



小規模多機能型居家照護模式的基本理念與展開

國立台北護理健康大學長期照護研究所 李光廷 副教授

2003年，日本厚生勞動省老健局長的非官方「老人照護研究會」提出研究報告書，書中指出2015年以後，日本75歲以上後期老人與失智症老人將急遽增加，未來的照護方式除了以身體照護為主的自立支援外，失智症老人亦應享有同樣的權利和支援。文中並指出，失智症老人最適合在自己家裡及熟識的社區裡過生活、強調社區中支應24小時、365日隨時可以提供服務的重要性。

基於此前提，2006年4月，介護保險第一次制度改革時導入社區緊密型服務，「小規模多機能型居家照護」正式成為介護保險給付的新服務。換句話說，小規模多機能型居家照護服務是日本獨自創設的新照護模式，此提供服務的據點，同時設有「日間往返照護」、「居家訪視服務」、「短期或臨時夜宿」以及專門規劃、調整各種服務需要的「照護管理計畫」。

(一)小規模多機能型居家照護的理念即展開關鍵

小規模多機能型居家照護服務的目的在於支援老人安心地在家裡生活，其基本理念有三：

1. 理解老人的心情，隨時陪伴左右

■ 理解本人的心願和期望，思考如何滿足其願望

■ 不僅提供組合式服務，並且因應需要彈性調整與變化

2. 24小時365日隨機支援生活

■ 小規模多機能型居家照護服務以日間往返服務據點為基本，並配合本人的狀態及家屬的需要，確保繼續支援的服務提供體制

3. 因應老人的期望，調整支援內容

■ 繼續維持本人的角色以及和社區的人際關係

■ 透過照護管理(care management)，調整本人和家屬、和社區社會的關係
展開小規模多機能型居家照護服務的關鍵如下：

1. 重視每一個人的個別需要，同理心感受每人一個人的心情
2. 隨著本人的心情變化而支援
3. 順應一天的生活步調，彈性支援
4. 支援本人繼續維持和家屬以及和社區社會的關係
5. 支援本人不離開自己的家裡、不離開社區社會過生活
6. 支援本人不剝奪生活自立能力(人活著的驕傲和意欲)
7. 支援本人和周圍的人維持熟識關係
8. 支援本人調整和家屬、和社區社會的關係

小規模多機能型 居家照護模式



小規模居家照護模式

【作者按】日本原創的小規模多機能型居家照護服務據點限定以最高接受25人(定員)、白天最高15人、夜間夜宿最高9床、同一組照護團隊、照護同一群登錄的受照護者，尤其適用於照護不住機構的失智症老人。

(二) 小規模多機能居家照護模式的演變過程

2005年制度改革前，大多數的居家服務提供者或以輕、中度者為主的組服务型服務(居家訪視+日照+短期入住等配套服務)提供業者大都認為老人轉為重度時，家屬會選擇入住機構照護。機構僧多粥少，一位難求，家屬不免提早為老人申請排隊；未免向隅，甚至重複向多處機構登記後補床位。因此，2005



照護失智長者需要個別化照顧

年創設「社區緊密型服務」除了滿足大多數老人(或家屬)希望「繼續留在自己家裡照護及生活」外，即使得了失智症或轉為重度需照護狀態，也可在社區中得到全天候照護，不必要遠離家人過集體式的機構生活。

和過去的「日間照護」相比，「小規模多機能」的設計及用意更加強調「維持與社區的緊密關係」以及不分時地、彈性支應的特性。

- 即使轉為重度(含失智症)，也可在自宅及社區中安適過生活。
- 因為是小規模設施，容易導入個別化的照護。
- 因為是社區緊密型，人際關係或家屬關係得以繼續維持。
- 因為是社區緊密型，大幅減少服務利用與服務提供雙方的移動時間
- 服務提供者可即時即刻因應需要。
- 可結合24小時巡迴式(包括定期型、隨傳隨到型)居家護理、居家照護等複合型服務，提高服務效果。

【作者按】以小規模照護為基本的「個別化照護」雖然在機構導入的「生活單位型照護(unit care)」、「失智症老人團體家屋(group home)」也可做到，但服務利用者的生活範圍變得狹窄，和社區或家庭的人際關係也變得疏離。