

檔 號：

保存年限：

內政部 函

機關地址：南投縣中興新村府西路71號3樓
聯絡人：劉淑貞
聯絡電話：049-2391263
傳 真：049-2391253
電子信箱：h02@mail.jung.nat.gov.tw

受文者：社團法人中華民國康復之友聯盟

發文日期：中華民國99年4月27日
發文字號：內授中社字第0990717805號
速別：普通
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：如主旨

| | | |
|---|----|--------|
| 收 | 編號 | 99116 |
| 發 | 日期 | 990503 |

主旨：檢送「身心障礙者權益保障法第50條及第51條之個人照顧與家庭照顧服務措施法規第3次研商會議」會議紀錄（如附件）乙份，請查照。

正本：國立台灣大學社會工作學系林萬億教授、國立台北護理學院嬰幼兒保育系林敏慧教授、台灣師範大學復健諮商研究所邱滿艷助理教授、社團法人中華民國殘障聯盟、財團法人伊甸社會福利基金會、財團法人育成社會福利基金會、社團法人中華民國脊髓損傷者聯合會、社團法人中華民國智障者家長總會、社團法人中華民國自閉症總會、社團法人中華視障聯盟、財團法人陽光社會福利基金會、財團法人創世社會福利基金會、社團法人中華民國聲暉聯合會、社團法人中華民國康復之友聯盟、社團法人台灣失智症協會、財團法人第一社會福利基金會、財團法人罕見疾病基金會、中華民國家庭照顧者關懷總會、財團法人心路社會福利基金會、財團法人臺灣省私立啟智技藝訓練中心、財團法人天主教會台中教區附設臺灣省私立慈愛殘障教養院、行政院衛生署（護理及健康照護處）、臺北市政府（社會局、衛生局）、高雄市政府（社會局、衛生局）、臺北縣政府（社會局、衛生局）、台灣省各縣市政府（社會處、衛生局）、金門縣政府、連江縣政府
副本：本部社會司（身心障礙者福利科、身心障礙福利機構輔導科）

部長 江宜樺

社工卓美華
990503

依權責劃分規定授權業務主管決行

傳閱, mail/至全體團員
文正

主任陳萱佳

990503

身心障礙者權益保障法第 50 條及第 51 條之個人照顧與家庭照顧服務措施法規第 3 次研商會議紀錄

壹、時間：99 年 4 月 8 日〈星期四〉上午 9 時 30 分

貳、地點：中央聯合辦公大樓南棟 18 樓第 5 會議室

參、主持人：黃司長碧霞（祝專門委員健芳代） 記錄：劉淑貞

肆、出席人員：如附簽到簿

伍、討論事項：

案由一：有關身心障礙者權益保障法第 51 條第 1 項第 1 款臨時及短期照顧之內容及專業人員案，提請 討論。

說 明：

- 一、依據 96 年 7 月 11 日修正之身心障礙者權益保障法條文對照表之規定，臨時及短期照顧係指由專業服務人員至身心障礙者家中，或運用社區內相關社會福利機構、醫療院所之場地設施，提供障礙者臨時性或短期之照顧服務，給予家庭照顧者有喘息的機會，適時減輕家庭照顧者之壓力負擔，主責單位為社政或衛政主管機關。
- 二、現行衛政主管機關提供之喘息服務，服務方式包括居家喘息及機構喘息，服務目的與社政之臨時及短期照顧服務相同。

辦 法：

- 一、建請社政與衛政服務內容予以整合，初擬臨時及短期照顧實施方式：
 - （一）居家式臨時照顧服務（居家喘息）：由照顧服務員到宅提供服務或由家庭照顧者將身心障礙者送至照顧服務員家中接受服務，每次提供服務時間為 12 小時以下。
 - （二）機構式短期照顧服務（機構喘息）：
由直轄市、縣市政府轉介至立案之社會福利機構、醫療院所、精神復健機構或護理之家、榮譽國民之家等，由其提供 12 小時以上至 14 日以下之照顧服務。
- 二、有關臨時及短期照顧服務內容如下：
 - （一）安全照顧服務。

- (二) 協助膳食。
- (三) 協助生活自理。
- (四) 陪同就醫。
- (五) 休閒及精神支持服務。
- (六) 其他符合臨時照顧服務精神之項目。

三、居家式臨時照顧服務（居家喘息）服務人員，包括照顧服務員、臨時及短期照顧服務督導員，並得視業務需要，聘專任或特約行政人員或其他工作人員；機構式短期照顧服務（機構喘息）服務人員得由受委託單位之機構內服務人員支援，惟同一時段服務人力仍應符合各該法規人員配置標準之規定。

※與會出席人員發言摘要：

一、殘障聯盟王幼玲秘書長：

- (一) 前 2 次會議紀錄未能呈現各單位發言，請補正。
- (二) 臨時及短期照顧服務應與居家照顧有區隔，並應與其他服務可同時使用。
- (二) 定點式的臨短托服務應考量是否一定要由立案機構提供服務？建議服務人員除了專業人員外還有其他的人員。

二、智障者家長總會胡宜庭總幹事：

- (一) 臨時及短期照顧服務之名稱應回到法規之名稱，可以服務時數來界定，11 小時以下為臨時照顧服務，12（含）小時為短期照顧服務。
- (二) 臨時及短期照顧服務內涵應與居家服務區隔，臨托的服務精神和居家照顧不一樣，是非固定式、臨時性、支持性的服務，規定要，不應考慮身心障礙者的失能狀況，經過評估才能使用，而應以照顧者需求考量。
- (三) 實施方式應包括到宅式及定點式，由照顧服務員至案家提供服務，或由案家將身心障礙者送至機構或團體接受服務，定點式服務非僅由立案之機構提供服務；另外，建議針對臨托服務內容授予專業課程與實習，而不是由其他服務的專業人員轉換過來。

- (四) 機構支援短期照顧服務應有獨立空間，服務人員亦應單獨配置，否則會影響到原照顧的品質和服務對象的權益。
- 三、台北市政府社會局吳玉玲股長：贊同機構支援短期照顧服務應有獨立空間及服務人員。
- 四、罕病基金會洪瑜黛組長：臨時及短期照顧服務人員於必要時應增加相關在職訓練，如此一來家屬才能安心將身障礙者托給他們服務。
- 五、康復之友聯盟金林理事：
- (一) 建請內政部為精障者召開需求座談會，以瞭解精障朋友需求。
- (二) 辦法第二項臨時及短期照顧服務的六款內容，建議服務提供單位能夠不必一定要提供所有各款服務內容，能夠選擇單項或選擇幾項來提供服務，以適應不同障礙別不同的服務需要。
- (三) 之前康復之友聯盟辦理的台北市精障交誼中心 My House (Club house) 是病人活動的場所，可以發展臨時照顧服務，但是 Club House 本身卻無法用現有的社政或衛政機構立案，精神類的服務不一定要立案，應該在社區以更多元的方式提供。
- (四) 辦法第三項居家式臨時照顧人員中，包括「其他工作人員」，建議「其他工作人員」能夠包括「志工」及服務單位的支援人力。
- 六、康盟之友聯盟陳萱佳主任：精神障礙者必須要熟悉的人來照顧，同儕服務對於精障者和家屬非常重要。
- 七、智障者家長總會林幸君主任：
- (一) 臨時及短期照顧服務應以照顧者之需求為考量出發，與衛政單位之喘息服務定位應再釐清，建議再收集各縣市政府實際做法及項目，瞭解各項做法理由，作更細緻的範定。
- (二) 臨時及短期照顧服務非替代性的照顧，故應不分障別，各種服務的型態，應讓身障家庭均可使用，內容也應多元，符合可近性，建議草擬之辦法修正以支援或協助之用詞。
- (三) 臨時及短期照顧服務人員訓練應獨立規劃。
- 八、台北市政府社會局吳玉玲股長：台北市身心障礙者服務在社政

與衛政的責任劃分，是以年齡區隔，50-64 歲非心智障礙類者，進入長照系統由長照中心提供服務，居照及臨託服務均需做失能評估，50 歲以下身心障礙者向社會局申請臨託服務則無需做失能評估，目前社政及衛政的整合，在長照已經有經驗，但因社政和衛政的評估指標（項目、分數）不同，確實造成民眾困擾，未來在評估指標上，建議可以統一。

九、高雄市政府衛生局洪伯芳技士：高雄市精神復健機構未提供喘息服務，提供喘息服務之機構，不應壓縮機構原有服務個案之權益，辦法所擬之服務內容建議由個案視需要選擇。

十、衛生署陳秀政技正：

（一）目前精神復健機構所提供之服務，係屬精神醫療網體系，護理之家之喘息服務，依失能等級評估結果，輕度每年提供 14 天之補助，重度補助 21 天，失能者可混合使用居家或機構喘息服務。

（二）目前衛生署刻正草擬長照服務法，有關喘息服務亦會納入規範。

十一、智障者家長總會胡宜庭總幹事：現行衛政之喘息服務未提供以小時為單位之臨時性喘息服務，並僅有將身心障礙者送至機構接受服務之機構式喘息服務方式，建議能更有彈性可以時數方式使用服務。

十二、臺北縣政府衛生局彭美琪技正：本縣喘息服務係依長照十年計畫辦理，依失能等級判定結果提供 4 至 6 小時之居家喘息服務或 21 天以下之機構喘息，機構喘息以養護及護理之家為委託單位。

十三、臺北市政府衛生局邱秀儀技正：除依長照十年計畫辦理失能者之喘息服務外，台北市精神復健機構每年亦有提供 14 天喘息服務之補助。

十四、康復之友聯盟金林理事：社區的精神服務不足，建議輔導精障者社區交誼中心（clubhouse house）發展臨託或居照服務，以滿足社區精障者可使用之服務。

十五、康復之友聯盟陳萱佳主任：建議於社區中訓練精障者熟悉的人提供臨托服務。

十六、伊甸社會福利基金會潘若琳專員：

- (一) 建議今天很多的問題可以很具體的被詳實記載，本項服務俟衛政與社政之服務有更完整的實質內容後，再提供民間作為修正的建議。
- (二) 本項服務的立法精神在實務上已有偏離，很多服務使用者因為經濟弱勢的原因，會因居家喘息與居家服務自付額的不同，而把居喘當成居服來用，家庭照顧者需要喘息時，就需要同時把多位受照顧者送出去，造成經濟上自付額的負擔更加重。
- (三) 臨時及短期照顧服務在各縣市的實施方式不一，以服務內容休閒及精神支持服務而言，例如在台北縣有 2 小時的限制，如有上教會的需求，交通往返就可能超過 2 個小時，因此，時數的限制就不太合適，另外，在台北市就沒有時間的限制，未來在各縣市執行，如果服務實施細則的內容不一樣，可能就無法落實立法的精神。

十七、高雄市政府社會局方麗珍股長：

- (一) 建議臨時及短期照顧服務不要以時數區分到宅及機構式的照顧，因為針對一些特殊的心智障礙者，如父母出國需要長時間的短期照顧，但又不適合到機構，而是需要一對一到宅式的照顧，以時數區分，可能就無法滿足其需求。
- (二) 以高雄市的作法，民眾可同時申請居家服務及臨短托服務，再依個案的需求，如屬定期性的需求，則核給居家服務的時數，如是臨時性突發的需求，則核給臨短托的服務。

決 議：

- 一、因為補助及自付額的不同，引導民眾選擇未貼近需求的服務，將來會併予考量。
- 二、請業務單位再蒐集各縣市政府實際運作的樣態分類整理，包括衛政提供喘息服務的模式，並參考與會代表之意見，依據服務模式來定位，並分成不同的模式訂定名稱，使臨

時及短期照顧服務入法後可以更彈性的運用。

- 三、針對罕見疾病及精障者等特殊需求的部分，仍請各民間團體透過座談會或召開理監事會的機會，把意見蒐集出來提供給本部參考，本部規劃將儘量納入各民間團體的意見，滿足各障別不同的需求；另專業人員的部分，會因應不同的需求，設計基礎課程及不同障別應增加的培訓課程。
- 四、本次會議紀錄將尊重與會代表意見記錄發研摘要；另前2次會議紀錄已發函，將採補送方式整理與會人員發言摘要。

案由二：有關身心障礙者權益保障法第51條第1項第2款照顧者支持之內容及服務人員案，提請 討論。

說 明：

- 一、依據96年7月11日修正之身心障礙者權益保障法條文對照表之規定，照顧者支持係指對於身心障礙者之照顧者提供之支持服務，如心理情感支持、經濟支持、親職教育、成長團體、資訊提供等服務，主責單位為社政及衛政主管機關。
- 二、上述有關經濟支持乙項，另依身心障礙者權益保障法第70條規定辦理，其餘心理情感支持、親職教育、成長團體、資訊提供等非經濟支持之服務措施，依家庭照顧者需求評估結果予以提供。

辦 法：

- 一、初擬心理情感支持、親職教育、成長團體、資訊提供等家庭照顧者支持服務由各直轄市、縣市政府依家庭照顧者需求自行或委託民間單位辦理，實施方式包括辦理心理協談、諮詢專線、或舉辦各種支持活動。
- 二、照顧者支持服務人員包括心理相關醫事人員、社會工作師，並應視需要聘請全職或兼職特教教師或專業人員為之。

※與會出席人員發言摘要：

一、殘障聯盟郭洛玲組長：

- (一) 提供心理情感支持，並無法真正協助有憂鬱及精神疾病之家

庭照顧者處理心理問題，建議增加心理諮商及輔導之內容，另除由專業人員帶領的成長團體外，建議納入家屬互助的團體，以提供同儕支持的力量。

- (二) 辦法二之服務人員，建議將社會工作師修正為社會工作人員，並考量納入將帶領家屬互助的團體之家屬，並建議考量辦法二所擬與照顧者支持服務較無相關之全職或兼職特教教師是否要納入。
- (三) 經費分配部分，建議各縣市政府辦理之各項活動，能保留經費視家庭照顧者需要辦理相關活動。

二、康復之友聯盟陳萱佳主任：

- (一) 建議照顧者支持的服務人員不要再限定由專業人員才可提供服務，且不一定要有老師的資格，因為家屬本身具有支持的功能，建議增列家屬為服務人員。
- (二) 辦法一的服務內容，建議增加(補助)提供給照顧者的緊急求助專線、或諮詢與支持(溫暖)電話專線服務。

三、康復之友聯盟金林理事：

- (一) 建議照顧者的定義，能有較廣的定義，不要限定是家屬，精障者之室友、同學或鄰居與精障者生活有密切接觸的人，都可包括在內，使用照顧者支持的資源。
- (二) 建議照顧者支持的服務人員不要限定為醫事人員，心理相關醫事人員包括心理治療師、臨床治療師，因為受限醫事人員相關法規之規定，常無法支援社區的服務，故建議可以協助精障者家屬平復心情為心理科系畢業人員亦可納入，修正為視所提供服務的型態、內容的深淺程度提供所需人員，服務人員包括心理治療師、臨床治療師、心理科系畢業相關人員、社會工作人員、護理人員、特教教師或受過訓練的家長志工等。
- (三) 親職教育之名詞，有上對下、好像都是長者在照顧障礙者的意涵，但實際上是很多孩子在照顧精神障礙的父母，用親職教育來敘述並不合適，建議採更寬廣的名詞；另服務內容建

議增加「復健指導」、「家務指導」、「到宅訪視關懷」、「緊急求助」、「安置指導」、「疾病管理教育」等。

四、中華民國自閉症總會潘怡伶副秘書長：有關照顧支持之內容，以情感支持、家屬互助為主，其中在做情感支持時，不一定是專業人員在領導，常常是家屬間彼此的分享，或經驗傳承，例如：自閉症技巧互相討論，因此建議照顧者支持服務人員應放寬。

五、智障者家長總會胡宜庭總幹事：

(一) 本項服務無固定及穩定的財源，子法也未看到將來如何落實的方法，如果各縣市將來執行仍然依賴內政部非常有限的補助，及各縣市政府公益彩券不穩定的補助，必須思考如何能持續的問題。

(二) 各民間單位只有會員的資料，僅能提供會員相關的服務，社區中可能需要協助的大部分身心障礙者，因個資的規定，各民間單位無法辦法提供他們服務。

六、康復之友聯盟金林理事：要提供持續性、穩定性及成效性的服務，建議能補助團體行政費，讓各民間團體可以盡其所能提供服務，並建議國民健康局在戒煙專線外，能補助精神衛生的社區諮商專線。

七、伊甸社會福利基金會潘若琳專員：

(一) 因應照顧者與受照顧者關係型態的多元，建議親職教育修正擴充為家庭關係的經營。

(二) 有關資訊提供部分，建議增加經濟來源補助及照顧技巧指導的資訊。

(三) 依伊甸所做的研究，除了心理情感支持含社會心理支持外，發現照顧者身體的狀況也愈來愈差，建議照顧者支持之內容包括照顧者的生理健康狀態的支持。

八、智障者家長總會林幸君主任：

(一) 未來回應需求評估將居家、社區及公民生活參與碼，與支持關係與態度環境碼納入考量，則充實家庭支持系統的建立是必要的服務目標，特別在提昇家庭關係及家庭功能方面，因

此建議給予照顧者的支持要整體性且多元性考量，辦法一內容建議增列經營家庭互動關係、提供家庭支持服務、疏解及管理照顧壓力等。

- (二) 辦理方式要結合多元人力，含家長志工，建議辦法一增列實施方式，包括關懷訪視、互助團體、親子成長團體；辦法二服務人員增列經訓練之家長志工。

決議：

- 一、照顧者的支持有多元的服務模式，包括諮詢專線、建構專業人員的諮商輔導、或透過民間團體辦理的成長團體、互助團體等開放的支持性的服務，以達到提供照顧者支持的目標，未來多元的服務模式如何落實，如何與需求評估搭配，並考量照顧者的安全感及意願，提供符合照顧者需求的服務，將後續再與地方政府討論應透過什麼樣的機制或如何運用轄內民間的資源共同合作，以利操作及落實。
- 二、諮詢專線部分，未來如由各個地方政府設置，提供轄內的身心障礙者諮詢服務，可節省長途電話的成本及限制時間的問題。

案由三：有關身心障礙者權益保障法第 51 條第 1 項第 3 款家庭托顧之內容及服務人員案，提請 討論。

說明：

- 一、依據 96 年 7 月 11 日修正之身心障礙者權益保障法條文對照表之規定，家庭托顧係指一種類似保母之服務模式，亦即家庭照顧者除照顧自家身心障礙者外，同時幫忙照顧附近需要照顧之身心障礙者，促使社區內鄰近街坊互相照顧，而不必將需要照顧之身心障礙者送到照顧機構，使其得到良好之照顧服務及陪伴，主責單位為社政主管機關。
- 二、本項服務措施係屬新增項目，本部業已爭取 100 年公益彩券回饋金補助試辦，如獲支持，將另函請各直轄市、縣市政府提出計畫申請補助，以因應 101 年 7 月需求評估制度實施後，可依法提供身心障礙家庭相關服務。

辦法：

一、初擬家庭托顧實施方式係指由照顧服務員於其住所內，提供身心障礙者下列服務，並依受照顧者之意願及能力協助參與社區活動，每位受照顧者使用之樓地板面積，平均每人應有 8 平方公尺以上，照顧服務員其家庭私人空間不計算在內，每一個托顧家庭至多照顧 3 位身心障礙者（含照顧服務員共同生活之身心障礙家屬），每日收托時間以 8 小時為限，並不得提供夜間住宿服務，家庭托顧服務主要內容如下：

（一）身體照顧服務：包含協助如廁、沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、簡易被動式肢體關節活動、上下床、陪同運動、協助使用日常生活輔助器具及其他服務。

（二）日常生活照顧服務：包含換洗衣物之洗滌及修補、文書服務、餐飲服務、陪同或代購生活必須用品、陪同就醫或聯絡醫療機構、文康休閒，以及協助參與社區的活動等服務。

（三）安全性照顧：注意異常狀況、緊急通報醫療機構、協助危機事故處理及其他相關服務。

二、家庭托顧服務人員包括社會工作人員、照顧服務員，並得視業務需要，聘專任或特約行政人員、醫師、護理人員或其他工作人員。

※與會出席人員發言摘要：

一、殘障聯盟王幼玲秘書長：「家庭托顧」設計時應考量是否有年齡的限制，考量偏遠之人能否使用這項服務，督導機制建議參考保母督導模式，做到最小限制最大彈性。

二、康復之友聯盟金林理事：

（一）依據說明似乎只是「家庭照顧者」在「照顧自家身心障礙者」時才同時執行這項服務，可不可以由鄰里、由公益團體來辦理？對於精神障礙者而言，家屬確實有比較好的照顧經驗，但是如果是要帶幾個病人「回家一起照顧」恐怕是很困難的，

除非房子很大，否則住屋裏有許多精障者，鄰居很可能會有意見。再者，精障族群有個常見的現象，和家人衝突很大，所以比較不適合讓自家人托顧，建議由協會來找個地方，白天請一些家屬來到這個地方進行托顧服務，可能性比較高。

(二) 日本的作法，由精障者自己的房子，邀請幾位精障者共同打契約同住，向政府申請團體住屋的補助，補助租金費用和照顧服務員的薪水，照顧服務員幫忙照看這些精障者的零用金管理、給他們情緒支持，建議政府可以發展類似的服務；另建議家托的時間可以放寬包括夜間。另外，像 Boarding Home 這樣的國外服務，精障者也很需要，由政府提供經費補助給提供住所的房東。

(三) 本案所擬的「家庭托顧」包括是否不同功能之障礙者，要給不同的服務？托顧是每天都要去嗎？與臨時及短期照顧的服務有何不同？是否收費、收費是否分級？等問題應予釐清，建議提供專業服務者和提供簡單照顧支持的工作人員可以分開來。

三、智障者家長總會胡宜庭總幹事：

(一) 建議家庭托顧的服務人員的來源應多元化，普及化，服務立意雖好但身為家屬照顧角色壓力太大，擔任數名身障者托顧者有其困難度。以當初推動臨短托的經驗，服務的人力可以20%是家屬，80%是各種不同背景的人力，所以建議人力來源應朝證照化的制度設計，以確保照顧服務的品質，並建議由中央訂定定型化契約範本，提供服務人員及受托家庭參考。

(二) 建議未來家庭托顧服務，只要將督導制度或訓練的部分以委託的方式辦理即可。

(三) 由非營利組織聘用家庭托顧服務員提供家庭托顧服務，因為彼此為勞僱關係，非營利組織必須負擔家庭托顧服務員的勞健保、勞退等福利，增加其成本，將影響其承辦的意願。

(四) 家庭托顧的服務內容建議除身體照顧服務、日常生活照顧服務及安全性照顧外，增列協助受照顧參與社區活動之內容。

四、伊甸社會福利基金會潘若琳專員：

- (一) 以伊甸基金會目前執行老人托顧的經驗，老人托顧最多 4 名，托顧時間 8-12 小時，建議身障之家托服務可提供 8~12 小時的緩衝時間，另國外有 24 小時托顧的服務制度，也可以思考。
- (二) 服務人員是否有主責之人搭配支持人力？如何分級分類？若服務人員陪同某位受托之身障者外出，其餘之受托者應如何協助？建議在工作人力上，可以分為「執行家托的人」和「來支援家托的人」。

決 議：

- 一、有關受照顧者的身心障礙者應有部分條件的限制，請業務單位再妥為設計，避免影響其他現有服務的，考量照顧者的負荷及托顧家庭無公安消防之要求，家庭托顧服務似有必要限制收托以日托為限，並不得提供夜間住宿服務之規定。
- 二、未來家庭托顧的試辦，應朝多元的方式試辦，參考社區保姆制度，讓家庭托顧的服務人員可以獨立執業，或由非營利組織聘用管理或協助媒合等方式，至家庭托顧服務人員的課程，請業務單位再請教各民間團體的意見，規劃合適的課程。

案由四：有關身心障礙者權益保障法第 51 條第 1 項第 4 款照顧者訓練及研習之內容及服務人員案，提請 討論。

說 明：依據 96 年 7 月 11 日修正之身心障礙者權益保障法條文對照表之規定，照顧者訓練及研習係指安排相關課程以提昇家庭照顧者之照顧能力，主責單位為社政及衛政主管機關。

辦 法：初擬照顧者訓練及研習由各直轄市、縣市政府依家庭照顧者需求委託或自行辦理，訓練及研習之課程內容包括受照顧者生理照顧技巧、心理照顧、壓力調適、情緒管理、家庭溝通、社會資源運用等。

※與會出席人員發言摘要：

一、智障者家長總會胡宜庭總幹事：

- (一) 衛政單位部分，建議落實出院準備計畫，由醫院辦理照顧課

程，除護理人員外，營養及輔具運用之相關專業人員建議亦納入，並建議納入協助家屬瞭解復健原理、解決舒壓及如何使用社會資源之課程內容。

(二) 實施方式建議分成到宅式及定點式，提供照顧技巧指導或簡易示範。

二、中華民國自閉症總會潘怡伶副秘書長：

(一) 照顧者訓練及研習，應依照不同障別的需求納入訓練之中，例如：自閉症的需求有嚴重情緒技巧、社會互動、人際關係等，建請納入。

(二) 辦法中未指出提供服務人員包括那些人員，草案內容建議予列出。

三、罕見疾病基金會洪瑜黛組長：身權法第 23 條已規定醫院應為住院之身心障礙者提供出院準備計畫。

四、康復之友聯盟金林理事：

(一) 課程內容建議包括「疾病管理」、「獨立生活能力訓練」、「危機處理」等，另建議補助訓練之後，追蹤服務的人力及課程中相關人力的經費，並加強出院之前出院準備計畫，協助家屬瞭解如何提供病人出院後的照顧。

(二) 服務人員建議納入家屬的力量，運用家屬種子教師，由家屬帶領團體。

五、衛生署陳秀玫技正：

(一) 醫院評鑑項目已有納入出院準備計畫，以鼓勵醫院辦理出院準備計畫，出院服務並未規範由那一類專業人員提供服務，由出院服務準備初篩後再轉介相關專業人員題供協助。

(二) 目前衛生署已有委託各縣市政府辦理照顧者訓練及研習。

六、智障者家長總會胡宜庭總幹事：轉銜系統目前社政、勞政及教育均已連結，只有衛政之出院準備計畫尚未連結，建議衛生署能督促落實各醫院執行出院準備計畫，使醫療至社區可以順利銜接；另建議在醫院辦理之「照顧者訓練」課程，包括居家環境的改善、復健的原理、如何使用社會資源、到宅示範等內容教導家屬。

- 七、康復之友聯盟金林理事：目前在醫院裏社工的工作健保不給付，建議衛生署考量其健保的給付的問題。
- 八、衛生署陳秀玫技正：目前因社工服務不屬於醫療行為，納入給付的可能性較低。
- 九、智障者家長總會胡宜庭總幹事：建議出院準備計畫中納入照顧者訓練及研習服務，期待服務的零接縫，且出院準備服務已明文納入身權法中。
- 十、康復之友聯盟金林理事：雖然醫院評鑑，列入出院準備計畫的評分項目，醫院也很重視。但現在的評鑑，都是「只看書面資料」，建議醫院評鑑出院準備的分數3分委託在地的消費者團體來評、由「服務使用者」來給分。
- 十一、康復之友聯盟陳萱佳主任：康復之友聯盟舉辦的家連家家屬教育課程、支持團體，帶領的種子老師有一定的考核制度，建議「照顧者訓練及研習」的服務人員，能將家屬人力納入。
- 十二、台灣失智症協會楊佩蓉社工師：建議納入家屬自我照顧、預防保健及健康促進等課程。
- 十三、康復之友聯盟金林理事：高社經地位的家屬，也很需要照顧者的訓練及研習，家屬於成長團體中，可以看見彼此共同的處境，彼此互相可以理解，互相支持，即便精障者的父母是心理師、醫師，也是需要同儕支持，建議將來經濟弱勢者由政府補助，經濟較好的家庭可考慮部分收費。
- 十四、智障者家長總會胡宜庭總幹事：建議依據身權法要求衛生局編列預算，比照已執行不錯的早療模式，以縣市政府的公務預算編列經費，落實執行出院準備計畫。
- 十五、智障者家長總會林幸君主任：
- (一) 建議照顧者訓練與支持應共同從生態評估基礎規劃思考，因此建議課程內容增列健康促進與維護、居家環境資源運用。
 - (二) 照顧訓練之方式應多元辦理，例如到宅示範指導等。
- 決議：
- 一、請行政院衛生署協助向醫院評鑑委員會委員宣導身權法第23條已納入出院準備計畫之規定與內容，以督促醫院落實

辦理，本部亦將行文衛生署，向其表達社福團體對出院準備計畫納入醫療院所評鑑項目的重視。

二、各與會代表之建議請業務單位納入草案內容擬訂之參考。

肆、臨時動議：無。

伍、散會：上午 12 時 30 分。