

中美機構老人安養服務比較

蘇麗瓊

一、前言

根據臺灣地區人口統計資料報告，我國六十五歲以上人口於西元一九八二年佔總人口數的百分之四·五，較之西元一九五三年的百分之二·五，成長許多；陳寬政教授等人按不同指標推估臺灣地區的老年人口，將於西元二〇二四年高達百分之十一·七二～一五·五六，顯然人口老化將是我國未來人口結構之一大特色，以之觀諸美國，則可發現美國的人口老化現象比我國提早許多。西元一九〇〇年，美國總人口中即有百分之四·一的六十五歲以上人口（註一），而到西元一九五〇年則增為百分之八·一，西元一九八四年則攀高至百分之十二（註二）。因此有關老人福利工作的開創和發展，美國亦較我國為早，遠在西元一九六一年美國白宮老人會議，即行奠定一九六五年頒行之美國老人福利法之重要立法依據（註三），就是例證。不過我國在西元一九八〇年預定老人福利法應屬急起直追的做法，因此基於他山之石可以為鑒，比較中美老人福利工作，對我國未來之老人工作的發展，應具意義。

老人福利工作範圍廣泛，本人僅就機構安養這一部份來作比較以求落實，同時比較的基礎係建立在筆者的實務工作和實際參與觀察上，概筆者在國內已從事六年的老人安養工作，並且於去（七十五）年五月考取省政府公費赴美進修一年，得有機會在美國安養機構實習與參觀。美國的機構安老設施係依老人生理心理狀態而有不同類型的服務，由單純的提供住屋到完善的生、心理照顧，較諸我國目前既有設施完善得多，使老人可依各人需求程度，找到合宜的設施。同時在美國眾多類型的安老機構中，似不易找到一個可與當前我國仁愛之

家相同類型的機構，概目前省立仁愛之家雖以安老為為主，但亦兼辦少年輔育或婦女習藝或殘障照顧，縱就安老單項來說，亦兼辦宅居和生病養護等服務，不若美國是將二者劃分（縱是同一董事會，亦分不同行政部門來辦理）。前者（宅居）屬福利服務，後者（生病養護）則屬衛生保健服務，兩者需求不同，工作人員的配置和費用補助依據，就有很大的差異。綜觀中美服務類型，我國之省立安老機構，係介乎美國老人之家（Residential Home）和養護之家（Nursing Home）之間，所以比較上，將綜合美國各類安老機構特色來和國內省立仁愛之家之特色作比較，同時以強調對方之優點來檢討另一方之缺點的方式，來表達「比較」的作用。

二、美國安老機構特色

筆者分別在密西根州安那堡城，密蘇里達州的雙子城，喬治亞州的凱羅滕鎮（Carrollton）、加州的洛杉磯，舊金山和夏威夷州的火奴魯魯（Honolulu）參觀過十來個安老機構（在其中之一實習二個月），綜觀這些設施發現有數項可值參考的做法：

一、小型安老設施的發展兼取宮庭和機構照顧的長處：

在美國，有關社區式或機構式安老的爭議，建基於頗實際的考慮點，如成本，老人條件（經濟、社會、體能，是否享有醫療保險等）（註四），顯然不若我國對此的爭議但偏於「倫理」、「孝道」的考量，因此在美國有關二者之中何者為優就較不易定論，不過對機構方式安老的改善莫不以機構人性化（hu-

manalizing) 為依歸(註五)，因而也就產生了各種調適模式，其中之一即由老人福利服務機構，如夏威夷的天主教慈善會(Catholic Charities)出面承租房屋，供三、四名或五、六名或十多名老人居住，由居住者分擔租費和日常開支，機構僅派員訪視或派簡單的人力駐在該屋，提供必要的服務或聯絡；既可免去獨居之孤單和不安全之虞，又可收經濟效益，故小型安老設施，在美國，日受重視。

二、政府和民間合作監督養護之家的服務品質。

美國養護之家居民權利由美國聯邦政府衛生教育與福利(HEW)部門頒行，使地區性老人福利工作單位能據以執行，以保障老人照顧品質。密西根Citizen for better care，係一私立非營利的消費者團體，從事監督療養設施和提供養護之家資訊，協助選擇養護之家等等服務，是一典型政府和民間合作督導安老機構品質之例證。反觀我國則未有類似立法保障亦未見有專設團體，為安養老人之權利和應有服務水準，提供監督與策進的責任。

三、重視專業和團體合作的羣體工作方法。

筆者實習的療養之家對每個工作人員的角色界定、職責說明等都很清楚且相當具體，而在資格的限定上亦十分嚴格，如規定社會工作人員應具備社會工作碩士學位和一年實務經驗等，其他如活動指導員、護士等亦各有專業資格規定。此外由於專業的尊重，每人各有所長，因而就相當重視團隊工作，由社工員、護士、醫師、活動指導員等定期研討個案，分別由社會、生理、心理等角度，共同評估研究案主需求與輔導計畫，在國內似乎還不多見這種團隊結合方式，同時對社工員專業認同，亦不如美國那般地肯定。

四、殘弱老人精神支持與社會活動之注重。

養護之家的老人皆患有各種慢性疾病，多數人有行動上的障礙，為不使老人因為活動能力的限制而降低了社會性活動，筆者實習的機構由活動指導員(註六)，根據老人的心智狀態，設計不同的活動來激勵心智反應，並作情緒支

支持，同時活動前後皆由工作人員一一協助老人坐上輪椅，再推至活動場所，見他們如此提供服務，不禁令人汗顏多數國內安老機構對病弱老人精神生活需求的疏忽。

五、依據機構功能配置不同專業人員：

老人公寓和養護之家功能截然不同，前者完全不負醫療照顧責任，只必要時提供送醫服務；後者則係醫護功能，因而在人員編制上有很大的不同，如養護部門有二十四小時輪值護士，有各種兼職醫師和復健師(物理、職能、語言等)，有護士助理等，但公寓部門則沒有。同時在工作推展上，公寓部門有居民委員會推動各種文康、社交、交通、飲食福利社等服務，工作人員僅從旁協助；但療養部門則工作人員負擔主動角色，提供居民所需之種種服務，因之人員編制多出公寓部門甚多，反觀國內省立仁愛之家，由於含混二種功能，人員編制上沒有專一依據，因而人員編制上不免發生事實與需求的出入問題。

六、空間的多樣運用：

洛杉磯的日裔老人老年服務中心(Kimochi Inc)係一綜合服務大樓，雖以提供居住為主，但部份公共空間(文康中心等)既可供樓上住民活動用，又可作老人日間托育用，同時在居家部門並時時留有一個床位，供作社區老人短暫寄居用(如子女有事外出數天或老人身體短暫惡化、家人無法照顧)。當前部份國內仁愛之家的空間設備並未充分利用，特別在中國孝道的講求下，諸多學者期期不以為安養機構需要擴充的情況下，多樣式發揮仁愛之家硬體結構功能乃值參酌美人作法而慎作檢討。

七、硬體結構上的特色：

(一)門戶安全的重視：筆者在美參觀的老人公寓或老人養護之家，在房舍建構上皆以一個主要出入門為主，且通常一入門即會客室，再由三分左或右或中間等方向發展，任何人一入門即可看到服務臺，同時門戶的安全很容易掌握(通常是玻璃大門經常鎖住，住戶可按碼啓門，訪客則需按鈴要求開門)對訪客

的查詢亦頗利便，給住戶和訪客都有一種安全感，無形中亦傳達一份「家」之保全的感覺，此種建築大不同於筆者在國內所見過的仁愛之家，通常國內仁愛之家一入門即先見庭院，雖感覺上比較寬敞，但相對地減弱門戶安全，同時予人一種「機構」而非「住家」之感。

(二) 避免長廊式構造的正向功能：筆者實習機構是當地一家高收費老人公寓，並附有醫療護理部門，但兩個部門則以走廊劃分開，外觀上是一棟高的龐大建築，但一入內即可發現運用迴轉技巧或空間美化設計，避免冗長走道予人的那種孤獨感，亦減少那種團體「機構」的味道。

(三) 示警門防止心智功能不全老人獨自外出的危險：筆者實習的療養之家，三樓房舍專供心智有問題的老人居住，主要出入道是電梯或二個可予步行下樓的側門，電梯係對著護士站，隨時可觀察出入人員，至兩側邊門則安裝有警示音響，只要門被推動，就有樂聲響起警示工作人員觀看行人出入，對防止心智問題老人的外出安全相當有保障，在國內仁愛之家之中亦有類似問題的老人，但似未聽聞有類似的專門設計。

(四) 居住隱私和私物保有的注重：多半養護之家亦如國內採團居方式，二人至四人一間，浴廁皆備，同時每人的床位四周皆設有活動布簾，以供隱私之用，同時居住空間雖不大，但起碼（除櫃子之外）每人可有一塊空間置放私人所喜的簡單傢俱（如電視、輪椅）並能隨意佈置他的一塊空間，如靠窗者，可在窗臺上擺放盆景，未靠窗者可在牆上掛飾私物。

(五) 強調房舍的美化與綠化：在美參觀的老人公寓或養護之家的室外景觀條件優劣不一，但室內景觀則大致上皆重美化與綠化，少見空無一物的牆面，掛飾物有居民作品（畫、手工品等）亦有一般坊間購得或社區人士捐獻的作品。此外，盆景、魚箱等皆被引為飾品，給人一份「生動」之感，另有一些老人之家或養護之家在屋頂上或棟樓通道上設計「陽光室」，可使陽光充裕地透過玻璃直接照射室內，室中配合綠意盎然的盆景和輪椅或休閒椅，提供老人一個相當良好的休憩場所，讓老人蒼茫灰髮在陽光下閃耀，勾出一份溫暖、安祥的圖畫；另外房舍色調的取用亦活潑而多樣化，如不同層的樓漆上不同色彩，給予一種變化之感，又如復健室不漆白色，保健室用小細花床布，扶手用藍色等，

對安養老人之視覺感受，均有幫助。

(六) 其他：如輪椅滑道到便行動不便老人出入，又緊急出口標識，廁所緊急鈴之設置皆為不時之需用，團體餐廳外小客廳的設計以供候食用等，皆係國內硬體設備上少見的特色。

八、生活起居照顧方面：

美國人重視獨立自主的價值觀，當一個老人認為無法獨居（不論是基於生理或心理或經濟因素）時，皆會在家人或醫護人員或社工的共同參與下決定進入機構與否，因此基本上他們移出自己住家到老人公寓或療養機構，即企求生活上的便利或心理支持或醫療照顧或求經濟效益，所以生活起居照顧乃是機構安養需求之一，美國在這一方面的設備有幾點可值仿效：

(一) 飲食營養調理及周全送食的重視：大多老人之家皆有營養師（兼職或專職，視機構規模和類型而定）照顧特殊需求老人的飲食調配，因此常可在廚房中看到不同名字標示的餐盤上有不同的飲食，同時老人可選擇在自己房中進食或到餐廳用餐，在房中進食者，由工作人員一分食到室，且有些食物在送食前經查已冷卻則即入微波爐溫熱再送達，另無法自行吃食者，多半由工作人員按住區用輪椅推送至附近小型餐廳中由工作人員餵食或協助進食，這種方便工作人員工作，又可使臥病老人有機會走出臥室，是頗具特色的照顧。

(二) 定時安排外出交通，便利老人購物或外出用餐或外出娛樂：美國地幅廣大且因私用車的普遍，公共交通設施並不普及，因此老人之家皆安排有交通工具，定時前往市中心或購物中心，使老人免因年邁無法開車而失去和外界的聯絡。

(三) 大型字體圖書與放大鏡設施，提昇老人閱讀興趣：筆者實習的老人公寓有一間由居民經營的圖書室，多半圖書係居民捐獻，其中部份書籍特別用大字體印刷，便利老人閱讀，且在室中設有不同型態的放大鏡可提供老人借為閱讀用，對老人精神生活的充實，頗有助益。

(四) 其他如投幣洗衣機、烘衣機，家事清理員等，皆帶給日常起居生活上諸多利便，並相對地較一人獨自生活社區要節省許多設備費用和人力消耗。又如

一家老人公寓，值勤室有一電化系統設備，可和各住戶相通，任何服務需求可透過電話線通知值勤人員處理。

九、資源運用的特色：

在美參觀的安老機構中，未見有系統運用志工人力資源的現象，但有幾樣資源的發揮（雖未必是主動運用）則值參酌：

(一) 養護之家與醫院的合作：在雙子城有一處老人診療中心，該中心的功能如老人養護之家，全部工作人員係由當地一家醫院所僱用，但完全獨立作業，僅受醫院監督，二家機構以互惠立場各行發揮功能，既可解決慢性病人佔據醫院床位，影響醫院正常功能運作之失，又可使慢性病人得到合理、適宜的照顧。

(二) 各類教育社團和特殊科技發明支援老人活動：筆者實習的老人公寓，在當地政府策劃的成年教育方案 (adult education program) 的支援下順利開辦老人繪畫班，又有當地盲人教育協會，協助老人之家弱視老人，學習如何化粧，如何做女工，如何進食等，當然這些係配合特殊技巧或特殊器具，該會提供這類資訊並教導演練，很引人興趣，筆者即帶回一些女性老人可用之特殊針和盲人可用玩具一組，這些特殊社團和特殊器具的流行，很能啓示國內相關團體或相關科技，從事是項發展工作，以應未來人口老化之我國社會的需要。

(三) 其他如配合高中生心理學課程實習，公寓部門的老人支援養護之家志工等方式運用人力亦是特色，這不禁令人想到，國內福利單位應多和教育單位合作，如高中美工科學生，可支援仁愛之家房舍壁飾，大學建築系學生可諮詢老人特殊需求之房舍構造等等。

十、彈性工作時間以符合老人活動之需：

安養機構老人一日二十四小時生活其中，有些活動不限白日或假日，所以

工作人員應配合老人生活安排活動，筆者所知的美國老人機構工作人員，除去護士與護士助理二十四小時輪值外，社工人員與活動指導人員，亦得視老人活動需求彈性安排上班時間，有早上六、七點即上班，亦有下午到班，晚上九點下班，有周末上班，周一休班，這些彈性做法，一方是配合老人需求，一方是因應經濟原則，僱用兼職 (Part time) 人員，不定時到班，好節省開支，又可使學有專長之婦女，不需全日工作影響家庭，兩相得利，在國內則少見有此種彈性做法。筆者所知，不少老人機構於星期日緊鎖文康活動中心，使老人因工作人員不上班，而無法運用；筆者工作的機構，雖然已在近五、六年來做文康中心日日開放的功用，但有些活動仍受固定上班時間之限制，無法辦理；或能辦理，卻給工作人員帶來額外的負荷。

十一、候診室的佈置心思：

筆者參觀過的機構中有兩家在候診室的佈置上頗具特色，按一般養護之家亦乏長期駐診醫師，醫師係排定時間前來服務，除巡房診視臥病老人外，亦在醫師室提供門診，所以候診室乃為必要設施；筆者相當欣賞一候診室，雖空間不大，但設有沙發、桌燈、雜誌與魚箱，表現出一份安寧且又生動的畫面，另外一個是空間較大，置有不同型態的桌椅（可坐或斜躺不定），同時除去雜誌外，並有拼圖、棋子、撲克牌等玩具，可緩和老人候診的焦躁和無聊。

十二、其他：

諸如作業公開，明文公告居民權利；彈性收費方式使不同經濟條件者能得到相同照顧的「福利與權利義務」的兼顧精神；詳細而具體的生、心理評估指引，使工作人員能有所依據；專業關係的強調，使每一位老人皆能得到相等的尊重，不受個人偏見而有不同待遇；明顯標示當天、月、日和氣溫及下個假日日期的看版，協助老人保持著正確的時日觀念及對周遭溫度的意識；又如佈

置溫馨的諮商室，老人服務技巧的發展（如建議工作人員應塗鮮明唇色、協助弱聽老人讀唇，有利溝通等）等等，亦皆國內少見的設計和匠心。

三、國內安老機構的特色

國內安老機構設施與服務在近年來頗受注目，此由公費仁愛之家經費成長及自費安養的增設等可窺一、二；筆者所服務的單位係公費機構，與美國多數安養老人應自行付費的方式有所不同，同時美國經濟水準，高過我國，安養服務水準自是不同，如諸多硬體結構上的考量及專業尊重等皆不及美國（已如前述）然而我國安養機構亦有一些特色是美國所不及的，如：

一、相對穩固的經費來源：省立仁愛之家按年皆有固定預算支應所需，雖然不能十足滿足各種需要，但大致上，衣食無缺，以我服務單位來說，無論衣食和娛樂各方面，皆符一般生活水準，而這些經費皆係逐年編列由政府統籌支應，機構不需要花費心思籌集資源。反觀美國，除了少數貴族式老人公寓或養護之家有固定服務收費支應一切開支外，許多老人之家皆需費心募款以支應不足數，特別是一些養護之家，養護費用很高，而政府的醫療保險（medicare）基本上並不負擔慢性治療之家的醫護費用，而醫療補助（medicaid）又有一定的限制，所以造成需求數和供應數之間距，形成多數養護之家得對外捐款，分散工作人員的諸多精力（如增加文書工作，經常作評估表等等），不平衡地分散過多精力在機構的生存上而非直接服務老人上，此外並因經濟因素，而有過份使用藥物或醫療服務，以求得醫療補助之弊病。

二、相對輕鬆的文書工作可發揮更多精力在直接服務上：國內省立仁愛之家輔導員、社工員、護士是直接提供服務於老人的工作羣，其中除社工員應負行政文書之責外，其餘二員的文書工作，偏重在安養老人相關事項上，但綜合比較其紀錄負擔，則不若美國安養工作人員之繁重；美國安老工作人員中以護士、護士助理和社工員或活動指導員（小規模機構僅設其一，並不區分此二員

之工作）和居民的接觸最多，他們所需填紀的表格甚多，除護士助理可按設定的服務項目（如餵食、洗澡、協助進藥等）勾劃所做工作外，護士和社工員則需視病人狀況填寫服務內容和計畫，且三個月一次的評估報告，工作日誌，團隊會議紀錄，平日會談紀錄等等，皆甚繁重，不無影響直接服務所需之時間和精力。

三、比較不計工作時數的工作人員：雖然不是每一位在老人機構工作的人員，皆能兢兢業業並準時上下班，但就筆者服務單位來說，不管是例假日或下班時間，只要有事，則工作人員皆能不計時地投入工作；而在美國則完全沒有這種「不計時」的工作態度，時間到就走人是基本原則，縱是個案研討未取得一個較為具體的結論，亦會因時間到而打住留作下回再研究，不過相對地他們亦不會遲到早退，規定之工作時間內皆頗敬業，祇是在「計時」的態度上，國內情形似乎較為寬容，因而相對的較可從容地提供服務。

四、從事較多增進人際關係互動的活動設計，有利老人社會關係的發展：就筆者在國內工作經驗和美國參觀經驗作比較，筆者甚覺安慰的是我工作單位的老人活動方案並不遜於美國，甚至超過美國一般水準，特別是活動方案設計，對老人之人際關係的互動頗為重視，而美國則傾向於個人心智反應激勵的活動，少見有人際關係互動的強調，因而筆者自認所服務的單位的居民互動情況好過筆者所見的美國情況，這是筆者參觀過程中被美國人周全硬體設備震撼下，唯一感到人力可彌補設備之不足的深刻感受。

五、老人活動空間較為廣濶：美國安老機構的房舍型態與國內仁愛之家之房舍型態有所不同已如前述，而其差別就如一般都市公寓與鄉村房舍；都市公寓自成單位，室內講究佈置和綠化，而鄉村房舍則與外在環境連成一片，室外綠野是房舍綠化的一部份，相對活動空間較大。當然這不能不強調，在美國亦見有房舍外圍繞以一大片綠野或森林或花園的景觀，但在室內時，則多半是望著別家的門，或僅能由窗戶去感受外間的空濶，似與外在環境有較多的距離（

或許為門戶安全所作的犧牲)，而國內則一出寢室即見庭院，與外在空間接觸較多感覺上較為空濶，不失是另一種相對性的特色。

四、結語

這乙份比較有許多立基點的不平等，以致產生美國安老機構特色多過本國特色之結論乃係自然結果，這些不平等基點主要有三：

(一)中美兩國經濟水準發展程度不同，而個人之生活水準是隨著整體國家經濟水準而有所變化，因而美國安老機構中硬體設施及人員專業發展皆較我國好，乃不爭之事實。

(二)美國老人年金制度發展得較我國早且周全，因而老人能夠繳費住進機構，視享受該設施為一種「權利」，而非國內公費仁愛之家老人之享受乃為「福利」，相對地待遇水準自有不同。

(三)以美國多數安老機構的綜合特色來和國內少數仁愛之家（限於筆者之國內經驗）相較，自然前者特色多於後者。然而基點不平等的比較目的在於提供國內未來努力方向的一些指引，以國內經濟發展與人口老化現象，臺灣的安老機構設施終會趕上美國的水準，而且由於這些借鏡，將使改善的腳步加速並且縮短努力的過程，應可預卜。不過在這參考過程中，筆者認為國內應先要建立完整的相關資料（如老人人口基本統計資料、老人與家人關係統計、老人居住分佈等）才不致一味模仿美國方式，卻不符實際所需，同時宜重視專業人員的培訓和晉用才能抓準要點，進行有必要的努力，節省不必要的精力、財力與時間的浪費。

註釋：

1. 貝基，Toshi (1984) *Indexes for the Age of population*. 第三

九三頁。(文載於Mangen, D. J. & Peterson, W. A. (ed.) *Health Program Evaluation and Demography*. Minneapolis: Uni. of Minnesota Press. pp. 391-398)。

1. 貝Siegel, J. S. & Taeuber, cm. (1986) *Demographic Dimensions of an Aging Population*. 第七九頁。(文載於Pifer, A. & Bronte, L. (ed.) *Our Aging Society: Paradox and Promise*. New York, London: W. W. Norton & Conapany. pp. 79-110).

三、貝Gelfand, D. E. (1984) *Legislative Bases for Programs and Services*. 第八頁。(文載於作者所編 *The Aging Network Programs and Services*. New York: Springer Publishing Company. Inc. pp. 8-22)

四、請參閱Garner, J. D. & Mercer, S. O. (1986) *Meeting the Needs of the Elderly: Home Health Care or Institutionalization*. (文被錄於Meyer, C. H. (ed.) *Social work with the Aging*, NASW. Inc. pp. 244-250)

五、請參閱Bowker, L. H. (1982) *Humanizing Institutions for the Aged*. pp. 10-13.

六、活動指導員 (Activitist) 參與安老機構之老人服務的情形仍不普遍，部份機構仍由社工員兼任，但依筆者實習機構的規定，一位專業的活動指導員必具碩士學位、二年工作經驗，及至少修習有關心理學、教育、休閒娛樂等方面之學科三十學分。

(本文作者臺灣省立花蓮仁愛之家社會工作組組長)