



台灣聽力語言學會電子學報

The Speech-Language-Hearing Association, Taiwan

- 主題文章：談長期照護-居家復健服務
- 撰 稿 者：吳銘堂

編者小語

長期照護(長照)係針對不分年齡、身分別、障別之身心失能，且有長照需求者，提供其所需之社區式、居家式及機構式等照護服務。我國衛生福利部因應人口老化，提出儘速推動長照服務法立法、健全長照體系為施政重點，預計 104 年將完成建置 250 所多元長照服務單位，及擴增至 2,000 處社區照顧關懷據點，持續充實長照資源，並全面推動長照保險制度。長期照護法(草案)第三條第一款明定，長期照護指對身心失能持續已達或預期達六個月以上，且狀況穩定者，依其需要所提供之生活照顧、醫事照護。未來，長照服務法及長照保險法通過後，目前在醫療院所接受健保復健的服務對象，不論兒童或是成人，有很大部分可能轉由長照保險提供社區、居家及機構式長期照護服務。近年，有越來越多的物理治療師、職能治療師投入長照服務行列，然而，多數縣、市尚未將語言治療正式納入長照服務系統，僅少部分縣、市(台北市)提供語言治療服務，甚是可惜。筆者本身為資深物理治療師，配合政府「長照十年計畫」提供居家及社區復健服務多年，就其個人實務經驗，分享對居家復健服務的看法與建議。



主題文章

談長期照護-居家復健服務

吳銘堂

中山醫學大學物理治療學系 專業講師

長期照護（簡稱長照）係針對不分年齡、身分別、障別之身心失能，且有長照需求者，提供其所需之社區式、居家式及機構式等照護服務。我國人口快速老化，即將由世

界衛生組織所定義的高齡化社會進入老年人口超過 20%的超高齡社會，且我國平均餘命逐年增加及少子化，這些現象將使失能人口及長期照護需要快速增加。長期照護迫切之需要，在國內已有相當共識，為建構完善的長期照護制度，政府規劃分三階段推動，第一階段為長期照顧十年計畫、第二階段以長照服務法建置長期照護服務體系與網絡，第三階段則是開辦長期照護保險。第一階段「長期照顧十年計畫」於 2007 年開始實施，服務對象為日常生活功能受損而需要由他人提供照顧服務者，包含(1)65 歲以上老人(2)55 歲以上原住民(3)50 歲以上身心障礙者、(4)僅 IADL 失能且獨居之老人。服務內容包括：(1)照顧服務(含居家服務、日間照顧、家庭托顧)(2)輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務(3)老人營養餐飲服務(4)長期照顧機構服務 (5)交通接送服務(6)居家護理(7)喘息服務(8)社區及居家復健等共計八項。第二階段長照服務法已進入立法程序，立法通過後政府第一波將准非營利組織、社會企業與一般公司投入居家式、社區式長照服務；待社會有需求，准許企業經營收住式長照服務機構。第三階段長照保險法尚在草擬中，給付方式規劃實物給付為主、照顧者津貼為輔。給付內容身體照顧服務、家務服務、安全看視服務、照顧者津貼、護理服務、生活自立或復健訓練服務、輔具服務、居家無障礙空間規劃或修繕服務、交通接送服務、喘息服務、照顧訓練服務、照顧諮詢服務、關懷訪視服務。

如何有效益的提供服務，是建立長照服務模式必然要考量的問題。其中，跨專業團隊是可能的服務模式之一。基於照護可近性及成本效益考量，不宜將許多專業人員整合在一起，卻又分別提供專業服務。跨專業團隊是合作性的團隊，而非競爭性的團隊。團隊要能成功，最重要的是培養成員間各專業的基本照護概念及技巧，團隊成員固定時間聚集溝通、討論，盡可能淡化成員專業背景，強調彼此合作與學習，即所謂的「不同專業，共同學習」。每個照護個案專業團隊都有「主導者」，一般性問題由第一線「主導者」服務處理，較困難的專業問題則轉介給適合的團隊專業成員銜接服務，如此，才不會浪費專業人力資源。例如居家復健服務，物理治療師可以處理簡單的吞嚥問題，較複雜的則轉介語言治療師進一步提供服務。同樣的，語言治療師也可以教家屬基本的擺位與移位輔具使用。除了成本效益考量外，也避免個案長期接受不同專業人員的訪視，及具差異性的建議而無所依循，某些初級復健概念都可以教家屬執行，專業間更應彼此交流，讓每位治療師有能力提供所有復健面向的基本服務（次專科概念），讓服務更完整、更人性化又可以擴大服務。

完整的復健服務網絡，包括治療復健、居家復健、社區復健、機構復健及安寧復健，服務提供應具可近性及方便性，藉由使服務對象功能得以發揮的概念，建構復健服務平台。治療師在醫院提供治療性復健，離開醫院走入社區、家庭，則是提供更廣大需求的功能性復健。舉例而言，居家復健概念以日常生活自我照顧為主，社區復健則需考量更多互動功能如上街購物等。因為在醫院提供的是治療復健，治療師容易產生迷思，認為只要持續提供治療，個案就會有更進步的空間，因而通常較不會主動結束治療療程。治療師剛轉換到社區或居家復健服務系統時，可能還會保有原先醫療模式的概念，認為唯

有治療師持續提供良好的專業服務，個案才能持續進步，家屬（照護者）或居家照顧服務人員無法代為銜接服務的觀念。治療師提供長期照護服務，應該是隔一段時間關心並協助照顧者或個案本身，依其身體功能或自然老化的結果，提供適切的復健建議及技巧，以提供個案優質的生活品質。在長照服務團隊中長照專員及居服員尤其重要，長照專員必須有能力判定服務需求，居服員可能是家屬或另聘的服務提供者則是直接提供照顧服務，需要接受在職教育與復健專業成員共同學習。

居家復健服務的提供，乃是由治療師到宅協助失能者，在家執行簡易復健，藉由專業指導主要照顧者相關照顧技巧，協助案主發揮其最大潛能及自我照顧的能力，增進身體功能及提升日常生活自理能力。居家復健服務內容包括：(1)復健評估及治療(2)復健相關衛教宣導 (3)照顧者居家復健指導。雖然，政府推動長照服務已有多多年，個人以為居家復健服務仍有很大的進步空間，包括以下幾個面向：

一、治療師方面

1. 未能落實治療與指導結合，仍以醫院治療模式進行居家復健。
2. 攜帶協助(治療)器具到案主家中使用，未能充分利用家中現有物品與環境進行居家復健。
3. 仍多以講求能力進步為服務目的，而非以改善生活品質為重心。
4. 以提供「理想而完美的治療」為標準，未落實居家活動執行的實用性與現實的考量。
5. 以兼差、賺外快的態度提供服務，困難落實「人本關懷」服務精神。
6. 以自身專業本位為思考，未能提供全方位專業整合性服務。

二、服務使用者方面

1. 因復健服務介入可能引起之不適，而拒絕接受服務。
2. 期待居家復健能使自我功能明顯改善，未能體察老化之必然與復健減緩失能的用意。
3. 視自己為「病人」而非「失能」的健康人，因而以臥床休息為主，忽略參與生活與活動的重要性。
4. 低收、中低收入戶不易取得所需生活輔具，依現行輔具補助辦法必需先自費購買輔具，才能獲得政府提供的輔具補助費用。
5. 以能正常活動為比較標準，因而認定自己為無用。
6. 以需要他人服事的觀念，因而妨礙自主或協助的照顧模式。

三、居家照顧服務人員方面

1. 多半會以安全考量為理由，參與復健相關活動的意願不高。
2. 服務時間短，未能提供適切活動協助。
3. 居家服務未能分級，僅考量服務時間，因而視協助復健活動為分外工作。

- 4.把治療師提供的復健服務內容當作標準，導致在協助復健活動的操作過程產生退卻。
- 5.未能充分融合復健活動於日常生活活動中，特別安排時間協助個案進行復健活動，因而備感時間壓力。

四、家屬方面

- 1.環境改造配合度待溝通(如:床、椅子)。
- 2.過度期待被照顧者自主能力改善(如:步行)，而非以生活品質改善為目標。
- 3.過度協助被動活動，致使被照顧者自主或部分活動機會不足。
- 4.太關切被照顧者的舒適性，忽略活動的必要性。
- 5.相關知識不足或認知錯誤，而有不當的照顧方式。
- 6.讓被照顧者長期處於不動或少動的生活方式，致使個案活動不足。

五、整體建議

- 1.應依需要及階段提供分級服務，而非提供齊頭式服務。
 - (1)可短期改變行為模式以取得功能改善者，提供其短期高密度居家復健服務(每週 2 次，年度 6-12 次)。
 - (2)未能改變行為模式，主要以輔具改善功能者，提供其中期中密度居家復健服務(每週 1 次，年度 12-24 次)。
 - (3)以避免其不動與避免受照顧品質惡化者，提供其長期低密度居家復健服務(隔周 1 次，年度 12-24 次)。
 - (4)追蹤及確保其受照顧品質維護者，提供其長期極低密度居家復健服務(每月 1 次，年度 6-12 次)。
- 2.修改辦法並建立二手輔具轉介專責單位，使低、中低收入者取得所需輔具。
- 3.建立以提升服務品質為目的的獨立仲裁者制度，以利服務與被服務間的溝通與協調。
- 4.提供早期失能者居家復健介入，減少失能的嚴重化。
- 5.服務提供者須體認居家復健服務並非以能力進步為核心，而是以提升個人與環境互動的可動性為主要考量。

總之，居家復健應該強調以「增進生活功能」，而不以「治療再進步」為出發。故而，服務時應考量如何因應個案狀況調整活動參與方式並提供適當的支持，而非死守個案本身的能力表現。輔具使用或是改變居家環境，皆能幫助個案更有功能性的參與每天生活。教導家屬或照顧者如何以有效的方式提供支持，教導服務對象如何使用現有能力執行生活功能，建議適切輔具讓其能執行生活功能，也都非常重要。此外，治療師需思考如何因著復健介入幫助個案有更好的生活品質，生活品質不僅是吃、喝、拉、撒、睡，同時包括精神層面、人際互動與家人關係。居家復健服務經驗中，曾經有位獨居老人問我：「家裡的熱水器打不開，怎麼辦？」，這不在復健專業服務範圍內，然而卻是真實

的生活問題需要被處理。轉念一想，我提議帶他一起下床找新的電池，教他如何換電池，將居家生活融入治療，變成居家活動治療。另有一次，住在偏遠鄉下的老先生便秘多日，需要使用塞劑，沒有人可協助，我打電話請教護理師後，同樣提供協助。長照服務除了專業更需要以人本出發，視實際情況提供必要協助，有彈性與技巧的處理與應對，其中以心態與態度最重要，拿捏分寸過與不及都不好，這些我都尚在學習，最後以「寶貝現在的老人就是寶貝自己的未來」期勉自己再接再厲，同時期待有更多治療師共同加入長期照護行列。

*編者註:現階段實施之「長期照顧十年計畫」，服務對象以失能老人為主。長照服務法及長照保險法通過後，服務對象則是不分年齡層、身分別、障別之身心失能，有長照需求者。

關於作者

現職	臺中市腦性麻痺關懷協會 理事長 臺中市香柏木健康關懷協會 理事長 臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會 委員 中山醫學大學物理治療學系 專業講師
學歷	台灣大學復健醫學系 物理治療學士
經歷	中山醫學大學附設醫院 資深物理治療師 臺中市物理治療師公會 常務理事 臺中市物理治療師公會長期照顧委員會 主委 中華民國物理治療師公會全國聯合會 理事



編輯

發行單位：台灣聽力語言學會

發行日期：2015.4.20

發行人：張綺芬

聽語學報：第六十期

主編：蔡孟儒

副主編：羅意琪、池育君

執行編輯：曾淑芬、陳美慧、張憶萍

助理編輯：李蘋娟

網址：www.slh.org.tw