

心智障礙者雙老家庭服務之探討 ——以高雄市為例

吳肇元、張文彬

壹、雙老整合服務之文獻基礎

衛生福利部（2023）統計，2021年12月底持有身心障礙證明之人數為120萬3,756人，較2016年12月底增加3萬3,557人，增加2.87%。除東部地區減少1.69%之外，其他地區增加幅度約於1至5%。比較2016年至2021年，65歲以上身心障礙者增加7萬7,624人（16.55%）最多。30歲至44歲14萬0,793人（11.69%）、45至64歲39萬1,664人（32.53%）、65歲以上54萬6,533人（45.40%）。身障家庭以「兩代家庭」為主，比例為52.90%，其次是「三代家庭」，占20.51%。其居住地點以「家宅」最高占91.89%。顯見身心障礙人口高齡化趨勢加深及照顧壓力逐漸由家庭負擔，身心障礙者生活照顧日益加重之現象（頁1-2）。

許倬瑜（2018-2019）調查結果發現：第一，雙老家庭的主要照顧者及被照顧者

罹病多達15年以上；第二，身心障礙者的照顧者主要為父母，年齡超過55歲以上占七成以上，被照顧者超過35歲以上占七成以上；第三，八成以上的受訪者之照顧負荷至少於輕度以上，其中極重度負荷者占7%；第四，超過五成的受訪者不知道如何申請長期照顧服務；第五，因家人年紀大，主要照顧者過世或生病家人已無法照顧被照顧者，受到鄰居異樣的眼光；第六，心智障礙者希望有更多工作機會，用來支付照顧費用（頁26-27）。

承上，心智障礙者的老人人口逐年增加成為高危險族群，儼然成為國際議題。而國外研究發現，心智障礙者的平均餘命逐年增加，而心智障礙家庭的照顧者因年邁無法再照顧心智障礙者。況且，心智障礙者通常先於父母去世，此乃為一個敏感且困難的問題。英國對一個高發病率地區進行家庭照顧者的比例調查，發現照顧者的主要偏好是留在家庭中。少數父母照顧

者更喜歡搬進兄弟姐妹的家，儘管有些人更喜歡與其他心智障礙者一起搬到住宅區。大多數照顧者不希望自己的親戚搬進老年人的住宅或護理機構。這項研究的結果清楚地確定了情感、資訊和實踐這些年邁的家庭照顧者所需的支持；同時，影響政府和服務提供者如何支持父母和兄弟姐妹照顧者的相關性，當家庭照顧者不能再提供家人照顧時，國家應積極研議政策（Taggart et al., 2012, pp. 218-231）。

我國心智障礙者老化議題已受到重視，但對於心智障礙者老化並沒有明確的定義。一般人口群將65歲定義為老人。而心智障礙者的老化有提前趨勢，有些相當接近老化，甚至為失能的現象，卻無法定義標準。西方學者有以40歲以上的心血管疾病與骨骼等健康狀況認定為老人者，亦有以45歲為老化者。我國實務以35歲以上為心智障礙者老化的定義，係考量心智障礙者與障礙疾病有個別差異，為降低篩選年齡及提早預防，而以35歲為老化服務的標準（王國羽，2007，頁3-24；周月清等人，2016，頁3-24；黃憶湄等人，2017，頁293-294）。前述研究為本文之研究動機。

盱衡西方文獻，有研究針對29位40歲以上居住在社區的心智障礙者，與那些與31位家人同住的人。研究發現，最常見的問題是視力障礙（33%）、聽力障礙（20%）和心臟問題（20%）。30%的人發現了牙齒問題。以社區為基礎的住宅

區的醫療問題比住在家裡的人多，而住在家裡的人有更多的牙齒問題。針對醫療問題進行出兩種居住方式的差異與視力問題、心臟問題和糖尿病有關。這些問題的發生率在以社區為基礎的住宅中明顯更高與家庭樣本相比。隨著年齡的增長，人們的健康狀況和健康需求與智障成年人的變化，往往伴隨著視力、聽力、行動不便、耐力與一些心理負荷的過程（Lifshitz & Merrick, 2003, pp. 364-370）。

對日益增長的適當支持問題，老年照顧者和被照顧者的數量越來越受關注的問題。統計身心障礙者的發生人數逐年增加，而照顧者的人數正在減少。作為照顧者和成年人心智障礙者變老，照顧危機將產生雙倍的影響，因為服務需要回應心智障礙者與其照顧者，同時應向政策制定者發出老年人照顧者的相關風險（Eley et al., 2009, pp. 161-166）。

心智障礙者壽命更長，有越來越多的家庭看護者被認為是心智障礙人口老齡化的關鍵支持者。當代社會政策導向，強調依賴提供照顧的家庭，以及心智障礙者的老齡化人口和家庭網絡中的照顧能力下降，社會政策迫切需要一個更廣泛的研究基礎，以評估支持成年心智障礙者及其家庭照顧者規劃未來的方法。心智障礙者的觀點經常被排除在研究和未來規劃之外的過程。從研究設計、培訓、決策和評估，不僅在道德上是必要的，而且最需要改

善的關鍵 (Brennan et al., 2020, pp. 1221-1231)。

有西方文獻探討《照顧繼任計畫》，即因心智障礙者成年子女一起老齡化的年長父母的數量逐漸增加。而引起人們關注的問題是，如果父母可能因老邁無法繼續提供照顧，而必須放棄照顧者的角色，假設由其他家庭成員接管照顧（通常是兄弟姐妹），父母擔憂此方法的未來結果是「未知的」。許多研究強調了年長的父母對生活安排、監護權、財務信託、未來的職業和娛樂性的活動以及一般生活方式等需求。無論是住在家裡或有家庭支持的住所，皆意識到有必要為未來規劃，但許多人依靠現有的住宿提供者或其他家庭成員來接手照顧，而不是制定一個明確的計畫，長期研究觀察發現，萬一繼任家庭照顧壓力龐大而無法繼續履約，將產生更多的社會問題。心智障礙者的兄弟姐妹或許不願意成為照顧者，因為兄弟姐妹可能已經有自己的家庭，將造成後續的負擔問題 (Walker & Hutchinson, 2019, pp.1512-1527; Walker et al., 2020, pp. 887-895)。

由於年長的父母照顧者是一個獨特的群體，面臨特殊挑戰的情況，這是不同照顧親戚的經歷，由於疾病發作引起的創傷。儘管這些照顧者處於退休年齡，大多數父母承擔了撫養子女的任務，包括提供個人身體照顧和其他日常生活的協助

(Cairns et al., 2014, pp. 471-480)。

由於年齡相關的健康和行為能力下降，老年癡呆症患者的照顧人員可能面臨特殊風險，老年被照顧者之照顧角色的持續時間長，以及對長期照顧的擔憂。照顧者在經濟、情感和健康的犧牲。照顧者可能成為隱藏的患者，而應該盡一切可能確保獲得所有必要的支持，及獲得資源和專業指導，以維持照顧角色的功能 (Haley & Perkins, 2004, pp. 24-28)。

誠如上述，學術研究鮮有討論地方性的雙老服務，故本文之研究目的係以高雄市心智障礙者的雙老家庭服務進行探討，將高雄市分成東北、西、南、中四個區域，委託社會福利團體，分區辦理心智障礙者雙老家庭支持服務。服務對象為實際居住高雄市之35歲以上之智能障礙者（含智能障礙合併腦性麻痺患者）、自閉症者、精神障礙者，或含有上述類別之一的多重障礙者，且與60歲以上主要照顧者共同居住。本文摘錄2021年各區服務成果所提出的實際經驗為基礎，並引用學術文獻進行討論，具備實務經驗之學術價值，希冀提供國家未來政策規劃之些許貢獻。

貳、高雄市2021年心智障礙者雙老家庭支持整合服務

東北區委託財團法人高雄市私立聖和

社會福利慈善事業基金會，西區委託高雄市荃樑協會，南區及中區委託財團法人伊甸社會福利基金會，如表1及圖1，就執行經驗摘錄重點如下。

一、東北區身障者雙老服務

(一) 東北區現有的資源較其他區明顯不足

在資源貧乏的情況下，個管員更需要協助連結資源，並努力開發資源。高雄市2021年第一季身心障礙者福利服務社團及機構分析，高雄市整體身心障礙社團及機構總計91間，其中南中區有44間（48.8%）為最多，其次為西區34間（37.4%），最後是東北區13間（13.1%），且在資源集中的地區，社團機構運作的活躍性與功能的多元性仍比後兩個地區豐富許多。

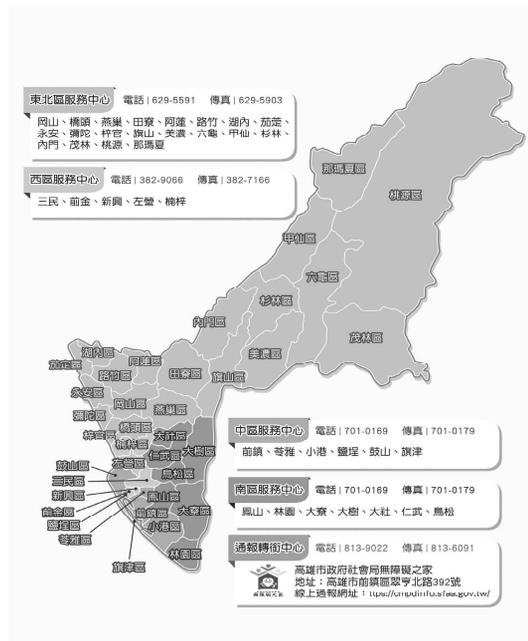


圖 1 高雄市 110 年心智障礙者雙老家庭支持整合服務四區資源整合概況

資料來源：高雄市政府社會局無障礙之家2021年《高雄市身心障礙者個案轉銜暨雙老整合服務各地區服務中心一覽表》。

表 1 高雄市 2021 年心智障礙者雙老家庭支持整合服務資源表

區域	委託單位	服務區域
東北區服務中心	財團法人高雄市私立聖和社會福利慈善事業基金會	岡山、路竹、橋頭、田寮、燕巢、阿蓮、永安、湖內、梓官、彌陀、茄萣、旗山、美濃、內門、杉林、桃源、六龜、茂林、甲仙、那瑪夏
西區服務中心	高雄市荃樑協會	左營、楠梓、三民、新興、前金
南區服務中心	財團法人伊甸社會福利基金會	鳳山、林園、大寮、大樹、大社、仁武、鳥松
中區服務中心	財團法人伊甸社會福利基金會	前鎮、苓雅、小港、鹽埕、鼓山、旗津

說明：服務項目為運用中央訂定之評估指標，評估其家庭需求，積極導入服務資源，或連結、開創相關服務，保障心智障礙者雙老家庭之權益，使其獲得良好照顧，降低主要照顧者照顧負擔。

資料來源：高雄市政府社會局無障礙之家2021年《高雄市身心障礙者個案轉銜暨雙老整合服務各地區服務中心一覽表》。

（二）東北區可近性不足

服務過程中發現若遇個案需求無法即時提供，將造成個案及家屬產生焦慮並投訴主管機關。相關附屬機構多元，可提供各種不同資源協助。服務區域遼闊，造成單位交通費支出超出預算及外訪安全風險較高，個管社工若有外訪山區之必要時常於兩地奔波，並衍生過多交通費由民間單位自籌（財團法人高雄市私立聖和社會福利慈善事業基金會，2021，頁41-42）。

二、南區身障者雙老服務

（一）男性個案後天致障比例偏高

財團法人伊甸社會福利基金會（2021a）年度資料分析，男性個案致障原因以後天（如：疾病、意外事故等）比例偏高。推測原因可能為多數男性為勞動人口，或是家庭經濟來源，平日因工作繁忙或打拼事業，疏於留意飲食，生活起居不正常，以致最後健康出問題。某些男性可能因工作或早年離家而與家庭疏離，亦缺乏社會支持，因此在遭遇疾病事故後孤立無援。服務中的身心障礙人數依年齡逐漸增加，推測原因為個案在青壯年的體能高峰之後，身體機能逐漸下滑，進而發生後天身心障礙的情形（頁48-59）。

（二）中年階段身體健康出現問題

部分服務對象可能因青壯年階段忙

於工作，疏於照顧自己的身體健康或因意外事件等，以致中年階段身體健康出現問題。第七類（神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能）身心障礙者占了總體26.66%。除了先天因素之外，多為意外事故、疾病、職業災害等後天因素而造成肢體上的障礙。因肢體障礙而衍生出經濟中斷、生活照顧、支持系統不足等急難事件，社工在介入服務需從醫療及心理復健、經濟協助、權益爭取、協助申請社會救助資格、家庭支持等多元面向執行處遇計畫，以增加個案在生活上的適應能力（財團法人伊甸社會福利基金會，2021a，頁48-59）。

三、中區身障者雙老服務

（一）工作負荷量沉重

因受COVID-19疫情影響，無論是在電話初篩、服務過程還是活動辦理，皆無法依照原定計畫執行。待下半年度疫情暫緩後，使得工作進度壓縮，形成主責社工員執行之壓力。各政府部門預算緊鎖，服務對象經濟需求卻無法滿足，年度計畫亦作相對應調整，為使服務對象能安全於社區生活，社工將防疫物資及口罩送至需要的服務對象家中。服務使用者與社區民眾對於團體課程參與亦有疑慮，服務人數因而未能如預期。雙老服務人力，需同時執行社工個案工作（通報工作之電話初篩與訪視、個案服務），團體工作之家長及社

區工作之宣導與講座服務，工作負荷量顯著過於沉重，需思考現階段雙老服務工作重點與發展方向為何？以制定合理性與適當性雙老社區服務範疇與內容，否則易落於需達成服務量但卻犧牲服務品質之窘境。例如：耗費過多時間在篩選主要照顧者是否符合計畫內容與身分。

（二）應加強福利的可行性、方便性

中區個管中心意識到雙老家庭服務，有別於成人身障個管服務，更需要掌握家庭現況、資源及困境為整體考量，雙老家庭服務更著重於社區工作，在福利服務輸送過程中，更重視福利服務取得的可行性、方便性。社區中的服務提供給因老年、心理疾病或身心障礙者服務與支持，使其能夠盡可能在自己的家庭或社區裡的「家庭式」的環境下過著獨立的生活，避免社會隔離式的機構收容服務也能減輕政府福利支出（財團法人伊甸社會福利基金會，2021b，頁108-110）。

四、西區身障者雙老服務

（一）不符合雙老對象致服務中35歲至44歲年齡層最多

雙老業務尚有許多網絡單位、社區民眾不甚了解，故仍由社工初篩來源為最多，經2021年多場宣導，有許多網絡漸漸知曉。雙老業務以智能障礙、慢性精神、自閉症、多重障礙為主，依據衛生福利部

統計，心智障礙者男性皆多於女性；慢性精神病則女性多於男性，因女性內心承受之壓力不亞於男性，長期壓抑下容易患有慢性精神病，故服務中的服務對象性別數量較為平均。因身心障礙者年滿35歲與60歲同住者會列入雙老初篩名單，身障者為壯年期且父母親同住中，未來仍有照顧之議題須討論，開案率為高，然而伴隨年齡增長身體日趨退化、罹患疾病機率大幅增加，加上身心障礙者相較一般人身體退化速度快、主要照顧者因年邁等因素無法共同居住於社區，故不符合雙老對象，以致服務中35歲至44歲年齡層最多（高雄市荃採協會，2021，頁142）。

（二）主要照顧者的壓力與情緒問題

雙老以智能障礙與慢性精神為主，服務中之服務對象程度以中度最多，中度較能夠獨自與照顧者於社區生活，而重、極重度因照顧負荷較大，許多家庭會送至機構受照顧，則不符合雙老對象。障礙程度為中度有一定的自理能力，或是家屬尚因不捨讓服務對象離開家中，更需要社工陪伴與討論。隨著年紀增長、障礙程度變重，身心障礙者往往面臨照顧之議題，然而主要照顧者長期照顧下有許多壓力，卻也無人可傾訴或協助，故以家庭照顧者支持為多。

(三) 疫情因素使許多家庭受到影響

2021年因疫情因素，許多家庭遭受經濟影響，社工會適時申請慈善會補助或提供物資協助，且因長輩與服務無法掌握疫苗相關資訊，故社工會於家訪或電訪中，提醒施打疫苗與關心身體狀況，或協助登記疫苗意願與預約，及2021年消防局請雙老社工協助宣導住宅火災警報器。因疫情導致部分個案拒絕社工至家中訪視，故社工僅能透過電話關心服務對象現況，5月正值疫情高峰期，機構或醫院皆禁止訪視，主管機構來函表示，非必要之服務以電話訪視為主，同時因應服務對象之需求連結相關專業人員（如：衛生局照專、醫師、醫務社工、居家服務督導、社福社工、自殺防治社工與職業重建人員等專業服務者）來共同協助服務對象（高雄市荃採協會，2021，頁142-153）。

參、問題與討論

一、疫情衝擊下預算緊鎖，助人工作出現危機

2021年疫情持續嚴峻，民間團體希望透過開發在地資源，使福利社區化。研究發現，雙老鮮少使用非正式資源，面對疫情的危機，建議擴展雙老家庭與社區的外在環境的連結。在服務輸送的初期，雙老家庭可能會呈現抗拒的狀態，非使雙老

家庭自認為是「社會底層的弱勢者」而是「社區資源互惠」的關係。雙老家庭為社區居民的一分子，而非弱勢者，成為社區居民、志工與商家的一致共識。同時，服務使用者亦為決策參與之權利，實踐社會融合、決策參與及資訊平等溝通的機制。例如：快篩試劑與口罩的發放，社區環境消毒的時間與範圍。但要度過雙老家庭的疫情困境，不能僅仰賴民間社會福利團體，亦須仰賴社區人力與商家，在往後的工作推動仍須公部門與跨部門的合作，例如，居家防疫的憨兒線上設計課程及個別化學習課程，需要大量的視訊設備，此時政府即扮演資源分配的角色，使雙老家庭的服務在疫情期間不中斷，一起度過防疫衝擊的危機時刻（黃珮玲等人，2018，頁187-189）。

本文建議，第一，對於地處偏僻資源不足的部分，可結合附近的便利超商加入雙老服務團隊，以關懷社會的友善商家提供物資及服務輸送的據點，使雙老家庭就近獲得長照服務，除了提高社會形象之外，政府亦提供免稅優惠或津貼補助以提高誘因。第二，非正式資源之連結，社區居民對於雙老家庭的認識有賴社工平時的教育及互動。雙老服務不應侷限於社政、或衛政。由社工整合鄰里長、戶政普查員、附近派出所等福利資源，平時關心雙老家庭，並邀請雙老家庭參加社區活動或志工服務，讓雙老家庭不被認為自己是

被照顧者，而是社區互助的體系制度。第三，在疫情的環境下，減少接觸及防疫工作有賴地方政府的資源提供，相關口罩等防疫物資及視訊軟硬體提供，統一由政府統籌規劃，社工聯繫由社區人力分配工作，滿足雙老家庭各項需求，並不會有助人工作的危機。

二、首次合併雙老家庭整合績效難呈現

全新的業務及多元的服務模式，個管服務是以個人為主、家庭為輔的服務，而雙老家庭服務則恰好相反，雙老服務強調社區工作與社區資源連結，兩者的服務模式、服務輸送、服務步調不盡相同。無論是主管機關或民間團體皆在摸索，由於沒有明確的操作方法及流程，社工員僅能就所理解的方式執行，但未必能符合主管機關的要求之服務績效，實為個管中心的一大挑戰。

對此，有研究認為，心智障礙者與其家庭成員共同居住於家中，由父母擔任照顧之責，但父母老化體力逐漸走下坡，福利支持系統薄弱，需要向外擴展服務資源，此時，社區支持似乎成為個管服務的另一種選擇，而住宿機構則為最後一道防線。個管服務原本以家庭維繫為功能，走向以社會融合的社區支持是個管服務不得不面對的模式（王文娟，2016，頁17-33）。

學者認為，運用照顧管理的工作模式，充分利用居家服務、喘息服務等社區照顧資源，為老化智障者建構社區正式與非正式的支持資源網路，方能舒緩照顧的負荷，藉以滿足雙老家庭的社會需求。其政策規劃及直接服務的議題尚待探討，例如，老化智障者的監護權移轉、健康照顧決定，以及生命權的保障如何落實，涉及社工倫理與法律議題，未來如何建構個管服務與雙老家庭的整合模式，尚待突破（陳伶珠，2011，頁138-165）。

本文建議，針對高雄市尚未對雙老家庭建立照顧模式之問題，雙老家庭是高齡父母照顧身障者，隨著高齡照顧者年勢越高，越難以承擔照顧壓力，此時社區力量的介入是無法避免的。雙老家庭的照顧模式係以社工為中心連結社區資源：

第一，由各轄區社工積極介入危機處遇，依案家狀況，於年度計畫訂定團體活動，藉由團體活動提升案家生活自理、生活技能與社區資源的支持，減少心智障礙者對原生家庭之依賴，並充分紓解照顧壓力。

第二，規劃社區式巡迴宣導講座，建立社區鄰里互助模式，除了讓社區居民認識心智障礙者雙老家庭之外，讓居民時時關心社區內的雙老家庭，以建立鄰里通報系統。

第三，盤點社區內的心智障礙者及主要照顧者，建立風險列管名冊，定期召開

個案研討會討論案家困難與服務分工，減少資源的浪費與重複。

三、派案多、個案數少與人力的高流動率

截至2021年第四季止，依據主管機關統計，社工請育嬰假、離職等80%的人事異動，個管社工人數不足，如何延續的服務效能，無疑是身障個管中心的挑戰。非正式支持為主，正式支持為輔的組合模式，對多數雙老家庭而言是較佳的照顧模式，雙老資源模式應朝向此類方向規劃，在資源有限的前提下，建議經費補助項目可增加社區交通津貼或週期性志工服務資源（姚奮志等人，2021，頁58-64）。

此外，其社工人力的勞動條件建立，亦為減少人力流動的因素，社工耗費時間在評估上，較少在實際服務上，即案量有很大的問題。社工為個案爭取權益，卻較少為自己的權益發聲，薪資與工時即為問題，政府應提供人力薪資的補助，面對物價上漲的期間，提高薪資幾乎是不可避免的社會政策，對於無限奉獻的社工文化必須重新檢討。另外，工時的保障必須符合《勞動基準法》的規定，避免照顧弱勢者成為弱勢者。如此較能建構完善的雙老人力。

本文建議，為完善雙老社工的勞動條件，邀請民間團體辦理座談會，收集社工勞動條件（如：工作負荷、就業安全及薪資等），其問題主要是薪資較低、超時

工作、年資無法累計，以及委託民間社福團體經費無法符合成本。而社工薪資制度及編列足額預算是當前政府的重要課題。現行的主要任務是收集社工相關勞動需求，鼓勵經驗傳承，年資計算中斷者，重新進用則年資重新起算，任滿一年後且通過考核，次年起併計採認年資，留職停薪（如：育嬰、侍親等）不在此限。

四、雙老家庭非僅為中高齡心智障礙者個人及家庭層次的問題

傳統華人文化將照顧責任視為家庭責任，而國家政策在此內涵下發展出殘補式福利，將心智障礙者內化為自己的責任，雖然智障者家長總會等民間團體針對雙老家庭提供建議，但受限於區域與經費的可及性，仍無法全面滿足雙老家庭面對多層的需求。其最主要的收入來源之一為父母，其他家庭內非正式的資源有限，但父母面臨年邁後必須退出職場的所得減少或喪失，因老化衍生的醫療、照顧及安置費用等實質生計問題，無法支應而使債主轉為服務的社工身上。雙老家庭的處境與困難，非僅為中高齡心智障礙者個人及家庭層次的問題，更是國家社會所應正視的鉅視問題，反思現有制度，使雙老家庭得到適切的服務（王文娟，2011a，頁103-106）。

本文建議，第一，雙老家庭讓正常父母照顧身障子女認為是終身的責任，但是

長年照顧的壓力導致與外界隔閡，對於長照資源不熟悉、不信任亦沒有時間認識，主要原因是父母年邁，無照顧體力。因此，建立關係的過程應以媒合資源與信任關係來討論雙老家庭照顧計畫。至少有讓雙老家庭知道「有放心可求助的組織」存在。同時，規劃可運用的長照資源（如：就醫或用藥等手冊），主要是照顧者之接替或雙老家庭的社會適應。第二，只有社工介入可能鬆動雙老家庭接受服務的意願，甚至認為社工無法了解雙老家庭的辛苦，此時，非正式系統的親朋好友、鄰里資源更能與雙老家庭互動，藉由平時的社區活動不會讓主要照顧者獨自承擔，非正式資源能夠適時掌握雙老家庭的需求，以減輕照顧者心理負擔與物質需求。

五、雙老家庭的住宅問題

一般人對身心障礙者有不好的刻板印象，加上服務使用者多數是經濟弱勢，無力負擔較高的房租，以致服務使用者從安置機構返回社區居住非常困難，除了少數房東願意將房子租給經濟弱勢及身心障礙者之外，其餘的意願皆不高。此外，社會住宅的名額不多，限制條件多，服務對象只能望屋興嘆。本文建議，對有意願租屋給身心障礙者的房東能建置房東名單提供社工員參考。請政府部門對社會住宅能再多加考量，建議能針對經濟弱勢家庭及身心障礙者能放寬租屋條件，或是保留名

額，讓身障者能順利返回社區居住。研究指出，居住對高齡者非常重要，因其涉及社區資源、服務可及性與社會網絡等，皆與高齡者的生活品質相關，雙老的租屋應受長照政策重視，長年以來忽略探討中高齡智障者包括高齡父母老年照顧與遷移的問題。為因應智能者老化的研究多數著重在健康議題或未來計畫，鮮少探討雙老家庭的住宅規劃，未來可就老年照顧轉銜及老年遷移視為一個整體政策予以檢討（周月清等人，2018，頁106-108）。

雙老家庭以社區為基礎的住宅服務，雖然提供較好的照顧與物理環境，但心理與社會層面卻與住宿式機構無差異，心智障礙者無論是選擇教養院或是社區式居住的模式，皆為有限的社會融合，即便於社區內，依然孤立於社區之外，心智障礙者的父母無法外出的原因主要是連帶社會孤立的狀況，老年父母對智能障礙子女放不下，時常犧牲自己參與社會活動的機會，因此，有研究提出親子家園的模式，藉由專業人員安排社會性活動，使雙老家庭有較多的互動。親子家園是機構式、居家式與社區式的綜合體，基於親子延續同住的最小變動，以雙老家庭為消費者主導需求品質。親子家園模式的設計是考量父母與經營管理者的負擔，若費用太高將減少經營者的服務意願（王文娟，2011b，頁158-164）。

對此，因應身障住宅供應不足，以及

去機構化的照顧模式，本文建議以公私協力的方式，與地方性的社區為單位建立雙老社區，盡可能讓雙老家庭融入社會。其地點的尋找與規劃並有高雄市某特定行政區試行，提供社區性租屋住宅打造雙老家庭專案，由社區居民隨時提供照顧者與心智障礙者互助、送餐服務、合理租金收費與意外通報機制。同時，連結雙老家庭租屋的就醫路線、復康巴士、無障礙計程車及無障礙公共設備等。本文建議以社區為單位建構一個雙老家庭社區，利用社區的力量來減輕身障照顧家庭的負擔。

六、雙老家庭與社區倫理的兩難

社工服務雙老家庭時，面對心智障礙者的老化及其年老父母，會面臨心智障礙者的案主自我決定與年老父母的期待不一致，如何調整雙方的關係考驗著社工。例如，年老父母想在家請看護，心智障礙者想去社區居住。兩者意見不同，社工如何介入照顧議題，並抉擇最佳利益的照顧模式值得討論。年老父母基本逐漸失去照顧心智障礙的體力與能力，而機構照顧並不自由尚非第一選項，協助雙老家庭共住除了能提高情感維繫之外，主要能自主生活且能滿足社會融合的要件，其他心理支持與物質上的協助，社工可媒合民間團體或跨領域的專業提供。社工盡可能尋求雙方的共同價值，減少矛盾產生。其次，社區居民對於心智障礙者視為不定時炸彈，

甚至有污名化的觀念存在，而屋主不願意出租給心智障礙者，影響雙老家庭的生活品質。對此，高雄市積極宣導社會住宅的觀念，讓社會大眾了解弱勢族群的社會需求，心智障礙者的權益與在社區中居民的權益，並非衝突而是能夠連結與互助，並平時透過社區里幹事或志工舉辦的活動，讓雙老家庭與社區居民互動，逐漸形成社會融合的共識，即可化解誤會與衝突，更可增加雙老家庭的適應能力（顏苡安等人，2017，頁49-72）。

本文以為，社區融入是一個問題，除了雙老家庭的抗拒狀態而未尚開心胸接受社區的資源服務之外，對於社區居民對雙老家庭的特性所知有限，導致社區的照顧模式無法落實。易言之，如何讓雙老家庭被社區接納而非以弱勢者的角度視之，成為主要課題。社區共識的形成是第一步，其具體方案就是由政府代表的社區先經過宣導會形成共識。同時，使雙老家庭成為社區的服務者，而非受協助者，參與社區相關決策或互助工作，以實踐社區融合、與公民參與，讓雙老家庭對於社區之人力、物力、安全巡邏的志工工作凝聚信任與信心，產生歸屬與認同感，以減少誤會與增進社交活動。

七、心智障礙者雙老家庭服務模式尚不明確

因雙老家庭的服務對象為貧窮、失業

等因素所造成的家庭功能不彰，為經濟陷入困境的一般民眾，故若求助者為身心障礙者而非其照顧者，其表達能力有限。況且，通報轉介至身障個管，若身障個管的資源非政府所提供，而是社工自行開發連結，導致資源有限而無法完全滿足服務使用者的需求。同時，身心障礙個案管理服務與雙老家庭服務尚未有明確的操作方法及流程，在表單的填寫、執行方式、執行困境等必須檢討。例如：2021年受到疫情因素，期間身心障礙個案管理及雙老服務受到現實影響，社工服務改成視訊方式，更持續發展創新思維與數位科技，期待政府建立系統性的服務模式。

對此，諸觀心智障礙者老化照顧資源，大型住宿機構（如教養院）已難再增加供給量，在去機構化的思潮下，學界強調自立生活，顯然社區及家庭照顧成為主要服務模式，且雙老家庭的父母照顧多半為長期性，加上華人文化對於正式的服務系統感到愧疚不安，使其不易向外求助，因此更多的關懷訪視服務、社區鄰里的主動照顧較能發掘雙老家庭的需求（鄭元棻等人，2019，頁29-33）。

再者，家庭幾乎成為心智障礙者日常生活的支柱，照顧負擔與壓力影響照顧者身體健康，加上衰老使照顧者的身體不同往日，照顧責任轉變成照顧壓力，進而成為憂鬱症的成因，而心理支持儼然成為雙老家庭的服務重點，故主動關懷的資源連

結成為社工持續開發的目標。同時，老人福利與身心障礙福利對於雙老家庭的資源整合勢必是政府未來規劃的方向（郭孟亭等人，2014，頁212-220）。

對此，本文以為，針對「高雄市雙老家庭服務尚未建立制度」一節，為求統一性，應有政府主動主導服務模式之建立，邀請委託單位針對制度疑問整理成冊後，邀集專家學者共同研商模式之設計，諸如雙老家庭之定義、明確的操作方法及流程，表單填寫、執行方式、執行困境等達成共識。同時，規劃考量老人及身障者不同的需求，以家庭中心媒合社區資源，由社工定期訪視填寫相關表單，依照需求銜接長照資源。因委託單位的社工係政府所委託，故政府社工以公權力建立統一性的制度，不可仰賴民間團體自行開發資源，因委託單位主要是提供人力，資源及服務模式由政府規劃設計並指導委託單位執行。

肆、結論與建議

綜上所述，以下僅就高雄市心智障礙雙老家庭服務經驗與學術文獻討論之結果，整理重點如下：

第一，服務過程發現若遇個案需求無法即時提供，將造成個案及家屬產生焦慮並投訴主管機關。服務區域遼闊，造成單位交通費支出超出預算及外訪安全風險較高，社工若有外訪山區之必要時常於兩地

奔波，並衍生經費不足之問題。相關資源有賴地方政府的資源規劃。

第二，面對疫情持續嚴峻，雙老家庭的疫情困境，不能單靠民間社會福利團體，不能亦仰賴社區人力與商家，在往後的工作推動仍須公部門與跨部門的合作。

第三，老化智障者的監護權移轉、健康照顧決定，以及生命權的保障如何落實，涉及社工倫理與法律議題，未來如何建構個管服務與雙老家庭的整合模式，尚待突破。

第四，政府應提供人力薪資的補助，面對物價上漲的期間，提高薪資幾乎是不可避免的社會政策，對於無限奉獻的社工文化必須重新檢討，以完善雙老社工的勞動條件。

第五，雙老家庭受限於區域與經費的可及性，仍無法全面滿足雙老家庭面對多層的需求。而父母為最主要的收入來源之一，但父母面臨年邁後必須退出職場導致所得減少或喪失，因老化衍生的醫療、照顧及安置費用等實質生計問題，無法支應而使債主轉為服務的社工身上，更是國家

社會所應正視的鉅視問題。

第六，雙老的住宅應受長照政策重視，長年以來忽略探討中高齡智障者包括高齡父母老年照顧與遷移的問題，也鮮少探討雙老家庭的住宅規劃，未來可就老年照顧轉銜及老年遷移視為一個整體計畫予以檢討。

第七，雙老家庭共住除了能提高情感維繫之外，主要能自主生活且能滿足社會融合的要件，其他心理支持與物質上的協助，社工可媒合民間團體或跨領域尋求雙方的共同價值，減少矛盾產生。

第八，2021年受到疫情因素，期間身心障礙個案管理及雙老服務受到現實影響，社工服務改成視訊方式，更持續發展創新思維與數位科技，期待政府建立系統性的服務模式。

（本文作者：吳肇元高雄市政府社會局無障礙之家社會工作人員；張文彬為高雄市政府社會局無障礙之家課員）

關鍵詞：雙老家庭、心智障礙者、長照、照顧壓力、疫情

📖 參考文獻

- 王文娟（2011a）。〈心智障礙者雙老家庭壓力負荷之初探〉。《身心障礙研究季刊》，9（2），96-110。https://doi.org/10.30072/JDR.201106.0003
- 王文娟（2011b）。〈心智障礙者雙老家庭新型居住模式之建構〉。《身心障礙研究季刊》，9（3），151-164。https://doi.org/10.30072/JDR.201109.0002

- 王文娟 (2016)。〈中高齡智障者雙老家庭之親子家園居住模式可行性分析〉。《身心障礙研究季刊》，14 (1)，17-33。
- 王國羽 (2007)。〈居家中老年智障者的照顧問題：性別、居住安排與相關論述〉。《身心障礙研究季刊》，5 (1)，1-29。https://doi.org/10.30072/JDR.200703.0001
- 周月清、尤珮蓉、張淑娟 (2016)。〈比較中老年與非中老年智障服務使用者支持需求與生活品質〉。《臺大社會工作學刊》，34，85-128。https://doi.org/10.6171/ntuswr2016.34.03
- 周月清、李婉萍、王文娟 (2018)。〈兩代「三老」家庭照顧轉銜與老年遷移：老年父母、中老年智障者與手足〉。《臺大社會工作學刊》，37，99-149。https://doi.org/10.6171/ntuswr2018.37.03
- 姚奮志、顏惠羣、詹巧綾、林宜臻 (2021)。〈臺灣雙老家庭服務政策實施現況與發展——以心智障礙者為例〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，11 (2)，35-85。https://doi.org/10.3966/222372402021101102002
- 財團法人伊甸社會福利基金會 (2021a)。《110年度身心障礙個管轉銜暨雙老整合服務【南區】成果報告》。高雄市政府。
- 財團法人伊甸社會福利基金會 (2021b)。《110年度身心障礙個管轉銜暨雙老整合服務【中區】成果報告》。高雄市政府。
- 財團法人高雄市私立聖和社會福利慈善事業基金會 (2021)。《高雄市政府社會局委託辦理110年度東北身障個管轉銜暨雙老整合服務中心成果報告》。高雄市政府。
- 高雄市荃樑協會 (2021)。《高雄市政府社會局委託辦理110年度東北身障個管轉銜暨雙老整合服務【西區】成果報告》。高雄市政府。
- 許倬瑜 (2018-2019)。《雙老家庭長期照顧需求與照顧負荷之研究》(計畫編號：PG10710-0025)。衛生福利部草屯療養院。https://www.grb.gov.tw/search/planDetail?id=12723403
- 郭孟亭、林藍萍、林金定 (2014)。〈心智障礙者雙老家庭之照顧者憂鬱情形及相關因素探討〉。《身心障礙研究季刊》，12 (4)，207-220。
- 陳伶珠 (2011)。〈雙重老化心智障礙者家庭照顧經驗初探〉。《台灣高齡服務管理學刊》，1 (1)，138-165。https://doi.org/10.29745/JSCSM.201104.0005
- 黃珮玲、戴世玫、孫宜華 (2018)。〈心智障礙者雙老家庭宜居城市之建構初探——以新竹市的試點社區為例〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，8 (3)，161-199。https://doi.org/10.3966/222372402018120803005
- 黃憶湄、陳政智、黃鈺婷 (2017)。〈從衰弱到老化、從周全到簡化：心智障礙者的老化及評估〉。《社區發展季刊》，160，292-307。
- 衛生福利部 (2023)。《中華民國110年身心障礙者生活狀況及需求調查報告》。https://www.mohw.gov.tw/dl-83264-b27950da-58e4-44c8-94e8-04a515bec2b0.html

- 鄭元棻、林萬億、沈志勳（2019）。〈從社會支持角度探討臺灣雙重老化心智障礙者家庭照顧者之照顧負荷〉。《臺灣社會工作學刊》，22，1+3-41。
- 顏苡安、劉家勇、全國成、李明政（2017）。〈熟輕？熟重？脆弱家庭雙老照顧處遇的社工倫理兩難〉。《社會工作倫理案例彙編》，4，49-72。
- Brennan, D., McCausland, D., O'Donovan, M. A., Eustace-Cook, J., McCallion, P., & McCarron, M. (2020). Approaches to and outcomes of future planning for family carers of adults with an intellectual disability: A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(6), 1221-1233. <https://doi.org/10.1111/jar.12742>
- Cairns, D., Brown, J., Tolson, D., & Darbyshire, C. (2014). Caring for a child with learning disabilities over a prolonged period of time: An exploratory survey on the experiences and health of older parent carers living in Scotland. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(5), 471-480. <https://doi.org/10.1111/jar.12071>
- Eley, D., Boyes, J., Young, L., & Hegney, D. (2009). Adults with intellectual disability in regional Australia: Incidence of disability and provision of accommodation support to their ageing carers. *Australian Journal of Rural Health*, 17(3), 161-166. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2009.01062.x>
- Haley, W. E., & Perkins, E. A. (2004). Current status and future directions in family caregiving and aging people with intellectual disabilities. *Journal of Policy & Practice in Intellectual Disabilities*, 1(1), 24-30. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2004.04004.x>
- Lifshitz, H., & Merrick, J. (2003). Ageing and intellectual disability in Israel: A study to compare community residence with living at home. *Health & Social Care in the Community*, 11(4), 364-371. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2524.2003.00435.x>
- Taggart, L., Truesdale-Kennedy, M., Ryan, A., & McConkey, R. (2012). Examining the support needs of ageing family carers in developing future plans for a relative with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 16(3), 217-234. <https://doi.org/10.1177/1744629512456465>.
- Walker, R., & Hutchinson, C. (2019). Care-giving dynamics and futures planning among ageing parents of adult offspring with intellectual disability. *Ageing & Society*, 39(7), 1512-1527. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18000144>
- Walker, R., Belperio, I., Gordon, S., Hutchinson, C., & Rillotta, F. (2020). Caring for a family member with intellectual disability into old age: Applying the sociocultural stress and coping model to Italian and Greek migrants in Australia. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(5), 887-897. <https://doi.org/10.1111/jar.12710>