

出國報告（出國類別：考察）

臺大醫療體系推動長期照護服務 考察計畫

服務機關： 國立臺灣大學醫學院附設醫院暨雲林分院、
北護分院、金山分院、新竹分院、竹東分院

姓名職稱： 江伯倫副院長、洪冠予院長、黃國晉院長、
詹鼎正院長、蔡兆勳主任、賴裕和主任、
林慧玲執行長、張筱玉主任、趙育玲主任、
洪毓謙主任、林芳如護理長、張炳勛醫師、
郭嘉昇醫師、林昱宏社工師、郭曉綦管理師、
劉詠詒管理師。

派赴國家： 日本

出國期間： 106年5月8日至106年5月11日

報告日期： 106年6月29日

【摘要】

一、考察目的：

為因應政府積極推展長期照護政策，臺大醫療體系此次安排日本長期照顧機構參訪，希望總分院均能學習日本創新照護模式，以利整合體系長照服務，提升長照照護品質與服務量能。

二、考察過程與地點：

四天三夜之參訪行程，由總院江伯倫副院長帶隊，總分院 16 名代表，共計訪問 4 家長照機構及 1 家輔具公司。

三、考察心得與建議：

- (一) 符合住民需求、工作人員動線規劃、人性化且具安全設施之設計
- (二) 重視住民個人隱私
- (三) 社區整體照顧服務需要搭配分級醫療制度
- (四) 運用高科技協助照顧
- (五) 器材管理的精神，消毒、檢查品管的標準作業流程值得借鏡
- (六) 依據各分院特性，結合地方資源，發揮臺大醫療體系之專長，規劃完善之健康照護網

【目次】

一、考察目的	1
二、考察過程	
(一) 5月8日：	
1. 東京都健康長壽医療醫院與研究所	2
(二) 5月9日：	
1. 社会福祉法人シルヴァーウィング特別養護法人ホーム 新とみ	4
2. 日建リース工業株式会社新横浜介護センター	10
(三) 5月10日：	
1. 介護付き有料老人ホーム	15
(1) ユーカリ小金原	
(2) ユーカリ新松戸(グループホーム)	
(3) デイハウス新松戸(小規模多機能型居宅)	
2. ココファン柏豊四季台	21
三、考察心得與建議	26

【本文】

壹、目的：

為因應我國高齡與失能人口增加所帶來的長照需求，政府積極推展長期照護政策，包括成立長期照顧推動小組、推動長期照顧計畫、普及長照服務網，與規劃立法長期照顧服務法及長照保險法（其中長期照顧服務法於 104 年 6 月 3 日公佈，106 年 6 月 3 日正式實施）。長照服務內容規模龐大，必須由政府、醫療機構、民間團體與產業界的投入，方能提昇長照服務量能。

臺大醫療體系此次安排日本長期照顧機構參訪，透過參訪活動瞭解日本政府及民間企業在照顧產業的最新發展，以做為本體系投入長期照顧服務的參考。希望藉此次考察，總分院均能學習日本創新照護模式，以利整合體系長照服務，提升體系各院長照照護品質與服務量能，亦整合體系資源及互相補足支援，發揮管理效能，朝建立體系具特色且高品質之長期照護園區邁進。

貳、過程

此次考察為四天三夜之行程，成員包含臺大醫院（總院）、臺大醫院雲林分院、臺大醫院北護分院、臺大醫院金山分院、臺大醫院新竹分院、臺大醫院竹東分院之代表，共計 16 名，共參訪 5 家機構，包含 4 家日本長期照顧機構（東京都老年綜合研究所及東京都老年醫院、參訪介護付き有料老人ホーム「ユーカリ小金原」、「ユーカリ新松戸(グループホーム)」、「デイハウス新松戸(小規模多機能型居宅)」、ココファン柏豊四季台サービス付き高齢者向け住宅地域及 1 家輔具開發製造、租賃、消毒清潔維修的公司（日建リース工業株式会社新横浜介護センター）。人員名單及行程如下述：

【考察成員】

	院別	單位	姓名
1	總院	院長室	江伯倫副院長
2	總院	家庭醫學部	蔡兆勳主任
3	總院	護理部	賴裕和主任
4	總院	臺大醫療體系管理發展中心	林慧玲執行長
5	雲林分院	家庭醫學部	郭嘉昇醫師
6	雲林分院	護理部	林芳如護理長
7	北護分院	院長室	黃國晉院長
8	北護分院	社工組	林昱宏社工師
9	金山分院	護理部	張筱玉主任
10	金山分院	醫事部	洪毓謙主任
11	新竹分院	院長室	洪冠予院長
12	新竹分院	社區及家庭醫學部	張炳勳醫師

13	竹東分院	院長室	詹鼎正院長
14	竹東分院	護理部	趙育玲主任
15	總院	臺大醫療體系管理發展中心	郭曉綦管理師
16	總院	臺大醫療體系管理發展中心	劉詠詒管理師

【考察行程】

5/8 (一) 7:40	搭機前往日本
5/8 (一) 14:30	參訪「東京都健康長壽醫療醫院與研究所」
5/9 (二) 9:30	參訪「社会福祉法人シルヴァーウィング特別養護法人ホーム 新とみ」
5/9 (二) 14:00	參訪「日建リース工業株式会社新横浜介護センター」
5/10 (三) 10:00	參訪介護付き有料老人ホーム「ユーカリ小金原」、「ユーカリ新松戸(グループホーム)」、「デイハウス新松戸(小規模多機能型居宅)」
5/10 (三) 14:00	參訪「ココファン柏豊四季台サービス付き高齢者向け住宅地域」
5/11 (四) 12:40	搭機返國

一、5月8日：

(一) 「東京都健康長壽醫療醫院與研究所」(TMIG)

東京都健康長壽醫療研究所的起源於 1872 年，當初協助貧窮與殘障人們提供醫療與福利機構，因應高齡化，於 1972 年轉型創設東京都老年醫院與東京都老年醫學研究所，2009 年組織再次改造，合併為現在的東京都健康長壽醫療醫院與研究所，為東京都地方獨立行政法人，所以主要的經費預算來源為東京都政府。

老年醫院部份：地下有一層為放射科，地上層有 12 樓，1-3 樓為門急診、血液透析等，4 樓為檢查室、手術室，5-12 樓為急性病房區，共有 550 床(其中 30 床是精神科病房)。跟其他 500 床以上的醫院對照住院病人的年齡，該院的住院病患平均年齡為 77.8 歲，高於其他醫院的住院病患平均年齡 66.3 歲。醫院的政策為病患提供高品質的醫療服務、為老年人提供整體性全面化的專門醫療照顧與生活品質、為老年人連結社區內的福祉機構與醫療設施共同提供連續性照顧與支持、提供一個具有專業團隊為基礎的治療方向、為老年人教育發展高品質的醫療專業人員和與研究機構合作提升臨床研究；另外，研究所部份的研究相當廣泛且全面，可分為自然科學研究(研究團隊包括老化機轉、功能性老化醫學、腦神經老化、老年醫學、老年病理學、神經影像學)，與社會科學研究(研究團隊包括社區參與及社區健康、老年自立促進、福祉生活)兩大領域。除此之外，目前也有跨學科的老年縱貫性研究(Longitudinal

Interdisciplinary Study on Ageing) 與老年腦部組織庫 (Brain Bank for Ageing Research), 目前在國際上也有豐碩的研究成果發表。

此次由所方代表介紹日本長照相關制度, 並由本參訪團江伯倫副院長簡報臺大醫療體系之營運簡介與本體系長照推廣之現況與未來目標, 演講細項如下表:

14:30~14:35	致歡迎詞	井藤理事長
14:35~14:55	-Introduction of TMGH-IG -How to Manage End-stage Heart Failure in the Super-aged Society	許俊銳所長
14:55~15:15	Fundamental framework of national measures for the aged society in Japan	新開副所長
15:15~15:35	Home Medical care in Japan In Long-Term Care Settings	石崎博士
15:35~15:55	Robot technology in healthcare and Long-Term Care in Japan	池內博士
15:55~16:00	休息	
16:00~16:30	Introduction of NTUH Healthcare System	臺大醫院江伯倫副院長



參訪團與東京都健康長壽研究所井藤理事長、所長許俊銳及其他同仁於第三會議室合影留念

	
<p>所長許俊銳親自接待本團 並做介紹</p>	<p>江伯倫副院長致贈紀念品感謝 許所長的熱心安排</p>
	
<p>江伯倫副院長向日方簡報 臺大醫療體系</p>	<p>參訪團於 TMIG 門口合影</p>

二、5月9日：

(一) 「社会福祉法人シルヴァーウィング特別養護法人ホーム 新とみ」

高齡化社會的來臨，照顧人力的減少與照顧者的平均年齡增加，都增加長期照顧的困難度與負擔，日本政府與產業界因應高齡化社會，引進日本企業技術與現代科技，製作各式的照顧輔具與電子設備，以期減少照顧人力，減輕照顧者體力的負擔。



此次參訪位於東京都的「社会福祉法人シルヴァーウィング特別養護法人ホーム 新とみ」，成立於2002年4月1日，為日本少數由政府補助，導入外骨骼機器人協助照護的機構，主要提供下述服務：

1. 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)：為日本長照保險中

的機構式護理之家服務，服務對象主要在日本介護保險中認定為第三至第五級、因臥床不起或失智症而難以在家中照護的 65 歲以上老年人，提供住民護理、復健及日常生活之協助。

2. ショートステイ（短期入所生活介護）：因家人外出、工作疲勞或家中舉辦活動不便照顧時，可提供 65 歲以上、日本介護保險中認定為第一級至第五級之老年人短期入住，提供如同機構式護理之家之服務。
3. デイサービス（通所介護）：服務鄰近地區、日本介護保險中認定為第一級至第五級之 65 歲以上老年人，提供餐食、沐浴、復健及其他活動的日間照護，使老人家仍可住在熟悉的家中，於白天前往機構參與各項活動，維持社交與日常生活。



此行特別觀摩並實際體驗，此機構實際導入使用之各種機器人照護設備，包含 Transfer assist robot 協助移位、Watching support robot 失能者安全監測、Communication robot 溝通認知輔助、Rehabilitation robot 肢體復健等。

1. 協助移位裝備

- (1) 可穿戴式 (Muscle suit)：這是在護理時協助移位的輔助裝備，可運用於搬運失能者在床上↔輪椅或是浴缸↔床之間，照顧者穿戴後，可藉由空氣壓力所產生的輔助力，提供上抬力量，減輕背部因負重所承受的壓力達 30 kg，將後背減少的負擔減少約三分之一，降低照顧者受傷機會。



****運用嘴部吹氣方式控制輔助裝置，降低照顧者出力及受傷的機會****

- (2) 非穿戴式 (Resyone)：將失能者從床上移位到輪椅，通常是件非常耗費體力與容易讓腰部受傷的動作，藉由一個結合輪椅功能的全新概念電動床 Resyone，在簡單步驟將床一分為

二後，失能者即可從臥床改變為輪椅移動，且照顧員可安全且省力的獨自完成將失能者從床上轉換到輪椅的過程。



2. Watching support robot 失能者安全監測：

(1) OWLSIGHT：

這是裝置在房間床頭牆上的紅外線感應設備，可以在住民活動姿勢改變（站起來，倚靠在圍欄）和運動（扭動，顫抖）時都能夠偵測到，照護者可由連結監測系統(如電腦或手機)觀看訊息報告，隨時發現住民是否有危險動作(例如：快要跌倒)，可以及時提供援助，且因為是光點組成影像，所以不會照到住民的臉，保有個資的安全。



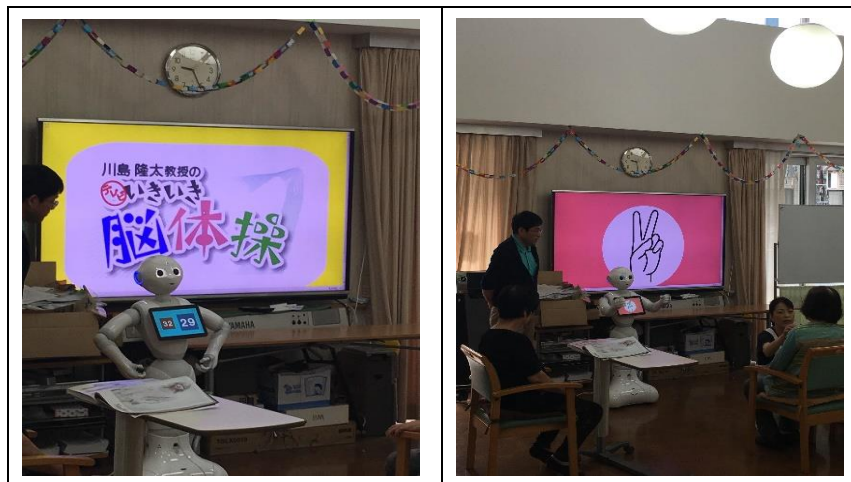
(2) NEMURI SCAN：

可以放在床墊下監測住民睡眠/覺醒的動作。同時也能反映出一些生命徵象的變化，透過監測系統(如電腦或手機)不僅可提醒服務人員反應住民是否有可能需要幫助，而在夜間巡邏上，也能減少員工的精神負擔。



3. Communication robot 溝通認知輔助：「Pepper」

Pepper 配備可從面部表情和聲音，以及「情緒識別功能」來看出人的感情，並通過自己的情感功能和行為展現自己的喜怒哀樂。另外也能唱歌跳舞玩遊戲，並經過學習與網路連結提供生活訊息，例如天氣狀況或提醒吃藥等。



****Pepper 和住民一起進行遊戲，包含請住民指出螢幕上所顯示的數字哪個較大、要出哪一種手勢才能贏得猜拳，以活化住民的認知能力****

4. Rehabilitation robot 肢體復健：

- (1) Walking assist(Lower limbs)：藉由穿戴裝置測量走路不穩之失能者，行走過程中髖關節移動時的角度，再由感應器傳導訊息計算並控制驅動電動機，此裝置是根據使用者的動作所驅動，提供部分行走力量讓腿部肌肉衰弱的人可以藉此輔助，達成自己行動的目標。



- (2) Light the load Lift 「POPO」：係經由液壓動力輔助下肢肌力，達到行動的目的，應用於下肢無力的人行走訓練，可

在家輔助長輩由椅子站起，並依據行走速度，有三段設定，給予前進的負荷回饋與支撐，避免如帕金森氏症的病人因步伐加速而跌倒的風險，也可以減少復健人員的負擔。



- (3) Assist Robot for walking rehabilitation 「Tree」：運用在因腦血管疾病產生偏癱而走路不穩病人的步行訓練機器人。使用者於鞋中置放感應鞋墊，由腳的壓力測量與步伐準確的負載平衡訓練，復健人員可輕鬆藉由測量結果調整病人步態訓練工作，也減少復健人員訓練中乘載病人體重的負擔。



- (4) Leg Rehabilitation Robot 「LR2」：應用在腦血管疾病需要下肢復健的病人，能夠協調維持和改善大關節（髖關節，膝關節，踝關節）的活動範圍，提高軟組織的靈活性，有助於老人運動功能的恢復。



(5) Digital Mirror：提供影像與回饋，讓長輩使用上肢、下肢運動、及全身體操。



5. 其他：現場並有陪伴住民的機器寵物，與住民互動。





參訪團於特別養護法人ホーム 新とみ門口合影

(二) 「日建リース工業株式会社新横浜介護センター」

日建リース工業株式会社成立於1967年，資本額9500萬日元，總資產約2000億日圓，員工約1300人。該公司是以出租建設用輕鋼架(鷹架)起家，逐步擴展業務，目前涉足組合屋、辦公器材、建設機材、推高機，以及本日我們參訪的照顧輔具的租借服務。



機構外觀

日本人口高度老化，輔具的租借需求相當高。日建工業原來的專長雖然不在此領域，但「租借」的核心管理能力是互通的，在全日本目前有37個專門配送輔具的據點，由各地區的care manager或長照機構提出需求，公司會提供專車派送輔具到府。

參訪時，首先由該公司的工藤雅人先生進行簡報。簡報重點有三個：第一、簡介公司業務，如上所述；第二、日本介護保險實施方法與輔具間的關聯性；第三、輔具消毒整備流程，這部分除了簡報外，最主要是以實地參訪為主。

該公司總共提供13類輔具的租借，包括輪椅、病床、機能床墊、轉位輔助裝置、扶手、背板、步行器、失智症老人徘徊偵測器、移動用吊具、自動排泄處理裝置等。為了流程的標準化，該公司主要出租Panasonic和Paramount的製品，並不處理其它二手輔具的回收。

日本介護保險針對輔具租借是有提供補助的，符合補助資格者僅需負擔租金的 10%或 20%。所有的輔助租借公司都必需向縣市政府提出申請登記，而是否符合補助資格、需要哪些器材，則必需由與各區役所(即臺灣的區公所)簽約的「地域保括支援中心」(類似臺灣的照管中心)中的「居宅介護支援專門員 Care Manager」來協助認定。Care Manager 必須有護理五年以上的經驗，再加上特別國家考試認定方可擔任。在醫師端，過去僅需提供診斷書，後續的輔具需求評估就由 Care Manager 來處理，但由於日本介護保險的負擔日漸增大，為避免經費運用過於浮濫，讓長者租借過多不適用或使用率低的輔具，從明年開始，醫療端與介護端要開始合作，提供持續的醫療及介護需求評估。

輔具的消毒整備流程則包括自原有使用者回收、點檢、洗淨、消毒、保管前維修、納庫保管，當有新的需求者時再出庫使用。本次實地參訪的重點，就在於觀察企業級消毒的流程。

當輔具不再被使用時，該公司會派車到府進行回收。所有出租的輔具都有身份條碼，回收時透過條碼確認回收，接下來就送到暫時消毒庫，以臭氧進行滅菌。暫時消毒是為了防止員工在進行後續整理時受到感染。第二步是洗淨，該公司對床墊、輪椅等有特製的大型洗淨及乾燥裝置，其它結構特殊，或內含電子設備的輔助，則必須以人工洗淨。針對床墊，在洗淨前也會使用針具偵測裝備，以避免工作人員針扎。洗淨之後會進行乾燥，針對床墊、椅墊等會吸水的輔具，則會利用前、後秤重方式，確認所有水份都已乾燥完成。第三步則是點檢所有零件，確認功能完整，再送到正式的消毒庫，同樣利用臭氧消毒。消毒完成後，則由品管人員進行最後的確認，包裝完整後貼上點檢貼紙及負責人編號，最後入庫保管。



消毒流程圖。在實地參訪時乾燥是在本消毒之前。



聽取公司簡報



公司代表說明介護保險運作方式



公司代表帶領參觀消毒倉儲流程



回收待處理的輔具



參觀暫時消毒庫



檢測回收品功能是否正常



床墊洗淨機，
20 分鐘可洗 4 張床墊



床墊乾燥機，
乾燥時間為 60~90 分鐘



清洗前後均需秤重，
以確保床墊已完全乾燥



工作人員手持檢針器，
下方為床墊包裝密封之機器



輪椅輪子清潔器



輪椅清洗及乾燥機



高溫消毒輪椅的機器



氣墊床結構需人工洗淨



氣墊床人工洗淨情形



有電子設備輔助的輔具
也需人工洗淨



洗淨後的消毒庫，臭氧消毒視消
品項而定，可達 11 小時。



消毒後點檢包裝，
此步驟的負責人會印在貼紙上



輔具專用電梯，不可載人



參觀倉庫區



江伯倫副院長與公司代表
互贈紀念品



洪冠予院長代表新竹分院
致贈紀念品



黃國晉院長代表北護分院
致贈紀念品



詹鼎正院長代表竹東分院
致贈紀念品



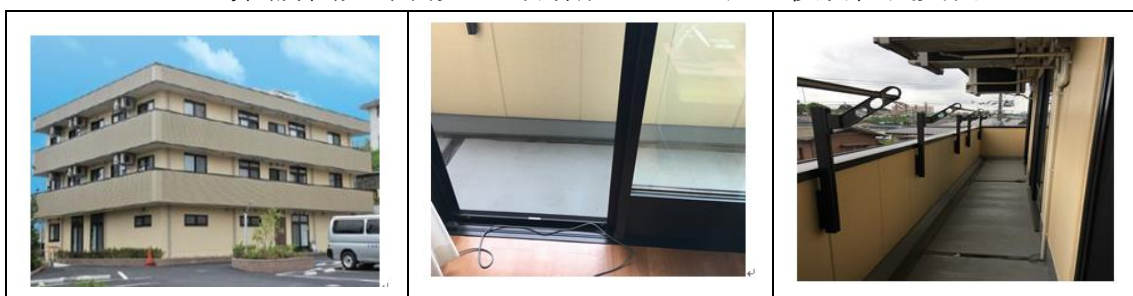
參訪團於日建リース工業株式会社新横浜介護センター合影

三、5月10日：

(一) 介護付き有料老人ホーム「ユーカリ小金原」、「ユーカリ新松戸(グループホーム)」、「デイハウス新松戸(小規模多機能型居宅)」：為苛原診療所下之附屬機構，在日本介護保險中屬於社區緊密型的服務，為一提供團體家屋與小規模多元照顧服務之社區型機構，分述如下

1. ユーカリ小金原：

此機構於平成 23 年（2011 年）4 月 1 日設立，為三層樓之建築(圖一)，採單人房設計（構造每個房間一樣），共設 40 間房間，每間房間光線明亮，均有陽臺，且互通且便於住民交流。



一樓除了有單人房之外，另設有辦公室、機能訓練室(如 PT 3 次/週)及浴室(附移位機)方便行動不便者泡澡沐浴；電梯設計可供二個輪椅進出，房間設計之方向為營造無障礙、安全之環境，每個房間有四個緊急按鈕(床旁，廁所及二者間的牆面下方)，洗手臺可供輪椅出入，水龍頭亦有貼心設計，有伸縮功能，避免高度不夠而使用困難，床亦可搖至最低，接近地面，可方便長者上下床及預防跌倒。

	
<p>電梯內設有額外空間 可同時運輸兩臺輪椅</p>	<p>於住民床邊設有多個緊急按鈕</p>
	
<p>洗手臺可供輪椅進出， 有伸縮功能的水龍頭</p>	<p>住民房間之廁所設有多個緊急按鈕</p>

入住機構之長者多為介護程度較高，為 5 級(介護 3)以上(介護程度共分 1-7 級：要支援 1、要支援 2、要介護 1、要介護 2、要介護 3、要介護 4、要介護 5)，且多為臥床、有氣切等需要較多醫療照護者，其中 80%以上住民均需使用輪椅，臥床者白天亦會讓住民下床活動，另會使用氣墊床及定時 2 小時協助翻身以預防壓瘡；三層樓之設置會依住民之狀況進行區分，一樓為臥床住民、二樓失智住民、三樓為較輕症之住民。

另於機構內之醫療照護部份，會提供每月二次的在宅醫療服務，若有緊急需求診所之醫師可隨時出診，但需另外付費(診所及機構為兄弟二人所開，故合作密切)，且二樓有一天橋通往隔壁之診所，有緊急狀況可直接送達(故此機構之特點為 24 小時服務)，若需住院也是經由輪椅送至隔壁診所，且因地利之便，機構住民之三餐均由隔壁醫院所提供，包含一般伙食、碎食及管灌飲食；於照護人力部份，照服員於白天時每位會照護 3 位住民，晚上則一層樓一位照服員，3 人可相互支援；護理師的部份則有 3 位，每天白天會有 2 人上班，採輪休方式。



**可使用輪椅送至機構隔壁診所，為住民診療。

入住ユーカリ小金原之金額（依失能程度給付費用，共分 7 級），一割為自付 10%，二割需自付 20%（依收入而定），財源來自介護保險。

介護付有料老人ホーム
ユーカリ小金原
ご入居費用

●月額利用料 (30日の目安)		247,130～267,130	
内訳	家賃	120,000～140,000円	
	管理費	50,000円	
	水道 光熱費	21,600円	(1日720円)
	食費	55,530円	(1食617円)
介護保険料 (30日として)	1割負担	2割負担	
要支援1	6,257円	12,513円	
要支援2	10,557円	21,113円	
要介護1	18,391円	36,781円	
要介護2	20,525円	41,049円	
要介護3	22,824円	45,648円	
要介護4	24,959円	49,917円	
要介護5	27,225円	54,450円	

※上記には医療連携加算・夜間看護体制加算・サービス提供体制強化加算Ⅲ・処遇改善加算Ⅰが含まれています。この他看取り介護加算等状況に応じた加算算定があります。
(平成29年4月1日現在)

【管理費】 共用施設・備品の維持管理費、共用スペースで使用する消耗品の費用、リネン代、事務管理部門の人件費、事務管理費、車輛維持費 など
【その他】 おむつ代、日用品、理美容代、医療費、レク材料費等は自己負担となります。

2. ユーカリ新松戸：

設立於平成11年(1999年)規模多機能、付費老人住宅與團體家屋(Group Home)之複合型機構。

(1) 小規模多機能、付費老人住宅

為二層樓建築，提供 365 天 24 小時之照護服務，共可收住 24 名長者。二樓為付費老人住宅，收住對象不分失能或失智個案，只要長者及家屬同意便可入住，若入住者欲使用其他服務（如日間照護），則需另外付費，若長者屬於介護程度較高需要協助者，可以申請居家服務介入。

一樓為小規模多機能之設置，營造家庭式之環境，可提供日間照護，臨托（短期住宿）及居家服務等服務內容，每月會



提供二次在宅醫療；每日照護之人數最多 12 人（含臨托每天最多 4 人），每個人每月最多服務時間為 15 天，使用者可與照護經理人討論彈性使用服務項目與時數，所有入住或臨托均需經由預約程序，機構有一位照護經理人常駐；因推行在地老化，有許多長者均由社區診所轉介而來，且會有志工進行各類活動，牆上掛滿了長者之作品，營造居家溫馨之環境；三餐均由工作人員準備，有固定之菜單，於公共空間有洗手臺方便人員使用，且有設置洗澡間，協助長者之身體之清潔維護，且於洗澡過程中會由兩位工作人員協助，以保障長者安全。

小規模多機能型居宅介護
デイハウス
ユウカリ新松戸

ご利用料金

●介護保険負担金（ひと月の目安）	
地域にお住まいの方	ホームにご入居の方
1割負担	2割負担
要支援1 4,911円	9,829円
要支援2 8,499円	17,006円
要介護1 12,056円	24,119円
要介護2 17,063円	34,133円
要介護3 24,185円	48,378円
要介護4 26,549円	53,105円
要介護5 29,130円	58,268円

※上記の金額には、総合マネジメント加算、サービス体制強化加算などが含まれています。この他、状況に応じた加算があります。

●レク材料費	ひと月	1,000 円
●夜事代	1 食	600 円
●宿泊代	1 泊	3,000 円

☆月毎の包括料金ですので、ご利用者様の体調や状態の変化等により小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりご利用が少なかった場合、又は、多かった場合であっても料金は増減いたしません。
 ☆月途中で登録（利用）した場合は、又は、月途中で登録を終了した場合には登録期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。
 平成27年8月1日



營造家庭式之溫馨環境

(2) 失智症團體家屋：

為二層樓建築，每層樓有 9 位長者，採單人房設置，於入口處設有玄關，並設有感應鈴，對長者及工作人員有警示作用，可預防長者走失，二樓並設有逃生通道，以保障居住環境安全。

因應失智症之特性，機構營造一個尊重長者及家屬之想法，提供熟悉且安心且無障礙之居住環境，儘量依長者原來的生活習慣作息進行規劃，並鼓勵其在能力許可範圍共同參與生活事務，如和員工一起準備三餐。

機構因非醫療機構不可進行醫療行為，且禁止約束，當失智之長者情緒不穩或想外出時，多以陪伴方式處理，或喝茶穩定情緒；其照護人力於白天為 1（照服員）:3（長者），因每層樓有 9 位住民，故白天時照服員之配置為一樓 3 位，二樓 3 位，晚上則一、二樓各一位，可相互協助；機構內之環境清潔且無異味，工作人員於每位長者上完廁所一定馬上清潔，若包尿布者則馬上更換，且同時也注意保持室內空氣流通。

グループホーム
さざんか・さくら草
ユウカリ新松戸

ご入居費用

◎月額利用料 (30日の目安)	137,000円
家賃	80,000円/月
水道光熱費	700円/日
食費	朝食 300円/食 昼食 450円/食 夕食 450円/食
◎介護保険料 (ひと月30日の目安)	
	1割負担 2割負担
要支援2	22,892円 45,784円
要介護1	23,015円 46,030円
要介護2	24,094円 48,187円
要介護3	24,833円 49,666円
要介護4	25,326円 50,652円
要介護5	25,819円 51,638円

※介護保険料には、初期加算・医療連携加算・介護改善加算I等、状況に応じた加算があります。
(平成27年6月1日現在)

その他 おむつ代、日用生活品、理美容代、医療費、レク材料費、特別な食事にかかる費用等は自己負担となります。

		
二樓設有逃生通道	廁所設有多處扶手	排定每位住民散步時間
		
設有輔具之浴室	排定每位住民沐浴時間	寬敞溫馨的活動起居空間



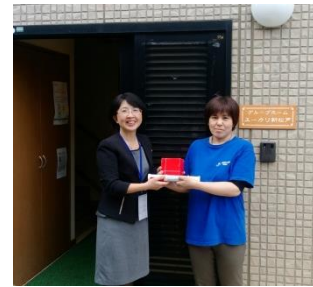
工作人員為住民準備餐食



江副院長致贈紀念品
予機關代表取締役



江副院長致贈紀念品
予機關代表



林慧玲執行長致贈紀念品
予機關代表



參訪團於尤加利新松戶留影

(二)「ココファン柏豊四季台サービス付き高齢者向け住宅地域」:

日本柏市位於千葉縣西北部，為縣內人口第五大城市，距離東京都約 30 公里，由東京乘坐電車 30~40 分鐘就可到達。柏市至 2017 年 5 月 1 日止，人口有 419,762 人，高齡者 100,743 人，高齡化比率 24.5%，市內的豊四季台社區人口約六千人，65 歲以上高齡者在 2012 年人口已達 40.6%，該住宅區人口老化面臨之問題亦為日本日後將面臨的問題。為建構高齡社會城鎮，實現在地老化，由柏市政府、東京大學高齡社會總合研究機構、獨立行政法人都市再生機構（Urban Renaissance Agency，簡稱 UR 都市機構）等，於 2009 年 6 月共同成立「柏市豊四季台社區高齡社會總合研究會」，共同規劃高齡社區，並成立「居家醫療委員會」、「人與人委員會」與「居住移動委員會」，以建構兼具「完整照護體系化」與「高齡者就業」，實現「邁向長壽社會的鄉鎮」為目標。

柏市豊四季台的規劃可分成三個部份：

1. 在宅醫療多專業合作的模組化：除了醫生之外，還需要護理師、照護等專業合作，減輕從事在宅醫療的開業醫生負擔。
2. 導入附設服務（在宅醫療、護理、照護）的老人住宅：不只是有老人住宅而已，而是漸漸地引進普及適合老人居住的周邊日常生活機能，包括銀髮族小型電動汽車、社區巴士等，並運用網路購物、遠距醫療等資訊技術。
3. 工作：雇用高齡者用過去的專業發揮所長，或者從事符合社區需要的產業，提供高齡者就近工作機會、創業增進人際關係及社會參與。高齡者主要從事工作包括農事、餐食、育兒、長照、生活支援等。

柏市豊四季台集合式住宅照顧服務機構，由日本 Cocofump 學研機構為總經營者，並招募相關照護廠商進駐，除了提供亞健康及失能高齡者住宅之外，同時引進提供社區高齡居民服務的照護設施，包括：

1. 高齡者住宅：包括自立型及介護型。
2. 高齡照護設施：Cocofump 柏豊四季台團體家屋，小規模多功能居家照護中心…等。
3. 醫療設施：豊四季診療所、豊四季藥局。



柏豐四季台示意圖



柏豐四季台建築物配置圖

此次主要參訪部份為高齡者住宅空間，共設置 105 戶，提供 1 人房及 2 人房，共可容納 138 位長輩入住，並以生活自理程度分為自立型及介護型房型(表一)，60 歲以上可申請入住，平均入住比率為 91.4%，平均年齡 82.9 歲，其中 45.5%為柏市居民。機構一樓為公共交誼空間，提供長者活動及用餐空間，設備溫馨，備有血壓計、自動販賣機，由落地窗往外看，為一片綠色草地，令人心曠神怡，另有團體家屋、居家照護、24 小時到府服務、藥局、診療所等。

樓上層為自立型及介護型房型，每層樓皆有簡易交誼廳，備有沙發、書籍，以及洗衣設備供使用。房間內提供呼叫鈴、衛浴基本配備，其它包括電動床、衣櫃等則需自備，由於房型為 1~2 人房，長輩可保有隱私空間，白天多數長輩會參加日照中心活動，亦可自由進出，為掌握長輩狀況，當日未參加日照活動及外出者，工作人員會逐一至各寢室確定長輩的狀況。

表一、入住狀況(2017 年 4 月)

種類	房型	契約戶數	總戶數	入住比率
自立型	1 人	10	10	100
	2 人	23	23	100
介護型	1 人	53	62	85.4
	2 人	10	10	100
合計		96	105	91.4

在收費的部份，單位房每月約 119,000~127,000 円，折合臺幣約 33,000~35,300 元；雙人同住者，每月需負擔 158,200~164,200 円，折合臺幣約 42,700 元~44,300 元（表二）。

表二、收費項目

	租金	共同費用	服務成本	合計
單人房 18 平方米	66000~74000 円 (長期護理型)	20,600 円	32,400 円	119,000~ 127,000 円
二人房 28 平方米	88,000~94,000 円 (介護型)	32,400 円	37,800 円	158,200~ 164,200 円

日本自 2000 年實施介護保險後，面臨照顧者逐年增加、保險財政負擔加重、對失智症老人之照顧擴增等困境，因此積極推動社區整體照顧模式，希望在失能長者住家車程 30 分鐘以內，建構一個結合醫療、介護、住宅、預防以及生活支援等各項服務之照顧體系，讓長者在其熟悉之生活圈內，維護生活尊嚴及功能。

社區整合支援中心歷經二年籌備期，從 2008 年開始全面正式營運。截至 2012 年 4 月，全日本共設有 4,328 個社區整合支援中心，不僅降低了機構式服務的使用率，也減少了機構式服務之保險給付。而 Ccofump 柏豐四季台不僅包含了醫療、介護、住宅、生活支援等，亦提高老年人口就業機會，進而延緩長輩失能、活絡社區，實為一值得學習之案例。



住民可至食堂用餐



交誼廳



設有洗衣間可供住民使用



單人房形式



房內設有緊急呼叫鈴設施



廁所配有輔具設施



房間未配備浴室的居民
可使用公共浴室盥洗



雙人房廚房設備



黃國晉院長代表致贈紀念品



郭嘉昇醫師代表致贈紀念品



參訪團於 Cocofump 合影

參、心得暨建議事項

本體系此次的參訪行程，恰逢日本黃金週收假後正式上班的第一週，於接洽參訪機構時略有波折，尤以第一天(為日本黃金週收假後第一天上班日)之安排最為困難，「東京都健康長壽醫療醫院與研究所」(TMIG)之接待部門原已婉拒本參訪團之申請，其他參訪機構亦無法短期內回覆確認接受參訪，但後來很幸運地獲得到 TMIG 許俊銳所長大力的協調與支持，始獲得本次能夠參訪 TMIG 的機會，亦經多次聯繫與努力，確定此次五家參訪機構之行程。

五家參訪機構之重量級代表皆到場歡迎本團，並全程陪同，同時亦安排多個工作人員導覽說明，代表著這些機構均非常重視本團的來訪，實感榮幸。

此次參訪利用短暫之四天三夜，完成參訪五家屬性不同之機構，含括本體系五家分院未來長照醫療之特性，豐富之課程增廣見聞，以下為本次參訪之心得及建議：

一、符合住民需求、工作人員動線規劃、人性化且具安全設施之設計：

日本之機構，環境之設計非常細緻，尤其是對細節的考量，會因應住民之特性及需求、工作人員工作動線進行環境之規劃，且朝無障礙之方向進行設計，例如：電梯牆面打開後有額外空間，可容許兩臺輪椅進入、電梯內亦設有小板凳，方便住民搭乘時稍作休息、洗手臺高度及寬度均方便輪椅族使用，各項安全設施更以住民觀點設計，各項安全設施如叫人鈴、扶手支架隨處可見，消防設施完備，更設有逃生滑梯設施於必要時方便居住於二樓之住民逃生。

機構的活動空間，保有個人化且人性化之空間，提供符合住民或居民文化之貼心照護，並保持清潔無異味的居住環境，更是值得國內設計相關單位參考。

二、重視住民個人隱私：

參訪機構均再三叮囑不得拍攝病友及住民照片，若住民正在使用設施或進行課程時，亦須避免因參訪而影響住民起居生活。

三、社區整體照顧服務需要搭配分級醫療制度：

人在老化的過程或多或少的急慢性疾病需要醫療照護，隨著功能或疾病的演變，需要醫療照護的程度就會加重，尤其是到了長期照護階段，外出返診十分不易，更需要在宅醫療團隊的介入。目前我國正積極推動長期照顧十年計畫 2.0，參考日本積極推動社區整體照顧服務，若能搭配我國推動已久的家庭醫師責任制、分級醫療制度，採取以個案為中心、分級醫療協力合作機制，再搭配生活照護系統，使個案更能生活安心與放心，安享在地老化與生活。

四、運用高科技協助照顧是不可避免的趨勢，期本體系可借重專業人才之助力，研發適合國人之機器人與輔具：

臺灣跟日本一樣面對快速老化的社會，照顧人力越來越少且逐漸高齡化，由老人照顧老老人或獨居的情況只會越來嚴重，因此運用機器人協同照顧亦是未來長期照護的一種選項。於此次參訪過程中，TMIG 的池內博士與其團隊人員為本參訪團介紹 Pepper、團員們也在社會福祉法人シルヴァーウィング特別養護法人ホーム 新とみ，親身體驗到機器人及多項高科技輔具實際運用於協助醫療照護服務，惟現階段本國運用高科技輔具及機器人之廣度及深度均不若日本。以 Pepper 機器人為例，Pepper 在臺灣的很多電視節目或是影片中介紹過，部分業者亦引進做為迎賓接待之用，很多人對它並不陌生，但在我國 Pepper 運用於實際協助醫療照護服務的情形則尚未普及，如要引進到健康照護或是長期照護機構的日常生活照顧，仍有待於相關軟體的開發與 Pepper 硬體的再升級。

本體系針對輔具研發，現階段已有金山分院取得「病患洗澡機裝置」之專利、雲林分院研發之床欄警示器等，目前仍持續依照臨床照護遇到的困難，努力設計與研發更便利之輔具，臺大醫療體系具有臺灣大學資訊、科技、生技等專才做最佳後盾，若能結合臺灣大學相關科系的師長力量，或許我們能在臺灣的健康照護人力缺口下，引領不同的長照服務的未來。

五、器材管理的精神，消毒、檢查品管的標準作業流程相當值得我們借鑒：

租賃使用的器材經完善消毒與清潔後，外觀及功能與全新產品並無差異。人員清潔消毒過程中，亦使用針具偵測工具，避免針扎亦須貼上點檢貼紙及負責人編號，無論是輔具清潔，或是人員勞安管理上，日本嚴謹的標準作業流程，均值得我們學習。

六、依據各分院特性，結合地方資源，發揮臺大醫療體系之專長，規劃完善之健康照護網絡：

此次參訪特別針對本體系各院長期照護服務發展特性，規劃參訪五種不同類型之長照服務機構：

北護分院於臺大醫療體系中的定位為老年醫學與長期照護，該分院除積極配合國家長期照護政策承接萬華區社區整體照顧服務外，院內更引進國家衛生研究院等相關研究團隊之資源，亦甫成立教學研究中心，未來期能與臺大醫院總院結合，運用老年相關研究過程，提升該分院服務品質。

金山分院位處偏遠之北海岸，提供居家護理與居家安寧服務、竹東分院位於新竹縣山地鄉之交通要道，設有護理之家及居家護理所，也提供居家醫療整合照護服務，兩分院均為與社區緊密結合之地區醫院，未

來可參考參訪之「苛原診療所」，其所屬之附屬機構，提供團體家屋、小規模多元照顧，失智症照顧等社區型服務，希望能將醫院之醫療資源與社區照護進行連結，提供一完善、便利、有選擇性且符合需求之環境，使老人達到在地老化、在地安養。

雲林分院則是地處以農業為基礎之縣市，經內政部統計處 2015 年資料顯示，老年人口比率 16.47%，為全國第二高的縣市。該分院原即提供健康促進活動、出院準備服務、護理之家、居家護理等長照服務，106 年因應衛福部推動長照計劃，將提供急性醫療外之預防及延緩失能及長期照護。現行長照政策以居家、社區式服務為重點，醫院如何將這些服務拓展至社區，並與社政單位結合，提供更完整之照護模式，是未來需要努力的目標。以 Cocofump 柏豐四季台為例，若能結合政府、學術單位以及民間單位的力量，共創服務模式，相信能獲得加乘效果。未來若由臺大醫院雲林分院、臺灣大學或雲林縣內大學，及雲林縣政府合作，建構高齡生活圈，提供失能長者合宜之住宅及照護圈，勢必對長者有許多助益。

位處高科技重鎮地區之新竹分院，除持續提供民眾居家護理、居家復健、安寧居家等服務外，且因鄰近新竹科學園區並與當地學術機構產學合作，未來亦可朝研發高科技輔具之方向努力。

臺大醫院總院則為五家分院之後盾，未來體系總分院間或可參考東京都健康長壽醫療研究所與醫院結合模式，並將研究成果提供各地方政府參考外，更可串連研究或研究成果進行分析，做為我國在老年與長期照護政策重要的參考依據。