

耆英家居護理設施 評估和護理計劃

評估：在耆英家居護理設施中有時被稱為衡估，是一個收集個人生活、功能和需要資料的程序，以制定一個個別化的護理計劃。護理計劃說明設施和職員使用加強、恢復或保持個人最佳身心健康和心理社會情況的策略。

設施需要知道住戶的什麼資料？

家居護理設施（RCFE）需要完成一個入院前的衡估，以評估可能入住者的功能，精神狀況和像喜歡或不喜歡什麼及興趣等社會因素。必須在過去一年內完成一個醫療評估，包括診斷，肺病檢查，和其他傳染病檢查，病歷，藥療歷史，識別可能令該人無法在耆英家居護理設施取得足夠護理之身體和精神限制。

注意：對有失智症住戶而言，同時必須有住戶醫生提供儘量減少使用精神活性藥物的書面計劃。

為什麼設施需要知道所有這些資料？

在評估中提供的詳細和完整的資料，可讓設施對住戶有一個「整體的認識」。這些資料可告訴設施個人的歷史、知道個人的長處、興趣、好惡、習慣、規律、習慣和生活模式。例如，此類資料可使房間12號被診斷有失憶症的住戶，變為一個有具體資料可掌握的人。設施然後可以制定一個個別化的計劃，提供高質素的護理和加強生活的質素。

設施什麼時候希望取得此資料？

耆英家居護理設施需要在接受任何人入院前取得這些資料。在入院之前或入院後兩個星期內，設施必須與住戶和他／她的家人、代理或法律代表會面，制定護理計劃。

住戶和家人或代表在評估和護理計劃程序中擔任什麼角色？

住戶，家人和法律代表有權參與評估、重新評估和計劃護理的程序。他們的角色是為住戶提供一個完整的圖像。注意：住戶在被告知治療和服務的益處和風險後，有權拒絕接受治療和服務和另類治療的選擇。

評審護理的經常性有多少？

耆英家居護理設施應至少每年重新評估和修訂護理計劃一次。但是，任何時候如住戶的身體，醫療，精神，及／或社交情況有重大改變時應予重估和更新護理計劃。要求每季評審一次。這樣可以提供雙方的交流，調整計劃和預防干預。

護理計劃會議中將做些什麼？

護理計劃會議提供一個機會讓大家決定計劃是否配合住戶的需要，評審什麼

策略可行或不可行。它可以識別住戶情況或行為的改變，從而修訂護理計劃。會員並給住戶、家人或代表，以及設施的職員一個機會，討論和解決問題及顧慮。

我如何知道護理計劃有效？

真正衡量護理計劃是否有效，是觀察其是否符合住戶之護理需要和加強其生活質素。其他評估護理計劃的標準是：

- 此計劃是否以住戶為主，是個別化的計劃？
- 住戶、家人和職員是否明白計劃的內容？
- 是否清楚訂明要做些什麼，由什麼人執行，如何做，及在什麼時候做？
- 職員是否經常按照計劃做？

如護理計劃無效，請要求一個評審計劃的會議。並向有專長的人士諮詢（例如，醫生、護士、社工、調查員等），及參與護理的程序。

與此最有關係的法律和規則，是加州健康和安法1569.80條，及加州法令第22款，87569、87578、87579、87583至87588條。

California Advocates for Nursing Home Reform
650 Harrison Street, Second Floor
San Francisco, CA 94107
800-474-1116（消費者）
415-974-5171
www.canhr.org

©版權所有，CANHR, 2010.05.11