

專業差異對照顧管理業務執行之影響— 北部照管專員觀點之分析

林郁舒



壹、研究動機

我國政府面對人口老化及家庭照護功能式微之況，以「照顧管理」作為長期照顧服務主要模式，提供或補充家庭有充足的照顧能力。「照顧管理」是指服務使用者經過需求評估之後，協助連結資源或是轉介至其他福利系統（黃源協、陳伶珠、童尹迪，2004）。本研究乃依研究者跨專業實務經驗作為問題意識，於2013年著手進行研究，希冀藉由研究結果了解專業差異對於長照業務執行之影響，遂以長期照顧作為研究領域。

一、實務經驗

研究者曾參與跨領域醫療會議，其會議目的有二，第一，討論病患出院後返回社區之健康與安全議題；第二為擬定病患的後續醫療計畫。因此醫療團隊成員必須在會議前判讀病患的檢查報告與了解病患、家屬的想法。醫護人員為了保持照護的連續性與密集性，建議病患出院後進入

養護機構；社工人員在評估病患與家屬的照顧能力、家庭動力、社區支持與排除安全疑慮後，則傾向支持病患返回社區生活，此時專業背景的評估差異隨之而生。

二、文獻探討

長照相關文獻指出，在照顧管理團隊當中，照管專員（註1）可能因專業背景或專業觀點不同，於需求評估與擬定照顧計畫時，衍生出「因專業背景而異」的情形。比如護理專業易以護理觀點為主，疏忽家庭與社會文化面向的重要性；社工則是重視家庭與社會文化對服務使用者的影響，兩者重視面向不同（黃源協、吳書昀、陳正益，2011）。由此見得專業養成及訓練內容不同可能導致評估方式與擬定照顧計畫時也不同。

本研究目的有三，第一為探討專業背景對於照管專員執行照顧管理業務之影響；第二，乃為了了解不同專業背景之照管專員在操作「長照服務使用者評估量表」（註2）感到困難與擅長的項目與原因為

何；第三，希冀透過照管專員之觀點，探尋在專業背景或專業觀點差異之下，提升照顧管理技能之方法。依據研究目的設計了訪談內容，詳見附件一，遂將研究題目訂為「專業差異對照顧管理業務執行之影響——北部照管專員觀點之分析」。

一、照管專員專業背景比例不均

衛生署（現改為衛生福利部）所規劃的長照十年計畫之照管專員晉用資格，在參考歐美國家之後並無定論，經思量多元專業的可行性之後，規劃了晉用資格將由與長照相關專業之大學畢業生擔任之，如表 1 所列（行政院衛生署，2007）：

貳、我國照顧管理現況

表 1 照顧管理專員及督導的晉用資格

	照管專員	督 導
晉用資格	長照相關大學畢業生，包括：社會工作師、護理師、職能治療師、物理治療師、醫師、營養師、藥師或公共衛生碩士等長期照顧相關專業人員，且有二年以上相關照護工作之經驗。	(1)擔任照管專員工作滿二年以上者。 (2)長期照顧相關之大學畢業生，包括：社會工作師、護理師、職能治療師、物理治療師、醫師、營養師、藥師等長期照顧相關專業人員，且具相關照護工作滿四年以上或前述人員相關專業研究所畢業滿二年以上者。 (3)公共衛生碩士畢業具有相關照護工作滿四年以上者。

另有研究調查指出，照管中心督導與照管專員以護理背景為多數，二者均達 75% 以上，社工背景者約 15%，其餘復健、營養師、藥師等專業背景者合計未達 10%（黃源協、吳書昀、陳正益，2012）。

二、社工與護理之核心能力與專業養成

美國老年學會（The American Geriatrics Society[AGS]）於 2008 年曾建議各專業大學課程所需培育之老年照顧專業人員需具備健康、需求評估、照顧計畫、跨專

業合作、照顧者評估及資源能力六大項核心能力（引自陳惠姿、李光廷，2012）。此外，Liaschenko 從「人」的觀點來看服務老人需要三種不同領域的知識，乃為(1)服務使用者的臨床知識：生物醫療面，例如中風、血液濃度等生化知識；(2)病患生活面的知識：生活中家人的支持度、能動員哪些資源；(3)對一個人整體性的知識：指將一個人的一生放在時間序列中，以生命時鐘來看不同階段的生理狀況、社會歸屬和政治認同，此目的在於提升的老人的價值（萬育維，2004，頁 27）。

藉由考選部 2015 年網站內容了解社會工作與護理所需具備核心能力為何，其中社會工作師核心能力為(1)行為、社會關係、婚姻、家庭、社會適應等問題之社會暨心理評估與處置；(2)各相關社會福利法規所定之保護性服務；(3)對個人、家庭、團體、社區之預防性及支持性服務；(4)社會福利服務資源之發掘、整合、運用與轉介；(5)社會福利機構、團體或於衛生、就業、教育、司法、國防等領域執行社會福利方案之設計、管理、研究發展、督導、評鑑與教育訓練等；(6)人民社會福利權之倡導。

應考專業科目為(1)社會工作概論領域課程二學科：社會工作概論、社會福利概論或社會工作倫理；(2)社會工作直接服務方法領域課程三學科：社會服務使用者工作、社會團體工作、社區工作或社區組織與（社區）發展；(3)人類行為與社會環境領域課程四學科：人類行為與社會環境、社會學、心理學、社會心理學；(4)社會政策立法與行政管理領域課程四學科：

社會政策與社會立法、社會福利行政、方案設計與評估、社會工作管理或非營利組織管理；(5)社會工作研究法領域課程二學科：社會工作研究法或社會研究法、社會統計。

護理師核心能力則為(1)健康問題之護理評估；(2)預防保護之護理措施；(3)護理指導及諮詢；(4)醫療輔助行為。

應考專業科目則為(1)基礎醫學解剖學、生理學、病理學、藥理學、微生物學與免疫學；(2)基本護理學（包括護理原理、護理技術）與護理行政；(3)內外科護理學；(4)產兒科護理學；(5)精神科與社區衛生護理學。

三、社工與護理核心能力比較

本研究以美國老年學會所提出之六個向度的老年照顧能力為基準，對照我國社工及護理教育結果發現，社會工作教育重點以服務使用者、家庭及社區層面為主，生理方面知能則較弱；護理則反之（如表 2）。

表 2 社工與護理六個主要向度之差異

向度與主要能力		社工能力	護理能力
健康	1.健康促進 2.疾病預防	不足	1.健康問題之護理評估 2.預防保護之護理措施
需求評估	1.有效的評估工具 2.多元專業周全性 3.有效溝通策略	巨視：行為、社會關係、婚姻、家庭、社會適應等問題之社會暨心理評估與處置，評估層面多元廣泛	微視：生理評估、服務使用者評值
照顧計畫	1.協調相關服務 2.發展個別化照顧計畫	社會服務使用者工作服務計畫	護理照護計畫

跨專業合作	整合各專業資訊成爲多元團隊照顧計畫	社區各類型組織專業成員跨域合作	醫療領域成員合作
照顧者評估	1.照顧者的能力評估 2.照顧者所需資源	服務使用者系統評估：包括照顧者與社區照顧能力及需求	較少關注
資源能力	熟知照顧體系中與老年人相關的健康保健知識	社區福利服務資源之發掘	醫療資源整合

四、專業背景與執行困境

另有研究指出照管專員在執行業務中之「資源連結能力」及「政策執行能力」達成率僅約 40%，此研究有 253 位照管專員參與，社工背景約占 15%，護理背景約佔 70%，若以專業人數比例推估，護理照專對於「資源連結能力」與「政策執行能力」感到困難機率較大（曾慧姬、陳靜敏、李孟芬、蔡淑鳳，2010）。然而「資源連結能力」及「政策執行能力」兩項，則爲社會工作重要專業養成內容。除前述外，尚有執行困境爲(1)評估缺乏指引；(2)需求分級制度依是以巴氏量表中之進食、移位、如廁、洗澡、平地走動、穿脫衣褲鞋力六項目中是否需協助爲準，並未考量 ADL 與 IADL 所有項目及分數標準；(3)未考量社會文化；(4)資源開發困難；(5)專業背景人數失衡與團隊合作問題；(6)專業背景問題：由於照管專員專業背景多元，在服務使用者需求與失能程度評量，以及服務資格與服務時數的核定會因個人專業評估面向而異，導致評估標準與評估結果缺乏一致性（黃源協等人，2012；周寶鈺，2009）。

五、我國照管專員之能力

主管機關與網絡成員對於照管專員所具備技巧及專業素養勢必有要求與期待，照管專員若能具備下列知識與技能者爲優。在知識方面爲(1)個人及家庭動態的知識；(2)社會、心理、生理和社會因素等知識；(3)瞭解自己機構的宗旨和機構政策；(4)影響機構服務輸送之政府相關的法令或規定；(5)自身工作領域之各種社會服務和資源的知識。在能力部分則爲(1)能有效與人們共同解決問題並促進其成長的能力；(2)能與各種專業、半專業、民眾與服務使用者及其家人共同解決問題的能力；(3)確認服務使用者需求的能力；(4)力保準確和完整記憶的能力；(5)讓服務使用者在規劃服務時能具有主導地位的能力；(6)在自己的社區內，能開創符合服務使用者需求資源的能力（黃源協等人，2004，頁 34-35）。

六、社工與護理適任之因

社工人員會嘗試了解服務使用者與環境的互動過程中產生問題的原因，因此由社工人員擔任照管專員之優點爲不論服務

使用者是身障者、老年人或是慢性病患，若有如適當的居住環境、協助購物、交通、準備膳食、家事等生活需求，社工人員較能提供社區照顧系統的資訊與協調、倡導、資訊諮詢與轉介等服務（陳世堅，1999）。

護理人員適任的原因為與老年長者接觸頻率高，且能知悉老年長者對於長期照顧資源的需求，其能在老年人出院、機構照顧與入院等程序中，整合醫療資源以建立支持性照護系統（高淑芬，2000）。

參、研究方法與設計

一、研究方法與對象

本文因研究議題之特殊性與研究對象屬性，採質性方式進行資料蒐集，對於護理與社會工作背景的照管專員進行半結構式訪談，主要在於瞭解社會工作專業背景的照管專員之工作處境與參與工作狀況，訪談內容如附件一。

表 3 性別人數

性別	人數
男	3
女	7

表 4 縣市別人數

縣市別	護理	社工	總人數
宜蘭縣	2	2	4
臺北市	2	2	4
桃園縣	1	1	2

二、研究範圍

本研究範圍原設定於桃園縣、臺北市、新北市、基隆市與宜蘭縣五縣市，受訪照專為研究者先是發文至衛生主管機關，於說明研究原委後指派參與，新北市與基隆市則無人參與。2013年5月至7月期間，分別訪談當時任職之社工及護理照專各五位；共十位。訪談結束後，分析、歸納與整理訪談內容。受訪者基本資料如下各表：

(一) 性別

如表 3。

(二) 縣市別

如表 4。

(三) 年資別

如表 5。以訪談當時為年資計算基準，經計算後發現社工照專年資差距大，護理照專則平均年資較久，比社工照專多了 2 年 2 月。

表5 年資別人數

社工照專		護理照專	
年資別	人數	年資別	人數
0~1年	1	0~1年	0
1~2年	2	1~2年	0
3~4年	1	3~4年	2
5年以上	1	5年以上	3
平均年資	2年1月	平均年資	4年3月

肆、研究結果與發現

一、專業背景對於執行照顧管理業務之影響面向

本文以美國老年學會提出之老年照顧能力為基準，同時考量我國照顧管理現況之後，彙整訪談資料之照管專員在執行業務時受到專業背景影響之處，如表6。

(一)對社工照專的影響

社工照專提及於老人生理與疾病方面較難深入，然而在評估與擬訂服務計畫時，會考量家庭動力以協助解決生活問題。

「我記得剛開始服務的時候，有些身上有虞管之個案，因為你代表衛生局，因此家屬期待我們可以立刻在評估的過程中，給一些傷口與疾病照顧技巧上的指導」(社4)

「像是比如說他們(指護理背景照專)也會現場量血壓，但這個判定我不會，怎樣才是正常值，怎樣是高，怎樣是低？學校沒教」(社2)

「家庭系統，很多就是不平衡，我要

找 keyperson，可能會去修復。今天在社區中，家屬願意幫長輩申請，即使他們關係是罵來罵去，也是有功能，至少資源是在社區」(社5)

(二)對護理照專的影響

運用護理專業建立服務關係，對於社會資源連結則較為陌生。

「比如中風，我們就會問個案說是半側躺、全躺或怎麼癱的？也會問是阻塞型、出血型等，有些家屬可能聽過醫生講他的爸爸或是媽媽的狀態，當這樣問的時候，家屬可能會覺得你是專業的，就會產生信任感，相對於社工可能比較不清楚這一塊」(護4)

「我都會問社工同事資源方面，這方面會比我們知道的多，以前我們在學校怎麼會知道什麼協會，根本不知道」(護1)

「剛開始個案的身分別不會看，沒有人教。資源部份也沒有人教，都要自己去學」(護3)。

表 6 專業背景對照專執行照顧管理業務之影響

向度與主要能力		影響	
		社工照專	護理照專
健康知識	1.健康促進 2.疾病預防	1.照護知識不足，無法解決衛教問題 2.不諳操作醫療儀器	預防服務使用者疾病惡化與保護安全
需求評估	1.有效的評估工具 2.多元專業周全性 3.有效溝通策略	1.溝通策略：給予尊重與溫暖；傾聽與回應 2.評估範疇：以中觀層次評估資源；重視家庭動力與家庭資源；運用優勢觀點，發掘內在動力與內在資源 3.生理資訊難以深入蒐集：健康知識不足，影響評估深度 4.評估方式：以問答方式蒐集資訊，不擅於觀察病徵與觸診	1.溝通策略：會談方式直接與技巧單一化；以照護專業建立服務關係 2.評估範疇：關注生理健康，較少關注家庭與社會資源等層面；對於醫護服務需求敏銳度高 3.評估方式：能以儀器檢測、觸診、查看藥袋及觀察進行評估；推估病程演變了解失能原因與程度；以透過詢問街坊鄰居，蒐集案家生活作息資訊 4.擁有多元的專業知能，專業周全性高
照顧計畫	1.協調相關服務 2.發展個別化照顧計畫	1.考量家屬意見與家庭狀況 2.醫護類服務判斷力不足	維護服務使用者健康與生活安全
跨專業合作	整合各專業資訊 發展團隊照顧計畫	協調與採納網絡成員意見	歷經磨合與重新建立合作機制
照顧者評估	1.照顧者能力評估 2.照顧者所需資源	1.照顧者資源評估 2.照顧者生、心理狀態及能力評估 3.及時情緒支持與回應	評估照顧負擔與能力，並給予照顧指導
資源能力	熟知照顧體系中與老年人相關的福利服務與健康保健	1.除核定服務項目外，連結其他福利服務 2.協助申請者依福利身分別，取得福利服務	對於社會資源資訊較陌生

估量表」為分析依據，結果如下各表所述：

二、需求評估量表之困難與擅長項目

本文以「長期照顧服務服務使用者評

1. 社工照專觀點（如表 7）。

2. 護理照專觀點（如表 8）。

表 7 社工照專感到困難之評估項目與原因

原因	項目
照護專業知識不足	1. 疾病史 2. 肌力與關節活動度評估 3. 特殊輔具評估
評估項目評分標準與指標定義不明確	1. IADL 2. 家暴與疏忽
失能等級評估的判斷標準有疑義	1. ADL 之移位項目 2. 不適用於精障者、失智者、視障者失能判斷
評估題目難以反映服務使用者生活實況	1. 憂鬱評估 2. 主要照顧者評估
新進社工照專感到困難主因	評估項目繁多
期待評估量表調整之處	增加家庭及社會資源評估內容

表 8 護理照專感到困難之評估項目與原因

原因	項目
其他醫療領域知識淺顯與會談技巧不足	1. 營養評估 2. 憂鬱量表 3. 服務使用者居家環境狀況
評估項目評分標準與指標定義不明確	家暴與疏忽
失能等級評估的判斷標準有疑義	1. ADL 之移位及走動項目 2. 不適用於失智者、精障者與智障者失能判斷
評估題目難以反映服務使用者生活實況	1. 認知功能評估 2. 營養評估 3. 憂鬱評估
其他因素	1. 語言隔閡 2. 人身安全
期待評估量表調整之處	憂鬱量表：不易測出實際狀況，建議調整或是以其他評估工具取代

三、提升照顧管理能力之建議

社工照專建議方式有三方面，分別為學校教育、職場培訓與自我提升，其中學校教育有二，(1)基礎理論課程方面增加長照相關課程；(2)實習課程規劃：獨立規劃長照與醫療實習課程。職場培訓則有八項為(1)師徒制的經驗傳承；(2)按時舉辦核心課程；(3)實地參觀輔具；(4)研討會與建立一致性評估標準；(5)自我調適及紓壓課程；(6)同儕相互學習；(7)跨專業團隊共同評估；(8)改善勞動條件。自我提升方面有二項為：(1)加強自我學習；(2)年資與經驗累積。

護理照專年資較社工照專資深，因而表示許多訓練主題與內容已重覆參與多次，希冀未來規劃培訓課程時，可考量年資深淺及心理支持等因素與加入自我照顧

及情緒支持等主題，裨益延續服務動力。護理照專建議方向有二，第一，在職場培訓部分共有十項為(1)依據年資深淺分別規劃訓練主題；(2)宣導長照服務的功能及價值；(3)師徒制的經驗傳承；(4)復健及輔具課程；(5)建立一致性評估標準；(6)人身安全；(7)心理成長課程；(8)臨終關懷課程；(9)同儕相互學習；(10)改善勞動條件，以吸引其他專業人力加入，互相交流增進能力。第二，自我提升方面則為年資與經驗累積。

四、專業背景於照顧管理業務執行差異之分析

表 9 為根據訪談內容，分析整理社工與護理照專在執行照顧管理方式的差異處，也探討照顧計畫是否因為專業背景不同而有明顯差異。

表 9 專業背景於照顧管理業務執行方式之差異比較

項 目		方式差異比較
關係建立方式 與需求回應	關係建立方式	社工：重視會談氛圍 護理：醫護專長取得信任
	回應需求方式不同	社工：情緒回應與處理 護理：提供照護資訊，解決家屬照護問題
評估量表 操作方式	評估方式	社工：問答為主 護理：觸診、觀察及推估病情等方式
	關注焦點	社工：中觀層次，如家庭成員關係、社區正式及非正式資源等 護理：生理與照護細節，比如用藥、醫療器材使用正確與否等
照顧計畫	撰寫方式與關注焦點	社工：能以文字有條理地敘述服務使用者之社會文化、家庭動力權力結構、社會資源等況

		護理：初期生疏於文字撰述與著重陳述生理情形
	擬定照顧計畫考量依據	社工：考量網絡成員意見與服務使用者特質 護理：推估病程變化以銜接醫護服務
社會資源運用與開發	申請者不符長照服務條件之處理方式	社工：協助轉介其他福利體系 護理：初任時以長期照顧資源為主，後來逐漸熟悉社福資訊
關注需求評估焦點之因	<p>社工：透過評估家庭功能，能了解家屬照顧意願、家庭照顧功能以及對服務使用者看法，依此評估結果，讓家庭成員需求含括於照顧計畫中。此外也銜接正式與非正式資源，以補充長照資源缺口。</p> <p>護理：關注服務使用者生理狀況與推估病情變化，將疾病監控與健康安全事宜擬入照顧計畫中。</p>	

五、研究發現：照顧計畫是否因專業背景而有明顯差異

如前文所述，專業差異於評估方式、會談技巧方面展現出來；然而此能藉以經驗累積、同儕分享、教育訓練來縮短與消彌差異。論及擬定照顧計畫時，卻因為「核定服務項目」之服務內容與範圍已被設定，致使照管專員在擬定照顧計畫時，並未受到專業背景影響產生明顯的差異。受訪者也提到，不同背景的照管專員於任職1-2年之後，評估方式會趨向雷同，甚至沒有明顯的差別。

伍、討論與建議

照管專員為照顧管理要角，若缺乏照管專員的參與則照顧管理無法實施，網絡成員也無法透過需求評估結果提前知道服務需求。也因照管專員任職於公部門設立之長照中心，職業身分讓人感到放心，往

往當服務使用者、家屬與服務提供單位三者之間有糾紛時，時常希冀照管專員能夠擔任公正客觀的角色，以釐清原由與居中協商，可見照管專員在肩負繁重的業務量之外，還需擔任大眾心目中公正的裁判者。因此，肯定照管專員的付出是重要的。

資深的照管專員對於培訓議題有寶貴的建議與期待，若能採用則可提升業務能力及願意留任，以穩定照顧管理服務與提升品質。

照管專員專業資格多元，彼此間的包容度、接納度，皆影響了團隊合作及專業自信等，各專業之優弱勢有異，也讓照管專員面臨了專業競合與專業自信的議題，前述情境在人數較少的社工照專身上可以見得。針對上述狀況，研究者試著提出幾點淺見。

一、對照管專員之建議

我國各縣市居民特質、都市發展程度及縣市資源不同，照管專員扮演直接服務

及服務監督者的角色，需要運用直接性助人技巧、照護知能、溝通協調及管理等功能，然而在校所學與職場訓練也非能滿足業務需求。身處在多元專業結合領域之中，需要有專業自信、包容與充實相關領域知識，同時掌握瞬息萬變的政策資訊。

(一) 予社工照專之建議

1. 發揮功能與展現專業價值

社工照專具有溝通會談、家庭社會工作及資源整合與政策法令等能力，能協助服務使用者獲取資源解決困境，更能將服務延伸至家屬，讓家屬受益，亦能以尊重、開放之態度與網絡成員合作，使其發揮長才。是故社工照專也要看重自身優勢與價值，不僅可以提升專業自信，也能穩定職業生涯與獲得成就感。

2. 充實照護專業

社工人員非為照護領域專才，能欣賞醫護專長與持續充實相關知識是有助益的，擁有豐富的專業知能，較能滿足職務所需、服務使用者的期待、個人成長與提升成就感。

3. 專業自信

長期照顧領域逐漸重視專業證照，再加上長期照顧保險政策與未來照專員晉用資格等至今尚未定案，皆讓仍未考取證照的社工照專感到焦慮不安，難免有種「不如別人」的感受，進而影響專業自信。希冀社工自我鼓勵，學術與實務人士也須共同努力於提升專業能力與自信。

(二) 予護理照專之建議

1. 真誠關心為主，技巧次之

由於高案量及訪視時間短促，照管專員在社區裡奔忙，經常無暇回應服務使用者情緒。護理照專較會自責於僅能提供工具性服務，也覺察到說話方式讓人感受不佳，認為會談技術不如社工照專。其實，服務使用者在生、心理方面有諸多不舒服，自然希望有人可以了解他的困難及痛苦，護理人員能發揮專業以推測服務使用者病況，能讓人感受到被了解與溫暖。

2. 充實社會福利知能

訪談時護理照專提到，不明白為何同性質機構的服務內容會不同？實際上如同醫院設有次專科一樣，每個專科醫療專長不同；正如社福單位各有服務項目與專長。護理人員若能熟悉社福系統與體制，能更適切的媒合服務資源。

二、對督導體制之建議：給予肯定及鼓勵

督導有行政、教育及支持三項功能，依據文獻與訪談資料知悉照管中心在行政及教育功能上發揮良好，督導多由護理背景人員擔任，較偏重於技術及行政方面；在支持與肯定的部分則略少，期待能多看重照管專員的心力及價值。

照管專員、督導僅為任務編制，並無享有正式或是約聘僱員之福利，未來的長照制度對於現任照管專員之留任方式也未確定，照管督導自身須面對不確定的環境，難免心力不足，使得照管中心上下人員皆憂心未來的處境，希冀主管單位能提出明確留任與聘任方式，減少不確定感。

三、教育訓練

1. 依年資辦理培訓課程

照管專員年資差距大，研究者瀏覽各縣市衛生局事求人網頁後，發現徵求照管專員的訊息出現頻率頗高，顯示不停地有新進照專加入，為了使新人縮短摸索期，建議按時舉辦核心課程。

此外，重複的訓練課程也易流於形式，難有成效。資深照專工作技能已經熟稔，因此最佳的方法為採納資深照管專員的意見與期待，並且依照年資分別辦理訓練課程，才能顧及照管專員的生涯發展。

2. 系性統化經驗傳承

若欲協助新人吸取臨床經驗，除了核心課程之外，由資深照管專員有系統的帶領新進人員以傳承經驗是重要的。

四、學校教育

研究者於研究期間瀏覽諸所社會工作學系之老人學程的課程內容，多偏重理論學術，缺乏照顧管理與臨床技能，無法滿足執行長照管理業務所需，希冀課程能調整以適才適任。

(本文作者為陽光社會福利基金會南區中心社工員)

關鍵詞：長期照顧、專業差異、照顧管理

附件一：訪談內容

一、專業背景對於照管專員執行照顧管理業務之影響。

(一)專業背景對您在執行照顧管理業務的幫助與缺點各是什麼？

二、不同專業背景之照管專員在操作「長照服務使用者評估量表」感到困難與擅長的項目與原因為何？

(一)請談談在需求評估工具中，操作的很順手與不擅於操作的項目各是那些？

(二)請說說現階段需求評估工具在操作上優缺點為何？請您舉例分享。

三、照管專員在其專業背景或專業觀點不一而衍生出之「因專業而異」。對於評估或擬訂照顧計畫之下，照管專員對於增進照顧管理能力之方式為何？

(一)依據您的經驗，請分享您的專業背景對您在執行照顧管理時有何助益？

(二)依據您的經驗，請分享您專業背景對您在執行照顧管理時產生甚麼困難？

(三)您個人認為不同專業背景在執行照顧管理有無差異？請您舉例分享。

(四)在您個人專業背景之下，您認為協助您改善需求評估的方式為何？

註 釋

註 1：任職於照管中心，負責其所在縣市之長期照顧需求的專業評估及執行照顧計畫，並依據服務使用者失能程度、需求評估結果與依照服務使用者與家屬的意願，來

擬定適切的照顧計畫，並負責後續服務之品質監控，以確保服務使用者能夠就近得到妥善及連續性照護服務（行政院衛生署，2007）。

註 2：依據 2007.11.15 行政院長期照顧制度推動小組第三次委員會議審議通過之「長照服務使用者評估量表」需求評估項目，主要評估項目茲列如下，(1)服務使用者基本資料；(2)健康狀況；(3)日常生活與自我照顧能力；(4)認知功能；(5)服務使用者居家環境狀況；(6)家庭支持狀況；(7)社會資源使用狀況」，共七大項。評估後，擬定「照顧計畫」以銜接長照服務，前述亦為「照顧管理」之重要流程。長期照顧之失能需求分級制度，乃依據長照十年計畫制定；以 ADL 之進食、移位、如廁、洗澡、平地走動、穿脫衣褲鞋襪取這六項作為評估標準，若有一至二項失能即判定為輕度失能；三至四項即為中度；多於五項即為重度。在 IADL 部分，以上街購物、外出活動、食物烹調、洗衣服、家務維持五項為評估標準，其中有三項需要協助者，即判定為輕度失能（2013，衛福部；李孟芬、葉莉莉，2008）。

📖 參考文獻

Mike Nolan, Sue Davies, Gordon 編，萬育維譯（2004）。老人照護工作－護理與社工的專業合作。臺北，洪葉文化事業有限公司。

考選部：應考資格考選部社工師

http://wwwc.moex.gov.tw/main/ExamQual/wfrmExamQualMap.aspx?kind=2&menu_id=1490&examqual_id=278（2015/04/18 瀏覽）

考選部：應考資格考選部護理師

http://wwwc.moex.gov.tw/main/content/wfrmContentLink4.aspx?inc_url=1&menu_id=154&sub_menu_id=613（2015/04/18 瀏覽）

考選部命題大綱

http://wwwc.moex.gov.tw/main/content/wfrmContentLink4.aspx?inc_url=1&menu_id=154&sub_menu_id=613（2015/04/18 瀏覽）

行政院衛生署（2007）。長照十年計畫核定本。臺北。

李孟芬、葉莉莉（2008）。以新管理主義觀點評估照管中心服務績效。行政院衛生署委託研究。

周寶鈺（2009）。以照管專員觀點探討照管中心之工作情境之困境－現象學研究。臺北醫學大學。

高淑芬（2000）。個案管理於老人長期照顧的運用－以社區老人長期照護為例。社區發展，92，195-205。

- 陳世堅 (1999)。社福與衛生體系平行整合的長期照顧系統模式建構之研究。東海大學。
- 陳惠姿、李光廷 (2012)。長期照護專業人員核心能力與培育。護理雜誌, 59(6), 12-18。
- 曾慧姬、陳靜敏、李孟芬、蔡淑鳳 (2010)。臺灣照管中心運作現況探討。長期照護雜誌, 14(2), 161-176。
- 黃源協、吳書昀、陳正益 (2011)。政府推動長期照顧服務機制之評估研析。研考雙月刊, 35(3), 56-70。
- 黃源協、吳書昀、陳正益, (2012)。我國長期照顧管理實踐經驗之檢視。長期照護雜誌, 16(3), 257-272。
- 黃源協、陳伶珠、童尹迪 (2004)。個案管理與照顧管理。臺北：雙葉書廊。
- 衛生福利部 (2013)。長期照顧服務個案評估量表。