

銀髮族的心理健康議題

審議民主手冊

看見銀髮需求 | 用行動豐富生命

顏鈺杰 主編、排版設計 | 吳俐蓉、謝佩玲、曾志桓 編審



主辦單位



主辦
在嘉陪你



協辦
綠照顧



關於LET' S TALK

為鼓勵青年參與公共事務，教育部青年發展署自107年辦理Let' s Talk 計畫，以「審議民主」方式實現「開放政府」精神，藉此形塑青年公共參與文化及實現「永續發展」之願景。青年好政 Let' s Talk 計畫，已於109年列為我國加入開放政府夥伴聯盟（OGP）之「我國開放政府行動方案」-「擴大民眾參與公共政策機制」承諾事項之一，將幫助青年共同參與政府決策，並在未來公民社會中，扮演更積極的角色。

-教育部青年發展署

主辦 在嘉陪你

顏鈺杰



國立中正大學社會福利研究所
綠照顧：青銀共創的教育品牌/創辦人
國立中正大學高齡跨域中心業師/計畫助理
國家衛生研究院「社會福利與長照政策」資源規劃組/助理

謝佩玲



教育部青年發展署/青年諮詢委員
嘉義市政府青年事務委員會/委員
國立台灣大學研究生協會/副會長
國立中正大學公共事務研習社/創社社長

曾志桓



國立中正大學政治研究所碩士生
財團法人勵馨社會福利服務基金會/性別倡議專員
國立中正大學公共事務研習社/社長
臺灣大專院校學生暨公民聲援香港各大學連署/共同發起人

邀請講者

呂建德

目前任職單位/職稱：

公務人員保障暨培訓委員會政務
副主任委員

相關經歷：

- 1、臺中市政府社會局 局長
- 2、國立中正大學社會福利學系系
主任兼社科院副院長



張儀芬

目前任職單位/職稱：

弘道老人福利基金會 嘉義服務處處長

相關經歷：

- 1、弘道老人福利基金會嘉義服務處處長
- 2、AIO照顧服務人才培育、長照機構經營管理、居家護理、出院準備個管、安寧療護、社區照顧、急性醫療、社區照護實務經驗 20年。
- 3、護理師證照





目錄

第一章 審議是什麼？

第二章 社區服務資源的問題盤點

一、高齡者的抑鬱與心理健康危機為何？

(一)邁入高齡化的銀髮世代

(二)高齡長者的異質性

(三)心理健康的心理議題、成因分析、生命歷程觀點

二、當社區服務資源無法常態提供時，可能的出現哪些問題情境？

(一)防疫與服務連續性的兩難

第三章 各部門的行動提案

一、當社區服務資源無法常態提供時，如何穩定提供長者心理健康服務？ 各部門角色的行動提案為何？

(一)政府

(二)企業

(三)非營利組織

(四)家庭與個人

審議式民主之精神

審議民主的「審議」一詞，其英文“deliberative”，字義強調必須在完整且充分的相互暢談以後，最終才謹慎地做出決定。有別於傳統社會習慣在官僚政治與民主投票制度中決定公共事務與政策的走向，審議式民主特別強調「公共對話」為民主政治帶來新的啟發性與可能。因此，審議民主還強調參與者對於議題的「知情」(informed)討論，也就是參與者的對話溝通是奠基於對議題基礎資訊和多元觀點的掌握之上。

依據 Amy Gutmann 和 Dennis Thompson，審議式民主的規範原則有相互性原則、公開性原則、基本自由原則、基本機會原則和公平機會原則。

(一) 相互性原則

目標是希望透過公開討論的方式來凝聚各方人士的觀點，因此會平等地對待每一個參與者，也會要求參與的公民所提出的理由，是相互都能接受的。

Tips: 在公共審議的過程裡，不能只是表達自己所相信的看法，還得顧及不同觀點的他者，甚至要放下成心去傾聽他者的想法。但由於不同族群的出生背景、文化教育、生活方式大不同，彼此的價值觀往往差異過大，因此相互之間應該要盡可能尋找極小化彼此差異和歧見的證成方式，以避免過多的衝突。

(二) 公開性原則

成員們所提出的資訊和理由，都必須公開透明。由於大家都知道自己所提出的意見是公開且能夠讓任何人檢視的。

Tips: 更加謹慎思考和判斷，盡可能減少偏見、盲目、倉促下判斷或不恰當的觀點。

(三) 基本自由原則

在公共審議的過程，可以提出不同的理由和發表各種的言論，但不能侵犯到個人的基本自由，包括言論自由、宗教自由等。

Tips: 在民主社會裡，個人的基本自由獲得憲法的保障，若某些提案明顯侵犯基本自由，等於是違反憲法，必須給予拒絕。

(四) 基本機會原則

基本機會，指的是一般人基本生活所需要的資源，如糧食、飲水、安全住所、健康照護、醫療等。

Tips: 如涉及到健保政策的議題時，參與審議的公民要考慮到社會上的少數族群是否有足夠的醫療資源來維持他們的基本生活。

(五) 公平機會原則

社會上總有來自不同階層的成員，窮人不容易進入到好的大學，所從事的工作往往薪資低、福利少，工作內容吃力不討好，但他們都會嚮往好的大學和理想的工作職位。這一類的高等教育和工作機會，必須開放給所有人，否則就是對特定族群的歧視。

第二章 社區服務資源的問題盤點

一、高齡者的抑鬱與心理健康危機為何？

(一)邁入高齡化的銀髮世代

(二)高齡長者的異質性

(三)心理健康的心理議題、成因分析、生命歷程觀點

二、當社區服務資源無法常態提供時，可能的出現哪些問題情境？

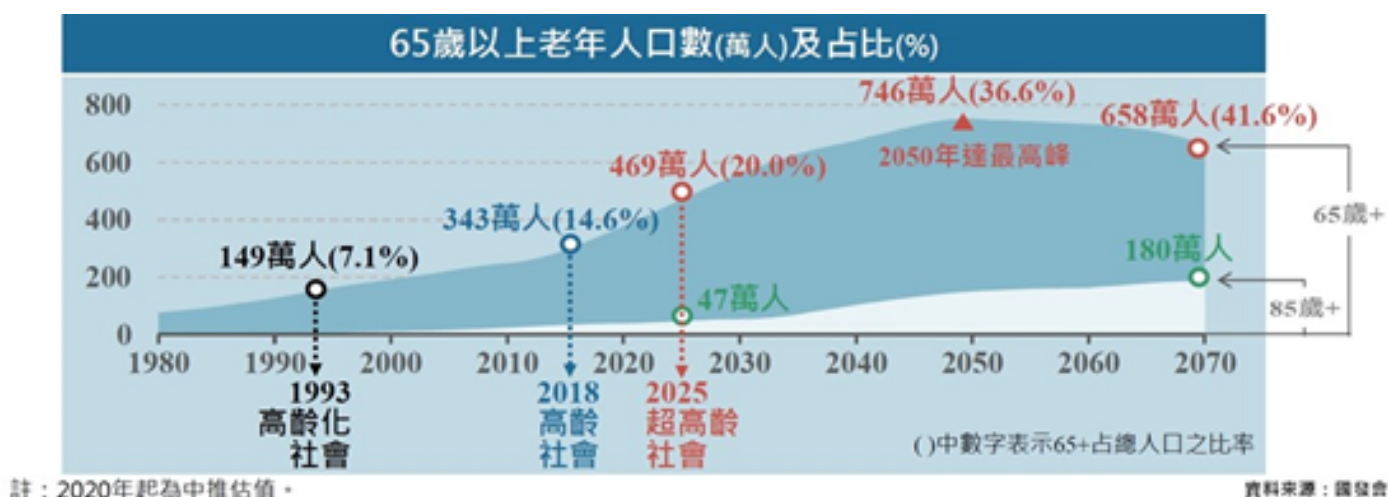
(一)防疫與服務連續性的兩難



議題脈絡: 高齡化社會

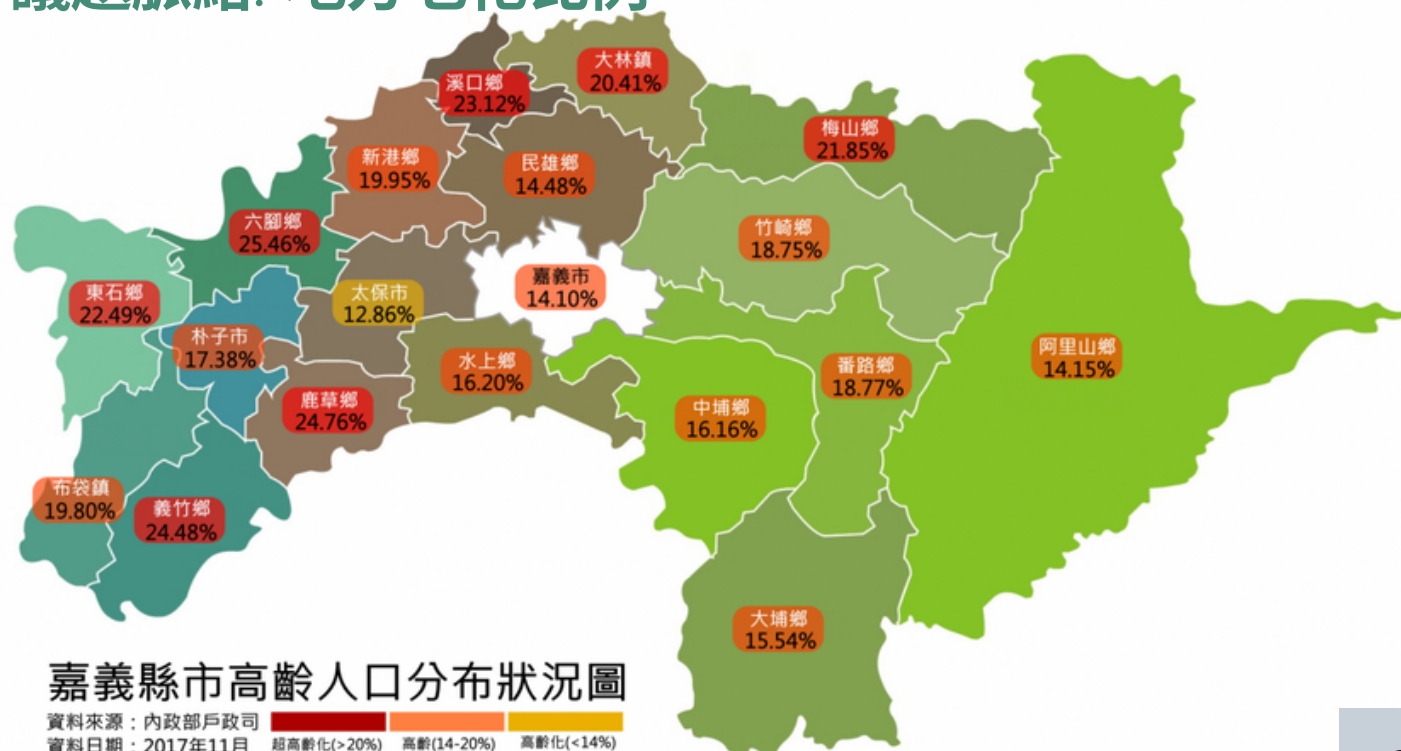
國際上將65歲以上人口占總人口比率達到7%、14%及20%，分別稱為高齡化社會、高齡社會及超高齡社會。我國已於1993年成為高齡化社會，2018年轉為高齡社會，推估將於2025年邁入超高齡社會。

台灣少子化、高齡化的趨勢難以逆轉，國發會今天公布最新人口推估報告，預估2025年台灣就會進入進入超高齡社會、每5人有1位是65歲以上老人，到了2034年，全國一半以上都是中高齡、超過50歲。



國發會18日公布最新人口推估報告，65歲以上老年人口占比相對提高，預估2025年進入超高齡社會，也就是65歲人口占比超過20%。（國發會提供）

議題脈絡: 地方老化比例



嘉義縣為全台老齡化最為嚴重的縣市。大部分嘉義縣的鄉鎮，都有近20%的高齡人口比例。

高齡者族群也不盡相同

我們生處於一個極度快速老化的社會，然而在了解高齡族群心理健康之前，必須認識到高齡者並非鐵板一塊，高齡者是異質性相當高的族群，因年齡層、老化速度與環境條件不同，而有不同的反應與需求。

自然年紀

自然年紀 常見的標準是把高齡者定義為 65 歲以上的族群，細分為初老、中老 和 老老 3 個階段。初老指 65 ~ 74 歲者，部分人員尚未退休，是高齡學習的主要參與者，因普遍健康狀況良好，獨立性佳，具活動力、學習力，主動參與社會活動的動機依舊強烈。中老指 75 ~ 84 歲者，多數人有一種以上的慢性病纏身，隨著身心功能的下降，變得比較不活躍。老老指 85 歲以上者，許多人已臥病在床，需仰賴家人或老人安養機構的協助，也較不願意與陌生人接觸。

生理年紀

人類器官系統的老化最早可由 20 ~ 30 歲之間開始，一般進入 70 歲甚至到 80 歲之後老化開始加速。這種老化的速率與嚴重性在不同器官之間也有所不同，通常以需要多種器官、肌肉與神經系統之間做協調所產生的生理功能退化較快。

心理年紀

老化的心理議題包括老年認知、智力、記憶、學習等層面，也包括人格特質是否隨老化而改變。

橘世代、樂齡族

工作
目標

學習路上沒有停歇、
持續生活新挑戰



目標
客群

55~65歲長輩
社區大學長輩

活躍銀髮族

銀髮鬥志：
用心贏得人生下半場



長青活力站
社區據點長輩

需協助銀髮族

挪去路上的障礙
優雅地走下昔日的舞台



日照中心長輩
失智據點長輩



銀髮世代心理健康議題

老化的心理議題包括老年 認知、智力、記憶、學習等層面，也包括 人格特質是否隨老化而改變。世界衛生組織早在 1947 年就強調心理的健康與安適是重要的健康老化議。

讓我們換為思考以下情境...

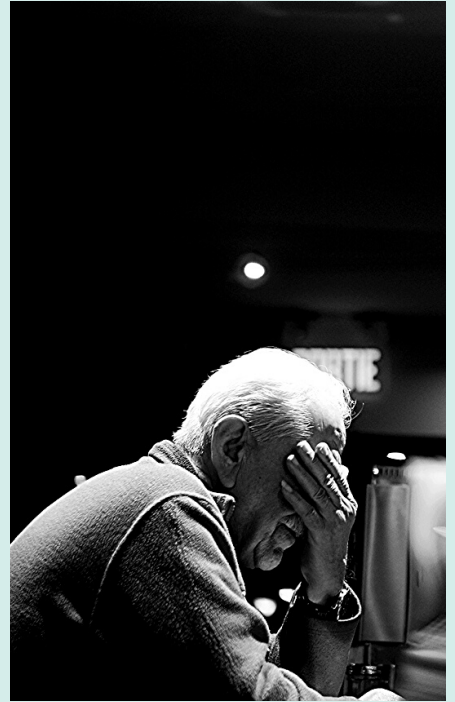
老人家滿頭白髮、身形纖瘦、面容柔和、態度有禮，請她說說自己的近況，她說精神差、體力差。詳問她的生活安排，她什麼也沒排，兒女都在忙，寄人籬下也不知道做什麼好，不想看電視，常常嘆氣、發呆。問她的人生故事，她說沒什麼事，成家後工作，一直做，養兒育女，再工作，直到不能做為止，好似你我勞動階級的父母一樣。退休後老伴離世，生活更無意義。她覺得兒女有盡照顧之責，所以即使生活無趣、心裡不舒服也就不說了，直到憂鬱症爆發才頻繁就醫，但她很不好意思總在勞煩兒女...

-林仁廷（諮商心理師）
節錄至 NPOst 編輯室，2017



想想銀髮憂鬱可能的原因？

家中有沒有你熟悉的長輩？有沒有看過長輩的生活狀態？
為什麼長輩這樣子生活？他/她快樂嗎？如果不快樂的原因可能是？



生理衰退、環境改變的危機

踏入老年，身體和心理也會出現不同程度的變化，例如體力大不如前、記憶力衰退，因此與人溝通常出現誤會，有些長者更因為生病或機能衰退，自理能力下降而需要別人照顧；加上客觀環境的轉變，例如經濟方面，退休後沒有收入，醫療費用增加，積蓄有減無增，身邊人逐漸離世.....這些都是長者的壓力來源。



找不到自我價值 孤單自卑失落

心理上，長者容易出現孤單、自卑、失落、焦慮和抑鬱情緒，臨牀心理學家陳皓宜說，「很多老人察覺到身體機能逐漸衰退，不再輕易做到以往想做的事情，心裏會跟年輕人作比較，因而產生自卑感，自我形象低落；加上社交圈子縮小、親友逐漸離世等原因，孤單感增強，容易產生抑鬱情緒。」

明報(2019)。給父母多點自主 解救老年危機。
<https://today.line.me/hk/v2/article/rM6Y5w>

社會福利服務輸送問題情境

現行的制度或資源，有沒有辦法幫助長輩回應心理健康危機？
沒有的話，是少了什麼？問題在哪裡？

社會福利服務輸送過程中常出現四種弊端：

- 1.片斷化、分散化: 不同單位在不同地方,以不同方式提供重複服務。
- 2.不連續: 未聯繫與溝通,在不同地方提供不同服務,案主不知到何處尋找後續服務。
- 3.無責信: 權責不可測量,案主不知找誰負責且無管道申訴。
- 4.可近性低: 地理限制,入口限制...等。

可近性

使消費者(案主)很容易接觸、使用服務設施,包括時間、地點與方式上之便利性,通常泛稱為便利性。亦即在社會福利輸送應儘可能降低地理限制、入口限制、語言隔閡...等。舉例:

- (1)社區福利機構盡社區化、小型化的原則來建構服務網絡及資源據點。
- (2)對於偏遠地區應盡可能有巡迴服務,來兼顧其需求。
- (3)對於視障者盡可能提供點字服務、少數族群如原住民及外籍配偶輔導盡可能提供翻譯人才。

整合性

- (1)整合服務體系以添補服務需求的落差,建立無縫隙的服務目標。
- (2)服務人員想藉由服務整合使既有的服務發揮最大效率,特別在預算緊縮時想藉此避免資源重疊與浪費。舉例: 失能老人服務兼顧居家、社區及機構式服務,以符合全人照顧、在地化以及多元連續。

可負擔性

指財務可負擔性或人力資源可負擔性。舉例:以失能老人照顧為例,若推動居家服務,原則上要考量家庭照顧人力在時間上、技術上的可負擔性。

可接受性

通常指活動方案或服務內容案主接受的程度高低與否,通常包括:方案之可行性、需求評估、資源規劃等。舉例:以居家服務為例,其中可能包括很多,但是可以接受的例如送餐服務、住宅修繕、緊急送醫服務等,這些都是考量案主之接受程度以及資源的充足性和永續性考量。

防疫與服務連續性的兩難

當社區服務資源無法常態提供時，可能的出現哪些問題情境？
防疫所考量的背景脈絡為何？
而新冠肺炎防疫下社區照顧關懷據點關閉對長者影響又為何？



疾管署，2020年3月13日〈因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）社區防疫人力工作指引〉（衛生福利部疾病管制署）：

明文規範社區二十一項單位為社區防疫工作可運用之人力，針對一般防疫人力施予防疫相關衛教課程，協助其盡快瞭解於社區防疫扮演之角色與重要性，並提供志願防疫人力特殊訓練課程，以進行相關防疫措施。由此可見在防疫中，社區人力的投入是重要的一環，但因為需要動員龐大人力，此對基層社區而言，亦為一大挑戰。

疾管署，2020年4月14日編訂〈COVID-19（武漢肺炎）因應指引：社區管理維護〉（衛生福利部疾病管制署，2020）

明訂居民個人防疫措施、社區軟硬體設備防疫措施、社區服務人員健康及相關管理措施、集會活動防疫措施等；因此，各直轄市及縣（市）政府也據此採取各項社區防疫規定，包括在疫情嚴峻期間，暫停或調整開放社區照顧關懷據點、巷弄長照站，將據點內的共餐改採外帶形式....



衛生福利部社會及家庭署，2020

根據行政院統計資料，在109年度使用關懷訪視的長者有12萬餘人、電話問安及轉介有14萬餘人、餐飲服務有28萬餘人、健康促進有13萬餘人。可見當據點關閉時，影響超過數十萬的長者，雖然據點關閉並非永久性的，但長期待在家中即可能使長輩的 aging 速度加快，認知與行為功能較先前遲緩，減少社會參與也可能影響長輩的身心健康狀況與社會支持。

防疫與服務連續性的兩難

新冠肺炎防疫下社區照顧關懷據點關閉對長者影響之初探



內政部，2005《建立社區照顧關懷據點實施計畫》

社區照顧關懷據為提供社區長者關懷訪視、電話問安、諮詢及轉介服務，讓健康或輕度日常活動功能失能的老人能持續的參與社區活動，以促進身心健康。據點不只是提供在地長者初級預防照顧服務，也透過據點設計的健康促進活動讓社區裡的老人與志工互相認識，分享生活並增加人際互動，產生社會支持作用。

Caplan, G. (1974). Support systems and community mental health: Lectures on concept development.

社會支持是一種社會網絡的功能，當人們與社會網絡互動時，能提供生理、心理、訊息、工具或物質性的協助力量，使個體更適應壓力，增加滿意感。

NPOST報導: 疫情之下社區長輩回到家：那些孤獨、暴力與衝突

社區長輩回到家中防疫確實是不得不的選擇，然而，他們的身心狀態是否有同時被顧及到？很多回到家裡的社區長輩，因為其社交生活被剝奪而引發憂鬱、退縮人格，又加上電視上對於疫情的新聞不斷，也引起不少長輩的恐慌。除此之外，許多社區失能失智延緩課程主旨在「老有所用」的課程設計，回到家裡的長輩因為沒有課程的刺激與訓練，身心、認知功能面臨衰退的危機。更嚴峻的挑戰是，長輩無處可去往往引發家庭關係的衝突，甚至是暴力：

案例一

阿香奶奶，因為疫情的關係生活空間只有房間到客廳幾坪大的空間，家人因為害怕長輩受到感染，每天晚間的飯後散步也只得捨棄了。然而，阿香奶奶並不是失智症確診個案，卻開始屢屢出現媳婦偷竊她的衣服、偷竊她的首飾等幻想。最近開始每一天就把所有家當般出來，翻箱倒櫃的尋找，弄得家裡雞犬不寧。

案例二

阿旺阿公則是血管型失智個案，功能下滑猶如下階梯一般，又因為併發精神行為問題經常性的大喊，更增加照顧的困難，所幸阿旺阿公還跟愛著他的太太同住。然而，有一回社工卻意外發現忍無可忍的太太，在無處無處可以宣洩的情況下，會轉而對阿公使用暴力。



防疫與服務連續性的兩難

新冠肺炎防疫下社區照顧關懷據點關閉對長者影響之初探

報導者：「很多家庭快撐不住了！」社區據點因疫情關閉，失智者照顧雪上加霜

全台65歲以上的失智者高達29萬人，失智症協會推估65歲以上長者大約每12人即有1人失智，他們不僅是COVID-19（又稱武漢肺炎、新冠肺炎）重症和死亡主要族群，身旁的長期照顧者，在生理和心理上，更是隱形的高風險者。

根據監察院2017年調查，全台僅有4%失智者使用住宿機構，意即絕大多數失智者是在家裡獲得照顧，而且近7成家屬沒有請看護、居服員協助，仰賴社區照顧關懷據點和社福服務獲得喘息機會。然而疫情三級警戒下，全台社區據點和社福服務已中斷長達一個月，據估至少有2.5萬名失智者受到影響，迫使家屬處在24小時的照顧壓力下，其中更不乏伴侶是60歲以上的「老老照顧」。許多民間團體都擔憂，在病毒尚未來襲前，恐怕先上演長照悲劇。



防疫與服務連續性的兩難

從2020年出現新冠肺炎疫情以來，世界各國都投入大量人力、物力與財力在疫情防治工作中，因新冠肺炎的高傳染性與疫苗的缺乏，居家隔離或生活限制變成疫情防治的重要手段。

然該手段往往對被隔離者的生活互動帶來影響，尤其對高齡者而言，從其要求從原本習慣的實體社交網絡中抽離，很可能陷入孤立狀態。我國2020年到2021年4月底，在新冠肺炎防治上表現亮眼獲得國內外好評，不過對於當需要執行長期居家隔離或生活限制的相關配套，似乎顯得較為不足...

當社區服務資源無法常態提供時，可能的出現哪些問題情境？如何穩定提供長者心理健康服務？

政府在執行居家隔離或生活限制規範時，如何有更多層次的思考與配套措施規劃，確保社區長者能獲得更全面的支援？

報導者(2021)。很多家庭快撐不住了！」社區據點因疫情關閉，失智者照顧雪上加霜。

第三章 各部門的行動提案

一、 當社區服務資源無法常態提供時，如何穩定提供長者心理健康服務？各部門角色的行動提案為何？

(一)政府

(二)企業

(三)非營利組織

(四)家庭與個人



政府端：長照制度

一起盤點高齡者相關服務資源，也想想不同部門之間如何穩定提供長者心理健康服務呢？政府現有的長照制度，將會提供哪些服務？服務對象有哪些？服務輸送方式為何？



#服務對象

1. 65歲以上老人
2. 領有身心障礙證明(手冊)者
3. 55-64歲原住民
4. 50歲以上失智症者

社區整體照顧服務

A級單位 (社區整合型服務中心)

為失能者擬定照顧服務計畫及連結或提供長照服務。依「長期照顧(照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙)給付及支付基準」，提供「照顧計畫擬定與服務連結」。



B級單位 (複合型服務中心)

專責提供長照服務，如：居家服務、日間照顧、家庭托顧、專業服務、交通接送、餐飲服務、輔具服務、喘息服務等。



C級單位 (巷弄長照站)

提供社會參與、健康促進、共餐服務、預防及延緩失能服務。具有量能之單位可增加提供喘息服務(臨時托顧)。

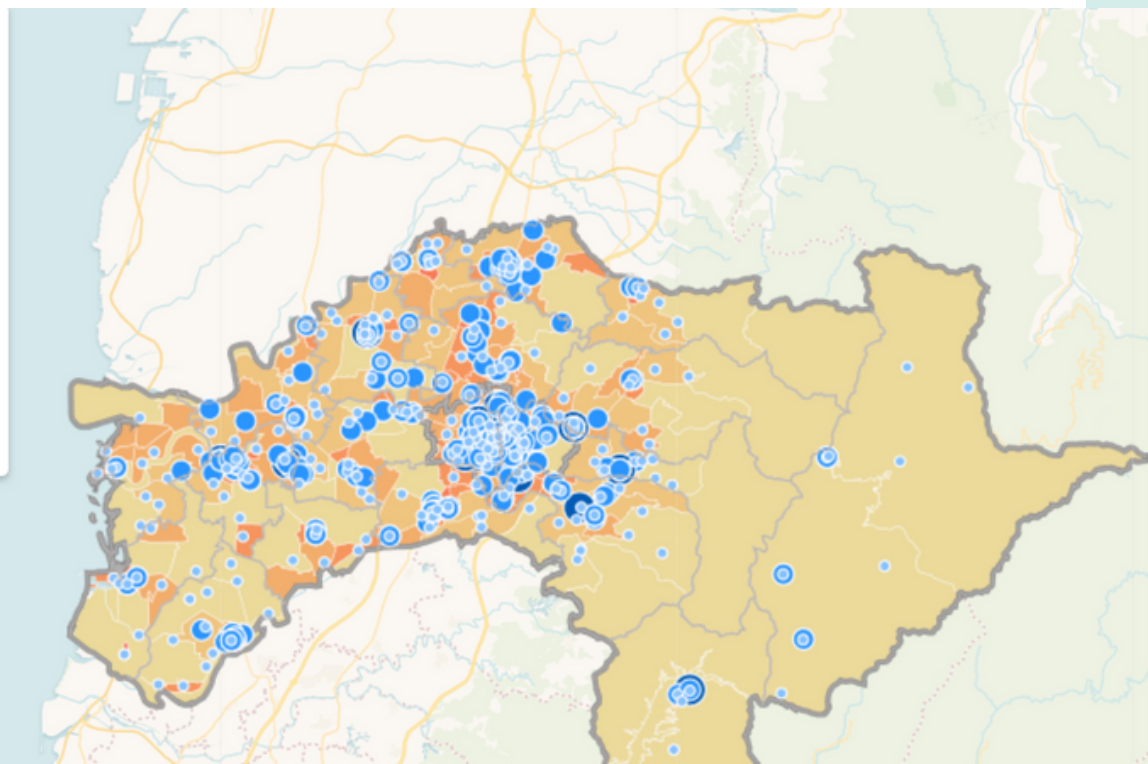


政府端：長照制度

嘉義高齡長照醫療服務地圖

嘉義縣為全台老齡化最為嚴重的縣市。大部分嘉義縣的鄉鎮，都有近20%的高齡人口比例。2020年時嘉義縣市共有437家據點，又近三成(120家)集中於嘉義市，共計有21個A、348個B、248個C。嘉義地區長照機構多未座落於高齡人口比例高的區域，而是集中於嘉義市為中心向外擴散的區域。

- ☒ 嘉義鄉鎮市區界
- ☒ 長照據點
- 長照據點分級
 - ☒ A級
 - ☒ B級
 - ☒ C級
- ☐ 醫院
- ☐ 診所
- ☒ 嘉義縣市界
- ☒ 嘉義人口分布底圖



多數嘉義高齡比例高的地區，離最鄰近的長照據點約1.5公里，尤以山區長照資源最為稀少，離距離更需5公里以上，倘考量路網距離，將使得這些區域獲得長照資源更為困難。探討數量最少的A據點的可近性，西部布袋、義竹、東石，及東部梅山、竹崎及阿里山等鄉鎮，皆距離10公里以上，且也是低收入及中低收入人數最多的區域，顯示該些地區最迫切需要長照資源，但要到A據點初步建立長期照顧計畫，或實行在地老化，都是相當困難的。

社會影響力實踐：企業

日本餐廳專為老人研發美味又易於咀嚼的餐點

隨著日本老年來越來越多，有越來越多在日本的餐廳有專門服務老人的菜單，以迎合他們咀嚼及吞嚥固體食物的困難。這些餐廳除了有給小孩的菜單外，還有給老年人的特製菜單。餐廳研發出了一系列的食物，這些食物看起來像是固體，有著美味的顏色，但又容易咀嚼與吞嚥。在橫濱的一間安養院裡，營養師跟廚師都會定期的實驗與研究，好提供院內的老年人們能品嚐更多食物的美味。

在地實踐！

職務再設計 工廠續留中高齡員工

成立近六十年機車大廠PGO摩托動力工業，中高齡員工人數逐漸攀升到二成五，面臨中高齡員工逐漸增加的現象，中彰投分署協助運用計畫資源，改善機具設備、調整作業流程，及強化選用育留制度，協助資深員工延續職場活力，使公司人力運用更多彈性，讓資深員工再次成為企業的重要戰力。

世大智科 運用物聯網及 AI 技術打造長者智慧生活

老人福祉科技研究中心負責中上游的技術研發和人才培育；世大化成進行硬體生產和百貨通路的銷售；而世大智科則進行產品開發和電商通路的銷售。

世大智科成功研發出貼近長者與照護者需求的生活智能產品。無論是能顯示長者躺臥或起身狀態的「安心臥」床墊、或是顯示長者定位且可擴充成遊戲玩具的「天才巧拼」，都大幅減輕第一線照護者的照護壓力，提升長者的生活品質。安心臥床墊背後運用的是物聯網和人工智慧的機器學習兩大技術。一張床墊底下，安裝了 30 個感測器，使用者躺下時將觸發不同區域的感測器。

華碩Zenbo：不只是陪伴機器人，更是物聯網的鑰匙

Zenbo外型討喜，並具豐富的可愛表情，在銀髮照護方面可以語音聲控方式提供遠端視訊、24小時叫車、播放音樂、緊急求救等功能，亦可透過上傳醫師開立的慢性處方箋，將藥物宅配到府，免去舟車勞頓之苦。此外，照護機構若想為住民進行衛教宣導，便可把健康資訊相關的數位內容餵進Zenbo，或是機構在辦理活動時可透過機器人傳遞相關資訊。

社會影響力實踐：非營利組織

荷蘭的Humanitas基金會：荷蘭終身公寓

你可曾想過，80 歲的你會住在什麼地方，帶著怎樣的笑容？你可曾想過，當你有天失能、失智了，你願意你的生活被這些病痛改變多少？

Dr. Hans Becker，荷蘭知名終身公寓設計始祖，經營的 Apartments for Life 老人公寓中，各個公寓發展出各式各樣吸引外界進來公寓與住民互動的特色模式，諸如：記憶博物館、美術藝廊，甚至是小型動物園，這些都由盡量滿足住民需求的服務文化而來。特別的是，這樣的場所不會有著隨著身體失能或失智而面臨被迫離開的命運，Apartments for Life 以終身公寓為設計主軸，提供了一個通用的生活空間及社區營造設計。

在地實踐！

嘉義基督教醫院-長青園：熟齡共居，樂齡退休新選擇

嘉義市政府於十年前，將長青園以OT方式委外，目前由嘉義基督教醫院經營。長青園為嘉義市唯一一家老人住宅，讓長者如住公寓般自由，無集體作息時間，且能和鄰居交流互動，儼如一座小社區。公寓之外還有長青學苑、日間照顧等服務。

嘉義縣頂菜園發展協會： 打造懷舊的歷史現場

搭上時光機回到老鄉村的懷舊風景中，近日頂菜園社區也與中正大學合作，成立全國第一個「高齡社區共創生活實驗室」，希望藉由共創生活實驗室，了解當地長者的需要，並透過協助讓他們了解更解決自己的問題。



莊耕臺(2017)。50+ 的熟齡共居，創新生活翻轉灰暗餘生／荷蘭終身公寓設計始祖 Dr. Hans Becker 的快樂哲學。NPOst 公益交流站。

社會影響力實踐：非營利組織

記憶咖啡館

失智照顧咖啡館源自歐洲。荷蘭、英國有聘請失智症患者當「店員」的「阿茲海默症咖啡館」，這樣的觀念傳到日本後，發展成提供照顧資訊的「介護相談所」。經營者有NPO法人、小型公司或個人；儘管經營者各異，但照顧咖啡館扮演著資源整合、社區安全網的角色。

安可人生編輯部(2018)。社區照護空間運用 日本照顧咖啡館

在地實踐！

Young咖啡坊：來一杯年輕型失智者的心意吧！

台灣失智症協會透過工作分析及改造，依據能力及個性安排失智者不同的工作。經過多次練習、修正及熟悉工作模式後，希望在最少的提醒和協助，失智者即能完成工作，並從中成就感，也期待在接待的過程中，民眾可以更認識年輕型失智症，多一些友善及耐心對待。

台灣失智症協會。2020。年輕型失智服務

大林森呼吸生活館：搭建「創新」與「社福」的橋樑

嘉義縣紫藤婦幼關懷協會以「時間銀行」的「換工、互助」精神經營「森呼吸生活館」已經兩年，這座「做公益、交朋友、讓生活更有意思」的咖啡館透過服務的給予與接受(Time Bank: give and take)，讓服務者從中獲得社會認同及接納，進而促成助人的循環。

經過兩年的經驗累積，以及在地社區的耕耘，紫藤協會也確立了家庭照顧者到咖啡館提供環境清潔、沖泡咖啡、陪伴聊天、頸肩按摩和有機蔬菜交換或手工藝教學等服務模式，而透過互惠換工，照顧者得以喘息，還可學習第二專長。



疫情危機自救：非營利組織與民間合作

台灣失智症協會：長者看免費老片、和照顧者一起視訊社交

政府缺乏配套措施，民間團體開始效法國外疫情經驗，展開自救。失智症協會的網站上，有一份免費的影片清單，內容包羅萬象，例如早期的連續劇《包青天》、豬哥亮歌廳秀，還有外國歌劇，甚至能選擇卡通，從輕、中、重度失智長者都有適合的影片。

照顧者的孤立感是許多長照悲劇主因，而防疫封鎖政策更深化了孤立感。為了接起照顧者的社交，每週四早上，是失智症協會和10多位照顧者、失智者的「群聚」時間，他們用LINE視訊聊天，互相分享這一週照顧的狀況

家庭關懷者總會：照顧交接計畫

家總也發起「五賴（LINE）有保佑」計畫，由一位專責人員協助4位家庭照顧者，組成5人LINE群組。每天上午10點、下午4點互報平安，不定期交流照顧心得。此外，透過「照顧交接計畫」，請照顧者記錄患者平常用藥清單、病史、喜好等等，在照顧者被隔離或是需要換手喘息時，幫助接手者無縫接軌。由於目前還沒看到政府有這樣的計畫，於是家總決定自己來，製作緊急連絡小卡，建立照顧交接計畫平台，讓照顧者上傳資料到雲端，遇緊急狀況時啟動計畫。

社區巡守隊與民間團體：維持送餐生活感

對許多獨居或弱勢服務使用者而言，便當代表的不只是一頓溫飽，還是一份關懷，在人際關係疏離的疫情期間，這份溫暖尤其可貴。許多社區據點停止共餐後，改做無接觸送餐、送物資，讓個案維持溫飽。但以中高齡為主力的備餐、送餐志工，同時是感染COVID-19的高危險群，許多人在疫情爆發後不願再服務，人力嚴重短缺。在社福團體Facebook或公益媒合平台上，隨處可見招募送餐志工的訊息。

社區巡守隊也協助送餐與關懷。從進食量監測長輩健康，寫張關心小卡，陪伴度過這段人際、心理都疏離的非常時期。且除了每週例行的電話問安，安撫長輩的不安與對疫情、疫苗的大哉問，也彙整需要急難救助的里民資料，依需求媒合物資。前陣子端午節，還包粽子送給社區弱勢長輩，疫情再苦悶，也要維持生活感。

社會影響力實踐：學生團隊實踐

綠照顧：青銀共創的教育品牌

當話題越講越深入，綠照顧團隊發現：長輩在回憶過往生活時，時常提及務農的艱辛以及退化的身體。我們藉由安全的環境，讓他們舒服地把這些經歷分享；同時我們也扮演稱職的聆聽者，同理並回應他們所說的這些故事；最後我們在這些辛苦的農村經驗中，挖掘出屬於他們正向的經驗，讓他們重整這些經驗，從而肯認自己現在的狀態。

在地實踐！

#如老鷹般的視野：

借鏡英國平等藝術基金會「母雞力量（HEN POWER）」計畫，原先讓長者在養護之家養雞，療育雞除了生蛋，還能解孤獨、抗憂鬱等效益，並且帶入藝術創作。企劃初期我們在六腳鄉蘇厝社區轉化成本土化的實踐，除了養育療癒雞陪伴長輩，也透過雞舍設計、養雞溜雞，發展與母雞有關的創新提案。此外連結地方才藝青年，藉由繪本說書、植物染、桌遊、青銀壓克力彩繪等創意活動，以提升社區照顧的多元面貌。



#如蚯蚓般鑽入在地：

在地方蹲點過程中，體會到應該要挖掘地方的風土脈絡，轉譯成課程安排，讓課程能夠適地適宜、貼合在地的需求。例如：懷舊牌卡設計桌遊取材自80年代前的生活物件，提煉社區特產薑黃做染布等。

結語

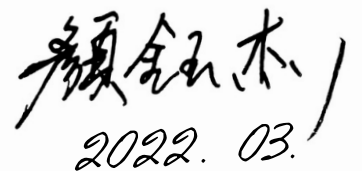
本次Talk論壇以「看見銀髮的需求 | 用行動豐富生命」為主題，力邀在地大學生與青年朋友參與，不僅要打破學生對老化社區的成見、看見高齡者需求，更期待透過從事高齡相關工作的工作者，齊心研討智慧長照、方案設計等創新點子，一起設計、跨代、創造影響力。

社區服務資源的問題盤點

透過這次審議討論，青年夥伴也更認識老化社會所面臨的心理健健康議題，促進跨世代的融合與理解。接者，我們也更進一步思考當社區服務資源無法常態提供時，可能的出現哪些問題情境？我們又該如何回應？

各部門角色的行動提案

在逐漸老化的社會中，高齡者的心理健康不再只是單一部門所能回應的議題，透過探討政府、企業、非營利組織、家庭與個人等不同部門間能夠如何動起來，讓青年在換位思考的過程中增進對高齡者的同理，提出不同部門的行動步驟與因應策略。



顏鈺華 /
2022. 03.

參考資料

- 陳康寧(2020)《何謂審議式民主？》泛哲學。
- 林國明(2009)《國家、公民社會與審議民主: 公民會議在台灣的發展經驗》。台灣社會學, 17, 161-217。
- 彭如婉(2004)《論公民科的學科理論基礎:重返政治》，臺北:政治大學政治研究所碩士論文。
- 林祐聖、葉欣怡(2020)《審議民主實作手冊》，台北：文化部。
- 國家發展委員會(2018)《中華民國人口推估(2018至2065年)》。衛生福利部(2016)。
- 國立台灣大學(2021)《地理環境資源學系暨研究所》。地理計算科學研究室。
- 馮紹恩(2020)《全台最「老」的嘉義縣，縣長翁章梁如何逆轉宿命？》城市學。
- 劉立凡（2016）《人口老化問題迫在眉睫》。科學發展，522，68-73。
- 林仁廷（2017）《家有一「老」，如何讓他變成「寶」？心理師教你共創「快樂老人」》。NPOst 編輯室。
- 明報(2019)《給父母多點自主解救老年危機》。
- 呂建德、李淑容、王舒芸、陳昭榮(2014)《我國社會福利服務提供方式之研究》。國家發展委員會。
- 林明禎(2004)《談老人社區照顧服務輸送品質》。社區發展季刊, 106, 141-149。
- 疾管署(2020)《因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）社區防疫人力工作指引》。
- 疾管署(2020)《COVID-19（武漢肺炎）因應指引：社區管理維護》。
- 內政部(2005)《建立社區照顧關懷據點實施計畫》。
- Caplan, G. (1974) Support systems and community mental health: Lectures on concept development.
- 顏鈺杰(2021)《疫情之下社區長輩回到家：那些孤獨、暴力與衝突》。NPOST。
- 林慧貞(2021)《「很多家庭快撐不住了！」社區據點因疫情關閉，失智者照顧雪上加霜》。報導者。
- 嘉義縣長照管理中心(2021)《長期照顧服務資源》。
- 莊耕臺(2017)《50+ 的熟齡共居，創新生活翻轉灰暗餘生／荷蘭終身公寓設計始祖 Dr. Hans Becker 的快樂哲學》。NPOst 公益交流站。
- 安可人生編輯部(2018)《社區照護空間運用日本照顧咖啡館》。
- 台灣失智症協會(2020)《年輕型失智服務專區》。
- 張亦惠(2022)《中正大學「綠照顧」團隊開發懷舊銀髮課程導入社區》。
- 鄭期緯、鄭夙芬、洪婕瑜(2021)《新冠肺炎防疫下社區照顧關懷據點關閉對長者影響之初探》。社區發展季刊。175期
- 鄭夙芬、鄭期緯、紀孟君、林思汝（2016）《社區福利服務中的社會創新—以社區照顧關懷據點為例》，《社區發展季刊》，154，104-117。