

出國報告(出國類別:進修培訓)

2024 年台灣人長照專家赴日培訓事業

服務機關:衛生福利部彰化老人養護中心

姓名職稱:陳智偉 主任

派赴國家/地區:日本長野縣

出國期間:113年9月30日至11月1日

報告日期:113年11月11日

摘要

2024 年台灣長照專家赴日培訓事業是由日本台灣交流協會、日本佐久大學及亞智威信有限公司主辦的研習團，為期五個禮拜。目的在學習日本長照制度、服務模式及管理經驗。此行針對日本介護保險與地域支援服務制度、日本認知症照顧模式及零約束政策進行深入研修。培訓中，透過專業日語訓練、實地機構見習、跨文化交流等方式，加強學員的專業知識與技能。

日本高齡化背景下的長照政策，注重「自立支援」與「在地終老」理念，並以多職種協作和高效的管理提升照顧品質。參訪如元氣廣場、濟生會三井銀色之地及望月悠玄福社會等機構，學習到以健康促進、復能訓練及個別化服務為核心，透過優化環境與提升員工素質，實現高齡者身心健康與尊嚴。該培訓啟發台灣未來在長照領域的創新與政策制定，提供重要的實務借鏡。

目錄

壹、	前言(目的).....	1
貳、	培訓行程.....	2
參、	培訓內容.....	3
一、	日本介護保險制度.....	3
二、	日本地域支援服務制度.....	7
三、	日本認知症照顧服務模式.....	9
四、	日本自立支援政策.....	13
五、	日本零約束照顧政策.....	15
六、	機構見習.....	20
肆、	建議與心得.....	35

壹、前言(目的)

日本與台灣近年皆高齡人口大幅增加，公益財團法人日本台灣交流協會自 2018 年起推動「台灣人介護福祉專家訪日研修事業」，招募徵選台灣長照相關的專家代表至日本進行培訓學習，希望藉此促進日台在介護福祉領域的交流，也希望支持台灣在醫療、福祉、介護領域的專業人力資源開發。該培訓計畫透過雙向交流的學習模式，期望能擴展參與者的長照視野，並加強課題分析與解決能力等軟實力，進一步提升在台灣的介護專業服務水平。

基於自己現行擔任公立老人福利機構主任的角色，期許能夠學習日本的長照制度與服務模式，因此報名今(2024)年的培訓計畫，幸運地通過兩階段徵選，錄取 8 名參訓團員的其中一員。此次參加 2024 年日台介護福祉專家訪日研修計畫的主要目的是：

- 一、強化專業知識與技能：透過學習日本的先進長照技術和實務操作，提升自身在高齡照護領域的專業能力，以便更有效地管理養護中心的日常營運，提升中心的服務品質。
- 二、了解跨文化的介護模式：透過深入學習日本的介護文化與服務模式，了解不同文化背景下的長照策略與執行方法，並思考如何應用到台灣的高齡照顧。
- 三、參考並借鏡日本機構的經營模式：參與機構實習與現場專業人員實作分享，深入了解日本在機構管理、服務流程、員工培訓等方面的經驗，並將其應用於中心的管理與創新發展。
- 四、建立國際連結，擴大專業視野：透過雙向的交流，建立與日本專家和同行的聯繫，開拓長照視野，並促進跨國的合作與經驗分享，為中心帶來更多的資源與支援。

貳、培訓行程

一、培訓類型:此次研修課程由日本台灣交流協會、日本佐久大學(專門培育醫療、福祉、看護、介護人才的機構)以及台灣的亞智威信有限公司(介護領域的日中口譯派遣與教育單位)共同合作。課程類型包括:介護專業日語訓練、介護文化與互動的理解、長照實習室的演練、機構間的實務分享、文化參訪。

二、培訓成員:

序號	姓名	單位	職稱
1	林淑惠	澎湖縣私立七美社區長照機構	負責人
2	朱庭萱	天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院失智共照中心	組長
3	李維欣	財團法人伊甸社會福利基金會附設台北居家式長照機構	主任
4	孔秀蘭	台中市洛卡賀原住民居家機構	負責人
5	許雅綸	弘道老人福利基金會附設彰化長照機構	主任
6	湯博鈞	春寧長期照顧集團	社工督導
7	陳智偉	衛生福利部彰化老人養護中心	主任
8	陳彥君	福鷺社會企業有限公司	營運長

三、培訓行程:

週別	日期	行程內容
第一週	113/9/30~113/10/6	介護專業日語訓練 介護文化與互動的理解
第二週	113/10/7~113/10/13	介護專業日語訓練 介護文化與互動的理解 機構參訪
第三週	113/10/14~113/10/20	機構參訪 機構實務見習
第四週	113/10/21~113/10/27	機構參訪與實務見習
第五週	113/10/28~113/11/1	機構參訪與實務見習 文化參訪 分組總結報告



參、培訓內容

一、日本介護保險制度

(一)日本高齡社會狀況

日本正面臨嚴峻的高齡化挑戰，2024 年 65 歲以上人口已經占到總人口的 29.3%。這一比例的持續上升顯示出生率下降和平均壽命增長帶來的人口結構變化，預計到 2040 年這一比例將達到 34.8%。在此背景下，日本全國的高齡社會特點主要有以下幾個方面：

1. 平均壽命和健康餘命：日本的平均壽命長期位居世界前列，2024 年女性平均壽命達 87.5 歲，男性為 81.6 歲。同時，日本的健康餘命也逐年增長，女性健康餘命達到 74.9 歲，男性為 72.3 歲。政府在健康促進政策上的持續努力，包括推動運動、健康飲食等，為延長健康餘命提供支持。
2. 高齡就業情況：隨著延後退休政策的實施和生活成本增加，高齡者重返或繼續在勞動市場上活躍。2023 年，65 歲以上的就業人口佔到總就業人數的 13.5%。許多高齡者選擇兼職或打零工，以彌補退休金不足並維持經濟獨立。
3. 經濟收入和支出：日本高齡者的主要收入來源是退休金，隨著高齡化進程加快，生活成本逐步增加，尤其是醫療和健康相關支出占比顯著增高。由於收入不均，一部分高齡者在經濟上面臨困難，特別是低收入群體依賴政府補貼來保障基本生活。
4. 社會參與和生活滿意度：多數高齡者積極參加志願服務、社區活動等，以保持社交連結和心理健康。全國約 60%以上的高齡者參與社會活動，這樣的社會參與也有助於提高高齡者的生活滿意度。目前約有 80%的高齡者表示生活滿意，健康、穩定的收入和社交連結對滿意度影響顯著。

此次培訓的地點為日本長壽地區之一長野縣，其高齡社會狀況的許多方面與全國平均情況有所不同，形成一套相應高齡化的模式：

1. 高齡化程度與人口比例：長野縣的高齡人口比例甚至高於全國平均，這主要由於年輕人口流失，長期形成的高齡化結構。當地政府積極應對高齡化壓力，推動健康和生活的支援政策，以減少醫療和社會服務的需求壓力。
2. 健康優勢和平均壽命：長野縣的平均壽命長期高於全國平均水平，健康餘命也較高。這得益於當地對健康生活方式的推廣，例如鼓勵居民多攝取蔬果、維持日常運動習慣。當地居民在健康管理和自我照顧方面的意識較高，良好的自然環境也對健康有正向影響。
3. 高齡者的就業形態：長野縣的高齡就業率較高，許多高齡者參與農業或手工業等自給自足的經濟活動。這些工作不僅是收入來源，還

能為他們帶來生活滿足感和社交支持，使其在經濟上更具自足性。

4. 社會參與和互助機制：長野縣的高齡者社會參與率高於全國水平。該地區普遍設有社區互助組織，積極組織健康促進活動，促進高齡者的互動與交流，減少孤獨感。當地居民社群互助意識強烈，為長壽、健康生活提供有力支持。
5. 生活費用與經濟支出：與全國相比，長野縣物價相對較低，這使得高齡者生活支出壓力相對小，醫療和日常用品的支出比例較全國平均更為穩定。長野縣的經濟支持系統相對完善，減少了高齡者對政府補助的依賴。
6. 日常生活安排與生活滿意度：當地高齡者的生活安排多數以農耕和戶外活動為主，自然與健康生活方式的結合使他們的生活滿意度顯著提升。與全國約 80%的生活滿意度相比，長野縣高齡者生活滿意度更高，接近 85%。鄉村環境和社區支持使他們的生活更具意義與穩定性。

從上述差異可以看出，長野縣在健康管理、就業支持和社會參與等方面積極創新，形成了獨特的高齡化應對模式。這些特色使長野縣成為日本高齡社會政策的一個參考典範，特別是在推動高齡者健康生活、經濟自足和社會參與上提供了寶貴的經驗。長野縣的經驗表明，通過促進健康生活方式和加強社區支持，可以有效提高高齡者的生活滿意度並減少對醫療和社會資源的依賴。

(二)日本介護制度沿革

日本的介護制度經歷多次變革，歷史沿革的詳細說明如下：

1. 日本 1874 年最早頒布《濟貧規則》，這是日本最早的救濟法規之一，旨在為貧困人口提供基本生活支持。該規則主要針對無法工作、無收入來源的窮困者，特別是孤兒、無家可歸的老人以及身心障礙者。隨著工業化與都市化的推進，社會對照護需求增加，政府逐步建立起系統化的社會救濟體系，這也為後來的社會福利法和介護政策打下了基礎。
2. 日本的社會福利體系被稱為“社會福利六法”，分別包括：
 - (1)1950 年《生活保護法》：確保所有公民基本生活需求，為貧困者提供援助。
 - (2)1950 年《兒童福利法》：針對孤兒、被遺棄的兒童等，提供救助和教育支持。
 - (3)1960 年《老人福利法》：針對高齡者的照護需求，提供基本生活和健康支援。
 - (4)1960 年《身心障礙者福祉法》：為身心障礙者提供社會支持和照護服務。
 - (5)1971 年《母子及寡婦福祉法》：針對單親家庭和寡婦提供經濟及社會

支持。

(6) 1973 年《精神衛生法》：提供精神障礙者的生活和就業支持。社會福利六法的建立與演變，逐步構成了日本社會福利的基礎，並針對高齡者需求發展出專門的服務與資源。

3. 隨著高齡人口比例上升，傳統的家庭照護模式已難以支撐。為此，日本於 2000 年實施了介護保險制度，以社會保險的形式分擔照護責任，並提供高齡者所需的照護服務。

(三) 日本介護保險簡介

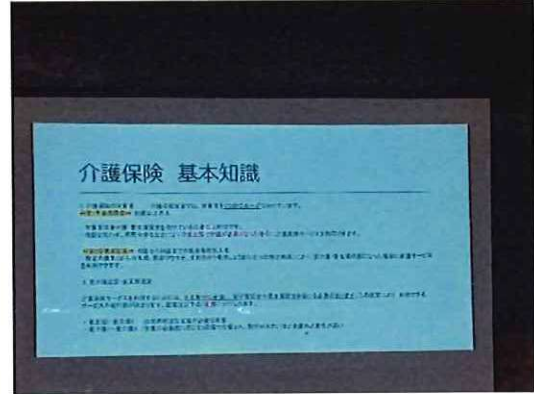
日本的介護保險制度是一個為老年人和需要長期照者提供支持的公共保險制度，於 2000 年開始實施。制度旨在透過保險機制，分擔家庭和社會對長期照顧的負擔，並提升老年人生活的質量。制度主要特色如下：

1. 基本概念：以“自立支援”為目標，尊重高齡者的自我決定權和生活自主性，強調政府、社區、家庭的共同分擔。
2. 加保對象：
 - (1) 所有年滿 40 歲的居民都需加保，分為第一類被保險人(65 歲以上) 和第二類被保險人(40 至 64 歲間)。
 - (2) 65 歲以上的被保險人不論是否有疾病，都可以申請介護服務；而 40 至 64 歲的被保險人則須符合特定疾病(如認知症、肌萎縮性側索硬化症等)才能獲得服務。
3. 保險費用：
 - (1) 保費由被保險人及其家人支付，費用因年齡和收入而異。
 - (2) 65 歲以上的被保險人由當地市町村設定保費，根據個人收入進行級距調整；40 至 64 歲的保費則由健康保險支付。
 - (3) 在申請和使用服務時，個人需負擔 10%至 30%的自費比例，根據所得狀況決定。
4. 服務內容：
 - (1) 日本的介護服務種類多樣，涵蓋居家照護(如洗澡、家務協助)、日間照顧中心、居住式設施(如特養護老人院)，以及短期入住型的支援。根據厚生勞動省的資料，截至 2021 年，全國共有約 68,000 家居家服務事業所，約 8,000 家特別養護老人院，以及其他各類介護設施。然而，隨著高齡人口增加，部分地區出現服務供需不平衡的情況，特別是在農村地區，介護人力資源短缺，經營壓力增大。
 - (2) 申請人經過「介護認定」評估後，將高齡者的介護需求分為七個等級，需求等級越高，可使用的服務範圍和給付額度越大。
 - 要支援 1：基本能自立生活，但需要一些支持來預防介護問題或進行改善。
 - 要支援 2：日常生活需要支持，並且有很高的可能性通過支持來預防進一步的介護需求。

- 要介護 1：步行等方面有不穩定，需要部分的日常生活照護。
 - 要介護 2：步行等方面有不穩定，部分或全部日常活動如排泄、入浴等需要介護。
 - 要介護 3：步行、排泄、入浴、穿衣等幾乎全面需要介護。
 - 要介護 4：日常生活中行動功能明顯下降，無法在無介護的情況下生活。
 - 要介護 5：生活的所有方面都需要介護，無法在沒有介護幫助的情況下進行日常生活。
- (3) 統計使用情況：根據厚生勞動省的數據，大多數申請人集中在“要支援 1、2”和“要介護 1-3”之間，約占 60%以上。而重度需求（要介護 4-5 級）的人數較少，但需求高、費用大。隨著高齡化持續加重，介護需求日益增加，各等級的服務使用率也隨之提高。
5. 申請流程:
- (1) 向市町村申請並提交相關文件，市町村專業人員或第三方機構根據申請人身體狀況、生活自立程度等進行評估，並配合醫師的意見，評估後給予等級認定。
 - (2) 獲得認定後，個人可以與介護支援專員制定照護計畫，並選擇適合的照護服務。
6. 制度特色:
- (1) 地域支援服務：設置“地域包括支援中心”提供整合的健康管理、照護支持和生活指導，幫助高齡者在地老化。
 - (2) 介護服務信息公開制度：透過公開服務機構的資訊，提升透明度，方便民眾選擇適合的服務。
 - (3) 認知症支援：由於認知症患者數量增加，政府專門設立支援計畫，提供認知症患者的日間照護、家庭支持服務等，緩解照護壓力。
 - (4) 介護人員培訓與勞動條件改善：隨著人力需求增加，政府加強對介護人員的培訓和待遇改善，吸引更多勞動力投身介護行業。
 - (5) 數位化與自動化應用：引入智能技術和介護機器人，提升照護效率並減少人力需求。
7. 制度挑戰:隨著日本人口老化速度加快，介護需求逐年上升，這也對保險制度的財政穩定性和服務資源供應帶來挑戰。為此，日本政府每三年針對高齡者政策進行檢討和修正，這一機制稱為“介護保險法的三年檢討”。此機制包括：
- (1) 檢討過程：由厚生勞動省發起，邀請政策專家、社會學者、醫療和介護專業人士，及社會代表參與政策評估，討論高齡者需求變化和介護資源配置情況。
 - (2) 討論議題：介護費用和給付標準、人力資源分配、照護服務質量提升等。每次檢討根據財政狀況、高齡人口結構變化等，調整保險費

率和服务範圍。

- (3) 修正內容：根據檢討結果，制定新的政策措施，例如介護保險費率的調整、引入新技術（如介護機器人、ICT 等）支持照護工作、增強社區照護資源，以確保介護服務持續改善。



二、日本地域支援服務制度

(一) 制度架構:日本的「地域包括ケアシステム」(地域包括照護系統)是一個以社區為基礎的綜合性照護體系，為老年人提供從健康管理到日常生活支持的全面服務。其主要目的是通過社區資源的整合，讓老年人在熟悉的環境中生活，促進「在地終老」(Aging in Place)。該系統強調多方協作，涵蓋醫療、護理、社會支持和社會參與，確保老年人的生活質量和自立。

(二) 法律規範:日本的地域支援服務受多部法律保護和支持，主要包括:

1. 《介護保險法》:自 2000 年開始實施，該法律確立了介護保險制度，涵蓋護理需求的各個方面，包括居家護理、住院護理和日間護理。65 歲及以上的老年人依需求評估享有不同級別的護理服務，政府根據個人需求提供經濟補貼，減輕經濟負擔。
2. 《高齡者福祉法》:該法律鼓勵地方政府推動促進老年人健康的社會參與計劃，並通過社區活動幫助老年人維持身心健康，防止早衰和失能。
3. 《地域包括支援中心設置條例》:要求地方政府設立「地域包括支援中心」，這些中心為老年人提供綜合性的健康管理、介護預防和生活支援等服務，成為老年人和家庭的主要諮詢和支持窗口。

(三) 服務模式

1. 地域包括支援中心:地域包括支援中心是每個社區的核心支援機構，提供全面的健康管理、預防失智症、日常生活支援和社交活動服務。這些中心由多職種團隊組成，注重預防護理，通過定期體檢、運動和營養建議，延緩老年人的功能退化，幫助老年人和家庭處理各種健康和生活的挑戰。
2. 該中心的主要服務包括：

- (1) 健康維持與運動建議：中心提供運動指導服務，幫助老年人通過運動保持健康，並延緩身體功能的退化。
 - (2) 認知問題與日常生活挑戰：針對失智症老年人，中心提供記憶訓練和日常生活協助，協助應對因記憶力衰退而產生的問題。
 - (3) 尋找適合的服務設施：中心提供諮詢服務，幫助老年人或家屬找到適合的照顧或護理設施。
 - (4) 家庭照顧服務諮詢：為家庭照顧者提供照顧技巧的建議，並協助其申請介護保險服務，減輕照護壓力。
 - (5) 社區觀察與關懷：通過社區成員報告，中心關注獨居或需額外支援的老年人，及時提供必要的支持。
 - (6) 跨機構合作的支持系統：中心與醫療機構、居家護理服務、介護保險等各種機構合作，根據高齡者的需求協調服務，確保老年人獲得全方位的支持。
3. 服務成效:
- (1) 延緩失能與失智：健康促進和預防性服務延長了老年人的健康壽命，減少了長期護理需求。
 - (2) 減輕家庭照護者負擔：社區提供的喘息服務和專業支援顯著減輕了家庭照護者的壓力，讓他們在照護過程中獲得必要的幫助。
 - (3) 提升社會參與與心理健康：社區活動和長者中心增強了老年人的社會參與，減少孤立感，提高了老年人的心理健康和生活滿意度。
 - (4) 降低再入院率與強化居家照護：居家醫療服務系統有效降低了老年人的再入院率，幫助他們在家中獲得高質量的照顧。
4. 執行層面的挑戰: 在執行過程中，地域包括支援中心面臨一些挑戰，包括：
- (1) 資源不足：特別是在農村和偏遠地區，由於人口密度較低且人力資源有限，支援中心無法及時提供充足的照護服務，增加了社區照護的負擔。
 - (2) 多職種協作的挑戰：雖然多職種協作是該模式的核心，但在實踐中，各職能部門間的協調和溝通有時並不順利，導致服務效率降低。
 - (3) 老年人口迅速增長：隨著日本高齡化的加速，老年人數量迅速增加，導致部分地區的支援中心面臨過大的服務需求壓力，亟需擴充設施和人力來應對。
- 儘管存在這些挑戰，日本政府和地方社區正積極通過優化資源分配和提升多職種協作效率來應對問題。政府推動資源整合和資金補助，並鼓勵地方社區加強協作，以提升服務的有效性和可持續性。
- (四) 適合台灣參考的作法:
1. 建立社區支援中心：台灣可以借鑒日本的「地域包括支援センター」，在每個社區設立綜合性的支援中心，提供健康管理、日常生活支援和預

防性照顧服務，幫助老年人和家庭更輕鬆地獲得資源。

2. 推廣社區照顧網絡：推動社區醫療、護理和鄰里的協作，營造「在地終老」的環境，讓老年人能在熟悉的社區中獲得全方位支援。
3. 失智症支援計畫的實施：加強對失智症患者及其家庭的支持，提供早期診斷、治療和專業的社區導向服務，並推動社會對失智症的認識和理解。
4. 家庭照顧者支持：日本的地域支援制度非常重視家庭照顧者的支持，設立喘息服務、心理諮詢和照護技巧教育。台灣可借鑒這些經驗，減少家庭的照護壓力，並提供必要的輔導和喘息服務，讓照顧者有更多休息時間。
5. 推動社區共融與預防護理：台灣可以設立多功能社區中心，提供各年齡層共用的活動空間，並加強社區健康促進活動，減少老年人的社會孤立，延緩身心衰退。
6. 多職種協作模式的建立：台灣可引入多職種協作模式，建立醫師、護理師、社工和照顧者的聯繫系統，為老年人提供更全面的健康與生活支持，提升照護服務的效率和質量。



三、日本認知症照顧服務模式

(一) 日本認知症照護的歷史及其發展過程:

1. 1977年 起源：日本的團體家屋概念源自於1977年斯德哥爾摩郊外的老人之家改造工程。這些改造包括將多層公寓改建為專門的共同生活設施，使得認知症患者可以在這樣的環境中生活，這成為群體生活照護模式的雛形。
2. 1980年代前期：此模式逐步傳播到瑞典國內，並在1980年代初期進一步發展到美國。這些群體生活設施在改善認知症患者生活品質方面展現了效果。
3. 1987年 日本首個團體家屋誕生：島根縣開設了日本的第一個認知症群體生活照護設施，這標誌著日本在照護模式上的創新與嘗試。
4. 1991年 北海道的推廣：隨著模式在北海道的推廣，這類設施逐步在日本其他地區發展，成為認知症照護的重要模式之一。
5. 2000年後的發展：隨著介護保險制度的推行，認知症團體家屋的運營

和管理進一步得到制度化，使得這類設施在日本各地廣泛設立。

6. 2015 年認知症施策推進綜合戰略(新オレンジプラン):新橙色計劃(新オレンジプラン) 是日本政府在 2015 年推出的針對認知症問題的綜合對策，旨在系統化地解決認知症相關問題。計劃的重點包括：

- (1) 提高社會對認知症的理解與知識:
促進公眾對認知症的認識和理解，減少對患者的偏見與歧視，並推廣友善的社會氛圍。
- (2) 初期診斷與適切照護:
推動早期診斷和干預，提供適當的醫療和護理服務，以便患者及早獲得有效的治療與支援。
- (3) 支援患者及其家屬:
加強對認知症患者的家庭成員的支援，提供諮詢服務和心理支持，減輕照護者的壓力。
- (4) 打造認知症友善社區:
建立對認知症患者友善的社區環境，確保他們能夠在熟悉的環境中安全且有尊嚴地生活。
- (5) 針對預防、治療、復健等多方面的支援:
促進有關認知症的預防措施，並提供康復訓練和治療服務，以提高患者的生活品質。
- (6) 進行研究與開發新的護理模式:
支持針對認知症的研究，開發創新的護理模式和預防措施，並推廣有效的照護模式。
- (7) 重視患者與家屬的視角:
以患者和家屬的需求為核心，設計和改進照護方案，確保其意見在政策制定中得到反映。

7. 2019 年 認知症施策推進大綱:主要目標是促進認知症患者在社會中能夠有尊嚴地生活，並且擁有希望。重點是實現認知症患者與社會的「共生」，即使有認知症也能夠在社會中共存，並推動認知症的預防措施，幫助延緩發病或減輕症狀，這樣能夠降低社會和家庭的負擔。

8. 2023 年 認知症基本方針:推動「共生社會」的實現，將認知症患者視為社會的一部分，使認知症患者在個性化的支援下，強調相互尊重和支持，讓認知症患者及其家人能夠在充滿尊嚴和包容的環境中生活。

(二) 日本認知症照顧重點方向，對於認知症的應對策略包含以下幾個方面：

1. 提高居民對認知症的正確認識：推動對大眾的教育，讓人們能夠正確理解認知症的症狀和影響，減少對患者的誤解和偏見。
2. 培養照顧人力資源：在照顧教育中加入認知症的專業內容，培訓能夠應對認知症患者需求的專業護理人員，以確保高品質的照顧服務。
3. 提升專業知識與技術：加強對認知症專門醫師和其他專業人員的培訓，

提升照顧技巧與專業知識，從而更好地應對患者的多元需求。

4. 社區及自主組織的參與:除了國家的支持,鼓勵自主組織和社區開展各種針對認知症的活動,如:

- (1) 認知症學習會:讓社區居民能夠通過學習會深入了解認知症,增進對此病症的理解。
- (2) 認知症咖啡館:這是一種社區活動形式,患者及其家屬可以在輕鬆的環境中與其他人互動交流,分享經驗和感受,得到情感支持。

(三) 國家的推動目標:

日本的目標是實現一個「認知症に限らず、だれもが住み慣れた地域で安心して暮らしていける社会」(不限於認知症患者,任何人都能夠在熟悉的地區安心生活的社會)。促進國民對認知症患者的理解,並提高專業人士的能力和素質,以確保患者能夠得到良好的照顧和支持。強調了共生社會的理念,即無論是認知症患者還是其他居民,都應該能夠在友善且支持的環境中生活。

(四) 日本認知症照顧理念:介護保險法的目標在於尊重患者的自尊和自立,為認知症患者提供有尊嚴的照顧服務,鼓勵他們維持日常生活能力。

認知症照顧強調以下四項倫理原則:

1. 自立尊重的原則:尊重患者的自決權和意願,讓他們在能力範圍內維持生活自主性。
2. 善行的原則:一切照顧行為應該以患者的利益為出發點,致力於提升其生活品質。
3. 無傷害的原則:在照顧過程中避免對患者造成身體或心理上的傷害。
4. 公正的原則:平等對待所有患者,不因年齡、性別或病情差異而有所偏見。

(五) 日本認知症團體家屋的推動

1. 概念:針對認知症高齡者提供小規模的共同生活設施,類似於家庭般的環境。這些設施通過創造與日常生活接近的生活環境,讓入住者可以在熟悉的社區氛圍中與其他成員互動,並獲得照顧人員的支持,延緩認知能力的下降。
2. 平均介護度:截至 2022 年 4 月,入住者的平均介護度為 2.69,這反映出大多數入住者的照顧需求中等。
3. 照顧特點:
 - (1) 家庭式親近感:營造親切和類似家庭的氛圍,讓入住者感到舒適和安心。
 - (2) 易於理解的環境:設計清晰、容易理解的生活環境,有助於患者更容易在設施內找到方向。
 - (3) 促進互動的環境:鼓勵入住者之間以及與照顧人員的交流互動,以減少孤立感。

- (4) 自立與個性化支持：重視個人的習慣和喜好，讓入住者能夠在某些方面保持自主性。
 - (5) 注重日常生活的環境：創造一個適合日常活動的環境，讓患者能夠參與簡單的日常活動，維持生活節奏。
4. 環境設計的考量：
- (1) 設施環境的設計：特別考量安靜且不會干擾的地區，避免外界噪音的干擾，保持一個安靜的生活空間，以提高患者的生活質量：。
 - (2) 調整光線與色彩：利用適合的燈光和色彩設計，創造更容易理解的環境，減少患者的困惑感。
 - (3) 舒適的溫度與濕度控制：確保房間的溫度和濕度適宜，提供一個舒適的居住環境。
 - (4) 家具與裝飾的布置：以符合患者習慣和偏好的方式進行布置，讓他們感到親切和熟悉。
 - (5) 熟悉的物品：讓患者可以帶一些自己熟悉的物品進入設施，有助於減少陌生感。
5. 照顧觀點：
- (1) 強調保持患者的自我意識和身份認同，即幫助患者保留自己的個性和生活習慣。影響患者自我感受的因素包括：
 - 外部環境變化或搬遷對患者情緒的影響。
 - 天氣變化、環境變動帶來的身體不適。
 - 生活習慣的改變或護理人員態度的變化。
 - (2) 以認知症患者為出發的照護，應注重的原則：
 - 提升自我能力：儘可能鼓勵患者做自己力所能及的事情，避免完全代勞。
 - 發覺患者能力：著重於發現患者的積極面和能做的事情，並強化他們的能力。
 - 提供讓患者能夠自信的照護：幫助患者建立自信，保持積極的心態，鼓勵他們參與日常活動。
 - 患者的尊嚴：始終尊重患者的人格和尊嚴。
 - 理解患者的意願：當患者無法表達時，應努力了解他們的需求和意圖。
 - 理解 BPSD（行為和心理症狀）的訊息：不要僅將行為問題視為疾病的症狀，而是嘗試理解其背後的訊息。
 - 耐心與包容：接受和理解患者的不同表現和反應，避免急躁。
 - 以患者的節奏進行照護：避免催促，按照患者的速度進行。
 - 一起完成：盡量與患者一同完成日常活動，增強他們的參與感。
 - 身體管理：注意患者的身體狀況和基本需求。
 - 營造舒適的生活環境：考慮患者的個人需求，創造安全且安心

的環境。

- 了解患者的過去和生活史：尊重患者的生活背景，理解他們的個性和習慣。

四、日本自立支援政策

日本政府推動「自立支援」政策，主要是為了應對高齡社會的需求、緩解社會保障負擔、並促進高齡者和身心障礙者的生活質量。以下是政策推動的背景、緣由、時間沿革與推動過程的概要。

(一)推動背景與緣由

1. 快速老齡化社會的挑戰:日本是全球老齡化速度最快的國家之一。自1990年代起，日本65歲以上的高齡人口比例大幅增加，帶來了大量護理需求。為應對這種需求並減輕照護負擔，日本政府逐漸重視提高高齡者的生活質量，鼓勵其保持自立，從而減少對護理服務的依賴。
2. 醫療與社會保障負擔增加:隨著老年人口的增加，國家醫療與護理費用逐年增長。為了控制財政支出並確保社會保障制度的可持續性，日本政府推動自立支援政策，期望高齡者和身心障礙者能夠依靠自身能力維持生活，減少對長期護理資源的依賴。
3. 提升高齡者生活質量的需求:自立支援理念強調高齡者和身心障礙者在生活中發揮剩餘能力，從而增強他們的自主性與尊嚴。這不僅有助於提升其生活滿意度，也在心理層面上減少了高齡者和身心障礙者因依賴他人而產生的壓力。

(二)政策沿革

1. 2000年一介護保險制度的實施:日本2000年推行了介護保險制度，這是一項專為高齡者設計的長期護理保險政策。介護保險制度導入了「自立支援」概念，強調高齡者應該充分利用自身能力，減少對他人或機構的依賴。
2. 2005年一介護保險法的修訂:日本2005年對介護保險法進行了修訂，進一步強調自立支援的目標。這次修訂加入了「預防性護理」的概念，旨在通過早期的介入與支持，幫助高齡者延緩或預防失能狀態，促使他們保持自立生活。
3. 2012年一生活支援強化政策的推動:日本開始推動「生活支援服務」以取代傳統護理服務中的一些項目，目標是讓高齡者能夠依靠自身能力進行日常活動。這些措施涵蓋了日常生活中的基本活動支持，以減少高齡者對於長期護理服務的需求。
4. 2014年一地方創生政策的提出:為應對人口老化及地方人口流失問題，日本政府在2014年提出了「地方創生」政策，支持地方政府在高齡者自立支援方面的投入，加強在地生活支援服務，減少都市地區的照顧壓力。

(三)推動過程

1. 政策的制定與推廣:自立支援政策的制定和推廣由中央政府主導，並由地方政府具體實施。日本政府鼓勵地方政府根據當地需求提供適合的自立支援服務，包括運動康復、職能訓練等，以促進高齡者和身心障礙者保持生活自理能力。
2. 整合醫療和護理服務:日本政府推行「醫療護理整合」政策，將醫療服務和自立支援護理服務結合，提供綜合性的支持，讓高齡者能在家庭或社區中維持健康、獨立的生活。
3. 資源與人力支持:在推動自立支援政策的同時，日本也增加對護理人員的培訓，強調「自立支援」理念，幫助護理人員提升協助高齡者保持生活自理的能力。
4. 推動預防性服務:日本政府重視預防失能的措施，例如開展「介護預防教室」，讓高齡者通過參與社區活動、鍛鍊、營養管理等方式來延緩衰老、維持生活能力。

(四)照顧原則:

1. 殘存機能(能力)的活用:這項原則強調要盡量利用高齡者或障礙者尚存的能力，讓他們在日常生活中能夠自主完成部分動作。通過活用殘存的機能，可以維持或延緩功能的退化，有助於提升他們的自信心和生活質量。
2. 意願的促進:這項原則重視激發被照護者的積極性和參與意願，幫助他們保持對生活的興趣和動力。透過適當的鼓勵和支持，使被照護者能夠主動參與各種活動，從而增強其自主性。
3. 強調維護「高齡者·障害者的尊嚴」。內容包括以下幾點:
 - 事前的說明與承諾:
 - 介護人員需要向服務對象(高齡者或障礙者)解釋即將進行的活動、注意事項，並獲得他們的同意。
 - 如果服務對象了解目標和步驟，他們更容易反應並自主行動。
 - 自己選擇·自己決定:
 - 生活的主體是服務對象自己，即使在接受照顧的過程中，他們仍然有選擇和決定生活方式的權利。
 - 介護人員應尊重服務對象的價值觀，讓他們能夠自主行動並參與決策。
 - 用語與態度:
 - 介護人員在與服務對象互動時，應注意使用禮貌的語言與態度:
 - 以問候開始，使用對方的名字(避免使用暱稱)。
 - 保持適當的目光接觸和合適的距離(個人空間)。
 - 逐一解釋每項動作，避免命令或強制，應採取協商的語氣。
 - 避免使用針對幼兒的語氣或詞彙(不要像對待嬰兒一樣)。

- 根據情況區分使用開放式問題(引導討論的問題)和封閉式問題(是非題)。

■ 隱私的保護：

- 尊重服務對象的自尊心與羞恥感，應注意避免過度暴露他們的肌膚。
- 確保服務對象的個人資訊受到保護，並遵守保密義務。

(五)應當保障的權利:

旨在確保高齡者與障礙者在接受照護過程中，能夠保持自身的尊嚴和自主性，並且在遇到問題時能夠表達自己的意見。內容包括以下八項權利：

1. 在地域社會（community）中生活的權利：高齡者與障礙者有權在他們所熟悉的社區中繼續生活，而不應該被排除在外。
2. 接受個別照護（care）的權利：他們有權利獲得針對其個別需求的照護服務，以滿足他們的身心需求。
3. 接受高質量服務（service）的權利：高齡者與障礙者應該能夠獲得符合標準且質量良好的服務。
4. 自我決定（self-determination）的權利：他們有權自主決定自己的生活方式及接受何種照護服務。
5. 獲取易於理解的資訊（information）的權利：高齡者和障礙者有權利得到簡單明瞭的資訊，讓他們能夠理解自己所處的情況和可選擇的服務。
6. 表達不滿（complaint）的權利：他們有權表達自己對服務或照護的不滿或建議，以確保他們的意見能夠被傾聽和重視。
7. 隱私（privacy）保護的權利：高齡者和障礙者應該享有隱私保護，不應隨意洩露他們的個人資訊或侵犯他們的私人空間。
8. 維持自尊心（pride）的權利：他們有權保持自己的尊嚴和自尊心，不應在接受照護時遭到輕視或忽視。

五、日本零約束照顧政策

日本政府推動「零約束」的政策，起步於 1990 年代中後期，並在 21 世紀初進一步系統化和法制化。以下是推動的時間和關鍵點：

(一) 推動沿革

1. 1990 年代：初步關注

1990 年代，日本高齡化進程加速，老人長期照護需求激增。在養老機構中，使用身體約束作為管理手段的現象廣泛存在，並引發了一些負面事件，包括老人在約束中受傷甚至死亡的案例。這些事件促使社會關注老人照護中的人權問題，並推動專家和民間團體對身體約束進行檢討。

2. 1995 年：開始討論禁用約束

日本的醫療與長期照護領域首次提出減少和禁止身體約束的議題。

當時缺乏具體的法律規範和監督機制，養老機構內的身體約束廣泛使用，被視為管理混亂或人力不足的解決方式。

3. 2000 年：法律明確規範

日本 2000 年修訂《介護保險法》，其中明確規定禁止對老人進行不必要的身體約束，這是日本推動零約束政策的第一個法律基礎。法規要求養老機構在照護過程中，需優先考慮住民的基本人權，避免採用身體約束措施。日本厚生勞動省開始制定指導方針，明確哪些行為構成身體約束，例如使用繩索固定、約束帶、強制藥物等。此外，指導方針要求養老機構設立防止身體約束的對策，並提供教育與培訓以改進照護方法。

4. 2005 年：強化執行

- (1) 監管和報告制度的建立：厚生勞動省加強對養老機構的監管，要求每次使用身體約束需詳細記錄並說明理由。建立第三方評估制度，確保機構能遵守零約束政策。
- (2) 跨專業團隊的引入：開始推廣多學科團隊合作（醫生、護理人員、社工等），共同分析住民行為問題並制定替代措施。
- (3) 與家屬及社會的溝通：推動零約束的過程中，日本政府強調與住民家屬的溝通，說明零約束的理念和實踐方式，以獲得家屬的理解和支持。政府也透過宣傳和公眾教育活動，提升社會對無約束照護的認識。

5. 2010 年後：零約束的全面推進

- (1) 教育與技術支持：從 2010 年開始，厚生勞動省每年舉辦專題研討會和工作坊，為養老機構工作人員提供無約束照護的專業培訓；並引進科技設備（如感應器、無障礙設施等）作為約束的替代方案。
- (2) 地方政府的積極參與：各地方政府根據中央政策，制定本地化的零約束實施計劃，並提供經費補助，幫助機構改善設施和環境。

6. 2020 年代：強化人性化照顧

- (1) 強調照顧倫理與人權：2020 年代，日本政府不斷強調在照顧過程中維護住民的尊嚴，並將無約束照護納入養老機構評鑑標準。針對高失智率住民，推行更細緻的個別化照顧計畫。
- (2) 國際化影響：日本在高齡照護領域的零約束經驗，逐漸被其他國家認可和學習，也進一步激勵其在政策和技術層面繼續深化。

(二) 推動措施

1. 專業訓練與教育

- (1) 護理人員的培訓：零約束需要護理人員具備更高的專業知識和技能。例如，護理人員需要學習如何分辨住民的行為是出於生理或心理的需求，如焦慮、沮喪、失憶或是疼痛引起的行為表現。針對這些行為進行適當的干預，而不是立即採用約束措施。

- (2) 行為管理技術：訓練中包含如何有效地使用非侵入性的方法來管理住民的挑戰性行為。例如，護理人員可能學習如何在住民感到不安或有暴力傾向時，使用語言安撫或轉移注意力的方式來避免發生衝突。
- (3) 危機情境處理：定期模擬住民出現危機行為的情境，讓護理人員在沒有約束措施的情況下，學習團隊合作來解決問題，這種情境演練有助於他們應對真實場景中的緊急情況。

2. 環境設計改進

- (1) 設施優化：許多特養機構採用開放式空間設計，這樣護理人員能夠更容易地觀察住民的行動，避免約束住民的需求。例如，將住民活動的範圍限定在可控的範圍內，這樣既可以保障住民的活動自由，也減少走失風險。
- (2) 適應老年人的環境：一些設施會考慮到老年人行動不便的特點，進行無障礙設計，如扶手、降低床鋪高度、軟化地板材質等，這樣住民即使行動受限，也不會因跌倒等問題需要實施約束。
- (3) 科技輔助：一些機構引入了智能技術，通過感應器和 GPS 追蹤技術來監控住民的行為。例如，如果住民試圖離開設施，系統會立即通知護理人員，從而避免直接實施約束。

3. 照顧計畫的個別化

- (1) 個人化的照護計畫：零約束的前提是充分理解每位住民的身心狀態，護理人員會根據住民的健康狀況、過去經歷和日常行為模式，制定個別化的照護計畫。例如，對於有失智症的住民，可能會提供定期的心理疏導和日常活動，讓他們的情緒保持穩定，減少焦慮和躁動行為，從而減少需要約束的可能性。
- (2) 持續監測與調整：特養機構會對照護計畫進行定期評估和調整，根據住民狀況的變化，隨時更新干預措施。這種動態的個性化方案可以有效地減少住民出現需要約束的行為。

4. 監管與評估

- (1) 政府檢查與監管：政府會對特養機構進行定期檢查，確保其遵守零約束政策。檢查包括查看住民的照護計畫、日常活動記錄，尤其是檢查是否存在不必要的約束措施，並確認是否有合理的替代方案。
- (2) 第三方評估機制：日本建立了獨立的評估機構，這些機構會不定期對特養機構進行審查，確保其零約束政策的有效性和透明性。如果機構被發現存在違規行為，除了罰款或停止補助，評估結果也會公開，使公眾和住民家屬能夠了解特養機構的實際運作情況。
- (3) 住民及家屬反饋：評估過程中，住民和其家屬的意見也會被納入

考慮。這種回饋機制能幫助機構了解住民在零約束環境下的實際感受，並做出相應的調整。

(三) 身體約束的弊害

1. 身體的弊害:指對患者的身體造成的傷害或不良影響。
 - (1) 關節拘縮→肌力低下→褥瘡的發生:長期的身體約束會導致關節僵硬和肌肉力量的下降，進而引發褥瘡。
 - (2) 食欲低下→心肺功能的低下，以及對感染症的抵抗力下降:約束會影響食欲，進一步影響心臟和肺部的健康，並降低患者抵抗感染的能力。
 - (3) 可能引發跌倒事故，且約束器具還可能導致窒息死亡的風險。
2. 精神的弊害:指對患者心理或精神層面的負面影響。
 - (1) 不安、憤怒、屈辱、放棄等精神痛苦，這些負面情緒會對患者造成精神上的折磨，甚至損害他們作為人的尊嚴。
 - (2) 認知症的進展，可能誘發譫妄，加重患者的精神狀態惡化。
 - (3) 對家屬也會帶來精神上的痛苦，家屬可能因患者的精神困擾而感到痛苦。
3. 社會的弊害:指對患者在社會互動或人際關係方面的損害。
 - (1) 對護理機構的不信任感或偏見，導致信賴下降:長期使用身體約束可能會使外界對護理機構產生不信任，損害機構的聲譽。
 - (2) 身體約束引起的心身機能的下降，需要醫療處置，這將帶來經濟負擔:患者因為身體約束而導致身體機能下降，可能需要額外的醫療處置，進一步加重經濟負擔。

(四) 身體約束的具體案例

下列行為被日本列為不當的約束措施，強調了限制患者自由行動的具體操作方式，這些做法被法律禁止。

1. 使用繩索等工具將體幹或四肢固定在輪椅或床上以防止移動。
2. 為了防止跌倒，將患者的體幹或四肢固定在床上。
3. 為了避免患者自行下床，用圍欄或護欄將床周圍封住。
4. 為了防止患者拔掉點滴或經管營養等管子，將四肢用繩索綁住。
5. 為了防止患者拔掉點滴或經管營養等管子，或抓傷皮膚，限制手指功能，使用連指型的手套。
6. 為了防止患者從輪椅上滑落或站起來，使用 Y 字型的約束帶或腰帶，並在輪椅上加裝桌子。
7. 使用防止患者站起來的椅子。
8. 為了防止患者脫衣或移除尿布，強制穿著特殊的連身衣（介護衣）。
9. 以防止患者打擾他人為理由，將患者的體幹或四肢固定在床上。
10. 為了讓患者平靜下來，強制過量使用鎮靜劑或精神藥物。
11. 將患者隔離在房間內，使其無法離開。

依日本法律規範不進行身體約束，但有下列條件則可「不得不進行身體約束」，應該是迫不得已的最後手段，並且應當在沒有其他選擇的情況下進行，且要盡可能短暫具體條件包括：

1. 緊迫性：當患者或其他人的生命或身體面臨重大危險時，可能不得不進行身體約束。
2. 無可替代性：在無其他替代方案的情況下，可能需要採取行動限制措施。一時性：任何身體約束措施應僅為暫時性的。

(五) 防止身體約束的方針

1. 組織的高層做出決策，員工團結一致進行對應：

在機構中，為了徹底實現身體約束的廢止，現場需要有充分的了解，並建立支持的體制。如果僅靠機構內的部分工作人員來推動取消身體約束，效果是無法達到預期的。因此，解除現場工作人員的不安，並使全體員工團結一致，是需要由組織的高層來決策和推動的關鍵所在。

2. 經過充分討論，達成共同的意識：

對於身體約束的看法，每個人都有不同的意見，這是一個意識的問題。因此，有必要讓所有員工共同認識到身體約束所帶來的弊害，並討論如何才能廢除這些約束措施。不僅是管理層，現場的工作人員也需要參與討論，並共同意識到問題的嚴重性，這是非常重要的。

3. 目標是實現不需要進行身體約束的狀態：

透過客觀地調查並評估每位老年人的狀況，目標是實現不需要進行身體約束的狀態。即使是有問題行為的患者，也應該去探究他們為什麼會這樣行為的原因或理由。如果能針對這些原因或理由進行處理和照顧，就有可能實現不再需要身體約束的狀態。

4. 創造不會發生事故的環境，並確保靈活應對的支援體系：

為了避免事故發生或讓事故發生的可能性降至最低，需要創造一個安全的環境。例如，安裝扶手、避免在床腳放置物品、降低床的高度等，都能在一定程度上防止事故發生，從而不需要進行身體約束。此外，還需要確保現場工作人員之間能夠相互支援的體制。即使在個別應對困難的情況下，整個機構也應具備靈活的支援體制，以便隨時提供協助。

5. 隨時考慮替代方案，以取代身體約束：

時刻檢討是否只能使用身體約束，並始終記住考慮替代方案是非常重要的。要減少進行身體約束的正當性，並且尋找更為合適的照護方式。

(六) 防止身體約束的原則

1. 確認原因並消除原因：首先要找到導致需要使用身體約束的原因，並設法消除這些原因。迷惑行為、焦躁不安的步態、拔除點滴、自

傷行為、難以保持體位等問題行為常常發生。這些行為背後通常有患者本人的理由或原因。如果能夠查明這些原因並加以消除，就可以減少甚至避免使用身體約束。

2. 徹底進行基本照護：機構必須根據每位老年人的狀況提供適當的基本照護，這包括從起床、進食、排泄、衛生到活動等各方面的需求。強調應該徹底執行基本的照護工作，確保患者的基本需求得到滿足。
3. 以實現更好的照護為目標：身體約束的廢除不僅是提升整體照護質量的手段，最終應以「實現更優質的照護」為目標，提升照護標準，這是機構應該努力達成的理想狀態。

(七) 機構內部防止身體約束的具體措施

1. 組織作為一個整體，明確表達禁止身體約束的方針：
 - (3) 制定方針並遵守這些方針。
 - (4) 公開宣佈廢除身體約束的措施。
 - (5) 將這些方針記錄在契約書中，並清楚地通過言語告知相關人士。
2. 設立並運作身體約束合理化委員會：
 - (1) 檢討現狀的把握及改善。
 - (2) 檢討無法避免實施身體約束的案例。
 - (3) 檢討解除身體約束的方案。
 - (4) 通知工作人員有關身體約束合理化的相關事宜。
 - (5) 企劃並實施有關身體約束合理化的培訓。
 - (6) 檢討方針及照護方法。
3. 徹底執行五項基本照護：

五項基本照顧「起床、吃飯、排泄、清潔、活動」的徹底執行，根據這些基本狀態及其他狀況進行評估，並在此基礎上為每位個案設計適當的照顧計畫，從而提高照顧質量並避免不必要的身體約束。
4. 定期舉行學習會，持續進行啟發活動：

根據設施的標準，每年舉辦兩次全員參與的培訓。每年邀請顧問律師作為講師，進行講解和培訓。
5. 確認不適切的照顧並進行反思：

檢查並反思超過 100 項與不適切照護有關的項目，持續進行改善。

六、機構見習

(一) 元氣廣場(2024 年 10 月 11 日參訪)

1. 設立背景：

日本傳統的照護設施過去多被認為是 3K (暗い、きつい、汚い；陰暗、辛苦、不潔) 的場所，且多帶有「進入即接近生命終點」的負面

印象。為了改變這種刻板印象，元氣廣場日照中心設立，旨在創造一個讓長者重獲活力並享受生活的照護環境。

2. 創立目標:

提供一個「讓爺爺奶奶變得元氣，並創造優質照護設施」的場域，改變傳統對長照機構的負面看法。

3. 創立宗旨:

- (1) 健康長壽與獨立生活：推動健康老化，幫助老年人保持獨立生活。
- (2) 避免長期臥床：設計活動與服務，促進身心健康，避免長者進入臥床狀態。
- (3) 常態化理念：實現「自立的普通生活」(ノーマリゼーション)，讓長者能在日常中保持參與社會。

4. 服務對象: 高齡者，尤其是需要部分協助、康復訓練或社交機會的老年人。希望透過活動改善健康狀況、增強自主能力的老年人，以及希望避免臥床或孤立的家庭與長者。

5. 服務內容:

- (1) 24 小時定期巡訪護理:提供早、中、晚及夜間護理，協助衣物更換、飲食、排泄與服藥等日常需求，確保長者不因缺乏照護而臥床。
- (2) 康復型日照服務: 為促進健康，設有專業的康復設施與活動，包括：身體機能訓練、旅行與興趣小組活動、社交與互動空間。
- (3) 健康促進活動:設計多樣化活動（如體操、聊天、烹飪）以保持身心活力，增進社交與心理健康。

6. 設施特色:

- (1) 明亮、清潔、愉快的環境:打破傳統日照中心陰暗沉悶的形象，提供明亮整潔的空間，讓長者感覺舒適愉快。
- (2) 常態化生活理念:鼓勵長者自主參與，讓他們以目的性（例如變得更健康）主動前來，而非被動接受照護。
- (3) 社區融入:推動「健康長壽，無臥床老人的社區建設」，鼓勵長者積極參與社會，實現代際交流。
- (4) 以能力為核心的設計:將「提升能力」與「發揮自我」作為核心，幫助長者在生活中持續保持自信與獨立性。
- (5) 24 小時隨時應對的護理服務:以人性化、全天候的方式應對長者需求，減輕家屬負擔。

7. 參訪心得:

- (1) 元氣廣場設置大量的復能器材，由柔道整復師、物理治療師、職能治療師等專業人員帶領長輩作復能運動，但也讓長輩自己選擇畫圖、看書、按摩等不同的活動，即使是不舒服，也可以自由選擇在床上休息。另外，元氣廣場特別設置模擬溫泉風呂的空間，讓長輩每日可以舒服的泡澡。

- (2) 元氣廣場對於長輩的復能狀況進行檢測，包含提升、維持、退化等程度檢測與分析，除了讓長輩及家屬瞭解之外，也將長輩功能提升的比例拉高做為中心的工作目標。元氣廣場也設有居家生活復健訓練，訓練長輩在家的生活訓練，提升居家生活能力，都很值得學習。
- (3) 進到元氣廣場感受到工作同仁的活力，社長也特別強調員工素質的提升，透過工作環境的改善，增加同仁對機構的認同與留任。另外，也設有督導機制，每一個月機構營運長會一對一督導工作人員，瞭解工作狀態與設定目標，找出同仁的優勢，提高工作誘因，降低離職率，工作人員心情好就讓長輩有感受。這一點也很值得學習。



(二)濟生會三井銀色之地特養中心(2024 年 10 月 15 日至 10 月 21 日參訪及見習)

1. 設立理念:

長野縣濟生會三井銀色之地特別養護老人院 (Silverland Mitsui) 是由社會福祉法人恩賜財團濟生會長野縣支部運營的特別養護老人之家，於 2001 年 4 月 1 日正式開設，位於佐久市新子田地區，是當地老人福祉的重要據點。該設施由佐久市設立，並由濟生會長野分會管理與運營，自 2005 年起被指定為市政府的管理單位。

該機構的建築為三層樓，總面積約 7610 平方公尺，擁有多元化的服務空間，包括一般長期照護床位、認知症專用床位，以及家屬陪同式居住床位。此外，設有短期入所和日間照護服務，致力於提供高品質的照護服務，為入住者打造舒適、安全的生活環境，並尊重每位高齡者的人生歷程，與家屬共同努力，確保入住者的生活質量。

2. 服務項目:

(1) 特別養護老人之家

- 長期入住：定員 90 名，為高齡者提供日常生活支持，如入浴、排泄、用餐等照護，並進行健康管理和機能訓練。主要為那些因身體或精神上的嚴重障礙，需要常時介護且在家照護困難的高齡者（通常是介護程度 3 以上的人）。
- 短期入住：定員 18 名，支持臨時入住需求，協助家庭照護者得到休息或在緊急情況下提供照護支持。包括因身心狀況或家庭的特殊情況（如家屬生病、喪事、婚禮或工作）而需要暫時托付照護的高齡者，或為減輕家屬負擔、讓家屬休息而需要短期照護的高齡者。連續使用的時間上限為 30 天。

(2) 日間服務中心

- 地域密着型通所介護：定員 18 名，為在家的高齡者提供日間照護服務，旨在促進其社交互動和身心健康。
- 認知症對應型通所介護：定員 8 名，專門針對認知症高齡者設計，提供安全的日間照護和機能訓練。

3. 見習心得:

(1) 設施設備:

- 特養中心的環境佈置，空間簡單溫馨、通透明亮，沒有過度的裝潢佈置，即便是四人房的空間，也會用輕隔間或是木架窗簾假，來區隔住民的居住空間，不像台灣機構使用醫院病房的窗簾隔間方式。浴室空間也設置泡澡設備，做好乾濕分離的規劃，處處用心的關照長輩的沐浴感受與安全維護。
- 餐車設備也讓我印象深刻，住民的餐食先依據住民的牙口

與食量做好打餐，餐車也有冷與熱食的保溫設備，減少了照服員現場打餐的程序，也做了保溫的效果，都很值得學習。

- 中心強調長輩沐浴泡澡服務，置有浴缸、泡澡機、泡澡池等設備，沐浴空間設置乾濕分離區域，讓長輩保有沐浴的舒適與安全。

(2) 服務模式:

- 入住評估除了失能程度的評估外，也會評估家庭照顧資源與家屬態度，事先確認好機構的照顧模式，家屬同意後簽訂契約讓長輩入住，包括零約束、零管路、不過度醫療的安寧照顧、在機構自然善終等服務，讓長輩最後的生命階段得到好的照顧。這樣的方式可以讓機構與家屬有好的信任關係，也避免照顧認知不一造成爭議，受害的反而是長輩，這是值得可以參考的作法。
- 介護福祉士幫長輩沐浴時，會時常詢問長輩水溫、舒適程度，互動聊天；穿脫衣服也會儘量鼓勵長輩自己幫忙穿脫，而不是單純由介護福祉士執行，鼓勵長輩自立。
- 當有不同性別的長輩進入浴室，介護福祉士會先隔簾阻隔，注重性別議題，也做好個人隱私的保護。一位長輩的沐浴由兩位介護福祉士合力完成，過程中兩個人會互相確認動作流程，也會互相稱讚做得好的部分。每一位長輩沐浴結束後，都會向介護福祉士說謝謝，互相尊重感謝的感覺很好。
- 中心不論長輩的失能狀況，都儘量讓長輩待在公共交誼廳，即便是因為皮膚狀況不佳不方便進行轉移位到輪椅的住民，也會把照顧床直接推到公共空間，不要讓長輩自己留在房間，目的是減少長輩的孤寂感。
- 午睡時間看到有些長輩直接在公共交誼廳休息，也不是回到床上睡覺，介護福祉士表示尊重長輩的意願，自由選擇在哪裡午休。
- 提供末期的安寧個案喘息服務，因為長輩年輕是卡拉 ok 老師，用心地在床邊放了演歌唱片給長輩，也提高個人房間讓家屬陪伴長輩。前一陣子台灣媒體報導了台灣缺乏居家、社區及機構安寧善終的空間環境，如果台灣可以學習日本這樣安寧個案臨終前的喘息服務，可以讓長輩在專業照顧下安詳離世，更可以減輕家屬的照顧壓力，相對也可以大力推展台灣的安寧照顧服務。
- 針對新入住的喘息個案，會利用平板個案系統把長輩的外

表容貌、攜帶的物品、藥品等，先拍照紀錄下來，方便退所離開時做核對。台灣機構偶爾會遇到家屬質疑機構照顧的狀況，甚至質疑偷取財物，日本這樣的入住拍照程序，這是一個值得學習的紀錄方式。

- 喘息服務的住民來來去去非長期居住，中心透過表單作為與家屬溝通確認長輩的身心狀況與照顧情形。入住時會請家屬填寫入所聯絡單，由家屬勾選填寫長輩的生活習慣與身心狀況，做為機構照顧的參考；長輩要退住返回家裡時，機構會填寫退所聯絡單，機構填寫喘息服務的照顧紀錄一式兩份，一份給家屬，一份機構留存。
- 喘息服務一樣很注重長輩的感受，會讓長輩坐在一般居家的沙發，到用餐時間才移位到輪椅上用餐，介護福祉士表示長輩長時間坐輪椅會不舒服，所以會坐在居家椅或沙發上；另外，有些長輩也會在公共交誼廳的沙發上躺著休息，介護福祉士表示尊重長輩要在哪裡休息的選擇，此外對於容易在床上躁動跌倒的長輩，在公共區域休息也方便看顧。
- 介護福祉士整理隔日要入住個案的房間，除了拿入住申請單外，還有一張小卡記載了個案床單的擺設方法、床欄的類型與方向、床墊的類型、如廁方式、是否需要智慧床墊系統。這樣的作法依據長輩的不同狀況做個別化的照顧安排，非常用心與細緻。
- 日間照顧服務使用簡單固定的日程安排，尊重長輩個別意願，不會強迫長輩參與活動，讓長輩來日照還是像在家一樣的生活模式，像一位失智症長輩就自己在位置上打毛線，感覺就跟在家生活一樣。另外，使用教學 CD 播放，搭配長輩自己的毛巾，由介護福祉士帶領體操運動，經詢問每日的體操運動都是一樣的，重複的執行可以讓長輩熟悉，現場看到長輩的參與感很高。
- 日間服務的健口操是由介護福祉士帶領長輩一起做，即便是失智症長輩也會大聲一起說出，不同於台灣只是放著健口操影片，長輩幾乎沒有做的狀況。經詢問表示就是透過每日的重複執行，長輩自然就會一起做操。
- 介護福祉士在用餐前會把寫好午餐菜色的紙張，請長輩大聲唸出來，一方面告知午餐內容，同時也增加長輩的閱讀跟語言的刺激。簡單的方式卻達到多方的效果。

(3) 管理機制

- 透過鼓勵員工多休連假、減少超時工作、鼓勵員工用非假日時間進修等方式，來讓員工久任及穩定工作。另外，也

設計護理師一個月擔任四天介護福祉士的現場工作，除了可以增加現場介護人力外，也可以讓護理師理解現場工作流程，讓護理師與介護福祉士處於對等地位互動對話。

- 中心遇到意外事件時，會由看到的同仁負責紙本紀錄並告知家屬，其他同仁看到紀錄時，也會一一簽名表示知悉狀況，達到交辦效果，事後再鍵入系統。這樣的機制可以讓每一位同仁都知道意外事件的發生，及注意長輩的照顧，是值得參考。
- 每日的交班會由介護福祉士輪流單位說明長輩狀況及工作交代的小組長，這是一個可以參考的作法，可以訓練同仁更全面的注意工作細節，也學習擔任領導者的技能。







(三)望月悠玄福祉會(2024年10月22日至10月28日參訪及見習)

1. 設立理念:

望月悠玄福祉會 (Mochizuki Yuugen Fukushikai) 是一家位於長野縣佐久市的社會福祉法人，致力於提供綜合性的長期照顧和福祉服務。該福祉會成立於 1985 年，最早設立輕費老人ホーム「望月悠玄莊」來支援當地老年人群。隨著需求增加，他們不斷擴展服務，包括在 1991 年增設日間照護中心，並於 2002 年開始承接更全面的長期照護及居家護理支援項目。望月悠玄福祉會的服務涵蓋廣泛，從老人到身心障礙者的照護皆有涉及。其核心服務項目包括養護老人院、特殊養護老人院、日間照護、短期住宿、居家照護支援、訪問看護等。此外，他們也提供針對障礙者的日間活動、就業支援等專案，幫助障礙者在日常生活及社會參與中獲得支援。此外，協助老年人和有需要的居民在熟悉的社區中享受正常的生活。透過多樣化的福祉設施和關懷服務，他們致力於減輕家庭的照護負擔，並幫助每位使用者維持尊嚴，實現更高生活質量。

2. 服務項目:

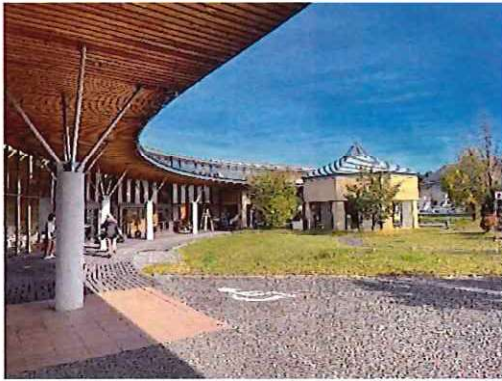
此外分別至特養服務-結之家及日間服務-布施屋見習，單位的服務項目與內容說明如下:

(1) 結之家:

- 結之家 (特別養護老人ホーム結いの家) 隸屬於日本望月悠玄福祉會，位於長野縣佐久市，於 2003 年 4 月 1 日成立。此設施以照護高齡者為核心，專門服務需要長期照護的老人，特別是那些無法在家獨立生活並且需要專業護理支援的人士。結之家提供個別化的生活支援，目標是幫助每位住民保持個人生活節奏並支持「生活復健」，以提升其生活品質。
- 結之家設有四個單位，能容納 50 名住民，分為單人、雙人

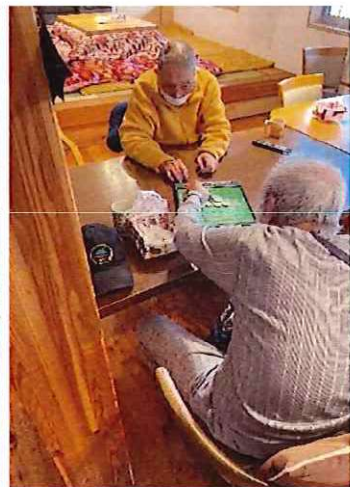
和四人房。居住者的年齡層偏高，平均年齡約為 91 歲，男女比例為男性約 11 人、女性約 39 人。住民多數為高照護需求者（如介護度 4 或 5），並提供 24 小時的護理服務。設施內的服務涵蓋多職種的專業支持，包括護理人員、營養師及照護支援專員，並與當地醫療機構（如川西赤十字病院）合作，確保住民的健康照護需求。

- 結之家強調提供「感動服務」，並重視多職種合作以支援住民過有尊嚴的生活。此外，設施內的照護職員通過各種培訓來提升專業技能，以提供高品質的服務。



(2) 布施屋:

- 布施屋是一個綜合性護理設施，於 2016 年啟用，旨在為需要短期或日間照顧的老人提供服務。布施屋包括兩大服務單位：一樓是日間服務中心，二樓則是短期住宿照護設施。這些設施結合了日常活動和護理支持，鼓勵長者保持活躍，並減少因居住在機構內而產生的封閉感。
- 布施屋提供多樣化的活動，如農耕、烹飪、藝術手作等，旨在增進身心健康，同時促進長者與社區居民之間的互動。這些活動不僅增強了他們的自信，也讓他們在生活中找到意義。布施屋的浴室設計亦特別注重舒適性，選用具有保濕及抗菌效果的材料，讓長者在安心的環境中享受洗浴。
- 布施屋設有「咖啡屋向日葵畑」，是社區成員可以隨時來訪的空間，不僅提供食物和咖啡，還有輕鬆的氛圍供大家交流。該咖啡屋的員工包含了身心障礙的工作者，展現出望月悠玄福祉會對於促進社會包容的重視。
- 布施屋的服務理念注重每位長者的自立與生活品質，透過活動和支持，讓他們能夠在短期住宿期間維持活力，並在返回家中後繼續保有獨立性。





3. 見習心得:

壹、 設施設備:

- 整體的環境規劃非常舒服，營造得像長輩居家的環境與氛圍，加入日本傳統廚房的設計，也會讓長輩自己備餐食。
- 洗手間細緻考慮長輩的需求，包含各式扶手的安裝；浴室也一樣設置溫泉風呂的泡澡設施，讓長輩享受舒服的泡澡空間。
- 設有一個獨立的諮商相談空間，做為長輩入住評估的空間，不讓申請入住的長輩被看到，做好隱私保障。
- 喘息服務及特養服務的每一間住宿房間都有對外窗戶，即便是多人房的房間也會更木板隔間，保障個人隱私。
- 喘息服務的房間會利用不同顏色的門板、窗簾的設計，讓長輩方便辨識自己的房間。

貳、 服務模式:

- 自立支援很重要的概念是凡事儘可能讓長輩自己做，不論準備餐食、沐浴、穿衣襪等等，即使是失能程度較高的長輩，也都想辦法找出可以讓長輩做的事情，不讓長輩因為別人幫忙做而喪失既有的功能，即便長輩需要協助，也會儘可能做到不讓長輩察覺是外人協助的，滿足長輩被需要、被肯定、自我實現的心理需求。
- 使用日常生活的活動來提升長輩的功能，比如讓長輩從輪椅移位到一般座椅用餐，過程中增加長輩肢體活動的頻率及提升肌力，也減少長輩長時間坐在輪椅的不舒服；不要因為照顧人員害怕轉移位的麻煩，反而導致長輩的功能退化。
- 介護福祉士在進行每一個動作前，都會先跟長輩打招呼確認，比如推輪椅移動、喝水與進食、沐浴時會詢問水溫等，工作空檔時間也會坐下來跟長輩聊天說笑，長輩也會有禮貌地回應介護福祉士感謝，感受到雙方是互相尊重的，應該也讓介護福祉士的專業被認可。
- 雖然不能完整聽懂介護福祉士間的對話，但可以觀察到他們會互相確認工作進度、長輩的狀態等，對話氛圍是輕鬆而有溫度的。即使在協助沐浴的過程，介護福祉士也會不自覺地歌唱，可以感受到他們對照顧長輩是有熱情的，而不只是完成工作而已。
- 特養服務沒有制定長輩每天的日程安排，不需要在特定時間起床，如果想要多休息就可以在房間休息，但是在一個時段之後，還是請長輩下床到公共空間喝茶；即便是容易

骨折的長輩，也會推著照顧床到公共空間用餐，而不是都在房間內。

- 讓長輩自己決定想要參加什麼活動，不會強迫長輩做什麼事情，沒有安排的午休時間或空間，讓長輩像家一樣的自在，以讓長輩『過理所當然的生活』為目標。
- 使用日常生活的活動來提升長輩的功能，比如讓長輩從輪椅移位到一般座椅用餐，過程中增加長輩肢體活動的頻率及提升肌力，也減少長輩長時間坐在輪椅的不舒服；不要因為照顧人員害怕轉移位的麻煩，反而導致長輩的功能退化。
- 利用簡單的教具與設備進行長輩的活動，並結合節慶活動，比如讓長輩剪紙做為萬聖節布置，用皮球沙包進行長輩分組競賽，簡單但卻達到長輩認知與肢體運動的效果。
- 針對失智長輩的行動範圍也不會限制，當長輩遊走時，照顧同仁會先跟著長輩後面走，看長輩要做什麼，先加以陪伴而不是約束行動。
- 介護福祉士會蹲下來在長輩身邊、摸著長輩的手，很親切地詢問長輩沐浴的意願，長輩同意之後才請長輩到泡澡間沐浴。介護福祉士在沐浴的過程，會先長輩自己脫衣服、進到泡澡間坐下、介護福祉士沖洗前會詢問長輩關於水溫是否可以接受、先幫忙長輩稍微洗過之後再由長輩自己沖洗、接著讓長輩進到浴缸泡澡，同時間介護福祉士會按照長輩穿著的順序，把長輩的衣褲擺在籃子裡，讓長輩慢慢地自己穿衣服，除了協助無法彎腰穿襪子的長輩穿脫襪子外，即使長輩的動作很慢，介護福祉士還是都會讓長輩自己慢慢地穿衣服。整個沐浴的過程，介護福祉士也會很熱絡地與長輩互動聊天。
- 介護福祉士表示會提供沐浴服務主要是考慮到部分長輩獨居，自己在家可能會有跌倒或暈倒的風險，或是家屬也無法在家協助長輩沐浴，加上日本文化認為泡澡的好處很多，早上泡澡可以讓長輩持續一天的舒適感，因此日本的長照服務都有泡澡沐浴的服務。

參、管理機制:

- 中心透過由下而上的問卷調查出各職種人員應具備的能力項目與教育目標，也讓同仁提出調整工時與班別的希望，再共同討論修正；每年度也會與同仁討論年度目標的設定，再透過同仁的讀書會一起達到目標的方法，比如就醫比例增加是因為泌尿道感染住民多，就會一起討論修正服務流

程，達到目標就會給予獎金，讓同仁有目標可以追求。

- 機構長在上午 9 點會召集所有同仁進行交班，詢問長輩接送的狀況、確認個別長輩接受服務的項目與時間等事項，另外再提醒與長輩對話要使用敬語，也請同仁一起努力確保服務品質，以提升長輩的服務人數。
- 設置固定工作輪調機制，原則一年輪調一次，如果有人員缺額，也會適時做人員工作輪調，目的在於培育人員各工作現場的能力，也避免在同一個工作現在太久，產生懈怠停滯的狀況。另外，也會依據員工的家庭狀況與需求，做工作的調配，如有育兒需求的同仁，會安排到日間照顧服務，避免因為輪班導致無法照顧年幼小孩。
- 針對各專業人員設有分級能力檢核機制，沒有達到能力標準的同仁，會先自主設定工作目標及改善方法並與主管確認後，進行工作的改善。
- 為了增加同仁的留任，福祉會在以不影響服務品質的前提下，會與同仁直接討論工時與服務流程的調整，修改成週休三日，成為全日本第一個實施週休三日的單位，週休三日實施的結果顯示同仁反映很好，增加同仁與家人的相處時間，留任率增加，同仁的笑容也增加了。調查顯示同仁離職的原因非全然是薪資的問題，主要是職場的人際關係問題。實施週休三日也可以讓同仁間的摩擦減少，也讓同仁與主管的相處得到緩衝時間。
- 在辦公室牆上貼著同仁的工作職責分配表，主要職責包含日常生活用品的管理、垃圾處理、清掃、車輛用品管理、互助會等。目的除了確保短期住宿設施中的各項工作能夠順利進行之外，也讓介護福祉士不會有只負責現場照顧工作，承擔其他的行政工作任務，增加成就感。

肆、建議與心得

一、日本長照制度的啟發

(一) 社區的溫度：地域包括支援中心的啟示

在日本的地域包括支援中心，感受到社區預防照顧的重要。這些中心為高齡者及家庭提供健康管理、生活協助及心靈支持，落實「在地終老」的理念，讓長者不必離開熟悉的環境，就能在社區的支持下，安享有尊嚴的生活。

(二) 零約束的勇氣：重新定義尊重

零約束照護的理念，深刻地挑戰了我們對「安全」的傳統認知。在參訪過程中，我見到日本機構如何以科技輔助、環境設計及多職種團隊合作，取代傳統的身體約束。讓我深刻理解，真正的安全，是來自於用心的陪伴，而非物理的限制。

(三) 自立支援：尊重高齡者的自主尊嚴

日本長照政策中的「自立支援」概念，從健康促進活動到復能訓練，以鼓勵高齡者發揮自身能力為核心，幫助他們保有生活自主性。重視心理層面的支持，透過鼓勵參與日常活動或社交互動，讓長者感受到自己的價值。不僅改善了高齡者的生活品質，也減輕了家庭和社會的照顧負擔。

(四) 有溫度的照顧文化：每一位長者都是獨特的個體

日本的長照機構，無論大小，都展現細膩而溫暖的照顧文化。在機構參訪時，我觀察到無論是住民的用餐安排、活動參與，還是生活空間設計，充分考量長輩的習慣與需求。照顧人員並非機械化地完成工作，而是以貼心的語言、溫暖的態度，去傾聽每位長者的聲音。這種以人為本的照顧態度，讓我深刻體會到，真正的長照服務，是讓每一位長者都能感受到家的溫度與尊重。

二、機構參訪的感動

(一) 元氣廣場：讓生命再次綻放的地方

在元氣廣場，長者在復能訓練中找到成就感，在健康促進活動中結識朋友。即使身體不適，他們仍能選擇靜靜地閱讀或休息，所有安排都以長者的需求為核心。當我看到模擬溫泉的泡澡設施時，感受到的不僅是舒適，還有對長者細膩的關懷。

(二) 濟生會三井銀色之地：一個無拘無束的家

每位住民都有專屬的照顧計畫，特別是針對認知症患者，提供安全、友善的生活空間。設施中的每一處細節，從色彩到動線，都是為了讓住民感覺安心與自在。他們的理念，不僅是要讓長者「活著」，更要讓他們「生活」。

(三) 望月悠玄福祉會：連結家庭與社區的典範

在望月悠玄福社會，看到以家庭和社區為核心的照顧理念。他們結合居家服務與日間照顧，讓長者在熟悉的環境中，維持與家人和社區的連結。透過鼓勵長者參與種植蔬果等活動，提升自信心、促進身心健康，也為他們帶來豐富的社交互動。這樣貼近生活的服務模式，為長者的晚年生活增添了希望與色彩。

三、台灣長照可借鏡之處

(一)讓社區成為高齡者的支持網絡

可以借鑒日本地域支援中心的模式，將社區資源整合為一個緊密的支持網絡，提供高齡者身心靈的全方位關懷。讓每位長者能在熟悉的社區中找到家的溫暖。

(二)推動零約束，讓尊嚴成為照護的核心

台灣可以從政策與實務雙管齊下，逐步實現零約束的目標。教育指導照顧人員理解住民的行為背後需求，以更人性化的方式陪伴每位長者。

(三)建構友善社區，與認知症患者共生

推動認知症早期診斷與支持服務，加強社區教育宣導大眾，減少偏見，增加對患者及家庭的支持。

(四)創新照護模式，融入自然與生活

以望月悠玄福社會為靈感，以在家生活為核心，推動如農耕療法、自然體驗活動等模式，讓長者的照護過程更加生動有趣，帶來生活的滿足感。

四、結語

此次研修，讓我深刻體會到長照的核心是「人」。每一個政策、每一項服務的背後，都是希望讓高齡者在人生的最後一程中，依然能被溫柔以待。回到台灣後，我將努力將這些溫暖的理念融入我們的長照體系，讓更多長者感受到愛與尊重，讓照顧的每一天，都能成為他們生活的延續，而非終點。