

111 年度自行研究成果報告

題目：善用榮家設施，發揮資源共享，達成
永續經營之目標—以佳里榮家為例

年度：111 年度

編號：JLVH111-001

單位：佳里榮家

研究人員：吳岱憶輔導員

佳里榮譽國民之家 111 年度自行研究成果報告提要表

研究題目	善用榮家設施，發揮資源共享，達成永續經營之目標—以佳里榮家為例
研究單位及人員	佳里榮家 吳岱憶
研究期程	111 年 1 月至 111 年 11 月

內容摘要

一、研究緣起與目的

查國軍退除役官兵輔導委員會組織願景為「傳承榮民精神、追求卓越服務、永續組織發展」，以達榮民老有所養、孤獨廢疾困苦者可獲得適當服務照顧之目標，及因應人口結構老化，長照服務需求日增情況下，輔導會協助各榮家參照長照機構設立標準，營造高齡友善健康環境，並設置「失智照顧教研專區」，強化失智住民照顧。佳里榮家(以下簡稱：本家)遵循輔導會願景及政策，2012 年轉型為「失智教研專區」，以住民為尊，開放資源共享及流通，持續建構完善優質服務及環境照顧住民，提供在地老化服務。

本研究目的欲探討本家為達成共融永續經營目標，除善用榮家設施、優勢及結合榮總資源照顧住民外，考量預算有限及民間資源無窮，現盤點榮家資源、設施(備)提供現況及不足之處，冀望透過探討多元結合民間產官學界及社區等社會資源，探究是否有助精進服務品質及善盡公益責任照顧弱勢，發揮資源共享，及為了達到永續發展，本家除提升優質服務品質外，其他尚需精進之處。

二、研究方法與過程

本研究以本家發展現況及推動成果為探討基礎，採用質性研究法的「主題分析法」探討本家服務現況、廣納社會資源推動資源共享的實務經驗及可精進處，未來如何善用本家優勢及機會，對外分享家區設施(備)、床位、教學及醫療資源，如何更能妥善結合社會資源及推動資源互享，提升優質服務品質，追求永續經營目標。

三、預期成果及限制

本家近年積極擴大與社會交流、開放榮家設施及床位，有助擴大關懷照顧一般(弱勢)民眾使用本家照顧服務比率增加，發揮公共資源使用效益，並加強在地產學合作，結合社會資源辦理各式活動，達到資源共享與策略結盟、老少共融效果，本家長輩得以受惠。另隨著社會交流頻率增加，有助外界認識本家及挹注資源，本家評估住民實質需求，妥善使用外界捐助資源，豐富弱勢住民生活用品及提升照顧品質。並開放與社區民眾共享復健醫療資源，獲得在地肯定。

限制方面，本家地處偏遠及交通不便，影響招募照服員不易，導致照服員人力不足及素質參差不齊，未來評估爭取調高偏鄉照服員實領薪資及研議可與長照產業相關學校科系合作，延攬照服員至本家服務。另受限公務預算有限及榮家需定期維修(汰換)軟硬體設施眾多，未來推動長照服務仍需強化與外界交流合作，達到資源流通及共享，期望運用智能科技專業照護，強化服務品質，同時為有效活化空間，多引進外部單位辦理訓練或會議或活動等，增進住民幸福感、生活設施改善，積極實踐永續經營之目標。

目次

目次.....	III
圖目錄.....	IV
表目錄.....	VI
第一章 緒論.....	1
第一節 研究緣起.....	1
第二節 研究目的.....	1
第三節 本家資源共享概況.....	2
第二章 文獻探討.....	8
第一節 文獻回顧.....	8
第二節 本家現況概述.....	10
第三章 研究方法與過程.....	13
第四章 研究結果.....	17
第一節 持續建構健康照護與社會照顧之資源整合，強化優質照護服務品質.....	17
4.1.1 高齡友善機構認證及提供完善照護品質.....	17
4.1.2 專業人員長照知識與技能訓練，提供適切有品質照護.....	24
4.1.3 深化與在地社區互動，提供健康促進及關懷服務.....	27
4.1.4 與學校結盟推動產學合作、實習及提供服務學習.....	36
4.1.5 敦親睦鄰、共創地方繁榮.....	41
第二節 持續擴展收住一般民眾，強化與地方政府合作協助弱勢民眾安置.....	43
4.2.1 調整擴大開放床位收住一般民眾及低收入戶.....	43
4.2.2 協助地方政府安置受災民眾.....	46
4.2.3 協助住民家屬向地方政府、公所申請補助.....	49
第三節 營造友善安全環境，強化失智照護服務量能.....	50
4.3.1 升級本家硬體設施，增進住民居住生活品質.....	50
4.3.2 積極拜會各界、廣為宣傳本家服務成效、提升入住人數.....	51
第四節 永續經營推動創新失智照護服務，展現高品質服務.....	53
第五章 研究結論與建議.....	65
第一節 研究結論.....	65
第二節 建議及限制.....	68
參考文獻.....	71

圖目錄

圖 1 本家前家主任史台龍與台南應用科技大學師生、長輩合影留念.....	4
圖 2 學生及住民於畫作前合影留念.....	5
圖 3 學生於彩繪家區住民生活區域前圖像合影留念.....	5
圖 4 本家家主任白永成陪著三股國小學童參觀家區，及教導孩子認識陸龜....	6
圖 5 康寧大學學生服務學習關懷長輩.....	6
圖 6 台南市崇明國小管樂團蒞家舉行公益演出.....	7
圖 7 2014 年本家與臺南市政府社會局合作簽署資源共享備忘錄	12
圖 8 本家開放空間、單人房及安全個人設備.....	12
圖 9 主題分析研究法流程圖.....	13
圖 10 本家獲得衛福部國健署高齡友善認證肯定.....	17
圖 11 本家懷舊元素佈置.....	18
圖 12 本家復健設備.....	20
圖 13 本家逃生設施平面圖及房間光線充足、設置防焰窗簾.....	21
圖 14 非藥物治療模式.....	22
圖 15 友善綠色醫療通道.....	23
圖 16 節慶加菜餐點.....	24
圖 17 本家與榮總合作失智症照顧訓練課程.....	25
圖 18 本家辦理照服員培訓課程.....	26
圖 19 本家門診醫療服務.....	30
圖 20 本家復健室空間及設備.....	31
圖 21 本家復健科醫師、護理師至三股活動中心為社區民眾進行諮詢服務....	33
圖 22 本家透過三節訪視關懷三股社區獨居長者.....	34
圖 23 本家替代役男為社區獨居長輩提供送餐及打掃服務.....	35
圖 24 嘉南藥理、長榮大學及靜宜大學實習生協助住民認知訓練、共同完成藝術 作品及齊心協力烹飪懷舊眷村美食.....	37
圖 25 大學生關懷住民及協助認知訓練活動.....	39
圖 26 南臺科技大學生家區一日彩繪志工活動	40
圖 27 臺南市三股國小及崇明國小服務學習老幼同樂活動.....	40
圖 28 南臺科技大學餐飲系教授率領學生青銀共融關懷活動.....	41
圖 29 生產中心整地狀況	42
圖 30 陳立法委員亭妃及輔導會長官進行土地勘查.....	43
圖 31 本家與臺南市政府社會局簽定「失智照顧型安置契約書」及「公費養護契 約書」.....	44
圖 32 本家拜會市府宣導入住及社會局派員關懷慰	45

圖 33 開放收住一般民眾業務執行計畫及一般民眾自費失智契約書.....	46
圖 34 一般民眾入住報到情形.....	46
圖 35 本家與佳里區公所、七股區公所簽署緊急支援協定書.....	47
圖 36 本家與西港區公所簽署緊急支援協定書.....	48
圖 37 本家協助安置七股區受災民眾.....	48
圖 38 本家於合作單位放置入住海報、DM 情形.....	52
圖 39 本家參加榮服處分區座談會介紹本家情形.....	53
圖 40 照顧、教育、研究「三合一」之跨專業整合團隊.....	57
圖 41 慈濟功德會學生志工、台南聖教會、松竹關懷協會蒞家關懷活動.....	59
圖 42 本家與大學社工實習生辦理團體方案活動.....	59
圖 43 本家與住民合作製作精油活動.....	60
圖 44 本家與高雄榮總合作肌力、認知訓練活動	60

表目錄

表 1 專業人員失智照護培訓成效.....	25
表 2 本家辦理照服員訓練課程成效.....	26
表 3 本家完成長照課程成效.....	27
表 4 本家近年提供社區民眾使用門診服務成效.....	29
表 5 本家近年提供社區民眾使用復健服務成效.....	30
表 6 本家近年提供社區關懷據點服務成效.....	32
表 7 本家與臺南市政府資源共享歷程.....	43
表 8 預估太陽光電發電估計發(售)電量統計.....	51
表 9 各單位轉介入住本家個案統計.....	52
表 10 本家住民照顧品質改善成效.....	58
表 11 BSRS-5 (Brief Symptom Rating Scale, 簡式健康量表(心情溫度計)) 前後測比較.....	62
表 12 本家社會資源網路.....	64

第一章 緒論

第一節 研究緣起

查國軍退除役官兵輔導委員會(以下簡稱：輔導會)組織願景為「傳承榮民精神、追求卓越服務、永續組織發展」，以達成榮民老有所養、孤獨廢疾困苦者可獲得適當服務照顧之目標，及考量國家發展委員會推估臺灣將於 2025 年成為超高齡社會，輔導會協助各榮家參照長照機構設立標準，持續更新充實安養機構設施，營造高齡友善健康環境，並設置「失智照顧教研專區」，強化失智榮民照顧。國軍退除役官兵輔導委員會佳里榮譽國民之家(以下簡稱：本家)遵循上開輔導會願景及政策，以本家住民為尊，建構完善優質服務照顧住民，同時推動資源共享，擴大關懷照顧弱勢民眾。

鑒於高齡人口逐年增多，長者罹患失智症比率逐年增長，推估 2019 年底台灣失智症人口超過 29 萬人，2031 年失智人口將倍增至逾 46 萬人，屆時每 100 位國人有超過 2 位失智者需照顧，未來的 46 年，台灣失智人口數將以平均每天增加 36 人的速度成長(衛生福利部，2022)，因應人口結構老化，長照需求日增情況及配合國家政策推動，行政院 2012 年 1 月 30 日核定本家轉型為「失智教研專區」，本家位於臺南市七股區，家區占地 8.9 公頃，幅員廣大及綠地廣闊，住民居住生活空間及活動場域充足，均符合衛福部長照機構設立標準及高齡友善規劃之空間規範。

本家雖地處偏遠，但在本家長官及同仁共同齊心努力之下，除了結合榮總發展失智症照護之實證與研究，未來期善用本家優勢，持續精進本家照顧服務，並持續擴大收住對象，開放一般民眾入住，善盡公益責任，同時開放家區設施及教學、醫療等資源擴大與社會交流、聯結外界資源及善用在地社區、民間產官學界等多樣社會資源挹注，期提昇住民居住生活品質、照顧能量及參與活動多樣化，延緩住民退化，達成永續經營之目標。

第二節 研究目的

本家 2012 年轉型為「失智教研專區」後，設置高齡友善空間，以小型單元區及溫

暖家為佈置主軸，採取開放式空間及提供專業具人性化照顧，有別傳統機構冰冷收容環境，本家創新失智單元區照顧生活模式，營造居家化生活空間，希望讓住民感受在家一樣舒適，樂活生活。依據輔導會 2022 年施政計畫提到年度目標及策略為改善榮家生活設施，符合長照設施標準，辦理榮家評鑑，提升照顧服務品質。因應失智人口逐年增加，擴大失智床位量能，提供弱勢家庭及社區民眾運用，同時開放榮家設施，結合地方需求安置弱勢民眾，發揮公共資源使用效益。

本研究呼應前開提及輔導會施政計畫，欲探討本家為了達成永續經營目標，除了善用榮家設施及優勢，例如結合榮總資源，組成失智教研跨專業團隊，住民生活中採取非藥物治療方法，辦理多元化活動，有助穩定住民情緒及減少精神藥物使用外，評估盤點本家現有資源、設施設備提供現況及不足之處，冀望透過探討多元結合外界社會資源，探究是否有助精進服務品質及善盡公益責任照顧弱勢，發揮資源共享，以及未來本家為了達到永續發展，除了提升優質服務品質外，其他尚需精進之處。

第三節 本家資源共享概況

依據輔導會2014年修正發布榮譽國民之家資源共享區作業原則提到為落實推動資源共享實施計畫，運用榮家適量照護資源，成立資源共享區，辦理地方政府委託低（中低）收入戶老人安置照護。本家遵循輔導會政策及為了追求永續經營，充分運用榮家資源與民共享，善盡照顧社會弱勢責任，除了收住榮民(眷)外，於2014年7月31日與臺南市政府簽署資源共享備忘錄，收住地方政府轉介具有低收入戶長者，同時開放一般民眾入住，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，截至2022年6月30日止，總計提供一般民眾30床床位(安養2床、失能養護14床、失智養護14床)，目前實際入住一般民眾(含資源共享)收住20人，其中以失智區收住長輩人數最多，本家開放外界入住成效良好，獲得地方政府及在地社區肯定。另本家發揮資源共享效益，與鄰近區公所(七股區公所、佳里區公所及西港區公所)合作簽訂緊急安置支援協定，若遇天然災害，遭遇困難民眾需臨時緊急安置，透過公所安排可暫時緊急安置本家，總計10床可供民眾使用。

本家轉型為「失智教研專區」後，強化與在地學校合作，例如與「嘉南藥理大學」及「敏惠醫護管理專科學校」簽訂產學合作備忘錄，雙方進行教學、實習人才培訓及研究等多面向合作。透過本家專業人員帶領之下，提供家區場域、設施設備供學生至本家實習及從事服務學習合作，近年有多校社工實習生蒞臨本家實習，例如長榮大學社工系、嘉南藥理大學老人福利事業管理學系、中華醫事科技大學、靜宜大學及佛光大學等，建立實習生認識失智長輩特性、學習與失智症長輩相處方法、不同跨專業間協助長輩方式、推廣非藥物治療方法、結合社會資源辦理文康活動及團體工作等學習，對於推廣本家專業失智照護成效有正面效益。

本家亦與大專院校及高國中小合作，提供學生可至本家服務學習。「服務學習」目的是希望讓學生可以透過服務過程中學習，達到自我成長和增加了解社會現況之機會，同時讓社區(服務對象)與學校學生皆能互惠增能(林彥廷，2016)，達到利他及利己效益。學生透過擔任志工關懷長輩，並邀請學生訪談長輩生命故事，與長輩互動，共同繪製作品，學生也為本家住民彩繪充滿繽紛色彩的生活區域，讓長輩居住環境感受到色彩繽紛溫暖氛圍，例如：2016年台南應用科技大學視傳系師生，與長輩交流，繪製長輩「Q版生活紀實畫作」、2019年南臺科技大學師生至本家進行家區一日彩繪志工活動等。

本家與一般民間安養機構不同之處在於本家為了運用非藥物治療療法之「動物輔療」，善用家區占地廣闊優勢，在家區裡設置可愛動物專區，在園區裡豢養一些動物，如：山羊、梅花鹿、陸龜、兔子、烏龜、白鼻心、雉雞、白鵝、鵝、雞、鴿子...等，每天均有專人負責動物餵養、環境清潔及換水及定期消毒等工作。而本家與屏東科技大學野生動物保育所工作團隊合作，該團隊每年定期會至本家檢視家區豢養之環境及進行健康狀況檢查，並施打必要之疫苗。

本家每日上午9時及下午2時，舉辦陽光時間活動，透過照服員協助住民健走家區及邀請住民行走至「可愛動物園專區」，經統計平均使用人數達25人次。透過動物輔療法推動，有助讓住民多步行至動物園，舒展身體運動外，讓住民長期透過與動物親近的過程，增進與其他住民互動和刺激認知、感官的機會，舒緩住民身心，延緩退化，同時長

輩會變得比較願意與外界接觸，且能提升同理及關懷他人的能力，達到減少藥物治療的目的(馮亦寧，2014)。

本家為了達到與周遭社區資源共享目的，開放家區空間及設施作為鄰近地區學校至本家校外教學場所，例如三股國小及其附設幼兒園、七股國小、竹橋國中、佳佳幼兒園...等學校定期至本家校外教學參觀動物園，經由本家人員的導覽，增進孩子對於動物的基本認識，達到寓教於樂目的，而學校回饋本家長輩，辦理學生表演敬老活動，讓長輩感受學生活力及溫馨關懷，達到代間互動、老少同樂目的。另本家亦與學校合作，提供場地讓學校舉辦學生小型路跑活動及公益音樂會演奏，增進外界使用家區設施機會及對本家認識。



圖1 本家前主任史台龍與台南應用科技大學師生、長輩合影留念



圖 2 學生及住民於畫作前合影留念



圖3 學生於彩繪家區住民生活區域前圖像合影留念



圖4 本家主任白永成陪著三股國小學童參觀家區，及教導孩子認識陸龜



圖5 康寧大學學生服務學習關懷長輩



圖 6 台南市崇明國小管樂團蒞家舉行公益演出

第二章 文獻探討

輔導會掌握社會脈動及參考衛福部失智症相關研究，審慎評估目前65歲以上人口增多，壽命延長使得高齡者罹患失能及失智比率攀升之社會趨勢，故輔導會指導本家轉型為失智教研專區，透過多元化方式經營，同時向外界分享家區有形和無形資產(含人力資源)，同時爭取外界資源挹注，讓家區內長輩獲得更好照顧品質。以下將分成2個章節探討，首先，文獻回顧主要探討社會資源、資源共享及策略聯盟等相關文獻；其次，將前述探討文獻聯結本家為了追求永續經營目標，目前推動現況及資源共享重點說明分析。

第一節 文獻回顧

「資源」被界定為了達目的所採取使用的有效工具，泛指可用來達到目標，解決問題及減輕壓力，達成任務者均是(徐震、林萬億，1986)。資源可被歸納幾個重點：資源是可供運用資產或物資或人員，其範圍包括天然的或人為事物，例如自然資源、設施及設備，資源是人所需及有助益(張幸愉，1994)。而「共享」名詞是指2個人或更多的人共同使用或共有，彼此間同意讓其他人共同接受、使用或擁有及參與某些事物(張碩玲，2001)。而若將「資源」及「共享」定義結合則是指透過不同個人間或不同單位彼此間運用共享模式，雙向交流分享自然、人為、有形和無形資產，此是為人所需，對人有助益，透過共享資源直接或間接達到了有效提升資源使用效率，及對彼此產生雙向助益(張碩玲，2001；何昕家，2007)。

透過共享經濟及資源共享推行，有助將閒置資源靈活運用，並使得資源發揮更大效益及讓更多人受惠，政府及民間經濟近年廣泛使用共享資源和共享經濟概念，例如政府部分推動微笑單車YouBike、各式教學資源分享網站、不同教育學區學校共聘心輔人員或特殊專長教師，政府徵收人民稅收進行公共設施建設等。另外共享資源中涵蓋社會資源，社會資源是指個人支持網絡，在網路中個人可發揮支持功能程度，包括家人、朋友、同事、鄰居、機構、組織等，作為使用個人、組織或團體解決生活中遭遇到困難、威脅

或需處理事物(倪必娟,2017)。社會資源來源眾多,主要可分為正式資源與非正式資源,正式資源是有特殊服務具公共服務為宗旨的,例如政府服務機構與醫院等;非正式資源則是從個人衍生情感所產生之協助(賴兩陽,2011),若能妥善結合社會資源有效運用,對於有長照需求長者得以受惠,並對於長照機構經營亦有明顯助益。

透過資源共享及共享經濟概念推行,有助活化閒置資源,讓資源有效運用,資源運用極大化。本家為了永續經營轉型為失智教研專區,及秉持社會資源共享原則回饋社會,擴大收住失智住民,開放一般民眾自費入住榮家,並與外界分享家區設施資源。同時運用策略聯盟概念,尋求外部資源相互整合運用,本家除了與鄰近學校加強聯繫及強化彼此間合作關係,並與大專院校相關科系聯繫,簽訂產學合作備忘錄,本家與學校針對教學研究及實習人才培訓等面向合作,此符合策略聯盟概念,透過聯盟合作關係有助達到資源、資訊及技術流通與分享、互補不足之處,提升競爭力優勢及創新(蔡鳳薇,2003)。

根據行政院內政部統計處2018年第15週內政統計通報資料顯示「2018年3月底我國戶籍登記65歲以上老年人口計331萬人,占總人口14.1%,正式邁入『高齡社會』,臺灣地區已達「高齡社會」。據估計至2026年老年人占總人口比率將達20%,即每5人中就有1位是65歲以上的老人,政府為了實現在地老化及妥善照顧高齡者,積極推動長照2.0服務,從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務,建構綿密普及照顧服務體系,建立以社區為基礎的照顧型社區。本家轉型失智教研專區後,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,持續與三所榮總合作,提升本家服務照顧品質,建構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,本家服務品質亦獲得外界肯定,例如本家2017年通過「國家品質標章認證(SNQ)」殊榮。本家持續配合政府長照政策推動,秉持社會資源共享原則及遵循輔導會政策,與臺南市政府合作,分享本家失智及失能養護床位給弱勢民眾,同時擴大資源共享,落實一般民眾可自費入住榮家,達到互助資源共享效果,未來本家將持續整合正式與非正式社會資源,協調、連結及運用相關資源,提供住民完整、連續及有效的長照專業服務,除了妥善確保服務品質、滿足長輩在生活、

醫療方面的需求，並期待提升資源使用效率，進而整合社會資源擴大回饋於社會。

第二節 本家現況概述

依據輔導會2021年修正公布「國軍退除役官兵輔導條例」第16、17條規定略以，退除役官兵身心障礙或年老，無工作能力者，應專設機構，採全部供給制或部分供給制安置就養；安置就養之機構，由輔導會設立，定名為榮譽國民之家。輔導會得視就養機構設備容量，以自費方式，安置退除役官兵之眷屬、遺眷及民眾。目前輔導會設立16所榮家，自2014年起，除了收住公費、自費榮民(眷)外，為有效推動輔導會資源共享實施計畫，運用榮家適量照護資源，分享榮家設施設備，成立資源共享區，與地方政府及區公所合作，辦理地方政府委託低（中低）收入戶老人安置照護及開放一般民眾入住榮家，達到社會資源共享效益。

依據衛福部2021年「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0」提到估算2019年底台灣失智症人口已超過29萬人，2031年失智人口將倍增至逾46萬人，屆時每100位台灣人有超過2位失智者；2061年失智人口將逾88萬人，等於每100位台灣人有超過5位失智者，未來的46年，台灣失智人口數將以平均每天增加36人的速度成長(衛生福利部，2021)。輔導會評估台灣65歲以上失智人口大幅增加，加上高齡失智失能人口需專人照顧需求增高之情勢變化，於2009年研議本家轉型朝「失智教研專區」發展，整建本家建物及修建榮家生活設施，擴大失智床位收住量能，2012年4月24日本家「失智照顧教研專區」啟用，本家與臺北、臺中及高雄等三家榮總組成失智教研跨專業團隊，除了期待能增進外界對失智症認識外，也能精進本家失智症照護作為，提升失智教學、研究及照護品質，期對失智症個案之照顧層面能有所助益，妥善照顧失智症長輩，也期望運用非藥物治療方法作為介入措施，減少失智個案精神行為問題及抗精神藥物之使用，及善用本家附設物理治療室推動物理復健治療，同時亦結合高雄榮總職能(物理)治療資源，其每週定期至本家施行延緩失能方案，有系統規劃職能活動，有助提升住民認知、社會功能和促進生活功能，減緩失能等狀況。

本家屬安養機構，以收住失能養護及失智養護住民為主，提供有照顧需求榮民(眷)

長輩或其家屬或一般民眾可自行申請入住，或榮民經由各地榮服處服務轉介入住，或可透過臺南市政府或在地區公所轉介65歲以上低收入戶及中低收入長輩申請入住本家，截至2022年5月31日止本家收住147位住民，除了公費及自費榮民外，本家收住一般民眾(含資源共享)比率逐年增多，目前一般民眾收住20人(安養1人、失能6人、失智13人)，其中以失智民眾申請需求較迫切，基於社會資源共享，輔導會核定本家132床失智床位，未來依法規將逐步擴大收住對象，照顧弱勢民眾。另本家設有門診及物理復健室，本家定期至三股社區提供健康促進服務，宣導本家醫療服務，鄰近社區民眾可就近使用醫療及復健資源，擴大服務效能及達到回饋鄰里效益，達到醫療資源共享服務目的。

本家位於臺南市七股區，地處農漁鹽偏鄉，地方經濟活動蕭條，鄰近可結合的社會資源亦較匱乏，為了提供本家住民優質長照居住安全環境及優異照顧服務，經由榮家長官及同仁齊心努力下，除了分期進行本家環境設施改善工程，充實設施(備)，提升照顧人力素質，妥善結合三所榮總醫療資源照顧住民外，持續向外宣傳本家服務成效量能及績效外，與在地社區民眾、學校分享本家軟硬體設施及優質服務，達到社會資源共享及發揮公共資源使用效益目的。

本家與臺南市政府社會局2014年7月31日共同簽署「失智照護單元資源共享備忘錄」，此簽約儀式由當時臺南市長賴清德與當時輔導會副主委金筱輝共同見證，前社會局長曹愛蘭及前家主任鄧海強代表簽署備忘錄，此有助照顧在地臺南市列冊低收入戶且中度失智以上、具行動能力長者，此為在地市府與輔導會首度攜手共同照顧臺南市弱勢失智長者推動政策，本家善盡社會責任，將優質失智照顧資源回饋分享給在地弱勢市民，使得弱勢民眾在本家獲得適切如居家化及生活化照顧，近年辦理收住市府轉介低收入戶長輩成效獲得臺南市政府及外界肯定，如2019年獲得高齡友善照護機構2.0認證，透過學術專業認證肯定本家優異服務照顧品質，本家將持續邁向永續經營道路精進。

鑑於國人罹患失智症比率逐年增長，2031年失智人口將倍增至逾46萬人，屆時每100位台灣人有超過2位失智者(衛生福利部，2021)，而失智症是老年疾病中對病人、家屬以及社會影響嚴重的一種疾病，造成家人和社會極大的負擔，使得失智症照顧議題已受到

各界高度的重視與關注。本家屬專業失智症照顧機構，以收住失智症長輩為主，為了達到永續經營目標及活化社會資源共享效益，本家肩負照顧失智長輩量能重責，將持續精進照顧品質，善用各項非藥物療法照顧住民，廣為聯結各界資源，透過公部門及社會資源挹注，有效提升照顧品質及回饋在地社區。



圖7 2014年本家與臺南市政府社會局合作簽署資源共享備忘錄



圖8 本家開放空間、單人房及安全個人設備

第三章 研究方法與過程

本研究以佳里榮譽國民之家(以下簡稱：本家)發展現況及推動成果為探討基礎，分析本家因應社會變遷及為了達成永續經營目標，近年參考資源共享、策略聯盟相關理論多面向廣納社會資源運用、推動資源共享的實務經驗及精進照顧服務成效，並採用質性研究法中的「主題分析法」探討本家服務現況及可精進處，未來如何善用本家優勢及機會，對外分享家區設施(備)、床位、教學及醫療資源，如何更能持續結合社會資源及推動資源互享，提升優質服務品質。

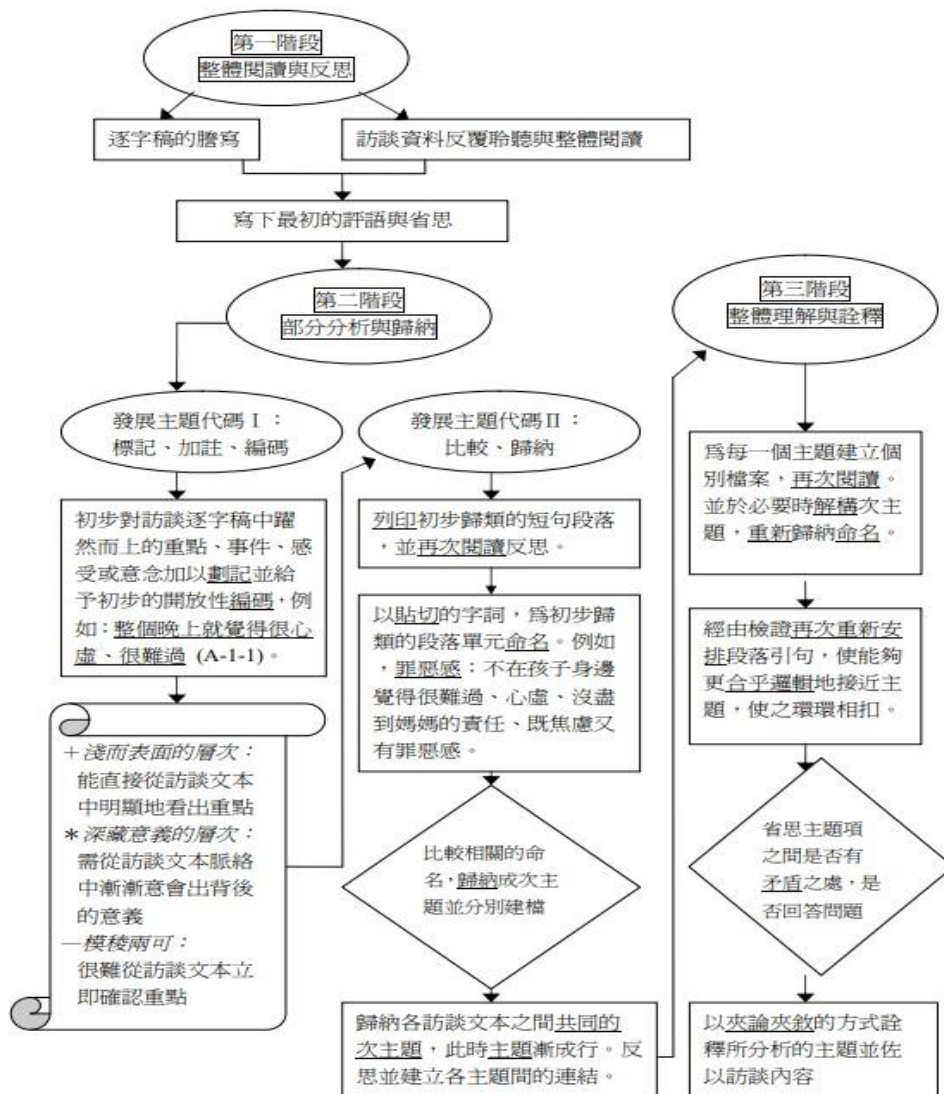


圖 9 主題分析研究法流程圖

常運用主題分析法分析詮釋現象學，其目的在探究文本中的主題，以及發掘主題命名過程中詞義背後的深層意涵之過程，協助解釋文本蘊含的深層意義。「主題分析法」是對訪談資料或文本進行系統性分析的方法，試圖從豐富眾多及瑣碎的素材中進行分析整理，歸納與研究問題有關的意義本質，並運用主題的方式呈現，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（高淑清，2001）。

高淑清引用外國學者 Barritt 等人的說法提到「主題分析是要從這些書面文字敘述資料中搜尋共同主題，並用最貼近適當的語言來發掘這些共同主題的意義。」，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，作為詮釋研究參與者生活經驗的意涵。」（高淑清，2001）。

「主題分析法」和「紮根理論研究法」使用研究方式較類似，採取邊閱讀、邊分析歸納訪談資料，從分析的過程中產生編碼，而非預為事前建構好的編碼架構（在內容分析法通常稱為類目架構）整理分析訪談資料。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，從中閱讀、分析訪談資料的產物是編碼，屬分析性的編碼，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。實際進行分析訪談資料時，主題分析法需使用到「開放編碼」步驟，其所運用的開放編碼也只作為初步整理主題項目的工具，主要目的在於整理簡化巨大雜亂的原始素材，此部分與紮根理論方法中所常用的分析編碼不同，顯示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。多種質性研究方法均可使用開放編碼的技術，但是其「產物」有所不同（高淑清，2001）。

高淑清（2001）提到主題分析研究法流程圖(如圖 9)完整流程，主題分析法和紮根理論研究法最大的差異，主題分析法先運用整體閱讀訪談資料，再進行對段落編碼的工作。編碼完成後，再進行整體理解與詮釋。按照圖 9 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、感受或意念加以註記，並給予初步的開放編碼。」但此時是給予一個代號（例如 A-1-1），尚未使用文字來歸納。進入到「發展主題代碼

II」階段，則運用「適當貼近的語詞，為初步歸類的段落單元命名，例如罪惡感」。這個時候，就很像紮根理論研究法的開放編碼了。

圖 9 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」，在外觀上就是紮根理論研究法的「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」。雖然方法上的預設不同，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。而本研究將依據高淑清學者對於主題分析法的步驟作為本研究的研究分析方法。

質性研究以歸納為取向，著重於特別的人物或情況，不先預為假設，從蒐集資料者進入探詢意義(郭良文，林素甘，2001)，在信效度方面，信度泛指研究者測量任何事物所得資料一致程度，質性研究有別量化研究，在信效度的部分意有所不同，質性研究著重於使用技術蒐集得來資料之信度，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(王文科、王智弘，2010)。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，若訪員會影響受訪者，導致結果受影響，產生結果就不一致。二、透過多人訪問則可得到較高的信度。三、記錄訪問獲得答案，由兩位評分者對相同錄音帶分別評分，再計算相關。四、記錄訪問獲得答案，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。如果結果一致性未達 80% 以上，則訪問題目應該要修正(黃朗文，1999；王文科，2001)，若進行質性研究時，研究者能依照前述深度訪談的程序對被研究者執行資料蒐集，有助提升研究之可信度。

質性研究所指效度為研究者蒐集資料能準確地判斷研究欲評估東西程度，重視研究發現的準確性(accuracy)和真實性(truthfulness)(王文科、王智弘，2010)，也就是指測量狀況與研究者欲測量相吻合的程度。方法所採用的是調查所得答案和某件無發生誤差

事物的測量，對照兩者間關聯性或相符的程度來評定（黃朗文，1999）。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)。質性研究可信賴性方面，在於探求研究者是否能準確表達參與者感覺、思考及行為，以及影響他們的判斷思維、感受和行動的過程（王文科、王智弘，2010），深度訪談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，運用客觀的態度方法探索事情的原貌及所蒐集資料，提升本研究之信效度。

第四章 研究結果

本章主要為本家對外推動分享家區設施(備)、安置照顧床位、教學及醫療等相關資源共享及與社會交流之成果，共分為四節，第一節為持續建構健康照護與社會照顧之資源整合，強化優質照護服務品質；第二節為持續擴展收住一般民眾，強化與地方政府合作協助弱勢民眾安置；第三節為營造友善安全環境，強化失智照護服務量能；第四節為永續經營推動創新失智照護服務，展現高品質服務。

第一節 持續建構健康照護與社會照顧之資源整合，強化優質照護服務品質

4.1.1 高齡友善機構認證及提供完善照護品質

一、本家優質專業照護服務品質獲得高齡友善機構認證

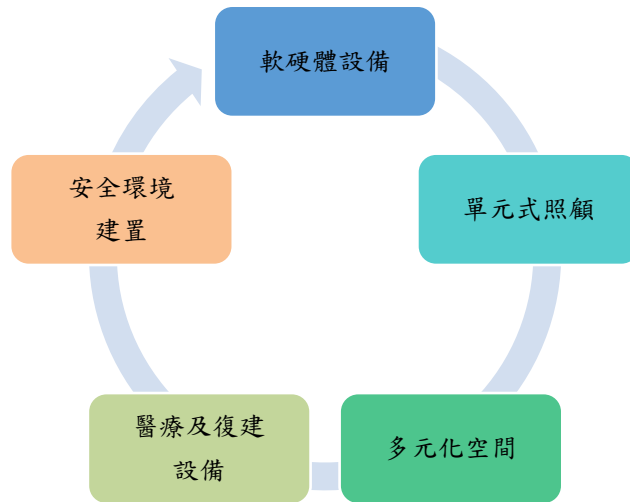
因應國內高齡長者比率快速攀升，為在邁向人口高齡化的過程妥善準備，本家建構符合長者個別化特殊需求的關懷尊重、友善無障礙空間及支持性服務的療癒環境，以預防及延緩老年失能的發生，提供長者逐步健康活力老化。為向外界宣傳本家優質專業照護服務品質及服務內容，本家積極參與衛生福利部國民健康署高齡友善健康照護機構認證作業，在全體同仁共同努力下於2016年6月1日通過第一次認證，後於2019年11月14日再次通過高齡友善健康照護機構認證2.0認證，效期至112年12月31日止，此有助外界對本家專業服務績效肯定及提升申請入住率。



二、本家專業照護服務團隊及生活化照顧

本家設有失智照護專區，設置規模、面積、建築物設計、構造與設備、無障礙設

施(含消防)、人員配置及住民活動空間等，均符合老人福利機構設立標準及高齡友善規劃之空間規範，包含：軟硬體設備、單元式照顧、多元化空間、醫療及復健設備及安全環境建置。



(一)軟硬體設備：

本家參考英國史達林大學失智照護友善環境規劃原則，設置高齡友善空間。利用老人熟悉的生活與建築元素(如磚牆、木材及茅草搭配當時年代的物品)穩定失智長者紊亂心緒以小單元、溫暖的家為佈置主軸，有單純足夠的環境正向刺激，提供足夠感官及人際刺激；採開放空間設計，有個人物品展示區，加強外部景觀與光線，提升定向感。



圖 11 本家懷舊元素佈置

(二)單元式的生活照顧

1.單元區環境：

本家每個單元區皆有 12 間單人套房，一個單元區就是一個小家庭，營造家庭化的生活環境，共同場域有客廳及餐廳。鄰近的護理站由護理師為個案身體把關，房門旁的客製化櫥窗放置個人喜愛的、熟悉的物品和照片，讓失智個案能找到自己的房間。

2. 家庭生活：

照服員利用像家的生活空間，陪伴失智症者一起做家事、用餐、外出、散步等，基本的照顧理念就是「共同的家庭生活」。

3. 以個人為中心專業照顧：

(1) 本家針對每位個案不同需求，提供個別性的照顧服務。新入住住民，由本家團隊人員（醫師、護理師（士）、藥師、物理治療師、堂長/社工、照服員）進行身心及社會需求評估及擬定照顧服務計畫，同時為協助個案適應家區，善用家屬力量共同協助，並登錄輔導會安養養護管理資訊系統，定期複評及修正調整照顧計畫。

(2) 住民因精神行為、情緒、營養、肌力及用藥等問題，除先照會本家醫師、物理治療師、藥劑師（員）處置或轉介就醫外，於每月高雄榮總高齡醫學中心「失智照顧專區教研」跨專業醫療團隊蒞家進行住民訪查及個案討論會時，依住民狀況照會醫療團隊並調整照顧內容。

(三) 多元化的空間

本家針對失智者之照顧，於家區中設置多元場域辦理相關活動，以達「非藥物療法」的效果，每日利用陽光時間由工作人員陪伴一同參與，營造生活化、如同在自家般之頤養環境，設置的場域如下：

1. 香草園區：

透過家區種植香草類植物，照服員陪同住民至園區中進行活動，可做為懷舊藝術、美食治療活動之素材，例如運用艾草，透過端午節時摘採後可製作香包；運用香草植物可作為烹飪團體原料或製作精油；洛神花可製成花草茶或蜜餞食用，

左手香及迷迭香可做為香料使用。

2.療癒花園：

本家利用色彩鮮豔之花卉除了可帶給住民感官刺激及調劑身心，鼓勵住民定期替花卉、植物澆水，過程中讓其發揮所能，持續鼓勵住民優勢能力發揮，灌溉滋潤生命，增進自信心及延緩退化；因應四季變化種植不同季節之花卉，呈現不同風貌，包含麒麟花、馬纓丹、含笑花、馬茶花、黃槐、金露花及扶桑等，類型多達十餘種。

3.可愛動物區：

本家與屏東科技大學野生動物保育所團隊合作，引進多樣動物於家區中，每年為梅花鹿及陸龜實施環境及健康狀況檢查，施打必要之疫苗。動物園區可提供住民休閒及療癒身心；藉由與動物的近距離接觸，舒緩身心，達到減少藥物治療的目的，與動物親近的過程提供了社交互動和語言、感覺刺激的機會。

(四)醫療器材及復健設備

本家設置物理治療室，配置醫療及復健相關器材，由復健專科醫生、護理師及復健師協助住民維持日常生活功能，並為住民健康把關。

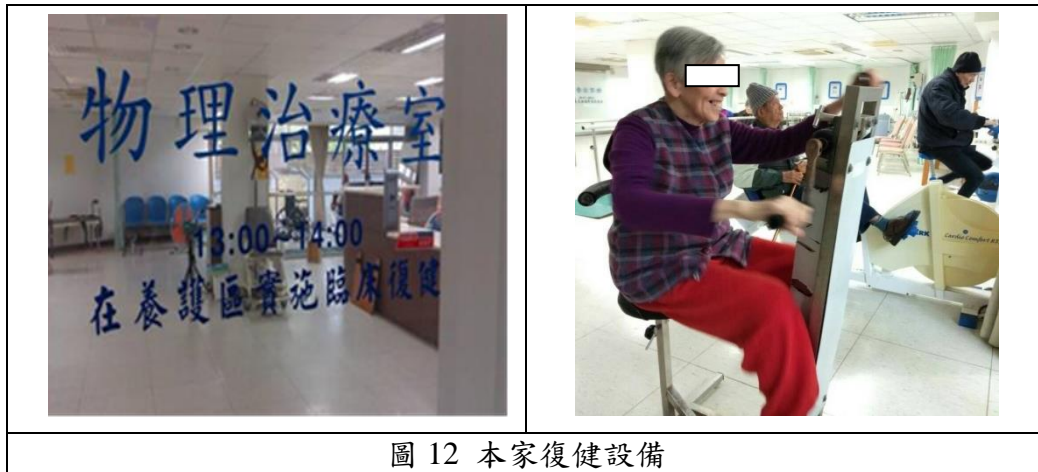


圖 12 本家復健設備

(五) 安全之環境建置

失智症個案易缺乏定向感，容易迷路及遊走，並因判斷力降低，易發生危險，故機構內生活環境之安全性及無障礙之設施設備係重要的考量。若能於機構內佈

置住民熟悉的物品，有助其安定，環境設置可擺設懷舊物品或懷舊空間建築。本家空間安全的規劃重點：遊走徘徊、懷舊情境、門禁安全管制及視覺裝飾等。

- 1.光線：每個房間均有落地窗，自然光照入房內，讓失智長者了解晝夜變化，公共走道均有窗戶及紗門紗窗，光線及通風良好。
- 2.動線：利用對比色增加能見度，採用無障礙止滑地磚，避免光澤導致地面高度反光，房間內有個人使用的無障礙衛浴設備，傢俱的擺設讓活動不設限，並有足夠空間讓輪椅進出。
- 3.寬敞度：有共同生活的空間及個人專屬的私人空間，共同生活空間以懷舊佈置、時代的共同記憶為主題，以促進住民的思考；個人空間以個人化為主，讓住民方便辨識。
- 4.消防：大樓呈 X 型設計，不易產生煙囪效應，每樓層面積 4400 平方公尺，超過規定設置標準，每層樓住民 48 人，區分 ABCD 等 4 個區，各樓層每位住民房均為防焰門及防焰窗簾(緩燃 1 小時)，形成防火區塊，安全性高。



三、本家失智教研專區專業醫療照護現況

本家希望讓長者如同在家生活般自在，家區營造「家」的溫馨、尊重長輩、提供「3心」(耐心、關心、貼心)、「2意」(心意、回憶)的服務，讓長輩在「家」一樣的舒適、安全環境中樂活智齡。

(一)服務目標：

- 1.以「人本」為中心，以全人、全家及專業團隊的照護方式，在長輩安全狀況之下，尊重長輩之生活方式(尊嚴)。
- 2.運用耐心、關心、貼心的「3心」服務，給長輩2憶(心意及回憶)，以先前的生活經驗(復健、自主)，來減緩失智。
- 3.延續以往的生活，重溫過往有意義的生命歷程，讓長輩生活得有品質。
- 4.整合型失智照顧模式及非藥物療法，建立失智症者非藥物治療模式(圖 14)。

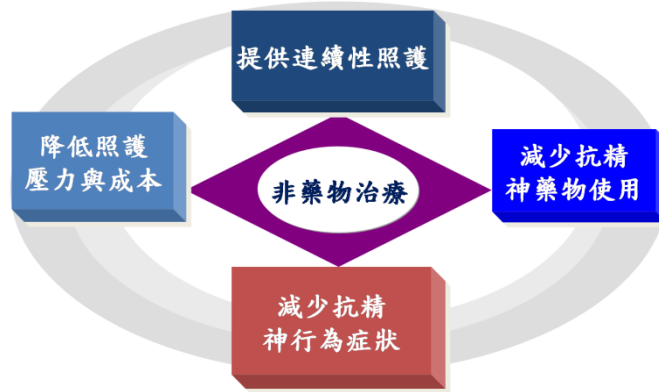


圖 14 非藥物治療模式

(二)服務定位：

- 1.結合全國 3 家榮總 (北、中、南)醫學中心，共同攜手成為國內外失智照護、教學及研究之中心。
- 2.運用非藥物療法，降低因藥物引起的精神行為症狀，提升住民生活品質，利用物理治療及職能復健減緩失能。

(三)跨專業領域團隊組成：

本家與高雄榮民總醫院(以下簡稱高雄榮總)，共同組成失智照顧教研專區整體規劃及跨專業團隊提供本家各項醫療相關照護，如工作人員之失智症相關教育訓練課程、住民失智篩檢、職能治療、物理治療、營養評估、個案研討及提供失智住民各項醫療及生活照護服務。

四、本家失智教研專區住民健康管理、友善綠色醫療通道及轉介

(一)住民健康管理：

本家與高雄榮總合作，針對新住民確診失智症病因，每週三安排新住民至高雄榮總高齡醫學中心進行確診失智症相關檢查並協助失智症藥物之申請及續用，同

時為每位住民定期進行周全性評估、擬定介入措施、實施檢討、修正及追蹤。

(二)友善綠色醫療通道及轉介：

- 1.高雄榮總高齡醫學中心派任 1 位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，結合多團隊成員，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，就近於高雄榮民總醫院臺南分院(以下簡稱台南分院)就醫，複雜病況者則至高雄榮總就醫，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。
- 2.追蹤回報住民照護重點、照顧變化與用藥調整。

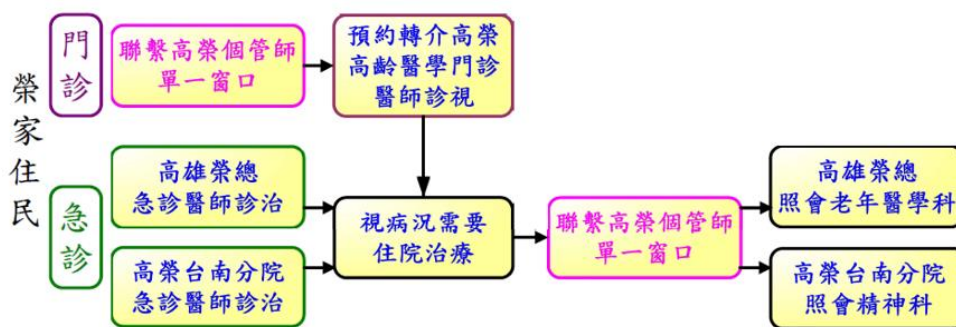


圖 15 友善綠色醫療通道

(三)成效：

本家均安排新住民至高雄榮總高齡醫學中心進行確診失智症檢查並協助失智症藥物之申請及續用，2019 年至 2022 年 6 月底共計 104 人受惠。高雄榮總高齡醫學中心團隊每年定期透過親訪評估、跨專業團隊會議或視訊方式評估本家住民狀況，2019 年迄今至少辦理 25 場，以及本家與台南分院身心醫學科醫師合作，其至本家心理疾病預防篩檢次數共計 2,504 次，加上搭配友善綠色醫療通道，給予專業建議及調整用藥，並透過非藥物治療活動推廣，有助本家住民精神症狀減少及精神用藥降低。

五、住民個別化膳食服務

本家依據住民健康狀況、牙口程度及個別需求，提供個別化飲食，讓住民吃得健康。目前本家膳食服務經由伙食委外招標，由某間食品有限公司承包，在各級服務人員要求及稽核食材，伙食不僅質精量足，更具備下列特色：

(一)個別化飲食：

因應個別住民的生理及健康需求，除提供碎食餐外，亦提供營養師調配的糖尿與低普林餐食，以增進個別的飲食照護。

(二)簡式套餐：

每週三中午依據住民票選簡式套餐結果，輪流供應以下 7 道餐點：(1) 米粉湯 (2) 肉羹麵 (3) 炒麵 (4) 沙茶豬肉燴飯 (5) 炒飯 (6) 大滷麵 (7) 奶香菇菇燴飯，並搭配鹹稀飯、湯品與水果，兼顧營養及美味。

(三)節慶加菜：

每月辦理慶生會，並於除夕至初五及三節辦理加菜，以歡度節慶；另於家慶及榮民節分別辦理百匯餐，提供近 20 餘道佳餚甜點供住民盡情享用。



圖 16 節慶加菜餐點

(四)伙食檢討：

每月底召開伙食檢討會，呈現伙食各項工作執行情形、滿意度調查與下月菜單，由各組室主管、住民伙食委員及堂長參與檢討，並提供精進意見，本家整體伙食滿意度均達 80% 以上。

4.1.2 專業人員長照知識與技能訓練，提供適切有品質照護

一、本家失智照護專業培訓

輔導會設置本家轉型為失智教研專區，本家與台北、台中及高雄等三家榮總合作組成失智教研跨專業團隊，為提供適切有品質照護，持續精進失智症照護作為，由台北榮民總醫院擔任教育訓練之指導，每年定期規劃 20 小時訓練課程，邀請各方專家、實務工作者提供失智症照顧及相關專業課程教育訓練，精進本家工作人員失智照護相關知識，為失智長者提供高品質的專業照護服務；自 2019 年迄今，

本家與榮總合作失智症照顧訓練課程成效如下：

表 1 專業人員失智照護培訓成效					
年度/人	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年 6 月	總計
總計	26	34	29	6	95



圖 17 本家與榮總合作失智症照顧訓練課程

二、本家辦理照服員培訓課程訓練成效

本家每年定期針對家區照顧服務員進行教育訓練，同時為了招募更多照服員人力至本家服務，特協助本家照服員委外慈惠公司於家區辦理教育訓練或會議。本家在職訓練規劃依照本家照服員工作環境、現況及住民需求設計課目，說明照護工作規範、加強工作認知教育，學習照顧知能與護理技術，並開放新進工作人員參與教育訓練課程，課堂講授時邀請在職照服員分享交流照顧經驗，有助新進人員得以快速吸收適用於本家照顧住民特性之知識。

透過定期培訓課程安排，有助增進照服員專業照護知識與能力，並妥善運用習得照護知能，給予住民個別連續性專業照護，相關課程內容包含：身體正常與異常徵象的觀察及疾病徵兆之認識與處理、常見意外事件應變與處理、住民常見感

染病症與隔離措施等等，亦規劃實務操作課程，由本家護理師個別指導照服員照顧技巧，提升照服員照顧品質；自 108 年迄今，本家辦理照服員訓練課程成效如下：

年度/人員	場次	課程時數	參與人數
108 年	13	28	695
109 年	12	28	415
110 年	9	22	320
111 年 6 月止	5	10	194
總計	39 場	88 小時	1,624 人



圖 18 本家辦理照服員培訓課程

三、本家長照人力培訓現況

本家為配合政府長照2.0政策，完備長照服務法之長照機構設置規定及人員長照資格訓練，本家專業照護團隊(醫師、護理師、藥師、物理治療師、社工人員及照服員等)除了均完成失智症照護基本課程，取得專業證書外，遵循法規專業人員皆完成衛福部長照專業人力共同課程Level 1培訓及取得長照人員認證(如表3)，

並為了精進照顧技能，社工及護理人員過半數取得進階訓練Level 2-3證書及定期參訓。

表 3 本家完成長照課程成效 (截至 111 年 1-3 月)

序號	單位	職務	完成長照訓練		
			長照培訓共同課程 (Level-I)	長照培訓共同課程 Level-II	長照培訓共同課程 Level-III
1	家本部	首長及副首長	2	1	0
2	輔導組	主管及輔導員 社工師	7	6	5
3	保健組	主管及醫師、 護理師	24	16	12
4	委外人力公司	照顧服務人員	71	0	0
		總計	104	23	17

4.1.3 深化與在地社區互動，提供健康促進及關懷服務

一、建構在地合作醫療體系服務

為了提供本家住民適切醫療服務，除了與目前國軍退除役官兵輔導委員會體系所屬醫院如高雄榮民總醫院、高雄榮民總醫院台南分院合作門診醫療，同時積極與在地鄰近地區醫院建立合作關係，可支援機構包含臺灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院、奇美醫療財團法人佳里奇美醫院等。以下就合作服務項目說明如下：

(一)高雄榮總：

1.綠色醫療通道：

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，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。高雄榮總由跨團隊成員，共同協助住民看診、住院、病況聯繫及追蹤，給予住民無縫式完善照護，評估急迫性需急診及住院處置住民，協助住民就近於台南分院就醫，複雜病

況者則安排至高雄榮總就醫，如需於台南分院住院，則協請醫師主動前往關懷服務，透過友善綠色醫療通道服務本家住民，自 108 年至 111 年 6 月服務共計 1,293 人次。

2.本家與高雄榮總每年定期透過實體或視訊方式召開跨領域專業團隊會議擬定長期照顧計畫。針對臨床多重共病住民，經由跨專業團隊會議 共同討論協助解決個案問題。

(二)台南分院：

- 1.台南分院每月派遣醫師支援本家保健組，執行健保門診醫療。
- 2.台南分院收住診療本家轉診、轉院、急（重）症病患及協助門診就醫需求。
- 3.本家發生大量傷患或群聚感染時，台南分院派員協助處理。
- 4.台南分院定期派員蒞家執行醫療服務訪視及健康促進衛教活動。
- 5.本家醫療作業所需之藥品及衛材（含檢驗試劑），依規定由責任區榮總分院(台南分院)統一採購及申請代購。
- 6.台南分院辦理醫護人員在職訓練課程，得請本家保健組相關人員參加，並協助本家相關人員訓練。
- 7.台南分院協助處理本家健保作業問題及健保醫療作業基金審核及管理。

(三)臺灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院(以下簡稱麻豆新樓醫院)：

本家與麻豆新樓醫院簽訂緊急送醫醫療資源合作契約，訂有緊急送醫辦法及流程，有明確之醫療資源網絡，契約協定期間為 108 年 6 月 16 日至 111 年 6 月 15 日止，有助本家住民享有更為整合完備的醫療資源。

(四)奇美醫療財團法人佳里奇美醫院(以下簡稱佳里奇美醫院)：

考量醫療急迫性及適切性，經評估本家與佳里奇美醫院地理位置鄰近，故與該院簽訂緊急送醫醫療資源合作契約，建立合作關係，訂有緊急送醫辦法及流程，並有明確之醫療資源網絡，契約協定期間為 108 年 6 月 16 日至 111 年 6 月 15 日止，更為整合完備本家緊急送醫醫療體系方面醫療資源。

二、開放家區門診及復健服務，與社區民眾共享醫療資源

本家編制完善的醫療照護團隊成員，專業人力結構配置如下：保健組組長(師二級護理師)1人、復健科醫師1人、護理師8人、藥師2人、社工人員7人，委外護理師4人、物理治療師1人及營養師(由合約廠商提供)，精神科醫師1人(由高榮台南分院支援，每月2次)。

考量本家所處區域地處偏鄉，在地社區民眾屬高齡長輩比率高，本家開放家區醫療資源，希望有助在地鄉親提高就醫可近性，本家附設診所提供診療科別為復健科，自2020年10月1日由臺中榮民總醫院復健科專科醫師何信辰醫師轉調本家服務，並設有復健治療區，聘任復健物理治療師乙員服務住民及社區民眾。另高雄榮民總醫院臺南分院提供門診醫療支援，包含：每週星期一內、外科乙診次及每月第二週星期五身心醫學科二診次，具有整合完備的醫療資源，提供社區居民各項醫療服務，更加精進醫療品質。

年度	108	109	110	111年 1月至6月	總結
人數	56	47	51	23	177

本家物理復健治療室，聘任1名復健物理治療師服務本家住民及社區民眾，本家儀器設備包含：頸椎牽引機、腰椎牽引機、中頻干擾波治療器、經皮神經肌肉電刺激、熱敷、冷敷、紅外線、超音波治療儀器、短波治療儀器、拉筋板等，治療項目：熱療、電療、短波、超音波、頸腰椎牽引、徒手治療(包含：被動關節運動、關節鬆動術牽拉運動)、肌力訓練、耐力訓練、運動訓練、姿態訓練、心肺功能訓練等等，可依住民及社區民眾身體狀況，安排適當復健療程，搭配儀器設備使用，更有助提升復健成效。

本家復健物理治療服務項目涵蓋肌肉痠痛、五十肩、骨刺、退化性關節炎患者、運動傷害、脊住側彎、中風病患等，透過持續復健物理治療有助緩解疼痛、促進組織恢復、降低肌肉痙攣、增加局部血液循環、降低水腫、增加關節活動度、增

強肌力級耐力等，其中本家特別擅長以運動治療方式促進治療效果。復健物理治療師協助住民及社區民眾復健過程中，同時衛教其日常生活醫療保健及復健知識，並秉持愛心及耐心，為每一位個案細心解釋病症原因及治療方法，並指導以居家運動促進肌肉骨骼關節之正常活動。

表 5 本家近年提供社區民眾使用復健服務成效					
年度	108	109	110	111年 1月至6月	總結
人數	23	9	18	6	56





圖20 本家復健室空間及設備

三、推動社區關懷據點關懷在地長者

面對人口結構嚴重老化現象，「老有所終」成為長者晚年生活的重要議題，運用各項社會資源，幫助高齡者實現在地老化生活，建構可近性及便利性高的社會資源網絡，成為現今長照服務推動的重點工作。

本家與鄰近三股社區發展協會協力合作，推動社關懷據點提供在地化初級預防照護服務，連結社區照顧、門診服務等各項照顧措施，期望有助建置社區連續性長照系統，落實照顧服務社區化之成效，促使居住社區內長者有機會就近取得在地老化需要之各項資源。

本家於 106 年起積極推展社區在地行動服務，以「健康促進、活力有勁活動」社區關懷活動，結合本家醫護及社工團隊，協力合作、走入社區內推動三股社區照顧關懷據點分部服務，為社區民眾進行系列健康諮詢關懷服務、健康促進外展服務、送餐及電話問安等，服務成效如下：

年度	106 年	107 年	108 年	109 年	110 年	111 年	總計
受益人次							
電話問安	116	96	96	130	128	126	692
送餐	395	524	366	110	0	因應疫情暫緩服務	1,395
外展服務	6,755	5,170	825	275	22		13,047
訪視獨居老人	10	9	6	12	5		42

(一)電話問安：

本家社工員或照服員每月定期撥打電話至社區獨居或弱勢長者家中，透過與長者本人或照顧者訪談，記錄長者健康狀況及與親屬互動情形，若有特殊狀況回饋給家屬及里長，或提供轉介資源資訊協助。

(二)健康促進外展服務：

本家復健科醫師、護理師、社工員及替代役定期至三股社區活動中心服務，

醫師及護理師為社區民眾健康把關，量測血壓及提供健康諮詢、衛教服務及簡易復健服務，106年起迄今服務 13,047 人次，有助增進民眾建立基礎正確醫療保健常識，避免廣告或他人資訊不正確導致影響身體健康，及有症狀及早就醫。



(三)訪視獨居老人：

1.三節訪視：

本家定期於三節節慶(春節、端午、中秋)前夕，由副主任帶領醫護、社工專

業團隊至三股社區探視獨居長者，致贈外界關懷民生物資，以實際行動關懷高齡長輩，有助長輩感受到社會溫暖關懷及適時轉介資源協助長輩，106年起迄今服務42人次，。

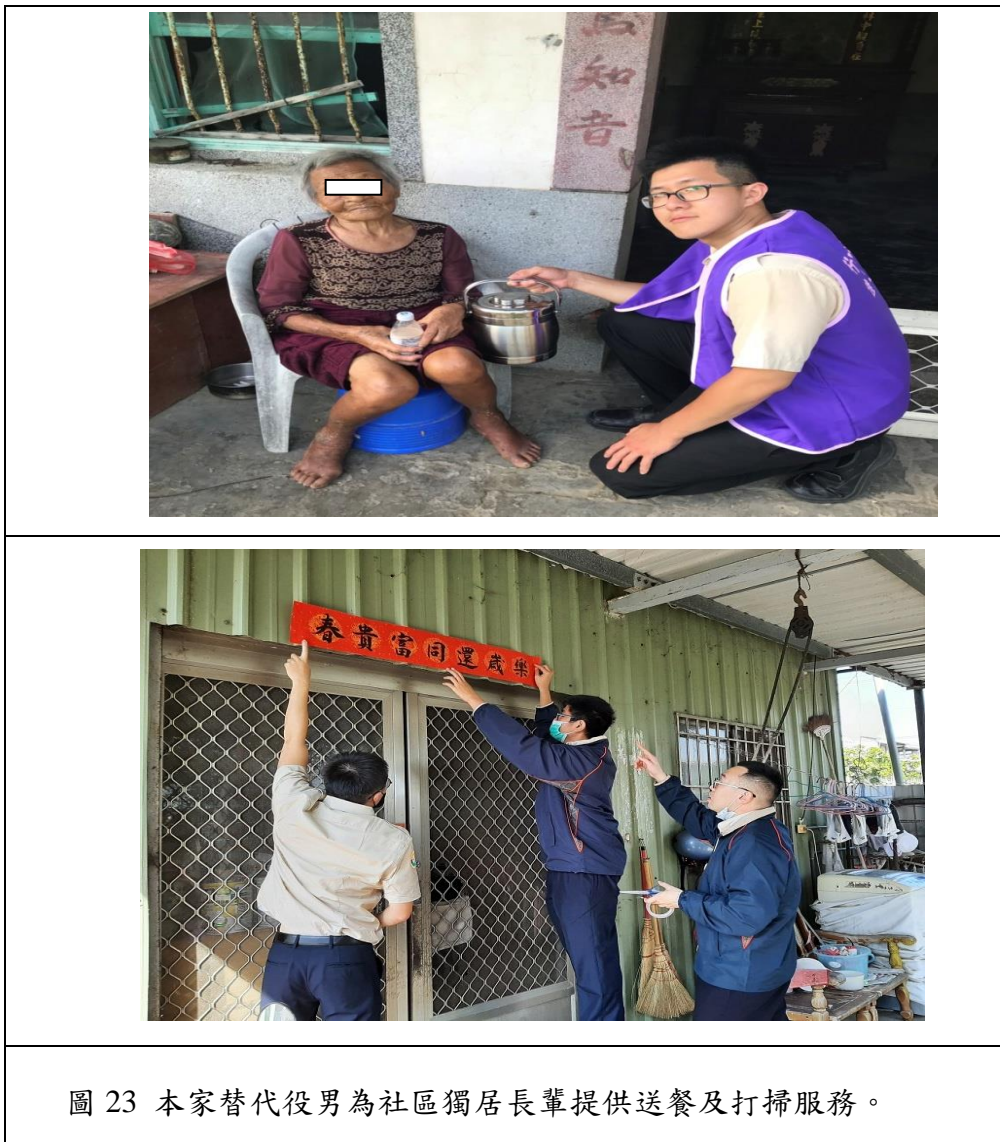
2.健康諮詢

本家醫護團隊至三股社區為獨居長者提供健康諮詢服務，為長輩量測血壓，檢測長者身體狀況是否異常，貼心詢問長者近期是否有身體不適，為長輩提供就醫資訊。



(四)提供獨居老人送餐服務及打掃服務

- 1.本家與三股社區發展協會合作，透過三股社區或里長轉介需送餐獨居長輩，本家替代役定期送餐至鄰近獨居長輩家中，106 年迄今服務 1,395 人次，透過送餐過程，同時關心陪伴長者聊天，增進獨居長輩人際互動能力。
- 2.本家配合內政部役政署「替代役男歲末年終關懷獨居長者及協助居家環境清潔實施計畫」辦理社區獨居老人關懷訪視、居家環境整理及張貼春聯，106 年起迄今服務 5 人次，近年受限疫情暫緩辦理，改由社區志工關懷。



4.1.4 與學校結盟推動產學合作、實習及提供服務學習

因應環境快速變遷及為了機構永續發展，傳統經營模式已無法提升競爭力，透過策略聯盟，可有助達到資源流通與分享、互補不足之處，提升競爭力優勢(蔡鳳薇,2003)。呼應策略聯盟概念，本家 2012 年轉型為「失智教研專區」後，為了提升競爭優勢及將榮家資源回饋社會，加強與在地學校合作，例如與「台南應用科技大學」、「嘉南藥理大學」及「敏惠醫護管理專科學校」等多校簽訂產學合作備忘錄，就進行教學、實習人才培訓及研究等多面向合作。本家亦對外開放社工及護理相關科系學生可至本家實習，透過本家專業醫師、護理師、社工師及物理治療師帶領之下，提供專業人力培訓、家區場域及設施設備分享，加上高雄榮總定期每週 1 次蒞家辦理職能治療延緩老化活動，對於至本家實習學生獲益良多，可從不同面向觀察跨領域專業照顧長輩方法及辦理大型活動、帶領小規模團體活動之技巧，學習面對家屬溝通技巧、基礎長輩照顧保健知識及進一步了解失智長輩特性，學習到與失智長輩相處及互動的知識等。

本家於 106 年至 111 年 6 月期間，嘉南藥理大學老人福利事業管理學系、長榮大學社工系、南臺科技大學、中華醫事科技大學、康寧大學、靜宜大學及佛光大學等多校推薦該校社工及護理系實習生蒞家實習，共計 16 位實習生，透過教學及實習人才培訓，有助建立實習生對於失智長輩正確認識、非藥物治療方法運用、結合社會資源辦理文康活動及團體工作等深度學習，對於推廣本家專業失智照護成效亦有正面效益；實習過程中本家與實習生合作共同辦理方案活動，例如體智能、認知活動、懷舊美食等，透過多場小規模活動推動，除了有助長輩刺激腦力、延緩退化狀況，長輩感受到外界關懷及豐富長輩生活外，能有效增進學生帶領不同對象(安養、失智)活動技巧及應變能力，此部分符合策略聯盟所提組織間彼此共享資源，就知識分享、技術交流及資訊流通等多面向合作，雙方受益，達到資源互補與共享，進而提升競爭優勢地位(蔡鳳薇, 2003)。



圖 24 嘉南藥理、長榮大學及靜宜大學實習生協助住民認知訓練、共同完成藝術作品及齊心協力烹飪懷舊眷村美食

為了豐富長輩生活及提供更佳照護品質，本家與高雄榮總、成大斗六分院、及民間團體、學校設計規劃推動多類型非藥物治療活動，例如認知訓練、懷舊治療、藝術治療、動物輔療及體智能活動等，有助延緩認知退化、維持長輩日常生活功能運作、提升正向情緒及緩和精神行為問題(梁家欣等，2014；侯青雲，2005；高潔純、林麗嬋，2005)。本家亦與大專院校及高國中小合作，提供學生可至本家服務學習，讓學生透過服務學習過程中關懷長輩，達到增進青銀同樂、世代間的情感連結與融合效果，例如每年三股國小校長帶領全校百餘名小朋友至本家陪伴長輩們過聖誕節，表演項目包括演奏直笛、合唱、英語讀劇及歡樂唱跳等，小朋友們充滿活力的演出讓長輩們感到十分開心；台南市東區崇明國小管樂團音樂饗宴；南臺科技大學餐飲系教授率領學生青銀共融關懷活動等。

另本家邀請大專院校學生設計活動，陪伴長輩參與懷舊活動或訪談長輩生命故事，與長輩互動，共同繪製作品，同時鼓勵學生為本家住民彩繪充滿繽紛色彩的生活區域，讓長輩居住環境感受到色彩繽紛溫暖氛圍，例如 2019 年南臺科技大學教授邱懿瑩帶領 59 名青年學子至本家進行家區一日彩繪志工活動，以台南各地特色古蹟及歷史建築物為主題，如赤崁樓、安平古堡、林百貨、烏山頭水庫、英商德記洋行、孔子廟等景點；2016 年台南應用科技大學視傳系教授林耀生、謝蘭芬帶領 40 位學生，與長輩交流，繪製長輩「Q 版生活紀實畫作」、協助本家進行藝廊建置及後製「智不可失、樂活榮家」微電影等。

「服務學習」目的是希望透過「服務」與「學習」的相互結合，讓學生在「服務」過程中獲得「學習」的效果，可以自我成長和增加了解社會現況之機會，同時讓社區(服務對象)與學校學生皆能互惠增能(林彥廷，2016)。本家配合學校課程目標，提供場地、人員安排有意義的服務學習活動，讓學生從服務中獲得自信，建立對於失智長輩基礎認識，及讓學生學習對服務對象產生同理，並發展公民責任感，使得學生、學校、社區及機構發展彼此間互惠增能，達到資源互惠共享及正面助益效果(林彥廷，2016)。本家雖地處偏遠，但透過家區廣闊及與榮總合作之失智教研專區優勢，積極引進外來資源，與

學校、公益團體建立合作關係，希望透過資源共享與策略結盟，讓本家長輩受益及達到永續經營效益。



圖 25 大學生關懷住民及協助認知訓練活動



英商德記洋行

安平古堡



赤崁樓



林百貨

圖 26 南臺科技大學生家區一日彩繪志工活動



圖 27 臺南市三股國小及崇明國小服務學習老幼同樂活動



圖 28 南臺科技大學餐飲系教授率領學生青銀共融關懷活動

4.1.5 敦親睦鄰、共創地方繁榮

本家為貫徹資源共享、敦睦鄰里及共創地方繁榮，配合三股里農村再生計畫將家區外生產中心共 10 筆土地計 26964.44 平方公尺釋出，其中 6 筆土地計 19441.69 平方公尺，先行於 2015 年 8 月 1 日無償借予臺南市七股區公所結合農村再造綠美化使用，並與七股區公所、行政院農業委員會水土保持局臺南分局訂定三方契約，由行政院農委會水土保持局臺南分局進行綠美化工程，於 2015 年 10 月底完工，深獲社區民眾肯定及喜愛。

2016 年 8 月 9 日陳立法委員亭妃至本家現地勘查，決議將生產中心四幢加強磚造地上物拆除並將 10 筆土地全數無償撥用予七股區公所。本案經費新台幣廿萬元整，獲輔導會全力支援已於 2016 年 10 月 19 日完工。經多方努力合作下，獲行

政院 2017 年 6 月 7 日院授財產公字第 10600168860 號函同意無償撥用予臺南市七股區公所，佳里地政事務所 2017 年 6 月 19 日所登記字第 1060060079 號函完成變更登記。





圖 30 陳立法委員亭妃及輔導會長官進行土地勘查

第二節 持續擴展收住一般民眾，強化與地方政府合作協助弱勢民眾安置

4.2.1 調整擴大開放床位收住一般民眾及低收入戶

本家因應輔導會資源共享實施計畫，有效運用及分享榮家照護資源，開放榮家設施設備，主動與地方政府及區公所合作，辦理地方政府委託低收入戶老人機構安置服務及開放一般民眾入住榮家，本家於 2014 年 7 月 31 日與臺南市政府簽署資源共享備忘錄，提供失智 12 床及失能 6 床，供市政府安置低收入戶市民，目前已協助安置失智 4 人次及失能 1 人次及每月協助市府轉介入住本家低收入戶住民向市府申請公費養護費用，此達到照顧社會弱勢及具有社會資源共享效益，未來持續與市府及區公所合作，善盡公益責任。

另為強化本家與臺南市政府社會局合作，本家與市府定期簽署失智照顧型安置及公費養護契約書，並不定期拜會社會局老人福利科，社會局也會不定期蒞家慰問轉介個案，雙方保持密切電話聯繫，共同推廣資源共享政策。

日期	推展項目	備註
2014.07.31	簽定失智照護單元資源共享備忘錄	
2014.07.31	簽定「失智照顧型安置契約書」	
2015.02.12	簽定「公費養護契約書」	
2015.12.30	簽定「失智照顧型安置契約書」	
2015.12.30	簽定「公費養護契約書」	

2016.02.19	拜會社會局老人福利科承辦人李科員商請續辦轉介低收入個案並轉發本家宣導入住摺頁	
2016.07.04	轉介陳0和入住失智區	
2016.09.01	轉介鄭0山入住失智區	
2017.07.21	轉介郭0盛入住失能區	
2018.08.15	轉介吳00芳入住失智區	
2020.05.26	轉介吳0蓮入住失智區	

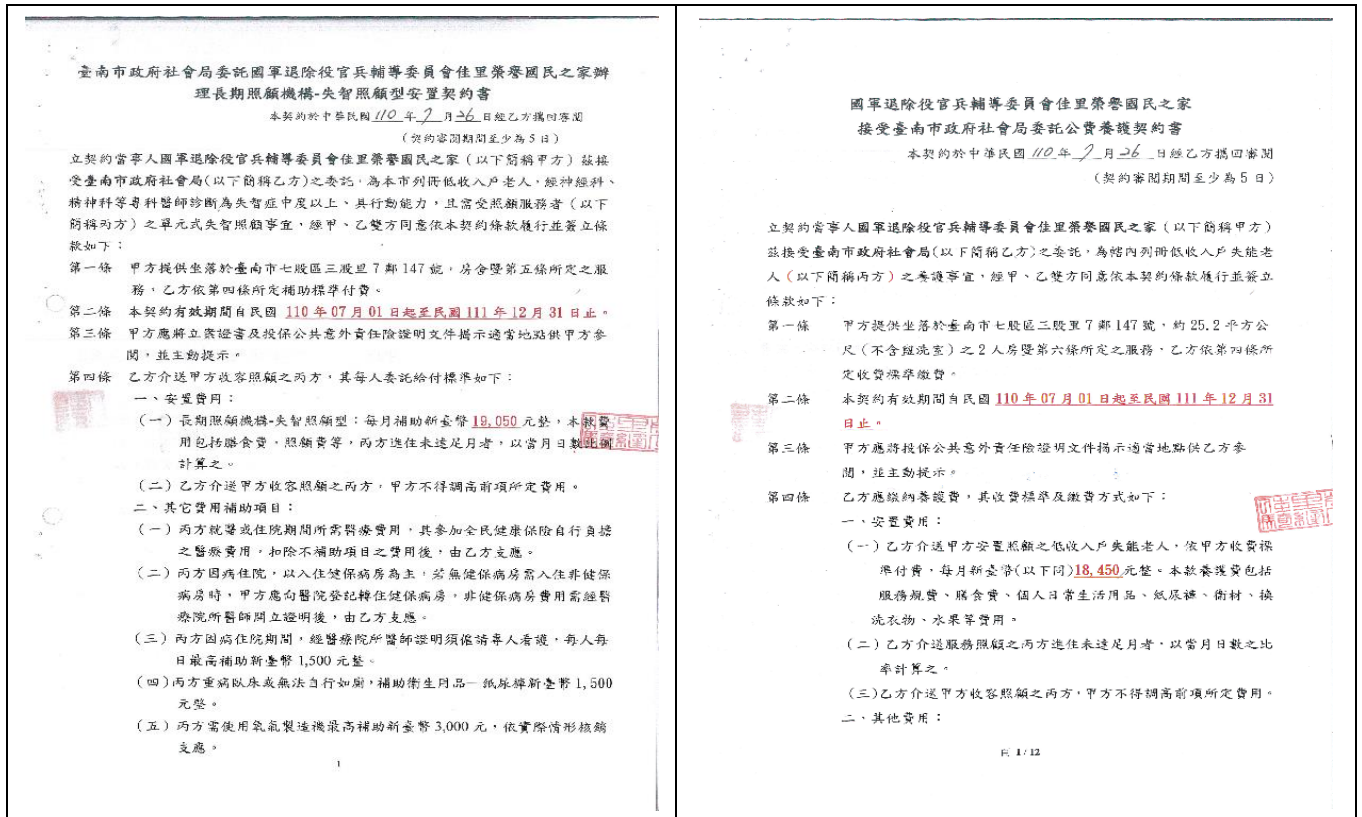


圖 31 本家與臺南市政府社會局簽定「失智照顧型安置契約書」及「公費養護契約書」



前往拜會並轉發本家宣導入住摺頁



前往拜會並轉發本家宣導入住摺頁



社會局慰問低收入住民



社會局慰問低收入住民

圖 32 本家拜會市府宣導入住及社會局派員關懷慰問

本家呼應政府長期照護政策 2.0 及推動在地老化目標，擴大照顧服務對象及對外分享失智照顧服務資源，從原本專收住榮民對象，放寬一般民眾可入住本家。2017 年 2

月 15 日開放一般市民入住，初期開放安養及養護 12 床，迄今已擴大收住量能達 30 床，其中包括安養 2 床、失智養護 14 床、失能養護 14 床，截至 2022 年 6 月 30 日止，本家已協助一般民眾入住本家計 34 人次，目前居住於本家不分縣市一般民眾計 20 人。

<p>佳里榮譽國民之家辦理自費入住業務執行計畫</p> <p>壹、依據： 輔導會 106 年 02 月 13 日輔養字第 10600107591 號函訂定「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」。</p> <p>貳、目的： 為擴大資源共享，落實一般民眾自費入住榮家業務，特訂定本執行計畫。</p> <p>參、範圍： 本執行計畫入住名額依本家安置設施量額定之，並視床位現況彈性調整，提供具安養、養護、失智照顧需求民眾自費型態之照顧服務。</p> <p>肆、計畫期間： 自行政院核定日起 3 年，並配合國軍退除役官兵輔導條例第 17 條修正調整期程。</p> <p>伍、計畫內容： 一、入住條件： (一)中華民國國民年滿 65 歲，且符合下列條件之一者： 1、安養：需他人照顧、無扶養義務親屬或扶養義務親屬無扶養能力，且日常生活能自理。 2、養護：生活自理能力缺損，需他人照顧，或需鼻胃管、導尿管護理服務。 3、失智：經神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧。 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。 (二)有下列情事之一者，不予安置： 1、罹患法定傳染病，因安置有引起群聚感染之虞。 2、罹患精神病患照顧體系權責劃分表分類標準第一類至第</p>	<p>國軍退除役官兵輔導委員會佳里榮譽國民之家(一般民眾)自費失智契約書</p> <p>本契約於中華民國____年____月____日經乙方向審閱 (契約審閱期間至少為 5 日)</p> <p>立契約當事人國軍退除役官兵輔導委員會佳里榮譽國民之家(以下簡稱甲方) 茲受_____(委託人，以下簡稱乙方)之委託，為_____ (受照顧者，以下簡稱丙方)失智照顧事宜，經甲、乙雙方同意依本契約條款履行並簽立條款如下：</p> <p>第一條 甲方提供坐落於臺南市七股區三股里 147 號頤養大樓，約 7 平方公尺之單人房暨第九條所定之服務，乙方依第三條所定收費繳費供丙方進住使用。 前開房舍，如甲方因修繕、感控等因素有調整必要時，得請乙方配合辦理。</p> <p>第二條 本契約有效期自簽定之日起至民國____年____月____日為止。</p> <p>第三條 乙方應繳納保證金、服務費用及伙食費等費用，其數額及繳費方式如下： 一、保證金：乙方應於訂定契約時，一次繳足相當於 2 個月服務費用之保證金新臺幣(下同)55,900 元整予甲方，甲方應以機構名義於金融機構設立專戶儲存保證金。乙方欠繳服務費用或其他費用，或對甲方負損害賠償責任時，甲方得於 10 日以上之期限通知乙方繳納，逾期仍不繳納者，甲方得於保證金內扣抵，其不足數乙方仍應依第六條補足。 二、服務費用：每月 27,950 元整，乙方最遲應於丙方進住之日依當月進住日數繳納，並於嗣後每月 1 日按月繳納，乙方進住不足月者以日計算(以當月日數折實實際進住日數，不足 1 元者以四捨五入計算)。本款服務費用，包括住宿費、失智照顧費等(不含第五條所定應自行負擔費用)，其計費數額及內容如</p>
---	---

圖 33 開放收住一般民眾業務執行計畫及一般民眾自費失智契約書

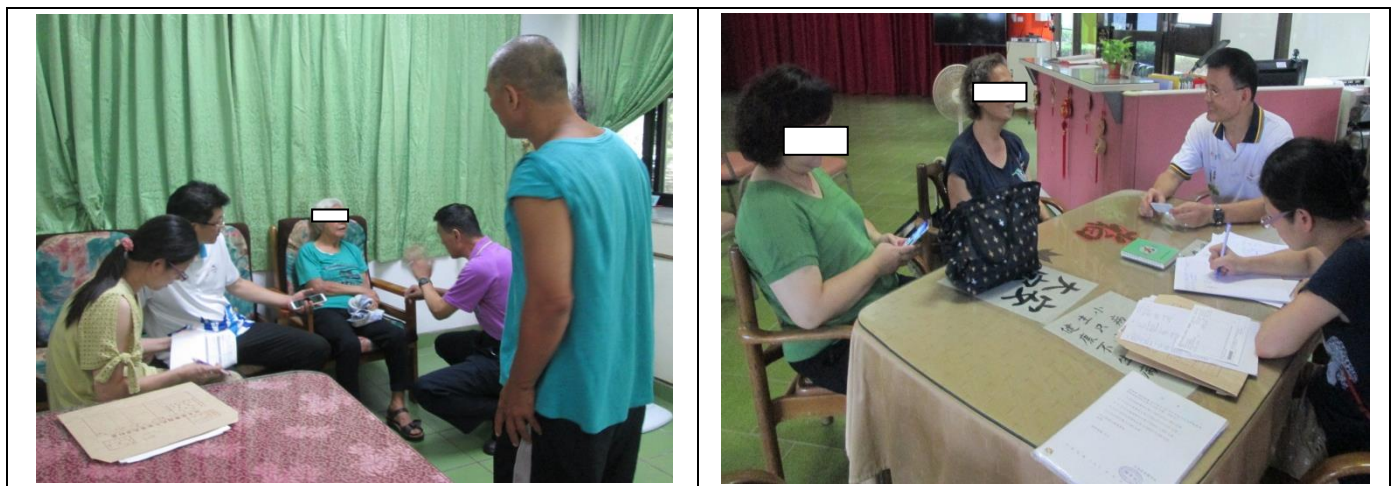


圖 34 一般民眾入住報到情形

4.2.2 協助地方政府安置受災民眾

本家為發揮資源共享效益及回饋在地鄉親，本家與鄰近區公所每 2 年簽署緊急支

援協定，當遇有天然災害或重大意外事故時，提供區公所協助災民疏導及安置場所，目前計有佳里區公所、七股區公所及西港區公所與本家簽署緊急支援協定書，提供 10 床作為安置使用，並提供三餐飲食、飲水及盥洗等民生必需品，若有災民入住本家時，本家專業人力評估災民需求啟動任務編組，例如保健組編組緊急災難醫護小組，提供災民所需醫療照護及控管傳染性疾病，必要時調度運用 1 部救護車支援；輔導組社工人員則安排提供災民心理諮商及文康活動，以撫慰災民之心理情緒，適時與災民所屬區公所合作，共同協助災民辦理經濟補助或媒合相關社會資源協助。

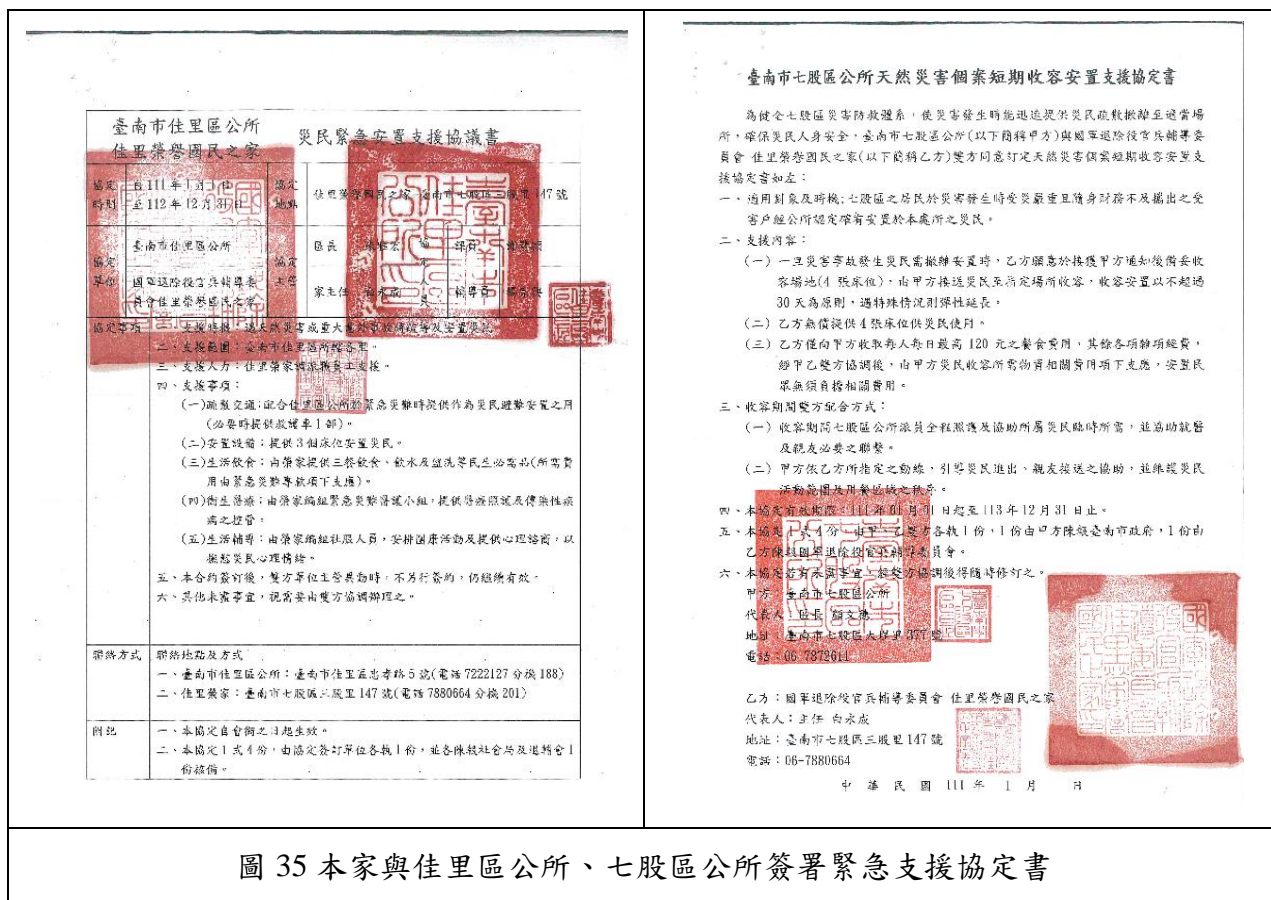


圖 35 本家與佳里區公所、七股區公所簽署緊急支援協定書

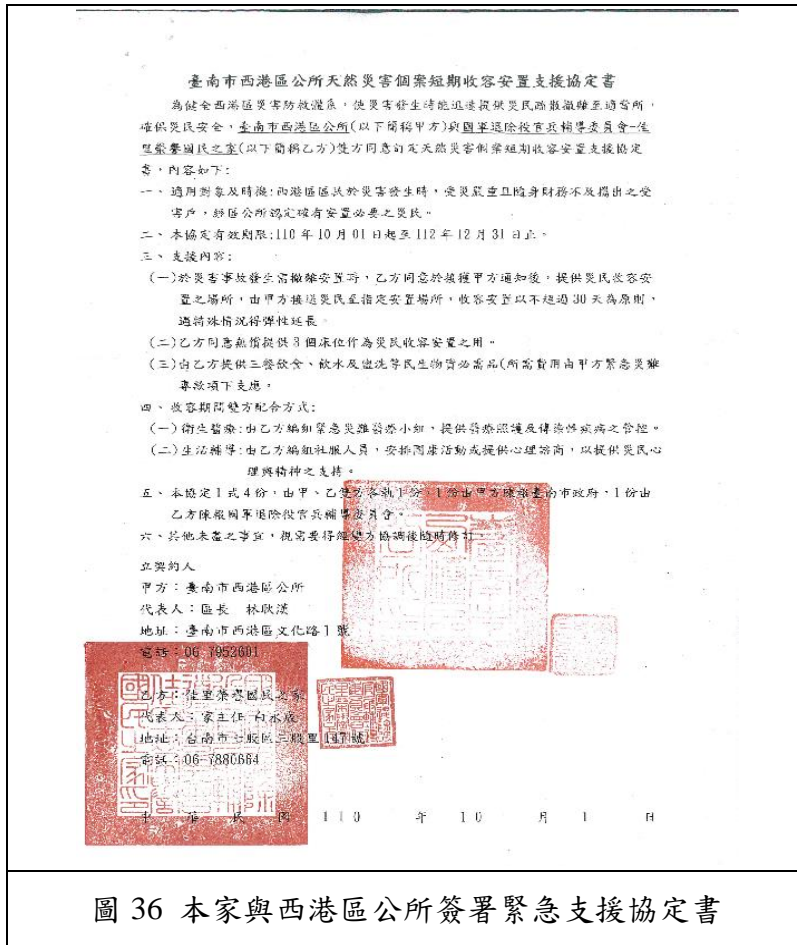


圖 36 本家與西港區公所簽署緊急支援協定書



圖 37 本家協助安置七股區受災民眾

4.2.3 協助住民家屬向地方政府、公所申請補助

依「長期照顧服務機構設立標準」規定住宿式長照機構每照顧八十人應設置 1 名社工人員，截止 2022 年 6 月 30 日止本家核定床位數為 211 床，收住 141 位住民，本家應具備社會工作人員 2 人，目前本家配置有 4 位高考社會行政考試及格之輔導員及社工師(員)擔任個案管理工作，配置比例優於法規標準。又依「長期照顧服務機構設立標準」本家失能養護區配置有 1 比 8 之照服人力及失智養護區配置 1 比 3 之照服人力，皆符合法規規定。本家定期評估個案需求及問題類型，適切提供各項評估處遇服務，有助可及時發現經濟困難之長者。

本家官方網站訊息公告之重要公告區網頁，刊登社會福利資源資訊，包括經濟補助、身障鑑定、輔具補助、長照服務專線及在地資源網站連結等資訊，供民眾查閱及洽詢。

另本家入住對象分為全部供給制(公費)、部分供給制(自費)及協助市府轉介低收入戶、一般民眾，公費榮民長者每月固定有給予就養金，自費榮民長者有退休俸，其較無經濟困難狀況發生但遇有特殊個案，依據本家住民轉介作業規定及流程，經本家評估有經濟問題，開案提供處遇服務並轉介臺南市政府社會局、區公所或民間團體媒合資源協助個案。有效利用社會資源，包括公部門正式資源介入與私人非正式資源關懷，有助緩解個案困境(賴兩陽，2011)。例如本家曾協助經濟困難及單身榮民，因其身體狀況欠佳，長期住院，本身退休費或就養金或家屬收入短缺不敷支應醫療費、看護費或伙食費，向區公所協助申請取得中低收入戶資格或中低老人生活津貼、急難救助及看護費補助，並向民間基金會申請醫療補助，繳交積欠醫療費用，同時與醫院合作，召開協調會，請醫院社工師共同幫忙善用醫院醫療資源協調降低積欠醫療費用。並善用本家現有捐助物資，轉贈予有需要弱勢住民，讓住民及其家屬感受外界溫暖關懷，讓住民安心居住。

第三節 營造友善安全環境，強化失智照護服務量能

4.3.1 升級本家硬體設施，增進住民居住生活品質

本家整體空間概念為提供住民安全活動空間及寬廣場域，整體空間積極營造明亮舒適及行動無礙之無障礙設施，讓住民能於家區環境中自由行動，使住民居住於本家感受，如同像『家』的感覺，同時以「在地老化」為出發點，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失能養護區獲得妥善照護。

本家自 2011 年至 2014 年共分 3 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；土地變更為「老人福利機構」使用，已於 2015 年 12 月 11 日獲台南市政府同意照辦。

本家建物及空間設置規劃，皆依「老人福利法」、「老人福利機構設立標準」、「長期照顧服務機構設立標準」、「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」辦理，同時配合政府現行節能減碳政策、節電省水概念等相關法令規範作為規劃本家居住空間。

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)，故本家頤養大樓 2 樓 AD 區與 3 樓 AD 區住民房門均需改換防火門，增設消防設施與無障礙設施改善等，始能辦理符合 F 類之室內裝修竣工與變更使用執照，目前持續辦理相關改善工程及使用執照變更。

本家 2019 年至 2021 年逐年分批整（修）建建物及消防安全，確保家區住民居住安全。2019 至 2020 年進行頤養大樓消防機房及其他改善增建工程規劃設計監造案(申請建照 H 類)，頤養大樓 2~4 樓室內裝修施工圖說與預算編列、裝修與用途變更圖說審查。

另 2021 至 2022 年進行頤養大樓消防機房及其他改善增建，及 2~4 樓室內裝修施工、竣工審查，透過建物及消防設施改善工程，確保家區住民居住安全。

因應近年綠建材推動及經營永續能源運用，評估太陽能資源取之不盡，用之不竭；

尤其台南，每年日照 180 天以上，太陽能充足；加上科技產業本身就具有技術優勢，上下游產業供應鏈完善。太陽能具有清潔乾淨、資源永續、無地域限制等能源優點，扮演綠色能源發展當中，最為關鍵性的角色。

本家與尚新能源股份有限公司於 2021 年 3 月 19 日簽證合約「國軍退除役官兵輔導委員會佳里榮譽國民之家國有非公用不動產設置太陽光電發電設備標租案」，租約生效日為 2021 年 11 月 30 日至 2041 年 11 月 29 日止，計 20 年。承租廠商售電之太陽能板設置於本家行政大樓、頤養大樓、服務中心、克勤樓及克儉樓等 5 處，共計 5151 m²，模組數量 2998 片，系統容量 989.34KW。本家自發自用電之太陽能板設置於行政大樓及頤養大樓 2 處，共計 250 m²，模組數量 144 片，系統容量 47.52KW，長期使用太陽能發電輔助，有助節電節能，減少電費支出及達到永續經營目標。

表 8 預估太陽光電發電估計發(售)電量統計如下：

售電部分	發電量(度)	售電金額 (4.2 元/度)
每日	3,463 989.34KW*3.5(1KW 平均度數)	14,545
每月	103,880 989.34KW*3.5(1KW 平均度數)*30 天	436,296
每年	1,246,568 989.34KW*3.5(1KW 平均度數)*30 天*12 月	5,235,586

自用部分	發電量(度)	節電金額 (3.0 元/度)
每日	166 47.52KW*3.5(1KW 平均度數)	498
每月	4,990 47.52KW*3.5(1KW 平均度數)*30 天	14,970
每年	59,875 47.52KW*3.5(1KW 平均度數)*30 天*12 月	179,625

4.3.2 積極拜會各界、廣為宣傳本家服務成效、提升入住人數

為了與外界分享本家失智照顧資源及提升入住占床率、達到機構永續發展，本家善用策略聯盟概念，與各界維持良好互動，達到資源流通與分享、互補不足之處，提升本家競爭力優勢(蔡鳳薇，2003)，本家積極與各榮服處、榮家、榮院及臺南市政府社

會局、區公所合作，透過其他單位轉介個案入住本家，使得有更多失智(能)照顧需求民眾得以受惠及降低家庭照顧負擔。

同時本家定期拜會各界，廣為介紹本家入住申請方式、優秀專業照顧人力及適宜居住寬廣環境優勢，也利用放置入住海報及 DM 於高榮臺南分院、榮服處及區公所，定期參加榮服處分區座談會宣傳本家入住業務，有助外界更能了解本家失智照護優勢及收住對象，期能使本家有顯著入住成效。

轉介單位	人次	備註
榮服處	25	
榮家	51	
榮院	4	
市府社會局	5	
合計	85	



圖 38 本家於合作單位放置入住海報、DM 情形



圖 39 本家參加榮服處分區座談會介紹本家情形

第四節 永續經營推動創新失智照護服務，展現高品質服務

一、整合照護、教育、研究之學用合一跨專業整合團隊照護

輔導會考量 65 歲以上失智人口大幅增加，評估大台南失智症個案人口增加，因應情勢之變化，於 2009 年研議本家轉型朝「失智教研專區」發展，2012 年 4 月 24 日專區揭幕啟用，規劃台北、台中及高雄等三家榮總與本家組成失智教研跨專業團隊，精進失智症照護作為，提升失智教學、研究及照護品質，期對失智症個案之照顧層面能有所助益，也期望透過非藥物治療為基礎，減少失智個案精神行為問題及抗精神藥物之使用，及利用物理治療及職能復健，增進個案認知、社會功能和促進生活功能，減緩失能。

本家對於失智症的照護採取結合「醫養合一」模式，強調預防醫學的理念，該理念指出失智高齡長者居住本家時，透過醫療專業團隊平日介入關心，維護長者身心靈健康，不用等到生病或倒了，再安排至醫院，強調著重於平日的預防保健、健康照護。

對於失智長者長期照護所需關懷與關心，本家透過三所榮總及分院共同合作照護本家住民。臺北榮民總醫院(以下簡稱臺北榮總)針對失智照護提供初期失智專區設置規

劃指導及長期性教育訓練資源；臺中榮民總醫院(以下簡稱臺中榮總)則是蒐整本家失智相關資料進而分析及探討，透過分析及研究更深入瞭解失智的樣貌；高雄榮民總醫院及其台南分院及基層醫師則是扮演照護角色，於門診診療服務、復健支援服務及各項照護服務皆全力支援、本家提供生活照顧，相互合作密切配合，充分發揮臨床、教育及研究「三合一」的功能；本家住民雖以年長、失智、多重疾病及肢體障礙者占多數，但因有著完善規劃的醫護照顧體制，得以提供住民更安心的頤養環境並為失智長者提供更完善的生命守護。

(一)臺北榮總：

於跨專業團隊中擔任教育訓練組，由高齡醫學中心主任陳亮恭醫師主持，支援本家新進工作人員之失智症照顧及相關專業課程教育訓練，本家照護人力於專業照護技能的基礎下，定期精進失智照顧相關知識，同時完備高齡照護專業證照與技能，為失智長者提供高品質的專業照護服務，有助於提升本家市場競爭力。

(二)臺中榮總：

於跨專業團隊中擔任研究發展組，透過本家照顧失智長者之資訊，建立本土性的基本資料庫，透過多元面向的研究剖析，進而能更正確的了解失智症病程的生理變化，以及提高對此病症診斷的準確性，藉此發展出有效的治療策略。

(三)高雄榮總：

於跨專業團隊中擔任醫療支援組，本家與高雄榮總建立醫療綠色通道，為個案實施病因確診及協助申請用藥，另其優質失智照顧專業團隊(包含：醫師、藥師、營養師、個案管理師、物理治療師、職能治療師及心理師等等)，結合本家照護團隊，定期為住民實施評估及個案研討會，協助有複雜問題、多重用藥共病等個案進行個別性的討論及建議，給予住民無縫式專業照護，同時增進本家照顧專業知能。

(四)台南分院：

本家住民若評估需急診及住院處置個案，透過就近於高榮台南分院就醫，該

分院因地緣鄰近本家及結合輔導會醫養合一政策，支援本家門診服務、緊急救護、提供各項健康衛教講座、出院準備服務及居家安寧訪視服務、提供醫療專業教育訓練，為本家醫療服務支援的補給及照護知識技能提升。

(五)佳里榮家：

本家以失智症住民為中心，進行周全性評估，訂定照護目標及計劃，評估介入照護措施及社工處遇，定期追蹤檢討，期延緩退化失能及讓住民有尊嚴、快樂老化。本家律定住民每天生活作息，引導住民日常生活活動及協助日常生活功能訓練，給予不同認知刺激及增加認知訓練，同時依據住民的特性，在工作人員安全引導之下，提供適切照護，並儘量尊重住民生活型態，維持住民功能、延緩失能，及陪同住民參與多樣非藥物活動，提升住民自信心、促進心理情緒正向發展。另善用家屬力量共同與本家關懷住民，邀請家屬適時陪伴參與住民於家區生活、活動或探視、視訊住民，此有助住民適應機構生活及被家人關懷安全感。

本家屬失智教研專區，本家照護團隊定期與高雄榮總之優質失智照護專業團隊，成員包含醫師、藥師、營養師、個案管理師、物理治療師、職能治療師及心理師等，召開跨專業團隊會議研討，定期為住民實施評估與個案研討會，協助有複雜問題、多重用藥共病等個案進行個別性的討論及建議，108年至111年6月個案研討人數達25人，有效協助住民適應本家生活。本家常見介入照護措施：

1. 日常生活：

本家安排新住民個案有規律作息、固定照服員與個案互動及擺放住民固定習慣擺設，有助新住民個案適應及關係建立，支援個案生活不足處，延續個案之前生活模式及外在環境穩定，有助個案內在情緒穩定及生活適應。

2. 維持可做的事務：

協助讓住民自己清潔飯桌任務，及請個案協助推其他長輩輪椅，透過生活事務有助促進個案維持功能，及達到被需要需求。也可多稱讚個案，有助個案有動機多活動及透過簡單家事分擔，進而提升個案多從事可做工作意願，讓個

案表現自己，有被肯定存在感及提升自信感。

3. 行為：

評估若住民較熟悉環境，本家除了鼓勵住民可多參與團體活動，亦提供認知刺激活動，減緩個案退化，讓住民提升主動認知參與，例如讓住民唱歌時，可讓個案看歌詞一起唱歌；準備水果時，可將水果放在桶子內讓個案猜猜看水果種類及嚐起來味道等，提供多樣生活認知刺激。另本家評估個案嗜好安排相關適當活動，增加長輩參與活動動機，有助強化其生活自理能力，減少臥床時間。

4. 復健防跌：

本家附設診所編制復健專科醫師並聘任物理治療師。責任護理師安排住民於復健科門診，經醫師診療後，物理治療師依醫師處方執行復健理療。每日記錄住民物理治療情況，及每季分析成效，作為計畫修正依據。

5. 監測營養體重：

責任護理師於住民入住後 72 小時內評估個案身體狀況，並填寫營養篩檢表、建立體重紀錄及照會營養師完成迷你營養評估紀錄單(MNA)。每月定期追蹤住民體重，針對營養狀況異常或特殊營養需求，照會轉介及定期追蹤。

針對 $BMI \leq 19\text{kg/m}^2$ 或 $\geq 24\text{kg/m}^2$ 者、營養狀態評估 ≤ 10 分（可能營養不良者）及 $MNA < 17$ 分者，每三個月定期營養追蹤，並配合需求修正照顧服務計畫。另營養師針對咀嚼不易之住民提供個別化飲食(半流質餐)，菜單計有十餘種，輪流提供。

為了協助住民進食，本家結合職能及物理復健評估，提供特殊餐具及建置合適之餐具擺設，在照服員協助下鼓勵住民自行用餐，避免被動性失能，俾達「生活即復健、復健即生活」的延緩退化目標。

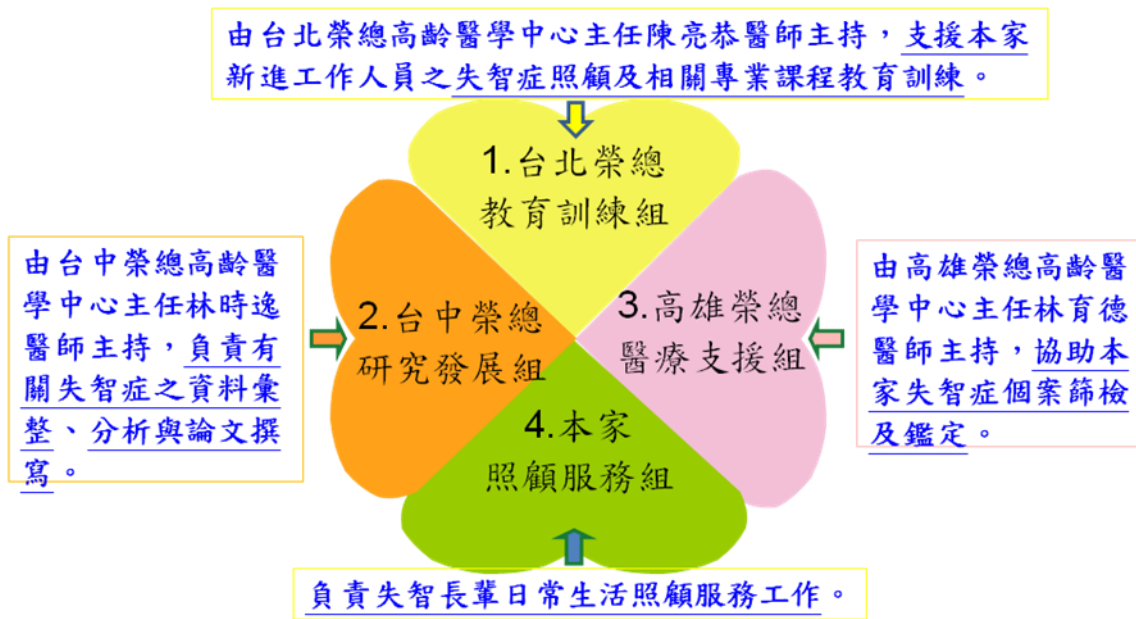


圖 40 照顧、教育、研究「三合一」之跨專業整合團隊

二、高品質跨專業整合團隊照護成效

(一)非藥物治療成效降低藥物治療介入：

本家希望營造「家」的溫馨，讓失智住民如同在家生活般舒適，樂活生活及居住環境安全，結合三所榮總資源讓本家成為國內失智照護、教學及研究中心，同時善用非藥物活動降低因藥物引起的精神行為症狀及透過物理治療及職能復健延緩失能。

本家跨專業團隊成員針對住民定期進行周全性評估，由堂長（社工）、醫師、護理師、營養師及物理治療師評估住民個別性，完成住民周全性評估量表，包含認知評量(MMSE)、ADL 評估失能情形、疾病史、用藥評估篩檢多重用藥問題、營養評估量表評估營養狀態、跌倒危險因子評估、復健等項目篩檢量表工具，並於安養護資訊系統定期建檔資訊化管理、持續追蹤時程，並依篩檢結果做進一步分析瞭解住民健康狀況，據以提供個別化照顧服務，如照會復健安排物理復健或體重監測營養評估，適時衛教或安排轉介或制定個別專業照護措施，建構全方位高齡友善照護。

為減緩失智症者身心功能逐漸衰退老化及精神行為症狀、認知功能方面障礙，通常會同時運用藥物治療及非藥物活動介入措施，單靠藥物治療無法抑止失智症患者退化，目前長照服務積極推動運用各類型非藥物介入措施，希望可維持長者現有的能力，協助其進行日常可從事事務或活動，減緩失智症長者精神問題行為及降低身體功能退化速度，緩解焦慮情緒，增進日常活動功能及與他人互動等(梁家欣等，2014；侯青雲，2005；高潔純、林麗嬋，2005)。本家評估失智住民特性、興趣及環境場地，規劃舉辦多樣小型非藥物治療活動(陽光活動、認知活動、職能活動、音樂療法、動物療法及懷舊治療等)，有助增加住民彼此間互動機會，有助情緒穩定，維持規律日常生活作息，同時引導其發揮所「能」之事，並給予肯定及鼓勵，增加自信心，讓住民更為適應家區生活，本家失智長輩每月參與家區非藥物治療活動，106年至111年迄今，共計20,159人次參加。

雖透過非藥物治療介入有助緩解部分症狀，但有時失智住民出現症狀，例如幻覺，仍需搭配藥物治療介入。目前本家對於失智住民主要是採取非藥物治療方式照護及搭配醫師開立藥物輔佐，如無法緩解或改善失智住民精神行為症狀(BPSD)，本家會與台南分院身心科承辦人員聯繫並將觀察行為紀錄提供給台南分院身心醫學醫師評估，透過台南分院醫師蒞家巡診評估失智住民精神行為症狀及適時調整抗精神藥物，目前本家住民其相關照顧品質改善成效如表10，從下表可看出透過本家失智照護跨專業團隊介入相關照護措施及活動後，顯示「抗精神藥物使用人次」及「減少精神藥物使用人次」均有效遞減，顯示本家優質照護品質。

年度	107年	108年	109年	110年	111年 1-5月
抗精神藥物使用人次	585	681	681	535	168
減少精神藥物使用人次	59	15	15	9	6
降低照顧壓力之檢討 (含處理)次數	177	60	60	38	8



圖 41 慈濟功德會學生志工、台南聖教會、松竹關懷協會
蒞家關懷活動



圖 42 本家與大學社工實習生辦理團體方案活動



圖 43 本家與住民合作製作精油活動



圖 44 本家與高雄榮總合作肌力、認知訓練活動

(二)非藥物治療成效有助延緩住民日常生活活動功能退化：

透過本家跨專業照護團隊追蹤及分析住民於 2013 年至 2016 年日常生活活動功能(ADL)無明顯退化情形、在認知功能追蹤部分，透過知能篩檢測驗、簡易認知功能測量及失智症嚴重程度分析於 2012 年至 2016 年之追蹤均有維持進步的成績，服務成效顯著促成本家於 2017 年 12 月 8 日本家對於失智症的照護服務榮獲 SNQ 國家品質標章的認證肯定。

(三)非藥物治療成效有助提升參加活動失智長者之心理情緒正向發展：

本家曾於美和科技大學辦理「2019 南台灣健康照護暨健康產業學術研討會」發表論文「生活功能重建訓練活動對於失智長者情緒影響之初探研究」，就本家參與非藥物治療活動輕度失智住民進行立意抽樣研究，研究顯示對於參加 12 次生活功能重建訓練方案活動之失智住民，透過有目的協助其體驗或重新學習執行日常生活活動功能，施測結果顯示，於 BSRS-5 (BRIEF SYMPTOM RATING SCALE, 簡式健康量表(心情溫度計))，1 至 5 項整體平均得分「前測」平均值 2.27 分(SD=2.97)略降至 1.18 分(SD=1.78)，其中「覺得比不上別人」項目，前測平均值為 0.73(SD=1.27)，後測平均值降為 0.09(SD=0.65)；「睡眠困難」項目，前測平均值為 0.45(SD=1.21)，後測平均值降為 0.36(SD=0.67)，研究顯示透過有系統性規劃方案活動辦理有助提升參加活動失智長者之心理情緒正向發展、幸福感及適應家區生活，其中對於輕度失智(醫生鑑定 CDR 分數為 1 分)、日常生活活動功能量表(Activity of daily living, 簡稱 ADL)分數 80 分以上及入住於機構 2 年以下之長者，透過非藥物活動參與更為有助身心適應及參與活動意願及狀況皆不錯。

表 11 BSRS-5 (Brief Symptom Rating Scale, 簡式健康量表(心情溫度計)) 前後測比較

評估項目	前測	後測
	平均值 (標準差)	平均值 (標準差)
整體項目 (1 至 5 項)	2.27 ±2.97	1.18±1.78
感覺緊張不安	0.36±0.81	0.09±0.30
覺得容易苦惱或動怒	0.36±0.67	0.09±0.30
感覺憂鬱、心情低落	0.36±0.67	0.55±0.93
覺得比不上別人	0.73±1.27	0.09±0.65
睡眠困難,譬如難以入睡、易醒或早醒	0.45±1.21	0.36±0.67
有自殺想法(加總時本題不計分)	0.18±0.6	0.09±0.30

*得分 0-5 分：身心適應狀況良好！

*得分 6-9 分：輕度情緒困擾，建議給予情緒支持。

*得分 10-14 分：中度情緒困擾，建議轉介精神科治療或接受專業諮詢。

*得分 > 15 分：重度情緒困擾，建議轉介精神科治療或接受專業諮詢。

*第 6 題單項評分：本題為附加題，2 分以上(中等程度)時，宜考慮轉介至精神科別。

三、本家與在地企業及團體合作建立資源網絡

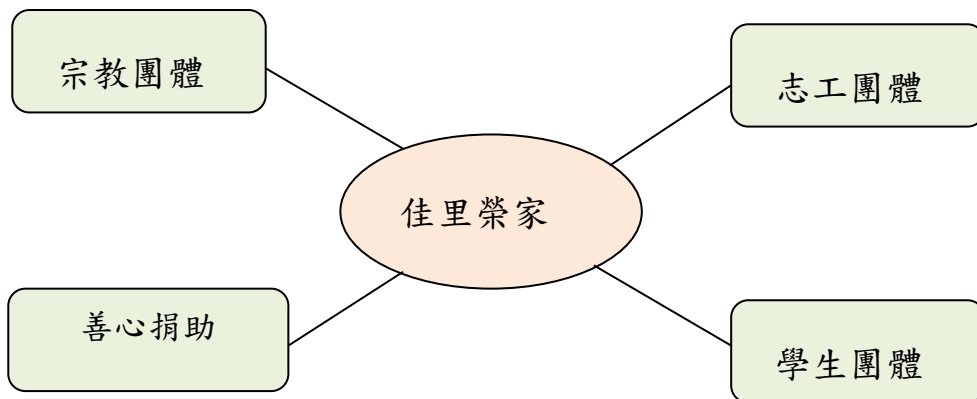
鑒於榮家資源有其侷限性，然而社會資源力量寬廣，透過發掘及建立社會資源，結合有形及無形資源，有助本家推動住民所需專業照護服務、豐富活動內容及設備改善等，目前本家常用社會資源網絡如下

- (一)聯結「宗教團體」蒞家關懷住民活動，提供住民靈性關懷，有助住民心靈寄託及達到身心放鬆效果。
- (二)結合「志工團體」辦理義剪、愛心義廚、懷舊金曲熱舞、音樂演奏會、書法、家慶及才藝競賽等活動，充實住民活動精彩及深度，擴大住民與外界互動機會。
- (三)本家運用失智教研專區優勢，與在地學校建立產學合作及策略聯盟，透過「學生團體」蒞家實習及從事志工服務學習，除了培育護理、社工人才，透過合作推動非藥物治療之方案活動及團體工作，彩繪家區及美化環境之志工活動及蒞家關懷

表演活動等，達到資源的共享及互惠互利優勢，同時有助本家長遠發展。

(四)本家妥善運用「善心捐助」單位愛心資源回饋本家住民及在地社區弱勢民眾，例如民生物資、生活用品、慰問金及捐助款等，讓住民感受到外界暖心關懷及居住品質提升，同時經捐助團體同意，本家亦透過節慶至社區關懷活動時，將民間團體物力資源擴大分享給社區弱勢民眾，關懷慰問效果加倍。

本家透過與「宗教團體」、「志工團體」、「學生團體」及「善心捐助」等各方企業及民間團體資源，有效推動住民參與家區及外界關懷活動，使長輩生活規律及多元豐富化，加上學生蒞家關懷長輩活動，促進老少共融同樂交流，2017年至2022年6月止，共計26所學校學生關懷服務，共計20,159人次參加活動。同時連結多元宗教團體，提供長輩靈性關懷穩定長輩情緒，使心靈有所寄託，共辦理337場次，受益住民11,969人次。另外本家透過擴大社會交流，有效連結愛心團體(個人)資源挹注照顧本家住民，豐富住民文康活動及生活，自2017年至2022年6月止，共計204個單位善心關懷捐助，讓住民感受社會溫馨關懷。



<p>宗教 團體</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 慈濟功德會、台南聖教會、七股召會所、諾那華藏精舍、佳里天主教教會、基督教信福協會及基督教松竹關懷協會等宗教團體提供本家住民靈性關懷。
<p>志工 團體</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 樂透歌友會、高雄市華夏社會關懷服務協會、台南市帝王獅子會、國際獅子會300-D1區金城獅子會、雙福基金會、高雄市旅館職業工會、台南市緣圓園客家樂舞團、閃亮亮舞團、精靈幻舞團、新光人壽台南逢甲家族、台南市蕙質女童軍第一團(家齊團)、台南市廚師職業工會、崇禮文教基金會、臺南市鳳之韻旗袍協會、書法家王錫圭老師、社團法人臺南市陸軍專科學校常備士官班校友會、「希望之星」義剪團隊、星據點髮妝館等志工團體蒞家公益演出關懷住民活動/義剪按摩活動/義廚送愛辦桌活動等。
<p>學生 團體</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 三股國小、嘉南藥理大學、長榮大學、南臺科技大學、台南應用科技大學、敏惠醫專、中華醫事科技大學、國立臺南護理專科學校、崑山高中進修部、崇明國小管樂團、工研院、佛光大學、靜宜大學等蒞家實習及從事志工服務學習、關懷活動等。
<p>善心 捐助</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 財團法人榮民榮譽基金會、中華佛教善緣慈善會、救國團台南市團委會暨嘉松會、婦聯會、聯合報股份有限公司、臺南市陸軍專科學校常備士官班校友會、依必朗化學製藥股份有限公司、盛香堂(雪芙蘭)股份有限公司、新化八德安樂園、華山基金會、新竹縣中央軍事院校校友會、屏東縣屏東市金馬戰友協會、台灣中油股份有限公司、大台南天然氣股份有限公司、欣湖天然氣股份有限公司、欣桃天然氣股份有限公司、欣泰石油氣股份有限公司、欣欣大眾股份有限公司、臺南市榮服處、彰化縣榮服處關懷慰問本家住民及捐贈民生物資、生活用品及慰問金等。

表 12 本家社會資源網路

第五章 研究結論與建議

本家考量人口高齡化，遵循輔導會政策，2012 年轉型為「失智教研專區」，透過專業具人性化照顧，持續建構優質服務照顧住民，並推動資源共享、開放榮家設施，擴大關懷照顧弱勢民眾及擴及一般民眾可使用本家照顧服務，發揮公共資源使用效益，並與外界交流合作，進行資源互享及流通，妥善使用各界資源照顧本家住民，積極實踐永續經營之目標。本章依據本家積極開放家區設施環境及擴展社會交流，貫徹共融社會化及資源共享政策，精進照顧服務專業化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。

第一節 研究結論

因應社會變遷，高齡長者罹患失智症比率逐年增長，本家從原先收住安養及養護住民，透過歷任家主任及職員工積極努力下，配合國家政策積極提升各項軟硬體設施改建為收住失智長者為主，住民居住生活空間及場域，均符合高齡友善規劃之空間規範及衛福部長照機構設立標準，讓住民住得安全及舒適。本家雖地處偏僻，但為了住民居住生活品質，近年積極與外界交流合作、聯結引進多元化社會資源照顧住民，有助住民對在本家產生認同感與尊榮感，本家近年優質專業服務成效如下：

一、本家專業服務成效通過高齡友善健康照護機構認證及獲得國家品質標章認證 (SNQ)：

為了建立及彰顯本家專業優質長照服務品牌，本家參與衛生福利部國民健康署高齡友善健康照護機構認證作業，2016 年及 2019 年分別通過高齡友善健康照護機構 1.0 及 2.0 認證。

另外本家參加社團法人國家生技醫療產業策進會舉辦「SNQ 國家品質標章」(Symbol of National Quality)認證，該認證邀集生醫領域權威專家，透過嚴謹客觀的指標及符合法規標準，評核醫護服務與保健產品的安全和品質。本家專業服務照顧成效良好通過「SNQ 國家品質標章」認證，2017 年 12 月 8 日參加授獎。

二、2018 年編撰本失智照護手冊，與外界交流分享失智照顧經驗：

本家組成失智照護手冊編撰小組，定期召開管制會議討論修正，並請輔導會及高雄榮總給予專業建議，經輔導會核定備查，該本失智照護手冊電子檔放置於佳里榮家網站供外界下載運用，同時印製分送給輔導會其他機構參考，分享失智照顧經驗，增進民眾對於失智症認識及照護技巧，截至 2022 年 9 月底，本家失智照護手冊刊登於本家官方網站計有 5,786 次點閱。

三、積極推動與地方政府合作協助弱勢民眾安置及擴大收住一般民眾入住，並擴大宣導，提升占床率，有效發揮資源使用效益：

本家為有效運用床位、提升占床率，及貫徹資源共享政策、分享榮家照護資源，除了於官方網站、臉書介紹本家入住資訊及服務成果外，並透過刊登活動資訊新聞稿，結合媒體宣揚本家優質服務成效。同時積極拜會臺南市政府、鄰近區公所、在地社區、醫院、榮服處及其他相關公私立機構、民意代表及民間團體等廣為宣導本家資源，讓外界更進一步認識佳里榮家，有助提高入住率。

本家於 2014 年 7 月 31 日與臺南市政府簽署資源共享備忘錄，提供失智 12 床及失能 6 床，供市政府安置低收入戶市民，目前已協助安置具低收入身分之失智 4 人次及失能 1 人次。另為與外界分享本家專業照護資源，擴大收住一般民眾，提供一般民眾 30 床位(安養 2 床、失能養護 14 床、失智養護 14 床)，截至 2022 年 6 月 30 日止，本家目前實際收住一般民眾 15 人，其中以失智區收住長輩人數最多，開放一般民眾入住成效獲得家屬及在地社區支持及肯定。

另本家善盡社會責任，與鄰近區公所(七股區公所、佳里區公所及西港區公所)合作簽訂緊急安置支援協定，若遇緊急災害，透過公所安排可暫時困難民眾緊急安置於本家，總計 10 床可供民眾住宿使用，曾於 2016 年七股區公所轉介緊急安置梅姬颱風受災七股區 2 位民眾。

四、強化產學合作及青銀同樂：

本家擁有豐富失智教研專區資源，為了將榮家資源回饋社會及提升競爭優勢，持續加強與在地學校產學合作，擴展社會交流，本家目前常合作辦理活動及產學

合作學校單位計有 11 間，例如曾與「嘉南藥理大學」及「敏惠醫護管理專科學校」曾簽訂產學合作備忘錄，雙方進行教學、實習人才培訓及研究等多面向合作。2017 年至 2022 年 6 月期間計有 16 位實習生蒞家實習，透過教學及實習人才培訓，有助實習生對於失智長輩建立正確認識及相處方法、習得非藥物治療活動運用、結合社會資源辦理結構式活動及透過活動過程，達到學生與長輩代間互動、老少共融，及豐富住民精神生活。

另外本家經臺南市政府核定列為本市公私立國民中學校外服務學習機構之一，提供學生可申請至本家服務學習，106 年至 111 年 6 月期間約計有 260 位學生蒞家擔任志工從事服務學習活動關懷本家住民，讓學生服務過程中建立自信心及學習對服務對象產生同理。透過本家與學校建立合作關係，達到資源共享與策略結盟效果，本家長輩得以受惠及提高家區設施使用率。

五、開放家區空間，社會資源流通及共享：

本家地處偏遠，考量在地民眾醫療資源不便有限及為促成醫療資源流通，本家開放與社區民眾共享醫療資源，透過本家設置復健科診所提供醫療服務及復健治療，除住民外，服務在地社區居民，回饋在地，有助鄉親就近就醫及轉診其他醫院進一步治療，獲得里長、社區民眾肯定及有助加強鄰里合作關係，2019 年至 2022 年 6 月 30 日止，社區民眾使用門診服務計有 177 人次及復健服務計有 66 人次。另本家復健科醫師、護理師及社工員定期至三股社區活動中心提供簡易健康促進服務，2017 年起至 2022 年 6 月 30 日止服務 13,047 人次，有助民眾獲得正確醫療保健資訊。未來疫情趨緩後將強化宣導及公告並至各里里辦公處或社區關懷據點宣導及張貼本家醫療服務公告，期望能提供普及社區居民至本家使用醫療服務。

為了活化運用家區場域及落實推動在職教育，本家除了提供專業人員作為失智症照顧實務經驗分享教育訓練講師外，持續活化低度利用之房舍提供委外人力廠商辦理在職教育場地利用，並提供場地予在地長照相關推廣協會進行教育訓練，提升本家服務人員素質。

第二節 建議及限制

一、依本家現況分析提出建議

(一)持續爭取多元資源挹注，提升服務照顧品質：

本家成立於 1983 年 4 月 1 日，轉型失智教研專區後分期對頤養大樓硬體設施實施變更室內裝修整建工程及綠能屋頂型太陽光電架設，有助本家室內裝修、無障礙設施及消防系統均符合最新法規規範，並透過太陽光電達到雨水防漏、回饋用電等益處。但為了持續建構住民安全居住環境，提升生活品質，建議持續爭取經費定期汰換家區舊式內部設施(備)及道路維護改善工程，讓住民住的舒適及行走安全。針對預算不足之處，建議本家透過擴展社會交流，積極爭取與在地企業、民間社團及學校合作，爭取多元資源挹注提升服務照顧品質及充實關懷活動內容，提升住民生活品質及設施改善，期達健康老化。

(二)智能科技化專業照護：

遵循輔導會政策，為了提升照顧住民服務品質，持續精進本家專業人員教育訓練品質，有效運用科技化設施進行專業智慧照護住民及連結資源推行人性化關懷，同時基於疫情不便，建議可多善用遠距會診與訓練，設置智慧化監測住民身體照護系統，增進醫療技術與照護的品質，有助早日察覺住民身體異樣，採取適當照護應變措施，並持續配合高雄榮總微型門診系統、健康益友 APP 的操作，快速介接住民資料及總院醫療資源，透過簡化及高效能的醫療資訊系統，提升本家門診便捷性，強化醫療品質及效能，增進醫療服務量能。

(三)積極活化現有空間，促進與外界交流：

為了達到永續發展及共融社會化，建議本家持續活化現有空間，開放家區設施環境及深入社區，促進與外界交流，例如連結榮院、榮服處、台南市照服員協會、民間團體或本家勞務委外慈惠公司辦理教育訓練或會議或活動，並視課程主題邀請社區民眾參與，或進一步規劃至社區辦理健康促進講座，擴大服務效益。

(四)建立專業照顧服務口碑：

本家住民屬有眷為主，加上開放一般民眾入住後，常面臨到家屬關懷住民於家區生活狀況，特別是疫情時候，建議持續強化協助住民與家屬互動，善用視訊設備及分享住民於家區生活或參與活動照片、影片，滿足住民與家屬親情關懷需求。另因應疫情不便，可評估使用網路視訊設備召開線上家屬座談會或線上個案研討會，邀請家屬參與，有助家屬掌握住民狀況及知悉家區專業照顧，信賴專業照護，建立服務口碑，透過親友分享介紹周遭有需要機構式照護之朋友申請入住，提高占床率。

二、有關本家現有限制

(一)照服員人力短缺：

本家地處偏遠及交通不便，進而直接影響招募照服員不易，照服員人力不足及素質參差不齊。照服員照顧品質雖可透過本家護理師指導，在職訓練及實務經驗分享精進，但照服員人力短缺為隱憂，需符合長照機構法規規範，建議可評估以偏遠地區招募人力不易，爭取調高照服員實領薪資待遇或特殊加給預算，有助作為照服員加入服務本家誘因，未來持續督導照服員所屬委外人力廠商落實補足照服員人力及研議可與長照服務產業相關學校科系合作，提供照服員實習場域，進而延攬照服員至本家服務。

(二)交通便利性低：

交通便利性不足降低民眾參訪及申請入住本家意願，進而影響本家占床率。雖目前臺南市政府針對偏鄉地區，提出小黃公車服務，但其停靠服務站牌無法彈性調整，使得本家住民及家屬使用率較低，未來評估可向市府積極爭取合作，放寬小黃公車於本家住民及家屬使用限制，期望有助提高使用率。

(三)公務預算縮減：

本家能編列公務預算有限，除了需支付維持本家基本運作外，因家區範圍廣闊，需定期維修軟硬體設施(備)及汰換老舊設施眾多，若僅就每年編列預算更新

不敷支付，雖有持續申請專案經費改善但補助有限，部分整修需透過分期逐年工程改善，未來仍需仰賴社會資源流通及共享，有助辦理多樣化關懷活動、增進住民幸福感、生活品質及設施改善。

本家為落實「以住民為主」之服務理念，及達到共融永續經營願景，未來除了擴大收住一般民眾、照顧弱勢民眾，並持續營造溫馨共融優質居住環境，透過生活化照顧及人性化關懷，讓住民在本家生活，如同在家般親切。同時持續精進專業人員教育訓練品質，及推動專業智慧照護、善用非藥物療法延緩長輩失能，結合本家特性及優勢，開放家區設施環境，與外界資源共享及積極開發、結合產官學界及民間團體力量，在地有形及無形資源，達到共融社會化，豐富住民精神生活及改善設施，促進住民健康活力老化，建立具有競爭力優質專業照顧服務品牌形象，積極實踐永續經營之目標。

參考文獻

- 王文科 (2001)。教育研究法。台北：五南出版社。
- 王文科、王智弘 (2010)。質的研究的信度和效度。彰化師大教育學報，17，29-50。
- 何昕家 (2007)。從教育空間資源共享觀點探討相鄰學校校園規劃歷程模式之研究-以台中市新設學校為例 (未出版之碩士論文)。國立高雄大學，高雄市。
- 林彥廷(2016)。國中「服務學習」課程之成效評估研究-以新竹市公立國民中學為例 (未出版之碩士論文)。中華大學，新竹市。
- 吳岱憶(2019年11月)。生活功能重建訓練活動對於失智長者情緒影響之初探研究。「2019南台灣健康照護暨健康產業學術研討會」海報發表之論文，美和科技大學。
- 倪必娟 (2017)。失智症主要照顧者的照顧壓力、復原力與社會資源運用之間關係之研究 (未出版之碩士論文)。實踐大學，臺北市。
- 高淑清(2001)。在美華人留學生太太的生活世界：詮釋與反思。本土心理學研究，16，225-285。
- 徐震、林萬億(1986)。當代社會工作，台北：五南書局。
- 張幸愉 (1994)。國民小學運用社區資源之研究 (未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。
- 張碩玲 (2001)。臺北市國民小學與社區資源共享之研究 (未出版之碩士論文)。國立政治大學，臺北市。
- 侯青雲 (2005)。活動治療在長期照護機構中的功能。臺灣老人保健學刊，1(2)，43-51。
- 高潔純、林麗嬋 (2004)。機構失智長者的活動設計。護理雜誌，52(1)，61-65。
- 陳韋良、張耀文、高東煒(2017)。失智症之診斷與治療。源遠護理，11(2)，12-17。
- 梁家欣、程蘊菁、陳人豪 (2014)。失智症之重點回顧。內科學誌，25(3)，151-157。
- 馮亦寧(2014)。不同型態「治療犬」方案對於機構失智症住民照護之成效探討 (未出版之碩士論文)。國立臺北護理健康大學，臺北市。
- 郭良文、林素甘(2001)。質化與量化研究方法之比較分析。資訊傳播與圖書館學，7:4，1-13。
- 黃朗文 (1999)。標準化的調查訪問。台北：國立編譯館。
- 國軍退除役官兵輔導委員會 (2022)。111 年度施政計畫。檢自

<https://ws.ndc.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9hZG1pbmlzdHJhdG9yLzEwL3JlbG>

ZpbGUvMC8yNzcvYzMyY2RhN2ItNTNmMi00NDEwLTk4NmEtYWU2OTk4NGZhYz
M3LnBkZg%3D%3D&n=MjMt5ZyL6LuN6YCA6Zmk5b255a6Y5YW16LyU5bCO5ae
U5ZO5pyDLnBkZg%3D%3D&icon=..pdf

國軍退除役官兵輔導委員會(2014)。國軍退除役官兵輔導委員會榮譽國民之家資源共享區作業原則。檢自 <https://law.vac.gov.tw/vaclaw/LawContent.aspx?id=GL000051>
蔡鳳薇 (2003)。臺北市國民小學推動策略聯盟之研究 (未出版之碩士論文)。臺北市立教育大學，臺北市。

衛生福利部(2021)。失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0(含工作項目)(2021 年版)2018 至 2025 年。檢自
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:brq_nu2Y4bwJ:https://www.mohw.gov.tw/dl-65821-4f228a39-c60e-4399-9a97-dbf59d6b6041.html+&cd=2&hl=zh-TW&ct=clnk&gl=tw (APR.20.2022)。

衛生福利部(2022)。失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0(含工作項目)(2022 年版)2018 至 2025 年。檢自
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:56Kh_KehK_AJ:https://www.mohw.gov.tw/dl-77745-71e777a9-37ce-4eb6-a19f-b66e9e3363f4.html&cd=3&hl=zh-TW&ct=clnk&gl=tw (NOV.14.2022)。

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。