



## 耆英家居護理設施 社區服務和家外設施護理服務 需要之自我評估

此指南提供一個評估個人非正式和正式支援和護理需要程度的架構。決定什麼時候需要較多正式的支援服務或什麼時候需要在家外設施接受服務，並無神奇的公式。每個人和他／她的情況都不同。但是，**有限的非正式支援加上有高度護理的需要，是強烈的信號，有需要使用正式的社區服務或進一步研究使用家外設施的服務。**

### 非正式（家庭）的支援服務

一個人能否留在家中生活，通常要看此人是否有**非正式的支援**（例如由配偶、家人和朋友提供的個人料理、購物、家務、煮食等服務）、及支援的質量情況。它通時要看主要非正式照護者的健康和願意繼續提供護理的程度而定。

1. 是否有人可以擔任或能擔任**非正式照護者**的角色呢？  
 是       否
2. 為你提供所需服務的主要非正式支援者，**距離**你所住的地方有多遠？（選一）  
 與你同住       一小時至一個半小時以外的地方  
 十五至三十分鐘以外的地方       一個半小時至兩小時以外的地方  
 四十五分鐘至一小時以外的地方       超過兩小時以外的地方
3. 你的主要非正式支援者，**每個星期**能為你提供護理多少時間？（選一）  
 十小時或以下       三十至四十小時  
 十至二十小時       四十至五十小時  
 二十至三十小時       五十小時以上
4. 你評估主要非正式支援者繼續為你提供護理的**能力**（例如，健康－背痛、能力、壓力程度等）如何？  
 非常勝任       能力有限  
 能夠勝任       不再能夠



10. 以下有關**特別護理需要**，你的答案是什麼？

- |                               |                            |                            |
|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 該人是否有小便失禁的情況？                 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 該人是否有大便失禁的情況？                 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 該人是否有遊蕩迷失的情況？                 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 該人晚上是否能入睡？                    | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 該人是否有侵略性的行為（例如，叱喝，打人）？        | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 該人是否需要用導管喂食？                  | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 該人是否有嚴重的褥瘡需要皮膚護理？             | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 該人是否經常需要轉移的協助以防跌倒，例如，從床上移到輪椅？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |

**注意：**如在上述第 10 題問題中有一項或以上的「特別需要」，那麼評估增加正式支援是重要的。考慮研究安排在家外接受服務的選擇。

### 家外護理安排

你回答第 9 題和第 10 題的答案，可幫助你決定什麼類型的設施最適合你的需要。它同時亦影響設施是否接受你或你關愛者的決定。當然它亦影響收費額。

退休社區通常需要該人基本上能獨立和只提供房間、家務和餐食。耆英家居護理或生活協助設施有加入的條件限制，因為他們並非屬檢定的健康護理設施。如需二十四小時的看護、導管喂食和照料嚴重褥瘡的情況，通常此類設施不會接受申請者。除非該設施是專門提供失憶症護理服務，但有遊蕩、侵犯性和晚上無法入睡的行為，亦可能是不被接受的原因。注意：要看護理的需要而定，安排入住療養院可能是一個必需的考慮。

11. **哪個類型**的設施最適合所需的護理需要呢？（選一）

- |                                      |                              |
|--------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 退休社區        | <input type="checkbox"/> 療養院 |
| <input type="checkbox"/> 家居護理／生活協助設施 |                              |

12. 在一段相當的時間內，你每個月可支付的數額是多少呢？（注意：退休社區、定居或生活協助設施通常需要私人付款〔例子：以加州的 RCFE 平均收費而言，每月將\$2,200〕。療養院則有公共資助，為符合加州醫療保險資格人士服務）（選一）。

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> \$1000 或以下  | <input type="checkbox"/> \$2500-3000 |
| <input type="checkbox"/> \$1000-1500 | <input type="checkbox"/> \$3000-3500 |
| <input type="checkbox"/> \$1500-2000 | <input type="checkbox"/> \$3500-4000 |
| <input type="checkbox"/> \$2000-2500 | <input type="checkbox"/> \$4000 或以上  |

13. 你認為現時你是**準備**可以接受家外護理的程度有多大？（選一）
- |                                 |                                      |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 仍未準備好  | <input type="checkbox"/> 已打電話給一些設施查詢 |
| <input type="checkbox"/> 正在考慮中  | <input type="checkbox"/> 已訪問一些設施     |
| <input type="checkbox"/> 曾和別人討論 | <input type="checkbox"/> 已準備好        |

### 法律考慮

14. 該人是否有**事前醫療指示**授權書（即醫療護理或個人醫療護理指示授權）？
- 是       否
15. 其他的**法律文件**是否準備妥當？（例如：更新遺囑或信託、資產管理授權等）？
- 是       否

---

查詢詳情，請聯絡：

**California Advocates for Nursing Home Reform**

650 Harrison Street, 2nd Floor, San Francisco, CA 94107

**1-800-474-1116**（只限用戶）或 415-974-5171

或瀏覽我們的網頁 **www.canhr.org**

*RCFE 用戶計劃部份經費承 Evelyn and Walter Haas, Jr. Fund 資助。*

©版權所有，**CANHR**, 2001.1001