醫護管理專科學校

學年度 第 學期

長期照護科學生個別實習計畫書



學生姓名：

班級學號：

機構輔導教師：

學校輔導教師：

實習期間： 年 月 日至 年 月 日，共 週

實習單位名稱：

表單編號：長-10-F07

* 1. **實習學習內容**

|  |
| --- |
| **1.實習課程目標** |
| <範本>1.認識實習單位環境及工作人員。 |
| **2.實習課程內涵** |
| <範本>1-1對相關工作人員的認識。 1-2實習前測驗:對環境之認識及抽測(人員安全與管染的控制)。 |
| **3.各階段實習內容具體規劃及時程分配** |
| 實習時程分配 | 實習內容具體規劃 |
| 第一週 |  |
| 第二週 |  |
| 第三週 |  |
| 第四週 |  |
| 第五週 |  |
| 第六週 |  |
| 第七週 |  |
| 第八週 |  |
| **4.教師輔導實習課程規劃** |
| (以下提供參考) (1) 負責課程設計及協調實習機構工作。 (2) 負責調查學生實習意願。 (3) 負責召開學生實習說明會及成果發表會。 (4) 另外由校內安排教師於實習中後期至實習機構進行訪視及輔導學生。 (5) 總整實習成績及報告(6) 其他 |

表單編號：長-10-F07

* 1. **實習成效考核及回饋**

|  |
| --- |
| **1.實習成效考核指標或項目** |
| 本科實習學生之實習成效，由學校指導老師、機構督導教師等雙方進行考核，考核項目如下：(1) 實習學生：「學生校外實習工作日誌」、「學生校外實習心得報告」、「實習學生滿 意度調查」、學習成果發表。 (2) 學校指導教師：「校外實習訪視記錄表」、「校外實習成績考評表-學校指導老師」。 (3) 機構督導教師：「校外實習成績考評表-實習機構督導教師」、「實習機構對學生滿意 度調查」 |
| **2. 教學評核方式** |
|  校外實習為正式修習課程，成績合格授與學分。本科實習學生之實習成績由學校指導教師占30%與機構督導教師占70%共同評核。1. 學校指導教師應填寫「校外實習成績考評表-學校指導老師」，除學生工作記錄、

校外實習心得報告外，實習期間之出勤狀況、平常聯繫、學習進度等項目均可列入評核依據。1. 機構督導教師應配合學校成績結算作業，於學期結束前繳回「校外實習成績考評

表-實習機構督導教師」。  |
| **3. 實習課程後回饋規劃** |
| 1. 本科於學生實習課程結束後，將透過「實習成果發表」與「實習滿意度問卷評量」(實習機構、學生)等方式，進行實習課程的成效評估。
2. 本科針對具體可行的建議與回饋資訊，將於「實習委員會議」及科之相關實習課程會議中檢討改進，並對於實習課程的規劃與執行給予適時的調整與改善，以落實PDCA的管理循環。
 |

註：每位實習學生均有其「個別實習計畫」，應於實習前完成，並經學生與實習機構檢視後簽署同意。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 學生簽章 | 實習機構主管簽章 | 科主任簽章 |
|  |  |  |

說明：學生個別實習計畫中應至少包含以下要項：

基本資料：1.學生姓名、2.班級學號、3.機構督導教師、4.學校指導教師、5.實習期間、

6.實習單位。

實習學習內容：實習課程目標、實習課程內涵、各階段實習內容具體規畫及時程分配、

教師輔導實習規劃。

實習成效考核與回饋：實習成效考核指標或項目、實習成效與教學評核方式、實習課程後回

饋規劃。學校應妥善保留學生個別實習計畫，配合教育部定期或不定期抽查。

表單編號：長-10-F07

**新生醫護管理專科學校長期照護科**

**學年度長期照護實習（二）個別實習日誌及自我評值**

學生姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 班級：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 座號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

實習單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 實習日期：\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日至\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

實習指導教師：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 機構督導教師：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 預定日期 | 學習目標 | 學習活動 | 執行日期 | 評值 |
|  | 1.認識實習單位環境及工作人員。 | 1-1.對相關工作人員的認識。1-2.實習前測驗：對環境之認識及抽測（人員安全與管染的控制）。…………….. |  |  |

**新生醫護管理專校長期照護科**

**長期照護實習（二）實習週誌紀錄**

|  |  |
| --- | --- |
| 學生姓名： | 實習機構： |
| 週次： | 日期： |  |
| 機構督導老師： | 學校指導老師： |
| 本週學習目標： |
| 本週管理學習活動： |
| 本週實習工作內紀錄和專業成長心得報告（包含機構管理面觀察與個人成長、自我省思與建議）： |
| 實習機構督導的建議和回饋： |

**新生醫護管理專校長期照護科**

# 長期照護實習（二）改善提案報告

* 1. 提案名稱：
	2. 問題描述

目前做法/環境描述

提出理由(包含定量/定性觀察描述)

* 1. 問題解決對策

改善提案內容(依 PDCA 撰寫)

提案執行須配合事項

預期可能困或阻礙

* 1. 預期效果

改善計畫效益

居家督導個案紀錄

**居 家 服 務 例 訪 紀 錄 表**

案主姓名： 服務員姓名： 訪視日期 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 分類標準 ：
2. 28分或以下為緊急關懷個案，個案每月至少訪視乙次
3. 29-42分為需要關懷個案，每二月至少訪視乙次
4. 42-60 分為一般個案，每三個月訪視乙次
 | 分數 ：說明：督導員每次家訪後填寫此單請註明案主、服務員姓名及訪視日期。評分方式請以「□」表示。訪視時對於案主之異動情形可以簡易文字記註在備註欄內 |
| 項目 | 計分 | 備註 |
| 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 案主 | ADL | 0-30 | 31-60 | 61-80 | 81-100 |  |
| IADL | □皆有困難，無人協助 | □部分有困難，無人協助 | □雖有困難，但有人協助 | □皆可自行操作 |  |
| 疾病情形 | □有猝發性疾病 | □有慢病未定期就醫 | □有慢病定期就醫 | □無特殊疾病 |  |
| 住院頻率（最近一年內） | □住院三次以上 | □住院二次 | □住院一次 | □未曾住院 |  |
| 心理狀況（情緒狀況） | □不穩，經診斷有精神疾患 | □有困擾，但未有診斷 | □體弱或壓力大時會影響情緒 | □心理狀況穩定 |  |
| 認知狀況□ 意識不清□ 意識清楚 | □未就醫 | □有就醫未服藥 | □有就醫未定時服藥 | □有就醫/服藥□意識清楚 | 疾病類別 |
| 居住情形□ 獨居□ 與家屬同住 | □無子女或子女少來往 | □子女經常探視 | □白天僅案主一人 | □皆有家人陪伴 |  |
| 家庭支持情形（親友） | □無親友可協助 | □必要時會與以協助 | □定期給予協助 | □可隨時協助 |  |
| 與服務員互動狀況 | □申訴頻率高 | □彼此經常產生口角 | □偶有怨言，但仍滿意服務員 | □雙方互動良好 |  |
| 住家環境清潔評估 | □髒亂蟑螂老鼠四竄 | □擺設凌亂很容易跌倒 | □走道堆放雜物，行走不太方便 | □擺設排放整齊，行走方便安全 |  |
| 與鄰居互動狀況/社會參與（活動）狀況 | □無互動/幾乎不參與活動 | □碰面時會點頭招呼/ 很少參與 | □碰面時會聊天/ 經常參與 | □彼此互動良好/一定會參與 |  |
| 正式資源使用狀況 | □無 | □志工定期問安 | □緊急救援系統 | □上述二者皆有 |  |
| 其他因素而有密集訪視之必要【以負分計算】 | 【-4】重要他人死亡或遭逢重大災難 | 【-3】意外事件發生，有自殺想法 | 【-2】家庭暴力 | 【-1】情緒不佳 |  |
| 服務員 | 服務態度 | □惡劣 | □不佳 | □良好 | □優良 |  |
| 到班情形（遲到早退） | □經常如此 | □有時如此 | □偶而如此 | □不曾如此 |  |
| 工作項目執行情形 |  | □部分執行 |  | □皆執行 |  |
| 處遇情形 | □維持原照顧計畫 □修改照顧計畫（詳見服務計畫表） |
| 督導 |  | 督導員 |  |

資料來源：立心基金會

**居 服 員 每 月 工 作 報 告**

居服員: 評估日期: 年 月 日

案號: 案主姓名: 性別:□男□女

長照服務等級:□第二級□第三級□第四級□第五級□第六級□第七級□第八級

### 一、個案身體心理簡易評估:

1. 生命徵象狀況：

體溫:□發燒 □正常 脈搏:□規則 □不規則 次/分

呼吸: 次/分 血壓: / mmHg □家中無血壓計

1. 血糖狀況：□無糖尿病 □有糖尿病但未測量 □有測量，

結果：飯前一小時 gm% 飯後二小時 gm%

1. 食慾狀況：

□ 由口進食 :□最近食慾不好 □食慾正常 □食慾大增

(每餐食量大約:□不到半碗 □半碗 □不到一碗 □一碗或更多)

管灌餵食:□消化良好 □消化不好 (一天灌 餐，每次 cc， 廠牌名稱: )

1. 解便狀況：□自解正常 □依賴口服藥 □依賴塞劑 □依賴灌腸
2. 排尿狀況：□自解正常 □存留尿管 □解尿困難
3. 心情狀況：□過於高昂 □心情愉快 □普通沒變化 □心情低落 □有攻擊性

### 二、人際互動與家庭評估

個案與家人或家人之間最近關係：□關係良好 □偶起口角 □常常爭執 □肢體衝突 □冷漠□其他

**三、本月回診門診狀況**

□本月無求診 □本月僅定期門診復健或血液透析

動動手，為您辛苦的工作留下美好的紀錄，越寫會越順手。然後您會發現─自己在***進步***喔！

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 次數 | 回診醫院名稱 | 回診科別 | 醫師姓名 | 醫師口頭建議注意事項 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**四、本月服用藥物 □個案本月皆無服用任何藥物**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 藥名 | 給法 | 途徑 | 劑量 | 服用日期 |
|  |  |  | □口服□注射 |  | / ~ / |
|  |  |  | □口服□注射 |  | / ~ / |
|  |  |  | □口服□注射 |  | / ~ / |
|  |  |  | □口服□注射 |  | / ~ / |
|  |  |  | □口服□注射 |  | / ~ / |
|  |  |  | □口服□注射 |  | / ~ / |
|  |  |  | □口服□注射 |  | / ~ / |
|  |  |  | □口服□注射 |  | / ~ / |
|  |  |  | □口服□注射 |  | / ~ / |

### 五、您對案主進行的工作內容規劃:

|  |  |
| --- | --- |
| 家務處理、文書等 | 說明 |
| 工作項目 | 居服員協助狀況 | 家屬或個案協助的內容 |
| □洗衣服 | □部份協助□完全協助 |  |
| □居家環境改善 | □部份協助□完全協助 |
| □代辦文書 | □部份協助□完全協助 |
| □協助申請福利 | □部份協助□完全協助 |
| □備餐 | □部份協助□完全協助 |
| □代購物品 | □部份協助□完全協助 |
| □陪同就醫 | □部份協助□完全協助 |
| 身體照顧 |
| □洗澡或擦澡 | □部份協助□完全協助 |
| □漱洗或梳洗 | □部份協助□完全協助 |
| □穿換衣物 | □部份協助□完全協助 |
| □餵食或灌食 | □部份協助□完全協助 |
| □協助用藥 | □部份協助□完全協助 |
| □翻身拍背 | □部份協助□完全協助 |
| □肢體關節活動 | □部份協助□完全協助 |
| □陪同散步聊天 | □部份協助□完全協助 |

資料來源：寬福護理之家

**居 家 服 務 員 每 月 排 班 表**

服務員姓名： 月份： 年 月

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 時間 | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 | 日 |
| **上午** | 6 點 | 6:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6:30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 點 | 7:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7:30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 點 | 8:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8:30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 點 | 9:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9:30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 點 | 10:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10:30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 點 | 11:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11:30 |  |  |  |  |  |  |  |
| **中午** | 12 點 | 12:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12:30 |  |  |  |  |  |  |  |
| **下午** | 1 點 | 13:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13:30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 點 | 14:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14:30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 點 | 15:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15:30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 點 | 16:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16:30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 點 | 17:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17:30 |  |  |  |  |  |  |  |
| **晚上** | 6 點 | 18:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18:30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 點 | 19:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19:30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 點 | 20:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20:30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 點 | 21:00 |  |  |  |  |  |  |  |

◎服務總時數：公費： 時、半自費： 時、完全自費： 時

◎聯絡電話： 、手機： ◎本月服務個案數：

**居 家 服 務 個 案 訪 視 資 料 表**

個案編號**：**

**第一部分、個案基本資料：** 填寫日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 姓 名：＿＿＿ |
| 身分證字號：  |
| 性 別：1.□男 2.□女 生 日：民國（1.前 2.國） 年 月 日 |
| 婚姻狀況：1.□未婚 2.□已婚 3.□離婚 4.□分居 5.□喪偶 6.□其他  |
| 社會福利身份別：（1）1.□一般戶 2.□中低收入 3.□低收入戶（2）是否為榮民、榮眷：0.□否 1.□是（3）是否為山地原住民：0.□否 1.□是(以實際居住為限)，族別： （4）是否有身心障礙手冊：0.□沒有 1.□申請中 2. □有（請填答下列二題）a.障礙類別：1.□視覺障礙 2.□聽覺機能障礙 3.□平衡機能障礙 4.□慢性精神病患  5.□聲音機能或語言機能障礙 6.□肢體障礙 7.□智能障礙 8.□重要器官失去功能 9.□顏面損傷 10.□植物人 11.□失智症 12.□自閉症 13.□頑型（難治型）癲癇症  14.□多重障礙 15.□經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者  16.□其他b.障礙等級 1.□輕度 2.□中度 3.□重度 4.□極重度c.重新鑑定日期: / / □不需鑑定 |
| 經濟來源：1.□子女供應 2.□父母供應 3.□退休俸 元/月 4.□社會福利補助 元/月5 □本人/配偶工作收入 元/月 6.□其他 |
| 常用語言：1.□國語 2.□台語 3.□客家語 4.□原住民族語 5.□其他  |
| 教育程度：1.□不識字 2.□識字，但未曾就學 3.□特教班（□國小□國中□高中）4.□國小 5.□國中 6.□高中 7.□大專 8.□研究所以上 9.□其它：  |
| 宗教信仰：1.□道教 2.□佛教 3.□基督教 4.□天主教 5.□一貫道 6.□回教 7.□其他  |
| 現居住址： 市 區 戶籍住址： 市 區 □同現居住址 |
| 聯絡電話： (日) (夜)  |
| 主要聯絡人： 與個案關係： 聯絡電話/手機： 主要照顧者： 與個案關係： 聯絡電話/手機： 案主居住狀況：1□獨居 2□配偶同住 3□子女同住 4□子女家輪流住  5□親友或孫代子女 6□其他  |

**第二部分、健康狀況：**

|  |
| --- |
| (1)意識狀態：1.□清醒 2.□嗜睡 3.□混亂 4.□昏迷 5.□其他：  |
| (2)皮膚狀況：1.□正常2.□異常；皮膚異常狀況 □過度乾燥有皮屑 □淤青 □有疹子3.□傷口（部位： 大小： ；等級： ； 類別：□術後傷口□壓瘡□其他慢性傷口: ） 4.□其他  |
| (3)目前是否接受其他特殊照護0.□否1.□是 □鼻胃管 □氣切管 □導尿管 □呼吸器 □傷口引流管 □氧氣治療 □造瘻部位 □其他 ） |
| (4)目前飲食型態：1.□一般飲食 2.□軟質 3.□流質 4.□特殊治療飲食: 5.□其他 (5)進食方式：1.□由口進食 2.□管灌 3.□其他  |
| (6)營養狀況評估：依個案情形逐一圈選下列選項之得分，並在最後計算總分1.身高： 公分 2.體重： 公斤 3.BMI： 4.□無法評估

|  |  |
| --- | --- |
| 過去三個月是否因食慾不佳、消化問題、咀嚼或吞嚥困難致進食量越來越少？0 分：嚴重食慾不佳 1 分：中度食慾不佳 2 分：食慾無變化 | 分 |
| 近三個月體重變化？ （□減 公斤）0 分：體重減輕>3 公斤 1 分：不知道 2 分：體重減輕 1-3 公斤 3 分：體重無變化 | 分 |
| 行動力？**0 分**：臥床或輪椅 **1 分**：可下床活動或離開輪椅但無法自由走動 **2 分**：可以自由走動 | 分 |
| 過去三個月內曾有精神性壓力或急性疾病發作？ **0 分**：是 **2 分:**否 分 分 | 分 |
| 神經精神問題？ 0 分=嚴重失智或抑鬱 1 分=輕度失智 2 分=無精神問題 | 分 |
| 身體質量指數（BMI）？**0 分**：BMI≦18.5 **1 分**：18.5<BMI≦24 **2 分**：24<BMI≦27 **3 分**：BMI>27 | 分 |

＊總分≦11 分可能營養不良建議營養師介入評估指導 |
| (7)疾病史

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾病名稱 | 發病時間（年、月） | 目前接受治療 | 疾病名稱 | 發病時間（年、月） | 目前接受治療 |
| 1.□中風 |  | 0.□否 1.□是 | 10.□泌尿道疾病 |  | 0.□否 1.□是 |
| 2.□高血壓 |  | 0.□否 1.□是 | 11.□巴金森氏症 |  | 0.□否 1.□是 |
| 3.□心臟病 |  | 0.□否 1.□是 | 12.□免疫疾病 |  | 0.□否 1.□是 |
| 4.□糖尿病 |  | 0.□否 1.□是 | 13.□失智症 |  | 0.□否 1.□是 |
| 5.□消化系統 |  | 0.□否 1.□是 | 14.□傳染性疾病  |  | 0.□否 1.□是**治療階段：**  |
| 6.□慢性阻塞性肺疾病 |  | 0.□否 1.□是 | 15. □其他呼吸系統疾病 |  | 0.□否 1.□是 |
| 7.□腎臟疾病 |  | 0.□否 1.□是 | 16.□腦性麻痹 |  | 0.□否 1.□是 |
| 8.□脊髓損傷 |  | 0.□否 1.□是 | 17.□癌症： |  | 0.□否 1.□是 |
| 9.□骨骼系統 |  | 0.□否 1.□是 | 18.□其他： |  | 0.□否 1.□是 |
| 19.□以上皆無 |

備註：個案就診  |
| (8)溝通： |
| 1.視力：□清晰 □模糊：左/右 □失明：左/右 □其他：  |
| 2.聽力：□清晰 □重聽：左/右 □失聰：左/右 □其他：  |
| 3.說話：□良好 □僅可表達簡單的句子 □僅可表達零碎的詞 □僅可表達零碎的字□無法言語/言語無法令人理解/言語不具意義 |
| 4.理解能力：□良好 □僅可理解簡單的句子 □僅可理解關鍵詞 □僅可理解關鍵字□無法理解 無法判斷理解能力 |
| (9)是否使用輔具0.□否1.□是：□單手柺杖 □助行 □腋下柺杖 □輪椅 □義肢 □ 氣墊床 □ 抽痰機 □助聽器 □眼鏡 □ 便盆椅 □氧氣筒、氧氣製造機□其他：  |

|  |
| --- |
| 【肌力與關節活動度評估】（等級：1.正常 2.較差 3.極差）左上肢：肌力 □1.正常 □2.較差 □3.極差； 關節活動度 □1.正常 □2.較差 □3.極差右上肢：肌力 □1.正常 □2.較差 □3.極差； 關節活動度 □1.正常 □2.較差 □3.極差左下肢：肌力 □1.正常 □2.較差 □3.極差； 關節活動度 □1.正常 □2.較差 □3.極差右下肢：肌力 □1.正常 □2.較差 □3.極差； 關節活動度 □1.正常 □2.較差 □3.極差左手握力： □1.正常 □2.較差 □3.極差； 右手握力： □1.正常 □2.較差 □3.極差 |

**第三部分、日常生活與自我照顧能力：**

|  |
| --- |
| **Ａ、基本日常生活活動能力（ADL）** （**以最近一個月的表現為準**）(若個案有使用輔具，則以輔具使用之下的情形評估其巴氏量表。) |
| **1、進食：請問您(您 )吃飯時是否需要協助？** |
| 不需協助 | 需協助 |
| □10 分1. 可自行取食眼前食物
2. 吃完一餐
3. 合理時間內吃完
4. 自行穿脫輔具
 | □5 分1. 要幫忙切食物、弄碎
2. 要先幫忙穿脫進食輔具

□0 分1. 灌食
2. 只能嘴動，手不會舀(需人餵食)
 |
| **2、移位：請問您(您 )從床上坐起及移位到椅子(或輪椅)上，是否需要幫忙？如何幫忙？** |
| 不需協助 | 需協助 |
| □ 15 分1. 可自行坐起、移位，並回到原位
2. 若使用輪椅，包含自行煞車、移開踏板
3. 沒有安全上顧慮，不需有人在旁監督
 | □ 10 分 坐起及移位過程中需些微協助(如：輕扶以保持平衡，或提醒，或因安全顧慮需有人在旁監督)□ 5 分 可自行獨立坐起，但由床移位到椅子上時，須 1 人大量的肢體協助□ 0 分 需人協助才能坐起，或需 2 人幫忙扶持才可移位 |
| **3、如廁：請問您(您 )上廁所過程中(包括到馬桶、穿脫衣物、擦拭、沖水)，是否需要幫忙？ 如何幫忙？** |
| 不需協助 | 需協助 |
| □ 10 分1. 可自行上下馬桶
2. 穿脫衣物且不弄髒
3. 使用後擦拭清潔
4. 不需有人監督安全
5. 若使用便盆，包含自行取放及清洗
 | □ 5 分 只需協助保持平衡，整理衣物或使用衛生紙□ 0 分 需人協助 |
| **4、洗澡：請問您(您 )洗澡是否協助？** |
| 不需協助 | 需協助 |
| □ 5 分 可自行完成盆浴或淋浴 | □ 0 分 需別人協助或監督才能完成盆浴或淋浴 |
| **5、平地走動：** |
| **(a) 請問您(您 )是否可以在平地走 50 公尺以上？需要人協助嗎？** |
| 不需協助 | 需協助 |
| □ 15 分1. 使用或不使用輔具(包含支架、義肢、無輪之助行器)，可行走50公尺以上
2. 並可起立/坐下
 | □ 10 分 需稍微扶持或口頭教導，即可行走 50 公尺以上 |
| **(b)是否可操作輪椅或電動輪椅(包含轉彎、進門、接近桌子、床沿)？** |
|  | □ 5 分 可以操作輪椅□ 0 分 操作輪椅需要幫忙，或行走時需大量扶持，或無法行走 |
| **6、穿脫衣褲鞋襪：請問您(您 )是否需人協助穿脫衣褲鞋襪(義肢、支架)？** |
| 不需協助 | 需協助 |
| □ 10 分1. 可自行穿脫衣褲鞋襪(義肢、支架)，包含有必要時之繫緊、綁帶子、扣扣子等
2. 合理時間內完成
3. 可使用輔具
 | □ 5 分 在別人幫忙下，可自行完成一半以上動作□ 0 分 需別人完全幫忙 |
| **7、個人衛生：請問您(您 )刷牙、洗臉、洗手、梳頭髪、(刮鬍子)是否需要幫忙？** |
| 不需協助 | 需協助 |
| □ 5 分 可自行完成上列所有項目，且不需監督 | □ 0 分 需協助才能完成上列項目 |
| **8、上下樓梯：請問您(您 )上下樓梯一層樓是否需要協助？** |
| 不需協助 | 需協助 |
| □ 10 分 可自行上下樓梯(可抓扶手或用枴杖) | □ 5 分 需稍扶持或口頭指導或監督□ 0 分 無法或需大量協助 |
| **9、大便控制：請問您(您 )是否曾發生大便失禁的情形？(若有)失禁頻率為何？是否需人****協助處理？** |
| 不需協助 | 需協助 |
| □ 10 分 不會失禁，必要時會自行使用塞劑(軟便劑) | □ 5 分1. 偶爾會失禁(每週不超過一次)
2. 使用塞劑(軟便劑)時需人幫忙

□ 0 分 需人協助處理 |
| **10、小便控制：請問您(您 )是否曾發生小便失禁的情形？(若有)失禁頻率為何？是否需人 協助處理？** |
| 不需協助 | 需協助 |
| □ 10 分 不會失禁，必要時會自行使用並清理尿布尿袋 | □ 5分1. 偶爾會失禁(每週不超過一次)
2. 使用尿布尿袋時需人幫忙

□ 0 分 需人協助處理 |
| **基本日常生活活動能力總分：** 分 |
| **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** **【□ 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】**□3.獨立完成所有購物需求□2.獨立購買日常生活用品□1.每一次上街購物都需要有人陪□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** **【□ 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】**□4.能夠自己開車、騎車□3.能夠自己搭乘大眾運輸工具□2.能夠自己搭乘計程車但不會搭乘大眾運輸工具□1.當有人陪同可搭計程車或大眾運輸工具□0.完全不能出門 | **勾選 1.或 0.者，****列為失能項目。** |
| **3. 食物烹調** **【□ 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】**□3.能獨立計畫、烹煮和擺設一頓適當的飯菜□2.如果準備好一切佐料，會做一頓適當的飯菜□1.會將已做好的飯菜加熱□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** **【□ 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】**□4.能做較繁重的家事或需偶爾家事協助□3.能做較簡單的家事，如洗碗、鋪床、疊被□2.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.完全不會做家事 | **勾選 1.或 0.者，****列為失能項目。** |
| **5. 洗衣服 【□ 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】**□2.自己清洗所有衣物□1.只清洗小件衣物□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 【□ 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】**□3.獨立使用電話，含查電話簿、撥號等□2.僅可撥熟悉的電話號碼□1.僅會接電話，不會撥電話□0.完全不會使用電話 | **勾選 1.或 0.者，****列為失能項目。** |
| **7.服用藥物 【□ 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】**□3.能自己負責在正確的時間用正確的藥物□2.需要提醒或少許協助□1.如果事先準備好服用的藥物份量，可自行服用□0.不能自己服用藥物 | **勾選 1.或 0.者，****列為失能項目。** |
| **8.處理財務能力 【□ 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】**□2.可以獨立處理財務□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□0.不能處理錢財 | **勾選 0.者，列為失****能項目。** |

**第四部分、認知功能：**

1. **認知功能評估(需個案自答不可代答)**

進行方式：依下表所列的問題，詢問個案並將結果紀錄下來，（如果個案家中沒有電話，可將 4 題改為 4A 題），答錯的問題請紀錄下來。 □無法評估

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **對** | **錯** | **問 題** | **注意事項** |
|  |  | 1.今天是幾年幾月幾日? 年 月 日 | 年月日都對才算正確 |
|  |  | 2.今天是星期幾？ | 星期對才算正確 |
|  |  | 3.這裡是什麼地方？ | 對所在地的任何描述都算正確；說「我家」或正確說出城鎮等都可接受。 |
|  |  | 4.你的電話號碼是幾號？ | 證實電話號碼無誤即算正確；或在會談時，能在兩次間隔較長的時間內重複相同的號碼即算正確。 |
|  |  | 4A.你住在什麼地方？ | 當個案沒有電話時才問 |
|  |  | 5.你幾歲了？ | 年齡與出生年月日符合才算正確。 |
|  |  | 6.你的生日是哪一天？ | 年月日都對才算正確。 |
|  |  | 7.現任總統是誰？ | 姓氏正確即可 |
|  |  | 8.前任總統是誰？ | 姓氏正確即可 |
|  |  | 9.你媽媽叫什麼名字？ | 不需特別證實，只需個案說出一個與他不同的女性姓名即可。 |
|  |  | 10.從 20 減 3 開始算，一直減 3 減下去。 | 期間如出現任何錯誤或無法繼續進行即算錯誤。 |
| 錯誤題數： 題 (請依照錯誤題數及個案教育程度，於下表勾選心智功能程度) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | □心智功能完好 | □輕度智力缺損 | □中度智力缺損 | □嚴重智力缺損 |
| 小學 | 0-3 題錯誤 | 4-5 題錯誤 | 6-8 題錯誤 | 9-10 題錯誤 |
| 一般(國中) | 0-2 題錯誤 | 3-4 題錯誤 | 5-7 題錯誤 | 8-10 題錯誤 |
| 高中 | 0-1 題錯誤 | 2-3 題錯誤 | 4-6 題錯誤 | 7-10 題錯誤 |

1. **個案認知功能狀態及需協助程度＊個案無法配合回答上述問題時，請填寫此表。**

\*藉由觀察個案實際執行日常事務，以評估其認知功能狀態。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **分數** | **需協助程度** | **描述** | **備註** |
| 0 | 完全協助 | 需外界刺激，才有反應 | 如吞嚥、疼痛反應 |
| 1 | 大量協助 | 需示範及肢體感覺刺激，以完成大動作活動 | 如摸頭、抬腿 |
| 2 | 中等協助 | 需持續示範及提醒，才能完成簡單、重覆性活動 | 如吃飯、刷牙 |
| 3 | 少量協助 | 需重覆提醒錯誤，確保安全，無法解決突發困難 | 如依天氣選擇衣物 |
| 4 | 需監督 | 做新事務需監督，無法注意安全，或出現錯誤 | 如:用藥、開關瓦斯 |
| 5 | 不需協助 | 不需協助 |  |

1. **行為**

|  |
| --- |
| 1.□正常 2.□遊走 3.□日落症候群 4.□畏縮 5.□不適當的性行為 6.□言語侵犯7.□身體侵犯 8.□躁動不安 9.□獨自離家未回 10.□自我傷害 11.□妄想12.□自言自語 13.□有危險用火記錄或傾向 14.□無法評估 15.其他：  |

1. **情緒**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.□適當的 2.□焦慮的 | 3.□異常欣快 4.□起伏易變 | 5.□遲滯的 |
| 6.□情緒低落 7□易怒的 | 8.□其他：  | 9.□無法評估 |

**\*\*憂鬱評估\*\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 上一個禮拜中，您是否有下面的情形和感覺？是從來沒有、很少、有時候， 還是常常？ | １、從未 | ２、有時 | ３、常常 |
| (<1天) | (1~2天) | (3～7天) |
| a.不想吃東西、胃口不好 | 0 | 0 | 2 |
| b.覺得心情很不好 | 0 | 1 | 2 |
| c.覺得做事情很不順利 | 0 | 1 | 2 |
| d.睡不安穩 | 0 | 0 | 2 |
| e.覺得很快樂 | 2 | 1 | 0 |
| f.覺得很孤單、寂寞 | 0 | 1 | 2 |
| g.覺得人人都不友善(對您不好) | 0 | 1 | 2 |
| h.覺得日子過得很好很享受人生 | 2 | 1 | 0 |
| i.覺得很悲哀 | 0 | 1 | 2 |
| j.覺得別人不喜歡您 | 0 | 1 | 2 |
| k.提不起勁做任何事 | 0 | 1 | 2 |

※總分： 資料來源：□本人 □其他：

憂鬱判斷分數如下：男性總分 12 分以上，女性總分 10 分以上，有憂鬱傾向，須轉介相關單位

**第五部分、個案居家環境狀況：**

|  |  |
| --- | --- |
| * + 1. 住屋種類：

1.□平房 2.□公寓 樓 3. □電梯大廈 4.□透天厝/樓中樓 5.□其他  | * + 1. 所有權：

1.□自有 2.□租借3.□其他  |
| * + 1. 居家環境安全

一年內跌倒紀錄：□無 □有a.一年內個案跌倒發生次數： b.跌倒主要發生地點□臥室 □客廳 □浴室 □樓梯 □陽台 □走道 □廚房 □室外 □其他  |
| * + 1. 居家環境衛生：

0.□無異常狀況1.□異常（□異味 □雜物堆放，久積灰塵 □通風不良 □蚊蟲滋生 □缺水 □家中無紗門、紗窗 □熱水器置於室內 □其他 ） |
| 環境總評：1.□居家環境不良(衛生)2.□居家空間不方便(無障礙設施不足)□出入口工程： □廚房改善工程： □浴室改善工程： □聽障者之環境輔具： □其他： 3.□居家環境不安全(居住危險地區)4.□以上皆無5.□其他：  |

**第六部分、家庭支持狀況：**

**A、家系圖**

|  |
| --- |
| 1 請繪出個案的家系圖（需畫出三代、同住者），並註明個案與每位成員的互動關係2.生態圖本會引進生態關係個案原有生態關係 |

**B、主要照顧者評估**

※主要照顧者係指平時給予個案 ADL 或 IADL 幫助最多者

|  |
| --- |
| □無主要照顧者 □有主要照顧者 □有主要照顧者，不與個案同住 |
| (1)姓名：  |
| (2)與個案關係：1.□配偶 2.□父母 3.□未婚兒/女 4.□已婚兒 / 女 5.□媳婦6.□孫子/女 7.□兄弟姊妹 8.□其他  |
| (3)照顧者年齡：  | (4)性別： 1.□男 2.□女 |
| (5)特殊狀況：1.□在學 2.□服兵役 3.□持有重大傷病卡： 4.□持有身障手冊： （障別/等級） 5.□其他： 6.□以上皆無 |
| (6) 目前就業狀況：1.□無 2.□全職 3.□兼職（部分時間工作） |
| 1. 每天照顧時間

1.□全天 2.□部分時間（每日平均 小時） |
| 1. 照顧個案年月數： 年 月
 |
| 1. 自認為在照顧個案上最需要協助的地方是
 |
| 1. 主要照顧者負荷：依照實際情形圈選適合選項

|  |  |
| --- | --- |
| 主要照顧者身體健康 | 1. 主要照顧者的健康與過去差不多，沒什麼變化。
2. 主要照顧者因照顧個案而感到疲累、身體不適，但不需看醫師。
3. 主要照顧者因照顧個案而感到疲累、身體不適，而需要看醫師或接受治療，但仍可繼續照顧。
4. 主要照顧者因照顧個案而太過疲累而需要住院，或無法繼續照顧，必須換人。
 |
| 主要照顧者心理狀況 | 1. 主要照顧者的心理狀況與過去一樣，沒什麼變化。
2. 主要照顧者的情緒偶爾會焦慮、擔心、憂鬱，但不至於影響生活作息。
3. 主要照顧者會受個案影響而情緒變化大甚至需要服用鎮定劑、安眠藥。
4. 主要照顧者會因個案影響心理狀況產生精神症狀需常看醫師或住院。
 |
| 家庭的互動關係 | 1. 家人的互動關係由於個案的相關問題而更能互相關心或沒什麼改變。
2. 家人的關係會因為個案的相關問題而起小衝突，但尚能解決問題，維持和諧關係。
3. 家人之間會因個案的相關問題而常發生衝突，有些衝突不易解決，但尚不致嚴重破壞家庭的和諧。
4. 家人因個案相關問題常發生嚴重衝突無法解決而嚴重破壞關係，或常處於緊張狀態。
 |
| **家庭照顧者負荷總計分**： (**必填**)照顧者總評：1.□照護品質不佳 2.□家庭照護負荷過重 3.□家屬無照護意願4.□以上皆無 5.□其他： |

 |

**C、次要照顧者(姓名)：** 與個案關係：

**D、同戶中另有居家照顧服務對象：** 0.□否 1.□ 姓名：

**個案總評：**

1.□獨居 2.□技術性護理需求高 3.□密集日常生活需要完全照護

4.□個案問題行為 5.□遭疏忽受虐 6.□家中無照護人力

7.□以上皆無 8.□其他：

**第七部分、社會資源使用狀況：**

|  |
| --- |
| 一、社會福利資源1.□居家服務 ( 提供單位： )□環境清潔 □*E*餐飲服務 □衣物洗滌 □陪同散步 □翻身拍背 □協助沐浴 □穿換衣服 □進食服藥 □文書服務 □被動肢體關節活動 □陪同就醫 □其他 *A A A A A A A A A A*2.□居家喘息服務 (提供單位： )3.□機構喘息服務 (提供單位： )4.□輔具購買、租借及居家無障礙環境改善 (提供單位： )5.□日間照護(顧)中心 (提供單位： )6.□家庭托顧 (提供單位： )7.□居家營養服務 (提供單位： )8.□交通接送服務 (提供單位： )9.□其他機構/團體：  |
| 二、醫療資源1.□居家護理 (提供單位： \_)2.□居家職能治療 (提供單位： \_)3.□社區職能治療 (提供單位： \_)4.□精神醫療：□日間留院 □社區復健中心 □康復之家 □其他： 5.□機構照護 (提供單位： )6.□其他機構 / 團體：  |
| 三、志願服務：□無 □有 使用項目： 提供單位：  |
| 四、資源使用狀況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 正式資源 |  |  |
| 非正式資源 |  |  |

**案主原有資源 本會引進資源** |

**第八部分、簡述個案情況及照顧計畫：** 日期： **/ /**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一.個案狀況摘要1.身體狀況-2.家庭狀況-3.環境評估-4.經濟狀況-5.社會參與-二.問題分析ADL： （總分： 分）。IADL： （總分： 分）。心智功能- ，行為- ，情緒- ，憂鬱評估為 分。三.案主或案家屬期待四.照顧計畫說明

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 需求 | 服務計畫 | 工作目標 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |

督導： 督導員：

**居 家 服 務 紀 錄 表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **編號** | 日期 |  |  |  |  |  |  |  |  | 總計(次/月) |
| 到達時間 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 離開時間 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 當次服務時數 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BA01 | 基本身體清潔(床上沐浴/洗頭) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BA02 | 基本日常照護(至少30分鐘)一日限制3小時 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BA03 | 測量生命徵象(異常請立即告知督導員) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BA04 | 協助餵食/灌食(1餐為1組合) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BA05 | 餐食照顧(不含代購便當) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BA07 | 協助沐浴及洗頭 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BA10 | 翻身拍背 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BA11 | 肢體關節活動 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BA12 | 協助上/下樓梯(電梯不適應本項)(樓梯一層以上) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BA13 | 陪同外出(至少30分鐘) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BA14 | 陪同就醫(不適用復健/洗腎)(超過1.5hr要加BA13) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BA15 | 家務協助(至少30分鐘) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BA16 | 代購/代領/代送服務(限案家5公里內) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BA17 | 協助執行輔助性醫療 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BA18 | 安全看視(30分鐘) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BA20 | 陪伴服務(30分鐘) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BA22 | 巡視服務 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BA23 | 協助洗頭 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BA24 | 協助排泄 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

資料來源：中華民國紅十字會桃園分會

**新生醫護管理專科學校長期照護科**

**在職專班長期照護實習（二）**

**個案管理組-個案報告**

**A**級單位：

實習個管人員：

訪視日期： 年 月 日

一、個案基本資料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名  |  | 性別 |  |
| 年齡 |  | 常用語言 |  |
| 居住鄉鎮 |  | 居住狀況 |  |
| 教育程度 |  | 婚姻狀況 |  |
| 社會福利身分 |  | 身心障礙類別及程度 |  |
| 主要疾病診斷 |  |
| 照管中心CMS照顧計畫簡述(請摘錄系統資料)： |

二、個案長照失能評估情形

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 個案溝通能力 | 意識狀態 |  |
| 視力 |  |
| 聽力 |  |
| 表達能力 |  |
| 理解能力 |  |
| 日常活動與工具性日常活動功能 | ADLs |  分 |
| IADLs |  項需協助 |
| 疾病史 | 疾病名稱 | 確診時間  | 治療 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 個案身體及健康概況 | 疼痛狀況 |  |
| 皮膚狀況 |  |
| 關節活動度 |  |
| 身高 |  |
| 體重 |  |
| BMI |  |
| 飲食型態 |  |
| 進食方式 |  |
| 吞嚥狀況 |  |
| 特株照顧 |  |
| 經濟狀態 |  |
| 輔具使用情形(是否使用輔具) |  |
| 居家環境與社會參與(跌倒、平衡及安全) |  |
| 主要照顧者概況 | □無主要照顧者□有主要照顧者（一）與個案之關係：（二）照顧者年紀： 歲（三）照顧個案多久： 年 月（四）是否持有身障證明：□是類別及程度：□否 |
| 情緒及行為型態 |  |
| CMS 等級/額度 |  |
| 照顧問題清單 |  |

三、家系圖暨生態圖

|  |
| --- |
| 1.請繪出個案的家系圖（需畫出三代、同住者），並註明個案與每位成員的互動關係2.生態圖 |

四、照顧計畫簡述

|  |
| --- |
| * 1. 個案來源：
	2. 調整服務動機：
	3. 福利身分別：

 **單位訪視後計畫**1. 個案需求：
2. 個管師建議：
3. 照顧服務計畫：
 |

**新生醫護管理專校長期照護科**

# 長期照護實習（二）時數紀錄表

學號： 姓名：

實習機構：

機構督導教師：

學校指導教師：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 實習日期 | 實習時段 | 實習時數 | 實習累積時數 | 機構督導教師簽章 | 學校指導教師簽章 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**新生醫護管理專校長期照護科**

**111學年度長期照護實習（二）****實習討論會會議紀錄單**

|  |  |
| --- | --- |
| 會議日期：討論時間：討論地點： | 學校實習指導教師簽名:：機構實習督導教師簽名：紀錄者： |
| 出席學生簽名 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 主題/內容大綱 |
|  |

表單編號：長-10-F08

**新生醫護管理專校長期照護科**

# 長期照護實習（二）實習總心得

|  |  |
| --- | --- |
| 評值項目 | 一、照顧技能說明:學生能具備照顧技能，並能提出機構對照顧技能行政管理上之具體建議。 |
| □ 達成□ 部份達成□ 未達成 | 自我評值： |
| 評值項目 | 二、健康評估與指導能力說明:學生於案主能具備健康評估能力，及指導相關照護訊息，並能對機構提出行政管理上之具體建議。 |
| □ 達成□ 部份達成□ 未達成 | 自我評值： |
| 評值項目 | 三、照顧管理能力說明:學生能具備照顧管理、組織管理，及機構行政管理之相關概念。 |
| □ 達成□ 部份達成□ 未達成 | 自我評值： |
| 評值項目 | 四、溝通與合作能力說明:學生能具備及運用溝通技巧，與工作團隊與機構組織建立良好的合作關係。 |
| □ 達成□ 部份達成□ 未達成 | 自我評值： |
| 評值項目 | 五、克盡職責說明:學生能具備盡心盡力完成個人職責與機構行政管理的能力。 |
| □ 達成□ 部份達成□ 未達成 | 自我評值： |
| 評值項目 | 六、問題解決能力說明: 學生能具備問題解決之能力，運用於機構行政管理上。 |
| □ 達成□ 部份達成□ 未達成 | 自我評值： |
| 評值項目 | 七、資訊科技應用說明: 學生能具備資料搜尋能力，並將資訊運用於機構行政管理上。 |
| □ 達成□ 部份達成□ 未達成 | 自我評值： |
| 評值項目 | 八、生命關懷能力說明:學生能具備尊重、傾聽及同理的精神，表達對人與環境的關懷。 |
| □ 達成□ 部份達成□ 未達成 | 自我評值： |
| 心得與建議 |  |