

以服務使用者需求建構零約束的 長期照顧模式

林哲瑩

壹、前言

雖然法規有嚴謹地規範約束使用時機和各項準則，然而由於長期照顧機構經營者的理念之不同，而導致長期照顧機構住民被約束的情形差異極大。老人虐待的方式主要有身體傷害、不當用藥、身體限制、和強迫餵食等的身體虐待，言語威嚇的心理虐待，未提供適切照顧的疏忽（McInnis-Dittrich, 2019）。上述長期照顧機構的老人虐待方式，之所以會不時地出現在臺灣的新聞媒體，乃是因為長期照顧機構在失能老人入住機構時，即會要求家屬簽署受照顧者約束同意書；當住民一有可能的跌倒、自傷、或傷人等風險時，即以人力不足，出意外誰負責為藉口，行約束之實；加上主管機關只問家屬有無簽署約束同意書，不問約束是否適當。長期照顧機構所使用的約束的方式除了言語威嚇和不當用藥外，為了避免住民拔管的手

腕約束帶或手套；為了避免住民坐輪椅時下滑及防止混亂個案突然站起來的約束背心、條狀約束帶、輪椅上的餐板；使用於激動、混亂、曾自解約束及有暴力傾向的住民的約束衣、床單約束。肢體約束不只會造成個案生理和心理上的傷害，也會有損長照機構在照顧品質上的聲譽。肢體約束會造成個案的皮膚、肌力、關節、和心肺功能等生理傷害，肢體約束會造成個案的情緒更為激動，亦會造成家屬的自責，引發對長照機構照顧品質的質疑（徐明仿，2019）。筆者曾自願到長期照顧機構體驗被約束於床上以避免拔除鼻胃管二小時。雖然手可以握著呼叫鈴，但仍會擔心萬一火警怎麼辦？一個小時之後，雖然不能如願地側躺或翻身時，但因為知道約束有結束的時間，亦即只要挺過二小時即可以自由活動。然而，對於意識清楚而無法配合照顧人員的要求或標準而被約束的住民而言，因為是非自願且不知何時會結束

約束，甚至拜託照顧人員不要綁他的情形下，仍給予約束；甚至當要長時間地約束意識清楚住民的肢體而受其反抗時，即以該住民躁動為理由，使用精神科藥物加以控制，以上這都是典型的老人虐待的作法。然而，當長期照顧機構經營者以獲利極大化為其經營理念時，為了讓照顧人員可以增加照顧量，且可以避免發生意外時的糾紛，即會以已經簽署受照顧者約束同意書而對住民行約束，罔顧行政院消費者保護會2012年頒布的約束使用時機與準則。因此，為了平衡長期照顧機構的獲利極大化和住民的生活品質，有必要從政策面和實務面來協助長期照顧機構建立一可行的照顧模式，以達到零約束的目標。

貳、以服務使用者需求導向的約束

以服務使用者需求導向的約束是指為了保護生命優先，並能監控受約束者之生理狀況下依法執行。蘇格蘭規定約束必須是基於尊重與保護人權並依據法律執行，否則即是違法（Mental Welfare Commission for Scotland, 2021）。而且約束是在別無他法的情況下萬不得已的作法；約束不是用於控制行為；生活不可能全無風險，好的照顧必須要能承擔最低程度的風險（Mental Welfare Commission for

Scotland, 2021）。在臺灣，行政院消費者保護會2012年的養護（長期照護）定型化契約應記載及不得記載事項第十二點約束要件執行約束並遵守各項準則。行政院消費者保護會於該約束要件中明訂受照顧者有下列行為之一，機構經勸阻、疏導無法制止，且無其他替代照顧措施者，機構徵得受照顧者或其委託者同意，並經醫師診斷或有臨床護理工作三年以上護理人員參據醫師既往診斷紀錄，經評估有約束之必要後，應依約束準則及同意書，得使用適當約束物品：（一）受照顧者有傷害自己或他人之行為；（二）受照顧者常有跌倒情事，而有安全顧慮之虞。約束準則與同意書明載：養護（長期照護）機構之照顧（護）應以無約束或最少約束為原則，依養護（長期照護）定型化契約範本第十二條規定若確有約束之必要，必須向受照顧者或受照顧者家屬說明，應事先取得受照顧者或其委託者同意，並簽定約束同意書，且應留意下列各項準則：一、約束的使用是為了防範受照顧者自傷或傷人，不可以作為懲罰、替代照顧受照顧者或方便員工而使用。二、不可使用上鎖的約束物品，並應留意約束物品使用方式、種類、約束部位，以避免受照顧者意外受傷。三、使用約束物品的時間應盡量減少，且尺碼必須合適，並盡量減低對該受照顧者可能造成的不適。四、必要時檢討是否有需要繼續使用約束。五、為該受照顧者約

束應妥當穿戴及扣好約束物品，以確保其安全及舒適，並須定時變換姿勢。六、使用約束期間，至少每隔兩小時予以解開約束，使其舒緩，防止約束物品因移位而致該受照顧者的血液循環及呼吸受阻等情事，並檢查受照顧者受制於約束物品的情況，並加以記錄。七、使用約束的方法，在火警及其他緊急情況下須可迅速解除約束物品。八、必須保存約束的使用紀錄，以作為日後的參考與檢討（行政院消費者保護會，2012）。

雖然一般護理之家督導考核指標訂有品質監測指標，包含跌倒、壓力性損傷、約束、感染、非計畫性轉急性住院、和非計畫性體重改變等（臺南市政府衛生局，2022）。但衛生福利部社會及家庭署2018年的老人福利機構輔導查核表只查核對住民身體約束時，有無取得本人或家屬同意，沒有去傾聽被約束者的心聲，加以確認是否適當（衛生福利部社會及家庭署，2018）。而且衛生福利部2021年提出了住宿式服務機構品質提升卓越計畫，亦並未將約束一項視為提升照顧品質的指標（衛生福利部，2021）。因此，為了確保提供服務的真實性和照顧品質，有必要採取不用事先通知的督導考核機制，派員抽查長期照顧機構執行約束的情形及紀錄，以保障住民的權益，防止老人虐待。

參、非以服務使用者需求導向的約束

非以服務使用者需求導向的約束是指將約束作為懲罰、替代照顧受照顧者或方便員工而使用。會造成此現象包含了長期照顧機構因素和住民的個人因素兩方面。

一、長期照顧機構因素

（一）低薪無法聘足照顧人力

如何平衡長期照顧機構的獲利極大化和長照工作人員的薪資福利是長期照顧服務事業的一大挑戰。薪資福利雖然不是照顧服務員工作的動機之一，但卻是最重要的因素之一。但如果連生理的需求都無法滿足時，遑論奢想更高層次的需求可以獲得滿足。在高所得的蘇格蘭的最低工資是每小時9.50英鎊，但照顧服務員的最低工資是每小時10.02英鎊，亦即照顧服務員的最低工資高於政府所訂的一般最低工資。因而可以吸引低所得國家的優質的專業照顧人才到蘇格蘭投入長期照顧服務的工作。而非高所得的臺灣的最低工資是每小時168元，但依照人力銀行所揭示的照顧服務員的工資則平均只有每小時125元，亦即照顧服務員的最低工資低於政府所訂的一般最低工資，更何況外籍照顧服務員的最低工資只有每月17,000元。依照臺灣目前本國籍和外國籍的照顧服務員的工資，不只無法吸引臺灣的勞工投入長期

照顧服務的工作，更遑論吸引外國籍優質的專業照顧人才來臺從事長期照顧工作。因此，有必要比照蘇格蘭制訂高於一般最低工資的照顧服務員的最低工資，而且是本國籍和外國籍照顧服務員同工同酬，以吸引更多國內外優質的專業照顧人才，投入長期照顧服的工作。

（二）現行法規所訂的照顧服務員人力無法因應照顧需求

依據《老人福利機構設立標準》第11條長期照護型機構之照顧服務員日間每照顧五人者，應置一人；夜間每照顧十五人者，應置一人；第16條公立及財團法人養護型機構和第18條小型養護機構之照顧服務員日間每照顧八人者，應置一人；夜間每照顧二十五人者，應置一人（衛生福利部，2022）。如若輪值兩班每班12小時，上述人力配置尚可以因應住民的照顧需求。但如要符合勞動基準法的例假和休息日，內政部所定應放假之紀念日、節日、勞動節及其他中央主管機關指內定應放假日，以及特別休假。對小型養護機構而言，則每日至少有三人是休假中，亦即會造成人力嚴重不足，值勤的照顧服務員在照顧壓力下，連提供住民應有的照顧服務都嫌不足，何以能兼顧住民的生活品質。因此，在政策和法規上需依照長期照顧機構的照顧床數比例，增加遞補休假的人力，才能滿足最基本的照顧人力需求。

（三）未建立以人為本的照顧理念

在生活品質和消費意識不斷提升之下，只有以人為本的照顧服務，才能滿足服務使用者的需求。對於老人福利機構的照顧服務員的資格和在職訓練內容，衛生福利部均訂有相關辦法加以規範之。例如：《老人福利服務專業人員資格及訓練辦法》第5條明訂照顧服務員應具下列資格之一：一、領有照顧服務員訓練結業證明書。二、領有照顧服務員職類技術士證。三、高中（職）以上學校護理、照顧相關科（組）畢業；老人長期照顧失智照顧型機構照顧服務員除應具前項資格外，並應取得失智症相關訓練證明文件（衛生福利部，2017）。《老人福利服務專業人員資格及訓練辦法》第12條社會工作人員、照顧服務員、居家服務督導員及老人福利機構院長（主任）每年應接受至少二十小時在職訓練，訓練內容包括下列課程：老人福利概述、老人照顧服務相關法令、老人照顧服務工作倫理、老人照顧服務內容及工作方法、其他與老人照顧服務相關課程（衛生福利部，2017）。但為何仍會出現以約束作為懲罰、替代照顧受照顧者或方便員工使用的情形，主因在於長期照顧機構未建立以人為本的照顧理念。以人為本的照顧模式（Person-centered Care, PCC）是指於長期照顧的過程中，能夠傾聽服務使用者的需求和想法，而且

服務使用者能夠參與訂定照顧計畫，提供以滿足服務使用者需求的適性服務。以人為本的照顧模式是視受照顧者為一獨特的個體，重視其個人的價值，不會因為其年齡或失能失智程度而有所差異，而且是從受照顧者的視野去詮釋現實的世界，並提供滿足受照顧者心理需求的社會環境（Brooker, 2007）。雖然推動獨立倡導服務者認為藉由倡導人或倡導團體協助機構住民說出自身的權益和福利要求，就可以提升長照機構的服務品質（黃松林等人，2016）。然而，倡導人或倡導團體最需要做的事，是對長期照顧機構的負責人，倡導提升機構住民的生活品質的重要性，而不只是協助機構住民說出照顧需求上自己的心聲或訴求，因為最後住民生活品質的提升與否，決定權是在長照機構負責人的經營理念與執行意志。而照顧服務員是長期照顧機構的主要人力，當照顧人力充足且薪資福利受到保障時，長期照顧機構即應建立以人為本的照顧理念，以保護生命優先，並能監控受約束者之生理狀況，以實踐以服務使用者需求導向的約束。

二、住民個人因素

能否達到零約束的目標是為與不為的事情，而不是能與不能的事情。例如：為了避免住民會將灌食管拔除就給予約束，可以先協助管路移除訓練，再則PEG（Percutaneous Endoscopic Gastrostomy）

是一替代灌食管的有效的人工腸道營養支持方法，經評估許可實施後，不只有助於餵食以提升營養狀況，同時亦可提高住民的生活品質（江文忍等人，2012）。

對於夜間無法入眠，而頻想下床的長輩，除了日間安排其參與互動式或競爭性的活動，以消耗其腦力與體力，讓其夜間容易入眠外，如夜間仍無法入眠時，對於身體功能尚佳者，可以請其在護理站前協助處理簡易事務，身體功能欠佳者，可以讓其坐在護理站和工作人員談話，或看著工作人員工作，或安靜地觀看電視。

對於容易跌下床的長照機構住民，只需降低床的高度，床邊地板鋪軟墊，甚至將床墊直接置放於地面，就可以預防跌床受傷的風險。或在床旁擺放便盆椅，讓住民可以隨時自行移位如廁。又或安排靠近洗手間的床位，並於床位到洗手間之間沿壁加裝扶手，以利住民行走和保護其安全性。

對於意識清楚但失能而仍想自行起身走動的住民，除了安排復健增加下肢肌力外，能明確告知住民只要舉手或發聲示意，或者使用偵測感應器材加以輔助，照顧人員即可及時發現想起身的住民並協助他。對於喜歡游走的失能或失智住民，照顧人員可以在旁陪同，或連結志願服務資源來機構陪同住民行走。

就實務現場而言，住民入住後，會由當班護理人員評估住民的認知狀態、情

緒表現、行為症狀及身體功能狀況。若住民有認知障礙、行為紊亂及跌倒可能等發生，則需先施行防範住民拔管或跌倒的措施。例如：口頭安撫、分散注意力、增加探視及陪伴、隨時注意個別需要及臥床或離床（如坐輪椅）時，提醒下床按叫人鈴，必要時才由照顧人員協助約束等相關保護措施。所以，雖經評估需要約束時，但若不使用約束的話，尚有其他替代方案可以使用，例如管路移除訓練、胃造口、安排復健增加下肢肌力、適時提供必要的協助、陪伴、適當的輔具、運用偵測感應器材、轉移注意力、和安排參與活動等，將約束的可能性降到最低。

肆、結論與建議

一、結論

照顧服務員是長期照顧機構的主要人力，有充足的照顧服務員的人力，且薪資福利受到保障，才得以達到以人為本的長期照顧目標。當長期照顧機構在追求經營績效的同時，仍秉持以人為本的照顧理念，才得以遵守約束使用時機和各項準則，並了解到約束的目的在於保護住民的生命，避免跌倒、自傷、或傷人，約束的目的不是在懲罰住民，或用於方便照顧和精簡人力；在執行約束之前能加以窮盡各種可能的約束替代方法；約束的方式要以最低度的限制，達到最大的保護效益；並

避免約束造成住民的身心傷害。

二、建議

為建構零約束的長期照顧模式，依據上述結論，對主管機關和機構，提出建議如下：

（一）對主管機關之建議

為了避免因薪資低導致人力不足，而以住民安全為藉口，行約束之實，須從政策和法規面來降低使用約束的可能性，甚至達到零約束。

1. 將每日依法休假的照顧人員，排除於每班（日間或夜間）應有的照顧人力配置標準之外。亦即依照長期照顧機構的照顧床數比例，而增加遞補休假的人力。
2. 保障照顧服務員的每小時工資高於每小時基本工資。
3. 落實查核行政院消費者保護會的養護（長期照護）定型化契約應記載及不得記載事項第十二點約束要件，以確認長期照顧機構的執行約束時機並遵守各項準則。
4. 平時採取不預先告知長期照顧機構的督導考核，以確認機構對住民的肢體約束和精神科用藥是否適當。
5. 當家屬向主管機關反映時，主管機關承辦人員不只要關心家屬有無簽署約束同意書，或只做例行性的抽

查，而是要立即前往確認約束是否適當，以防老人虐待。

6. 對長期照顧機構督導考核或評鑑時，訪談受約束者對約束之了解與否和其感受，以評估約束是否適當。

(二) 對長期照顧機構之建議

1. 永續經營才能獲利極大化。因此，有必要聘足有工作效能的照顧人力，並給予合理的薪資與福利，在機構賺取合理的利潤下，達到永續經營的目標。
2. 建立以人為本和具團隊精神的組織文化，才能在即使住民下肢無力

會自行下床、自傷、自拔管路、傷害他人、預防肢體攣縮、曾發生跌倒而有安全顧慮之疑，仍不以約束為第一優先考量，而是運用團隊合作，先窮盡各種可能的替代方法，例如本文所提之約束的各種替代方法，這樣不只不會增加照顧人員的負擔，反而可增進照顧人員與住民之人際互動關係，並提高住民的生活品質。

(本文作者為亞洲大學社會工作學系副教授)

關鍵詞：長期照顧、約束、以人為本照顧模式

📖 參考文獻

- 《老人福利服務專業人員資格及訓練辦法》(106年4月11日)。全國法規資料庫。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050151>
- 《老人福利機構設立標準》(111年1月3日)。全國法規資料庫。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050039>
- 江文忍、林晏如、張家慧、陳筱瑀(2012)。〈經皮內視鏡胃造口術之介紹與護理〉。《護理雜誌》，59(4)，94-98。
- 行政院消費者保護會(2012，9月14日)。〈養護(長期照護)定型化契約應記載及不得記載事項〉。行政院。<https://www.ey.gov.tw/Page/DFB720D019CCCB0A/b09fe0d3-3370-4c46-b320-18b65b9dee35>
- 徐明仿(2019)。〈日本長照領域之「生活自立支援」與「零身體約束」〉。《社區發展季刊》，166，198-207。
- 黃松林、吳玉琴、楊秋燕、郭佳寧(2016)。〈獨立倡導服務與長期照顧品質〉。《社區發展季刊》，153，143-153。

臺南市政府衛生局（2022，2月24日）。〈111年度臺南市一般護理之家督導考核指標〉。https://health.tainan.gov.tw/page.asp?mainid=%7B56D1DC3A%2D8D0D%2D408E%2DAFCB%2DE7F6ADBFE249%7D

衛生福利部（2021，8月2日）。《住宿式服務機構品質提升卓越計畫》。衛福部長照專區。https://www.mohw.gov.tw/dl-70896-4b56dfc7-2d6f-496c-9fdd-072e8fa7910c.html

衛生福利部社會及家庭署（2018，9月19日）。〈老人福利機構輔導查核表〉。https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=94&pid=3114

Brooker, D. (2007). *Person-centred dementia care: Making services better*. Jessica Kingsley Publishers.

McInnis-Dittrich, K. (2019). *Social work with older adults: A biopsychosocial approach to assessment and intervention* (5th ed.). Pearson Education.

Mental Welfare Commission for Scotland. (2021). *Rights, risks, and limits to freedom: Good practice guide*. Mental Welfare Commission for Scotland.