

社區化長期照護的挑戰

詹弘廷醫師

神經內科暨長期照護醫學部

埔里基督教醫院

詹弘廷醫師

Hong-Ting Chan. MD, PhD, MPH

Email: hotichan@ms29.hinet.net



學歷：

中山醫學大學醫學系

美國Emory大學衛生政策與管理研究所碩士

台灣大學健康政策與管理研究所哲學博士

經歷：

埔里基督教醫院長照醫學部主任

埔里基督教醫院神經內科主治醫師

國立暨南國際大學助理教授(社會政策與社會工作學系)

教育部部定助理教授

台灣神經學學會專科醫師

台灣老人急重症醫學會專科醫師

加拿大British Columbia大學臨床研究員(神經退化疾病研究中心)

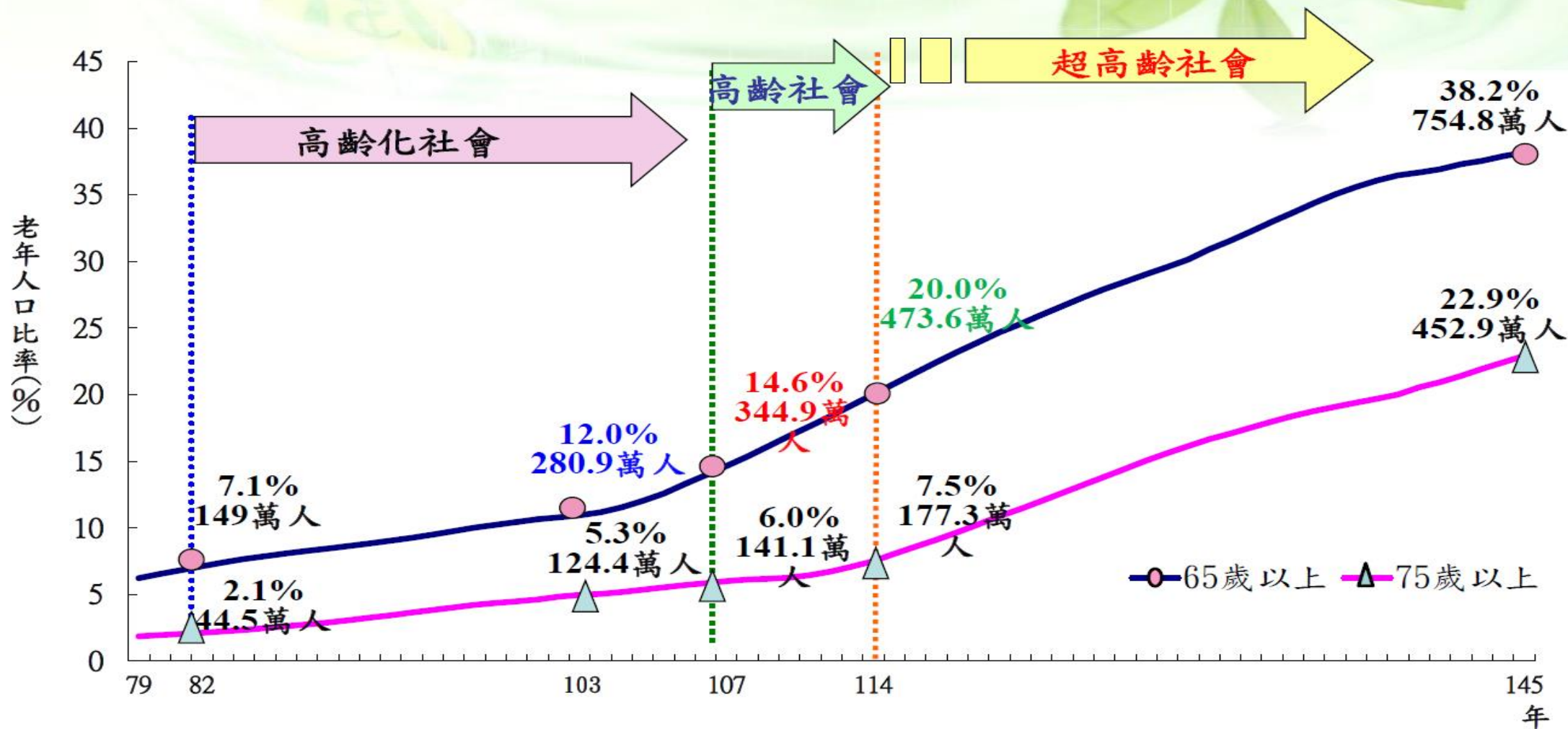
台北馬偕/彰化秀傳/花蓮門諾/東基等神經內科醫師

內容大綱

1. 為何需要長期照顧/照護
2. 長期照護不只是照護
3. 社區化長期照護的思維
4. 長照專業團隊服務協調
5. 醫療長照與社福銜接協調
6. 由埔基失智症照護網絡看A級社區整合型服務中心
7. 問題與討論



老年人口變動趨勢

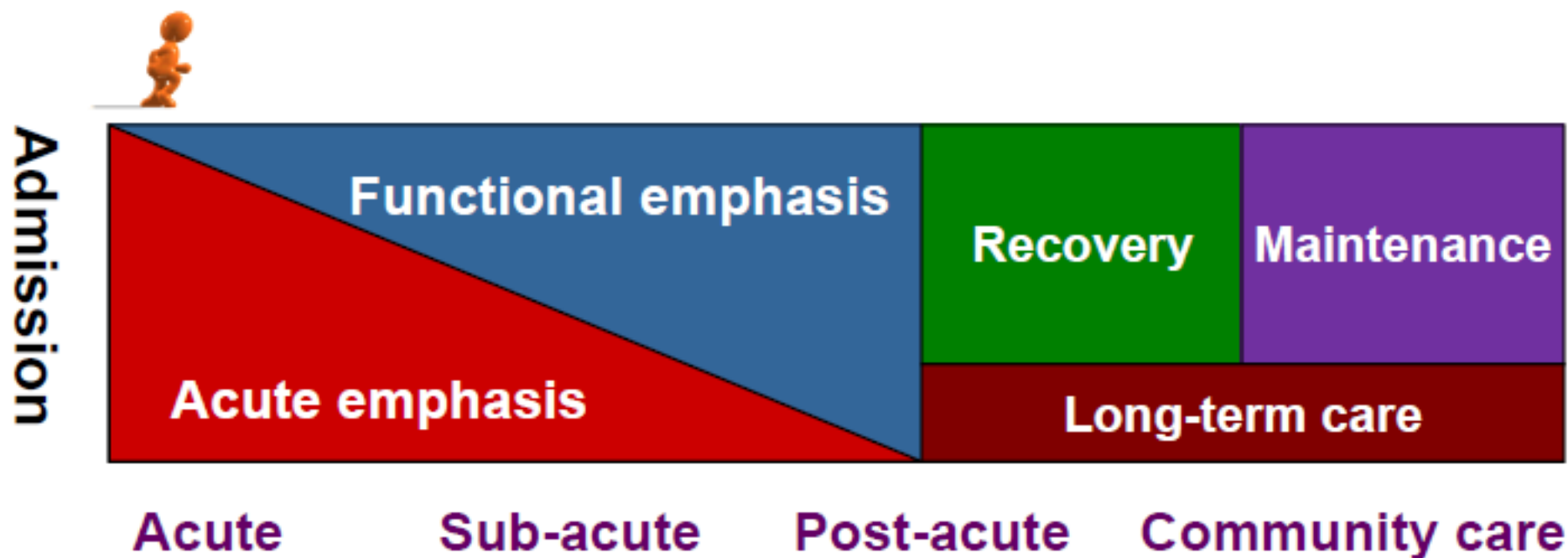


103年後之人口數據來源：國家發展委員會-中華民國臺灣103年至149年人口推計報告(中推估)。

老年期5個年齡層的需求與發展

- 1) 55-64歲為前老期，此時已完成成家立業、養育後代的任務，思考人生轉變及老年安養的準備階段；
- 2) 65-74歲為初老期，大多老人身心功能健全，退休享受生活開始，一生最寶貴階段，可稱金色年華期
- 3) 75-84歲為中老期，此時身體功能開始衰退，極需加強慢性疾病控制，選擇合適的安養就醫設施；
- 4) 85-94歲為老老期，老化已不可挽回，此時期常伴有心智退化，善用尚好功能加強疾病管理，追求心靈平安
- 5) 95-104歲為終老期，也稱人瑞期，應規劃人生無憾的結束為目標，做好生命末期準備。

Natural course of elderly having acute illness



1. Functional decline: 25-35% lost one ADL
2. Cognitive impairment: 25% elderly inpatient
3. Mood disorder: 20-25% elderly inpatients, mostly depression and anxiety
4. Fall: All elderly inpatients have risk of fall
5. Malnutrition: 20-40% elderly inpatients

怎樣的人可能成為下流老人？

即使你年收已達平均水準，只要發生下列狀況，就很可能變成下流老人

- 因當事人生病或發生事故，需花費高額醫療費。
- 無法住進高齡者看護設施。
- 孩子是「窮忙族」或「繭居族」等啃老族，靠父母供養。
- 熟年離婚。
- 罹患失智症，身邊也沒有可依賴的家人。
- 傳統的社會福利模式已經到達極限，往後可能還會製造出更多可能變成貧窮老人的高齡者。



出版日：2016/04/01
出版社：如果出版社(大雁)
作者：藤田孝典

日本孤獨死的警示

<https://www.youtube.com/watch?v=iZ5nrvmYziM>

報導

<https://www.youtube.com/watch?v=3JKJ-EdIMiA>

孤独死 清掃前現場の悲惨な状態

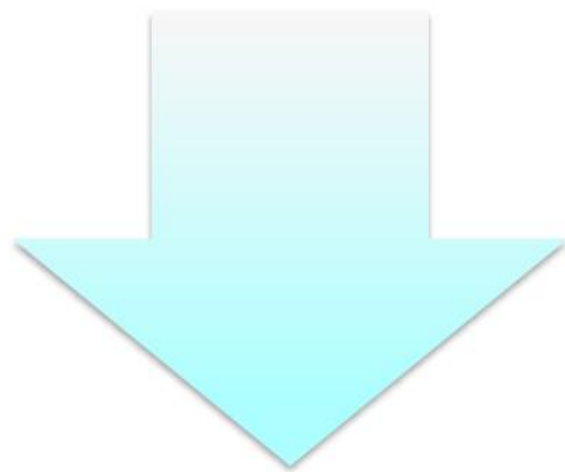
日本NHK紀錄片《孤獨死》用鏡頭揭開了日本社會繁榮富裕底下的冷酷無情，喧囂熱鬧背後的寂寞孤獨。雖然是世界上最長壽的國家，但日本孤獨死的情況非常普遍，孤獨死的案例，一年就有32,000件。

他們或是失業，或是離婚，或是生病，長期與社會和家庭失去連繫，最後在尚未步入老年之前就提早離開人世。離開的時候還是孤伶伶一個人，無人知曉，屍體被發現已是幾天、幾週甚至幾個月以後的事了。

簡單的告別式在社區集會廳舉行，沒有親人，沒有牌位，沒有人領取骨灰。就這樣永別人間，加入無緣佛的行列。紀錄片結尾問，「這個人出生的時候，所有人都祝福他。但是走的時候如此孤單寂寞，怎麼會變成這樣？」



人口結構改變衝擊健康與環境，拓展**全方位**的醫療照護體系，提供**預防保健**、**健康促進**、**醫療照護**、**長期照護**等服務，因應臺灣醫療體系可能崩壞的變革。在人口向都市集中的趨勢下，如何提供**偏鄉健康照護資源**更是迫在眉睫的課題。



減少
失能人數



增加
健康年數



Socio-Health care integration



無縫式接軌整合





GOOD HEALTH
ADDS LIFE TO YEARS

Global brief for
World Health Day 2012



(一)、促進所有年齡階段的良好健康和健康行為，預防或延遲慢性病的發展；

Promoting good health and healthy behaviors at all ages to prevent or delay the development of chronic disease.

(二)、透過早期發現和高品質照護(慢性病照護、長期照護和緩和安寧照護)，以減緩慢性病的後果；

Minimizing the consequences of chronic disease through early detection and quality care.

(三)、創造能夠促進長者健康和參與的物理和社會環境；

Creating physical and social environments that foster the health and participation of older people.

(四)、重塑高齡化—改變社會態度，鼓勵老年人參與，確保能以最佳狀況進入老年化。

Reinventing ageing – changing social attitudes to encourage the participation of older people.

表1 以衰弱症為導向的老人三段五級預防

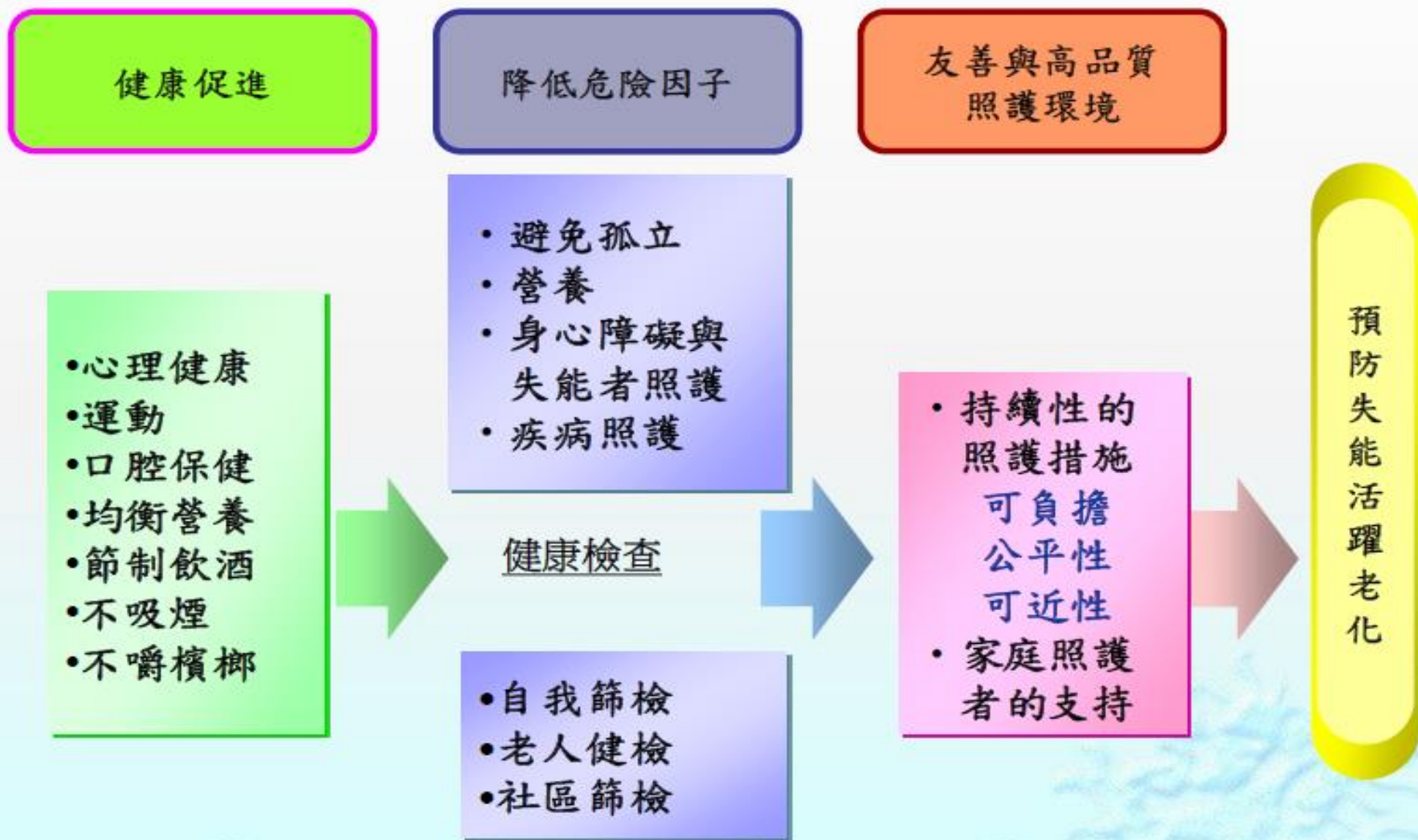
個人									
← 健康促進及疾病預防 →		← 臨床前期 →	← 臨床期 →	← 殘障期 →	末期				
無衰弱 ● 良好生活型態 ● 加強慢性疾病控制 ● 維持良好營養 ● 從事正當運動與娛樂 ● 定期健康檢查 第一級預防 社區老人健康促進		前衰弱 ● 預防疫苗注射 ● 矯治不良習慣 ● 預防意外傷害 ● 減少多重用藥 ● 避免接觸過敏原 ● 提供特殊營養 第二級預防 篩檢衰弱症高危險群		早期衰弱 ● 主動發現個案 ● 篩檢 ● 早期診斷適當治療 第三級預防 老人周全性評估 介入與照護		晚期衰弱 ● 提供衰弱老人適當的治療，以遏止疾病的惡化，並避免進一步的併發症和續發疾病 ● 提供完善醫療設備，以限制殘障和預防失能 第四級預防 各專科老人衰弱症 臨床指引及持續性照護		末期衰弱 ● 居家和機構式長期照護 ● 提供居家和社區安寧緩和醫療 ● 社區善終準備 第五級預防 長期照護及末期照護	
第一段		第二段		第三段					
環境									
高齡友善健康城市 高齡友善健康照護機構									

急性及急性後期醫療

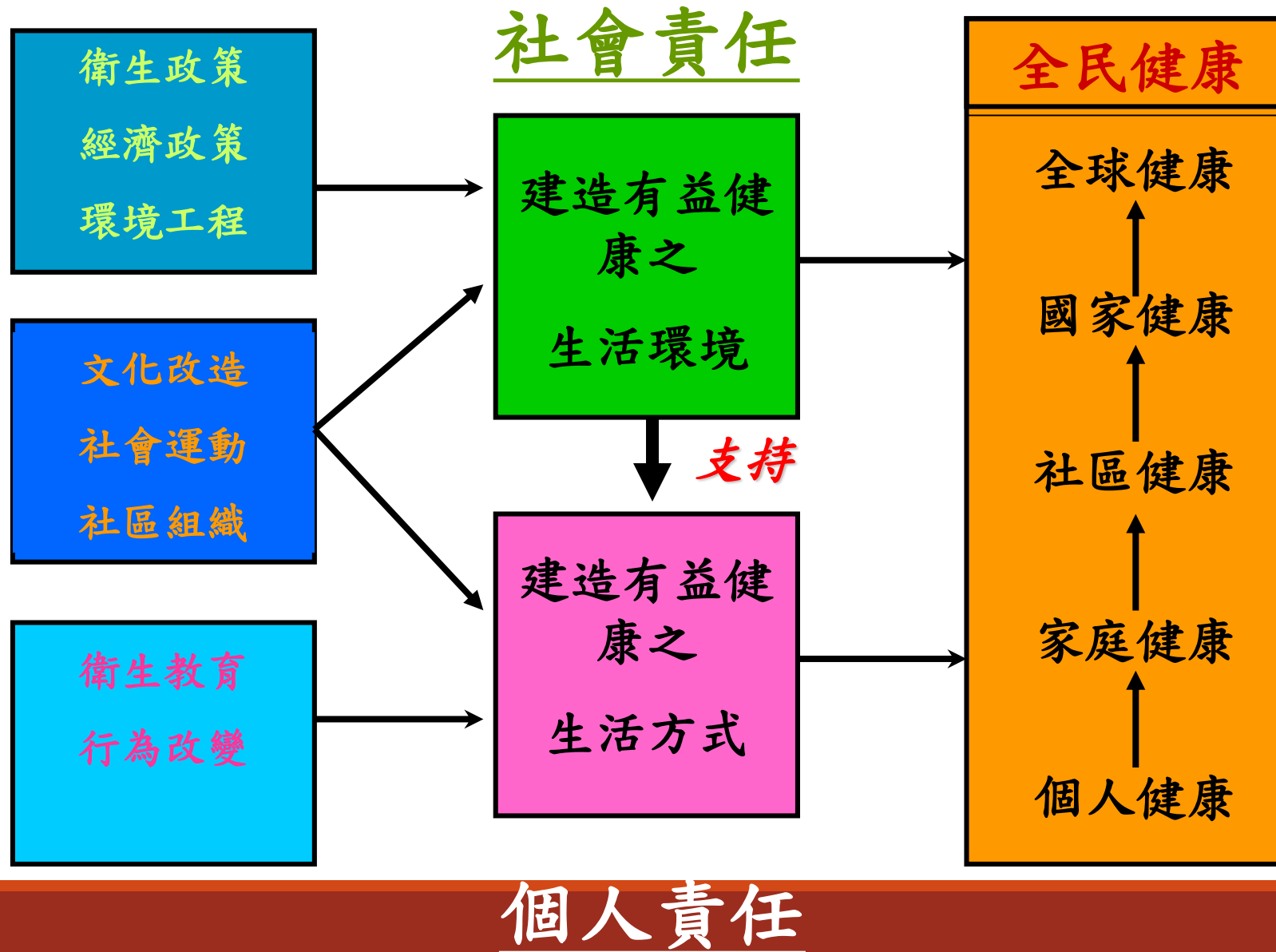
長期及末期照護

友善高齡社區及照護環境

我國因應活躍老化的政策方針



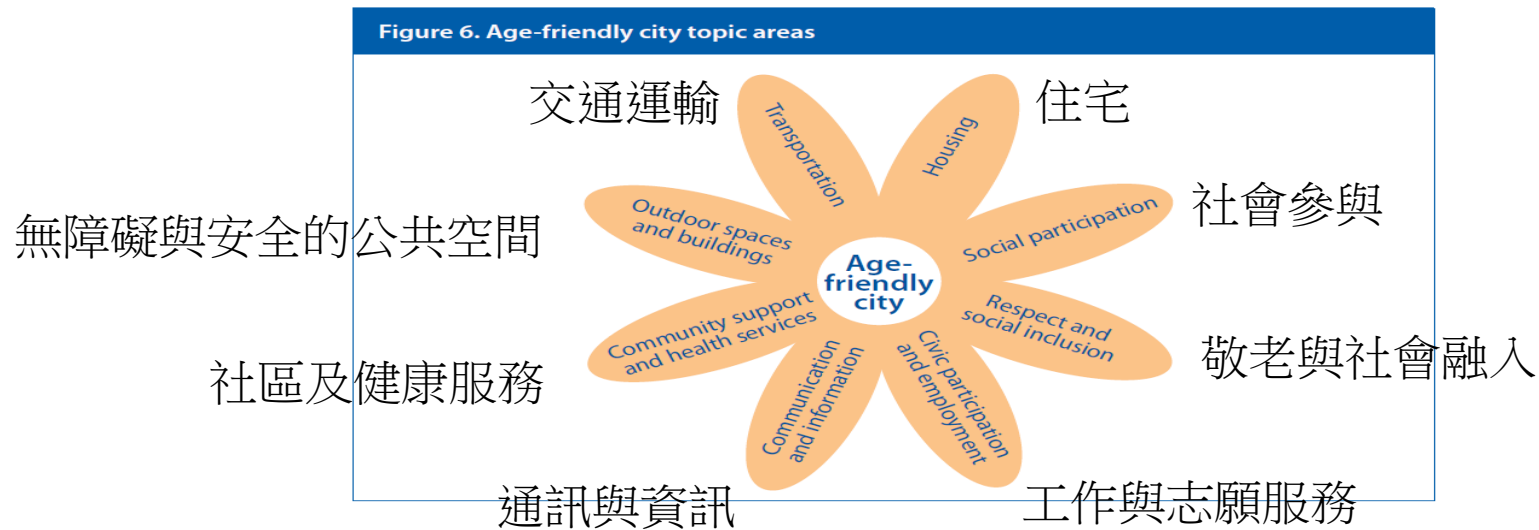
健康促進之責任歸屬



WHO推動高齡友善城市計畫

2007年公布「高齡友善城市指南」

Global Age-friendly Cities: A Guide



2010年6月啟動高齡友善城市全球網絡

Global Network of Age-friendly Cities

(一)資訊、教育與訓練：包含醫護人員應獲得高齡照護相關的教育訓練，和提供長者及其照顧者適當的教育和資訊，增進健康能力的賦權；

(二)以社區為基礎的健康照護管理系統：例如針對長者的特殊需求，提供適切的行政流程和作業程序，並給予其持續性照護的支持；

(三)物理環境：盡可能採用「通用設計(universal design)」的原則，以提供乾淨和舒適的環境。



高齡友善健康照護架構

高齡友善三大原則：

資訊、教育與訓練
以社區為基礎的健康
照護管理系統
物理環境與可近性(無障礙)

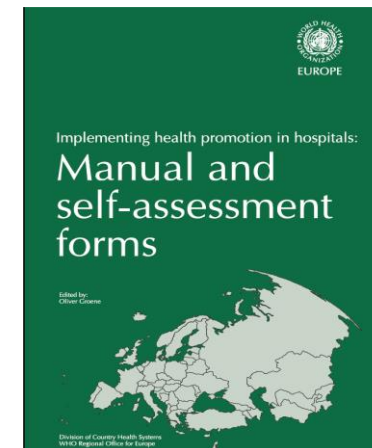
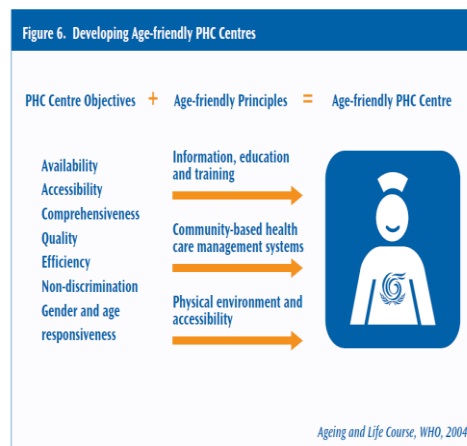


四大推動策略：

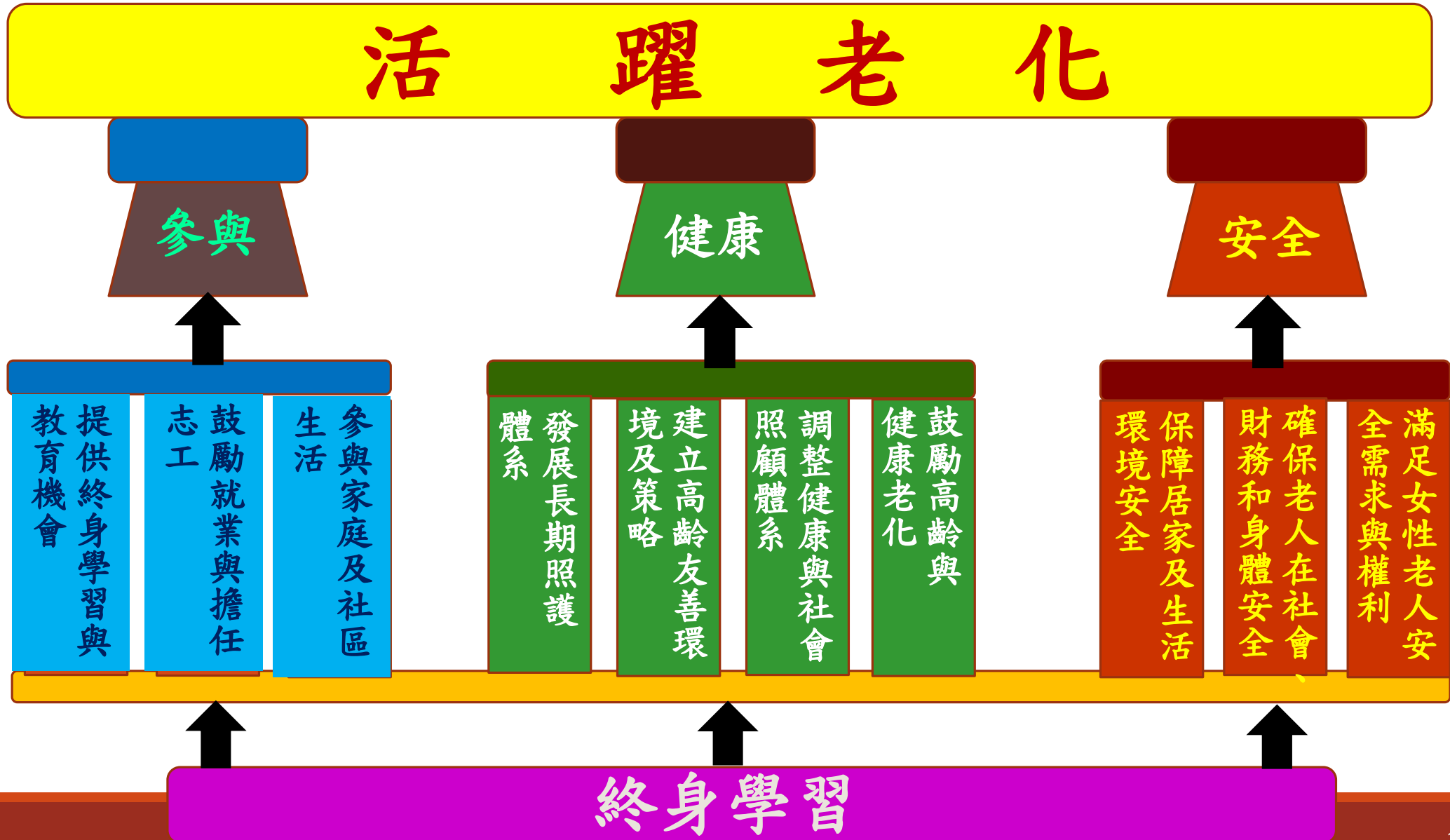
1. 管理政策
2. 溝通與服務
3. 照護流程
4. 物理環境

慢性病照護流程三大重點

- ◆ 病人健康評估
- ◆ 照護介入與處置
- ◆ 連續性照顧與社區夥伴關係



活躍老化與學習之關係



台灣活躍老化指標(TAAI)

	就業	社會參與	獨立、健康、安全生活	活躍老化潛力與支持環境
個人	志工參與 照顧子女/孫子女 照顧家中失能者	志工參與 照顧子女/孫子女 照顧家中失能者	身體活動 獲得醫療/牙醫服務可近性 無嚴重物質缺乏 終身學習 無身體失能 無嚴重認知失能 無憂鬱症狀	心理幸福感 使用資訊溝通科技 社會連結 老人高中職以上教育程度 交通可近性
家戶	照顧子女/孫子女 照顧家中失能者	照顧子女/孫子女 照顧家中失能者	獨立居住安排 人身安全(暴力犯罪) 人身安全(受傷意外)	無障礙空間 社會整合與社會尊重
社區鄰里	志工參與 其他社會團體參與	志工參與 其他社會團體參與	人身安全(暴力犯罪) 人身安全(受傷意外)	交通可近性 交通便利性 社會整合與社會尊重
鄉鎮市區 縣市	志工參與 政治團體參與 其他社會團體參與	志工參與 政治團體參與 其他社會團體參與	人身安全(暴力犯罪) 人身安全(受傷意外) 初級健康預防服務利用	交通可近性 交通便利性 無障礙空間 社會整合與社會尊重
全國	55-59歲就業率 60-64歲就業率 65-69歲就業率 70-74歲就業率	55-59歲就業率 60-64歲就業率 65-69歲就業率 70-74歲就業率	相對中位數收入 沒有貧困風險	55歲以上達105歲平均餘年 55歲健康平均餘命 社會整合與社會尊重

活躍老化的發展策略

成功老化準備

成功老化觀念、財務管理、法律常識

體適能/身體、認知功能、營養評估

社會融合與尊嚴

健康促進

健康促進、疾病預防、運動

記憶力及認知訓練、壓力調適與情緒管理

老年營養諮詢與飲食設計

醫療照顧與健康管理

慢性病預防與管理

自我照顧與復健

電話問安、醫院看診
陪伴

醫療保健、長期照護
與居家照顧諮詢

老年安全

居家環境安全評估

緊急救援/防跌、無障礙、房屋修繕

人身安全
(免於犯罪恐懼)

經濟安全

終身學習與社會參與

電腦網路學習

生命教育課程

強化家庭關係及
社會網絡

生產力活動、志工

交通便利性

其他

輔具或健康器材

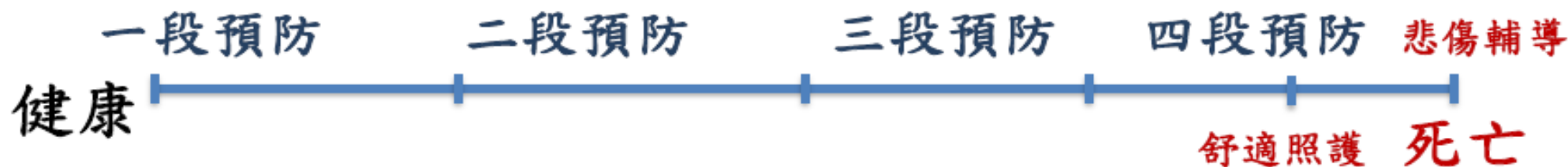
老年科技/穿戴式產品

資訊溝通科技

食物與營養品

個案管理

預防受苦的醫療



一段預防

- 一級：促進健康
- 二級：特殊保護

二段預防

- 三級：早期發現
- 四級：適切治療

三段預防

- 五級：減少殘障，復健

四段預防

- 六級：預防病人家屬受苦
- 七級：避免無效醫療



「人生就是一列開往墳墓的列車，路途上會有各式各樣的人，你可以當一個好人，也可以當一個壞人。」

Compassion (憐憫)

Courage (勇敢)

Connection (連結)

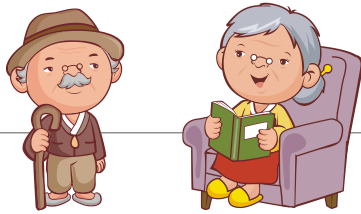
Communication (溝通)

Coordination (協調)

Continuous Care (連續性照顧)

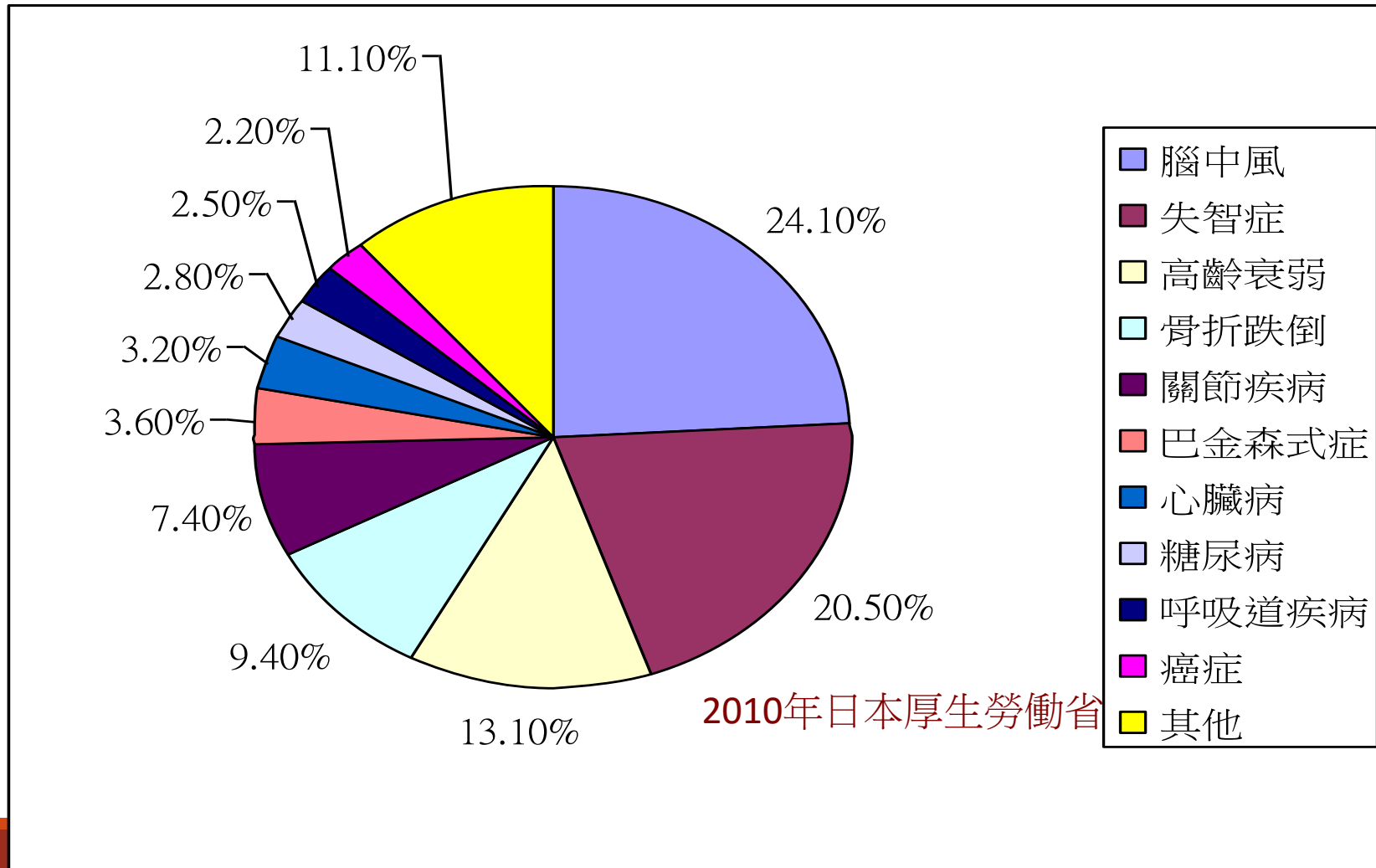


台灣的長期照護需求

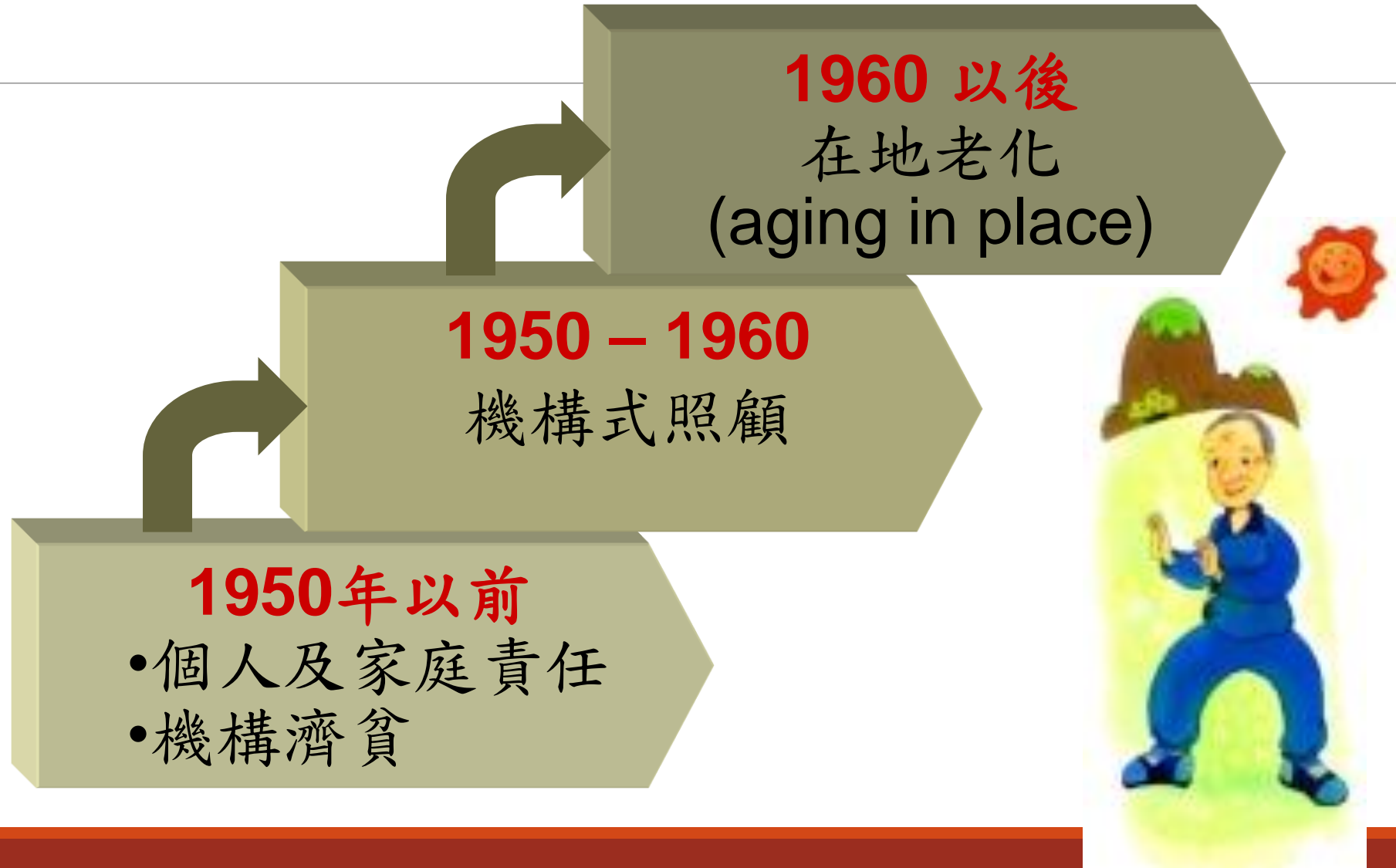


- ❖ 2004年世界衛生組織(WHO)推估人類長期照護之潛在需求為**7-9年**。
- ❖ 依據國人的平均壽命和疾病型態等變數推估，國人一生中的長期照護需求時段約為7.3年
 - 男性平均需要長期照護的時間為**6.4年**
 - 女生平均需要長期照顧的時間為**8.2年**

需要長期照護的病因



長期照護發展沿革



「在地老化」的意涵

在機構式服務大量發展之後的省思

「老」是正常人生的一個階段

- 老化政策應尊重老人的常態生活
- 老人不必因為有照顧的需要就要離開自己的家
- 盡可能延長留住家庭的時間

「自主、自尊、有隱私的生活」是每一個人最基本的人權

- 可以選擇自己喜歡的生活方式
- 當照顧是生活的一部份的時候，應搭配老人的生活方式
- 可以要求最不會約束生活的照顧方式

必須有多元化的照顧環境，老人才有選擇服務的機會

在地的服務支持常態的生活

Aging in Neighborhood, Aging in Community

機構式生活對自我認同的影響

- **Autonomy**

depersonalization, infantilization

- **Choice**

rigidity of routine, structured living

- **Dignity**

block treatment of people

- **Individuality**

residents seen as homogeneous

- **Self-determination**

levels of staff-determined as opposed to resident-determined behavior

- **Integration**

Social distance between staff and residents

- **Privacy**

balance of public and private living

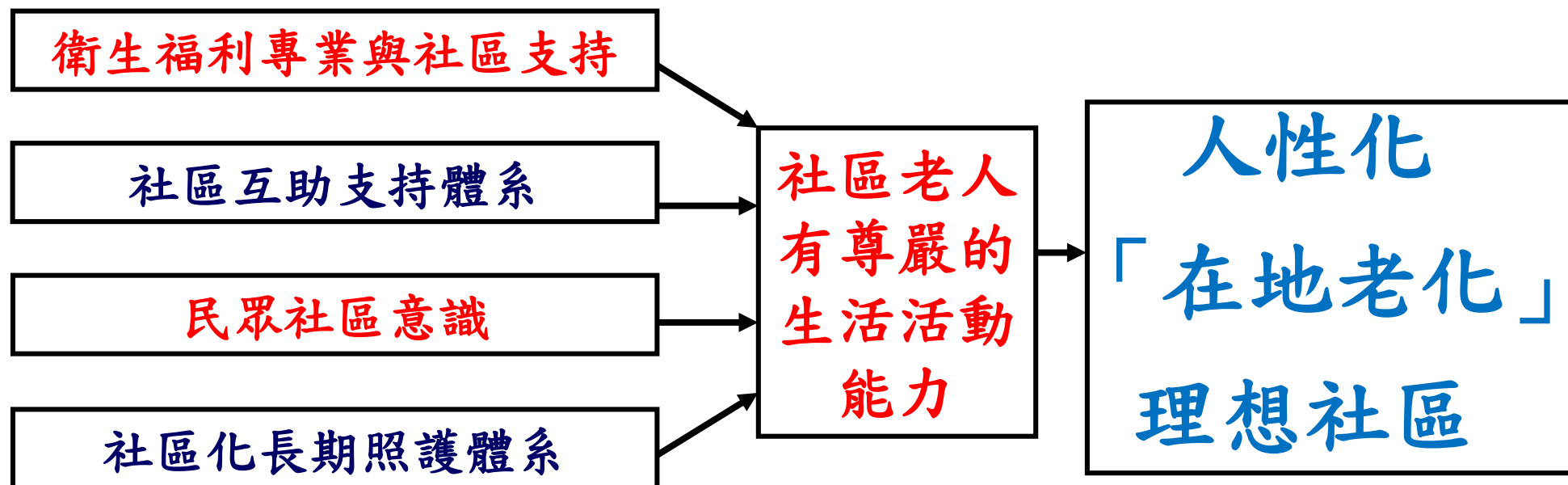
- **Citizenship**

degree of isolation or integration with community

高齡社區和長期照顧社區體系

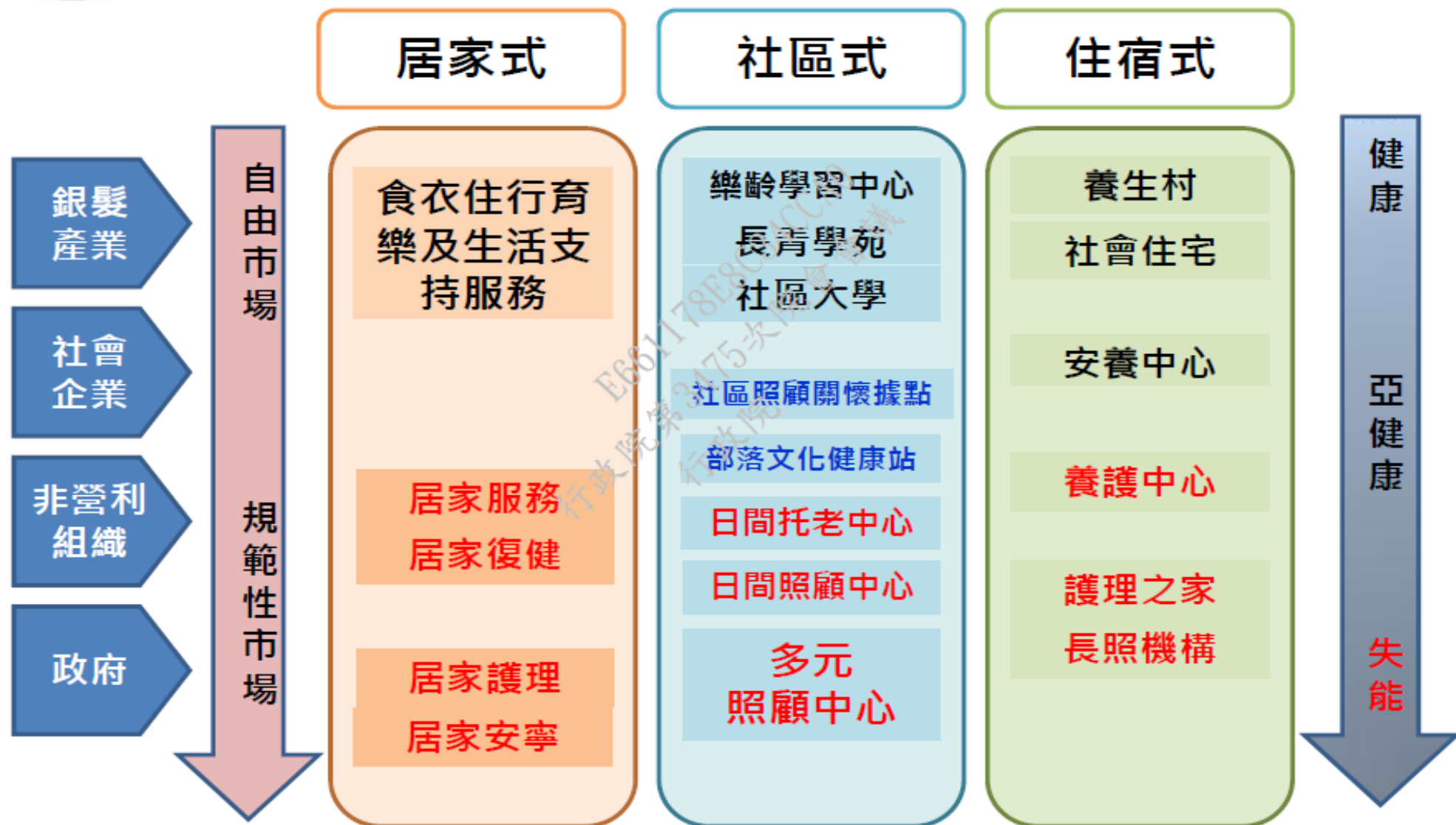
	2001年12月	2018年
65歲以上人口	8.79%	19.7%
扶養比	8:1	3:1

高齡者健康壽命增長		
認知力	活動力	參與力

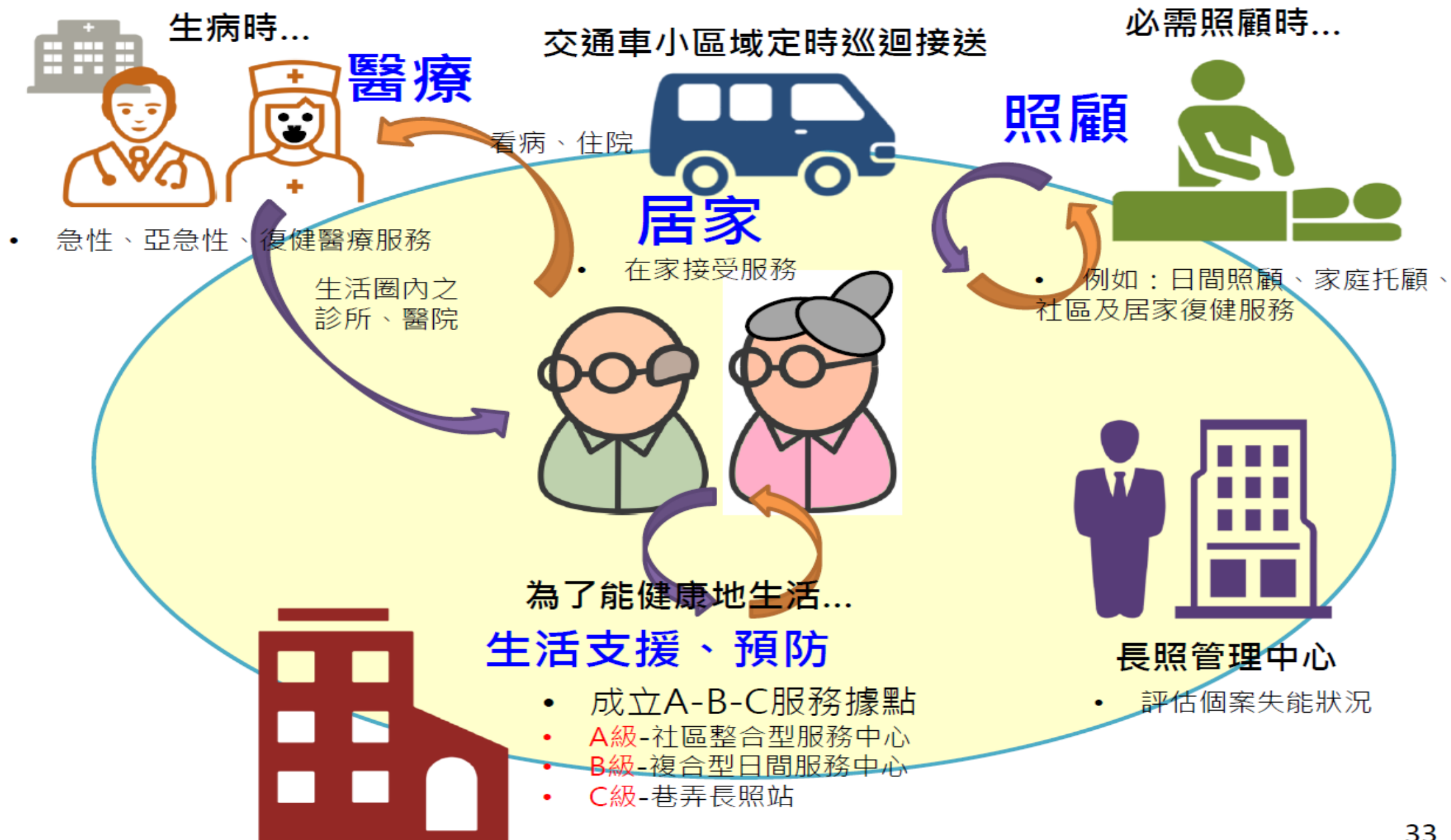




預防性照顧與長照服務



社區整體照顧模式的運作



五、長照2.0服務體系之建構

(二)成立社區整合型服務中心



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

A級-社區整合型服務中心

- 醫院/綜合醫院
- 小規模多機能/日間照顧中心
- 護理之家/衛生所
- 偏鄉長照據點

居家護理所

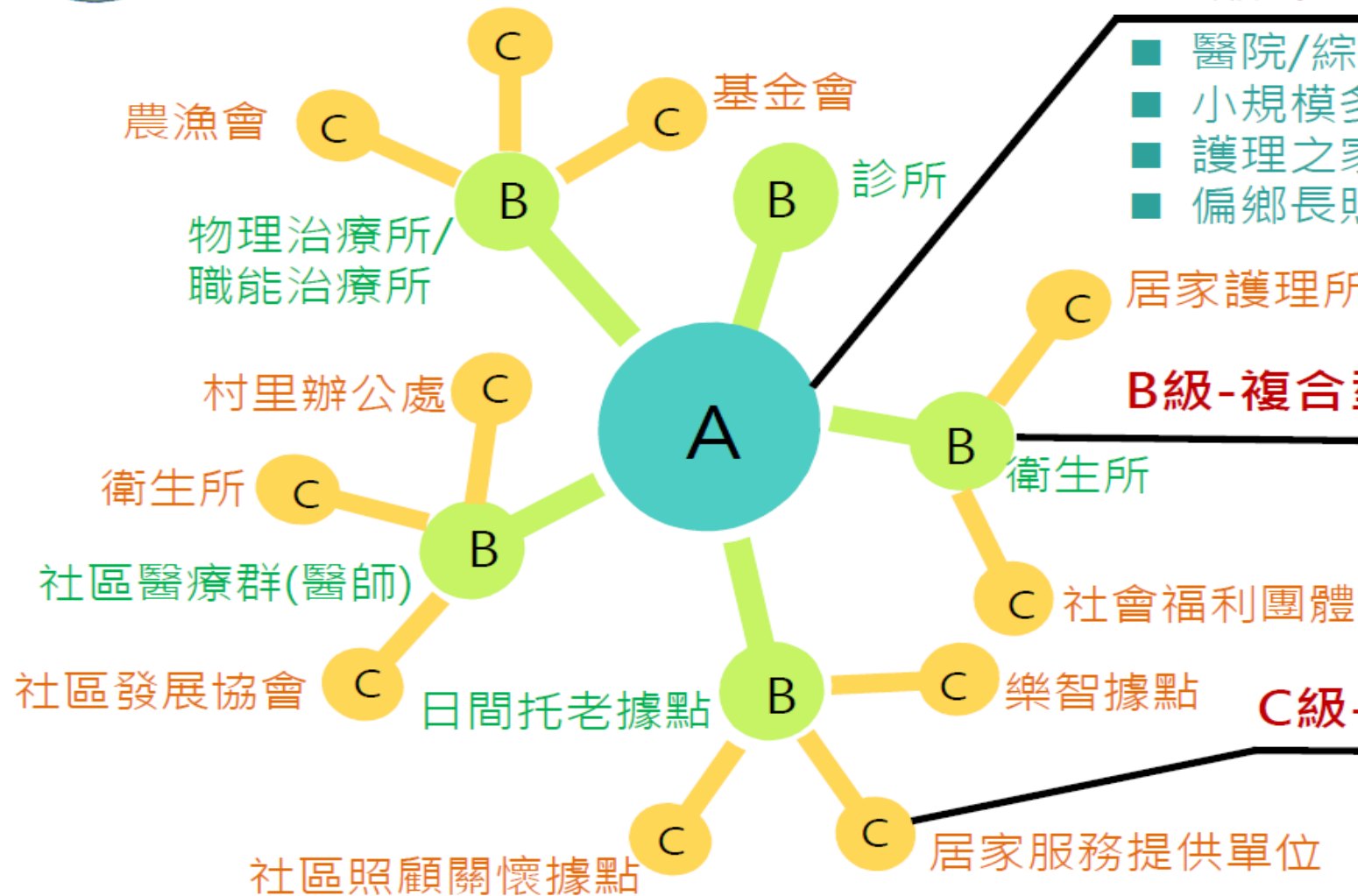
B級-複合型日間服務中心

衛生所

社會福利團體

C級-巷弄長照站

居家服務提供單位



試辦地區：埔里、國姓、國姓

A級-社區整合型服務中心

財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會

電話：(049)291-8500



服務項目：

- 照顧服務(居家服務、日間照顧、家庭托顧)
- 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務
- 交通接送(含A+B+C巡迴交通服務)
- 喘息服務
- 失智症照顧
- 照顧諮詢
- 臨終托服務
- 餐食服務

老年~我們希望 能夠尊嚴的生活 在熟悉的社區中接受服務 用得上 付得起

B級-複合型服務中心

埔里醫療財團法人埔里
基督教醫院附設護理之家

電話：(049)291-2151轉1684

服務
項目

- 居家護理
- 臨終托服務
- 喘息服務
- 餐食服務



B級-複合型服務中心

埔里泰安里家庭托顧所
—愚人之友基金會—

電話：(049)291-8500
0913-532799

服務
項目

- 家庭托顧
- 臨終托服務
- 餐食服務



B級-複合型服務中心

財團法人老五老基金會

電話：(049)299-7375

服務
項目

- 照顧服務(居家服務、日間照顧)
- 老人營養餐食服務
- 喘息服務
- 臨終托服務



C級-巷弄長照站

魚池鄉東光健康活力站
~東光社區發展協會~

電話：(049)288-0500
0937-748768

服務項目：

- 老人日托、餐食服務、臨終托服務或喘息服務
- 健康促進活動、預防失能或延緩失能服務



C級-巷弄長照站

國姓鄉乾溝長青健康活力站
~愚人之友基金會~

電話：(049)291-7756

服務項目：

- 老人日托、餐食服務、臨終托服務或喘息服務
- 健康促進活動、預防失能或延緩失能服務



C級-巷弄長照站

埔里長照樂智據點
~埔里基督教醫院~

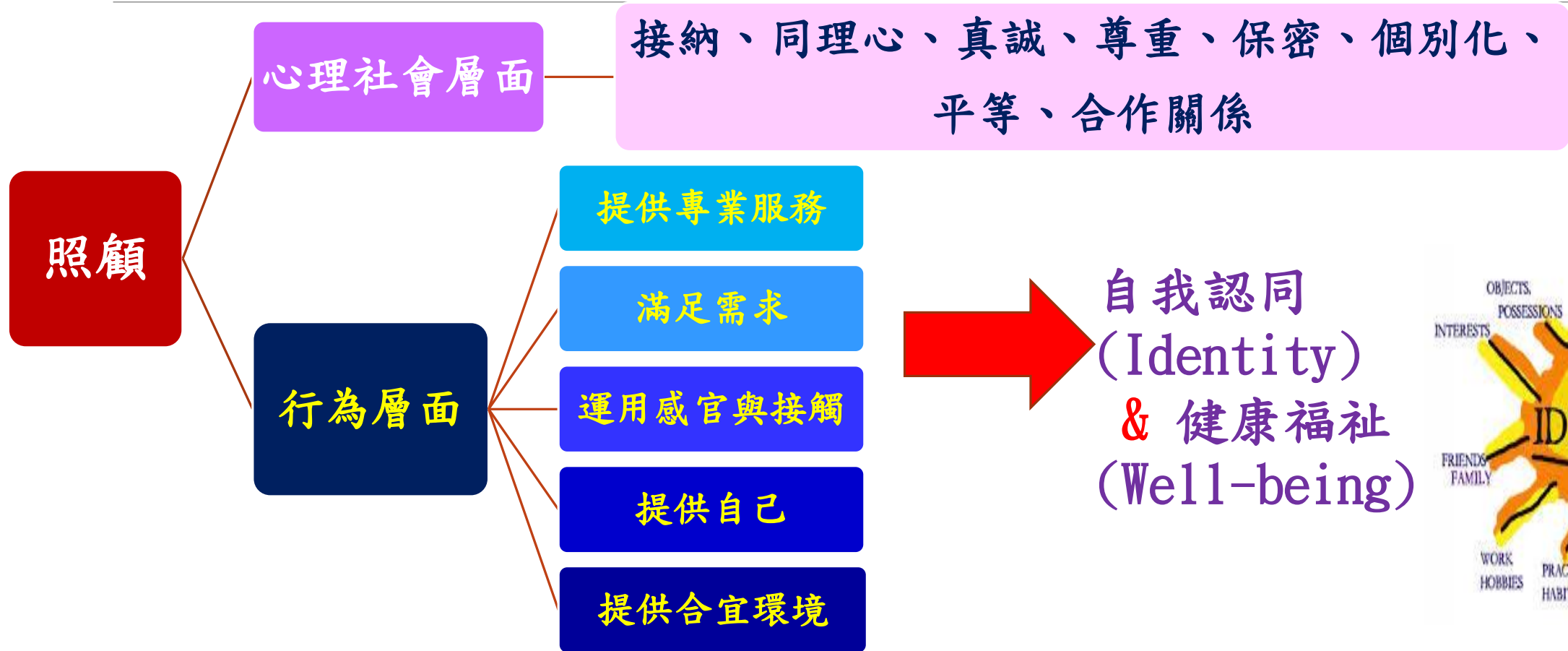
電話：(049)291-2151轉5623

服務項目：

- 健康促進活動：預防失能或延緩失能服務
- 交通接送、日常生活訓練、家庭支持、臨終托服務或喘息服務

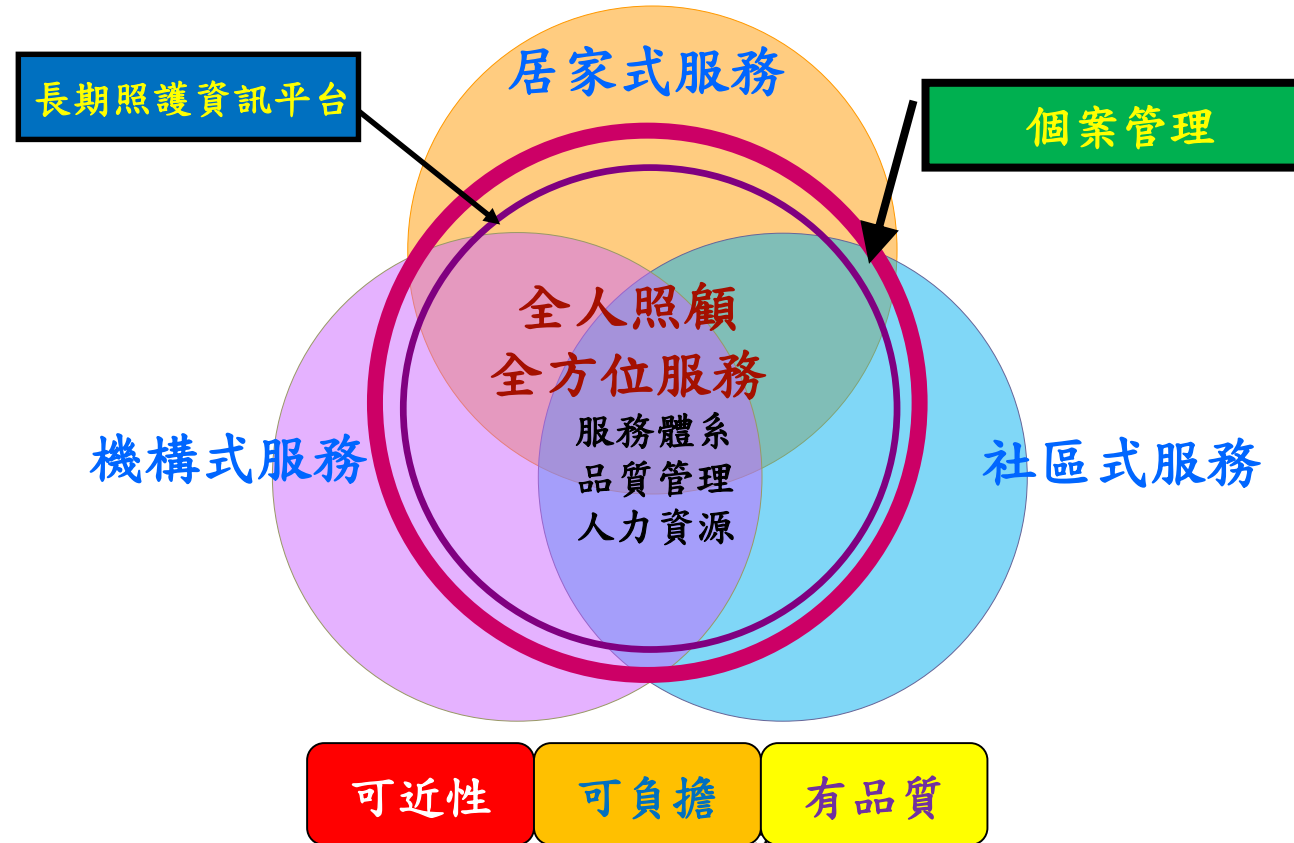


照顧的內涵



吳淑貞，2011

長期照護全方位服務體系



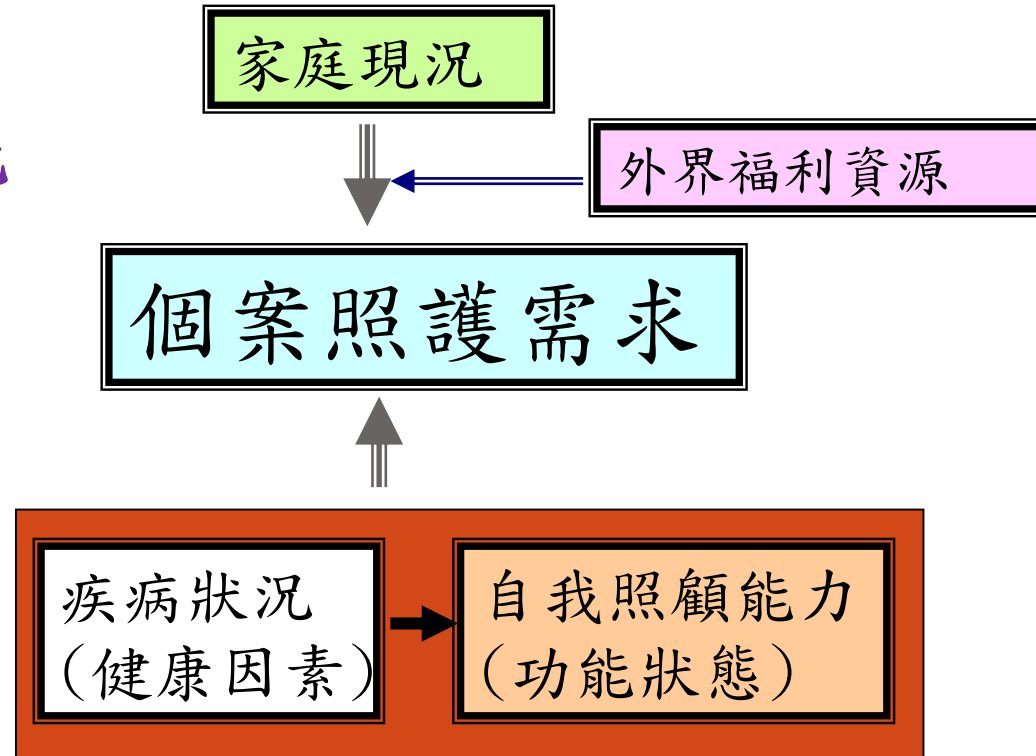
照顧管理於長期照護之緣由

- 去機構化後的需求
- 醫療成本增加，醫療給付制度改變
- 機構服務的科層與官僚化
- 財政困難，福利預算縮減
- 資源重複、片斷與不合適性
- 避免過早機構式照顧
- 健康與社會問題之複雜性與長期性
- 確保可用資源有效運用統整
- 使服務使用者維持社區生活獨立性
- 減少身心障礙及疾病的負面影
- 以尊重及同等機會對待服務使用者
- 鼓勵個人自決和選擇增進能力
- 促進使用者、照顧者、服務提供者及其組織或機構間的合作

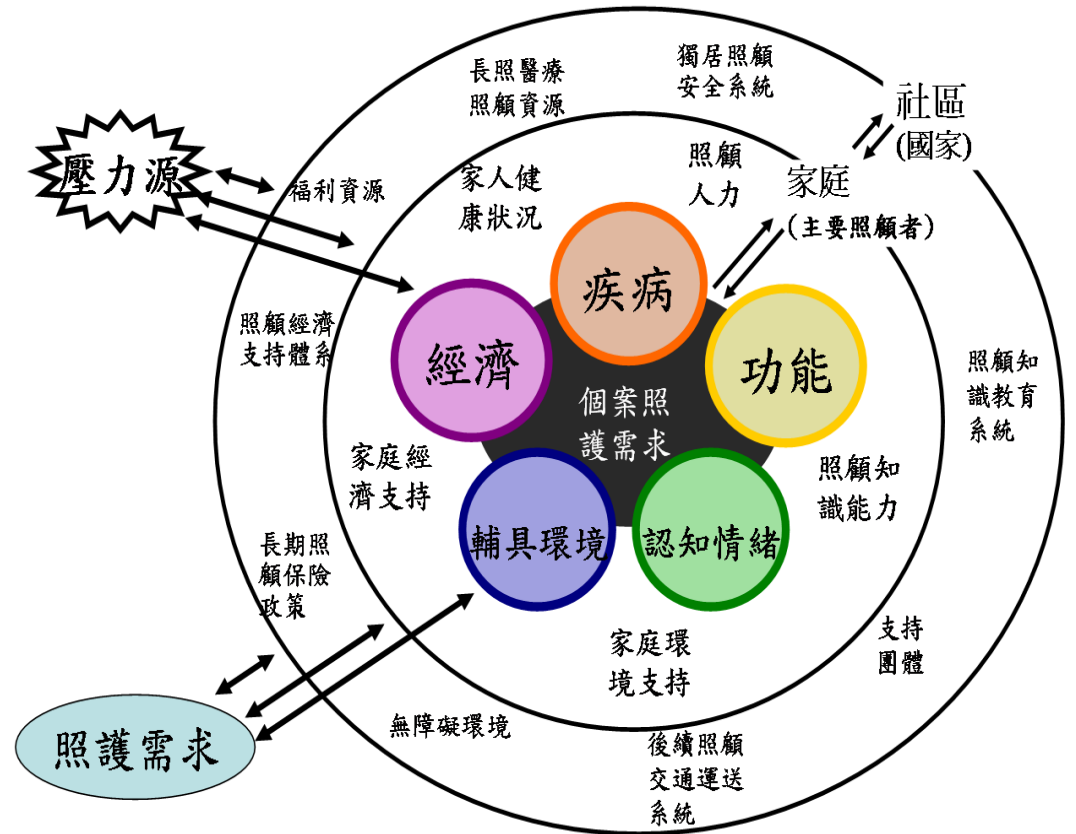
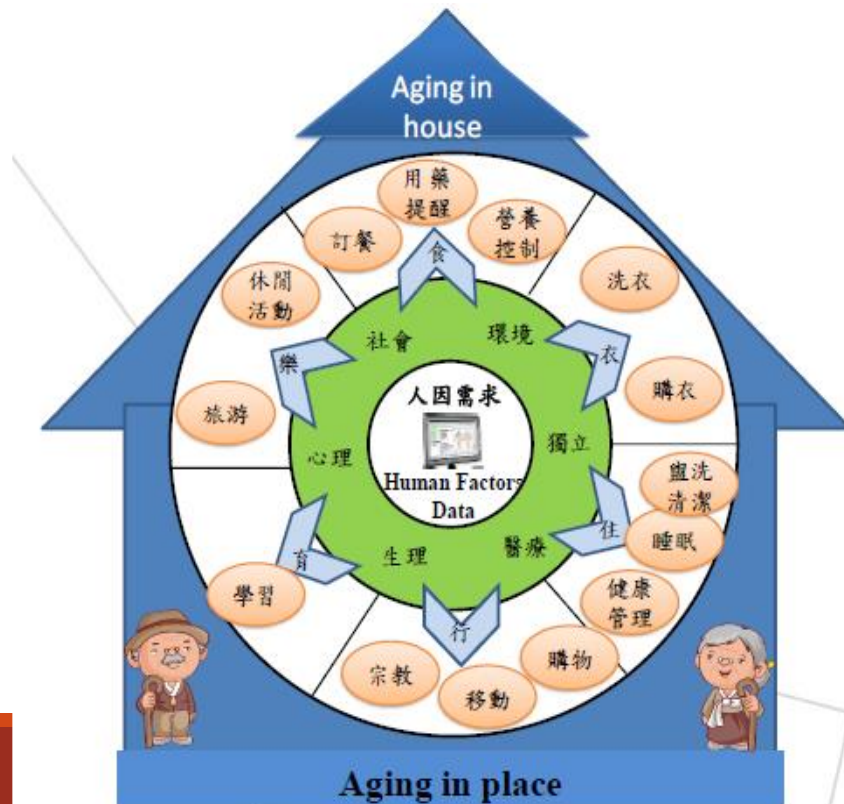
失能者照護需求評估

1. 健康/功能
/福利資源多
面向評估

2. 跨專業團
隊合作



社區照顧之照護需求評估



長照1.0量表 V.S. 長照2.0量表

長照1.0量表主要內涵

長照2.0量表涵蓋主要六大面向

日常活動功能 (ADLs)

日常活動功能 (ADLs) 及工具性日常活動功能 (IADLs)

工具性日常活動功能 (IADLs)

溝通能力

特殊及複雜照護需要

認知功能情緒及行為

居家環境、
家庭支持及社會支持

主要照顧者負荷

多元評估量表智慧載具

作業項目	應用工具
身心功能需要評估	多元評估量表(MDAI) 六大面向架構
給付等級判定	長期照護案例分類系統 (LTC-CMS)
照顧計畫擬訂	<ul style="list-style-type: none"> 長照給付項目 地方社會福利資源資訊 地方長照資源GIS系統
試辦計畫	104年臺北市、新北市、臺中市、高雄市及花蓮縣五縣市之129位照管專員進行試辦

作業項目	應用工具
連結平台	<ul style="list-style-type: none"> 服務特約單位資訊化 支付系統資訊化

資訊化
載具發展

後續擴充

長照保險需要評估及給付判定系統

縣市

帳號

密碼

登入

長照服務案件管理		
待訪視	暫存	已完成
<p>王金花 (85), 女, 台語</p> <p>約訪 104/06/10, 申請 104/06/03</p> <p>(訪視中) 台北市松山區中正路1號</p>		

預期
效益

- 需要評估、等級判定、照顧計畫擬訂一次到位，提升作業效率
- 避免給付判定結果受到人為偏誤或人情壓力，提升給付公平性
- 整合長照給付及地方長照服務，提升照顧計畫之完整性

社區化長期照護體系相關議題

政策法令發展

資源開發提供

組織經營管理

服務輸送整合

財務來源支持

社區教育連結

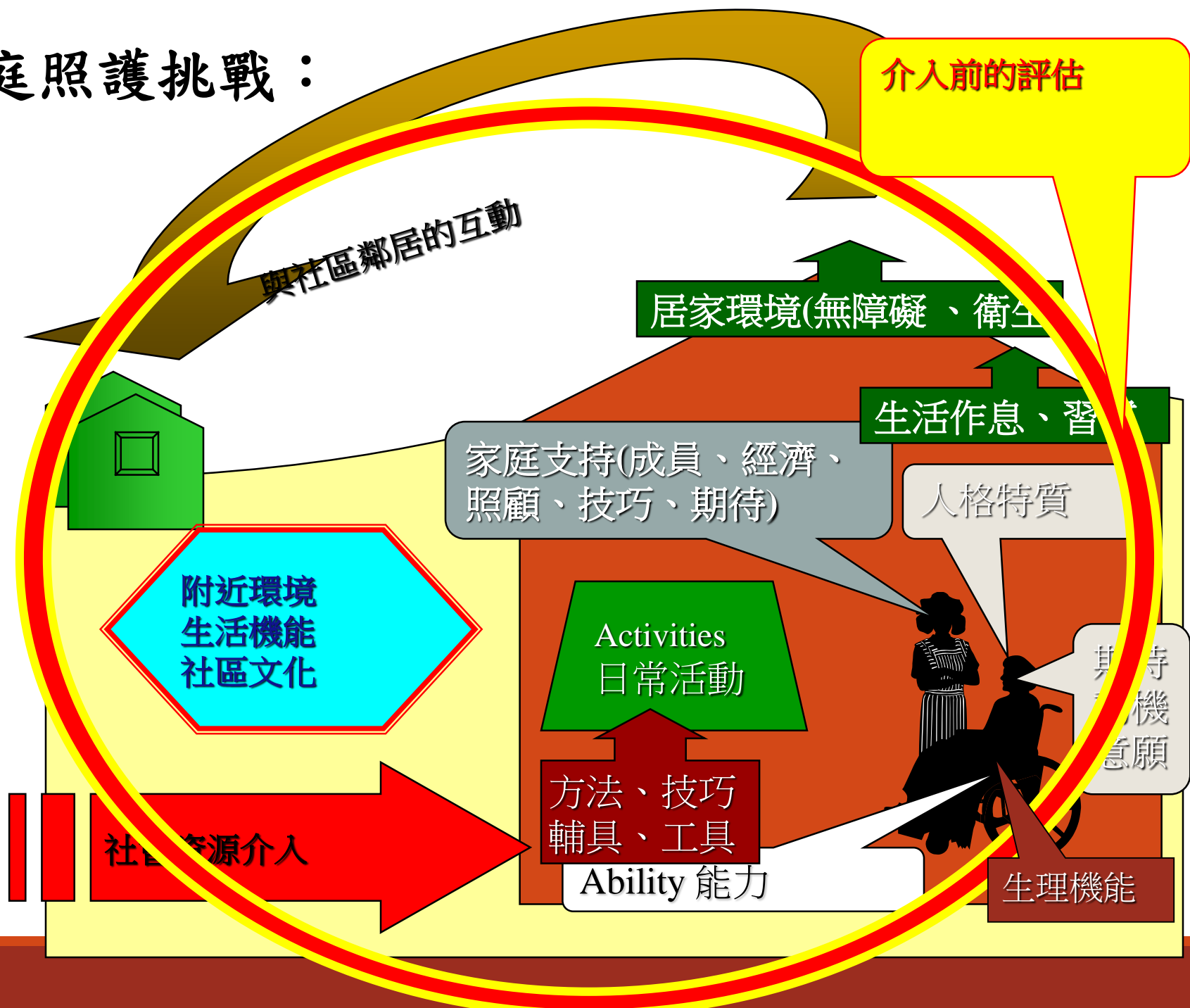
社區化長期照護發展的挑戰(1)

- 1) 社會政策或經濟政策
- 2) 中央與地方分工的平衡點
- 3) 機構與非機構照護的平衡
- 4) 現金給付與實務給付
- 5) 確保公部門逐年編列長照預算
- 6) 縣市設置長期照護科的發展
- 7) 社區優良團隊獎勵措
- 8) 福利產業的推動

社區化長期照護發展的挑戰(2)

- 9) 照護程度分類系統與服務型式多元的建立
- 10) 社區式照護服務的開發與推廣
- 11) 高齡友善環境的建置
- 12) 生產性老化概念推廣與落實
- 13) 社區資源與社區營造的連結
- 14) 社區網絡資源的整合
- 15) 急性醫療與長照資源及服務整合
- 16) 社會役與志工的投入
- 17) 民眾與照顧者的教育

家庭照護挑戰：



居家安全

健康 (個案與家人的身心)

能力 (生活自理、工作技巧)

便利 (生活自理、照顧方式)

獨立 (生活自理、工作)

效能 (生活自理、照顧)

減輕家屬負擔

鄰居的互動

居家環境(無障礙、衛生)

生活作息、習慣

家庭支持(成員、經濟、照顧、技巧、期待)

人格特質

Activities
日常活動

期待
動機
意願

方法、技巧
輔具、工具

Ability 能力

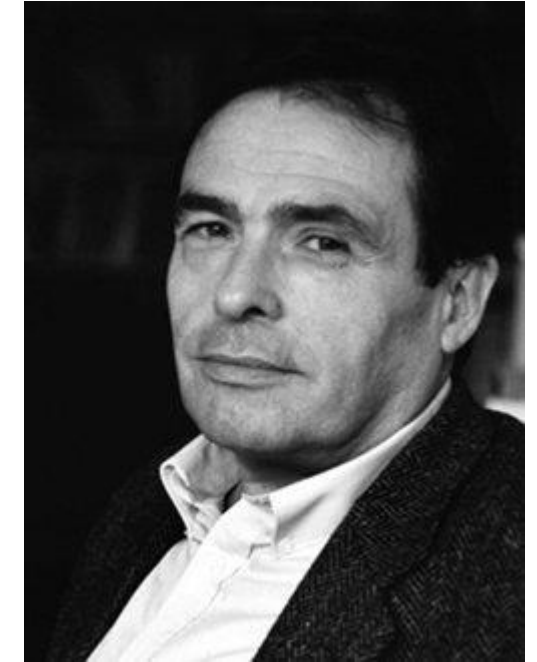
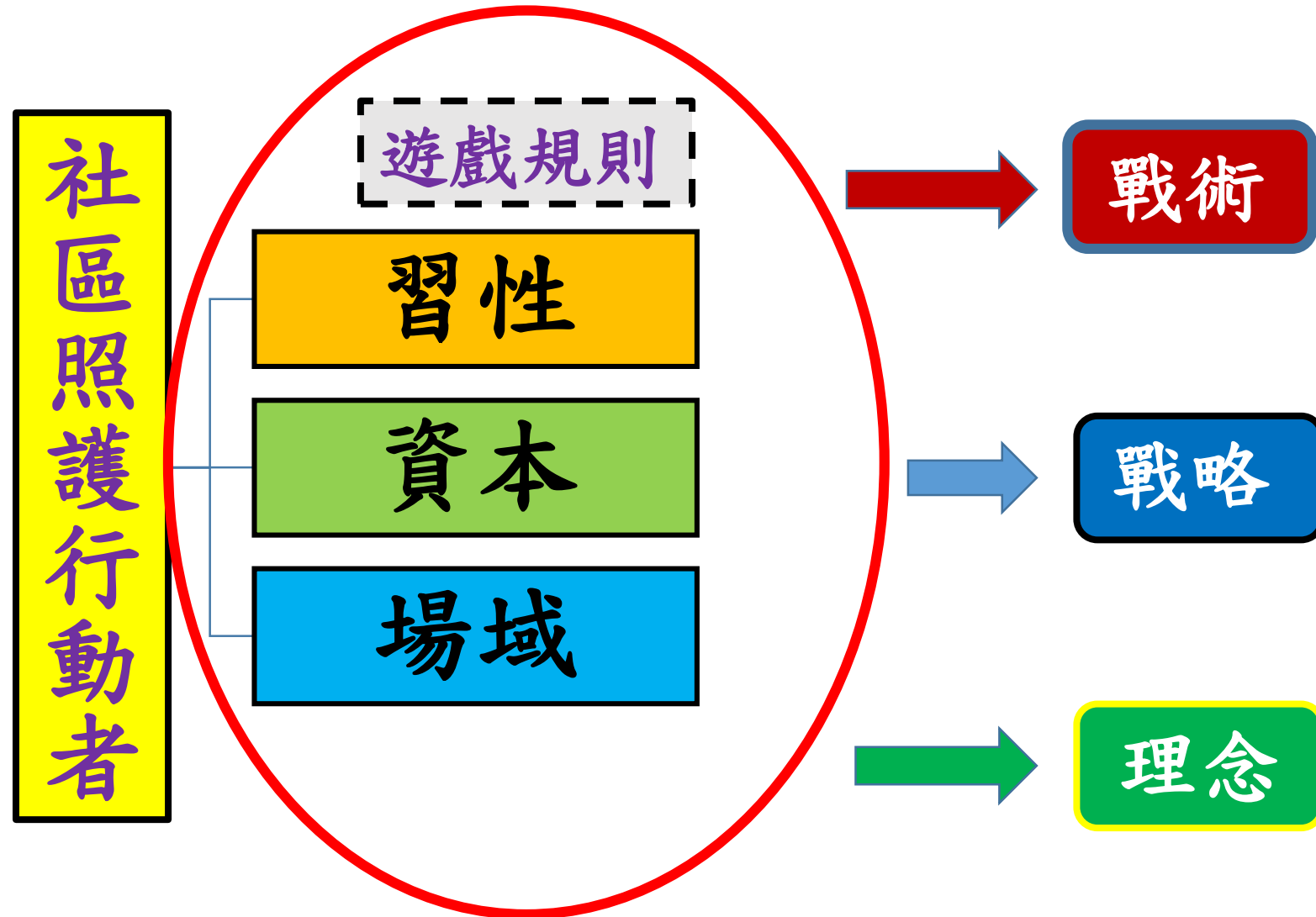
生理機能

社會資源介入

社區文化

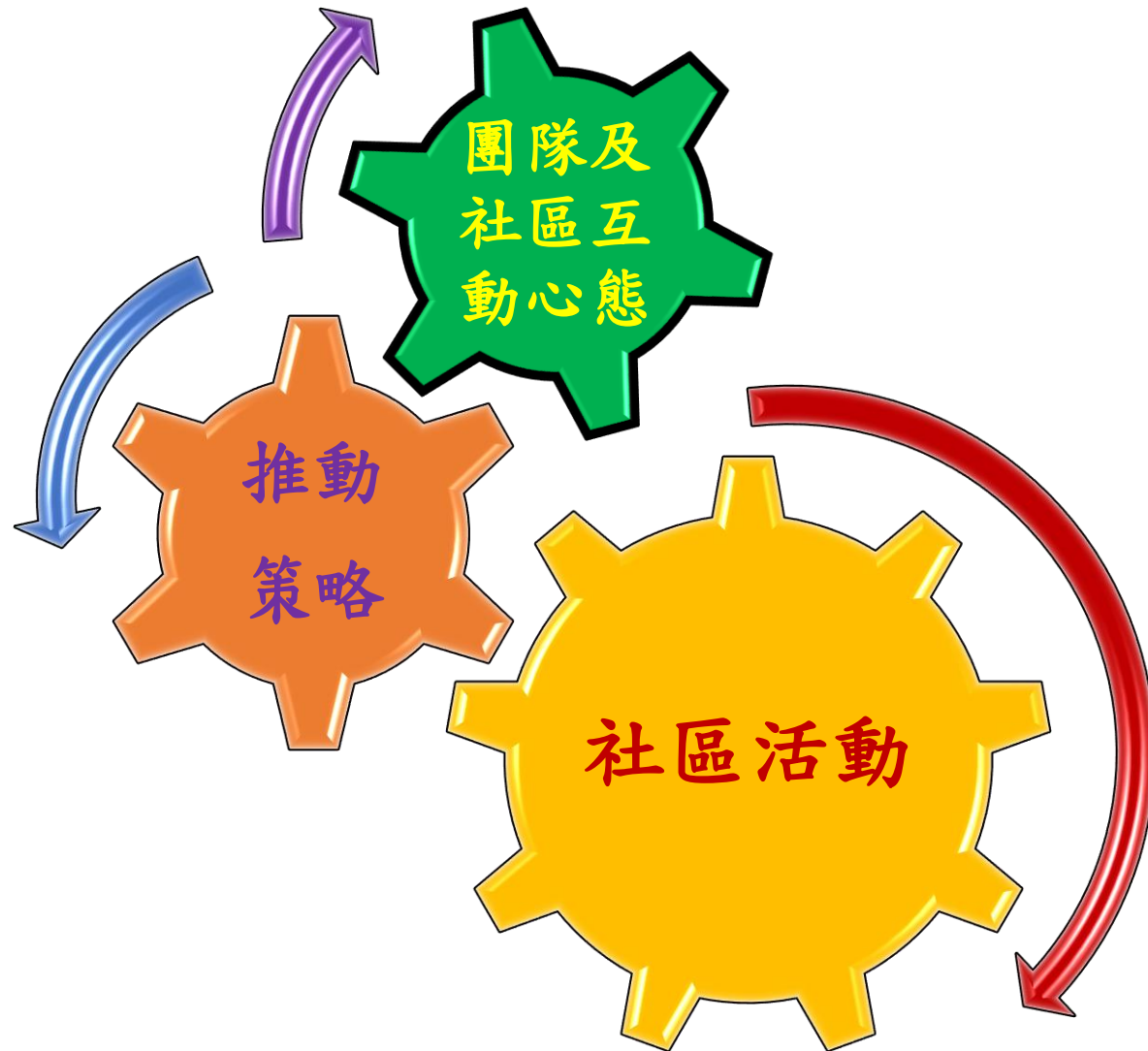


Bourdieu(布迪爾)文化再製理論 對社區工作的啟示



皮耶·布赫迪厄
(Pierre Bourdieu, 1930-2002)

社區化長期照護實踐的思維



服務團隊與社區互動心態



專家或老師



朋友或夥伴



照顧者或學習者

社區工作的特點

參與性

對話性

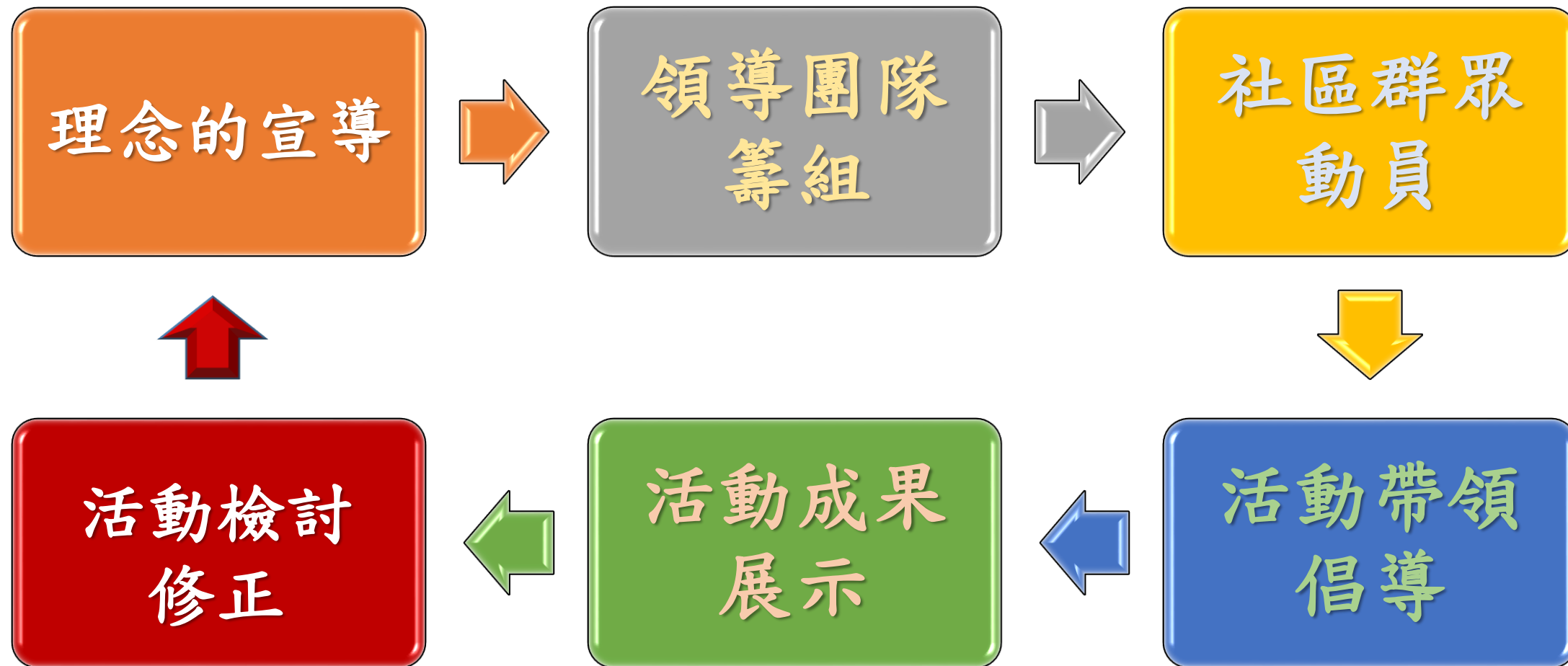
學習性

開放性

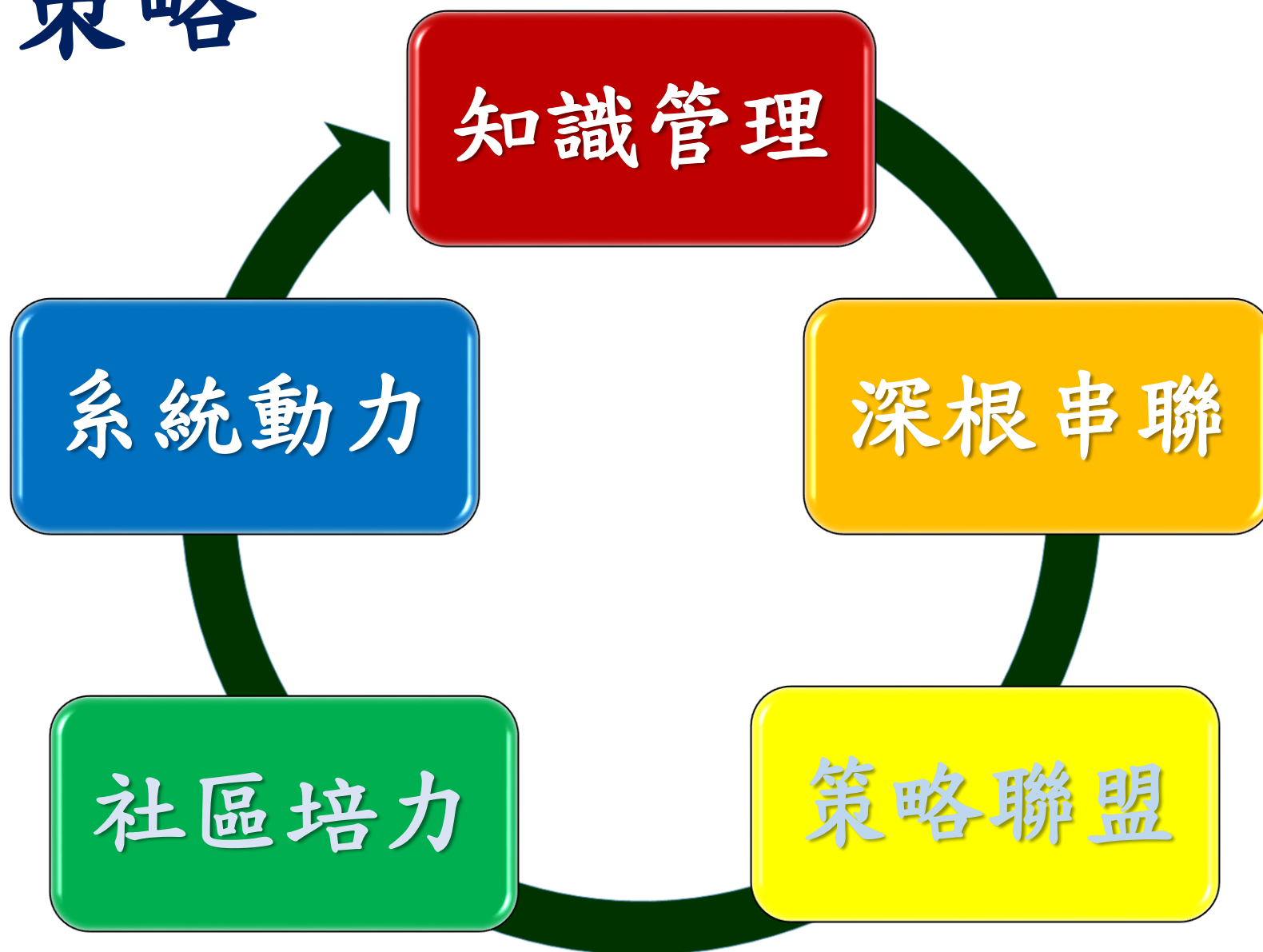
持續性


願景性

社區活動



推動策略



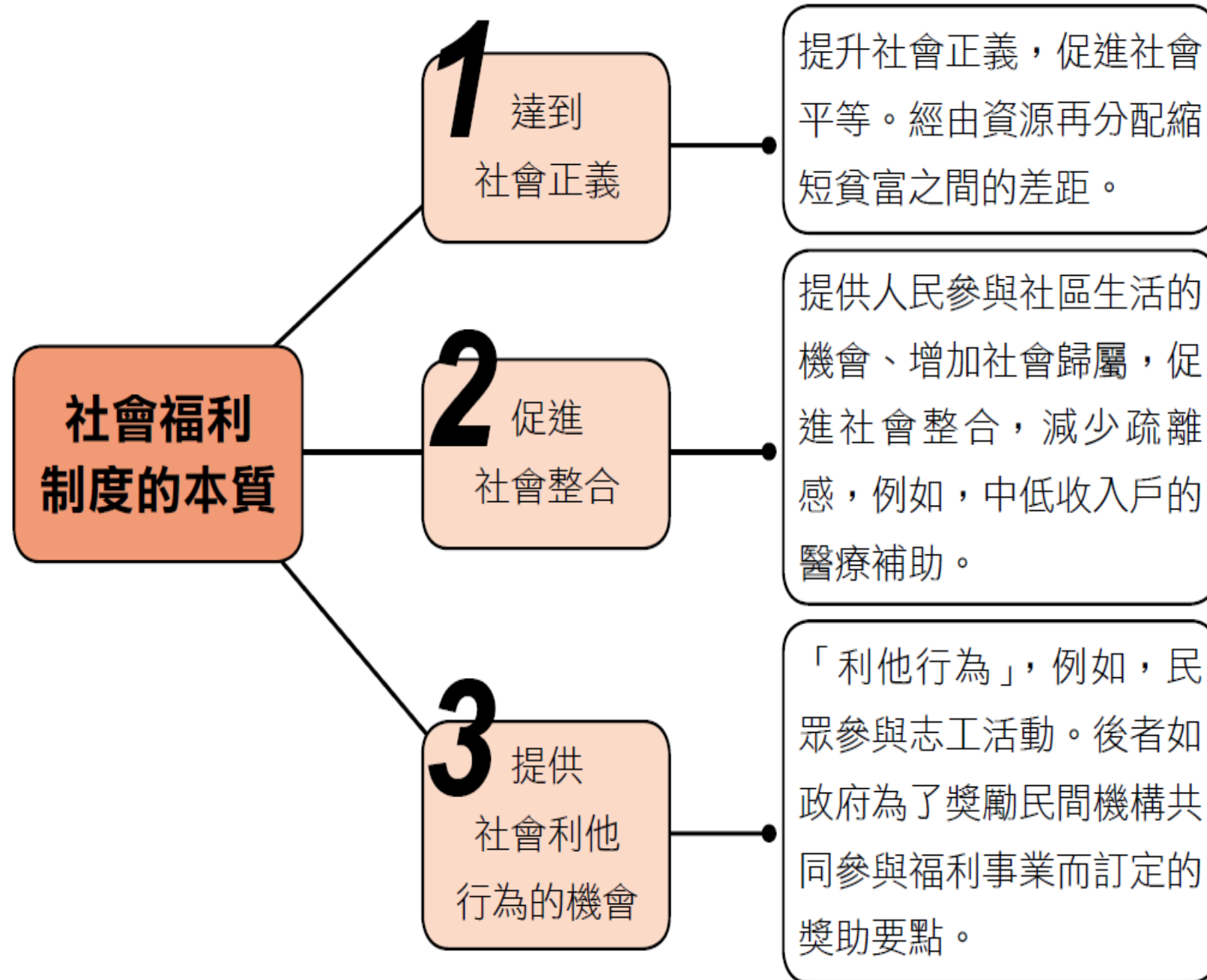
An aerial photograph showing the wake of a boat moving through the ocean. The water is dark blue, and the wake is a lighter, frothy white and blue trail that recedes into the distance. The text is overlaid on the upper portion of the image.

人生有許多事情，正如船後
的波紋，總要過後才覺得美。
~ 余光中

社會福利

- 社會福利的定義為「一種國家的方案、給付與服務體系，以協助人民滿足其社會、經濟、教育與健康需求，此乃社會維持的基礎」。
- 協助個人與社會環境之相互適應，使獲得生活健康為目的之有組織的活動。通常是由公私立機構或團體，運用有目的的組織及有系統的方法，提供有關公共福利之措施，包括提供各種慈幼、安老與救助措施，提供醫療照護與公共衛生。（台灣『社會工作辭典』）
- 社會福利之類別
 - 社會福利（Social Welfare）是社會安全的重要環節，所謂的社會安全包括有**社會保險**、**社會救助**，以及**福利服務**3個體系。
 - 社會福利的主要內容包括有：充分就業、勞工及農民保護、勞資關係、社會保險、社會救濟、兒童及婦女福利、衛生保健，以及醫療等7項。

四、社會福利制度的本質



社會保險

● 又稱社會保障，指一種社會保險或保障機制，幫助公民面對某些社會風險如：失業、疾病、事故、衰老、死亡等，或是保障基本得生存資源如：教育、醫療等。

年金保險

健康保險

職災保險

失業保險

照護保險

社會保險五大體系

社會救助之意涵

政府基於保障人民基本生活職責，對於老弱殘疾、無力生活及非常災受害者，所給予適當的扶持和救助。

●社會救助定義(類別)：

- ✓生活扶助
- ✓醫療補助
- ✓急難救助
- ✓災害救助

●社會救助的標準：貧窮線

作為是否給付的標準

在不同國家；時代、環境中，對貧窮有不同詮釋

我國貧窮線以『相對貧窮』概念所訂定，『社會救助法』所稱『低收入』，是指家庭總收入戶平均分配全家人口，每人每月在最低生活費標準以下者。『最低生活費標準』由中央、直轄市主管，參照中央主計機關所公布當地區最近一年平均每人消費支出60%定之。

貧窮線以下為低收入戶，貧窮線1.5倍為中低收入戶，社政單位經評估確認，將補助其生活照顧或養護相關費用。

福利服務

■ 直接接觸服務對象，包括社會個案工作；社會團體工作、社區工作

社會個案工作：透過一連串的過程以一對一的方式，有計畫地協助個人解決問題、調適關係、發展功能。

社會團體工作：自機構或團體中的組成分子接受社工人員協助，依照他們的能力及興趣，在團體活動中與他人從互動中獲得團體生活經驗，促進團體與社區的發展

社區工作：經由專業工作者運用各種工作方法，去協助一個社區行動系統包括個人、團體及機構，在民主價值觀念指引下，以改變環境及機構條件為工作目標，參與有計畫的集體行動，以解決社會問題

失智症社會資源類型一覽表

	項目	內容
失智症可用之社會資源類型	失智症諮詢專線及網站	提供失智症相關就醫、照護、社會福利資源、家屬支持等相關訊息及資源 台灣失智症協會、中華民國失智者照顧協會等諮詢專線及網站
	記憶門診	失智症的特別門診：各醫院神經內科、精神科等
	家屬團體	含專家座談、支持團體等家屬服務，洽各地失智症服務單位
	瑞智學堂	為針對輕度失智患者及家屬設計之健康促進服務
	法律諮詢	照顧過程中遇到的法律問題解答或參考
	以上資源最新資訊，請洽台灣失智症協會0800-474-580； http://www.tada2002.tw	
	預防走失資源	申請愛心手鍊、指紋捺印
	生活照顧及居住 (長照10年計畫)	居家式： 醫師、復健師、護理師、營養師、服務員、居家無障礙環境改善 社區式：日間照顧、營養餐飲、輔具購買租借、家庭托顧、交通接送 機構式 喘息服務、養護中心、長期照顧中心、護理之家、失智專區、團體家屋 連結方式-向各縣市長期照顧管理中心申請
	非正式資源	其他親友、鄰居、台籍或外籍看護
	其他	老人福利資源
身障福利資源		身心障礙自付保費補助、租賃房屋租金補助

業務專區

- 醫政科
- 藥政及毒品防制科
- 食品科
- 保健科
- 疾病管制科
- 檢驗科
- 企劃及長期照護科

我要申辦

我要報名

政府公開資訊

我有衛生保健問題



企劃及長期照護科

首頁 > 業務專區 > 企劃及長期照護科

目前階層 > 長期照顧管理中心

關於長期照顧管理中心

長照服務最新消息

長期照顧服務資源

社會福利資源

長期照顧服務資源

長照服務線上申請

長照服務宣導專區

長照服務下載專區

外籍看護工申審專區

長照服務相關網站

醫療輔具申請

身心障礙鑑定申請

第一頁

上一頁

目前第1頁 | 共1頁

下一頁

最終頁

業務專區

- 醫政科
- 藥政及毒品防制科
- 食品科
- 保健科
- 疾病管制科
- 檢驗科
- 企劃及長期照護科

[我要申辦](#)[我要報名](#)[政府公開資訊](#)[我有衛生保健問題](#)

企劃及長期照護科

[首頁](#) > [業務專區](#) > [企劃及長期照護科](#)[目前階層](#) > [長期照顧管理中心](#) > [長期照顧服務資源](#)[居家護理服務](#)[居家復健服務](#)[喘息服務](#)[居家服務](#)[日間照顧服務](#)[居家服務](#)[家庭托顧服務](#)[老人營養餐飲服務](#)[交通接送服務](#)[長期照顧機構服務](#)[小規模多機能服務](#)[出院準備服務](#)[輔具資源中心](#)[第一頁](#)[上一頁](#)

目前第1頁 | 共1頁

[下一頁](#)[最終頁](#)

業務專區

- 醫政科
- 藥政及毒品防制科
- 食品科
- 保健科
- 疾病管制科
- 檢驗科
- 企劃及長期照護科

我要申辦

我要報名

政府公開資訊

我有衛生保健問題

我要心理諮商

愛滋病毒匿名篩檢



企劃及長期照護科

社會福利資源

老人福利相關資源(請逕向本府社會及勞動處申請)

電話:049-2243985、049-2243992、049-2244221

一、經濟補助

- 1、中低收入戶老人特別照顧津貼
- 2、國民年金老年年金、老年基金保證年金給付
- 3、中低收入老人生活津貼

二、健康維護

- 1、中低收入老人假牙補助
- 2、中低收入戶老人重病看護費補助

三、生活照顧

- 1、低收入戶老人公費養護
- 2、低收入戶老人公費安養
- 3、老人福利機構自費安置頤養
- 4、社區照顧關懷據點
- 5、社區式日間照顧服務

四、休閒教育

- 1、行動式老人文康休閒巡迴服務
- 2、長青學苑

五、敬老優待

老人及身心障礙者免費乘車

社會福利相關資源

一、經濟補助

- 1、中低收入戶身心障礙者生活補助
- 2、身心障礙者生活輔助器具補助
- 3、中低收入戶傷病醫療、看護費用補助
- 4、身心障礙者臨時暨短期照顧服務補助
- 5、身心障礙者參家社會保險保險費補助
- 6、中(低)收入戶身心障礙者房屋租金補助
- 7、身心障礙者托育養護補助

二、無障礙環境

- 1、身心障礙者專用停車識別證
- 2、身心障礙者溫馨巴士接送服務
- 3、復康巴士租借

三、無障礙服務

- 1、申請身心障礙手冊
- 2、身心障礙手冊之換發、補發

四、居家服務

- 1、身心障礙者居家服務
- 2、身心障礙者送餐服務
- 3、手語翻譯服務

社會福利資源(連結至社會及勞動處網頁)

<http://www.nantou.gov.tw/big5/index.asp?dptid=376480000AU130000>

業務專區

- 醫政科
- 藥政及毒品防制科
- 食品科
- 保健科
- 疾病管制科
- 檢驗科
- 企劃及長期照護科

我要申辦

我要報名

政府公開資訊

我有衛生保健問題

我要心理諮商

愛滋病毒匿名篩檢



企劃及長期照護科

首頁 > 業務專區 > 企劃及長期照護科

身心障礙鑑定申請

一、申請資格：

設籍本縣之民眾，疑有身體系統構造損傷或功能不全，顯著影響日常活動及參與社會生活者。

二、應備文件：

- 1.國民身分證正反面影印本1份（未滿14歲者，得檢附戶口名簿影本）及最近3個月內之1吋半身相片3張。
- 2.若委託他人代辦者，代理人亦請檢附身分證明文件。

三、申請流程：

- 1.至戶籍所在鄉鎮市公所社會課（民政課）申請，填寫身心障礙證明申請表。
- 2.至本局公告指定醫療院所辦理鑑定。
- 3.鑑定醫療機構應於鑑定完成10天內送至本(衛生)局審核，完成後轉送本府社會及勞動處，專業團隊審查通過後，製作身心障礙證明，由公所轉發申請人。

四、受理單位：

戶籍所在鄉鎮市公所。

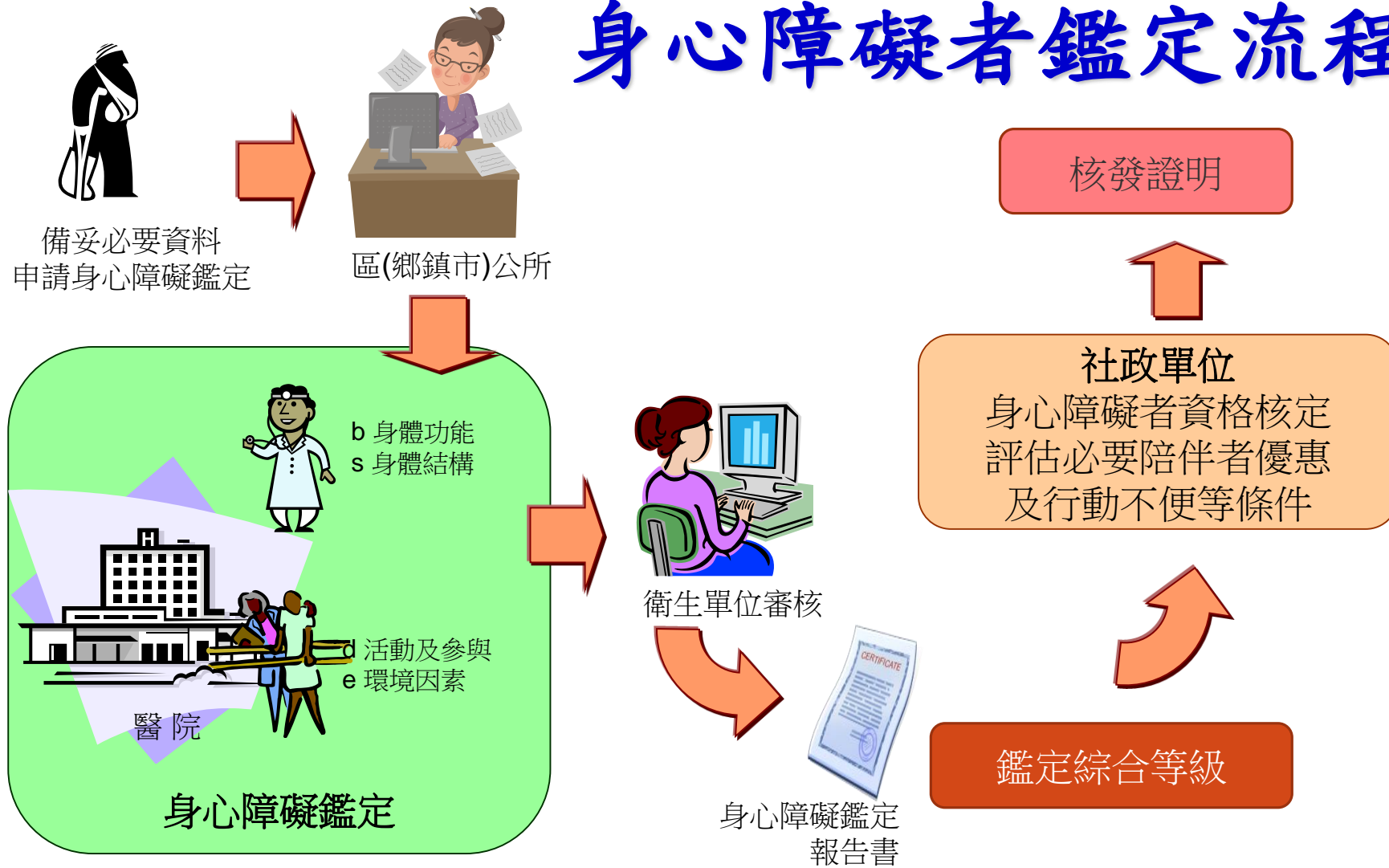
各縣市身心障礙類別、向度之鑑定醫院名冊

身心障礙者免費健康檢查補助申請同意書

身心障礙者免費健康檢查補助申請同意書

南投縣申請身心障礙者到宅鑑定流程

身心障礙者鑑定流程



需求評估流程



社政單位取得鑑定報告
後受理、分案



身心障礙者需求評估

個人照顧：

- 一、居家照顧
- 二、生活重建
- 三、心理重建
- 四、社區居住
- 五、婚姻及生育輔導
- 六、日間及住宿式照顧
- 七、課後照顧
- 八、自立生活支持服務
- 九、其他有關身心障礙者個人照顧之服務

家庭支持服務：

- 一、臨時及短期照顧
- 二、照顧者支持
- 三、家庭托顧
- 四、照顧者訓練及研習
- 五、家庭關懷訪視及服務
- 六、其他有助於提昇家庭照顧者能力及其生活品質之服務



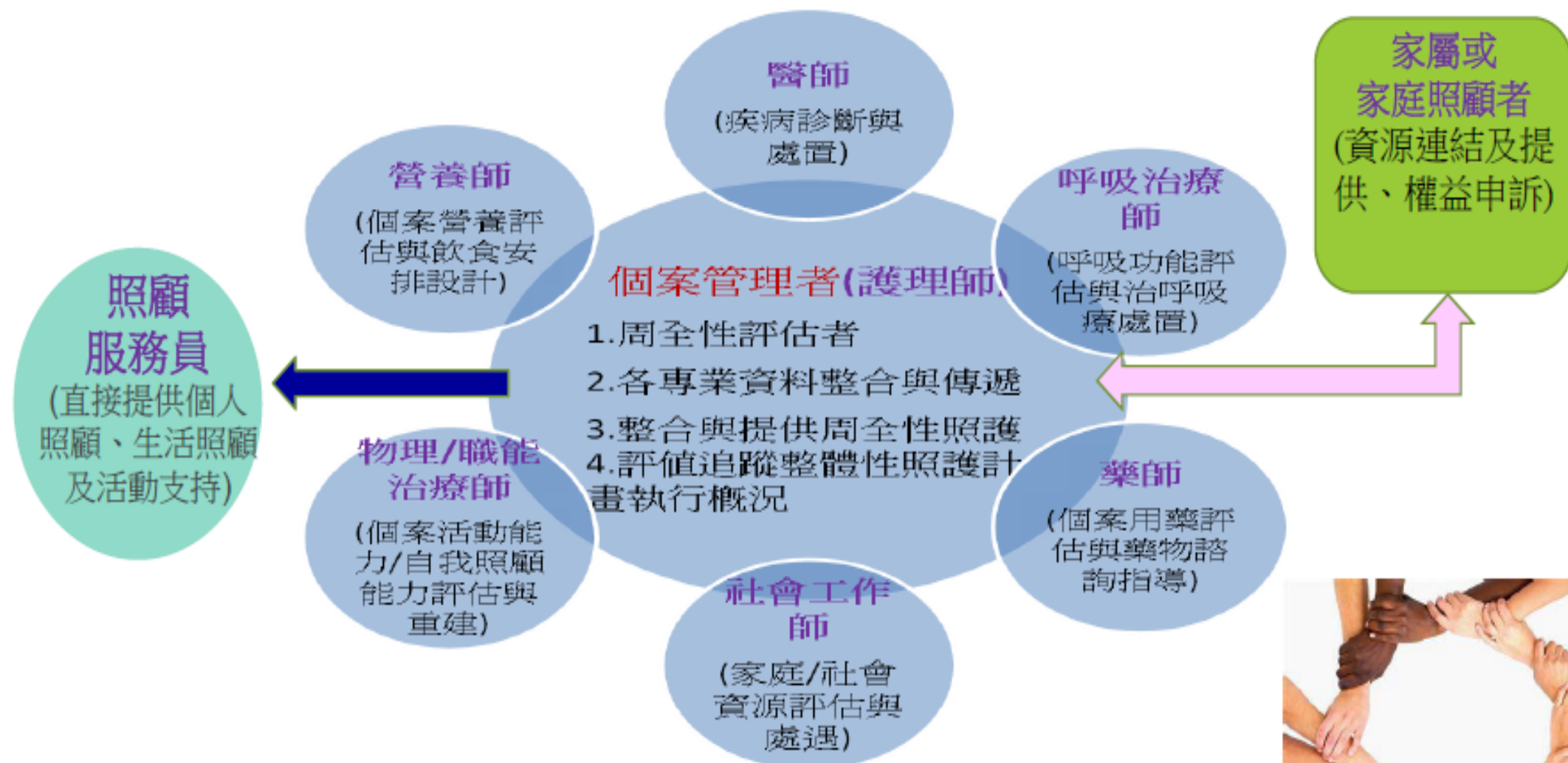
取得福利服務



照會服務提供單位



長期照護專業團隊及任務



社工在老人接受機構服務的任務與角色

- 讓老人共同參與入住計畫
- 同理家屬和老人的情緒
- 分析機構照護的優缺點
- 個別化照護計畫
- 維繫家屬與老人的聯繫

- 協助老人適應生活
- 協助處理衝突及情緒
- 協調家屬和工作人員
- 連結多元化資源
- 強調老人和家屬不同觀點

- 處理被轉介者的焦慮
- 協助出院者家屬的照顧計畫
- 協助家屬度過死亡的悲慟
- 協助其他住民負面情緒



入住許可

諮詢者、教育者
仲裁者、支持者

住在機構中

協調者、教育者
倡導者、仲裁者
連結者

出院、轉介
或死亡

協調者、教育者
支持者、諮詢者
連結者

醫師在長照機構服務之角色

新住民(或初次診視時)的評估

治療目標溝通及設定

用藥

檢驗

急性病症之處置

診療記錄

協助確保照護品質

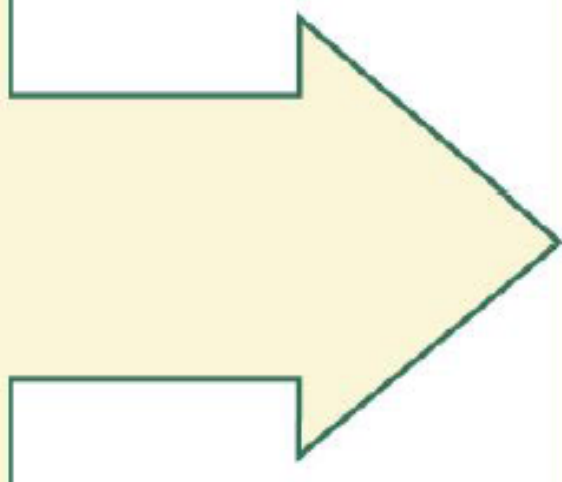
預防性照護



從個人模式轉移成團隊模式

From (INDIVIDUAL)

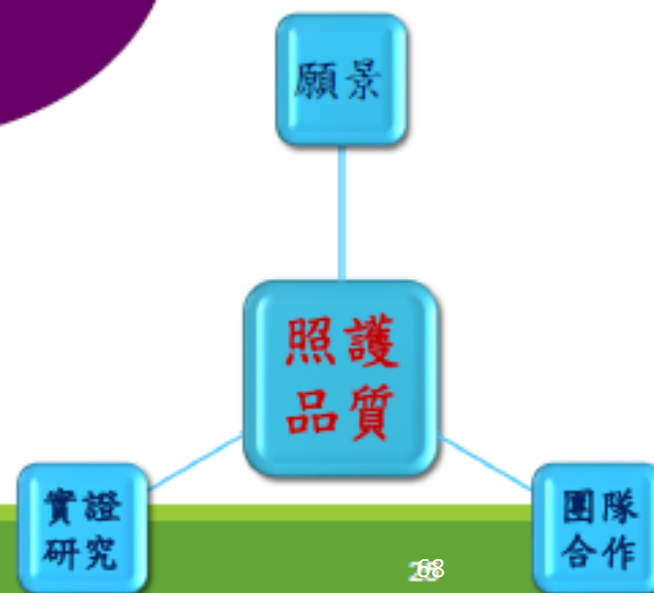
單一焦點
(臨床技巧)
個人表現
資訊不明的決策
鬆散的團隊
工作負荷不平衡
自我引薦
自我進步
個人效率



To (TEAM)

雙重焦點(服務提供與
團隊溝通技巧)
團隊表現
清楚明白的決策
清楚的團隊合作
工作負荷管理
資訊共享
互助合作
團隊進步
團隊效率

長期照護實務知識圖像



專業間合作照護之核心能力及成效

- (1) 角色澄清與整合能力；
- (2) 以病人／病友／家庭／社區為中心的照護規畫與執行能力；
- (3) 團隊合作有效運作能力；
- (4) 協合作領導，決策共用能力；
- (5) 專業間溝通與責任共擔能力；
- (6) 專業間衝突解決之能力。

(1) 對病人與健康體系：針對病人的個別需求及複雜問題，提供醫療資源的最佳利用，賦權病人／家屬鼓勵參與，減少醫療傷害及花費。

(2) 對健康專業人員和學習者：促進各專業成員間相互瞭解、合作、參與及發揮專長，培育團隊領導能力，鼓勵創新，增強健康專業人員本身的工作滿意度和成就感。



阻礙團隊合作的絆腳石

- 缺乏明確的領導者
- 成員角色不明
- 時間壓力
- 訊息傳達不清
- 溝通不良
- 階級文化
- 本位主義
- 過度自信
- 爭端處理
- 缺乏照護延續性
- 疲憊
- 工作壓力



醫策會，2010年

組織典範的移轉



◆過去的典範

- 工業時代
- 穩定的環境
- 強調控制
- 競爭關係
- 重視事情的處理
- 一致性



效率

◆新的典範

- 資訊時代
- 變化的環境
- 強調授權
- 合作關係
- 重視人際關係處理
- 異質性



創新



日本長照財源不足 台灣值得借鏡

2016-03-02



台灣長期照護制度預計最快2018年上路，總統當選人蔡英文已宣示長照財源將以稅收支應。醫師公會全聯會考察日本長照制度後指出，日本長照財源稅收及保險各占一半，經費都還嚴重不足，台灣要用一點稅收就要開辦長照，未來如何讓長照走得長遠值得深思。

台灣醫師應參與長期照護

1. 協調健保資源支援長照服務
2. 發展高齡醫學照護模式
3. 導入健康管理預防失能
4. 「在地化」地區性整合照護
5. 居家醫療與長照合作模式
6. 日本長照財務問題為鑑

台灣醫界 2016; 59(4):9-13

老人全照顧

健康(初老)

社會責任

健康亞健康
長輩
232萬人(83.5%)

活躍老化
健康老化

終身學習、老人大學
社區關懷據點、銀髮產業

友善關懷老人
高齡友善城市

健康促進
預防照護
友善環境
多元服務

有照顧需要之家庭
多元之社區、居家式服務

長照服務法對象

國家責任

失能長輩
46萬人(16.5%)

長照10年

居家服務、居家護理、居家醫師、
居家復健、居家喘息、交通服務、
緊急通報、餐飲服務、走失專線、
老人機構、長照機構、
護理之家機構外展、安寧照護

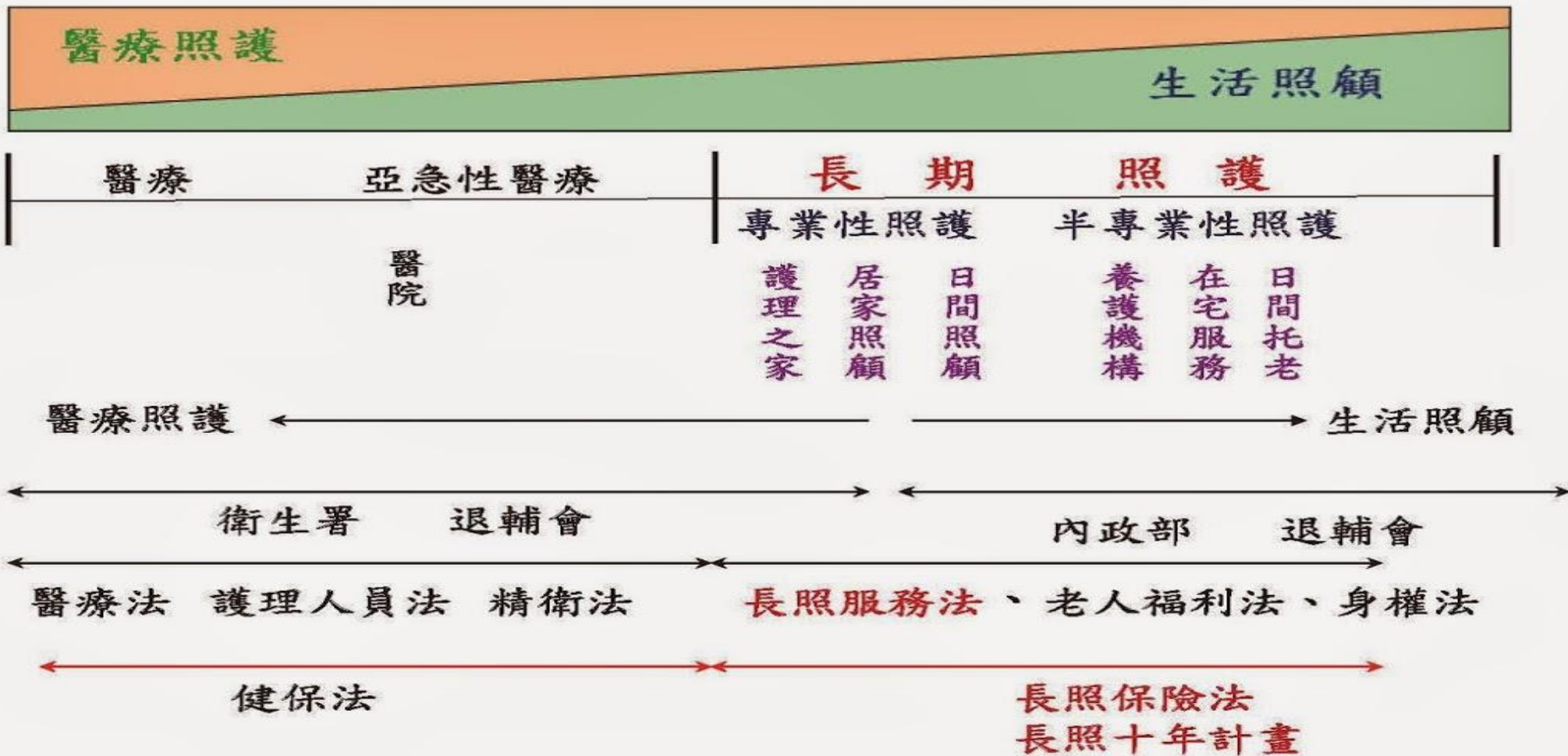
長照服務網

失能(終老)

*103年預估老人人口狀況



醫療與長期照護體系的強化與無縫接軌



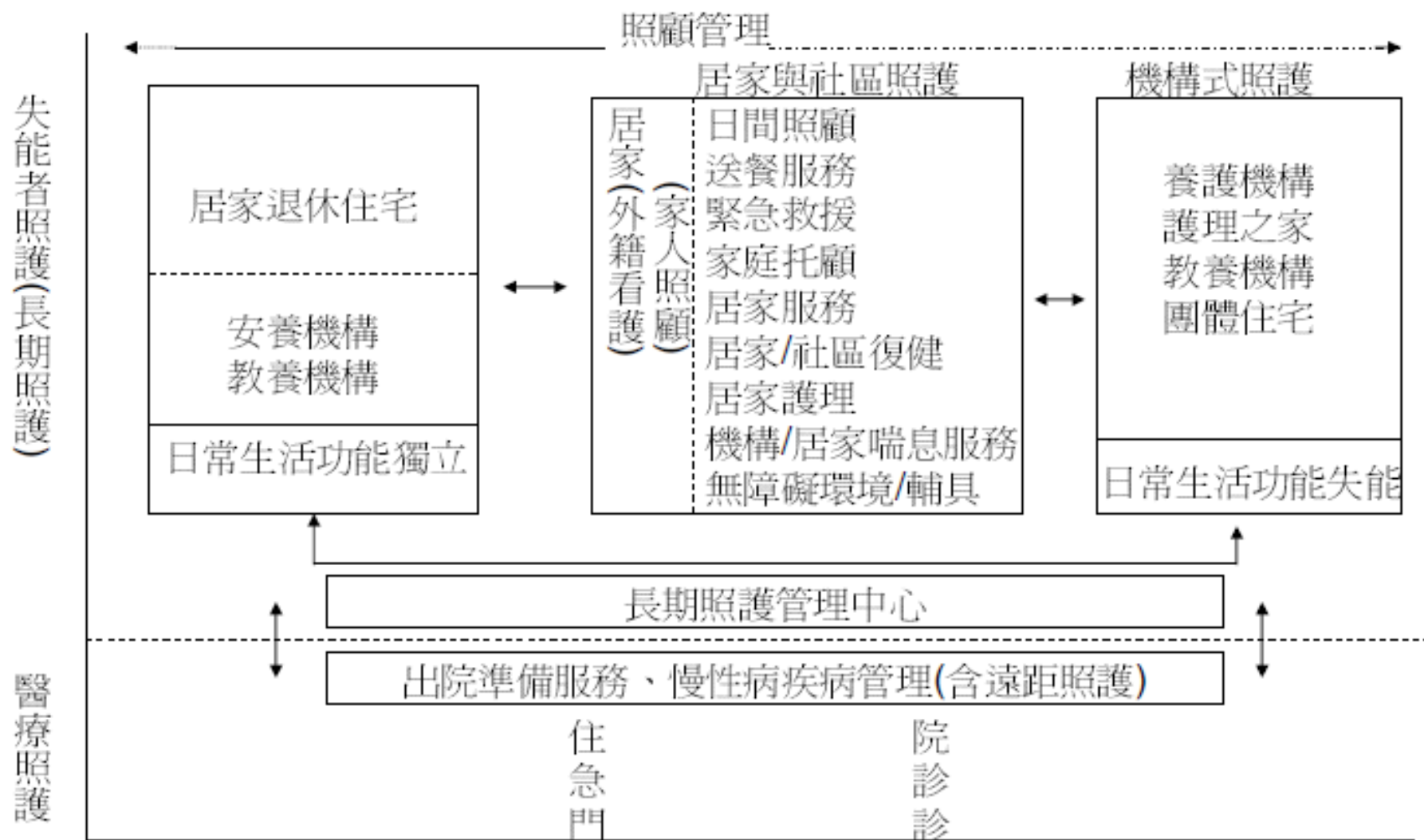


台灣長期照護服務資源型態



長期體系的整合問題

多元照護



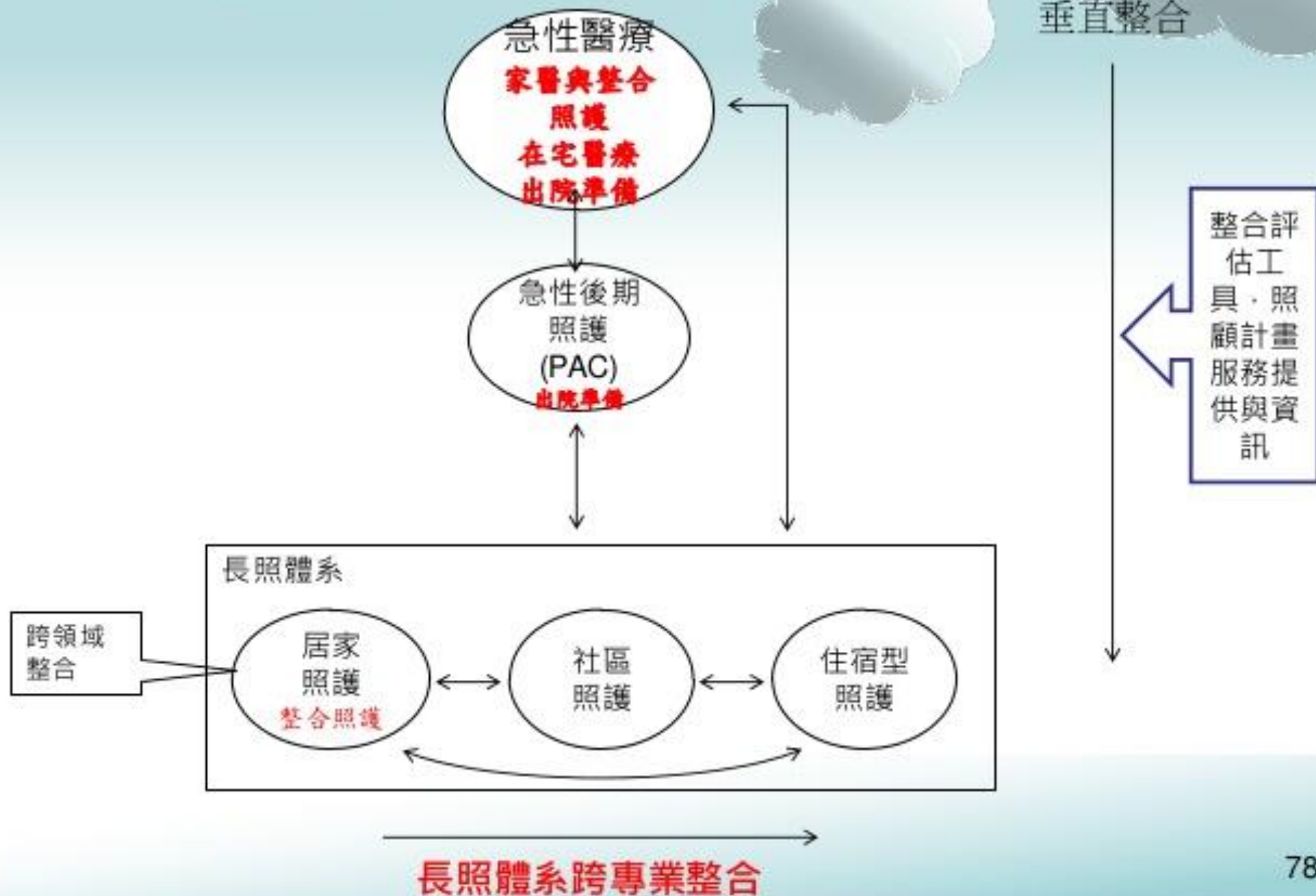
持續性照護系統

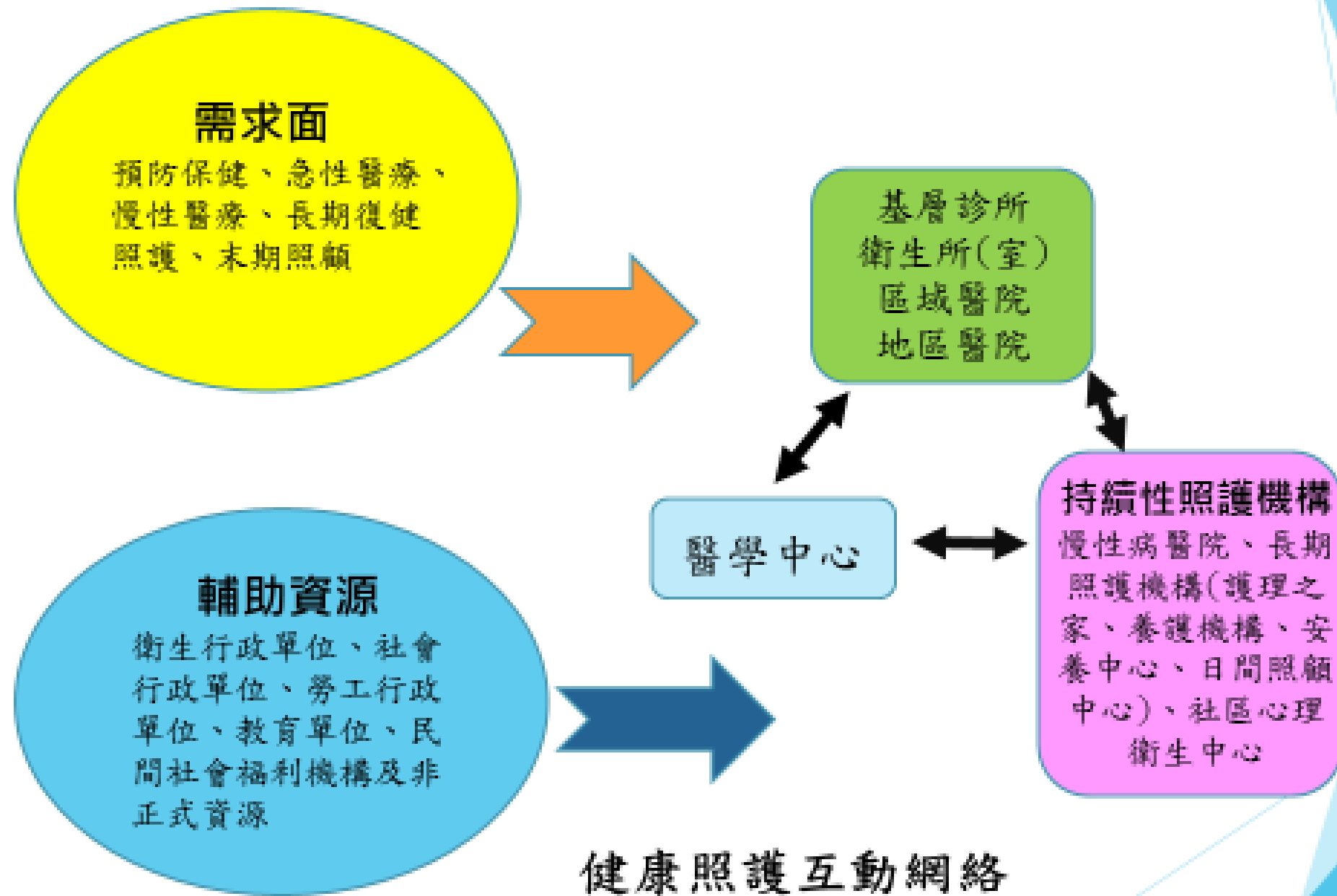
戴玉慈，2011，台大公共論壇



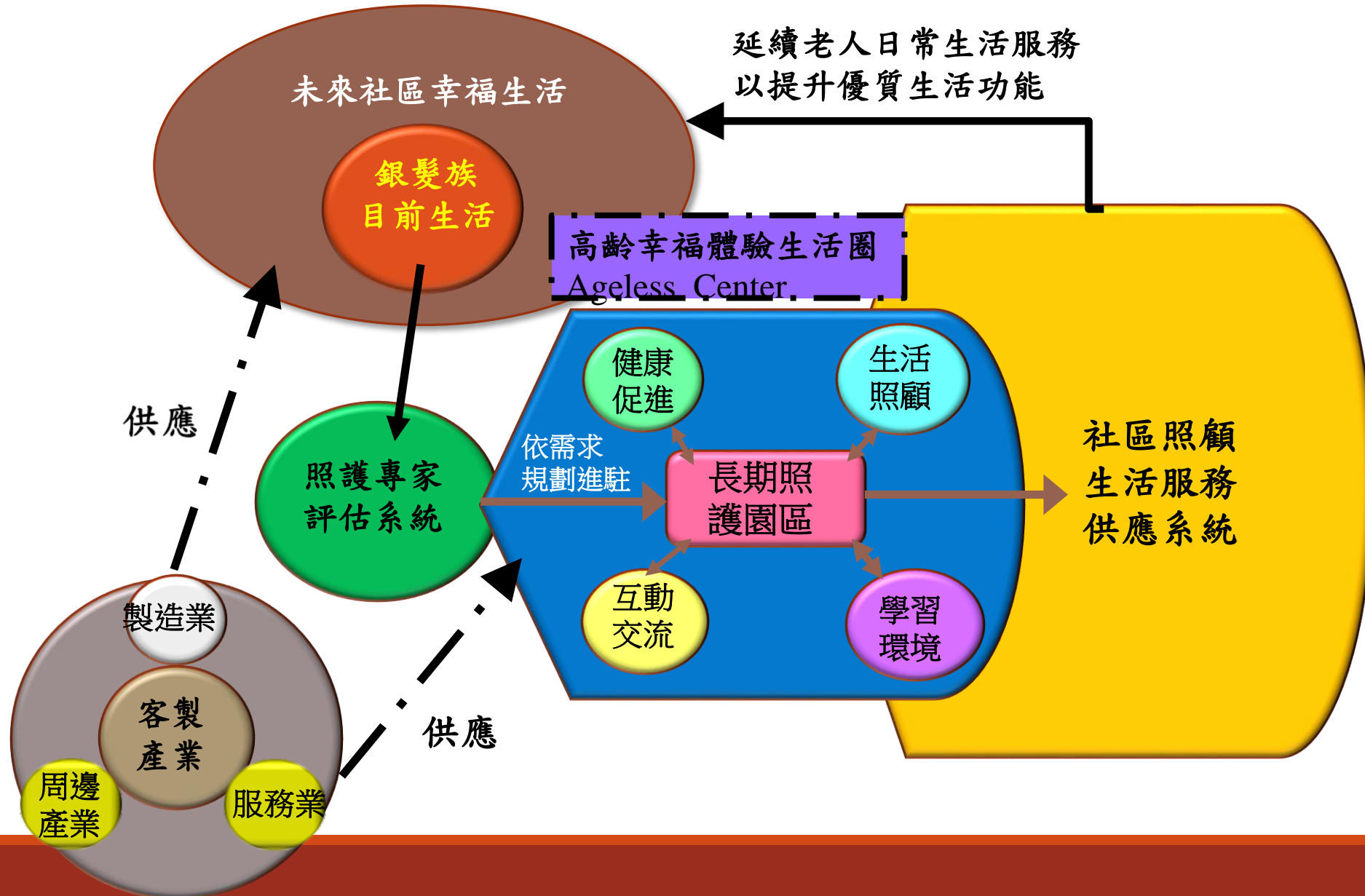
醫療與長照服務體系之整合

垂直整合

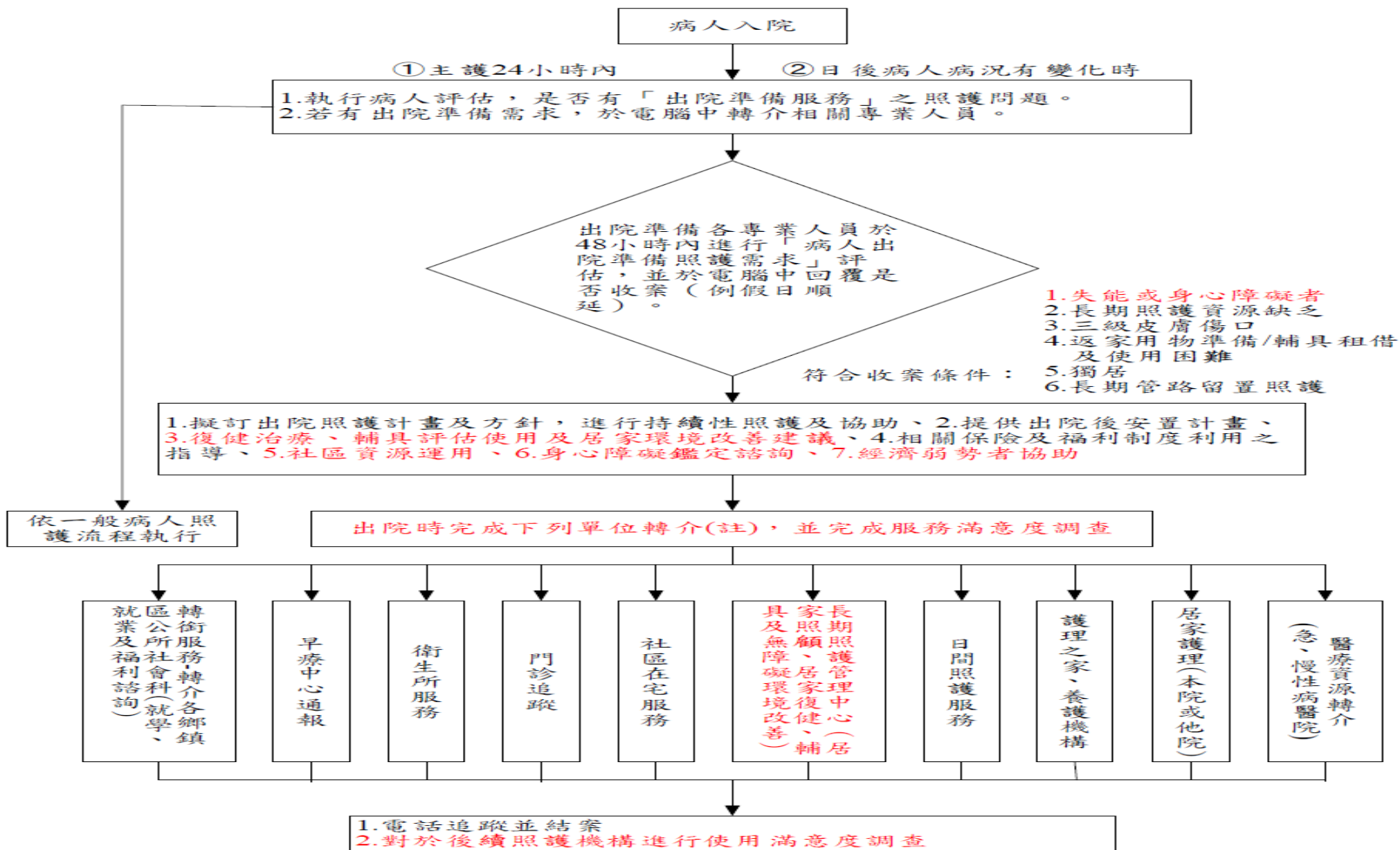




長期照護服務網絡

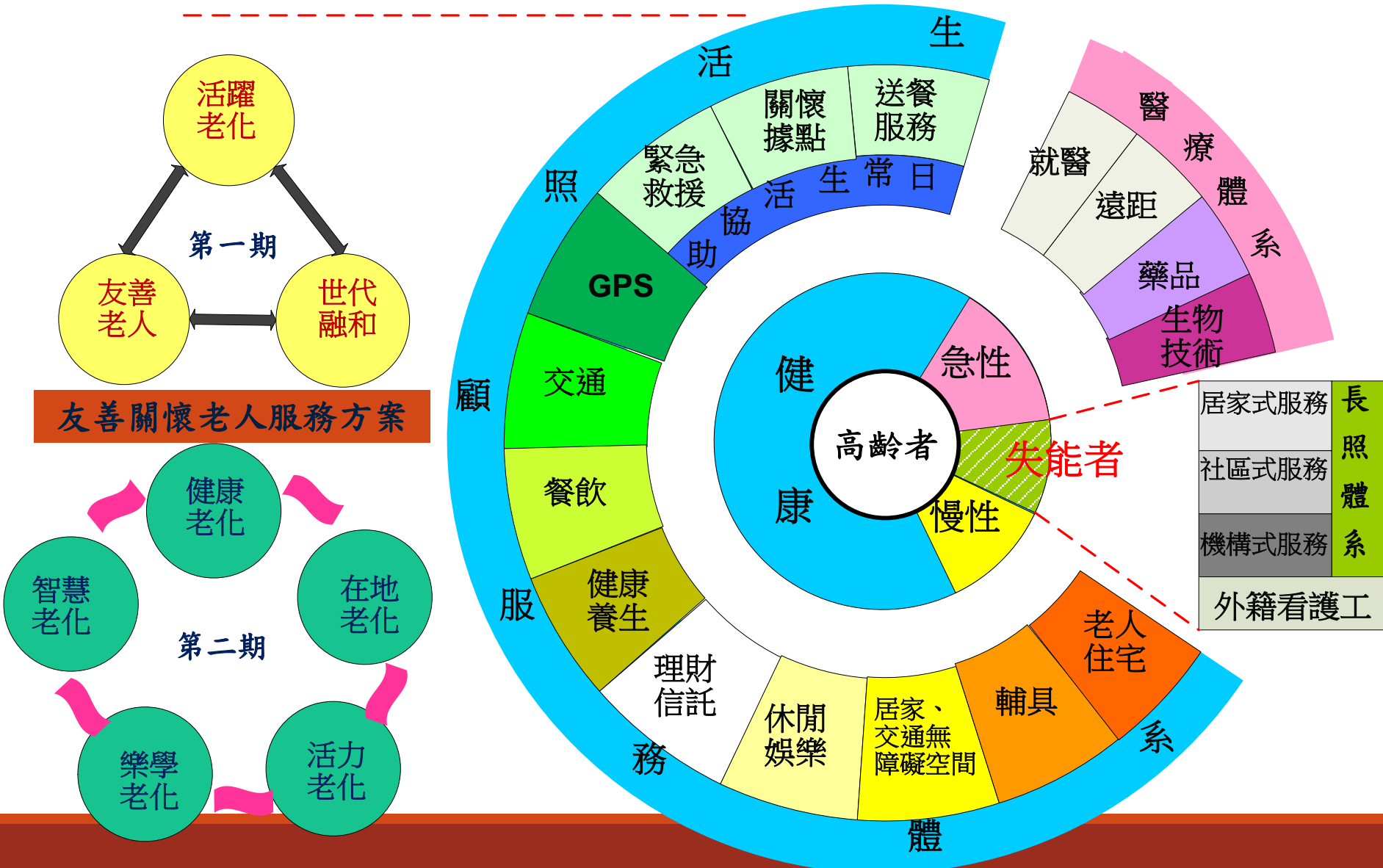


出院準備服務流程



註：轉介醫療院所、護理之家及養護機構需完成病情摘要、醫療轉診單及護理轉診單。
轉介居家護理需完成病情摘要及居家醫囑單。

高齡化需求與服務方案





厝邊好醫師，社區好醫院



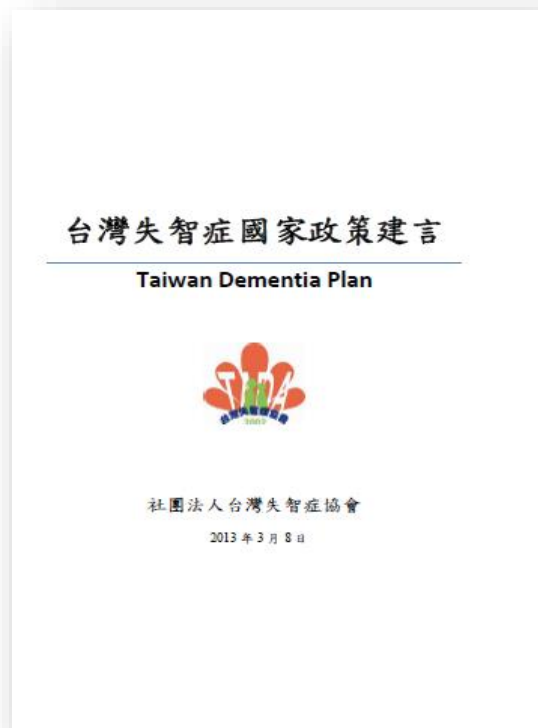
隨著未來高齡化社會趨勢中間型厝邊醫院扮演關鍵角色提供『就近醫療』、『持續性照護』、『老人長期照護』

社區醫療甚至不輸醫學中心的特色醫療品質。國外研究早已指出就近、非大型化醫院對疾病治療的好處。藉由深入報導，扭轉民眾頻往醫學中心跑的錯誤觀念。且八成的疾病並不複雜，可在中型醫院解決。不必再跑到大型醫院。

台灣失智症政策綱領

38團體共同連署

衛生福利部護理及健康照護司



2013年6月正式宣告

提昇民眾對失智症防治及照護的認知

完善社區照護網絡

強化基層防治及醫療照護服務

發展人力資源強化服務知能

強化跨部門合作與資源整合

鼓勵失智症相關研究與國際合作

保障權益

目標：

1. 及時診斷、早期治療，降低失智症風險。
2. 失智者及家屬可獲得需要的優質服務，維持尊嚴及良好生活品質。

完善社區照護網絡

- (一) **及早發現**失智症狀、**早期診斷**，以提供完善醫療照護。
- (二) 結合醫療照護、社區據點、社會福利團體及村（里）辦公室等社區組織，針對社區內認知功能障礙及疑似失智症患者者，主動提供服務資訊，並**落實轉介機制**。
- (三) 發展建置多元且可近性高之**預防與社區照護網絡**，並積極增進民間單位參與失智症照顧服務之提供。
- (四) 依失智症不同病程之需求，提供**多元照護措施**。
- (五) 建置**家庭照顧者支持網絡**，提供諮詢、強化社區多元支持性服務，讓家庭照顧者獲得所需的支持服務，以減輕照顧重擔。
- (六) 鼓勵各縣市結合在地團體積極辦理**早期介入服務方案**，以增進 **早期輕度失智症患者** 社會互動，並延緩功能退化。

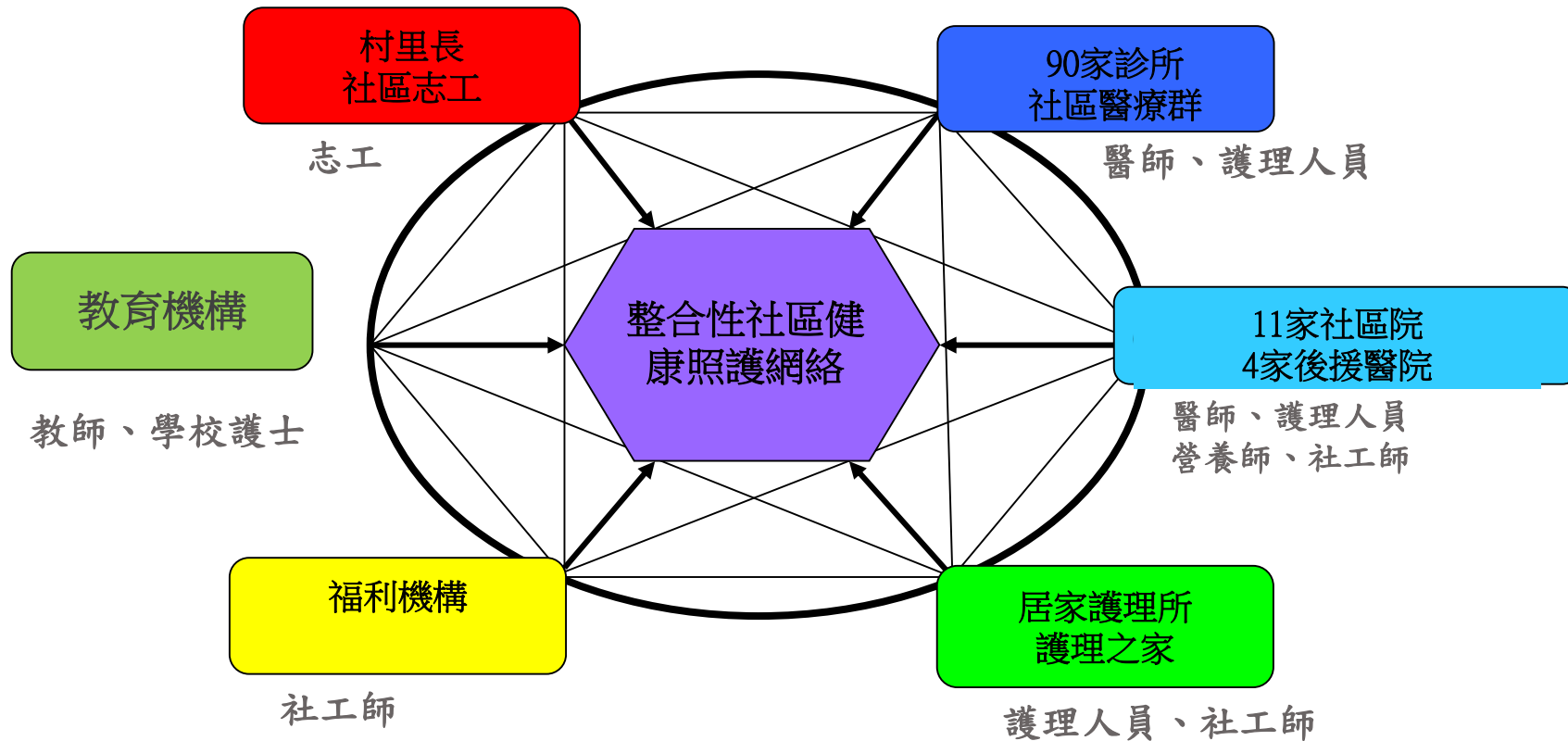
南投縣失智症及輕度認知障礙推估人口數

南投縣失智症及輕度認知障礙推估人口數

人口統計至 103年	失智推估人口數 (以盛行率推估)	南投縣失智症已 領證人口數	失智個案推估未發掘 數(率)		輕度認知障礙 (MCI)推估人口數
南投市	670	211	459	69%	2,533
埔里鎮	578	189	389	67%	2,186
草屯鎮	630	226	404	64%	2,381
竹山鎮	452	135	317	70%	1,710
集集鎮	110	25	85	77%	417
名間鄉	327	109	218	67%	1,236
鹿谷鄉	180	50	130	72%	679
中寮鄉	159	47	112	70%	602
魚池鄉	152	52	100	66%	576
國姓鄉	178	42	136	76%	674
水里鄉	169	51	118	70%	639
信義鄉	84	22	62	74%	316
仁愛鄉	72	23	49	68%	274
總計	3,761	1,182	2,579	68.5%	14,228

建構南投縣整合性社區健康照護網絡

- (1) 成立工作推動小組
- (2) 成立輔導團隊



發展南投在地特色醫療

縣內11所醫療院所[南投區(南投市及名間鄉):部立南投醫院,南基與新泰宜婦幼醫院;草屯區(草屯鎮及國姓鄉):草療,佑民,曾漢棋與中醫附設草屯分院;埔里區(埔里鎮,仁愛鄉及魚池鄉):埔基與埔榮;竹山區(竹山鎮,集集鎮及鹿谷鄉):竹山秀傳與東華醫院]介紹相關資訊及教育訓練,以便日後與相對診所及衛生所進行個案分流。

協同本縣**醫療**,**長照**,**公衛**與**社福**資源以配合國家政策建置

"**在地化**,**草根性**,**客製化**及**專業性**"南投縣失智照顧網絡!

埔基能成為此網絡建置之雛型及在地標竿醫院以推動具本縣特色之失智症照顧模式,日後也可與台灣其他縣市照顧網絡互相觀摩及學習!

醫療、福祉、教育 全人服務

Medical-Welfare-Education Ministries



教育
2005

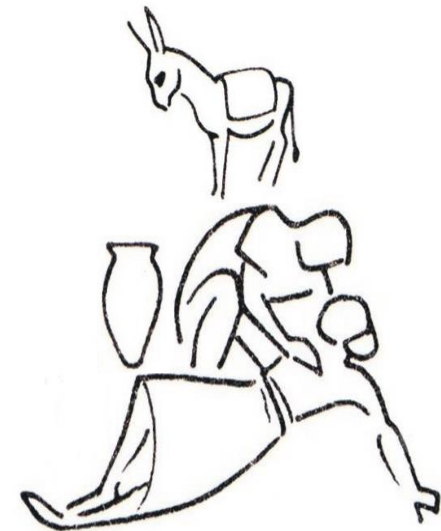


醫療
1956



慈惠 慈惠 慈惠
慈人之友 基金會
QUIXOTIC IMPLEMENT FOUNDATION

福利
2000



營造失智者社區照顧 的高齡友善醫院



失智症社區照顧整合連續照護網

獨居長者關懷(社政)、鄰里關懷(民政)

長春活力站、老人活動據點
樂齡學習中心、志工服務

長期照顧資源：日間照顧、
居家照顧、喘息服務

支持與活化措施：瑞智學堂、樂齡活動

安養安置、
臨終關懷

醫療追蹤與治療服務

安全防護：走失手鍊、緊急救援手錶、
捺印指紋

社會福利資源：身障手冊申辦、
經濟協助與諮詢

輕度知能障礙
(MCI)

輔具評估與協助提供、
居家無障礙環境改善

輕度失智症

中度失智症

居住與餐食服務

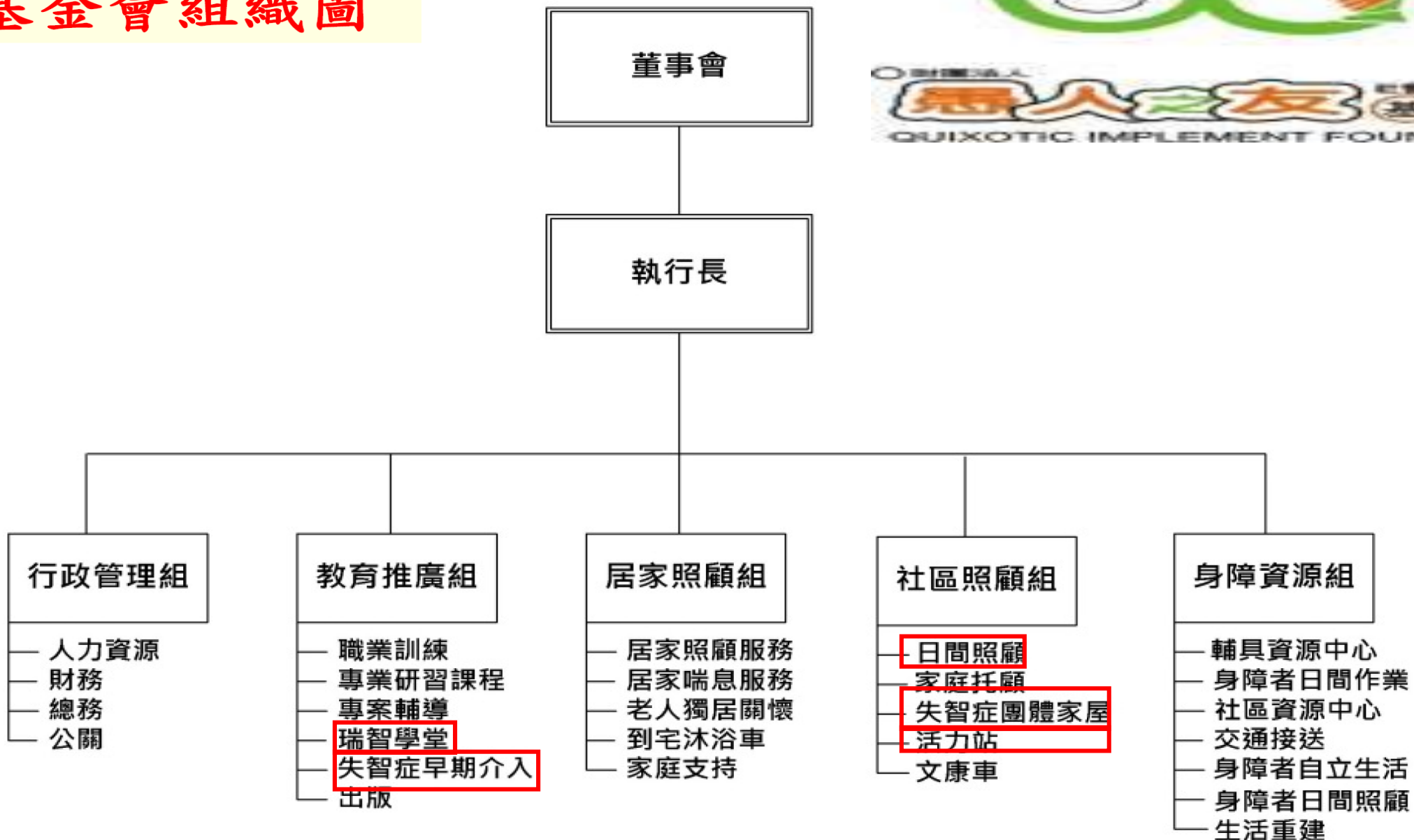
重度失智症

一般長者/非
失智長者

家屬

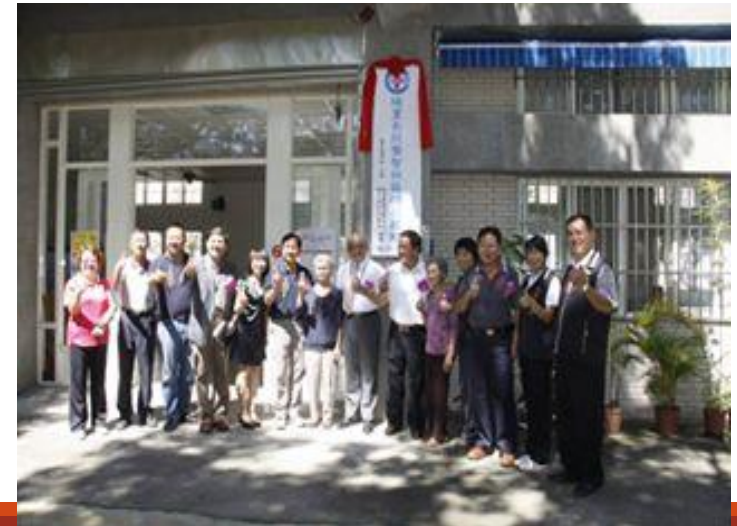
熱線服務、支持團體、家庭照顧者培訓班、心理支持、
喘息服務等等

基金會組織圖



埔里長照樂智社區服務據點

- 健康促進活動
 - a. 提供非藥物治療活動團體封閉式小團體
 - b. 專業人員設計活動如藝術, 懷舊, 認知, 音樂, 運動等, 12-16週/週期, 3個活動團體/年
 - c. 安排家庭照顧者餐與級訓練活動
 - d. 提供家屬喘息與交流空間, 失智症照護或健康相關讀物供其參閱
- 電話諮詢及轉介
- 居家訪視
- 教育課程及喚起社區認識失智症



瑞智學堂

「瑞智體適能運動班」

對極輕度和輕度的失智長輩

(CDR=0.5或1)

設計貼切的體適能活動

費用：免費

地點：愚人之友伯特利
(埔里鎮鐵山路6號)



時間：104年9月10日開始
每週四下午2：00-4：00
共計十週活動。

滿心歡喜・結伴參加



腦動、身體動，
健康動起來。

洽詢：曾社工

049-2912436

指導單位：衛福部社家署、南投縣政府
台灣失智症協會
主辦單位：愚人之友基金會



活動時間：每周2小時，12 單元

團體大小：<=10位失智長輩

活動內容：

- 頭腦體操班
- 瑞智音樂班
- 懷舊薪傳班
- 藝術創作班
- 運動班
- 瑜珈/舞蹈班
- 家屬互助支持團體

失智長輩：

- 覺得自信
- 覺得快樂
- 覺得頭腦更清楚
- 覺得生活有幫助
- 需更多活動及參與時段

失智長輩家屬

- 覺得有希望
- 覺得不孤單
- 覺得快樂



安康村失智日間照顧中心

服務理念：

實踐以「人」為本的照護理念，
尊重每一位失智症長者的尊嚴，
在營造像家的環境裡，
提供安心照顧的
社區型失智症老人日間照顧中心

服務對象：

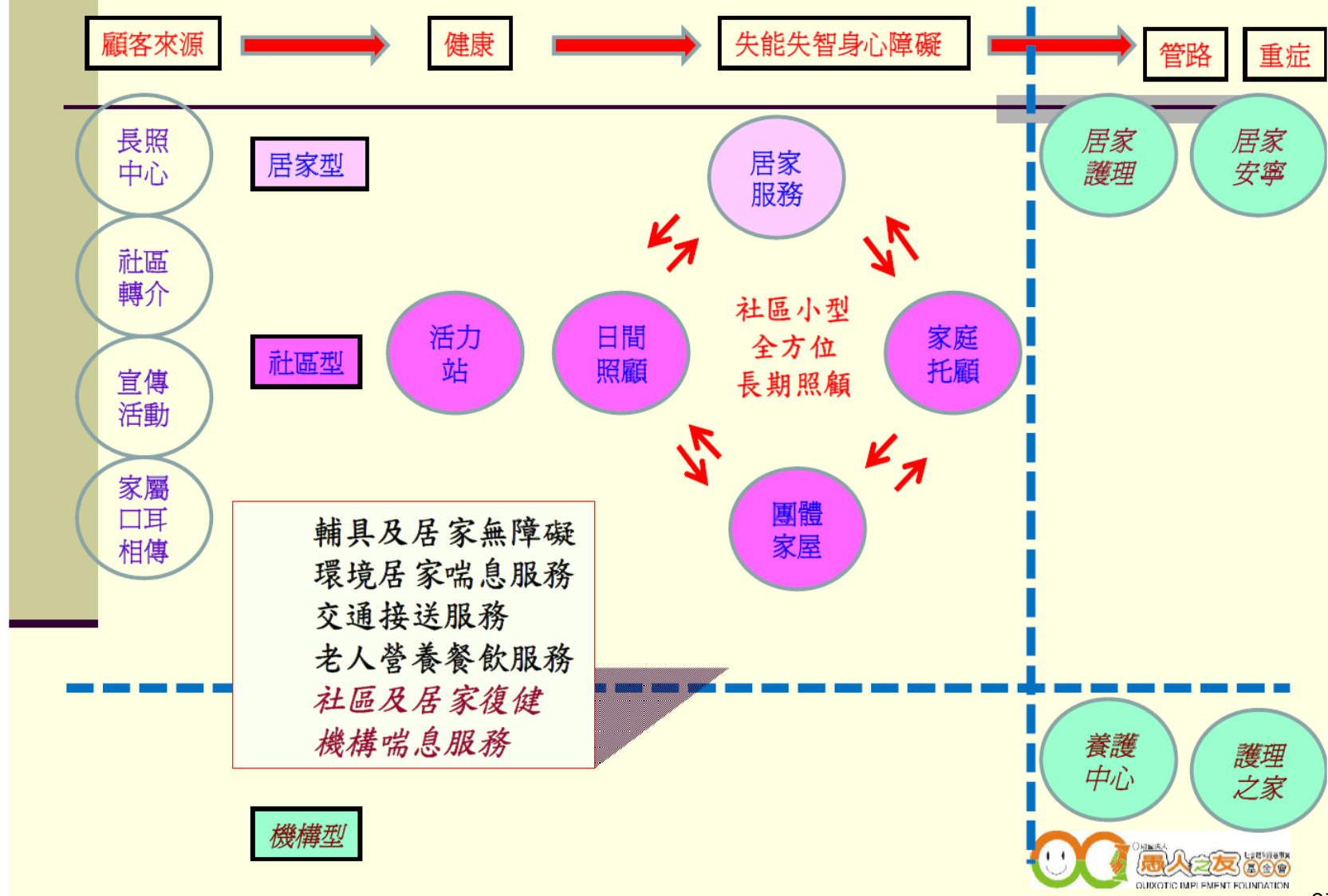
輕、中度失智長輩

服務時間：

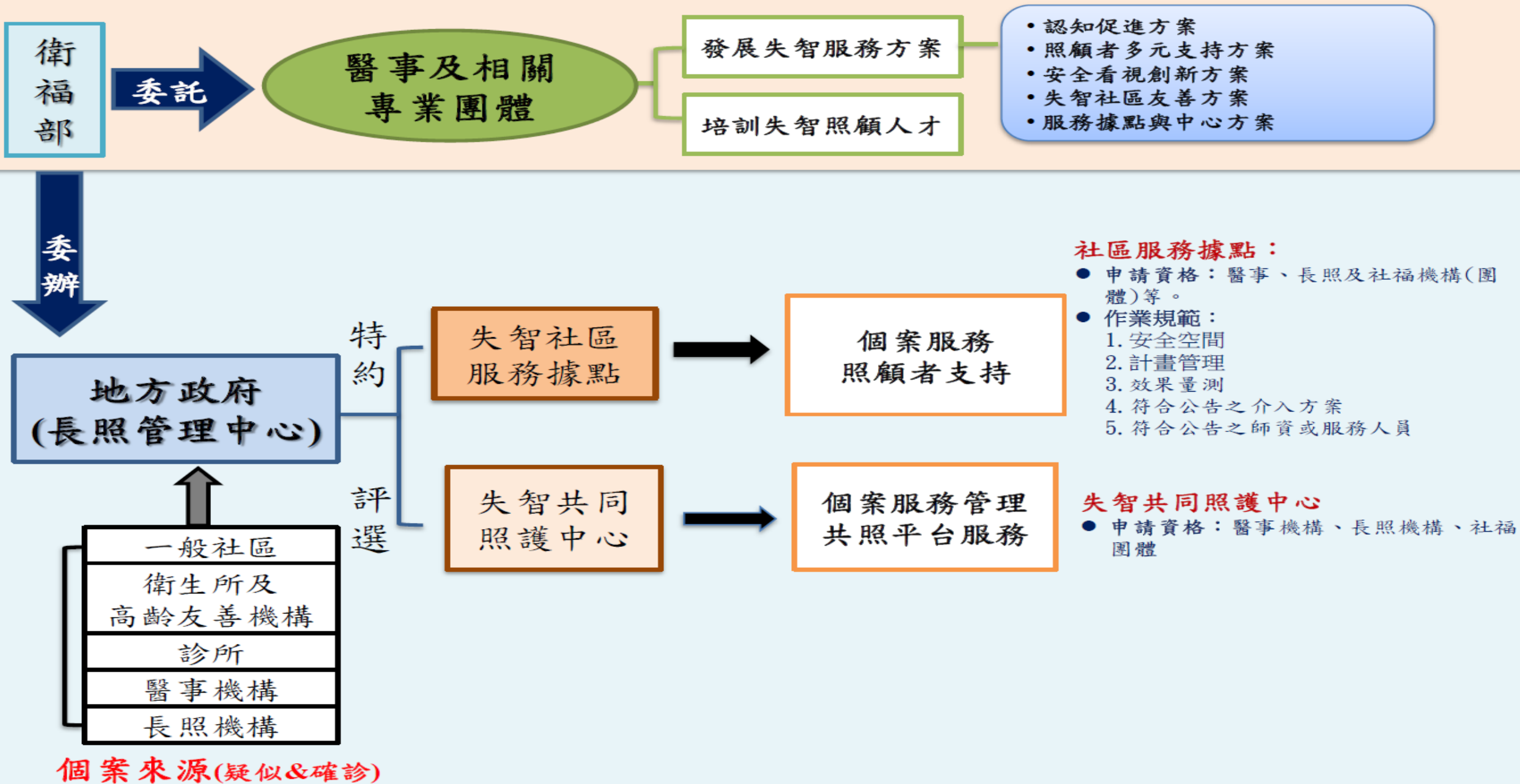
每週五天，每天8:00-16:00



愚人之友基金會長照服務



失智照護計畫運作示意圖



失智照護計畫服務內容



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

- ✓ 認知促進、緩和失能
- ✓ 失智友善社區多元方案
- ✓ 安全看視創新方案

- ✓ 喘息服務
- ✓ 互助家庭
- ✓ 家庭關懷訪視
- ✓ 家屬照顧課程
- ✓ 家屬支持團體
- △ 連結社區資源
- △ 資源連繫會議

環境 environment

- 友善社區營造
- 健康識能傳播
- 社區資源支持

照顧協調者 coordinator

引導、協助家庭照顧者，提供相關資訊及轉介服務資源

M 醫療照護 medical care

- 失智程度判定
- 記憶及行為治療
- 一般照護治療

C 服務提供者 care giver

以失智症個案為中心，提供所需服務及生活支持

- 服務對象：失智個案及照顧者
- 服務據點之服務項目「V」
- 共照中心之服務項目「△」

- △ 個案管理登錄
- △ 協助記憶門診完整評估
- △ 協助診療照護諮詢
- △ 協助持續醫療照護追蹤
- △ 協助急性醫療照護

居家服務
居家復健
居家護理
環境改善
日間照顧
家庭托顧
團體家屋
小規多機
安寧照護
機構照護

專家照護模式的缺點

神經科 · 精神科 · 老年醫學科



不利於

- 複雜共病症的照護
- 協同整合照護
- 全人整體照護

任務轉移和任務共享
Task-shifting and task-sharing

任務轉移 task shifting

專家

- 建立模式
- 訓練
- 工作交付

基層
家醫

基層家庭醫師

- 研究顯示當家庭醫師可以提供給失智症患者相當於專家照護的照護成效



家屬諮詢和教育

社區資源的轉介

失智症藥物的給予

腦動

延緩失智
提升認知機能

口動

有健康的口腔
才能享受美食



記帳、寫日記



活動設計



下棋、打牌

口腔體操 讓您將食物確實咀嚼咬碎的口腔體操



將嘴唇緊閉的動作

將食物壓碎的動作

氣管閉合的動作防止食物誤入氣管

將食物聚集到舌頭上的動作



以主食、主菜和副菜三種為組合的菜單是最理想的選擇。

運動

強化肌力
預防跌倒

互動

走出戶外
參與活動

防止跌倒・平衡訓練三個肌肉群

互相鼓勵與協助・貢獻及服務他人

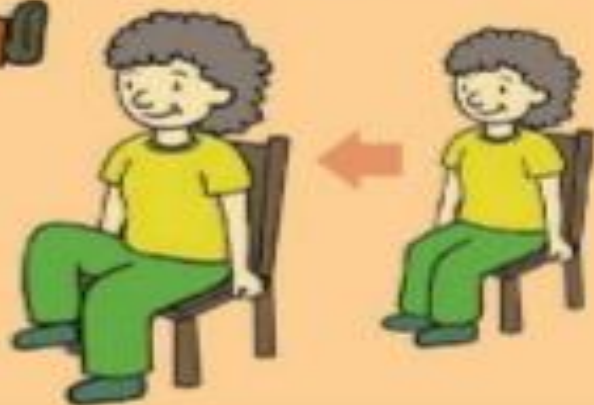
臀中肌的運動
—坐姿開合大腿



股四頭肌的運動
—爬樓梯、從椅子站起



脛・腰肌的運動
—爬樓梯、搭公車



戶外健走



戶外活動



親友連繫



園藝種植

因應長照2.0長照知能相關課程

週次	主題	培養能力
1	長照2.0傳送門	長照先備知識以及區分長照1.0
2	社區化照顧大哉問	了解社區化 v. s. 機構化照顧之異同與價值
3	長照機構服務模式與團隊	了解團隊溝通與領導重要性
4	多元評估量表	運用多元評估量表技能
5	失智安寧手冊easy傳送門	失智及安寧關係與認知
6	出院服務與長照銜接	發展社區長照服務模式
7	再現家庭照顧者社會支持	了解照顧負荷及支持網絡
8	照顧品質改善及工具運用	照顧改善計畫技能及運用工具
9	小規模多機能傳送門	了解小規模和社區照顧發展
10	長照機構行銷與評鑑	了解行銷策略與評鑑指標

【「長照沙龍」巡迴服務，首發在台北！】



陳建仁：社區化長照典範在埔基！

埔基：回應沉默多數，所以不只做長照！

埔里基督教醫院(下簡稱埔基)正在進行一場寧靜革命，所對抗的不是鎂光燈焦點的政治意識，也非奔赴產業先機，而是感到全社會對「老化」的陌生、與因應上的無助 -- 使得照顧長輩成了一種「**任務**」、而非一種「**生活模式**」、「**社會價值**」。

因此，不只做長照，還展開「長照教育計畫」。為此，埔基今(29)日舉行《「真·平安」聯合義展暨長照沙龍》的剪綵典禮，副總統當選人陳建仁致辭表示，**長照的目的是，「追求健康的生活、而非醫療的照顧」**，他**解釋，活躍老化，「就是預防疾病，而非到嚴重時才住醫院」**。

陳建仁指出，埔里基督教醫院現在所做的，「**符合長照的典範**」，是以社區為基礎、整合醫、藥、護、親屬與志工。

彼此相愛，讓生命更完美 — 訓練在地人照顧在地長輩



為何要建長期照護教學大樓

1. **提供大南投地區長照需求**: 南投縣幅員廣交通不便，集中照護困難。
2. **提供在地就業機會**: 訓練當地中年失業者，就近照顧自己的長輩。
3. **減輕照顧者的負擔**: 居家照護，減少弱勢家庭經濟及人力的負擔。
4. **提升受照護者的生活品質**: 讓受照護者在自己最熟悉的環境受照護。
5. **建構在地化長照服務、教育及研究網絡**: 各級人力訓練、產學合作交流、公私部門連結、服務創新及政策倡導。

高齡社會
需求

活躍老化

學習型
社會

在地安養

長期照護網絡



社會福利國家

高齡友善學習型社區



在地安養

培育在地人照顧在地人
解決高齡社區問題

學習型城鎮

政策倡議

意識型態



培力；終身學習



END

謝謝大家

從慈悲到正義：
以福利服務實踐社會關懷