

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)  
中華民國110年5月14日印發

院總第 1619 號 委員提案第 26634 號

案由：本院民眾黨黨團，鑑於長期照顧服務法自一百零四年六月三日制定公布，自公布後施行以來，雖歷經二次修正，但因應家庭及社會環境快速變遷，部分條文內容已無法滿足使用者之需求，長照服務之多元及普及也未能充實，使用者之權益保障亦未周延等，為保障長照服務使用者權益，落實長照服務法之精神，爰擬具「長期照顧服務法部分條文修正草案」。是否有當？敬請公決。

說明：

- 一、長期照顧服務需求者在尚未實際使用長照服務之前，無法被涵蓋納入現行條文「接受服務者」字義之內，惟其接近與取得長照服務的權益仍應受保障，且依本法長照服務之提供對象包含身心失能者及家庭照顧者，故修正本法保障對象原文之「接受服務者」改為「長期照顧服務需求者」。次，依立法意旨，現行條文之「照顧者」應包含「家庭照顧者」及「長照服務人員」，故應與本法第三條用詞及定義一致，將「照顧者」增修為「家庭照顧者」及「長照服務人員」，兼顧並保障家庭照顧者及服務提供者之尊嚴及權益，爰修正本法第一條條文。
- 二、長照服務需兼顧照顧需求者、照顧工作者及家庭照顧者三方的權益，才能建置健全及長久的長照體系。因此將同樣提供長期照顧服務、依就業服務法許可入境工作的「外國籍長照服務人員」定義納入本法，與其他領有證照的「一般長照人員」區隔。再者，長照服務多元發展，人力更是配套，故增列「同儕工作者」，如家庭照顧者同儕間，能夠提供資源資訊、情緒支持，甚至成為彼此的照顧替手，因其背景、經驗相同或類似，比專業人員更能給予協助，爰修正本法第三條條文。
- 三、失智社區服務據點辦理認知促進、緩和失智、照顧者照顧訓練及照顧者支持團體等，普及失智社區照顧服務，具有特殊性與必要性，應於長期照顧服務法明確提出，目前全國已建置超過 105 處之家庭照顧者支持服務據點，透過長照基金委託辦理。據點提供家庭照顧者

立法院第 10 屆第 3 會期第 12 次會議議案關係文書

- 諮詢及轉介、情緒支持、紓壓活動、支持團體、訓練課程、志工關懷服務，引導長照服務使用及創新思維等，具有其特殊性與必要性，故應於本法中明確提出，爰修正第九條條文。
- 四、現行法內容之服務項目無法涵蓋失能及失智者所需，故為健全服務內容，新增「同儕支持服務」、「功能促進服務」及「安寧善終服務」爰修正第十條、第十一條及第十二條條文。
- 五、目前全國約有 76 萬失能者，其中約四成由家屬自行照顧，對其身心經濟等各面向壓力龐大，以時數計算的居家喘息，實為不足。爰修正本法第十三條之喘息服務，提供家庭照顧者每週至少二十四小時之需求，同時要求政府應發展每週至少二十四小時之「喘息服務」目標，亦即政府應提供一年至少 52 天之喘息服務，並符合每週至少二十四小時之頻率，保障家庭照顧者的休息權及健康權。
- 六、目前台灣長期照顧責任約有八成以上係由家庭照顧者承擔，因此長照制度能否適當地支持家庭照顧者系長期照顧體系完善之關鍵。倘能掌握長期照顧資源、服務人口、勞動條件、職業傷害及不同地區等，俾利後續將其納入長照服務體系中，因此增列調查內容、項目，及評估報告應上網公告。目前長照相關調查資訊並未掌握家庭及社會變遷狀態，故所擬之長照服務與相關規劃有缺漏，故應調整調查之方向，以利未來長照政策及服務之規劃，另增加中央主管機關應針對資源不足之地區有協助義務，衡平現行資源分配不均之問題，爰修正第十四條條文。
- 七、長照人員之認證與、在職訓練課程積分之認定、證明效期應考量地區、族群、性別、特定疾病及照顧經驗之差異性，以符合多元照顧之原則，爰修正第十八條。
- 八、長照服務人員應包含本、外籍提供長照服務之相關人員，故修正本條文「個人看護者」一詞，配合本法第三條之定義，改為「外國籍長照人員」，且為落實本法第三條所定依就業服務法由個人聘僱之「外國籍長照人員」，其應逐年納入長照體系管理，故訂出五年落日條款，於本法施行後第五年停止私人聘僱，逐步改為機構聘僱模式，將失能者家庭之雇主個人負擔，逐年轉移到長照機構來承擔，補充訓練課程之經費亦應由政府提供，以利我國長照體系公共化服務之發展，參考 ICF 舊轉新制之期間為五年，故以五年為參考值。而期間可做社會溝通之效，爰修正本法第六十四條。

提案人：台灣民眾黨立法院黨團

賴香伶 張其祿 高虹安

邱臣遠 蔡壁如

長期照顧服務法部分條文修正草案對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第一條 為健全長期照顧服務體系提供長期照顧服務，確保照顧及支持服務品質，發展普及、多元及可負擔之服務，保障服務需求者、<u>家庭照顧者與長期照顧服務人員</u>之尊嚴及權益，特制定本法。</p> <p>長期照顧服務之提供不得因服務對象之性別、性傾向、性別認同、婚姻、年齡、身心障礙、疾病、階級、種族、宗教信仰、國籍與居住地域有差別待遇之歧視行為。</p>	<p>第一條 為健全長期照顧服務體系提供長期照顧服務，確保照顧及支持服務品質，發展普及、多元及可負擔之服務，保障接受服務者與照顧者之尊嚴及權益，特制定本法。</p> <p>長期照顧服務之提供不得因服務對象之性別、性傾向、性別認同、婚姻、年齡、身心障礙、疾病、階級、種族、宗教信仰、國籍與居住地域有差別待遇之歧視行為。</p>	<p>一、長期照顧服務需求者在尚未實際使用長照服務之前，無法被涵蓋納入現行條文「接受服務者」字義之內，惟其接近與取得長照服務的權益仍應受保障，且依本法長照服務之提供對象包含身心失能者及家庭照顧者，故修正第一條第一項保障對象從「接受服務者」改為「長期照顧服務需求者」。</p> <p>二、依立法意旨，現行條文之「照顧者」應包含「家庭照顧者」及「長照服務人員」，應與本法第三條用詞及定義一致，因此修正第一條第一項將「照顧者」為「家庭照顧者」及「長照服務人員」，兼顧並保障家庭照顧者及服務提供者之尊嚴及權益。</p>
<p>第三條 本法用詞，定義如下：</p> <p>一、長期照顧（以下稱長照）：指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務。</p> <p>二、身心失能者（以下稱失能者）：指身體或心智功能部分或全部喪失，致其日常生活需他人協助者。</p> <p>三、家庭照顧者：指於家庭中對失能者提供規律性照顧之主要親屬或家人。</p> <p>四、長照服務人員（以下稱</p>	<p>第三條 本法用詞，定義如下：</p> <p>一、長期照顧（以下稱長照）：指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務。</p> <p>二、身心失能者（以下稱失能者）：指身體或心智功能部分或全部喪失，致其日常生活需他人協助者。</p> <p>三、家庭照顧者：指於家庭中對失能者提供規律性照顧之主要親屬或家人。</p> <p>四、長照服務人員（以下稱</p>	<p>一、長照服務需兼顧照顧需求者、照顧工作者及家庭照顧者三方的權益，才能建置健全及長久的長照體系。因此修正第三條第四款規定將同樣提供長期照顧服務、依就業服務法許可入境工作的「外國籍長照服務人員」定義納入本法，與其他領有證照的「一般長照人員」區隔。</p> <p>二、長照服務多元發展，人力更是配套之一，故於第四款增訂「同儕工作者」，如家庭照顧者同儕間，能夠提供資源資訊、情緒支持，甚至成為彼此的照顧替手，因其背景、經驗相同或類似，比</p>

<p>長照人員)指以下各類提供長照服務之人員： <u>(一)一般長照人員：指經本法所定之訓練、認證，領有不同級別證明者。</u> <u>(二)外國籍長照人員：指符合外國人從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十一款工作資格及審查標準第三條第三款至第五款規定之機構、家庭、外展看護工作者等。</u> <u>(三)同儕工作者：基於自身經驗，經主管機關核可之訓練、認證後，為身心失能者或家庭照顧者提供服務。</u></p> <p>五、長照服務機構（以下稱長照機構）：指以提供長照服務或長照需要之評估服務為目的，依本法規定設立之機構。</p> <p>六、長期照顧管理中心（以下稱照管中心）：指由中央主管機關指定以提供長照需要之評估及連結服務為目的之機關（構）。</p> <p>七、長照服務體系（以下稱長照體系）：指長照人員、長照機構、財務及相關資源之發展、管理、轉介機制等構成之網絡。</p>	<p>長照人員)：指經本法所定之訓練、認證，領有證明得提供長照服務之人員。</p> <p>五、長照服務機構（以下稱長照機構）：指以提供長照服務或長照需要之評估服務為目的，依本法規定設立之機構。</p> <p>六、長期照顧管理中心（以下稱照管中心）：指由中央主管機關指定以提供長照需要之評估及連結服務為目的之機關（構）。</p> <p>七、長照服務體系（以下稱長照體系）：指長照人員、長照機構、財務及相關資源之發展、管理、轉介機制等構成之網絡。</p> <p>八、個人看護者：指以個人身分受僱，於失能者家庭從事看護工作者。</p>	<p>專業人員更能給予協助。</p> <p>三、刪除原第三條第八款將家庭看護移工界定為「個人看護者」而非長照人員的文字。</p>
<p>第九條 長照服務依其提供方式，區分如下： 一、居家式：到宅提供服務。 二、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</p>	<p>第九條 長照服務依其提供方式，區分如下： 一、居家式：到宅提供服務。 二、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</p>	<p>一、失智社區服務據點辦理認知促進、緩和失智、照顧者照顧訓練及照顧者支持團體等，普及失智社區照顧服務，具有特殊性與必要性，故修正第一項第二款。 二、目前全國已建置超過 105</p>

<p>宿、失智社區服務據點、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務。但不包括第三款之服務。</p> <p>三、機構住宿式：以受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿等之服務。</p> <p>四、家庭照顧者支持服務：<u>建置家庭照顧者支持服務據點</u>，為家庭照顧者所提供之定點、到宅等支持服務。</p> <p>五、其他經中央主管機關公告之服務方式。</p> <p>前項服務方式，長照機構得合併提供之。</p> <p>第一項第二款社區式之整合性服務，<u>應由直轄市、縣（市）主管機關邀集社區代表、長照服務使用者代表、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>宿、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務。但不包括第三款之服務。</p> <p>三、機構住宿式：以受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿等之服務。</p> <p>四、家庭照顧者支持服務：為家庭照顧者所提供之定點、到宅等支持服務。</p> <p>五、其他經中央主管機關公告之服務方式。</p> <p>前項服務方式，長照機構得合併提供之。</p> <p>第一項第二款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。</p>	<p>處之家庭照顧者支持服務據點，透過長照基金委託辦理。據點提供家庭照顧者諮詢及轉介、情緒支持、紓壓活動、支持團體、訓練課程、志工關懷服務，引導長照服務使用及創新思維等，具有其特殊性與必要性，故修正第一項第四款。</p> <p>三、長照服務使用者為使用長照服務之主體，因此社區式之整合性服務之協調、審議與諮詢長照服務及相關計畫、區域劃分及人力資源開發、收退費、人員薪資、服務項目、爭議事件協調等相關事項，應參採長照服務使用者之意見，爰修正第二項。</p>
<p>第十條 居家式長照服務之項目如下：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>一、身體照顧服務。</li><li>二、日常生活照顧服務。</li><li>三、家事服務。</li><li>四、餐飲及營養服務。</li><li>五、輔具服務。</li><li>六、必要之住家設施調整改善服務。</li><li>七、心理支持服務。</li><li>八、緊急救援服務。</li><li>九、醫事照護服務。</li></ol>	<p>第十條 居家式長照服務之項目如下：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>一、身體照顧服務。</li><li>二、日常生活照顧服務。</li><li>三、家事服務。</li><li>四、餐飲及營養服務。</li><li>五、輔具服務。</li><li>六、必要之住家設施調整改善服務。</li><li>七、心理支持服務。</li><li>八、緊急救援服務。</li><li>九、醫事照護服務。</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>一、身心失能者於居家式服務中亦需要同儕支持服務，增訂「同儕支持服務」，於政策中被關注並正式發展與提供，滿足身心失能者的需求。</li><li>二、因應國際趨勢發展，WHO 呼籲重視「功能能力」的觀點，積極發揮個案潛力，健康活躍地面對老化與失能（失智）；台灣失智症政策綱領 2.0 的長程目標</li></ol>

<p>十、預防引發其他失能或加重失能之服務。  <u>十一、同儕支持服務。</u>  <u>十二、功能促進服務。</u>  <u>十三、安寧善終服務。</u>          十四、其他由中央主管機關認定在宅提供與長照有關之服務。</p>	<p>十、預防引發其他失能或加重失能之服務。          十一、其他由中央主管機關認定在宅提供與長照有關之服務。</p>	<p>，建立失智友善台灣，讓失智者及家庭照顧者能在友善且熟悉的社區，有尊嚴、自主、平等地發揮自己潛能至幸福終老。</p> <p>三、「預防引發其他失能或加重失能之服務」，用詞消極，也無法包含目前實務中居家服務、社區服務及住宿服務中的相關服務，如自立支援、自立生活、健康促進、復能服務、延緩失智、認知促進等能夠促進失能/失智者心智與身體機能的服務，故建議新增「功能促進服務」，期許失能者保有的功能可以發揮到最大可能範圍。同時亦保留「預防引發其他失能或加重失能之服務」，避免引發其他失能或加重失能與失智之服務，例如長時不動、缺乏人際互動等。</p> <p>四、任何人皆有善終的權利，失能者有權利使用安寧善終服務，指照顧服務員等長照服務人員提供之安寧善終服務，非屬衛生福利部中央健康保險署等醫療人員提供之安寧療護服務。</p> <p>五、準此，現行法內容之服務項目無法涵蓋失能/失智者所需，為健全服務內容，增列「同儕支持服務」、「功能促進服務」及「安寧善終服務」，爰增訂第十一款至第十四款。</p>
<p>第十一條 社區式長照服務之項目如下：          一、身體照顧服務。          二、日常生活照顧服務。          三、臨時住宿服務。          四、餐飲及營養服務。</p>	<p>第十一條 社區式長照服務之項目如下：          一、身體照顧服務。          二、日常生活照顧服務。          三、臨時住宿服務。          四、餐飲及營養服務。</p>	<p>一、身心失能者於社區式服務中亦需要同儕支持服務，故建議新增「同儕支持服務」，於政策中被關注並正式發展與提供，滿足身心失能者的需求。</p>

五、輔具服務。  
六、心理支持服務。  
七、醫事照護服務。  
八、交通接送服務。  
九、社會參與服務。  
十、預防引發其他失能或加重失能之服務。  
十一、同儕支持服務。  
十二、功能促進服務。  
十三、安寧善終服務。  
十四、其他由中央主管機關認定以社區為導向所提供與長照有關之服務。

五、輔具服務。  
六、心理支持服務。  
七、醫事照護服務。  
八、交通接送服務。  
九、社會參與服務。  
十、預防引發其他失能或加重失能之服務。  
十一、其他由中央主管機關認定以社區為導向所提供與長照有關之服務。

二、國際趨勢發展，WHO 呼籲重視「功能性能力」的觀點，積極發揮個案潛力，健康活躍地面對老化與失能（失智）；台灣失智症政策綱領 2.0 的長程目標，建立失智友善台灣，讓失智者及家庭照顧者能在友善且熟悉的社區，有尊嚴、自主、平等地發揮自己潛能至幸福終老。

三、「預防引發其他失能或加重失能之服務」，用詞消極，也無法包含目前實務中居家服務、社區服務及住宿服務中的相關服務，如自立支援、自立生活、健康促進、復能服務、延緩失智、認知促進等能夠促進失能/失智者心智與身體機能的服務，故建議新增「功能促進服務」，期許失能者保有的功能可以發揮到最大可能範圍。同時亦保留「預防引發其他失能或加重失能之服務」，避免引發其他失能或加重失能與失智之服務，例如長時不動、缺乏人際互動等。

四、任何人皆有善終的權利，失能者有權利使用安寧善終服務，指照顧服務員等長照服務人員提供之安寧善終服務，非屬衛生福利部中央健康保險署等醫療人員提供之安寧療護服務。

五、準此，現行法內容之服務項目無法涵蓋失能/失智者所需，為健全服務內容，增列「同儕支持服務」、「功能促進服務」及「安寧善終服務」，爰增訂第十一款至第十三款。

<p>第十二條 機構住宿式長照服務之項目如下：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>一、身體照顧服務。</li><li>二、日常生活照顧服務。</li><li>三、餐飲及營養服務。</li><li>四、住宿服務。</li><li>五、醫事照護服務。</li><li>六、輔具服務。</li><li>七、心理支持服務。</li><li>八、緊急送醫服務。</li><li>九、<u>同儕支持服務</u>。</li><li>十、社會參與服務。</li><li>十一、預防引發其他失能或加重失能之服務。</li><li>十二、<u>功能促進服務</u>。</li><li>十三、<u>安寧善終服務</u>。</li><li>十四、其他由中央主管機關認定以入住方式所提供與長照有關之服務。</li></ol>	<p>第十二條 機構住宿式長照服務之項目如下：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>一、身體照顧服務。</li><li>二、日常生活照顧服務。</li><li>三、餐飲及營養服務。</li><li>四、住宿服務。</li><li>五、醫事照護服務。</li><li>六、輔具服務。</li><li>七、心理支持服務。</li><li>八、緊急送醫服務。</li><li>九、家屬教育服務。</li><li>十、社會參與服務。</li><li>十一、預防引發其他失能或加重失能之服務。</li><li>十二、其他由中央主管機關認定以入住方式所提供與長照有關之服務。</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>一、使用機構式服務之家庭照顧者並非僅需要「家屬教育服務」，而是同儕支持服務。此外，身心失能者於機構式服務中亦需要同儕支持服務，滿足家庭照顧者、身心失能者之需求。</li><li>二、因應國際趨勢發展，WHO 呼籲重視「功能能力」的觀點，積極發揮個案潛力，健康活躍地面對老化與失能（失智）；台灣失智症政策綱領 2.0 的長程目標，建立失智友善台灣，讓失智者及家庭照顧者能在友善且熟悉的社區，有尊嚴、自主、平等地發揮自己潛能至幸福終老。</li><li>三、「預防引發其他失能或加重失能之服務」，用詞消極，也無法包含目前實務中居家服務、社區服務及住宿服務中的相關服務，如自立支援、自立生活、健康促進、復能服務、延緩失智、認知促進等能夠促進失能/失智者心智與身體機能的服務，新增「功能促進服務」，期許失能者保有的功能可以發揮到最大可能範圍。同時亦保留「預防引發其他失能或加重失能之服務」，避免引發其他失能或加重失能與失智之服務，例如長時不動、缺乏人際互動等。</li><li>四、任何人皆有善終的權利，失能者有權利使用安寧善終服務，指照顧服務員等長照服務人員提供之安寧善終服務，非屬衛生福利部中央健康保險署等醫療人員提供之安寧療護服務。</li></ol>
--	---	---

		<p>五、準此，現行法內容之服務項目無法涵蓋失能/失智者所需，故為健全服務內容，新增「同儕支持服務」、「功能促進服務」及「安寧善終服務」，增訂第九款、第十二款及第十三款，並刪除第九款「家屬教育服務」。</p>
<p>第十三條 家庭照顧者支持服務提供之項目如下： 一、有關資訊之提供、轉介。 二、長照知識、技能訓練。 三、<u>每週至少二十四小時之喘息服務</u>。 四、情緒支持及團體服務之轉介。 五、其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。 前項支持服務之申請、評估、提供及其他應遵行事項，由中央主管機關定之。</p>	<p>第十三條 家庭照顧者支持服務提供之項目如下： 一、有關資訊之提供及轉介。 二、長照知識、技能訓練。 三、喘息服務。 四、情緒支持及團體服務之轉介。 五、其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。 前項支持服務之申請、評估、提供及其他應遵行事項，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、目前全國約有 76 萬失能者，其中約四成由家屬自行照顧，對其身心經濟等各面向壓力龐大。 二、在長照 2.0 給支付基準中，家庭照顧者可拿到的喘息服務額度為一年 32,340 至 48,510 元，換言之，以機構喘息為例，等於家庭照顧者一年僅有 14~21 天的喘息服務可用，更遑論用時數計算的居家喘息，實為不足。 三、爰修正本條第三款喘息服務，提供家庭照顧者至少周休一日之需求，同時要求政府應發展每週至少二十四小時之「喘息服務」目標，亦即政府應提供一年至少 52 天之喘息服務，並符合每週至少二十四小時之頻率，保障家庭照顧者的休息權、健康權等。</p>
<p>第十四條 中央主管機關應<u>每年定期辦理長照有關資源分配盤點、服務需求之調查及計算服務人口比等事項進行調查</u>，並考慮多元文化特色，與離島偏鄉地區、<u>原住民族地區特殊處境</u>，據以訂定長照服務發展計畫及採取必要之獎助措施，<u>並將盤點結果及調查報告上網公告</u>。 中央主管機關為均衡長照資源之發展，應根據前項</p>	<p>第十四條 中央主管機關應定期辦理長照有關資源及需要之調查，並考慮多元文化特色，與離島偏鄉地區特殊處境，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，得劃分長照服務網區，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</p>	<p>一、目前台灣長期照顧責任約有八成以上係由家庭照顧者承擔，因此長照制度能否適當地支持家庭照顧者系長期照顧體系完善之關鍵。 二、倘能掌握長期照顧資源、服務人口、勞動條件、職業傷害及不同地區等，俾利後續將其納入長照服務體系中，因此增列調查內容、項目，及評估報告應上網公告，爰修正第一項。</p>

<p><u>盤點結果及調查報告以劃分及定期調整長照服務網區</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；於資源不足之地區，應<u>協助該地方發展服務或跨區援引服務資源</u>，並獎助辦理健全長照服務體系有關事項。</p> <p>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，中央主管機關應會同中央原住民族主管機關定之。</p> <p>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> <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>過剩區，限制長照機構之設立或擴充；於資源不足之地區，應獎助辦理健全長照服務體系有關事項。</p> <p>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，中央主管機關應會同中央原住民族主管機關定之。</p> <p>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> <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>三、目前長照相關調查資訊並未掌握家庭及社會變遷狀態，故所擬之長照服務與相關規劃有缺漏，故應調整調查之方向，以利未來長照政策及服務之規劃，另增加中央主管機關應針對資源不足之地區有協助義務，衡平現行資源分配不均之問題，爰修正第二項。</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。</p> <p>長照人員之訓練、繼續教育、<u>認證</u>、在職訓練課程內容與積分之認定、<u>證明效期</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。</p> <p>長照人員應接受一定積分之繼續教育、在職訓練。</p> <p>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>	<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。</p> <p>長照人員之訓練、繼續教育、在職訓練課程內容，應考量不同地區、族群、性別、特定疾病及照顧經驗之差異性。</p> <p>長照人員應接受一定積分之繼續教育、在職訓練。</p> <p>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>	<p>一、實務現況中，A 單位之個案管理人員資格除了備長期照顧、社會工作、醫事或公共衛生等相關學歷或專業證照之外，需定師級人員應具有 1 年以上、專科以上相關科系 2 年、士（生）級人員 3 年之長期照顧服務相關工作經驗，而工作經驗卻僅限於從事長期照顧機構服務單位之年資認定，使得具有在地文化觀點，以及服務破碎家庭、身心障礙者為服務對象之專業人員被排除在外。</p> <p>二、準此，長照人員之認證與、在職訓練課程積分之認定、證明效期應考量地區、族群、性別、特定疾病及照顧</p>

		<p>經驗之差異性，以符合多元照顧之原則，爰修正第二項。</p>
<p>第六十四條 <u>外國籍長照人員</u>，應接受中央主管機關公告指定之訓練。</p> <p>於本法施行後初次入國之<u>外國籍長照人員</u>，並受僱於失能者家庭從事看護工作者，應接受中央主管機關所定之補充訓練。</p> <p><u>前項補充訓練之經費，應由政府提供；其課程內容、申請程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</u></p> <p><u>本條修正施行後入國之外國籍長照人員，於合約期滿後應改由長照機構聘用。</u></p> <p><u>本條修正施行五年後，應停止開放個人聘僱外國籍長照人員之許可。</u></p>	<p>第六十四條 個人看護者，應接受中央主管機關公告指定之訓練。</p> <p>於本法施行後初次入國之外國人，並受僱於失能者家庭從事看護工作者，雇主得為其申請接受中央主管機關所定之補充訓練。</p> <p>前項補充訓練之課程內容、收費項目、申請程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、長照服務人員應包含本、外籍提供長照服務之相關人員，故配合第三條之定義修正本條第一項及第二項「個人看護者」一詞，改為「外國籍長照人員」。</p> <p>二、為落實本法第三條所定依就業服務法由個人聘僱之「外國籍長照人員」，其應逐年納入長照體系管理，參考 ICF 舊轉新制之期間為五年，爰於第五項增訂五年落日條款，於本法施行後第五年停止私人聘僱，逐步改為機構聘僱模式，將失能者家庭之雇主個人負擔，逐年轉移到長照機構來承擔，補充訓練課程之經費亦應由政府提供，以利我國長照體系公共化服務之發展。</p>

立法院第 10 屆第 3 會期第 12 次會議議案關係文書