

臺北市政府衛生局

115 年住宿機構(一般護理之家暨住宿式長照機構)

照顧品質獎勵計畫指標教育訓練

主辦單位：臺北市政府衛生局

承辦單位：社團法人台灣長期照護專業協會

辦理日期：115 年 9 月 10 日

辦理地點：臺北市政府低層北區 2 樓 N202 會議室
(臺北市信義區市府路 1 號)

臺北市府衛生局 115 年住宿機構(一般護理之家暨 住宿式長照機構)照顧品質獎勵計畫指標教育訓練

一、主辦單位：臺北市府衛生局

二、承辦單位：社團法人台灣長期照護專業協會

三、日期：115 年 9 月 10 日(星期四)下午 2 時至 6 時

四、地點：臺北市府低層北區 2 樓 N202 會議室(臺北市信義區市府路 1 號)

五、參加對象：臺北市一般護理之家、住宿式長照機構之機構負責人、護理長、防火管理人等相關人員，每機構派員 2 名人員參加。

六、課程表：

時間	課程名稱	主講人
13:50-14:00	報到	—
14:00-16:00	主題：指標二「個別化支持計畫(ISP)執行」	查核委員
16:00-18:00	主題：指標一「機構災害緊急應變計畫(EOP)」	查核委員

七、注意事項：

(一)本次採用台北通電子簽到，請攜帶身分證件並請於會前下載安裝「台北通 APP」。

(二)會議準時開始，請勿遲到以免影響會議進行。

(三)為響應淨零碳排，本次會議提供手冊電子檔，請自行下載使用。

(四)請自備環保杯、會議不提供停車位，建議搭乘大眾交通工具。

個別化支持計畫

(Individualized Support Plan , ISP)

張志明博士

E-mail:ming8405@gmail.com.



前言

- 以服務對象為中心，從「**做得到什麼**」出發，而不是只看「**需要被照顧什麼**」
- 個別化評估、最少必要協助、適當引導與復能訓練，鼓勵服務對象參與日常生活活動，維持或提升其自我照顧、生活自主及社會參與能力。



你看到什麼？

3/9 入住：不是一個問題，而是多重限制疊加

起點

先看起點，才能理解後續每一步的價值

入住體重

173.7 kg

BMI 55.4

移位設備

150 kg

移位機承重上限

日常功能

Barthel 0

完全依賴

溝通壓力

20-21 次

代表班次

Tr + NG + Foley

氣切、鼻胃管、導尿管同時存在

核心困境：體重超過移位設備能力，後就無法從「下床」開始。
因此第一個 ISP 不是直接走路，而是先把床上能力、體重與安全條件一項一項建立起來。

3

「不是替他做，而是支持他自己做。」

自己吃飯、坐姿訓練、自行移動、自行如廁、減少約束

誠實正直，謙遜憐憫

愛人如己，關懷弱勢

寧願燒盡，不願鏽壞

創新卓越，永續發展

4

機構常見問題

1. 評估的正確性、完整性
2. 目標不明確無法進行評估
3. 照護問題各自專業訂定無進行整合
4. 沒有滾動式修正照護計畫 – 住院後、體重增加、跌倒後...
5. 提供跨專業討論未落實到個案照護、照護措施與討論結論不一致



機構推行ISP之困難與疑惑

- 評估工具、評估技巧和精準度方面
- 召開ISP會議方面
- 正確認識個案需求或能力方面
- 執行目標確實度方面
- 編寫適性目標於表格的技巧方面
- 進展評量與整體效益評量方面
- 團隊合作方面
- 督導品質方面



如何進行個別化支持計畫

個案目前這麼多每個都進行有困難?

誠實正直，謙遜憐憫

愛人如己，關懷弱勢

寧願燒盡

願鋪壞

創新卓越，永續發展

7

個案選擇

- 個案量不多，或成為機構文化時每位住民都能做
- 個案量多，先由以下原則進行
 - 個案與家屬關係密切
 - 個案具有高度配合意願、動機強之個案
 - 個案失能功能，具有高度的可進性



評估工具、評估技巧和精準度方面

一致性、正確性

確認工作人員評估正確性(知識與技能)

誠實正直，謙遜憐憫

愛人如己，關懷弱勢

寧願燒盡

願鏽壞

創新卓越，永續發展

9

ADL (Activity of Daily Living) 巴氏量表

➤個人維持基本生活所需之自我照顧能力

提供作為臺中市政府衛生局

	能用或不使用輔具(包括穿支架義肢或無輪子之助行器)皆可獨立行走 50 公尺以上。	15
6.平地走動	需要稍微扶持或口頭教導方向可行走 50 公尺以上。	10
	雖無法行走，但可獨立操作輪椅或電動輪椅(包含轉彎、進門及接近桌子、床沿)並可推行 50 公尺以上。	5
1. 優先詢問個案，個案無法回答時，才詢問照顧者		
2. 以最近一個月之實際表現為依據，非以能力為依據。		
3. 基於安全考量而需他人監督，不能任其獨自執行活動時，仍評為需他人協助。		
9.大便控制	偶而會失禁(每週不超過一次)，使用塞劑時需要別人幫忙。	5
	失禁或需要灌腸。	0
10.小便控制	日夜皆不會尿失禁，必要時會自行使用並清理尿布尿套。	10
	偶而會失禁(每週不超過一次)，使用尿布尿套時需要別人幫忙。	5
	失禁或需要導尿。	0
總分 (0-100)		得分_____
0. >80 分(正常獨立) 1. 61-80 分(輕度失能) 2. 41-60 分(中度失能) 3. 31-40 分(重度失能) 4. 0-30 分(極重度失能)		

IADL (Instrumental Activity of Daily Living)

❖ 個人獨立生活 於家中所需具 備的能力

- ✓ 備餐
- ✓ 洗衣服
- ✓ 理財
- ✓ 打電話
- ✓ 吃藥
- ✓ 操作家事
- ✓ 外出購物
- ✓ 搭乘交通工具

安養區住民加做

1-2 工具性日常生活活動功能表(IADL)：○777. 加答 ○888. 不知道 ○999. 無法評估

項目	內容	分數
1.購物	獨立完成所有購物需求。	1
	獨立購買日常生活用品。	0
	每一次上街購物都需要有人陪。	0
	完全不會上街購物。	0
2.家事	能做較繁重的家事或需偶爾家事(如搬動沙發、擦地板、洗窗戶)。	1
	能做較簡單的家事，如洗碗、鋪床、疊被。	1
	能做家事，但不能達到可被接受的整潔程度。	1
	所有的家事都需要別人協助。	0
3.理財	完全不會做家事。	0
	可獨立處理財務。	1
	可以處理日常的購買，但需要別人的協助銀行業務。	0
4.食物製備	不能處理財務。	0
	能獨立計畫、烹煮和擺設一頓適當的飯菜。	1
	如果準備好一切佐料，會做一頓適當的飯菜。	0
	會將已做好的飯菜加熱。	0
5.交通	需要別人把飯菜運好、擺好。	0
	能夠自己搭乘大眾運輸工具或自己開車、騎車。	1
	可搭計程車或大眾運輸工具。	1
	能夠自己搭乘計程車但不会搭乘大眾運輸工具。	1
	需有人陪同可搭計程車或大眾運輸工具。	0
6.使用電話	完全不能出門。	0
	獨立使用電話，含查電話簿、撥號等。	1
	僅可撥熟悉的電話號碼。	1
	僅會接電話，不會撥電話。	1
7.洗衣	完全不會使用電話或不適用。	0
	自己清洗所有衣物。	1
	只清洗小件衣物。	1
8.服藥	完全依賴他人洗衣服。	0
	能自己負責在正確的時間用正確的方式服藥。	1
	如果事先準備好服用的藥物份量可自行服用。	0
總分 (0-8)	不能自己服用藥物。	0
	總分 (0-8)	得分

資料來源:台北榮總高齡醫學中心 黃安君醫師講義

目標不明確無法進行評值

誠實正直，謙遜憐憫

愛人如己，關懷弱勢

寧願燒盡，不願鏽壞

創新卓越，永續發展

ISP長期與短期目標

長期目標(goals)	短期目標(objectives)
1.是長期性的	1.是短期性的
2.範圍廣，且觸及多元生活領域	2.較具體且針對特定活動/事情
3.可能或不可能被迅速掌控住	3.較細小、可處理之步驟，會引導致長期目標
4.代表案主之夢想成真	4.代表達成夢想的每日活動和步驟
5.通常數量較少，因為涵蓋廣泛技能	5.通常數量較多，因為具有抵達長期目標的方法或路徑之功能
6.需要較長時間完成	6.在較短時間內達成



13

- ISP短期目標有所進展，表示長期目標即將達成，也表示案主在服務過程中或服務後，有所獲益或改變—成效
- 成效反映在行為、技能、知識、態度、狀況、特質的變化。
- 為確保提供之服務/訓練內容是符合案主需求，必須透過貼切、現實的、一致的且易於記載的方式，以蒐集正確的資訊，如：

• 期待產生之改變（長期目標）

- 改變的方向--增加、減少、維持
- 具體表示期待改變量（多少、多常、多久）以表示成功
- 具體表示要如何取得證明改變的紀錄（多少、多常、多久）
- 具體服務成功後產生的狀況變化



14

目標設定範例

- 現況：

個案目前可自行持湯匙，但因動作緩慢，進食過程需照服員協助約50%。

- 目標設定：「提升個案生活自理能力」X

- 問題：太抽象、無法判斷到底有沒有進步。

- 目標設定：於3個月內，個案每日午餐可自行使用湯匙進食至少80%餐量



15

個別化支持計畫ISP定義

- 根據評估結果，產生一份符合個人條件與需求的服務內容(教育、訓練、支援/協助提供)。
- 此服務內容是經過接受服務者或其家人、直接服務人士或團隊人員皆同意的。
- 此服務內容包含長期和短期目標。



16

ISP執行5大原則

原則	實務寫法
以人為中心	從個案「想要什麼、會什麼、能做什么」開始
能力優先	不只寫失能程度，要寫現有能力與可發展能力
最少必要協助	能自己做就不代勞，必要時提供部分協助
目標具體可測量	避免「提升生活自理能力」，改成可觀察行為
持續評值調整	執行後檢視成效，依結果調整目標與服務



17

如何進行ISP

- 機構成立「提升自主照顧能力支援工作小組」，以個案為中心，辦理三方**共識會談**，與服務對象及家屬共同研商擬定

ISP

- 目的：
 - 了解需求**：了解服務對象的身心狀況、生活習慣、需求、意願及期待。
 - 共同決策**：讓服務對象及家屬參與ISP，而不是由機構單方面決定照顧內容。
 - 尊重自主**：尊重服務對象的選擇、價值觀、生活習慣及個人目標。
 - 個別化照顧**：依每一位服務對象的能力與需求訂定適切的照顧目標與服務措施。
 - 持續改善**：透過執行、評值及再討論，確認ISP是否有效，必要時調整照顧策略。



18

個別化支持計畫 (ISP) 三方共識會談紀錄表

一、會談基本資料

住民姓名: 郭珠 身分證字號: H221091 年齡: 54 歲

失能/失智等級 (CMS) ☒ 1-3 級 ☐ 4-6 級 ☐ 7-8 級 (診斷: 右側第 4-8 肋骨骨折合併輕微血胸、小腦幕 SDH、瀰漫性 SAH)

會談日期與時間 2026 年 7 月 4 日 11 時 30 分至 12 時 30 分

會談地點 ☐ 住民房間 ☒ 會議室 ☐ 線上視訊 ☐ 其他: _____

會議類別 ☒ 入住初期評估 ☐ 定期變更評估 (每半年/一年)

☐ 突發狀況變更 (如跌倒後)

二、住民與家屬意願與需求 (個案中心焦點)

1. 住民當前的生活期待與自我目標:

「期望骨折癒合, 加強復健訓練自我照顧能力後返家」

2. 家屬的期待與擔憂 (如: 希望阿公能多站立、操心自行走動會跌倒, 希望維持現狀就好):

「平安穩健, 維護安全下, 漸進式增加訓練力度。」

三、出席人員簽名 (三方共識核心)

計畫要求: 工作小組, 服務對象本人、家屬均須參與, 若住民無法表達, 請註明原因。

服務對象本人: 郭珠 家屬 / 法定代理人: 郭珠 聯絡電話: 0911-123456

機構專業支援工作小組:

社工人員: 羅志倫 護理人員: 黃世明 照服員代表: 何

跨專業夥伴 (選擇): 如: 物理/職能治療師、營養師、醫師

三方共識會談流程說明

一、會談目的

➤ 三方共識會談是由**服務對象、家屬及專業人員**共同參與, 透過溝通與討論, 了解服務對象目前的身心狀況、生活需求、個人喜好及未來期待。

➤ 會談的重點不是由機構單方面決定照顧方式, 而是讓三方**一起討論、一起做決定**, 將服務對象真正重視的事情納入個別化服務計畫 (ISP), 讓服務內容更符合個人需求與生活目標。

會談前：做好充分準備

誠實正直，謙遜憐憫

愛人如己，關懷弱勢

寧願燒盡

願鋪壞

創新卓越，永續發展

21

1. 確認參與人員

- 事前確認服務對象、家屬及相關專業人員的參與時間，必要時邀請護理、社工、照顧服務員、復健、營養或其他相關專業人員共同參與。
- 若服務對象無法完整表達自己的想法，也應依其能力及溝通方式，協助其表達意見，而不是直接由他人代替決定。



2. 蒐集服務對象的相關資訊

➤ 會談前整理近期的相關資料：

- 身心健康及功能狀況、日常生活表現
- 飲食、睡眠及生活習慣
- 情緒與人際互動情形

- 興趣、喜好及重要生活習慣
- 近期發生的特殊事件或問題
- 目前ISP執行成果
- 服務對象及家屬近期提出的需求或意見



3. 先了解「服務對象最在意什麼」

➤ 會談前可先詢問服務對象：

- 「最近生活中，有沒有什麼事情是你覺得很重要的？」
- 「有沒有什麼事情希望我們可以幫忙？」
- 「接下來你最希望自己可以做到什麼？」

透過這些簡單問題，找出服務對象真正重視的事情，作為會談討論的起點。



4. 準備簡單易懂的資料

➤ 會談資料應避免過多專業術語，以服務對象及家屬容易理解的方式呈現。

- 例如不要只寫「提升ADL功能」，可以說明為：
「希望協助服務對象自己完成穿衣服的部分步驟。」

➤ 讓三方都能清楚知道要討論的是什麼



25

會談中：三方共同討論

誠實正直，謙遜憐憫

愛人如己，關懷弱勢

寧願燒盡，不願鏽壞

創新卓越，永續發展

26

一、服務對象：表達自己的想法

- 我現在的生活過得如何？
- 我喜歡什麼、不喜歡什麼？
- 我希望維持哪些生活習慣？
- 我希望自己可以做什麼？
- 有哪些事情需要別人協助？
- 對未來有沒有希望達成的目標？

即使服務對象只能表達部分意見，也應尊重其可以表達的選擇，並透過語言、表情、動作、行為或其他溝通方式了解其意願。

27

二、家屬：提供熟悉且重要的資訊

- 家屬可以協助補充服務對象過去的生活經驗、個人習慣及家庭期待。
- 家屬可關注：
 - 服務對象過去的生活習慣
 - 喜歡及不喜歡的事物
 - 家庭關係及重要支持者
 - 近期觀察到的改變

- 對照顧服務的期待
- 希望機構協助改善的問題
- 家庭可以提供哪些支持

家屬的意見應作為重要參考，但仍應以服務對象的意願與最佳利益為核心進行討論。

28

三、專業人員：提供專業建議與可行方法

- 專業人員的角色不是直接替服務對象決定，而是將專業資訊轉化成容易理解的內容，協助三方找到適合的做法。

➤專業人員應說明：

- 目前服務對象的狀況
- 已經達成哪些目標
- 哪些地方仍需要協助
- 可以提供哪些服務或支持
- 有哪些方法可以嘗試
- 可能遇到哪些困難
- 如何評估執行後的成效

例如：

- 「目前服務對象已經可以自己拿湯匙進食，因此我們可以先讓他自己完成，再由工作人員協助需要幫忙的部分。」

讓專業建議與實際生活連結，而不是只呈現評估數據。

29

四、共同討論：形成「三方共識」

討論過程中應確認三個重要問題：

1. 我們想達成什麼？

- 將服務對象真正重視的事情轉化成具體目標。

例如：

- 「希望可以自己完成早餐的大部分(80%)進食動作。」

2. 我們要怎麼做？

- 共同討論具體的服務及支持方式。

例如：

- 「用餐時先讓服務對象自行進食，只有在需要時提供協助。」

3. 我們如何知道有沒有做到？

- 設定簡單、清楚且可以評估的方式。

例如：

- 「連續觀察一個月，每週記錄自行進食的情形，月底再共同檢視結果。」

30

如果三方意見不同，應先釐清各方的想法與原因，
透過討論尋找可以兼顧服務對象意願、安全及實際
可行性的方式。

會談的重點不是一定要每個人想法完全相同，而是透過討論形成可以執行的共識

誠實正直，謙遜憐憫

愛人如己，關懷弱勢

寧願燒盡，不願鏽壞

創新卓越，永續發展

31

五、會談結束：確認ISP內容

會談結束前，主持人應將討論結果再次整理，並請三方確認：

- 服務對象目前最重要的需求是什麼？
- 要達成的目標是什麼？
- 機構將提供哪些服務？
- 服務對象自己可以做什麼？
- 家屬可以提供哪些支持？
- 哪些專業人員負責執行？
- 何時開始執行？
- 何時檢視成果？
- 如果執行過程中發現問題，要如何調整？



六、會談後：完整記錄並落實執行

➤1.會談紀錄應清楚呈現：

- 會談日期及參與人員
- 服務對象的主要需求及意願
- 家屬提出的意見
- 專業人員的評估及建議
- 三方討論過程
- 最後形成的共識
- ISP新增或調整的目標
- 服務措施及執行方式
- 負責人員
- 預定執行及評估日期

紀錄不只是「開過會」的證明，更重要的是讓其他工作人員看得懂、接得上，也能知道後續要做什麼。

33

六、會談後：完整記錄並落實執行

➤2.將共識轉化為實際行動

- 會談後應將決議事項分配給相關人員執行，並確認：
- 誰負責？做什麼？何時開始？如何做？如何記錄？

ISP目標	具體行動	負責人員	評估方式
於3個月內，個案每日三餐可自行使用湯匙進食至少80%餐量	1.調整用餐姿勢 2.使用適合握持餐具如輔具湯匙、碗盤 3.食物切成適合大小 4.工作人員先觀察，不立即餵食 5.每餐先鼓勵服務對象自行進食，需要時再協助	照顧服務員	記錄每餐表現

34

ISP不是訂定一次就結束，而是需要持續執行、觀察及調整

執行後應定期檢視：目標是否有達成？服務對象是否感受到改善？目前的方法是否有效？是否出現新的需求？服務對象的意願是否改變？家屬是否有新的想法？是否需要調整ISP？

如果發現原來的方法不適合，就再次召開討論或依機構機制進行調整。

誠實正直，謙遜憐憫

愛人如己，關懷弱勢

寧願燒盡，不願鏽壞

創新卓越，永續發展

35

訂有協助及鼓勵服務對象增進自我照顧能力之辦法或策略，並納入支持自主生活能力之照顧精神。

誠實正直，謙遜憐憫

愛人如己，關懷弱勢

寧願燒盡，不願鏽壞

創新卓越，永續發展

36

自我照顧能力之辦法或策略

誠實正直，謙遜憐憫

愛人如己，關懷弱勢

寧願燒盡

不願鏽壞

創新卓越，永續發展

37

個別化支持計畫 (Individualized Support Plan, ISP)

誠實正直，謙遜憐憫

愛人如己，關懷弱勢

寧願燒盡，不願鏽壞

創新卓越，永續發展

38

- 84歲，女性。
- 白內障手術(2020)
- 失智症(2021)
- 個案僅一位女兒已出嫁，跟個案關係緊密，因個案日夜顛倒，無法再親自照顧，2023年4月進入機構



39

初期接受服務

行走	• 可自行起立坐下 • 行走步態平緩，不需輔具，清醒時1小時至少8次遊走。
水分	喝水量少，估計日飲水不到1000cc。
飲食	完全不吃青菜，只吃稀飯。
排泄	無法表達，需協助帶至如廁，一天只上兩次小便。
沐浴	在家沐浴時，需要三個人協助沐浴。
適應狀態	常訴說要回家，不願意接受照顧，易躁動，無法進行團體活動，往外跑的頻率高。
互動	• 對答無法溝通 • 會有嗜睡的狀況



40

初期照顧計畫

➤目標：先提升基本照顧，去除因照顧不足產生的症狀。

➤時間：2023/4月至6月

項目	目標
改善飲水	提供有甜度的水及水果，於日照中心飲水量達900cc，日總飲水量達1500cc。
改善飲食	逐漸增加食物硬度，維持咀嚼功能，每日嘗試不同青菜，發現願意攝取的青菜種類，於日照中心攝取650/700kcal。
維持規律	改善生活規律，呼喚參與各項活動，白日睡眠不超過1小時。
訓練如廁	每二小時帶至廁所排泄，維持固定頻率，水分增加後，尿意與尿量都增加，上廁所的意識提高。
陪伴散步	當遊走時，不限制範圍，超過活動區時，服務員陪伴散步，再予以引導回來，不斷陪她說話，降低不安，並且藉此增加有氧活動與飲水量。

41

後續照顧計畫

- 當基本照顧提升後，排除掉因為身體不適而產生的週邊症狀，再評估觀察個案的行為。
- 目標：降低週邊症狀，提升ADL能力。

照顧分類 環境不適型+懷舊型失智症。

照顧策略 減輕不安：家庭老照片隨身攜帶，躁動時可以陪同觀看。

懷舊連結：發現對洋娃娃有記憶連結，讓案主自然的帶著洋娃娃照顧與對話，進而降低週邊症狀。

觀察指標 自然飲水是否有增加？

白日躁動是否有下降？頻率？強度？

夜間睡眠時間是否增加規律性？頻率？

告知要如廁的是否增加？頻率？

42

2023年8月狀況

- 因和娃娃互動關係，一直說話，故喝水量增加。
- 嗜睡降低，能輕易喚醒。
- 情緒穩定，心情也開朗，較能與他人互動。
- 會告知要如廁。
- 遊走狀況降低。
- 15項周邊症狀，從原本9項，降為3項。



43



嘗試改變 追求品質

Neil Alden Armstrong (尼爾·阿姆斯壯) 說過

"That's one small step for (a) man, one giant leap for mankind."

(這是我個人的一小步，却是全人類的一大步)

誠實正直，謙遜憐憫

愛人如己，關懷弱勢

寧願燒盡，不願鏽壞

創新卓越，永續發展

謝謝 聆聽

誠實正直，謙遜憐憫

愛人如己，關懷弱勢

寧願燒盡

不願鏽壞

創新卓越，永續發展

本資料僅供作為臺北市府衛生局115年住宿機構(一般護理之家暨住宿式長照機構)照顧品質獎勵計畫指標教育訓練使用，不得作其他用途

- 主題：指標一「機構災害緊急應變計畫(EOP)」

本次講義不公開，以當日現場上課資料為主，不另提供檔案。

本資料僅供作為臺北市政府衛生局115年住宿機構(一般護理之家暨住宿式長照機構)照顧品質獎勵計畫指標教育訓練使用，不得作其他用途