新竹榮譽國民之家住民適應輔導及支持實施計畫

106 年 4 月 14 日新榮輔字第 1060001599 號書函公布實施
106 年 7 月 10 日新榮輔字第 1060003022 號書函修正實施
107 年 3 月 27 日新榮輔字第 1070001393 號書函修正實施
110 年 1 月 27 日新榮輔字第 1100000479 號書函修正實施
115 年 7 月 27 日新榮輔字第 1152000758 號函修正實施

一、主旨：

為協助住民適應榮家生活環境及團體生活，建立完善適應輔導、生活照顧、心理支持、需求回應及跨專業照護服務機制，並透過持續關懷、定期追蹤及完整紀錄，提供以住民為中心之個別化照顧服務，營造安全、溫馨、有尊嚴頤養環境，提升住民生活及照顧服務品質，特訂定本計畫。

二、依據：

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(以下稱頤養原則)。

三、目的：

(一) 協助住民熟悉榮家生活環境、服務內容、照顧團隊及各項權利義務，降低入住初期之陌生感與焦慮，順利適應團體生活。

(二) 透過入住適應輔導、周全性評估及個別化照顧計畫，提供符合住民需求之生活照顧、健康照護、心理支持及社會支持，提升生活品質。

(三) 建立住民需求反映、受理、處理、回應及追蹤機制，確實回應住民及家屬需求，並留存完整紀錄，作為持續改善服務品質之依據。

(四) 建立適應不良或情緒不穩住民早期發現、通報、輔導、跨專業介入及持續追蹤機制，維護身心健康與安全。

(五) 透過跨專業團隊合作及定期檢討機制，持續精進照顧服務品質，營造以住民為中心之頤養環境。

四、服務對象：本家住民。

五、新入住住民適應輔導與支持措施：

(一)入住接待：

1. 住民入住當日，由堂長親自接待，社工、護理及照顧服務人員(以下稱照服員)協助完成入住程序。

2. 堂長或指定人員應主動向住民介紹本家生活環境、公共設施、照護團隊、服務內容、生活作息及各項生活資源，協助住民熟悉寢室、餐廳、護理站、活動空間、會客區及避難動線等設施；同時向住民及家屬說明住民權利與義務、住民生活注意事項、請假外出、醫療照護、財物保管、收費標準、申訴管道及其他相關規定；並於確認其充分瞭解後，簽署「住民生活管理規定切結書」，同意遵守本家相關規定，始完成入住程序。
3. 提供入住手冊及衛教資料，並確認住民及家屬充分瞭解相關內容，以降低入住初期陌生感，協助順利適應團體生活。

(二)環境介紹及生活適應

1. 住民入住後，由堂長指定工作人員陪同熟悉家區生活環境，包括寢室、餐廳、護理站(服務台)、交誼廳、文康活動空間、復健設施、會客區及其他公共設施，並說明緊急求助鈴、消防設備、避難動線、無障礙設施及安全注意事項。
2. 照服員應主動向住民說明每日生活作息、健康促進活動、文康休閒活動及各項生活服務，使住民瞭解本家生活環境及服務資源，建立規律生活及團體互動能力，並鼓勵主動參與各項活動，增進生活適應及社會參與。

(三)新入住生活適應關懷及支持措施：

1. 堂長、社工及護理人員應於住民入住一週內至少完成二次訪視，透過關懷訪談瞭解住民背景、生活習性、健康狀況及照護需求，協助住民順利適應團體生活；同時並應與家屬（親友）保持密切聯繫、協助探訪，建立聯繫及探訪紀錄，以維繫其社會支持網路。
2. 健康自主管理結束後一週內，安排主管以上幹部關懷訪慰及共餐，主動了解住民生活背景、照顧需求及適應情形，提供必要協助。
3. 於住民入住一個月內安排家主任、副主任及組室主管探視訪慰，瞭解在榮家居住情形，並表歡迎尊崇之意。
4. 照服員應每日巡訪住民寢室，關心住民日常生活言行，瞭解其需求與問題，予以協助處理。

5. 新入住適應期間，相關人員應密集關懷及訪視溝通，如發現有適應不良情形，應由堂長會同社工及護理人員共同協商處理。

(四)外出與請假申請：

1. 住民請假應於請假日之前二日提出。
2. 當天返家者，外出前應將外出事由及前往地點告知工作人員，由各堂服務員代填「住民外出連絡單」，並由本人親自簽名或按押指模，以利於請假(外出)期間與住民聯繫，關心其身體狀況。
3. 請假外出須辦理請假手續，經下列人員同意後始可外出：
   (1) 請假一日者由堂長核准。
   (2) 請假二日至三日者由輔導組組長核准。
   (3) 請假四日以上或出境者，由副主任核准。
   (4) 住民外出，應依時返家，如逾期遲回，應視情節輕重，限制給假。逾期未歸，行蹤不明且無法聯繫者，應即通知家屬、親友或地方警政機關協助查訪。

(五)文康休閒活動：為調劑住民身心，設立文康大廳，並購置設備，提供住民下列服務：

1. 書報、雜誌、電視、音樂等。
2. 慶生會。
3. 戶外活動、旅遊踏青、參觀訪問。
4. 其他有益老人身心健康之活動。

(六)膳食及營養：

1. 為提供住民完善膳食服務，應訂定住民膳食管理相關規定，據以辦理住民膳食。
2. 應參考營養專家建議之符合老人需求菜單，交本家膳食廠商據以調配，並對炊事人員施以訓練。

(七)醫療照護：

1. 住民患病，應協助護送至適當之醫療院所診治。
2. 對於罹患重病，經由醫師診斷必須住院之住民，應即通知家屬到院提供照護服務。

(八)福利服務：

1. 戶籍服務：在臺單身榮民進住本家時，應協助辦理戶籍遷入及其他相關事宜。
2. 調解服務：住民之間所發生之糾紛，工作人員應即溝通調處。
3. 諮詢服務：提供社工輔導、諮詢及醫療保健之指導。
4. 其他有關住民財物保管及喪葬服務，應依本家相關規定辦理。

六、個案輔導

(一) 周全性評估及個別化照顧

1. 住民入住後，應建立個案資料，有關其過去生活史、家庭背景等應詳實紀錄，且應於 72 小時內，由跨專業團隊完成生理、心理、社會、認知、營養、日常生活功能等項目周全性評估，並依評估結果訂定個別化照顧計畫，登錄於國軍退除役官兵輔導委員會安養養護資訊系統(以下稱資訊管理系統)。
2. 住民照顧服務應依養護住民至少每 3 個月、安養住民每 6 個月規定辦理個案周全性評估，依評估結果與個案及家屬討論後，修正照顧計畫；必要時，得因住民身心變化或實際需要重新評估，並適時修正照顧計畫。

(二) 生活適應關懷及需求回應

1. 為協助住民適應榮家生活，堂長、社工、護理人員及照顧服務員應透過每日生活觀察、定期訪視、家屬聯繫、住民座談會及其他多元溝通方式，主動瞭解住民生活適應、健康狀況、心理情緒、人際互動及服務需求。
2. 對於住民或家屬提出意見及需求，應立即受理、評估、依權責處理或轉介相關單位，並將處理結果回覆住民或家屬；未能立即完成者，應持續追蹤至改善完成，並詳實記錄需求受理、處理、回應及追蹤情形，作為持續改善服務品質之依據。
3. 住民生活適應輔導過程均應作成紀錄，並依規登錄資訊管理系統，個案紀錄應定期整理並妥慎保管。

(三) 適應不良及高風險個案處遇

1. 依國軍退除役官兵輔導委員會(以下稱輔導會)推動之三層五級風險管理及關懷機制(如附表)，建立住民適應不良及高風險個案輔導制度，落實住民生活適應、心理健康及安全管理。
2. 觀察住民生活適應、情緒變化、健康狀況、人際互動及重大生活事件，依風險程度區分為一般、低、中、高及超高風險個案，提供分級關懷及照護措施，並依個案狀況滾動檢討及調整照護策略，以達早期發現、即時介入及持續追蹤之目的。
3. 對有適應困難、情緒低落、焦慮、失眠、拒食、拒絕照顧、人際衝突、行為異常、自傷言語或其他身心異常徵象之住民，應立即提供關懷陪伴及情緒支持，並依規定實施風險評估及簡式健康量表（BSRS-5）篩檢，必要時納入高風險個案管理，提供適切之照顧及輔導措施。
4. 整合社工、護理、照顧服務、醫師、復健治療師、營養師、心理師及其他相關專業人員，建立跨專業照顧整合機制，透過定期召開三合一會議、社會工作研討會、個案研討會等會議，針對新入住住民、適應不良、高風險個案及重大事件，共同檢視風險評估結果、討論照顧需求及研擬個別化處遇計畫；必要時召開家屬聯繫會議，共同討論後續照顧方向及支持措施，並依住民適應情形滾動修正照顧計畫及風險等級。
5. 為確保風險個案獲得持續性照顧，建立本家複式關懷機制，各層級人員配置如下：
   (1) 第一層：由照顧服務員、堂隊社工及護理人員執行第一線巡堂關懷，依風險等級落實生活照顧、情緒觀察及異常通報。
   (2) 第二層：由堂長、輔導組組長及保健組組長執行關懷輔導，定期訪視、督導照護品質及追蹤個案改善情形。
   (3) 第三層：由家主任、副主任、高勤官及值日主管負責關懷處置及行政督導，統籌重大個案照護、資源整合及緊急事件處理。
6. 依據個案分級落實定期訪視關懷

   依個案風險程度採取不同照護措施，對中、高風險及超高風險住民加強巡視頻率、調整床位、移除危險物品、加強危安熱點巡查、強化家

屬聯繫及專業醫療介入，必要時轉介精神科、心理師或其他醫療專業人員持續治療。

風險等級 / 關懷層	超高風險	高風險	中風險	低風險	一般關懷
第一層	每日 1 次	每 3 日 1 次	每週 1 次	每 2 週 1 次	每月 1 次
第二層	每日 1 次	每 3 日 1 次	每週 1 次	每 2 週 1 次	每月 1 次
第三層	首長每 3 日 1 次	副首長每 5 日 1 次	不定期	不定期	不定期

(四) 紀錄管理

1. 住民入住簽署各項表件、周全性評估、照顧計畫、生活適應、需求反映、家屬聯繫、個案輔導、跨專業介入及各項服務措施，均應依規定詳實記錄並登錄資訊管理系統，妥善保存個案資料，以利服務延續及追蹤管理。

2. 住民退住或死亡時，應依規辦理個案資料歸檔，確保服務完整性。

七、生活管理與獎懲：

(一)住民應遵守本家住民生活注意事項，共同維護良好生活秩序及頤養環境。對於遵守規範、熱心服務、關懷他人、協助公共事務、防止意外事件或其他具有優良事蹟者，得依其具體表現予以適當獎勵或公開表揚。

(二)如有違反住民生活注意事項情形者，依相關規定處理；涉有犯罪嫌疑時，應移送司法機關處理。

八、本實施計畫奉核准後實施，如有未盡事宜得適時修正之。

附表 本會所屬榮譽國民之家住民風險分類分級對照表

對照 分類分級 【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。	一有自殺意念或自殺行為史。 一清楚表達想要結束生命，並提及可能方式（如跳樓、服藥等）。 一出現退縮、拒絕進食、遺物交代等可疑行為。 一出現重度焦慮、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，需持續追蹤輔導與醫療照護之住民。	一有中重度身心障礙或退化症狀者。 一有精神疾患需定期醫療追蹤與藥物控制者。 一有安寧療護、長期臥床或重大疾病照顧需求者。 一高跌倒風險或有吞嚥困難導致嗆咳、吸入性肺炎風險者。 一頻繁急性發作（如喘、感染、癲癇等）需密切觀察與處置者。 一體況功能突然下降、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		一新申請入住之住民，處於適應期者。 一存在中度適應困難者（如情緒不穩、孤立、人際關係疏離等）。 一中度情緒障礙(如焦慮、輕度妄想)者。 一易跌個案、營養問題、睡眠障礙或多重用藥控制不佳者。 一醫療依從性差，需社工或護理人員介入輔導者。 一長期臥床、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		一慢性病控制不佳，需調整治療或監測者(如血糖起伏大、血壓不穩等)。 一有家庭關係議題、經濟困難或法律問題需協助者。 一存在輕度適應問題者（如情緒不穩、孤立、人際關係疏離等）。 一有跌倒史、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。	一生活自理(ADL)能力良好或輕度依賴，無臥床或重大失能者。 一無重大身心障礙或精神疾病者。 一無違規、衝突或適應困難紀錄者。 一與人互動良好，家庭與人際關係單純者。 一無近期跌倒、急性住院或重大健康變化者。