

108年度自行研究成果報告

題目：馬蘭健康園區之功能與成效

年度：108年

編號：MLVH108-001

單位：馬蘭榮家

研究人員：李金蓉、馮美玉、游蕙芸

馬蘭榮家 108 年度自行研究成果報告摘要表

研究題目	馬蘭健康園區之功能與成效
研究單位及人員	馬蘭榮家 李金蓉、馮美玉、游蕙芸
研究期程	108 年 01 月至 108 年 12 月
內容摘要	
<p>一、研究緣起與目的</p> <p>我國於民國 82 年正式邁入聯合國世界衛生組織所稱之高齡化社會。輔導會為因應榮民人口老化問題及落實政府長期照護政策，及榮家內住榮民年齡逐漸升高，且伴隨老化之慢性病及失能比率大幅增加，致高齡榮民因多重疾病及失能，極需整合性醫療及長期照護服務。為瞭解馬蘭健康園區內「榮家、榮院、榮服處三個單位形成循環性服務網絡」，探討馬蘭健康園區如何適時提供園區內跨機關整合，秉持者針對問題及需求轉介相關單位處遇，榮服處、榮院及榮家運用照顧資訊系統連結，縮短服務流程，提升照顧服務品質共創全國兼具服務照顧、醫療、頤養三者成功整合之長照機構典範，提供高齡長者完善之健康照護服務。</p> <p>二、研究方法與過程</p> <p>藉由榮家安置現況資料及照護人力配置透過健康園區所提供護模式績效統計分析健康園區照護模式、榮家機構式照顧部份、結合榮服處的服務照顧、引進社會資源、導入自立支援照顧整合理念、健康園區醫養合一專區照護模式效益及榮家醫養合一的跨專業服務照顧等多面向瞭解其發揮之功能與效益。</p> <p>三、研究發現與建議</p> <p>經研究探討馬蘭健康園區功能與成效，發現其優勢及未來精進方向，</p> <p>以 SWOT 綜整分析：</p>	

	優勢 Strength	劣勢 Weakness
內部環境	<ol style="list-style-type: none"> 1. 馬蘭健康園區具備醫養與服務三合一之安養護機構。 2. 即時可完整服務及資源網絡。 3. 專業分工、權責清楚。 4. 各類標準作業程序完整 5. 108 年榮獲高齡友善健康照護機構認證及評鑑優等。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 養護個案日增，照護負荷加重。 2. 照護人力短缺、招募不易。 3. 公務機關人力及經費運用缺乏彈性。 4. 設施設備維護經費花費大。
	機會 Opportunity	威脅 Threat
外部環境	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地理環境佳與地方政府連結，簽訂資源共享。 2. 開放一般民眾入住，鼓勵收住失智個案。 3. 規劃建置台東地區失智床位，多元入住轉型並提升佔床率。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 機構式照顧服務容易弱化原生家庭支持能力。 2. 公家機關著重依法行政與行政程序，預算逐年減列，對營運形成壓力。 3. 地區公(私)立安養護機構，對榮家營運形成競合關係。

目次

第一章 緒論	
第一節 研究緣起.....	1
第二節 研究目的動機.....	1
第二章 研究方法與過程.....	2
第三章 結論與建議.....	10
參考文獻.....	16

壹、研究緣起

我國於民國 82 年正式邁入聯合國世界衛生組織所稱之高齡化社會。輔導會為因應榮民人口老化問題及落實政府長期照護政策，及榮家內住榮民年齡逐漸升高，且伴隨老化之慢性病及失能比率大幅增加，致高齡榮民因多重疾病及失能，極需整合性醫療及長期照護服務。自 89 年起，研議規劃整合榮院與榮家資源，推動醫養合一政策。故 94 年成立馬蘭健康園區，並積極推動各級榮院、榮家及榮服處之整合服務網絡，藉以提供高齡長者完善之健康照護服務。

台東地區在輔導會「醫養合一」指導架構下，臺北榮總台東分院於 94 年遷建本園區正式營運，率先成立「醫養合一」專區，另外配合政府推動『促參法』及「台灣新社區六星計畫」，83 年 12 月由內政部委託馬蘭榮家成立附設慎修養護中心收置低及中低收入戶之身心障礙者，同時為貫徹政府促參政策於民國 94 年 1 月起採 ROT 方式委外經營（迄今 15 個年頭由永和復康醫院經營），提供東部地區弱勢身心障礙者安置照顧，視為全國各地區建立典範，提供榮民、慎修養護住民及民眾優質全人、全程照顧服務。

再則 98 年起台東縣榮民服務處亦遷入本園區，為瞭解馬蘭健康園區內「榮家、榮院、榮服處三個單位形成循環性服務網絡」，探討如何適時提供園區內跨機關整合，然又以臺東榮服處為整合平臺，秉持者針對問題及需求轉介相關單位處遇，榮服處、榮院及榮家各設立「單一窗口」及運用照顧資訊系統連結，期縮短服務流程，提升照顧服務品質共創全國兼具服務照顧、醫療、頤養三者成功整合之長照機構典範，提供高齡長者完善之健康照護服務。

貳、研究目的與動機

一、瞭解國軍退除役官兵輔導委員會榮譽國民之家營造溫馨祥和有尊嚴的頤養環境指導原則：安置「以榮民為主」之現況，且所提供之尊嚴的頤養天年環境。

二、瞭解馬蘭榮家依「老人福利機構設立標準」第8條規定長期照護機構應配置護理人員、社會工作人員、照顧服務員及園區內其他服務相關之專業人力如何提供整合、一貫性專業服務模式，讓住民得到完整性照護。

三、瞭解馬蘭健康園區所提供之整合性服務成果：長期照顧服務法第一條—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，用榮家完善的本身硬體設備、多面向的服務及照顧、結合臺北榮總台東分民醫院醫療照護資源的服務等，為長照制度實施照護一般民眾，賡續推動長期服務之趨力。

參、研究方法與過程

一、榮家安置現況資料：

(一)住民概況：

1. 本家收置個案類型區分安養、養護等二類，符合主管機關許可立案時收案類型。

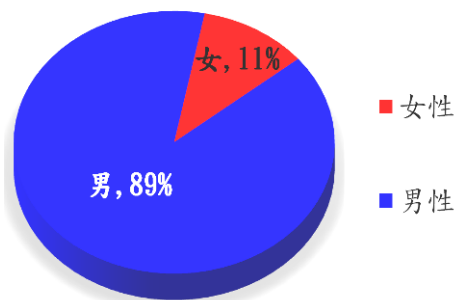
2. 核定床位數共448床(其中包含：提供與臺東縣政府合作之緊急安置22床、低收入戶養護老人轉介安置12床)，迄108年12月住民數325人。

(二)住民依身況ADL分為安養堂(忠孝堂及和平堂)與養護堂(懷德堂及頤安堂)，核定床位及現住人數分配情形如下表(圖)：

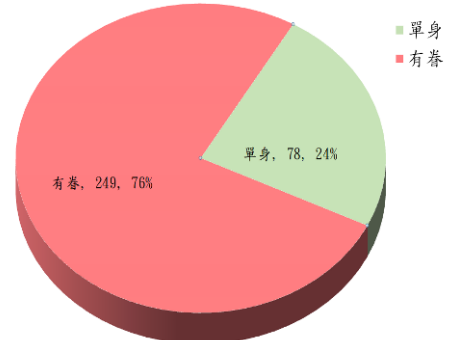
安養(忠孝堂、和平堂)		養護(懷德堂、頤安堂)	
核定床位	248 床	核定床位	160 床
現住人數	168 人 (一般民眾 9 人)	現住人數	159 人 (一般民眾 32 人)

備註	統計資料截至 108 年 11 月止
----	--------------------

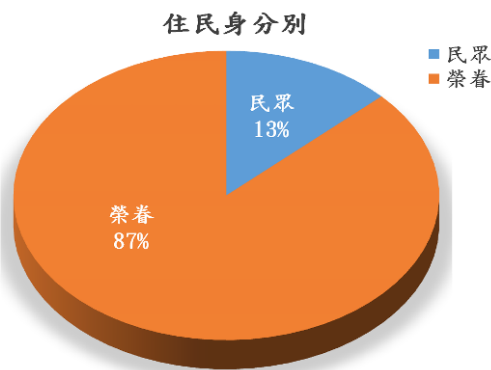
住民性別比例



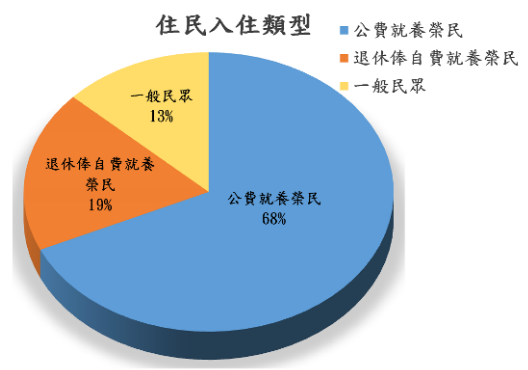
住民眷屬情形比較圖



住民性別比例



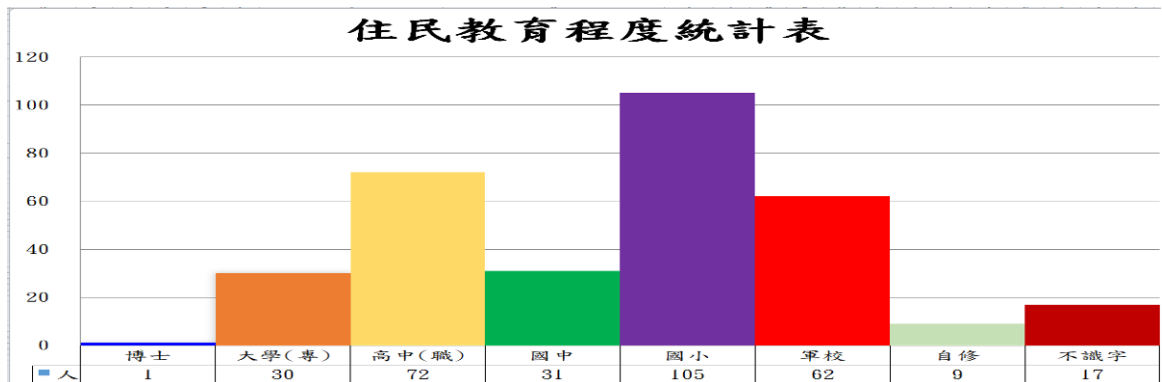
住民單身、有眷屬比例



一般民眾、榮民身分比例

住民入住類型

住民教育程度統計表



住民教育程度統計表

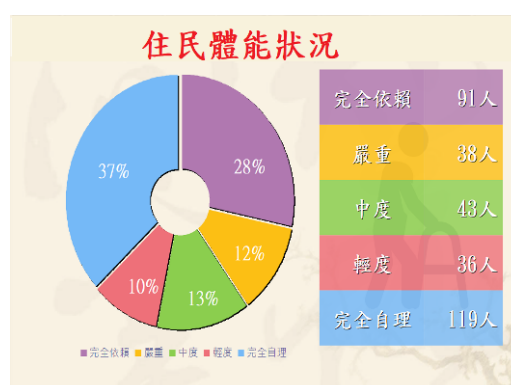
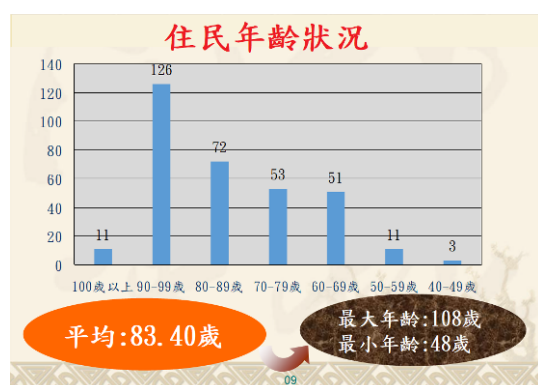
(三)收費情況：依輔導會自費安(養)護規費收費標準(收費標準如下表)：

1. 榮民自費安養服務費，每人每月新台幣6,000元。
2. 榮民自費養護服務費，每人每月新台幣6,800元。
3. 一般民眾自費安養服務費，每人每月新台幣7,950元。
4. 一般民眾自費養護服務費，每人每月新台幣17,950元。
5. 公費就養榮民每月繳交3,600元伙食費用，免服務費。

(四)住民年齡與ADL安置現況分析：

1. 本家住民依日常生活活動功能(Activities of Daily Life; ADLs)：評估

進食、移位、如廁、洗澡、平地走動、穿脫衣褲鞋襪等六項進行評估。將本家住民依需要協助他人提供生活照料情況，分為完全依賴(5項以上 ADLs 失能者)、嚴重依賴(5項以上 ADLs 失能者)、中度依賴(中度失能 3~4項 ADLs 失能者)、輕度依賴(輕度失能 1~2項 ADLs 失能者)即可以完全獨立者，325位住民統計分析平均年齡為83.4歲，以ADL區分可完全自理佔37%，需依賴照護(輕、中、嚴重、完全依賴)之比率偏高佔63% (詳如圖示)，由此得知需投入之照護能量高。



二、照護人力配置：

目前榮家內有社會工作人員 10 名，社工人力符合長照型、養護型 1:100 與安養型 1:80 型人力配置其中 4 位具社工師資格，符合社會工作人員應有四分之一以上領有社會工作師證照標準人力相關法規標準。依據老人福利機構評鑑標準配置護理人力，目前養護堂配置護理人員 20 員，安養堂配置護理人員 6 員。本家現有組長 1 員、編制內護理人員 15 員、委外護理人員 10 員，另醫師 1 員及約聘雇物理治療生 2 員，合計有 29 員已於臺東縣衛生局完成職業登錄，照顧服務人員有 77 人輪三班照顧。

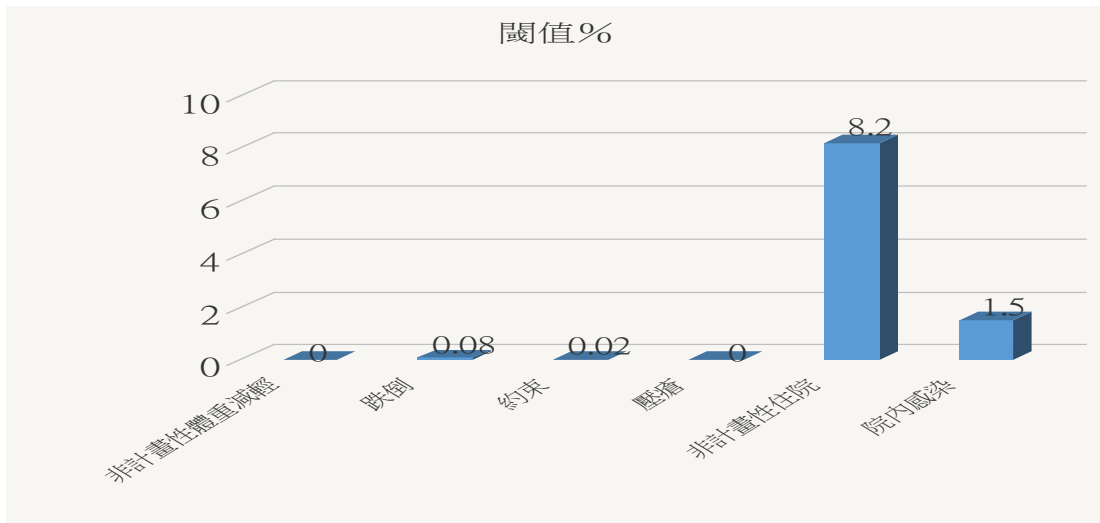
三、健康園區照護模式：推動金字塔三級醫療照護服務，輔導會榮民醫療照護體系由3所榮總與12所榮總分院及16所榮家保健組組成推動金字塔三級醫療照護服務，由各榮家保健組執行第一級預防保健、基層診療為重點。三級照護網運作，以責任分區及逐級轉診為原則；並視地區資源或病情需要進行跨區或跨級支援合作與適時轉診，以符實際需求及效益，並提供榮(民)眷醫療保健及長期照護最佳的服務照顧，另為落實醫養合一政策，

依輔導會榮家保健組業務督導強化要點，強化各責任分院對榮家保健組之醫療照護專業技能及業務督導，增進醫療垂直整合作業，落實責任區榮總分院支援榮家醫療保健業務。

四、榮家機構式照顧部份：依「國軍退除役官兵輔導條例」第16條規定，榮家為安置退除役官兵身心障礙或年老，無工作能力者及其併同安置配偶、父母之專設機構。服務對象依日常生活能自理、生活自理能力缺損需他人照顧及中度以上失智具行動能力，區分為安養、養護及失智等三種類型照顧。依住民之身心狀況及需求，經由專業醫事人員評估後予以適當安置並提供不同的醫療照顧。

機構內依長期照護六大指標：(1)非計畫性體重減輕、(2)跌倒、(3)約束、

(4)壓瘡、(5)非計畫性住院、(6)院內感染等品質指標執行並檢視其照護成果未超過閾值，再依長期照護六大指標，本家對於住民的照護成效均符合標準。各類指標中以「非計畫性住院」指標達8.2%較高(仍在閾值內)為例，「非計畫性住院」會使住民活動受限、容易營養不足以及院內感染等，若住院天數延長，更加重功能衰退的機會，因住院所導致的功能衰退，常造成身體永久性活動功能障礙，進而影響生活品質，因此預防措施格外重要，另外對於重複住院個案，評估個案身體疾病及潛在的問題，及早介入預防措施，減少重覆住院的機率，因住民由醫院返家後，更需要密集性的照護觀察，否則會比一般住民更容易再住院，需針對各類疾病住院原因加以分析，擬定疾病照護的標準作業流程，並依個案需求提供個別化措施降低再次住院。



五、結合榮服處的服務照顧：台東縣榮服處於 98 年進駐馬蘭健康園區，秉持「榮民在那裡，用心到那裡，服務到那裡」的理念，針對轄內榮民及遺眷，採走動式居家訪視服務，主動發掘問題即時協處，並利用懇（座）談會及共同外訪等醫養合一健康照護服務模式向外住榮民宣導鼓勵參訪、**試住榮家，成功入榮家共計 40 人次入住，也廣納榮欣志工投入服務行列**，使園區照護更加周全，每年配合輔導會園區榮民光學眼鏡巡迴服務，落實「服務不打烊」原則，進行整體性評估，提供健康園區住民進行驗光配鏡服務、助聽器維修及裝配服務。



光學眼鏡巡迴服務



與榮服處每週走動式居家訪視服務

六、引進社會資源「馬蘭社區照顧關懷據點」，提供社區民眾及住民共同學習與成長之園地，以增強身體自立能力，在活動中促進住民彼此間互動，以增加社會支持。

七、導入自立支援照顧整合理念，培養住民獨立生活的能力，整合跨專業

照顧團隊，以提升日常生活活動照顧(ADL)，以零約束、零尿布、零臥床、維持生活獨立、延緩失能、減少照顧支出為長期照顧目標。



培養獨立生活能力



跨專業照顧模式

<https://www-ws.pthg.gov.tw/Upload/2015pthg/35/refile/7616/20492/e13458b6-9812-4722-b344-ba442ceab63e.pdf> 資料檔

八、健康園區醫養合一專區照護模式效益：

(一) 減少榮民就醫、復健治療的時間-為

減少榮民轉診外地就醫及復健治療不便性，榮院不僅增加門診科別及開設復健中心，協助住民健康衛教、疫苗施打、精神評量、長期追蹤住民健康狀況及疾病篩檢，並依需要轉介醫療等服務，每週一次胸腔科、每兩週居家安寧、泌尿科醫師訪視及每月身心科醫師並至榮家進行個案追蹤關懷巡診，提升榮家整體照護品質，108年與榮家合作共提供住民門急診醫療服務3359人次、身心列管個案訪視人84次、成人健檢303人次家區等。



與北榮臺東分院合作辦理住民健康檢查



身心科醫師每月親自到訪住民

108年1-12月台東分院住民就醫現況					
門診		急診		健檢	
年月	人次	年月	人次	年月	人次
10801	274	10801	31	10801	0
10802	179	10802	33	10802	0
10803	209	10803	22	10803	1
10804	258	10804	32	10804	275
10805	381	10805	31	10805	21
10806	196	10806	18	10806	2
10807	258	10807	13	10807	4
10808	252	10808	32	10808	0
10809	218	10809	23	10809	0
10810	270	10810	26	10810	0
10811	256	10811	34	10811	0
10812	278	10812	35	10812	0
	3029		330		303

(二) 防疫協處指導及品質掌控：

為防範群聚感染發生，每季一次由台東分院協助榮家辦理人員感染管制教育訓練、聯繫會議，防疫整備實地查核及協助群聚疫情處理等，提升榮家防疫品質。對於需住院隔離病患，就近轉介總院或責任分院治療，俾有效控制疫情。



防疫整備~家區防疫實務演練

(三) 提升照護技巧及專業知能：

就近邀請台東分院醫療團隊及所屬台北榮總高齡醫學科醫師到家實施教育訓練，108年計辦理16場次，園區職員工共計1,628人次參與，大大提升榮民醫療照護效能。



臺東分院身心科醫師講授失智照護實務

(四) 即時縮短榮民急搶救轉診作業：

生命無價，榮家住民於發生緊急狀況時，本家救護車轉載至榮院只要1分鐘，把握黃金搶救期，提升住民救治率。



臺北榮總高齡醫學科陳亮宇醫師老年周全性評估

(五) 減少財物及人力成本支出：-大幅減少住民外出送醫油料、隨車及工作人員

至榮院關懷慰問及協處住院暨病況諮詢相關事宜人力、時間等成本支出。

(六) 提高榮民進駐意願-對身體逐漸退化的高齡榮民來說，除優美及友善的環境及服務，就近又便利的醫療資源往往是其考量入住的關鍵重點之一。

九、榮家醫養合一的跨專業服務照顧

(一) 強化醫療團隊陣容：包括復健專科醫師

、物理治療生、藥劑師、護理師及

委外營養師，除每週結合醫師、藥

師及護理師固定至堂隊實施『三合

一巡診服務走動式醫療服務』，以

居家化照護模式，針對出院返家及有

醫療需求之住民進行醫療照護服務。

(二) 成立跨專業照護團隊：成員包括正副

首長、組室主管、堂長(輔導員)、護

理人員、藥師、社工、照服員等，以

多元持續性照顧為主軸，經專業評估

後，以跨專業照會方式介入，將個案

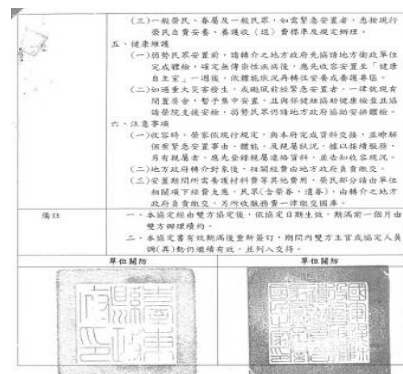
問題及服務計畫提供整合式照顧模式



榮家每週至堂隊進行三合一
走動式醫療服務服務



每月由首長主持召開跨專業
整合會議



簽訂緊急安置支援協定書

，對有自裁傾向或身心狀況極度不穩之高危險群住民，結合輔導員、社工心理輔導及醫護人員專業評估，適時轉介身心科透過物及就診舒解其身心憂鬱及低落狀態。

(三) 與北榮台東分院、台東基督教、部東暨台東馬偕 4 家醫院簽訂醫療服務及緊急後送支援協定以因應住民醫療所需，擴大照護支援體系。

(四) 廣續推動「高齡友善健康照護機構」

，提供滾動優質照護服務品質，且於 108 年 11 月 26 日通過認證並參與國健局授證。



出席「高齡友善健康照護機構」授證

(五) 落實內部住民醫養合一照護服務，保健組醫務室門診 6810 人次。住民近 3 年僅 1 例高診次個案，且無自殺、群聚感染情形發生，落實在地健康照護工作，為每一位住民做好『健康守門員』。

肆、研究發現與建議：

一、馬蘭健康園區優勢

依據馬蘭榮家自身之優勢與劣勢，與地區安養護機構營運競爭及開發顧客群相較，所面臨的機會與威脅，有關情況分述如下：

(一) 馬蘭健康園區係將臺北榮民總醫院臺東分院、馬蘭榮家及臺東縣榮服處整合成為服務網絡，以提供高齡長者完善之健康照護服務，亦為輔導會首創兼具醫養與服務三合一之照護模式典範。目前提供榮民(眷)與一般民眾安養、養護，並附設公辦民營之慎修養護中心(身心障礙照護)、社區關懷據點，是本會唯一具有多元資源共享的「健康照護園區」。

(二) 有效運用本家現有設施(備)，依住民長輩需求，引進社會資源(含高中職學生服務學習、社會福利機構等)，辦理自強、文康、宗教及適合老人之

藝能活動，同時鼓勵住民社會參與，建立社會支持網絡，使住民精神生活豐富化、多元化。

- (三)與地方政府簽訂「緊急安置支援協定」與「低收入戶養護老人收容照顧合約書」。
- (四)專業人力皆依相關法令規定配置，並領有專業證照(醫師、護理師、藥師、復健師、照服員、社工)；專業人員能力優良，並採漸進方式完成長照 Level I、II、III 課程及取得證照。
- (五)本家於 108 年持續榮獲高齡友善健康照護機構認證，及 106 年輔導會安養機構評鑑優等。
- (六)馬蘭社區照顧關懷據點與長照政策接軌，落實政府資源共享及開拓住民社交層面，與社團法人臺東縣失智者關懷協會合作設置「馬蘭社區照顧關懷據點」，提供社區民眾及住民共同學習與成長之園地。
- (七)馬蘭健康快樂園區之臺北榮民總醫院臺東分院，提供身心科個案訪視、成人健康檢查、胸部 X 光檢查及流行性感冒疫苗接種等多元醫療照護服務，另與地區各醫院(臺東馬偕醫院、臺東基督教醫院、衛生福立部臺東醫院)簽訂緊急醫療救護支援協定書，以因應住民醫療所需，擴大照護支援體系。
- (八)保健組醫務室醫師每星期一至五提供門診看診服務，醫師領有復健專科醫師執照，復健設備新穎齊全，門診亦提供復健醫療服務，並有醫療專車轉診至市區各醫療院所就醫。
- (九)每週二、三由醫師會同藥師及護理師實施『走動式三合一巡堂服務』，以「居家化」照護模式，針對甫出院返家及有醫療需求之住民進行療護及藥事服務，為住民做好「健康守門員」之工作，落實「長者在哪裏，服務就到哪裏」之服務精神。

二、馬蘭健康園區劣勢：

- (一)人口老化衍生老人安(養)護需求與日俱增，目前住民平均年齡達 83.4 歲以上，鼻胃管與存留導尿管置入、罹患長期慢性疾病及重度失能等個案日漸增加，照護人員工作負荷加重；台東地區醫療資源與都會區相較不足，委外護理及照服員人力市場供給失衡，人員招募不易。
- (二)失智症及老化專業人力與教育訓練缺乏，需有認識失智症之整體規劃教

育訓練。臺東地區受限對外交通，專業人員(失智症、長照)培訓需聘請師資至本家授課或派員至外地參訓，費時及經費難以支援。

(三)機構住民生活自理功能與體能狀況介於長期照護與養護間，同時須面臨失能、失智等多重問題，機構定位不清。

(四)組織性質屬公務機關，人力及經費運用缺乏彈性，另預算逐年減列，致機構維持及維修費拮据，影響生活品質。

三、馬蘭健康園區機會：

(一)本家地理位置鄰近市區，交通便利，住民外出購物或家屬探訪便利。

(二)針對地方政府需求及榮家設施設備的供給，積極與臺東縣政府社會處聯繫協調，並自 102 年起共同簽訂資源共享契約書，提供 12 個床位，收住縣內低收入戶長者轉介至本家安置照顧。

(三)基於資源共享政策，開放一般民眾自費入住申請，活化床位運用，拓展服務對象。

(四)依衛福部估算 2017 年底臺灣失智症人口超過 27 萬，衛福部擬訂 2018-2025 年「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0」：長照十年計畫 2.0 將 50 歲以上失智者納入服務對象，榮家積極參與失智症住宿式機構照顧服務資源布建規劃，提升失智症老人之照護量能。

(五)東部地區之安養護機構，皆無設置失智床位，本家如設立失智專區，將為東部第一所符合設置標準之失智照顧機構，提供失智住民一個有品質與尊嚴的環境。

(六)保健組醫師每週星期一至星期五看診，健全的醫療團隊及完善專業照護體系，亦開放需要服務的社區民眾，共享醫療資源，以發揮敦親睦鄰功能。

四、馬蘭健康園區威脅

(一)目前長照十年計畫 2.0 將 50 歲以上失智者納入服務對象，鼓勵榮譽國民之家參與失智症住宿式機構照顧服務資源；惟機構式照顧服務易弱化原生家庭支持能力，亦對社區設置的關懷據點服務產生影響。

(二)機構收容對象多元，收費標準不一，容易讓一般社會大眾產生誤解，也產生與民爭利之疑慮。

- (三)公部門著重依法行政與行政程序，無法快速應變服務對象多元需求與個別化服務。
- (四)馬蘭健康快樂園區，實施去圍牆化，住民及訪客進出方便，倘發生群聚感染，對感染管制是一大考驗。
- (五)榮家工作人員服務資歷多數逾 10 年以上，思想保守，需啟發工作人員創新思維，以同理心專業技能，服務住民。
- (六)縣內公(私)立安養護機構與榮家顧客群重疊，對營運形成競爭。

五、研究建議：馬蘭健康園區未來可以朝多元特色發展之安養護機構目標，持續採取下列作為：

(一)有效配合政策，活絡床位運用：

- 1.積極與臺東縣榮民服務處、臺北榮總臺東分院合作，利用辦理各類榮民活動時機，以馬蘭健康園區醫養合一之優勢，宣導榮家優美舒適、符合高齡友善之頤養環境，鼓勵外住榮民(眷)、一般民眾申請內住。
- 2.積極執行一般民眾自費入住：請地方政府與民意代表支持本會政策，轉介服務個案，共同協助推廣，編組員工親訪關懷登記個案，協助解惑。並撰具文宣及廣播詞，公告家區各堂隊外，並於固定時段廣播，請內住榮民(眷)協助推薦親友入住。

(二)執行長照政策，多元服務照顧

- 1.結合地區社區發展協會及里鄰社福資源，持續推展日照關懷據點業務，據以執行長照 2.0 社福政策。
- 2.規劃舉辦多元性文康活動，鼓勵家區住民參與，促進住民身心靈之健全發展，並透過活動設計讓住民交流互動，增進住民間彼此情誼，以達活躍老化之效果，使其樂活於榮家。
- 3.規劃安養、養護文康活動於中正堂舉辦，使住民能在中正堂的大環境裡進行團康、教育與康樂活動。
- 4.以優質的社會工作專業與技能，協助解決住民問題與紓緩情緒，並運用志願服務人力資源，提供本家住民服務與陪伴，讓住民因志工參與而使生活變得更生動與美好，提升本家服務照顧品質。
- 5.持續與臺北榮總臺東分院、臺東基督教、衛福部臺東醫院暨臺東馬偕等

4 家醫院簽訂醫療服務及緊急後送支援協定，以因應住民醫療所需，擴大照護支援體系。

6. 使用周全性評估工具實施跨醫事團隊整合性照護，提供穩定之照護品質。
7. 依疾管署及輔導會各項防疫通報規定，辦理各項防治工作計畫，並加強宣導，包括張貼海報及防疫宣導短片等，使全體住民、員工有所依循並遵守，以達防疫效果。
8. 充實護理人員專業知能，不定期參加各項護理新知與照護養護住民課程，以提升護理人員專業服務素質。
9. 秉持愛心、耐心、視病猶親、和藹之熱誠態度，執行醫療照顧工作，為住民服務，強化服務照顧理念。

(三) 持續精進健康園區預防保健及就醫服務照顧

1. 團體衛教—針對老年疾病、疾病預防、自我保健、預防跌倒及傳染病防治等辦理衛生健康講座，建立住民正確醫療常識。
2. 個別衛教—針對住民特殊疾病或需求給予個別性衛教，以增進住民對自我疾病了解及提升病識感。
3. 計畫安排職員工、住民參加年度健檢、胸部 X 光檢查、流感疫苗注射，建立完整之檔案，統計完成比率。
4. 依據衛福部與輔導會之各項防疫指導，落實感染管制，防範住民群聚感染事件發生。
5. 每月定期與台北榮民總醫院臺東分院配合實施身心醫療照護，派遣身心科醫師至本家輔導訪視身心科個案，協助調整藥物及定期回診，或轉介住院治療。
- 6 單一窗口服務，由專人統整住民就醫、轉院（慢性病取藥、出院接回及後續門診追蹤及連繫。

(四) 營造優質頤養環境，落實健康園區資源共享

1. 改善榮家生活設施，符合長照設施標準，營造高齡友善健康環境，提升照顧服務品質。
2. 協助地方政府轉介安置低、中低收入戶失能老人或身心障礙等弱勢民眾；與地方政府簽訂緊急支援協定收容安置受災鄉親。

六、健康園區滾動式管理營運策略

- (一)符合社會期待，貫徹服務照顧住民之宗旨，盤點本家具備之特色與條件，研議經營策略，以提升入住率，俾發揮人力與設施資源之最大效益。
- (二)持續精進人力素質及照護品質，以提高民眾入注意願；協助照顧有安養、養護及失智需求之民眾，擴大服務範疇。
- (三)充分運用榮家床位資源與民共享，發揮資源最大效益，並符合政府「為老年人找依靠」、「在地老化」社福政策；因應榮家轉型需求，將閒置及低利用之空間釋放社區同享，以提升資源使用效益與廣度。
- (四)強化意外事件防範機制，以建構安全養護環境。
- (五)積極與地區社福主管機關或機構，建立協調與合作機制，接受轉介符合資格者入住，將榮家納入地區社會福利服務安全網。
- (六)定期與鄰近臺北榮總臺東分院、臺東馬偕醫院、臺東基督教醫院、衛生福利部臺東醫院簽訂緊急醫療救護支援協定書，以因應住民醫療所需，擴大照護支援體系。
- (七)使用周全性評估工具實施跨醫事團隊整合性照護，提供穩定的照護品質。
- (八)依疾管署及輔導會各項防疫通報規定，積極辦理各項防治工作計畫，加強宣導：張貼海報、防疫宣導短片、訂頒護理手冊及感染管制手冊等，使全體住民、員工有所依循與遵守，落實防疫管控工作。
- (九)充實工作人員專業知能，提供住民完善的照顧環境，每年辦理職員工 CPR 訓練，並鼓勵護理、社工人員參加各項專業訓練及講習，充實專業職能，以提升護理、社工人員之專業服務素質。
- (十)以愛心、耐心、用心、親切之態度執行醫療服務工作，為住民服務，強化服務照顧理念。
- (十一) 在照護流程部份，針對不同年齡、性別、疾病及個人健康狀態，提供各項健康促進、預防保健與醫療照護；保健組設置醫務室外，並與地區醫療院所合作，讓住民長輩獲得便利、友善的醫療環境，增進醫療健康照護的持續與完整。

伍、參考文獻

<https://www->

ws.pthg.gov.tw/Upload/2015pthg/35/refile/7616/20492/e13458b6-9812-4722-b344-ba442ceab63e.pdf

陳晶瑩, 老年人之長期照護。台灣醫學 7(3), 404-413, 2003

陳正芬, 吳淑瓊, 家庭照顧者對長期照顧服務使用意願之探討。人口學刊, 32, 83-121, 2006

吳淑瓊, 人口老化與長期照護政策。國家政策季刊 4(4)5-24, 2005

李孟義, 江蕙娟, 胡月娟, 長期照顧機構照護品質監測指標之變革。長期照護雜誌 12(1), 32-41, 2008

吳淑瓊, 莊坤洋, 在地老化：臺灣二十一世紀長期照護的政策方向。臺灣公共衛生雜誌 20(3), 192-201, 2001