

# 將復能理念引入送餐服務中 ——自立備餐之研究

陳麗娜、林佳宜、曾永慶

## 壹、前言

全世界都面臨人口老化危機，臺灣亦如此，108年底臺灣老年人口比例已達15.2%，成為世界衛生組織定義的「高齡社會」，包括世界衛生組織、國際高齡聯盟等多國的學者團體，多次針對高齡照護經驗進行探討，得到以下結論：「當個人的內在能力受損，他還是有其潛能，能夠在一個具支持性的環境下，執行其有價值的活動」，因此呼籲各國高齡照護政策，應規劃一個讓高齡者「自在、想做做的活動」之環境，在此環境下，長者能夠恢復執行他認為的有價值活動的能力，達到最佳功能狀態；這樣的理念與服務模式就是「復能」（張玲慧，2019）。長照2.0持續提到「以生活照顧為軸心之長照，新制的專業服務照顧組合，加入了自我照顧的精神，透過專業照顧使高齡者能有效執行或參與日常生活活動，而非被動成為被照

顧者，以增進日常生活獨立功能，減少照顧需求。」由此可知復能照護模式推行的重要性。

楊桂芬、許哲瀚、唐憶淨、龔建吉（2012）發現老年人日常生活功能、生活品質與幸福感顯著相關。社區老人的工具性日常生活功能受到限制，依賴比率最高為「食物製備」有58.3%。透過研究員在研究過程中與社區老人互動或指導，促使其日常生活功能限制減少，有能力照顧自己或僅需稍微扶持或口頭指導，老人對生活滿意會有不同的表現。胡愈寧等人（2009）研究也指出「吃飯」活動功能和健康狀態的相關性最強。協助長者自立備餐並關注自己每日入口食物的營養，減緩肌少症的發生，輔以機能運動增加肌耐力，可有效地延緩長者身體機能的老化，進而可能提升自我照顧的能力與幸福感。

本研究係透過分析臺中市某送餐服務

提供單位所執行之自立備餐計畫，計畫以現行的送餐服務對象中，邀請肌少症高危險、衰弱老人或輕度失能者成為自願參與計畫者，透過餐食服務與個案共同訂立目標以及短期密集服務，以此提升個案生活自立能力，因而探究如何於臺灣現行的送餐服務項目中融合自立復能概念，促進受服務者的自我照顧能力，並進一步瞭解自立備餐計畫是否影響個案身心變化，以冷凍餐食支援、職能治療師指導與居家陪伴員陪伴，是否能造成營養、肌力的提升，以及有較高的生活滿意度。

## 貳、自立支援與復能計畫

### 一、自立支援的定義

自立支援在日本自1980年開始推動，歐洲各國從1999年起，美國澳洲等從2000年起開始（劉立凡、王俞樺，2019），自立支援目標為重視及尊重個案自主、自尊的情況下，協助長者有尊嚴地回復其日常生活功能之自立，在長者自己可以做的範圍內鼓勵並協助長者自己完成（林金立，2017）。

在日本，自立事業係立基財產安全維護之需求及社會福祉基礎之改革浪潮，對於失智老人、智能障礙者、精神障礙者，經社協專門員會多方訪談，給予福利服務之資訊提供、援助及甚或是利用人

日常生活所需進行之存款處理、解約等。（2017，王鼎械）

丹麥自2015年將「復能」納入國家政策，並由各地方政府落實在福利服務的推動中。從過往以側重失能程度的評估，改為評估個案還需具備多少「自主生活」的潛能，這樣的轉變，讓80%申請居家服務的長者，接觸到復能訓練，並得以重拾自立生活的能力（2018，蔡宜蓉）。

### 二、復能計畫定義與制訂流程

從丹麥的經驗中，得知復能訓練能提升受服務者的自立生活能力，復能訓練：係指短期、密集式的日常生活功能訓練（ADLs），由失能者自己設定訓練目標，服務團隊幫忙與支持訓練失能者來達成，團隊成員包括健康專業人員與照顧人員，以失能者熟悉的家為訓練環境，必要可以延伸至家的鄰近周邊，訓練內容需融入日常生活作息和居家環境與周邊（2018，蔡宜蓉）。

丹麥復能訓練經驗中，以個案期待為復能目標，由職能治療師和照顧團隊介入指導，經丹麥研究，第一次申請長照服務者，接受復能後45%不需要使用任何長照服務，已經使用長照服務者，接受復能訓練後，25%不需要任何長照服務，45%個案居家服務需求下降（2018，蔡宜蓉）。

蔡宜蓉（2018）提出復能訓練四個流

程：評估、擬定復能計畫、指導措施、製作紀錄；評估需與個案及家屬討論ADLs復能項目與期待，依照個案之期待、實際生活狀況及環境、個案潛能等，針對個案期待之復能項目建議服務次數以及擬定服務期程。

### 三、臺灣長照復能計畫之執行現況

長照2.0滾動式修正，107年8月29日提出「復能多元服務試辦計畫」，於108年4月26日公告「長照復能服務操作指引」（衛福部，2019）。冀透過復能團隊垂直及水平整合，配合照顧服務給付及支付基準組合碼，評估確認需求、擬定目標計畫、指導個案及主要照顧者執行復能服務，透過跨專業團隊協力，善用個案潛能、協助維持社會參與，加入自我照顧精神，透過專業照顧使高齡者增進日常生活獨立功能，減少照顧需求。

### 四、小結

全球各國大多面對人口老化及少子化壓力，長期照顧需要人口提升，透過提供被照顧者的自立支援亦或是給予復能訓練，因應長期照顧需求人口比率提高的問題，不論日本自立支援服務、丹麥復能計畫，或臺灣長照2.0中復能多元服務試辦計畫，均期待減少照顧者負擔，也能降低照顧支出，亦延長受照顧者在家或在社區的生活品質與時間。

## 參、自立備餐服務

### 一、緣起

送餐服務提供單位在服務過程中發現，送餐可協助長輩獲得營養餐食且穩定用餐，對於身體營養所需有一定的協助，若僅針對輕度失能或獨居且IADL失能或衰弱者，透過送餐雖能滿足其營養需求，但在個人能力的維持、社會參與的提升上，卻仍力有未逮。以預防角度思考老人及身心障礙者的餐食服務目標，除提升其需要的蛋白質飲食外，也應增加活動量，以避免肌少症或衰弱症，透過飲食提升肌肉質與量，結合日常生活中功能性動作，將訓練帶向生活化；唯有如此，方避免中老年人口罹患肌少症，甚至衰弱症之情況，也能增加生活參與度，預防或延緩失能。

### 二、自立備餐服務模式之建構

自立備餐服務以提供冷凍餐組，搭配三個月個別復能計畫，讓個案在自己熟悉的生活環境，運用自己能力為自己準備營養餐食，吃的自主，營養、肌力提升，進而有了生活想望的動機，提升生活品質。

#### （一）冷凍餐組為餐食供餐方式

菜單由營養師規劃，提供主食、主菜、蔬菜、湯品為一組，設計原則每餐熱量約7-800大卡，蛋白質每餐20-30g。考量個案操作餐食加熱工具取得的方便性、

安全性及餐食營養與保存，以急速冷凍包裝，設定電鍋為加熱工具，一次1杯外鍋水加熱達到90度以上的復熱方式進行規劃。

## (二) 個別復能計畫

復能計畫設定三個階段目標（見表1），12週短期介入，執行方向包含：

- 1.個案可自行從冰箱拿取冷凍餐食、
- 2.操作輔具行走至備餐位置（冰箱→桌前）、
- 3.自行操作電鍋加熱冷凍餐食、
- 4.加熱後操作輔具將餐食拿至桌前、
- 5.維持好側肢體功能、
- 6.媒合據點活動、
- 7.執行居家活動、
- 8.執行餐包清點與分類等八項，其中自行操作電鍋加熱冷凍餐食是所有個案主要復能目標，其次執行居家活動。因為個案多樣性，身體功能均不同，在設定復能目標時也不同，使得居家陪伴員（以下簡稱居陪員）在服務時有不一樣的服務型態，職能治療師（以下簡稱OT）在設定復能目標時，不以單純增進肌力為主，而

以增進生活自立能力為主要復能目標。個別化執行內容及居陪員服務的頻率與次數，因個案狀況調整，完成後並進行複評，以瞭解目標達成狀況。若設定之目標無法於12週內完成或期間有新目標產生，OT評估個案有持續改變可能，再延長計畫時間，最多24週。

為此，研究者將瞭解並分析自立備餐計畫導入是否能達以下服務目標：

1. 透過自立備餐模式執行，50%以上個案願意長期使用自立備餐服務。
2. 因自立備餐模式，使50%以上的個案穩定用餐及持續運動，確實降低營養不良所帶來的風險。
3. 因自立備餐的服務與陪伴，引導10%以上的個案強化與社區連結意願，找到新生活目標。
4. 分析服務過程居陪員工作紀錄、個案質性回饋以及個案營養、生理數值、生活品質量表等，瞭解服務進

表 1 復能計畫個案階段任務目標規劃表

任務目標		功能可	功能尚可
第一階段	自立備餐	1. 營養維持和提升 2. 維持肢體功能	1. 營養維持和提升 2. 維持與提升肢體功能（生活即是復健） 3. 熟悉與學習如何加熱備餐
第二階段	生活想要（Want）	依個案需求（想要Want），提供適合資源介入，例如社區據點。居陪員逐步協助個案建構出屬於個案自己的社會互動網絡。	
第三階段	持續執行	居陪員調整工作頻率與方式，持續關懷參與個案執行一、二階段，但不過度介入，逐步退出個案者生活。	

入後所產生的身心改變。

透過檢視服務前後相關記錄以及數值，得以調整並建構更為符合個案需求的短期介入自立備餐模式。

## 肆、自立備餐模式使用者之研究

### 一、自立備餐服務之執行狀況

本模式的個案係從送餐服務之服務使用者中挑選，從2020年2月至8月六個月期間，經初評者為48人，正式開案服務22人，6人尚未進入正式服務，因自立模式以個案的自主意願為優先考量，20人因為動機、意願不足而未開案。本服務共有四種專業進入服務，包含社工、營養師、OT及居陪員，進入服務與陪伴最為密切的為OT與居陪員，社工與營養師則是初評、三個月後復評進入服務，其他時間以接受個案以及居陪員電話諮詢為主，少數個案因個別需求而特別進入服務。

22位開案者經過服務後，中間因無動機轉回一般送餐戶者有6人，16人完成第一階段服務目標-可在家自行備餐，其中2人未達可在家自行備餐的目標但有改變的可能性，延長介入時間後順利完成，由此可知，短期介入模式實際提升了73%個案自立備餐能力，可在家自行選擇餐食以及用餐時間，有更多的自主選擇機會。又16人中13人決定持續使用自立備餐服務，3人結束服務，81%個案願意長期使用自立

備餐服務。

自立復能第二階段目標-有意願參與社區活動或走入社區部份，因自立備餐能力提升，使16人中4人（25%）有對於生活的想望，願意走入社區，豐富自己生活；身心改變部分，有50%以上個案因營養增加，有了身體機能上的改善，心理層面則有56.25%個案自覺生活品質變佳。

OT除初評、設定個別復能目標、複評，期間視個案復能需求，陪同居陪員進入，指導居陪員如何陪伴個案進行居家活動，以提升肌力。六個月期間，OT服務人次共計102人次，其中進入指導、調整居家活動為44人次，也就是22名個案中，每位最少會接受OT1-2次的居家指導或調整，再加上初評、三個月復評，每位個案半年內使用OT專業服務4-5次。

居陪員半年服務人次多達260人次，扣除53人次的電訪，其他的均是到府服務，包含協助備餐、建立關係與陪伴關懷、共同居家活動、陪伴進入社區活動、餐食反應等，協助備餐部分，多數人可在前2週達到安全操作，之後居陪員以陪伴個案進行居家活動，透過關係建立與關懷，試著陪伴、尋找下階段復能目標或媒合社區活動；其中建立關係與陪伴關懷比例最高37.4%，其次是共同居家活動28.6%，再來是協助備餐19.8%，陪伴進入社區活動則是5.8%，餐食反應是8.2%；這數據與個案自身能力有關，因

此在服務型態的比例中以陪伴關懷項目比例最高。

## 二、自立備餐模式完整參與者之資料分析

以下將就參與完整12週短期介入的16名個案，透過基本資料、生理數值、生活品質量表等各項數據進行量化分析，並以立意取樣4名個案進行訪談作質性分析，以作為自立備餐模式修正調整之參考。

### (一) 個案之基本資料分析

16名個案中，86歲以上1位（6%），76-85歲4位（25%），66-75歲以上7位（44%），55-65歲以下4位（25%），其中66-75歲的個案占多數。（見圖1）

就福利身分，老人低收入戶或中低收入戶者8位，身障低收入戶5位，因本計畫

之個案均是基金會送餐戶，故81%的個案具有福利身分，有2位經濟邊緣戶，由基金會補助部分餐費，因此本計畫個案9成以上均為經濟弱勢者。（見圖2）

居住狀況，2戶4位個案是屬於老老照顧，占了25%，獨居者50%，這兩類個案（75%）因無家屬同住（見圖3），三餐部分均需自備餐食或依賴送餐服務，透過自立備餐增進用餐彈性度，減少對於送餐服務的依賴。

由上述基本資料分析中，可瞭解個案多數是經濟弱勢、獨居且個案在66-75歲間，因經濟與居住狀況，所以需要餐食服務的進入。66-75歲的個案屬於老年人口中年齡較輕，對自立備餐服務目標中自己能力的維持、自立備餐提供的彈性容易產生興趣，故較有意願長期使用。

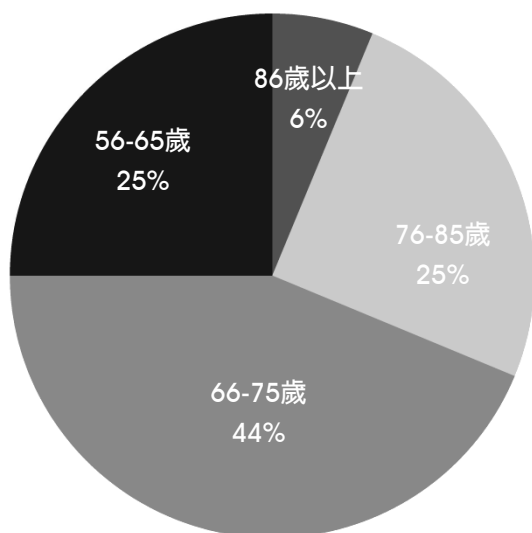


圖 1 個案基本資料年齡分布

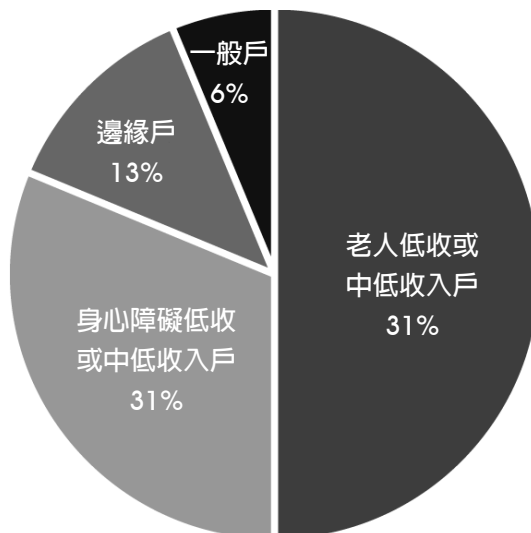


圖 2 個案福利身分分布

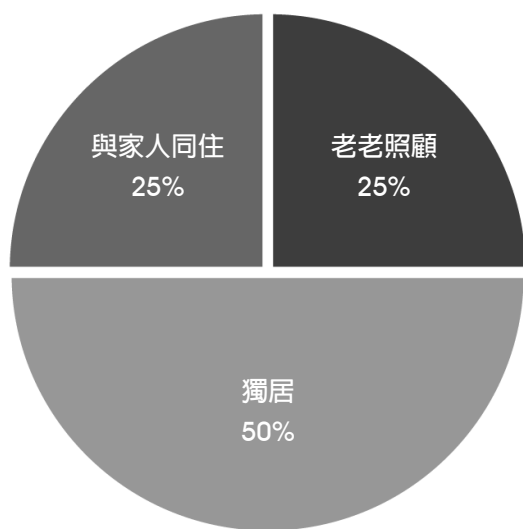


圖 3 個案居住狀況分布

### (二) 個案居住與備餐環境及使用備餐分析

因自立備餐需事前瞭解與評估個案之居住及備餐環境，故分析個案居住與備餐環境，希冀能瞭解是否會影響服務使用動機。

在個案中12位（54.5%）為居住套房或雅房，其中因空間較小，需考量安全或動線，而需要調整備餐環境者11位，占了91%，也就是當個案居住套房或雅房時，多數個案無自行備餐之空間或習慣，需要重新給予規劃及引導；而居住公寓或透天之個案共計10位（45.4%），均有獨立煮食空間，僅有2位需協助調整備餐環境。（見圖4）

從上可以瞭解，多數的個案獨居比例高，受限於空間或獨居備餐較為不便等因素，造成自行備餐困難度增加，轉而依賴送餐服務，故自立備餐計畫透過改善或調整個案的備餐環境，即可降低個案的自行備餐難度，增進自行備餐動機。

### (三) 個案營養評估暨握力測定

在參與前，均針對BMI值及小腿圍與左右手握力進行施測。服務前，BMI部

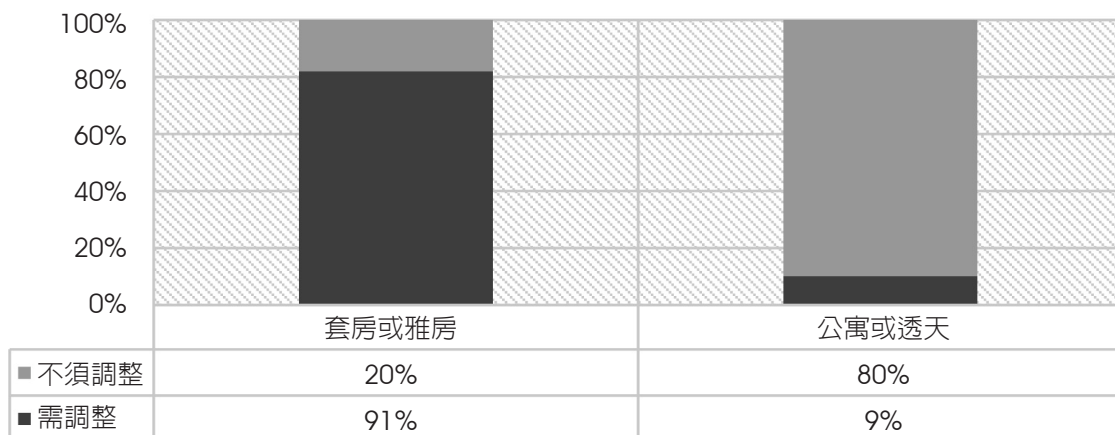


圖 4 案家餐食加熱區調整狀況

分18.5（體重過輕）以下的個案，共有3位（19%），18.5-24（適中）間共有8位（50%），27（肥胖）以上的個案是5位（31%），透過自立備餐所提供經營養師規劃的飲食習慣，經過統計，有2位體重過輕者因此改善，2位體重過重或肥胖者因此下降（見圖5）；藉由冷凍餐食的提供，的確有助於個案的體重控制或改善。以個案的營養評估量表中，可以發現16位持續個案，共有6位（37%）的分數因使用冷凍餐而提高，可見冷凍餐的食用，對於個案本身的營養狀態有改善。（見圖6）

就個案小腿圍（男<34，女<33）來看，共有10名低於該年齡應有標準，也就是雖然從體重來看僅有3位個案過輕，但卻有62.5%的個案可能處於肌少症的高風險群。再就個案手部握力，共有12位（75%）個案握力小於標準。如合併小腿圍與手部握力數據，同時小於標準，屬於肌少症的高危險群人數達7位，占個案43.75%。（見圖7）

據國內流行病學統計，65歲以上國人罹患肌少症比例為7-10%，80歲以上男性罹患率更高達近30%。在本計畫中的個案，多達半數以上處於高風險群，是相當值得關注！肌肉量的減少可能導致人體基礎代謝率降低，恐致使代謝症候群、糖尿病、肥胖等發生；並容易引發心血管疾病、骨質密度減少、免疫系統異常、認知功能障礙等，降低生活品質也降低壽命。

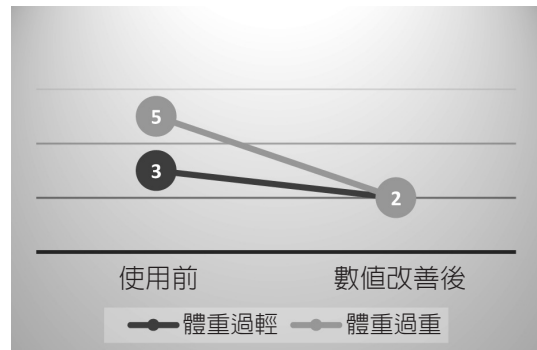


圖 5 身體 BMI 數值改善

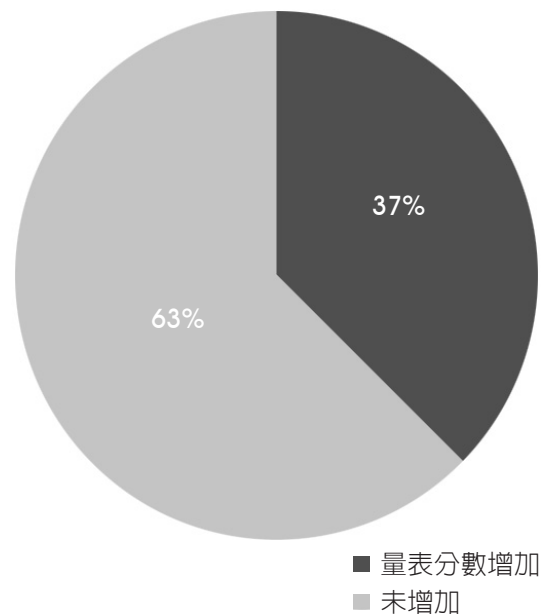


圖 6 個案迷你營養量分數改變比例

個案經過12週短期介入的自立備餐後，的確提升營養攝取，也透過居陪員陪伴持續活動，小腿圍原有10位屬高風險群，最後5位個案的小腿圍因此增加，符合小腿圍標準的人數達到9人56.25%。（見圖8）

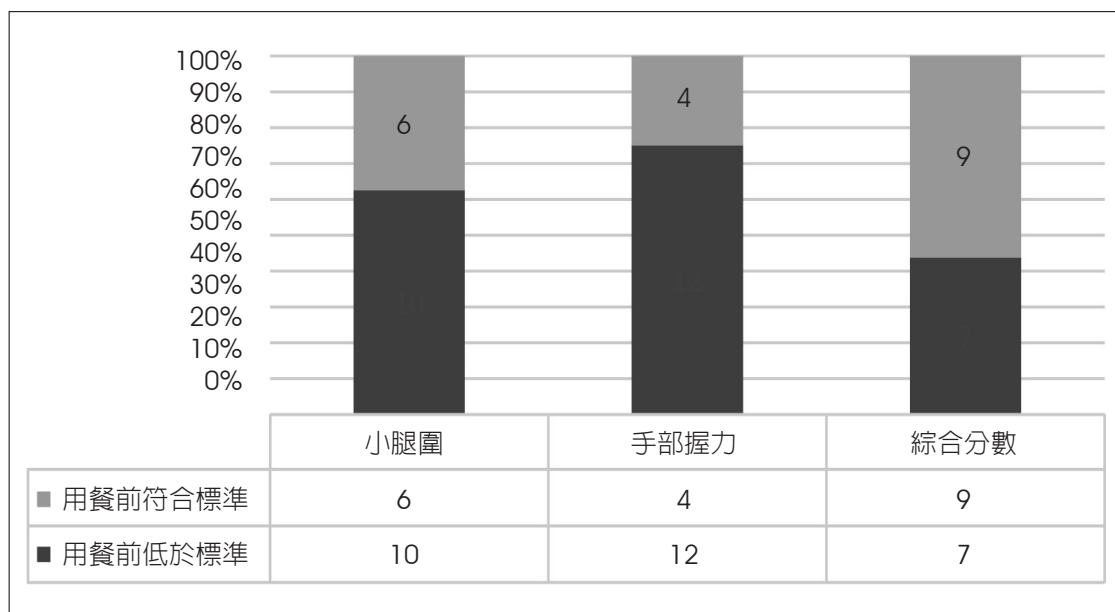


圖 7 服務使用前，身體數值量測

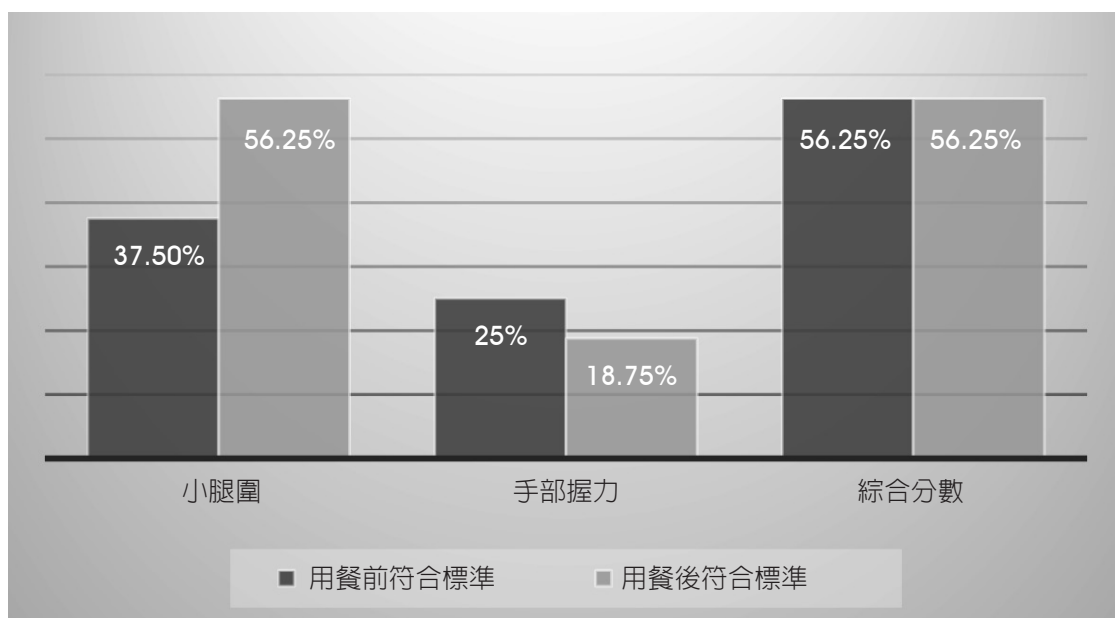


圖 8 個案於用餐前後身體數值符合標準分布比例

值得注意的是，16位個案手部握力數值原有12位低於標準，用餐後有7位手部握力數值因此提升，但並未因此達到標準，反之，僅3位個案手部握力在12週短期介入之後符合標準，因此個案的手部握力在未來自立復能計畫中如何加以提升，應該進一步討論及思考。

#### (四) 個案生活品質量表分析與自立備餐對於個案帶來的生活形態改變

EQ-5D是以個人喜好（preference-based）為基礎的一種健康生活品質測量工具（11），包含了5個面向的自我分類題（self-classifier），以及0-100分的目前健康狀況自我評量尺度等兩部份。透過量表，有9位（56.25%）自覺生活品質或身體健康狀況有所改善。（見圖9）

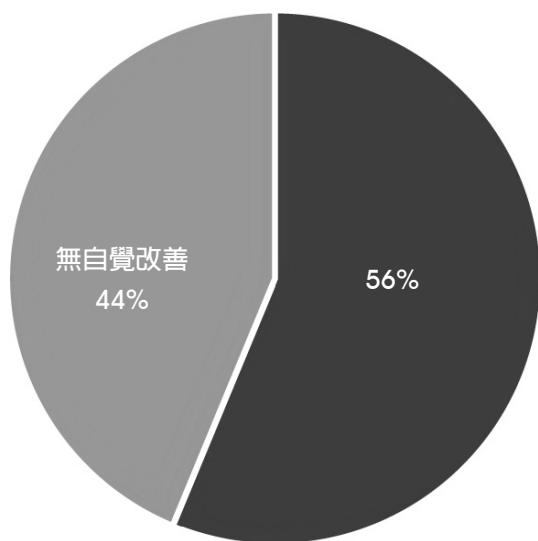


圖 9 使用服務後自覺生活品質改變

個案經過居陪員多次訪談，100%均認為冷凍餐加熱、食用容易，對於能夠自備餐食感到開心，並認為冷凍餐食提供便利性以及不同選擇。

經過12週短期介入的服務過程，有4位個案，因自立備餐提供的便利性，與居陪員的陪伴提升了社會互動意願，開始有意願走向社區，其中2位個案也因此定期參與社區據點的活動，在生活形態上有了大幅度的改變。

#### (五) 個案質性訪談分析

本服務中透過居陪員進行電話或居家訪談，瞭解個案對於冷凍餐的意見，為了更具體且全面的理解個案對於自立備餐所帶來生活改變的質性回饋，特以立意取樣，選擇16名持續用餐者其中4位進行質性訪談，其中三名男性，一名女性，於服務半年後由服務團隊外的訪談者進行訪談，避免霍桑效應，以下以編號「男1」、「男2」、「男3」及「女1」表示，另外訪談內容分類包含：1.對於冷凍餐食用感受、2.與居陪員的關係、3.自立備餐後帶來的改變、4.與社區連結或外出活動之意願。

##### 1. 冷凍餐食用感受

歸納個案回饋可發現，冷凍餐食提供了（1）菜色選擇、（2）可吃到熟食熱湯、（3）可自行煮食變化、（4）便利性；其中「菜色選擇」部分，男3-1-1

「以前晚餐都是要去里長那拿，不用自己動手，是熱的，雖然方便但太固定菜色，不是炒飯就是炒麵」，男1-1-1「冷凍餐的魚沒有刺，很方便吃，最愛吃的菜色是肉燥」；另外，兩名個案表示冷凍餐與便當最大差異在「熱食」以及有「熱湯」，男1-1-2「可以一定吃到熱的，跟以前吃便當常吃冷的不一樣，這點很好」，女1-1-2「冷凍餐多了湯，可以選自己要吃的湯跟主菜，沒有湯吃不下，有熱湯很好」。除此之外，「可自行變化菜色」在個案女1-1-3中提到「同住者六日沒便當，同住者假日會自己購買菜請我煮，再一起用我的冷凍餐跟煮的菜」；男3-1-3提到「都太清淡，所以自己會再調味醬油、肉鬆等，會自己再變化口味」。冷凍餐食的便利性，都被個案提到，女1-1-4「而且很方便」，男1-1-4「很方便吃」。

## 2. 個案與居陪員的關係

提到當居陪員像是自己家人，喜歡居陪員前來關心或聊天，有居陪員才能外出或是才會備餐，顯示居陪員角色的多元，包含了陪伴者、發起者、以及鼓舞者、教導者等；個案當居陪員是自己的孫子或是朋友，甚至比父母還親，陪伴者的角色是擔任居陪員時重要的工作角色，男3-2-1「孫子跟居陪員同年紀，所以當居陪員是自己孫子」，女1-2-1「與他們的關係很客氣，而且比父母還親」、「跟他們都像朋友一樣」；個案也喜歡居陪員前來關心

或聊天，男3-2-2「居陪員可以有人來聊天，這樣很好」、女1-2-2「所以他們來都很開心有被關心到」；另外還有個案提到有居陪員來才會有意願外出或是才學會備餐，男3-2-3「以前不知道要去哪，現在居陪員陪我走去公園，這樣很好」，凸顯居陪員需要做一個發起者或鼓舞者，引發個案的意願，男2-2-1「他們來教我，現在會自己做！」，男1-2-1「因為居陪員有教，所以弟弟可以自己先拿來水裡退冰，再加熱，不用在旁邊看著他，也不用再來問我」，居陪員的教導者角色亦是部分個案需要。

## 3. 自立備餐後的影響

在身體健康的改變、肯定能自行備餐的能力、生活中有事情可以忙，以及時間安排能更彈性都是個案關注到的部分；女1-3-1「吃飯之後就變得健康，變胖，以前褲子都要綁繩子才穿得住，走路都走不穩，不能爬爬坡，以前也都沒法運動，身體也很僵硬，現在有運動後，筋骨都比較軟了」明確並直接肯定了自立備餐後身體上的改變；男1-3-2「現在弟弟已經可以自己先拿來水裡退冰，再加熱，不用在旁邊看著他，也不用再來問我，感覺到這部分的進步，知道要拿去冷凍。吃完飯弟弟會負責洗碗，現在已經能洗得很乾淨。」為同住的個案者肯定個案在備餐能力上的改變；男3-3-3「平常都沒事做，自己來做也很好」則是顯示個案對於自立備餐感

受到有事情可以讓自己做，對生活安排有幫助；女1-3-4「沒吃飯之前，都要自己煮飯，還要收拾，現在有冷凍餐就有時間！能跟鄰居一起出門去運動」，是個案感受因可以自行加熱餐食，有更彈性的時間加以運用。

#### 4. 與社區連結或外出活動之習慣養成

自立備餐中自立復能第二階段為鼓勵個案使用社區資源或建立外出習慣，個案回饋到有意願參與社區活動、已經建立新的生活或活（運）動習慣，女1-4-1「用餐之後，覺得走路的時間可以變長，能跟鄰居一起出門去運動」、女1-4-1-2「我都會自己自己出門做運動，早上起床先喝白開水後，去對面的古蹟做運動，拉筋，運動回來就吃小饅頭兩個跟一個蛋，晚上就會跟附近的鄰居一起去上面的空地運動，午餐後會睡一下，下午四點四十五吃晚餐，八點去睡，早上大概五點四十起床」均可歸納出個案已經透過自立備餐建立自己新的生活及運動習慣；男2-4-1「我願意外出，去附近據點參加活動」則表現出個案從大多時間在家，轉而更有意願外出參與社區據點活動；但也有個案提到自立備餐造成自己減少出門的動機，即使有意願外出，也希望有居陪員固定陪伴，男3-4-3「如果是每週要固定，沒有動機，要看有沒有樂趣，如居陪員來陪伴走路，會願意走，所以固定有人來陪伴走路，不然現在有冷凍餐都懶得出去」，有了冷凍

餐後，個案生活有了改變，但能否引發個案外出使用資源，仍視個案個人生活習慣及意願。

透過質性訪談，瞭解到自立備餐在餐食提供個案彈性、選擇權、及滿足熟食的需求，也因居陪員陪伴、鼓舞或教導，使個案從被動的餐食使用者，轉而進入主動的自行備餐，肯定自我備餐能力，感受身體狀態正向改變、甚至重新安排生活規劃，也建立新的活動習慣等；值得注意的是，亦有個案因為自立備餐的便利性，而減少出門的意願及動機，且持續希望居陪員的陪伴。

### 三、小結

經過12週短期介入的服務過程，16位個案持續參與自立備餐計畫中，可以瞭解到面對經濟弱勢、獨居的老人或身心障礙者，透過跨專業，包含由職能治療師調整個案的加熱與用餐環境以及訂立個別化的復能計畫、營養師調配餐食，及居陪員進入陪伴加熱與進行居家活動等，確能改善部分個案營養狀態，讓個案感受到生活品質或身體健康的改善，除此之外，還引發部分個案對社區連結的意願，且因個案進入主動的自行備餐，肯定自我備餐能力，感受身體狀態正向改變、甚至重新安排生活規劃，也建立新的運動習慣等，顯示自立備餐服務確能增加生活參與度，預防或延緩失能。

16名個案中，13名於12週短期介入服務後仍選擇使用自立備餐計畫，停止用餐的3名中，其中一名係因支持系統改變，被動停餐，2名則是因為健康狀況影響因而停餐，持續用餐率高達81.25%，個案100%能認同自立備餐帶來的便利性、及彈性選擇。

## 伍、結論與建議

本計畫所提供跨專業服務、規律且持續的陪伴與關心個案動機，不論是自立備餐的動機或與社區連結動機，使半數以上個案自覺生活品質或是身體健康狀態因此提升，進一步有其他的生活目標或是生活想望，為本計畫中個案得以改變的主要因素。

但進一步分析，可看到計畫中個案在身體數值的改變仍有進步的空間，尤其在手部握力，改善比率低於其他身體數據，因此雖然個案營養情況改善，並未回饋至肢體功能上，與兩部分的因素相關，其中之一是在實際服務過程中，發現個案雖瞭解營養的重要性，卻認為年長肢體能力就會有所退化，不需進行太多居家肢體活動有關。第二部分就是在復能目標的設定係以自立備餐為主及尋找下階段復能目標，居陪員在個案具備備餐能力後，就以「與個案建立關係，尋找下階段復能目標」為服務主軸，此兩部分因素使個案無法瞭解

肢體功能與生活自立或進入社區活動之間關連性。

透過上述相關數據及質性資料整理，更清楚個案與專業服務團隊之間應重新調整服務模式以建立更好的合作，使得個案在重新建構生活型態時，除有專業陪伴外，尚能發展足夠認知，提升其個別動機，實際發揮復能功能。為此，以下就自立備餐復能模式提出數點建議：

1. 自立計畫與復能目標是基於個案自主意願，因此如何在尊重個案意願以及鼓勵與提升個案意願中取得平衡係服務團隊需要持續關注的議題，此亦實質影響服務案量增減。
2. 復能目標應加入「增強個案對生活自立與肢體活動或社區活動之關連認知」，強化個案對於復能目標的理解，減少認知落差，以提升復能目標達成度。
3. 第二階段自立復能目標可從個案的生活脈絡中訂立，減少個案因需重新適應或重新建構生活習慣而降低動機之可能。

對個案來說，以自立備餐作為復能目標是重構生活習慣，需要學習、適應，甚至會遭受挫折，在開始前或進行期間均可能感到挫折而選擇過去習慣之送餐方式，因而影響服務案量；雖個案亦從中重建自

信，但此階段產生的自信心是否能延續至第二階段自立復能目標，如規律進入社區，參與社區活動，將視個案個別狀態而定；因此，第二階段自立復能目標如能從個案過往的生命經驗、生活脈絡中尋找，可減少個案重新適應或重新建構生活習慣產生的挫折或不適應，使自立復能目標達成度提高。

4. 復能目標的設定除以12週短期介入作為時間分配，也可以就單一復能目標設定預計週數，以利目標達成之審視及調整。
5. 當復能目標達成，無其他復能目標時，社工應適當轉介其他資源，以利長期維持自立能力，避免因短期介入服務結束，使個案又回歸服務前之狀態。

生活意義不是單單是生存、維持溫飽，透過生活發展各種活動，進而為自己的人生做美事、過美好的時光，相信自立備餐服務亦能透過「復能」目標，陪伴個案一同找到生活中美好片段，這吉光片羽將為長者帶來幸福感，在後段人生更有動力持續向前邁進。

（本文作者：陳麗娜為財團法人台中市私立甘霖社會福利慈善事業基金會副執行長；林佳宜為財團法人台中市私立甘霖社會福利慈善事業基金會外聘督導；曾永慶為財團法人台中市私立甘霖社會福利慈善事業基金會私立利百加居家長照機構職能治療師）

**關鍵詞：**復能、自立支援、送餐服務、居家服務、自立備餐

## 📖 參考文獻

- 王鼎楫（2017）。〈淺談日本「日常生活自立支援事業」〉。<http://www.oldpeople.org.tw/Img/OldPeopleOrg/20141221155843.pdf>。2020/7/31作者讀取。
- 林以璿（2019）。〈老人吃不多、牙口差易肌少症 高齡權威陳亮恭教這樣吃〉，「UDN元氣網電子報」。<https://health.udn.com/health/story/6008/3960560>。2019/7/31作者讀取。
- 林金立（2017）。〈自立支援照顧，華人社會照顧革命的蝴蝶效應〉，《照顧學期刊》3（1）。頁1-14。
- 胡愈寧、鄺欽菁、李佳、林榮輝、胡國琦（2009）。〈老年人各項日常生活活動功能與自評健康狀態之調查及相關性探討〉，《臺灣復健雜誌》37。頁107-114。
- 張玲慧（2019）。〈長照2.0復能照護——翻轉長照復健與追求生命意義的本質〉，《長庚醫訊》40（11）。頁15-18。

- 楊桂芬、許哲瀚、唐憶淨、龔建吉（2012）。〈社區老年日常生活功能、生活品質與幸福感之相關研究〉，《臺灣老年醫學暨老年學雜誌》7（4）。頁217-232。
- 劉立凡、王俞樺（2019）。〈自立支援照護與各國發展模式之簡介〉，《照顧學期刊》3。頁2-16。
- 蔡宜蓉（2018）。〈失能復能服務之現況與展望〉。「復能國際研討會」。2018/11。高雄：高雄榮民總醫院高齡醫學中心。
- 衛福部（2019）。〈長照復能服務操作指引〉。「衛福部長照專區」。https://1966.gov.tw/LTC/cp-4444-47438-201.html。2020/7/31作者讀取。