

長照專業服務手冊

107 年 11 月 6 日衛部顧字第 1071962102 號公告修正

CA01--IADLs 復能照護--居家、CA02--IADLs 復能照護—社區	2
CA03--ADLs 復能照護--居家、CA04--ADLs 復能照護—社區	4
CA05「個別化服務計畫(ISP)」擬定與執行--居家、CA06「個別化 服務計畫(ISP)」擬定與執行--社區	6
CB01--營養照護.....	8
CB02--進食與吞嚥照護.....	10
CB03--困擾行為 ^註 照護.....	12
CB04--臥床或長期活動受限照護.....	14
CC01--居家環境安全或無障礙空間規劃指導.....	16
CD02--居家護理指導與諮詢.....	18

CA01--IADLs 復能照護--居家、CA02--IADLs 復能照護—社區 復能目標

- 一、充分發揮個案潛能，提升個案自主生活能力。
- 二、降低照顧者的心理壓力與身體負荷。
- 三、針對個案期待之使用電話、備餐、處理家務、洗衣服、使用藥物等工具性日常生活活動（以下稱 IADLs）能力之 1 項（含）以上達到復能或增加獨立活動能力。

作業規定

一、執行人員資格

完成長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第 3 條規定訓練，取得認證證明文件之醫師(含中醫師)、職能治療人員、物理治療人員、語言治療師、護理人員、心理師、藥師、呼吸治療師、營養師等醫事人員。執行本項目時，應符合各專門職業醫事人員法規規定。

二、作業內容

(一) 評估

1. 與個案及家屬討論 IADLs 復能項目及期待。
2. 依個案之期待、實際生活狀況及環境，評估個案之潛能。
3. 針對個案期待之復能項目建議服務次數及擬訂合意期程。

(二) 擬訂復能計畫

1. 針對個案之 IADLs 能力，提供直接訓練之規劃、指導、直接訓練及指導其他照顧者協助個案執行 IADLs 能力訓練，針對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求，提供跨場域(居家及社區)訓練 IADLs 能力的機會。
3. 措施擬訂應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、情緒行為輔導、肢體功能訓練及維持、輔具使用訓練等。

(三) 指導措施

1. 原則以 1 項 IADLs 能力之復能為主，必要時提供 1 項以上。
2. 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：
 - (1) 針對個案：依復能計畫提供指導、直接訓練等。
 - (2) 針對照顧者：日常功能照顧/督促方式之訓練。

(四) 製作紀錄

1. 每次均有書面指導紀錄交予個案及主要照顧者。
2. 相關紀錄應依長期照顧服務法或各該專門職業醫事人員法規規定留存。

CA03--ADLs 復能照護--居家、CA04--ADLs 復能照護--社區 復能目標

- 一、充分發揮個案潛能，提升個案自主生活能力。
- 二、降低照顧者的心理壓力與身體負荷。
- 三、針對個案期待之吃飯、洗澡、個人修飾、穿脫衣服、上廁所、移位、走路等日常生活活動（以下稱 ADLs）能力之 1 項（含）以上達到復能或增加獨立活動能力。

作業規定

一、執行人員資格

完成長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第 3 條規定訓練，取得認證證明文件之醫師（含中醫師）、職能治療人員、物理治療人員、語言治療師、護理人員、心理師、藥師、呼吸治療師、營養師等醫事人員。執行本項目時，應符合各專門職業醫事人員法規規定。

二、作業內容

（一）評估

1. 與個案及家屬討論 ADLs 復能項目及期待。
2. 依個案之期待、實際生活狀況及環境，評估個案之潛能。
3. 針對個案期待之復能項目，建議服務次數及擬訂合意期程。
4. 評估轉介至醫療復健之必要性。

（二）擬訂復能計畫

1. 針對個案之 ADLs 能力，提供直接訓練之指導、直接訓練及指導其他照顧者協助個案執行 ADLs 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求，提供跨場域(居家及社區)訓練 ADLs 能力的機會。
3. 措施擬訂應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、情緒行為輔導、肢體功能訓練及維持、輔具使用訓練等。

(三) 指導措施

1. 原則以 1 項 ADLs 能力之復能為主，必要時提 1 項以上。
2. 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：
 - (1) 針對個案：依復能計畫提供指導、直接訓練等。
 - (2) 針對照顧者：日常功能照顧/督促方式之訓練。

(四) 製作紀錄

1. 每次均有書面指導紀錄交予個案及主要照顧者。
2. 相關紀錄應依長期照顧服務法或各該專門職業醫事人員法規規定留存。

CA05「個別化服務計畫(ISP)」擬定與執行--居家、CA06「個別化服務計畫(ISP)」擬定與執行--社區

照護目標

- 一、依據個案個別需求及期待，訂出符合個案狀況與需求之支持服務，培養個案於社區中自立生活能力。
- 二、連結服務資源，協助個案解決問題。
- 三、改善個案某領域之技能，延緩個案退化。

作業規定

一、執行人員資格

- (一) 長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第2條第1款所定教保員。
- (二) 完成前開辦法第3條規定訓練，取得認證證明文件之社會工作人員及醫師(含中醫師)、職能治療人員、物理治療人員、護理人員、語言治療師、聽力師、心理師等醫事人員。執行本項目時，應符合應符合身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法、各專門職業醫事人員法規或社會工作師法規定。

二、作業內容

(一) 評估

1. 針對個案生活自理能力、人際關係及社交技巧能力、休閒生活、健康維護、社區適應能力等領域進行評估。
2. 依據個案之期待、優弱勢能力、實際生活狀況及環境、經濟因素、社會資源等，歸納個案待支持需求。
3. 照顧者資源及照顧能力評估。
4. 與個案及照顧者討論短期內最想要支持服務之項目，

建議服務次數及期程。

(二) 擬訂個別化服務計畫 (含執行策略)

1. 分析個案或案家之期待及需求，並將可能造成期待及需求無法達成的問題列出，針對評估出之問題，擬訂個別化服務計畫 (含目標)。
2. 依據個別化服務計畫，從例行性日常活動中，設計支持策略執行方式、內容或服務模式。
3. 定期評估掌握個案接受支持服務之狀況。

(三) 指導措施

1. 從日常生活各項活動或情境中，支持個案學習技能。
2. 透過休閒活動安排或參與社區活動之機會，增強個案動機。
3. 定期追蹤及訪視，瞭解個案及照顧者對個別化服務計畫之執行情形，同時觀察個案及照顧者間互動情況，提供回饋意見給照顧者參考。
4. 指導對象以個案及照顧者為主，另得依個案需要增加長照人員或其他照顧者：
 - (1) 針對個案：依個別化服務計畫提供個別指導、直接支持或協助等。
 - (2) 針對照顧者：提供照顧者執行支持策略之示範技巧，並督促個案自我管理及練習。

(四) 製作紀錄

1. 每次均有執行紀錄交予個案及主要照顧者。
2. 相關紀錄應依長期照顧服務法或各該專門職業醫事人員法規或社會工作師法規規定留存。

CB01--營養照護

照護目標

個案依其活動狀況、疾病、體型、體重等，獲取應有之熱量及水份。

作業規定

一、執行人員資格

完成長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第3條規定訓練，取得認證證明文件之醫師(含中醫師)、營養師、護理人員、藥師、語言治療師等醫事人員。執行本項目時，應符合各專門職業醫事人員法規規定。

二、作業內容

(一) 評估--觀察與確認照護需求

1. 觀察個案外觀，檢視營養不良可能的癥狀，並參考營養不良相關檢驗指數。
2. 記錄實際進食量與質、與進食相關之生活模式。
3. 分析個案營養不良之原因，確認營養照護模式。

(二) 指導措施

1. 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。
2. 依個案個別需要，以改變用餐次數、調整餐點份量、變化餐點內容及調整食物質地(含餐食準備及製作之方式)、改變用餐器具或姿勢等方式，達到個案營養照護目標。

(三) 轉介必要之醫療處置

個案如因生理或心理疾病、用藥等因素導致營養不良，應通知個案所屬之長期照顧管理中心或社區整

合型服務中心，協助轉介相關專業人員提供必要之處置。

(四) 製作紀錄

1. 每次均有書面指導紀錄交予個案及主要照顧者。
2. 相關紀錄應依長期照顧服務法或各該專門職業醫事人員法規規定留存。

CB02--進食與吞嚥照護

照護目標

- 一、安全進食：初期雖嗆咳，但不致有嘔吐物；或6個月內無吸入性肺炎紀錄。
- 二、獲得充分營養與水份
 - (一)獲得每日至少1,000至1,500仟卡熱量。
 - (二)獲得每日至少1,000至1,500cc水份。
 - (三)體重維持或增加。

作業規定

一、執行人員資格

完成長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第3條規定訓練，取得認證證明文件之醫師(含中醫師)、牙醫師、語言治療師、護理人員、職能治療人員、物理治療人員、營養師、藥師、呼吸治療師等醫事人員。執行本項目時，應符合各專門職業醫事人員法規規定。

二、作業內容：

(一)評估--觀察與確認照護需求

1. 觀察個案吞嚥功能、進食情形，分析個案不能安全進食的原因。
2. 確認個案達到安全進食之照顧模式。
3. 對於鼻胃管留置個案，評估由口進食之訓練潛能。

(二)指導措施

1. 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。
2. 依個案個別需要，指導口腔按摩或運動、改變餐點內容、調整食物質地、改變用餐器具或姿勢等方式，

調整日常飲食模式等，以達到安全進食。

3. 指導照顧者協助個案口腔運動，調整個案日常飲食模式，及指導協助個案進食之方式。
4. 對於適合由口進食之鼻胃管留置個案，進行由口進食練習，協助恢復以口進食。

(三) 轉介必要之醫療處置

個案如係因疾病導致進食或吞嚥困難，應通知個案所屬之長期照顧管理中心或社區整合型服務中心，協助轉介相關專業人員提供必要之處置。

(四) 製作紀錄

1. 每次均有書面指導紀錄交予個案及主要照顧者。
2. 相關紀錄應依長期照顧服務法或各該專門職業醫事人員法規規定留存。

CB03--困擾行為^註照護

照護目標

- 一、維護照顧者（或家屬）及個案的安全。
- 二、維持或增進照顧者的生活品質。

作業規定

一、執行人員資格：

2種以上完成長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第3條規定訓練，取得認證證明文件之醫師（含中醫師）、護理人員、物理治療人員、職能治療人員、心理師、藥師、語言治療師、營養師等醫事人員及社會工作人員組成專業團隊。執行本項目時，應符合各專門職業醫事人員法規或社會工作師法規定。

二、作業內容：

（一）評估--觀察與確認緊急照護需求

1. 評估個案當下之困擾行為出現，是否因生理狀態改變或精神狀態改變，以致有立即或潛在的緊急狀態，須立即轉介醫療治療。
2. 確認誘發個案行為之原因、個案之溝通能力、認知功能。
3. 瞭解照顧者的困擾核心與期待。

（二）指導措施

1. 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。
2. 指導對於個案自身、照顧者及環境的安全維護以及危險預防。
3. 安排活動幫助個案維持身心功能、提昇愉悅情緒、轉

移焦慮與壓力。

4. 指導照顧者行為管理技巧、溝通技巧，並提供相關社會資源。

(三) 轉介必要之醫療處置

針對特定個案行為如係因疾病導致，應通知個案所屬之長期照顧管理中心或社區整合型服務中心，協助轉介相關專業人員提供必要之處置。

(四) 製作紀錄

1. 每次均有書面指導紀錄交予個案及主要照顧者。
2. 相關紀錄應依長期照顧服務法或各該專門職業醫事人員法規或社會工作師法規定留存。

註：困擾行為係指個案不適當的語言、聲音或動作，影響到他人生活，個人社交活動亦受限制，以致家人或照顧者照顧壓力增加。

CB04--臥床或長期活動受限照護

照護目標

一、安全照護

- (一) 每日攝取 1,200~1,500cc 水份。
- (二) 每日攝取 1,200~1,500 仟卡熱量。
- (三) 翻身轉位。

二、維持功能性日常生活活動

- (一) 每日坐起 1 至 3 次，依其保有功能每次至少 1 至 2 分鐘。
- (二) 坐起、盥洗、進食或排泄依其保有功能僅可能維持其原有型態。

三、預防合併症發生

- (一) 全關節無進一步受限。
- (二) 皮膚無乾裂、浸潤或破損現象。
- (三) 每週排便 2~3 次，便質軟。
- (四) 3 個月感染次數少於 1 次（包括上呼吸道或泌尿道感染）。

作業規定

一、執行人員資格

2 種以上完成長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第 3 條規定訓練，取得認證證明文件之醫師（含中醫師）、護理人員、物理治療人員、職能治療人員、語言治療師、心理師、藥師、呼吸治療師、營養師等醫事人員組成專業團隊。執行本項目時，應符合各專門職業醫事人員法規規定。

二、作業內容：

(一) 評估--觀察與確認照護需求

1. 依照下列 3 個面向，評估個案因臥床或長期處於活動受限狀況，而導致個案之照護需求：

- (1) 水份及營養的攝取。
- (2) 日常生活功能活動與生活型態。
- (3) 合併症或其癥兆。

2. 分析個案居住環境及照顧者能力，擬訂個別化之照護模式（工作表）。

(二) 指導措施

1. 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。

2. 指導照顧者學習及執行擬訂之個別化照護模式（工作表）。

3. 應含執行追蹤、個別化照護模式之檢討及修正。

(三) 轉介必要之醫療處置

針對個案身體狀況改變，必要時應通知個案所屬之長期照顧管理中心或社區整合型服務中心，協助轉介相關醫事專業人員提供必要之處置。

(四) 製作紀錄

1. 每次均有書面指導紀錄交予個案及主要照顧者。

2. 相關紀錄應依長期照顧服務法或各該專門職業醫事人員法規規定留存。

CC01--居家環境安全或無障礙空間規劃

作業目標

依個案照護需求，提供並教導個案及主要照顧者於家中維護安全之方式及注意事項。

作業規定

一、執行人員資格：

完成長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第3條規定訓練，取得認證證明文件之醫師(含中醫師)、護理人員、物理治療人員、職能治療人員、呼吸治療師、聽力師、營養師等醫事人員；身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法第14條規定之輔具評估人員。執行本項目時，應符合各專門職業醫事人員法規或身心障礙者權益保障法規規定。

二、作業內容：

- (一) 依個案照護需求之環境設計，提供個案活動及照顧方式與策略建議、現有家具擺設、日常活動所需的輔具使用與生活空間動線規劃等服務。檢視及規劃範圍應包括個案臥室、日常活動空間、浴廁、餐廳、廚房及彼此間相連接之日常生活空間動線。
- (二) 居家環境檢視、提出居家環境改善之方式，以及教導家屬個案於家中維護安全之方式及注意事項。
 1. 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。
 2. 應包含緊急連絡資源之介紹，及協助建立通報程序。
- (三) 轉介必要之居家安全或無障礙空間所需之輔具或空間修繕服務。

(四) 可配合領有家具木工、門窗木工、建築物室內設計或裝潢木工技術士證人員，於執行修繕或輔具服務時提供諮詢服務，及確認環境或動線改善成果。

(五) 製作紀錄

1. 每次均有書面指導紀錄交予個案及主要照顧者。
2. 相關紀錄應依長期照顧服務法或各該專門職業醫事人員法規規定留存。

CD02--居家護理指導與諮詢

照護目標

提升照顧者及個案自主照護能力。

作業規定

一、執行人員資格：

完成長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第3條規定訓練，取得認證證明文件之護理人員(以執業登記於居家護理機構、居家式(或含居家式之綜合式)長照機構之護理人員為限)。執行本項目時，應符合護理人員法規定。

二、作業內容：

(一)評估

失能個案及家庭護理照護需求之整體性評估，包含家庭評估(如家庭動力及支持系統、家庭對疾病適應過程及觀點、家庭內外在資源等)以及發現潛在性健康照護需求。

(二)擬定居家護理指導計畫

針對個案照護個別化問題進行討論，尋求解決方法，確立個案及照顧者之照護需求與決定，計畫內容應包含家庭照護需求及護理照護指導。

(三)護理照護問題處理

依個案照護需求，提供適當之護理措施，如疼痛問題、皮膚照護問題、傷口問題、管路照顧問題、感染問題、溝通問題、不動症候群風險、跌倒風險及照顧負荷過重等對應長期照顧給付及支付基準附表2照顧問題清單內之照顧問題。

(四) 護理指導與諮詢措施

1. 指導對象以個案及照顧者。

2. 指導內容：

(1) 提供個案健康問題(如疼痛問題、溝通問題、皮膚照護問題、傷口問題、管路照顧問題、感染問題、不動症候群風險、跌倒風險及照顧負荷過重等對應附表 2 照顧問題清單內之照顧問題)及生活調適與衛生保健模式(如慢性病管理、緊急醫療事件因應與處理、症狀預防與處理、失智照顧策略、精神或心理健康處置、緩和安寧照顧策略等)相關照顧措施之專業指導及回覆示教與諮詢。

(2) 照顧者及家庭之照護計畫諮詢。

(3) 提供衛教相關的單張或健康相關的網路資訊。

(五) 過程及結果成效評值

依據所擬定之家庭護理計畫與照護目標進行評值，追蹤個案及照顧者照護問題、自我照顧知識與技巧及個案及照顧者生活品質之改善情形，評估介入成效。

(六) 轉介必要之醫療處置

個案如因病況改變或評估有護理以外之醫療照護需求，應通知個案所屬之長期照顧管理中心或社區整合型服務中心，協助轉介相關醫事專業人員提供必要之處置。

(七) 製作紀錄

1. 每次均有書面指導紀錄交予個案及主要照顧者。

2. 相關紀錄(含個案管理紀錄，包含評估過程、衛教與諮詢重點及照護評值)應依長期照顧服務法或護理人員法相關規定留存。