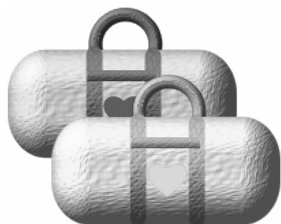


運用個案管理於社區老人健康照護



羅玉如、簡姿娟

隨著老年人口快速成長之下，人口老化儼然已成為全球性重要議題。目前許多國家在推動老人照護工作模式大多強調運用個案管理方式，由於個案管理可以為個案整合醫療和社會服務資源，因此現階段主要目標為整合健康照顧體系。而目前各國皆積極推動老人照護工作模式，許多國家運用個案管理方式將醫療保健和社會服務系統做整合，提供連續性、一致性及整合性照顧，且全面個案管理實踐需要有專責單位和專門人員以提供專業醫療照護。因此本文針對社區個案管理及國內外老人照護工作模式做歸納整理，期待運用個案管理精神提供社區老人健康照護，有系統性推動老人照顧工作，以提供社區老人完善的健康照護服務，讓社區共同照顧銀髮族，實現在地老化的觀念。

壹、前言

二十世紀以來隨著社會經濟的進步與醫療健康照顧體系的改善，使得全球人口面臨老化的情形接踵而來，進入二十一世紀各國皆需面對長期照護所導致後續社會需求問

題。根據臺灣內政部統計處（民 102）資料顯示至 101 年 12 月底止，我國戶籍登記人口之 65 歲以上老人有 260 萬 152 人，占總人口 11.15%，呈持續增加之現象。而未來 10 年將增為 14.7%，145 年更將增為 37.5%。其中，75 歲以上高齡人口占老人人口比率，由 97 年 43.1%，到 125 年將超過 50%，甚至於 145 年約將近 60%（行政院經建會，民 98）。根據聯合國組織 2002 年於馬德里舉辦世界大會針對老齡問題提出全球老人人口預測，到 2050 年 60 歲以上，將增長到 20%，以 80 歲以上的老人增長最快，百歲老人的數量（年齡在 100 年以上）預計將增長 14 倍（United Nations, 2011）。另根據熊曉芳、吳淑瓊（民 96）研究社區失能老人居住安排與日常生活協助未滿足需求之關係指出社區失能老人在照顧人力方面，主要是由子女與媳婦照顧，但因少子化及年輕人外出工作的影響，造成與子女同住的比率大幅減少，導致家庭照顧人力的縮減。由此可見人口快速老化是全世界的趨勢，人口老齡化造成照護的時間及照顧人力需求不斷的上升，所衍生的社會、家庭及醫療照顧的問題也日益彰顯；因此老年人的健

康照顧議題愈形重要。有鑑於此，我國政府近年來積極提倡在地老化的理念，持續推廣以社區式、居家式服務為主的長期照護。目前許多國家在推動老人照護工作模式大多強調運用個案管理方式，由於個案管理可以為個案整合醫療和社會服務資源，如能建立以社區照顧為主的老人個案照顧管理服務，提供持續性的照護，將能有效的提升社區老人完善的健康照護服務，以延伸在地老化的理念。因此本文針對運用個案管理於社區老人健康照護，做文獻歸納整理；期待運用個案管理精神，有系統推動老人照顧工作，以提供社區老人完善的健康照護服務。

貳、文獻查證

一、社區老人

社區是指一群住在某一地區的居民，彼此有共同的關係及情感。根據世界衛生組織（WHO）對老年人的定義是指 65 歲（含）以上的人稱老年人口。由於人口快速的老化，在社區中將有越來越多的老人，隨著年齡的老化，身體功能或疾病所產生的問題也日益增加，但老人在社區中，常缺乏照護資源的資訊；因此運用社區照護理念來滿足老人在社區內獲得較完善的健康照護是一件重要的議題。

要了解老人需求，就必須先瞭解老化之特性。老化是一個自然而複雜的過程，身體結構或功能逐漸減退或退化的現象，且會隨著年齡及時間的進行而逐漸發生，是不可扭轉也不可逆的；但老化過程的快慢會因人而異，倘若罹患慢性病或不健康的生活型態亦

會使老化加速，造成日常獨立能力減退，逐漸變成被照顧的失能者（Cheek, 2005）。根據 Keeler、Guralnik、Tian、Wallace 和 Reuben（2010）研究身體功能狀況對老人壽命之影響顯示日常生活功能和行動障礙，將會導致老人壽命縮減，且使老人生命晚期皆處於失能狀態。一個失能的老人延伸的問題不僅會造成家庭成員極大照顧壓力，也會大幅增加醫療支出；因此積極維護老年人健康狀態是一重要課題。

為使高齡者獲得安定生活及完善的照護，就需要讓老年人生活在安全且適合的社區環境中，盡可能尋求長期居住在家，並發展老人為社會服務的機會，享有家庭、社區的照顧與保護，尊重他們對自己的照顧和生活品質的權利，並獲得社會的尊重及保障。以社區為基礎的照顧才能滿足老人居家安養的需求，每一個人都有選擇安老的地方，老人居所的安排，要符合老年人的生理、心理與健康的需要，讓老年人可以繼續住在自己家裡，提供緊急的援助及連續監控健康狀況（Cheek, 2005）。所以營造老人的健康照護，需符合老人的期待，也須符合社區的需求及普遍性。社區的照護資源必須依照老人的需求而取用，以維持老人可獨立在家中生活，實現在地老化及在地安養的構想。

根據蕭金源（民 98）在老人長照制度問題分析與政策規劃之建議提及我國長期照護發展過程中，資源分散，無法做有效的連結。因此如能善用個案管理理念，建立一套完整社區老人管理模式，整合社區資源，不僅可提升健康照護品質亦可降低照護成本；因而提出社區個案管理，以建構完整的健康照護

支持網絡。

二、社區個案管理

Cohen 和 Cesta (2001) 提出個案管理的定義為提供一個持續性的醫療照護計畫，持續不斷的監測，並強調高品質的照護和提供適當的資源。個案管理有兩個主要目的為提高服務的品質及控制成本。它是以個案為中心，提供標準照護功能的組合，以高品質及符合最佳成本效益為目標，來保障個案得到最合適的照護。其服務內容包含確立個案、轉介、教育、設立目標、協商、溝通及追蹤等。這些工作要運用護理過程的程序來完成，即評估、計畫及協調追縱與評值等(CMSA, 2010)。

個案管理的目標為確立個案及家屬的問題及需要，並協調健康照護系統及醫療資源，促進及協助人際關係，並利用衛生教育使個案實踐健康促進行為以克服疾病，協助個案及家屬達最佳健康狀況；並確定個案及家屬獲得高品質的照護。另一方面可提供個案管理人員運用批判性思考來評估，是否達成目標。個案管理過程注意事項包含持續性的收集資料、確立目標、注意現存及潛在的家庭及個案問題、善加利用社區資源及運用護理過程完成護理計畫。個案管理的結果要以成果為導向，有具體指標且需符合成本效益，才能評量照護成果，以確保符合令人滿意的照護結果(Lee, Mackenzie, Dudley-Brown, & Chin, 1998)。

美國個案管理協會(CMSA)(2006)運用個案管理理念，建構共同照護體系服務之方式，提出社區個案管理服務模式，包含社

區個案管理、疾病管理、醫療需求管理、自我照顧管理、健康管理及特殊族群健康管理模式等。社區個案管理原則，包括：1.個案管理為直接提供個案及家屬照護的管理模式。2.強化個案生活自理能力，協助個案達到最佳個人健康狀況。3.協同合作各相關專業以提供服務。4.個別化、彈性化、合適性、創新的服務方式，以滿足個案及家庭所需。5.持續性的健康照護，提供連續性及跨部門的專業合作方式。6.運用社區資源提供支持以達到最高效益。7.充能(Empowerment)，使個案有能力照護自己健康。8.保護個案隱私等原則。其功能有：1.全面性的評估；2.建立完善的照顧及服務資源計畫；3.引領照顧方針；4.計畫執行及評價；5.品質監控；6.支持及發展個人自我照顧技能等功能。而我國長期照護個案管理之三個重要目標為：1.服務提供適切性，評估此服務針對個案及家屬的需求來提供照護，並連結適當性的服務來滿足所需。2.持續性照護，著重個別性照護服務，提供連續性的照護。3.專業團隊整合，個案管師負責醫療團隊的整合工作，並協調整體照護計畫隨時評估、監督及修正照護計畫(葉莉莉，民96)。

個案管理工作是一種團隊的合作模式，需透過有效的工作小組來完成，在這小組中要以個案的問題及需求為主，它是一項具有相當挑戰性的工作。所以照護團隊包括護理管理者、社會工作者及使用管理者如醫師、營養師、物理治療師等相關醫療人員。護理管理者的職責包括醫療整合資源開發，有系統的管理並進行分析與評值。護理人員及社會工作者需共同篩檢高危險群個案及制定照護計畫，並協同執行個案所需的照顧服務

(Cohen & Cesta, 2001)。因此個案管理者須扮演多重角色功能，如：需求評估者、協調者、計畫者、服務管理者、監控者、代言者、資源整合開發者及教育者。有效的扮演個案管理師的職責，以提供有保障的照護品質（葉莉莉，民 96）。在長期照護體系中，以社區為基礎的服務模式，服務對象為社區中的高齡長者、長期照護者及家屬。如能善加運用個案管理方式，不僅可確保老人獲得支持性及獨立性；亦可透過管理和衛生保健系統，改善老人生活品質，幫助個案得到最完善的健康照顧，同時控制成本，符合經濟效益 (Hyduk, 2002)。而社區個案管理人員除上述角色功能外，還需運用充能 (Empowerment) 策略，協助個案達成健康自主管理，並有效整合社區資源，提供多元服務，讓個案能獲得完善的社區健康照護服務（葉莉莉，民 96）。

三、國內外老人照護管理模式

我國長期照護本著「在地老化」理念，規劃臺灣老人長期照護政策，主要服務對象為社區失能的老人及獨居老人。根據國民健康局（2007）針對中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查資料顯示，65 至 74 歲的老人日常生活功能 (ADL) 有困難者佔 6%，75 歲以上佔 21%，老人失能人口隨者年齡增長而大幅提升，使得老人對長期照護的需求與日俱增。因此，行政院衛生署於 2007 年著手推動「長期照護十年計畫」，有效整合社區長期照護資源，提供失能者更多元化與在地化的長期照護服務體系。增設多元化機構，提供醫療人員定時到宅服務，建立周全性之社

區醫療照護服務網絡，以全面提升社區醫療照護品質。其目標為「建構完整之我國長期照顧體系，保障身心功能障礙者能獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主」。目前行政院衛生署長期照護計畫執行項目，包括：1.縣市長期照護管理中心 2.醫院出院準備服務 3.醫療復健輔具中心 4.社區醫療照護及社區復健 5.居家護理服務 6.暫托（喘息）服務 7.照顧服務人力培訓與認證制度 8.護理機構評鑑指標 9.失智症患者之照護 10.長期照護資訊網（黃美娜，民 94；蔡淑鳳、王秀紅，民 97）。

目前臺灣老人之社會照護體系分為社政體系及衛政體系。而社政體系服務項目包含：經濟補助、生活協助、日間活動、老人保護、長期照顧、諮詢服務及轉介。衛政體系服務項目包含：護理照顧、居家照顧醫療診治、復健治療及諮詢服務及轉介（蔡淑鳳、王秀紅，民 97）。社區老人照護項目分為：1.社區式照顧，如日間照顧、家庭托顧、社區復健機構、喘息服務、交通接送、團體家屋等。2.老人保護項目包含：獨居老人關懷、老人保護服務、緊急安置、失蹤協尋服務及預防走失手鍊等。3.醫療保健服務方面包括：老人健康檢查、中、低收入老人住院看護費、中（低）收老人醫療費、全民健保費補助、出院準備服務、身障者輔具補助、榮民醫療及保險補助、重大傷病免醫療費及失智症門診等。目前各縣市衛生局設有長期照護管理中心，經由個案管理師評估老人或身心障礙者的個別需求，以及評估其失能程度，並依個案狀況連結相關資源，申請相關照顧與服務。由於長期照顧管理中心組織定位不明，

業務分屬社政與衛政體系整合管理有困難，縣市服務資源差距大，人力資源嚴重不足，計畫補助經費配置不一，導致「長期照護十年計畫」執行成效不如預期(蕭金源, 民 98)。

日本老人照護模式方面，在行政體系中有政府公部門、民間之私部門、以及政府民間之合作事項等。設有老人保健福利局，旗下部門分為老人保健課、老人福利計畫課、老人福利振興課、企劃課及指導調查室等。日本照護保險制度，以年滿 40 歲以上的國民為強制保險對象，被保險人分為兩類：第一類被保險人為 65 歲以上之國民；第二類被保險人為 40~64 歲且加入醫療保險之國民，其提供的服務內容包括 1.居家訪視照護服務，服務項目有居家服務、到宅沐浴服務、居家護理、居家復健、到宅療養管理指導、日間照護、機構復健服務、短期入所生活照護、短期入所療養照護、特定施設入居者生活照護、福利輔具用具租借、特定福利用具販賣。2.機構式照護，服務項目有介護老人福利施設、介護老人保健施設、介護療養型醫療施設。3.地區密著集型照護服務介護，服務內容為夜間對應型訪問介護、失智症對應型通所介護、小規模多機能型居宅介護、失智症對應型共同生活介護(團體家屋)，主要協助人們在已熟悉人事物的社區生活而提供之服務，原則上只有當地區住民才能利用(梁亞文等, 民 99)。

美國老人照護模式包含：1.長期照護服務模式(The National Long Term Care “Channeling”)其服務宗旨為提供社區危急老人的照護，提升個案的生活品質，控制醫療成本及利用社區照護取代機構式的照護。2.居家及

社區整合式照護模式(Program of All-Inclusive Care of the Elderly, PACE)提供社區內的長者所需要的全方位的居家或社區日托服務，包括醫療、復健、營養、交通、臨托喘息照顧、日常生活服務等。3.社區行動式的老人照護模式(Community-Action to Reach the Elderly, CARE)以社區為基礎的服務體系，改善老人的生活品質及提升社區對老人問題的重視。4.健康管理機構模式(The Social / HMO Demonstration)。5.老人門診照護模式(Outpatient Geriatric Evaluation Management, GEM)門診老人的評價和管理應用程式的服務，照顧項目包括治療、復健治療、預防保健和社會服務。6.基層醫療門診個案管理模式(Physician Practice Case Management)。7.急性後期個案管理模式(Post-Acute Case Management, PAC)是指病人在急性醫院接受治療後，為了恢復原有的身體功能，還需要一段時間的醫護專業照護，是介於急性醫療和長期照顧之間的服務。8.永續照護服務模式(Evercare model)，其宗旨為增強個案健康和獨立性，並幫助其成員提供安心家庭照顧者；服務內容包含醫療保險優勢計畫、醫療補助計畫、善終服務、照顧服務及選擇護理之家(Hyduk, 2002; United Health Care Services, 2010)。

反觀我國長期照顧服務面臨之困境，包括各部會資源分散又重疊、輸送體系未整合、長照中心單一窗口缺乏法源支持、民眾混淆不易瞭解、照顧服務不夠普及、財務估算不足、資訊管理亟待建置，更重要的是長期照護的業務至今仍分屬不同行政體系管理，雖有法條但因法源規範、責任歸屬不清

以及缺乏具體完善的財務支援，導致長期照護政策的發展面臨瓶頸（蔡閻閻等，民 97；蘇逸玲等，民 94）。與國外先進國家比較（表 1）可發現國內推動老人照護仍顯不足。老人

的照護仍無法達到應有需求，期待未來發展嶄新的照護模式，以因應國內未來社區老人的照護需求。

表 1 國內老人照護模式比較表

	臺灣老人照護模式	美國老人照護模式	日本老人照護模式
主掌機關	主管機關為內政部，區分為社政福利及衛生保健體系	美國衛生部和人民服務部及醫療保健財政局(醫療保險和醫療服務中心)	老人保健福利局，旗下部門分為老人保健課、老人福利計畫課、老人福利振興課、企劃課及指導調查室
對象	1. 老人福利—年滿 65 歲上之老人 2. 長期照護—社區失能老人及獨居老人	依不同服務模式有不同的年齡限制	以年滿 40 歲以上的國民為強制保險
服務模式	1. 社政體系服務-老人福利方案 2. 衛政體系服務-長期照護 10 年計畫	1. 長期照護服務模式 2. 居家及社區整合式照護模式 3. 社區行動式的老人照護模式 4. 健康管理機構模式 5. 老人門診照護模式 6. 基層醫療門診個案管理模式 7. 急性後期個案管理模式 8. 永續照護服務模式	1. 居家訪視照護服務 2. 機構式照護 3. 地區密著集型照護服務照護
服務內容	1. 經濟補助 2. 生活協助 3. 日間活動 4. 老人保護 5. 長期照顧服務 6. 護理照顧 7. 居家照顧醫療診治 8. 復健治療及諮詢轉介服務	1. 拓廣或識別個案 2. 需求評估 3. 提供服務或治療規劃 4. 適當的資源連接或使用 5. 監督個案，以確保服務的提供和使用	1. 居家照護 2. 居家醫療管理指導 3. 特定機構入居者生活照護 4. 短期入住機構接受服務 5. 機構服務 6. 用具租借及特定用具購買 7. 住宅修繕 8. 地區密結型服務（認知症對應型共同生活照護、認知症對應型通所照護、夜間對應型訪問照護）

（梁亞文等，民 99；黃美娜，民 94；蔡淑鳳、王秀紅，民 97；Hyduk, 2002; United Health Care Services, 2010）

四、運用個案管理於老人照護之成效

國內許多研究證實運用個案管理模式於疾病照護過程中，不僅會改善疾病狀況、減少合併症的發生，並可提升個案自我照顧行為及生活品質；減少平均住院天數、住院醫療費用及增進病人對服務的滿意度（魏嘉儀、章淑娟，民 99；郝立智等，民 96）。國外學者 Schraeder 等人（2008）研究指出整合式初級的個案管理照護介入對患有慢性疾病的社區老年人，可減少住院治療天數及醫療照護成本。另根據 Bernabei 等人（1998）研究顯示個案管理方案介入可以改善老人身體活動機能及提高日常生活活動分數，並可減少社區老年人住院率及降低醫療照護成本。而 Duke（2005）以社區為基礎的老人個案管理計畫，結果證實此種個案管理模式，符合成本效益，同時也提高了社區老人的生活品質。另 Oeseburg、Wynia、Middel 和 Reijneveld（2009）利用文獻回顧發現，針對體弱之老年人進行個案管理，可使老人住院率、急診就診率及醫療照護成本顯著的降低，且住進護理之家之比率也明顯減少。有鑑於此，實施個案管理確實能有效提升照護品質；並可提供一套符合成本效益的健康照護。

加強社區式照顧服務及跨專業團隊的整合，讓有限資源發揮最大成效，來降低社區老年人入院率、住院費用及醫療的成本和減緩身體功能的衰退。提供個案及家庭成員相關的醫療和社會服務，提供護理照護、衛生教育及電話追蹤，整合並建立專業共識，提供適切的照護計畫，提升護理照護品質及促進老人身心健康，增進老人生活品質，並協

助老人享受康寧晚年（Bernabei et al., 1998; Black, 2007; Oeseburg et al., 2009）。

五、社區老人健康照護管理模式

運用個案管理的理念來架構老人健康照護模式，可涵蓋組織架構的整合、資訊科技之應用、全人個案管理照護及專業人員培訓制度化等各方面，分述如下：

（一）整合組織架構

在政策發展方面，中央政府組織改造計畫預計將內政部社會司及衛生署進行合併，成立衛生福利部，同時也需要將社區資源、民間組織及社會保險體系納入做整合。建議成立銀髮族健康照護管理單位，設立專職的個案管理師，整合專業團體及各照顧服務體系以建立跨專業間之團隊合作模式。

（二）資訊科技之應用

社區老人個案管理可利用電腦資訊系統建構社區網絡，連接社區資源及經濟資源，提供社區互助服務及社會支持。利用遠距醫療系統，建構老人照護服務資訊網絡系統，以居家式、社區式為主，利用資訊科技與健康照護服務之結合，建立在地化的老人照護資訊網絡服務架構，讓社區老人可在家以簡易自行量測身體狀況，將生理訊號，透過網路上傳到通報中心，利用遠端監測及互動式的諮詢，提供即時照護（林綽娟等，民 98；蔡淑鳳、王秀紅，民 97）。未來可將社區老人健康資料建檔，分為健康老人及失能長者兩區塊做規劃管理。將社區老人之生活或醫療保健需求經由網路資訊系統，傳遞至專責

的老人健康照護管理中心，由管理中心彙整資訊後，經個案管理師評估與分析，再提供合適的社區照顧服務資源，並結合各項專業，整合健康照護服務，以提升老人健康照護品質，節省醫療照護成本。

（三）全人個案管理照護

個案管理照護方式，透過需求評估、計畫及協調追蹤與評價，提供連續性照護，以提升社區老人自我照護能力及減少失能比率。另外也需加強社區老人照顧服務的適切性、強化社區中之居家支持服務，結合社區中的長期照護服務與醫療服務資源，並提供評估申請醫療及社會補助的服務，讓老人經濟上獲得援助，維護生活的穩定性，以便就地提供其所需的一切服務。在老人的疾病防治及疾病控制等工作方面，個案管理人員需走入社區與社區內相關之團體合作，共同建立一個健康的生活環境與建構社區長期照護網絡。另外也要提供老人安養與休閒育樂服務，並營造適合老人居住環境，推動老人在地安老與重建家庭倫理，整合社會福利與醫療照護服務系統，提供所有老人全人照顧服務（蔡淑鳳、王秀紅，民 97），以落實在地安養的老人照護。

（四）專業制度化

推動老人照護專業化制度，建立專門人員培訓方法暨課程規劃及證照制度，並將個案管理師納入管理體制，確定社區個案管理師的角色及職責，並發展社區老人照護之工作模式，提供護理專業照護模式並評值照護成效，以提高醫療效率及效益，降低護理成

本，提升老人照護專業人員的素質與品質。學校方面可將老人醫學納入教育養成課程，推動跨專業課程培育團隊合作能力；並辦理相關在職訓練，提升醫療團隊對老人照顧的能力（陳惠姿，民 97；蕭金源，民 98）；以培育更多老人及長期照顧人力，以援助老人日常生活服務。

老人照護方向必須整合多元化社區照顧服務系統及各專業的醫療團隊，將個案管理方式結合老人照護，建構一套「社區老人健康照護管理模式」，為老人提供更方便、安全、有尊嚴的生活品質。

參、結論

目前社區中仍以健康老人居多，預防保健是老人照護中很重要的觀念。於 2009 年國民健康局提出老人健康促進四年計畫，主要目的為提升老人慢性病的自我疾病照顧，避免合併症發生，提升老人健康餘命，預防老人失能。因此如能運用個案管理的概念來建構社區老人的健康管理模式，整合健康照護服務體系，運用組織管理理念建構社區資源管理機制及社會服務體系。利用資訊科技來發展老人健康照護系統，提供在地老化的老人照護服務，並且同時兼顧服務品質與成本效益，適當利用社會資源，減少不必要的醫院服務和其他資源的使用，避免使用不當的機構式照護和其他長期護理服務。最終目標是期望社區健康的長者能強化健康促進行為、預防疾病及增加自我照顧知能，以提升健康平均餘命；而對於需要醫療及長期照護之長者，提供必要的居家及社區照護，使其

能繼續住在自己家中，讓社區共同照顧銀髮族，讓老人家能在地樂活、健康終老。

(本文作者：羅玉如為臺中市潭子區衛生所護士；簡姿娟為弘光科技大學醫護學院

護理系助理教授)

關鍵詞：社區老人、個案管理、老人照護管理模式

📖 參考文獻

- 內政部統計處 (民 102)。內政部統計月報。102 年 1 月 14 日，取自：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/list.htm>
- 行政院經濟建設委員會 (民 98)。中華民國臺灣 97 年至 145 年人口推計。2010 年 10 月 18 日，取自：<http://www.cepd.gov.tw/ml.aspx?sNo=0000455&key=&ex=%20&ic=>
- 林綽娟、羅勻佐、余玉如、葉小君 (民 98)。遠距健康照護在個案管理的運用。護理雜誌，**56** (2)，5-10。
- 郝立智、馬瀾嘉、趙海倫、簡崇仁、楊純宜、林興中等人 (民 96)。某地區教學醫院糖尿病門診病患個案管理照護之成效探討。中華國內分泌暨糖尿病學會會刊，**20** (4)，11-33。
- 梁亞文、劉立凡、林育秀 (民 99)。英日兩國長期照護制度對推動我國長期照護制度之意涵。長期照護雜誌，**14** (3)，311-324。
- 陳惠姿 (民 97)。老人及長期照護人力培育。護理雜誌，**55** (4)，11-16。
- 國民健康局 (民 96)。健康數字 123-國民健康指標互動查詢網站。2011 年 7 月 25 日，取自：<http://olap.bhp.doh.gov.tw>
- 黃美娜 (民 94)。臺灣老人長期照護服務政策。社區發展季刊，**110**，29-33。
- 葉莉莉 (民 96)。長期照護中的個案管理服務。長期照護雜誌，**11** (3)，219-226。
- 蔡淑鳳、王秀紅 (民 97)。臺灣長期照護政策發展。護理雜誌，**55** (4)，24-29。
- 蔡閻閻、李玉春、吳肖琪、林麗嬋 (民 97)。評析我國「長期照顧十年計畫」落實的可行性。長期照護雜誌，**12** (1)，8-16。
- 蕭金源 (民 98)。老人長照制度問題分析與政策規劃之建議。社區發展季刊，**128**，324-341。
- 魏嘉儀、章淑娟 (民 99)。運用個案管理模式於充血性心臟衰竭住院病患照護之成效。慈濟護理雜誌，**9** (4)，71-83。
- 蘇逸玲、陳小妮、王威蘋 (民 94)。從立法與管理看臺灣長期照護之現況。護理雜誌，**52** (6)，5-10。
- 熊曉芳、吳淑瓊 (民 96)。社區失能老人居住安排與日常生活協助未滿足需求之關係。臺灣衛誌，**26** (6)，507-517。

- Bernabei, R., Landi, F., Gambassi, G., Sgadari, G., Zuccala, G., & Mor, V., et al. (1998). Randomized trial of impact of model of integrated care and case management for older people living in community. *British Medical Journal*, 36(2), 1348-1351.
- Black, D. A. (2007). Case management for elderly people in the community. *British Medical Journal Publishing Group*. 334, 3-4.
- Case Management Society of America (CMSA) (2006.05) . *Case Management and Community Care Discussion Paper*. Retrieved October 25, 2010, from <http://www.cmsa.org.au/index.htm>
- Case Management Society of America (CMSA) (2010) . *Standards of Practice for Case Management*. Retrieved October 25, 2010, from [http://www.cmsa.org/Individual/MemberToolkit/StandardsofPractice / tabid/69/ Default.aspx](http://www.cmsa.org/Individual/MemberToolkit/StandardsofPractice/tabid/69/Default.aspx)
- Cheek, P. (2005). Aging well with smart technology. *Nursing Administration Quarterly*, 29(4) , 329-338.
- Cohen, E. L., & Cesta, T. G. (2001). *Nursing case management (3rd ed.)*. St. Louis: Mosby.
- Duke, C. (2005). The frail elderly community based case management project. *Geriatric Nursing*, 26(2), 122-127.
- Hyduk, C.A. (2002) . Community-based long-term care case management models for older adults. *Journal of Gerontological Social Work* , 37(1) , 19-47.
- Keeler E, Guralnik JM, Tian H, Wallace RB, Reuben DB. (2010) The impact of functional status on life expectancy in older persons. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*. 65 (7), 727–733.
- Lee, D. T. F., Mackenzie, A. E., Dudley-Brown, S., & Chin, T. M.(1998). Case management: A review of the definitions and practices. *Journal of Advanced Nursing* , 27(5) , 933-939.
- Oeseburg, B., Wynia, K., Middel, B., &Reijneveld, S.A.(2009) Effects of case management for frail older people or those with chronic illness: A systematic review. *Nursing Research*, 58, 201–210.
- Schraeder, C., Fraser, C. W., Clark, I., Long, B., Shelton, P., Waldschmidt, V., et al. (2008). Evaluation of a primary care nurse case management intervention for chronically ill community dwelling older people. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 407- 417.
- United Health Care Services (2010) *What We Offer* . Retrieved October 28, 2010 , from [http://evercarehealthplans.com/ what_we_offer.jsp](http://evercarehealthplans.com/what_we_offer.jsp)
- United Nations (2011) . *World Population Ageing: 1950-2050*. Retrieved , September 2, 2011 , from [http://www.un.org/esa/population/publications /world ageing19502050/index.htm](http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/index.htm)