

以機構為家，在地老化－心智障礙 住宿型機構老化服務模式之探討

黃憶湄·陳政智

壹、前言

衛生福利部 105 年身心障礙者生活需求調查顯示身心障礙者目前住在「教養、養護機構」約有 6 萬多人，居住機構中的智能障礙者約有 5,000 人，以居住機構時間來看，居住機構時間以 7 年及以上者占 33.02% 最多（衛生福利部，2018）。對於自幼就生活於機構之障礙者，已經長期離開家庭的障礙者，機構反而是最熟悉的居住地。若「在地老化」的核心觀念是以被照顧者的需求為出發點、希望能讓被照顧者的老年生活可以過得獨立、自主有尊嚴，這樣的觀念同樣也適用於終身居住在教養機構的心智障礙者（林筱真，2006）。當家庭功能式微，去機構化的照顧並非適用於每一位障礙者，他們有極大的可能在機構中終老，機構式照護仍有不可取代的必要性。

身心障礙福利機構通常都有一套服務模式，依據機構住民的需求或特性進行服務的設計與提供。當機構住民的特質或是

需求出現變化，或是在服務過程中逐漸浮現一些困難，原有的服務模式不再適合住民時，必須制定另外一套不同以往的服務模式。因著長年住在身心障礙福利機構裡的心智障礙者壽命延長、提前老化、退化的現象，老化後的需求及服務成為身心障礙福利機構即將面臨的挑戰。當心智障礙者老化之後，若只能倚靠機構式照護協助其維持生活品質，那首當其衝應該了解機構的管理者如何看待老化的情境，如何因應住民們轉變的老化需求提供不同於以往的服務模式。但考量目前國內老化服務模式並未普及，政府及民間單位未有一套標準及固定的服務模式，因此本文為探索性研究，訪談國內已經提早意識到住民老化議題之機構，已著手提供老化服務的機構管理者，了解目前的老化服務的狀況，期能提供住宿型身心障礙福利機構服務實務上的建議及參考。

貳、文獻探討

一、心智障礙者老化情形

身心障礙者權益保障法（2015）將身心障礙者依照身體系統構造或功能，有損傷或不全，分為八大款，本文所稱的心智障礙者為第一款：神經系統構造及精神、心智功能有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活。心智障礙者在老化前的服務需求較一般人多且複雜，面對老化時，心智障礙者自己亦無法認知、表達，更無法自己判斷及決策，因此心智障礙者的老化更需要旁人的協助支持。

國外學者Janicki與Breitenbach（2000）研究發現智障者老化除了特殊疾病罹患率較高外，老化的時間提早，其他老化經驗與一般人類似。國內外文獻或實務經驗均發現智能障礙者有提早老化（premature aging）的現象，也就是老化年齡提早。我國目前對一般人口群「老人」定義為年滿65歲者（老人福利法，2015）。但智能障礙者雖然還不到法定老化年齡，但他們生活的形態與相關需求卻已經相當接近老人（楊馥宣，2013）。根據國內外學者（Lifshitz & Merrick, 2003；Cuskelly, 2006；Eley, Boyes, Young & Hegne, 2009）研究發現智能障礙者大致上是從40-50歲開始老化，自40歲開始，必須要密切注意智障者是否有老化的徵狀，這個年齡層健康狀況等都會逐漸衰退，照護需求逐漸增加。國內學者王國羽、林筱真、陳敬忠、林梅雅（2007）研究發現除了年齡的影響之外，生理能力衰退的程度與障礙程度有正相關，表示障礙程度越嚴重，衰退情形也越嚴重。

綜合以上，心智障礙者老化之後會出現生理、心理、社會及靈性層面等需求，但受限於心智障礙者表達能力不佳，必須靠照顧者或旁人的敏感度觀察老化後的變化及需求。心智障礙者老化之後會增加許多年輕時沒有的服務需求，主要照顧者或是機構無法再用以往的服務方式服務老化後的心智障礙者。

二、身心障礙福利機構老化服務的因應方式

近年來對於身心障礙者的人權保障及服務品質的要求，身心障礙者的安置服務焦點著重在正常化及最少限制環境（羅春月，2010）。針對兒童、青少年及成年時期的身心障礙者，以「教養、訓練」為主，因應不同的致殘因素分別規劃、訓練生活自理能力，主要以社會適應的教育訓練為主，例如職業訓練、基本生活能力訓練等。身心障礙福利機構為了確保身心障礙者得到適性、個別化的服務，並促進教保人員有效率、有組織的服務，會擬定個別化服務（Individualized Services plan），依照個別能力及需求提供適合的服務內容（黃育晟，2003）。透過跨專業合作提供教育、衛生、醫療、社會福利及就業等服務，也藉由政府每三年進行一次機構評鑑制度監控身心障礙福利機構的服務品質。

住在身心障礙福利機構的心智障礙者，隨著年齡提高，身體功能的退化，將面臨健康、疾病、體力下降等問題，使得健康照護及醫療等服務需求增加，此時，機構原有的教養及訓練服務並不適切。內政部委託財團法人台灣省私立啟智技藝訓

練中心（2012）研究指出智能障礙者老化服務主要以在地老化為原則，在硬體設備上，應以友善、安全及舒適等為主要考量，在健康照護上也以預防重於治療，加強專業護理服務及復健治療服務等，其他因應智能障礙者老化後在工作人力及專業上都應進行調整及培訓。劉文瑜、王鐘賢、何靖雯（2013）提出應用 ICF 架構探討智障者的老化，包含健康狀況、身體功能結構、活動參與及環境都需要照顧者提供適切的協助及服務。Jackson, McVeigh, Rust & Miller（2015）則以在地老化為心智障礙者老化服務之理念，提出成功在地老化的條件包含：無障礙住家、便利、安全且平價的交通、鄰近且安全的社區資源以及完善的健康照護。

當機構出現住民人口結構的變化，隨著壽命延長、提早老化的現象，機構的服務模式應該有所調整，新增因應老化需求提供特別的服務，機構管理者也應考量機構管理層面的議題，以及其他制度因素，制定出一套適合機構的服務方針。

參、研究方法

一、研究方法

本文擷取改寫自筆者的碩士論文，呈現目前國內身心障礙福利機構執行老化服務的現況，以質性研究方法，針對國內已經意識到住民老化議題的身心障礙福利機構，訪談正在執行老化服務模式的機構管理者。因此本文以提供住宿型服務的身心障礙福利機構為研究場域，研究對象及受訪者設定在具有服務模式決策或管理實務

經驗的中高階主管，依據機構設立權屬的不同，該管理者的稱謂亦有所差異，職稱包含一級主管，如院長、執行長、主任或二級主管，如科長、組長、秘書、督導等。

由於每一個住宿型機構管理者對於老化的認知程度，以及制度影響程度不一，執行策略不一，故以半結構式訪談方法，呈現受訪者較真實的認知及感受的面貌。筆者由研究目的及問題發展訪談大綱，再以每位受訪者的脈絡及情境彈性調整，期待了解各機構老化服務模式的現況，訪談題綱如下：

（一）貴機構老化服務的理念跟特色是什麼？

（二）您認為老化服務模式是否符合機構服務的使命、願景或成立宗旨？為什麼？

（三）貴機構在操作老化服務時跟以前的照顧模式有什麼不一樣？

二、訪談對象

本文以立意取樣（purposive sampling）抽樣方法來選取訪談對象，並以質性研究中的半結構式訪談法為資料收集方式。考量各地區資源不一，機構服務可能會有差異，因此邀請北部、中部、南部及東部地區的身心障礙福利機構，共訪談16間住宿型身心障礙福利機構，共18位管理者，為了保障受訪者的權益，每一個受訪機構均擁有一個英文字母作為代號（如表1），取代其名字，命名為該代號的依據是受訪的先後順序，字母順序越前面者，表示越早受訪，字母順序越後面者則反之。表1按照地區北部、中部、南部

及東部排列呈現。

表 1 訪談對象資料

代號	機構區域	機構屬性	機構設立年數	服務人數	45 歲以上人數比例	受訪者代號	受訪者性別	受訪者年資	受訪者職稱
E	北部	私立	48 年	280 人	49.2%	2E	女	47	院長
O	北部	私立	41 年	288 人	44.8%	2O	女	25	主任
P	北部	公辦民營	22 年	223 人	96.9%	2P	女	20	執行秘書
I	中部	私立	21 年	83 人	33.7%	2I	女	34	主任
J	中部	私立	15 年	197 人	97.5%	2J1	女	15	所長
						2J2	女	13	督導
						2J3	女	10	督導
L	中部	公立	48 年	319 人	15.1%	2L	女	15	院長
Q	中部	私立	21 年	118 人	28.8%	2Q	女	6	督導
C	南部	私立	54 年	67 人	38.8%	2C	女	30	主任
D	南部	私立	15 年	160 人	93.1%	1D	男	25	主任
G	南部	公立	24 年	104 人	33.7%	2G	女	8	主任
K	南部	私立	9 年	121 人	9.9%	1K	男	40	院長
M	南部	公立	37 年	437 人	82.2%	2M	女	28	科長
N	南部	公立	70 年	197 人	65.0%	1N	男	5	院長
B	東部	私立	21 年	122 人	18.9%	2B	女	26	院長
F	東部	公辦民營	15 年	196 人	35.2%	1F	男	25	院長
H	東部	公辦民營	24 年	185 人	58.4%	2H	女	7	組長

三、訪談資料分析

質性訪談資料收集之後，初步資料由筆者加以紀錄整理後即進行全面性的資料整合分析，包括逐字稿的建立、分類剪貼、編碼以及建構類屬及概念化。本研究不由筆者另作解讀，而是採用受訪者的角度作為內容的詮釋，逐一歸納受訪人所要表達的意念，呈現目前機構老化服務的樣貌。

肆、研究發現

當心智障礙住民們老化後出現生心理層面的變化，包含體力下降、跌倒頻率增加、疾病出現、情緒起伏及記憶力衰退，造成日常生活及醫療照護需求增加，自我照顧能力下降、訓練課程成效降低，以及活動參與意願減少等，因此機構必須因應這些不同於以往的特質及需求改變現有的

服務方式，提供老化服務模式。

筆者訪談研究發現機構管理者除了考量住民們老化後的改變、增加的服務需求外，還有機構管理和制度層面的狀況，以及參考時代風潮和學術界的研究結果，發展出以下的老化服務模式，經筆者整理為以下八項：

一、更多的支持與陪伴工作

老化服務模式不同於以往的身心障礙者服務方式，因應機構住民老化後不一樣的需求，服務的觀念必須有所轉變，原本機構所提供的是教養的服務，因此工作人員通常是以「教育者、指導者」的角色定位提供服務。但自從住民們學習成效逐漸降低之後，訓練的課程需要轉變成休閒活動，工作人員的心態也需要轉換，要從原本的教育者、指導者角色轉變成從旁協助者、陪伴者，必須要以支持、陪伴的立場協助住民，服務過程中更不能再用催促、追求效率的方式，而是多了很多等待的時間（2G、2M）：

「他們常常講說要等待他，每一個動作要等，不催他，要有這樣耐心，就是支持跟協助的立場反而要很多啦。」（2G）

「我們在服務的模式規劃跟執行，我們其實也在學習從原來的一個指導者角色，慢慢去轉變成一個從旁協助的角色…」（2M）

二、放慢腳步過生活

筆者訪談後發現大部分的機構管理者都有提到機構住民老化後，從前的服務模式已不再適合，原先以訓練為導向、要

求學習成效的課程轉變為日常生活作息的概念，不是在機構上課，而是在機構「生活」，因此整體的步調放慢，營造如同一般老人的養老生活氣氛（2G、2H、1K、2L、2M、2O），也增加了許多老人喜歡、適合的活動，例如按摩、芳香療法、泡茶、曬太陽、下棋等活動。

「很多休閒娛樂，按摩啦、芳香療法、泡茶，那種課程都不像上課，而是休閒娛樂的部分，那常常讓他們去曬曬太陽，就是怕維他命低的部分，有時候就會去頂樓或樓下泡茶，就是他的休閒娛樂就會比較多一點這樣子。」（2G）

「那現在已經不是這樣了，可能6成在做他生活照顧上面，生理的打理還有一些生活上的起居的部分…有點類似陪同者，就像是他的家人就陪他一起參與，鼓勵他參與活動，就會變成這樣的模式。」（2H）

「以前可能比較著重在他們要做一點事情，現在可能就是這個時間來喝茶，看看電視阿，可以下棋就下下棋，如果不行就玩一些桌遊阿，或者是地板滾球阿。」（1K）

「其實我們現在試一種叫做老化作息表。你看很多長輩阿，他其實最習慣就是坐在電視機前面「度辜」，或是該起床的時候他就是不要起床，該睡覺的時候他就是睡不著，那我們也想發展出一套適合他們的模式。」（2L）

同樣原本注重產能的職業訓練也做調整（1N），不再要求住民的生產力，而是

期望住民保持活動的狀態，不要讓身體功能太快退化：

「我們不會去管他的產能不產能，但是就是說，只要用這種方式去維持他的一些能力，然後讓他培養說不要無所事事，這也是我們的目的。」(1N)

因應機構住民老化，機構管理者特別在安全層面上更加注意(2G)，例如說考量到老化之後認知層面的改變，可能會出現失智症徵狀，定向感衰退，顧慮到住民的安全，會在機構的大門設置門禁，以防住民走失。另外也考量到老化後體力下降，平時的作息活動空間也有做調整，活動場域之間的距離不要太遠，讓住民移行過程中不會太過疲憊，反而失去參與活動的意願：

「安全，那一個區域裡面他有門禁，就是有大門，外面就有很大的廳，就是有門關著很大的空間。房間又接近上課的地方，就不用走很遠啦，當然他白天要離開他的房間，可是他上課的地點都在這一棟，所以他應該也都就近啦，考慮到他的體能，所以我們的特色就是營造一個安全、有醫療、有很豐富的課程的生活安排啦…」(2G)

三、更適合長者的服務設計

考量機構住民老化之後會有一些身體上、情緒上的改變，機構在服務的設計上會做些微的調整，更加貼近機構住民的狀態及需求。例如在寢室布置的部分，增加

懷舊的事物，例如布袋戲、花露水等；在食物的處理上增加軟質、流質等，甚至還會重新塑形看起來更加可口；以及在戶外活動時多增設小凳子，讓住民感到疲憊時可以隨處坐下休息(2G、2I、2P)：

「會有回顧一些課程，布袋戲啦，他小時候熟悉的課程，然後會有一些物品是他小時候看到的花露水阿…」(2G)

「有一些特殊飲食我們必須做處理…阿有的可能要稀一點，有的可能攪成泥要乾一點…」(2I)

「園藝活動像近年有做個調整…我們發現他們開始好像會排斥，因為排斥可能就是，因為拔草可能蹲下去他覺得不舒服，所以我們就透過增加小凳子。」(2P)

因應住民老化後的改變及需求增加，例如老化之後學習力下降，課程內容的設計需要調整，機構工作人員就會思考將課程的活動規則更加簡化。不只是心智障礙者的認知可以理解的程度，更是老化後的心智障礙者可以了解的。除此之外，更重要的是工作人員一定要親自試玩，親自測試後才會知道課程的安排適不適合。

四、更加注重生理照護

心智障礙者老化之後的需求增加，特別是在醫療、護理及復健需求層面，機構為了提供適切之服務模式，提供定期的健康檢查監測住民的健康狀況，針對女性住民提供更年期的照護，以及針對骨質疏鬆的住民提供補充鈣質之服務(2G)。此外也針對口腔也需要一些預防疾病的清潔、

照護服務：

「還有一個就是護理的部分，還有做健康檢查的項目，比如說他們會做更年期，還有他們當時有做一個更年期的照護的部分…還會有婦科方面的檢查。另外就是老了就會看到他骨質比較疏鬆，有時候要補充他們的鈣質。」(2G)

五、善用機構環境特色發展綠色照顧

有部分機構的位置及環境具有良好的先天條件，可以發展綠色照顧 (Green Care)。綠色照顧的概念從歐美國家興起，將園藝植物、動物等自然元素融合到健康照護的理念，協助生心理或社會條件缺損的國民增加日常活動與社交互動，增進生心理健康，提升生活品質 (陳宗億，2016)。具體而言設立花園或是農場，提供住民農業技能訓練、園藝治療、休閒等活動，透過天然環境的自然力量，可以使住民的五官去感受植物、動物的生長過程，活化身體機能，達到身心靈的放鬆。除了設置花園或農場之外，管理者認為還可以引進園藝治療師專業，運用現有的環境，達到真正園藝治療的效果 (2L、2Q)：

「我要去發展綠色照顧，現在我們就是有農場嘛…我也要讓我的功能性比較不是那麼強的個案也能參與，就是即便你是老師牽著他的手去澆個水，那我要讓他看植物是這樣長，就是綠色照護啦…」(2L)

六、生命教育

在老人的服務領域中，生命教育或是臨終服務是一項重要，但是困難的服務。對於身心障礙福利機構而言，因為心智障礙者的認知能力不好，要讓他們了解什麼是死亡，以及死亡之後會發生什麼事都需要花費一番功夫。其中有位管理者提到目前機構內試著進行生命回顧及生命教育，心智障礙者可能不是很了解死亡是什麼，但看到身邊的人不見了、離開了，仍然會有悲傷的情緒 (2G)。因此機構也著墨在生命的教育上，期盼發展淺顯易懂的方式，讓住民能夠了解生命的終止，親友的離開。

「有一些比較特別，生命回顧的東西，要用很淺顯的東西，人生走到老了可能要去面對一些親人的流逝、兄弟姊妹的離開，雖然他是智能障礙，但他還是會有一些感覺啦，所以會有做生命教育的部分。」(2G)

七、添購硬體設施設備

機構住民老化後因應許多增加的需求，以及生心理的改變，必須添購許多設施設備。例如當住民身體老化之後，日常照護需求增加，或是疾病發生率增加，平時的床就需要做調整，改為醫療床、電動醫療床，或是添購氣墊床墊等，一方面方便工作人員搬運移位，防止工作傷害，一方面也減少住民褥瘡的機率，還可以維持部分的身體自主性 (2C、2I、2I)：

另外考量氣溫變化，住民老化之後因適應氣候的能力下降變得容易生病或惡化

原本疾病的病情，當氣溫特別熱或特別冷時也會增加呼吸道疾病、心血管疾病、神經疾病或熱疾病等相關疾病的風險，因此機構增添冷暖氣機設備（2I、2O）。以及考量機構住民隨著老化後的視力及視覺逐漸地產生變化，可能造成老花眼、白內障、糖尿病視網膜病變、青光眼及黃斑部病變等，因此光線的調整及加裝感應燈是老化服務重要的設備（2G、2O）。因應住民老化之後自我照顧能力退化，浴室濕滑的地板是造成老化住民跌倒的風險之一，因此在沐浴的過程使用洗澡椅等輔具，除了仍然維持住民獨立的生活外，也能減少在浴室中滑倒的風險；另外也為了將來失能的住民，沐浴需要工作人員協助時，需添購洗澡床（2G、2O）：

「硬體當然是隔間、止滑、扶手，廁所增加嘛。另外應該要有一個光線，眼睛有時候會不好，所以光線也要夠好，這個硬體方面的。」(2G)

「就像以前我們的浴室不用暖氣、照暖燈，現在需要。」(2I)

「增加冷暖氣機，降低中暑及感冒，維持舒適溫度。光線的部分加裝燈光及感應燈，防跌倒。衛浴設備也增加浴室電暖器，防感冒；購買免治馬桶，維持障礙者自立，以及針對臥床或重癱者購置洗澡椅及洗澡床。」(2O)

因應住民老化後行走時容易發生失去平衡、步態不穩等情形，特別是有失智的住民在視覺、聽覺、觸覺、前庭功能及本體感覺等功能都可能退化，影響到平衡或

行動功能。另外住民老化之後多重共病，用精神疾病藥、降血壓藥、鎮靜劑、降血糖藥等藥物增加，藥物的副作用都可能增加住民跌倒的機率。因此機構也特別在安全及無障礙的部分多加注意，在環境中加裝扶手、止滑墊等，防止住民跌倒（2J2、2O）：

「無障礙空間的部分，改變很大，老化以後真的改變很大，包括無障礙廁所、扶手，戶外空間的通道…然後你失能的比例越高了話，你無障礙的設施設備就要相對的提升。」(2J2)

「在寢室空間的部分，與室外或公共空間區隔，加裝防滑及防撞設備、PVC木質地板、床邊安全護欄。」(2O)

因應老化後坐輪椅的住民增加，機構管理者認為機構必須添購與以往不同的桌椅，例如花形桌，方便輪椅族群更加貼近桌緣。以及也會增添許多因應老化後要提供機能活化服務的體適能器具（2I、2J1）：

「還有比較簡單的椅子的選擇好了，就不能像我們這樣子可能需要有扶手的…我們目前的餐桌不適合他們使用…就像花形桌、醫療床，那都是為了老化設計的設施設備。」(2J1)

八、機構管理方式的調整

考量到機構住民老化之後醫療及護理需求增加，機構管理者在工作人員的背景專業上做了調整，增加聘用具有護理背景

專業者為第一線的工作人員(2G、2I)，隨時注意其生理上的變化及監控住民的健康數據：

「有幾個是護理背景來當保育員，所以在安全上面的照顧會好一點。」(2G)

「我們一般的個管都是用在社工部份，但是我們護士也是個管耶，只是我們護士是掌管他們的護理個管員…」(2I)

伍、結語

本文透過訪談身心障礙福利機構的管理者，了解目前隨著心智障礙住民的年齡提高，老化後的需求增加，制定老化服務模式。機構開始轉換服務的概念，放慢腳步花更多時間陪伴住民，更加注意其生理、心理及日常生活的轉變，在服務設計上增加了許多更適合老人家的作息，也添購許多因應住民們身體功能退化合適的設施設備。

筆者在訪談過程中了解到身心障礙福利機構要再重新制定一套服務模式其實並不容易，在制定老化服務模式的過程中問題層出不窮，但機構管理者對於老化服務模式仍抱持著積極、正向的態度去面

對所有的問題。當機構管理者談到服務理念時，眼中會散發著光芒、帶著無比自豪的信心敘說著他們希望能給住民們如同「家」一般的歸屬感和安全感，也透露出一種想要辯駁機構生活並不同於外界的汙名、標籤，認為機構只是限制障礙者的自由及剝奪隱私。

隨著現今的醫療科技越來越發達，身心障礙者老化的議題逐漸受到重視，機構的服務越來越完善，住在機構內的身心障礙者壽命同樣逐漸的延長，未來十年甚至是二十年，全國的機構將會面臨住民老化後的改變及需求的增加，但因為老化的心智障礙者轉介不易，再加上落實在地老化及多元連續性的服務理念，機構應該要具備住民老化的敏感度，正視其需求問題，及早思考制定老化服務模式，維護心智障礙住民們的生活品質。

(本文作者：黃憶湄為高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系碩士，現為臺南市政府社會局社工員；陳政智為高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系副教授)

關鍵詞：身心障礙者(people with disabilities)、老化(aging)、機構經營管理(institutional management)。

📖 參考文獻

- 王國羽(譯)(2000)。老化與智能障礙者－延長壽命與促進健康摘要報告。(原作者：Janicki, M. ,& Breitenbach, N.)。線上檢索日期 2013/01/01，取自：http://www.who.int/mental_health/media/en/25.pdf。
- 王國羽、林筱真、陳敬忠、林梅雅(2007)。台南教養院住民老化：問題、研究、服務改善與未來政策。社區發展季刊，117，163-185。

- 老人福利法（2015）。線上檢索：全國法規資料庫：<http://law.moj.gov.tw/Index.aspx>
- 身心障礙者權益保障法（2015）。線上檢索：全國法規資料庫：<http://law.moj.gov.tw/Index.aspx>
- 林筱真（2006）。大型智能障礙教養機構住民老化概念之資料檢證。國立中正大學社會福利研究所碩士論文，嘉義縣。
- 財團法人台灣省私立啟智技藝訓練中心（2012）。探討心智障礙者老化支持性服務與因應之研究計畫。內政部公益彩券委託案。
- 陳宗億（2016）。台灣社福機構執行綠色照護之探討。國立臺灣大學園藝暨景觀學系碩士論文，台北市。
- 黃育晟（2003）。身心障礙福利機構管理與服務之探討。元智大學管理研究所，桃園市。
- 楊馥宣（2013）。智能障礙雙重老化家庭使用住宿型機構之決策歷程。高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系碩士論文，高雄市。
- 劉文瑜、王鐘賢、何靖雯（2013）。應用 ICF 架構探討智能障礙者的老化。物理治療，38(2)，P126-136。
- 衛生福利部（2018）。中華民國 105 年身心障礙者生活狀況及需求調查報告。台北：衛生福利部。
- 羅春月（2010）。老年智能障礙者養護問題 - 以某機構為例。南華大學非營利事業管理研究碩士論文，嘉義縣。
- Cuskelly, M. (2006). Parents of adults with an intellectual disability. *Family Matters*, 74, 1-25.
- Eley, DS. , Boyes, J. , Young, L. ,& Hegney, DG. (2009). Accommodation needs for carers of and adults with intellectual disability in regional Australia: their hopes for and perceptions of the future. *Rural and Remote Health*, 9(3), 1239.
- Jackson, L. , McVeigh, T. , Rust, R. ,& Miller, C. (2015). Aging with intellectual and developmental disabilities: Trends and best practices. UMKC, Institute for Human Development. Available at: <https://dmh.mo.gov/dd/manuals/docs/agingwithidd.pdf>
- Lifshitz, H. ,& Merrick, J. (2003). Ageing and intellectual disability in Israel: a study to compare community residence with living at home. *Health & Social Care in the Community*, 11(4), 364-371.