

輔仁大學呼吸治療學系

長期呼吸照護(居家)臨床實習護照

Clinical Practicum in Long Term Respiratory Care

實習機構:

學生姓名:

學 號:

實習期間: 年 月 日 至 年 月 日

目錄

項次	主題	頁碼
壹	長期呼吸照護實習學生注意事項	3
貳	長期呼吸照護實習計劃	4
參	居家呼吸照護臨床實習核心課程	5
肆	居家呼吸照護個案照護計畫	6-10
伍	居家呼吸照護臨床實習-專業表現評量表	11
陸	居家呼吸照護臨床實習-核心課程評量表	12
柒	居家呼吸照護臨床實習-心得報告	13
捌	請假記錄單	14
玖	參考表單(一)-巴氏量表(ADL)	15
拾	參考表單(二)-工具性日常生活活動能力量表(IADL)	16-17
拾壹	參考表單(三)-照顧者評估	18
拾貳	參考表單(四)-照顧者負荷與需求評估	19

長期呼吸照護臨床實習-學生注意事項

一、臨床禮儀及出勤狀況

1. 因故遲到早退者或實習期間因故無法出勤，請事先向單位主管及指導老師請假，請假累計超過8小時者，須與實習單位協調安排補實習等相關事宜，未請假者一律以曠課論。
2. 實習期間請注意服裝、儀容、禮儀：服裝著本系實習服、短白袍，並佩戴名牌，勿披頭散髮；與實習單位人員(包括醫師、護理師及其他臨床人員)、病人、病人家屬保持禮貌及良性互動。
3. 實習期間遵從指導、保持安靜、請勿喧嘩。
4. 請注意病患隱私權，所有侵入性治療須在臨床教師指導下按照標準流程進行。
5. 實習期間請做好自我健康管理，若有發燒(體溫 $>38^{\circ}\text{C}$)、身體不適等狀況，請與單位主管及實習指導老師聯絡，安排協助就醫，請假，及補班事宜。
6. 由於臨床單位空間有限，至臨床單位時，私人用品應保持精簡，勿攜帶貴重物品，手機請保持關機狀態，若發現不當使用手機者，立即停止實習。
7. 實習期間須配合實習單位上下班交班，請提早10分鐘到達實習單位準備，更換制服並佩戴證件及聽診器，如有臨時狀況無法準時到達，務必以電話通知臨床教師。
8. 不向家屬做任何疾病的解釋或承諾，如有特殊狀況立即請臨床教師協助。
9. 離開實習單位前須完成所負責之工作及紀錄，離開前須與臨床老師作交班。

二、感染控制及其他相關規定

1. 進入臨床單位時請注意洗手、戴口罩、戴手套等相關之感染控制的措施。
2. 各臨床單位皆有進行垃圾分類，請注意相關之規定。

三、學習態度及評值作業

1. 請保持積極與主動的學習態度：視、觸、問、聽(攜帶聽診器)、記(隨身攜帶筆記本)。
2. 個案報告：準備資料前應先與臨床老師或學系指導老師討論；病患相關資料收集過程中亦應先告知臨床指導老師，並避免病人姓名與個人資料的曝露。
3. 臨床實習依下列表現在實習總分上做加減：
 - (1) 表現優異、熱心服務：加1~5分。
 - (2) 無故曠課：扣5分/天。
 - (3) 遲到或早退：扣1分/次。
 - (4) 未遵守學校與實習醫院規定而發生異常事件：扣3分
 - (5) 發生重大異常事件，蓄意隱瞞：扣5分。

長期呼吸照護臨床實習計劃

實習日期： 年 月 日- 月 日日

一、實習目標：

1. 認識長期照護機構與居家之環境及作業流程。
2. 認識長期照護機構與居家常見疾病的病理變化、臨床表徵、診斷及處置。
3. 有能力評估長期照護機構與居家病人問題，訂定適合照護計畫及相關衛教。
4. 認識長期照護機構與居家病人之呼吸功能改善治療計畫(如:肺復原運動等)。
5. 了解IDS意義及程序。
6. 熟悉長期照護機構與居家照護流程。
7. 正確執行長期照護機構與居家病人各類通氣及氧氣治療，評估治療效果，並隨臨床變化適時修正治療計畫。
8. 在指導下能執行長期照護機構與居家各種呼吸治療技術了解其適應症與禁忌症。
9. 長期照護機構與居家儀器、設備之消毒與維修保養。
10. 在指導下能執行長期照護機構與居家各種呼吸器，選擇適當呼吸器設定參數、警報、相關處理及臨床應用。
11. 熟悉長期照護機構與居家呼吸治療記錄方式。

二、實習方式：

1. 觀摩及回覆示教：觀摩實習單位呼吸治療技術，並在呼吸治療師監督與指導下執行正確治療技術。
2. 實際病人照護：在呼吸治療師監督及指導下，負責病人呼吸照護工作。
3. 參與醫師巡診：實施床邊教學，討論病人疾病進展與醫療處置。
4. 小組討論：與臨床老師討論個案呼吸照護處置、出院準備及居家照護計畫。

三、實習評分標準：

1. 專業態度50%
2. 呼吸照護計畫50%

四、通過標準：

以上三項總分必須大於或等於70分。

長期呼吸照護(居家)臨床實習核心課程

類別	核心課程內容
居家呼吸個案需求	能正確評估與執行病人一般整體身體評估，擬照護問題、目標、措施
居家呼吸設備需求	評估與執行呼吸器介面、管路、消毒、潮濕器、噴霧器、抽痰機、製氧機、鋼瓶、行動氧源、咳嗽機、拍痰器等技術與衛教
居家呼吸復原需求	認識呼吸復原訓練運動。
居家呼吸資源需求	認識長期照顧、津貼補助、民間資源、PT、OT、營養等。
居家呼吸環境需求	認識病床、生活輔具以及呼吸醫療輔具
家庭照顧者評估	認識家庭照顧者壓力負荷、社會參與、喘息需求等
居家機構行政與管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認識健保申請、延長、重卡、訪程安排、記錄衛教、日誌管理、評鑑指標… 2. 感染管理、病人安全、異常事件管理 3. 值班工作與管理
跨專業討論照護計畫	參與跨專業討論照護計畫執行與討論

居家呼吸照護臨床實習-個案評估表

一、病人基本資料：

- 姓名：_____ 出生日期：民國(前)____年____月____日
性別：男 女。婚姻狀況：未婚 已婚 離婚 分居 喪偶
- 常用語言：國語 台語 客家語 其他
- 教育程度：不識字 識字小學 初(國)中 高中 專科 大學 研究所
- 是否具以下身分別：否 是 (請勾選以下身分別)
中低收入戶 低收入戶 榮民、榮眷 領有身心障礙手冊者
- 身障診斷：_____。失能程度:ADL_____分，IADL _____ 分
診斷：_____

- 過去一年內住院次數_____次，急診次數_____次

二、身體評估

1. 一般身體評估

- (1) 身高：_____cm、體重：_____kg、理想體重：_____kg
- (2) 意識: E____V____M____、HR_____bpm、RR_____bpm、BP_____mmHg、
SpO₂_____%(FiO₂:_____)

2. 感覺溝通:

- (1) 視力狀況 (是、否 戴眼鏡，若病人戴眼鏡則以矯正視力評估)
良好、可以維持個人安全、僅可區別亮暗、
全盲-在熟悉的環境中很安全、全盲-需要協助
- (2) 聽力狀況 (是、否 戴助聽器，若病人戴助聽器則以矯正聽力評估)
良好、輕度聽力障礙、中度聽力障礙無安全憂慮、
中度聽力障礙有安全憂慮、 全聾

(3) 溝通

- 不須任何協助
需要輔具(如助聽器)協助
別人須花時間傾聽、說明、鼓勵病人溝通，或偶爾須給予非語言提示
需要經翻譯或解釋等協助或於所有情況均須透過非語言暗示

3. 營養:

- (1) 身體質量指數(體重/身高²) _____
- (2) 有牙齒或口腔的問題造成進食困難：否、是 說明_____
進食狀況：由口進食、鼻胃管、胃造瘻口、其他_____
材質_____，_____Fr.，固定長度_____cm，更換頻率_____天/次
- (3) 每日正餐_____次，點心_____次

(4) 來源: 自製流質管灌, 每日總量_____cc

配方流質管灌, 品名_____ 每日總量_____cc

靜脈營養治療

(5) 攝取障礙: 吞嚥困難、噁心、嘔吐、噎食、胃排空障礙、腹脹、

便秘、腹瀉、其他_____

4. 排尿:

(1) 如廁、尿套、尿布; 控制:日夜均不會尿失禁, 或可自行使用並清理尿套、偶爾會失禁(每週不超過一次), 或尿急(無法等待便盆或無法及時趕到廁所)或需別人幫忙處理尿套失禁, 需要別人幫忙處理。

(2) Foley, 材質_____, _____Fr., 固定長度_____公分, 更換頻率_____天/次

5. 解便:

不會失禁, 並會自己使用塞劑、偶爾會失禁(每週不超過一次), 或使用塞劑時需要人幫忙、失禁, 需要別人幫忙處理

6. 皮膚:

(1) 正常、唇色發紺 JVE 水腫:部位:_____ 程度:_____

(2) W'd /Pressure sore: 部位 _____
大小_____, 換藥頻率_____次/天

7. 呼吸系統評估

(1) 呼吸型態: 正常、淺快、點頭式、鼻翼煽動、噤嘴呼吸、吐氣延長、
張口呼吸、輔助肌收縮、胸凹、肋間肌回縮、奇異呼吸

(2) 咳嗽功能: 正常, (無痰或痰少且可自咳)、較差, (痰少, 但呼吸費力)、
極差, (痰多且咳痰困難)

(3) 痰液: 顏色_____ 量_____ 黏稠度_____

(4) Breathing sounds/lung fields: _____

(5) Weaning profile: _____

三、呼吸照護評估:

1. 人工氣道:

(1) 氣管內管 ID:_____、固定長度_____cm、長度:_____、更換頻率_____天

(2) 氣切管, 廠牌名稱:_____ 材質:_____ ID:_____, 更換頻率_____天

(3) 氣囊處置:空氣_____cmH₂O、蒸餾水_____cc, 檢查頻率_____時(天)

2. 氧氣: FiO₂: _____ 流量: _____lpm, 方式: 鋼瓶、製氧機、液態氧。

氧氣治療介面:Nasal cannula、T-P、Collar、AIRVO、其他: _____

3. 呼吸器:

(1) 機型: _____ Mode: _____ FiO₂: _____、

IP: _____cmH₂O、V_T: _____cc、Rate: _____bpm、Flow: _____lpm、I:E: _____

IP: _____cmH₂O、PEEP: _____cmH₂O。

Alarm: H/L pressure: _____/_____cmH₂O、H/L V_E: _____/_____L/min

(2) NPPV 介面：全面罩、鼻罩、其他_____

4. 加濕器：加熱型潮濕器，廠牌_____型號_____、auto feeding 是、否
人工鼻

5. 噴霧治療：

SVN，藥物名稱：_____劑量：_____頻率：_____

MDI，藥物名稱：_____劑量：_____頻率：_____

DPI，藥物名稱：_____劑量：_____頻率：_____

6. 發聲閥：有、無，廠牌_____型號_____每日使用頻率_____時/天

7. 氣管清潔治療

姿位引流 扣擊/振動 部位：_____頻率_____次/天

肺復原運動訓練：內容 _____
設備_____頻率_____次/天

8. 肺擴張治療：方式_____頻率_____次/天

9. 呼吸器脫離計劃：

每日脫離時間：_____脫離方式：_____

四、儀器、設備、耗材評估：

一般儀器、設備、耗材評估：

1. 病床、氣墊、電動輪椅、助行器、單手拐杖、腋下拐杖、
其他義肢或工具 _____

2. 抽痰機、抽痰管(含無菌手套)14、12、10 號

3. 無菌棉枝、Y 形紗布 4×4、3×3 紗布、沖洗棉枝、灌食空針、透氣膠布、
空針 10c.c、雙氧水、1000c.c.蒸餾水、蒸餾水(20ml)、0.45%生理食鹽水(20ml)、
10%優碘、其他 _____

呼吸治療儀器、設備耗材評估：

1. 非/侵襲性呼吸器：呼吸器、二層車、蓄電池、發電機、人工鼻、潮濕器、
急救甦醒球、呼吸器管路、其他 _____

2. 非侵襲性呼吸器：面罩、鼻罩、頭套、固定帶、其他：_____

3. 氧氣治療：氧氣製造機(升)、行動氧源、AIRVO 噴霧瓶、加濕瓶、氧氣鼻管
T 形管、氣切罩、蛇形管、血氧監測儀、其他 _____

4. 霧氣治療：噴霧機、噴霧杯組、MDI spacer、其他 _____

5. 氣道清潔：咳嗽機、拍痰器、咳嗽背心、Triflow II、Flutter、PEP
其他：_____

五、居住環境評估:(居住環境是否有下列狀況)

缺乏安全扶手，缺乏防滑設備，樓梯狹窄、陡峭或堆積物品 光線不足或昏暗
居住二樓以上無電梯，家中有門檻，大門進出口有樓梯，瓦斯安裝於室內
其他 _____

六、 主要照顧者評估：

基本資料：

1. 主要照顧者年齡：_____。性別：男、 女。與病人之關係_____、
目前就業狀況：無、 全職、兼職。
2. 每天照顧的時間：白天：_____小時，晚上：_____小時。與病人同住：是、否。
同時照顧人數：_____人。
3. 是否雇請其他的人協助照顧：否 是，受雇者每天(週)照顧_____小時，
台/外傭_____，與病人同住：是、否。同時照顧人數：_____人。

社會參與：

1. 和朋友或鄰居平均多久會見面或聯絡一次？
每天至少一次、每週 2-6 次、每週一次、每個月至少一次、甚少、沒有朋友
2. 參加社區內任何社會團體/宗教團體的活動？定期 偶爾 甚少
3. 平時休閒活動：_____時間：_____小時/週

主要照顧者負荷：(請依照實際情形勾選適合選項)

1. 主要照顧者身體健康
主要照顧者的健康與過去差不多，沒什麼變化
主要照顧者因照顧病人而感到疲累、身體不適，但不需要看醫師
主要照顧者因照顧病人而感到疲累、身體不適，需要看醫師或接受治療，但仍可繼續照顧
主要照顧者因照顧病人而太過疲累而需住院，或無法繼續照顧，必須換人
2. 主要照顧者心理狀況
主要照顧者的心理狀況與過去一樣，沒什麼變化
主要照顧者的情緒偶而會焦慮、擔心、憂鬱，但不至於影響生活作息
主要照顧者會受病人影響而情緒變化大甚至需要服用鎮靜劑、安眠藥
主要照顧者會因病人影響心理狀況產生精神狀況需看醫師或住院

經濟補助需求評估：

目前是否使用相關資源運用是、否，說明：_____

長期呼吸照護(居家)臨床實習-核心課程評量表

姓名：

核 心 課 程 評 量 內 容		配分	評 分	
			學生自評	臨床老師
居家呼吸個案需求	能正確評估與執行病人一般整體身體評估，擬照護問題、目標、措施	10		
居家呼吸設備需求	評估與執行呼吸器介面、管路、消毒、潮濕器、噴霧器、抽痰機、製氧機、鋼瓶、行動氧源、咳嗽機、拍痰器等技術與衛教	15		
居家呼吸復原需求	認識 IS、PEP、CPT、呼吸訓練肢體運動、六分鐘測試	15		
居家呼吸資源需求	認識長期照顧、津貼補助、民間資源、PT、OT、營養、藥物	15		
居家呼吸環境需求	認識病床、生活輔具以及呼吸醫療輔具	10		
家庭照顧者評估	認識家庭照顧者壓力負荷、社會參與、喘息需求等	10		
居家機構行政與管理	1. 認識健保申請、延長、重卡、訪程安排、記錄衛教、日誌管理、評鑑指標… 2. 感染管理、病人安全、異常事件管理 3. 值班工作與管理	15		
跨專業討論照護計畫	參與跨專業討論照護計畫執行與討論	10		
		總分		
臨床老師簽名：				

居家呼吸照護臨床實習-專業態度評量表

姓名：

	評值項目	配分	評分	
			學生自評	臨床老師
一、學習態度：36%	具備長照照護基本知識與技能	6		
	主動參與所有教學活動、尋求學習機會	6		
	遵守臨床實習規則	6		
	適切表達意見、提出問題或尋求協助	6		
	誠懇接受指導者之教導及建議	6		
	負責盡職	5		
二、專業知識及技能：42%	利用適當工具及技巧執行病人評估	6		
	整合評估結果，確立病人問題	6		
	依病人問題，擬定適當治療計劃，選擇適當治療項目	6		
	正確獨立執行各項治療技術	6		
	評值治療結果，作後續之建議	6		
	正確及完整的執行呼吸照護紀錄	6		
	整合專業知識，分析照護個案之病因、醫療問題及治療	6		
三、溝通協調與專業態度：22%	尊重實習單位其他醫療人員並做有效溝通	5		
	運用適當溝通技巧，與病人及家屬溝通	5		
	提供評估與治療時，能顧及病人身心安全、舒適及隱私	6		
	維持適當的專業角色	6		
		總分		
自我評語與建議：【學生填寫】				
學生簽名： _____ 日期： _____				
實習教師評語：【老師填寫】(完成期限：實習結束前1天)				
實習老師簽名： _____ 日期： _____				
師生檢討心得與回饋：				
學生/實習老師簽名： _____ 日期： _____				

居家呼吸照護臨床實習-心得報告

學生姓名：	實習期間：109年 月 日 ~ 月 日
實習心得：	

請假記錄單

請假人		實習醫院及單位		
姓名	學號	實習科目	實習醫院	實習單位
請假事由		假別		
		<input type="checkbox"/>	事假	天
		<input type="checkbox"/>	病假	天
		<input type="checkbox"/>	公假	天
請假時間				
年 月 日 時 至 年 月 日 時 共 天 時				
臨床實習輔導老師		實習單位主管		

一式二聯 *此聯核准後由實習單位存查

請假記錄單

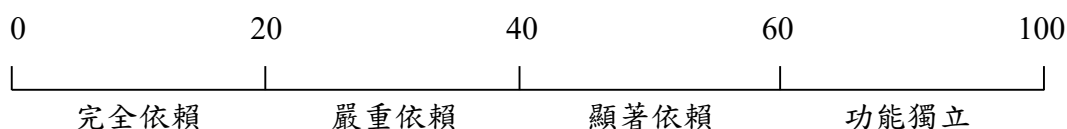
請假人		實習醫院及單位		
姓名	學號	實習科目	實習醫院	實習單位
請假事由		假別		
		<input type="checkbox"/>	事假	天
		<input type="checkbox"/>	病假	天
		<input type="checkbox"/>	公假	天
請假時間				
年 月 日 時 至 年 月 日 時 共 天 時				
臨床實習輔導老師		實習單位主管		

*此聯核准後由學生寄回系上存查

填寫日期： 年 月 日

巴氏量表

項 目	分 數	內 容 說 明
1.進食	10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	自己在合理時間(約十秒鐘吃一口)可用筷子取食眼前的食物。若需進食輔具時，應會自行穿脫。 需別人幫忙穿脫輔具或只會用湯匙進食。 無法自行取食或耗費時間過長。
2.個人衛生	5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	可以自行洗手、刷牙、洗臉及梳頭。 需要他人部份或完全協助。
3.上廁所	10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	可自行上下馬桶、穿脫衣服、不弄髒衣服、會自行使用衛生紙擦拭。 需要協助保持姿勢的平衡、整理衣服或用衛生紙。 無法自己完成。
4.洗澡	5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	能獨立完成(不論是盆浴或沐浴)，不需別人在旁。 需別人協助。
5.穿脫衣服	10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	能自己穿脫衣服、鞋子，自己扣釦子、上拉鍊或綁鞋帶。 在別人協助下，可自己完成一半以上的動作。 不會自己做。
6.大便控制	10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	不會失禁，能自行灌腸或使用塞劑。 偶爾會失禁(每週不超過一次)，需要他人協助使用灌腸或塞劑。 失禁，無法自己控制且需他人處理。
7.小便控制	10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	能自己控制不會有失禁，或能自行使用並清潔尿套、尿袋。 偶爾會失禁(每週不超過一次)或尿急(無法等待放好變盆或及時趕到廁所)或需要他人協助處理尿套。 失禁，無法自己控制且需他人處理。
8.平地行走	15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	使用或不使用輔具，皆可獨立行走 50 公尺以上。 需他人稍微扶持或口頭指導才能行走 50 公尺以上。 雖無法行走，但可以操作輪椅(包括轉彎、進門及接近桌子、床沿)並可推行輪椅 50 公尺以上。 完全無法自行行走，需別人幫忙推輪椅。
9.上下樓梯	10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	可自行上下樓梯，可使用扶手、拐杖等輔具。 需他人協助或監督才能上下樓梯。 無法上下樓梯。
10.上下床或椅子	15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>	整個過程可獨立完成。 移動身體時需要稍微協助、給予提醒、安全監督。 可以自行坐起，但從床上坐起時或移動身體時需要他人協助。 不會自己移動。
總分		



工具性日常生活活動能力量表 (IADL)

引用長期照顧服務個案評估量表 (96.11.15)

B、工具性日常生活活動能力 (IADL) (以最近一個月的表現為準)	
1. 上街購物 【 <input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】 <input type="checkbox"/> 3. 獨立完成所有購物需求 <input type="checkbox"/> 2. 獨立購買日常生活用品 <input type="checkbox"/> 1. 每一次上街購物都需要有人陪 <input type="checkbox"/> 0. 完全不會上街購物	勾選 1.或 0.者，列為失能項目。
2. 外出活動 【 <input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】 <input type="checkbox"/> 4. 能夠自己開車、騎車 <input type="checkbox"/> 3. 能夠自己搭乘大眾運輸工具 <input type="checkbox"/> 2. 能夠自己搭乘計程車但不會搭乘大眾運輸工具 <input type="checkbox"/> 1. 當有人陪同可搭計程車或大眾運輸工具 <input type="checkbox"/> 0. 完全不能出門	勾選 1.或 0.者，列為失能項目。
3. 食物烹調 【 <input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】 <input type="checkbox"/> 3. 能獨立計畫、烹煮和擺設一頓適當的飯菜 <input type="checkbox"/> 2. 如果準備好一切佐料，會做一頓適當的飯菜 <input type="checkbox"/> 1. 會將已做好的飯菜加熱 <input type="checkbox"/> 0. 需要別人把飯菜煮好、擺好	勾選 0.者，列為失能項目。
4. 家務維持 【 <input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】 <input type="checkbox"/> 4. 能做較繁重的家事或需偶爾家事協助 (如搬動沙發、擦地板、洗窗戶) <input type="checkbox"/> 3. 能做較簡單的家事，如洗碗、鋪床、疊被 <input type="checkbox"/> 2. 能在家事，但不能達到可被接受的整潔程度 <input type="checkbox"/> 1. 所有的家事都需要別人協助 <input type="checkbox"/> 0. 完全不會做家事	勾選 1.或 0.者，列為失能項目。
5. 洗衣服 【 <input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】 <input type="checkbox"/> 2. 自己清洗所有衣物 <input type="checkbox"/> 1. 只清洗小件衣物 <input type="checkbox"/> 0. 完全依賴他人	勾選 0.者，列為失能項目。
6. 使用電話的能力 【 <input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】 <input type="checkbox"/> 3. 獨立使用電話，含查電話簿、撥號等 <input type="checkbox"/> 2. 僅可撥熟悉的電話號碼 <input type="checkbox"/> 1. 僅會接電話，不會撥電話 <input type="checkbox"/> 0. 完全不會使用電話	勾選 1.或 0.者，列為失能項目。

<p>7.服用藥物 【<input type="checkbox"/> 不適用（勾選“不適用”者，此項分數視為滿分）】</p> <p><input type="checkbox"/>3.能自己負責在正確的時間用正確的藥物</p> <p><input type="checkbox"/>2.需要提醒或少許協助</p> <p><input type="checkbox"/>1.如果事先準備好服用的藥物份量，可自行服用</p> <p><input type="checkbox"/>0.不能自己服用藥物</p>	<p>勾選 1.或 0.者，列為失能項目。</p>
<p>8.處理財務能力 【<input type="checkbox"/> 不適用（勾選“不適用”者，此項分數視為滿分）】</p> <p><input type="checkbox"/>2.可以獨立處理財務</p> <p><input type="checkbox"/>1.可以處理日常的購買，但需要別人協助與銀行往來或大宗買賣</p> <p><input type="checkbox"/>0.不能處理錢財</p>	<p>勾選 0.者，列為失能項目。</p>
<p>（註：上街購物、外出活動、食物烹調、家務維持、洗衣服等五項中有三項以上需要協助者即為輕度失能）</p>	

ADL：日常生活活動能力量表

進食(10)、移位(15)、個人衛生(5)、如廁(10)、洗澡(5)、平地上走動(15)、上下樓梯(10)、穿脫衣褲(10)、大便控制(10)、小便控制(10)。

IADL：工具性日常生活活動能力量表

購物、戶外交通、做飯、操作家事、洗衣、使用電話、處理藥物、及理財等較複雜的活動。
各項目如要有人協助(1分)或完全無法執行者(0分)，即為失能項目。

照顧者評估

1. 主要照顧者：

- (1) 是由：親友 外傭，人數_____人 個案本人 擔任照顧者
- (2) 照顧者性別_____，與個案關係_____，年齡_____歲，目前有/無就業；
- (3) 照顧時間：每天_____小時，已經有_____年。
- (4) 和朋友互動頻率多久一次：每天 每2-3天 每週 每月
- (5) 參加社區活動：無 有，是_____；定期 偶爾
- (6) 平常休閒：無 有，是_____；定期 偶爾
- (7) 經濟：

- 主要來源：退休俸 社福補助 子女 資產 _____
- 每月花費_____/月(包括耗材、設備、牛奶、幫傭等費用)
- 福利津貼：生活/育兒 醫療補助 教育津貼 _____
- 非正式資源：基金會 _____
- _____

2. 照顧者認為最主要的照顧負荷是(如為複選，請標示順序)

- 生理：尤其是_____
- 心理：尤其是_____
- 經濟：尤其是_____
- 社會：尤其是_____
- 其他_____

照顧者認為最主要的照顧需求是(如為複選，請標示順序)

- 生理：尤其是_____
- 心理：尤其是_____
- 經濟：尤其是_____
- 社會：尤其是_____
- 醫療資訊：在_____方面
- 其他_____

照顧者負荷與需求評估

<p>生理負荷</p> <p><input type="checkbox"/> 健康跟過去差不多，沒變化</p> <p><input type="checkbox"/> 因照顧，經常感到身體疲累</p> <p><input type="checkbox"/> 因照顧，有腰酸背痛</p> <p><input type="checkbox"/> 因照顧，身體變差</p>	<p>生理需求</p> <p><input type="checkbox"/> 希望有人協助處理家務</p> <p><input type="checkbox"/> 希望有人替換，讓照顧者休息</p> <p><input type="checkbox"/> 希望有時間好好吃完三餐</p> <p><input type="checkbox"/> 希望撥出時間運動</p>
<p>心理負荷</p> <p><input type="checkbox"/> 心理狀態跟過去差不多，沒變化</p> <p><input type="checkbox"/> 擔心個案病情變化</p> <p><input type="checkbox"/> 擔心個案沒有好的照顧</p> <p><input type="checkbox"/> 因照顧，感到挫折無助</p> <p><input type="checkbox"/> 因照顧，胃口變差</p> <p><input type="checkbox"/> 因照顧，感到壓力大、脾氣暴躁</p>	<p>心理需求</p> <p><input type="checkbox"/> 盼有支持團體，助照顧者樂觀想法</p> <p><input type="checkbox"/> 盼有人了解、分擔憂慮和痛苦</p> <p><input type="checkbox"/> 盼有團體關懷，給予心理支持</p> <p><input type="checkbox"/> 盼家人、親友支持和安慰</p>
<p>社會負荷</p> <p><input type="checkbox"/> 覺得沒有自己時間、有被綁住感覺</p> <p><input type="checkbox"/> 因照顧，沒時間處理家務</p> <p><input type="checkbox"/> 因照顧，疏忽對其他人關心</p> <p><input type="checkbox"/> 因照顧，影響照顧者個人計畫</p> <p><input type="checkbox"/> 因照顧，與親友減少往來</p>	<p>社會需求</p> <p><input type="checkbox"/> 盼有自己休閒生活</p> <p><input type="checkbox"/> 盼加入病友家屬團體，分享心得</p> <p><input type="checkbox"/> 需要有自己的社交生活</p> <p><input type="checkbox"/> 盼有時間與其他家人相處</p>
<p>經濟負荷</p> <p><input type="checkbox"/> 因照顧花費大，要省吃儉用</p> <p><input type="checkbox"/> 因照顧花費大，感到經濟困難</p> <p><input type="checkbox"/> 僱用看護，造成支出增加</p> <p><input type="checkbox"/> 因照顧，不能工作，減少家庭收入</p>	<p>經濟需求</p> <p><input type="checkbox"/> 盼有經濟上的幫助</p> <p><input type="checkbox"/> 盼家人可以分擔花費</p> <p><input type="checkbox"/> 希望知道社會福利資源</p> <p><input type="checkbox"/> 希望知道如何醫療補助</p>
	<p>醫訊需求</p> <p><input type="checkbox"/> 詳細解說我不懂的事</p> <p><input type="checkbox"/> 避免疾病惡化</p> <p><input type="checkbox"/> 盼醫護人員親切指導照顧技巧</p> <p><input type="checkbox"/> 盼了解病患各種檢查、治療及可能的併發症</p> <p><input type="checkbox"/> 盼醫護人員跟我討論醫療及做決定</p> <p><input type="checkbox"/> 盼醫護人員經常探視個案</p>

