有沒有辦法留在部落才有照顧的人力，那有些長輩因為子女到外地工作，就必須漂流出去呀，出去部落本身對他來講就是一個很大的威脅，所以如果要讓長輩留在部落接受照顧，在地老化產業的問題。或是痾部落的青壯人口就業問題，



其實可能長遠一點還是要做一些關心哪，所以我這我不是今天討論的一個內容吼，只是說我在大同看到其實那個青壯人口，那老人家隨時青壯人口到都市到平地去的狀況還滿多的拉吼，所以整個籍在人不在的狀況很多。黑，在大同在尤其...對那個產業很不發達的區域，所以這一塊可能，可能也要經濟部、農委會，我只是這樣想拉，阿我一個想法拉可能，以我那個是辦計畫跟目前有一些企業都有資源在連結進來，那我希望他們能扮演一個角色，就是說以你們行銷跟管理跟產品的一些敏感度吼，幫我們看一下部落或是山地這邊有哪一些產業可以去發展，也許就是用社會企業方式帶進來讓整個部落，整個經濟改善他整個部落的一個，把他活絡起來，那也許拉也許我會想說，我大同那個案子可能明年也會朝這個部分有一些，有一些實驗性的東西進來拉，那我覺得可能大概有辦法繼續延續下去的話大概是這樣，我也很擔心我那個實驗計畫，因為現在法令都還沒有解決嘛，我所有企業的資源都是我找進來，那企業如果後年說歹勢，我沒錢了，完蛋了我之前所有布局的一些在地的團體就玩不下去，因為他們之前一直覺得說政府給他資源不夠，所以社區關懷據點哪，或是一些長青[02:50:44.59]市場他們都不想碰，因為碰了絕對會賠，而且會賠的很慘，所以可能今、明年如果我們今天的討論可以發揮一些作用也許還銜接的上，那如果後年、大後年銜接到長照保險的整個制度，也許整個部落的一個持續性，服務的持續性能量都一定還保持的住拉，那是我那邊的一個狀況跟大家做個分享。

王：謝謝俊傑在最後面給大家一個很好的，美好的願景。那我想我就在這邊謝謝大家今天的參與，也謝謝大家在原鄉長期的辛苦，所以在這邊先預這大家新年快樂。

20151229

1. 財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會李希昌執行長
2. 新北市烏來區衛生促進會林昌運理事長
3. 財團法人天主教會花蓮教區附設花蓮縣私立聲遠之家黃佩瑩
4. 有限責任屏東縣幸福原住民照顧服務勞動合作社柳宏忠主任
5. 獅子鄉原住民族家庭服務中心督導陳淑禎督導
6. 東華大學民族社會工作學系許俊才教授
7. 東吳大學社會工作學系李明政教授
8. 有限責任花蓮縣原住民第二照顧服務勞動合作社伍崑崙 執行長
9. 東華大學民族社會工作學系黃盈豪教授

日：好，那我們就先開始，因為兩位屏東，因為路程比較遠，阿才你們的家鄉，高鐵沒有直達屏東啊，所以轉車，對他們會慢一點，他們有打電話跟我們通知，那我就先開始。那大家好，我是這個計畫的主持人，日宏煜，那現在我在這個台北醫學大學的醫學人文研究所在任教，那我本身是賽夏族人，那因為原民會他就是委託我們來進行，委託北醫來進行這個原住民長期照顧這樣子一個政策的這個規劃，其實事實上這計畫是 kui 老師要接拉，我什麼不知道他為什麼不接呀，結果就轉到我們這邊。

才：沒有沒有本來就是你主持的。

日：所以那我們就因為原民會只給我們兩個月的時間，我想這有點誇張這個政府在做這樣重大規劃案的時候，那不過還是很謝謝今天各位能夠抽空來到這個至善這邊，那今天我們大概，有幾件事情我們會請大家協助一下，這是說等一下我們有一個同意書，就是我們的這個整個，之後會做這個資料分析，那但是這個資料分析只是用在政策規劃案裡面，所以就是請大家跟大家就做一個說明，就不做其他的這一個用途，那這個資料，各位的資料也不會出外洩我們就是來專門做這個規劃案，那就是請大家可以給我們這樣子的一個同意書，那等一下如果還沒有簽的，就可以交給我們的雅崩，就是我們的助理雅崩太魯閣族，然後旁邊，這個是另外一個助理念湘在政大，雅崩是慈濟的學生這樣子，那、那大致上這個是我們的這個今天的注意事項，那今天開始，我想說因為是不知道有沒有先互相認識一下說不定會比較，大家等一下談起來的話，也會比較知道這個今天在一起的夥伴這樣子，那剛剛是我的自我介紹，那我們是不是就從這個執行長這邊開始。

李：好大家好我是南投愚人之友執行長，我叫李希昌請多多指教，就是大家早。

豪：欸大家好我叫黃盈豪，我現在東華民發社工，呵呵呵要怎麼講教書。

才：欸大家好，一聽到愚人之友就覺得就很親切，因為以前就跟愚人之人其實有很多的互動吼，那我是 kui 的屏東排灣族，大家好

伍：大家好我是花蓮原住民第二照顧勞動合作社，我是原住民但是沒有原住民身分，一半，多多指教。

李：好大家，我來自東吳大學社工系李明政，謝謝。

黃：大家好，我是花蓮的聲遠老人養護之家的社工佩瑩，那我不是原住民，但我在原住民裡面已經服務了快十年了。

理事長：我是那個那個台灣泰雅族，最北端新北市烏來區的那個衛生促進會的理事長，那我參加這個社區健康營造一段時間，那我對於長照法立案以後，怎麼去做都有一點成見，那等一下跟大家一起討論。

日：那要特別介紹我們的老前輩，他也是之前烏來的衛生所前的主任這樣子，對對對，但是現在烏來衛生所缺醫生的時候，他還是要去看病。哈哈，他要負責去間接門診。

理事長：這個只有在颱風天去，現在有醫師了有兩位醫師了，一個從來沒有的女主任一位，他不是原住民的，第二位是阿美族的，那個從蘭嶼調到我們偏鄉，結果也是男的，他是醫師，這個他們都很那個，最本業上貢獻很多。

日：謝謝，那我想，先就今天我們這樣子的一個座談的目的先跟大家做一個說明，那這個計畫我是計畫主持人，那我們的共同主持人是那個帥哥，王增勇王老師，在政大號稱社工界的帥哥哈哈，那我們兩個就是因為過去我們一年，在這地方我們成立一個長照的這個聯盟聯盟，那參與的大部份都是跟我們原住民相關的社區組織，還有我們的這個在這個原鄉地區，來服務的這一些，我們的可能是，有一些是照服員，還有我們的這些長照的這些專員等等，那今年上個月開始，因為整個這個，原民會他希望能夠針對這個長照的這個部分，能夠規劃，能夠開始進行一些規劃的這個初步的調查，所以他就委託了我們，委託北醫拉，然後來進行這樣子的一個長照的，這樣子的一個規劃，因為最主要是在長照法的這個，長照法第六條，依照他的六條裡面還有規定中央權責機關裡面，原民會他是負責原住民族的這個部分，相關政策協調的規劃，跟規劃的這個事宜，所以現在長照法的14、18、24條裡面，分別就這個所謂的這個長照的這個，針對原住民族部分的這個服務的內容，還有在他的這個人員的，18條是人員的訓用，還有在24條裡面是所謂的這個機構的在原鄉地區，機構的這一些設置呢，必須要做，原住民委員會這邊，必須他有這個責任去進行一些規劃，那，這可能就是，我們今天可能也要請各位來，然後依照各位的這樣子的一些經驗，或是專業領域裡面希望能夠過來跟我們進行一些討論，那我們今天也會針對上面這三個整個議題呢，然後我們在以下的這個時段，能夠請各位能夠來分享你的意見或甚至是曾經有過的這樣子的經驗，那方便我們在做最後政策規劃的這個時候，我們能夠把它寫進我們這是規劃書裡面，那這是指第一部分，那第二部分當然我們另外一部份就是針對長照十年資料的這個分析，也會放在我們的這個最後的政策規劃裡面，然後希望能夠給原民會一個比較具體，而且比較有全貌觀的一個那樣子的政策的建議，那依照我們現在所收到的這個立法的這個時程，因為這個長照的這個所謂的這個施行條例，因為他還沒有給一個名字他最快可能到5月份他這樣去公告出來，下半年他就會去在全台然後他會去做說明，然後到年底的這個時候如果沒有任何的這個問題的話在明年1月1號，在後年的1月1號他就會去

正式的去實施，所以他的時程很趕，那衛福部他也會成立一個原住民長照的那個諮詢小組，但是可能動作還沒有那麼快，所以原民會這邊可能也是希望我們這邊先把這個初步的資料能夠先把它整理出來之後，當衛福部這邊他的長照小組成立的時候，這一些各位的建議還有經過的分析長照十年的資料，能夠變成他在討論就是說在擬定原住民族的實行條例的時候，這是長照實行條例但是原住民這個部份的時候，他有一些參考的這些依據，所以這可能就是等一下想請各位來提供各位的這樣寶貴的意見的地方，那大致上這是一個我們今天這樣的一個原由、緣起，要跟各位來賓呢，與會者來做說明。那接下來其實今天我們希望我們主要總共時間分成三個階段就跟據我們，前面三個一到三的議題，會來請教各位，希望各位能夠不吝賜教，那接下來我們就針對第一個問題的這一個部分，其實就是說因為長照十年我們知道已經開始到現在應該算是要進入第八個年頭了，那其實在原鄉裡面我們發現他確實也有一些服務啦，或是一些我們現在所看到的這樣子的一個長照區域網，還有人力的部分，人力的這一些規劃等等，但是我們想知道就是說今天在這個，不管是實務界或學術界怎麼去看在長照十年，或甚至是現在衛福部還有在村，做這個長照據點的這些計畫的這些時候，到底遇到了什麼樣的困難，那這邊因為也有是我們這個屬於第一線的，也有是屬於學術界的，也有我們在這個所謂的勞動合作社等等，那我想希望就不點名哪，如果這位有什麼意見的話，就請加入來發言這樣子。針對我們的一個問題就是長照地區這個，目前的服務計畫，還有他的這樣子的一個長照服務網跟人力的這個規劃推動現況，然後面臨什麼樣的問題或是大家覺得有什麼樣方式可能可以去解決他的？

李：那我先就這個我所了解的，南投這個地方的尤其是，仁愛鄉跟信義鄉兩個原住民鄉，目前長照的這個問題先發表一下我們觀察的部分，那其實應該在全台灣的原鄉，大概類似的情形目前所謂的長照服務大概在原鄉，通常只有居家照顧，除此之外要不然就是沒有，要不然就是居家然後有一些有家庭托顧，那是事實上其他的長照資源通常是進不來的，那就仁愛跟信義，尤其是如此，那麼長照資源這麼的缺乏，種類又這麼少，但是非常的不好用那所以，當然就是講說你這個照顧資源不足，所以比方說在這個部落之間這個居家服務員，還要從部落移動到另外一個部落，那事實上很多的困難、風險成本，這是都是挑戰，所以他們不見得能夠留得住，有的時候因為這樣他的案量不多，案量流失，因為風險，因為成本，所以流動率是很高的，不能夠長期在那邊變成是一個穩定的資源，我覺得這個是一個，還蠻長一段時間來的現象，但是政府並沒有針對這個問題作解決，那以我們的觀察來講至少有幾個部分是，目前面對的一個困境吼，比方在南投我們很積極在推動所謂的家庭托顧服務，那麼家庭托顧服務是一個在部落我們認為他可以長出資源來的一種服務型態，但是絕大多數部落裡面的房子都是不合法，所以基本上也很難很難找到一個空間可以來提供這個服務，那這也不是一天兩天的事情，但始終到現在仍然沒有解決，也就是說政府在推動這一個這個長照服務的時候，他沒有考慮原鄉特殊的狀況，那以至於這些的限制讓這個資源就長不出來，那他也不會繼續去解決這個問題所以就擱置在哪裡，那我覺得這是

很可惜的事情，那事實上這個問題應該就我的感覺是不難解決才對，就是有沒有有人願意去負責任，因為現今你的同胞就住在那裡，你說他的房子不合法那你為什麼讓他住呢？如果政府覺得這是一個嚴肅的事情，那你每一個這個住宿都一定要解決，但如果這個住宿安全是沒有問題，那為什麼不讓他提供服務呢？你為什麼不讓這個長照資源先能夠在原鄉地區提供服務，再解決問題再說，如果他的安全檢查是沒有問題，如果他的無障礙設施是可以被認證，那麼你為什麼一定要盯著說他沒有使用執照，他沒有建築執照，這種冗長又有歷史淵源的問題，顯然是不容易解決的問題，能不能先擱置？讓這個服務先長，這是我們的一點觀察。

日：所以說在家托，欸我知道愚人之友在南投有推幾個家托嘛，在仁愛裡面。

李：我們推動仁愛目前是兩個，有一個又陣亡了，那在信義開始的第一個，所以我們目前仍然是有，痾應該算是兩個家托，但是在南豐的是有一個是長照的家托，有一個是身障的家托，母女兩個人在隔壁在做的，所以以他們在做的狀況我們的觀察後就是覺得真的在那一個家托一但在部落裡面成立了以後，他其實真的是一個部落很可以穩定的資源，那他又可以照顧到自己的生活，我覺得是一個很好的服務型態，那因為他在那邊設立，其實很多的資源也就連結進來了，比方說有輔具，比方說有社會的資源，部落裡面要去諮詢，也知道會到哪裡去做，一些長照資源的諮詢。所以我覺得那個是一個比較在部落裡面適合發展也穩定的力量，但是就是仍然卡在這些房屋的合法性的問題，這個服務怎樣長出來是很不容易的，我舉一個例子，我們在信義的羅娜的那一個家托，要成立之前，找了所有房子找不到，最後找到一個廢墟，廢墟是可以的為什麼，廢墟可以避開那個法令說他可以申請使用執照，而不用建築執照，而那個房子，所有地方都破爛，除了它的結構是檜木的結構之外，所以還可以重建，那那個服務員借了40萬，這四十萬又是一個故事，他怎麼樣去借40萬，他的信用他的任何非常非常困難，他借了40萬，把這個房子重新修好，然後現在開始提供服務，得到這個整個部落的認同，然後變成是一個部落很重要的一個資源，這個可能非常辛苦，當然他現在開始可以改善他的經濟，他的家庭，然後又為這個部落帶來一個很好的服務的一個資源，當然我覺得這中間是非常的不容易，而且艱辛的過程，那能不能夠像這樣的問題，在部落裡面都被解決，特別是房屋取得這個困難度。

日：那現在在南豐的那一邊的那個，他們取得的過程也是

李：類似。他女兒的那個房子也是花了二三十萬去修，也是一樣就是，大概是法令來講，他應該是69年以前的房子是可以不用取得建築執照，69年以後通通要你建築執照，那其實仁愛鄉裡面真的合法的房子，大概只有兩三棟而已，聽說是這樣，根本連公家的房子都是不合法的，所以不用講說是民間的房子，那我覺得這個實在是有點... 這個問題也不是一天兩天，但是都沒有辦法被解決，這是我覺得比較遺憾的事情。

教授：老師我可以提一下，因為長照是實施很多年了，但是在一般生活中，其實是無感。這是說那個有需求者了，他怎麼知道哪邊可以提供服務？像這個資訊在我們部落裡面他是怎麼、怎麼傳遞，那服務提供者它怎麼出現？還有需求者怎麼

能夠找得到這個服務提供的單位？你在南投的情形是？

李：以往比較剛開始在部落裡面出現最多的應該就是，部落的那個關懷站，開始有這個地震之後有這些...

教授：日間照顧

李：對對對對，那大家開始有點、有點這種概念，說有關懷站這個地方可以提供照顧，或是健康促進這樣的一個資源，那接下來當然我們在南投這邊我們是透過我們的督導體系去這個部落裡面去傳遞，比方說，就是訓練在地的部落的人接受這個照顧服務員訓練，然後開始有這個照顧服務在當地的展開。但是長久下來，大概到民國 98 年之後才開始有家托，之前都是只有居家服務在進行，對，那其實就是透過去訪視，然後介紹這樣子，那其實是滿辛苦。但是在南投我覺得跟其他的縣市比起來，可能還算好，像信義的，我們的涵蓋率大概有九成吧，一半的部落都有居家服務。但是仁愛的部落的分散的情形比較特別，所以他的涵蓋率大概只有六七成，就沒有辦那麼多。像比方說像發想地情[00:31:42.84]這一線有時候有，有時候沒有，那服務員要能夠存活下來不容易啊，那邊的案量的一些變化，然後讓他們、他們在部落之間移動的這個服務的這個，對。

教授：你剛剛這樣講那個個案的來源主要是我們主動去發掘，那那個補助是全額補助還是部分負擔？

李：也是要部分負擔，對對對。但是有些就是說通常他們、我們會盡力去協助拉。如果說他真的負擔不出來，有的人真的是，以前 18 塊現在 20 塊付不出來的大有人在，那也許我們就會協助解決，然後讓他不要放棄其他的這個服務，他有因為他有一個小時自己要負擔二十塊錢，可能他就全部都不要了。很多的原住民是有這樣的想法。那我覺得這是比較可惜，所以我們會盡力去協助他們這個部分。那當然他們很多就是說會有這種情形就是所謂的邊緣戶，他有地，名下有地就不符合這個低收入戶資格。所以這些都，那些地其實根本都不能用，很多他們都開玩笑說那猴子都不能站得住的地，那你為什麼會因為這個地，不讓他有那個資格。

教授：對，以南投來講，比較理想的這個照顧服務提供的一個理想狀態，可能可以怎麼想像？因為目前是只有居服嘛吼，那你剛剛講的這個家庭托顧。

李：我們我們的理想會希望是每一個部落都有一個家托，至少一個家托，那這樣的話就會有很大的一個改善的空間。

教授：一個家托可以 3 最多 4 個？

李：四個，但是同一個時段是四個，南投縣政府給我們很大的支持，事實上我們同一個時段，就是比方說我只能申報這個時段只能四個人在接受服務，可是同一個時段，可能真的是六七個人在那裡，那中央會說欸你違法。我說

黃：恩機構的會很反對。

李：我說我說有四個人是接受服務，有三個人來看朋友不行嗎？有三個人，他就是這個就是部落的文化，你為什麼要阻止他呢？我覺得有的時候中央我實在，我也想像不到他們的那個想法是在想什麼，那他們就是喜歡聚在一起，那，今天

他來扮演角色就是來陪伴聊天，為什麼不可以？對，有的時候，有些學者來看的時候說，哇！你們這個好有特色，你們這個符合他們文化的這種型態，這樣的長照是符合他的需求，不是你中央去設計的，中央也設計不出來，但是他們卻會說你違法。那我覺得還好呢，縣政府是挺我們的，他們覺得說這樣 ok，你只要同一時段，你申報的這個費用給付是四個人，就他就覺得沒有問題，他願意支持。我們、我們曾經遇到這樣的問題就是說，他核定的時數是不夠的，那難道我們要叫這個人，這個個案說，你今天不要來嗎？結果他不來的時候，他在家裡面因為沒有人照顧他，他吃麻糬噎死了。怎麼辦？照顧服務不連續呀，我覺得這個是有點時候都會區沒有辦法想像在部落裡面的資源，而且這些照顧需要有很多東西他們的評估不是用一般的這種評估標準去看的，會有很大一個落差跟文化上的差異，有的時候那個專員去訪問這個受照顧個案，你好不好？那原住民說我很好，很好那刷刪原來 50 變 25 小時，他也想哭，服務員也想哭，我收了了一下，服務就減半，可是你不了解他的，家庭支持系統是非常薄弱的，你不了解他其實身上有很多慢性疾病，你不想了解他所謂的很好，是為了他以為你要考核那個服務員，他一定要講說他很好，這個服務員才會受到肯定，結果你卻大筆一揮把他的資源全部刪掉。這個出現非常多次，這樣的一種資源的一種。所以很不容易長出來的資源，很快，有天服務員就會找我們說我是不是可以不要做了？因為我被刪掉一半，那我要怎麼活？我投資這麼大。

教授：所以就是說，我們其實現行沒有在考量符合區域跟族群文化特性的安排方式。

日：對，我想這個也是現在，我們面臨在規劃原住民族長照部分最大的一個要面對的一個挑戰，就是說怎麼樣讓衛福部他們在規劃這個時候，真的能夠考量到原鄉的這一些特殊性，對，包括在個案的評估上面，開案得標準上面等等，這些其實事實上真的有我剛剛講的很多的那種特殊性存在，那甚至是鄉的家托，他跟這個都會區不一樣，都會區你很方便，你可以到機構裡面，可是碰到像部落裡面的這個時候，距離離得這麼長，你要我們居服員這樣子跑過來跑過去，那個包括這個路上的危險程度來講，那甚至是有時候很難去想像的，那家托可能是一個比較好的方式，那我想這邊執行長這邊先起了一個家托，那我就不知道在其他的這樣子的一個我們的與會者，有沒有這樣子的經驗？或是說其他的長照服務上面的這樣子的一個看法？

教授：我在想說比如說因為我們原住民族地區是含括，光山地鄉就百分之 45% 的面積，那這些地區裡面是哪一些部分，他的理想可能只能像剛剛執行長講到，可能只能有一個家托、居服這樣，她已經是一個滿理想，那是不是有一些地區，其實可以有更豐富的那一些那個長照服務的那個功用系統也應該存在，所以我們在原住民族地區裡面，本身能不能有那個區域，那個差異特性能夠去加以區分，在最嚴苛的那些，那個資源比較匱乏地區，大概要、要太多，其實要不到，可能是只能是居家服務跟這個家托，那是不是另外有一些我們原住民族地區其實應該要能夠更近便的其他長照服務的提供？那麼長照服務裡面是有 11 項吼，那個服

務項目，那現在只是講這個最基本的這個入門款，然後這兩種，也許我們原住民族地區不是全部都是那麼難以輸送的地區，那麼地區有沒有一個區分的，分類的可能性，像我們剛剛講可能是 在比較中央山脈的這個上面，可能是大概你想太多也很難做得到，但是有些比較交通近便的地方，他是一個理想的供應狀況，應該會有一些不同於中央山脈的那一些情況。

日：不過這邊有一個，我要提醒就是，如果依照衛福部的長照十年的這個計畫裡面他原住民族符合 55 歲資格的只有山地原住民，那問題是我們的這個身分不只有山地原住民還有平地原住民的這個部分，那平地原住民當然依照居住的區域，當然我們可以想像或許像花蓮的吉安哪，吼，比較接近這些都是都會區的這個地方，可是這就變成說把原住民分成山地原住民跟平地原住民，而且他在開始接受服務的年齡又不一樣的時候，其實規劃上面來講又增加它的複雜度。以我自己所在的族群賽夏族為例，賽夏族住在新竹的叫做山地原住民，住在苗栗的叫做平地原住民，然後排灣族住屏東的是山地原住民，住台東的是平地原住民，同一個族群因為你的那個身份別不一樣，能夠開始接受的長照服務的接受他的那個，假定都五十五歲都有需求，都是排灣族，結果你因為你是平地原住民要等到 65 歲才有，所以像這樣在規劃上面來講，其實真的不知道怎麼樣去比較好的規劃，這也是要就教各位的。

教授：因為剛剛文化部分其實沒有描述好，就是說我們應該是長照的那個原則應該是要符合這個考量這個區域，民族文化的等等的那個差異來提供，那這個像居服考量文化特色跟那個一般非原住民的那一個居服，同樣是居服或者家托的提供，他那個考量文化差異，那個點怎麼能夠被判斷出來，像剛剛講我剛才我們談文化族群就是考量這山地、平地，山地有需要平地沒需要，就這樣這樣去運用是最糟糕的那個運用方式，那文化這部分比如說居服有沒有，我過去在台北市我們那個先成??[00:41:26.37] 提供居家服務他在台北市，他提到是那個族群的歧視的問題，就是說低收入戶的漢人他一看是來一個顏色比較深的，他就跟市政府抗議說他不要，但是後來經過接觸以後，他發現欸我們原住民居服員其實提供服務更好，更就是對他的需求來講，比他想像的好太多，所以後來他就一直穩定願意接受這個先盛??[00:42:00.75] 那麼在在這個部落裡面那個居服跟我們在那個一般以漢人為對象的那個服務有沒有文化上的特別考量需要被包含進來？比方說在這訓練居服員的時候這文化的這種訓練有沒有一些特殊的考量？

李：在我們那邊的話，有這樣的現象就是事實上原鄉的服務員要能夠受訓的機會會比較受到一些挑戰，因為照顧服務員比方說受訓，那你要不要下山來？那下山來會不會影響你的生活？那有的人是還在猶豫，比方說我家裡還有人在家，但是我為了這個照顧服務員訓練，我可能要暫時就丟下來，特別是實習的時候，我可能就通通要、山上根本沒有實習的地方，就算我課可以辦在山上，但是你實習，你非得要下來山下的環境，所以對他們來講都是一種挑戰。那很多人也有很多的時間當然有政府透過補助讓一些原住民同胞願意下來，但是通常回去以後，還是面臨沒有很穩定的收入這種狀況，所以很多也是就流失掉。



日：要不要聲遠這邊？

黃：好，因為我可能接觸的是醫療會比較多，像居家服務我們花蓮狀況是，提供就是這兩大基金會一粒麥子跟門諾基金會，那我聽他們的意思是說我的服務量很多，但是我的居服員不夠，我根本沒有辦法派出去，那或者是說我需要交通接送的人很多，可是我車子就是那麼幾輛，我們是面臨說我可以分發出去的支援不夠，那像我是做機構服務的嘛，那機構服務通常是作公費安置，那公費安置的話他們可能就會覺得說，欸我的家裡資格審核不過，那我沒有辦法，那有的是根本不知道說有長照十年，我們可能跟他講你可以先用喘息服務，但是喘息服務他的一些細項的規則，大家都不是很清楚例如說，我的小孩子都在外面都會去工作，那我老人家今天在家裡跌倒住院了，那我可能需要到機構去，但是他必須要，欸他必須要有些前置作業，那我們就說，欸你可以先用喘息服務，後來才發現到原來喘息服務你必須要符合他一個規則，就是我之前要有人在家裡先照顧過一陣子，發現到我真的身心壓力很大的時候我才可以先用喘息服務，可是在這個家庭他已經面對說我的小孩子已經不在身邊，我根本沒有辦法有人照顧，這個老人家出院的時候就必須知道一個地方去接受照顧，那我放回家裏去我也不可能說辭職，或者是說請一個月長假到家裡來照顧，證明說我真的身心無法負荷了，我才來申請喘息服務這樣子，這是我們比較常看到的情形。那或者是說有的人他可能中風之後，中風後的黃金時期他三個月需要復健嘛，但是那些物理治療師和職能治療師看到那個例子，喔！在秀林山上！他就選擇他不要去。因為他可能交通費他一天得到的薪資可能不夠他的交通費，因為他們可能會迷路，找不到找了一整天才發現喔原來那一戶原來在那裡，然後他的時間一整天就可能只接那麼一個 case 這樣子，那對他們很多人就會考量到說，我一天只是一個 case 那我為什麼要接呢？那居護，像居家護理他們也要做換管，他們也要考量到說我可能這個地區我必須要很多的個案量，我一次可以換很多人那我就我的向健保局申請的點數就會比較多嘛，一次就比較多，不會說我今天就跑這麼一戶我才申請這麼一點點這樣子。這是我看到的狀況。

日：原鄉這個交通的問題顯然是一個重要的一個點，那二照這邊？

伍：雖然我們成立將近快十年了，那真正涉足在社區照顧居家照顧這個區塊才一年多，所以今天是來這邊學習，所以剛剛我們前輩勸我們那個李執行長實際上他已經把現在目前我們碰到的困難、困境大概都做說明了，非常詳盡吼。尤其家庭托顧的部分描述的非常清楚。那，個人是一點淺見了。這個是不是我們原民會滿有錢的，已經累積了一百多億在身上，是不是在這個部分重賞之下必有勇夫。可不可以給予山地鄉或者原住民鄉這一些部分的從業人員可以給他們額外的補貼？薪資上面做補貼。跟衛政系統像我們現在的居家照顧 200 塊，或者增加經費讓我們一些北漂族南漂族，我們這些原住民同胞可以回來，因為他如果有可以有更多的收入所得的話，原鄉的人力是可以被解決的，這是第一個。第二個我們剛也有提到訓練的部分，訓練的部分事實上之前我們聽過我們李執行長提過勸，是不是也可以跟這個勞委會這個分開？原住民他確實跟一般的平地訓練機構，平

地的訓練的思維是不一樣的，他們可以下山或者可以來上課的時間是農閒時期。或者是他因為他們幾乎是沒有勞健保，沒有勞健保的狀況之下，為什麼沒有勞健保，都打零工 一天打一天的，你叫他來上個 15 天的課程他 15 天是沒有收入的。那又因為這個課程的結合問題，他一定要全日制，所以我跟我們北區職訓局 argue 七年，今年終於同意可以生活津貼了，可是又面臨了另外一個問題，原鄉的這個人口本來就很少，你要把他湊成滿 20 個人來開訓又是另外一個問題。所以我們原民會之前有，有 cover 這個部分，因為我們辦訓練辦了大概 10 年左右，我們是辦訓練起家的。當時機林賜???[00:48:49.47]的這個訓練時數未滿一個月的，原民會是 Cover 的，他是可以給的給生活津貼的，那現在完全不行了，超過、一定要完全 cover 的這個部分他完全不要了，全部丟給勞委會職訓局，所以變職訓局按照他的標準就是漢族標準，你要來上課就是上課，我排這個時間點我哪知道你是農忙時期，我不曉得，或者他一個月卡他一個月的，你現在是採檳榔期，我現在是採金針期採西瓜期，他不會避開的。然後他還要給我們做評選，欸這個評選 12 月 31 號是最後一天，我們要送件出去，這個訓練時間點，欸你跟某些單位是強碰的，叫我們避開，訓練期避開啦，但是問題是那個時間點是我們最可以請原住民來上課，然後可以克服了生活津貼了，請他們來上課，結果訓練梯次是被 cancel 掉了。所以我建議兩點第一點就是薪資給予的部分，除了公財以外，是不是由我們原民會來增加？第二個部分是訓練時數的問題，我們可不可以跟勞委會區隔？我們十幾個人就開訓了，15 個人就可以開訓了，滿 30 天或者滿 25 天就可以開始領生活津貼了，來增加誘因、這兩點誘因是不是可以，吼在我們原民會在政策制定上面，跟我們這個長照法有所區隔的部分，謝謝。

日：那剛才我知道那個二照這邊在花蓮有八個家托嘛，那稍微說明一下你們現在在家托的一個。

伍：喔這個部分，也是承我們愚人之友的協助，我們之前有跟愚人之友有電話聯繫拉，或說他們怎麼作業拉，我們是從去年那七八月份才開始承坐這個家庭托顧的部分，也這真的感謝我們很多前輩給我們做協助，我們一年內開拓了 8 個家托點，現在應該是第九個已經成立了。也是會碰到同樣的問題，就像剛剛執行長說大部分都提到了，但是花蓮縣政府他對因為一直都推不出來，那我們願意去做以後，突然間量爆衝，量爆衝主要因素是因為家托他必須要三個原因的成因才能成立，第一你底下一定要有照顧員，所以一般單位底下都是不夠的，剛剛我們執行長我們那個主任提到，一般機構照顧服務員是不夠的，那我們為什麼可以？主要是因為我們照服員我們有五百多位照服員，都在做機構的，他們作機構做了三年五年之後會彈性疲乏，所以他可他很希望去做跑道的轉換，因為這樣家托也好居家也好，他是日間照顧，跟我們機構是三班制度是完全不同的。所以我們有這些需求人力，他們很願意下去做轉換，主要的原因是因為他的家人確實有這個需求。所以當時我們會做家托很重要的原因是因為我的照服員都是原住民，我們佔 80% 以上都是原住民，勳跑來跟我講說要離職，為什麼要離職？他說我要照顧我媽媽，這在原鄉非常正常的，因為只有你是照顧服務員啊，你是這個做出

身啊，你只有你在花蓮你不照顧誰照顧，他就一定要離職，離職之後會發生非常嚴重的問題沒有勞保。這個中間去打零工全部又變成社會福利了，因為為什麼，全家又變成低收入戶，受傷跌倒，所以這個，我覺得這樣這個怎麼辦呢？將來會是個很大的問題，就是因為有發生這樣的問題，所以我願意幫他們開拓第二條路，所以我就直接跟縣政府去接洽，這個工作我們可以接，要不然，全花蓮我，因為我也不太希望，我也不喜歡跟公部門去 touch，因為非常麻煩，那個評鑑阿什麼，那個評鑑害死人大家不要講，那個非常麻煩的，而且是完全沒有，我們今天做家庭托顧純粹是我們第二照顧去做回饋的，因為我們合作社本身在合作社法裡面他是公法人，公益社團法人，他有公益金的提撥，所以根本不夠家庭托顧是沒有賺錢的，我們是用我們繳來的管理費，來去付那些不足的部分。所以我們做家庭托顧純粹是在做社會公義的回饋，那我們願意開是真的看到他們沒有勞保產生的問題了，那怎麼辦呢？喔結果現在從那個家托點成立了之後。大家就覺得欸真的不錯 一個人一萬八他還可以賺五萬四，他不用輪班了 所以家托，居家在部落裡面剛剛執行長提到，是非常適合的，在部落裡面他非常適合。那現在就是說我們既然原民會有意願針對這個長照法這個部分，要跟我們一般的這個長照法擬定策定裡面，針對原住民部分可以把它脫離出來，是非常好的。所以我剛剛提到哪兩點建議啦，那現在就是我們去執行以後就變成雨後春筍了，那確實是不錯，執行隔壁鄰居會來看，阿確實不錯，所以我們花蓮縣政府同意開放到保存登記，你可以申請到保存登記不管幾年了，69年也好，你只要可以申請到保存登記，有門牌，他是可以開放，所以說這個東西完全在地方政府他的認同度、他的配合度的問題，所以剛剛一開始提到說，我們台東縣政府為什麼可以一鄉一日照？別的縣政府像花蓮縣政府，是只有一個署立花蓮醫院。現在是衛福部花蓮醫院，只有這個一個，原因也在這裡嘛。所以實際上我們原鄉像除了居家和家托以外，我非常建議、非常要建議原住民委員會、原民會可以設立一個專屬原住民的長期照顧機構。有些原鄉不適合，他只有幾戶人，你硬要弄一個家托點，或者是你這個山到那個山，還是同一個鄉呀，你要叫居家照顧服務員再去跑過去，反而不見得是理想。如果可以把他做一個長期照顧機構分族，你是阿美族的，你是賽夏族的，集中在一起。因為我們做機構的經驗、感同身受，像我們剛剛我在跟東區老人也在通電話，東區老人，我們的一樣是我們的社員的父母親，符合資格才能住公立機構嘛，進去以後不到一個月就生病了，馬上生病了，然後送到這個花蓮醫院住了三五個月還好不了，稍微好一點，就送回東區老人，一進來回東區老人三個禮拜又生病了，結果送到門諾一個禮拜就出院了，為什麼？因為東區老人隔壁鄰居沒有一個人可以講原住民話，根本不通嘛，悶在那裡啊，花蓮醫院也沒有原住民護理人員，只有門諾有呀，他一到門諾講一講話開開心心，一個禮拜又出院了，所以這很嚴重這個問題我們碰，現在進行式當中，那這個伯伯，那個歐吉桑，送到805醫院，阿完了又三個月了，病厭厭的好不了，又送到門諾又好，所以建議他們一定要改送門諾沒有辦法，改送門諾，這突顯到我們原住民族住公立機構，除非、除非啦，他

們可以去住聲遠 那就好起來了，所以問題是只有他們呀，我們公立機構是不是可以一個成立專屬原住民族的機構？實際上原民會太有錢了，100 多億啊，我們當時要成立銀行的，是中間原住民自己扯原住民的後腿那個就不提了，所以那個 100 多億，以我們花蓮、真的是跟政府有關係，以台東縣政府卑南鄉，跟他們建議，因為太平榮家也是我做的，欸退輔會要釋出，卑南鄉馬上就做出整個上百甲，四五十甲，喔很快的，非常大，那個榮家整個吃下來，可以做什麼？卑南鄉可以做什麼？當然可以做長照啦，日間照顧可不可以？可以就起來啦！那花蓮縣政府同樣的自學安養中心也是我們做的，要釋出花蓮縣政府當作不知道，跟他講還有這個太辛苦了，很麻煩，要變更這個變更那個，所以跟政府很有關係，那既然原民會，是我們原住民族最大主管機關就是我們行政院，你就直接就跟退輔會直接價購或洽購，來成立一個原住民專屬的長期照顧機構，可以解決非常多項目前的困難，比如說土地的問題，其他問題什麼人力的問題等等，集合式來照顧，你的周遭全部是賽夏族，一定活的很快樂的，吼，謝謝。

日：謝謝我們執行長這邊，其實這邊有一些，其實每天看到這個因為文化的差異性在服務上的需求的這個時候，就是會覺得不一樣，特別是包括剛才最基本的，語言的使用，這個照顧者，我覺得照顧跟醫療他有不一樣的地方是照顧他有很多身體的親密的互動跟接觸，在這過程當中其實語言的這個使用變得是很重要的一件事情，我在照顧你的時候不可能很靜默的時候，就是什麼都不說然後就幫你做，做完這件事，中間一定要留一些溝通的存在，那像剛剛那很典型的一個語言的這個使用，當這個我這個受照顧者的他的這個滿意度和接受度 其實相對增加的，那我覺得這個對他整個福祉，還有健康，其實是有幫助的。所以這邊可以看到他的文化的特殊性，這邊就可以看得出來。那不知道我們的理事長這邊，或者是盈豪 或者是 kui，這邊有什麼樣的？

理事長：我非常對不起，因為我很早就退休了，95 年退休，那個時候還沒有開始長照，那退休以後，我大部分都是在外面兼業啦。所以我最近才注意到我們自己同鄉，應該更加護他。那 剛才很多人講的，我感受很深，為什麼我自己沒有經歷到，那尤其是烏來鄉啦，是觀光區域，原住民的泰雅族的人口不多，才 2500 多，那全鄉人口呢？現在是區的嘛，全區人口 才不到六千，不到 6000，那耕莘醫院非常有意願跟我們做那個長照服務，可他，先去做想說，我要求他說，我能不能做一個長照機構？結果他去做一個家訪，找不到五十個人這樣，應該要 50 個人、50 個案，才可以設一個長照機構，所以呢，長照機構我們完全就沒有辦法實施。第二個呢，烏來鄉正好是那個雙北，台北市跟水源區嘛，那個翡翠水庫嘛，那翡翠水庫從哪個經過那個烏來區的是南勢溪，南勢溪的水源保護，水源地區的保護，他限建。本來今年開始選舉嘛，因為我們變區以後，又是民選的嘛，就是原住民本來那個自治區嘛，要由原住民來參政。結果那一位新當選的區長呢，他是受財團的支配，他、財團是誰呢都是那些有錢的人，原住民沒錢了，原住民要怎麼掛號費，也不容易啊 15 塊嘛規定，那我 91 年回到烏來區的時候，我就到區公所去講，我就區公所那邊去

講，第一個我們水源區有回饋金嘛，每個月有 600 塊的健保費的補助，其實 600 塊對一些不是沒有收入的人來講是足夠的，可是他們花的時候，就只是在蓋章就拿去了，沒有繳健保費，結果耕莘醫院跟我們說，欸你們那個納保率太低了喔，我就在開會的時候建議，以後要發放 600 塊，一定要拿健保卡來，而且那個鄉公所也可以連線，知道有沒有入保，這個後來呢很多人罵我說，欸為什麼建議這個事情？就是以後不是隨便就可以領六百塊，因為 600 塊隨便領的話，就是隨便花嘛，不是隨便花在重點的健保費，那人家都罵我。最近呢，那個我們民選了，以後我們所有的預算都要經、不是經過新北市政府，而是要經過烏來區代表會，我們的人口不多，這分那個五個里來選，他要選區時，各里各里去選，結果就沒有原住民的保障名額，所以這一點我也希望說原住民委員會能夠跟我們爭取說，烏來鄉雖然少，可不可以那個原住民那個自主嘛，可是參政權只有一個，六個裡面只有一個是原住民，因為那邊福山大鵬最遠的地方，人都是原住民嘛，大概 60%，80%都是原住民，其他地方的話根本原住民沒辦法當選，為什麼？因為他們有錢嘛，我們講一句話，我最怕選舉一選舉的話買票的空間多，對不對，一買票完蛋，原住民就沒有辦法當代表，結果有一天大家選舉完，我就在那個代表主席那邊，為什麼不給我們那個原住民自治區為什麼沒有保障名額？他有講他們有兩個欸一個主席一個代表就講話，欸你們有一位呀，我說一位不夠呀，自治嘛，起碼要三位、四位才對，那他就講一句話，那要把烏來鄉，烏來區唷，改成一個選區才可以，改成一個選區才可以有原住民保障名額，那這個怎麼去爭取一個選區的？那我是不知道，因為我是學醫的不是學那個政治學的，我父親政治學、學政治命的調很好，白色恐怖命的調，所以我不參政的，可是我看得出來，必要、那個我家鄉是桃園縣復興鄉，可是我不能回到復興鄉，因為復興鄉有那個蔣介石的行廣？[01:06:15.52]這樣我就被丟到烏來鄉，那是我失業六個月以後，才回來我是在地服務人，那可是也不錯，那個烏來鄉的泰雅族人也是從復興鄉這樣過來的，所以很多都是親戚，等於是我的第二故鄉也是我的親戚，我就有一天希望說，以後是不是原如果改為院轄市的自治區的話，是不是不能因為人口少，我們只有百分之四五是原住民嘛，不但是人口上不能競爭，錢也不能競爭，買票也不能競爭，買票的話也競爭不了，所以事實上有買票這個事情，這個今天講一講也沒有關係，因為這個也不會公佈嘛。那我們最近又發現一個問題，就是說那個政大的教授，那個學者跟我們說，那個調查那個，我們、那個什麼外籍看護！外籍看護到台灣來餉，僱用外籍看護的最多的是台北市，緊接著台北市的就是烏來區了。那烏來區的看護不是真的去看護是被移用，移用在那個溫泉旅館了，還有餐飲業，他們一大堆人都在這邊，他們收入比較好嘛，剛才講過嘛。薪資太小，就是你看護服務員訓練以後，他們那個案數太少的話，也是沒辦法存在嘛，對不對所以我們最近也希望建議說，以後不要說看，烏來區那麼多看護，那麼多看護是去賺錢的，給那個觀光產業的那個商家去移用的，並不是真正的服務。我們那個烏來區餉，只有一個原住民是，她是夫人，先生是大陸人，他們家裡的子

女都受過訓練當老師的，收入很多，他還有僱用一個看護，我們經常看著他推著他的老爸散步，只有那麼一個，其他的原住民哪裡有？真正他是太太嘛，因為我們戶籍法律裡面是，我雖然是外省人，可是我的老婆是泰雅族，我可以戶籍改為是原住民，原住民的就有保留地的管理方面都會有關係的，所以說他只有那麼一位，也不是真正的、一半的原住民，他太太是原住民。所以那其他人，根本沒有能力去那個外籍看護的那個僱用。所以那一天我們談到說如果外籍看護的比例太高的話，說不定分配那個長照的經費的時候，可能會受影響，那所以說我希望說將來長照應該是由中央政府的那個原住民委員會來主導才可以，那個這樣的話經費就不會跑到區公所去，因為區公所也已經是一個自治團體了嘛對不對，如果都跑到區公所的話，糟糕了，烏來六個代表一舉手，其他人因為一位原住民，那當然是平等的拉，他如果說長照有補助的話，是原住民跟非原住民都變平等的，可是非原住民有錢嘛，他們不是開旅館就是開溫泉社區，那原住民呢？剛剛剛才也有談過嘛，沒有工作的話就待在那邊喝酒了嘛，所以說節酒我們一直在注意，那交通又不方便，常常有意外事故，所以呢最好是長照經費是完全、原住民委員會來主管，來專案分配給山地原住民，或是平地原住民才可以，才可以把那個經費掌握得住，不然的話透過區公所的話那糟糕，真的糟糕，我們說不定烏來鄉的泰雅族原住民，跟、一樣平等，可是那個平等是不公平的平等，所以我是講到這邊。

日：謝謝理事長好像剛才有提到這個外籍看護的那個烏來區，確實是僅次於台北市之後聘僱的人，結果那個人不是用來照顧我們的老人家，而是在那個溫泉旅館工作，所以我想說這也是一個問題在原鄉裡面，那麼到烏來烏來很特殊拉，因為他有這個觀光的產業，對黑那我們謝謝這個理事長，理事長的爸爸其實很有名，他的爸爸是 losing wadan，228 的我們的原住民受難的精英呀。

理事長：跟那個鄒族的那個高醫師，鄉長同時..

日：好那剛才我知道，屏東這裡有合作社這邊，那是不是有什麼在照顧上面，你們的那些看法對原鄉現在服務的那個，在那個長照服務上面還有在人力服務的規劃，在你在推動的現況上面有遇到什麼樣的困難？然後哪一些方式是在你們的經驗裡面是說，這個是一個比較好，在原鄉推動長照的一種方式這樣子，不知道可不可以來分享一下？

柳：大家與會的長官好，大家好，那我是那個幸福原住民照顧服務勞動合作社，那我也是現任的獅子鄉的代表，那所以我在從 101 年就成立這個照顧服務合作社之後，我有承接政府的居家服務方案，那這個操作的過程我感受很深，就是說我們的照顧服務員他平均的年齡都是中高齡以上，那參與這個訓練之後，他們也不太願意進入這個職場，我想在主要的目的是因為他們 55 歲以後，他們現在目前有農保的身分，所以他們會因為這個未來照顧服務的產業到底大家還存疑懷疑的態度拉，所以在 55 歲後，那如果去加保這個勞保的話，他的農保必須放棄，那現在那個農會的那個農保法他規定，就是你的年資要滿

15 年以上，才有辦法在 65 歲之後才可以領老農津貼 7200，所以這個部分，其實我覺得長照服務這部分在原鄉鄉，有很多、很多人想要進去這個職場，可是未來到底他的前景如何？其實我們現在一般的人也會挑嘛，我覺得他也會考慮到他未來以後的工作，退休之後有沒有這個，就是穩定的像老農津貼 7200 元，那可是他如果斷掉從勞保開始接續的時候，我覺得是不是修法的部分，比如說以原住民敬老的福利津貼 3500 元來看，很多的我們的照顧服務員他會選擇放棄他的工作，寧可領 3500，然後他去打零工，那所以說這個長期照顧在原鄉鄉，我覺得看到很多那個法規的抵觸鄉，比如說 55 歲的部分，以後我們未來有沒有可能長照這個領域針對我們，有所謂的剛剛所謂的排富條款拉，就是說他也是可以領 3500 塊，我覺得原住民的平均餘命吼，不是因為他在哪一個職場，他的平均餘命會相對的比較高，不會，那我們以整個原住民的整體來看，那他必須就是說只要 55 歲，不管他有沒有保勞保或者是他可能是公務體係出生，如果是以前階層的話應該是他有勞保就應該還是可以享受這個三千五百元的敬老津貼，也是可以鼓勵我們原住民進入這個職場，不然我們現在很多原住民就因為為了這個明年度好像要增加到三千七百元嘛，所以那個費用就是敬老的每個月都可以領這樣，所以這個有很多相關的法令要去銜接啦，不是只有長照服務法的部分，那..

日：在服務的部分，你們在現在在提供服務的部分，現在在原鄉裡面有沒有遇到什麼樣的困境，或是你們有採取什麼樣的策略，就是讓我們的服務能夠在你們這樣子的一個服務地區與他能夠長出來這樣子？

柳：恩，現在目前因為我們的在偏鄉地區我在獅子鄉鄉，其實我們 65 歲以上的人身心障礙的人，65 歲在大概六百多個人鄉，身心障礙當然也有四五百個人，這樣來看的話，我是覺得我們的個案量還不是很多，那部落與部落分開，那我們的照顧服務員他要花在那個交通的部分，需要花很多的、比如說他的油錢，他的時間哪，那如果跟一般都會區來比較的話，他們是就近，可能在這個社區裡面很近，吼樓層，可是我們是部落與部落之間有一個距離，所以在交通費的部分，我覺得政府應該再給他增加一點，我去了解之後現在目前是 1000 出頭，交通費每個月，那他們的時薪照服員的時薪在屏東縣是 180，180 一個小時，所以對我們照服員他一天，比如說他的工時是八個小時，可是他往返的交通費用也算在這個 8 小時，所以頂多能夠服務的話，在四個小時到五個小時的時間，所以這樣子來講的話，對照服員的部分，他還是有一些會考慮的部分，黑，那我覺得居家服務吼，倒是一個已經服務被很多人喜歡的服務拉鄉，到宅服務，那我覺得這樣在原鄉鄉，日間照顧的部分，我覺得這個是也是未來吼，我覺得要保障我們偏鄉地區，因為我們老人家也不可能到比較遠的車程呀，枋寮屏東有日照站來回鄉，那這個服務能夠貼近部落的話，日照機構的成立啦吼，這個很重要，那之前我看到這個部分，還有所謂的文化健康站的部分，文化健康站，我倒覺得，我們這幾年的老人日間關懷站比較著重在健康的老人，那他的服務員的部分，並沒有受到一個很專業的訓練照服員的訓練。

黃：有，他現在有要求說你要成為他的服務員一定要受過照顧服務員訓練。

柳：是是，可是我自己的部落像那個服務員還沒有照顧服務員的訓練，真的。

黃：可是送計畫書的時候要送傳輸出去耶。

柳：他可能從民國 98 年開始。一直延續。

女：是呀，我們是從 95 年開始我們的都是要做那個照顧服務員訓練的證書上去。

伍：提供一點建議拉，其實我們原住民是要被教育，所以有時候這個農會，實在是很糟糕，農會都會說啊你如果在退出去以後你要再進來就不行囉，實際上並不是這樣子，我們專門為了這個事情去做一個比較分析，然後呢又特別去問勞政單位勞保單位，你只要有土地實際上去耕種你還是可以轉回農保身分，並不是像農會講的你如果出去就不能再進來了，因為你農會你知道，因為你出去以後他就是少了那一份農會他應該要收取的費用，他不是，農會他不是說只幫你辦勞保，他還有他的規費在的，所以很不應該一直跟我們原住民同胞一直這樣講，後來我直接就做財經分析，做給他們看，實際上年金退休是比農保好得多，農保死給你看 15 萬 3900 而已耶，勞保不是耶，勞保你如果出去撞死是上百萬的，原住民知道嗎？不知道。所以你要給他上課要跟他講說這個原因，後來，只要是我們的同仁我們的員工，你要農保就離職，實際上根本農保的給付比例只有死亡而已，15 萬 3900 而已啦。然後其他是要到 65 歲以後才能領錢耶，你活得到 65 歲嗎？像我們這樣喝法是不可能活得到 65 歲。所以他們不懂，所以他們不懂，所以我們合作社來講，我們雇用關係可以幫他們保到工會，我們現在都已經保到工會，而且是內政部核定同意的，保到工會以後，他一樣可以享受勞保的福利措施，有職災的、也有退休給付的，你退休以後，你的年金是比農保好太多了，所以這個是要給他們做教育的，所以這個有時候農政單位實在很不應該，為了要那些人頭，為了要收他們規費，所以有時候還是要給他們跟他們做分析啦，建議一下。

日：謝謝，執行長這邊的提供的意見，那我在想說盈豪或是 kui 這邊在這服務的..

豪：我從兩個部分來講，就是我自己，我另外一個身份是在部落協會當秘書長，所以我們一直在大安溪做部落共同廚房，所以我一個經驗是我們做了十幾年的部落共同廚房也是在做部落照顧，那另外一個經驗就是前年跟去年去看那個長照據點，做那個輔導看了幾個點的經驗這樣子，那我自己看整件事情我一直覺得最關鍵的事情是什麼叫做屬於部落的照顧模式？就是這個東西好像還不清楚，那我們如果有十幾個族會不會因為十幾個族我們文化不一樣那就要有十幾個不同的照顧模式？這個是我一直很想要問的，就是我很關心這個問題。那我們自己在做的時候，我覺得我們在做部落共同廚房的時候，我覺得我們那時候一開始我們做了十幾年，然後我覺得一開始就是一個很，比較浪漫的想法，就是希望說部落老人跟部落小孩有沒有可能回到泰雅族的傳統，是自己來照顧，所以是談的是分享跟共同照顧的概念，可是當你，這當然是很理想的，因為有很多的服務一定是要受過訓練，或是外來機構，那要怎麼跟外來機構的合作，可是我覺得十幾



年這樣作下來，你就會遇到很多很真實的，看到如果我們沒有從部落自己來做，一直都是外面計劃來做會遇到的問題，比如說，我們一開始會做部落廚房送餐是因為，當外面的人來送餐，他們的審查機制是社工員單獨看一個個案，那本來那個被送餐老人，他可能是可以在親戚家吃飯或者他隔壁鄰居會照顧他，可是他一旦被審核他是獨居老人之後他就被迫變成獨居，他本來可能有很多的聯繫跟很多的互動，可是大家就會喔！你拿了縣府的便當我們就不用幫你了，就會有這樣子的情況，所以有些時候外來的資源的進入反而是造成部落在地的互助資源的撤退，所以我一直覺得在地的服務其實是最需要看到的，然後，所以第一個我覺得很關鍵的是在地的模式是什麼？所以我們一直在試著就是有沒有可能從泰雅族的傳統 gaga 或是共食共助，我們做的是共同廚房，那搞不好其他的部落就有其他部落的做法。那第二個問題就會是服務人力嘛，我們都看到說服務人力都留不下來，因為一個是，就剛剛很多人談到參訓嘛，大家都知道我們在部落工作的時候，大家參訓是為了津貼呀，就是我只要去參加這個訓練，我就有勞委會的津貼，那我為了津貼我就會去聽課去訓練，然後三個月我就拿到哪些津貼，所以參訓完我不見得會留下來做照顧服務員，就是一開始這個訓練的設計誘因就是為了津貼，那第二個是如果，我真的拿到證照，那我到底要怎麼樣真的有服務讓我去做？因為當你服務還不夠完整，服務系統、服務生態不夠完整，就算拿到執照，我可能只有一個禮拜四個小時，或幾個小時，他沒有辦法變成一個職業，所以，我覺得有一個可以分享的是，我在一些地方看到的是大家的做法跟我們自己的做法就是，我覺得讓這一群比如說部落照顧的主力常常會是婦女 嘛，而且我覺得部落的婦女在部落的影響力很大，而且是照顧的主體，那像部落廚房的模式就是讓這十幾二十個婦女變成是穩定就業，這是第一步，那他們穩定就業之後，才來討論說他們的工作裡面要不要把照顧放進來？所以他並不是說我去受完訓，以後我去當照服員，然後我要怎麼樣從，四個小時增加到 10 個小時或增加到 20 個小時，不是，不是那個慢慢去湊時數的概念，而是確定這個人就是穩定就業，那我也在花蓮看到幾個機構有辦法，甚至是宜蘭像麥子他們的經驗，可以把服務員留下來都是機構直接把它全職聘下來，所以不管你的時數、部落的時數是破碎的還是不夠的，你就確定這個人是穩定的可以在我機構下面。所以我覺得這樣子的工作模式很重要，只是這樣的工作模式有沒有可能讓他變成是部落有能力的組織，然後把，有自己的照顧人力，而不是都是長到外面去，我覺得這是一個很需要慢慢的去發展的。那另外一個，如果我回到文化的話，其實我談，我覺得文化一定有差異，所以我們怎麼樣在訓練在地的工作人員，或是外地的工作人員怎麼讓他有文化敏感度覺得是很重要的，那我想多分享因為我們那邊遇到的情況就是，並不是說部落的婦女來照顧就一定是好的，因為大家遇到一個很大的問題是害羞，一直提到，每一次開會時候大家提到就是很害羞這件事情，然後那個害羞我覺得後面很複雜就是說，比如說我跟你是認識的同一個部落，我透過照顧可以拿到錢，這件事情真的會很害羞，或者是當大家在聊天都，如果，因為就是如果這個老人需要被照顧是大家的，還有一些不只是他的責任啦，就

是他的小孩他的親屬或是鄰里應該可以一起來做些什麼，但是，卻是變成你去拿到錢，就會覺得很尷尬，所以我覺得，這件事情是我在部落看到很具體的，就是大家常常會拿出來說，可是當然有的害羞還有別的意思，就是比如說這個工作真的很辛苦，然後，大家又不想做這種很肢體接觸，或是覺得蛤這種工作我做不來，所以部落很多婦女都會抗拒，所以我覺得我們還在面臨這件事情，所以我們現在的模式就是想說有沒有可能是讓這二十幾個婦女，也可以有照顧的技巧跟能力，因為他們自己家族裡面，也都會有人會需要被照顧，那所以那個圖像就是說，有一群本來就在部落穩定就業的人，他們除了會做產業、作其他事情之外他們也會有一個部分是做照顧，那這對我們來說目前在嘗試的，我是覺得，好像是比較可行的，而不是一個很專業分工的，在部落就有一個組織是叫長照組織，因為泰雅族地區的部落都不是很大的部落，你要有一個那麼的符合標準的本來就很難，這個是我們目前的幾個剛剛提到的。

日：那我想盈豪有提到的一個很重要的在自己人照顧自己人的一件觀念，可以兼顧到這整個屬於自己的人的文化這個面向，那我想這也是一個很重要的議題所謂的文化照顧的議題，那Kui這邊？

Kui：呃好那個，我想說提幾個面向就是說針對長期照顧服務，那剛剛各位前輩都有提到很多不管是照顧服務員或居家服務員的意見，那我在這裡大概提幾個面向，第一個大概就是，因為要針對長期照顧服務法兩年後的推動落實，其實現在很重要的是子法的一些訂定，可是一涉及到子法，其實我會開始建議剛剛其實宏煜你有提到山地，平地的基本問題，是不是要在所謂的長照十年結束之後要重新做一個思考？也就是說他在訂定55歲山地原住民這一塊，可以重新做一個就把山地兩個字拿掉，就叫做五十五歲原住民就好，那這是第一個。那第二個部分是，我們從制度面上去思考所謂的長期照顧服務的時候，也許，不是只有限在、限縮在所謂的照顧服務員跟居家服務員，而是我們過去的十年到底告訴了我們什麼？就是其實部落裡面有很多的老人家其實除了一般的照顧服務，其實他還有一些特殊的需求，那個需求是我們沒有辦法給這些老人家的，例如說我早上打電話給我爸，我問我爸說你在幹什麼？他說，他在，那家叫什麼去了，在潮州某一家，就是在做復健。我說你為什麼要去那邊？他說要復健，後來我才意識到一件事情，其實部落有非常多的中老年人，其實復健這一塊，其實是有滿大的需求，可是我們在長期照顧服務人力的規劃上面，好像也沒有特別去提這一件事情，那另外一個部分是說，我們的職能治療到底要不要去思考？也就是說長期照顧服務，好像我們只看到從家庭社區到機構，可是我們的人力好像只停留在就是居家服務員或照顧服務員，我們的人力好像沒有晉升到另外一個就是說針對偏鄉的老人或身心障礙者他需要的不管是社區復健和職能治療這一塊，那也許是未來我們思考，我們在人力培訓上面是不是要有多一個這樣的想像，那如果是這樣想像也許未來要不要有公費生的想法？以及未來閒置的一些空間，例如說廢棄的學校，他是

不是能夠轉型成 所謂的長期照顧？ 偏鄉的長期照顧據點？ 像台九，喔不是台九線，沿山公路 就有很多廢棄的學校， 那我說這些學校 有沒有可能變成是縣政府轉播給不管是原民會也好 去做所謂的長照據點？那 做一些比較不管他要做日照中心也好，或者是說長期照顧中心， 我覺得 這個都是可以 思考。那另外一個部分是， 那個衛生所餉， 我一直覺得衛生所是一個很好的資源， 可是好像在偏鄉地區 除了做巡迴醫療之外， 欸我不知道， 可能這個地方有個地方， 每一個主任 其實都會有不同看法跟做法， 那 我在想說， 衛生所在整個推動未來的長照他的角色到底是什麼？ 特別是他們已經在偏鄉從日據時代 到現在就有了，那 特別是很多都是 我們講說 原住民的孩子回到偏鄉去做這些健康醫療服務這一塊， 那我們怎麼跟衛生所， 因為我們常常談到長照都幾乎是在談社政，可是衛政其實很早去接觸到，那我一直在想說其實偏鄉老人家遇到的都是有健康醫療，可是也有社會照顧這一塊，那我們怎麼讓 大家 做更好的合作和互動？我覺得衛生所 也許在某種程度 可以 扮演很重要的角色，那最後一個我要談的大概就是， 就是， 我們反過來思考 一件事情是 縣政府很喜歡用招標的方式， 我真的很不喜歡招標， 那這是我自己的想法餉，反正錄音嘛，我說我 很不喜歡招標意思是說他很容易去切割服務區域啦，就是說他是按照服務區域去做招標案， 然後譬如說花蓮北區、中區、南區、東區，他反而就切的很零散， 那他還分成 兩種服務類型， 老人的切一種， 然後身心障礙者又切另外一種， 然後 可是同一個區域，可能一粒麥子是做老人， 門諾可能就是做身障者這一塊， 阿可是問題是， 我們的老人有些他又是老人又是身障， 那他到底是要走門諾還是走一粒麥我就不知道，我的意思是說其實 在 直接服務上面很容易遇到 不同服務提供者， 然後會有服務不銜接的狀況， 那我反而有一種想法就是說， 我們是不是不要用所謂的招標方式去， 好像只有某一個機構可以在這個區塊做服務， 而是反過來看說， 我沒有沒有可能性說 我們這個老人家 如果他真的需要照顧， 比如說長照服務員， 我到了這個家我在做照顧服務提供的時候， 那確實他需要被 假設 20 小時居家服務， 我說假設喔 20 小時， 好， 平板拿出來畫， 我這個區域就這個部落到底有幾個 是 照顧服務員， 而這個照顧服務員背後，他是門諾 就由門諾來負責 他的服務品質管控， 也就是做 做這樣的直接， 比如說 他可能說 阿這個人我認識， 我覺得他不錯那我就選他嘛， 那像我自己奶奶過去 他是自己選， 我說是他自己選擇他要誰來照顧他， 啊重點是我們自己付錢哪， 欸， 我是說 我們好像都只能常常說， 只能被迫選擇 說 這個區域是由誰來提供， 那為什麼我們不是想說我們這個老人家 到底他想要誰來提供， 好講完。

理事長：那個我想補充一下，我們 烏來因為耕莘醫院 非常的熱誠，對烏來的那個健康服務餉，他，我在民國，就是最近爭取他們， 因為 那個 有天主教醫院嘛， 在烏來老街稍微過去一點， 就請他們說， 想辦法他在改建的時候， 增加一個復健中心，現在復健中心已經成立了，所以我們烏來鄉是有復健中心，可是問題就是，接受復健服務的交通問題就發生問題了，復康巴士拉，這其他這種，

自己家人來開車送，那是不容易的，那另外一個我目前在那個洗腎中心診所，在那邊以內科醫師在服務，不是腎臟專科醫師，那我發覺我們烏來鄉現在生活大家都吃得好拉，亂吃東西，現在腎衰竭的人，洗腎的，就我所知道的有兩三個，他們洗腎時每個禮拜差不多最少兩次到三次嘛，對不對，那接送他們，是診所有時候開車去接，可是沒有，家裡面的人要送來沒有交通工具嘛對不對，所以這個不像，不像一般的那個甚麼中風的，還可以在家裡嘛對不對，居家服務嘛，可是你說洗腎不可能嘛，因為需要洗腎的設備，所以一定要到新店，最近也是新店，要接他洗腎，那個，那個診所的司機大哥會說喔他們要去接呀，有的時候沒有接他拜託說有人送過來，所以這個交通問題非常重要，雖然是那個烏來離新店很近，差不多40分鐘就到了嘛，可是40分鐘到診所大概最多也不會超過一個小時，可是交通還是一個問題，所以是不是這個交通的問題像那個復康巴士這種服務吼，能夠再擴大一點，對有洗腎需要，阿或者其他需要做復健的，做接送工作這樣吼。

日：從這裡原鄉在這個交通這個接送部分，我覺得他還是很重要特別是像仁愛南投這邊，那個交通更是，我想剛才kui也有提到，其實事實上社政跟衛政這邊似乎沒有整合很好，都在衛福部下面來講，那衛政這一邊來講他在這幾年他有設這個長照據點試辦計畫，他針對的就是所謂的復健喘息，那另外一個就是居家護理，三項在做，那當然事實上，就我所知衛生所承接的意願很低，因為衛生所本身他的業務量已經大到他沒有辦法他在多餘的人力來承接，所以這個就變成說其實到底現在我們把他的服務依著社政跟衛政把他切割成兩塊，然後在衛政這一邊來講，我們發現了如果衛生所承接的意願又低的時候，誰要來做這一些這一些所謂的這個現在的這個我們長照據點服務計畫裡面的這三項，因為這三項的其實專業度也相對的高，居家護理跟這個復健的部分，吼那當然一般的居服員來講，如果要做這件事情他又有一定的難度，所以他必須要有一些專業的這一些的人員來支持這樣子的服務，好那所以這個可能都是我們現在原鄉所會碰到的一些服務上的一些情況。那這一位是那個我們的應該是督導。

陳：哈囉大家好，其實我之前是在那個恆春基督教醫院當那個社工督導，那我們那個時候也是有做居服、送餐、日照中心，還有那個長照服務據點。那個時候我覺得，我們從97年一直做到現在，那個時候我是覺得在居家的部分，應該還是以人力的問題是最大的，因為其實我們醫院是每一年都有開設那個照顧服務員訓練班，可是我們每一年這樣開，可是到最後你會發現其實每一屆，大概都是30到40個人嘛，可是留下來的應該不會超過5個，對，然後大部分，就是當我問他為什麼說不要繼續，當然有一些是比較偏向職業性的那個備受訓的人員，阿有一些他會考量到工作上好像不是那麼有保障，因為雖然說他是附屬在我們醫院底下的一個人員，可是醫院還是會把它看成是方案的人員，不是醫院的正式員工，所以他們在醫院的福利是被切割的，是不一樣的，所以他們會覺得好像自己，他們的地位是比較低的這樣子，然後收入又不穩定，因為剛

開始接案子，可能都是一兩個一兩個慢慢，那對他們來講經濟的負擔太重，對，可是有一些又是到最後，有些會離職是因為太累了，工作太累了，就是某些區域可能照服員太少，他變成他一個人要接 180 到 200 個小時，那到最後就受不了太累了，其實有點違反勞基法，我們那時候也會遇到這個問題有的時候真的是逼不得以吼，要請他們多接一些個案，對所以說，那個時候其實我們後來在開設了訓練班，我們會發現越偏遠的地區來受訓的人越少，就是我們會想說，像我們那個那邊應該比如說像牡丹村，或是旭海那邊，那邊應該我們應該要進去開設那個照顧服務員訓練班才對，因為那邊都一直找不到照顧服務員，可是你會考量到經濟成本，因為老師你叫他大老遠從屏東跑到哪邊去上課，很多老師他不是那麼願意，所以這個部分我是覺得政府他也是要去努力的部分，越偏鄉的地方應該是要開設訓練班，對。

Kui：可以給他溫泉券。

陳：招待一晚這樣子嗎？然後，後來我們醫院就是想說要留這些照顧服務員，一定要想很多方法嘛，然後後來我們想的方法，我們醫院是有給他們年終獎金拉，對可是跟一般跟正式的員工還是有一點差，對對對，不是大家都一樣，然後還有就是我們會鼓勵一些，就是年資比較深的照顧服務員，讓他們升等變成居服督導，我們的機制是這樣子，我們目前醫院他已經有三到四個都是從基層的照服員升等為居服督導員，對我們就是盡量鼓勵他們，讓他們有覺得他們的地位是慢慢慢慢可以提升這樣子。然後像送餐像我們當初在做送餐，我是覺得政府他們好像在、你說在餐費的部分，他編列的好像太低了，一餐他那個時候中低收入戶甚至只有補助 45 塊，可是你實際在部落裡面不可能，我們現在在部落裡面要買一個便當要 70 塊，所以那個對單位的成本來說真的差太多了，而且山上，你那個叫瓦斯、叫菜，那個其實是更高了。對呀，然後還有一個就是距離，那個交通費，有的時候我們一個點設在這邊，可是我們要送出去的距離是非常遠的，像在來義我們也做過，那個村要到哪個村要跨過一個河這樣子，過去，所以那個距離太遠，可是他一天只補助一百塊的交通費，對呀，那很多人就不願意做，所以這個可能就是政府、就是大家在想說以後在偏鄉到底要怎麼做。那還有就是衛生，因為欸社政他們比，我們那個時候之前在做的時候是在欸社會局嘛社會處，他們比較在衛生的部分他們比較不會那麼嚴格，可是轉到衛生局之後，我記得那個時候他們的那個衛生局還有特別去稽查這些單位，這些做便當的製餐店，結果那製餐店就嚇到了，他就說怎麼會有人來稽查我們這樣子，因為你在部落裡面你說叫他要真正的合法，這是符合那些衛生衛生法的那些規定，根本，很困難非常困難，所以可能這個的話，就是政府還要再去想，阿像日照中心的話，我覺得在原鄉的那個空間取得還是有很大的問題，我那時候在滿洲鄉要做的時候，我們找不到一個合法的空間，就算是用活動中心還是一樣不合法，對呀，然後我們那時候跟學校才說要合作，可是學校說老師會怕，因為他們怕老人家如果在那邊發生什麼意外的話誰要負責，而且小朋友又是亂衝亂衝很衝直撞，他們又怕擔負那個責任，所以學校也不願意借我

們場，所以到最後那個還是一直懸在那邊就沒有辦法去做，然後還有原鄉還有一個是交通接送的問題非常困難，我們那時候我們車城後來有設一個，那個是算車城日照中心，雖然成功了，可是交通接送非常的麻煩，因為我們還要從滿州這邊接出來車程，就是距離非常的遠，然後政府他又沒有補助那個司機的錢，他不補助啊，我們要自己負擔，然後包含交通費雖然有補助，可是也是很少啦，而且那個接送，因為有些是半天有些是一天，然後點又不一樣，甚至連我們社工人員都要出去接那個個案，開車出去接，然後一次可能要兩三台車出去接這樣子，所以你說在原鄉的話，你說有一個單位可以這樣子做嗎？不太可能，只有那個像我們醫院這樣大的單位才有辦法做，所以後來我，因為我現在沒有在醫院做了，我回到部落了，然後我就發現部落像我是比較期待部落可以在地有一個機構可以提供這些服務，可是好像場地的部分在地機構會比較困難，因為居服居家服務你一次那個錢要拖一兩個月，我不知道其他縣市有沒有這樣，可是像我們屏東就是我之前在做一次那個整筆的錢撥下來可能要等兩個月之後了，那可能對於像這種像我們這種照顧服務勞動合作社來講，太辛苦了，根本沒有那個能力可以扛那個自籌的部分，那個自籌預備金的部分，真的是，對，週轉金太困難。

伍：週轉金。

陳：然後後來還有一個就是人力的專業人才，像我們獅子鄉的話，比較缺乏那個專業的人才，除了照顧服務員還要有那個社工員，這些我們招募都比較不容易，所以專業人才的培訓可能還要努力這樣子，好謝謝。

日：所以接下來其實我覺得就是講到就是說，到底我們要怎麼樣子去培訓我們所需要的包括這些照服員，我們的這些社工，甚至是照管專員，喔我想這個其實都在現在長照十年裡面我們所碰到的這些長照的這個人力，那每個人都擔負不同的功能，可是我們要怎麼樣去培訓，像剛剛講大家已經或多或少知道在照服員培訓當中，越偏遠的地區如果不進去的話很難讓他們出來去受訓，那這樣子的話他們不出來的時候可能我們要自己人照顧自己人，甚至說達到我們更不要說在地老化的想像根本不可能了嘛，對不對，大家全部都要出來離開自己的家鄉，然後到這個的機構裡面，那我覺得這個對我們的長者其實都是一種照顧上面，對他們來講反而成了一種壓力，對他們來講反而成一種壓力，那到底我們要什麼樣的一種方式，或許可能是比較好的，或是現在大家在執行上面有沒有什麼樣的一些就是大家覺得其實是一個成功的這樣子的一個模式，其實是可以拿出來我們來分享，然後甚至未來成為一個政策建議的這個部分，就我們就這個長照的這個服務人員的這些教育訓練的這些事項。

教授：我提一個想法一邊那個請教一下，就是說我們長照其實有一個目標是建立支持家庭照顧者體系，那其實像喘息服務或者這個居家的那些喘息都算這個一部分，那麼剛剛提到這裡面人力很難用，就是因為案量少，所以他的收益不多，有沒有在這個過程中裡面可以擴張業務？因為剛剛在談的過程中，沒有提到輔具的那個，因為我自己的經驗，輔具對照顧這個家有

這個失能的老人 那個幫助是非常大，可是一般輔具都非常昂貴，不容易那個部落裡面，所以我們原民會有沒有可能規劃在這個部落裡面，就是去研究比較普及型的那些 輔具，能夠有一些採購，然後管理租借，那可能搭配這個居家服務，讓他這個在過程中同時可以去了解，也許 哪一些家庭 他 適合使用 什麼 哪一些輔具會對有關照顧方面會幫助滿大的，阿這個輔具的管理 跟 實務中運用也可以搭配這個居服員的業務裡面 去提供他的一些 這個薪資方面的收入來源，那就是說我們搭配這個在居家服務的系統裡面，讓他的業務功能可以多增加，就是針對朝這個我們在支持家庭者 這個體系這個目標的建構方面，我們去多增加內容，然後使著這個同樣的居服員 他的功能也可以擴張，這裡面可以就可以去等於評估這個輔具需求跟簡單的教導，那一般的輔具都很容易操作，所以他並不需要什麼複雜的專業訓練，也許 是能夠透過這個建立 這個 這樣的體系的目標裡面 去 增加 這樣的業務內容，那也讓我們這個人力薪資有一些提高的空間，那看來就是薪資太低，是一個沒有辦法招募穩定人力的一個重要原因，那要把單價提高又其實又有難度，所以我在想比如說這個 輔具 政府來買，然後來免費租，或者說 這個 適度貼補 費用的這個租用，總之 租借這樣的功能增加在這個居服的業務，那一個過程中相伴他沒有增加設立單位，但 應該是可以有對 我們一般家，我自己是覺得那個輔具的幫助很大，對一個照顧者來講，就是說在幫家人 洗澡啦，或者這個，像輔具滿多了，那有關於原住民的那一個各地的情況 也許也蠻值得去研發，有沒有特別針對我們原住民部落需要的這個輔具 的那個那一些設備，所以也許可以跟輔具的研發中心去研究一下針對我們這個山地地區那些家戶吼，那是不是有一些特殊的輔具可以去提供或者研發？那把這樣的功能這個朝向 支持家庭功能照顧者的目標裡面去發展，那同時把這個人力的這種，可它可以收益的來源 有多增加一部分。

日：輔具這一部分來講，現在在衛福部的這一個 長照據點試辦 計畫 照護司裡面來講，他現在是在新設的長照據點 他有租借的這樣子的一個試辦，就在長照據點試辦計畫他已經有了，那像我所知道的有很多 有一些衛生所 有在承接這些業務，就是在進行他們裡面的輔具租借 他們就會 在衛生所裡面，然後他們會包括這個新的或者是二手的 他們都會依照他們能夠取得的這樣子的一個能力，他們就會用比較便宜的方式來借給我們這些有需求的現在的 這些長者，可是目前現在 在這個長照據點試辦計畫裡面，他確實已有這項的輔具租借的服務 這樣子。

教授：剛才原住民族地區 的那一個是不是同等近便性？就是說你在一般平地裡面的那個中心 長照中心他比較能夠 去設置以及兼顧 到那個區域的那個近便性，那我們在我們原住民族地區用這種方式它通不通？他是不是可以結合像我們這個辦理居家照顧服務的那個系統裡面 去同樣發揮這樣的功能？

日：我不大確定現在不知道盈豪你們去訪視的時候 有看對於據點裡面，對於輔具租借裡面 有去看到這一項 關於服務的那個？

豪：有好幾個地方有多做了輔具中心，而且給了、因為菸捐的錢很多，所以

他成立了好幾個輔具中心，只是它的範圍並沒有那麼的到部落，對。

教授：因為空間不容易。

執行長：回饋一下，我們有承接南投的那個輔具資源中心，那基本上是一開始是南投13個鄉鎮公所我們會去巡迴去做維修、評估及租借，那目前也有開拓到部落的一些，大概就是跟教會的合作，這是跟教會那邊有一些地點，讓我們可以放置輔具在那邊可以提供租借，定期定點去維修這樣子的一個服務，但是還是有他的困難，像仁愛真的是他的服務站太大了，那真的我沒有做我們的人力有限就只有一組人，你要跑整個南投，是在那個山上跑完還有沒有時間到部落？真的是有限，那老師剛剛講的那個部分就是說，其實我覺得我們也許透過將來比方說一種加值認證訓練的照服員可不可以受過一定的訓練然後他來承擔一部份的工作？或者是說在部落的家托能不能變成另外一個某種程度的輔具中心？那這個我覺得可能會有它的可行性這樣子。

Kui：不好意思因為我待會要先走了，所以我想說我先提幾個補充的建議想法，像第一個部分就是，剛剛有談到人員訓練這一個，確實就是好像人數不足都不太能夠處理就是開訓這件事情，是我真的建議，其實人力訓練還是要在地訓練會比較好，我說在地訓練就是不要全部都到醫院去訓練，而是有很多的照顧服務技巧還是要在部落裡面，甚至是要在有一些服務對象的家會是相對比較好，因為部落裡面每一個家長的不一樣，他不會像醫院一樣每個人都在病床上好好的給你照顧，這是我第一個建議啦，那第二個部分是因為他們都是在地人所以文化的部分我覺得覺相對不是那麼有困難，反而是相對於上剛剛我們那個二照的執行長談的有關於勞保的權益，那些工作的權益乃至於到一些相關法令的問題，吼，那因為有時候是、他們是第一現在服務的老人家，有時候老人家被詐騙她們搞不好都不知道，可是照顧服務員可以在第一時間其實就在聊天過程裡面就會提供一些訊息，那所以他們其實某種程度上是訊息傳遞者最好的角色，因為他們是最前端的。那再來是那個長照機構設立這一塊，我真的建議原民會好好跟那個內政部營建署跟那個什麼。好好討論一下偏鄉的那些什麼消防設施法規的部分，甚麼去處理啦，嘿，要不然你永遠全部像剛剛講的活動中心也是算違法，那你根本就找不到那個可以，不管是家托還是要做長照據點，我覺得基本上原民會要負起他應該的角色在政策的法令上要先處理這些事情，要不然我們底下這些工作人員要做，完全沒有法令可以依據，到最後他政府又說依法行政，又你又沒有辦法做了齣，結果永遠會要被照顧人沒有辦法照顧，這就是我討厭的地方。那最後一個就是文化健康站要轉型長照據點我只有一个提醒的地方，因為文化健康站他其實是原民會的經費，他如果要轉型成長照據點我很擔心衛福部會把這個錢叫原民會自己出啦，這是我提醒的地方，也就是說其實衛福部不應該把只要看到原住民這三個字全部丟給原民會，他應該要負起基本的角色跟任務，錢應該要先拿出來再來跟原民會談這件事情。好謝謝。

日：其實服務，照服員訓練其實我們好像發現其實延續在第一個問題下，在



文化的這個面向其實我們照顧服務員在訓練上面，其實也很需要一些文化的這樣能力的這樣訓練，包括母語的使用族語的使用，族語的使用，還有在其他文化敏感度上面 的那樣子的一個所謂的訓練，那 如果依照 現在我們看到長照的這樣子的一個能量提升計畫 104 年到 107 年，這是為了要銜接長照法 跟這個長照十年中間，他又提了 一個這個三年度的計畫裡面，他總共把照服員的訓練 還有這個 社工還有那個照專的訓練分成三個等級，可是這個三個等級只有專業訓練，沒有針對所謂的文化能力進行、進行特定的訓練，不知道大家覺得在原住民的這樣一個地區來講的話，對於這種文化能力訓練，包括了解到原住民這個需求，還有像 剛才有提到很多就是 說 其實，他並不只是一個照顧的服務，他還有很多可能是更貼近我們的如說溝通啦等等的訓練，是不是有這樣的需求我們必須要？

伍：那個，等一下許教授也要走了，我可能趁這個機會跟他說謝謝，那因為這樣講到我們的痛，真的，招標 根本是那個形式啦，吼，所以當時我們能夠做那個家庭托顧 是 甄選，他不是招標，當時真的要謝謝我們許教授，黑，要不能又可能是一粒麥子兩年沒有案子，我們做一年可以作 8 個案子，直接就可以開出來了，所以 到每一個這個家庭托顧點的那些被照顧者的家屬幾乎都會流淚了，因為我們真的用心在做照顧，那因為我們原住民單位說真的你服務計畫 跟一些大單位去比，怎麼樣都不可能贏得啦，實際上我們是最了解部落的，因為我們的成員就是部落成員嘛，這是第一個。第二個這個這個分享一下，我們的訓練雖然沒有那麼多人會來，但是我們的就業率是百分之 70，很高。主要原因是 我們上面寫，這個是 北訊課長教我的，寫就業切結，要寫就業切結，對你要來。為什麼要寫就業切結？你至少要半年，來我這裡這邊上班上半年，但是這半年當中，他就會覺得說，欸福利也不錯，然後工作也不錯，而且又穩定，欸領的薪水又比以前多，他又可以留 70% 下來，所以，我們還好人力的這個運用，還不至於太過缺乏，所以要就業切結書跟大家各位分享。那還是要謝謝我們許教授，真的，因為確實 確實，這個甄選他們招標制度差異非常非常大，那這個有心真的要做的時候，會有這個差異性。謝謝分享一下。

日：那針對這個教育訓練的部分，大家有沒有什麼樣的這個經驗或是意見要提供的？或是接下來 要在這個機構 設置上面來講，其實我們有有這個 居家、社區、機構型 的這樣子的 如果照衛福部的這個規劃，到底什麼樣的 才是真正？剛其實有提到家托，家托似乎是一個不錯的這樣子的一個選項，那還有沒有其他？因為原住民族不僅只住在原鄉嘛，他也有居住很靠近都市，甚至就是在都市裡面，我們的都會原住民怎麼辦？我們在都市區 都市的原住民怎麼辦？如果也有同樣的這個需求，但是因為又有文化的差異性，剛才有提到的這個因為文化的差異性可能照顧服務員的接受度..

伍：當然應該原民會應該落實他的原住民職業訓練辦法，他有這個辦法，他有，但是他不下去確實去執行，這是在衛福部裡面他就有這個辦法。所以之前 93、94、95、96 到 97 年我都還領過原民會的生活津貼，未達一個小時的生活津

貼， 所以是不是 把他區隔出來， 請原民會該負責他自己的工作 把它做好。就 ok 了啦， 所以今天的決議程呈上去之後他要不要落實？他不落實我們今天也白搞一場， 好不好， 齁，所以下午如果我們今天的這一個工作會議我們把大家今天心裡的痛 都講出來了，結果呈上去 原民會之後， 原民會當做欸結束了， 喔好， 簽個名單，該領錢的領錢， 大家辦辦。是那就沒有意思了啦， 真的就沒有意思了，可以留下來 的也就是說最主要是最重要的誘因， 除了訓練以外，你要給他吃飽嘛，要馬兒肥要馬兒吃草， 你要給他讓他跑讓他吃飽嘛， 實際上他的誘因不足嘛， 如果今天在都會區領兩萬五，到我們原鄉還要領兩萬五他會去都會區嗎？他不會去嘛。或者是說在都會區裡面領 30000， 原鄉領 25000 他還是會留在原鄉的， 沒有人願意離鄉背井的啦， 那這個部分不足、 不夠， 我們原住民 工作權保障法裡面的百分之一已經累積到多少， 100 多億你要拿出來用嘛， 你不拿出來用一天到晚叫我們做檢討會， 要弄弄弄一些報告什麼， 然後結束了， 招標結束了，台北大學結標，又是台北大學又結束，那什麼意義呢？所以你們在自訂政策的時候， 你要督促原民會有沒有要落實， 要不要落實？你不落實， 不要再做這個招標案沒有意思啦， 我們很辛苦上來，尤其屏東的你看，我們花蓮也是一樣，非常辛苦的上來，希望說能夠有一點建議原民會能夠聽得進去，啊不然你這一百多億幹嘛嗎？現在可以啦通過了，通過了以後，是買地，買台糖土地，或是買退輔會的土地再給原住民，沒有用的，他拿到那筆土地又拿去賣掉了，或者又不做了， 沒有用嘛， 真正可以落實讓他們在原鄉裡面工作可以照顧到我們 原住民同胞 真正的落實到把 pila(太魯閣族語錢的意思)拿出來啦， 就是如此而已啦， 將一堆都是要把錢拿出來， 他不是沒有錢如果今天他沒有錢就算了，他已經累積到一百多億了， 原住民工作權保障法的累積， 那綜合基金一百多億他幹嘛咧？對不對， 好不好， 不好意思、不好意思講得比較激動，因為我也要走了。

日：我想說這部分來講其實當然在政策規劃上來講， 我們會就是對於原住民族部分所需要的這些資源 他到底財源要從哪裡來？ 對除了現在我們已經有看到， 那現在 現有的這個他當然有編列基金， 對， 長照的基金在裡面，但是未來呢？有什麼樣的誘因可以增加我們的這個服務員的訓練他的這個整個意願 或是他留下來，我想這個都是很重要的這個議題，如果我們訓練了半天沒有人願意出來服務， 那也沒有意義， 那如果我們辦了訓練也沒有人願意出來，那辦了這個訓練他也沒有辦法在未來的這個長照、長照的這個服務裡面能夠真正提供 這個服務， 我們的人力永遠會短缺， 那人力短缺的時候，有這個服務需求卻人派不出來，或是你派這個時數派不夠了這一個時候， 其實那對於長照的品質 也是一個問題， 所以這部分來講的話不知道大家還有沒有什麼樣的一些？

豪：我補充一下，我剛剛老師提到的 那一個訓練的部分要不要有文化的部分， 我覺得很重要。 因為去年我們就是長照據點的那個案子， 我們就是對長照據點的所有工作人員， 做了兩個工作坊是 文化能力的工作坊， 然後做完工作坊之後， 我們還給他們做一個小的問卷，去看大家的 跨文化能力， 結果如果是一

到四分，大家大概就兩分，就是我們就是有看就是從因為會進來的人不見的只有社工還有照服員，然後就大家一起來，那我覺得最主要那時候就是在看的說，他們在提供服務的時候，到底了不了解他們提供服務的這邊部落的歷史，然後這些族群有什麼特性，我們問了好幾個問題，所以就發現說雖然他們都是在提供服務，可是即便他是部落的人，所以我覺得有些時候不見得是身份的問題，有些時候是她即便是有這個身分，可是如果我們覺得照顧的內涵是我有這個我有同族群的價值觀、世界觀，我的意思是說那個照顧的內涵是有很文化底蘊很深厚的那個東西，應該也要出來，而不是只是去看族群身分，所以我覺得那個文化的訓練是很重要，而不是只有要求身分這件事情，這個是我想要補充。所以如果以後對於這群工作人員訓練除了專業訓練之外，可能就要回到，就要增加一塊就是他相應的跨文化的訓練是什麼。然後我們那時候在工作坊在試的就是說想要累積到底怎麼樣可以跟大家討論該具備的工作法。因為從文獻上面就會談知識態度技巧，就是我作為一個照顧服務員我在知識上面、技巧上面、我的態度上面要怎麼樣文化敏感度，可是到底那個是什麼？大家都講不清楚，所以我覺得我們那時候我們去年的經驗，大概就是這幾個方向。

日：所以..

教授：也有沒有這方面的教育訓練的教材？就是有沒有文本？我覺得有文本在辦理原住民族地區的這個長照服務人員的訓練，有一種文化觀點或是這個地區地理差異的那種認知，應該是我們將來可以主張，因為在落實那個有關符合區域民族文化，我們都沒有文本，所以講就一個空口，就是變成就是山地原住民才可以享有，病，變成那種就滿糟糕的，所以一定是要有文本，因為族群很多，還有各的差異其實蠻大，所以有關我們的主張要符合這個原則，這個落實真的能夠在地，能夠考量區域差異，能夠考量剛剛講那一些文化特性的時候，沒有文本就很難去做什麼主張，所以也許將來應該是，剛剛有提到這個可能按那個族群裡面去設那個，應該是剛剛提到是簡單稱機構啦，也許是那個支持那個各地這個原住民族長照服務體系的一個支持性的這個機構，那裡面包括可以去發展有關各地區的教育培訓那一種支持系統，那原民會應該只是那個等於站在那個輔助協調支持這一種角色，他不是主管單位，對，所以有沒有能夠做到這是這一種輔助型，那有關有關民族文化這個主張的部分是原民會這邊要主動去實行，所以我在想有一種特別是放在我們原住民族地區的這個教育訓練的教材，應該會對我們將來在改善這個部分，要過去看很多這個在剛推居服的時候，很多非營利組織都有收集那個服務過程中的那些疑難雜症彙編，那些疑難雜症怎麼去因應，也都是我們將來在推展我們原住民族地區這個裡面，也應該是去收集那個疑難雜症，然後能夠彙編根據他去找，這是應該要有系統，因為沒有系統的時候會像我們現在在講的包括那個地區是那麼廣，然後個的差異性其實存在，還有各種層次的那種服務的那種經驗，其實差異滿大的，所以將來是說能夠有這個按族群或者按區域裡面去收集有關我們服務經驗的困境，還有我們在提供服務應該加進的那個文化的認知，或者地理那個資源，那各地

的資源應該也都不太一樣，有那一種教材，我們在推動有關適合原住民族地區的長照系統，應該他是一個基礎工具，所以應該是可以建議往這裡走，我前不久問這個考試委員說，我沒有沒有原住民族歷史，因為現在要考這個初等考試有一個考科試原住民族歷史，他說他也沒有看過。那我我們看到是不是文獻會過去委託那個中研院的石磊教授主持的那是一大套，按照分族，但做一個考試教材應該是沒有，可是我沒有這種考科？所以對我們來講，剛也提到那個應該一些對族群的文化從歷史去了解這個滿根本的，所以我們這樣的一個教育訓練教材應該要去促成把它做出來，因為長照看來未來一個發展滿重要的區塊，而我們在主張那個區域差異跟文化特性差異，我們都沒有都是在只有那個按照經驗概念在講，沒有一個比較堅實的文本能夠做依據，能夠去做主張，所以是覺得這個工程應該是要留意，我們應該是要去落實那個在地化，然後區域差異、民俗文化等那些落差，還有剛剛可能談到那個性別，在我們原住民族地區的性別是不是也應該有特別考量？因為有男老人與女性老人，那這樣的一個性別的那個互動經驗跟一般漢人的有沒有差別？其實也沒有看到什麼描述。還有沒有禁忌啦，就是在說在做這些事情的時候，就像那個各種不同族群有沒有相關的禁忌，痾是應該要被了解的，以免就在這服務的過程中，就會有那些難免的那種疏忽，善意的疏忽。

日：所以在這邊似乎看來這個文化敏感度的這個訓練，還有文化能力的這個訓練，其實是在原住民族地區服務的這些不管是照服員甚至是照專，我們現在發現照專現在在做評估的時候，其實也沒有敏感度，包括去使用那個工具其實也沒有敏感度，到原鄉問老人有沒有失智，結果問題是上一任的中華民國總統跟副總統是誰這樣子，老人家不一定回答的出來，因為你用的那個工具就不對了，所以那個有時候分數就很低，老人到底是老人失智還是這個工具的信效度有問題？那個是另外一個我們其實要去注意到，但是如果就是有文化敏感度的這一些服務的人員說不定他會找到一些比較適合在地的那樣子的方式，包括在做這個評估等等，我想在這個部分可能大家都會有共識啦，那當然原民會是不是在這方面來講未來，這個就變原民會的強項可以去做了，那個照顧的專業可能是衛福部，那文化的專業就在原民會，原民會做了不少文化的這樣子的一些調查，或是這樣子的一些可能這一些研究這樣子。

教授：剛剛阿才老師有提到這個文化健康站轉型的問題，喔那個擔憂，就怕轉型成為我們剛剛講的那個支持中心，就變成是在支持我們當地區一些做長照服務的那一些支持性系統，就是說避免那個變成轉型變成那個，其實應該是衛福部可以分擔經費的部分變成原民會自己要要去吸收那個經費。

黃：我講一下因為文化健康站哪，他其實當初是鼓勵說部落裡面的婦女出來自己照顧自己的老人家，那他的經費其實只有一天一千塊，但是一個禮拜就只有三天，那很多文化健康站的就會反應說，那其他四天呢？那我那時候大概在思索說，這些因為服務員他們其實大部分應該照理說應該都具有照顧服務員的資格，如果說他們可以我3天在文化健康站，另外的三天或甚至兩天我讓那些所

謂的居家服務的人所使用呢？他是不是可以在地就 直接服務那些需要居家服務的老人家了？而不需要說，他必須要從那個 例如說麥子或者門諾那邊，還要再調度人過來去這個地方服務？他當地就有人，他是不是部分薪水就從 居服單位出， 部分薪水 由文化健康站出， 這樣這個服務人員他有就有五天的薪水了，他不需要 說我只有三天有薪水另外四天沒有薪水， 那我還有兩份工作，又可以自己照顧自己的老人家， 而且文化健康站 其實現在已經真的，他除了說到站的老人家之外， 他其實我們也鼓勵 我們說 拓展外面不能出來的老人家這樣子， 這是我當初看到這題目有一個想法， 是不是可以這樣做看看。

日：是對於文化健康照顧站這個，好，我們也還需要更多的意見啦，不過這個今天我們可能比較沒有時間去針對 這一部分，那未來我們可能還會再邀請 其他的一些人員來做分享， 實際操作文化健康站的這個一組人這樣子， 那不過最後 就是說其實在這個長期照顧的這個機構， 我想這邊有機構、還有合作社， 那大家覺得說怎麼樣的一個機構的設置才是符合我們自己原鄉的需求？現在看起來好像，如果老人家一直往外面送是一個問題，那如果要落實我們想的 在地老化， 對於這個我們在這些長者，他如果要在地老化的這個時候，怎麼樣的一種機構設置是 比較恰當的？

教授：剛剛理事長提到像烏來要設，可是那個門檻 就是要 50 個個案， 所以我們應該是原住民族地區 是不是有那個差異的設置標準？ 那應該就是說 要落實這個在地化，你要那麼高門檻 還有剛剛講法令規定一大堆，那根本就變得沒有解決不行， 我在想有關於原住民族地區設置標準 應該要符合區域差異裡面去重新訂定在當地其實可行的， 因為現在當地說變不可行， 他徒有這個要符合區差異，但是他 標準皆一體適用的時候， 我們應該是沒有辦法， 像烏來看來 就降低一下就可能真的 烏來就可以設置起來。

理事長：他去訪視， 所以有 40 位啦，可是他講要 50 位才符合營業的平衡，收支平衡， 所以他就。

黃：啊因為現場好像只有我是住宿型機構嘛， 成立一個機構真的很花錢，因為我聽幾個老闆講說成立一個機構至少都要五六千萬元以上， 那你也必須符合安檢，然後消防法規呀，建築法規呀等等。其實最大是在人力上， 因為機構不像日間照顧，它只要白天，我們是三班制，我護理人員我至少要有五個護理人員，我照顧服務員一次 至少要有十幾個，那我這些全部都是三班制的人， 那我除了，我還要供餐嘛， 那所以我要廚師，有交通接送所以我還要有司機， 那我還需要社工作一些生活的活動，這些等等這些所有的人事壓力加起來，你如果個案量不足的話，那個機構很快就倒了，我只能這樣講真的很快就倒了，所以、所以為什麼會希望你說你的，像我們是財團型法人的機構，我們還有辦法是跟對外募款，然後跟政府申請經費，但是如果說 49 床以下 那個小型機構，他必須都要自付營收，所以變成他的收費要拉很高， 那你收費一旦拉高一個月兩萬五、三萬，你一個家庭有辦法負擔起這樣的，我們不用講是不是原住民啦，一般的家庭有辦法負擔起每個月至少兩萬五的費用嗎？對不對，這是因為進到我們住宿型機構 但

都是最後一層，就是幾乎真的是完全需要、生活完全無法自理，無自理功能的人了，那這些真的需要很大的專業人力進來照顧這些人，這些老人家，那如果說我的收費一直屈就於像我們花蓮縣政府，公費始終是一萬七，那變成是說我顧主就要壓低我照顧人員的薪資，或者是說我的菜可能就要撿那種可能，比較不好看的菜來煮等等這樣子來屈就，可是現在這個時代大家的消費意識提高，他都會覺得說我付了那麼多錢，為什麼我只能得到這樣的服務呢？他一定會要求你更多，那我我就會想說我要提高我的服務品質，那我要加收錢，你怎麼可以收錢呢？就會變成有這種一直環環相扣的問題啊，因為大家的收入不高，那我們沒有辦法多收錢，那是不是我的服務品質就一直維持在這個樣子呢？那我是一直要靠外來的捐助，那沒有辦法靠外來捐助的怎麼辦呢？這是一個很大的問題。

理事長：我們烏來現在差不多有 60% 是違章建築啊，因為那個，所以啊，像烏來有一個學校那個信賢的，那個靠近內洞的，那個地方不錯啊，以前信義賢國小廢校了嘛，可是現在是租給有錢的台北市的人來經營 森林學校，森林小學，所以他們那森林小學的小朋友都是坐遊覽車來讀啊，對不對。那我曾經我跟那個什麼耕莘醫院說的那個地方有學校齣，那個合法的，我們可以利用他，結果他講說只有 40 位沒有辦法，那沒辦法，那我說再下來就是那個、那個、什麼那個、後來的正是那個我講的那個什麼 什麼中心、那個剛剛講的那個復健中心啦，復健中心啦，對不對，復健中心他可以，那他營收的可能沒有什麼了，可是耕莘醫院負責嘛，他負責嘛，那院長非常願意出那個錢，只是說剛好欸那個耕莘、那個天主教那個醫院、那個教會下面是他們的場地，可是他 是教會的場地，有一天他跟我們講說你能不能改為醫療院所可以用的土地才可以，可是到目前還沒有變，因為欸沒有人取締嘛，那另外 60% 拿不到，那我們有合法的（建築）那個借給 森林小學，喔他們森林小學的學生喜歡到森林小學上課，那個有錢人，那個可以，那個是我事後打聽是以前的台北縣衛生局租出去的啦，他們有年限，應該收回的時候就不要再繼續、繼續租給那個有錢人 當作森林小學，那沒錢的原住民就沒地方，那個地方弄的話那個什麼，欸健康那個什麼健康問題一定沒有問題，因為學校嘛，安全設備一定是很夠的，所以如果可以的話，那我最近也聽說那個信賢我在 退休前幾年，我在信賢 我蓋了一個衛生室，他們講說，在那時候，我們考慮到就是說欸那個有員工可以在二樓可以休息午休啦，他們之後在那邊弄一個小型的那個幾個人在那邊的那個日照的那個的那個場所，可是沒有實現，可是我覺得說那個學校很可惜，那個建築很不錯，我每次看到那邊，外面還有那個內洞嘛，還有附近還有鄰居嘛，很不錯的。只是在信賢衛生所下去的那棟前面，所以那個不應該租給有錢人，為什麼要租給有錢人？我看到那個遊覽車，我就搖頭，啊 租給有錢人可以，對，那講得的確也對啦，你一個機構並不是說我蓋了就可以，那一營運下去就要有經費，那經費是，欸我們有那個水源回饋金啦，所以說是不是水源回饋金，法令上有沒有規定說他應該長照可以使用齣，可是要那個預算通過都是經過那個代表會，現在六位代表有錢人嘛，一位是原住民，使不出一點力量都沒有辦法，所以在原住民自治區，應

該叫原住民非自治區才對，為什麼？根本就原住民沒有權力嘛，對不對。

日：謝謝理事長這一邊，不知道執行長這一邊怎麼樣？

李：我很快回應一下，我覺得就是說現在就是說大家 都希望原鄉的地方可以有更多資源可以長出來，那剛剛提到日照中心，其實通常來講我會擔心有點 [02:27:00.05] ???。因為他真的是投資的這個成本 這些東西都比較高，那另外一個就是實際，比方說好比如說現在仁愛 要設一個日間照顧中心，設在哪裡？設在霧社，那霧社那其他地方下的來嗎？你的交通接送可以一個早上去，回來可能兩個小時，哇那怎麼接？很多現實的問題在，因為他交通的這種運輸的這一種困難度，就是有他的 先天性，所以我還是回到一個 我認為在部落裡面自己長出來的就近的，方便性的，這種家庭托顧服務是合適的。那現在還需要的一個部分是讓他的服務的這一種功能可以更多元化，比方說現在家托就跟一般的日照一樣，他白天來傍晚回去，但是他有沒有辦法可以做臨託？有沒有辦法可以再把它擴展變成 24 小時的服務？因為 部落已經沒有照顧資源了，那我今天有急事要下山 我的家人要托給誰？你在你在平地你有機構臨託，你有各種這種 拖顧的這種地方可以處理，但是部落呢？所以這個是相對就是城鄉的差距，就是一個弱勢。那能不能夠原民會就是出來爭取這個部分？比方說我們今天講很直接是 原民會出來背書，今天山上的這一些房舍能不能提供服務？原民會說的算，就是說 我認為這些安全消防這些我們來背書，所以讓這一些目前的房舍都可以提供服務，那就跟這個衛福部直接脫鉤，你只要衛福部只要願意給經費，安全性的這個問題，可不可以提供服務的這個建築直接問你就是原民會來代書，那我就把它分開來處理是不是就可能可以讓這些一些服務趕快的長出來？那甚至很多地方原住民地區可以不受衛福部一般的限制，哇你這個服務不能提供 24 小時，你這個服務不能夠臨託，你這個服務太多限制，在原鄉地區沒有資源的地方，不要再有這麼多奇奇怪怪的限制。

日：那這邊有沒有在你們機構的方面來講在獅子鄉的一些經驗？

柳：我個人看法齣，就是可能跟那個執行長不太一樣，如果在如果做家托的話，我也有申請原民會明年度的現在還沒有核準齣，它我會覺得那個家托齣，他幫助的有限，因為哪一個人的房子有那麼大可以容納這麼多人？那整個環境齣比如說空調的部份呢，啊我們都鐵皮屋，所以我覺得那個要讓我們品質要做好，我覺得基本的政府的一些軟硬體要在部落裡面，那既然是衛福部這邊，跟我們原民會我覺得 衛福部的資源可以做日照，然後我們該有的文化健康站還是在原民會，不要說 併在一起，不然那個衛福部的資源就不會給我們了，那我自己覺得我自己這幾年，我看來後那個原民會的長官其實對 就是福利這一塊不是很重視啦，你看像最近那個原民台 在訪問那個衛生福利處的處處長，那既然他 照顧服務的人力需求他只知道他的統計數據到 2008 年，所以 也就是說政府，其實我們在整體看來 我們看來原民會的長官真的對我們這個福利的部分齣，真的不是很了解，所以讓我們在部落裡面，有很多很無奈的地方啦。那我會覺得說日照日間照顧，他是一個我覺得政府現在在推動一鄉一日照齣，那現在部落地，現

在在我們獅子鄉沒有一個主建築物，連鄉公所的主建築物也是違建築物，沒有那個建屋使用執照，更何況其他的活動中心阿，村辦公處，我覺得對啊，可以設置這樣的東西在部落裡面呀，那更多元的服務，那現在原民會有做那個原住民家庭服務中心，他一年在每一個原住民鄉大概有 220 萬的經費，那他們有編製兩個社工兩個助理，其實他這個中心吼，可以讓他再擴大這個功能，就是原民會直接交代了一些工作，付予給這個中心，那這個中心擴大一點，那他的服務可能就是剛好提到的輔具呀家托，這個都可以串起來，那這樣資源才不會被鄉公所這邊，為了那個選舉考量會有一些那個動搖，就是大概我的想法。

豪：我欸，對不起，我現在想到兩個，我覺得如果對於部落設立機構目前有兩個問題，一個是缺工啦，我為什麼說缺工是我們常常在討論的時候，我們都知道照服員訓練有訓練，可是其實現在真正要在部落長出來覺得是其他的，比如說復健師，就很多地方根本復健師不進來，或者是沒有這樣的人力，或是職能治療，或是其他的，我覺得除了照顧服務員之外的訓練，因為我覺得可能我們是社政背景，我們就很熟這個業務，可是像我知道復健跟職能治療在台灣算是很獨立的系所在訓練，可是他並不是開放到說我們社區的可以自己辦訓練，所以我們怎麼樣讓部落有相對應的人力準備，甚至用公費生的角度去想，我覺得那個是需要準備的，所以我想第一個問題是缺工。那第二個我在想的是什麼樣作分工？就是雖然我覺得要以部落為主體來思考，但是不可能所有長照的工作都部落自己做，所以那些需要到重症或是需要到養護，其實應該就是要有外面的機構來做，所以其實我們是可以畫出一個光譜的，就是到底部落負責的是可以走路走來日托的老人，或是怎麼樣作文化的部分，或是老人活化的部分，然後至於哪一些業務是外面的作，除了那外面做怎麼樣跟部落接，而不是說主體性就變得不是部落，我覺得那個就變成是我們要把整個系統想好，所以我覺得那個，所以對於機構部落設立長照機構的想像，我就覺得應該要分工，而不是一個小照管，或是把外面的照管中心搬到部落裡面，或應該是這樣想。

日：所以那個 社工這邊？

陳：我這邊嗎？其實剛剛提到那個日照中心，我是覺得那個真的要設立不是那麼簡單，因為我們當初在車城作業也是，是因為醫院他的財力比較好一點點，要不然那個損益的平衡真的，我們那個也是要收你要超過 15 個，你才能夠辦法達到那個損益的平衡，要不然你就是一直虧損就對了，對呀所以說要在部落要由部落的單位自己來做的話，那個真的是要要考量那個財力的資源到底夠不夠。然後還有因為其實現在原民會他有一直好像要輔導那個在地原住民勞動合作社來做照顧的服務，可是我是覺得有一點，因為我們現在我們的勞動合作社，我們好我們想要去做好了，可是因為我們還牽涉到我們要繳稅的問題，一般財團法人基金會跟社團法人他們是不用繳稅，可是勞動合作社是要繳稅，所以像我們第一，之前在做有一年，我們繳因為那時候我們剛成立對一些法規什麼



都比較不清楚，然後因為，財務的人員也沒有那麼，我們沒有辦法聘那麼多專業的人員進來，因為財務的關係，所以變成說我們那一年找了非常多的稅，很多萬喔，然後就搞到最後真的是覺得不行了，這樣子到底是有沒有賺？有沒有盈餘？有沒有回收這樣子。所以我覺得原民會在最快可能針對勞動合作社的部分，看是不是可以提出一個另跟一般的平地勞動合作社是不是可以還是有一點點的區分啦，對呀，要不然光那個繳稅，為什麼財團法人的就可以不用繳稅，我們還要去繳稅，對呀，所以這個我是提出這樣的建議啦。對。

柳：剛剛我們提到的那個部分啊，我自己那個衛生局餉，雖然我們每個月請款的時候他會先跟你扣執行業務所得稅 10%，也就是總價金的 10%，給你扣了 10%，10%完了之後還有所謂的營所稅營業稅，都要繳，這樣其實對我們在地的社團來去做政府的這些方案，他反而不是鼓勵我們。

日：這是在你們在經費上面來講，就是因為稅的關係讓你們有很大的壓力就對了。

柳：光是稅就壓力很大了，那經費因為有時候我們在執行的時候，甚至到一個月我要找 40 萬 50 萬，要發給社工、照服員的薪水，那如果三個月沒給我的話我可能就倒了。

理事長：那個人口少嘛，你是，你是消費額少嘛，一定收支不平衡。

日：對，但這其實還牽扯到另外一個問題，就是說到底原鄉因為，我們原鄉的這個包括地理位置，或是文化的這個特殊性，對於亞長照的這些老，或是老只有輕度失能，因為我們現在看到的長照是針對失能嘛，你被判定失能，你要通過巴氏量表啦，或是這一些，那可是因為原鄉有這個需求，因為我們要如果要壓縮他對於這種所謂現在長照的這個使用，我們在亞長照的部份老或是老只有有輕度失能開始，我們就介入，去壓縮他真正長照得這個使用的時間的這個時候，會不會有幫助？就是說那我們能夠扮演什麼樣的角色就是在我們現在有的這樣子的一種長照的模式裡面？對因為似乎現在因為他也牽涉到未來的長照保險法裡面他要給付的這個項目裡面，他一定會只是會去針對這個所謂的這個而現在長照裡面的這樣子所謂的這個失能的這樣子長照法裡面的失能嘛，而且他要維持例如說六個月，喔他的這個定義那對失能的定義之後，我們才可以提供這個服務，可是對於其他的呢？因為我們原鄉就是地理位置就是有差異，然後服務就是只有這樣子的限制的情況之下，那是不是有沒有這個可能性把這個亞長照，喔，我們把它納入到我們其實應該是原鄉其實應該去主張他應該變成就是說未來去協調的時候應該要去納入的這樣子的一個服務的項目裡面？不知道各位對於這方面有沒有什麼一些想法？

教授：那個很顯然，就是說很多東西都要都會集中型，那個服務才會到，那原鄉這個就是說先天上我們能夠供應的服務就是相對落差，所以這裡面怎麼去彌補？所以像剛剛談到那個交通費，應該是加乘這個彌補，或者一些補助的一些項目，他應該考量到這種相對落差的一種均衡機制，所以至少像、像在設立機構運作那個運作其實很困難，你相對那個補助應該到他可以真正生存

的那種 補助水準裡面去 做差異的分配，將應該才像比較公平一點，就目前就是這種資源分配，顯然就是一種先天上就是不公平，然後我們就認為他這個一個沒有辦法改變的自然不公平，其實他人為就是可以去彌補的，所以我們應該是把我們研究一下哪一些東西是到不了部落，那些東西一個國家平均用在那裡面的人民可以得到的那個部分，那那個部份怎麼能夠也用另一種形式來來彌補那個部落方面這邊的缺失，所以最具體那連連這個長照服務那麼遠距離的交通貼補，都是讓居服員自己去面對，這樣應該沒有道理，所以應該是要去研究一下，那個整個資源分配裡面可能嚴重的那個落差，那裡面應該是可以有什麼方式裡面去取得一個均衡？一個補貼的那個差異性的那種貼補方式，那來均衡，或者是說部落裡面應該有一些特別的那一個的那一種服務項目，比如說像我們這個家托，像有沒有那個部落托顧那一種，不同，就是超越那個我們原來以衛福部的那些項目裡面，能夠比較符合原住民地區可以運作的模式，我們有沒有辦法轉，去想像那一個我本來想像說那個像部落廚房，他本來就有送餐，然後那個功能再擴張那一種，我們應該都知道功能擴張他的生存才可以，那我們現在就是說限制這個限制那個，分工很精細，然後每一個都活不了，所以我們應該是在部落裡面是讓他的那個受益可能比較集中，我們才可能在那個地方生存，所以我們應該是要有類似這一種，這部落裡面容許那一些可以運作的，超越我們的那個管制，能夠讓他多功能的運作，還有那個貼補那部分，應該是研究看看，就是說我們平均多年這樣分配下去，那一個就跟逆向再分配，那那個逆向東西怎麼去設算，可以去做一個主張，那這個主張我們在研究怎麼分配，一個比較合理去支持那部落作長照服務系統的那一個的發揮。

柳：這我這邊想法跟剛剛那個俊才教授，就是我們現在長期照顧有9項的服務，不管是藥師啦，還有很多的復健，其實我們當地的衛生所，應該要負責很大的責任，那可是他們現在好像是能夠推就推嘛，好那，衛生所主任嘛一個月40幾萬的薪水，那個護士一個月六萬塊，他們其實過去就很久在部落裡面呀，為什麼他們的功能都沒有？那他們現在那個長期照顧據點也是委託枋寮醫院在承做我們鄉裡面的長照據點，那這樣子來，又到衛生所這裡服務，那我就覺得很奇怪，為什麼不去做資源整合衛生所這邊，讓它變成一個平台呀，甚至他的軟硬體建設也是在衛生所，這樣子我覺得那個貼近會更貼近部落啦，那如果我們是各個非營利組織去介入的話，都是一個小的非營利組織，他能夠承載多少？那我覺得可以用這樣子的思考，那我覺得像部落裡面，其實比較希望是真的是公部門在服務啦，因為我們現在一些非營利組織這幾十年來，其實有很多的狀況，那其實我們部落的長者比較習慣是政府的提供的服務，所以這個也是一個思考的方向，那不然這個衛生所他到底它只有巡迴醫療而已，其他都沒有功能。

理事長：以前後我們是那個在地戶嘛，以前的教育是，長照這一層是我實在貢獻不了多少，可是如果是說，像家醫科、內科、小兒科，我們只可以，可是等到要到社區去做長照服務後，很多衛生所都不願意，他，烏來衛生所也

一樣，新來的主任他願意悶著技巧不作嘍，門診醫療他沒有問題，他不願意去社區去開辦那個社區的巡迴醫療，我們巡迴醫療等於有四個，那我曾經在我會退休前三年，我那個烏來部落就是烏來上面，下面都是非原住民嘛，上面我去那邊開設那個，每星期至少兩次的巡迴醫療，結果呢，欸病人不多嘛，病人、病人就是要考慮的說病人不多，結果我退休的時候，我們的護理長給那個健保局說功效不彰啦，他說不要去辦那個社區的巡迴醫療，因為我們是以前在衛生室的據點醫療，去巡迴醫療，其實是他們也很多不方便到據點，像山地部落跑到衛生所，那個也要交通工具呀，所以當時病人沒有，而且烏來是觀光地區嘛，可是禮拜天沒有一個診所開，開，診所很多，可是為什麼在原住民這個地方，有好幾位醫師，他不願意跑出來開業，為什麼，到外面開業生存不了，在山地鄉開業，喔什麼都有優惠嘛，對不對原住民地區的優惠，當然平地原住民就沒有這個優惠，我們講山地，山地，所以我覺得我們那個禮拜天我就在衛生所開辦那個那個禮拜，週日門診醫療，那一整天有喔，結果最後，醫師沒有問題，問題是醫護人員，他不願意，我們有一個護理長他是天主教的，天主教會是禮拜天彌撒，結果他排他那禮拜天的時候，他就不願意了，結果他等我退休時他寫一個公文給，因為這個都是奉健保局的核定才有，醫師一百塊護理師護理人員800塊的津貼嘛，一天的那個門診那我們，結果他報上去結果說功能不彰，沒有幾個病人，其實我們禮拜天開設門診主要目的是怕中毒啦，或者是脫水啦，或者是休克的時候病人我們照顧，並不是一般門診嘛，一般門診一到五，然後加上診所六就足夠了，那這是禮拜天是急診方面比較多，結果當然病人不多嘛，那邊的人多的話表示你這個地方安全設施有問題嘛對不對，那拉肚子的話就飲食有問題嘛，對不對事實上沒有那個問題，那至於烏來齣，烏來新一代的那個老年人，大概都是會講國語了，欸以前是那個醫師都是原住民，而且希望是泰雅族的原住民，至少我以前是讀到高中我才會講泰雅族話，那沒有做過母語教學，現在母語教學，那可是門診目前可以用國語溝通呀，所以我們現在一個女性的主任是非原住民嘛，男性醫師是阿美族的，阿美族跟泰雅族的溝通不來，可是都可以用國語溝通了，我們目前國語。

柳：其實我有一個思考的方向齣，就是說現在其實在部落有沒有我們交通工具非常便利我們每個人幾乎每家都有一台車拉，那衛生所它的功能後要往深入社區，因為我們要看病的話，急性拉看病啊，衛生所也沒有病床，啊當然我們都去高雄長庚高雄醫學院，那開個車就到了嘛，那我覺得衛生所的角色應該更深入社區，把這個資源做整合。

日：就是說其實我們這邊要談的就是說，在照顧上在長照上面衛生所能夠扮演什麼角色？就是說在長照這個項目裡面，其實我們要去分開來，因為有一些他確實，他有到這個所謂的這個身體的照顧和居家護理的照顧這個部分，確實衛生所他可以去扮演他這個角色，因為他裡面就是有專業的這一些醫師和護理師在裡面，可是在其他的照顧的這個部分，因為衛生所他其實他有負擔其他很

重的原鄉地區的包括 預防醫學的這個工作，對所以他已經有他的 原有付有的 這個任務的時候，當然社區醫學 或許是未來他必須要去走的，但是就是說針對照顧的這部分來講，因為醫學跟照顧其實不一定，他中間雖然有這個所謂重疊的部分，但是他不並不完全是重疊，所以這也就是說 我們必須要去了解到就是說也要盤點一下我們現在 的這個資源的這個使用，到底哪一些可以對應到適當的那樣子的一種，例如說衛生所，那有一些可能是 我們必須要做的 家托的這個裡面，或是住在機構這裡面，那這樣才可能建構一個比較完整的 這樣子的一個在原鄉的這個我個人認為啦，他的這樣子的一個照顧的這個體系，對 也不要因業費時的把照顧疾病化，就是真的把他醫療化，那個做到醫療化那個照顧就不是照顧了嘛，所以這個也是要去避免的啦，那只是說我們現在到底要怎麼做，然後有哪一些資源其實應該要盤點，那資源有限像大家都在談到的在有限的資源下面來講，李老師這邊 說 我們怎麼樣子才用 這個一些去計算這個原來所需要的這個補進來，到這個去支持我們的這個，雖然看起來服務量可能不夠，可是我有其他的這個支持 來讓他能夠維持那樣子的一個服務，所以我想這個可能是一個未來我們必須要去了 更希望能去了解，不過 大家今天因為時間的關係，我也不好意思再耽誤，因為有些是從屏東來，對那還有從南投來的，花蓮，所以我們先暫時到這邊，那未來其實如果有任何需求我們還是希望能夠跟各位請益，那或許我跟我們的處理我們會來跟用電話或是 email 的方式來跟大家聯絡，也希望大家不吝嗇，給我們多一點的建議跟指教，我們希望能夠把這個工作做好，然後也希望能夠提供原民會一個好的這樣子的政策規劃，好那 以上就謝謝大家今天的這個參與謝謝大家。

20160106

1. 至善社會福利基金會 達卡努瓦工作站 Abuu Kaaviana 站長阿
  2. 台東聖母醫院蕭燕菁護理部主任
  3. 宜蘭縣崗給原住民永續發展協會 Besu Piyas 理事長喜
  4. 至善社會福利基金會 新竹工作站亞弼達利
  5. 煤源部落工作者雅信以楓
  6. 阿里山鄉新美村汪堅雄村長
  7. 山美部落文化健康站陳怡君督導
- 念：念湘、聖：聖君

蕭：那成功就成功一間嘛?!海頓一間嗎?!

念：他是聖心嗎?

蕭：聖心阿!對阿!黑阿!

念：那個聖心的機構是原住民的機構嗎?

蕭：對阿!教會天主教的教會阿!

念：他是教會機構喔

蕭：對阿，我們過去輔導的，我們過去協助幫忙他們成立日照的。

念：我看志龍還在那邊嗎?

蕭：對，那後來他就去泰源那邊。

蕭：所以家托這個是，你們會是為了是要未來為了長保法的關係，所以整個要和原鄉一些的...?

日：對，它是現在原民會這邊要先把政策規劃完後再去跟衛福部協商，對，所以就變成說，在這個月底，先把它這個部分整理出來後...那他們...因為衛福部，它裡面決議要成立一個原住民長期照顧的諮詢小組，所以可能到時候就會用這些資料跟他們討論。

蕭：原地跟平地還是差很多，所有的工作項目差很多，你說想法...

日：我們就想，不能用都市的思維來規劃來這個原住民族地區的長期照顧的服務，因為擔心，它做到時候做...要交保險然後沒有服務。

蕭：對阿!幾乎都沒有啊。像現在的健保一樣的道理啊!花蓮還好，有那個慈濟一些的中心在，台東幾乎...台東現在馬偕...我們現在，有一個好幾個 case 就是..它幾乎就是..馬偕講白了拉...我沒有辦法，你轉到大醫院去，然後大醫院他就你只是想辦法進去找阿..阿我們就找到台北去，台北就是你去，你也知道，你也不可能說，馬上給我床，還透關係，給它床位，不然怎麼可能?!他只裝一個裝一個人工血管，他沒有辦法，這個案他本身心臟有問題，所以你就說，你看，然後台北一下就好了...。我們就說，同樣繳一樣的錢，然後必須要花很多...所以這個是很現實的問題

日：對!所以..這個照護的部分...其實..還可以...

蕭：還更長咧，它不像健保那麼只有短暫，我交弄完就好，可是長期

日:醫療,對阿...它那個是長期的...

蕭:而且,原住民那樣算,它根本沒有辦法,付不起那個,光我們退30%...10%...喔...我們就快要..我們想盡辦法,就是...想辦法要說服他們,又要跟他們討論那個錢怎麼去算..這個錢你應該可以吧?!這個錢你可以吧...然後,從多少錢裡面撥多少錢出來做,跟它協商...

日:對,因為講到自付額的部分時候,大家都會,就會一個想說,那..那我乾脆就先不要好了...

蕭:對,不要..,可是,我們就會,如果真的就是很急迫性的時候,我們還是用我們自己的醫院基金下去做,然後做了之後,在說服他們家屬,有做跟沒做,差別在哪裡..可是,我們..至少我前面先把最困難的已經做完,然後後面的錢趕快[00:03:46.04],那你能夠負擔的錢跟我們說,喔我們負擔多少錢...大家講清楚,不要說你都不付錢,因為這樣對我來說是個...。如果每個人這樣子,我們費用太龐大,這是一個很大的問題。而且,很大的問題之後,就是你又要,你想...你又要,讓當地的工作又穩定,你不能跟他突然間就是...就是很少,就是要穩定我這樣回來台東,我這樣工作是穩定的。至少薪資甚麼的...

日:服務員這部分其實的量開不出來對他們來講這個就沒有保障。

蕭:對!他們覺得說,所以我有些,如果有些比較新開過的點,我就會相對地說,我給你兩三個月,固定薪水給你,可是你想辦法幫我開量。因為我新開拓的地點不熟,你先,我是要保障你的薪資嘛!那你可以的時候,我們再協商薪資問題。

日:對!這很重要!

蕭:所以就是我們就會這樣拉住,他就知道至少我就會願意下來做,然後至少我保障一些基本,至少兩萬塊已夠他基本的,他在當地的生活...所以,相對的,家托的,我們的給,我們有分月薪跟時薪的,我們也是有分兩個,就是看那個點的,服務員的他的那個量的多少,如果像嘉蘭他是因為那個服務員他是因為我們自己的站,所以我就會給他月薪,用月薪制,雖然他們就是固定有月薪,然後他們有年終獎金,就是例假還他們休息,讓他們就是感覺就是不一樣。那另外的就是時薪制,就是勞健保,我醫院幫你買單,因為家托拉勞健保幫你買單了之後,就是薪資它,像有一個站,就已經一個月可以五萬塊錢。

日:喔?!家托....?

蕭:就是因為我那個點的量,它的人,它的個案可以那麼多,就四個嘛,就是它穩定度夠,所以我讓它穩定度要夠,你就不用一天到晚個案突然間又有,所以你會把個案穩定度做給它之後,把它品質拉起來,它就會知道怎麼做,那老人家就不用說,我常常去住院,我常常就這樣我就會去機構,所以它一定會有一些,像就是三萬到五萬之間跑,所以他們覺得那個薪資是穩的,他們就會覺得是我就是願意,你給他很多的,再加上願意,就是想辦法就是讓自己,因為我薪資穩,我就願意去上課。那上次我就會跟他們講說,有些課程我就會就是多給他們一些費用,但是有些是可能要自己出錢,因為不可能全部醫院幫你全部,阿,你來上課我來幫你補助一些。可是也有課程覺得不錯的,但是就是要利用自己的假,自己的時

間，可是要利用六日這樣的。像他們有一些，就是給他們一些，你現在穩定度夠，然後給他很多福利的時候，他相對其實，我發現原住民裡面的服務員裡面，其實他們的忠誠度夠高，那他們就很願意做很多事情，就願意奉獻更多的一些是。

日：對...這其實是..特別是家托，這我們覺得是在原住民地區，其實值得去鼓勵...

蕭：可是政府好像不太願意推家托這一塊，這是一件很奇怪的事情，反而...一鄉一日照裡面影響，你光這個村這個部落裡面他有一個聚集點，然後其他地方更遠的一百多個人，她怎麼有想做，你當然只有家托最適合他呀

日：對！特別是很多地區，他的幅員很廣。一個日照，他的交通其實不方便。

蕭：對阿！頂多，就是來回，只是你說半個鐘頭之內，老人家還受的了，你一個小時，老人家根本.....

日：對！那個就是...

蕭：就是不行，所以我們就會說，我們就會用，你就用家托去弭補一些空缺，然後他的資源多重去選擇，他自然就會覺得我交的保費才會有意義。不然他認為他繳的保費其實沒有很大的意義在，他一定不會繳的。

日：那就是我一直在提醒原鄉的特殊性衛福部照護司其實就是要去考慮到。

蕭：他們的想法跟我們的想法...不太...所以後來我們就不按照長照的模式去跑，去按照自己的模式去跑。

日：因為我們現在也才發現，他排除平地原住民的部分其實是有問題的。因為他那個時候在做...那個給付的後，因為55歲的山地原住民，他才可以...那問題是..沒有理由，因為很多的地方，他其實不是因為你是山地原住民，還是平地原住民，是他後面所代表的那個社會資源等等...那樣子的，才是真正的需要被照顧的原因。它就用身分別一下子就...平地原住民整個排除掉。我覺得那個就是說很不公平的事情呀，我們要怎麼去跟他說...

蕭：因為平地原住民他的區域性還是有時候也是根本...所以我才說...怎麼會...

日：對阿，你如果像說，東海岸這一帶，它其實就需要，比照這個山地原住民地區，這個本來資源就缺乏的地方啊。如果看長照的統計的十年來講，它那個資源的分配跟使用量，那個平地原住民都很低的原因是，因為你要到65歲時候，才有65歲的那個，根本有需求的人根本還進不去的時候，那你的量阿跟資源阿，都會相對來講變少。那個就變成說，他們很無辜，就是說有需求，可是我跟本就不符合你的資格。對。平地原住民族的部分。對...那又一族兩治，像排灣族，屏東的是山地原住民。在台東的是這個東海是平地原住民。

蕭：沒有阿，像達仁跟金峰是山地原住民。

日：對！要看！要看東海是分布在哪個區域。所以排灣族也分成平地原住民跟山地原住民。就一族就夠了，就一個55歲可以，就一個要等到65歲你才有資格。那也很奇怪。所以制度阿，我們看了就覺得阿...就用在原住民地區，真的會覺得有很多問題在....

蕭:可是這樣中央會願意改變就是最好的一個...

日:我們期待拉!因為要去說明其實平地原住民跟山地原住民差別,不是那種好像我住在山地,我住在平地...他有時候會誤解你住在平地的資源相對來講可近性就高,其實就沒有的。

蕭:對阿!沒錯啊!

日:像花蓮縣,花蓮你看包括甚麼豐濱哪,海岸線就真的沒有資源阿。那你說把他排除比照一般的都市的那樣,來評估它的失能的這個時候還有幾歲它可以進入到長照,那個對他來講就是一個不公平的地方。所以我們希望就是說,這些座談,因為我們還有一些是部分統計長照失能的資料,涵蓋率還有這些點的分布,希望就可以變成可以比較完整跟他們呈現問題的一個報告出去。對要不然我想在台北,衛福部也可能很難想像,就是說,目前台灣這麼多原住民地區的問題。

蕭:它用那個,它們用它自己的那想像來告訴我們應該要這樣做,然後我跟他說,你要這樣做,可是我們做不出來咧。我要用我另一個台東的方式做才做得出來。我說我沒有辦法做出來。可是,花蓮那個長照資源使用率,不是很高捏。

日:對!不高!因為其實可以想像,因為花蓮大部分最多的是阿美族,阿美族是平地原住民,所以它的,再加上平均餘命,有些到65歲其實需要照顧的,搞不好都已經過世了。

蕭:而且有些說不定都已經要送到機構去了。可是相對的,我會發現他們機構裡面正要決定下來做長照的也不是很多。它現在不就是只有兩家嗎?!就是麥子跟那個門諾醫院在做這一塊。

日:因為花蓮衛生局的政策對這一塊不是很重視。他們現在比較重視的是健康促進,像減重、還有癌篩...還有這些

蕭:因為他們是分開的,他們是評估單位跟在做的單位是...像台東市就整個合併在一起。

日:那花蓮它一個是在社會處

蕭:一個是評估嘛!所以它們兩個是互不相...他們不是很融合,也是因為這樣子產生一個很大的因素。

日:這是有一些問題啊。就社政跟衛政他分開。

蕭:對,兩個怎麼去合...像我覺得台東合併,我覺得還不錯,是因為衛生局常常合作,我覺得他們,而且我們人員浮動不會很高,它穩定性很高,它們幾乎人都在那邊,它們不會一天到晚換,而且我們跟衛生局跟他們的工作也是很好而且我們都會照專討論個案,然後會讓我們直接知道說他照專為什麼會有這樣的一個機制,我就會很知道說阿你會這樣子跟我們的想法有甚麼不一樣,然後大家長成一個共識說我們大家來一起做,總比說你已經過了結果發現到他不要服務,或是他有服務的落差跟你落差在,這就會不合,阿後來我們就會聊,我們就一起去,所以我們跟就是大家彼此怎麼合作就會很融洽,然後大家不會因為這樣子吵架。

日:對,這個特別是因為有時候你行政單位的主體性太強的時候,你沒有辦法放下你那個本位主義



蕭：對因為重點是因為在原住民長照裡面你光翻譯好了，然後你要知道他們老人家的想法為什麼是這想法，你講的國語跟他們聽的東西是不一樣的，你透過翻譯她其實就會啊我懂你意思了，然後他才聽懂他講說還是你知道那個要評估的東西，所以我們就會跟她講說，而且有些是我們看的點跟他們的點看的不一樣，我們跟他說我們看到甚麼，可是我覺得也許你用這個角度去評估，可是這個家裡的人你要看他的家庭支持度夠不夠，不夠的時候也許阿嬤算一個人可是孩子往外地，那阿嬤雖然失能但是不到失能程度可是他獨居的時候他看他是很大的危險性，那他可以失智在前期你看不出來，可是我們在平常在跟他對話覺得他已經不對勁了，可是就又不可能去評估它是有失智那個她那個 CDR 報告就會出來不可能，因為家裡不可能帶他去看醫生，所以我們就跟她講說我們希望先基本的先給他，然後再看看怎麼，至少我可以知道說我平常可以去關心他去看他，不要讓它就等於說真的是到後面真的突然間有一些重大問題的時候反而已經更很多危險，所以他們就會願意聽我們的，有時候他們就會這樣做。

日：所以我們這幾次座談其實有一個針對原住民族地區其實亞長照的這個部分應該就是說要同時進去，不應該就是說好像我直接重視就是說你現在這個長照的部分，如果我們都用亞長照去開始的時候去壓縮你對這個長照的那樣子的使用的時候，其實你原鄉的資源本來就缺乏你應該就開始，不要等到那個已經重度到失能的時候，你再去做的時候那已經太慢而且他的生活品質也會不好，因為你資源本來就已經缺乏了，那我們相對來講我們亞長照部分如果同時能夠早點進去的這個時候，當然這個就是要跟政府去講說好那我現在如果亞長照的東西，那我相對原鄉這個資源的使用跟分配就必須要考量這一塊，不僅只有等到長照的這個時候，所以像這一塊我們也有注意到就是說要怎麼去跟向衛福部去商量說好那因為都市太方便了你那個亞長照你可以說有錢人，我有去。可是我在鄉村就因為缺乏了你亞長照他又有一些預防的功能的。

蕭：他也沒有那個觀念，所以他根本不知道說她已經有這些危機了，家屬也不會去看這個點，需要有一些跟他就是看欸他的跟平常已經不太一樣的行為的時候，然後在跟家屬講然後再請他資源進來他才有可能，然後我介紹去他有一些去參加一些活動，她才有可能慢慢延緩他那一塊，所以事實上所以有時候我們就會用這樣子的模，雖然照專剛開始他不認同，他最後慢慢開始被我們洗腦了，他一看就會知道我們的想法，她說好那我懂你的意思，我說好只要你認為覺得可以她就會稍微就是寬鬆一點讓我們去做那一塊，所以其實上有一些就是要讓看照專怎麼去他的那個怎麼去做衡量，去考量那一塊，那他就是一定要透過我們跟他們去評估完去跟他們現場跟他們講，然後透過我們有一些翻譯或者是跟他們講說這個家庭的概況他才會完全很明白

日：所以你們照專不是原住民？

蕭：不是有的不是原住民，原住民裡面照專裡面才兩個而已呀，像那個你說那個誰就是

念：邵郁

蕭：邵郁其實她就是在金鋒嘛，對不對，那你另外在台東縣衛生局就是只有一個排灣族，那其他都是那個呀，其他都不是呀

日：但是他們也會分配到評到原住民的部分

蕭：對沒錯，他是負責這條東海岸的縣嘛，然後三個鄉鎮，他就是平地人的時候，他就是不會講就是只會講國語而已，那我們就會陪同我們的就會找當地就是路，比較快速

日：對，我覺得這個時候他又對文化的那個理解，包括溝通還有文化的這個理解的那樣子的一個程度，她有時候沒有辦法就是真的去用當地的原住民的想法去思考的時候，有些有一些會偏見會出現，那就馬上就是阿就是很界線的一分為二，資格符不符合，有、沒有這樣子，那其實中間有很多模糊的地帶其實應該要考慮剛才像主任這邊所講的東西，他就，他如果沒有特別人去提醒她的時候

蕭：沒有人去提醒她他就不會，所以我們才會說，雖然很麻煩啦可是我們還是跟他說我們還得跟照專去，因為這樣子讓可以減少我們一些文件往返的一些很大的一個大家彼此的成見或大家不太知道你要這樣評估，或是為什麼我這樣想法為什麼，然後讓他們能夠提早了解個案的書信，那也讓這個家庭也是甚至於我們可以做解釋的時候，然後那個家庭認識我們，說未來是我們服務當然是我們了，然後我可以不用跟他解釋，我也不用再重複評估，因為我要重複繼續套嘛

[00:20:03.50]，我可以它可以當場可以知道我東西，我也稍微趕快寫完之後，我們後續沒有遇到評估，照專沒有評估的東西我去講我去問就好了，那就不用一直重複問很多問題那是不需要的。我們是用這樣子有一些跟在地拉，然後在地的那個就是很熟悉的時候，他們就會覺得穩定性穩定拉，所以人力跟所有的東西就會到位之後就不會說我人員，像我們人員的我們的照服員的離職率才不到 10%，所以我人員穩定性非常夠，像金峰沒有一個離職的已經十年了。

日：所以你們訓練的人數跟留下來工作的人數...大概..?

蕭：如果是照顧的職業訓練人數是，事實上我們訓練人數有些人談不到 10%，可是真正你做了，在我們家做了工作的，離職的，就是都不會很高。在原鄉的地區，很少離職的。只有台東市，平地才有可能就是台東市那個不是原住民，就是那個閩南人那塊地區嘛...後來原鄉那一塊其實很少人員流動，可是實際上你要發現到排灣族跟阿美族再受訓當中的時候，就有很大的落差，我現在打入阿美族的部落區域阿發現到，哇怎麼跟我的想像空間，還是有些差別。所以我一直努力要去阿美族有一些已經要開始服務，因為他們要從一個像...像他們對那個照服工作他們覺得那個是一個比較更下，可是排灣族他們認為說這是很崇高，那個是要被訓練出來的，被洗要洗說這是個很崇高的工作，才會去願意接受這個說我願意接受照服的工作。其實有人有受過訓，可是他就是不願意工作。

日：其實這個照護有很深的文化現在裡面，就是不同的族群他對這個照顧的態度，還有誰要來照顧，或是在這個分工上面，就是不一樣的概念。像我也發現，泰雅族他平常的分工他其實在家，要如果是以一家的照顧者來講，他一定是小兒子的太太，一定不是大兒子的太太，他的習慣裡面，這個小兒子要負責照顧父母親的，

所以他的太太理所當然要去照顧父母親的。如果你叫哥哥的太太來照顧，如果被拒絕，其實不會有人會說不孝的行為。因為本來不認為他的那樣子的那是一個照顧者，所以像這樣子的話，不同的族群，有些可能是長子的女性...那女性是大宗沒有錯，那是誰在那個文化脈絡下，是誰來負責就不一樣了。所以那像到太魯閣族說我是長子的媳婦，那不是我的工作，來叫我做這個工作，那大概我就沒有意願。對，所以在這個上面就有文化上的差異。

蕭：可是在阿美族裡面，我們在做長照裡面，你說好，你說以女婿就是...以大女兒來負責照顧，可是像現在慢慢的也沒有一定是長女來負責這個責任。

日：喔~當然沒有拉。因為像生活拉，一定有改變，跟主流社會接觸之後，對但是也要注意就是說有一些還是有保留一些，那個其實就是要去理解，不能就是說好像因為這樣子就好像批評他。

蕭：有我懂意思呀，像我們那時候，像雅美族那邊就是很明顯呀，他的就是孩子就是沒有照顧那個責任在，就是只有他老婆那一塊，所以孩子那一塊你也不能說孩子一定要跟照顧，對很明顯

日：對像淑蘭這一邊，有時候他們之前所碰到的還有一些惡靈的習慣哪這一些不願意去碰觸他們的身體。

[略]

[00:30:04.08]

日：那歡迎大家到北醫來，還請大家從部落來，跑了一趟，不好意思。那我是這個計畫主持人，我叫日宏煜，我自己是賽夏族，我的名子叫uming，12月初的這個時候，大家知道今年五月，長照法三讀通過，然後六月三號，立法院就已經公告，明年一月一號就已經要實施。但是在這過程中，我們現在有長照法，接下來要我們要開始策定真正實行的一些信則之類的東西，那但是就是針對原住民的部分，那現在長照法的14條、18條和24條。14條是講服務的內涵，18條講的是人員的受訓，24條是講機構的設置，等等的這些法條裡。那這些規定裡面，他也是說要針對原住民族的部分，他其實要跟原住民族的主管機關會商，就是原民會拉。所以第六條，其實長照法第六條裡面也有規定重量的權責機關是在原民會，這個原住民族的地方，所以原民會就在12初的時候委託我們進行這個計畫，希望能透過訪談還有透過對過去長照十年的這些服務的這些統計資料去分析去了解到目前原鄉的這樣子長期照顧是甚麼，現況是甚麼，可能的問題是甚麼。那所以這個最主要是，辦這個座談會，來要求大家來，這是我們第三場，前面有兩場，也是有邀請包括機構拉，合作社然後還有一線的這些社工、照專來分享這個長期照顧的實務上面或是在經營這些機構上面，那看到這些問題或是他們覺得應該要怎麼樣解決。那今天第三場那我們也是希望也是說，我們也發覺部落有很多，他其實不是現在政府這個制度的這個規劃者可以想像到的這些做法，那像包括到底是這個機構，他們講的機構放到部落來講是甚麼樣的一個樣貌?或是說他們想像的照服員到了機構以後會變成甚麼樣子，那可能在台北的長官們想像的可能都不太一樣。那我剛才像跟主任有聊到，包括這些照專到底要怎麼樣評估，特別是文

化敏感度的問題，其實可能在都市裡面可能都不容易去碰到，可是在原鄉，文化的不一樣。阿美族，排灣族，布農族，像我自己的賽夏族，部落這邊的這個，可能大家的文化都不一樣的時候，那怎麼辦？照顧跟醫療其實有不一樣的，它其實是有很多身體的親密處而且時間又很長，所以像這些東西我們都能夠收集每一位我們邀請來的來賓想法跟建議，我們希望能夠變成政策規劃的時候能夠進入到這樣子的考量當中。不要像重複到健保，有保險沒有服務的結果，那事實上其實是我們最不願意去看到也是我們部落裡面的這些需要被照顧的那個最不願意去看到的，因為權力就這樣喪失了。所以這邊來講，我們今天大概就請大家來聊一聊各位在部落裡面這樣的這樣一個。因為今天有一些並不一定就是我們看到那種制度裡面的那種裡面的模式，像現在[00:34:38.63]還有阿布媯這邊的 to' ona tamu 的模式還有剛給這邊的。那當然除了聖母的話來講，其實也做了很多了原鄉的模式。那希望大家來談一談。我想就是說我們大家可以先介紹一下自己，人也不多，可以彼此認識一下，以後說不定還可以繼續分享這樣子。那我們從主任這邊來好了。

蕭：我是聖母醫院台東，我是蕭燕菁，像是護理背景的，那大概我目前有在做的就是長照業務幾乎都有，包括文化健康照顧，也有做居服送參家托日照，居家護理，居家復健，只要長照有關係，除了交通接送，我們沒有做之外其他都有，那我做護理已經做了 20 年，本身是居家護理師出身的，出來的背景然後到台東這樣工作，在這領域裡面大概大家可以做個分享，我也可以聽到大家有不同的想法裡面可以讓我有更多的想法，怎樣為台東的民眾，我們自己的那個就是民眾做更多的一個工作的一個導入方向謝謝。

怡：大家好，我是山美健康站的督導，我叫怡君，我的鄒族是 na' u，因為我是嫁進去的鄒族媳婦，其實是平地人，那我因為在嘉基做健康營造的這個部分，就是從安全社區到健康營造，那從 102 年之後我們接了山美的部落文化健康站就一直到現在。

汪：大家好，我是阿里山鄉新美村的村長，我叫汪堅雄後，山地名叫 AVAI，跟阿布媯滿熟的，在過去，我有接受過長期照護的工作，因為我記得是透過阿里山這邊透過健保局那邊去就透過家居這邊去做阿里山的長期照顧的工作，現在回歸到衛生所來辦。我以前是委託嘉基這邊在阿里山試辦。

阿：老師好，大家平安，我是阿布媯，部落婦女，部落工作者，其實滿開心可以就這個議題可以跟大家討論，我先說我們確實很熟，因為其實最早是原民會的老人的照護工作，好像十幾年前，好像十幾年前了吧，我們那時候還年輕，我覺得我再看到這個長照的這個政策，我自己也在想怎麼樣可以實作可以從部落發展出來的活的有機體的一個狀態，因為事實上其實老人照顧這一個，我自己也透過行政系統操作過，就是我自己也曾經透過行政系統操作過，那當然也曾經透過跟別的大機構合作過，可是我覺得那麼多的實作裡面還是有一些瓶頸，譬如說我們看到的是當然有一個障礙是，外面想像的，它就第一個想像的就是有一個機構，可能是一個甚麼，光是建築物，其實這個是，不管是用任何的方式，其實在部落是

有問題的，就是說如果以他們的想像是沒有辦法發展，可以做這樣出來的。那另外一個是，我其實那麼多年來，我自己也在看部落其實更多的是女性的年長的老年女性的照顧的一個現象，那我也在看當然男人和女人也有一些差異，所以我覺得這麼多年來一直都在嘗試著到底甚麼樣是可以讓部落的人真正就像我們常說的，其實年老如果本來就是人生的歷程，那就是回到祖靈地的地方，那到底是甚麼樣是比較是老的自在然後老的...就是我接受我即將結束這個歷程。所以後來我們在操作 to' ona tamu 的時候，我其實確實有把性別放在照顧裡面，譬如說年長的老年女性她很多的經驗會是甚麼；那譬如說那男的長輩的，以前不管是他是獵人或是甚麼的經驗會是甚麼，我確實放在我的 to' ona tamu 裡面，包含我的場域其實有性別的操作在裡面。可是我覺得拿我們現在的 to' ona tamu 的概念跟公部門合作，其實那個仍然是沒有辦法的。因為光是建築物，你們看到其實.... 怎麼辦呢！那其實是茅草蓋的.... 對阿，這個是茅草蓋的，這個該怎麼辦呢！它唯一比較符合所謂的主流就是... 還是有鋼跟鐵皮，我也在思考，當然我也還在實作，那當然我也因為沒有想要放棄在地安養這一塊，我其實後來有接了原民會的文化健康站，其實我在做事，我得承認，我們不容易放棄，我們有沒有機會再跟公部門再給他們不一樣合作的機會所以我也爭取文化健康站，其實是有過。今年！我會過是因為那瑪夏的太爛了，真的太爛了。[00:42:09.54]〔刪〕那我覺得我也還在嘗試著不同的出路，那可是這個出路我其實有跟公部門合作也跟機構合作，那我再次的跟公部門合作，是我確實也在思考有一些是專業的，那譬如說我也會跟衛生所合作其實還是覺得他們有責任，不能因為它們其實都是我們想像行政的系統，然後就覺得可以讓他們更輕鬆，我覺得應該是我們再來一次對話，然後讓大家是不是有機會可以真的是在部落有一個是比較是一個讓大家一起做的一個在地老人的工作，但其實我們還在努力，然後還是一群女人在做，已經做到哪裡只有我們知道，還在努力中拉... 以上謝謝我是阿布媯。

日：所以等一下我們就要請教你的地方，因為你的經驗後，我們是很希望能夠聽到。好，亞弼。

亞：大家好，我是亞弼，是泰雅族，那其實我會來應該會說我是比較用部落的模式跟自己的經驗來參加的那個這個討論，我在至善工作，只是我必須承認講說我雖然在這個 NGO 裡面工作，但是我一直想做的一件事情是怎麼在這個組織裡面去把部落的工作做進去，這個才是要為部落找到更大的幫忙，這是我一直以來，撐到現在好像看起來有叫主任了拉這樣子，然後我們做的方式跟一般的 NGO 一般的組織又不一樣。因為我們的工作人員都不是社工專業背景，我在講說服務老人這個計畫是這個部落的媽媽，部落的青年，他們用自己的方式然後找到部落的節奏，然後在自己的部落裡面服務跟聊天，然後他們自己也發展出自己的工作模式，那我想等下也可以分享這樣子。那就是亞弼是飛鼠的意思。

喜：我是宜蘭縣港給原住民發展協會，漢名叫方喜恩，原住民名叫 Besu Biyas，先這樣好了，等下可以再好好聊天。

日：那歡迎就是大家千里迢迢還要來到北醫後，不是在火車站附近，還要轉車，那待會我們就是有幾個問題，我們之前有雅崩發一些資料，那是給大家參考用的，有一些因為部落的操作模式，我知道你寫很厚，可是我不是要你回答那個...，所以等下我們也會有一些問題，請大家來就你的經驗來回應我們這些問題，因為我們真的很希望大家在原住民族地區的這樣的一個工作看見，經驗還有一些想法甚至是一些建議，我想這個可能是在政治規劃上面必須要去看到的。那今天還是先跟大家說，就我們所有訪談的資料，我們都會把它保存好，只用在政策規劃上面，不會外流，所以請各位放心，這個隱私的部分。原民會的部分，那我們也是請它對資料的使用的隱私權上面來講，個資上面來講，我們也提醒它，另外我們還有一個同意書，到時候大家稍微看了一下，能夠簽署，然後簽屬之後，能夠讓我們把它收集起來。接下來的話，我們其實，大家都知道，就是說在這個長照，裡面有幾個，就是原民會它站在原住民族的主管單位來講，它也是很希望能看到像我剛才我看的14，18，24條裡面，大家的這樣子的一些看法意見，那事實上那個比較偏向我們所看到的一些比較有這個機構在運作的這些模式，那在部落裡面，剛才看到像阿布媯的to'ona tamu拉，亞弼拉，崗給這邊，他其實是事實上，它們可能不一定是一定我們所可以想像出來這樣傳統式的這種，也不能說傳統，比較常見的這種照顧的一種模式，在部落裡面其實有很多不知道，現在不清楚但是只有在地知道的一個現象，我們的問題也是環繞著這個，大家可能對應到這個會議議程，這個資料裡面的四個歷程，因為文化健康站，這是原民化特別要求就是說，文化健康站到底可不可以轉型成據點之類的東西啦?!這個我不知道，那因為這個可能要在地在經營文化健康站的，才有辦法去說明你們現在的現況，等下可以說的話，也可以去把你的意見提供出來，讓原會做為參考，到底文化健康站適不適合變成長照的一個據點。其實，真的我們現在也不知道，去做成這個決議讓原民會去參考。好，那主任這邊是比較屬於聖母醫院的系統裡面，那等下其實我們可以包裹在等下我們的這個問題，那就主任就你所看到的來跟我們一起來做些分享。那等下第一個請大家我們來分享的這個問題就是說，因為長照它必然有一個被照顧者的身份存在，那在部落裡面，是誰需要被照顧？可能機構有一套的評估的這樣的方式，可是在我們自己的部落裡面，部落裡面有一套可以評估的方式，那怎麼去決定它...相對於我們現行的長照十年裏面，我們有一套的這個巴氏量表拉或用這個IADLS這些等等，各式各樣的量表，我相信在部落裡面，不一定會用這種系統來決定誰要被照顧。所以到底在我們部落裡面誰需要被照顧，然後我們怎麼決定，我們用甚麼方式決定誰需要被照顧，那我們喜恩這邊...

喜：以我們為經驗，目前就是協會這邊主要是由幾個服務的組長，我們說組長，我們是有分課照組，居家，部落主導還有產業，這四個都是女性，那都是部落的年輕媽媽，然後即將有當阿嬤的，然後也有比較老一點的，四個，加我們，總共每周都會開組長會議，像我們在今年送餐，在去年的11月，我們就開始做調查了，重新評估調查這樣，然後那個經費，其實是民間的經驗，沒有拿政府的經費，都是我們自己去評估我們的部落老人是哪些人是需要被送餐的。我們是透過訪視，

我們也會透過我們的村辦公室拿一些中低收入戶的名單，每次我們在拿中低收入戶的名單，額外我們會做部落的整體的盤點是因為，即使它沒有中低收入戶，可是可能因為是土地太多，可能孩子有在可是都不在部落，或是孩子大部分的時間都在外面工作然後下班才會回到原鄉，因為我們離都市比較近一點，尤其是在中餐或者是晚餐就可能比較缺乏，那我們在做這樣的評估，我們就會自己先討論我們有一套自己的十項的評比標準，跟真正的機構的或者是政府的那樣的不一樣，我們是用自己的方式，十項的評比標準去弄這樣，然後我們就做調查，將近一個月快兩個月的時間，然後去年我們是送 33 個老人家，是因為即使...教會那邊是接文化健康站，它就排除了這個村其他的老人的需要，因為可能他們的考量點是因為教會的信徒為主，再來是服務的量或者是金額有限，沒辦法擴及到整個村。因為我們以寒溪村為例，它有四個部落，可是它的計畫經費，就是教會的計畫經費就是從原民會來的，可是他就沒有辦法完全的普及這個村，四個部落一個村，所以我們就算是做遺漏的像是漏網的老人的補充，所以我們去年就是做了 34 個，今年我們重新調查之後就剩下 31 個，那其他的 3 位是因為在各評估項目上然後我們在做反彈的需求上面，他們就已經不需要了，是 OK 的，可能是孩子回來了，可能是起居上面是 OK 的，這個我們都會再做評估，所以像今年就變成 31 個這樣，這是怎麼做，這次我們可能就是一群的部落婦女一起做。他們去年 8 月才拿到照服員的證照，之前她們都沒有拿到證照，所以我們現在也在想說，體制內我們可能會去走，還是會去走，那體制外我們還是會繼續去做溝通或者是了解這樣。體制內要走的意思是說，像我們在做照服員的培訓的部分可能要走 96 個小時，以宜蘭縣為例。然後有 3 個小時要做理論上的課程那一個小時要做實務上課程，可是對於我們的部落婦女來講是有一點困點的，比方上，上課的地點或者是比方說他的 96 個小時裡面的文化課程，我們說文化敏感度的課程是非常少的甚至是沒有的，大部份都是技術性的或者是理論性的，可是對於這個民族或是在這邊的部落的人的習性是比較不清楚的，然後我們再做調查的，為什麼我們比較，大部分是做送餐，今年我們會嘗試有一個禮拜請他們來，請老人家到定點吃飯的那個活動，可是我們會搭配一些老人家的需求方面去做設計，那我們為什麼會做送餐，是因為早上老人家可能還要去農忙，然後中午之後或在早上之後也會去看病，他們不習慣被綁在一起，他們想要做自己的事情，那之前我們在調查教會，在做文化健康站的部分，第一個是因為有些是習慣因為是宗教性的聚會，所以他們習慣在據點，那可是有些老人反應是說如果沒有去據點吃飯的話，會不會被排除掉拉，或者是會有怎麼樣的影響，因為他們都要被點名，很像就是來上課就對了。然後我就覺得這個好像變相...他們就已經不是小朋友了，為什麼好像也要像小朋友這樣被限制這樣，然後我覺得就是要多元的看這個事情，怎麼去調整，在我們在設計的方面，我們就會盡量讓我們的服務的媽媽們或年輕媽媽們，去了解去調整說誰需要被送餐，誰需要被定點吃飯，誰需要做這樣的服務這樣，那所以我們其實做了八年，然後我們都是跟民間募款，甚至前面都是我們自己做，那去年底，後天，宜蘭縣社會局的據點服務站的承辦人員跟社會局的督導在去年就有看我們，

就透過很多，就聽崗給協會，有在做甚麼，然後他們就想要是把服務據點就是衛福部的那個那樣子的，社區關懷據點，能夠讓我們施作，還有一個是長青食堂的部分，我們也在評估，我們去年底也在評估去年底長青食堂的部分，我們在評估就也替政府、社會局做評估，發現不好做，為什麼？因為就像我剛講的，沒有，他可能一周要三次還是幾次要在定點吃飯，可能要一桌還是兩桌的數量，可是我禮拜五會在跟督導講是說，這樣可能會壓迫或者是變相的讓老人家不得不要來這邊吃飯，為了吃飯而留在這邊，我覺得會荒廢了他們原本自主要做的事情，比如說農忙、比方說家務的事情比方說其他的拉，就好像又小朋友要限制住的那樣可能，所以我覺得不太可能，所以我會再跟他去做討論。社區關懷據點的部分是比較有可能，所以我們會再去談。先報告到這邊。

日：那謝謝，要不要順的這樣就請亞弼來談一下

亞：那我們在新竹在看照護這個概念是很不一樣的，因為我們講的概念是土地的照顧跟人民的照顧跟 gaga，就是在講文化的這個部分，這個三個變成是，這才是照顧部落、照顧族群跟照護民族很重要的基礎，這是我們在新竹的一個基礎，所以就在這個照顧之下，每個部落發展的照護模式真的很不一樣，那誰是我們的照顧者，那其實未必是生病的老人，我們照顧的也有兒童、也有老人也有青年，如果以這個狀況來看的話，那就是比較針對老人的部分，會是陪伴。那因為老人的狀況，因為每個部落的屬性不同，那對於我們服務的行政村來講，有秀巒村，有玉峰村，然後也有梅園，就是新樂村，而且前後的交通落差很大，然後我們泰雅族是很散，差不多四、五戶就一個部落，或者是，最多戶也是五十戶這樣子，就是這麼散的一個散居的狀態，很難就是說要有一個服務據點，必須老人都要待在這邊集中，雖然梅花村已經在做這樣的概念，可是這個不是我們想要做的模式，因為老人的便利性跟交通性其實是很不一樣的，所以我們就發展我們的婦女是可以出去移動的。那個出去移動是說，如果就像 Nau 姊姊嗎？如果妳嫁到這個部落，她就是服務這個部落的人，她就不用再去別的部落服務，就是用這樣的概念。我們沒有送餐，我們只是跟老人家聊天，然後她帶著她的小孩，跟老人家聊天。那個聊是聊她的生命，聊她的對部落的歷史的記憶，所以我們其實... 都有幫，像鎮西堡部落就有做了很多歷史生命的紀錄然後同時這些老人就是我們的老師，因為我們在推動產業跟土地文化的時候，這些老人就是我們的講師，而不是需要被照顧的人，所以我們老人就是真的是生病到那種沒有辦法出門，他們才承認他們是老人，不然的話，他們不覺得他們是老人，是需要被照顧的，可能是民族性格的關係啦，真的，我必須要講，可能是因為民族性格的差異會..，如果你跟她講，你不去工作，她就會生病。對.. 對我們那邊的老人來講，除非她真的是受傷，然後臥病在床，才真的不會移動，不然的話，就 70、80 歲的老人，他還是要去工作，他不工作就是生病了這樣，所以我們反而建議用他的專長，像我們常常在辦領隊，或者是在辦一些，像我們有好幾次包括機構的活動，然後像跟我們後山四個學校的在講文化課程的時候，這些老人反而是我們的講師，這些老人反而是我們年輕人學習的對象，所以這就是我們在講的傳承部分。那也有人開始做送餐，



可是那個送餐不是說每天送，而是他家裡有能力的話，他就自己送，在石磊那邊，他們就是有用有機蔬菜，因為他們部落很多有機蔬菜，那他們送出去的可能還有剩餘的蔬菜，也不叫剩餘拉，也都會預備，就給這個老人家，可能他們因為人力少，然後移居在外面，他就會在那邊幫他弄一餐，對老人家聊天。那還有一個是玉峰村，都是80、90歲的老人很多，那臥病的老人有一、兩個，那可是臥病我們真的技術上有困難，我必須講，在技術上，所以我們也是透過馬偕醫院，因為我們的社區醫院是馬偕醫院，然後它就會來做定期的照顧，但是醫院還是告訴我們說，我們沒有辦法每天翻身，這樣子，所以我們想我們的部落志工就是這些專員，他就是學習這個，甚至怎麼練習，甚至是主要的照顧者去讓他出去玩一天。讓他真的是去坐愛心巴士去玩，我幫你照顧一天。其實我不會，但是跟那個老人家聊天那老人家就很高興。我們比較多是用這樣的方式然後也包括說我們可能老人家也很多，也沒有經濟產業，那我們透過種有機的方式去告訴年輕人有一些技術，然後去開始做，讓他的家庭經濟更好。那我還記得像那個有一個他的媳婦已經過世，可是她的兒子不知道在做甚麼，就是她一直在照顧四個小孫子，已經八十歲的，老師知道案家，然後現在她的老公又有一些失智，還好她的外孫有時候不忙的時候就會去看她，幫她的外婆去做一些工作，那我們想說除了物資發送之外，主要是關心這個老人家，她的身體健不健康，反而這個老人家還不是因為我們這樣來看我們喔，不是說因為我們是天使還是甚麼，反而還告訴我們說傳統植物阿，傳統的豆子阿，她反而是我們的課程的講師。就是讓這個婦女，因為生病的是她的老公，那她還會去揍孫子，因為她忘記... 這個小孩子怎麼那麼吵這樣，那所以我們就是會有社工會不斷的去關心，那她自己的孫子也會自己去關心。就是說我們沒有一定的說每個部落都有固定的服務方法。那還有一個在梅園，那個部分是透過媽媽們，因為她是教會的青年會的會長，那他自己有很少的小孩，那她就找到部落一群，她可能就是生了小孩，可能兩歲三歲的，還沒有進到幼兒園的媽媽們，她們就聚集在一起，然後就是開始關心部落的老人跟婦女，然後透過物資的發放，然後可能透過去關懷，然後她們就開始找部落的婦女喔，她自己是美髮師，然後去幫老人做義剪，反而是用部落的力量在回饋在部落，然後這些老人家就會覺得原來我們是被關心的，那其實我們也沒有用甚麼錢去編列她們的服務費，沒有，我們只有給她們一點點的薪資，然後就去大家想盡辦法去找到資源，用部落原來的力量，她可能有美髮師，就回來做服務，那或者是部落有甚麼護士，她就可以在她下班的時候就可以進行量血壓的工作，所以其實我們在這樣做下來，其實發現我們在講的是關係，我們在講的是彼此照顧的部分，而不是說我把人把放在這個空間之後，然後她跟我的家是分離的，然後這個責任，因為泰雅族來講，是媳婦的責任、太太的責任、女兒的責任也是兒子的責任。可是真正的照顧者比較是落在女性身上，所以我們也在想怎麼去減輕女性的壓力，所以我們也在想說那透過現有的模式，有甚麼樣的衝撞，可是我們也擔心，一但證照化或者是機構化的時候，其實部落的關係是更疏離的。然後我是為了要證照，我來提供這個服務，而不是說關心這個人，或者是說我因為真的關心我的族人，我才來做這個

服務，我就會變成是我只是為了服務要服務，然後一旦證照發下來之後，我們很擔心這間事情的...我們也擔心說，因為原本一個很有生命力的老人，然後就被關在一個機構化的長照的，就是一個，就是說因為我只是可能暫時性三個月不能工作或者是說我必須要留在這個機構裡面做一些甚麼事情的時候，就這個老人的心啊，怎麼辦?然後我們為什麼不做老人送餐，其實我們也擔心說那個老人送餐最後是..會變成一種依賴，這是我們也在想說要做送餐，應該是由老人家自己種菜，然後就找年輕人幫忙煮他們種的菜，這樣老人就會覺得這樣才有成就感，才會說唉原來我還是可以用的，這樣，然後這也是我們在想說在我們面對老人的生命價值在最後的時候，她可以有甚麼樣的尊嚴，跟要被用甚麼樣的方式被好好對待。那當然我們沒有辦法真的照顧到就是住在醫院，真的要躺在醫院的，那這樣的人還是有，那不是所有的都是老人，有些是因為工傷，就是工作受傷的青年，可能是半殘障，然後也有留在部落的，就是整個因為中風，然後躺在療養院的，那大概我們就會找醫療院所，然後找一般的社工的處理模式。那可是我們也遇到過很麻煩的，因為這樣，結果造成部落的，就是為了那個錢，在家族為了那個錢在那邊爭執這樣，所以我們也在想說，那最好的方式是甚麼?其實我們也沒有一定的模式，但是我們一直相信一件事情，那就是按照這個部落的需求，它的便利性還有它的照顧性，還有它的貼近是可以能夠提供這個部落服務的話，那我相信在長照這件事情，每個家庭都可以被照顧的想法，所以這是我們在新竹做的。還有一個很有趣的，我們有一個才國中畢業的媽媽，她為了要服務老人家，她就做了一個服務地圖，她就把這個每家戶，這個老人生甚麼病，第幾期的高血壓，是甚麼狀況，有中風嗎?!她就是用這樣子，按照他們家部落的地圖去把這樣的老人去把他畫出來，以家戶為單位，然後還有甚麼樣的經濟狀況，她都寫起來，我們就用這個模式去分享給其他部落。他們也開始，就一看就知道，原來那個經濟差異就會發現，也透過這個，我們怎麼可以去解決部落更需要的，就會知道那個高危險家庭在哪裡，第一個要被服務的家庭在哪裡，就是在這個地圖的時候就看得很清楚。我覺得這也是沒有被受限，然後沒有因為證照化，然後就會說不會為了服務賺錢而賺錢的一個模式，我覺得這也還是滿有趣的模式的產生。謝謝

日:好謝謝亞弼，那我們就請我們的阿布媯，這樣輪過來呀，還是你要吃東西。要不然就是主任這邊要不要講?你看到的這些部落，但機構也有機構的評估方式，都可以趁這個時間，對，這就是一個很好的比較的機會。

蕭:對，因為實際上像我們是一定會按照長照的標準去評估，那因為剛好我們跟老師有做分享，其實我們會跟照專去評估，因為照專評估他們不是在地的人，那我會跟她說在地的文化理念不一樣，那有一些他們是平地的人，他們可能不懂那個母語，那母語翻譯出來就不一樣，所以一定要夠過翻譯告訴他然後長輩就聽得懂你要問甚麼問題，然後有些表格化之後，你問的問題，有一些老人家根本聽不懂你要問甚麼，然後答錯話，所以我跟他說要用簡單的話跟老人家講說你就答出來，老人家就會跟他說我要甚麼，那她就會很清楚明白，也比較不會誤差，那我們就會透過有一些其實上老師剛剛在講照顧者是甚麼，其實上我們有分，我們有

問當地的服務員，她一定會轉一些給我們，我們目前台東的地方我就從東海岸開始服務從長濱、成功、東河到台東市到金峰到達仁，全部都是我們服務的區域，然後到沿海但是我們不會去，那我們不會去是有分一些服務項目而做決定，那我大概有四個點是有在地人的人在做，她當地有當地，做個據點在哪邊，這樣達仁金峰太麻里跟東河是一個，那那邊的話大概有一個社工在那邊，那有個護理人員在那邊，在地人，那太麻里是一個服務員上來升督導員，就是我培育她上來當督導員那我會覺得說，我會培育當地人去做一個工作的時候，因為當地人才知道當地的需要，她可以陪他們的一些服務人員，一起陪成長，那麼跟他們資源能夠大家彼此共享的部分，那他們看完之後，那就等於服務員轉過來之後，我有個都蘭也會做初評，我會看說這個個案裡面，是她看過能不能評估過，她一定會先看過這個個案，這個要求的條件，那有些如果不符合之後，我們就跟他說那你要不要說，你有可能這個個案真的需要，可是我們可以轉移當地的資源可以用的到的，所以我一定看他們當地人的照管說，哪些資源可以用的到的，譬如有些發展協會，有些他們可能有些自救會，有些團體裡面可以有一些資源用到的就是用他們的資源，再來就是我們醫院的基金補助之外，我會請志工再做第二次評估，所以其實上我們有層層關卡之後，才會這樣說，因為我們有些看的點說，有些用公部門的錢也是可以用的到，有些可以用當地是一些背一些就是公部門也是希望是一些團體的一些經費是可以使用，所以其實上所以我才會用一些部落的點，所以剛老師講過的說，照顧者裡面有一些是外傭，外籍看護，現在很多部落很多看護，而且一大堆，那像外籍看護怎麼被照顧，那有些是因為迫於無奈，她可能有些農作要做，要顧小孩又要打掃家裡又要顧阿公阿嬤，所以其實我們外傭這一塊，我們也在重視這一塊的那個照顧者的這一塊，所以我們範圍很大，所以我們會用培養在地文化，會用在地的有一些她們的能量那些能量可以去做的工作，讓他們去做，所以我們的照顧模式沒有很大的一個固定。那所謂機構化，我們沒有所謂的機構化，因為我會讓這個點裡面它發展，這個點它會發展有一些有居服的產業，有送菜的產業，有家托，有據點。那有一些志工團體在那裏面去運作，像泰源裡面老人家就捐了42筆土地等於21甲土地，捐出來我們做稻子，所以營收兩百萬，回到我們種菜的那一塊，所以其實我們讓有一些在地的文化裡面，可以土地重新被運用，那老人家不用怕土地突然間放壞在那怎麼辦，孩子也不回來了，那老人家覺得我土地被人家用了，他又可以用補助款，你知道嗎?!就是土地要被開墾過，才有補助款下來，不然就是要，所以用這樣的模式去，至少我有一些補助款可以用，那我又可以被土地再運用的時候，他感覺像我有回饋的一個心，所以我會用當地的一個文化的特質去做他們的工作，我們重點是在培育的專業化，因為有些東西要被培育出來的，在專業的素質，我們把他培育起來來做一些事情，所以老師剛說照顧的一個是全部在裡面，就是看這個在地的情形去做一些事情，那未來證照化，其實我不怕捏，因為其實我會覺得說那他們基本訓練一定要有，他們才會知道怎麼去評估怎麼去做一些正確的處理方式，所以其實上我們所有的人會跟他說你就是課程就是要上，可是上完是筆記本你知道課程之外，你知道你有一些概念之後，

你這樣服務會比較有保障，自我保障那一塊，所以他們還是會受一些基本訓練，那一些的教育，每一個課程會依照部落文化不一樣，實習是回到部落實習。機構一定要照規定，一定要到機構學習，那一定是有四天嘛！那另外的我們會到部落去實習，就是會有居家服務、有日照，他還是回到部落工作，部落文化還是不一樣，因為部落裡面的人會教他怎麼去看待這個照顧這個人，這個產業這一塊，所以由他回到部落去，做一個實習的時候又不一樣，一個引導一個作用，所以我的會比較始在這一塊裡面去做一些就是讓部落自由去發展，因為只有他們最清楚那個工作的內容跟工作的屬性，那我們責任是給他一個專業的培育的發展空間，那就是會給在地的組織裡面去找他們的一些資源更多，不會設限他們有一些的想法，那你說老人、小孩還有一些外傭或是有一些都是他們主要的照顧的一個工作，對他們的組織力就變成團結力很強，那他們就會有自己的想法，那他們就會也會自己開會，我們是協助他們支持他們做一些事情，那他們會找出來之後他們會開始想辦法節源，因為他們知道花錢會花很多，就是想辦法找一些可以用的資源，然後節省一些費用，不用花到很多的錢，或者是有一些善用當地的，像你剛講的那個志工，他們有一些老人家很厲害，他們很會有一些他們的一些之前早期文化裡面他們會教然後會告訴，甚至有一些對這老師回來幫忙這邊，然後重新當志工，那都可以當志工，那都可以用在地，我覺得是滿大一個...下來，其實上你說執照化，或是未來的產業裡面，我覺得是怎麼看部落那塊去紮根，重點是在於我們要開始發聲，公部門的人不懂，我們要教他們，甚麼是文化，甚麼是尊重部落，他們才會懂，不然的話他們就會覺得說，用他們模式是去想那塊裡面，其實是有一點危險。所以我就會跟公部門開始分享就是說你不要怕跟公部門合作，要跟他們講甚麼是東西甚麼是可以做的東西，跟他們講他們慢慢就會尊重，因為他們從不懂到懂，就是我們要一起來做所有的事情，那這些是我看到的一些，謝謝。

日：那謝謝，那督導這邊。

怡：我們山美健康站的話，雖然是102年開始接原民會的計畫，但是在之前我們山美這邊其實已經有一個叫做長壽俱樂部，就是我們長輩自動自發，他們自己開始聚集，然後一個禮拜有一天的聚會，所以慢慢我們就...，當那時候說要成立的時候，其實就很順利地從一個禮拜一天轉型到一個禮拜三天，他們都很習慣到站上來，那因為之前的長壽俱樂部，他們是早上來，然後可能大家就是聚集，因為也沒有所謂的照服務員，大家都很自動來這邊，大家聊天，然後可能會做做手工編織的一個地方，那做出來的手工編織品，他們就放到...，因為我們山美有達奈伊谷[01:21:53.46]，所以達奈伊谷裡面就賣，那賣完的錢再回來長壽俱樂部，做他們自己的費用，包括說做煮餐的費用，那他們的煮餐，也是自己選班長、副班長，那他們就出來煮這樣，其實是還滿一個自給自足的一個模式，然後到後來政府的經費進來之後，變一個禮拜三天，包括有照服務員的這個模式，我們也有跟社區發展協會有在討論，因為其實健康站的經費其實也不多，而且他把餐費跟材料費綁在一起，我只要花多一點材料，我可能餐費就不夠了，或是讓他們吃得好一點，譬如說我們可能三個月辦一次慶生會，那我材料這邊就相對的就會被

壓縮到那個經費，那協會這邊就是達奈伊谷門票這邊，在莫拉客風災之後，像這幾年，慢慢的，收入其實也都回來了，所以他們相對的補助我們長輩的聚會，而且包括說他們開會員大會，我們長輩就去參加，然後因為他們都會編那個費用，他們就會看，不行，照顧老人不夠，你那個錢編太少，我們要多少錢，所以我們山美這邊相對是比較幸福的，加上我這邊的背景是嘉基，嘉義基督教醫院這邊，我們的有IDS，就是有那個巡迴醫療，也是在山美的，山美新美茶山。因為嘉基有申請，他下面有一個單位是嘉義縣居家服務中心，他那邊就有送餐跟居家服務。所以這兩塊..送餐我們就沒有做，因為它那邊已經有了，我們就不會切掉他們那邊的服務，那在居家服務這一塊的話，我其實是有跟他拿名單。然後就說：疑？你們有去看了哪些長輩？我們的時間第一個就是錯開，或者是你們有看了長輩，我們就不去，我們就去看你們沒有看的長輩，因為要通過他們申請居服的，其實還是有一些資格條件的規定，然後包括說有些可能要自費，有些就可能要自費的，有的就..我要自費的??！家人就...不要了，我不要..付錢了。對，那我就沒有了。我會希望我們照服員就是去看其實是有需要的，但是不是在體系下面可以接受服務的人這樣。然後在站上的這塊操作，會用外面不同的資源，然後來讓在上的長輩可以有更多的資源進來，包括說我們其實跟醫院這邊有請它們幫忙，後來也募了一台車，我們在上的長輩是很幸福的，是他們有交通車接送，他們不用走半個小時的路來在上這邊聚會，他們可以有交通車接送，而且我們一個早上就要跑..就是光來站上..三個趟次，其實還滿多人開始在坐，然後他們也願意出來。在接送的部分，因為是當地的人，他就會問他，就是我們自己也是部落的婦女，然後他就知道說誰有高血壓，誰有慢性病，他就會問，一邊開車一邊問，阿你今天吃藥了沒有？那還沒有吃？那要不要我在載妳回去？先拿個藥再出來？或怎麼樣？或者是...就會會有這樣的關係的這一塊進來。在課程的設計，就會包括說，把外面的資源拿進來然後上我們要上的課。像衛生所，他們有他們一些衛教宣導，他們就會說，我們甚麼時候可以去做衛教宣導，我說好啊，但是，你的題目是甚麼？喔..我們長輩需要的是哪一塊？你可不可以另外講？譬如說：好，他要說像講用藥，我們目前這邊發現的狀況是，誰會吃誰的藥，所以你在上課的時候，可不可以做有獎徵答，然後特別抓哪個出來問，就是把這樣的東西，雖然是外面的資源，怎麼把它融入到我們的健康站的課程，而不是單單的說，好你要來上課那你就來。像我們去年，有做一本是我們的生命故事繪本，其實是從平地過來，但是我們把它放進來之後，我們就希望說有我們自己部落文化的東西，所以包括說上面寫的名字是我們的宗名，然後有一些口述的部份，我們就跟他說，長輩再寫文字可能比較不好寫，所以請家裡的小朋友出來幫妳寫，你可以跟他講，他其實有分不同的主題，他小時候的事情，求學時期，包括他的原生家庭那一塊，他的爸爸媽媽、兄弟姊妹，那些名字啊甚麼的，包括他後來結了婚，他配偶的名字，小孩的名字這一些或者是孫子的名字，都會在上面。他的旅遊篇或者是他有一篇，我們就是讓他自己去發揮，有的長輩就會寫說我喜歡種東西，我就會寫植物篇，我得過很多獎，像我們的班長，他其實是公務人退休，他得了好多好多獎，他就

把他所有得過的獎一一寫下來，然後我就跟他們講說，你們那些很久的照片，你們不要貼上去，你拿到我們辦公室，我們幫你彩色列印，你把那些列印的在放上去，你舊的照片千萬不要剪，因為真的太可惜了，然後他就會去把他一本，他的自己的生命故事繪本就做出來這樣子，然後到最後一次上課的時候，我們就會邀請國小的小朋友，其實很多都是他們的孫子，或者是鄰居，然後一起來做成果分享，就是講到我的生命故事繪本裡面有哪些東西，然後包括說我們做完之後，我們幫他做封面的膠裝，因為正面是，他的可能他會書寫一些他的名字他的基本資料，那他的背面他是用蠟筆畫我的家，然後其實我們畫完就發現，長輩的家，其實小時候長的都好像阿，就是那個房子阿，路阿，他們就說，你們是住隔壁嗎？為什麼你畫的跟他畫的好像喔？他就會對阿，那個怎麼樣怎麼樣？他們就是這樣，然後就很開心。還有一個長輩，我們才膠裝好，他就跑來跟我們說，這禮拜我們住在外縣市的孫子要回來，我要跟他講我的生命故事，可不可以先還我？我一定再給你們，但是這個禮拜先給我，他就很興奮要去跟他的朋友分享這一塊，我們就覺得這個東西其實真的很棒。

日：那你們那時候文化健康站現在，你要決定誰可以去到站，你們有一套怎麼評估的方法？

怡：我們其實是開放的，願意來的人就可以來，但是我們也發現一個很好玩的現象是，健康的長輩才願意出來，就是像我們也有去接，我們本身部落媽媽在司機那個，他的婆婆其實是有一點中風的，但是她的行動好像還可以，但是她就是不願意。我就說你要不要把你的婆婆順便一起載來，她說她不要出門。所以我們有發現在部落裡面，在部落裡面的是，她只要生了病之後，可能行動不方便，或者是肢體上面有一些那麼不 OK 的，她就不願意出門，就不好意思，可能她吃飯會比較慢，她就會覺得他會不好意思出來，那那一塊，是我今年開始想要慢慢去突破，怎麼樣讓我們的照服員先進去跟她建立關係之後，不一定要帶出來，或者是我們有幾個長輩，可能早上聚完會，然後下午我們就去他們家跟她一起聊聊天或怎麼樣，這是我們今年開始想要做的事情。因為我們有發現，她的那個不好意思，可是她其實還是很渴望可以跟大家一起說說話，因為到站上，他們就說到站上，最開心的其實不是甚麼課程，而是跟很多朋友見面，然後一起吃飯一起聊天，那這是他們願意每天來的動力，她也會來請假，就是我要去採茶，你跟班長說一下，我們請幾天假，我要去工作，我要去幹嘛... 因為我們的狀況也是.. 他們只要能動的，其實都會去工作，如果是她可以的，如果是她時間允許，她就會自己說我要去這樣子.. 不管是坐交通車或者是搭別人便車，就會自己就是過來這樣。

汪：部落的交流呀，你建議一下。

怡：部落交友... 對，我們阿里山鄉其實還滿大的，有一些是從里佳樂野這邊，就是不同村遷徙過來的，尤其是長輩那個部分，他們有的很久沒有出門了，就是沒有出到那麼遠門去看到自己原來遷徙來的那個地方，我們去年三月時候其實辦了兩天的活動，我們名義是說到里佳村跟樂野村去做交流，但是我們就租了五台的小車子.. 就是那種廂型車，帶著我們的長輩，到里佳站，因為他們也有聚會嗎，

然後去看他們很久很久可能有 30、40 沒看到的老朋友，真的有的都超過三十年以上，然後你看到那種年紀很大，然後抱在一起說：厚！好久不見，你還好嗎？！那我的眼淚都快掉下來了。因為其實，真的很久沒有出門，雖然說在地圖上看山美村跟里佳村是在隔壁村，好像很近，可是我們車程要繞過好多山，繞了兩個多小時才會到那裏，然後就覺得...很棒，我們感動了，其實我自己是很感動的拉，那雖然說我們是在體系下的一個健康站，但是我就是用很多的資源來讓我們部落的長輩可以更開心，然後怎麼可以用這個東西可以得到更多關心，這是我的分享。

汪：我大概講一下，因為..已經講的大概就是隔壁村完整的一個過程，我們本身部落裡面是今年度才終於取得這個計畫，那個文化健康站的計畫，其實長期我們部落差不多 15、16 的以前，也是透過嘉醫，嘉義基督教醫院這邊，所謂的健康營造的計畫延到部落這邊，那時候我剛好是做社區理事長，因為本身我很重視老人家的生活，以前也是差不多一個禮拜老人家聚會，把老人家聚在一起聊聊天啊，或者是做做手工阿一些這樣的工作，你說過年過節，就是端午節中秋節，我一定會在部落裡辦一些活動，最主要是要去凝聚這個老人家，能夠...雖然說一個部落的人，他不見得每個禮拜老人家都會碰到面，所以以前就是..要怎麼要照顧老人家，所以以前我以前社區這邊就會做工作，當然家居已經進來以後，它就做得比較有規劃有規模，去把一些健康的議題帶進來，其實我記得我小時候，其實所謂的照顧老人家，模式其實從小，以前部落裡面，就是說有時候家人要出去以後，就老人家留在家裡，就大概跟隔壁說，我出去工作，大概傍晚回來，你幫我照顧一下我母親，其實這種互助的模式，本來在部落裡面，本來就是有這個模式，可能就是因為現在整個社會的變遷，所以現在就是隔壁的老人家我們都不知道，所以有公部門引進來的要怎麼照顧老人家的生活知識，我覺得是不錯，但畢竟不是我們真正是部落裡面或者是老人需要的那種照顧他們的那種方式，可能有一點不太一樣。那當然我們既然是有資源進來，我們就把這個資源帶進來後，那其實部落裡面是從去年度，去年我們剛好申請關懷據點的一個聚會，我們從去年就是，每個禮拜就是半天的時間，把老人家聚在一起，不管是他們做一些運動、聊天、手工的都來，最主要的都用，一定是透過老人家的聚會，想要找部落的一些文化的部分，還有一些生活的模式，想要從他們的口述，來聚會的時候想講出來，那慢慢記錄下來，慢慢記錄下來。其實以前我在協會裡面，以前有做過計畫，就是把整個部落裡面遷移的一些過程，是大概部落裡面大概是分兩個區塊，譬如說從里佳達邦到遷移到這個部落裡面，是哪一家的人第一個遷移到這個區塊，那他們以前的第一個部落是在甚麼地方，第二個部落然後...最後是寄宿這個部落裡面。以前我在協會的時候，這個工作我都有建檔，離開協會之後，這個資料就是消失掉，其實滿可惜的。我大概就是在談一下，我剛前面講的就是，其實差不多三年前，因為阿里山試辦長期照護的計畫裡面，其實我們有一個也是家居的護士，現在已經轉到那個阿里山衛生所，他已經把整個阿里山的一些長期照護資料都已經建檔建立起來，那剛剛老師講，就是大概這個計畫就是明年度的政府的十年計劃

的長期照護，其實他從 55 歲的原住民，就是整個 阿里山的原住民的 55 歲資料都已經調查的清清楚楚，哪一個比較需要照顧，哪一個比較是弱勢的，大概都已經建檔。像去年度，我們為了這個長期照護的資料，我們阿里山這邊也成立了一個推動委員會，也選一個主委，就是剛好主委是我們的縣議員，那其他大概村長、理事長是委員，那當然這個計畫是我們現在衛生所來實行推展。那那天我們開會的時候也談到一些問題就是，雖然長期照護還沒有正式推展出來，其實我們阿里山這邊所謂的居家服務也是做了十幾年，那當然這個居服員的資源，從以前的志工，不斷得給他們上課、訓練，才升等為居服員，好像居服員的條件都是不斷去上課，要一些..你的時數要多少，然後就是要上一些怎麼幫老人家翻身，怎麼幫老人家洗澡，雜七雜八的工作，其實我們阿里山已經差不多做了十幾年了，然後那次我們也談到，就是說將來這個長期照護，如果說正式開動以後，因為我們的居服員可能在阿里山像裡面沒有十幾、二十個的目前的居服員的工作人員，大概好像，哪一個是說，有一個老人家他不願意，其實他的條件是可以有被照顧的條件，可是他就是不願意被照顧，為什麼？還有那個自己負擔的部分，費用的自己負擔的部分，他有的就是不願意，那次我們開會的時候，是不是，最好是政府，這個部門是全...就是要全部吸收阿...那一次我們談到時候...像我們阿里山來講，譬如說可能我們有 10 個居服員，那被照顧的可能只有 5 個、6 個，那這樣 10 個居服員要照顧這個 5 個、6 個的話，那可能居服員的一些，工資就會不夠，那次我們也談到，是不是將來建議政府，他們的工資或是薪水的部分是不是採取月薪的方式，就是跟我們的基本工資，兩萬零多少錢，那這樣居服員可以為了這個服務老人家，那生活也沒有問題，是那天我們談到如果，這個是可能以後還會碰到很多的一些問題，那過來就是，我是覺得現在，每一個部落的文化健康的一個部分，其實我們有時候也要尊重老人家的他想要的生活是要怎麼樣，不是說一味的我們安排整個課程，或是安排整個生活的方式，我覺得也是要尊重老人家，譬如說他想要幹甚麼，因為是政府的計畫，那我就必須強迫他接收這些課程，我覺得是不要這樣做，應該也要尊重老人家他想要怎麼的一個生活方式，或怎麼樣的一個課程，然後在講到我們目前在山區的一些困難，大概就是類似文化健康站的部分，我們硬體設施會比較弱一點，大概就會借助在一些教會，借助在一些活動中心，他不是一個很完善的一些設施部分，譬如說將來可能有的文化健康站，可能就是要一天的時間或者是半天的時間，有的比較體力比較弱的長輩，可能要做一些短暫的休息，你不可能說半天或一天的時間都要在那邊坐著，是不是一個更好的設施，一個小時到兩個小時的時間，你可以到比較好的環境去休息或舒服一下，甚至躺在那邊會比較好一點，我想可能往後的設施設備部分，可能各部落來講可能以後要再加強一下，我先談到這邊。

阿:好，我要談之前，我怕我會忘記，所以我先講一個那個自付款的那個..就是可能你要自付款的，我自己覺得其實它背後的一個議題拉.我覺得有一個東西，其實部落的，對部落的人來說，你做，它其實就是一份就業的機會，就是說，我的意思去說，其實怎麼去理解，因為我們上次上課之後，我們後來現在有上長照



的居服，我們現在就有開第一班，可是我自己在實做之後，為什麼有的人，它其實是有條件可以申請，可是因為你還要有自付款，大家就不願意自付，那我自己後來理解，那我自已看這件事情，我覺得這個是，我絕對相信它不只是部落，只有我們的部落才有你們的部落等等，可是我覺得，我自己作為一個部落工作者，我更理解的是，因為對部落的人來說，其實那個就是一個就業的機會，那個其實就是一個賺錢的機會，我想我們還是得，我是很務實的面對人性跟部落的環境來去理解這些現象，因為其實在怎麼回看，多數的部落是沒有辦法提供充分就業的環境，包含我們現在的生活型態，其實你說作農，我們也是，作農的時間其實你也未必見得是可以靠農吃飯的時候，對部落來說，其實只要有就業的機會，其實只要是可以用工來賺錢的話，其實那個就是大家都想要爭取的就業機會，那譬如說，更何況，如果譬如說我自己有一個老人，可是我並沒有充分就業阿，可是有一個人要服務，我還是要算，那他其實是有賺到錢，可是我自己又不是一整個人可以就業的人，那我為什麼要？我寧可是自己在硬撐著，去把那個照顧的工作自己來做，我也不要開放式，因為我還是要付費，我還是要付費，然後我的工作也不是一整年都在做，也許我這時候是農忙時期，可是我下一次，我可能下幾個月就不是農忙時期，而且也不要以為部落的人都在做農，更多的是在打零工，或者是，更多的是靠著去幫人家做農的族人，所以我自己會在想說這個自付款他其實是很多的問題，就是很多的現象其實是在那邊告訴我們說部落的生計、生存其實是不穩定的，就會像以前的其實會很簡單在舉一個例子就是以前的八八零工早期不是也是會有人掃地的嗎，就是作八八零工，為什麼有的人寧可就把垃圾丟到地上？因為對他來講你有機會反正就是妳掃地妳有賺錢，其實就是那...有些時候是不爽拉，我覺得這是人性的問題啦，就我還是會忌妒阿，為什麼就是少數那幾個就是妳為什麼...你就是有一個機會拉，然後再者我自己也會看是說其實部落的民間團體是不是每個負責人或是每個團體真的都是在作部落的事？還是有團體是其實組織者本身可能，病他在籌組社團的時候，他自己的意念真，是不是放在部落？所以我們會看到一個資源下到部落為甚麼會變成你死我活，其實這個部落的動態是複雜的他沒有那麼平面拉，其實我們在描述的時候我都覺得哇怎麼這麼祥和的部落這樣，其實部落的一塊錢放到部落，不管是公部門的資源一旦到部落其實那個張力跟拉扯是可怕的，我得要說這是一個很真實的現象。所以我又會回到就是說，我還是會回到，對不起嚟部落的人講話比較跳躍吼，原諒一下。就是說我還是會那個自付款跟證照的那個我覺得他有更多的議題是要去討論，這個會回到我等一下為什麼要去談，那我為什麼要作那個 To'ona tamu 的方式，那還有另外一個就是我覺得我們一直在聽那個老人照顧這一塊其實... 恩我為什麼後來會作 To'ona tamu 是因為確實那個因為公部門的資源進駐，然後我把、我是怎麼樣把老人抽離他的平常生活的方式，比如說他因為每天要集合嘛，他每天要集合呀，或者是明明他覺得他中午是要回家幫忙那個作農的，就是可能有人那邊，他明明要回家幫忙煮飯的就是煮他飯的，沒辦法因為就是進了健康文化站反正是進入這個部門，他就是得要來報到，他就是得要來用餐，或是得要來上課，比如

說痲沒辦法因為你就是進入了這個名單所以我所有的課程因為我還是要交出去嘛。

滢：其實是很自由的，因為還是可以不到站。

阿：喔但是通常公部門是會拿你的名單拉，還是會作這個啦，通常拉。

亞：還是要看人數，像我們公所也是這樣呀...

阿：通常通常拉，我必須要說...

滢：那個嚴格唷！

喜：而且施做的人的想像，他會想像上面的人需要，被量化。

亞：會！這都是行政。

阿：這個所有的，我，請原諒公部門的僵化，對他來說量化是他的...

亞：依據依據，服務量提升。

喜：依據拉，對呀

阿：依據，對我的意思是說這就是公部門的我覺得這是真的是請原諒公部門的只能這樣，就是用量化這種東西。然後我覺得我自己在過程裡面看到很多的長輩其實真的都是在那邊抱怨，我明明要幹嘛可是沒辦法因為我要這樣，就是我必須要去上課，或者是說我必須要這樣我才能一直持續在這個被照顧的名單，因為可能接下來我會有物資，可能接下來會有甚麼福利

喜、亞：對！

？、？：不會.....我們高興就好啦（默默討論）沒有不到這種

阿：如果我被剔除之後我就沒有機會再進入了，我覺得這個是我在很多的部落看到的裡面，我覺得這個是我很務實的面對部落很多的那個服務的那個現象，只是說我們原本是希望老人因為我們的照顧她可以自在，他可以很自在的回到他的生活活著，可是沒有想到因為我們要照顧他，然後他得要很努力的調整他的生活作習，他也要很努力調整他的跟所有在部落生活的、作農的，然後到教會的，然後去跟朋友一起聚會的時間，因為他得要進入一個比較是制式的所謂的大家在一起的概念，我覺得這是我自己在看到所以我們為什麼後來在作 To'ona tamu，然後為什麼我其實也沒有在作，也沒有跟公部門合作，並不是我驕傲，是我在想說怎麼樣我們找到一個是可以讓老人家回到生活的頻率，然後回到真的就是生活，我可以在這邊得到安慰可是我其實可以回來照顧我的家，照顧我的孩子，然後作我的甚麼事。因為其實我一直在想原住民的所謂的年長的老人其實最害怕的是閒著，恩，我不知道你們的部落，我的部落是只要他能動他就是覺得他應該就是要動。

喜：對

阿：他覺得他動他的才有，他才活著，可是更多數的長輩是我怎麼樣是可以到我的農地、阿我怎麼樣是照顧的孩子，我怎麼樣可以維持我的家，因為我的孩子可能都在外面，甚至於可能我的中年的我中間那個是廢掉了，可是我怎麼支撐這個家我覺得他才有一個活著的感覺，所以我也在思考說那到底部落的這個照顧我們要怎麼去理解，那我覺得我們後來的看見是我覺得老人是不能被抽離出來說我就是照顧老人的，所以我們的 To'ona tamu 的概念其實有一個部分就是我看起來我

剛剛一直在想我其實是有一個是老師在問說那誰是被照顧者是誰？其實我剛剛在看誰是被照顧者，我們的概念，就是我們目前正在作的，我自己真的是很認真的回應老師的提問這樣子，然後整理我的東西這樣子，其實我們...當然我還是很先守規矩的說年老的，我先把他放在年老的可是我覺得我們自己的工作是一個是獨居的，當然還有一個是年老的中低收入戶，然後另外有一個區塊是靈魂受傷的人，就我們自己的概念上，可是看起來我們是我們方式是從照顧孩子，因為對我們的概念來說我對我們的部落來說孩子其實是我們的希望，可是中年你孩子看家庭，家庭那個中年是一個安定他夠不夠安定，你的中年安定你的部落、你的老人才有一個安定跟傳承跟延續，所以我們的那個照顧的圖好像又不是只有老人，看起來那個畫面是有孩子、有家庭、有婦女也有中年，然後看起來我們怎麼學到最後其實這樣的一個我們的 To'ona tamu 的工作竟然是作，我自己在整理其實是一個部落創傷的療癒，對不起請接受我的用詞，為什麼會用部落創傷的療癒是因為其實我們的 To'ona tamu 我們已經有一個試圖重新在，或者是說我重新在想如果很多的原住民的集體的環境的變化可能會有一個是，當然我覺得全球化就是整個變遷環境這是沒有辦法的拉力，可能也還有一個是政策的拉力嘛就是怎麼把我們帶入...靈魂滅亡嗎還是怎麼樣我不曉得，怎麼把我們帶到另外一個方向。可是有沒有一個方向是有沒有另外一個途徑是我們來重新對話，就是我們來重新看看到底我們怎麼作部落的老人照顧，所以我在我們的 To'ona tamu 裡面我們今年為什麼開始思考比如說我怎麼跟公部門、社會局跟衛生局、跟行政院原民會，我怎樣在十年之後又回來跟這幾個對口聯繫，其實我在重新思考就是說我們應該回來看是結構性的現象，然後我們怎麼一起，包含部落其實像我們部落小小的可是我們團體可能有 80 幾個吧還是 50 幾個還是 30 幾個，團體拉，民間團體拉。

亞：你們的村哪！

喜：不是他的意思是說他們

亞：我懂！

阿：很多協會呀！

亞：可是有沒有實作用

念：好多理事跟監事

日：可以重複跨越

阿：不是，可是，你就會看到這個現象，很多現象就是說老人其實是很可憐的，因為每個人都要拉，而且連，還有另外一個的人性[01:54:03.75]？，我再想一個更現實的就是說你不以為那個拉只是一個我只是要完成這個計畫，其實他後面還有更多的是派系的、政治的、宗教的資源分...

喜：家族的

亞：資源分配

阿：所以我在想說他從來就不是一個靜態的，他其實是一個充滿...充滿動力，而且在那邊很活潑的激盪著

亞：很活潑餒

喜：所以滿有機的拉

阿：他很有機

亞：對沒錯沒錯，有機體

阿：其實，所以為甚麼我們，可是對一個原住民的工作者來說其實自己看是會難過的，我們自己看的是難過的，那可是難過我們可以做甚麼？所以我覺得我們後來在作 To'ona tamu 的那個部分，我自己很簡單的整理，我覺得我們自己在服務的部分，我覺得如果我回應到用公部門列舉的條列式的話，我覺得有一個我們自己在做的是，一個是心靈的。那心靈的是比如說不管是已經有生病的，就是不管是我們長照已列的那些其實都會是我們心靈包含健康的，那包含其實我後來自己，我特別是這三年我在作失智的陪伴，所以我覺得這個其實是我們在我們的那個，然後心靈的我們會分成兩個，一個是傳統的，當然會有一個是不能行動的心靈的陪伴跟可以行動的心靈陪伴就是我們說靈魂受傷的那一塊，那有一個部分是我們會用宗教信仰比如說讀經然後集體唱詩然後這個是我們另外一個。另外一個是傳統的，那傳統的療癒其實我們也分成兩種，一種是我們會進入歲時祭儀實作，就是實作可能是種植小米，為什麼我們的小米可以，因為我們 To'ona tamu 其實已經種植了種植了十幾年，

為什麼？因為他每一年不管是布農族跟卡那卡那富他其實是有一個歲時祭儀的，然後那個歲時祭儀也非得要長輩然後是要很虔誠地進行，因為她從一月分到七八月份我們是收割嘛，所以在漫長的一段時間其實是會有長輩在進行，不管是靈魂受傷或者是你行動不方便其實我們會有一個心靈的療癒跟陪伴是一個是現代宗教一個是傳統的療癒，那傳統療癒其實也會分成兩種，一種是實作的，就是我們透過很多的耕種的方式，跟我們的歲時祭儀，然後另外一個確實我們也會用傳統的巫師靈療，其實我也會用靈療包含我自己其實後來，我自己因為我的 BAYI (母語) 是巫師嘛，就是說我自己也在想怎麼讓這個靈療是一個很自然的，而不是我們放上很多的巫師或是甚麼的這樣，那其實這是我們在作心靈的陪伴就是老人照顧這一塊。然後另外一個是經濟的，其實為什麼後來作經濟的這一塊是... 痲... 我其實感觸很多齣，我們的部落老人很多都被照顧，可是大家都以為他們是快樂然後只是要照顧孫子的 avai (母語) 就是阿公阿嬤這樣，事實上沒有，我們的很多的長輩其實都是經濟的負擔者，其實真的都是經濟的負擔者，那我們看到了我們怎麼去真的是陪伴老人走過他這個階段本來就是有這些負擔，我也不可能帶，我們也沒錢說可以養他阿，就算是我們可以找社會資源說可以透過物資來陪伴他，可是那他的孫子怎麼辦？阿就是中生代那個就是掛掉了嘛，那就是，可是這是原住民普遍，我覺得這是為什麼我後來會跟公部門合作是因為我覺得這個是大環境，政府也要負責任的，那我們自己可以做的是甚麼，就是經濟的那一塊我們其實經濟的那一塊我們也是用兩種，一種是當然有一個部分是

亞：作麵包，呵呵呵呵

阿：也一個是比較是消極，就是真的是很消極的就是物資的部分，就是可能我們也會，但是我在用物資這個部分我們真的很謹慎，因為現在其實你知道很多用物資進部落關懷都已經濫用到已經是氾濫到讓部落互相

亞：氾濫！

阿：然後那個就是？？[01:58:49.87]我不爽你也沒關係我在 f b 再募個甚麼，真的就是，我覺得我也看到這個現象，可是我作為一個部落工作者我怎麼樣作一個是可以也作一個影響力的，我們的工作團隊為什麼比較嚴格是因為我們都會要求檢視我們動態會出來的影響是甚麼這樣，絕對不是你很強而是我會希望我的夥伴理解說不是我們有能力跟資源連結，因為這個也是一個部落怎麼看待民間團體跟在地自主的一個模式，所以應該是說我們怎麼來看我們跟資源連結發生的效益是甚麼，阿可是所以有一些在物資急難，物資的連結這個部分我們其實是很謹慎的，但是有幾個長輩真的是米還是很欠缺真的是，還有有一些東西，就是還是有些生活，所以我們這個會放在物資的媒介。然後還有一個是急難救助，因為有些真的他就發生事情呀，可是公部門就，就是你還是有一些幾千塊幾千塊幾千塊他得必須要弄的時候，我們自己會有我們自己的評估拉，那我們就會作連結，那這個是比較是消極的。另外一派比較積極的是其實日老師有去看過我們的 To'ona tamu，那我們 To'ona tamu 是有一個 tamu 的餐嘛，就是大地廚房，那 tamu 的餐其實長者是可以透過他的飲食文化然後當她其實是可以作文化的講師費，他可以領鐘點費，包含如果他也可以煮那一道的一個 tamu 的餐，就是一個點他其實也是可以鐘點費的，然後另外一個是因為我們有一個小米田其實是有一個很重要歲時祭儀就是布農族跟卡那卡那富的都要去學的一個文化課程，所以那個長者其實是可以帶的大家實作跟包含他怎麼傳承他的文化，阿她其實就是當講師所以會有講師費，阿這個是比較健康比較可以行動的人，所以當我們在說健康的時候，文化的時候，文化傳承的時候，其實對我們來說我們的操作方式是他是真的在生活裏面真的被傳承的，所以我們每一年的小米的耕種耕到八月份我們其實後來到米貢祭[02:01:18.00]其實我們會有幾乎會有半年的時間我們就會有幾個長輩是在田間作講師的，包含我們的那個秘密雞地因為他那邊還有一個文字磚，其實那邊還有一個生態的傳統就是也是作菜種菜的，可是因為我們還有一個文化成長班所以很多的講師其實我們就會長這一些長輩們去作文化傳承，然後他們就會有講師費，然後這個長輩要怎麼再確認彼此的記憶，因為其實每個人的記憶都不一樣，比如說我可能會小時候我的那個祭典怎麼參與其實每個人都不一樣，我們這幾年發現其實每個人都不一樣，那個還是要透過長輩的互相討論確認，喚醒才會有一個喔～對齣，原來我這個記憶忘了我應該是用這個應該是這個樣子，那其實我們是在實作操作裡面是讓長輩的記憶的那個拼圖是你一片我一片，然後是在實作裡面是讓孩子學到了，因為我們每個禮拜三我們也是半天小朋友會在那邊，那講師我們的那個老人家在 To'ona tamu 那邊其實我們就會看比較沒有辦法行動的，在經濟那個部分消極的我們就是物資跟急難救助，然後比較積極是他可以動的我們就用 To'ona tamu 的方式，我們在 To'ona tamu 小米田跟秘密雞地其實那

個都是老人在實作，然後因為我們後來在 To'ona tamu 那邊又有一個 nanaku 的小舖嘛，阿其實那個老人種的那個，其實你自己在你田裡種的那個菜呀其實在那邊是可以賣的，那我們自己在作經濟這一塊、生計這一塊是做到這樣。那令外來有一個生活服務吼，其實我們在作老人照顧還有一個日常生活是行政的資訊，我們也常常要幫老人家看那個收他們的信件，就是有很多信件或是罰款、罰單哪，莫名其妙的東西他們真的看不懂。

喜、亞：解釋，要解釋。

阿：然後甚至有的民間團體我們，其實在這幾年我們也發現有一些團體在作那個老人關懷跟老人照顧這一塊竟然也拿老人家的帳本，他是說有甚麼東西要存戶過去可是其實發現是名義上是到這些老人家幫忙他們的房屋修繕，可是後來那筆錢是怎麼弄的？其實也發生這些事情這樣子。那我們在生活的服務日常生活有一個是行政的資訊比如說他們說欸那個村長到底廣播甚麼我們聽不懂，包含他講的東西他可能已經用族語了，可是那個是甚麼？很多，因為有時候在廣播有些公部門的用詞他還是要用公部門的話語嘛，阿可是因為廣播完了就廣播完了，其實老人真的不知道。

亞：欸你們還有廣播系統我們沒有餒

阿：啊有阿，早上六點呀

喜：早上一定要放

亞：所以我們被法院追殺我們都不知道，因為沒有人幫他們解釋，阿哈哈

阿：可是很多人就是那個，我們日常生活是第一個是行政的資訊他會來問那個是甚麼，還有一個是待閱的信件，還有他的公文一堆的他看不懂，然後就會帶到我們的那個剛好我們有一個點這樣子。然後還有一個是代傳的訊息，比如說痲他怎麼跟他外面的人包含跟孩子因為有時候他也講不清楚，然後外面的孩子就很沒耐性，阿你在講甚麼那個到底是甚麼這樣，啊我們就會協助他們作這個就是代傳訊息的工作。還有一個是購物，你知道部落很多的長輩包括甚麼，就很愛買那些甚麼農、他可能要買甚麼小鐵絲，反正就是那種拎拎啣啣的在那個農地上或者是在養雞呀

亞：阿哈哈，明天要工作呀

阿：或是甚麼的，就是拎拎啣啣的那個東西，可是你得要在甲仙外面，就是你得要在外面買的東西，所以我們...那個至善聽著一下

眾：阿哈哈

亞：對你是研發注意聽

阿：就是因為像這些部落的，就是說其實這個是很重要，這個真的是很重要的一些服務，對老人的服務，因為有的老人會生病他就會一直講講講到要生病了，可是後來我們就會，有一個是好，我們每一個工作者要出去的時候其實我們手上會有一個清單，阿那個清單可能是阿你去幫忙買一下那個肥料、你去幫忙買一下飼料、你去買一下藥，回來的時候你其實就是，你其實就是幫忙買這樣，啊這就是幫忙老人家。阿另外一個是醫療的部分，那醫療的部分我們其實後來這幾年我為

什麼在說要跟公部門合作，是我覺得有些東西雖然我們希望說我們希望都好好的照顧每一個長輩，可是我確實覺得有一些東西還是痾我們沒有辦法做到，比如說像醫療，所以其實後來我們這一兩年我們開始跟衛生所在想有一些專業的東西我們怎麼一起來合作。當時這個還是建立，因為公部門確實是族人不怎麼信任的一個單位，包含可能地方因選舉的因素，所以我覺得就是很多的限制在那邊，可是我們開始怎麼作那個怎麼開始作鬆動，所以除了我們也會帶長輩出去，比如說我們出去他又跟我們去看病，可是有一些東西比較是常態性，我們是希望，我們會幫忙那個衛生所說其實有一些東西你們應該要怎麼樣，或是有一些的醫師你應該是要怎麼樣。那醫療這個部分還有一個是我們常常幫老人家看藥，因為很多那個老人家不知道為什麼每個老人家，家裡的那個藥堆的都是藥甯，可是有的是過期的，有的是重覆，有的很多長輩其實是吃錯藥，因為藥太多了，所以他也會拿一堆，有時候長輩到我們那邊去已經是那個一袋的藥這樣子，然後就說這是甚麼我看有的根本都已經過期了，然後有的藥是重複有的藥其實他已經可以不用吃了。所以其實我們在那個生活的服務上我們其實是會有作這一些的，不管是生病的人活是健康的人，我們其實也都會作這樣的服務。那文化傳承的部分其實就我剛說的，就是我們因為我們有文化的文化成長班跟有 To'ona tamu，所以我們其實我們的文化傳承就直接是放在那個實作裡面，就是我們的農地，跟我們大地廚房，跟我們吐司我們的那個醃肉吐司跟南瓜吐司我們其實就放在那邊。那曾經有人問過我說為什麼我們後來文化的部分就是長者在作那個背籠阿這些東西為什麼我們後來就不作了，因為很多的長輩在跟我們說其實他們長期是痾好像對把他們當成小朋友就是一直在不斷的做這些東西，可是那些東西包含那些材質就已經不是喜、亞：原來的。

阿：已經不是那個原來的，對他來講他其實重複作這些他其實已經覺得我只是因為要上課或是我只是要做這樣，那我們在前面幾年就有幾個長輩說你們可不可以帶我去，我們在作背籠的時候，他就說你可不可以帶我們去第一個就是採那個藤，要不然就是弄竹子，我說我這樣我才會覺得我在教你們啊這這個是技術

[02:08:53.11]你們就畫一個？？或是你們用畫的你們都不知道那個既個技術是怎麼弄得，那為什麼要讓我們一直作這個？然後還有一個東西是我覺得公部門也會有一個誤導的作用是，以為每個作品都可以賣到錢，可是其實我們知道不是所有的手工藝品都可以賣到錢這樣子。那有些時候可能會跟長輩說阿你們作這個之後我可以幫你們賣或是甚麼，可是我想...痾...我們知道市場就是市場，可能可以一次兩次的關懷，可是.....。我們後來的方式是選擇很誠實的面對，很誠實面對我們的長輩這樣子，所以我們就比較沒有在做這些，我們反而會放在比如說我剛說的看生，我們的實地，男的長輩怎麼教我們的孩子作陷阱，或者是怎麼砍竹子，或是怎麼去。其實我們在性別的那個文化的工作上我們其實也作的很細緻拉，那我再想說這是說的，目前我 To'ona tamu 跟在作老人照顧的這一塊，對不起講太多了。

日：可能從剛才大家的這個分享會看到部落裡面的照顧其實不只只有我們剛在長照裡面這種對失能的那樣的照顧，他是一個全人的這樣子的一個照顧，而且不只是長輩而且他在部落不同的年齡層不同的性別之間的這樣子的照顧的模式，甚至是彼此互助的這樣子一種模式，所以這個在公部門在規劃在長照的時候都很難去想像這種我們在地的一個一套的這樣子的一種已經存在的智慧或模式都會有一個既定的例如說，好我現在失能要有一套的評估的標準然後要符合例如說山地原住民是 55 歲，然後這個例如說是用 IADLS 你要，他確實有失能但是要獨居，然後一般就是要 65 歲要不然就是你有那個障礙者等等，可是我們發現其實這好像在部落裡面不一定就是唯一的標準說誰可以去接受照顧，我想這是我們可能很清楚要去讓公部門要知道這件事情，除了他們所想像的失能被要被照顧的，還有部落還有更多的這樣子的一套那樣子的機制的存在，我想今天這是很豐富的這個地方。那，但是我要回來再問，再請較大家的地方就是說，現在如果部落確實我們有看到有照顧的這個需求在不同的年齡性別甚至在失能的這個上面，怎麼我們去，部落怎麼樣去選出來或去培力誰去進行這些照顧？我們知道政府或許有一套的這樣子的一個照服員的訓練的這樣子的一個教育訓練，可是在部落裡面大家看到像這些東西到底能不能去符合部落照顧的這個需求，不過這邊我還是先請主任這邊，因為主任這邊比較像是我們這個公部門的那種照服員的訓練模式，然後我們這樣子大家來分享。

蕭：因為是事實上公部門他是規定 90 小時的照顧服務員職前訓練嘛，那一塊就是被公布而且是要丙照裡面最要求一定就是參考那個丙級執照嘛，那丙照他們又有很大的要求說一定要考丙級執照只要受過職前訓練就可以，可是相對可是回到這點裡面 90 小時就夠嗎？假如是這樣 90 小時的時間點是不夠的，而且重點在於有些人他會覺得說我受完訓之後，就是等於說他回到機構那一塊比較多時數，實習等於說四天嘛 32 小時，可是居家那一塊就比較少，可是後來我們台東的縣政府後來我們就強烈要求到說我們希望是因為我們照顧的業務越來越廣大嘛，除了機構之外還有居家，還有日照，還有個就是活力站，他也要求也要有照顧服務員職前訓練，所以他的太多化之後，後來我們就跟他講說如果這樣子下來的話，我們的整個照顧這樣體制下來有點太薄弱，後來政府也有就是我們去年開始他們就增加了實習時數，所以我們現在目前就是已經到了就是四天是機構，四天是居家，那等於是我們原本上的就是原本 90 小時再加上這 60 幾小時等於 150 小時實習，然後才能領到證照，已經是照顧原本政府規的幾個規定的要求，那他也讓我們，後來我在作實習的時候我有辦法讓我的服務員去一天去看日照，等於是居家裡面實習機構四天推定一定要的嘛，然後有三天居家一天在日照裡面，讓我的服務員去選擇說她未來的工作職場是選哪一個地方，那讓他們也覺得說未來我的生涯裡面可以做哪些，所以我們是用這樣的培力方式讓增加我們有一些外來可以做這個工作的產業。那也相對我們在每個部落裡面就是培訓，就是不在於市區會到那個像有些像金峰像太麻里像那個東河成功去培訓在地的人。

阿：可是實習還是要到市區去？



蕭：沒有，我們回到原本的地方實習，我結合當地的人。

喜：那是機構，是我覺得是

亞：姊姊那是機構

蕭：機構一定要，機構是回到，那你看有護理之家，當然地區，如果成功有成功之家在那邊實習，我不用回來市區，我就讓這個人他譬如說他可能近的地方去實習，因為他不用耗費很多時間，那回來就是那公部門也同意讓我們這樣作，所以我是跟他們坦承說你這樣子市區辦是讓他們跑來太多，我光花時間下來之後我光我花的剛剛一個我不用工作了，所以我這樣不行這樣可是我希望能夠距離，而且你又沒有補助經費，這也是完全是用我的，雖然是課程也是政府完全補助嘛可是你的時間就是耗費在那邊，那我會讓她說你當地去實習，然後就是可以知道當地知道說有一些他的文化裡面的實習狀況有甚麼不一樣，所以我會選擇他們他們是可能是來這邊實習，可是他們有可能住在金峰，就留在金峰去實習，那跟當地的人去做就是居家那一塊的那個是，居家那塊的那個就是誰負責這個單位的，他跟他協商你幫我帶服務員，那我可以選這個當地。

亞：主要我好奇問一下你講的當地是指說是要到那個，他實習的地點是在這個區家照護的家庭

蕭：對，沒錯

亞：然後就是由你們的服務員去親自帶

蕭：我們的服務員自己親自去帶，然後服務員一定是覺得這個服務員可以的，然後服務員一定是，我們是規定是兩年以上這個居家服務員，然後帶他們，而且 leader 的，所以我們當地的所有這幾個 leader 去帶他們，所以一定是有規定說這個因為你要帶出來的是好的品質，你不能說這個人他只是剛來就去帶人，所以我是一定要是他是兩年以上的，然後是 leader 的小組長，然後帶就是新進的人員，那我跟她講說你要怎麼樣去進來你要怎麼跟人家去面對面，然後怎麼去跟老人家溝通，怎麼跟家屬溝通，然後怎個照顧怎麼作。那有些地方他的可能環境上你怎麼去克服比方說燒柴火的，就是沒有那個嘛，你要燒到柴火然後你要怎麼搬動移動，然後家裡的環境怎麼去克服他，那個都要經過就是現場就是直接去教，然後他們就是用當地然後去作，所以其實上我們有一些是用當地去，所以其實上我只能舉還滿支持我們這一塊，因為我跟他說你這樣下來之後你回到市區裏面可是他還是要回到部落去工作呀，你還是得要回到部落去作一個，所以他們覺得說只要你部落的人夠資格他就讓你去他們由他們帶，所以我們是用這樣的模式。

亞：主任不好意思我再繼續好奇的問下去，就是說那因為你說他是四天是居家實習嘛。

蕭：對

亞：那他們實習的分數是由誰來評估

蕭：服務員，服務員，就帶的那個服務員他來評估

亞：只有服務員，那被照顧者的...

蕭：沒有，就是他帶的...就是他有一套有一些那個他作了一些項目，然後有服務員，那照顧者他一定會跟他說我要帶實習生，他願意那我帶，結果他同意之後我們請他進去，然後我跟他說因為未來他可能會再作這樣的工作也在當地工作，所以我培育更多的人他們就會願意，所以一定要經過就是我這個案家同意說我要帶實習生進來，他就願意讓你帶，那他們同意之後我覺得那你帶實習生進來就是這樣子就是一對一或是一對二帶，就是這樣帶實習生下來，所以事實上是看每一個當，就是當代衛生所願不願意支持這一塊，那是因為去年的時候我們的協調工作說我們是每三個月開一次那個聯繫會報，我們要求的，我跟他說所以我們如果訓練結果我們發現到都不工作，都不工作，或者說他們事實上他們貢獻他們就覺得說，他們有些其實他們只是受訓是放在旁邊而已也沒有，阿或者說那當地到底能不能有一些需求面出來，可是所以我們就會要求，然後他才同意我們這樣子一個一個工，然後而且他的訓練裡面他有好幾家在做訓練可是他會讓公布說這幾家有幾家在受訓這個，就是讓大家知道，那你可以選擇哪一家你要去，他公布，譬如說在哪裡有受訓那通常是你就是選擇去哪邊受訓，那你可以自由選擇，那可是選擇出來之後我們希望他們有工作的機會，那相對論就是我只要我的服務員，我會跟他們講說我前幾個月，有分月薪跟時薪哪，我們有分因為我要保障他們一些薪資，因為他們要有一些穩定的工作，那回應到就是老師講的那個培力的話，就是等於是人員培力上就是你要怎麼讓他覺得是一個很大的專業那一塊，那就是基本就是沒有辦法要就是公部門規定基本時數一定要規定，那有些比較多的像有些文化那一塊，就看就我們那時候還沒有加進來，其實未來就是我們在實習上那一面是加進來的，實習那一塊，因為在裡面的話有些老師他規定有些，老師的那個書他要求一定要大學以上的又要臨床經驗五年以上的，他有規定有一些老師的要求，所以他其實上有一些限制面，可是實習那一塊我會讓我的服務員去擋，因為我就是變成我要背書，對，所以就有一些他會有一些因為要考上丙照的緣故，丙照那個政府的那個就是考執照那一塊的要求面，就是大概是有一些就是照顧服務員職前訓練目前的規定，就是最基本 90 小時可是未來聽說要規劃更多小時了，未來規劃聽說 100 多小時，那可能我們會越來越多的一個時間的時數，那未來他因為聽說最近會有一個指導員出來，照顧服務指導員他這一塊是出來是因為他會希望服務員那一端裡面，就是有一個就是他有一個升遷的階級。

滢：那希望可以留任就是他們會專業度不一樣，他可以留下來。

蕭：對留任，然後可以留任下來。那目前我們自己在訓練了拉，政府那一端還沒有出來我們已經在訓練了，因為我覺得回到就是有些就是年紀已經很大那個照顧者他已經沒有辦法在作第一線工作的時候，他跟他的臨床的經驗夠資深，那專業度又更夠的時候，讓他作指導那一塊，那他就有他的專業，就是被肯定然後他有一個職涯的升遷，那我們就把那一個就是比較有一些可以的人挑出來然後作指導員那一塊，那就回到部落去她當地部落，他不用回來醫院打卡，然後部落裡面去作就是指導一些照顧者，他可能剛來，有人可能剛剛接受必須要作，一剛開始面對照顧者他沒辦法去照顧那一塊，然後教他們還有外傭，還有被關懷的人，就是

說他可能有一些事實上他照顧閱歷很大了他需要被關懷的，他可以去關懷他們，然後就是由這群人下去，然後他們必須要去接受一些基本的訓練，那就是下來之後就是，這個東西目前政府他推可是目前他的條款也不是說，我們看過他的條款裡面我覺得滿好笑的是他剔除所以的已經是長期照顧的個案，剔除掉了，剔除外傭，就是非，就是已經是完全是沒有接受長照過的，就是剔除居服、家托、日照的照顧者，那這樣子個案其實沒有幾個。

眾：是呀，是。

蕭：然後我看的時候我已經傻住了，然後後來我看到的時候我就跟，因為他事實上

澄：他為什麼限制這麼多？

蕭：對

亞：不知道

蕭：我看到時候我已經傻住

澄：他就是沒有鬆綁就對，她就是資格限制很嚴格。

蕭：對她不願意鬆，不願意放寬，他只是試辦，然後後來我看到的時候跟我之前我的理念是不一樣，後來我跟我的因為我們已經訓練了嘛，我跟我指導員說不管政府了，自己作了。

喜：我們自己作

亞：真的

蕭：我說你想想當一個照顧者這樣突然已經面對失能的時候，她怎麼顧他？然後他看到那邊都已經昏了，然後照顧起來他可能壓力更大，我說就是我們不管了，然後我就在地培育有一些可以的服務員上來作這一塊，阿就是我說我就是想辦法克服那個經費來源，阿她是用時薪的，那我跟她說我就是這群指導員就是用月薪制，因為要穩固薪資，那你才會願意他們起來作，那我就是因為關懷服務那一塊也要作，那我就是有一些就是下來，那是一組人出來去作這一塊，就是有社工有護理還有我們照顧服務員，就是那一群人就是全部作台東縣市所有這關懷這一塊，那是目前今年會作的這一塊，因為我覺得那是未來很大的趨勢，那只是政府那一塊就是我才會說公部門有些規定條件下來之後，那有些東西是挑戰我們有一些我們有沒有經費，有沒有辦法能量去作。

阿：是！就是這樣！

亞：因為你們聖母醫院很大

喜：可是主任我在想的是政府為什麼會是這樣的設定，一定他們有一個邏輯跟背後的概念是比方說他們從哪一個比方說市場拉，都市的看見

阿：沒有，他覺得你們沒有能力！你們只想依賴你們只想申請經費是你們沒有能力。

喜：我們沒有

蕭：他是說他是說那個錢他們又多，然後本來那個本來是外傭那塊是勞工局要下來補助經費已經他已經撤出，整個大撤。他如果用那一塊他這塊不在？？

[02:23:16.44]裡面，所以他整個大撤，所以我後來問過承辦人員我自己也嚇了一跳，後來我跟她說我不管了反正我還是得作。

澄：他們這個福利沒有包含外傭這一塊的服務。

蕭：沒有，可是外傭是未來很大的市場唷。

澄：他會可能是因為經費還是甚麼某一個的限制所以，可能還沒規劃好啦。

蕭：他是經費問題呀，他只是試辦她不要放寬所有的東西，不想放寬。啊我就覺得我們還是得要這樣作下去。阿我就是不管，因為本來就是要作的事情，啊我覺得是也許這樣下來會讓我的當地的有一些真的是落實到那一塊就是，有一些真的是需要服務，或是有一些真的是其實你剛剛講的那些，沒辦法付那個錢的人你還得要去教他們，怎麼照顧那一塊，他不會因為你付不起錢可是沒有人去關懷他們，那我還是得下去，然後所以慢慢是她們說你的錢怎麼去分割，因為他有一些老人家的錢就是他會有一些放他可能要付水費呀電費呀然後那個甚麼生活費扣完之後，剩下可能他孫子的費用就沒有錢了，阿就要跟他講說你錢要怎麼去，然後阿跟孩子怎麼去作一個盤旋，小朋友還是有一點點錢還是有，可是一百塊兩百塊可以出得起他就是說怎樣去跟他協商，然後或者是說怎樣讓他時數更少或者是讓他覺得可以用一些就是當地部落的一些人就是下去，用就是巡迴式的那個就是志工下去看老人家有一些需要的需求，所以事實上我覺得用在地化去作這一塊看能不能作起來，所以其實上，是看看拉，所以我覺得公部門事實上有些東西不用強求太多，覺得該作還是得去執行去作，然後我覺得還是想辦法去克服有一些可以去作，然後其實像服務員他們作久之後他們有一些使命感就在於了，他們覺得說願意奉獻，有一些願意奉獻我去幫忙老人家作一些事情，額外時間就會去作，他可能一天去一次或是兩天去，他是每天照三天去，因為老人家就需要，阿他不會去報那個時數，他覺得說我就是在地裡面我去幫老人家作一些事情，就是等於是互助合作就出來。

喜：可是我覺得這個不是理所當然餒，如果政府他有這樣的經費或者說他有這樣的看見他應該就要去

蕭：可是你先要作出給他看哪，不然他可能不會去認為呀

阿：喔！可是我覺得這個東西，對不起我要插一下，對不起我真的是覺得這個是我覺得是公部門的限制拉，我所謂的那個限制是因為其實從我們需求的人我們是生活，我們在生活上面有需求，其實我們有需求，可是這個照顧需求包含我可能家庭生計不穩定，我家庭的生活，就是那個其實我們需求不一樣。可是我覺得對公部門的限制是，第一個是痾... 因為公部門其實你知道他那個分... 如果我是老人我就是作老人，我不管你的就業經濟，其實那個不會在我的業務裡面，所以他會看不到就業經濟那一塊，他其實看不到生計跟收入，他看不到因為他就只有作老人

蕭：我知道老人那一塊

阿：所以為什麼他的東西就只有那個失能的，因為他不管其他他只負責那個失能的

蕭：失能那一塊 ADL 去作那個評估

阿：對他只負責那個呀，可是他就沒有看到喔其實這個人是在這個家庭，然後這個家庭要這個其實他必須要怎麼樣他才能做到這個，所以我的意思是說這個是公部門的限制，可是怎麼協助公部門

喜：可是他不是有預防

蕭：可是就像，可是就是

阿：這是另外一個，對不起我要講，我的意思是說這是他們業務的限制

蕭：沒有，告訴你

阿：另外一個是包含你們講的那個業績，因為為什麼，因為這個很難有業績你真的是要做到那個滿足那個服務需求的很難，為什麼？因為你看那個需求你要怎麼，這邊有老人需要被照顧呀，可是你剛剛說他要開個案為什麼很難開，還有一個自付款，我必須要自籌款，其實他其實是很多的你那個個案沒辦法產生，痾你沒辦法開案，其實開案沒有辦法做到是為什麼，包含那麼多人上課，可是我上完課我的證照擺在這邊我要不要做是因為他沒有辦法滿足、維持我的收入，然後包含這個又跑出來囉，其實我還要我會選到老師第二個，就是說誰可以被教育？我這一期可以上課有幾個是因為是我的工作者，然後那個工作者是因為在我這邊是有領薪水的，後來我又被查扣，我們又被查點，因為那個不是工作業務範圍裏面。

亞：阿哈哈哈哈哈

喜：哪裡？被查點

蕭：被查扣為什麼？

滢：被誰查？

阿：因為吼

亞：因為那個你們是用那個多元就業對不對

阿：我們要交成果報告，上課不是我的業務，那個不是我的工作項目拉，我的意思是，可是他們可以去上課是相對的她是比較有收入的

喜：為什麼多元不讓他算成他的就是在培訓的方向就好啦

亞：不算

喜：不算唷？

日：你說你那邊的人，多元的要去上課是不是

阿：然後學科在我們部落上因為我們那個教室可以，可是術科他說不行，所以這幾天我的婦女還是到旗山上課

滢：機構齁

亞：對，要到機構上課

阿：對，我的意思是說那個他的限制是包含那個誰可以教育訓練的限制，當然大機構是有大機構的優勢，可是民間如果你希望部落由部落的人自己照顧，其實你光是這個你就會被卡住了，然後另外一個我們說公部門當然是有業績壓力呀，那為什麼其他的人不能，我們只能是大機構，對我來說都是大機構進到我的部落其實是超不爽的耶，我必須老實說，我不爽呀，因為我覺得我們部落也不是沒人可

以做呀，可是因為但是他有他專業，我剛剛講的那個，可是那個業績是為什麼？因為他要量化，他其實要有業績的，然後我們又開始為什麼大機構你原住民的民間團體，因為原住民沒有能力

亞：也沒有專業

阿：也沒有專業，可是我覺得這個公部門沒有反省，他在民國幾年的時候輔導原住民的團體，他是用甚麼輔導的，他是說你只要成立團體你就可以吃，你就有資源可以拿。

喜：用訓留嗎？先用了再

阿：不是啦，當初因為他們就是要...你看一下行政院原民會的那個

亞：請你回頭再看那個拉

阿：我的意思說他是怎麼，我的團體我的部落小小的為甚麼有三、五十幾個團體，你只要有登記立案你就可以申請計畫

亞：對

阿：我的意思是說他其實都不是那麼，我們看事情就都不是這樣子，喔現在你就可以做，就是他其實都有脈絡的，那我們現在為什麼我們要回應的是說，其實原住民地區長期照顧服務人員的教育訓練跟誰可以去做這個東西，是我們還沒有回過頭來到底部落的人力是哪裡出了狀況耶，然後包含這個上課的方式到底

亞：是在都市還是在山上

阿：那個是可以折衷拉，可是我剛剛有點想笑是比如說，主任對不起哈，因為我比較只有在部落小小的地方，我看的就只有這樣對不起。就是說比如說她的那個生活的訓練，我剛在想其實柴火我們部落的人相當清楚要怎麼在部落怎麼，包含那個菜呀用甚麼是比較符合健康老人喜歡吃的那個，其實這個不用訓練，要訓練的是到底這個油脂會多少或是甚麼，我的意思是說

蕭：那個課程上會訓練到，可是說，

阿：但是很多的訓練

蕭：沒有我講說材火是因為剛好是案家你遇到這種情況要有心理準備，不要說這個東西都是說喔應該都有瓦斯這樣

阿：對因為那個我們上課嘛，我看那個他的那個包括那個營養的那個成分，我在想說哇那個部落一天到晚要看這個營養成分到底甚麼時候...因為他還是有營養成分他要算然後甚麼樣生病的人你不能...就是他其實都有這個啦，那我覺得當然是...只是我要說的是痾...可以就是那個長期照顧就算是我們有去痾服務了，就是就算是有上課，我們算是已經很努力在克服喔，我們真的是開班我們是希望可以痾試做，到底甚麼樣是適合部落跟，我們已經做到好呀我們今年為了要做這個我們也跟衛生所合作呀，他兩年前叫我們提那個社區健康營造我其實沒有力氣。好啦我給你

日：好啦給你過了拉

阿：我是為了要在想說怎麼長出部落的人，長出這個長照，我才合作餒，要不然...

日：謝謝你，我有勾你啦

阿：我的意思是說當然我在看是怎麼讓這些事是真的讓部落的人有機會做拉，那當然大機構是有大機構的優勢跟我覺得那個都感覺上都很安全，因為對公部門如果我是承辦科，阿反正再怎麼樣就是大機構，他很多事情他通通都可以分擔，可是相對的也限縮了一些多元的可能性？是不是

滢：所以屏東縣政府呀原民處呀他們一開始做那個健康站還有一些社區關懷據點，他們都找那個恆春醫院呀，那種大醫院，前面前一兩年三年五年，然後他們同時培力他們在地的社區發展協會要他們說你們三年後要接下來，所以他們可以說服大醫院恆春醫院

蕭：退場

滢：退場然後讓社區發展協會長出來，把他們的力量培育出來

阿：是

亞：那也是地方政府唷

阿：如果是這樣有意識地進行

亞：可是新竹縣不是這樣呀，他是指定的呀

阿：因為這個是有意識的進行，我覺得是不錯是因為我剛要講的一個東西是因為我們想像那個回到[02:33:05.48]，我覺得那個是有意識地進行，可是我剛剛其實要說的是包含我們文化健康站〔刪〕不過我的意思是說我們都是想幫忙我們都是想實作，他們也知道我們在作，而且他們也知道我們想要努力地看我們怎麼豐富長期照顧的制度的制定，其實他們已經知道我們想做這個東西所以我們為什麼會跟公部門今年丟幾個案子是因為我們確實是想操作，那我覺得那個長期照顧的教育訓練這一塊其實確實因為在我們的協會那邊上我有時候去聽那個學科，其實有時候就覺得很想笑但是還是因為他們，所以有些專業的我們確實是要上，那我也覺得有些東西是必須再被深化，我覺得痾雖然我有一些醫療的東西你還是得要要被學習，可是這個部分有沒有可能性再跟衛生所...我還不曉得因為我還再嘗試，因為衛生所其實也跟我說因為我們已經遞了社區健康營造，所以社會局有一些東西是願意他們做，因為有一些東西，你知道很多政策是從行政院原民會嘛，可是到原民會到地方的時候，社會局因為有些東西又踩到社會局，社會局又想要多管，可是通常原民會跟社會局通常社會局的影響力就會比較大，所以原民會又會被稀釋掉，那一但又被社會局全部都是社工的訓練，一但是社工的訓練原住民其實這邊相對的就會弱掉，所以我們就會看到一套一套的機制其實就會進場，所以我也會再想說所以包含標準跟，我其實剛剛聽又有一個要...主任或是甚麼之類的...其實這也是社工的痾邏輯...對不起我忍不住要看一下至善

聖：我出門我出去好了

亞：姐姐，我覺得還要再加社會局，因為這個又加證照，所以就有三套標準在這裡

阿：當然哪這個是很務實的

滢：就是我們原民會的強項就是在文化呀，我們可以去學他們然後取代他們，我們可以強化我們力量然後把它們邊緣化這樣

阿：謝謝老闆

亞：並沒有，可是你到地方政府你就弱掉拉

滢：因為我們是在地呀

阿：可是這個就是說我們來幫助原民會的地方

喜：等一下，來，我來講

亞：你就講你最會

蕭：對不起對不起因為我待會可能要坐飛機回去台東，那我先回應他的東西第一個是我為什麼後來我們會我現在是醫院型態，可是我跟部落是大家是一起的，那我只會培力當地的人下來做護理呀社工呀服務員下來做是因為我不可能取代他們的部落的工作，那跟部落共存才是我們可以一起共存的一個知道，那只是我幫部落發聲說我因為部落的 background 可是我要求你因為受訓裡面我可以做到這一塊，所以為什麼衛生局原本 90 變 100 多個小時因為我跟他講說一定要這樣子做不然的話，而且我實習回到部落是因為我可以做這一塊後面的一個就是我可以出了聲音讓部落可以安全說我可以怎麼做比較方便，那才會這樣一個整個衍發，所以其實上我們的照專他跟我們的社工師一起去訪視的，所以我們是一起去訪視的，因為我知道跟照專說洗腦說這個老人家真的很可憐，他為什麼這樣做你要看到這個層面然後你時數要不要怎麼核准然後怎麼做，所以讓他們知道喔原來這個是有一些文化的背景那裏面所以你要教育他們因為他們不懂，所以後來我們為什麼會犧牲我們的社工說一定要無論如何一定要跟照專去評估是因為這樣子來的，不然的話我可以不需要浪費我的時間，可是我跟他說你初評、複評你一定要跟他們出去，沒有辦法是因為你要教他們那有些費用真的 38 塊付不起來我也知道後來我們跟像為什麼我達仁[02:37:43.49]可以??是一般戶是因為我跟在地那個徐主任徐超斌合作他全部付額了，付掉了所以達仁大武都是可是金峰裡面的三分之一是一般戶是他們老人願意自費，所以我要按照區域性的不同然後去跟在地怎麼去做一個衡量，讓我的服務是心是穩定，所以我服務員的部落是完全沒有離開的，十年來都沒有離開，薪資是兩萬元以上起跳，你懂意思沒有

喜：所以就是醫院有負擔這部分

蕭：對，一部分阿一部分跟在地人，說我跟你去協商，你懂嗎?

喜：高薪餒

阿：所以在部落高薪餒，我要搶

亞：我要搶，我不是要留我要先搶

蕭：相對家托那一塊我就是用當地他們的家裡的人然後讓他們有些個案來源穩定，然後跟照專說這個老人家付不起那麼多錢，然後這個家庭不行的話，照專可不可以時數可以提高一點，他不用付部分負擔了，就是你要跟他們講一些讓他們說我懂原本 25 變 50

君：主任這們厲害可以影響他們照專評估她時數

蕭：對，你要跟他們講你要跟他們對談

亞：沒有你要想到他背後呀



蕭：你要跟他對談說老人家真的很可憐沒有辦法家庭沒有辦法付那麼多錢怎麼辦呢？

阿：那個不好意思

蕭：所以台東跟你們不一樣，因為所以我才說

喜：主任，不是主任我覺得這個背後

阿：是公部門需要你們拉

喜：對，我覺得這個背後就是公部門先信任你，可是他不信任我們原住民

蕭：不是，就是才說我們一直後來跟他協調說，是因為我讓她知道說你可以信任我們可以做的事，然後我培育我的人他是有專業

喜：那是你說的阿

亞：也一樣一模一樣，但是他的政策是相信他

蕭：我懂意思啦

喜：那只有我出來抗議啦

蕭：就是相對的，就像成功的那一段有沒有，成功現在是協會做的，那他是很弱勢，可是我跟他說他我們來輔導他們起來做，就是你要一些就是跟公部門討論說我怎麼樣他當地，像海端的那個一樣你怎麼讓他去起來

亞：主任我覺得這個背後

阿：我的[02:39:41.74]公部門是石頭，我們送了一堆，他砍了一堆

蕭：我知道啦，只是知道在台東的公部門算最好的，台東算最好的公部門，因為他們也想要一起做

亞：對呀，你要看你的背後你有很強的背後拉

溼：喔，衛生局還不錯

蕭：對！衛生局很好，科長真的超好的

阿：沒有因為衛生局需要聖母醫院幫忙拉，業績呀

溼：他們台東的衛生局，他們台東的長照就全部請衛生局做，其他縣市他就會一塊切到，一塊切社會局，一塊切衛生局

蕭：真的很好！沒有！真的！對！可是我們是整個統合在一起，然後衛生局很支撐那一塊。而且他們我們的照專是穩定性他們沒有離開的。

亞：如果你們離...那個

阿：不是我覺得那個其實這個是一個很好的經驗，其他的醫院應該要看一下這個經驗這個是一個很好的經驗，可是這幾年我自己痾有一個重新的看法，比如說這幾年很多的部落工作，因為有很多都是外來的工作者，然後他們本身就已經可能也是中研院的助理回到部落呀或是甚麼之類的，可是就形塑成你部落工作者你必須樣樣都會，就是說不管是你的專案撰寫或者是書寫這樣，就變成公部門或是給資源的人都會覺得你必須要長成這個樣子，你才符合部落工作者的樣子，可是我要講的意思是說，有這樣的一個樣子之後還有沒有另外一種可能性？我覺得你們可以是因為聖母醫院本身是有這樣的一個實踐，可是如果我們以為都可以這樣，那我必須要老實說部落其實就沒有希望，就像現在很多原住民的部落工作者，都

沒有辦法當部落工作者，因為他可能沒辦法寫計畫，她可能沒有辦法把他實作的東西概念化，只是書寫，所以我覺得那也是我看到的另外一個限制，那當然像現在長照我看因為其實大家都在跑長照，不管是他的模式，包含他可能要怎麼樣你才能被證照這些東西，我覺得我其實還是看到有一些東西是一個制式的，那當然我覺得我現在有點擔心大家都以為可以變成聖母。

蕭：沒有辦法...

阿：我以為。因為像我們旗山，高雄其實他們溪州已經又開始蠢蠢欲動了，阿溪州醫院常常誤診很多多少個原住民在那邊，溪州真的呀。可是溪洲醫院重新開張，而且我覺得他其實已經想要抓這個除了美濃的日照，跟那個之前是甚麼醫院，溪州已經蠢蠢欲動了，沒有旗山醫院因為他現在我們縣市合併之後她其實有升，她其實還是有提升拉，阿反而是溪洲醫院。所以我會再想說其實我，當然我也在想說，我們到底那個長期照顧的服務人員教育訓練這一塊跟繼續教育跟在職訓練跟在職訓練其實我想要談的是我們需要甚麼樣的訓練。因為比如說，當然主任剛剛在講說你要練習柴火或是甚麼的，因為好像對部落的人來說，那個其實是可能可以用其他的，也許我們可以，如果我們已經有的那我們可以上甚麼？而不是因為我們想像他都要適應生活，因為大家對部落的生活我也知道它其實可以用甚麼，包含這個家戶的條件是這樣他可能要用他們的條件去照顧她的方法，所以到底我們要怎麼樣，我們要訓練的內容是甚麼其實反而是我會在想其實這是我們可以再繼續很具體的討論出來的。那大家一直在講文化敏感度這一塊，其實我覺得好像有些時候大家又太快講這個文化，但是到底那個東西又是甚麼？好像很好用文化敏感度，可是文化敏感度到底這個是要怎麼是被理解跟被體現的，我覺得這其實是好像好討論的，因為現在很容易都是文化敏感度我上次看...

日：有，我們應該要這樣講，他其實跟一個文化的安全性有關係，譬如說我現在我要做一個長照對不對，那因為我現在要做這個長照這件事情我有一定的方式跟模式，可是當我在，假定我有一個固定的方式跟模式被引到部落裡面去做這個長照的時候，排擠掉了原來這個部落存在的照顧模式的這個時候，那這個時候我本來例如說我現在老人家以前都習慣用手吃東西拿東西，啊他就說這不行哪或是說評估的時候就是用你能不能用筷子

阿：公筷，還有是用公筷，最近！

日：對就是用這種東西去取代你原來的這種說你覺得自己好像很習慣得生活模式反而造成你這種困擾，你覺得很痛苦，那其實就是有文化安全性的問題，那其實就是有文化安全性的問題，變你自己好像我原住民我本來就是這樣吃這種方式吃那種方式，因為長期照顧的引進你必須放棄的原來的這種生活得方式去符合者個長照的這個規定，那這樣子的話就會引起文化安全性，那就變成說我好像以前我做都錯了，那這個時候對他的整個原來認同度都被貶抑了，然後他反而覺得說我好像都被邊緣化這樣子。

阿：包含那個被照顧的因為上過課嘛，所以他的東西跟飲食跟全家人都不一樣

日：呵呵呵呵

亞：我覺得甚至是可能他會用那一套東西來照顧他要服務的對象，有些是還滿恐佈的

喜：可是我要講的是，麗君上完課之後，他的模式還是原來的模式，他只是多了

亞：所以她沒有被那個系統

喜：沒有他沒有被那個系統

亞：可是有的人就會被影響阿

日：那個意思就是說那個是要去考量，就是說特別是說教的這些人其實應該要被教育的是那個要怎樣去教的那個人，甚至是照專本身他需要去理解到例如說像他評估的這個時候其實那個有些灰色地帶的時候，你必須要去理解到這在原鄉的特殊性，所以你必須要讓他過，因為你一不過的這個時候好像他其實，你後面就會看到他就有很多的困難就會產生，像這些就是我們講的這個文化敏感度所以實際第一線操作的這些人，特別是面臨到這個有灰色地帶，或是說跟你文化不一樣的這些人的這個時候你就必須要，我想大部分居服員大部分都會是部落裡面的人，他有一定的了解部落的這樣子的一個方式，可是重點是當他面臨到他受訓的那樣子來訓他的這個人的時候，他的講師的時候會不會因為觀念的衝突，他後來為了因為要拿到這個工作他屈服了，有些人他會變成說好那因為我要考證照阿甚麼甚麼我就必須要去改變我原來部落照顧的這個模式，那時候其實度照顧的這個人來講他的文化敏感度就下降了...

蕭：所以第一個你的找的講師就是要找是我們找的講師已經是重要在社區裡面重要的講師

日：對這個就...

喜：應該是說課程的設計拉，也要有一些我們在上完之後，我覺得那個 90 個小時或是 96 個小時加實習都沒有，或者是

蕭：沒有辦法呀，那個呀就是他有些東西...

阿：沒有他們都有課本，都很厚

喜：我知道課本是一個，我是說真正的他的設計的內容我覺得他沒有符合部落的人的想像的開課

蕭：沒有，也許那課程也是基礎而已，可是在職裡面你怎麼加進去那些元素那最重要

亞：為什麼要在在職裡面才加？

喜：沒有，我覺得，對為什麼要在在職，在前面就應該有這樣子的課程的設計

蕭：那沒有，除非是你當地的衛生局他要加那個課，因為他 90 是基本的再加

阿：社會局不是衛生局

蕭：沒有因為我們家是衛生局

喜：不是，你看這個 90 個小時，來，我要講的是

亞：因為那個管理的當中...

日：好，等一下

喜：這個就是問題 90 個小時是誰設計的？誰訂的？

蕭：是中央指定下要考丙照的關係  
喜：所以這個是有問題的嘛！  
亞：是哪一個中央哪一個部門？  
蕭：衛生署呀  
喜：就是他怎麼設計為什麼是這個 90 個小時？  
日：照護司那個照護司  
蕭：照護司他規定的  
亞：哇屋～  
蕭：可是之後再加的是你們自己可以再加時數，因為為了考丙照用的  
喜：那是未來嘛就是你說再訓的部分  
蕭：所以我說為什麼衛生局可以再加，是因為他的當地他認為不夠再加下去，你懂嗎？  
怡：整個需求，因為他的中央設定是要針對整個台灣的，不是只有原鄉的  
蕭：整個台灣的基礎對那你要再加，就是等於是你當地要可以再加時數  
喜：所以我的意思是說這樣子的設計是不多元哪  
怡：他沒有辦法多元哪  
蕭：沒有沒有他沒有辦法，他只能說有基礎給你了，你再加而已呀  
阿：不是，我覺得中央如果沒有辦法多元那就不要說他這個長照是好的，我覺得是要檢視中央拉，我們就不用出現在這邊！他要被挑戰  
蕭：不是，我懂你的意思，可是你要想說你基本先給你工的時候，你地方政府有權則再加東西  
喜：那是後面加的，我的意思說在設計的過程當中  
亞：一開始要想呀  
喜：比方說好，等一下來我們都是課程委員老師，今天我要排一週課程原住民的族語課程就是那兩個小時或者是那一個小時，那我怎麼培養我的孩子可以說族語？那如果我的國英數或者是國語數學英文都用我文化母體那樣的思維去教我覺得我的孩子不會忘記文化他在自己的或者是主流文化他也會站得住腳。你了解我的意思嗎？  
蕭：我懂你的意思，可是重點就是在於就是說，我中央是看到整個大的我就基礎，地方有權責怎麼去叫他去決定。  
阿：所以就是...  
亞：所以才要來檢視呀  
阿：所以就會很可怕了，比如說我剛才講的，中央第一個政策，然後因為地方又會有地方自己的見解，然後又塞進去，所以原本也許中央就有一個多元的概念，地方縣層級就會覺得阿這個我還要再加是甚麼，所以在第二次的時候，因為經費還是要下來嘛，然後其實還是會有地方的區域審核或是甚麼的，雖然是中央政策，好現在來了，我就覺得阿你這個還是不夠我又要再加你。

喜：這就是補充式的呀，可是我不要補充式的，我是要在原本的設計裡面就要被納進來

亞：被加進來

阿：納進來

蕭：可是你要想一點唷，可是如果這樣子的話如果再回到台北去，在他文化裡面他就叫我們閩南人那個裡面去了

喜：也可以呀，那台北要長成甚麼樣，那才會是多元的樣子，才好看呀

怡：那那才會可怕

蕭：那才可怕好不好

亞：怎麼會可怕？我覺得這怎麼會可怕？

阿：本來就是這樣對

怡：那今天那我是閩南人我可以到原鄉服務，但是你今天如果要我考的那個東西，叫做我可能用鄒語寫試題，那我怎麼辦？

阿：不是！

亞：不是照顧不是

喜：不是這個東西

阿：不是這個東西啦

亞：不是真的不是那樣

日：好！這個我覺得這個其實是應該我們要在整個體制面上去做建議的拉，就像課程設計裡面到底未來在這個人員培訓上面來講怎麼讓這個人員的培訓能夠尊重這個多元，兼顧這個多元的那樣子的一個。

阿：他不是族群本質化的問題啦，不是這樣子拉

蕭：我懂你意思啦

喜：對你了解我的意思嘛，就像你看嘛，我來講。就像你看嘛像主任都知道說96個小時是不夠的，所以我才會再加，所以為什麼我不是說在本來的裡面就是有這些課程的設計或安排

蕭：那就變成說原民會應該要在多加甚麼課程下去，沒有拉是因為原住民他以後他還是會他負責的，思考的模式拉...

喜：不是不是，沒關...不要回到原民會，我覺得是在體制內就要有這樣思考的時候，就要這樣子去設定，這樣也不會說考試說那台北市的人要去那個(原鄉)...那個不會有影響，我覺得不會。

阿：他會有彈性

亞：不是也不是回到原民會

喜：對那那會有彈性，那才會是多元跟不一樣的看見不要說都是那樣，大家都是那樣，那...很可怕

阿：很可怕

喜：那我們就跟中國大陸一樣就好了，或跟美國一樣就好了

亞：就不需要有台灣的長照的想像

日：好！其實我這邊必須要打斷大家，就是說因為...

眾：阿哈哈哈哈哈

日：因為我們這個訪談他有他的目的，因為爭論的東西他其實顯現出來說他確實在教育訓練他現在有必須我們要在政策建議上面去跟中央去建議的就是說，在怎麼，你自己想要多元那多元的情況之下你要怎麼樣去鄂濟例如說教育訓練的課程，或教育訓練課程的精神，對。

喜：我我要講！老師我還要再講的一個是為什麼我們的老人，自己的老人如果他本來對於文化就很了解，他為什麼沒有辦法當文化的老師？

怡：為什麼不行

蕭：為什麼不行？可以呀！

喜：對，我是說在 90 個小時裡面他就可以加拉，他就可以教拉

阿：如果在公部門他不行！

蕭：他不行啦

阿：他沒有證照！他沒有老師執照！

亞：他不行！對！為什麼！

喜：對你看！你就說不行！他為什麼不行！

蕭：不是不是！第一個啦！阿呀！！

日：好了！我一定要打斷大家！

蕭：他這個東西是口傳，他沒有一些東西要很專業的東西

亞：可是他就是他的一生專業就在文化，可是竟然他不能講！那是甚麼？那又是甚麼？？？

阿：主持人加油！阿哈哈主持人加油！

日：好！不是，我的意思是說...

亞：所以他只是失能老人嗎？

日：因為在還有，這中間還有很多細節的問題其實到後面我們還必須大家會有一個，一定還要再請大家來再做開會因為在做政策規劃上面我們現在必須要給他一個方向，就是說這個方向喔大家確實從部落的觀點來講，有這樣子的一個課程設計應該再多元化的那樣子，或者說你的權利要再更下放到這整個，包括從課程一開始的設計時程裡面來講，那我想這個其實從現在剛才大家的熱烈討論我已經感受到那個一定要先進去的那樣子的一個動機。

蕭：不好意思 5:30 的飛機

亞：主任再見，主任謝謝！主任加油！主任我們一起加油！

阿：主任我們不會吵架，吼，辛苦了！

眾：主任掰掰

喜：主任謝謝

日：好！那最後我們還有大概 15 到 20 分鐘的時間，其實因為大家都是從部落來，那在部落裡面也有一定的操作的經驗或是看到部落裡面那樣子的一個現況，那大家也很明顯地看到就是說在這個我們的這個長照法裡面，就是針對這個 14、18、

24 條裡面，他有一定的這樣子的一些規範，那我希望就是大家就你現在在部落裡面的實務的經驗，然後能夠提出大家對這些的看法，當然還有這個文化健康站，是否有能力要轉型，對因為原民會的標規裡面有沒有要做這一樣齣，那大家可以去提供一下你們實務上的經驗，譬如說好！這個服務的這些內容要怎麼樣去設計？因為這個設計的過程來講到底，例如說誰要去參與呀，對，一些專家學者設計出來的不見得是符合部落的這個需求你知道嗎，對不對，然後剛才也提到我想第二個人員的這個教育訓練剛才大家都講了很多了，那最後機構的這個設施到底原住民族的區域的機構要甚麼樣子的一個機構，那當然最後就是包含這個文化健康站，那所以痾大家給大家大概每個大概 3 到 4 分鐘，對，我們就不好意思拖大家這麼久我也不好意思，那我們就從督導這邊齣

怡：因為其實也還是要看他的，如果健康站轉型成長照據點，那會變成說他的要求跟隊因為目前像我們健康站是開放式的，你只要想要來的都可以來，可是山下的一些日照站，他是可能失能或辦失能他有一些規定，然後可能還要幫長輩沐浴呀那一些，可是就我們目前的健康站的設施設備我們大概其實真的還是比較健康，自己可以行動的長輩來會比較合適，如果一旦轉型的話我覺得那個是... 對社區就是對部落來，就是對健康站來說是一個很大的負擔，包括說他像之前要求說痾我們照服員是要接受照顧服務員職前訓練那 96 個小時的訓練的，可是老實說他們受完訓練然後到健康站來工作，其實他跟他之前不管是實習或上課面對的那些可能都是失能或怎麼樣，他需要來帶活動他需要來煮午餐，但是他之前可能沒有這些訓練過，那那會是一個有一點可怕的事情是像好我們的長輩會自己帶一些我們的野味來，也不同的東西，那他會料理，不會料理就會被長輩念，喔我們長輩很可怕就是會講說阿你這個不會煮阿你今天煮得不好吃甚麼的，其實對她來說會很受傷，包括帶活動那一塊對就是，尤其是我們又是同村的齣，長輩的那個就會很直接，所以像我們那邊的就會像到家裡去居服就是... 因為我不是同一村的，那有一些甚麼事她就會跟我們講說欸那個某某一早就又帶去隔壁買了米酒來喝這樣，然後你去跟他們講，他們不能講因為他們是同村的，甚至事都還有親戚關係，阿就會透過說像我們是其他的工作人員或是督導去跟他們說，我就會每回欸你們不要一早來就喝，因為我們會跳舞，我們會動，你這樣整個血壓上來萬一你等一下高血壓甚麼怎麼辦，我們中午吃飯再喝一點，對不是說不要你們喝是我們要看情況，但是像這些東西所謂的訓練其實是都沒有的，阿很多東西變成說他們要自己到站上然後才慢慢經驗就是累積下來，可是如果說又要職前訓練然後包括那些就是又要機構去或者是那些訓練是根本不是我們健康站可以得需求，對，那就沒有辦法，這是健康站的一個跟照服員中間會有一個瓶頸在拉，那如果又要轉型的話，其實還是要看轉型他們原民會這邊的規定是甚麼，因為其實我們有點就是 by order，對你們規定甚麼那我們只能這樣子做，對，那如果可以我們其實健康站這邊還是比較多是健康的長輩。

汪：沒有這邊就是大概談一點的剛剛那個我們那個阿布媯講得就是將來這個、那個服務員人員的訓練的部分，我滿贊同他講的就是把一些部落的一些所謂的文化

傳統的，還有心靈的那個...教育的部分是不是也應該擺一些，不管是牧師還是神父之類的就是教會裡面的一些工作人員也把他納進來在課程裡面的一個...我覺得滿重要的，因為剛剛阿布媯講現在照顧的不是就老人家可以要照顧的，其實很多那個 40 歲 50 歲的那個年輕人

阿：很多～真的！

汪：吼，更多！真的在心靈的部分是他真的是滿創傷的拉

阿：對呀到最後是碰到創傷的療癒呀我

汪：黑，真的我不騙你，尤其在長期看原住民的一些事務吼，是不是年齡層吼，他可能比如說欸，他這個因為長期失業，長期怎麼樣

亞：對呀失落的年代

汪：就是他甚至這個人沒有結過婚，他對於心靈的一些沒有辦法取得平衡拉

阿：特別是內斂的鄒族

汪：阿哈哈哈哈哈

亞：還有很孤獨的泰雅族

汪：我覺得應該這個，將來這個應該納入進來呀，這個是我再補充的部分哪，那阿哈哈，那個已經這邊講就是可不可以把那個文化健康站跟那個長期照顧這個有沒有辦法可能結合，這個可能還要長期觀察，可能就是欸文化健康站的一些工作人員跟長期照顧的工作員真的是他所訓練的課程跟有一點不同，如果說一樣結合到可能會會比較不好，那當然我是希望如果可以結合是會最好，就是說一個部落裡面就是說本來就是同樣是照顧老人家的一個機構，阿你還要分長期照顧跟那個文化健康站會比較對老人會搞不清楚，如果可能當然是結合是最好，而且你比如說欸你比較不方便到文化健康站的那個老人家就是要特別去到家裡去照顧的那個可能就是另外一個方式，因為老人家長期在一起聊天聚會，他們的那個頭腦就會變變得不一樣

阿：活回來了

汪：真的是會活回來，真的不一樣，而且你看我就單單看我們部落裡面的老人家，去年剛剛去[03:01:38.28]??居家怡的時候都病懨懨的，一點元氣都沒有，可是像到去年年底欸整個的人都不一樣了，很開朗很活潑而且跟我們健談的，我覺得如果說將來說能夠結合的是最好的，這個是我們意見拉。

日：謝謝，謝謝汪大哥。

怡：我還有一個疑問，剛剛一直在講那個文化敏感度呀，可是像去年在上部落文化健康站的那個訓練課程就一直在提醒我們說我們照服員要有文化就是設計課程要有文化敏感度這一塊，可是我就會覺得很奇怪的是文化不就是我們的生活嗎？我們原住民的生活。為什麼要一直跟我們強調要有原住民族文化呢？

喜：來，我跟你講...

日：這個等一下，會後

亞：先統一，統一回復



怡：阿哈哈，還有一個是我覺得需要被教育的其實是像來上照服員訓練的那些講師們，而不是我們的

喜：對呀，對，照服員嘛對不對

怡：對呀那就是我們的生活為什麼一直跟我們強調這個東西

喜：所以我們剛不是在教育

亞：我們在教育呀

日：好，那我們請阿布媯這邊。

阿：我的部分是我覺得我仍然會希望有機會是把這個第二個教育訓練，我仍然希望有機會是把他談好，就我仍然希望是可以有一些可以再把談清楚的東西，對我來說我覺得這樣，那當然我不曉得審議機制他有沒有機會在課程跟除了開站設站之外，裡面更多的內涵有沒有機會審議機制是放進來我還不曉得，雖然我好像看長照的東西地方也有審議機制也可以把原民會納進來可是他是不是可以把這些都放在裡面我還不知道。然後至於我們說的那個健康站他能不能變成長期照顧我自己會覺得其實真的是有待觀察，就是長照畢竟他還是一個我覺得有一個我們還是不能迴避的是其實健康醫療，他還是要有一些醫療的病...具體的醫療服務是在那邊的，那我覺得文化健康站他也許可以是確實是預防性的，或另外有一種是其實他是可能續需要復原的，就是他仍然是可以生活也許行動有一些不方便可是他是可以復原的，我覺得我們還是希望病...文化健康站是比較是屬於預防性跟復原性的，那長照我覺得長照其實還是多了一些的承擔跟專業的責任，所以我覺得你要把他轉成長期照顧的據點，其實我覺得有一點好像太快了，或是有點虛要考慮耶，因為老實說現在的部落你一旦有長輩發生甚麼，不小心然後發生問題，可是我在想機構或者是民間團體或是部落社區可能也承擔不起，那我覺得病...特別是年紀大的人，他的健康或者是他...其實是比較脆弱，所以你要把他一下子說希望他可以變成長期照顧我覺得這個還有可能沒有，我覺得這個還要再討論拉，但是比較傾向是他是前面的可能是預防性的或者是有一些慢慢要復原的，會比較是做這樣的建議拉。

日：好，亞弼這邊？

亞：如果就針對長照這個部分的話，因為這裡面很多都是醫院跟專業，其實那個背後就是權威，對我來講這樣的權威如果進入到部落跟作服務的時候，她願不願意聽部落的想法，那我覺得那邊原民會我會期待的是原民會要有更多的力量去跟這些專業醫院對話，因為我們剛剛在講那個文化敏感度就是在講這個呀，不然的話醫院就會說欸我是擁有專業性的可是我就是進去我就是包了嘛，那像馬偕常常到我們新竹那邊服務，然後看起來說欸我們的確是有做很多服務，那當然他們其實也有在反省拉，可是我覺得那個反省還是不夠，我必須要講那個不夠是因為裡面的科別跟照顧沒有辦法滿足部落的需求，那到底這樣的服務裡面要到底怎麼樣去提供，甚至是說有的他們的有的人很好，有的的確會說欸你就少喝一點酒嘛，可是明明不是喝酒造成的痛風，或者是就會辯說你就少喝一點嘛，就會有點是歧視性的那個語言在做服務的時候，那更何況是進入長照這個系統裡面，她要怎麼

用她自己的那個，我覺得可能包括在課程上甚至是要做這個服務的意願，我覺得你必須要真的再很努力地去認識她要服務的地區的原住民的文化是甚麼，不然我覺得她還是用很專業地去做切割然後很專業的去把我們分類出來這樣子，然後第二個，第二個我再想說如果再回到健康站的部分我有一個好奇拉就是說，可能是不是因為中央跟地方她有地方自治所以在選定服務點的時候她是以村為單位。

滢：我們就是地方自治呀，就是看地方原民處她要怎麼培植，他們覺得說，像嘉義呀、高雄就會長得很不一樣呀，台東也是長得很不一樣。

亞：對，因為我會這樣問是因為就回到新竹的經驗來講，她就是用村為單位，然後讓我覺得...

阿：我們也是村哪

亞：可是問題是我們光是秀巒村，你要想要一下秀巒村從第一個鄰到最後一個鄰你要花兩，一個半小時的路程，那你要讓怎麼讓這些老人集中在哪裡，我覺得那是非常恐怖的

阿：她就是用，他們是用村

亞：對，而且你要 20 個老人，問題是 20 個老人要開 20 台汽車到秀巒那邊看楓葉嗎？還是呵呵，對我要講的就是說因為地域性然後他有他的危險性，那你是就是說那在這樣的一個，設站的一個想像裡面我覺得是不是也沒有那麼多的彈性在裡面，還是說就是因為放給地方政府就讓他們自己決定怎麼調理就好？

滢：他們也會看說在地那個組織夠不夠有力量，或者是說夠不夠專業可以把他這個服務作起來，那地方政府因為有那個核銷問題他們也會考量說，某一個單位是不是可以承接得起來。

阿：有核銷的壓力，作成果報告的那個

亞：對就是因為我們就是因為他們就是我有跟那個科長有聊過，然後我會覺得說那為什麼那個作法只能是這種模式，然後不能有更多的彈性嗎？或者是說，所以我才會問說那是屬於中央的意思還是地方的意思，我好奇的是這個

滢：沒有，都可以。像剛剛是說聖母醫院他們自己派車去把人接來

怡：欸，我們，我們有

滢：欸你們對你們就是派車

阿：嘉基呀

亞：嘉基

滢：你們就是派車，你們有找別的資源來派車接過來我們站上，我們沒有限制可以結合，都可以結合其他，但是我們就...有限制說要 20 人才能設一站

亞：對對，我覺得這個 20 人就是一個門檻因為我覺得會有地方性的部落的差異性，就像我

阿：散居跟那個...

亞：集中式的，如果你是要在那個達瑪巒部落，那個是一個很龐大的一個村，500 戶耶，你要 20 個人隨便都有，可是就以尖石，就以鎮西堡部落來講你要有 20 個老人在那邊，很難餒

喜：司馬庫斯可能也沒有吧

亞：也進不來，因為他是玉峰村他不是秀巒村

日：玉峰村是上面

亞：所以我的意思是說光是你看唷，玉峰村唷，從鞍部那邊就是玉峰村然後最遠到司馬庫斯請問他要在那裡做一個健康站？所以我會覺得說那在這個設點的想像我當然可能也要，就是我想回應給那個呀中央說，那在地方想這些事情的依據是甚麼？我不知道我雖然有跟那個...他已經升官了升到中央了之前的課長

澄：你說高課長

亞：對對對，然後有跟他聊過這件事，那我不曉得接下來的課長會有甚麼樣的想像，我們還是會持續得跟他們有溝通這樣，那只是...痾我覺得那個這是在第一線一定會遇到的就是說中央的好意也未必是地方政府可能會用那樣的模式去執行，那甚至是說像剛剛講的我就亂加，我就加我自己想要的，然後就會變成是地方政府想要的東西，就我覺得會偏，我覺得這是滿可惜的部分，對，就是我想回應的就是這樣。

日：好。

喜：好，恩...剛剛比較激動拉，比較收斂一點，就是以崗給為例我們這樣做已經有8年的時間，然後全部都是從0開始作，然後我建議就是我們的走向就是目前這8年這樣走，痾...就是在討論部落誰需要被照顧，其實我們其實也被需要被照顧，就是老人也給予我們很多的照顧這樣子齣，就是我們在做老人照顧，其實老人也在做我們被老人照顧這樣子齣，然後在這過程當中我覺得是...痾我們去是部落真正長自己長得然後去接觸不同的部門，不管是私部門齣我們說至善也好呀或者是其他的，像現在也有一粒麥子來接觸主要是那個餐費的部分齣

澄：喔，一粒麥子也有在新竹喔？

喜：痾在宜蘭，宜蘭的部分齣，然後再來是社會局也要來接觸可是這個就是變成我們前面坐了然後後面被看見這樣，然後再來是我們也主動去比方說這次也去跟衛生所，大同鄉衛生所因為我們也看見就是說我們講得失能哪齣，他其實有分輕中重，以部落為例齣，輕得最多，中跟重大部分都是回到那個機構，尤其是在都會區，可是我的看見其實跟村長得看見其實跟村長得看見是一樣是以前我都有看見了何況是在做的長輩們齣，我那個小我就看見老人其實欸 ghangay jiga yaya mu ki(泰雅母語)就是意思說你幫我照顧一下我的媽媽，ghangay jiga yava ki就是我的爸爸這樣子，那就是一個互相的那樣子的模式，而且那樣子其實他是躺在病床，那個家裡的床上齣，但是左右鄰戶還是會說好你去，然後中午就幫他吃飯，晚餐給他吃飯，回來的時候這個家戶還會多給甚麼給這個照顧的家戶齣，就是回禮這樣子齣，那這是我們以前有看到的，那可是現在只要他就是有得很像只有輕度就要被送出去的，其實這是我覺得我不願意看見得齣，我的一個想法是這跟經濟是有關得拉齣，經濟也回到之前也回到幼兒教育的部分也是經濟的問題，有托兒所那為什麼我們不能在部落發展失能的托老所，這個經費其實是可以估算得，我覺得不是不能估算的齣，再來是我們大同鄉公所跟其實就是那跟...阿里

山現在有得照顧委員會是一樣的齣，我覺得不管是課程的設計或者是任何的討論就要回到這個基本上回到鄉的這個照顧委員會去討論，我的課程的設計安排 96 個小時我要怎麼設計？可能就是跟別村、別鄉不一樣，別的部落不一樣，我要怎們設計那我真的需要的是甚麼樣的專業得失能的？因為就像 IDSL 他有的時候來的不是，比方說我們部落可能很像比較多那種三高的、痛風得或者是其他，可是來得就是不一樣的醫師

亞：內科

喜：對比較多是別的醫師，可是我們就沒有那個需求，你來了我沒有那個需求，那如果是委員會都討論說欸我這個村有甚麼、我這個村有甚麼、我這個村有甚麼，我都非常清楚，尤其是村長也是當然委員的時候，他就很清楚我的部落老人需要的是甚麼，我需要的專業的背景是甚麼，我的課程設計會是甚麼，那他制定出來的時候她給地方政府，或者是地方政府要上呈的時候她就覺得欸這個鄉他需要這樣子的資源他來配這樣子的課程或者是資源下來，這是我們現在我現在在大同鄉跟一粒麥子現在正要去推展的這個部分，然後跟衛生所那邊也是一樣就是大同鄉衛生所，因為他其實我覺得現在還是切割得很開就是衛政作衛政得，社政作社政得，那社政裡面呢大同鄉衛生所也有一個叫做健康照顧得委員會，那我覺得不管是社政得這個委員會的成立，痾... 未來要成立或者是現在已經有這個健康照顧得委員會我覺得要合在一起去討論這個鄉的整體得照顧，不論是預防性的或者是已經失能的怎麼去統整然後去送出來。然後再回到文化健康站，我這邊講就是文化健康站跟長期照顧其實是不同的服務模式拉齣，就是依據老人的需求，我... 這樣子的評量是痾... 就像阿布媯或者是前面講的他需要一個按部就班的方法，可能要去設計一樣，他不可能馬上得轉齣，如果要馬上得轉我覺得還是要回，有一個就像我剛剛講的你要成立至少是鄉的共同不管是社政衛政的一個共同的委員會去討論出我這個鄉的照顧的需求是甚麼，長成的是甚麼，我覺得他回到縣政府得痾... 不管是現在也有社政部門的合一了拉，我覺得地方政府得，中央也要合一起比方說原民會的衛福部，或者勞委會的齣，相關部門先有一個統一的，地方得也要一個整合型的，那當我們地方需求出來的時候他們就快速的回應我們的需求，我覺得看見是這樣，可是這八年是變成是回到各個部落回到各個地區是自己在找資源，自己在很辛苦的在做，我覺得這個是我們都在創造的地方，我覺得我們不要放棄就是一直繼續在做，我相信政府是可以看到我們。好以上報告。

日：今天就... 在怎麼樣都還是要結束。看是我想這只是一個開始，這絕對是一個開始這絕對不是最後一次。痾，請到大家來我們聽到了很多的這樣子的一個，可能在政策規劃上面必須要去注意到的這些事情，那這些事情來講我有依靠大家，才有辦法去呈現。因為光是政策規劃，就一個人腦袋想，沒有辦法面面俱到厚，會有很多這樣的缺失，那到時候這樣的缺失，其實受苦的還是我們部落裡面的長者還有需要照顧的這些，痾，我們的族人們。所以我想，痾，今天就是一個開始，那我們一定會把這個資料整理出來，那最後這個雅崩這邊整理完之後，我們會把它送回去給大家去確認一下，今天大家在這個陳述的過程當中，是不是，我們有

沒有，痾，寫錯啊，對或者是大家有一些覺得，欸，需要去改正的這個地方，喔，那未來的話，還希望大家多多幫忙，還希望大家多多幫忙，我想，雅崩她未來或許就會有一個比較長期的這個跟長照相關的這個計畫，會在執行。對，那時候的話，有更多的這樣子的一些，需要大家來表述，或是來呈現部落的現況的這個時候，也請大家來幫忙，對，好，那以上就真的很謝謝今天大家能夠到北醫來，對，我必須把它結束，因為五點了，大家回去的路還很長，有人回阿里山，好，好，謝謝。