

長期照顧之研究與發展

1

- 壹、何以要進行長期照顧之研究
- 貳、長期照顧之概論
- 參、長期照顧政策的實施：從「長照十年計畫」到「長照服務法」的轉銜
- 肆、長期照護服務未來發展趨勢
- 伍、個人從事長期照顧研究之經驗分享
- 陸、結語

主講人：政治大學社工所 呂寶靜教授

壹、何以要進行長期照顧之研究

一、台灣長期照顧制度之建構

- (一)1990年後期頗受關注，先有行政院研究發展考核委員會於1997年委託吳淑瓊、呂寶靜及盧瑞芬等人進行「配合我國社會福利制度之長期照護政策研究」，而後行政院衛生署與內政部投入多項全國性計畫。
- (二)行政院社會福利推動委員會亦於2000-2003年間推動「長期照顧體系先導計畫」。
- (三)行政院於2007年3月通過「我國長期照顧十年計畫」
- (四)建構長期照護服務網計畫，102~105年。
- (五)2015年5月15日立法院三讀通過「長期照護服務法」
- (六)規劃「長照保險制度/長照保險法」

貳、長期照顧之概論

3

- 一、長期照顧的意涵
- 二、長期照顧的服務對象
- 三、長期照顧之服務項目

一、長期照顧的意涵(1/3)

1. 長期照顧（Long-Term Care，或譯為長期照護）的定義：提供給需要協助的個人（因身體或心智失能）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
2. 長期照護是對具有長期功能失常或困難的人的照顧，對他們提供一段時間的持續性協助，包括：醫療、護理、個人照顧和社會支持

一、長期照顧的意涵(2/3)

5

- 3.長期照護服務是用來協助身心功能障礙者恢復受損的功能、維持既有的功能、或者提供他們在執行日常生活活動所需的協助
- 4.長期照護包含三大類服務：
 - (1)協助日常生活活動的服務
 - (2)提供評估、診斷、處置等專業服務
 - (3)提供輔具和環境改善之服務

一、長期照顧的意涵(3/3)

6

5.長期照護具有之特質：它強調治療和生活的統合，在理念上，必須把健康醫療照護融入日常生活照顧之中，方能提供身心功能障礙者完整全人的照顧

6.長期照護與急性醫療相比較

(1)長期照護服務的技術層級雖然較低，但當個案具有多重醫療問題時，其複雜程度隨之提升

(2)長期照護包含健康、醫療、社會、環境、輔具等跨領域之需要，因此其涵蓋的範圍比醫療服務更廣

(3)長期照護體系的發展不只是照顧服務的提供，還必須同時包含居住環境條件以及輔具提供的考量

二、長期照顧的服務對象(1/3)

7

- 1.長期照護服務的對象是功能障礙者。一般而言，功能障礙係指身體功能障礙與認知功能障礙，身體功能障礙指無法獨立進行日常生活活動（Activities of Daily Living，簡稱ADLs）與工具性日常生活活動（Instrumental Activities of Daily Living，簡稱IADLs）
- 2.ADLS項目包括吃飯、上下床、穿衣、上廁所、洗澡
- 3.IADLs項目包括購物、洗衣、煮飯、做輕鬆家事、室外走動、打電話、理財、服藥。身體功能障礙評估標準以需工具或需人幫忙為準
- 4.認知功能障礙係指記憶、定向、抽象、判斷、計算及語言等能力的喪失

二、長期照顧的服務對象(2/3)

8

(一)待討論之議題

1.年齡的規定:

因老化而引起的失能 vs.生來就成為身心障礙

2.福利身分別:

「老人」 vs. 「身心障礙者」

3.身體功能 vs.心智功能

4.日本、韓國的作法

- 日本：65歲以上之老年人或40至64歲中老年人具法定16種老化特定疾病者。
- 韓國：高齡者或因患有老年性疾病而無法獨立生活的老年人。

二、長期照顧的服務對象(3/3)

- 依長期照顧服務法第三條之規定：
 1. 長期照顧（以下稱長照）：指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務。
 2. 身心失能者(以下稱失能者)：指身體或心智功能部分或全部喪失，致其日常生活需他人協助者。

三、長期照顧之服務項目

10

1. 機構式服務單位（一般稱為護理之家）
2. 各類居家照護單位
3. 日間照顧單位
4. 居家環境改善服務
5. 安全看視（oversight）服務
6. 照顧住宅（庇護性住宅，sheltered housing；支持性住宅，assisted living）

參、長期照顧政策的實施：從「長照十年計畫」到「長照服務法」的轉銜

11

- 一、對象群
- 二、服務項目
- 三、服務的供給部門
- 四、營利部門的參與
- 五、照顧管理制度

一、對象群「因老化而引起的失能」推展到含括「所有失能者」(1/3)

12

一. 對象群「因老化而引起的失能」推展到含括「所有失能者」

二. (一) 長照十年計畫

以日常生活需他人協助者為主(經 ADLs, IADLs 評估), 包含下列四類失能者:

1. 65歲以上老人。
2. 55歲以上山地原住民。
3. 50歲以上之身心障礙者。
4. 僅 IADLs 失能且獨居之老人。

一、對象群 (2/3)

13

一. 對象群：「因老化而引起的失能」推展到含括「所有失能者」(2/3)

(二) 長照服務法

1. 長期照顧：指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務。
2. 身心失能者：指身體或心智功能部分或全部喪失，致其日常生活需他人協助者。

一、對象群 (3/3)

14

一. 對象群：「因老化而引起的失能」推展到含括「所有失能者」(3/3)

(三) 提問

1. 目前老人福利法、身心障礙權益保障法及精神衛生法、護理人員法所規定的對象，如何整併？
2. 對象群的需求評量工具：有哪些不足之處？需求的評估

二、服務項目(1/3)

15

(一) 長照十年計畫

照顧類型	項目
居家式 及 社區式	照顧服務 (含居家服務、日間照顧、家庭托顧*)
	居家護理
	社區及居家復健
	輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務
	老人營養餐飲服務
	喘息服務
	交通接送服務
機構式	長期照顧機構服務

二、服務項目(2/3)

16

(二) 長照服務法

1. **居家式**：到宅提供服務。
2. **社區式**：於社區設置一定場所及設施，提供日間照顧、家庭托顧、臨時住宿、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務。但不包括第三款之服務。
3. **機構住宿式**：以受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿等之服務。
4. **家庭照顧者支持服務**：為家庭照顧者所提供之定點、到宅等支持服務。
5. 第一項第二款社區式之整合性服務，得由直轄市、縣（市）主管機關邀集社區代表、長照服務提供者代表及專家學者協調、審議與諮詢長照服務及其相關計畫、社區式整合性服務區域之劃分、社區長照服務之社區人力資源開發、收退費、人員薪資、服務項目、爭議事件協調等相關事項；並得與第七條規定合併設立。

二、服務項目(3/3)

17

(三) 長照法新增的服務項目

1. 長照法新增的服務項目：

類型	服務項目
居家式長照服務	輔具服務、心理支持服務、預防引發其他失能或加重失能之服務
社區式長照服務項目	臨時住宿服務、社會參與服務、預防引發其他失能或加重失能之服務
機構住宿式長照服務項目	心理支持服務、社會參與服務、預防引發其他失能或加重失能之服務

2. 提問：新增服務項目的內容為何？又由誰來提供服務？如何讓新增的服務發展？

三、服務的供給部門

18

- (一) 長照十年計畫：居家式或社區式服務提供單位以非營利單位為主

- (二) 長照服務法：凡能提供長照服務之機關（構）、法人、團體、合作社、事務所等，可依本法之規定設立為第五款之長照機構；又所謂依本法規定設立之機構，包括本法第六十二條第一項規定五年緩衝期內之長照有關機構，第六十三條第一項之機構及其他經本法許可設立之機構。

四、營利部門的參與 (1/3)

19

- 荷蘭：
 - (1) 機構式照護由非營利組織來提供
 - (2) 居家照護(包括日間照護)允許「營利」
- 德國：1995年實施長照保險，私人營利組織迅速成長
 - (1) 居家服務：私人營利機構佔60%
 - (2) 機構式照護：由非營利的社會福利或公立機構提供

四、營利部門的參與 (2/3)

20

- 日本：
 1. 社會福祉法人以傳統的機構服務為主(特別養護老人院)，同時提供居家服務(訪視照顧、日間照顧等)
 2. 醫療法人以經營醫療專業型的機構服務為主，主要服務對象為重度需照顧者(需照顧度約3或4)，很少提供居家服務
 3. 企業主要經營居家照顧服務，特別是以訪視照顧服務(home help service)為主，以輕度需照顧者與需支援者為主。其次，企業經營居住收容型服務產業(付費老人院及團體家屋等)也急速成長，輔具產業中的市場佔有率大。

四、營利部門的參與(3/3)

21

(一) 缺失

- (1)就服務輸送部分而言，照護服務乃是人口密集型服務，但是人口稀疏的偏遠農山村地區，企業的進駐意願低落。
- (2)照護業者的管理系統之一國多制現象，對企業限制但對社會福利法人優惠恐會阻礙最適資源再分配機制及服務效率的提升。

(二) 建議

- (1)階段性開放企業參與，避免照護服務供給體系變動過大。
- (2)制定區域搭配規則，掌握偏遠地區的服務輸送，保障偏遠地區民眾的權益。
- (3)建立服務情報資料庫以利民眾檢索，並訂定福利服務廣告規範等。

五、照顧管理制度(1/2)

22

(一) 照顧管理的功能

1. 照顧管理的六項功能如下：(1) 確保資源能夠被有效運用；(2) 使人們能在社區中生活，以恢復或維持其自立；(3) 將因身心障礙或疾病產生的影響降至最低；(4) 以尊重的態度對待服務使用者，並提供同等的機會；(5) 鼓勵個人作選擇和自決，並增進其既有的能力與照護資源；(6) 促進使用者、照顧者及服務提供者和代表他們的組織之間的合作。
2. 照顧管理之功能就長期照顧需求者之層面來看是服務的整合，故重視照顧計畫的訂定和執行；至於在服務體系主要職責則是資源的分配和控制。

五、照顧管理制度(2/2)

23

(二) 照顧管理的模式

1. 採密集式照顧管理的模式、需求評量、資格核定及擬定照顧計畫
2. 長期照顧管理中心：指由中央主管機關指定以提供長照需要之評估及連結服務為目的之機關

放映：
「台灣長期照顧服務簡介影片」

肆、長期照護服務發展趨勢

25

- 一、整合急性醫療與長期照顧，並積極推動健康促進（HEALTH PROMOTION）
- 二、由醫療模式到社會模式
- 三、誰是使用者？
從「病人」→「住民」→「長者」
- 四、重視環境與空間的建構
- 五、善用科技
- 六、結合照顧與住宅

一、整合急性醫療與長期照顧，並積極推動健康促進 (health promotion)

26

- (一) 從我國國民健康的平均餘命 (life expectancy) 資料顯示，每位國民不健康的年數約有七~八年。
- (二) 健康促進：泛指任何可增進良好健康和福祉以及預防疾病的所有活動，活動內容可包括：衛生教育、健康資訊、預防性的健康服務、健康的政策、環境改善策略及社區組織等

二、由醫療模式到社會模式

27

醫療模式

醫療設施 ≠ 長期照護設施

社會模式

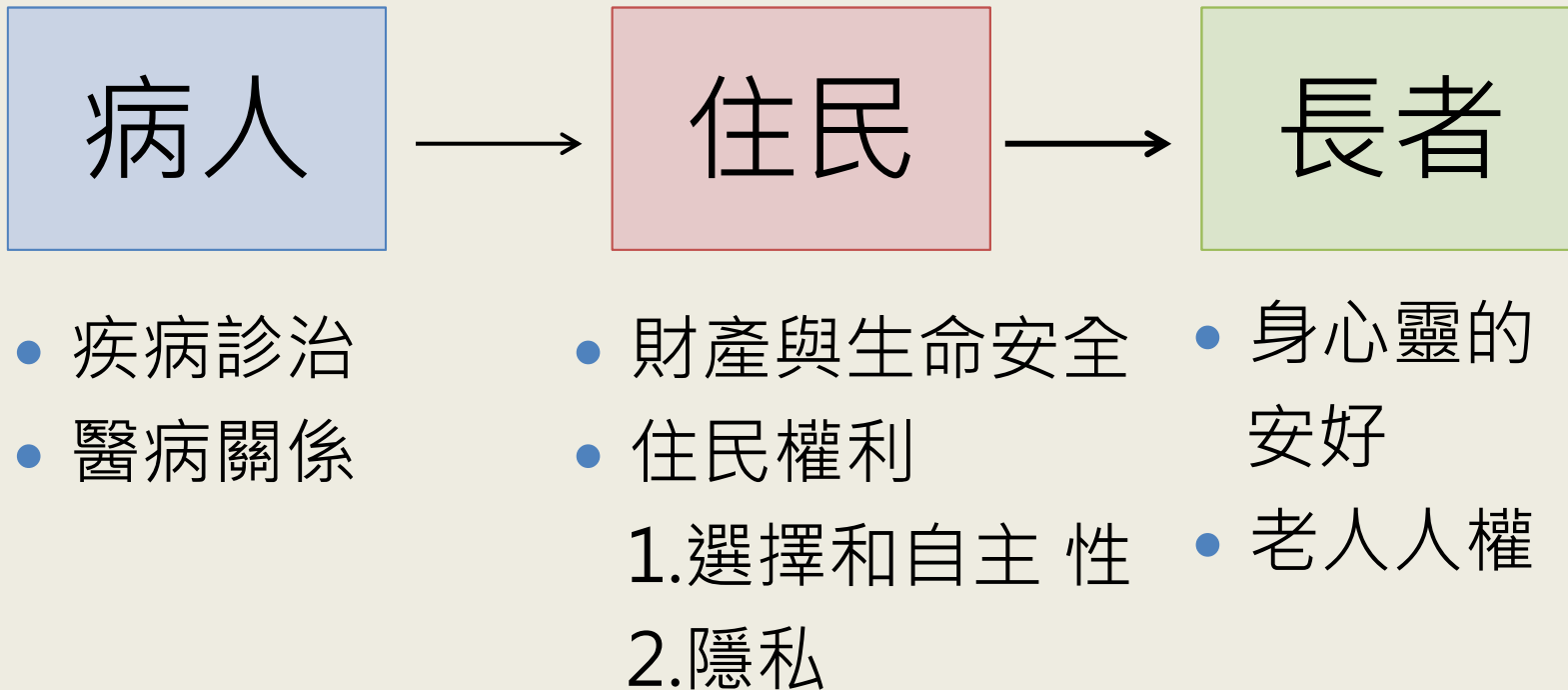
長期照護設施 = 像家的生活空間

- (1) 家提供安全感和掌控
- (2) 家是個人觀點與價值之鏡子
- (3) 家是發揮影響力和改變的場所
- (4) 家提供永恆和連續
- (5) 家是家庭關係和友誼交流的中心
- (6) 家是活動的中心
- (7) 家是個人可脫離外面世界的壓力或從外在世界撤退的庇護所
- (8) 家是個人社會地位的指標
- (9) 家是一個實質的空間結構
- (10) 家是個人擁有的地方

三、誰是使用者？

從「病人」 → 「居民」 → 「長者」

28



四、重視環境與空間的建構

(一)長照機構之環境與空間:社會居住元素與臨床照顧元素

1. 社會居住元素包括住房區域(例如，住房的隱私、安全、乾淨、書室，餐飲的營養、選擇、適當性、吸引力、愉快)
2. 臨床照顧元素則包括醫療監看、護理照護、復健、社會服務、飲食服務、娛樂活動、臨終照護。

※ 借重豐富的环境(enriched environment)概念:人類有生養萬物的傾向，會對生物和大自然注意、連結並有正面感受，因此植物和動物加入在長期照護的環境中，將使住民可與之產生連結及愉快、富有生命力的感受。藉由寵物、植物花草、音樂、芳香等帶來正面的感受，這也是近年來種種另類療法應用於長期照護場域的理論基礎。

五、善用科技

30

(一)輔具與通用設計(universal all)

老人日常生活動作能力的衰退，造成水平、垂直移動的困難，輔具成為生活必需品，急救系統成為必要設備，單元尺寸、空間規模都必須重新組織，現有住宅必須以重建、整建、維護等方式進行住宅改造，以因應老人的生活需求。

(二)老年科技(gerontechnology)

在長期照護中，也開始應用老年科技，除了醫療器材、輔具應用(例如移位器、洗澡機、生理徵象監測系統、急救呼叫系統等)，甚至機器人、智慧型房屋等大型的科技應用也成為長期照護領域中受到矚目的新興產業。

六、結合照顧與住宅(1/3)

(一)支持性住宅興起的脈絡

1. 長期照護目標從「就地老化」(aging in place) 修訂為「就近老化」(aging in neighborhood) 之後，在歐美國家一種最新的服務措施應運而生，然其在各國的名稱不一，在英國稱為庇護性住宅 (sheltered housing)，在美國稱之為支持性住宅 (assisted living)，在丹麥稱之為友善老人住宅 (elderly-friendly housing)
2. 此種服務措施比護理之家較少醫療化，可以說是介於機構和居家服務之間的措施，也可說是新型的老人住宅，在其內加裝緊急救援通報系統、監測系統、無障礙設計與其他對外聯繫等
3. 除了上述設施設備外，引進居家照護專業團隊提供的服務，就可使需要密集長期照護的功能障礙老人，居住其中時既可得到應有的照護，又能享受自主的生活

六、結合照顧與住宅(2/3)

32

(一)支持性住宅興起的脈絡

4、支持性住宅所立基的環境特性和哲理信念

- (1) 在環境特性方面，主張環境應儘可能「正常化」，透過建築型態和規模的設計，提供隱私和住民個人空間的控制權
- (2) 提供住民每天例行的「保護性看護」
- (3) 提供住民獨立生活的必要協助，在理念上則是強調住民的隱私權和自主權

六、結合照顧與住宅(3/3)

(二)支持性住宅的特色

1. 一個人的居住空間應包括：食物製備和儲藏的空間、一套衛浴設備（內有沐浴設施）、可上鎖的前門
2. 一個較周延的、彈性的、較少醫療取向的套裝服務
3. 為強化其服務能力，需立基在一個廣泛性評估和服務計畫的過程，方能有效地提供服務以滿足需求
4. 將理念和價值注入服務和環境中，譬如：隱私、個人化、選擇、尊嚴、獨立及像家的感覺
5. 認可服務使用者的自主權和充權
6. 倡導在地老化、共同分擔責任及協議的風險等重要概念

陸、個人從事長期照顧研究之經驗分享

34

- 一、社會工作與社會學者的身分出發
- 二、需求之評量
- 三、各項服務使用
- 四、服務方案之效益
- 五、服務中人力資源管理
- 六、照護品質VS.生活品質之探討
- 七、家庭照顧者

一、社會工作和社會學者的身分出發

35

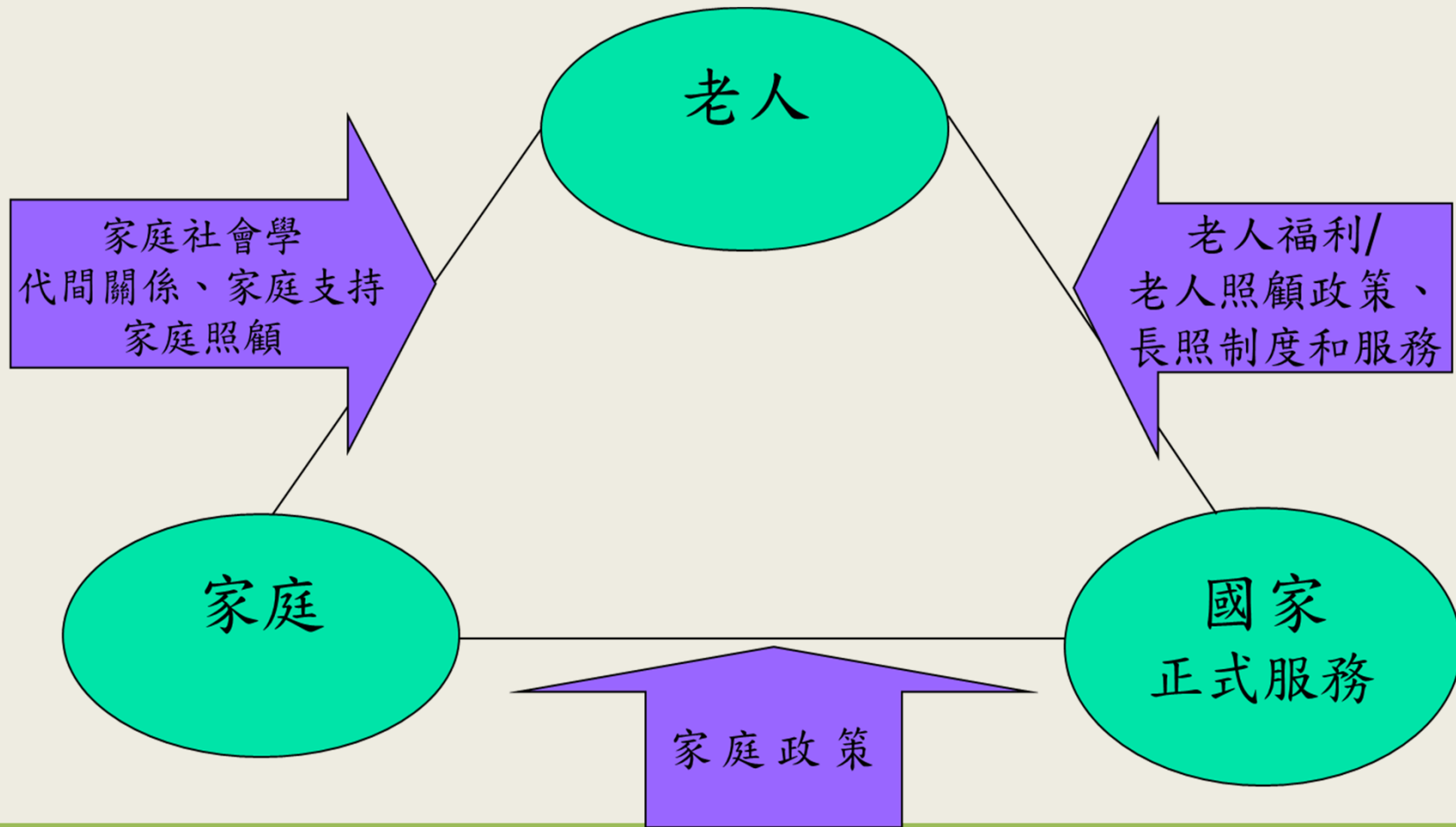
(一)以「老人照顧：老人、家庭、正式服務」一書說明



一、社會工作和社會學者的身分出發

36

(二) 本書的概念框架



二、需求之評量(1/2)

37

(一)長照需求的評量量表/工具

- 參考：Robert L. Kane & Rosalie A. Kane(2000).Assessing Older Persons.

(二)由誰來評量？不同評量者一致性之問題

- 以呂寶靜(2004)「失能者身體功能之評量—失能者與其家庭照顧者看法之比較」為例

		照顧者	
		需要協助	不需要協助
失能者	需要協助	A	C
	不需要協助	B	D

二、需求之評量(2/2)

38

- **目標**：本文係在比較分析失能者和其家庭照顧者對失能者身體功能的評量，身體功能評量的面向為日常生活活動能力和工具性日常生活活動能力，進而分析影響兩者評量一致性的因素。
- **方法**：本研究所使用之資料係來自「建構長期照護體系先導計畫第一年實驗社區前測資料」，分析之樣本僅選取自答的失能者，且又有主要家庭照顧者；計有743位失能者及其照顧者的配對，又資料之分析方法為Cohen' s kappa值檢定、配對樣本T檢定、及兩組積差相關係數T檢定。
- **結果**：失能者和其家庭照顧者對於失能者日常生活活動能力之評量一致性很高，而對於工具性日常生活活動能力之評量一致性普通；其次，不論在日常生活活動和工具性日常生活活動能力方面，照顧者傾向低估失能者能力。另外，配偶照顧者比起非配偶照顧者、同住照顧者比起不同住照顧者、提供較多協助之照顧者比起較少協助之照顧者，有較低的評量一致性。
- **結論**：評量失能者身體功能，透過代答者所收集來的資料之品質會受到評量工具之明確性、失能者或代答照顧者的特性、以及兩人關係等因素之影響。(台灣衛誌2004；23(3)：188-196)

三、各項服務使用(1/5)

以「老人使用日間照護服務的決定過程：誰的需求？誰的決定？」為例

39

(一)依據安德遜模式，影響個人使用醫療照顧服務的因素有：

- 1.前置因素 (predisposing characteristics)：係指個人具有某種特質而較易去使用醫療服務。例如人口學的變項 (性別、年齡、婚姻狀況)；社會結構變項 (教育程度、種族、職業、家庭大小、宗教信仰)；及健康信念 (對健康與疾病的價值觀、對醫療服務的態度、對疾病的認識等) 的影響。
- 2.使能因素 (enabling characteristics)：指個人能獲得服務的能力和資源，包括：家庭的資源 (如家庭收入或儲蓄、經常性資源的可近性和種類、有無健康保險) 及社區資源 (如醫事人員、設施與人口之比、醫療服務的價格、城鄉特性)。
- 3.疾病程度的需求因素 (illness level)：包括主觀對自己疾病的自覺、症狀診斷及客觀由臨床上的實際評估結果 (Andersen & Newman, 1973)。

三、各項服務使用(2/5)

以「老人使用日間照護服務的決定過程：誰的需求？誰的決定？」為例

40

(二)安德遜模式之反思

1. 服務使用的決定因素中攸關家庭成員的變項

- (1) 家庭成員的需求
- (2) 家庭成員的態度和信念

2. 服務使用流程中的障礙因素

- (1) 個人的知識、認知和動機：係指個人對問題的認知、求助的動機、具備向何處尋求協助的知識。
- (2) 地理上的障礙是指考慮到機構使用服務所花費的交通時間和費用。
- (3) 心理上的障礙乃是指向他人暴露自己個人問題的不安感，或接受服務可能造成被烙印之害怕感，這不安感或害怕感就是使用服務時的心理障礙。
- (4) 資格規定之障礙：許多機構對於服務對象設有資格規定，若資格不符合就阻礙了服務的使用。

三、各項服務使用(3/5)

以「老人使用日間照護服務的決定過程：誰的需求？誰的決定？」為例

41

(一) 老人使用日間照護服務的決定過程中，家庭成員之參與情形可歸納為下列四方面來說明：

1. 家人的暫代照顧需求而不是老人本身的需求，驅使老人去使用日間照護服務。
2. 家人因目睹老人在家無人照顧或在家無聊的情景，故比老人較先產生使用日間照護服務的需求感，而此需求的覺知會進一步創造老人的需求。
3. 服務訊息的提供者：許多家人比老人先知道日間照護服務的訊息，而將日間照護服務介紹給老人。
4. 家人的行為及態度會影響老人服務的使用。

三、各項服務使用(4/5)

以「老人使用日間照護服務的決定過程：誰的需求？誰的決定？」為例

42

(二)老人的需求、態度和信念如何影響著決定過程呢？

如果老人將「服務使用」與「依賴」聯想在一起或老人認定使用服務是家人推諉照顧責任的一種安排，則會猶豫不決，家人可藉由提供更詳盡的服務訊息或藉由老人同輩親友的勸說等策略來協助老人做決定。

三、各項服務使用(5/5)

以「老人使用日間照護服務的決定過程：誰的需求？誰的決定？」為例

43

(三)服務使用的最後決定是由誰做的？

1. **老人自己做決定**：老人自己做決定的模式可再細分為兩種情形。第一種情形老人不僅是自己打聽老人日間照護服務的訊息，也自己做決定並執行決定而不理會家人的意見，即所謂「直接自主」的決策模式。另一種情形是子女提供老人訊息且陪同老人參觀機構，但仍是由老人做最後的決定，也就是「諮詢自主」模式。
2. **老人做決定，但需獲得兒子的同意**，較接近「聯合自主」的決策模式。
3. **老人順從家人所做的決策**，似乎就是Cicirelli所謂的「授權自主」的模式，但缺少了老人授權的前提要件。

四、服務方案之效益(1/5)

44

- 效益如何界定？如何測量？
- 從誰的角度出發？使用者或家庭照顧者
- 研究方法：深度訪談法、Self-Reported、追溯式的訪談

四、服務方案之效益(2/5)

45

(一) 呂寶靜(2001)。「第三章：老人日間照護方案功能之初探。」老人照顧：老人、家庭、正式服務。台北：五南。

1.喘息服務

- (1)日間照護服務是一種分段式的照顧責任，是一種不需隨時陪伴在旁的機動式照應
- (2)照顧者白天將老人送到日間照護中心，增加了可運用的時間，但只是增加一些些而已，因晚上回家或假日仍由自己照顧。
- (3)照顧者在喘息照顧時間內可從事自己想做的活動。

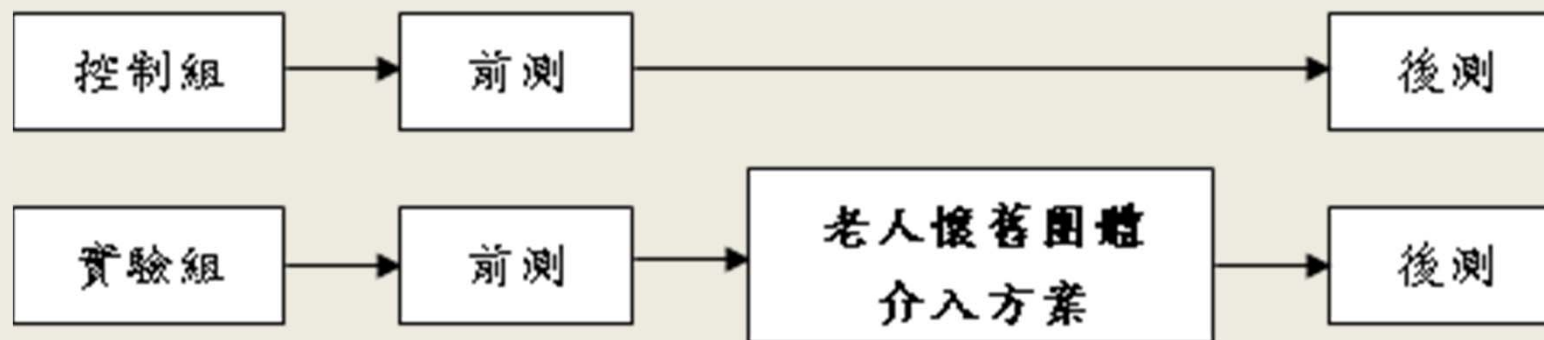
2.老人福利服務方案

- (1)使用日間照護服務開啟了老人社會接觸之門
- (2)日間照護中心是老人復健的場所
- (3)日間照護中心活動的安排讓老人生活作息較緊湊，無暇感傷也覺得日子比較好過
- (4)使用日間照護可增進老人的生活滿足感

四、服務方案之效益(3/5)

46

(二) 呂寶靜(2012)。懷舊團體介入方案對增進社區老人福祉成效之初探。台灣社會工作學刊，10，119-152。



四、服務方案之效益(4/5)

47

- 結論：

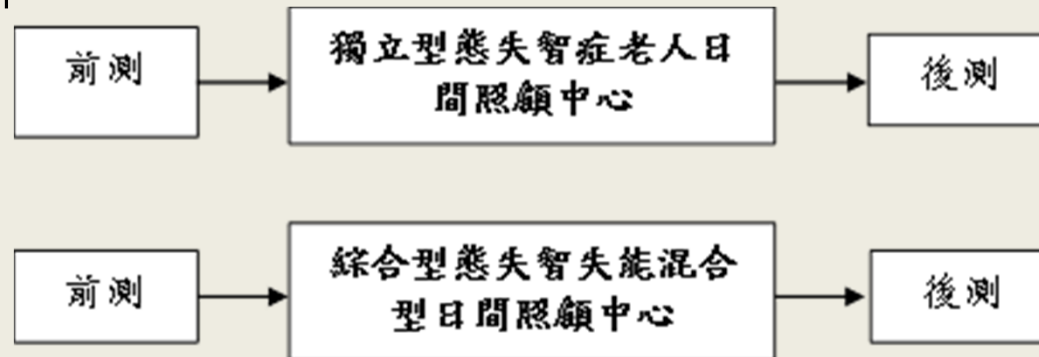
- 1.本研究係採前一後測控制準實驗設計 (pre-post test controlled quasi-experimental design) 方法。
- 2.在團體活動開始前一週針對18名老人施予前測，並分出「實驗組」和「控制組」成員各9名；接著針對實驗組成員進行六次團體介入活動，每週聚會一次，每次聚會時間約兩小時，並設計八項主題內容；活動結束後一週再對兩組成員實施後測。
- 3.研究分析顯示，懷舊團體介入方案，可降低參與老人的抑鬱程度並提高其生活滿意度，但對於減少寂寞感之成效則未具顯著性。另，團體成員對參加團體的感受相當正向，都認為每週聚會是一段歡愉的時光，此係因有人可作伴講話，而團體過程中相互性的溝通和分享是關鍵要素。

四、服務方案之效益(5/5)

48

(三) 呂寶靜，日間照顧服務使用對失智老人家庭照顧者影響之評估：不同服務模式之比較。行政院國家科學委員會專題研究，102-105年。

1.研究設計



2.介入的成效

- (1)介入的程度(次數、頻率、期間)
- (2)成效的產生有time lag
- (3)成效的持續性/穩定性

五、服務中的人力資源管理(1/2)

49

(一)長照服務體系中的主要人力?

照顧服務員?社工人員?護理人員?其他專業人員?

(二)人力資源管理的議題：

招募、訓練、教育、督導、留任、人身安全等

五、服務中的人力資源管理

50

(三)舉例：

- 1.呂寶靜、陳正芬(2009)。我國居家照顧服務員職業證照與培訓制度之探究：從英國和日本的作法反思台灣。社會政策與社會工作學刊，13(1)：185-233。
- 2.林易沁、呂寶靜(2009)。我如何知道社工員該做什麼：小型養護機構社工員專業角色發展之初探。宣讀於「雙十年華、百年議題 - 困境下的台灣社會工作新能量」研討會，台灣社會工作專業人員協會主辦，2008年3月7日。
- 3.劉懿(2012)。居家照顧服務員經歷職業風險之初探。國立政治大學社會工作研究所碩士論文。
- 4.謝佳男(2010)。小型養護機構社工員工作價值與工作滿足之初探。國立政治大學社會工作研究所碩士論文。
- 5.李琪(2010)。日間照顧服務社會工作人員工作適應之初探。國立政治大學社會工作研究所碩士論文。

六、照護品質 vs. 生活品質之探討(1/3)

51

(一)品質如何測量？

1. 照顧品質或生活品質？

(1) 「照顧品質」：具備醫療或準醫療服務的技術性勝任能力。

(2) 「生活品質」：則意涵著消費者的自主與選擇、自尊、個別化、舒適、有意義的活動與人際關係、安全感，以及靈性福祉。

六、照護品質 vs. 生活品質之探討(2/3)

52

2.生活品質 (quality of life) 的指標：

(1)安全感；(2)舒適感；(3)愉悅；(4)有意義的活動；
(5)關係的存在；(6)功能上的勝任；(7)尊嚴；(8)隱私；
(9)個別化；(10)自主選擇；以及(11)靈性上的安好。

3.造成對生活品質重視之長期照顧的發展趨勢為：

失能者權益運動、消費者中心的照顧、支持性住宅（結合照顧和住宅的新型態）的興起、機構物理環境的重視，以及致力於護理之家的文化改變。

六、照護品質 vs. 生活品質之探討(3/3)

53

表12-1 提升長期照顧服務品質之相關策略

面向	實際策略
規範性的外部壓力	(1) 強化法令規範 (2) 建立資訊系統 (3) 充實照顧人力
志願性的外部誘因	(1) 提供消費者更多的資訊 (2) 增加消費者倡導活動 (3) 提高醫療保險與醫療補助的支付額
內部運作策略	(1) 發展與實施實務守則 (2) 改變機構文化

資料來源：呂寶靜(2012)。「第十二章：住宿式與機構式照顧」。收藏於呂寶靜著，老人福利服務，248-267。台北：五南圖書。

七、家庭照顧者(1/5)

54

(一)以政大開授「性別與家庭照顧專題」為例，說明

(二)課程內容包括：

- 1.家庭照顧的問題及其政策意涵。
- 2.(家庭)照顧的意涵及其性別含意。
- 3.家庭內照顧者角色的形成過程及照顧歷程。
- 4.家庭照顧的成本，將從照顧者的負荷、壓力，照顧工作對就業和老年經濟安全等層面來探討。
- 5.支持家庭照顧者之政策和服務方案。
- 6.家庭照顧者與正式服務體系之關係
- 7.家庭照顧者的多元樣貌

七、家庭照顧者(2/5)

55

- 建議研讀之文章

呂寶靜(1999)。「第四章：性別與家庭照顧--一個女性主義的觀點。」收錄於王雅各主編，性屬關係（上）：性別與社會建構，101-134。台北：心理出版社。

七、家庭照顧者(3/5)

56

- 舉例

(一)家庭照顧角色的形成

- 1.溫秀珠(1996)。「誰成為失能老人的照顧者--以文化規範的脈絡來審視」。胡幼慧主編，質性研究：理論、方法及本土研究實例，363-378。台北：巨流。
- 2.趙小瑜(2006)。家庭照顧體系與家庭協商過程之初探：以失能老人照顧為例，台灣大學社會工作研究所碩士論文。

(二)照顧關係中的性別考量

- 1.涂斐珊(2005)。女兒照顧者角色形成與照顧經驗之初探。國立政治大學社會學研究所碩士論文。
- 2.陳奎如(1997)。男性家庭照顧者之研究。國立政治大學社會學研究所碩士論文。

七、家庭照顧者(4/5)

57

- 舉例

(三)照顧對照顧者生活的影響(負荷、壓力、就業、經濟安全)

- 1.陳郁芬(1999)。婦女擔任老人照顧與就業責任任處境之初探。國立政治大學社會學研究所碩士論文。
- 2.吳雅惠(1998)。老年婦女陷入貧窮因素及困境之探討 - 以台北市為例。國立政治大學社會學研究所碩士論文。

(四)支持家庭照顧者之政策與服務方案

- 1.經濟支持方案
- 2.就業性支持方案
- 3.家庭支持方案(喘息照顧服務、臨托服務)

七、家庭照顧者(5/5)

58

- 舉例

(五)多元樣貌的家庭照顧者

- 1.藍佩嘉(2003)。女人何苦為難女人？僱用家務移工的三角關係。臺灣社會學，8，43-97。
- 2.楊雅嵐(2005)。老幼兼顧之經驗初探：以兼顧失能配偶與年幼孫兒的女性照顧者為例。國立政治大學社會學研究所碩士論文。
- 3.吳宇娟(2004)。少年家庭照顧者之生命故事。國立政治大學社會學研究所碩士論文。
- 4.吳書昀(2010)。甜蜜的負荷外一章：兒童少年家庭照顧者的生活境遇與福利建構。台大社會工作學刊，21，155-192。
- 5.陳正芬(2012)。我是媳婦還是看護工？外籍媳婦照顧角色形成與照顧經驗之初探。台大社會工作學刊，26，139-182。

柒、結語

59

- 一、了解個體成為失能者、失智者的歷程
- 二、探索具長期照護需求者使用服務的經驗
- 三、重視多元差異(diversity)：
性別、年齡、社經地位、區域及性取向
- 四、認識並善加運用現有大型之資料庫
- 五、認真從事老化研究，積極參與政策制定

資料來源

60

- Wiener, J. M. (2011). Long-term care financing, service delivery, and quality assurance: the international experience. In: Binstock, R. H. & George, L. K.(eds.) Handbook of aging and the social science, 7th ed. Academic Press, 2011, p.309-322.
- 呂寶靜(2001)。「第三章：老人使用日間照護服務的決定過程：誰的需求？誰的決定？」收錄於呂寶靜著，老人照顧：老人、家庭、正式服務。台北：五南。
- 呂寶靜(2001)。「第四章：老人日間照護方案功能之初探。」收錄於呂寶靜著，老人照顧：老人、家庭、正式服務。台北：五南。
- 呂寶靜(2004)。失能者身體功能之評量 - 失能者與其照顧者看法之比較。台灣公共衛生雜誌，23(3)：188-196。
- 江尻行男、莊秀美(2007)。日本企業與照顧服務產業：企業的發展動向與經營策略分析。管理學報，24(6)，637-655。
- 李世代(2009)。「日本、韓國長期照護保險內容與相關法令之研究」，行政院經建會委託報告。

資料來源

61

- 林美色(2011)。「第十一章：荷蘭、德國長期照顧制度對台灣之啟示」。收錄於林美色著，長期照護保險德國荷蘭模式析論，351-377。台北：巨流。
- 呂寶靜(2012)。「第七章：長期照顧」。收錄於呂寶靜著，老人福利服務，131-153。台北：五南圖書。
- 呂寶靜(2012)。「第十二章：住宿式與機構式照顧」。收錄於呂寶靜著，老人福利服務，248-267。台北：五南圖書。
- 呂寶靜(2012)。「懷舊團體介入方案對增進社區老人福祉成效之初探」。台灣社會工作學刊，10，119-152。
- 呂寶靜(2014)。「台灣老人照顧服務發展之省思：公共化？市場化？第三條路」。第四屆全國社會福利會議。
- 呂寶靜，日間照顧服務使用對失智老人家庭照顧者影響之評估：不同服務模式之比較。行政院國家科學委員會專題研究，102-105年。

感謝您的聆聽