

傳善獎三年經驗分享報告書

提案單位：財團法人臺灣省私立永信社會福利基金會

計劃名稱：創造人間幸福的價值~照顧之外，失能長輩更需要支援

計劃期間：2016年1月1日至2018年12月31日

報告期間：2016年1月1日至2018年12月31日

壹、補助前

一、機構當時概況

本會附屬作業組織-松柏園老人養護中心於民國2002年開始提供服務，歷經多年的耕耘，2013年衛生福利部評鑑優等、康健雜誌190期評選為全國第二名之優質老人福利機構。有外界的肯定與認同，所以松柏園的服務品質應該應達台灣的高標。但松柏園仍有一定比例的重度失能長輩使用尿布及約束，在145位受照護的長輩中，使用輪椅的比率在80%以上、尿失禁需要使用尿布的比率為70%、因為安全考量需要約束的比率為50%、需要置入鼻胃管或導尿管的比率有30%，這顯示其他機構也應有類似的情況。

二、機構許下的願景

數次到日本照護機構參訪與交流過程中，看見日本推動多年的零約束、零尿布及零臥床之三零運動。因此很多優質的養護機構甚少出現有約束、使用尿布及長期臥床的長輩，有些機構甚至沒有留置鼻胃管的長輩。一樣都是照顧重度失能的長輩，為何日本能、臺灣卻不能？為何臺灣長輩要忍受使用尿布悶熱不自在的不舒適感，還要忍受身體被固定導致血液循環不良而產生的麻痺感。

願景一：接受生活自立支援照顧，以脫離尿布、解除約束及減少臥床為目標：本方案期待提供老人長期照顧機構內正向、積極的照顧理念，用「以人為本」的概念來服務長輩，先滿足長輩的基本需求，然後再提供安全之防護，而非直接約束或使用尿布，這樣才能確實提升失能長輩的生活品質，也才有機會導正社會大眾對機構的刻板印象。

願景二：接受坐到站(STS)運動訓練課程，提升生活自立所需要的活動力：當長輩因長期失能導致的廢用症候群時，肌肉會產生萎縮的情況，讓長輩更難執行日常生活活動，因此要讓長輩脫離尿布及約束前，需提升長輩身體功能，特別是站立之能力，由於日本部分機構所推行的能力回復運動，主要是運用專用之運動器材，但是器材設備昂貴且需空間擺放，目前1組6台器材約需300萬元，不是一般機構所能負荷的價格。本會於2014年研發的休閒運動套裝課程中，已有針對部分能力回復運動所訓練的肌肉群研發動作，因此以2014年的成果為基礎，繼續研發第二套可以提升長輩生活自立能力的運動套裝課程。

願景三：參加機構長輩運動大賽，透過參與大賽過程，提升身體機能，增加對生命的熱情：2014年本會體認機構失能長輩很少有「比賽」、「競技」及「表演」的機會，因此邀請16家公立及財團法人機構，共160位失能長輩於大台中國際會展中心舉辦「創齡~銀向樂活」老人福利機構運動大會，規劃了5類適合失能長輩的競技項目，分別為輪椅接力賽、吹箭、桌上保齡球、排球賽及棒球九

宮格，讓坐輪椅的長輩也有同樣的競爭力與站姿長輩同台較勁，透過參與機構人員的分享，從選手選拔、訓練過程、競賽當日及後續效果的延續，都可以讓長輩的生活有了目標，重新對生命燃起了希望。

從機構長輩運動大賽中，可以發現長輩對於競賽的投入，重新有了熱情，且擴大了社交範圍，雖然機構長輩運動大會邁入第二年時，參賽家數從 16 家成長至 19 家，但因侷限於目前主要經費來源為衛生福利部，且補助金額有上限，不僅財源較難掌握，使用上也較無彈性，對於未來發展有其限制。為了讓機構長輩有持續發揮的舞臺，並且讓機構願意帶長輩外出，將運動大賽擴大且持續舉辦，進而成為社會大眾的焦點。

貳、補助中

一、這三年來機構將資源用到哪裡、執行了什麼。

年度	資源運用項目	執行內容
2016	(一) 坐到站運動訓練課程 (二) 生活自立支援照顧 (三) 機構長輩運動大賽	(一) 籌組運動課程研發團隊，召開研發會議及進行課程影片製作，辦理工作坊於機構中執行。 (二) 籌組 1. 輔導團及機構邀請 2. 機構工作坊 3. 團體督導及巡迴訪視 4. 成果發表會 (三) 1. 前置作業 2. 機構長輩訓練 3. 運動大賽 4. 紀錄片發表
2017	(一) STS 運動訓練工作坊 (二) 輔導團工作坊 (三) 生活自立支援照顧 (四) 機構長輩運動大賽 (五) 實習津貼 (六) 生活自立支援大專院校專題競賽	(一) 1. 初階動作熟悉度 2. 進階運動帶領技巧 (二) 1. 失智症及介護食製作 2. 齒科/口腔照護 (三) 1. 機構邀請 2. 新機構主管體驗營 3. 生活自立支援工作坊 4. 團體督導及個別督導 5. 成果發表會 (四) 1. 前置作業 2. 機構長輩訓練 3. 運動大賽 4. 紀錄片發表 (五) 無學生申請申請 (六) 10/2 日在弘光科技大學辦理決賽，專題獎學金選拔由賴婉淑主任、黃惠璣老師及蘇嫻敏督導擔任評審，分別由弘光科大、美和科大及亞洲大學獲得前三名。最後於 12/06 至臺灣大學成果發表進行口頭報告。
2018	(一) STS 運動訓練工作坊 (二) 輔導團工作坊 (三) 生活自立支援照顧 (四) 口腔照護教育訓練課	(一) 1. 初階動作熟悉度 2. 進階運動帶領技巧 (二) 1. 創意衛教行銷 2. 機構老人常見用藥及安全性評估原則 3. 吞嚥訓練經驗-以長期照護模式為例 4. 輔具設計原理 (三) 1. 機構邀請 2. 新機構主管體驗營 3. 生活自

	<p>程</p> <p>(五) 機構長輩運動大賽</p> <p>(六) 實習津貼</p> <p>(七) 生活自立支援大專院校專題競賽</p> <p>(八) 製作與發行生活自立支援操作手冊</p>	<p>立支援工作坊 4. 團體督導及個別督導 5. 成果發表會</p> <p>(四) 辦理兩場次，透過實際個案示範進行課程。</p> <p>(五) 1. 前置作業 2. 機構長輩訓練 3. 運動大賽 4. 紀錄片發表</p> <p>(六) 無學生申請</p> <p>(七) 10/26 日於高鐵台中站會議室進行決賽，由陳翰裕老師及徐明仿老師擔任評審，由長庚大學物理治療學系及長庚大學健康照護產業碩士學位學程獲得第二名及第三名。最後於 12/03 及 12/13 至臺灣大學及長榮大學成果發表進行口頭報告。</p> <p>(八) 2018/12/22 完成首刷 2000 本。</p>
--	---	---

二、從失敗的項目中，學到什麼、改善了什麼。

失敗的項目	原因	改善
STS 運動訓練工作坊	<p>(一) 2016 年運動工作坊與生活自立支援工作坊合併辦理，北區實際受訓學員 32 位，中區 35 位。然受訓學員並非為實際執行帶領運動之人員，因此受訓後並未能運用在各單位內。</p> <p>(二) 2017 年發現調整為實際運動帶領人兩名參與受訓，然多因機構人員職務變動及流失，造成斷層情形。</p>	<p>(一) 不同性質工作坊分開辦理，有利於機構派員參與，也能有效聚焦工作坊目的。故 2017 年生活自立支援工作坊以及 STS 運動工作坊分開辦理，並且指定各單位實際運動帶領人報名受訓，提升其帶領技巧以及運動精確性。</p> <p>(二) 2018 年調整為報名基礎課程每單位需派員 2~3 名人員，確保整年度可以持續帶領運動。</p>
生活自立支援照顧輔導團	<p>(一) 邀請朝邦文教基金會引導師，引導輔導團成員討論個案，並且提供跨專業觀點，輔導委員各有專業，在輔導重點及著眼點不一樣，引導師沒有給與確切的討論目標，很容易失焦，並且造成意見的分歧。</p> <p>(二) 未以量化調查受督導機構對委員滿意度，因此無法確認滿意度是否達 90% 以上。</p>	<p>(一) 除了給予輔導委員自由發表的討論外，可以由引導師依序詢問每位委員的做法，能得到更多元的解決方法，也能保留每一位委員的專業個別性，針對個案進行全面性的討論。</p> <p>(二) 發放問卷調查督導機構目前所缺乏之專業人力，利於方案</p>

		人員安排適宜之輔導委員，若需要量化可再經由團督會議發放問卷進行調查。
生活自立支援機構邀請	日間照顧中心非 24 小時照顧模式，長輩返家後如無法與家屬達成共識，較難以掌握生活自立支援的成效。	持續維持 2 家日間照顧中心導入生活自立支援，並建立出日間照顧中心的生活自立支援模式，以作為未來其他單位推展之借鏡。
生活自立支援個別督導	<p>(一) 2016 年參與方案的單位，對於篩案較感困難，因此初期需要輔導委員教導評估方式及說明篩案標準。</p> <p>(二) 2017 年長輩可提升其生活自立能力經 ADL 分數分析未達預期目標。因為長輩的疾病較為多樣性，因此在 ADL 上的變化較難以預測。</p> <p>(三) 2018 年長輩可提升其生活自立能力經 ADL 分數分析未達預期目標。因 2018 年鼓勵單位導入失能程度較重的長輩，學習新的經驗及模式，因此 2018 年導入長輩失能程度較 2017 年為重，包含完全依賴增加 18 位 (1.2%)、嚴重依賴增加 13 位 (1.1%) 及中度依賴增加 7 位 (1.1%)，故未能達標。</p> <p>(四) 2017 年長輩減少尿布的情況，未達預期目標。機構在評估時，會因為日間出遠門或者出外就醫包尿布，因此勾選「有」，在表單填寫上會有較多的誤差；有能力的長輩大多會因為心理因素不願意更換尿布類型及解除尿布，此時也會以長輩的心理為第一優先，讓長輩使用，但是依然帶至廁所如廁。</p> <p>(四) 2017 年預期約束的長輩，90% 可以減少約束的部位或時間。經初期評估約束長輩共 23 位，經導入後完全解除約束人數共 11 名，另有 4 位長輩可以減少約束的部位或時間，達成率 65.2%。發現目標訂定太高，機構中會因為環境、天氣、長輩當日生理狀況、情緒等等因素進行約束，非訂下目標一定能解除。</p> <p>(五) 2017 年針對可溝通長輩施測憂鬱量表</p>	<p>(一) 2017 年調整為各單位挑選 12~15 位長輩做為導入對象，第一次個督時由輔導委員協助單位篩案及評估。</p> <p>(二) 長輩的 ADL 變化影響因素眾多，在測量成長上較困難，建議除了 ADL 的變化外，還可以參考其他指標，例如 GDS... 等。</p> <p>(三) 在個督當中向機構提醒表單如何填寫以及界定，減少誤差。如果解除尿布對於長輩有心理上的壓力，以循序漸進的方式來讓長輩安心為主。</p> <p>(三) 日常生活功能能力是為初期導入執行訂定目標的參考分數，須視機構成長狀況適時調整預期目標。</p> <p>(四) 每年須檢視方案目標達成率，避免訂定過高標準，確定可達成的目標預值。</p> <p>(五) 執行過程中請工作人員除了機構內跨專業的連結外，可以加以連結家屬、重要他人，給與長輩鼓勵及獎勵，或者回顧長輩的成功經驗，並且表揚，讓長輩有持續堅持的動機</p> <p>(六) 定期舉辦舒壓課程，讓種子員有休息片刻的機會，也請輔導委員們在個督中除了注重長輩外，更要關心鼓勵單位持續努</p>

	<p>共 232 位，經導入方案有 75 位長輩憂鬱指數可以改善，達成率 32.3%。長輩的憂鬱情況依舊偏高，發現在生理的提升外，長輩的心理也影響著長輩對於生活自立支援的態度以及自我期許。</p> <p>(六) 2016 年參與工作坊人員共 50 人，均仍於原單位任職，並擔任生活自立支援種子員。2017 年預計 54 位工作人員參加生活自立支援工作坊：實際參與 91 位工作人員，2 年合計培訓 141 位人員，其中 36 位離職，留任率約 74.5%。大多關係伙伴自身的職涯規畫或者職務變動，離開該單位後依然在長照領域持續努力。</p>	力，給予正向讚美。
團體督導會議	<p>(一) 2017 年評選會歷經 6 小時，導致輔導委員精神疲憊，後半段評分失準。</p> <p>(二) 中部地區為南北最適切安排團督之地區，然未有適宜的團督地點，以致 2017 年於台中高鐵站內辦理，場地吵雜，效益差。</p>	<p>(一) 2018 年分為上下半場，且輔導委員依各自輔導單位出席該場次；另為避免機構實際執行狀況與報告內容不符，本會方案人員亦提供個督執行狀況表，確保一致性。</p> <p>(二) 團督地點以交通便利性為主要考量，故分別安排於北部及南部進行團體督導。</p>
機構工作坊辦理	<p>提升人員的留任意願與預期目標相差不大，詳細探究原因大多是個人生涯規劃及職務轉調，與執行生活自立支援較無關係。2017 年底其留任機構比率達 79% 以上。2017 年實際參與 91 位參與人員(含參與生活自立支援主管體驗營者)，其中 20 位離職。</p> <p>2018 年底其留任機構比率達 86% 以上。2018 年實際為 108 位工作人員參與(含參與生活自立支援主管體驗營者)，其中 16 位離職。</p>	確認成效與執行方案相關性，須定期追蹤計畫成效及內容，做適當調整。
教育訓練課程	<p>原訂邀請日本社區齒科醫師進行口腔照護研習，包括 6 小時基礎理論課程，及 2 場次各 3 小時的回覆示教。基礎理論課程開放民眾報名，預計 150 人以上，回覆示教由參加導入機構各派員 3 人受訓。實際辦理兩場次，皆開放給機構人員參與，共計 82 人參</p>	<p>侵入性照護需更多單位支持及專業知能才能順利進行，為將辦理課成效益最大化，因此取消民眾報名，而以機構工作人員為主。</p>

	與。	
專題獎學金競賽	<p>(一) 2017 年專題獎學金公文於 3 月發出，然各大專院校學生於 2 月開學時已訂定專題題目，故當年度僅有 3 組學生投稿。</p> <p>(二) 校內訊息不流通，公文收件人是給相關科系收，因此老師較難得到訊息。</p> <p>(三) 書寫完整的專題較為困難，因為原計畫書中要求繳交完整的專題，須有研究動機、目的…結果等，內容較多，書寫要花費的時間更久。</p>	<p>(一) 2018 年提早至 1 月 2 日發文。</p> <p>(二) 連結輔導委員協助轉達學生。</p> <p>(三) 2018 年以摘要式投稿收件。</p>
實習津貼	<p>2017 及 2018 年皆未有學習提出申請。原因如下：</p> <p>(一) 實習時間為暑假，學生多安排打工、出遊等等，實習較無吸引力。</p> <p>(二) 照服員的實習大多為 1~2 週，為期兩個月的暑期實習較少，因此學生無申請意願。</p> <p>(三) 學生大多想要返家實習，以利未來的工作就職，松柏園地處較為偏遠，因此不列於第一考量。</p>	<p>(一) 實習津貼規定須為與本單位合作之導入單位才允以發放，然本會在機構端，僅以口頭告知此計畫，未核發正式公文，應予以調整；另在學校方面除發文給學校相關科系，往後亦可使用電子郵件告知相關科系老師，請老師協助傳遞訊息給學生。</p>

三、成功的項目，說明關鍵原因。

成功的項目	原因
STS 運動訓練工作坊	<p>(一) 參與工作坊前，本會寄出運動光碟給學員，並請學員事先熟悉 STS 運動動作，確保學員在受訓前對於動作的熟悉度。</p> <p>(二) 2017 年分為兩梯次辦理，第一梯次為甫接觸此運動之人員之基礎課程，讓新加入的機構及夥伴能事先熟悉 STS 運動，並集結 2016 年在機構中看到的常見問題來加以說明；第二梯次進階課程由第一梯次受訓人員及 2016 年種子員回訓，內容強調運動帶領技巧及提升長輩運動效能。</p> <p>(三) 參與受訓人員確實為各單位實際運動帶領者，避免人員流動造成帶領中斷情況發生。</p> <p>(四) 在機構中的實際帶領者授課過程中更能理解學員的困難和需 求，故 2018 年邀請實務帶領者授課，給予實務帶領技巧。</p>
生活自立支援照顧輔導團	<p>(一) 每年定期舉辦輔導團共識會議，透過每階段共識輔導團應配合事項、生活自立支援指導及單張運用，以及確認所有委員對於生活自立支援理念一致。</p>

	<p>(二) 2017 年邀請日本潤生園分享介護食的製作及失智症長輩的生活自立支援，同時邀請各輔導委員針對本身專長，提供執行生活自立支援的觀點，提升輔導團整體的專業知能，促進新舊輔導委員之彼此交流，以達到跨專業間之交流。</p> <p>(三) 2017 年及 2018 年皆增加機構實務人員擔任生活自立支援輔導委員，讓輔導團不只有學術界的委員，還可以與實務接軌更密切。</p> <p>(四) 2018 年提升輔導團委員整體專業知能的延續性，邀請輔導團中缺乏的專業能力授課(包含社工、語言治療及藥師)，達到跨專業的交流。</p>
生活自立支援機構邀請	<p>考量生活自立支援需搭配營養、物理治療、護理及照護等跨專業的合作，小型機構或一般護理之家較無足夠資源可以配合，且導入初期需有較多的第一線照顧人力支持，未避免導入失敗浪費資源，以公立、公設名營及財團法人機構為主。</p> <p>第一年導入 14 家、第二年導入 24 家及第三年 22 家。</p>
生活自立支援個別督導	<p>(一) 為提升各單位工作人員對於生活自立支援的概念，因此除派員 3~5 名種子員參與生活自立支援體驗工作坊，第一次個督時在各單位辦理 4 小時概念及簡易體驗課程。</p> <p>(二) 每家單位依時程安排個別督導，確保執行進度。個督次數亦可依照單位實際狀況進行增減。</p> <p>(三) 2017 年從導入單位中挑選出執行優秀人員，邀請擔任生活自立支援輔導委員，不僅提升工作價值，在輔導委員一職上也能更同理輔導單位，給予實際建議。</p> <p>(四) 2017 年為鼓勵機構持續導入生活自立支援，提供導入第 2 年以上之機構每月提供 2,000 元獎勵金資源，利於單位運用提高個案動機或工作人員獎勵上。2018 年改為直接發給第一線照護人員 10,000 元獎勵金，鼓勵執行優秀人員。</p> <p>(五) 2017 年擴大舉辦生活自立支援成果發表會，提供 18 組個案口頭報告場次，讓機構有機會表現出努力投入之成果。2018 年為增加各單位正向競爭，提供 12 組口頭報告場次。透過發表統整及檢視機構執行成果，亦增加機構的曝光度，提昇工作人員的成就感。</p> <p>(六) 預計 2018 年導入生活自立支援長輩達 300 位，實際導入 329 位長輩，達成率 109%。參與第一年的單位以導入 10 位長輩為目標，第二年以上目標則導入至 15 位。以漸進式導入策略及個督進行個案研討，給予第一線人員增能。</p> <p>(七) 2018 年底時 ADL 達 80 分以上的長輩 50% 可以持續維持，ADL 達 80 分以上的長輩共 33 位，導入後有 23 位長輩可持續維持，達成率 69.7%。</p> <p>(八) 107 約束的長輩，30% 可以減少約束的部位或時間。經初期評</p>

	<p>估約束長輩共 52 位，經導入後完全解除約束人數共 13 名，另有 12 位長輩可以減少約束的部位或時間，達成率 48%。</p> <p>(九) 2018 年接受導入且可溝通長輩，50% 以上憂鬱指數可以改善。針對可溝通長輩施測憂鬱量表共 217 位，其中有 72 位長輩有憂鬱情形，經導入方案有 36 位長輩憂鬱指數可以改善，達成率 50%。</p>
團體督導會議	<p>(一) 安排團督時間如期辦理。根據甘特圖規劃穩定執行，由專案人員在個督中追蹤機構狀況，調整課程內容。</p> <p>(二) 由輔導團帶領單位進行，透過團體督導各單位可以分享導入過程中的成功或挫折，共同解決問題，建立團隊精神與凝聚共識。</p> <p>(三) 透過團督讓單位分享成功案例，進行年度導入心得及創新模式的經驗交流，各單位互相鼓舞之餘也給予分享單位成就感。</p>
機構工作坊辦理	<p>(一) 2016 年由 2 位潤生園團隊(井口健一郎、神矢孝之) 提供日本培育課程，奠定第一年工作坊課程規畫之基礎。</p> <p>(二) 2017 及 2018 年課程規劃依單位巡迴輔導中遇到之需求，分別增加肌力訓練及輔具評估課程，利於單位執行站立訓練及生活復健項目時更加順利。</p> <p>(三) 每年微調體驗課程細節，包含餵食、尿布及約束。沐浴課程亦運用實際個案示範，增加學習效益。</p>
主管體驗營	<p>(一) 2016 年執行單位輔導發現，單位內主管對於工作人員的支持度非常重要，尤其在訓練當中須面臨許多挑戰與風險，若主管願意支持並協助承擔風險，第一線執行人員更能放心執行訓練項目。因此在 2017 及 2018 年報名參加導入單位皆須派員 1 位主任級以上人員參加 10 小時的生活自立支援體驗營，參與兩年以上單位，若有轉換窗口，亦邀請主管參與之。以利提升主管對生活自立支援的認識，進而給予第一線人員完全的支持。</p> <p>(二) 新加入單位在體驗營前，須先行繳交 5 萬元保證金(即期支票)，以確保單位持續導入之意願，如機構自行提出退場或執行狀況不佳經輔導委員認定有退場之必要，則將該筆金額納入生活自立支援的專款專用捐款。</p> <p>(三) 2016 年由財團法人及公立單位共 12 家作為執行模範，成果推展至 2017 年增加 12 家新機構主管願意投入執行。</p>
生活自立支援操作手冊	<p>在每年評選會結束後，統整 2016-2018 年的個案報告，同時整理自輔導團工作坊、生活自立支援工作坊各講師教材，以建立基礎操作手冊。於 2018 年 12 月 22 日正式發行第一本屬於臺灣本土的生活自立支援照護指南。</p>
教育訓練課程	<p>(一) 由松柏園的長輩協助，實際協助教學，邀請參加導入機構指派回訓後可持續執行的夥伴參與受訓，讓學術理論與實務能完全結</p>

	<p>合。</p> <p>(二) 以小班制 30 人左右進行課程，確保課程品質以及學習效率。</p> <p>(三) 口腔照護實作課程須將清潔器材探入口內，首次嘗試利用電視棒同步投影及錄影口內細部構造，老師可再透過回放影片進行第二次講解，使學員在操作上更加了解細節。</p>
--	--

參、補助後

一、相較三年前的願景，機構有哪些地方創新、成長、茁壯？

(一) 輔導團工作坊

創新-組織跨專業輔導團，包含失智、護理、職能治療、物理治療、社工及第一線照顧服務員等。

成長-2016 年輔導團成員為李光廷副教授、雷若莉副教授、徐明仿助理教授、賴婉淑主任、柯宏勳職能治療師、郭淑珍主任、蕭麗美主任、田麗祝班長、謝國燻組長及劉懋照顧服務員擔任，共 10 位。至 2017 年增加陳翰裕副教授、蔡娟秀副教授、黃惠璣副教授等 3 位學術委員及吳艷玲主任、呂志忠照服組長、謝佳惠護理師、劉俞均物理治療師，共 4 位實務人員擔任生活自立支援輔導委員。2018 年加入 1 名五甘心物理治療所執行長加入輔導團的成員。方案主責賴暖婷社工亦於 2017 年加入擔任輔導委員一職。

(二) 坐到店運動

創新-與彰化師範大學體育系合作，經體育研究生每三個月一次實地施測長輩參與坐到店運動成效，測驗內容包含 30 秒椅子坐立測驗、坐姿體前彎及睜眼單腳站立。

成長-不受限邀請運動教練進行授課，透過個督發現優秀機構實務帶領者進行實務帶領技巧分享，更能符合及解決機構學員的困難和需求。

(三) 生活自立支援照顧

創新-1. 結合雲林同仁仁愛之家約束體驗、日本潤生園以人為本照顧觀念、嬌聯股份有限公司排泄體驗，加入本會沐浴及餵食體驗，辦理三天兩夜不當照顧工作坊，並依據每年導入重點調整課程內容。
2. 口腔照護研習購入手機同步無線電視棒，將口腔內部細部照護同步轉播至投影布幕以及錄影，製作成電子教材。

成長-1. 永信培育之種子員進入鄰近學校擔任業師，亦進入社區當講師。導入單位在辦理家屬座談會時，開始將生活自立支援的概念分享給家屬。
2. 永信社福基金會受邀至廈門弘愛醫院辦理五天生活自立支援工作坊，共培訓 40 名種子員。

茁壯-1.通過2018年度衛生福利部社會及家庭署長照服務發展基金獎助辦理老人福利機構生活自立支援推動計畫，獲主管機構肯定並補助推動生活自立支援。2.永信社福基金會附設松柏園老人養護中心執行三年後約束率從0.21%下降至0.02%、尿布使用率從35%下降至29%。

(四) 製作與發行生活自立支援操作手冊：於2018年12月22日正式發行第一本屬於臺灣本土的生活自立支援照護指南。

二、傳善獎對機構的影響。(如：補助、媒體、輔導等)

(一) 補助：傳善獎補助經費運用彈性度高。

-本會提出之方案，每年依導入家數聘請專案人員及辦事員，有助於提升方案管理之效能。

-補助項目可互相勻支，本會可因應導入單位個別性、資源分配，增加或減少輔導次數，利於漸進式推動，增加個案導入成功率。

-聘請日本師資，學習日本長期照護概念及技能，發展出屬於臺灣本土化的方式，生活自立支援非僅為「不約束、不尿布、不臥床」。

-定期辦理輔導團跨專業交流共識營，方案輔導團皆是擁有台灣具代表性的專家，除推廣生活自立支援，亦會持續在長照單位進行輔導或授課，經由此模式提升委員專業度。

(二) 輔導：從舊制每季一次調整至一年兩次的觀察，輔導頻率降低，使本會更可專心執行方案內容，然在輔導當中，較少感受到贊助單位之心理支持及實質幫助，僅就輔導前才與本會專案人員聯繫，因此在協調本會及輔導老師間的角色較為薄弱。

三、機構對社會的影響。(如：對社會貢獻，與社會大眾關聯等)

-與成大老年所合作研究生活自立支援之成效並發表論文，驗證執行生活自立支援有助於提升長者生理及心理品質，然生活自立支援非僅為「不約束、不尿布、不臥床」。

-透過大專院校專題發表，不僅增加學生及學校教授對此議題的投入，且在公開場合進行報告，也提高大眾對長期照護品質提升的關注。

-將三年推動生活自立支援經驗撰寫成冊，透過分享出書，使對長期照護有需要或有興趣的民眾、機構及人員提供得以參考的方向。