

長照復能服務操作指引

操作篇

目錄

| | |
|--------------------------------|----|
| 壹、確定復能服務需求與目標 | 1 |
| 一、由照專或 A 單位確定個案復能目標 | 1 |
| 二、由照專或 A 單位確認照護需求轉介 B 單位 | 5 |
| 三、復能訓練服務與專業指導者之確定 | 8 |
| 貳、議定復能訓練目標與計畫 | 13 |
| 一、由 B 單位確定復能訓練目標(長期及短期) | 13 |
| 二、如何具體化陳述「復能訓練目標」 | 13 |
| 三、復能訓練目標之面向 | 16 |
| 參、執行復能訓練 | 20 |
| 一、復能訓練之原則 | 20 |
| 二、復能訓練三大要素 | 21 |
| 肆、結案 | 23 |
| 伍、復能服務品質衡量方式及指標 | 24 |
| 一、服務紀錄必要項目及參考格式 | 24 |
| 二、品質衡量方式及指標 | 25 |

壹、確定復能服務需求與目標

個案復能目標，由照專、A 單位個管師及個案或照顧者共同來訂定，全體照護團隊（A 單位及所有 B 與 C 單位）必須以此作為復能訓練之共同目標。

長照體系之復能訓練，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，訂定復能訓練目標，當訓練達個案設定的目標，或可教導照顧者落實，即可結案。

以下說明個案復能目標設定如何連接照專，貫穿到 A 單位照顧管理，與 B 單位之復能訓練與其他各項服務（圖 1）。

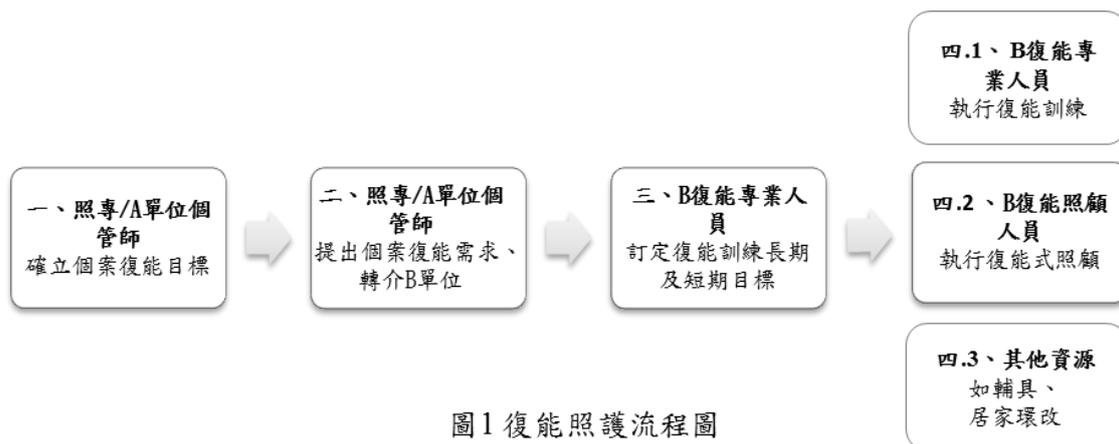


圖1 復能照護流程圖

當個案符合以上復能服務銜接條件時，開始個案之復能照護流程，目標設定如下步驟：

一、由照專或 A 單位確定個案復能目標

（一）目標設定：從個案最想做的事情開始

照專評估後，照專或 A 單位個管師可依據個案之問題清單，與個案和照顧者共同確立個案復能需求。由個案及照顧者設定復能目標，而非由照顧專業人員制訂，才能提高個案動機。

照專或 A 單位個管師設定個案復能目標的第一步驟是從詢問個案“在你的生活中，哪些是你重要的活動？”開始。有別於傳統醫療復健目標以身體基本功能復原為主，復能訓練目標一定是「個案最想做的事情」之功能性目標，例如個案能夠自行去熱飯、自行去外面散步、自行拿水喝等。若個案表示想恢復到「能走路」，或「手會動」，此非日常活動，而不屬於復能目標或訓練目標。還需要引導「您想要能走路做什麼日常活動？」。

詢問個案目標的方式，可參考北歐許多國家規定為各專業訂定復能目標與成效評估的工具，加拿大職能表現量表(Canadian Occupational Performance Measurement, COPM)為一標準化評估工具。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、進行復能目標設定

個案可能不知道或不曾設定目標，服務提供者有責任引導、並誘導出復能目標，為達此目的，過程中復能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，建立良好合作關係。

引導對談及訂定目標的原則如下：

1. 了解個案真正想要、認為重要的目標為何。
2. 分析阻礙個案完成活動的原因。

¹注意：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。

3. 了解個案背景、興趣，並將之融入服務介入。
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。
5. 給予正向回饋，對於個案成功表現表示肯定，並協助回顧進步過程。

以下提供 A 單位個管師引導/激勵個案動機之對話範例。

個管師：林奶奶您好，我是 XX 區長照 A 單位的個管師我姓張[**尊重長輩，由長輩決定自己的稱謂**]

個案：哩賀(台語)

個管師：您好！請問平時都聽國語還是將台語（台語）？

個案：都可以啦！國語就好了

個管師：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!!

個管師：恩，不好意思，因為剛剛跟您家人討論了一下，未來會請一位治療師來家中，讓你在家生活能方便順心，讓你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，詢問個案復能目標**]

個案：啊免啦!就老了啊沒有用了啊!

個管師：(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)

個管師：請問平常家裡有人可以協助您嗎？

個案：是有啦，但他們都很忙啊，不要麻煩人家啦(低落)

個管師：(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

個管師：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)

個管師：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）

個管師：奶奶，我剛剛跟家人討論過了，我會跟之後來的治療師說，請他多多協助您在站和走的部分，讓你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！

個管師：沒關係，我們試試看，治療師來評估看看，說不定能讓你不能變可能喔！你也要跟治療師配合幫忙一下捏，治療師交代的功課自己在家也要練習喔！

個案：好啦好啦~~試試看啦

照顧者也是復能訓練的重要夥伴，照顧者也可以協助幫助了解個案可能希望設定的活動目標；或者也可針對照顧者設定目標，照護需求可以從照顧管理評估量表結果瞭解，且要考量如果個案無法講話或不理人，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。

照專或 A 單位個案管師於復能需求評估的最重要任務為：

1. 與個案和照顧者共同確立復能需求。
2. 了解個案或照顧者自選的活動目標，也就是個案最想要練、對他最有意義的活動為何，形成「個案復能目標」。
3. 派案給最適合處理以上活動問題、執行復能訓練的 B 復能專業單位
4. 協調並支援跨專業合作。

比較傳統醫療式復健及現今提倡之長照 2.0 復能訓練的目標，總而言之，復能目標，因為是讓照顧者充分支持個案，照顧者學會「放手」，讓個案儘可能獨立自主，因此二者都發揮最大潛力。個案復能目標一定是「個案最想做的事情」，為**功能性的目標**，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的目標，目標可調整為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）。

二、 由照專或 A 單位確認照護需求轉介 B 單位

由照專或 A 單位個案管師依據與個案訂定之個案復能目標，對應長照需求評估所得出之問題清單內的問題，並進一步分析所需復能的需求銜接最適專業。依據附錄三詳述之「問題清單之復能需求分析與派案對照表」可協助照專或 A 單位個案管師判定個案所提出復能的需求中需解決問題之(1)問題面向 (2)對應之給付碼 (3)建議介入專業，以適切提供最能幫助個案達成目標之復能訓練專業人員。

(一) 觀察與確認照護需求

問題清單中的任一問題，每位個案可能有個別不同面向的困難，故需要照專或 A 單位個案師先協助分析釐清，才能應用適切的支付碼（C 碼），及派案給最能協助達成目標的專業，以不要太多專業進入案家為原則，但強調需視個案需求，適時銜接最適專業，以發揮最大服務效益²。本指引以「長照 2.0 34 項照顧問題清單」為架構，提出如何從問題清單內的問題評估復能需求，並進一步銜接最適專業。此「問題清單之復能需求分析與派案對照表」（表 2）將問題清單中每個問題分為(1)問題面向、(2)對應之給付碼、(3)建議介入專業，三大層面進行探討，供做復能服務相關人員，在派案及介入適當專業時參考。

其中問題面向參考國際健康功能與身心障礙分類系統編碼整理 (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) 根據 ICF，影響「活動與生活參與」的問題面向可有以下層次：

1. 身體功能：指身體系統的生理功能(包括心理功能)。如心智功能，感官功能及疼痛，發聲與言語功能，心血管、血液、免疫與呼吸系統功能，消化、代謝與內分泌系統功能，泌尿生殖與生殖功能，神經、肌肉、骨骼與動作有關的功能，皮膚與有關構造功能。
2. 個人因素：指個體生命與生活的特殊背景。如性別、種族、年齡、健康狀況、生活方式、習慣、教養、社會背景、教育、專業、經驗等特徵。
3. 環境因素：指構成人們生活與引導其生活的自然、社會、和態度環境。

²例如個案的復能目標為能夠從臥室到餐廳與家人一同進食，職能治療師協助訓練的過程中，注意到個案嘴裡常有殘留食物，經代償吞嚥技巧、飲食質地改變、姿勢擺位處理與環境調整等後仍然無法改善，則應銜接語言治療師做進一步的吞嚥評估與指導措施的教導。

- (1) 個體：個體的周遭環境，包括設置如住家、工作場所和學校，與其他直接接觸者，如家人、熟人、同儕和陌生人。
- (2) 社會：包括工作環境、社區活動、政府機構、法令、規則、態度和理念等。

「問題清單之復能需求分析與派案對照表」有三欄位（附錄二）：

1. 問題面向

由於單一活動問題通常有多重問題面向，此分析表透過專家會議，經各專業觀點提出可能的問題面向而彙整之。然問題清單中的問題面向只列出於復能訓練的個案較常見、較相關的。並且於「頁尾註解」列出該問題面向所呈現的外顯行為，協助個管師、照專或其他專業了解該活動問題。

2. 對應之給付碼

依照衛生福利部公告的「長期照顧給付及支付基準」所列之照顧組合表編碼列出與復能相關且適當之給付碼與建議銜接之專業。復能相關之支付碼如下：

- CA01/02-IADLs 復能照護-居家/社區
- CA03/04-ADLs 復能照護-居家/社區
- CA05/06-「個別化服務計畫(ISP)」擬定與執行-居家/社區
- CB01-營養照護
- CB02-進食與吞嚥照護
- CB03-困擾行為照護
- CB04-臥床或長期活動受限照護
- CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃（此項沒有規定由甲類輔具評估人員執行）

*「復能多元服務試辦計畫」所提供之復能服務給付碼包含：

CA01~04、CB01~02、CC01

3. 建議介入專業：請參考長照專業服務手冊相關內容。另可結合

下列支付碼，更可促進復能目標之落實，如：

- AA03 照顧服務員配合專業服務
- E 碼輔具服務
- F 碼居家無障礙環境改善服務

EF 碼：系指給付購置或租賃輔具(E 碼)及居家無障礙環境改善服務(F 碼)，部分項目選配服務得由輔具銷售人員逕行提供，部分項目需由政府設置或委託辦理之輔具服務單位甲類輔具評估人員(含該單位之特約輔具評估人員)或已辦理執業登記且在執業之物理或職能治療師者，而專業治療師應於民國 108 年 12 月 31 日前取得甲類輔具評估人員資格。輔具評估與建議與環境改善服務應是復能訓練的重要一環，因此輔具評估人員應該對復能理念與復能訓練有一定程度的了解。

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，有關此碼服務內容包含：

1. 領有身心障礙證明(手冊)之慢性精神病患者、自閉症者、智能障礙者及失智症者之生活自理能力增進、人際關係及社交技巧訓練、休閒生活服務、健康促進服務、社區適應服務等評估，並與長照需要者及家屬討論個別化服務計畫之項目及期待。
2. 50 歲以上經確診失智症者之生活自理能力增進、人際關係及社交技巧訓練、休閒生活服務、健康促進服務、社區適應服務等評估，並與長照需要者及家屬討論個別化服務計畫之項目及期待
3. 擬訂個別化服務計畫(含執行策略)。
4. 執行紀錄。

三、復能訓練服務與專業指導者之確定

分析表中，各不同問題面向，依據各專業執業法規之規範、在團

隊中之職責、與復能訓練等，提出可提供服務之專業建議，各地區照專或 A 單位個管師可視專業人力資源情況，因地制宜進行 B 服務單位及專業人員之轉介。

個案的問題可能需要不只一個專業的處置，但由於復能訓練應儘量減少同時進入案家的專業人員數，故可由照專、A 單位個管師或復能專業人員督導經統整協調後，依據最能解決個案當時問題之專業進入，適當處理後，再轉銜給其他適合專業。故一項復能支付碼所提供之 3 或 4 次服務，很可能跨不同專業人員，以協力幫助個案達成目標。

執行復能訓練時，也需注意執行過程中，發現個案身體狀況改變、明顯生理狀況不佳造成進步有限，需考量是否有潛藏疾病應及早銜接醫療護理專業、全民健保醫療照護或居家醫療等資源，協助共同介入處理。提醒長照給付支付制度仍須與醫療健保制度做區分，醫師、中醫師、牙醫師、居家護理師等雖可視需求進行 C 碼之服務，針對個案復能訓練提供團隊專業醫師建議與處置，然若個案有需長時間、高頻率或專門之醫療處置時，建議仍要銜接醫療資源，如健保之居家醫療資源，或至診所或醫院就醫，才能更妥善應用資源、確保個案之權益。

表 2 「問題清單之復能需求分析與派案對照表」以【01 進食問題】為例

| 問題面向 | | 對應之給付碼 | 建議介入專業 (非建議介入順序) |
|------|---|---|----------------------------------|
| 身體功能 | 關節活動度不足、肌力/耐力不佳、協調/姿勢控制/平衡能力不佳 ³ | CA03-ADLs 復能照護-居家 CA04-ADLs 復能照護-社區 CB01-營養照護 CB02-進食與吞嚥照護 | 物理治療師/職能治療師/語言治療師/護理師/醫師 |
| | 手眼協調、視力問題、視知覺問題 | | 職能治療師/語言治療師/物理治療師/護理師/醫師 |
| | 牙口問題 ⁴ | | 牙醫師/護理師/語言治療師/醫師/職能治療師/物理治療師 |
| | 吞嚥及咀嚼困難 ⁵ | | 語言治療師/職能治療師/護理師/營養師/牙醫師/醫師/物理治療師 |
| | 消化系統問題，如便秘 | CA03-ADLs 復能照護-居家 CA04-ADLs 復能照護-社區 CB01-營養照護 CB02-進食與吞嚥照護 | 醫師/營養師/護理師/職能治療師/物理治療師/藥師 |
| | 用藥問題 ⁶ | CA03-ADLs 復能照護-居家 CA04-ADLs 復能照護-社區 | 醫師(含中醫師)/藥師/護理師 |
| | 認知能力不佳 ⁷ | CA03-ADLs 復能照護-居家 CA04-ADLs 復能照護-社區 CB01-營養照護 CB02-進食與吞嚥照護 | 職能治療師/語言治療師/心理師/醫師 |

³ 如無法在椅子上坐穩、握住餐具上舉至口中

⁴ 如無牙齒咀嚼或假牙不適合

⁵ 如易嗆咳、咀嚼功能及吞嚥功能差

⁶ 如造成暈眩或精神不佳、營養不良、姿勢性低血壓等

⁷ 如腦傷、失智、智能障礙、中風後的認知缺損、發展遲緩、病識感不佳、退化等原因，造成記憶力、判斷力、組織、應變、執行功能問題：無法辨識食物或使用餐具、吃飯常打瞌睡、含飯不吞、用餐時間過長、外灑嚴重、誤食、無法自行完成進食步驟等

| 問題面向 | | 對應之給付碼 | 建議介入專業 (非建議介入順序) |
|------|---------------------|---|--|
| | | 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 | 職能治療師/物理治療師/護理師/醫師/語言治療師/心理師/社工師(員)/教保員 |
| | 行為精神問題 ⁸ | CA03-ADLs 復能照護-居家 CA04-ADLs 復能照護-社區 | 語言治療師/職能治療師/護理師/心理師/物理治療師/藥師 |
| | | CB03-困擾行為照護 | 職能治療師/護理師/心理師/社工師(員)/物理治療師/醫師/藥師/語言治療師/營養師 |
| | | 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 | 職能治療師/物理治療師/護理師/醫師/語言治療師/心理師/社工師(員)/教保員 |
| 個人因素 | 知識或執行技巧的不足 | CA03-ADLs 復能照護-居家 CA04-ADLs 復能照護-社區 CB01-營養照護 CB02-進食與吞嚥照護 | 語言治療師/職能治療師/物理治療師/護理師/營養師/藥師/醫師/心理師/牙醫師 |
| | 意願動機問題 ⁹ | CA03-ADLs 復能照護-居家 CA04-ADLs 復能照護-社區 | 心理師/職能治療師/護理師/語言治療師/物理治療師/醫師 |
| 環境因素 | 照顧者的知識、照顧技巧不足 | CA03-ADLs 復能照護-居家 CA04-ADLs 復能照護-社區 CB01-營養照護 CB02-進食與吞嚥照護 | 語言治療師/職能治療師/物理治療師/護理師/營養師/藥師/醫師/心理師/牙醫師 |

⁸ 如妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、抗拒照護、具攻擊性行為；鼻胃管使用問題、想移除鼻胃管

⁹ 因情緒(憂鬱、沮喪)、意願(無興趣、不想增加家屬負擔/過度依賴家屬、認為使用輔具是殘障者的標籤、短期無法正確使用輔具/策略而認為無用、不敢從事)、或身體(虛弱、疼痛)等問題，而不願意接受照顧計畫安排、使用輔具或從事活動

| 問題面向 | | 對應之給付碼 | 建議介入專業 (非建議介入順序) |
|------|---|---------------------------|--------------------------------------|
| | 食物材質不適合,如太硬 | CB01-營養照護 CB02-進食與吞嚥照護 | 語言治療師/營養師/護理師/職能治療師/物理治療師/醫師/牙醫師/藥師 |
| | 環境不合適/雜亂 ¹⁰ | CC01—居家環境安全或無障礙空間規劃 | 職能治療師或物理治療師/護理師/語言治療師 |
| | 無適當輔具或不當使用 | | |
| | 照顧支持 ¹¹ 不足、經濟問題 ¹² 、對輔具運用資訊不足(如不知可申請) | | 社工師(員)/職能治療師/語言治療師/物理治療師/護理師/營養師/心理師 |

¹⁰ 如環境改變(如剛出院、從機構返家)、環境清潔與維護不當、動線雜亂、照明不足/過亮、距離過遠、硬體設備限制(缺乏無障礙設施):無適當用餐設備(如桌板)及用具(湯匙握柄太短、碗太小、太輕、碗無固定)、桌椅高度不適當

¹¹A. 家庭關係不佳/疏離,意見衝突多,如對個案的照顧看法不一致、認為分工不均

B. 照顧者沒時間照顧個案/不願照顧/過度保護/虐待個案或產生照顧疏忽

C. 個案獨居或身障;雙老家庭

¹² 個案或家庭財務狀況不佳、管理不當,導致沒錢進行環境改造、購買相關物資

貳、議定復能訓練目標與計畫

復能訓練人員與個案及家屬討論復能項目，依個案或家屬之期待最想要改變的事情，(不能是治療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)，且須了解個案及其家屬實際生活狀況及環境條件。需要評估個案之潛能(個案可能做、或照顧者可搭配到什麼程度)，並且針對個案期待之復能活動，建議服務次數及擬定適合期程。

一、由 B 單位確定復能訓練目標(長期及短期)

B 單位專業人員依據照專或 A 單位個案管師所紀錄之個案復能目標，進一步具體化為「復能訓練目標」，此二目標之比較，見表 3。

表 3 比較「個案復能目標」與「復能訓練目標」

| 照專或 A 單位個案管師訂定之 個案復能目標 | B 單位復能專業人員訂定之 復能訓練目標 |
|---------------------------|--|
| ✓ A 單位個案管師或照專訂定 | ✓ B 單位專業人員訂定 |
| ✓ 需先與個案討論其最重視的問題，同時考量家屬期待 | ✓ 專業需要有正確評估與預定可行的復能訓練目標之能力 |
| ✓ 定期追蹤復能訓練是否與個案復能目標一致 | ✓ 根據左欄 A 單位擬定之個案復能目標，具體描述之長期目標(可等同結案目標，約 3 個月內可達成) |
| ✓ 亦為個案整體照顧計畫的一部分 | ✓ 服務過程中需多專業的溝通，並視訓練狀況調整之 |

二、如何具體化陳述「復能訓練目標」

良好的復能訓練目標，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、用藥處理疼痛/感染問題等。

- (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 4 復能訓練之長期及短期目標範例，為舉例照專或 A 單位個管師訂定之個案復能目標，B 單位之專業人員評估個案及其環境後，具體化制訂出復能訓練之長期及短期目標之對照範例。

| 問題 | 照專或 A 單位個管師 | B 單位專業人員 | |
|-------|----------------|---|--|
| | 個案復能目標 | 復能訓練目標（長期） | 復能訓練目標（短期） |
| 進食問題 | 個案能夠自己吃飯 | 目標：個案在 <u>三個月後</u> (時限性)，可使用改良餐具(執行方式/環境)， <u>獨立</u> (協助程度) <u>吃完</u> (執行活動) <u>每一餐碗裡面</u> (可測量性)的食物。 | 目標：個案在 <u>兩週後</u> (時限性)，能在 <u>碗加高+手肘墊高+湯匙加粗+豎腕副木</u> (執行方式/環境) <u>及家屬監督下</u> ， <u>自行</u> (協助程度)完成 <u>每日三餐前十口</u> (可測量性)的 <u>進食</u> (執行活動)。 |
| 不動症候群 | 個案可以自己翻身，避免褥瘡 | 個案在 <u>兩個月後</u> (時限性)，能 <u>自己獨立</u> (協助程度) <u>抓床邊欄杆</u> (執行方式/環境)， <u>每兩小時</u> (可測量性) <u>翻身</u> (執行活動) <u>一次</u> (可測量性)，避免褥瘡。 | 1. 個案能了解定時翻身重要性。 2. 個案在 <u>四週後</u> (時限性)， <u>家屬提醒翻身時間</u> ，並 <u>提供部分肢體協助下</u> (協助程度)，一天內翻身(執行活動) <u>六次</u> (可測量性)，避免褥瘡。 |
| 用藥問 | 個案可以定時 | 個案在 <u>三個月後</u> (時限性)， | 個案在 <u>三週後</u> (時限性)，可在 |

| 問題 | 照專或 A 單位個管師 | B 單位專業人員 | |
|----|----------------|---|--|
| | 個案復能目標 | 復能訓練目標（長期） | 復能訓練目標（短期） |
| 題 | 服藥 | 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)。 | <u>家屬監督下</u> (協助程度)使用 <u>鬧鈴</u> (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，設定復能目標：

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復能訓練目標：

- 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。

建議復能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。」

建議目標設定時可一段時間（如一個月到三個月），設定一到三個功能性目標。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，正確使用四腳拐走到浴室門口。

3. 在個案所接受的第 1~3 次長照訪視（包含照專或 A 單位個管師）內，完成評估、確定需求、確定復能目標與訓練計畫，以下執行內容為例：

- 為了希望有復能需求之個案可以盡早接受復能服務，這裡建議照專與 A 單位個管師執行情況可以如下：

- (1) 第一次：照專開案，並派案給特約 A 單位。若當地 A 單位質量資源不足，照專開案後，直接擬定個案照管計畫（含個案復能目標），便派案給特約 B 單位（即第一次訪視就完成這裡描述的第一次和第二次該執行的事項）。

- (2) 第二次：A 單位個管師擬定個案照管計畫（含個案復能目標）個案計畫及個案復能目標，並聯繫 B 單位專業人員時說明個案狀況。若 A 單位個管師對於復能訓練有一定的理解，此第二次訪視就建議可以給予進行初步、簡單易行的復能訓練策略指導，盡早讓個案開始嘗試自立，減少造成個案「習得廢用」的機會。

- (3) 第三次：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「復能訓練目標（長期及短期）」，提供復能訓練計畫，及復能相關指導措施。

上述次數為舉例，照專、A 單位個管師、及 B 單位專業人員也可以進行聯合訪視，加速復能訓練目標及共同規劃復能計畫及所需次數。

三、復能訓練目標之面向

復能訓練首先需由專業復能人員提供相關指導，以復能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，可引導出復能訓練內容的規劃，分為「個案」及「照顧者」二部分說明(圖 2)。

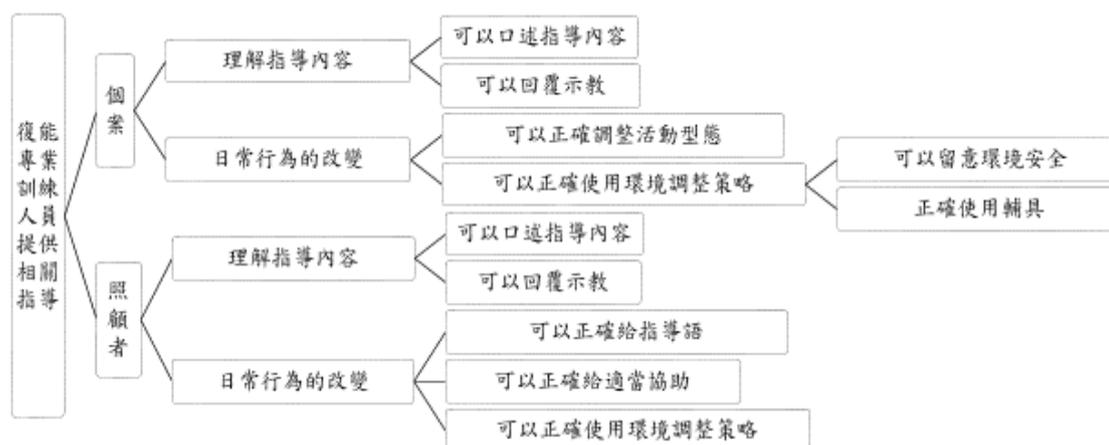


圖 2 復能訓練內容規劃

個案之復能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。[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。]

「案家配合度」是達到良好復能成效的重要因子，藉由復能訓練專業人員、復能照顧人員之合作(善用 AA03 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，達到每日復健的效果，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。

照顧者之復能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、嗆到等)的重點。或：確認個案或照顧者了解居家環境安全原則(如：增進對危險認知與辨識及正確應對方式。]

(二)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。[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：一個 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。請問以下何種復能訓練內容最優先：

- 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角拐與維護安全；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求的訓練計畫。

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。

參、執行復能訓練

一、復能訓練之原則

復能訓練為短期、密集式的日常生活功能訓練，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。

治療師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（可為家庭照顧者或照服員），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，復能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，使其在治療師不在場的時候，個案仍可持續練習，達到「短期、密集」的訓練。

以 ADLs/IADLs 為例，復能訓練時應遵循：1) 需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/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求，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。

執行復能訓練時，原則上以 1 項 ADLs/IADLs 能力之復能為主，必要時提供 1 項以上，每次約解決 1 至 3 個問題。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。

復能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，依復能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照顧/督促個案執行日常生活活動。另每次均有書面指導紀錄交予指導對象，相關紀錄應依長期照顧服務法或各專門醫事人員法規規定留存。

若在復能訓練過程，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，建議復能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。但強調復能訓練仍應以功能訓練為主體，不是執行重複性的居家運動。

復能訓練之原則

- 「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。

二、復能訓練三大要素

- (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。
- (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)。

(如圖 3)

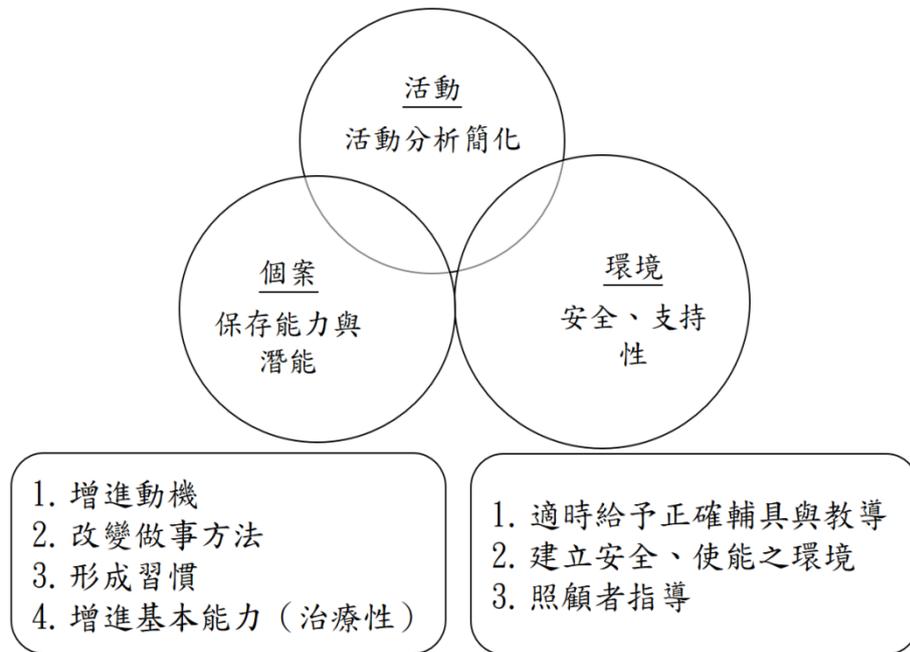


圖 3 復能訓練三大要素

肆、結案

原則上當達到個案與復能服務團隊共同設定之目標時，或復能訓練目標時即可結案。復能訓練以「密集式、短期訓練」為原則，故建議復能訓練以達成其設定之復能目標為前提，大約三個月期程，不超過 12 次為原則，除非有新的復能目標或以下情況，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，完成個案訓練目標。
- (二) 已達初評復能訓練目標。
- (三) 照顧者（如居服員或家庭照顧者）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。
- (四) 同一活動目標經過進行三至四次復能介入後，仍未有明顯進步。
- (五) 經過三至四次復能介入，個案與照顧者無法配合復能服務。
- (六) 經復能評估後，個案已無意願/潛力，經說明後，予以結案。
- (七) 心智障礙類個案，完成階段性目標。

上述復能結案的標準，照專或 A 單位個管師在連結服務時應先說明，以避免後續產生爭議。執行復能訓練的 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復能訓練內容、目標與結案條件。

伍、復能服務品質衡量方式及指標

單位於執行復能訓練時，除復能訓練專業人員具備之專業知識，可透過下列面向確認復能服務是否落實與評估復能服務品質，使服務更趨完善：復能服務品質監測、復能訓練專業人員及復能照顧服務人員對復能有正確理解、確認服務內容符合復能原則、完整的服務記錄、追蹤機制與多專業溝通機制。

服務內容符合復能原則：可藉由專業訓練與繼續教育增加服務內容與復能訓練原則的一致性與提升服務品質；另外復能督導可以定期共同訪視、檢視服務記錄與服務結果的成效評估協助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

復能訓練以增加個案自選之功能性活動的獨立性為目標，所有的復能訓練人員，從個案管師、護理師、治療師等復能訓練人員，到照服員、照顧者的訓練目標都應該一致以此活動為訓練目標。因此跨專業團隊之合作與溝通是復能訓練成功的必要條件。單位於執行復能訓練時，透過服務紀錄或表單，復能訓練人員可更加了解服務對象於其他復能訓練時的狀況，並可透過這些內容，了解服務的成效，從而調整計畫，除可供專業人員及個案留存參考，也可使服務的執行有所依據。因此，復能服務紀錄本建議包含服務合約書、復能服務評估表(含結案紀錄)暨服務計畫書(如初評、定期復評)、服務紀錄表、居家指導表及衛教單張等。結案後追蹤(如一個月一次)，以確認訓練效果是否維持對於品質維護也非常重要。若有需要，可即時與個案管師/復能督導討論是否需要再次銜接復能訓練。參考格式及必要項目詳列於附錄一：

(一) 復能服務評估表(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，並有明確、符合復能原則的復能訓練目標與復能訓練計畫。
2. 複評：建議每三次或四次訓練後再評(確認目標是否需要修訂或者有新目標)，檢視復能訓練效果以確保功能進步的維持，方可適時修訂復能與居家服務需求。若有需要，可及時與照專或個管師/復能督導討論是否需要再介入。

(二) 服務紀錄表

可促進團隊溝通及評估成效。內容建議明列個案復能目標、針對該活動的復能訓練目標與內容，包含日期、執行內容、指導措施¹³、注意事項(如接續下次來的長照或復能訓練相關人員需要注意的事項)、回顧上一次介入之成效等。

(三) 居家指導紀錄表

(四) 收費紀錄表

(五) 成效追蹤表單：建議結案後第一個月、每六個月進行追蹤。

建議每一個接受復能訓練的個案可給予一本「復能服務紀錄本」，協助個案與照顧者了解復能訓練內容、執行居家活動與團隊溝通。內容除上述表單，亦包括其他衛教單張以協助個案與照顧者對於復能訓練的理念有正確的理解。

二、品質衡量方式及指標

由於復能服務於國內方起步，目前並沒有中文的品質監測相關文獻。因此此段落列出藉由標竿單位訪視、專家會議、團隊討論與國外文獻所整理的品質衡量指標與復能服務的成效評量工具，供相關單位執行復能訓練時參考，可分為個人層次(接受服務後的改變)、單位層次及組織層次。指標詳列如下：

¹³ 包含 WHO and WHAT：哪些專業介入及其服務內容

(一) 個人層次(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、復能結束後對家人依賴的程度、復能服務結束後對居家照護服務之需求等，可使用 ADL、IADL 量表(如巴氏量表)、居家服務需求量/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)。
5. 復能的參與度：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、家庭支持功能及自閉症家庭生活功能等衡量指標
8. 主觀經驗：家屬及個案對復能服務，以及復能專業人員的滿意度。
9. 六個月內再次住院或入住養護機構的比例。

以上 5.復能參與度～8.主觀經驗的滿意度是否可以跟功能進步、照護需求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) 單位層次

1. 復能服務內涵與種類，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，確定跨專業的復能訓練目標皆為個案自選活動，依據民眾的需求及目標提供服務，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、跨專業的復能訓練。
- (4) 若個案同時接受多單位的服務時，是否該復能單位與其他單位或資源有以提升復能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. 復能訓練監督機制：是否具督導機制、督導是否具有復能相關資歷。

3. 復能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) 每次復能訓練時間是否完整，如是否準時提供服務。

(3) 個案種類與該單位整體之復能個案特質相符，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) 復能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. 復能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)、每一位服務使用者的平均總時數與期間。

3. 與照服單位的合作 (適用於復能專業單位)：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. 與復能專業單位的合作（適用於照服單位）：服務個案接受專業復能訓練的比例與時數、是否與復能專業單位共同合作。
5. 銜接資源與服務（適用於個案管理單位與復能專業單位）：是否即時銜接復能與非復能專業單位（如輔具、環境改造）的服務與監測該服務內容是否符合復能目標與服務品質。