

# 探討長期照顧人才之培育與需求

李宗派

## 序言：(Preface)

在 21 世紀，世界所有先進國家與文明社會所面臨之重大挑戰之一就是如何保證一個人在他的一生中獲得足夠之醫療保健支持、社會福利服務與家庭親情之關懷，使他在面臨疾病與失能時，能夠維護一點尊嚴，繼續生活，度其一生。長期照顧已經變成非常急迫之社會政策、衛生政策、公共政策與經建政策之討論議題，不論在已開發國家如美國、日本或開發中之國家，如台灣、印度、中國、韓國等國家之老年人口逐年增加，尤其超過 65 歲之人口活得更久。各國政府之領導者與決策者都面臨如何去滿足這些許多患有慢性殘疾之老人保健需要，感到困擾。大眾媒體傳播經常報導老人問題與長期照顧之財政需求，尤其是對於個人、家庭與社會大眾之財務負擔與照顧品質，甚為關心。政府之決策者辯論誰要負責提供照顧服務給予這些脆弱之老人，誰要主導這些長期照顧政策與服務輸送？中央政府？地方政府？

或私人領域？所有之決策者都面臨三個重要問題：第一，誰該支付長期照顧？如何支付？第二，如何提供有品質之照顧服務給予這些殘疾老人？誰應該提供這些照顧服務？第三，如何招募這些這照顧服務之人力資源？如何訓練及維護長期照顧之服務人力？因此，不論政府之決策者與社會大眾，對於長期照顧之服務品質，尤其是服務使用者與他們之親屬朋友，莫不特別關心注視。雖然近年來，長期照顧之服務品質經過政府督促、社會評論與家屬要求，有一些提升，但是還有不少安療養機構與技術性之護理設施，在他們之照顧品質、收費標準與花費用途、照顧服務之可接近度與方便性、服務員工之督導訓練，以及執行法令之機制，尚有許多值得改進之空間。中央地方政府如何劃分職權來輔導管制長期照顧服務，減少服務提供者之劣質服務，保障接受服務者之保健需求與生活福祉。這些議題之辯論不僅僅發生在安老療養院所，也發生在一般住家與社區之成人居住設施。要保證許多老年人口與

殘疾失能人口，獲得適當之照顧服務，就要有充分之直接照顧服務人才，同時這些人才要經過適當之訓練，才能在長期照顧服務產生具有水準之照顧品質。

第二次世界大戰後之嬰兒潮，其快速老化現象衝擊了許多先進國家與文明世界，對於下半世紀之長期照顧需求將會大幅度增加，許多國家都積極地培訓老人以及殘疾人口所需要之長期照顧人才，不論是專業的、半專業的、領薪的與志工的、機構式的、社區式的，或家庭式的各種照顧人才。尤其是護理人員，包括：護理師、護士、護佐（R.N.L.P.N.C.N.A.）個人照顧者、居家照護員等，尚有社會工作人才，以及其他直接服務之治療師等。同時也需要間接服務之機構管理人才，以及許多種類之專業人才加以支援。在長期照顧體系服務之專業與非專業服務人才均需要具備照顧技術、照顧知識，以及服務熱忱。同時他們也需要定期之繼續教育，或在職訓練來保持他們的服務品質，安療養機構也要提供適當之環境，使工作人員能夠發揮他們之服務技能，與保持他們的服務尊嚴。因此，政府機關要扮演一個重要角色，就是制定法規、訂定標準，以及評鑑機制，使長期照顧機構或設施之業主、雇主與服務員工，都在合理合情之法規內作業，提供服務，同時要鼓勵這些業主、雇主，以及志工社團因應服務市場之需求提供教育與訓練，同時也要連結專業團體、大學之專門科系，以及熱心之宗教組織，提供人才培訓與繼續教育之課程，以提高長期照顧人才之照顧品質與服務功

能。

長期照顧服務人才之需求在近年來呈顯非常嚴重之情況，蓋因長期照顧需要具有服務熱誠而且耐勞耐怨，加上一定程度之專業訓練才能提供長期照顧設施居民與老人之良好生活品質與醫療照顧。在美國就有超過 100 萬人住在安療養機構與設施，需要各類醫療保健與護理人員提供日夜 24 小時服務，美國大約有 1 萬 7 千多個長期照顧設施。

還有一百多萬人較為健康卻住在需要協助生活之社區設施。美國之安療養院設施名稱各異，有的稱為養老院或護理之家（Nursing Home），有的稱為保健養護中心（Health Care center），或復健中心（Rehabilitation center），或是保健設施（Health Facility），或是護理中心（Nursing Center），或是居住照顧中心（Residential Care Center）等，但都要向州政府申請各項服務執照才能收容老人或殘障人士而加以服務。

今日之長期照顧設施都提供全套照顧服務給予老人及身心殘障之失能者，包括了由急性醫療設施出院需要短期照顧及復健服務者，或是無依老人生活在半獨立狀態，或在社區中需要生活協助者，尤其在某些個人之生活領域需要他人照顧者，還有感染急性疾病需要 24 小時之護理照顧者，以及染患慢性之心智低能或發展失能之個人者。

長期照顧團隊係由一群具有關懷熱誠之許多個人提供跨專業服務、督導、照顧老人及設施內之居民、病人。其目的就是

要恢復老人或病人之健康，或維護每一個老人、病人，最高度之生活功能。同時也要保證提供有品質之熱誠照顧，尤其在老人或病人進入生命之末期，要給予悲天憫人之安寧服務，使其安享天年。在協助生活方面，其目標係為促進老人、病人之獨立個性，自主自發，以及具有自己選擇性之服務行動。不論長期照顧設施是一種療養設施，協助生活之居住設施，或是智障之家，或是啓智中心，所有的工作人員都要懷有獻身侍奉、熱誠服務之精神，才能夠被老人與他們之親屬與社區所接受。因此長期照顧服務人才之培育變為極為重要課題。

本文將說明長期照顧之基本概念、注意要點、長期照顧之服務對象、服務場所、人力需求分類，以及人才培育與訓練方式。在結論時將強調人才培育與訓練將會提昇長期照顧之服務功能與品質，嘉惠所有之服務接受者。

### 一、長期照顧之基本概念 (Basic Concepts of Long-Term Care)

卡昂 (Kane, 1987) 界定長期照顧係為一種長期性之保健措施、個人照顧，以及社會服務輸送之綜合服務體系，專門提供服務給予那些失去自我照顧能力，或未能達成自我照顧，或生活自立能力之人們而言，包括了老人、成人、兒童及小孩。長期照顧可能是繼續性的、間歇性的，但都尋找、掙扎在最低、最少限制之環境中提供服務 (p.59)。枯羅不 (Kropf, 1992) 採用維吉尼亞州長期照顧

委員會之定義 (Virginia Long Term Care Council) 界定長期照顧服務是在許多不同機構與非機構之照顧場所提供服務，包括了住家、居家場所 (Setting)，其目的係促進被服務者最樂觀之身體的、社會的，與心理的功能 (p.174)，不管長期照顧之多重定義，其共同之特點係為一個被服務者，在許多不同之場所，提供許多不同之服務，主要之服務對象係為慢性疾病與身心功能受限制之老人、成人或小孩。

史東 (Robyn I. Stone, 2000) 界定長期照顧包括了一個很廣大之協助網絡，為慢性之殘疾病人提供日常生活需求之協助服務，這些病人需要一段較長之照顧時間。

這些長期照顧基本上都是一些低技術服務 (Low-Tech Services)，要提供重健服務，補償失去獨立之身體與精神功能，包括了最基本之日常生活協助 (ADLS)，例如：淋浴、穿衣、飲食或其他個人照顧。這些服務也包括了工具性之日常生活 (IADLS)，例如：處理家務雜事、準備餐食、洗刷清潔、生活管理、採購、金錢管理、用藥督導，以及交通服務。這些服務包括了隨傳隨到，或是經常之協助督導、輔助設計、準備拐杖、走路輔具，以及技術性之用具、電腦控制之用藥提醒器、緊急通報系統，用以警告家屬親友注意到殘疾老人面臨災情了。這些日常生活服務也包括了住宅之修繕、斜坡走道、裝置手握欄杆、開門手把，讓老人或失能病人易於使用。

長期照顧之需要由慢性醫療狀況開

始，有可能發生在出生以後，或身心發展時期，例如：關節炎症（arthritis）、糖尿病症（diabetes）、失智症（dementia）、腦性小兒麻痺（cerebral palsy）或長期之精神疾病（prolonged mental illness），或是由意外事故造成之腦傷害或半身不遂（paraplegia）。長期照顧並非僅僅是急性照顧之延長，因為它是很長時間的、繼續性的，主要是牽涉到低功能、低技術之支持服務，長期照顧也變成許多失能殘疾老人生活之整合部分。老人或失能殘疾之成人需要長期照顧，同時，當他們生病時，也需要基本之急性照顧，但這些急性照顧或治療係為暫時性的，穿插性的，間歇性的服務，其焦點放在治療某一種急性疾病，或讓病人恢復（restore）到他以前之健康程度。

費達與藍布若（Feder and Lambrew, 1996）發現美國之五百萬老人醫療保險（Medicare）之受益者，評估有 3 項或更多之日常生活功能受限制，而需要長期照顧者，其平均之老人醫療保險費用係為 \$8,960（1993），比其同伴不需要長期照顧服務者為高，他們只花了 \$2,835。在老人醫療保險之花費比率，51% 花在住院醫療，28% 花費在醫師及門診費用，以及 21% 花費在有技術性之療養及護理設施與居家保健服務（home health care）。

最重要之長期照顧策略係要整合殘疾老人之治療與生活照顧在一起，就是合併照顧服務在老人之日常生活功能之維護內涵。（Kane et al, 1998）界定長期照顧應該注意到下列四大要點：

第一、長期照顧最主要之目的就是關心殘疾老人或失能成人之生活能力，改善或維持其身心功能，使其盡可能達到某些獨立功能，維持越久越好。

第二、長期照顧之意涵，包括了社會服務與環境（生活空間）之需求，因此其概念要比醫療模式廣泛複雜，因為醫療模型只關注到急性照顧。

第三、長期照顧基本上為低技術照顧，雖然有的慢性疾病會很複雜，需要技術性之照顧，如果長期照顧機構不能提供服務，就要送到急性照顧之醫院或診所。傳統之長期照顧場所，包括了社區之中途之家或老人自己之住家。

第四、長期照顧服務與住宅服務（Housing Service）在長期照顧政策與服務體系之發展變得非常重要。

## 二、長期照顧之服務對象 （Service Clients of Long-Term Care）

長期照顧之服務對象並非全部老人或是失能之老人。事實上，在美國有 40% 之長期照顧對象係為 18 至 64 歲之間，65 歲以上之老人則占了 60%。一個人生長到老年期，接受長期照顧之機會就增加了。根據美國之老人醫療保險與醫療補助服務中心（Center of Medicare and Medicaid）之報告，60% 之美國人到了 65 歲以後，在他們的日常生活受到身心之活動障礙，都會有機會接受長期照顧服務。女性要比男性更需要長期照顧，平均來說，女性會活得更久更老，需要長期照顧之機會也就愈大。85 歲以上之美國老人

約有四分之一長期住在療養院所，而療養照顧是最昂貴的長期照顧服務。85 歲以上之人口群是美國增加最快之人口組合，未來之 30 年間超過 85 歲之美國老人將會加倍增加，大概由 400 萬人上升到 840 萬人 (U.S. Census Bureau)，將有一半的老人在他們的日常生活方面會面臨活動障礙而需要長期照顧。現代之老人活的更久，嬰兒潮之人口集團 (Cohort) 到了 21 世紀也開始老化了，也更需要長期照顧服務。長期照顧之花費視地區與服務種類而各有不同之價碼，在全國平均 5 小時之居家保健助理或病人服務員為美金 90 元，

在療養院所之看護費，一日要花\$143，一年要花 5 萬 2 千元。德州 (Texas) 之老人與失能服務部估計一個家庭成員，提供長期照顧服務給予一個老人一段長時間，會造成這家庭一個有能力到外面工作之家庭成員一生中，損失掉大約 66 萬元，包括失去收入工資、年金、社會安全保險，以及退休金等。

長期照顧之服務對象大多數為老人，但是也包括嚴重殘疾之小孩，意外事故之青少年及成人，更包括身心障礙之智能障礙與精神障礙之青少年與成人。長照人口之性別年齡婚姻狀況比例為：

表 1：性別與年齡之比例 (2002 U.S.)

	男性	女性
65 歲以上	70	100
65~74 歲	83	100
75~84 歲	64	100
85 歲以上	41	100

資料來源：Hetzel and Smith (2002)

表 2：性別、年齡與婚姻狀況 (2003 U.S.)

	男 性		女 性	
	年齡 65~74 歲	75 歲以上	年齡 65~74 歲	75 歲以上
已婚	77.6%	70.2%	56.1%	30.8%
鰥寡	8.8%	21.5%	29.4%	59.2%
離婚	9.0%	4.4%	11.2%	6.1%

資料來源：U.S. Statistical Abstract, 2004~2005

### 三、長期照顧之服務場所 (Long-Term Care Setting)

許多人聽到長期照顧就立刻想到安老療養院所與護理之家，其實不然，許多殘疾老人或失能成人都住在她們自己

之家裡接受家屬、親友或鄰居之長期照顧。一般來說，長期照顧不是醫師所提供，也不是有執照之護理師及有技術性之醫療專業人員所提供，長期照顧之目的並非要治療一種疾病，一般急性醫院也不提供長期照顧，那麼哪些地方或場所提供長期照顧呢？

長期照顧除了機構式之安老院、療養院所之外，尚有數種非機構式之長期照顧場所，包括了下列所述之場所（Settings）：

#### （一）獨立生活公寓（Independent living apartments）

老人不需要個人照顧或醫療照顧，但是他們喜歡跟其他老人同住共享相似之興趣與活動。大多數之獨立生活公寓會有經理人才管理及輔導老人參與有計畫之社區活動、野外旅遊、團體採購或是其他活動方案，牽涉到長期照顧方案者有如定期身體檢查、安排預防感冒注射，或流行疾病之預防措施等。這些公寓或設施不在安養或療養之衛生與社會服務法規所管理。

#### （二）成人之家（Adult homes）

要領取社會服務之開業證照，要接受社會服務法規之約束，收容有暫時性與長期性需求的成人居住，他們不能完全獨立生活，他們的日常生活通常有人督導，成人之家會一天提供三餐，並輔導他們個人照顧與家務管理等。

#### （三）強化住宅（Enriched housing）

這種設施與成人之家相類似，不同的特點是老人們住在獨立之住宅，但是管理者要提供每日至少一餐給老人們，這種設施需要州政府衛生部核准才可開業。

#### （四）類似家庭之住家（Family-type homes）

提供長期之居家照顧、家務管理，對少數成人要時常加以督導，居民與戶長屋主並無親屬關係，這種住家需要社會服務部之監督與規範。

#### （五）協助生活方案（Assisted living program）

這種方案可替代機構式之療養設施，老人需要他人協助照顧日常生活，但不需要 24 小時之照顧，但要提供住宿、膳食、個案管理，有公共之客廳、活動空間、沐浴設備。

凡有技術性之護理服務，可由外在機構提供。這種設施大多數接受醫療救助、老年福利金、殘障福利金以及家庭救助金來支持服務。這種設施需要社會服務部與衛生部之監督與法律規範。

#### （六）繼續照顧之退休社區（Continuing Care Retirement Communities）

有時也稱為生命照顧中心，當地的長輩親屬衰老了，他需要更多、更細緻之照顧時，就可以住進這種社區，接受在家無法提供之服務，可從較簡易之協助生活方案進展到較為繁雜 24 小時之長期照顧療養服務、安養、療養都包括在一整個地理範圍之照顧社區（園區 Campus），這種社區提供保證老人之“在地老化”（Aging in place）。老人居民可從最獨立之活動層次逐漸退化、老化，轉移到最依賴之活動層次，永久居住，隨著個人之身心功能老化與生活需要而分別居住於園區之不同單位。對於老人居民可由比較獨立之居住環境轉移到療養設施之適應較為容易，因為他們已習慣在同一熟悉之園區與地理環境生活。在這種退休社區（園區）居

住，老人可能要自己花錢購買居住權利，或分期付款方式支付所需之照顧服務與醫療費用。

#### (七)療養院所 (Nursing Home)

為長期照顧提供一天 24 小時之持續照顧服務，為那些殘疾老人或失能成人，自己無法獨立生活，需要整日之生活服務與護理照顧，有些療養院所也提供特別照顧設施給予失智症之老人，或阿滋海默症病人接受長期照顧服務。

長期照顧之服務場所包括了許多類型之老人院、療養院、復健中心、居住設施、日間照顧，以及居家服務等，這些服務場所照顧了許多種類之服務對象，有老人，有成年智障者，有青少年身心障礙者，有精神錯亂與情緒不穩者等。長期照顧提供護理保健以及社會服務，提供評估治療、復健、支持照顧、預防殘疾之惡化，預防慢性疾病之發生，維護身心功能之正常運作。在提供長期照顧時，居住環境跟其他身心照顧服務一樣重要，人們所居住的地方，包括了物質的與社會環境，也可稱為生態環境與社會系統，對一個人之身心功能會有很大之影響。優質之環境與社會服務可大力促進一個人之身心活動功能，劣質之環境與失效之社會服務，可以阻礙及限制一個人之身心活動功能，更加快一個人之退化。適當之居住設施與服務場所，將對老人身心之活動功能與獨立生活會有很大之幫助。

長期照顧服務之種類也可分列為 13 種之多；亦即為永久安置服務 (Permanent-placement)、榮民方案之推廣照顧

(Extended Care / Veterans program)、快速反應單位 (Quick Response Unit)、過度轉移單位 (Transition Unit)、復原照顧 (Convalescent Care)、緩和照顧 (Palliative Care)、特殊失智症照顧 (Specialized Dementia Care)、後天性大腦損傷單位 (Acquired Brain Injury Unit)、喘息照顧 (Respite Care)、成人日間照顧 (Adult Day Support)、支持生活服務 (Supportive Living Services)、支持性居住服務 (Supportive Residential Services)、農村保健服務 (Rural Health Services)。

長期照顧服務之種類常常依其場所，依其照顧性質，依其殘疾障礙程度，以及慢性疾病之普遍性而有各種不同分類。

#### 四、長期照顧人力資源之分類 (Human Resources Classification of Long-Term Care)

依一般性之長期照顧機構或設施所需要之人力資源可以列為九大類，如下：

第一類、行政領導管理人才 (Administrators)。包括了行政者、行政助理、財政會計、人力資源、資訊技術人才、辦公室協調人才、職工訓練主任等。

第二類、環境服務人才 (Environmental Services)。總務人才、環境服務主任、工程主任、總務助理、洗滌人事、修護人才、技工、技佐、安全人才等。

第三類、醫療服務人才 (Medical Services)。醫師以及特約醫師、各類治療師等。

第四類、護理服務人才 (Nursing

Services)。診療護理專家、護理人才、照顧主任、控制感染疾病護士、護理督導、護佐人才、單位管理護士等。

第五類、護理支持服務 (Nursing Support Services)。護理支持服務、保健助理、病人服務員等。

第六類、營養管理與膳食部門 (Nutrition Department)。主廚、廚師、膳食管理、餐飲助理、領照之營養師、餐管師、營養經理、膳食督導等。

第七類、娛樂與活動服務 (Recreation and Activation Services)。娛樂及活動服務主任、活動助理、活動規劃師、康樂照護人才、康復照護人才、志工主任等。

第八類、復健服務人才 (Rehabilitation Services)。各類之復健人才、職能 (作業) 治療師、物理治療師、語言治療師、音樂治療師、復健助理等。

第九類、社會工作服務 (Social Work Services)。社會工作主任、進住院服務 (Admission Services)、社工師、牧師、社工助理、諮詢師等。

## 五、長期照顧監察仲裁人制度 (Ombudsman System)

在美國之長期照顧機構與設施中之照顧服務制度中，有一種特殊服務人才稱為「監察仲裁人」(Ombudsman)，在英國稱為「巡視監察官」。這種制度在台灣尚未建立，而且有必要加以研究引進這種制度來協助提升長期照顧機構居民生活品質與保障他們之基本權益，茲略為介紹如下：

何謂長期照顧之監察仲裁人？美國聯邦政府美國老人法規定各州應設立長期照顧之監察仲裁人方案，其目的係為促進立案領照之長期照顧設施及機構內居民老人之生活品質。聯邦與州政府均有責任保障這些設施或機構內居民的基本權利。該方案之目的係為保護這些接受長期照顧服務者之權益，以及協助他們能夠養成自我表達意見。

監察仲裁人要從事那些工作？基本上他是一位志工，他要細心聆聽居民之心聲，與回答任何問題。他要跟機構設施居民、他們的家人、機構的職員，調解仲裁居民與機構間之糾紛，也要跟地方與州政府以及其他相關組織合作來解決居民或老人的困難問題。監察仲裁人的職務包括了要為長期照顧設施之居民代言，提供有效的方法手段來解決長期照顧設施面臨之問題。要提升居民之生活品質，要跟居民、老人、家庭、設施之業主與職員溝通，協同解決居民之問題。同時要監測檢視有關之法律規章、政策，有那些影響到長期照顧設施之生活品質與問題。要提供公共教育使社會大眾瞭解如何使用長期照顧設施。要協助居民、家庭、職員及案主建立一個居民或家庭議會來討論彼此關心之議題。

誰可使用監察仲裁人？任何安養院、養老院、療養院、寄宿設施、老人之家、榮民之家、護理之家的居民都可使用。長期照顧設施之居民親屬、朋友，或設施機構之職員，任何關心長期照顧設施居民生活福利之個人或社團或一般社區民眾均可



要求監察仲裁人之服務。

為什麼長期照顧設施之居民及他們家庭需要監察仲裁人之服務？因為許多身心脆弱居民不能夠為自己之生活需要、身心福祉與心願表達或說話。有些居民係為單身生活、無親無友，更無人探視。還有離開長期照顧設施較遠之家庭親屬非常感激在設施內有監察仲裁人關心，看顧他們親人之生活利益。

那麼到底居民有哪些權益值得關心？任何一個長期照顧設施應保持一種優質之生活環境，要促進維護，改善每一位居民之生活品質。每一位居民應享有一種安全、清潔、舒適，與如同自己家庭之居住環境。居民在長期照顧設施之基本原則為：

住進長期照顧設施時，應該讓你知道自己之權益，設施或機構之政策、規則，以及可提供之所有服務與其服務價碼？設施或機構負責人應告知你那些服務要付費或包括在基本費用之內。也要告知你的真實健康狀況及讓你參與保健、醫療復健照顧之計畫與治療方案。你可以拒絕任何不同意之治療，而且維護你個人與醫療紀錄為機密之資料。如果你被轉移住處或退院，一定要有書面通知，而且僅僅在醫療需要上，安全或是不必付費為原則。要鼓勵你操作你自己的公民與居民權利，要有投訴及建議之權利，而不害怕遭受報復。要能夠管理你自己之財務，如果委託其他人處理，就要定期收到開支報告。要保持身心自由、不被虐待或是使用化學藥物或身體拘束等。要有權利參與社會、宗教、

社區活動，愈多愈好。要有你自己喜歡之衣物及個人用品，在足夠的空間讓你使用。要保有你自己之訪視與通話通訊之自由與隱私權，要有自由寄送或接受個人信件而不被檢查。這些都是居民或老人之基本權利，應被尊重。

國家長期照顧監察仲裁人資源中心（National Long-Term Care Ombudsman Resource Center）提供支持各種技術協助及訓練了 53 個州立之長期照顧監察仲裁人方案及他們全州網絡 600 個地區與地方聯絡方案。這個國家長期監察仲裁人資源中心之目的，係為促進各州去處理他們安療養院居民之投訴與抱怨及代表各地安療養院居民或老人的基本生活利益，要為個人及安療養系統代言。這個國家資源中心係由聯邦政府之衛生及人類服務部的老人局（Administration on Aging, AOA）撥款援助，然後由全國安療養院改革公民聯盟（National Citizens' Coalition for Nursing Home Reform）跟州政府老人處全國協會（National Association of State Units on Aging）的合作推動。國家資源中心（NLTCORC）之所有任務設計，係依據各州與地方長期照顧監察仲裁人方案之建議，以及州際監察仲裁人全國協會（NASOP），以及各地方監察仲裁人全國協會（NALLTCO），還有其他有關之社團組織積極參與才能成形。這些集體之努力要保證全國性之監察仲裁人方案是被全國及地方代表重視的老人福利方案。這些國家資源中心主要任務，包括了：

(1)提供各種諮商及訊息，照會轉介，

給予監察仲裁人與居民老人、家庭親屬，以及其他使用監察仲裁人服務。

(2)提供各州及地方政府各種訓練機會及資源來加強州及地方之長期照顧監察仲裁人方案。

(3)促進公共覺醒及對於長期照顧監察仲裁人之瞭解。

(4)提昇監察仲裁人服務效能來滿足居民老人日常需要，包括日常照顧服務，以及醫療救助等方案。

(5)辨識研究需要，促進研究議題，討論影響監察仲裁人方案或影響居民或老人之議題。

(6)支持監察仲裁人之志工方案，透過合作，與美國退休人聯合會（American Association of Retired Persons）共同招募志工人員。

(7)要跟所有有關老人福利機構或協會合作爭取保護病弱老人。

(8)要聯合所有公民代言社團瞭解監察仲裁人之角色及功能，為長期照顧之居民與老人發言維護他們權益。

美國監察仲裁人制度在 1972 年開始，由公共衛生署之示範方案，設計來滿足 7 個州之老人需要，以後將其業務轉移到老人局（AOA），在 1974 年經過了 3 年操作經驗，評估該示範方案結果成功。當時老人局局長弗廉明博士（Dr. Arthur Flemming, Commissioner on Aging）就提供每一州機會向聯邦政府老人局申請援款來推動全國之監察仲裁人制度。在 1978 年美國國會修訂補充美國老人法（Older American's Act）要求每一州都要設立一

個長期照顧監察仲裁人方案。新的法律規定加強了已存在之服務方案。最近數年來全國長期照顧監察仲裁人資源中心加快腳步應付長期照顧需要，每週都要處理 30 件以上有關各州及地方監察仲裁人之技術協助要求，或是消費者轉介案件，有的長期照顧機構或設施之職員要求提供訊息及技術指導，許多照顧服務之議題，有的關係到機關居民照顧品質，非常複雜，都需要專業人才答覆。有些問題牽涉到州與聯邦政府之法規，以及長期照顧之財務問題。到了 1998~2000 年，總統提案關心監察仲裁人要注意老人疏忽與虐待議題。國家之資源中心加強訓練或是協調訓練機會，提供全國監察仲裁人合作網絡，鼓勵他們都要參加全國性安療養院之改革研討會，他們在首都華盛頓特區，每年春天都舉行年會。同時也鼓勵各州各自舉行監察仲裁人之訓練會議，以促進監察仲裁人的服務功能。（資料來源：Aging and Disability Services Administration, Washington State Department of Social and Health Services 2006）

## 六、長期照顧人才之培訓 （Training of Long-Term Care Staff）

對於提供長期照顧之直接服務人才或間接服務人才，不論是專業的、半專業的，或非專業的工作人員，必須接受教育及定期之在職訓練或繼續教育，才能提昇長期照顧之服務品質，嘉惠接受服務之老人、成人、青少年以及兒童。同時他們的家庭成員也可減輕照顧負擔及發揮輔助照顧人才之工作效能。所有工作人員應接受

最基本照顧服務知識及技能，下列所述為一般長期照顧機構提供訓練課程及教學內容：

(一)活動及運動以促進被服務者之身心功能以及社會功能，可帶領個人或小團體從事適當活動及運動。

(二)瞭解失智症概念：學習特別溝通技巧與處理病人困難之行爲問題與安全措施。

(三)瞭解關節炎（Arthritis）影響一個人行動自由，其疾病性質與影響病人之行爲。

(四)使用藥品協助：老人或病人使用藥品，經常忘卻或不依醫師吩咐使用，可使用電腦技術協助。

(五)營養平衡：使用飲食治療或特別餐食，提供足夠營養食品，注意多種維他命之使用。

(六)行爲管理：對於病人或失智老人之困難行爲，如何疏導克服、學習耐心等待，爭取病人合作。

(七)預防血液病原之傳染：如何預防 B 型肝炎之傳染，如何使用藥品去控制病人之特別病理、病原。

(八)照顧身上皮膚清潔，尤其是長期住院之老人，皮膚毛病特別多，瘡疤易破，清潔預防極其重要。

(九)照顧帕金森氏症（Parkinson's Disease）病人：75%之病患都在超過 50 歲以後發生，目前無法治療，如何協助這些病人移動身體、吞食，以及說話，係主要課題。

(十)照顧失智老人技巧（Caring for

Residents with Dementia）：學習瞭解病人之行爲、感受與思想，體會其喪失認知能力之痛苦，要學習應對之技巧。

(十一)溝通指引（Communication Guidelines）：預防錯誤溝通以及在工作場所與同事之誤解。

(十二)應付死亡（Coping with Death）：對於長期照顧專業最大挑戰之一，就是面對病人或老人死亡，如何協助工作同仁表達哀悼悲傷，透過靈性、情緒，以及身心感受分享，學習幫助病人家屬度過難關之技術。

(十三)營造一個乾淨之工作環境（Creating a Clean Environment）：清潔之生活環境促進健康預防疾病，建立安全與適當之清潔規則及消毒細菌之程序是必要之訓練。

(十四)處理憂鬱與不安（Depression and Anxiety）：長期照顧機構之居民有很高程度之憂鬱與不安病症，有時導致自殺，因此要教導新進員工認識其早期症狀，採取必要之預防措施。

(十五)應付糖尿病（Diabetes）：病人感染糖尿病可能是短期問題，也可能是長期問題，要注意病人高低血糖，如何應付緊急情況，都要學習。

(十六)病歷紀錄（Documentation, Client Records）：正確病例紀錄，詳細之記載，對於病人照顧服務有很大幫助，也可避免日後之法律案件。

(十七)老人虐待與疏忽（Elder Abuse and Neglect）：要學習機構內老人虐待與疏忽問題，並預防其發生，如果發生，一定要

依法報告。

(ㄆ)生命終點之照顧 (End of Life Care)，非常敏感之主題，所有員工必須分別清楚治療照顧與臨終照顧之區別，瞭解心理衝擊與法律責任。

(ㄆ)防火安全及緊急災難之處理：鼓勵員工參與防火安全或緊急事故、地震或天災人禍之演習。

(ㄆ)注意食物與藥品反應：認識食物與藥品之不同反應，注意安全第一。

(ㄆ)食物安全、預防食物中毒：檢查食物是否清潔衛生、安全處理、備餐人員是否遵守衛生規則。

(ㄆ)提供各人照顧之指引：教導員工尊重病人之權利及隱私，要在個人照顧過程中使病人感到舒適。

(ㄆ)注意心臟疾病：如何注意心臟病之發作以及急救程序、送醫手續等。

(ㄆ)瞭解衛生法規：主管機關有權檢查評估機構之服務，以及工作人員之操作程序。

(ㄆ)失禁及便秘：瞭解如何協助病人或老人解決失禁與便秘之問題。

(ㄆ)控制感染之指引：學習標準程序，如何控制院內之傳染疾病。

(ㄆ)抬起及移轉：學習如何移動病人，注意安全及舒適之程序，預防病人受傷。

(ㄆ)營養不良與脫水現象：對身體內液體如何產生物理與化學作用，產生營養不良及脫水要瞭解。

(ㄆ)防止病人潛逃 (elopement) 與遊走行為：對於失智症者必須注意其行為及其安全活動範圍。

(ㄆ)醫藥協助指引：用藥品時要注意正確藥品，以及防止給錯藥品。

(ㄆ)藥品管理：分配藥品給病人時，要注意病人之用藥是否正確，是否遵守醫囑？

(ㄆ)精神疾病：許多長期照顧之老人或病人，患有不同程度之精神疾病，照顧者必須學習瞭解，才不至於發生衝突狀況。

(ㄆ)預防跌倒：在移動病人時，發生錯誤動作，會引起病人跌倒或職員跌倒，發生傷害，應該注意。

(ㄆ)注意多重硬化症 (Multiple Sclerosis)：這個症狀影響一個人之身體、情緒以及認知問題，非常挫折而不知其因。

(ㄆ)觀察、報告與記錄：要有效地計劃及輸送照顧服務給予老人或病人，必須先有正確之觀察、報告及輸送照顧。

(ㄆ)要準備應付生物恐怖攻擊：訓練機構之員工“臨危不亂”，學習應付危機之知識與技術。

(ㄆ)心理社會照顧：要促進精神、社會、靈性以及情緒之福利，要學習心理社會之照顧技巧。

(ㄆ)改變心理之藥品 (Psychotropic Medications)：要治療病人之精神疾病或控制病人之反社會行為，可提供此種改變精神及心理之藥品。

(ㄆ)動作之範圍 (Range of Motion)：注意病人或老人之運動位置，尤其活動限制之老人，不能有大幅度之動作。

(ㄆ)法令政策及程序 (Regulation, policies, and procedures)：對於政府之法令、

機構之政策，以及行政程序都要瞭解。

(四)居民之權利、限制以及私人機密要尊重：長期照顧提供者以及所有服務工作人員都要瞭解居民之權利，不可任意限制居民之行動，更要尊重其個人隱私權。

(五)瞭解呼吸失常症狀（Respiratory Disorders）：如何運用呼吸輔具以及認識呼吸失常之發作症狀。

(六)安全指引：預防員工在工作場所中受傷，注意機構內可能造成災害之事物，避免老人面臨傷害。

(七)疾病突發與中風（Seizures and Stokes）：對於新進工作人員面臨老人或病人之疾病突發或一時中風，很可能是非常可怕之經驗，必須加以訓練輔導。

(八)團隊工作之精神（Team Building）：服務工作人員要培養分工合作之團隊精神，才能提高工作效能。

(九)插管餵食及口腔照顧（Tube Feeding and Oral Care）：有些病人或老人無法自己進食而缺乏營養，必須依賴插管輸送食物營養，但要時時注意口腔衛生。

(十)瞭解陣痛：服務工作人員要學習如何應付病人之陣痛，以及不同類型之陣痛、針痛、切痛、燒痛等之症狀。

(十一)測試主要生命記號：要經常注意病人或老人之體重，以及衡量記錄生命徵候、健康狀態等。

在台灣所有醫學院或護理學院或者科技大學或是技術學院老人服務事業管理系都有長期照顧之訓練課程，但是課程內容與訓練模式各有不同。對於整合性與現代化之老人保健與長期照顧教育訓練更是稀

少。下面特別介紹實踐大學民生學院開辦之老人生活保健研究中心有關培育長期照顧人才之課程情況以供讀者參考：

民國 91 年 5 月 24 日實踐大學接獲教育部核准開辦「老人生活保健研究班」計劃，在 91 年 6 月 18 日實踐大學當局決議將「老人生活保健研究中心」正式列入該大學之組織章程，隸屬於民生學院，其學術位階視同學系與研究所。該研究中心之目標與使命以及活動內容分別說明如下：

#### (一)發展目標：

##### 1. 近期目標：

開辦二年制之「老人生活保健研究班」招收老人生活保健之在職進修研究生利用週末及晚間上課，培育具有專業倫理，科技知識，人文修養，生活技藝，國際視野與本土鄉情之老人保健師，老人安養與醫療機構管理師以及老人福利服務與老人教育輔導師，因應老人醫療福利與產業市場之需要。

##### 2. 中程目標：

籌設國際水準與本土需求之「老人生活保健研究所」專門研究老人正常社會功能操作與老人身心適應，分析老人日常活動，保健休閒之各種活動程度。以及研究評估老人生活保健所需要之安養、療養、護理服務、居家照顧、社區支持與機構長期照顧之科技管理與實務操作。

##### 3. 遠程目標：

配合彰化二水與台中地區之推廣中心，將設立老人身心保健之診療示範，生活科技研究示範，提供專業評估與諮詢服務給予社區之老人大學，老人度假村

莊，老人安養與醫療護理機構，並且提供老人營養評估，老人機構之膳食調查與餐飲設計，更可安排老人社團組織與老人保健專業之國際交流機會。

## (二)發展重點

1. 培育科技與人文整合之老人生活保健專業人才，研究解決與預防人口老化所產生之社會問題。

2. 規劃成立老人學研究所與老人社區生活服務示範中心，以供學生及老人專業人士使用。

3. 培訓本研究中心之學生具有研究發展與實務操作能力，利用老人保健與電腦統計知識與生活科技訓練，配合老人福利安養與老人機構之領導管理，以服務社會。

4. 選拔具有老人生活保健與生活科技實務經驗菁英，從事老人身心保健與生活科技之學術研究，提供大學講授老人學之講師人才。

5. 發展國際交流，促進亞洲鄰近國家以及歐美、紐澳之老人學或老人保健與生活科技之國際會議以及師生之遊學交換工作。

## (三)課程設計

為方便在職人員進修，訂於每週五晚間與週六全日授課。每班人數以 30 至 40 名為限。

課程必修學分總數為 36 學分。修業年限訂為 4 學期以上至 6 學期左右。

簡介課程內容如下：

開課學期	科目名稱	學分數	必修	選修
第一學期	老人學 (Gerontology)	3	✓	
	老人醫學 (Geriatrics)	3	✓	
	老人營養 (Senior Nutrition)	3	✓	
	老人大學方案 (Senior University Programs)	2		✓
第二學期	老人慢性疾病 (Chronic Diseases for Elderly)	3	✓	
	老人保健服務 (Senior Health Care)	3	✓	
	老人安養機構管理 (Nursing Home Management)	3	✓	
	老人家庭研究 (Senior Family Study)	2		✓
暑假期間	可安排選修課程 海外遊學課程			
第三學期	老人社會工作 (Social Work with Elderly)	3	✓	
	老人衛生福利法規 (Senior Health & Welfare Laws)	3	✓	
	老人社會工作與保健實習	3	✓	
第四學期	老人居住環境專題 (Senior Housing)	3	✓	
	長期照顧研究 (Long Term Care Study)	3	✓	
	銀髮產業市場 (Business Market for Elderly)	3	✓	
	老人專題研究 (Special Topic—Thesis)	3		✓

其他選修課目則包括：老人文藝音樂欣賞、老人休閒旅遊、老人心理溝通、老人與民俗療法、老人健康食品、老人體育運動、老人靈修研究等。選修課程皆為 2 學分。第五學期之碩士論文與老人保健實習將彈性排課在寒暑假期間或其他方便研究生選課之時間。

## 結 論：(Conclusion)

總而言之，要提昇長期照顧之服務品質，保障被服務者之生活福祉與增進他們身心功能，以因應現代日常生活之挑戰，首先必須重視服務人才之培育與訓練，要有先見創新之管理領導人才，有能力規劃一套具有人性與科學之機構管理制度與決策程序，將全機構組織之工作人員、人力資源、財力資源與物質資源，依適才適所之原則安置在各組織結構中發揮最大之服務效能，去完成預先所訂定之使命與目的。管理領導更要安排適時適地之訓練機會，激發全體服務人員採取最有效之服務活動來滿足被服務者之需求，並時時掌握全體員工之團隊工作配合，確保個人行動與團隊之

工作表現符合機構預先訂定之企劃，隨時調整個人行動及團隊合作，以完成機構之使命與政策。

他山之石可以攻錯，美國之長期照顧監察仲裁人制度有許多優點與服務功能值得台灣學習參考。各種服務人才之培育與訓練是長期性的，必須與長期照顧機構之使命與目的相符合，才能造就各類專業人才與輔助人才，甚至於各類志工人才與被服務者（不管是老人或殘疾成人）之家屬都需要接受適當之教育訓練，才能夠真正嘉惠被服務之老人，與被照顧之病人，使他們老有所養、老有所醫、老有所安、老有所終、安享天年。

（本文作者現為實踐大學民生學院院長兼老人生活保健中心主任暨長堤加州大學社會工作學系終身榮譽教授）

## 參考文獻

- AARP Home, A New Look at U.S. Expenditures for Long-Term Care and Independent Living Services, Settings and Technologies for the year 2000 / Research Report, April 2005.
- AARP Home, Family Caregiving and Long-Term Care, by Barbara Coleman and Sheel M. Pandya, AARP Public Policy Institute, Nov. 2002.
- AARP Home, Funding for Long-Term Care Programs—Home and Community—Based Long-Term Services and Supports for Older People / Research Report by Barbara Coleman and Enid Kassner, AARP Public Policy Institute, Nov. 2004.
- AARP Home, Long-Term Care Trends—Long-Term Care in Developed Nations : A Brief Overview / Research Report by Mary Jo Gibson, Steven R. Gregory and Sheel Pandya, AARP Public Policy Institute, Oct. 2003.
- AARP Home, Long-Term Care Trends—Medicaid and Long-Term Care Services for Older People, by Enid Kassner, AARP Public Policy Institute, Feb. 2005.

- AARP Home, Long-Term Care Trends, Racial and Ethnic Differences Among Older Adults in Long-Term Care Services Use, by Sheel Pandya, AARP Public Policy Institute, June 2005.
- AARP Home, Medicaid and Long-Term Services and Supports for Older People, Enid Kassner, AARP Public Policy Institute, Feb. 2005. <http://www.aarp.org/research/longtermcare/programfunding/>.
- AARP Home, Nursing Home, Direct Care Workers in Long-Term Care, Research Report by Bernadette Wright, AARP Public Policy Institute, May 2005.
- AARP Home, Nursing Homes, Direct Care Workers in Long-Term Care / Research Report, May 2005. <http://www.aarp.org/research/long-term care/>
- AARP, In the Middle : A Report on Multicultural Boomers Coping with Family and Aging Issues, July 2001.
- AARP: American Association of Retired Persons. 1998b. Boomers Approaching Midlife: How Secure a Future? Washington, D.C.
- Alexih, L.M. 1997a. What is it, Who Needs It, and Who Provides It? In Boyd, ed. (1997), pp.1-17
- Alexih, L.M. 1997b. Who Pays, How Much? In Boyd, ed. (1997), pp. 19-27
- Arno, P.S., C. Levine, and M.M. Memmott, M.M. 1999. The Economic Value of Informal Caregiving. *Health Affairs*, 18(2): 182-8.
- Atchley, R.C. 1996. Frontline Workers in Long-Term Care: Recruitment, Retention, and Turn-over Issues in an Era of Rapid Growth. Oxford, Ohio: Scripps Gerontology Center at Miami University.
- Bearon, Lucille, Quality of Life in Long-Term Care Settings : A Look at Some Trends in Humanizing Nursing Homes, the Forum for Family and Consumer Issues, Vol.2, No.4, Fall 1997, North Carolina State University, 2005.
- Burbridge, L.C. 1993. The Labor Market for Home Care Workers: Demand, Supply, and Institutional Barriers. *Gerontologist*, 33(1): 41-6
- California Department of Aging, Long-Term Care Ombudsman Program, <http://www.aging.state.ca.us/html/programs/ombudsman.html>, 2005.
- California Health Care Foundation, Long-Term Care, Reports and Initiative, Oakland, CA. 2005.
- CASW / ACTS, Position Paper on Social Work in Long-Term Care, <http://www.asaw.acts.ca/practice/longtermcare.htm>. 2005.



- Coleman, Barbara, and Pandya, Sheel, Family Caregiving and Long-Term Care, AARP Public Policy Institute, Washington, D.C. Nov. 2005.
- Common Wealth of Virginia, Regulation Governing the Practice of Nursing Home Administrators Virginia Board of Long-Term Care Administrators, July 1, 2005.
- Hospital of Regina, Long-Term Care Services, publicaffairs@rqhealth.ca, Regina, Saskatchewan, Canada S4S OA5, 2005.
- Illinois Department on Aging, The Pioneer Approach to Long-Term Care, "Family Council," 2005. <http://www.state.il.us/aging>.
- Johnson, Malcolm L., Cullen, Lesley, and Patsio, Demi, Manager in Long-Term Care : Their Quality and Qualities, Policy Press, Joseph Rowntree Foundation. [http://www.jrf.org.uk/knowledge/findings/social care/019.asp](http://www.jrf.org.uk/knowledge/findings/social%20care/019.asp). 2005
- Kaiser Family Foundation, Key Findings from a National Survey : Long-Term Care from the Caregiver' s Perspective, June 2002.
- Kohler, Peter O., and Penna, Richard D., etc. Improving the Quality of Long-Term Care, Institute of Medicine, National Academy Press, Washington, D.C., 2001.
- Massachusetts Extended Care Federation, General Information about Job Opportunities in Long-Term Care, Washington D.C., <http://www.longtermcare/careers.org/find.php>, 2003.
- National Community Pharmacists, Community Aging, Assisted Living, and Long-Term Certificate Program, <http://www.ncpanet.org/nipco/nipco-educational>.
- National Conference of State Legislatures, State Long-Term Care : Recent Developments and Policy Directions, 2003 update, by Barbara Coleman, Wendy Fox-Grage, and Donna Folkemer, Washington, D. C., 2005.
- National Institute on Aging, Long-Term Care : Choosing the Right Place, N/A Information Center, Gaithersburg, Md. 20898-8057, [www.nia.nih.gov](http://www.nia.nih.gov), 2005.
- New York State Office for the Aging, Long-Term Care, Insurance for Long-Term Care Services in New York, 2004. <http://hiricap.state.ny.us/ltc/>
- Ontario Long-Term Care Facility Employment Information site : Careers in Long-Term Care Facilities, <http://www.ltccareers.com/english/career.asp>, 10. 2005.
- Paraprofessional Healthcare Institute (PHI) and North Carolina Department of Health and Human Services (NCDHHS), Results of the 2003 National Survey of State Initiatives on the Long-Term Care Direct-Care Workforce, March 2004.

- Scanlon, W. J., Nursing Workforce : Recruitment and Retention of Nurses and Nurse Aids is a Growing Concern, U. S. General Accountability Office (GAO), testimony, May 17, 2001.
- Strong Health, Long-Term Care, Types of Placement, <http://www.stronghealth.com/services/seniors/caring/levelsofcare.cfm>, 2005.
- Texas Department of Insurance, Consumer Information-What is Long-Term Care ? <http://www.tdi.state.tx.us/consumer/hicap/>. April 2005.
- The Health Care Compliance Co., Long-Term Care Staff Training In-services, HCPro, Inc., Marblehead, MA. 01945, U. S., 2005.
- U.S. Department of Health and Human Services' Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, The Future Supply of Long-Term Care Workers in Relation to the Aging Baby Boom Generation, Report to Congress, May 14, 2003. Washington, D.C. <http://aspe.hhs.gov/daltcp>
- U.S. Department of Labor. Bureau of Labor Statistics, Social Workers, <http://www.bls.gov/oco/>. Washington. D. C., 2005.
- Wisconsin Long-Term Care Workforce Alliance, "Home Care Cooperatives : Worker Ownership in Focus," Feb. 2005.
- Wright, Bernadette, Nursing Home Liability Insurance : An Overview, Research Report, AARP Public Policy Institute, July 2003.