

出國報告（出國類別：考察）

參訪日本老人照護機構

服務機關：衛生福利部樂生療養院

姓名職稱：施玲娜院長、鄭涵菁護理主任

派赴國家/地區：日本/京都

出國期間：108年8月22日至8月26日

報告日期：108年9月9日

摘 要

本次參訪一系列日本長照相關機構，自長者輕度失能服務機構，如長岡京病院為日間照護服務與住宿式留院；輕度失能與中重度失智機構，如社會福祉法人向日春秋會特別養護老人護理之家；重度照護機構如一般財團法人仁風會—嵯峨野病院，各機構建築體之設計與內部裝設，對於長者照護的細節，除消防安全、行動安全、休憩設施，亦加入了日本傳統文化的思維，足見其用心。

急性醫療為京都大學醫院，連結復健介護服務—京都近衛復健介護病院，其精心設計的復健/復能場域，以如何提升長者的生活機能為設計目的的服務，令人讚嘆！

本次參訪著實為未來進行都會原住民長照大樓建築藍圖，除增廣見聞外，亦能有所思維與概念，於此將參訪經驗與同儕提供分享。

目 次

摘要.....	2
目次.....	3
本文.....	4
目的.....	4
過程.....	5
心得及建議.....	20

本 文

目的

隨著環境衛生改善、醫療保健、科技發展、營養膳食、免疫力的增加及社會福利制度的建立等等因素交互影響下，世界各國老年人口不斷的攀昇，目前全球 65 歲以上人口持續驟增的時期。107 年世界最長命國家在亞洲，且臺灣排名第 4 名。107 年 3 月底我國老年人口比例超過 14.05%，成為世界衛生組織定義的「高齡社會」，依據國家發展委員會推估 115 年老年人口將超過 20%，與日本、南韓、新加坡及歐洲部分國家同列為「超高齡社會」。因應高齡人口增加，近年許多國家陸續提出 Elder Friendly Hospital 或 Senior Friendly Hospitals 的設計及照護原則，除關切長者就醫尊嚴，更期避免就醫期間相關併發症與其他傷害之發生。

依據內政部的統計國人平均壽命 80.2 歲，男性 77.01 歲、女性 83.62 歲。「長壽」，這是早期的人類的夢想，相對的，「長壽」，容易產生身體變化與引發的疾病相對越多，因為老化會引起的生理、心理、社會等層面的變化，使得高齡者逐漸喪失健康、心智、社會地位、權益及經濟上的優勢，這些高齡者也成為了社會中的弱勢族群，人口老化引起這些問題機率相對也增高。近年台灣由於人口結構改變、家庭結構改變及婦女就業率提高，家庭的照護人力縮減，老人長期照護議題成為政府必須介入的重要政策，老人照護問題已不在是個人與家庭責任，政府角色更為重要，因此，老人照護是公共事務管理的重要議題。

本次參訪之目的將以長者之全人照顧、在地老化、多元連續服務為參訪主軸，觀察日本在的畫如何提供失能、失智長者長期照顧無縫式服務模式，增進服務提供之可近性及便利性。另個案管理與評估機制結合醫養照護模式，並整合區域在地各類服務與資源，給予合適之轉銜服務，使在地長者經由照顧服務之介入，學習生活自理，改善身體活動功能，維持其日常基本活動能力，增加其自主性，亦可減輕失能者家屬照顧負擔，提供生活及安適感。

所謂「要支援 1・2」為介護預防、生活支援，使用者（被保險者、個案）依其在宅生活申請此項服務，首要需評估居家各項在宅需求，如家族者（家屬）之支持度、居家安全-輔具、所需要之介護措施等等，列舉如下—

- (一) 介護預防訪問入浴介護：由介護職員（復健師或居家護理師）及看護職員（照顧服務員）到宅使用家中浴室協助使用者沐浴，以次計費。
- (二) 介護預防訪問：由物理、職能、語言治療師到宅提供復能服務，如復健、桌遊，以次計費，每 20 分鐘為一單元。
- (三) 介護預防居宅療養管理指導：由醫師、齒科醫師、藥劑師、管理個案師到宅提供專業訪視服務，每月 2 次。
- (四) 介護預防訪問看護：由看護師（等同居家護理師）提供專業護理服務與諮詢，每 30 分鐘為一單元，非上班時間分早朝、夜間及深夜加成，臨時緊急服務依按況另計。

而「要介護 1~5」服務項目如下—

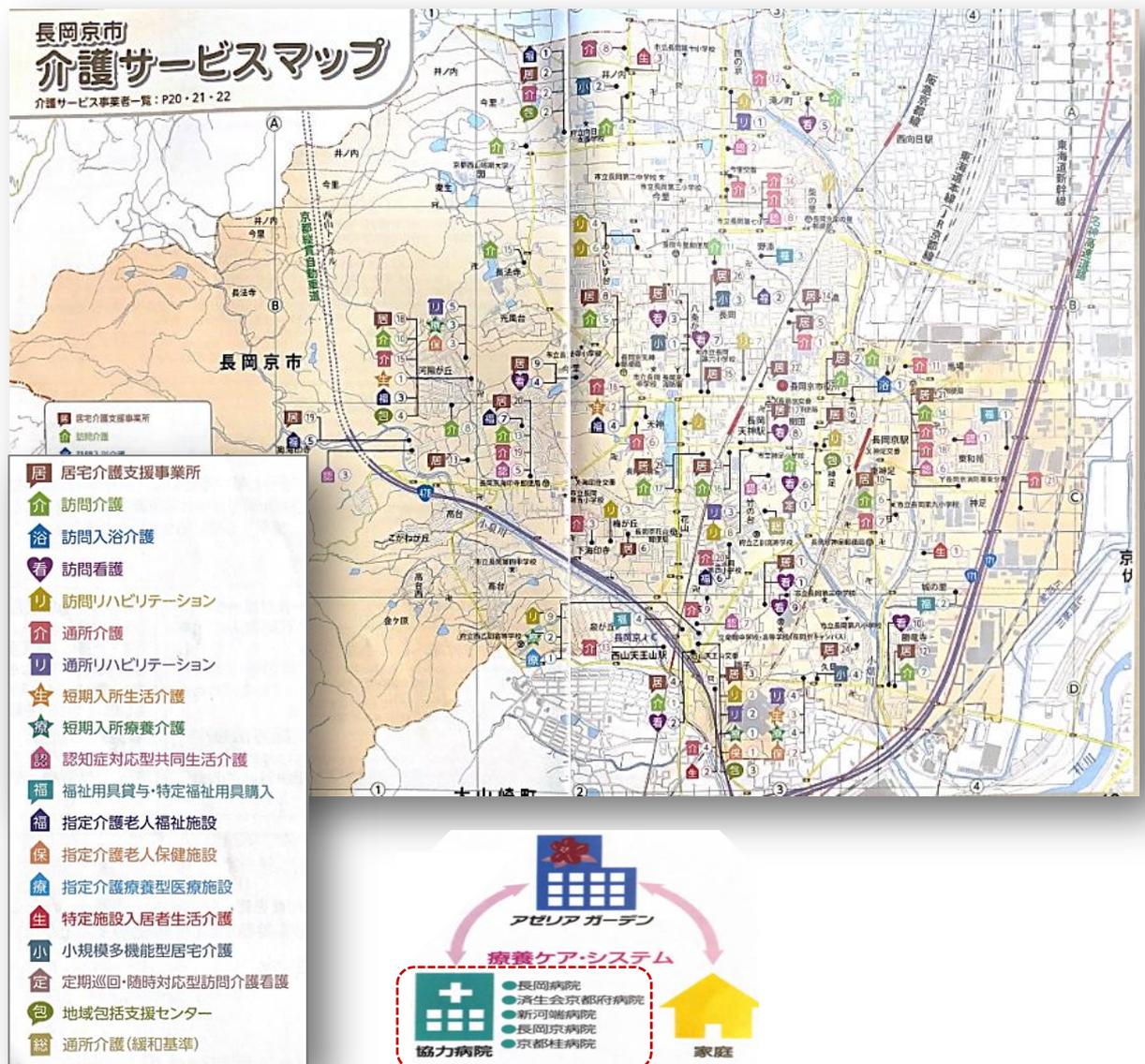
- (一) 訪問介護：由照顧服務員提供身體介護，如擦澡、心理慰問、膳食處理、家事掃除、洗滌、購物等等，每 20 分鐘為一單元計費。服務端來自身體介護中心及生活援助中心，身體介護中心收費較高。
- (二) 訪問入浴介護：由介護職員與看護職員以沐浴行動車到宅執行沐浴服務，以次計費。
- (三) 復健訪問服務：由物理治療師、職能治療師、語言治療師提供服務，以次計費，每次 20 分鐘，依其服務時間再加計費用。
- (四) 居宅療養管理指導：由醫師，齒科醫師、藥劑師到宅探視，提供醫療保健及藥事指導，每月 2 次巡診。
- (五) 訪問看護：由護理師到宅執行護理照護及相關衛教諮詢，含三管照護，每次 30 分鐘為一單元計費。
- (六) 特定設施入居者生活介護：入住長期生活介護，臨時短期返家，如需生活介護，則按日計費。
- (七) 福祉用具貸賃：與長照輔具服務項目相同，不僅租賃，含輔具維修與維護服務。
- (八) 特定福祉用具販售：此項非申請之必要，依案家需求購買，如腰掛便器、移動用便器、入浴輔助用具、簡易浴槽、自動排泄處理裝置與其相關之耗材。年度費用有一定額補助，家屬需部分負擔。
- (九) 住宅修改費支給：等同居家無障礙設施補助，本項服務在國內由社會局主責審理案件與給付。

以上二大類保險共同的服務如下一

- (一) 通所介護（等同日間照護）：包含交通接送、膳食費用、其他日常生活所需雜項費用，此項分為介護機構與醫療機關構附設，有不同收費表準，醫療機關構收費較高。
- (二) 短期入所生活介護：等同入住短期住宿式機構，如養護所，以日計費。
- (三) 短期入所療養介護：此項與上一項差別在多了醫師診療，隨時提供醫療服務，醫師駐紮在此機構。

其差別在於失能或失智程度不同，所需介護措施提供項目及量的不同，其給付服務費用有所差別。

介護機構型態計有介護老人福祉施設（特別養護老人所）、介護老人保健施設（老人保健所）、介護療養型醫療施設（療養病床，等同護理之家）、介護醫療院（著重日常生活機能提升，長期療養，類養生村概念之寓所），在長岡市依照不同介護型態營運而生的機構分布狀況如下



長岡京病院為協力病院，擁有多項認證及老人保健設施，如機能訓練室、相談討論會議室、浴室（大浴室）、喫茶室，療養室有4人房/21間、2人房/4間、單人房/8間，可收100名個案，服務人員有醫師、看護師（護理師）、介護職員、支援相談員、復健師、介護支援專門員（照顧服務員），可提供介護保險所有服務。



●機能訓練室



●喫茶室



●浴室（大浴室）



●サービスステーション



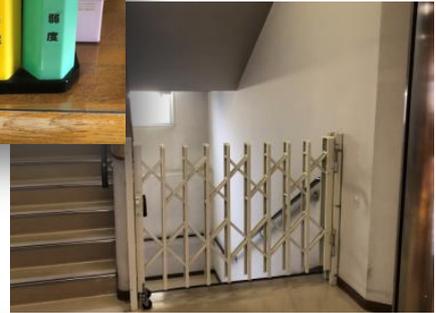
一樓接待大廳及行政單位



老花眼鏡（顏色、文字區分）↙



各樓層閘門↓



二樓日照中心（活動區、餐廳、開放式廚房）



多功能活動區

家庭會談區



餐廳

開放式廚房

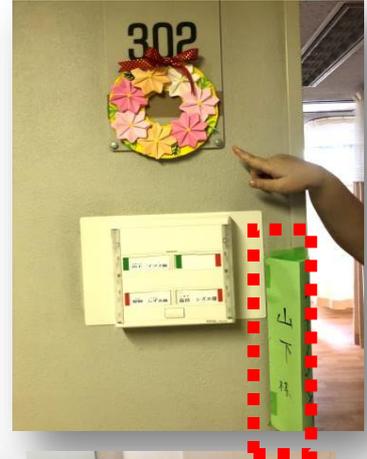
三到五樓療養室



各居室以大型姓名字體標示↓



不同花飾標示識別房號↓
綠色立體標示為的是失智症長者↓



居室內一隅↓



← 特殊床欄

大浴室 ↓ 溫溼度監測及環境查檢✓



長者梳容→



為了讓長者從床上站起 ↑

入浴前注意事項 ✓ 沐浴等待區 ↓



入浴日	※時間は以下のとおりです。 平成30年6月1日～	
	午前	午後
日	9:30-11:00	14:00～
月	3階 女性	4階 女性
火	5階 女性	3-4-5階 特 浴
水		3-4-5階 男 性
木	3階 女性	4階 女性
金	5階 女性	3-4-5階 特 浴
土	3-4-5階	
	男 性	

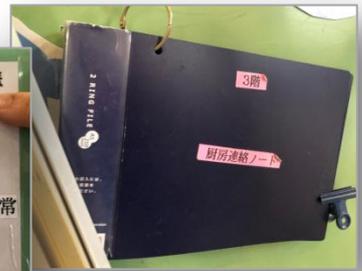
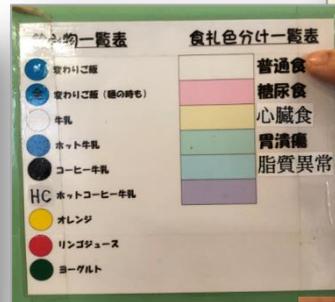
老人福祉施設 アザリアガーデン 入浴室

入浴介助後の確認

- *浴室の窓 開いていますか
- *中間浴 スイッチ切りましたか
- *脱衣場 窓開いていますか
- *換気扇の スイッチ入っていますか
- *水道の栓 取り忘れていませんか

最終確認を忘れずに!!

膳食 餐車（温控） 餐食標示一覽表（標色與圖形）↓



聯繫簿(團隊人員)↑

餐盒上標示→

快樂-生日餐預告↓

8月のイベント食

8月8日(木)に業月イベントを行いました。



週間餐單↓

今週の献立表

日(月)	10/1(日)	10/2(月)	10/3(火)	10/4(水)	10/5(木)	10/6(金)	10/7(土)
朝食	白米、味噌汁、揚げたての揚げ餅、ゆめしぼりヨーグルト						
昼食	鶏肉の唐揚げ、ゆめしぼりヨーグルト、揚げたての揚げ餅、ゆめしぼりヨーグルト						
夕食	白米、味噌汁、揚げたての揚げ餅、ゆめしぼりヨーグルト						

食物中毒菌來源表↓

食物中毒菌來源表

菌名	主な菌源	菌の増殖	菌の増殖
サルモネラ	鶏肉、豚肉、牛肉、魚、卵、牛乳、ヨーグルト、生野菜、生果物	20℃以上、40℃以下	100℃以上、10分
大腸菌	牛乳、ヨーグルト、生野菜、生果物	10℃以上、45℃以下	100℃以上、10分
カンピロバクター	鶏肉、豚肉、牛肉、魚、卵、牛乳、ヨーグルト、生野菜、生果物	20℃以上、40℃以下	100℃以上、10分
ノロウイルス	生野菜、生果物、生肉、生魚、生卵、生牛乳、生ヨーグルト	10℃以下	100℃以上、10分

毎月イベント
★ご利用者様の感想★
・天ぷらおいしいわー
・みょうがは家で食べてたし嬉しいわ
・全部おいしい！
アゼリアガーデン 栄養管理室

開放式配膳區↓

各式餐具↓



勵志銘↓

夏季慶典活動↓



院長信箱↓



8/23 (星期五) 下午前往京都南西病院，此機構為醫療與介護聯合照護場域，總病床數共 135 床，含介護療養病床 59 床、醫療療養病床 38 床、急性病床 38 床。

病院外觀



機能復健區 ← ↓



介護師 ↓

護理服務 ↓

藥事服務 ↓



病房 ↓



浴室 ↓



天花板上烤燈 ↑

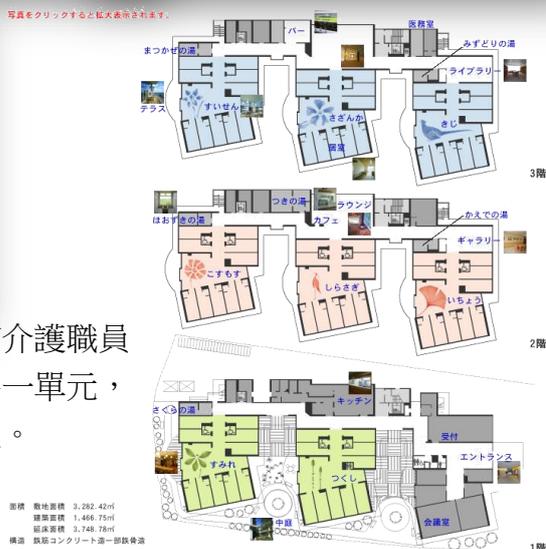
依據長者「膝長」 提供椅子 ↓

附設保育所 ↓



8/24 (星期六) 上午前往社會福祉法人向日春秋會特別養護老人護理之家，為長住式介護老人福祉機構，社友特別養護床 70 床及日間照護 10 床。其特殊建築體為三棟連結，三層式建築，坐落在田野之中，參訪期間周遭均為稻田，藍天白雲並有綠油油的稻浪，令人感覺心情爽朗了起來!

外觀



2~3 樓，每樓層有 3 個照護單元，配有介護職員一名，長日班，夜間待命；照護模式以 10 人為一單元，每一單元配有照顧服務員 3~5 名，夜間輪值。

一樓為日間照顧場域，並設有共同生活室。

各棟樓間庭園 ↓ 各棟以顏色劃分外觀 ↓



各層外休憩區 ↓ 單一房室(可移式間牆) ↓



← 餐食與餐廳 ↓



單元外廊道 ↑



單元內廊道 ↑

無障礙廁所 ↓ 無限量使用復健褲及替換耗材 ✓



家居式簡易廚房配膳 ↓



特殊平板扶手 ↓ 協助起身



養護所內湯屋 ↓



照顧單元大門(百葉可透視內部)



手作區(復能/認知) ↓



以櫃子替代扶手(居室) →



多功能活動區 ↓



← 冬日暖爐 日本居酒屋文化 — 酒吧 ↑

圖書與書法繪畫教室 ↓ 活動櫃 →



8/25 (星期日) 上午前往一般財團法人仁風會一嵯峨野病院參訪，此機構原以結核病治療療養為主而建立，共 180 床，其中介護療養病床 120 床，醫療療養床 (同本國健保) 為 60 床。此病院主持人/會長提供病院業務量統計資料，平均介護度為 4.78，平均住院療養日數 884.33 日/人，平均年齡男性為 81.00 歲，女性為 87.19 歲，全平均為 85.31 歲，是個相當長壽長者療養的機構，其人員類別與南京西南醫院雷同，唯照護人力以復健師為主軸，也提供居家支援服務，其年報中對於每一位個案逐一追蹤，何時入住病院、何時返家、何時進入醫療養護，每一案均有紀錄，並評估其失能/失智狀態，提供介護程度，鉅細靡遺，令人嘆為觀止，因其資料龐大，得細細研讀方能得其精隨，或轉化為未來本院長者照護追蹤模式之用。 會長介紹病室一隅↓



病室↓

置物櫃→



酒精洗手消毒 ←



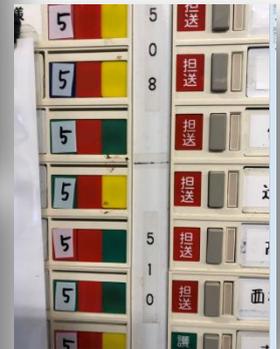
← 多功能活動室



「認知高齢者の日常生活自立度」判定基準

ランク	判定基準	要する支援状況、行動範囲
I	何らかの疾患を有するが、日常生活は実態が認知症に該当していない。	要する支援状況、行動範囲
IIa	家族や、日常生活に実態が実在するが、行動範囲が制限されている。	家族や、日常生活に実態が実在するが、行動範囲が制限されている。
IIb	家族内で上記Iの行動範囲内。	家族内で上記Iの行動範囲内。
IIIa	日中を中心として、日常生活に実態が実在するが、行動範囲が制限されている。	日中を中心として、日常生活に実態が実在するが、行動範囲が制限されている。
IIIb	夜間を中心として、日常生活に実態が実在するが、行動範囲が制限されている。	夜間を中心として、日常生活に実態が実在するが、行動範囲が制限されている。
IV	日常生活に実態が実在するが、行動範囲が制限されている。	日常生活に実態が実在するが、行動範囲が制限されている。
V	認知症の疑いがあるが、日常生活に実態が実在するが、行動範囲が制限されている。	認知症の疑いがあるが、日常生活に実態が実在するが、行動範囲が制限されている。
M	認知症の疑いがあるが、日常生活に実態が実在するが、行動範囲が制限されている。	認知症の疑いがあるが、日常生活に実態が実在するが、行動範囲が制限されている。

日常生活評価標準
←失智症長者



依評価標準分色
給予分數↑
←残障長者

障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準

生活自立	J 何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており自力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
寝たきり	A 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	B 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上、座位の生活が主体 1. 垂いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により垂いすに移乗する
寝たきり	C 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもつけない

感染症標示↓ 痰液或尿液標示↓ 廁所呼叫鈴顯示↓ 統計狀況↓

感染者リスト

→ 痰
→ 尿

中リスク

トイレ呼出

便所 1	便所 8	担送 男 15	女 42
便所 2	便所 7	誘送 男 0	女 2
便所 3		独歩 男 0	女 0
便所 5		合計 15	合計 44
		外泊 0	合計 59 空床 1

計有 VRE、MRSA、肝炎及其他註記!!



← 百年老燈，從會長家搬來的!!



熱水使用特殊蓋板

廁所防滑截水地板↓

戶外儲水槽↑→



面会・お見舞いについて

面会・お見舞い時期
○ 午前10時～午後8時(月曜日～日曜日)

お見舞いの持込について
○ 感染症の予防のため、持込による感染のリスクを低減するため、お見舞いの持込はご遠慮ください。

お見舞いの持込禁止物
○ 生花
○ 香燭類
○ 香炉類
○ 香線類
○ 香盤類
○ 香盤類

全館禁煙

←各項探視時禁止標示

嵯峨野病院ご案内

各病棟案内
3階 病室301号室～322号室
病室501号室～515号室
診察室・検査室・治療室
看護部 看護部

2階 病室201号室～222号室
診察室 看護部

1階 診察室 看護部 受付室 検査室
理学療法室 作業療法室
言語聴覚室 漢方・鍼灸室
検査室 相談室 副都心 福祉相談室

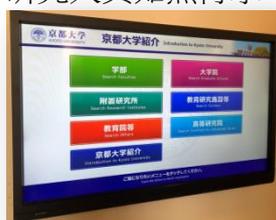
病棟管理 院長 小松 謙次
看護部長 小松 謙次
内科部長 金岡 俊夫
医師 清水 千博
事務部長 安藤 光弘
医師 澤田 尚
医師 山田 明

診療科目
内科・呼吸器科

通問医師担当表
診療時間 9:00～12:00
日・祝日は休診

月	小松 謙次
火	山田 明
水	澤田 尚
木	小松 謙次
金	山田 明
土	澤田 尚
日	休診

8/25 (星期日) 下午前往京都大學醫院。首先參觀鄰近的京都大學，其為國立研究型綜合大學。京大前身是日本第二所舊制帝國大學—京都帝國大學 (1897 年)，亦為京都學派的發祥地。京都大學是日本最優秀的大學之一，全球排名在前 50 位。截止 2019 年，京都大學的校友、教職工及研究人員中，總共有 18 位諾貝爾獎得主 (其中校友和教授共 10 位)、2 位菲爾茲獎得主、2 位圖靈獎得主。研究生院設有文學、教育學、法學、經濟學、理學、醫學、工學、農學 9 個研究科，包含 83 個研究方向。從機構的設置和科學研究的組織上也可以充分看出京都大學的特色。有不少研究所和中心是全國獨一無二的，先進的儀器設備和優良的研究環境為科學研究準備了得天獨厚的條件，研究人員如魚得水，因而無論在研究課題和研究成果上在日本均很有影響。



電子看板 ↑
科系介紹



京大大門 →



文史博物館 ↑

京都大學醫院設有醫療相關各類科別，亦有設立直升機場以支持災害醫療。2016 年成立預防醫學和生活方式相關疾病中心；設有重症監護病房如 ICU、SCU、心血管重症監護病房 CCU，NICU 和 MFICU 等，也有新生兒醫院積極運作。作為大學醫院，京都大學醫院具有最高水平緊急醫療服務。

京都大學醫院外觀 ↓ 急救室入口與救護車入口分開 ↓ →



放射科等候區 ↓

指示地標，收費方向 ↓ 放射科前輪椅等候區 ↓



推床等候區 →



防火門不可放置物品區域↓

公車亭至醫院內的風雨走廊↓→



←入口交通標示

棟距間空橋→



文史博物館歷史文物展一隅↓

京大創建大記事→



近年の動向 Recent Events	
年代	事項
1991.4	大学院人間・環境学研究科設置 Graduate School of Human and Environmental Studies founded
1992.4	全学共通科目開講 Common Curriculum instituted across all faculties
4	法学部、大学院重点化（以後各学部で重点化）開講 Graduate School of Law reorganized to place increased emphasis on research (thereafter other graduate schools and institutes follow suit)
1992.10	総合人間学部設置 Faculty of Integrated Human Studies established
1997.10	京都大学国際教育プログラム (KUINEP) 開講 Kyoto University International Education Program (KUINEP) initiated
1998.4	新入生向け少人数セミナー（ポケットゼミ）開講 Small-sized seminar (pocket seminar) bringing together first-year students from all faculties began
2001.12	「京都大学の基本理念」制定 "Mission Statement of Kyoto University" enacted
2003.11	桂キャンパス竣工 Katsura Campus completed
12	百年時計台記念館竣工 Centennial Clock Tower Building completed
2004.4	国立大学法人京都大学発足 National University Corporation Kyoto University began
4	大学院法学研究科法曹養成専攻（法科大学院）設置 Graduate School of Law School of Law (Graduate Law School) established
2005.9	京都大学ジュニアキャンパス開校 Junior Campus of Kyoto University opened
2006.3	女性研究者支援センター設置 Center for Women Researchers established
2006.9	学生表彰制度「京都大学総長賞」第1回表彰 Kyoto University President's Award First besteeed
11	京都大学同窓会発足 Kyoto University Alumni Association started
2007.3	京都大学基金創設 Kyoto University Fund established
7	産官学連携本部設置 Office of Society-Academia Collaboration for Innovation established
2006.2	ロンドンに産官学連携欧州事務所開設 Euro Headquarters of Kyoto University (EAC) opened
9	東京圏地区に京都大学東京オフィス開設 Kyoto University Tokyo Office opened
2010.4	次世代研究者育成支援事業「自衛プロジェクト」発足 Nanbu Project to Foster and Support Young Researchers inaugurated
4	IPS 総合研究所設置 Center for IPS (Sci.) Research and Application established
2010.9	ハワイに「京都大学—ベトナム国家大学ハノイ協同事務所」開設 Kyoto National University Hanoi - Kyoto University Collaboration Office (KNCU) opened

展示区-可移動隔間牆↑

京都各區院校校徽文物→



心得及建議

日本為亞洲第一個實施長期照護保險制度的國家，實施時間僅次於德國、荷蘭。同時也是世界有名的高齡國家。為因應高齡社會，日本於 1989 年實行高齡者保健福祉推進 10 年戰略計畫，通稱「黃金十年計畫」，其目的為統整並建置以市町村單位（相當於臺灣的鄉鎮市）的長期照護相關資源。其後於 2000 年 4 月開始，全面實行長期照護保險制度。臺灣則在 2007 年參考黃金十年計畫提出了長期照顧十年計畫。

2000 年日本開辦當年，長期照護保險制度費用為日幣 3 兆 2623 億元，佔 GDP 的 0.64%，隨著高齡者及平均餘命增加，到了 2014 年，成長為將近 3 倍金額的 9 兆 1896 億元，佔 GDP 的 1.88%。（資料來源：國立社會保障・人口問題研究所「社會保障費用統計 (link is external)」）日本長期照護制度的財源有將近一半來自稅金，餘下為保費及部分負擔。在稅金只要負擔一半的情況下，財政亦如此捉襟見肘，2015 年臺灣失能人口高達 76 萬人，佔全人口 3% 以上，比起日本 2000 年開辦時的 1.7% 高出許多。

因應高齡化社會來臨，失能、失智長者的照顧為迫切需求的首要議題，於此本院應接前瞻計畫，今年完辦日間照顧中心，成立失智共照中心，並擴大辦理長照 2.0 各類服務項目與量能，陸續執行前瞻計畫—都會原住民長照中心，以擴充住宿式長照機構—護理之家，共 135 床，並新增醫療相關如復健及牙科診療場域，擴充用以服務都會原住民及鄰近社區長者之照護。

本次參訪一系列日本長照相關機構，由各財團法人會長與機構負責人及其夥伴詳盡介紹長照保險（於日本稱為介護保險），依據長照保險制度下，衍生各類機構，提供各類服務，其服務本質與目前台灣長照 2.0 服務項目雷同，唯台灣服務項目自 A~G 碼細項過多，如何統整、彙整主軸服務，讓解說者及提供照護者能快速記得，並向民眾解釋，避免接受服務者混淆或猜忌，希冀中央單位能匯集廣大服務者及接受者之意見或建議，盡速解決。

本次參訪日本介護機構，自長者輕度失能服務機構，如長岡京病院為日間照護服務與住宿式留院，類似小規模多機能式機構；輕度失能與中重度失智機構，如社會福祉法人向日春秋會特別養護老人護理之家，其建築體之設計，與內部裝設，對於長者照護的細節，除消防安全、行動安全、休憩設施，亦加入了日本傳統文化的思維，如居酒屋等，足見其用心程度；重度照護機構如一般財團法人仁風會—嵯峨野病院，與本院護理之家類似。

急性醫療機構為京都大學醫院，連結復健介護服務提供機構—京都近衛復健介護病院，除提供不同復健器材與本國相同外，其精心設計的復健/復能場域，考量復健後返回社區，如何提升長者的生活機能為設計目的的服務，更令人讚嘆！

本次參訪著實能為未來在進行都會原住民長照大樓建築藍圖，除增廣見聞外，亦能有所思維與概念，於此亦將參訪經驗於院內合宜會議提供分享。