

台灣社區工作與社區研究學刊 第十三卷第三期
2023 年 12 月 頁 145-186
DOI: 10.53106/222372402023121303005

研究紀要

從高齡整合照護指南（ICOPE）之觀點 檢視 C 級巷弄長照站專業知能— 以埔里基督教醫院為例

趙美玲*

美和科技大學護理系助理教授

詹弘廷

埔里基督教醫院神經內科暨長照醫學部主任

國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系兼任副教授

收稿日期：2023 年 7 月 4 日，接受刊登日期：2023 年 10 月 26 日。

*通訊作者：meeilingtc@hotmail.com

中文摘要

C 級巷弄長照站是長者照護的最前端場域，目前整合照護資源及服務素質不齊，影響長照 2.0 照護之實踐。本文以世衛組織高齡整合照護指南為基準，檢視埔基巷弄長照站現況與人才培育困境。埔基長照站宜再補強的知能包括：建立高齡整合照護的評估系統及追蹤報告，宜增加老人虐待、老人歧視，以及衛生教育技能課程，宜增強制定完整的照顧計畫，以及強化志工服務量。在行政上應加強：應建立長輩一站式整合服務模式、建立正式通報及轉診之服務系統，以及結合多元輔助產品，用於知能教學或服務品質。政府公共政策建議：宜加強照顧服務員之知能；以區域為基礎，盤點可提供之服務，以達公平性服務；提供跨專業整合及全面的照護計畫；鼓勵由下而上發展政策。

關鍵字：高齡整合照護、C 級巷弄長照站、專業知能

Assessing the Professional Knowledge of Long Term Care Stations around the Blocks Personnel from the Perspective of Integrated Care for older People (ICOPE): An Example from Puli Christian Hospital

Mei-Ling Chao

Assistant Professor, Department of Nursing, Meiho University

Hung-Ting Chan

Chair, Long-Term Care Teaching Center, Puli Christian Hospital

Abstract

The Long Term Care (LTC) Stations around the Blocks is the primary prevention front for the elderly in the community. However, the resources and quality of multidisciplinary integrated care vary. According to the implementation framework of ICOPE, the current ability of the LTC station around the blocks to implement procedures outlined by ICOPE and impediments to staff training are examined in this study. Puli LTC Station staff should enhance their knowledge and skills in various areas, including systematic recruitment and case screening, implementing an ICOPE evaluation system with follow-up tracking, providing new training content on elder abuse and discrimination against the elderly, and improving health education for staff to create comprehensive care plans, expand volunteer recruitment, and increase volunteer training and service hours. Public policy recommendations aim to strengthen care abilities and promote regional equity, to provide integrate

interdisciplinary care plans and advocate bottom-up policy development for adaptive service models.

Keywords: ICOPE, Long Term Care Stations around the Block, Professional Knowledge

壹、「C 級巷弄長照站」的發展與任務

行政院於 2007 年推動「長期照顧十年計畫 1.0」，以「全人照顧」、「在地老化」、「多元連續服務」三大原則，建構完整的照顧體系。更於 2016 年公布「長期照護十年計畫 2.0」，目的要建立「優質、平價、普及」的長期照顧系統，提供國民「看得到、找得到、用得到」的長照服務（衛生福利部，2016）。

「C 級巷弄長照站」是我國長照計畫 2.0 中最亮眼、最受關注、也最重要的設計，是長者最前端的社區健康照顧場域，如同「高齡者的安親班」。長照 2.0 由 2016 年開始實施至今 7 年，其為解決人口老化所衍生的種種課題，不只要對於已經失能或失智的老人發展完善的照顧體系，更重要且迫切的是「預防勝於照顧」，讓老人能夠健康、活躍的老化，才能減輕家庭照顧者的負擔，降低高齡化所帶來的社會衝擊（蔡淑鳳、陳時中、范家瑀，2017：184）。目前全國已設置有 3,741 個據點響應長照 2.0 政策，以提供預防及延緩失能照顧服務，設置 C 級巷弄長照站，讓長輩可以就近到據點共餐、參加健康促進等多元有趣的課程，讓自己健康才能真正享「壽」（衛生福利部，2022）。

C 級巷弄長照站的服務對象為健康和亞健康的高齡者，服務內容為：1.預防失能或延緩失能惡化服務。2.短時數照顧服務或喘息服務（臨托服務）。3.營養餐飲服務（共餐或送餐）。4.就近提供社會參與及社區活動之場域（衛生福利部，2016）。主要為延伸前端初級預防功能，預防保健、活力老化、減緩失能，促進長者健康，提升老人生活品質並減輕家庭照顧者負擔。在功能取向上，C 級巷弄長照站與以往機構型照護大相逕庭，C 級巷弄長照站是針對健康與亞健康老人，結合在地資源，提供健康促進、電話問安、關懷訪視及共餐或送餐等服務，讓有失能者的家庭或是亞健康的老人能在社區內得到長期照顧相關服務。

C 級長照站專職人力以照服員為主，然而國內有關跨職類高齡整合照護的教育推動藍圖與方法，卻獨漏照服員的核心能力探討（林威宏等人，2022），在長照多元照護需要，以及照服員訓練時數偏少的情境下，高齡照服員的知能需求一直被討論（黃志忠，2016：196-197；林麗惠、張智翔、林宜萱，2021：59-60），「」且台灣較少以 ICOPE 架構檢視高齡照護的服務，更沒有以此架構來檢視照服員的知能，因此，本文應用世界衛生組織高齡整合照護指南（Integrated care for older people guidelines，ICOPE）的概念，以國際重要的概念準則為服務的指引。在此架構下，檢視財團法人埔里基督教醫院（以下簡稱埔基）C 級巷弄長照站專職人員相關知能，並提供相關課程及政策之建議。

貳、長期照護專業人員所具備知能

高齡照護需具備哪些核心能力？美國老年學會（The American Geriatrics Society American Geriatrics Society，GSA）回應活躍老化及營造年齡友善環境之潮流，建議各專業課程應培育應具備涵蓋以下六個照顧能力。包括：（一）增進健康促進及安全的能力，倡導增進老年人及其照顧者健康促進、健康篩檢、預防接種和疾病預防相關事宜；評估及預防跌倒、受虐等安全相關的危險因子；安全用藥的原則和做法；辨識約束之適當性等。（二）評估照顧需求的能力，能運用有效溝通策略克服老年人在感官、語言及認知上的限制，確認多元專業周全性評估之目的、步驟及其闡釋；選用可靠的評估工具進行認知、情緒、身體功能、營養及疼痛的評估，以早期發現急性認知混亂的癥狀與及時處置等。（三）擬定照顧計畫及協調相關服務的能力，依年齡、功能程度、共病症、身、心、社會、靈性需求及喜惡作必要之調整，同時確保治療與照顧的持續性。（四）專業間團隊合作的能力，能與老年人、照顧者、專業人員溝通、協調、整合各

專業資訊成為多元團隊照顧計畫，協調專業間分工與合作，力求達到正向成效。

（五）支持照顧者的能力，能評估照顧者對老化、疾病所造成照顧需求的了解，對危險因子的辨識能力；協助老年人及其照顧者所需資源，減輕其照顧負擔、增進其生活功能、獨立性，能持續評值照顧計畫的合適性。（六）運用資源的能力，熟知照顧體系中與老年人相關的健康保健、福利措施或服務方案，並提供長期照顧相關的資訊，包括社區資源、照顧住宅、居家照顧，護理之家、急性後期照顧或是安寧療護等（The American Geriatrics Society [AGS]，2008）。

Harahan, Stone and American Association of Home and Services for The Aging（2009）認為老人照顧能力在不同的場域需要有不同的能力，使用長期照護的長輩與急性醫療所照顧的老年人特質不同，長期照護個案自我照顧能力相對不足、使用多元專業照護計畫（interdisciplinary care plan interdisciplinary care plan）的必要性高，老年人使用服務期間較長，且多大量仰賴照顧服務員提供直接照護服務、一對一的服務、整合付費與非付費性服務之必要性、資通訊科技設備使用之不便性等特質，在長期照護場域的專業人員需要具備管理、督導或是領導能力。岳芳如等人（2020）整合美國老年醫學會提出之「Partnership for Health in Aging: Multidisciplinary Competencies in the Care of Older Adults at the Completion of the Entry-level Health Professional Degree（包含健康促進與安全、評估、照護計畫與協調、跨專業領域溝通、照顧者支持、醫療系統與福利等六個概念）」及應用「高齡護理品質促進醫療系統（Nurses improving care for health system elders, NICHE）」與「台灣醫院評鑑暨醫療品質策進會之老年醫學訓練」的部份概念，建立「高齡照護核心課程」，建構高齡照護需具有的核心能力，包括：高齡疾患與健康老化、長者預防保健與健康促進、衰弱症與肌少症、高齡藥事照護、周全性老年醫學評估、高齡跨專業團隊照護模式、高齡者安寧療護與靈性照顧、及照護計畫之擬定與執行等（岳芳如等人，2020：168-139）。

然而此課程設計層次僅適用於專業人員，與長照站以養護人員為主，對高齡照護課程概念及規劃不同。林麗惠等人（2021）則透過文獻梳理、專家建議及實務工作者訪談，探索 C 級長照站照服員之專業知能及內涵，並具體提出 C 級長照站照服員專業知能應包含知識、技能、態度三大面向（林麗惠等人，2021：59-60），其具有由下而上的角度，然而是否能跟上世界衛生組織主張及趨勢，且符合長照 2.0 的架構，仍需再進一步檢視。

C 級長照站的主要服務對象為健康和亞健康的高齡者（衛生福利部，2016），在功能取向上與以往機構型照護大相逕庭，目標任務也截然不同。在長照站，延緩長者生理及心理的老化是相當重要的工作，專職人員除了必須提供高齡者日常生活之照顧，同時也被賦予教學者的角色，在進行這些服務內容的同時，也須讓高齡者及其家屬學習基本照顧知識，加強其了解問題的應對措施，因此 C 級長照站之照服員在服務的內容和重點與一般照服員有所不同，因此養成之核心知能也應該與其他單位分流，建立核心課程，並規劃深度與廣度不同於機構型照護，適用於 C 級長照站之課程規劃。目前埔基 C 級巷弄長照站專職人員（站長）中，照服員有 18 位，社工人員 4 位，以及 1 位護理師，故埔基專職人員以照服員及社工人員為主，長照站的日常長輩照護及經營，均由站長完成，因此站長的專業知能，直接影響服務品質。

照服員的訓練課程包含：身體照顧、生活照顧、家務處理、緊急及意外事件處理、家庭支持、職業倫理六大類型，此六大工作項目又細分為 35 種技能：長期照顧服務願景與相關法律基本認識、照顧服務員功能角色與服務內涵、照顧服務資源與團隊協同合作、認識身心障礙者之需求與服務技巧、認識失智症與溝通技巧、認識家庭照顧者與服務技巧、原住民族文化安全導論、心理健康與壓力調適、人際關係與溝通技巧、身體結構與功能、基本生命徵象、基本生理需求、疾病徵兆之認識及老人常見疾病之照顧事項、急症處理、急救概念、

居家用藥安全、意外災害的緊急處理、臨終關懷及認識安寧照顧、臨終關懷及認識安寧照顧、清潔與舒適協助技巧、營養膳食與備餐原則、家務處理協助技巧、活動與運動及輔具協助等（勞動部，2007）。社工師的訓練則擅長社區工作及溝通，其具備之核心課程知能：社會工作或社會工作理論、人類行為與社會環境、社會個案工作、社會團體工作、社區組織與發展或社區工作、社會研究方法或社會及行為研究法或社會調查與研究等訓練。在林威宏等人（2002）建議中，社工師需具備核心之能：1.評估（個人與家庭，老年服務，計畫與實踐，2.實務介入：實踐理論與知識於個人、家庭、服務方案與臨床實務，3.跨領域合作的能力。然而在培訓上皆是提供同一套培訓課程及考核標準，缺乏分流式、對應單位所設定的專業知能指標，另從長照主責單位的觀點來看，目前我國地方長期照顧管理中心組織定位並不明確，業務又分別來自於社會福利與衛生行政體系，因此並無跨局處整合之權責與能力，缺乏統一管理系統的情況下，不僅組織內部認同不足，各單位間的運作也不盡相同（林麗惠等人，2021：59-60）。因此，C 級長照站專職人員需具備何種知能？目前國內作法仍不一致，基於多元專業人員的特性，應從服務需求觀點檢視，本文即運用世界衛生組織且由衛福部國民健康署廣泛推廣 ICOPE 概念，檢視埔基 C 級巷弄長照站專職人員相關知能，並提供相關課程及政策之建議。

參、高齡整合照護（ICOPE）的概念

在世界各地人口迅速老齡化的背景下，人口轉變將影響社會各方面，並為健康帶來新的複雜挑戰。世界衛生組織（WHO）2015 年就發展出高齡整合照護（ICOPE）的概念，其主要目的是發展且維持高齡者生活所需的必要功能與能力，讓長輩能夠自主獨立且降低其照顧的依賴。為達健康老化的目標，2017 年

提出 ICOPE 服務指引，讓服務提供者能在社區場域中發展以人為本的高齡整合照護（ICOPE）（WHO，2017）。隨後於 2019 年公布新版的高齡整合照護指南（WHO，2019），提供具體的健康照護準則。依照世界衛生組織 2019 年建議，ICOPE 乃透過適當的方式，提供衛生和長期照護系統相關之服務，能滿足且確保老年人口的照護需求。此種變革性照護模式，除了提供高品質、全面性、價格實惠及方便性之照護，並能顧及老年人的需求和權利，對於患有慢性疾病的人長輩來說，被廣泛認為是改善健康和提升系統效率之照護模式（WHO，2019）。其以人為本的整合方法，在社區中提供長者初級預防的照顧，以此改變或減緩長輩身體功能的流失，最終目的是最大限度地提高他們的內在能力和功能能力。整合照護的模式是期盼能將不同機構間的服務相互串聯，讓不同機構間相互合作，以提供給長者全方面的完整服務。而此照護模式，可串連不同階段長者的照護需求，並連結多元場域服務模式—發展符合社區需求之小規模、多元化社區照顧服務模式。政府目前致力於建立能讓長者「健康老化」的環境，以達到生理、心理及社會全方面「最適化」環境，長者在無歧視的環境中積極參與社會，且擁有獨立自主且有良好的生活品質。其關注重點在於發展且維持長者生活所需的必要功能與能力，讓長者能夠自主獨立且降低其對照顧資源的依賴，達到個體與社區照顧者雙贏模式。

世界衛生組織 ICOPE 架構是以社區為基礎，發展以人為中心的整合照護服務模式，提出長者「健康整合式評估」，早期發現長者功能衰退，以延緩衰弱與失能，維持及改善長輩身體功能與心理健康。健康整合式評估包含認知功能、行動能力、營養、視力、聽力、憂鬱等 6 大項目。ICOPE 實施架構共有 19 個行動準則，提供了執行得分卡給執行者作為自評上的準則，其中提供給服務層級者（MESO）有 9 項行動準則，以作為服務提供者或計畫管理及決策依據（圖一）。提供給系統層級者（MACRO）則有 10 項行動準則，以為政策決策者、

系統計畫者、預算及決策的依據（WHO，2019），在社區中提供高齡者初級預防的照顧，以扭轉或減緩其功能的流失，最終目的是最大限度地提高人們的內在能力和功能能力。衛生福利部國民健康署為了能夠早期發現長者功能衰退的徵兆，參考參考世界衛生組織（WHO）高齡整合性照護指引（Integrated care for older people，ICOPE），推動長者功能評估工作，幫助長者及早發現可能導致失能的風險因子，及早介入運動與營養等處置，以預防及延緩失能的發生。但針對長者照護體系，缺乏整體性的檢視。

因此，本文應用世界衛生組織高齡整合照護指南，檢視埔基 C 級巷弄長照站專職人員相關知能，並提供相關課程及政策之建議。



圖一：高齡整合照護指南（ICOPE）實施架構

表 1：ICOPE 行動準則總表

重點領域	準則	適用對象		
		個人	家庭	社區
促使居民和社區之參與並賦權	1.積極促使高齡者及其家庭和照顧者以及民間團體參與服務的提供	√		
	2.為家庭照顧者提供支持和培訓		√	
支持跨專業提供者所提供的協調服務	3.積極尋找並確定社區中需要照顧的高齡者			√
	4.當高齡者進入服務，懷疑或觀察到內在能力下降時，應進行以人為本的全面評估	√		
	5.支持受過適當培訓的工作者，為高齡者制定可行的綜合照顧計畫，以維持或強化其內在能力和功能能力為目標	√		
	6.建立健康和社會照顧提供者網路，以便及時轉診和提供服務			√
提供社區導向的照顧服務	7.透過以社區為基礎的社區工作團隊提供高齡者照顧			√
	8.提供必要的基礎設施（如物理空間、交通、電子通訊），以支持社區內安全有效的照顧服務	√		
	9.提供高齡者可接受的照顧服務（必要時提供輔助產品），並以改善功能能力為目標	√		
強化治理跟責任系統	10.支持長輩和他們家庭或照顧者、公民社會和當地服務提供者，參與政策和服務發展			√
	11.建立及更新有關老人虐待的政策及法規，以達到整合性照護	√		
	12.實施健康和社會照護服務的品質保證和改進流程	√		
	13.定期檢視提供服務之公平性			√

註：筆者整理

表 1：ICOPE 行動準則總表（續）

重點領域	準則	適用對象		
		個人	家庭	社區
促使系統級強化	14.發展目前及後續人力的照護能力，包含有酬和無酬人力。	√		
	15.有財源支持長輩整合性的健康及社會照護	√		
	16.建立健全的人力資源，管理有酬和無酬的人力資源	√		
	17.使用健康資訊及溝通技巧，以便於資訊及溝通的交換	√		
	18.收集和報告有關老年人的內在能力和功能的數據	√		
	19.使用數位技術支持老年人自我管理	√		

註：筆者整理

肆、以 ICOPE 19 項行動準則檢視 C 級巷弄長照站專業知能

ICOPE 分成服務層級以及系統層級的行動準則，在服務層級包含的 9 個行動準則包含了三個重點領域分別為：(1)促使居民和社區之參與並賦權之，(2)支持跨專業提供者所提供的協調服務，(3)提供社區導向的照顧服務。在系統層級包含的 10 個行動準則包含了兩個重點領域分別為：(1)強化治理跟責任系統，(2)促使系統級強化，每個領域都有 2~6 項行動準則（圖一）。每項行動有三種程度的實施程度標準，分別為：未實施或最低程度實施、開始實施、穩定實施。在準則實施的對象，有可能是針對個人、家庭或社區（表一），因此其為多管道整合過程，須建立三方共識，非單從醫療或社區角度可完成。本

文茲以埔基長照中心 C 點為例，將所需知能之自評結果以表 2 至表 6 呈現，分別說明如下，並希冀透過整合，給老輩最好的服務：

一、檢核 C 級巷弄長照站在「促使居民和社區之參與並賦權」領域專業知能

重點領域：「促使居民和社區之參與並賦權」，強調讓長輩及其家屬使用服務的可及性，評估結果如表 2 所示。準則 1，埔基位於南投地區，於 1956 年即開始針對免費替原住民看病，透過教會和原住民間口耳相傳，照顧貧窮老病的原住民。在實務上，埔基目前有 23 個 C 級巷弄長照站，埔基巷弄長照站與社區資源結合，例如社區關懷據點、教會、社區活動中心，扶植並輔導社區成立 C 級巷弄長照站，整合社區之資源來進行服務。埔基欠缺服務對象招募技巧：部分長輩受限於身體狀況、資源欠缺、怕麻煩別人或其他規劃，因此仍不願參與服務；另行政上，C 點與社區未達永續經營之協定，例如場地覓得不易、政治人物轉變等，若與社區的整合不彰，亦有 C 點永續經營之困境。

準則 2，埔基目前尚未實施。針對有慢性病、衰弱或失能長者的家庭照顧者提供支持和培訓，目前尚未實施。可能原因在於專業人力的不足或實際需求仍有待評估，相關衛生教育技巧也未受過訓練。

表 2：以 ICOPE 架構進行 C 點專業照顧者知能檢核

重點領域：促使居民和社區之參與並賦權			
ICOPE 評估項目	政策規定	埔基 C 級巷弄長照站具備之專業知能（實施等級）現況	埔基目前困境
1. 積極促使高齡者及其家庭和照顧者以及民間團體參與服務的提供	C 點仰賴民間團體自行開發並整合社區資源，需仰賴民間團體的單位性質和經營理念，以及社區民眾的參與。	<p>開始實施。</p> <p>1. 需要知能：目前 C 點專業人員對服務願景與相關法律基本認識、功能角色與服務內涵瞭解。</p> <p>2. 埔基 C 級巷弄長照站能與社區資源結合，例如社區關懷據點、教會、社區活動中心結合，扶植並輔導社區成立 C 點，整合社區之資源來進行服務。</p>	<p>1. 行政的困難：難與社區達成永續經營之協定，例如場地覓得不易、政治人物轉變等，若與社區的整合不彰，亦有 C 點永續經營之困境。</p> <p>2. 服務對象招募技巧：部分長輩受限於身體狀況、資源欠缺、怕麻煩別人或其他規劃，因此仍不願參與服務。</p>
2. 為家庭照顧者提供支持和培訓	<p>1. C 級巷弄長照站的服務項目：(1)預防失能或延緩失能惡化服務。(2)短時數照顧服務或喘息服務（臨托服務）。(3)營養餐飲服務（共餐或送餐）。(4)關懷訪視。(5)電話問安、諮詢及轉介服務。</p> <p>2. C 點目前尚無針對家庭照顧者提供正式的支持性服務。</p>	<p>尚未實施。</p> <p>需要知能：C 級巷弄長照站長有照顧長輩知能：身體結構與功能、基本生命徵象、基本生理需求、疾病徵兆之認識及老人常見疾病之照顧事項、急症處理、急救概念、居家用藥安全、意外災害的緊急處理。</p>	<p>1. 缺乏衛生教育技巧：針對有慢性病、衰弱或失能長者的家屬，宜透過衛生教育方式，提供家庭照顧者支持性服務，然目前無提供此服務。</p> <p>2. 專業人力的不足。</p> <p>3. 實際需求有待評估：長輩需求多元，因此實際需要及種類仍有待評估。</p>

二、檢核 C 級巷弄長照站在「支持跨專業提供者所提供的協調服務」領域專業知能

重點領域：「支持跨專業提供者所提供的協調服務」著重於跨專業人員提供服務的內能整合，能提供以人為中心，且一致性的整合照護服務，評估結果如表 3 所示。準則 3 關注於挖掘社區中的長輩。埔基開始實施。具備知能：人際關係與溝通技巧、熟悉相關法律基本認識、功能角色與服務內涵以及照顧服務資源與團隊協同合作。長照站若招募長輩過少，衛生局將酌量減資，故為 C 點經營成效，任何高齡者皆可進入 C 點的服務。埔基長照站招募長輩參與服務的主要方式多元，結合社區里長、社區發展協會、教會、老人會等，廣招 65 歲以上老人參與。需加強知能：雖然資料顯示服務長輩數量仍有很大發展空間，但受限於人力及招募策略，目前仍無系統性招募策略，且缺乏篩選個案的知能，因此容易忽略真正有需求的高齡者。應強化對亞健康、衰弱及失能老人的認知，找尋社區中真正需要的長者。筆者認為，應配合政策目的，積極建立及公平分配長照站，以因應高齡化社會需求。

準則 4 關注於服務端是否能運用人為中心的方式評估高齡者的需求。埔基開始實施。具備知能：基本生命徵象、基本生理需求、疾病徵兆之認識及老人常見疾病之照顧事項，另考量不同背景工作人員及長照站可及性，建立每位長輩評估系統，每半年進行一次評估，包括：憂鬱、自殺、失智、跌倒因子評估、日常生活功能、生活品質滿意度、體適能檢測。需加強知能：未來應建立一致性之周全性的評估系統，並培育相關評估人才，以評估長者內在能力與功能。埔基長照站加強知能：未來應建立 ICOPE 的評估系統（認知功能、行動功能、營養不良、視力障礙、聽力障礙、憂鬱），並培育相關評估人才。

準則 5 在評估長輩的需求後，巷弄站宜為高齡者制定可行的綜合照顧計畫，並強化其內在能力和功能能力為目標。埔基開始實施。埔基長照站工作人員特色：對訓練不同背景的專業人員，提供完整且以人為中心的服務，故社工背景者鼓勵其接受照服員訓練，照服員背景者則建議受社工訓練。專職人員定期（每月）參加個案報告，個案報告包括個案的基本資料、個案評估、內外在資源檢視、個案問題與需求、以及處遇計畫，透過跨專業的討論，更能發現個案的全面性需求，並提供完整的照護服務。需加強知能：目前多元的專職人力，素質仍參差不齊，且尚未有獨立的能力為高齡者制定完整的照顧計畫。筆者建議可串聯外部力量，或整合 AB 單位與 C 的連結，透過跨專業的人力整合，輔導或協助 C 點制定長者的照顧計畫。

準則 6 是建立能及時轉介的照顧網絡，埔基開始實施。具備知能：疾病徵兆之認識及老人常見疾病之照顧事項、急症處理、急救概念、意外災害的緊急處理等等；埔基長照教學中心個管師提供照護諮詢，長照教學中心提供非正式的照護諮詢，失智共同照護個管師提供照護諮詢，長照站長輩若有需求，由長照站通知長照教學中心個管師初步處理，或請家屬轉診送醫。需加強知能：正式通報及轉診之服務尚未建立。

表 3：以 ICOPE 架構進行 C 點專業照顧者知能彙整表

重點領域：支持跨專業提供者所提供的協調服務			
ICOPE 評估項目	政策規定	埔基 C 級巷弄長照站具備之專業知能（實施等級）現況	埔基目前困境
3. 積極尋找並確定社區中需要照顧的高齡者	<p>1. 政策規定 C 級巷弄長照站招募以亞健康、衰弱及失能老人為主，提供預防失能或延緩失能惡化服務。衛福部規劃 3 村里設立一長照站，同一時段服務以 8 位長輩為原則。</p> <p>2. 個案來源主要由社區人士推薦適宜長輩，部分由出院準備服務或 A 個管轉介而來。對社區獨居老人進行家訪，邀請有衰弱傾向的長輩參與健康促進活動。</p>	<p>開始實施。</p> <p>1. 具備知能：人際關係與溝通技巧、熟悉相關法律基本認識、功能角色與服務內涵以及照顧服務資源與團隊協同合作。</p> <p>2. 人力限制：老人招募多為被動進行，且無系統性招募策略。長照站招募長輩參與服務的主要方式多元，結合社區里長、社區發展協會、教會、老人會等，廣招 65 歲以上老人參與。</p> <p>3. 若長照站招募長輩過少，衛生局將酌量減資，故為 C 點經營成效，任何高齡者皆可進入 C 點的服務。</p> <p>4. 目前個案來源多從社區人士轉介而來，每站長人數約 20 人，仍有很大發展空間。</p>	<p>1. 缺乏篩選個案的知能：容易忽略真正有需求的高齡者。應強化對亞健康、衰弱及失能老人篩檢的認知，找尋社區中真正需要的長者。</p> <p>2. 應積極建立及公平分配長照站，以因應高齡化社會需求。</p>
4. 當高齡者進入服務，懷疑或觀察到內在能力下降時，應進行以人為本的全面評估	C 點目前僅有個案資料表的建立	<p>開始實施</p> <p>1. 具備知能：基本生命徵象、基本生理需求、疾病徵兆之認識及老人常見疾病之照顧事項。</p> <p>2. 考量不同背景工作人員及長照站可及性，建立每位長輩評估系統，每半年評估一次，評估項目包括：憂鬱、自殺、失智、跌倒因子評估、日常生活功能、生活品質滿意度、體適能檢測。</p>	應建立一致性之正式 ICOPE 的評估系統（認知功能、行動功能、營養不良、視力障礙、聽力障礙、憂鬱），並培育相關評估人才。

表 3：以 ICOPE 架構進行 C 點專業照顧者知能彙整表（續）

重點領域：支持跨專業提供者所提供的協調服務			
ICOPE 評估項目	政策規定	埔基 C 級巷弄長照站具備之專業知能（實施等級）現況	埔基目前困境
5. 支持受過適當培訓的工作者，為高齡者制定可行的綜合照顧計畫，以維持或強化其內在能力和功能能力為目標	C 點目前僅有一名專職人力的配置，專職人力主力以社工及照服員為主，其是否受過專業的培訓仰賴承辦單位或是政府單位提供零星的培訓。	開始實施。 1. 跨域學習：埔基訓練不同背景的专业人員，提供完整且以人為中心的服務，故社工背景者鼓勵其接受照服員訓練，照服員背景者則建議受社工訓練。 2. 專職人員定期（每月）參加個案報告討論，透過跨專業的討論，更能發現個案的全面性需求，並提供完整的照護服務。但制定完整的照顧計畫能力仍需加強。	1. 目前多元的專職人力，素質仍參差不齊，且尚未有獨立的能力為高齡者制定完整的照顧計畫。 2. 可整合 AB 單位與 C 的連結，透過跨專業的人力整合，輔導或協助 C 點制定長者的照顧計畫。
6. 建立健康和社會照顧提供者網路，以便及時轉診和提供服務	1. 目前尚無使高齡者及時轉介或迅速提升照顧等級的正式服務網絡 2. 能否妥善的提供高齡者資源轉介，需高度仰賴工作人員的專業知能。	開始實施。 1. 具備知能：疾病徵兆之認識及老人常見疾病之照顧事項、急症處理、急救概念、意外災害的緊急處理等等。 2. 長照教學中心個案師提供照護諮詢，長照站長輩若有需求，由長照站專職人員初步處理，可依情況通知長照教學中心請求支援，或請家屬轉診送醫。	正式通報及轉診之服務尚未建立

三、檢核 C 級巷弄長照站在「提供社區導向的照顧服務」領域專業知能

重點領域：「提供社區導向的照顧服務」，強調讓長輩及其家屬使用服務的可及性，評估結果如表 4 所示。在準則 7 上，ICOPE 強調宜妥善利用以社區

為基礎的人力資源，埔基開始實施。具備知能：長期照顧服務願景與相關法律基本認識、照顧服務員功能角色與服務內涵、照顧服務資源與團隊協同合作、原住民族文化安全導論。埔基 C 級巷弄長照站特色：結合暨南大學樂齡中心、埔里鎮樂齡中心、埔基樂齡健康活力中心提供社區服務；連結南投縣衛生局與盤古銀髮股份有限公司，辦理「失智 VR 體驗工作坊」；結合偏遠社區弱勢兒童，經營青銀共享照護模式。需加強知能：但長照站限於人力資源，缺乏人力經營志工團體。

準則 8 強調基礎設施提供的重要性，埔基開始實施。具備知能：照顧服務員功能角色與服務內涵、照顧服務資源與團隊協同合作。埔基長照站特色：埔基長照中心涵蓋 C 級巷弄長照站多為偏遠地區，公車接送較不易，故本中心備有 8 台福祉車接送長輩往返長照站；另建立「長照資訊管理系統」進行長輩資料管理，包括：長輩到站的報到／離開、生理量測、訂餐作業、團體活動、個案管理、個案服務、連絡記錄、據點作業管理、全面性評估量表，全面資訊化管理；與長輩及家屬有建立共同 LINE 群組進行溝通。需加強知能：應與家屬建立正式通訊系統，以了解長輩的需求，並給予全面性照護。

準則 9 則強調改善長輩功能能力為目標，提供長輩可接受的照顧服務，且必要時提供輔助產品，目前輔助產品多元。埔基開始實施。需要知能：認識身心障礙者之需求與服務技巧、認識失智症與溝通技巧、認識家庭照顧者與服務技巧、原住民族文化安全導論、心理健康與壓力調適、人際關係與溝通技巧、身體結構與功能、基本生命徵象、基本生理需求、疾病徵兆之認識及老人常見疾病之照顧事項、急症處理、急救概念、居家用藥安全、意外災害的緊急處理、清潔與舒適協助技巧、營養膳食與備餐原則、活動與運動及輔具協助等。埔基長照站設計的課程，一般動、靜交錯，且符合「健康、體力、腦力、活力及社

會參與」等「五大面向」，讓長者實現活躍老化的生活。需加強知能：應開發或結合多元輔助產品，例如 AR、VR 使用，用於知能教學或服務品質。

表 4：以 ICOPE 架構進行 C 點專業照顧者知能彙整表

重點領域：提供社區導向的照顧服務			
ICOPE 評估項目	政策規定	埔基 C 級巷弄長照站具備之專業知能(實施等級) 現況	埔基目前困境
7.透過以社區為基礎的社區工作團隊提供高齡者照顧	政策建議宜運用社區當地人力，成立以社區為基礎的團隊。如整合當地社區人力、強化其服務能量，都是承辦單位在志工管理上的困境。	開始實施。 1. 具備知能：長期照顧服務願景與相關法律基本認識、照顧服務員功能角色與服務內涵、照顧服務資源與團隊協同合作、原住民族文化安全導論、原住民族文化安全導論。 2. 結合社區資源提供服務：結合暨南學大樂齡中心、埔里鎮樂齡中心、埔基樂齡健康活力中心提供社區服務。並連結南投縣衛生局與盤古銀髮股份有限公司，辦理「失智 VR 體驗工作坊」。未來將結合偏遠社區弱勢兒童照護，建立青銀共享照護模式。	1. 埔基長照站較少使用志工，多以兼職人員代替人力需要。應擴展志工，增加志工訓練，強化志工服務量。 2. 缺乏人力經營志工團體。 3. 應建立一站式整合服務模式 ：長照站提供長輩社區服務平台，應整合長照 2.0 服務及社區醫療服務，使長輩獲得一站式整合服務。
8.提供必要的基礎設施（如物理空間、交通、電子通訊），以支持社區內安全有效的照顧服務	1. 長照站設立已有必要的物理空間支持 C 點進行服務 2. 長者交通以家人接送或長輩自行往返，若無法接送，中心派遣福祉車接送	開始實施。 1. 具備知能：照顧服務員功能角色與服務內涵、照顧服務資源與團隊協同合作。 2. 本中心涵蓋 C 級巷弄長照站多為偏遠地區，公車接送較不易，故本中心備有 8 台福祉車接送長輩往返長照站。 3. 埔基建立「長照資訊管理系統」進行長輩資料管理，包括：長輩到站的報到／離開、生理量測、訂餐作業、團體活動、	應與家屬建立正式通訊系統及交班事項，包含早上到長照站時的基本狀況、藥物、特殊需求，以掌握長輩的需求，並給予全面性照護。

表 4：以 ICOPE 架構進行 C 點專業照顧者知能彙整表（續）

重點領域：提供社區導向的照顧服務			
ICOPE 評估項目	政策規定	埔基 C 級巷弄長照站具備之專業知能(實施等級) 現況	埔基目前困境
		<p>個案管理、個案服務、連絡記錄、據點作業管理、全面性評估量表(憂鬱、BSRS、失智篩檢、跌倒危險評估、Kihon CheckList、生活品質滿意度、PAR-Q、體適能)，全面資訊化管理。</p> <p>4. 建立中央廚房機制，確保供餐品質穩定，並定期做滿意度調查。</p> <p>5. 與長輩及家屬有建立共同 LINE 群組進行溝通。</p>	
<p>9.提供高齡者可接受的照顧服務(必要時提供輔助產品)，並以改善功能能力為目標</p>	<p>照服員及社工相關訓練。</p> <p>課程設計，一般動、靜交錯，且符合「健康、體力、腦力、活力及社會參與」等「五大面向」，讓長者實現活躍老化的生活。</p>	<p>開始實施。</p> <p>1. 需要知能：認識身心障礙者之需求與服務技巧、認識失智症與溝通技巧、認識家庭照顧者與服務技巧、原住民族文化安全導論、心理健康與壓力調適、人際關係與溝通技巧、身體結構與功能、基本生命徵象、基本生理需求、疾病徵兆之認識及老人常見疾病之照顧事項、急症處理、急救概念、居家用藥安全、意外災害的緊急處理、清潔與舒適協助技巧、營養膳食與備餐原則、活動與運動及輔具協助等。</p> <p>2. 除輪椅外較少使用輔助產品。</p>	<p>應開發或結合多元輔助產品，例如 AR、VR 使用，用於知能教學或服務品質。</p>

四、檢核 C 級巷弄長照站在「強化治理跟責任系統」領域專業知能

重點領域：「強化治理跟責任系統」，強調讓長輩及其家屬使用服務的可及性，評估結果如表 5 所示。在準則 10 上，ICOPE 強調宜妥善利用以社區為基礎的資源，參與政策和服務發展。目前服務模式及相關政策仍由中央規劃，埔基 C 級巷弄長照站開始實施。埔基長照站特色：透過每月一次的班會時間，讓長輩有參與及表達意見機會，並藉由透過生活滿意度、送餐滿意度及交通滿意度，使長輩參與服務發展。埔基應加強知能：筆者認為更應鼓勵長輩或 C 站服務人員，由下而上發展政策，產生適性的服務模式。在準則 11，強調能建立老人虐待意識，進而阻止虐待事件產生。國內目前老人福利法、民法、刑法均有相關的規範，但埔基 C 級巷弄長照站尚未實施。埔基長照站目前較少老人虐待相關知能訓練，筆者建議應將老人虐待納入常規課程，並增加老人歧視知能，以預防相關事件發生。

準則 12 強調維持照護品質及改善工作流程，埔基 C 級巷弄長照站穩定實施。埔基長照站除了針對工作人員的考核：站長職能評核表、社區長照服務品質管理內部稽核辦法、照顧服務員能力進階制度作業標準書；以問卷方式針對參與課程之長輩進行課程滿意度問卷調查，問卷內容含課程滿意度、講師上課方式滿意度、場地環境滿意度、課程內容之滿意度等；另對服務品質（送餐滿意度調查、交通車滿意度調查）亦有相當的評核，以瞭解並維持照護品質。筆者認為長照站應穩定實施品質保證檢核，並針對發現的問題提出改進的策略。準則 13 強調服務公平性，埔基 C 級巷弄長照站穩定實施。埔基長照站定期舉辦會議檢視服務之品質及公平性，並定期執行送餐滿意度調查及改進服務流程。其強調「長照服務到家」，因偏鄉長照特性：距離遠、需求高、服務少，埔基積極推展偏鄉服務，強調「最後一哩路」的服務，除了長照 2.0 的服務項目外，

偏遠地區或低收入戶的房子檢修、長輩家裡無障礙空間、邊緣戶送餐及交通接送均協助解決。筆者認為，應以區域為基礎，檢視區域內不同的資源提供之服務，並定期討論。

表 5：以 ICOPE 架構進行 C 點專業照顧者知能彙整表

重點領域：強化治理跟責任系統			
ICOPE 評估項目	政策規定	埔基 C 級巷弄長照站具備之專業知能（實施等級）現況	埔基目前困境
10. 支持長輩和他們家庭或照顧者、公民社會和當地服務提供者，參與政策和服務發展	目前服務模式及相關政策仍由中央規劃，服務資源部分來自社區提供	開始實施。 1. 每個長照站均選定一班長，且定期（每月）召開班會，讓長輩有參與及表達意見機會。 2. 透過生活滿意度、送餐滿意度及交通滿意度，使長輩參與服務發展。	應更積極主動由下而上收集實務上的意見，對政策的建議，包括家庭照顧者或社區居民，以產生適性的服務模式。
11. 建立及更新有關老人虐待的政策及法規，以達到整合性照護	老人福利法、民法、刑法 均有相關的規範	最低實施 沒有提供相關知能	應定期舉辦有關老人虐待及老人歧視課程
12. 實施健康和社會照護服務的品質保證和改進流程	長照 2.0 制度有關工作內容、場地環境、人員配置之相關規定	穩定實施 1. 埔基有：站長職能評核表、社區長照服務品質管理內部稽核辦法、照顧服務員能力進階制度作業標準書，以進行健康和社會照護服務的品質保證和改進流程。 2. 以問卷方式針對參與課程之長輩進行課程滿意度問卷調查，問卷內容含課程滿意度、講師上課滿意度、場地環境滿意度、課程內容滿意度等。 3. 送餐滿意度調查、交通車滿意度調查等，以維持服務品質。	應穩定實施品質保證檢核，並針對發現的問題提出改進的策略。

表 5：以 ICOPE 架構進行 C 點專業照顧者知能彙整表（續）

重點領域：強化治理跟責任系統			
ICOPE 評估項目	政策規定	埔基 C 級巷弄長照站具備之專業知能（實施等級）現況	埔基目前困境
13.定期檢視提供服務之公平性	長照 2.0 規劃 3 村里設立一長照站，同一時段服務以 8 位長輩為原則	穩定實施 1. 長照站定期舉辦會議檢視服務之品質及公平性，並定期執行送餐滿意度調查及改進服務流程。 2. 長照服務到家 ：偏鄉長照特性為：距離遠、需求高、服務少的特性，埔基積極推展偏鄉服務，強調「多走一哩路」的服務，除了長照 2.0 的服務項目外，偏遠地區或低收入戶等弱勢的房子檢修、長輩家裡無障礙空間、邊緣戶送餐及交通接送均協助解決。	應以區域為基礎，檢視區域內不同的資源提供之服務，並定期討論。

五、檢核 C 級巷弄長照站在「促使系統級強化」領域專業知能

重點領域：「促使系統級強化」，強調讓長輩及其家屬使用服務的可及性，評估結果如表 6 所示。準則 14 有關人力的照護能力發展，埔基 C 級巷弄長照站開始實施。埔基長照站特色：透過個案討論、教育訓練、交流學習、工作坊增加工作人員照護知能，另有「照顧服務員能力進階制度作業標準書」，建立評核制度及專業知能。埔基應加強知能：受限人力有關志工經營及家庭照顧者的照顧知能，仍需加強。準則 15 強調財源的穩定性，埔基長照站開始實施。埔基以政府長照資源為主，並透過募款提供相關弱勢長照資源。筆者認為，針對未來長照人口增加，需思考財源永續經營策略。準則 16 強調建立健全的人力資源，管理有酬和無酬的人力資源，埔基長照站開始實施。埔基以長照教學中心

架構，建立專職人力資源管理系統，並管理 C 級巷弄長照站的人力。然志工制度及管理尚未正式建立。準則 17 使用健康資訊及溝通技巧，以便於資訊及溝通的交換，埔基 C 級巷弄長照站開始實施。埔基特色以自訂的長照資訊管理系統進行長輩資料管理，包括：長輩到站的報到／離開、生理量測、訂餐作業、團體活動、個案管理、個案服務、連絡記錄、據點作業管理、全面性評估量表，全面資訊化管理；另站長與教學中心及家屬有 LINE 群組、臉書，可做為溝通管道。準則 18 收集和報告有關老年人的內在能力和功能的數據。埔基 C 級巷弄長照站開始實施。埔基每半年一次，執行長照資訊管理對長輩進行評估。筆者建議，應對長照資訊管理系統加以分析，作為課程介入效果之分析依據。準則 19 有關長輩使用數位技術支持自我管理部分，埔基目前尚未實施，未來應建立此機制，強化長輩對健康的自我管理。

表 6：以 ICOP 架構進行 C 點專業照顧者知能彙整表

重點領域：促使系統級強化			
ICOPE 評估項目	政策規定	埔基 C 級巷弄長照站具備之專業知能（實施等級）現況	埔基目前困境
14.發展目前及後續人力的照護能力，包含有酬和無酬人力。	長照人員知能進階有 level I、II、III 課程，但無硬性要求每位長照人員皆需接受課程。	開始實施 1. 透過個案討論、教育訓練、交流學習、工作坊增加工作人員照護知能。 2. 透過「照顧服務員能力進階制度作業標準書」，建立評核制度及專業知能。	受限人力，有關志工經營及家庭照顧者的照顧知能，仍需加強。
15.有財源支持長輩整合性的健康及社會照護	政府編列預算，支持長照 2.0 資源	開始實施 政府長照資源以及透過募款提供相關弱勢長照資源。	需思考財源永續經營策略。
16.建立健全的人力資源，管理有酬和無酬的人力資源	人力資源管理系統，每長照站有 1 專職人員，1 兼職人員。	開始實施 埔基以長照教學中心架構，建立人力資源管理系統，並管理 C 級巷弄長照站的人力。	志工制度及管理尚未正式建立

表 6：以 ICOP 架構進行 C 點專業照顧者知能彙整表（續）

重點領域：促使系統級強化			
ICOPE 評估項目	政策規定	埔基 C 級巷弄長照站具備之專業知能（實施等級）現況	埔基目前困境
17. 使用健康資訊及溝通技巧，以便於資訊及溝通的交換	長照 2.0 無相關規劃	開始實施 1. 需要知能：人際關係與溝通技巧。 2. 長照資訊管理系統進行長輩資料管理，包括：長輩到站的報到／離開、生理量測、訂餐作業、團體活動、個案管理、個案服務、連絡記錄、據點作業管理、全面性評估量表，全面資訊化管理。 3. 站長與教學中心及家屬有 LINE 群組、臉書，可做為溝通管道	長照資訊管理系統應加以分析，作為課程介入及巷弄站管理之依據。
18. 收集和報告有關老年人的內在能力和功能的數據	僅有個案資料表的建立	開始實施 埔基每半年一次，執行長照資訊管理對長輩進行評估。	應建立 ICOPE 全面性評估機制，後續追蹤及報告
19. 使用數位技術支持老年人自我管理	長照 2.0 無相關規劃	尚未實施 長照站長輩很少使用樂齡數位進行長輩自我的健康管理。	跟長輩對數位科技接受度及學習力有關。 未來應建立數位技術機制，強化長輩對健康的自我管理。

伍、討論

針對前述埔基長照站目前的之能評估，以下彙整幾點長照站在整合照護上

- (一)埔基長照站專職人員具有的專業知能、(二)埔基長照站服務特色，(三)埔基長照站專職人員欠缺的知能以及(四)行政之建議，最後則是(五)政府政策之建議。

一、埔基長照站專職人員具有的專業知能

由以上表 1 至表 5 顯示，長照站專業人員需要的知能，主要以照服員養成知能為主，埔基因此鼓勵社工背景站長能接受照服員訓練，其包括如下所述：

（一）知識方面

相關法律基本認識、功能角色與服務內涵、身體結構與功能、基本生命徵象、基本生理需求、疾病徵兆之認識、居家用藥安全、照顧服務資源、團隊協同合作、老人常見疾病之照顧事項、急症處理、急救概念、認識身心障礙者之需求與服務技巧、原住民族文化安全導論、居家用藥安全、營養膳食。

（二）態度方面

服務願景、人際關係、心理健康與壓力調適、跨域學習。

（三）技能方面

基本生命徵象、老人常見疾病之照顧事項、急症處理、急救概念、意外災害的緊急處理、溝通技巧、意外災害的緊急處理、認識失智症與溝通技巧、認識家庭照顧者與服務技巧、清潔與舒適協助技巧、備餐原則、活動與運動及輔具協助等。

然如上所述之照護知能，經 ICOPE 架構檢視，埔基巷弄長照站仍有許多優、缺點，如下說明。

二、埔基長照站服務特色

（一）跨域學習

埔基訓練不同背景的專業人員，提供完整且以人為中心的服務，故社工背景專職人員鼓勵其接受照服員訓練，照服員背景者則建議受社工訓練，跨領域的學習，更能全面審視個案的需要並提供服務。

（二）專職人員定期（每月）進行個案報告討論，以建立服務品質及照護一致性

個案討論會係由埔基照護團隊不同專業相關人員組成，包括：醫師、護理師、個案管理師、社工師、物理治療師及照顧服務員，透過共同討論個案，跨專業的視野，更能發現個案的全面性需求，並提供完整的照護服務。

（三）提供長輩接送服務

本中心涵蓋 C 級巷弄長照站多為偏遠地區，公車接送較不易，且個案居住地區較分散，為提供相關服務，埔基備有 8 台福祉車接送長輩往返長照站，以為使個案享受到長照資源。

（四）建立「長照資訊管理系統」進行長輩資料管理

此系統包括：長輩到站的報到／離開、生理量測、訂餐作業、團體活動、個案管理、個案服務、連絡記錄、據點作業管理、全面性評估量表，全面資訊化管理。

（五）透過品質確保機制，維持服務品質及發展

透過生活滿意度、送餐滿意度及交通滿意度調查，使長輩參與服務發展。以站長職能評核表、社區長照服務品質管理內部稽核辦法、照顧服務員能力進階制度作業標準書，以進行健康和社會照護服務的品質保證和改進流程。

(六) 照顧弱勢，多走一哩路

埔基以基督教「服侍善工」精神，積極推展偏鄉服務，強調「多走一哩路」的服務，利用巷弄長照站為平台，除了提供長照 2.0 的服務項目外，偏遠地區或低收入戶等弱勢的房子檢修、長輩家裡無障礙空間、邊緣戶送餐及交通接送均協助解決。

三、埔基對高齡之長照站專職人員欠缺的知能

(一) 應建立正式 ICOPE 的評估系統，執行全面性評估及後續追蹤及報告

臨床上有關老人的健康評估，應以健康促進及預防為策略、倫理關懷，堅持全人照護的理念，結合團隊方式提供老人整合性的服務，學者建議周全性評估方式（吳麗芬，2007：61；潘玉玲、張耀文、李忠興、羅子評、高東煒，2014：224），讓老人獲得妥善性的照護。然針對長照 2.0 的 C 級巷弄長照站，沒有經過專業嚴格訓練的工作人員是一大壓力，埔基經內部討論，建立「長照資訊管理系統」進行長輩資料管理，包括：全面評估系統（憂鬱、BSRS、失智篩檢、跌倒危險評估、Kihon CheckList、生活品質滿意度、PAR-Q、體適能），然而此系統評估項目與 ICOPE 評估系統不同，ICOPE 評估項目包括：認知功能、行動功能、營養不良、視力障礙、聽力障礙、憂鬱等，為便於國內各長照站及國際比較之用，建議修正成涵蓋 ICOPE 評估項目，並將後續資料進行系統化的分析，以瞭解長者身心變化，以及評估各項介入措施（課程）的成效，以作為實證基礎。可整合 AB 單位與 C 的連結，透過跨專業的人力整合，輔導或協助 C 點制定長者的照顧計畫。

(二) 宜增加老人虐待、老人歧視，以及家庭照顧者衛生教育技能課程

在準則 11 中，強調應建立老人虐待相關知能及意識，進而阻止虐待事件產生。目前國內老人福利法、民法、刑法均有相關的規範（謝惠玲等人，2023），但長照站人員訓練尚未執行相關課程培訓。老人虐待的發生類型及原因是多重且複雜的，必須由不同的角度及相關因素探討（曾姿瑛和陳玉敏，2006：449），長照站專職工作站在服務老人的第一線，也應具備老人虐待評估、主動發掘受虐老人問題的能力，使能適時提供介入措施，避免悲劇產生。2013 年國民健康署調查，8 成以上的老人至少有一種以上的慢性病，共病的情形嚴重（國民健康署，2014），但針對有慢性病、衰弱或失能長者的家庭照顧者提供支持和培訓，目前尚未提供相關知能教育，事實上，長照站在照護長輩過程中，也經常遇到家庭照顧者詢問有關慢性病的相關問題，然而長照站可能專業人力的不足或慢性病相關衛生教育技巧未受過訓練，以致無法提供服務，建議有關常見慢性病的知能、衛生教育技巧，亦應加入照護服務之訓練常規中。

(三) 專職人力專業知能應建立常規學習及評核機制，並建立制定完整照顧計畫的能力

目前多元的專職人力且流動性過大，導致素質仍參差不齊，例如照護課程雖有安全移動課程，但在長照站仍有遇到工作人員對移動長者技巧不熟悉，使長者有跌倒風險。筆者建議應建立常規學習、加強人員之培訓及評核機制。建議可整合外部力量，例如 AB 單位與 C 的連結，透過跨專業的人力整合，輔導或協助 C 點制定長者完整的照顧計畫，以提供以人為中心的照護。

另外，長照站目前尚未有獨立的能力為高齡者制定完整的照顧計畫，因應老年人口快速成長，長照政策除了照顧失能老人外，更重要的是「預防成為被照顧者」，建構活躍老化的友善社區（蔡淑鳳等人，2017：187），因此，完整

的照護計畫非常重要，在美國老年學會（AGS，2008）核心課程也有相同的建議。

（四）擴展志工，增加志工訓練，建立永續發展的機制

對社會而言，社區能量建構使社區能夠協助提供公共服務，它可以提升民眾的知識、認知與技能，以提供社區支持體系與改善社區問題（Craig，2007）。C 級巷弄長照站的專業照顧人員必須具備專業知識、技能，以及領導能力，因此相當重視社區組織參與的過程，希望透過參與照護過程，培養組織的專業能量，志工參與是一項重要的社區培力。社區志工的參與動機及工作滿意度可以有效提高社區志願服務的忠誠度，能有效引進人力資源幫助弱勢社區，且減緩社區缺乏人力的情形（梁大慶和蔡昀珈，2020：92）。所以透過社區志工團體經營，建立社區永續發展的概念（陳靜敏和楊舒琴，2006：251）。然而埔基長照站傾向使用兼職人力代替志工，滿足人員需求，此舉除增加長照站人力成本外，兼職人員的流動，對社區合作投入及永續經營並無助益，故建議應建立志工團隊，透過志工訓練除了減輕人力需求，對長照站之認同及長期經營亦具有效果。

四、對埔基長照站行政建議

（一）建立長輩一站式整合服務模式

埔基長照站結合社區資源提供服務，例如與暨南大學樂齡中心、埔里鎮樂齡中心、埔基樂齡健康活力中心結合提供服務。並連結南投縣衛生局與盤古銀髮股份有限公司，辦理「失智 VR 體驗工作坊」。結合偏遠社區弱勢兒童照護，建立青銀共享照護模式。結合台塑集團，推動「銀髮健身俱樂部」，提供「樂齡健康活力」課程，在各據點提供「健康、體力、腦力、活力及社會參與」等

「五大面向」服務內容，提供「社會參與」、「健康類」、「活力類」、「腦力類」、「體力類」等五大課程。然而，長照站提供長輩社區服務，埔基應善於利用此平台，整合長照 2.0 服務及社區醫療服務，使長輩獲得一站式整合服務，例如成人健檢、疫苗施打、居家護理以及居家醫療等，除了提供整合、便捷的服務模式，也讓醫療及社區養護充分結合，形成一條龍服務，才能符合以人為本的服務模式。

（二）宜建立正式通報及轉診之服務系統

長照教學中心提供非正式的照護諮詢，失智共同照護個管師提供照護諮詢，長照站長輩若有需求，由長照站通知長照教學中心個管師初步處理，或請家屬轉診送醫。然以醫院為基礎的 C 級巷弄長照站，理應提供更全面的照護，例如：早上長輩到長照站前家屬交代長輩在家情形、長輩在長照站緊急事項的通報系統（跌倒、發燒、昏厥、生命徵象改變），與家屬、站長、個管師、行政負責人（督導、主任）同步接獲通知，並建立後續醫療後送單位之 SOP，以達到即時、有效的處置流程，建立照護品質。

（三）開發或結合多元輔助產品，用於知能教學或服務品質

服務人力的缺乏考驗著目前長照的應變能力，故智能設備運用在各長照中心已屬常態，但目前各長照中心所導入的智能設備差異化極小（蔡穎、高家惠、林颯伶、林珏赫，2022：3），並未依照長輩的需求及管理機制做適當的規劃及調整。唯有效的發揮智能科技的效能並減少人力的耗損，提供高齡者更好的生活及服務品質。另應用數位資源、建立組織人員的激勵措施、以及提升教師資訊科技應用於教學之能力（陳碧祺，2021：17），或逐步協助學生使用資訊科技以建立自學的能力。

五、政府政策討論

(一) 加強照顧服務員之知能

此篇雖為檢視埔基 C 級巷弄長照站專職人員應加強之知能，然以目前巷弄長照站專職人員多為照服員的情況下，反應出照服員對高齡者照護上訓練不足之處。故建議在照服員之培訓課程中，需加強之包括（1）專業知能：ICOPE 評估項目及技巧、老人虐待及歧視知能、常見慢性疾病照護知能，以及制定完整照顧計畫的能力；（2）專業技能：對長輩及家庭照顧者之衛生教育之技巧等。惟目前照服員之訓練課程仍有時數限制，繼續教育可補充其不足處。

(二) 盤點區域內不同資源提供之服務，以達公平性服務

政府規劃每 3 個村里設置 1 處 C 級巷弄長照站，讓長照的觸角能延伸至各個村落。然 C 級巷弄長照站主要仰賴民間團體自行開發並整合社區資源，但各區域人口組成不同，在各社區資源整合不易情況下，有必要從大區域的角度，例如縣市政府的角度，檢視各區域長照站的配置公平性，透過社區化的服務達到「可近」、資源佈建的「普及」、實證應用達到「有效」的照護過程，達到可近、普及、有效的社區預防照護服務網絡（蔡淑鳳等人，2017：184）。尤其偏遠地區人口少、服務遠，應考慮到偏鄉的需求。

(三) 專職人力質量不足，無力跨專業整合及提供全面的照護計畫

提供以人為本、跨專業整合及全面的照護是巷弄長照站主要目標，但 C 級長照站僅配置一名專職人力，無力跨專業整合及全面的照護計畫。雖每站有兼職人員或鼓勵志工參與，但每個長照站要照護 15-25 位長輩，現場看護老人家以及相關行政作業已無力再增加工作負擔。原長照 2.0 規劃同一時段以 8 人為原則，目前長照站確有超過負荷的情形，建議可否依每個長照站實際運作情況，酌量增加人員分配。另，長照站的辦理單位為：1.以公益為目的設立之財團法

人、社團法人、社會福利團體。2.老人福利機構（含小型機構）、身心障礙福利機構。3.醫事機構。4.社會工作師事務所。5.其他（如社區照顧關懷據點、社區發展協會、村（里）辦公室、老人服務中心、樂智據點、瑞智互助家庭等）（李易駿，2017：188）。埔基 C 級巷弄長照站可由教學中心輔導照護計畫，部分長照站因沒有輔導機制及人力配置，增加執行的困難。長照服務是人力密集工作，C 級長照站知能人力培育及服務人員職業地位納入政策方案，尋找適切方式改善此困難。

（四）鼓勵由下而上發展政策，產生適性的服務模式

社區應有足夠的社區能量解決問題及滿足需求。由社區全體居民共同參與之下，不同社區可能發展出有差異性的服務模式，經營長照站時也是經營社區的能量，其中包含對政策的影響力。目前長照 2.0 已達 6 年，逐漸步入軌道，當長照站在營運時發現部分政策規定有不適切的地方時，應有能力向政府提出問題以及解決問題的辦法，由下而上的政策建議，以產生適性的服務模式。

陸、結論及政策建議

由以上各表檢視，埔基長照站具有的專業知能，包括：知識方面：相關法律基本認識、功能角色與服務內涵、身體結構與功能、基本生命徵象、基本生理需求、疾病徵兆之認識、居家用藥安全、照顧服務資源、團隊協同合作、老人常見疾病之照顧事項、急症處理、急救概念、認識身心障礙者之需求與服務技巧、原住民族文化安全導論、居家用藥安全、營養膳食。態度方面：服務願景、人際關係、心理健康與壓力調適、跨域學習。技能方面：基本生命徵象、老人常見疾病之照顧事項、急症處理、急救概念、意外災害的緊急處理、溝通技巧、意外災害的緊急處理、認識失智症與溝通技巧、認識家庭照顧者與服務

技巧、清潔與舒適協助技巧、備餐原則、活動與運動及輔具協助等。以上知能在基礎人力培訓過程即已具備。

埔基長照站照服員宜再補強的專業知能包括：（一）應建立正式 **ICOPE** 的評估系統，執行全面性評估及後續追蹤及報告，（二）宜增加老人虐待、老人歧視，以及家庭照顧者之衛生教育技能課程，（三）專職人力專業知能應建立常規學習及評核機制，並建立制定完整照顧計畫的能力，（四）擴展志工，增加志工訓練，強化志工服務量。在行政上應加強：（一）建立長輩一站式整合服務模式，（二）建立正式通報及轉診之服務系統，（三）開發或結合多元輔助產品，用於知能教學或服務品質。埔基的經驗，適用於偏鄉高齡社區的 **C** 級巷弄長照站，針對偏鄉的長照服務，宜再強化上述知能，以期提供長者更好的服務。埔基於偏鄉高齡社區的 **C** 級巷弄長照站，提供長者在地的長照服務，可做為偏鄉地區長照站的借鏡；埔基長照站不足之處，宜再強化上述專業知能，以提供長者更優質的服務。

參考文獻

- 吳麗芬（2007）。〈周全性老人評估與護理〉。《護理雜誌》，54（6），61-66。（Wu, Li-Fen (2007). Comprehensive Geriatric Assessment and Nursing Practice. *The Journal of Nursing*, 54(6), 61-66.）
- 謝惠玲、張嘉秀、蔡欣晏、謝春滿、謝智伶、洪麗珍……朱家宏（2023）。《新編老人護理學》（五版）。臺中：華格那。（Shieh, Hueih-Lirng, Chia-Hsiu Chang, Shin-Yann Tsai, Chun-Man Hsieh, Chih-Chin Hsieh, Li-Chen Hun,.... Chia Hung Chu (2023). *Geriatric Nursing (5th Eds.)*. Taichung: Wagner.）
- 李易駿（2017）。〈小型長照服務單元的利基與挑戰：「巷弄長照站」的專業服務與籌辦想像〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，7（2），183-198。（LEE, Yih-jiunn (2017). The Advantages and Challenges of Small Long Term Care Unit: The Imagination and Planning Professional Services of “Alley Service Station”. *Journal of Community Work and Community Studies*, 7(2), 183-198.）
- 岳芳如、胡芳文、陳宜君、羅玉岱、黃基彰、林岱嬋...王英偉（2020）。〈高齡照護核心課程：知識改善與照護信心調查〉。《台灣老年醫學暨老年學會雜誌》，15（3），164-181。（Yueh, Fang-Ru, Fang-Wen Hu, I-Chun Chen, Yu-Tai Lo, Chi-Chang Huang, Dai-Chan Lin...Ying-Wei Wang (2020). Curriculum on Geriatric Care: Improvements in Knowledge and a Survey of Self-perceived Care Competence. *Taiwan Geriatrics & Gerontology*, 15(3), 164-181.）

林麗惠、張智翔、林宜萱（2021）。〈「C 級巷弄長照站」照顧服務員專業知識及其內涵之探究〉。《福祉科技與服務管理學刊》，9（1），56-74。（Lin, L.-H., Z.-X. Zhang and Y.-H. Lin (2021). Exploring the Professional Knowledge and Skills of Caregivers in C-LTC. *Journal of Gerontechnology and Service Management*, 9(1), 56-74.）

林威宏、王育民、辛致煒、陳靜敏、楊登棋、蘇睿寧、游詠晨（2022）。〈跨職類高齡整合照護的教育推動藍圖與方法〉。論文發表於國立成功大學，《高齡核心能力培養暨經驗交流研討會》（11月6日）。臺南：國立成功大學。（Lin, Wei-Hung, Yu-Min Wang, Jyh-Wei Shin, Ching-Min Chen, Deng-Chi Yang, Rui-Ling Su and Yung-Chen Yu (2022). Blueprint and Method for Education Promotion of Multidisciplinary Integrated Care for the Elderly. *Paper Presented at Elderly Core Ability Training and Experience Exchange Seminar (November 6)*. Tainan: National Cheng Kung University.）

梁大慶、蔡昀珈（2020）。〈農村社區發展協會組織內部服務志工之參與動機，工作滿意度與忠誠度〉。《國立虎尾科技大學學報》，35（1），87-105。（Liang, Ta-Ching and Yun-Jia Tsai (2020). Study on Participation Motivation, Working Satisfaction and Loyalty of Local Volunteers Serving for Rural Community Organization. *Journal of National Formosa University*, 35(1), 87-105.）

陳碧祺（2021）。〈科技教學內容知識融入師資培育課程「班級經營」的教學實踐研究〉。《當代教育研究季刊》，29（2），1-32。（Chen, Pi-Chi (2021). Teaching Practice and Study of Technological Pedagogical Content Knowledge in The Teacher Education Course “Class Management”. *Contemporary Educational Research Quarterly*, 92(2), 1-32.）

- 陳靜敏、楊舒琴（2006）。〈社區健康營造中心之永續經營策略〉。《實證護理》，2（3），250-258。（Chen, Ching-Min and Shu-Chin Yang (2006). Sustainable Strategies for Healthy Community Center Operations. *Journal of Evidence-Based Nursing*, 2(3), 250-258.）
- 曾姿瑛、陳玉敏（2006）。〈老人虐待〉。《長庚護理》，17（4），447-454。（Tseng, Tzu-Ying and Yuh-Min Chen (2006). Elder Abuse. *Chang Gung Nursing*, 17(4), 447-454.）
- 黃志忠（2016）。台灣長期照顧政策及服務人力發展之探討。論文發表於單位（主辦），《2016年兩岸社會福利研討會》（11月4—8日）。北京：中國人民大學。（Huang, Z. Z. (2016). A Discussion on Long-Term Care Policy and Service Manpower Development in Taiwan. *Paper Presented at 2016 Cross-Strait Social Welfare Seminar (November 4-8)*. Beijing: Renmin University of China.）
- 勞動部（2007）。《照顧服務員技術士技能檢定規範》。資料檢索日期：2022年12月25日。網址：<https://www2.wdasec.gov.tw/home.jsp?pageno=201109290022>。（Ministry of labor (2007). *Care Workers Regulations on Technician Skills Certification*. Retrieved 25-12-2022, from <https://www2.wdasec.gov.tw/home.jsp?pageno=201109290022>.）
- 蔡淑鳳、陳時中、范家瑀（2017）。〈長照的前瞻觀點：預防照護計畫〉。《長期照護雜誌》，21（3），183-189。（Tsay, Shwu-Feng, Shih-Chung Chen and Chia-Yu Fan. (2017). The Proactive Perspective of Long-Term Care: Preventive Care Program. *The Journal of Long-term Care*, 21(3), 183-189.）
- 蔡穎、高家惠、林珮伶、林珏赫（2022）。〈長期照護長者失能辨識，復能介入與數位衛教之臨床需求與應用〉。《新臺北護理期刊》，24（1），1-13。

(Tsai, Yin, Chia-Hui Kao, Pei-Ling Lin and Chueh-Ho Lin (2022). Clinical Needs and Applications for Disability Distinction and Reablement and Digital Education in Elderly Adults Receiving Long-Term Care. *New Taipei Journal of Nursing*, 24(1), 1-13.)

潘玉玲、張耀文、李忠興、羅子評、高東煒（2014）。〈運用周全性評估於急性病房高齡患者功能性評估分析〉。《中華職業醫學雜誌》，21（4），215-226。（Pan, Yu-Ling, Yaw-Wen Chang, Chung-Hsing Li, Tzu-Ping Lo and Tung-Wei Kao (2014). Functional Assessment Analysis on The Acute Hospital Ward Elder Patient by The Comprehensive Geriatric Assessment. *Journal of Occupational Medicine*, 21(4), 215-226.)

國民健康署（2014）。《2013年國民健康訪問調查》。臺北市：國民健康署。（Health Promotion Administration (2014). *2013 National Health Interview Survey*. Taipei: Health Promotion Administration.)

衛生福利部（2016）。《長期照顧十年計畫 2.0（106~115年）》。資料檢索日期：2022年12月25日。網址：<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6572-69919-207.html>。（Ministry of Health and Welfare (2016). *Long-term Care Service Plan 2.0* (106-115). Retrieved 25-12-2022, from <https://1966.gov.tw/LTC/cp-6572-69919-207.html>.)

衛生福利部（2022）。《「歡喜慶重陽」~111年百歲人瑞 5,076人，創歷年新高。資料檢索日期：2022年11月21日。網址：<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=21&pid=11805>。（Ministry of Health and Welfare (2022). *“Happy Chongyang Festival” ~ 5,076 Centenarians in 111 Years, a Record High*. Retrieved 21-11-2022, from <https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=21&pid=11805>.)

Craig, G. (2007). Community Capacity-Building: Something Old, Something New...? *Critical Social Policy*, 27(3), 335-359.

Harahan, M. F., R. I. Stone and American Association of Home and Services for The Aging (2009). *Defining Core Competencies for The Professional Long-Term Care Workforce: A Status Report and Next Steps*. Retrieved 25-11-2022, from <http://www.allhealth.org/SCANforum/Mar9Docs/CoreCompetenciesProfessionalReport3209.pdf>.

The American Geriatrics Society [AGS] (2008). *Partnership for Health in Aging: Multidisciplinary Competencies in The Care of Older Adults at The Completion of The Entry-Level Health Professional Degree*. Retrieved 25-12-2022, from http://www.ngna.org/resources/documentation/news/other_news/pha_multidisc_competencies.pdf.

World Health Organization (2015). *World Report on Ageing and Health*. Retrieved 20-11-2022, from <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>.

World Health Organization (2017). *Guidelines on Integrated Care for Older People*. Retrieved 21-12-2022, from <https://www.who.int/ageing/publications/guidelines-icope/en/>.

World Health Organization (2019). *Integrated Care for Older People (ICOPE): Guidance for Person-Centred Assessment and Pathways in Primary Care*. Retrieved 20-12-2022, from <https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/>.

World Health Organization (2019). *Integrated Care For Older People (ICOPE): Implementation Framework Guidance For Systems and Services*. Retrieved 22-11-2022, from <https://www.who.int/ageing/publications/ico-pe-framework/en/>.