

醫療長照整合與管理模式論壇

地點：臺北醫學大學醫學綜合大樓16樓演講廳

日期：中華民國103年11月12日(星期三)

主辦單位：臺北醫學大學

共同主辦單位：財團法人國家衛生研究院、國立陽明大學

協辦單位：臺北醫學大學護理學院

指導單位：衛生福利部·衛生福利部社會及家庭署

承辦單位：臺北醫學大學公共衛生學院衛生政策暨健康照護研究中心

會議手冊 Proceedings



目錄

議程.....	1
主持人簡歷資料.....	2
整合照護與管理模式-政策觀點.....	6
整合照護與管理模式-國際經驗.....	26
整合照護與管理模式-民眾觀點.....	45
整合照護與管理模式-家庭與社區觀點.....	57
整合照護與管理模式-學研觀點.....	63
整合照護與管理模式-產業觀點(一)社區照護組織.....	89
整合照護與管理模式-產業觀點(二)大型照護機構.....	95
整合照護與管理模式-產業觀點(三)中小型社區化機構.....	126
整合照護與管理模式-產業觀點(四)中小型社區化機構.....	135
整合照護與管理模式-產業觀點(五)醫療機構.....	147
整合照護與管理模式-產業觀點(六)社區連鎖照護機構.....	157
整合照護與管理模式-活躍健康老化觀點(一).....	163
會場平面分配圖與交通位置.....	161

議程

時間	主題	主講人
08:30-09:00		報 到
09:00-09:15	開幕 貴賓致詞	臺北醫學大學 邱副校長弘毅 美國凱斯西儲大學 王教授懿範 衛生福利部護理及健康照護司 鄧司長素文
主持人：衛生福利部護理及健康照護司 鄧司長素文		
09:15-09:30	導言	衛生福利部護理及健康照護司 鄧司長素文
09:30-10:10	整合照護與管理模式-政策觀點	衛生福利部社會及家庭署 簡署長慧娟
10:10-10:40	整合照護與管理模式-國際經驗	美國凱斯西儲大學 王教授懿範
10:40-11:00		休 息
主持人：衛生福利部社會及家庭署 簡署長慧娟		
11:00-11:30	整合照護與管理模式-民眾觀點	新新聞 呂記者苡榕
11:30-11:50	整合照護與管理模式-家庭與社區觀點	芝山生活家 余醫師儀呈
11:50-13:00	午 餐 (請至醫學綜合大樓1樓8101教室用餐)	
主持人：臺北榮民總醫院高齡醫學中心 陳主任亮恭		
13:00-13:20	整合照護與管理模式-學研觀點	臺北榮民總醫院高齡醫學中心 陳主任亮恭
13:20-13:40	整合照護與管理模式-產業觀點(一) 社區照護組織	花蓮秀林鄉衛生所 田主任惠文
13:40-14:00	整合照護與管理模式-產業觀點(二) 大型照護機構	三芝雙連老人安養中心 蔡執行長芳文
14:00-14:20	整合照護與管理模式-產業觀點(三) 中小型社區化機構	臺北市士林老人服務中心 胡護理師嵐茹
14:20-14:40	整合照護與管理模式-產業觀點(四) 中小型社區化機構	天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會 黎執行長世宏
14:40-14:50		休 息
主持人：臺北醫學大學衛生政策暨健康照護研究中心 莊執行長秀文		
14:50-15:10	整合照護與管理模式-產業觀點(五) 醫療機構	彰化基督教醫院護理部 黃副主任穗芬
15:10-15:30	整合照護與管理模式-產業觀點(六) 社區連鎖照護機構	財團法人宜蘭縣私立慈愛養護院 林董事長哲弘
15:30-15:50	整合照護與管理模式-活躍健康老化 觀點(一)	弘道老人福利基金會(臺中服務處) 劉主任培菁
15:50-16:10	整合照護與管理模式-活躍健康老化 觀點(二)	衛生福利部國民健康署 陳組長姿伶
16:10-17:00	綜合座談 主持人：臺北醫學大學公共衛生暨營養學院 蔡院長行瀚 與談人：所有主講人	
合照留影		

蔡行瀚

臺北醫學大學公共衛生暨營養學院院長
部立雙和醫院急診重症醫學部主任
美國辛辛那提大學醫學博士
衛生福利部空中轉診審核中心執行長
亞太公共衛生聯盟傷害暨災難研究中心主任
國際 SOS 緊急救援組織資深指導顧問
國際外科學院台灣總會副理事長

E-mail : shtsai@tmu.edu.tw

學歷

國防醫學院醫學士 (1974 年 7 月)
國防醫學院生物形態學研究所神經解剖學碩士(1978 年 8 月)
美國辛辛那提大學醫學院神經醫學哲學博士 (1988 年 9 月)

經歷

(一)臨床

三軍總醫院外科部住院醫師
三軍總醫院外科部總醫師
三軍總醫院外科部神經外科主治醫師
美國辛辛那提大學醫院神經外科研究員
空軍總醫院外科部神經外科主任
空軍總醫院外科部主任
國軍八〇三總醫院外科部主任
臺北醫學大學附設醫院神經外科主任
天主教聖保祿醫院醫療副院長
國際 SOS 中華民國醫療總監
臺北醫學大學萬芳醫院急診重症醫學部主任
臺北醫學大學萬芳醫學中心醫務部主任兼急診重症醫學部主任
臺北醫學大學部立雙和醫院學術副院長兼急診重症醫學部主任
北醫學大學部立雙和醫院醫務副院長兼急診重症醫學部主任
臺北醫學大學公共衛生暨營養學院院長兼部立雙和醫院急診重症醫學部主任

(二)教學

國防醫學院外科學科講師
國防醫學院外科學科副教授
臺北醫學大學傷害防治學研究所副教授
臺北醫學大學醫學院醫學系副教授兼急診學科主任

臺北醫學大學醫學院醫學系教授兼急診學科主任
臺北醫學大學傷害防治學研究所教授兼所長
臺北醫學大學公共衛生暨營養學院院長

(三)研究

行政院國科會研究計畫主持人
行政院衛生署研究計畫主持人
行政院災害防救委員會研究計畫主持人
國家衛生研究院研究計畫主持人

榮譽(近五年，2010~迄今)

SNQ 國家品質標章 (離島偏遠地區急重症傷病患空中緊急醫療救護服務之成效)(2010 年 1 月)
新北市政府災害防救專家諮詢委員(2010 年 1 月~2011 年 12 月)
臺北醫學大學研究計畫總經費第一名(2010 年 2 月)
臺北醫學大學學術研究獎(2010 年 2 月)
臺灣外科醫學會學術委員會主任委員暨外科醫學會雜誌總編輯(2010 年 7 月)
臺灣老人急重症醫學會理事(2010 年 12 月 20 日~迄今)
臺北醫學大學研究計畫總經費獎(2011 年 1 月)
國際外科學會中華民國總會副理事長(2011 年 3 月 18 日~迄今)
亞太公共衛生聯盟傑出領袖獎(2011 年 10 月 19 日)
部立雙和醫院金雙和獎 Golden Medal Award(2012 年 1 月)
臺北醫學大學研究計畫總經費獎(2012 年 2 月)
臺北醫學大學學術研究獎(2012 年 2 月 15 日)
臺灣外科醫學會理事(2012 年 3 月~103 年 3 月)
行政院衛生署醫事鑑定委員(2012 年 3 月~迄今)
臺北醫學大學校級教師評審委員會委員(2012 年 8 月~迄今)
101 年內政部國家搜救有功人員獎(2012 年 9 月 26 日)
教育部高等教育評鑑委員
衛生署醫策會優良期刊審查委員
行政院國家科學委員會「Nogo-1 受體過度表達和 Exendin- 4 注射造成的突觸可塑性在輕度腦外傷後之行為及電生理恢復之分析」(2012 年 8 月~2015 年 7 月)
內政部兒童及少年事故傷害防制推動小組委員(2012 年 10 月)
新北市第 1 屆「醫療公益獎」-特殊奉獻獎(2012 年 11 月 11 日)
臺北醫學大學研究計畫總經費獎(2013 年 2 月)
衛生福利部「空中救護審核機制」計畫(2014 年 1 月~迄今)
臺灣老人急重症醫學會常務理事(2014 年~迄今)

莊秀文

台北醫學大學衛生政策暨健康照護研究中心，執行長
台北醫學大學醫務管理學系，助理教授
醫策會第 12-15 屆醫療品質獎評審委員

學歷

東海大學工業工程與經營資訊學系博士
美國夏威夷州立大學資訊與電腦碩士
中興大學行銷系學士

專長

醫療品質、病人安全、風險管理、績效管理、Resilience Engineering 於醫療界之應用
系統分析方法學、系統模擬、衛生政策分析

經歷

- Adjunct Research Fellow(兼任研究員), Health Services Research Group, Centre for Clinical Epidemiology & Biostatistics, School of Medicine & Public Health, University of Newcastle, 2012/2 ~ 2013/12
- 博士後研究員, Health Services Research Group, Centre for Clinical Epidemiology & Biostatistics, School of Medicine & Public Health, University of Newcastle, AU. 2008/7 – 2009/12
- 澳洲社會科學院國際研究合作計畫獎助 (計畫主持人), 2010/10 – 2011/9
- 2008 澳洲教育部研究獎學金(Endeavour Research Fellowship Awards)得主
- 署立台北醫院、澄清醫院中港院區醫品與病安委員會委員暨顧問
- 中華六標準差應用協會, 秘書長, 2002/01 -2004/07
- 台翔航太工業工程部, 經理, 1991/10 - 1999/05
- 飛利浦中壢廠後勤物料部系統程序部門主任及 CWQI (Company Wide Quality Improvement) 執行秘書, 1989/07 -1991/09
- 漢翔航空公司整體後勤支援組資訊分析科, 科長, 1983/09 - 1989/07

專書及專書論文

Sheuwen Chuang, Robert L. Wears, 2014, Strategies to get resilience into everyday clinical work, In *Resilience in Everyday Clinical Work*, Edited by Robert Wears, Erik Hollnagel and Jeffrey Braithwaite, Ashgate Publishing Ltd. England. (in press)

Sheuwen Chuang, 2013. Chapter 14: Adaptation versus standardization in patient safety. In *Resilient health care*, edited by Erik Hollnagel, Jeffrey Braithwaite, Robert Wears, Ashgate Publishing Ltd. England. 2013, ISBN: 978-1-4094-6978-0.

莊秀文、2010，第四章:存量管理，於《醫院資材管理與實務》，台中，華格納出版社，

許國敏、莊秀文、莊淑婷, 2006，*病人安全管理與風險管理實務導引*，台北，華杏出版社，ISBN：9576409217.

發明

System Oriented Event Analysis Model(系統導向之事件分析法)

SESSION 1

主持人：鄧司長 素文

主講人：簡署長 慧娟

主講人：王教授 懿範

整合照護與管理模式 -政策觀點

103年11月12日

報告人：陳素春副署長



衛生福利部社會及家庭署
Social and Family Affairs Administration, Ministry of Health and Welfare

大綱

1

前言

2

服務現況

3

整合情形

4

面臨挑戰與策進作為

5

結語





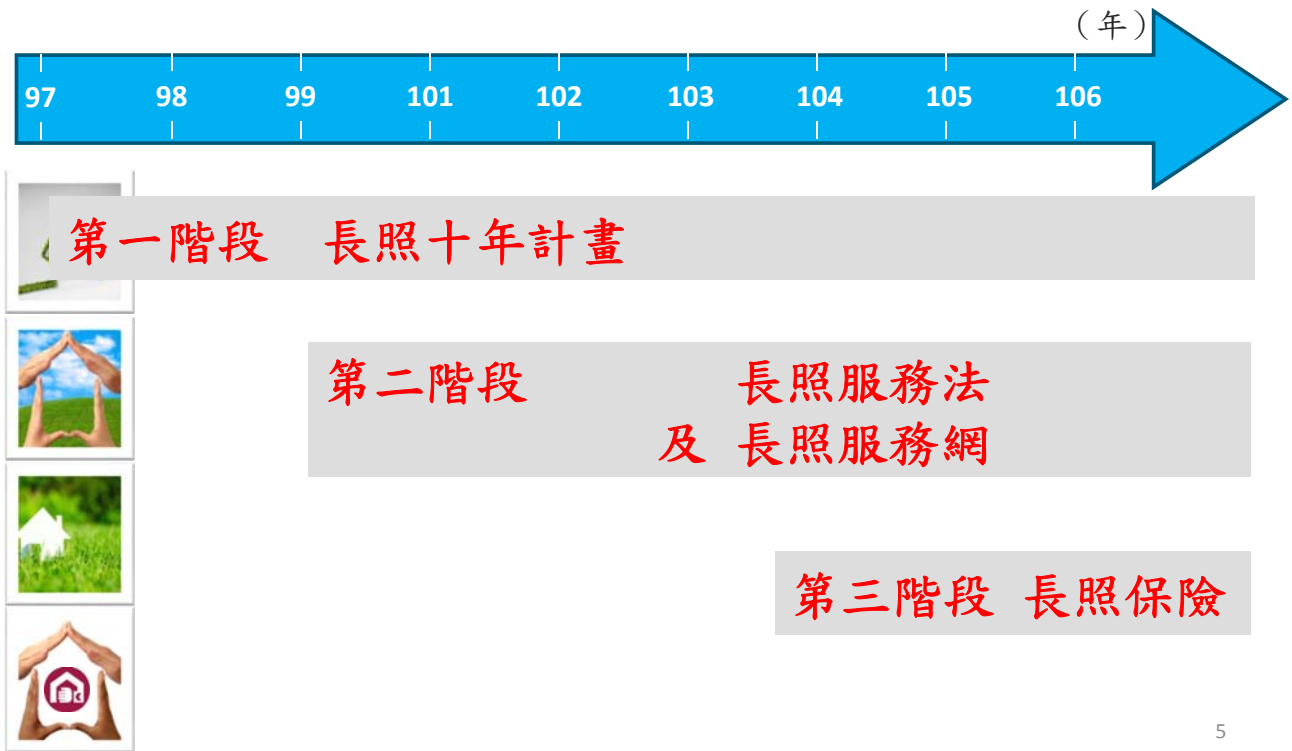
1	前言
2	服務現況
3	整合情形
4	未來工作重點
5	結語

一、失能人數推估

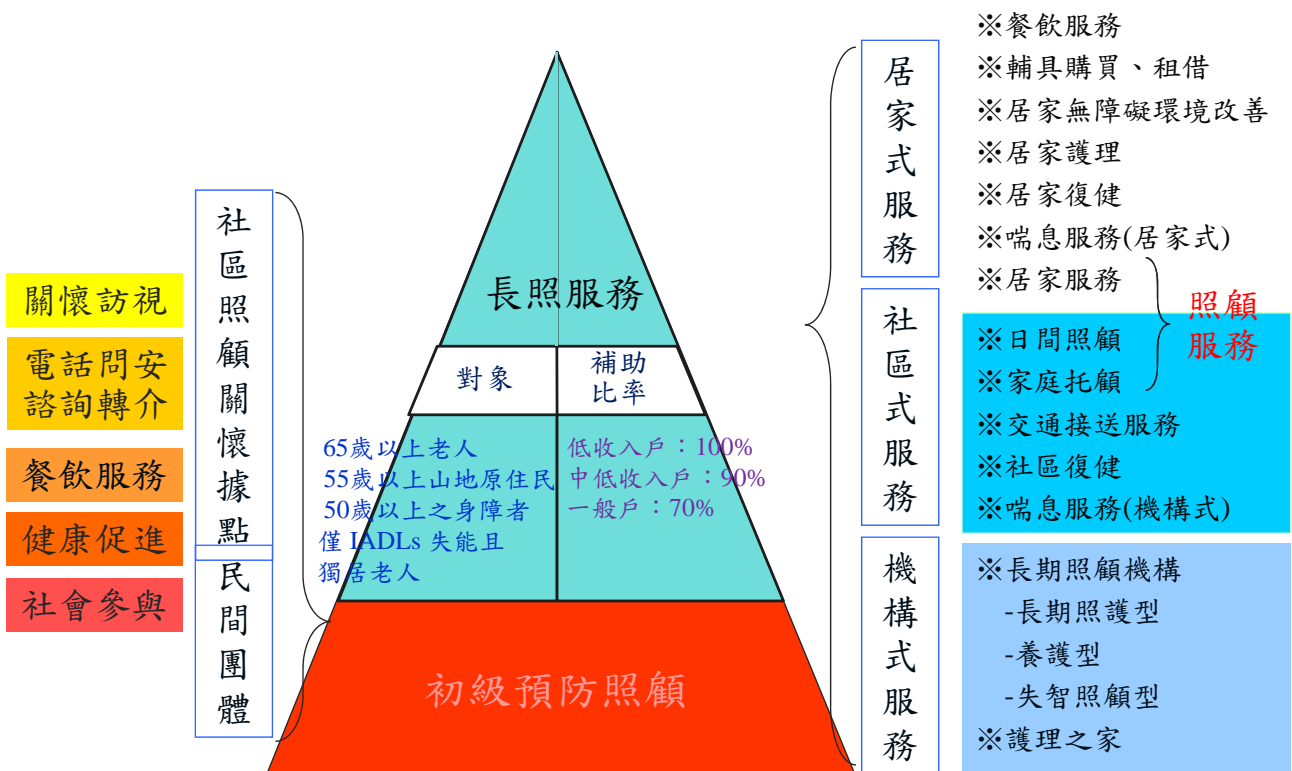
- 依本部「國民長期照顧需要調查」，全國5歲以上失能率為**2.98%**，依此推估103年度全人口失能人數，共計**73萬5,016人**。（單位：人）

總計	5歲以上失能人數推估				
	ADLs0-30分	ADLs31-50分	ADLs51-70分	認知功能障礙	僅IADLs障礙
735,016	202,091	78,846	108,125	186,404	159,550
總計	50歲以上失能人數推估				
	ADLs0-30分	ADLs31-50分	ADLs51-70分	認知功能障礙	僅IADLs障礙
580,822	172,448	65,538	88,423	129,732	124,680
總計	65歲以上失能人數推估				
	ADLs0-30分	ADLs31-50分	ADLs51-70分	認知功能障礙	僅IADLs障礙
463,884	145,741	54,599	71,364	95,078	97,102

二、長照制度發展階段



三、服務對象與內涵



四、服務內容及標準(1/2)

項 目	內 容	標 準
照顧服務	居家服務	<ul style="list-style-type: none"> ●輕度失能：每月最高25小時。 ●中度失能：每月最高50小時。 ●重度失能：每月最高90小時。 <ul style="list-style-type: none"> ●民眾使用照顧服務(含居家服務、日間照顧、家庭托顧)可於核定補助總時數內彈性運用。
	日間照顧	
	家庭托顧	
輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務	由各縣市政府編列預算補助失能老人購買、租借輔具，及改善居家無障礙環境，以利失能者享有尊嚴、安全、獨立自主生活。	補助金額為每10年內以新台幣10萬元為限，但經評估有特殊需要者，得專案酌增補助額度。
老人營養餐飲服務	由服務提供單位送餐到家，以減少老人自行炊食的危險及自行購物的不便，同時可以讓老人保持與社會接觸，獲得情緒支持。	低收入戶及中低收入失能老人，最高每人每天補助一餐，每餐以50元計。
交通接送服務	為因應失能老人就醫與使用長期照顧服務的交通需求，以提高各項醫療與服務措施的可近性與運用。	重度失能者每月車資補助4次(來回8趟)，每次以190元計。

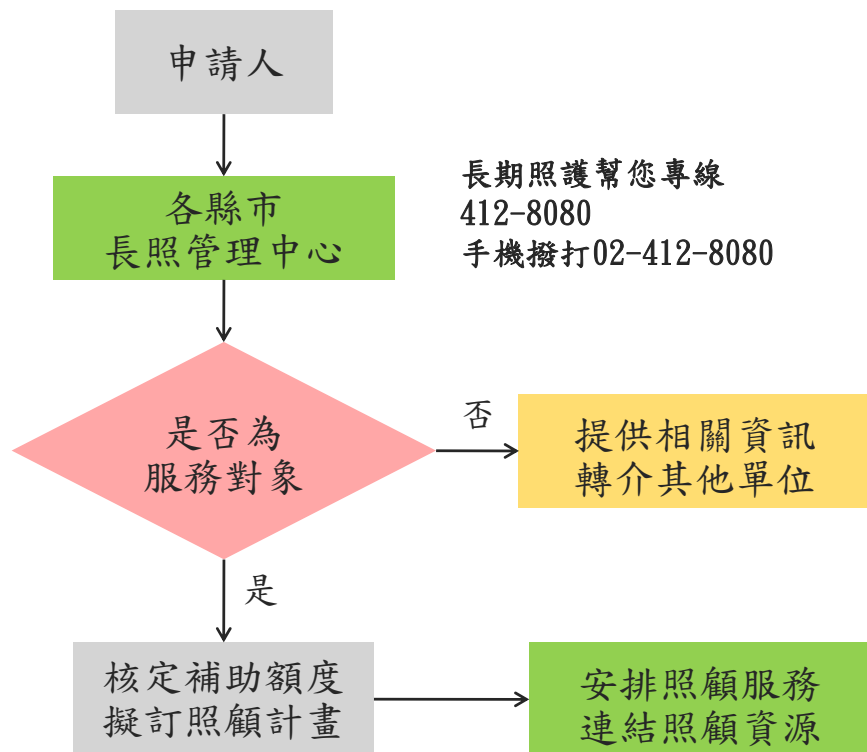
7

四、服務內容及標準(2/2)

項 目	內 容	標 準
居家護理	針對有長期護理性的健康指導與技術需求者，由專業居家護理師到宅提供個人及家庭的健康照顧。	除現行全民健保居家護理給付2次以外，經評定有需求者，每月最高再增加2次。
社區及居家復健	由專業物理或職能治療師到宅或在社區中提供物理治療、職能治療，並給予失能者日常生活功能、社交功能評估與訓練。	最多每星期各補助1次，1年各以6次為原則，連續1個月無明顯進步且無法積極配合者停止補助，每次補助以1,000元計。
喘息服務	依據家庭照顧者需要，由機構或受有訓練之照顧服務員到家協助家庭照顧者照顧失能者。	每年最高補助14日；每日以1,200元計。
長期照顧機構服務	因家庭支持功能薄弱，生活乏人照顧或自理能力缺損，確實有入住機構照顧之必要者，提供全天候之身體及生活照顧服務。	補助家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未達社會救助法規定最低生活費1.5倍者長期照顧機構服務費；中度失能且經評估家庭支持情形，確有進住必要者，得專案補助。

8

五、申請流程

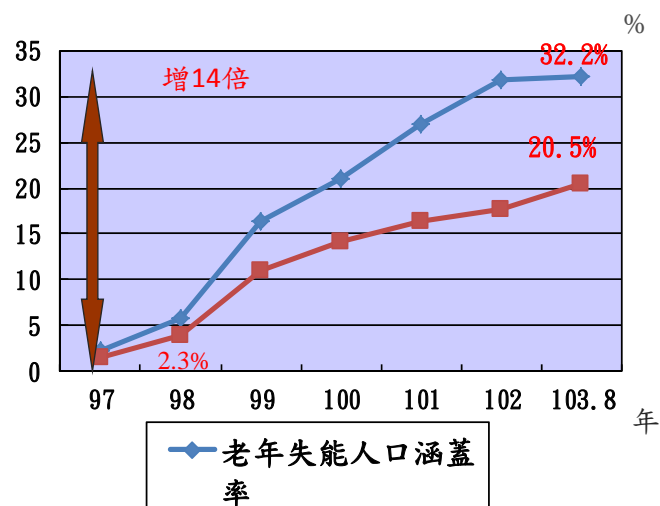
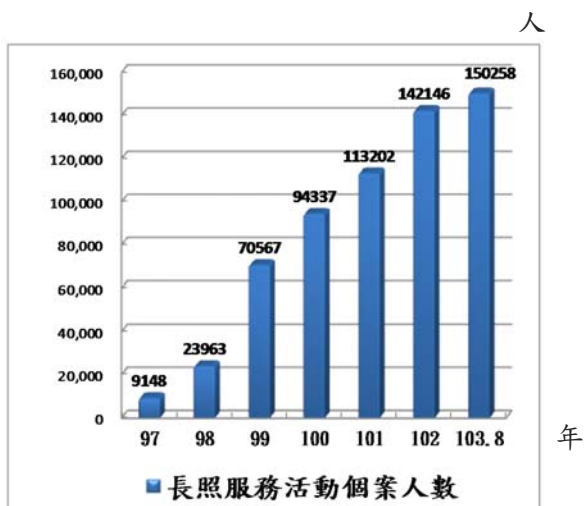


1	前言
2	服務現況
3	整合情形
4	未來工作重點
5	結語



一、服務人數成長情形

- 至103年8月服務人數超過15萬人。
- 失能老人人口涵蓋率5年半增加14倍 (2.3%升至32.2%)。

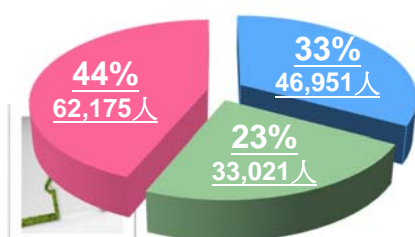


備註：長照服務活動個案係指經照管中心評估符合長照十年計畫資格之收案人數

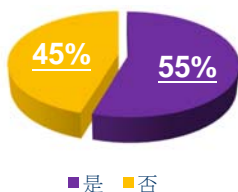
11

二、服務使用特性分析

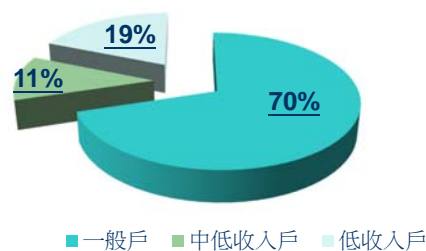
失能程度分布情形



是否領有身障手冊



社經狀況分布情形



低收入老人佔全人口 0.5%
中低收入老人佔全人口 4%

服務對象以重度失能者為多，占44%。
持身心障礙手冊者，占55%。

弱勢者(身障者、低收入戶、中低收入戶)受益長照服務較高

12

三、經費編列與執行

- 97至102年共計156.28億元。
- 103年度預算行政院業匡列41.62億元，整體經費由97年25.33億元成長至103年41.62億元，增加64%。

單位：億元

項目	97年		98年		99年		100年		101年		102年	103年
	預算數	執行數	預算數	執行數	預算數	執行數	預算數	執行數	預算數	執行數	預算數	預算數
總經費	25.33	12.68	25.73	14.15	17.39	18.35	18.29	22.63	21.31	26.38	32.38	41.62
執行率	50.06%		54.99%		100.06%		123.73%		123.79%		-	-

備註：

1. 本部長照整體預算，內容包括服務需求評估及長照服務經費。
2. 為落實長照十年計畫之推動及提升服務執行效益，本部持續監督輔導各縣市長照服務執行情形。
3. 99年起執行數含動支行政院第二預備金，99年為7800萬元，100年為3億8122萬元，101年為5億4,000萬元，102年為7億3,000萬元。

13

四、服務使用者滿意度調查-居家服務

◆ 受訪者特性：

1. 女性使用者占57.44%，多於男性；使用居家服務滿2年以上者，占31.5%。
2. 其失能情形以重度失能最高(占38.3%)，輕度失能次之(36.7%)。



◆ 針對居家服務之滿意度：

1. 86.56%對照顧服務員的照顧技巧表示滿意。
2. 92.87%對照顧服務員的服務態度表示滿意。
3. 整體來說，接受居家服務所提供協助洗澡、協助換穿衣服、協助起床、站立、協助行走、協助上廁所之滿意度皆在9成以上。



四、服務使用者滿意度調查-日間照顧

- 日照服務對於失能長輩及其家庭照顧者已具政策效益，獲得民眾高度肯定與支持



項目	滿意度	比率
日間照顧		97%
照服員照顧技巧		87%
照服員服務態度		93%
減輕家庭負荷		80%

15

1

前言

2

服務現況

3

整合情形

4

未來工作重點

5

結語



三、整合政策規劃(1/2)

- 102年7月23日成立衛生福利部
- 共同擬訂101-104長照中程計畫



➤ 目標

1. 強化長照服務輸送效率、效能及品質。
2. 強化各類人才培育，提升整體服務量能與品質。
3. 加速資源整備，提升失能民眾服務使用率。

➤ 績效指標

1. 使用率每年成長3%。
2. 預計至104年底，服務提供單位及服務據點達2,700個。
3. 長期照護各類專業人力在職訓練23,600人。

19

三、整合政策規劃(2/2)

- 失智症防治照護政策綱領

➤ 二大目標

1. 及時診斷、早期治療，降低失智症風險。
2. 失智者及家屬可獲得需要的優質服務，維持尊嚴及良好生活品質。

➤ 七大面向

1. 提升民眾對失智症防治及照護的認知。
2. 完善社區照護網絡。
3. 強化基層防治及醫療照護服務。
4. 發展人力資源，強化服務知能。
5. 強化跨部門合作與資源整合。
6. 鼓勵失智症相關研究與國際合作。
7. 保障權益。



20

四、整合資源發展(1/2)

共同研訂長照服務網四大策略七大目標

策略一 建置長照服務網，普及長照服務體系

- 目標一 102年底完成63長照次區均有失智症社區服務
- 目標二 22縣市均有中期照護
- 目標三 103年完成89資源不足偏遠鄉鎮居家式服務至少一個綜合式服務據點
- 目標四 104年底完成63次區床位數均達每萬失能人口700床



策略二 充實長照服務人力

- 目標五 105年前完成長照人力培訓，補足人力缺口

策略三 結合ICT 發展照護雲，建置長照資訊系統

- 目標六 105年完備長照資訊系統，連結雲端化服務與應用

策略四 立法及教育宣導

- 目標七 102至104年完成立法及教育宣導，研議開辦保險

21

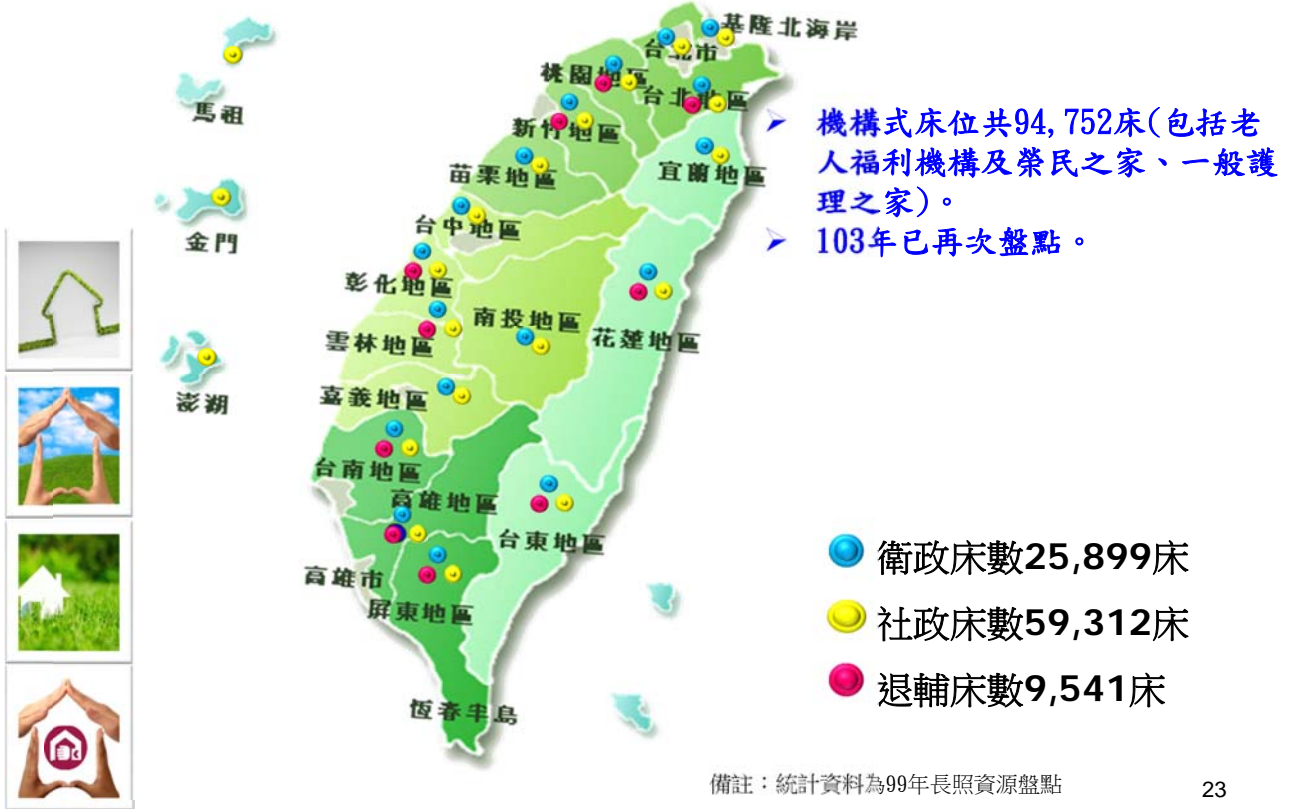
四、整合資源發展(1/2)

- 共同完成長照資源盤點，統籌規劃社政、衛政及退輔體系各類長照機構、人力分布及劃分全國長照區域。
- 99年盤點結果

項目	機構式	社區式		居家式	
		日間照顧	機構喘息	居家服務	居家喘息
可服務人數/床數 (不含安養)	77,319	1,759	5,250	28,043	1,252
實際服務人數	61,468	792	659	30,546	1,044
百分比(%)	79.5	45.0	12.6	108.9	83.4

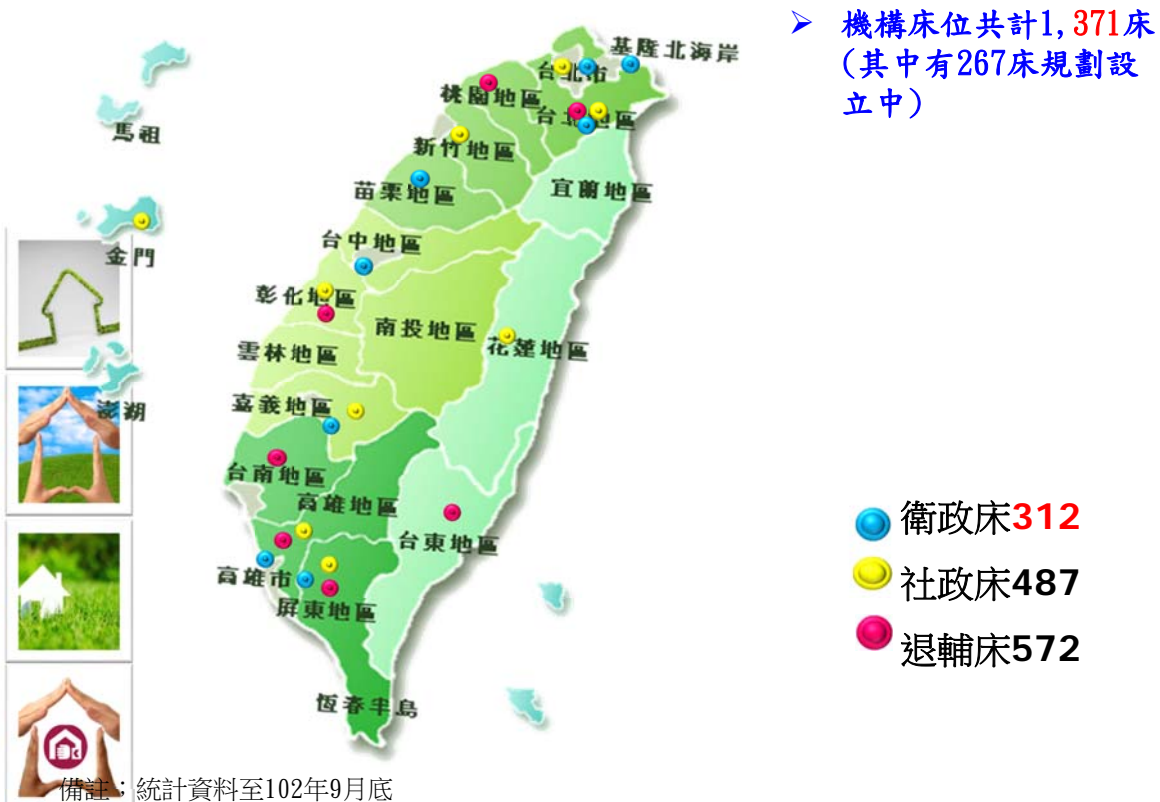
22

99年長照機構盤點結果



23

失智症機構床位分布



24

五、整合行政流程

■各縣市政府成立長期照顧管理中心

為提供便民服務之整合性單一窗口，透過各縣市照管中心聯繫會議及輔導計畫，推動長照業務整合。



■建置照顧服務管理資訊平台

本部整合社政及衛政服流程，建立服務個案資料庫，將服務使用情形之紀錄予以資訊化，以即時掌握各縣市長期照顧服務辦理情形。

25

六、整合長照機構評鑑指標與作業(1/2)

- 由衛生福利部及國軍退除役官兵輔導委員會共同完成長照機構評鑑整合作業原則與基準，共召開9次會議，針對評鑑作業流程、評鑑基準指標及計分方式、評鑑等第及評等原則等達成共識。



- 100年10月至11月間完成一般護理之家30家機構之實地試評作業，於101年1月召開檢討會議，完成評鑑作業與基準之相關修正。

101年首度以整合性評鑑基準辦理評鑑，評鑑基準共分5大面向97項，評鑑項目：「行政組織與經營管理」（占20%）、「專業服務與生活照顧」（占40%）、「環境設施與安全維護」（占25%）、「權益保障」（占13%）及「改進或創新」（占2%）。

26

六、整合長照機構評鑑指標與作業(2/2)

	機構類型	法規依據	頻率	執行單位	重要沿革
衛政	護理之家	護理人員法	每年	衛生福利部	1. 88年至92年進行訪查。 2. 98年起開始辦理評鑑
社政	老人福利機構	老人福利法	每3年	衛生福利部 各縣市政府	1. 自66年至84年，每2年辦理1次公私立社會救助機構評鑑。 2. 86年老人福利法修法後，確立評鑑機制，並90年起每3年評鑑1次，至99年辦理4次。
退輔	榮譽國民之家	行政命令	每3年	國軍退除役官兵輔導委員會	91年起開始辦理評鑑。



27

七、中央與地方管理及合作機制

■ 行政面

- 召開縣市長照業務聯繫會議：
定期針對各縣市政府推動情況及所面臨問題，適時檢討與協調，並控管計畫執行進度。

■ 業務面



- 辦理縣市長期照顧整合計畫審查：

為協助各縣市政府掌握其轄內民眾長期照顧需求、相關資源盤點與布建、年度發展目標等，本部每年邀集專家學者與相關部會，審查各縣市政府提報之長期照顧整合計畫，並據以核定補助經費，均衡城鄉服務資源發展。



- 研議社政、衛政長照業務督導考核共同指標：

就經費執行、資源布建、服務監測、人力培訓及服務績效管理等面向，研擬整合性評鑑考核指標，以強化縣市政府推動長照服務整體量能。



28



1	前言
2	服務現況
3	整合情形
4	面臨挑戰與策進作為
5	結語

一、面臨挑戰

■ 長照推動經費逐年提昇

長照需求人口快速成長，以涵蓋率每年增加3%估計，105年約需53.7億元。

■ 服務資源及輸送體系之建置

居家式服務資源呈現不足，機構式服務則有分布不均情形。

■ 照顧服務人力之穩定充足

薪資待遇、工作福利及專業形象等留任誘因不佳，投入長照服務工作意願有待提升。



二、策進作為(1/2)

■積極推動長照服務，財源務實穩健

1. 爭取預算核實配賦，穩健長照發展基礎。
2. 加強多元宣導，提高民眾使用意願。
3. 積極推動長照服務，提升長照服務量能。

■結合衛生福利及退輔系統，充實資源服務網絡

1. 推動長照服務網，促進資源普及可近、均衡發展。
2. 整合社會福利、衛生醫療，協同退輔系統，開發潛在服務資源。
3. 針對資源不足區域，強化偏遠地區長照服務輸送體系。

■增進工作福利與專業內涵，提昇人力留任誘因

1. 爭取增列照顧服務員交通費補助，提升實質薪資所得。
2. 檢討照顧服務員訓練計畫課程內容，提升專業知能。
3. 提昇社會大眾對照顧服務工作及內涵之正確認知。

31

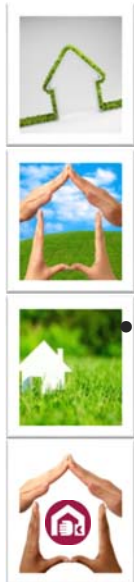
二、策進作為(2/2)

■提升社區照顧服務量能

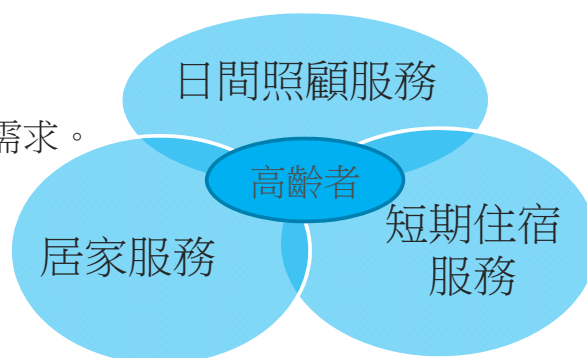


小規模多機能服務-服務內涵(1/3)

- 「小規模多機能」社區型照護模式(small-scale and multifunctional in-home care)，係日本於介護保險開辦後發展之社區型照護模式，強調服務以受照顧者為中心，結合社區長照服務與醫療服務資源。服務人數至多25人，提供居家服務、日間照顧、餐飲服務及住宿服務等多元社區服務，並依個別照顧需求提供短期住宿服務。

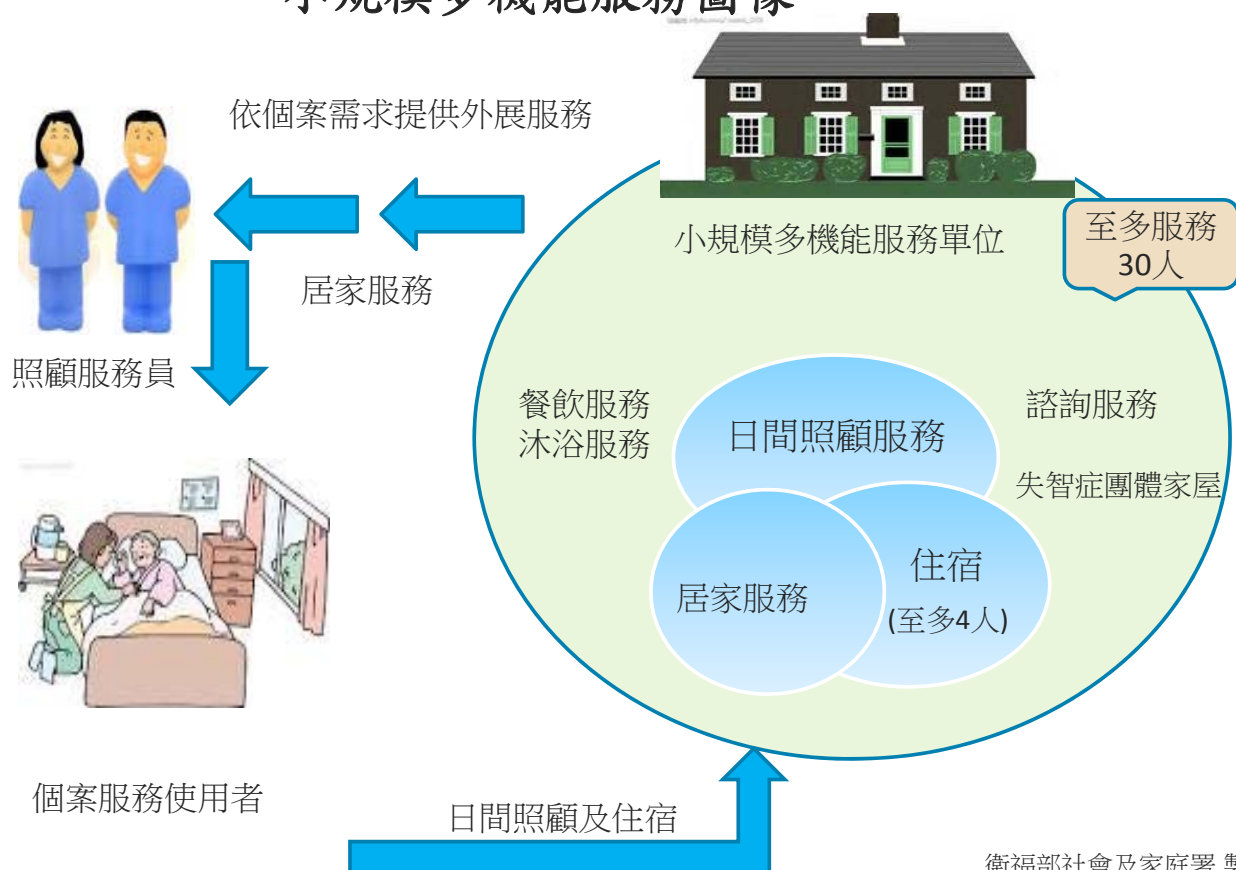


滿足24小時全方位照顧需求。



33

小規模多機能服務圖像



衛福部社會及家庭署 製

小規模多機能服務-辦理情形(2/3)

- 現階段我國長照政策係以推展居家及社區式服務為優先，與日本推動經驗相符，且服務內涵已有發展小規模多機能照顧模式基礎。
- 本署103年4月起業多次邀集專家學者、民間單位、營建及消防主管單位，召開研商會議研議推動小規模多機能服務計畫，本計畫業經公彩回饋金審查會審查通過核定辦理。
- 104年規劃以台北市、新北市、桃園市、台中市、台南市、高雄市等6都及南投縣、嘉義市、雲林縣等3縣市，為優先補助縣市，每一縣市以成立2-3處小規模多機能服務單位先行試辦。



35

小規模多機能服務-規劃方向(3/3)

1. 提供符合個別化照顧需求之福利服務：彈性並充分運用在地社區照顧資源。
2. 提供24小時365天全人全時服務：服務以提供日間照顧為主，輔以提供居家服務或短期住宿，建置社區整合性、支持性服務。
3. 建立完善長期照顧管理體制，提供符合受照顧者之期待，維持既有生活圈之社區生活之照顧計畫。



36

結 語

長期照顧服務是本部施政重點，也是因應高齡化社會，減輕家庭照顧負荷之重要對策，本部將積極與各部會及各縣市政府協調合作，並透過多元管道加強宣導，讓有需求的失能長輩及其家庭可以得到最適切的照顧與支持。



37

附錄1、長照機構使用情形(1/2)

102.12

機構類型		家數	床位數 (開放數)	空床數	空床率%
總 計		1,555	106,395	21,970	20.65%
老人福利 機構	安養	1,034	4,844	14,101	25%
	養護		46,652		
	長期照護		5,959		
護理之家	一般護理之家	471	36,845	5,692	17%
	精神護理之家	32	3,005	625	21%
榮民之家	安養	16	5,718	1,138	20%
	失能養護		2,800	332	12%
	失智養護		572	82	14%

*安養機構雖非屬長照機構，但應由相關機關與法令管理及規範，故納入統計。

38

附錄2、衛政、社政及退輔系統長照機構(2/2)

	法源依據	設立型態及規模		服務對象
衛政	護理人員法	公立	1. 設立99人以下，由地方主管機關許可。 2. 設立100人以上，由地方主管機關核轉中央主管機關審核後許可。	1. 罹患慢性病須長期護理之病人。 2. 出院後需繼續護理之病人。
		財團法人	同上。	
		私立	同上。	
社政	老人福利法	公立	設立50人以上，200人以下，並由地方主管機關許可。	1. 長期照護型：罹患慢性病且需要醫護服務之老人。 2. 養護型機構：生活自理能力缺損需他人照顧或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人。 3. 失智照顧型機構：經醫師診斷為失智症中度以上、具行動能力且需受照顧之老人。
		公設民營	同上。	
		財團法人	同上。	
		小型	設立5人以上，未滿50人，並經地方主管機關許可。	
退輔	國軍退除役官兵輔導條例	公費	由退輔會依需求設立調整。	因身心障礙或年老，無工作能力之退除役官兵。
		自費	同上。	



王懿範 Ye Fan Wang Glavin, PhD



美國凱斯西儲大學·醫學院·家庭醫學和社區(人口)衛生·臨床教授
台北醫學大學·資深訪問學者·講座教授
國家衛生研究院·講座教授
計畫總顧問·長期照護與醫療服務資訊整合研究計劃案

工作重點：醫療系統整合及循證衛生政策研究，大量數據分析和全國性醫療示範及系統發展，包括醫療保險和醫療補助的方案，急性和長期照顧的整合和醫療保健改革。

王懿範教授為美國許多全國性或區域性的健康政策方案的計畫主持人，包括協助舊金山市 (San Francisco) 發展醫療與長照整合模式(Health and Long Term Care Integration Model Development)，俄勒岡州老人與低收入保險之資料規劃 (State of Oregon on Medicare and Medicaid data planning) 以及俄亥俄州針對老人、失明及失能者的照護政策規劃。她也受邀參與由RWJF基金會 (Robert Wood Johnson Foundation) 贊助之老人保險與低收入保險整合計畫 (Medicare and Medicaid Integration Program, MMIP)，在全美17個州針對高醫療費用及高風險之族群發展管理式照護模式 (managed care strategies for the high cost and high risk populations)。她主導俄亥俄州 PACE 項目(Program of All-Inclusive Care for the Elderly)，針對有長照需求的老人，整合Medicare(醫療)與 Medicaid(長照)，以論人支付(capitation)之全國性試辦計畫。

王教授也利用Medicare 與Medicaid整合資料，分析發展出整合慢性病病人之急性和長期照護模式。兩個全國性的示範項目亦基於她的政策及模式分析而得到聯邦政府的經費支持，包括俄亥俄州老人和殘疾資源中心 (Aging and Disability Resource Center, ADRC) 由聯邦政府高齡管理中心 (AoA, Administration on Aging) 和老人及低收入保險 (CMS, Center for Medicare and Medicaid Services) 資助，以及另一項由美國國家心理健康研究所 (National Institute of Mental Health, NIMH) 補助之計畫。王教授在美國長期照護評估支付系統 (MDS, Mini Data set) 開始建立時就參與工具的建立，並數次向聯邦政府報告工具使用評估及改善。

王教授為亞洲多個高校，醫療中心，跨國公司和政府機構提供教學和諮詢(包括協助長庚系統建立DRG管理制度及延伸照顧體系)。王教授在北京清華大學授課“醫療政策及系統建立”並與中國國情中心主任，清華大學教授胡鞍鋼共同撰寫“中國10年醫療保健改革的思考”向中央政府提出中國醫療改革的白皮書。

王教授在紐約雪城大學(Syracuse University)護理學院取得學士，在麥克斯韋公共事務學院(School of Maxwell Public Affairs and Citizenship)取得碩士和博士學位，並由美國國家老人研究院(NIA)全額獎學金支持取得老年學證書。她曾任密歇根大學國家衛生研究院研究員和並在匹茲堡大學醫學院任教。

整合照護與管理模式-國際經驗

自美國的醫療改革探索和學習

醫療長照整合與管理模式論壇

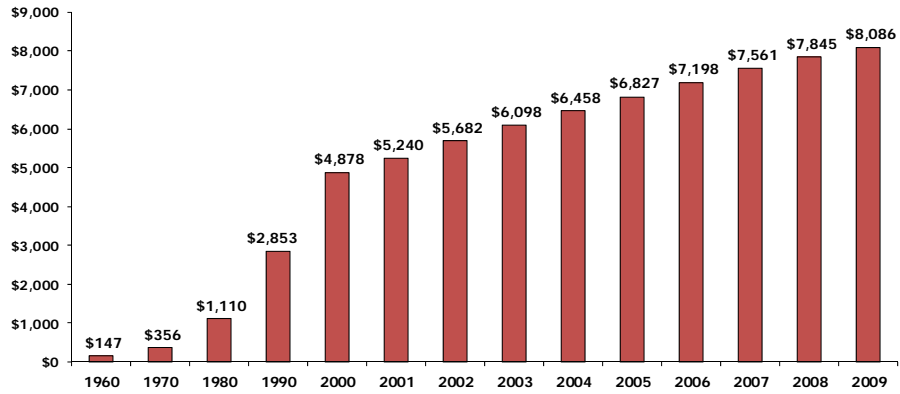
王懿範
美國凱斯西儲大學

探討問題

1. 美國的醫療改革的原因與背景
2. 改革推動的方法
3. 與全責式ACO (Accountable Care Organization) 照顧組織的關係
4. 整合策略的思考
5. 整合照護建議方案

近年來健康支出的激增與持續成長

平均每人的健康支出 1960-2009

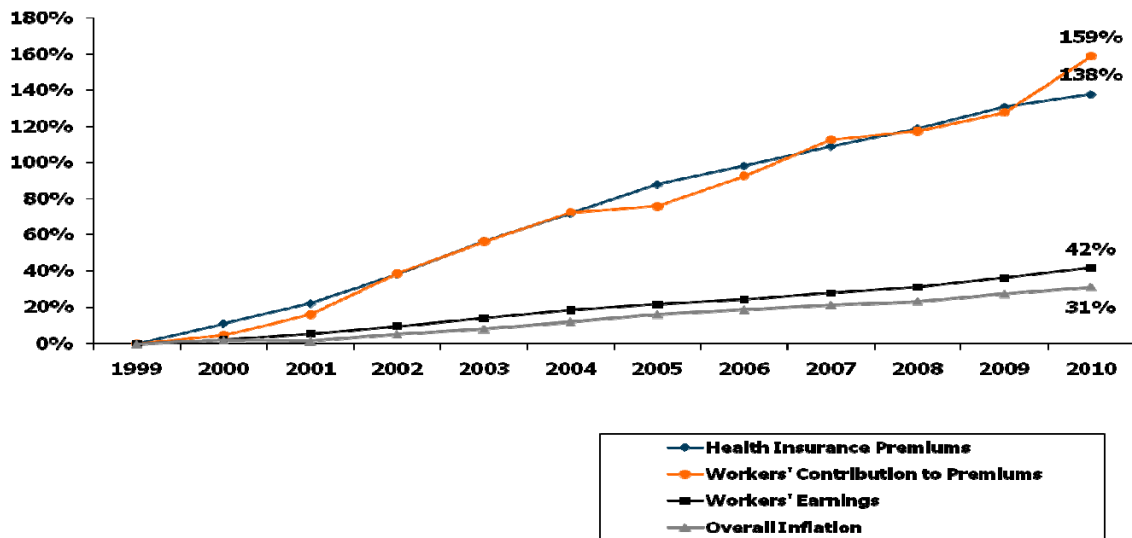


Source: Centers for Medicare and Medicaid Services, Office of the Actuary, National Health Statistics Group, at <http://www.cms.hhs.gov/NationalHealthExpendData/> (see Historical; NHE summary including share of GDP, CY 1960-2009; file nhegd09.zip).



SCHOOL OF MEDICINE
CASE WESTERN RESERVE
UNIVERSITY

保費與部分負擔遠超過收入與通貨膨脹

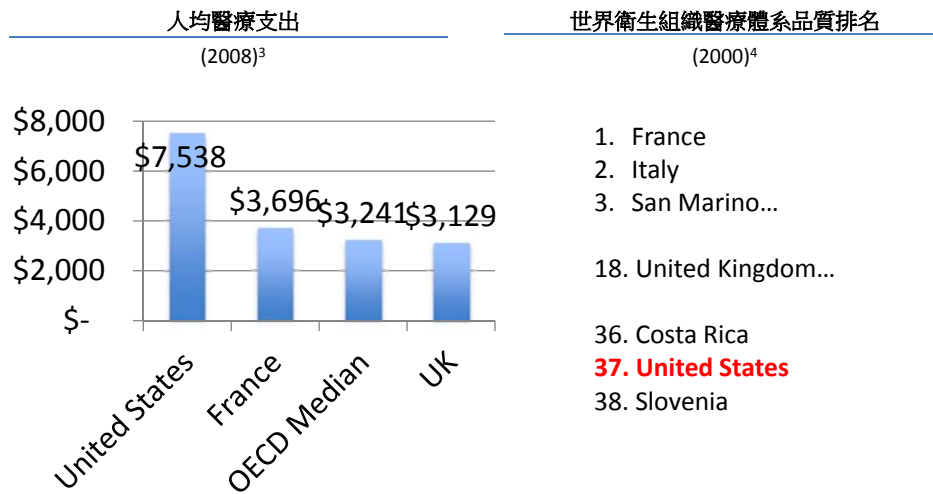


Source: Kaiser/HRET Survey of Employer-Sponsored Health Benefits, 1999-2010. Bureau of Labor Statistics, Consumer Price Index, U.S. City Average of Annual Inflation (April to April), 1999-2010; Bureau of Labor Statistics, Seasonally Adjusted Data from the Current Employment Statistics Survey, 1999-2010 (April to April).



SCHOOL OF MEDICINE
CASE WESTERN RESERVE
UNIVERSITY

花費更高並不等於更好的照顧



OECD Health Data 2010: The World Health report 2000 statistical annex, Annex Table 1 www.who.int/whr/2000/annex/en/index.html



SCHOOL OF MEDICINE
CASE WESTERN RESERVE
UNIVERSITY

提高健康照護品質的需要

- 每年有數以萬計的美國人死於醫療疏失，更有數百萬人受害於非致命的受傷，這些大都是高品質的健康照護體系可以避免的
- 每年有6,000個美國人死於工作傷害
- 1993年，據估計光是醫療疏失就造成了7,000人死亡
- 不良事件估計造成\$376到\$500億美元的損失
- 大約有\$170到290億美元是可以避免(預防)的事件

* *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Linda T.Kohn, Janet M.Corrigan, and Molla S.Donaldson, eds. Washington, D.C: National Academy Press, 2000.



SCHOOL OF MEDICINE
CASE WESTERN RESERVE
UNIVERSITY

許多造成健康照護支出增加的趨力

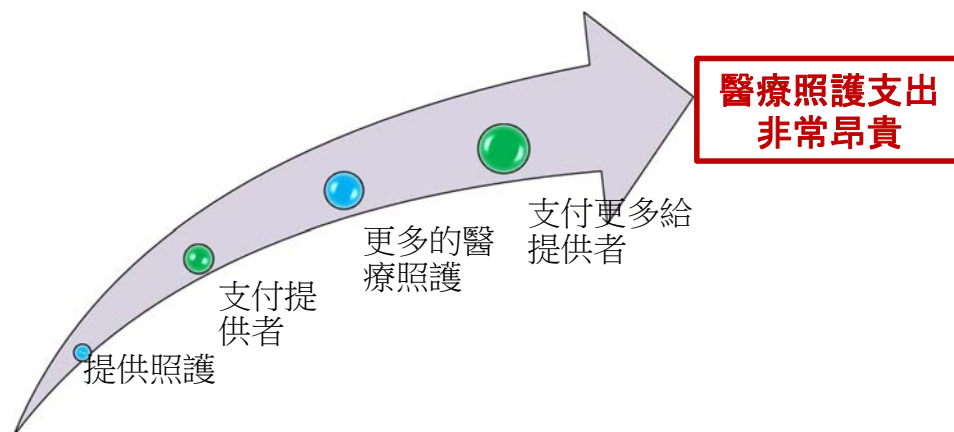


論件計酬給付模式造成的問題



論件計酬：使用者付費原則

論件計酬給付是以量為誘因，所以我們造成大量的服務
(門診、檢查、手術、重複治療)



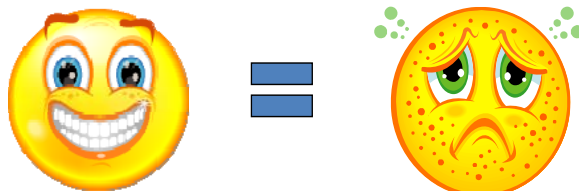
9



SCHOOL OF MEDICINE
CASE WESTERN RESERVE
UNIVERSITY

論件計酬：並沒有為照護品質提供財務誘因

無論提供照護品質的好壞，醫師在治療每個病人所得到的給付是一樣的



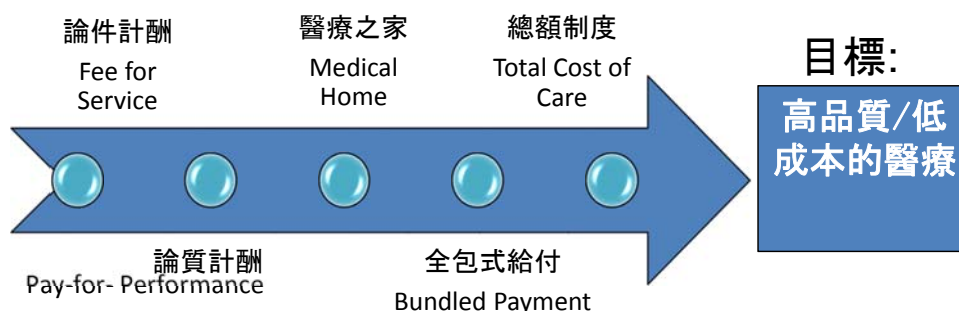
事實上，醫療提供者甚至會透過低品質的照護而得到更多的給付，
因為病人需重複的評估治療



SCHOOL OF MEDICINE
CASE WESTERN RESERVE
UNIVERSITY

給付改革：超越論件計酬

給付改革意味著超越論件計酬而轉變為以財務誘因提供高品質、有效率照護的支付制度。



11



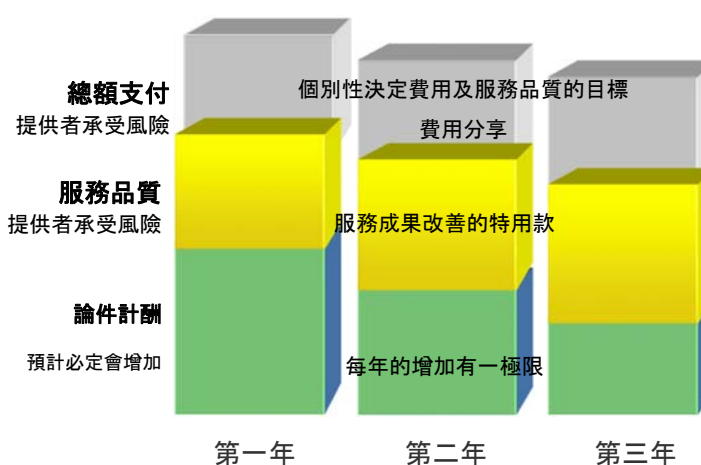
SCHOOL OF MEDICINE
CASE WESTERN RESERVE
UNIVERSITY

將誘因與品質結合

傳統支付



誘因的給付



Eppel J. "The Role of Payment Reform in the Transformation of the HealthCare System" BCBSMN, November 29, 2012.



SCHOOL OF MEDICINE
CASE WESTERN RESERVE
UNIVERSITY

結論

- 目前論件計酬的制度會造成高額、低品質的照護
- 給付制度的改革代表給付給可以改善品質且降低花費的項目
- 給付制度的改革不是目的，這是促進照護體系功能整合的手段
- 美國的醫療體系正在迅速轉化為以「病人為中心」，以「價值」為基礎的系統，以便控制難以維持的支出成長以及改善健康照顧提供的品質。這種轉化包括：
 - (1) 從「醫療照顧」擴展到「福利」的照顧；
 - (2) “以病人為中心”的全責照顧模式；
 - (3) 新的給付模式，以獎勵「品質和價值」；
 - (4) 發展和實施高科技、高效率的行程序，以減少欺詐和浪費。



SCHOOL OF MEDICINE
CASE WESTERN RESERVE
UNIVERSITY

醫療改革與全包式給付

- 「急性後期照顧」目前有分別的給付制度，造成不同類型的病人在不同機構中治療的重疊，並導致缺乏協調，可能產生的重複醫療。
- Medicare的全包式給付結合急性醫院，急性後期與門診在同一個全包給付中。
- Medicaid的全包式給付結合長期照顧及社區服務在同一個全包給付中。
- 全包式給付可以：
 - 透過創造系統效率來減少醫療支出
 - 透過減少再度住院及轉換醫院來改善病患照護品質
 - 透過減少機構性的照顧以支持社區生活



SCHOOL OF MEDICINE
CASE WESTERN RESERVE
UNIVERSITY

健康照護體系將會如何改變

- 負責醫療法案(Accountable Care Act)呼籲更多為長期照護並會提供以「家庭與社區」為基礎的服務
- 全包式給付將迫使討論“急性前”與預防性，對家庭和社區服務以避免急診住院需要進一步的探索
- 加強照護的協調會導致照顧提供方式的變化：
 - 如果再住院減少，急性照護與急性期後照護以及長期照護間病人的轉介會減少
 - 照護協調員重新設計過渡服務(Transition Care)在不同的機構間如何提供
 - 醫院和社區機構的互動及合作意願加強: 醫生走入社區及社區服務進入醫院



SCHOOL OF MEDICINE
CASE WESTERN RESERVE
UNIVERSITY

整合醫療長照(Medicare and Medicaid)模式 全責式照護組織Accountable Care Organization (ACO)

The PACE Model History

PACE (Program for All Inclusive Care for the Elderly)

始於舊金山三藩市唐人區的安樂居(On Lok)

1973-成立第一個成人健康門診

1978-試辦計畫

1983-政策法規及全風險豁免

1990-開始第一個試辦地點

1999-通過聯邦政府老人醫療部門中期規範

2002-通過聯邦政府老人醫療部門附加規範

2006-通過聯邦政府老人醫療部門最後規範



SCHOOL OF MEDICINE
CASE WESTERN RESERVE
UNIVERSITY

整合醫療長照(Medicare and Medicaid)模式

全責式照護組織Accountable Care Organization (ACO)

Key Feature of PACE :

Full Alignment of Quality and Financial Incentives

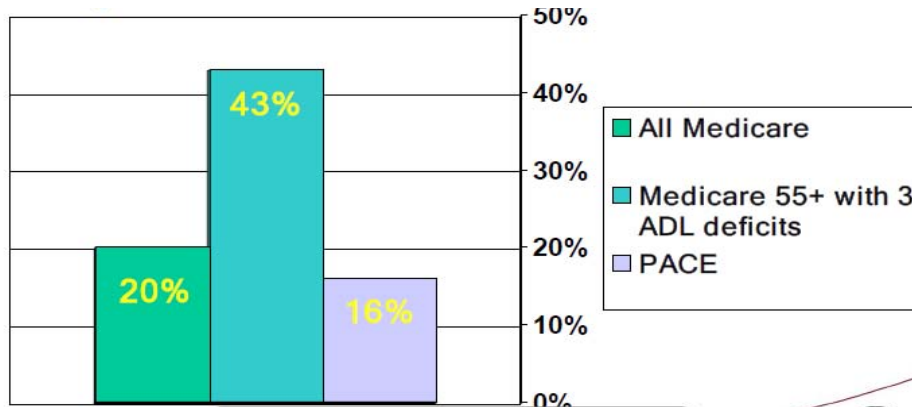
- Provider assumes financial risk of service costs in exchange for fixed capitation payment
- CAPITATION= fixed payment on a per enrollee basis in exchange for providing necessary services from a menu of mandated services the provider must cover
- Payment to the PACE organization is based on *membership* in PACF and not on *units* of services



整合醫療長照(Medicare and Medicaid)模式

全責式照護組織Accountable Care Organization (ACO)

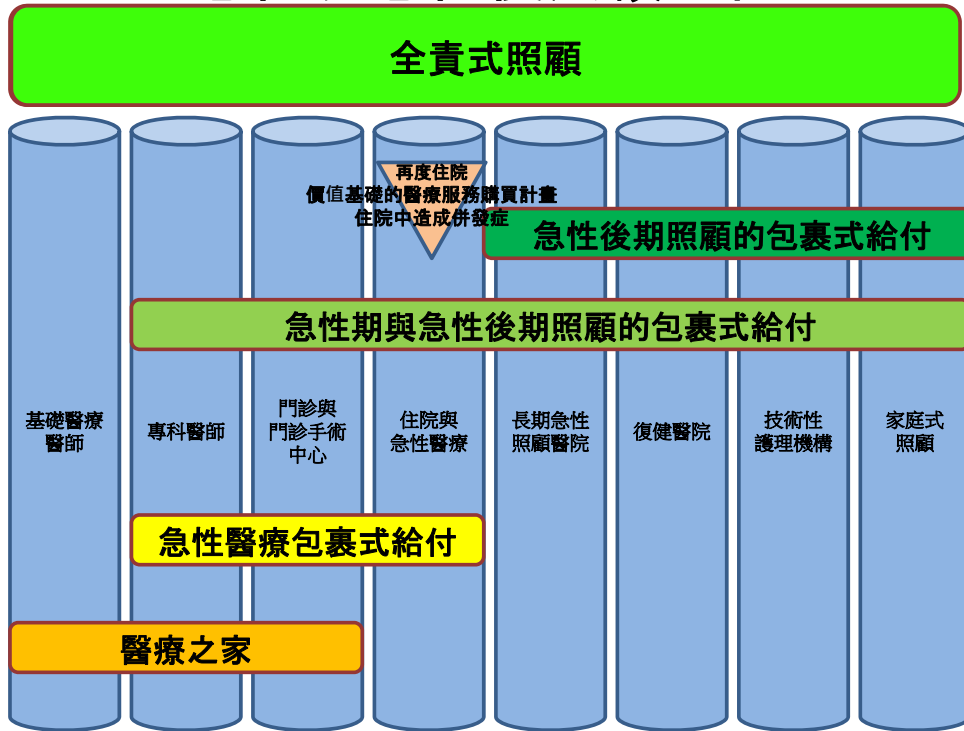
醫院住院率



Average 5% NH Admission Rate 平均5%護理之家入住率
High Satisfaction Rate 高滿意度

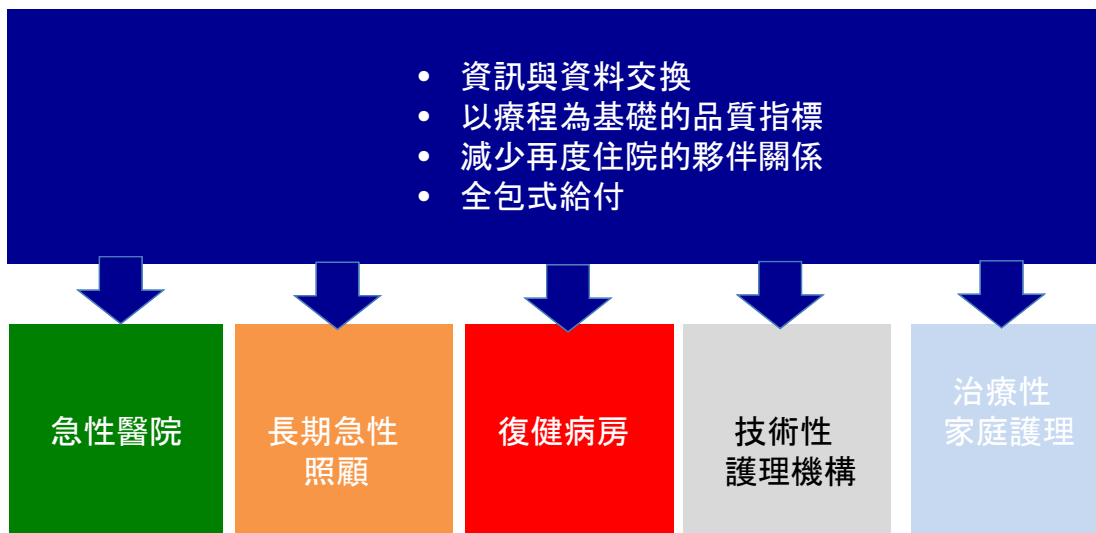


急性及急性後照顧整合



SCHOOL OF MEDICINE
CASE WESTERN RESERVE
UNIVERSITY

平價醫療法(ACA)透過多重策略鼓勵打破不同照顧機構之間的藩籬



平價醫療法案鼓勵「整合、全責式」的照顧延續



SCHOOL OF MEDICINE
CASE WESTERN RESERVE
UNIVERSITY

目前狀態

改革

未來目標

目前狀態: 多重不相容的資料來源

未來目標: 標準化單一評估量表



醫療改革與全包式給付

- 目前的醫療服務體系無法鼓勵不同提供者給付與服務上的整合
 - Medicare與Medicaid各自有其給付體系, 但對於整合照護提供的誘因很少, 每項誘因只是將成本在個項目間轉移
- 責任醫療法案The Accountable Care Act包括了許多方案和示範, 以提高「整合照護」
 - 支持推廣全責式照顧(ACOs)
 - 支持以社區為基礎的照護管理(care management)及轉介計劃
 - 聯邦層的醫療協調
 - Medicare 與全國性計畫全包式試點
 - Medicaid 與計畫全包式試點
- 成立醫療長照社服協調辦公室(Medicare and Medicaid)
- 建立社區老人及失能者個案管理單一窗口(Aging and Disability)



計畫目標

- 本研究旨在整合利用現有最佳研究、政策及臨床的知能，並分析國際上在醫療與長期照護整合已成功運作且合適國情和文化的模式，期能探討並建構具成本效果且高品質之醫療照護與長期照護整合之服務體系及支付方式。
- 研究方法包含整合文獻及相關官方網頁資訊、訪查、國際研討會、次級資料庫分析、論壇、內部討論會與專家會議及工作坊等多元方法，提出發展策略及三年啟動計劃 (action plan)



整合照護建議方案

- A. 標準化個案評估工具的整合與應用
- B. 急性後期照護的推動以整合醫療與長照社服照顧的銜接
- C. 建立社區個案評估、轉介及諮詢的專一窗口
- D. 利用PACE為參考分階段逐漸建立全責服務機構 (Accountable Care Organization) 的模式。



美國專家來台指導協助規劃 整合照顧三年計畫

系統整合建議重點	諮詢專家	專案小組 相關單位
標準化評估工具的整合應用	Barbara Gage：主導美國整合個案評估工具 CARE 建立及執行，11月底訪台 (健保署已參與籌畫)	健保署、社 保司、照護 司與社家署
推動急性後期照護，整合銜 接醫療、長照與社服	Marc Rothman：Kindred 執行副總裁、老人 專科醫師，參與急性後期照顧及與長照整 合，11月中訪台，並接受健保署邀請擔任 急性後期照顧會議主講 (健保署已參與籌畫)	健保署
建立社區個案評估、轉介及 諮詢單一窗口	Lisa Alecxi & Rich Browdie：美國ADRC 全國顧問，十月底訪台 (社家署已參與籌畫)	社家署、護 理、照護司、 社保司
利用PACE為參考，分階段 建立全責服務機構模式	規劃中	健保署、社 保司

標準化個案評估工具的整合與應用

- 建議以長照保險小組發展的多元評估量表MDAI量表為基礎、以CARE系統(是美國一種標準化評估工具，用來整合不同照護系統的評估量表)為參考，建立標準化個案評估與資料收集工具。
- 民眾能夠有效地進入或轉介至適當的服務體系，並可依其需求的變化，有效率的協調運用多重照顧體系資源。
- 建立合理公平的急性後期照護及長照支付制度。
- 透過標準化工具收集資料，以在第一年發展case-mix的支付制度；第二年可以開始建置品質控制指標。並可藉病人需求及資源使用的分析，第三年逐步建立照顧管理及資源配置標準。
- 就實證基礎(evidence-based) 建立臨床、財務與品質指標，可以支持整合性照顧(包括急性後期、長期及社區照顧)的實施及改進。
- 利用資訊科技搭配標準化評估工具，以建立雲端資料整合。並支持衛福部雄才大略計劃，以建立整合性及持續性的國家福利體系。



急性後期照護的推動以整合醫療 與長照社服照顧的銜接

- 依據功能差異（而非疾病種類）來界定急性後期照顧的需求，並與長期照護與社區照顧資源進行連結。
- 以健保資料分析結果的實証作為基礎，引導急性後期照顧的規劃、執行、先復次續、資源運用及成果指標的擬定及評估。
- 發展PAC最佳實施模式（Best Practice Model），透過成果發表來提升醫院推動PAC的動機。
- 邀請美國專家分享成功經驗及工具，以病人服務品質與執行效率為重點，協助改善目前台灣PAC實施及試辦上的問題。
- 擬定三年PAC執行計劃，並訂出執行指標，為長照服務及長照保險的推動做好必要的準備。
- 建立急性後照顧種子團隊，並引用最佳的知識、工具、科技及指標逐步推廣PAC執行計劃。
- 建立資料庫，持續監控與改善服務品質與效率。



建立社區個案評估、轉介及諮詢的專一窗口

- 參考美國老人與失能者資源中心(ADRC)模式，評估目前台灣情況，強化現有照管中心的功能及可近性，建立社區照顧管理的單一窗口。
- 透過評估（包括需求評估與資格評估）及諮詢以提供最適合民眾需要的資源的使用及轉介。
- 提升民眾對長照與社福的認知，並減低使用服務的障礙和等待期。
- 藉由評估及管理，儘可能將民眾留在社區照顧，有效運用民眾本身資源，並節省健保及機構式長照的資源。
- 對自行照顧與家庭照顧者提供社區照顧資源連結，支持「就地養老」的觀念以降低對政府資源的依賴。
- 參考美國對老人及失能者服務系統的合併管理，及兩個服務體系之間的協調。
- 利用資訊科技建立服務網溝通系統、透過資料庫提升整合服務的效率及質量。



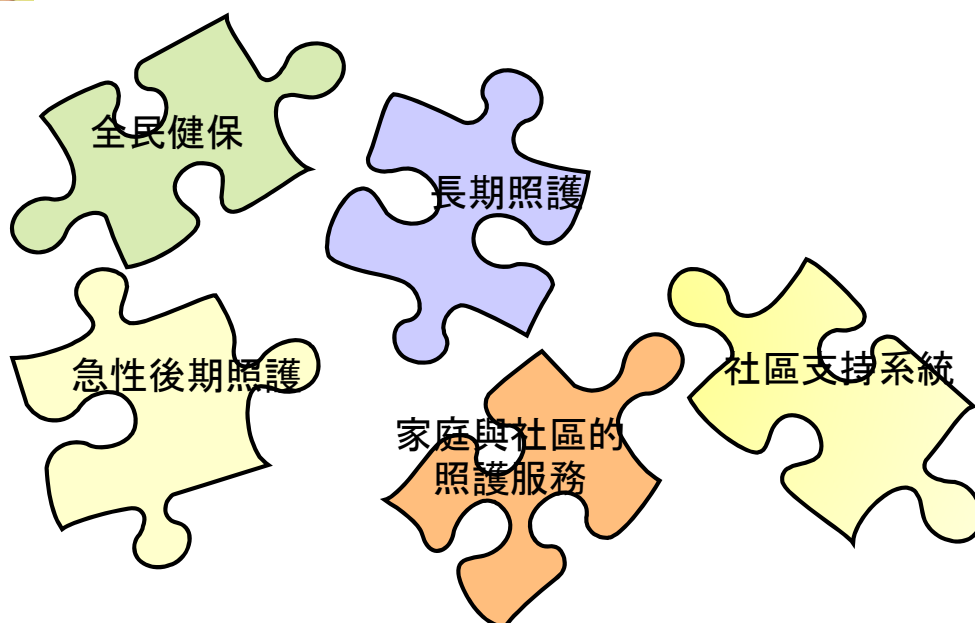
利用PACE為參考分階段逐漸建立全責服務機構(Accountable Care Organization)的模式

- Program for All-inclusive Care for the Elderly (PACE) 是公認理想的整合照顧模式。以全包式的論人計酬方式由多專業的團隊透過評估，與整合急性、長期及社區照顧資源的使用，提高服務品質及滿意度，以減少住院、使用急診室及住在護理之家的時間。
- 其原則是提供人性化便捷的社區與居家為主的服務，滿足老人在地老化的心願、提高生活品質。
- 台灣應發展本土之模式，結合現有醫療、十年長照與社區資源，分階段建立個案照顧及資源管理並重的整合照顧模式。
- 在整合照顧模式過程中，建立與提升社區服務系統及業者的定位及品質評鑑。
- 執行計畫應借鏡美國PACE整合照顧的管理原則，考慮台灣獨特的環境，資格應不限制在重度失能者。利用現有資源整合配套，以試辦方式在代表性地區，採用不同模式(如醫療或社服主導)啟動、改善及延伸。



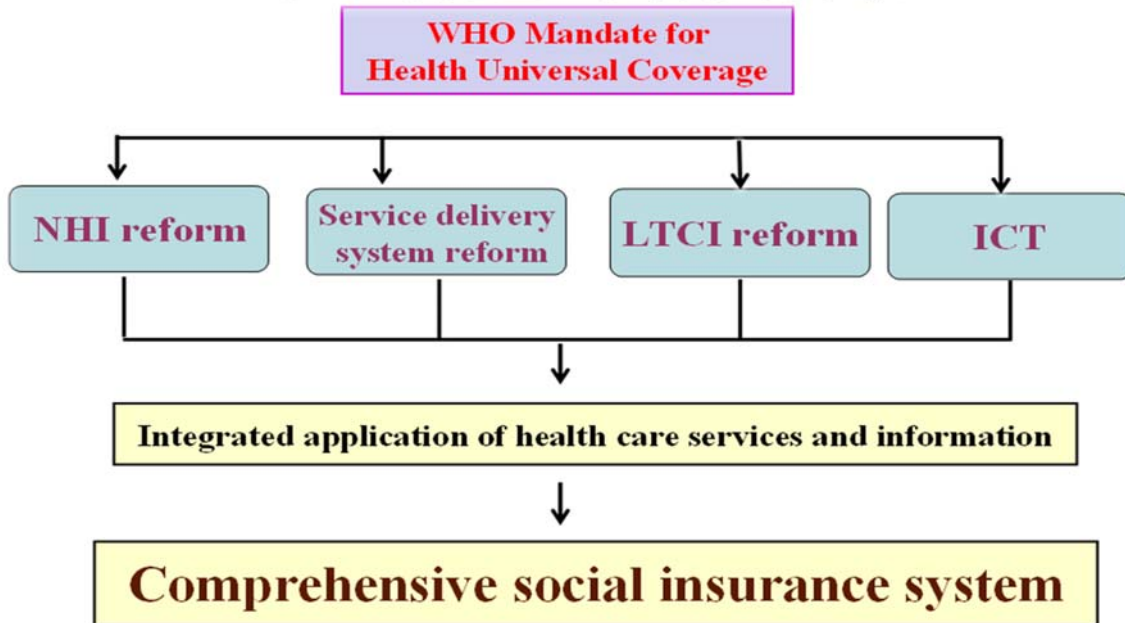
系統的整合

台灣醫療、長照、社區服務的整合

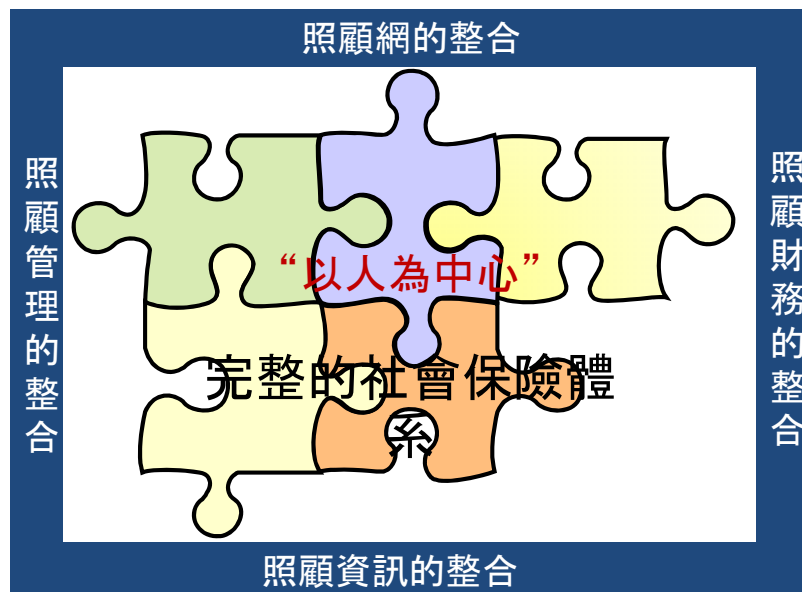




Constructing the Most Comprehensive Health Care System 建立最完整的社會福利系統

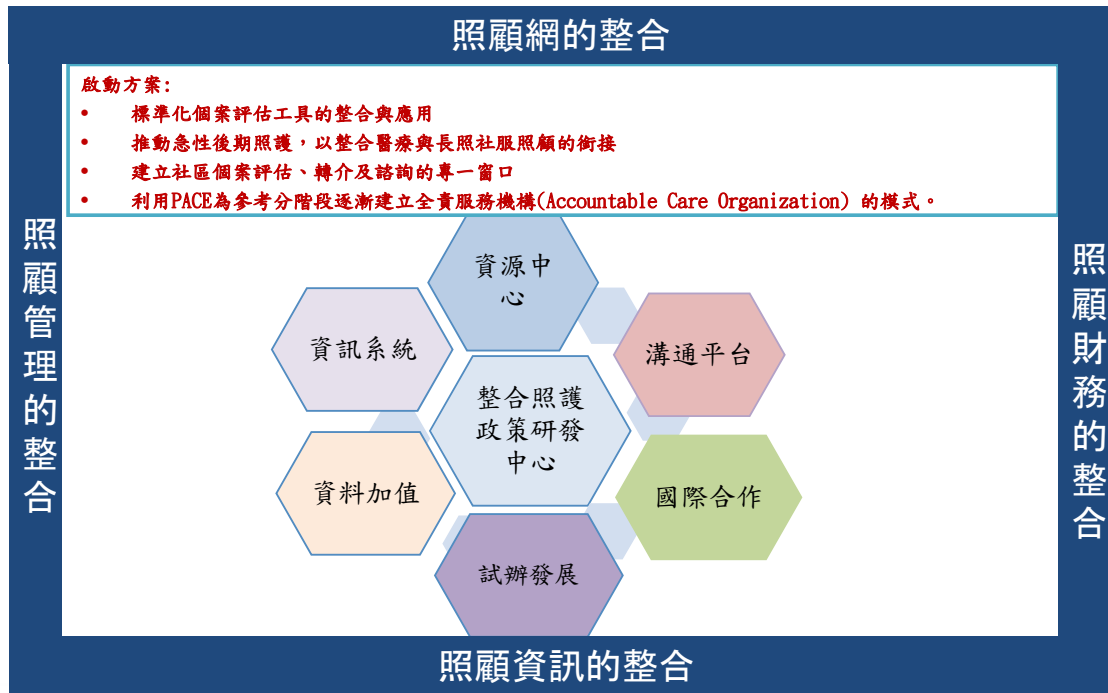


系統策略的整合 台灣醫療、長照、社區服務的整合 (系統的建立和整合同步進行)



整合照顧政策研發中心

透過專案小組策劃、試辦、啟動、推廣及完善整合性照顧系統的建立,並利用資訊科技搭建雲端整合資訊系統支持衛福部「雄才大略」計劃,以建立整合性及持續性的國家衛生福利體系



SCHOOL OF MEDICINE
CASE WESTERN RESERVE
UNIVERSITY

33

34

謝謝

Ye-Fan Wang Glavin

Principal Advisor

Integrated Health and Long Term Care Planning Project
National Health Research Institutes (NHRI)

ywg@case.edu



SCHOOL OF MEDICINE
CASE WESTERN RESERVE
UNIVERSITY

43

SESSION 2

主持人：簡署長 慧娟

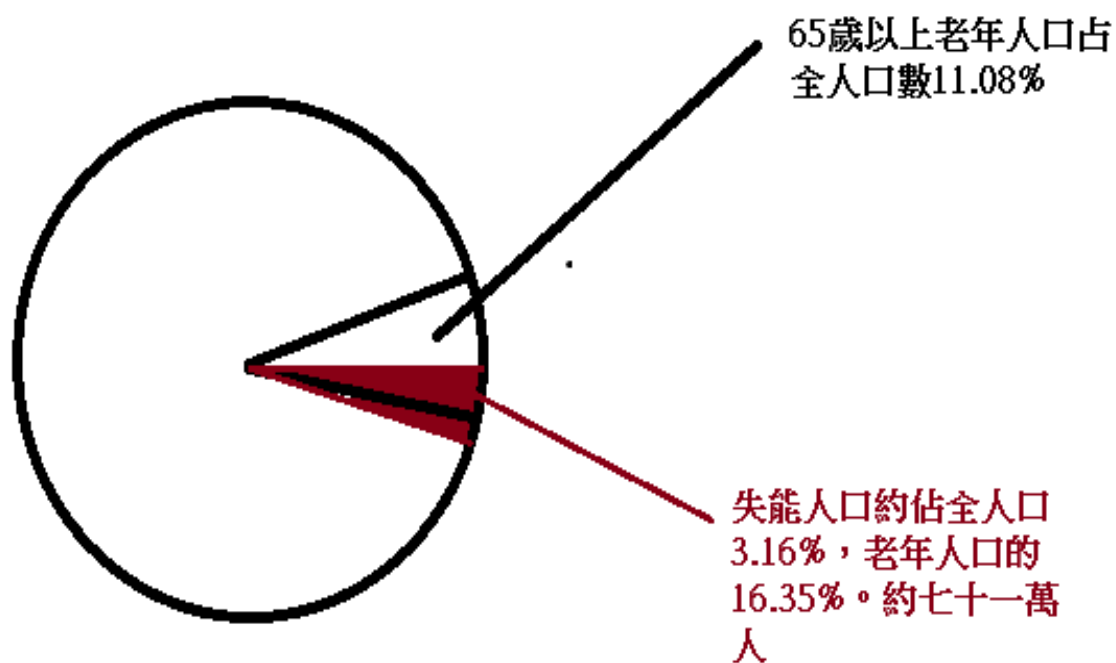
主講人：呂記者 苡榕

主講人：余醫師 儀呈

長照現況

新新聞周刊記者 呂苡榕

- 桃園縣中壢市66歲的劉姓男子，疑似先用繩索勒死93歲長期臥病在床的母親，再上吊自殺。（2014年）
- 高雄市發生媳婦悶死癱瘓婆婆的人倫悲劇，突顯了老年照護在台灣普遍困境。（2009年）

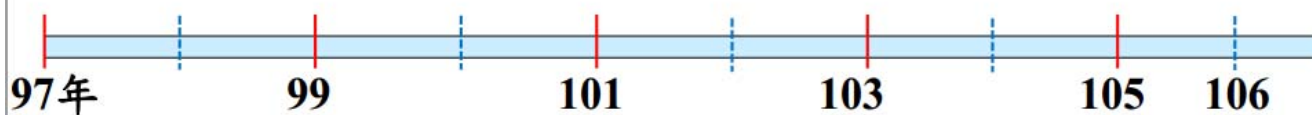


- 每六名失能老人中，約有五人分別由另一半、兒子、女兒、媳婦與外勞照護，只有百分之五由社區機構照護。
- 71萬失能人口，65%家庭照護，28%外籍看護，4%機構照護，3%使用政府提供長照服務，ex：喘息服務。

- 久病床前，一起死？



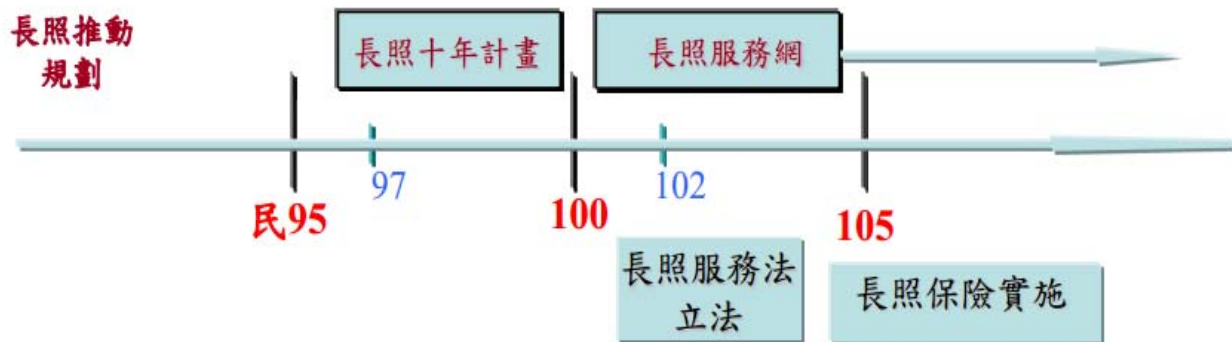
長照制度發展三階段



第一階段 長照十年計畫

第二階段 長照服務法 (102年立法)
及 長照服務網 (104年完成)

■ 長照規劃：97年長照十年先行，105年長照保險上



長照十年——居家服務

- 長照十年走六年，外籍看護人數攀升比台灣培養的居家服務員還快



- 受訓後的居服員，從事長照服務比例僅兩成

照顧學員結業後僅21%投入照顧服務
照顧服務員相關人力統計資料

2013年10月止，領有照顧服務員結業證書總人數	92,255人	
照顧服務員任職於照顧單位情況	居家服務提供單位	7,270人
	日間照顧中心	212人
	老人福利機構	7,493人
	護理之家	3,452人
	榮譽國民之家	1,540人
	總計	19,967人
2013年10月為止，外籍看護工人數	206,376人	
推估2016年照顧服務員需求人數	38,700人	

照護人力無法到位

- 申請制度——失能程度最高的「重度」才能申請最高服務時數「九十小時/月」，且需要是低收入戶才有全額補助
- 以一天照護時間十二小時計算，一個月有三百三十六小時，九十小時補助僅佔26.8%。其餘時間誰來照顧？
- 政府每小時補助180元，九十小時全額補助16200。超過政府補助時數者，由民眾全額自行負擔。

- 給付方式——居服員以服務人次、時薪計費（150元，換算月薪大約25k到30k）。
- 政府提供經費，民間團體協助提供服務，但經費撥款得依照政府撥款相關規定。
- EX：連續八個月由民間團體自行負擔居家服務員的薪資費用。撐不下去的團體只能減少服務員。

- 服務無法涵蓋需求，導致服務量無法成長，回過頭讓中央機關有藉口縮減預算。
- 預算變少能提供的服務時數也就縮減，服務員跟著流失。

- 監察院在2012年對衛生署與內政部提出糾正，直指長照十年計劃欠缺配套、宣傳不足，導致使用人數不符合預計、預算執行率偏低。

長照十年——機構照顧

- 無失能——榮民之家
- 全失能
- 其他:日托中心（一萬五/月）私立老人長照中心（四萬/月）

長照服務法

- 2011年提出草案
- 上個會期匆忙一讀，爭議法案全數保留
- 確立「雙軌制」，可以申請政府提供的長照服務，也可以個人聘僱外籍看護

雙軌制底下隱含的意義

政府給不起的，外籍看護來補足——便宜、好用、全天候

2012年研考會委託的訪談發現外籍看護平均每日工時十八小時，比工廠外籍移工多出七個小時。

外籍看護月薪15840，和基本薪資脫勾，比工廠外籍移工更便宜。

二十四小時全年無休

當外籍看護比政府提供的長照服務更好時，多數人的選擇？

沒人選政府提供的長照，成為政府口中的「沒有需求」？

照顧秘書——走動式服務

- 機構聘僱外籍看護
- 提供社區、居家服務
- 台灣籍照顧秘書，月薪兩萬九，固定工時、加班費
- 外籍看護，月薪一萬九，提供員工宿舍
- 案主自費（約兩萬八）
- 目前這個專案有補助來源，因此可以不計成本，但申請者需符合申請外籍看護相關規定。

市場化？

- 李宗勇：老人照護不能等 鼓勵企業投入長照（2014/5/16）
- 高齡化社會 馬英九盼保險業投入長照（2014/9/11）
- 政府頻頻招手，許多企業已感受到風向。但長照市場化之後，等於是有人用的起，沒錢的人自己想辦法？

被排除在外的65%家庭自行照護

家庭自行照護中的性別問題。

使用外籍看護中，壓力轉移至他國女性的問題。

余儀呈



現任

1996~芝山診所 負責醫師
2002.09~國立陽明大學醫學系臨床助理教授
2003.08~樂樹醫療群召集人
2010.09~三協生活有限公司董事長
2014.03~台灣健康社區自主發展協會

學歷

1978.09~1985.06 中山醫學院醫學系學士

專長

家庭醫學、營養功能醫學、醫學資訊、預防醫學、臨床超音波

曾任

1992.11~1995.07 台北榮民總醫院家庭醫學科 主治醫師
1995.08~1998.07 桃園縣壠新醫院家庭醫學科 主任
2006.06~2010.12 展略健康智匯股份有限公司醫務長

專利發明

1. 風險循環參照之健康管理系統 (Publication Number I317507)
2. SYSTEM AND METHOD FOR SECURELY MANAGING AND STORING INDIVIDUALLY IDENTIFIABLE INFORMATION IN WEB-BASED AND ALLIANCEBASED NETWORKS USING A TOKEN MECHANISM (EFS ID: 8875065)

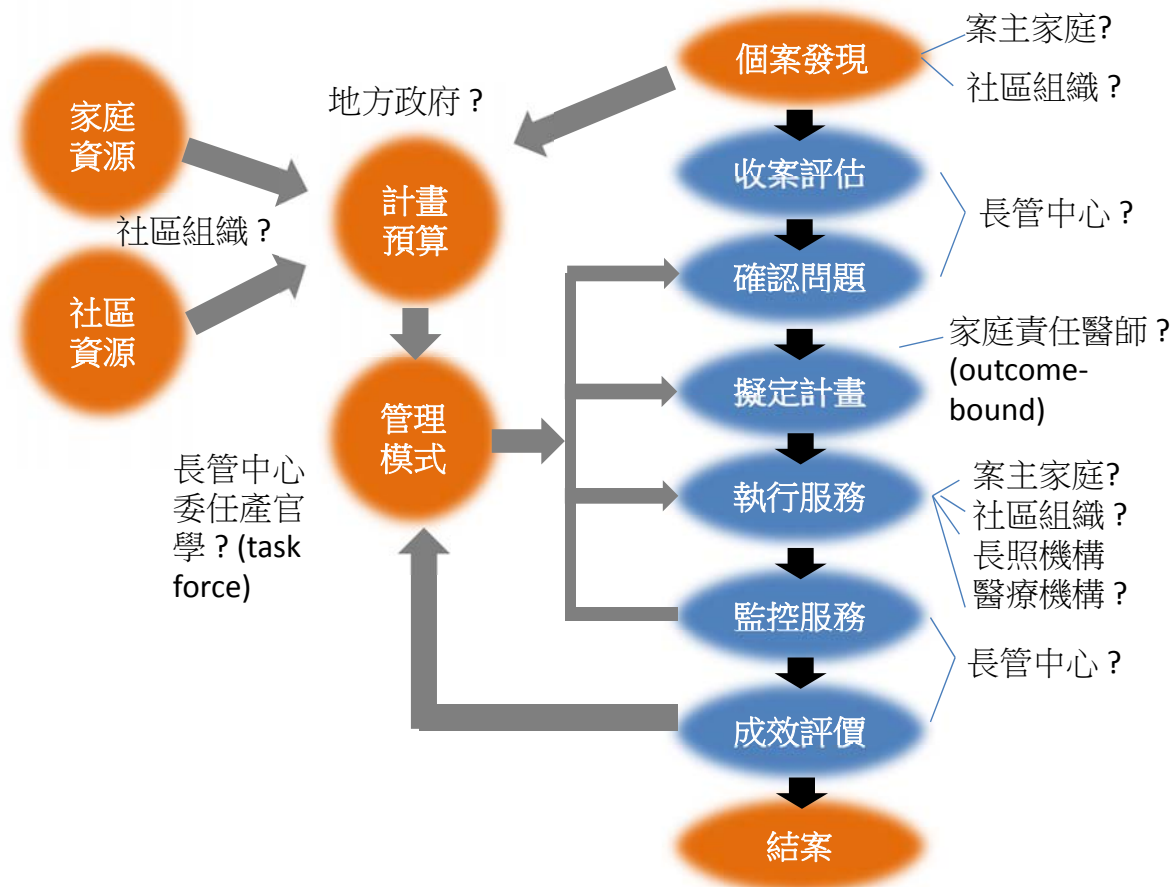
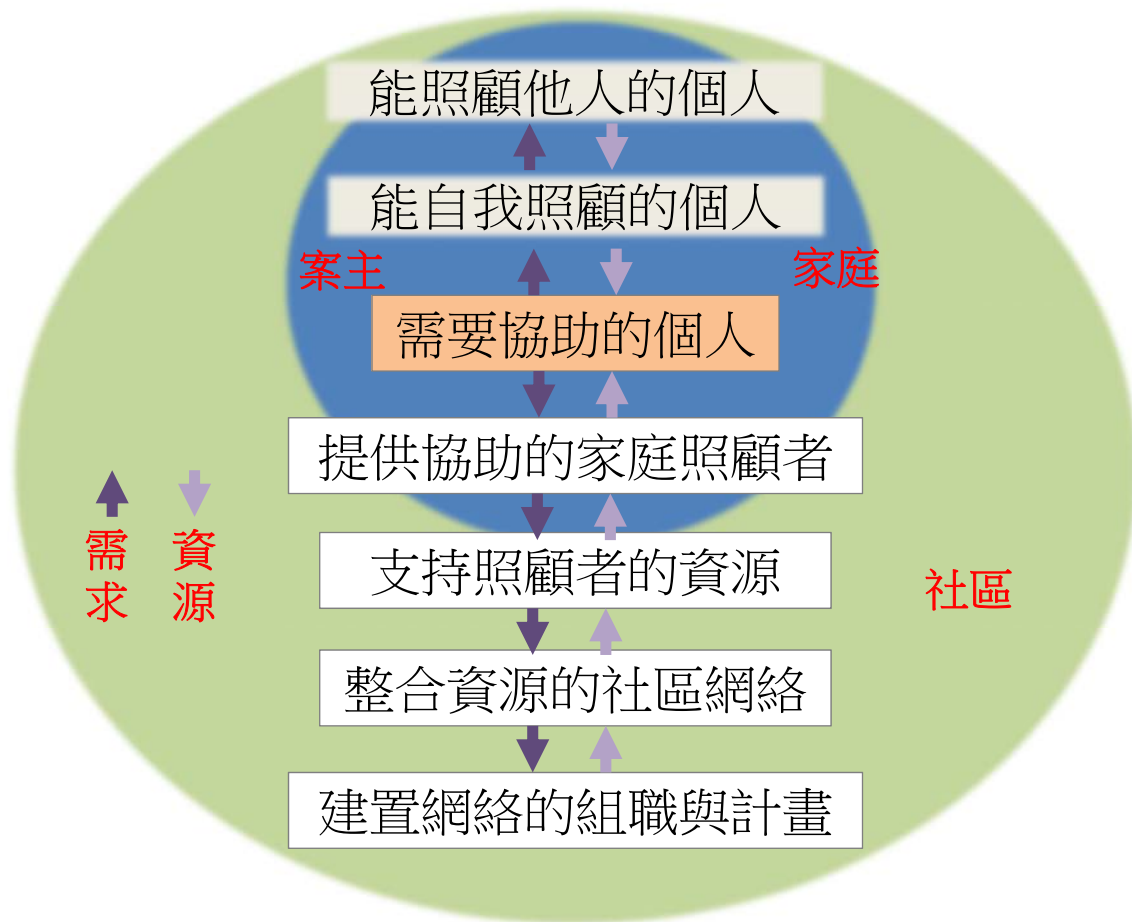
整合照護與管理模式

-家庭與社區觀點

台灣健康社區自主發展協會
余儀呈

獨居長者之綜合需求

- 臺北市立聯合醫院陽明院區運用「社區夥伴關係」，與士林老人服務中心、北區長期照顧管理中心及財團法人台北市中華基督教浸信會慈光堂慈光中心及社區志工，合作辦理獨居長者送餐服務。
- 透過跨機構合作的方式，獨居長者進行健康狀況及營養評估，調配特殊飲食，將標示有熱量、六大食物分類供應量的個別化健康盒餐。
- 每日送餐志工的服務提供情緒關懷與支持。
- 針對中、低收入戶的營養膳食不足之費用，申請社會局補助外。
- 本服務方案以醫院為基地的送餐服務，結合了專業醫師、營養師、社會工作師、長照中心護理師、老人服務中心、志工等服務團隊。



整合：相關的部份都參與才是全部

- 地方政府
- 社區組織
- 家庭責任醫師
- 醫療機構
- 案主家庭

長管中心
長照機構

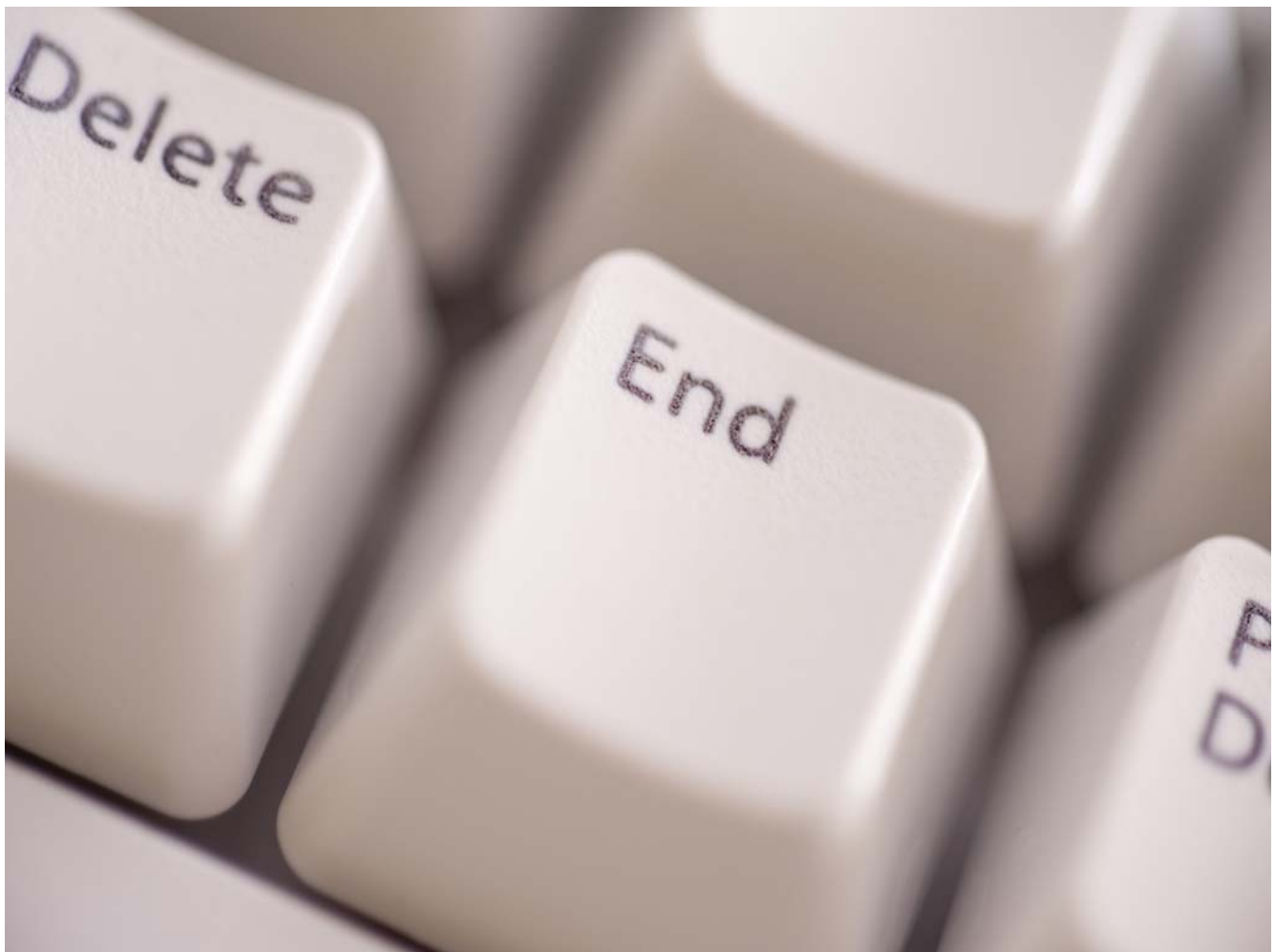
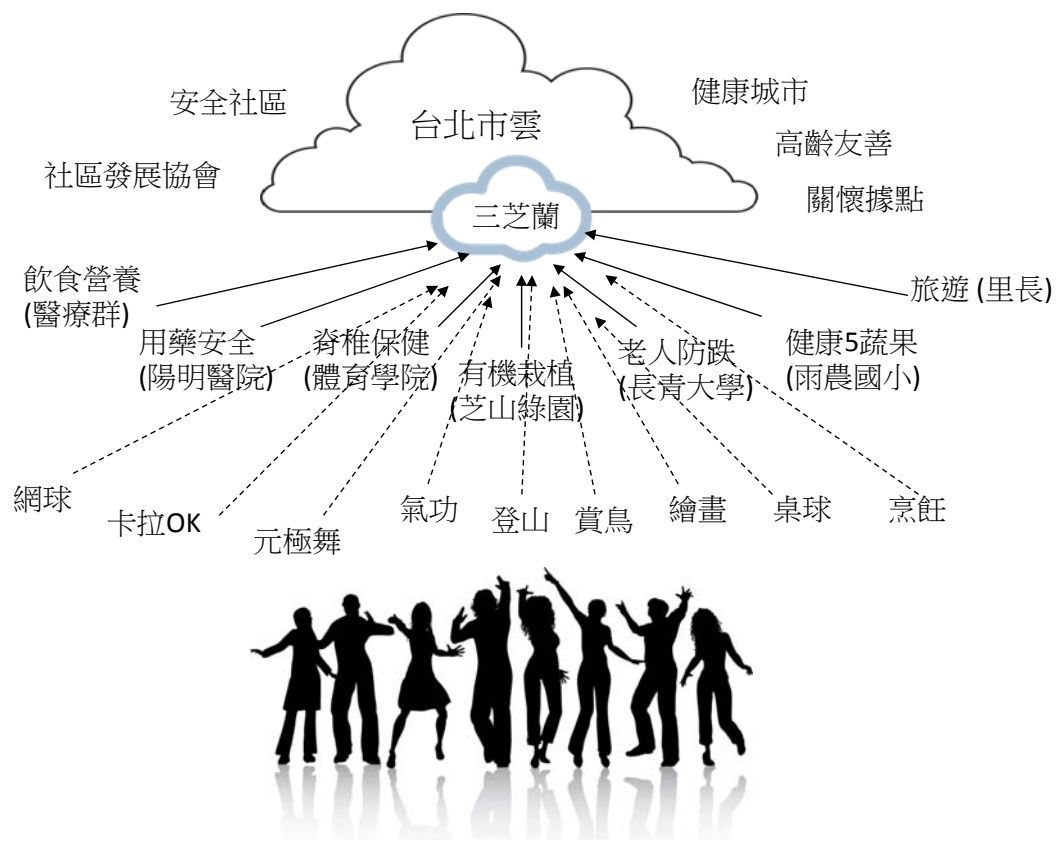
長照：只是所有服務需求的一部份

- 地方政府
- 社區組織
- 家庭責任醫師
- 醫療機構
- 案主家庭

長管中心
社區安全
健康城市
婦幼衛生
精神醫療網

.....

.....



SESSION 3

主持人：陳主任 亮恭

主講人：陳主任 亮恭

主講人：田主任 惠文

主講人：蔡執行長 芳文

主講人：胡護理師 嵐茹

主講人：黎執行長 世宏

陳亮恭 Liang-Kung Chen



Center for Geriatrics and Gerontology, Taipei Veterans General Hospital
No. 201 Shih-Pai Road, Section 2, Taipei, 11217 Taiwan
TEL: +886-2-28757830 FAX: +886-2-28757711
E-mail: lkchen2@vghtpe.gov.tw

MEDICAL EDUCATION:

M.D., School of Medicine, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan	1989-1996
PhD, Institute of Health Policy and Welfare, National Yang-Ming University	2007-2013

QUALIFICATIONS:

National Medical Board, Taiwan	1996
Board of Taiwan Association of Family Medicine	2001
Board of Taiwan Association of Gerontology and Geriatrics	2005
Board of Taiwan Academy of Hospice Palliative Medicine	2005

ACADEMIC APPOINTMENTS:

Professor, National Yang Ming University School of Medicine	2014 – now
Professor, Aging and Health Research Center, National Yang Ming University	2014 – now
Joint Appointment Professor, Institute of Public Health, National Yang Ming University	2014 – now

PRESENT POSITION:

Director, Center for Geriatrics and Gerontology, Taipei Veterans General Hospital	2010 – now
Chairman, Asia Pacific League of Clinical Gerontology and Geriatrics	2009 – now
Director, National Intermediate Care Program	2009 – now
Council Board member, Taiwan Association of Gerontology and Geriatrics	2009 – now
Asia Ambassador of Global Aging Research Network, IAGG	2012 – now
Vice Secretary-General, Chinese Medical Association (Taipei)	2012 – now
Asia Pacific Herpes Zoster Vaccine Advisory Board	2013 – 2015

SUMMARY OF POSTGRADUATE EDUCATION:

Resident in Orthopedic Surgery, Yuan-Shan Veterans Hospital	1996-1998
Resident in Family Medicine, Taipei Veterans General Hospital	1998-2001
Chief Resident in Family Medicine, Taipei Veterans General Hospital	2001-2002
Research Fellow in Family Medicine, Taipei Veterans General Hospital	2002-2003

Director in Community Medicine, Taipei Municipal Yang Ming Hospital	2003–2004
Director in Geriatric Medicine, Taipei City Hospital	2003–2004
Visiting Scholar in Clinical Geratology, University of Oxford, United Kingdom	2005

MEMBERSHIPS IN PROFESSIONAL SOCIETIES:

Taiwan Association of Family Medicine	2001
The Society of Ultrasound in Medicine, Taiwan R.O.C.	2001
Taiwan Association of Gerontology and Geriatrics	2001
Taiwan Medical Association for the Study of Obesity	2001
WONCA & Asia-Pacific WONCA	2002
Taiwan College of Family Physician	2004
Fellow of Royal College of Physician, London	2012

EDITORIAL BOARD APPOINTMENTS:

Editorial Board member, Case Reports in Medicine	2008 – now
Editor-in-Chief, Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics	2010 – now
Associate Editor, Journal of Nutrition, Health and Aging (SCI)	2011 – now
Editorial Board member, Journal of Korean Geriatrics Society	2011 – now
Editorial Board member, Journal of Metabolic Syndrome	2011 – now
Editorial Board member, Journal of Gerontology and Geriatrics Research	2011 – now
Associate Editor, Journal of Frailty and Aging	2011 – now
Editorial Board member, Geriatrics and Gerontology International (SCI)	2013 – now
Associate Editor, BMC Geriatrics (SCI)	2013 – now
Editorial Board member, European Geriatric Medicine (SCI)	2013 – now
Editorial Board member, Annals of Community Medicine and Practice	2014 – now
Editorial Board member, Journal of Aging and Gerontology	2014 – now
Associate Editor, Frontiers in Geriatric Medicine	2014 – now
Editorial Board member, Korean Journal of Family Medicine	2014 – now



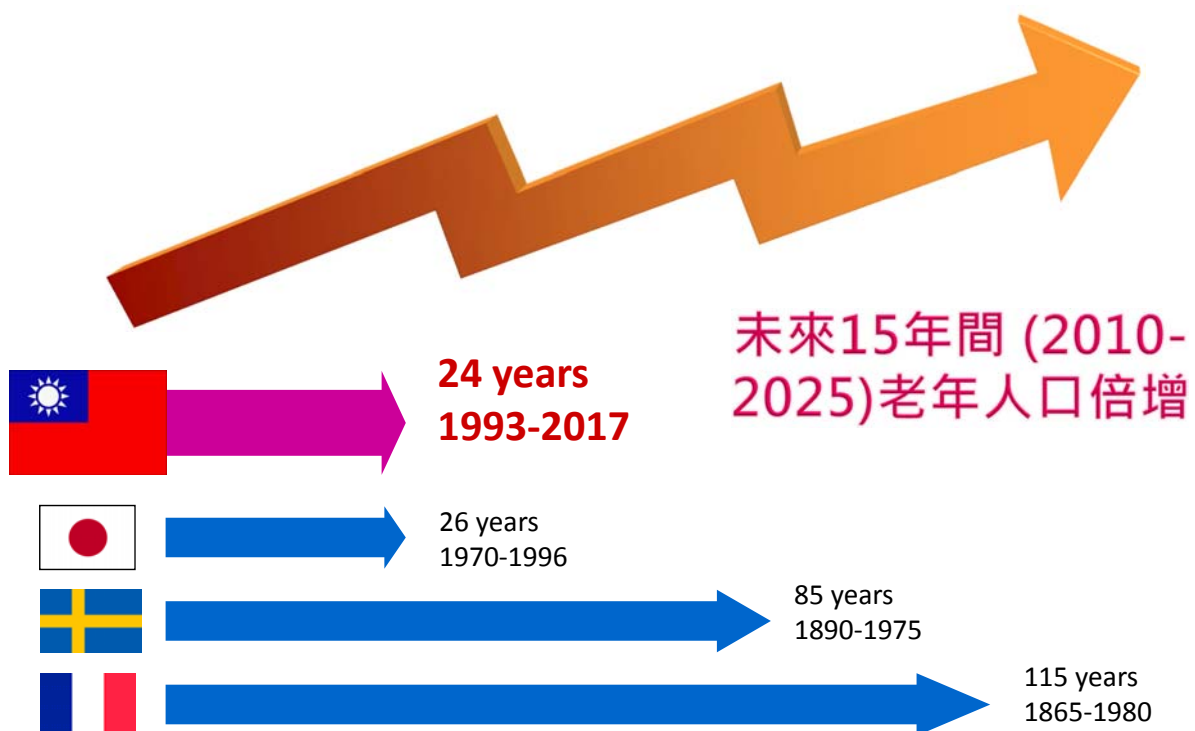
Health Care for Older Taiwanese

From Fragmentation to Integration

Liang-Kung Chen, MD, PhD

Professor and Director, Aging and Health Research Center, National Yang Ming University; Director, Center for Geriatrics and Gerontology, Taipei Veterans General Hospital

人口老化速度世界數一數二



我國高齡者門診醫療使用

- 年平均就診**26.7**次
 - 37.2% 開立一種以上慢性用藥（平均4.59種慢性病用藥），其中使用五種以上之多重用藥比例為41.59%，而8.39%之個案使用十種以上藥物
- 年醫療費用
 - 佔當年度35.16%
 - 門診：31.09%
 - 急診：33.06%

註：2010年健保資料分析



Clinical Therapeutics/Volume 31, Number 8, 2009

Prevalence of the Prescribing of Potentially Inappropriate Medications at Ambulatory Care Visits by Elderly Patients Covered by the Taiwanese National Health Insurance Program

■ 我國高齡民眾 2001–2004間門診處方潛在不當用藥的比例

年度	總投保高齡者	高齡民眾使用門診服務比例	高齡者門診具有一項以上潛在不當處方比例
2001	1,974,869	1,861,322 (94.3%)	1,297,425 (65.7%)
2002	2,026,737	1,918,278 (94.6%)	1,312,147 (64.7%)
2003	2,077,677	1,969,836 (94.8%)	1,295,227 (62.3%)
2004	2,133,864	2,029,175 (95.1%)	1,333,792 (62.5%)

Lai HY, et al. Clin Ther 2009;31:1859-70

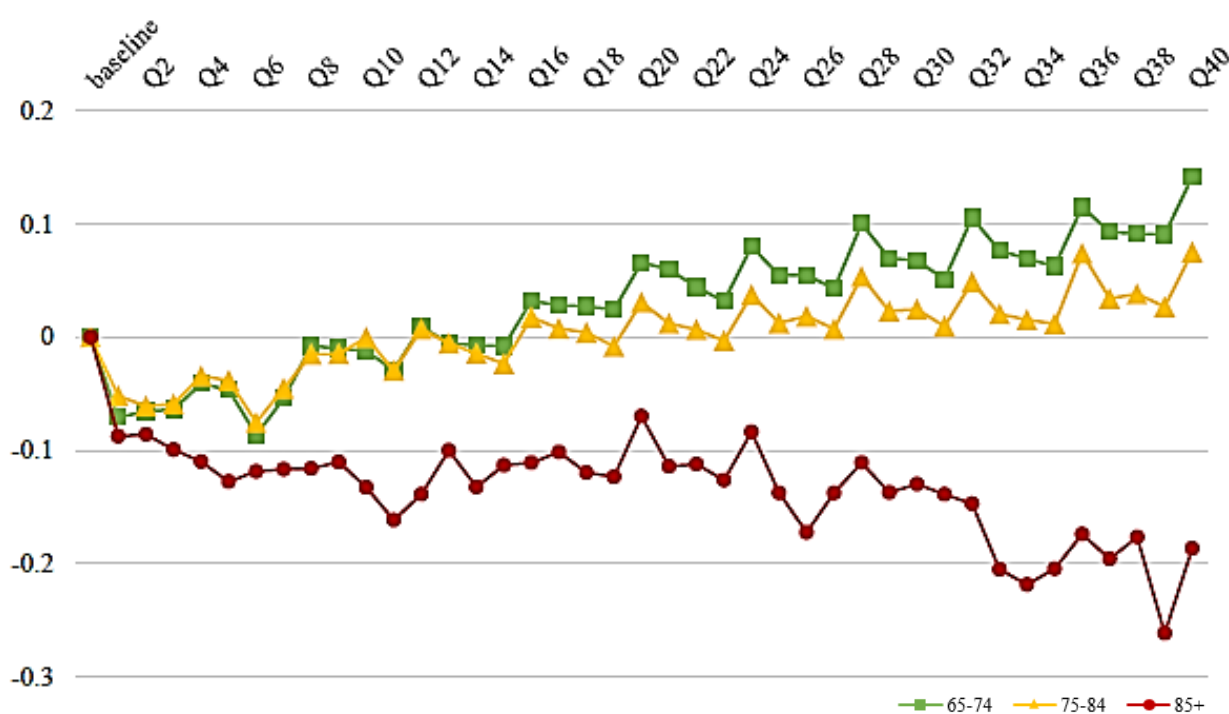
世界各國高齡民眾潛在不當用藥

作者	照護環境	國家	個案數	PIM (%)	年份
Beers ¹	長期照護	美國	1,106	40	1992
Spore ²	長期照護	美國	2,054	20-25	1997
Cannon ³	居家照護	美國	786	31	2006
Willcox ⁴	社區民眾	澳洲	6,171	24-32	1994
Zhan ⁵	社區民眾	美國	2,455	21.3	2001
Gallagher ⁶	醫學中心	愛爾蘭	597	32	2008

1. *Ann Intern Med.* 1992;117:684-9
2. *Am J Public Health.* 1997 ;87:404-9
3. *Am J GeriatrPharmacother.* 2006;4:134-143
4. *JAMA.* 1994;272:292-296
5. *JAMA.* 2001;286:2823-2829
6. *Age and Ageing* 2008 37:96-101

5

十年來潛在不當用藥逐步上升



Lu WH, et al. *CMAJ* (under review)

Reducing the burden of morbidity and medical utilization of older patients by outpatient geriatric services: Implications to primary health-care settings



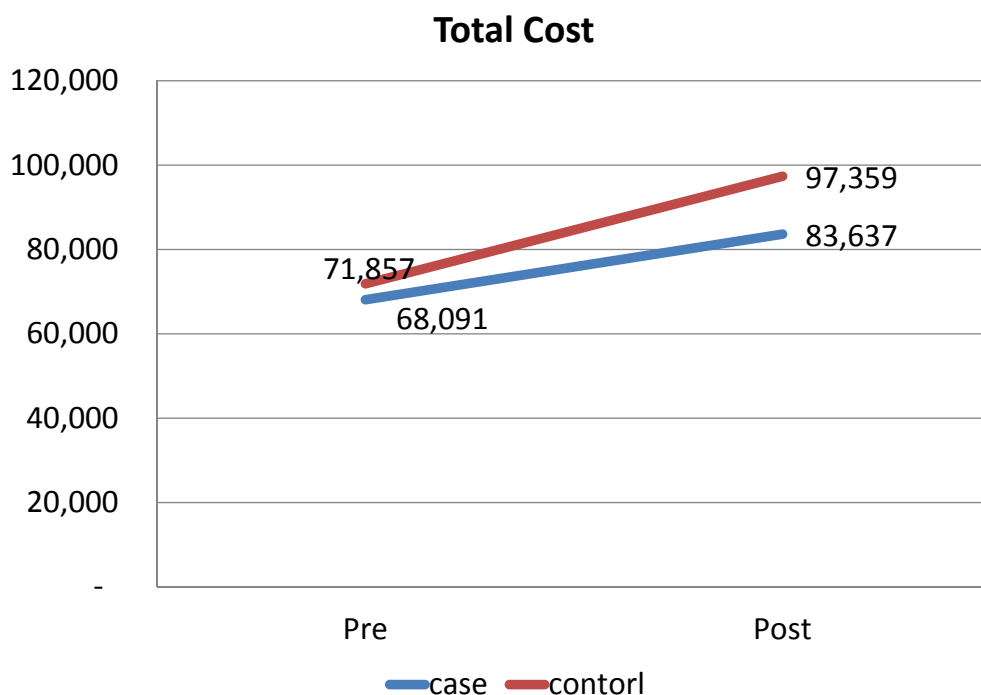
Results: Data of 4254 elderly patients (709 cases, 3545 controls) were included in the study. BOM and medical utilization were increased in both groups in both morbidity categories during the study period. However, the growth of BOM, total medical expenditure, number of emergency department visit, and days and expenditure of hospitalization were significantly reduced in the case than the control group in the low morbidity category, not the high morbidity category.



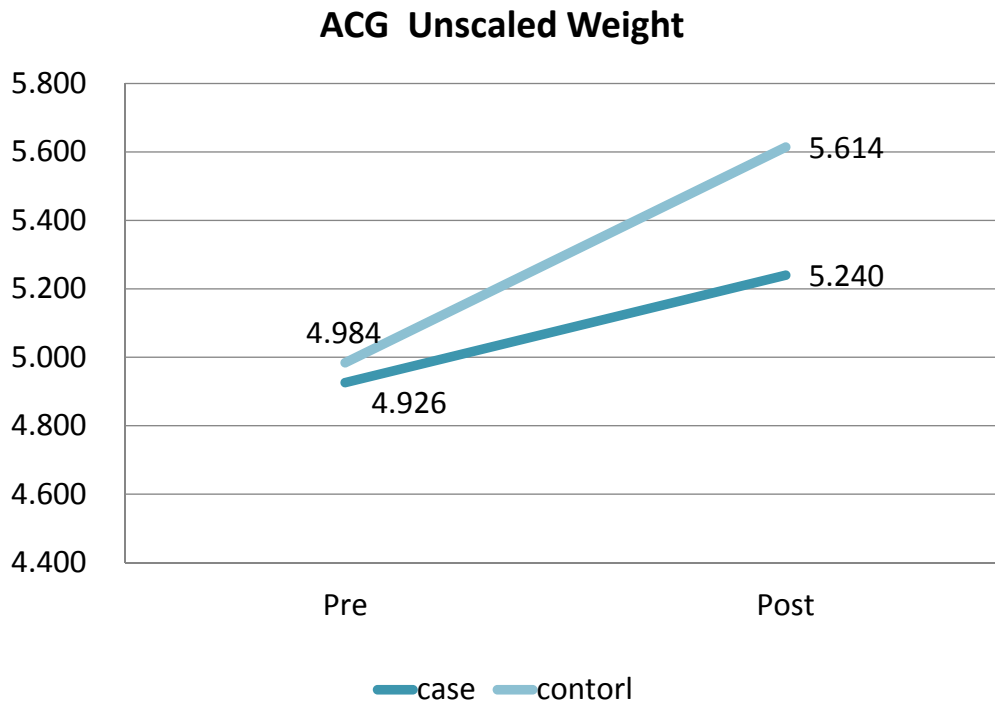
Conclusion: Outpatient GEM could effectively reduce growth of BOM and medical utilization for relatively healthy elderly patients in Taiwan where elderly patients have relatively free access to general and specialty care. The results of this study implied the potential benefits of systematically implementing GEM in primary health-care settings to improve the quality of care and slow down the growth of BOM for elderly patients.

Tao P, et al., Geriatr Gerontol Int 2012;12:612-21

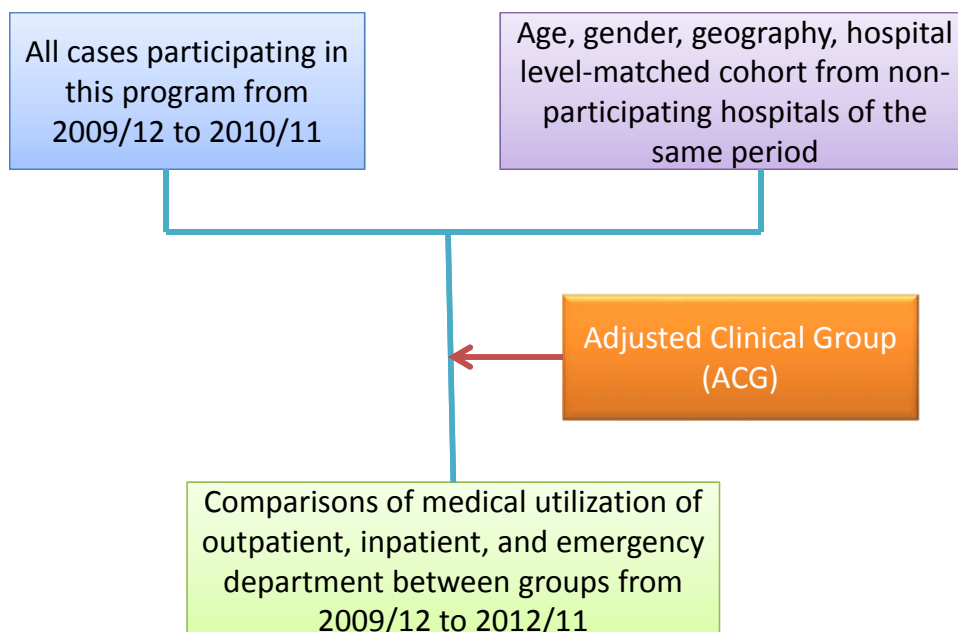
高齡醫學服務相對降低醫療費用



高齡醫學服務減少疾病照護負荷



全國整合門診成效



	Integrated care (-) (N=709,537)	Integrated care (+) (N=709,537)	P value
Age	59.0 (20.0)	59.0 (20.0)	
Gender (M%)	52.8%	52.8%	
Hospital level (3°)	38.0%	38.0%	
Multimorbidity			
Congestive heart failure	2.95%	5.46%	<0.001
Cardiac arrhythmia	5.60%	8.47%	<0.001
Hypertension	35.15%	54.96%	<0.001
Chronic pulmonary disease	12.85%	16.95%	<0.001
Diabetes mellitus	15.32%	35.46%	<0.001
Liver disease	8.92%	12.57%	<0.001
Peptic ulcer disease	10.17%	13.02%	<0.001
Solid tumor w/o metastasis	6.75%	1.61%	<0.001
Depression	3.96%	4.10%	<0.001

	Integrated care (-) (N=709,537)	Integrated care (+) (N=709,537)	P value
ACG weight DID			
1 st year	0.44 (4.30)	0.18 (4.65)	<0.001
2 nd year	0.26 (4.75)	0.19 (5.13)	<0.001
Outpatient visit			
1 st year	1.24 (13.29)	-0.73 (13.55)	<0.001
2 nd year	0.50 (17.18)	-1.29 (17.26)	<0.001
Outpatient expenditure			
1 st year	1980.53 (44071.06)	-1107.30 (54989.49)	<0.001
2 nd year	1521.42 (59282.41)	-271.36 (85710.43)	<0.001
Hospitalization			
1 st year	0.09 (1.16)	0.07 (1.15)	<0.001
2 nd year	0.039 (1.24)	0.07 (1.26)	<0.001
Inpatient expenditure			
1 st year	7985.03 (119283.9)	7769.73 (139365.6)	0.323
2 nd year	4755.98 (119645.6)	8038.17 (147374.9)	<0.001

我國高齡者住院醫療使用

- 年平均住院**0.38**次
 - 為65歲以下民眾住院風險三倍
 - 常見診斷排序
 - 肺炎
 - 癌症相關治療
 - 泌尿道感染
 - 腦血管疾病
 - 心血管疾病
- 年醫療費用
 - 佔當年度35.16%
 - 住院：43.22%

註：2010年健保資料分析



高齡民眾住院醫療概況

失智症患者

- 住院風險為同年齡、性別且共病相同個案之**2.4**倍
- 住院主要原因
 - 肺炎
 - 泌尿道感染
 - 腦血管疾病
- 急性疾病住院後
 - 死亡率明顯上升（肺炎住院死亡風險增加**62%**）
 - 全死因死亡風險增加**59%**
 - 精神用藥明顯上升，為未住院失智長者之**1.4**倍

髖關節骨折患者

- 年死亡風險為**11.37%**
- 手術後三個月內開立抗精神藥物為術前之**1.4**倍
 - 經濟弱勢病患
- 術後一年內僅**17.26%**開立骨鬆藥物；術後前三個月僅**15.71%**接受復健治療
- 術後一年內**5.18%**病患發生第二次髖關節骨折
 - 高齡
 - 經濟弱勢或長照機構住民

Effectiveness of community hospital-based post-acute care on functional recovery and 12-month mortality in older patients: A prospective cohort study

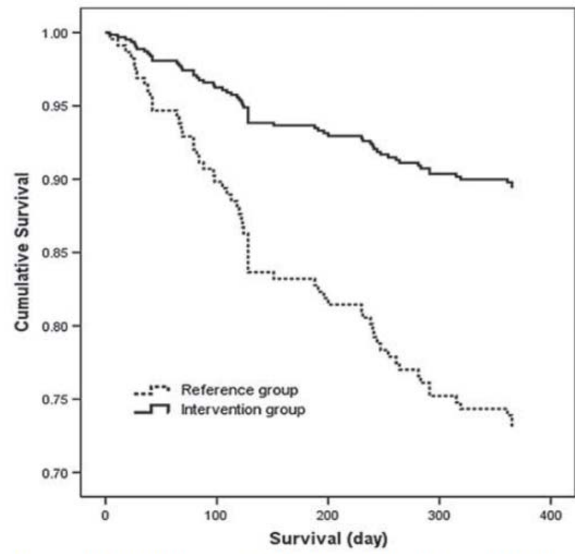
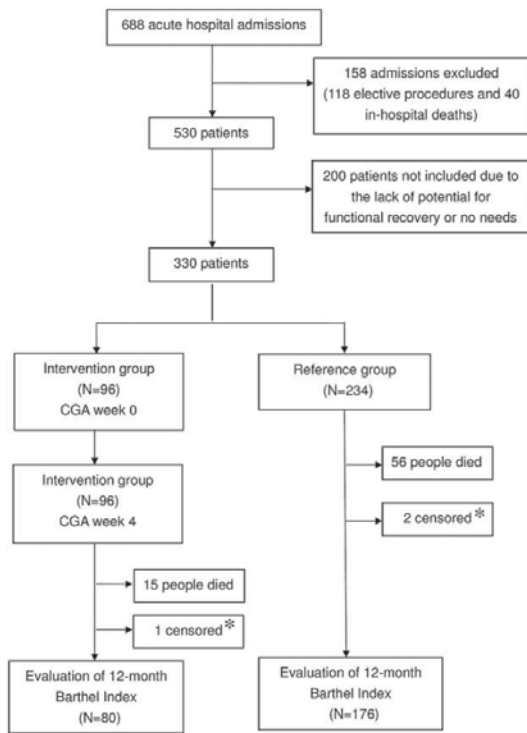


Figure 2. Cumulative survival of the intervention and reference groups for older post-acute patients.

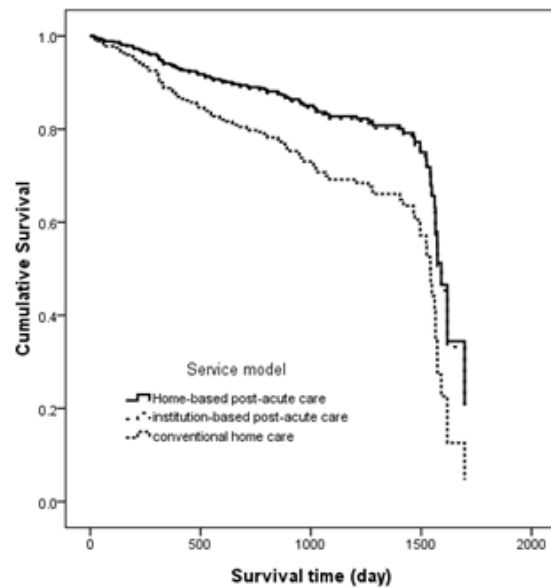
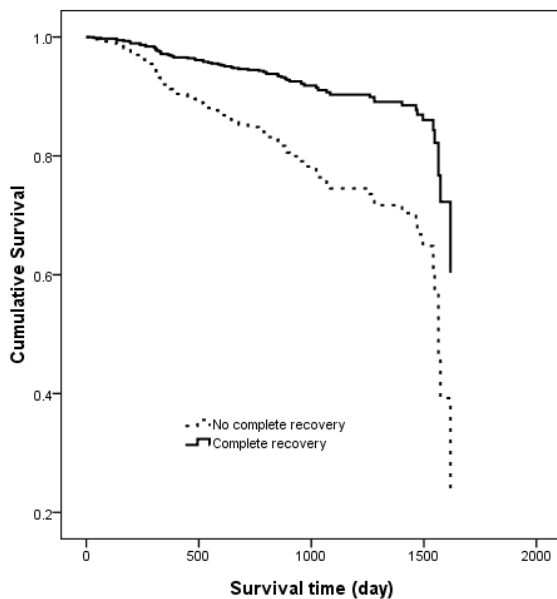
Chen LK, et al. *Ann Med* 2010;42:630-6

2014/11/7

Taipei Veterans General Hospital

15

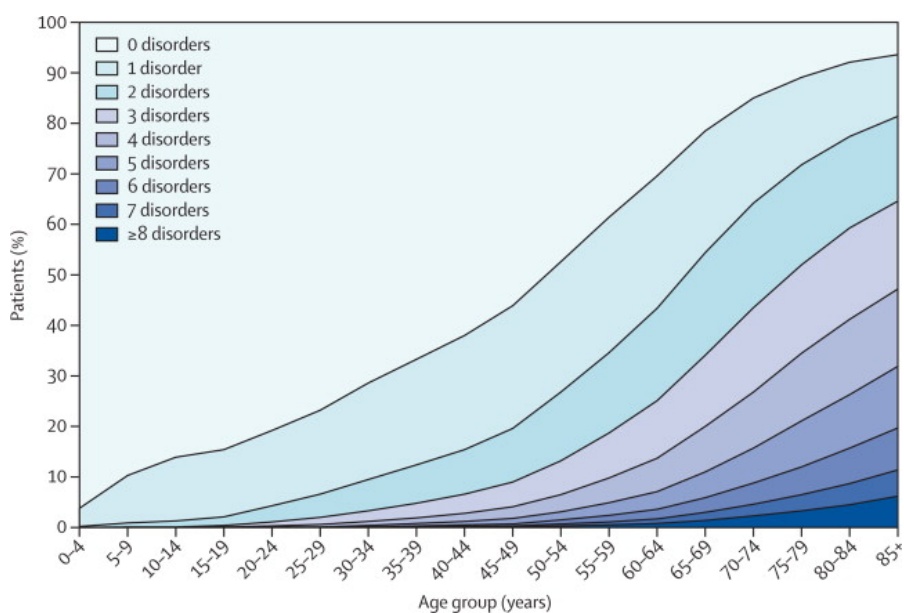
居家中期照護有效改善品質



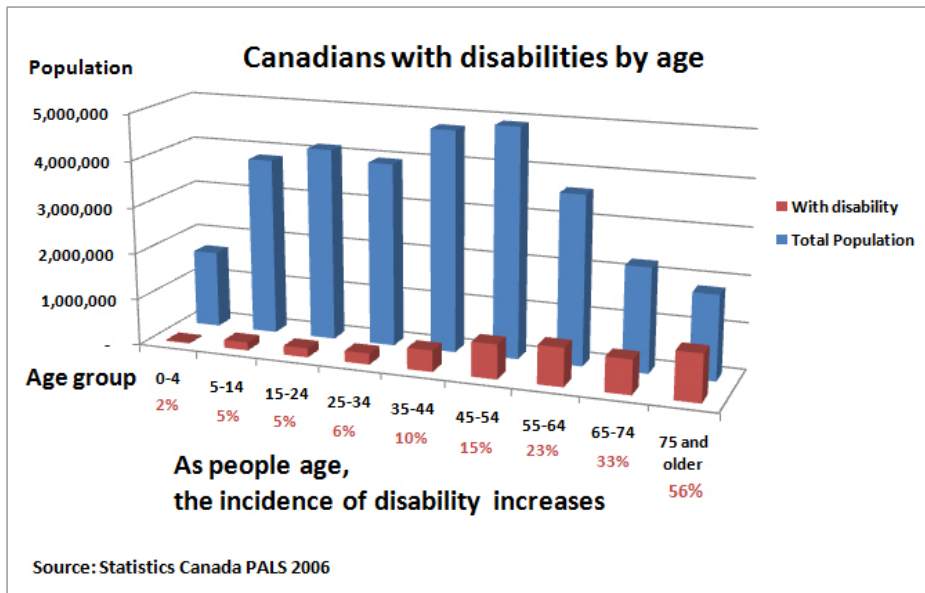
Peng LN, et al. *Geriatr Gerontol Int* 2014 (in press)

think different.

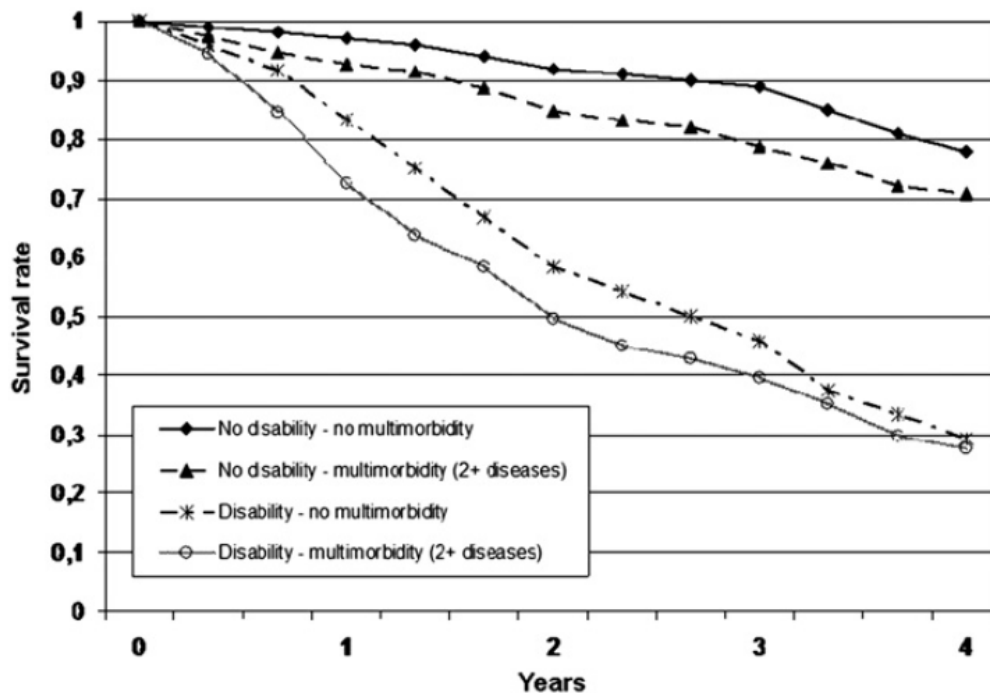
人口高齡化與多重疾病有關



人口高齡化與失能有關

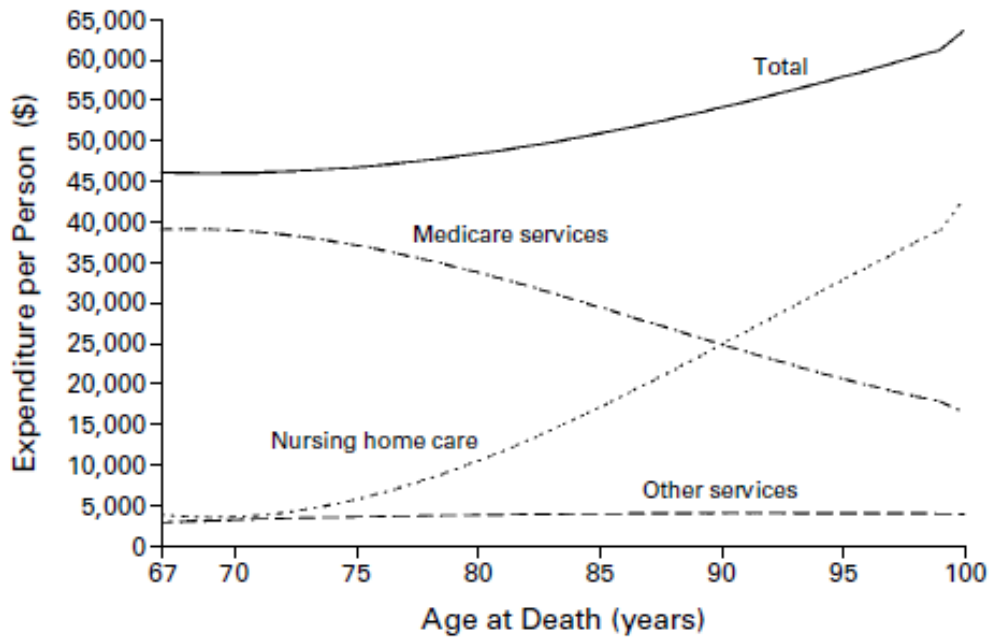


失能與疾病對於高齡民眾健康影響

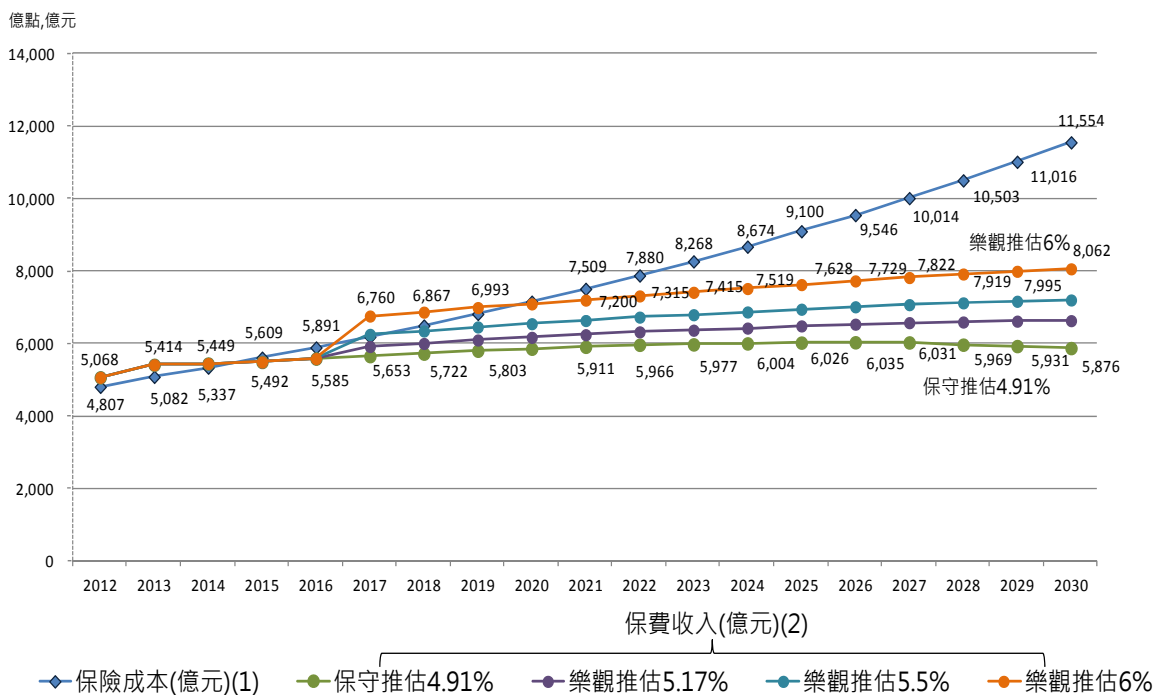


Landi F et al. J Clin Epidemiol 2010;63:752-9

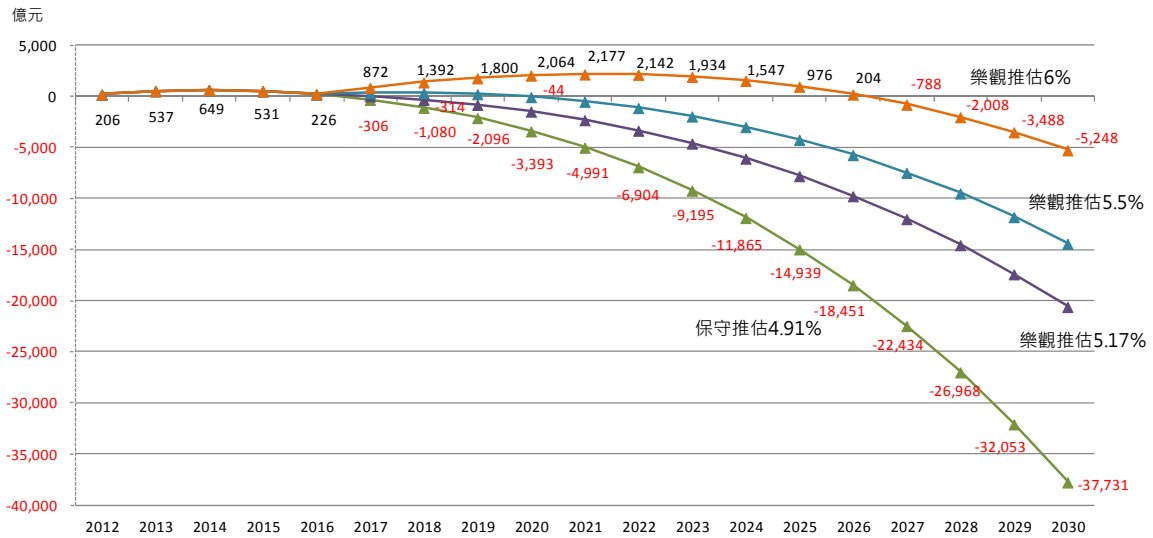
平均壽命與醫療照護費用關係



保險成本與保費收入推估



保險收支累計餘絀推估

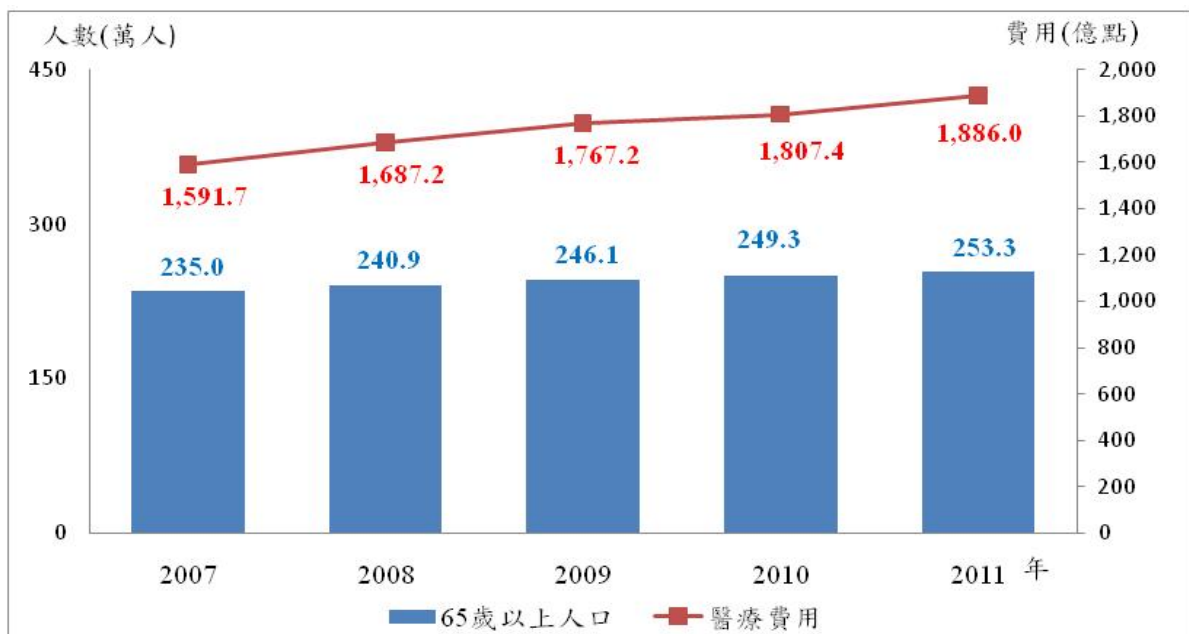


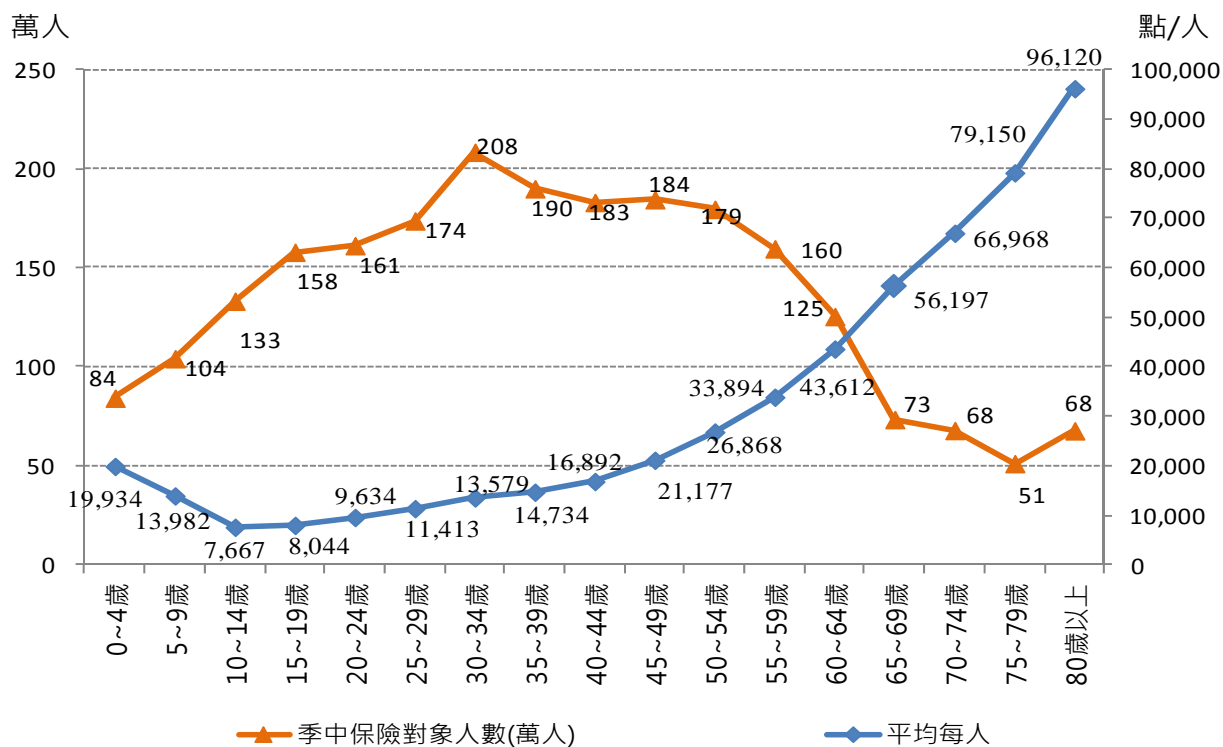
保險收支累計餘絀 = 前一年累計餘絀 + 保費收入 - 保險成本。

▲ 保守推估4.91%
 ▲ 樂觀推估5.17%
 ▲ 樂觀推估5.5%
 ▲ 樂觀推估6%

老人整體就醫需求

2011年人數占率11.1%，醫療費用占率34.2%





健保已經不是財務問題

- 1996-2004年間老年人健保支出年成長約10%，2004-2008年間成長趨緩為2%。
- 未來14年間老年人口倍增至500萬人，若維持相似成長速率，2025年老年人口健保支出保守推估為4600億，健保整體支出至少需擴大至7660億



醫療照護模式面臨改變挑戰



健保若不能倒，費基來源穩定且因應社會狀況成長為其必要條件，然而擴大費基卻未見得足以因應人口老化的變遷，因為平均壽命的延長與老年人口增加，已危害既有保險的財務穩定，繳納保費的人口越來越少，但使用醫療照護的人越來越多，費用也越來越高

高齡醫學整合照護病患的特性

多重疾病多科就診



- 多重慢性病→多科就診→多重用藥
- 重複用藥在健保管控及資訊系統協助，已大幅減少，這是可管理的狀況
- 最大困難在於**各專科對個別疾病看法不同導致治療目標的混淆與困擾**
- **Prescription cascade**是較難避免狀況
- 實證基礎**欠缺高齡病患用藥合理依據**
- 潛在不當用藥需全面醫師再教育

高齡醫學整合照護病患的特性

多重複雜照護需求



- 醫療外的**多重照護需求與失能**亦是構成病患往返醫療體系的原因。
- 醫療僅處理疾病治療，對於生活照顧需求與居家照護需求無法滿足。
- **高齡者的failure to thrive與嬰幼兒的failure to thrive雷同，均可能導致死亡。**
- 老年病患常見的功能需求時常演變成為醫療照護的需要，與民眾對醫療滿意度的重要關鍵。

高齡醫學整合照護病患的特性

心理與失智疾病



- 內科系醫師對於診斷失智與憂鬱的態度較為保守，但精神科醫師對於多重複雜內科疾病處置較無經驗。
- **失智症患者合併多重內科疾病與精神症狀**造成照護困難，病患家屬常遭遇醫療照護困難。
- **不當精神用藥與約束**在失智照護相當常見。
- 失智病患**欠缺整體整體照護目標。**

歐洲的發展

- 過去十餘年間，**整合式照護的發展已成為歐洲健康照護政策改革的關鍵**
- 世界衛生組織2003年的報告指出整合式照護有助於提升基層照護的品質
- 歐盟也於2004年指出整合式照護對於維持一個穩定的社會保護（social protection）制度至為重要



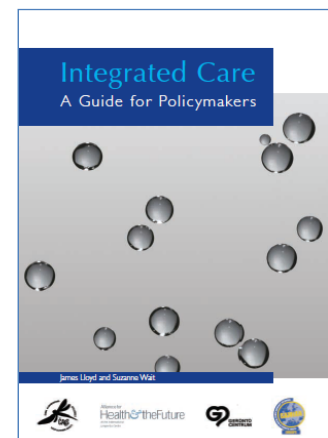
What is Integrated Care?

Defining integrated care

"[Integrated care] is a concept bringing together inputs, delivery, management and organisation of services related to diagnosis, treatment, care, rehabilitation and health promotion."

(Grone & Garcia-Barbero: 2001)

整合式照護是一種概念，將服務的輸入、輸送、管理與機構全面考量，並將之與診斷、治療、照顧、復健與健康促進連結。



What is Integrated Care?

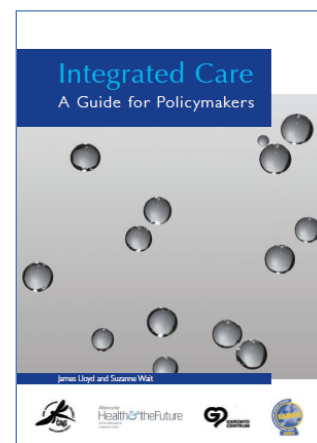
Defining integrated care

A second definition of integrated care emphasises the different organisational levels at which integration may occur.

"[Integrated care] is a coherent set of methods and models on the funding, administrative, organisational, service delivery and clinical levels designed to create connectivity, alignment and collaboration within and between the cure and care sectors."

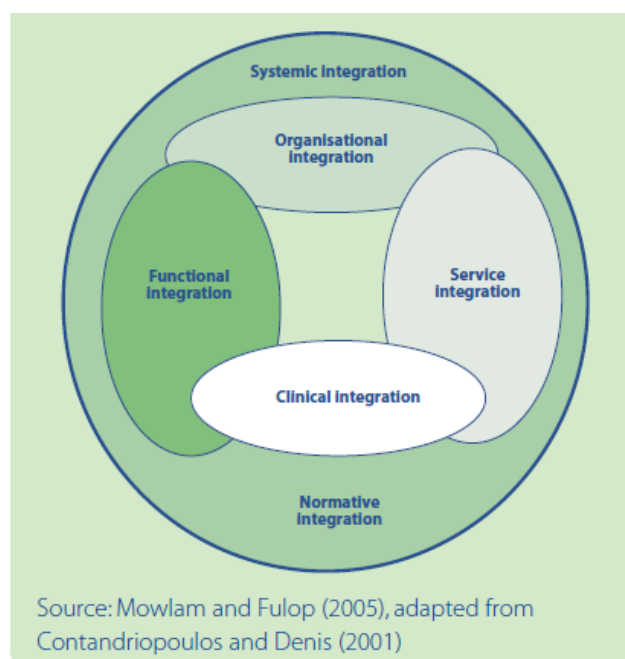
(Kodner & Spreeuwenberg, 2002)

整合式照護是針對財務、管理、組織、服務傳遞與臨床照護的方法與模式以具有協調性的方式組合，用以創造醫療與照顧部門間的連結與合作。



整合式照護的模式

- 1 **Organisational integration** (or how the organisation is formally structured) – for example, by mergers and/or structural change or virtually through contracts between separate organisations.
- 2 **Functional integration** – how are non-clinical support and back-office functions integrated?
- 3 **Service integration** – at the organisational level, how are the clinical services offered by the organisation integrated with each other?
- 4 **Clinical integration** – at the clinical team level, is care for patients integrated in a single process both intra and inter-professionally through, for example, the use of shared guidelines along the whole pathway of care?
- 5 **Normative integration** – the role of shared values in co-ordinating work and securing collaboration in the delivery of healthcare.
- 6 **Systemic integration** – the coherence of rules and policies at the various levels of organisation.



世界各國發展整合式照護的理由



- 社會持續變化中的照護需求
- 醫療照護與社會照護服務的成果相互關聯
- 社會弱勢團體應受到妥切服務
- 提升健康照護體系的效率
- 提升品質與促進持續性照護

不同照護目標的整合

以照護體系的**總體目標**為主，例如醫療與社會照顧服務整體的支付與財務管理

也是以照護體系的**中間目標**為主，例如醫療體系間的合併、聯合執業或策略聯盟等



以照護體系的**中間目標**為主，例如醫療與照護體系的合併、合約或策略聯盟

以照護體系的**個體目標**為主，例如在單一體系內提供持續性醫療照護服務

對整合的觀念認知



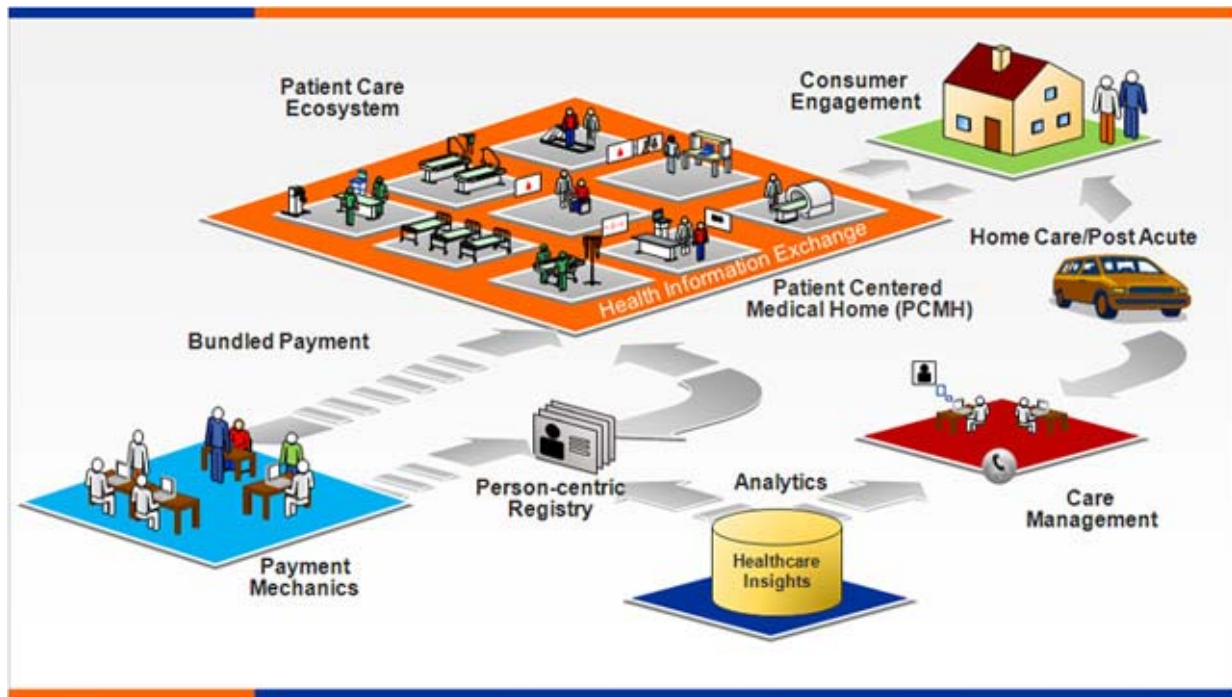
Value in health care

- Towards a value-based system
 - 1. Change the nature of health insurance competition
 - 2. Keep employers in the insurance system
 - 3. Address the unfair burden on people
 - 4. Make individual insurance affordable
- What is value in health
 - 1.It should be defined by customers
 - 2.Outcomes relative cost
 - 3.Patients with multiple medical conditions, value should be measured for each condition, with the presence of other conditions used for risk adjustment



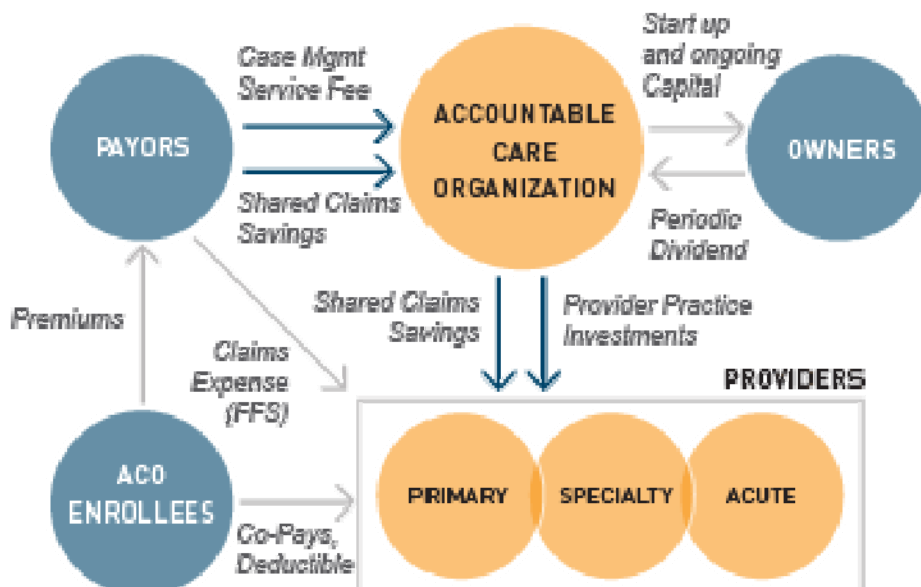
Michael Porter

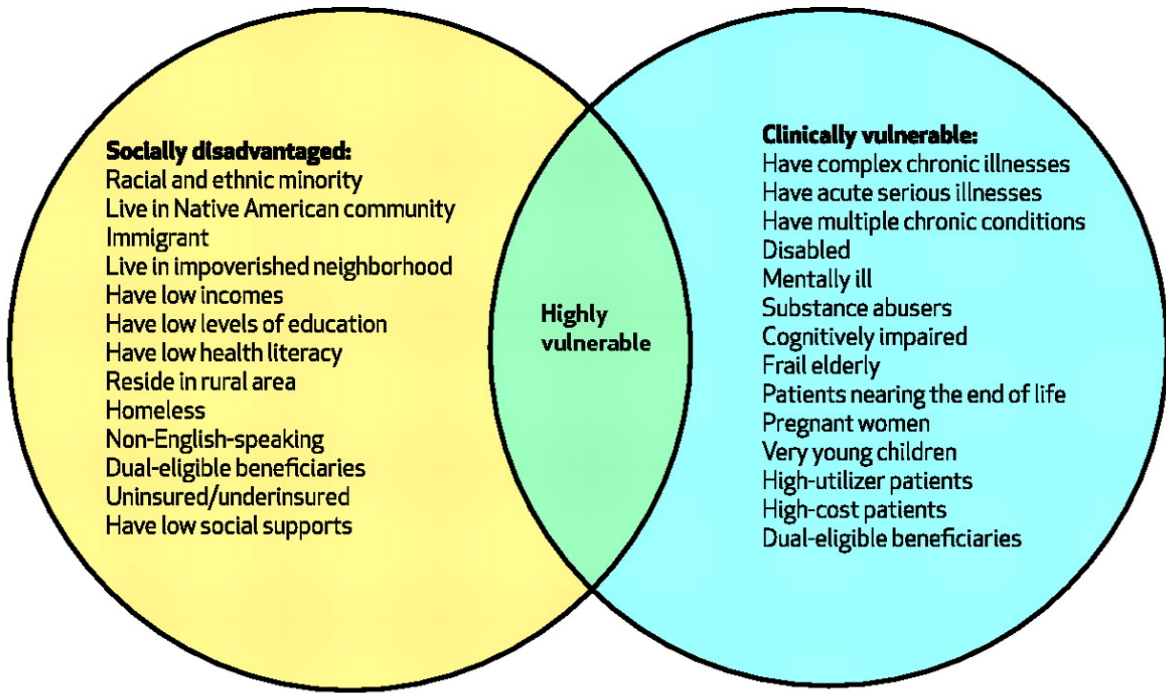
Accountable Care Organization



Accountable Care Organization

Economic Flow of Funds

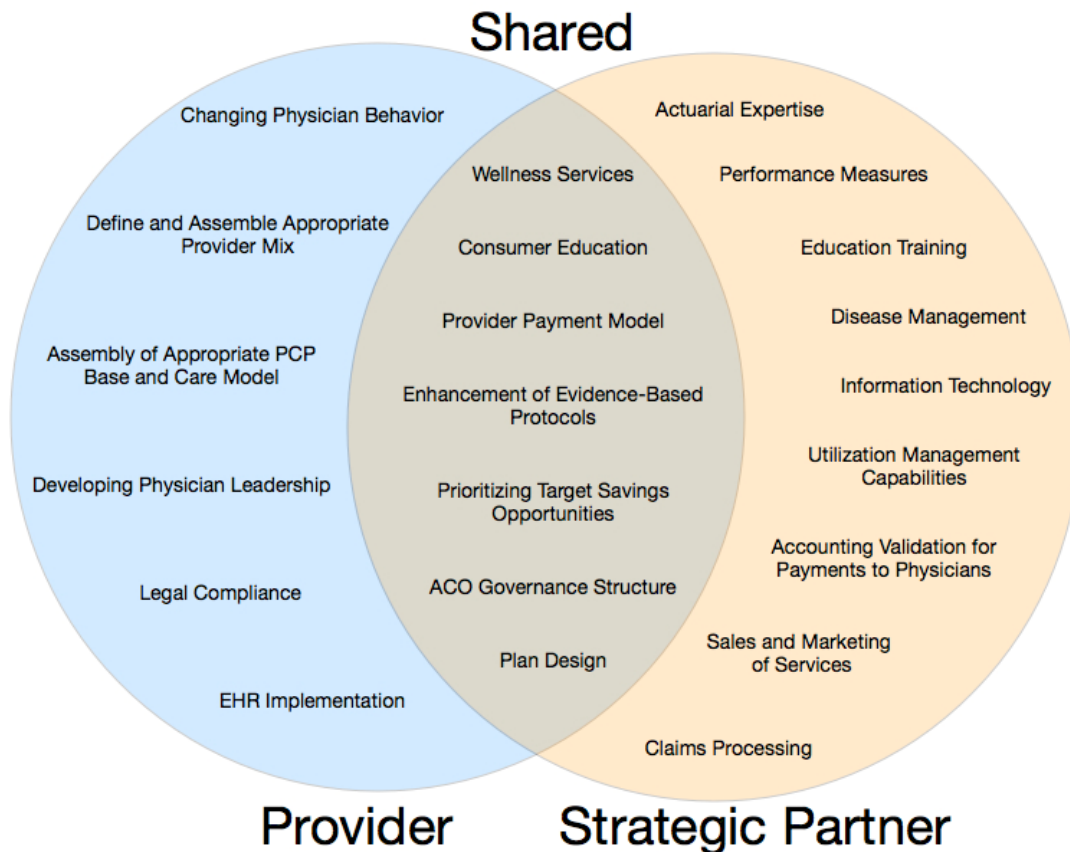




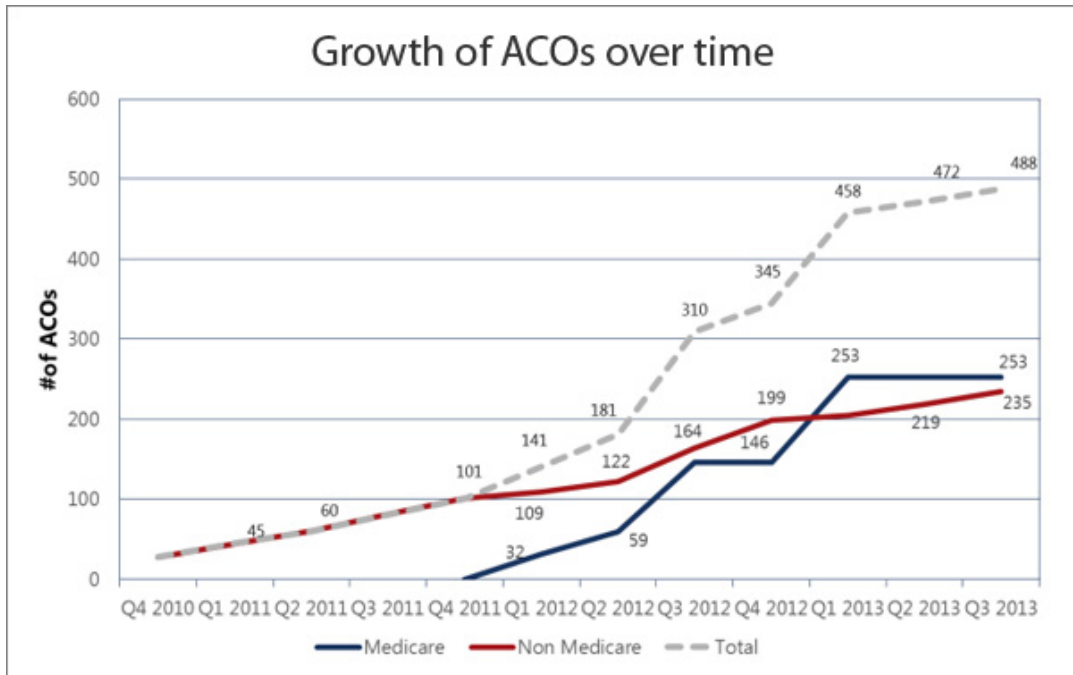
Important characteristics:
 Geographic concentration
 High use of social services
 Health care concentrated in low-performing health care systems

Important characteristics:
 Social needs exacerbate clinical needs
 Greatest opportunity to reduce cost, improve quality, and reduce disparities

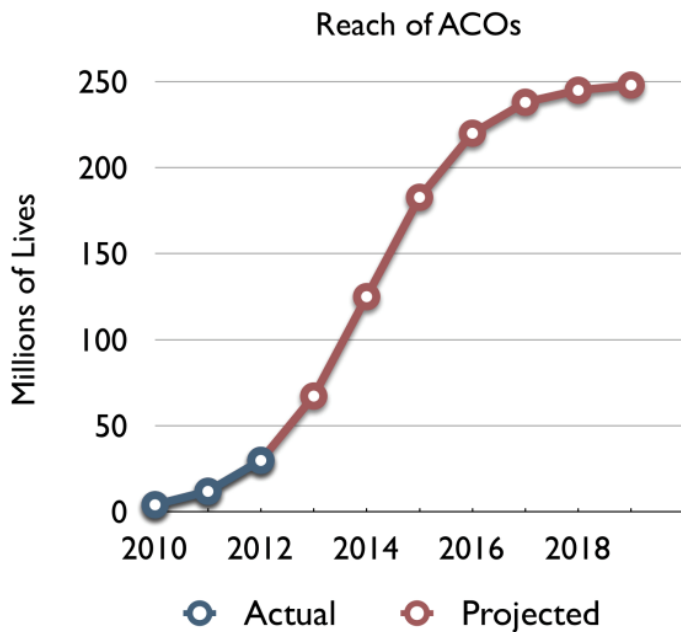
Important characteristics:
 Geographically dispersed
 High use of clinical care
 All socioeconomic groups affected



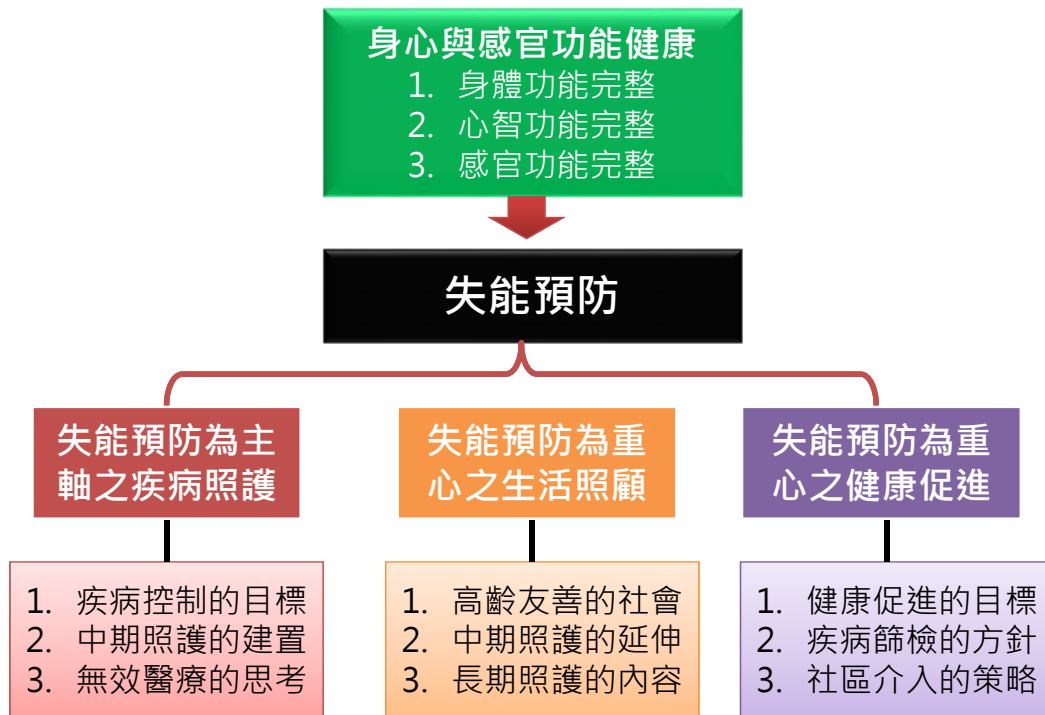
Growth of ACOs



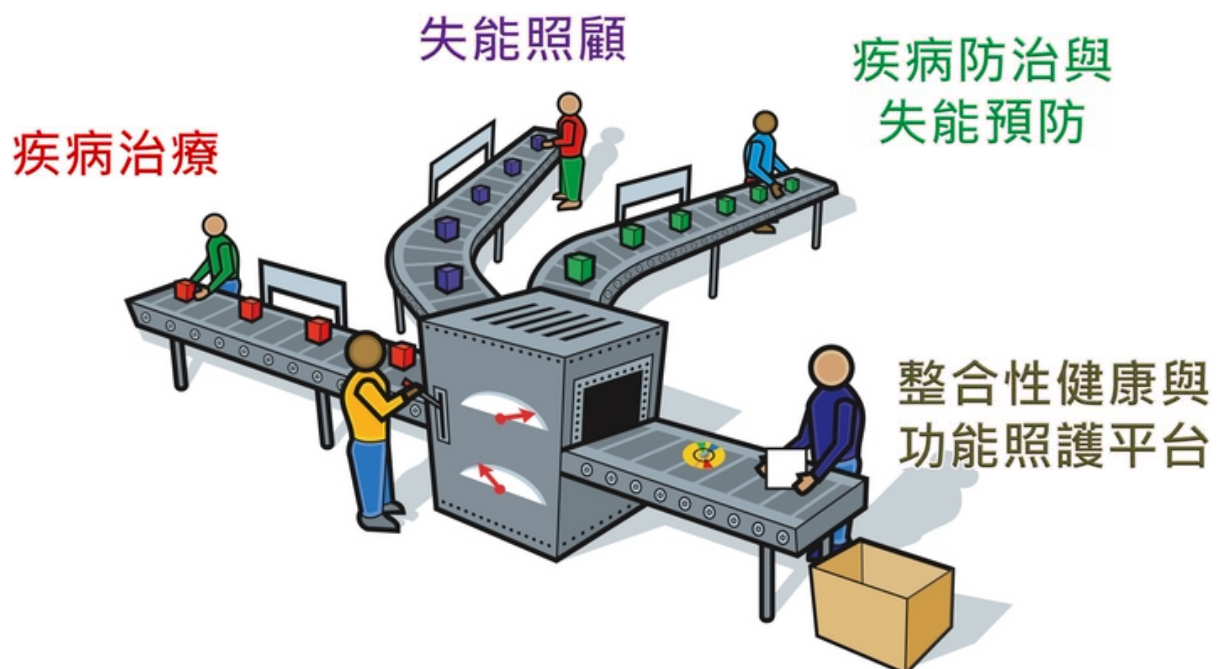
Intension to cover



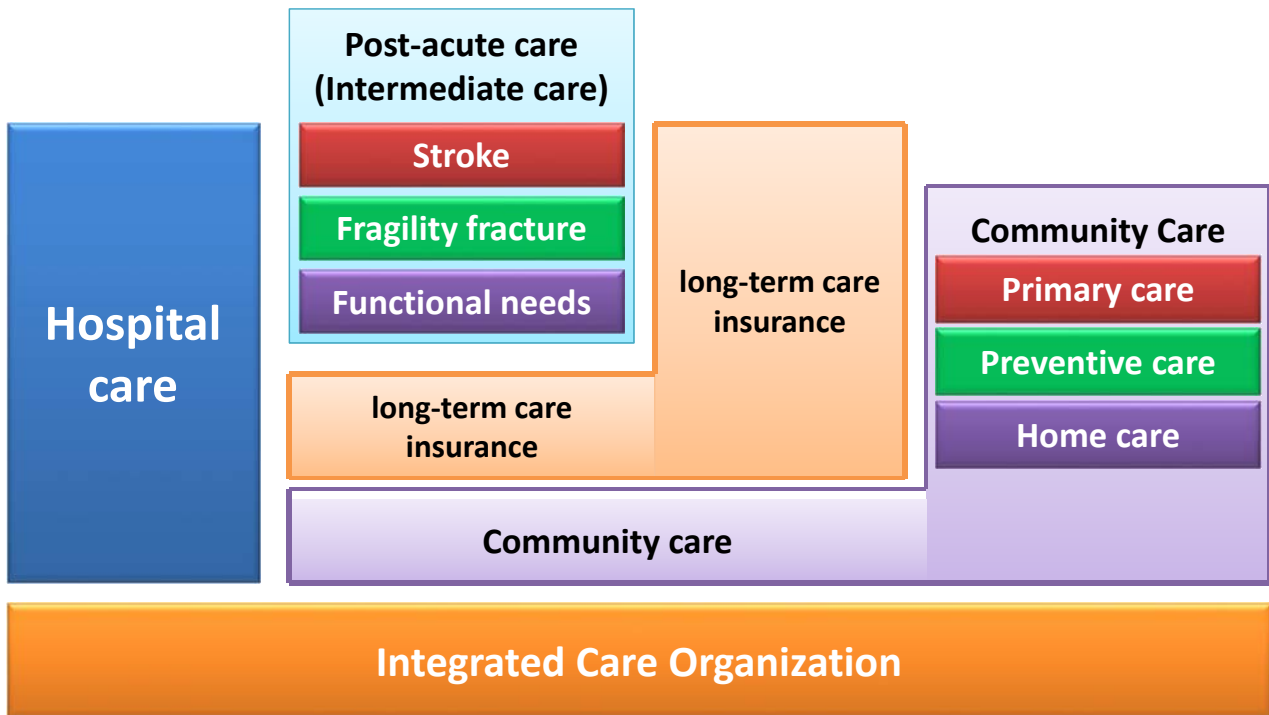
建立以功能為中心的衛生福利體系



整合式健康與功能照護平台



Integrated Care in Taiwan



Liang-Kung Chen, MD, PhD

Aging and Health Research Center, National Yang Ming University, Taipei, Taiwan

Center for Geriatrics and Gerontology, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan

Email: lkchen2@vghtpe.gov.tw



田惠文

花蓮縣秀林鄉衛生所醫師兼主任

聯絡地址 花蓮縣秀林鄉秀林村秀林路 88 號

聯絡電話 038-612122

專業領域 一般內科

學歷

私立高雄醫學院醫學系畢業

經歷

花蓮縣秀林鄉衛生所醫師

花蓮縣鳳林鎮衛生所醫師兼主任

醫療長照整合照護與管理模式 - 社區照護組織

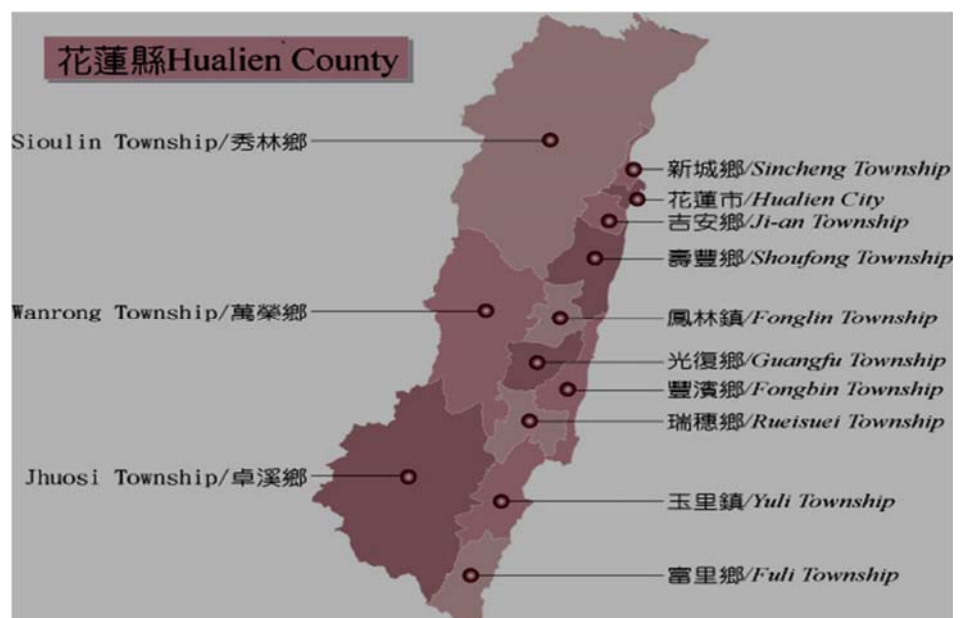
花蓮縣秀林鄉衛生所

醫師兼主任

田惠文

背景介紹

- 全國最大山地鄉
- 地理環境與文化敏感的特殊性
- 公務單位
- 基層醫療



照顧的起始與理念

- 衛生所 = 居家護理所
- 醫師 護理執行醫療例行工作
- 門診病人的啟發
- 部落健康營造 - 在地老化 活化身心 避免失能 促進體能
- 志工培訓



照顧的起始與理念

- 94年成立SABADHDA (我的家) 日間關懷站
- 102年執行偏遠地區長照服務據點計畫



長照據點服務 - 3A(可及性 可近性 可接受性) - 1Q(品質兼顧)

- 照管專員 (評估個案 轉介個案)
- 照顧服務員訓練
- 發掘個案 問卷調查 宣導
- 為照服員媒合工作
- 輔具租借
- 提供短期服務
- 輔導各村日間關懷站

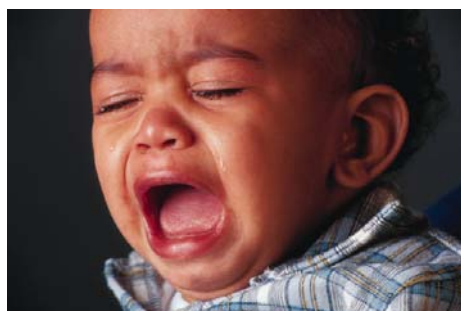
產業的觀點

- 原住民少有產業概念 !!!
- 使用者付費 ?
- 成本概念 ?
- 合理利潤 ?
- 少有規劃及執行計畫的人才



遇見的問題 - 社區

- 家庭結構的問題
- 經濟問題
- 情緒問題
- 鄉民的共識



遇見的問題 - 衛生所

- 人員的共識：做了 就對了
- 資源連結的困難
- 人員訓練在地化的困難
- 多元服務仍須時間整合

醫之所在 人(仁)為始

- 滿足 - - 有
- 支持 - - 質
- 尊重文化與生命



The Wellbeing faces



蔡芳文

雙連社會福利園區 執行長

聖約翰科技大學醫護資訊學程 助理教授

聯絡電話 02-26365999*1110

E-mail sleh@ms35.hinet.net andrew@sleh.org.tw

專業領域 老人福利服務照顧與產業規劃經營管理

學歷

國立台灣大學醫療機構管理研究所 碩士

經歷

明新科技大學老人服務事業經營管理系 助理教授

馬偕醫護管理專科學校、亞東技術學院、實踐大學等 兼任講師。

衛生署一般護理之家評鑑委員

台北市老人安養暨長期照顧機構評鑑委員

行政院退輔會榮民之家評鑑委員

內政部老人福利機構評鑑委員

新北市五股老人公寓諮詢委員

內政部老人福利促進委員會委員(第三屆)

著作

1. 老人服務事業經營與管理 蔡芳文等 11 人合著。
2. 老人服務事業概論 蔡芳文等 18 人合著。
3. 老人退休生活規劃 蔡芳文等 11 人合著。
4. 科專計畫 老人福利服務照顧產業--社區式多層級連續性的安養服務事業營運模式計畫 計畫編號:99-EC-17-A-31-12-HC003

整合照護與管理模式

分享者:雙連安養中心 蔡芳文

溫馨、健康、知識、社區



1

整合照護與管理模式

演講者簡介:

姓名:蔡芳文執行長

學歷:臺灣大學醫療機構管理研究所 碩士

現職:雙連社會福利園區 執行長

聖約翰科技大學專業技術人員助理教授級

馬偕醫學院護理學系(兼任)助理教授

經歷:

老人福利促進委員會 (第三屆)

衛政、社政、退輔會榮民之家等老人福利機構評鑒委員

明新科技大學老人服務事業管理系專業技術人員助理教授級

亞東科大、實踐大學、開南大學、康寧護專及馬偕護專等兼任講師



一、前言



二、感動式的服務模式

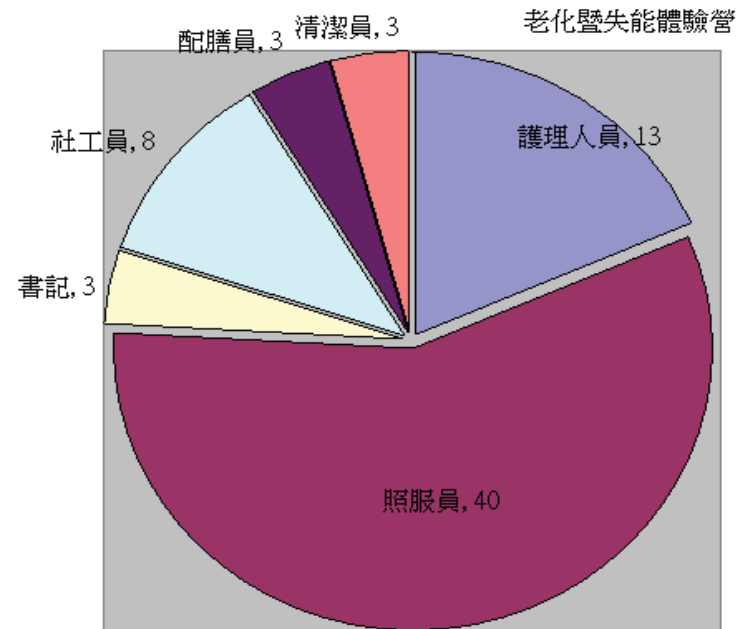
感動式的--多層級連續性長期照顧服務

活動內容

- 床上約束(時間480分鐘)
- 使用輪椅及約束(時間2小時)
- 包尿布(時間8小時)
- 助行器行走(250公尺)
- 細碎餐餵食(20分鐘)

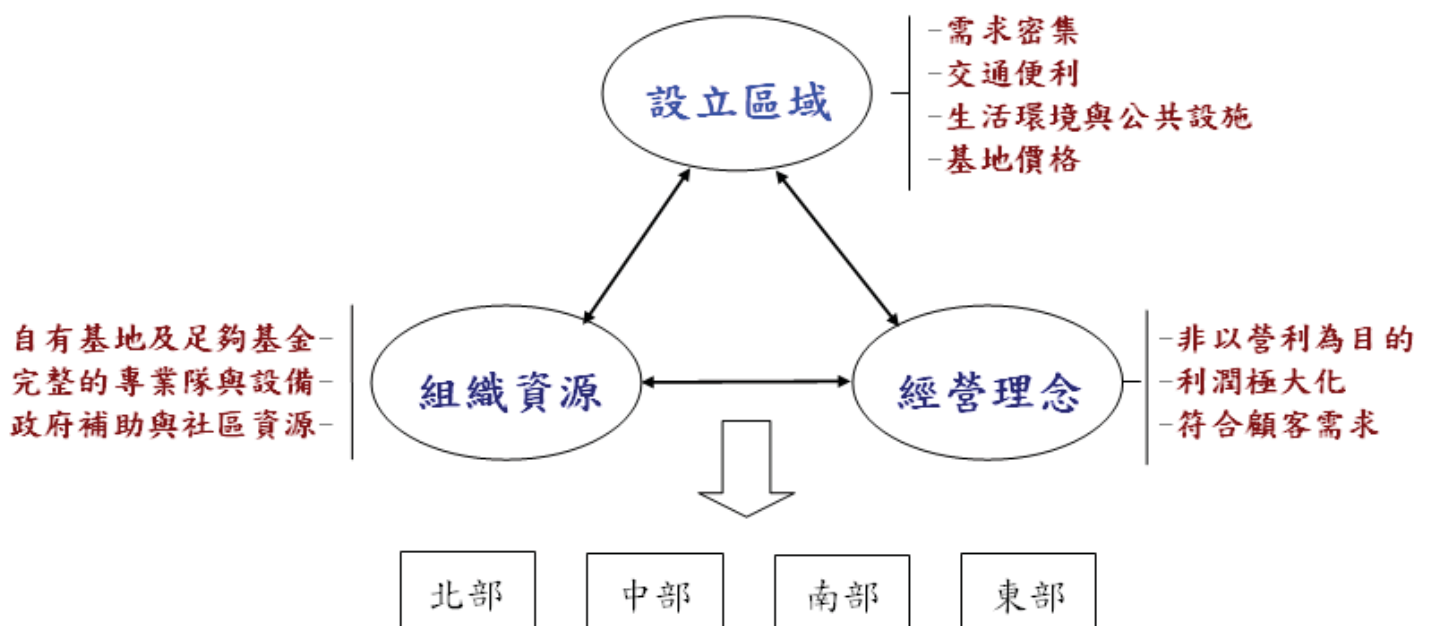


參與工作人員人數統計表



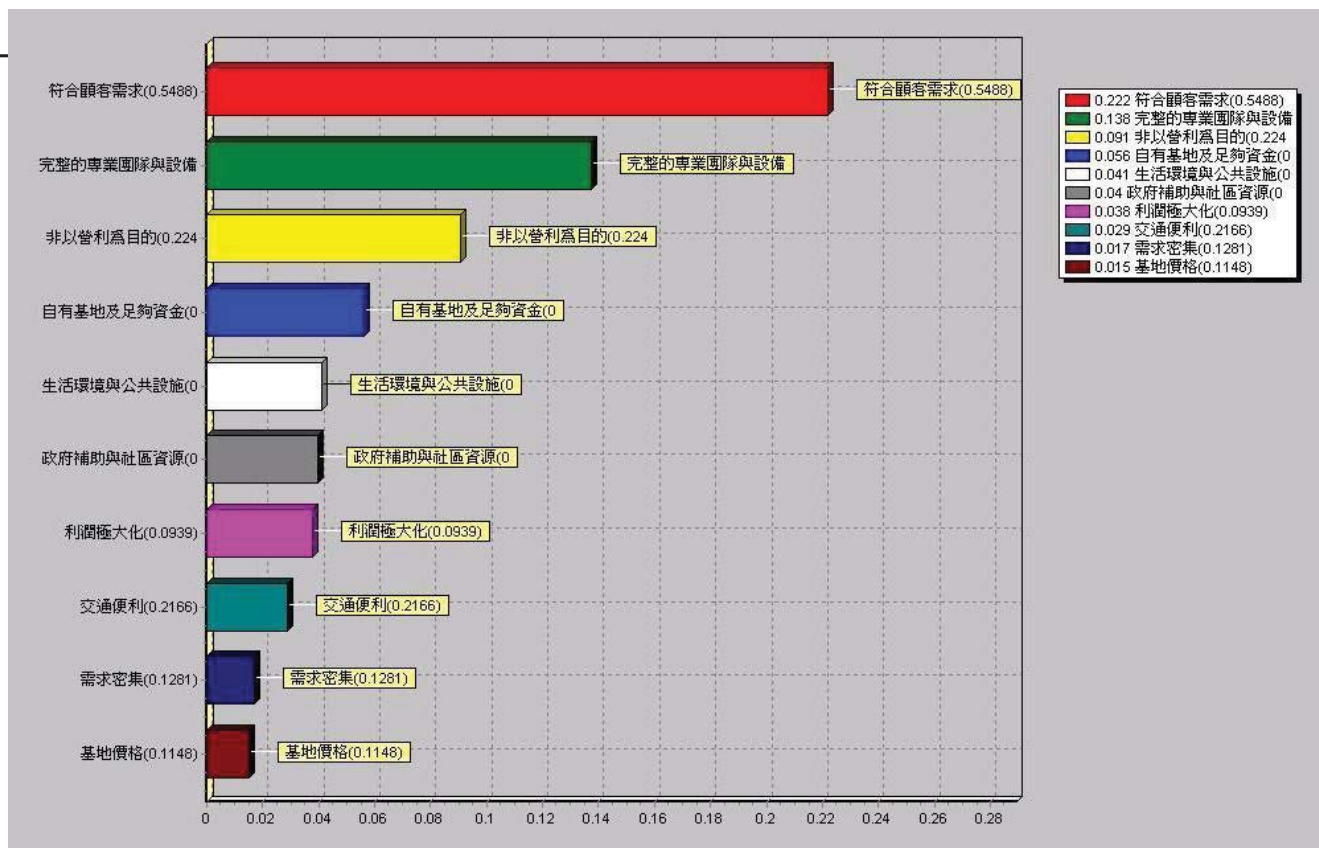
~~員工親身體驗·情境模擬~~

長期照顧建置與經營成功關鍵因素



建置與經營成功關鍵因素構面與準則

長期照顧建置與經營成功關鍵因素



7

整合照護與管理模式

長期照顧的服務需求

1. 生活照顧服務
2. 護理照護服務
3. 醫療支援服務
4. 樂齡/松年成長課程
5. 家屬、親朋好友溫馨陪伴服務
6. 社區資源連結與運用



整合照護與管理模式

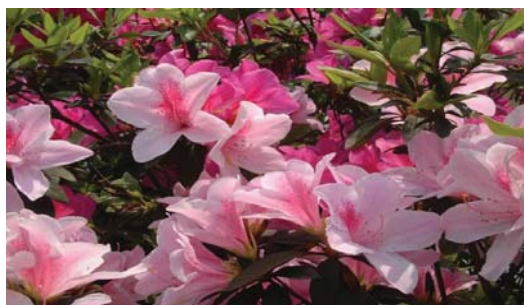
長期照顧服務的理念

- 1.以長者為尊・以服務為榮
- 2.將每一位老人・視為自己的親人
- 3.提供符合老人「需求」的服務，而不是只有符合「標準」
- 4.是以「價值」或是以「產值」為導向呢？

9

整合照護與管理模式

- 5.機構照顧個案化、連續性及社區化
- 6.機構式、社區式、居家式等服務功能
- 7.「口語相傳」為行銷最佳策略



整合照護與管理模式

- 品質是以顧客覺得合理的價格來提供服務，以滿足或超越顧客的期望



11

整合照護與管理模式

照顧服務品質的掌握

1. 品質是帶領出來的
2. 品質是創造出來的
3. 品質是學習出來的
4. 品質是習慣出來的
5. 品質是一種態度
6. 品質是文化



101

12

整合照護與管理模式

長期照顧服務的品質思維

□ 是品質

□ 是品牌

□ 是品味



13

多層級連續性長照服務模式--以雙連安養中心為例

□ 照顧服務類型

一、養護: 104人

二、長期照護: 50人

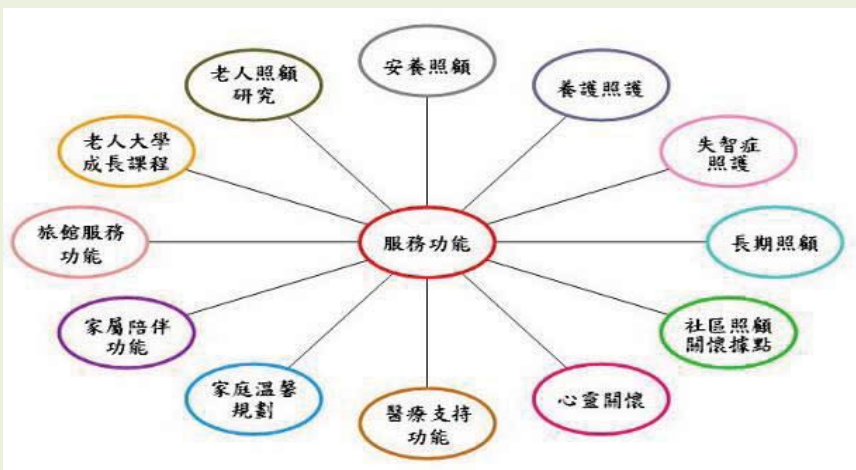
三、安養: 212人

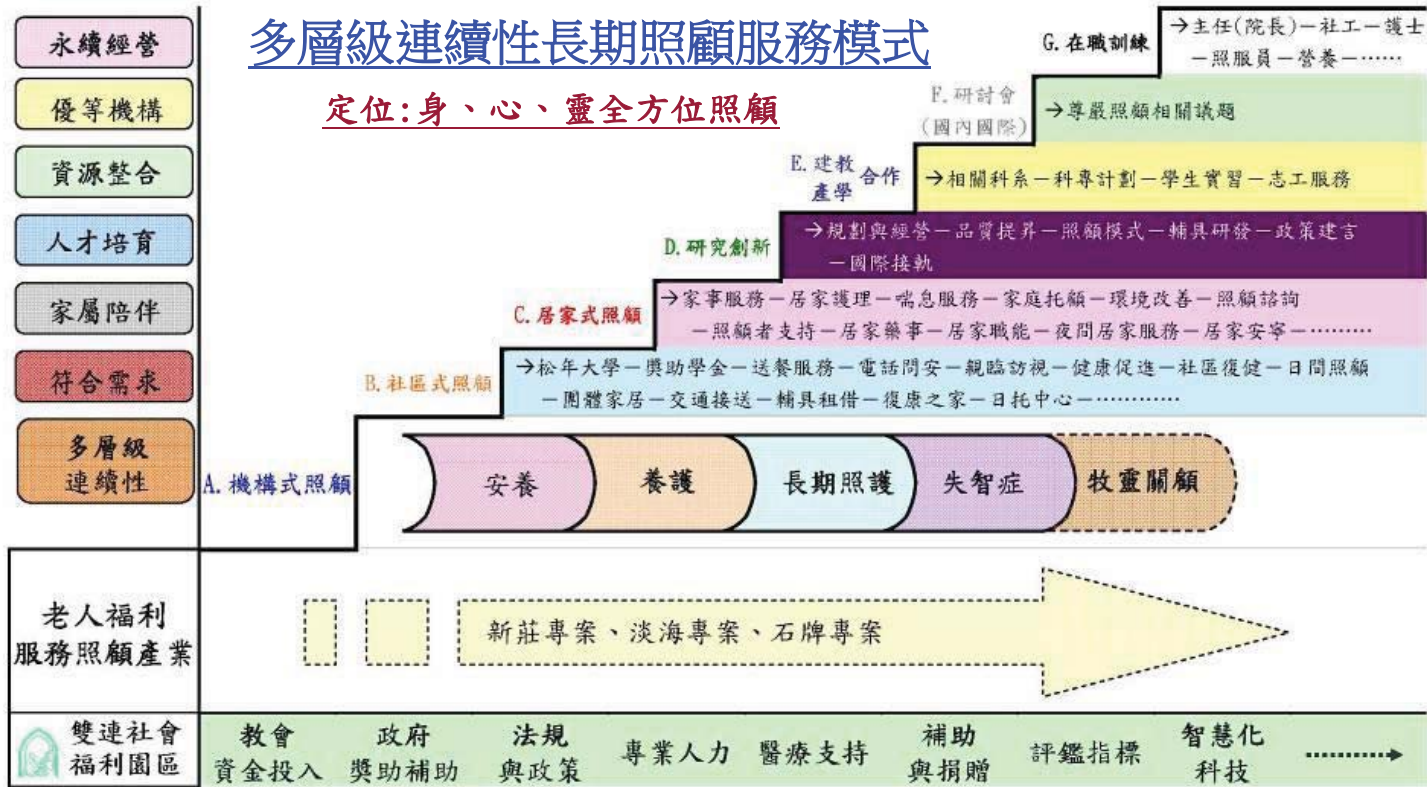
四、失智症: 66人

五、社區照顧關懷據點: 送餐服務、電話問安、親臨訪視、健康促進

六、居家式服務: 家務照顧、日常生活照顧、身體照顧、居家喘息服務

七、公供托老中心





生活環境

◆ 單人安養房



◆ 雙人安養房及房內設備設施



--養護照護--

1. 專業團隊整合照護模式。
2. 小單元照護模式。
3. 以受照護者為中心。
4. 減緩退化增進長者能力。
5. 營造像家的環境與溫馨氣氛。



失智症單元照顧模式

- 個人獨立房間
- 鼓勵攜帶個人物品入住
- 以長者為中心的照顧服務
- 治療性遊走花園的環境
- 家人般支援的照護團隊



19

照顧服務成長課程(松年大學)

1. 專業課程 → 書畫、語言、音樂、才藝、宗教
2. 通識課程 → 生活法律、生活理財、心理衛生、
3. 試辦課程 → 養生保健、憲政樽窰、綠化人生、體能活動
音樂活動、藝術活動、認知活動、
4. 社團活動 旅遊專家、天下大小事
5. 校外觀摩
6. 參與社區聚會活動



照顧服務成長課程(松年大學)



- ※ 拼盤式課程
- ※ 全年無休
- ※ 試辦體驗課程
- ※ 社團活動
- ※ 義賣作品
- ※ 戶外觀摩
- ※ 志願服務
- ※ 口述歷史



大班小單元制

- ◎ 書畫班
- ◎ 語言班
- ◎ 才藝班
- ◎ 音樂班
- ◎ 台灣宗教班



21

照顧服務成長課程(松年大學)



拼布課



山水國畫



電腦教學



水彩



長者學習的心情



戶外教學

活到老、學到老、服務到老

照顧服務成長課程(輕鬆的學習)



人生的饗宴



靈性生活/臨終關懷



25

醫療支援門診與健檢

- 1.馬偕醫院家醫科
- 2.馬偕醫院神經內科
- 3.馬偕醫院皮膚科
- 4.馬偕醫院精神科
- 5.馬偕醫院藥事服務
- 6.馬偕醫院資訊連結
- 7.馬偕醫院復健科
- 8.佛仁牙科



牙科服務



皮膚科服務



身心內科服務

醫療支援門診與復健服務

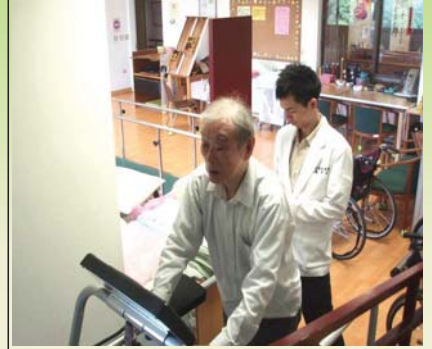
○骨科物理治療



○神經物理治療



○心肺物理治療



○骨科物理治療



○神經物理治療



○心肺物理治療



社區照顧關懷據點與居家服務

家事服務



獨居長者大掃除



讓愛傳出去



頒發社區青少年獎學金

電話問安、居家訪視



志工電話關懷社區獨居長者



志工電話問安100年服務總計403人次



志工前往獨居長者家訪視問安



志工關懷訪視100年服務總計203人次

送餐服務、健康促進



志工送餐服務



志工送餐服務100年總計7,658人次



健康促進活動(包含太極拳班、醫療講座、團康活動等多元化內容)



健康促進活動100年參與人次總計1,8952人次

社區服務成果～社區照顧關懷據點



社區服務成果～社區照顧關懷據點



社區服務成果～社區照顧關懷據點

小區長者戶外活動、節期關懷、宣導活動



居家照顧服務



日間照顧

- 失能型日間照顧中心
- 綜合型日間照顧中心



產學合作人才培育

- 建教合作：
 1. 明新科技大學
 2. 馬偕醫護管理專科學校
 3. 臺灣神學院
 4. 馬偕醫學院
- 5. 臺北護理健康大學
 6. 亞洲大學
 7. 文化大學
 8. 實踐大學
 9. 美和技術大學
 10. 朝陽科技大學
 11. 育達商業技術學院
 12. 逢甲大學
 13. 開南大學
 14. 輔仁大學
 15. 聖約翰科技大學
 16. 南開科大
 17. 陽明大學
 18. 淡江大學
 19. 臺北醫學大學
 20. 弘光科技大學
 21. 元培科技大學
 22. 中正大學
 23. 長庚大學
 24. 東吳大學
 25. 東海大學
 26. 師範大學
 27. 台中科技大學
 28. 康寧護專
 29. 中國醫藥大學
 30. 臺灣大學
 31. 台北城市大學
 32. 台南嘉藥



尊嚴照顧國內與國際研討會



三、符合長者使用的商品研發

長期照顧服務的商品研發

1. 長期臥床者床墊壓力適用性測試研究。
2. 生活照護輔具改良研發：
例如；高透氣度照護保護床墊、預防跌倒居家貼地升降床、保護跌倒損傷之軟墊地板、高低軟硬度及透氣度均符合長者使用之椅墊、保護手套、安全舒適之洗澡浴剛、衛生材料……
3. 建築物智慧化科技應用與服務計畫平臺架構規劃。
4. 醫療照護支援之遠距資訊平臺建構。
5. 多層級連續性長期照顧一站式之管理平臺、客服中心及連結器之服務整合。
6. 其他

39



雙連安養中心

『雙』倍的用心、『連』繫著您我的心。



「傾聽」一展旨在從各方面觀察高齡長者身心需求，打造結合科技與人性的智慧生活環境，搭建研究團隊與高齡長者之間完善的溝通橋樑，而首要一步，就在於傾聽高齡長者的心聲。



松年大學

透過松年大學，我們帶長者做簡單有趣的運動，更在歡樂中促進雙方的認識與長者的健康。



INSIGHT 臺大智活 智齡研究群

臺灣大學醫學生活科技醫術與創新研究中心
Center of Geriatrics and Health Care Innovation and Research
TAMU-CHCI



透過有聲相簿記憶盒、自然使用者介面以及手眼協調遊戲等先導計畫，建立生活實驗室的實施介面

臺大智活中心

銀髮族照護輔助產品



床墊



薄墊



1型生活輔助墊



小方型生活輔助墊



L型生活輔助墊

長期照顧服務的商品研發

週邊產品的研發



長期照顧服務的商品研發

符合老人生活使用沙發



45

長期照顧服務的商品研發

活動輔具DIY-手掌護套



118

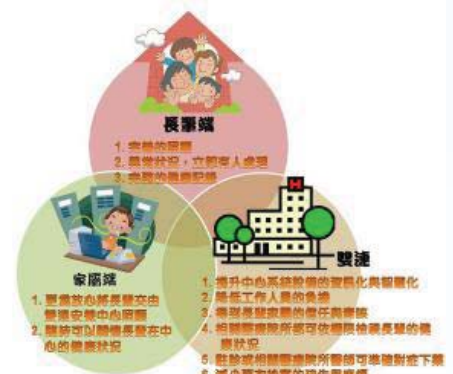
46



偉暄辦公傢俱設計股份有限公司
Wellshow Office Furniture-Design Co., Ltd.

長期照護系統項目研究

結合產官學的專業知識與經驗，落實我國推動老人照護的理念與政策，並提供學術單位與醫療單位作為研究老人照顧模式議題。主要內容1. 長照機構規劃與經營管理2. 品質改善與提升3. 產官學合作創造多重雙向效益、4. 建構本土老人照顧模式、5. 國家政策建言與推動、6. 與國際接軌同步發展

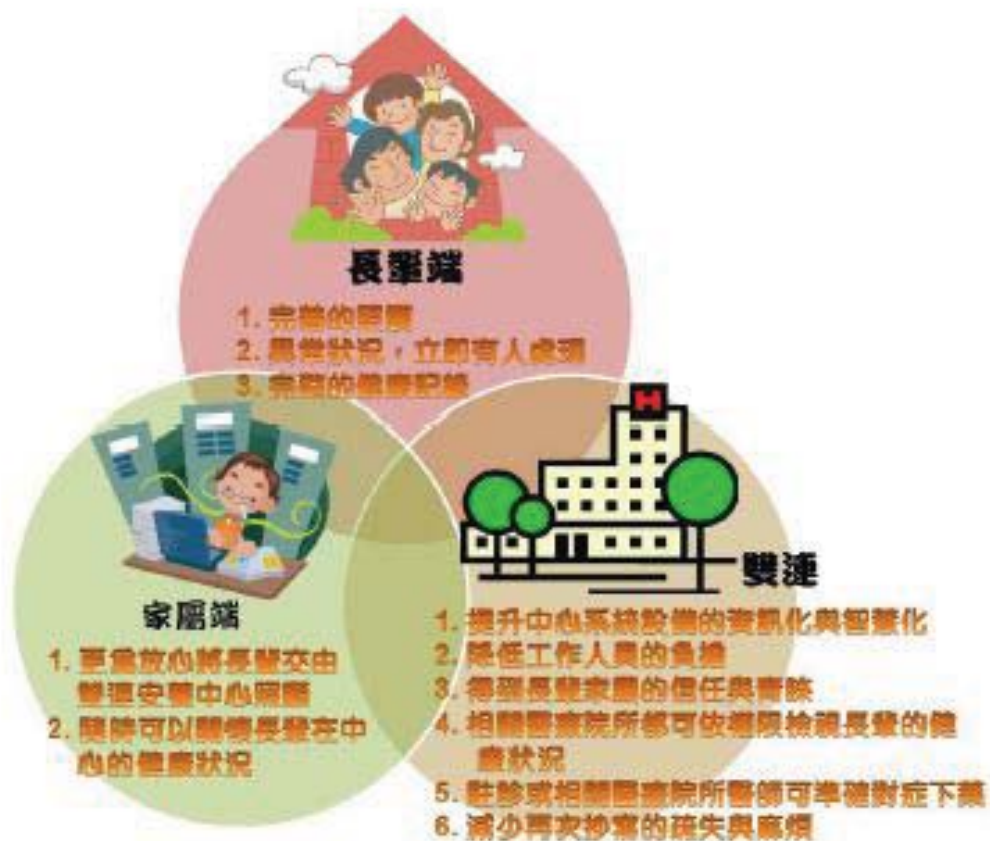


長期照護系統項目研究

- 人工抄寫長輩每日量測生命徵象資料
 - 長輩每日量測之生命徵象資料及其他應記錄注意的事項，仍採用人工抄寫方式，如此不但耗費許多人力及時間，也容易產生筆誤，而資料的建檔亦是一項問題
- 資料儲存不易
 - 中心的住民長者人數眾多，每一位長者每天所必需記錄的資訊也不少，全紙本的記錄不但儲放不易又佔空間
- 個人健康管理
 - 目前尚無生理參數自動傳至個人化健康記錄管理平台，並給予適當分析與提醒，並以個人化圖表模組呈現長期趨勢
- 人工抄寫的健康手冊雖可提供給醫師看診參考，但資料並未能完整



長期照護系統項目研究



長期照護系統項目研究



行動護理車



機構營運管理系統

長期照護系統項目研究

服務連結器SCD服務內容



社工服務
(視訊問安、第三方服務提供)



SCD
服務連結器



視訊電話
(親情溝通、社群聊天)



居家服務
(認知功能訓練遊戲、
血糖、血壓、體重計...)

數位相框
(親情交流、記憶回想)



電子布告欄
(訊息發布、重要事項提醒)



網路收音機



服務對象

安養照顧

輕度障礙

日托照顧

醫療團隊

營養師

各臨床科

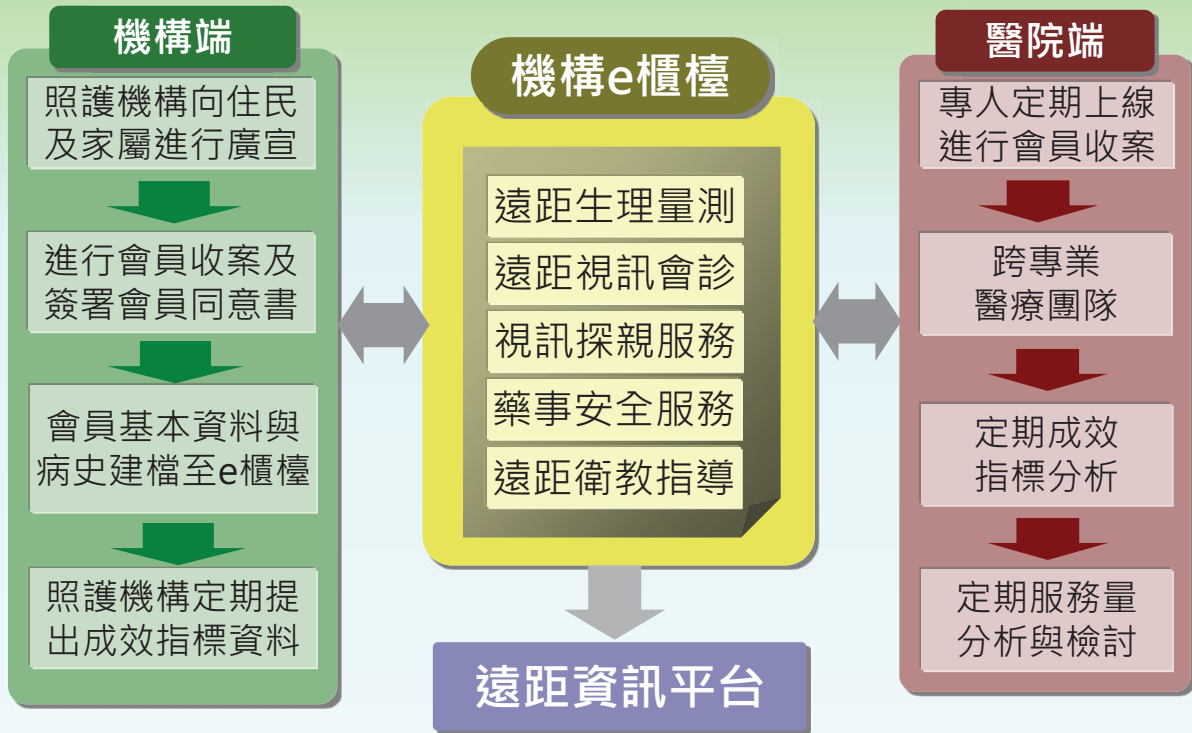
藥師

復健科

護理師

感控

遠距照護服務系統



整合照護與管理模式

健康 · 生活 · easy 通

設計目標

1. 智慧生活智慧“鍵”
2. 健康照顧自己來，生命量測不依賴
3. 智慧效率寶貝機，服務連結真Smart

設計理念

1. 創新產品簡易化，個案連結醫療端，健康促進自己管。
2. 整合機構營運管理與智慧生活便利站，建構ICT平台服務架構。
3. 服務人性化，服務品質化、營運效益化。
4. 創造銀髮健康e化智慧科技產業的新商機。

服務連結器 / SMART TV

結合視訊簡易操作的介面，增加銀髮族溝通、娛樂、學習機會。

護理寶貝機

使用護理寶貝機可即時傳送量測值之紀錄。

機構營運/客服中心端

整合個案入住流程、護理評估、生活記錄、藥費記錄、人力資源、餐服管理、財務管理及行政業務等的客服平台。

親人/朋友端

親友可透過網路了解長者的健康狀況並透過視訊與長者通訊，讓網路科技的運用，拉近銀髮族與親友的距離。

ICT平台

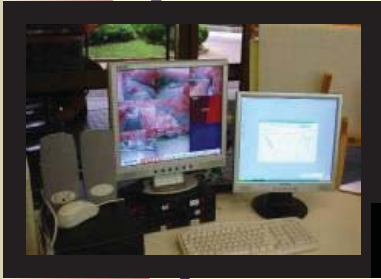
銀髮智慧生活便利“鍵”

智慧服務平台運作流程



整合照護與管理模式

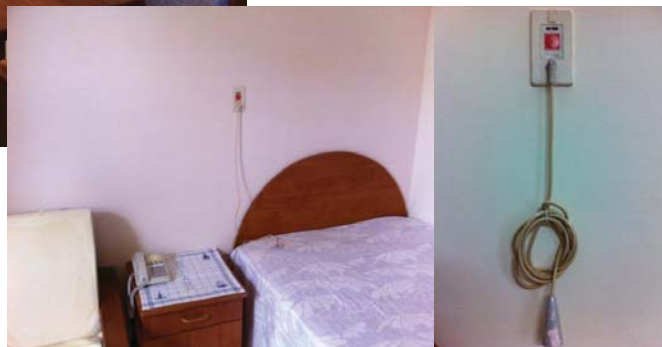
智慧科技與安全照護



雙連安養中心

『雙』倍的用心、『連』繫著您我的心。

緊急呼叫無線化系統



雙連安養中心

『雙』倍的用心、『連』繫著您我的心。



緊急呼叫無線化系統



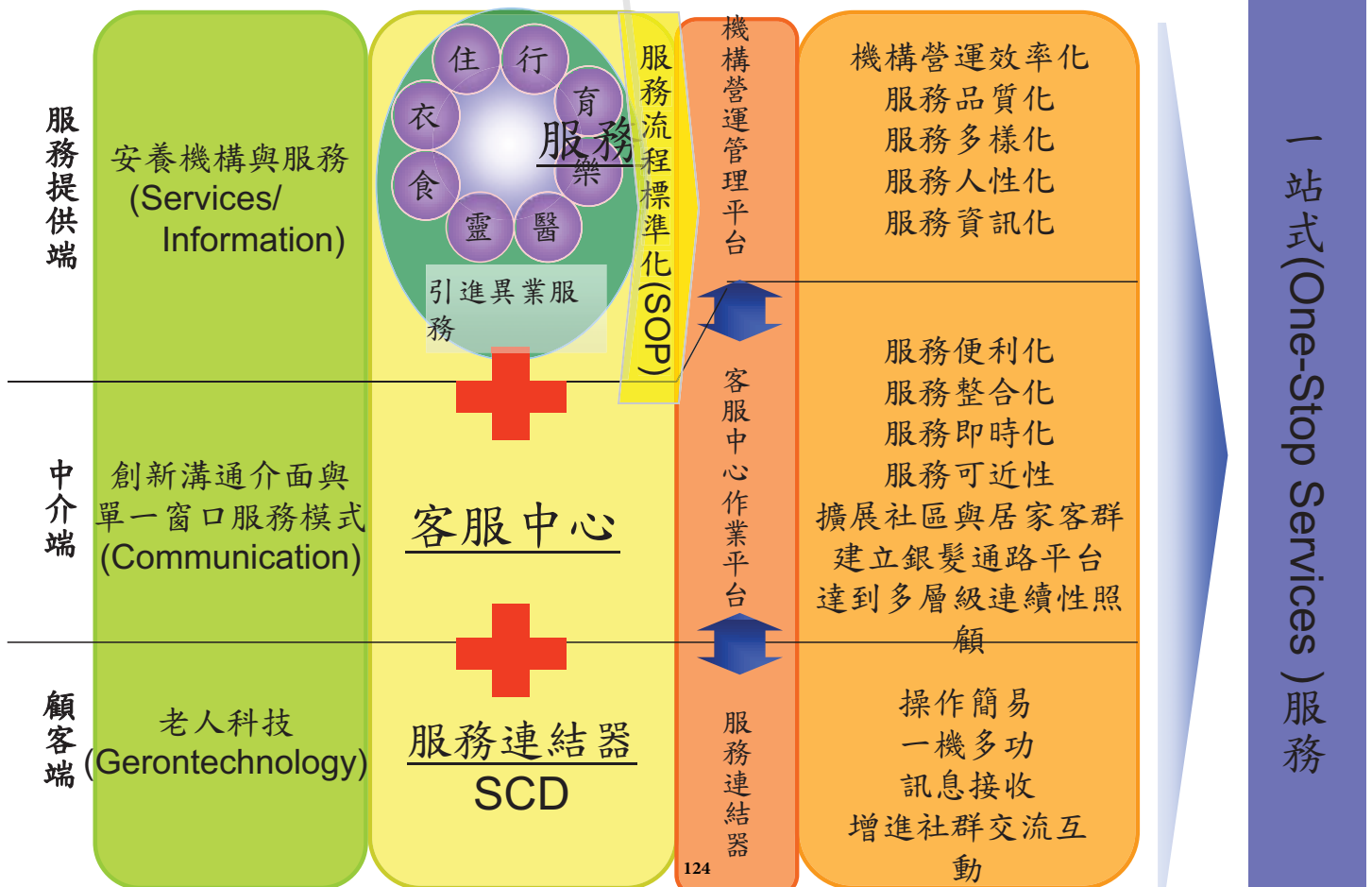
整合型無線拉鈴



無線緊急按鈕



整合照護與管理模式





願您每一次的服務都讓『顧客』感動

◎敬請指教◎
謝謝您的聆聽

雙連安養中心

電話：02-26365999

地址：新北市三芝區後厝里22-17號

網址：www.sleh.org.tw

電子信箱：sleh@ms35.hinet.net



胡嵐茹



台北市西湖老人日間照顧中心 護理師

聯絡電話 0963269170

E-mail : lju20121011@gmail.com

專業領域 老人護理

學歷

Master Degree of Gerontology of Nurse Practitioner Program , Duke University, USA

Master degree of Business Administration in Management, Dallas Baptist University,

USA

中山醫學院護理系 護理學士

經歷

和信治癌中心護理師

台中元培科技學院臨床講師

台北榮總神經部研究助理

台北榮總神經外科護理師



社區型日間照顧的醫療服務經驗

西湖老人日間照顧中心

胡嵐茹 護理師

2014/11/12

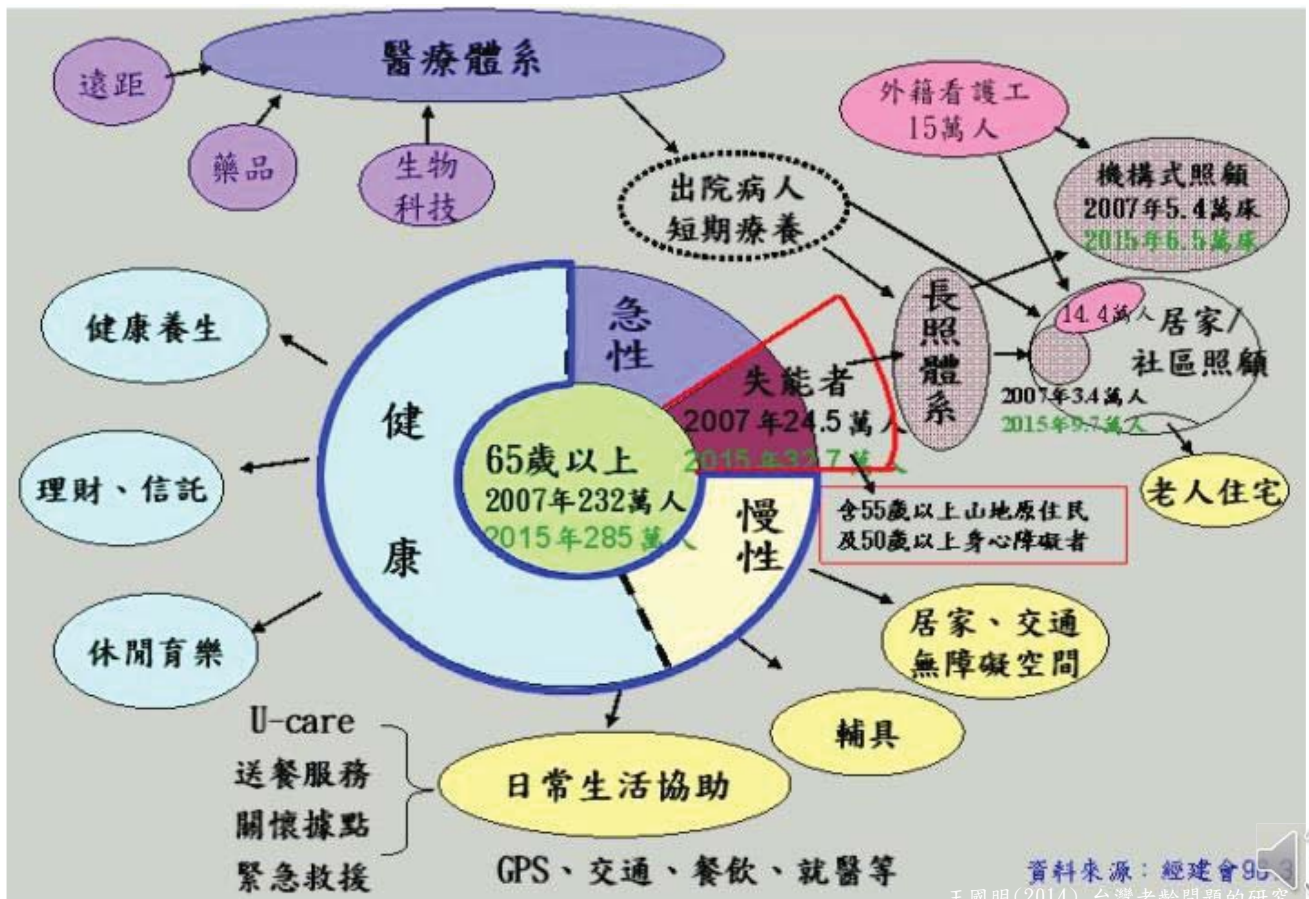


日間照顧服務的定位

- (相關產業示意圖)
- 補充性服務
- 在地老化 (延長留住在家庭、社區)
- 提供多元性選擇



健康照護相關產業示意圖



日間照顧服務的目的

- 增加社會互動與參與
- 改善日常生活品質
- 支持家庭照顧
- 紓解照顧者壓力



西湖日照簡介



- 公辦民營(士林靈糧堂承辦)
- 混合型
- 規模:60人(開辦第2年即額滿)

服務理念

活躍老化新概念

- 優勢觀點
- 復原能力
- 生活復健

西湖日照特色

- 地處捷運共構大樓，交通便捷
- 提供複合式福利服務
- 採行小規模團體照顧
- 落實個案管理
 - 以個案為中心
 - 跨專業合作
- 推展/實施功能小組

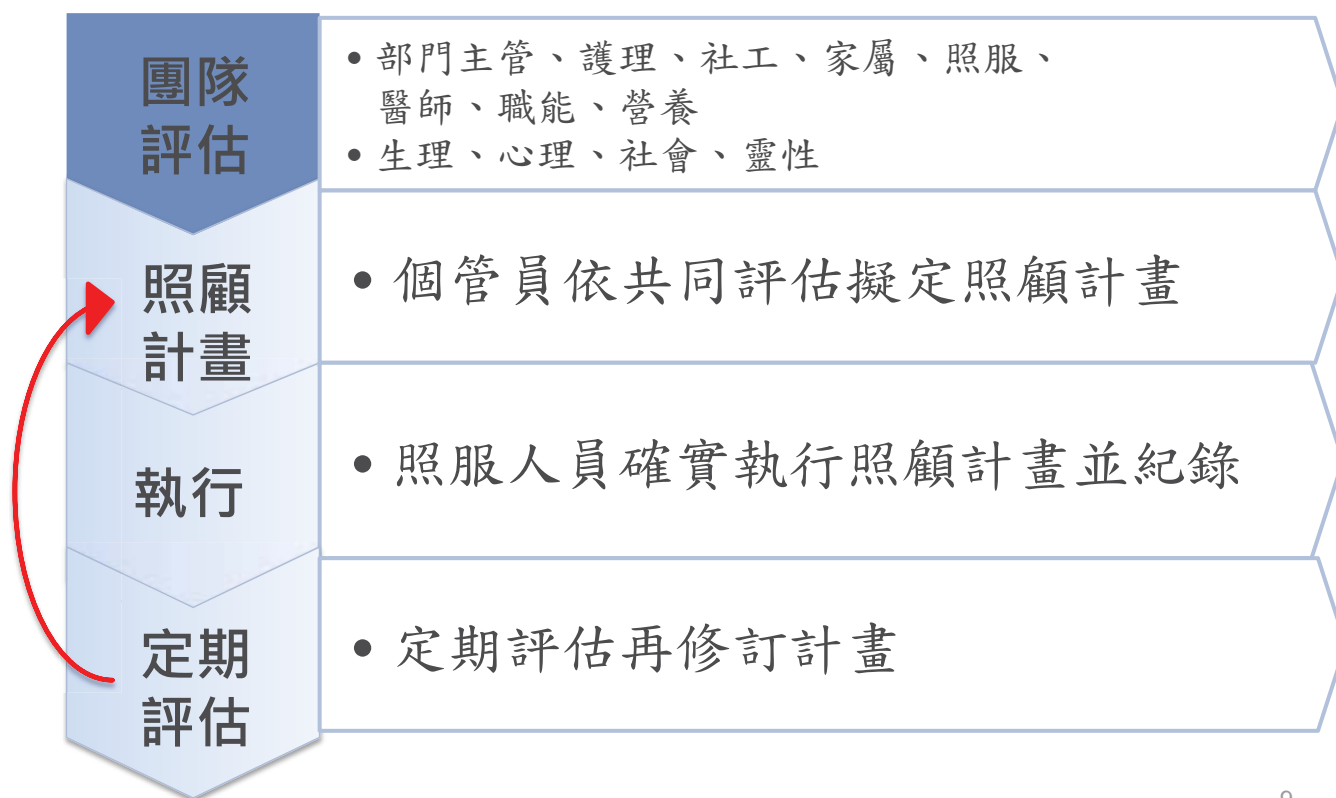
落實個案管理

下一張

以老人的需求為中心

- 全人照顧
- 跨專業團隊合作
- 統一窗口

個案管理服務模式



9

功能小組 規律、持續活動

認知、復健、社交
、生活自立訓練

資源運用

資源聯繫單位	服務內容
神經內科醫師	對長者進行身心評估， 提供整體照顧建議及計畫
職能治療師	對長者進行職能評估， 提供復健照顧建議及計畫
營養師	對長者進行營養評估，提供餐食計畫； 及中心團膳菜單設計。
地檢署	清潔、行政協助、庶務工作、長者陪伴等。
社區志工/團體	櫃檯服務、文書處理、廚房庶務、學生 教會團契、義剪、陪伴洗髮、植栽等。 ¹¹

西湖日照中心的醫療服務經驗(一)

實例

- 連看3科的重度失智老人。
- 胸腔科醫師開立4種3級鎮靜藥物給焦慮的長輩
- 協助有需要的個案領慢箋藥
- 病情變化需經家屬居中傳達，常失時效及失真

西湖日照中心的醫療服務經驗(二)

小結

- 影響日照醫療服務介入因素
 - 政府的福利政策
 - 服務提供單位的對策
- 主管單位應承認社區型日照中心與醫療型日照中心一樣，都會接觸到老人常見的醫療問題，

西湖日照中心的醫療服務經驗(三)

- 非藥物與藥物 介入
- 當整全的人面對服務提供單位…
- 急速進展的高齡社會

展望

- 政策與法規應考量並反應現實需要
- 外在資源的建構
- 外在資源的導入
- 他山之石(日本 地方區域綜合照護系統)

謝謝聆聽



黎世宏

財團法人天主教聖馬爾定醫院 精神部行政主任

財團法人中華聖母社會福利慈善事業基金會 執行長

財團法人黃丁紀念社會福利慈善事業基金會 執行長

社團法人嘉義市失智症協會 總幹事

聯絡電話 05-2780040#3305

E-mail lishyhhung@seed.net.tw、lida@stm.org.tw

專業領域

長期照護政策與實務、社會政策與社會立法、非營利組織經營與管理、老人社會福利與社會工作、精神病理社會工作、醫療社會工作、個別與團體諮商

學歷

高雄醫學院醫學社會學系 學士

高雄醫學大學醫學社會學與社會工作研究所 碩士

經歷

中華民國醫務社會工作協會理事

台灣心理衛生社會工作學會副秘書長、理事

政院海岸巡防署海洋巡防總局心理諮商顧問

著作

1. 「從嘉義縣老人日間照顧服務方案之推動看台灣老人日間照顧模式本土式願景」。(2005) 林辰穎、湯宏忠、鄭讚源、黎世宏、林月娥
2. A Preliminary Study of the Effect of the Home Service of Mobile Shower Car to Disabled Older People in Taiwan。Conference Secretariat of the 2010 Joint World Conference on Social Work and Social Development: , P-574
3. 失能老人到宅沐浴車臺灣經驗之初探。黎世宏(2010)。南方社會工作論壇。
4. 男性居家服務員性別角色、工作特性與工作滿意度之研究。(2014)



整合照護與管理模式 中小型社區化機構

財團法人天主教中華聖母社會福利基金會
黎世宏執行長
2014.11.12

財團法人
天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會



緣起

- 社區健康營造計畫的施行
- 社會福利業務的參與機會
- 照顧服務福利及產業發展方案的推動
- 長期照護十年計劃
- 因應未來長照保險的實施

財團法人
天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會



多元與連續性的照護的體系建置



民權院區

附設護理之家

崇仁醫護管理專科學校

24 中央健康服務中心 阿里山鄉醫療站

聖光診所

山東濟南阿里山老年公寓

澳洲雪梨安養院

財團法人私立天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會

財團法人 天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會

Stm 天主教聖馬爾定醫院 長期照護系統

多層級連續性照護體系
醫療與社區資源整合

醫療照護 ← 理想的持續性照護體系架構 → 社會照顧

急性醫療 慢性醫療 長期照顧 社會服務

機構式 · 居家式 · 社區式





多元照護的整合與實踐

- 「醫療」、「福祉」、「教育」三位一體
- 「醫療照顧」、「機構照顧」、「社區照顧」、「居家照顧」、「社會照顧」全方位照顧模式
- 「創新」及「人本」服務的建置



機構養老長期入院
 聖馬爾定醫院附設護理之家 利用人數258人
 山東濟南阿里山老人公寓 利用人數80人
 澳洲養老院 利用人數600人

失智症團體家屋
 2屋
 利用人數16人

失能老人日間照顧
 2站 利用人數36人

失智症日間照顧
 1站
 利用人數24人

健康型日間托老服務
 長青活力站20站
 利用人數784人

居家到宅照顧服務
 居家照顧服務員96人
 利用人數805人

到宅沐浴服務
 沐浴車4部
 專業人員9人
 利用人數74人

失能接送服務
 複康巴士7輛
 服務趟次10500次

獨居老人緊急救援
 聯機服務
 利用人數142人

居家護理服務
 居家護理師4人
 利用人數350人

社區健康促進服務
 社區健康小站13站
 利用人數5000人

社區家戶健康管理
 利用戶數150戶

高齡者共餐服務
 利用人數60人

高齡友善
 政策引導
 環境營造
 流程簡化
 整合服務

人才培訓中心
 沐浴服務人才培訓中心
 照顧服務人才培訓中心
 高齡模擬體驗
 輪椅服務訓練

養老專業高等教育
 崇仁醫護管理專科學校 老人服務科120人
 護理科2058人





全方位的照顧服務內容

機構養老長期入院

臺灣聖馬爾定護理之家 利用人數258人
山東濟南阿里山老人公寓 利用人數80人
澳洲雪梨養老院 利用人數600人



聖馬爾定護理之家



澳洲雪梨養老院



濟南阿里山老年公寓



財團法人

天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會



全方位的照顧服務內容

失智症團體家屋

2屋 利用人數16人



財團法人

天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會



全方位的照顧服務內容

失能老人日間照顧
2站 利用人數36人



財團法人
天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會



全方位的照顧服務內容

失智症日間照顧
1站 利用人數24人



財團法人
天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會



全方位的照顧服務內容

健康型日間托老服務

長青活力站20站

利用人數784人



財團法人

天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會



全方位的照顧服務內容

居家到宅照顧服務

居家照顧服務員96人

利用人數805人



財團法人

天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會



全方位的照顧服務內容

到宅沐浴服務

沐浴車4部 專業人員9人

利用人數74人/月



財團法人

天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會



全方位的照顧服務內容

失能接送服務

複康巴士7輛

服務趟次10500次



財團法人

天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會



全方位的照顧服務內容

獨居老人緊急救援聯機服務
利用人數142人



財團法人
天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會



新型態全方位養老服務

居家護理服務
居家護理師4人
利用人數350人



財團法人
天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會



全方位的照顧服務內容

社區健康促進服務
社區健康小站13站
利用人數5000人



財團法人
天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會



全方位的照顧服務內容

社區家戶健康管理
利用戶數150戶



財團法人
天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會



全方位的照顧服務內容

高齡者共餐服務
利用人數60人



SESSION 4

主持人：莊執行長 秀文

主講人：黃副主任 穗芬

主講人：林董事長 哲弘

主講人：劉主任 培菁

主講人：陳組長 姿伶

黃穗芬

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院護理部 副主任

聯絡電話 047-238595#4200

E-mail 3506@cch.org.tw

專業領域

臨床護理與護理行政

學歷

弘光技術學院二年制護理系

國立雲林科技大學工業工程與管理研究所 碩士

經歷

彰化基督教醫院護理部督導長

彰化基督教醫院二林分院護理部主任

彰化基督教醫院護理部督導長

彰化基督教醫院護理部護理長



高貴的依茲固然重要，
但身為一位醫生，一顆憐憫、
合恩的心對病人更為重要。
——台大醫院

整合照護與管理模式- 產業觀點-醫療機構

2014-11-12
彰化基督教醫院
護理部副主任：黃穗芬

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



報告大綱

- 高齡整合照護—老人醫學科
- 高齡友善的醫療策略
 - 管理政策
 - 溝通與服務
 - 照護流程
 - 物理環境
- 出院準備服務
- 居家護理服務
- 老人的慢性病管理服務
- 遠距健康管理服務
- 健康促進
- 結論與建議

2014/11/5 CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL




服務特色-全人醫療

Patient Care Model




CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



高齡整合照護醫院--老人醫學科

- 訂有全院區環境查核計劃，整合約十科共同努力，推動小組讓每位醫師都能注意到高齡整合；整合就診時間及人次，對病人的負擔有實質助益。依照病人照護需求，針對不同疾病或狀況訂出指引，依據病人及家屬之需求，提供相關衛教；住院個案出院後14日內再住院率平均5.30%。
- 臨床工作範疇—門診、急性病房、急性後照護、長期照護。
- 門診服務對象：
75歲以上老年人，近日來意識紊亂、記不得人時地、胃口變差、日常活動改變、失眠躁動、容易跌倒、排便不順、容易失禁、服藥種類太多...等等。

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



高齡友善的醫療策略--管理政策

每年進行醫院資源及經營策略方針分析，內容包含高齡相關議題，並將高齡友善策略列入體系的品質與營運計畫。

- 召集各部門代表，成立高齡友善推動小組，制定、稽核與修訂相關政策，並塑造與推動高齡友善文化與政策。
- 院內同工需獲得關於年齡、性別與文化敏感性照護之基本訓練，對於照護長者之臨床人員亦需接受高齡友善核心能力之訓練。
- D54周全性老人評估政策
- D2跌倒防制政策

DS4 周全性老人評估政策

標準授權類別：內 護
民國 99 年 12 月 31 日公佈

1. 目的：
周全性老人評估為多面向及多學科的診斷工具，用以評估老年人在醫療、社會、心理、日常生活能力情況等，運用評估結果於個別治療與安插長期護理照顧，包括社區居家服務、安老院、護理安老院等。

2. 範圍：
b1. 一般診察。
b2. 在院或急診病室之回顧，過去用藥史及目前用藥史。
b3. 急性
b4. 多量
b5. 行房
b6. 接受訪視
b7. 護理
b8. 護理
b9. 護理
b10. 護理
b11. 護理
b12. 護理
b13. 護理
b14. 護理
b15. 護理
b16. 護理
b17. 護理
b18. 護理
b19. 護理
b20. 護理
b21. 護理
b22. 護理
b23. 護理
b24. 護理
b25. 護理
b26. 護理
b27. 護理
b28. 護理
b29. 護理
b30. 護理
b31. 護理
b32. 護理
b33. 護理
b34. 護理
b35. 護理
b36. 護理
b37. 護理
b38. 護理
b39. 護理
b40. 護理
b41. 護理
b42. 護理
b43. 護理
b44. 護理
b45. 護理
b46. 護理
b47. 護理
b48. 護理
b49. 護理
b50. 護理
b51. 護理
b52. 護理
b53. 護理
b54. 護理
b55. 護理
b56. 護理
b57. 護理
b58. 護理
b59. 護理
b60. 護理
b61. 護理
b62. 護理
b63. 護理
b64. 護理
b65. 護理
b66. 護理
b67. 護理
b68. 護理
b69. 護理
b70. 護理
b71. 護理
b72. 護理
b73. 護理
b74. 護理
b75. 護理
b76. 護理
b77. 護理
b78. 護理
b79. 護理
b80. 護理
b81. 護理
b82. 護理
b83. 護理
b84. 護理
b85. 護理
b86. 護理
b87. 護理
b88. 護理
b89. 護理
b90. 護理
b91. 護理
b92. 護理
b93. 護理
b94. 護理
b95. 護理
b96. 護理
b97. 護理
b98. 護理
b99. 護理
b100. 護理

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



高齡友善的醫療策略--溝通與服務

- 依病患需求，提供易懂的語言與文字服務，讓醫病溝通零距離。
- 以長者的需求為出發點，針對作業流程、服務環境、衛教工具及相關印刷品進行改善。
- 照護階段提供充分之資訊，讓長者、家屬共同參與討論，並尊重長者自身之決定之能力與權力
- 安排志工提供病患與訪客的接待、導引、交通。



CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



高齡友善的醫療策略--照護流程

- 高齡友善健康照護自我評估。
- 經醫師與病人、家屬共同討論後，考量病人不同年齡、性別、疾病、耐受度及危險因子，給予最適當之處置、健康促進(含衛教資訊)、疾病預防管理、復健需要及出院規劃等評估，並將其介入與預期結果紀錄於病歷中。
- 提供病友團體及社區關懷服務相關資訊與服務。
- 提供易理解的門診、轉介、追蹤及出院服務之說明及流程介紹。

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



高齡友善的醫療策略--物理環境

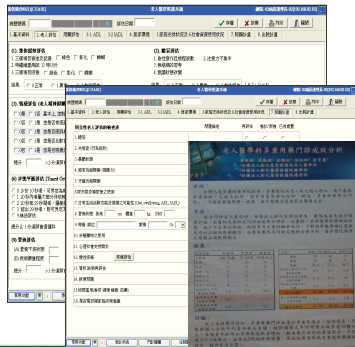
- 醫院環境規劃採用通用設計，並有良好的照明、防滑與穩固的設計、安全的走道與樓梯、無障礙空間及友善病。
- 配合高齡病人、行動不便者之需求，給予病人友善、安穩的上、下車空間及行動輔具，同時配有專責單位協助服務。
- 院內同工需配戴識別證或使用名牌、告示板，方便病人辨認；同時院內指示標誌亦需簡單易讀，並採用慣用標誌，方便高齡者辨識。
- 診間提供聽力輔助器、視力輔助器。

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



129診老人周全性評估暨多重用藥整合門診

- 2011-03-01成立129診老人周全性評估暨多重用藥整合門診，服務對象為75歲以上病患，罹患一般內科疾患與老人症候群，並多重用藥且多科別就醫者。評估工具有 Comprehensive Geriatric Assessment (CGA), Individualized Medication Assessment and Planning (iMAP) tool 等。
- 使用雲端藥歷查詢—協助醫師與藥師全方位了解病人用藥紀錄，整合病人用藥資訊，降低各種藥物之間不當交互作用，提升用藥安全。



CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



為服務高齡常見行動不便問題，成立「獲鏡輔具」無障礙環境體驗區

為服務高齡常見尿失禁問題，2009年整合婦產部及泌尿科之尿失禁單位，成立「尿失禁暨膀胱障礙中

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



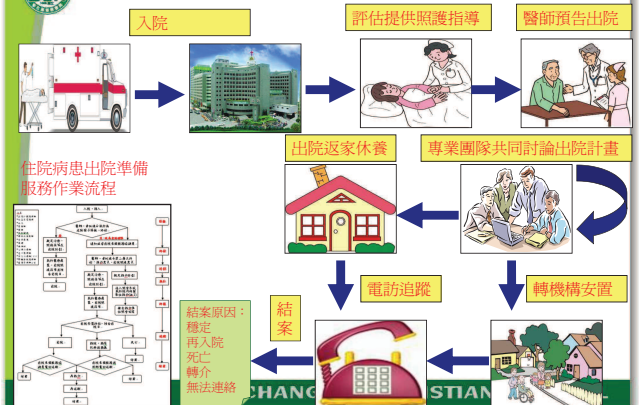
出院準備服務

2014/11/3

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



出院準備服務作業流程



CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

出院準備服務篩選


➢ 篩檢：

- ❖ 病人入院當班及每班由**責任護師**隨時進行高危險因數評估
- ❖ 收案對象：
 - 複雜疾病病患：新做造瘻口、糖尿病或其合併症初次住院...
 - 慢性疾病病患：身上需長期插管、癌末患者需轉介安寧療護、住院超過30天...
 - 有社會、經濟問題病患：自殺、65歲以上獨居老人、經濟困難、路倒患者、無名氏、遭家人遺棄...

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

護理人員：

於病患入院24小時內即經由護理作業系統中之【**出院準備服務篩檢評估系統**】(含生、心、社會、出院安置問題評估)若評估結果≥20分則列為重點個案，照會相關醫療團隊介入協助及加強出院指導。



CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



定期召開跨團隊重點個案討論會

以病人為中心，定期協同各醫療團隊召開**重點個案討論會**，討論生理、心理、社經、照顧等相關出院問題，協助做好出院準備。



CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

與後續照護單位有良好的連繫與合作

➢ 訂有轉出慢性醫院及養護機構流程，每年定期至慢性照護機構進行參訪及評核，以維護後續照護單位之品質，並作為簽約之依據。



轉慢性醫院及養護機構流程



養護機構訪查

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

與後續照護單位有檢討機制

定期舉辦慢性機構簽約合作會議，與機構進行雙向之溝通及檢討；以慈恩養護機構為例之PDCA。



養護機構簽約及問題討論



與機構問題討論及改善方案

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

出院後持續性健康照護—電訪追蹤

出院電訪追蹤 呼吸器居家照護出院追蹤

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

居家護理服務

2014/1/3 CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

服務區域

民國60年開始執行居家照護服務

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

訂有個案管理

由此開始

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

訂有用藥安全作業流程

照會藥師作業辦法 醫師定期檢視個案用藥及建議

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

與藥師及醫師建立完整溝通及回饋管道

與藥師有雙向討論及回饋

1. 藥師會透過電子連絡版給醫師建議
2. 資訊系統在醫師開藥時會有視窗提示

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



整合性門診用藥評估

進行跨科別處方合理性評估

藥師處方評估建議，並留言電子連結版給醫師

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

與營養師建立完整溝通及回饋管道

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

主動提供轄區長照相關資源

單位名稱	電話	服務時間
健康諮詢專線	(04)7256653	週一至週六 08:00-12:00 13:30-17:30
居家護理專線	(04)7238395 轉 4101	週日及例假日休息
急診急診專線	(04)7238395 轉 4101	24小時服務
警本專線	(04)7238395 轉 0	24小時服務
防衛警防專線	(04)7221332	24小時服務
警管專線	(04)7251133	24小時服務
人工掛號專線	(04)7221332	上午診: 08:00-11:00 止 下午診: 08:00-16:00 止 夜 診: 08:00-20:00 止
藥物諮詢專線	(自)3137 (室)3150	24小時服務
安寧專線	(04)7266193	24小時服務
健體諮詢	(04)7238395	週一至週五 08:00-12:00
失能老人身心照護 居家服務中心專線	(04)7238395 轉 1033	週一至週五 13:30-17:30
指測專線	(04)7238395 轉 3925	週六 08:00-12:00
健康專線	(04)7238395 轉 3920	周日及例假日休息

彰化基督教醫院關心您
長期照護中心 編制

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

轉介院外機構流程、統計及追蹤

【轉介其他居家護理所作業辦法】

【轉出個案統計暨追蹤】

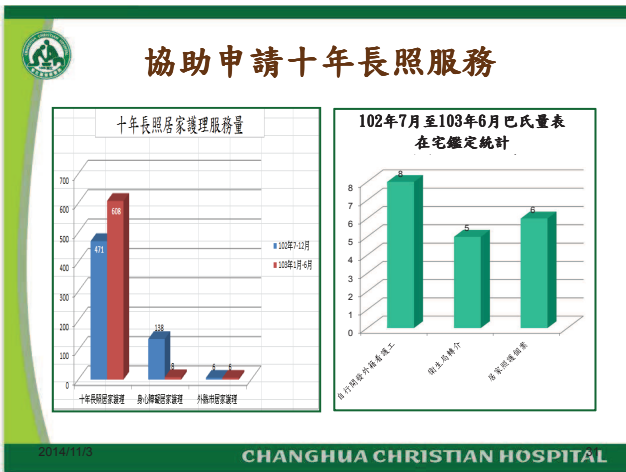
CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

提昇照護品質~建立十年長期照護轉介機制及資訊系統

- 本院年滿65歲之住院患者，資訊系統進行每日報表彙整。
- 專責護理師依資訊報表查詢患者是否為巴氏量表80分以下→院訪評估及提供長期照護資訊→個案及家屬同意→收案
- 醫院支持十年長照政策：收案成功，給予同仁獎勵金。

102年服務個案量共1,433人次。
103年度1-6月服務個案量共608人次。

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



- ### 居家服務
- 目前醫院提供：
 - ①多重用藥病人，經長照評估後有此問題，針對養護機構的門診，本院藥師提供藥事服務(若個案沒有使用居家護理，藥師每月可到宅3次;若有使用居家護理，則到宅2次)
 - ②經長照中心照管員評估後發文派案，本院復健科提供居家持續性復健治療PT/OT，一次補助1000元，可到宅6次/年→再經醫師評估→再展延6次;視患者身分別支付自付額(一般戶30%、中低收入戶10%、低收入戶全額補助)。
- 2014/11/3 CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

創新服務~辦理外籍監護工在職教育 提昇外籍監護工照護能力

印尼籍翻譯人員同步進行語言翻譯，提升教學品質

【課堂教學】 **【技術示範】**

2014/11/3 CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

創新服務~辦理家屬聯誼會增進照顧者間的 聯誼，減輕家屬壓力

【全體與會人員大合照】 **【家屬分享PEG照護歷程與個案現身說法】**

2014/11/3 CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

輔導其他居家護理機構成長

院外局所人員的培訓

【於慈恩養護機構~改善機構疥瘡發生率會議】 **【於本院長期照護中心~機構門診建置SOP會議】**

2014/11/3 CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

提升彰化縣機構照護品質~ 培訓照顧服務員

102年7月以後-103年6月底共擔任11堂課程講師

日期	星期	時數	時間	課程名稱	講師	單位
102/08/28	三	2	13:30-15:30	照顧服務員職業訓練B班-家務處理	張秀梯 護理師	彰化紅十字會
102/8/15	四	7	08:30-15:30	疾病徵兆之認識與處理	郭雅雯 督導	彰化紅十字會
102/8/19	一	7	08:30-15:30	清潔與舒適(一)	李康蘭 護理師	彰化紅十字會
102/08/20	二	2	13:30-15:30	清潔與舒適(二)	粘玉婷 護理師	彰化紅十字會
102/08/27	二	4	08:30-12:30	臨終關懷及認識安寧照顧	梅慧敏 護理師	彰化紅十字會
103/05/06	四	2	15:30-17:30	家務處理	張秀梯 護理長	彰化紅十字會
103/05/06	二	4	08:30-12:30	疾病徵兆之認識與處理	郭雅雯 督導長	彰化紅十字會
103/05/02	五	2	13:30-15:30	清潔與舒適	粘玉婷 護理師	彰化紅十字會
103/05/02	五	2	15:30-17:30	清潔與舒適	陳佩蓉 護理師	彰化紅十字會
103/05/08	四	2	13:30-15:30	臨終關懷及認識安寧照顧	梅慧敏 護理師	彰化紅十字會
103/06/05	四	2	13:30-17:30	家務處理	郭雅雯 督導	彰化紅十字會

2014/11/3 CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

老人的慢性病管理服務 --糖尿病個案管理

2014/11/5

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

有詳盡的糖尿病照護衛教流程

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

完整糖尿病衛教流程

完整糖尿病衛教流程

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

運用電子聯絡版說明異常報告處理內容

運用電子聯絡版說明異常報告處理內容

將檢驗、檢查結果登錄在
糖尿病護照

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

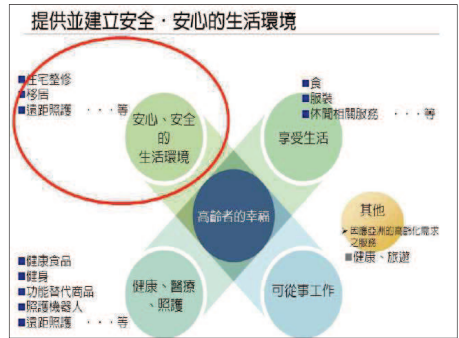
老人的慢性病管理服務 --十年長期照護計畫

- 與彰化縣政府及衛生局持續合作"十年長期照護計畫", 提供老人的慢性病管理持續性服務。
- 十年長期照護計畫管案量為296人次。

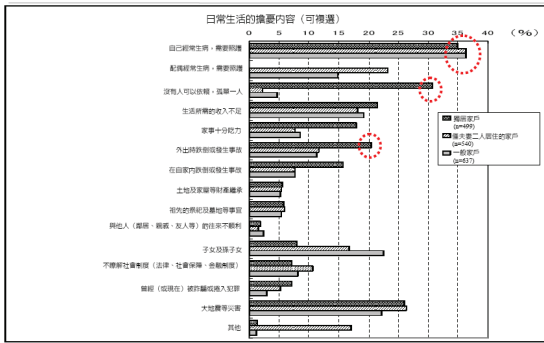
CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

遠距健康管理服務

老人健康需求有哪些？



遠距照護的必要性



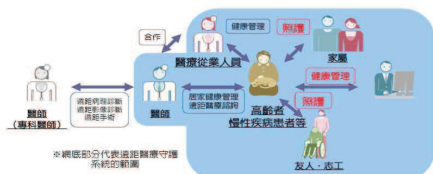
遠距健康照護服務(Telecare)

- 結合醫療照護、資通訊技術、電子化醫療器材等跨領域專業，建置完整的健康諮詢、諮詢及遠距健康管理系統
 - 不限區域的持續提供關懷、諮詢及衛生教育服務
 - 可以透過生理測量儀，及早偵測個案的生理狀態
 - 藉由遠距的健康管理與持續性監測，佐以專業的評估、諮詢及即時性的指導
- 降低會員於居家照護常見的問題及困擾
 - 提升照護之生活品質
 - 減少健保之支出



服務對象

- 中風、糖尿病、高血壓、心臟病、慢性腎臟病、透析病友...等各類慢性病患者
- 慢性病高風險群(三高族群、代謝症候群、家族罹患慢性病傾向者...)
- 重視自我健康管理者



健康促進



社區參與及持續性照護

- 本院由91年開始迄今進行鹿港鎮地區“社區健康營造”計畫，針對癌症防治、老人健康促進、肥胖防治等皆持續推動並連續三年獲國民健康局優良之成績。



說明：推動健康新煮張活動



說明：社區癌症篩檢活動

2014/11/3

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



社區參與及持續性照護



鹿港鎮馬興社區“老人健康節檢及衛生教育”活動



鹿港鎮草中社區“老人健康飲食及健康促進活動”



2014/11/3

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



社區健康營造計畫

- 本院利用21世紀基金，由98年開始主動規劃老人關懷專案，於鹿港鎮南勢社區、草中社區、馬興社區等皆依照社區評估需求推動屬於該社區老人之健康促進計畫



馬興社區

提供獨居老人送餐服務

- 本院切膚之愛基金會提供獨居老人送餐服務，迄今持續進行中。100年度縣府補助之個案共服務59名老人(20588人次)，24名(9436人次)身心障礙人士。
- 其中因不符合縣府條件，但獨居之老人由切膚之愛基金會補助每日餐點者共16人，每年度經費達292,000元。



獨居老人送餐服務

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



結論與建議

- 長期照護體系—社區進階護理師的培育，協助偏鄉地區居家照護服務。
- 目前外籍監護工的管理及品質，產生許多條件、素質、訓練不一之困境，建議未來對於長期照護服務所聘任的外籍監護工可與本國目前所推動的“照顧服務員訓練”制度一樣(完成照顧服務員90小時課程，並完成單一級證照考試)，將可以解決目前外籍監護工於聘任規範、素質不一及培訓的問題。
- 建議政府對於仲介引進外籍監護工條件及引進後的訓練及派任，需要增加於人員進到本國後之完整訓練。
- 提升醫療服務品質及醫療資源運用效能，發展社區式、居家式、機構式三種遠距離照護服務模式。

2014/11/3

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



謝謝 敬請指教

2014/11/3

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



整合照護與管理模式 社區連鎖照護機構模式

財團法人宜蘭縣私立慈愛養護院
林哲弘 董事長

2014年 11月12 日



©2014 祥寶尊榮長期照顧服務集團 <http://shiangbao.com/index.php>

1

祥寶尊榮 長期照顧服務體系簡介



- 宗旨：
「宏揚敬老美德、安定老人生活、維持與促進老人健康」，使「老有所終……鰥、寡、孤、獨、廢疾者皆有所養」
- 信念：

將心比心、珍惜所託
關心銀髮情、真心♥生命



新北市板橋區中山路二段206巷6號
Tel :886-2-89535859
<http://shiangbao.com>

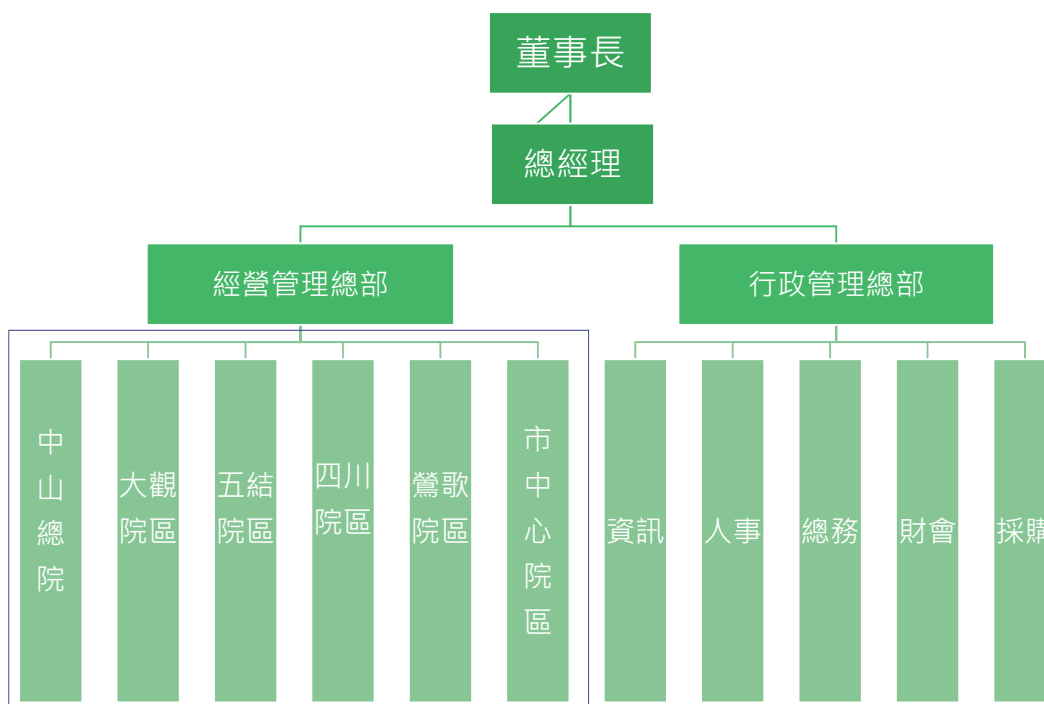
©2014 祥寶尊榮長期照顧服務集團 <http://shiangbao.com/index.php>

2

三階段發展期

萌芽期	轉變期	成長期
<p>傳統家庭式照護機構蛻變為台北市第一家現代化私立養護中心。</p> <p>由擁有專業醫療機構經驗的林哲弘董事長與吳小金執行長伉儷創辦。</p>	<p>引進日本介護集團經營理念，奠定社區型連鎖發展策略。</p> <p>專程至日本大阪、名古屋及東京取經，參觀聖隷福祉介護集團。前往日本大阪浴風會、慶明會、東北大學、南陽園，在聖隷大學接受教育訓練。</p>	<p>建立集團架構，多元發展，規畫海外市場發展。</p> <p>成立祥寶尊榮長期照護園區。成立復健診所，由照護領域跨入醫療服務項目。</p> <p>集團林哲弘董事長當選台北市長期照護發展協會理事長。</p>

組織架構



各院區床位數

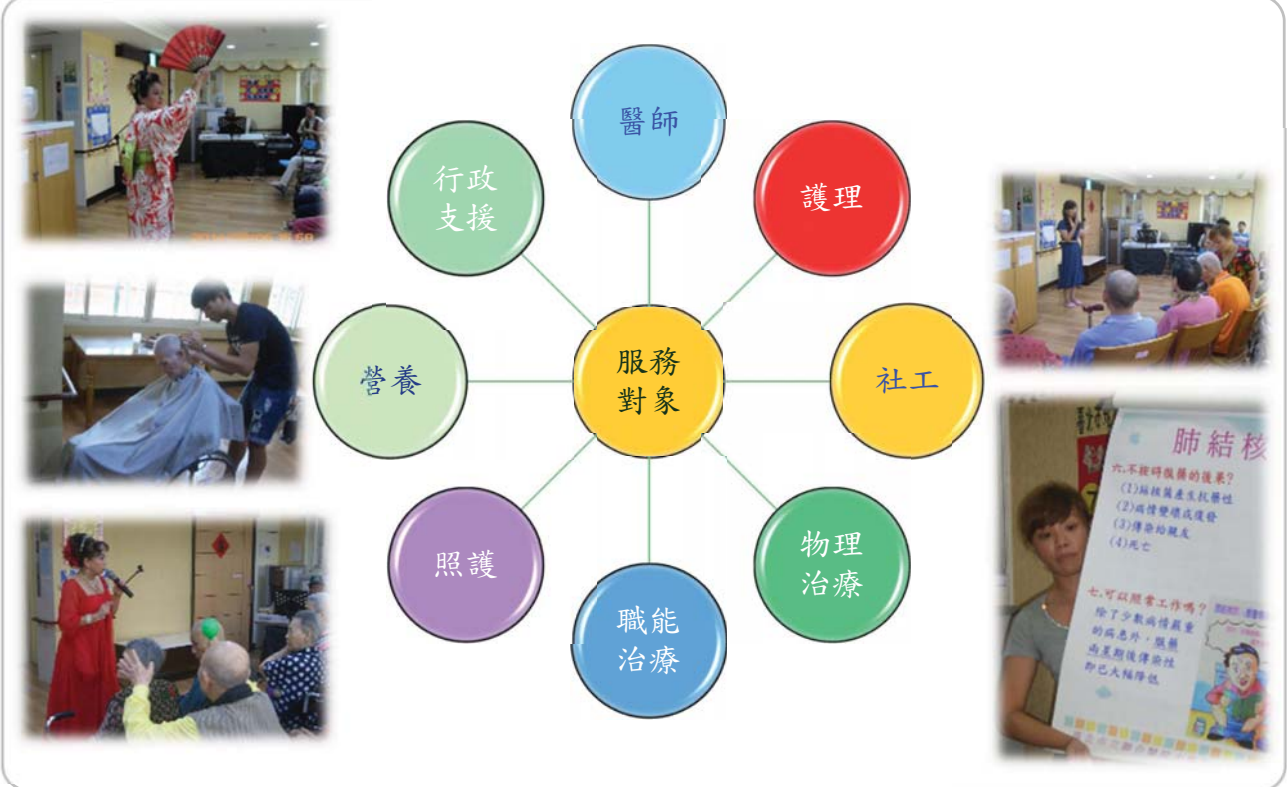
院區	機構	核準床數
市中心院區	老人長期照顧中心	130
中山總院	老人長期照顧中心	198
四川院區	老人長期照顧中心	130
大觀院區	護理之家	123
鶯歌院區	護理之家	138
五結院區	老人長期照顧中心	168
合計		877

服務對象及內容

- 對身體心理功能障礙，自我照顧能力受限的人，提供：
 - 健康照顧 (health care)。
 - 個人照顧 (personal care)。
 - 社會服務 (social care)。
- 包含有對服務對象診斷、預防、處遇、治療、復健、支持性、維護性及充權使能的服務。



專業團隊



©2014 祥寶尊榮長期照顧服務集團 <http://shiangbao.com/index.php>

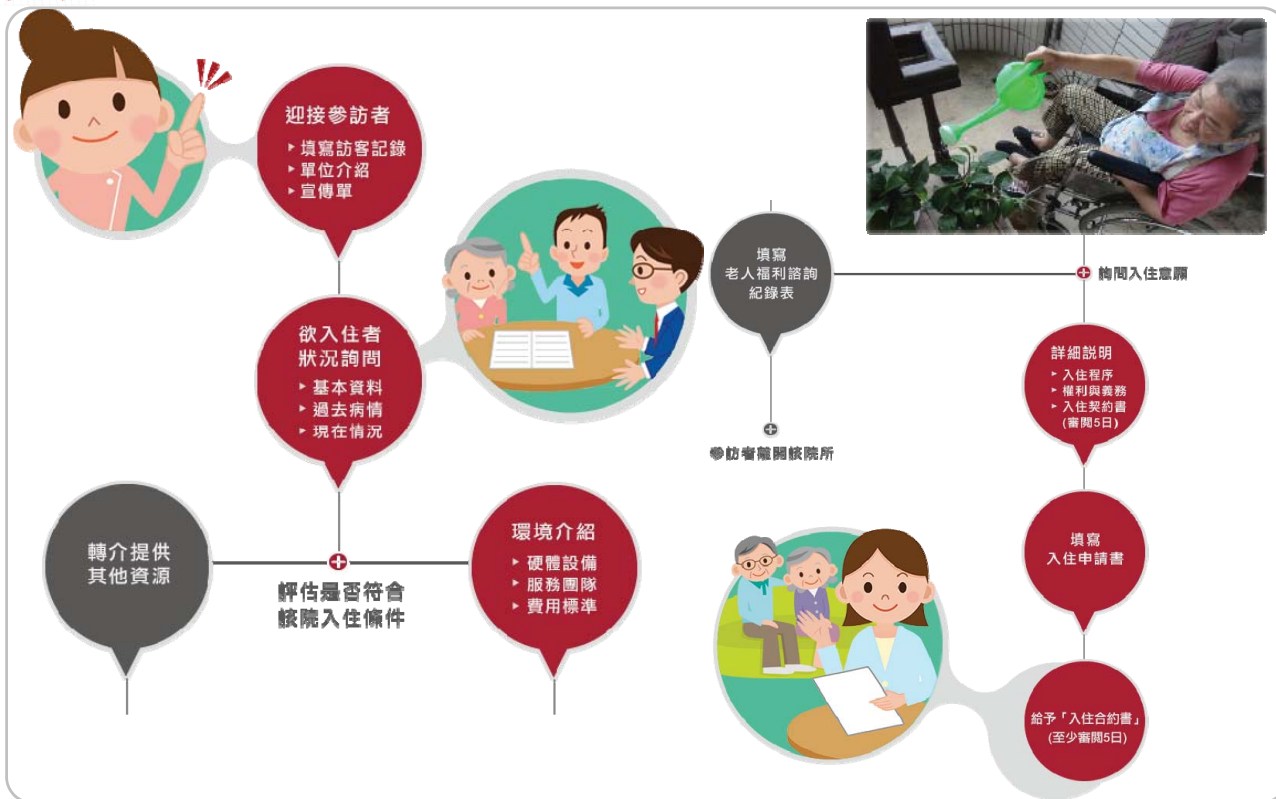
策略合作專業機構

- ❖ 國立台灣大學附設醫院
- ❖ 亞東紀念醫院
- ❖ 台北護理大學
- ❖ 台北市立聯合醫院



©2014 祥寶尊榮長期照顧服務集團 <http://shiangbao.com/index.php>

個案入住評估流程



連鎖經營管理發展策略



人力規劃與盤整

編 制	職 能
營運長	協助負責人領導及綜理機構經營之業務。
護理主任	負責機構護理業務及護理紀錄管理員。
護理長	護理長：綜理機構內護理行政業務管理。 日照區護理長：社區發展、居家護理服務相關業務管理。
日照護理人員	提供機構日照個案護理服務業務。
護理人員	提供機構住民護理照護服務業務。
照顧服務員	提供機構住民日常生活照護服務業務。
社工主任	負責機構社工業務。
社工個管師	協助住民及其家屬，處理因疾病所產生的種種心理、情緒、適應、家庭、安置問題。 透過專業的運作協助適應，以及社會資源的運用，達成住民問題解決、生活福祉提升，及倡導住民及家屬的權益。

人力規劃與盤整

編 制	職 能
膳食組長 (廚師)	具丙級廚師證照資格，依據營養師設計之循環菜單製作機構住民均衡膳食。
廚工	機構廚師之助理，協助廚師膳食業務及維護廚房環境清潔衛生。
管理主任	負責機構行政業務。
總務組長	負責機構硬體設備之維護修繕請購之業務。
清潔人員	負責機構環境清潔維護之業務。
書記	負責機構行政庶務及協助庫存管理。
會計	負責機構帳務管理及員工加退保、薪資核算。

未來規劃營運方向

● 台灣地區版圖擴展

- 集團規模已突破800床，繼續朝中南部市場擴展，2014年總床數約達1,000床

● 優質服務模式向外擴散

- 前進大陸，以北京為出發點，結盟山東養老服務業，放眼大中華市場

● 新創事業開拓

- 現有項目：復健診所、復康巴士車隊、營養品及醫療耗材事業。
- 拓展項目：日照中心、居家照護、身障機構、救護車隊

願景：給長者另一個家

- 祥寶集團累積近30年全心照顧長者的經驗，以最人性化、最周到、最貼心及最細膩的服務，為長者打造另一個舒適、安全、專業、被尊重的家。
- 我們將長者的身心狀況與適合居住的場所，做以下分析，並作為未來發展規劃基礎

身心狀況	健康期	障礙期		臥病期
移動程度	可以跑跳走	需要輪椅或拐杖等輔具		幾乎臥床
配比%	75%	20%		5%
生活能力	可以自理		需要人照顧	
居住/居家	一般住宅	服務住宅	照顧住宅	轉介到機構
	老人住宅			
安排/機構 與居住型態	終身住宅			
	安養	養護		長期照顧
	老人之家	養護之家		醫院 護理之家 安寧病房



貴賓參訪實錄



國民黨榮譽主席連戰



民進黨黨主席蔡英文



新北市市長朱立倫



商發院董事長徐重仁



台北縣縣長周錫璋



新北市副市長侯友宜



敬請指教

老人照護，終身職志

劉培菁

弘道老人福利基金會台中服務處主任(94年6月迄今)

新竹縣長期照顧推動小組委員

新竹縣居家服務評鑑委員

苗栗縣送餐服務評鑑委員

聯絡電話 04-22060698

E-mail lpj@hondao.org.tw

專業領域 老人社會工作、長期照顧、志願服務

學歷

東海大學社會工作系

經歷

弘道老人福利基金會總會社工員(87年2月-94年6月)

台中市日間托老服務計畫審查委員

朝陽科技大學社會工作系課程諮詢委員

整合照護與管理模式-活躍健康老化



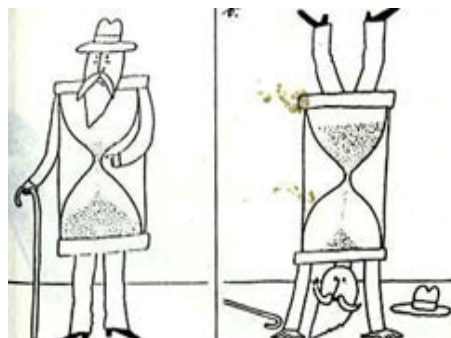
弘道老人福利基金會

臺中服務處 主任劉培菁



聯合眾人用愛心關懷老人

你如何看老人？



聯合眾人用愛心關懷老人

老人與你的關係

- 人人都會老
- 每個人家中都有老人
- 2025年台灣將進入超高齡社會，老人占總人口的比例達20%
- 預防照顧不提早做，老人照顧將增加整體社會成本，直接影響你我的生活

老人照顧的方向

- 持續性的以不同方式發展其能力
- 維持正向的社會支持網絡及團體認同和歸屬
- 生活在一個他認為有意義和有價值的環境中
- 盡可能縮小生命中期待和真正可達到之間的落差
- 即使在失能的狀態都能感受到生活的滿足與情感
- 在敘說往事的過程中激發出自我回顧與認同

降低因失能帶來的無助感

- 讓長輩參與日常生活事務的決定
- 溝通障礙的排除
- 共同生活、相互協助



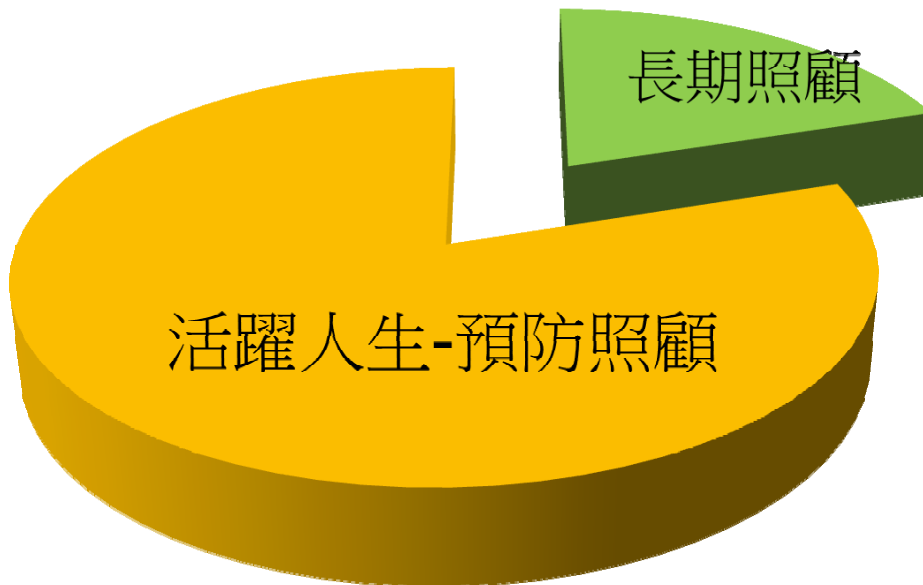
聯合眾人用愛心關懷老人

人生最後十年, 您想怎麼過



聯合眾人用愛心關懷老人

回甘社區-極大化預防照顧 臨終前二周才臥床



聯合眾人用愛心關懷老人

看見。台灣高齡的優勢



社區



家庭



1/6 經過篩選過的30名林義清楷模家庭成員，從台北包遊覽車來領獎

社區照顧關懷據點(四選三)



聯合眾人用

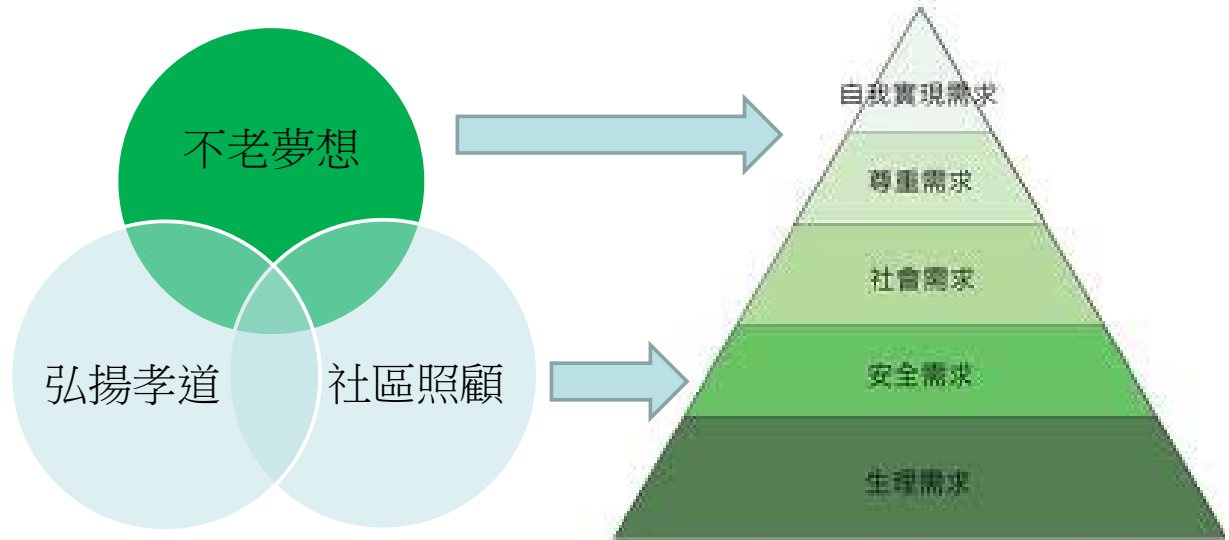


社區照顧關懷據點微電影

- 阿爸的味道

弘道三大主軸之核心價值

馬斯洛需求層次模型



聯合眾人用愛心關懷老人

社區照顧



預防照顧

◎360健康促進方案

生理：有氧、體能、平衡、復健運動班
不老棒球聯盟

心理：長者生命回顧、音樂服務方案

◎樂齡學習

◎居家服務 ◎中途之家 ◎送餐服務

◎成人監護 ◎日間照顧服務

◎志願服務：志工站及不老協力站

◎社區照顧關懷據點輔導

◎全國互助連線

長期照顧

聯合眾人用愛心關懷老人

預防照顧-360健康促進

中華民國101年9月12日/星期三 新報 新北市金馬新聞 C2



▲弘道老人基金會辦理銀髮族運動班，參與者動一動，身體健康又軟Q。
(殷偵維攝)

銀髮運動班 老學生好學又認真

殷偵維／新北市報導
「動一動，身體不會老！」弘道老人基金會每周帶著社區老人運動，幾周下來，老人體力變好，身體變軟Q，將擴大招募學員，希望「讓長輩愛上運動」。
弘道老人福利基金會新店志工站昨天舉辦「新店銀髮體能運動班」成果發表會，共有十名長者出席，其中年紀最大的是八十五歲何藍大，還有兩對銀髮夫妻甜蜜牽手參加，五十年如一日好感情羨煞全場。
昨天發表會上，運動教練許硯清率領長輩進行卅分鐘的暖身操、彈力帶運動，展現十周來的運動成果。他說，每次看到長輩投入的神情，就覺得很有意義。
許硯清指出，老學生好學又認真，其中一名八十二歲羅奶奶，為了與同好做體操，每天從公車站走十五分鐘的上坡路，每次上課都第一個報到，被其他人稱「第一名阿嬤」。
弘道老人基金會新店志工站自民國八十八年成立，目前服務卅七位長輩。

2012年9月26日/星期三 自由時報 A7 生活新聞



最棒的12堂課 阿公阿嬤用記憶寫課本
學士版的滋味
「早上開學，在滿座的92歲級畢業典禮上，弘道老人福利基金會的長輩們，齊聚一堂，共同慶祝。92歲的黃立全，在「最精彩的課」課程中，以他親身經歷的點點滴滴，分享他的故事。在「最精彩的一堂課」中，他分享了他在「最精彩的一堂課」中的點點滴滴。」



聯合眾人用愛心關懷老人

預防照顧-阿公阿嬤健康活力秀



聯合眾人用愛心關懷老人

預防照顧-樂齡學習

2013年7月11日/星期四 自由時報 宜蘭焦點 A14



銀髮搭火車 購票初體驗

弘道老人福利基金會「百歲小學堂」宜蘭班28名平均年齡75歲的成員，昨到羅東火車站學習操作自動售票機，再搭火車來往於五結、冬山，基金會鼓勵這些阿公、阿嬤們，體驗大眾運輸相關設施，多出外走走，促進身心健康。（圖文：記者江志雄）

AA1 台中都會新聞 自由時報 2012年11月1日/星期四

快樂托老所 阿公阿嬤 背書包上學堂

第一間在西屯揭牌 未來每區設一所
每週五天固定排課
「弘道老人福利基金會」日前在西屯揭牌成立全市第一間「快樂托老所」，該所將每週五固定排課，由弘道志工擔任老師，帶領阿公阿嬤們上學堂。該所將每週五固定排課，由弘道志工擔任老師，帶領阿公阿嬤們上學堂。該所將每週五固定排課，由弘道志工擔任老師，帶領阿公阿嬤們上學堂。



聯合眾人用愛心關懷老人

夢想起點-不老騎士



聯合眾人用愛心關懷老人



不老騎士影響力

- 扭轉大眾對老刻板印象
- 促進代間互動與距離
- 啟動一連串長者圓夢列車計畫
- 不老精神席捲海內外高齡世界



2007年

「不老騎士」
完成環台的創舉



2008年

「全國阿公阿嬤健
康活力Show大賽」
延續不老夢想



2010年

不老夢想圓夢列車
完成大大小小夢想



2012年

仙角百老匯
站上最高表演殿堂



聯合眾人用愛心關懷老人

不老夢想目標

長輩

- 提供65歲以上長輩社會參與平台
- 提升健康體適能概念

青年

- 增加代間教育機會，拉進距離
- 學習公共參與，社會服務精神

社會大眾

- 重視高齡社會議題
- 支持鼓勵參賽團體

鼓勵失能長輩



花蓮的原住民阿嬤



中風的阿公感動落淚

聯合眾人用愛心關懷老人

不受身體侷限努力表演



聯合眾人用愛心關懷老人

安養中心長輩

從懷疑到上台

一字排開10台輪椅

每天練習的時候，不論有沒有參賽的長輩，都會一起坐著輪椅練習「你是我的花朵」



過程中發現長輩們笑了，心情開朗了，甚至不再覺得悲觀，感覺有了新的動力與希望。

聯合眾人用愛心關懷老人

完成舞台夢



台北失智輪椅阿媽



花蓮獨臂阿公

聯合眾人用愛心關懷老人



2014/11/15(六)仙角百老匯3@台北小巨蛋
 午場14:00-16:00 晚場19:00-21:00 魅力登場！

聯合眾人用愛心關懷老人

長輩的改變

弘道老人福利基金會
 中華民國弘道志工協會



聯合眾人用愛心關懷老人

青年志工



聯合眾人用愛心關懷老人

多給長輩一點鼓勵

阿公阿嬤
go! go! go!



少年仔讚啦!



聯合眾人用愛心關懷老人

會看見長輩滿足的笑容



聯合眾人用愛心關懷老人

Dreams
Never Get Old

不老夢想
微·孝·城·市

台北場: 11/17(日)~11/28(四) 松山文創園區 五號倉庫
台中場: 12/19(四)~12/29(四) 台中文創園區 雅堂A-B館

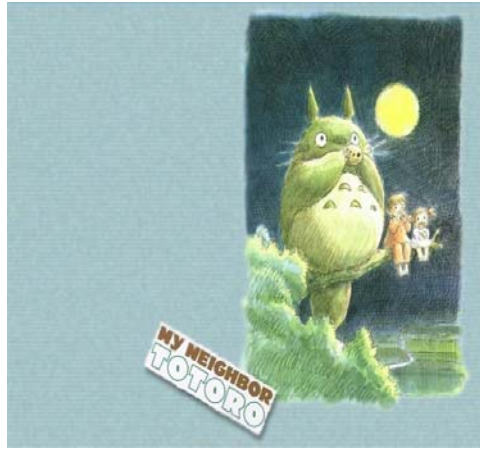
影像展



有一天當你80歲，還有多少作夢的勇氣？

聯合眾人用愛心關懷老人

夕陽無限好,生命有無限可能!



陳姿伶

衛生福利部國民健康署慢性疾病防治組 組長

連絡電話:02-25220710；04-22172500

連絡地址:台北市大同區塔城街 36 號;台中市民權路 95 號 6 樓

學歷：

中山醫學大學護理學系學士

國防醫學院公共衛生研究所碩士

經歷：

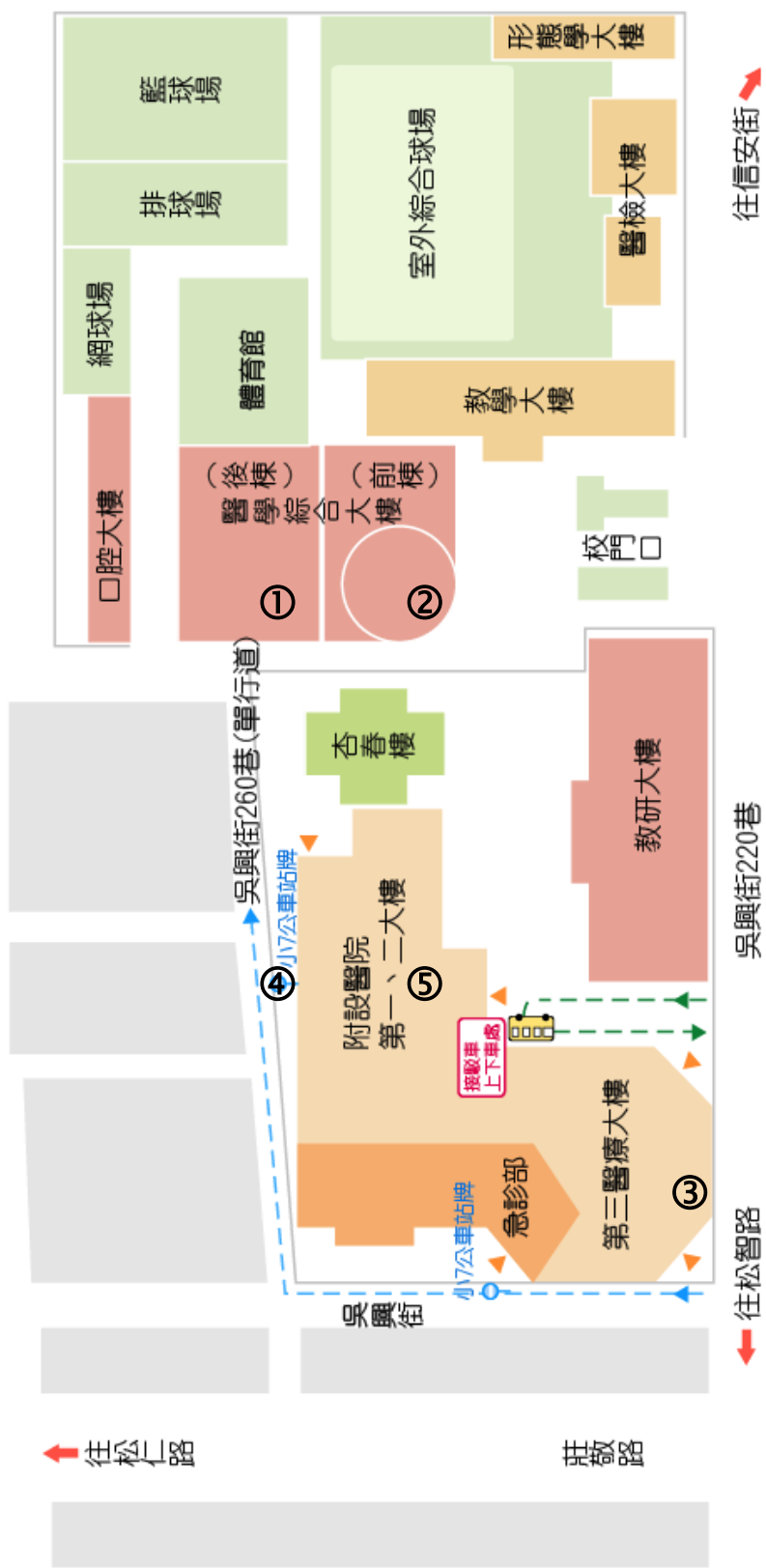
國立空中大學兼任講師

行政院衛生署國民健康局企劃小組科長

行政院衛生署國民健康局成人及中老年保健組科長

行政院衛生署國民健康局成人及中老年保健組組長

臺北醫學大學校區及附屬醫院平面分配圖



① 1F, 8101教室(中午用餐區)

② ⑤ 1F, 7-11

③ 星巴克

④ 小7公車站牌(可至市府捷運站)

醫療長照整合與管理模式論壇