

計畫編號：DOH89-TD-1106

行政院衛生署八十八年下半年及八十九年度  
科技研究發展計畫

本土化長期照護層級評估量表之建立  
Developing An Assessment Tool for Determining Degree of  
Required Care in Long-term Care

研究報告

執行機構：中華民國長期照護專業協會

計畫主持人：陳惠姿

協同主持人：陳信穎、郭乃文、葉淑惠、林昭宏、張志仲、  
劉景寬、尤媿文

研究員：翟文英

執行期間：88年07月01日至89年06月30日

\*\*本研究報告僅供參考，不代表本署意見\*\*

## 目錄

	頁數
摘要	1
第一章 前言	
第一節 研究背景與動機	6
第二節 研究目的	7
第二章 文獻探討	8
第三章 材料與方法	16
第一節 方法	16
第二節 樣本	16
第三節 工具	19
第四節 資料收集	20
第五節 資料整理與分析	21
第四章 結果	22
第一節 照護需求層級之概念架構	22
第二節 照護需求層級量表之總則說明	24
第三節 照護需求層級量表操作手冊	26
第四節 照護需求層級量表操作流程	27
第五節 製作教學多媒體 CD	29
第六節 量表計分法	29
第七節 量表的信、效度	29
第五章 討論與結論	49

第一節	量表之結構	49
第二節	量表之使用	53
第六章	研究限制與建議	56
致謝		56
參考資料		57

圖表目錄	頁數
圖一：照護需求層級概念架構	22
圖二：失能者照護層級量表(範例)	28
說明表	
說明表一：照護需求層級量表總則說明	25
說明表二：量表操作手冊範例	26
表格	
表一：樣本之基本屬性	31
表二：照護層級量表完成所需時間	32
表三：照護層級量表研究群體之照護需求分佈	33
表四：照護層級量表研究群體之照護需求分佈(依日常生活活動)	34
表五：照護層級量表研究群體之照護需求分佈(依家事性活動)	35
表六：照護層級量表研究群體之照護需求分佈(依認知及情緒)	36
表七：照護層級量表內在一致性	37
表八：照護層級量表測試者間信效度	37
表九：照護層級量表之再測信度	38
表十：ADL 分量表各項目之相關分析	39
表十一：IADL 分量表各項目之相關分析	39
表十二：C & E 分量表各項目之相關分析	40
表十三：照護層級量表各項目(全)之相關分析	41
表十四：照護層級量表與其他量表效標關聯效度	42

表十五：照護層級全量表兩組樣本之比較	43
表十六：ADL 分量表兩組樣本數之比較	43
表十七：IADL 分量表兩組樣本數之比較	44
表十八：C & E 分量表兩組樣本數之比較	44
表十九：照護層級量表因素變異量分析	46
表二十：照護層級量表 16 項因素變異量分析	47
表二十一：以 Rasch Model 合宜的分析照護層級量表	48

## 附錄

附錄一：照護需求層級量表	60
附錄二：照護需求層級量表操作說明	62
附錄三：照護層級量表操作流程	79
附錄四：本土化照護需求層級問卷	98

## 摘要

本研究計畫之目的在發展一套涵蓋 ADLs、IADLs 及認知功能之量表作為國內長期照護機構提供個案照護需求評估之依據。全程計畫分兩階段；第一階段以小組討論為主，由 8 位來自護理、心理、復健醫學、物理治療、職能治療、老人長期照護等不同學門小組成員經蒐集、研讀相關文獻及 10 次討論後，擬訂量表概念架構、題項內容、總則說明、評估手冊、流程及製作多媒體教學卡帶。第二階段以調查法進行量表試用及信、效度之考驗。

於 89 年 4 月至 6 月間在南臺灣 7 家長期照護相關機構完成測試，初測樣本數為 244，包括居家護理個案 44 名，護理之家個案 77 名，日間照護中心個案 46 名，及社區老人 77 名；自初測樣本中抽取 68 名在初測後兩週後進行再測；並自初測樣本中抽取 40 名，由高雄市長期照護管理中心同一位個案管理師於初測前、後一週內進行「評估者間一致度」之測試。

收集之資料經分析結果，完成訪談所需時間之平均數，受測老人與照顧者分別為 15.3 分及 13.3 分，最短為 5 分，最長為 60 分；全量表之 Cronbach's  $\alpha$  為 .8677，三個分量表的 Cronbach's  $\alpha$  值介於 0.6763- 0.9719，顯示全量表與分量表皆有很高之內在一致度。在四個研究群體中，全量表之 Cronbach's  $\alpha$  介於 .8481 - .9846，三個分量表之 Cronbach's  $\alpha$  值介

於 .2909 - .9870，顯示全量表與分量表皆有很高之內在一致度。各分量表及全量表之測試者間之相關係數介於 .803 - .936 間，顯示量表經不同之施測者在七天內所測得之結果具高度正相關，意即就不同施測者而言，量表穩定性高。各分量表及全量表之測試者間之相關係數介於 .860 - .933 間，顯示量表在 14 天內由同一施測者所測得之結果具高度正相關，意即就不同時間點而言，量表穩定性高。效度方面，以同時效度檢測其效標關聯效度，其相關係數亦達顯著水準。將四個研究群體分成兩組，以 Chi-square 檢測其區辨效度，意即兩組間在全量表與各分量表之等級分佈上都有顯著性差異；至於建構效度，以題項分析及因素分析進行量表的建構效度檢定。18 題項與總量表間之相關值介於 .580 - .819 之間 ( $p < .05$ )，符合選項標準，全部保留。經主成份因素分析及 Oblimin Rotation，各題項之因素負荷介於 .389 - .909，18 題項分別落在兩個因素：(一)「日常生活活動」及(二)「心理社會認知」，兩個因素共可解釋之變異量為 78.43%。進一步以 Rasch model 分析結果，三個向度之適合值都再可接受範圍，本研究將保留為三個向度。

本研究所發展之「照護需求層級量表」，在信、效度上，經初部檢測在可接受程度，但仍需在未來之研究以不同群體考驗，並進一步探討建立常模之可行性；此量表具多面向與層級性，未來期能作為預估長期照護方

案需求量以及提供個案服務層級之依據。

關鍵詞：長期照護、照護層級、功能評估、日常生活活動、社會認知



## Abstract

The purpose of this study was to develop a tool that can be used to assess the degree of the level of care required for the disabled cases. This project was carried out in the two steps; The first step, the small group discussion was held periodically to construct the conceptual framework and to develop both the conceptual and operational definitions for the individual item in the HCR. At the second stage, a survey was conducted to test the reliability and validity of the HCR.

Between April and June in 2000, the survey was implemented in seven long-term care facilities in southern Taiwan; The sample size in the first measure was 244, including 77 home care cases, 44 nursing home cases, 46 adult day care cases and 77 community-dwelling elderly person; In addition, 40 cases from the 244 were used to test inter-rater reliability, and the other 68 cases were drawn to examine the test-retest reliability.

The result showed, the average amount of time for completing an assessment in this study was reported as 13.5 minutes for the caregivers and 15.5 minutes for the cases, respectively. In terms of the reliability of the HCR, the Cronbach's  $\alpha$  for the internal reliability of the total scale and four subscales, the correlation coefficients of test-retest reliability and inter-rater reliability were acceptable. Concurrent validity and differential validity of the HCR were also examined by using correlation and Chi-square test as acceptable. Item analysis and factor analysis were employed to examine the construct validity, two factors: 「activity daily living」 and 「psycho-social cognition」 were drawn based



## 第一章 前言

### 第一節 研究問題之背景與動機

台灣地區五十年來由於衛生保健及醫療科技的提昇，使得國民平均餘命延長近 20 歲；老年人口急遽增加，慢性疾病取代傳染性疾病成為國人的主要死因（衛生署，民 87）。老年人及慢性病患在生理上的改變常導致功能上的缺損而引發長期照護之需求，如何有效的提供老年人及慢性病患者所需之長期照護已成為健康照護服務中十分重要的議題。

功能評估乃是規劃長期照護方案及體系之重要工作，評估之目的乃在提供功能障礙(functional impairments)者所需服務，以協助其在日常生活中仍保有一定之生活品質，因此功能獨立/依賴程度常被視為需要長期照護服務利用(service utilization)之重要指標。傳統的功能評估大多僅限於單面向之評估，最常見的是以身體功能(physical function)為主，如巴氏量表(Barthel Index)、祈氏量表(Katz Index)等都以日常活動功能(Activities of Daily Living, ADLs)；直到 1980 年代，功能獨立程度量表(Functional Independence Measure, FIM) (Granger, etc, 1980)問世，FIM 係由兩個功能向度結構組成：13 項 ADLs 組成的「動作」功能及 2 項溝通能力與 3 項社會認知能力組成的「認知」功能；FIM 是自 1980 年代以來復健醫療領域最廣被引用的功能評估工具，美國境內超過 60% 的機構使用；唯 FIM 原

是以評估個案治療效果為主所發展的，對需要長期照護之個案而言，除了 ADLs 及認知功能上之缺損會引發照護需求外，家事性日常活動功能 (Instrumental Activities of Daily Living, IADLs)也是不可或缺之向度。本研究之目的在發展一套涵蓋 ADLs、IADLs 及認知功能之量表作為長期照護個案照護需求評估之依據。在實務上作為提供服務之參考，在政策上作為推估各類服務模式之需求量之參考。

## 第二節 研究目標

本研究之總目標為發展一項本土化之量表作為國內長期照護機構提供個案照護前進行需求評估之依據；五項子目標分別為：

1. 研訂量表之概念架構。
2. 研訂量表之題項及其操作性定義與計分法。
3. 研訂量表使用流程。
4. 完成使用量表之教學卡帶。
5. 進行量表初步之信、效度測試。

### 一、功能評估

有關生活功能評估，早期是依據疾病診斷及臨床治療相關活動來加以評估，直到 1970 年代，世界衛生組織（WHO）才將急性期的醫療活動和長期照護的理念作一完整的理念架構，制訂出「國際性失常、功能障礙、社會環境障礙分類」（International Classification of Impairment、Disability & Handicaps, ICIDH）。在評估個案的功能狀態（Functional Status）時，包括其個人在日常生活活動（ADLs）及家事性日常生活活動（IADLs）。有關長期照護之需求評估，近代學者們多同意依服務對象的生活功能之獨立/依賴程度為依歸，而生活功能評估應就個人在身體、心智、情感和社會四方面的總體表現（Guccione,1988）。

在眾多運用於功能評估的量表中，國內實務界最常用的有「柯氏量表（Karnofsky Scale）」、「巴氏量表（Barthel Index）」以及「日常活動獨立指數（Index of Independence of ADLs / Katz Index）」等。

#### （一）柯氏量表

柯氏量表主要在評估個案的活動能力，將活動能力分成 0、1、2、3 & 4 等共五等級；級數愈低表示個案活動上之限制愈少，級數愈高表示個案活動愈受限，意即愈需要依賴他人協助，此量表主要目

的在提供一簡潔明瞭的分類，以利專業與非專業人都容易瞭解個案的活動能力表現，區辨個案是否受限於家中（homebound）或床椅上（bedridden）之依據，可作為提供『居家照護』之需求指標，我國『全民健康保險中居家護理服務之給付標準』即以「柯氏量表」3 級以上個案為給付對象。唯「柯氏量表」作為生活功能評估則略顯粗略。

## （二）巴氏量表

巴氏量表主要是用來評估復健病人的進展狀況(Mahoney & Barthel, 1965)，量表中將個人日常生活的六項基本身體活動（ADLs）加上行動能力（Mobility）組合成 10 個項目，每一項目再分成二到四級（0、5、10、15 分），分別代表該項活動可完全獨立執行者、需要協助和完全依賴他人協助，總分 91-100 分者為「完全獨立執行」，61-90 分者為「部分依賴」，60 分以下為「完全依賴他人協助」；巴氏量表的長處是每一項活動的評分方式皆具操作性定義且評估方法已標準化。但是由於量表中針對每一項活動之功能僅列出 2 到 4 級的分類，對於長期照護的慢性病患者而言，其功能變化之幅度都很細微在測知變化幅度時，「巴氏量表」的「敏感度」顯得不夠充份；而另一方面，量表本身由於主要是用於預測病人的預後、繼續

性的照護種類及評價整體治療結果，因此多著重於身體方面於日常生活（ADL）的評估，而患者本身的認知程度以及對社會互動的能力反而被忽略了，且由於量表中缺乏對複雜性日常生活活動(IDAL)的評估，因此亦無法有效的預測患者真正獨立生活的能力。

### （三）日常生活獨立指數又稱為祈氏量表（Katz Index）

Katz Index 是以生理原則為基礎且具生物和心理社會功能的量表 (Katz, Ford & Moskowitz, 1963)，量表中將個人日常生活的六項基本身體活動分級量化成為 A、B、C、D、E、F、G 等七級指數，A 是指功能處於最佳狀態，G 是指功能處於最差狀態，每一個功能再分成獨立與依賴兩類。「祈氏量表」目前是美國有關老人普查和長期照護研究中最常被採用的日常活動量表，根據未發表的數據顯示，「祈氏量表」具有相當程度的信度與效度，且與行動能力有關，但若是運用於長期照護功能評估則其信度與效度仍須進一步證驗。

### （四）功能獨立量表（Functional Independence Measure, FIM）

FIM 是 80 年代末期由美國物理、復健學會以及復健醫學協會共同發展(Ganger, Cotter, Hamilton & Fiedler, 1993).，主要是以「巴氏量表」為基礎修訂而成，其中包括 ADL、行動能力、溝通及社會認知四部分共分 18 項評估項目，而其中每一項功能又依其獨立程度

分成七等級，FIM 總分為 126 分，分數愈高代表依賴程度愈低，則所需照護愈少（陳氏等，1993）。由於它的計分/等級較「巴氏量表」更廣，因此對於個案的細微變化量較為敏銳，我國自陳氏等人於民國 82 年完成中譯本後，國內多位研究者皆將其運用於研究中（葉氏，1996；Lin,1994），FIM 中譯版之結構經郭氏等人以國內資料作驗證，具有相當可接受的效度(1999)。由於 FIM 的功能狀況分類較精細，因此在預測照顧人力時具量化，具有運用於長期照護機構訂定服務費用和全民健保在給付標準參考之可能性，但 FIM 也未包涵 IADL 之項目；且由於該量表的版權問題，無法在臨床上廣被使用。

國外在長期照護服務需求上，常用的有 Minimum Data Set (MDS)及 Resources Utilization Group(RUG)。前者又分機構式及居家式兩種，多用在收案管理後之首次評估及日後之定期評估，較屬於擬訂或修訂照護計畫之依據，對於住在家中或社區中的老年人選擇服務方案如接受間歇性在宅服務或應接受較多督促性服務(supervision)則不適用。

國內學者曾就長期照護需求評估工具進行深入探討（林氏，1994；陳及戴氏等，1994；劉氏，1998），陳及戴氏之研究中建議以「巴氏量表」、「簡易智能量表」作為活動功能及認知功能之工具。惟此兩項評量工具至今尚未建立常模，因此在實務運用上若要將個案之照護需求分級，需進一



步探討、測試並建立常模。

## 二、長期照護需求分級實例

日本、德國和奧地利等國已就長期照護個案所需之協助予以量化並分成三至七等級，作為提供服務、安置以及保險給付之參考。分別說明如下：

(一)日本，依個案日常生活狀況評估後分成四級：J、A、B及C；J級為「生活自立級」，可能有某種障礙，但生活多可自理，可獨自外出，可於鄰近社區走動，可利用交通工具；A級為「準長期照護級」室內起居可自立，但外出時則需有人扶助，外出頻率低，白天生活可離床，但有時需躺下休息；B、C兩級為「長期照護級」，B級者在室內起居即需有人扶持，白天生活以臥床為主，扶助下可乘坐輪椅，但飲食、排泄等可離床完成；C級為完全臥床者，飲食、更衣、排泄等都由由人協助在床上完成。J及A級不屬長期照護之對象，而屬預防保健服務(李世代，1999)；(二)德國之長期照護保險將個案之照護需求等級分成三級：I級：每天一次，每次需45~90分鐘；II級：每天三次，每次需至少60分鐘；III級：每天至少需5小時，但全天皆需有人陪伴在側(Jung，1995)；(三)奧地利則將個案的需求分成七級：1級：每月需要50小時的協助；2級：每月需要72小時的協助；3級：每月需要120小時的協助；4級：每月需要180小時的協助；5級：需要非常態性的專業照護；6級：必須有全職專業人員的監測；7級：需

專業人員執行，個案無法移動或其他狀況（Jung，1995）。

### 三、量表之發展與信、效度評估

一個標準化量表的在內容方面要儘可能通則化的（generic），有些因時間之變遷而容易被淘汰的內容要儘量避免，題目要固定，避免因情境不同而需要作修正。

標準化量表發展之步驟包括：1.訂定清晰、明確之目標、概念架構要完整，2.釐清所要測量之概念的向度及各向度所涵蓋的題項，3.所有的題項都要以文字說明，4.量表中的題項都要預試（pretest）並逐項分析，5.經預試，分析後可接受的題項組合成一個初期的表格，6.初期表格須要實驗性的施測以確認施測所需的時間，施測說明的充份性、困難度、區辨效力、信度與效度等，7.施測後對於有問題的題項、或者會影響量表信度、效度的題項要一再地修改，8.將修正後的各個題項組成一個最終表格版本，9.施測的一致性的機制或計分說明都需要明確，10.選擇適當的人口群或樣本進行施測，以發展常模，11.製訂施測手冊及補充材料等備用（Gronlund, 1975, McGaghie, Engel, & Risley, 1978）。

整個過程是相當耗時且複雜的，通常需要經歷數年之久，不僅必須是要由專家群集體創作，而且要歷經廣泛的測試與不斷的修正才可能在信效度上達到可接受的程度。有關信度與效度之驗證，信度方面包括：(1)題項

分析(item analysis)(2)內在一致度(3)再測信度(4)測試者間之一致度等。效度方面包括：(1)表面效度(2)內容效度：可遴聘對新量表所測量之概念相關之專家學者對新量表內容合適度之一致程度，常以內容效度指標(content validity index, CVI)值大於 0.8 或 0.9 為取捨之標準；(3)建構效度：建構效度可由題項分析及因素分析兩方面，題項分析是以各題與去除該題後之總量表之相關係數，即以「校正後相關值(corrected item-total correlation)」為判斷依據，此相關值未達顯著水準( $p > 0.05$ )之題目，需予以刪除；至於因素分析，在進行之前，需先以 KMO 值判斷是否適合進行因素分析，因素分析時，採用主成份分析(principle component analysis)，經正交轉軸(varimax rotation)後以特徵值(eigen value)大於 1.00，且因素負荷量(factor loading)大於 0.40 以上者為選取條件，未達選取條件者需予以刪除，刪除後之新量表仍需如同前述再度進行 Cronbach's 與因素分析等信、效度之測試；及(4)效標關聯效度：主要在評估新量表與另一個效標間的相關，效標的選擇可根據文獻中選責與新量表所測量之主要概念相同或相近且已具信效度之量表。量表經前述之信效測試後後，需試用於不同之樣本，以測量其穩定度，才能成為可靠的量表。

此外施測步驟、計分辦法要一併完成，以便於施測者能以一致的方式進行，在施測手冊上要涵蓋：1.施測所需的時間，2.施測說明，3.施測步驟，

4.施測者所需具備之準備或訓練，5.環境上之配合條件，6.計分法，及 7.必要時，電腦之計分軟體等。如能建立其常模則可進一步供作為闡釋測量結果的參考。

本研究之目的即在發展一份本土化、具信度、效度且適合國人的長期照護需求層級評估量表。

### 第三章 材料與方法

#### 第一節 方法

本計畫之研究方法係依計畫中各階段目標，使用不同之研究方法來進行；全程兩階段之方法與步驟，分述如下：

第一階段之目標為「研訂量表」，子目標包括「量表之架構」、「各題項之操作性定義」、「評估手冊」及「評估員訓練資料」，包括『評估流程』及『多媒體 CD 片』等。此階段以小組討論為主。由 8 位來自護理、心理、復健醫學、物理治療、職能治療、老人及長期照護等不同學門小組成員蒐集研讀「生活功能評估」相關文獻後，經過 10 次討論，研擬量表所要涵蓋之向度(dimensions)、架構、各向度所包括之題項內容、總則說明、評估手冊、評估流程等。

第二階段之目標為量表之信、效度測試，以調查法進行。茲將樣本、資料收集及資料分析等敘述如下。

#### 第二節 樣本

(一) 本研究之樣本收案條件如下：

- 1.4 家護理之家：89 年 4 月止，最後入住的 20 個新案。
2. 3 家日間照護中心：89 年 4 月止，最後入住的 20 個新案。
- 3.4 家居家護理：88 年 1 月止，最後收案之 20 個新案。

4.高雄市長期照護管理中心：89 年 1-6 月接受中低收入戶獨居老人居家服務評估者。

(二)參與本研究樣本數合計為 244 名；分別來自七所長期照護相關機構：

1.聖功醫院附設護理機構共 35 名：

護理之家 17 名、日間照護中心 8 名、居家護理 10 名。

2.獎卿護理展望基金會附設護理機構共 60 名：

護理之家 20 名、日間照護中心 30 名、居家護理 10 名。

3.民生醫院附設護理機構共 12 名。

居家護理 4 名、日間照護中心 8 名。

4.新立護理機構共 20 名。

5.健仁醫院附設護理機構共 20 名。

6.聖瑪爾定醫院附設護理之家共 20 名。

7.高雄市長期照護管理中心 77 名。

初測樣本數為 244，包括居家護理個案 44 名，護理之家個案 77 名，

日間照護中心個案 46 名，及社區老人 77 名。

(三)再測信度之樣本

自初測樣本之 20%在初測後兩週時進行再測，再測樣本數為 68 名。

分別來自：

1. 聖功醫院附設護理機構共 14 名：

護理之家 7 名、日間照護中心 3 名、居家護理 4 名。

2. 獎卿護理展望基金會附設護理機構共 24 名：

護理之家 8 名、日間照護中心 12 名、居家護理 4 名。

3. 民生醫院附設護理機構共 6 名。

居家護理 2 名、日間照護中心 4 名。

4. 新立護理機構護理之家共 8 名。

5. 健仁醫院居家護理共 8 名

6. 聖瑪爾定醫院附設護理之家共 8 名。

#### (四) 測試者間一致度之樣本

自初測樣本中選取 10% - 15%，由高雄市長期照護管理中心一名個案管理師在各護理機構初測前、後一週內進行，共 40 案。

1. 聖功醫院附設護理機構共 10 名：

護理之家 4 名、日間照護中心 2 名、居家護理 4 名。

2. 獎卿護理展望基金會附設護理機構共 12 名：

護理之家 4 名、日間照護中心 6 名、居家護理 2 名。

3. 民生醫院附設護理機構共 6 名。

居家護理 4 名、日間照護中心 2 名。

- 4.新立護理機構護理之家共 4 名。
- 5.健仁醫院居家護理共 4 名。
- 6.聖瑪爾定醫院附設護理之家共 4 名。

### 第三節 工具

本研究第二階段所使用之問卷內容包括三部份：

- (一) 心智功能篩檢：使用 Pfeiffer( 1975)所發展的短式可攜帶式心智狀態問卷(Short Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ)10 題問題，可攜帶式心智狀態問卷在本問卷中係作為篩檢個案之心智功能，判定由個案自答或由照顧者代答之依據。該量表原為英文版，又經國內學者劉景寬等人譯註成中文。其計分辦法係依照個案之教育程度，國小以下者答錯題數達 7 題者，國小畢業者答錯題數達 4 題者，國(初)中畢業以上學歷者答錯題數達 3 題者，屬心智功能不足以正確回達相關問題，則由該個案之照顧者代為回答問題。
- (二) 執行日常生活活動功能所需之「協助程度」共有 21 題，其中 1a-7a 等 7 題涵蓋巴氏量表所含 10 項日常生活活動(Activities of Daily Living, ADLs)，1b-6b 等 6 題本研究所發展「照護層級量表」之 6 項 ADLs； 8a-15a 等 8 題項涵蓋 Lawton & Brody (1969)所提的 8 項家事性活動，8b、9b、12b、13b、14b 及 15b 等為本研究所發展「照



護層級量表」之 6 項 IADLs；16b-21b 項等為本研究所發展「照護層級量表」之 6 項認知與情緒。

(三) 第三部份為個案之個人資料，包括年齡、性別、教育程度、活動能力等項目。

#### 第四節 資料收集

所發展之量表之施測對象為 65 歲以上之老年人，因此信效度測試之資料則採問卷訪談法，由七個機構共 11 位居家護理師及 1 位個案管理師為訪談員負責各該機構個案之資料收集。

訪談員在 89 年 4 月 30 日接受訪談員講習，由研究人員說明研究目的後，以多媒體動畫逐項說明五等級之區分，並輔以評估流程圖。最後每一位訪談員完成一份書面之樣本案例(sample case)之分級，由研究人員再公佈標準答案，並對存疑處進一步說明。

六所護理機構之初測在 5 月 1 日至 5 月 30 日間完成，共有 244 份資料，並自各機構初測樣本中，抽取 40 位由同一位個案管理師在初測完成前、後一週內進行訪談，以測試「測試者間之一致度」；各機構樣本中抽取 68 位，在初測完成後兩週時再次訪談，以檢測「再測信度」考驗此工具之穩定性。

## 第五節 資料整理與分析

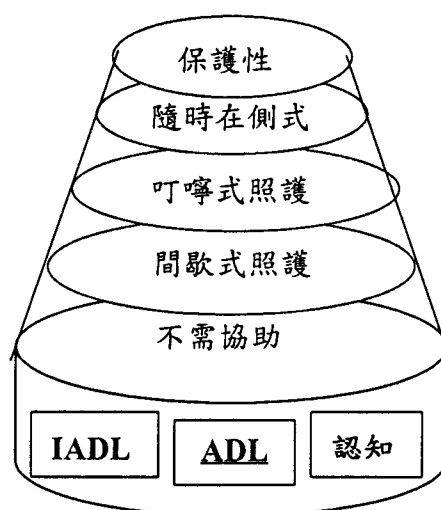
收集完成之問卷資料，先行編碼後，再以 SPSS/PC 8.0 以及 BIGSTEP 軟體進行建檔及資料分析。主要統計方法包括：(1)描述性統計：以百分比、平均值、標準差分析研究對象之基本特性。(2)推論性統計：以題項分析作為刪減題目之參考；以 Cronbach's  $\alpha$  檢定量表內在一致度，並以 Spearman Correlation 分析各變項間的關係、量表之再測信度、測試者間一致度及效標關聯效度；以 Chi-square 檢測其區辨效度，再以因素分析及單參數的分析模式(Rasch Analysis Model)檢定建構效度。

## 第四章 結果

本章依研究目的，將所收集之資料整理、分析後，結果在本章中逐項說明。

### 第一節 照護需求層級之概念架構

8 位研究小組成員參考國內外長期照護相關文獻，每 3-4 週進行一次討論的方式，經過十次討論，決議由 ADL、IADL 及認知三方面之功能評估作為長期照護需求評估之依據，且將照護需求分成五等級。三個向度五等級之「照護需求層級量表」之概念架構如圖一所示：



圖一：照護需求層級概念架構

在圖一「照護需求層級量表」架構中，涵蓋三個向度：日常生活活動 (ADLs)、家事性活動 (IADLs) 以及認知與情緒 (Cognition and Emotion, C&E)，三個向度五個層級共 18 題項之「照護需求層級量表」如附錄一；

其內容說明如下：

(一) 日常生活活動(ADLs)：共 6 項。

在 ADLs 方面，蒐集國內曾以功能獨立程度量表(Functional Independent Measure, FIM)收集的 872 筆有效原始資料進行分析，發現動作功能的 13 項不能符合項目間具可加成性的假設，經過以各題項對整總分作逐步復回歸分析，結果發現其中 7 項即足以解釋總變異量為 99.5% 以上；這七項為進食、盥洗、著衣、排尿、排大便、及移至馬桶及上下樓梯等(郭乃文等，1999)。經進一步討論後，選定進食、身體清潔、穿脫衣服、排泄控制、移位及走動能力等 6 項。

(二) 家事性活動(IADLs)：共 6 項。

在 IADLs 方面，參考 Lawton 等人所發展之量表中之八項活動，就其在失能者生活中之必要性，經進一步討論後，選定膳食調理及善後處理、購物、打電話、財務處理、藥物服用、使用交通工具等六項活動。

(三) 認知及情緒(Cognitive and Emotion)：共 6 項。

參考 FIM 量表中所包涵的四項：瞭解語意、表達己意、社會互動及財務處理，其中財務處理在前述 IADLs 中已涵蓋，就失能者生

活中之必要性，經進一步討論後，加入記憶、情緒監控與現實感等三項，成為6項。

## 第二節 照護需求層級量表之總則說明

根據前述之概念架構，將五個層級之總則分別描述為

- (一) 1級 不需他人協助
- (二) 2級 間歇式(定時性)協助或照顧需求
- (三) 3級 叮嚀式協助或照顧需求
- (四) 4級 隨時在側協助或照顧需求
- (五) 5級 保護性照顧需求，

以上五個層級之劃分係依據四個概念：第一個主要概念為「所需的協助量」，由不需協助、需少量協助、到需大量協助；第二個概念為「由非現場、非即時之督導(supervision)到現場、即時之直接照護(physical care)」，第三個概念為「回復原狀所需之能量」，第四個概念為「由生命的維護至優質生活之促進」；因此分為(一)不需協助，(二)不需有人現場、即時提供服務，(三)需有人每天現場、但非即時提供一次服務即可，(四)需要有人每天現場提供至少兩次以上之服務，(五)隨時都需要有人提供即時、現場協助。總則說明如說明表一。

說明表一：照護需求層級量表總則說明

- 
- 1 級 不需他人協助或照顧
- 可以獨居。
  - 不需外援資源，運用個人資源即可回復至原有能量狀態。
  - 有能力享有有品質的生活（個人認為重要的事可達一定之滿意程度）。
- 2 級 間歇式(定時性)協助或照顧需求
- 日間獨處時，需要有人在必要時可以幫上忙。
  - 問安電話或每週一次至兩次之定時探訪。
  - 外援資源每週提供 1-2 次即足以回復至原有能量狀態。
  - 生活品質略受限制，但生活尚不致脫序。
- 3 級 叮嚀式協助或照顧需求
- 不建議獨處，生活起居需有人不時叮嚀、吩咐或提醒；
  - 白天需有人同處，建議使用日間託老、日間照護等服務。
  - 外援資源需每天提供，方足以回復至原有能量狀態。
  - 若無他人協助，生活就會脫序。
- 4 級 隨時在側協助或照顧需求
- 無法獨處，需要隨時有人在側協助或照顧。
  - 全天家中有人同在，或使用日間照護或護理之家。
  - 外援資源每天至少要提供兩次，方足以回復至原有能量狀態。
  - 生活經常脫序，但尚不致有自傷之考量。
- 5 級 保護性照顧需求
- 住在家中者要有專人照顧；或使用機構式服務。
  - 完全仰賴外援資源，方能回復到原有能量狀態。
  - 完全依靠他人，生命才得以維護。
-

### 第三節 照護需求層級量表操作手冊

操作手冊將三個向度所涵蓋 18 項目之五個層級逐一說明，作為量表使用之參考，以 4 題項之範例如說明表二，18 項之說明如附錄二。

**說明表二：量表操作手冊範例**

照護層級	進 食
1	a.自行準備餐具，吃一般食物。 b.雖然必須使用特殊餐具（如自行戴上副木持餐具，使用湯匙吃飯或用吸管喝湯），或食物需特別調理（如飯菜要煮軟一點），但仍可自己吃東西。
2	由他人協助準備好餐具或副木等，且自行進食。
3	由他人協助將飯菜放到餐具後及自行進食。
4	由他人協助將飯菜放入口中及自行吞嚥。
5	會噎到、哽到，需由他人協助經特別的方式進食，如管灌。
	<b>走 動 能 力</b>
1	可獨立到室外活動一段時間，必要時可使用輔具。
2	室外活動需有人在旁陪同。
3	可在室內到處走動，但室外活動須有人協助扶持。
4	室內即需有人協助扶持。
5	完全臥床。
	<b>打 電 話</b>
1	能獨立自主想打就打，包括熟悉或陌生對象皆能與之達到有效溝通。
2	只能打幾個重要或熟人或家人的電話，包括會使用緊急電話。
3	很少主動打電話與人聯繫，但能接聽電話且與對方講電話很少有困難。
4	不曾打電話與人聯繫，且接電話與對方講時會有很多困難。
5	不會接聽電話。

情緒行為控制	
1	情緒豐富度足夠，他人不需擔心其情緒狀態。
2	負向情緒出現時間較長，需他人提醒與關照，方會改善。
3	對自己情緒尚有自覺，日常生活不帶勁，須他人協助及很努力才能控制情緒。
4	對自己情緒不自覺，生活瑣事已無動力，影響生活的獨立性，生活已程脫序現象。
5	情緒出現自傷或傷害他人的念頭或行為。

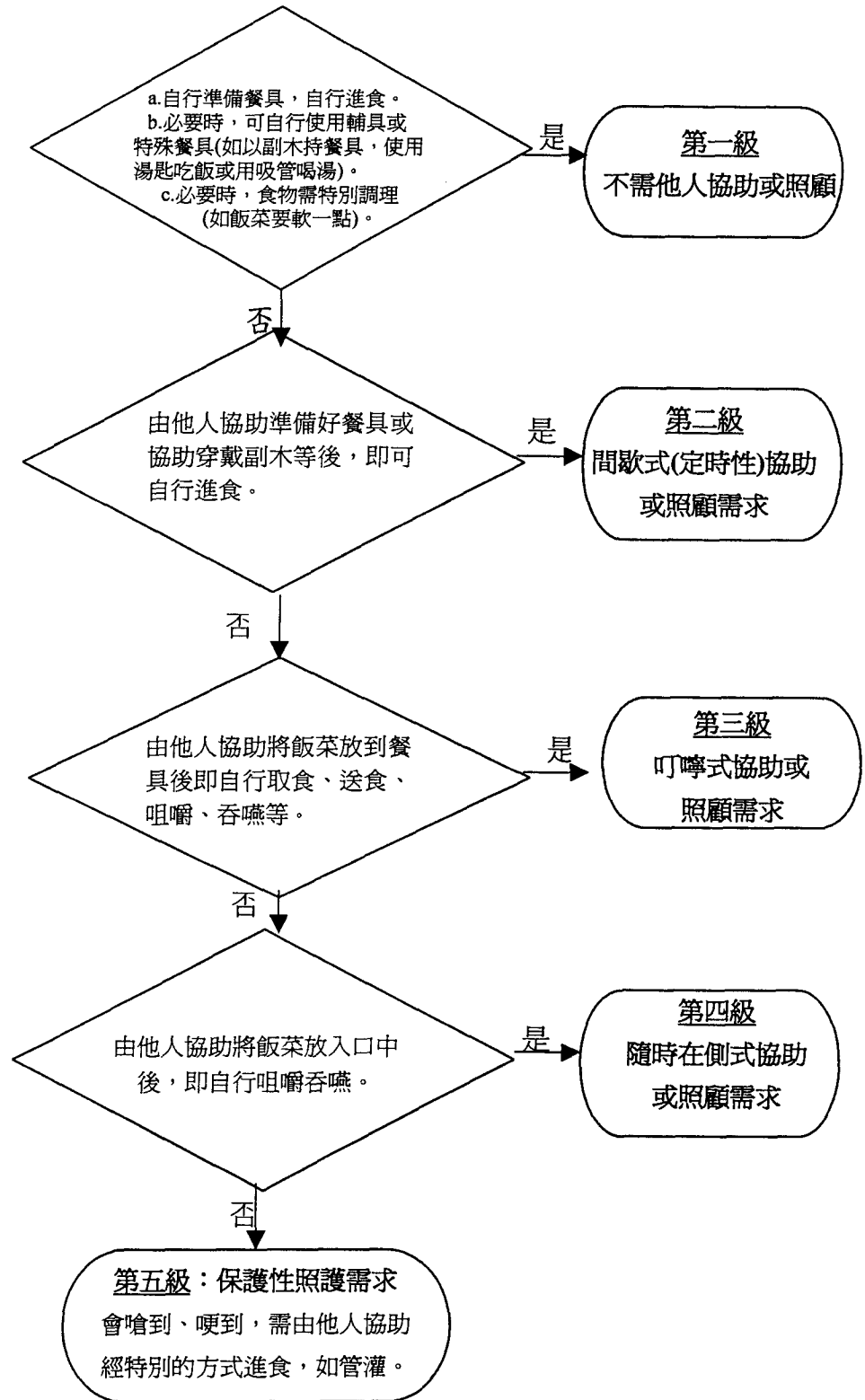
#### 第四節 照護需求層級量表操作流程

為方便評估員正確使用本研究所發展之照護需求層級量表，本計畫之研究小組成員進一步將量表中三個向度之 18 項目之操作步驟逐一以流程圖表標明，其範例如圖二，其餘詳見附錄三。



圖二：失能者照護層級量表(範例)

評估項目：進食



## 第五節 製作教學多媒體 CD 卡帶

根據照護需求層級量表操作手冊中三個向度所涵蓋 18 項目之五個層級之行為表現，以 V-8 攝影機先行拍攝在剪接成多媒體 CD 卡帶，該卡帶為一份 15 分鐘之教學資料，作為施測者之學習教材說明。

## 第六節 量表計分法

照護需求層級量表中各題項依據量表操作手冊評訂其所需照協助之程度，三個分量表之等級係以分量表中 6 項之最高等級者為其等級(主要以安全性為考量)，全量表之等級係以三個分量表中最高等級者為其等級。

## 第七節 量表的信、效度

### 一、樣本特性

本研究就 244 樣本進行施測作為測試所發展之量表信效度。244 位樣本之基本屬性資料如表一。樣本來自七個長期照護相關機構四類研群體：44 名來自居家護理機構、77 名來自護理之家、46 名來自老人日間照護中心，另外 77 位住在社區/自己家中的老人來自長期照護資源管理中心。四類群體，在年齡方面，75 歲以上者之比率以住在社區/自己家中的老人群體為最高為達 62.7%，老人日間照護中心的老人群體為最低達 42.2%；在性別方面，除護理之家的老人群體外，女性比率都高於男性；在教育程度

方面，未完成小學之比率四個群體都佔絕大比率，住在社區/自己家中的老人群體及接受居家護理之老人群體甚至高達七成以上；以柯氏量表區分其活動能力，接受居家護理之老人群體多為三、四級者，住在社區/自己家中的老人群體及接受居家護理之老人群體之活動能力最好，0 級者有四成之多；以可攜帶式心智狀態問卷篩檢樣本之心智功能，能通過測試之比率以接受居家護理之老人群體最低，住在社區/自己家中的老人群體最高。四個群體，住在社區/自己家中的老人年齡較低，活動能力及心智功能也較好，接受居家護理之老人在活動能力及心智功能兩方面都屬最低的群體。

## 二、完成一次需求評估所需之時間

照護層級量表為一份訪談問卷，當受測老人通過可攜帶式心智狀態問卷篩檢，訪談者可以逕行與該個案訪談，否則則以其照顧者為訪談對象。以 244 位樣本之施測時間統計，完成照護層級量表所需時間之平均數，受測個案與照顧者分別為 15.3 分及 13.3 分，最短為 5 分，最長為 60 分(表二)。

表一：樣本之基本屬性

	居家護理 n <sub>1</sub> = 44	護理之家 n <sub>2</sub> = 77	日間照護 n <sub>3</sub> = 46	社區居民 n <sub>4</sub> = 77	合計 N = 244
<u>年齡</u>					
<65 歲	11.4	20.8	10.9	0	10.7
65-74 歲	43.1	23.4	36.9	27.3	30.7
75-84 歲	31.9	40.2	37.0	54.5	42.6
>85 歲	13.6	15.6	15.2	18.2	16.0
<u>性別</u>					
男性	31.8	53.2	41.3	33.8	41.0
女性	68.2	46.8	58.7	66.2	59.0
<u>教育程度</u>					
<6 年	76.7	53.3	54.4	80.2	66.1
6-9 年	4.7	15.6	6.5	9.2	9.9
9-12 年	11.4	15.6	13.0	5.3	11.2
>12 年	6.8	14.3	15.2	3.9	4.1
其他	2.3	1.3	10.9	1.3	0.4
<u>可攜帶式心智 狀態問卷</u>					
完成者	34.1	36.5	56.5	74.0	50.4
無法完成者	65.9	57.6	43.5	26.0	49.6
<u>柯氏量表級數</u>					
0 級	0	1.3	2.2	40.3	13.5
1 級	0	0	41.3	14.3	12.3
2 級	2.3	11.7	32.6	3.9	11.5
3 級	20.5	37.7	21.7	18.2	25.4
4 級	77.3	49.4	2.2	23.4	37.3

表二：照護層級量表完成所需時間(分)

作答對象	平均值	標準差	範圍
個案	15.3	13.1	5-60
照顧者	13.3	13.3	5-60

### 三、四研究群體之照護需求層級

四個研究群體以本研究所發展之照護需求層級量表全量表所評估結果如表三所示；

- 1.目前正接受居家護理服務者中 90.1% 為五級者即需要保護性照護需求，四級者為 9.9%；
- 2.目前住在護理之家者中 70.1% 為五級者即需要保護性照護需求，四級者為 27.3%，三級者為 2.6%；
- 3.目前接受日間照護者中 39.1% 為五級者即需要保護性照護需求，四級者為 41.3%，三級者為 8.7%，二級者 8.7%，一級者為 2.2%；
- 4.居住在自家中者 20.8% 為五級者即需要保護性照護需求，四級者為 35.1%，三級者為 15.6%，二級者為 22.1%，一級者有 6.5%。

表三：照護層級量表研究群體之照護需求分佈

層級	居家護理	護理之家	日間照護	社區居民	合計
一級	0(0)	0(0)	1(2.2)	5(6.5)	6(2.5)
二級	0(0)	0(0)	4(8.7)	17(22.1)	21(8.6)
三級	0(0)	2(2.6)	4(8.7)	12(15.6)	18(7.4)
四級	4(9.9)	21(27.3)	19(41.3)	27(35.1)	71(29.1)
五級	40(90.1)	54(70.1)	18(39.1)	16(20.8)	128(52.5)
合計	44	77	46	77	244

如果依日常生活活動分量表(照護層級量表 ADL)所評得的結果如表四：

- 1.目前正接受居家護理服務者中，86.4% 為五級者即需要保護性照護需求，四級者為 11.4%，三級者為 2.3%；
- 2.目前住在護理之家者中 62.3% 為五級者即需要保護性照護需求，四級者為 19.5%，三級者為 13.2%，二級者為 2.9%，一級者為 2.9%；
- 3.目前接受日間照護者中 8.7% 為五級者即需要保護性照護需求，四級者為 17.4%，三級者為 15.2%，二級者為 45.7%，一級者為 13.0%；
- 4.居住在自家中者 13.0% 為五級者即需要保護性照護需求，四級者為 18.2%，三級者為 14.3%，二級者為 28.6%，一級者有 26.0%。

表四：照護層級量表研究群體之照護需求分佈(依日常生活活動)

照護層級	居家護理	護理之家	日間照護	社區居民	合計
一級	0(0)	2(2.9)	6(13.0)	20(26.0)	28(11.5)
二級	0(0)	2(2.9)	21(45.7)	22((28.6)	45(18.4)
三級	1(2.3)	10(13.2)	7(15.2)	11(14.3)	29(11.9)
四級	5(11.4)	15(19.5)	8(17.4)	14(18.2)	42(17.2)
五級	38(86.4)	48(62.3)	4(8.7)	10(13.0)	100(40.9)
總計	44	77	46	77	244

如果依家事性生活活動分量表所評得的結果如表五：

- 1.目前正接受居家護理服務者中，86.4% 為五級者即需要保護性照護需求，四級者為 13.6%，無三級、二級及一級者；
- 2.目前住在護理之家者中 61.4% 為五級者即需要保護性照護需求，四級者為 35.1%，三級者為 4.9%，無二級及一級者；
- 3.目前接受日間照護者中 37.3% 為五級者即需要保護性照護需求，四級者為 43.5%，三級者為 8.7%，二級者為 8.7%，一級者為 2.2%；
- 4.居住在自家中者 20.8% 為五級者即需要保護性照護需求，四級者為 33.8%，三級者為 15.6%，二級者為 23.4%，一級者有 6.5%。

表五：照護層級量表研究群體之照護需求分佈(依家事性活動)

照護層級	居家護理	護理之家	日間照護	社區居民	合計
一級	0(0)	0(0)	1(2.2)	5(6.5)	6(2.5)
二級	0(0)	0(0)	4(8.7)	18(23.4)	22(9.0)
三級	0(0)	3(4.9)	4(8.7)	12(15.6)	19(7.8)
四級	6(13.6)	27(35.1)	20(43.5)	26(33.8)	79(32.4)
五級	38(86.4)	47(61.4)	17(37.0)	16(20.8)	118(48.4)
合計	44	77	46	77	244

如果依認知及情緒活動分量表所評得的結果如表六：

- 1.目前正接受居家護理服務者中，50.0% 為五級者即需要保護性照護需求，四級者為 11.4%，三級者 11.4%、二級者 15.9%、一級者 11.4%；
- 2.目前住在護理之家者中 32.5% 為五級者即需要保護性照護需求，四級者為 22.1%，三級者為 13.0%，二級者為 18.2%，一級者為 13.0%；
- 3.目前接受日間照護者中 13.0% 為五級者即需要保護性照護需求，四級者為 19.0%，三級者為 13.0%，二級者為 37.0%，一級者為 26.0%；
- 4.居住在自家中者 9.1% 為五級者即需要保護性照護需求，四級者為 10.4%，三級者為 7.8%，二級者為 27.3%，一級者有 45.5%。



表六：照護層級研究群體之照護需求分佈(依認知及情緒)

照護層級	居家護理	護理之家	日間照護	社區居民	合計
一級	5(11.4)	10(13.0)	12(26.0)	35(45.5)	62(25.4)
二級	7(15.9)	14(18.2)	17(37.0)	21(27.3)	59(24.2)
三級	5(11.4)	10(13.0)	6(13.0)	6(7.8)	27(11.1)
四級	5(11.4)	17(22.1)	5(19.0)	8(10.4)	35(14.3)
五級	22(50.0)	25(32.5)	6(13.0)	7(9.1)	60(24.6)
合計	44	77	46	77	244

#### 四、量表之信度

##### 1. 內在一致度：

244 位樣本照護層級量表全量表之 Cronbach's  $\alpha$  為 .8677，三個分量表，ADL 分量表、IADL 分量表及 C&E 分量表的 Cronbach's  $\alpha$  值介於 0.6763 - 0.9719；在四個研究群體中，照護層級量表全量表之 Cronbach's  $\alpha$  介於 .8481 - .9846，三個分量表之 Cronbach's  $\alpha$  值介於 .2909 - .9870(表七)；顯示全量表與分量表皆有很高之內在一致度。

表七：照護層級量表內在一致性

	居家護理	護理之家	日間照護	社區居民	合計
ADL 分量表	.9174	.9360	.9319	.9870	.9719
IADL 分量表	.8908	.2909	.9704	.9586	.6163
C&E 分量表	.9571	.9251	.9567	.9801	.9271
全量表	.9591	.8481	.9475	.9846	.8677

2. 測試者間信效(inter-rater reliability)之測試。

由前述護理之家、日間照護及居家護理之個案中，各取 20%於初測後七天之內由同一位助理人員進行測試，共 40 份資料，各分量表及全量表之測試者間之相關係數介於 .803 - .936 間(表八)，顯示量表經不同之施測者在七天內所測得之結果具高度正相關，意即就不同施測者而言，量表穩定性高。

表八：照護層級量表測試者間信效度

分項名稱	相關係數
ADL 分量表	.888**
IADL 分量表	.936**
C&E 分量表	.803**
全量表	.825**

\*\* P<.01

### 3.再測信度

前述護理之家、日間照護及居家護理之個案中，各取 40%於初測後 14 天後，由原施測者進行複測，共 68 份資料，各分量表及全量表之測試者間之相關係數介於 .860 - .933 間(表九)，顯示量表在 14 天內由同一施測者所測得之結果具高度正相關，意即就不同時間點而言，量表穩定性高。

表九：照護層級量表之再測信度

分項名稱	相關係數
ADL 分量表	.933**
IADL 分量表	.865**
C&E 分量表	.860**
全量表	.889**

\*\* P<.01

### 4. 題項分析

#### (1)單項對單項及其期分量表：

ADL 分量表中，每個單項與單項間相關係數介於.827 - .878，單項與次量表間相關係數介於.856 - .929(表十)；在 IADL 分量表中，每個單項與單項間相關係數介於.768 - .836，單項與次量表間相關係數介於.793 -.841 (表十一)；在 C&E 分量表中，每個單項與單項間相關係數介於.765 - .892，單項與次量表間相關係數

介於.768 - .876(表十二)。

表十：ADL 分量表各項目之相關分析

	第一項	第二項	第三項	第四項	第五項	第六項	ADL 分量表
第一項	-						
第二項	.878**	-					
第三項	.874**	.909**	-				
第四項	.848**	.870**	.868**	-			
第五項	.827**	.874**	.882**	.859**	-		
第六項	.838**	.822**	.840**	.866**	.869**	-	
ADL 分量表	.864**	.887**	.885**	.896**	.856**	.929**	-

\*\* P<.01

表十一：IADL 分量表各項目之相關分析

	第一項	第二項	第三項	第四項	第五項	第六項	IADL 分量表
第一項	-						
第二項	.836**	-					
第三項	.768**	.844**	-				
第四項	.771**	.862**	.858**	-			
第五項	.826**	.837**	.837**	.840**	-		
第六項	.803**	.737**	.687**	.680**	.733**	-	
IADL 分量表	.841**	.841**	.832**	.833**	.805**	.793**	-

\*\* P<.01

表十二：C&E 分量表各項目之相關分析

	第一項	第二項	第三項	第四項	第五項	第六項	C&E 分量表
第一項	-						
第二項	.892**	-					
第三項	.829**	.827**	-				
第四項	.840**	.808**	.811**	-			
第五項	.765**	.746**	.808**	.807**	-		
第六項	.772**	.738**	.782**	.794**	.858**	-	
C&E 分量表	.867**	.876**	.851**	.862**	.814**	.768**	-

\*\* P<.01

## (2)單項、分量表與全量表之相關

單項與全量表之相關係數經以 Spearman Correlation 分析，18 題項與總量表間之相關值介於.580 -.819 之間 ( $p < .01$ )，分量表與全量表之相關值則介於 .714 -.941 之間 ( $p < .01$ )(表十三)。

表十三：照護層級量表各項目(全)之相關分析

照護層級量表	
ADL 分量表	.848**
進食	.809**
身體清潔	.762**
穿脫衣服	.784**
排泄控制	.777**
移位	.713**
走動能力	.800**
IADL 分量表	.941**
膳食調理及善後處理	.814**
購物	.815**
打電話	.807**
財務處理	.819**
藥物服用	.785**
使用交通工具	.775**
C & E 分量表	.714**
瞭解語意	.652**
表達己意	.673**
記憶力	.658**
社會互動	.613**
情緒監控	.603**
現實感	.580**

\*\* P<.01

## 五、工具的效度

### 1.效標關聯效度

效標關聯效度採同時效度，評估本量表與另一量表效標間之相關。本研究以「巴氏量表」及 Lawton & Brody (1969) 所發展之「家事性日常生活活動」為效標，以評估本量表的同時效度。結果顯示(表十四)，本量表中的 ADL 分量表與巴氏量表( $r = .931, p < .01$ )，IADL 分量表與家事性日常生活活動( $r = .886, p < .01$ )之間在統計上皆呈顯著性負相關；即巴氏量表中十項活動依賴程度愈高者，其在本量表所呈現之照護層級愈高；八項家事性日常生活活動依賴程度愈高者，其在本量表所呈現之照護需求層級也愈高。

表十四：照護層級量表與其他量表效標關聯效度

	巴氏量表	家事性生活活動
ADL 分量表	-.931**	
IADL 分量表		-.886**

\*\*  $p < .01$

### 2.區辨效度

將四個研究群體分成兩組，居家護理樣本與護理之家樣本合為一組，老人日間照護中心樣本與社區中接受在宅服務老人樣本合為一組，就兩組之照護層級量表、照護層級量表<sub>ADL</sub>、照護層級量表<sub>IADL</sub> 及

照護層級量表<sub>E&C</sub> 以 Chi-Square 檢測，其  $X^2$  分別為 75.113、111.543、62.856 及 46.390 (表十五、表十六、表十七及表十八)，意即兩組間在全量表與各分量表之等級分佈上都有顯著性差異。

表十五：照護層級全量表兩組樣本數之比較

項 目	照護層級量表					合 計
	1	2	3	4	5	
居家護理+護理之家	0	0	2	23	96	121
日間照護+社區居民	6	21	16	46	34	123
總 計	6	21	18	69	130	244

$$X^2 = 75.113 \quad df = 4$$

表十六：ADL 分量表兩組樣本數之比較

項 目	照護層級量表					合 計
	1	2	3	4	5	
居家護理+護理之家	2	2	11	20	86	121
日間照護+社區居民	26	43	18	22	14	123
總 計	28	45	29	42	100	244

$$X^2 = 111.543 \quad df = 4$$



表十七：IADL 分量表兩組樣本數之比較

項 目	照護層級量表					合 計
	1	2	3	4	5	
居家護理+護理之家	0	0	4	30	87	121
日間照護+社區居民	6	22	16	46	33	123
總 計	6	22	20	76	120	244

$$X^2 = 62.856 \quad df = 4$$

表十八：C & E 分量表兩組樣本數之比較

項 目	照護層級量表					合 計
	1	2	3	4	5	
居家護理+護理之家	13	22	15	24	47	121
日間照護+社區居民	47	38	12	13	13	123
總 計	60	60	27	37	60	244

$$X^2 = 46.390 \quad df = 4$$

### 3. 建構效度

將 244 份初測資料以題項分析及因素分析進行量表的建構效度檢定。經題項分析結果，18 題項與總量表間之相關值介於.580 -.819 之間( $p < .05$ )，符合選項標準，全部保留。

經測得 KMO 值為.938，經主成份因素分析及斜交轉軸，轉軸結果，各題項之因素負荷介於.389 -.909，18 題項分別落在兩個因素。

第一個因素涵蓋：穿脫衣服、身體清潔、進食、排泄控制、購物、移位、走動能力、膳食調理、使用電話、財務處理、表達己意及使用交通工具等 12 項；第二個因素涵蓋：記憶、瞭解語意、情緒行為控制、現實感、藥物服用及社會互動等 6 項。兩個因素共可解釋之變異量為 78.43%(表十九)。

如果將第二個因素中，因素負荷低於.700 的兩個題項刪除，第二個因素成為涵蓋：記憶、瞭解語意、情緒行為控制及現實感等 4 題項。兩個因素共可解釋之變異量為 83.78%(表二十)。

表十九：照護層級量表因素變異量分析

	因素	
	I	II
因素一		
穿脫衣服	.926	.296
身體清潔	.924	.290
進食	.922	.326
排泄能力	.907	.273
購物	.897	.279
移動	.896	.288
走動能力	.879	.234
膳食調理及善後處理	.877	.242
打電話	.871	.269
財務處理	.852	.263
表達己意	.829	.362
使用交通工具	.829	.207
因素二		
記憶	.255	.990
瞭解語意	.255	.990
情緒監控	.244	.989
現實感	.242	.989
服用藥物	.328	.612
社會互動	.275	.607
因素中可解釋變異量的百分比	56.23%	22.20%

Rotation method: Oblique with Kaiser Normalization

表二十：照護層級量表 16 項因素變異量分析

	因素	
	I	II
因素一		
穿脫衣服	.926	.243
身體清潔	.924	.234
進食	.922	.272
排泄控制	.907	.220
購物	.897	.224
移動	.896	.232
走動能力	.879	.183
膳食處理及善後處理	.877	.190
打電話	.871	.215
財務處理	.852	.210
表達己意	.829	.311
使用交通工具	.829	.156
因素二		
記憶	.258	.999
瞭解己意	.258	.999
情緒控制	.247	.999
現實感	.246	.999
因素中可解釋變異量的百分比	61.33%	22.45%

Rotation method: Oblique with Kaiser Normalization

依本研究概念架構照護層級量表具有三個向度，但上述之因素分析結果為兩個因素，研究小組進一步以 Rasch model 分析，結果顯示，三個分量表之值分別為 .76-1.11 .66-1.01 .78-1.19(表廿一)，根據Linacre (1994) 等人的建議介於.70 - 1.3 都數可接受範圍。就「適合度」而言，以 3 個向度似乎優於單一向度。

表廿一：以 Rasch Model 合宜的分析照護層級量表

Fit Statistics	
3 向度	
ADL 分量表	
1.進食	1.01
2.身體清潔	.86
3.穿脫衣服	.76
4.排泄控制	1.11
5.移位	.87
6.走動能力	1.00
IADL 分量表	
1.膳食處理及善後處理	.69
2.購物	.66
3.打電話	1.00
4.財務處理	1.01
5.服用藥物	0.77
6.使用交通工具	1.00
C & E 分量表	
1.瞭解語意	0.78
2.表達己意	1.19
3.社會互動	1.00
4.記憶	0.82
5.情緒控制	1.09
6.現實感	1.17

## 第五章 討論與結論

### 第一節 量表之結構

#### 一、信度

本研究之量表係根據老人與長期照護的相關文獻資料，由基本日常生活活動、家事性日常生活活動及認知及情緒等三個向度訂定概念架構；再由來自復健醫學、社區護理學、老人學、長期照護、心理學、物理治療及職能治療等不同領域的 8 位研究小組成員，依據研究結果與臨床實務經驗，就三個向度擬訂 18 題項，並就各題項分別描述其定義與不同層極之行為表徵，而成為手冊；本量表在進行題項分析時，所有之 18 項之題項與題項間、題項與分量表間及題項與全量表間皆達顯著相關。

在四個研究群體的內在一致度(Cronbach's  $\alpha$  值)在 .70 以上，間隔兩週之再測信度(Spearman Correlation  $r$  值) 介於 .860 - .933 間，兩位測試者間之一致度(Spearman Correlation  $r$  值) 介於 .803 - .936 間；顯示本量表就不同時間點或不同施測者間，所測得之結果都十分穩定。

#### 二、效度

效度方面，由於研究小組成員對活動功能量表，不論在研究上或實務上都具多年經驗，每次持續 3-4 小時共 10 次的討論，彼此充分交換意見，已具專家效度；再以題項分析(item analysis)及因素分析作建構效度之檢

測，以同時效度檢測效標關聯效度。

因素分析結果，以因素負荷量大於 .40 以上者為選取條件，18 個題項中明顯的分成兩個因素，並未出現任何題項同時在兩個因素中都大於 .40 的負荷量，表示兩個因素所涵蓋的題項間沒有相似性。由概念架構所擬訂之量表中，多數在家事性日常生活活動之題項與基本日常生活活動之題項合成一個因素，因此因素一「日常生活活動功能」共包涵 12 題項，分別為穿脫衣服、身體清潔、進食、排泄控制、購物、移位、走動能力、膳食調理、使用電話、財務處理、表達己意及使用交通工具等 12 項；可解釋的變異量為 56.23%。而因素二「心理社會認知 (psycho-social cognition)」包括記憶、瞭解語意、情緒行為控制、現實感、藥物服用及社會互動等 6 項，可解釋的變異量為 22.20%，兩個因素共可解釋之變異量為 78.43%。

進一步分析，將第二個因素中，因素負核量低於 .700 的兩個題項刪除，而成為涵蓋記憶、瞭解語意、情緒行為控制及現實感等 4 題項。兩個因素可解釋的變異量分別提高為 61.33% 及 22.45%，兩個因素共可解釋之變異量提高為 83.78%。

檢視所涵蓋的兩個因素，並與量表之概念架構比較，可以發現：

1. 因素一的 12 題項包涵基本日常生活活動分量表中的 6 個題項(穿脫衣服、身體清潔、進食、排泄控制、移位及走動能力)，家事性活動分量表的 5

個題項(購物、膳食調理、使用電話、財務處理及使用交通工具) 以及認知與情緒分量表之一個題項(表達己意)；前 6 項係屬個人之自我照顧能力，與其行動能力有關，而後五項係個人與其生活環境之互動活動，但也需具備一定程度之行動能力才能執行，因此行動能力成了因素一主要的概念。唯表達己意這項落在因素一，與行動能力之相關性不大，實有待進一步探討。

2. 因素二的 4 或 6 題項包含記憶、瞭解語意、情緒行為控制、現實感、服用藥物與社會互動等，這 4-6 項屬個人與在其生活情境中與它人之互動活動，但係基於其心理社會認知活動。

研究小組認為本研究所用為分析之樣本在五個層級之分佈上，低層級照護需求樣本比率偏低，不宜逕行刪除服用藥物與社會互動，在未來接續性研究中，如能涵蓋較高比慮之低層級照護需求樣本，再度分析後再作刪除題項與否之討論為宜。

### 三、量表之向度分析

照護層級量表在概念架構具有三個向度，但上述之因素分析結果為兩個因素，研究小組進一步探討向度之數目；照護層級量表是一個層級結構(Hierarchical levels)的測量工具，其評定量尺 rating scale) 以序位變項(ordinal variable) 來模擬等距變項(interval variable)，因此研究小組參



考 Heinemann (1993)與 Linacre (1994)等人以項目分析理論中的單參數的分析模式(Rasch Analysis Model) 來轉換原始的評定量尺，使擁有等距變項之特質來驗證照護層級量表所涵概向度之適合性。將三個向度個別以單參數的分析模式，結果顯示，三個向度之適合值分別.76 - 1.11、.66-1.01 及 .78-1.19，符合 Linacre 與 Wright 建議的介於 0.7 至 1.3 間，意即照護層級量表所涵蓋的三個向度是合適的。

因此在照護層級量表之向度上，本研究將保留與概念架構相同的三個向度，但是因素分析所呈現為「兩項因素」的訊息也將在文中保留，作為未來累積更大量資料，進行分析時之參考。

相較於功能獨立程度量表( Functional Independent Measure, FIM) (陳信穎等, 1994)，照護層級量表所涵蓋的題項多了「購物」、「膳食調理」、「使用電話」、「財務處理」及「使用交通工具」、「情緒行為控制」及「現實感」，這些項目在一個人的日常生活活動中缺一不可，但不一定與醫療相關。FIM 之發展是從復健醫學之觀點評估個人受疾病或傷害影響後在自我照顧功能、活動能力及社會認知功能上之獨立/依賴程度，並作為評值復健處置(intervention)之效能。而本研究所發展測試之量表是從長期照護之觀點，評估個人因老邁或受疾病/傷害影響後在在維持日常生活(daily life)活動中需要獲得協助之程度。因此會涵蓋這些在環境中與人、事、物互動之項目。

## 第二節 量表之使用

### (一) 量表之多面向與層級性

長期照護需求評估，早期都以「自我照顧能力」為指標，但不論是巴氏量表( Barthel Index )或祈氏量表( Katz Index )都僅包涵身體功能；隨著人口之高齡化，社會認知功能缺損所引發之照護需求，受到重視，雖然學界都同意將身體功能及社會認知功能併列為照護需求之評估範疇，唯尚缺乏一份涵蓋相關層面之評估工具，尤其是能區分照護層級之評估工具，本研究所發展之「照護需求層級量表」則同時具有這兩項特性，因此作為預估方案需求量以及提供個案服務方案之依據。

### (二) 量表在安置服務(placement)中之參考性

本研究所發展之「照護需求層級量表」，在研究中已就居家護理、護理之家及老人日間照護中心及居住在家中之樣本進行試用；其中91%居家護理的樣本為「保護性照護需求」等級，這與現行中全民健康保險對居家護理服務之給付相關，目前居家護理之個案，依柯氏量表區分，四級即完全臥床者約為 75%，三級者為 23%，而這兩級個案所需之照護即為「照護需求層級量表」中之「隨時在側式照護需求」及「保護性照護需求」。有關護理之家之樣本，70.1% 為

五級者及需保護性照護需求，四級之「隨時在側式照護需求」者為 27.3%，三級之「叮嚀式照護需求」者為 2.6%；目前接受日間照護者中 39.1% 為五級者，四級者為 41.3%，三級者為 8.7%，二級之「間歇性照護需求」者為 8.7%，一級者為 2.2%；值得進一步探討的是居住在自己家的樣本中 20.8% 為五級者及需保護性照護需求，四級者為 35.1%，三級者為 15.6%，二級者為 22.1%，一級者有 6.5%；而這樣本群係接受所謂之「居家服務(又稱在宅服)務」之中低收入者。或可解釋為這些樣本目前所接受之服務方案除了與期其照護需求有關以外，與其個人、家庭及社會相關之內外在資源也有不可分之相關性，甚至與其個人之意願或喜好(preference)也有關。因此「照護需求層級量表」所評估出之需求等級可作為提供服務之參考，但並非唯一的指標。

### (三) 量表在使用上之簡潔性

本研究發展之「照護需求層級量表」中所涵蓋的 15 題項均來自 ADLs、IADLs 及心智功能評估量表，而這三個都是常用的量表，在本研究中完成一份問卷之時間平均為 13-15 分鐘(最少需 5 分鐘，最長為 60 分鐘)，如果僅就 15 題項作照護層級之評估，應可在 10 分鐘內完成。這份「照護需求層級量表」具有相當程度之簡潔性。

#### (四) 量表可使用之幅度

依據「照護需求層級量表」之總則說明，五個層級分別為：

1 級『不需他人協助』，2 級『間歇式(定時性)協助或照顧需求』，  
3 級『叮嚀式協助或照顧需求』，4 級『隨時在側協助或照顧需求』  
及 5 級『保護性照顧需求』；此量表可用於功能程度不同之個案，  
區分其所需獲得協助之程度。國內現行中之長期照護相關服務方案  
主要由社會福利系統及醫療保健系統提供，除了醫療服務以外，前  
者較側重於家事性相關服務(如 IADLs)之提供，後者較側重於日常  
生活相關服務(ADLs)之提供，此量表涵蓋這兩個向度，可用於這兩  
類系統之需求評估。

## 第六章 研究限制與建議

新量表之制定與發展，需要經過仔細的文獻查證，量表擬定之後還需經過不斷之試用，試用在不完全相同之樣本，以測定其穩定性，才可能成為可靠之量表。「照護需求層級量表」之擬定與試用在這一個研究中僅試用在有限之樣本數，其信度與效度之測試，雖然都在可接受之範圍，但是未來需要繼續進行之相關研究包括 1. 就不同型態之長期照護對象，以更大量的樣本來測試量表之穩定性，並進行必要之修訂；2. 就小規模之社區老人樣本，探討建立常模之可行性；3. 然後進行以全國性具代表性之樣本資料以發展常模。

### 致謝

感謝行政院衛生署之經費補助，感謝參與協助收集資料的社工朋友與護理同道，更感謝所有接受訪談之個案及其照顧者，最後，我們這群研究伙伴，兩年來因興趣相聚、共同學習，這一年中，在繁忙的教學之餘，10次的討論會，以及無數次之電話、電子文件，我們共同完成了這份本土化之照護需求層級量表之心願，有了初步之結果，期望未來我們仍然一本初衷互相鼓勵、提攜，一步步圓我們的夢。

## 參考資料

1. 李世代：日本的老人照護體系，*台灣老人醫學會*，199；37, 1-7。
2. 林正祥、熊惠英：*長期照護老人之照護層級指標研究第二年度期末報告*。  
台北：行政院衛生署 83 年度委託計畫。1994。
3. 陳月枝、戴玉慈等：*長期照護服務對象分類系統之探討*。台北：行政院衛生署 83 年度委託計畫。1994。
4. 陳信穎、陳惠姿、陳九五、劉景寬、郭乃文、林昭宏：*生活功能獨立程度量表 1993 年中文版 (未發表)*。1994。
5. 郭乃文、葉淑惠、林昭宏、劉景寬、陳信穎、陳惠姿：*臺灣地區生活功能獨立程度量表的結構分析研究*，*中華復健醫誌*，1999；27(4). 217-226。
6. 葉淑惠：*教學長期療養機構對病人照護成效之影響*。台北：行政院衛生署 85 年度委託計畫。1996。
7. 劉文良：*長期照護需求量表的建立----SF36 中文版*。台北：行政院衛生署 86、87 年度委託計畫。1998。
8. 衛生署：*台灣地區公共衛生概況*。台北：行政院衛生署。1999。
9. Ganger CV, Cotter AC, Hamilton BB, Fiedler RC： Functional assessment scales: a study of persons after stroke. *Arch Phys Med Rehabil*, 1993；74, 133-88.
10. Guccione, A.A., Cullen, K.E., & O'Sullivan： Functional Assessment. In

- S.B. O'Sullivan & T. J. Achmitz (eds.) *Physical, Rehabilitation and Treatment*. 2<sup>nd</sup>. Philadelphia: FA Davis Company.1988 ◦
11. Heinemann AW, Linacre JM, Wright BD, Hamilton BB, Granger CV : Relationship between impairment and physical disability as measured by the functional independence measure. *Arch Phys Med Rehabil* ,1993 ; 74:566-573.
  12. Jung, K. : *Statutory long-term care insurance in the Federal Republic of Germany*. Paper presented to the 6<sup>th</sup> conference of uropean.
  13. Ministers responsible for social security, Lisbon, 29<sup>th</sup>-31<sup>st</sup> May 1995, Federal Ministry of labor and Social Affairs, Bonn.
  14. Lin JH, Wei SH, Liu CK, Huang MH, Lin YT : The influence of  
15. rehabilitation therapy on the Prognosis for stroke patients- A preliminary study. *Kaohsiung J Med Scien*,1999 ; 15:280-91.
  16. Linacre JM, Heinemann AW, Wright BD, Granger CV, Hamilton BB : The structure and stability of the Functional Independence Measure. *Arch Phys Med Rehabil* ,1994 ; 75:127-32.
  17. Katz, S., Ford, A. B., & Moskowitz R. W. ( 1963 ) . Studies of illness in the aged. The Index of ADLs. *Journal of American Medicine Association*,1963 ; 10 ( 4 ) ,223-229.
  18. Gronlund, E. : *Measurement and Evaluation in Teaching*. 3<sup>rd</sup> ed. New york:Macmillan ◦ 1975 ◦

19. McGaghie, W.C., Engel, J.D. & Risley, M.E. : Standardized testing in Health Professional Education: Problems and prospects. *Evaluation and the Health professions*, 1978 ; 1(2), 10-24.
20. Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. ( 1965 ) . Functional evaluation : The Barthel Index. *Moryland state Medical Journal*, 1965 ; 14, 61-65.
21. Lawton, M.P. & Brody, E.M: Assessment of older people. Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 1969 ; 9(3), 176-186.
22. Pfeiffer, E. : A short portable mental status for the assessment of Organic brain deficit in elderly patients. *Journal of American Geriatrics Society*, 1975 ; XXIII(10), 433-441.
23. Wright, B.D : A user's Guide to BIGSTEPS. Chicago: MESA Press ◦ 1991 ◦



附錄一

照護需求層級量表

照護需求層級量表

<p style="text-align: center;">照護需求等級</p> <p style="text-align: center;">ADL     _____</p> <p style="text-align: center;">IADL    _____</p> <p style="text-align: center;">C&amp;E     _____</p>	<p style="text-align: center;">照護層級</p> <p style="text-align: center;">1 無需協助</p> <p style="text-align: center;">2 間歇式</p> <p style="text-align: center;">3 叮嚀式</p> <p style="text-align: center;">4 隨時性</p> <p style="text-align: center;">5 保護性</p>
<p>一、日常生活活動(ADLs)</p> <p style="text-align: center;">(Activities of Daily Living, ADLs)</p>	<input type="checkbox"/>
1. 進食(feeding)	<input type="checkbox"/>
2. 身體清潔(grooming & bathing)	<input type="checkbox"/>
3. 穿脫衣服(clothing)	<input type="checkbox"/>
4. 排泄控制(sphincter control)	<input type="checkbox"/>
5. 移位(transferring)	<input type="checkbox"/>
6. 走動(mobility)	<input type="checkbox"/>
<p>二、家務活動</p> <p style="text-align: center;">(Instrumental Activities of Daily Living, IADLs)</p>	<input type="checkbox"/>
1. 作飯(make a meal)	<input type="checkbox"/>
2. 外出購物(shopping)	<input type="checkbox"/>
3. 電話使用(telephone)	<input type="checkbox"/>
4. 財務處理(financial management)	<input type="checkbox"/>
5. 藥物服用(medication)	<input type="checkbox"/>
6. 使用交通工具(transportation)	<input type="checkbox"/>
<p>三、認知及情緒</p> <p style="text-align: center;">(Cognitive and Emotion, C&amp;E)</p>	<input type="checkbox"/>
1. 瞭解他人語意(comprehension)	<input type="checkbox"/>
2. 表達己意(expression)	<input type="checkbox"/>
3. 社會互動(social interaction)	<input type="checkbox"/>
4. 記憶力(memory)	<input type="checkbox"/>
5. 情緒行為控制(meta-emotion)	<input type="checkbox"/>
6. 現實感(reality-testing)	<input type="checkbox"/>

## 附錄二

### 照護需求層級量表

#### 操作說明

## 照護需求層級量表

### 操作說明

#### I、總則

##### 1 級 不需他人協助或照顧

- 可以獨居。
- 不需外援資源，運用個人資源即可回復至原有能量狀態。
- 有能力享有有品質的生活（個人認為重要的事可達一定之滿意程度）。

##### 2 級 間歇式(定時性)協助或照顧需求

- 日間獨處時，需要有人在必要時可以幫上忙。
- 問安電話或每週一次至兩次之定時探訪。
- 外援資源每週提供 1-2 次即足以回復至原有能量狀態。
- 生活品質略受限制，但生活尚不致脫序。

##### 3 級 叮嚀式協助或照顧需求

- 不建議獨處，生活起居需有人不時叮嚀、吩咐或提醒；
- 白天需有人同處，建議使用日間託老、日間照護等服務。
- 外援資源需每天提供，方足以回復至原有能量狀態。
- 若無他人協助，生活就會脫序。

#### 4 級 隨時在側協助或照顧需求

- 無法獨處，需要隨時有人在側協助或照顧。
- 全天家中有人同在，或使用日間照護或護理之家。
- 外援資源每天至少要提供兩次，方足以回復至原有能量狀態。
- 生活經常脫序，但尚不致有自傷之考量。

#### 5 級 保護性照顧需求

- 住在家中者要有專人照顧；或使用機構式服務。
- 完全仰賴外援資源，方能回復到原有能量狀態。
- 完全依靠他人，生命才得以維護。

## II、分項說明

### 一、日常生活活動(Activities of Daily Living, ADLs)：共 6 項

#### ADL-1 進食

##### 1 級 不需他人協助或照顧

- 自行準備餐具，自行進食。
- 必要時，可自行使用輔具或特殊餐具(如副以木持餐具，使用湯匙吃飯或用吸管喝湯)。
- 必要時，食物需特別調理(如飯菜要軟一點)。

## 2 級 間歇式(定時性)協助或照顧需求

- 由他人協助準備好餐具或協助穿戴副木等後，即可自行進食。

## 3 級 叮嚀式協助或照顧需求

- 由他人協助將飯菜放到餐具後即自行取食、送食、咀嚼、吞嚥等。

## 4 級 隨時在側協助或照顧需求

- 由他人協助將飯菜放入口中後，即自行咀嚼吞嚥。

## 5 級 保護性照顧需求

- 會噎到、哽到，需由他人協助經特別的方式進食，如管灌。

## ADL-2 身體清潔

### 1 級 不需他人協助或照顧

- 自行刷牙、洗手、洗臉、洗澡。
- 必要時使用特殊輔具完成上述動作。

### 2 級 間歇式(定時性)協助或照顧需求

- 低難度身體清潔，如：刷牙、洗手、洗臉等工作不需人協助；高難度身體清潔工作，如沐浴時，需有人協助洗背、洗臉。

### 3 級 叮嚀式協助或照顧需求

- 做低難度的身體清潔工作（刷牙、洗手、洗臉）可自行做，但不徹底，須口語上之叮嚀。

### 4 級 隨時在側協助或照顧需求

- 高難度的身體清潔工作須由他人協助，但仍可清洗自己的隱私處，低難度的身體清潔工作由他人協助，但可配合動作。

### 5 級 保護性照顧需求

- 完全依賴他人作身體清潔工作，如：刷牙、洗臉、床上沐浴。

## ADL-3 穿脫衣服

### 1 級 不需他人協助或照顧

- 可自行完成穿脫衣的過程，或在輔助性之工具下自行完成穿脫衣。

### 2 級 間歇式(定時性)協助或照顧需求

- 須要他人備好衣物(選好衣物或由抽屜中拿出)，但可自行完成穿脫衣物。

### 3 級 叮嚀式協助或照顧需求

- 須他人協助穿脫衣的開始動作，並從旁叮嚀穿脫衣的過程，精細的動作如扣鈕扣、拉拉鏈或最後整裝等則須由他人協

助。

4 級 隨時在側協助或照顧需求

- 須要他人協助完成穿脫衣過程，但身體能部份配合穿脫衣動作。

5 級 保護性照顧需求

- 完全由他人協助完成穿脫衣過程，甚或不在意是否須穿衣。

**ADL-4 排泄控制**

1 級 不需他人協助或照顧

- 大、小便不會失禁；即使需使用特殊用物，如：尿盆（壺）、尿布、尿管、尿套、塞劑、輕瀉劑、軟便劑或其他用具時，也可以自行使用，無須他人協助或照顧。

2 級 間歇式(定時性)協助或照顧需求

- 須人協助準備用物，如尿盆(壺)、尿布、尿管、尿套、塞劑、輕瀉劑、軟便劑，即可自行使用；萬一排泄物弄髒衣褲，亦可自行處理。

3 級 叮嚀式協助或照顧需求

- 協助使用排泄用物，偶爾失禁或弄髒衣褲，須他人協助處理。



#### 4 級 隨時在側協助或照顧需求

- 完全用尿袋或尿布，有排尿感但無法有效控制，常會有失禁情形，須穿尿布，但排泄後知道表達。

#### 5 級 保護性照顧需求

- 完全需由他人監測協助處理大小便之事宜。

### ADL-5 移位

#### 1 級 不需他人協助或照顧

- 自行移位，必要時可自行使用輔助性工具(如床欄杆、把手、拐杖等)，不需他人協助。

#### 2 級 間歇式(定時性)協助或照顧需求

- 移動體位時，須有人備好工具或在旁陪同(不需扶持)。

#### 3 級 叮嚀式協助或照顧需求

- 移位時，須有人幫忙、扶持，但自己仍可用力。

#### 4 級 隨時在側協助或照顧需求

- 移位時，自己無法使力，須有人幫忙、扶持，僅能配合動作。

#### 5 級 保護性照顧需求

- 不能使力，亦無法配合動作，如完全不會翻身。

## **ADL-6 走動能力**

1 級 不需他人協助或照顧

- 可獨立走動進出室內外，必要時可使用輔具。

2 級 間歇式(定時性)協助或照顧需求

- 出到室外走動時，需有人在旁陪同(包括協助使用輔具)。

3 級 叮嚀式協助或照顧需求

- 可在室內自行走動，但室外走動須有人扶持。

4 級 隨時在側協助或照顧需求

- 在室內走動，即需有人扶持。

5 級 保護性照顧需求

- 完全臥床或無法下床走動。

## **二、家事性活動(Instrumental Activities of Daily Living, ADLs)：共 6 項**

### **IADL-1 膳食調理及善後處理**

1 級 不需他人協助或照顧

- 依個人需求調理日常膳食及完成用物、餐具之清潔。

2 級 間歇式(定時性)協助或照顧需求

- 只能處理簡單固定或熟悉的食物及處理善後。

3 級 叮嚀式協助或照顧需求

- 將熟食加熱，但無法處理生食到熟食的煮飯菜活動。

4 級 隨時在側協助或照顧需求

- 自行取用現成之食物，但無法處理善後。

5 級 保護性照顧需求

- 無法自行取用現成食物之能力。

## IADL-2 購物需求

1 級 不需他人協助或照顧

- 獨立自主，有計畫性的購買食物、衣服及日常用品，必要時自行使用輔具。

2 級 間歇式(定時性)協助或照顧需求

- 會獨立完成簡單購物(知道要什麼物品，且會去買回來，但通常樣性不多)。

3 級 叮嚀式協助或照顧需求

- 能主動告知他人其購物需求，但無法自行去買回來。

4 級 隨時在側協助或照顧需求

- 需問他或提醒他後，才可以表達其購物需求。

5 級 保護性照顧需求

- 完全不在意或未曾表達購物需求。

### **IADL-3 打電話**

#### **1 級 不需他人協助或照顧**

- 獨立自主打電話及接電，不論熟悉或陌生的對象，皆可與之達到有效的溝通。

#### **2 級 間歇式(定時性)協助或照顧需求**

- 只能打幾個重要或熟人或家人的電話，包括會使用緊急電話(如 119)。

#### **3 級 叮嚀式協助或照顧需求**

- 很少主動打電話與人連繫，但接聽電話、與對方講電話，沒有困難(不僅被動性答覆)，也會主動問話。

#### **4 級 隨時在側協助或照顧需求**

- 接電話與對方講時會有困難，只有被動式答覆，無主動性問話。

#### **5 級 保護性照顧需求**

- 不會接聽電話。

### **IADL-4 財務處理**

#### **1 級 不需他人協助或照顧**

- 可掌握自己的財務狀況，包括現金、動產與不動產之處理。

2 級 間歇式(定時性)協助或照顧需求

- 處理現金之正確性不會有問題。

3 級 叮嚀式協助或照顧需求

- 使用現金時，需他人協助。

4 級 隨時在側協助或照顧需求

- 對金錢仍有概念，對自己的財務尚表關心，如會問自己的金錢在哪？但不會運用。

5 級 保護性照顧需求

- 完全沒有財務概念，對自己的財務漠不關心。

## **IADL-5 藥物服用**

1 級 不需他人協助或照顧

- 能獨立自主服用藥物。
- 必要時藉由提醒、輔助器，依時依量服用藥物。

2 級 間歇式(定時性)協助或照顧需求

- 需事先協助備好藥物，即可自行服用。
- 有時會忘了吃，但自己會注意到。

3 級 叮嚀式協助或照顧需求

- 常會忘了服藥，需有人提醒，但可自行服藥。

4 級 隨時在側協助或照顧需求

- 吃了或沒吃經常弄不清楚，且服藥時需有人逐次協助，將藥物放入口中(餵藥)。

5 級 保護性照顧需求

- 完全不在意服藥或拒絕服藥。

**IADL-6 使用交通工具**

1 級 不需他人協助或照顧

- 獨立或使用輔具下，可完成交通需求，如騎摩托車、開車、使用公共運輸工具或叫計程車等。

2 級 間歇式(定時性)協助或照顧需求

- 可以自己獨立叫車及乘坐計程車，但搭乘公共運輸工具則需有人陪同。

3 級 叮嚀式協助或照顧需求

- 有人幫忙協助叫車，獨自乘坐交通工具會指示方向，且知道目的地。

4 級 隨時在側協助或照顧需求

- 須有人陪同坐車，才能達到目的地。

5 級 保護性照顧需求

- 出入均須搭乘救護車。

### 三、認知與情緒(Cognitive and Emotion, C&E)：共 6 項

#### C&E-1 瞭解語意

1 級 不需他人協助或照顧

- 瞭解複雜或抽象之資訊。
- 必要時使用輔具或
- 需較長時間瞭解。

2 級 間歇式(定時性)協助或照顧需求

- 複雜或抽象之資訊不一定瞭解。
- 日常生活活動相關事項等，都可瞭解。

3 級 叮嚀式協助或照顧需求

- 日常生活活動相關事項，需重複說明或輔以手勢，則可瞭解。

4 級 隨時在側協助或照顧需求

- 日常生活活動相關事項，即使重複說明或輔以手勢，不一定完全瞭解。

5 級 保護性照顧需求

- 對日常簡單寒暄或問候語，常常不容易瞭解。

#### C&E-2 表達己意

1 級 不需他人協助或照顧

- 可對複雜問題或是不熟悉事務，表達個人之意見，必要時借助輔具(如溝通板)可以藉口語、文字或肢體動作表達。

2 級 間歇式(定時性)協助或照顧需求

- 對複雜問題或是不熟悉事務之意見表達有困難，對日常生活所需可正確表達。

3 級 叮嚀式協助或照顧需求

- 日常生活所需事項(如基本之生理需求)可主動表達。
- 以簡單語句重複或慢慢表達。

4 級 隨時在側協助或照顧需求

- 日常生活所需事項經提醒或暗示後，會以不成句之語或肢體動作表達(如點頭)。

5 級 保護性照顧需求

- 無法表達個人的日常生活所需。

### C&E-3 社會互動

1 級 不需他人協助或照顧

- 不論情境熟識與否，都可以適當的語氣、用詞、態度與他人互動。
- 有時雖需較長之調適時間。



2 級 間歇式(定時性)協助或照顧需求

- 在熟識情境下沒問題，但在不熟識的情境下，或是緊張、焦慮時，需有人從旁鼓勵、開頭或引導話題。

3 級 叮嚀式協助或照顧需求

- 偶爾在熟識之情境下也會出現失控，但經提醒、暗示後，會自行修正或停止。

4 級 隨時在側協助或照顧需求

- 與他人互動時，出現不適行為，需他人適時予以口頭上之制止。

5 級 保護性照顧需求

- 經常出現不適當的行為，需要他人時時以身體上之制止或約束，或完全不與他人互動。

**C&E-4 記憶**

1 級 不需他人協助或照顧

- 對即期、近期(6 個月內)或遠期(6 個月後)之記憶，均沒有問題。

2 級 間歇式(定時性)協助或照顧需求

- 容易忘記事情，但不致干擾生活。

3 級 叮嚀式協助或照顧需求

- 容易忘記事情，但已影響日常生活，對人、時、地的定向感仍在。

4 級 隨時在側協助或照顧需求

- 對時間、事物的定向感出現混淆現象，且已影響日常生活的常模。但對人物能正確的辨識。

5 級 保護性照顧需求

- 個人長期記憶資料混亂。

**C&E-5 情緒行為控制**

1 級 不需他人協助或照顧

- 情緒豐富足夠(合宜表達喜怒哀樂)，他人不需擔心其情緒狀態。

2 級 間歇式(定時性)協助或照顧需求

- 負向情緒出現時間較長，需他人提醒與關照，方會改善。

3 級 叮嚀式協助或照顧需求

- 對自己情緒尚有自覺，對日常生活不帶勁，須他人協助及個人很刻意，才能控制自己的情緒。

4 級 隨時在側協助或照顧需求

- 對自己情緒不自覺，生活瑣事無動力，生活已有脫序現象。

5 級 保護性照顧需求

- 出現自傷或傷害他人的念頭或行為。

**C&E-6 現實感**

1 級 不需他人協助或照顧

- 對環境的刺激，表現出與一般人相符之合理闡釋。

2 級 間歇式(定時性)協助或照顧需求

- 對環境的刺激有不合理的闡釋，但經人少量的提醒，仍可接受他人的安撫及說明。

3 級 叮嚀式協助或照顧需求

- 對環境刺激不合理的闡釋，經他人提醒、督促，可以接受。

4 級 隨時在側協助或照顧需求

- 對環境刺激不合理闡釋，且已無能力自覺，生活獨立性已受影響，出現奇異行為，但不致傷害人。

5 級 保護性照顧需求

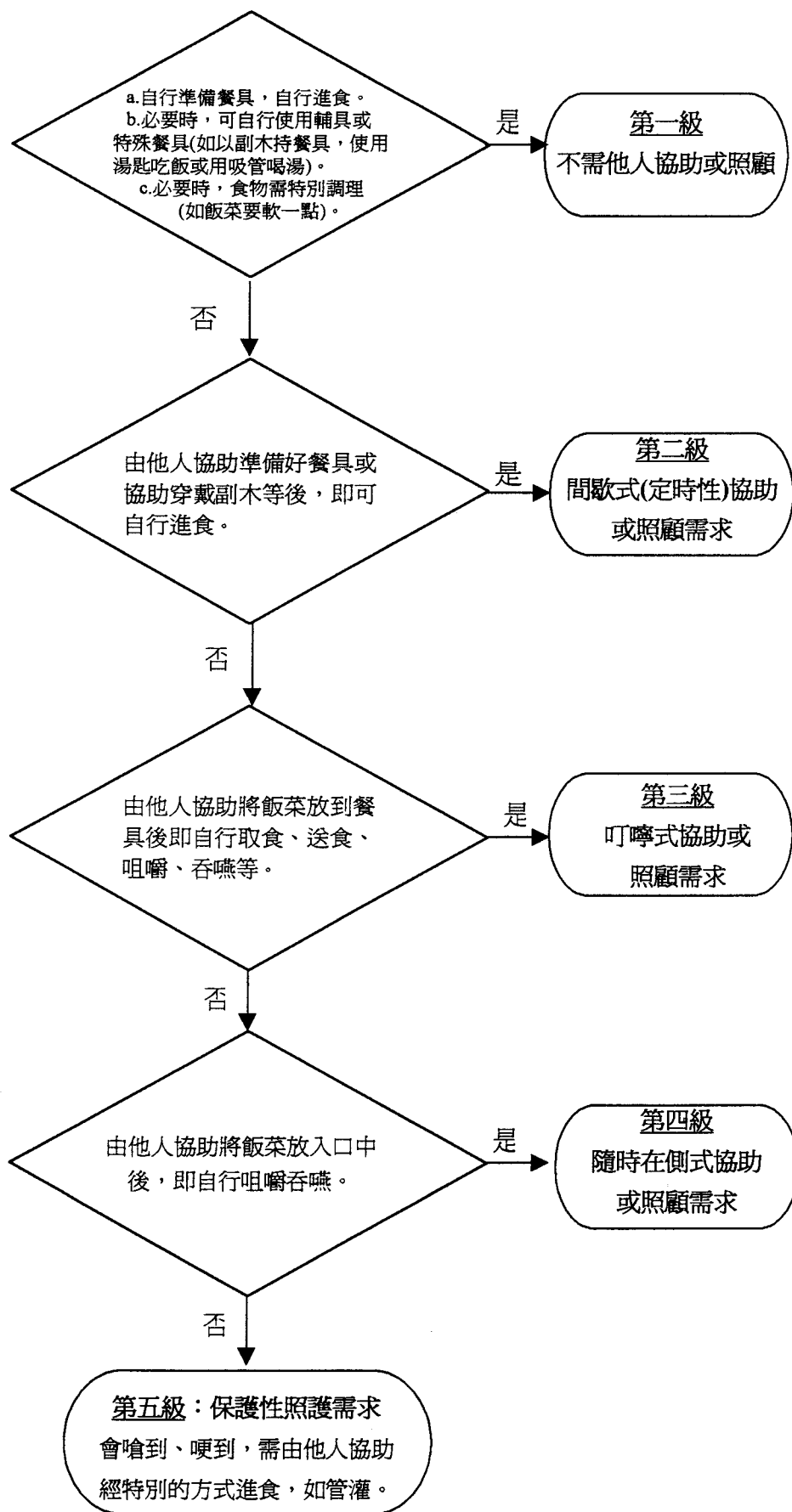
- 無自覺性，出現傷害他人或自傷的奇異行為。

### 附錄三

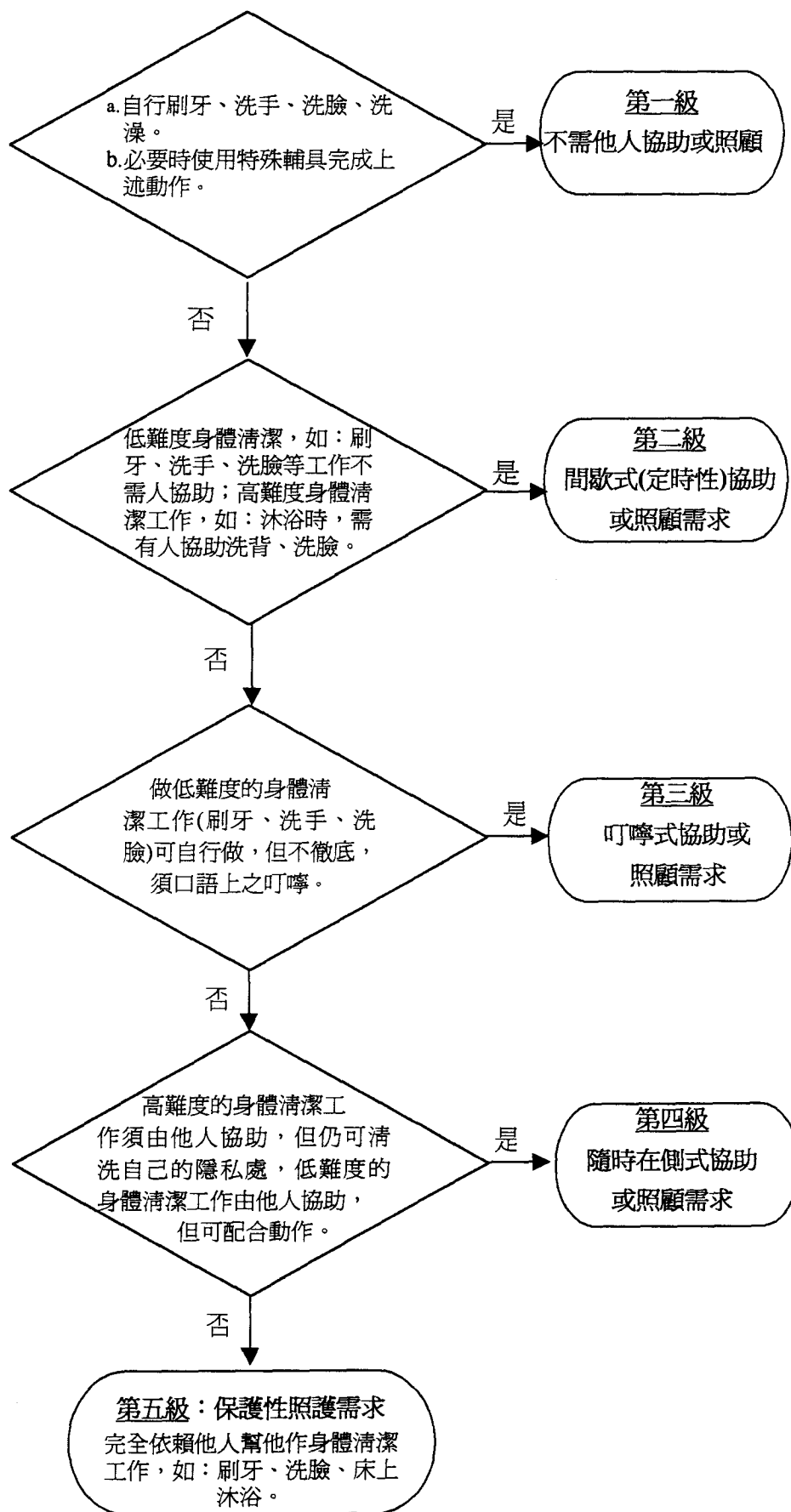
### 失能者照護層級量表

### 操作流程

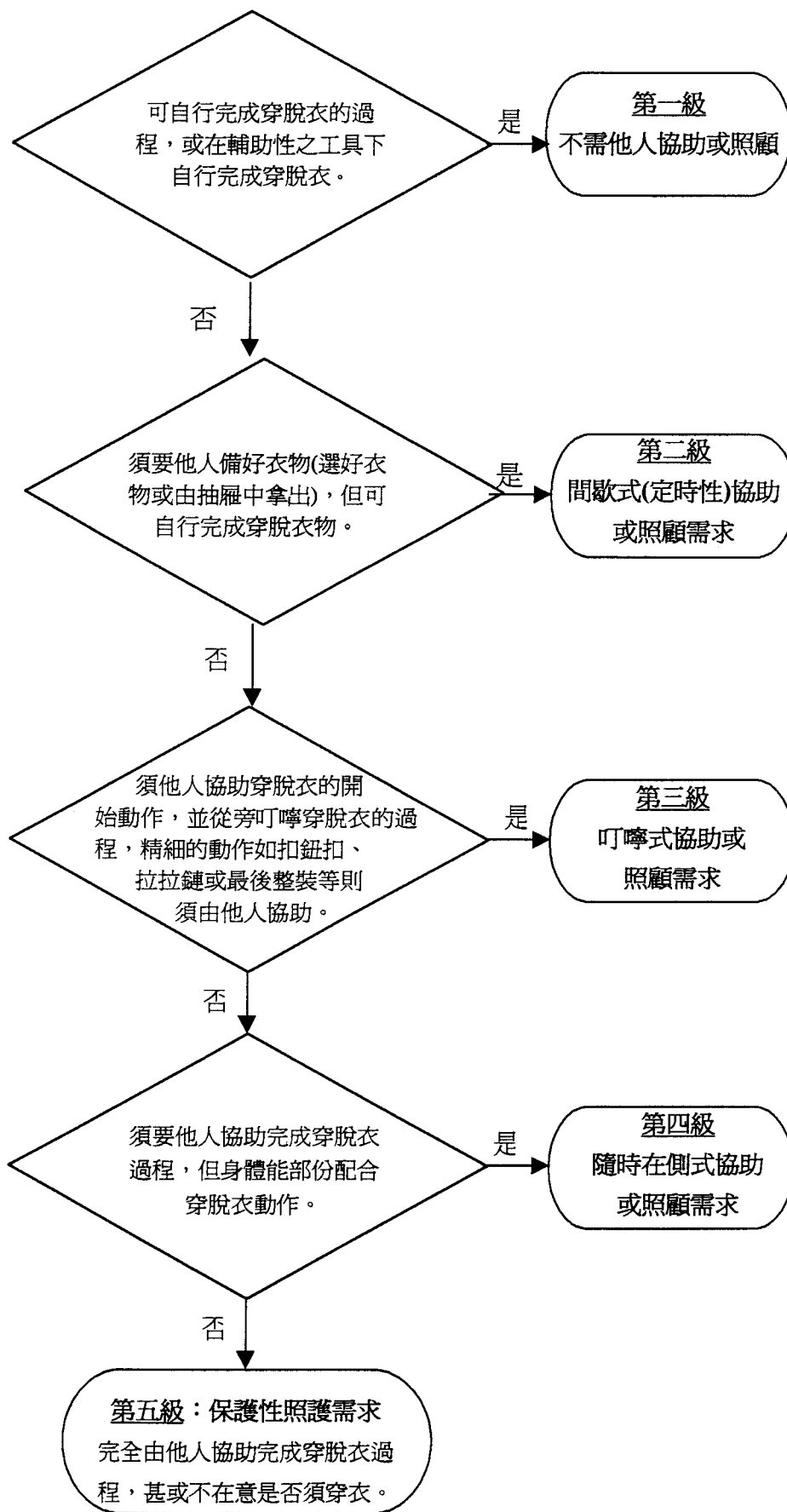
評估項目：ADL-1 進食



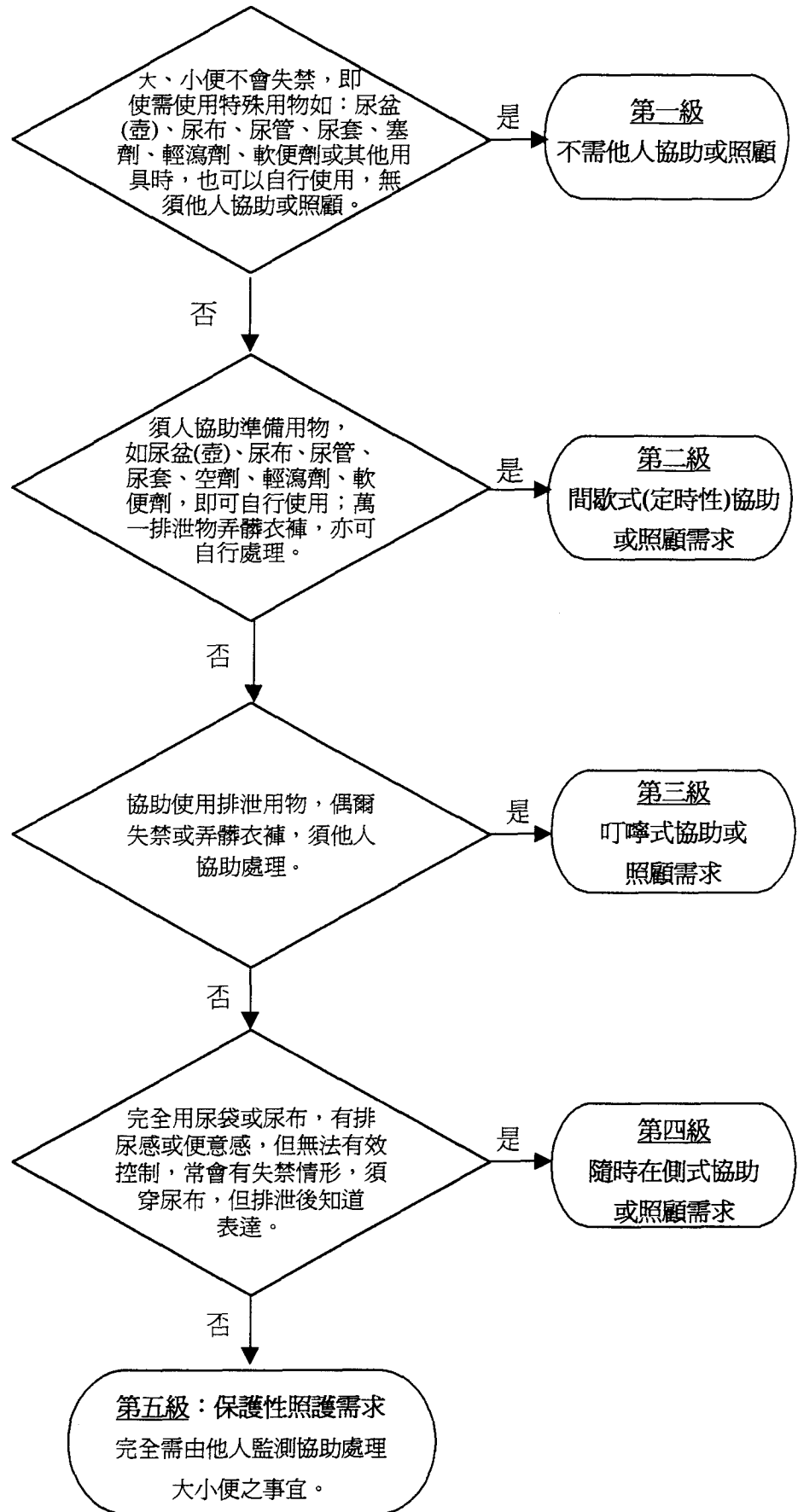
評估項目：ADL-2 身體清潔



## 評估項目： ADL-3 穿脫衣服

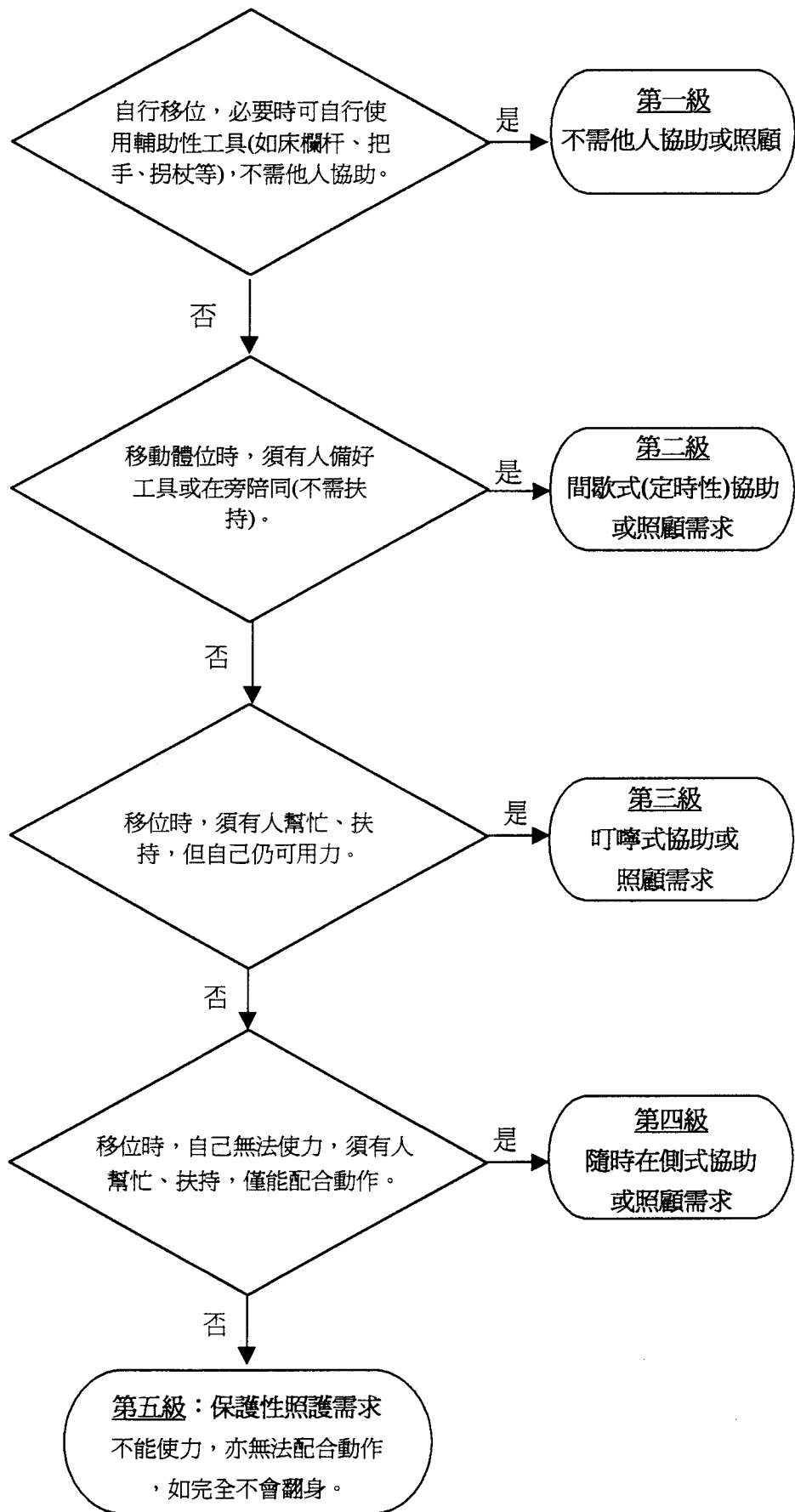


評估項目： ADL-4 排泄控制

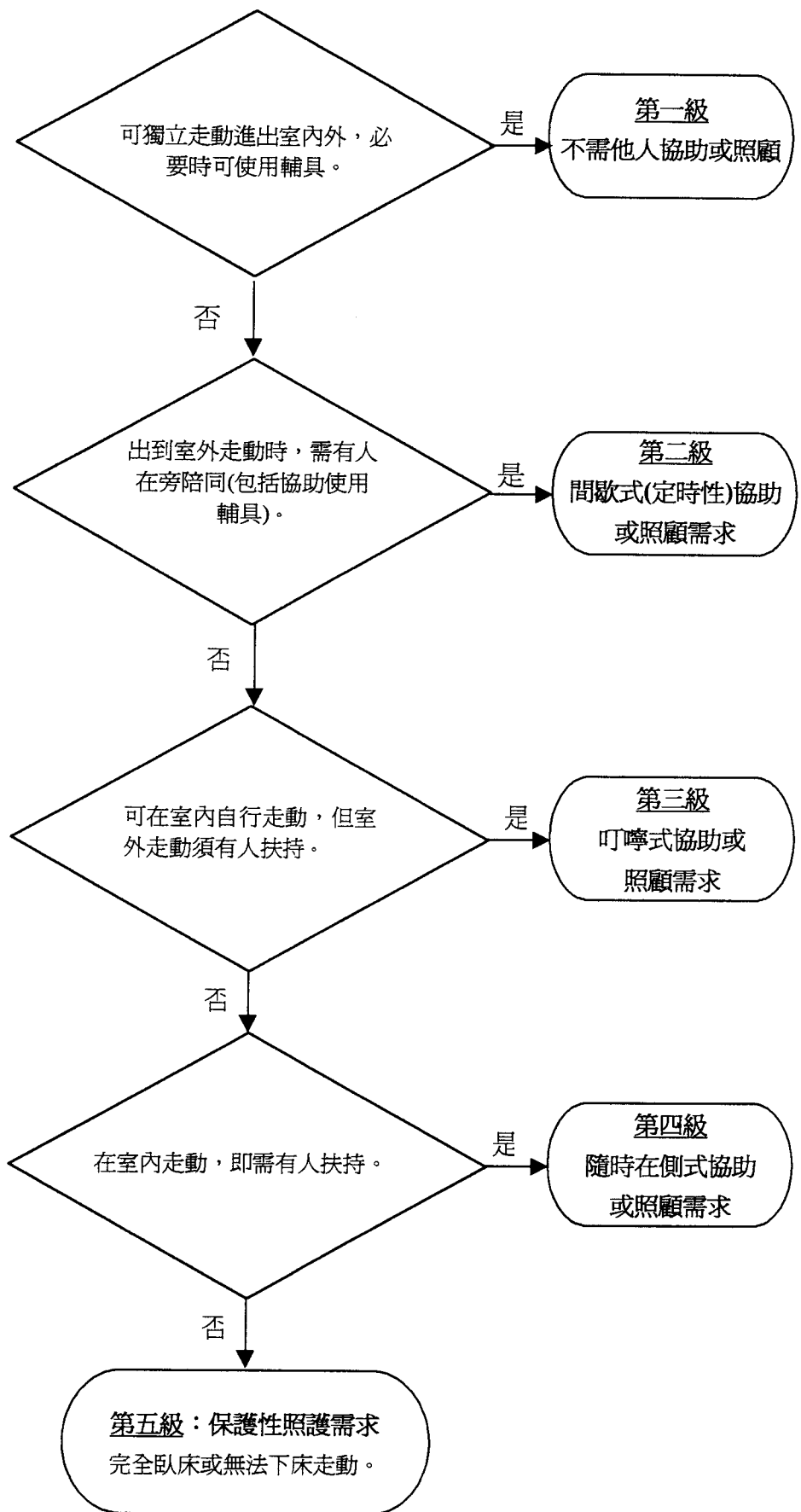




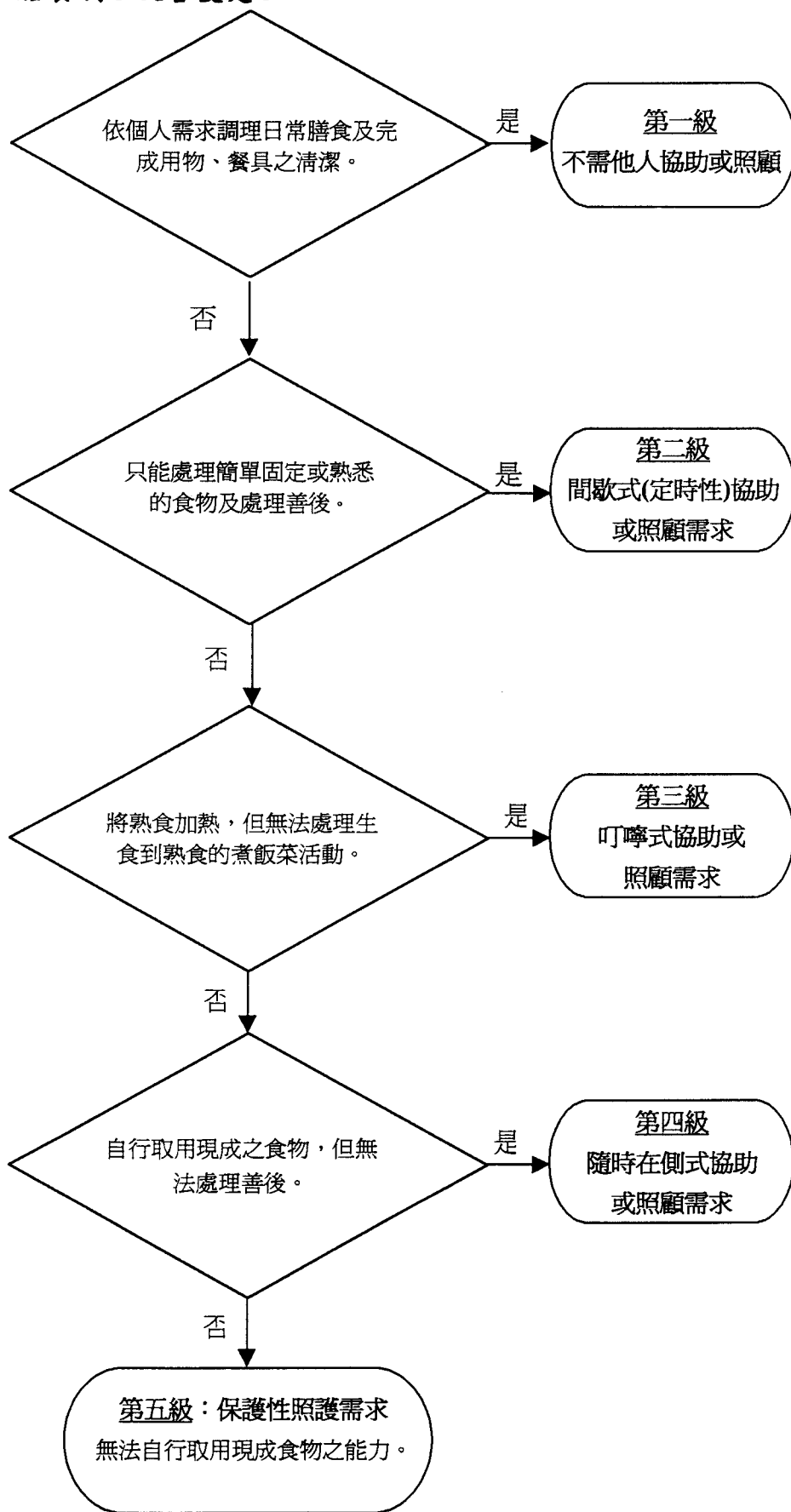
評估項目：ADL-5 移位



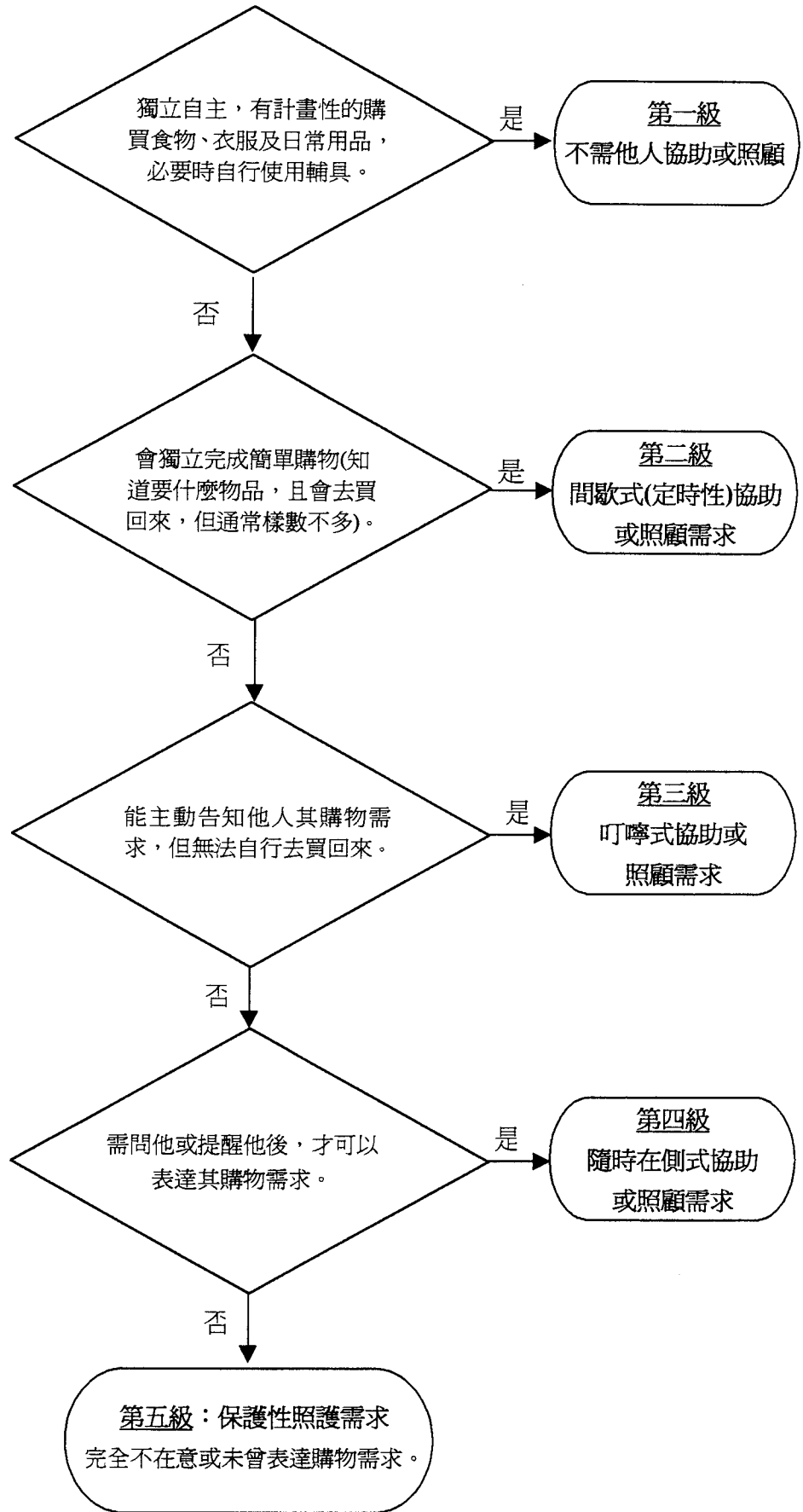
評估項目： ADL-6 走動能力



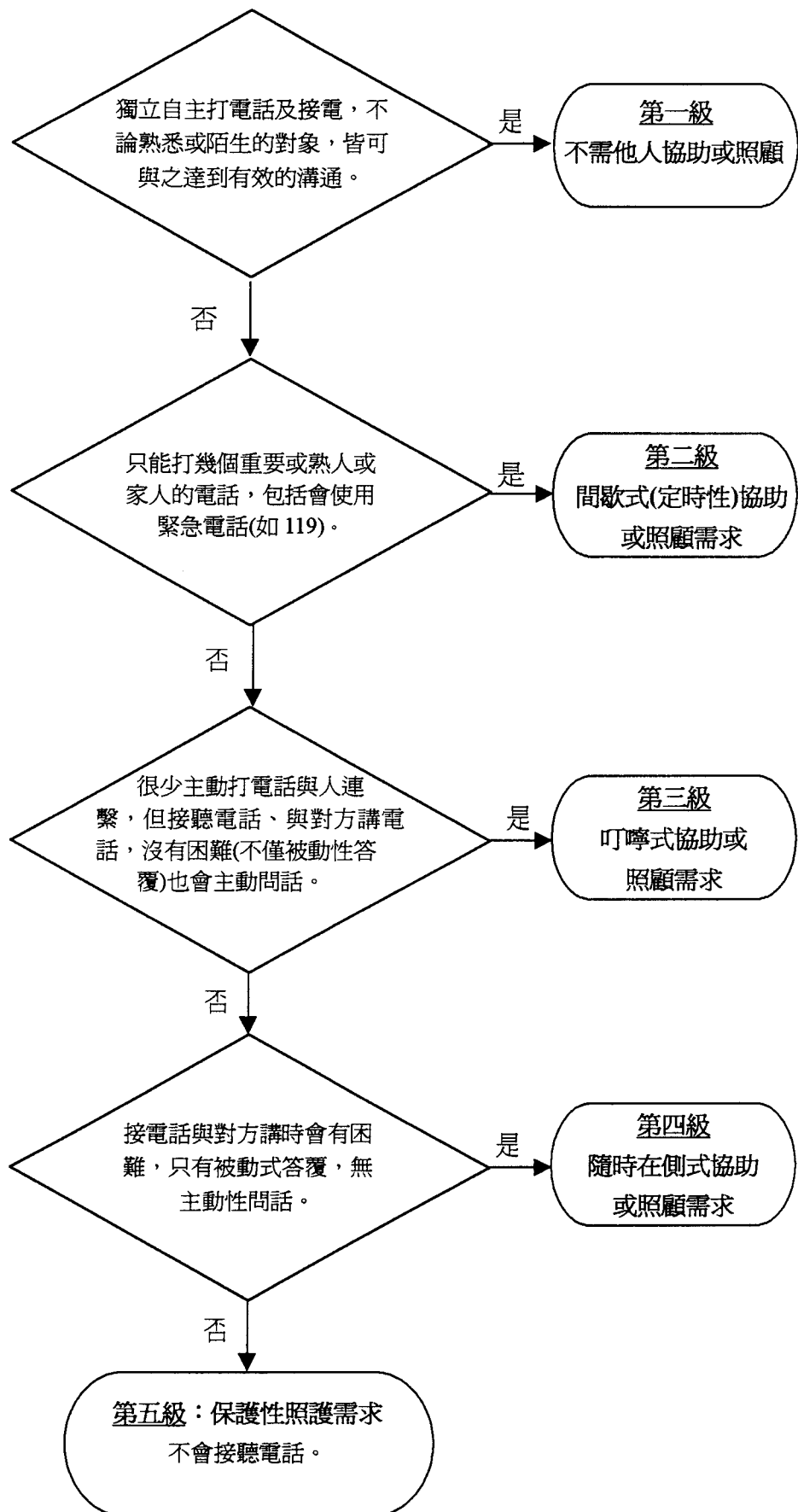
評估項目： IADL-1 膳食調理及善後處理



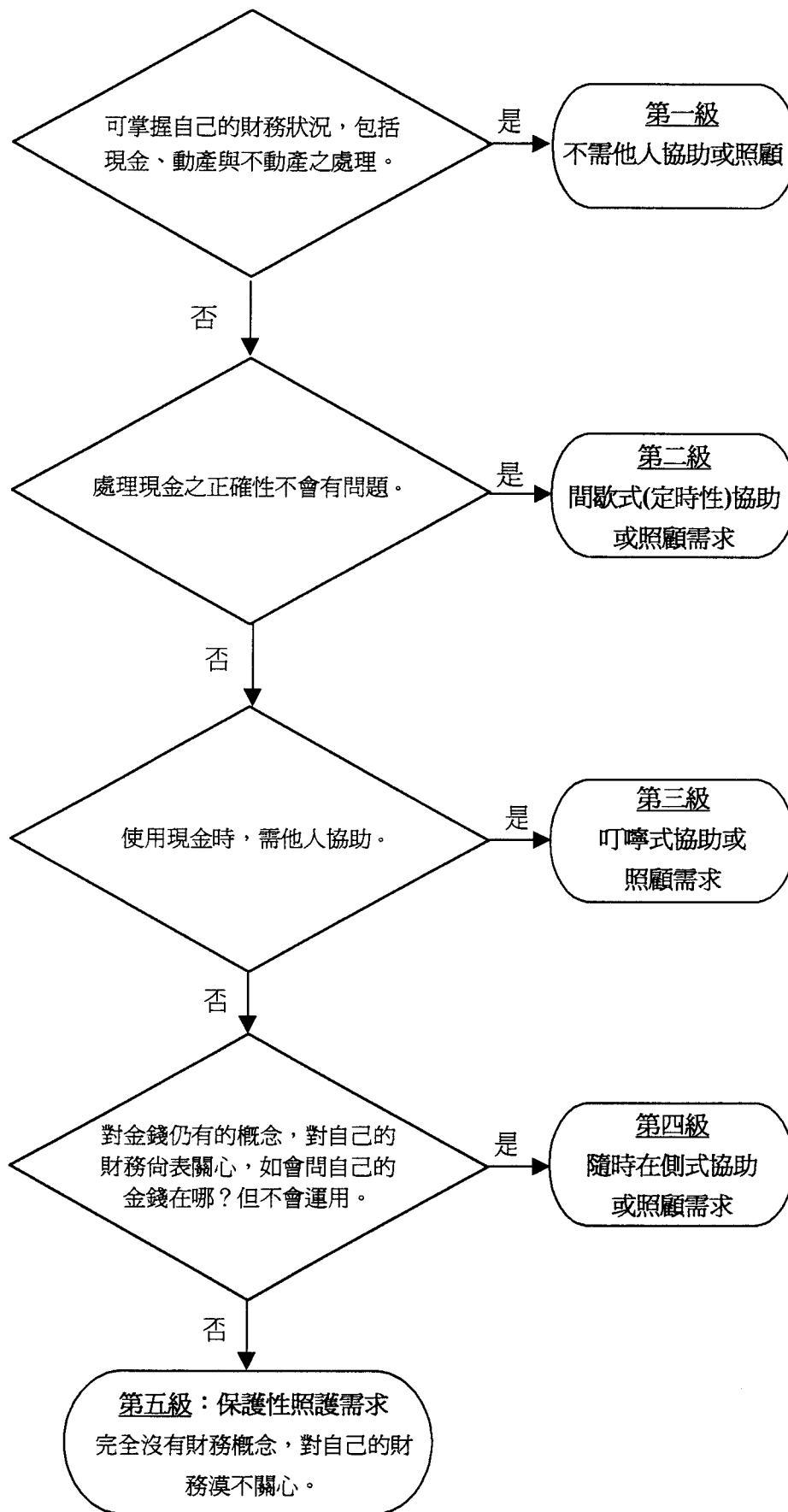
評估項目： IADL-2 購物需求



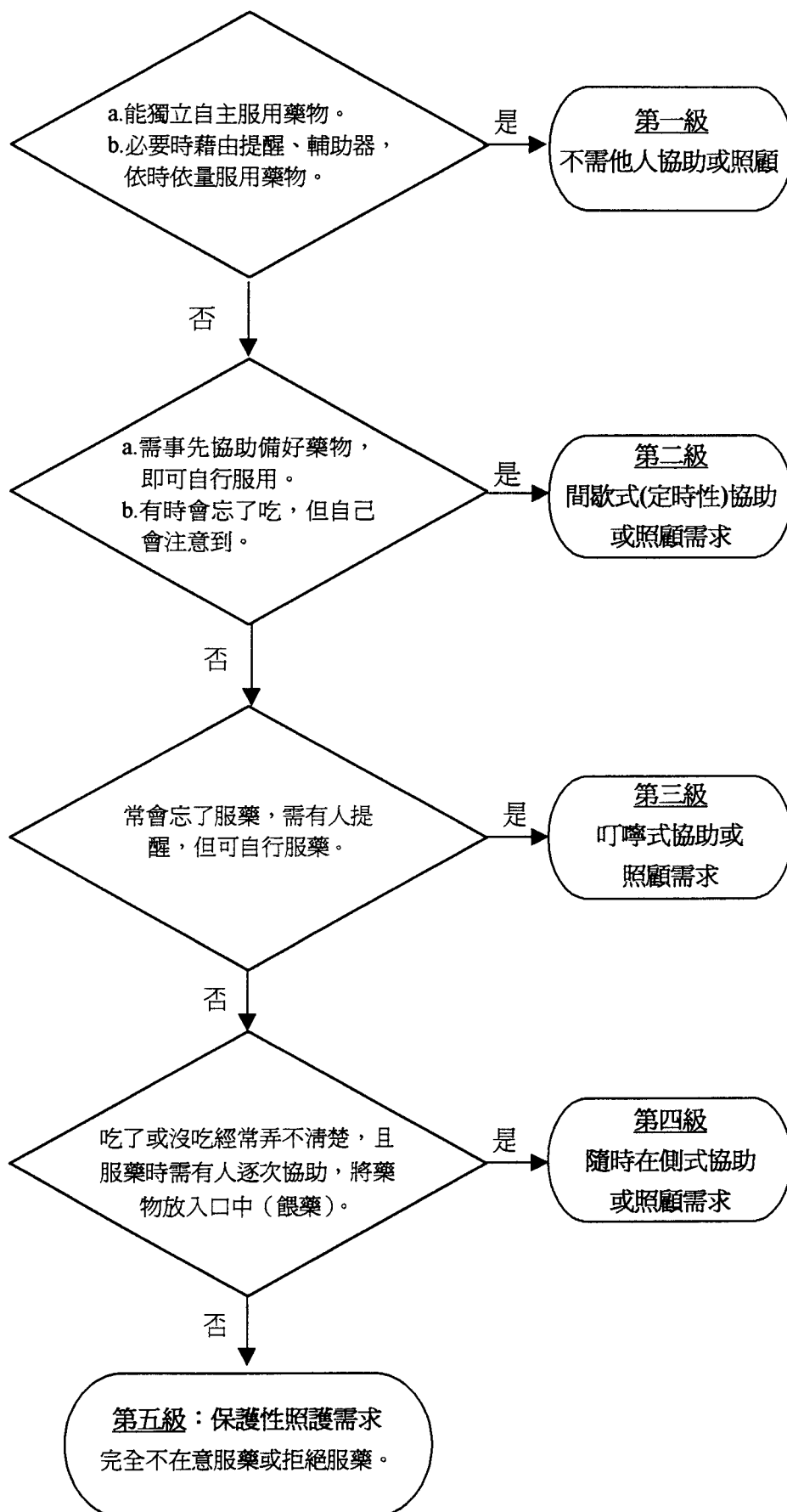
評估項目： IADL-3 打電話



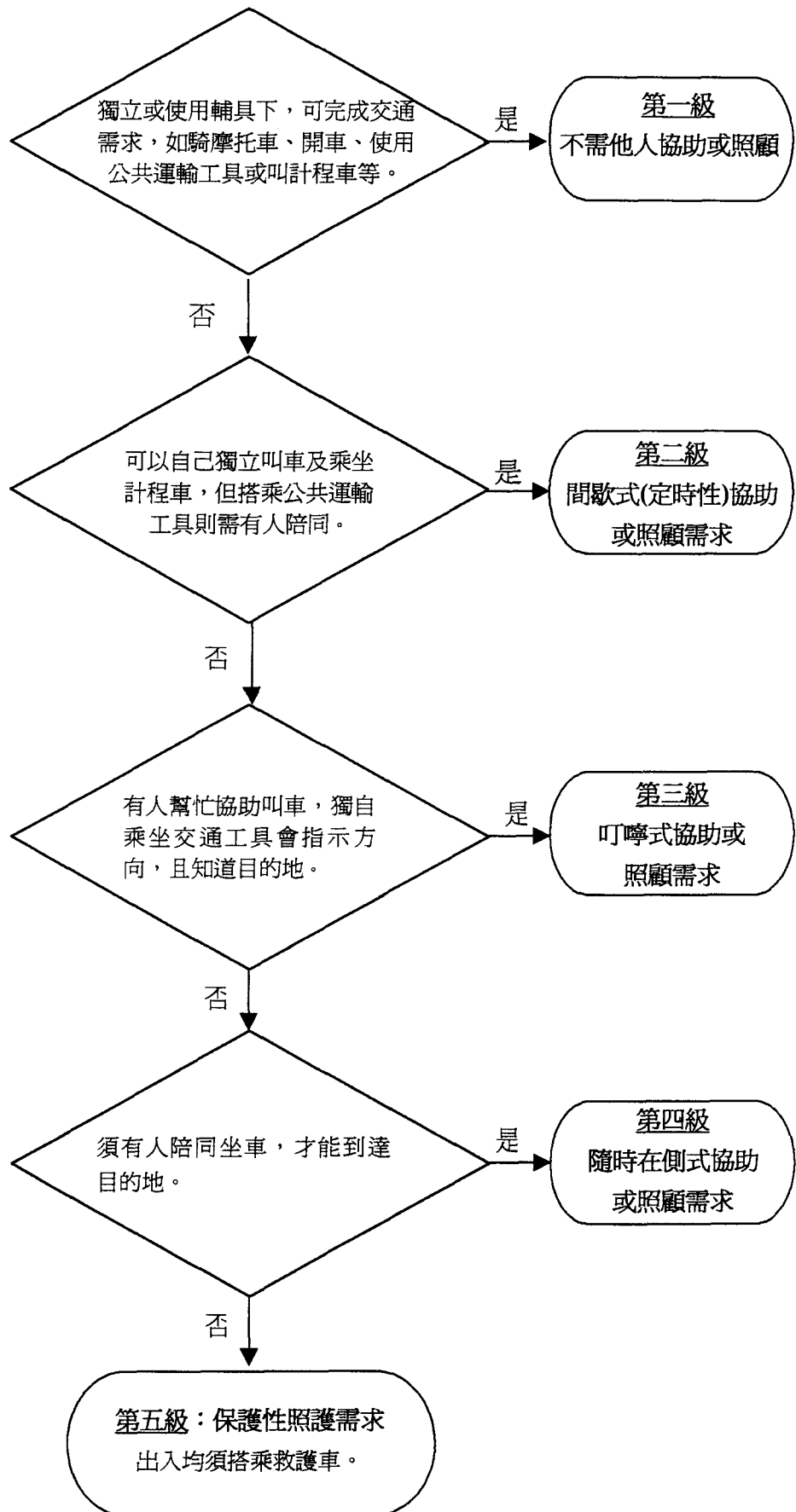
評估項目： IADL-4 財務處理



評估項目： IADL-5 藥物服用

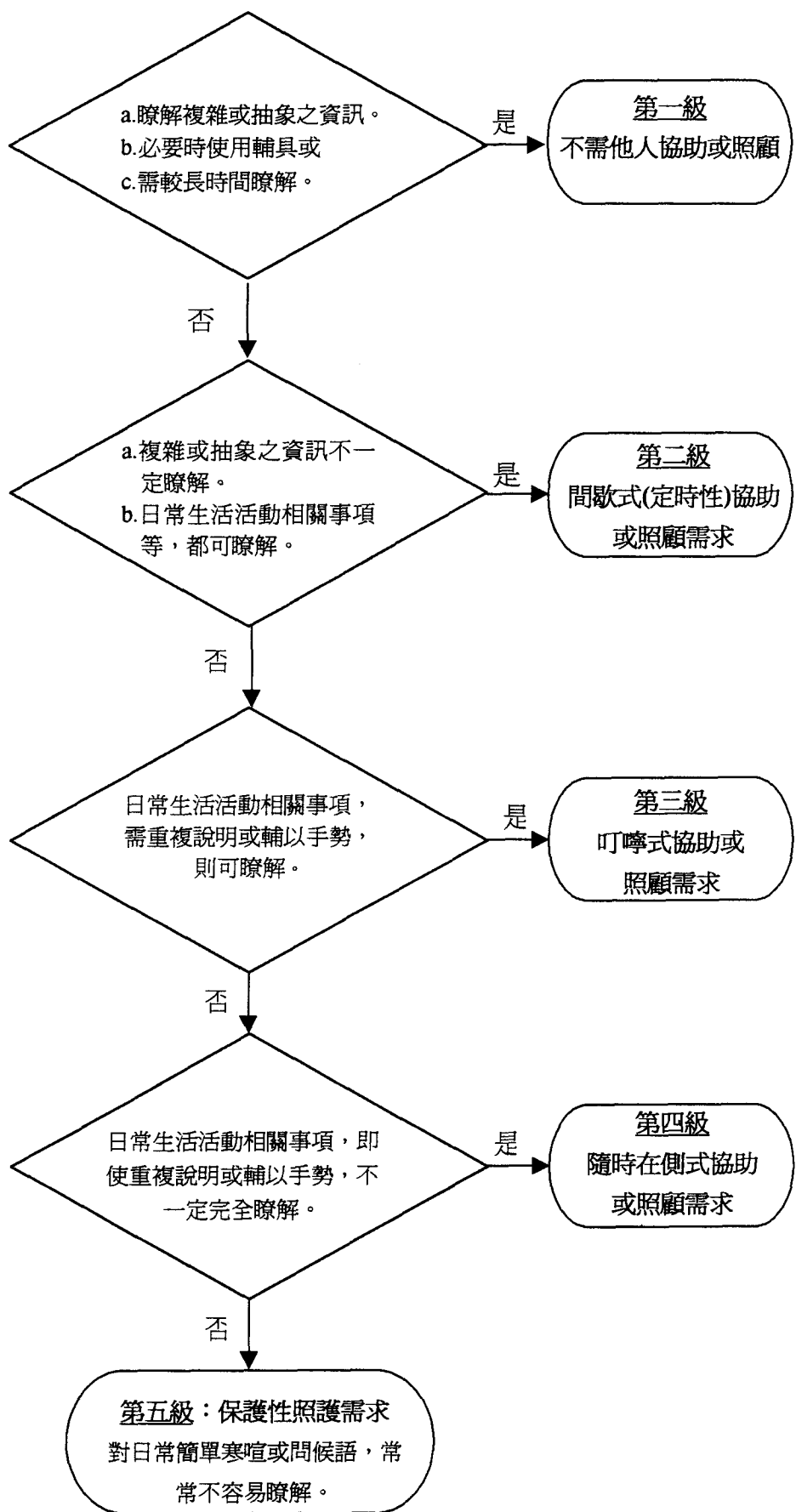


評估項目： IADL-6 使用交通工具

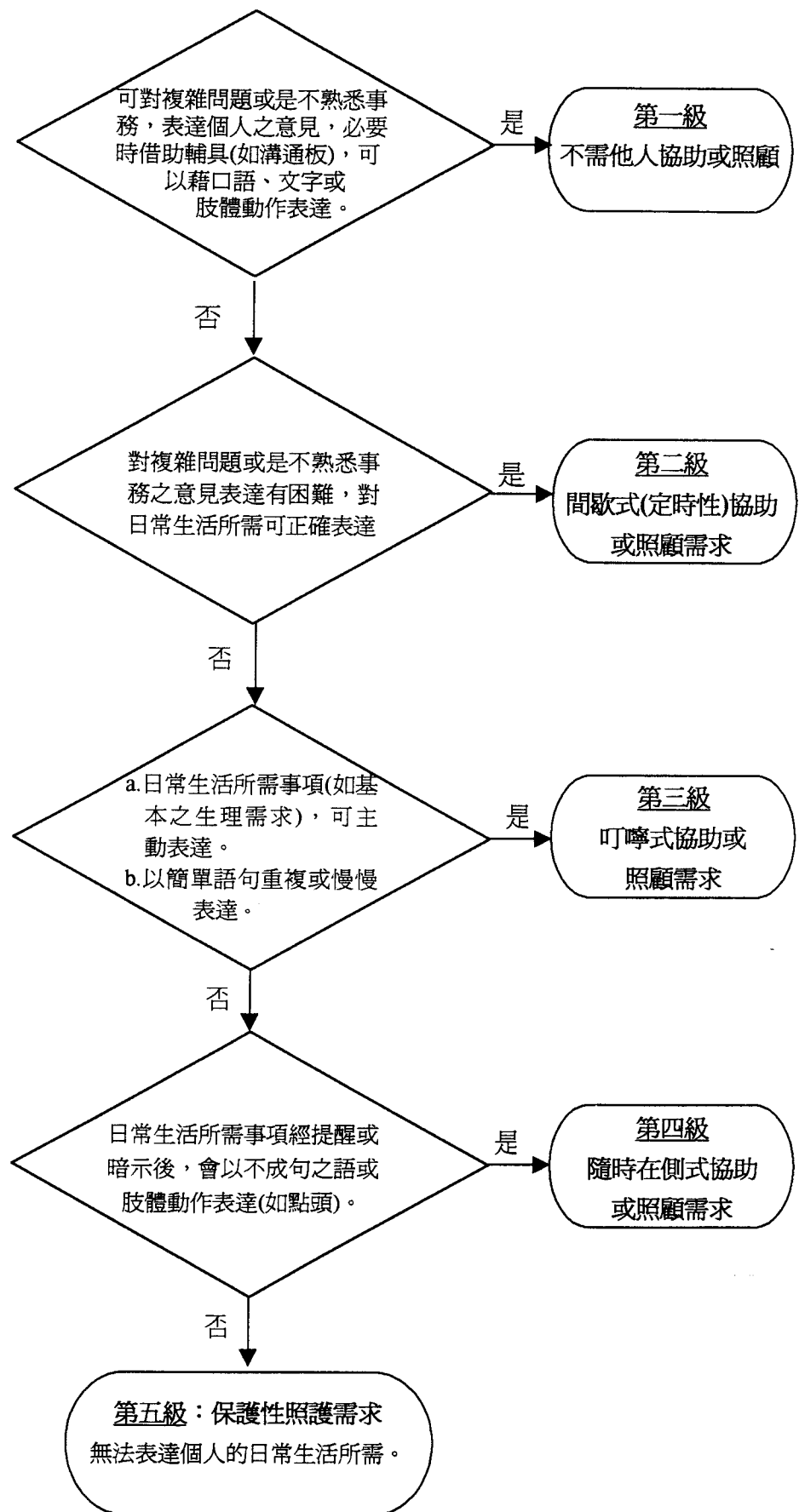




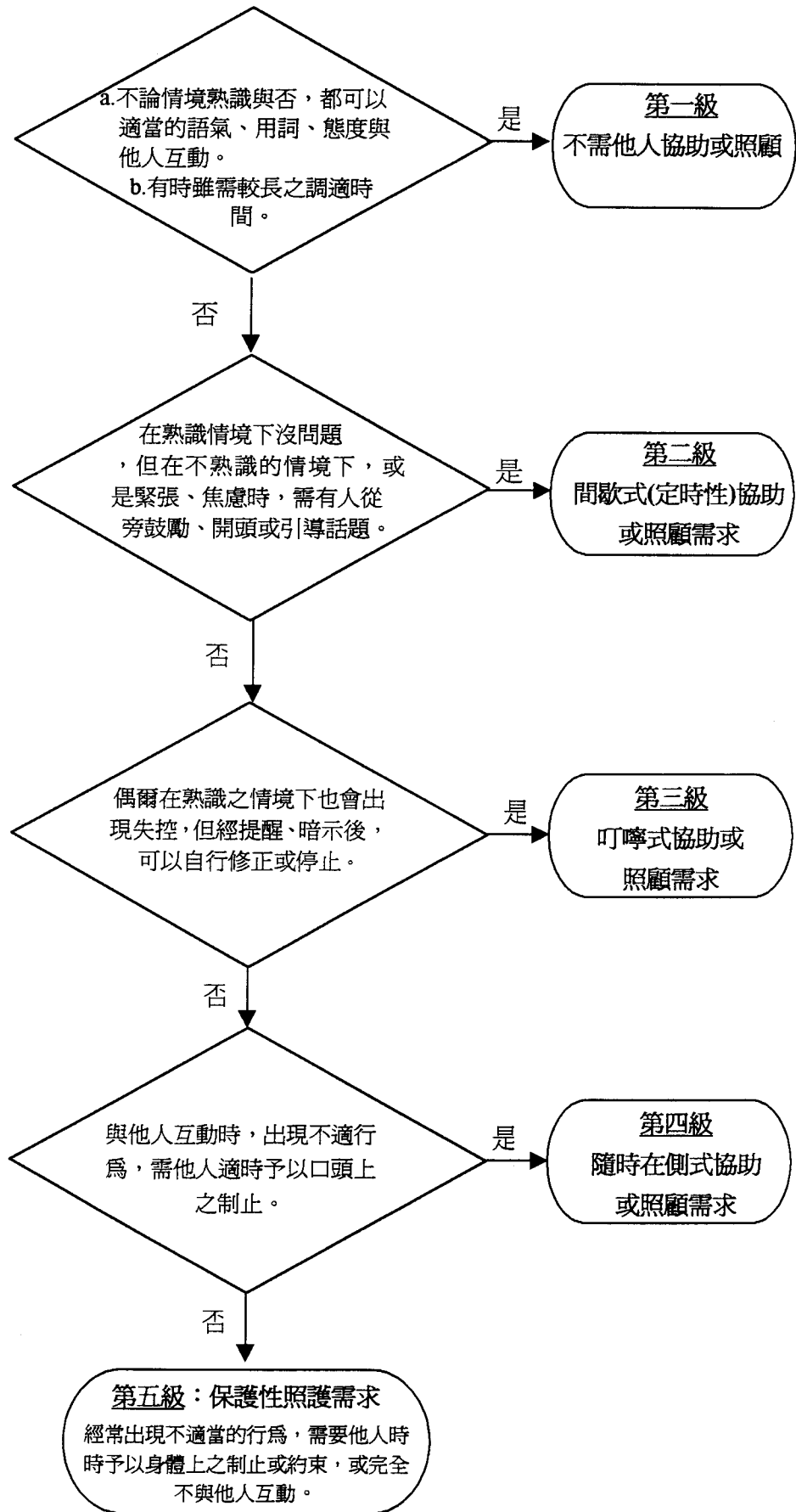
評估項目： C&E-1 瞭解語意



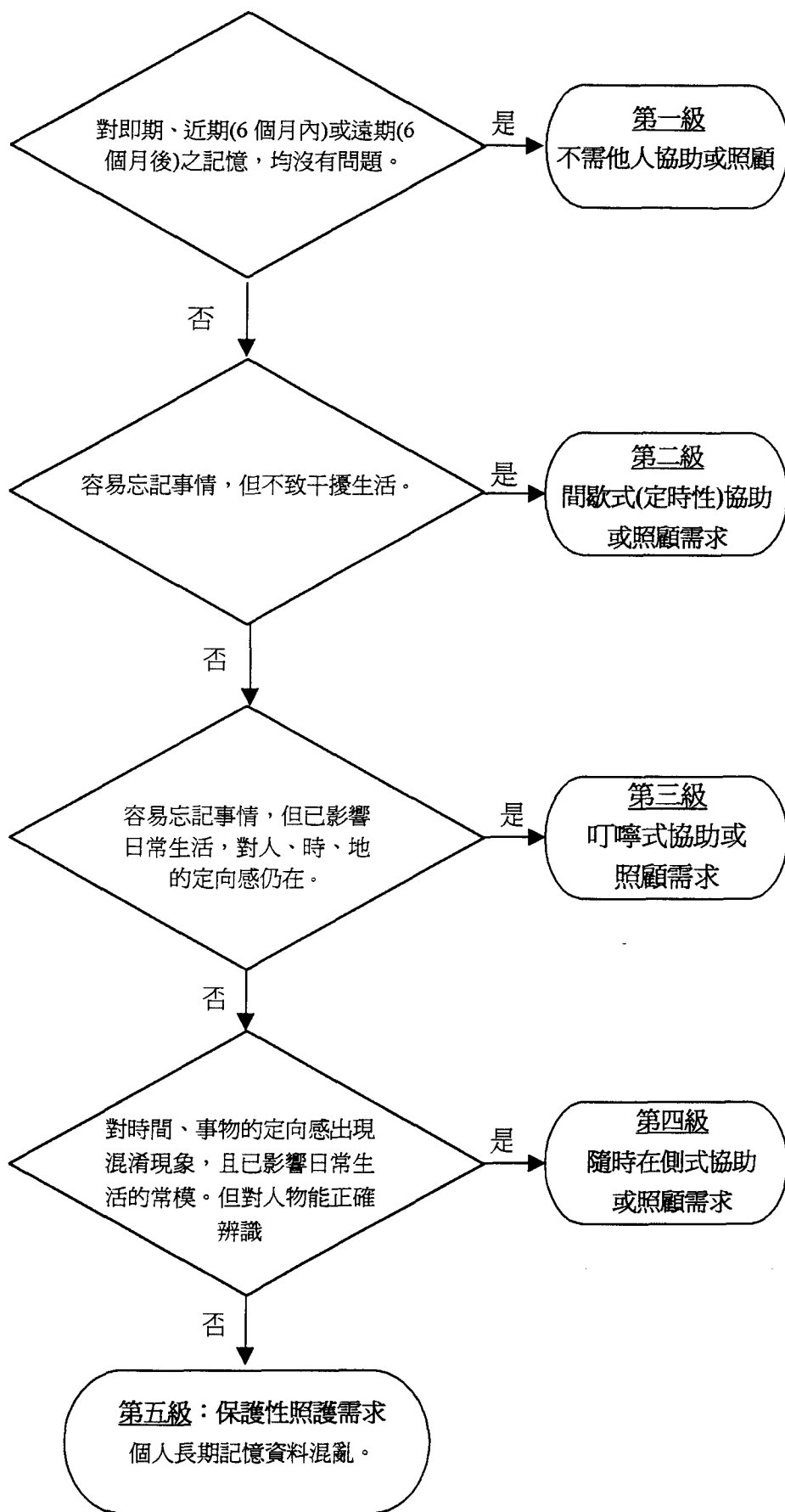
評估項目： C&E-2 表達己意



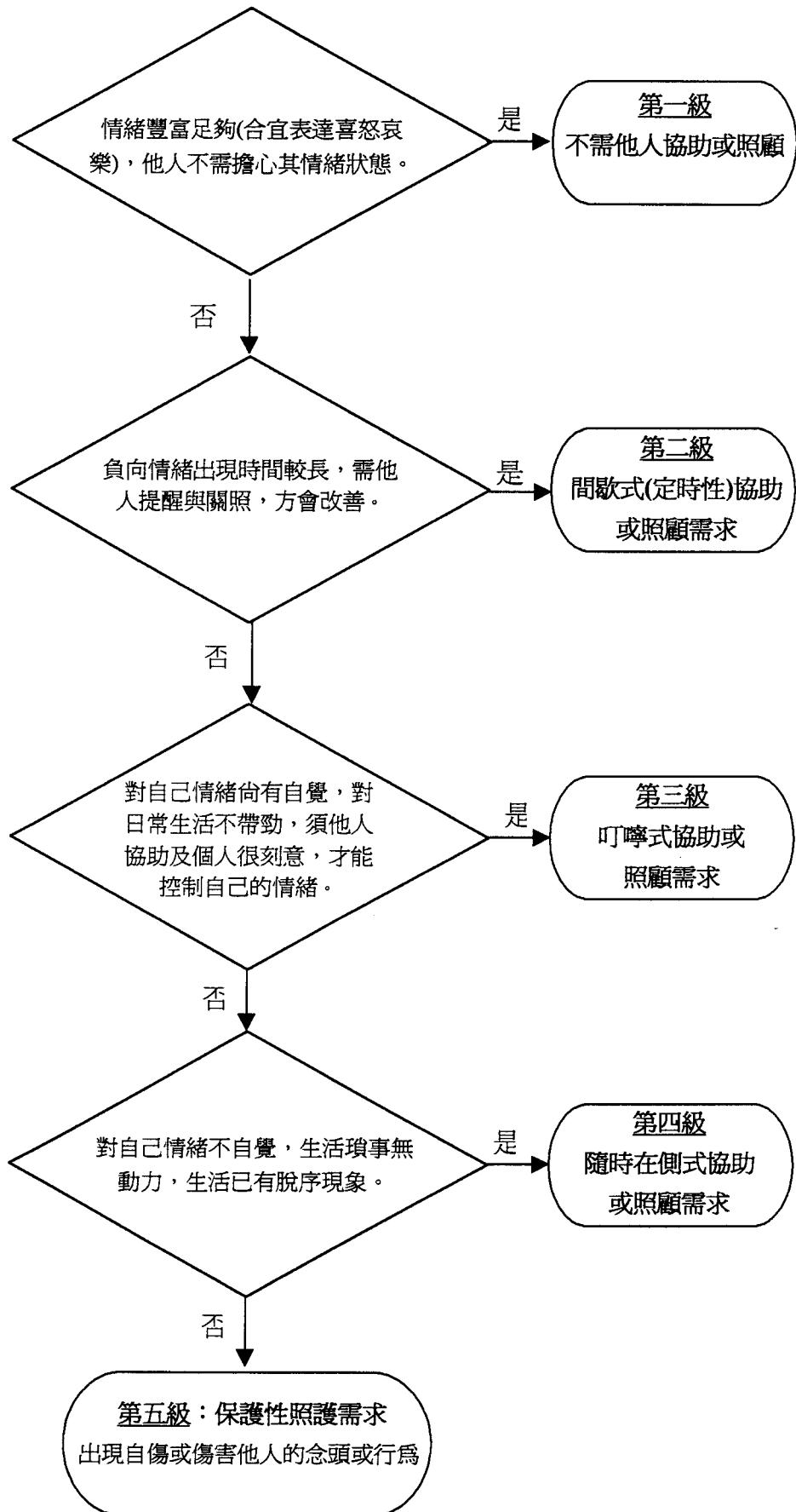
評估項目： C&E-3 社會互動



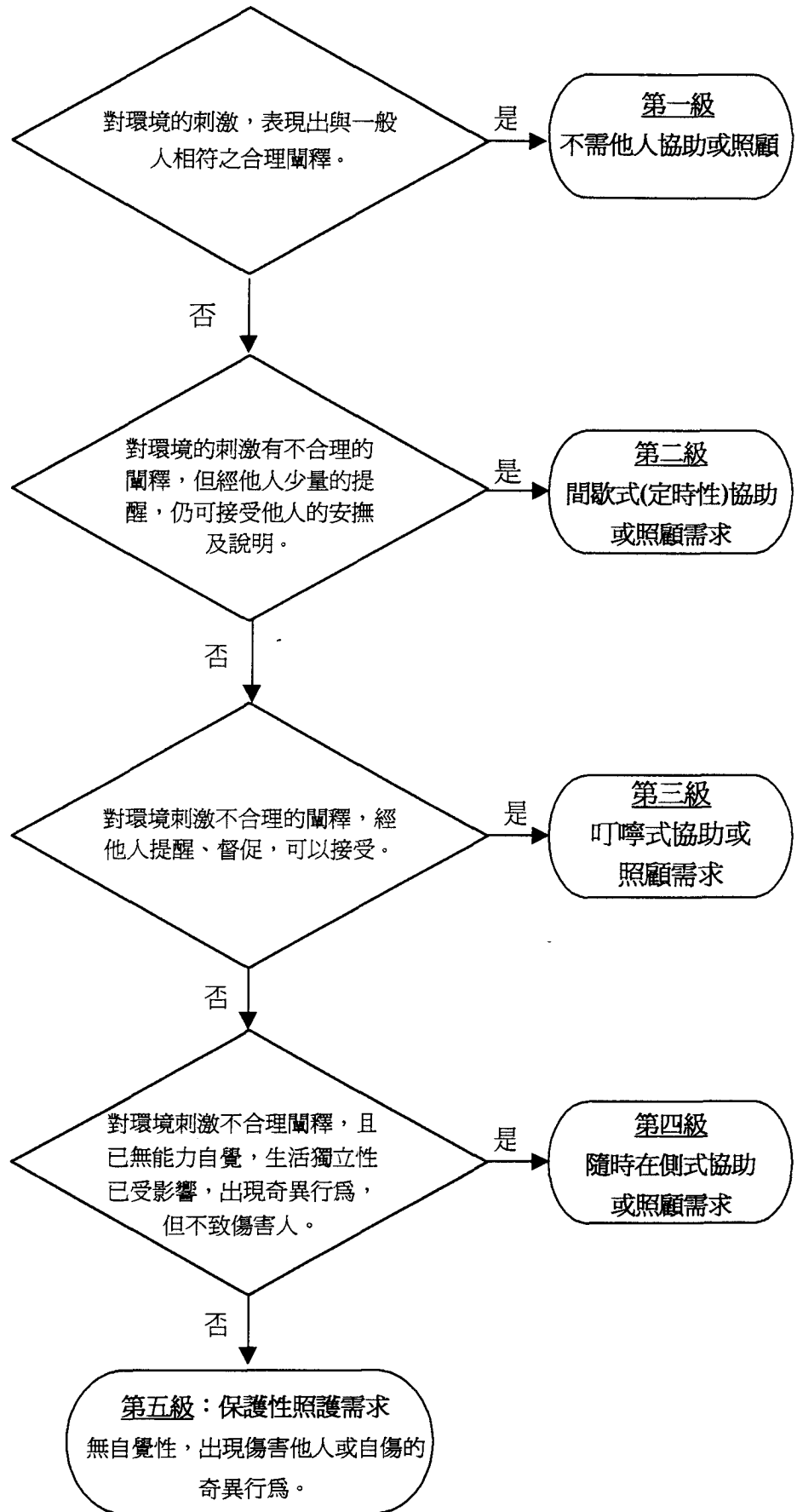
評估項目： C&E-4 記憶



評估項目： C&E-5 情緒行為控制



評估項目： C&E-6 現實感



附錄四

本土化照護需求層級問卷

## 本土化照護需求層級

### 問卷

編號：\_\_\_\_\_

評估日期及時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分起

#### I. 請以口語或文字問個案下列 10 個問題

- |  |                             |                              |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| 1. 今天幾號?   | <input type="checkbox"/> 正確 | <input type="checkbox"/> 不正確 |
| 2. 今天星期幾?  | <input type="checkbox"/> 正確 | <input type="checkbox"/> 不正確 |
| 3. 您現在身在何處?  | <input type="checkbox"/> 正確 | <input type="checkbox"/> 不正確 |
| 4. 您家的電話號碼?  | <input type="checkbox"/> 正確 | <input type="checkbox"/> 不正確 |
| 5. 您家的住址?  | <input type="checkbox"/> 正確 | <input type="checkbox"/> 不正確 |
| 6. 您的出生年月日為何時?，或生肖為什麼?   | <input type="checkbox"/> 正確 | <input type="checkbox"/> 不正確 |
| 7. 我國現任的總統是誰?(答姓即可)  | <input type="checkbox"/> 正確 | <input type="checkbox"/> 不正確 |
| 8. 我國前任的總統是誰?(答姓即可)  | <input type="checkbox"/> 正確 | <input type="checkbox"/> 不正確 |
| 9. 您母親的娘家姓氏?   | <input type="checkbox"/> 正確 | <input type="checkbox"/> 不正確 |
| 10. $20-3 = \underline{\quad}$ $-3 = \underline{\quad}$ $-3 = \underline{\quad}$ $-3 = \underline{\quad}$ $-3 = \underline{\quad}$ | <input type="checkbox"/> 正確 | <input type="checkbox"/> 不正確 |

合計

正確題數:  不正確題數:

通過標準(可由個案本人填答)  未通過標準(請由照顧者代答)

通過標準:

不識字者: 正確達三題以上(含三題), 或不正確達七題以下(含七題)

國小(含民教班): 正確達六題以上(含六題), 或不正確達四題以下(含四題)

國中程度以上: 正確達七題以上(含七題), 或不正確達三題以下(含三題)



## II. 以下問題作答者: 1. 個案 2. 照顧者

以下問題請以最近一個月之情形作答

### III. 基本日常生活活動

一. 「進食(指吃飯)」這件事, 您(他)需要幫忙?

A. 1. 不需要 2. 需要部份幫忙 3. 完全要由他人幫忙

B. 以下五個選項中, 哪一項最為符合您(他)需要幫忙的程度?

1 準備餐具, 自行進食。

必要時, 可自行使用輔具或特殊餐具(如以副木持餐具, 使用湯匙吃飯或用吸管喝湯)。

必要時, 食物需特別調理(如飯菜要軟一點)。

2 由他人協助準備好餐具或協助穿戴副木等, 即可自行進食。

3 由他人協助將飯菜放到餐具後即自行取食、送食、咀嚼、吞嚥等。

4 由他人協助將飯菜放入口中後, 即自行咀嚼吞嚥。

5 會噎到、哽到, 需由他人協助經特別的方式進食, 如管灌。

二. 「個人盥洗」事項中

A1. 「刷牙、洗臉、梳頭、化粧(或刮鬍子)」這些事, 您(他)需要幫忙? 1. 不需要 2. 需要幫忙

A2. 「洗澡」這件事, 您(他)需要幫忙? 1. 不需要 2. 需要幫忙

B. 「刷牙、洗臉、梳頭、化粧(刮鬍子)、洗澡」這些事, 以下五個選項中, 哪一項最為符合您(他)需要幫忙的程度

1 刷牙、洗手、洗臉、洗澡。

b. 必要時使用特殊輔具完成上述動作。

2 低難度身體清潔, 如: 刷牙、洗手、洗臉等工作不需人協助; 高難度身體清潔工作, 如: 沐浴時, 需有人協助洗背、洗臉。

3 做低難度的身體清潔工作(刷牙、洗手、洗臉)可自行做, 但不徹底, 須口語上之叮嚀。

4 高難度的身體清潔工作須由他人協助, 但仍可清洗自己的隱私處, 低難度的身體清潔工作由他人協助, 但可配合動作。

5 完全依賴他人幫他作身體清潔工作，如：刷牙、洗臉、床上沐浴。

三. 「穿脫衣服」這件事，您(他)需要幫忙？

A. 1.不需要 2.需要部份幫忙 3.完全要由他人幫忙

B. 以下五個選項中，哪一項最為符合您(他)需要幫忙的程度？

1 可自行完成穿脫衣的過程，或在輔助性之工具下自行完成穿脫衣。

2 須要他人備好衣物(選好衣物或由抽屜中拿出)，但可自行完成穿脫衣物。

3 須他人協助穿脫衣的開始動作，並從旁叮嚀穿脫衣的過程，精細的動作如扣鈕釦、拉拉鏈或最後整裝等則須由他人協助。

4 須要他人協助完成穿脫衣過程，但身體能部份配合穿脫衣動作。

5 完全由他人協助完成穿脫衣過程，甚或不在意是否須穿衣。

四. 有關「上廁所及大、小便」這些事

A1. 「上廁所」這件事，在使用馬桶、脫穿褲(裙)及便後清潔這些事，您(他)需要幫忙？

1.不需要 2.需要部份幫忙 3.完全要由他人幫忙

A2. 「小便」這件事，您(他)需要幫忙？

1.不需要 2.需要部份幫忙 3.完全要由他人幫忙

A3. 「大便」這件事，您(他)需要幫忙？

1.不需要 2.需要部份幫忙 3.完全要由他人幫忙

B. 以下五個選項中，哪一項最為符合您(他)需要幫忙的程度？

1 大、小便不會失禁；即使使需使用特殊用物，如：尿盆(壺)、尿布、尿管、尿套、塞劑、輕瀉劑、軟便劑或其他用具時，也可以自行使用，無須他人協助或照顧。

2 須人協助準備用物，如：尿盆(壺)、尿布、尿管、尿套、塞劑、輕瀉劑、軟便劑，即可自行使用；萬一排泄物弄髒衣褲亦可自行處理。

3 協助使用排泄用物，偶爾失禁或弄髒衣褲，須他人協助處理。

4 完全用尿袋或尿布，有排尿感或便意感，但無法有效控制，常會有失禁情形，須穿尿布，但排泄後知道表達。

5 完全需由他人監測協助處理大小便事宜。

五、「移位(指上下床鋪或自椅子站起、坐下，或在床與椅子間移動體位)」

A. 「移位」這件事，您(他)需要幫忙？

1. 不需要 2. 需要少部份幫忙 3. 需要大部份幫忙

4. 完全由他人幫忙

B. 以下五個選項中，哪一項最為符合您(他)需要幫忙的程度？

1 自行移位，必要時可自行使用輔助性工具(如床欄杆、把手、拐杖等)，不需他人協助。

2 移動體位時，須有人備好工具或在旁陪同(不需扶持)。

3 移位時，須有人幫忙、扶持，但自己仍可用力。

4 移位時，自己無法使力，須有人幫忙、扶持，僅能配合動作。

5 不能使力，亦無法配合動作。

六、「走動(指在室內、外的平地上行走)」

A1. 在平地步行約 45 公尺時，您(他)需要幫忙？

1. 不需要 2. 需要部份幫忙 3. 完全要由他人幫忙 9. 不適用

A2. 若不能步行，但利用輪椅約 45 公尺時，您(他)需要幫忙？

1. 不需要 2. 需要部份幫忙 3. 完全要由他人幫忙 9. 不適用

B. 以下五個選項中，哪一項最為符合您(他)需要幫忙的程度？

1 可獨立走動進出室內外，必要時可使用輔具。

2 出到室外走動時，需有人在旁陪同(包括協助使用輔具)。

3 可在室內自行走動，但室外走動須有人扶持。

4 在室內走動，即需有人扶持。

5 完全臥床或無法下床走動。

七、「上下樓梯」這件事，您(他)需要幫忙？

A. 1. 不需要 2. 需要部份幫忙 3. 完全要由他人幫忙

#### IV. 複雜性日常生活活動

八、「作飯吃」這件事，您(他)可以獨立想好、煮好且擺好嗎？

A. 1. 可以獨立作，不需要幫忙； 2. 需要幫忙

B. 以下五個選項中，哪一項最為符合您(他)需要幫忙的程度？

1 依個人需求調理日常膳食及完成用物、餐具之清潔。

2 只能處理簡單固定或熟悉的食物及處理善後。

3 將熟食加熱，但無法處理生食到熟食的煮飯菜活動。

4 自行取用現成之食物，但無法處理善後。

5 無法自行取用現成食物的能力。

九、「購物(買菜、水果衣物用品)」這件事，

A. 您(他)需要幫忙？

1. 可以獨立作，不需要幫忙； 2. 需要幫忙

B. 以下五個選項中，哪一項最為符合您(他)需要幫忙的程度？

1 獨立自主，有計畫性的購買食物、衣服及日常用品，必要時自行使用輔具。

2 會獨立完成簡單購物(知道要買什麼物品，且會去買回來，但通常樣數不多)。

3 能主動告知他人其購物需求，但無法自行去買回來。

4 需問他或提醒他後，才可以表達其購物需求。

5 完全不在意或未曾表達購物需求。

十、「作家事」這件事，

A. 您(他)需要幫忙？

1. 可以獨立作不需幫忙； 2. 需要幫忙； 3. 完全不會作家事

十一、「洗衣服」這件事，

A. 您(他)需要幫忙？

1. 以獨立作，不需幫忙； 2. 只會洗小件衣物；

3. 完全由別人洗

十二、「使用電話」這件事，

A. 您(他)需要幫忙？

1. 可以獨立使用不需幫忙；2. 需要幫忙；3. 不會使用電話

B. 以下五個選項中，哪一項最為符合您(他)需要幫忙的程度？

1 獨立自主打電話及接電，不論熟悉或陌生對象，皆可與之達到有效溝通。

2 只能打幾個重要或熟人或家人的電話，包括會使用緊急電話(如 119)。

3 很少主動打電話與人連繫，但接聽電話、與對方講電話，沒有困難(不僅被動性答覆)，也會主動問話。

4 接電話與對方講時會有困難，只有被動式答覆，無主動性問答。

5 不會接聽電話。

十三、在「使用金錢、存提款或處理財產」這些事，

A. 您(他)需要幫忙？

1. 可以獨立作不需幫忙；2. 需要幫忙；3. 不會用錢

B. 以下五個選項中，哪一項最為符合您(他)需要幫忙的程度？

1 可掌握自己的財務狀況，包括現金、動產與不動產之處理。

2 處理現金之正確性不會有問題。

3 使用現金時，需他人協助。

4 對金錢仍有概念，對自己的財務尚表關心，如會問自己的金錢在哪？但不會運用。

5 完全沒有財務概念，對自己的財務漠不關心。

十四. 在「吃藥」這件事

A. 您(他)需要幫忙?

1. 可以獨立作, 不需要幫忙; 2. 需要幫忙

B. 以下五個選項中, 哪一項最為符合您(他)需要幫忙的程度?

1 a. 能獨立自主服用藥物。

b. 必要時藉由提醒、輔助器, 依時依量服用藥物。

2 a. 需事先協助備好藥物, 即可自行服用。

b. 有時會忘了吃, 但自己會注意到。

3 常會忘了服藥, 需有人提醒, 但可自行服藥。

4 吃了或沒吃經常弄不清楚, 且服藥時需有人逐次協助, 將藥物放入口中(餵藥)。

5 完全不在意服藥或拒絕服藥。

十五. 「使用交通工具」這件事情

A. 您(他)需要幫忙?

1. 可以獨立使用不需幫忙; 2. 需要陪同才能搭公車;

3. 需要陪同才能搭公車; 4. 完全不能出門

B. 以下五個選項中, 哪一項最為符合您(他)需要幫忙的程度?

1 獨立或使用輔具下, 可完成交通需求, 如騎摩托車、開車、使用公共運輸工具或叫計程車等。

2 可以自己獨立叫車及乘坐計程車, 但搭乘公共運輸工具則需有人陪同

3 有人幫忙協助叫車, 獨自乘坐交通工具會指示方向, 且知道目的地

4 須有人陪同坐車, 才能到達目的地。

5 出入均須搭乘救護車。

## V. 認知及情緒功能

十六、「瞭解他人語意」這件事情上，您(他)需要幫忙？

B. 以下五個選項中，哪一項最為符合您(他)需要幫忙的程度？

- 1 a. 瞭解複雜或抽象之資訊。  
b. 必要時使用輔具或  
c. 需較長時間瞭解。

---

- 2 a. 複雜或抽象之資訊不一定瞭解。  
b. 日常生活活動相關事項等，都可瞭解。

---

- 3 日常生活活動相關事項，需重複說明或輔以手勢，則可瞭解。

---

- 4 日常生活活動相關事項，即便重複說明或輔以手勢，不一定完全瞭解

---

- 5 對日常簡單寒暄或問候語，常常不容易瞭解。

---

十七、「表達己意」這件事情上，您(他)需要幫忙？

B. 以下五個選項中，哪一項最為符合您(他)需要幫忙的程度？

- 1 可對複雜問題或是不熟悉事務，表達個人之意見，必要時借助輔具（如溝通板），可以藉口語、文字或肢體動作表達。

---

- 2 對複雜問題或是不熟悉事務之意見表達有困難，對日常生活所需可正確表達。

---

- 3 a. 日常生活所需事項(如基本之生理需求)，可主動表達。  
b. 以簡單語句重複或慢慢表達。

---

- 4 日常生活所需事項經提醒或暗示後，會以不成句之語或肢體動作表達(如點頭)。

---

- 5 無法表達個人的日常生活所需。

---

十八、「社會互動」這件事情上，您(他)需要幫忙？

B. 以下五個選項中，哪一項最為符合您(他)需要幫忙的程度？

- 1 a.不論情境熟識與否，都可以適當的語氣、用詞、態度與他人互動  
b.有時需較長之調適時間。
- 2 在熟識情境下沒問題，但在不熟識的情境下，或是緊張、焦慮時，需有人從旁鼓勵、開頭或引導話題。
- 3 偶爾在熟識之情境下也會出現失控，但經提醒、暗示後，會自行修正或停止。
- 4 與他人互動時，出現不適行為，需他人適時予以口頭上之制止。
- 5 經常出現不適當的行為，需要他人時時以身體上之制止或約束，或完全不與他人互動。

十九、「記憶力」這件事情上，您(他)需要幫忙？

B. 以下五個選項中，哪一項最為符合您(他)需要幫忙的程度？

- 1 對即期、近期(6個月內)或遠期(6個月後)之記憶均沒有問題。
- 2 容易忘記事情，但不致干擾生活。
- 3 容易忘記事情，但已影響日常生活，對人、時、地的定向感仍在。
- 4 對時間、事物的定向感出現混淆現象，且已影響日常生活的常模。但對人物能正確辨識。
- 5 個人長期記憶資料混亂。

二十、「情緒行為控制」這件事情上，您(他)需要幫忙？

B. 以下五個選項中，哪一項最為符合您(他)需要幫忙的程度？

- 1 情緒豐富度足夠(合宜表達喜怒哀樂)，他人不需擔心其情緒狀態。
- 2 負向情緒出現時間較長，需他人提醒與關照，方會改善。
- 3 對自己情緒尚有自覺，對日常生活不帶勁，須他人協助及很個人很刻意，才能控制自己的情緒。
- 4 對自己情緒不自覺，生活瑣事無動力，生活已有脫序現象。
- 5 出現自傷或傷害他人的念頭或行為。



二十一、「現實感」這件事情上，您(他)需要幫忙？

B 以下五個選項中，哪一項最為符合您(他)需要幫忙的程度？

- 1 對環境的刺激，表現出與一般人相符之合理的闡釋。
- 2 對環境的刺激有不合理的闡釋，但經他人少量的提醒，仍可接受他人安撫及說明。
- 3 對環境刺激不合理的闡釋，經他人提醒、督促，可以接受。
- 4 對環境刺激不合理闡釋，且已無能力自覺，生活獨立性已受影響，出現奇異行為，但不致傷害他人。
- 5 無自覺性，出現傷害他人或自傷的奇異行為。

## VI、基本資料

1.個案來源：

(1)護理之家 (2)日間照護中心 (3)老人公寓(4)社區老人 (9)其他 \_\_\_\_\_

2.性別： 1.男 2.女

3.實足年齡：\_\_\_\_\_ 歲(民國(前/後)\_\_\_\_\_ 年\_\_\_ 月\_\_\_ 日)

4.婚姻狀況：(1)未婚(2)已婚(3)離婚(4)同居(5)喪偶(6)分居(7)其他

5.健康保險(可複選)：

(1)全民健保(2)福保(3)私人醫療保險(4)其他

6.宗教信仰：(1)佛教 (2)道教 (3)基督教 (4)天主教(5)其他:\_\_\_\_\_

7.慣用語言：(1)國語(2)閩南語(3)客語(4)原住民語(5)語障(6)其他:\_\_\_\_\_

8.教育程度：(1)不識字(2)國小(3)國(初)中 (4)高中/高職(5)大專以上

(6)特殊教育\_\_\_年(7)自修

9.經濟狀況(可複選)：

(1)子女供應(2)退休俸或儲蓄(3)政府補助(a.低收入戶 b.中

低收入戶 c.榮民就養金 d.老農津貼 e.其他)(4)自給自足 (5)

無來源 (6)其他:\_\_\_\_\_

10.活動能力等級，以柯氏量表(Karnofsky Scale)

評估人員簽名：\_\_\_\_\_

評估結束時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日\_\_\_時\_\_\_分

評估時間合計：共 \_\_\_ 時\_\_\_ 分