

社區溫暖陪伴，失智長輩不孤單

——失智社區照護資源介紹



文 / 蘇湘雲

家中長輩失智，有時不只記憶退化，可能個性、情緒、行為都產生變化，導致家人、照顧者與失智長輩本身承受莫大壓力，亟需社區力量與專業人員的支持與協助。隨著失智社區照護資源的增加，家人、照顧者有更多後援，便不再如此徬徨無助，遭遇難題亦有管道可供諮詢。

走進設立於高雄鳳山浸信會的「失智社區服務據點」，有時可看到一名老婦人與工作人員打羽毛球，老婦人眼神專注，緊盯羽毛球方向，雙方你來我往打了快半小時，兩人大汗淋漓，決定暫時歇息，沒想到才剛坐下不久，她馬上起身吆喝：「好久沒打羽毛球，來打球吧！」工作人員只好跟著起身，繼續陪伴打球，直到老婦人精疲力竭，才真正放下球拍、好好休息。

這位女性長輩高齡86歲，患有失智症，不久前打過羽毛球，一轉頭便記憶全消。在進入失智社區服務據點之前，她常在外遊走，找不到回家

的路，最遠曾離家5、6公里，家人為了找她而奔波、心力交瘁。

大量陪伴 長輩情緒更穩定

老婦人家屬聽聞高雄鳳山浸信會參與「失智社區服務據點」計畫，且口碑甚佳，白天便將她送至據點，避免走失夢魘再現。有一次，老婦人看到教會中有孩童打羽毛球，要求一起打球。工作人員發現她很喜歡打羽毛球，便三不五時陪伴打球，花大量時間打球的老婦人，回家後不再四處遊走，家人也放心不少。

上述這位女性長輩是高雄鳳山浸信會「失智社區服務據點」計畫主持人廖健翔服務的眾多失智長輩之一，廖健翔過去在國軍擔任軍醫一職，2016年退伍後在教會擔任執事，後因信仰驅使，在2017年投入失智長輩關懷服務的行列，並與教會人員溝通，讓教會共同參與衛生福利部「失智社區服務據點」計畫，至2019年6月，共有24

名失智長輩接受據點服務，目前照顧長輩的正職人員與志工，總共約7人。

在服務失智長輩的過程中，廖健翔安排一些參與教會品格營的孩童與長輩互動，長輩在工作人員與孩童的陪伴下，情緒穩定許多。「失智長輩需要大量的陪伴，我們看到長輩，都是以喜樂的心相伴，時常陪他們聊天，所謂『伸手不打笑臉人』，長輩情緒自然穩定下來。」

在高雄鳳山浸信會「失智社區服務據點」，孩童與失智長輩的互動是一大特色。舉例來說，有一名失智長輩為國小老師退休，很擅長書法，雖然日常記憶逐漸流失，但寫書法的技巧卻根深蒂固地深植腦海，到了據點，在工作人員的安排下，他開始教孩童寫書法，這位長輩不僅獲得成就感，也維持自信、自尊。

人有百百種，據點中的失智長輩也是形形色色，有的人個性沉默寡言，也有人活潑開朗，喜歡聊



失智長輩與教會品格營孩童互動，情緒也穩定許多。

天，當工作人員發現有長輩神情無聊、心情低落，除了關心、問候，也會鼓勵其他長輩與這名長輩互動，多數長輩在大量的人際互動刺激下，失智惡化速度皆趨於平緩，生活也多彩多姿。

失智人口增加 資源建置迅速擴展

衛生福利部在2011年至2013年間，委託臺灣失智症協會進行全國性失智症流行病學研究，調查顯示，65歲以上長輩的失智症盛行率為8%，推估2018年臺灣失智人口已超過27萬人；再依國家發展委員會人口統計數據推估，到了2036年，臺灣失智人口將高達55萬人，比目前失智人口多出約一倍。

研究也發現，全臺9成以上的失智者居住於家中，其中極輕度與輕度失智患者佔7成4，顯示失智長輩與其家人都需要社區照護資源的支持與協助。因此，在長照2.0計畫中，也將50歲以上失智長輩納入服務，自2017年起，開始推動「失智照護服務計畫」。

衛生福利部所施行的「失智照護服務計畫」，主要重點在設置「失智社區服務據點」與建構「失智共同照護中心」。其中「失智社區服務據點」提供失智長輩與照顧者多元、複合性支持服務，服務範圍包括認知促進、緩和失智、安全看視、家屬照顧訓練與家屬支持團體等，至2019年6月已設置434處。

另外，「失智共同照護中心」則提供失智個案管理服務，並辦理社區失智照護人才培育、推廣公

共識能教育，同時輔導社區失智據點，至2019年6月，全國已設置87處「失智共同照護中心」。

「一般民眾對失智症最常見迷思，在於不瞭解失智症，也不認為症狀是失智症引起，即使長輩已產生明顯失智症狀，連家人都不認得，有的民眾還是稱這些症狀為『失憶症』，或歸咎於健忘、老化，也有70多歲婦女認為是『停經症狀』，就是不願承認是『失智症』。」高雄長庚紀念醫院失智共同照護中心主任陳乃菁談到這點，深感無奈。

若想要運用失智社區服務據點、失智共同照護中心等資源，首要條件在於「失智症確診」，但要跨出這一步，對許多失智患者、家人而言相當不容易。陳乃菁觀察到，有些已確診失智症的長

輩，撥打1966長照服務專線時，一面對照顧管理專員詢問失智症病史，馬上矢口否認罹患失智症，導致後續服務無法介入。

為改善上述現象，陳乃菁建議，失智長輩撥打1966長照服務專線時，可由失智共同照護中心人員或其他專業人員陪同，或由了解整體狀況的家人陪同亦可，透過專業人員或家人幫忙回答專線人員詢問，失智長輩才可能獲得相關資源協助。

專業人員協助 釋放照護壓力

失智症不僅影響一個人的記憶，隨大腦功能逐漸退化，患者的個性、情緒與思考方式也容易產生異狀，部分症狀甚至被誤認為精神疾病，有的

失智照護資源

簡介

◎失智社區服務據點

提供個案及照顧者支持服務，如：

- (1) 認知促進、緩和失智
- (2) 安全看視
- (3) 家屬支持團體（輔導諮商）
- (4) 家屬照顧課程等



◎失智共同照護中心

- (1) 提供個案管理服務並協助確診
- (2) 提供照顧者及個案諮詢及轉介等服務
- (3) 辦理失智人才培育及公共識能教育
- (4) 輔導失智社區服務據點

如何找到失智照護資源

於衛生福利部長照專區之長照服務地圖中可找到失智共同照護中心及失智社區服務據點之資訊，如：執行單位名稱、服務單位地址、聯絡電話、服務時間及服務（課程）項目等。



衛生福利部長照專區
長照服務地圖



衛生福利部長照專區
失智照護資源布建
及聯絡資訊



透過大量學習、課程刺激，有助延緩長輩失智惡化速度。

患者無故懷疑另一半與他人有染，或懷疑家人偷錢，這些症狀總讓家人、照顧者備感委屈，加上家人、照顧者不見得知道這些異常表現為失智症引起，壓力日積月累卻也求助無門，此時便可能以極端方式發洩情緒。

陳乃菁以一名女性照顧者的遭遇為例，陳述照顧失智長輩的辛苦之處。她說，這名女性的父親是退伍軍人，近年來雙腳無力，身體狀況不佳，記憶嚴重流失，情緒也非常暴躁，平常都是由這位女性負責照顧，她有一位哥哥，哥哥不願承擔照顧責任。父親每次洗澡，都會毆打她，這位女性很難過，也很委屈，當父親洗澡時出現暴力行為，她甚至崩潰錄下父親暴行，播給哥哥看，痛斥哥哥置身事外，讓她完全承擔照護的委屈。

這名女性在身心俱疲下求助「失智共同照護中心」，陳乃菁聽到她的描述，懷疑她父親患有失智症，便鼓勵她帶父親就醫，經醫師評估，確診

為失智症，確診後，這家人撥打1966長照服務專線，並通過資格審核，申請到居家復能服務。有一次，居家照服員發現她父親只要唱黃埔軍校軍歌，情緒便非常亢奮，心情也格外開朗，照服員認為洗澡時引導她父親唱軍歌，或可減少暴力行為頻率，她嘗試這方法，果然奏效，從此她父親洗澡再也沒有動手打人，因為知道父親患有失智症，她對父親的無理行為與情緒起伏也多了一份包容。

善用資源 聰明解決照護難題

陳乃菁也提醒，民眾對失智症必須提高警覺，當發現家人行為、記憶迥異於過往，應盡早帶家人到醫院接受詳細診斷。若確診為失智症，後續可運用各項社區照護資源，並諮詢專業建議，以找到核心、個人化照顧模式，許多照護難題便有機會迎刃而解，同時也能盡快找到方法，協助失智長輩維持記憶，擁有良好生活品質。 MOHW

更多注意事項

衛生福利部醫療照護
失智症診療手冊



特別誌謝

高雄鳳山浸信會「失智社區服務據點」計畫主持人
廖健翔

高雄長庚紀念醫院失智共同照護中心主任 陳乃菁