

# 照顧計畫擬定原則與運用

廖志峰 理事長

# 一、何謂照顧

- 照顧一詞的提升：  
不只是「身體層面」，而是涵蓋「社會層面及文化層面」的照顧，促進精神層面滿足感的照顧。





Photo by Reiko 🐣

<http://reiko0403.pixnet.net/blog>













# 重新理解照顧

- ↓照顧是改變意識的工作
- ↓照顧是提升日常生活功能的工作
- ↓照顧是支援生活的工作
- ↓照顧是提升生活品質的工作
- ↓好的照顧是與醫療分工的工作
- ↓照顧與醫療是為了支援長者繼續過原本生活的服務，而不是取代。

# 生活品質的詮釋

## 生命

以安全為優先

延續生命

專業人員為主

病理視野的服務

常規照顧

風險迴避

醫院、住宿式機構

## 生活

以生活改善為重點

支持生活功能的提升

降低對專業人員的依賴

重視個人意願，掌握自己

在日常生活中提供  
社區整體照顧

## 人生

找到使命與責任

激發個人動機

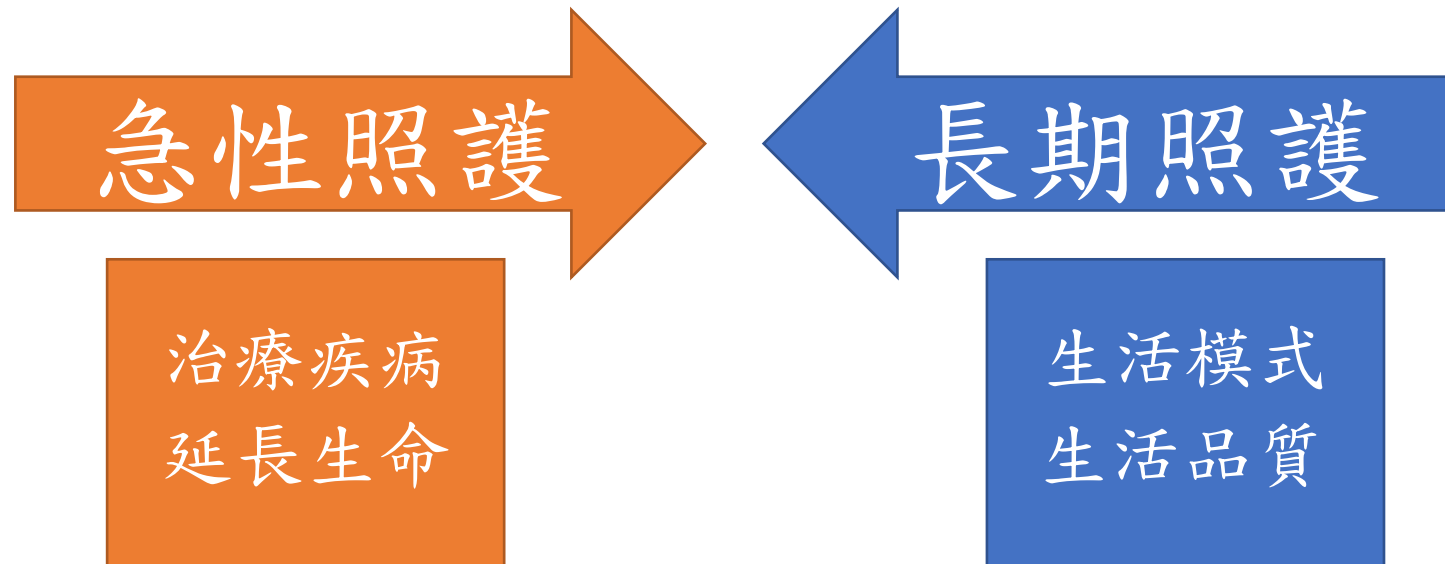
恢復個人自主

被照顧者的角色模糊了

過去生活習慣、本來生活

## 二、治療與照顧的角色合作

# 急性照護與長期照顧評估的差異



# 跨領域、以人為中心的團隊合作

長期照顧

加強被照護者的排泄等生活行為能力，使被照護者能夠進行日常生活，身體機能自然可以回復。

在日常生活中  
回復身體機能

建立符合每  
個人身體狀  
況的生活

平常的生活  
飲食、洗澡、排泄等

醫療

對病患施以治療及復健，使病患的身體機能儘可能地恢復，自然可以回復日常的生活。

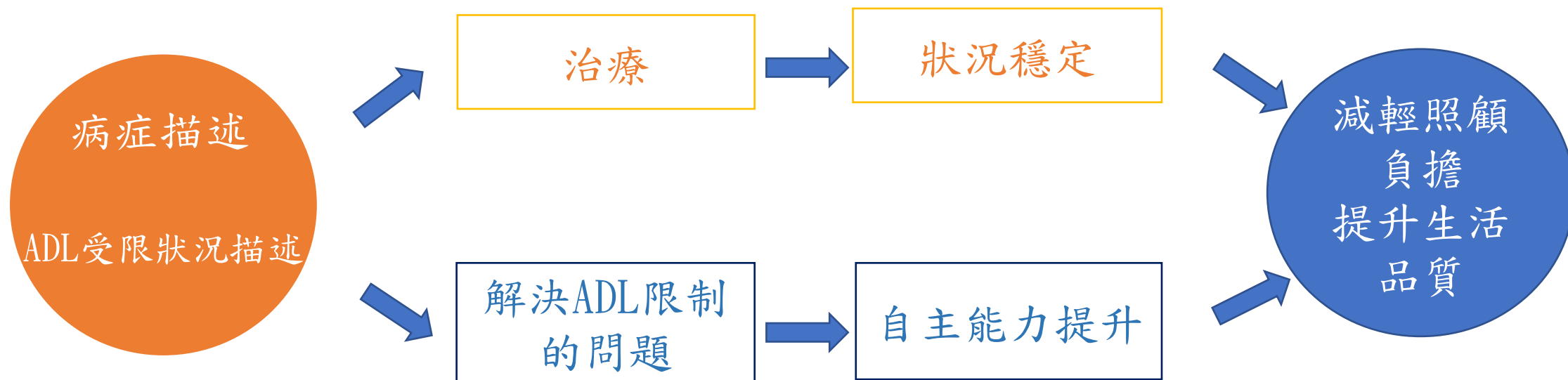
藉由治療、復健  
回復身體機能

治療、復健

平常的生活  
飲食、洗澡、排泄等



# 跨專業整合照顧的共識的建立與目標



# 生活照顧評估之目的

改善長者的身體、心理、社會及其  
活動功能問題提升其生活品質

### 三、何謂自立支援照顧

# Orem 自我照顧理論

個體應主動參與自身的健康照護。

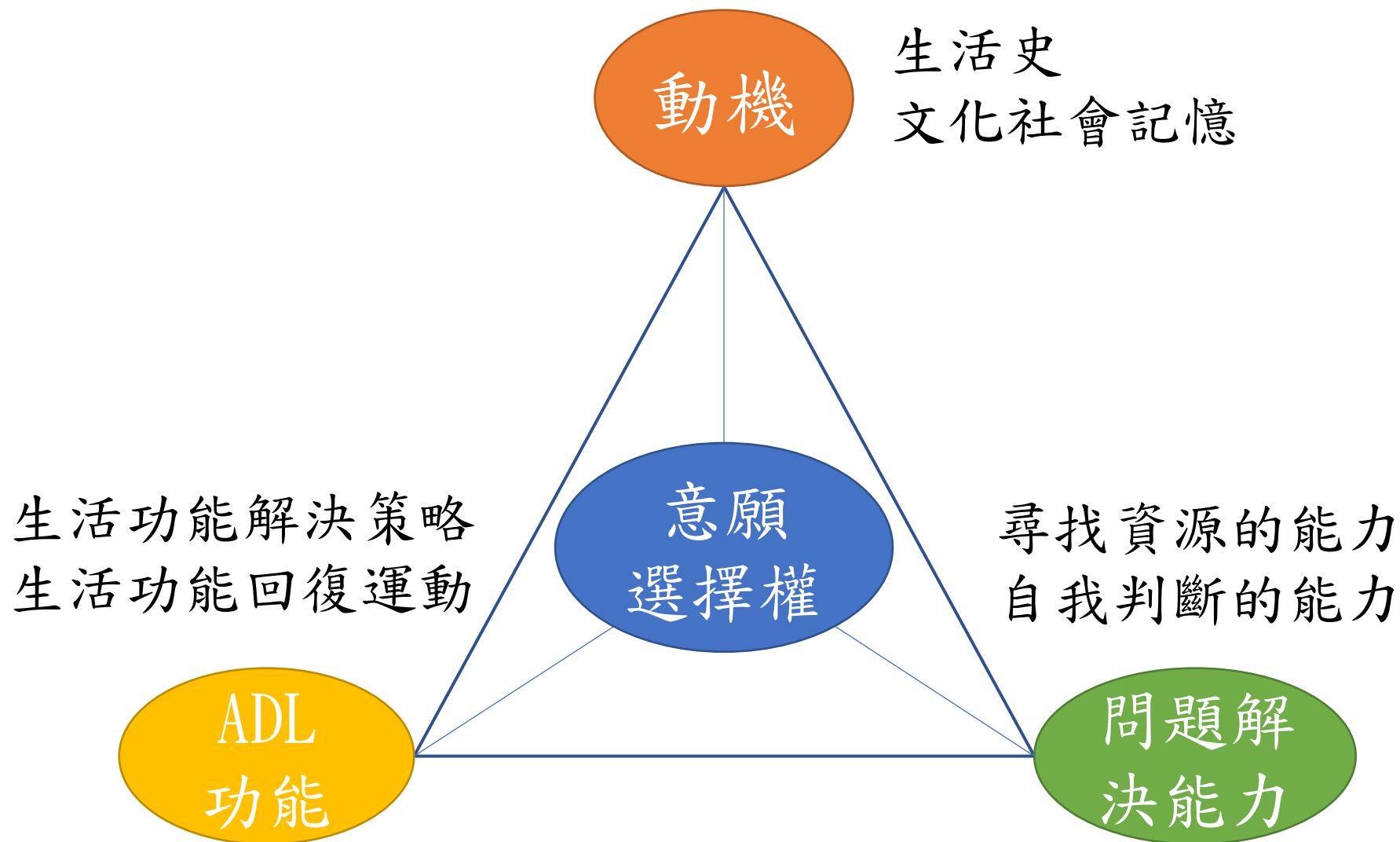
理論應用於不同病患，例如中風患者、高血壓患者等，護理師根據患者的自我照顧能力，提供完全代償、部分代償或支持教育性的護理。

護理措施包括個別性支持、共同擬定復健目標，以提升患者的自我照顧能力和身體活動。奧倫理論強調評估患者的自我照顧需求，並提供必要的協助，旨在促進個體健康和獨立性。

# 自立支援照顧理論

自立支援的照顧關鍵是依服務使用者的意願，解決其日常生活功能如飲食、咀嚼、功能性移動（床上移動、輪椅移動、移位、行走）、穿脫衣物、沐浴、廁所衛生（大、小便）等，這些日常生活問題獲得改善了，**就算身體機能仍然缺損，依然可以提升生活的自主性，生活品質也會跟著提升。**

**所以依服務使用者的意願，透過生活照顧的方式，整合各項提升日常功能的服務**（生活輔具、空間改善、生活支援），來協助服務使用者日常生活功能的滿足（可以自己用餐、上廁所、洗澡、購物、看電視……），讓他的自主生活能力可以一步步提升，重拾生活控制的自由，逐漸回復原來的生活。



# OREM自我照顧理論v. s 自立支援照顧理論

| 面向     | Orem 自我照顧理論            | 自立支援照顧理論             |
|--------|------------------------|----------------------|
| 主要應用對象 | 各類年齡層、急慢性疾病患者          | 高齡者、特別是部分失能長者        |
| 照顧目標   | 補償患者自我照顧能力缺損，促進健康與功能恢復 | 激發殘存(剩餘)能力，促進生活自立與尊嚴 |
| 核心概念   | 自我照顧、照顧缺失、補償性照顧        | 自立支援、功能活用、減少過度照顧     |
| 照護方式分類 | 完全代償、部分代償、支持－教育型       | 無明確分類，主張「不剝奪做得到的事」   |
| 實務重點   | 根據缺失提供補償與支持            | 根據能力設計參與機會，避免剝奪功能    |
| 照顧者角色  | 評估者與代償者，必要時介入補位        | 引導者與支持者，鼓勵自主參與       |
| 日常生活應用 | 若無法如廁，提供協助或全代償         | 嘗試鼓勵使用輔具自行如廁，延長功能    |
| 預期效果   | 健康維持、自我照顧能力提升          | 提升自我照顧能力、生活滿意度與尊嚴提升  |
| 代表理念   | 「提供所需的照顧」              | 「不過度照顧，不做不必要的照顧」     |

# 高齡者心中最終的期盼是什麼



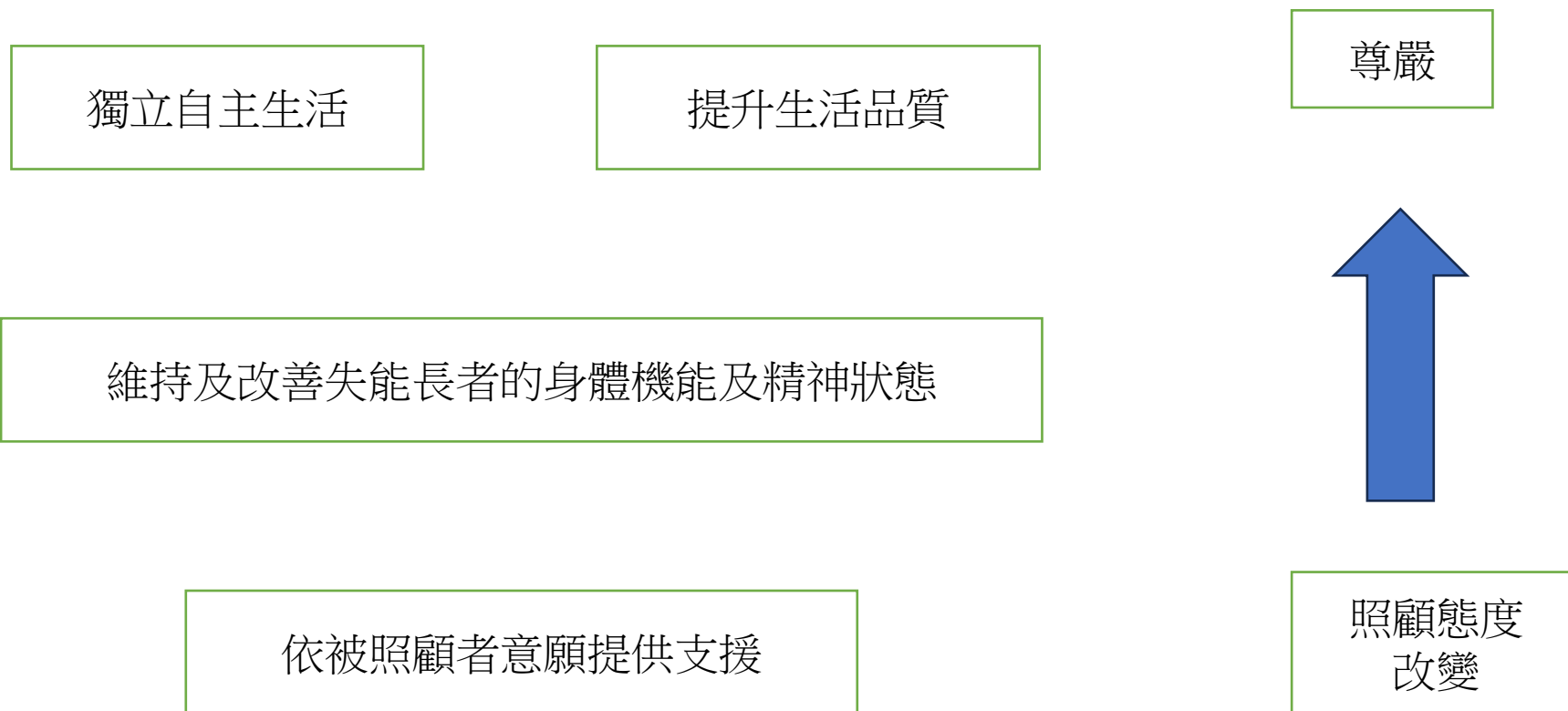
好想繼續參與社會



「我來幫你！」什麼都幫長輩做好好，是  
「尊敬」還是「剝奪」？

自立支援就是失能者要善用殘餘的能力，完成日常生活的大小事。這個觀念建立在「用進廢退」的基礎上，也就是說，常常使用身體某部分的功能，就會越來越進步，但如果  
不持續使用，則會退化、退步。

# 自立支援照顧模式的目標



# 什麼是自立支援

- 即使在要人照顧的狀態，盡可能自己可以做的範圍內，可以讓老人過他想要過的生活，很快樂的過生活。

# 自立支援的目的

- 在減少醫院資源的需求及外界的協助下，有更多自主及選擇權，來維持及獨立與控制自己的生活
- 強調需求者的自主權及選擇生活方式的自由



## 生的意識

願望、使命、掌握自己

# 四、階段任務與融合在日常生活中的 照顧方針 進入照顧計畫的思維

# 自立支援的本質思考

- 不是以治療為目的：提升生活能力，達到自己的目標，預防疾病再發生。
- 與使用者成為一起合作的夥伴，釐清：
  - ✓主觀：使用者意願，依其意願去提供。
  - ✓客觀：過去的生活經驗，家人與照顧關係中的其他人因素。
- 提供的服務都從生活開始，也結束於生活。
- 人在情境中的思考，以社會為中心。

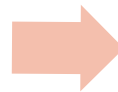
個案評估

- 去除不適狀態  
與廢用症候群



落實四大基本照顧

- 日常生活照顧與工作日誌



自主意識、生活  
自主能力提升

- 失能照顧優先目標:步行、進食、排泄、沐浴
- 失智照顧優先目標:降低BPSD

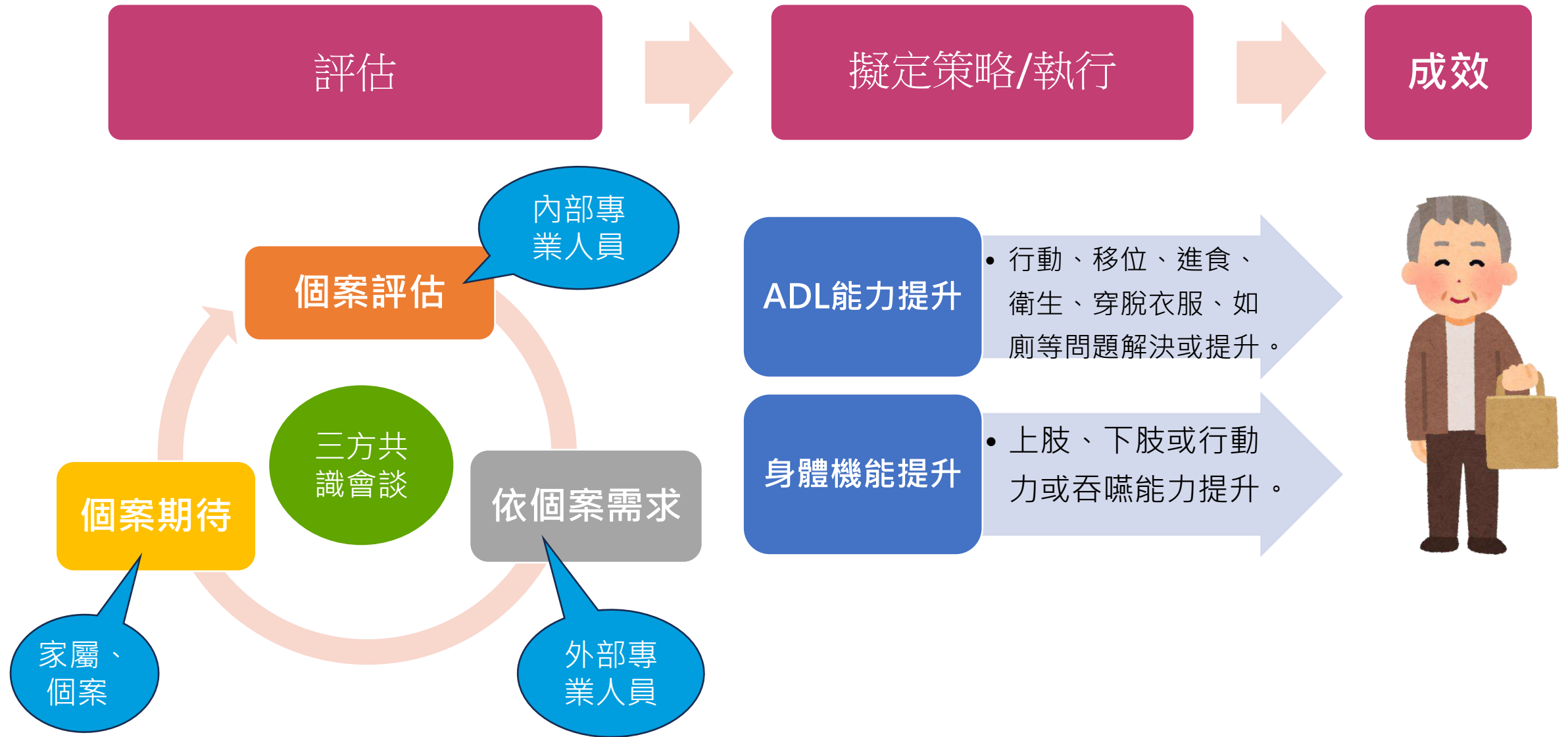


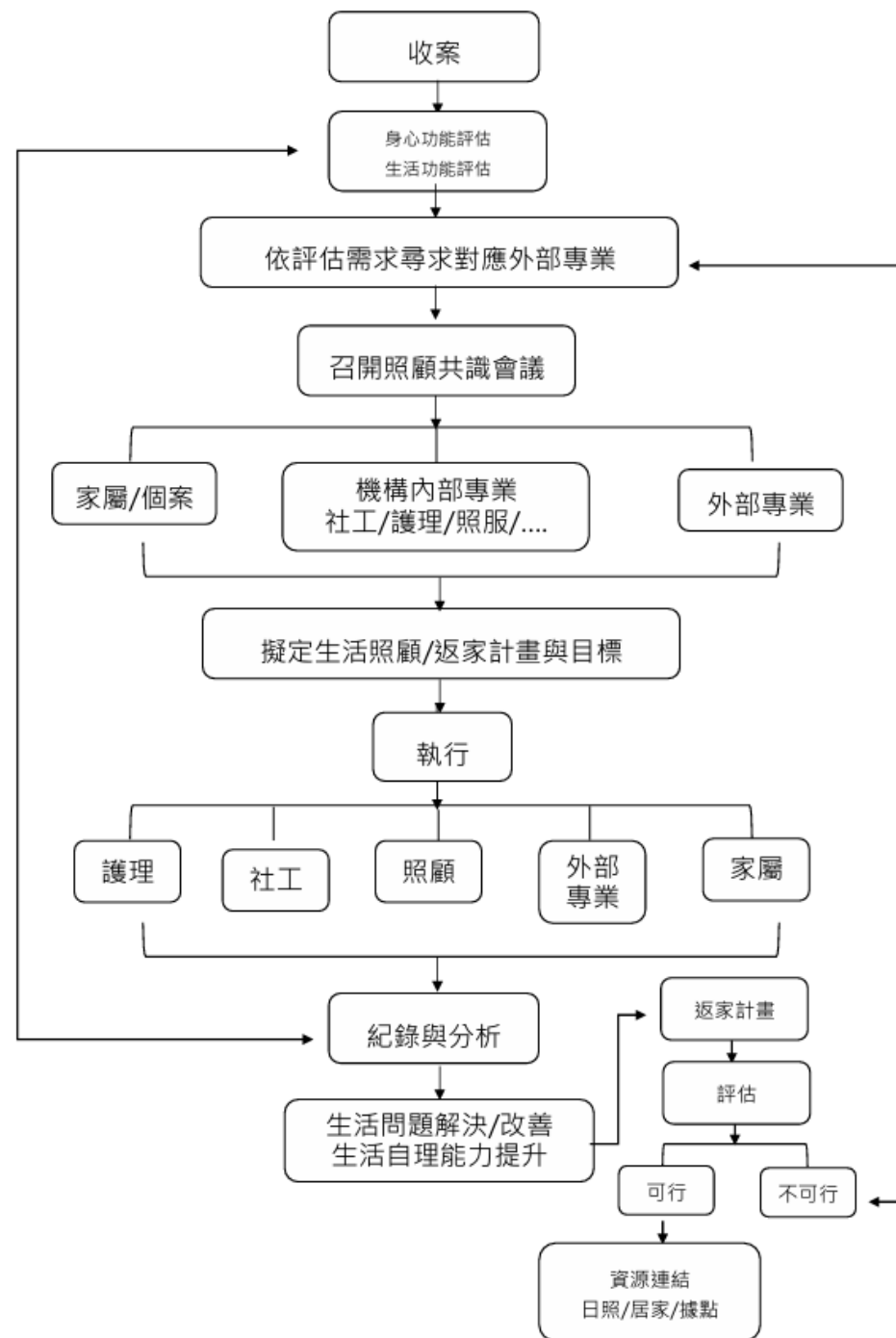
擬定照顧計畫

- 觀察記錄外顯行為
- 提升ADL及降低BPSD
- 發掘優勢能力
- 提高社會參與

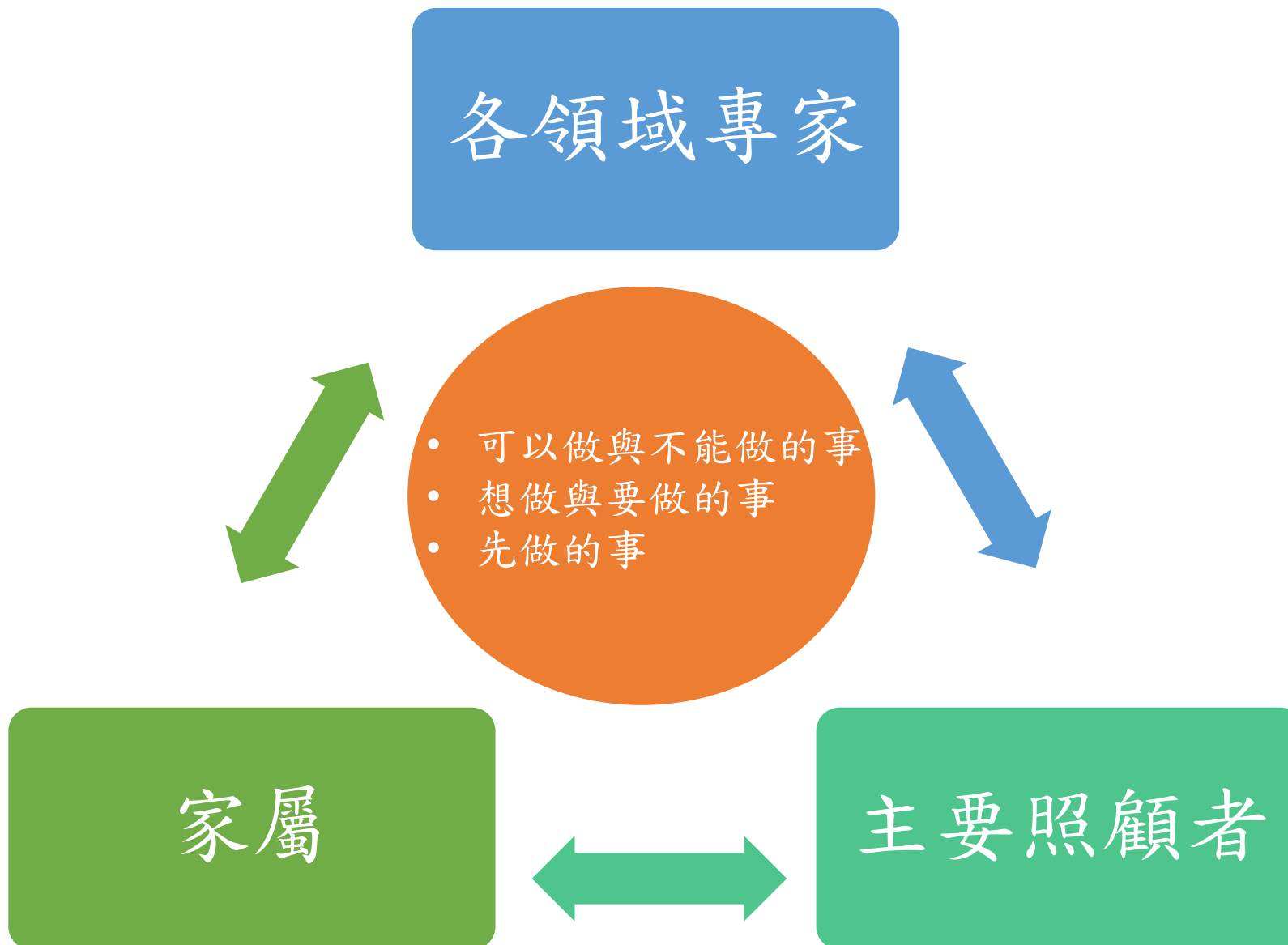
## 五、開始擬照顧計畫

# 照顧計畫執行模式

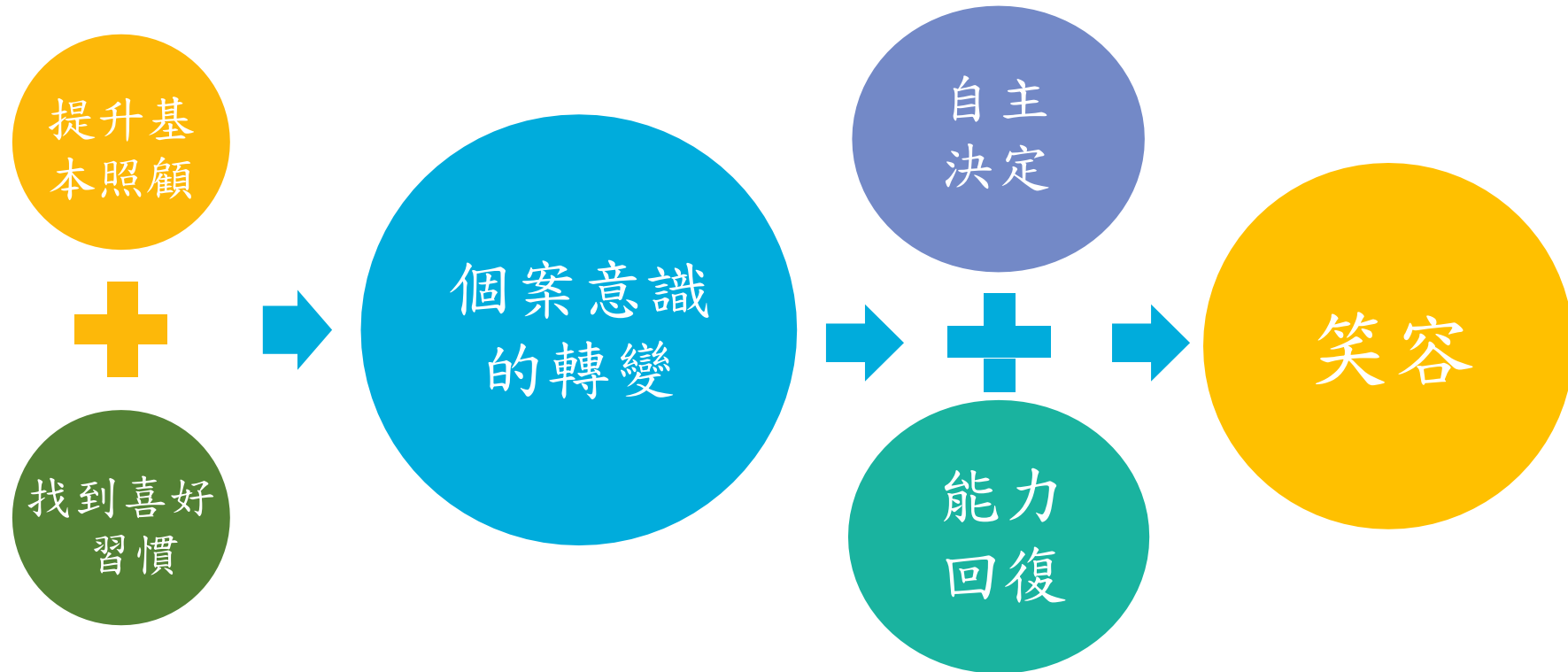




# 照顧共識的進行



# 個案改變—從意識改變開始



找出長者：

- 喜歡？
- 不喜歡？
- 想做？
- 習慣的事？

- 幫助長者慢慢找回以前的生活習慣
- 建立平等且自信的照顧關係
- 運用日常生活動作達成能力回復

# 成為需要被照顧的原因

伴隨著老化.....

脫水

營養不良

排便困難

臥床不起、缺乏運動

提升

【4項基本照顧】

攝取1,500 C.C水分

攝取1500Kcal營養

依生理需要、規律的排便

以步行為重心，確保運動量

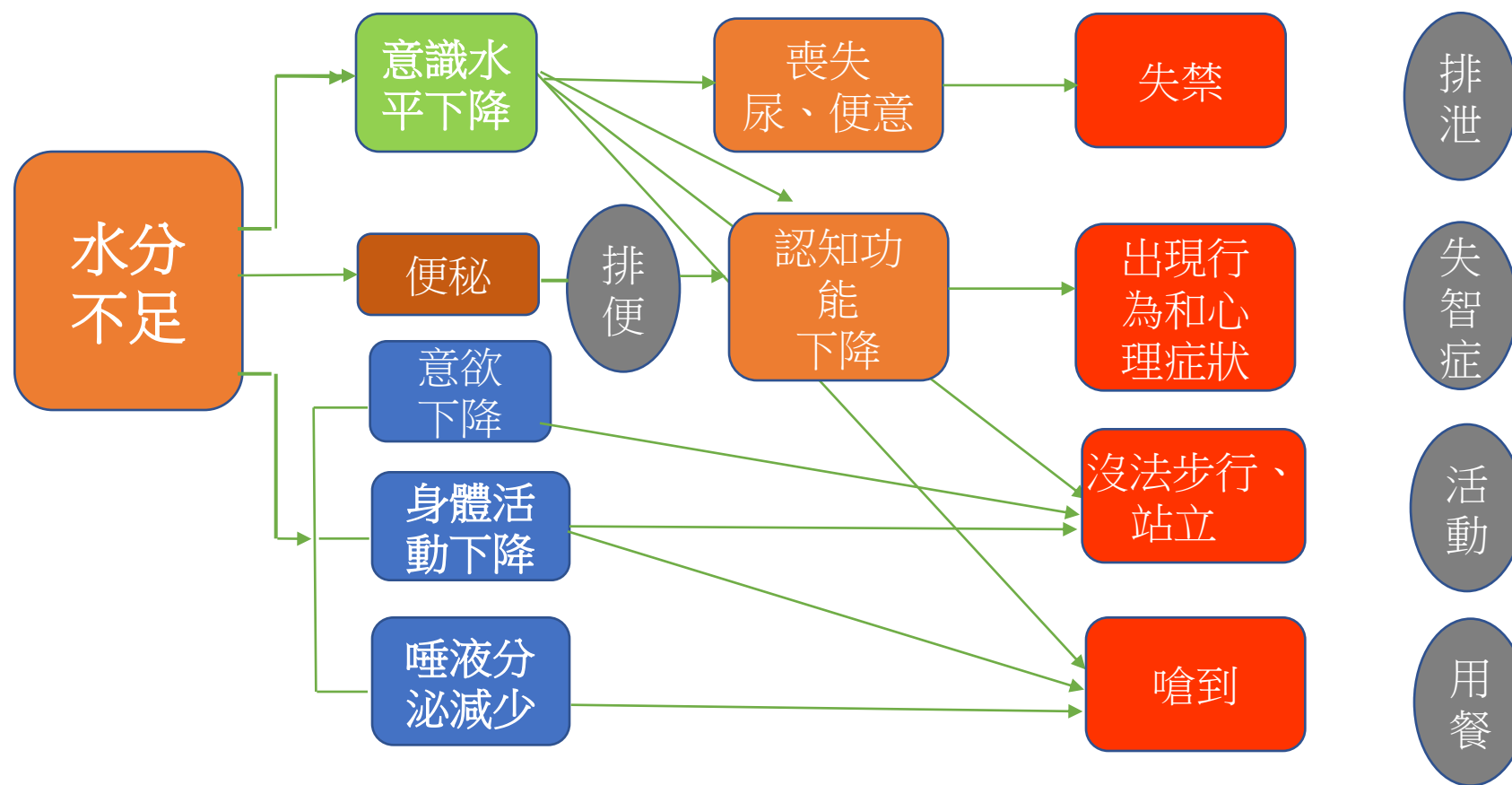


讓身體變健康，  
消除假性失能  
不要變成懶懶的

資料來源：2021自立支援亞太區  
研討會

# 脫水令生活狀況惡化

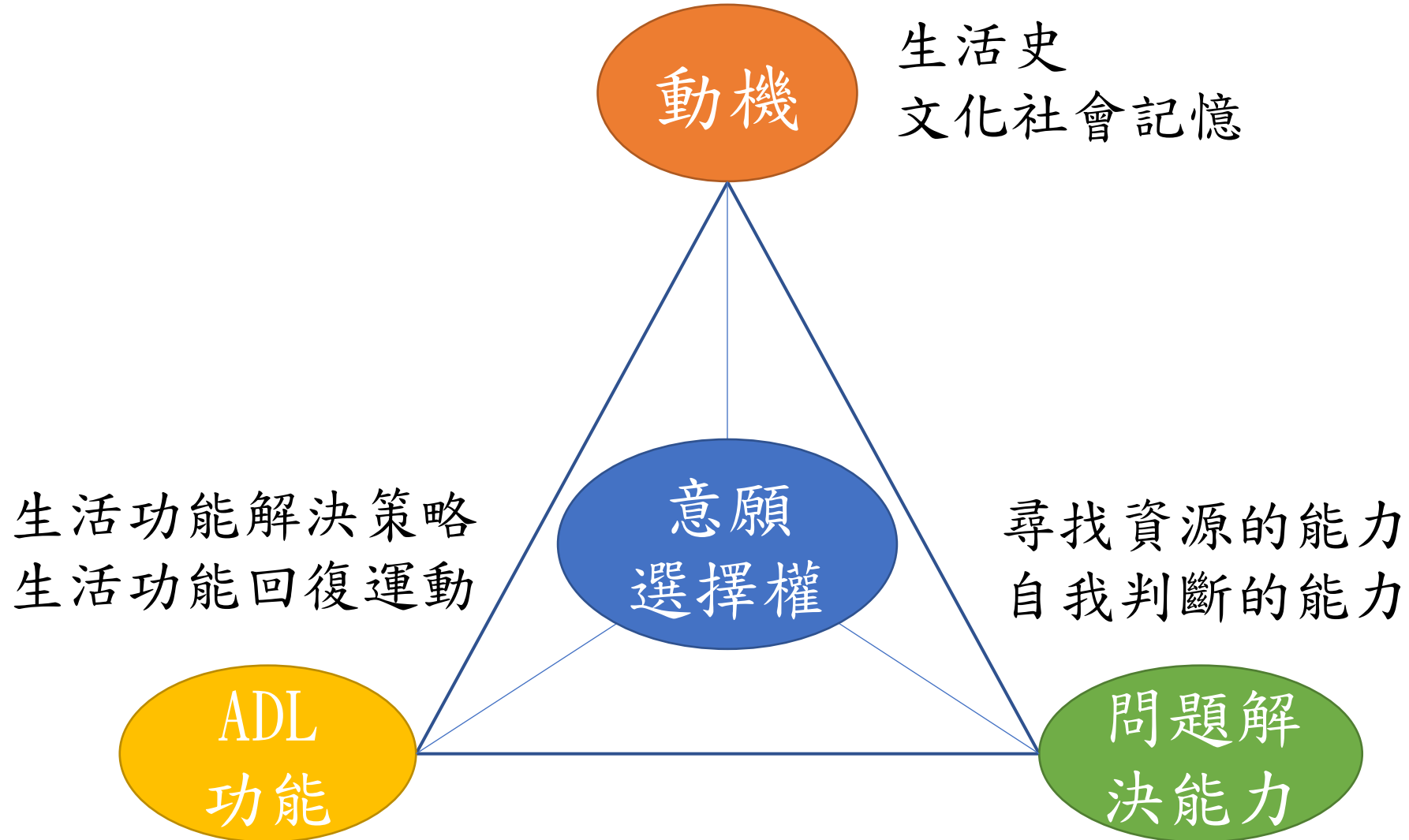
脫水對ADL帶來的影響



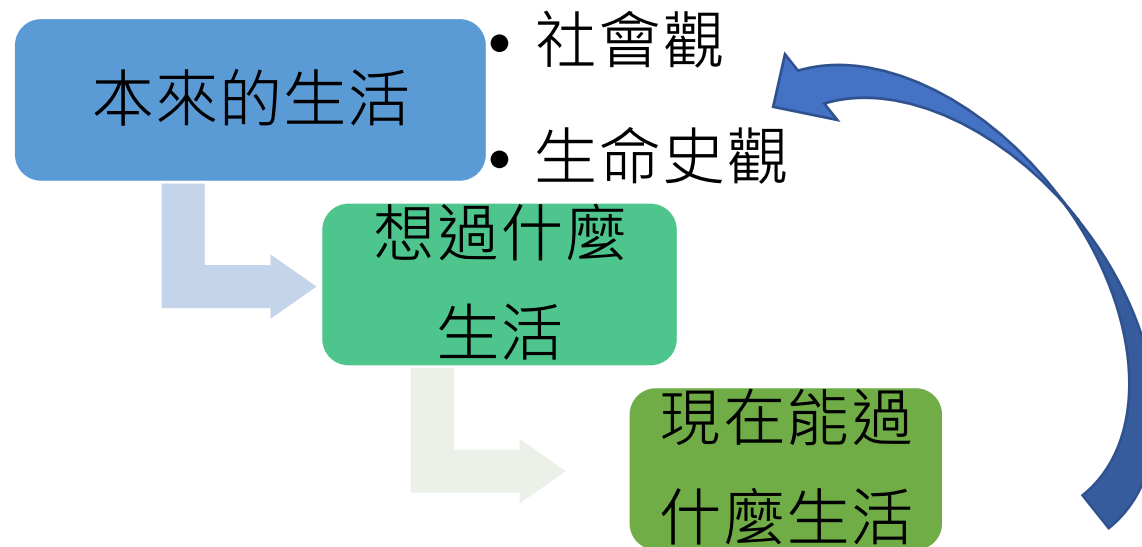
資料來源：2021自立支援亞太區研討會

# 找回長輩原來生活感

## 自立支援：一個核心三個面向



# 動機的自立支援--照顧目標的演進 與思考







## ADL功能的自立支援

- 生活功能：充分的進行日常生活活動（ADL）的照顧，確保解決大多數日常生活功能的實際問題，提升生活品質。
- 自主意識：即使在要人照顧的狀態，盡可能自己可以做的範圍內，可以讓老人過他想要過的生活，很快樂的過生活。 (by竹內孝仁)

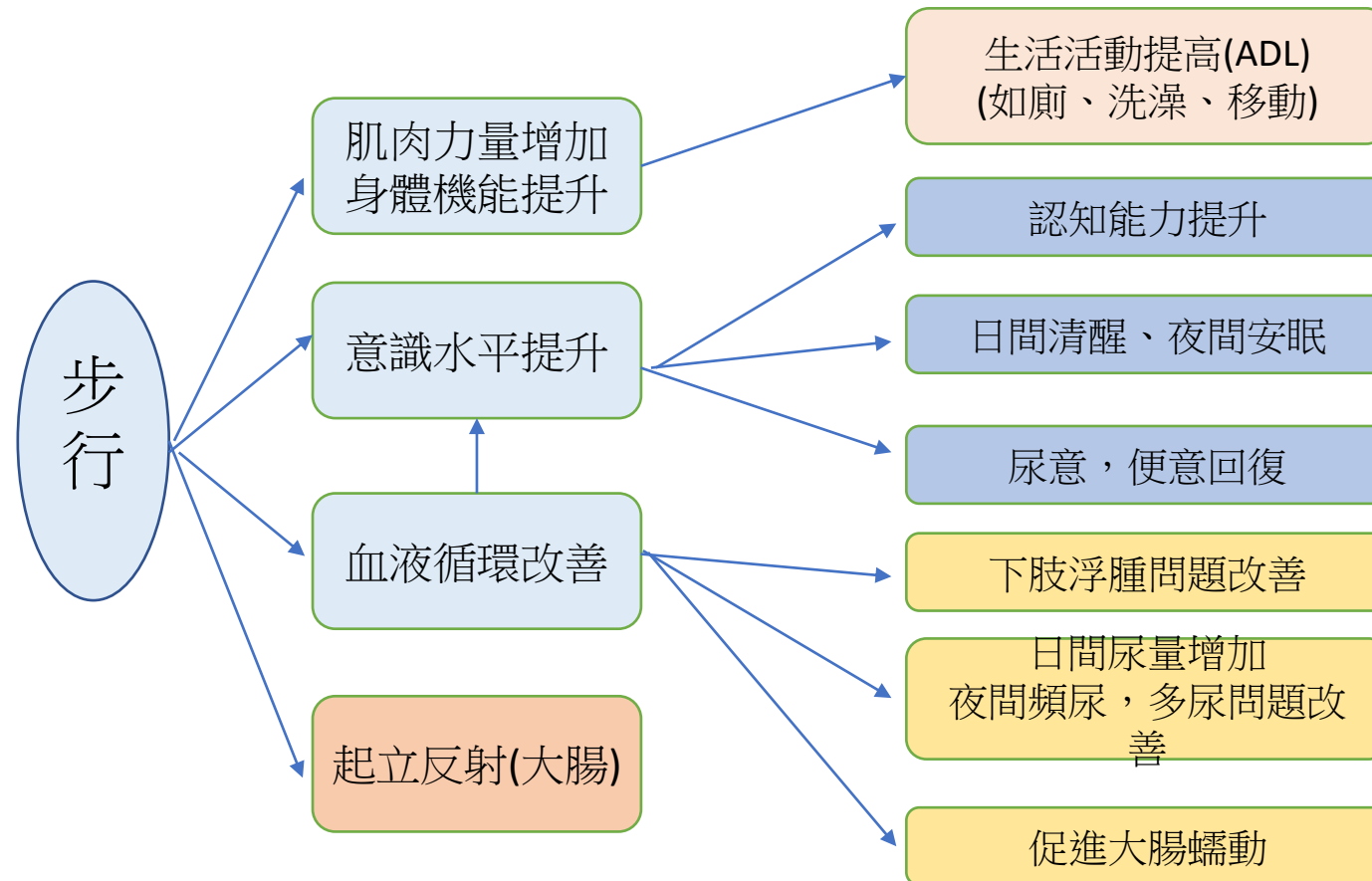
### 照顧思維轉變：

|          |    |           |
|----------|----|-----------|
| 尿失禁：包尿布  | >> | 協助學會控制大小便 |
| 行動不便：推輪椅 | >> | 協助站起來、走路  |
| 飲食嚥咳：鼻胃管 | >> | 協助會自己吃飯   |

# 解決ADL行動能力的問題



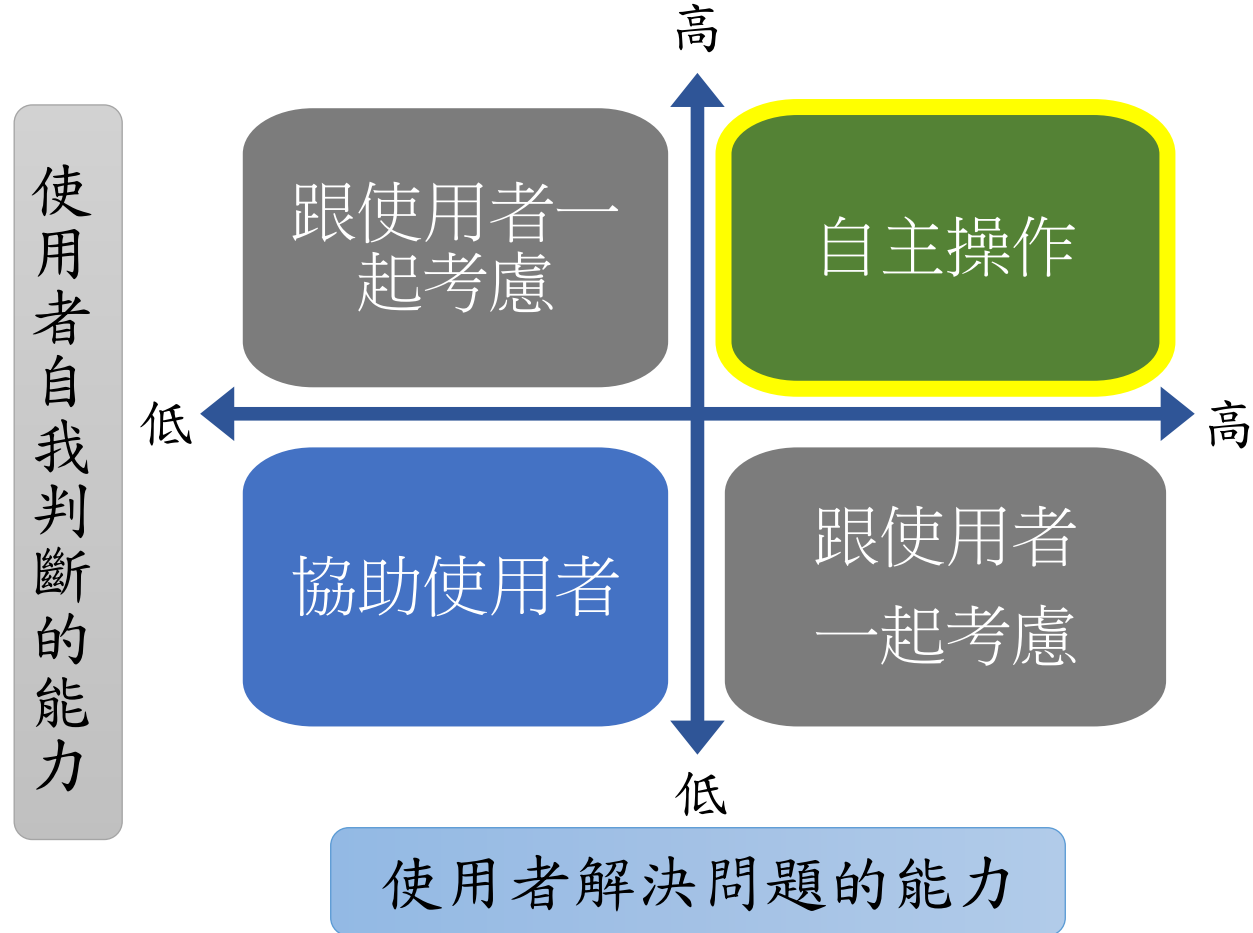
# 步行能力提升帶來的影響



透過環境與輔具改善移動能力的策略(解決洗澡、如廁的問題)



# 問題解決能力的自立支援



# 使用者解決問題的能力

- 選擇方法的能力：能否適切的收集情報？
- 資源的選擇力：了解訊息，選擇資源的能力？
- 辦理手續的能力：申請的行政程序，以及要完成手續的交際應對能力。
- 評價的能力：對於服務是否合適的評價能力。
- 促使社會資源調動的整合力。



常尿失禁怎麼辦？





## 照顧計畫評估步驟

基礎評估

認知  
營養  
水分  
衛生  
行動  
人際互動  
異常行為

生活能力分析

失能程度  
日常生活能力  
認知能力

問題統整

個案簡述  
生理狀況  
心理狀況  
社會狀況

生活問題盤點

認知問題  
營養問題  
衛生問題  
行動問題

生活照顧計畫

**第一階段**  
營養問題提升  
與改善計畫  
**第二階段**  
輔具運用  
環境改造  
**第三階段**  
生活能力  
提升訓練

## • 肌少症

走路遲緩：室內平地行走困難，8秒內無法走完6公尺

握力下降：提重物困難，拿不動5公斤沙拉油罐，或擰不乾毛巾

行動吃力：難以從座椅起身，需要借助扶手，或爬10階樓梯，可能爬2、3下就需中途休息

反覆跌倒：跌倒機率和頻率增加，過去1年來曾跌倒2次以上

體重減輕：未刻意減重，但6個月內體重減輕5%，例如原本體重60公斤，半年內突然減少3公斤，就應小心

## • 新陳代謝症候群

代謝症候群判定標準為

(1)腹部肥胖:男性的腰圍 $\geq 90\text{cm}$ (35吋)、女性腰圍 $\geq 80\text{cm}$ (31吋)。

(2) 血壓偏高:收縮壓 $\geq 130\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 85\text{mmHg}$ 。

(3)空腹血糖偏高：空腹血糖值 $\geq 100\text{mg/dL}$ 。

(4)空腹三酸甘油酯偏高： $\geq 150\text{mg/dL}$ 。

(5)高密度脂蛋白膽固醇偏低：男性 $< 40\text{mg/dL}$ 、女性 $< 50\text{mg/dL}$ 。

以上五項組成因子，符合三項(含)以上即可判定為代謝症候群。

.

# 生活照顧計畫的執行

## 第一階段

### 營養問題提升

提升基本照顧飲食、飲水，  
並從個案過往喜歡想要的  
來給予。

落實基本照顧後，有大部分  
的生活問題可大幅改善

## 第二階段

### 生活能力提升

透過輔具、環境改造、復  
健等來解決及改善個案生  
活能力

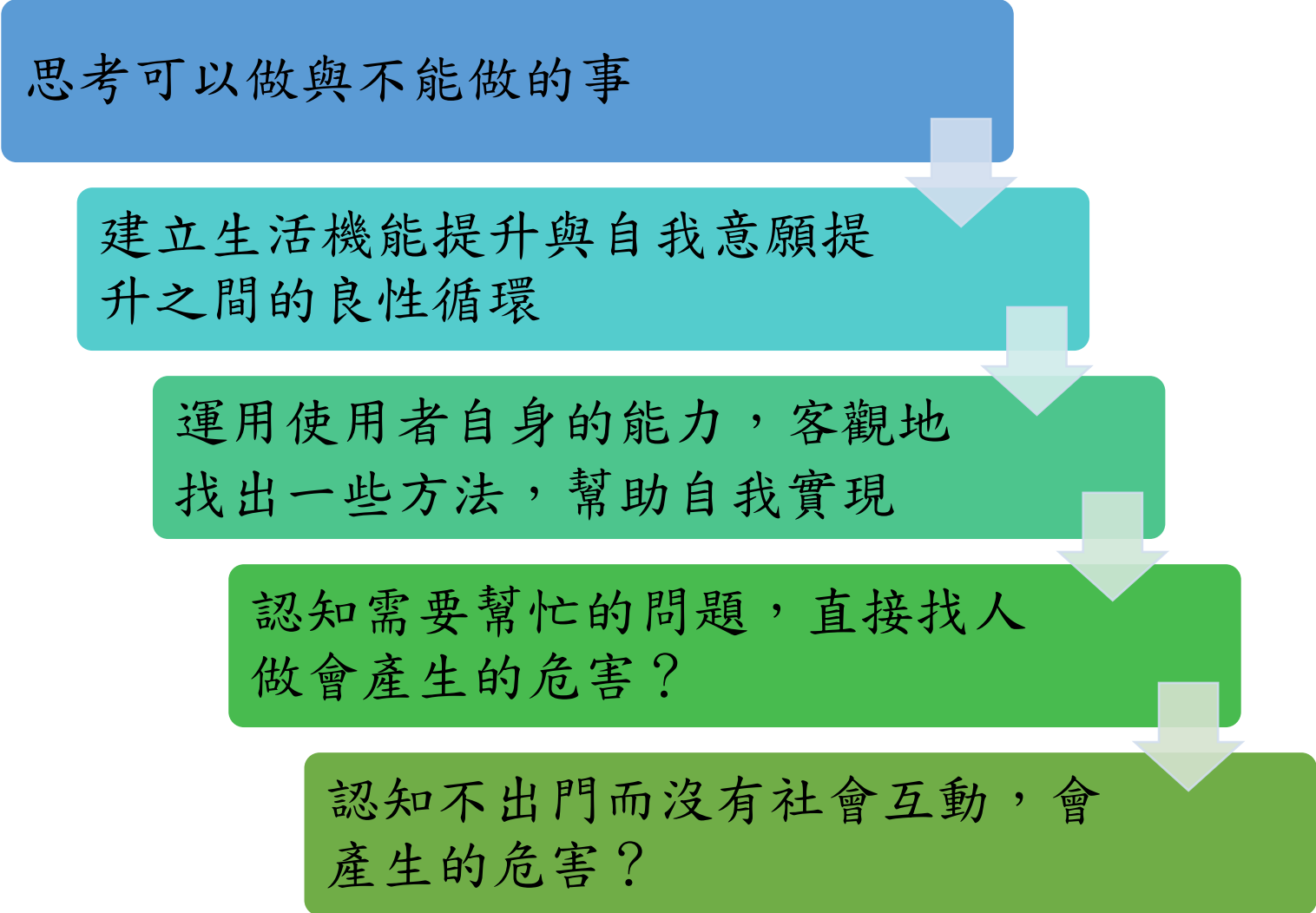
## 第三階段

### 照顧計畫擬定與執行

擬定可操作性的訓練來提  
升個案認知及生活自主能  
力

# 服務計畫擬定時在使用端的思考

思考可以做與不能做的事



```
graph TD; A[思考可以做與不能做的事] --> B[建立生活機能提升與自我意願提升之間的良性循環]; B --> C[運用使用者自身的能力，客觀地找出一些方法，幫助自我實現]; C --> D[認知需要幫忙的問題，直接找人做會產生的危害？]; D --> E[認知不出門而沒有社會互動，會產生的危害？];
```

建立生活機能提升與自我意願提升之間的良性循環

運用使用者自身的能力，客觀地找出一些方法，幫助自我實現

認知需要幫忙的問題，直接找人做會產生的危害？

認知不出門而沒有社會互動，會產生的危害？

# 服務提供者的注意原則

1. 了解人生價值的多樣化
2. 容許使用者不想做的事
3. 不要一次性決定所有的事
4. 準備長者照顧的嘗試計畫
5. 了解這個人的背景與失能原因
6. 時刻激發存在感的意識

## 六、案例討論

林阿嬤，84歲，務農，每日天還沒亮，就準備出門到田裡工作，是個非常典型的農村婦女，如同「透早就出門、天色漸漸光」幾乎是為她而作詞的。

平時傍晚農事忙完，都會到廟埕榕樹下和街坊鄰居泡茶聊天，幾乎村莊的大小事都可以了瞭若指掌。

不過林阿嬤近期中風，導致左側肢體微癱，所有的機能都開始下降；然後慢慢的也有輕微失智的症狀出現。

由於子女們忙於工作，無法隨時陪在林阿嬤身旁，只好送到長照機構接受照顧。

阿嬤還是很想回家與老朋友泡茶聊天

# 林阿嬤目前的情況-生理

- ▶ 可以自己進食，但卻不喜歡喝水。
  - 水分攝取不足
- ▶ 輪椅使用，但在協助下可以短時間站立。
  - 下肢肌力不足
- ▶ 頻尿現象，一直想到廁所，但常自己移位發生跌倒，  
因此使用尿布。
  - 失禁、跌倒高風險
- ▶ 左側肢體微癱；輕微失智。
  - 沐浴需要完全協助。

# 林阿嬤目前的情況-心理

- 水分攝取不足；身體機能缺水。
  - 情緒容易躁動、意識混亂。
- 下肢肌力不足，且沐浴需要完全協助。
  - 感到自卑，覺得自己活這麼久沒有用。
- 頻尿一直跑廁所，忘記自己上過廁所。
  - 安全感不足。
- 自己跑去廁所後跌倒，工作人員責罵。
  - 怕被責罵，感到低落、存在壓力感。

# 林阿嬤目前的情況-社會

- ▶ 情緒容易躁動、意識混亂。
  - 身邊的人不會主動親近她。
- ▶ 感到自卑，覺得自己活這麼久沒有用。
  - 寧願躲起來，不希望以前的朋友知道她現在的情況。
- ▶ 一直來回廁所。
  - 其他住民也感到厭煩。
- ▶ 尿布使用感覺自己沒面子，且有異味。
  - 不願意參加社交活動和外出。

# 問題需求分析

不參與社  
交活動

下肢無力  
使用輪椅

水分攝  
取不足

洗澡需  
全協助

尿布全  
天使用

我想  
要回家  
泡茶



基本照顧提升

# 生活問題分類

生活能力提升

水分攝取不足

洗澡問題

如廁問題(尿布)

ADL提昇問題

林阿嬤的  
意願

生活問題解決??

左側偏癱  
肢體無力

如廁肌肉  
提升

自卑、不  
參與社交  
活動

健忘(忘  
記上廁所)

# 照顧計畫目的

想回家與老朋友泡茶聊天  
待解決問題?

# 訂定問題/需求改善的目標

| 短期目標              | 中期目標            | 長期目標      |
|-------------------|-----------------|-----------|
| 如廁訓練              | 使用復健褲           | 完全脫離尿布    |
| 定時由工作人員給水<br>1500 | 提醒下喝水1500       | 自行喝水1500  |
| 站立訓練              | 使用助步部車走路        | 使用助行器自行走路 |
| 找同才進房間陪伴及建立關係     | 鼓勵參加機構內活動外出與人聊天 |           |
| 透過輔具洗澡            | 工作人員協助下重新訓練洗澡動作 | 協助下自行洗澡   |

# 服務計畫的擬定-水分的增加

達每日1500 cc

- 從阿嬤的過去生活狀況得知，有喝茶的習慣。給予水分時可使用茶葉，增加阿嬤的飲水意願。
- 建立一個容易喝水的環境，桌上有水杯。並可以自行取用開飲機。
- 使用阿嬤方便拿取的水杯（水壺）。
- 紀錄水量（使用橡皮筋）。
- 增加水分攝取的來源，如：製作洋菜凍、茶凍或咖啡凍。

# 服務計畫的擬定-下肢肌力訓練

- ▶ 由於阿嬤可以短暫協助下站立，所以可以運用合適的轉位法，盡可能讓其雙腳踩地施力。
- ▶ 搭配活動帶領：雙腳綁沙包、踢球活動(團體同儕鼓勵)。
- ▶ 循序漸進的下肢訓練。
  - 1.坐→站訓練：  
每天數次，可以搭配生活轉位時讓阿嬤站立的時間拉長。
  - 2.下肢訓練：  
踩腳踏車訓練中階
  - 3.步行訓練：  
使用適當的輔具（助步車），並在安全環境下訓練。



# 服務計畫的擬定-如廁訓練

- ▶ 以白天為主在工作人員的協助下實行如廁訓練，剛開始可以做如廁紀錄慢慢抓到阿嬤排尿及排便的時間。
- ▶ 黏貼式尿布→穿脫型復健褲→彈力褲加小尿片。
- ▶ 由於阿嬤頻尿，時常會忘記剛剛已經上過廁所，可配合如廁紀錄表讓阿嬤自己貼貼紙做紀錄。

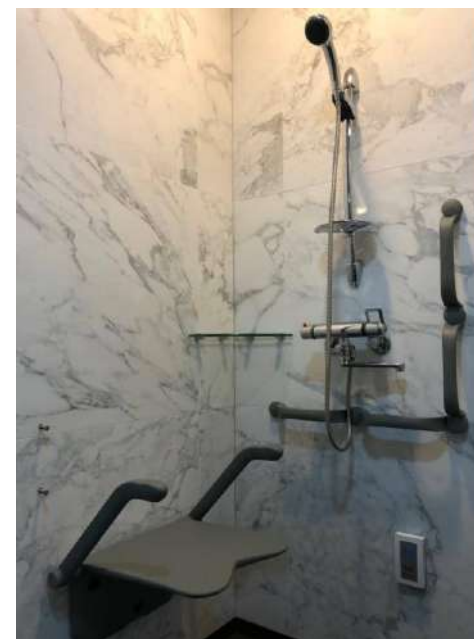
| 12月份 | 01                | 02                 | 03 | 04 | 05 | 06                | 07                  | 08             | 09 | 10                | 11 | 12 | 13                 | 14             | 15                 | 16 | 17        | 18                 | 19 | 20                 | 21                 | 22                | 23        | 24         | 25                | 26                 | 27                | 28 | 29                | 30             | 31                |
|------|-------------------|--------------------|----|----|----|-------------------|---------------------|----------------|----|-------------------|----|----|--------------------|----------------|--------------------|----|-----------|--------------------|----|--------------------|--------------------|-------------------|-----------|------------|-------------------|--------------------|-------------------|----|-------------------|----------------|-------------------|
| 壹妹   | ▲<br>5:26<br>可    | ▲<br>11:19<br>More |    |    |    | △<br>2:09<br>More | ▲<br>10:56<br>More  |                |    | ○<br>8:31<br>More |    |    | △<br>10:19<br>More |                | △<br>10:40<br>More |    |           | ○<br>15:14<br>More |    | △<br>12:30<br>More | ▲<br>10:34<br>More |                   |           | 11:24<br>可 |                   | △<br>12:45<br>More |                   |    |                   | △<br>9:50<br>可 |                   |
| 阿謹   |                   |                    |    | ○  |    |                   |                     | △              |    |                   | △  |    |                    |                |                    |    | ○<br>2:12 |                    |    |                    |                    |                   | 晚上<br>睡不安 |            |                   |                    | ○<br>不多           |    |                   |                |                   |
| 秀英   | △<br>9:00<br>可    |                    |    | ○  |    | 9:10<br>(少)<br>可  | 9:10<br>(少)<br>More |                |    | △<br>1:35<br>可    |    |    | △<br>1:35<br>可     |                | ○<br>1:35<br>可     |    |           | △<br>15:10<br>More |    | △<br>15:10<br>More |                    |                   |           |            | △<br>9:25<br>可    |                    | 吃○<br>More        |    |                   |                |                   |
| 賴級   | △<br>8:10<br>More |                    |    | ○  |    | 9:20<br>More      | 9:20<br>More        |                |    | △<br>1:35<br>More |    |    | △<br>1:35<br>More  |                | ○<br>1:35<br>More  |    |           | △<br>9:00<br>More  |    | △<br>9:00<br>More  |                    |                   |           | 吃通         | 吃                 | △                  | 抽                 |    |                   | △<br>可         |                   |
| 文郁   |                   | 住<br>院             |    |    |    |                   | ○<br>9:10<br>可      | ○<br>9:10<br>可 |    | ○<br>8:58<br>Less |    |    | △<br>7:39<br>可     | ▲<br>7:39<br>可 |                    |    |           | ○<br>7:39<br>可     |    | △<br>7:39<br>可     | ▲<br>9:15<br>OK    | ▲<br>9:15<br>More |           |            | ▲<br>9:15<br>More |                    | ▲<br>9:15<br>More |    | ▲<br>9:15<br>More |                | ▲<br>9:15<br>More |

住民日常解便紀錄表()

△通便()、✓挖便()、□吃軟便()、○有解便()  
 ×沒有解便()▲自解()L(less少)()、M(more多)()請寫出解便時間

# 服務計畫的擬定-沐浴

- 建立一個安全且隱私的沐浴環境。
- 使用穩定的沐浴椅，可幫助阿嬤較輕易的洗到下肢。
- 雖然阿嬤左側肢體微癱，但右側功能正常，可以給予使用適當的輔具（長柄刷），先從容易自行清潔的部位教導阿嬤。
- 其餘無法清潔到的部位再由工作人員協助。



# 生活照顧計畫擬定執行步驟

## 第一階段

### 營養問題提升

提升基本照顧飲食、飲水，  
並從個案過往喜歡想要的  
來給予。

落實基本照顧後，有大部分  
的生活問題可大幅改善

## 第二階段

### 生活能力提升

透過輔具、環境改造、復  
健等來解決及改善個案生  
活能力

## 第三階段

### 照顧計畫擬定與執行

擬定可操作性的訓練來提  
升個案認知及生活自主能  
力

| 介入階段 | 類別        | 問題與需求        | 解決策略                                      |
|------|-----------|--------------|-------------------------------------------|
| 第一階段 | 基本照顧提升    | 提升飲水量1500cc  | 三餐飯後給予茶150cc，點心時間給予200cc甜點，睡前30給予150cc開水。 |
|      |           |              | 增加不同的水分來源：洋菜凍、茶凍                          |
|      |           |              | 個案桌上放慣用水杯                                 |
| 第二階段 | 生活問題解決與提升 | 提升沐浴能力       | 提供長柄刷                                     |
|      |           |              | 浴室安全設備提升                                  |
|      |           | 如廁問題         | 使用復健褲、上完廁所用貼紙紀錄                           |
| 第三階段 | 下肢訓練      | 行動能力提升及下肢穩定度 | 教案-坐到站訓練                                  |
|      |           |              | 教案-腳踏車訓練                                  |
|      |           |              | 教案-助步車行走訓練                                |
|      | 如廁訓練      | 自我如廁能力提升     | 臀部外展內縮運動                                  |

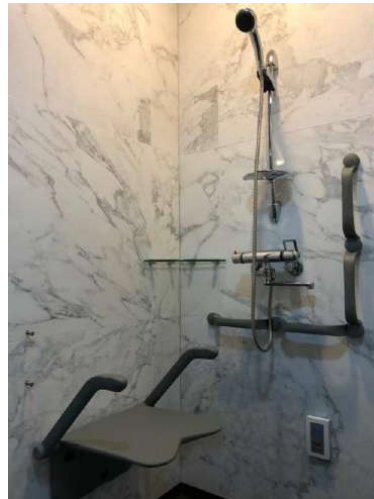
# 第一階段-提升基本照顧

提升飲水量達每日**1500 cc**

- 從林阿嬤的過去生活狀況得知，有喝茶的習慣。給予水分時可使用茶葉，增加阿嬤的飲水意願。
- 紀錄水量(使用橡皮筋)。
- 增加水分攝取的來源，如:製作洋菜凍、茶凍。
- 環境：建立一個容易喝水的環境，桌上有水杯。並可以自行取用開飲機。
- 輔助用具：使用阿嬤方便拿取的水杯（水壺）。

## 第二階段-生活問題解決

- 環境：建立一個安全且隱私的沐浴環境。
- 輔具：使用穩定的沐浴椅，讓林阿嬤較輕鬆洗到下肢。
- 輔助用品：雖然阿嬤左側肢體微癱，但右側功能正常，可以給予使用適當的輔具（長柄刷），先從容易自行清潔的部位教導阿嬤。其餘無法清潔到的部位再由工作人員協助。
- ▶ 輔助用品：黏貼式尿布→穿脫型復健褲→彈力褲加小尿片。
- ▶ 由於阿嬤頻尿，時常會忘記剛剛已經上過廁所，可配合如廁紀錄表讓阿嬤自己貼貼紙做紀錄。



# 第三階段-生活能力提升-回家與老朋友泡茶聊天

由於阿嬤可以短暫協助下站立，所以可以運用合適的轉位法，盡可能讓其雙腳踩地施力。

搭配活動帶領：雙腳綁沙包、踢球活動(團體同儕鼓勵)。

循序漸進的下肢訓練。

1. 坐→站訓練：

每天數次，可以搭配生活轉位時讓阿嬤站立的時間拉長。

2. 腳踏車訓練：

使用腳踏車實施下肢關節靈活度訓練

3. 步行訓練：

4. 使用適當的輔具（助步車），並在安全環境下訓練。

5. 白天在工作人員的協助下實行如廁訓練(臀部外展內縮運動)，慢抓到阿嬤排尿及排便的頻率。



# 生活照顧計畫

1. **規律水分與點心補給**為促進水分攝取與營養補充，安排如下給予方式：

每餐飯後提供溫茶150cc

上午與下午點心時間提供甜點200cc

睡前30分鐘提供開水150cc

此方式有助於穩定腸胃功能與促進代謝，同時減少脫水風險。

2. **上下床動作結合初階坐站訓練**

由照顧服務員於日常上下床協助時機，搭配「坐站訓練初階教案」進行動作指導與練習，強化下肢肌力與平衡感，提升離床自理能力。

3. **床上簡易運動強化早晨活動力**

每日早上起床前，安排床上「踩腳運動」5分鐘，促進血液循環，預防僵硬與跌倒。

#### 4. 中階下肢訓練教案（腳踏車運動）

於上午9:30與下午15:00，安排個案在坐於輪椅時進行「腳踏車式」下肢訓練（中階教案），提升肌耐力與關節活動度。

#### 5. 步態穩定訓練：使用助步車

每週二與週五下午三點，進行「初階助步車訓練教案」，由照顧人員陪同，強化步行穩定度與外出能力。

#### 6. 建立如廁規律與主動參與

由照顧服務員觀察與記錄個案如廁的時間點與行為模式，作為排泄照顧依據，並於推估時間點進行提醒與協助，建立排泄自我控制意識。

#### 7. 促進社交參與：小團體聊天活動

每日16:00邀請個案與其他長輩參與小型聊天團體，透過輕鬆的互動增進人際交流，改善社交退縮與孤立狀態



簡報結束  
敬請指教