

個案範例 D

- (一) 接案/照護流程：個案自主申請居家照顧、居家復能、輔具購買服務。
- (二) 流程：照專初評、並在同時提升個案能力以及減輕照顧壓力下，提供居家服務以及居家復能服務。

(三) 資料簡介

1. 個案基本人口學

- (1) 年齡：76 歲
- (2) 性別：男
- (3) 戶別：長照低收（未達 1.5 倍）
- (4) 是否有身心障礙手冊：有，(新制七類)中度。
- (5) 疾病史
 - A. 病名：中風、胃及 12 指腸出血、右髌骨外傷，腸梗塞、高血壓、異位性皮膚炎，高血脂、前列腺肥大及糖尿病等。
 - B. 回診與否：是。
 - C. 疾病造成的影響：早年因車禍傷及右髌骨，影響身體活動力。107 年 2 月因中風與 108 年 2 月因胃及 12 指腸出血住院，108 年住院期間因情緒不穩而進行約束。

2. 觀察與確認照護需求-疾病與健康狀況

- (1) 意識與溝通
 - A. 意識：清楚
 - B. 視力：適當(能看到標準字體)
 - C. 聽力：中度(在安靜的環境下，需要說話者調整音量才可聽見)。
 - D. 表達能力：可以表達簡單的意思，但多數難以理解。
 - E. 理解能力：僅可理解簡單的句子
- (2) 短期記憶力：可回答三項。
- (3) ADL 依賴程度：移位、如廁、沐浴及平地行走等皆需他人協助，無法維持坐姿與上下樓梯。
- (4) IADL 依賴程度
- (5) 特殊複雜照護需求
- (6) 情緒及行為型態(頻率)

- 3. 作息(疾病前後)、社會參與、休閒興趣：日常作息：個案日常生活與作息完全依賴與依附主要照顧者(案妻)，很少/幾乎不社會參與，但個案會要求定期外出理髮與散步。照顧個案已影響案妻之生活品質與健康狀況，且個案複評(107 年 8 月)時即顯

現言語攻擊、幻覺與抗拒照護等困擾行為。

4. 家庭狀況：

(1) 個案已婚，與案妻育有 4 子，一家同住(含已婚之案三子一家)。

(2) 案妻 34 年次，平日除照顧個案外，尚協助照顧案孫女。照顧個案已影響案妻的生活品質與健康狀況，108 年 3 月案妻因身體不適急診，並持續服藥觀察。

(3) 案子(們)，平日外出工作。

5. 家中環境：1 樓，沒有電梯且個案的活動範圍內有階梯等障礙。

6. 照專評估結果/等級(費用)：CMS 第七級，32,090 元/月。

7. 照顧問題清單

進食、沐浴、疼痛、穿衣、移位、走路、跌倒、安全疑慮、吞嚥問題、居家無障礙、照顧負荷過重...等。

8. 個案或家屬最重視的活動問題：想要外出理髮與散步。

(四) 核定服務

1. 內容：

- BA11*10
- BA13*10
- BA14*1
- BA07*14
- CA03*1
- CB03*1

2. 服務計畫：個案可以外出理髮與散步

(1) 長期復能訓練目標：

(2) 短期復能訓練目標：

復能訓練項目	復能訓練目標(短期 3 個月)	復能訓練目標(長期 6 個月)
轉位	在監督下躺到坐，並在中度協助下轉位到輪椅。	獨立完成並穩定可以坐在床緣，並在少量協助下轉位到輪椅。
使用輪椅能力	可以在監督下自行操控輪椅(含煞車、腳踏板收放、前進後退轉彎，室內移動)。	可以獨立操作輪椅在戶外移動超過 50 公尺
穿脫衣服	可以每次自行完成穿脫上半身衣服，在中等協助下穿脫褲子。	個案可以每次自行完成穿脫衣褲。
日常生活作息	建立合適的生活作息改善嗜睡的狀況，以及重建生活行為。	日常生活作息如中風前大約一致。
困擾行為	改善困擾行為，每週可外出散步至少 3 天。	改善困擾行為，可以每天外出散步。

無障礙環境改善及輔具	媒合聯繫輪椅 B 款附加 A，三馬達照顧床評估與租借申請。	
------------	-------------------------------	--

3. 指導措施：提供服務的方式

(1) 第一次介入：教導轉位

- A. 教導個案及家屬翻身的技巧以及如何協助並減少肩痛產生，建議翻身面向健側，健側靠近床外，(每日至少六次)協助檢視床邊環境是否有利於起身。如使用床邊起身器，或使用床邊櫃(每日至少六次)，協助起身並教導家屬使用技巧。
- B. 練習獨立坐在床緣，維持坐姿平衡(每日至少六次每次約 5 分鐘)。
- C. 教導轉位時輪椅的擺放位置，以及轉位技巧以及如何協助(建議使用移位腰帶，輪椅 B 款附加 A 功能，照顧床三馬達等輔具)。

(2) 第二次介入：教導照顧者及個案輪椅的使用

- A. 學習使用健側：操控輪椅含煞車，腳踏板收放，前進後退轉彎三個月內可以在監督下在室內操控，六個月後可以在戶外移動超過 50 公尺(每日至少 3 次)。
- B. 教導坐姿下減壓活動如重心轉移或練習在協助下坐到站至少 15-30 分鐘一次。

(3) 頻率：3 次/月

4. 服務紀錄必要項目

(1) 服務紀錄表

時間	108/04/00 15:00-16:00
個案基本資料	姓名：王先生 性別：男 生日：32/00/00 緊急連絡人(與個案的關係)：王太太 身分別：長照低收
服務提供者資料	(略)
服務項目	CA03
訓練紀錄 (訓練規劃)	第一次介入內容： (A) 教導個案及家屬翻身的技巧以及如何協助並減少肩痛產生，建議翻身面向健側，健側靠近床外，(每日至少六次)協助檢視床邊環境是否有利於起身。如使用床邊起身器，或使用床邊櫃(每日至少六次)協助起身並教導家屬使用技巧。 (B) 練習獨立坐在床緣 維持坐姿平衡(每日至少六次每次

		<p>約 5 分鐘)。</p> <p>(C) 教導轉位時輪椅的擺放位置，以及轉位技巧以及如何協助(建議使用移位腰帶，輪椅 B 款附加 A 功能，照顧床三馬達等輔具)。</p> <p>第二次介入內容：</p> <p>(A) 學習使用健側：操控輪椅含煞車，腳踏板收放，前進後退轉彎三個月內可以在監督下在室內操控，六個月後可以在戶外移動超過 50 公尺(每日至少 3 次)。</p> <p>(B) 教導坐姿下減壓活動如重心轉移或練習在協助下坐到站至少 15-30 分鐘一次。</p>
備註	建議介入專業	護理、物理治療、職能治療
	照服員指導建議	教導翻身的技巧以及如何協助並減少肩痛產生，建議往健側面翻身健側靠近床外，(每日至少六次)協助檢視床邊環境是否有利於起身。
	簽章	(略)

(2) 評估表(含結案紀錄)暨服務計畫書

再評/結評	時間：00/00 第 00 次介入
	<p>原定目標檢視：</p> <p>....(略)</p>

(3) 居家指導紀錄表

個案姓名 <u>王先生</u> 專業人員 <u>陳大天</u> 專業人員連絡電話 <u>0911-111222</u>					
項目	交付練習內容 (說明或圖示)	注意事項 (執行次數 /時間/頻 率)	需要其他 專業資源/ 如何協同 合作	執行紀錄 (案家填寫)	專業人員 簽名 (職稱、日期)

轉位	翻身先從患側 翻到健側。	每小時翻 一次	居服員協 助練習	1. 日期： 000/00/00 2. 次數 3. 簽名____	1. 職能治療師 2. 日期： 108/04/00
----	-----------------	------------	-------------	---	---------------------------------

5. 品質衡量方式及指標：

以個案為中心，生活為目標的復能目標訂定，並藉由評估報告中的長短期目標評估服務成效，提升自理程度與生活參與，電訪或是實際訪視詢問家屬及個案滿意度。

6. 建議結案標準：

- (1)達成目標，個案可以在監督下外出散步與理髮；或
- (2)家屬無意願配合，執行度差。

個案範例 E

- (一) 接案/照護流程：個案因早年車禍傷及右腕骨，影響身體活動力；後因又患有腸梗塞、高血壓、異位性皮膚炎、高血脂、前列腺肥大及糖尿病等病史，日常生活幾近完全依附主要照顧者。又案家無人力支援輪替照顧，案長子憂慮案妻無法獨自一人照顧個案，故申請長照服務。
- (二) 流程：照管專員偕同 A 單位個管員進行家訪，評估長照需求等級及服務需求，個案日常生活中大部分活動多需協助，案妻期望個案活動能力能增加，因此申請復能服務，減少往返奔波醫療院所。
- A 單位個管員聯繫 B 單位之復能專業人員進行服務，告知期待個案可恢復至 108 年 2 月住院前之生活自理狀況，並可外出行走。

(三) 資料簡介

1. 個案基本人口學

- (1) 年齡：76 歲
- (2) 性別：男
- (3) 戶別：長照低收（未達 1.5 倍）
- (4) 是否有身心障礙手冊：是(第七類，重度)
- (5) 疾病史
 - A. 病名：腸梗塞、高血壓、糖尿病、腦血管意外(中風)、前列腺肥大、異位性皮膚炎
 - B. 回診與否：固定就醫回診
 - C. 疾病造成的影響：車禍後造成右側活動能力差、中風後造成右側偏癱

2. 觀察與確認照護需求-疾病與健康狀況

- (1) 意識與溝通
 - A. 意識清醒
 - B. 視力：適當(能看到書報中標準字體)
 - C. 聽力：中度障礙(在安靜環境下，需要說話者調整音量才可聽見)
 - D. 表達能力：表達簡單意思
 - E. 理解能力：可理解簡單的句子
- (2) 短期記憶力：可回答並正確
- (3) ADL 依賴程度：可自行進食但食物會掉落且無法自行清理、洗澡協助下完成、個人修飾需協助、穿脫衣物需部分協助、小便偶爾失禁、上廁所需部分協助、無法移位、走路及上下樓梯。
- (4) IADL 依賴程度：8 項均完全依賴
- (5) 特殊複雜照護需求：疼痛處置、被動性關節活動

(6) 情緒及行為型態(頻率)：無

3. 作息(疾病前後)、社會參與、休閒興趣：完全依賴案妻，無社會參與。
4. 家庭狀況：已婚，主要照顧者為案妻，現與案妻、案長子、案次子、案三子、案三媳、案么子、案三孫同住。
5. 家中環境：住家為 1 樓，到浴室、廚房有階梯。
6. 照專評估結果/等級(費用)：CMS 第 7 級 / 照顧專業(32,090 元/月)、交通接送(1,680 元/月)、輔具及無障礙環改(40,000 元/3 年)、喘息服務(48,510 元/年)。
7. 照顧問題清單：
 - 進食問題
 - 洗澡問題
 - 個人修飾問題
 - 穿脫衣物問題
 - 大小便控制問題
 - 上廁所問題
 - 移位問題
 - 走路問題
 - 上下樓梯問題
 - 使用電話問題
 - 購物或外出問題
 - 備餐問題
 - 處理家務問題
 - 用藥問題
 - 處理財務問題
 - 溝通問題
 - 跌倒風險
 - 安全疑慮
 - 社會參與需協助
 - 照顧負荷過重

→依上述問題清單，與案家屬討論後，問題確立如下：

- (1) 活動能力差：無法移位、坐起、關節活動度差→CA03*2
 - (2) 照顧者負荷過重→喘息服務 GA 碼、協助沐浴(BA07)
 - (3) 輔具及居家無障礙環境不足→E 碼、CC01、F 碼
 - (4) 外出就醫不便→DA01
 - (5) 社會參與缺乏
 - (6) 照顧能力不足
8. 個案或家屬最重視的活動問題：可恢復至住院前之生活自理狀況，並可外出行走。

(四) 核定服務

1. 內容：

(1) 照顧及專業服務：

BA07 協助沐浴*31 組/月

BA11 肢體關節活動*31 組/月

CA03*2 組(翻身坐起，可維持坐姿平衡)移位站立

BA13*10 組/月

CC01*1 組

(2) 輔具及無障礙環境：特製輪椅(購買)、居家照顧床及氣墊床(媒合二手輔具)

(3) 喘息服務：GA02 居家喘息*42 組/年

2. 服務計畫：

(1) 長期復能訓練目標(6 個月)：

- A.可自行以單手穿脫衣服。
- B.在他人監督下，能獨立用四腳拐於室內移位行走。
- C.坐在床旁，左手可以撿起地上的東西，不會跌倒。

(2) 短期復能訓練目標(3 個月)：協助下能自我照顧，執行：

- A.翻身坐起(獨立)
- B.協助下可移位
- C.可用左手自行進食
- D.坐在床旁(下肢可踩到地上)，可維持坐姿 10 分鐘

3. 指導措施：提供服務的方式

- (1) 第一次介入(家屬)：評估個案狀況，與家屬討論服務目標及內容，衛教家屬正確之翻身坐起技巧，並督促個案正確執行。
- (2) 第二次介入(家屬/照服員)：翻身技巧並回覆示教，指導協助下坐起。
- (3) 第三次介入(個案/家屬/照服員)：練習移位技巧，安全從床上移位到輪椅。
- (4) 第四次介入(個案/家屬/照服員)：練習移位技巧，並回覆示教，確認移位從床上移位到輪椅之技巧，在他人監督下能自行在床沿維持坐姿平衡 3 分鐘。
- (5) 第五次介入(個案/家屬/照服員)：坐在輪椅使用桌板，於使用合適之輔具(吸盤式餐碗)協助下訓練以左手進食。
- (6) 第六次介入(個案/家屬)：評值前 5 次之復能執行情形，並可正確執行活動技巧。
- (7) 頻率：每月 3 次

4. 服務紀錄必要項目

(1) 服務紀錄表

時間 00	000/00/00：00-00：00
個案基本資料	姓名：000 性別： 生日： 緊急連絡人(與個案的關係)： 身分別：
服務提供者資料	(略)
服務項目	ADLs 復能照護
訓練紀錄	(1) 第一次介入(家屬)：評估個案狀況，與家屬討論

(訓練規劃)		<p>服務目標及內容，衛教家屬正確之翻身坐起技巧，並督促個案正確執行。</p> <p>(2) 第二次介入(家屬/照服員)：翻身技巧並回覆示教，指導協助下坐起。</p> <p>(3) 第三次介入(個案/家屬/照服員)：練習移位技巧，安全從床上移位到輪椅。</p> <p>(4) 第四次介入(個案/家屬/照服員)：練習移位技巧，並回覆示教，確認移位從床上移位到輪椅之技巧，在他人監督下能自行在床沿維持坐姿平衡3分鐘。</p> <p>(5) 第五次介入(個案/家屬/照服員)：坐在輪椅使用桌板，於使用合適之輔具(吸盤式餐碗)協助下訓練以左手進食。</p> <p>(6) 第六次介入(個案/家屬/照服員)：坐在輪椅使用桌板，於使用合適之輔具(吸盤式餐碗)協助下訓練以左手進食。</p>
備註	建議介入專業	護理師、物理治療師、職能治療師
	照服員指導建議	<p>(1) 協助個案練習從床上坐起</p> <p>(2) 協助個案練習安全從床上移位到輪椅</p> <p>(3) 監督個案練習自行在床沿維持坐姿平衡3分鐘</p> <p>(4) 協助個案坐在輪椅使用桌板以左手進食</p>
簽章		(略)

(2) 評估表(含結案紀錄)暨服務計畫書

再評/結評	時間：00/00 第 00 次介入
-------	-------------------

	<p>原定目標檢視：</p> <p>(1) 長期復能訓練目標(6個月)：</p> <p style="padding-left: 20px;">A.可自行以單手穿脫衣服</p> <p style="padding-left: 20px;">B.在他人監督下，能獨立用四腳拐於室內移位行走</p> <p style="padding-left: 20px;">C.坐在床旁，左手可以撿起地上的東西，不會跌倒</p> <p>(2) 短期復能訓練目標(3個月)：協助下能自我照顧，執行：</p> <p style="padding-left: 20px;">A.翻身坐起(獨立)</p> <p style="padding-left: 20px;">B.協助下可移位</p> <p style="padding-left: 20px;">C.可用左手自行進食</p> <p style="padding-left: 20px;">D.坐在床旁(下肢可踩到地上)，可維持坐姿 10 分鐘</p>
--	---

(3) 居家指導紀錄表 (依討論狀況選填)

個案姓名_____ 專業人員_____ 專業人員連絡電話_____					
項目	交付練習內容 (說明或圖示)	注意事項 (執行次數/時間/頻率)	需要其他專業資源/ 如何協同合作	執行紀錄 (案家填寫)	專業人員 簽名 (職稱、日期)
翻身	訓練翻身至右側/左側	1天3回 1回5次	照服員協助練習	1. 日期： 000/00/00 2. 次數 3. 簽名____	1. 職稱 2. 日期： 000/00/00
坐起	翻身至左側(健側)，雙腳垂下床緣，左手(健側)撐床坐起。	1天3回 1回5次	照服員協助練習	1. 日期： 000/00/00 2. 次數 3. 簽名____	1. 職稱 2. 日期： 000/00/00
移位	輪椅擺放至左前側(健側)，手扶輪椅扶手站起，轉身坐下。	1天3回 1回3次	照服員協助練習	1. 日期： 000/00/00 2. 次數 3. 簽名____	1. 職稱 2. 日期： 000/00/00

個案姓名_____ 專業人員_____ 專業人員連絡電話_____					
項目	交付練習內容 (說明或圖示)	注意事項 (執行次數/時間/頻率)	需要其他專業資源/ 如何協同合作	執行紀錄 (案家填寫)	專業人員簽名 (職稱、日期)
進食	適當擺位下，佐以輔具以左手(健側)進食。	3次/天	照服員協助練習	1. 日期： 000/00/00 2. 次數 3. 簽名____	1. 職稱 2. 日期： 000/00/00
坐姿平衡	監督下於床緣坐姿平衡訓練。	1天3回 1回5分鐘	照服員協助練習	1. 日期： 000/00/00 2. 次數 3. 簽名____	1. 職稱 2. 日期： 000/00/00
穿脫衣物 (上衣)	左手單手穿脫上衣訓練。	1天3次	照服員協助練習	1. 日期： 000/00/00 2. 次數 3. 簽名____	1. 職稱 2. 日期： 000/00/00

5. 品質衡量方式及指標：移位從 0 分進步至 5 分、吃飯時間由 1 小時進步至 30 分鐘、個案接受照顧密度降低，照顧者負荷減輕。
6. 建議結案標準：
 - (1)成效不佳(缺乏復能動機)；或
 - (2)目標達成；或
 - (3)家屬及照服員已學會照顧及復能技巧；或
 - (4)狀況改變(如：個案再住院)。

個案範例 F

(一) 接案/照護流程

個案因腰部疼痛無法自行沐浴及穿衣，案妹之友人為女性不便協助沐浴，因而申請居家服務。

(二) 流程

照管專員進行居家訪視，評估長照需求等級及服務需求，個案因腰部疼痛無法自行沐浴及穿衣，案妹之友人為女性不便協助沐浴，因而申請服務，評估個案下肢較無力，平時很少外出，僅以輔具在家中緩慢行走，希望藉復能增加行動能力，因此申請復能服務。

(三) 資料簡介

1. 個案基本人口學

- (1) 年齡：84歲
- (2) 性別：男性
- (3) 戶別：一般戶
- (4) 是否有身心障礙手冊：無
- (5) 疾病史
 - A. 病名：104年開過脊椎手術及兩邊水腦引流手術(無追蹤治療)，心臟病及胃炎。
 - B. 回診與否：是
 - C. 疾病造成的影響：個案下肢雖能行走，但雙腳較無力平時以助行器行走，曾發生跌倒情形，導致腰部疼痛影響日常生活運行。

2. 觀察與確認照護需求-疾病與健康狀況

- (1) 意識與溝通
 - A. 意識清楚
 - B. 視力：輕度障礙，可看清楚大字的印書體
 - C. 聽力：聽力適當，可正常交談、看電視、接電話
 - D. 表達能力：表達能力良好
 - E. 理解能力：理解能力良好
- (2) 短期記憶力：可記憶兩個詞，且須提示。
- (3) ADL 依賴程度：
 - A. 吃飯：在合理時間（一小時）內，自行或用輔具進食餐盤食物 ※ 10分
 - B. 洗澡：協助下完成 ※ 0分
 - C. 個人修飾：可自行洗臉、洗手、刷牙、梳頭、刮鬍子修飾 ※ 5分
 - D. 穿脫衣物：需協助 ※ 5分
 - E. 大便控制：無失禁（控），或當便秘時，能自行用塞劑、甘油球 ※ 10分
 - F. 小便控制：無失禁（控） ※ 10分
 - G. 上廁所：需協助整理衣物或使用衛生紙或需協助清理便盆（尿壺） ※ 5分
 - H. 移位需少部分協助或提醒 ※ 10分

I. 走路需協助扶持走50公尺以上 ※ 10分

J. 無法上下樓梯 ※ 0分

1. 個案行動能力為須扶持穩定物或透過他人扶持才能行走

(4) IADL 依賴程度

A. 使用電話：僅能撥熟悉的電話號碼

B. 購物：每一次購物都需要有人陪

C. 備餐：能將已做好的飯菜加熱

D. 處理家務：所有的家事都需要別人協助方能完成

E. 洗衣服：需完全協助（完全依賴）

F. 外出：能夠自己搭乘計程車，但不能搭乘大眾運輸工具

G. 服用藥物：完全不能自己服用藥物

H. 處理財務能力：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

(5) 特殊複雜照護需求：

個案下肢雖能行走，但雙腳較無力平時以助行器行走，曾發生跌倒情形，導致腰部疼痛影響日常生活運行，過去1個月有輕微疼痛 pain score：3分，疼痛頻率為每天持續疼痛。

(6) 情緒及行為型態(頻率)：個案無情緒及問題行為

3. 作息(疾病前後)、社會參與、休閒興趣：每個月至少1次，沒有社會參與行為。

4. 家庭狀況

已婚，育有一女，案妻雖未離婚但已分居，長時間未見面也未聯繫，主要聯絡人為案妹之友人，協助準備三餐及張羅日常生活所需。

5. 家中環境：一樓，環境結構上無明顯障礙。

6. 照專評估結果/等級(費用)：

(1) 等級：CMS 4級

(2) 費用：照顧及專業服務：18,580元/月

(3) 交通接送服務：1,680元/月

(4) 輔具服務及居家無障礙環境改善服務：40,000元/3年

(5) 無法使用喘息服務

7. 照顧問題清單

CMS 評估後產出之問題清單共有15個問題：

- 疼痛
- 洗澡
- 穿脫衣物
- 移位
- 上廁所
- 走路
- 跌倒風險
- 安全疑慮
- 備餐
- 用藥
- 家務協助
- 購物或外出

- 短期記憶障礙
- 社會參與協助
- 上下樓梯

經與個案討論其問題後，優先處理下列3個問題：

- 疼痛
- 洗澡
- 穿脫衣物

8. 個案或家屬最重視的活動問題

- 可解決沐浴問題。
- 提升其下肢肌力，能增加其移位距離，延緩退化速度。

(四) 核定服務

1. 內容：

- BA07[協助沐浴及洗頭]：BA07*14
- BA 13[陪同外出]：BA 13*18
- CA03[ADLs 復能照護--居家]：CA03*1

2. 服務計畫：

(1) ADLs 復能照護-疼痛

目標	訓練計畫	頻率	指導對象
由每天疼痛降為活動時才疼痛	1.可先找出造成疼痛原因，尤其需特別注意腰椎壓迫性骨折，可轉介復健科或居家醫療協助處理。 2.運動時熱敷。 3.適度背架支撐。 4.執行床上肌耐力活動(腰椎穩定運動、大腿肌力強化)。 5.衛教正常的姿勢。 6.與居家醫療醫師溝通藥物介入。	1.必要時 2.坐與站時 3.一天3~4回，每回10下	照服員及個案

(2) ADLs 復能照護-沐浴洗頭

目標	訓練計畫	頻率	指導對象
短期目標： 1個月內前面自己洗，背後用長柄刷完成沐浴洗頭 長期目標： 3個月內獨力完成沐浴洗頭	1.坐姿平衡訓練(坐得穩)。 2.坐到站及站立穩定性訓練。 3.移位、步行訓練。 4.沐浴技術指導。 5.長背刷運用。 6.預防跌倒。	一天3~4回，每回10下	個案及照服員

(3) ADLs 復能照護-穿脫衣服

目標	訓練計畫	頻率	指導對象
1個月內可獨立完成穿脫衣服	1.站立時動態平衡。 2.穿脫衣褲技巧指導(坐著穿及衣褲選擇)。	一天3~4回， 每回10下	個案及照服員

3. 服務紀錄必要項目

(1) 服務紀錄表

時間	000/00/00 00：00-00：00	
個案基本資料	姓名：000 性別： 生日： 緊急連絡人(與個案的關係)： 身分別：	
服務提供者資料	(略)	
服務項目	ADLs 復能照護	
訓練紀錄 (訓練規劃)	<p>第一次介入內容：</p> <p>1.找出造成疼痛原因，轉介復健科或居家醫療協助評估注意有無腰椎壓迫性骨折及開立藥物服用。</p> <p>2.運動前先熱敷及適度背架支撐。</p> <p>3.觀察個案坐立穩定性，執行坐姿平衡訓練(一天3~4回，每回10下)、坐到站及站立穩定性訓練(一天3~4回，每回10下)、移位、步行訓練(一天3~4回，每回10下)、沐浴、穿脫衣褲技巧指導(坐著穿及選擇容易穿脫衣褲)。</p> <p>第二次介入內容：</p> <p>1.執行床上肌耐力活動，腰椎穩定運動及大腿肌力強化(一天3~4回，每回10下)。</p> <p>2. 站立時動態平衡(一天3~4回，每回10下)。</p> <p>3.長背刷運用指導。</p>	
備註	建議介入專業	轉介復健科或居家醫療
	照服員指導建議	須注意預防個案跌倒及注意個案姿勢，運動前先給予熱敷或穿著背架，督促執行：

	<p>坐姿平衡訓練(一天3~4回，每回10下)、站立穩定性訓練(一天3~4回，每回10下)、移位、步行訓練(一天3~4回，每回10下)、床上肌耐力活動，腰椎穩定運動及大腿肌力強化(一天3~4回，每回10下)、站立時動態平衡(一天3~4回，每回10下)。</p>
簽章	(略)

(2) 評估表(含結案紀錄)暨服務計畫書

再評/結評	時間：00/00第00次介入
	<p>原定目標檢視：</p> <p>1.短期目標：由每天疼痛降為活動時才疼痛、沐浴部分可執行前面自己洗，背後用長柄刷完成沐浴並能獨立完成穿脫衣服。</p> <p>2.長期目標：3個月內獨力完成沐浴及洗頭。</p>

(3) 居家指導紀錄表

個案姓名_____ 專業人員_____ 專業人員連絡電話_____				
項目	交付練習內容 (說明或圖示)	注意事項 (執行次數/時間/頻率)	需要其他專業 資源/ 如何協同合作	執行紀錄 (案家填寫)
坐姿平衡訓練	翻身至側躺、雙腳移離地面、用手將上半身撐起、雙腳踩地，維持坐姿、雙手交握，向前觸碰照服員的手。	一天3~4回，每回10下。	照服員	<p>1. 日期： 000/00/00</p> <p>2. 次數</p> <p>3. 簽名____</p>

站立穩定性訓練	腳與肩同寬、雙膝伸直、身體挺胸、頭抬高、眼睛向前看、抬頭看天花板、回到開始的位置。	一天3~4回， 每回10下。	照服員	1. 日期： 000/00/00 2. 次數 3. 簽名____
移位、步行訓練	從坐椅站起，站立1分鐘、使用助行器行走50公尺。	一天3~4回， 每回10下。	照服員	1. 日期： 000/00/00 2. 次數 3. 簽名____
床上肌耐力	抬臀、抬腿、直腿上抬。	一天3~4回， 每回10下。	照服員	1. 日期： 000/00/00 2. 次數 3. 簽名____
站立時動態平衡	採用正確的站立姿勢、向前方伸手摸照服員的手，之後回到開始位置。	一天3~4回， 每回10下。	照服員	1. 日期： 000/00/00 2. 次數 3. 簽名____

4. 品質衡量方式及指標

- (1) 可獨立完成沐浴洗頭及增加移位距離，社會參與(連結社區關懷據點，增加社會參與，預防及延緩失能或轉介 OOO 基金會/協會獨居老人關懷服務)
- (2) 長照需求等級改善
- (3) 跌倒頻率下降

5. 建議結案標準：可獨立完成沐浴洗頭及外出參與活動。

個案範例 G

(一) 接案/照護流程：術後出院準備服務評估，個案返家一個月後照專復評。

(二) 流程

(三) 資料簡介

1. 個案基本人口學

(1) 年齡：75 歲

(2) 性別：女

(3) 戶別：一般戶

(4) 是否有身心障礙手冊：(新制一類)中度身心障礙手冊

(5) 疾病史

A. 病名：右膝關節退化

B. 回診與否：進行關節置換手術

C. 疾病造成的影響：右膝蓋留有手術傷口且有疼痛，目前日常生活皆需協助。

2. 觀察與確認照護需求-疾病與健康狀況

(1) 意識與溝通

A. 意識清楚：清醒

B. 視力：輕度障礙

C. 聽力：適當(能正常交談、看電視、接電話)

D. 表達能力：僅可理解關鍵字或詞

(2) 短期記憶力：個案拒絕回答

(3) ADL 依賴程度：可獨立進食、大小便偶爾失禁、上廁所需要全部協助、盥洗及穿脫衣物需要協助。離床需大部分協助、無法獨立行走及上下樓。

(4) IADL 依賴程度：IADL 全部依賴

(5) 特殊複雜照護需求：主要問題為較嚴重之疼痛、膝蓋術後傷口

(6) 情緒及行為型態(頻率)：無

3. 作息(疾病前後)、社會參與、休閒興趣：個案喜歡唱歌，尚未開刀前會去附近的據點參與卡拉 OK 活動，其餘時間都在家，由案子協助購買三餐，其餘 ADL 可以自理。

4. 家庭狀況：主要照顧者為案子(退休)，已經照顧 18 年，目前家裡經濟狀況尚可。

5. 家中環境：四樓無電梯。

6. 照專評估結果/等級(費用)：CMS 第六級，額度 28,075 元/月

7. 照顧問題清單：

- 洗澡問題
- 個人修飾問題
- 穿脫衣物問題
- 上廁所問題
- 移位問題
- 走路問題
- 上下樓梯問題
- 購物或外出問題

- 疼痛問題
- 不動症候群
- 跌倒風險
- 社會參與需協助

8. 個案或家屬最重視的活動問題：希望能重新回到社區參與活動，照顧者希望可以申請居家服務協助舒緩照顧壓力

(四) 核定服務：

1. 內容

- (1) 居服：陪伴就醫（但是仍希望家屬能陪伴過去）、陪同外出、上下樓梯、陪伴運動、肢體關節活動、BA01 基本身體照顧、洗澡。
- (2) 復能服務：提升日常生活自理能力
CA03 ADLs 復能服務 兩組
- (3) 喘息服務
- (4) 交通接送
- (5) 輔具：便盆椅、外出用輪椅、帶輪助行器、居家無障礙環境評估

2. 服務計畫

(1) 長期復能訓練目標(三個月)：

- A. 在監督下能從四樓走下一樓。
- B. 到 500 公尺外的活動中心參與卡拉 OK 的活動。
- C. 能獨立穿脫衣服及褲子。
- D. 能自行至廁所如廁。
- E. 在監督下可以自行洗澡。

(2) 短期復能訓練目標(一個月)：

- A. 可以使用助行器站立唱完一首歌（約五分鐘）。
- B. 可以自行從床上坐起並在監督下可以使用助行器站起。
- C. 在監督下可以自行從床轉位到床邊的便盆椅。
- D. 在監督下可使用帶輪助行器從房間到客廳（距離約 10 公尺）
- E. 在監督下可以坐著套好褲管，再起身站立將褲子拉起完成穿脫褲子。
- F. 在監督下可以坐在便盆椅上，自行抹沐浴乳沖洗，及完成刷牙洗臉。

3. 指導措施：提供服務的方式

(1) 第一次介入：物理治療師：加強下肢肌力、關節活動度評估、教個案如何利用現有的功能如何站或走、練習起身的預備動作、教導個案運動在家練習(如何保護傷口、置換關節有什麼要注意的事項)。

(2) 第二次介入：

職能治療師：瞭解如何照顧、如何安排日常生活、現有功能的評估（實際執行穿衣、盥洗等活動）、觀察個案動機（發現問題回給 A 單位，建議轉介給臨床心理師協助後續的評估及介入）

(3) 第三次介入：

臨床心理師：進行簡單的神經心理認知功能評估、過去功能狀況的訪談（瞭解個案和家屬的期待是否合理）、了解個案期待的 well-being 是什麼（協助後續的復能的介入進程的預估和計畫）

(4) 第四次介入：

物理治療師：可以扶持站起。站姿下扶持助行器進行抬腳及踏步訓練。

(5) 第五次介入：

職能治療師+居家服務員：

A. 短期目標的活動實際執行，並教導居服如何帶領執行（唱歌、穿脫衣服、洗澡）

B. 給予執行 ADL 的實地環境提示，並且教導個案、家屬及居服在執行時運用策略，提升獨立程度。

(6) 第六次介入：

物理治療師：使用有輪子的助行器開始練習在家裡走路，並且執行過一次短期目標設立的日常生活自理目標。

4. 團隊合作方法：

A. 居家活動的 Check List 留在個案家裡，讓其他專業人員知道他上次做了哪些事情，讓其他專業可以合作一同放進日常生活當中。

5. 服務紀錄必要項目

(1) 服務紀錄表

時間	000/00/00 00：00-00：00	
個案基本資料	姓名：000 性別： 生日： 緊急連絡人(與個案的關係)： 身分別：	
服務提供者資料	(略)	
服務項目		
訓練紀錄 (訓練規劃)	第一次介入內容： 第二次介入內容：	
備註	建議	介入專業

	照服員 指導建議	
簽章	(略)	

(2) 評估表(含結案紀錄)暨服務計畫書

再評/結評	時間：00/00 第 00 次介入
	原定目標檢視：(略)

(3) 居家指導紀錄表

個案姓名_____ 專業人員_____ 專業人員連絡電話_____					
項目	交付練習內容 (說明或圖示)	注意事項 (執行次數/時間/頻率)	需要其他專業 資源/ 如何協同合作	執行紀錄 (案家填寫)	專業人員簽名 (職稱、日期)
傷口照顧	傷口照護確認表：是否流湯汁、傷口狀況			1. 日期： 000/00/00 2. 次數 3. 簽名____	1. 職稱 2. 日期： 000/00/00
關節運動與肌力運動	1. 在床上坐彎教伸直 2. 在床上抬屁股	30 下/一天三次 20 下/一天三次		1. 日期： 000/00/00 2. 次數 3. 簽名____	1. 職稱 2. 日期： 000/00/00
安排日常生活	將自理的活動排入日常生活當中(勾選表)	請居服於日常生活照顧中協助執行			

5. 品質衡量方式及指標 (A 個管執行) (家屬或村里長)

(1) 再去做一次 ADL 評估，看分數是否提升。(A 個管：使用電話或到家裡評估)

- (2) 個案的滿意度調查：A個管
- (3) 個案的參與度、笑容、表情：居家服務員評估並與居服督導
- (4) 照顧者壓力再度評估：A個管

6. 建議結案標準

- (1) 達到長期目標；或
- (2) 個案自主性不足，建議轉介醫療專業，復能服務結案（居服可持續持行）；或
- (3) 家屬或個案自行表示沒有需要。