

臺北市立浩然敬老院機構轉型史

副院長 簡馨月

一、緣起：

本院成立於民國 75 年，成立宗旨為收容孤苦無依老人，使其得以安享晚年。其後，因院民日漸老化，致衰老體弱進而失能，故本院成立醫療所以減少養護轉介，至民國 96 年 9 月 11 日廣慈博愛院裁撤後，本院成為本市唯一公辦公營之老人安養機構。

為提供院民連續性照顧，減少轉介安置，符合老人福利法「在地老化」原則，故自 97 年起進行中長程計畫，規劃由安養護機構轉型為多層級連續性照顧機構。

二、機構轉型原因：

- (一) 進住安養機構人數逐年下降：臺北市近年來致力於推展老人福利社區化、在地化、居家服務等措施成效良好，統計本院自 90 年以來，院民人數逐年下降。
- (二) 在院院民嚴重老化：目前(民國 100 年)院民平均年齡 82 歲，80 歲以上者 231 人(占總人數 51.9%)，領有身心障礙手冊者 104 人(占總人數 23.26%)。
- (三) 養護及長照供給不足：現有養護 86 床已不敷使用，自 96 年迄今，累計因氣管切開而轉介安置者計 14 人，為提供現地老化服務，失智、氣切者無需轉介安置，需建構多層級照顧。
- (四) 失智人口增加：自 96 年迄今，累計因失智而轉介安置者計 8 人。

三、規劃過程：97~100 年度

- (一) 97 年度：起草中長程規劃報告。
- (二) 98 年度：專簽社會局機構定位與功能，召開院內 2 次會議討論轉型方向、1 次邀請專家學者蒞院討論失智區設立、1 次向社會局進行轉型簡報。
- (三) 99 年度：召開院內 2 次會議討論轉型方向、專簽社會局提請局務會議討論轉型規劃。
- (四) 100 年度：召開院內 10 次會議討論確定轉型方向、1 次邀請專家學者蒞院討論失智區設立、1 次向社會局進行轉型簡報、專簽市府轉型為多層級照顧機構、編列 101 年概算進行失智及養護區空間改善工程及相關設施設備。

四、規劃內容：

- (一) 養護由 86 床增為 151 床：現有之 86 床已不敷使用，坊間雖提供甚多養

護照顧，但仍然有所不足，且主要著重在中、重度失能養護而較缺乏輕度失能養護床位，因此大幅增加工作人力負荷較重之養護服務，且未來將開放對外收容，銜接低收入戶老人安養護照顧需求，讓老人的照顧服務可以延續，不再侷限於內部長者使用。

- (二) 新增長期照護 30 床：本院目前已有能力照顧需鼻胃管、導尿管護理服務之老人，但院民如氣管切開則無法繼續照顧而需予以轉介安置，故未來添購必要設備、護理人員施以必要訓練即可照顧需鼻胃管、導尿管、氣管切開等插 3 管護理服務之院民，讓老人病況轉變時，仍可在本院終老。
- (三) 新增失智照顧 24 床：失智院民散居於安養區，無法針對失智長者提供適切的照顧空間及品質。配合住房空間及失智者遊走或外出活動便利性，適合之區位得設置 24。
- (四) 安養由 414 床降為 195 床：目前本院 2 人 1 房，難免發生院民因彼此生活習慣、思想、觀念、價值觀... 等不同而起爭執口角，甚至肢體衝突事件，未來規劃為 1 人 1 房以迎合趨勢，減少糾紛事件發生，使工作人員可專注於提升輔導照顧層面品質。
- (五) 因應老人因受直系血親卑親屬疏忽、虐待、遺棄等情事，致有生命、身體、健康或自由之危難，提供床位予以短期保護及安置。

五、未來所需工作人力：

- (一) 人力比：老人福利機構設立標準對於各類型機構之照顧服務員、社會工作人員、護理人員訂有人力比如下表：

項目	社工員	護理人員	照顧服務員
安養	1：80	隨時保持至少 1 人值班	日間 1：15 夜間 1：35
養護	1：100	隨時保持至少 1 人值班，每照顧 20 人應置 1 人。	日間 1：8 夜間 1：25
失智	1：100	隨時保持至少 1 人值班，每照顧 20 人應置 1 人。	日間 1：3 夜間 1：15
長期照護	1：100	隨時保持至少 1 人值班，每照顧 15 人應置 1 人。	日間 1：5 夜間 1：15

- (二) 人力動態調整：從現在至完成多層級照顧發展方案，安養類型院民預計逐年減少，但 102 年無法減至規劃之 195 床；長期照護型、養護型及失

智照顧型因涉及該院入出院管理自治條例修正期程，何時得以對外收容照顧尚難預料（但得先行就院內長者退化情形提供該等類型照顧服務），故工作人力將依院民類型及人數做動態且符合老人福利機構設立標準之調整。

- (三) 間接服務業務委外：規劃多層級照顧發展方案時，以現有員額為基礎，並以照顧長者所需之直接服務人員優先分配，因應未來多層級照顧，照顧服務員之需求較現行安養照顧為多，本院規劃將院民膳食業務、環境及衣物清潔業務委外辦理後，人力轉為照顧服務員。

六、轉型整備階段及事項：101~102 年度

(一) 環境修繕：

1. 101 年一致和樓 1 樓整修為失智照顧區、致和樓 3 樓整修為養護區。
2. 102 年一致和樓 2 樓東側整修為失智照顧區、2 樓西側整修為長期照護區、5、6 樓整修為養護區。

(二) 設施設備採購：因應養護區床數增加，採購數量最大宗者為電動床、沐浴推床、床上桌、床旁桌等。因應新增長期照護，採購製氧機、抽痰機等。

(三) 院民搬遷安頓：施工區域樓層淨空以利修繕工程進行，每次搬遷前規劃院民移置方式，辦理院民說明會並協助打包移房。

1. 101 年一致和樓 1 樓院民搬遷安頓於 2 樓，致和樓 3 樓院民搬遷安頓於 5 樓及 7 樓。
2. 102 年一致和樓 2 樓院民搬遷安頓於 3 樓，致和樓 6 樓院民搬遷安頓於致中樓 7 樓，致中樓 7 樓院民搬遷安頓於 5 樓及 6 樓，致和樓 5 樓院民搬遷安頓於 6 樓。

(四) 專業養成：

1. 101 年一對於尚未取得照顧服務員資格之技工、工友、約僱服務員，與本府職訓中心(現已改名為勞動力重建運用處)合作辦理專案在職訓練，共有 19 人完成訓練取得照顧服務員資格。
2. 選派護理人員、輔導員參加外部失智照顧訓練，院內專業人員在職訓練亦增加失智照顧課程，以充實未來開辦失智照顧之專業知能。
3. 選派護理人員參加長期照護 level 1、level 2 等訓練，以充實未來開辦長期照護之專業知能。

(五) 法規修訂：

1. 現行收容照顧對象僅限安養型，轉型後將收容照顧安養、養護、失智、長照等 4 種類型，故須修訂入出院管理自治條例以符法制。
2. 101 年召開院內法規小組審議並簽請社會局召開法規小組審議，102 年由社會局報請法務局審議。

(六)人員配置：

1. 依老人福利機構設立標準，轉型後應配置之護理人員需增加 10 人、社工員毋須增加、照顧服務員亦需增加。
2. 收回支援合作社人力 1 人，抽調洗衣部人力 1 人，專簽市府爭取出缺職工 7 人免受相對控管，市府准以約僱方式進用 2 年。
3. 人力需求增加之解決方法：
 - (1)分期分類委外:由於本府人事精簡政策，職工出缺不補，為補充照顧服務員人力，經院內討論獲致共識 103 年起將院民膳食業務、環境(含衣物)清潔業務、養護區照顧服務業務等 3 項採外包方式辦理，以使廚工 12 人、洗衣工 3 人轉為照顧服務員，增加外包照顧服務員，挹注不足之照顧服務員人力。
 - (2)組織修編增加護理人力。

七、轉型精進階段及事項：103 年度

(一) 充實照顧服務員人力：

- 1.院民膳食業務自 1 月 1 日起外包，廚工 12 人轉任照顧服務員：

院民膳食業務外包之準備最早進行且向同性質機構請益，故 102 年即完成招標決標作業，本院要求得標廠商於 1 週前到院實務訓練，雖然接手初期仍顯工作流程不順暢、打餐動線不熟悉及打餐份量拿捏不準確等，院民意見反映較多，但經由院方與廠商每日檢討缺失，大約 1 週後即運作順暢，院民意見反映明顯減少，他機構陸續參訪本院進行標竿學習。
- 2.環境(含衣物)清潔業務自 3 月 1 日起外包，洗衣工 3 人轉任照顧服務員：

環境(含衣物)清潔業務於 103 年 2 月完成招標決標作業，本院要求得標廠商於 1 週前到院實務訓練，接手後仍顯凌亂無章，清潔標準未符合要求，院民及工作人員意見反映較多，院方與廠商每日檢討缺失，目前仍需督導提醒廠商。
- 3.致和組養護區照顧服務業務自 5 月 1 日起外包，新增 19 名(日夜二班制)照顧服務員人力：

養護區照顧服務業務經 3 次招標作業始完成決標，第 1 次招標無人投標，本院即徵詢業者意見進行檢討修正招標需求，由於所修正之內容已達重大修正範疇，故第 2 次招標之等標期重新計算，不得縮減，但第 2 次招標仍無人投標，再次檢討修正招標需求，小幅度修正後辦理第 3 次招標終決標。因考量整體市場之照顧服務員人力供需失衡，故本標案採分批派駐人力。

(二) 院民適性分區照顧：

1.致和組養護區：

致和組養護區含括輕、中、重度養護院民，輕養護院民由致中 1、2 樓院民及散居在安養區之輕度失能院民遷入，中重度養護院民則由原保健養護組照顧輔導之養護型院民移入。

2.保養組養護區：

保養組養護區含括管路及失智型院民，管路院民包括鼻胃管、導尿管及人工造瘻口，失智院民由散居在安養區之失智症中度以上具行動能力院民遷入。

3. 致中組安養區：

(1) 1 人 1 房:本院機構轉型規劃之安養區為 1 人 1 房共 195 床，但因現階段安養型院民人數大於規劃目標數，故 103 年先就致中 1、2 樓推行第一階段單人房，凡是安養院民均得提出申請 1 人 1 房，經由公開抽籤方式決定入住名單。

(2) 2 人 1 房:除兩個樓層採單人房外，其餘樓層仍為 2 人 1 房。

(三) 調整核定床位數：

本院 100 年核定之床位數為安養 414 床、養護 86 床，合計 500 床，有鑒於 103 年院民適性分區照顧，養護需求增加，安養需求減少，故報請主管機關同意修正核定床位數為安養 261 床、養護 139 床，合計 400 床。

八、轉型法制階段及事項：104 年度

(一) 入出院管理自治條例修正通過：

自 100 年進行機構轉型規劃確定後即著手進行修正作業，101 年提請上級機關—臺北市政府社會局召開法規小組審議，共計 3 次會議審議，同年 11 月函送臺北市政府法務局審議，法務局多所指教，3 次退請檢視及釐清疑義，103 年 7 月 24 日經臺北市政府法規委員會審議通過，同年 8 月 19 日本府市政會議審議通過，同年 8 月 27 日函送臺北市議會審議，恰逢年底市議員改選，若本屆任期未審議完成，將因屆期不連續而退回市政府，在王浩局長及張媞文院長努力下，促成同年 9 月 17 日市議會一讀通過，10 月 9 日會期最後一天三讀通過。

臺北市政府 103 年 11 月 3 日府法綜字第 10333639600 號令修正公布。

(二) 相關法制作業：

1. 新增申請入住審核案件：申請案件表單、處理時限及流程圖函報研考會審核同意，以符人民申請案件管考作業。
2. 修改申請入住審核方式：未來收住四種類型，除社工員訪視外，增加醫護人員，訪視後召開評估會議，輔導員與會討論，又審核結果可能出現符合、不符合及符合但無適合其類型之床位，預擬答覆定型稿內容。

3. 增加契約類型、修改契約內容：現行契約僅安養及養護兩種類型，需增加失智及長照之契約；又現行契約對於終止契約之事項逾越自治條例之規定，需予以修正。
4. 子法訂定、修正：自治條例授權訂定 3 個子法，其中特殊事故認定基準需配合修正，新增訂定「院民遺體及財物處理規定」及「院規（團體生活規範及管理規定）」。
5. 擬定 QA：未來收住四種類型，但安養院民仍高於轉型規劃之 195 人，照顧服務員出缺尚未補足，護理人力尚未到位等，僅能核定安養及養護兩種類型，事先擬定 QA，避免回答不一或不當。
6. 繼續組織修編：請增護理人力 10 人，市府決議先辦理勞務採購，3 次不成再改為約聘。
7. 14 名機構業務需要人力簽報市府獲同意 8 人：水電 2 人、鍋爐 2 人、以工代職之行政工友 4 人。

九、高齡整合照顧階段及新創事項：104-105 年度

（一）高齡整合門診開辦

1. 目的：為提昇住民就醫便利性及提供適於住民屬性之醫療服務，建立醫療連貫性，避免醫療資源浪費或無效醫療，以整合型高齡服務照顧方式，對不同狀況之生命期程做出增進其生命品質。
2. 實施方式：由臺北市立聯合醫院陽明院區（以下簡稱陽明院區）派具老人醫學專科醫師到院提供門診服務，每週 3 診，包含家醫科、內科、身心科、神經內科等醫學科別。

（二）跨專業整合個案管理實施

1. 目的：為建立醫療連貫性，使住民得到妥適之醫療照護安排，與陽明院區合作，建立「個案管理」機制。
2. 參與人員：
 - （1）本院一院長、副院長、秘書、護理長、醫師、藥師、物理治療師、營養師、輔導員、護師、照服員。
 - （2）陽明院區一主責醫師、社工師、居家護理師。
3. 實施方式：
 - （1）每週五由護理人員及各區輔導員共同確認下週欲研討之院民名單，於每週一由本院個案管理師通知陽明院區主責醫師及社工師。
 - （2）護理人員通知各醫事專業人員及社工員（輔導員）填寫跨專業個案討論紀錄表。
 - （3）每週四下午 1 點 30 分召開陽明院區與本院之跨專業個案研討會議，由主責護理人員報告個案身心資料及欲解決之問題，會議結束後由

社工員(輔導員)擬定以個案需求為基礎的全人照顧計畫，交由各專業人員執行，並進行後續追蹤監測與評值，以確保個案受照護的連續性。

(三) 機構居家安寧

1. 目的：為尊重末期患病院民之醫療意願及保障其權益，減輕生命末期院民受疾病之苦，使其在人生的最終能走得舒適尊嚴。
2. 實施對象：經 2 位專科醫師判斷所患疾病已不能治癒(如：無法延長生命之癌症末期、末期運動神經元疾病、八大非癌症末期患者，包括老年期及初老期器質性精神病態、其他大腦變質、心臟衰竭、慢性氣道阻塞、肺部其他疾病、慢性肝病及肝硬化、急性或慢性腎衰竭等)之本院院民。
3. 實施方式：
 - (1) 成立工作小組：成立「居家安寧照護工作小組」團隊，提供居家密集連續性照護模式(Team Shared Care Model, TSCM)。
 - (2) 辦理員工教育訓練：參加安寧緩和護理專業課程(基礎及進階)訓練。
 - (3) 向院民宣導安寧照護的概念，依收案長者需求規劃適當圓夢方式，並拍攝微電影進行記錄。
 - (4) 收案：本院初篩個案提供陽明院區進行評篩→簽立 DNR 及居家安寧照護意願書或同意書→開家庭會議：由主責醫師向家屬解釋說明居家安寧照護運作模式→收案。
 - (5) 依收案長者需求規劃適當圓夢方式，並拍攝微電影進行記錄。
 - (6) 規劃設置臨終關懷室。
 - (7) 建立收案後照護流程。
 - (8) 建立返院後瀕死照護流程：安排靈性照護並依醫師指示定時生命徵象量測→通知家屬或志工陪伴→安排院友探視關懷→當個案無生命徵象時通知主責醫師。
 - (9) 殯葬處理：由主責醫師開立死亡證明書或死亡通知書，大體護理→環境整理→通知助念志工及禮儀公司 →宗教師引導→恭送大體上接體車→生命圓滿。

十、結語

面對高齡社會，行政院推動長照十年計畫，本院亦開始中長程規劃進行機構轉型，從 97 年至 103 年，馨月有幸全程參與其中，並自 100 年由參與者角色轉為承辦者角色，與張院長共同努力改寫本院歷史發展軌跡，至今，增加護理人力尚未完成，仍需努力！

回顧這一段過程，100 年召開 10 次中長程會議，101-102 年召開 19 次整備會議，思考研提了 64 個提案討論，辦理員工及院民說明會，專簽郝市長龍斌核可機構轉型，103 年召開 11 次執行會議，思考研提了 24 個提案討論，三大業務外包均順利完成，致中樓成為安養型且實施第一階段 1 人 1 房，致和樓成為長期照顧型-含養護、長照、失智，實現了多層級連續性照顧機構！

機構轉型紀事

階段	時間	內容
規 劃 階 段	97.10.29	簽報陳院長志章中長程規劃報告
	98.5.5	第1次召開本院中長程計畫會議
	98.5.22	第1次召開本院機構轉型會議
	98.12.1	周副局長麗華蒞院主持轉型專案會議
	99.1.5 及 99.7.26	第2次及第3次召開本院機構轉型會議
	99.12.3	張院長嫩文到任
	100.1~100.12	張院長嫩文主持10次中長程會議
	101.2.29	專簽市府核定轉型為多層級照顧機構。
整 備 階 段	101.1~101.12	張院長嫩文主持10次多層級照顧發展方案整備會議
	101.6.27	計有19人完成訓練取得照服員資格。
	102.1~102.12	張院長嫩文主持9次多層級照顧發展方案整備會議
	102.12.31	致和樓環境改善工程施工完成
	102.10	辦理二梯次員工說明會
	102.12.9	市府核定轉型為安養195床、養護151床、失智24床、長照30床
	102.12	辦理院民說明會
精 進 階 段	103.1.1	院民膳食業務外包，原廚工12人轉任照服員
	103.1~103.12	張院長嫩文主持11次多層級照顧發展方案執行會議
	103.3.1	環境清潔及洗衣業務外包，原洗衣工3人轉任照服員
	103.5.1	養護區照顧服務業務外包，新增照服員19人
	103.6~7月	致中樓1、2樓變更為1人1房
	103.11.3	「入出院管理自治條例」修正發布
高 齡 整 合 照 顧 及 法 制 階 段	104.2.9	臺北市立聯合醫院黃總院長聖堅蒞院進行居家安寧宣導
	104.3.4	「臺北市立浩然敬老院特殊事故認定基準」修正發布
	104.4.7	許局長立民蒞院主持「院民醫療模式與推行院內居家安寧研討會」
	104.5.20	辦理本院高齡整合門診揭牌、「頤安居」以及「頤寧居」安寧住房剪綵記者會
	104.5.21	召開「跨專業整合個案管理」會議
	104.6.16	「臺北市立浩然敬老院院民死亡善後處理要點」訂定發布
	104.6.18	拍攝DNR宣導影片-『居家安寧個案院民蘇美和子』
	104.9.14	「臺北市立浩然敬老院團體生活規範及管理要點」訂定發布
	104.10.9	辦理高齡整合照顧服務成果發表會
	105.3.18	參加行政院「服務品質參獎」
	105.4.30 及 5.1	辦理志工教育訓練，講授安寧照護