

出國報告(出國類別:考察)

日本東京長照機構、輔具租賃 及全國社會福祉協議會參訪報告

主辦單位:臺灣社會福利總盟

考察地區:日本

出國期間:106年2月9日至106年2月15日

報告日期:106年5月15日

目錄

摘要	3
壹、 目的	4
貳、 參訪行程	4
參、 參與成員	4
肆、 參訪過程與紀錄	
一、 日本全國社會福祉協議會	5
二、 Abilities 株式會社(葛飾區)	9
三、 Abilities 株式會社川崎 business center	15
四、 虎之門病院分院	20
五、 奈良北居宅介護支援	24
六、 小田原潤生園	28
七、 アビリティーズ・ケアネット株式会社	36
伍、 參訪心得與建議	38
陸、 總結	40

摘要

因應高齡化社會需求，政府長期透過補助民眾購置輔具政策是否須配合調整研議推動輔具租賃制度，因此，台灣社會福利總盟陳理事長節如規劃安排日本東京長照機構、輔具租賃及全國社會福祉協議會參訪團，希望透過參訪日本輔具租賃廠商、與輔具廠商合作的醫院、日照中心、國宅管理等單位，了解日本介護保險下輔具產業化的租賃服務制度。

本團團長為陳理事長節如，參加成員除了吳立委玉琴辦公室孫主任一信、台北市政府社會局局長室王秘書幼玲及衛生福利部派督導輔具業務的主管參加為公部門外，其餘成員均為民間團體機構代表，共 16 名。

本次參訪重點除了社會福祉協議會外，為日本輔具租賃市佔率極高的 ABILITES 公司所經營的事業機構有 Abilities 株式會社 Rental Center (葛飾區)、川崎市 Rental Center、デイセンターつどい奈良北居宅介護支援、奈良北デイサービス、居宅介護支援、吉祥寺本町在宅介護・地域包括支援センター居宅介護支援、介護予防支援；另也參訪了與 ABILITES 公司有輔具業務合作的機構川崎市虎之門病院分院 Day Service 及小田原市的潤生園，了解輔具租賃廠商輔具回收清潔消毒維修整理檢查包裝上架出貨實際作業動線及倉儲管理；也參訪社區的日間照顧中心配置、運用輔具的情形及醫院附設復健住院部門使用輔具協助復健之情形，在產業化的推動下輔具租賃廠商在市場競爭機制管控品質提高民眾服務滿意度，除了留住客源還窮盡創意的擴展客源，所以積極與各日照中心合作也能主動掌握到潛在客群。

本份報告分別就各參訪單位的參訪過程與提問及心得由團員分工合作記錄彙整完成，整體來說本次參訪重點為民間組織因應高齡化社會長照制度推動之際，期待台灣能學習日本的經驗建立輔具租賃制度，日本輔具廠商也確實在輔具租賃的服務上皆建立完善的品質管控流程，以品質留住客源增加競爭力。符合台灣輔具業務努力朝向產業化發展的目標，值得台灣推動參考。

壹、目的

本次參訪行程係由台灣社會福利總盟規劃安排，期待透過參訪日本輔具租賃業者 Abilities 的營業處所，及其承接社區式日照中心、公宅改善管理方案等運用輔具照顧失能長者，了解其在日本介護保險體系下的商業運作機制。

貳、參訪行程

日期 (星期)	城市及班次
2月9日(四)	松山機場/東京羽田機場
2月10日 (五)	上午參訪：社会福祉協議会參訪／下午參訪：Abilities 株式會社 Rental Center (葛飾區)
2月11日 (六)	適逢日本重要節日全面放假無法安排參訪
2月12日 (日)	適逢日本重要節日全面放假無法安排參訪
2月13日 (一)	東京／上午參訪～川崎 Rental Center (川崎市)／下午參訪～虎之門病院分院 Day Service (川崎市)／東京
2月14日 (二)	東京／上午參訪～デイセンター つどい奈良北 居宅介護支援 奈良北デイサービス、居宅介護支援／下午參訪～潤生園(小田原市)／東京
2月15日 (三)	東京／參訪～吉祥寺本町在宅介護・地域包括支援センター居宅介護支援、介護予防支援 羽田機場/松山機場

參、參與成員

本次考察係臺灣社會福利總盟與立法院吳玉琴委員辦公室合辦，邀請本部及社會福利民間團體派員參加，參加單位、成員名單如下：

中文姓名	單位	職稱	備註
陳節如	台灣社會福利總盟	理事長	團長
祝健芳	衛生福利部社會及家庭署	副署長	團員
孫一信	立法院吳玉琴國會辦公室	辦公室主任	團員
王幼玲	台北市社會局	機要秘書	團員
李光廷	國立台北護理健康大學	副教授	翻譯
馬海霞	陽光社會福利基金會	董事長	團員

賴光蘭	育成社會福利基金會	執行長	團員
鄭昂哲	育成社會福利基金會	董事	團員
林明正	育成社會福利基金會	董事	團員
賴豐福	育成社會福利基金會	董事	團員
陳艷芳	伊甸社會福利基金會	區長	團員
侯靜雅	伊甸社會福利基金會	主任	團員
何桂女	中華民國社區重聽福利協會	常務理事	團員
呂婉玉	秀傳醫院台北醫療體系	副主任	團員
陳小芬	秀傳醫院岡山護理部	督導	團員
李碧姿	中華民國老人福利推動聯盟	主任	團員

肆、參訪過程與紀錄

一、日本全國社會福祉協議會(簡稱全社協)

- (一) 參訪日期：106年2月10日上午
- (二) 接待者：涉谷篤男常務理事、小川耕平副部長(國際部)
- (三) 記錄者：王幼玲秘書、孫一信主任
- (四) 參訪單位介紹：
 - 1、全社協，是根據日本社會福祉法第二節(社會福利協議會)所成立，第109條是關於市町村社會福利協議會或地區協議會條文；第110條是督道府縣社會福利協議會的條文；第111條是社會福利協議會聯合會的成立依據。
 - 2、目前除了法定都道府縣、市區町村社會福祉協議會成員外。另有法定全國民生兒童委員聯合會、全國社會福祉法人經營者協議會及依據各特別法成立的高齡或障礙等團體組成的團體連絡協議會為其成員。即便如此，社福機構仍有將近50%沒有選擇加入全社協。(詳見附圖1)
 - 3、全社協總部位在東京千代田區大樓，屬二十層樓建築物，全社協使用

其中三層樓，設置許多會議室做為教育訓練使用。其他樓層出租給其他公司和事務所，以收取租金成為其主要收入。

- 4、事務局局長下設十一個部門，包括:總務部、政策企劃部、地域福祉部、民生部、法人振興部、高年。障礙福祉部、兒童福祉部、國際部、出版部、中央福祉人才培訓部、中央福祉學院等。(詳見附圖 2)，全社協使命(詳見附圖 3)
- 5、全社協服務營業內容如下：
 - (1) 出版社會福祉月刊：社會福祉月刊在明治元年出版第一期，該出版經超過一百年。出版收入每年 9.3 億日圓。
 - (2) 舉辦各類研習活動：在神奈川縣有中央福祉學院舉辦各種研習活動，參訓收入為 8.3 億日幣，另有出租研習場地收入，每年 16.3 億日幣；每年有將近一萬人來這裡受訓。研習和出版的收入均使用在社會福利培養人才的支出。
 - (3) 年度各種社會福利制度的調查研究，平成 27 年就有 46 件。
 - (4) 提供國際友人從事日本社會福祉研修。
- 6、全社協約聘有 133 人推動整體組織工作。
- 7、經費來源及營業額：平成二七年收入為 7,044,413 千元(70.4 億日圓)；支出為 7,097,578 千元(70.9 億日圓)。事業收入佔整體收入的 55.1%、政府委辦費佔 9.7%、政府補助費佔 1.4%、會費收入、分攤金及負擔金佔 10.9%，另外政府人事費補助 9000 萬日幣約佔 7.2%。全年收入和支出配置詳見附圖 2 下半

(五) 參訪內容：

涉谷篤男常務理事簡報內容說明日本政府 2015 年推動的新政策及對全社協的影響如下

- 1、打破個別專業的界線，成立以中小學學區的綜合式支援中心，以住民的觀點，除了個別支持，還有社區支持，利用社區資源互助，倡議他人的事就是我的事。發動一億總動員。
- 2、日本在高齡者 障礙者 兒童保護都有各自的法律規定及福利服務資源，但是各自建構的制度，卻因為社會的變遷、問題多元複雜還有社會孤立越趨嚴重。因此產生綜合性的需要，所以社工人員轉型為(社區社工)，調整心態，增加對其他領域專業的了解，同時需要非正式的志工人力動員社區的力量。
- 3、2015 年 4 月在市町村建立生活困窮者自立支援制度，給予窮困者包括就業家計等綜合式的支持，要提升自立生活的尊嚴，並且要維持他們

的社會連結，提供就業或兼職工作，及鼓勵社會參與。因為被社會孤立是造成經濟困難的原因。在地方有 4 成自己建置，有 6 成委外，其中有 8 成是社協的成員在經營。

- 4、介護保險有新的改變，2015/04-2017/04 三年試行，過去輕度失能的洗澡、吃飯、排泄等服務有定額的給付，現在輕度 1.2 級家事支持服務，交給市町村來決定給付的時數及價格，提供服務的人資格也可以放寬，一般助理就可以提供。
- 5、由於介護保險的給付制度，讓服務者只看到單項(工作)，而沒有看到生活的全面，這樣的改變迫使地方政府要使用社區的力量，相互合作。在日間照顧的輕度失能者，轉移到社區的活動據點從事簡易的活動。
- 6、社會福祉法人制度的改革，取消免稅增加可以經營的事業項目，和營利組織處在相同的競爭位置。在日本非營利組織跟營利組織都可以經營居家及社區的服務，但是營利組織要繳稅，非營利組織無須繳稅造成不平等競爭，營利組織雖然不能經營住宿機構，但是可以經營附照顧的老人住宅。最近社會福祉法人開始被要求繳稅，也要有會計的查核，及外部的監督評鑑。

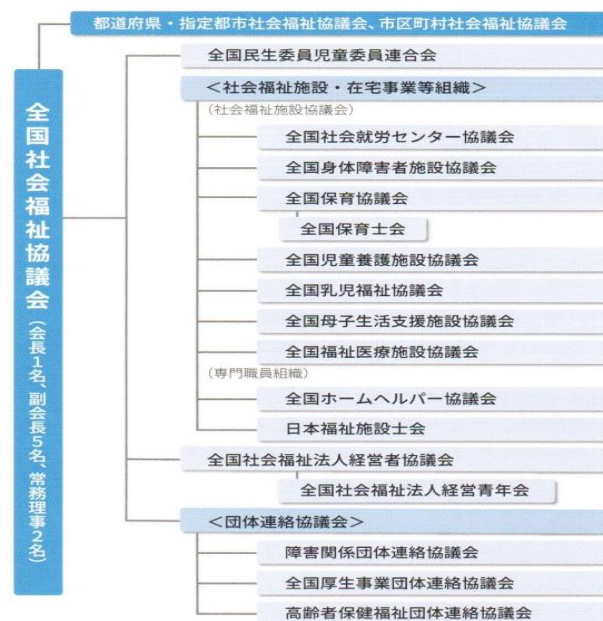
附圖 1 全社協的法人組織圖

■ 全社協の法人組織

全社協は、47都道府県社協と20指定都市社協の連合会としての性格、組織を基本としています。

また、社会福祉の各分野の全国団体を内部組織として設置し、13種別協議会・3団体連絡協議会をもって構成されています。

福祉サービスの質や専門性の向上等をめざして、各全国組織と連携・協働して事業を推進しています。



附圖 2



附圖 3 全社協的組織使命

社会福祉協議会(社協 しゃきょう)は、福祉のまちづくりをすすめます

地域の社会福祉の増進が使命

社協は、地域福祉の推進を目的とした民間組織であり、非営利、公益の組織として社会福祉法に位置づけられています。

一人ひとりのニーズを受けとめ、支援を行うとともに、地域全体の課題として解決をはかる仕組みづくりをすすめます。



二、 Abilities 株式會社輔具租賃消毒維修(葛飾區)

- (一) 參訪日期：106 年 2 月 10 日下午
- (二) 接待者：伊東弘泰會長、松尾部長、武井課長
- (三) 記錄者：陳艷芳區長
- (四) 參訪單位場所：兩層樓廠房，一樓為輔具回收清潔消毒打包整理出貨區，進出貨區隔不同通道，以避免汙染；二樓為大型輔具倉儲區(備有升降機)
- (五) 參訪單位服務內容介紹：
 - 1、復健機器、福祉用具：ABILITIES 是日本介護福祉產業的領導品牌。從 1972 年開始引進約 5000 種復健機器、福祉用具。目的是「讓高齡者或是身障者，也能確保自立生活。」講求使用方便、貼心、具功能性的福祉用具器材。
 - 2、無障礙空間、住宅改善：提供高齡者或身障者便利的居住空間規劃或設計。多樣多功能的專業輔具及復健器材適合各種生活空間的需求。
 - 3、照護機構空間設計與專業輔具規劃：對於照護機構提供關於介護或復健空間規劃的相關諮詢，配合各式的輔具及移乘設備、入浴等介護復健器材的指導說明。豐富的經驗讓空間的規劃、輔具的使用更有效率專業。
 - 4、專門知識的講座 / 教育訓練：對於介護福祉、輔具器材等專門知識以及情報的交流講座。日本、台灣不定期舉行。
 - 5、復健旅行：從 1972 年開始舉辦重度身障者也可參加的旅行，會確認當地的無障礙空間狀況與參加者每個人的身體狀況。復健之旅有當天來回、也有國外旅行。透過旅行能感受生活事物的多彩多樣，也是活化身心的復健活動。
 - 6、輔具租賃：方便短期的需求或出院在家休養期間輔具器材的使用。能依居住環境、時間長短、經費考量，租賃各式需求的輔具器材。
 - 7、介護保險制度與輔具相關的照顧服務
 - (1)因應 2060 年高齡化達 39.9%(需要被照顧的人愈多)、勞動力人口下降 1/2(繳稅的人愈少)，社會保障制度永續經營愈顯不易(財源需穩定)。
 - (2) 1965 年戰後福利制度初始人口照顧比為 9:1 老人；2050 年降為 1:1 老人。
 - (3) 因應 2025 年後期老人問題更嚴重：戰後嬰兒潮、失智症達 12.8%(人口數達 480 萬人)、獨居老人、老人照顧老人…等議題(都市化集中的高齡化問題更嚴重)。
 - (4) 以社區整體照顧體制一目的導入非正式服務，以節省政府開支，使制度

可延續，讓老人可以在家中、社區內養老或終老(生活圈-指中學區範圍，以車程、走路 30 分鐘以內可抵達處)；並結合醫療、護理、照顧、居家、與生活支援相關資源，使老人獲得適合需求的照顧。

A.制度內(以盆摘為例)：

專業服務 1： 醫療、護理	專業服務 2： 照顧服務	專業服務 3： 保健、預防
養份：生活支援、福利服務		
花盆：居住的問題(家、機構)		
需求：本人、家屬(心理預備)		

B.制度外:採自助→互助→共助→公助(政府福利)

(5) 社區照顧整體中心：透過醫療院所之醫生、護理師的團體為窗口對應社區照顧整體中心個管員，共同討論需被照顧者所需的共同居家照顧計畫(由地方政府作協調)。

(6) 介護保險制度給付對象分為第 1 號被保險人指 65 歲以上；第 2 號被保險人指 40-64 歲者(限與老化有關的 16 種疾病、癌症患者)。

(7) 需求者在使用服務前：

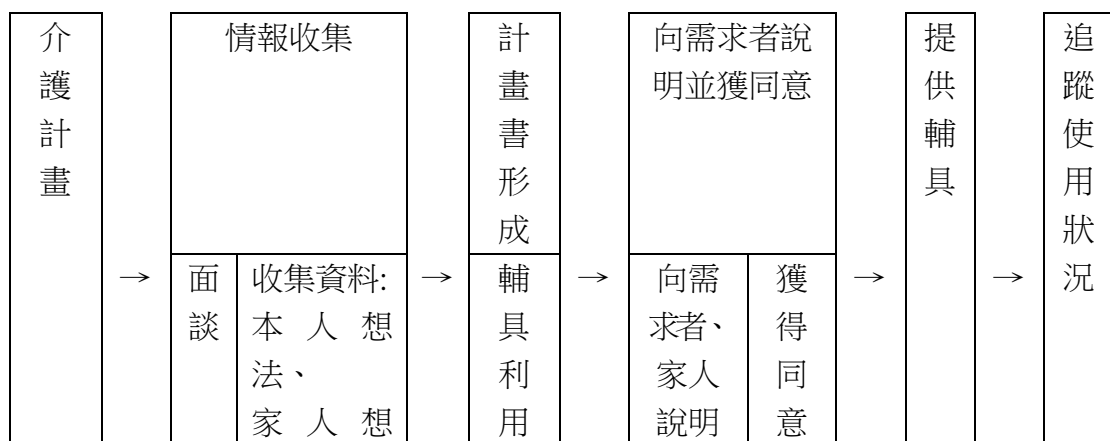
A.由主治醫生做身體檢查、評估作照顧程度認定：共分七級(需照顧 5 級、需支援 2 級)，各級給付上限不同。

B.認定結果若不屬介護保險給付範圍，則歸到預防給付，由地方政府所編列預算支應之綜合資源事業處理。

8、輔具服務(租賃、售出流程、住宅修繕)

(1)輔具租賃、購買

A.若有輔具需求者，依據介護保險規定，於照顧認定後，若屬居家的，則透過個管員依以下流程作業；個管員需懂輔具及各項社會資源，但不可指定輔具業者，只能提供資訊給使用者參考。



		法、 身 心 狀 況、 動 作 能 力、 (adl) 醫 療 史、 環 境、 家 族、 其 他	照 顧 建 議 計 畫							
--	--	--	----------------------------	--	--	--	--	--	--	--

(依據追蹤結果，必要時會循環修正原有輔具利用照顧建議計畫書)

C. 輔具使用以需介護 2 佔最多數(輕度轉中度者)，因愈輕度，使用輔具人口愈多(滿足行動需求)；還可移動者，透過輔具，愈有機會可自理。

D. 根據統計輔具以租賃佔大宗、自購則以與身體直接接觸的用品為主，例：洗澡椅、便盆椅…等。日本輔具使用率最高者，前三項為：輪椅、特殊寢具、扶手。

(2) 住宅修繕

A. 使用輔具時會受限住宅現況，因此結合住宅修繕才能使輔具發揮最大效用。

B. 每人終生有 20 萬日元住宅修繕補助；若照顧程度改變連跳三級，則給付額再加 20 萬日元。

C. 住宅改善種類

(A) 扶手

(B) 地板高低差

(C) 止滑裝置

(D) 推門改為拉門

(E) 馬桶：洋式改為座式

(F) 其他(因應住宅修繕後，自行另欲同步修繕之處，則自費)

D. 現有輔具業者多達 7300 家以上，但同時具有住宅修繕的不多，故若能同時具備將更具競爭力，目前 Abilities 每月約有 250 件住宅修繕案件。

E. 全國 2014 年住宅修繕費用達 425.5 億元，以需要介護 1 佔最多數(因該類使用者期待能透過輔具與住宅修繕，提高改善自我生活品質)

F. 身障者與 40 歲以上失能者(含老人)的輔具補助來源不同，均強調留在社區生活，故業者須主動掌握客源：

(A) 身障者屬於福利制度一分為日常生活支援給付、輔具給付二項；屬行

政措施，若有輔具需求，即向福利部門申請後轉由業者提供；屬低收入者全額免費、其他身份則需自付 10%(各式輔具補助均有上限，差額自付)、但高收入者補助亦同(日本每 3 年會檢討制度作修正調整)。

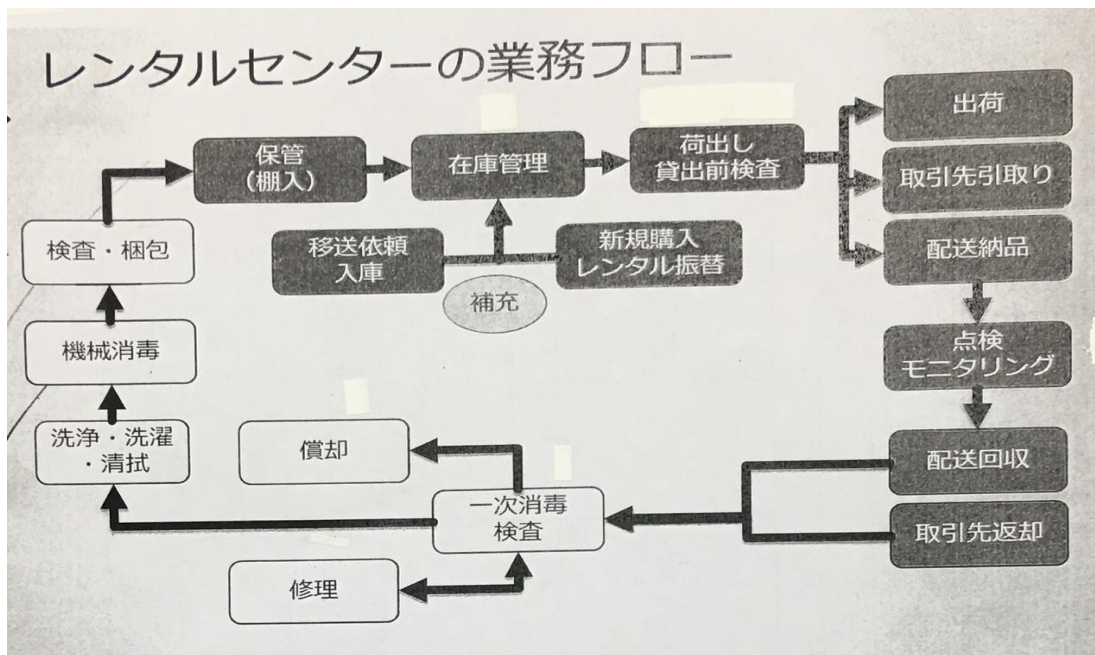
(B)40 歲以上的失能者屬於保險制度—依評估認定需照顧認定級數(分七級)提供、自醫院出院有輔具需求者。

9、租賃事業：

(1) 現有 13 個租賃據點(含消毒、維修…等)、29 個營業據點(無消毒、維修…)，位於東京、神內川、名古屋、大阪等地。

(2) 初期社會大眾對於保養/維修後的輔具接受度不高，故業者自我要求輔具送出時要如新品一般，以維持使用者的信任與穩定(例：輪椅使用因人而異，故回收後的保養/維修需非常仔細、謹慎)

(3) 租賃 SOP(如循環圖)：說明如下



A. 回收時檢查髒汗處、破損、先做簡易消毒避免工作人員感染；若不宜再使用者，則汰換。

B. 可使用機械清潔(例：刷洗輪椅輪胎)、另外屬固定重覆性工作雇用身障者(智障者)執行清洗、擦拭等手工工作

C. 消毒方式：消毒室先封閉，消毒液(紫外線、臭氧、(非酒精)消毒液)噴出 10 分鐘後，約 1 小時即可瀰漫全室，整體消毒過程約需 8 小時。

D. 為避免疏忽，捆包前還會再作一次完整檢查：檢查有無遺漏應清洗處、機具靈活度、消毒味道殘留→再用塑膠布包裝→再貼上標籤(如圖)；若有疑義時，再回到→清拭→消毒→捆包流程。

- E. 型錄中對於各輔具的規格、用法，均需標示明確。
- F. 全國的各營運據點透過「倉儲管理系統」以掌握管理輔具現況(現有輔具約 1700 餘種)：來源(分購入、回收)、商品編號、回收日、維修記錄、使用者、租期、在庫狀況(例：未出貨、檢查中、消毒中、出貨日等)…完整歷程記錄。
- G. 維修記錄的重要性：維修前需先查詢前一次記錄作為參考、更換零件為何？並再由主管作雙重確認，以確保品質；因為送出去的輔具，非個人責任是屬全公司責任。
- H. 送出前會作完整檢查：例：各零件、標籤、胎壓、機械靈活度、清潔…等。
- I. 送貨方式分兩種：到家、到社區中盤商
- J. 輔具送出 6 個月後，由輔具相談員作主動追蹤：因使用者多為高齡者，故需透過追蹤了解使用的方法、教導或提醒…等。



(六) Q&A

- Q1：身障者的輔具評估機制?
- A1：由復健中心的醫生，依據 ICF、醫療檢查結果作評估。
- Q2：住在機構內使用者，若需輔具是否可申請補助?
- A2：機構必須提供需求者的輔具(納入機構設備、成本)；個人亦可自備輔具至機構內使用。
- Q3：檢查/清洗/消毒標準如何訂定?
- A3：
- (1)由政府委託銀髮產業基金會作研討後定出各項消毒基準。
 - (2)各業者若需成立消毒事業前，可自費向該基金會作申請，基金會會作資料收集及現地調查，符合標準者即通過。
- Q4.輔具使用是否有時間限制?若需換，如何處理?若屬新輔具，價格為何?
- A4：
- (1)每 6 個月由輔具相談員主動追蹤使用者的狀況，並依據病程改變、依使

用者最適需求作調整提供。

(2)輔具價格不論新、舊，均相同，均為補助 20 萬(10%自付)。

Q5.租賃制度的接受度如何建立？

A5：

(1)加強回收後的維修/清洗/消毒的品質。

(2)提供定期追蹤服務(可依病程、依需求做更換)。

(3)建立與使用者間的信賴感(因業者競爭)。

(4)使用者亦可用買入方式，但無法依病程、依需求做更換，所以仍以租賃為多(非因新品、舊品之分)

Q6.是否有為使用者投產業保險？

A6：有。

Q7.業者利潤如何？

A7：

(1)庫存愈久，利潤愈低；因此需要透過電腦系統作倉儲管理。

(2)貨品種類可以滿足需求，才能穩定客源。

Q8.輔具相談員的培訓方式？

A8：

(1)招募輔具相談員無基本專業條件限制。

(2)由都道府縣委託辦理 3 個月共 50 小時專業課程訓練(見下圖)，並獲相關證明後即可擔任(網站上有課程資料，例：制度、輔具特性、機能、評估…等)。

Q9.第 2 號被保險人 40-64 歲的身障者若有輔具需求時，是否可同時申請？

A9：

(1)兩制度同時適用時，以介護保險優先給付，其餘需求可以申請身障相關福利，但各個都道府縣規定不同。

(2)介護保險補助：輔具一年 10 萬日元(10%民眾自付)、住宅修繕終生 20 萬日元。

(3)因政府財務吃緊，未來介護保險補助給付會愈來愈多改由地方政府自己決定。



三、川崎市 Rental Center

- (一) 參訪日期：106 年 2 月 13 日上午
- (二) 接待者：伊東社長、中村靖彥部長、張菁芬總經理等 Abilities 代表
- (三) 報告人：ABILITIES 營業企劃部國內商品課田中淳課長
- (四) 記錄者：李碧姿主任
- (五) 參訪單位介紹及內容：參訪單位是 ABILITIES 公司十三處租賃中心之一，爰就輔具租賃流程進行介紹

1、ABILITIES 公司的輔具租賃，除了直接與服務利用者交易往來之外，也透過中盤商再轉到服務利用者身上。通常服務利用者的資料是透過個案管理員(case manager)與營業所聯繫，個案管理員若在擬定計畫中需利用輔具，ABILITIES 的輔具專門諮詢員(需在地方政府登錄)會同個案管理員至個案家訪視，了解環境適合用的輔具，且根據個案管理員掌握的資訊做考量，包括本人及家屬的希望、本人的身體狀況、家庭的環境以及家屬在照顧上的能力。確認輔具後，再與公司直接聯繫派送所需的輔具。

2、ABILITIES 公司找出需要的規格品項，通知家屬送貨時間，確認之後傳送資訊給客戶，同時公司也需保留輔具品項、送出時間、聯絡人等完整紀錄，有利查詢。與客戶聯絡的是事務者，倉庫登錄管理是營業者，分開作業。在管理上，需簽契約書，包括開始租賃時間，此外諮詢員的計畫需與個案管理員的照顧計畫需一致。包括：

(1) 為何使用此項輔具？

(2) 使用輔具的注意事項、操作的方式、繳費等事宜，避免危險。

3、基本上，契約書、照顧計畫、操作方法、收費方式等資料用資料夾存放，交給服務自用者保存，每個輔具都有清楚標明，包括繳費手續等，管理上資訊共有。從第 2 個月開始自動扣繳，收據給家屬，介護保險給付，服務利用者付擔百分之十的部分負擔，百分之九十須跟地方政府健康保險局申請。

4、輔具的追蹤管理機制：

(1) ABILITIES 公司定期追蹤管理輔具使用情形，後續追蹤為第一個星期打電話確認使用情形或親自到家裡確認；接著半年一次至家裡訪視。

(2) 另每位服務利用者有需照護認定期間，ABILITIES 公司系統會警示提醒並至案家確認 5 個項目：A.輔具使用狀況是否正確；B.確認商品狀況譬如輪胎是否消氣等；C.確認本人身體狀況、日常生活能力、居住環境以及照顧者狀況有無改變；D.檢討現有的用具是否符合需要改變；E.若利用輔具後情況好轉，可提案收回輔具。

- 5、若輔具利用改變，系統需登錄使用情形，譬如情況轉好輔具已收回，或合不合用等資訊，並告知個案管理員訊息需一致，如果輔具解約需跟個案管理員確認，若可以，會通知公司解約。所以後續公司的管理，商品租用或庫存的情報需一致。此外，每個月傳真與個案管理員確認費用和輔具使用狀況，且資料需與申請國民健康保險聯合會的相吻合。
- 6、至於與中盤商合作，ABILITIES 公司須與中盤商訂契約，與個別客戶不同，商品只送到中盤商，不管後端使用者。ABILITIES 公司每年花 8000 萬~1 億元自行投資購入新的品項，自行管理確保租出去的品質。ABILITIES 公司雖然只有 13 個營業據點，但透過中盤商遍及全國各地，譬如潤生園福利法人，也是協助租賃事業，將輔具轉給服務利用者。
- 7、川崎營業所也是 ABILITIES 公司電腦資料庫管理中心所在，倉儲管理相當重要，每位業務員有 I pad 隨時可檢視確認資料，資訊管理快速準確，透過電腦控制，連結醫院、機構等服務提供單位，可以確實掌握客戶與商品，減少庫存與囤積，讓商品循環使用，且確保每一份出去資料與倉庫的管理一致。客戶資訊一元化總體管理，系統資料相當詳盡，未來也可運用電子商務節省人力，讓準確度與管理性更好。
- 8、日本輔具租賃是從 2000 年介護保險開始，ABILITIES 公司在 1994 年介護保險開始租賃事業，社長分享其在事業成功的 5 個特色，期待台灣將來也能用同樣方法很快掌握資訊管理、人力訓練以及好的理念，如下：
 - (1) 商品至今未發生任何事故，且每年有投入將近一億日幣購買新貨，汰舊換新。
 - (2) 資料庫系統齊全詳細，聯繫緊密且快速，譬如病人出院前一天就能掌握，出院馬上可用到輔具。
 - (3) 人力資源充足，根據個人、家庭、生活狀況以及照顧者能力，提供準確的評估。
 - (4) 落實追蹤管理，從試用開始，到定期六個月追蹤，項目非常齊全完備。
 - (5) 讓服務利用者信任，願意運用輔具強化自立支援，提高生活品質，也降低照顧者身心負擔。

(六) Q&A：

Q1：案件是從個案管理員給輔具業者，ABILITIES 公司是其中一家，個管如何選擇輔具租賃公司？

A1：平常須做行銷廣告，讓個管知道附近有哪些業者，通常服務利用者諮詢時，個管會提供全部且給建議，但不能指定。

Q2：輔具相談員法律規定業者須自聘，管理過程都是業者的輔具相談員做

後續服務與把關是否有改善，其機制如何？業者自聘私心為公司的利益？

A2：不會，因透過個管轉介，但服務利用者可自由選擇。個管可以政府直營、委託，也可以業者加入，日本制度是服務利用者可自己選個管。尤其法律上規定，不能百分之百用自己公司，有比例限制。

Q3 輔具提供後跟保險人申請百分之九十的經費需多久？

A3：2 個月以後。

Q4：第一次訪視了解期待、家屬狀況、環境，是否會因太多品項難選擇？

A4：第一次去確認身體狀況，另外有些老人白天與晚上習慣不同，所以輔具可試用，最多試用一星期，若不要也可縮短試用時間。

Q5：若個案付不出百分之十的部分負擔，如何處理？

A5：低收入政府全額付，去年開始如果收入在一定以上，部分負擔百分之二十。另費用每月自動扣繳，若連續 2 個月不能扣繳，相談員會電話了解，可能須把輔具收回。

Q6：服務使用者如何選擇個案管理員？

A6：個案管理員需在市町村有登錄，因關係到服務使用者使用服務的狀況，對於個管員會嚴格把關。基本上，利用介護保險一定要經過需照護認定，調查員做調查時，會介紹口碑好的個案管理員供參考。

Q7：輔具租賃價格誰決定？不同租賃是否有削價競爭？

A7：價錢需向都道府縣登錄，每一商品都有參考價、公開，所以台灣只要做到資訊公開，讓服務使用者自行選擇。商業行為必須是自由的，政府擔心業者削價競爭，這不是政府要擔心的問題，因價格取決於業者提供的服務與品質，消費者會自動選擇，若服務不好會被市場淘汰，產業可否發展這是重點的關鍵，一旦限制，沒有利潤，難以吸引產業投入。另外，輔具租賃費用沒有限制，若用購買一年限制 10 萬元。

A8：介護保險自行購置的比例？

A9：因為大部分是老人，身體狀況會惡化，一般比較少買，用租賃。

Q10：如果租出去輔具故障壞掉，修復機制為何？另如果住院是否馬上收回？

A10：收到故障馬上處理。至於，住院通常超過 2 個月才收回。

Q11：ABILITIES 公司整年度保險傷害給付因輔具造成的比例多少？

A11：ABILITIES 公司未發生過事故，主要在於過程用人工很精細的清潔與檢查，避免風險發生，另外雇用很多身心障礙者，也是其他公司沒有

的特色。

Q12：政府是否針對流程譬如回收、檢查、維修、清潔等規定標準流程，還是業者自己因應的企業責任自訂流程，標準流程是政府還是業者自訂？

A12：介護保險要求輔具必須經過清潔、消毒過程以及可利用的消毒用品，至於檢查的方法用人工或機器沒規定，由業者負責。

Q13：政府委託銀髮振興協會花三年時間討論出標準以及認證，機制為何？

A13：銀髮振興協會花三年時間研究訂出消毒基準，業者透過協會標準取得資格認定，即可從事清潔及消毒的工作。

(七) 參訪照片

	
田中淳課長介紹輔具租賃流程	陳節如理事長感謝忠村靖彥部長的熱情接待
	
川崎business center大門	工作人員示範輪椅爬梯機，可客製化設計，最高可到四層樓，室內室外皆可使用

	
<p>消毒室消毒（液臭氧、紫外線8小時，晚上消毒因為人多密閉空間）</p>	<p>修理輔具的工程室，其中玻璃室隔間是需要精密檢查輔具的地方</p>
	
<p>回收的輪椅，經過檢查（是否掉零件）、清洗、擦拭上油、消毒、捆包（再檢查一次）、貼上履歷標籤、送儲藏室存放。相當乾淨跟新的一樣，看不出是二手輔具</p>	<p>儲藏室一角</p>
	
<p>儲藏室一角</p>	<p>送貨出口。從回收到送出，單一動線</p>

四、  虎の門病院分院 Day Service (川崎市)

- (一) 參訪日期：106 年 2 月 13 日下午
- (二) 接待者：副院長井田雅祥醫師(醫院附設復健中心負責人)、社工師千葉先生、護理部主任、事務部主任
- (三) 記錄者：陳小芬督導、呂婉玉副主任
- (四) 參訪單位屬性介紹：

1、屬「社區完結醫療」恢復期醫院網址及基本資料如下

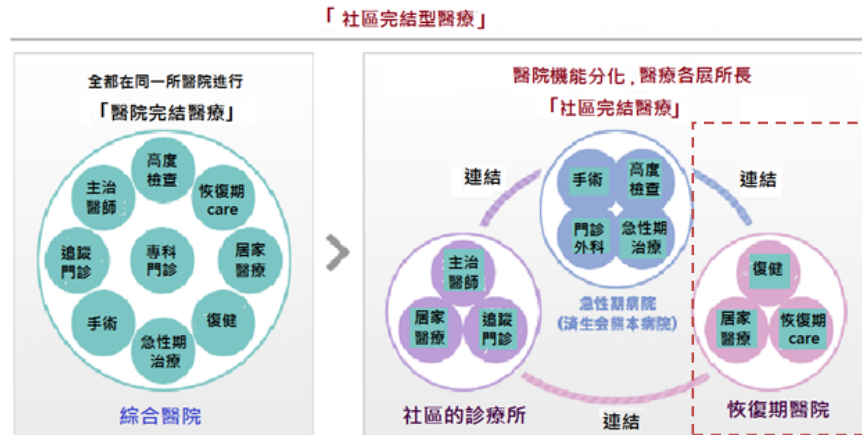
<https://www.toranomon.gr.jp/kajigaya/&prev=search>

設立目的	執行系統的特殊治療和疾病的專門治療，建立了促進病人的康復的目的。
位置	日本川崎市高津区梶ヶ谷一丁目3番1号 ，電話：+81 44-877-5111
Establishers	國家公職人員互助會聯合會主席大原英夫
院長	熊田弘光
開放日期	1966 年 9 月 22 日，
授權床位數	300 張病床
的平均數量的 每天患者	住院人數：270 人 門診人數：540 人（2015 年平均值）
病床使用率	90%（2015 平均）
場地面積	30511.0m ²

轉換

「醫院完結型」 → 「社區完結型」

- 以患者為中心に社區醫療機關彼此資訊交換、根據疾病別標準化的診療計畫、針對急性期～回復期～維持期的患者，提供無縫接軌的「社區完結型醫療」。患者與醫療機關或醫療機關彼此之間，利用「社區醫療連結路徑」資訊交換。



2、單位服務(營業)內容:共 22 個科別，含內外科門診、手術及住院治療。

診療科	
内科系の診療科	
→ 内科綜合部	→ 肝内科
→ 糖尿病和代謝部	→ 呼吸内科
→ 胃腸道藥物	→ 血液學
→ 心血管内科	→ 關節炎膠原性疾病科
→ 腎臟中心, 内科	→ 精神病学
→ 神經内科	
外科系の診療科	
→ 手術	→ 腎臟手術中心
その他の診療科	
→ 骨科	→ 康復醫學科
→ 麻醉學	→ 兒科
→ 皮膚科	→ 泌尿科學
→ 放射線診斷	→ 牙科
センター	
→ 恢復期康復中心	

3、單位專業人員配置：

- 全院員工 550 人。分院共 360 床【含 2F 恢復期康復病房共 40 床(中風病床 30 床+骨折病床 10 床)】，【3F 社區總體照護病床 56 床】。
- 護理部主任:護理人員共 230 人，部分工時人員 12 人，護佐 35 人，事務員 8 人，每個病房均設一位護理長。
- 另恢復期康復病房專業人員:護理師 14 人，護理助理 6 人，物理治療師 9 人，職能治療師 8 人，語言治療師 2 人。
- 一般病房照護比:1:7；康復病房 1:13。

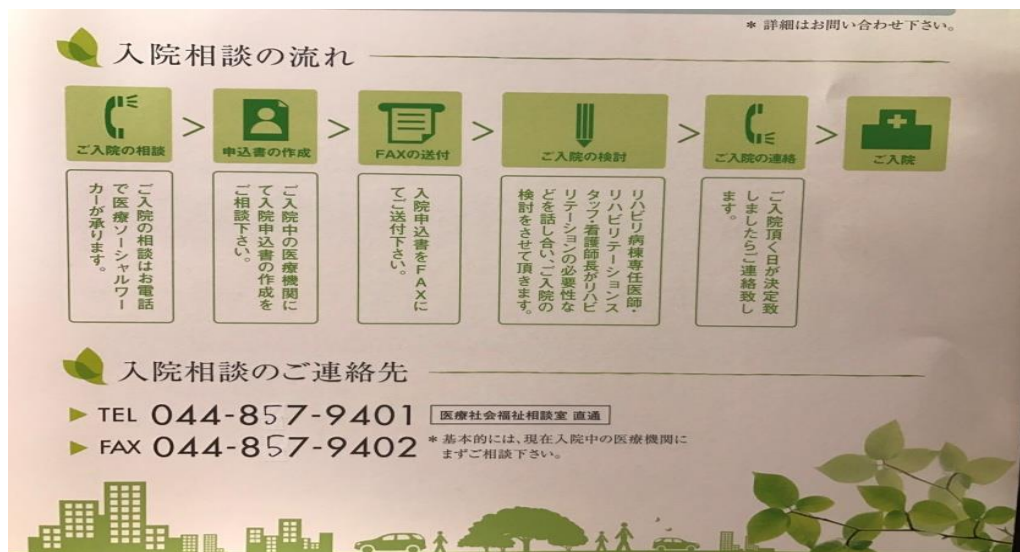
(五) 參訪單位服務內容：

- 1、發病->急性期(可住院 60 天)->亞急性恢復期復健中心(可住院 180 天)，

住院天數醫療保險給付最高 240 天(若還是無法出院則需下轉照護機構)。

- 2、恢復期是指:不用藥物治療及開刀，僅做復健。強化復健有醫療保險給付，提供 365 天的康復治療，通過早期密集復健可以預期獲得最大的恢復。
- 3、因疾病別不同因而住院天數亦不相同。腦血管疾病(中風上限 180 天)，股骨頸骨折(僅能住 90 天)等，醫院積極強化復健為病人回到家裡做準備。平均住院 100 天，成效佳。
- 4、入院病人評估，為提升生活治癒能力高者，病人意志力不足不收案。
- 5、入院流程詳如下圖:由社工師(MSW)擔任窗口

急性醫院聯繫->申請 FAX->專責醫師評估->入院聯絡->轉入



- 6、恢復期康復病房: 收案對象:手術後，安寧病人，復健病人。安排於復健室復健 20 分~1 小時/天，(OT/PT/語言治療) 平均住院日:90 天僅 1%無法返家。
- 7、出院準備:出院前一週，輔具已進到醫院開始試用，為返家做準備，很多入院時坐輪椅的返家可用步行器或走路，80%可以出院 MBD(醫囑允許出院)。以年輕上班族患者為例，需要訓練到可以通勤才能准予返回工作崗位，於出院前會實況練習，確定能恢復到可以自行從醫院到車站搭乘電車，才能准予出院。
- 8、轉出流程:社工師協助下轉介，年紀大者協助轉銜接介護保險。
- 9、社區總體照護病床 56 床(住院上限 60 天):收案對象以急性期下轉入，不需強化復健。

(六) Q&A

Q1:是否有照護人力不足的問題?

A1:虎之門病院屬半官方醫院，待遇比照公務人員，但非正式之公務人員，穩定性佳。護理部主任也負責到護理學校選才。另外總院統一

招募之後再分發到分院來，所以目前剛好可以平衡。

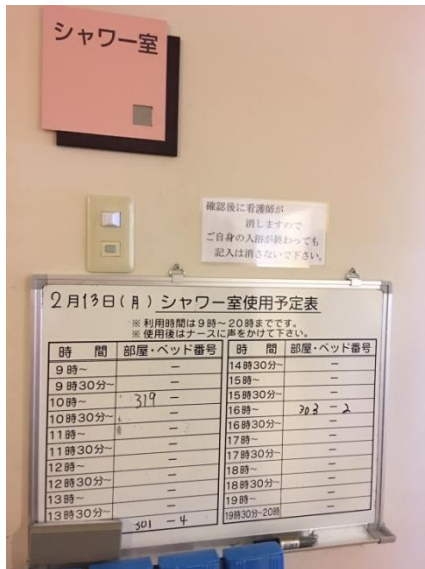
Q2:什麼樣資格的人可以報考 care manager?

A2:具備護理人員、復健師、社工師等專業人員都可以參加資格考試。

Q3:輔具選擇?

A3:care manager 評估需求並提供信譽佳的廠商供案家選擇，出院前一週可先試用，隨病況改變，輔具需更換時，由廠商與家屬聯繫回收及調整。因需要，輔具廠商也會到案家進行住宅評估與改造。案家優先選擇業者條件為:1)快速 2)正確及信用 3)溝通能力好。

(七) 參訪照片：



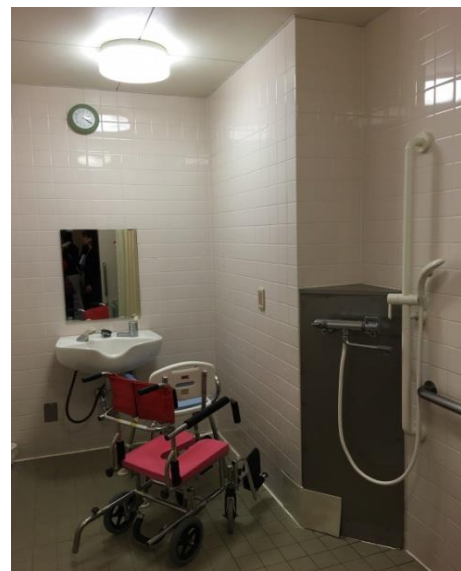
預先排定洗澡時間



公共浴室一角



每間病房外的配備



可以推病床進入的浴室

五、奈良北居宅介護支援

- (一) 參訪日期：106 年 2 月 14 日上午
- (二) 接待者：西井和也（ABILITIES 第二總合事業部副部長、奈良北 . 町田營業所長）
- (三) 報告人：CARE MANAGER 本田先生、介護支援專門員 佐木葉子女士
- (四) 記錄者：侯靜雅主任
- (五) 參訪單位屬性：ABILITIES 公司為營利公司，該公司另設立非營利團體承接橫濱市政府委託辦理社會福利服務。
- (六) 參訪單位介紹及內容：
 - 1、奈良北居宅介護支援
 - (1) 居宅介護支援配置 2 名 CARE MANAGER 負責 36 位長者照顧，25 位長者居住於國宅內，其中一位為獨居長者。
 - (2) 奈良北團地為 1971 年建造之公寓國宅，至今已 48 年（約 1971 年），為出租型國宅，不販售，提供給經濟條件較弱勢的人民租賃居住，早期租屋的居民人口日益老化，現今有一半以上的住戶為老人，是一個人口高度老化的社區，也因為經濟條件不佳，不易另覓合適的居住場所，又因曾發生獨居在宅死亡多日才被發現的事故，對於社區老人因生理退化在居住環境及生活照顧的需求迫切，故而政府於 2013 年 5 月開始，委託 ABILITIES 公司提供住宅改善、居宅介護支援服務及日間照顧服務。
 - (3) 公寓國宅共有 18 棟 1,350 戶，其中一半以上的居住者為老人，原住宅之玄關、階梯不適合行動退化之老人居住，ABILITIES 公司將住宅進行無障礙改善，目前提供 2DK 及 1K 二種改善後房型可以租賃，共有二廳一廚，和室洋式化，可有二人房或一人房，由榻榻米改為木板，衛浴在玄關進入，有推門，便於旋轉，進入後即有洗衣機，洗臉槽、更衣室、廁所、浴缸，化妝台變更，脫衣室等，另設有扶梯扶手、監控器、對講、網路設置、冷氣空調等，每月租金為 7 萬 6 千元，含管理費用。

住宅型式	面積
1K	36 平方公尺

2DK

44-48 平方公尺



- (4) 國宅中仍有其他一般家庭共同居住，如公寓原為老人居住，改裝後，由老人居住，由政府負擔，舊的公寓得由年輕人居住，只租不賣，國宅屬於不動產管理，只租不賣，大樓管理費自付，其申請程序必須簽署租賃契約，住宅相關問題由 UR 不動產管理中心處理，生活支援則由 ABILITIES 公司設位生活支援中心提供，服務內容包括—
- A. 無障礙住宅出租：提供住宅無障礙改善並出租，承租對象為
 - (A)60 歲以上長者。
 - (B)身心障礙者：包括身心障礙手冊 1~4 級者及重度依賴需要介護之兒童、精神科醫師診斷精神狀況需要介護者，並且需要家屬同住。
 - B. 介護保險服務：需經由 CARE MANAGER 評估符合介護保險對象，擬訂照護計畫聯結相關資源，包含：
 - (A)居宅介護支援（居家照顧）
 - (B)關懷訪視介護諮詢及資源轉介
 - (C)輔具出租購買及住宅改善
 - (D)醫療接送
 - C. 介護保險給付外之服務：ABILITIES 公司另依長者生活需要規劃全方位照護服務，有部份高齡長者為輕度失能，不符合介護保險給付資格之長者，或想要自費購買服務者皆可選擇此項服務，收費為每月 1500 元，服務內容包含：
 - (A)關懷問安及生活照顧需求諮詢

- (B) 生活支援
 - (C) 緊急通報裝置出租
 - (D) 輔具出租及販售
 - (E) 國內外無障礙旅遊
 - (F) 住宅管理服務(連結 UR 住宅管理中心)
- (5) 目前自營之服務由介護支援專門員提供，目前有 25 位服務使用者，當中有 5 位獨居，有 2 位 90 歲以上，其本身具備照顧服務員、CARE MANAGER、社工、輔具諮詢員的資格，定期每週問安、每月家訪，若訪視時發現長者可能感冒或慢性疾病生理狀況不佳，可立即協助生活支援，如收垃圾、購物、家事服務等，服務的提供為 24 小時，可提供緊急狀況的協助，維護長者安全，所以，從承接服務至今 3~4 年，未發生長者在家中孤獨死亡的狀況。
- (6) 日本目前有 10 個像奈良北居宅介護支援這樣政府委託的示範區，讓老化無能力遷移其他住所的長者能在熟悉的住宅社區，透過服務的引進，獲得生活照顧支援，維持生活的角色。

2、デイセンターつどい奈良北（日間照顧中心）

- (1) 設置於國宅的停車場，因人口外移，有部份空間閒置，政府決定委託 ABILITIES 公司規劃服務，ABILITIES 公司投資 1 億日圓，建造一間老人日間照顧中心，提供 25 位國宅及鄰近社區長者日間照顧服務，除了介護保險給付之服務外，亦規劃有自費之社區服務，場地出入口與日照中心區隔開(包括出租場地供社區辦活動、供餐服務，利用日間照顧設施提供社區長者課程訓練及沐浴服務)。
- (2) 在日間照顧中心的整體環境運用許多 ABILITIES 公司的輔具及生活設備，維護長者及照護人員的安全，整體環境採用木質設施，空間明亮，非常溫馨舒適，其中設有給社區長者來參與的休閒空間，規劃有關肢體動作機能訓練、失智症預防課程、手作活動課程、生命故事製作、個別化餐食、沐浴服務、交通接送服務等，社區長者可以與日間照顧服務的長者更多互動。
- (3) 在社區中可以有不同的單位聘有 CARE MANAGER 提供長者介護保險使用評估，民眾可自行選擇，而 CARE MANAGER 的資格需具備醫護、社福相關學歷，並經國家考試合格，取得社會福祉士資格，若為直接的照護人員可於累積 5 年服務經驗，非直接服務人員則需累積 10 年服務經驗，才可以參考國家考試，考試合格後並需經過 8 次實務實習，才能登錄 CARE MANAGER 的資格。

(4) CARE MANAGER 的工作內容為需求評估、擬訂照護計畫、計算介護保險服務費用、提供諮詢、額外生活支援服務等，每位 CARE MANAGER 負責 35 位長者照護管理，每半年提供評估諮詢，每月進行家訪評估、在收到申請案後急件會在 2~3 天，一般案件會在 7~10 天，即會至家中進行評估，若長者住院則可至醫院評估，讓輔具使用在醫院即可開始使用，介護保險可追認通過之服務費用，讓長者可即時使用服務。

3、經費來源及營業額：部份來自介護保險範圍之服務由介護保險支付 90%，民眾自付 10%，介護保險外之服務則由民眾全額支付。

(七) Q&A

- 1、在台灣有些長者輪流於不同的子女家中居住，在日本則較無這樣的現象，長者的介護保險使用因地區不同，有不同的保費收費，若需使用服務需由當地的 CARE MANAGER 評估並擬定照護計畫聯結服務，所以長者不太會輪流居主不同區域。
- 2、CARE MANAGER 在服務提供過程中最困難的部份是經濟困難卻不具非低收入身份，以及獨居無家屬的長者。目前市公所每月都會召開社區整體照護會議討論服務介入困難的個案，如：費用支付困難的長者如何協助。
- 3、介護保險相關服務的評鑑為機構自費委由外部單位來執行，若取得優良評鑑成績可為機構形象加分，是宣廣的一種方式。

(八) 參訪照片

社區日間照顧中心



社區國宅的外觀



六、潤生園(小田原市)

(一) 參訪日期：106 年 2 月 14 日下午

(二) 接待者：時田純園長、時田佳代子室長、安石皓設施長

(三) 記錄者：賴光蘭執行長

(四) 參訪單位介紹

1、小田園概況：小田原市屬神奈川縣所管轄，人口近 20 萬，老齡化比率占全市總人口的 25% 左右。該市位於東京都西南及橫濱市的西部，距離東京和橫濱分別為 80 公里和 50 公里左右。小田原也是東京駛往名古屋和大阪方面新幹線的中途停車站之一。小田原市依山傍海，他是日本有名的溫泉療養地，離富士山和箱根公園僅十數公里之遙。

2、高齡者的介護漢潤生園使命：潤生園的經營理念以作為一個生命體的存在要受到尊重，真正的福祉要知道人的生命價值和尊嚴，從最初就要做到敬愛每一個人。

(1) 第一使命「24 小時 365 天以居家養老為主」

目前為止日本的醫療、介護政策是以入院和入住設施為主，談不上尊重個人尊嚴，並按照個人的希望在自己所熟悉的社會和地區生活。潤生園於 1996 年 4 月在神奈川縣內首創了『24 小時 365 天訪問介護』的服務。2008 年 4 月又開展了『夜間對應型訪問介護』的業務。2012 年 4 月增加了新的『定期巡迴型訪問介護』，增進了高齡者地域支援活動，也推動了本地區綜合訪問介護體制的開展。

(2) 第二使命「全年 365 天，中午和晚點兩頓送餐並給予高齡者生活上的關照」

潤生園為了提高服務質量，從 1990 年開始實行了一年 365 天的配餐服務，在送餐的同時也承租起看獨居老人安否的業務。從 1993 年開始受小田原式的委託，接受國家一部分的補助，開展了市內高齡者的送餐上門，並逐漸形成了制度化，為繼續擴大居家養老服務不斷開拓進取。

(3) 第三使命「組成專門團隊做好臨終關懷」

對入住設施後的老人，如果有要求的話，在生命最後階段我們可以提供臨終關懷服務。現在有許多高齡者到了生命晚期，伴有臥床不起和全身衰竭，特別是患有認知症的老人，謹以長期住院對應是比較困難的。

在潤生園本著尊重高齡者的生命尊嚴，重視生活質量，以醫師為中

心組成了由護師、介護支援專門員、介護福祉士、齒科衛生士、管理營養士、廚師為小組的團隊，也讓家屬加入進來，做到減少老人的痛苦，以最大的寬慰消除心靈上的不安。

(4) 第四使命「臨終期也要以經口攝取為主」

潤生園把經口攝取放在介護基本位置上，非常重視「進時的介護」。攝食不僅是用來滿足空腹，它也與生命活動密切相關。攝食能帶給每個人生存的樂趣和希望，它也是生命動力的源泉。但是，現實中需要介護的大多數老年人，不能攝取食物以及患有吞嚥障礙，義齒不合等不能進餐的人不在少數。潤生園為了能讓老年人在生命最後階段經口攝取，在日本首次開發成功了「介護食」。平成 3 年(1991 年)時田純理事長被「日本營養改善學會」授與了學會嘉獎。潤生園非常重視口腔機能，每個部門每餐後都要對老年人的口腔進行清潔，以防止肺炎發生。

(5) 第五使命「關注認知症尊重人格，給尊嚴上的支援」

利用介護服務的高齡者，患有慢性病和合併症的人很多，其中一部分老年人既使身體出現不適，主動去訴說的也很少。在潤生園附設診所裡，除了內科醫生以外由精神科醫生、牙科醫生、耳鼻咽喉科醫生也在擔當日常的治療和參與健康管理。我們注重工作上的各種記錄，使每一個人的攝入量、排泄量、生命指數(血壓、脈搏、呼吸)數據做到系統化。把握好認知症的日常行動，尊重認知症人格尊嚴，針對每一為利用者，以改善生活環境和提高服務質量去努力。對於時田純園長(理事長)的長年努力，平成 20 年 (2008 年)9 月，日本認知症護理學會將日本三大報紙最大的「讀賣新聞功勞賞」頒給了田純園長(理事長)。

(6) 第六使命「為介護、看護提供理論根據」

介護工作如果不直接親身體驗和接觸，單獨用語言去解是在理論上是有一頂困難的。潤生園從平成 8 年(1996 年)開始，在工作現場上引進了「電子手冊」，例如介護中心的時間表示，工作內容等一旦輸入進去後，能馬上快數的儲存，可以隨時用眼睛去確認做到心中有數一目瞭然給工作帶來了很大方便。如果家屬需要數據的話，隨時可以提供信息，進一步促進了設施與家屬間的溝通。特別是員工間情報的情報交換和工作溝通，以共同理解的方式觀察利用者的變化，杜絕事故減差錯，提高了質量也給介護工作帶來方便。

(7) 第七使命「培養人材提高介護服務質量」

潤生園於平成 4 年(1992 年)通過了神奈川縣的審批後，在日本首次開設了「福祉設施內的人材培訓機構」。每年開數其講座，每期以邊上課邊實習的方式取得出任者(訪問介護員 2 級)的國家資格。到目前為止，以福祉設施名義開講的培訓機構還是很少，但這一舉辦，對於今後提昇高質量服務是不可缺少的。

「人材培訓中心」並配備了教學人員以提升全體員工的素質和技術水平為主，每年通常有數十回的專門研修及講座在舉辦。

3、總體事業介紹

- (1)介護老人福祉施設特別養老機構潤生園有定員 130 名(短期入住 30 名)、平均年齡 87 歲、平均介護度 4.1。
- (2)潤生園居家介護綜合中心「蓮花的故里」有短期入住 40 床、日照介護 38 名、訪問介護、訪問看護、居家介護支援。
- (3)小規模少人數認知症對應型機構「同心歡聚之家田島」有 2 單元 18 居室。
- (4)日照機構 13 所包括一般規模型的日照 3 所、居家介護綜合中心「蓮花的故里」(38 名)、小田原市鴨宮介護中心(33 名)、民眾之加堀之內(33 名)。
- (5)小規模介護機構 10 所
 - A.安心之家富水.....(10 名)
 - B.安心之家柏山..... (10 名)
 - C.安心之家成田..... (10 名)
 - D.安心之家豐川..... (10 名)
 - E.安心之家足柄..... ..(10 名)
 - F.安心之家南鴨宮..... (10 名)
 - G.安心之家和田河原.....(10 名)
 - H.安心之家荻窪..... (10 名)
 - I.安心之家田島..... (10 名)
 - J.安心之家和田河原新館.....(10 名)
- (6)居家養老介護支援 2 所有潤生園介護計畫支援中心、小田原市鴨宮介護中心。
- (7)地區全面支援中心有第三地區支援中心
- (8)訪問介護服務中心有訪問介護、夜間對應型訪問介護、定期巡迴隨時對應訪問介護和看護。

- (9)訪問看護服務站
- (10)人材培訓中心
- (11)情報管理中心
- (12)送餐服務中心
- (13)NPO 法人生活支援中心「愛心熱心支援」- 監護人事業、生活支援事業、銀髮就勞支援。
- (14)神奈川生活支援事業：生活貧困者支援、地區社會派出支援工作者(以設施員工為主)、同心攜手支援事業、以神奈川縣社會福祉協會為中心，擴大工作面。
- (15)鄰里小休之家：立足社會一角，隨時隨地針對任何服務對象、溫腳談心開展介護預防，舉辦社區街道活動、以小學中學生作為對象，開展課後學習和保護活動，成立螢田塾開展工作、以義工為主，活動也由義工承擔。
- (16)複合型事業據點「潤生園的民眾之家」：小規模多機能型居家養老介護、定期巡迴隨時對應型訪問介護和看護、附帶介護服務的高齡者專用住宅、訪問醫療診所、對話及談心窗口、地區咖啡交流沙龍。

(五) 參訪單位服務內容：

事業內容	第 1 種社會福祉事業	<ul style="list-style-type: none"> • 特別養護老人之家的設置經營
	第 2 種社會福祉事業	<ul style="list-style-type: none"> • 訪問介護服務(高齡者、障礙者) • 老人日間服務 • 老人臨短托服務 • 高齡失智症者團體家屋 • 生活困難者之諮詢支援 • 小規模多機能型居家介護
	公益事業	<ul style="list-style-type: none"> • 照顧經理人(高齡者) • 各種人材培育進修事業 • 社區支援服務 • 居家服務(訪問看護) • 高齡者照顧服務住宅 • 輔具租借/販售 • 介護預防及日常生活支援綜合服務事業

(六) 參訪單位專業人力配置：照顧經理人、醫師、護師、介護支援專人員、介護福祉士、齒科衛生士、管理營養士、廚師、社工員

(七) Q&A：

1、Q1：潤生園總服務人數多少人？

A1：超過 1200 人包括社區及居住機構的人，居住有 180 人；小規模床位有 29 床，其中有 9 床為失智症者

2、Q2：民眾自負額是多少？

A2：餐費自付，其餘由介護保險支付，每月平均費用為 18 萬日圓。入住機構是由介護保險支付 32 萬日圓左右，自付額為 11 萬日圓。

3、Q3：醫療到機構如何銜接

A3：居家到醫療由照顧經理人負責轉銜，醫療到居家由醫院社工員負責轉銜，白天服務 5 小時，包括洗澡，交通費付總額百分之 10，介護保險付百分之 90。

4、Q4：夜間服務時間為何？

A4：從晚上 6 時到第二天上午 8 時，白天與夜間人員要輪流值班

5、安石皓設施長總結

機構養老平均年齡為 87 歲，百分之 90 為老年人、一般老人慢性病、失智症者，大家可以想像問題非常嚴重。潤生園的理念，沒有醫療價值的，從醫療解放，使其自然臨終養老，照顧老人不能脫水、不能有褥瘡、不能綁手腳，要有尊嚴的自然離開，盡可能從嘴進食，不打針插管。日本最近的趨勢是從醫療到介護，施設病院到宅。

(八) 參訪照片





認真聽取簡報



潤生園機能訓練室



客廳一角



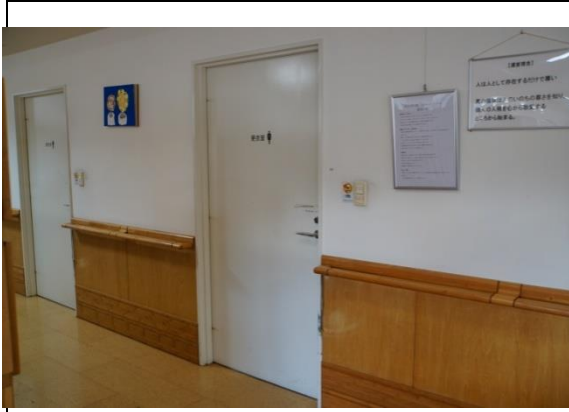
製作手工藝品具備療育的效果



機構調理室



調理中的機構介護食



男女更衣室



機構一樓平面圖



舒適的居家環境



每間房間面積大採光空氣好



寬敞的衛浴空間



舒適的住民房間



陳理事長致意



潤生園接送服務

七、吉祥寺本町在宅介護・地域包括支援センター在宅介護支援、介護予防支援

- (一) 參訪日期：106 年 2 月 15 日上午
- (二) 接待者：伊東社長、營業部部長、租賃販售部、張菁芬總經理等
Abilities 公司代表
- (三) 記錄者：陳小芬督導、呂婉玉副主任
- (四) 參訪單位屬性
 - 1、武藏野市委託 Abilities 經營之機構，屬非營利事業
 - 2、Abilities 輔具展示中心，營利事業機構
- (五) 參訪單位介紹及內容：
 - 1、武藏野市吉祥寺本町在宅介護支援
 - (1)在宅介護支援中心掌握 15000 人，其中 3000 人為老人，高齡化率為 20%，2025 年起超高齡將達到頂點，為戰後嬰兒潮一群。
 - (2)除照顧高齡者外，10 幾個地方有照顧者的家庭支持團體，包括衛生教育與經驗分享交流，開設訓練教室教導照護技巧以減輕家屬負擔。
 - (3)失智症守護天使，屬社區營造的一環，友善社區。開設失智症認知訓練，已訓練 800 萬人，讓民眾認識失智症，使得失智症者在社區的生活不會受到歧視。民眾在社區也知道如何與他們對應，多一人對失智症者友善，就會有多一份溫暖。台灣的守護天使，即是學習日本人的精神。
 - (4)開設研討會可一起分享與討論。
 - (5)DAY SERVICE 據點之功能，主要是以預防為目的，屬介護保險給付外。鼓勵健康或亞健康長輩走出家中，多與社會、同儕接觸，且有專員隨時評估長輩狀況。日間照護活動內容豐富，可一起泡茶、吃飯、下棋、沐浴、體操、唱歌、手工藝等活動。
 - (6)當狀況惡化或老化時，在家附近的社區資源中心隨即可以提供評估，及申請介護保險之服務。
 - (7)家人臨時有事或需要人力照顧家裡的長者時，提供長輩臨托，6000 日圓/晚(含三餐)。
 - (8)另有提供共餐:500 元/5 餐。
 - (9)專業人員配置：武藏野市 care manager 一共有 20-30 人登錄提供諮詢，本單位諮詢員有 4 名。
 - (10)武藏野市委託->吉祥寺社區支援中心(長照的前身)，屬非營利事業，也做輔具租賃中心。
 - (11)居家照護支援中心受委託內容含社區綜合諮詢 service 據點，主要做居家及社區諮詢服務服務。可自行到中心諮詢或請諮詢員至居家服務。諮詢員到居家評估時需有照管專員一起到宅評估。評估後由 care

manager 協助擬定計畫以提供服務。

(12)流程:向諮詢員提出諮詢->照管員與 care manager 一起到家中評估需求
(介護保險給付項目或自費)-> 代向公部門申請認定資格->care manager
依實際狀況與家屬的期待共同商議擬定計畫

(13)武藏野市預防性社區關懷據點共有 6 個。

(14)未來 3-5 年將把身障者一起納入服務對象。

2、Abilities 公司總部附設輔具展示中心(詳如照片)

(六) Q&A

Q1:如何成為資源中心諮詢員或專業背景？

A1:care manager、主任級 care manager、公共衛生護理師、社工師

Q2:如何選擇 care manager？

A2:通常經由推薦(口碑)，因為每個月會與 care manager 一起參加研討會，
通常會推薦 2-3 位供個案選擇。care manager 每年須參加 6 次研討會。主
任級的另有課程須參加。

Q3:武藏野市委託如何給付？

A3:一部分委託(社區綜合諮詢及 DAY SERVICE)、一部補助，各約 3000 萬/
年。大部分花用在人事上(諮詢員有 4 名)。其他部分因為有收費。

(七) 輔具展示中心參訪照片：



新型移位機



可拆卸組合的床

伍、參訪心得與建議

這次有機會能夠受邀參與台灣社會福利總盟舉辦的「日本東京機構輔具參訪團」是一次非常寶貴的經驗，以參訪輔具租賃廠商廠房輔具回收清潔消毒維修整理檢查包裝上架出貨實際作業動線；也參訪社區的日間照顧中心配置、運用輔具的情形及醫院附設復健住院部門使用輔具協助復健之情形，在產業化的推動下輔具租賃廠商在市場競爭機制管控品質提高民眾服務滿意度，除了留住客源還窮盡創意的擴展客源，在商業模式下，輔具商品推陳出新，民眾可自由選擇輔具商品，介護保險對被保險人採取總額制，被保險人在總額範圍內可以自由選擇，部分負擔一成(高所得者則自付兩成)，超出總額度則需完全自行付費。

日本為因應高齡化社會所帶來之衝擊，2000年推動介護保險，更促成輔具產品以及相關居家無障礙設施的蓬勃發展，從多元輔具配套給付措施以及健全的輔具租賃制度，以減少老人的臥床率並提升生活自理能力，所以介護保險施行以來，輔具租賃給付申請快速成長，日本的經驗可供未來台灣規畫輔具租賃制度的參考。

事實上，日本跟台灣一樣早期輔具也是用購買的，伊東社長表示日本的租賃事業模式，從伍藏野市和東京都一個區開始實施，與 ABILITIES 公司合作，免費提供租賃服務，提供商品，費用由市町村政府支應，其他區域一般民眾自費租賃。他提到當初推展輔具租賃制度，主要是有些人只用一年就過世或身體狀況改變，需要更換新的輔具，特別是大型輔具，譬如病床，很難處理，才開始運用租賃方式回收、重新清潔、消毒後，可再運用。另一個原因是輔具若沒有徹底消毒可能發生感染的危險，或者保養沒有經過嚴格檢查，可能發生事故危險，因此輔具租賃制度應運而生。

台灣同樣面對高齡化社會的來臨，失能人口快速增加，應參考日本的經驗及早規劃輔具租賃制度，以因應未來的需要。台灣目前採補助購置全新輔具為主，普遍存在輔具閒置不用的情形，也就是說政府補助民眾購買的輔具，常因身體功能改變或不合用而閒置，或使用年限到了重新申請購買新的輔具，造成資源浪費情事。所以為了減少輔具的浪費，使資源有效運用，輔具租賃制度的建置是重要的課題。為使輔具租賃制度更為普及，應發展本土化輔具租賃制度，建議長照十年計畫 2.0 及身心障礙輔具補助制度，都應思考補助購置與補助租賃雙軌並行，研議那些輔具品項鼓勵民眾租用、哪些品項鼓勵民眾購置？由於台灣有許多老舊住宅缺乏電梯，使得家中有失能者將被此物理環境侷限，無法外出，因此，衛生福利部社會及家庭署爭取財政部公彩回饋金主軸計畫推動試辦爬梯機租借服務，目前運用公彩回饋金補助試辦爬梯機租借服務僅有台北、新北及台中市政府，相關租借模式尚在建構試辦中，如何銜接導入產業模式，如建立回收、檢查、維修、清潔的標準流程，以及跨部會的溝通協調，仍

有許多待討論事宜，後續可參考日本推動經驗納入台灣使用者需求，建立本土化的租賃制度。另倉儲管理在輔具租賃市場是不可或缺的，透過強大的資料庫系統管理，能精確快速回應使用者的需求外，更讓業者得到應有的利潤，吸引業者的投入，達到雙贏的目標。

從這次參訪中也發現，為了讓使用者使用合適的輔具，輔具專業評估機制的建立也是重要的一環，尤其是輔具專業評估人員（輔具相談員）的養成，在輔具租賃扮演非常重要的角色，在日本對於輔具相談員是規畫由輔具租賃事務所聘請，每個事務所配置 2 名相談員，相談員未設定養成教育的科系資格條件，只要受訓 50 個小時即可，日本政府不擔心球員兼裁判，認為相談員如有私心未客觀評估，民眾及市町村的照顧管理員會發現而透過市場機制，換到其他輔具租賃商。個人對此一說法仍保持懷疑的態度，相較於台灣身心障礙者輔具體系的輔具適配評估是於民國 101 年 7 月新制上路由地方輔具中心的專業人員執行評估，專業人員資格規定是必須取得 PT、OT、ST 等師級人員接受一定時數培訓才能撰寫評估報告，有適配評估報告民眾才能申請補助去購買，以確保民眾使用合適的輔具，以改善過往民眾遭輔具業者強行行銷購置不合用甚或有傷害之產品。惟新制實施至今，體系內心知肚明仍有業者慫恿民眾以不便民為由批評輔具評估機制，以日本的制度經驗評估仍是重要關鍵作為，實不宜完全以便民為理由而放棄對民眾專業安全的把關。

特別令人印象深刻的是，日本的醫院附設康復中心住院部門設置模擬住宅房間及廚房等設備，落實返家後之居家生活功能訓練，最長住 60 天，因此病人可以訓練到完全自主生活才返家甚至返回工作崗位，這點值得學習。因為台灣急性後期照護計畫案(PAC-POST ACUTE CARE)復健病人住院上限僅為 30 天，後續返家如未轉銜至社區繼續復健，病人可能無法恢復生活，因此而需要臥床或依賴他人協助。而且返家後往返復健中心的交通也是一個問題。

由於照護專業人力比例足夠，且醫院設備設施完整且友善(處處可見扶手等體貼患者需要之設置)，加上多種依照病況規劃設置的輔具，且可隨時依照需要作變更的項目。病人於住院期間可得到完整的復健計畫，為返家做準備，重要的是醫療及介護保險給付，所以病人可以安心得到完整的恢復期照護。病人自發病入院即開始出院準備，專業人員還可到案家進行住宅評估與改造(介護保險)為病人返家前做好萬全準備，讓病人可以安心返家。所有的病人都在醫護人員照顧下進行復健及自立訓練，醫院不允許病人的家人或看護陪同在院照顧，但每天有固定時間家人可以到交誼廳探視，從醫院急性期轉入復健中心，病人所需的相關輔具輔具廠商會提供在院期間租借試用，客制化輔具需求讓病人返回社區可銜接使用。

台灣目前的現況僅有中風病人 PAC(post-acute care,急性後期照護)適用照護計畫。急性期後可以下轉到地區醫院繼續住院 30 天，之後則改為每日通勤至復健中心進行復健，交通實屬不便。家屬一時也不懂得如何照護，而且輔具購置

或住宅環境設施也是一個很大的挑戰。病人可能因無法自理需依賴他人而長期臥床，因此失志或不想面對疾病問題，人生從此變黑白的。有的因為家中人力不足或因復康巴士接送問題而中斷復健。期望台灣在長照方面未來在居服員人力配置規畫及復康巴士的網絡更廣，才能照顧到偏遠地區民眾。另外反觀臺灣的醫院多數要求住院病人要有看護人員在旁，是醫院長期醫護人員不足，導致照顧住院病人需由病人家屬承擔，已成為台灣醫療體系的行規，台灣社會都接受此一規範，但這是合理的嗎？另部分醫院附設護理之家或日照中心也都允許外勞陪同在機構，此怪異現象更突顯台灣家庭過度依賴外勞。臺灣照顧產業的經營者要學習日本經營者獲取民眾的信任，尚有一大段里程待努力。

陸、總結

本次安排參訪的單位及介紹業務的角度較多從民間團體使用者端的視野來呈現，較實務推動執行面的經驗分享，由於未安排任何政府部門的拜會，所以較缺乏政策面制定的背景說明及日本政府每三年檢討推動的變動比較及如何化解改變對民眾的影響等等做法，日本在介護保險財務支出快速成長下，勇敢的進行控制財務的改革，臺灣政府對於給予民眾的福利是易放難收，不論中央或地方歷屆執政團隊均不願冒得罪既得利益者去限縮民眾福利，所以定期檢討改革的機制也是台灣執政團隊較缺乏的經驗。對於日本建構在介護保險體系裡的輔具租賃服務，其財務有保險支撐，吸引輔具廠商投入，臺灣在未開辦保險下欲推動輔具租賃服務勢必要籌措固定財源，且規模要大到足以吸引業者投入資源，所以此為日本經驗無法提供的部分，在超高齡的浪潮席捲而來前，台灣準備的時間已不多，需要設法形塑自己的推動模式。