

住宿式長照機構社會 工作服務之挑戰

杜秀秀

壹、前言

根據我國內政部戶政司統計資料，我國扶老比（每百名工作年齡人口扶養之老年人口數）由2011年之14.70%上升到2022年之24.97%，10年前每6.8位勞動人口扶養一位老人，2022為每四位勞動人口扶養一位老人，在高齡化及少子化雙重效應下，我國扶養比已到了每2.3位勞動人口扶養一位老人或兒童（衛生福利部，2022b），可以想見家庭經濟負擔壓力大，若家庭中同時有需要長期照顧之高齡者與幼童，家庭陷入無人力照顧的困境，因此，住宿式長照機構之需求只增不減。

衛生福利部（2021）《醫療機構現況及醫院醫療服務量統計報告》就分析國內高齡人口之增加速度，推估未來對住宿式長照機構之需求，再對比現行可供給之服務量能，到2023年尚需布建約

42,000個住宿式長照機構床位。也因此，政府對住宿式長照機構給予各種專案之補助，如卓越計畫、感控強化獎勵計畫等等，希望可以增加住宿式長照機構之設置、服務品質與供給能量。

長期照顧之居家、社區、住宿式長照機構之設立，因應社會人口老化的速度與需求日增，2015年《長期照顧服務法》制定，2017年施行《長期照顧服務法》以來，擴編預算增加服務量，2018年起推動長照2.0給支付新制，大幅提升臺灣「長期照顧公共化」，機構設立已增加至3,106家，其中居家長照機構1,696家、社區長照機構1,187家、住宿長照機構70家以及綜合式服務類長照機構153家（衛生福利部，2022a）。其中，以《長期照顧服務法》為基礎的住宿式長照機構陸續新設，其機構經營與過去以《老人福利法》為基礎的安養機構養護型或長照型機構有何不同？與護理之家有何

不同？社會大眾顯然無從得知，在服務現場的工作者也一知半解。所以，住宿式長照機構的社會工作服務也因適用新的照顧服務法規，面臨新的挑戰。

貳、住宿式長照機構的演變

1980年政府公布《老人福利法》及《殘障福利法》，或許可以算是埋下了長期照顧此一課題的發展，因為老人與身障者都脫離不了照顧的需求。較為實際制度發展開始於衛生署1993年頒布護理機構設置標準，包含護理之家、日間照護及各種居家照護機構因應而生。1998年內政部再發布《老人長期照護機構設立標準及許可辦法》，推動《加強老人安養服務方案三年計畫》，衛生署也推動《老人長期照護三年計畫》，以居家及社區式照護為主，機構式照護為輔（杜秀秀，2016）。由此，我國的長期照顧服務呈現社政、衛政雙軌制，有依據《老人福利法》設立的老人福利機構，也有依據《護理人員法》所設立的居家護理機構及護理之家。

2000年行政院推動《建構長期照顧體系先導計畫》；2002年推動《照顧服務產業發展方案》，成立「照顧管理中心」。2005年為利業務整合，有關照顧管理中心之名稱，統一定名為「長期照顧管理中心」，2006年《長期照顧十

年計畫」，同年大溫暖社會福利套案，其中在「強化老人安養」之策略下，將《建構長期照顧體系十年計畫》列為旗艦計畫。

為推動「十年計畫」2007年成立「行政院長期照顧制度推動小組」研訂《長期照顧整合性計畫》2009年成立「長期照護保險籌備小組」，建議應研提《長期照護保險法》及《長期照護服務法》2015年制定，2017年施行《長期照顧服務法》，2018年起推動長照2.0給支付新制，大幅提升臺灣「長期照顧公共化」。

2018年《長期照顧服務機構法人條例》公布，機構住宿型或綜合型服務限由長照法人提供，長照社團法人的社員可依持份比率擁有表決權及控制權，非以公益為目的長照社團法人可以分潤70%，持份可以自由轉讓而擁有出場機制，營利法人得以社員身分投資長照社團法人並當選三分之一席次的董事，以及長照法人的機構不動產得選擇以長期租賃來運營。

在《長期照顧服務機構法人條例》的新制度下，選擇設立非以公益為目的之長照社團法人，本質其實就像一個營利性公司，也是目前市場新興的趨勢，且一個長照法人最多可達到2,000床規模，即解決了前述經濟規模的經營問題；而長照法人因有獨立人格，社員依

表 1 各類型長照機構分類

機構類型	精神護理之家	一般護理之家	老人長期照顧中心 (長期照顧型)	老人長期照顧中心(養護型)	安養機構	住宿式長照機構
法源	衛生	衛生	《老人福利法》	《老人福利法》	《老人福利法》	《長期照顧服務法》
主管機關	衛生主管機關	衛生主管機關	社會福利主管機關	社會福利主管機關	社會福利主管機關	衛生主管機關社會福利主管機關(縣市不同)
服務對象年齡	無年齡限制	無年齡限制	60歲以上	60歲以上	60歲以上	45歲以上
服務項目	三管皆可	三管皆可	三管皆可	兩管或以下	生活自理 無插管 無失智	三管或兩管
家數	49	542	41	1,003	21	70
床位數	5,013	46,528	2,280	53,927	4,580	6,885
目前住宿人數	不明	不明	1,929	45,707	2,863	4,286
占床率	89.5%	85.25%	84.6%	84.8%	62.5%	62.2%

註：筆者觀察精神護理之家與一般護理之家機構數在減少中，住宿式長照機構在緩慢的增加，主要是業者也在摸索新法規，設立後，逐年開放入住床數，因此占床率尚待觀察。

資料來源：整理自衛生福利部(2021, 2022a, 2022b)。

據出資比率擁有持份，並依持分比率擁有控制力並僅負有限法律責任。且公司或法人社員已可直接投資，也無須像醫療社團法人一樣藉由自然人信託或借名登記的模式，也解決個人獨資或隱名合夥的可能法律紛爭；再者，社員持份也可繼承或移轉，而解決後續子女傳承或負責人資格問題，所以長照社團法人也能依循著所有與經營分離原則，讓長照機構的經營得以回歸專業經理人的管理經營（表1）。

參、住宿式長照機構的服務對象

住宿式長照機構依其專業人力配置不同之標準，可以住宿之服務對象可以是鼻胃管、導尿管或以外管路、呼吸器依賴服務使用者、造瘻口、植物人、長期臥床（含重癱）者，失智症具行動能力者、心智障礙者或慢性精神障礙者。一般來說，主要是住宿45歲以上長照需求者，然機構若另設符合法規之日常生活訓練室或活動室，亦可申請提供未滿四十五歲之失能且領有身心障礙證明者之自我照顧能力訓練服務。

因此，住宿式長照機構的服務對象涵蓋全年齡層、全障礙類別、所有照護型態的服務對象。

一、年齡差距

依據《長期照顧服務法》成立的住宿式長照機構，服務對象是45歲以上的長期照顧需求者，因此社會大眾過去對老人機構（安養中心、養護中心）的印象，已經與現在的長照機構不同。45~65歲的服務對象，是因疾病、意外、先天致障等因素導致障礙，出現照顧需求，而使用住宿式機構，非因老化衰退使用機構，因此入住機構的期待、認知、目標與處遇方向與65歲以上的長輩不同。換句話說，服務對象年齡差距從45~105歲之大，涵蓋身心障礙者、具照顧需求的非身心障礙者、年輕老人、中老人、老老人，生理、心理、靈性與社會性需求與家庭支持需求皆有極大的差異；不僅如此，生活作息落差也大，45歲的服務對象體能活力尚足、生活作息節奏稍快，105歲的服務對象體能活力衰退、生活作息節奏緩慢，以老人為基礎的作息設計貼近老人體能需求、睡眠破碎化的現象，但對於較年輕對象就顯得無聊，一個機構內，服務對象年齡前後差距一甲子，使機構社工服務極具挑戰。

二、入住成因

服務對象因高齡產生各種慢性疾病，需使用各種慢箋與健康監控，不同醫護措施如造口護理、管路維護、給氧、洗腎、傷口照護、失智、安寧緩和等等，也有服務對象因疾病與意外，產生不同程度、不

同類別的身心障礙事實，因生理狀況改變而有入住需求的因素眾多。

其次，公費服務對象因老人保護、身障保護、遊民安置、低收等因素由政府安置，每一個服務對象都有其個殊性。而自費的服務對象因缺乏家庭照顧人力、親子關係不睦、負向照顧經驗、家務分工、子女各自家庭生涯壓力、家庭其他隱藏困境、等待外籍看護、缺乏照護知識等等因素，選擇入住機構。

長照機構專業服務所費不貲，尤其在北部都會區，因社會環境與期待，對長照機構服務品質要求也高，相對服務費用普遍高於鄉村，若家庭無力支付，只能往較邊陲地區安排；也有家庭年輕成員陸續北漂或南漂就業或定居，選擇長照機構時會考慮靠近子女工作圈與生活圈以便於維持家庭聯繫。

如此一來，自費與公費的服務對象社經背景差異大，造成教育程度、經濟能力M型化，因此在機構內自費的服務對象全身都是名牌，公費的服務對象全身都來自東湊西湊的二手貨，在具有長期照顧需求此一共同因素入住之服務對象，其實是高度異質性的組成，仿佛社會形形色色的組合。

三、照顧方式

住宿式長照機構依據照護九大品質疼痛、跌倒、約束、感染、體重、壓傷、

非預期住院、如廁、管路移除等，再加上造口護理、管路維護、給氧、洗腎、傷口照護、失智、安寧緩和等等差異，給予不同照顧措施；此外，還有復健評估復能計畫，體重監控不同飲食設計，定期醫師巡診減少反覆進出醫院就醫，機構換管與合作藥事管理，服務對象基本醫護照顧的複雜性，令人咋舌。

在生活照顧層面，家屬訪視品質、下床活動、翻身拍背、愉快的進食、充分的休閒活動、引導人際互動、身體清潔照顧、周邊床位寢室公共環境的維護，充滿照顧的細節，也需要熟練伶俐的照顧員，更挑戰工作人員發揮巧思，以提升服務對象生活品質。

在機構生活適應，服務對象人際關係、寢室氣氛、生活公約、意見表達、多元有趣的休閒生活元素，透過個案、團體、社區工作方法，讓服務對象有自己獨處的空間，也可以建立友伴關係，可以類社團的活動經驗，也經驗機構生活中一些共同規則與群體共識等等社會性的參與。

肆、住宿式長照機構社工服務量能

楊培珊（2005）分析機構社會工作的內容，發現有公關、入住事宜、過程性服務及結案事宜等四大類。公關工作如接待參訪、與捐助者保持聯絡與關係、製

表 2 老人長期照顧、安養機構工作人員統計

	業務 負責人	護理人員	社會工作 人員	服務人員			其他人員
				合計	照顧 服務員	服務相關 專業人員	
2013年底	—	4,360	950	13,069	12,242	827	1,606
2014年底	—	4,533	1,092	14,522	13,343	1,179	1,358
2015年底	1,503	4,645	1,147	15,097	13,806	1,291	1,701
2016年底	1,468	4,977	1,241	16,236	14,613	1,623	1,956
2017年底	1,300	5,210	1,355	16,618	15,201	1,417	2,249
2018年底	1,252	5,286	1,185	17,632	15,730	1,902	2,069
2019年底	1,206	5,399	1,209	18,056	16,001	2,055	2,416
2020年底	1,150	5,400	1,188	18,185	15,874	2,311	2,511
2021年底	1,166	5,559	1,273	17,900	15,462	2,438	2,730
2022年底	1,059	5,396	1,302	17,994	15,710	2,284	2,877
2023年底	1,055	5,410	1,308	18,752	15,709	3,043	2,680

資料來源：整理自衛生福利部統計處高齡及長期照顧統計專區。

作DM與刊物編輯；入住事宜包括電話諮詢、協助入住、申請政府安置補助、簽訂合約、入住評估等；過程性服務則細分為關懷的、協調的、照顧的、行政的、財務的工作以及危機或意外處理；結案時則需協助轉介或協助家屬處理死亡喪殯事宜，並提供必要的悲傷治療及後續追蹤。

中華民國長期照護專業協會（2002）《老人安養護、長期照護機構營運指南》一書第八章社工照顧部分，針對社會工作項目與工作流程，列出林林總總共十大項，包括：個案入住評估、個案照顧、家屬照顧、活動規劃、資源連結、協助機構危機處理、財物處理、特殊問題處理、公關與諮詢以及研究發展。

陳美花與嚴嘉楓（2005）指出老人安養機構或長期照護相關醫療院所之社會工作者工作內容權責不清，除了因為大環境的法規模糊，更重要的是機構經營者或上位者對於社工人員在長期照護中所應扮演之角色並不清楚，工作內容大多屬於溝通協調之責，無法擔負照顧者或研究者等直接或間接工作之角色扮演，所以環境與自身給予社工人員的角色期待有所衝突時，是社會工作者主要的角色壓力。

莊秀美（2009，2010）指出服務人力在長期照護體系中是非常重要的議題，人力欠缺將會造成有服務無人提供的現象，低落的照顧人力資質將無法提供具水準的服務，引發服務使用者的不滿。

一、社工人力比限制了社工專業服務

依據衛生福利部統計處高齡及長期照顧統計專區資料，至2023年底，全國約有1,200長照機構（含安養、養護、住宿長照中心及法人住宿長照機構）（表2）。近十年來，每年持續有1,100~1,300名社工人員在此領域從事社會工作，《老人福利法》及《老人福利機構設立標準》規定：公立及財團法人長期照顧或養護機構或失智照顧型機構均規定社工人力之配置比為100：1，小型養護機構則是以專任或特約方式辦理。而安養機構的社工人力配置比是80：1。長照2.0住宿式長照機構規定社工人力每照顧80人應置一人；未滿80人者，以80人計。一直以來，長照機構社工案量太高，無法同時兼具家庭工作、個案工作、活動辦理與資源連結，往往在實務上工作疲於奔命，無暇再深化專業理論之運用與個別化服務計畫，對於老人情緒困擾、悲傷課題、人際問題使不上力。

二、老人權益維護需求尚待努力

由於社工人力比影響，許多小型機構或長照機構僅有一位專職社工或是僅使用兼職社工人力，因此社工人員提供之服務，僅僅止於基本的個案工作、活動辦理與福利諮詢，已經工作量滿載。因此，一直以來對於老人權益維護甚少著墨，即便有心為之，礙於心有餘力不足，久而久之在機構內，只能提供基本服務難以突破，

老人在機構內排排坐在輪椅上，面無表情地看著電視機，但真正在看的沒幾個，彼此沒有互動，各自孤獨沉靜地和一群熟悉的陌生人生活在一起。

身為社會工作者多麼希望長輩的外觀是潔淨清爽、面容是輕鬆自在、臉上掛著笑容、互動是自然親切、在機構內有好惡、有選擇、有想法、有朋友、有話說、有自主權、被尊重也尊重別人，可以提案、參與表決、貢獻智慧、能自己獨處也能融入在團體之中。

人口老化的趨勢與事實，不僅造成服務對象的生理、心理或社會角色的改變，也成為無法承接的現狀，因為除了服務對象的逐漸衰老與失能、多項慢性疾病產生、生活無法自理、家庭經濟陷入危機，家庭成員角色功能與家務分工改變等等……，造成了家庭系統的動盪不安。這一些不安，因著服務對象的醫療、生活困擾、生活品質下降，生活樣態困難想像等等的困境，住民的處境需要被了解與接住。服務對象逐漸失能，許多「不安」才正式的浮出檯面，在與長照機構合作過程中，服務對象需要獲得資訊與協助，與機構建立合作關係，充分了解服務，獲得充分尊重、告知、討論、表達等等，因此，服務對象及其家庭權益保障的需求一直都在。

然而，服務對象權益保障如蝸牛漫步，也有現實的困難。在機構周而復始的

生活節奏，從一早的洗漱、下床、翻身拍背、進食、外出、就醫、家屬訪視、洗腎、復健、衛教、參加活動……一連串的服務操作，一個一個銜接，莫不是要求所有任務快速完成，快速度規律而有節奏地一路忙碌到下班，停下來回想一天的工作，往往被忽略、被暫時捨棄的，就是權益維護的部分，少告知、少說明、少聆聽、少討論，服務對象的尊嚴與權益也少了一點點。

三、綜融社會工作的人才培育不易

長照機構社工需要同時具備老人社會工作、身障社會工作、醫務社會工作的能力、保護性社會工作，需要對於醫療、護理、營養、復健、高齡各種專業有一些涉略與了解，也需要對於老人保護所涉及之法律、財經具敏感度，長照機構社工對於45~105歲不同階段、不同年齡層的服務對象，過往人生的大風大浪、人生歷練、生命的刻度與意義統整，要能接得住一二，病程與失能的最後，預期的悲傷、與家人關係的轉變與昇華、臨終的陪伴等等，目前長照社工專業發展數十年過去，仍停留在基本的工作項目與工作流程，雖然林林總總十大項，入住評估、個案照顧、家屬照顧、活動規劃、資源連結、協助機構危機處理、財物處理、特殊問題處理、公關與諮詢以及研究發展。卻已無法回應急遽的人口老化趨勢下，家庭與社會

殷殷的期待。

四、個案工作需承接案量與深度

長照機構社工的個案工作從入住前的服務接待、諮詢與入住評估，約定入住簽約、介紹環境，入住後72小時內專業評估，擬定處遇目標與計畫，出入住適應輔導，家庭聯繫與訪視、提供家屬支持與衛教、住宿期間個案服務計畫、生活適應處遇、因應需求的滾動式調整、靈性照顧以至臨終照顧等等。個案工作量龐大，社工往往需要擷取出緊急、迫切、必要之需求優先處理，80：1的社工人力比，往往不得不放下專業品質，先求有再求好。

社工專業強調「全人觀點」，入住長照機構的服務對象如何看待自己人生中過去、現在以及未來，帶著什麼樣的生命故事、人生成就與失落、有著那些錯綜複雜的家人關係與凋零的朋友，人生中形成怎樣的信念與價值，又是帶著什麼心情入住機構……這些原都是社會工作應關注且因應其個別的不同，調整服務方式與步伐，預估需避免的嫌惡，鼓勵保有能與人生智慧得施展。

社工專業有一部分功能在於進入場域後，正確的評估與防範於未然，有時候透過社會工作事先的預防作為，能使服務對象免於可能之風險與困境，然在住宿型長照機構，主要的人力資源在於照顧服務，解決問題與日常照顧，以及護理專業介入

治療、臨床照護，對於社會工作預防性的作為，一方面因忙碌而無法施展，一方面是也不易說明其具體效能而不易被理解。

五、資源運用與方案辦理

長照機構社工具有豐沛的社區資源可以運用，各種類型的志願團體、企業志工團體、主管機關推介之志工資源、關懷倡導人專案、以及大專院校相關科系合作之機會，使長照機構社工不乏可用之資源，豐富機構服務對象各類型活動辦理，豐富的資源能使服務對象機構生活多采多姿，但也是社工人員沉重的活動籌備與紀錄，如果依照長照評鑑指標一年兩次運用資源辦理活動，遠遠不能滿足服務對象生活休閒的規劃，倘若欲提升服務對象休閒生活的品質，則資源的運用與聯繫也是社工人員不小的工作量。

由於安排活動是最具體眼見的證據，也很容易淪為希望社工多多舉辦活動，或認為社會工作的功能就是辦活動，讓服務對象不無聊，其實是不清楚社工的專業職能，再加上一直以來，長照機構社工表現不一，沒有清楚的工作模式，使得社工專業服務表現被窄化了。

六、法人化的社工角色

在組織層面，投資者透過長照社團法人可以投資、併購、上市上櫃，也可以由社員或家族傳承銜接；在服務層面，引

進國外照護方法，發展自有品牌與核心價值、吸引培育優秀人才。社會工作者在法人化的長照機構內具有參與投資、成為專業經理人、精進專業發展、建立長照品牌的機會，對於有志於長照社會工作的人才而言是具吸引力的發展，同時也是一大挑戰。

伍、結語

一、有待梳理的長照機構現況

到底長照機構是什麼？似乎無法找到最理想的形容詞。「它」不是老人機構，因為還有身障住民；「它」不是身障機構，因為還有許多遊民；「它」不是遊民機構，但可以安置遊民；「它」不是純營利組織，因為公費安置個案占機構一定的比例；「它」有各種身心障礙類別與程度不一的服務對象，「它」有高齡百歲的服務對象，「它」涵蓋了各式各樣因長期照顧需求而居住在此的服務對象，我們無法用過去傳統機構分類方式來思考「它」，而是需要更多的實務整理，理解以長照需求為基礎的住宿式機構式是怎樣的樣貌，同時，從實務經驗中理解，共同具備長照需求，仿佛同質性極高的服務對象，其實，是比過去任何住宿式機構的異質性都高的新機構型態。

二、長照機構社工服務模式建立尚待強化

過去在精神護理之家、一般護理之家、長期照顧型或養護型的老人長期照顧中心、安養或養護機構，使用大量的兼職社工提供服務，因應評鑑督考、行政庶務、福利服務、活動辦理等，兼職社工的時間已充分使用；實際上，社工的角色功能受兼職身分限制，未有機會全面發揮。目前不少長照機構聘有專任社工，然長照機構社工業務包山包海，專業的想望敗給了體力的耗損，社工專業受限制的發揮。長照機構紛紛成立，長照實務社工人員能有系統說出或作出長照社工應有的專業方法與工作管理卻是鳳毛麟角。大都停留在比較表面的業務，深入的個案工作、家庭支持、社區資源、方案設計等等，大多力有未逮。如果社工無法有專業的工作，無法展現服務效能，也就無法成為梳理清楚論述，清楚的長照社會工作，面臨長照需求，過去的社會工作景況，已不能滿足社會的期待。因此，依據長照社團法人設置之住宿式長照機構人力設置標準規定應聘專職社工人力，對於整體長照服務發展是一大福音，然而，有了專職人力，長照機構社工服務模式的建立乃當務之急。過去實務上不免有重護理輕社工的印象，恐怕已不能適用了，過去兼職社工的做法也需要面對更新與突破。筆者觀察近幾年社工系學生前往長照領域實習的人數越來越

多，大多數的社工學生在學期間會有機會學習相關知識與技能，提早認識長照機構的特性及服務內涵。長照機構社工的栽培與訓練，值得期待。

筆者認為重新定義長照機構社工提供服務的基本架構，尤其重要。住宿式長照機構中社會工作者在面臨住民的機構安寧、九大品質、跨專業的合作、個別化計畫時，不應缺席。因為身為社會工作者非常清楚，住民只是失能並不打算放棄生活品質，聯合國老人綱領所提之獨立、尊嚴、參與、照顧、自我實現五大面向，並不單只在家中、在社區的老人，也包括了選擇機構照顧的長輩，因此長照機構社工如何運用社工專業確實在機構生活中落實與陪伴、為服務對象發聲與倡權，應涵蓋在長照社工工作模式中的重要項目。

倘若1：80的人力比是無法改變的事實，一天八小時工作時間，仿佛社工門診八小時、服務80人、每人分配六分鐘，那麼持續無法深化、無法發展、人力流失、弱化社工專業發展之情形，仍無可避免。

三、長照機構服務對象權益保障有待加強

1991年聯合國大會所揭示的《聯合國老人綱領》（1991）提出五個要點：獨立、尊嚴、參與、照顧、自我實現。筆者認為根據《聯合國老人綱領》所揭示之要點，運用在住宿式長照機構內，服務對象

權益保障範疇，應包含：

（一）知的權利：知道住宿契約內容、照護計畫，各師評估建議、生活作息與生活公約、設施設備及用電安全使用規定、相關辦法，如：代購辦法、訪視辦法、危險物品管理辦法、申訴辦法、外出或請假規則……。

（二）專業服務的權利：醫護、復健、營養、社工、照顧專業，以尊重、誠信、熱忱的態度，評估、協助、適當服務措施。

（三）安心居住的權利：服務對象財物管理、死亡遺產處理、臨終關懷照顧、適合個人的床位、櫃子、輔具、活動推薦、人身安全措施、環境及設施設備、寢室、逃生位置及設備、呼叫鈴位置、盥洗室、交誼廳、活動空間及設施設備平等使用方式、尊重服務對象信仰、居家情境佈置。

（四）隱私保護的權利：個人資料、家庭及社區資料、床位與寢室、接受服務時身體或疾病、生活過往榮譽隱私。

（五）活動參與的權利：適合個人的活動設計、不想參加的權利、表達活動滿意度等權利。《聯合國老人綱領》中提到應有途徑獲得教育、文化、宗教、娛樂的社會資源。此一權利在住宿式機構內尤其重要。一般而言，機構照顧相對於社區照顧，是一種封閉的、較少人際網絡的生活型態，而臺灣的機構照顧也大多是給人一

種服務對象不外出、與外界不溝通、不來往的印象。

(六) 意見表達與申訴的權利：各種管道意見表達、參與滿意度調查、向機構提出申訴的權利，以及在住民自治大會提案、附議、表決、投票、表達看法的權利。

如果在長照機構的服務對象都認為自己是老人、是失能的人，凡事都沒有意見，認為自己是沒有用的人，就算我們照顧得再好，有什麼意義呢？所以發展充權理論的老人社會工作，亦即在機構每天的生活中給予服務對象各種為自我發聲、表達感受、各項參與、溝通討論，讓他們既有的潛能得以發揮，需求和心願能夠滿足，感受到自己有價值、有能力的，隨著人生不同階段都能有所發揮。在機構內執行充權理論的社工人員，協助機構照顧能更同理老人和家屬的需求和心聲，與老人和家屬一起照顧自己、照顧長輩、照顧彼此。

四、心之所向

有說有笑、氣氛溫馨融洽，起床到大廳與爺爺、奶奶、叔公、嬸婆閒話家常、同歡樂共憂愁、吵架時選邊站、遊戲時同舟共濟的感覺，住在機構就是這樣的生活。如果生活只有一成不變的照表操課，應該不是大多數人嚮往的吧！？

要能在機構內「去機構化」，讓老人

長期照護機構能營造出如「家」一般的感覺，絕對不是在擺設上、氣氛上做點表面功夫就夠了。更重要的是，去除機構與外界的隔閡，讓住民與社區的民眾能夠自由地、多元化的進行交往與互動。例如住民去社區公園例行活動、在社區商店進行消費、參加社區舉辦的跳蚤市場或運動會、吸引社區居民來做志工、為社區居民進行健康宣導、醫療或社會服務等等。有太多太多的事情可做，但目標都是一致的，就是希望機構能與社區連結，讓老人的生活仍有源源不斷的社區活力來加持，讓老人感受到他們不是被隔離的、不正常的、被遺棄的。

「護理師照顧健康，照服員照顧起居，社工使老人快樂！」筆者曾向莊秀美教授請益後，得到這樣的結論。社工是長照機構的靈魂人物，真正創造了服務對象的生活品質！期許長照機構社會工作模式被建立、被論述、被傳承，使老人獲得社會工作服務都能有尊嚴、自由參與、表達意見，且健康的活著。長照機構的社工服務模式，能真正呈現專業且有條理的服務，以回應人口快速老化的時代之需。

(本文作者為新北市私立恩典住宿長照機構主任)

關鍵詞：長期照顧、住宿式長照機構、社會工作、老人綱領

📖 參考文獻

- 《聯合國老人綱領》（1991）。<https://www.cy.gov.tw/public/Data/0121514395371.pdf>
- 中華民國長期照護專業協會（2002）。《老人安養護、長期照護機構營運指南》。內政部。
- 杜秀秀（2016）。《長照十年計畫推動下身心障礙者照顧服務現況分析——實務社工的觀點》（東吳大學，碩士論文）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/2nv-za8>
- 莊秀美（2009）。〈從老人的類型與照顧需求看「居家照顧」、「社區照顧」及「機構照顧」三種方式的功能〉。《社區發展季刊》，125，177-194。
- 莊秀美（2010）。〈從老人福利政策發展趨勢論社工人力需求與培育規劃之方向〉。《社區發展季刊》，129，215-230。
- 陳美花、嚴嘉楓（2005）。〈長期照護機構中社會工作者的角色〉。《臺灣老人保健學刊》，1（1），41-49。<https://doi.org/10.29797/TJGHR.200507.0003>
- 楊培珊（2005）。〈老人長期照護機構及社工專業的現況與展望〉。《臺灣社會工作學刊》，4，148-169。<https://doi.org/10.29814/TSW.200507.0006>
- 衛生福利部（2021）。〈中華民國110年醫療機構現況及醫院醫療服務量統計〉。衛生福利部統計處。
- 衛生福利部（2022a）。〈111年老人長期照顧、安養機構統計、長照服務機構數〉。衛生福利部統計處。
- 衛生福利部（2022b）。〈年底人口三階段年齡結構、依賴比、老化指數及扶養比〉。衛生福利部統計處。