



長期照護概述

台灣護理之家協會 理事長 周矢綾

課程目標

- 說明長期照護的意義、特性與本質。
- 說明長期照護的重要理念。
- 簡述長期照護在台灣地區沿革與相關政策發展。
- 說明各區域長期照護「在地老化」的發展與特性。
- 說明長期照護與一般照護在照護倫理的不同。
- 說明護理人員於長期照護團隊運作之角色功能。
- 舉例說明護理人員在長期照護發展契機的實例與前瞻。



長期照護的意義、特性、本質與重要理念

我國人口老化

- 我國至65歲以上老人至105年底已達12.87%，依據國家發展委員會103年8月18日發表的新聞稿推估2018年臺灣老年人口將超過14%進入「高齡社會」，至2025年即進入WHO所定義老年人口佔20%的「超高齡社會」，我國人口老化的速度是日本的1.6倍，美國的2.8倍，英國的7.3倍，顯見我國老年人口快速增加的趨勢。
- 根據行政院主計總處(2010)人口及住宅普查總報告結果，65歲以上常住人口需長期照護人數為310,790人，65歲以上常住人口需長期照護比例為12.7%。

長期照護的意義—法令解釋

- ▶ 長期照護服務法第 3 條用詞，定義如下：
- ▶ 一、長期照顧（以下稱長照）：指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務。
- ▶ 二、身心失能者（以下稱失能者）：指身體或心智功能部分或全部喪失，致其日常生活需他人協助者。
- ▶ 三、家庭照顧者：指於家庭中對失能者提供規律性照顧之主要親屬或家人。
- ▶ 四、長照服務人員（以下稱長照人員）：指經本法所定之訓練、認證，領有證明得提供長照服務之人員。
- ▶ 五、長照服務機構（以下稱長照機構）：指以提供長照服務或長照需要之評估服務為目的，依本法規定設立之機構。
- ▶ 六、長期照顧管理中心（以下稱照管中心）：指由中央主管機關指定以提供長照需要之評估及連結服務為目的之機關（構）。
- ▶ 七、長照服務體系（以下稱長照體系）：指長照人員、長照機構、財務及相關資源之發展、管理、轉介機制等構成之網絡。
- ▶ 八、個人看護者：指以個人身分受僱，於失能者家庭從事看護工作者

我國的長期2.0的服務對象

■ 包括下列對象：

- 一、65歲以上失能老人。
- 二、失能身心障礙者。
- 三、55-64歲失能原住民。
- 四、50歲以上失智症者。
- 五、僅IADL需協助之獨居老人。
- 六、僅IADL失能之衰弱老人

■ ★備註：

1.預防及延緩失能照護計畫，服務對象之衰弱老人為：SOF達2項以上及IADL達1項以上者。

2.SOF指標：體重減輕、下肢功能、降低精力。

老人

失智症

所有身心
障礙者？

重大疾病
者？

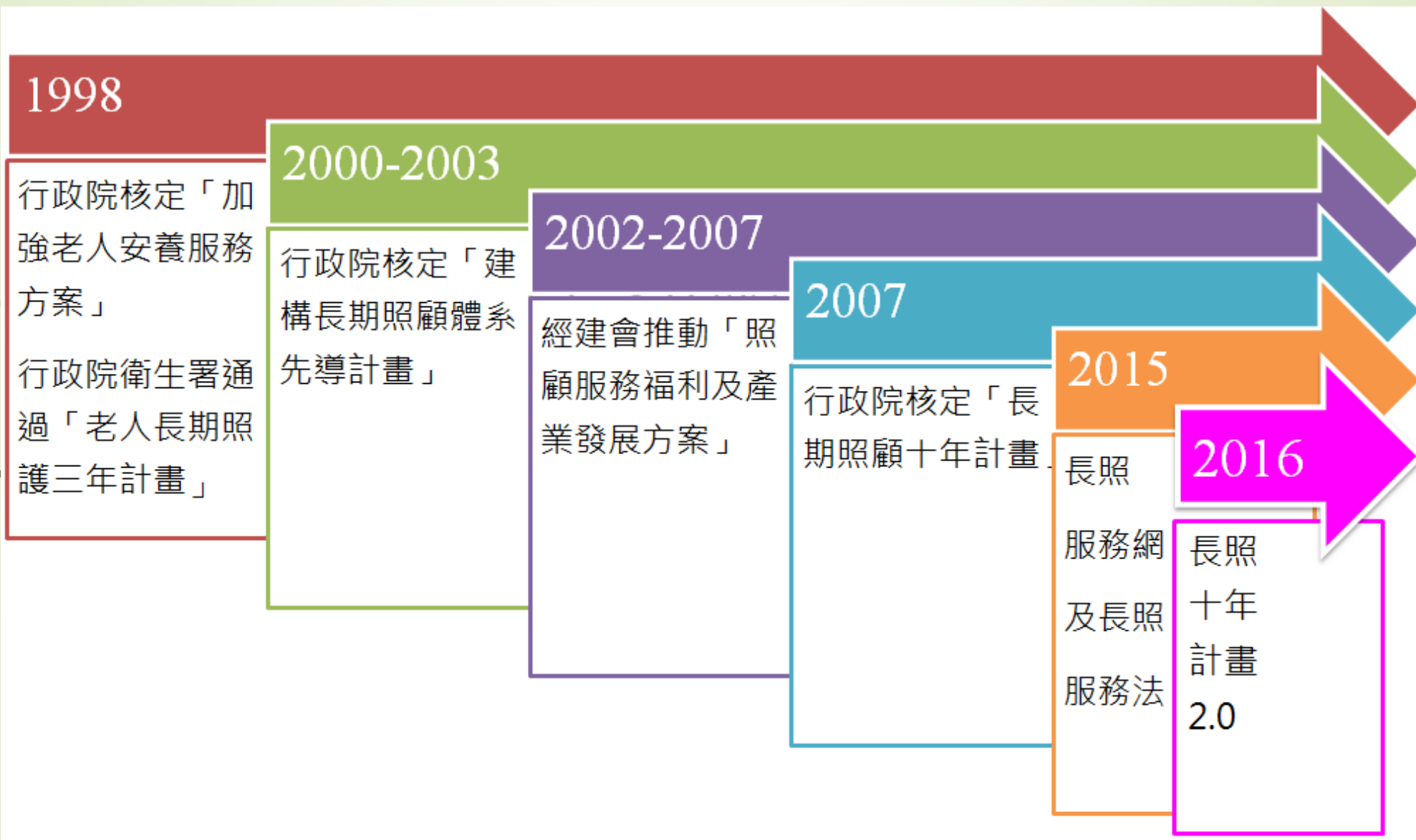
早療個案？

精神病？



長期照護在台灣地區沿革與相關政策發展

我國長期照護的發展



之後，長照保險真的會誕生嗎？

長照服務相關法規

項目	序號	內 容	主責單位
法律		長期照路服務法2017/1/26修正	
法律(1)	1	長期照顧機構法人條例(草案)	
法規命令 2017/6/3	2	長期照顧服務法施行細則	照護司
	3	長期照顧服務機構評鑑辦法	
	4	長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法	
	5	長期照顧服務提供單位特約及管理辦法	
	6	長期照顧服務機構設立標準	
		長期照顧服務機構設立許可及管理辦法	社家署
	7	長期照顧服務機構專案申請租用公有非公用不動產審查辦法	
	8	長期照顧服務資源獎助辦法	
	9	外國人從事家庭看護工作補充訓練辦法訓練	

長期照路服務法2017/1/26修正

► 第 22 條

前條第三款及設有機構住宿式服務之第四款、第五款長照機構，應以財團法人或社團法人（以下合稱長照機構法人）設立之。公立長照機構不適用前項規定。本法施行前，已依老人福利法、護理人員法及身心障礙者權益保障法設立從事本法所定機構住宿式長照服務之私立機構，除有**擴充或遷移**之情事外，不受第一項之限制。

► 第 62 條

本法施行前，已依其他法律規定，從事本法所定長照服務之機關（構）、法人、團體、合作社、事務所等，仍得依原適用法令繼續提供長照服務。

因此未來會併存的機構

護理之家

失智照護型機構

機構住宿式服務類長照
機構

長期照護型機構


養護型機構

身心障礙福利住宿機構

安養機構

身心障礙福利日間服務
機構

嗯...亂，民眾要怎樣找機構？



長照法人法草案沒有過前，不再有新的住宿式機構產生

- ▶ 現有機構改住宿式機構的困境
 1. 成立長照法人有困難(三董一監一長照背景、員工選任董事等)
 2. 無法符合長照機構設置標準(尤其是具行動力的失智症長者人力配置過高)
 3. 擔心營運擔保金過高
 4. 長照法人法規定的規模

長照照服員培訓 路走不下去

2017-10-10 01:00聯合報 記者呂思逸、鄧桂芬 / 台北報導

- 蔡政府推動長照2.0計畫，降低國人對外籍看護的依賴，卻面臨長照人力荒的嚴重阻力，因勞動環境、條件差，培訓後的照服員留任率低，中央盼地方共同培訓照服員，挹注長照人力，但半數縣市卻不埋單，今年有十一個縣市沒意願辦訓，明年是否辦理，至今仍有九縣無回音。
- 國內人口結構呈高年齡化、少子化，使得外籍看護雇用人數近年來持續快速增加；國發會推估，國內長照若持續仰賴外籍看護，某天外籍看護不來，勢必成為國安問題。過去十多年來，政府培訓十二萬多名照服員，希望取代部分外籍看護人力，但留在職場的只有三萬多人。
- 外籍看護不斷增加，替代的照服員人力卻不斷流失，還面臨縣市政府無意辦理培訓的阻礙。照服員培訓過去都由地方辦理，因預算審查回歸勞動部改由中央。去年政府推展長照2.0計畫，立法院建議照服員各地需求不一，因地制宜，且照服員執照由地方政府發照，建議照服員培訓仍回歸地方辦理。
- 但今年僅有十一個縣市有辦理培訓，餘十一縣市都沒意願，除了六都中的台中市和桃園市等人口多的重要縣市未辦理，新竹縣、彰化縣、嘉義縣和屏東縣、花蓮縣、苗栗縣、澎湖縣、金門縣、連江縣也未培訓。
- 衛福部社家署副署長陳素春說，辦訓需要專業人力，因勞動部今年五月才發函給各地，導致地方作業不及，參與度不高，為了提升照服員人力缺口，八月底已發文給各縣市政府，要求各縣市明年一定要報名。
- 今年截至上月底，勞動部預計培訓七千六百多名照服員，地方培訓七〇四名；明年勞動部則擬培訓五千多人，地方則提升到約兩千六百多人。但就算今年積極協調，根據勞動部目前統計，明年仍有九縣市還未提出計畫，培訓人力掛蛋，僅嘉義縣和屏東縣願加入培訓行列。
- 對於被指無意辦理，縣市政府也有意見，桃園市政府表示，勞動部要求照服員培訓下放地方辦理，當時市府內部協調後提出意見，表示如果培訓下放地方，除經費要補助，人力也要下放補足，否則由地方辦理培訓會有困難，但這件事後來就沒有下文，並不是桃園市不辦。
- 勞動部勞動力發展署說，照服員主管機關為衛福部，立院去年提出照服員回歸地方辦理後，勞部就一直與地方政府溝通，還曾找衛福部、地方開會討論；針對無法辦理培訓的地方政府，該署各分署會持續辦理訓練，或鼓勵相關機構投入自訓自用方案

未來照顧服務員訓練改由數位化上課

- 106年照顧服務員訓練數位化課程製作55小時核心課程
- 回復示教及實習直接進入機構。
- 發證明？
- 不用等候開班，節省開班授課的費用。

數位教材服務與規劃—照顧服務員訓練計畫 核心及綜合課程(55小時)

教學方式	影片長度	單元數量
講述簡報	40分鐘	2
講述簡報	50分鐘	49
技術示範	10分鐘	3
技術示範	20分鐘	16
技術示範	30分鐘	1
合計	71個單元，其中講述法51單元，技術示範20單元(共2910分鐘)	

照顧服務員單一級技術士考照標準與臨床差距

- 1) 考照內容的實用性
- 2) 考照技術標準在臨床操作困難
- 3) 經常性操作技術未列入考照

洗澡椅洗澡

肢體關節活動

口腔清潔

照顧服務員單一級技術士術科考試：

1. 生命徵象測量
2. 成人異物哽塞急救法
3. 成人心肺甦醒術
4. 備餐、餵食及協助用藥
5. 洗頭、衣物更換
6. 會陰沖洗及尿管清潔
7. 協助上下床及輪椅

會陰沖洗技術標準與臨床執行差距

1) 女性會陰沖洗應該也要用肥皂清洗——

建議修正比照男性會陰沖洗在無菌原則下墊尿布或看護墊使用肥皂沖洗。天氣越來越高的高溫，亦應預防尿布浸泡處高溫不適、流汗夾雜致滋生細菌造成感染。

2) 不應該使用便盆——

且因長照個案肢體多為不便不應該使用便盆。

欠缺洗手五時機的操作介入

- 公告的大部份技術標準欠缺洗手五時機的操作介入。尤其是曝觸體液風險造成的交叉感染。
- 尤其是遇到防疫期間更應遵守洗手五時機。

輪椅置放於床尾患側，才能以健側輔助患側下床

- 輪椅下床藉由個案健側來協助患側移位，對於個案生活功能重建非常重要
- 應該將輪椅至於床尾患側，起身後健側靠近輪椅，照顧服務員協助個案手扶輪椅把手移位。
- 單一級技術士考照標準卻將輪椅置放於健側。



照顧服務員丙級技術士技能檢定術科測試評分標準

《會陰沖洗及尿管清潔》

時間: 二十五分鐘

應考人: _____

情況 A: 王奶奶多年前中風，左側肢體癱瘓臥床，完全無法自行解出尿液，長期使用導尿管。

請女性照顧服務員執行：每日例行的會陰沖洗及尿管清潔。

情況 B: 張老先生多年前中風，左側肢體癱瘓臥床，完全無法自行解出尿液，長期使用導尿管。

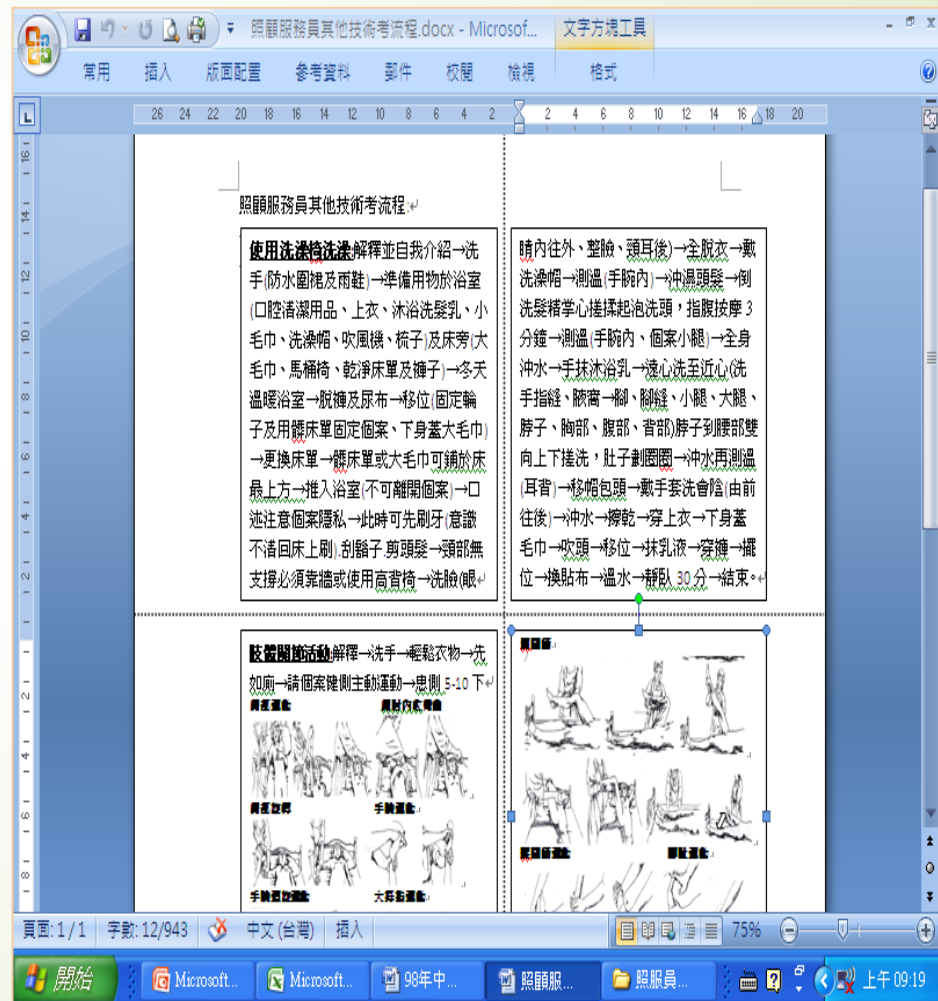
請男性照顧服務員執行：每日例行的會陰沖洗及尿管清潔。

注意事項：應檢人進場前請即穿好圍裙，否則不准進場。

+

項 目	配 分	口 訣	給 分 標 準	不 給 分 情 況
一、準備工作(20分)				
1. 向案主說明將為其清潔會陰、尿管護理	2	解釋	有口述動作及親切態度	未向案主說明者不給分
2. 脫除手錶、手鍊等飾物	3	脫飾	除去會影響案主安全的飾物。	未做到者不給分
3. 洗淨雙手	4	洗手	用肥皂洗手，並保持手部清潔。	未依洗手步驟不給分
4. 準備清潔會陰、尿管清潔用具及用品，注意有效日期	3	準備 田物	備齊沖洗棉枝、沖洗壺、便分（昆片）等物品。	未檢查用物有效日期者不給分

製作技術隨身卡



數位教材課程與衛生福利部長期照顧專業人員數位學習平台系統之系統相容性與規劃

系統顯示照顧服務員核心課程訓練

The screenshot displays the '課程教室' (Course Classroom) section of the '長期照顧專業人員數位學習平台' (Digital Learning Platform for Long-term Care Professionals). The interface includes a search bar for course names and a table listing various courses. The table columns are: 課程名稱 (Course Name), 報名起迄日 (Registration Period), 上課起迄日 (Class Period), 開課教師 (Instructor), 旁聽說明 (Audience Info), 報名說明 (Registration Info), and 詳細 (Details).

課程名稱	報名起迄日	上課起迄日	開課教師	旁聽說明	報名說明	詳細
長期照顧發展、理念與倫理...	從即日起到無限期	從即日起到無限期	陳麗華老師	可旁聽	歡迎報名	詳閱資料
長期照顧發展、理念與倫理...	從即日起到無限期	從即日起到無限期	陳麗華老師	可旁聽	歡迎報名	詳閱資料
長期照顧資源介紹與應用(上)	從即日起到無限期	從即日起到無限期	周麗華老師	可旁聽	歡迎報名	詳閱資料
長期照顧資源介紹與應用(下)	從即日起到無限期	從即日起到無限期	周麗華老師	可旁聽	歡迎報名	詳閱資料
長期照顧之性別文化觀點	從即日起到無限期	從即日起到無限期	林秋芬老師	可旁聽	歡迎報名	詳閱資料
跨專業角色概念	從即日起到無限期	從即日起到無限期	林秋芬老師	可旁聽	歡迎報名	詳閱資料
長期照顧需求與情境介紹(上)	從即日起到無限期	從即日起到無限期	林麗輝老師	可旁聽	歡迎報名	詳閱資料
長期照顧需求與情境介紹(下)	從即日起到無限期	從即日起到無限期	林麗輝老師	可旁聽	歡迎報名	詳閱資料
跨專業案例討論_重度失能...	從即日起到無限期	從即日起到無限期	王素琴老師	可旁聽	歡迎報名	詳閱資料

課程分章節

The screenshot shows a video player interface for the '照顧管理概念' (Concepts of Care Management) course. The video title is '1-1 照顧管理在長期照顧的必要性' (Necessity of Care Management in Long-term Care). The instructor is identified as '王祖琪教授' (Professor Wang Zuyi). The video progress bar shows 00:08 / 06:51. The interface includes a navigation menu on the left with options like '開始上課' (Start Class), '評量區' (Assessment Area), and '測驗/考試' (Quiz/Exam). The top navigation bar includes '課程資訊' (Course Info), '講師資訊' (Instructor Info), and '教材下載' (Download Materials).

長照繼續教育也進入數位化。

- 明年製作20小時長照繼續教育課程。後年開始使用。
- 繼續教育考慮以下競賽作品:
- 照護創意競賽—已辦理11年。
- 團體活動計畫競賽—已辦理2年。
- 品質專案發表競賽—已辦理2年

(以上三項皆於會員大會以海報展呈現，甚至編印成彩色精裝版)

今年將辦理：長照個案自力支援(緩和失能)與安寧療護成效競賽

(照顧服務員繼續教積分)


- 照顧個案所達成的成效內容:

移除尿布 移除約束物 移除輪椅 移除鼻胃管 移除導尿管 增進如廁 增進移位、步行、站立或爬樓梯 增進進食與咀嚼 增進水分攝取 增進排便 增進睡眠 增進營養與電解質 增進穿脫衣鞋襪 增進舒適(減輕疼痛) 增進認知功能 增進情緒與行為穩定 其他成效_____



各區域長期照護「在地老化」的發展與特性

日本、德國及我國長期照護的社區式服務與居家式服務



長期照護的社區式服務與居家式服務

社區式服務：
在社區裡長期照護資源與服務(提供直接或間接的服務)，也就是個案留在自己熟悉的生活環境中，接受不同專業的服務。



在地老化

居家式服務:直接到個案家中提供專業的服務。

- 日本介護保險制度的實施目標與我國社會福利政策綱領相同，皆以「在地老化」為基本精神，在實施初期，制度面著重於居家式照護體系的建立。
- 然而介護保險實施之後，發現既有的居家式服務體系無法滿足在家接受照護老人的實際需求，故於2005年修訂介護保險法時，創設社區整合性照護體系，希望能讓在家接受照顧的老人與其家屬，都能得到完整的照護服務與支持性服務。
- 嗣後於2011年再度修法時，增設全天候巡迴服務與複合式服務等多項措施，更進一步強化社區整合性照護制度之健全性。
- 2000年時機構式服務占全體支出的66.1%，居家式服務占33.9%。2009年時機構式服務降至全體支出的40.6%，居家式服務與社區密合式服務合計占全體支出的59.4%。

日本介護保險給付之長期照護服務項目

由鄉鎮區政府監督管理之服務項目

長期
照護
給付

一、
社區
式密
合型
服務

夜間訪視居家照顧
失智老人日間照護
失智老人團體家屋
小規模多功能型居家照護
特定養護機構住民生活照護
養護老人福利機構院民生活
照護

由縣市政府監督管理之服務項目

二、
居家
式服
務

訪視照護服務
居家照顧服務
居家沐浴服務
居家護理
居家復健
居家療養管理指導

社區照護
日間照顧 (day service)
社區復健

短期入住服務
短期入住生活照顧
短期入住療養照顧

特定機構入住者生活照顧
福祉用具之租借
特定福祉用具之購買

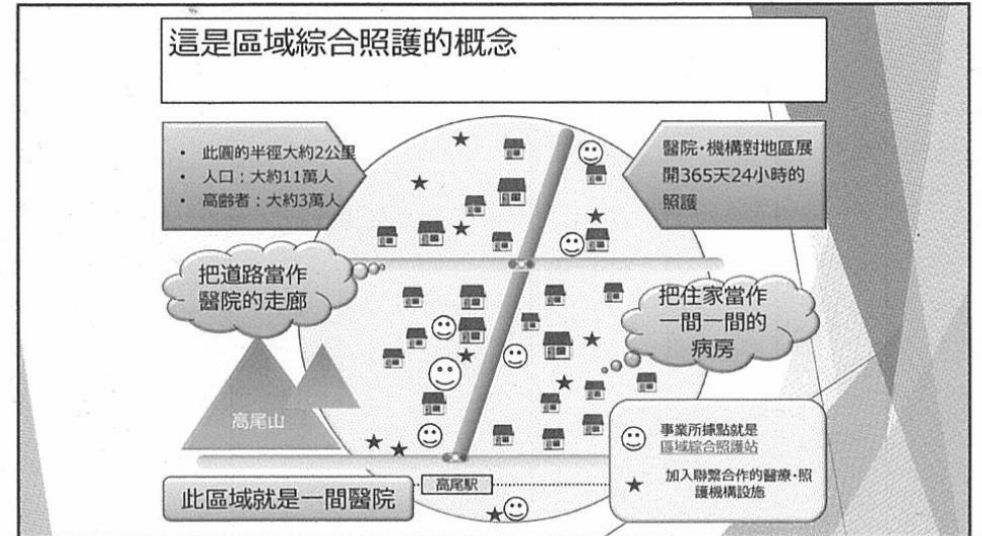
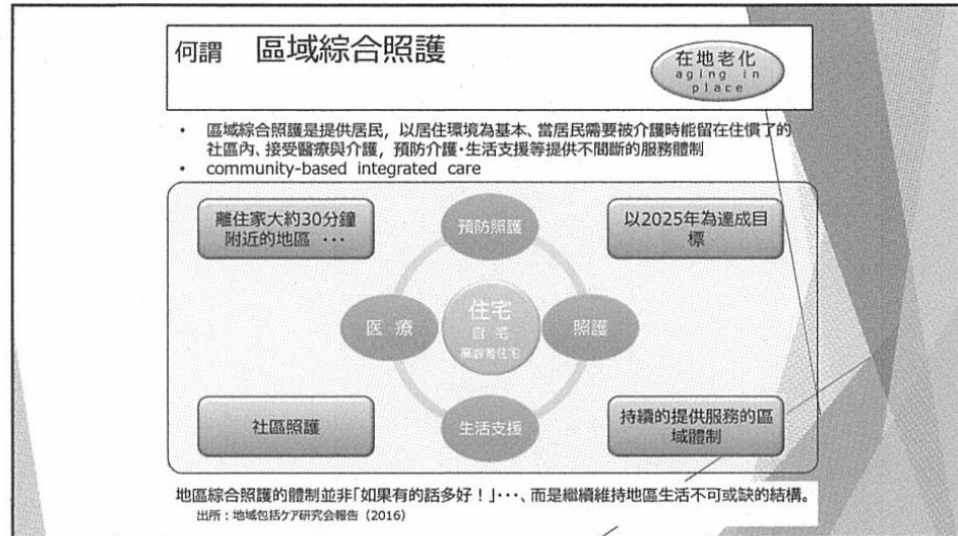
居家照護援助 (care plan)

三、
機構
式服
務

介護老人福利機構
介護老人保健機構
介護療養型醫療設施
機構照護援助 (care plan)

日本最有特色小規模多機能

台灣欠缺區域綜和照護



把道路當作醫院的走道，把住家當作一間一間的病房，此區域就是一間醫院

介護保險服務的概要 * 從2000年4月開始

- 要利用介護保險服務首先必須接受介護認定。
- 介護的等級分為要支援1、2、要介護1~5的7個階段。
- 只有加入市町村介護保險的人才有資格利用介護保險。
- 介護保險服務大約可分為4種類
 - 居家服務（到府服務，日照服務，短期入所服務）
 - 機構服務（特別看護老人之家，老人保健設施）
 - 社區型服務
 - 其他（介護支援專門員care manager的服務）

介護保險利用者的費用負擔

要支援1	50,030 円	符合台幣： \$13,770
要支援2	104,730 円	\$28,825
要介護1	166,920 円	\$45,942
要介護2	196,160 円	\$53,990
要介護3	269,310 円	\$74,123
要介護4	308,060 円	\$84,789
要介護5	360,650 円	\$99,263

在限度額的範圍之內利用的話、自己需負擔1成（有一定所得以上的人需負擔2成）。
超過限度額利用時、超過的部分需全額自己負擔。



德國長期照護的社區式服務與居家式服務

長期照護保險法改革經過~

- 1994年公布施行後，直到2008年7月1日之改革，基本結構並未改變。
- 1996年6月14日社會法法典第一次修法
 - ✓ 身心障礙者於全機構式機構之照護需求、照護機構提供照護管理之分類、給付請求權
 - ✓ 全機構式照護也包括長期照護保險給付範圍之醫學治療照護與社會照護管理之運用
- 2001年9月通過**照護品質維護法**，該法重點在**照護品質之維護、改善與審核規定、與養護之家監督機關之共同合作**，以及**照護需求者需求權利之強化**。
- 2002年12月之**照護給付補充法**：失智症者的給付。

長期照護保險法改革經過~續

- 2008年7月1日「長期照護保險結構改善法」，期待藉此提供照護需求者一符合人性尊嚴之照護服務(多數高齡照護需求者希望接受居家照護)
- 長期照護改革對照護需求者及其家屬和照護人力提供具體改善方案
 - ✓ 針對給付提供，逐年提高給付金額
 - ✓ 首次設立個別與全面性照護諮詢服務，即個案管理
 - ✓ 強調對失智症者的照護
 - ✓ 「社區照護優先於機構式照護」、給付金額的提高，尤其是居家照護給付金額、照護諮詢請求、增加短期照護服務、志工服務、管理未立案的社區照護機構與全機構式照護機構，並公開照護品質。
 - ✓ 「照護需求性」是德國長期照護核心概念，所有照護給付均依照護等級不同而異其內容。

德國長期照護制度內容~照護需求

@社會法法典第11篇第14條規定，當身、心、靈、生病或障礙，日常生活需持續性、規律性地被照顧至少6個月，就具備「照護需求性」要件，分為三種等級，由健康保險醫事服務處(MDK)鑑定

Table 3: Care Levels and Care Needed

Care level I (need for considerable care)	
assistance for personal care, nutrition or mobility	at least once a day for at least two tasks in one or more areas
assistance for housekeeping	several times per week
time needed*	at least 90 min./day on average thereof no more than 45 min./day for housekeeping

* time exposure is calculated for non-professional carers.

- 個人衛生、營養攝取或身體活動部份，至少有兩項日常事務、每日需至少1次，家務照料扶助、每週需多次扶助
- 由家屬或其他非職業性照護服務人員
- 每天所提供之基本照護至少45分鐘，而整體照護服務至少90分鐘

德國長期照護制度內容~照護需求

@社會法法典第11篇第14條規定，當身、心、靈、生病或障礙，日常生活需持續性、規律性地被照顧至少6個月，就具備「照護需求性」要件，分為三種等級，由健康保險醫事服務處(MDK)鑑定

Table 3: Care Levels and Care Needed

- 嚴重之照護需求者
- 個人衛生、營養攝取或身體活動部份，每日不同時段需至少3次之扶助及每週多次之家務照料扶助
- 家屬或其他非職業性照護服務人員
- 每天所提供的基本照護至少每日2小時，整體照護服務至少3小時

Care level II (need for intensive care)	Care level III (need for highly intensive care)
at least three times a day at different times of the day	assistance around the clock
several times per week	several times per week
at least 3h/day on average thereof no more than 1h for housekeeping	at least 5h/day on average thereof no more than 1h/day for housekeeping

time exposure is calculated for non-professional carers.

德國長期照護制度內容~照護需求

@社會法法典第11篇第14條規定，當身、心、靈、生病或障礙，日常生活需持續性、規律性地被照顧至少6個月，就具備「照護需求性」要件，分為三種等級，由健康保險醫事服務處(MDK)鑑定

Table 3: Care Levels and Care Needed

	Care level III (need for highly intensive care)
assistance for personal care nutrition or mobility	assistance around the clock
assistance for housekeeping	several times per week
time needed*	at least 5h/day on average thereof no more than 1h/day for housekeeping

- 最嚴重之照護需求者
- 個人衛生、營養攝取或身體活動部份，日夜需受扶助且每週需數次之家務照料扶助
- 由家屬或其他非職業性照護服務人員所提供之基本照護
- 每天至少4小時，整體照護服務則至少5小時；晚上10點至隔天早上6點，屬於夜間照護

* time exposure is calculated for non-professional carers.



給付方式

- 實物給付、服務給付和現金給付
- 法定或私人長期照護保險，包括照護需求者所需之醫療、復健、基礎照護等實物給付和服務給付，另也包含與照護內容相關之費用償還現金給付，此種給付方式與一般社會福利給付方式同。

服務項目

- 2008年7月1日起施行之新法「長期照護保險結構改善法」，
- 強調在地老化，居家照護具優先性



照護人員之給付

- 財務給付：照護津貼
- 照護課程：機構、家屬，亦可能來自志工，包括身體照顧，也包括心靈照護
- 照護假：留職停薪職位假期，以照顧有照護需求之近親，如配偶、同居伴侶、父母、子女兄弟姊妹等，此假期最長為6個月
- 社會保障：
 - ✓ 專業或非專業照服員，只要符合規定之照護時數(每週超過14小時居家照護)，支付退休金保險的保費
 - ✓ 職災保險，照護服務人員亦有權享有，且無須繳納保險費

支付設計背後有3個主要的原因

- (1)德國社會長期以來家人就是重要的居家照顧的一環。
- (2)鼓勵居家照護：居家照顧除了有給付非專業照顧者現金之外，還可視需要給付由各類專業照顧者所提供的服務，如臨托、喘息服務、正式護士的居家護理等。若選擇機構照護，不但有25%的部分負擔，而且長照保險不給付住房及食宿費，這些都要由個案自付。
- (3)節省經費支出：由於一般來說，機構照顧比居家照顧的成本來得高，鼓勵居家照顧也同時可以降低成本。這個做法也創造了7萬個新工作給非專業照顧者，對東西德合併之後高失業率的德國社會帶來不少就業機會。

我國長期照護的社區式與居家式服務有哪些

社區式服務

- 日間照顧中心
- 團體家屋
- 家庭托顧
- 小規模多機能
- 輔具中心
- 長照中心
- 復康巴士
-

居家式服務

- 居家服務
- 居家護理
- 居家復健(諮詢、輔具、房屋修繕等)

散佈於長照2.0ABC據點



長期照護與一般照護在照護倫理的不同

長照個案管理的倫理與工作原則

- 確實評估案主的問題及需求
- 正確和完整記錄能力、擬定完善照顧計畫
- 定期充實熟悉服務區域照顧資源
- 準時完成家庭訪視評估
- 不過度承諾任何服務及補助
- 堅守個案資料保密之責
- 不進行任何推銷及商業行為
- 遵守相關服務規定
- 不得介入家庭糾紛及非關評估之工作
- 尊重個案及家屬的選擇

倫理原則：

- (一) 自主原則
- (二) 不傷害原則
- (三) 行善原則
- (四) 公平原則

末期個案的照顧問題

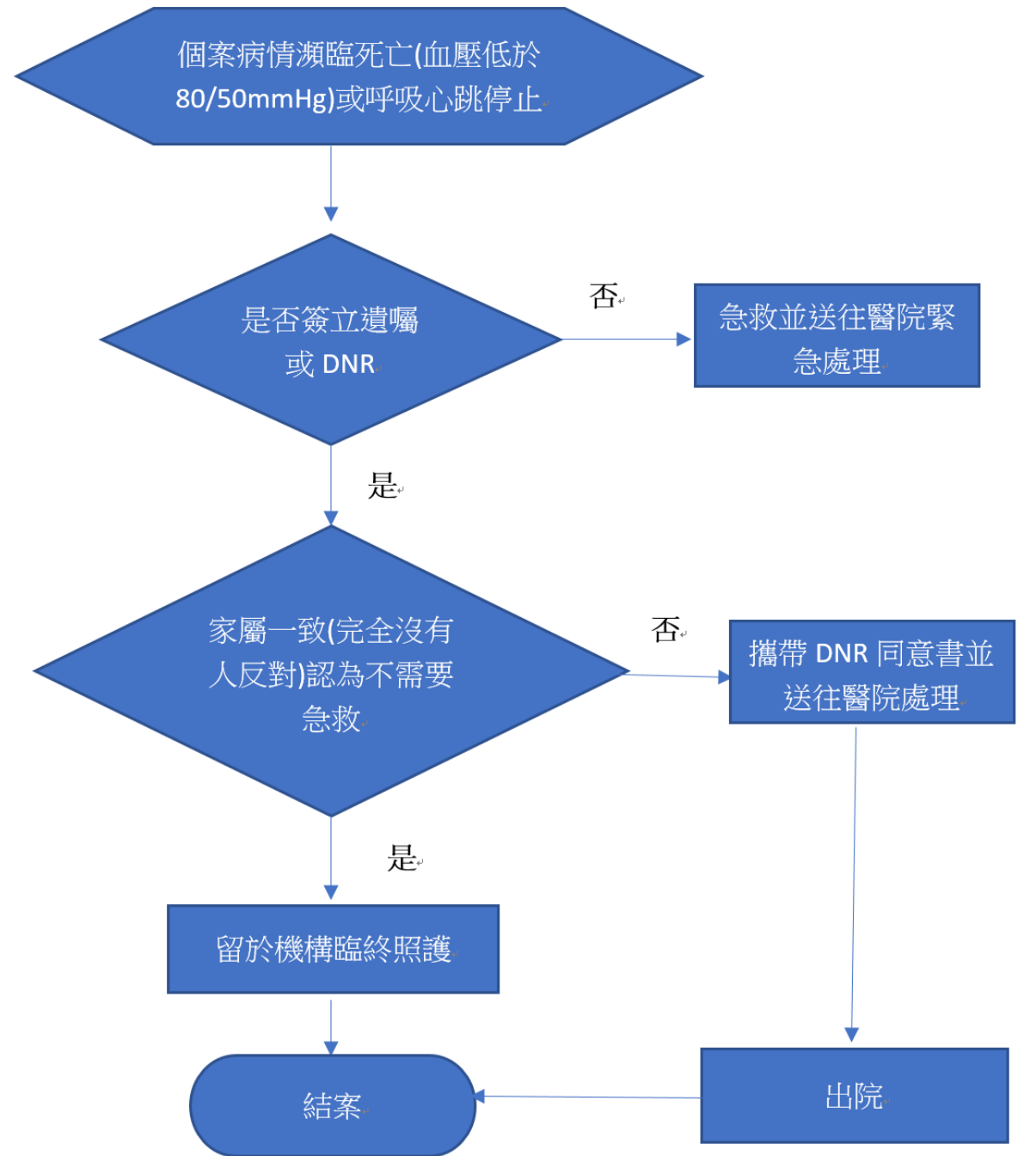
- 一、篩選需要進行臨終關懷的優先個案
- 二、推動機構內預立照護計畫，提供緩和醫療相關資訊與同意書
- 三、召開家庭會議確立照護共識
- 四、關懷介入
- 五、減輕個案痛苦，增進舒適
- 六、提供個案心理、社會及靈性支持
- 七、陪伴家屬經歷預期性哀傷

長照個案臨終關懷分類

家屬有共識已簽DNR，留院中臨終

家屬有無共識(爭執下)已簽DNR，攜帶DNR送醫

家屬或個案未簽DNR，送醫處理





護理人員於長期照護團隊運作之角色功能



長期照護要朝個案管理的模式進行

- (一)個案具有複雜性高的問題。(Rheaume, Frisch, Smith, & Kennedy, 1994)
- (二)醫療專業人員共同合作解決個案的問題，達到兼具品質及符合成本效益之醫療目的。
- (三)需要管理者以管理的過程整合片段、重複、不協調的資源，統合後給個案使用。
- (四)促進個案自我提升，有效率使用照護系統。(Thornicroft, 1991)

個管師的特質

- 應具備統合的能力、極佳的管理、溝通、決策、問題解決等技巧和批判性的思考之能力。(Zander,1988)
- 認為應具備管理與組織的能力、開源節流的本領、有耐力的推動改變、可與各階層的醫療共事、有效率地與團隊溝通、以及是一位優秀的全責管理師。
(Fralic,1992)
- Smith等人(1994)做事主動、積極、進取、良好的文書與溝通能力、待人熱誠、可以激勵他人、及豐富的專業知識。

The NHS and Social Care Long-Term Conditions Model



高複雜個案管理

特殊疾病照顧管理

自我照顧管理

居家服務特殊個案的篩選— 個案照顧問題分類及風險分級管理

- A居家服務問題
- B醫療問題
- C營養問題
- D環境安全問題
- E家庭問題
- F精神及心理問題
- G照顧安排問題
- H諮詢與代辦問題
- I經濟問題
- J重大壓力事件
- K其他

(一)、特殊個案的篩選—個案風險問題表

問題類別	高風險問題	中風險問題	低風險	備註
A 居家服務問題			居家服務需求	所有申請使用居家服務個案
		新個案		新派案 30-60 天內
		居家服務工作內容無法達到目標		
		重評需求		
		無法派案		
			臨時代班需求	
	居家服務員違反情節重大工作守則一	居家服務員違反工作守則一		情節重大:
B 醫療問題	就醫轉介需求—短期內有健康危害問題	就醫轉介需求—短期不會有健康危害問題		
	拒絕就醫問題—短期內有健康危害問題	拒絕就醫問題—短期不會有健康危害問題		
	用藥問題—短期內有健康危害問題	用藥問題—短期不會有健康危害問題		
	血糖控制不佳合併身體症狀出現	血糖控制不佳尚無身體症狀出現		
C 營養問題	營養不足問題—MUST 評估結果高風險	營養不足問題—MUST 評估結果中風險		
D 環境安全問題	環境髒亂—短期內有健康危害問題	環境髒亂—短期不會有健康危害問題		
		無障礙空間改善需求		
	嚴重安全問題	安全疑慮問題		
E	案主遭受家暴事件	案家屬遭受家暴		