

長照專業服務操作指引
操作篇
《共通操作指引》

衛生福利部
中華民國 111 年 12 月

目錄

前言	3
壹、專業服務的轉介模式	4
貳、議定專業服務訓練目標與計畫	4
一、由 B 單位確定專業服務訓練目標(長期及短期)	4
二、如何具體化陳述「專業服務訓練目標」	7
三、專業服務訓練目標之面向	9
四、追蹤專業服務訓練進度	11
參、執行專業服務訓練	13
一、專業服務訓練之原則	13
二、專業服務訓練三大要素	14
肆、結案	15
一、結案條件	15
二、延案條件	15
三、結案後重啟專業服務之原則	16
伍、專業服務品質衡量方式及指標	17
一、服務紀錄必要項目及參考格式	17
二、品質衡量方式及指標	18

前言

長照體系之專業服務訓練，其目標為強調恢復個案功能到可參與「最重要」的「日常活動」，通常會依據個案或照顧者的期待，訂定期限內合理可達成之專業服務訓練目標，當訓練達個案設定的目標，或可教導照顧者於生活中落實，即可結案。

服務由長期照顧管理中心（下稱照管中心）之照顧管理專員（下稱照專）、醫院出院準備服務小組之工作人員（下稱出備人員）與社區整合型服務中心（下稱A單位）之個案管理員（下稱A個管）於訪視開始，照專或出備人員完成照顧管理評估量表評估後，依個案需求排列前5項優先解決照顧問題並勾選建議服務措施，倘照專或出備人員於個案任一照顧問題中勾選至少有一項符合轉介專業服務措施，A個管將與個案及其主要照顧者討論：是否有指導或訓練個案、照顧者，來幫助個案提升功能表現或是他人照顧技巧的需求？確立這些需求後，轉介給提供專業服務的B單位（以下簡稱專業服務B單位）。專業服務B單位接獲派案後，由B單位專業服務人員於訪視時，參考照專、出備人員評估結果，檢視個案整體生活參與之表現，並著手與個案或照顧者一起來訂定專業服務訓練目標，此目標需針對個案或照顧者所期待之可參與的「最重要之日常活動」。為個案提供長照服務的相關單位（可能包括A、B、C單位或其他非長照單位），必須以此作為專業服務之共同目標，共同合作，建構一個支持個案練習之環境與提供適當之指導。

以下於第壹章說明專業服務的轉介模式，第貳章說明B單位如何設定引導及設定專業服務訓練目標，第參章則是B單位開始執行專業服務之流程，簡要流程請參照圖1。執行過程中需保持雙向溝通的順暢。

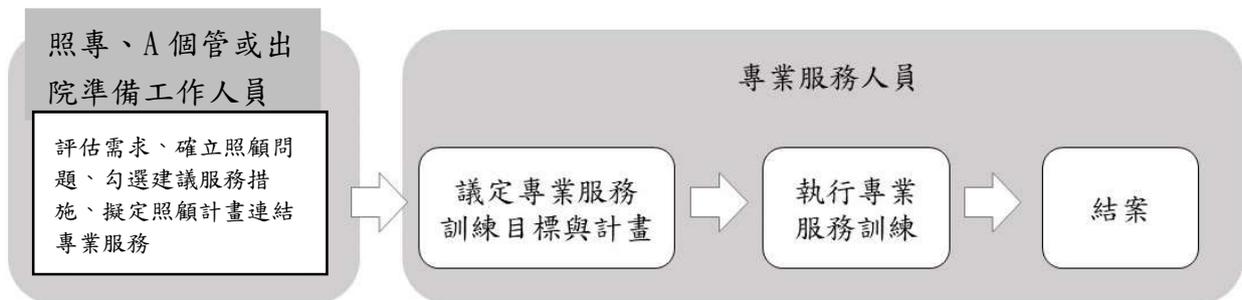


圖1：專業服務的簡要流程

壹、專業服務的轉介模式

為提升有專業服務需求之長期照顧給付及支付服務對象使用專業服務意願，並落實 A 單位轉介專業服務，以達個案自主生活減少照顧依賴之目標，照專或出備人員應與個案或主要照顧者（或照顧決策者）討論所面臨之照顧困境，瞭解其迫切性照顧需求及問題，完成照顧管理評估量表評估後，依個案需求排列前 5 項優先解決照顧問題並勾選建議服務措施，勾選建議服務措施如為符合轉介專業服務至少 1 項者，應由 A 個管與長照個案、家屬討論，徵得同意下，於照顧計畫中擬定其專業服務需求，派案專業服務單位（B 單位）提供服務。

貳、議定專業服務訓練目標與計畫

專業服務人員與個案及家屬討論決定專業服務訓練和指導的項目，是根據個案或家屬最想要學習以改變的事情或狀態（建議不單是由專業服務人員以客觀觀點或專業知能判定，認為個案需要被訓練的能力或活動，而是需要瞭解案家的觀點與需求），評估個案之潛能（個案可能做、或照顧者可搭配到什麼程度），配合他們實際生活狀況及環境條件，確定專業服務訓練目標、建議服務次數及擬定適合期程。

一、由 B 單位專業服務人員確定專業服務訓練目標（長期及短期）

A 個管確立個案或家屬想要、或適合（需要）透過學習或練習，以達到功能改善、延緩退化或減輕照顧者負擔的問題後，B 單位專業人員在訂定專業服務訓練目標前，須先確立個案的主要問題及重視程度的先後順序。

（一）確立個案或家屬想要達到的目標或改善的問題

參考個案的問題清單上已被勾選之照顧問題，B 單位專業人員在確認個案服務需要及目標的第一步驟是：開放式地詢問個案「在你的生活中，哪些是你現在認為重要的活動？」或「在你的生活中，哪些是你現在認為最困擾、最想改變的活動？」。若個案提到問題清單當中的 3 項照顧問題，則這 3 項便是最有可能作為專業服務訓練優先處理的目標。此一步驟的目的，在於透過了解個案最在意的生活重點活動，聚焦專業服務要進行的項目（例如：從 5 項中再選擇出最重要、最在乎的 3 項），並且完成優先順序的確認，其有助於專業服務導入時，個案動機的確保。

有別於傳統醫療復健目標以身體基本功能復原為主，專業服務要解決的問題一定是「個案最想做的事情」或者照顧者想學習的照顧技巧之功能性目標，例如個案能夠自行去加熱飯菜、想去外面散步、想自己拿水喝等。若個案表示想恢復到「能走路」，或「手會動」，此非日常活動，尚無法構成專業服務目標或訓練目標。B 單位專業人員必須接續引導：「要能走路去做什麼日常活動/事情？」，也可根據對話資料，探問個案或家人剛剛有提過的活動：「是在臥房內走去上床睡覺？或走路去使用廁所？或走去鄰居家泡茶聊天？」。另或在處理照護問題時，如營養或壓傷問題，目標是要使個案或照顧者可以習得正確執行或照顧方式，而不是被動依賴專業人員進入執行，故其照護目標若是「希望能回到病前的體重」則建議修正「個案或照顧者可瞭解如何調配攝取適當及適量的營養，而改善體重不足的問題」。

詢問個案需專業服務的問題，可參考北歐許多國家規定使用的加拿大職能表現量表 (Canadian Occupational Performance Measurement, COPM)，COPM 為標準化評估工具，常用來幫忙找出專業服務要解決的最主要問題與評估成效。然此量表需要取得版權，國內

實施若有困難，可以參考該量表的精神，詢問活動對個案的重要性、個案對於活動之自評表現與滿意度。例如詢問個案最想要練習的活動、最想要能夠自我執行的活動¹，然後請他對自己執行該活動的表現及對於該表現的滿意度打分數（如 1-10 分）。

（二）如何引發個案的動機、說出需要專業服務的問題

個案可能不知道或不會表達自己需要協助或解決的問題，服務提供者有責任引導出，為達此目的，過程中，專業服務提供者應具備同理心，詢問開放性問題而非預設立場提供封閉性問題，提供選擇性建議且不評論個案選擇好壞，透過給予雙向回饋，建立良好的合作關係。

引導對談及詢問專業服務需要的原則如下：

1. 了解個案真正想要、認為重要完成的活動或要解決的功能問題為何，或者照顧者為了提升個案功能或者減輕照顧負擔最想要學習的照顧技巧為何？
2. 了解個案無法完成活動的可能原因，或者目前照顧者的照顧狀況。
3. 了解個案背景、興趣，並將之融入服務介入，了解照顧者的學習能力與照顧環境。
4. 透過詢問過去典型一天所要從事的活動，引導個案從討論自己「不行」（因能力缺損而困難執行的活動）到討論自己「想做」的活動，引導照顧者分析自己的照顧狀況與環境，逐步建立問題分析與策略發展的能力。
5. 給予正向回饋，對於個案/照顧者成功表現表示肯定，並協助回顧進步過程。

以下提供 B 單位專業人員引導/激勵個案動機之對話範例。

專業人員：您好，我是 XX 單位的 OO 治療師我姓張，請問要如何稱呼您呢？ **[尊重長輩，由長輩決定自己的稱謂]**

個案：林奶奶就好。

專業人員：林奶奶您好！

個案：哩賀(台語)

專業人員：您好！請問平時都聽國語還是講台語（台語）？

個案：都可以啦！國語就好了

專業人員：今天我想要了解一下您目前每天的生活有哪些地方比較不方便呢？（拿椅子在阿嬤側邊坐下）

個案：就什麼事情都不方便啊，我中風你是看不出來喔!!

專業人員：恩，不好意思，之前有位林個管員有來看奶奶，他有跟家人討論，家人這邊是希望可以有治療師來，讓奶奶在家生活能方便順心，讓奶奶可以做自己想做的事情喔！所以希望能先詢問您的意見，請問您希望治療師先解決哪部分的問題呢？ **[說明來訪目的，詢問個案需要專業服務團隊介入的問題]**

個案：啊免啦!就老了啊沒有用了啊!

專業人員：(看一下照顧問題清單，有移位、行走的問題)請問奶奶白天都在房間裡嗎？會不會想去客廳看電視或跟孫子玩？ **[從個案重視的活動切入]**

個案：當然會啊，但是就走路就不方便阿!!站也站不穩，還要叫別人扶...(低落)

專業人員：請問平常家裡有人可以協助您嗎？

¹個案若提出最想要「走路」/「手會動」，也需引導到「活動」層面，如「走路去廁所如廁」/「可以自己吃飯、自己穿衣服等，才能瞭解其如何透過活動調整、環境或輔具之協助，提升其參與程度。

個案：是有啦，但他們都很忙啊，不要麻煩人家啦(低落)

專業人員：(環顧四周) 請問奶奶，這支拐杖是你的嗎？[了解個案生活環境]

個案：嘿啊，阿就鄰居不用的我給它拿來用啊

專業人員：那奶奶麻煩你用拐杖站起來走走看好嗎？

個案：(撐四腳拐站起，過程不是很穩，但尚算順利)

專業人員：奶奶!不錯誼！站得滿穩的誼！那可以走嗎？[正向回饋/引導、不批判]

個案：無法度啦！會跌倒！（自己再度坐下來）

專業人員： 奶奶，我剛剛和家屬討論過了，我會多多協助奶奶在站和走的部分，讓奶奶可以走出房間去客廳跟大家一起看電視、聊天，這樣大家都會很開心吼~ [說明服務接下來的流程]

個案：啊如果有辦法當然好阿，啊就沒辦法啊！

專業人員：沒關係，我們一起努力，說不定能讓你不能變可能喔！

個案：好啦好啦~試試看啦

[專業人員後續來與家屬及個案討論確立目標，並進行相關的深入評估和指導]

照顧者也是專業服務訓練的重要夥伴，照顧者也可以協助幫助了解個案可能希望設定活動目標或欲解決的問題；或者也可針對照顧者的需要，從照顧管理評估量表結果瞭解，且要考量如果個案無法表達或不理會人，也許初期需要 90% 的時間是與家屬或照顧者溝通。若是面對家屬則是詢問目前每日照顧上哪些需協助或不方便的地方，需花費較多時間。

長照 2.0 專業服務，是期望充分支持個案，讓照顧者學會「放手」，讓個案儘可能獨立自主，因此二者都需要努力學習與練習。個案專業服務是以「個案最想做的事情」，為功能性導向，例如個案能夠自行去熱飯、自行去外面散步、自行拿水喝等等，若短期內個案無法達到完全獨立，也可朝向在照顧者監督與提供最少協助下，可以執行該項活動（在照顧者監督或陪伴下，個案可到廚房熱飯、到外面散步等）。

B 單位專業人員依據照專或 A 個管所紀錄之需要專業團隊協助的問題，進一步具體化為「專業服務訓練目標」，此二目標之比較，見表 1。

表 1：「需要專業團隊協助的問題」與「專業服務訓練目標」之比較

照專、出備人員或 A 個管所詢問個案及家屬 需要專業團隊協助的問題	B 單位專業服務人員訂定之專業服務訓練目標
<ul style="list-style-type: none">● A 個管、出備人員或照專詢問出想透過學習或練習來改善的問題● 需先與個案討論其最重視的問題，同時考量家屬期待● A 個管擬定照顧計畫，計畫目標填寫「使用專業服務改善 XX 問題」● A 個管藉由 AA01、02 定期追蹤訓練是否符合 B 單位所提出之目標與規劃，視需要進行計畫異動	<ul style="list-style-type: none">● B 單位專業人員訂定● 專業需要有正確評估與預定可行的訓練目標之能力● 根據左欄 A 單位擬定之問題項目，具體描述之長期目標(可等同結案目標，約 3 個月內可達成)，以及過程中的短期目標● 服務過程中需多專業的溝通，並視訓練狀況調整之● 因應個案實際狀況調整專業服務訓練目標，並在系統平台上備註供專業服務團隊人員知悉

二、如何具體化陳述「專業服務訓練目標」

良好的專業服務訓練目標，除需考量個案能力是否可獨立達成，且需「具體化」描述其執行活動的方式、環境、及時間等，通常需包含以下五大要素：

- (一) 執行活動：如洗澡、穿衣、進食、用藥問題、疼痛/感染問題及備餐等。
- (二) 執行方式/環境：需使用何種特定方式(如中風者在坐姿下用健側手穿衣，患側手做輔助自行套入袖子)，是否在特定在特定環境調整或改造、或使用特定輔具下從事(如個案在浴椅上洗澡且旁邊有扶手)。
- (三) 協助程度：如獨立自主(他人監督)、部份協助、完全協助。
- (四) 時限性：指多久內達成。
- (五) 可測量性：如時間、頻率、強度。

表 2：專業服務訓練之長期及短期目標範例

表 2 將個案及家屬受訪視提到想改善的問題，歸納對應照專、出備人員或 A 個管之建議，以及轉介 B 單位之專業人員評估個案及其環境後，具體化制訂出之長期及短期目標之對照範例

於訪視中個案或家屬提到想要改善的問題	問題	照專、出備人員或 A 個管之建議	B 單位專業人員	
			專業服務訓練目標 (長期)	專業服務訓練目標 (短期)
希望個案能自己吃飯	進食問題	建議：使用專業服務改善進食問題	目標：個案在三個月後(時限性)，可使用改良餐具(執行方式/環境)，獨立(協助程度)吃完(執行活動)每一餐碗裡面(可測量性)的食物。	目標：個案在兩週後(時限性)，能在碗加高+手肘墊高+湯匙加粗+豎腕副木(執行方式/環境)及家屬監督下，自行(協助程度)完成每日三餐前十口(可測量性)的進食(執行活動)。
照顧者希望能夠學習準備適合個案的飲食	備餐問題	建議：使用專業服務改善備餐問題	目標：照顧者一個月內(時限性)，可熟悉延伸使用其他備餐設備、工具、食材等(執行方式/環境)，獨立(協助程度)正確製備每餐適合個案的食物質地，個案可吃完全部的建議餐量(可測量性)。	目標：照顧者在一週後(時限性)，可使用備餐設備、工具、食材等(執行方式/環境)，於家屬監督下(協助程度)完成(執行活動)每餐製備適合個案的食物質地，個案可吃完 2/3 的建議餐量(可測量性)。
個案想要可以自己翻身，避免壓傷	不動症候群	建議：使用專業服務改善不動症候群	目標：個案在兩個月後(時限性)，能自己獨立(協助程度)抓床邊欄杆(執行方式/環境)，每兩小時(可測量性)翻身(執	目標： 1. 個案能了解定時翻身重要性。 2. 個案在四週後(時限性)，家屬提醒翻身時間，並提供部分肢體協助下(協助程度)，

			行活動)一次(可測量性)，避免壓傷。	一天內翻身(執行活動)六次(可測量性)，避免壓傷。
個案想了解要吃哪些藥物，想要按時服藥	用藥問題	建議：使用專業服務改善用藥問題	目標：個案在三個月後(時限性)，可使用提示策略(執行方式/環境)， <u>獨立</u> (協助程度)在 <u>三餐飯前</u> (可測量性)定時服藥(執行活動)	目標：個案在三週後(時限性)，可在 <u>家屬監督下</u> (協助程度)使用鬧鈴(執行方式/環境)， <u>每日三餐飯前服藥</u> (執行活動)， <u>一週內達三日</u> (可測量性)。

以下以個案為例，設定專業服務需要：

例：一個78歲的王伯伯，能夠在攙扶下緩慢行走幾步，但是因為非常害怕跌倒，上廁所
在床邊便盆椅解決。王伯伯希望能夠到浴室上廁所。請問以下何種為最主要的長期專業
服務訓練目標：

- A. 在三個月內，王伯伯的平衡能力增進到在床邊可以獨立站 10 分鐘，稍微攙扶
下走 50 公尺。
- B. 在三個月內，王伯伯可以正確使用輔具並且白天能夠獨立走路到浴室上廁所。

**建議專業服務訓練介入方向與訓練目標：B 「在三個月內，王伯伯可以正確使用輔
具並且白天能夠獨立走路到浴室上廁所。」**

建議目標設定時可在一段時間（如一個月到三個月），設定一到三個功能性訓練目標。
如：根據以上目標「在三個月內，王伯伯可以正確使用輔具並且白天能夠獨立走路到浴室上
廁所。」可再另設兩個短期目標或前驅功能性子目標。

1. 在二週內，王伯伯能利用床邊欄杆，獨立從床上坐起到在床邊站立，且會自行注意床
邊障礙物，不需照顧者提醒。
2. 在二週內，王伯伯能在照顧者偶爾口頭提醒下，可使用四腳拐走到浴室門口，後再由
照顧者輕度協助下完成如廁。

在個案所接受的長照訪視（包含照專、A個管與B單位）內，完成評估、確定需要、確定
專業服務目標與訓練計畫，以下執行內容為例：

為了希望有專業服務需要之個案可以盡早接受服務，建議照專與A個管可以執行情況如下：

- (1) 照專開案：照專評估後開案，並派案給特約A單位。
- (2) A個管擬定個案照顧計畫：A個管接受照專派案後，前往案家訪視擬定個案照顧計
畫、並提出轉介專業服務建議，轉派並聯繫B單位專業人員討論個案狀況。
- (3) B單位初次服務：B單位專業人員可根據問題清單，進一步評估個案能力，擬定「專
業服務訓練目標（長期及短期）」，提供專業服務訓練計畫，及相關指導措施。

三、專業服務訓練目標之面向

專業服務訓練首先需由專業人員提供相關指導，以專業服務訓練目標來引導訓練內容與指導
措施之規劃，也可以訓練目標是否達到來檢視學習成效：可分為「確認已習得相關知識」到「行
為改變」，所以第一階段的訓練可設定為「教導個案或照顧者可以了解或回覆示教」表示知識與
技能的學習目標達成。第二階段的指導目標可設定為希望達到「行為的改變」，即其獨立程度有
改變，不論是透過改變活動方式、環境調整與使用輔具而達成。依循上述不同面向之目標，可引
導出專業服務訓練內容的規劃，分為「個案」及「照顧者」二部分說明（圖2）。

	第一期 學習及理解	第二期 回覆示教並執行	第三期 日常行為改變
個案	可學習及理解專業人員所教導的內容，至少口述出、表示其理解之	可學習及理解專業人員所教導的內容，可進一步回覆示教，能具體正確執行所教導之內容	可調整執行活動的型態(依賴/獨立)，或可正確使用輔具、通用環境調整之策略，獨立執行或參與日常活動
照顧者	可學習及理解專業人員所教導的內容，至少口述出、表示其理解之	可學習及理解專業人員所教導的內容，可進一步回覆示教，能具體正確執行所教導之內容	可觀察到照顧者日常照顧行為的改變，包含其可以正確給予個案活動執行時之指導語，給予個案適當的協助(不過度協助)，或可正確使用環境調整之策略(輔具或障礙調整)支持個案參與活動

圖 2：專業服務訓練內容規劃

個案之專業服務訓練目標與指導措施規劃，可包含以下面向：

- (一) 可學習及理解專業人員所教導的內容，至少口述出、表示其理解之。(例如：提供個案相關照顧知識及技巧，其可理解進行 (XX) 活動之必要性，以降低 (XX) 二度傷害。或：個案可了解居家環境需辨認之危險因素。)
- (二) 可進一步回覆示教，能具體正確執行所教導之內容。(例如：經過適當輔具建議、指導及訓練後，個案可以示範如何正確利用輔具完成 (XX) 活動。或：示範如何利用床邊欄杆，獨立從床上站起與自行注意床邊障礙物。)
- (三) 可觀察到個案日常行為的改變，包含其調整執行活動的型態(依賴→獨立)，或可正確使用輔具或環境調整之策略。(例如：經過適當活動方式及環境調整後，個案可以獨立(或在照顧者監督下)完成 (XX) 活動。或：個案可獨立使用浴室扶手移位到浴缸進行沐浴。)
- (四) 「案家配合度」是達到良好專業服務成效的重要因子，藉由專業服務指導人員、專業照顧服務人員之合作(善用 AA03 給支付碼，與照服單位聯合訪視)、及照顧者共同合作，協助個案練習而非過度協助，讓個案每天執行日常活動時，都能在一個安全、有適當協助的環境下，盡可能自己執行，達到每日訓練的效果，最大化其生活的獨立性，而非專業人員在場時，才被動執行，以減少長期照顧需求。

照顧者之專業服務訓練目標與指導措施規劃，可包含以下面向：

若照顧者為指導對象，需評估照顧者的照顧態度與技巧，並給予照顧者明確的指導，以成功地重複練習增強照顧者的照顧技巧，提供相關資源，如給予正確輔具，讓治療師不在場的情況下，照顧者可以協助個案持續練習。

- (一) 可學習及理解專業人員所教導的內容，至少口述出、表示其瞭解之。(例如：提供家屬相關照顧知識及技巧，其可理解降低個案 (XX) 活動之風險(包括跌倒、噎到等)的重點。或：確認個案或照顧者了解居家環境安全原則，例如：增進對危險認知與辨識及正確應對方式。)
- (二) 可進一步回覆示教，能具體正確執行所教導之內容。(例如：照顧者對個案的 (XX)

問題與可應用之照護技巧及策略有正確的了解，並可獨立執行策略。或：照顧者可回覆示教，示範協助個案轉位時，如何提供最適切的協助。）

- (三) 可觀察到照顧者日常照顧行為的改變，包含其可以正確給予個案活動執行時之指導語，給予個案適當的協助（不過度協助），或可正確使用環境調整之策略（輔具或障礙調整）支持個案參與活動。（例如：經過適當活動方式或環境調整後，使個案可以獨立或在照顧者監督下執行（XX）活動。或：可監督個案使用四腳拐，每日從床邊坐起，行走至浴室如廁 5 次。）

以下以一個案為例，說明可能之指導措施：

例：78 歲的王伯伯，能夠在攙扶下緩慢行走，但是因為非常害怕跌倒，上廁所在床邊便盆椅解決。王伯伯希望能夠到浴室上廁所。請問以下何種專業服務訓練內容最優先：

- A. 治療師於每次家訪時練習上下肢肌力運動，床邊站立平衡訓練、與行走訓練，並與照顧者定下一天要累積走路 20 分鐘，站立 20 分鐘，完成一組居家上下肢運動的居家運動計畫，目標為藉此練習，王伯伯的平衡能力可增進到在床邊可以獨立站 10 分鐘，稍微攙扶下走 50 公尺，增進自行如廁的能力。
- B. 治療師指導王伯伯與照顧者環境安全調整，以增加行走的安全性，並且反覆練習從床上坐起、走路到廁所，確定王伯伯與照顧者理解並可回覆示教如何正確使用四腳拐與維護安全；並與照顧者定下白天每兩小時獨立走路到浴室解決如廁需要的訓練計畫。

答案：B 訓練內容符合發掘個案潛能，直接練習自選之活動，調整環境與行走方式（使用輔具），將訓練活動融入日常作息。而 A 的內容，可作為居家運動。

四、追蹤專業服務訓練進度

經專業人員確立專業服務訓練目標且開始執行專業服務訓練後，A 個管可透過 AA02 照顧管理碼別定時掌握個案目前執行狀況，並進行服務品質追蹤。

以下提供 A 個管每月透過電訪詢問案家個案目前專業服務執行狀況之對話範例。

舉例：個案專業服務目標：

長期目標：在三個月內，王伯伯可以正確使用輔具並且白天能夠獨立走路到浴室上廁所。

短期目標：

在二週內，王伯伯能利用床邊欄杆，獨立從床上坐起到在床邊站立，且會自行注意床邊障礙物，不需照顧者提醒。

在二週內，王伯伯能在照顧者偶爾口頭提醒下，可使用四腳拐走到浴室門口，後再由照顧者輕度協助下完成如廁。

個管：您好，我是 XX 單位的個管我姓林，請問王伯伯在家嗎？

個案：嗯我就是！

個管：王伯伯您好！

個案：您好！找我有什麼事情嗎？

個管：我是林個管啦，我們每個月都會打電話關心您，然後看看服務計畫有沒有需要調整的。請問您最近身體狀況和精神都還好嗎？最近是不是有一位張〇〇治療師到家裡教您做一些活動訓練呀？[說明來訪目的，詢問個案目前專業服務內容執行狀況（可按長短期目標內容詢問）]

個案：哦最近還不錯阿，對啊～有老師來教我做運動啦，我每天都很認真在運動捏！

個管：哇這樣很棒啊，請問您今天下床的時候是兒子幫你的還是自己抓床欄扶手起來的呢？

個案：喔我現在可以自己抓扶手坐起來，阿只是我兒子還是會擔心啦所以他會在旁邊看，以免我摔下去啦哈哈！

個管：哇那這樣進步很多啊～王伯伯很厲害耶...

個案：沒有啦，啊我兒子都會陪我一起做啊，現在他扶著我可以站一下下，但還是沒辦法走路啦...!!

個管：我們一步一步慢慢來啦，您之前都躺在床上沒辦法下床，所有事情都需要兒子幫忙，您看現在已經可以自己坐在床邊也可以稍微站一下了阿～重點是要認真做治療師教的作業，有做就會有差啦！（給予個案肯定、提升個案功能提升的動機）

個案：賀啦哇災（台語）！

個管：那最近上廁所的狀況呢？現在還是包尿布嗎？

個案：上次治療師有來教我坐在便盆椅上大小便啦，然後有教我兒子怎麼帶著我坐到便盆椅上呢，兒子在家的時候他會幫我啦，阿但是他不在的時候我就還是穿著尿布比較方便啦！

個管：好喔，那我了解伯伯最近的狀況了，感覺您的精神變好很多唷～那伯伯繼續加油！然後如果有什麼需要我協助的地方就再打電話給我或是請兒子打電話也可以喔！

個案：好，謝謝你的關心啦！

*建議A個管可將上述電訪結果紀錄下來：根據個案主訴：已開始接受專業服務訓練，目前可在監督下自行坐起至床緣，也可稍微站一下；另外也開始訓練便盆椅如廁。

參、執行專業服務訓練

一、專業服務訓練之原則

專業服務訓練秉持復能(reablement)原則，為短期、密集式的以日常生活功能訓練為導向，將「個案自選最重要的功能性活動」作為團隊服務的第一目標，發掘個案的現有能力和潛能，藉由環境與活動調整策略，提供一個安全的環境，讓個案在短期內反覆練習該活動，建立信心與習得活動技巧，能夠再度執行他自選的活動。因此個案的現有能力和潛能、活動型態、與環境(包括照顧者之照顧技巧)，都必須被有系統的分析。在重複練習活動過程中，個案的基本能力，如耐力、平衡等也會進步。若個案因認知或意識狀態而無法自選最重要的功能性活動，而是以照顧指導為主，則以案家自選最重要的功能性活動，其需要的照顧技巧指導，作為專業服務的目標。

專業服務人員需先與個案有良好溝通，傾聽個案，建立同理心，並評估個案的能力、照顧者、環境等，指導個案或照顧者(可為家庭照顧者或居服員)，讓個案於反覆的練習該活動中，建立信心與習得活動技巧，能夠達到最大功能化。

為了達到短期內讓活動能力進步的最大效果，專業服務訓練強調將訓練融入日常作息。因此必須指導個案與照顧者相關策略，使其在專業服務人員不在場的時候，個案仍可持續練習，達到「短期、密集」的訓練。

以 ADLs/IADLs 為例，專業服務訓練時應遵循：(1)需提供個案直接訓練及指導照顧者協助個案執行 ADLs/IADLs 能力訓練，並依個案個別化問題進行討論，尋求解決方法。(2)應依據個案健康及社會參與需要，提供跨場域(居家及社區)訓練 ADLs/IADLs 能力的機會，將活動融入個案日常生活當中。(3)考量日常活動設計及安排、生活自理訓練、生活習慣建立與維持(如打電話詢問，製作勾選單)、情緒行為輔導、肢體功能訓練及維持、輔具使用訓練等。

執行專業服務訓練時，以 1~5 項 ADLs/IADLs 能力之專業服務訓練為主，每次服務至少涵蓋 1 個項目以上，每次約解決 1 至 3 個問題(以5項以內為原則)。指導對象以個案及主要照顧者為主，另得依個案需要增加長照人員或其他照顧者，其中主要照顧者及其他照顧者應一起學習日常生活功能照顧技巧及指導督促個案練習之方法，不宜任意更換，以免影響訓練成效。

此部分強調須同時針對照顧者及個案進行指導。就個案而言，依專業服務計畫提供活動執行的指導、直接訓練等。就照顧者而言，主要是教導照顧者如何指導/督促個案執行日常生活活動，且為達到訓練成效，接受指導之照顧者應固定。另每次視需要，得交予適合學習者的指導紀錄，例如有些個案或家人適合用畫圖的方式，留下指導紀錄，便容易複習；有些則適合用Line傳送網頁資訊或照片或影片，給他們留存來練習。服務紀錄應包含指導紀錄並依長期照顧服務法或各專門醫事人員和社工師法規定留存。

若在專業服務訓練過程，評估個案且發現執行活動相關之身體、認知或心理等功能有進步潛能時，建議專業服務訓練目標可加入個案可獨立或在照顧者監督下執行促進(特定)功能的居家運動或活動。專業人員設計相關居家作業(home program)，如認知訓練、運動訓練等，指導個案或照顧者使個案可獨立執行該居家訓練，或者照顧者可獨立監督個案執行該訓練。如執行時強調照顧者監督個案或能夠獨立執行：每日執行下肢肌力運動 3 次，每次 6 個動作，每個動作重複 10 下等。但強調專業服務訓練仍應以功能訓練為主體，並融入日常生活活動或生活作息當中，不是僅執行重複性的居家運動。

專業服務訓練之原則

- 「短期」、「密集式」的日常生活功能訓練
- 應及早介入，避免習得無助
- 重視個案「現有能力和潛能」
- 專業人員與居家服務團隊、照顧者共同合作，將訓練融入個案生活及熟悉的場所中，使其成為日常作息的一部分

延長專業服務介入期程之原則：

若為以下情況個案之專業服務「短期、密集」提供有困難，經照管中心召開跨專業個案研討會及審查後，可視需求調整服務期程至1年內（服務次數仍以12次為上限）

1. 進行性持續退化疾病的個案，如帕金森氏症、肌肉萎縮等。
2. 特殊照護需求之個案：如疼痛問題、皮膚及傷口問題、營養不良、口腔照護問題、吞嚥困難、管路照顧、感染問題等。
3. 針對有困擾行為、精神行為症狀者之心智障礙類個案，如腦傷個案、慢性精神病患者、自閉症者、智能障礙者及失智症等。

二、專業服務訓練三大要素（圖 3）

- （一）個案：利用個案的現有能力和潛能重複練習功能性活動，激發個案的潛能、建立信心及動機，使其得以改變做事方法，進而養成習慣，同時增進自身基本能力。從教學目標、教學策略的擬定到成效評值都應關照失能者的學習特質、並且轉化為可以測量的成果。
- （二）環境調整：建構一個安全、支持性環境，讓個案可以重複練習。
- （三）活動調整：將活動分析簡化或分級(活動須視個案能力、環境等不斷的分級與調整)，以達個案最適挑戰(just right challenge)。

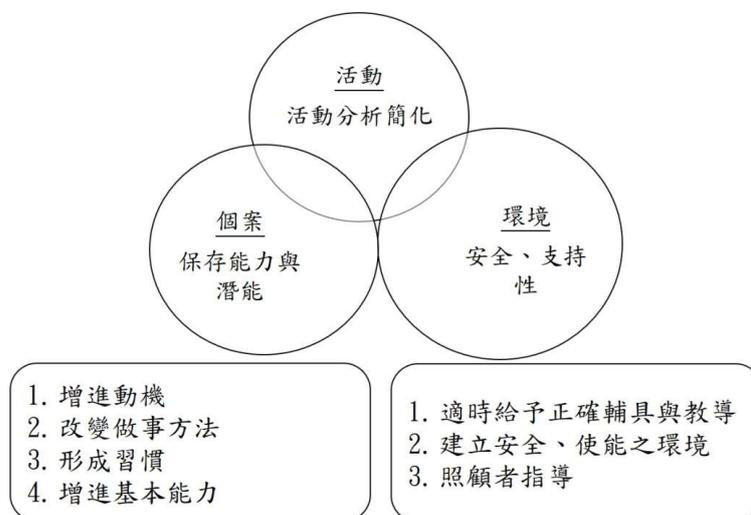


圖 3：專業服務訓練三大要素

肆、結案

一、結案條件

專業服務訓練以解決個案設定想改善的日常生活功能為前提，強調短期、密集的介入，針對同一碼別之照顧組合，設定之「上限」不超過6個月或12次之專業服務訓練，且以每週服務1次為原則(意即可視個案/案家情況，設定1~6個月內之專業服務計畫，而非統一設定為6個月)。個案專業服務訓練期間以服務介入一C碼照顧組合為原則(不含照顧組合CC01)，若個案照顧情況複雜，需不只一C碼照顧組合之專業服務訓練(以不同碼別解決不同問題/設定不同目標)，需經照管中心審查具體需求，經核准後方能執行。

專業服務訓練以「密集式、短期訓練」為原則，故以下情況可作為結案標準的考量面向：

- (一) 個案習得並可應用環境與活動調整技巧與輔具，已達專業服務訓練目標。
- (二) 照顧者(如居服員、家庭照顧者、外籍家庭看護工)已習得相關照顧技巧，可以正確的運用活動、環境調整與輔具，並提供最少協助，協助個案發揮最大的功能。
- (三) 同一活動目標經過進行數次(如一組)專業服務介入後，仍未有明顯進步。
- (四) 經過數次(如一組)專業服務介入，個案與照顧者無法配合專業服務。
- (五) 經專業服務評估後，個案已無意願/潛力，或個案狀況變化致無法繼續。
- (六) 心智障礙類個案，完成階段性目標。

上述專業服務結案的標準，照專、出備人員或A個管在一開始去服務時應先說明，以避免後續產生爭議。執行專業服務訓練的B單位人員第一次訪視時也需重複說明，確認個案與照顧者了解專業服務訓練內容、目標與結案條件。

二、延案條件

考量部分個案之訓練潛能與客觀條件，若再多增加數次服務，預期可以明顯提升個案功能或改善現況時，則可考慮延長個案之專業服務(以下簡稱延案)次數。如符合以下條件的專業服務個案，可由業服務單位在原服務剩餘至少4次(含)之前(實際申請期程，仍需配合各縣市審查作業規定)，向照專或A個管提出申請延案，再由照管中心核定後實施。若原核定組數僅有1組，則建議盡早與照專或A個管提出申請延案，以免造成服務空窗期，致使專業服務訓練無法連續。適用申請延案條件如下：

1. 申請延案之個案需同時符合以下兩項條件：

- (1) 專業服務過程有展現進步(包括照顧者)且預期未能於原訂計畫內達到原目標。
- (2) 符合以下二類之一：
 - 1) 申請延案時仍屬出院後六個月內(住院會導致功能狀態變化)
 - 2) 臥床或長期活動受限且屬第8級重度失能個案，接受照顧組合CB04、CD02之專業服務，接受指導之主要照顧者因不可抗力因素變更(如照顧者死亡、外籍看護工回國、逃跑等)。

2. 延案必須經過所屬長照管理中心之審查。

3. 延案次數以不超過原核定專業服務計畫組數之1/2為上限，如原核定組數僅1組，則僅得延案1組。

三、結案後重啟專業服務之原則

專業服務結案後，不論是否達成原設定目標，都應該回歸每日生活復能，將專業服務過程中，個案或照顧者學習或練習，透過功能性活動、操作輔具或使用空間改造設施的知識和技巧，運用在每天的真實環境，並與生活作息結合。一般狀況下，建議有 90 天（約 3 個月）的時間，讓個案或照顧者逐步熟悉和落實每日生活復能，不建議立即再核定同一碼別之專業服務訓練。90 天之後，若因功能改變，而有新的專業服務目標，可再經 A 個管來申請調整照顧計畫，視需要再導入新的專業服務訓練。

伍、專業服務品質衡量方式及指標

追求良好的專業服務品質，除專業人員需具備足夠的專業知識與技能，尚需透過下列方式來確保，使服務更趨完善，包括：專業人員及照顧服務人員有正確的觀念和理解、服務內容符合復能原則、服務紀錄完整、有妥善的追蹤機制、合宜的多專業溝通機制、以及具備專業服務品質監測機制等。

為使長照專業服務內容符合復能原則，需藉由專業訓練與繼續教育，讓專業人員及照顧服務人員有正確的觀念，也可透過常設性的個案研討（標竿個案或困難個案討論皆可）釐清觀念，來提升服務內容與復能原則的一致性，確保專業服務品質。另外專業服務督導也可定期共同訪視、檢視服務紀錄與審查服務成效，了解服務內容是否符合復能原則。

一、服務紀錄必要項目及參考格式

專業服務訓練以增加個案自選之功能性活動的獨立性為目標，所有的專業服務訓練人員，從照專、個管人員、專業服務指導人員、專業服務照顧人員（如居服員）、或家庭照顧者，應該一致地以個案自選之功能性活動為訓練目標。因此跨專業團隊之合作與溝通，是專業服務訓練成功的必要條件。對專業服務B單位而言，透過服務紀錄或表單，可幫助專業服務指導人員之間、還有他們與照顧者之間，多加了解個案於其他長照服務與訓練時的狀況，並可透過這些內容，了解專業服務的成效，從而據以調整計畫。紀錄除可供專業人員、照顧人員及個案留存參考，也可使服務的執行有所依據。完整的專業服務紀錄包含服務合約書、評估表（含結案紀錄）暨服務計畫書（如初評、定期複評）、服務紀錄表、居家指導紀錄等，且應依長期照顧服務法或各專門醫事人員和社工師法規定留存。B單位的結案後追蹤（如1~2個月一次），可用來確認訓練效果是否維持，對於品質確保也非常有幫助。紀錄表的參考格式及必要項目詳列於附錄一：

（一） 評估表(含結案紀錄)暨服務計畫書

1. 初評：應以個案的生活活動功能評估為主（如生活功能表現、日常生活規律、病前生活與活動目標等），搭配專業評估了解個案活動之困難（如病史、身體心智功能、環境安全等），並有明確、符合復能原則的專業服務訓練目標與專業服務訓練計畫。
2. 複評：建議於第三次或第四次訓練後再評(確認目標是否需要修訂或者有新目標)，檢視專業服務訓練效果以確保功能進步的維持，方可適時修訂專業服務與居家服務需要。若有需要，可依據評估結果，及時與照專、個管或專業服務督導討論是否需要調整照顧計畫？專業服務執行規劃？申請延案？=

（二） 服務紀錄表

可促進團隊溝通及追蹤訓練成效。內容建議明列個案專業服務訓練目標與訓練內容，包含日期、執行內容、指導措施²、注意事項（如接續下次來的長照或專業服務訓練相關人員需要注意的事項）、回顧上一次介入之成效等。也可設計成S.O.A.P.形式，簡單扼要地寫入每次服務之個案主觀描述(Subjective)、專業人員客觀觀察(Objective)、簡易評估(Assessment)和訓練計畫(Plan)四類資訊。

- （三） 居家指導紀錄：指導紀錄可依個案、家屬及照顧者適合之形式提供，不限於紙本，可使用通訊軟體、照片或影片連結等方式，可供反覆查閱。

2 包含專業介入及其服務內容與居家指導紀錄。

(四) 收費紀錄表。

(五) 成效追蹤表單：建議結案後第一個月完成結案報告。

建議可設置一本「專業服務紀錄本」，協助個案與照顧者了解專業服務訓練內容、執行居家活動與團隊溝通。內容除上述表單，亦可包括其他衛教單張，以協助個案與照顧者對於專業服務訓練的理念有正確的理解，也有利於避免口頭溝通不良的誤會。

二、品質衡量方式及指標

由於專業服務於國內方起步，目前並沒有中文的品質監測相關文獻。建議可由標竿單位訪視、專家會議、團隊討論與國外文獻所整理的品質衡量指標與專業服務成效的評量工具，供相關單位執行專業服務訓練時參考。以下分為個人層次（個案接受服務後的改變）、B單位層次及組織層次。指標和工具舉例如下：

(一) 個人層次(個案接受服務後的改變)：

1. 自選活動執行能力：使用自覺活動表現工具評量，如加拿大職能表現量表(COPM)、User-defined goal attainment、Goal Attainment Scaling，了解完成活動的品質與效率、學習可應用的活動技巧、策略與環境調適。
2. 自主能力/需要協助的程度：評量面向如獨立程度與參與度增加、日常生活所需協助的程度、專業服務結束後對家人依賴的程度、專業服務結束後對居家照護服務之需要等，可使用ADL、IADL量表(如巴氏量表)、居家服務需要量/使用量等量測。
3. 生活品質：量測社會照顧的生活品質，如掌控自己的生活、個人清潔及舒適、食物及飲用、社交參與等；以及健康相關的生活品質，如在移動、自我照顧、疼痛、焦慮、執行平常的活動方面是否有問題。評估工具如 Adult Social Care Outcomes Toolkit (ASCOT SCT-4)、EQ-5D-5L questionnaire。
4. 心理健康：量測近期心理健康，如是否無力執行正常功能或出現失落感。評估工具如 General Health Questionnaire (GHQ-12) 以及BSRS-5簡式健康量表。
5. 參加訓練的參與程度：較適用於出院準備個案，評估工具如Hopkins Rehabilitation Engagement Rating Scale(HRERS)。
6. 行動能力：使用簡單客觀量化的方式評估行動功能，如 de Morton Mobility Index (DEMMI)行動功能量表、五公尺行走速度或坐站起走（可站立行走者）、坐姿兩分鐘踏步次數（無法站立行走者）。
7. 行為功能、情緒狀態、家庭支持功能及個案家庭生活功能等衡量指標。
8. 個人滿意度：家屬及個案對專業服務，以及專業服務專業人員的滿意度。
9. 六個月內再次住院或入住住宿式機構的比例。

以上 5.參加訓練的參與程度~8.個人滿意度是否跟功能進步、照護需要降低與生活品質的增加等有正向連結？也可做為另一個品質監測的指標。

(二) 照顧者層次

1. 可了解個案問題及學習可應用的照護技巧、策略。
2. 照顧負荷減輕。
3. 生活品質增加。

(三) 服務單位層次

1. 專業服務內涵與種類，包含：

- (1) 介入專業與服務內容的合適度，如是否進行定期監測及複評，確定跨專業的專業服務訓練目標皆為個案自選活動，依據民眾的需要及目標提供服務，而非根據服務而來的需求（標準套裝服務）。
- (2) 是否考量接受服務者的文化及特殊需求等，提供適切的服務。
- (3) 是否具促進溝通協調的機制，提供多面向、跨專業的專業服務訓練。
- (4) 若個案同時接受多單位的服務時，是否該專業服務單位與其他單位或資源有以提升專業服務服務品質為目標的團隊合作之實。
- (5) 申訴及評價機制，如個案對專業服務的評值。

2. 專業服務訓練監督機制：是否具督導機制、督導是否具有專業服務相關資歷。

3. 專業服務訓練人員之資格與考核機制，包含：

- (1) 服務人員勝任度，如服務紀錄的品質及完整性。
- (2) 每次專業服務訓練時間是否完整，如是否準時提供服務。
- (3) 個案種類與該單位整體之專業服務個案特質相符，沒有特意偏好與該服務人員專長無關的個案種類。
- (4) 新進人員的見習實習方案。
- (5) 專業服務相關訓練與繼續教育。

4. 結案後個案追蹤、個案結案/延遲結案比例。

5. 風險管理、安全措施及服務改進，包括：

- (1) 服務提供者是否積極、了解處理潛在風險步驟（如個案遭受虐待/群體感染），並正確執行（如在個案遭受虐待時能及時追蹤、通報）。
- (2) 單位是否確保服務接受者、工作人員的安全，並持續對於服務管理及執行做改進。
- (3) 個資保護：注意服務接受者資訊之流通是否妥善管理，可將保護個資作為稽核項目。

(四) 整體服務層次

1. 專業服務訓練專業人員及照顧服務人員數量：專業及照顧服務人員人數與個案的比例及服務時數（如每日平均接案量）。
2. 接受服務的人數(intake volumes)、每服務使用者的平均總時數與期間。
3. 與照服單位的合作（適用於專業服務單位）：個案接受居家照顧服務的比例與時數、是否與照服單位共同合作。
4. 與專業服務單位的合作（適用於照服單位）：服務個案接受專業專業服務訓練的比例與時數、是否與專業服務單位共同合作。
5. 銜接資源與服務（適用於個案管理單位與專業服務單位）：是否即時銜接專業服務與非專業服務單位（如輔具、環境改造）的服務與監測該服務內容是否符合專業服務目標與服務品質。

