

### 照顧問題對應建議服務措施及轉介專業服務參考對照表

照顧問題	建議服務措施	建議照會專業服務 (代碼)
1.進食問題	<input type="checkbox"/> 協助進食(如準備合適食材、維持進食管路通暢)	
	<input type="checkbox"/> 協助使用日常生活輔助器具	
	<input checked="" type="checkbox"/> 安排吞嚥照護訓練	CA07、CA08、CB02
	<input type="checkbox"/> 輔具適配	
	<input checked="" type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	CC01
	<input checked="" type="checkbox"/> 安排進食訓練	CA07、CA08、CB02
	<input type="checkbox"/> 需要時轉介醫療	
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
2.洗澡問題	<input type="checkbox"/> 協助沐浴、個人身體清潔(含經期處理、準備洗澡用具、確認水溫等)	
	<input type="checkbox"/> 協助使用日常生活輔助器具	
	<input checked="" type="checkbox"/> ADLs復能照護	CA07、CA08
	<input type="checkbox"/> 輔具適配	
	<input checked="" type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	CC01
	<input checked="" type="checkbox"/> 安排洗澡訓練	CA07、CA08
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
3.個人修飾問題	<input type="checkbox"/> 協助盥洗、口腔清潔	
	<input type="checkbox"/> 協助修飾及個人清潔	
	<input type="checkbox"/> 協助個案修剪指甲	
	<input type="checkbox"/> 協助使用日常生活輔助器具	
	<input checked="" type="checkbox"/> ADLs復能照護	CA07、CA08
	<input type="checkbox"/> 輔具適配	
	<input checked="" type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	CC01
	<input checked="" type="checkbox"/> 安排個人修飾訓練	CA07、CA08
<input type="checkbox"/> 其他：_____		
4.穿脫衣物問題	<input type="checkbox"/> 協助穿換衣服	
	<input type="checkbox"/> 協助使用日常生活輔助器具	
	<input checked="" type="checkbox"/> ADLs復能照護	CA07、CA08
	<input type="checkbox"/> 輔具適配	
	<input checked="" type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	CC01
	<input checked="" type="checkbox"/> 安排穿脫衣物訓練	CA07、CA08
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
5.大小便控制問題	<input type="checkbox"/> 協助如廁、大小便處理與清潔	
	<input type="checkbox"/> 協助甘油球通便	
	<input type="checkbox"/> 協助糞嵌塞清除、協助腹部按摩幫助排便	
	<input type="checkbox"/> 協助造口護理、觀察造口周圍皮膚及排便狀況	
	<input type="checkbox"/> 評估需長時間包尿布的必要性	
	<input type="checkbox"/> 檢查肛門及會陰部皮膚是否完整	
	<input type="checkbox"/> 協助使用日常生活輔助器具	
	<input checked="" type="checkbox"/> ADLs復能照護	CA07、CA08

	<input type="checkbox"/> 輔具適配	
	<input checked="" type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	CC01
	<input checked="" type="checkbox"/> 安排大小便控制相關訓練	CA07、CA08
	<input type="checkbox"/> 需要時轉介醫療	
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
6.上廁所問題	<input type="checkbox"/> 協助如廁、大小便處理與清潔	
	<input type="checkbox"/> 協助使用日常生活輔助器具	
	<input checked="" type="checkbox"/> ADLs復能照護	CA07、CA08
	<input type="checkbox"/> 輔具適配	
	<input checked="" type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	CC01
	<input checked="" type="checkbox"/> 安排上廁所訓練	CA07、CA08
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
7.移位問題	<input type="checkbox"/> 協助移位(平行)	
	<input type="checkbox"/> 協助上下床	
	<input type="checkbox"/> 協助翻身、擺位，避免壓傷發生	
	<input type="checkbox"/> 協助拍背	
	<input type="checkbox"/> 簡易被動式肢體關節活動	
	<input type="checkbox"/> 陪同運動	
	<input type="checkbox"/> 維護安全	
	<input type="checkbox"/> 協助使用日常生活輔助器具	
	<input checked="" type="checkbox"/> ADLs復能照護	CA07、CA08
	<input type="checkbox"/> 輔具適配	
	<input checked="" type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	CC01
	<input checked="" type="checkbox"/> 安排移位訓練	CA07、CA08
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
8.走路問題	<input type="checkbox"/> 協助行走	
	<input type="checkbox"/> 簡易被動式肢體關節活動	
	<input type="checkbox"/> 陪同運動	
	<input type="checkbox"/> 維護安全	
	<input type="checkbox"/> 協助使用日常生活輔助器具	
	<input checked="" type="checkbox"/> ADLs復能照護	CA07、CA08
	<input type="checkbox"/> 輔具適配	
	<input checked="" type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	CC01
	<input checked="" type="checkbox"/> 安排走路訓練及預防跌倒訓練	CA07、CA08
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
9.上下樓梯問題	<input type="checkbox"/> 協助上下樓梯	
	<input type="checkbox"/> 簡易被動式肢體關節活動	
	<input type="checkbox"/> 陪同運動	
	<input type="checkbox"/> 維護安全	
	<input type="checkbox"/> 協助使用日常生活輔助器具	
	<input checked="" type="checkbox"/> ADLs復能照護	CA07、CA08
	<input type="checkbox"/> 輔具適配	
	<input checked="" type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	CC01
	<input checked="" type="checkbox"/> 安排上下樓梯訓練	CA07、CA08
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
10.使用電話問題	<input type="checkbox"/> 協助撥號	



	<input type="checkbox"/> 輔具適配	
	<input checked="" type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	CC01
	<input checked="" type="checkbox"/> 安排處理家務或洗衣訓練	CA07、CA08
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
14.用藥問題	<input type="checkbox"/> 協助備藥或服藥	
	<input type="checkbox"/> 協助依照藥袋指示協助置入藥盒	
	<input type="checkbox"/> 協助使用日常生活輔助器具	
	<input checked="" type="checkbox"/> IADLs復能照護	CA07、CA08
	<input type="checkbox"/> 輔具適配	
	<input checked="" type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	CC01
	<input checked="" type="checkbox"/> 提供服藥步驟和過程訓練	CA07、CA08、CD02
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
15.處理財務問題	<input type="checkbox"/> 需要時協助處理財務	
	<input type="checkbox"/> 協助使用日常生活輔助器具	
	<input checked="" type="checkbox"/> IADLs復能照護	CA07、CA08
	<input type="checkbox"/> 輔具適配	
	<input checked="" type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	CC01
	<input checked="" type="checkbox"/> 提供財務處理相關步驟教學訓練	CA07、CA08
	<input type="checkbox"/> 需要時轉介社會局	
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
16.溝通問題	<input type="checkbox"/> 引導及協助表達日常生活需求	
	<input type="checkbox"/> 協助使用日常生活輔助器具	
	<input type="checkbox"/> 評估是否影響與人互動之能力(是否可筆談)	
	<input type="checkbox"/> 輔具適配	
	<input checked="" type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	CC01
	<input type="checkbox"/> 需要時轉介手語翻譯人員	
	<input type="checkbox"/> 需要時轉介醫療	
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
17.短期記憶障礙	<input type="checkbox"/> 日間安全看視	
	<input type="checkbox"/> 夜間安全看視	
	<input checked="" type="checkbox"/> 評估日常生活作息及進行活動型態調整訓練	CA07、CA08
	<input checked="" type="checkbox"/> 進行定向力、分析力、記憶力訓練	CA07、CA08
	<input type="checkbox"/> 需要時轉介醫療	
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
18.疼痛問題	<input type="checkbox"/> 提供社會心理支持或同理陪伴	
	<input checked="" type="checkbox"/> 評估疼痛原因、記錄疼痛程度、部位、性質、頻率並指導緩解疼痛作法訓練	CD02
	<input type="checkbox"/> 使用醫師處方藥物	
	<input type="checkbox"/> 需要時轉介醫療	
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
19.不動症候群風險	<input type="checkbox"/> 協助上下床	
	<input type="checkbox"/> 協助上下樓梯	

	<input type="checkbox"/> 協助行走	
	<input type="checkbox"/> 協助使用日常生活輔助器具	
	<input type="checkbox"/> 協助使用尿布、定時檢查及需要時更換	
	<input type="checkbox"/> 協助拍背	
	<input checked="" type="checkbox"/> 維持日常功能(翻身、移位、運動)之訓練或合併症(皮膚受損、泌尿道感染、呼吸道感染)發生處置之指導	CB04
	<input type="checkbox"/> 維護安全	
	<input checked="" type="checkbox"/> 傷口及身體傷害之照護	CD02
	<input type="checkbox"/> 傷口分泌物簡易照顧處理	
	<input type="checkbox"/> 根據醫囑予以適當敷料換藥	
	<input checked="" type="checkbox"/> 臥床或長期活動受限照護	CB04
	<input type="checkbox"/> 簡易被動式肢體關節活動	
	<input type="checkbox"/> 檢查肛門及會陰部皮膚是否完整	
	<input checked="" type="checkbox"/> 評估壓傷成因、等級及觀察有無惡化，並指導傷口照護技巧	CD02
	<input checked="" type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	CC01
	<input type="checkbox"/> 其他：	
20.皮膚照護問題	<input type="checkbox"/> 予以保護性覆蓋，避免個案抓破患部	
	<input type="checkbox"/> 協助更換床單及衣物、床單、個人用品、照護器等煮沸消毒	
	<input type="checkbox"/> 協助緩解下肢血循不良之狀況	
	<input type="checkbox"/> 保持紅疹部位皮膚清潔、乾爽	
	<input type="checkbox"/> 慎選衣物材質	
	<input type="checkbox"/> 提供凡士林、乳液擦拭保濕皮膚	
	<input type="checkbox"/> 給予毛巾捲使用	
	<input checked="" type="checkbox"/> 傷口及身體傷害之照護	CD02
	<input type="checkbox"/> 檢視尿布是否未適時更換	
	<input type="checkbox"/> 根據醫囑予以適當用藥	
	<input checked="" type="checkbox"/> 評估皮膚問題之性質及成因，並指導傷口照護技巧	CD02
	<input type="checkbox"/> 需要時轉介醫療	
	<input type="checkbox"/> 其他：	
21.傷口問題	<input type="checkbox"/> 移除引發傷口原因	
	<input type="checkbox"/> 予以保護性覆蓋	
	<input type="checkbox"/> 在不壓迫傷口情況下，協助舒適擺位	
	<input type="checkbox"/> 評估觀察有無受虐可能性	
	<input type="checkbox"/> 傷口分泌物簡易照顧處理	
	<input type="checkbox"/> 確認個案有無跌倒、碰撞等意外	
	<input type="checkbox"/> 保持傷口乾淨清爽	
	<input type="checkbox"/> 觀察傷口癒合情形	
	<input type="checkbox"/> 遵照醫囑處置(如:給予處方藥物、換藥、定期回診)	
	<input type="checkbox"/> 冷熱敷	
	<input checked="" type="checkbox"/> 傷口及身體傷害之照護	CD02

	<input checked="" type="checkbox"/> 評估傷口成因、程度、狀態、範圍，並指導傷口照護技巧	CD02
	<input type="checkbox"/> 輔具適配	
	<input checked="" type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	CC01
	<input type="checkbox"/> 需要時轉介醫療	
	<input type="checkbox"/> 其他：	
22.水份及營養問題	<input type="checkbox"/> 協助進食	
	<input type="checkbox"/> 協助備餐服務	
	<input type="checkbox"/> 確認每日活動情形，視情況增減活動量	
	<input type="checkbox"/> 紀錄進食量及定時量測體重	
	<input checked="" type="checkbox"/> 有特殊複雜之營養照護需求，必須轉介營養師	CB01
	<input type="checkbox"/> 必要時食用營養補充品、管灌或靜脈注射進食	
	<input checked="" type="checkbox"/> 評估是否有水腫、進食過量、活動過少、疾病、用藥問題，並指導營養調整(種類、量、次數等)	CB01、CD02
	<input checked="" type="checkbox"/> 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)	CB01
	<input type="checkbox"/> 需要時建議進行醫事檢驗(血液生化檢查)	
	<input type="checkbox"/> 需要時轉介醫療	
	<input type="checkbox"/> 其他：	
23.吞嚥問題	<input checked="" type="checkbox"/> 評估進食種類、量、次數，並指導提升安全進食能力	CB01
	<input type="checkbox"/> 調整食物種類、選擇容易吞嚥的食物	
	<input type="checkbox"/> 確認口腔有無異物或傷口	
	<input type="checkbox"/> 協助口腔按摩	
	<input checked="" type="checkbox"/> 評估吞嚥狀況，安排吞嚥照護訓練	CB02
	<input type="checkbox"/> 需要時轉介醫療	
	<input type="checkbox"/> 其他：	
24.管路照顧問題	<input type="checkbox"/> 協助管路清潔	
	<input type="checkbox"/> 協助導尿管照護	
	<input type="checkbox"/> 協助管路更換、異常狀況評估與處理	
	<input type="checkbox"/> 預防泌尿道感染	
	<input checked="" type="checkbox"/> 有特殊複雜之營養照護需求，必須轉介營養師	CB01
	<input checked="" type="checkbox"/> 評估吞嚥狀況，安排吞嚥照護訓練	CB02
	<input checked="" type="checkbox"/> 協助管路或呼吸器衛教指導	CD02
	<input type="checkbox"/> 需要時轉介醫療	
	<input type="checkbox"/> 其他：	
25.其他醫療照護問題	<input type="checkbox"/> 協助拍背	
	<input type="checkbox"/> 使用簡便之攜帶式血糖機驗血糖	
	<input checked="" type="checkbox"/> 依個案狀況(大小便、抽吸、咳嗽、注射等)給予訓練、衛教指導	CD02

	<input type="checkbox"/> 需要時轉介醫療	
	<input type="checkbox"/> 其他：	
26.跌倒風險	<input type="checkbox"/> 協助移位(平行)	
	<input type="checkbox"/> 協助上下床	
	<input type="checkbox"/> 協助行走	
	<input type="checkbox"/> 協助上下樓梯	
	<input type="checkbox"/> 協助坐穩、站立或安全帶固定	
	<input type="checkbox"/> 陪同外出服務-陪同散步	
	<input type="checkbox"/> 陪同運動	
	<input type="checkbox"/> 簡易被動式肢體關節活動	
	<input type="checkbox"/> 協助使用日常生活輔助器具	
	<input type="checkbox"/> 維護安全	
	<input checked="" type="checkbox"/> 評估跌倒風險，安排預防跌倒訓練指導	CA07、CA08
<input type="checkbox"/> 輔具適配		
<input checked="" type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	CC01	
<input type="checkbox"/> 其他：		
27.安全疑慮	<input checked="" type="checkbox"/> 依個案家中狀況提供安全環境(如光線、動線、擺設、對比色標示、危險物品管理等)	CC01
	<input type="checkbox"/> 日間安全看視	
	<input type="checkbox"/> 夜間安全看視	
	<input checked="" type="checkbox"/> 評估有安全疑慮，照會專業人員指導訓練預防皮膚受損、扭傷、拉傷、哽噎、異物吸入、跌倒等意外	CA07、CA08、CB02、CB04、CD02
	<input type="checkbox"/> 協助使用日常生活輔助器具	
	<input type="checkbox"/> 維護安全	
	<input type="checkbox"/> 加裝防撞墊	
	<input type="checkbox"/> 輔具適配	
	<input checked="" type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	CC01
	<input type="checkbox"/> 需要時轉介緊急通報系統	
<input type="checkbox"/> 其他：		
28.居住環境障礙	<input checked="" type="checkbox"/> 重新擺位傢俱位置或去除障礙物(如電線、線路、水漬等)	CC01
	<input type="checkbox"/> 協助使用日常生活輔助器具	
	<input type="checkbox"/> 輔具適配	
	<input checked="" type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	CC01
	<input type="checkbox"/> 提供政府無障礙設施補助	
	<input type="checkbox"/> 提供社會住宅等居住服務之資訊	
<input type="checkbox"/> 其他：		
29.社會參與需協助	<input type="checkbox"/> 陪同外出服務-陪同社交活動	
	<input type="checkbox"/> 陪同外出服務-陪同參與宗教活動	
	<input type="checkbox"/> 協助活動參與(大腦認知活動、懷舊活動、團體文康活動、社區活動等)	
	<input type="checkbox"/> 鼓勵加入志工活動或志願服務等	

	<input checked="" type="checkbox"/> 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	CA08
	<input checked="" type="checkbox"/> 評估個案能力及興趣，訓練規劃安排及活動參與能力	CA08
	<input type="checkbox"/> 鼓勵與親友一起參與活動	
	<input type="checkbox"/> 與個案、家屬及各專業人員討論與協調以協助就學或就業	
	<input type="checkbox"/> 促進居家或社區參與照護	
	<input type="checkbox"/> 協助連結相關資源	
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
30. 困擾行為	<input type="checkbox"/> 陪同外出服務-陪同社交活動	
	<input type="checkbox"/> 陪同外出服務-陪同參與宗教活動	
	<input type="checkbox"/> 協助活動參與(大腦認知活動、懷舊活動、團體文康活動等)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 指導調整正常生活作息(如減少日間睡眠、適時休息、增加日間活動量、布置夜間睡眠情境等)	CA08
	<input type="checkbox"/> 紀錄發生的種類、程度、頻率、持續的時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 評估個案能力及興趣，訓練規劃安排及活動參與能力	CA08
	<input type="checkbox"/> 預防走失(建立指紋捺印、隱藏出入口等)	
	<input type="checkbox"/> 提供友善居住環境	
	<input type="checkbox"/> 管理危險物品	
	<input type="checkbox"/> 促進居家或社區參與照護	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	CB03
	<input type="checkbox"/> 維護安全	
	<input type="checkbox"/> 日間安全看視	
	<input type="checkbox"/> 夜間安全看視	
	<input type="checkbox"/> 輔具適配	
	<input checked="" type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	CC01
	<input type="checkbox"/> 嚴重報警或通報家暴中心處理	
	<input type="checkbox"/> 必要時通報自殺防治中心	
	<input type="checkbox"/> 需要時轉介醫療	
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
31. 照顧負荷過重	<input type="checkbox"/> 召開家庭成員協調會，協調照顧時間分配	
	<input type="checkbox"/> 評估家庭結構、照顧支持系統及是否需照顧其他家人	
	<input checked="" type="checkbox"/> 指導個案照顧及情緒問題行為之溝通與處理技巧	CA07、CA08、CB03、CD02
	<input type="checkbox"/> 評估照顧者睡眠狀況及需求	
	<input type="checkbox"/> 評估照顧者體力上的負荷及需求	

	<input type="checkbox"/> 觀察精神狀況視需要協助就醫	
	<input type="checkbox"/> 提供個案臨時托顧	
	<input type="checkbox"/> 提供個案關懷據點	
	<input type="checkbox"/> 提供家庭托顧	
	<input type="checkbox"/> 提供照顧者支持團體相關資訊	
	<input type="checkbox"/> 提供經濟協助	
	<input type="checkbox"/> 需要時轉介醫療	
	<input type="checkbox"/> 需要時轉介失智社區服務據點	
	<input type="checkbox"/> 需要時轉介家庭照顧支持服務據點	
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
32.輔具使用問題	<input type="checkbox"/> 輔具硬體調整	
	<input checked="" type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導	CC01
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
33.感染問題	<input type="checkbox"/> 提供適當水分	
	<input type="checkbox"/> 觀察尿液顏色、氣味、量	
	<input type="checkbox"/> 觀察感染症狀情形	
	<input type="checkbox"/> 根據醫囑予以用藥	
	<input checked="" type="checkbox"/> 需要時指導訓練觀察感染症狀	CD02
	<input type="checkbox"/> 需要時轉介醫療	
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
34.其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____	