

由於近年來有越來越多的病患因疾病而失能、失智，長期照護服務的需求越來越高，因此大家應該對長期照護要有一定的認識。依據 2012 年行政院衛生署的定義，長期照護係指對「身心失能持續已達或預期達 6 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」。一般而言，長期照護是針對失能或失智者，因其日常生活無法獨立自理而須依賴他人，長時間提供包含醫療與生活上之照顧，目標在增進及維持其獨立功能。

衛生署將長期照護的服務方式分為居家式、社區式及機構式三大類。

一、居家式（由長照人員到宅提供服務）

1. **居家服務（在宅服務）**：由照顧服務員依病患失能程度所提供適合的服務，主要服務包括家務及日常生活之照顧（如陪同就醫、家務服務等）、身體照顧服務（如協助沐浴、陪同散步等）。此服務乃由社政單位對低收入戶提供日常生活的照顧服務。
2. **居家護理**：指病患於家中接受所需的照護，並由醫療專業人員提供專業性服務，包括健康問題的評估、更換管路（尿管、胃管、氣切管）等。目前居家照護服務以居家護理師及醫師出訪為主，協助解決病患照顧上的問題。依照健保規定，護理人員每個月視個案情形訪視 2 次、醫師每 2 個月訪視 1 次為原則。

3. **居家復健**：由物理治療師或職能治療師到宅提供失能者在家復健及協助居家環境之評估。
4. **居家營養**：由營養師至家中提供服務，評估病患的營養需要，以擬訂病患所需膳食，並可教導照顧者製作食物或協助選擇合適的管灌品。
5. **其他**：包括送餐服務、電話問安及關懷訪視等。

二、社區式（於社區設置一定場所及設施提供服務）

1. **日間照護**：病患居住於家中，只有白天前去日間照護中心接受治療或照顧，所提供的服務包括照護、復健及各項活動等。此模式是一種介於老人中心及護理之家的照護，其服務對象以輕、中度失能者為主。
2. **家庭托顧**：於照顧服務員自宅提供身體照顧、日常生活照顧服務。
3. **定點用餐**：由社區發展協會、老人福利中心或是公益、社福團體等機構提供固定的地方，個案自行於固定時間前往用餐。
4. **交通接送**：服務對象為中、重度失能者，提供就醫或使用長期照顧服務之接送。
5. **輔具服務**：由輔具服務提供單位提供服務，服務內容包括輔具需求評估及個別化服務、購置輔具後之檢測評估、輔具使用之專業指導或訓練服務、輔具諮詢服務、輔具維修服務、輔具回收服務、輔具租借服務、輔具教育及宣導服務等

三、機構式長期照護服務（全日收容受照護者）

1. **居住照護**：又分為長期照護型、養護型、失智照顧型，申請對象均須符合年滿 60 歲
 - 長期照護型：照護對象為罹患長期慢性病而需要醫護服務者。
 - 養護型：以生活自理能力缺損而需他人照顧、或需鼻胃管、導尿管護理服務需求者為照顧對象。
 - 失智照顧型：以神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧者為照顧對象。
2. **護理之家**：收住對象為日常生活上需協助、或有管路（尿管、鼻胃管、氣切管）之病患，收住對象不分年齡，原則上以出院後有持續性護理照護需求者為主。
3. **榮民之家**：收住對象為榮民，為退輔會所屬機構。

對選擇適合的長期照護服務方面，可先考慮照護上的需求。若病患在住院中，可請醫護人員、社工人員等評估照護需求。如果病患在家中，可請當地長期照護管理中心協助評估照護需求。其次，應思考照護病患所需的人力、物力及財力上的負擔。例如當病患的疾病較單純、失能狀況較輕，其照護需求較低時，可優先考慮由家人親自照顧。若是想將病患留在家中照顧，但白天照護人力不足時，可考慮日間照護中心。如果病患的病況複雜或失能狀況嚴重，其照護需求較高而超過家人可承受的負荷時，則可考慮機構式照護。最後，病患本身的意願及需求也很重要，所以在做決定時，也應尊重病患的意見與感受。

另外，若因創傷或罹患慢性精神、神經系統或內外科疾病，以致心智功能損傷，且經足夠現代化醫療，仍無法矯治使其脫離顯著失能狀態，而造成或有足夠醫學證據推斷將造成長期顯著失能者，可申請身心障礙鑑定。此外，政府會依個案之失能狀態及家庭經濟狀況提供各種補助，如有上述需求者，可洽詢社工人員或各縣市長期照護管理中心。

老年醫學部主治醫師 陳人豪