

居家護理及社區資源整合及運用

主講者：吳孟嬪

臺北市立聯合醫院 護理部副主任

臺北市立聯合醫院 護理部社區護理組主任

臺北市立聯合醫院 社區安寧發展中心副主任

內容大綱

長期照護需求

失能、失智長照需求評估

長期照護服務資源-正式、非正式

居家護理及長照資源應用

老人虐待事件說明

受監護宣告申請

老人狀況調查報告

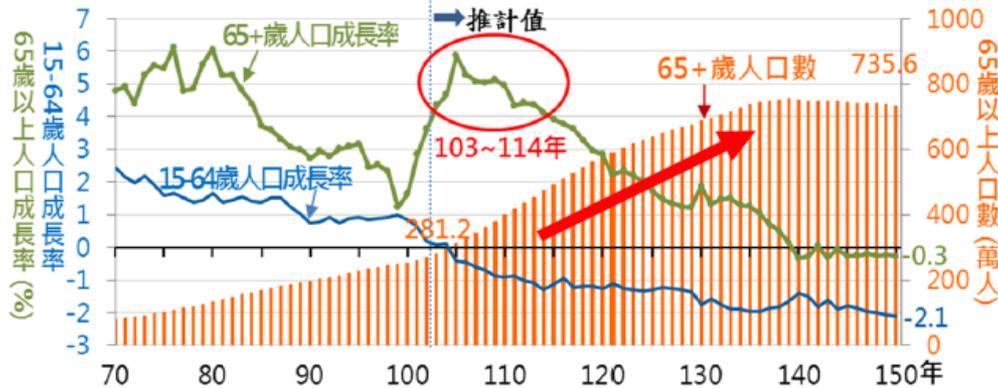
- 高齡者在日常生活活動有困難之照顧狀況，80歲以上者除由兒子照顧外，由外籍看護工照顧者明顯高於其他年齡層的高齡者，**約占23%**

長期照護需求

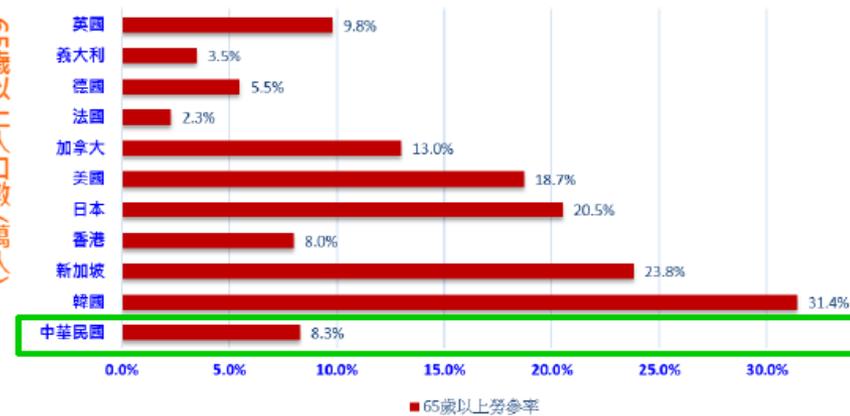
- **2004年世界衛生組織(WHO)推估人類長期照護之潛在需求為7-9年。**
- **依據國人的平均壽命和疾病型態等變數推估，國人一生中的長期照護需求時段約為7.3年**
 - 男性平均需要長期照護的時間為6.4年
 - 女生平均需要長期照顧的時間為8.2年

問題與挑戰-人口老化速度快

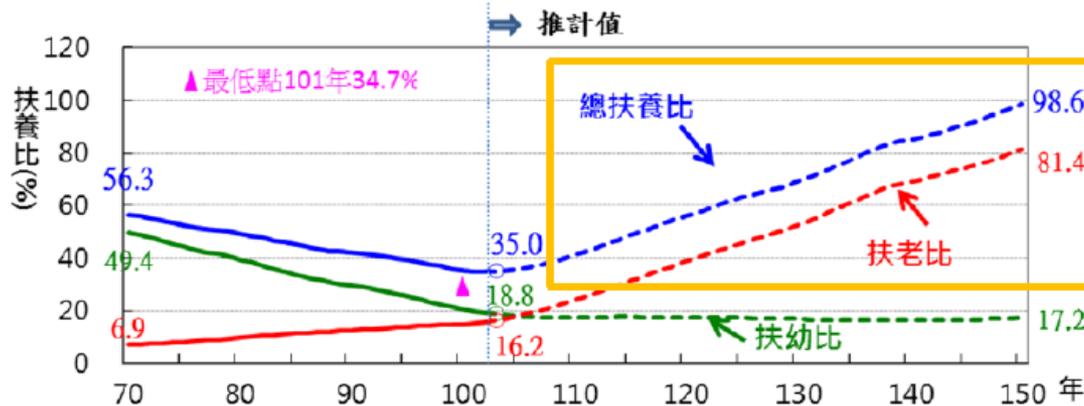
人口變動趨勢



102年65歲以上勞參率



扶養比變動趨勢



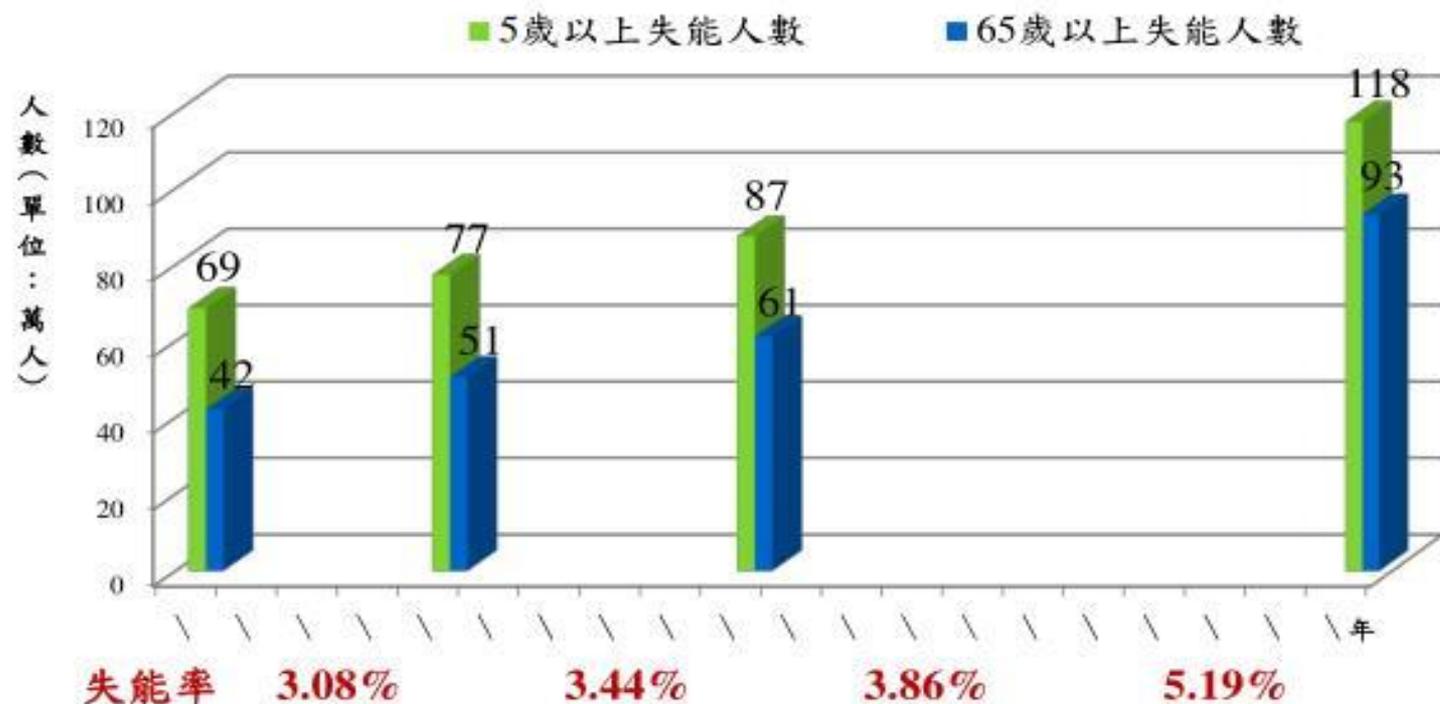
挑戰：

- 人口老化速度加快
- 高齡照顧壓力增加
- 高齡人力參與緩慢



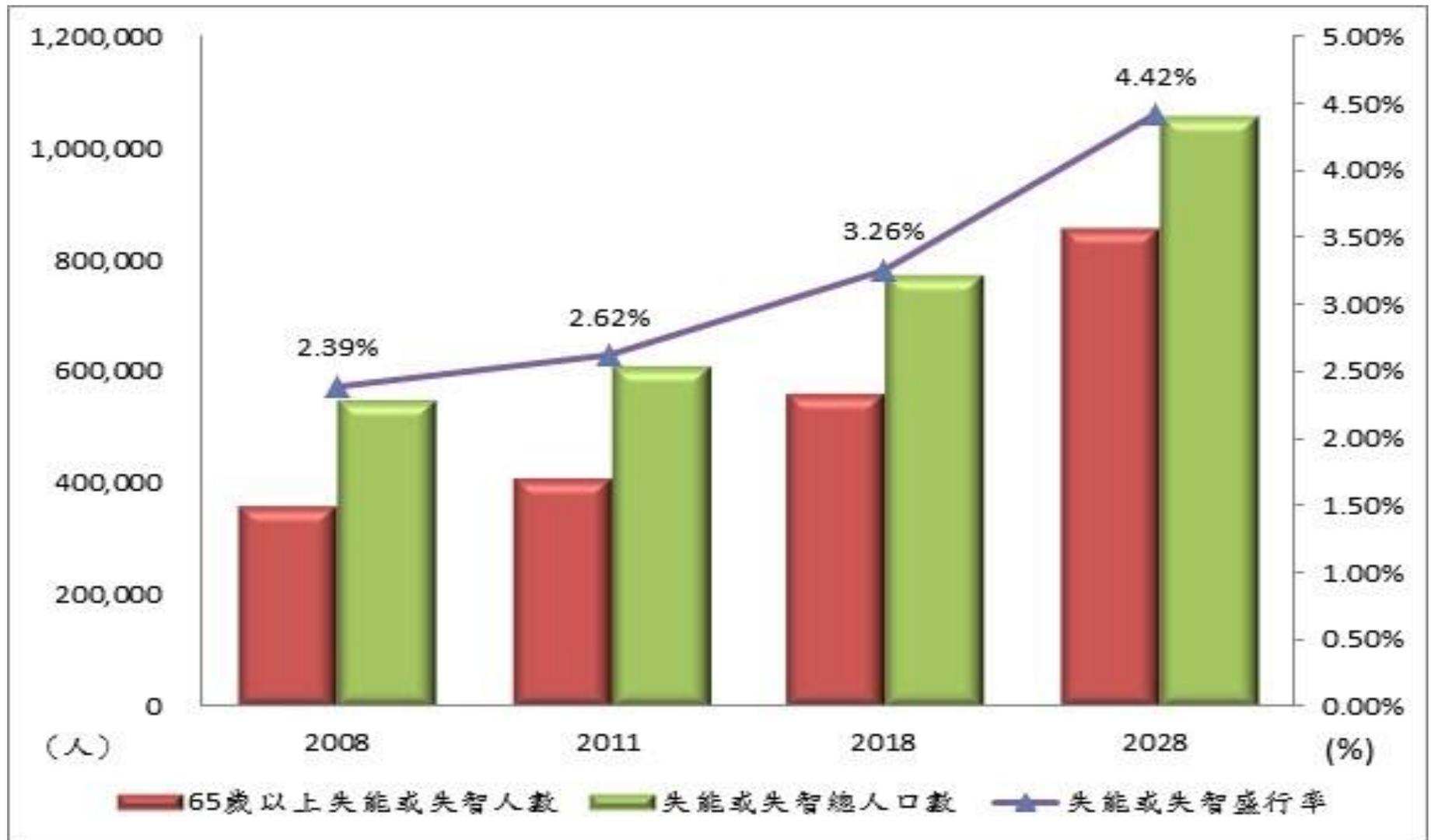
全國失能人口快速增加

- 101年失能率：全人口3.08%，老年人口16.24%
- 101年全人口失能人數69萬人，120年快速增加至118萬人



資料來源：國民長期照護需要調查，2010年；2012-2060年台灣人口推計，2012年。

失能或失智人口推估



失智症患者申請認知功能身心障礙鑑定

- 依障礙類別由**神經專科或精神專科醫師**評估，並留有適當診療紀錄追蹤至少約**3-6個月**，進行**臨床失智量表CDR**評估，方才可順利申請身心障礙鑑定證明。

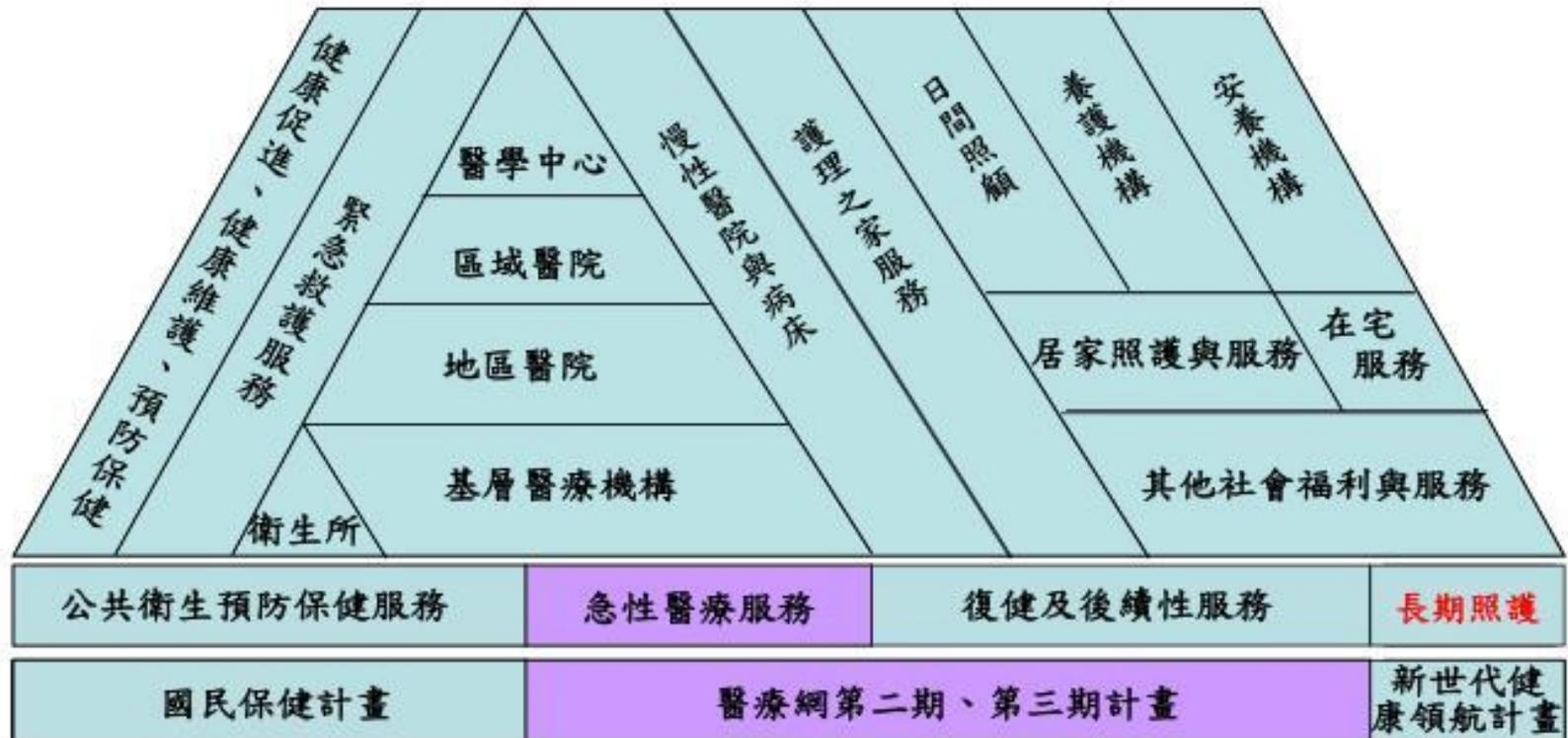
接受神經醫學專科醫師醫療照護服務

- 能熟悉失智症相關診斷與藥物使用
- 醫師訓練過程包括基本內科疾病，有關臨床神經學症狀的辨識，並與神經解剖、生理與病態生理知識結合，以進行神經學檢查、定位，並作出臨床診斷與擬定治療計畫。可以有效處置多重慢性疾病對象
- 可協助申請抗失智專案 用藥、重大傷病證明或 殘障證明

有助於改善醫療照護負擔



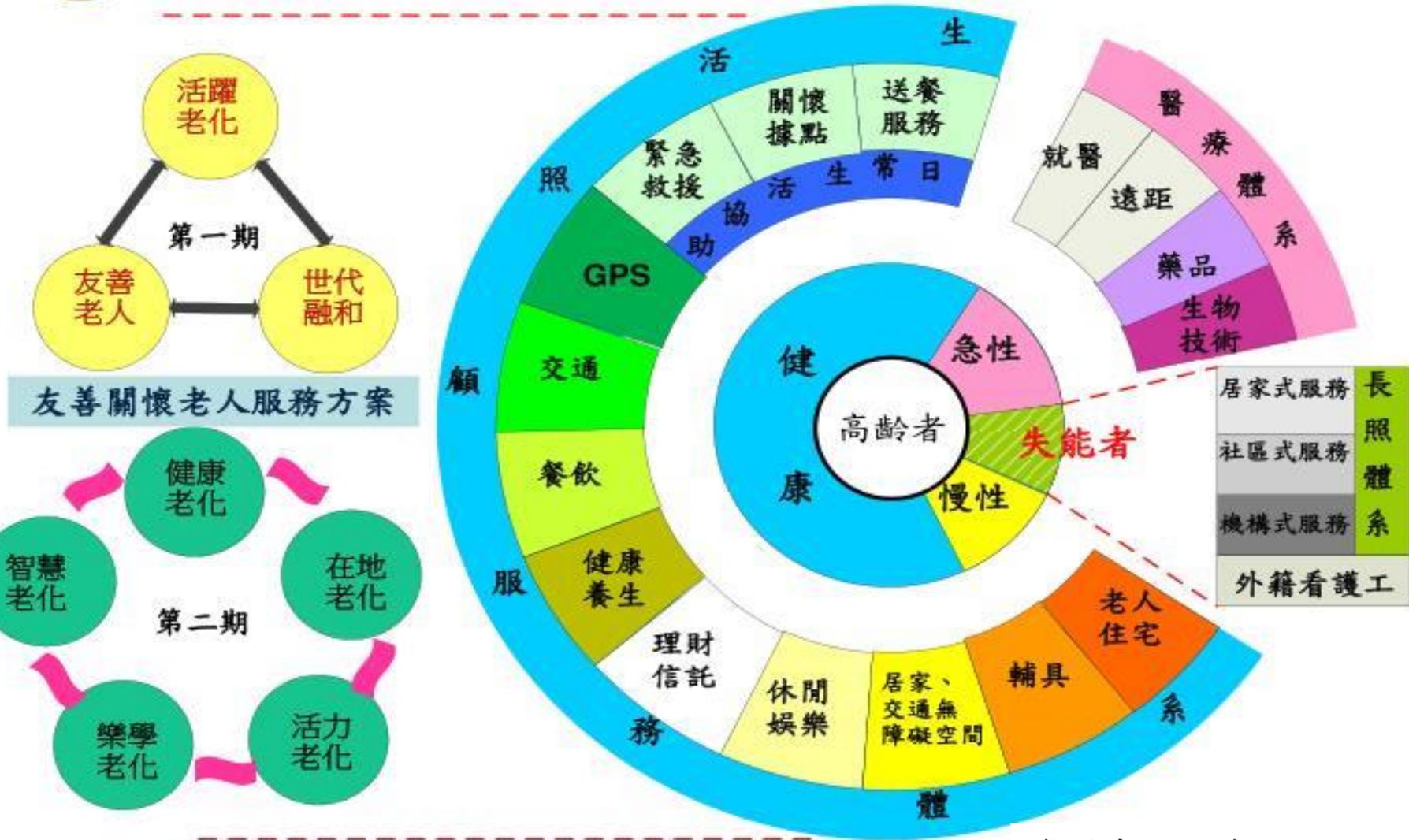
健康照護體系圖



資料來源：衛生福利部



高齡化需求與服務方案



多元評估量表

(Multi-Dimensional Assessment Instrument)

➤ **發展核心**：具長照需要及給付銜接之量表。運用全年齡層、族群（原住民、身心障礙者、失智症者等）及其主要照顧者之評估量表

➤ **量表驗證**：全國含山地離島之失能個案及其主要照顧者需要調查17,491樣本；針對精神障礙者、智能障礙者、失智症者及具長照需要群體，進行修訂；試辦五縣市蒐集3,205樣本進行修正

➤ **六大面向架構**：1.日常活動功能(ADLs)及工具性日常活動(IADLs)；2.溝通能力；3.特殊及複雜照護需要；4.認知功能情緒及行為、5.居家環境、家庭支持及社會支持；6.主要照顧者負荷

一、近程推動事項-1

項 目	內 容
(一)統合行政部門推動組織	<ol style="list-style-type: none"> 1.中央成立跨部會推動小組，負責跨部會事務之協調 2.長照政策推動涉及中央與地方、公部門與民間部門事項之協調及處理
(二)辦理全國巡迴說明會	<ol style="list-style-type: none"> 1.舉辦全國各縣市說明會 2.廣徵各界意見，凝聚共識與實務做法
(三)試辦各項創新服務	<ol style="list-style-type: none"> 1.辦理預防失能或延緩失能惡化服務方案 2.試辦社區整體照顧模式 3.整合跨部會資源，開拓社區據點，銜接長照服務體系
(四)統整照顧管理制度	<ol style="list-style-type: none"> 1.整合照顧管理制度，訂定需求評估量表、調整照顧管理流程、規劃人員培訓課程等 2.釐清地方長期照顧管理中心組織與人事制度及薪資待遇
(五)充實照顧人力	<ol style="list-style-type: none"> 1.改善照顧服務員待遇 2.提升照顧服務員專業形象，增加職業認同 3.促進其專業職涯發展 4.擬定以縣市鄉鎮為單位之人力發展策略

一、近程推動事項-2

項 目	內 容
(六)溝通宣導	<ol style="list-style-type: none"> 1.建置全國單一長照專線412-8080 2.加強多元宣導，增進社會大眾、服務使用者及媒體對長照政策之認知 3.辦理教育訓練，提昇長照服務意識，並強化社區網絡通報及轉介功能 4.建立與地方政府、民間部門、機構及團體之溝通機制
(七)整合與發展資訊系統	<ol style="list-style-type: none"> 1.中央建置照顧管理資料庫系統 2.整合各縣市資訊系統
(八)發展營運手冊	<ol style="list-style-type: none"> 1.小規模多機能服務 2.檢討日間照顧服務模式及日間托老服務 3.發展失智者社區服務據點 4.普設家庭照顧者支持服務據點
(九)進行長期照顧服務模式之行動研究與評估研究	<ol style="list-style-type: none"> 1.進行對預防失能或延緩失能惡化等創新服務之行動研究與評估研究 2.進行對社區整體照顧模式之行動研究與評估研究 3.建立實證為基礎之方案，全國推廣
(十)規劃推動長照與居家安寧及在宅醫療之結合	銜接長照與居家及在宅醫療資源



社區資源定義(湯瑪士，1975)

- 1、硬體物質(產業與學校)
 - 2、商業服務(商店、電影院)
 - 3、組織性社會支持(教會團體、基金會、福利機構等正式社會支持)
 - 4、內在社會支持(家人、親友、臨居等非正式社會支持)
-

失智症照護資源應用

社會資源

正式

民營企業(公司行號等)

行政機關

醫療組織

社會福利組織

特定非營利活動組織

社區團體 組織

志工團體

朋友 同儕

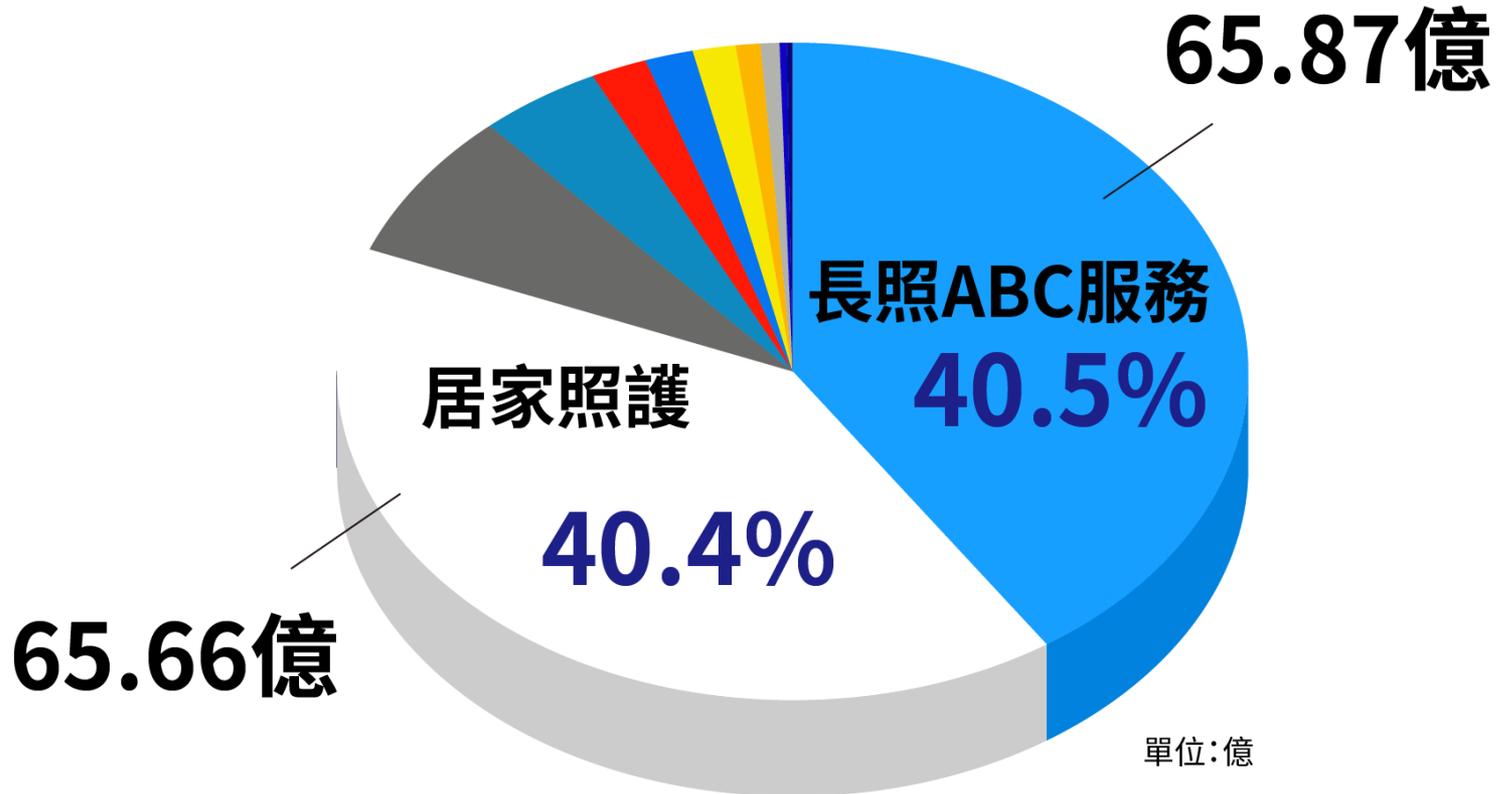
街坊鄰居

親戚

家庭成員

非正式

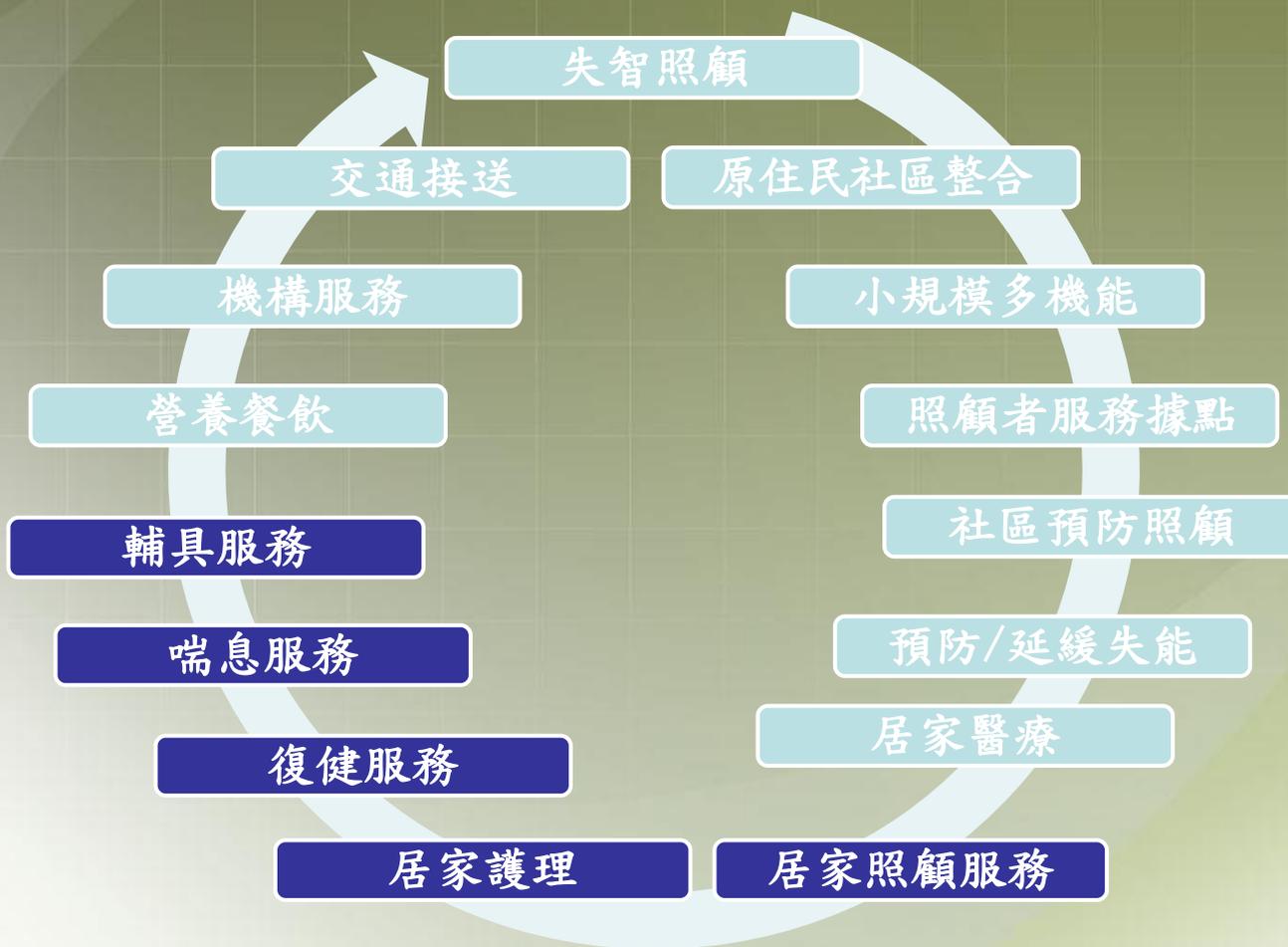
Q:長照經費預計花在哪?



- 居家服務
- 日間照顧
- 家庭托顧
- 輔具購租.居家無障礙環境改善
- 營養餐飲
- 交通接送
- 長照機構服務
- 居家護理
- 居家及社區復健
- 喘息服務
- 照管中心服務資源管理之人力.業務推動
- 彈性擴大服務.創新整合服務.原住民與偏鄉

2017年衛福部長照預算比例圓餅圖(資料來源:衛生福利部)

出備銜接長照2.0 服務項目



居家護理

居家整合照護計劃

國軍退除役官兵輔導管制條例相關規範

- 具有榮譽國民身分對象除按照相關規範，假如同時符合其他長期照顧服務或者生活補助申請相關資格，**得擇優申請但不得重複請領**
- **榮民之家仍以榮民為申請對象，包括安養、養護或失智照顧**



失智症照護資源

- 愛的手鍊申請對象包括失智症高齡者、智能障礙對象與精神疾患
- 檢附診斷書或者身心障礙手冊可公費申請使用
- 走失對象會被安置到就近的警政單位，並通知家屬到該警政單位接回

機構式照護

- 失智症照顧型以照顧中度以上失智症為合併明顯失能問題對象為主
- 長期照顧機構以照顧罹患長期慢性疾病且需要醫護服務之老人為主
- 安養機構以安養自費老人、或留養無扶養義務親屬之老人、或扶養義務之親屬無扶養能力之老人為主

	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	低收入戶健保補助及喪葬補助、(中)低收入生活補助及臨時看護補助、急難救助、中低收入老人特別照顧津貼
	身障福利資源	身心障礙自付保費補助、租賃房屋租金補助

失智症諮詢專線及網站

機構單位	聯絡電話	服務項目
台灣失智症協會	0800-474-580	
中華民國失智者照顧協會	(04)2473-1619	
台南市熱蘭遮失智症協會	(06)237-2122	
高雄市失智症協會	(07)313-4752	
屏東失智者服務協會	(08)732-5455#662	失智症相關就醫、 照護、社會福利 資源.....等
天主教康泰醫療教育基金會	(02)2365-7780#14	
天主教失智老人社會福利基金會	(02)2304-6716	
中華民國家庭照顧者關懷總會	0800-580-097	家庭照顧者心理諮詢、情緒支持等
中華民國老人福利推動聯盟	(02)2592-7999	愛心手鍊申請
老人諮詢服務中心	專線：0800-228-585 北區(02)2332-0992 中區(04)2297-5930 南區(07)2242083	老人福利相關申請

更多訊息請洽台灣失智症協會，也可上各單位網站查詢

家屬支持性團體

機構單位	辦理時間	聯絡電話
台灣失智症協會	【永遠記得你講座】 每月第三週週六上午9點至12點。含專家座談、社會資源介紹、家屬團體及臨托服務，須事先報名。	0800-474-580
天主教康泰醫療教育基金會	【溫馨下午茶】每月最後一週週四	(02)2356-7780#14
台北市立聯合醫院仁愛院區	請洽主辦單位	(02)2709-3600
台灣健忘失使關懷協會	請洽主辦單位	(03)3281200#8346
中華民國失智者照顧協會	請洽主辦單位	(04)788-1397
台南市熱遮蘭失智症協會	請洽主辦單位	(06)237-2122
高雄市失智症協會	請洽主辦單位	(07)313-4752
屏東失智者服務協會	請洽主辦單位	(08)732-5455#131
更多訊息，請洽台灣失智症協會		

老人共餐

臺北市政府社會局為鼓勵長者多走出家門與人際互動，自民國94年起於社區開辦定點共餐，目前全市計有59處定點共餐據點，藉由共食，長輩不但能結交朋友、分享經驗，歡樂氣氛更有助促進食慾和營養吸收，有益健康，絕對比配電視吃飯美味百倍。

服務對象：60歲以上

收費依共餐據點訂定（部分為中、低收入戶免費，一般戶50-65元）

居家照顧服務

服務目的

為協助因身心受損致日常生活功能需他人協助之居家老人及身心障礙者得到所需之持續性照顧，以提昇其自我照顧能力、紓緩家庭照顧者壓力，以及提供家屬習得專業之照顧技巧，期能增進案主及家屬之生活品質。

服務內容

家庭日常生活照顧服務及身體照顧服務兩大類

- 家庭及日常生活照顧服務：換洗衣物之洗濯與修補、案主生活起居空間之居家環境清潔、家務及文書服務、陪同或代購生活必需用品、陪同就醫或聯絡醫療機關、其他相關之居家服務。
- 身體照顧服務：協助沐浴、穿換衣服、進食、服藥、口腔清潔、如廁、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動、協助使用日常生活輔助器具、其他服務。

老人日間照顧服務

- 為使失能老人能獲得自主及尊嚴的生活、提昇其生活品質和達到延緩退化的目標，故各縣市政府於社區中設立老人日間照顧服務，希望能減輕家屬的照顧負擔。
- 在老人日間照顧服務中心內所提供的各項服務內容，包括健康促進活動、音樂律動、社交休閒活動及文康休閒活動等的安排，其目的都在於期望能促進案主的各項身心功能；另外也透過與社區醫療單位的資源建構，使社區醫師定期制中心為長輩及家屬安排醫療諮詢等服務，以達到提升照顧品質的目的。
- 除各縣市長期照顧管理中心外，亦可詢問各縣市政府社會局

預防走失資源

- 愛心手鍊
- 失蹤老人協尋中心(02)2592-7999
 - 1、申請方式：郵寄或親取
 - 2、必備文件：
 - 申請表(請至老人福利聯盟網站下載)
 - 使用人身分證正反面影本一份
 - 相關證明文件：醫院診斷書或身心障礙手冊或派出所走失記錄證明或家屬申請書
- 台北市中、低收入長者，請洽各區老人服務中心諮詢。
- 指紋捺印
 - 1、申請方式：親洽各縣市警察局刑事組或刑事隊
 - 2、必備文件：申請人印章、2吋照片2張、戶名名簿或身障手冊

瑞智學堂

- 針對輕度失智患者及家屬設計之服務，為幫助患者及家屬認識疾病並調適疾病之衝擊，促進患者發揮功能、減緩疾病之退化，並提升生活品質。由台灣失智症協會發起，目前全台有10個以上單位提供，課程分別有：頭腦體操班、瑞智音樂班、薪火相傳班、藝術創作班及瑞智合唱團等。每週2小時，持續10-12週，另有家屬必修課程。

照顧服務- 居家服務、日間照顧、家庭托顧服務

● 依個案失能程度補助服務時數

- 輕度：每月補助上限最高25小時；僅IADLs失能且獨居之老人，比照此標準辦理。
- 中度：每月補助上限最高50小時。
- 重度：每月補助上限最高90小時。
- 補助經費：每小時180元計(隨物價指數調整)
- 超過政府補助時數者，由民眾全額自行負擔。

老人營養餐飲服務

低收入戶及中低收入失能老人，**最高每人每天補助一餐，每餐以50元計。**

長照十年計畫--服務項目需求分析

主要服務項目為居家服務(71.2%)
其次喘息服務(26.8%)
及交通接送(26.8%)

● 社區及居家復健：

➤ 對失能無法透過交通接送使用健保復健資源者，每人最多每星期補助1次，每次訪視費用1,000元

● 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務：

➤ 補助金額為每10年內以新台幣10萬元為限，但經評估有特殊需要者，得專案酌增補助額度。

喘息服務：

- * 輕度及中度失能：每年最高補助14天
- * 重度失能：每年最高補助21天。
- * 可混合搭配使用機構及居家喘息服務。
- * 每日以1,000元計。

● 居家護理：

除現行全民健保居家護理給付2次以外，經評定有需求者，每月最高再增加2次。每次訪視服務費以1,300元計。

● 交通接送服務：

補助重度失能者使用交通接送服務，以滿足就醫與使用長照服務為目的，**每月提供車資補助4次(來回8趟)，每次以190元計。多出自付為原則。**

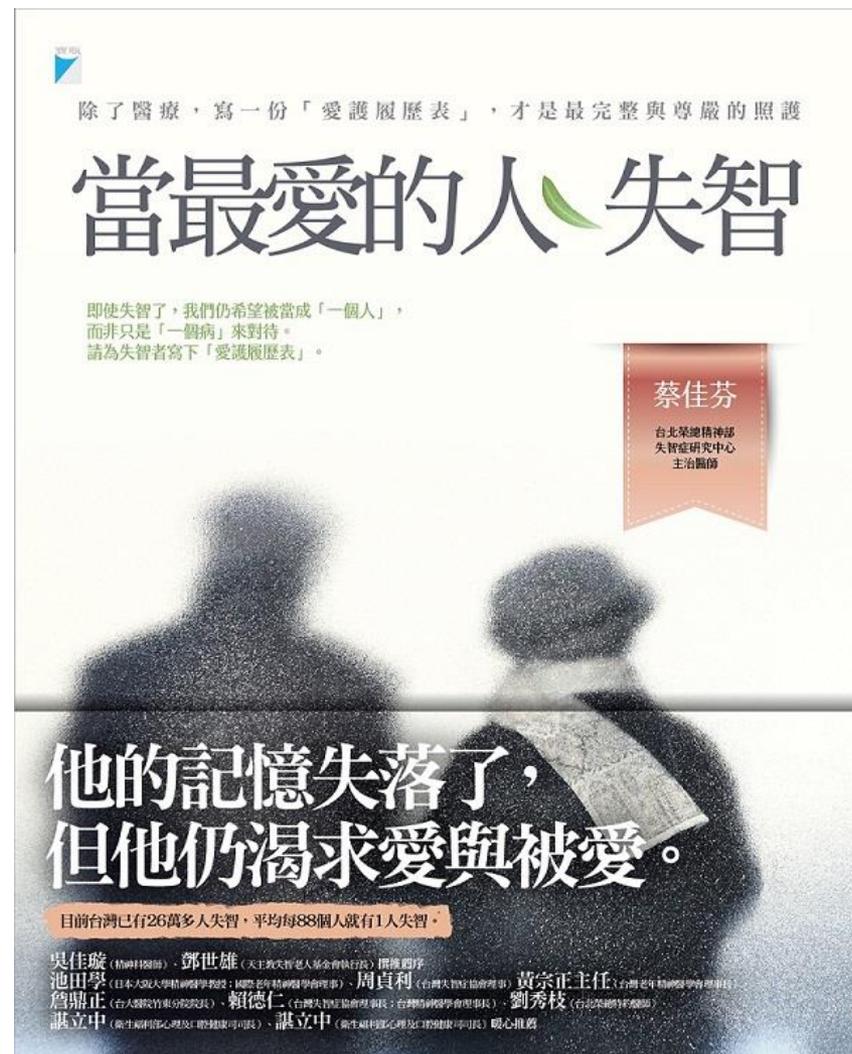
● 長期照顧機構服務：

- ✓ 家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費1.5倍之重度失能者：由政府全額補助。
- ✓ 家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費1.5倍之中度失能者：經評估家庭支持情形如確有進住必要，亦得專案補助。
- ✓ 每人每月以18,600元計。

長期照顧十年計畫針對非失能之失智症對象逐步納入服務，提供包括居家照顧、居家復健、喘息服務及日間照顧

失智症長期照顧需求服務

- 針對失智症長者若需要使用長期照顧服務，只要條件符合即可以全面申請所需要使用的所有服務類別
- 即使家中聘請外籍看護對於使用相關服務依然沒有特別限制



什麼是老人虐待？嚴重？

- 依衛生福利部保護服務司相關統計資料顯示，機構當中所涉及高齡者施虐案件估計約有**10-20%**比率
 - 身體的虐待
 - 心理的虐待
 - 性的虐待
 - 財物的虐待
 - 不良的生活環境 (遺棄)
 - 違反其個人意願 (違反基本人權)

關鍵因素!?

機構照顧服務員在長期照顧失智症長者過程中，可能會出現不適當照護行為或者老人虐待案件，其中幾項關鍵因素包括

- 與家屬間照顧觀念分歧
- 因人力不足導致工作負擔繁重
- 照護對象存在較多的精神行為症狀

許多因素促使老人虐待增加：

- 平均壽命延長
- 經濟狀況改變
- 家庭功能改變
- 女性角色變化
- 傳統的老人照顧方式易致虐待

老人虐待估計

Teaster(2003)以APS資料估計

- 41.9%是自我的疏忽
- 20.1身體虐待
- 13.2%照顧者疏忽
- 10.5%~49.3%受財產剝削的影響

Pillemer(1988)電訪2020位老人3.2%表示曾遭受虐待；2%身體虐待；1.1%心理虐待；0.4%疏忽

受虐保護服務法律條文-財務剝削

高齡者受虐保護服務相關法律條文當中，在財務剝削部分如

- 未經老人授權或同意擅自取得老人之支票兌現
- 濫用或偷取老人之現金或財產
- 強迫或欺騙老人簽署任何文件如契約或遺囑等

受監護宣告內容(原受禁治產宣告修正)

民法第1111條-法令生效日期為98年11月23日

- 對象：因精神障礙或其他心智缺陷，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示之效果之高齡者
- 由本人、配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關或社會福利機構等
- 向受監護宣告對象戶籍所在地法院提出申請
- 應備妥受監護宣告對象、聲請人、欲任監護人即會同開立財產清冊之人之戶籍謄本與印章以監護對象之醫師診斷證明書或身心障礙證明影印本等相關證件；並依法院通知前往指定醫療機構進行心智鑑定
- 監護內容包括：戶籍行政處理、財產遺產管理、照護安排、社會保險及退休金之申請、重大醫療行為、監護權限之行使等。

末期個案的照護需求？

- 我希望或不希望接受的醫療方式？
- 我喜歡在哪裡接受照顧？
- 我希望別人對待我的方式？
- 我的心願？
- 我未完成的事？
- 我想對我心愛的人說的話？

末期個案的照護需求？

- 我希望或不希望接受的醫療方式？
- 我喜歡在哪裡接受照顧？
- 我希望別人對待我的方式？
- 我的心願？
- 我未完成的事？
- 我想對我心愛的人說的話？

長期照護？ACP？安寧療護？

守護你和我

