

壹、 案例說明

個案範例 A

1、 接案/照護流程

照專訪視時判定個案因近期功能快速退化，為跌倒之高危險群，且兩週前曾跌倒造成前臂受傷，傷口目前仍未痊癒。個案與照顧者展現很強的動機希望能夠恢復獨立性，而且照顧者有很高的照顧負擔（需照顧兩位失能者，個案與案子），因此判斷個案有復能需求，與個案、照顧者討論後決定申請復能服務，以及降低個案跌倒風險及改善前臂傷口。

2、 流程

A 單位個案管師於接獲轉介單後，聯繫 B 單位之復能團隊的專業人員進行服務。B 單位之專業人員於 10/17 前去拜訪林奶奶，之後以加拿大職能表現量表（Canadian Occupational Performance Measure, COPM）詢問林奶奶生活中最重要的活動與自覺表現程度。林奶奶表示他最想要可以做家事，但現在連擦桌子都無法做到。

3、 資料簡介

(1) 個案基本人口學

A. 年齡：89

B. 性別：女

C. 戶別：低收(長照低收，未達 1.5 倍)、榮民

D. 是否有身心障礙手冊：是(多重障礙，重度)

E. 疾病史

a. 病名：高血壓、失智症、骨質疏鬆、骨折、視力聽力

障礙

- b. 回診與否：有，目前有服藥
- c. 疾病造成的影響：因骨折長期臥床造成肌力不足，無法行走；因失智症而有情緒及行為混亂問題，影響照顧者作息；因視力障礙，個案無法執行多種活動，如穿衣、過去之興趣，也因聽力障礙，無法聽清他人說話

(2) 觀察與確認照護需求-疾病與健康狀況

A. 意識與溝通

- a. 意識清楚
- b. 視力：極重度障礙
- c. 聽力：中度障礙
- d. 表達良好
- e. 僅可理解關鍵字或詞

B. 短期記憶力

- a. 可複誦三個詞
- b. 短期記憶(提示)：只可記憶一個詞，且不須提示

C. ADL 依賴程度

- a. 移位需少部分協助或提醒
- b. 走路需協助扶持走 50 公尺以上
- c. 上下樓梯無法上下樓
- d. 目前個案行動能力為需扶持穩定物或透過他人扶持才能行走

D. IADL 依賴程度

- a. 備餐需別人將飯菜煮好擺好

b. 完全不能處理家務

E. 特殊複雜照護需求

a. 疼痛：除前臂傷口疼痛，身體仍有中度疼痛且每天皆有疼痛情形

b. 坐站姿平衡極差：不靠扶持只能站或坐少於 10 秒，包含完全無法坐或站

c. 衰弱(無法不支撐站立 5 次、過去一週提不起勁)

d. 特殊照護(疼痛處置)

e. 家屬於個案失智症後，未接受過護理或專業人員教導

F. 情緒及行為型態(頻率)

a. 日夜顛倒/作息混亂：每週出現 4-7 天

b. 妄想：每週出現 1-3 天

c. 幻覺：每週出現 4-7 天

d. 憂鬱負性症狀：每週出現 4-7 天

e. 自傷自殺：每週出現 4-7 天

f. 重複行為：每週出現 4-7 天

(3) 作息(疾病前後)、社會參與、休閒興趣

A. 年輕時喜歡刺繡及做窗花，後因視力不佳而無法執行

B. 與親朋好友每週至少有 1 次的聯絡

(4) 家庭狀況

主要照顧者：女兒，64 歲，目前無工作，與個案同住，有肝癌，曾跌倒，目前下肢肌肉痠痛，照顧個案上有些負荷

(5) 家中環境

個案住在 2 樓，住所為租賃，無電梯只有樓梯、個案從室內到室外有階梯或門檻、目前使用助行器及輪椅

(6) 照專評估結果/等級(費用)：CMS 7

(7) 照顧問題清單

- A. 移位問題：維護安全
- B. 走路問題：維護安全
- C. 上下樓問題：維護安全
- D. 疼痛問題：需要時轉介醫師
- E. 跌倒風險：維護安全、預防跌倒
- F. 安全疑慮：日間安全看視、夜間安全看視、預防跌倒等意外、維護安全、加裝防撞墊
- G. 困擾行為：困擾行為照護、維護安全、日間及夜間安全看視
- H. 照顧負荷過重：評估照顧者體力上的負荷及需求、提供諮商服務

(8) 個案或家屬最重視的活動問題

個案最重視的活動為處理家務。但是因為每天身體都會疼痛，特別是背部，自從手術後從原本可以自己走到現在連拿助行器都不穩，所以幾乎整天都躺在床上。

4、核定服務

(1) 內容

BA18 安全看視、CA03 ADLs 復能照護-居家、DA01 交通接送、GA01 居家喘息服務-全日、GA02 居家喘息服務-半日

(2) 服務計畫：以下計畫針對復能目標之做家務及身體及前臂傷口疼痛問題進行介入。

- A. 長期復能訓練目標：可獨立完成飯前擺設及飯後擦桌、收拾雜物

B. 短期復能訓練目標

- a. 與照顧者達成共識
- b. 提升個案參與活動的動機
- c. 可自己執行運動來舒緩疼痛
- d. 可從床上或椅子上使用助行器自行起身站立
- e. 可在使用助行器的情形下獨自從臥室走到餐廳
- f. 增進個案現實感與時間感

(3) 指導措施：提供服務的方式

A. 第一次介入

- a. 與家屬及個案討論最希望可達成的事，並予以溝通協調。並於了解個案有傷口照護需求後，回報個案師安排護理師介入。
- b. 跟案女確認背部疼痛是否有活動限制，案女表示醫師鼓勵個案多活動，沒有動作上的限制。教導疼痛舒緩運動，於案女監督下，每日睡前及起床時執行，案女可獨立回覆示教。個案需要 100% 的身體與口頭提醒。
- c. 現實感不佳問題：指導案女現實訓練策略，如每日詢問個案日期及時間或放置日曆於個案房間，以增加個案之現實感及時間感。護理師教導傷口照護後，覺得案女可以執行正確照護，因此協調 B 單位之職能治療師進行後續之介入。

B. 第二次介入

- a. 職能治療師與個案、案女討論日常作息、活動安排、激發個案動機的活動選項與可能困難。訂定個案每天

- 與家人一天至少兩餐可以走到餐廳與家人一起用餐。
- b. 指導個案從床上、椅子上起身、扶著助行器起身站立之技巧，個案需中等協助與大量口語提示。
 - c. 案女對於上星期的「疼痛舒緩運動」需要中等身體與口頭提示方能完成，並表示個案配合度不佳。重新指導案女與個案，給予書面運動衛教單與記錄單。預定一天執行兩次。
 - d. 教導案女協助移位技巧，案女回覆示教時需中等身體與口語提示。
 - e. 案女表示希望學習教導個案增進起身與站立能力之運動，指導案女技巧，可回覆示教。

C. 第三次介入

- a. 與個案、案女回顧白天活動安排與規律，減緩日夜顛倒問題。
- b. 重複練習個案從床上、椅子上起身、助行器起身站立之技巧，個案需些微協助與少量口語提示。
- c. 案女回覆示教移位技巧，不需提示。個案於每日起床及用餐時練習。案女也能夠獨立回覆示教起身與站立能力之運動。
- d. 每天與家人共餐兩次皆有達成教導個案使用助行器走出房間到餐桌，於案女監督下，每天起床及用三餐時練習，調整目標是每天三餐至餐廳用餐。

D. 第四次介入

- a. 與案女討論白天活動安排，個案表示有興趣做鉤針編織來練習坐的耐力，與案女討論可能的代償活動

策略。

- b. 重複練習個案使用助行器走出房間到餐桌，案女回覆示教不需提示。
- c. 調整個案紓緩疼痛運動，案女可獨立執行。案女表示這兩週來配合度增高。

E. 第五次介入

- a. 與案女持續討論白天活動安排與認知促進策略，案女尚未準備鉤針編織材料，但表示個案對於參與家中活動的動機增強，會跟家人一起看電視與討論電視劇情。
- b. 教導與重複練習在公寓內各場所移位的技巧。經練習後個案可獨自使用助行器走出房間到客廳、餐廳及廚房，並注意安全原則。個案可以監督下整理餐桌，案女可獨立適時提醒個案安全事項。
- c. 個案和照顧者了解白天活動安排/規律與日夜顛倒的關係，了解需要白天多安排活動。與個案與照顧者討論可行活動的選項。

F. 第六次介入

- a. 案女表示母親已經開始做鉤針編織，可以一次坐 20 分鐘。跟個案、案女討論疼痛控制技巧。案女可理解與口述疼痛控制技巧。
- b. 個案訂定到餐廳用餐後，協助擦桌子為訓練目標。教導個案及照顧者從椅子上起身站著擦桌子時的注意事項及如何扶著桌子站穩，一天三次，並能夠了解活動中的疼痛管理。

c. 照顧者可回覆示教、不需提示紓緩疼痛的床上運動。

d. 復能訓練目標已達成，結案。

G. 頻率：每週一次，10/17 為第一次介入，時間約 30~50 分鐘。預計執行六次。

(4) 服務紀錄必要項目及參考格式

A. 服務同意書

B. 服務紀錄表（以第一次介入為例）

時間	107/10/17 10：30-11：30
個案基本資料	案號：XXXXXX 姓名：林 OO 性別：女 生日：XX.XX.XX 緊急連絡人(與個案的關係)：陳 OO(女兒) 電話：09XXXXXXXX 身分別：低收 居住地：XXXXXX 戶籍地：XXXXXX 身分證字號：XXXXXXXX
服務提供者資料	專業人員連絡電話：09XXXXXXXX 照顧服務員連絡電話：09XXXXXXXX
服務項目	<input checked="" type="checkbox"/> 8 走路問題 <input checked="" type="checkbox"/> 18 疼痛問題 <input checked="" type="checkbox"/> 21 傷口問題

訓練紀錄	<p>第一次介入內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 與家屬及個案討論最希望可達成的事，並予以溝通協調。並於了解個案有傷口照護需求後，回報個管師安排護理師介入。 2. 案女表示醫師鼓勵個案多活動，沒有動作上的限制。確認疼痛非內科疾病引起後，教導疼痛舒緩運動，於案女監督下，每日睡前及起床時執行。 3. 於拜訪時詢問個案日期及時間，並告知案女可每日詢問個案日期及時間或放置日曆於個案房間，以增加個案之現實感及時間感。 	
備註	建議介入專業	無
	照服員指導建議	鼓勵個案執行伸展運動
簽章	<p>案家簽章_____</p> <p>專業人員簽章_____</p> <p>照顧服務員簽章_____</p> <p>單位主管簽章_____</p>	

C. 評估表(含結案紀錄)暨服務計畫書(以再評為例)

再評/結評	時間：107.10.31 第三次介入
	<p>原定目標檢視：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 與照顧者達成共識→目標達成2. 提升個案參與活動的動機→目標達成3. 可自己執行運動來舒緩疼痛→目標維持 案女及個案已學習床上疼痛舒緩運動，但技巧仍不熟練，需治療師進一步指導。4. 可從床上或椅子上使用助行器自行起身站立→目標維持 目前個案需中等及大量口語提示，才可從床上或椅子上使用助行器自行起身站立。5. 可在使用助行器的情形下獨自從臥室走到廁所→目標調整：個案可獨自使用助行器走出房間到廁所、可獨立在客廳、廚房移位，並注意安全原則。 目前個案需在案女監督下，才能安全的從臥室走到廁所。6. 增進個案現實感與時間感→目標維持 目前個案日夜顛倒問題雖從每週 4-7 次減少至每周 2-4 次，但仍對日常生活造成影響。討論可以提昇動機、增進認知刺激的活動。 <p>因個案家庭支持度高、且接受復能服務動機強烈，故將持續執行復能訓練，並根據現有能力和調整目標。</p>

D. 居家指導紀錄表（以第一次介入為例）

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)
教導疼痛舒緩運動	1. 躺在床上，做出抱膝動作	每天起床及睡前執行，左右兩邊皆要做，一邊十次，一次十秒	無	1. 日期： 2. 次數 3. 簽名____	1. 職稱 2. 日期：
增加現實感與時間感	1. 建議女兒可每日詢問奶奶日期及用餐時的時間。 2. 可在奶奶的房間放置日曆，並每天提醒奶奶去撕日曆。	每天起床及用餐時執行	無	1. 日期： 2. 次數 3. 簽名____	1. 職稱 2. 日期：

(5) 品質衡量方式及指標

包含服務成效、家屬及個案滿意度、以個案為中心的目標設定、復能參與度。案主介入至今的改變：傷口已癒合，且可透過伸展活動舒緩疼痛，並可扶著助行器自行站立無不穩情形。

個案範例 B

1、接案/照護流程

申請者為案妻，申請原因為了解個案期望重新至社區活動，日常生活中部分活動需協助，且照顧壓力大，因此申請復能服務。

2、流程

A 單位個案管師聯繫 B 單位之復能專業人員進行服務，告知家屬最想個案能夠做的事情是到社區中散步。

3、資料簡介

(1) 個案基本人口學

- A. 年齡：75
- B. 性別：男
- C. 戶別：一般戶
- D. 是否有身心障礙手冊：無
- E. 疾病史
 - a. 病名：高血壓、糖尿病、泌尿生殖系統疾病、癲癇、腦傷、腦水腫
 - b. 回診與否：除癲癇以外，其餘皆有回診及服藥
 - c. 疾病造成的影響：於 7 年前車禍腦傷後，性格變得較難溝通及固執，越來越少出門，較喜待在房間中看電視，體能方面有下滑情形。行走時步態不穩，需持單拐

(2) 觀察與確認照護需求-疾病與健康狀況

- A. 意識與溝通
 - a. 意識清醒
 - b. 視力正常，可看到書報中的標準字體

- c. 聽力適當，可正常交談、看電視、接電話
 - d. 表達良好
 - e. 理解能力良好
- B. 短期記憶力
- a. 可複誦三個詞
 - b. 短期記憶(提示)：可記憶兩個詞，且不須提示
- C. ADL 依賴程度
- a. 移位需少部分協助或提醒
 - b. 走路需協助扶持走 50 公尺以上
 - c. 上下樓梯需協助、監督或持續督促
 - d. 目前個案行動能力為須扶持穩定物或透過他人扶持才能行走
- D. IADL 依賴程度
- 外出(方式、動機)只能在有人協助或陪同時，可搭乘計程車或自用車
- E. 特殊複雜照護需求
- a. 跌倒、平衡及安全：坐站姿平衡正常(不靠扶持可坐或站立達一分鐘以上)、曾跌倒或摔倒 2 次以上(含兩次)、目前移位或走路時有異常
 - b. 衰弱評估：可不支撐站立 5 次、有過去一週提不起勁
- F. 情緒及行為型態(頻率)
- a. 日夜顛倒/作息混亂：每週出現 4-7 天
 - b. 語言攻擊行為：每週出現 4-7 天
 - c. 抗拒照護：每週出現 4-7 天

- d. 恐懼或焦慮：每週出現 1-3 天
- e. 自傷自殺：曾發生過但近一週未發生
- f. 重複行為：曾發生過但近一週未發生

(3) 作息(疾病前後)、社會參與、休閒興趣

與親朋好友每個月至少聯絡一次，近三個月與親友互動及參與活動時需部分肢體協助

(4) 家庭狀況

主要照顧者：案妻，59 歲，有雙膝退化性關節炎及右肩、右手手指疼痛情形

次要照顧者：案子共有三位，案么子與個案及案妻同住，目前大學三年級，下課返家後可協助照顧個案，案長子與案次子於外地工作，有空時會返家幫忙

(5) 家中環境

個案住在 4 樓，住所有電梯，個案從室內到室外有階梯或門檻。家中行走通道雜物多，浴室濕滑雜物多

(6) 照專評估結果/等級(費用)：CMS 5

(7) 照顧問題清單

- A. 走路問題
- B. 上下樓梯問題
- C. 跌倒風險
- D. 居家環境障礙
- E. 社會參與需協助
- F. 照顧負荷過重

(8) 個案或家屬最重視的活動問題

與案妻討論後，案妻期待藉由復能服務，可提升個案日常生活

功能，增加生活自理能力，從而減輕家屬照顧負擔。目前最希望能夠做的事情為到社區散步。

4、核定服務

(1) 內容

CA01 IADLs 復能照護-居家、CA03 ADLs 復能照護-居家、CC01 居家環境安全或無障礙空間規劃、FA01 居家無障礙環境改善-扶手。

(2) 復能服務記錄

治療師第一次家訪時，和個案、照顧者確認復能訓練的目標為到社區散步。但個案表示他只想待在家中。個案自七年前出車禍後，便有下肢肌力不足且不常出門的情形，家屬希望個案可以多出門與他人互動，因此第一目標是到社區散步。

(3) 服務計畫

- A. 長期復能訓練目標：個案可獨立與案妻至社區散步，不須案妻額外協助
- B. 短期復能訓練目標
 - a. 個案與家屬可以獨力執行增進下肢肌力的居家運動
 - b. 個案可持單拐在家裡穩定行走

(4) 指導措施

- A. 第一次介入內容
 - a. 治療師與個案及家屬討論復能訓練目標與策略、增強動機的促進因素。
 - b. 指導個案及家屬正確的單拐行走技巧。家屬可回覆示教，不需提醒。
 - c. 指導個案及家屬三個在不同姿勢下可練習的下肢肌

力運動，同時指導他融入在日常生活中找機會練習。個案與家屬需要大量提醒才能正確執行動作，與個案、家屬訂定至少早上與午睡起床後執行各十次，留肌力訓練衛教單。

d. 記錄個案復能服務本。

B. 第二次介入內容

a. 複習單拐使用技巧與安全注意事項，個案與家屬了解安全注意事項。個案可在些微協助與偶爾安全提醒下在家裡穩定走動。居家運動加上每天走家裡 3 * 3 圈。

b. 屋內障礙物多，檢視居家環境障礙與居家防跌原則，個案與家屬表示了解。

c. 複習下肢肌力運動，個案與家屬需要中等提醒，個案與家屬對於居家運動的執行度差，與其討論了解執行度差的原因。因個案覺得運動帶來疲累和痠痛，因此做了一天就不想再繼續練習。向其解釋此為正常的生理反應，會越來越好，鼓勵他要持續。再加上兩個同時可以練習到肌力和平衡的日常動作，例如一邊走到家中不同高低椅面練習十次坐到站、站姿不同方向伸手拿需要的東西，同時指導家屬安全保護措施。

C. 第三次介入內容

a. 個案需要大量鼓勵到社區散步，在治療師與案妻的陪同、些微協助下可走約 50 公尺。

b. 居家環境障礙沒有改變，再次跟個案與家屬強調環

境安全與防跌原則。

- c. 重複練習浴室內的移位，確認最適合個案習慣的扶手位置。
- d. 複習五個下肢肌力運動，個案與家屬需要中等提醒，個案與家屬對於居家運動的執行度還是不好，跟個案與家屬討論若執行度持續差，復能訓練終止的可能性。也發現個案體力耐力不足，易疲累痠痛，因此本次治療師確實監督鼓勵其完成設定的運動次數，提升其完成運動信心，同時請家屬拍下動作，也留下與照服員溝通單，請其協助鼓勵個案執行。

D. 第四次介入內容

- a. 個案在家獨立行走的時間/距離與日常活動參與顯著增加，照顧者表示照顧負擔有減輕。
- b. 個案需要大量鼓勵到社區散步，在治療師與案妻的陪同、些微協助下可走約 50 公尺。照顧者可提供適當協助，無需提醒。建議每天到社區散步兩次。
- c. 個案與家屬表示希望練習上下樓梯，治療師教導上下樓梯技巧與安全原則。
- d. 複習五個下肢肌力和平衡運動，個案與家屬需要些微提醒，居家運動的執行度增加，約 60%。以原來的運動改變元素以增加難度。

E. 第五次介入內容

- a. 個案仍需中度鼓勵到社區散步，需要些微協助下可走約 100 公尺。個案與照顧者表示每天到社區散步一次，治療師持續鼓勵每天兩次。

- b. 觀察家屬監督個案練習上下樓梯技巧，不需提醒。
家屬表示每日練習 1-3 次。
- c. 居家環境障礙與雜物沒有改變，個案與家屬表示無意願改變。
- d. 複習融入日常生活動作的肌力、平衡和耐力訓練運動，增加次數或難度，個案與家屬可獨立執行、不需提醒，居家運動的執行度增加，約 80%。再教兩個平衡運動，給予平衡訓練衛教單。

F. 第六次介入內容

- a. 個案仍需中度鼓勵到社區散步，於家屬監督下，個案可自行使用單拐走出家門至社區散步 15 分鐘再休息。個案與照顧者表示每天到社區散步兩次。
- b. 複習融入日常生活動作的肌力、平衡和耐力訓練運動，同時囑咐其持續練習。個案與家屬可獨立執行、不需提醒，居家運動的執行度約 80%。
- c. 復能訓練目標達到，結案。

(5) 介入頻率：每週一次，107.10.26 為第一次介入，時間約 30~50 分鐘。預計執行六次。

(6) 服務紀錄必要項目及參考格式

A. 服務同意書

B. 服務紀錄表（以第二次介入為例）

時間	107.11.2 9：30~10：30
個案基本資料	案號：xxxxxxx 姓名：劉 XX

	<p>性別：男</p> <p>生日：xx.xx.xx</p> <p>緊急連絡人(與個案的關係)：黃 OO(案妻)</p> <p>電話：09xxxxxxxxx</p> <p>身分別：一般戶</p> <p>居住地：xxxxxxx</p> <p>戶籍地：xxxxxxx</p> <p>身分證字號：xxxxxxxxxx</p>
服務提供者資料	<p>專業人員連絡電話：xxxxxxxxxx</p> <p>照顧服務員連絡電話：xxxxxxxxxx</p>
服務項目	<p><input checked="" type="checkbox"/>8 走路問題</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>26 跌倒風險</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>31 照顧負荷過重</p>
訓練紀錄	<p>第二次介入內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 複習單拐使用技巧與安全注意事項，個案與家屬了解安全注意事項。個案可在些微協助與偶爾安全提醒下在家裡穩定走動。居家運動加上每天走家裡 3*3 圈。 2. 屋內障礙物多，檢視居家環境障礙與居家妨跌原則，個案與家屬表示了解。 3. 複習下肢肌力運動，個案與家屬需要中等提醒，個案與家屬對於居家運動的執行度差，與其討論了解執行度差的原因。因個

		案覺得運動帶來疲累和痠痛，因此做了一天就不想再繼續練習。向其解釋此為正常的生理反應，會越來越好，鼓勵他要持續。再加上兩個同時可以練習到肌力和平衡的日常動作，例如一邊走到家中不同高低椅面練習十次坐到站、站姿不同方向伸手拿需要的東西，同時指導家屬安全保護措施。
備註	建議介入專業	無
	照服員指導建議	需些微攙扶個案，並注意個案使用單拐之情形
	簽章	案家簽章_____
		專業人員簽章_____
		照顧服務員簽章_____
		單位主管簽章_____

C. 評估表(含結案紀錄)暨服務計畫書(以結評為例)

再評/結評	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 時間：11.30 第六次介入 ✓ 撰寫計畫起訖時間：107.10.26~107.11.30 ✓ 服務總月份：1.5 個月 ✓ 個案表現變化：個案一開始動機低落，只想待在家中，現外出動機提升，且願意配合復能服務。相較之前多躺床，個案目前
-------	--

	<p>可獨立執行居家運動且執行度已達約 80 %，並在中度鼓勵及監督下至社區散步。</p> <p>✓ 結案原因：雖個案目前仍須中度鼓勵，並在他人監督下至社區散步避免安全疑慮，未達成長期復能訓練目標「可獨立與案妻至社區散步，不須案妻額外協助」，但照顧者已習得相關照顧技巧且表示照顧負擔減輕，經會談評估其可協助個案發揮最大功能，加上個案也了解達成目標之策略，故予以結案。</p> <p>✓ 結案建議：持續執行下肢肌力及平衡運動，並增加至社區散步之次數、時間，以盡快達成「可獨立與案妻至社區散步，不須案妻額外協助」之目標。</p>
--	--

D. 居家指導紀錄表（以第二次介入為例）

個案姓名__劉 OO__ 專業人員__張 XX__ 專業人員連絡電話 _____09xxxxxxxx_____					
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)

教導使用單拐	<p>1. 練習使用單拐行走，並於劉伯伯想走出房間時，再予以協助。</p> <p>2. 協助時可抓著劉伯伯的皮帶，並用一隻手略擋在他的胸前，以防跌倒。</p>	<p>在劉伯伯想走出房間或用餐時執行，一天3次以上，第一次走十步，之後應鼓勵他每次要多走3~5步，耐力才會改善，慢慢就可以走遠走出去。</p>		<p>1. 日期：</p> <p>2. 次數</p> <p>3. 簽名</p> <p>_____</p>	<p>1. 職稱</p> <p>2. 日期：</p>
--------	---	---	--	--	----------------------------

(7) 品質衡量方式及指標

案主介入至今的改變：情緒較過去佳，笑容較多。

個案範例 C。CA-05.06 ISP 個別化服務-居家.社區

個案基本資料：33 歲，男性，智能障礙中度。

家庭支持需求摘要：

<p>(一) 家庭現況 描述</p>	<ol style="list-style-type: none">1. 成員狀況：案家共案父、案母及案主等 3 人，案父及案母已離異少有聯絡，現由案母(60 歲)獨力撫養個案。平日白天案母會帶著案主去菜市場擺地攤做生意，下午晚上及假日則大多在家休息。2. 互動情形：案主與案母同住，兩者感情融洽，案家亦有申請臨托服務，每週一三五會由照顧服務員至案家協助照顧。3. 居家環境：案家位於舊公寓 5 樓，內有 3 房 1 廳 1 衛。居家環境整潔，案母與案主各 1 房，寬敞整潔，無堆積雜物。4. 案家收入來源為生活津貼及市場擺攤收入，經濟狀況尚可。
<p>(二) 個案能力及生活現況</p>	<ol style="list-style-type: none">1. 食：早晚餐由案母料理，午餐多為外食。2. 衣：個案可自行穿脫衣物，但衣物清潔及整理為案母負責。3. 住：案母與案主各住一房，寬敞整潔無堆放雜物。4. 行：案主可自行行走，但外出需要陪伴，至市場擺攤時案主會協助拉菜籃與案母一同搭公車前往。5. 盥洗：如廁可自行完成，洗澡可以自行刷洗身

	<p>體，但最後需由案母加強清潔。</p> <p>6. 休閒：案主在家陪同案母觀賞電視聊天，或由臨托員陪同至住家附近散步。</p> <p>7. 金錢使用：能使用零錢購買 50 元以下之物品，了解會找錢但是無法算好正確的金額。</p> <p>8. 溝通：能有基本的打招呼溝通能力，也能使用基礎的口語表達需求，認識自己的名字和常見的日常生活字彙。</p>
<p>(三) 照顧者能力及現況</p>	<p>1. 案母為主要照顧者，有高血壓之慢性疾病，有定期服藥追蹤。</p> <p>2. 對現階段和身障者之生活還算滿意，身障者可以協助搬運重物和幫忙顧攤，照顧者表示滿意，短期內無將身障者送往機構之打算。</p> <p>3. 表示臨時托顧服務協助很多，服務員帶個案出去時自己可以稍微休息一下。</p>
<p>(四) 個案及家長的夢想與期許</p>	<p>1. 服務使用者期待：希望能繼續和媽媽去市場擺攤，希望能交到更多朋友。</p> <p>2. 案母期待：</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 居家生活：能選擇適當穿著、加強漱洗與衛生。 ✓ 性別教育：希望能夠異性之間的距離，避免產生騷擾事件。 ✓ 口語表達：能更清楚表達自己的需要，人際應對可以更好。 ✓ 身體健康：希望個案能夠持續維持身體健康，

	<p>不要生病或者力量的退化。</p> <p>✓ 托顧服務：期望維持托顧服務，讓自己可以稍微休息一下。</p>
--	---

現況描述與支持需求

領域	現況描述	支持需求
居家生活	<p>優勢：能自行穿脫衣物鞋襪，能自行完成盥洗。</p> <p>弱勢：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 不會依據天氣或場合挑選衣服，經常都是穿同一件衣物，或者穿搭不符合氣候。 2. 盥洗時頭髮、耳後和背部會殘餘泡沫。牙齒清潔不佳。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 支持挑選適合衣物的需求。 2. 加強盥洗清潔度、牙齒清潔。
社會生活	<p>優勢：有基礎的口語功能，能與他人打招呼應對。微笑經常掛在臉上，人緣好。</p> <p>弱勢：僅能用簡單的字彙溝通，經常會辭不達意。興奮的時候說話速度會變快變大聲，而且口語不清會糊在一起。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 增加表達字彙的需求。 2. 改善咬字和口說清楚程度的需求。
性別教育	<p>優勢：能夠知道與人之間的距離及基本的禮貌，能夠處理自己的性生理需求。</p> <p>弱勢：看到欣賞的異性會忘記保持距離，眼睛會一盯著別人看，造</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 加強性別教育的需求。

	成對方的觀感不佳。	
休閒生活	<p>優勢：喜歡與服務員外出散步，喜歡交朋友，曾經在學校參加過音樂社團。</p> <p>弱勢：社區當中無相關的資源和社團可以參加，需要另外連結。</p>	1. 維持休閒活動的需求。
健康生活	<p>優勢：平日每天與照顧者至菜市場擺攤，協助母親搬運重物上下公車，身體力氣及平衡尚可。飲食正常，甜食及炸物均有控制。</p> <p>弱勢：缺乏自主的運動和健康行為，休閒活動已看電視為主，散步十分鐘就會覺得累，且飲水習慣不佳。</p>	1. 增加體能訓練之需求

評量標準	0	1	2	3	4
A=獨立程度	無反應	25%獨立完成	50%獨立完成	75%獨立完成	獨立完成
B=表現品質	完全不做	有待加強	尚可	佳	優良

領域	長期目標	短期目標（三個月）	執行人員/情境	評量標準	預期目標	起始狀態
居家生活	在提示下可以依據天氣選擇適合的穿著	看新聞氣象預報的時候可以和母親討論明天的溫度，並且從對照表當中指出明天欲穿衣服類型，且隔天可以正確執行（一週兩次）	照顧者, 治療師/ 客廳及房間	獨立程度	75%獨立完成	25%獨立完成
居家生活	盥洗時可以將身體的	能夠依據設計的口訣提	教保員/浴室	表現品質	佳	有待加強

	泡沫沖乾淨，提升清潔程度	示，貼在浴室牆上提醒，並且一句口訣重複沖洗身體背側三次。（一週三次）				
居家生活	增進口清潔，預防齲齒。	早晚餐可以配合刷牙口訣錄音，及鏡子完成牙齒清潔。中午外食結束後可以使用漱口水清潔牙齒。	照顧者/廚房或市場	表現品質	佳	有待加強
社會生活	能清楚的使用口語表達需求	去菜市場時可以跟三個熟識的攤友打招呼寒暄（每天執行）並且與照顧者回報。	照顧者/菜市場	表現品質	優良	尚可
性別教育	與人說話時能表達適切的距離	與他人說話時可以保持一個手臂以上的距離。（異	教保員照顧者/菜市場或社區中	表現品質	佳	有待加強

		性)				
休閒生活	能夠參與鄰近社福或身障單位之社團活動	連結周邊資源並與個案一同討論做出選擇，能一週一次和教保員一同前往參與社團活動。	教保員/周邊資源	表現品質	優良	完全不做
健康生活	能在陪伴下執行由治療師規劃的運動計畫	能利用社區資源執行每次30分鐘運動計畫。	教保員, 治療師/社區	表現品質	佳	有待加強
健康生活	能保持良好的健康狀態	能記得隨身攜帶水壺，並每天完成1000c.c的飲水(平日執行，一週五次)	照顧者/家裡及社區	獨立程度	獨立完成	25%獨立程度

指導措施

介入 次數/ 領域	短期目標	第一次介入	第二次介入	第三次介入	第四次介入
居家 生活	看新聞氣象預報的時候可以和母親討論明天的溫度，並且從對照表當中指出明天欲穿衣服類型，且隔天可以正確執行（一週兩次）	與個案討論並繪製個案認知能力能理解之天氣與衣服類型對照表，請母親於每週一及三晚間新聞時間執行討論，週二週四早上請個案對照圖示選擇衣服。	（去菜市場及社區）	（個案家裡及周邊環境） 執行狀況不錯，但母親表示個案會忘記昨天的結果，更改策略於晚間決定好後就將衣服選好放置於床邊，隔天早上直接	能夠依據策略持續執行，偶爾會忘記，但經過口頭提醒就可以做好，母親表示滿意此策略，自己會視情況增加執行天數。

				穿，如果想要更改款式需要選擇和衣服同一種類型的更改即可。	
居家生活	能夠依據設計的口訣提示，貼在浴室牆上提醒，並且一句口訣重複沖洗身體背側三次。（一週三次）	了解個案洗澡程序，與個案討論口訣設計。	給予母親口訣並黏貼於浴室，請母親與教保員在洗澡沖水的時候一起朗誦口訣並請個案執行。	個案執行狀況良好，預計會逐漸減少口語提示，請個案自行在沖水的時候朗誦口訣並配合執行。	持續練習當中，母親回饋個案偶爾會唱歌唱到忘記，但口頭提示之後能夠回去按照口訣把泡沫沖洗乾淨，持續練習。
居家生活	早晚餐可以配合刷牙口訣錄音，及鏡子完成牙齒清潔。中午外	與家長討論執行策略，購買漱口水攜帶至菜市長的可能性。	給予母親口訣並且請教保員協助執行。	執行狀況良好，與口訣錄音一起動作可以將菜渣清乾淨，但後	可以持續執行，唯獨中午的漱口水會忘記，與個案討論後將漱口水的

	食結束後可以使用漱口水清潔牙齒。			排的牙齒仍需要照顧者協助清潔。	使用寫在提醒喝水的提示卡上，更改策略。
社會生活	去菜市場時可以跟三個熟識的攤友打招呼寒暄（每天執行）並且與照顧者回報。	與個案討論目標和打招呼的方式，請教保員於社區活動時執行。	實際執行並詢問執行狀況。與攤友溝通支持方式，如果講太快口語不清的話提醒個案慢慢的再講一次，並且可以多一些生活提問讓個案練習回答問題。	詢問執行成果，母親表示個案返回攤位時可以回饋較多其他攤友的生活分享，但說話速度仍快，須持續給予機會練習。	詢問執行成果，母親拍攝影片回饋，個案與攤有互動良好，也會主動和其他的攤友打招呼，但興奮起來說話速度還是會加快，需要持續練習。
性別教育	與他人說話時可以保持一個手臂以上的距離。（異性）	與個案討論目標，請教保員於社區活動時執行。	實際執行並詢問執行狀況。	在提示下可以表現良好，但偶爾會忘記。	提示下可以表現良好。

<p>休閒生活</p>	<p>連結周邊資源並與個案一同討論做出選擇，能一週一次和教保員一同前往參與社團活動。</p>	<p>探索個案興趣及與母親討論可行性，評估周邊環境和交通方式，請個管協助連結社區資源。</p>	<p>告知社區資源探索結果，讓個案選擇欲參加的社團活動。</p>	<p>與社區資源聯繫好，當天經過簡單的交通方式討論和單位簡介後，治療師、教保員個案與母親一同搭乘公車前往附近的社福組織參與打擊樂社團</p>	<p>母親滿意資源的連結與安排，現在每週一次由教保員陪伴前往參與社團活動，有開始多了一些同學，個案表示滿意。</p>
<p>健康生活</p>	<p>能利用社區資源執行每次 30 分鐘運動計畫。</p>	<p>評估個案肢體平衡程度及周邊社區環境（請個案自行介紹）並設計活動。</p>	<p>設計適合個案能力的運動計畫：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 暖身 2. 慢跑公園一周 3. 仰臥起坐 10 下 2 趟 4. 跳繩連續 5 下 2 趟 	<p>教保員回饋希望個案能有更多心肺運動，因此將辦慢跑增加為兩圈，並且取消仰臥起坐之項目。</p>	<p>個案表示自己現在跑步都不會喘了，也變得比較有力氣，希望增加跑步時間。與母親討論後假日下午時間母親可與個案至公園散步，而個</p>

			<p>5. 深蹲 10 下 2 趟</p> <p>6. 緩和運動</p> <p>7. 返回家裡後按摩舒緩</p>		<p>案可自行繞著公園跑步，提醒個案要暖身和放鬆，一次先從跑三圈開始再慢慢增加。</p>
<p>健康 生活</p>	<p>能記得隨身攜帶水壺，並每天完成 1000c.c 的飲水（平日執行，一週五次）</p>	<p>與個案討論執行策略，將水壺裝水準備的工作安排在睡前例行性事務當中。並討論在菜市場當中的提醒策略。</p>	<p>與個案一同設計並製作提示小卡放在個案顧攤時顯眼之處作為提示，並請個案看到提示夠就要喝水。</p>	<p>詢問母親執行情況，表示 1000c.c.的水太重，更改為 700c.c.的水壺兩個不同顏色，母親配合一起帶同一個顏色的水壺出門。個案看到提示偶爾會忘記，需要再提醒。</p>	<p>更換兩個水壺後執行良好，偶爾仍需口頭提示，期許可以逐漸養成喝水習慣。</p>