

107 年度自行研究成果報告

題目：賡續推動資源共享，精進服務品質

-以佳里榮譽國民之家為例

年度：107 年度

編號：856

單位：佳里榮譽國民之家

研究人員：王城崇 輔導員

佳里榮譽國民之家 107 年度自行研究成果報告摘要表

研究題目	賡續推動資源共享，精進服務品質 -以佳里榮譽國民之家為例
研究單位及人員	佳里榮家 王城崇
研究期程	107 年 1 月至 107 年 12 月
內 容 摘 要	
<p>一、研究緣起與目的</p> <p>依主任委員於 106 年立法院外交及國防委員會業務報告內容之一：「賡續推動安養資源共享，精進榮家軟硬體服務品質」為基礎，及因應高齡化社會長照服務需求，各榮家以現有服務量能為基礎，積極充實軟硬體設施，建構多元化安養、養護及失智照顧，提供民眾在地老化之優質服務。榮家本身的資源或許在某些面向無法提供更好的社會照顧，因此必須結合社會資源，補充榮家不足的部分。另一方面榮家多餘資源也可以提供給外界，達到資源共享的社會責任。研究目的在於創新推動單元照顧生活模式，塑造人性化的照顧空間，破除傳統機構「收容場所」觀念，轉化成「生活場所」，營造居家化生活的環境，而社會資源的結合是否能精進服務品質，是本研究欲探討的問題。</p> <p>二、研究方法與過程</p> <p>本研究以佳里榮譽國民之家為基礎，探討近幾年來結合社會資源及資源共享的實務經驗及成果，並參考資源共享相關理論以提昇日後服務工作的精</p>	

進作為。採用質性研究法中的「主題分析法」來探討榮家現況，日後如何更能廣續推動資源共享，精進服務品質。

三、預期成果及限制

本家會依住民實際需求來結合社會各界善心團體或個人尋求社會資源的挹注。近年來在社會資源連結上有明顯的成長，對榮家較貧困的住民而言在生活品質及生活用品上受益良多。目前在社會資源面是逐漸擴展，不僅有現金的捐款及各類物品的捐贈未來將持續增加，在對外部份將開放更多資源共享床位供各級單位使用，更活化本家閒置空間。在限制部份，因本家屬公家機關是不得向外募捐，只能依靠團體或個人主動捐助，在提出資源共享方面包含社區關懷據點及日照中心的成立，將有賴地方政府的支持才能提高共享成效。

目次

目次	IV
圖目錄	V
表目錄	VI
第一章 緒論	1
1.1 研究緣起	1
1.2 研究目的	1
1.3 本家資源共享背景	1
第二章 文獻探討	6
2.1 文獻回顧	6
2.2 現況分析與說明	7
第三章 研究方法	11
第四章 研究結果	15
4.1 持續收住一般民眾，擴大協助弱勢安置	15
4.1.1 開放床位收住一般民眾	15
4.1.2 協助地方政府安置受災民眾	18
4.2 持續高齡友善認證，強化照護服務品質	18
4.2.1 高齡友善機構認證及榮總支援醫療服務，強化照顧技能	18
4.2.2 社工及醫事人員長照專業訓練，提升服務品質	22
4.2.3 推動社區照顧關懷據點，提供服務	23
4.3 失智服務接軌長照，提升服務量能	25
4.3.1 因應地區失智人口需求，研擬相關計畫滿足失智者照顧需求	25
4.3.2 整體床位提升、建置失智示範點，滿足失智者照顧需求	27
4.4 改善本家硬體設施，提升住民居住品質	31
4.5 創新失智照護模式，追求卓越服務品質	32
第五章 研究結論與建議	38
5.1 研究結論	38
5.2 建議及限制	39
參考文獻	41

圖目錄

圖 1 學童參觀鳥籠區.....	3
圖 2 學童參觀象龜區.....	4
圖 3 學童參觀烏龜區.....	4
圖 4 學童參觀山羊區.....	5
圖 5 學童參觀雉雞區.....	5
圖 6 佳里榮家 103 年 7 月 31 日語台南市政府簽署合作協議.....	9
圖 7 佳里榮家失智區住民房間格局.....	9
圖 8 主題分析研究法流程圖.....	11
圖 9 佳里榮家文宣(一).....	16
圖 10 佳里榮家文宣(二).....	16
圖 11 佳里榮家文宣(三).....	17
圖 12 佳里榮家文宣(四).....	17
圖 13 佳里榮家文宣(五).....	17
圖 14 照護情況(一).....	18
圖 15 照護情況(一).....	18
圖 16 貨櫃屋正面(一).....	29
圖 17 貨櫃屋室內(一).....	30
圖 18 貨櫃屋室內廁所.....	30
圖 19 貨櫃屋室內(二).....	31

表目錄

表 1 佳里榮家辦理一般民眾自費入住概況表.....	16
表 2 「社工及醫事人員完成長照課程」名冊.....	23
表 3 辦理關懷訪視、電話問安、餐飲服務及健康促進活動服務人次.....	24
表 4 佳里榮家與其他國家比較表.....	36

第一章 緒論

1.1 研究緣起

依主任委員於 106 年立法院外交及國防委員會業務報告內容之一：「賡續推動安養資源共享，精進榮家軟硬體服務品質」為基礎，及因應高齡化社會長照服務需求，各榮家以現有服務量能為基礎，積極充實軟硬體設施，建構多元化安養、養護及失智照顧，提供民眾在地老化之優質服務。佳里榮譽國民之家(以下簡稱本家)位於台南市七股區地處偏鄉，就近可結合的社會資源較貧乏，近年來在同仁努力下有明顯的成長，為提昇住民更好的照顧能量，不僅是本家員工持續克盡其職，並廣納各界資源的溢注，達到資源共享，精進服務品質的目的。

1.2 研究目的

研究目的在於創新推動單元照顧生活模式，塑造人性化的照顧空間，破除傳統機構「收容場所」觀念，轉化成「生活場所」，營造居家化生活的環境，而社會資源的結合是否能精進服務品質，是本研究欲探討的問題。冀望以現有的資源點擴展更多、更廣的面向，連結各界的資源補充本家不足的部份，並檢討本家現有條件或資源能否提供出來，達到資源共享的環境，及如何精進本家軟硬設施設備提升服務品質。

1.3 本家資源共享背景

本家積極推動資源共享，在民國100年時開放資源共享，提供家區設施，與佳里區公所及七股區公所完成緊急安置支援協定，提供40個床位給需要急難救助的民眾使用。此外本家亦與長榮大學社工系合作，進行榮民口述歷史專輯製作，邀請學生至本家實習。提供台南市學校戶外教學場所，每月附近地區幼稚園蒞家校外教學，老少同樂及附近學校實習志工服務，皆成果良好。然而在後續幾年內因榮民入住率漸漸降低，為了使本家資源能更有效的應用，並且因應政府推動之資源共享政策，開放本家給予有需要之長輩申請入住。本家也和鄰近單位合

作，舉辦樂活出遊活動，像是七股鹽場、台灣鹽博物館等等皆優待榮家長輩入場，相互提供資源合作。

退輔會除安置照顧榮民(眷)之外，考量榮家未來永續發展，配合政府整合資源照顧老人及弱勢者政策，提出榮家資源共享實施計畫，經行政院於96年10月核定，規劃釋出適量資源，提供所在地縣市政府或財團法人、社會福利等機構，轉介年滿65歲以上低(中低)收入戶安養、養護、失智者等安置服務，並訂定國軍退除役官兵輔導委員會榮譽國民之家資源共享服務照顧規費收費標準。依退輔會提供之資料，105年12月底，地方政府共計轉介安置18人(屏東、馬蘭、白河、佳里、雲林榮家分別為7人、2人、2人、2人、1人及4人)。復為提升資源釋出量能，另提出榮家辦理自費入住業務試行計畫，經行政院於105年10月核定，計畫期程自核定日起3年，規劃將榮家總床位數2%-5%，提供具安養、養護及失智需求之年滿65歲國民自費之照顧服務。

為提升本榮家住民的醫療品質，特別設置動物園以提供長輩進行寵物治療，寵物治療為近期新興的治療學派，研究顯示透過非藥物性的治療可以減緩長者失智所造成的衰退，而寵物治療亦為非藥物性治療其中所提倡的一環。而榮家有規劃一可愛動物園專區，提供住民休閒及療癒身心去處，藉由與動物的近距離接觸舒緩其身心，達到減少藥物治療的目的。榮家在園區裡規畫可愛動物專區，占地相當廣闊，並在園區裡眷養了許多動物，如：台灣獼猴、蘇卡達象龜、綠鬣蜥、烏龜、白鼻心、山羊、雉雞、白鷓、雞、鴿子一批約20隻。園區的動物均有專人進行餵食、醫療與整理，動物均受到妥善的照顧。除能提供住民進行寵物治療以及散心外，亦能與周邊學校配合進行戶外教學，將資源進行共享以達成最大資源再利用之效益。依照榮家例行活動，安排每日上午9點及下午2點陽光時間，帶領榮民至動物園活動，經統計資料顯示，平均每日使用人數約25人次。而可愛動物

園專區占地廣闊，由房間步行至動物園，無形之中提供肢體運動的機會，強化下肢與肌肉的平衡，此外，與動物親近的過程提供了與客體社交互動和語言、感覺刺激的機會，以減緩大腦衰退。

此外，在教學與社區推廣的部分，本榮家提供鄰近地區國民小學作為孩童校外教學場地，如：七股區三股、七股、竹橋、後港、建功、篤加、樹林及海東國小。本家綠地寬廣，可提供國小學童進行團體踢球活動，讓學生能夠充分且安全地進行戶外教學。榮家的動物園眷養了許多動物，如：烏龜、孔雀、猴子等…，經由工作人員的引導，提供孩子在野生動物的基本認識，而蓮花池栽種許多水生植物，亦是學童喜愛的場域。除鄰近地區之國民小學，在幼兒園的部份，三股國小附設幼兒園及佳佳幼兒園等學校每年均至本家進行校外教學，榮家也安排學童與年長榮民互動體驗敬老服務，增進世代融和。

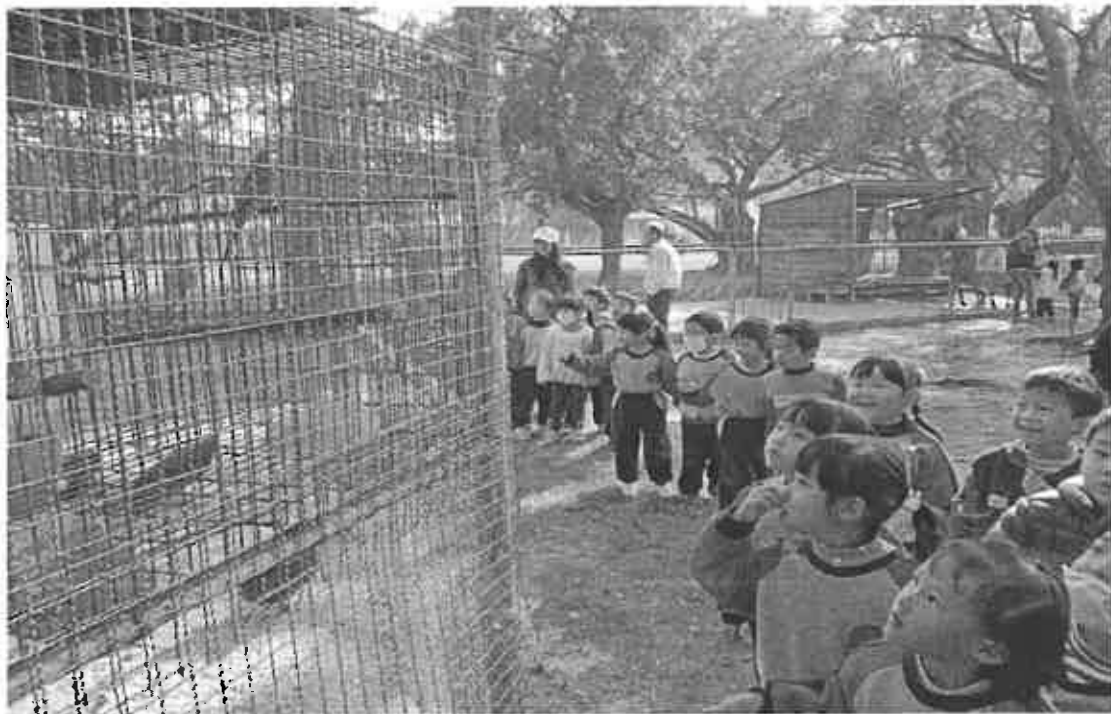


圖 1 學童參觀鳥籠區



圖 2 學童參觀象龜區



圖 3 學童參觀烏龜區



圖 4 學童參觀山羊區

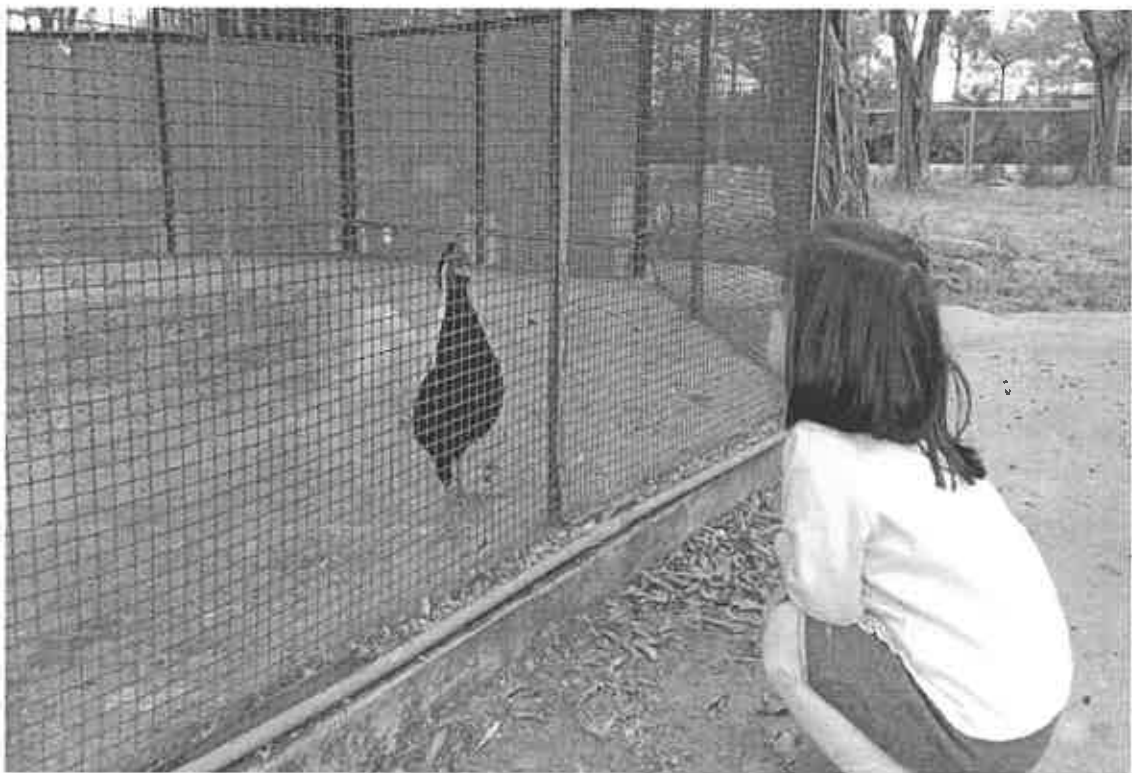


圖 5 學童參觀雄雞區

第二章 文獻探討

本章共分二節，第一節為文獻回顧，主要探討相關資源共享為主題之文獻，參考天下文化出版文摘自：《共享經濟：改變全世界的新經濟方案》及資策會科法所法律研究員蕭郁澹先生《共享經濟將改變台灣》之專題研究，了解現代高齡化社會與資源共享之意義；第二節為現況分析與說明，將上述之文獻連結到佳里榮譽國民之家(以下簡稱本家)所推動之資源共享。

2.1 文獻回顧

Ostrom 在1990年發表一文中對共享資源定義，共享資源為避免資源集中於少數人上，而造成資源浪費，因此再分配的一項經濟行為。內政部在2018年正式公布我國65歲以上老年人口占總人口比率達到14.05%，進入高齡社會。Litwak 在1993年則提到社會支持與社會資源對於老人照顧品質的提高是不可或缺的。而本研究是藉由此觀念將社會資源有效利用，讓現代社會逐漸增多的老年人口能夠享有足夠的社會資源，提高生活品質。

蕭郁澹先生在2015年研究報告提到共享資源不是創新，而是復古。在古代，以物易物的交易模式使得大家有物共享。人們沒有冰箱，食物分著吃；沒有倉庫，工具分著用。工業革命後，商品的製造走向專業分工，一樣產品由各國廠商協力共同完成，所有的產能充分利用。

因此共享經濟的核心概念便是將閒置資源加以活化，讓資源得以有效且不浪費之運用。有鑑於台灣目前失智老年人口持續提升，本家秉持社會資源共享原則，依照本會「國軍退除役官兵輔導委員會榮譽國民之家辦理自費入住業務試行計畫」開始擴大資源共享，落實一般民眾自費入住榮家。

多數人都較能接受物品的使用分享，但服務的共享，尤其是專業服務。因應

老年人口的提升，老人長照為目前新興專業之一，但人們往往會因不熟悉而排斥，對於專業服務必當首重信任。本家近年來不斷致力於提高整體照顧、服務與照護的品質，配合政府各階段對於長照與老人福利之政策，以專業、團隊合作為基礎，發揮五全，全人、全程、全家、全隊與全社區整體照護模式規劃結合輔導組、保健組組成輕度失智、中度失智、失能養護等工作團隊，共同照護服務工作。也有完善的三級醫療整合網絡，將榮家診所、責任區榮民分院及榮民總醫院完整結合成立嚴密醫療網。

社會資源的來源多樣，主要可分為正式資源與非正式資源，賴兩陽先生在2011年提到正式資源是有特殊服務宗旨的，如政府服務機構與醫院等；非正式資源則指從個人出發，因情感所產生之協助。

在共享經濟一文中提到消費主義為了避免大量生產的浪費，鼓勵大眾大量消費，但每個人所需的資源不會隨著大量消費而實質增加，最終淪為惡性循環，正是現代社會發展不均與分配不均。以前的資源憂於缺乏；現在的資源憂於不均。對於此本家將以整合正式與非正式社會資源，透過相關資源相互協調，提供完整且連續的服務，滿足高齡者在生活上的需求，並更進一步將整合之社會資源擴大回饋於社會。

2.2 現況分析與說明

根據衛生福利部所屬老人福利機構之計畫源起為民國96年修正公布之老人福利法，老人照顧服務應依全人照顧、在地老化及多元連續服務原則規劃辦理，在民國100年改建為失智教研專區後推動有效疏轉運用榮家失能(智)養護資源試行作法，將各地需要失能失智照顧的長輩疏轉於此，積極改善失能失智照顧並起提升本家占床率。本家位於台南市七股區地處偏鄉，就近可結合的社會資源較貧乏，近年來在同仁努力下有明顯的成長，為提昇住民更好的照顧品質，不僅是本

家員工持續克盡其職，並廣納各界資源的溢注，達到資源共享，精進服務品質的目的。本家住民大約176位左右，區分12個單元區，分別為1個安養區、1個失能區、12個失智區，本家於101年正式改制失智照顧教研專區，也是輔導會成立的第一間專門收住失智住民的榮家。不僅僅在服務照顧品質的提升，在醫療方面更有台北榮總、台中榮總、高雄榮總的指導協助，因平均年齡的話增長，國人失智人口因而有逐年增加的趨勢，在失智個案的照顧上更顯現其重要性，本家將不斷提升各項設施設備，精進照顧品質，多方面聯結各界資源，有效提升及達到資源共享的目標。

退輔會依國軍退除役官兵輔導條例第16條及第17條規定，於全國各地設立16所榮家，對於退除役官兵身心障礙或年老，無工作能力者，採全部供給制或部分供給制安置就養，並視就養機構設備容量，對就養退除役官兵之配偶、父母及子女，以自費方式併同安置。退輔會自88年度起至106年度推動4期中程計畫，斥資經費61億7,002萬元，進行各榮家設施環境總體營造工程之改善，以提升榮民照顧服務品質。依退輔會網站公布之統計資料，105年12月底，各榮家可供收置之床位數共計8,230床，實際占床人數計6,713人，占床率為81.57%。為考量榮家永續發展，配合政府整合資源照顧老人及弱勢者政策等，退輔會提出榮家

資源共享實施計畫，及榮家辦理自費入住業務試行計畫等，逐步將收置對象由榮民擴增至弱勢或一般民眾。

審計機關掌理政府機關財務審計事項，各年度均以書面審核或就地查核等方式，對於政府機關重大施政計畫暨核心業務，及與社會公義、民眾生命財產攸關事項加強查核。榮民(眷)服務業務為退輔會主要核心任務，審計機關亦將該項業務列為歷年查核重點，並將相關查核成果揭露於中央政府總決算審核報告。106

年度為持續瞭解相關業務之辦理情形，並深入研析榮家資源運用情形，因此規劃辦理專案調查，期能研提建議意見於相關機關，發揮積極審計功能。



圖 6 佳里榮家 103 年 7 月 31 日與台南市政府簽署合作協議



圖 7 佳里榮家失智區住民房間格局

台南市政府社會局103年7月31日與佳里榮家簽署合作協，為照顧南市列冊低收入戶且中度失智、具行動能力長者，佳里榮家提供12床單元式失智照顧床位，讓市府轉介弱勢長者入住接受照顧。此簽約儀式由台南市長賴清德與國軍退除役官兵輔導委員會副主委金筱輝共同見證，市府社會局長曹愛蘭及佳里榮家主任鄧海強代表，簽署「失智照護單元資源共享備忘錄」，為市府與國軍退輔會首度攜手共同照顧南市弱勢失智長者。依據衛生署最新公布的「全國失智症盛行率調查」，65歲以上老年人失智症盛行率為4.97%，依南市目前的人口數推算，老年人口約23萬人，罹患失智症者約1萬1000人，失智症患者需要的是全人的照顧，而佳里榮家於民國101年啟用「失智教研專區」，提供家庭式的生活照顧，讓失智長者可如同住在自己家中一樣舒適。

第三章 研究方法

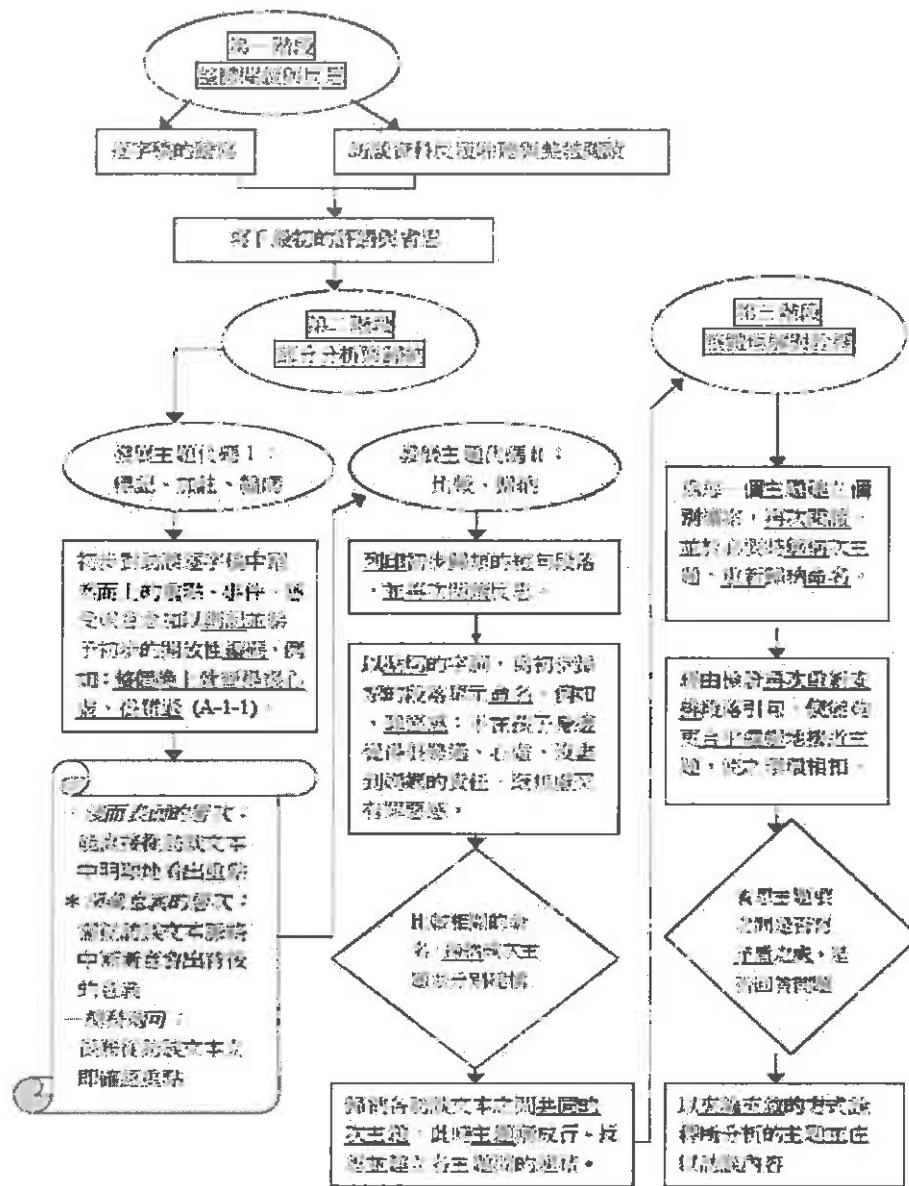


圖 8 主題分析研究法流程圖

本研究以佳里榮譽國民之家為基礎，探討近幾年來結合社會資源及資源共享的實務經驗及成果，並參考資源共享相關理論以提昇日後服務工作的精進作為。採用質性研究法中的「主題分析法」來探討榮家現況，日後如何更能廣續推動資源共享，精進服務品質。

高淑清(2001)指出「主題分析法」是對訪談資料或文本進行系統性分析的方法，試圖從龐大且瑣碎的素材中進行抽絲剝繭，歸納出與研究問題有關的意義本質，並以主題的方式呈現，以協助解釋文本所蘊含的深層意義。單就此定義來看，「主題分析法」和「紮根理論法」有些類似，均適用於處理無結構訪談所得到的資料。

主題分析法是詮釋現象學常見的分析方法之一，其目的主要在發掘蘊含在文本中的主題，以及發掘主題命名中語詞背後的想像空間與意義內涵之過程。而主題分析法亦會用到編碼，高淑清引用 Barritt 等人的說法指出，「主題分析是要從這些書面敘述資料中去尋找共同主題，並用最貼切的語言來捕捉這些共同主題的意義。」(高淑清，2001)，並且這些主題是「藉由研究者與參與研究者之間互為主體性的同意與瞭解，以詮釋研究參與者生活經驗的意涵。」(高淑清，2001)，這也是 Creswell 在其分析方法步驟中所指出的第(四)和第(五)步驟。

另外，「主題分析法」不同於「內容分析法」，因為內容分析法是先行建構好的類目架構對文本進行分析，計算類目出現的頻率，使得文本中的意義較難浮現出來。就編碼進行討論，「主題分析法」和「紮根理論研究法」是相類似的，均為一邊閱讀、分析訪談資料的過程中產生編碼，並非用事先建構好的編碼架構(在內容分析法通常稱為類目架構)去分析訪談資料。如同高淑清所言，「民族誌」和「紮根理論研究法」常用的是「分析性編碼」(analytic coding)以及分類(taxonomic)和資料組織。換句話說，從高淑清的論點看來看，「紮根理論研究法」所閱讀、分析訪談資料的產物是編碼，而且是分析性的編碼，也就是概念或術語。而「主題分析法」閱讀、分析訪談資料的產物是主題，是充滿意義與想像空間的，這是兩者的差異處。

但在實際分析訪談資料，主題分析法仍難免運用到「開放編碼」這個步驟，高淑清(2001)表示說「本研究在分析上採取對資料本身的主題歸納，其所運用的開放編碼也只作為初步析理出主題項的工具，其目的在於縮減龐雜的原始素

材，有別於民族誌與紮根理論方法中所常用的分析編碼。」這段內容點出了「主題分析法」和「紮根理論研究法」在使用開放編碼上的主要差別。開放編碼的技術可以為多種質性研究方法使用，但是其「產物」有所不同。

高淑清(2001)以圖表示主題分析法的完整流程。從這個流程來看，「主題分析法」和「紮根理論研究法」最大的差異，是「主題分析法」先整體閱讀訪談資料，然後才進行對段落編碼的工作。編碼完成後，最後再進行整體理解與詮釋。按照這個流程圖，「發展主題代碼 I」(第一步)是把「訪談逐字稿中的重點、事件、感受或意念加以劃記，並給予初步的開放編碼。」不過這時只是給予一個代號(例如 A-1-1)，尚未使用文字進行歸納。到了「發展主題代碼 II」則是「以貼切的字詞，為初步歸類的段落單元命名，例如罪惡感」。此時，在編碼上就類似於紮根理論研究法的開放編碼。

在流程圖中的下一階段，則是「比較相關的命名，歸納成次主題並分別建檔」，然後「歸納各訪談文本之間共同的次主題，此時主題漸成形」，在外觀上即紮根理論研究法的「主軸編碼」。這階段的產物，在主題分析法稱為「主題」，而紮根理論研究法則稱為範疇。流程圖中間下面的步驟最後還提到「反思並建立各主題間的連結」，其實就像是紮根理論研究法的「選擇編碼」。儘管方法上的預設不同，使用主題分析法的是現象學，而紮根理論研究法則被批評多少帶有經驗主義的味道，因而從閱讀段落中浮現出來的也有所不同，但是對於質性資料的分析，也就是對於像是閱讀、推敲文本段落，開放編碼到主軸編碼、選擇編碼，儘管名稱不同，其操作步驟是類似的。而本研究將依高淑清對於主題分析法的步驟作為本研究的研究分析方法。

在信效度的部分，質性研究不同於量化研究，在信效度的部分意有所不同，深度訪談的信度與效度信度的定義是指測量產生一致結果的程度。為了解訪談信度的方法包含以下幾種情形：一、若重覆測量相同特徵或狀況，應該得到相同結果，如果訪員對受訪者會造成某種程度的影響，則結果就不一樣。二、由多人訪

問也可以得到較高的信度。三、將訪問所得到的答案記錄下來，由兩位評分者對相同錄音帶分別評分，再計算相關。四、將訪問所得答案記錄下來，由評定者對某一特定題目評定一致除以總次數，可求出一致性。如果一致性未達80%以上，則訪問題目應該要修正（黃朗文，1999；王文科 2001），此外研究對象的研究者若能依照前述深度訪談的程序執行，亦能提升研究之可信性。

在效度的部分，則是指測量能與研究者所想測量相符合的程度。方法所採用的是調查所得答案和一件沒有誤差事物的測量，比較兩者之間相關或相符合的程度來評定（黃朗文，1999）。不過，上述學者對於訪談信效度的研究，大體上是從量的研究觀點，一般而言，相對於量化研究的信度與效度，內在效度對應到質的研究之可信賴性(credibility)，而外在效度對應質的研究之可遷移性(transferability)，量化研究的信度則對應到質的研究之可靠性(dependability)及可驗證性(confirmability)。在可信賴性方面，深度訪談只要能透過立意抽樣等方法，找到符合研究目標，即可稱為具有一定之效度。另外可驗證性方面，在深度訪談時，研究者必須試著用客觀的角度去分析受訪者的主觀經驗，已提升本研究之信效度。

第四章 研究結果

本章主要為本家推動安養資源共享之結果，共分為五節：第一節為持續收住一般民眾，擴大協助弱勢安置；第二節為持續高齡友善認證，強化照護服務品質；第三節 失智服務接軌長照，提升服務量能；第四節 改善本家硬體設施，提升住民居住品質；第五節 創新失智照護模式，追求卓越服務品質。

4.1 持續收住一般民眾，擴大協助弱勢安置

4.1.1 開放床位收住一般民眾

本家秉持社會資源共享原則，於 103 年簽訂「失智照護單元資源共享備忘錄」與「失智照顧型安置契約書」，於 105 年始有一般民眾陳明和與鄭玉山入住本家失智區，106 年一般民眾郭水盛入住失能區。結於 106 年依照本會「國軍退除役官兵輔導委員會榮譽國民之家辦理自費入住業務試行計畫」開始擴大資源共享，落實一般民眾自費入住榮家。

入住名額依安置設施量額定之，以年滿 65 歲以上須安養、養護及中度失智並以較急迫性之個案為優先。相關急迫優先認定，依地方政府社、民政單位、本會服務照顧系統轉介文件，辦理入住評估認定，並紀錄備查。60 歲以上未滿 65 歲符合前款條件，榮家得視床位餘裕情形予以安置。

本家視入主者身體狀況提供下列服務：

- 1、生活服務：膳食、居住環境整理、個人身體照顧、聯繫親友、被服洗滌等日常生活事項或其他福利服務。
- 2、休閒服務：
 - (1)書報、雜誌、電視、音樂等。
 - (2)慶生會、文康活動。
 - (3)戶外活動。
 - (4)其他有益老人身心健康之活動。
- 3、專業服務：社工輔導或相關社會福利諮詢、護理服務、醫療支援服務、

營養諮詢、老人衛教及醫療保健之指導。

本家配合政府「為老年人找依靠」、「在地老化」之社福政策，充分運用床位資源與民共享，發揮資源最大效益，協助照顧有安養、養護及失智需求之一般民眾，擴大服務範疇。平時利用網路平台及製作宣導文宣品廣為宣導入住訊息如圖 9-13，目前本家辦理一般民眾自費入住概況表如表 1。

表 1 佳里榮家辦理一般民眾自費入住概況表(截至 107 年止)

單位	提供床位數			洽詢人數(累計)		登記人數(累計)		目前入住人數			入住床位類型		
	安養	養護	失智	榮眷及遺眷	民眾	榮眷及遺眷	民眾	榮眷	遺眷	民眾	安養	養護	失智
佳里榮家	2	4	4	76	67	1	4	1	0	4	0	3	2



圖 9 佳里榮家海報(一)



圖 10 佳里榮家海報(二)



圖 11 佳里榮家海報(三)



圖 12 佳里榮家海報(四)



圖 13 佳里榮家文宣

4.1.2 協助地方政府安置受災民眾

本家協訂提供七股區及佳里區公所各 5 床緊急支援安置服務，於緊急災難時作為災民避難安置處所與提供家屬臨時住宿。圖 14 及圖 15 為 105 年 9 月 27、28 日因梅姬颱風緊急安置七股區 2 員民眾(孫○有、孫○雲)。



圖 14 照護情況(一)



圖 15 照護情況(二)

4.2 持續高齡友善認證，強化照護服務品質

4.2.1 高齡友善機構認證及榮總支援醫療服務，強化照顧技能

本榮家於民國 72 年 4 月 1 日正式成立，85 年 10 月整修懷德園收住安養榮民，88 年 2 月起兼收女性公費榮民，96 年 10 月 19 日啟用日間照顧及臨託服務。

行政院 101 年 1 月 30 日核定本家轉型為「失智教研專區」，並由台北、台中、高雄三所榮總及本家成立專業失智症照顧機構迄今。104 年 7 月首長體認現今人口老化快速、人口結構轉變，高齡化社會來臨，政府已將長期照顧服務相關法令列為重要政策，因此遵循輔導會「學有所用、壯有所業、病有所醫、老有所養、孤獨廢疾困苦者皆可獲得適當服務照顧」之施政目標，積極推動「高齡友善健康照護機構認證作業」，期使本榮家長者在友善健康、舒適支持環境中頤養天年。

一、現行政策：

依據國軍退除役官兵安置就養作業規定及營造溫馨祥和有尊嚴的頤養環境指導原則，訂定本榮家「年度業務計畫」及「中長程計畫」：建構完善長照服務網絡，廣續更新榮家設施，營造高齡友善健康環境，達成區域資源共享目標；落實貫徹「以榮民為主人」服務理念，運用專業人力提供專業化、精緻化的服務，營造高齡友善環境，使安養、養護、失智榮民長輩感受「家」的溫馨與親切，能有尊嚴的頤養天年，服務內容如下。

(一) 膳食服務：目前由 00 食品有限公司承包，在各級服務人員要求下，伙食不僅質精量足，更有下列特色：

1.快樂餐：每週一中午供應 1 次快樂餐。有七種選擇：

(1) 水餃、三明治 (2) 皮蛋瘦肉粥、炸銀絲捲 (3) 刈包、麵疙瘩 (4) 牛肉麵、奶皇包 (5) 吻魚粥、漢堡包 (6) 豚骨拉麵、蘿蔔糕 (7) 炒麵、馬拉糕。

2.個別化飲食：針對咀嚼不易之榮民提供個別化飲食(半流質餐)，提供時間為 0630、1120、160 等 3 次，菜單除有碎食餐外另提供計有吻仔魚、莧菜粥、蕃茄蛋花粥、皮蛋瘦肉粥、肉末豆腐粥、魚片粥、芋頭絞肉粥、菠菜雞汁蛋花粥.....等十餘種菜色。

3.百匯餐：每年辦理 2 次百匯餐，提供近廿餘道佳餚甜點供榮民自行選擇。

(二)醫療保健：

1.以專業、團隊合作為基礎，發揮五全，全人、全程、全家、全隊
全社區整體照護模式規劃結合輔導組、保健組組成輕度失智、中度失智、失能養護等工作團隊，共同戮力照護服務工作。

(1) 輕度失智：透過職能治療，包含懷舊、芳香、寵物、益智、園藝等活動為主，以減緩老(退)化。

(2) 中、重度失智：透過陽光計畫、肢體伸展及各項認知、定向感等非藥物治療模式訓練及活動，營造當下快樂情境，過最日常化之生活。

(3) 失能養護：以復健、醫療照護為主，使其安享晚年生活。

(4) 安養：以自主方式，配合康樂、學習、成長型各項文康活動，享受其晚年生活。

2. 本家復健科醫師，除一般門診外，指導物理治療師每日於物理治療室為長輩及社區民眾實施各項物理治療；失能無法至物理治療室者由照服員每日實施床邊復健兩次，物理治療師利用中午時間每週為每人實施四次床邊復健。

3. 無力自行離床長輩，每日除三餐及沐浴時間下床外，上下午由照服員協助下床，坐輪椅至戶外陰涼處實施日照，呼吸新鮮空氣，每日晝間離床時間約 5-6 小時。

二、失智照顧教研專區現況

(一) 高前主任委員第 941 次會務會報指示：研擬佳里榮家規劃為「醫養合一」失智照護及教學研究型態機構。奉行政院 101 年 1 月 30 日院臺榮字第 1010001799 號函核定同意設立在案。101 年 4 月 24 日馬總統親臨揭牌正式啟用。已完成 12 區，每區 12 床，合計 144 床，開放 11 區 132 床。

(二) 本家為退輔會所屬之安養（護）機構，退輔會有完善的三級醫療整合網絡，將榮家診所、責任區榮民分院及榮民總醫院完整結合成立嚴密醫療網。專業服務團隊共有醫師人員 1 位、護理人員 15 位（編制及委外人員）、藥師 1 位、社工師 1 位、社工員 2 位、輔導員 4 位、物理治療師 1 位（委外人員）合計 25 人，另有照服員 94 人。

(三) 高雄榮總高齡醫學專業團隊與本家醫護、社工專業同仁亦每月定期召開跨專業之個案研討會議，會議內容如下：

- 1.醫療服務：由高雄榮總高齡醫學林 00 主任帶領高齡醫學團隊與本家首長、保健組組長、專任復健科醫師、護理師及社工師，提供個案高齡跨專業之整合照護服務。
- 2.藥事服務：提供藥物諮詢、降低精神科用藥及用藥安全資訊。
- 3.營養諮詢：每月營養師依個案飲食攝取情形，提供個案個別性營養攝取及服務建議。
- 4.職能治療服務：本家附設復健中心每周一至五提供復健服務外，每星期一、二由高雄榮總職能治療師至本家提供支援服務。
- 5.護理服務：每月高榮跨專業護理師提供個案個別性高齡失智照護服務建議。
- 6.心理師：運用心衡鑑定，提供個案認知功能情形等專業服務。

(四) 計畫目標：以整合性失智照顧模式、結合非藥物性療法，為失智病患非藥物治療模式建立參考，發展安寧居家照護，完成照護經驗彙編。發展失智實習機構，依制定長期照顧服務法第 18 條第 3 款規定：「長照人員應接受一定積分之繼續教育、在職訓練」，提供多所機構、學校實習場所，計有敏惠醫護專科學校、中華醫事科技大學、長榮大學、臺灣整合照護學會、萬人社福協會等學校或機構。未來將依上述法規成為登錄及後續訓練之機構，強化人員照顧技能。

三、高雄榮總支援醫療服務

- (一) 負責本家新住民確診失智症病因：由高雄榮民總醫院高齡醫學中心林 00 主任每週 1 次於高雄榮總高齡醫學門診協助本家新住民確診失智症及申請抗阿茲海默失智症藥物申請及續用。
- (二) 舉辦個案跨領域多專業團隊整合醫療照護會議，101 年至 107 年共計 64 場，組成多專業團隊之介入，降低藥物使用，使住民生活照顧得以精進。
- (三) 協助安排物理治療師運用非藥物治療活動，輔以非藥物療法(物理治療、

職能治療)，達到三級預防之初級預防(健康促進)精神。

(四) 友善醫療綠色通道：

1.由高雄榮總個案管理師擔任單一窗口，建置與本家之雙向溝通管道資源：

- (1)高雄榮總由多團隊成員，共同協助住民看診、住院、病況聯繫及追蹤，給予住民無縫式照護，有急需急診及住院處置者，就近於榮總台南分院就醫，複雜病況者則至高雄榮總就醫，如須於台南分院住院，則通知醫師主動前往關懷服務，友善綠色醫療通道服務。
- (2) 追蹤回報住民照護重點、照顧變化與用藥調整。
- (3)個管師協助主動通知符合用藥住民，每週三定期由本家護理人員陪同失智住民至高榮進行例行門診、領藥及用藥事宜。
- (4)安排新住民確診、心理衡鑑檢查、ICF(身心障礙)鑑定及抽血檢查，專案用藥申請與緊急醫療協調，整合長期照顧與醫療服務。

2.每月訪視彙整失智住民入院狀況、出院追蹤與需要團隊配合協助事宜。

3.協助特需照顧住民之轉介服務，可直接住院，縮短漫長等待過程，減少專科醫療片段式服務多重用藥問題。

成效：本家新住民均已 100%確診，101 年至 107 年共計 206 人，住民確立病因及診斷後，申請及續用失智症藥物，由於多專業團隊整合醫療團隊之親訪照顧，共計 64 場，使住民精神症狀減少且精神用藥降低，建置友善綠色醫療通道，共計 4,091 人次。

4.2.2 社工及醫事人員長照專業訓練，提升服務品質

本家秉持專業照顧服務之原則，鼓勵本家各專業同仁參與長照專業訓練，透過持續學習、精進自我以提供更完善的照顧服務，致力提升本家服務品質。

在醫療與社工照顧方面，本家專業團隊醫護、藥師、社工專業同仁均完成高齡醫學周全性評估量表訓練課程 3 小時，共計 15 人完訓；在高齡失智健康照護核心能力基本技巧訓練課程 40 小時，則共計 19 人完訓。

在照顧服務方面，本家照顧服務員接受高齡失智健康照護核心能力基本技巧訓練課程 38 小時，共計 70 人完訓。

在專業長期照顧訓練方面，本家專業團隊醫護、藥師、社工專業同仁完成衛生福利部長期照護專業人力共同課程 Level 1 共計 21 人完訓；長期照護醫事人員專業課程 Level 2 共計 17 人完訓；長期照護專業人力培訓課程 Level 3 共計 15 人完訓，詳如表 2。

表 2 「社工及醫事人員完成長照課程」名冊(截至 107 年 12 月 31 日止)

專業人員	Level 1	Level 2	Level 3
	完訓	完訓	完訓
醫師	0	0	0
護理師	13	11	10
藥師	1	0	0
物理治療師	1	1	1
輔導員	4	3	3
社工師	1	1	1
社工員	1	1	0
總計	21	17	15

4.2.3 推動社區照顧關懷據點，提供服務

依據 102 年 10 月 30 日佳輔字第 1020004039 號函修訂「本家社區資源聯結及運用計畫」及每年度頒修之「佳里榮家年度團體活動(工作)計畫」。配合鄰近社區資源，主動與地區榮民服務處連繫，安排志工團體來家服務。主動協調宗教慈善團體(如慈濟、聖教會、七股召會所)與地區大專院校社團及相關科系來家志(義)工服務及實習。

主動與地方社、衛政機關保持密切連繫，妥善運用大眾媒體，報導家區活動及榮民善行義舉。藉由互動，配合地方政府社會福利資源，爭取分配榮家資源，

改善榮民生活環境品質。凡有民間捐款或致贈之團體慰問金，將依本會相關作業規定辦理。

本家自 96 年 10 月 19 日起結合三股社區發展協會配合辦理推動關懷據點服務，未申請建立，本家提供社區之服務：

- (一)社區關懷據點服務：設置「三股社區關懷據點分部」提供三股里社區獨居老人電話問安、送餐服務及三節訪視致贈禮品活動，保健組復健師及護理師協助進入社區辦理健康促進(血壓檢測)及諮詢服務。
- (二)附設門診服務：鄰近社區居民就醫便利性，可至本家附設門診就診(含復健服務)。
- (三)代間關懷服務：提供本家遊園車及各項園區設施予三股國小學童辦理參訪、體能活動、進而引導學童與年長者互動，增進代間交流。
- (四)家區參訪及志願服務：各級學校、社區團體參訪家區設施及各項服務簡介。並提供個人或學校志願服務，協助社居民眾認識榮民及透過關懷陪伴、文康活動等方式實際與榮民互動之機會。
- (五)辦理關懷訪視、電話問安、餐飲服務及健康促進活動，如表 3。

表 3 辦理關懷訪視、電話問安、餐飲服務及健康促進活動服務人次

年度	106 年	107 年	合計
受益人次			
關懷訪視	10	23	33
電話問安	116	160	276
餐飲服務	498	512	1,010
健康促進	7,328	5,715	13,043
合計	7,952	6,410	14,362

4.3 失智服務接軌長照，提升服務量能

4.3.1 因應地區失智人口需求，研擬相關計畫滿足失智者照顧需求

隨著老年人口快速成長，慢性病與功能障礙的盛行率將急遽上升，相對的失能及失智人口也將大幅增加，其所導致的長照需求也隨之遽增。回顧長期照顧的定義，較常被採用的是Kane & Kane(1987)的定義：長照乃指對身心功能障礙者，在一段長時間內，提供一套包括長期性的醫療、護理、個人、與社會支持的照顧；其目的在促進或維持身體功能，增進獨立自主的正常生活能力；而Weissert(1991)則更廣義地定義長照之服務對象包含所有年齡組之人口，罹患慢性病及身心障礙者均為其服務對象，且此服務可在機構、非機構及家庭中提供（吳等，1998）。長照2.0所服務之對象，除了延續長照十年計畫之服務對象以外，也擴大服務對象，納入50歲以上輕度失智症者、未滿50歲失能身心障礙者，65歲以上衰弱老人，及55-64歲失能原住民等，以期達到高齡社會健康照護政策「生理、心理及社會面向的「最適化」之內涵；向前端優化初級預防功能，延伸預防保健、活力老化、減緩失能，促進老人健康福祉及提升生活品質。整體而言，長期照顧是提供給需要協助的個人（因身體或心智失能）予多元性的、持續性的健康及社會服務；服務可能是在機構裡、護理之家或社區之中提供；且包括由家人或朋友提供的非正式服務，以及由專業人員或機構所提供的正式服務。對於長期照顧的需求，通常以下列三類功能損傷程度做為評估依據：

- 一、 日常生活活動功能(activities of daily living, ADLs)，如進食、移位、室內走動、穿衣、洗澡、上廁所等。
- 二、 工具性日常生活活動功能(instrumental activities of daily living, IADLs)，如做家事、清洗、烹飪、洗衣、購物、理財、室外行動等。
- 三、 心智功能

總括來說，吃飯、上下床、更換衣服、上廁所、洗澡、室內外走動等日常生活功能，或是煮飯、打掃、洗衣服等工具性日常生活活動功能

受損，以及認知功能障礙等，以致需要由他人提供照顧服務者，都是長照的對象。

推估50歲以上失智症者人數統計，依據2013年「失智症（含輕度認知功能障礙）流行病學調查及失智症照護研究計畫」結果，50-64歲者失智症盛行率為0.1%；65歲以上老人失智症盛行率為8%，而失智症者中無ADLs失能比率為41.1%。搭配國發會中華民國人口推估（2016至2061年）數據—中推估人口推計數據，推估結果50歲以上失智症者長照需求人數（已扣除ADLs失能狀況），2017年為10萬9,970人，至2026年推估人數增為16萬2,656人。

為協助發展社區式照顧服務資源，退輔會業於2013年11月05日修正「榮家資源共享實施計畫」，奉行政院核定有關服務範圍等增列失智老人之轉介服務，有關日間照顧與臨托服務應視地方政府需求及榮家安養容量與服務能力開辦。目前退輔會依社區需求，配合地方政府，運用鄰近都會區之榮家部分資源，開辦日間照顧及臨托服務機構為：臺南、佳里及高雄榮家等。

一、實施策略

(一)規劃以在地老化(aging in place)為核心理念，推廣以社區為主體的

長照模式。在社區型長照仿效美國的PACE模式，提供包括日間照顧、急慢性醫療、中期照護，及護理之家等各類型長照服務。另一方面則推廣以病人為中心的patient-centered medical home，包括居家醫療照護整合計畫，其中有居家醫療、重度居家，以及安寧療護；另外並有長期照顧資源，統籌居家復健、居家護理、照顧服務等居家式服務，實現醫養合一。

(二)退輔會下醫療資源提供居家護理、護理之家、日間照顧等服務，並規劃增設提供在宅醫療。在依退撫條例規定之入住條件下，可依地方需要，規劃推動榮民之家資源共享，將以入住型服務為主，部分榮家並有提供日間照顧。在榮家推廣失智照護教研專區，以懷舊治療、非藥物治療等

服務，提供失智症照護。在臺南佳里榮民之家的施行結果顯示，有明顯降低精神症狀、同步降低精神藥物等成效。

(三)因應長照十年計畫2.0之實施，為先期整備退輔會長期照顧服務人力，各榮總分院醫事人員已完成長照人員三階段課程計2,020人，以強化服務量能，提升服務品質。

二、本家長期照顧對象之需求評估及健康管理計畫：

(一)失智長輩入住前:均先行體檢，體檢項目包括胸部X光、糞便(阿米巴痢疾、桿菌性病疾及寄生蟲感染檢驗陰性)、血液常規及生化、尿液檢查，其他服務對象每年接受一次健康檢查，針對個別檢查結果進行追蹤處理與個案管理。

(二)失智長輩入住後：

- 1.日常生活照護：每週或需要時監測生命徵象、每週照服員沐浴3次、每月測量體重。
- 2.疾病預防：每年安排成人健檢、流感及肺炎疫苗接種。
- 3.醫療團隊床邊服務：每月醫師、營養師、藥師執行床邊巡診、營養評估、用藥評估及藥事服務。
- 4.完善的轉介流程：本家設置醫師一名，均依據送醫辦法及轉介流程送醫，因應本會三級醫療整合，高榮台南分院出院準備小組每月至本家執行社區醫療服務訪視及健康促進衛教活動，針對服務對象做持續性的照護及追蹤；本家「失智教研專區」有醫療綠色通道協助本家住民之門(急)診的便捷性及即時性，建置了完善的轉介流程。

4.3.2 整體床位提升、建置失智示範點，滿足失智者照顧需求

一、宣傳作為：

(一)結合區域性產業特性積極拜會各界作為，將持續由首長帶領輔導組相關人員專程拜訪：

每年約計拜會有 20 個單位及團體，將持續積極拜會各界。

(二)豐富及活化網頁資訊，持續加強網站公開活動資訊：

- 1.每月平均 FB 登載活動資訊則數約 15 則。

2.每月配合公共服務政策溝通短片宣導數則。

(三)專責人員擔任參觀民眾導覽志工：

由輔導組業務承辦人員或堂隊長擔任接待參觀榮民(眷)及一般民眾家區導覽，參觀到生活區時請住民引導參觀自己房間及簡介生活狀況並製作微電影宣導短片，持續廣度宣傳使參觀者感受到榮家的熱忱及親切。

二、協調合作：

- (一)主動與台南榮家、白河榮家、岡山榮家等鄰近榮家聯繫，對於床位作適當的協調運用。
- (二)主動與高雄榮總、高榮台南分院、中榮嘉義分院、台南市安南分院、台南醫院、成大醫院、奇美醫院、新樓醫院等醫療機構取得聯繫，並放置榮家收住簡介DN，協調醫院轉介個案。
- (三)與台南市政府簽定資源共享提供床位，接收市政府轉介低收入戶個案，特函洽請鄰近區公所佳里區、七股區、安南區、將軍區、麻豆區等轉知居民入住資訊。
- (四)配合台南市長照中心辦理社區式照護B據點之設立，提供居家醫療、居家復健及喘息服務等。

三、建置失智示範點：

內政部在 107 年 4 月 10 日公布，我國於 107 年 3 月正式邁入高齡社會，國內人口老化與失智症人口增加愈趨嚴重，依衛生福利部委託研究調查結果，65 歲以上老人失智症盛行率為 8%，推估臺灣失智症人口約 26 萬人。

106 年 4 月 18 日總統主持長照工作會報指示依政府長照政策及照顧社會弱勢原則，希能提升失智床位服務量能，緩解國家在失智老人照顧需求日益迫切的嚴重問題。

為因應失智人口快速增加，輔導會刻正規劃中程計畫，希以佳里榮家失智教研專區照顧經驗，於各榮家均建置失智專區。

冀能透過貨櫃快速性、可擴充性、組合性、經濟性的建置，解決未來長期照護衍生失智人口增加的問題。

運用貨櫃建材建置失智專區優劣約略如下：

(一)貨櫃的優點

- 1.單體工廠加工預製性快速價廉(20 萬/5 坪)
- 2.群體單純的組合
- 3.創意組合性優
- 4.綠建材 - 材料可再生

(二)貨櫃的缺點

- 1.建築群組環境關係的介面整合空間---仍是傳統工法
- 2.長、寬、高生活尺度受限。
- 3.隔熱、防水、鏽蝕。
- 4.現代形式主題性表現強烈、異於懷舊風格。

107 年 1 月 3 日由輔導會指示本家以貨櫃建材設置失智示範點供各榮家觀摩參考。樣品屋如圖 16-19



圖 16 貨櫃屋正面



圖 17 貨櫃屋室內(一)



圖 18 貨櫃屋室內廁所



圖 19 貨櫃屋室內(二)

4.4 改善本家硬體設施，提升住民居住品質

- 一、本家依行政院核定成立「失智照顧教研專區」精神，規劃「家區即專區」整體空間概念，提供住民安全活動空間，以明亮舒適的整體空間營造及無障礙設施，使住民能於家區環境中自由行動，使榮家照護單元有『家』的感覺。
- 二、以「在地老化」人性需求，規劃失智照顧及失能床位，讓退化之住民仍能於熟悉的環境中轉入養護區接受妥善照顧。
- 三、本家自 100 年至 103 年共分四期，分別對頤養大樓 1-4 樓實施整建，目前尚有部分未取得使用執照或部分僅取得 H 類使用執照，與本家「失智教研專區」應取得之 F1 類使用執照類別不符。故硬體宜配合整修為符合 F1 類別，再據以變更使用執照。
- 四、本家土地變更為「老人福利機構」使用，已於 104 年 12 月 11 日獲台南市政府同意照辦。

五、依「老人福利法」、「老人福利機構設立標準(失智照顧型機構)」、「身心障礙機構設立標準」、「身心障礙者權益保護法」、「消防法規」、「無障礙設施設計規範」，配合政府現行節能減碳、節電省水、綠建築需求指標、綠建材、公共藝術設置等相關法令規範之規劃需求。

六、本家目前建築物使用執照為H類，為符合老人福利機構評鑑標準，與建物現況與使用執照登載用途需相符(F類設置標準)，經檢討仍有消防機房及撞礙設施等需改善。

本家預計於108年積極增取108、109年預算予以整修以符合老人福利機構設施設立標準之各項要求為目標，建構更安全、更舒適之環境給予入住之住民。

4.5 創新失智照護模式，追求卓越服務品質

本家肩負「失智教研專區」的責任與使命，長輩平均年齡已88歲，每位新入住住民均會完成周全性老年評估的篩檢，篩檢結果顯示：新入住住民主要問題除了認知功能障礙外，其他常見共同問題包括：日常生活功能衰退佔88.4%、行動步態障礙佔86%、視力不良佔58.1%、聽力不良佔51.2%、精神用藥問題佔48.8%、營養不良風險佔44.2%、跌倒及多重用藥問題佔32.6%。

本家失智教研區依據服務目標及定位，提供以「家」為出發點，以「人本」為中心的照顧模式，運用非藥物活動取代藥物治療，以減少精神科用藥的目標，同時降低精神異常行為症狀，在這樣的理念下，提出創新的照護模式：

壹、照顧、教育、研究「三合一」品牌，走向國際認同的失智症照護體系

一、照顧、教育、研究「三合一」之跨專業整合團隊：

目前台南市仍無失智照顧專區的設立，國內設有失智專區之安養護機構亦無結合三所醫學中心等級之跨專業整合團隊，同時打造照護教育研究「三合一」品牌之失智照護機構。本家「失智教研專區」有醫學中心等級之跨專業整

合團隊，每半年召開工作小組會報，由輔導會主任(副主任)委員主持，

以持續精進失智照護作為。

(一)台北榮總：辦理本家失智症照護照服員及專業人員訓練，協助本家成為南部地區失智症照護訓練之實習場所，以本家為中心所發展之教育訓練模式，推展至全國設有失智照護專區之榮家(岡山及屏東)，提供優質失智症照護，失智照護人員透過失智症照護照服員訓練及專業人員訓練及參與實習後，將學習知能實際運用於日常生活照顧，維持長者自我照護能力及功能，減少失智症長者精神行為及延緩退化，提升照顧品質，同時提升照護人員自我效能及成就感。

(二)台中榮總：

- 1.負責本家失智住民之研究發展。
- 2.負責本家失智資料庫持續擴充與維持。
- 3.協助本家發表相關照護文章。

本家照護文章發表於中榮醫訊228期(106年3月)、229期(106年3月)，共5篇：

- (1)失智症照護實例-歌王伯伯的夢幻之旅。
- (2)失智症長者生活延續-以奶奶做的蔥油餅為例。
- (3)失智症照護併精神行為症狀案例-生命回顧照護。
- (4)對長照機構約束的淺見。
- (5)「老店新開張」失智教研專區的經營策略。

(三)高雄榮總：

- 1.負責本家新住民確診失智症病因：由高榮每週1次協助本家新住民確診失智症及申請抗阿茲海默失智症藥物申請及續用。
- 2.舉辦個案跨領域多專業團隊整合醫療照護會議，組成多專業團隊之

介入，降低藥物使用，使住民精神症狀減少且精神用藥降低。

- 3.協助安排物理治療師運用非藥物治療活動，輔以非藥物療法(物理治療、職能治療)，達到三級預防之初級預防(健康促進)之精神。
- 4.友善醫療綠色通道：協助特需問題住民轉介服務，可直接住院，縮短漫長等待過程，減少專科醫療片段式服務多重用藥問題。

(四) 佳里榮家：

- 1.負責失智症單元照護之硬體設施，以開放(闊)的生活空間及多元的活動引導，穩定失智症長輩的情緒，達到減少精神藥物使用之照護模式。
- 2.負責完成本家失智住民之周全性評估。
- 3.以失智症者為中心，針對失智住民之周全性評估，訂定目標與照護計畫，介入照護措施，規劃長輩整天規律的生活作息，協助日常生活功能訓練、增加認知訓練及日常生活引導，陪同參加非藥物活動，改善生活節律與憂鬱情緒。
- 4.經由多專業團隊會議研討，完成個案成效報告，依照住民的生活習慣方式，介入照護措施：
 - (1)日常生活：協助熟悉環境，多與伯伯交談，建立信任感，教導簡單事項可自行完成。
 - (2)行為：鼓勵多參與團體活動，教導伯伯助人，與其他住民增加互動。
 - (3)可以的事：如自行沐浴、協助打掃、引導伯伯多參加活動等，建立住民生活模式，提升失智住民照護品質。
- 5.依據住民的特性，在照護人員引導下，延續及尊重其生活型態及能力，運用各式活動提供適切照護及成就感。
- 6.協助住民融入榮家快樂的生活，重溫過往有意義的生命經歷，圓滿

人生。

(五)執行成效：

1. 照護團隊以人本思維提供服務，每位新入住失智個案均完成周全性評估，依據問題評估，訂定照護計畫及介入措施，運用耐心、關心、貼心，延續長輩以往的生活，讓長輩在榮家可以適性居家生活，重溫過往有意義的生命歷程，並圓滿了長輩的人生，生活得更有品質，半年定期追蹤，結果顯示，最常見的行為問題，激動攻擊行為及妄想均有下降，激動攻擊行為由19.0%降至14.3%；妄想由16.7%降至7.1%。
2. 參加國際交流論壇：參與2013年第28屆國際失智症大會，並參與「失智症長者的急性醫療照護」特別論壇，說明失智症照護作法。
3. 照護環境不亞於國外水準：

在社會高齡化發展的趨勢與壓力下，已開始發展有助於高齡者生活調適的居住與生活環境新思維，因為“家”是個人成長之所在，與個體有特殊的情感依附性，一旦因老化失能無法繼續住在家裡，而須入住照護機構時，其對家的情感連結仍不該被剝奪，尤其對失智症者而言，收住機構的環境設計，可減少入住長者離家的被剝奪感，並降低因陌生環境造成的緊張與激動的行為反應。

本家以提供失智症長輩像自家一般的生活環境，營造一個有“家的感覺”的內外照護環境特色，與歐洲國家在小型家樣式失智症照護單位的環境特色。相較，本家並不亞於國外。如表4

表 4 佳里榮家與其他國家比較表

單位名稱	代表機構	設置區/格局配置	收住人數規模	住民特性	“家”的特色	照護理念與特色
單元式照顧 (Unit care)	台灣佳里榮家	1. 一個套房及廚房、客廳、餐廳相鄰 2. 休閒活動區	12人	中度到極重度失智	1. 有住民自己的傢俱擺設 2. 住民主要活動為日常性事務 3. 住民參與家務活動 4. 有固定的日常活動	1. 非藥物治療模式 2. 營造“家庭化生活” 3. 強調生活正常化 4. 強化自主功能之生活化照顧
生活營 (Cantou)	法國	1. 獨立設於社區中 2. 大型廚房與客廳，與個人臥室相鄰	12-15人	失智症老人	1. 有住民自己的傢俱擺設 2. 住民主要活動為日常性事務 3. 住民參與家務活動 4. 有固定的日常活動	1. 非醫療模式的社區照護 2. 建立家庭化的正常生活
Domus Philopohy 多摩斯家屋	英國	1. 設於特定照護機構，有單獨出口的特別照護區 2. 有私人的臥室 3. 衛浴設備與客廳共用	9-12人	需特殊照護的失智症個案	1. 住民主動參與家庭活動	1. 營造“家庭化生活”為原則。 2. 心理與情緒的照護為主，生理照護為輔 3. 強調維持功能獨立與自主性
小型生活屋 (Small-scale living)	荷蘭比利時	1. 社區型獨立或附設機構型 2. 廚房與客廳共用，有私人的臥室	6-8人	中度到極重度失智個案	1. 住民參與日常的活動 2. 住民熟悉的家具擺飾	1. 強調生活正常化

貳、高品質的照護

一、MMSE平均分數與國外比較：

國外研究每年MMSE平均分數退步3.3~4.25分，本家長輩約退步2.56分，結果顯示本家照護品質不亞於國外(Arch 1999)。

二、非藥物活動介入追蹤長輩BPSD(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)結果：

(一)透過多面向介入與非藥物活動，在藥物減量同時，BPSD仍然持續改善並未出現惡化狀況。

(二)同組人(n=42)，104年及105年精神行為之表現差異經非藥物活動介入後：在激動攻擊及妄想問題上呈現顯著改善，分別由19.0%降至14.3%及16.7%降至7.1%，嚴重度總分由183分降至132分，下降27.8%。

(三)問題行為型態發生率與國外比較，結果顯示低於美國(Kasai, Akanuma & Yamaguchi, 2014)。

(四)精神藥物方面結果：依據Beers Criteria之不適當用藥，103年針對新入住35位長輩入住時與入住後六個月分析，入住時55項不適當用藥中，鎮靜安眠藥及抗精神藥物有36項(65.5%)，入住後六個月不適當用藥減少22項中有14項為鎮靜安眠藥抗精神藥物，結果顯示非藥物活動介入減少精神藥物38.9%。而在105年精神科用藥總顆數由11顆減至8.75顆(用藥減少20.4%)。

第五章 研究結論與建議

本章依據佳里榮家賡續推動資源共享，精進服務品質之研究分析提出結論與建議，第一節為研究結論；第二節為研究建議及限制。

5.1 研究結論

佳里榮家在歷任家主任及全體職員工的努力下不斷精進本家各項設施設備，並積極連結在地資源及提供本家現有資源供外界使用，近年來成效如下：

一、103年7月31日本家與台南市社會局簽署資源共享備忘錄，提供失智12床及失能6床，以安置臺南市低收入戶民眾本家開放一般民眾收住，目前收失智3人、失能3人。緊急支援協訂提供七股區及佳里區公所各5床，於緊急災難時作為災民避難安置處所與提供家屬臨時住宿，105年9月27、28日因梅姬颱風緊急安置七股區2員民眾(孫○有、孫○雲)。

二、本家申請國家品質標章認證(SNQ):

(一)書面審查:參加高雄榮總審查會議6次，於106年8月31日申請計畫書送審。

(二)複審簡報:參加高雄榮總審查會議2次，於106年10月23日至生策會提報。

(三)實地勘查:106年11月6日現地勘查，於106年12月8日授獎。

三、「提升失智量能展示點」工程：

本案工程預算74萬元，已於107年3月28日竣工，並於4月20日辦理研討會，由呂副主委主持，邀集各部會及學者專家實地參觀。

四、擴大宣導，提升占床率：

(一)印製本家簡介，宣導入住相關事項，簡化入住手續。

(二)親訪地區公私立機構、團體及民意代表等，廣為宣導本家資源，協助轉介個案。

(三)運用網頁宣導入住資訊。

(四)開放團體及民眾參觀家區，使外界了解本家實際生活環境。

五、106年11月6日立法委員王定宇至本家召開建立七股區長照據點協調會，經台南市照管中心函送評估報告，已盤點七股區長照資源，建議本家設立B級服務據點，並提供居家醫療、居家復健及機構喘息服務。

六、依據鈞會召開失智專區工作會報決議，由本家編撰失智照護手冊，將相關照護經驗及成果提供各榮家分享。經本家組成編撰小組，定期召開管制會議，合作完成初稿，並於今(107)年分別送請高雄榮總及輔導會提供專業意見，草案修正後已於107年12月付印。

七、持續加強產學合作：

(一)本家持續拜會地區大專院校，期與各校建立短、中、長程計畫或簽署備忘錄，以聯合培育長照專業人才，提供實習及就業機會，有效改善服務人力品質。

(二)另持續提供社工、護理等專業人員實習，提供場地、住宿及膳食服務，提升學生實習及銀髮產業就業意願。

5.2 建議及限制

一、依本家現況分析提出建議如下：

(一)在有限預算經費日益縮減的狀態下，更需積極連結社會資源襄助本家，提升各項服務品質，使住民能在榮家過得更溫馨、祥和、快樂及舒適的生活環境，成為終老一生最佳場區。

(二)成為優質服務品質的機構，各種服務的提供都具備用心、貼心而親民的特質。建議在本家各項內部會議中，適時從觀念與態度上不斷灌輸同仁內化上述各項特質。讓本家所有服務人員均能以「人」為核心的服務，建立友善正面的能量，開發更多創新服務作為，不斷增進服務品質。

(三)因應長照 2.0 及高齡社會的來臨，有效規劃本家現有閒置空間，增設床位

數及服務項目，於 107 年七月份報輔導會核定增加失智 1 單元區 12 個床位，另增設日間照顧案正積極籌劃中，並申請經費改善原舊有設施設備，於生活照顧上更能滿足住民需求，提高服務品質。

(四)目前本家已和敏惠護校簽定 5 年的合作備忘錄，未來需提供好的設施設備及實習環境建立良性的互動，互相提升照顧服務專才及量能，達到雙贏互利成果。

二、有關本家現有限制包括如下:

(一)本家位於台南市七股區地處偏僻地帶，交通是最大問題，往往造成住民家屬至本家探視長輩時極不方便，希望未來能向地區區公所爭取較多公車班次，提高交通的便利性。

(二)經費上的限制，依現況，每年的預算逐年遞減狀態下靠自我經費根本不夠維持單位日常基本開銷，除了向上爭取補助外，再者是向外尋求社會資源的溢助，有待多方的努力。

(三)照顧人力及專業訓練的提升，本家為失智教研專區，依失智照顧比是 1 比 3，因地處偏鄉交通不便相對影響到專業照顧人力招募不易及專業訓練不足等問題，針對失智個案的照顧，也必須符合相關法規規定，所以要補足照顧專業服務人力也有待努力。

(四)設施設備的汰舊換新考慮到預算經費的多寡，依目前現況既有的硬體設施設備有一部分因年久失修無經費而停用，又因需高價的維修費用向上級單位申請常無法爭取到經費，更顯現本家在經費上頹倨的處境，當然本家所有的職員工將會繼續努力確保增進各項服務品質。

參考文獻

1. Arch, N. 1999. 56: 857-862; Int psychogeriatr. 2000. 12(2): 231-247.
2. Kane, R. A. & Kane, R. L. (1986). *Long-Term Care: Principles, Programs, and Policies*. New York : Springer.
3. Kasai, M. Meguro, K. Akanuma, K. & Yamaguchi, S. (2014). *Alzheimer's disease patients institutionalized in group homes run by long-term care insurance exhibit fewer symptoms of behavioural problems as evaluated by the Behavioural Pathology in Alzheimer's Disease Rating Scale*. Psychogeriatrics.
4. Litwak, E. and Silverstein, M. (1993). *A task-specific typology of intergenerational family structure in later life*, The Gerontologist, 33(2):258-264.
5. Ostrom, E. (1990). *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action*. New York: Cambridge University Press.
6. Weissert, W.G. (1991). *Quality and Cost Containment in Care of the Elderly: Health Services Research Perspectives*. NY: Springer Publishing Company.
7. 李翔宙 (2017)。業務報告。國軍退除役官兵輔導委員會。
8. 王文科 (2001)。教育研究法。台北：五南出版社。
9. 黃朗文 (1999)。標準化的調查訪問。台北：國立編譯館。
10. 高淑清 (2001)。在美華人留學生太太的生活世界：詮釋與反思。
 - i. 本土心理學研究：225-285。
11. 蕭郁澹 (2015)。共享經濟將改變台灣。蘋果日報。
12. 賴兩陽 (2011)。《社會工作與社會福利社區化》。台北市：洪葉文化事業有限公司。