新竹榮譽國民之家跨專業整合照顧會議實施計畫

110 年 2 月 19 日新榮輔字第 1100000 826 號函訂定
112 年 4 月 18 日新榮輔字第 1120002426 號書函修正
115 年 8 月 5 日新榮輔字第 1152000789 號函修正

一、依據：

（一）「國軍退除役官兵輔導委員會榮譽國民之家營造溫馨祥和有尊嚴的頤養環境指導原則」

（二）老人福利機構評鑑指標 B5 項「跨專業整合照護執行情形」基準。

二、目的：

召集榮家照護團隊專業人員，透過跨專業會議討論機制，結合各照護專業領域之知識、技術、概念與方法，以專業分工或跨專業間合作的方式，提供相關住民評估建議、形成適切之住民處遇照護計畫、符合並滿足住民一般與特殊身心照護需求、發展策略以協助處理住民特殊問題、回應住民緊急需求或問題、追蹤並了解處遇的有效性、評估與確認住民轉介適當機構之適切性，以維持服務照顧品質。

三、服務對象分類：一般住民、特需個案、輔導個案。

（一）一般住民：住民已適應本家團體生活作息，且情緒、身心狀況正常。

（二）特需個案：針對住民常發生跌倒、情緒不穩、尚在適應生活作息需加強關懷、甫出院且體況虛弱住民、有明顯身心狀況變化等情形者。

（三）輔導個案：住民出現適應不良、騷擾、威脅(恐嚇)、暴力(攻擊、鬥毆、其他傷害行為)、有自傷(殺)行動、自傷(殺)計畫或立即自傷(殺)危險、拒不就醫、個人衛生不佳(不愛洗澡、撿拾垃圾、寢室髒亂等)、破壞公物等負面行為。

四、實施內容：

（一）召開專業聯繫會報：

1. 晨間個案討論會議：

每日晨間由各堂堂長召集社工、護理人員及照顧服務員，針對轄管住民體況及照護注意事項進行討論，並依住民需求派員協助

或巡查，以適時提供服務、滿足住民照護需求。(如附件 1)。

2. 假日前三合一會議：

(1) 各堂堂長針對甫入住尚在適應期或適應不良、或日常呈現身心情緒問題、體況、行為改變等情形者，於每週假日前予以篩選造冊。

(2) 每週一次由輔導組組長及保健組組長輪流主持(遇連續假期由副主任以上層級長官主持)，召集各堂堂長、社工、護理人員及照顧服務員等人，召開跨專業討論會議，透過跨專業照護團隊擬定個別化照顧計畫，並據以執行處遇。

(3) 另堂隊於每週假日前提供特需個案處遇情形及依輔導會所屬榮譽國民之家住民風險分類分級對照表列風險分類住民人員名冊(如附件 6)，於假日期間值日人員得以銜接及提供住民適切地服務照顧。

（二）召開跨專業社會工作研討會暨個案研討會：

個案研討會每月定期由家主任或指派副主任主持，跨專業社會工作研討會每季定期由家主任主持，召集照護團隊專業人員與會，包括：照服員、主責護理人員、主責社工員、各堂堂長、輔導組組長，以及保健組組長及護理長進行討論會議，必要時邀請專科醫師、藥師、治療師與會討論。每次會議前由各堂堂長提報住民個案，對個案進行社工評估、處遇及護理、醫療及服藥情形等面向提出報告，與會各專業人員共同研討，以形成適切之處遇計畫與策略，或視實際情況辦理轉介與追蹤服務（如附件 3)。

（三）召開家屬討論會議：

針對住民特殊照護需求，依需求性質，分別由輔導組或保健組召開家屬討論會議，並邀集家屬與會討論，以使家屬了解住民需求現況、溝通可用資源與可行處遇策略，以形成照護共識，並擬定具體之照護計畫，據以執行住民照護事宜。

五、督導考核：

每週假日前三合一會議、每月個案研討會及每季跨專業社會工作研討暨、家屬討論會等會議均做成紀錄，按週、月填報個案輔導異動資料統計，以進行個案處遇管理（如附件 4)。另相關決議之處遇計畫，各列管個案之主責人員需予執行、追蹤，並於安養護系統做成處遇執行紀錄與追蹤處遇成效評量，以修正處遇，符合個案實際照護需求。

附件 1

<table>
<tr><td colspan="6">□安養一堂□安養二堂□養護堂值班人員交接關懷訪視紀錄簿(範例)　　年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="5">人員現況</td><td>樓層</td><td colspan="4">樓</td></tr>
<tr><td>應到</td><td colspan="4">人</td></tr>
<tr><td>請假</td><td colspan="4">人</td></tr>
<tr><td>住院</td><td colspan="4">人</td></tr>
<tr><td>實到</td><td colspan="4">人</td></tr>
<tr><td colspan="2">房號
姓名
協助事項</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">交
接
班
事
項</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">交接班
簽　名</td><td>08:00</td><td>16:00</td><td>24:00</td><td>堂長批示</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

附件2

新竹榮譽國民之家○年度○月第○週三合一個案研討會議

提報堂隊:○○堂

<table>
<tr><td colspan="2">編號</td><td colspan="3">1</td><td>房號</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">住民姓名</td><td></td><td>級別</td><td></td><td>入住日期</td><td>民國 年 月 日</td></tr>
<tr><td colspan="2">生日</td><td colspan="3">民國 年 月 日（ 歲）</td><td>婚姻</td><td>□單身□已婚□離婚
□其他_____</td></tr>
<tr><td colspan="2">身分別
（請複選）</td><td colspan="3">□就養(□單身□有眷)榮民
□自費（□單身□有眷)榮民
□夫妻併同安置
□一般民眾(含榮眷、遺眷)</td><td>經濟來源</td><td>□就養金□退休俸□其他_____</td></tr>
<tr><td rowspan="2">個案適應情形</td><td>生活照顧</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>健康照護</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">問題類型</td><td colspan="5">□生活適應 □家庭 □人際□醫療保健 □情緒不穩 ☑行為
□權益 □自裁 □清潔衛生 □其他</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">堂隊處遇</td><td colspan="5">□定時探視 □動態注意□情緒觀察□協助用餐 □協助服藥
□行為約束 □醫療協助 □協助復健□家屬聯繫 □建議轉化</td></tr>
<tr><td colspan="5">其他補充:</td></tr>
</table>

附件3

國軍退除役官兵輔導委員會新竹榮譽國民之家
跨專業會議提報個案報告(範例)

壹、提報單位：
貳、個案姓名：
叁、個案報告：
　一、家系圖：

二、案情摘述:

（一）社工處遇情形
1. 案主個人狀況：
2. 家庭狀況：
3. 問題陳述：(如：個人狀況、行為、生活／經濟／人際／財務…等問題)
4. 其他：

（二）護理處遇情形
1. 案主體況：
2. 目前醫療狀態：
3. 問題陳述：
4. 其他：

肆、討論議題：(處遇過程上的困難或待解決事宜)

附件4

個案輔導異動資料統計(假日前三合一會議列冊個案資料)

問題類型：1.新進人員 2.身體問題 3.精神／情緒問題 4.行為問題 5.緊急安置 6.財務問題 7.其他			□安養一堂□安養二堂□養護　　年假日前三合一會議個案名冊																																				
			一月			二月		三月			四月			五月			六月			七月			八月			九月			十月			十一月			十二月					
寢室	姓名	問題類型	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
小計																																							
總計																																							

附件5

個案輔導異動資料統計(跨專業研討會議列冊個案資料)

問題類型：1.新進人員 2.身體問題 3.精神／情緒問題 4.行為問題 5.緊急安置 6.財務問題 7.其他			□安養一堂□安養二堂□養護堂 110 年跨專業研討會個案名冊										
			1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
寢室	姓名	問題類型	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
小計														
總計														

附件6

本會所屬榮譽國民之家住民風險分類分級對照表

對照分級分類【新訂】	榮家現行分類分級【頤養環境指導原則】	級別代碼	對應燈號	關懷密度	定義	分類基準
超高風險	輔導個案住民	5	紅●	每日	指因身心障礙、重大疾病或高風險行為等情況，需跨專業團隊密切照顧與處遇之住民。	—有自殺意念或自殺行為史。 —清楚表達想要結束生命，並提及可能方式(如跳樓、服藥等)。 —出現退縮、拒絕進食、遺物交代等可疑行為。 —出現重度焦慮、重度憂鬱、攻擊性或暴力行為、妄想、幻覺、語無倫次等精神症狀，與人互動退縮，情緒表現明顯異常。
高風險	特別關懷個案住民	4	橙●	每3日	指出現身體、生活、心理、社會適應或多重問題，須持續追蹤輔導與醫療照護之住民。	—有中重度身心障障礙或退化症患者。 —有精神疾患須定期醫療追蹤與藥物控制者。 —有安寧療護、長期臥床或重大疾病照顧需求者。 —高跌倒風險或有吞嚥困難導致嗆咳、吸入性肺炎風險者。 —頻繁急性發作(如喘、感染、癲癇等)須密切觀察與處置者。 —體礦工能突然下降、疾病惡化(如癌症)、糖尿病併發症)、出現新發惡疾或感染，治療不佳
中風險		3	粉●	每週		—新申請入住之住民，處於適應期者。 —存在中度適應困難者(如情緒不穩、孤立、人際關係疏離等)。 —中度情緒障礙(如焦慮、輕度妄想)者。 —易跌個案、營養問題、睡眠障礙或多重用藥控制不佳者。 —醫療依從性差，需社工或護理人員介入輔導者。 —長期臥床、鼻胃管、導尿管、傷口照護等需專業護理介入者。
低風險		2	黃●	每2週		—慢性病控制不佳，須調整治療或監測者(如血糖起伏大、)血壓不穩等。 —有家庭關係議題、經濟困難或法律問題須協助者。 —存在輕度適應問題者(如情緒不穩、孤立、人際關係疏離等)。 —有跌倒史、輕微營養問題、睡眠障礙或使用多種藥物者。
無風險	一般住民	1	綠●	每月	生活自理能力良好，身體功能穩定，未出現明顯適應或急迫醫療需求，能依規作息與參與活動之住民。	—生活自理(ADL)能力良好或輕度依賴，無臥床或重大失能者。 —無重大身心障礙或精神疾病者。 —無違規、衝突或適應困難紀錄者。 —與人互動良好，家庭與人際關係單純者。 —無近期跌倒、急性住院或重大健康變化者。

分析說明：一、本會所屬榮家與衛福部及服照處分級分類重點不同，衛服部及服照處係針對「獨居」(由長者自行評估或榮服處評估)、資源引進、成立關懷群等，與榮家機構式照顧已有組設編組，資源已達(如：就養)之重點不同。

二、無法對應衛福部及服照處分類分級之原因，係三者對象分級分類、評估標準及密度均不同，故分表呈現。