

序

「本學理開拓研究境域，以經驗致力服務改進」是本中心懸以追求的目標。是以多年以來，本此信念宣導社區發展理念，探討研究方法，介紹措施項目，無不皆環繞著「吸收潮流與反映國情互為表裏，研究訓練與社政措施交互為用，訓練成果與服務績效凝成一體」為工作方向，並經常配合社區發展的實際需要舉行各類專題座談、研討會，用使研究成果落實於實際，期使我國社區發展工作能與時俱進，日新又新。

無疑的，號召參與是社區發展工作主要內蘊之一，不僅要號召學者專家參與；更要號召社區民衆參與，但參與的關鍵要在了解中擬成共識，知得深才能行得力，是以對促進參與之各項媒介，諸如文字、聲音、圖畫、影片……等等均予重視，復鑒於本中心於民國六十二年曾編印「社區發展訓練叢書」二十冊，印行以來，頗獲好評，中心教育委員乃有再接再厲之提示，是以再選新題，用補前者之不足，而為求內容之通俗與趣味兼有，乃於本次叢書出版，採文字為主，插圖為輔，融二者於一爐，期收實際具體、簡明可讀、保存容易、費用經濟等多重效益，總期集學者之心智、弘專家之經驗，供工作同仁在實務

上作援引，社區民衆在瞭解中產生動力，同本服務最榮，助人最樂的心情，來提升社區民衆之生活品質。近年因醫藥進步，老人平均年齡日高，隨伴享遐齡而來的是壽而不康，腦血管、高血壓、慢性病日多，縱使可享免費住院醫療，仍難逃孤寂離家之苦。有心之士，乃有日托中心之創，而針對不同狀況之老人，復有醫療型、社會型、綜合型的設置，並對其運作與健全有所闡述，在日後我國創建日托中心時，必有可供援採參攷之處。

欣逢書成，既敬佩徐專委麗君辛勤撰寫，亦感謝洪秀蕊女士盡心編務工作，惟以老人福利境域範疇至大，日托中心亦係事屬初創，編印內容自難周全，至祈學界先進，不吝指教，是所企盼。

中華民國社區發展

執行長 蔡 漢 賢 謹誌

研究訓練中心

七十七年三月

老人日托中心的類型與功能

目錄

壹、前言.....	一
貳、服務標的人口.....	三
參、老人日托中心的發展.....	四
肆、服務類型與服務模式.....	六
伍、老人日托中心的效益.....	一四
陸、老人日托中心的財源.....	一八
柒、老人日托中心的難題.....	二二
捌、結論.....	二四

老人日托中心的類型與功能

徐麗君譯撰

（譯者按：本篇係摘譯自一九八五年 Elizabeth D. Huttman 著 Social Services for the Elderly 一書，至有關活動項目設計部分請參閱本人撰譯之「老人日托中心活動項目的設計」一書，併此註明。）

壹、前言

談到老人服務網絡，雖是錯綜複雜，然而缺失仍是在所難免。在福利先進的美國，老人日托中心的崛起，有助福利功能的發揮，它彌補了部分老人福利服務未能週全之處。

在美國，當老人邁入了八十高齡後，雖然仍能步行走動，但在生理或心理上有所限制時，則可接受老人日托中心的服務。因為不少服務機構，包括各老人活動中心，其目的只是服務健康而敏捷的老人；其他的服務如餐飲服務、在宅與交通協助等僅能解決行動不便者的一些小問題，並且服務往往未能普遍提供，至於對尚能走動但苦於生、心理障礙的虛弱老人，就無法滿足其需求。中風、腦動脈硬化、關節炎、風濕症、心理障礙、重聽和弱視等病症，都有可能限制一個人發揮獨立行動功能的能力。這些老人可能因沒人照顧而獨居在家中；或許雖有配偶或親人，但肩負二十四小時照顧的重擔；或許與成年子女

同住而他們卻要忙著照顧自己的小孩和爲生計而無法分身照顧。

由於前述這些狀況，因爲未能對行動不便老人所需的生活安排予以滿足，家人在不得已狀況下，只好將他們送到療養院中，縱然老年人的情況未必急需要轉入二十四小時的機構照顧。這些行動不便的老人一旦被送至療養院就是和親人分開了，並且過著像住院時行動和隱私方面皆受限制的生活。此外，爲滿足老人照顧上需求而轉入療養院，就須面臨花大錢的支出，這也不是每個老人所屬家庭所能承擔。

然而，以更適合的社區照顧服務來替代進療養院也不是容易辦得到，可以採行的替代方式是發展集合住宅，它可提供下列的服務：餐飲服務、管家服務、娛樂活動、部分的護理照顧等。然而，此類住宅並非垂手可得，並且相當昂貴，也並不適合一些心理或生理上有限制而行動不便的人。許多行動有些不便的老人，寧願留在自己家中或和成年子女同住。

另外一種可選擇的方式是僱一位全天候陪伴者，但是許多老人對找一位費用不輕且又能投緣信任的人有實際的困難。

老人日托中心不失爲一個合理的方式來解決面臨「機構收容」危險的老人。它可以對繼續和配偶、成年子女同住、或獨居而行動不便、或有障礙的老人提供協助。這種中心每天採部分時間以團體的方式對老人提供支持、保護、照顧和社會活動；此外，它可提供有限的醫療協助和復健的服務，如：物理、職能、語言和實體治療和社會刺激，也提供家庭諮商。曾有一位日托中心的行政人員坦率地說：「我們

◎老人日托中心可提供醫療協助和復健的服務。



大部分的案主感到在社區中得到的服務不夠，他們需要的不只是在宅服務、郡市保健服務，而且還有不願要二十四小時的療養院照顧，最迫切的是，如何克服面臨問題的諮商才是最大的需要。」

貳、服務標的人口

日托中心可能因計畫重點和合作關係而各有特色，但異中有同的是，這些中心全是為行動不便、慢性病或殘障而不需要二十四小時住院照顧的老人而設計。若沒有中心的服務，許多這類的老人就會被送進短期或長期的照顧機構住院治療。

然而，日托中心的支持者並不同意這些中心僅被視為療養院的替代場所。中心也是受照顧者的一個休息處，使用中心的人有三分之二到四分之三的比例不是獨居者。許多專家指出，這些中心是需要連續照顧者

的早期場所，當然也有些到日托中心的老人是永遠不必進療養院的，但也有些是在健康惡化，不能行動、排泄失禁或意識混淆前，中心所能做的就是延長他們在社區居住的時間，直到必須住進療養院為止。因此，日托中心對進住機構有預防或延緩的作用，也許對某些人而言是兩者兼而有之的。

至於日托中心能替代療養院的程度，則需視中心所提供的照顧層次與內容了，服務的層次決定了中心在照料的一貫性方面的程度。但是在比較日托中心和療養院時，我們必須記住日托中心本身就已提供某種程度的機構式服務，因為一天八小時在一個機構式基礎的日托中心中是可以視之為極近機構收容的形式了。

參、老人日托中心的發展

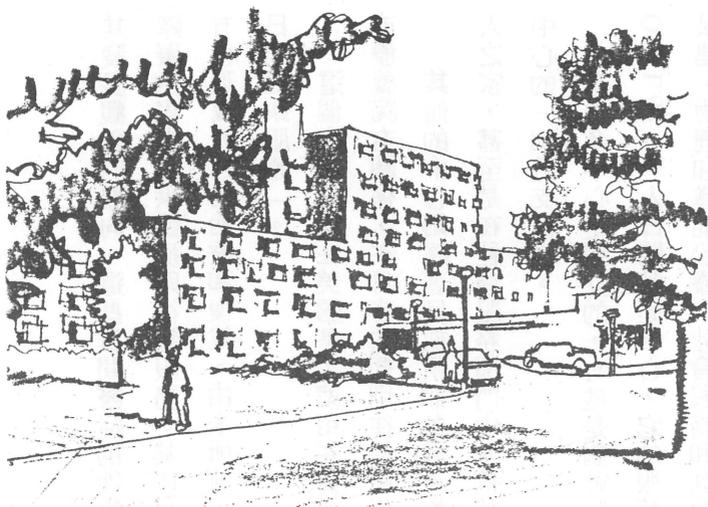
在美國將老人日托中心視為延續照顧的一種服務可說是相當新的觀念，目前尚未歸類成一種特定的目標與活動的模式，因此互有所異。在歐洲，日托中心存在已久，尤其是在丹麥和英國已有較清楚的界定。

美國的第一個日托中心是在一九四七年由曼寧格（Menninger）醫院贊助而始創，但是並未影響深遠。而第一個美國政府贊助的日托中心示範計畫是直到一九七二年由美國衛生資源局（U.S. Health Resources Administration）和老人局（Administration on Aging）主辦之下才有。雖

◎老人日托中心可因重點不同而有各種

專用名稱：如日間治療、日間保健：

……等等。



然一九七一年白宮老人會議建議要發展日托中心，在美國而言，那時它仍處於初期發展階段，但是有許多指標顯示，它們將會在全美成爲延續老人照顧整體的一部分。一九七八年羅賓絲在她所撰「老人日托中心名錄」中列有二二六中心，到一九八八年時，她指出在當時已有六百多項方案在進行中，而在規畫階段的數目亦不少。

老人日托中心在美國有許多不同的名稱以表明其不同的功能，老人日托中心國家研究所一九七九年一份冊子指出，因重點不同而有各種專用名稱包括：日托、日間治療、日間保健、日間精神治療、部分住院治療、日間醫院照料等。在以往的名銜中也包含：「老人病日托醫院」、「日間生活中心」、「老年健康服務中心」等。

在英國早期的一些中心稱爲日間醫院，由此可知

其發展觀念的取向。這些日間醫院的性質是醫治急性病醫院的附屬單位，其重點是對慢性病或有功能性障礙的患者提供醫療與復健服務。其後日間保健中心日漸提供更廣泛的服務，包含娛樂和社會活動，亦有心理或物理的治療和復健。由上所述，任一中心提供了廣泛的社會和醫療服務，實際應被稱爲「老人日間健康服務」。

這個名稱目前在美國是主要用在提供許多醫療服務的團體上，它們通常與較正式的保健機構如醫院或療養院有關係，在丹麥它們則往往與療養院的關係較爲密切。

其他的中心則隨著目前所謂的社會模式僅提供極有限的醫療服務了，它們位於多功能老人中心、老人之家，甚至是在社會服務部門中。例如在美國奧克蘭有一處華人社會性日托中心，它是一般中國老人中心的一個分支機構。

有許多中心是獨立的，有些是對社區中特定的少數民族服務，如著名的舊金山中國城的安樂居（On Lok）老人日間保健中心，它的服務對象是北灣區的中國人、菲律賓人和義大利人。這個中心提供保健、物理和職能治療、社會服務和飲食，一週有七天的服務。

肆、服務類型與服務模式

——服務類型——

一、醫療類型中心

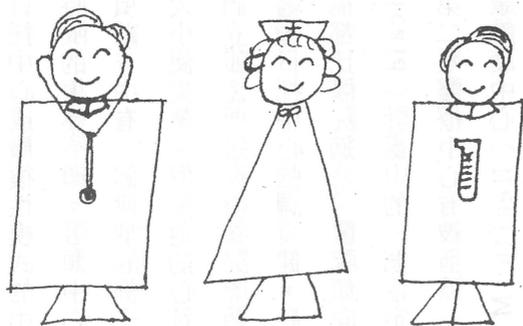
要分別是醫療日間保健模式或是社會模式時，對日托模式的類型做細節的區分是有必要和有用的。醫療日托中心或康復性模式的中心是對從急性病復原的病患提供醫療與復健的服務，參與者是需要密集而有時限的復健照顧。這類中心的重點是在使患者痊癒恢復正常功能，患者中許多人是中風的受害者。在一項調查中有一個典型的例子：有一位在此類中心的服務接受者，他是嚴重中風的受害人，身體無知覺、大小便失禁。但是他的心智還很靈活，太太因糖尿病身體虛弱而無法照顧，如果沒有日托中心的話，他們立即需要送進療養院照顧。

醫療日托中心強調復健，最好能在一個長期照顧機構的贊助下運作，如技術好的療養院或中度照顧的機構都比醫院適合。醫院傾向於高費用，如此會阻止日托的發展。當然如果日托是各州醫療補助（Medicaid）計畫中的一個指定項目的話，則對保健設備的贊助能使中心合於醫療補助的償付要求。

第二類醫療中心有被稱為「健康相關日托中心」（Health-Related Day Care Center）或健康維護中心（Health Maintenance Center）。這些中心主要是服務有慢性病而需要持續護理和需其他保健項目的患者，由於中心在不定期間中檢視健康，可說是療養院照顧的替代，其主要強調的是維護現況免於惡化。這類中心最適合位於衛生單位內，應有高比例的護理專業人員遠比復健治療人員為佳。事實上，前兩類中心目前常合併在一起；此外，以醫院為基礎的中心可以接受自社會類型中心所分類出來的精神病患者。

◎老人日間保健中心必須有一位醫事人員

、一位兼任醫師和一位合格有照護士。



八

目前，老人日間保健中心最大的區分在是否被證明能有醫療補助的給付。若要合於此條件的話，中心必須有一位醫事人員，還需一位兼任醫師和一位合格有照護士，同時中心必須合於所要求的機構標準。

二、社會類型中心

有兩種基本的社會類型有時是併成一種模式，那就是是一般社會類型及另一類主要為那些有精神失常病歷而一旦未有適當監督下就會苦於心理惡化的人而服務的類型。後面的這一類中心是精神病機構的替選地方，例如為老年痴呆症等病患者服務的都可納入第二種類型。

而前面所提到的一般社會類型是屬社會性日托中心，是為一些在日常生活活動上需要協助的人而提供服務。這些人是無力發揮獨立的社會功能、有認知學習的問題、未有復健性的照顧，他們很少有嚴重的生

理障礙；中心則提供他們社會經驗並協助其克服日常活動上的困難。

這種屬社會性的設施可以隸屬於老人中心（Senior Center）或設於供社區各種活動使用的建物中，它的工作人員一般很少，但是志願服務者卻很多。

目前社會性的日托中心頗佔優勢，在羅賓絲（Robins）一九七八年所著「老人日托中心名錄」中有一半是屬這類的；賀特曼（Huttman）一九七九年所做的調查中也只有十分之四的中心自認是屬於醫療、復健或康復性的。羅氏一九八一年的中心名錄中，此種情況依舊，部分原因是因為提供醫療性的模式是需要很高的成本。若合於醫療補助（Medicaid）則需醫事人員，如此更要增加經費。根據計算得知合格的醫療模式老人日托中心，花在一位使用者身上的費用將超過社會性模式使用者的二至三倍。一般中心對朝醫療模式的發展方向也裹足不前，因為要符合醫療補助的要求，需處理繁複的文件表報，況且許多使用者並不合於醫療補助的收入標準。

三、綜合類型中心

事實上有些來登記為老人日間健康照顧中心也並不是可以嚴格劃分為「社會」類型，它們也提供一些不同程度的醫療照顧。因為麥斯（Mace）和芮賓斯（Robins）在他們一九八三年大型研究中發現，受服務人口是由各種健康情況不同的人混合在一起的，兩人指出一般中心所服務的對象是稍有行動不便的人。該中心往往是市鎮中唯一的中心，所以接案範圍大；它必須至少對使用者提供某些程度的醫療幫

助。賀氏的研究顯示，一百一十四個被調查回覆的中心有超過半數中心的行政人員，他們認為其設施之功能可歸類為社會性及少部分健康照顧（保健）的類型。許多中心的職員亦指出，雖然他們不是醫事專業人員，他們仍從事一些健康照顧的活動。麥氏和芮氏一九八三年報告中幾乎有三分之一的中心是由一個護士或復健治療師所領導。而賀氏一九七九年的研究顯示，有四分之三的中心有一位護士人員，許多中心也有一位物理治療師。

無論中心是屬社會性的或屬醫療性的，其對象一般都包含了許多有身體障礙的老年人。在賀氏的調查中，大多數的中心至少有一些，甚至是相當多數的使用者是有健康問題的。根據一九八二年的一份報告，老人日托中心中接受服務的人有許多是在進食、服藥、處理財務方面有困難。他們比接受在宅服務者更需要多項的協助，並且在情緒和認知方面的問題也較多。魏氏（Weissart）曾對十個中心做了一次抽樣調查，結果顯示參與者都有二到五種經過診斷的症狀。有些中心也有老年痴呆症的患者，通常佔病人中的四分之一弱，也有少數中心是專長於治療這種類別的人；而另一些中心是著重於嚴重精神障礙者的。賀氏一九七九年的研究顯示，多數的中心都不很情願地收這類的案主，她並指出，只有八個中心認為自己主要的角色是服務精神方面或精神、社會方面有障礙的人。多數的中心也不收留「流浪者」或被認為是具攻擊行為的人。有許多中心清楚地表明它們不會收生理障礙程度嚴重的老人，它們不能收那些需要一對一照顧或需要生活支援系統的人。同時，是有許多中心對殘障的案主提供協助並有車子去接他們

到中心來，知道這些案主的機動性是很有限的。在賀氏一九七九年的研究中，幾乎有半數的中心表示有五分之二或更多的案主是半行動不便的——許多中心說其比例甚至高達中心的三分之一或更多。

因此，從不同來源的資料顯示了這些中心確實是有許多輕度行動不便的人，但是中心並不願收嚴重障礙的人，也不希望嚴重障礙者的比例超過參與者的四分之一。

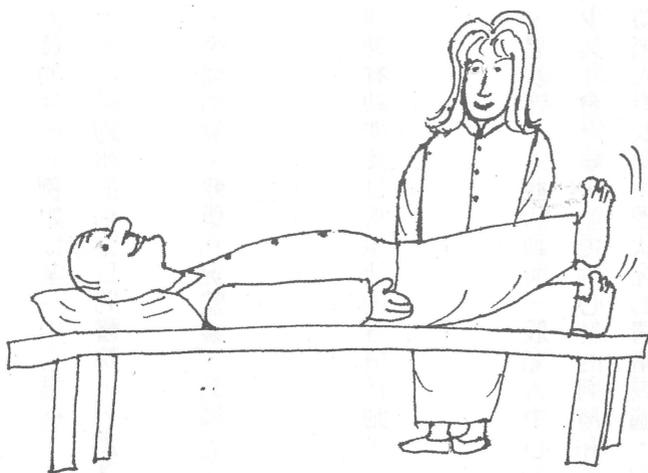
——服務模式——

一、醫療服務

雖然服務會因中心類型的不同而有差異，但是所有的中心都提供某種程度的醫療服務則殆無疑義，依賀氏的調查，有許多中心不僅提供物理治療，並且有血壓檢查、給藥、例行檢驗等和其他醫療方面的需要。有些有一位公共衛生護士、一位復健師、一位營養師、或有一位兼任醫師。醫療模式的中心因與醫院或

◎日托中心的服務項目可包括：

復健治療、教導老人及其家人
自助技巧……等等。



療養院的密切關係可提供更廣泛的醫事服務，並有許多醫事人員的參與。例如以某一中心為例，有三位全職的物理及語言治療師，尚有四位兼職醫師及一位全職護士。在紐約州的伯克日間醫院可列為著名的醫療類型，它人員的配置就相當完善。

服務項目可包括需求評估和照顧方案的發展、醫藥行政、復健治療、健康狀況監視、教導老人及其家人自助技巧、轉介服務。

二、物理治療

其他復健性服務包括為維持或增進功能至最佳水準，如運動有助涉及日常生活的各項活動，及對老人及其家人提出有關設備及輔助器材的說明與建議。

三、社會化服務

在日托中心已普遍的社會互動活動包括晤聚、比賽遊戲、唱歌等，這些活動與一般老人中心的比較來是較消極、單純。娛樂性的活動能幫助老人保持聯繫，減少其社會退縮，並提供心智的刺激和運用實際、溝通技巧的機會。和其他有障礙老人間的社會互動能幫助老人對本身生理狀況的情緒調適，如與成年子女同住的話，則活動的參與能使老人脫離家庭的緊張關係，使其能在同輩間傾吐問題，獲得回響。

四、社會支持與諮商

中心的職員通常有社會工作或心理學的背景，並認為本項工作是他們職責的一部分（在一九八三年

麥斯和芮賓斯的研究中，有百分之八十七的中心有家庭諮商。其中有對個別老人、老人家庭、或對老人團體、老人家庭團體，重點是在所患疾病方面、心智退化、家庭關係或其他方面。在對個人諮商是要幫助個人克服疾病的能力，或是防止沮喪和無用的感覺。社會工作人員也提供資訊和轉介的服務，並對個人及其家庭提供或建議可運用的社區資源。

中心除了上述的服務外可提供個人照顧（如協助梳洗）、營養諮商、往返中心和就醫或偶然參加社區特別活動時的交通服務。適當的交通工具對中心的運作是很重要的，它能使得參與者定期參加活動。許多中心用本身中型的客車或志願服務者的車輛進行這項工作，駕駛人扮演著重要的角色，他們幫老人上車、下車回家，尤其注意獨居者，在車上交談中，仔細注意是否還有阻礙了這些行動不便老人的其他問題。

中心通常從上午九或十點到下午三或五點提供上述的服務，如果老人家中的照顧人要早上班，雖然中心九或十點才開始活動，老人也可在八點就到中心。一個典型的中心每天是服務十一到三十位老人。賀氏的調查發現，大多數的案主每週只來三到四天，少於三分之一的中心說其大多數的案主每週來五天，因此中心登記的人數是高於每天參與的人數。有許多中心報告其登記人數是十一到三十人，也有其他的許多中心的報告是三十一到五十人（賀氏一九七九年調查），極少數中心是超過五十人的。

伍、老人日托中心的效益

實務工作者和研究人員都認為老人日托中心有許多的益處，因為中心提供了醫療性的支援環境，能給予行動不便者較多的安全照顧，並能促進其功能的發揮。另一主要的益處是，中心能對家庭提供協助，包括替換照顧、紓解家庭疲勞、緊張、協助必須上班的家庭照顧者、為家庭成員提供諮商和其他的心理支持。此外，中心也提供交通工具和營養餐點。有關上述的各種益處現略說明如左：

一、醫療性支援環境

老人日托中心（尤其是醫療類型的中心）在幫助行動不便者發揮功能方面所扮演的角色已經由許多研究予以證實。卡普連在一九七六年發現，日托中心四分之三的參與者所有的徵候是和一般療養院中病患一樣，如此顯然可見日托中心是持續照顧系統中的一個環節。由許多的案例中可瞭解中心擔負著彌補那失落環節的功能，否則案主不是留在沒有支援服務的家中，就是提前進入了療養院。行動不便的人可從中心得到支持性和復健性的服務，且研究人員也發現，參與者在使用中心幾個月後就改善了他們的功能。

日托中心經由復健服務的提供能力而具有一項特殊的益處，如為中風患者做治療和為只接受初期照顧後就離開醫院的人提供後續服務。一般而言，醫療支援的最主要目的是在防止案主進入療養院。有一位中心的主任表示，住在榮民醫院的患者可以回到家中，若他太太要較早上班，他也可以在那個時間到

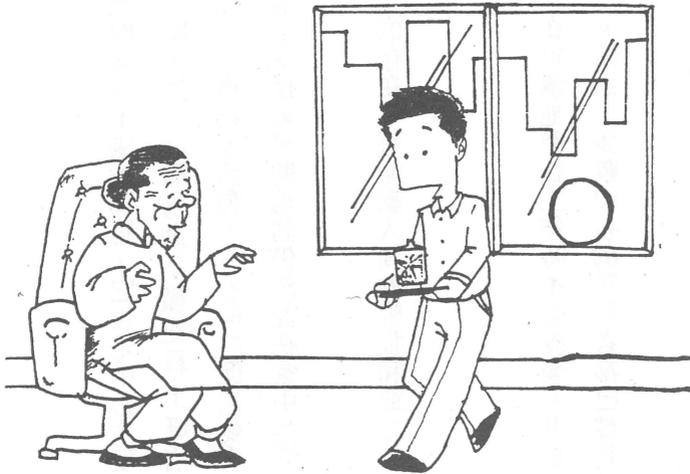
中心來的。

日托中心的存在是一種好的解決方式，它不會使子女和年老的父母完全分開，也免除因為把老年父母送進療養院而心感愧疚，它讓子女能繼續為父母盡些責任。縱使人們最後無可避免的要被送進療養院，日托中心也能讓人留在社區中久一些，並能讓親人多照顧一段日子。麥亨尼（Mahoney）一九七八年的報告曾提及這項益處，他報告三個中心的各項活動中只有四分之一的人是獨居，中心的存在的確能使家庭成為照顧者，而中心的參與者確實有助於延緩其轉入療養院的時間。

二、安全性維護功能

中心可提供困居家中的老人或居無定所的人一個安全處所，尤其家中照顧者上班後，將生、心理有障礙的人留在家中極為不妥。中心也為老人提供和同輩

◎日托中心可提供困居家中的老人或居無定所的人一個安全處所。



社會互動的場所，並由此類刺激以防止孤立和消極。

三、替換性減輕勞累

中心的一個主要角色就是解除病弱老人家庭二十四小時照顧疲勞不堪的問題，它也是中心主要的益處。它使成年子女和配偶能克服每週七天，每天二十四小時照顧重擔。這種協助不僅是為上班族者所需，也是留在家中的照顧者迫切需要的。如此不但解決照顧者社交、購物等活動，亦有助於促進雙方的自由並改善家人關係。若是夫婦兩人都有病，中心也能運用其他的支援來幫助他們仍然能在家中生活。

四、紓解性緩和摩擦

如果家中有要二十四小時照顧的長期慢性病患親人，中心的存在可解除家人間的緊張和壓力，以避免因摩擦而變壞的關係終至崩潰。

五、輔助性適應工作

許多家中的照顧者在生產的勞動市場中有工作，中心的存在可讓他們在工作時不必擔憂。但是有些中心開放時間是上午十點到下午三點，配偶就無法正常上班了。然而，多數中心的參與者都已經是已退休或半退休，因此配偶一方需上班的情形很少。

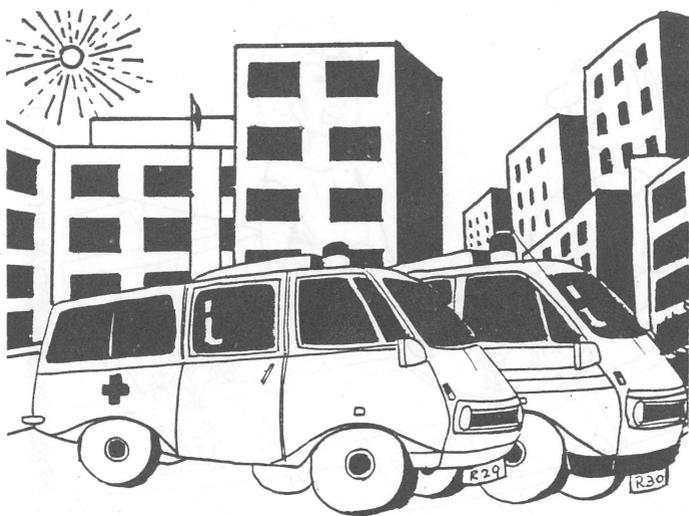
有些中心極不願扮演保姆的角色，它們認為中心只在家庭產生緊張關係時能因其功能而促使家庭恢復和諧，而不只是促使成年子女或配偶出外工作。

六、支持性提供諮商

中心在家庭諮商方面扮演了很重要的角色，它可使家庭了解如何幫助有障礙的親人，如何擬定照顧計畫，該運用那些醫療協助和器材。許多醫護人員不會花時間來解釋健康計畫各階段的細節，而中心人員正好可彌補這方面的缺失。諮商亦可以各種方式提供，如家庭會議、一對一方式、社會功能、家庭訪視等。往往家中有行動不便的年長親人，其成年子女相當需要諮商的協助，如家中有心理障礙的親人該如何相處也需要輔導。

有些中心照顧項目不夠，也可運用諮商服務協助子女為年老父母安排計畫。當子女與父母分開或父母需進療養院時，也需諮商服務協助其克服愧疚感；照顧者對愧疚感和負擔重的感覺等長期的心理問題也需要紓解。

◎日托中心可提供老人就醫的交通工具。



七、服務性交通提供

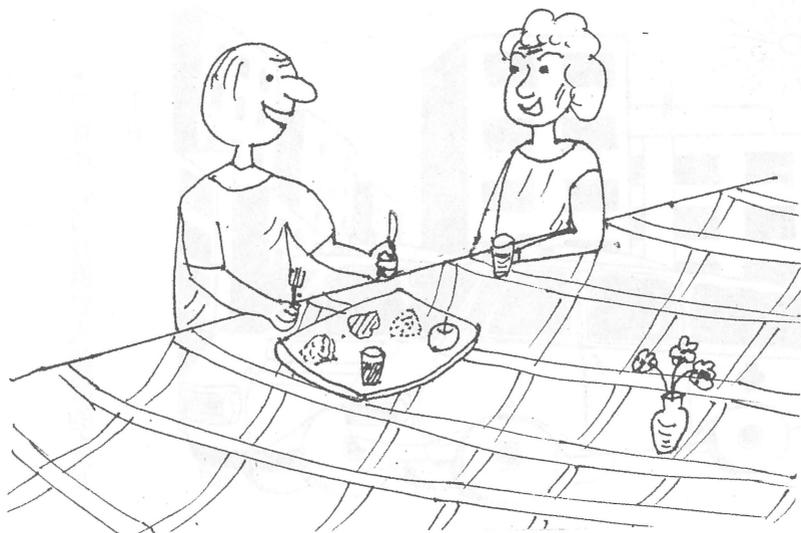
中心提供就醫的交通工具。如家中有長者需要物理或語言治療，中心能帶他們接受治療的話，家人就因而能得到很大的協助。

八、營養性熱餐供應

中心另一重要的功能就是提供熱而營養的餐點。這項服務是獨居老人所特別需要的，同時對需工作的家人而言也省掉做午餐的煩惱。大多數的中心都有這項服務，甚至有為某些人準備特殊飲食的餐點。

由以上種種中心存在的益處得知，中心所強調的是，協助生理或心理有障礙的老人能生活得更獨立、更滿意，並且也解除家人於照顧老人時，在心理和時間上的負擔。

陸、老人日托中心的財源



◎日托中心可提供熱而營養的餐點。

許多老人學家認為日托中心對老人持續照顧方面是一項很好的措施，但是由於立法機關、基金來源和適當的財務支援未做好配合，使得各項計畫在美國推展得相當緩慢。

財源不僅少又零碎，中心必須運用三種或更多的基金來源。有些錢是來自稅收分配，有些來自慈善基金或捐獻。對醫療模式中心最主要的公費資源是醫療補助（Medicaid）（其資格限制是和在宅服務一樣的狹隘），對其他綜合類型中心其來源是社會安全中的老年扶助如OAA等社會服務基金。雖然有這些來源，花在老人日托中心的錢仍舊很少，但是目前情況已漸改善，因為日托中心逐漸在發展，也受到了大眾傳播媒體的重視。一九八一年白宮老人會議強調要增加日托中心的服務，這對中心的發展是一個重要的認定。

一、醫療補助

准許運用醫療補助（Medicaid）經費於日托保健計畫上是一個重要的突破，這是經由各州日托服務倡導者所辛辛苦苦爭取來的。在一九七〇年代時，紐約、麻州、紐澤西、加州是最先開始使用醫療補助經費於日托服務的。最近該基金已用於更廣的範圍，一九八一年已有八個州的一百二十八個醫療性日托方案被指定可替代醫療補助的一些服務。

若要日托中心成為醫療補助的替選服務而撥用經費，老人日托中心就須包括在州的醫療補助計畫中，中心的計畫就需向其申請許可。而此種許可只給醫療模式的中心，它們須有足夠的醫護人員、充分的健

康計畫以符合運用醫療補助基金的聯邦規定。此外，除了聯邦政府要求申請者必須說明其醫療需求，州仍然要制訂自己的標準和資格要求，對象當然也要合於醫療補助償付的低收入資格。償付的範圍主要是爲保健計畫而設，部分也涵蓋直接支援醫療服務的一些社會性計畫。事實上，它包含了中心大部分的服務，如物理和職能治療、交通工具、飲食服務、大多數的社會服務，甚至有個人服務，如醫療、療養服務。

至於是歸類爲社會類型的中心，則通常不合醫療補助基金的條件，縱然個別使用人得到一些保健服務，也只能列爲個人的醫療補助服務償付。這些醫療保健的規定把日托中心分爲兩種半對立的團體：其中一部分是列爲醫療模式的中心，另一部分則爲其他類型的中心。許多列爲其他類型的中心都不想申請證照，一方面是文書程序的繁複，另一方面是不願花費太多去符合醫療補助對醫護人員設置的要求。

二、成本效益

倡導日托的人士指出，中心的服務是進療養院的一種替選方式，對體弱不便的老人不但多了一項選擇，至少也延緩其被送進療養院。日托中心不但更具人道性，也更具成本效益性。

在一九八一年西部老人學社會議中，當時加州衛生服務處老人日托部門主管指出，加州一九八一年每月老人日托平均費用在醫療（醫療補助）方面支出是二百六十五美元，而在療養院照顧的平均支出是七百七十六到七百八十八美元。由於提供項目各異，中心之間的支出不相同，因爲醫療模式中心與其他

類型中心也大有差別，其與療養院的支出也有相當程度的差距。

有關「成本效益」的問題是塵埃未定，至於專家們對這方面爭論激烈乃是因「成本效益」涉及增加老人日托基金時為爭取立法支持的中心因素。霍氏（Holmes）和哈氏（Hudson）在一九七五年曾於報告中指出，有此規畫人員只單純地把這個問題當作機構式和日托式兩種服務一天花費的比較結果，而更複雜的主要問題是如何計算日托服務計畫和機構式計畫的成本。機構式計畫是包括醫療、膳宿等費用，而日托中心常使用許多其他機構的服務，在舊金山安樂居中心和在加州衛生服務處的研究人員對這一點也感到困擾。例如是否應將接受日托服務的案主在其住處和外送餐飲的項目都計算進成本之內，甚至將其成年子女和配偶使用到中心的服務也加上？更重要的一點是，在比較日托和機構式照顧時是否包含日托案主的醫療單據上的花費？此外，在比較成本時，如果將資本門花費算上的話，一個日托中心第一年運作的費用會比運作多年的療養院的花費高得多。

從另一方面來看，可由日托中心取代療養院的程度而論。如果沒有日托中心的話，在中心裏的案主有多少人要送進療養院？其比例會是多少？霍氏和哈氏舉了一例，有一個不是很合成本效益的中心，但是它卻使百分之二十的參與者免於機構式照顧，如果中心每年能拯助參與者的百分之五十的話，它就合成本效益的要求了。

成本效益可能不是衡量日托中心最好的方法。我們如何衡量因使用日托中心而減少家中照顧者的緊

張？如何衡量老人仍然能生活在社區中時裏的高興？常常仍能 and 配偶或一個成年子女在一起生活。有些人認為只要能救十分之一的中心參與者免於機構式照顧就已經值得了。霍氏和哈氏指出，以成本效益來衡量至少有兩個負面的影響：其一，以成本來算使得日托和機構式照顧處於對立的地位，使其在這方面競爭以一比高低，然而最好應該是相互配合的相互照顧，以決定分擔不同的服務內容。其二，以成本效益做為方案需求的主要標準的話，會導致忽略人性的關懷和漠視老人各別需求的權利。

柒、老人日托中心的難題

由於老人日托中心仍屬新的措施，尚需面對許多難題，其中對基金籌措的費心和成本效益的證明方面是主要令人分神的地方。許多中心的主管將大部分的時間花在尋求基金來源，而由於來源各異，故不斷產生基金管理和會計方面的問題。

如果中心想符合老人日間醫療照顧中心以便能獲得醫療補助償付的話，那麼服務項目的成本也是一個問題。若要符合醫療模式中心的設備，則此機構將會產生赤字營運，並且涉及官方所需的文件處理會困擾中心的工作人員。最後，縱使能合於各種要求，中心可能發現案中能合於醫療補助償付的人寥寥無幾。

另一個問題就是，中心會困於日增的接送案主的交通成本，有些中心鼓勵社區中的服務性團體或教會

◎交通成本日增是老人日托中心的難題之一。



能爲其接送案主的汽車募款。即使汽車能從外界的資源獲得，仍需僱用司機的成本；有些中心就運用志願服務駕駛人，如此則只需面對高保險費和支付汽油費了。有少數中心和社區中的交通單位訂立合約，例如在午餐時刻提供車輛接送；也有和營利交通單位訂合約，如租用計程車或私人的迷你巴士；一些中心也使用志願服務人員的交通工具；許多中心鼓勵案主的親友帶他們來。大多數的中心不接受需三十分鐘車程或更遠的案主，除非他們自己或家人能提供交通工具。

此外，參與率的變動和季節性的起伏，也是影響到成本的一個問題。有些中心的容量可服務更多的案主，但是因基金的缺乏而限制了其功能的發揮。

要被醫療和其他服務所接受並與之結合，這會是在中心未來的一個問題。范貝倫一九八一年的報告指出，社會服務機構大部分都接受了老人日托的理念而醫

生們卻沒有。醫生並不常將病患轉介至中心，醫學界並未適當地運用這些設施。此外，中心和其他服務的密切結合也尚未建立。例如，病患若要使用中心，則須依賴為心理衛生機構或療養院做轉介服務的單位。心理衛生機構可將日托中心納入其病患的出院計畫中，但是到目前為止，能做到這一步的實在很少。日托中心也需要和家庭衛生單位與家庭療養團體結合，若這些機構能用來和老人日托聯合運作的話，即使行動不便的獨居老人都可以在社區中留得更久，能比目前活得更有尊嚴而舒適。

捌、結論

老人日托中心是為體弱、行動不便的老年人而設，他們中的許多人都有面臨機構收容的危險。案主一週花三到五天，一天在中心的時間是幾個小時接受因人而異的服務。

老人日托中心在對老年人各層面的照顧上是一項新措施，它將各種不同的服務集中在一處：有社會性、娛樂性、教育性的計畫，有餐飲、資訊、轉介、交通、醫療等服務。而提供的醫療服務程度往往取決於該中心是否屬於醫療模式且合於醫療補助和醫療保險基金的要求；若中心屬社會模式則不合醫療基金條件的要求。醫療模式中心通常有一位護士、一位物理治療師、一位語言治療師及其他醫事人員，它常和醫院、療養院或其他醫療單位有隸屬關係。至於社會模式通常著重在娛樂性社會化的計畫上，它也可每週一次或每月一次運用社區衛生護士或其他的社區醫事服務。大部分的中心都是屬於社會模式的，

它們的基金來源從OAAA到SSBG都有，也包括社區補助基金和私人基金會。

另外一個持續存在的問題就是醫療模式（成人日間健康照顧中心）和其他類型中心的區別日增。由於許多贊助者發現要取得符合醫療補助要求的證照花費太高，大多數的中心都不願登記為醫療模式的中心。然而其設施卻極需基金，它們確實提供某些程度的醫療服務，因此應該被要求遵守一些嚴格的標準。早在一九七九年崔格（Trager）就清楚地看見因把日托中心分為醫療、社會類型後隨之而來的問題。她認為這種分類可能是考慮社會類型的中心會忽略許多使用中心者所必需的健康相關服務和復健需求（醫療補助拒絕對社會類型的償付也是基於此項考慮）。另一方面，崔格認為把一些中心標示為物理復健或治療的話，可能會摒棄了一些只需要部分這類服務的使用者。或者更糟的是，為醫療目的而設計的設施可能會變為機構式或醫院式的特性，把使用者當病人一般看待。

老人日托中心提供了早期的照顧，也是安排進住療養院的一項替代措施。它代理成年子女照顧家中老年人，使子女能出外工作或至少也能免於二十四小時的全日照顧。中心能扮演減輕照顧者與其家庭之間緊張的角色，工作人員也可對老年案主和其家中照顧者提供有關家庭問題和社區資源的諮詢服務。

許多專家都視中心極能滿足其角色功能的發揮。但是日托的運動發展緩慢主要是因為缺乏基金。原本不足的金錢已被分配到示範性的計畫上，然而後援持續性的基金仍舊是個問題，至於SSBG和AOA的經費也是每年有所變動，甚至能合於醫療補助嚴格條件要求的醫療模式中心也只能從補助來源獲得部

分的基金。

二六

這項創新的老人日托計畫能彌補照顧網絡上的缺陷，但尚未完全發揮其潛力。除了不充分的基金外，還有一個原因就是，其目標是針對一羣體弱不便的老年人口，而這些人常常不願和其他體弱不便的人同處一處，並且他們的親友也不願強迫他們接受。家中照顧者常常只在情況急遽惡化時才採取行動要求服務，例如老人嚴重障礙或大小便失禁時，或住院將期滿而需要新的接替服務時。只有在這種時候，家人可能會感到被迫要堅持年長的親人接受替代的照顧；而此時，療養院會被視為比日托中心更適合的場所，因為家人不會選擇一個只解決部分問題的地方。例如家中照顧者被迫要退休了或生病了，那麼被其照顧的長者也很容易被送進療養院。如果是一個獨居的老人，她健康方面突然變壞，那些給她建議的人往往會要她接受全面照顧來解決問題。這可算是對使用老人日托照顧興趣偏低的一個猜測，尚需嚴謹的研

究予以驗證。

本中心已出版之「社區發展實務叢書」目錄

1. 托兒所的空間設計與環境佈置 (鄭淑燕)
2. 都市托兒所應如何在社區中發揮
兒童福利功能 (孫梅芳)
3. 如何辦理社區青少年群育活動 (林振春)
4. 老人安養機構專業化的實際做法 (張秀卿)
5. 自費安養中心如何營運、管理 (熊亞民)
6. 社區如何推動媽媽教室 (林平洋)
7. 如何加強社區理事會組織功能 (林平洋)
8. 如何將傳統民俗童玩在社區中推廣 (周步坤)
9. 容易在社區中推廣的團康遊戲 (張學貞)
10. 善用社區資源推動社區發展工作 (金天倫)
11. 組織社區合作社推動社區發展 (李玉梅)
12. 韓國鄉村社區發展之概況 (蔡美華)
13. 訂定貧窮線之方式與標準的探討 (陳琇惠)
14. 如何辦理社區家政推廣教育 (高淑貴)
15. 社會福利機構如何委託民間辦理 (張雅麗)
16. 如何發展智障者的社區生活安置 (張培士)
17. 鄉村社區發展推展模式 (高淑貴)
18. 自己動手塗裝 (周明發)
19. 都市社區的守望相助 (黃清高)
20. 提昇臺灣寺廟參與社會福利
服務之路 (黃維憲)
21. 推行統一勸募改革社區發展 (陸光)
22. 如何辦理社區評鑑 (傅正綱)
23. 如何發掘與運用社區(會)資源 (翁毓秀)
24. 影戲開鑼 (陳芳美)
25. 社區童子軍 (宇軒)
26. 溫情四播社工愛 (孫麗珠等)
27. 運用學校資源參與社區發展工作 (林振春)
28. 老人日托中心的類型與功能 (徐麗君)

