--

僅供委員問政所需參考
不代表本院意見或立場

編號：3164

議題研析

一、題目：家庭托顧服務管理法制之檢討－以長照 3.0 政策銜接為中心

二、議題所涉法規

長期照顧服務法、長期照顧服務機構設立許可及管理辦法、長期照顧特約管理辦法、兒童及少年福利與權益保障法

三、背景說明（緣起）

在現行長照服務體系中，家庭托顧（下稱家托）係由照顧服務員（下稱照服員）於其家中使用自家空間，提供失能者日間照顧服務。依長期照顧服務法（下稱長服法）第 9 條及第 21 條規定，家托與服務規模可達數十人之日間照顧中心、小規模多機能機構等，同被歸類為「社區式長照機構」[1]。依衛生福利部統計，目前社區式日間照顧中心全臺已布建 1,069 家，反觀家托全臺登記數量卻多年停滯於 300 多家(110 年[2]276 家、111 年 290 家、112 年 319 家、113 年 330 家、114 年 316 家，部分縣市僅 1 家甚至掛零)[3]。雖然主管機關近年已逐步放寬家托之建物使用執照變更限制、鬆綁消防設備規範，並簡化評鑑指標以調降進入門檻，惟量能仍面臨停滯困境。隨著長照 3.0 計畫推動，

[1] 長期照顧服務法第 9 條第 1 項第 2 款規定：「社區式：於社區設置一定場所及設施，提供日間照顧、家庭托顧、臨時住宿、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務。…」；同法第 21 條規定：「長照機構依其服務內容，分類如下：一、居家式服務類。二、社區式服務類。三、機構住宿式服務類。四、綜合式服務類。五、其他經中央主管機關公告之服務類。」

[2] 本文有關年分之使用，原則以民國紀年表述，惟涉及外國法制或立法例部分，改採西元紀年表述。

[3] 衛生福利部長照專區，長期十年計畫 2.0 相關統計表，網址：https://1966.gov.tw/LTC/lp-6485-207.html，最後瀏覽日期：115 年 8 月 5 日。依該網站公布之統計資料，「長期十年計畫 2.0 相關統計表資料」自 110 年起逐年統計至 114 年，長期十年計畫 3.0 相關統計表資料目前尚無相關統計數據。

政策放寬聘有外籍看護工之家庭亦得使用社區照顧服務，預期家托服務需求將持續成長，現行管理機制與給付法制允宜進一步檢討研議。

四、問題爭點

(一)家托係以家庭為場域之照顧型態，現行長服法仍將家托定位為「社區式長照機構」，名義與許可體制尚未落實去機構化，致使微型照顧缺乏彈性管理機制。

(二)現行長照給付限制照顧自家失能長輩者申報照顧服務費，照服員必須將自家失能親屬送往他處托顧或機構，自己再於自宅收托社區內其他失能者，形成「交換照顧」現象。且現行制度多由單一照服員照顧最多 4 名失能者，照服員須獨自承擔照顧多位中重度失能者的風險與壓力，導致投入意願低落。

五、探討研析

(一)建議研議修正長服法第 9 條與第 21 條，考量是否改採登記制

雖然主管機關已逐步簡化家托之建築、消防與評鑑規範，惟長服法第 9 條及第 21 條仍將家托歸類為「社區式長照機構」，導致照服員仍須依機構許可程序辦理。建議參考兒童及少年福利與權益保障法第 25 條與第 75 條區隔「居家托育服務（保母）」與「托嬰中心（機構）」之立法體例[4]，研議修正長服法第 9 條及第 21 條，將家托自「社區式長照機構」類別獨立規範，建立與其服務規模及住宅型態相應之家托服務類，考量是否改採登記管理，並將家托服務定位、登記要件及主管機關監督權限等重要事項，授權由中央主管機關訂定專屬管理辦法。

(二)建議檢討長照特約親屬迴避條款，研議放寬親屬給付限制

1.研議放寬親屬給付限制，衡平照顧負擔與實務需求

依長期照顧特約管理辦法第 23 條規定，長照特約單位提供

[4] 兒童及少年福利與權益保障法第 25 條第 2 項規定：「前項所稱居家式托育服務，指兒童由其三親等內親屬以外之人員，於居家環境中提供收費之托育服務。」；同法第 75 條第 1 項規定：「兒童及少年福利機構分類如下：一、托嬰中心。二、早期療育機構。三、安置及教養機構。四、心理輔導或家庭諮詢機構。五、其他兒童及少年福利機構。」

家托服務，應協調由長照給付對象之配偶、二親等內之直系血親或二親等內之直系姻親以外之服務人員提供服務，因而排除一定親屬提供服務並申領長照給付之可能[5]，致使照服員須將自家長輩送往他處、再收托他人長輩，增加接送與磨合成本。建議可參考兒童及少年福利與權益保障法第 26 條居家托育制度，開放具專業資格之親屬辦理登記並請領照顧補助，比照開放具資格之照服員於照顧自家失能長輩時得申報給付，以兼顧家庭照顧者負擔與社區照顧需求。

2. 研議導入「比例管制」並結合「雙人照護」以擴充營運量能

建議研議是否採行「給付 2 位照服員」模式，依自宅空間將收托數提升至 4 至 6 人，藉由團隊分工有效降低單人承擔中重度失能者的照顧風險，同步提升經營邊際效益[6]。在此架構下，研議條件式開放親屬給付，例如限制在 4 至 6 名收托額度中僅能包含 1 名自家親屬，不僅能藉由雙人人力有效分擔照顧風險，亦能同時照顧社區內其他失能長者，達到穩定經濟收入與維繫家庭功能之雙重目標。

3. 參考國際經驗，以動態輔導與品質抽查落實風險控管

學者研究指出，美國已有 7 個州（如麻州、德州等）推行家庭照顧者有給制，顯示在自家照顧失能親屬並給予合理給付，不僅能提升照顧品質，亦能大幅降低政府總體機構式照顧之支出[7]。至於外界擔心如虛報時數、缺乏實質照顧品質之疑慮，則可透過家托輔導單位之無預警抽查、服務紀錄定時核備及照顧品質動態輔導等管制作為進行把關。在兼顧防弊之餘，亦可有效鼓勵二度就業人力投入，實踐長照 3.0 在地老化之政策初衷。

撰稿人：邱清威

---

[5] 長期照顧特約管理辦法第 23 條規定：「長照特約單位提供居家照顧服務、家庭托顧服務、專業服務、交通接送服務或於長照給付對象住居所提供之喘息服務，應協調由長照給付對象之配偶、二親等內之直系血親或二親等內之直系姻親以外之服務人員提供服務。」

[6] 林哲瑩，〈以家庭托顧為基礎建構家庭照顧者有給制之評估研究〉，《台灣健康照顧研究學刊》，第 25 期，111 年 1 月，頁 13-14。

[7] 同前註，頁 8。