

高雄市推動社區照顧網絡服務成果 —以老人及身心障礙者照顧為例

洪富峰 · 李慧玲

壹、前言

由於機構式照顧提供跨專業服務，代替一般家庭解決照顧技術不足的困擾或全時照顧的負荷，因此各類收容照顧機構愈來愈普遍，然而機構照顧仍難以克服許多問題，比如受限於固定作息，絕對遵守機構規定，受照顧者生活較無自主性，侵犯個人隱私權等。去機構化一直在專業間被討論，政府部門也持續透過評鑑輔導機制促進機構更加重視受照顧者自主性、人性化等議題，但無可否認，其實能改變程度相當有限。在這樣的前提下，近年來「社區照顧」更受到各界的重視，期待透過人性化且較為彈性的社區照顧服務，讓受照顧者能繼續於熟悉的家或社區環境中生活。

儘管「社區照顧」近年來成為照顧思潮的主流。但究竟社區照顧主要服務對象為何？周月清（2000）指出英國的社區照顧政策主要是針對需要長期照護的老人、成年智障者、身心障礙者與精神病患者。同時許多文獻資料顯示，社區照顧服務可使需要接受照顧失能者生活正常化，因此，社區照顧之服務對象以需要長期照顧

者為主。本文將以高雄市老人及身心障礙者照顧服務為主題，介紹高雄市老人及身心障礙者人口現況及需求，其次說明高雄市自八十八年起推動社區照顧服務理念與原則，以及高雄市建構社區照顧服務網絡情形，並提出未來展望。

貳、高雄市老人及身心障礙者 人口現況

高雄市至九十三年三月止老人人口數為 120,880 人，持有身心障礙手冊計有 50,985 人，分別佔全市總人口的 8%及 3.38%。以老年人口年齡進一步分析，七十五歲至八十四歲中老年人 9,311 人佔 32.5%，八十五歲以上老老人 6,299 人佔 5.21%，由此可見七十五歲以上老人佔全市老人人口近四成比例。此外身心障礙者人口中六十五歲以上老人有 14,353 人，佔 28.15%最高，四十五歲至五十九歲 13,150 人，佔 25.79%次之，三十至四十四歲佔 21.58%再次之。

依據「八十九年高雄市戶口及住宅普查初步報告」中指出本市需長期照護者有 16,634 人，其中有 57.8%為六十五歲以上老人，同時亦顯示由於社會環境的快速變

遷，再加上年輕人出外就學、就業等因素影響，本市普通住戶人口呈簡單化，趨向於小住戶制，再就年齡層中加以分析，其中六十五歲以上老年人口「僅與配偶同住」或「獨居者」居住方式比率已較十年前增加。

從上述資料顯示，老年人口持續成長及中老、老老人比例逐漸提高，伴隨著老化照顧需求相對增加，而身心障礙者亦有老化趨勢，再者受到家庭規模變小及雙薪家庭等因素影響，因此當家中有老年人或身心障礙者須照顧時，家庭照顧的人力顯然是不足，如再缺乏資源支持，家庭需面對沉重的長期照顧壓力。為協助受照顧者及其家庭減輕照顧負荷，且符合在地老化理念，避免過早使用機構式照顧，為解決這樣的問題，據學者指出社區照顧是去機構教養化的服務模式，可讓受照顧者居住在家裡，生活在社區中，且又能得到健康與社會照護服務及對照護者提供支持，而服務除由公部門正式資源提供外，包括來自志願性與私立單位及非正式網絡（周月清，1999；蘇景輝，1999）。因此高雄市政府社會局自八十八年起已結合民間力量推動多項服務，逐步建構社區照顧網絡。除此之外，並自九十二年成立跨局處照顧服務推動小組，由副市長主持，整合衛生局、勞工局、建設局、海洋局、原民會、榮民服務處等相關政府部門照顧資源，並以推動社區照顧為主。茲將本市推展社區照顧理念與原則及服務情形說明如後。

參、推展社區照顧理念與原則

家庭是最基本且最重要的照顧單位，不論是否因年邁體衰或受到重大傷病，均希望能有家人親情的照顧陪伴，亦都期待

維持原本生活型態。然而，受到社會、經濟、政治環境變遷的衝擊，家庭趨向核心化、多元化，家庭功能與支持網絡亦逐漸薄弱（鄭麗珍，2002），因此如何讓受照顧者持續在家得到照顧？儘可能維持基本生活能力？如何讓主要照顧者能獲得支持？黃源協（2003）指出社區照顧係提供適當程度的干預和支援，以使得人們能獲得最大的自主性，且掌控自己的生活。為於社區內隨時支援老人或身心障礙者多元需求，建構網絡是社區照顧必要的基礎，而網絡是要由正式與非正式資源加以組成。高雄市政府社會局致力結合公部門與民間資源建構社區照顧網絡，並以五項原則推動各項服務：

一、生活正常化：讓受照顧者的日常生活不因失能而必須大幅度改變，如離開家庭；放棄自主能力，只能聽從他人安排，因此如何維持受照顧者生活正常化，強調其獨立自主性是相當重要。

二、支持家庭：當家中有需要長期照護老人或身心障礙者，家人需學習照顧技巧、面對身體、心理壓力及經濟的負荷等，因應家庭不同需求使受照顧者得到適切的照顧，並給予家庭足夠支持，因此，協助照顧者措施必須是多元的。

三、輸送可近性：家庭為照顧老人或身心障礙者，每日需應付繁瑣日常生活事務，對於獲取照顧訊息較屬於被動，無法有效吸收資訊，為使家庭能隨時獲得照顧資源協助，推動上以建立輸送便利管道為原則。

四、選擇多樣化：社區照顧資源必須因應老人或不同障礙類別之身心障礙者需求，提供多樣化之服務，無法以單一服務滿足多元需求，因此需建立多樣資源，增

加個案選擇範圍。

五、充權自立：服務介入是協助培養受照顧者自主性，並提昇其能力，進而參與意見的表達及規劃生活。

肆、推展社區照顧網絡服務 現況及成果

為能建立完整社區照顧網絡，依黃源協（2000）指出社區照顧網絡約分為六種不同的類型，包含非正式照顧者網絡、互助團體網絡、鄰里照顧團體網絡、志工網絡、正式建構的志願組織網絡及政府部門網絡。本文將介紹本局在以家庭既有資源及相關網絡基礎下，與非營利部門合作建構以社會照顧（social care）為主的正式照顧網絡服務，如提供日間照顧服務、居家服務、獨居老人關懷服務等，如圖所示。

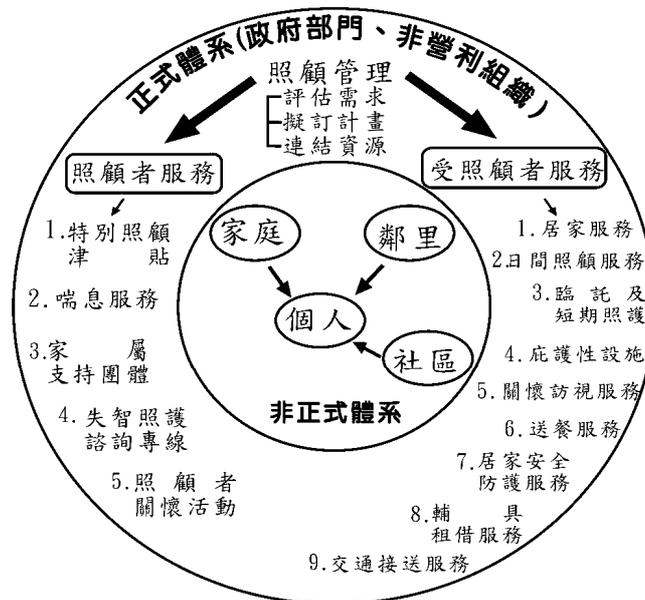
以下茲就社區照顧網絡中提供照顧服務資源及成果簡述如下：

為提供滿足受照顧者及照顧者需求的服務，及為使各項服務與家庭所建構照顧網絡成為互賴與互補，而非互斥、互競。社會局針對受照顧者提供下列服務：

一、支持性服務

(一)居家照顧服務：

為讓老人或身心障礙者在家中有正常化及自主性的照顧，社會局自七十一年起首先對於低收入戶提供老人在宅服務，自八十八年擴大服務對象至中低收入戶，並以行政區作為劃分依據，分別委託民間單位辦理老人及身心障礙者居家服務，九十一年起再擴大服務對象至非中低收入戶照顧，依受照顧者和照顧者的需求並經評估失能程度及照顧資源後提供適當的服務，如家事服務、個人照顧、日常生活協助等。九十三年三月共服務 733 位老人及身心障礙者，計服務 15,385 小時。



高雄市社區照顧服務網絡圖

(二)日間照顧服務：

結合專業機構的照顧環境與能力，並強調便利性，已委託設置三家老人日間照顧中心及專屬失智老人日間照顧中心，共有 147 人服務量，於白天提供生活照護、社交活動、簡易復健、記憶訓練、現實治療等服務外；另分別委託設置兒童發展中心、新興啓能照護中心、左營啓能中心等三家身心障礙者日間照顧機構，提供 39 名〇—六歲及 47 名十六—六十四歲障者日間托育、復健、生活自理、親職教育、資源媒合及諮詢服務，並委託康復之友協會附設社區復健中心辦理精障者日間照顧服務，提供技藝、訓練、職能治療及心理治療。

(三)臨時暨短期照護服務：

委託辦理中、重度身心障礙者臨時暨短期照護服務，分為定點式照護服務，運用已立案之身心障礙福利機構提供家人可將障礙者送至該地點接受照護服務，及到宅式照護服務為派遣服務員到家中提供服務或由障礙者送至服務員家中接受服務，減輕家庭照顧負擔。

(四)成立庇護性設施：

辦理精障者庇護商店，提供泡沫紅茶商店及洗車訓練，九十二年計服務 146 人次；辦理精障者庇護農場，提供休閒農藝栽培訓練及心理復健，計服務 98 人次；成立前金區庇護商店，提供自閉症及視障者等障礙者生活自理訓練機會；成立「魚鱗癬照護服務中心」，提供魚鱗癬患者水療、臨托及庇護性福利服務；設置脊髓損傷者成功之家，提供 12 名脊髓損傷者身心功能重建及短期養護服務；辦理庇護商店一天

使餐坊、圓夢餐坊，使身心障礙者生活的更有尊嚴與自信。

(五)關懷訪視服務：

對於需關懷獨居老人，由本局結合十八個非營利團體組成「長青社區關懷服務隊」，同時，為使各項資源不致於重疊浪費，各團體就其地緣性認養社區獨居老人，定期提供電話問安、關懷訪視等服務。九十二年列冊關懷 1,283 人。

(六)送餐服務：

為協助中低收入戶獨居、臥病或行動不便老人解決用餐問題，結合當地社區發展協會、區公所及民間單位等 14 個單位，由志工提供送餐服務，每次送餐時間即可與老人建立互動給予關懷服務。九十二年計送餐 109,986 人次。

二、工具性服務

(一)輔助器具租借服務：

成立輔具資源中心，推廣輔具資源再利用的服務，藉由輔具使用，增加個案自主能力。九十二年度計回收輔具有 1,429 件，租借及維修有 109,616 人次。

(二)交通接送服務：

訂有「本市公共車船管理處無障礙公車預約服務營運計畫」，由公共車船管理處負責無障礙公車營運，以協助身心障礙者就醫、就學為第一考量，並擴及其他需求。

(三)居家安全防護服務：

考量居家環境對於老年人安全影響甚鉅，為避免意外事故發生，對於獨居行動不便老人，協助安裝在宅緊急救援系統及扶手，如發生意外事故者，提供立即通報，九十二年度共計安裝 209 臺在宅緊急救援

連線系統。

上述服務主要是針對受照顧者，至於間接協助家庭方面，以下介紹以提供家庭照顧者為主之服務：

(一)中低收入老人特別照顧津貼：

對於家中有需長期照護老人，經濟支出相對增加，如醫療費、紙尿布、管罐等，為照顧老人而無法外出工作，可想而知經濟負擔沉重，本局自八十九年開辦補助中低收入老人特別照顧津貼，每月 3,000 元照顧津貼，除補助津貼外，並由居家服務專業督導人員按月訪視，提供照顧者情緒支持與協助。九十二年共計補助 1,105 人次。

(二)喘息服務：

照顧工作相當繁瑣，勞心且勞力，為讓照顧者能有一段期間休息機會，本府衛生局提供每年七日的免費機構喘息服務，協助家庭照顧者減輕照顧壓力。

(三)開辦脊髓萎縮症者家屬自助團體居家服務，透過家庭互助模式，讓病友照顧得以延續，減輕家屬壓力，計服務 14 人。

(四)家庭照顧者關懷服務：

委託本市家庭照顧者關懷協會辦理「照顧情、歡喜心」關懷家庭照顧者系列活動，內容包含「午茶充電敘開懷暨優惠商品活動」、「照顧者歡樂遊港行」及「照顧者支持團體」等活動。

(五)失智照顧專線諮詢服務：

由於失智老人照顧較為特殊，造成照顧者遭遇較多問題，為此，本局委託專業團體設置失智症照護專線諮詢服務 331-8597。九十二年度計服務 1,496 人次。

然而如何使眾多照顧資源能互相流

通，且有效運用，同時照顧人力可長期投入，本局已朝建立照顧管理機制及提昇照顧服務人力素質二方面積極努力中，下面就這二個層面加以說明。

一、建立照顧管理機制，設立照顧管理中心

為有效運用照顧資源，發揮最大效益，使受照顧者及其照顧者需求可以被滿足，本市自九十二年分別成立老人及身心障礙者照顧管理中心，由專業團體因應老人及身心障礙者個別需求提供評估其日常生活功能、工具性的日常活動及非正式體系中家庭或社區鄰里資源，並依評估後生活功能狀況及其需求擬定照顧計畫，連結社區內多元服務。九十二年度共受理評估 703 件。圖為老人照顧管理流程圖及身心障礙者照顧管理流程圖。(請見次頁)

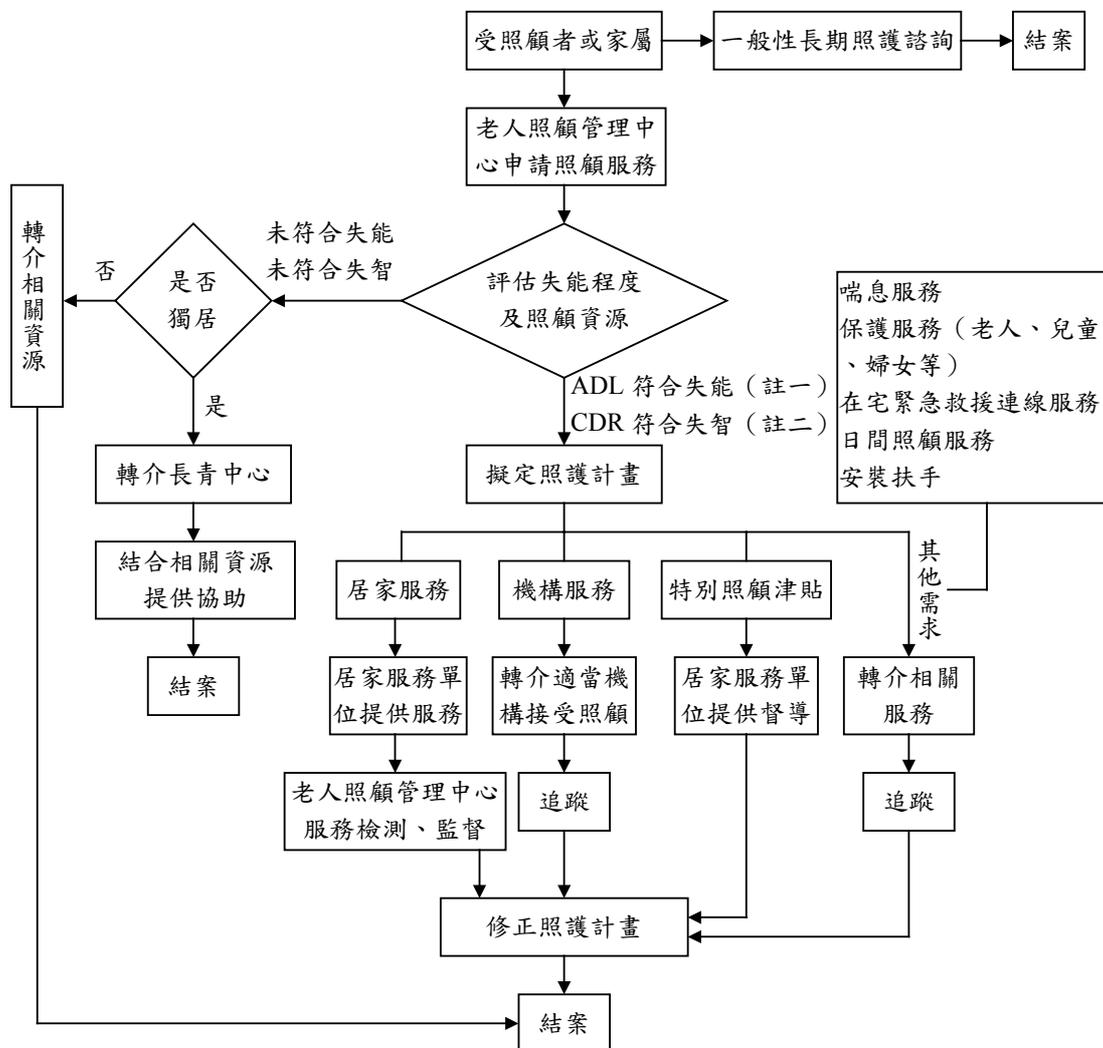
二、提昇照顧服務人力素質

一般而言，照顧服務人力大致分為有給薪照顧服務員及志願服務人員。以照顧服務員而言，本局與本府衛生局自九十一年五月起合辦照顧服務員訓練 100 小時，委託 8 家民間單位辦理，迄今已開班 29 梯次，結訓 1,037 人。藉由培訓合格專業照顧服務員，投入社區照顧失能老人或身心障礙者工作。不可諱言，國內照顧服務員培訓、管理及證照機制正在起步，且逐漸紮根中，期待藉由嚴謹訓練，使照顧工作被社會認定為一門專門技術，並提昇照顧人力素質，提供有品質的服務，如此將使照顧服務人力漸趨穩定且專業。

另一群重要的人力—志工，本局早於

八十六年有鑒於獨居老人問題之重要性，已結合十八個民間團體組成「長青社區關懷服務隊」，透過九百多位熱心志工持續提供關懷社區內獨居老人。為增進志工關懷訪視技能，持續辦理在職訓練、業務觀摩及聯繫會報等。

高雄市老人照顧管理流程圖

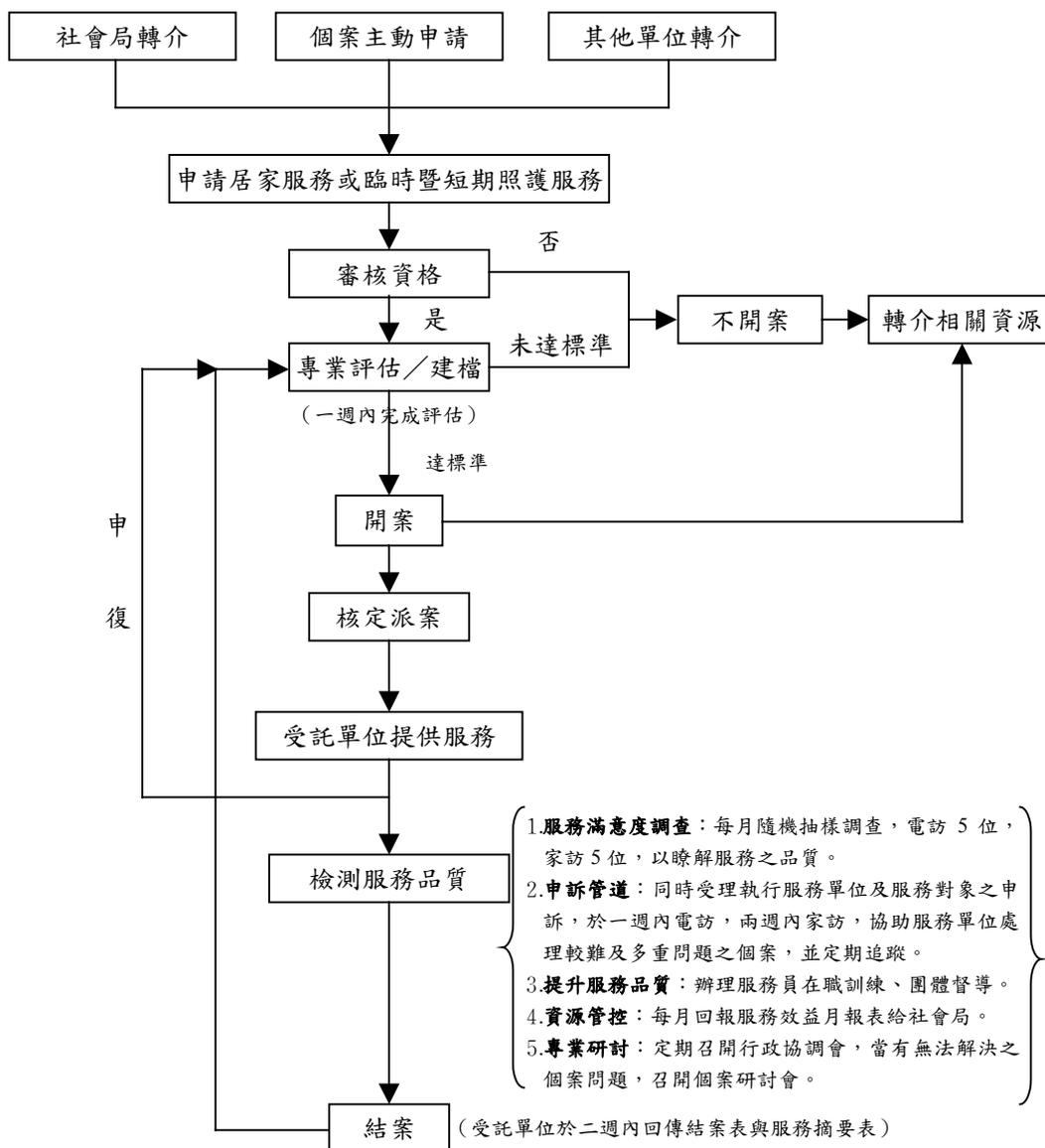


註一：輕度失能：經日常生活活動功能量表，ADL，評估為 61 至 80 分者。

中重度失能：經日常生活活動功能量表，ADL，評估為 60 分以下者。

註二：經公辦公營之公立醫院，或經衛生署評鑑合格之區域級以上之醫院，精神專科醫院診斷為失智症，並載明 CDR (Clinical Dementia Rating) 評估結果及分數者：(1)輕度失能：CDR 達 1 分者(2)中重度失能：CDR 達 2 分以上者。

身心障礙者照顧管理中心服務流程圖



除正式體系照顧網絡外，本局正協助建構鄰里照顧網絡。黃源協（2000）指出鄰里照顧團體是有目的設立，其功能在於補充或替代家人、朋友和「自然」鄰里的支持。本局自九十二年十月起亦正依「挑戰 2008：國家發展重點計畫——提昇社區照顧質量計畫」，分別於鼓山區及前鎮區，

建構鄰里照顧網絡。由民間單位就二區再劃分具有共同特性區域，協助建構社區自主的社區照顧支持系統，開發社區民眾參與社區照顧志願服務工作，以各社區不同的資源與特色，使社區能自主、多元的發展其適合各社區之照顧模式。目前階段正處於與里長、社區居民及不同類型組織、

團體培養共識過程中，尚無法立即見到成效，本局與民間團體將持續努力，期待藉由鄰里照顧網絡能真正建構社區自助互助系統。

伍、未來展望 ——開發照顧資源、網絡緊密結合

絕大多數需照顧的老人或身心障礙者是住在社區，而非機構。因此建立社區照顧網絡之需求性是無庸置疑的，最重要的是社區內的照顧資源及人力是否足夠，如沒有足夠資源或人力，或空有資源使用者卻無法使用，「社區照顧」將流於口號。高雄市在近年來以使用者需求為導向，且經常檢驗資源供給與實際需求間差距，精心規劃多元服務方案，促進資源的有效使用，同時亦需在委託的民間單位努力付出，才能奠定良好基礎。因此，本局社區照顧政策將在秉持「弱勢優先」原則下繼續建構更完善緊密的社區照顧網絡，未來工作重點如下：

一、開發多元照顧服務設施：規劃協

助式住宅照顧服務，強調以自主自立為原則；增加失智老人照顧服務設施。

二、持續建構鄰里照顧網絡：依據「挑戰 2008：國家發展重點計畫——提昇社區照顧質量計畫」發展社區自助互助能力，由社區居民服務社區中老人及身心障礙者。

三、擴大辦理送餐服務：現階段送餐服務以中午送餐為主，未來將擴大提供獨居老人送晚餐服務。

四、社區照顧服務更具彈性：社區照顧資源必須因應個案及其家庭需求，因此服務提供必須更具彈性及符合人性。

五、持續開辦家庭照顧者關懷服務，結合民間團體對於家庭照顧者提供關懷與情緒性支持等。

六、進行委託研究：九十三年度將委託辦理本市老人及身心障礙者生活狀況及需求調查，以作為政策參考。

（本文作者：洪富峰現任高雄市政府社會局局長；李慧玲現任高雄市政府社會局第三科股長）

參考書目：

- 周月清，1999，英國社區照顧—「在社區照顧」=「由社區照顧」，社區發展季刊，87期，頁 271~281。
- 周月清，2000。英國社區照顧：源起與爭議。臺北：五南。
- 黃源協，1997，老人社區照顧的內涵與工作方法，社區發展季刊，83期，頁 157~167。
- 黃源協，2003，社區化照顧的理念基礎，社區化長期照護之發展策略，財團法人國家衛生研究院論壇。
- 黃源協，2000，社區照顧 臺灣與英國經驗的檢視。臺北：楊智。
- 蘇景輝，1999，社區照顧實務探討，社區發展季刊，87期，頁 225~236。
- 鄭麗珍，2002，家庭社會工作與呂寶靜主編之社會工作與臺灣社會。臺北：巨流。