

社會福利事工—智能障礙者與老人合併安養探討¹

陳美花^{1*} 陳飛燕² 嚴嘉楓³

¹財團法人中華啟能基金會執行長

²財團法人中華啟能基金會附設春暉啟能中心主任暨台灣智能障礙研究中心主任

³財團法人中華啟能基金會附設台灣智能障礙研究中心研究員

*聯絡方式：台北縣三重市重新路四段 184 巷 25 弄 19 號，E-mail：spris@ms37.hinet.net

摘要

隨著公共衛生的進步、醫學科技的發達、生育率的降低等因素，致使社會年齡結構變遷，老年人口遽增，智障者的平均餘命亦趨近於一般人口群；我國的老年人口目前已經達到聯合國「老人國」的標準，可以預測「老人」所帶來的社會衝擊（impact）將會影響整個國家的產業結構、福利服務及醫學發展等，解決老人安養問題及如何再創老人價值將成為未來施政目標之一，所以如何妥善規劃智障者及老人的安置安養措施政策，實為政府努力方向；本篇主要目的是藉由文獻及國內目前現況探討智能障礙者與老人合併安養的可行性。內政部社會司統計資料顯示國內目前的立案老人福利服務機構總計有 979 家，共計提供了 54,630 床位（包含安養、養護及長期照護床位），但我國 2003 年 9 月底 65 歲以上的老人人口數為 2,068,916 人，另一方面，目前領有身心障礙手冊的智能障礙者為 77,979 人，而身心障礙福利服務的立案機構約有 220 家，所服務的智障者僅佔全國的 1/8，可見得能夠接受機構式照護的智障者仍為少數，因而智障者與老人合併安養之構想有其規劃之需求；另一方面，合併安養應考量個案的特質和管理方案，個案的健康程度、體能、情緒、個人意願等，應列入規劃安排，使適材適所，相得益彰。適合於原來是安老院或原來是身心障礙者的啟能機構加以企劃，也可以是新機構做整體的規劃。總而言之，合併安養之模式是藉由對智障者的教育訓練課程工作中充分發揮年輕老人的人生價值，但如何締造健康、尊嚴、安全的安養環境，實有賴有心之士貢獻心力。

關鍵詞：合併安養、老人、社會福利、智能障礙

¹本論文曾受邀發表於「九十二年度中華民國社區發展協會年會與學術研討會」大會專題演講，民國九十二年十二月二十六日，實踐大學，台北市

前言

目前我國社會福利服務相關政策，智能障礙者及老人相關業務都是由內政部社會司統籌管理，並督導縣、市政府社會局執行基層輔導。智能障礙者屬身心障礙的其中一類，其相關福利以「身心障礙者保護法」為其依循。根據內政部 2003 年 6 月底的統計結果顯示，目前領有身心障礙手冊的智能障礙者為 77,979 人，約佔全國人口數的 0.35%，而身心障礙福利服務的立案機構約有 220 家，其中以智能障礙及多重障礙為主要服務對象的將近 7 成，即使如此，所有機構所服務的智障者僅佔全國的 1/8（內政部，2003），根據 2001 年台灣智能障礙者醫療照護政策發展研究調查發現，接受機構式照護的智障者僅佔了 1/10（林金定等，2001），可見得能夠接受機構式照護的智障者仍為少數；這些機構在服務對象上，大多有年齡的限制，除了特定提供早期療育之機構外，一般都限制在 15 至 45 歲的成年障礙者，極少是以 65 歲以上的智障者為主要服務對象；由上可知，智障者的機構式照護有其發展的需求，而且政府對於智障者老年期的規劃政策似乎僅以一般老人之福利服務看待。

另一方面，2003 年 9 月底為止，我國 65 歲以上的老人人口數為 2,068,916 人，佔總人口的 9.17%，已經符合聯合國所定義之「老人國」標準，而立案之老人福利服務機構僅有 979 家，共計提供了 54,630 床位（包含安養、養護及長期照護床位）（內政部，2003），明顯地

從「量」來看，在老人安養服務方面也隱含了迫切的需求。

隨著公共衛生的進步、醫學科技的發達、生育率的降低等因素，致使社會年齡結構變遷，老年人口遽增，智障者的平均餘命亦趨近於一般人口群（內政部，2001），智障者老年期的規劃更形重要；智障者本身為罹患各種疾病的高危險群，加上表達能力的限制，在健康問題較一般人口群嚴重，一旦進入老年期，除了本身智障所隱含的疾病風險，更要承擔因老化所致的各種疾病之發生，智障老人的生理層面上是較一般老人更為複雜，在政策面上也處於身心障礙者及老人福利服務之模糊地帶，所以如何妥善規劃智障者及老人的安養措施政策，實為政府努力方向；本篇主要目的是藉由文獻及國內目前現況探討智能障礙者與老人合併安養的可行性。

文獻探討

一、人口學及平均餘命

根據我國內政部統計資料顯示，目前領有身心障礙手冊的身心障礙人數佔總人口數的 3.8%，其中智能障礙人數佔總人口數的 0.35%（表一）從 1990 年至今有逐年上升的趨勢（內政部，2003），與其他各國的盛行率相較，美國智障者的盛行率約 3%（American Psychiatric Association, 1994），中國大陸為 1%（Sonnander & Claesson, 1997），澳大利亞約 1.4%（AIHW, 1999），我國智障者的盛行率明顯地較低，主要原因是各國在智能障礙定義及鑑定系統有所差異，

智能障礙的定義會隨著各國國情及文化等各方面的差異有所不同，各國的「鑑定系統」也大不相同，盛行率因此也有極大的差異，另一方面我國的身心障礙

手冊發放，攸關了福利服務的質量及預算，所以政府對智能障礙人口的掌握有其限制。

表一、台灣身心障礙及智能障礙人數分析, 1990-2002

西元年代	總人口數 ×1000	身心障礙人數 (佔總人口%)	智能障礙人數 (佔總人口%)
1990	20,401	154,162 (0.8)	26,166 (0.13)
1991	20,606	204,158 (0.9)	38,316 (0.19)
1992	20,803	226,642 (1.1)	41,774 (0.20)
1993	20,995	263,557 (1.3)	44,695 (0.21)
1994	21,178	312,671 (1.5)	49,237 (0.23)
1995	21,357	393,630 (1.8)	54,604 (0.26)
1996	21,528	415,411 (1.9)	56,630 (0.28)
1997	21,743	505,000 (2.3)	61,896 (0.29)
1998	21,929	571,125 (2.6)	65,111 (0.30)
1999	22,090	648,852 (2.9)	68,044 (0.31)
2000	22,277	711,064 (3.2)	71,012 (0.32)
2001	22,406	754,084 (3.4)	73,609 (0.33)
2002	22,521	831,266 (3.7)	76,976 (0.34)
2003/6	22,554	847,703 (3.8)	77,979 (0.35)

資料來源：內政部統計處 (1991-2000)；內政部社會司 (2001-2002)

許多國家的調查研究發現，智障者的平均餘命已趨近一般的人口群（內政部，2001），根據 Patja 等人針對智能障礙者所做的平均餘命的追蹤研究發現，芬蘭的輕、中度智障者的平均餘命與一般人口群並無差異，而極重度智障者在壽命上較一般人口群低 20%；雖智障者的性別因素並不影響其壽命，但癲癇、視力聽力障礙及合併唐氏症則會增加智

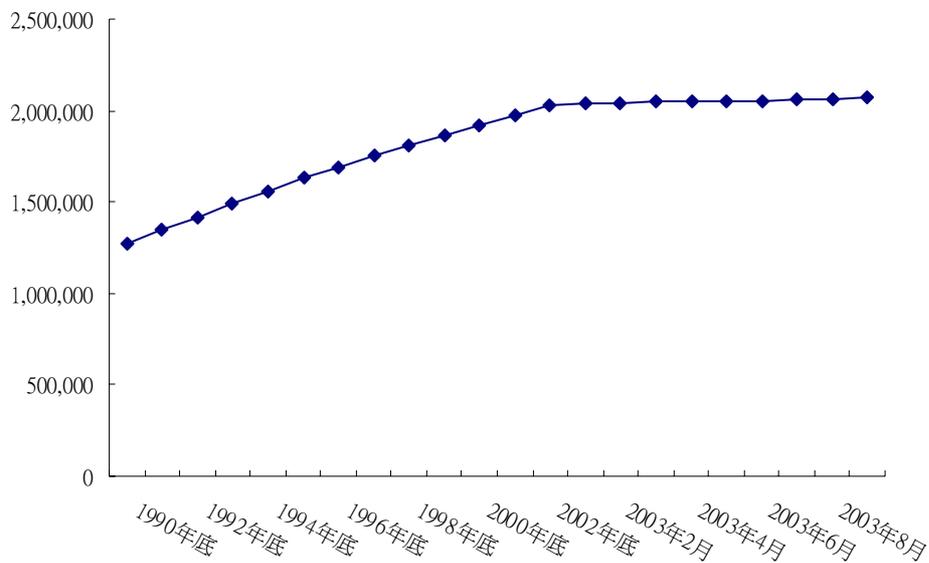
障者的死亡風險。整體而言，智能障礙者的壽命較十幾年前增長許多，因為智能障礙者的人權及福利漸漸被重視有關，所以，逐漸與一般人口群相似，許多研究也指出他們還是較一般人口群有較高的罹病率，對政府的健康照護及福利服務政策而言無異是一項新挑戰（Patja et al., 2000）。

根據我國內政部最新統計，2002 年我國國民平均餘命為 75.66 歲（內政部，

2003)，從 1980 年至 2003 年 9 月止，我國 65 歲以上老年人口由 127 萬成長至 207 萬左右（總人口數僅由 2000 萬增至 2004 萬）（表二、圖一），佔總人口之比例由 6.22% 增至 9.17%，而老化指數（65 歲以上人口÷0-14 歲人口×100）也從 22% 升高到 46%；根據行政院經建會推估，至西元 2012 年老年人口將會佔全國人口的 10.74%，由上可知除了我國的老年人口目前已經達到聯合國「老人國」的標準之外，更可以預測「老人」所帶

來的社會衝擊（impact）將會影響整個國家的產業結構、福利服務及醫學發展等，解決老人安養問題及如何再創老人價值將成為未來施政目標之一（Drucker, 2003）；雖然從表二可發現自 2002 年至 2003 年 9 月期間，老年人口的成長比（每年 65 歲以上人口增加數÷該年 65 歲以上總人口數）並沒有顯著性地增加，反而有減緩的趨勢，但整體而言老人人口還是維持著 9% 的高比例。

圖一、我國 65 歲以上總人口數（整理自內政部，2003）



表二、我國老年人口概況（內政部，2003）

年底別	總人口數	65歲以上總人口數	老人人口成長數	成長比%	老年人口佔總人口%	老化指數%
1990 年底	20,401,305	1,268,631	67,310	5.6	6.22	22.96
1991 年底	20,605,831	1,345,429	76,798	6.05	6.53	24.79
1992 年底	20,802,622	1,416,133	70,704	5.26	6.81	26.41
1993 年底	20,995,416	1,490,801	74,668	5.27	7.10	28.24
1994 年底	21,177,874	1,562,356	71,555	4.80	7.38	30.22
1995 年底	21,357,431	1,631,054	68,698	4.40	7.64	32.13
1996 年底	21,525,433	1,691,608	60,554	3.71	7.86	33.95
1997 年底	21,742,815	1,752,056	60,448	3.57	8.06	35.65
1998 年底	21,928,591	1,810,231	58,175	3.32	8.26	37.59
1999 年底	22,092,387	1,865,472	55,241	3.05	8.44	39.40
2000 年底	22,276,672	1,921,308	55,836	2.99	8.62	40.85
2001 年底	22,405,568	1,973,357	52,049	2.71	8.81	42.33
2002 年底	22,520,776	2,031,300	57,943	2.94	9.02	44.17
2003 年 1 月	22,528,673	2,038,627	7,327	0.36	9.05	44.37
2003 年 2 月	22,533,951	2,042,711	4,084	0.20	9.07	44.52
2003 年 3 月	22,540,155	2,046,834	4,123	0.20	9.08	44.70
2003 年 4 月	22,545,429	2,048,807	1,973	0.10	9.09	44.83
2003 年 5 月	22,549,292	2,051,221	2,414	0.12	9.10	44.98
2003 年 6 月	22,554,253	2,054,058	5,251	0.26	9.11	45.15
2003 年 7 月	22,560,996	2,057,255	6,034	0.29	9.12	45.32
2003 年 8 月	22,567,203	2,062,944	8,886	0.43	9.14	45.58
2003 年 9 月	22,573,965	2,068,916	11,661	0.57	9.17	45.82

二、國內身心障礙及老人機構現況

我國政府事實上在 20 年前已將老人問題列入政策議程之一，並提出因應老人問題的政策，1970 年制訂的老人福利法就是第一個政策架構，為因應社會環境變動的需要，該法於 1997 年 6 月 18 日首次修正公布，修正條文著重在老人年齡及福利措施之界定，老人津貼、年金、住宅、保護等需求之規劃以及專責人力等，對於

老人的各種服務與保護更具完整性與前瞻性。「明定老人福利機構的類型包括長期照護機構、養護機構、安養機構、文康機構及服務機構；許可小型設立且不對外募捐、不接受補助或不享受租稅減免者，得免辦財團法人登記；明定罰則，並給予緩衝期，在本法公布日二年後仍未立案者，才予處罰」，突破了長久以來無法解決之未立案老人安養中心合法設立之問

題。另一方面行政院於 1998 年通過由內政部負責為期三年的「加強老人安養服務方案」，採取更多元的服務途徑因應老人問題。2002 年再次核定「加強老人安養服務方案」，其方案目標為：加強老人生活照顧、維護老人身心健康、保障老人經濟安全、促進老人社會參與；九大實施要項為：居家服務與家庭支持、老人保護網絡體系、無障礙生活環境與住宅、保健與醫療照護服務、機構式服務、津貼與保險社區、照顧及社會參與、專業人力及訓練、教育及宣導以建構符合社會背景，世界潮流，締造健康、尊嚴、安全與快樂之新世紀的老人福利政策，落實政府照顧老人的目標。

由內政部社會司統計資料顯示國內目前的立案老人福利服務機構總計有 979 家，共計提供了 54,630 床位（包含安養、養護及長期照護床位）（內政部，2003），但我國 2003 年 9 月底 65 歲以上的老人人口數為 2,068,916 人，從台灣近年來家庭型態的改變來看，以核心家庭為主軸的現代家庭比率逐年攀升，在傳統家庭養老功能日漸式微的情形下，機構式照護會隨著社會發展趨勢逐漸重要，在老人安養服務方面也隱含了迫切的需求；機構式照顧雖然不能等同於家庭照顧，但此服務模式可以整合家庭、民間機構、團體及政府力量，盡力規劃兼具家庭氣氛及安養功能之照護模式，而在此社會背景下，本文提出智障者與老人合併安養之構想，此構想力圖達成老人及智能障礙者互補互利，以發揮人的智能和體能相互配合，再創老人價值，也提昇智能障礙者的價值，

增進人性尊嚴。期望善用政府及民間資源，達到「更有價值而發揮人性的照顧智障者及老人」之目的。

智能障礙者及老人合併安養可行性分析

一、智能障礙者及老人福利發展

老人的照顧在國人傳統孝道的觀念下，天經地義的由子女承擔，工商發達後，因著環境的衝擊，人們生活競爭忙碌，老人照顧形成問題，而常常被忽略，時有報導獨居老人過世多日沒人發現，景況堪憐。每一個人都會老，且老人普遍存在每一家庭中，因此要解決老人安老照顧問題，必須全民的努力，透過教育、溝通、政府制定政策，並予推動，以及民間之努力協助參與，方能快速發展。

智能障礙者的福利制度及教育教養問題，雖然直到民國六十年代以後才陸續被關心，1981 年國際身心障礙者年以後，社會福利理念的衝擊，政府為與世界接軌，在政策領導下陸續發展關心障礙者的措施，剛好當時國內民主風潮開始，政治生態改變，社會運動崛起，原居於陰暗處的智能障礙者及其家長，在民間機構的鼓勵下紛紛走出來接受教育、家長彼此接觸後，取得共識而組織社團，爭取政府的重視，隨著政策之制定及社會的關懷，在短短二十年間，智能障礙福利機構蓬勃設立。政府對智障者的教育（啟智班、益智班、高職）教養機構、日託中心、職業訓練、就業輔導、居家教養、生活津貼……等，近年來漸有相關法規、獎助作業辦法，也帶動各類服務智能障礙機構因應設立。

依內政部身心障礙手冊等級分類，「智能障礙依其障礙程度分四級(如表三)依其障礙程度，中度智障為智商介於智力測驗的平均值以下的三個標準差至四個標準差(含)之間，或成年後心理年齡介於六歲至未滿九歲之間，於他人監護指導下僅可部分自理簡單生活，於他人庇護下可從事非技術性工作，但無自謀生活能力；輕度智能障礙者其智商介於該智力測驗

的平均值以下的二個標準差至三個標準差(含)之間，或成年後心理年齡介於九歲至未滿十二歲之間，在特殊教育下可部分獨立自理生活，及從事半技術性或簡單技術性工作。」許多智能障礙者在透過訓練之後也能在職場上工作，但在就業的競爭下，仍然居於弱勢，需由政府獎勵或就業輔導員之奮力爭取，或由機構規劃培訓，才得以各種方式輔導就業。

表三、智能障礙程度分類²

目前級數	障礙程度	過去級數
極重度	智商未達該智力測驗的平均值以下的五個標準差，或成年後心理年齡未滿三歲，無自我照顧能力，亦無自謀生活能力，需賴人長期養護的極重度智能障礙者。	一級
重度	智商界於該智力測驗的平均值以下的四個標準差至五個標準差(含)之間，或成年後心理年齡在三歲以上至未滿六歲之間，無法獨立自我照顧，亦無自謀生活能力，需賴人長期養護的重度智能障礙者。	二級
中度	智商界於該智力測驗的平均值以下的三個標準差至四個標準差(含)之間，或成年後心理年齡介於六歲至未滿九歲之間，於他人監護指導下僅可部分自理簡單生活，於他人庇護下可從事非技術性工作，但無自謀生活能力的中度智能障礙者。	三級
輕度	智商界於該智力測驗的平均值以下的二個標準差至三個標準差(含)之間，或成年後心理年齡介於九歲至未滿十二歲之間，在特殊教育下可部分獨立自理生活，及從事半技術性或簡單技術性工作的輕度智能障礙者。	新增

說明：1. 智商鑑定若採用魏氏兒童或成人智力測驗時，智商範圍極重度為二十四以下，重度為二十五至三十九，中度為四十至五十四，輕度為五十五至六十九。

2. 智商鑑定若採用比西量表時，智商範圍極重度為十九以下，重度為二十至三十五，中度為三十六至五十一，輕度為五十二至六十七。

3. 若無法施測智力測驗時，可參考兒童發展適應行為量表評估。

² 凡是人都需要教育、訓練，經適當的教育訓練都能促使進步，智能障礙者因智商的高低及兼併其他的障礙，其程度及適應力的區別，為方便特殊教育者訂定個別教育計劃(I.E.P.)，就特殊教育而言，這樣的區別是對的，但一般學者若用表中所給予的評斷，如：「無自我照顧能力，需賴人長期養護」、「於他人庇護下可從事非技術性工作，但無自謀生活能力」等來看待智能障礙者，這個說法則缺乏完整的理論驗證。筆者從事智能障礙者之教育、訓練、輔導工作二十多年，經探究人的原性及意義，並適時給予教育、訓練、輔導，即使是極重度、重度智障者，給予適才適所，他還是能參與工作，參贊天地之化育。

二、背景緣起

在農業社會中，世代傳承，子繼父，童年、青年、壯年、老年各分其職，每個人都有可做的工作，老年人只要不是臥病，都會參與工作，老人體力衰退，但經驗知識豐厚，企劃指揮——「驚蟄後，和風動工，正父老催人早作」；或則只要可以走動，最少還可巡頭顧尾，在家煮飯看顧孩童，飼養家禽家畜，環境打理等，沒有所謂的退休年齡。在工商社會的衝擊下，農村的青壯年遷往都市工廠工作，農村的老人因子女在外工作有較豐厚的經濟支援，粗重的工作及主要田作乏人耕耘，也只好在家半休息狀態養老，但因情境的變遷或有些子女境遇的不同，或有些子女忘記了報恩，或有些子女步入花花世界迷失而忘記老邁的父母……等等，故在農村可發現不少老年生活堪憐的情況，他們急需有安老院伴隨過生活。

三、智障者與老人合併安養之理由暨行性分析

筆者因職務關係，曾參訪多家安老院。某救濟院開設的安養院，一進門看到一片沉寂、凋零的氣息，設備簡陋，管理員嚴肅，在房間的角落小板凳上坐著阿公阿婆，眼神中若有所思，皺著眉頭；在他們臉上沒有喜悅，露出對生活沒有希望的茫然，閒散而缺乏生機。

某天主教的安老院，係由修女會設立，專收納低收入孤苦無依老人，院舍雖然有些老舊，但院內一片清幽，井然有序，銀髮者衣衫樸素乾淨整齊，他們

能行動的，各自有工作，有的繡花、挑線，正在製作祭台桌巾，有的畫畫，有的做美工，有的整理庭園、修剪花木，有的服務行動不便的長者……等，每一個人都不得閒，他們也善用時間研討生命的涵義，參與祈禱、祭天——彌撒，生活悠閒又充實，在他們臉龐露出希望的笑容，可以讀到他們的喜悅、自在、充實，對生活有目的，對生命有希望。

在台北近郊淡水一帶，近年來也興設幾家安老院，看起來就是為因應先進的時代，經相當的心思企劃、設立與經營，院內設施設備新穎豪華，有各種運動器材、休閒設備，三餐有大廚師烹調，可選擇各式的餐點，猶如置身大飯店享受，在院內的長者生活看起來逍遙自在，但顯得太清閒，生活似乎還缺了什麼似的，觀察院內的銀髮長者，大多身體健康硬朗，還有餘力為人服務。

（一）智障者與老人合併安養的理由

智障者與老人合併安養之構想有其規劃之需求，其理由歸納如以下幾點：

1、建構希望的生活環境

（1）注入年輕化的活力：老年人普遍的感覺是「體力減退，逐漸老化」，接近另一境界的生命，所謂日薄西山，黃昏已近，但晨曦在望，試想：在一園地裡，除年老銀髮族的阿公、阿媽外，若還有一群活潑、天真、力壯的年輕人挾雜其間，這種感覺當然增加生活的情趣及生命力。銀髮族若長期生活在靜止而活力不足的環境下，將加速老化，相反的，有年輕人活動的環境，將促

進老人精神的振作，增添生活的姿采，延續生命的活力。

- (2) 生命智慧再充分發揮：「合併經營」模式可使老人發揮能力，指導障礙者，當智障者的老師、指導員，教導智障者生活藝術，相關事物及照顧生活之需要，從事相關愛心服務。凱文浦斯等人提倡「活動論」，又稱「再從事理論」，主張老人所參與的正式角色愈多，愈能減低因老化而喪失許多義務性角色的沮喪，在老化過程中，仍應保持或發展相當程度的身心和社會活動。安老院因合併經營而需從事「服務」行動，就有依據計畫行事的需要，根據計畫表的時程作息，生活趨向規律，身體因而活動不易退化，促使身心年輕化。
- (3) 退休後第二春生涯：工作是人格成長的動力，生命意義的詮釋，是快樂尊嚴的來源，也是經濟地位的保障。退休後的老人，若沒有工作，整天呆坐，生命很快就會萎縮，加上收入來源枯竭，心裡不安，會產生自卑感及恐懼感，若能讓他有展現自己能力的工作，展露人生以服務為目的的旨意，生活更踏實而有希望，永恆的生命就接續著。
- (4) 溫馨的家庭生活環境：在合併安養的生活環境裡，有長者也有青壯，有持續解決不斷發生的問題及題材，有家的溫馨，生活不孤單。

2、多層級的服務—案主獲益，有服務機會

「老師！我沒有工作好苦哦！」這是智能障礙者的心聲！

「假如我死了，我的智障孩子怎麼辦？」這是智障者家長的心聲！

許多障礙孩子希望自己可與他人同樣，找到一個發揮能力的就業舞台；而多數家長也為智障孩子的將來操心，他們都希望年老或閉眼後，可以在外力協助下，確保孩子將來有安定的生活。妥善規劃的「合併安養」，若經精心企劃，可滿足這項需求——智障者在教育訓練之下，工作服務於機構內；年長老人在妥善安排管理下，可在熟悉的環境中展現自己的能力，也許會在某一階段在同一機構內轉銜，但不必重新選擇轉換到其它未知的新處所，也不必擔心因未知的環境而改變生活，重新適應環境。

3、資源連結與資源開發，符合經濟

- (1) 老人及身心障礙服務工作均屬非營利事業，雖然現階段有的安養機構並非財團法人機構，但其仍屬社會服務範疇，不論其經濟狀況如何，均提供服務，需要足夠的經費，故開源及節流，連結社會資源，有助於經營，一方面爭取社會捐助，另一方面，利用同一資源運用於多元服務上，具實惠又具經濟效益。
- (2) 人力資源開發：健康老人有腦力，有學識，具豐富的辦事經驗，只是體力漸衰退；而智能障礙者有體力可勞動，但較缺乏知識及工作方法。許多收容智障者的機構需要智障者的輔導人員，若合併安養則可由年輕老人擔任部分的工作，經企

劃安排，具體力的障礙者在具腦力的長者指導下工作，彼此互補互惠，截長補短，都能發揮自身潛能。

- (3) 經教育訓練有成的智能障礙者，有一部分也能成為很好的看護，負責照顧年老老人。

4、合併安養措施

- (1) 個案評估：現階段教養機構均以案主類別、障礙等級或年齡分別收容教養，合併安養應注意個案的差異性和需要，並應針對老年案主的相關能力作評估，尤其重視個案的健康程度、精神情緒狀況等，對體力、專長、性向等應觀察評估，以利安排。按照統計資料，一般六十五至七十四歲的年輕老人，其身體功能未受老化影響，較不需特殊醫療照顧，可以繼續參與社會活動；智能障礙者在接受教育訓練後，則可獨立或在輔導員協助下完成工作。故有產能的老人和智障者，應透過個案評估先篩檢。
- (2) 妥善規劃與管理：安養規劃與管理，包括住宿空間劃分、共同活動項目、個案的需求、活動區隔、設施設備之選用，以及成員之搭配等，都可影響安養品質和互動氣氛。參與工作的培訓，如願意參與輔導教育訓練智能障礙者的老人，含管理人員和安養成員，必需為他們規劃課程，提供教育、訓練、案主評估，給予心理建設，使認識自己，認識他人，認識生命的意義，建立信心，發揮所長，服務別人，

認識使命，學習尊重及與人互動，包容別人，共同營造和樂生活環境。若培養有更深的共識，部份的老人亦可成為機構的同工，共同耕耘社會福利的田畝。

(二) 合併安養的適行性分析

- 1、由上述討論顯示，社會及家庭人口等結構的演進，社會家庭組織變化和需求，退休制度的強制施行，老人人口增加等，老人和智能障礙者走入機構的需求量增加。
- 2、六十五歲至七十四歲的年輕老人，在現代環境及衛生保健下，生理狀況還很好，在他們經驗最豐富還有很多精力的時候強制他們退休，不但是折煞人材，也使得這些英才生活及生命受到打擊，因此頹廢喪志，生活缺乏鬥志。若能營造於指導、輔導的領域，賦予任務，應該是適才適所。
- 3、工作是人格成長的原動力，是生活潤滑劑，是生命意義的詮釋，是快樂、尊嚴、地位、及經濟的來源和肯定。前副總統謝東閔先生曾在卸下政務放鬆生活時說：「我現在一身都是病」，但重新上任副總統後，為國家為百姓忙得不知有什麼病了。有的人退休後，沒有適當的工作，一下子太清閒沒有事做，精神不振，不久就顯示老化、多病，無精打采，有的甚至很快就結束在世的壽命。
- 4、從心理層面探討，老人最怕孤單無聊、無所事事，坐著等吃飯耗時間等死(坐以待斃)，一般老人若太空閒，沒有事做，會產生心理徬徨，若再欠

- 缺正確的人生觀，對生活及生命的意義會產生懷疑、無助、怕死、又只能等死的殘酷情境，合併安養營造「不怕死，積極迎接生命」，亦是社會福利的內涵。
- 5、老人要擁有尊嚴、地位、榮譽、生活目的、生命意義，最重要的是參與天地化育——工作，了解天地之奧義。
 - 6、智能障礙者（青壯年）大部分是頭腦簡單，四肢發達，經教育、訓練、輔導，配合「合併安養」的規劃，將會促使老人安養環境備增生氣及活力，不致讓老人機構變成垂幕陰暗，老人亦可加入教育、訓練、輔導智能障礙者的工作。
 - 7、智能障礙者也是人，是我們當中的一位，他們也需要獲有工作權利——因為工作是天賦人權中的一項重要權利，也是人的義務，國家有職責給予工作權利（憲法第十五條）。
 - 8、筆者二十多年從事智能障礙者教育、訓練、輔導工作，從實務的經驗中證實，本來沒有工作能力，沒有規範的智能障礙者，經教育、訓練、輔導後即可參與工作，若有人在一旁輔導，他們是可以參與工作的，若有老人在旁配合教育、訓練、輔導工作，應是好的搭配。這種搭配可有多樣方式，如智力和體力的互補，有的老人可做智能障礙者的支柱，有的智障者需要老人輔助其教育訓練，使人格更成熟，有的智障者需要老人豐富的人生經驗來增強其自信心，互相的支持，使雙方相得益彰。

- 9、老人機構若能營造規劃，讓老人有工作的機會，這機構定然會更有生氣，更有活力。
- 10、我們在智能障礙者教養實務中，有很多人包括一些志工，都要求退休後要來參與我們的工作，終身做志工，現在就有好多人申明加入，所以只要有相當的企劃，給予機會，合併安養是很可行的。

結語

衡量一個國家社會福利的品質，端看其對社會上最弱勢族群的福利如何，也就是看他對其老人和身心障礙者等弱勢者的福利如何。老人和智能障礙者安養都有迫切需要，如何締造健康、尊嚴、安全的安養環境，有賴有心之士貢獻心力，多提供可行方案，並需有基層的實務者推動之。多元的照顧方式，有利於老人及障礙者的互相服務，以營造尊嚴、自信、快樂的安養品質，符合經濟也符合人性的需求，且妥善規劃管理以及教育、訓練、心理建設，評估及輔導，輔以評量表及書面紀錄，有助於安養情境管理和生活品質提昇。

合併安養應考量個案的特質和管理方案，個案的健康程度、體能、情緒、個人意願等，應列入規劃安排，使適材適所，相得益彰。適合於原來是安老院或原來是身心障礙者的啟能機構加以企劃安插，也可以是新機構做整體的規劃。台灣已進入高齡人口國家，老人將要佔總人口的 10%，高齡者就業的功能不可忽視，這也正是實現老有所終的理

想，讓老人有再創造能力，才不致於在晚年就覺得空虛，反之要讓老年生活更充實。全台灣有二百多萬老年人口，當然可從事各行各業，老人和智能障礙者合併安養，只是其中的一個窗口。我國高齡者就業有待開拓，因社會越來越走向功利主義（勞基法僅從功利主義立場立法），高齡者個別的差異性甚大及種種因素，為促使高齡者再加入工作行列，必需有多方措施，包括修法及制（立）法來適合企業及高齡者的需要，不然在現今的法令下，尤其是勞基法，退休高齡者只有當志工為宜。我們以工作哲學來推究人生的意義，才能領略生活的目的及生命的意義。人生在世必須要追求人生的意義，最終要達到天人合一（和道合一）。以哲學推究工作的意義—工作的意向正確就是服務（人生以服務為目的），服務的具體行動是具善意的作品，善意的作品必須有犧牲精神，有善意的犧牲精神就是奉獻，出於善意的服務、犧牲、奉獻，就是「愛」，「愛」就是生活的終向，是生命的詮釋，也是生命的意義，愛是天人合一的內涵，也就是人和道結合。人本來自於造物者的愛，所以人生的終向也應歸於愛，永續生命就是活於愛中—和道結合。由以上的推究，老人安養不應該是「坐以待斃」—等死，而是由工作→服務→犧牲→奉獻→愛，獲得人生的意義。

參考文獻

內政部統計處 (2001)，中華民國八十九年台灣地區身心障礙者生活需求調

查報告。

內政部統計資訊服務網 (2003)，內政統計月報：
<http://www.moi.gov.tw/W3/stat/home.asp> (2003/4/23)。

內政部社會司 (2003)
<http://volnet.moi.gov.tw/sowf/index.htm>

林金定、吳佳玲、李志偉、嚴嘉楓、張茂榕、賴朝英 (2001) *台灣地區智能障礙者醫療照護政策發展研究*，行政院衛生署九十年科技研究發展計畫。

林顯宗 (1997)，日本高齡者之再就業，*紀念陳水逢先生論文集*，297-330，中華民國日本研究學會出版。

Ausrealia Institute of Health and Welfare (1999) *Australia's Welfare 1999: Services and Assistance*. Canberra: AIHW.

American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, 4th ed. Washington, DC.

Patja K., Iivanainen M., Vesala H., Oksanen H., Ruoppila I. (2000) Life expectancy of people with intellectual disability: a 35-years follow-up study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44 (5) : 591-99.

Drucker Peter F. (2003) *Managing in the next society: beyond the information revolution* (中文譯：下一個社會，劉真如譯) p.247-59,商周出版社。

Sonnander K. & Claesson M. (1997)

Classification, prevalence, prevention and rehabilitation of intellectual disability: an overview of research in

the People's Republic of China, *Journal of Intellectual Disability Research*, 41: 180-92.

Exploratory Study of Caring Together in the Same Institutions for People with Intellectual Disability and the Elders¹

Mei-Hua Cheng^{1*}, Alphonsus Chen², Chia-Feng Yen³

¹Chief Executive Officer, Chung-Hua Foundation for Persons with Intellectual Disabilities, Taiwan.

²Director, Research Center for Intellectual Disabilities. Chung-Hua Foundation for Persons with Intellectual Disabilities, Taiwan.

³ Research Fellow, Research Center for Intellectual Disabilities. Chung-Hua Foundation for Persons with Intellectual Disabilities, Taiwan.

* Corresponding: No. 19, Alley 25, Lane 184, Sec. 4, Chungshin Rd., Sanchung City, Taipei County, Taiwan 241, R.O.C. E-mail: spris@ms37.hinet.net

Abstract

The development of medical science and public health, have increased the population of the elders. The population of the elders in Taiwan has reached the standard of “old-age country” in the United Nations. The social impact of the elders include it will effect the industrial structure, social welfare and medical development in whole country. Solution for the elders’ care problems and creating the value of elders will become one of important policy in the future. The purpose of this article is to examine the strategy of caring together in the same institutions for people with ID and the elders. According to Department of Social Affairs statistical data, there are 979 welfare institutions for the elders (to provide 54,630 beds) and about 220 welfare institutions (about 9747 people with ID is serviced) for people with ID in 2003 in Taiwan. The potential service population is 2,068,916 elders over 65 ages and 77,979 people with ID in our country. We will discuss the care of caring together in the same settings for people with ID and elders. These points will be a good reference to the related governments and professionals.

Key words: institutions, intellectual disability, social welfare, the elders

¹ A version of this paper was first presented at the 2003 Annual meeting of the Chinese Association of Community Development Shih Chien University, Taipei, December 16, 2003