

長照專業服務操作指引-附錄三-案例說明

目錄

個案範例 1-長照需要等級 2-3 級者.....	1
個案範例 2-長照需要等級 4-6 級者.....	10
個案範例 3-長照需要等級 7-8 級者.....	23
個案範例 4-失智症者.....	38
個案範例 5-慢性精神障礙者.....	54

個案範例 1-長照需要等級 2-3 級者

一、接案與轉介專業服務之流程

個案患有高血壓、糖尿病、路易氏體失智症(貼片治療)、乾燥症、睡眠障礙、白內障(雙眼、術後)、視網膜病變(右眼、術後)、腸阻塞(多年)，固定到台北市某醫院回診就醫。因個案平衡能力下降，頻繁跌倒且易後摔跌倒，近期有二次較嚴重的室內摔倒，一次為坐在床上，突然失去平衡往後倒撞到牆壁，造成後腦腫脹至某醫院就診；另一次則為半夜如廁，準備使用便盆椅時失去平衡往後倒，整個人跌坐至房門口，經觀察無大礙。案主移位、活動皆需有人陪同看視安全，以避免發生跌倒意外。因衍生照顧問題，經醫師建議使用長照，案么女撥打 1966 欲申請專業服務。

照顧管理專員(以下簡稱照專)與 A 單位個案管理員(以下簡稱：A 個管)家訪，與案家討論過後，了解照顧需求，案家期望申請專業服務(指導訓練安全步行至浴室或便盆椅如廁，跌倒時該如何減少傷害等)、居家喘息服務、和無障礙環境改善服務(居家無障礙設施-可動式扶手)。

二、資料簡介

(一) 個案基本人口學

1. 年齡：85 歲
2. 性別：女
3. 戶別：一般戶
4. 是否有身心障礙證明(ICF)：是(第一類中度)
5. 教育程度：國中
6. 疾病史

- (1) 病名：高血壓、糖尿病、路易氏體失智症(貼片治療中)、乾燥症、睡眠障礙、白內障(雙眼、術後)、視網膜病變(右眼、術後)、腸阻塞(多年)。
- (2) 回診與否：有，固定醫院回診就醫，目前服用 12 種藥物。
- (3) 疾病造成的影響：個案目前雖具備行走及位移的能力，但因失智症、平衡與視力問題，頻繁跌倒且必須送醫，日常活動皆須外看隨時安全看顧

(二) 觀察與確認照護需求-疾病與健康狀況

分類	評估資料	綜合描述
意識與溝通	<ol style="list-style-type: none">1. 意識：清楚2. 視力：輕度障礙(可看清楚大字的印書體)3. 聽力：適當(能正常交談、看電視、接電話)4. 表達能力：良好5. 理解能力：良好	個案意識清醒，可清楚應答，雙眼白內障和右眼視網膜病變術後，術後效果差，僅見光影
短期記憶力	可重複三個詞：襪子、藍色、床 在 3-5 分鐘之後詢問個案可以不需提示準確地說出二個單詞(藍色、床)	認知輕度退化，除了行走與位移時須注意安全外，其他日常生活步驟皆可自行完成

特殊複雜照顧需求	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身體每天都覺得輕微疼痛 2. 無關節受限 3. 家屬於個案失智症後接受維持認知功能、行為管理技巧、日常生活安排、安全與保護等專業指導 4. 跌倒頻率較高(一年至少 2 次) 5. 移位或行走時不穩，家屬常擔心個案會跌倒 6. 個案可以認識大部分於日常生活中的危險來源 	<p>案女表示因失智症影響個案平衡能力，常常往後摔倒，近期有較嚴重 2 次摔倒(房間內)，一次為坐在床上，失去平衡突然往後倒撞到牆壁，造成後腦腫脹至某醫院就診；另一次則為半夜如廁，準備使用便盆椅時失去平衡往後倒，整個人跌坐至房門口，經觀察無大礙</p>
情緒及行為型態(頻率)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 遊走：過去一週未發生 2. 妄想：過去一週未發生 3. 幻覺：過去一週未發生 4. 恐懼或焦慮：過去一週未發生 5. 重複行為(重複問話)：4-7 天/週 	<p>個案會有重複問話、幻覺(牆壁上有螞蟻)、妄想(案女偷錢)、焦慮、偶有言語攻擊(諷刺質問)，此外曾發生案主未穿褲子，呆坐在地上，最後被外看發現</p>

(三) ADLs 與 IADLs 評估

分類	評估資料	綜合描述
ADLs 評估	<ol style="list-style-type: none"> 1. 吃飯：完全獨立(10/10) 2. 洗澡：需他人協助(0/5) 3. 個人修飾：可自行完成(5/5) 4. 穿脫衣物：可自行完成(10/10) 5. 大便控制：無失禁(10/10) 6. 小便控制：偶爾失禁(5/10) 7. 上廁所：需協助整理衣物和清潔(5/10) 8. 移位：需少部分協助或提醒(10/15) 9. 走路：需協助扶持走 50 公尺以上(10/15) 10. 上下樓梯：需協助、監督(5/10) 	<p>個案基本日常生活(用餐、洗臉刷牙、穿脫衣)可自行完成；洗澡、移位行走、活動要他人看視，避免跌倒發生；小便偶爾失禁</p>
IADLs 評估	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每一次購物都需要有人陪 2. 需要別人把飯菜煮好、擺好 3. 洗衣完全依賴他人 4. 當有人陪同時，可搭乘大眾運輸工具 5. 完全不能自己服用藥物 	<p>IADL 大部分依賴照顧者協助</p>

(四) 生活作息及活動簡述

分類	簡述
生活作息	<p>生活作息規律，三餐正常，無午休習慣，8~9 點就寢，夜眠狀況尚可，有夜尿 1~2 次（外看住同房）</p>
休閒興趣	<p>每週 1~2 次外看及/或家人陪同外出散步或是到附近傳統市場購物</p>

(五) 家庭狀況

案主已婚，育有 2 女，與案夫及外籍看護同住，原本都為案么女照顧，但案么女右手開刀，無法施力，故一年半前開始聘外籍看護協助照顧。案長女(養女)住宜蘭(偶有連絡)，案么女住板橋(每天關心探望)。

(六) 家中環境

案家為無電梯公寓，目前住在 1 樓。大門前有 10 公分台階，入門後為客廳，空間寬敞，左側為廚房及飯廳，右後方為個案主臥室，隔壁為浴廁，浴廁有小門檻且空間狹窄，浴廁內無扶手且地面缺乏防滑措施，有安全疑慮。居家環境整潔，走道無障礙物，光線明亮度良好。個案家中備有單拐及便盆椅，個案在家中抗拒使用輔具，僅平常外出使用雨傘拐。

(七) 照專評估結果/等級：長照需要等級 3 級

(八) 問題清單 (與長照專業服務相關之需求，按優先順序排列)

問題清單	建議服務措施	說明
1. 走路問題	輔具適配 安排走路訓練及預防跌倒訓練	1. 專業人員提供照顧指導與復能訓練，照顧者協助個案每日落實訓練內容於常規生活中，以復能照顧方式取代為其代勞的全照顧方式 2. 此「照顧問題清單」為照專評估後由「系統依據評估量表」自動產出，提供作為整體照顧計畫之參考。再由照專及 A 個管依據個案/照顧者需求排序及勾選建議服務措施，作為實際提供服務之參考依據
2. 輔具使用問題	居家環境安全或無障礙空間規劃指導	3. 後續實際的服務核定及資源媒合仍以照專/A 個管之照顧計畫為主
3. 居住環境障礙	輔具適配 提供政府無障礙設施補助	

三、核定服務

(一) 照顧計畫中有關專業服務之照顧目標

照顧者知能提升、個案在家活動的安全性、降低跌倒頻率與提升外看防跌知能，爰使用專業服務改善走路問題、輔具使用問題及居住環境障礙問題。

(二) 核定給付額度項目(僅列舉部分項目)

1. 輔具及居家無障礙環境改善服務：居家無障礙設施-可動式扶手(FA02)
2. 照顧及專業服務：IADLs 復能、ADLs 復能照護(CA07)*3 組
3. 喘息服務：居家喘息(GA09)*42 組/一年

四、專業服務

(一) 評估

1. 初評

(1) 主訴：

案主有平衡問題，易向後傾倒，近期在房間內跌倒2次，其中一次為坐在床鋪突然向後撞到牆，導致後腦腫脹至醫院就診。醫師建議使用長照，處理平衡問題的因應指導；案家屬怕個案跌倒，想增加個案行走與位移安全以及增加外看安全防跌知識，因此請專業人員幫忙改善。

(2) 釐清及討論復能目標：

治療師引導案女討論思考「個案目前除因路易氏體失智症病程及下肢肌力不足引起其頻繁跌倒外，是否還有其他原因會導致跌倒？除了外看隨時安全看視外是否還有其他可行方式？」，以及「有哪項日常生活活動是案女覺得最為困擾或是最想改善的？若個案在協助下執行，是否也同時訓練到下肢肌力呢？」透過以上問題來引導，使案女了解可藉著日常生活活動的訓練來改善行走表現，且給予活動相關建議，製作日常身體活動計畫讓個案每天執行，並讓所有照顧者都可以引導個案不斷練習及適切回應個案，才能改善案女與外看的照顧壓力。透過討論後，與案女共同討論訂下復能方向為「提升家中活動時安全性」及「降低跌倒頻率與提升外看防跌知能」。

(3) 劣勢：

個案行走步態略為不穩，易突然腳軟或往後傾倒，室內行走無使用輔具的習慣，或只扶持家具。因受平衡影響，日常生活活動需依賴外看協助安全，但有時個案會覺得怕麻煩他人，覺得自己可以做得好，例如半夜起床上廁所、拿遙控器開關電視、拿水喝，都會自己來。外出時因為自尊問題，對於單拐等輔具較為抗拒，最多拿個兩傘拐，故多由外看攙扶行走。平常於客廳看電視時，習慣坐於旋轉椅，且坐下時不會注意椅子與身體的距離。

(4) 優勢：

個案仍保持外出行走與外出購物習慣，對於外出人際互動可接受。在罹患失智症前為家庭主婦。住家交通方便，且住家不到20公尺處有2個社區據點。照顧者家庭支持度極佳，彼此會相互溝通並予以協助，外看的學習意願與配合度佳，案女對於以復能為導向之專業服務有初步概念，也很期待可以讓個案改善其生活表現。

2. 專業指導目標訂定及服務計畫

(1) 提升於家中活動時的安全性

	目標內容	服務計畫
長期目標	二個月後在外看安全看視下，個案每天白天可安全走到廁所如廁，以及看電視時能自行安全起身拿遙控器或水杯	1. 引導及協助個案起身與坐下技巧 2. 利用環境調整或生活輔具來減少白天個案活動跌倒風險
短期目標	1. 一個月內，個案於安全環境中半夜上廁所跌倒的次數小於一次 2. 讓個案了解頻繁跌倒之影響	1. 利用環境調整或生活輔具來減少個案半夜跌倒風險 2. 找出個案不願外看協助的原因

(2) 降低跌倒頻率與提升外籍看護防跌知識

	目標內容	服務計畫
長期目標	<ol style="list-style-type: none"> 二個月內，案家與外籍看護能建構並調整符合個案安全生活的環境（例如：足夠照明、安裝扶手、能扶持穩固的傢俱拿到遙控器、或便盆椅能就近放到床旁），使個案無跌倒就醫情況 二個月內，案家與外籍看護能了解跌倒的處理流程以及引導個案從地上起身的技巧（當確保個案沒有重大傷害且可活動時） 	從個案本身平衡能力、環境輔具以及生活習慣三方面建立案家對於預防跌倒的相關概念
短期目標	<ol style="list-style-type: none"> 兩週內，案家與外籍看護能了解居家防跌的原則並執行相關技巧 兩週內，案家與外籍看護能了解並實際操作跌倒當下的因應方式 	<ol style="list-style-type: none"> 從個案本身平衡能力、環境輔具以及生活習慣三方面建立案家對於預防跌倒的相關概念 利用環境調整或生活輔具來減少個案跌倒風險 嘗試引導個案做簡單活動來增加對輔具的接受度

3. 雖個案經核定 IADLs 復能、ADLs 復能照護(CA07)3 組服務，但經專業人員評估及與案家討論後，預計服務期程為 2 個月，每 2 週 1 次，時間約 50-60 分鐘。預估進行 4 次服務。

(二) 指導內容

1. 第一次介入(物理治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<ol style="list-style-type: none"> 評估:與案女及個案溝通討論最希望可達成的事 室內行走:評估個案行走與轉移位時平衡能力;教導個案安全地於室內行走的技巧 輔具和環境:利用環境調整改善個案跌倒的頻率;與案女討論合適的移動輔具 居家作業:制定與討論個案可配合的日常身體活動計畫 跨專業合作:與案女及個案討論因個案有跨科別多重用藥的情形,需要考慮藥物可能造成的肌無力和暈眩等易致跌的因子。建議於社區藥局或回診或尋求 	<ol style="list-style-type: none"> 輔具調整: <ol style="list-style-type: none"> 家中移動時使用輪式助行器 戶外行走時使用單拐:外看安全保護下,引導個案使用單拐行走方式 建議外出逛市場時,使用推式的買菜車(輕巧型助步車) 以上為可能考慮的選項,後續介入時,經模擬試用,決定品項 環境調整: <ol style="list-style-type: none"> 平常活動區域使用防撞條 調整便盆椅擺放位置 確認臥房內,以及從臥房到廁所間半夜有足夠照明

<p>專業服務之藥師服務時，請醫師/藥師協助整合藥物，並將建議通報 A 個管</p>	<p>3. 居家日常身體活動: (1) 在照顧者的陪伴下，個案扶著有滑輪椅子的椅背，於家中客廳繞圈行走，2 圈/天，增加使用輪式助行器或助步車的接受度</p>
--	---

2. 第二次介入(物理治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<ol style="list-style-type: none"> 1. 追蹤前次活動執行狀況，個案及案女的執行度與配合度佳 2. 持續以滑輪椅子模擬帶輪助行器使用方式，降低個案排斥 3. 調整個案可配合的身體活動計畫，並增加案女與外看的參與。如單腳站、側抬腿、拔蘿蔔等互動身體活動 4. 個案如廁：追蹤環境改造進度並解釋案女相關之疑問。與案女討論廁所合適的欄杆扶手。原本評估於馬桶右側加裝可動式扶手，但空間有限，建議使用環狀面盆扶手，案女可再與甲類輔具評估人員提出需求，並再次說明環境改造補助流程 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 居家身體活動： <ol style="list-style-type: none"> (1) 增加推行滑輪椅子活動的圈數 (2) 增加單腳站、個案扶桌單腳側抬踢到目標物（家中隨手取得物品） (3) 與照顧者一起做「腳拔蘿蔔」互動式身體活動，可搭配外出買蘿蔔、煮蘿蔔等認知懷舊的話題，增加活動趣味性及個案動機 2. 環境調整：建議使用環狀面盆扶手

3. 第三次介入(物理治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<ol style="list-style-type: none"> 1. 追蹤前次活動執行狀況，個案及案女的執行度與配合度佳。個案需要少數口頭提醒行走的安全事項 2. 案女反應，個案仍會怕麻煩而在無人看視下獨自起身，案女擔心個案因此跌倒。故指導外看與案女引導個案安全起身與坐下的策略，並將安全起身與坐下的活動融入個案日常生活活動安排中，可大量與重複練習 3. 環境調整：看電視時坐的活動椅，容易因為移位時移動，調整個案看電視坐的椅子為固定式椅子，並調整椅子的擺放位置，方便使用助行器起坐，經過多次練習，個案可以在安全看視下自行起坐 4. 指導外看睡前或起床前，如何協助個案 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個案看電視要拿遙控器、水杯或零食時，案女或外看提醒與引導個案安全起身與坐下，融入在每日生活作息中 2. 環境調整：看電視時坐的活動椅，建議改為固定式椅子。請個案坐在重新布置擺設位置的椅子上看電視，並引導個案理解這是看電視時的專屬座位 3. 居家身體活動指導：案女每天到訪時可與個案進行較互動與趣味性活動，利用案女本身受傷需陪伴復健的策略，引導個案參與及配合。外看協助每日睡前進行伸展活動，強調腰臀部的伸展

活動與伸展，降低身體僵硬，外看回覆示教	
5. 衛教：使用「健康存摺」概念引導個案理解防跌的重要性以及外看照顧職責	

4. 第四次介入(物理治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
1. 個案對於活動的的配合度良好，建議可逐步引導個案參與住家附近的據點活動	1. 外出逛市場時，引導個案到社區據點參訪，提升場地熟悉度，降低排斥與引起動機
2. 指導個案使用輪式助行器於家各空間活動	2. 引導個案於家中活動時使用輪式助行器
3. 個案於服務的二個月內皆無跌倒就醫情況，且介入前的 2 次跌倒，外看與案女的處置過程原則上無問題，外看語言能力良好，簡單外傷處理亦有概念，緊急狀況可打 119 送醫，並通知案女	3. 若發生緊急狀況，指導外看當個案意識清楚且無外傷，安全地協助個案起身，勿急忙拉扯手臂，且後續評估個案意識狀況。危急狀況，打 119，並通知案女

(三) 實際服務次數/頻率

與原訂次數一致，執行 2 個月共 4 次服務結案。

(四) 服務紀錄參考格式（僅供參考，各職別可依照專業服務內容自行調整運用）

範例 1.00 物理治療所長照專業復能服務居家指導紀錄表

(格式與內容僅供參考，可依照需求簡化後提供案家或作為單位留存紀錄)

○○物理治療所 長照專業復能服務居家指導紀錄表		
個案姓名： <u>甄平安</u>		
專業人員： <u>郝幸福</u> 聯絡電話： <u>09**-520520</u>		
○○物理治療所地址：台北市健康區快樂路 1 巷 2 號 3 樓		
○○物理治療所聯絡電話：02-12345678		
※若活動執行中有任何問題，請向服務提供單位之專業人員聯繫！		
服務日期/ 時間	指導內容	專業人員簽名/家 屬或個案簽名
111/08/03	室內移動時，建議使用輪式助行器	
	外出逛市場時，建議使用輕巧型助步車	
10:00-11:00	平常活動區域使用防撞貼條	

		床側綁數個大鈴鐺作為半夜警示用。		
		居家身體活動：有人陪伴下，個案扶著有滑輪椅子的椅背，試著於家中客廳繞圈行走，2圈/天		

(五) 結案

個案在治療師尚未介入前，因路易氏體失智症與視力不佳等緣故導致行走步態不穩、頻繁跌倒；因個案本身個性的緣故，雖然可辨識生活中大部分危險來源，但會不好意思依賴照顧者協助日常生活活動。案女過去受過失智症維持認知功能、行為管理技巧、日常生活安排、安全與保護等專業指導，因此在這次復能指導介入後，引導回應技巧會自己靈活變通與應用，再與治療師討論遇到的困難點，以及平常提醒與指導外看。

案女表示因治療師的介入，個案身體狀態較之前佳，服務期間無跌倒情況，家中行走時腳軟情況亦下降，外出逛街買菜時可行走距離與時間增加，也比較少告知要休息；個案、外看和案女配合度極佳，會利用時間來執行治療師所建議的居家活動。後續安排據點活動部分，案女仍在觀察個案適應性。

移位與行走方面：個案指導居家防跌增進平衡活動，執行度與配合度良好，因此後續進步可安全撿起地上物品以及跨越障礙物。日常生活中，看電視時大部分會坐在堅固的指定座位，但有時還是會忘記而坐在滑輪椅子，看電視過程中如要喝水或拿遙控器，大多會安全地拿取。從椅子上起身坐下偶爾會提醒安全策略。因此降低外看白天的照顧壓力。夜尿部分，便盆椅位置的調整與整體能力的提升，經過引導後，個案順利接受外看安全看視的協助。

預防跌倒方面：照顧者與個案於服務的2個月內(4次指導)，無跌倒發生，跌倒頻率大幅下降。已改善環境中可能造成跌倒的因素(如:燈光、扶手)。經過模擬練習的引導，個案已逐步適應使用輪式助行器，排斥感降低許多。照顧者本身具備基礎的跌倒處理能力，經指導後外看更清楚習得跌倒預防與後續處理。據案女表示，因使用居家復能服務，透過反覆引導協助個案於日常生活中執行、提供很多實用建議及衛教案家照顧技巧，個案狀況進步許多，降低很多照顧負擔。

五、品質衡量方式及指標

(一) 量性

1. 針對專業服務目標，照顧者及個案活動表現程度的變化(滿分10分，最差1分，最佳10分)：

專業服務目標	介入前	介入後
其他跌倒預防與處理	7	10
移位	6	7

2. 個案或家屬對個案目前表現的整體滿意度：1→7(滿意度分數為1至10分)

(二) 質性

1. ADL 及 IADL 分數不變，但個案執行活動時的協助性降低，也有提升個案活動參與。
2. 服務成效佳，所有設定的專業服務目標皆有達成。
3. 後續照專複評時，案家屬表示案家持續執行指導內容，無專業服務需求而結案。

六、特殊議題或情境之因應

(一) 有多重藥物，擔心重複用藥導致不良影響者，建議可依以下方向進行處理：

1. 向社區藥局諮詢。
2. 於回診時，和醫師及藥師進行用藥諮詢。

(二) 以此個案為例：

1. 評估：確認主要照顧者或個案知道每個藥物的適應症、用法用量及副作用，避免因對藥物的錯誤認知而自行調整藥物服用時間或劑量。
2. 與家屬及個案確認藥物的實際使用方式：
 - (1) 胰島素或促胰島素分泌藥物需與正餐的時間配合避免低血糖。
 - (2) 乾燥症藥物可能引起頻尿而影響睡眠品質，若發生則不宜太晚服用。
3. 指導主要照顧者及個案可能導致跌倒的藥物及可執行的監測方式：
 - (1) 血壓藥可能引起低血壓而導致暈眩，建議能每天在起床後 2 小時內及晚餐前各量一次並記錄，因個案患有糖尿病，收縮壓/舒張壓控制低於 140/90mmHg 即可，若持續偏低則於回診時將血壓紀錄交予醫師調整藥物。
 - (2) 血糖藥可能引起低血糖而導致暈眩或無力，因個案年齡已 65 歲以上，空腹血糖控制低於 130mg/dl 即可，建議可在每日早晨未進食時，及個案覺得暈眩或無力時監測並記錄，若暈眩或無力與血糖相關則於回診時將血壓紀錄交予醫師調整藥物。
 - (3) 失智症藥物及乾燥症藥物多為膽鹼致效劑，雖無交互作用，但合併使用仍可能讓頻尿副作用更容易發生而影響睡眠品質，若夜間需要起床如廁數次，則於回診時告知醫師調整藥物，若頻尿改善也有機會減少鎮靜安眠藥物的服用。
 - (4) 鎮靜安眠藥物若為苯二氮平類(Benzodiazepines, BZD)可能因為長者代謝及排除體內藥物效率不佳，而導致白天仍有嗜睡、頭暈、肌無力等副作用，可先觀察服藥後入睡耗費的時間，及藥效是否延續至起床後，做服藥時間些微的挪移，若仍持續有白天嗜睡、頭暈、肌無力等副作用，則於回診時告知醫師調整藥物。

個案範例 2-長照需要等級 4-6 級者

一、接案與轉介專業服務之流程

案主為出院準備轉銜長照服務個案，因出血性腦中風住院並下轉 PAC 病房進行復健治療，即將返家照顧，案主患有高血壓、糖尿病、雙眼白內障(目前未開刀，有持續使用藥物控制)、出血性腦中風(導致右側肢體偏癱，語言表達受到影響)。中風後入住 OO 醫院，後轉院至 OO 醫院。案妻表示目前回診大多是去住家附近醫院返診就醫。案主四肢關節僵硬受限制，右側下肢無力，案主自移除鼻胃管後因咀嚼問題大塊肉都咬不動，需要用剪刀將肉剪小才方便入口，只吃當餐量的一半，由口進食後體重二週下降 1-2 公斤，目前無嗆咳現象；有溝通動機，但因為失語症導致口語只能表達 1-2 個字且語音錯誤，導致與家人溝通困難。與案妻同住，居住在公寓四樓無電梯，無法自行上下樓梯，出院當天使用爬梯機協助返家，因有外出就醫需求，案家期望能訓練個案上下樓梯、穿脫衣褲、進食等日常生活活動，故除長照的照顧服務外，有專業服務使用需求。服務介入後，除因應案主照顧及身體狀況調整照顧服務外，針對中風後語言表達問題，陸續新增語言日常溝通的專業服務目標。

二、資料簡介

(一) 個案基本人口學

1. 年齡：65 歲
2. 性別：男
3. 戶別：一般戶
4. 是否有身心障礙證明(ICF)：是(新制)多重障礙
5. 教育程度：高中(職)
6. 疾病史：高血壓、糖尿病、雙眼白內障、出血性腦中風導致右側肢體偏癱，語言表達受到影響

(二) 觀察與確認照護需求-疾病與健康狀況

分類	評估資料	綜合描述
意識與溝通	1. 意識狀態：清醒 2. 視力：輕度障礙(可以看清楚大字的印書體) 3. 聽力：適當(能正常交談、看電視、接電話) 4. 表達能力：雖能表達簡單的意思，但多數難以理解 5. 理解能力：僅可理解簡單的句子	訪視時，案主可以理解照專及 A 個管的提問，並做出簡單的應答
短期記憶力	重複三個詞：襪子、藍色、床。 在 3-5 分鐘之後詢問個案，在提示下可以回覆 1 個	訪視時，案主可在照專提示下回答出其中一個物品
特殊複雜照護需求	1. 案主皮膚狀況異常，下肢有乾癬情形，有使用藥膏 2. 案主因為四肢關節僵硬受限制，影響日常生活功能：受限制位置(肩、肘、腕指、	訪視時，發現案主下肢有出現乾癬的狀況，案妻表示有帶案主就醫，規律用藥中；案主有高

	髖、膝、踝關節) 3. 身高 166 公分，體重 61.9 公斤，體重下降 1-2 公斤 4. 高血壓、糖尿病、中風有在服用藥物 5. 無吞嚥問題 6. 坐姿平衡正常，站姿平衡不靠扶持下達一分鐘以上 7. 案主對於危險的認知完全不自知有危險	血壓、糖尿病及中風等病史，一直都有規律用藥；中風後有右側偏癱的問題，無吞嚥困難的問題
情緒及行為型態(頻率)	1. 語言攻擊行為：每週出現 1-3 天 2. 恐懼或焦慮：每週出現 4-7 天 3. 憂鬱及負性症狀：每週出現 1-3 天	訪視時，案妻表示，案主因為中風後情緒反應較大，對於無法恢復從前感到很焦慮，故偶爾會出現情緒低落的狀況

(三) ADLs 與 IADLs 評估

分類	評估資料	綜合描述
ADLs 評估	1. 吃飯：需要一些協助(5/10) 2. 洗澡：協助下完成(0/5) 3. 個人修飾：需他人協助(0/5) 4. 穿脫衣物：需協助(5/10) 5. 大便控制：無失禁(10/10) 6. 小便控制：無失禁(10/10) 7. 上廁所：需協助整理衣物和清潔(5/10) 8. 移位：獨立(15/15) 9. 走路：需協助扶持走 50 公尺以上(10/15) 10. 上下樓梯：無法上下樓(0/10)	案主因中風造成右側偏癱，故需要他人備餐後協助進食、沐浴後協助更衣、外出時上下樓梯需使用爬梯機，完全需要他人協助；案主可以自行如廁及自己使用行動輔具協助移動
IADLs 評估	1. 僅能接電話，但不能撥電話 2. 只能獨立購買日常生活用品 3. 需要別人把飯菜煮好、擺好 4. 所有的家事都需要別人協助方能完成 5. 洗衣服需完全協助（完全依賴） 6. 外出只能在有人協助或陪同時，可搭乘計程車或自用車 7. 完全不能自己服用藥物 8. 可以處理日常的購買，但需別人協助與銀行往來或大宗買賣	案主在生活上尚無法完全自理，需要他人協助備餐用藥、家務整理、陪伴外出及就醫返診復健等日常生活協助

(四) 生活作息及活動簡述

分類	簡述
----	----

生活作息	案主在中風前，職業為工廠保全，案主本身個性木訥寡言，平日因工作關係偶爾會日夜顛倒，但無不良嗜好，生活作息較為規律；假日大多在家陪伴家人，少與親友連絡外出及聚會。
休閒興趣	案主生活規律，休息在家時案主大多喜歡待在客廳看電視及書報，較少戶外活動。當案妻煮飯的時候會與5歲案外孫玩遊戲互動。

(五) 家庭狀況

案主已婚與案妻同住，育有1子1女。案女一家住在附近，因案外孫平日由案妻協助照顧，故案女每日會往返家中探視案主；案子一家住在美國，目前大多使用視訊與案主聯絡。平日案妻需要照顧案主及5歲案外孫。案女下班後也會回家協助照顧案主，但大多時間是由案妻一人獨自協助照顧案主，照顧壓力較大。案妻希望有專業人員進家協助提供復能服務後，案主能增進自主的日常生活活動功能（部分協助下能上下樓梯、備好衣褲後能自己穿，也能自己脫、餐點擺放定位後能自己進食），以減輕照顧壓力。

(六) 家中環境

案主目前居住在公寓四樓，無法自行上下樓梯（上樓梯時扶手在個案左側），出院當天使用爬梯機協助返家。案主家中空間不大，整潔乾淨，地上無障礙物會阻擋案主移動；案主沐浴時使用塑膠椅協助，A個管詢問有需要購買沐浴椅，案妻表示目前暫時先不需要，因為廁所太小。

(七) 照專評估結果/等級：長照需要等級6級

(八) 問題清單（與長照專業服務相關之需求，按優先順序排列）

問題清單	建議服務措施	說明
1. 進食問題	安排進食訓練	1. 專業人員提供照顧指導與復能訓練，照顧者協助個案每日落實訓練內容於常規生活中，以復能照顧方式取代為其代勞的全照顧方式 2. 此「照顧問題清單」為照專評估後由「系統依據評估量表」自動產出，提供作為整體照顧計畫之參考。再由照專及A個管依據個案/照顧者需求排序及勾選建議服務措施，作為實際提供服務之參考依據 3. 後續實際的服務核定及資源媒合仍以照專/A個管之照顧計畫為主
2. 穿脫衣物問題	安排穿脫衣物訓練	
3. 上下樓梯問題	1. 協助上下樓梯 2. 維護安全 3. 協助使用日常生活輔助器具 4. 安排上下樓梯訓練	

三、核定服務

(一) 照顧計畫中有關專業服務之照顧目標

個案希望自己進食、穿脫衣褲及上下樓梯，爰使用專業服務改善進食問題、穿脫衣物問

題和上下樓梯問題。

(二) 核定給付額度項目(僅列舉部分項目)

1. 照顧及專業服務：肢體關節活動(BA11)*23 組/月、陪同外出(BA13)*30 組/月、陪同就醫(BA14)*2 組/月、IADLs 復能、ADLs 復能照護(CA07) *3 組
2. 交通接送(DA01)*1 組/月
3. 輔具及居家無障礙環境改善服務：爬梯機(EH04)
4. 喘息服務：居家喘息(GA09)*42 組/年

四、專業服務

(一) 評估

1. 初評

(1) 主訴：

功能評估：案主中風後，造成其右側肢體偏癱，目前部分日常生活活動可自己獨立完成（轉移位），部分則需要他人協助（進食、洗澡、盥洗、如廁），上下樓梯等則完全需要他人協助。情緒較為低落。由於無法上下樓梯外出復健，以及案妻在照顧上壓力較大，因此期待專業服務能增進其日常生活功能，並藉此減輕照顧者負擔。

營養評估：身高 166 公分，體重 61.9 公斤，BMI 22.5，體位正常，腰圍：96 公分，返家後近二週體重下降 2 公斤。須部分協助由口進食，一天三餐正常餐，但近期因為咀嚼問題，大塊肉咬不動且費力，需要用剪刀將肉剪小才方便入口，只吃當餐量的一半，蛋白質攝取不足建議量 60%，有蛋白質攝取不足飲食問題與指導食物製備之需求。

(2) 釐清及討論復能目標：

專業人員引導案主與案家討論思考「有哪些日常生活活動是案主覺得最為困擾或是最想改善的？或是想減輕照顧者負擔的？」透過以上問題來引導，使案主了解可藉著日常生活活動的功能促進，且讓案主每天執行，藉此改善案妻的照顧壓力。透過討論後，與案主及案家共同討論訂下復能目標方向為「能自己進食」、「穿脫衣褲」、以及「上下樓梯」。

(3) 劣勢：

案主話不多，很少說話，表達稍受限，中風後情緒低落更不愛說話。平常多坐著在客廳看電視、看書報。家住四樓無電梯，影響外出活動參與。返家後近二週體重下降 2 公斤，咀嚼費力，進食量減半，營養狀況不佳。

(4) 優勢：

個案非屬高齡，認知、理解及學習能力尚可，個案有想跟 5 歲外孫互動的動機。且已可自行如廁與使用輔具移行。日常生活自理功能部分有動機要能自己獨立完成。家庭支持系統也不錯，家人支持其能儘可能日常生活獨立。

2. 專業指導目標訂定及服務計畫

	目標內容	服務計畫
長期目標	1. 一個半月內，個案能以左手使用左手輔助筷以及湯匙用完午晚兩餐（吃完營養師建議量），且用餐	1. 利用生活輔具或改變做事情的方式增進進食的生活功能。訓練左手使用輔助筷夾菜及進

	<p>時間能在 15-30 分鐘內(與家人用餐時間相同)</p> <p>2. 三個月後，個案能在照顧者輕微扶持腰部褲頭或移位腰帶，搭配好腳先上，壞腳先下的原則，扶持樓梯扶手上樓，與使用四腳拐下樓，完成上下四樓的階梯</p> <p>3. 一個月內，個案在照顧者備好衣褲下，能在臥室坐姿下獨立使用患側先穿、健側先脫的方法穿脫衣褲（寬鬆的套頭衣物與鬆緊帶的褲子）</p>	<p>食，並與家人同時用餐，還可促進家庭成員間的互動、情感連結，並提升詞彙量及溝通能力，改善其情緒</p> <p>2. 指導家屬或照顧者可以使用移位腰帶協助個案上下樓梯</p> <p>3. 改變衣褲的款式及材質、指導穿脫衣褲的技巧，並和家屬討論如何給予個案引導(口令)，增加個案穿脫衣褲的功能</p>
短期目標	<p>1. 兩週內，個案能每天以左手使用湯匙吃完午餐及晚餐（營養師建議的 2/3 餐量），時間控制在 15-30 分鐘左右</p> <p>2. 一個月後，個案能在照顧者輕微扶持腰部褲頭或移位腰帶，搭配好腳先上，壞腳先下的原則，扶持樓梯扶手上樓，與使用四腳拐下樓，完成上下三樓到四樓的階梯</p> <p>3. 兩週內，個案在照顧者備好衣褲下，能在家人監督及提示下以坐姿使用患側先穿、健側先脫的方法穿脫衣褲（寬鬆的套頭衣物與鬆緊帶的褲子）</p>	<p>1. 利用生活輔具或改變做事情的方式增進進食的生活功能。配合營養師建議食材質地，協助選擇合適湯匙，包括湯匙面的形狀、大小、深淺，以利就口進食</p> <p>2. 指導家屬或照顧者可以使用移位腰帶協助個案上下樓梯時維護安全，並設計居家活動，配合步行輔具和指導上下樓梯技巧，讓個案有機會能開始練習上下樓梯</p> <p>3. 改變衣褲的款式及材質、指導穿脫衣褲的技巧，並和家屬討論如何給予個案引導(口令)，增加個案穿脫衣褲的功能</p>

3. 個案經核定 IADLs 復能、ADLs 復能照護（CA07）3 組服務，預計服務期程為 3 個月，每週一次（一個月三次），時間約 50-60 分鐘。預計執行 3 組共 9 次服務。

（二） 指導內容

1. 第一次介入(物理治療師或職能治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要	專業團隊合作
------------	--------------	--------

<ol style="list-style-type: none"> 與個案、案家討論最希望可達成的事，並予以溝通協調。 評估個案行走功能（含抬腳跨越障礙物，例如跨越門檻）。個案室內可使用四腳拐行走，但在跨越門檻時易不穩，需要扶持穩定的物體才能順利跨越。例如改扶持門框。 請個案實際演練進食與穿脫衣褲。 進食：個案由於覺得自己右手無法使用，因此目前進食都由案妻或居服員協助。但在指導其利用左手操作湯匙後個案可以進食3-5口飯，但過程中較為不熟悉且不易握持因此需要花費較多時間，也容易掉落，心情也會受到影響。建議可以使用粗柄湯匙（泡綿管加在湯匙上）與左手輔助筷。 另外用餐的桌面較高，因此建議可以在椅子上加上5公分的泡棉坐墊。 穿脫衣褲：中風後即由案家協助，未有自己穿脫衣褲的經驗。指導個案與案家坐姿下穿脫衣服的方式，並告知衣褲選擇方式。 與個案、案家討論可使用四腳拐協助上下樓梯。 與個案、案家討論與居服員合作事宜。讓居服員能前往協助引導個案執行進食、穿脫衣褲、上下樓梯等事項。 指導下肢居家身體活動 	<ol style="list-style-type: none"> 輔具與環境建議：建議使用生活進食輔具，例如左手輔助筷與湯匙，並調整用餐的環境（餐椅座面加5公分泡棉）。 穿衣技巧的指導：指導個案好側先脫，壞側先穿的方式。指導照顧者引導或提示技巧（每次穿脫衣褲時都可以練習）。 下肢居家身體活動方式。 	<p>將教導方式錄影起來，回饋給團隊成員，請下個前往的專業協助驗收個案及主要照顧者執行狀況。</p>
--	--	--

2. 第二次介入(營養師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要	專業團隊合作
1. 檢視上次治療師建議執行狀況。	1. 增加蛋白質攝取，建議案妻準備午餐一掌心的大小的豆	案家留有飲食紀錄單，供團隊參考。

<p>2. 進食：個案左手操作粗柄湯匙與左手輔助筷後可以進食 3-5 口飯，但個案牙口不佳，對 3 公分大小以上的肉品咀嚼有困難，加上口乾，太乾的食物較難吞入口，進食時間需 50-60 分鐘，個案常覺得疲累，導致蛋白質攝取不足建議量 75% 的飲食問題。</p> <p>3. 營養：食物質地目前可以吃到細軟及部分部位較軟質的食物。</p> <p>4. 一天進食三正餐，無法達到足夠營養量，告知一天需增加二次點心補充（午點及晚點）。</p> <p>5. 備餐：案妻不太會煮飯，備餐壓力大，教導食物選購、製備、烹調等技巧。</p>	<p>魚蛋肉類並加以剪刀協助將大塊肉減小方便個案入口。</p> <p>2. 每餐主食之肉品可以雞、豬、魚搭配運用，以增加餐食的豐富度，質地較軟的食材可以多選擇，如：魚類 蛋類以及黃豆及其製品。</p> <p>3. 指導案妻利用刀工變化及水果酵素等烹調方式使肉品嫩化，肉質變軟，方便入口，可以運用勾芡方式滑潤食物，方便入口。</p> <p>4. 15:00 補充一次點心，如：一杯 200cc 豆漿或 240cc 奶類。若攝取可，二天後早點可以再增加一次。</p> <p>5. 指導案妻每日以 LINE 回傳三餐餐盤給予營養師。</p>	
---	---	--

3. 第三次介入(物理治療師或職能治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要	專業團隊合作
<p>1. 檢視上次建議執行狀況。(含營養) 營養方面：目前案家能開始將主食有所變化，且會將三餐拍照傳給營養師。蛋白質也會盡量準備營養師建議的量給個案吃。 進食：個案在使用粗柄湯匙後，較易抓握操作且不易掉落。左手輔助筷使用上也較為便利。餐椅的高度也利用家裡多的坐墊墊高，在吃飯時會較為便利。 穿脫衣褲：案家有準備較寬鬆易穿的衣褲。個案進步到僅部分關鍵步驟需要案妻協助，例如將背後的衣服拉平調整、褲子拉起。</p> <p>2. 指導上下樓梯的技巧 個案在引導下下樓梯以橫向左手撐扶欄杆方式下樓，過程中較為緊張，尚需要他人一手協助扶持身體。上樓梯</p>	<p>1. 持續練習進食與穿脫衣服的技巧。</p> <p>2. 居服員可以在每次服務過程至少讓個案執行一次獨立執行進食與穿脫衣褲的活動。</p> <p>3. 上下樓梯指導：案妻可以在有空時且個案體能較好的時段練習上下樓梯（半層樓），每天約一到兩次。</p> <p>4. 給予上下樓梯衛教影片連結，可以重複觀看。</p>	<p>將教導方式錄影起來，回饋給團隊成員，請下個前往的專業協助驗收主要照顧者執行狀況。</p>

<p>則可以在案妻一手扶持並使用四腳拐下完成。案妻在協助時也會緊張，與其討論可以放慢上下樓的速度，及使用移位腰帶及正確扶持方式。</p> <p>3. 與居服員討論如何提示與引導個案自行穿脫衣褲與進食（包括前一次營養需注意的事項）。</p> <p>居服員狀況：進食上僅協助將餐點擺到餐桌後，鼓勵個案自己進食，並需要協助將餐點變成易舀取易夾取的質地。第一次引導穿脫衣褲時會有想要盡快協助個案完成的情況，與其討論可等待個案，過程中可以鼓勵個案做得好的地方，以及當個案真的無法做到時再給予協助。</p>		
---	--	--

4. 第四次介入(物理治療師或職能治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要	專業團隊合作
<p>1. 檢視上次建議執行狀況。(含營養)</p> <p>營養方面：目前案家多樣化的準備主食並準備建議的蛋白質份量食物讓個案吃。另外照顧者也開始會利用手工及水果酵素等方式讓肉品嫩化，肉質變軟。但此部分較不熟悉如何製作。</p> <p>進食：已可順利執行。</p> <p>穿脫衣褲：個案已能順利獨立執行。</p> <p>上下樓梯：案妻由於會擔心個案有跌倒風險因此沒有常常練習，而且個案未有外出動機。</p> <p>2. 與居服員共同合作如何協助與引導個案使用四腳拐與樓梯扶手上、下樓梯。</p> <p>個案：個案能在居服員一手扶持腰部褲頭(移位腰帶)與自己以左手扶持樓梯扶手下一層樓梯。並且也能使用四腳拐上一層樓梯。</p>	<p>1. 持續每天練習進食（每餐）與穿脫衣服（每次穿脫衣褲時）、上下樓梯的技巧（每天至少一次）。</p> <p>2. 案妻與居服員陪伴上下樓梯：居服員可以在服務過程中提供個案上下樓梯的機會。可藉由帶孫子外出去公園玩作為動機誘發。</p> <p>3. 將練習過程拍成影片傳給案妻與居服員做指導教材</p>	<p>將教導方式錄影起來，回饋給團隊成員，請下個前往的專業協助驗收主要照顧者執行狀況。以及回報營養師案家在執行手工及水果酵素等方式讓肉品嫩化，肉質變軟的技巧不熟悉而較少執行。</p>

<p>但由於動機不高，因此與案妻討論可以在有居服員的情況下，案妻請案孫邀請個案外出。</p> <p>居服員方面：一開始帶著個案下樓梯時會較為緊張，使用比較多的力氣。上樓梯也會想要撐著個案，但經過兩次（上下樓梯為一次）的實際操作後，居服員已能順利執行。</p>		
---	--	--

5. 第五次介入(營養師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要	專業團隊合作
<ol style="list-style-type: none"> 1. 檢視上次建議執行狀況(營養、穿衣及上下樓)。 2. 進食：個案已可順利使用粗柄湯匙舀取食物以及使用左手輔助筷進食。 3. 營養：一天能進食三正餐一午點心，尚需再早點點心補充。 4. 備餐：個案想吃大塊肉，案妻不甚了解如何進行肉品軟化；營養師實地盤點個案家的烹飪設備與冰箱食材並指導肉品軟化烹煮技巧。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 午餐一掌心的大小豆魚蛋肉類，建議增加二餐（午餐與晚餐）各一掌心的大小豆魚蛋肉，飯一碗改為 0.8 碗。 2. 午點點心可以多變化，如：果汁牛奶（果汁豆漿）或一份水果取代；早點點心補充一杯 200cc 豆漿或 240cc 奶類。 3. 指導案妻食材擺放與冰箱整理，並指導不同水果酵素運用所需要肉品軟化時間不一樣，若肉品軟化程度需要更軟時間就要拉長，若搭配刀工運用軟化效果更佳。 4. 食物份量與製備技巧回覆示教正確率達 100%。 5. 案妻紀錄每日進食餐盤以 LINE 回傳營養師及治療師(主責人員)。 	<p>案家留有飲食紀錄單，供團隊參考。</p>

6. 第六次介入(物理治療師或職能治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要	專業團隊合作
<ol style="list-style-type: none"> 1. 檢視個案進食、穿脫衣服、上下樓梯的表現（含居服員的引導） <p>進食：個案能靈活地使用粗柄湯匙舀取食物以及使用左手輔助筷自己夾取</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 相關活動需每天持續進行。 2. 居服員在服務過程中盡量讓個案至少有一次有獨立 	

<p>食物。</p> <p>穿脫衣褲：個案能順利自己完成穿脫衣褲。</p> <p>上下樓梯：在居服員陪伴下已能順利上下一到四樓階梯，只是過程中會需要休息一到兩次。而由於有孫子的邀請，個案的動機也較為強烈。</p> <p>居服員：居服員皆已熟悉如何引導或鼓勵個案自己進食、穿脫衣褲、上下樓梯的方法。</p>	<p>執行進食、穿脫衣褲、上下樓梯的機會。</p>	
--	---------------------------	--

(三) 跨專業團隊合作

1. 與營養師合作：

目標之一為進食，營養師提供個案適合的進食份量、以及案家如何製備適合個案的餐點。並由其他專業人員協助追蹤。

2. 與居服員合作：

與居服員共同訪視，與居服員討論如何協助引導個案自己穿脫衣服、進食，以及使用移位腰帶協助上下樓梯。並與家屬溝通居服員的角色，為非持續性的幫忙，因此家屬也需要學習上述技巧。

3. 與A個管合作：

專業服務單位於復能執行期間，發現個案或家屬執行困難，可與A個管聯繫討論服務碰到的問題，並尋求A個管從中調解，最終確認長照服務項目，計畫異動核定對應的服務碼別，安排居服員介入協助指導。結合BA12-協助上下樓、BA13-陪同外出，讓居服員協助個案外出就醫及參與社交活動。

4. 與醫師/藥師合作：若有服用身心科藥物，因藥物副作用可能引起口乾或姿勢性低血壓而影響專業服務成效，可與個案討論，視情況於回診時與醫師與藥師討論，或與社區藥局藥師討論，或以長照專業服務派案。

(四) 實際服務次數/頻率

原訂服務期程為3個月，每週一次（一個月最多三次）。後因案妻及居服員執行狀況良好，且案主動機強烈，計畫核定9次，實際執行共6次，約二個月即達標結案。

(五) 服務紀錄參考格式（僅供參考，各職別可依照專業服務內容自行調整運用）

範例1：長照專業復能服務居家指導紀錄表(單位留存用，內容僅供參考，可依需求調整)

00000-長照專業服務居家指導紀錄表

個案姓名：000

復能指導 長期目標	1.一個半月內，個案能以左手使用左手輔助筷以及湯匙用完午晚兩餐（吃完營養師全部的建議量），且用餐時間能在15-30分鐘內（與家人用餐時間相同）。 2.三個月後，個案能在照顧者輕微扶持腰部褲頭或移位腰帶，搭配好腳先上，壞腳先下的原則，扶持樓梯扶手上樓，與使用四腳拐下樓，完成上下四樓的階梯。	
復能指導 短期目標	1.兩週內，個案能每天以左手使用湯匙吃完午餐及晚餐（營養師建議的2/3餐量），時間控制在15-30分鐘左右。 2.一個月後，個案能在照顧者輕微扶持腰部褲頭或移位腰帶，搭配好腳先上，壞腳先下的原則，扶持樓梯扶手上樓，與使用四腳拐下樓，完成上下三到四樓的階梯。 3.一個月內，個案在照顧者備好衣褲下，能在臥室坐姿下獨立使用患側先穿、健側穿脫的方法穿脫衣褲（寬鬆的套頭衣物與鬆緊帶的褲子）。	
交付練習內容(說明或圖示)與 注意事項(含執行次數、時間及頻率)	需要其他專業資源/如何協同合作	專業人員簽名 (職稱/日期/電話)
1. 每天的三餐可以使用粗柄湯匙與左手輔助筷練習舀取食物與夾取食物。餐椅的高度可以加裝5公分的泡綿墊。	食物內容可以依據營養師的建議而定	專業人員：00 職稱：PT 或 OT 日期：000
2. 每次要穿脫衣服時（例如：起床更衣、洗澡穿脫衣褲等）建議個案使用好側先脫壞側先穿的方式進行，並且先穿脫較為寬鬆無鈕扣的衣服褲子。	居服員與案妻則可在一旁陪伴、口頭鼓勵個案或視情況給予最少量的協助，例如後方的衣物無法拉平整，則協助其拉平整。	電話：00000000
3. 上下樓梯，個案可以在居服員的陪伴下練習一到兩次。個案則建議以好腳上，壞側腳先下的方式上下樓梯。	居服員須一手拉住個案的褲頭，並口頭鼓勵個案。	

範例 2：居家飲食營養指導紀錄表

(案家留存，內容僅供參考，可依照需求簡化後提供)

00 營養諮詢中心- 居家飲食營養指導單

第 1 次 訪視

個案姓名： 000 訪談對象： 案妻 日期： 00/00/00

一.個案健康營養狀況

身高: 166 體重: 61.9 BMI: 22.5 體位: 正常 理想體重: 60.6 小腿圍: 32 上臂圍: 26
 每日需求量: 熱量 1600-1800 大卡 蛋白質 70-75 克 水 2000-2500 cc
 實際攝入量: 熱量 1440 大卡 蛋白質 51 克 水 2000 cc

二.飲食營養目標

- 體重改善：維持
- 傷口改善：無
- 生化值改善：血糖值維持在正常範圍
- 飲食質地調整：案妻學會肉品軟化技巧
- 攝取量增加/減少：蛋白質攝取量達 100% 需求量
- 其他：照顧者習得足量蛋白質食物份量之知識 / 隨著蛋白質量的增加，配合復健增加活動量

三.目前飲食營養現況與調整建議

飲食製備與營養相關現況描述	營養師建議 (執行次數/時間/頻率)	執行紀錄 (案家填寫)	備註 (協同合作模式)
蛋白質攝取量目前僅為建議量的 70%	每天午晚餐各增加三手指大小(一份)的低脂肉類,也可以用剪刀把肉類減小,方便入口	<input type="checkbox"/> 已執行 開始日期: _____ <input type="checkbox"/> 無法執行 原因: _____	無
同上	一天二次點心補充 → 午點補充豆漿 100cc 或乳品 120cc; 二天後,若個案吃得,早點再多補充一次	<input type="checkbox"/> 已執行 開始日期: _____ <input type="checkbox"/> 無法執行 原因: _____	無
因咀嚼問題無法吃大塊肉,咬不動,給予備餐指導	刀工變化及水果酵素等烹調方式使肉品嫩化,肉質變軟	<input type="checkbox"/> 已執行 開始日期: _____ <input type="checkbox"/> 無法執行 原因: _____	無
覺得口乾致食物難以入口,影響進食量	適度使用湯汁、少量太白粉等增加食物濕潤好入口	<input type="checkbox"/> 已執行 開始日期: _____ <input type="checkbox"/> 無法執行 原因: _____	無

營養師： 000

家屬： 000

下次訪視日期: 00/00/00

(六) 結案

1. 結案標準：已達復能目標，符合結案標準。

(1) 進食方面：個案已可在他人協助備好每一餐後，自己利用左手使用左手輔助筷以及湯匙

將營養師建議的份量以及適合其食物質地的飲食吃完。

- (2) 穿脫衣服方面：個案也可以在居服員或案妻將衣褲拿好後，自己在坐姿下穿上套頭、外套等衣物以及鬆緊帶的褲子。
- (3) 上下樓梯方面：個案可以在居服員的陪伴下使用樓梯扶手以及四腳拐，並搭配好腳先上(樓梯)、壞腳先下(樓梯)的方式上下一樓到四樓，且過程中都不需要休息。

五、品質衡量方式及指標

(一) 量性

1. 針對專業服務目標，照顧者及個案活動表現程度的變化(滿分 10 分，最差 1 分，最佳 10 分)：

訓練目標與專業服務目標	介入前	介入後
	個案活動表現程度	個案活動表現程度
進食 一個半月內，個案能以左手使用左手輔助筷以及湯匙用完午晚兩餐(吃完營養師全部的建議量)，且用餐時間能在 15-30 分鐘內(與家人用餐時間相同)。	2	8
穿脫衣物 一個月內，個案在照顧者備好衣褲下，能在臥室坐姿下獨立使用患側先穿、健側先脫的方法穿脫衣褲(寬鬆的套頭衣物與鬆緊帶的褲子)。	1	7
上下樓梯 三個月後，個案能在照顧者輕微扶持腰部褲頭或移位腰帶，搭配好腳先上，壞腳先下的原則，扶持樓梯扶手上樓，與使用四腳拐下樓，完成上下四樓的階梯。	1	8

訓練目標	介入前	介入後
	ADLs 分數	ADLs 分數
進食	5	10
穿脫衣褲	5	10
上下樓梯	0	10

2. 個案或家屬對個案目前表現的整體滿意度：1→7(滿意度分數為 1 至 10 分)
3. 核定服務需求改變：

案主原使用爬梯機服務外出就醫，在居家復能介入後，可以在居服員的陪伴下使用樓梯扶手以及四腳拐，搭配好腳先上(樓梯)、壞腳先下(樓梯)的方式上下一樓到四樓，且過程中都不需要休息。A 個管計畫異動核定 BA12-協助上下樓，結合 BA13-陪同外出，讓居服員協助個案外出就醫及參與社交活動。

個案範例 3-長照需要等級 7-8 級者

一、接案與轉介專業服務之流程

個案於三個月前因吸入性肺炎住院治療，住院時開始留置鼻胃管，症狀穩定後於上週出院返家休養，因個案活動受限於輪椅及床上，日常生活完全依賴外籍看護協助，外籍看護無照顧管路及臥床個案經驗，故家屬期待個案返家後能於短時間內安排專業服務介入指導。經友人介紹○○長照服務據點，由據點人員協助轉介照管中心申請長照服務。

目前個案意識清醒，可理解及表達簡單語句。個案與案夫及案子一家人同住，另案女居住在附近，每日皆會至案家探視，評估家庭支持系統良好。個案自住院後便無法自行翻身、移位；活動受限於輪椅及床上。鼻胃管留置，尾骶骨處有一處 2 級壓傷傷口，近期體重明顯下降，目前身高：150 公分、體重：38 公斤，BMI 值為：16.89。進食部分，住院前可正常由口進食軟質食物，住院期間置放鼻胃管後，完全以管灌為主，尚未由口進食。管灌部分，目前每日灌食以三餐為主，偶爾睡前加一餐，灌食全部為液體商業配方，無額外加鹽。因之前三餐進食量不多，家屬不敢灌食太多，每次約灌 250cc。目前均坐在輪椅上灌食，每次灌食約 5-10 分鐘。訪視時案女提及個案血壓不穩定(偏低)，故常頭暈影響生活活動，檢視個案藥物發現個案使用共 14 種藥物，且其中 3-4 種為血壓用藥，其他則有幫助消化與腸蠕動的藥物，及睡前的情緒穩定藥物。經與案女討論後，案家期待專業服務介入能協助個案即使留有鼻胃管仍能安全由口進食，做肢體肌力訓練後個案可自行翻身、移位，及穩定血壓，維持基本營養攝取，且家屬可正確進行壓傷傷口換藥。

二、資料簡介

(一) 個案基本人口學

1. 年齡：79 歲
2. 性別：女
3. 身分別：一般戶
4. 是否有身心障礙證明(ICF)：無
5. 教育程度：國中
6. 疾病史：

高血壓、心臟病多年，民國 108 年診斷罹患胃癌，同年 6 月接受胃部分切除手術，並於 8 月起服用化療藥物，而後因藥物副作用致使案主體力虛弱，現已停藥。三個月前因吸入性肺炎住院治療，由鼻胃管灌食，身體虛弱至活動受限於輪椅及床上，日常生活完全依賴外籍看護協助。

(二) 觀察與確認照護需求-疾病與健康狀況

分類	評估資料	綜合描述
意識與溝通	1. 意識狀態：清楚 2. 視力：中度障礙 3. 聽力：輕度障礙 4. 表達能力：僅可表達簡單的意思 5. 理解能力：僅可理解簡單的意思	個案意識清楚，家屬表示個案可理解及表達簡單語句，如：肚子餓、要喝水；目前看不清楚報紙的標題，但能辨識物件，在較吵雜的環境下會聽不清楚問話
短期記憶力	重複三個詞：藍色、襪子、床。個	評估當下因個案精神狀況不佳，

	案不願意回答	因此沒有回答此題。家屬表示個案因現在大多臥床，因此也較少有機會詢問個案有關記憶力的問題，個案能夠用簡單的點頭搖頭和單字回應需求相關的問題，對於探訪的家人也能夠認得，目前暫時無顯著記憶力上的問題，之後待個案狀況好轉會再評估看看
特殊複雜照護需要	<ol style="list-style-type: none"> 1. 疼痛狀況：每天疼痛 2. 皮膚狀況：有壓傷 3. 關節活動度：沒有影響日常生活功能 4. 營養評估：近3個月非計畫性體重減輕超過3公斤 5. 進階照顧：管灌餵食、傷口護理 6. 吞嚥能力：嘗試喝水會出現噎咳 7. 跌倒、平衡、安全：極差 8. 危險認知：無能力 	有吞嚥障礙，關節柔軟無僵硬。但因身體虛弱，若不扶持個案無法坐立或站立超過10秒；而個案常常想要自己試著站立，而差點跌倒。目前身高：150公分，體重：38公斤，BMI值為：16.89，體重明顯過輕。尾骶骨處有一處2級壓傷傷口（約2*2*0.2cm），每天會感覺到疼痛，照顧者不會換藥。現鼻胃管留置，案家期待改由口進食，希望能盡早恢復食用天然食物
情緒及行為形態(頻率)	遊走、作息混亂、語言及肢體與對物品攻擊、干擾及抗拒行為、妄想、幻覺、恐懼或焦慮、憂鬱及負向症狀、自傷及自殺、重複及不適當與不潔行為:無	從未發生

(三) ADLs 與 IADLs 評估

分類	評估資料	綜合描述
ADLs 評估	<ol style="list-style-type: none"> 1. 吃飯:需完全協助(0/10) 2. 洗澡:協助下完成(0/5) 3. 個人修飾:需協助(0/5) 4. 穿脫衣物:需完全協助(0/10) 5. 大便控制:無失禁(10/10) 6. 小便控制:無失禁(10/10) 7. 上廁所:需完全協助(0/10) 8. 移位:需完全協助(0/15) 9. 走路:不能步行 50 公尺，且無法操縱輪椅(0/15) 10. 上下樓梯:無法上下樓(0/10) 	<p>個案住院前可在外籍家庭看護陪伴下自行進食、盥洗、移位，但沐浴、穿脫衣物、以及如廁。行走則需部分協助</p> <p>目前個案身體虛弱，完全無法自行翻身、移位，活動受限於輪椅及床上，故日常活動功能幾乎依賴外籍看護協助照顧，但有大小便需求時個案會表達</p>
IADLs 評估	<ol style="list-style-type: none"> 1. 僅能接電話，但不能撥電話 2. 每一次購物都需要有人陪 	個案身體虛弱，IADL 幾乎完全依賴外籍看護協助，只

	3. 需要別人把飯菜煮好、擺好 4. 完全不能做家事 5. 需完全協助洗衣服 6. 當有人陪同時，可搭乘大眾運輸工具 7. 完全不能自己服用藥物 8. 完全不能處理錢財	有使用電話、購物、以及外出可在他人部分協助下完成
--	---	--------------------------

(四) 生活作息與活動簡述

分類	吸入性肺炎住院前	吸入性肺炎出院後
生活作息	生活作息規律，三餐進食量不多。早餐進食後由外看攙扶下到公園散步 30 分，午休約 1 小時，晚上進食後看電視 1 小時，即就寢	因無法自行翻身、移位，活動受限於輪椅及床上，故個案大多臥床，只有灌食才坐輪椅。目前每日灌食依然以三餐為主，偶爾睡前加一餐，灌食全部為液體商業配方，無額外加鹽。因之前三餐進食量不多，家屬不敢灌食太多，每次約灌 250cc。目前每次均坐在輪椅上灌食，每次灌食約 5-10 分鐘
休閒興趣	喜歡看電視中播放的歌唱節目，會一起跟著哼唱	大多臥床，無休閒興趣

(五) 家庭狀況

個案與配偶及案子夫妻、1 位孫女同住。案女居住附近，每日皆會至案家探視。家中主要決定權為案子。家人相處和睦，彼此會互相溝通，其他親友也常探視個案，鼓勵個案。目前主要照顧者為外籍看護，若外籍看護請假，則由案子女協助照顧。家庭支持系統良好，現家中經濟狀況尚可。

(六) 家中環境

個案與家人居住在老舊公寓 3 樓，無電梯。居家環境乾淨、整潔，無雜物堆積走道。個案使用輪椅活動路線順暢，無障礙。住家附近有公園可休閒，且有無障礙設施方便使用輪椅民眾進出活動。

(七) 照專評估結果/等級：長照需要等級 8 級

(八) 問題清單(與長照專業服務相關之需求，按優先順序排列)

問題清單	建議服務措施	說明
1. 不動症候群風險	1. 傷口分泌物簡易照顧處理 2. 根據醫囑予以適當敷料換藥 3. 臥床或長期活動受限照護 4. 評估壓傷成因、等級及觀察有無惡化，並指導傷口照護技巧 5. 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	1. 專業人員提供照顧指導與復能訓練，照顧者協助個案每日落實訓練內容於常規生活中，以復能照顧方式取代為其代勞的全照顧方式 2. 此「照顧問題清單」為照

2. 移位問題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 協助翻身、擺位，避免壓傷發生 2. 居家環境安全或無障礙空間規劃指導 3. 安排移位訓練 	<p>專評估後由「系統依據評估量表」自動產出，提供作為整體照顧計畫之參考。再由照專及A個管依據個案/照顧者需求排序及勾選建議服務措施，作為實際提供服務之參考依據</p> <p>3. 後續實際的服務核定及資源媒合仍以照專/A個管之照顧計畫為主</p>
3. 水分及營養問題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有特殊複雜之營養照護需求，必須轉介營養師 2. 必要時食用營養補充品、管灌或靜脈注射進食 3. 評估飲水量及是否有脫水徵象，並指導營養調整（種類、量、次數等） 	
4. 吞嚥問題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 評估吞嚥狀況，安排吞嚥訓照護訓練 2. 需要時轉介醫療 	
5. 進食問題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 安排進食訓練 2. 安排吞嚥照護訓練 3. 協助進食(如準備合適食材、維持進食管路通暢) 	

三、核定服務

(一) 照顧計畫中有關專業服務之照顧目標

案家期待請外看學習協助個案安全的移位、如何執行營養調整及協助個案由口進食等，家屬並學習如何執行傷口換藥，爰使用專業服務改善不動症候群風險、移位問題、水分及營養問題、吞嚥問題及進食問題。

(二) 核定給付額度項目(僅列舉部分項目)

1. 照顧及專業服務：臥床或長期活動受限照護(CB04)*2 組
2. 輔具及居家無障礙環境改善服務：照顧床(EH01-03)、氣墊床(EG02)、輪椅座墊 B 款(EG04)、爬梯機(單趟)(EH04)
3. 媒合居家醫療及護理資源

四、專業服務

(一) 評估

1. 初評

因個案剛出院，專業服務需求多元，且外籍看護在照顧技巧上較無經驗，需要專業協助的地方很多，因此專業服務 B 單位在收到派案之後，先透過團隊專業人員之護理師與主責家屬進行「電話個案討論」，聚焦個案的目標和進行的方向，最後決議先以傷口照顧及管路照顧為第一個長期目標，故，決定第一位前訪視的團隊人員職種為護理師。待家屬習得技巧後，再來與家屬討論後續「希望能夠由口進食」這件事情的表現狀況及目標設定。

2. 專業目標設定及服務計畫

經由團隊討論後，為個案訂定兩個、分屬兩個階段的長期目標，以下就各長期目標來

說明其對應的短期目標及服務計畫。

- (1) 長期目標一：兩個月後照顧者/外籍看護可以習得適當的照顧技巧（包含傷口及管路照顧、預防壓傷的擺位輔具使用、血壓監測及整體狀況所需營養餐食調配），並且可以每天執行。

短期目標	服務計畫
1. 一個月後，照顧者能習得傷口照顧、鼻胃管照顧技巧及定時監測血壓，並且可以每日執行及紀錄	1. 護理師教導照顧者可正確執行傷口照顧 2. 護理師教導照顧者可正確執行鼻胃管留置相關照護技巧 3. 護理師教導安全的血壓範圍，血壓異常時的徵象以及處理方式
2. 兩個月後，照顧者能調配灌食配方量與水量，補充天然食物攪打灌食配方，並輔助傷口復原	1. 營養師評估管灌餐食內容，確認一天灌食熱量與蛋白質以及微量元素是否符合傷口修復之需要量 2. 天然攪打配方菜單規劃與製作指導，並能取代 1-2 餐的市售管灌配方 3. 照顧者習得後天然攪打製作回覆示教正確率達 100%
3. 兩個月後，照顧者習得預防壓傷的擺位，而個案學會在少量協助下，翻身及坐起的技巧	1. 物理治療師確認目前壓傷的部位，指導照顧者現有壓傷部位的減壓擺位，及避免新壓傷的擺位 2. 指導個案在照顧者少量協助下，利用尚佳的上肢出力翻身 3. 指導照顧者協助個案由側躺起坐的技巧 4. 評估個案可以部分執行翻身起坐的潛力，並指導照顧者適當協助的技巧

- (2) 長期目標二：四個月後，個案可以在照顧者的中度協助下（協助維持平衡及安全）在用餐時轉移位至輪椅，並至餐廳與家人一同用餐，並可以自行使用湯匙吃完 300 克/碗的泥狀餐食，每餐 30 分鐘內，一天可進食兩餐，無嗆咳不適或肺炎症狀。

短期目標	服務計畫
1. 四個月後，主要照顧者可以習得以非進食方式提升吞嚥機能的活動，以及口腔清潔照護技巧，並且可以每天執行三次，積極強化吞嚥功能，可安全進食餐食	1. 語言治療師進行吞嚥臨床評估，確認吞嚥生理問題，若懷疑有咽部期障礙，則由語言治療師協助轉介『吞嚥儀器檢查』 2. 因個案在第一個月尚屬衰弱，建議先維持吞嚥機能，不以積極由口進食為目標，主要教導照顧者維持吞嚥肌群力量、促進吞嚥感知技巧及強化口腔衛生，預防吸入性肺炎 3. 因個案有胃切除病史，語言治療師與營養師確認及了解，未來嘗試由口進食的每餐建議量及餐食營養配置建議 4. 語言治療師以教導照顧者強化口咽部吞嚥肌群及學習安全進食技巧 5. 語言治療師確認安全吞嚥質地等級（IDDSI）、每次的進食量，並將訊息轉知營養師，請營養師進場協

助照顧者營養規劃及餐食備置	
2. 四個月後，照顧者可正確習得由口進食之份量及備餐技巧	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依照個案營養需求擬定合適個案之口食份量與灌食餐次分配 2. 配合語言治療師所建議的飲食質地指導食物選擇與備餐技巧 3. 依照合適質地指導液體用量與質地調整 4. 照顧者回覆示教正確率達 90%
3. 四個月後，照顧者可習得正確省力的轉移位技巧及個案可在輪椅上維持穩定坐姿，並自行以湯匙進食，至少 30 分鐘	<ol style="list-style-type: none"> 1. 物理治療師指導照顧者能理解並說出那些不適當的轉移位施力姿勢對自己的傷害 2. 照顧者從回覆示教中學會保護自己的轉移位施力方式，並學會讓個案在過程中部分參與的技巧 3. 指導讓個案可以達到在輪椅上維持穩定坐姿 30 分鐘所需要的居家身體活動，包括心肺功能訓練和軀幹穩定度訓練 4. 指導個案坐在輪椅上用湯匙進食 30 分鐘不覺累

3. 預計介入頻率及期程：預計一個月三次服務，四個月完成兩組 CB04 服務。

(二)指導內容

1. 第一次介入(護理師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要	專業團隊合作
<p><u>壓傷傷口照顧</u>：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 評估傷口狀況：尾骶骨處有一處 2 級壓傷傷口，且照顧者會將傷口從外圍往內中間消毒，可能會增加感染的風險。 2. 指導照顧者正確執行舊敷料取下之步驟技巧，教導觀察傷口的大小、顏色及分泌物的性質。指導照顧者正確執行消毒、無菌換藥技巧、正確執行敷料固定技巧。 3. 指導避免壓傷的床上擺位技巧：翻身、適當的支托物支撐身體、選擇適當的衣服材質。 <p><u>管路照顧</u>：鼻胃管留置但外籍看護無管路照顧經驗。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 指導管路照顧注意事項、固定方式、阻塞滑脫處理原則。 	<p>壓傷傷口照顧：</p> <p>依循指導步驟（影片紀錄），早晚一次傷口換藥</p> <p>管灌技巧：</p> <p>依循護理師指導的管路照顧操作方式（影片紀錄），於每天執行</p> <p>血壓量測：</p> <p>製作血壓登記表單，請照顧者定時量測血壓及紀錄異常數據。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 透過通訊軟體與營養師完成個案交班，請營養師協助評估案家蛋白質攝取是否足夠，及藥師評估血壓相關的用藥狀況，包括：藥師檢視現有藥物是否有不可磨粉之特殊劑型磨粉後產生低血壓副作用而引起頭暈。 2. 傷口拍照上傳團隊群組。 3. 教導家屬，在每次專業服務主動提供血壓紀錄給專業人員們參考。留置衛

<p><u>血壓量測</u>：案女提及血壓不穩定(偏低)，故常頭暈影響生活活動，外籍看護量測血壓也無定時及固定姿勢(有時躺著有時坐著)，都是在長輩不舒服時測量，也無持續的紀錄血壓數值。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 釋疑血壓數值的相關代表意涵。 2. 與案家討論血壓量測的固定時間及方式，以及後續紀錄格式，請案家於每天執行。 		<p>教紙本記錄於個案家。</p>
---	--	-------------------

2. 第二次介入(營養師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要	專業團隊合作
<ol style="list-style-type: none"> 1. 灌食營養評估：身高體重確認(含體重變化,包含住院前後體重、胃癌治療前後、平常體重)。 2. 出院病摘做生化評估,壓瘡傷口大小。 3. 灌食量評估與紀錄:沿用在醫院使用的市售商業配方,每瓶236cc,熱量250大卡,蛋白質10.4克,無纖維。每日灌食3-4次,灌食後洗管水60cc(含給藥水),水分1200cc/天,除此之外無另外灌水,灌食亦無額外加鹽。無灌食如果汁等天然食材。 4. 灌食狀況:每次灌食前反抽均已消化。因個案有胃部分切除病史,需仔細評估目前可容許的灌食量,評估個案目前每餐灌食商業配方250cc+水60cc無不適。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 灌食營養調配：依照個案胃癌、體重狀況及壓瘡問題,評估營養處方的一天之熱量、蛋白質、纖維、鹽量以及水量。 2. 一天灌食3-4餐,熱量為750-1000卡/天,蛋白質31.2-41.6公克/天,水分1200cc/天,有腸道營養灌食不足的飲食問題。 3. 建議灌食先固定每日五次,時間固定為4小時一餐。目標為:一天六餐(1500卡/天,蛋白質62公克/天,蛋白質為1.6公克/公斤),水分1500cc/天。 4. 與家屬討論天然食物對傷口復原的重要性,建議於灌食中可添加天然食物灌食配方,家屬表示贊同願意配合。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 案家留有飲食紀錄單,供團隊參考。 2. 檢視灌食及血壓紀錄。

3. 第三次介入(物理治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要	專業團隊合作
<ol style="list-style-type: none"> 1. 確認目前壓傷的部位在尾骶骨正中央(傷口1.5*1.5*0.1),指導照顧者正躺時的減壓擺位,及側躺時避免新壓傷的擺位: (1) 正躺時,雙膝下擺放枕頭,讓尾骶 	<p>(以下內容均已請家屬拍照紀錄,平時執行照顧時練習)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 二小時翻身一次(使用服務時示範之個案自行 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傷口拍照上傳團隊群組(傷口已縮小)。 2. 正躺擺位及側躺擺位的照片上傳

<p>骨減壓</p> <p>(2) 側躺時，近床面的膝關節外側擺放 5 公分高的毛巾，讓髖關節及踝關節骨突處減壓</p> <p>(3) 側躺時，雙膝關節中間擺放枕頭，讓雙膝內側骨突處減壓</p> <p>(4) 側躺時，後背擺放立型枕頭，避免側臥無力翻至平躺</p> <p>2. 指導個案在翻身時自己可以出力的方式：可請個案握住照顧者的手用力拉，讓自己翻成側躺。</p> <p>3. 指導照顧者協助個案由側躺起坐的技巧：先翻身成側躺，再讓小腿部位移出床緣，照顧者再一手由頸部下方，另一手由腰臀處協助個案坐起。</p> <p>4. 評估個案雙上肢仍有部分力氣，指導照顧者讓個案用雙上肢用力撐床面協助自己參與坐起，讓個案自己執行。</p> <p>5. 因傷口在尾骶骨正中央，可讓個案坐起反而能減壓，安排小活動，漸少臥床時間：坐起後，雙手扶前方高背椅子(照顧者保護安全)、聽完 1 首喜愛的歌曲或跟著唱和，一天 2 次、每次可達 3 分鐘，再慢慢漸增。</p> <p>6. 以上動作均請照顧者實際執行，並且指導動作注意事項。</p>	<p>使力的方式)，正躺及左右側側躺輪流執行(正躺可視個案疼痛情形縮短時間)。</p> <p>2. 請照顧者每日翻身結束，依循指導原則協助個案擺位。</p> <p>3. 側躺坐起動作請照顧者依循指導方式，讓個案自行出力，每天練習至少二次。</p> <p>4. 每次坐起後，能扶住前方高背椅子，並在照顧者安全保護下聽唱一首歌(約 3 分鐘)，再躺下休息。</p>	<p>團隊群組，請團隊成員有進案家時協助確認。</p> <p>3. 檢視血壓紀錄(血壓已改善)。</p>
--	--	--

4. 第四次介入(語言治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要	專業團隊合作
<p>1. 評估吞嚥功能：根據評估結果，個案為肌少症合併吞嚥障礙，有口腔準備期、口腔期及咽部期之中度吞嚥障礙。</p> <p>2. 以非直接進食方式維持及提升吞嚥機能。</p> <p>3. 教導吞嚥障礙之口腔清潔方式。</p>	<p>1. 教導個案及照顧者口運動功能運動，每天兩回。</p> <p>2. 教導在安全吞嚥策略下吞嚥 3cc 的水，每天兩回，每回十次。</p> <p>3. 教導照顧者口腔清潔方式，每天四回。</p>	<p>1. 語言治療師根據評估結果，個案有咽部期問題，故協助轉介醫院『吞嚥儀器檢查(如吞嚥攝影、鼻咽內視鏡檢)』，確認咽部期狀況，並在策略使用下之效益。</p> <p>2. 透過團隊群組，以文字及影音方式與團隊成員進行溝通及交接，請下個前往</p>

		的專業協助驗收主要照顧者執行狀況。
--	--	-------------------

5. 第五次介入(營養師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要	專業團隊合作
1. 目前灌食消化狀況、營養量及水量追蹤評估。 2. 指導天然攪打灌食配方製作。	1. 依照個案營養需求設計天然攪打灌食配方，給予配方菜單規劃、製作指導及現場灌食指導。 2. 天然攪打灌食配方先行取代一餐市售管灌配方，確認消化情形，若消化可，灌食餐次二餐改為天然攪打配方。 3. 天然攪打製作回覆示教正確率達 100%。	指導指導天然攪打灌食配方製作影片留存案家，請下個前往的專業協助驗收主要照顧者執行狀況。

6. 第六次介入(語言治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要	專業團隊合作
1. 語言治療師根據吞嚥攝影結果，教導個案及照顧者使用安全質地等級食物及進食策略。 2. 照顧者可學習安全進食策略，並嘗試餵食。 3. 教導照顧者記錄及監控進食狀況及肺炎徵狀。 4. 教導個案及照顧者進行口咽肌運動。	1. 照顧者以安全進食策略協助進食泥狀質地食物 (IDDSI 4)，每次 100 克，每天兩次。 2. 照顧者紀錄進食狀況(如進食量、進食時間、嗆咳不適等症狀、肺炎徵狀監控)。 3. 在進食前，照顧者可協助個案進行口咽肌運動，每天兩回。	訪視前，與團隊『營養師』確認：個案胃切除病史狀況，建議一餐的進食量及營養成分建議。訪視後告知營養師，個案的飲食質地等級(如:IDDSI 等級)、每餐的安全進食量為多少，請團隊營養師進場協助家屬備製。

7. 第七次介入(營養師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要	專業團隊合作
1. 照顧者習得烹飪技巧及餐食份量調配，製備適合個案的泥狀質地食物 (IDDSI 4)。 2. 照顧者回覆示教正確率達 100%。	1. 個案仍以灌食為主要進食途徑，一天灌食 6 餐，1500 卡/天，蛋白質 62 公克/天，其中 2 餐以天然攪打配方取代。 2. 依照語言治療師所建議的泥狀質地食物 (IDDSI 4) 等級搭配合適營養份量，指導照顧者製備餐食。	將教導方式錄影起來，回饋給團隊成員，請下個前往的專業協助驗收主要照顧者執行狀況。

	3. 以維持足量營養攝取之目標，指導口食與灌食替換之預期進展與調整方式。	
--	--------------------------------------	--

8. 第八次介入(物理治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要	專業團隊合作
<p>1. 照顧者目前多以彎腰方式將個案抱起，與照顧者解釋此轉移位施力姿勢對自己的傷害。</p> <p>2. 指導照顧者學會保護自己的轉移位施力方式，並學會讓個案在過程中部分參與的技巧：</p> <p>(1) 指導照顧者轉移位時勿彎腰，利用雙腳一前一後弓箭步讓腰部保持挺直</p> <p>(2) 移除輪椅扶手及腳踏板，讓輪椅盡量靠近床面</p> <p>(3) 利用重心轉移的方式讓個案身體挪移靠近照顧者，讓個案雙腳稍微內縮，照顧者雙手穿過個案的雙腋下、握住後腰部褲頭(有移位腰帶更佳)、讓個案身體前傾、再轉位</p> <p>(4) 轉位期間可請個案雙腳協助撐力、一手協助撐住輪椅扶手</p> <p>以上動作實際示範，並且照顧者實際執行一次，錄影作為紀錄。</p> <p>3. 個案本身因臥床活動量較低、肌肉力量較不足，為了達成在輪椅上維持穩定坐姿 30 分鐘進食的目標，指導居家身體活動，請家屬於日常生活當中執行，增加活動量、減少臥床時間也增加肌力。</p>	<p>1. 教導較安全省力轉移位姿勢，已請家屬錄影，每天在執行轉移位的時候請依循動作練習。</p> <p>2. 以下居家身體活動，躺姿於吃飯前執行。(已錄影交付照顧者)</p> <p>(1) 平躺、雙腳踩床、雙上臂撐床、在照顧者協助下抬臀。</p> <p>(2) 握住照顧者的手練習平躺到翻身、翻身到平躺</p> <p>3. 以下身體活動建議可以安排在三餐飯後或下午時間執行，增加個案坐姿的時間，以及安排活動減少臥床時間：坐起、雙手扶前方高背椅子(照顧者保護安全)、聽完 1-2 首喜愛的歌曲或跟著唱和，一天 3-5 次每次由 3-5 分鐘慢慢漸增。</p>	<p>將教導方式錄影起來，回給團隊成員，請下個前往的專業協助驗收主要照顧者執行狀況。</p>

9. 第九次介入(語言治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要	專業團隊合作
<p>1. 個案在安全進食策略下，可安全進食泥餐等級食物，每次 200 克。</p>	<p>1. 照顧者以安全進食策略協助進食泥狀質地食物 (IDDSI 4)，每次 200 克，每天三回。</p>	<p>將教導方式錄影起來，回饋給團隊成員，請下個前往的專業協</p>

<p>2. 確認平日進食記錄單及進行討論。</p> <p>3. 強化口咽肌群力量的運動示範教學。</p>	<p>2. 照顧者紀錄進食狀況（如進食量、進食時間、嗆咳不適等症狀、肺炎徵狀監控）。</p> <p>3. 在進食前，照顧者可協助個案進行口咽肌運動，每天兩回。</p>	<p>助驗收主要照顧者執行狀況。</p>
--	---	----------------------

10. 第十次介入(物理治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要	專業團隊合作
<p>1. 確認轉移位技巧，正確率 100%。</p> <p>2. 照顧者表示目前有購置輔具但不知如何使用及維護，指導氣墊座的使用及保養知識：回覆示教氣墊座適當氣流量的充氣方式。</p> <p>3. 配合語言治療師的進食目標，評估個案目前在輪椅上擺位不佳，身體無法坐直。指導個案坐在輪椅上進食的舒適姿勢：調整高背輪椅上的頭靠位置，需撐住頸部後方、調整輪椅扶手高度及腳踏板高度。</p> <p>4. 經評估，個案拿湯匙進食表現不佳，推測肌力不足外加執行機會不多，和團隊職能治療師討論過後，建議嘗試使用加粗握把的湯匙，個案抓握狀況改善許多。</p>	<p>1. 持續練習安全省力的轉移位技巧。</p> <p>2. 一週檢查一次氣墊座的充氣量。</p> <p>3. 進食前注意輪椅上的坐姿擺位，有提供照片及影片做為參考。</p> <p>4. 使用粗柄的湯匙練習進食，或者在語言治療師建議的點心練習時使用粗柄湯匙增加個案練習的機會。</p>	<p>將教導方式錄影起來，回給團隊成員，請下個前往的專業協助驗收主要照顧者執行狀況。</p>

11. 第十一次介入(語言治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要	專業團隊合作
<p>1. 協助強化口咽肌群力量。</p> <p>2. 確認個案由口進食進展，並確認每餐可達到的進食量能力。個案目前可每天三餐由口進食 300 克高營養密度泥狀餐食 (IDDSI 4)，以及可喝花蜜狀液體 (IDDSI 2)，一天約 500cc。</p> <p>3. 確認平日進食記錄單及進行討論。</p>	<p>1. 照顧者以安全進食策略協助進食泥狀質地食物 (IDDSI 4)，每次 300 克，每天三回（早、中、晚餐）以及喝花蜜狀液體每天 500cc。</p> <p>2. 照顧者紀錄進食狀況（如進食量、進食時間、嗆咳不適等症狀、肺炎徵狀監控）。</p> <p>3. 在進食前，照顧者可協助個案進行口咽肌運動，每天三回。</p>	<p>個案目前由口飲食量約可達正常量之 80%，故建議轉介復健科，由醫師確認目前吞嚥安全性及未來移除鼻胃管之可行性或潛能。</p> <p>回報營養師目前由口進食量及體重狀況，以確認由口進食之食物內容及份量亦可達營養需求之 80%，若營養量不足，需再次安排營養師評估指導。</p>

(三)跨專業團隊合作

初訪之後，專業團隊人員聚焦個案的目標和進行的方向。長短期目標確定後，由A個管協助安排相關的專業人員進行介入，並定期追蹤執行效果。團隊成員間透過留在案家的書面紀錄，照管系統的電子紀錄，以及群組的討論進行合作。每次介入的專業人員，亦會協助前次介入者追蹤個案及照顧者的執行狀況、以及進展，需要時，透過拍照、線上聯繫與回報，進行討論和給案家的即時資訊。

(四)實際服務次數/頻率

核定二組 CB04，共完成 11 次服務。包括護理師 1 次，營養師 3 次，物理治療師 3 次，以及語言治療師 4 次。因已達目標，即結案。

(五)服務紀錄參考格式（僅供參考，各職別可依照專業服務內容自行調整運用）

範例 1：護理師居家訪視紀錄單（單位留存，內容僅供參考，可依照需求調整）

護理所訪視紀錄單							姓名：王 OO
							居字號：長 000-
日期	時間	T.P.R BP	訪視時個案情況	訪視摘要	案家自付額	家屬簽章/ 護理師簽章	備註
110 X X	10:00 1 11:00	36.5 70 21 122/70	意識清醒， 可理解及表 達簡單語句	1.早晚一次傷口換藥。 2.每天更換鼻貼。 3.定時量測血壓及紀錄。	240	王 XX/高 XX	若忘記管灌照顧注意事項可看衛教本及影片

範例 2：營養師服務紀錄單(案家留存，內容僅供參考，可依照需求簡化後提供)

00 營養諮詢中心- 居家飲食營養指導單

第 1 次訪視

個案姓名：OOO 訪談對象：案女 日期：00/00/00

一.個案健康營養狀況

身高:150 體重:38 BMI:16.9 體位：過輕 理想體重:50 小腿圍:23 上臂圍:25.3

每日需求量:熱量 1500 大卡 蛋白質 55-60 克 水 1300-1500 cc

實際攝入量:熱量 1000 大卡 蛋白質 41.6 克 水 1200-1300 cc

二.飲食營養目標

體重改善：計畫性增重，目標至理想體重 50 公斤(第一個月 1 公斤，次月開始每月 2 公斤)

傷口改善：輔助尾骶骨壓瘡復原

生化值改善：無

飲食質地調整：可習得正確的調整質地飲食製備並更換為由口進食，攝取達需求量 100%

攝取量增加/減少：第一個月每日增加 200-300 大卡熱量，10 公克蛋白質，第二個月開始每日增加 500 大卡熱量，20 公克蛋白質

其他：每日灌食天然食物攪打配方至少 2 餐，蔬果精力湯 100 毫升

三.目前飲食營養現況與調整建議

飲食製備與營養相關 現況描述	營養師建議 (執行次數/時間/頻率)	執行紀錄 (案家填寫)	備註 (協同合作模式)
腸道營養灌食不足， 目前僅達營養需求量 70%	每日增加商業配方 1 餐調整灌 食時間如下： 7-10-13-17-20 紀錄消化及排便狀況	<input type="checkbox"/> 已執行 開始日期：_____ <input type="checkbox"/> 無法執行 原因：_____	
目前灌食商業配方含鈉量不 足，無額外加鹽	1.每日增加鹽量 1.5 公克，分三 餐添加。 2.加鹽時間:7-13-20 點，添加量每 次 0.5 鹽匙(0.5 公克)	<input type="checkbox"/> 已執行 開始日期：_____ <input type="checkbox"/> 無法執行 原因：_____	
灌食目前全部為商業配方， 生物活性成分不足	1.需學習天然養生配方 2.準備天然養生配方製作 之備品，包含食材、磅秤、果汁 機、濾網，下次訪視指導並試做	<input type="checkbox"/> 已執行 開始日期：_____ <input type="checkbox"/> 無法執行 原因：_____	
目前商業配方纖維含量 極低	1.新增加的一餐灌食使用含纖維 配方，給予品牌舉例 2-3 種 2.每天下午增加蔬果精力湯(如 木瓜、蘋果)約 100cc，15:00 灌 食紀錄消化及排便狀況	<input type="checkbox"/> 已執行 開始日期：_____ <input type="checkbox"/> 無法執行 原因：_____	

營養師:000

家屬:000

下次訪視日期: 00/00/00

目前飲食營養現況與調整建議 (補充資料~視情況提供)

	飲食營養現況	奶類	主食	肉/豆	蔬菜	水果	油脂	其他	建議飲食調整
早餐	XX 牌液體商業配方 236cc 250 大卡，蛋白質 10.4 克								建議調整灌食改成 7:00 灌食 加鹽 0.5 鹽匙
早點									建議增加一餐含纖維配 方 10:00 灌食 OO 牌商業配方 236cc
午餐	XX 牌液體商業配方 236cc 250 大卡，蛋白質 10.4 克								建議調整灌食改成 13:00 灌食 加鹽 0.5 鹽匙
午點									建議增加蔬果精力湯 15:00 灌食 蔬果精力湯 100cc
晚餐	XX 牌液體商業配方 236cc 250 大卡，蛋白質 10.4 克								建議調整灌食改成 17:00 灌食
晚點	XX 牌液體商業配方 236cc 250 大卡，蛋白質 10.4 克								建議調整灌食改成 20:00 灌食 加鹽 0.5 鹽匙
合計									
營養素 計算	熱量 1000 大卡 蛋白質 41.6 克								熱量 1310 大卡 蛋白質 52 克

營養師：000

家屬：000

日期：00/00/00

範例 3 & 4：專業服務人員指導紀錄

<p>範例 3：語言治療師透過 line 提供案家衛教指導</p>	<p>範例 4：物理治療師衛教指導單</p>

(六)結案

1. 結案標準：

- (1) 案家習得照顧技巧(傷口及管路照顧、預防壓傷的擺位輔具使用、傷口癒合及整體狀況所需營養餐食調配、血壓測量)，並且可以每天執行。
- (2) 個案可在照顧者的協助下使用輪椅至餐廳與家人一同用餐，並可以自行使用湯匙吃完300克/碗的泥狀餐食，一天可進食兩餐，每餐30分鐘內，且無噎咳不適或肺炎症狀。
- (3) 傷口癒合，且無新傷口產生。
- (4) 個案之腸道營養灌食量以及水分攝取量達建議需要量，照顧者能正確習得天然攪打灌食配方以及泥狀質地食物 (IDDSI 4) 製作，回覆示教正確率達100%。

五、品質衡量方式及指標

(一) 量性

1. 針對專業服務目標，照顧者及個案活動表現的程度變化(滿分10分，最差1分，最佳10分)：

專業服務目標	介入前	介入後
	個案活動表現程度	個案活動表現程度
不動症候群風險 兩個月後照顧者/外籍看護可以習得適當的照顧技巧(包含傷口及管路照顧、預防壓傷的擺位輔具使用、血壓監測及整體狀況所需營養餐食調配)，並且可以每天執行	2	9
水分及營養問題 進食問題、吞嚥問題 移位問題 四個月後，個案可以在照顧者的中度協助下(協助維持平衡及安全)在用餐時轉移位至輪椅，並至餐廳與家人一同用餐，並可以自行使用湯匙吃完300克/碗的泥狀餐食，每餐30分鐘內，一天可進食兩餐，無噎咳不適或肺炎症狀	1	9

2. 尾骶骨處有一處2級壓傷傷口(約2*2*0.2cm)完全癒合。
3. 主要照顧者可確認轉移位技巧(正確率100%)。
4. 個案之腸道營養灌食量以及水分攝取量達建議需要量，生化數值較上一次數值進步。
5. 個案目前由口飲食量約可達需求量之80%。

(二) 質性：

1. 案家可配合血壓監測並完成血壓紀錄登記。
2. 照顧者表示已經能夠了解如何照顧個案，焦慮和壓力減少。

個案範例 4-失智症者

一、接案與轉介專業服務之流程

個案罹患失智症多年且穩定參加據點課程，定期 3 個月至醫院神經內科回診，並領取鎮靜及安眠藥物。半年前，因跌倒導致右肩肱骨近端及左大腿股骨頸骨折，並接受手術，出院後返家休養，由家屬請假輪流照顧。

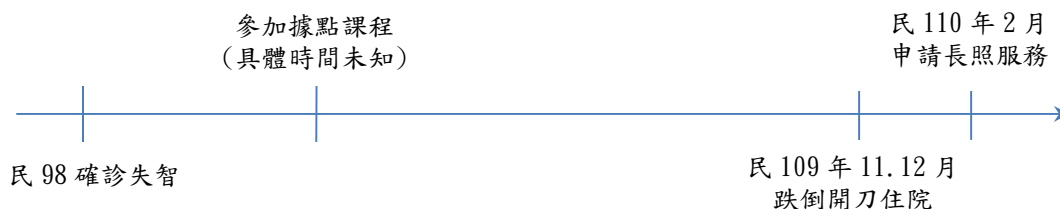
照專及 A 個管共訪，案子表示個案目前長時間待在家，日常生活活動配合度明顯較手術前差，近期出現活動量下降，認知退化明顯，進食尚可，喝水偶爾會嗆咳，行走不穩且拒絕使用輔具，精神行為問題發生頻率增加，如拒絕外籍看護(後面簡稱外看)協助如廁及沐浴、夜間常尿溼床單影響睡眠品質，日常生活功能大多依賴外看和案子協助。案子常擔心個案跌倒及夜間需反覆起身查看個案是否尿床，照顧壓力增加。案家因鄰居之前申請復能專業服務覺得效果不錯，且案子女須返回職場，故期待專業人員可到宅協助指導，改善個案生活活動功能與失能狀況、生活作息、預防跌倒和減輕困擾行為(如抗拒照顧)。

二、資料簡介

(一) 個案基本人口學

1. 年齡：79 歲
2. 性別：女
3. 戶別：一般戶
4. 是否有身心障礙證明(ICF)：是(第一類中度)
5. 教育程度：國小
6. 疾病史

- (1) 病名：確診失智症 12 年。半年前因跌倒意外，導致右手的近端肱骨骨折及左大腿的股骨頸骨折，骨折處皆已完成內固定、術後三個月持續至復健科診所復健，骨折手術預後良好。
- (2) 回診與否：定期於 XX 醫院神經內科回診，規律服用情緒穩定、鎮靜安眠等藥物。
- (3) 疾病造成的影響：個案術後日常生活功能大幅下降，如行走不穩、日常活動意願下降、進食花費時間過長及喝水嗆咳、夜間尿床，且有抗拒照顧的狀況，導致主要照顧者和同住者困擾及照顧負荷增加。



(二) 觀察與確認照護需求-疾病與健康狀況

分類	評估資料	綜合描述
意識與溝通	<ol style="list-style-type: none"> 1. 意識混亂：偶而可以口頭表達不適 2. 視力：輕度障礙(可看清楚大字的印書體) 3. 聽力：輕度障礙(在吵雜的環境下有障礙) 4. 表達能力：僅可表達簡單的意思 5. 理解能力：僅可理解簡單的句子 	個案意識混亂，可簡單應答，防備心強，口氣有敵意，訪視過程不願回答居多。現定期在醫院追蹤及服用鎮靜安眠藥物，但個案會有拒絕吃藥的行為，家屬會過一下等個案情緒緩和後再讓個案吃
短期記憶力	個案拒答	日常生活皆須提醒和協助
特殊複雜照護需求	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身體每天都覺得輕微疼痛 2. 無非計劃性體重減輕 3. 吃東西或喝水的時候出現咳嗽或嗆咳 4. 家屬於個案失智症後未接受過護理或專業人員指導 5. 跌倒頻率較高(近一年至少 2 次) 6. 家屬常擔心個案會跌倒 7. 個案對危險的認知差 	個案骨折手術預後良好，右手可高舉過肩；在旁人攙扶下，左腳可以跨步，但無法單腳站立且步態不穩。可在室內短距離行走，若遇到門檻或不平穩地面時，需要他人攙扶。個案近一年跌倒 2 次（一次欲下床時不穩跌倒；另一次在從馬桶起身時跌倒），使得家人不放心個案獨自走動，時時須有人從旁監督及注意安全。再加上，個案因精神行為問題，經常躁動而突然站起來、吵著要走出家門，且抗拒使用任何輔具，目前由外看 24 小時監督生活起居安全
情緒及行為型態(頻率)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日夜顛倒/作息混亂：1-3 天/週 2. 語言攻擊行為：1-3 天/週 3. 抗拒照護：4-7 天/週 4. 妄想及幻覺：4-7 天/週 5. 重複行為(重複問話)：1-3 天/週 	個案情緒起伏大，有抗拒行為(拒絕服藥、協助如廁及沐浴、拒絕使用輔具)、妄想(住家中但每天吵著要回家)、雙手重複拍掌等行為，日落時症狀更為躁動，尚無有效處理方式

(三) ADLs 與 IADLs 評估

分類	評估資料	綜合描述
ADLs 評估	<ol style="list-style-type: none"> 1. 吃飯：自行吃完(10/10) 2. 洗澡：需他人協助(0/5) 3. 個人修飾：需他人協助(0/5) 4. 穿脫衣物：需協助(5/10) 5. 大便控制：無失禁(10/10) 	個案移位起身緩慢，且需扶固定物或由他人協助，雖可自行室內短距離走動不須協助，但因步態不穩，仍有跌倒疑慮。三餐由外籍看護工

	6.小便控制：偶爾失禁(5/10) 7.上廁所：需協助整理衣物和清潔(5/10) 8.移位：需少部分協助或提醒(10/15) 9.走路：需協助扶持走 50 公尺以上(10/15) 10.上下樓梯：需協助、監督(5/10)	烹煮，個案可自行拿湯匙進食，喝水偶爾嗆咳。穿脫衣褲需協助(個案會穿反)，洗澡須案女協助；盥洗需協助擠牙膏、擰毛巾，小便偶會失禁，全日包尿布，家人會定期提醒個案如廁，需他人協助清潔
IADLs 評估	1. 完全不能使用電話 2. 完全不能獨自購物 3. 需要別人把飯菜煮好、擺好 4. 所有的家事都需要別人協助方能完成 5. 只能在有人協助或陪同時，可搭乘計程車或自用車 6. 完全不能自己服用藥物 7. 完全不能處理錢財	IADL 部分全數依賴照顧者協助

(四) 生活作息及活動簡述

分類	此次跌倒骨折前	此次骨折術後
生活作息	生活作息規律，三餐正常，有午休習慣，每天早上都會沐浴，就寢時間早，夜眠尚可約 7 小時，起床上厕所 1 次。	三餐時間正常，排斥沐浴(2-3 天洗 1 次)，無午休，多數時間在看電視或打瞌睡，約晚上 8:00 就寢，夜眠差且淺眠，常翻來覆去但都未下床。
休閒興趣	平日每天早上固定至失智據點參加一整天的課程。假日常會和家人一同外出爬山、散步或是到附近商場購物。	因個案行走不穩，無法參與據點課程，整天待在家中看電視、發呆或是在引導下做至多 5 分鐘的簡單踏步運動。有時案子會帶個案到樓下散步，個案常因天熱或是腳痠婉拒。

(五) 家庭狀況

個案育有 1 男 3 女，與案夫同住，案子女皆已婚且有工作，且住在案家附近，彼此之間會相互幫忙，手足之間互動佳，日常生活開銷由案夫及案子女們支應，經濟無虞。主要照顧者為案子。案子及案三女共同經營公司，白天需工作。案家於此次骨折後為個案聘請外籍看護工，雖外看本身照顧意願尚可，但中文不熟稔，個案常誤會其指令，故個案對其極為排斥，常有怒罵行為，故外看僅協助烹煮及整理家務，個案照顧事宜由案子及案三女輪流每天返家照顧半天，夜間由案子返家陪睡，案子較淺眠且夜間須注意個案是否離床或跌倒，影響睡眠品質。已協助轉介家庭照顧者支持服務，但案子表示還有其他交替人手可協助照顧個案而婉拒。

(六) 家中環境

案家為社區型電梯公寓，目前住在頂樓(六樓)，案子女也住在同社區不同棟。入門

後為客廳，空間寬敞，左側為廚房及飯廳，右後方為個個案臥室，浴廁有門檻且門前放置吸水墊，浴廁內無扶手、地面無防滑措施，有安全疑慮。居家環境整潔，走道無障礙物，光線明亮度良好。

個案目前使用照顧床(輔具中心租借)，家中已備有一般輪椅、帶輪助行器、四腳拐及有靠背和扶手的沐浴椅，但少使用。

(七) 照專評估結果/等級：長照需要等級 6 級

(八) 問題清單 (與長照專業服務相關之需求，按優先順序排列)

照顧問題清單	建議服務措施	說明
1. 困擾行為	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指導調整正常生活作息 2. 評估個案能力及興趣，訓練規劃安排及活動參與能力 3. 促進居家或社區參與照護 4. 評估困擾行為發生原因、頻率，指導如何避免發生及發生後之照顧技巧及安全維護注意事項 5. 維護安全 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 專業人員提供照顧指導與復能訓練，照顧者協助個案每日落實訓練內容於常規生活中，以復能照顧方式取代為其代勞的全照顧方式 2. 此「照顧問題清單」為照專評估後由「系統依據評估量表」自動產出，提供作為整體照顧計畫之參考。再由照專及A個管依據個案/照顧者需求排序及勾選建議服務措施，作為實際提供服務之參考依據 3. 後續實際的服務核定及資源媒合仍以照專/A個管之照顧計畫為主
2. 跌倒風險	<ol style="list-style-type: none"> 1. 輔具適配 2. 居家環境安全或無障礙空間規劃指導 	
3. 上廁所問題	<ol style="list-style-type: none"> 1. ADLs 復能照護 2. 安排上廁所訓練 3. 居家環境安全或無障礙空間規劃指導 	
4. 洗澡問題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 協助沐浴、個人身體清潔 2. ADLs 復能照護 3. 安排洗澡訓練 	
5. 走路問題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 協助行走 2. 維護安全 3. ADLs 復能照護 4. 輔具適配 5. 安排走路訓練及預防跌倒訓練 	
6. 吞嚥問題	評估吞嚥狀況，安排吞嚥照護訓練	
7. 照顧負荷過重	<ol style="list-style-type: none"> 1. 教導個案照顧及情緒問題行為之溝通與處理技巧 2. 評估照顧者睡眠狀況及需求 3. 提供照顧者支持團體相關資訊 4. 需要時轉介失智症服務據點 	

三、核定服務

(一) 照顧計畫中有關專業服務之照顧目標

案家期待改善個案生活活動功能、生活作息、預防跌倒及減輕如抗拒照顧的困擾行為，爰使用專業服務改善困擾行為問題、跌倒風險、上廁所問題、洗澡問題、走路問題、吞嚥問題及照顧負荷過重問題。

(二) 核定給付額度項目(僅列舉部分項目)

1. 照顧及專業服務：困擾行為照護(CB03)*4 組、居家環境安全或無障礙空間規劃(CC01)*1 組
2. 喘息服務：居家喘息 (GA09)*42 組/年
3. 提供失智據點及失智共照中心資訊供參考

四、專業服務

(一) 評估

1. 初評

(1) 主訴：

109/12 月底自行下床而跌倒 2 次，分別導致右手的近端肱骨骨折及左大腿的股骨頸骨折；個案術後活動力下降，活動動機和生活參與變差，每天看電視打瞌睡較多。個案步態不穩且抗拒使用輔具，案子女非常擔心個案再次跌倒。夜晚時常會尿床並嘗試拆掉尿布，排斥外看協助如廁，案家屬怕個案跌倒，想改善肌力，且個案對外看抗拒，常拒絕外看照顧，造成家屬照顧壓力，因此請專業人員幫忙改善。

(2) 釐清及討論復能訓練目標：

治療師引導案子女討論思考「除了因為骨折後走路不穩的問題外，還有其他可能的原因導致跌倒嗎？」、「除了害怕個案再次跌倒，有哪項日常生活活動是案子女覺得最為困擾？或是最想改善的？」、「個案平常喜歡做哪些活動？」。治療師透過以上問題，引導案子女了解復能是藉著個案喜歡做的事情，以及日常生活訓練來改善問題。治療師也會將復能訓練(像是提升走路平衡的生活訓練、失智症的溝通方式)製作衛教單張和影片，讓案子女可以每天看著影片、陪同個案一起執行生活訓練，其他家人也可以透過衛教單張，學習如何回應與正確引導失智症困擾行為，減少案子的照顧壓力。透過討論後，與案子女共同討論訂下復能目標為「4 個月內照顧者(外看及案子女)習得失智症照顧技巧，可以適當互動方式引導個案，抗拒照顧行為發生率小於 2 次/週」、「4 個月內個案可在照顧者陪同下，重返失智據點參與活動，每週至少 2 次」及「3 個月內個案白天可在外看協助下去廁所如廁，夜間尿床次數少於 1 次/週」。

(3) 劣勢：

個案行走步態不穩，抗拒使用輔具，住家也沒有無障礙環境設施。因受失智症影響，多數日常生活活動步驟依賴他人協助和引導，但有時個案會覺得自己的想法是對的自己可以做得好，所以不容易接納他人建議且容易不耐煩；目前多待在家中看電視、發呆或休息，外出時間及他人互動減少許多。另外看中文不佳，溝通及照顧技巧教導較不易。

(4) 優勢：

個案過去經常參與據點課程，對於動態活動和人際互動較為接受且喜歡。在罹患失智症前為家庭主婦，對於家務整理、烹調有自己的一套想法，同時極為重視自身整潔和打扮。照顧者家庭支持度極佳，彼此會相互溝通並予以協助，對於復能有初步概念，也很期待可以讓個案重拾跌倒前的生活表現。另外看及案子女學習動機強。

2. 專業指導目標訂定及服務計畫

(1) 改善困擾行為

	目標內容	服務計畫
長期目標	4 個月內照顧者(外看、案子、案三女、案夫)習得失智症照顧技巧，可以適當互動方式引導個案，抗拒照顧行為發生率小於 2 次/週。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指導照顧者利用興趣及過往經驗來安排個案生活作息。 2. 指導照顧者利用適當的應對方式及轉移技巧引導個案，並降低個案情緒失控的頻率。
短期目標 1	1 個月內照顧者可引導個案順利服用藥物，抗拒照顧發生率降為小於 2 次/週。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 找出個案抗拒服藥的原因。 2. 利用合適的引導技巧、調整環境及器具、藥物劑型，讓個案配合服藥。
短期目標 2	3 個月內照顧者可理解抗拒行為的原因，並減少 50%抗拒照顧的發生率。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 轉介勞動部外籍家庭看護工到宅訓練相關資源，協助提升外看照顧知能。 2. 照顧者能觀察個案抗拒的訊號，學習尊重個案意願及自主性，順勢引導。 3. 引導照顧者發展因應個案的日落症候群和情緒變化的技巧。 4. 協助安排個案生活作息及增加適合個案的生活活動來改善個案日落症候群的頻率。

(2) 改善行走能力和生活作息

	目標內容	服務計畫
長期目標	4 個月內個案可在照顧者監督與陪同下，能持藏杖型雨傘拐，步行至距離家中 10 分鐘距離的失智據點參與活動，每週至少 2 次。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 觀察並分析個案家中至據點之間的環境動線及所須之步行耐力。 2. 陪同個案使用藏杖型雨傘拐，步行至據點參加活動。
短期目標 1	1 個月內個案可以在照顧者口頭指引下，透過扶撐住穩定的家具或牆壁來跨越門檻或轉彎處，安全地在屋內行走，照顧者的協助次數降到 1 次/日。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 觀察個案居家生活動線，清除動線障礙物，並衛教家屬「安全居家環境」原則，並確認照顧者是否瞭解照顧技巧。 2. 透過家具及牆壁指引圖卡，提醒及引導個案安全地在室內行走。 3. 透過簡單的日常生活活動的協助來改善個案對活動的參與(例：協助備餐)。 4. 申請 CC01 來改善室內空間環境並確認是否有需要裝設扶手。 5. 評估藥物對於個案行走可能影響(可能轉介藥師或社區藥局)。
短期目標 2	2 個月內個案可以在照顧者監督下，一周至少 3 次使用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 觀察個案步行動線及習慣行為，協助規劃適宜的散步動線，並指導照顧者避開社區

	藏杖型雨傘拐步行至社區中庭散步 20 分鐘，中途若覺得需要休息，可以在一樓座位區稍作休息。	<p>環境可能的風險處。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 引導個案在輔具協助下社區中庭散步的技巧，並可作為長距離步行協助使用，可提供衛教單張及或影片給案家。 3. 治療師確認照顧者是否瞭解照顧技巧：觀察及陪同個案室外行走時的安全，確認個案不排斥使用輔具或有其他替代方案。
--	---	---

(3) 改善如廁表現

	目標內容	服務計畫
長期目標	3 個月內個案白天可在外看協助下去廁所如廁，夜間尿床次數少於 1 次/週。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 教導個案於小便後嘗試擦拭清潔。 2. 照顧者協助個案分次穿脫褲子並確認清潔。
短期目標 1	1 個月內個案一週 2-3 天晚上可在便盆椅上廁所。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 增加個案夜間使用便盆椅的意願 2. 紀錄喝水量和定時提醒個案如廁，找出個案如廁規律。 3. 調整個案睡前喝水量。 4. 必要時可建議醫師增加藥物改善夜尿情形。
短期目標 2	2 個月內外籍看護或案子女可順利帶個案至廁所如廁，一天至少一次	<ol style="list-style-type: none"> 1. 找出個案排斥外看協助的可能因子。 2. 利用環境調整來提示個案馬桶位置。 3. 教導照顧者如何引導個案配合動作，並適當回應個案。

3. 預計介入頻率：每 1-2 週提供一次服務，時間約 50-60 分鐘。預計執行 4 組共 12 次。

(二) 指導內容

1. 第一次介入(職能治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<ol style="list-style-type: none"> 1. 個案評估、個案優弱勢分析，與案子女、個案討論目標與介入計劃。 2. 個案本人表示最希望能走路，家屬也同意優先處理跌倒和行走問題。治療師建議透過行走提升個案動機和活動意願，增加個案體耐力和調整作息。 3. 治療師檢視及教導個案安全地於室內行走的技巧：引導個案靠牆或靠家具旁走，個案若不穩會自發性扶著走。(個案抗拒使用拐杖) 4. 建議利用環境調整改善個案跌倒的頻率。(案家表示已安排 CC01 做環境調 	<p>依據治療師建議調整生活作息，增加起床行走的任務和次數，以下規劃交付家屬，請家屬於日常生活當中安排嘗試：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每次上廁所、吃飯時，讓個案鼓勵個案起身行走，預計每日 3 餐+上廁所，共可練習 10 次。(請紀錄每日執行狀況) 2. 若案子女發現個案步速過快時告訴個案自己累了想要休息，引導個案稍作休息，勿直接指責個案。 3. 行走時引導個案靠近傢俱或扶著傢俱(錄影示範)。

<p>整的建議)</p> <p>5. 案家及外看對於失智症照顧及應對上遇到困難，之前個案狀況不錯可以自己行動時，家屬採用順從的應對方式，但現今個案因為骨折因素而動機下降不願意活動，家屬找不到因應現況適切的方法讓個案起來活動，因此時常會因為個案不願意動讓家屬開始有情緒，之後轉為使用比較逼迫的方式而導致一些衝突。透過與家屬的討論和應對方式的觀察，提供可以採用的應對方式，及往後試著和家屬討論透過日常生活的安排讓個案固定時間有活動，來減少個案臥床的時間。</p> <p>6. 發現外看對於失智症知能及照顧技巧較為不足，建議可申請勞動部外籍移工雇主安心計畫。</p>	<p>4. 環境調整：請家屬嘗試床側綁數個大鈴鐺作為個案下床時的警示；建議移除浴廁前不穩吸水墊改用止滑墊。(留下環境建議給後續執行 CC01 環境調整建議的治療師)</p> <p>5. 提供衛教單張、影片及翻譯(外看)，讓照顧者初步了解困擾行為的成因，及可能可以採取的應對方法。另外案子女表示先由治療師直接教導外看及案子女照顧技巧會比較一致，避免多頭馬車，故拒絕申請計畫，待日後照顧方面較進步再申請。</p>
--	--

CC01 評估(物理治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<p>1. 評估案家居家環境及動線，包含床邊、臥室、浴廁等容易發生跌倒的地方。</p> <p>2. 檢視現有輔具使用狀況並提供諮詢，包含依據個案能力，指導正確使用方法。</p>	<p>1. 案家已向輔具中心租借照顧床(電動床)，治療師引導個案習慣抓握床欄扶手後起身，避免床邊跌倒的發生。</p> <p>2. 透過環境指引圖卡，指導照顧者能以口頭提醒個案通過家中門檻或轉彎處時，須扶撐住物體。</p> <p>3. 建議移除浴廁門檻的施作工程。移除浴廁防水墊，改以防滑貼紙取代。</p> <p>4. 因案家浴廁牆壁結構無法施作扶手，改裝置馬桶扶手，協助個案如廁起身更安全省力。</p> <p>5. 因個案認為拐杖不好看而拒絕使用拐杖或助行器，治療師引導使用藏杖型雨傘拐，以提供長距離步行時的輔助支撐。</p>

2. 第二次介入(職能治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<p>1. 追蹤職能治療師前次的建議，照顧者執行狀況。</p> <p>2. 檢視外看協助個案移位和照顧過程，因語言不通，個案會誤解外看的意思，故教導外看簡單的指導語和引導，並請案子女繼續指導</p>	<p>1. 外看與個案互動時的指導語要講簡短、明確，並透過一些肢體動作協助個案了解，如「上廁所」、「吃飯了」、「睡覺了」。與家屬提到外籍看護工雇</p>

<p>簡單中文。</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 檢視環境改善、動線調整及個案於家中走路表現，確認屋內行走表現稍有進步，且個案會扶穩固的家具。 4. 詢問案子女個案目前夜間頻尿及尿床狀況。 5. 案子表示個案近期抗拒用藥頻率增加，個案覺得外看要給他吃毒藥，同時個案夜眠品質差精神狀況不佳，經過討論覺得可能是個案有一些妄想的狀況，加上服藥的時間可能在個案精神狀況較不穩定的期間，與家屬討論後預計從兩方面調整，一方面諮詢藥師來評估是否可調整服藥時間，如於個案情緒較好時或提早到午餐後服用。另一方面從照顧端改變說詞和應對方式，或者配合活動穩定長輩情緒後配合點心之類的一同服用。 	<p>主安心計劃，案子女表示有需要時再使用。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 尿布配置：早上復健褲，晚上復健褲+2層小尿墊，並引導個案睡前穿上，若個案因尿意有醒來，則嘗試引導使用便盆椅。 3. 紀錄長輩服藥狀況、在服藥前後的精神狀況及對藥物的反應，並由治療師提供給藥師作為諮詢依據來討論是否需要調整用藥。 4. 此週先嘗試改由案子女從藥袋裡面拿出藥物給個案吃（在個案面前）。請家屬觀察個案情緒反應。
--	--

3. 第三次介入(職能治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<ol style="list-style-type: none"> 1. 追蹤職能治療師前次的建議，照顧者執行狀況。 2. 個案如廁狀況：目前可於睡前穿上復健褲+小尿墊，不會抗拒；示範及指導照顧者引導個案於便盆椅上如廁的技巧。 3. 詳盡詢問照顧者兩週內個案實際服藥情形並透過諮詢藥師，確認情緒控制藥物可改在午餐後服用。個案情緒控制及鎮靜安眠藥物近兩週由案子女引導後已較願意服用，但因無法每次給藥都在場仍會遺漏。 4. 詢問照顧者個案服藥的飲水量，若較多則可提醒個案規律如廁並提早服用藥物來減少尿床發生 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 將便盆椅至床邊，案子女協助個案移位前，先確定個案理解接下來要移位去便盆椅和上廁所，接著協助個案起身並至便盆椅坐下；一到兩天執行一次即可，勿過度要求。 2. 衛教案子女控制情緒藥物須規律服用兩週，即便個案抗拒服藥，也須於兩次服藥間隔一半的時間內盡快補服。 3. 減少供個案服藥的水量，或是晚餐提早吃，盡量在晚上 8:30 前服藥完畢，並觀察是否因為服藥時間調整而改善夜尿或對睡眠品質造成影響。

4. 第四次介入(職能治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<ol style="list-style-type: none"> 1. 追蹤藥師前次的建議，照顧者執行狀況。 2. 案子女表示個案勸說下可同意服藥，但常含藥不吞，故治療師約在服藥時間服務，觀察家屬引導個案服藥過程，原本是案子女協助將藥物放入個案口中，並 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 嘗試讓個案自己服藥步驟（請照顧者於居家執行） <ol style="list-style-type: none"> (1) 在個案前面將藥物從藥袋拿出。 (2) 關掉電視或收音機，或改放輕柔的輕音樂減少環境刺激。 (3) 一顆一顆給個案請個案自己喝

<p>由案子女將水倒入個案口中，水量難以控制，且個案容易嗆咳。調整為個案自己拿藥，一顆一顆拿藥就口並引導個案拿水杯喝水(水約杯子一半)，過程提供口語步驟提示，並讓環境單純化(關電視)。</p> <p>3. 個案本週因提早服藥及睡前水量減少，無尿床現象；因便盆椅放床側，導致個案覺得坐上去不穩而過度緊張，另需給予較多步驟提示和口語指令提醒，才能在協助下穿脫褲子及清潔。</p> <p>4. 目前經初步教導照顧技巧及應對方式後，外看對於失智症知能及照顧技巧有所進步，再次建議可使用勞動部外籍移工雇主安心計畫(依各縣市實際辦理情形為主，請向各縣市政府勞工局洽詢)；故聯繫A個管，轉介外籍移工雇主安心計畫。</p>	<p>水吞食。</p> <p>(4) 使用喜歡的點心當作誘因。</p> <p>(5) 指令簡單，肯定個案吞藥的行為。</p> <p>2. 建議便盆椅靠牆，避免便盆椅滑動，並確定個案腳能踩到地板，案女引導個案手拿衛生紙由前或由後於如廁後擦拭清潔；引導個案一起脫褲子，之後再依序穿上。</p> <p>3. 外籍看護照顧技巧建議透過勞動部外籍移工雇主安心計畫，案子女同意。</p>
---	---

5. 第五次介入(職能治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<p>1. 追蹤職能治療師前次的建議，照顧者執行狀況。</p> <p>2. 服藥狀況：上次建議策略已成功，子女給予藥物時個案可以穩定的服用，此週嘗試子女在場，但是授權交由外籍看護執行。</p> <p>3. 個案白天活動狀況：外看學習意願和動機高，目前個案白天較適應外看引導進行室內行走，行走表現已經比過去服務時進步許多，故建議增加頻率，給予個案更多的生活化任務執行，也加入一些肢體活動範例，例如不同方向的跨步運動或是簡單的有氧活運動，因個案喜歡音樂，故可嘗試播放輕快且動作重複性高的帶動唱影片，建議一開始案子女可和個案一起做，並予以鼓勵。</p> <p>4. 案女表示個案每天傍晚都吵著要回家，照顧者雖已極力安撫但多無效，近期較躁動，有時哭泣活動動機低，治療師建議連結心理師介入。</p>	<p>1. 請外籍看護嘗試在案子女監督下執行給藥策略，若不行由子女接手，紀錄執行狀況與治療師討論。</p> <p>2. 提供符合長輩需求的運動音樂和影片，交付給照顧者及外籍看護，請外籍看護在午覺睡醒時跟個案一起活動，或者晚餐後子女和個案一起執行。(交付影片及歌曲連結於line訊息)</p> <p>3. 門檻透過貼紙改變顏色(對比色)，提醒個案注意到高低差，並利用扶門框的方式協助跨越門檻。於浴廁地板上黏貼腳印路線或在馬桶前黏框框，提示個案馬桶位置，以利就坐。</p>

6. 第六次介入(心理師與職能治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<ol style="list-style-type: none"> 1. 職能治療師與心理師共同訪視，個案對於職能治療師較熟悉，故引導個案認識並接受心理師，並於黃昏個案較混亂時提供服務，方便觀察個案混亂狀況。 2. 職能治療師確認個案目前可在少量引導下到廁所如廁，可主動穿脫褲子，再由案女協助確認清潔，建議持續執行。 3. 指導家屬觀察環境變化與個案的行為問題之連結。如室內光線與時間，並發現案家下午都會開著電視，環境音較多，導致個案容易躁動不安。 4. 心理師與個案建立關係。觀察個案的情緒行為變化，以及案家與個案的互動，給予照顧者信心與自我支持技巧。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 注意個案觀看電視節目內容，減少情緒刺激源。 2. 指導家屬如何觀察個案的情緒變化，並紀錄躁動或哭泣等情緒變化時間或相關事件，以便後續分析和建議。 3. 建議在下午天亮時就先開室內燈或是使用窗簾，來降低白天及黃昏之室內亮度差異，並減少反光和窗外刺眼的光線。 4. 建議照顧者在個案混亂時先注意好自己的情緒，避免雙方情緒張力過度緊繃，可短暫離開或帶個案繞一繞(個案想回家)。 5. 建議照顧者除了看到個案的問題，也觀察和紀錄外看和個案在這6次介入透過「大家(包括照顧者)」努力而進步的地方，能夠給自己更多的力量。

7. 第七次介入 (心理師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<ol style="list-style-type: none"> 1. 追蹤心理師前次的建議，照顧者執行狀況。 2. 參與個案在家日常活動情形，了解個案喜好或偏好的活動，亦邀請照顧者（外看、案女）一起參與，示範如何與個案互動。 3. 於傍晚，觀察照顧者如何因應個案之日落症候群。 4. 考量日落症候群需要活動安排技巧，建議由職能治療師繼續提供服務，並協助追蹤照顧者和個案心理狀況。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與照顧者討論個案情緒或行為變化前的可能訊號或相關事件，發展可行的因應方式，如吃一些點心、帶個案到外出散步後回家，說我們要回家囉，順便可以訓練外出行走和運動。並教導外看觀察前述個案情緒行為變化訊號。 2. 討論前兩次服務示範之安撫躁動或混亂的個案的陪伴技巧，邀請照顧者（家屬和外看）在日落症候群好發時間實踐。 3. 正向且具體回饋外看的照顧技能的進步，以及個案與外看互動的改善細節，安撫家屬對外看照護個案之擔憂。邀請家屬分享至今的照顧心情，並討論對外看照顧個案之期待與規劃，設定照顧分工表。

8. 第八次介入(職能治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<ol style="list-style-type: none"> 1. 追蹤心理師前次的建議，照顧者執行狀況。 2. 案子表示個案服藥配合度及外看互動皆有增加，目前一週至少 3 天的白天可配合外看服藥（案子需在旁），後續隨著活動量增加，個案情緒穩定，加上與外看相處的正向經驗增加，因此請案子持續嘗試。也與照顧者討論，將藥物磨成粉加入點心當中的此項作為，可以當作「個案情緒非常不穩」時的因應策略，平時盡量維持讓個案自行取藥及服藥。 3. 案子已習得安撫躁動個案的陪伴技巧，擔心活動過於單調，個案活動意願會變低，治療師考量個案過去的生活作息，透過一些簡單的生活活動，如剝菜葉、摺衣服、澆花等來增加活動的變化性。 4. 與案子及外看說明安排活動的重要性，除了減緩退化外，也增進長輩及外看的關係，增加正向經驗，如此在照顧（例如服藥）的配合度就會提升，也就不會對外看投射妄想。 5. 評估個案到失智據點活動的可行性，並聯繫 A 個管提供案子女住家附近失智據點的相關資訊。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 當外看給藥前，可引導個案一起走到藥櫃拿藥袋及水杯，並在個案面前將當次藥丸取出一一放在個案手上，再協助個案服藥。 2. 個案每天於早餐飯後走到陽台澆花；外看協助在灑水器裡加水後，由個案澆花。 3. 因個案久未摺衣服對其步驟較不熟練，外看事先協助將衣褲對折後再引導個案將衣褲對摺 1-2 次，一次五件衣褲；當衣褲摺好後，外看引導個案走到房間內將衣褲一邊分類一邊放入衣櫃中，建議可在下午執行。 4. 嘗試讓個案於三餐前協助剝菜葉或是豆子備餐，坐站皆可；可先教導個案剝菜動作或是提示位置。

9. 第九次介入(職能治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<ol style="list-style-type: none"> 1. 追蹤職能治療師前次的建議，照顧者執行狀況。 2. 個案服藥狀況趨於穩定，多數時間可配合外看給藥。 3. 個案尚可適應摺衣服和剝菜葉的活動，因其注意力較短故可嘗試少量多次進行。另因近期要到失智據點活動，擔心個案適應不良，故多增加個案日常生活活動安排，並增加外出散步和室外行走的次數、頻率。 4. 案子女表示近期個案有時出現走錯房間或找不到廁所的狀況，治療師建議在房門上寫字或貼照片。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 生活作息調整：早餐前和外看一起做簡單居家身體活動(可參考之前職能治療師提供的身體活動計畫)，飯後協助到陽台澆花。 2. 案子女於早晨或傍晚時帶個案到社區或公園散步，一週至少 2 次。 3. 在浴廁門旁牆上貼上“廁所”二字和馬桶圖片；由個案挑選喜歡的照片、之前在據點活動的手工藝成品或是嘗試在協助下做門牌寫名字，來裝飾房門以利辨認。

10. 第十次介入(職能治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
------------	--------------

<ol style="list-style-type: none"> 1. 追蹤職能治療師前次的建議，照顧者執行狀況。 2. 服務過程中發現案子女對於之後個案在外看陪同下去失智據點活動仍有些擔憂，透過諮詢心理師，協助釐清及討論照顧替手、喘息、照顧角色的釋放等議題，讓照顧者於必要協助時再提供重點式的照顧。 3. 考量個案與外看、案子女互動狀況進步許多，且於下週確認可到失智據點活動，邀請個案至戶外散步，觀察個案外出之情緒行為狀態及照顧者的陪伴情形。 4. 評估照顧者發展之日落症候群因應策略的執行成效，目前案子女及外看可透過觀察與嘗試執行的方式，給予一些轉移或是情緒支持、安撫策略，如帶個案外出散步(順便散步運動)、吃點心、聽音樂及唱歌等。困擾行為發生率已降低。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 正向及具體回饋外看與個案的互動。與案子女討論目前照顧分工執行情形，以及還有哪些照顧事項可以交給外看。繼續邀請案子女分享進行照顧心情和自身的日常生活轉變，支持同理和鼓勵家屬慢慢放手。 2. 協助案子女將目前曾嘗試過的策略(不論成功與否)記錄下來，作為教戰手冊。 3. 建議在非日落症候群好發的白天，慢慢增加個案外出時間，亦嘗試增加外出移動範圍。
---	--

11. 第十一次介入(職能治療師)－前往失智據點活動

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<ol style="list-style-type: none"> 1. 追蹤職能治療師前次的建議，照顧者執行狀況。 2. 確認案子女的教戰手冊，協助找出容易誘發個案出現正負面情緒的因子或技巧，並實際應用一次。 3. 案女表示陪同個案走到據點時，常因個案忘記地點覺得太遠想回家而發生爭執。 4. 引導個案參與據點活動並發現個案因為不熟悉環境及工作人員，而抗拒在據點如廁，遂提醒據點工作人員合適引導個案如廁的技巧和注意事項。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 教導案女出發前先引導個案說出要去的地點及告知大約的路程時間，行走的過程中可利用聊天或唱歌還分散個案注意力，並適時停下休息，案女隨時提醒及確認個案行走安全。 2. 先讓個案嘗試自行脫褲，於必要時再適時引導及協助並予以鼓勵不責備。 3. 提早半小時帶個案如廁並更換復健褲，避免返家時失禁。

12. 第十二次介入(職能治療師)－前往失智據點活動

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<ol style="list-style-type: none"> 1. 追蹤職能治療師前次的建議，照顧者執行狀況。 2. 案女表示案子女們一有空就會陪同個案具走到據點附近散步增加其熟悉感和腳力，除了偶爾因沒睡好而配合度差，多半都可以開心的走到據點。 3. 確認個案在失智據點參與活動狀況，據點 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可利用運動、音樂或是互動性較高的活動來增加個案參與動機 2. 當個案不太適應據點活動時，建議勿過度關注或要求個案執行活動，可鼓勵 2-3 次若拒絕則停止。 3. 持續定時帶個案到廁所如廁，並

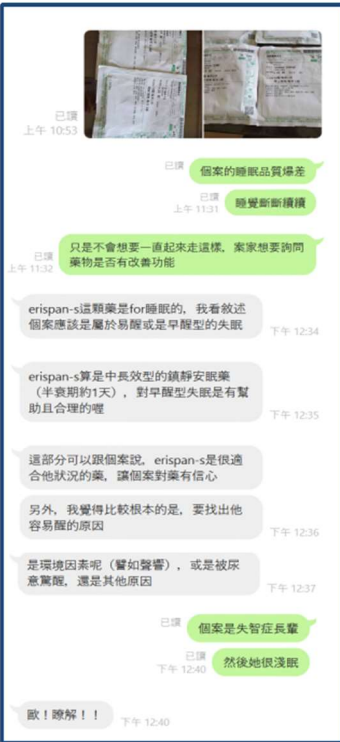
<p>工作人員表示個案活動參與不高，多在旁圍觀但不會走出據點。因此教導據點工作人員合適引導個案參與活動的技巧和注意事項。</p> <p>4. 個案目前經工作人員引導下，活動參與及表現主動一些，且多半可在據點廁所如廁，僅少數時間因情緒不佳而抗拒。</p>	<p>協助引導個案如廁清潔。</p>
--	--------------------

(三) 跨專業團隊合作

1. 於第一次服務時發現外看對於失智症知能及照顧技巧較為不足，除了給予指導外，也建議使用勞動部外籍移工雇主安心計畫(各縣市情況有所不同，請向當地政府勞工局洽詢)，案子女先拒絕使用，於第四次服務時，案家屬同意，並通知A個管轉介此服務。
2. 考量個案失智症特性，較適合熟悉的治療師介入，考量個案需求團隊於第一次介入後進行討論，選擇由職能治療師或心理師做為主要服務者，整合各專業建議，進入時機依職能治療師評估。
3. 服務過程發現有藥物相關問題時，協助將個案相關資訊及目前所服用的藥物拍照傳送團隊裡的藥師，經討論後，提供數個改善方式給案家嘗試執行再由治療師協助追蹤。
4. 心理師可於介入早期同時進入案家，針對個案之困擾行為並提供照顧者處理技巧，以能配合職能治療師，以提升專業服務之成效。

(四) 服務紀錄參考格式 (僅供參考，各職別可依照專業服務內容自行調整運用)

範例 1：長照專業復能服務居家指導紀錄表(每次介入均會寫居家指導紀錄表，此處為了呈現不同專業，將之彙整於同一份紀錄單。下圖範例為案家留存紀錄)



以拍照方式諮詢藥師

00 市長照復能服務居家指導紀錄表

服務提供單位：00 治療所 專業人員： 聯絡電話：

※若活動執行中有任何問題，請向服務提供單位之專業人員聯繫!

服務日期/時間	居家自主練習內容 (內容應具體易懂及明確，可以說明或圖示呈現，並需含活動執行頻率、時間及注意事項)	需要其他專業協助事項
110.02.01 10:00-11:00	1. 鼓勵阿媽有空時多起身走走，可利用上廁所或吃飯時做，一天至少10次。 2. 環境調整： (1) 床側墊大鈴鐺鞋墊，作為提醒。 (2) 浴室門口改掛滑墊或固定式吸水墊。 (3) 引導阿媽行走時靠近家具或扶手行走。(可看影片) 3. 當阿媽走路太快或顛倒時，引導坐下來或自己調整速度，不需強硬和拉扯!!	請甲輔員協助確認室內行走路線和輔具使用建議
110.02.08 10:00-11:00	1. 拐杖使用口訣：拐杖出→左腳出→右腳出 2. 看到 give me five 手掌貼紙，記得輕輕壓一下 3. 雙手撐住馬桶扶手才可起身穿褲子	請確認阿媽室內行走至轉角或平台階處，會主動輕壓 give me five 貼紙
110.3.29 19:00-18:50	以 Line 聯繫說明指導內容	

第一次介入
職能治療師

CC01 指導
物理治療師

第六次介入
諮商心理師

您好，我是今天和職能老師一起去拜訪媽媽的心理師。謝謝您及媽媽的招待。

媽媽雖然剛睡醒，講話比較慢，但還是很快地想當個好主人。要阿弟趕快倒水，還很可愛地偷看我的水杯需不需要再裝水。媽媽生病前一定把家裡照顧的非常好，如同現在一樣。

我猜今天因為我和職能老師的到訪，打亂媽媽原本的生活步調，讓媽媽忙著招待我們，所以只有看窗外及站起來在客廳走走，沒有直接說想回家。

但今天您們兄弟姊妹的反應都很鎮定，很自在地在家裡和我們聊天，也同時注意到媽媽想站起來且陪著媽媽在家裡走走。

其實只要我們保持不慌張，媽媽就會跟著我們的不緊張，而比較穩定點。媽媽知道您們是她的小孩，有小孩有家人的地方就是媽媽的家，只是因為生病而突然想不起來家在哪裡。若媽媽想要走走，就順著媽媽，陪著她走走，在家裡走或出門晃一圈也可以。記得不要跟著慌張就好了，讓媽媽靠著家人找到讓自己安心的家。

媽媽在日落時比較躁動或情緒混亂是失智者會出現的「日落症候群」，跟其他失智的奇怪行為類似，症狀何時有何時完全消失不一定。有時藥物可以幫忙，回診時可以跟醫師說說媽媽的狀況，但更重要的是我們在日常生活中的協助。

此時除了穩定地陪伴及順著媽媽，今天提到維持室內燈光亮度，讓白天黑夜的變化不要這麼大，是個可以嘗試的方法。

但我不確定媽媽的狀況是不是有其他的因素引發，所以要請您們兄弟姊妹、爸爸，甚至一起阿弟幫忙，注意媽媽在家一天的作息：
1. 大概何時睡午覺？睡到幾點起來？
2. 媽媽大概何時比較混亂？或變得跟先前不太一樣？
3. 媽媽心情有變化前，及情緒變化時有沒有固定的順序？

我今天的觀察是17:30左右，媽媽的眼神開始瞄窗外，先看窗外再看室內，大概10分鐘後開始想起身走走，手腳也開始動。若當時沒有讓媽媽起身走走應該會更躁動。

老師您好，媽媽今天下午的表現真的讓我們大家都很驚訝，因為她平時是不太會這樣做的！

像當學生時寫自然作業一樣，任何的小事情或特別的事情都可以紀錄下來。記下「時間」、「地點」、「媽媽怎麼了」、「有誰在場（或沒人在）」等等。

想辦法讓自己像科學家一樣保持客觀冷靜。若真的太累就離開現場休息，換人顧著媽媽。

跟平時相比，今天比較穩定，還是比較混亂？

媽媽平時是怎麼樣呢？

媽媽平常大概在下午4點多左右就會開始看著窗外並說要準備回家，然後就會想往大門口走去，需要我和大哥一直跟她聊天或是想辦法用轉移的方式她才會停止

但過沒多久媽媽就會再說她要回家，然後我們過去制止她就會開始生氣

媽媽平常大概在下午4點多左右就會開始看著窗外並說要準備回家，然後就會想往大...
媽媽今天比較慢反應。
對不起是我們太壞心，挑這個時間拜訪打亂媽媽的步調。

像當學生時寫自然作業一樣，任何的小事情或特別的事情都可以紀錄...
好，這個部分我會再跟爸爸大哥大嫂說

媽媽今天比較慢反應。
對不起是我們太壞心，挑這個時間拜訪打...
不會啦，之前職能的老師也有說過需要在這個時間點過去看才能更知道媽媽會這樣子做的原因啦！

但過沒多久媽媽就會再說她要回家，然後我們過去制止她就會開始生氣
只要是安全的，試著順著媽媽，看看媽媽到底想做什麼。
但要麻煩大家忍耐一下啊啊啊啊啊啊
此時的媽媽是真的搞不清楚家在哪裡，不是故意的。

我們就依照電話中講的做。我們保持聯繫，若有任何問題請跟我說。
好的，沒問題，老師謝謝您
如同今天跟媽媽講的，下週我還是同一個時間去拜訪媽媽。也麻煩您提醒媽媽囉~

好的，沒問題，老師謝謝您
謝謝您及媽媽！辛苦了

好我會再跟她說

(五) 結案

1. 結案標準：個案於服務後，達到專業服務目標。

(1) 4個月內照顧者(外看、案子、案三女、案夫)習得失智症照顧技巧，可以適當互動方式引導個案，抗拒照顧行為發生率小於2次/週。

■ 達標：個案目前抗拒照顧行為發生率約1-2次/週，較常發生在黃昏，評估原因大多為個案疲勞想回家(在據點中)，照顧者就會將個案帶返家，在家中抗拒行為好轉，服用藥物部分也獲得顯著改善，因為持續透過活動與外看建立正向的經驗和足夠信任後，目前可以由外看帶領長輩拿藥取藥服藥，執行狀況穩定。偶爾有一兩次身體狀況不適情緒不佳之狀況，也可以說服個案像吃糖果一樣一顆一顆將藥物吃下；偶爾外看因語言不熟稔，個案誤會時，照顧者也能習得處理的方式，去舒緩情緒的衝突，因此外看照顧上更順手，照顧者的心理負荷也降低許多。

(2) 4個月內，個案可在照顧者監督與陪同下，能持藏杖型雨傘拐，步行至距離家中10分鐘距離的失智據點參與活動，每週至少2次。

■ 達標：個案介入後目前在家中可以扶持家具行走，活動量也增加，沒有去據點時，願意在家和案子女們唱歌，與外看一起剝菜葉、摺衣服。目前每週也會去附近失智據點參與課程，每週2-3次不一定(看個案當天體力和心情)，目前可在外看監督與陪同下，使用雨傘拐走路去據點，個案對於自己能外出走路信心大增，也提升活動動機和增加生活參與。

(3) 3個月內個案白天可在外看協助下去廁所如廁，夜間尿床次數少於1次/週

- 達標：個案白天使用復健褲，並由外看引導在固定時間至廁所如廁，個案願意配合，也透過調整環境，給予個案視覺提示，增加個案參與如廁的獨立性。夜間則透過控管喝水時間和喝水量、藥物處理，若個案因尿意醒來則引導個案至床邊靠牆的便盆椅如廁，若熟睡則透過在復健褲中放置小尿片增加吸力。目前無尿床狀況。

五、品質衡量方式及指標

(一) 量性

1. 針對專業服務目標，個案活動表現程度的變化(滿分 10 分，最差 1 分，最佳 10 分)：

專業服務目標	介入前	介入後
外出	1	10
如廁	3	9
其他 (抗拒照顧行為與家屬照顧技巧)	2	9

(二) 質性：

1. 案子表示個案尿床情況已獲改善、外看照顧能力提升，個案困擾行為發生次數減少，故案子、案女需花費在照顧的時間減少，晚上睡眠品質提升，減輕許多照顧負擔。
2. 外看可於個案黃昏症候群開始前，先給予個案一些活動安排，如撥菜葉、摺衣服、唱歌等，個案可適應此類活動，外看也學會轉移個案注意力和情緒的照顧技巧。
3. ADL及IADL分數不變，但個案在執行活動時的動機提高，持續度也有提升，並可回歸過去生活習慣，至失智據點參與活動。

個案範例 5-慢性精神障礙者

精神長照個案綜論：

慢性精神障礙者常因長期使用抗精神病藥物控制幻覺、幻聽、憂鬱、躁鬱等精神症狀，但根據研究部分用藥長期使用之副作用，容易引起新陳代謝異常，個案除了有體重增加、血脂及血糖異常等現象出現，也可能中高齡後因精神疾病慢性化、負性行為增加後，減少身體活動等導致體況改變。

當原有精神疾病導致腦損傷又合併其他內外科疾病時，更容易罹患特定慢性病意導致失能。

本案例個案將呈現從五個面向協助精神障礙者管理健康減輕長照需求：

1. 了解精神障礙者在管理血糖、血壓、膽固醇常見的健康照顧困難。
2. 了解精神障礙者常見的健康問題與雙老家庭照顧需求。
3. 提供照專、A 個管、長照從業人員清晰易懂的精神病長照服務進場協助原則與技巧。
4. 主動發覺精神障礙者健康需求的技巧，協助無法主動表達身心需求的個案，減低照顧風險等。
5. 了解精神障礙者改變的階段，以及個案展現的疾病樣態或身心狀態常受周遭生活環境影響之特性。

一、接案與轉介專業服務之流程

(一) 申請長照緣由：

個案原於工廠擔任作業員，病前個性活潑外向；在 35 歲車禍後陸續出現怪異行為如幻聽與怪異行為等，經診斷為思覺失調症。個案原長期入住於醫院復健病房，因父母探視個案時越顯退縮，負性症狀明顯變多日常生活功能退化等，又個案於前年起因參加衛生所舉辦之成人健康檢查，抽血得知個案罹患糖尿病與高血脂症，且血壓高。期間血糖控制不良，故個案返家由家屬自行照顧，期間個案備餐能力不佳，餐食多半由父母準備。

(二) 申請專業服務之需求：

本次開案起源於案父母去年相繼過世，個案轉由離婚的案兄接手照顧。但案兄白天要工作，僅能於中午休息時幫個案送便當，加上個案身體清潔意願低落、身上時常有髒汗臭味，案兄表示男女授受不親不方便協助妹妹清潔，長期同住照護心力不堪負荷，故經由里長轉介衛生所協助申請長照服務。

案兄的期待與需求有三項：

1. 維持個案基本身體清潔增進個人修飾
2. 居服員協助代購餐食及確認個案穩定的服用藥物
3. 增加個案社會參與機會，降低照護負荷

二、資料簡介

(一) 個案基本人口學

1. 年齡：56 歲
2. 性別：女
3. 戶別：一般戶

4. 是否有身心障礙證明 (ICF)：中度 (新制一類)
5. 教育程度：國中
6. 疾病史：思覺失調症、高血壓、第二型糖尿病、高血脂

(二) 觀察與確認照護需求-疾病與健康狀況

個案目前於身心科、新陳代謝科回診，服用共 11 種藥物，但近半年回診及服藥皆未規律。血糖控制不佳，過去三個月糖化血色素(HbA1C：13、飯前血糖約 220mg/dL)；血壓無法配合測量；作息日夜顛倒，無法定時定量用餐。案兄表示個案日夜顛倒，經常在要帶回診時因想睡覺而不願出門；服藥也因作息未規律而經常漏掉。

各項疾病罹病時間：思覺失調症(35 歲)、第二型糖尿病(50 歲)、高血壓(51 歲)、高血脂(55 歲)。

細部資料摘述如下：

分類	評估資料	綜合描述
意識與溝通	<ol style="list-style-type: none"> 1. 意識混亂說話文不對題 2. 視力：適當 (能看到書報中的標準字體) 3. 聽力：適當 (能正常交談、聽電話、看電視) 4. 表達能力：僅可表達簡單的意思 5. 理解能力：僅可理解簡單的句子 	初訪時，個案表情平淡，注意力較短暫。視力、聽力均無明顯問題。可部分理解與表達，並進行簡短的對話
短期記憶力	重複三個詞：襪子、藍色、床 在 3-5 分鐘之後詢問時拒答	案兄表示個案的記憶力稍差，有時已告知個案便當已買回放客廳，過沒多久個案仍會再問一次便當買了沒
特殊複雜照護需求	<ol style="list-style-type: none"> 1. 疼痛狀況：無 (由主要照顧者代答) 2. 皮膚狀況：無破損，但有明顯累積多時的污垢未清理 3. 關節活動度：正常 4. 身高 156 公分，78 公斤，BMI=32.1，主要照顧者表示近半年目測個案體重逐漸增加 (個案標準體重約 56-58 公斤，目前體重已達肥胖定義) 5. 飲食狀況：由口進食，早餐經常因睡覺而未吃，午餐約下午 2-3 點吃，不挑食，熱量大於 1200 大卡 6. 衰弱評估：過去一年體重未減少 5%以上、在不用手支撐下難以從椅子上站起來五次、過去一週內經常有提不起勁來做事的感覺 7. 吞嚥能力：正常 8. 坐姿平衡：正常 	個案近半年日夜顛倒、日間活動量下降，夜間睡不著有暴食的狀況。 且體重於半年內增加 (原 60 上升至 78 公斤)

	<ul style="list-style-type: none"> 9. 站立平衡：正常 10. 過去這 12 個月曾跌倒或摔倒過 1 次 11. 日常生活未因擔心跌倒而不做 12. 對危險的認知：小範圍有能力 	
情緒及行為型態(頻率)	<ul style="list-style-type: none"> 1. 作息混亂、日夜顛倒 2. 抗拒照護 3. 妄想幻覺 4. 憂鬱及負性症狀 	<p>個案的作息混亂，夜間睡不著時情緒較躁動焦慮，會尋求食物的慰藉。行為顯得退縮、被動</p> <p>案父母未過世前，個案會主動跟鄰居互動聊天，但近半年逐漸退縮在家</p>

(三) ADLs 與 IADLs 評估

分類	評估資料	綜合描述
ADLs 評估	<ul style="list-style-type: none"> 1. 吃飯：能自行完成 (10/10) 2. 洗澡：需協助 (0/5) 3. 個人修飾：需協助 (0/5) 4. 穿脫衣物：可自行穿脫衣褲及鞋襪 (10/10) 5. 大便控制：無失禁 (10/10) 6. 小便控制：無失禁 (10/10) 7. 上廁所：可自理 (10/10) 8. 移位：可自理 (15/15) 9. 走路：獨立走 50 公尺以上 (15/15) 10. 上下樓梯：可安全上下樓梯 (10/10) 	<p>個案近半年開始出現抗拒洗澡、剪指甲、數日才更換衣物的狀況，身體異味重。一開始有申請居服員協助，但個案抗拒。只有在案二姐返家陪伴（約一個月返家 1-3 次）時，才較願意沐浴盥洗（妄想內容為怕溺水），但也經常要案二姐花費大量時間勸說、軟硬兼施才願意，因此家人感到照顧負荷沉重。近期上下樓梯變得易喘，無法一次登上家中樓梯至位於二樓的個案房間</p>
IADLs 評估	<ul style="list-style-type: none"> 1. 僅能接電話，不能撥電話 2. 可獨自購物 3. 需要別人把飯菜煮好、擺好 4. 能做較簡單的家事，但不能達到可接受的清潔程度 5. 洗衣服須部分協助 6. 當有人陪同時，可搭乘大眾運輸工具 7. 完全不能自己服用藥物 8. 可以處理日常的購買，但須別人協助與銀行往來或大宗買賣 	<p>個案會期待案二姐的來電，喜歡跟二姐聊天，但據案兄觀察，聊天內容愈來愈貧乏，感覺個案的互動和應答能力有所退化</p> <p>個案的三餐都是由案兄協助準備（購買外食），個案會自己用熱水泡麵。吃完後會自己將垃圾丟到垃圾桶，也會洗碗，但洗碗的品質不佳</p> <p>家中皆是案兄統一用洗衣機洗衣服，案兄會請個案晾衣服，但個案需多次提醒，且也做得較草率</p> <p>個案回診皆是由案兄陪伴</p> <p>案兄每週給個案 300 元零用錢，個案會自</p>

		行去便利商店購買想要的東西 個案慢性藥物應於早餐前、早餐後、傍晚及睡前服用共四個頻次，且降血脂藥物因為每週一、三、五服用，但因個案作息日夜顛倒，且已無能力排藥盒，僅能從藥袋中直接取藥服用，故常常遺漏服藥
--	--	--

(四) 生活作息與活動簡述

分類	綜合描述
生活作息	個案原白天會去菜市場吃早餐，後至公園找認識的病友聊天、在住家附近街道遊走，也會跟附近鄰居有簡短互動；在家則喜歡看連續劇、新聞台。但近兩年父母相繼離世後，個案逐漸退縮，大約從半年前開始，作息逐漸混亂、日夜顛倒，且多數時間都在家中。白天幾乎都躺床休息，偶而會看電視，大多只有吃飯、如廁時才會起來。晚上則夜眠差，睡不著時便會情緒較躁動，開始在家中找東西吃，或到巷口便利商店購買零食，曾多次一晚吃掉多包零食、泡麵，體重也在半年內快速增加
休閒興趣	個案以前會跟案二姊、案母去寺廟拜拜，也在案二姊及案母陪伴下隔週週末至寺廟擔任志工。但案母過世後，案二姊返家的頻率變少，也漸漸未去寺廟擔任志工。近半年，個案幾乎都在家中，除了晚上去便利商店購物、案兄陪伴回診外，幾乎不出門，與家人互動的頻率也減少

(五) 家庭狀況

個案自 35 歲罹病後無業至今，父母過世留下房子讓個案居住，目前生活開銷現金則由兄長支付。個案為家中么女，家中成員有已出嫁的兩個姊姊，案兄於離婚後且案父母過世後才搬回與個案同住，無法理解個案為何無法自理，認為個案懶散不自愛。

二姊從小與個案親暱，對於個案病情演進了於心，但因為出嫁後距離較遠，僅能每月一至二次返家探訪個案，時常電話關心個案，但案姊也說個案與半年前相比，明顯變得不愛說話，她十分擔憂，但是因為自己不是主要照顧者，不敢多給意見。案大姊因年事已高，對於個案的照護心有餘力不足。

經過訪談了解，目前個案的三餐都是由案兄協助準備(購買外食)。個案會自己用熱水泡麵。案兄會請個案晾衣服但完成度差。個案會期待案二姊的來電，喜歡跟二姊聊天，但近來案兄觀察個案互動和應答能力聊天內容愈來愈貧乏。

(六) 家中環境

案家為三樓透天，騎樓作為車庫，進門後便是客廳，客廳後方為衛浴設備及廚房。個案房間位二樓後方有獨立衛浴；案兄房間則在二樓前方。個案房間的衛浴門口有約 9 公分的階差，但不影響個案行走，衛浴空間尚寬敞，無扶手無防滑措施。居住空間較凌亂，稍影響行走動線，廚房物品不多，室內明亮、通風性佳。

(七) 照專評估結果/等級：長照需要等級 4 級

(八) 問題清單 (與長照專業服務相關之需求，按優先順序排列)

問題清單	建議服務項目	說明
1. 用藥問題	提供服藥步驟和過程訓練	1. 專業人員提供照顧指導與復能訓練，照顧者協助個案每日落實訓練內容於常規生活中，以復能照顧方式取代為其代勞的全照顧方式 2. 此「照顧問題清單」為照專評估後由「系統依據評估量表」自動產出，提供作為整體照顧計畫之參考。再由照專及A個管依據個案/照顧者需求排序及勾選建議服務措施，作為實際提供服務之參考依據 3. 後續實際的服務核定及資源媒合仍以照專/A個管之照顧計畫為主
2. 洗澡問題	1. 協助沐浴、個人身體清潔 2. ADLs 復能照護	
3. 照顧負荷過重	指導個案照顧及情緒問題行為之溝通與處理技巧	
4. 社會參與問題	1. 評估社會性情感支持需要，並指導訓練支持鼓勵技巧與正向意見 2. 促進居家或社區參與照護 3. 協助連結相關資源	

三、核定服務

(一) 照顧計畫中有關專業服務之照顧目標

案家期待維持個案基本身體清潔、居服員能代購餐食及確認個案穩定用藥，另增加個案社會參與，爰使用專業服務改善用藥問題、洗澡問題、照顧負荷過重問題及社會參與問題。

(二) 核定給付額度項目(僅列舉部分項目)

1. 「個別化服務計畫(ISP)」擬定與執行(CA08)*3 組
2. 基本日常照顧(BA02)*22 組
3. 協助沐浴及洗頭(BA07)*15 組
4. 代購或代領或代送服務(BA16)*22 組

(三) 額度不足案家同意自費使用

(四) 其他建議可使用服務：

1. 社區精神障礙據點服務連結(試辦計畫)
2. 公共衛生護理師訪視資源連結
3. 社區心理諮詢連結-家屬可使用
4. 照顧者服務專線 0800-507272

四、專業服務

(一) 評估

1. 初評

- (1) 主訴：案家屬感到照顧負荷沈重，期待可以讓個案規律作息、就醫服藥、降低照顧負荷。
- (2) 釐清及討論復能目標：
 - 1) 經專業人員評估及與案家討論後，預計提供 3 組共 12 次服務。
 - 2) 「個案於 12 次服務後，可在家人陪同下回診，並規律服藥。」
 - 3) 「個案可於 12 次服務後，開始願意接受居服員服務（洗澡、基本生活照顧）。」
 - 4) 「個案可在 12 次服務下，開始參與感興趣的活動（如：去寺廟拜拜、去案父母塔裡拜拜）。」
- 評估「每日服藥的習慣」：因為個案作息混亂，導致目前有些藥物會因為睡覺而服不到。
- 評估「作息安排」：可能因為藥物、三高、生活缺乏安排、症狀控制不佳等因素，影響作息規律性
- 評估「社會參與狀況」：可能生活作息紊亂、案母過世缺乏陪伴、正負性症狀的因素，導致影響社會參與減少
- 評估「照顧負荷」：案兄姐逐漸年邁，且個案近半年狀況加劇，導致照顧負荷驟升
- (3) 劣勢：白天家裡沒人、作息紊亂、照顧者年紀漸大。
- (4) 優勢：跟案二姊感情佳可透過打電話跟個案互動，且可在案兄陪同下回診。個案可在家中自主活動，家對個案而言是安全的地方。先前的個案可和案母及案二姊去寺廟擔任志工亦能照顧病弱的案母，目前的個案可外出自便利商店購買零食，亦會選擇自己喜歡的食物。鄰居友善，能幫忙案家看顧個案。

2. 專業指導目標訂定及服務計畫

- (1) 個案於 12 次服務後，可在家人陪同下回診，並規律服藥。

	目標內容	服務計畫
短期目標 1	照顧者能於 4 次服務下，認識食物中導致血糖升高的種類，並協助個案購買適合的餐食	1. 認識食物六大類，並且學習在自助餐選餐時避開容易導致血糖升高的食材（如勾芡、裹粉油炸、濃湯等食材），增加飽足感的蔬菜類攝取量
中期目標 2	照顧者能於 8 次服務下，學會測量與紀錄血糖指標、服藥與行為記錄，以在回診時供醫師參考	2. 指導血糖紀錄、比較不痛的測量血糖方法、服藥與行為記錄之技巧 3. 指導個案家屬認知穩定藥物治療對於個案病情穩定的重要性 4. 連結藥師評估個案目前的藥物種類與數量，調整頻次，進行藥物整合，以提升遵從性

- (2) 個案可於 12 次服務後，開始願意接受居服員服務（洗澡、基本生活照顧）。

	目標內容	服務計畫
短期目標	個案在 4 次服務下，可接受居服員協助	1. 指導居服員與個案互動的技巧 2. 與案家討論如何讓居服員進家門的方法

	代購午餐	3. 協助案家讓個案依照醫囑用藥
中期目標	個案可以在 8 次服務下，作息調整為夜晚睡覺白天活動	5. 觀察及評估個案日常生活作息，了解生活作息混亂原因並嘗試介入 6. 教導照顧者維持個案生活穩定
長期目標	-	7. 指導增加日間身體活動時間的策略方法，亦鼓勵照顧者繼續透過互動觀察個案狀況發展新策略 8. 指導居服員與個案互動的技巧

(3) 個案可在 12 次服務下，開始參與感興趣的活動（如：去寺廟拜拜、去案父母塔裡拜拜）。

	目標內容	服務計畫
短期目標	個案可在 4 次服務下，願意跟案姊去購買喜歡的衣物	1. 使用常見的 DM 與個案討論他喜歡的款式 2. 討論哪些場所有大尺碼衣物可供個案挑選試穿 3. 約定前往購物的時間
中期目標	個案可在 8 次服務下，在照顧者陪伴下，至住家附近的公園散步	1. 與個案討論如何前往寺廟 2. 一同回顧案父母生前喜好的餐點，並且攜帶到塔中祭拜父母 3. 使用家中相本回顧與父母相處的情境

3. 預計介入頻率：預計一個月 1 至 2 次，共服務 12 次，每次服務時間 60 分鐘。

(二) 指導內容

1. 第一次介入(護理師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<ol style="list-style-type: none"> 初評：了解和分析個案生活史、自我照顧能力、作息安排、醫藥史、家庭動力、照顧負荷、精神健康與照顧的相關適能。 與個案建立關係：在初訪前，先跟案二姐擬定好默契，由案二姐跟專業人員一起進家門，並避免在個案面前討論個案負向的表現，以正向為主。 跟照顧者共同確立照護的目標方向為：提升醫藥和健康管理的執行度：以降低正 	<ol style="list-style-type: none"> 降低照顧負荷-願意接受居服員服務：避免當著個案的面（例如：線上）與他人(包含長照人員)討論個案，須尊重個案隱私，若要談論，也以個案優勢、正向為主，以助個案與他人建立關係。 降低照顧負荷-作息調整：建議案二姐固定在每天下午 2-3 點用餐的時間去電個案，增加個案與他人的連結，並逐步慢慢把時間往前挪。 提升醫藥和健康管理的執行度-降低三高對生活的影響：指導購買給個案的外食內容選擇策略。 提升醫藥和健康管理的執行度-降低正負性症狀對生活的影響： <ol style="list-style-type: none"> (1) 必要時可先與藥師討論用藥後，以開放式詢問個案是否因服藥而產生不適感：口乾或眼乾(思覺失調症藥物)、暈眩(思覺失調症藥物、降血

<p>負性症狀、三高對生活的影響。</p> <p>4. 降低照顧負荷：作息調整、願意接受居服員服務。</p> <p>5. 社會參與的支持：和案二姐到寺廟拜拜或到靈骨塔祭拜父母。</p>	<p>糖藥物、降血壓藥物)、痠痛(降血脂藥物)、黃疸(降血脂藥物)。</p> <p>(2) 因個案自行從藥袋中取藥容易漏吃或吃錯，故改由案兄配藥盒，並於早上及睡前督促個案服藥。</p> <p>(3) 思覺失調症藥物達穩定效果約需兩週，請案兄一定要督促個案直到藥效穩定，讓作息正常，減輕照顧者壓力。</p> <p>(4) 血糖藥規律服用後可減輕疲勞感，並避免併發症發生，但須注意醣類攝取需規律，避免產生低血糖，且血壓藥為交感神經抑制劑，可能會遮蔽低血糖產生的心悸，故若個案不排斥，建議案兄可協助個案監測血糖。</p> <p>(5) 建議案兄購買適合的藥盒(七日份且一日至少四格)，並指導其進行作息和服藥相關紀錄。</p> <p>(6) 建議案兄請醫師協助將下次回診的時間改掛其他個案清醒的時段，以讓個案順利回診。並且與醫師商討調整藥物服用時間，早上服用的藥物可在早餐前與促胰島素分泌劑併服、晚上服用的藥物可挪移至睡前與思覺失調症藥物併服，減少服藥頻次至一日兩次。</p>
--	--

2. 第二次介入(護理師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<p>1. 追蹤上次服務的執行狀況。</p> <p>2. 透過案二姐，與個案討論在案母過世後，個案的感受和內心經驗。並接著討論後來不願意一起去寺廟的原因。</p> <p>3. 與案家討論使用巡迴醫療的意願和想法。</p> <p>4. 討論過去個案不讓居服員進門服務的原因(評估可能原因為：居服時間都安排在上午，正是個案熟睡的時間，另外，到訪時反覆的門鈴聲也可能是讓個案煩躁而對居服員發脾氣的原因)。</p>	<p>1. 追蹤上次服務執行的狀況：</p> <p>(1) 案兄現改為去自助餐選菜。</p> <p>(2) 案二姐每天皆會在個案用餐時來電和個案聊天。</p> <p>(3) 案兄可正確排藥，並已完成作息和服藥紀錄，在下月回診時將跟醫師討論(專業人員也提供醫療諮詢單，讓案兄可將復能端的相關評估和建議也帶給醫師)。</p> <p>2. 社會參與的支持-和案二姐到寺廟拜拜：指導個案二姐簡易地悲傷輔導的策略，在平常電話和見面互動時，可以接受個案的悲傷、允許訴說、分享共同的回憶。也鼓勵約個案一起去寺廟的塔裡祭拜案母、跟案母說說話。外出時，也引導個案挑選想穿的衣物、包包。</p> <p>3. 提升醫藥和健康管理的執行度-降低正負性症狀</p>

<p>5. 逐步調整作息的策略。</p> <p>6. 回報A個管，須與居服員協調更改服務時間。</p> <p>7. 本次指導家屬後，提醒家屬下次將由心理師進到案家指導。</p>	<p>對生活的影響：提供巡迴醫療的資源，鼓勵可利用下次個案回診的時間向醫師提出需求，請醫師評估。</p> <p>4. 降低照顧負荷-作息調整：指導家屬正向肯定個案有在參與部分家務的意願，並持續維持每天都讓個案做。並由專業人員與居服督導討論，以調整恢復居服員服務後的時間。</p>
--	---

3. 第三次介入(心理師)

*第二次服務後，召開跨團隊討論會議，會議結論建議由心理師進場協助

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<p>1. 追蹤上次服務的執行狀況。</p> <p>2. 評估個案的精神狀態也跟三高控制不佳有關，此次提供三高營養管理和服藥衛教。</p> <p>3. 討論居服員進場的時機和方式。</p>	<p>1. 追蹤上次服務執行的狀況：</p> <p>(1) 醫師調整下次回診時間，讓個案可親自回診以確認是否適合巡迴醫療和調整藥物。</p> <p>(2) 個案願意在下週和案二姐去寺廟的塔裡祭拜案母。</p> <p>(3) 居服督導表示可以調整居服員時間以配合個案作息。</p> <p>2. 提升醫藥和健康管理的執行度-降低三高對生活的影響：建議案家每天定時使用血壓計、血糖機(家中都有)，進行量測和紀錄。另外，血壓和血糖藥物因早上個案都在睡覺而服用不規律，建議案兄仍需在早上叫醒個案後規律給藥，以讓醫師監測是否無預期療效或產生副作用，以作為後續調藥的依據。</p> <p>3. 降低照顧負荷-願意接受居服員服務：評估個案對專業人員不排斥，建議下次服務時，協同案二姐、居服員，在個案精神較好的下午3-4點來嘗試進行陪伴服務。專業人員會在這之前跟居服督導、居服人員進行互動技巧的討論和指導。</p>

4. 第四次介入(心理師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<p>1. 追蹤上次服務的執行狀況。</p> <p>2. 協同居服員進行居家陪伴的服務，並於事先指導其與個案建立關係的技巧。</p>	<p>1. 追蹤上次服務的執行狀況：</p> <p>(1) 個案順利回診，醫師已協助將主線藥物調整到晚餐飯後服用，指導案兄確實給藥並確認個案有吞服，後續也要進行調藥後的觀察。衛教內容：調藥後需約2週才會看到藥物的作</p>

	<p>用。</p> <p>(2) 案兄認為每天上午要叫醒個案給血壓和血糖藥物較有困難，建議其持續觀察精神科藥物調整後，夜眠和作息狀況是否改變。</p> <p>(3) 案二姐成功帶個案去祭拜案母，並順道去過去常去的寺廟拜拜，個案顯得愉悅。建議案二姐可以規律(如每月 1-2 次)陪伴個案外出。</p> <p>2. 降低照顧負荷-作息調整、願意接受居服員服務：</p> <p>(1) 建議案家與居服員討論當個案因睡覺未應門時，讓居服員仍可進門送餐的方法。</p> <p>(2) 於進門前，先指導居服員和案二姐相關的互動技巧(如：由案二姐事先準備個案喜歡吃的豆花，讓居服員帶進家中，並告知之後將會由居服員協助購買餐食，請個案可以聊聊喜歡吃什麼)，以讓個案與居服員建立關係，並較願意接受居服員的服務。</p> <p>(3) 初期送餐，可不定時送個案喜歡吃的東西，以建立關係。</p>
--	---

5. 第五次介入(護理師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<p>1. 追蹤上次服務的執行狀況。</p> <p>2. 調藥距今已近三週，了解個案調藥後的症狀和作息變化。</p>	<p>1. 追蹤上次服務的執行狀況：</p> <p>(1) 個案後續可接受居服員每日下午 2 點送餐，居服員會主動打招呼，個案可點頭或簡短回應。</p> <p>(2) 調藥後感覺個案比較不排斥水，協助沐浴時變得較順暢，但仍需協助引導；夜眠型態也改善，大約 23 點多就會睡覺，白天醒著的時間變多。</p> <p>2. 降低照顧負荷-作息調整，因為調藥後的改變，建議：</p> <p>(1) 血壓及血糖藥規律在早上給。</p> <p>(2) 規律測量血糖和血壓。</p> <p>(3) 協調居服員送餐時間，改為中午送餐，並接續陪伴服務，陪伴個案一起洗碗、善後、聊天。以為未來要協助個案洗澡做準備。</p> <p>(4) 與居服員討論服務過程中遇到的狀況，並協助居服員了解個案的生命故事、特質，提升居服員與個案的互動技巧，以及指導當遇到特</p>

	殊狀況時，居服員的因應方式。
--	----------------

6. 第六次介入(職能治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<ol style="list-style-type: none"> 1. 追蹤上次服務的執行狀況。 2. 討論作息安排(增加生活活動量)的調整。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 追蹤上次服務的執行狀況： <ol style="list-style-type: none"> (1) 居服員的送餐服務可順利進行，個案的情緒尚穩定，和居服的互動雖不多，但有逐漸增加。 (2) 血壓、血糖、精神科藥物可規律服用(均須由案兄排藥及給藥)。 (3) 因夜眠尚穩定，暴食的狀況改善。 2. 降低照顧負荷-作息調整，建議案家可善用居服資源進行作息調整，包含： <ol style="list-style-type: none"> (1) 配合個案過去興趣，上午可增加陪伴外出的服務，陪同個案去過去常去的附近公園、商店走走。 (2) 與居服員、居服督導討論陪伴外出時的服務和互動技巧，特別要避免因服務而造成他人對個案的污名化。也建議外出時可不用穿居服員制服。

7. 第七次介入(職能治療師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<ol style="list-style-type: none"> 1. 追蹤上次服務的執行狀況。 2. 討論促進社會參與的策略。 3. 討論促進個案規律洗澡的策略。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 追蹤上次服務的執行狀況：案家從本月開始增加陪伴外出的服務，有時個案會因為覺得累而不願出門，建議可改為較短程的散步或生活用品購物行程，以建立規律活動的習慣。 2. 社會參與的支持： <ol style="list-style-type: none"> (1) 個案在發胖後，都是穿不合身或過大的二手衣物，建議案二姐可邀約個案去購買喜歡的衣物。 (2) 請案兄和個案列清單，讓個案有機會外出購買家中生活用品，增加與社會互動的機會、生活價值感、日常活動量。 3. 降低照顧負荷-願意接受居服員服務： <ol style="list-style-type: none"> (1) 觀察個案情緒、症狀和作息逐漸穩定，與居服員的關係建立順利，建議初期在案二姐的陪

	<p>同下，一起進行洗澡的服務，並指導居服員觀察個案狀況，以最少的協助讓個案可順利洗澡和更衣。</p> <p>(2) 為避免誘發個案過度焦慮，建議初期可不用每天，可考慮隔天或隔兩天洗一次。後續再觀察增減洗澡的頻率。</p>
--	---

8. 第八次介入(護理師)

C 碼必填-服務內容	C 碼必填-指導建議摘要
<ol style="list-style-type: none"> 追蹤上次服務的執行狀況。 為維持個案規律的作息、生活目標感、健康的飲食型態，提供未來的轉銜資源給案家參考。 跟公衛護理師共訪，以利銜接社會安全網。 因目標達標，討論提早結案並同時進行資源轉銜。 	<ol style="list-style-type: none"> 追蹤上次服務的執行狀況：執行順利。 資源連結：與個案的公衛護理師共訪，以利後續銜接社會安全網的服務。 資源連結：提供可能可轉銜的資源給個案和案家參考，如身心障礙日照服務、小作所、康復之家、社區復健中心、職業重建等。並交班 A 個管，在未來進行轉銜上的協助。

(三) 服務紀錄參考格式 (僅供參考，各職別可依照專業服務內容自行調整運用)

範例 1：第一次訪視紀錄範例(護理指導格式，單位留存紀錄，內容可依照需求調整)

長期照顧服務居家護理指導與諮詢評估及計畫表(範例)

姓名：王○○	身分別： <input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 中低 <input type="checkbox"/> 低收
身分證字號：略	服務項目： <u>CD02</u> :4 次措施(含評估、評值各 1 次) 為 1 給(支)付單位。
住址：略	
加成服務項目 (請依長期照顧給付及支基準)	<input checked="" type="checkbox"/> AA05-照顧困難之服務加計 <input type="checkbox"/> AA08-晚間服務(由個案或家屬提出)(晚上 8-12 點) <input type="checkbox"/> AA09-例假日服務(由個案或家屬提出)(同日 AA08 及 AA09 不得同時申請)
初步評估日期：110.07.XX	評估者：陳 XX 護理師
身上有無下列管路： <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> Port-A <input type="checkbox"/> G Tube <input type="checkbox"/> NG <input type="checkbox"/> Tr <input type="checkbox"/> Foley <input type="checkbox"/> 胃造瘻 <input type="checkbox"/> 膀胱造瘻 <input type="checkbox"/> 腸造瘻 <input type="checkbox"/> 其他_____	
疾病診斷：T2DM，思覺失調症慢性化思覺失調症、高血壓、高血脂	生命徵象：T36.8 P 86 下/分 R：16 下/分
項目	評估內容

意識狀態	<input checked="" type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 混亂 <input type="checkbox"/> 昏迷 <input type="checkbox"/> 植物人狀態
呼吸系統	呼吸型態： <input checked="" type="checkbox"/> 正常； <input type="checkbox"/> 異常： <input type="checkbox"/> 使用呼吸輔助肌 <input type="checkbox"/> 端坐呼吸 <input type="checkbox"/> 活動時呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嘔嘆式呼吸 咳嗽： <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 乾咳 <input type="checkbox"/> 有痰；性狀 呼吸音： <input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常： <input type="checkbox"/> Rale <input type="checkbox"/> Rhonchi <input type="checkbox"/> Wheeze 氣切造瘻口： <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
心血管系統	心跳： <input checked="" type="checkbox"/> 規則 <input type="checkbox"/> 不規則 末稍血循： <input type="checkbox"/> 正常 <input checked="" type="checkbox"/> 異常：右下肢足背動脈(-) 頸動脈： <input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 怒張 <input type="checkbox"/> 塌陷 水腫： <input type="checkbox"/> 無； <input checked="" type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 壓陷性 <input checked="" type="checkbox"/> 非壓陷性； 部位 <u>右下肢</u> 程度： <input checked="" type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++
腸胃系統	進食方法： <input type="checkbox"/> 禁食 <input checked="" type="checkbox"/> 由口進食 <input type="checkbox"/> 灌食 腸胃道出血： <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有；部位_____ 結腸造瘻口： <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有；部位_____
泌尿系統	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 排尿困難 <input type="checkbox"/> 解尿灼熱感 <input type="checkbox"/> 血尿 <input type="checkbox"/> 頻尿 <input type="checkbox"/> 尿液混濁 <input type="checkbox"/> 滲尿 <input type="checkbox"/> 無尿 <input type="checkbox"/> 失禁 <input type="checkbox"/> 導尿管留置 <input type="checkbox"/> 其他_____
皮膚系統	皮膚： <input type="checkbox"/> 正常 <input checked="" type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> 濕冷 <input checked="" type="checkbox"/> 脫屑 <input type="checkbox"/> 水泡 <input type="checkbox"/> 黃疸 <input type="checkbox"/> 發紺 <input type="checkbox"/> 皮下出血 <input type="checkbox"/> 疹子 <input type="checkbox"/> 腫塊：部位_____ <input type="checkbox"/> 傷口：部位_____ <input type="checkbox"/> 口腔黏膜： <input type="checkbox"/> 色澤粉紅 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 紅腫 <input type="checkbox"/> 黏膜下淤血或出血 <input type="checkbox"/> 有潰瘍 <input checked="" type="checkbox"/> 舌苔 <input type="checkbox"/> 牙齦： <input type="checkbox"/> 正常 <input checked="" type="checkbox"/> 輕度發炎，組織變化少 <input type="checkbox"/> 中度發炎，組織發紅且肥大 <input type="checkbox"/> 重度發炎，明顯發紅且肥厚有潰瘍 <input type="checkbox"/> 其他_____
活動/休息	睡眠： <input type="checkbox"/> 正常 <input checked="" type="checkbox"/> 睡眠困擾 <input checked="" type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 使用鎮靜安眠藥： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(_____) 肌力：左上肢 <u>5</u> 左下肢 <u>5</u> 右上肢 <u>5</u> 右下肢 <u>5</u>
溝通能力	視力： <input checked="" type="checkbox"/> 模糊（左/右） <input type="checkbox"/> 失明（左/右） <input type="checkbox"/> 其他：_____ 聽力： <input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 重聽（左/右） <input type="checkbox"/> 失聰（左/右） <input type="checkbox"/> 其他：_____ 表達： <input type="checkbox"/> 完全表達 <input checked="" type="checkbox"/> 部分表達 <input type="checkbox"/> 不能表達 <input type="checkbox"/> 其他_____ 理解： <input type="checkbox"/> 完全理解 <input checked="" type="checkbox"/> 部分理解 <input type="checkbox"/> 不能理解 <input type="checkbox"/> 其他_____
概況評估：	
<input type="checkbox"/> 肢體活動度： <input checked="" type="checkbox"/> 自行活動 <input type="checkbox"/> 需家屬協助 <input type="checkbox"/> 臥床、能按時翻身 <input type="checkbox"/> 服藥遵從性： <input type="checkbox"/> 能遵從處方 <input checked="" type="checkbox"/> 不定時 <input type="checkbox"/> 自購成藥 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 皮膚： <input checked="" type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> 有傷口 <input type="checkbox"/> 藥物使用： <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input checked="" type="checkbox"/> 胰島素的注射： <input type="checkbox"/> 純熟 <input type="checkbox"/> 尚可 <input checked="" type="checkbox"/> 生疏 <input type="checkbox"/> 糖尿病衛生教育 <input type="checkbox"/> 純熟 <input type="checkbox"/> 尚可 <input checked="" type="checkbox"/> 生疏 <input checked="" type="checkbox"/> 傷口照護： <input type="checkbox"/> 純熟 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 生疏 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input checked="" type="checkbox"/> 口腔照護： <input type="checkbox"/> 純熟 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 生疏 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
居家輔具使用評估： <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

- 氧氣設備: 純熟 尚可 生疏
 抽痰機: 純熟 尚可 生疏
 輪椅: 純熟 尚可 生疏
 氣墊床: 純熟 尚可 生疏
 其他: _____

家庭支持概況: 主照護人力: 配偶 父母 子女 其他: 兄弟 _____
 照護技能: 純熟 尚可 生疏
 照護意願: 強 普通 差

整體照護計畫 (與家屬討論後所擬定):

目標:

個案能正確於三個月內能使用正確方式進行配對血糖監測

個案能於三個月內辨識造成血糖升降的飲食種類

日期	110.07.XX
(S) 主觀資料	1. 個案診斷為第二型罹患糖尿病 21 年，血糖調控不佳，個案目前於身心科、新陳代謝科回診，服用共 11 種藥物，但近半年回診及服藥皆未規律。血糖控制不佳，過去三個月糖化血色素(HbA1C: 13、飯前血糖約 220mg/dL); 血壓無法配合測量; 作息日夜顛倒，無法定時定量用餐。案兄表示個案日夜顛倒，經常在要帶回診時因想睡覺而不願出門; 服藥也因作息未規律而經常漏掉 2. 個案的哥哥表示妹妹曾在白天發生低血糖，有時血糖僅有 56mg/dl，也有時血糖低至 89mg/dl，而且都是半夜發生的 (最近一個月已發生 2 次) 3. 病患不願配合測量血糖，但可由哥哥協助測量。
(O) 客觀資料	1. 身高 156 公分，78 公斤，BMI=32.1 BP 130/80 mmHg DM26 Yrs T2DM 2. AC: 180 mg/dl PC: 258 mg/dl A1C: 15.8% 3. 半定量音叉: 右足異常 4. 單股尼龍纖維: 右腳異常，皮膚外觀完整但較乾燥，無足部變形 5. 血糖量測偶爾進行，個案口述怕痛，要案兄幫忙測量 6. 個案視覺有異常，對於藥罐與藥袋上字體無法正確辨識 使用視力檢查表發現左右視力分別為 L(0.6)R(0.5)，案兄表示個案之前不曾近視，懷疑與血糖控制不佳有關。
(A) 評估	1. 潛在性危險/與不自覺低血糖有關 2. 潛在性損傷/與足部保護感覺異常有關; 與視力衰退有關 3. 知識不足/與血糖監測有關 4. 潛在性危險/無法正確使用藥物劑量
(P) 計劃	1-1. 詢問個案與家屬，由其描述低血糖發生經過 1-2. 檢視藥袋與詢問個案作息時間，觀察其及胰島素與口服藥使用時之劑量、時間及操作正確性 1-3. 說明低血糖發生的可能原因、症狀及正確處理方式 1-4 協助轉介眼科門診，請個案與家屬一同至診所複檢視力與進行例行眼底鏡檢查。

	<p>2-1.足部照護衛教，強調每日檢查足部，避免用手摳破腳皮</p> <p>2-2.協助轉介神經內科追蹤末梢神經學檢查</p> <p>3-1.說明目前血糖狀況(血糖高低不穩)之危險與需要監測配對血糖重要性</p> <p>3-2.討論可接受之血糖監測頻率，一天選擇一餐監測餐前與餐後各一次，並指導不痛的採血方式，個案可接受。</p> <p>3-3.提供血糖監測衛教本，請個案登載於上面，個案經過兄長示範後可完成</p> <p>3-4 提供飲食紀錄表供個案與案兄使用請其記錄1週飲食紀錄並衛教營養標示中會導致血糖升降的指標為碳水化合物，約定下次訪視將根據個案飲食紀錄進行進一步指導。</p>		
(E) 評值	<p>1.個案同意由兄長協助進行配對血糖監測，個案進行紀錄。</p> <p>2.個案可從日常會食用之食品包裝上營養標示，認出碳水化合物之份量。</p> <p>3.案兄對於個案血糖調控與飲食原則仍不清楚，表達自己對於個案血糖調控的無能為力，護理師給予心理支持並且說明飲食原則需要時間學習，將在接下來的訪視中逐一指導。</p>		
家屬簽名/日期：	王 OO	服務提供人員職稱(照護 團隊相關人員)簽章	護理師： 陳 XX
預計下次評值日期：110.07.XX			

範例 2：訪視同意書／服務紀錄／跨專業聯繫單紀錄範例
 (單位及案家留存紀錄，格式與內容僅供參考，可依照需求調整)

OO 居家長照機構 訪視同意書／服務紀錄／跨專業聯繫單

服務使用者：_____先生/女士 身份證字號：_____
 服務時間：__年__月__日__時__分 至 __年__月__日__時__分
 同意接受由____市/縣政府衛生局委託_____師(生)_____提供服務

服務類別	<input type="checkbox"/> 長期照顧：_ <input type="checkbox"/> 全民健保：_____ <input type="checkbox"/> _____：_____	本次訪視部分負擔
身份別	服務 服務 服務 總金額： 總金額： 總金額：	
低收入戶	免自負額 【福】免自負額	新臺幣 _____元整
中低收入戶	5%自負額 5%自負額	
一般戶	16%自負額	
其他：_____	醫療資源缺乏地 區 4%自負額 重大傷病、山地 離島、【榮】、 【百】免自負額	

服務紀錄 (將潛在不適當用藥、中西藥或保健品交互作用、特殊劑型、不可剝半或磨粉藥物、藥物療效及副作用監測、重複用藥、服藥困難等介入措施逐項列出)：

是否結案：是
否，預計於民國____年__月__日__時__分提供下次服務。

服務提供人：_____師(生)_____ 民國____年__月__日

服務接受者/費用給付者簽章：

No. 00001 第一聯 第一聯：案家留存 第二聯：單位留存

OO 居家長照機構 跨專業聯繫單

聯繫對象：醫師：_____ 個案管理師 照顧服務員 其他人員：_____

聯繫內容：

聯繫人：_____師(生)_____ 民國____年__月__日

範例 3：Line 紀錄範例

心理師範例(給家屬)	心理師範例(給 A 個管)	職能治療師範例(給家屬)
<p>您好，我是今天去拜訪OO女士的心理師。居服員有順利進家門服務。</p> <p>OO女士今天第一次和居服員A小姐見面，狀況比我們預期的都好，即便互動不多，但沒有排斥A小姐或去房間躲起來。姊姊提議的豆花作戰成功！以後可以繼續用OO女士喜歡的食物，幫忙姊姊更熟悉A小姐。</p> <p>OO女士目前還在調藥中，可能因藥物適應而較難穩定起床和睡覺時間，但哥哥還是儘量試著讓姊姊在固定的時間起床及入睡。</p> <p>藥物大概要兩週才有反應，這段時間還是要請哥哥和姊姊繼續觀察OO女士用藥的狀況和情緒行為變化，直到姊姊穩定，習慣現在的藥為止。</p> <p>OO女士今天心情不錯，雖然剛開始因剛睡醒反應有點慢，但後來都可以講話聊天。她除了開心吃豆花，也有提到上週和姊姊一起去媽媽，以及過去媽媽生前常去的廟走走。若姊姊方便，可以一個月陪姊姊外出(順便走路運動)，先去媽媽過世後就很久沒去的地方，熟悉的地方OO女士應該會比較願意去。</p> <p>此外，今天也是按門鈴叫醒OO女士(這鄰居都來打小報告說OO女士是在家)，但OO女士看到我，又看到豆花，進門很順暢。</p> <p>之後居服員A小姐會獨立拜訪OO女士。我會再和A小姐交接與OO女士的互動注意事項。也請哥哥姊姊記得跟A小姐討論以後要如何進門送餐。</p> <p>若A小姐跟OO女士的相處有任何狀況，請跟我或護理師聯繫。下一次服務會是OO女士熟悉的護理師來拜訪，我有跟OO女士說明，也請哥哥姊姊幫忙再提醒她。</p>	<p>您好，我是今天和貴單位A小姐共同服務OO女士的心理師。</p> <p>A小姐今天服務順利。先前討論的豆花作戰成功。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 之後應該就不定時送豆花或其他個案喜歡的食物過去，初期可以多送幾次，但請不要每一次都送，因個案還在調整飲食及控制血糖。且每次都送就沒驚喜了。 2. OO女士剛睡醒時反應比較慢，且戒心比較強，此時寧可慢慢等，把食物放在桌上就離開，或是把食物掛在門外並交待鄰居。在OO女士與A小姐相互熟悉前，請不要硬闖她家。此舉會造成關係緊張。 3. OO女士雖然現在比較退縮不主動，但她是個貼心會照顧別人的人，也很在意別人對她的看法。請儘量看到OO女士的好，多鼓勵她。如果沒有話題可以聊，可以聊聊食物、衣服、電視、天氣，或是她最喜歡的姊姊都可以。先從被動且不過份打擾的陪伴開始，OO女士會透過情緒及行為反應慢慢告訴你她喜歡什麼。 <p>A小姐做事非常仔細且擅長觀察，應該雙方相互熟悉後，A小姐能找到更棒的合作方式。</p> <p>我們保持聯絡，或是您也可以直接聯繫護理師。祝順利！</p>	<p>「第七次服務」</p> <p>午安！今日指導的重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 外出散步的部份，若OO大姐走太久覺得累，可以縮短距離，比如去巷口7-11逛逛、去市場幫家裡買日用品之類的(可以先列一些清單給她)主要目的是每天這個時段養成規律活動的習慣，也增加社會活動 2 現在OO大姐的衣服多不合身，可以考慮一起添購美美的衣服囉！ 3 目前看起來已經稍微習慣居服員服務，可以慢慢將洗澡的服務加進來，一開始，建議二姐也陪伴在旁邊，初期避免壓力過大，可以不用安排每天洗，循序漸進慢慢增加頻率就好 4 您們非常努力，可以感受到家人彼此間的用心👍最近OO大姐有一些進步，除了給她鼓勵外，也不要忘記謝謝您們自己囉！ <p>有任何問題，可以再跟我們聯繫~</p>

(四) 結案

達成目標結案：個案穩定回診至少 2 次，飯前飯後血糖監測差異介於 30-60mg/dL、個案轉銜居家服務穩定使用至少 11 天、個案願意在居服員的陪同或案姊的陪同下外出購買衣物、可視狀況達標後提早結案。

五、品質衡量方式及指標

(一) 量性

1. 針對復能目標，照顧者及個案活動表現程度的變化(滿分 10 分，最差 1 分，最佳 10 分)：

復能目標	介入前		介入後	
	個案/案家自評	專業人員評估	個案/案家自評	專業人員評估
可在家人陪同下回診，並規律服藥	2	2	9	8
願意接受居服員服務(洗澡、基本生活照顧)	1	1	9	8
開始參與感興趣的活動(如：去寺廟拜拜、去案父母塔裡拜拜)	2	2	8	8

(二) 質性：

1. 案姊表示，因為專業人員指導了就醫回診、排藥、調整作息的方法，數週後個案的症狀減輕許多，白天的活動量提升。特別是妄想洗澡會溺水的狀況改善之後，較願意洗澡，身體整潔度改善，帶出門也較不會承受別人異樣的眼光。
2. 案兄表示，個案開始接受居服員協助後，自己就不需要在上班中還要奔波幫個案買中午便當，照顧壓力減輕許多。

3. 案姐表示很感謝專業人員指導幫助個案融入社會的方法，如：建議約個案去買喜歡的新衣、外出時居服員不穿制服、約個案去祭拜父母、協助家裡購物...等，覺得受用很多，讓她更注意到個案的心理需求。

個案服務備註：

1. 因精神障礙者建立信任感不易，服務期間可視轄區資源整合情況，盡可能至多3種以內專業進場服務，並且鼓勵在服務過程中與公共衛生端護理師或社區關懷員合作，增加對個案的服務完整性。
2. 因多數精神障礙者共病多，建議個案管理期間應關心其用藥狀態。
3. 個案服務歷程中建議以團隊方式進行溝通，與案家維繫。

