

# 衛生福利部雲林教養院 115 年第 1 次服務對象權益促進會會議紀錄

壹、時間：115 年 6 月 6 日上午 10 時

貳、地點：本院育英樓五樓會議室

參、主席：林委員千惠

紀錄：林芷宇

肆、出(列)席人員：如簽到簿

伍、主席致詞：略

陸、確定 114 年第 2 次服務對象權益促進會紀錄

一、主席提問：有關蘭心園親子房工程進度為何？

院長回應：本案已於去年底決標，因係兩階段施工，第一階段為外電工程，蘭心園部分預計今年下半年施作。

二、主席提問：有關老化專區人力配置不足問題，現況如何？

院長回應：本院教保科長不列計專業人力配比，社家署已專案同意核予增設 1 名人力，今年即可進用。另社家署刻正研議未來開放運用兼職人力之可行性，屆時人力進用將更具彈性。

柒、報告事項（如會議資料-公告於本院官方網站）

一、上次(114 年第 2 次)會議決議事項執行情形。

(一)案由一：有關服務使用者臨終關懷服務標準作業程序草案討論案。

1. 劉炯意委員提問：教養院成立多年，應已有相當人數之服務使用者臨終歷程可遵循，應第一線人員較能分享窒礙難行之處，本草案於法律上無特別問題。

保健中心主任分享：曾有位癌末服務使用者，經與醫院安寧團隊、家屬討論安排在院居家安寧，安排獨立寢室提供服務，安寧團隊醫師會不定期來院探訪，並有專屬 24 小時聯繫專線，保健中心亦配合安寧團隊之用藥、貼片等，並與工作人員共同陪伴服務使用者走到最後一哩路，期間安寧團隊亦自發性配合服務使用者期待，陪同服務使用者參與最後一次外出社區參與，



雖服務使用者無法表達，惟觀察整體係為舒適之過程。

**教保科科長分享：**服務使用者若進入安寧階段，原則上配合保健中心及醫院安寧療護之團隊共同服務，日常生活照顧上讓服務使用者維持較舒適之身心狀態，另也曾辦理相關生命教育課程，分享生命自出生到死亡之歷程，惟服務使用者是否能理解或吸收，亦視個別認知狀況而定。同儕部分亦會儘量讓服務使用者知悉彼此健康狀況，引導理解未來某日同儕可能會離開。有關自主醫療決定，對於服務使用者難度較高，需要較多的協助以及與家屬共同討論。

**社工科分享：**因多數服務使用者於生命末期時常往返醫院，較多機會係與家屬進行聯繫溝通，將再多加留意服務使用者本人及同儕之整體狀況。

**2. 劉委員建議：**本案啟動時機是否能再提前，而非俟進入第 3 點所述狀況時才啟動？依病人自主權利法相關的規定，個人就其生命末期事項本得自主決定，是否有相關機會引導服務使用者及早思考並表達自身對於生命末期時之選擇，俾若未來確實面臨該等情形時，服務使用者業已完整表達個人意願，亦可減少家屬間因意見分歧所生之爭議。

**院長回應：**因本案目的係為希望在服務使用者於生命末期能夠獲得尊重，請教律師該如何調整第 3 點啟動時機之措詞？

**劉委員回應：**本案之目的撰寫方式已很周全，無須修正。僅建議若有相關的生命末期醫療照護決策，能否提前讓服務使用者或家屬共同討論，並有相關的同意書簽署註記，減緩面臨相關決策時之慌亂。

**盧瓊枝委員回應：**本草案第 3 點第 6 項應可涵括其他例外狀況，符合劉委員建議之啟動時機提早之需求。

**劉委員回應：**本草案第 3 點第 6 項確實可概括需求，惟建議是否有全面性的調查表格，詢問服務使用者、家屬有無第 6 項之需求或意願，若有，院方可進一步協助；若無，則依本草案第 3

點第 1-5 項狀況發生時再啟動。

**秘書回應：**本草案係參考老人之家相關作業程序擬定，並納入 ACP 程序。若於草案第 4 點、作業流程「前期準備階段」前新增「教育宣導」項，是否即能符合委員建議？相關文字如下：

(一)教育宣導：本院應每年定期辦理醫療自主權及臨終關懷服務宣導；亦應依服務使用者、家屬或法定監護（輔助）人之意願，預先協助辦理自主醫療相關意願登記，以確保其權益。（如附件）

**劉委員回應：**可以。

**主席決議：**本作業程序(草案)通過，本案解除列管。

(二)案由二：有關斗南鎮公所幸福巴士資源連結案。

**主席決議：**因相關科室皆尚未有連結紀錄，期待院方能善用地方資源，本案繼續列管。

(三)案由三：有關與鄰近重光國小童軍團隊合作案。

**主席決議：**鼓勵院方與鄰近學校資源合作，促進社區共融，本案繼續列管。

(四)案由四：有關推廣 CRPD 公約案。

**主席提問：**請問本案宣導頻率為何？是否納入前後測？是否有向家屬宣導相關概念？

**謝朝宗委員回應：**本科持續辦理 CRPD 宣導活動，並廣邀服務使用者參加，惟多數服務使用者參與活動需陪伴與協助，無法主動參與，遂調整為以日常生活期間融入宣導概念之方式，如：於服務使用者進行復健時，同時宣導 CRPD 中復健之理念，盡量兼顧每一位服務使用者之理解與行動能力，進行個別化的宣導。

**教保科長回應：**預計 7 月 3 日辦理 CRPD 的闖關活動，邀請服務使用者擔任關主，並共同討論擇定宣導之條文，另亦邀請職能治療師進行易讀審閱及提供活動辦理建議。目前尚未針對家長宣導 CRPD 概念，後續可能結合親子座談辦理宣導。

**程委員分享：**聽到院方的報告後，我內心深受感動。看到院方

如此用心規劃各項服務與支持措施，讓我對未來充滿希望，也更有勇敢走入社區。

**主席決議：**本案持續列管。

## 二、工作報告

### (一)自立生活支持服務(報告人：林社工芷宇)

**主席提問：**請自立軒委員分享目前於自立生活中最棒的事情。

**謝育珍委員回應：**近期有搭乘火車到彰化二水旅遊，參觀了老房子，也到牛排館用餐。這次外出活動讓我覺得很開心，能到不同地方走走看看，是一次很愉快的經驗。

**張慧君委員：**近期有參加圓夢庇護工場辦理的員工旅遊，活動前有和老師一起討論旅遊費用及地點。這次旅遊去了許多地方，其中讓我印象最深刻的是萬華老街，很開心能有這樣的體驗。

### (二)教保科工作報告(報告人：許科長智如)

**主席提問：**目前有關性別平等宣導、更年期保健活動之參與狀況為何？

**教保科科長回應：**目前仍持續辦理中，下次會議將一併列入報告。

### (三)保健中心工作報告(報告人：黃主任胤鷗)

1. **主席提問：**有關復健服務部分，依院內服務使用者之整體身心狀況研判，理應係職能治療人次多於物理治療人次，惟現況似乎有所差異？

**保健中心主任回應：**本院配置物理治療師1名，惟未設置專責職能治療師。職能治療服務係由福安醫院職能治療師每週到院1次提供相關專業服務；此外，教保科亦配合聘請職能治療師定期到院，指導各單元活動設計及生活輔具之運用，以提升服務使用者生活功能與照護品質。

**主席決議：**請教保科於下期會議同步列入職能治療師至院指導之資料供委員知悉。

2. **主席建議：**有關服務使用者疾病統計部分，雖口頭報告表示與上期相較無特別改變，惟仍建議紙本資料應新增上期會議之資料

統計，俾利委員查看相關比對。

保健中心主任回應：將於下次會議內容中列入。

**(四) 社工科工作報告(報告人：林社工芷宇)**

**主席提問：**有關地域共生與鄰近社區分享烘培班點心，其中之長照據點係指何處？建議可增加分享單位。

**社工科回應：**長照據點係指鄰近慈濟園區，將再評估贈予其他相關單位之可行性。

捌、提案討論：無。

玖、臨時動議：無。

拾、散會（12時0分）

# 衛生福利部雲林教養院服務使用者臨終關懷服務作業程序

中華民國 115 年 6 月 17 日訂定

## 一、目的

為確保本院服務使用者於生命末期能獲得尊重、尊嚴與舒適的照顧，並協助家屬與照顧團隊共同面對臨終過程，提供完善的醫療、心理及社會支持服務。

## 二、適用對象及作法

經醫療機構主治醫師評估確認病情進入生命末期或符合安寧緩和醫療介入條件之服務使用者，應依服務使用者理解能力，透過口語、圖像、輔助溝通或其他支持性決策方式，協助其參與照護討論及表達意願，並邀請服務使用者及其家屬、監護(輔助)人或監護(輔助)單位共同參與決策。

## 三、啟動時機

服務使用者符合本作業程序適用對象，且有下列情形之一時，得安排醫療院所預立醫療照護諮商(ACP)，進行安寧療護評估及相關醫療照護計畫，啟動臨終關懷服務：

- (一)主治醫師評估進入生命末期
- (二)病情持續惡化
- (三)反覆住院或感染
- (四)進食量明顯下降。
- (五)意識狀態改變、功能持續退化
- (六)服務使用者、家屬、監護(輔助)人認有啟動臨終關懷服務之必要  
臨終關懷服務之啟動，由護理人員召開臨終關懷服務會議，並將啟動時間、評估依據、照護重點及與服務使用者、家屬、監護(輔助)人或監護(輔助)單位溝通情形作成紀錄備查。

## 四、作業流程

### (一)教育宣導

本院應每年定期辦理醫療自主權及臨終關懷服務宣導；亦應依服務使用者、家屬或法定監護(輔助)人之意願，預先協助辦理自主醫療相關意願登記，以確保其權益。

### (二)前期準備階段

1. 與服務使用者及其家屬、監護(輔助)人或監護(輔助)單位充分溝通，說明病程進展、未來照護方向及確認對病情的理解，作為後續臨終關懷服務規劃之依據。(主責：護理人員/協同：社工人員、教保人員)

2. 研擬照護計畫，並適時與服務使用者及其家屬或監護(輔助)人溝通與意願確認。(主責：護理人員/協同：社工人員，並配合醫療機構執行)
3. 與服務使用者及其家屬(重要他人)討論生涯想望或未盡事宜實踐及相關支持。(主責：社工人員/協同：教保人員)
4. 必要時由社工人員召開家庭共識會議，協調家屬、監護(輔助)人或監護(輔助)單位間對照護方向之意見，凝聚決策共識。(主責：社工人員/協同：護理人員及教保人員)
5. 前項家庭共識會議得與臨終關懷服務會議併同辦理。(主責：社工人員/協同：護理人員及教保人員)

### (三)病情退化階段

1. 持續追蹤服務使用者病情變化，掌握病況發展。(主責：護理人員)
2. 依服務使用者需求啟動安寧緩和照護資源，包含院內照護或聯結、轉介外部醫療機構。(主責：護理人員/協同：社工人員，並配合醫療機構執行)
3. 提供服務使用者、家屬、同儕及工作人員之心理支持、生涯想望執行與哀傷預備性輔導。(主責：社工人員/協同：教保人員)
4. 持續評估與調整照護計畫，調整醫療與照護措施，確保以舒適照護為優先。(主責：護理人員/協同：教保人員及社工人員，並配合醫療機構執行)

### (四)臨終臨床照護階段

1. 配合醫療機構進行臨終照護，包括疼痛控制及生命末期之舒適照護。(主責：護理人員，並配合醫療機構執行)
2. 提供服務使用者靈性關懷，安排家屬及重要照顧者陪伴臨終歷程。(主責：社工人員/協同：教保人員，必要時依服務使用者宗教信仰安排宗教團體或相關支持人員合作輔導與陪伴服務)

### (五)後續支持階段

1. 協助家屬辦理服務使用者喪葬及離院相關事宜，並持續提供心理支持服務。(主責：社工人員/協同：教保人員)
2. 針對服務使用者同儕及第一線工作人員提供哀傷輔導，協助情緒調適。(主責：社工人員，必要時連結相關專業人員協助)
3. 追蹤關懷家屬後續狀況，了解家屬於在喪失親人後的情感反應、心理狀況及生活適應情況，提供情感支持或提供相關資源與轉介服務。(主責：社工人員)

## 五、注意事項

1. 尊重服務使用者及家屬之意願，保障隱私與自主性。
2. 對服務使用者同儕之告知，應依個別認知能力評估，以適切方式說明，並安排必要之心理支持。
3. 服務流程應留有紀錄，並存檔於個案管理系統。
4. 與安寧醫療機構團隊保持密切聯繫，必要時協同介入支持。