目　　錄

序.....3

編輯群簡介.....5

第一章 總論.....徐文俊.....6

第二章 認識失智症.....蔡佳芬.....13

第三章 失智者之職業重建服務.....張彧.....24

第四章 失智者之就業服務方案.....呂淑貞.....34

第五章 失智者之職務再設計.....張彧.....46

第六章 如何與失智者溝通.....蔡佳芬.....61

第七章 營造失智者的友善就業環境.....柯宏勳.....65

參 考 文 獻 ……71

附 錄

附表一、失智者促進就業資源.....74

附表二、各地方政府身心障礙者職業重建窗口資訊表.....75

附表三、失智共同照護中心設置單位一覽表.....76

附表四、各縣市長照管理中心資訊.....82

附表五、失智症就業服務初篩表.....88

序

根據國際統計，全球國際間面對全球約有 5 千萬人確診，每年有 990 萬人罹患失智症，平均每 3 秒就新增 1 個病例，世界衛生組織（World Health Organization，即 WHO）已將其列為公共衛生優先議題，期各國訂定防治行動方案，強化對失智者提供適當之醫療及照護。我國也在 103 年提出失智症防治照護政策綱領暨行動方案（103 年至 105 年），並於 107 年提出失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0（107 年至 114 年）。

在失智症人權議題，特別重視工作權，依衛生福利部於 100-102 年委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果，估算我國 106 年底失智症人口超過 27 萬人，雖然失智症主要年齡分布是在高齡，但未滿 65 歲發病之年輕型失智症盛行率約為千分之一，估算我國未滿 65 歲之失智症約有 1 萬 3 千人，對在工作階段即失智所造成的工作歧視及家庭財務衝擊，應予以重視並協助，再者，續留或重返職場也有助失智者增進體能、促進人際互動及提升自我尊嚴。

因此，失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 將工作權列入衡量指標，除了宣導及推動失智者友善職場外，並考量失智者需求提供職務再設計及就業協助。為提升第一線服務人員對失智者之就業服務品質，本署特別邀請失智症醫師、職能治療、職業重建服務等跨領域專家共同編製服務手冊，希望可以讓工作伙伴更瞭解失智者的特質、需求，服務時可以更加得心應手，提供更適切的就業協助。

編輯群簡介（依姓氏筆劃排序）

呂淑貞（總編輯）

學歷：國立台灣大學醫學院職能治療學系暨研究所　博士
現任：桃竹苗區身心障礙者職業重建服務資源中心　主任
台灣職能治療學會　常務理事
台灣失智症協會　監事
中華心理衛生協會　理事長

柯宏勳

學歷：長庚大學臨床行為科學研究所　碩士
現任：台灣失智症協會　理事
台灣在宅醫療學會　理事
中華民國職能治療師公會全國聯合會　理事

徐文俊

學歷：國立台北醫學大學醫學系、哈佛大學公共衛生學院公共衛生碩士／流行病學碩士
現任：桃園長庚失智症中心　主任
林口長庚醫師神經內科部失智症科　主任／副教授
衛生福利部委辦桃園市失智共照中心　負責人
台灣失智症協會常務理事／政策委員會主任委員
台灣臨床失智症學會　常務理事
社團法人中華悅齡長照關懷協會　常務理事
財團法人瑞智社會福利基金會董事長

張彧

學歷：國立台灣大學公共衛生研究所職業醫學與工業衛生研究所　博士
現任：國立台灣大學醫學院職能治療學系兼任副教授

蔡佳芬

學歷：國立陽明大學腦科學研究所　博士
現任：台灣失智症協會　理事
台灣老年精神醫學會　理事
台北榮總老年精神科　主任

第一章　總論

徐文俊

壹、何謂失智症

失智症是一個症候群，並非單一疾病。它的定義是，由腦部病變引起之認知功能減退同時伴隨精神行為問題，進而影響病患之生活能力、職業功能與人際關係而無法獨立生活。只要是能夠引起認知功能的腦部疾病，都有可能是失智症的原因。認知功能指的是個體透過思維，進行信息處理的心理能力；信息的來源主要來自於知覺。

貳、全球失智症負擔

隨著人口的老化，而失智症的常見原因與年齡相關，因此失智症人數正快速逐年增加，這是世界性的問題。

依據國際失智症協會（ADI）資料，推估每年將新增 990 萬名失智症案例，平均每 3.2 秒就有一人罹患失智症，在這個報告的三年前，世界衛生組織（WHO）才報告，當時平均每 4 秒就有一人罹患失智症。估計到 2030 年，失智症人口在高收入國家，會再增加 50%，而在中收入與低收入國家則會再增加 80%。

按照 ADI 的預估，2015 年全球失智症患者可能達 4,680 萬人，預估每 20 年增加幾乎一倍，2030 年達 7,470 萬人，2050 年達 1 億 3,150 萬人。估計 2015 年花費在失智症的照護成本為 8,180 億美元，到了 2018 年將突破 1 兆美元，預計到 2030 年時，全球失智症患者的照護成本將增加至 2 兆美元。[1] 這些費用只會持續增加。

此病沒有有效的藥物可以控制，故世人瞭解，它不只是醫療問題，更是經濟問題與社會問題。經濟合作暨發展組織（Organization for Economic Co-operation and Development；OECD）報告 [2]，失智症是 70 歲以上老人第二大失能原因。然而目前的醫療與社會福利系統，仍舊無法對於失智者及其家屬提供適當的支持。

參、在台灣的失智症流行病學

依衛生福利部 100 年委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果，以及內政部 107 年 12 月底人口統計資料估算：台灣 65 歲以上老人共 343 萬 3,517 人 (全人口的 14.56％)，其中輕微認知障礙 (MCI) 有 62 萬 6,026 人，佔 18.23%；失智症有 26 萬 9,725 人，佔 7.86% (其中極輕度失智症有 10 萬 9,706 人)。也就是說 65 歲以上的老人約每 12 人即有 1 位失智者，而 80 歲以上的老人則每 5 人即有 1 位失智者。

依此流行病學調查之結果，每五歲之失智症盛行率分別為：65~69 歲 3.40%、70~74 歲 3.46%、75~79 歲 7.19%、80~84 歲 13.03%、85~89 歲 21.92%、90 歲以上 36.88%，年紀愈大盛行率愈高，且有每五歲盛行率倍增之趨勢。

以 107 年 12 月底內政部人口統計資料，以及上述五歲分年齡層失智症盛行率計算，台灣於 107 年 12 月底 65 歲以上失智人口有 26 萬 9,725 人。30-64 歲失智症盛行率依據國際失智症協會之資料為千分之一，估算台灣 30-64 歲失智症人口有 1 萬 2,638 人，加上 65 歲以上失智人口，推估 107 年 12 月底台灣失智人口共 28 萬 2,364 人，佔全國總人口 1.20 %，亦即在台灣每 84 人中即有 1 人是失智者。[3]

肆、年輕型失智者的特別需要

雖然失智症主要的年齡分布是在高齡。臨床上以 65 歲區分：老年型與年輕型。年輕型失智症（young-onset dementia；YOD）之盛行率大約為千分之一，乃是根據英國之調查，亦即在 45 至 65 歲發病之失智症盛行率為每十萬人之 98 [7]。若是由 30 歲至 65 歲則為每十萬人之 54。在日本茨城縣調查，在 18 至 65 歲間則為每十萬人之 42。[8]

在失智者的就業服務需要特別關注 YOD，由於他們的需求不同於老年性失智症，其發病原因也與老年型失智症不同。

對於失智者之就業服務，需要關注 YOD 之原因如下：

一、相對於老年型失智者，年輕型失智者體能較佳、共病較少、可能還在職場因尚未達退休年齡、原為家庭經濟之主要來源、其兒女年輕可能尚無經濟能力，甚至仍在需要撫養之階段（未達 18 歲）。

二、全球對於年輕型失智者之照護政策普遍缺乏，以致於年輕型失智症造成之經濟成本（肇因於中高齡者失去之社會與經濟之生產力），約是老年型失智症的兩倍。[5]

三、各國在對於年輕型失智者提供考慮年齡的服務嚴重不足，即使在英國，只有 11% 的年輕型個案得到喘息服務，14% 得到適合其年齡的長照服務。[6]

四、Cations 等人在澳洲調查 YOD 使用社區服務的狀況，發現雖然對 96.8% 的個案曾經提供至少一項社區服務項目，卻有 66.7% 未選擇任何一項。[9]。探究其原因，是在於社區服務不瞭解他們的需要、對於 YOD 的可用性以及 YOD 特殊之障礙（包含不合格、沒有能力支付、沒有安全感、缺乏對其孩童的照顧）。

因此 Cations 等人提出對於 YOD 理想的服務需要下列之特色：獨特性（如，所需的服務會隨時間改變）、客製化與即時（需要有專業化的個案管理師、可用的服務與計畫）、財務可以負擔（如考慮 YOD 特別的財務壓力與限制、使用具成本效益的志工與平台、對於 YOD 與其家庭需要有對於可行的財務支助與計畫需要提供特別協助）、有彈性（如基於他們複雜的職業與照護安排需有創新的提供方式、需要有工作時間外與週末的服務、線上節目），以及有意義（包括需要有工作以外有意義或刻意安排的活動與多領域的復健治療可能可以延長功能獨立的時間）。[9]

伍、失智症國家政策

台灣於失智症領域之發展備受國際肯定，由衛生福利部於 2013 年公告『失智症防治照護政策綱領』，為全球第 13 個制定全國性失智症政策之國家。

世界衛生組織於 2017 年 5 月 29 日第 70 屆世界衛生大會上通過「2017-2025 年全球失智症行動計畫」（以下簡稱全球失智症行動計畫），呼籲各國政府積極提出具體國家失智症政策，並且編列足夠預算以執行政策，且需有相對的監督機制定期考核實施現況。更呼籲各界改變對失智症的恐懼及消極作為，應積極致力理解失智與友善包容。[10]

全球失智症行動計畫遵循七項基本準則，重點包括：

一、失智者的人權：所有策略及行動方案皆須反映失智者之需求、期望及人權，並符合聯合國身心障礙者權利公約。

二、失智者及照顧者之參與權：包括參與失智症相關倡議、政策、規劃、立法、服務提供、監督和研究。

三、降低失智風險因子及照護措施皆需有實證基礎：須根據科學實證去發展風險降低、照護策略及介入措施，並以人為本，兼顧成本效益。

四、失智症公共衛生策略須跨領域合作：須仰賴政府所有相關部門參與，如醫療（非傳染性疾病、心理健康、預防老化等）、社會服務、教育、就業、司法等部門，還有公民社會及民間團體。

五、全面性的健康及社會照護：包括保障財務風險、確保失智者及照顧者可公平取得保健、預防、診斷及照護服務（包括安寧照護、復健及社會支持）。

六、平等原則：注重性別差異，並遵循聯合國「2030 永續發展議程」， 正視弱勢族群權益，包含身心障礙者、老年人及新移民等。

七、重視失智症之預防、治療及照護：包括運用現有知識及經驗去改善預防、降低風險、照護與支持；研究改善及治癒療法；發展降低風險的介入措施及創新照護模式。

因此在 WHO「全球失智症行動計畫」之後，台灣立即在台灣失智症協會協助下，於 2018 年底公告「失智症防治照護政策綱領

暨行動方案 2.0」，並訂出七大策略，增加國家目標，並設定高於全球失智症行動計畫全球目標的標準。

政策綱領暨行動方案 2.0 執行期間為 2018 年至 2025 年，其主要目標有三如下：

一、及時診斷、適切治療和照護、降低罹患失智症風險。

二、失智者、照顧者及家屬可獲得需要的服務與支持，維持尊嚴及良好生活品質。

三、降低失智症為失智者、照顧者、家屬、社區及國家所帶來的衝擊。

在行動方案裡，特別提到需要針對失智者工作權提出推動計畫，其項目有四如下：

一、將失智症認識與關懷等議題納入友善職場相關宣導內容。

二、推動失智者友善職場。

三、依職務再設計服務就業流程，提供職務再設計服務。

四、協助失智者就業。

按照現行之服務，在『推動中高齡者職務再設計計畫』（民國 104 年 6 月 17 日訂定），訂有補助範圍，包括下列各項改善項目或方法所需費用，因此適用於失智症者之就業服務有二如下：

一、改善工作條件：指為改善勞工安全衛生、改善勞動條件等。

二、調整工作方法：依勞工特性分派適當工作，調整工作流程、工作方法。

陸、失智症患者的基本人權宣言

失智者由於認知功能的障礙，以致於可能無法充分為自己發聲，並且他人對失智者的污名化印象，因此其人權需要特別倡議。ADI 的國際年會 2014 年在台北舉行時，發佈了全球失智症宣言有十項如下：

一、我應當擁有就醫的機會，檢查是否患有失智症。

二、我應當獲得失智症的資訊，以便了解它對我產生的影響。

三、我應當獲得協助，以便盡可能長時間自主的生活。

四、對於我接受的照護和支持，我應當有發言權和決定權。

五、我有權利獲得高品質的照護。

六、我應當獲得以人為本的治療，讓周圍照顧我的人對我有所了解。

七、我應當以現在的我，受到尊重。

八、我應當獲得對我有幫助的藥物和治療。

九、我的遺願應當在我還能決定時討論。

十、我希望在親友心中留下美好的回憶。

國際失智症聯盟（Dementia Alliance International；DAI）為一完全由失智者組成的國際組織，由凱特・斯沃弗創立，並擔任現任主席。DAI 倡議應當遵守聯合國身心障礙者權利公約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities；簡稱 CRPD）。此公約在 2006 年就已獲得通過，失智症患者被納入第一條款之 CRPD 的定義中：「身心障礙者，含長期身、心、智能或感知能力障礙者，由於受到不同障礙的限制，阻礙了完整有效的社會參與，與其他人處於不平等的基礎。」CRPD 的條款提供了詳盡的指導方針，說明這些原則與日常生活重要層面的相關性。

在第 8 條『意識提升』提到需促進承認身心障礙者之技能、才華與能力以及其對職場與勞動市場之貢獻；在第 26 條『適應訓練與復健』應採取有效與適當措施，包括經由同儕支持，使身心障礙者能夠達到及保持最大程度之自立，充分發揮及維持體能、智能、社會及職業能力，充分融合及參與生活所有方面。

因此失智與失能都需要在其身心障礙上獲得工作之保障，唯輔導者與雇主應當瞭解失智者與失能有何不同，其特別之需求為何、如何給予協助與服務。

監察委員江綺雯於 2018 年提出「失智者人權保障」調查報告指出，在失智者就業權部分，勞動部應掌握失智勞工之就業情形，並主動協助年輕型失智者獲得「職務再設計」。勞動部為強化對失智勞工就業之情形掌握，並於必要時，執行主動服務計畫，保障失

智者之工作權益，此為本手冊之主要目的。

第二章　認識失智症

蔡佳芬

失智症不同於肢體失能。肢體失能，指的是肢體功能障礙，以致於無法完成需要運動功能之工作，譬如移位、操作機器、使用電腦等等。然而失智症指的是認知功能造成無法執行職業與生活之活動。舉個例子，有失用症的失智症，他的肢體雖然功能完好，但是卻無法執行梳髮、穿衣的工作；無肢體失能的失智者遊走、與照顧者起衝突時，都是很困擾的問題。年輕型失智症（Young Onset Dementia）是指 65 歲以下，被診斷為失智症之個案。若依據國際阿茲海默氏失智症協會的資料，以 30-64 歲失智症盛行率為千分之一來推估，則台灣 30-64 歲失智症人口有約為 1 萬 2 仟人。相較於老年失智者，雖然年輕型失智者人數較少，但是年輕型失智者與年老性失智者所面臨的困難及所需要的協助，卻有些不盡相同之處。年輕型失智者病情發作時，處於生命中的壯年期，因此對於個人及家庭的影響更為顯著。他們原本可能是家庭的支柱，公司的主力，社會的中堅份子。其中，壯年罹患失智症，導致喪失工作，對於年輕失智者來說，是一大打擊。不僅是沒有了經濟的來源，失去了生活的重心，也造成自我成就感及價值感的損害。認知功能包含記憶力、定向力、判斷力、計算力、抽象思考力、注意力、語言等等，關乎個體日常生活能力的維持。因而，這些能力的障礙會帶來思維的改變、日常生活能力減退，因而需要他人照顧。

壹、失智症之診斷[1]

談到失智症照護，及早與正確診斷最重要。正確的失智症診斷，才能引導治療與照護方向。失智症的診斷依據二階段方法（two-step approach），也就是診斷失智症症候群，然後再診斷失智症病因。

[1] 此節為徐文俊醫師提供。

按照最新的 NIA-AA[2] 的建議[4]，失智症（症候群）的診斷標準如下：失智症是認知與行為（神經精神問題）症狀的組合，並且具有下列特性：

一、已經影響工作或是日常生活能力；

二、比先前的功能與表現是退步；

三、無法以譫妄或主要精神病解釋；

四、認知功能障礙需結合（1）來自於病患與病患與知情的資訊提供者；與（2）客觀的認知功能評估，可以是床邊心智評估或是神經心理衡鑑。當常規的病史詢問與床邊心智評估無法提供可靠診斷時，可能則需再執行神經心理衡鑑。

認知或行為障礙應當有下列之兩個或以上的兩個或以上的部分：

一、獲得並記住新資訊的能力障礙喪失，包括重複問問題、說重複的話、把個人物品放錯位置、忘記事情或約會、在熟悉的地方迷路等。

二、推理與處理複雜事務的能力喪失，包括無法理解安全與危險事宜、無法處理財務問題、決策能力變差、無法做複雜或有順序的計畫等。

三、視覺空間能力喪失，包括無法辨識臉孔或常見的物體、即使視力無礙仍無法發現眼前的物品、無法操作簡單的工具、無法以正確方向穿衣服等。

四、語言能力喪失，包括口語、閱讀與寫作；說話時無法想起常用的字而有遲疑；說話、拼字或寫作有錯誤。

五、人格、行為與舉止的改變，包括異常的心情變動，譬如躁動、動機喪失、失去內心動力、社會退縮、對於先前有興趣之活動失去興趣、同理心喪失、強迫行為、社會無法接

[2] NIA 指美國國立老化研究院（National Institute of Aging）；AA 指美國阿茲海默協會（Alzheimer Association）。

受之行為等等。

貳、造成失智症的原因

失智症不是一個單一的疾病，而是一群症狀的集合體，醫學上稱之為症候群，失智症的症狀其實不單只是影響記憶力這一種認知功能，還會影響到其他腦部的主要功能，例如語言能力、視覺空間能力，定向感、計算能力、判斷力、抽象思考能力、注意力、執行功能等各方面的功能退化，同時可能出現行為障礙、個性改變、情緒變化、甚至是妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響到失智者的工作能力及人際互動。

造成失智症發生原因相當多。常見的失智症種類多為退化性的病程，被歸類為漸進型中樞神經之腦部退化疾患。例如阿茲海默氏症（Alzheimer’s Disease）、路易氏體失智症（Dementia with lewy body）、額顳葉型失智症（Frontotemporal Dementia）、巴金森氏病合併失智症（Parkinson’s Disease）等。其他可能造成失智的原因還有：腦血管疾病（或血管性失智症）、頭部外傷 (例如慢性硬腦膜下血腫) 、中樞神經系統感染、腦部腫瘤、新陳代謝及內分泌障礙 (例如肝、腎、腦病變，甲狀腺疾病，電解質不平衡) 、正常腦壓性水腦症、中毒 (如藥物、酒精，一氧化碳中毒以及金屬中毒之後遺症) 、營養不良及貧血：例如缺乏維他命（B12）、葉酸等。

參、常見失智症分類介紹

一、阿茲海默氏失智症

1906 年由德國 Alois Alzheimer 醫師發現，是最常見的失智症種類。在他的報告中，最有名的案例是 Auguste D，正是一為年輕型失智者。根據文獻，這位女性在 51 歲時便出現失智的症狀。症狀包括嫉妒妄想，在日常生活功能上，有執行功能的困難，日常下廚和處理金錢的行為都有障礙。她變得疑心，情緒焦慮不安，在她死亡後，阿茲海默醫師進行腦部解剖，發現她的腦中有神經纖維纏結和類澱粉斑塊的沈積，認為這是

一種腦部退化疾病，於是以他的姓氏來命名此疾病。雖然多數的患者，在診斷時年紀大於六十五歲，但在年輕型失智者中，仍有不少是阿茲海默氏症的案例。此疾病的早期症狀，就是記憶力衰退，之後再慢慢地影響到各種不同的腦部功能。近年榮獲奧斯卡金像獎的電影【我想念我自己（Still Alice）】，情節便設定為罹患遺傳性阿茲海默氏症的年輕型失智者。劇中五十歲的女主角原本擔任大學教授，卻因為疾病的影響，導致記憶力退化，語言功能下降，因而停止教書的工作。

二、額顳葉型失智症（Frontotemporal lobe degeneration）

此疾病的名稱由來是由於腦部萎縮或功能障礙，以額葉及顳葉的表現為主，特性為在認知功能尚可的疾病早期，就可能會出現人格變化和行為控制力的喪失，常常會有較為衝動，或是不符常見社交禮儀的行為舉動，又或是出現語言功能方面的障礙。例如表達困難、命名困難等漸進性退化現象。由於平均好發年齡約在五十歲左右，被認為是年輕型失智症常見的病因之一。

三、血管性失智症與腦傷後失智

血管性失智症，主要被認為是因腦中風或慢性腦血管病變，導致腦細胞死亡，進而造成認知功能減退。在亞洲人種中發生比率似乎較白種人高。以分類來說，有中風後失智症、皮質下小血管性失智症等。疾病的特性是認知功能退化與血管病變有時間上的關聯性、隨著血管病變有起伏現象，常出現動作緩慢、反應遲緩、步態不穩與精神憂鬱等症狀。根據衛生福利部資料顯示，45 歲以下的年輕型腦中風患者逐年攀升，約佔中風個案的 10％左右，中風有年輕化的趨勢。由此可知，年輕型失智者當中，也有不少比例是罹患了血管性失智症。另外根據台灣健保資料分析所做的研究發現，腦部外傷者，五年內發生失智症的比率，是一般人的一．六八倍，年輕人的比率更

是同齡者三．八七倍，隨著年紀增加，機率愈高。研究中發現腦傷患者，罹患血管型失智的機率較正常人高出許多，罹患阿茲海默症或其他型的失智症也較高。

四、路易氏體失智症（Dementia with Lewy Bodies）

路易氏體失智症的特色可能會有思考速度變慢，注意力下降，視覺空間功能障礙。在早期就可能會出現程度不等的肢體僵硬、手抖、走路不穩、或是重複地出現原因不明的跌倒現象。在睡眠方面，容易出現快速動眼期障礙，在夜間喊叫遊走等等。此外也可能會有比較明顯的精神症狀，例如：鮮明的視或聽幻覺、憂鬱恐慌焦慮情緒，或是出現疑心妄想等症狀。此病的平均好發年齡在七十歲以後，年輕型個案較為少見。

失智症的種類有許多，各種失智症之間的特徵不盡相同。在協助失智者進行就業時，先行瞭解失智者所罹患的失智症類型，不要只看到失智者的障礙，要試著從中發掘失智者的尚存的優勢功能，進一步適度調整工作內容。舉例來說，在額顳葉失智症的輕度時期，失智者的方向感跟記憶力多半還保有不錯的功能。而阿茲海默氏症的輕度時期，失智者的語言及社交能力都還能進行一般的互動跟簡易的工作。

肆、失智症的行為精神症狀

失智症還有許多非認知功能症狀，仍有許多人不瞭解，不清楚這也是失智症的症狀，錯失了就醫的時機。這些非認知功能的障礙，我們稱之為失智症的精神行為症狀，常常使失智者及周遭親友或照顧者的生活品質下降。大約七成的阿茲海默氏失智症個案患者被報告有精神行為症狀，下面簡單介紹常見的失智症精神行為症狀。

一、憂鬱、焦慮及恐懼症狀：失智症多半在初期會出現焦慮及恐懼症狀，甚至會出現憂鬱症狀。病患記憶能力變差，會重複問相同問題，伴隨焦慮恐慌的症狀。有時熟悉的人離開，他便出現緊張害怕的反應。另有些失智者則是恐懼人

群，特別是突然來了許多不熟悉的人，便會躲避到室內。

二、淡漠：對於以前熱衷的事較為冷漠，對親友同事也不像以往關心，似乎外界事物之發生與他無關一般。

三、妄想症狀：妄想是一種固執、堅信不移且無法改變撼動的錯誤想法，大約40-50％左右的失智症患者在病程中可能出現。被偷妄想是最常見的。患者常指責他人偷他東西。有時失智者會因此出現情緒激動不安，重覆翻箱倒櫃尋找，和人發生衝突。另外常見的還有被害妄想，覺得有人想害他或是圖謀他的財產。

四、錯認：錯認症狀，包括知覺及思考障礙。舉例來說是患者把甲誤認為乙。或是錯認不存在的人在房子裡，錯認現在所在地方不是該地點，錯認為電視上的事件是真實等等，甚至錯認鏡中的自己的影像是別人。

五、幻覺：失智症中以視幻覺最為常見，其次為聽幻覺，其他幻覺則較少見。一般來說，視幻覺則多半是看到一些動物、人影；聽幻覺則多是聽到有人在耳邊呼喚，或是指示他話語等等。

六、攻擊行為：隨著病情變化，對於負面的感覺忍耐力低無法接受，再加上喪失是非判斷的能力，容易誤解別人意思，而發生言語及暴力之攻擊行為。多半是被動性的，經常是在制止患者時出現。例如患者因錯認自己的房子不是自己的家，而執意要外出卻被家人制止時，就可能會發生攻擊行為。

七、睡眠障礙：因腦部退化，影響到日夜節律，使患者之體溫和活動性改變，無法在傍晚同步的降低，以致影響到睡眠，嚴重者甚至日夜顛倒，於是在上班時間精神不濟或是打瞌睡。

八、迷路：失智者認知功能退化，方向感退化。對地址、電話號碼也無法記住，甚至連尋求路人、警察幫助之能力也漸

漸喪失，容易出現外出不知如何返回的情形。

九、重覆現象：初期會出現重覆言語，也許是好幾天會問相同的問題，有時會重覆說過的話，或是重覆做相同的行為。

十、漫遊:漫無目的遊走。患者方向及地點之定向感逐漸喪失，不管在室內或戶外都有可能出現四處遊走的情況。

十一、飲食改變：飲食改變有很多不同的狀況。其中以貪食行為較為常見，失智者看似像吃不飽，吃完了看到桌上有食物又拿來吃；看見別人在吃又要求要吃，也可能衝動飲食，出現狼吞虎嚥的現象。

十二、病態收集：收集的項目不一定是高價值的物品。收集的物品如雨傘、衛生紙、新鮮的食物等，都有可能。判斷力更差時，則收集腐敗的食物、垃圾、廢紙等，常造成旁人的困擾。

十三、不適當性行為：包括暴露身體、不適當的觸摸他人身體部位、不恰當性接觸或語言、性需求增加等。

十四、日落症候群：此症狀為在下午到黃昏左右的時段出現精神混亂及激躁行為，稱做日落症候群。失智者早上頭腦較清醒，到了近黃昏時則出現精神混亂激動不安的情形，有時會一直持續到夜晚。

伍、失智症的病程

失智症的病程，可分為輕度認知功能障礙、輕度失智症、中度失智症、重度失智症。許多民眾常會誤解，以為人一旦罹患了失智症，就【等於甚麼都不會了】。其實多數的失智症是漸進性的退化，輕度障礙的失智者，仍保有許多不同層次的能力。更有些失智症並非是退化性的，個案雖然能力較病發前差，但經過一定程度的復健與訓練，也能在不同面向上發揮自己的長處。

輕度認知功能障礙（Mild Cognitive Impairment），或稱作輕度認知障礙症（Minor neurocognitive disorder），指的是在進行到符合失智症的定義之前，存在著一個灰色的過渡區域。此時個案可能已

經出現某些認知功能的退化，但是尚未影響到一個人的基本日常生活功能，惟較為高階的工具性日常生活功能可能已經受損，例如影響到購物的能力，運算金錢的能力等等。通常透過適當的提醒，輔助以協助記憶的道具或是方法，多半能維持過去熟悉的工作。可能會較以前有較多的失誤或是遺漏，需要職場同仁的包容與協助。

一、失智症的輕度時期：輕度時期，症狀並不明顯，經常會被他人所忽略，甚至將一些失智症的臨床表現，誤解成是他年紀大了，工作久了老油條，或是偷懶不想認真上班等現象，造成同事間的誤會。輕度時期的失智者可能會出現：

(一) 記憶力減退的情形；特別是對最近發生的事常有健忘的現象，即使這件事很重要。

(二) 對較複雜之日常功能出現障礙：如管理錢財會計出錯，搭乘交通工具出門卻搭錯車，或弄錯艙等，對需要多重步驟的事物，出現執行困難。

(三) 對時間產生混淆，弄不清楚今天幾月幾日，或記不清事情發生的先後順序。

(四) 在較不常去的地方容易迷路，可能導致延遲抵達該去的出差地。

(五) 難以下決定，導致事情延宕或是工作累積。

(六) 對事情缺乏主動性及失去了動機。

(七) 對於生活嗜好及活動出現興趣缺缺的情形，變得膽小、依賴、不愛出門。可能會缺席下班後的同事聚餐，公司的戶外活動等。

(八) 個性改變，原來脾氣很好的人，變得愛發脾氣，出現多疑、有時面無表情，對和自己有關的事反應平淡，表現出一副事不關己之現象。

二、中度失智症：各種認知功能繼續下降，對事物的處理上變得更為困難。

(一) 非常健忘，重覆地問問題，或重覆買東西，有時會藏匿

物品或是重覆整理東西。

(二)煮飯、清潔及上街購物，錢財處理，打電話，很難獨自完成。

(三)個人衛生問題需仰賴他人協助，例如上廁所、洗澡、穿衣及吃飯等。

(四)說話字句開始變少，說話內容貧乏。

(五)出現遊走的問題，以及行為異常越發嚴重。此時精神行為問題變的較嚴重，如攻擊行為、漫遊走路、日夜顛倒、貪食行為，病態收藏行為，甚至不恰當之性行為。

(六)在住家及熟悉的職場環境附近，也會出現走失的情形。

(七)對於較少來往的親戚朋友，開始無法辨認，有時連同事也無法認得。

陸、如何協助職場上的失智者

一、提供一個熟悉而穩定的環境：這點非常重要，因為在輕度時，失智者的遠程記憶力多半還是健全的，只是近事記憶力較差，故盡量讓失智者保持在一個熟悉的環境裡工作。工具擺設的位置盡量和以前一樣，工作動線路線不變，有助於失智者維持表現。

二、提供固定有結構性的方式作息：失智者的日常生活，包括起床、吃飯、服藥、休閒、散步、就寢等最好要固定，不要變動。在工作方面，可以利用明顯的圖表或字卡，將每天固定作息的內容標示出來，讓失智者可以掌握時間，並提醒下一步的作息項目，減少慌張害怕的感覺。當失智者生活在穩定而可以預知的環境中時，常可以適應的更獨立更好。

三、適度放手適度訓練：失智者在退化時仍保有不少功能，如果能每天加強他現存的認知功能，重覆的讓失智者去做還可以獨立執行的動作，不要因他動作變慢而否定或是免除這些項目，可以延緩其失能。對於失智者給予鼓勵，增強

其獨立完成工作項目的動機。

四、注意安全：失智者的分辨及判斷能力會變差，對事情的危險與否的判斷能力也變差，所以較危險的物品反而要妥善收藏，以免失智者受到傷害或誤食。有風險的項目則須慎重評估失智者是否還能處理，電器及瓦斯等工具最好配置有防護裝置。

五、耐心體諒：失智者常會做錯事，有時所犯的失誤不像一個成年人所犯的錯誤，但那不是他自己故意去犯的錯，因為失智症使他記憶力及判斷力有障礙之結果，同事請多予體諒，耐心看待。

六、矯正視聽：每一位失智者都應該要注意其視力與聽力是否有任何障礙，以及是否可以早期矯治並改善其視力及聽力狀況，避免其視力或聽力障礙成為溝通與照顧上的困擾。

七、不正面對質與衝突，不要直接批評或當面指正：不要對失智者有過高的期待和要求，減少產生不必要的衝突。瞭解失智者的狀況是由於疾病影響，多用同理心來對待。例如，有些同事對失智症的病情不明瞭時，會認為失智者並不是不會做，而是故意要別人幫忙而感到不解與憤怒，因而會指責、質問失智者，使個案心理不舒服，造成情緒不穩。

八、簡單純化：要盡量簡化失智者所處的工作環境，減少紛亂訊息的干擾。要求失智者做事則須步驟簡單清楚，不要同時傳達多項訊息。例如不要說「請把地板掃一掃，再把垃圾拿去倒掉。」；而應先說「請把地板掃一掃」，待其做完後再說「請把垃圾拿去倒掉」。

九、引導示範：配合親自示範來引導失智者執行工作內容。例如要請失智者幫忙倒水，可以先用語言表達，並比劃喝水的姿勢來輔助，甚至是拿起茶壺跟杯子，簡單的示範一次。手勢動作或直接的引導示範，都可以幫助他們。一般

而言，失智者對非語言表達和模仿的能力通常要較其理解語言的能力來的好。

十、縮小其選擇：當認知功能障礙較嚴重時，其判斷力和抉擇的能力通常會受到影響，但藉著縮小其選擇的範圍跟項目，有助於失智者做出正確判斷。

十一、避免新的學習：當失智症病程加重，失智者可能會缺乏學習新事物的能力，應考慮其原有的能力或盡量維持原狀，此時在工作上需要他學習新的技巧或原則的活動需要避免。

十二、維持熟悉的技巧：失智者通常對其以前熟悉的記憶、和熟練的技巧可以保持得很良好，應該鼓勵他從事能持續應用其熟練的技巧的工作。例如過去務農的失智者，則可以鼓勵他進行農務或園藝相關的工作。

十三、分散注意力：是處理失智者挫折感，憤怒焦急及情緒不穩定的最佳方法，當情緒失控或出現衝突行為時可以先分散其注意力。

十四、協助處理錢財：當失智者對鈔票額無法辨認，同事若能陪同一起處理存提款及買賣行為，可避免失誤，減輕不安感。最好不要讓患者自己單獨處理，以免損及相關權益。

第三章　失智者之職業重建服務

張 彧

壹、前 言

雖然多數失智者發病年齡大於 65 歲且多半都已退休，但目前發生失智的患者有年輕化的趨勢，對於在 65 歲以前發病的稱之為早發型或年輕型失智症。年輕型失智症常見類型包括阿茲海默症、額顳葉型失智症、血管型失智症。年輕型失智者發病當下多半尚未離開職場、擔任全職工作、積極養家、多為家庭經濟支柱、身體強壯；若因失智症離開職場，無規劃和無預警的收入損失，將使失智者失去人生目標與生活重心、其家庭也陷入經濟危機。因此，如何協助失智者能夠在原來工作的職場穩定工作，以及讓離開原來工作職場的失智者重新找到工作，成為職業重建服務非常重要的議題。

雖然不同類型的失智症會有不同的病程、認知或相關功能損失。然而，不論是哪種類型的失智症，發生的早期認知或相關功能都尚未完全喪失且隨著病程的進展也不會有快速或急遽的變化，而是會以漸進的方式下降。因此，為了讓失智者穩定就業及獲得較好的職業重建服務成果，失智者之職業重建服務宜把握早期發現（early detection）、早期診斷（early diagnosis）、早期介入（early intervention），以及工作即復健（work as rehabilitation）等原則，隨著失智症之進展提供適當之治療及職業重建服務，讓失智者維持日常活動以增進社會互動與社會參與；維持工作能力，以延緩失智症之進展與維繫失智者家庭功能及讓家庭不陷入立即性的經濟危機。[11]

貳、早期發現、早期診斷、早期介入

失智者之職業重建服務成果取決於早期發現，且早期發現之失智者之功能尚未嚴重到不能工作，因此，大多數早期發現與診斷的失智者仍在職場工作。

若在職場發現自己常犯錯誤、遺忘重要事情、花較長時間處理訊息、判斷及做決定能力下降、與人交談有困難、無法物歸原處或是遵循原來的步驟找到物品等現象時，應及早就醫，找出原因並做出正確診斷，再做後續決定（表 1）。[12，13]

由於有些認知功能的改變是可被治療且可被逆轉的，因此，在未被診斷為失智症前，不建議告知雇主自己的狀況。

一旦被診斷為失智症，失智者需要決定三件事情：（1）要不要告訴雇主自己罹患失智症；（2）職場要做甚麼樣的改變自己才能完成職務要求；以及（3）自己能夠持續工作多久。

失智者是否揭露自己的問題是一件非常複雜的問題。有時候揭露罹患失智症後，導致失智者之工時減少或威脅到目前工作，因此，通常並無規範失智者一定要向雇主 / 上司揭露。失智症早期可能對工作表現並無影響，可能隨著病程影響失智者之工作表現，因此，失智者可依據自己的工作能力、健康狀況和職場中所需支持，向雇主 / 上司或 / 及與工作相關人員揭露自己失智的問題，並在考量持續工作的風險及助益，做出是否持續工作之決定（表 2）。[13]

表 1、 失智症早期症狀

症　狀	描　述
1. 記憶喪失擾亂日常生活	忘記最近學到的資訊及重要的日期或事件，一遍又一遍地要求相同的資訊，且越來越需要依靠筆記本 / 電子設備或他人協助處理過去經常處理的事情。
2. 在規劃或解決問題時有困難	無法遵循熟悉的步驟做事，與過去比較，可能較難集中注意力且做事情要花費更長的時間。
3. 難以完成熟悉的家裡，工作或休閒任務	日常熟悉的活動或職務有困難完成；詢問應該很清楚的例行活動執行方式。
4. 時間或地點混淆	可能會忘記日期，季節和時間；有時會忘記自己在哪裡或自己是如何到達那裡的；回家路上迷路。
5. 麻煩了解視覺形象和空間關係	可能在閱讀，判斷距離和確定顏色或對比度上有困難，導致閱讀、駕駛困難。

症　狀	描　述
6. 說話或書寫時出現言語問題	可能在與人對談或加入對談時有困難，如：在談話中突然停下來，不知道要如何繼續；重複剛剛說的話；或找不到合適的詞彙或用錯誤的名字來稱呼事物（如：稱「手錶」為「手鐘」）。
7. 將東西放置在錯誤的地方和失去回復步驟找到失物的能力	可能會把物品放在原本不是放置此物品的地方；丟失一些物品且無法順著原來做的方式重新找回這些物品。有時可能會指責別人偷竊。
8. 判斷能力下降或具有差的判斷能力	可能在職場中做出錯誤或不合理的決定、向電話推銷員購買大量物品，或不太注意梳理或保持自己的整潔。
9. 退出工作或社交活動	可能不再從事最喜歡的休閒活動、避免參加社交活動，或想要退出職場。
10. 心情和人格上的改變	可能變得困惑、疑心重、憂鬱、恐懼或焦慮；在家裡、工作時、與朋友相處時，或不在他們覺得舒適的地方容易心煩意亂；行為改變，如：情緒爆發、怪異行為。

表 2、 持續工作之潛在助益與風險

潛在助益	潛在風險
●維持角色認同與人生目標，對於健康維護有助益。 ●維持一般例行活動。 ●情緒 / 關係壓力源，可歸咎於診斷，而找到正向出口。 ●持續獲得收入的機會。 ●持續累積休假和權利的機會。 ●促進包容失智者的職場。	●監測失智者職場表現有困難；職場表現的改變可能在發生嚴重錯誤前無法偵測到。 ●在某些職場，錯誤發生可能會造成個人或他人面臨到重大風險。 ●若在職場發生錯誤造成個人 / 他人或職場重大損失時，個人 / 雇主可能存在責任問題，尤其是在沒有揭露診斷或在沒有評估允許繼續工作的情況下工作。 ●某些失智者可能無法勝任職務，若無進行職務再設計，造成職場表現不佳。 ●某些工作能力的喪失或在職場中角色的改變可能會導致失智者沮喪 / 失敗的感覺。 ●持續工作可能會縮短與家人 / 朋友相處的時間或追求旅行 / 退休目標。

參、職業重建服務流程

確診後，依據診斷結果，除了在醫院及社區會提供早期治療和適當服務外，若失智者有就業上的困難，可經過適當的篩選（初篩表可參考附表五）轉介職業重建服務單位，職業重建服務也會擬定及提供適當之職業重建服務計畫。

失智者職業重建服務之目標為（1）在職之失智者，讓其能夠在職場持續工作的時間越久越好；（2）若已經離開職場，但仍具備工作能力之失智者，讓其能夠找到符合其能力之工作。為了達成上述目標，失智者之職業重建服務會隨著失智症病程之進展，一方面依據失智者的狀況提供適當之職場支持、職務再設計；另一方面提供企業對於失智者特質之認識、職務再設計之建議，以及對職業重建服務之了解。[11]

一般而言，失智者之職業重建服務流程分為二時期：仍在工作 / 返回原職場時期，以及找尋新工作時期（圖 1）。

一、仍在工作 / 重返原職場時期

此時期之服務對象包括：（1）發現自己有失智症狀或已經診斷為失智症且在部分職務執行上已有困難之工作者，或（2）因為中風、腦傷或其他原因導致之血管型失智者，在離開職場一段時間後要回到原職場之工作者。

針對上述服務對象，首先要先進行工作能力評估，然後根據工作能力評估的結果，進行職務再設計及追蹤。

（一）工作能力評估

為了不要過早的縮短失智者的職業生涯，工作能力評估乃是要了解失智者的剩餘優勢能力與工作場所、角色與職責之匹配程度，根據評估結果擬定與工作相關的目標及介入方式。[4，5] 為了要更深入瞭解失智者功能改變對於職務執行上的影響，最好能夠進行到職場進行評估（職場評估），職場評估將提供失智者認知與功能上的改變對於職務執行上

的影響、失智者是否可以安全地履行現有的工作角色，以及了解雇主 / 同事對於職務調整、就業輔具或雇用失智者的態度。工作能力評估之內容及流程包括：[15]

1. 資料蒐集：藉由晤談和資料審查方式向診斷醫師或神經心理學家蒐集有關失智者之失智階段、症狀、症狀對於工作表現影響程度之資料。
2. 晤談：藉由晤談與失智者、家屬、雇主 / 監督者 / 同事（可能的話）建立合作與互信關係，告知失智者之職業重建服務流程與內容，並蒐集有關失智者在家裡、職場中的行為與情緒的調適狀況、執行日常活動之表現與困難、工作表現與困難、病識感等。
3. 工作分析：工作分析可由失智者自述或進行職場評估。目的乃是在瞭解工作之內容與流程，工作中使用之儀器、設備與工具及職務內容之時間分配與步驟；工作對於失智者的能力要求及安全危害。
4. 失智者評估：運用職場評估讓失智者執行所有的職務內容，評估其執行職務之品質與速度、安全性是否符合職場之要求，並找出不符合職場要求之職務內容及為何無法符合職場要求之動作、知覺、溝通、認知、行為控制及情緒、工作技能原因。若失智者不願意或雇主不允許職業重建服務人員進行職場評估的話，則依據工作分析及失智者主訴執行困難進行工作模擬評估、工作樣本評估或其它適合之動作、知覺、溝通、認知、行為控制及情緒、工作技能評量。
5. 評估結果分析、解釋及建議：根據評估結果給予適當的職業重建服務建議及策略。
   (1) 若失智者工作能力符合職場要求，則持續追蹤。
   (2) 若失智者無法勝任原職務要求但仍具備執行該項職務主要內容時，則針對不符職場要求部分進行工作能力提升訓練或 / 及合理調整（reasonable accommodation）。運用

職務再設計之刪除、合併、重排、簡化等職務調整或輔助器具策略，讓失智者仍在原職場執行原職務或替代性職務。

(3) 若失智者即使經過職務再設計也無法勝任原職場任何職務的話，則需考慮離開原職場再重新找工作。

(4) 不論是否勝任原職場要求，當考慮離開原職場前，失智者宜先考量下面數點：[13]

●根據自己的狀況，與家屬、職業重建服務人員、健康專業人員討論，表達自己的想法並聽取建議。

●考量持續工作的安全性，尤其是操作機器、駕駛（含工作中或上下班）等職務。

●公司提供職場支持、合理調整與職務再設計之可能性。

●與同事 / 監督者 / 雇主之關係。

●個人工作上的工作表現或工作滿意度。

●個人在公司的工作年資，是否足夠領取退休金？失能給付？

（二）追蹤與再評估

失智症症狀多為進行式，隨著病程，失智者之功能隨著改變，因此，失智者之職業重建服務須有持續追蹤與再評估機制。

至於間隔多久後需要追蹤或在甚麼時候需要啟動再評估沒有一定的時間表，多半根據失智者病程的變化進行。職業重建服務人員可訂定定期追蹤日期，但若失智者有病識感且知曉自己有困難會尋求協助或職業重建服務人員能與家屬、監督者 / 雇主 / 同事建立合作與互信關係，則由失智者本人、家屬、監督者 / 雇主 / 同事告知職業重建服務人員失智者之職場變化，啟動追蹤與再評估。一般啟動追蹤與再評估的時機包括：症狀起伏不定 / 繼續惡化、工作角色 / 職務內容改變、監督者 / 管理者或雇主改變、升遷、訓練結束或

離開職場一段時間後再返回職場、失智者自己認為有支持需求時，都適宜啟動追蹤與再評估。

（三）職務再設計

為了要讓失智者能夠持續工作，通常會在合理調整及與雇主合作下，進行職務再設計。合理調整係指根據具體需要，在不造成過度或不當負擔的情況下，進行必要及適當之修改與調整，以確保身心障礙者在與其他人平等基礎上能夠享有或行使基本人權及自由。[16，17] 根據失智者之身體、認知、知覺、溝通、情緒及精神狀況，進行改變或調整工作方法、職務內容、機具設備或工作環境，以及使用輔助器具之職務再設計服務策略，以達到提高失智者的勝任度、工作品質及速度，以及穩定就業之目的。[5] 常見之職務再設計將在第五章說明。

二、找尋新工作時期

此時期的服務對象包括：（1）失智者若想要離開原職場再重新找工作，或（2）已經離開職場又想再找工作之失智者。

針對上述服務對象，首先要先進行職業輔導評量，然後根據職業輔導評量的結果，擬定職業重建服務計畫。

（一）職業輔導評量

為了讓失智者能夠重新找到適合其認知、知覺、身體、溝通、情緒及工作技能之工作，以延續失智者的職業生涯，職業輔導評量乃是運用心理計量測驗、工作樣本、情境評量、工作試做等評量方式，探索失智者的職業生涯方向，了解失智者的剩餘優勢能力，以及找出讓失智者找到新工作並能穩定工作的職業重建服務策略。[15] 職業輔導評量之內容及流程包括：[15]

1. 資料蒐集：藉由晤談和資料審查方式向診斷醫師或神經心理學家蒐集有關失智者之失智階段、症狀、症狀對於工作表現影響程度之資料。

2. 晤談：藉由晤談方式，向失智者、家屬、過去或目前雇主/監督者/同事（可能的話）蒐集有關失智者工作經驗、教育程度、工作動機、找尋工作的經驗、在家裡、職場中的行為與情緒的調適狀況、執行日常活動或工作之表現與困難、病識感等方面之資料。藉由晤談方式與失智者、家屬建立合作及互信關係，並釐清職業重建服務流程與內容，以及家屬、失智者對於職業重建服務之期待等。

3. 失智者評估：運用心理計量測驗、工作樣本、情境評量、工作試做等評量方式，找出失智者可以從事的工作。評量重點包括：

(1) 失智症之階段、疾病進展速度及狀況。

(2) 失智者對於自己的疾病之接受度及現實感。

(3) 失智者家庭之支持程度。

(4) 影響再就業之因素：認知功能（記憶、注意力、判斷力、問題解決能力、定向感、執行功能……）、情緒控制/行為問題、溝通能力、每天可持續工作的時間有多久等。

(5) 失智者能做什麼？品質與速度如何？

(6) 失智者對於能做的工作是否熟悉？是否需要重新接受職業訓練？失智者是否能夠學會新的職務內容？所需要的學習時間多久？學習策略為何？

(7) 潛在就業環境與市場分析。

(8) 分析工作所需身體、認知、知覺、溝通、情緒及精神功能，以及工作技能。

(9) 工作是否可以容易進行職務再設計？

4. 評估結果分析、解釋及建議：根據評量結果，建議適當之職業重建服務計畫、職場支持策略或其它服務方案。

(1) 若失智者仍能就業，可依其能力建議就業服務人員運

用一般性就業服務、支持性就業服務、庇護性就業服務協助失智者在一般性就業市場或庇護性職場中找到適當之工作。就業服務人員協助失智者找尋工作時，宜將職務再設計、密集輔導、適性訓練策略、雇主支持策略等放入找工作之計畫中。

(2) 由於失智者之特質，工作建議以具體、簡單、重複操作率高且失智者較熟悉的工作優先考量。

(3) 若失智者無法就業，基於工作即復健之理念，除非失智者已經嚴重到無法做任何活動，若能做某些活動，可依據失智者之狀況安排失智者到小型作業所、活動中心裡，如此可以增進失智者之社會參與，減緩失智與失能進展之速度。

（二）追蹤與再評估 / 職務再設計

失智症症狀多為進行式，隨著病程，失智者之功能隨著改變，因此，失智者若安置在一般性或庇護性職場，職業重建服務人員必須持續追蹤與再評估，並依需要啟動職務再設計機制。

至於間隔多久後需要追蹤或在甚麼時候需要啟動再評估或是有沒有需要進行職務再設計，都沒有一定的時間表，多半根據失智者病程的變化進行。職業重建服務人員可訂定定期追蹤日期，但若能與失智者、家屬、職場中雇主 / 監督者 / 同事建立合作關係，由他們主動告知職業重建服務人員，啟動追蹤、再評估與職務再設計會是最有效率的做法。

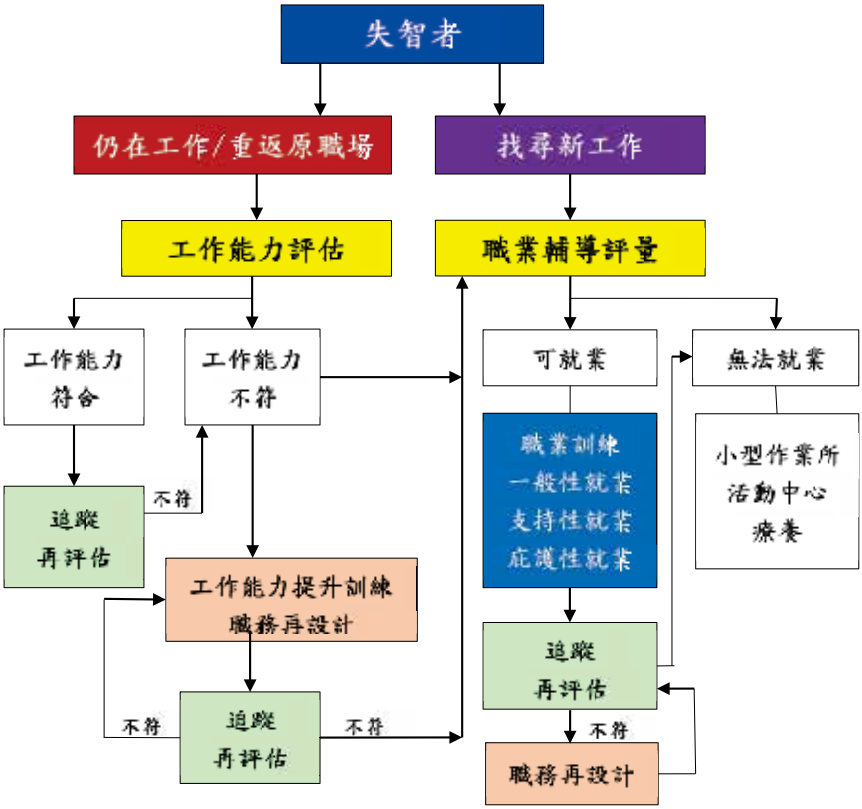


圖 1、 失智者職業重建服務流程圖

第四章 失智者之就業服務方案

呂淑貞

壹、失智症對工作之影響

隨著人口老化的趨勢，許多國家開始面臨生產力老化的現象，故可能導致未來失智症或是年輕型失智者的盛行率提升，雖然此類型的個案可能受到其疾病特性而失去原有工作，但透過有效的支持性就業則可以協助個案有一個工作者角色的延續，進而提升安適感、意志以及提供有意義的職能與生活作息。

年輕型失智症的疾病進程因人而異，就業環境所能提供的資源也有所不同，故提供以個案為中心與階段性的服務去協助案主持續就業將會是職業重建專業人員的一大重要課題。

此手冊也將依據不同失智階段、致病原因、年齡、職務內容（認知需求程度）、身體能力等適切地擬定案主的職業重建服務計畫，並結合相關資源，提供職業重建服務。失智症狀的嚴重程度足以影響其人際關係及工作能力。但若太早離開職場，也會影響到其他相關功能，並會加速其退化情況。其中記憶力減退影響到生活也當然會影響工作；而在計劃事情或解決問題有困難時，工作組織能力變差，思考與動作變慢；無法勝任原本熟悉的工作與職務；對時間地點感到混淆，有時會忘了上班或出門卻忘記辦公室在哪裡；工作上需要之言語表達或書寫出現困難，行政文書出現障礙；有時甚至情緒和個性的改變，也造成從職場或社交活動中退出。

貳、工作與生活領域融合

依據職能治療的專業範疇架構，人的年齡與環境均會直接或間接影響職能表現，如：家庭互動，日常生活活動，工作或就學，時間適應等……，失智症之認知功能尤其會影響其工作表現。（見圖 1）

參、失智症之就業現況

依據勞動部 108 年 5 月之資料統計，身心障礙者勞動力參與率為 20.7%、失業率為 8.1%， 15 歲以上身心障礙者人數為 112 萬 8,822 人，非勞動力 89 萬 4,880 人，勞動力參與率為 20.7%；就業者 21 萬 4,924 人，失業者 1 萬 9,018 人，失業率 8.1%。與 103 年 6 月調查結果比較，勞動力人數增加 2 萬 1,771 人，增加 10.3%，就業人數增加 2 萬 6,081 人，增加 13.8%，勞動力參與率增加 1.0 個百分點，失業率降低 2.9 個百分點。

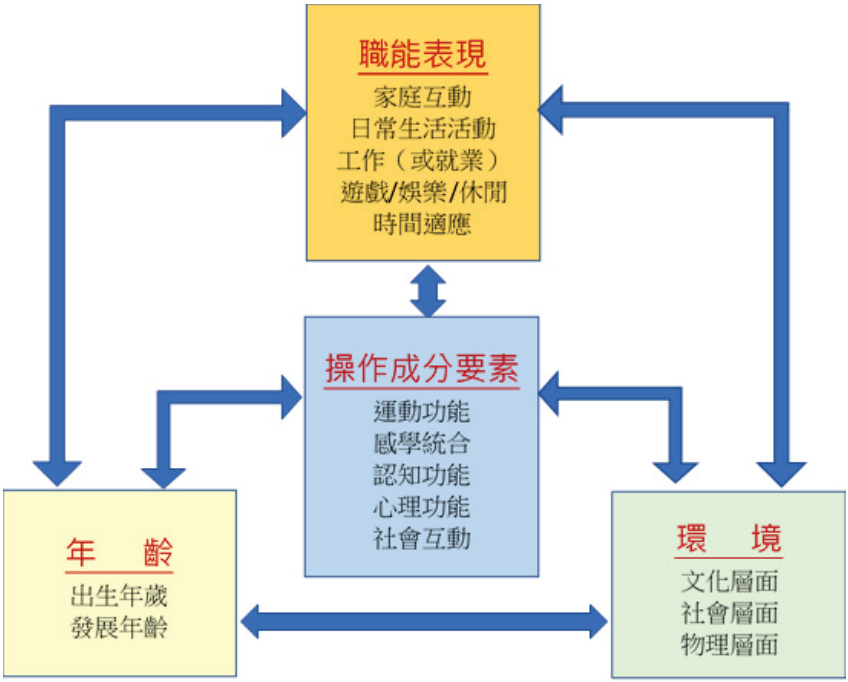


圖 1、 職能治療的專業範疇（轉譯自 Lisa Jones）

但依據內政部 105 年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查，在各種身心障礙者之勞動力參與率及失業率來看，失智症從 95 年 9 月至 100 年 8 月再至 105 年 12 月之勞動力參與率從 0.00% 至 1.74% 再上升至 1.96%，遠低於所有障別；而失業率也從 0.00% 至 50.66% 再下降到 22.45%，因過去未將失智症列為可就業之人口，

目前列計後，仍是所有障別失業率最高者。（見表 1）

以 108 年底衛生福利部身心障礙人口數統計資料，失智症從民國 100 年 3 萬 5,781 人、民國 105 年 4 萬 9,104 人、民國 108 年 6 萬 1,705 人，共增加 2 萬 5,924 人，成長率為 72.45%，失智症人口成長最快，足見此議題已不容忽視。依據 100 年、105 年、108 年身心障礙者各障礙人口數統計（見表 2，依據衛生福利部統計資料）

表 1、 台灣身心障礙者的就業現況

項　目 障礙組別	勞動力參與率			失業率		
	95 年 9 月	100 年 8 月	105 年 12 月	95 年 9 月	100 年 8 月	105 年 12 月
視覺障礙	16.94	17.85	19.16	12.57	12.39	9.19
聽覺機能障礙	20.11	16.91	16.82	13.23	7.94	6.78
平衡機能障礙	15.08	10.94	8.17	21.15	16.15	13.34
聲音或語言障礙	38.93	29.65	33.58	13.82	6.38	4.32
肢體障礙	32.20	24.53	24.26	15.90	12.20	8.24
智能障礙	24.93	22.33	32.80	14.20	11.64	11.59
重要器官失去功能	20.95	17.41	21.27	12.70	10.03	6.86
顏面損傷者	60.97	38.32	47.58	10.30	12.06	6.03
植物人	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
失智症	0.00	1.74	1.96	0.00	50.66	22.45
自閉症	0.00	16.25	27.76	0.00	26.02	17.54
慢性精神病患者	19.43	15.59	17.78	25.63	20.43	15.19
多重障礙	13.61	9.54	9.04	13.89	10.72	8.41
頑性（難治型）癲癇症	46.44	38.21	34.75	29.33	27.32	7.71
罕見疾病	35.90	24.80	34.27	27.83	7.92	6.97
其他	44.40	36.02	45.24	24.28	12.84	13.53

資料來源：內政部 100 年身心障礙者生活狀況各項需求評估調查、衛生福利部 105 年身心障礙者生活狀況及需求調查報告

表 2 、100 年、105 年、108 年身心障礙者按障礙類別之人口數統計

單位：人%

年(季)	計	視覺障礙者	聽覺機能障礙者	平衡機能障礙者	聲音機能或語言機能障礙者	肢體障礙者	智能障礙者	重要器官失去功能者
100年	1,100,436	56,373	120,035	3,893	13,595	386,217	98,407	126,917
105年	1,170,199	57,291	123,186	3,651	14,950	373,291	100,896	153,914
108年	1,186,740	56,209	124,485	3,322	15,274	360,234	102,127	154,258
100~105年增減	69,763	918	3,151	-242	1,355	-12,926	2,489	26,997
100~105年增減%	34.78%	1.63%	2.63%	-6.22%	9.97%	-3.35%	2.53%	21.27%
100~108年增減	86,304	-164	4,450	-571	1,679	-25,983	3,720	27,341
100~108年增減%	34.91%	-0.29%	3.71%	-14.67%	12.35%	-6.73%	3.78%	21.54%

顏面損傷者	植物人	失智症者	自閉症者	慢性精神病患者	多重障礙者	頑性(難治型)癲癇症者	因罕見疾病而致身心功能障礙者	其他障礙者
4,535	4,777	35,781	11,212	113,992	114,213	4,791	1,746	3,952
4,712	4,032	49,104	13,476	124,999	127,415	4,872	2,028	3,678
4,666	3,002	61,705	15,439	129,885	133,764	4,753	1,763	4,149
177	-745	13,323	2,264	11,007	13,202	81	282	-274
3.90%	-15.60%	37.23%	20.19%	9.66%	11.56%	1.69%	16.15%	-6.93%
131	-1,775	25,924	4,227	15,893	19,551	-38	17	197
2.89%	-37.16%	72.45%	37.70%	13.94%	17.12%	-0.79%	0.97%	4.98%

肆、失智者與就業服務

依據文獻回顧，失智症從發病至退休大約平均為 1.9±2.3 年，個案在被診斷之前，可能會經歷自動離職或是請病假的狀況，因為他們可能面臨不清楚自己為什麼沒辦法處理平日所執行事務的狀況。即使在確診後，有很多個案也不會認為復工是他們未來的選項之一，使得他們接下來可能會遭遇失去收入的困境。年輕型失智症通常會拒絕接受合理的職務或是職場調整，進而導致工作角色的削減。但隨著疾病的進程，維持穩定就業顯得較為困難。文獻指出失智者使用職業復健資源的狀況，在 2002 年調查 44 個職業復健單位，有 15 個單位在過去十年之間，曾接受過此類型服務者有 22 位個案，而 2005 年的服務量增加，但至 2008 年開始減少，故很困難預期的服務量為多少。而針對此類型個案的就業狀況調查顯示其就業率仍相較其他障礙類別（例如：腦傷患者、發展疾患以及心理疾患）低。

（Braudy Harris， 2004； Braudy Harris and Keady， 2009；

Johannessen and Moller， 2013； Roach and Drummond， 2014； Robertson and Evans， 2015）。

綜合失智者維持就業的益處：

1. 經濟上的益處
2. 生理與心理上的安適感
3. 提升個案的自尊
4. 避免失智症所造成的負面影響
5. 工作也是一種復健，可預防及延緩失能與失智

伍、提供失智症就業服務四大原則：

原則一：倡議成為友善雇主（請參考第七章）

原則二：友善職場（請參考第七章）

原則三：支持失智症個案就業方案（本章說明）

原則四：合理的職場調整（職務再設計請參考第五章）

有關原則三：支持失智症個案就業方案

一、就業準備前期：

(一) 尚未確診：早期階段（1. 記憶衰退，忘東忘西，重複發問；2. 無法勝任原本的事物；3. 語言表達出現問題；4. 喪失對時間、地點的概念;5. 判斷力變差、警覺性降低;6. 抽象思考出現困難;7. 東西擺放錯亂;8. 行為情緒出現改變，甚至有妄想，幻覺、憂鬱；9. 個性改變；10. 喪失活動及開創力）提供良好的溝通，盡量維持在職場或調整職務內容，視需要提供職業輔導評量。

(二) 確診後：需要一些時間做調適，並持續給予情緒和實質支持、協助轉介職業重建。在轉介時可能會需要回答下列幾個問題，包括：目前個案的角色任務中有哪些事情

可以做？他們所扮演的角色中有哪部分受到影響？個案目前可以做哪些不是他當前所負責的任務？在疾病進程中，有什麼可能是下個階段會出現的狀況？），使得團隊中的成員可以了解個案目前的狀況。

(三) 離開職場：協助其維持工作狀態，尋求公司內的志工缺額或參與活動等。在此階段可以為他們看看公司是否有一些志工的缺額，如此可以使得他們持續在熟悉的環境中與同事做聯繫，或是如果公司有退休俱樂部也歡迎他們加入。

(四) 個別化服務：因每個人的病程不同，就業環境資源不同，建議提供個別化、以個案為中心來協助其就業。

二、職前訓練：

(一) 加強認知訓練：因失智症屬多元性認知障礙，其認知、情緒與動作的障礙影響工作之層面：

1. 記憶力不好（Amnesia）
2. 命名不能（Anomia）
3. 失認症（Agnosia）認識能力不好，雖然感覺功能正常，但是無法辨認人或物，而且失去處理空間結構能力。如：鉛筆認成牙刷，無空間定向力，迷路了不知回家。
4. 失用症（Apraxia --ideational –motor）
5. 操作能力不好，包括吃飯、如廁、穿衣、沐浴盥洗、及運動功能）、定向感、抽象思考、規劃、計算、學習、理解判斷能力等。
6. 失語症（Aphasia）
7. 動作失調（Ataxia）
8. 運動不能（Akinesia）
9. 靜坐困難（Akathisia）
10. 書寫困難（Agraphia）
11. 遊走（Wandering）

12. 焦躁不安（Agitation）

13. 生氣（Angry）

而腦部變化會引起認知功能之退化及影響工作表現（見圖 2）。故提供認知功能訓練，幫助其改善反應速度及正確的認知，有助於盡力維持功能與職場表現，如：使用電腦化認知復健系統之認知功能訓練，對一些例行的治療行為帶來了更大的空間。有 20 套生動且具激發性的訓練程式（https://hasomed.de/en/products/rehacom/），藉由訓練程式可以幫助改善反應速度及正確的認知表現，例如：注意力、專注力、記憶力、邏輯思考和視覺的運動神經能力等，可運用於在職者之工作強化，轉職者之職前準備訓練。而其中相關腦部認知訓練八大模組即： 注意力（Attention）、記憶力（Memory）、視野功能（Field of vision）、空間操作（Spatial operations）、邏輯思考（Logical thinking）、問題解決能力（Problem solving）、反應行為（Reactive behavior）、視覺動作 / 建構能力（Visual-motor/ constructive abilities）

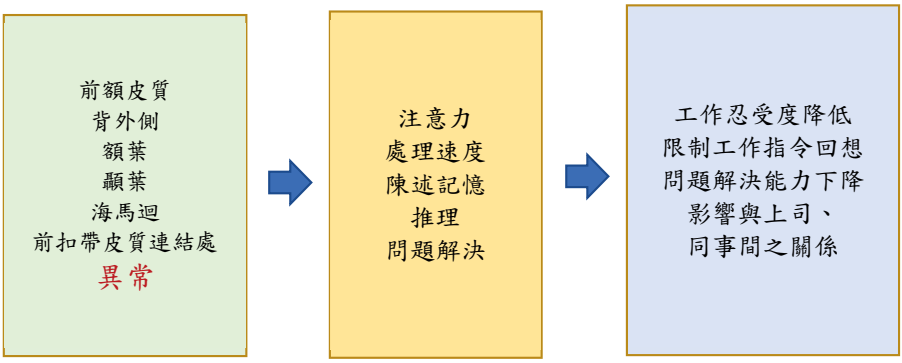


圖 2、因腦部變化引起認知功能之退化及影響工作表現

(二) 環境適應訓練：

1. 日期時間定向感不佳，則作業區掛置時鐘日曆，協助年輕失智者建立時間認知。

2. 避免照明燈光急遽變化或透明窗戶照光以及室溫不穩定。

3. 預防上下班交通事故。
4. 預防迷路（防走失手鍊）。
5. 原有工作不能勝任，建立職場自然支持人或職務調整以及工作流程卡（提醒工作步驟）。
6. 預防其他意外。

(三) 有助於決定介入的方法：

1. 陳述記憶受損（程序記憶沒有）
   (1) 使用無錯誤的學習方法教導新工作任務（Errorless learning）。
   (2) 將任務分成許多小部分。
   (3) 發生錯誤前給予中斷（事先提醒優於事後指正）。
   (4) 在多次學習任務中，透過重複性和成功的練習來提供正增強之回饋。
   (5) 使用完好的程序記憶來完成任務的習慣性步驟，而非依賴情節或語意記憶來矯正錯誤。
2. 口語記憶（聽覺和視覺形式）受到影響而非空間記憶
   (1) 使用矯正口語學習的認知策略。
   (2) 無聲訊息提供編碼的聽覺和視覺線索。
   (3) 使用預期記憶訓練。
3. 記憶問題多於辨識問題：在視野範圍內陳列出物品或訊息以減少健忘，讓他們較容易辨識所呈現出來的正確物品或訊息。亦可用手機紀錄與提醒。

(四) 代償方法：採用認知代償適應至穩定期。

1. 執行功能損傷較大
   (1) 給予較多結構化程度及協助。
   (2) 使用彩色編碼。
   (3) 重新安排物理工作環境。
2. 執行功能損傷較小
   (1) 管理策略。

(2) 給予不易察覺的線索。

3. 缺乏興趣 - 給予提示及線索來完成任務的每一步驟

4. 無法專心 - 移除令人分心的刺激及不斷的再次引導

(五) 支持與友善職場（以降地焦躁與焦慮之情緒）：

1. 團體治療，考慮工作場所社交技巧訓練的行為方法及社交認知等要素。

2. 工作支持期間：

(1) 注意力和記憶力問題 - 教導自我管理策略。

(2) 高階認知過程造成的工作困難 - 要主動參與及職務再設計。

原則四：合理的職場調整

即時的做職場調整其實是支持個案健康問題的最有效方式，使用記憶輔具、手寫訊息、安靜的工作空間都是很好的策略。（見表3）

表 3、 合理的職場調整

工作環境	**角色/工作模式**
這可能包含： 1. 安裝隔音設備或是視覺屏障以減少分心 2. 清楚的標誌牌能夠讓人在環繞的建築物中找到方向 3. 重新安排工作的環境，創造安靜的空間 4. 採用清楚的標籤系統來幫助人們管理他們的工作 5. 規劃對失智症友善的會議空間	回顧個人近期的工作規範和考慮以下： 1. 分派其他人一些職責 2. 將失智者轉移到現有更容易執行的職缺 3. 改變工作時數，可能包含： ● 同意更加彈性的工作模式 ● 以他們的藥物影響為中心安排職責 ● 協議工作時間以適應差旅需求 ● 改變他們的工作時間來考慮到他們的症狀可能在早晨或晚上變得更糟 4. 在工作期間給予職員休息時間，或是復健、評估或治療的訓練時間

訓　　練	監督或其他支持
思考以下確保訓練是可行的策略： 1. 允許額外的時間用於電子教材包和制定適合個人需求的訓練技巧 2. 提供職前培訓額外的支持 3. 如果有人不在很長一段時間後回來工作，提供進修培訓 4. 確保外部培訓可彈性且能夠滿足其需求 5. 確保可以使用場地，資源，材料，視覺輔助設備和交付方式 6. 取得或調整設備 7. 調整說明指令或參考資料 8. 調整測試或評估的程序 9. 提供讀本或翻譯器	這可能包含： 1. 分配指導者給因失智症而導致在工作時不信任或缺乏信心的工作人員 2. 定期舉行會議，以確保合理的調整仍能滿足個人的需求，且同事們能提供支持 3. 透過重複說明或以書面形式提供附加支持 4. 讓員工認識工會，職員協會，職能健康和諮詢服務，失能人士支持網絡和其他內部支持網絡提供的支持 5. 為同事舉辦一次認識失智症的課程（只有在個人同意下） 6. 提供額外的指導和監督，尤其是在短期內，如果該人在休假後重返工作崗位

陸、職業重建內容

一、職業重建個案管理

二、職業輔導評量

三、庇護性就業服務

四、個案委託與支持性就業服務

五、群組安置或團體工作隊

六、職業訓練

七、就業轉銜系統諮詢服務

八、職務再設計

九、多元就業

十、創業輔導

柒、執行與輔導策略

一、評估就業能力

(一) 仍能就業

依其能力建議就業服務人員運用一般性就業服務、支持性就業服務、庇護性就業服務協助找到適當之工作：就業服務人員協助失智症者找尋工作時，宜將職務再設計、

密集輔導、適性訓練策略、雇主支持策略等放入找工作之計畫中工作建議以具體、簡單、重複操作率高且失智症者較熟悉的工作優先考量。

(二)無法就業

基於工作即復健之理念，能做某些活動，依據失智症者之狀況安排到失智症者到小型作業所、活動中心增進失智症者之社會參與，減緩失智與失能進展之速度。

二、雇主協助

(一)挫折感

給予適合患者的職務，以減少挫折感；找尋同僚夥伴，提供傾聽及鼓勵。

(二)記憶

提供記憶輔具，如：行事曆提醒功能、紀錄器具或其它輔具。

(三)學習新知識或技能

提供簡單的書面指導語；使用過度學習及過度記憶技巧，使用長期記憶、過去經驗、習慣及知識來協助功能表現；常規事務及結構性有助於員工之功能達到最大潛能。

(四)注意力/集中注意力

減少分心事物，如：噪音、提供耳塞/耳機、維持職場空間之整潔、避免不必要的干擾；給予適合患者的職務，不要過於複雜或過於簡單。

(五)開始、持續或停止執行職務

不要預設是因為失智症者疲累、懶惰或沒興趣；鼓勵及協助失智症者，如給予口語或視覺提示開始/停止職務之執行。

(六)組織、判斷或推理（時間管理、設定目標及依計畫行事）

協助計畫及組織一天的活動—設計個別檢核表；維持結構性的常規事務及保持每日同樣的排程，有助於失智症者維持功能。

捌、建議

一、早期診斷的重要性：早期覺察以了解個案職場表現日漸無法勝任之原因，若能尋找可逆原因，如：甲狀腺功能低下、維他命 B12 缺乏、腦部外傷、腦瘤、酒精或物質成癮或血管性失智症等，盡快改善病因，甚至能改善部分功能與潛藏之助力，或減少功能惡化；若是退化型失智症，不同發生原因之影響，並調整與降低阻力造成就業之影響。

二、連結就業服務中心：提供中高齡就業或銀髮族就業之協助，或建立職涯諮商服務中心，當個案懷疑自己有罹患年輕型失智症時，可以及早介入，並適時提供一些資訊與調整工作環境之職務再設計。

三、根據疾病的進程，可以提供階段性的服務，包含認知功能刺激與認知復健訓練，以預防及延緩失能（失智）並降低認知功能缺損對就業能力之影響，例如從疾病初期對於職場提供資訊以及建議，至後期可能需要與職場做一些協商、調整。

四、提供長期性的支持系統，然而此系統所提供的服務也必須依照疾病的特性提供階段性的服務，職業重建服務得以使得案主持續留在原職場或轉換職務內容以穩定就業，最終如須轉換職場，再提供適性就業媒合與推介，或擔任部份工時及志工，以維持工作即復健之功能。

五、提升對於就業法規的認識與法律常識，可以提升罹患早期或輕度認知障礙者（Mild Cognitive Impairment）或是失智症個案在職場上的留職狀況。

六、結合失智日間照顧中心或建立失智症日間作業設施，以提供功能較退化之年輕型失智者之工作訓練；或試辦失智症庇護工場（具有彈性工時與工作內容）

七、建立友善職場之典範，推廣建構友善職場之人文與物理環境。

第五章　失智者之職務再設計

張 彧

「職務再設計」係指配合工作者之身體能力、認知知覺能力、情緒和精神狀況，改變或調整工作方法、職務內容、機具設備或工作環境，以克服工作者因身心障礙所引起之工作障礙，增進其工作效能和執行工作時的舒適性及安全性，進而順利進入職場或穩定就業，以及更進一步避免職場意外的發生。[18]

為了增進失智者之職場表現與適應及穩定就業，職務再設計是失智者職業重建服務中非常重要的服務策略。然而，失智症之致病原因不同導致失智者的症狀與功能的惡化程度與速度不同、失智者從事的工作 / 職務對於認知功能、體能與社會情緒要求不同，因此，失智者在執行工作 / 職務時，會有不同之困難。職業重建服務人員 / 職務再設計服務人員隨著失智者症狀與功能的惡化程度與速度，以及執行工作 / 職務上的困難，可能進行不只一次的職務再設計，也可能在同樣職務或轉換不同職務時，給予不同的職務再設計策略。

壹、職務再設計之步驟

進行職務再設計宜考量（1）失智者的限制有哪些？（2）這些限制是如何影響失智者及其工作表現？（3）哪些特定的職務受到這些限制的影響？（4）有哪些可運用的調整可以減少或祛除這些問題？有哪些資源可以做為可能之調整？（5）有關可能之調整有徵求失智者的意見嗎？若調整需要雇主 / 監督者 / 同事的支持，有徵求他們的意見嗎？雇主 / 監督者 / 同事是否支持調整之建議？（6）一旦調整到位，是否評估調整的效益，以及決定是否需要其它調整？（7）監督者和失智者是否需要訓練？

職務再設計通常以職場評估方式進行，在確認工作符合失智者的偏好、價值觀及最佳能力後，職務再設計的步驟包括：（1）正確定義問題；（2）選擇及測試職務再設計策略；（3）訓練失智者使用、再評估及追蹤等三個步驟（圖 1）。

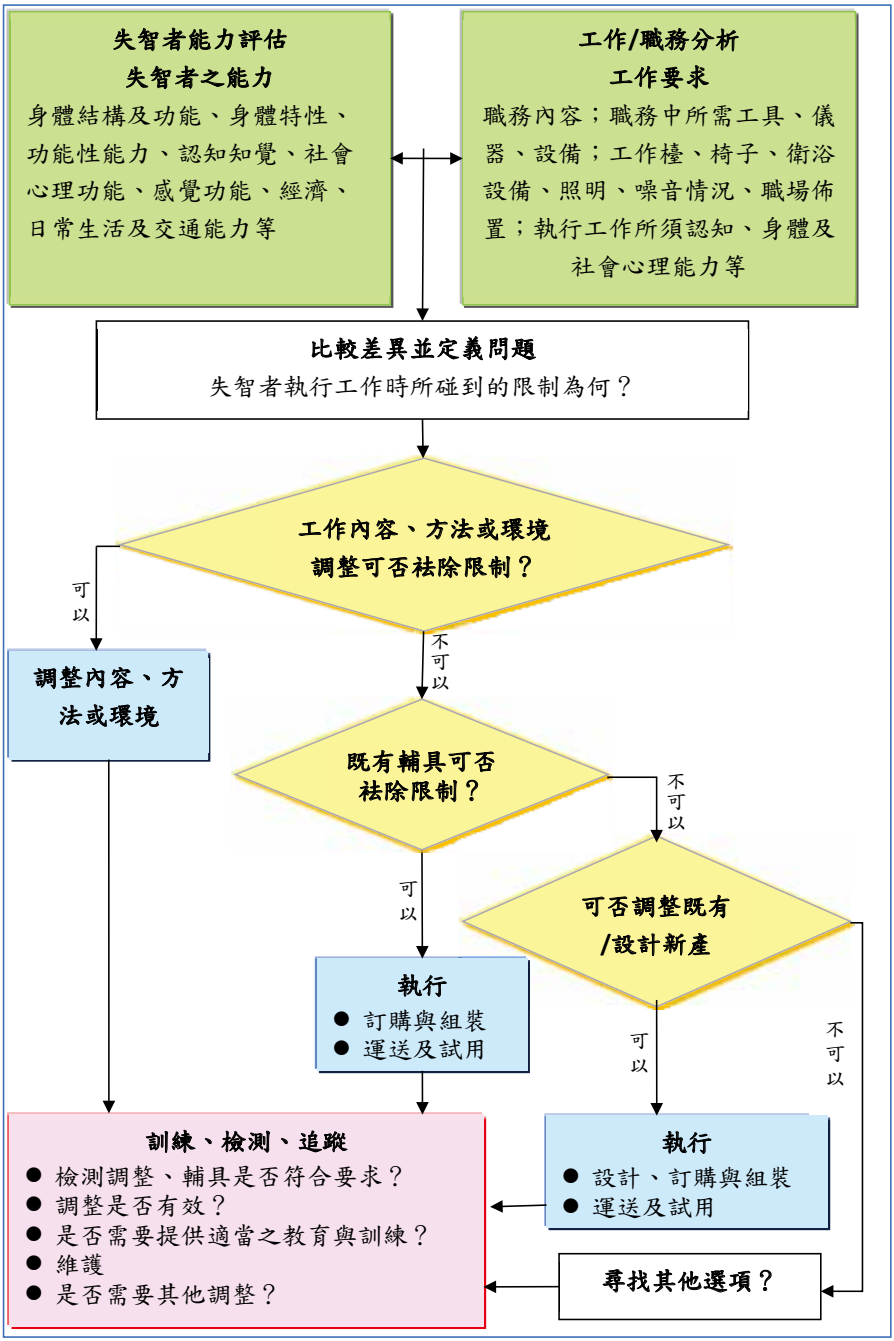

失智者能力評估
失智者之能力
身體結構及功能、身體特性、功能性能力、認知知覺、社會心理功能、感覺功能、經濟、日常生活及交通能力等
工作/職務分析
工作要求
職務內容；職務中所需工具、儀器、設備；工作檯、椅子、衛浴設備、照明、噪音情況、職場佈置；執行工作所須認知、身體及社會心理能力等
比較差異並定義問題
失智者執行工作時所碰到的限制為何？
工作內容、方法或環境調整可否祛除限制？
可以
調整內容、方法或環境
不可以
既有輔具可否祛除限制？
不可以
可以
可否調整既有/設計新產
執行
● 訂購與組裝
● 運送及試用
可以
不可以
訓練、檢測、追蹤
● 檢測調整、輔具是否符合要求？
● 調整是否有效？
● 是否需要提供適當之教育與訓練？
● 維護
● 是否需要其他調整？
執行
● 設計、訂購與組裝
● 運送及試用
尋找其他選項？

圖 1 職務再設計流程圖

一、正確定義問題

職務再設計的第一步驟為「正確定義問題」，此步驟可分為下面三個階段：（1）工作 / 職務分析；（2）失智者能力評估；（3）比較工作要求與失智者能力後定義問題。評估方式乃是要求失智者直接執行工作 / 職務，當失智者執行有困難時，確認該項職務及其要求，並觀察及分析失智者執行該項職務困難的原因，依此定義問題。

二、選擇及測試職務再設計策略

職務再設計人員與失智者及相關人員，針對前一步驟所定義的問題，共同選擇及測試可能之職務再設計策略，再依據失智者的偏好、安全性、實用性、經濟性、效率及測試結果，找出最正確、最適合、最安全、最有效率的職務再設計策略。職務再設計的策略包括：運用刪除、合併、重排、簡化等職務調整策略或使用輔助器具。職務再設計之內容包括：工作場所之硬體調整（work site physical modification）、環境改造（environmental adaptation）、工作內容及過程調整（work content modification and job restructuring）、輔助器具（assistive devices）給予。職務再設計策略的決定除了依照工作性質及失智者狀況來決定外，尚需要考慮職務再設計策略的合理性，合理性的決定包括下面因素：

1. 關聯性原則（relevant principle）：職務再設計策略必須與為什麼需要調整的目的有關聯性。
2. 符合比例原則（proportional principle）：職務再設計策略所需要花費的時間、成本 / 費用、期程與影響程度必須要符合比例原則。
3. 容易取得（possibility and accessibility）：職務再設計策略必須存在且可以取得。
4. 財務可行性（financial feasibility）：職務再設計策略必

須在財務可行下實施：考量所需費用是否公司或補助單位可以負擔？政府是否能夠提供補助或減稅的可能？

5. 不會造成重大負擔（no undue burden）：職務再設計沒有危及公司核心功能之執行；且對公司整體資產並沒有造成重大影響。
6. 影響程度（influence level）：職務再設計提供後對於其他員工執行職務的影響、對於其他員工及職位的影響，以及對於整體公司營運的影響。

三、訓練失智者使用、再評估及追蹤

當選定職務再設計策略後，即可進行改造、調整及購買；當改造、調整及購買輔助器具完畢後，若有需要即可啟動訓練失智者使用職務再設計策略，讓失智者可以熟悉及習慣改變之工作執行方式與內容。不論是刪除、合併、重排、簡化等職務調整策略或使用輔助器具，對於失智者而言都是一種學習，因此，宜採用過度教導訓練原則，利於失智者使用職務再設計策略。

最後階段則進行再評估及追蹤，瞭解職務再設計是否真的解決失智者的問題。失智者一旦發現自己工作上又出現困難或/及既有的職務再設計已不敷使用的話，應即刻告知職務再設計人員或職業重建服務人員，啟動追蹤與再評估。

貳、申請及使用職務再設計服務之障礙

申請及使用職務再設計服務可以隨著失智者病程之進展及需求進行。由於失智者病程的進展及失智者的病識感會有下列的問題：

一、不論是否察覺自己已經患有失智症，有些失智者即使知道自己在執行職務時有困難，也不願意讓雇主/監督者/同事知道自己有執行職務上的困難，而拖延申請職務再設計的時機；或/且不願意讓職務再設計服務人員或工作能力評估人員進入職場進行評估，再加上失智者自己也說不清

楚職務內容 / 要求與職場環境，影響職務再設計策略的效益。

二、現行職務再設計服務流程繁瑣、申請至核定時間冗長、核定金額或補助項目不符預期導致雇主不願意配合。

三、有些失智者症狀與功能之惡化速度快，職務再設計策略還來不及到位或因需要長時間學習，失智者之症狀與功能又進入下一階段，導致原來補助或核定之職務再設計策略變得不需要或需要大幅度更改。

四、失智者學習能力下降，即使給予輔助器具或教導簡單之代償方法，都需要花時間學習，有些甚至學不會。

五、失智者情緒控制與挫折忍受度低，因此，當執行新的職務或學習遇到困難時，會感到挫折，導致放棄、憂鬱或爆發情緒性行為，影響職務再設計之效益。

參、職務再設計策略

依據不同類型失智者，失智者的症狀每個人都不一樣，下面依據失智者執行工作上的困難提出可能之解決方法。[19~22]

一、記憶

記憶係指能夠依據需要回憶和想起以前學過的訊息。

(一) 在會議和工作對談中，允許使用錄音器具、電子記事簿或手寫筆記記錄要做之事，以利事後回憶資訊。

(二) 使用日記或日曆來說明及追蹤 / 監控會議、職務和專案之進度。

(三) 提供書面指示，以協助釐清及說明工作方式與職務內容，如：在常用的機器上放置書面或圖片指示語；提供檢核表協助失智者在完成一個步驟或職務後，將所完成的步驟或職務勾起來，如此可以確保失智者能夠逐步將所有的工作做完或按照步驟將工作做完；提供公司內員工目錄並放上照片、名字與工作部門，利於失智者記住同事

的名字及長相。

(四)建立提醒裝置及安排定期管理者與失智者之會議，以設定工作之優先順序、討論工作中所遇到之困難，以及追蹤工作完進度。

(五)事先給予要閱讀的資料或給予理解及記憶的協助。

(六)給予較長的學習時間或運用過度學習和記憶的技巧，利於失智者學習新的事物。

(七)若需要，移除次要職務，利於失智者專心處理主要職務內容。

(八)使用顏色，以標示物品或資料來源或重要事件；使用圖片或文字標示櫃中物品；使用印刷字體取代手寫文字，利於辨識。如：資源回收桶上使用圖片標示甚麼樣的物品是屬於資源回收物品。

二、注意細節

注意細節係指執行需要注意細節或專注於詳細資訊職務的能力。

(一)移除次要職務，利於失智者專心於主要職務內容。

(二)將複雜職務分割成數個小的職務，當一個小職務做好後，再讓其從事下一個小職務，如此，利於失智者專心執行每一個小職務，並注意裡面的細節，而不會分心。

(三)相較於太複雜或太簡單的職務，選擇符合個人能力的職務，較容易獲得失智者之注意並將注意力持續維持在此職務上。

(四)失智者較難集中注意力在需要經常停止及啟動之職務，失智者之工作宜儘量避免中斷。

(五)工作若需要注意細節，提供較長的執行時間；並允許，當專注力下降時，可以短暫休息。

(六)以書面方式給予指示及工作，利於失智者執行中有機會審視自己的進度及進展，並提供執行每種職務步驟之檢

核表以利執行及品質控制。

(七)在維持工作量不變和顧及失智者能力的情況下，與其他員工交換工作，如：失智者擅長於與顧客接觸，公司可以安排將其他員工與顧客接觸的職務給失智者，而失智者原來審查與比對顧客資料的注意細節職務交換給其他員工來執行。

三、面對分心情境

面對分心情境係指在視覺、聽覺或其他干擾的情況下有效工作的能力。聽覺干擾狀況包括：在開放辦公區域同事聊天，電話鈴聲，機器馬達聲音，以及大聲、持續、突然或不預期之噪音。視覺干擾狀況包括：照明，移動的人、車輛或物品。其他干擾狀況包括：熱、冷、香水、化學物品或食物的氣味。

(一)儘量減少噪音、電子郵件、電話之干擾，提供較安靜的職場，讓失智者能夠專心於手邊的工作。

(二)允許使用耳機聽舒緩音樂或聲音或耳塞以降低令人分心的聲音。

(三)保持職場之整潔：工作區僅放置工作上的必需物品；整理工作用的文件，用標籤/資料夾整理文件。

(四)可改變失智者工作區之位置（擺在最邊間減少干擾物），或將其位置移到低交通位置（避開通往廁所/門口的路）。

(五)不可能移動工作區時，可以用隔間牆壁、調整桌子或椅子的位置，提供吸音板。

(六)若氣味會造成醫學問題的話，找出氣味來源並減少職場中的氣味。

(七)如果可行，考慮允許部分或所有工作在家執行。

四、做決定與問題解決

(一)做決定

做決定係指在分析問題、組織資訊、解決問題或產生解決方案時有效工作的能力。

1. 將需要決定或 / 及判斷的地方列表並討論；找出及強調可能在判斷上會發生錯誤的地方，視需要發展出判斷指引或決定樹。
2. 例行工作中，發展出判斷指引檢核表或決定樹，如：商店製作商品退貨指引，列出可退貨商品名稱、數量、期限等，利於失智者決定顧客拿來的商品是否可以退貨。
3. 工作若需要注意細節才能做出決定與判斷的話，給予較長的執行時間。

(二) 問題解決

問題解決係指有效地解決問題和分析情況和資訊的能力。

1. 嘗試建立決定樹或繪製流程圖，以協助問題解決或分析問題。
2. 事先列出需要協助的問題或決定。
3. 在決定過程中定期檢查。

五、重疊職務與時間壓力

若失智者的工作需要同時執行或監控多個職務或需要有效運用時間的話，宜發展因應重疊職務與面對時間壓力之策略。

(一) 重疊職務

重疊職務係指一次執行或 / 和監控多個職務的能力，以及判斷職務何時需要注意的能力。重疊職務涉及有效確認職務優先順序和時間管理的能力。

1. 調整工作流程，一次只做一件事，並在執行下一件事情前完成此件事。
2. 提供所有職務清楚、特定及可測量的期待，如：設定可實現的目標，並獎勵實現每個目標做為激勵的來源。
3. 為每個工作日制定一個例行結構，如：每天有一個固定

的時間來回電話、電郵；為專案、管理工作設定時間；如此，可防止活動互相干擾，也能確保各項活動不會拖延，從而增加組織上的困難和壓力。

4. 訂定標準作業流程，提供檢核表，以建立執行之優先順序。
5. 針對特定職務考慮是否有更有效率的執行方式。
6. 提供時間管理技巧訓練。
7. 若需要，考量移除次要職務或運用環境調整以避免重疊職務，如：失智者執行開放式貨架販賣工作，結帳時，一方面需要盯住仍在看商品的顧客，以防商品被偷；一方面需要注意結帳商品是否有被換價格標籤，導致失智者動作慢且常發生情緒性行為。為了減少此失智者之問題，可以將貨架改為封閉式，顧客要看商品的話，可以等待售貨員結完手邊的商品，再去協助顧客，如此，售貨員就不需要同時盯住顧客與結帳，可以等一項職務做完後，再做另外一項職務。

(二) 時間壓力

時間壓力係指在給定時間內完成工作與職務的能力，在需要時快速工作的能力，和 / 或有效時間管理的能力，讓所有職務能夠準時完成並達到可接受的品質與產量標準。

1. 依據失智者的能力及職務目標期待，重新審視並建立完成所有職務所需要的合理時間。
2. 避免給予的時間期限過短或提供適當資源與支持，利於失智者可以在期限內完成工作。
3. 建立監控每日或每周的期程管控機制，如：使用電子行事曆提醒行程；提供圖示或聲音提醒，讓工作者知道下一步要執行的工作內容。
4. 如有需要，為增進失智者對於時間的管理，可以在職場

懸掛大白板列出行事曆及完成每項職務之日期與時間。

5. 給予計時器，以協助啟動或結束某項職務，利於工作時間之管理。
6. 執行較複雜的職務或專案時，建立定期與失智者檢視進度、執行困難、目標達成的機制。
7. 清楚地列出事情的優先順序。
8. 增進團隊間的合作與溝通，確保每個團隊成員了解自己的責任。
9. 找出當失智者有時間壓力時最佳之回饋方式。

六、自我監督與管理者責任

失智者宜發展出自我監督或獨立作業的策略；若失智者仍擔任管理者角色的話，宜發展有效管理 / 監督他人的策略。

(一) 自我監督

自我監督係指在沒有監督的情況下有效工作的能力。

1. 將要執行地職務與期程詳細列出，如：在職場運用大白板、電腦和手機或製作檢核表，按照執行 / 完成時間、重要性及優先順序列出每日、每周、每月要執行的職務，以及期程與目標。
2. 依據職務、日、周、月發展出成果測量方式與標準；並於職務檢核表中定下多個檢核點（包括：小時、日、周、月），讓失智者有多次自我檢核的機會，利於失智者隨時自我檢核完成度及目標達成度。
3. 當職務或目標達成之優先權產生問題時，有機會與同事或監督者共同討論優先順序及方向。
4. 需要時，列出替代監督者或同事協助監督。

(二) 管理者責任

管理者責任係指有效地擔任管理者角色，在尊重組織價值觀和政策，同時實現目標下有效工作的能力。

1. 列出擔任管理者角色需要執行有效監督他人的特定行

為，如：給予工作示範或說明、交代與分派職務、給予受督者情緒支持等。

2. 找出特定管理 / 監督問題行為，並讓受督者表達希望管理者用甚麼方式監督 / 管理，及討論出可行之替代監督行為。
3. 發展職場壓力紓解策略；找一位資深者與其搭配，當失智者在管理上遇到困難時，可以與其討論出應對方式。
4. 減少或移除監督 / 管理責任。

七、面對困難與情緒壓力情境

若失智者的工作會面對困難或 / 及情緒壓力情境的話，宜發展出面對困難與情緒壓力情境之因應策略。

(一) 面對困難情境

面對困難情境係指當面對個人或員工需要採取行動的困難情境時有效工作的能力。藉由面對面或透過電話方式面對困難情境。困難情境包括：遇到具有爭議性行為、口頭或身體攻擊或辱罵、堅持、敵意、吵鬧、威脅或破壞性的個人。

1. 審查公司對於面對困難情境之政策及標準作業流程；並教導失智者面對困難情境時的因應策略。
2. 運用模擬訓練、角色扮演方式訓練失智者應對困難情境。
3. 增加或提供失智者在面對困難情境的支持。
4. 在維持工作量不變和顧及失智者能力的情況下，與其他員工交換工作，如：失智者擅長於文書行政工作，公司可以安排將其他員工執行之文書行政工作給失智者，而失智者原來可能會面對困難情境的職務交換給其他員工來執行。注意：執行此策略宜注意其他員工的感受，以免破壞職場的工作關係。

(二) 面對情緒壓力情境

面對情緒壓力情境係指能夠在情緒壓力情況下，或當面

對面、透過電話或社交網站等其他溝通渠道接觸情緒困擾個人時，有效工作的能力。

1. 提供最佳給予指示及回饋的方式。
2. 提供讚美及正向獎勵。
3. 在工作時間允許失智者打電話以獲得情緒支持或給予合理參與心理諮商或醫療的時間。
4. 找出職場中失智者的情緒壓力情境、建議碰到情緒壓力情境時的反應及尋求協助方式、提供恰當之支持、提供面對情緒情境的模擬訓練。
5. 失智者碰到業務執行困難時，提供或增加支持。
6. 失智者碰到執行業務困難時，在維持工作量不變和顧及失智者能力的情況下，與其他員工交換工作。
7. 允許及給予較多次的短時間休息。

八、工作關係

工作關係指與他人共同合作的能力，包括：工作團隊、分工合作以及與管理者和同事的社交互動。

(一) 公司宜清楚定義可接受的工作關係及員工應表現的行為模式，如：建立工作場所明確地溝通規範、控制音量、工作或私人聊天時間的限制等。

(二) 公司宜清楚列出職場中對員工可測量的期待。

(三) 公司宜提供所有員工職場社會支持訓練，如：雇主及同事宜理解失智者為什麼坐在那裡不做事，乃是因為失智者沒有起始或持續職務的執行並非疲累、偷懶或不感興趣，乃是因為病症影響其專心、記憶等，僅需協助其知曉要做甚麼即可解決。

(四) 建立處理衝突的策略。

(五) 允許失智者有不參加與工作相關社交行為的選項。

(六) 失智者往往在工作時會有挫折感，一方面讓職務要求符合失智者之剩餘能力；另一方面找尋同事願意成為失智

者之夥伴，提供鼓勵及願意傾聽，如此，可以減緩挫折情境干擾工作之執行。

(七) 提供管理階層及所有員工職場有效溝通訓練：

1. 調整指示及回饋方式：若用口語指示，說話要慢；使用簡短句子；每次僅提供少量資訊；一次僅給予一個步驟，當失智者了解指示後，才給予下一個口語指示；要有耐心且不要假設失智者全部聽得懂；給予失智者充分思考與反應的時間；失智者說話時，儘量不要打斷。提供簡單的書面指示，以增進失智者對於自己要做的事情有較清楚的了解與記憶。
2. 運用其他溝通方以取代口語溝通，如：提供視覺提示如手勢、面部表情、指出、示範或使用照片。
3. 採用適合的管理方式：選擇適合之說話語氣、語詞的選擇、視覺接觸、身體語言、手部姿勢、使用電子郵件或口語溝通或其他管理方式。
4. 增加簡短會議的頻率（從每月一次改為每星期一次），可讓失智者了解目前的進度、每周的工作目標及這周要執行的工作內容。
5. 發展工作守則清楚列出雇主之期待及工作者應盡的義務，如果表現沒有達到標準公司會做甚麼樣的處理，建立工作之短期及長期目標等。

九、適應性及彈性

適應性及彈性：能夠在改變或嚴格限制條件下有效工作的能力。適應不斷改變的職場要求和工作職責。

(一) 上下班時間、休息時間、每日工時、截止時間、每天完成職務的時間可依據失智者的狀況做適性調整。

(二) 考量彈性的工作排程：如失智者在一天中某些時可能較容易疲累，則允許失智者在那段時間休息；允許失智者早一點上班或晚一點下班，以協助失智者可以更有效的

運用工作時間。

(三) 依據藥物、體力、看病排程來調整工時。

(四) 增加休息次數：提供多次短時間要比一次長時間的休息好。

(五) 請病假後，重返工作時，逐漸增加工時及職務。視需要，提供訓練，訓練方式包括：

1. 失智者因任何理由離開工作崗位 12 個星期以上都需要在評估後，依據評估結果給予訓練。
2. 針對失智者之理解、記憶與其他認知功能的狀況，增加學習及再學習的時間或 / 及個別化訓練，以利理解及記憶。

(六) 依據失智者的狀況，調整職務內容、工作速度。職務內容最好具備結構性及重複性。

(七) 依據症狀進展，逐步退休計畫，讓失智者在完全退休前可以逐步減少工時或職務，讓失智者不會頓失以工作為重心之生活，並達成工作即復健、延緩失能 / 失智之原則。

(八) 旅行調整：若因工作要求需要經常旅行，到辦公室以外的地方開會、審查、討論等，調整此類型職務的有效方法包括：可先檢視外出的必要性，若非必要，可以減少外出的頻率；採用音訊或視訊會議；詢問醫師 / 治療師，失智者是否適合旅行，若不適合，重新分派失智者到不需旅行的空缺職位。[23]

(九) 通勤交通調整：除非在失智者之工作福利或津貼中，雇主有提供通勤或交通服務，否則雇主不必要提供失智者通勤交通服務。然，由於雇主掌握員工時程表及工作地點，因此，當時程或工作地點造成員工工作障礙時，雇主必須考慮通勤方面之合理調整。因此，針對失智者有通勤或交通困難時，雇主仍需要提供調整方式，如：更

改失智者之時程表以利他使用他能獲得的交通方式，重新分配失智者到一個更接近他住家的地點上班，以縮短其通勤時間；或允許失智者在家辦公。[24]

十、其他

(一) 失智者有空間定向問題，在工作場所內會有找不到辦公室、洗手間、影印室、會議室、茶水間之問題。建議：根據工作內容及特定工作空間使用目的，提供空間位置圖標示各個工作區域，通路上清楚標示各個工作區域、各個工作區域有清楚的物理及視覺界線，或提供 GPS 裝置，利於失智者找到要去的工作區域，也能回到自己的辦公室。

(二) 運用顏色膠帶或標記，標示危險情境、物品要放置的位置、要站的地方、手在機器上要擺的位置、主要通路等。

(三) 若失智者有計算問題，可允許使用計算機；使用計數器或其他可數數的輔助器具，如：銀行中數零錢的工具；箱子中放入隔板只要每個格子都裝入物品後，即可裝下一箱；用標準計量湯匙（一湯匙、一茶匙、1/2 湯匙）將咖啡豆放入咖啡機中，如此就不需要秤重量或出現有時多有時少泡出不同品質的咖啡等。

肆、結 語

每個失智者都不一樣，職務再設計方案適用某個失智者但不一定適用於另一個失智者，一種職務再設計方案也不一定適用於所有情境，一種職務再設計策略或許現在有效，但不保證永遠有效，因此，持續追蹤與再評估並隨著改變而修改職務再設計策略是必要的，也是讓失智者能夠穩定就業的最佳策略。

第六章　如何與失智者溝通

蔡佳芬

協助失智者於職場進行工作，其中一個需要調整的，便是如何與他們達成有效溝通。藉由對失智症的了解，配合上適當的溝通技巧，能幫助失智者表達與溝通，讓工作過程更順暢。

壹、說話清楚動作緩

失智者受到疾病的影響，對於聲音及影像的辨識能力都有相當程度的下降。我們在和失智者溝通時，應該設法讓訊息清晰，例如說話時速度要放慢，咬字要清楚，盡量使用具體的方式來描述事物。說明的時候，多舉實際的例子、搭配圖案照片，或親自模擬示範，以增進失智者的理解程度。說話或是示範動作的速度也要穩定而放緩慢，好讓他們的注意力能跟得上。如果發現失智者有聽力問題或是視力問題，應先設法使用助聽器或配戴老花眼鏡，待視力聽力獲得矯正後，再進行討論溝通。

貳、字句簡潔抓重點

失智者的注意力退化，變得較不集中，而且持續於同一個主題的能力也較之前退步。倘若我們說話時句子拉得太長，或是一句話裡包含了太多的資訊，就可能會造成他們無法理解，或是只注意到最後一句話。舉例來說，失智者協助擔任咖啡店外場，顧客入門要點餐，你轉身對她轉述「請倒兩杯開水，拿餐具，給顧客菜單，問她要點甚麼？」連珠炮似地長句，失智者常無法跟上，到最後可能只聽到「問她要點甚麼？」，以至於前面的動作都沒做。甚至只是覆誦最後的字詞而詢問顧客「點甚麼？」，乍聽之下好像口氣不佳。這種溝通模式不太適合失智者。常導致發話者對相同指令一說再說，卻未察覺這種說法不適當。而失智者因為記憶力不佳，即使重複被命令，成功率也沒增加。最後說的人和被指示的人都生氣了。此時建議將指令拆開，字句簡潔，重點就好，以便協助失智者能理

解指令，執行工作。

參、簡簡單單好理解

失智者的理解力也受到疾病的影響，對於比較抽象或是艱澀的字詞，容易出現無法理解的現象。建議使用簡單的字詞來說明需要溝通的內容。例如上述的【餐具】，也可以改成說【湯匙跟叉子】。接著會建議稍微解說一下擺位或流程，例如【放在客人的右手邊】或是【先倒開水，再拿刀叉】。在這裡要提醒一下，雖然要儘可能地運用簡單容易明白的字詞，但也要顧及失智者的尊嚴，儘量不要使用有幼稚口吻或是命令句的說話方式。

肆、幫接龍說全名加介紹

失智者有記憶力與提取能力的退化，即使是對於每日工作反覆會使用到的物品，失智者可能也無法輕易說出物品的名稱。例如想請同事幫忙拿資料過來，但說不出【公文】二字，可能會說【那個紙。。。】，可能想要說【杯子】，卻說成【水。。。喝】。有些失智者知道要說甚麼，但卻說不出正確的字詞，這些過程會讓失智者感到氣餒，越來越不願意跟他人溝通。友善的職場同事，倘若能不露痕跡地幫忙接話，就能對失智者帶來很大的幫助。即使是相處了一陣子的同事，有時雖還認得臉孔，卻無法喊出對方的全名，也常把彼此的關係和稱謂弄亂。因此在與失智者溝通時，建議要先自行向他們進行自我介紹，例如【我是阿榮，小組長啦】。在協助失智者與他人溝通時，也一樣可以應用這個方式。比如說協助向失智者介紹同事，並提示失智者對方主要負責的工作內容，例如【這是小雄，他負責收件】。同時提醒失智者所需處理的工作內容【你的工作，就是把文件裝訂好，然後拿來給他】要知道的是，失智者並不會因為一次的提醒，就能記住這些內容，因為疾病所造成的退化，也影響了學習的能力。原本駕輕就熟的工作內容，卻處理得比以前還慢。如果沒有心裡預備，知道這些過程通常都是不斷地循環，就可能會覺得不耐煩。

伍、眼神交流真奇妙

在跟失智者溝通時，也要注重眼神的交流。在開始說話之前，要注意失智者是否正看著你。很多時候，他們的注意力渙散，不像其他人一般，一聽到內容，就知道是在跟誰說話。常常是你講了一長串，才發現他根本不知道你是在跟他說話。因此，要先設法引起她的注意，例如叫喚名字，輕拍他們的肩，甚至是做些鼓勵式的喊話或鼓掌，讓他們的眼神與你對上。如果是希望增進彼此溝通的順暢，就保持說話中，眼神持續接觸。如果是想示範給失智者看某些事物，則要試著確認他們有注意到妳所指的事物。倘若是好幾個步驟的說明，就更需要注意，在每一段落時，是否失智者的注意力有跟上，他的眼神如何？是否仍注視著？如果沒有，要重新將上述的方法再運用一次。如果效果不佳，要思考是否需將想傳達得內容分段述說，甚至要思考是否內容太困難，失智者無法理解。

陸、親身示範效果佳

在增進與失智者溝通的方法中，還有一個重要的訣竅，那就是肢體語言的運用。如前段敘述的一樣，失智者的理解及感受度下降了，故此我們需要儘量地擴大刺激，試著引起他們的注意，協助他們模仿動作來完成工作內容。而肢體語言，不但是協助失智者溝通理解的好幫手，對於重聽或是不擅長官方語言（國語）的長輩來說，也是一樣有幫助。舉例來說，當你要協助失智者進行咖啡店外場人員的基本動作，例如問候、倒水，上菜，擦桌子等等，除了口頭指導語之外，試著重頭到尾示範幾次，會發現能提昇不少溝通力。如果能有影片或是小道具搭配的話，效果更好。例如倒水的方法，可先以空杯空壺示範，再搭配影片解說提壺高度角度，甚至是水要倒幾分滿。除了肢體上的動作之外，還可以運用嘴形來協助溝通。將想提醒的重點單字重覆幾次，記得要加上放大但精準的嘴形，也會有加分的效果。

雖然每個失智者都不同，每種職業也都不同。但相同職業，還

是能透過職務再設計的原理，整理出一個大致的工作重點跟脈絡，讓從事輔助失智者職場工作的助人者，運用好的溝通技巧來協助失智者。懷抱善意，發揮巧思，一起來幫助年輕型失智者，即便他記憶不牢靠，注意力不容易集中，執行速度比較緩慢，還是有許許多多的方法來協助他們，發揮仍有的能力，獲得工作的成就，提升他們的尊嚴與意義。

第七章　營造失智者的友善就業環境

柯宏勳

從前文的介紹可以知道，即使是罹患失智症，也還是可以保有一定的功能表現潛力，只要我們給予適當的「支援」！而這些支援，也是非藥物治療很重要的內容，到底需要哪些「支援」呢？讓我們繼續看下去…

壹、失智友善社區

先從失智友善社區開始談起，顧名思義，就是對失智者友善的社區環境！社區能夠了解失智症，並能接納他們因失智而出現的行為，且懂的適時協助他們。

貳、友善社區三大元素

友善的社區包含三大元素，友善居民、友善空間以及友善組織。（來源：瑞智友善社區指引手冊，台灣失智症協會）

一、友善居民：居民能夠理解及包容失智症，因為生病出現的行為及障礙，並提供適當的協助，不會有責備、歧視或排斥等態度。在職場上，如果比喻為社區，居民可以是工作場域的員工與顧客。

二、友善空間：除了生理障礙需要的「肢體無障礙空間」，失智因為認知障礙造成的「認知障礙空間」也很需要改善！在職場上，如果比喻為社區，也需要給予適當的環境改造，調整為「認知無障礙空間」。

三、友善組織：社區裡如商家、診所、教會、各行各業以及政府各級單位等等，都會有機會在社區遇到失智者，因此也是非常重要的友善環境，除了如社區居民的理解、支持之外，甚至可以進一步提供失智者在社區不同的社會參與機會。在職場上，如果比喻為社區，就是工作單位的支持，包含從上面主管到下屬第一線員工人的支持，到制度上的實質支持都是很重要的。

參、失智者就業服務成功要素

過去，很少人能理解或想像，失智者能夠繼續工作或是再次回到工作職場，但站在失智者的人權立場，工作不僅僅是工作本身，而是個案能有機會發揮身上的最大功能、促進生活、達到社會參與的成就感與安適感（wellbeing）！隨著台灣社會越來越重視失智的人權，也看到了許多照顧咖啡館的出現，不過仍是較針對照顧者的部分，以筆者參與台灣失智症協會推動專案「翻轉失智、友善咖啡」成功經驗來看，要素有三，如下說明：

一、家屬（照顧者）：無論是職務再設計或是職業重建，失智者進入職場就業，隨著疾病的進程，失智者面對認知退化、問題解決以及情緒控制等的問題，壓力並不小於一般人。此時，回家後、出門前的支持就非常重要，家屬或照顧者對失智的理解，懂的適當的引導，避免給予挫折感加重的回饋，都是個案可以持續面對挑戰的重要後盾！

二、雇主（員工）：要繼續工作或重新回到職場，業者的支持也是關鍵！首先，業者要能夠真正理解失智者，且認同失智仍然是可以工作的，才會有藉由「職務再設計」或是「職業重建」回到職場的可能性。進到職場後，無論是就業制度上的友善調整、員工的友善態度、甚至過程中配合專業的建議調整工作流程或方式，也才會發生！

(一) 為什麼需要成為友善雇主？

1. 平等法案：The Equality Act 2010（England and Wales）強調應保護每位身心障礙者，此法案使得雇主有責任為身心障礙員工做合理的調整，使得他們不會因為自身的限制而在執行工作上具有限制。
2. 協助保留住職場成員：每位成員都有可能成為身心障礙者，如果經過職務調整能夠繼續發揮功能，也是業者的福氣，能夠留下對工作熟悉的成員，可減少影響公司運作。
3. 增加生產力：透過適當的職務評估與設計，更能創造最大的生產效益。

(二) 雇主可以做的事？

1. 努力讓成員對於失智症有所瞭解，讓患者與照顧者可以得到協助與支持。
2. 調整職場上的政策得以支持患者的需求與權利、使得患者感受到他們具有選擇以及控制的能力。
3. 面對患者可能在職場上面臨的挑戰的意識，能彈性的思考自身能夠提供的協助。

(三) 成為友善職場！

1. 鼓勵開放性對話，以及建立使得成員可以談論失智症的環境，其中一個方式就是在職場中發起意識抬頭（awareness-raising activities）活動。
2. 引導職員去調查在職場中有多少人受到失智症的影響，

包括那些在乎這些疾病的人。

3. 在公共區域、閱讀區域提供有關失智症的訊息知識。
4. 與失智者的社會代表共事，使得其他員工得以意識到當地服務這些患者的資源。
5. 思考環境是否使得患者感到友善，可以透過低成本的方式做環境的調整，例如在環境中提供明顯的標示，可以使得他們得以更融入環境中。
6. 確保在公司的所有管理者都意識到失智症，以及失智症會如何影響同仁。
7. 在做未來規劃以及修改人資政策時考量失智者的議題。
8. 避免使用會使得患者感到不適的字詞，例如：「負擔」。

三、專業人員：有了家屬與業者的支持，已經成功了一半，但是，並非給予愛心耐心支持就好，進入職場要真正發揮功能，還是需要功能促進與就業服務的專家協助，例如：職能治療師與就業輔導員等，無論是職務再設計或是職業重建，過程中都有許多需要專業進入的角色，包含在環境的調整、輔具的設計與應用，或是操作方式、步驟的調整等等。就由以下案例來說明吧！

● 實例分享

「歡迎光臨，有位子都可以入坐喔！」身穿一襲帥氣工作服，面露和藹親切的笑容並遞上一份菜單。這是近期到台北台大附近，羊毛與花咖啡館溫州店時可以看見的場景。這位「高年級實習生」是位輕度失智症患者張宏成大哥，張大哥由高中物理老師退休，兩年前確診失智後，仍積極參與社交互動，如去日照中心、參與教會聚會、主日崇拜、詩班練習、小組活動及合唱團等，來保持自己陽光般的朝氣活力。家務事也經常做，如洗菜、切菜、打掃、修理風扇等樣樣都難不倒他。

從今年 10 月開始，透過台灣失智症協會努力推動之「翻轉失

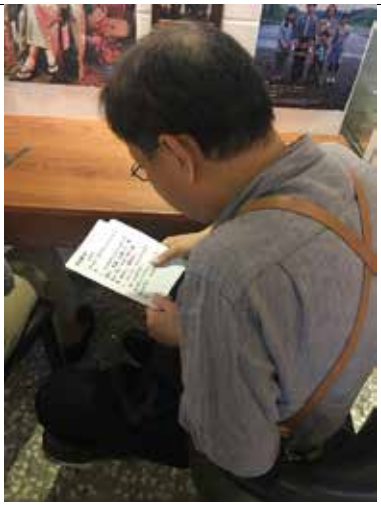
智、友善咖啡」專案，與妻子謝敏蘭的支持下，開始嘗試到羊毛與花咖啡館溫州店工作。對於咖啡館的工作，宏成大哥開心地表示：「很久沒工作了，感覺很興奮，也很喜歡咖啡廳的工作環境。」看似到咖啡館「上班」，實際上，因為再次融入職場，不僅有機會再為社會貢獻，他的功能也開始發揮，對生活更有了期待，家事完成度亦提升，甚至病識感的增進。原本沒病識感的他，後來竟然跟客人說明「我是輕度失智症患者」。

咖啡館的工作看似簡單，但對從未做過服務業的張大哥來說，是個全新的挑戰。職能治療師們共同協助職務再設計，如在每個桌上新增桌號（照片 1），方便送餐；把招呼客人、送餐 SOP，製作成可放置於口袋的「方形手卡」，大哥總是一有空檔就拿著卡片背誦（照片 2）；標示洗碗槽的菜瓜布、抹布、碗盤、餐具分類，以免誤用並且方便分類（照片 3）；每次送餐前，其他店員會將餐點放置指定桌面交餐，並再次複誦餐點和送餐桌號。（照片 4）

透過這次職能治療師的專業評估並進行職務再設計、調整工作內容、操作方式以及環境或輔具的支援，協助宏成大哥更快融入職場，而他的表現也令人驚豔，不僅逐步適應工作環境，還可以用過去熟悉的英文和顧客聊天，即使較為困難的抽象工作，像是巡場、工作轉換等，經過提醒後，也都可以順利完成。咖啡館店長表示，跟宏成大哥一起工作後，翻轉她對失智症的既定印象，覺得「完全不像大眾所想」，他不僅能力很好，很多工作也一點就通，不須一直重複提醒。張大哥雖常常記不得東西卻不被病症打敗，在羊毛與花咖啡館溫州店的接納下，成為最年長的店員，重新再職於咖啡館工作。不僅和同事相處融洽，也很受客人歡迎，更向各界證明失智者也能貢獻社會，翻轉大眾對失智症的迷思，為失智友善社會開啟另一扇窗。

全台 27 萬失智人口中，超過一半為輕度或極輕度患者，透過職能治療師的專業職務再設計，仍可對社會有所貢獻。羊毛與花溫州店是重要里程碑，因為咖啡館老闆及員工對失智者的接納，開啟

失智者就業的可能性，也促使友善職場的萌芽，為失智友善社會種下希望種子。如果能鼓勵、協助輕度失智者進入職場，不論對社會或對失智症家庭，都將會有極大的助益。

1 新增桌卡	2 方形手卡
	
3 洗碗槽分類標示	4 送餐重複提醒

參考文獻

1.Alzheimer Disease International. A.s.D. World Alzheimer Report 2015： The Global Impact of Dementia 中文版. 2015； Available from： https：//www.alz.co.uk/research/world-report-2015.

2.OECD， Addressing Dementia： The OECD Health Policy Studies. 2015： OECD Publishing House， Paris.

3. 社團法人台灣失智症協會. 107~154 年臺灣地區失智症人口推計報告. 2019 [cited 2019 Mar]； Available from： http：//www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia.

4.McKhann， G.M.， et al.， The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease： recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. Alzheimers Dement， 2011. 7（3）： p. 263-9.

5.Kandiah， N.， et al.， Cost Related to Dementia in the Young and the Impact of Etiological Subtype on Cost. J Alzheimers Dis， 2016. 49（2）： p. 277-85.

6.Carter， J.E.， J.R. Oyebode， and R. Koopmans， Young-onset dementia and the need for specialist care： a national and international perspective. Aging Ment Health， 2018. 22（4）： p. 468-473.

7.Harvey， R.J.， M. Skelton-Robinson， and M.N. Rossor， The prevalence and causes of dementia in people under the age of 65 years. J Neurol Neurosurg Psychiatry， 2003. 74（9）： p. 1206-9.

8.Ikejima， C.， et al.， Prevalence and causes of early-onset dementia in Japan： a population-based study. Stroke， 2009. 40（8）： p. 2709-14.

9.Cations， M.， et al.， Why aren't people with young onset dementia and their supporters using formal services? Results from the INSPIRED study. PLoS One， 2017. 12（7）： p. e0180935.

10. 衛生福利部. 失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0（2018 至

2025 年 ）. 2018 [cited 2018 Nov 29， 2018]； Available from： https：//1966.gov.tw/LTC/cp-4020-42469-201.html.

11.National Institute of Vocational Rehabilitation.， Japan Organization for Employment of the Elderly and Persons with Disability. Study on the maintaining employment of persons with early onset dementia [Research reports No. 96] summary； 2010.

12.Alzheimer’s Association.（2017）. 10 warning signs of Alzheimer’s disease： early detection matters. Accessed date： 2018/11/2. Available from： https：//www.alz.org/alzheimers-dementia/10_signs.

13.Dementia Australia.（2005）. Younger onset dementia： Employment. Accessed date： 2018/11/11. Available from： https： //livingwith.dementia.org.au/information/about-you/i-have-younger-onset-dementia.

14.Eastern Cognitive disorders clinic. Employment support for people with dementia. Accessed date： 2018/11/5. Available from： https： //www.google.com.tw/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiBtfni_7zeAhUFTbwKHX5PAfUQFjAAegQICRAC&url=http%3A%2F%2Fecdc.org.au%2FLiteratureRetrieve.aspx%3FID%3D230639&usg=AOvVaw3uTRl9bZG4yJNA1y0j1_6w.

15. 張彧。職能治療與職業重建（二版）。臺北：禾楓書局有限公司； 2017/10。ISBN： 978-986-95484-2-7.

16.The U.S. Equal Employment Opportunity Commission.（2018）. Procedures for providing reasonable accommodation for individuals with disabilities. Accessed date： 2018/11/11. Available from： https：//www.eeoc.gov/eeoc/internal/reasonable_accommodation.cfm.

17.The U.S. Equal Employment Opportunity Commission.（2002）. Enforcement guidance： Reasonable accommodation and undue hardship under the Americans with Disabilities Act. Accessed date：

2018/11/11. Available from：
https：//www.eeoc.gov/policy/docs/accommodation.html.
18. 張彧。職能治療與職業重建（二版）。臺北：禾楓書局有限公司；2017/10。ISBN： 978-986-95484-2-7.
19.Carers Australia. Guide for employers： Combining work and care. Accessed date： 2018/11/19. Available from： http：//www.carersaustralia.com.au/storage/2152-workandcare-guideforemployers-fa.pdf.
20.Dementia Australia. Younger onset dementia： Language and communication. Accessed date： 2018/11/16. Available from： http：//www.dementia.org.au.
21.Job accommodation network： Publications & articles. Accessed date： 2018/10/31. Available from： https：//askjan.org/publications/index.cfm.
22.Supporting employee success： A tool to plan accommodations for workplace mental health. Accessed date： 2018/11/19. Available from： https：//workplacestrategiesformentalhealth.com/pdf/Supporting_Employee_Success_Booklet_Sep2016.pdf
23.Accommodating job-related travel. Consultants' corner， 1（15）. Accessed date： 2018/10/31. Available from：https：//askjan.org/publications/consultants-corner/vol01iss15.cfm.
24.Batiste， L. C. Accommodations related to commuting to and from work. Consultants' corner， 8（1）. Accessed date： 2018/10/31. Available from：
https：//askjan.org/publications/consultants-corner/vol08iss01.cfm.

附　錄

附表一、失智症促進就業資源

項目	說明	受理單位
推介就業	提供個別化就業諮詢及推介就業媒合。 https://job.taiwanjobs.gov.tw	公立就業服務據點
支持性就業服務	對於身體或心理狀況無法獨立在職場工作，由支持性就業輔導員之協助找工作、陪伴適應工作環境到穩定就業。	直轄市、縣（市）政府勞工主管機關
庇護性就業服務	對於就業能力還不足以進入競爭性就業市場，可協助到適合的庇護工場就業，依產能核薪，並簽訂勞動契約，享有勞動法規保障。	直轄市、縣（市）政府勞工主管機關
職業輔導評量	透過專業諮詢與客觀評量工具，瞭解職業潛能、興趣、技能、工作人格等相關能力，提供具體職業訓練、就業輔導等服務建議，協助找到適性的就業機會。	直轄市、縣（市）政府勞工主管機關
職務再設計	協助排除就業障礙，可透過職場無障礙工作環境改善、提供就業輔具及調整工作內容等職務再設計服務，提高工作效能。 https://jobacmd.wda.gov.tw/DJOB_WEB/	直轄市、縣（市）政府勞工主管機關
職業訓練	一、實體課程 可以參加政府機關主辦或委託辦理融合式職業訓練，或專為身心障礙者開設的職業訓練專班。 二、數位學習課程 無礙 e 網 https://openstudy.wda.gov.tw 勞動力發展數位服務平台 https://portal.wda.gov.tw	直轄市、縣（市）政府勞工主管機關、公私立職業訓練單位
創業貸款補助	一、身心障礙者創業貸款補助辦法。 二、透過創業貸款補助等相關扶助措施，以協助身心障礙者自力更生。	直轄市、縣（市）政府勞工主管機關

以上資訊可連結勞動部勞動力發展署網站查詢
https://www.wda.gov.tw/cp.aspx?n=B1E5D0077B3083EF

附表二、各地方政府身心障礙者職業重建窗口聯絡資訊表

轄區縣市	聯絡電話	傳真	地址
新北市	（02）2960-3456 分機 6589	（02）8968-3102	新北市板橋區中山路 1 段 161 號 1 樓
臺北市	（02）2338-1600 分機 5521	（02）2302-6583	臺北市萬華區艋舺大道 101 號 4、5 樓辦公室
桃園市	（03）3322-101 分機 6814、6815	（03）3343-573	桃園市縣府路 1 號 3、4 樓
臺中市	（04）2228-9111 分機 35400	（04）2252-1247	臺中市西屯區臺灣大道 3 段 99 號惠中樓 4 樓
臺南市	（06）2991-111 分機 8459	（06）2932-922	臺南市平安區永華路 2 段 6 號
高雄市	（07）3214-033 分機 281	（07）3156-517	高雄市前鎮區鎮中路 6 號
宜蘭縣	（03）9251-000 分機 1725	（03）9251-092	宜蘭縣宜蘭市縣政北路 1 號
新竹縣	（03）5518-101 分機 3040 0910-159-047	（03）552-0771	新竹縣竹北市光明六路 10 號
苗栗縣	（037）559-966~968	（037）334-508	苗栗市府前路 1 號（第二辦公大樓）
彰化縣	（04）7532-482	（04）7239-311	彰化縣彰化市中山路二段 416 號
南投縣	（049）2204-776	（049）2238-853	南投市中興路 660 號
雲林縣	（05）5522-845	（05）5331-080	雲林縣斗六市雲林路二段 515 號
嘉義縣	（05）3620-900 分機 1118	（05）3621-775	嘉義縣太保市祥和一路東段 1 號
屏東縣	（08）7513-863（專線） （08）7558-048 分機 68	（08）7517-812	屏東縣屏東市自由路 527 號
臺東縣	（089）328-254 分機 357	（089）341-296	臺東市中山路 276 號
花蓮縣	（03）8239-151 （03）8237-712	（03）8239-971	花蓮市府前路 17 號
澎湖縣	（06）9261-248（專線）	（06）9269-472	澎湖縣馬公市治平路 32 號第 3 棟 4 樓
基隆市	（02）2422-5263 分機 301（就服站） （02）2420-1122 分機 2209、2210（辦公室）	（02）2422-6215	基隆市中正區義一路 1 號
新竹市	（03）5324-900 分機 59	（03）5318-204	新竹市中正路 120 號
嘉義市	（05）2254-321 分機 102	（05）2162-635	嘉義市東區中山路 199 號
金門縣	（082）318-823 分機 62542	（082）371-514	金門縣金城鎮民生路 60 號
連江縣	（0836）223-81 分機 26	（0836）222-09	連江縣南竿鄉介壽村 76 號

附表三、失智共同照護中心設置單位一覽表

編號	縣市別	承辦單位	聯絡電話	服務地址
1	臺北市	臺北榮民總醫院失智治療及研究中心	（02）55683191	臺北市北投區石牌路 2 段 201 號
2	臺北市	臺北市立聯合醫院-和平婦幼院區	1999 轉 888 （02）23889595 分機 2311	臺北市中正區中華路 2 段 33 號 3 樓
3	臺北市	臺北市立聯合醫院-松德院區	（02）27263141 分機 1139	臺北市信義區松德路 309 號 1 樓
4	臺北市	臺北市立聯合醫院-仁愛院區	（02）27093600 分機 3715	臺北市仁愛路 4 段 10 號 5 樓
5	臺北市	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	0905-960656 或 0965-526942	臺北市中山區中山北路 2 段 92 號
6	新北市	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	（02）77282533	新北市板橋區南雅南路二段 21 號
7	新北市	衛生福利部雙和醫院	（02）22490088 分機 8184	新北市中和區中正路 291 號
8	新北市	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	（02）22193391 分機 65606	新北市新店區中正路 362 號
9	新北市	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	（02）66289779 分機 5517	新北市店區建國路 289 號
10	新北市	國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院	（02）26482121 分機 2021	新北市汐止區建成路 59 巷 2 號
11	新北市	行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院	（02）26723456 分機 8736	新北市三峽區復興路 399 號
12	新北市	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院	（02）28094661 分機 2686	新北市淡水區民生路 45 號
13	新北市	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院	（02）85128888 分機 25253 0905-302260	新北市泰山區貴子路 69 號
14	新北市	衛生福利部樂生療養院	（02）82006600 分機 2146	新北市新莊區中正路 794 號

編號	縣市別	承辦單位	聯絡電話	服務地址
15	桃園市	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院	（03）3196200 分機 2420	桃園市龜山區頂湖路 123 號
16	桃園市	天成醫療社團法人天晟醫院	（03）4629292 分機 23807	桃園市中壢區延平路 155 號
17	桃園市	聯新國際醫院	（03）4941234 分機 8714	桃園市平鎮區廣泰路 77 號
18	桃園市	衛生福利部桃園醫院	（03）3699721 分機 2293	桃園市桃園區中山路 1492 號
19	臺中市	中國醫藥大學附設醫院	（04）2205-2121 分機 4707	臺中市北區育才北路 77 號
20	臺中市	臺中榮民總醫院	（04）23592525 分機 3382	臺中市西屯區臺灣大道四段 1650 號
21	臺中市	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	（04）26626161 分機 4376	臺中市沙鹿區鹿寮里成功西街 17 鄰 8 號
22	臺中市	光田醫療社團法人光田綜合醫院	（04）26625111 分機 2545	臺中市沙鹿區沙田路 117 號
23	臺中市	衛生福利部臺中醫院	（04）22294411 分機 6237	臺中市西區三民路 1 段 199 號
24	臺中市	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	（04）3606-0666 分機 3962	臺中市潭子區豐興路一段 88 號
25	臺中市	中山醫學大學附設醫院	（04）24739595 分機 38123	臺中市南區建國北路一段 110 號
26	臺中市	仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院	（04）24819900 分機 11404	臺中市大里區東榮路 483 號 2 樓
27	臺南市	國立成功大學醫學院附設醫院	（06）2353535 分機 3579	臺南市北區勝利路 138 號
28	臺南市	台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)	（06）2602235	臺南市東區崇明 22 街 10 號 2 樓
29	臺南市	衛生福利部嘉南療養院	（06）2795019 分機 1553	臺南市仁德區裕忠路 539 號

編號	縣市別	承辦單位	聯絡電話	服務地址
30	臺南市	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	（06）2748316 分機 5872	臺南市東區東門路一段 57 號
31	臺南市	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	（06）6226999 分機 73004	臺南市柳營區太康里太康 201 號
32	臺南市	奇美醫療財團法人奇美醫院	（06）2812811 分機 53035	臺南市永康區中華路 901 號
33	高雄市	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	（07）7337814	高雄市鳥松區大埤路 123 號
34	高雄市	高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	（07）8036783 分機 3599、3187	高雄市小港區山明路 482 號
35	高雄市	高雄榮民總醫院失智共照中心	（07）3494195	高雄市左營區大中一路 386 號
36	高雄市	高雄市立凱旋醫院	（07）7513171 分機 2263	高雄市苓雅區凱旋二路 130 號
37	高雄市	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	（07）3121101 分機 7947	高雄市三民區自由一路 100 號
38	高雄市	高雄市立岡山醫院（委託秀傳醫療社團法人經營）	（07）6222131 分機 51317	高雄市岡山區壽天路 12 號
39	高雄市	高雄市立大同醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	（07）2911101 分機 8145	高雄市前金區中華三路 68 號
40	高雄市	衛生福利部旗山醫院	（07）6613811 分機 1729	高雄市旗山區中學路 60 號
41	基隆市	基隆市立醫院	（02）24652141 分機 281	基隆市信義區東信路 282 號
42	基隆市	財團法人長庚醫療體系基隆長庚醫院	（02）24313131 分機 2330	基隆市安樂區麥金路 222 號
43	新竹市	新竹國泰綜合醫院	（03）5278999 分機 5197	新竹市東區中華路二段 678 號

編號	縣市別	承辦單位	聯絡電話	服務地址
44	新竹市	台大醫院新竹分院	（03）5326151 分機 3730	新竹市北區經國路一段 442 巷 25 號
45	新竹縣	天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院	（03）5993500 分機 2213、2214	新竹縣湖口鄉忠孝路 29 號
46	新竹縣	臺北榮民總醫院新竹分院	（03）5962134 分機 625	新竹縣竹東鎮中豐路一段 81 號
47	新竹縣	國立台灣大學醫學院附設醫院竹東分院	（03）5943248 分機 2012	新竹縣竹東鎮至善路 52 號
48	苗栗縣	為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	（037）596885	苗栗縣頭份市信義路 128 號 5 樓
49	苗栗縣	大千綜合醫院	（037）351432	苗栗縣苗栗市恭敬路 36 號
50	南投縣	衛生福利部草屯療養院	（049）2300190 分機 131	南投縣草屯鎮玉峰里玉峰街 16 號
51	南投縣	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	（049）2912151 分機 6610	南投縣埔里鎮鐵山路 2 號
52	南投縣	竹山秀傳醫院	（049）2624266 分機 36900	南投縣竹山鎮集山路二段 75 號
53	彰化縣	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	（04）7238595 分機 7886	彰化市南校街 135 號
54	彰化縣	彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院	（04）8381456 分機 2133	彰化縣員林市莒光路 472 號 2 樓
55	彰化縣	彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院	（04）7789595 分機 1130	彰化縣鹿港鎮鹿東路 2 段 888 號
56	彰化縣	彰濱秀傳紀念醫院-失智共同照護中心	0975-617691	彰化縣鹿港鎮鹿工路六號
57	彰化縣	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	（04）7256166 分機 81218	彰化縣彰化市中山路一段 542 號
58	彰化縣	衛生福利部彰化醫院	（04）8298686 分機 8062	彰化縣埔心鄉中正路二段 80 號

編號	縣市別	承辦單位	聯絡電話	服務地址
59	彰化縣	員生醫院	（04）8383995 分機 3712	彰化縣員林市莒光路 359 號
60	彰化縣	二林基督教醫院	（04）8952031 分機 8275	彰化縣二林鎮大成路一段 558 號
61	彰化縣	惠來醫療社團法人宏仁醫院	（04）8375878 分機 323	彰化縣員林市惠來街 83 號
62	彰化縣	卓醫院	（04）8882995 分機 806	彰化縣北斗鎮中山路一段 311 號
63	雲林縣	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院	（05）5332121 分機 5225	雲林縣斗六市莊敬路 345 號 1 樓
64	雲林縣	天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院	（05）6337333 分機 8280	雲林縣虎尾鎮民生路 17 號 1 樓
65	雲林縣	中國醫藥大學北港附設醫院	（05）7837901 分機 1065	雲林縣北港鎮新德路 123 號 B1 樓層
66	雲林縣	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	0972-655771 0972-655590	雲林縣斗六市雲林路二段 579 號 5 樓
67	雲林縣	彰化基督教醫院雲林分院	（05）5871111 分機 3258	雲林縣西螺鎮市場南路 375 號 7 樓
68	嘉義市	財團法人私立天主教中華聖母社會福利慈金會	（05）2710059	嘉義市東區大雅路二段 565 號
69	嘉義市	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	（05）2761625	嘉義市東區忠孝路 539 號
70	嘉義縣	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	（05）2648000 分機 1147、1148	嘉義縣大林鎮民生路 2 號
71	嘉義縣	財團法人長庚醫療體系嘉義長庚醫院	（05）3621000 分機 2488	嘉義縣朴子市嘉朴路西段 6 號
72	屏東縣	屏東縣醫療財團法人屏東基督教醫院	（08）7368686 分機 2251、2252	屏東縣屏東市大連路 60 號
73	屏東縣	衛生福利部屏東醫院	（08）7378595	屏東縣屏東市自由路 270 號

編號	縣市別	承辦單位	聯絡電話	服務地址
74	屏東縣	安泰醫療社團法人安泰醫院	（08）8311265	屏東縣東港鎮中正路一段 210 號
75	屏東縣	民眾醫院	（08）7883060	屏東縣潮州鎮潮昇路 64 號
76	屏東縣	南門醫療法人南門醫院	（08）8894568 分機 217	屏東縣恆春鎮南門路 10 號
77	宜蘭縣	天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院	（03）9698132	宜蘭縣羅東鎮中正南路 160 號
78	宜蘭縣	國立陽明大學附設醫院	（03）9697326	宜蘭縣宜蘭市新民路 152 號
79	花蓮縣	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	（03）8465157	花蓮縣花蓮市中央路三段 707 號
80	花蓮縣	門諾醫院壽豐分院	（03）8664620	花蓮縣壽豐鄉共和村魚池 52 號
81	花蓮縣	佛教慈濟醫療財團法人玉里慈濟醫院	0928-613856	花蓮縣玉里鎮民權街 1 之 1 號
82	花蓮縣	台北榮民總醫院玉里分院	（03）8886883	花蓮縣玉里鎮新興街 91 號
83	臺東縣	衛生福利部臺東醫院	（089）324112 分機 1213	臺東縣臺東市五權街 1 號
84	臺東縣	天主教花蓮教區醫療財團法人台東聖母醫院	（089）322833 分機 388	臺東縣臺東市杭州街 2 號
85	澎湖縣	衛生福利部澎湖醫院	（06）9261151 分機 50804	澎湖縣馬公市安宅里 91 號之 2
86	金門縣	衛生福利部 金門醫院	（082）332546 分機 11964	金門縣金湖鎮復興路 2-2 號
87	連江縣	連江縣立醫院	（0836）23995 分機 1309	連江縣南竿鄉復興村 217 號

附表四、各縣市長照管理中心資訊

<table>
<tr><th colspan="2">單　位</th><th>地　址</th><th>電　話</th></tr>
<tr><td colspan="2">基隆市衛生局長期照顧管理中心</td><td>基隆市安樂區安樂路二段 164 號 5 樓前棟</td><td>（02）24340234 或專線 1966</td></tr>
<tr><td colspan="2">臺北市長期照顧管理中心</td><td rowspan="4">臺北市中山區錦州街 233 號（長照資訊服務諮詢）

臺北市中山區松江路 318 號 3 樓（辦公區）</td><td>（02）25371099</td></tr>
<tr><td>東、南區服務站</td><td>（南港、內湖、信義、松山、大安、文山）</td><td>（02）25371099 分機 200-225</td></tr>
<tr><td>中、西區服務站</td><td>（大同、中山、萬華、中正）</td><td>（02）25371099 分機 300-312</td></tr>
<tr><td>北區服務站</td><td>（士林、北投）</td><td>（02）25371099 分機 500-512</td></tr>
<tr><td rowspan="6">新北市政府長期照顧管理中心</td><td>板橋分站（板橋區）(含外勞申審作業)</td><td>新北市板橋區中正路 10 號 5 樓</td><td>（02）29683331</td></tr>
<tr><td>雙和分站（中和區、永和區）</td><td>新北市中和區南山路 4 巷 3 號 2 樓</td><td>（02）22464570</td></tr>
<tr><td>三重分站（三重區、蘆洲區）</td><td>新北市三重區新北大道一段 1 號 2 樓</td><td>（02）29843246</td></tr>
<tr><td>三峽分站（三峽區、土城區、樹林區、鶯歌區）</td><td>新北市三峽區光明路 71 號 3 樓</td><td>（02）26742858</td></tr>
<tr><td>淡水分站（淡水區、八里區、林口區、五股區）</td><td>新北市淡水區中山路 158 號 3 樓</td><td>（02）26297761</td></tr>
<tr><td>新店分站（新店區、深坑區、烏來區、石碇區、坪林區）</td><td>新北市新店區北新路一段 88 巷 11 號 4 樓</td><td>（02）29117079</td></tr>
<tr><td>新莊分站（新莊區、泰山區）</td><td>新北市新莊區中華路一段 2 號 2 樓</td><td>（02）29949087</td></tr>
<tr><td>汐止分站(汐止區、平溪區、瑞芳區、雙溪區、貢寮區)</td><td>新北市汐止區新台五路一段 266 號 3 樓</td><td>（02）26903966</td></tr>
</table>

	金山分站(三芝區、石門區、金山區、萬里區)	新北市金山區玉爐路 7 號	（02）24989898 分機 2011
桃園市長期照顧管理中心	衛生局	桃園市桃園區縣府路 55 號 1 樓	（03）3321328
	南區分站	桃園市中壢區溪洲街 298 號 4 樓（中壢衛生、戶政、環保、稅務聯合辦公大樓）	（03）4613990
	復興分站	桃園市復興區澤仁里中正路 25 號	（03）3821265 分機 503
新竹市衛生局長期照顧管理中心		新竹市東區中央路 241 號 10 樓	（03）5355283 （03）5355287、1966
新竹縣長期照顧管理中心		新竹縣竹北市光明六路 10 號(政府 B 棟 4 樓)	（03）5518101 分機 5210~5221
苗栗縣政府長期照護管理中心	苗栗總站	苗栗市府前路 1 號 5 樓（苗栗縣政府第 2 辦公大樓）	（037）559316（長期照顧業務） （037）559346（外籍看護申審業務）
	頭份分站	苗栗縣頭份鎮頭份里顯會路 72 號 3 樓（苗栗縣頭份鎮衛生所）	（037）684074
壹中市政府長期照顧管理中心	豐原總站	臺中市豐原區中興路 136 號 4F (衛生局 4F)	（04）25152888
	北區分站	臺中市北區永興街 301 號 6F (北區區公所 6F)	（04）22363260
彰化縣政府長期照顧管理中心		彰化縣彰化市曉陽路 1 號 5-6 樓	（04）7278503
南投縣長期照顧管理中心		南投縣南投市復興路 6 號	（049）2209595
雲林縣長期照顧管理中心	長照中心	雲林縣斗六市府文路 22 號 1 樓(斗六地政事務所對面）	（05）5352880 （05）5342600 （05）5344938 （05）5350043 （05）5376022；長照專線：1966
	長照第二辦公室		（05）5374263 （05）5374639

	北港分站		（05）7839527 （05）7833323
	虎尾分站		（05）6334021 （05）6334027
	西螺分站		（05）5880514 （05）5880524
嘉義市長期照顧管理中心		嘉義市西區德明路 1 號(政府衛生局 1 樓北棟)	（05）2336889
嘉義縣長期照顧管理中心		嘉義縣太保市祥和二路東段 3 號	（05）3625750
臺南市政府照顧服務管理中心	臺南市政府照顧服務管理中心	臺南市安平區中華西路 2 段 315 號 6 樓(社會福利綜合大樓)	（06）2931232 （06）2931233
	東區分站		（06）2093133
	新營分站		（06）6321994 （06）6323884
	佳里分站		（06）7221713
高雄市長期照顧管理中心	長期照顧管理中心站	高雄市苓雅區凱旋二路 132 號(長期照顧管理中心)	（07）7134000 （07）7134003 （07）7134005
	岡山分區 岡山區衛生所 橋頭區衛生所 燕巢區衛生所 田寮區衛生所 阿蓮區衛生所 路竹區衛生所 湖內區衛生所 茄萣區衛生所 永安區衛生所 彌陀區衛生所 梓官區衛生所	高雄市岡山區公園路 50 號 3 樓	 （07）6224718 （07）6116198 （07）6161148 （07）6361746 （07）6317141 （07）6962449#207 （07）6997496#12 （07）6989275 （07）6910923 （07）6179066 （07）6177331
	左楠分區 左營區衛生所		 （07）5817191 #45~49、56~57

	楠梓區衛生所		（07）5817193 （07）5817196 （07）3512110 #321~325 （07）3526291
	旗山分區 旗山區衛生所 美濃區衛生所 六龜區衛生所 甲仙區衛生所 杉林區衛生所 內門區衛生所 茂林區衛生所 桃源區衛生所 那瑪夏區衛生所		 （07）6623220 （07）6822810-11 （07）6822810-11 （07）6752611 （07）6772340 （07）6671598 （07）6801046 （07）6861126 （07）6701885
	小港分區 小港區衛生所 前鎮區衛生所 林園區衛生所 旗津衛生所		 （07）8218733(專線) （07）821-8802 # 60~64 （07）8411971 （07）8411147 （07）6420652 （07）6420653 （07）5712820 # 31
	三民分區 三民區第一衛生所 三民區第二衛生所		 （07）3820492 # 61~67 （07）2154156 # 311~313、315
	苓雅分區 鼓山區衛生所 新興區衛生所 苓雅區衛生所		 （07）5315631~32 （07）2229526 （07）2229826 （07）5360559

			（07）5360560 #61~66、70、71
	鳳山分區 鳳山區第一衛生所 鳳山區第二衛生所 大寮區衛生所 大樹區衛生所 大社區衛生所 仁武區衛生所 鳥松區衛生所		 （07）7405440~41 （07）8211167 （07）8211153 （07）7821292 （07）7836360 （07）6525591 （07）3539319 （07）3736031 （07）7333256
屏東縣長期照護管理中心		屏東縣屏東市自由路 272 號	（08）7351010
宜蘭縣長期照護服務管理所		宜蘭縣宜蘭市聖後街 141 號	（03）9359990
花蓮縣長期照顧管理中心	北區 (花蓮市、吉安鄉、壽豐鄉、新城鄉、鳳林鎮、萬榮鄉、光復鄉)	花蓮縣花蓮市文苑路 12 號 3 樓(社會福利館)	（03）8226889 （03）8222911
	南區 (玉里鎮、富里鄉、萬榮(馬遠、紅葉))	花蓮縣玉里鎮中正路 152 號(玉里鎮衛生所)	（03）8980220
	秀林偏遠長照據點(秀林鄉)	花蓮縣秀林鄉秀林村 90 號	（03）8612319
	豐濱偏遠長照據點(豐濱鄉)	花蓮縣豐濱鄉豐濱村光豐路 41 號	（03）8791385-217
	卓溪偏遠長照據點(卓溪鄉)	花蓮縣卓溪鄉卓清村卓樂 17 號(卓清衛生室)	（03）8885638
	瑞穗偏遠長照據點(瑞穗鄉)	花蓮縣瑞穗鄉民生街 75 號(瑞穗鄉衛生所)	（03）8870338
台東縣長期照顧管理中心		臺東縣臺東市博愛路 336 號 5 樓	（089）357328 （089）330068
澎湖縣長期照顧管理中心		澎湖縣馬公市中正路 115 號 (澎湖縣政府衛生局 1 樓)	（06）9267242 （06）9272162

		#266~269
金門縣長期照護管理中心	金門縣金湖鎮中正路 1-1 號 4 樓(衛生行政大樓)	（082）334228 或 337521 分機 118、119、120
連江縣長期照護示範管理中心	連江縣南竿鄉復興村 216-1 號(衛生局後面)	（0836）22095 轉 211

資料來源：衛生福利部社會及家庭署多功能輔具資源入口網

附表五、失智症就業服務初篩表

一、個人基本資料

姓名：_____

性別：□0.女　□1.男

出生年月日：_____　年齡：_____　有無退休規劃？□0.有□1.無

最高學歷：□1.不識字□2.小學□3.國中□4.高中(職)□5.大專或大學□6.碩士
□7.博士□8.其他

診斷：　□1.阿茲海默症□2.額顳葉型失智症□3.路易氏體失智症
□4.血管性失智症□5.腦傷引起失智症
□6.其他原因引起失智症，請說明_____

身心障礙證明：□0.無　□1.有，障礙類別及等級：_____

受測者連絡電話/方式：

□住址：_____

□公司：_____

□手機：_____

□E-mail：_____

主要支持者：□1.配偶 □2.子女 □3.親戚 □4.朋友 □5.其他，請說明：_____

主要支持者連絡電話/方式：

□住址：_____

□公司：_____

□手機：_____

□E-mail：_____

二、失智症嚴重度評估

臨床失智評估量表(CDR)	
綜合判斷，目前失智期	□0 □0.5 □1 □2 □3 □4 □5
記憶力	□0 □0.5 □1 □2 □3 □4 □5
定向感	□0 □0.5 □1 □2 □3 □4 □5
解決問題能力	□0 □0.5 □1 □2 □3 □4 □5
社區活動能力	□0 □0.5 □1 □2 □3 □4 □5
家居嗜好	□0 □0.5 □1 □2 □3 □4 □5
自我照料	□0 □0.5 □1 □2 □3 □4 □5

三、精神行為症狀(可換成任何有關行為症狀問卷或描述)

題目	有無此症狀		頻率(F)				嚴重度(S)			題目分數(FxS)	照顧者的困擾(C)					
	是	否	偶爾	時常	經常	常常	輕	中	重		完全沒有	有一些	輕度	中度	重度	極度
1. 妄想 (受測者是否認為有人企圖要偷他/她的東西，或是企圖要傷害他/她？)			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
2. 幻覺 (受測者是否表現得好像他/她在聽聲音？他/她是否會與某一位不在場的人交談？)			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
3. 激動/攻擊行為 (受測者是否頑固，拒絕配合，不願讓他人協助他？)			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
4. 焦慮 (受測者和照顧者分開時是否顯得緊張或生氣？受測者是否有其他緊張不安相關症狀/表現，如：呼吸急促、嘆氣、不能放輕鬆、感到特別緊張等。)			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
5. 憂鬱/情緒不佳 (受測者是否表現出憂傷或心情低落，他/他是否哭泣？)			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
6. 欣快感/情緒高漲 (受測者是否顯得心情太好了或太快樂了，或表現得極度愉悅？)			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
7. 冷漠 (受測者是否對他/她平常的喜好或他人的計畫/活動失去興趣？)			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
8. 言行失控 (受測者是否顯得做是衝動欠考慮？如：彷彿彼此熟識一			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5

般和陌生人交談，或是與他人談話時是否不理會她人感覺，或傷害他人的感覺？)																
9. 暴躁易怒/情緒易變 (受測者是否失去耐性且暴躁不安，常無法忍受延誤或等待已經安排好的計劃)			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
10. 異常動作 (受測者是否有重複動作？如：在屋內(無明顯目的)走來走去，重複扣扣子，纏繞線繩，或不斷重複做某一件事情？)			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
11. 睡眠/夜間行為 (受測者是否半夜會吵醒你，或是太早起床，或在白天睡得太多？)			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
12. 食慾/飲食行為改變 (受測者的體重是否減少或增加，他/她喜愛的食物是否改變？)			1	2	3	4	1	2	3		0	1	2	3	4	5
總分																

頻率(F，評估此症狀發生的頻率)	**嚴重度(S，評估此症狀對於受測者的影響程度)**	**困擾程度(C，評估照顧者因為此症狀而感受到的壓力/困擾)**
1.該行為出現頻率為每週<1 次 2.該行為出現頻率為每週大約 1 次 3.該行為出現頻率為每週>1 次但不至於每天都會出現 4.該行為出現頻率為每天都會出現，或持續出現沒有停過	1.輕度：稍有不同，但沒有明顯改變(造成受測者極少困擾) 2.中度：明顯改變，尚未達到極度改變(造成受測者更多的困擾，但可藉由照顧者引導而紓解) 3.重度：非常極度或顯著的改變(對受測者造成非常大的困擾，且照顧者的引導有困難紓解)	0.完全沒有困擾 1.有一些困擾(感到一些困擾，但可以處理) 2.輕度困擾(沒有非常困擾，可以輕鬆處理) 3.中度困擾(有些困擾，並非每次都可以輕鬆處理) 4.重度困擾(非常困擾，難以處理) 5.極度或非常困擾(極度困擾，無法處理)

四、生活功能評估

日常生活活動功能量表(巴氏量表)(可換成任何日常生活功能問卷或說明)		
項目	分數	內容說明
1. 進食	10□	自己在合理時間(約 10 秒鐘吃一口)可用筷子取食眼前的食物。若需進食輔具時，應會自行穿脫。
	5□	需別人幫忙穿脫輔具或只會用湯匙進食。
	0□	無法自行取食或耗費時間過長。
2. 個人衛生	5□	可以自行洗手、刷牙、洗臉及梳頭。
	0□	需要他人部份或完全協助。
3. 上廁所	10□	可自行上下馬桶、穿脫衣服、不弄髒衣服、會自行使用衛生紙擦拭。
	5□	需要協助保持姿勢的平衡、整理衣服或用衛生紙。
	0□	無法自己完成。
4. 洗澡	5□	能獨立完成(不論是盆浴或沐浴)，不需別人在旁。
	0□	需別人協助。
5. 穿脫衣服	10□	能自己穿脫衣服、鞋子，自己扣釦子、上拉鍊或綁鞋帶。
	5□	在別人協助下，可自己完成一半以上的動作。
	0□	不會自己做。
6. 大便控制	10□	不會失禁，能自行灌腸或使用塞劑。
	5□	偶爾會失禁(每週不超過一次)，需要他人協助使用灌腸或塞劑。
	0□	失禁，無法自己控制且需他人處理。
7. 小便控制	10□	能自己控制不會有失禁，或能自行使用並清潔尿套、尿袋。
	5□	偶爾會失禁(每週不超過一次)或尿急(無法等待放好便盆或及時趕到廁所)或需要他人協助處理尿套。
	0□	失禁，無法自己控制且需他人處理。
8. 平地行走	15□	使用或不使用輔具，皆可獨立行走 50 公尺以上。
	10□	需他人稍微扶持或口頭指導才能行走 50 公尺以上。
	5□	雖無法行走，但可以操作輪椅(包括轉彎、進門及接近桌子、床沿)並可推行輪椅 50 公尺以上。
	0□	完全無法自行行走，需別人幫忙推輪椅。
9. 上下樓梯	10□	可自行上下樓梯，可使用扶手、枴杖等輔具。
	5□	需他人協助或監督才能上下樓梯。
	0□	無法上下樓梯。
10. 移位(上下床或椅子)	15□	整個過程可獨立完成。
	10□	移動身體時需要稍微協助、給予提醒、安全監督。
	5□	可以自行坐起，但從床上坐起時或移動身體時需要他人協助。
	0□	不會自己移動。
總分		

工具性日常生活量表(勞頓工具性日常生活量表)
(可換成任何工具性日常生活功能問卷或說明)

項目	分數	內容說明
1. 使用電話的能力	1	□自動自發使用電話—查電話號碼、撥號等。
	1	□只會撥幾個熟知的電話。
	1	□會接電話，但不會撥號。
	0	□完全不會使用電話。
2. 上街購物	1	□獨立處理所有的購物需求。
	0	□可以獨立執行小額購買。
	0	□每一次上街購物都需要有人陪伴。
	0	□完全不會上街購物。
3. 做飯	1	□獨立計畫、烹煮和擺設一頓適當的飯菜。
	0	□如果備好一切作料，會做一頓適當的飯菜。
	0	□會將已做好的飯菜加熱和擺設，或會做飯，但做得不夠充分。
	0	□需要別人把飯菜煮好、擺好。
4. 做家事	1	□能單獨處理家事或偶爾需協助 (例如：幫忙比較重的家事)。
	1	□能做較輕的家事，如洗碗、鋪床、疊被。
	1	□能做較輕的家事，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。
5. 洗衣	1	□自己清洗所有衣物。
	1	□只清洗小件衣物 (如：內衣褲、襪子)。
	0	□完全依賴他人洗衣服。
6. 使用交通工具	1	□能自己搭乘公共交通工具或自己開車 (騎車)。
	1	□能自己搭計程車，但不會搭公共交通工具。
	1	□當有人協助或陪伴時，可以搭公共交通工具。
	0	□只能在別人協助下搭計程車或私用車。
	0	□完全不能出門。
7. 自己負責用藥	1	□能自己負責在正確的時間，服用正確的藥物。
	0	□如果事先將藥物的份量備妥，可自行服用。
	0	□不能自己負責服藥。
8. 財務管理	1	□獨立處理財務 (自己做預算、寫支票、付租金、付帳單、上銀行)，自己會及收入並清楚支用狀況。
	1	□可以處理日常的購買，但需要別人的協助與銀行的往來，或大宗的購買等。
	0	□不能處理錢財。
總分		

五、經濟狀況評估

經濟狀況評估	受測者本人	主要照顧者/配偶
1. 你認為家庭收入是否足夠支付家庭日常花費？ □1.完全不足夠支付日常花費，需要經濟協助 □2.少數時候可支付日常花費 □3.有些時候可支付日常花費 □4.多數時候可支付日常花費 □5.完全足夠支付日常花費 □6.很難說		
2. 你認為如果你(或受測者)不工作的話，家庭收入是否足以應付家庭未來日常花費需求？ □0.無法應付未來需求 □1.可以應付未來需求		
3. 你認為自己(或受測者)是否一定要工作才能支付家庭日常花費？ □0.不需要 □1.不一定需要 □2.一定要		

六、通勤能力評估

通勤能力評估	受測者本人	主要照顧者/配偶
1. 你(或受測者)是否會使用或搭乘交通工具？ □0.不會 □1.會，請說明哪種交通工具(複選)： □1.0.步行 □1.1.腳踏車 □1.2.機車 □1.3.汽車（含卡車與聯結車等） □1.4.計程車 □1.5.公共汽車 □1.6.火車 □1.7.捷運 □1.8.高鐵 □1.9.其他_____		
2. 你(或受測者)過去一個月是否曾經使用上述交通工具出門後，找不到回家之路或是無法到達目的地？ □0.曾經迷路過 □1.常去或熟悉的地方不會，但陌生或不常去的地方曾經迷路過 □2.沒有迷路過		
3. 你擔心自己(或受測者)獨立出門嗎？ □0.非常擔心 □1.有些擔心 □2.不擔心		
4. 承上題，若你擔心自己(或受測者)獨立出門的話，如果未來有機會上班，你是否已有解決自己(或受測者)上下班通勤的方法？ □0.沒有 □1.有，若有，請說明_____		

七、就業狀況評估

離職前或目前從事的工作為何？請說明：_____

目前就業狀況：□0.已經離開職場　□1.仍在工作

[已經離開職場]

受測者本人工作意願及準備

題目	0.完全不同意	1.部分同意	2.同意
1. 對你來說，現在思考是否要工作是一件很重要的事情。			
2. 對你來說，你非常需要工作。			
3. 你認為自己可以工作。			
4. 你想要工作，並且願意配合協助你找到工作的相關事項。			
5. 為了要工作，你已積極的鍛鍊自己，如：增強身體能力、訓練自己的記憶力、訓練自己能夠持續活動 4 個小時以上且沒有打瞌睡、訓練自己搭乘公共交通工具等。			
6. 為了要找到工作，你已積極的閱讀徵才廣告、寄履歷表、參加面試等。			

主要照顧者/配偶對於受測者工作意願及準備之看法

題目	0.完全不同意	1.部分同意	2.同意
1. 對你來說，現在思考是否讓受測者工作是一件很重要的事情。			
2. 對你來說，你認為受測者非常需要工作。			
3. 你認為受測者可以工作。			
4. 受測者若想要工作，你願意配合相關事項。			
5. 為了要讓受測者工作，你已積極的鍛鍊受測者，如：增強受測者之身體能力、訓練受測者的記憶力、訓練受測者能夠持續活動 4 個小時以上且沒有打瞌睡、訓練受測者搭乘公共交通工具等。			
6. 為了要受測者找到工作，你已積極的協助受測者閱讀徵才廣告、寄履歷表、參加面試等。			

[仍在工作]

你目前在執行職務時有無困難？□0.有 (請繼續填答) □1.無 (請停止)

題目	0.完全不同意	1.部分同意	2.同意
1. 你目前雖然在工作，但是不確定自己是否能夠維持工作表現。			
2. 你擔心自己的病會持續惡化，而讓自己無法繼續工作。			
3. 為了要留在目前的工作上，你感到充滿困難。			
4. 為了要留在目前的工作上，你覺得自己可能需要協助。			
5. 為了要留在目前的工作上，你願意配合相關事項，例如：告訴協助你的人一些個人資訊、讓協助的人到你工作的地方了解困難等。			

八、結果與追蹤

是否轉介職業重建服務：□0.無轉介

□1.有轉介，欲轉介單位：_____

職業重建服務單位是否開案？□0.無開案服務

□1.有開案服務

勞動部勞動力發展署　委託辦理

社團法人臺灣職能治療學會 編印

地址：100 台北市博愛路 9 號 5 樓之 3
電話：02-23820103
傳真：02-23826496
網址：http：//www.ot-roc.org.tw/
E-Mail：otaroc.tw@gmail.com