

長期照護機構之活動治療計畫— 以物理治療觀點探討

李瑋君^{1,2} 胡名霞²

為改善長期照護機構住民之生活品質，應針對住民不同之功能狀態及需求提供具有意義及目的之活動治療計畫 (therapeutic activity program)。一般來說，大約可將長期照護機構住民的活動設計分為八個層級，可配合不同功能狀況的個案分別搭配組合使用。本文將個案依功能與治療目標分為三類，即低功能個案、中度功能損傷個案及以復健治療為主之個案，分述其建議之活動設計層級與內容。對於低功能個案而言，通常適合加強感覺整合 (sensory integration)、感覺認知 (sensory awareness) 或感覺刺激 (sensory stimulation) 之活動治療計畫。中度功能損傷病患則適用以校準性的活動 (validating activities)、增加動機 (remotivation) 或懷舊性質的活動 (reminiscing)、以及重回社會的各種相關活動 (resocialization activities) 來促進功能。以復健治療為主之個案的活動設計則包括認知功能刺激 (cognitive stimulation) 或認知功能再訓練 (cognitive retraining)、短期復健 (short term rehabilitation) 及社區整合活動 (community integration)。現今物理治療界對於活動治療之相關訊息及專業訓練尚屬缺乏，希望藉由此文增加物理治療師對各個不同層級病患所接受之活動治療計畫的認識，更能促進在長期照護領域中與其他專業合作治療時的療效並增進個案的治療品質。(物理治療 2007;32(2):72-77)

關鍵詞：長期照護、活動治療計畫

提供具有意義及目的的活動治療計畫，是每一個長期照護機構為了提昇住民之生活品質均應實施的項目。¹ 在執行活動治療計畫之前須充分了解住民個別的娛樂與興趣所在，藉由將其有興趣的事物融入於活動中，以提高動機而達到改善生活品質的目的。¹ 因此活動之設計須全盤考量個案的狀況，包括生理、智力方面，與休閒娛樂及社會心裡等各方面。然活動治療的價值並非只在活動本身，且在於每個個案的參與，在這些活動中每個人都懷有目標及目的，為改善現有狀態尋求更好的生活而努力。^{1,2} 在國外往往須接受過嚴格的訓練與教育課程方能具備有活動治療師之資格，反觀國內，活動治療師多由其他相關專業兼任，例如：社工、護士、職能治療師、物理治療師等等，並無一具有制度的訓

練管道。因此活動治療的相關專業、推廣及其成效探討等均較為不足。

活動治療計畫所包含的面向很廣，包括事前對病患的觀察評估、計畫制定與修正、計劃成效評量等等。一個活動治療的設計首先須先確定治療的目標為何，進一步選定所要採取的活動項目，繼而分析此活動所需之構成要素 (components of activity)，藉此選取適合此活動的病患族群，亦或者可對活動做些微調整以符合所選定病患的需求。¹ 活動治療計劃的內容可分為八個層級，一般說來較低層級的治療可適用但不限於於功能較低的個案，第一級 (level 1)：為感覺整合治療 (sensory integration)、第二級 (level 2)：為增加感覺認知 (sensory awareness) 或感覺刺激 (sensory stimulation) 之活動

¹ 臺北市立聯合醫院忠孝院區物理治療組

² 臺灣大學醫學院物理治療學系暨研究所

通訊作者：胡名霞 臺大醫學院物理治療學系暨研究所 臺北市 100 徐州路十七號三樓

電話：(02)33228137 電子郵件：mhh@ntu.edu.tw

收件日期：96年1月26日 接受日期：96年3月23日



治療、第三級 (level 3)：為校準性的活動治療計畫 (validating activities)、第四級 (level 4)：著重於增加動機 (remotivation) 或懷舊性質的活動治療計畫 (reminiscing)、第五級 (level 5)：屬於重回社會的相關活動 (resocialization activities)、第六級 (level 6)：強調認知功能刺激 (cognitive stimulation) 或認知功能再訓練 (cognitive retraining)、第七級 (level 7)：主要進行短期復健 (short term rehabilitation)、第八級 (level 8)：以社區整合活動為主 (community integration)。² 其中第一級可適用於能力最差乃至於幾乎沒有任何反應之住民，而第八級適用對象為幾乎可完全獨立之住民，由低層級至高層級個案能力亦隨之增加。另外，個案亦可隨本身狀況之變化而做不同層級活動的調整。²

機構住民的活動治療計劃通常將個案分為低功能個案 (low level group)、中度功能損傷個案 (moderately impaired function group) 及以復健治療為主之個案 (rehabilitation focused group) 等三個族群類別，如此可以交互選擇個別治療或搭配團體治療來施行。以下分別就物理治療師觀點，介紹上述三個類別所最適用與物理治療相關的不同層級活動內容。本文藉由文獻回顧整理長期照護機構中活動治療計劃之一般原則，介紹各個不同層級病患所合適的活動治療計畫內容，以提供物理治療師對於活動治療計劃內容之初步了解，盼能藉此促進各機構中專業整合治療團隊之默契、協助活動治療計畫之推動，以提昇住民之生活品質。

低功能個案族群

位於此族群之個案皆為嚴重認知功能缺損的住民 (severe cognitive impairment)，幾乎完全無法提供自身的基本需求。且此類住民均有嚴重的記憶力缺失，因而失去了使用過去所具有的經驗來解決現在問題的能力。在這個階段活動治療主要在於希望經由刺激增加反應，繼而改進其功能狀態。在此族群中依能力高低所適用之活動設計，涵蓋有第一級：感覺整合治療，及第二級：感覺認知或感覺刺激之活動治療計畫。³ 將分述如下：

第一級：感覺整合治療計畫

此層級主要的對象為對於刺激沒有任何清楚有意義反應的個案，如昏迷 (coma)、失智症後期 (lateral stage dementias) 等諸如此類住民，其特徵為視覺及觸覺辨識能力差 (visual and tactile discrimination)、出現觸覺防禦 (tactile defensiveness) 現象、與姿勢不良、平衡感差、肢體僵硬等狀況。

在此階段執行感覺整合活動主要是提供最基本的感覺刺激 (視覺、嗅覺、味覺、聽覺、本體覺等)，經由在腦內統整的過程去喚起個案過去所學習過的反應與記憶。而活動計畫的目的為：利用病患有興趣的事物去增進其生理、社會、情緒及認知功能。包括增加注意力、訓練身體耐力、改善細部動作及粗大動作技巧的練習、加強對目標動作難度的耐受力並強調與他人及環境的互動的能力，進而增加功能，提高生活品質。³

而對於感覺整合活動的設計的概念想法，主要為：設計一些可增加頭部動作的活動，且加強與他人的互動；多使用上肢與手指的動作；利用跨過身體中線的活動 (cross midline)，可同時刺激兩側腦部；執行一些增加身體知覺 (body awareness) 的活動，如利用震動器 (vibrator)、手部按摩等；且鼓勵並加強身體活動，如向前向後移動。另外，可在活動中加入各種氣味以增加嗅覺刺激。並可設計加強觸覺分辨的活動，如給予各種不同性質的觸覺刺激 (冷、熱、軟、硬等。³

關於感覺整合活動用於治療長期照護機構住民的研究並不多見。1994年 Robichaud 等學者，對長期照護機構中之失智症住民執行一星期三次，一次 45 分鐘，共 10 星期的感覺整合活動治療，其相關之行為改善情況與未接受治療者並無顯著差異。然而此研究的樣本數較少，另外，所選用之治療頻率與時間是否恰當均是需要進一步去探討的地方。⁴

現在有很多活動治療師利用動物執行這類的活動治療計畫，主要是因為很多個案對於寵物的反應勝過對其他事物的反應。狗經過訓練後是最常被採用的動物；貓亦常被使用，因為其擁有柔軟的毛適合做觸覺的刺激，即使不喜歡或不能活動之住民也可以觸摸或擁抱；另外，鳥類是另一種常用的動物，對於無法活動之住民用其來提供視覺與聽覺的刺激極為合適，且鳥類照顧較為容易，也較不須考量其情緒變化問題。⁵

第二級：感覺認知或感覺刺激之活動治療計畫

此階段最主要的個案可能特徵為：嚴重定向感缺失 (severe disorientation)，而認知與感覺功能亦有缺損。此類住民若無給予感覺刺激時便沒有反應，且感覺 (sensory) 及知覺整合 (perceptual integration) 能力也受到影響。除此之外，此類住民往往因長期缺乏活動而致使肢體僵硬。

在這個階段所執行之感覺認知或感覺刺激活動治療計畫，主要是提供各種不同的刺激，希望引起個案的反應，藉此與真實世界保持接觸。亦即透過周圍的環境或人給予的刺激，希望幫助個案能去確認刺激並對其做出反應。而整個活動治療計畫的目的為：增加個案的清醒程度或誘發其反



應，避免感覺功能喪失，繼而鼓勵其對刺激做出反應。³

對於感覺認知活動設計的概念想法，舉例如下：可利用影子遊戲，鼓勵住民藉肢體動作變化的投影（如大小、高矮、左右等）去增加身體知覺；也可籌劃吹泡泡活動，以吹風機吹出泡泡讓病患去看及觸碰，以增加視覺刺激及手眼協調能力；另外，丟、踢球亦是不錯的活動，涵蓋了知覺視覺刺激與身體與手眼協調等之訓練。³

而感覺刺激活動設計的概念想法為，運用基本的感覺刺激來誘發個案的反應。例如有些活動治療師建議，聽覺是最容易被刺激的，可利用音響播放其喜歡的音樂歌曲等，然而發現當播放一些不常聽見的聲音或音樂時很容易引起個案的興趣。另外，當播放的是與婚禮相關的音樂時，住民常會沈醉其中回憶過去，而可能與他人產生些許互動。在觸覺方面，這個階段的個案很喜歡並會接受關心的觸碰或擁抱，可藉此方式與住民產生一些互動。而給予各種不同材質物品讓個案去觸摸，並要求其辨別是另一種設計的想法。⁵

2001年Roger等學者之研究，比較中重度失智症病患接受感覺刺激活動治療與一般活動治療（執行一些拼圖或簡單遊戲），其行為與情緒上之差異。兩組病患均執行每週兩次每次30分鐘，共4週的治療。治療結束後馬上評估發現，兩組病患均表現出較願意主動說話且較為快樂，對週遭環境的注意力及對過去記憶的恢復也有所改善。而感覺刺激治療組之進步比另一組較為顯著($p < 0.05$)。另外，情緒與行為方面的表現，在感覺刺激治療組亦有較為顯著之進步。⁶

中度功能損傷個案族群

此類的個案因身體的損傷及功能的缺損因而影響其對自身及他人的認知，因此對這類住民希望能利用活動治療來提昇其社會技巧及促進與他人的互動。適用的活動治療計畫包括第三級：校準性的活動，第四級：增加動機或懷舊性質的活動與第五級：重回社會的相關活動，分述如下：⁷

第三級：校準性的活動

此階段住民可能出現的特徵為：可能有中等程度之定向感缺失，因此對於人、時、地及周遭環境會混淆，其時間點的記憶通常為非連續性。在此階段之個案尚缺乏有邏輯的思考能力，常處於幻想狀態，因此常停留在特別愉悅或印象深刻的時間點上，並且容易分心。而其對自身的感覺會表現在身體動作上。

校準性活動的目的為，去校正個案的記憶與感覺。主要由改善個案的認知能力著手，即利用個案現存記憶中對於

過去所發生事情的認知，進一步去誘發其做更多的思考與記憶。個案反應的正確與否並非最大重點，但務必詳加觀察感覺與情緒的起伏變化。在執行此類活動治療計畫時須注意，對這類住民若強迫其改變不真實的行為與想法，很難達到其效果。因此，可以採用先同意其所現存的世界，再慢慢改變其方向，導正回現實的世界。此方式雖不一定成功，但機率高且效果亦不錯。⁸

對於此階段住民活動設計的想法舉例如下：可利用名字遊戲(name game)讓個案介紹自己的姓名，以及與姓名相關的話題（如：姓名由來、綽號、家鄉等），藉此讓其重新了解自己，加強對自己的認知。而群體討論(discussion groups)的活動，為利用與個案相關且有興趣的各種主題（如：小孩、工作、學校等），讓其回想記憶以加深自我的認知。⁷

2003年一針對失智症與認知功能障礙病患執行校準性活動治療之回顧性文章共搜尋到兩篇相關研究，結果提及校準性活動可改善病患之情緒及行為表現。然而此類相關研究仍嫌不足，因此無法對其療效下確切的定論。⁹

第四級：增加動機或懷舊性質的活動

此時個案通常會對於自己認知能力的缺損感到害怕，並可能有短期的記憶缺失，因此會出現健忘的現象。而在此族群的個案往往是被動的，但已能夠接受遵守指令，具有達到良好預後的潛力。

此類住民恰介於以自我為中心，只關心自身問題之族群，及已準備好重回社區去幫助他人之中間階段。在此時，主要使個案知道自己是具重要性的，對社區是有貢獻的。利用活動讓其因回想過去的成就及擁有過的成績來肯定自己，進而增加重回社區的動機。⁷因此此階段活動治療是希望幫助個案增加自信、自身知覺及社會化的過程。¹⁰

增加動機或懷舊性質活動的目的為：是訓練病患重回社區過程的起點，除維持現有恢復的功能狀態外，經由活動刺激增加個案對真實世界的想法，以加強其現實感，同時，也刺激個案令其對現在與未來產生興趣。並引導其開始練習扮演正常的角色不再是病人的角色。活動設計的概念想法為利用各種群體討論互動活動如以名字遊戲、分享自身故事或由一些生活回顧來肯定其價值，進而增加個案的自信。⁷在進行此類活動設計時須特別注意，在做主題討論時，不要去觸及個案過去不愉快的經驗，以及因身體障礙或功能缺損而造成個案心理上不願意被提及討論的部份。¹⁰

有些活動治療師在執行懷舊活動時，會利用在用餐時間播放與結婚相關的音樂。這類音樂往往令住民特別愉悦且很開心的回憶這些快樂的時光，因而與他人有了更多的交談與互動，此類活動可多加參考。⁵



1998年Cook等學者，觀察懷舊性質活動是否能提高機構中的老年女性之生活滿意度。此研究每星期執行1個小時，為期16週，以住民過去重要的或愉快的經驗為主要的活動主軸，如學校生活、結婚、小孩的出生等來互相討論分享。結果顯示參與懷舊性質活動之住民，生活滿意度之表現明顯較對照組佳($p = 0.03$)。¹¹

第五級：重回社會的相關活動

此時的住民多已能夠接受遵守指令，且對社會與他人產生興趣，並具有達到良好預後的潛力。

對於這階段個案應多鼓勵加強社交技巧，並不斷的與他人互動，且是較有意義有想法的互動。對此類個案活動治療的目的為：刺激及加強對他人的興趣，多鼓勵其與他人有意義的互動，以建立社交技巧。期待將來在社會上與他人相處時能保持輕鬆愉快，而不會焦躁不安，因而能與他人建立良好的關係。此階段為訓練個案重回社區過程的終點，因此須訓練其扮演健康的角色，並達到最大程度的獨立自主能力。⁷

對於此類住民重回社會的相關活動設計的概念想法，多為討論性的活動為主，希望加強其社交能力，並具備重回社會所需的能力，例如以故事分享或戲劇角色扮演方式與他人相處互動。另外，可以加強解決問題或決策能力的群體活動，為其重回現實社會做練習。也可以執行與生活故事有關的群體討論，即找一個近期發生的主題讓大家加以討論，使住民能關心與參與正在改變中的世界。⁷

以復健治療為主之個案族群

此類個案都已具有恢復功能的潛力，個案會希望加強並維持現有的技巧，並能提供娛樂與休閒活動的練習，以提高其生活品質，至於對活動治療的需求相對的較為減少。適用於此層級的活動設計包括第六級：認知功能刺激或認知功能再訓練，第七級：短期復健，以及第八級：社區整合活動。分述如下：¹²

第六級：認知功能刺激或認知功能再訓練

此階段的個案多為因腦部受傷，而導致認知方面的組織能力缺損(cognitive disorganization)。希望藉活動治療去促進認知功能的改善，重新訓練個案達到最佳之功能狀態。¹²

而一般皆可透過記憶力訓練的技術來改善認知功能，但此時期個案在一段時間訓練後常會出現進步情況停滯不前的現象，主要原因為注意力不集中。因此須先增加注意力後方可進一步做記憶力訓練，繼而改善認知功能。改善注意力不

集中的方法可透過一些基本感覺刺激來進行，例如：治療師排出一簡單的幾何圖形讓個案利用視覺觀察後重新複製排列出原圖形；治療師可做出一系列的肢體動作，讓個案利用運動覺去複製做出相同的動作；或可給予一系列節律，讓個案利用聽覺刺激去複製唱出或說出相同的節律。¹²

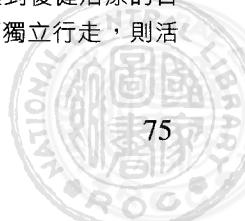
此類活動設計的想法舉例說明如下：如在記憶力訓練方面可利用記憶簿(memory book)方式幫助其記憶，記憶簿中記錄個案本身基本資料相關的制式問題，以及可讓病患自己記錄重要人事物的部份。放置於垂手可得處，個案可藉由不斷複習加強長期記憶，減少焦慮及不安全感，增加自信。而在注意力靈活度的訓練計畫(attention flexibility)方面，要保持腦部功能的靈活須經常的練習，而方法依難易程度分三個等級：1. 執行單一指令的注意力訓練，2. 兩個不同指令的交替執行，3. 多種不同指令的交替執行。而現在市面上亦有很多提供各種刺激認知的遊戲可供選擇運用。¹²

經過基本之記憶力與認知訓練後，目前很常見的認知功能刺激或認知功能再訓練的活動為現實導向(reality orientation)之認知刺激，其原則為以一個近期發生的事件為主題，將回憶與現實狀況加入討論中以使過去與現在做一個連結，再加上一些相關的感覺刺激(如：相關音樂、食物、歌曲等)。¹³⁻¹⁵ 2003年Spector等學者的研究指出，¹³ 利用現實導向方法一星期做2次治療，一次45分鐘，共7星期的治療組認知功能明顯比控制組佳。在2005年Orrell等學者用同樣以現實導向方式另加上感覺刺激(歌曲)執行活動治療，¹⁴ 結果顯示當每星期做一次，一次45分鐘，共16星期的治療組比一星期2次，一次45分鐘，7星期的治療組效果來的好，但兩組效果皆大於控制組。另外，2000年徐氏亦有一現實導向團體治療之研究，¹⁵ 主要強調環境定向感及與他人之互動。其活動治療進行方式依次為首先治療者自我介紹與個案自我介紹，介紹活動目標及進行之時間和次數，個案讀白板近日發生之事件訊息，提供現實導向的材料並刺激此時此地的對話，複習內容，鼓勵成員表達對討論會的經驗，而後結束。共20-30分鐘，每週4次，持續6週，共24次，成員約5-6人。結果發現與他人互動情況隨週次有逐漸增加趨勢，並由被動轉為主動，且由原本只與治療者互動轉為與他人互動。

第七級：短期復健

此時之住民，可能為有功能問題或由急性醫院出院後暫住機構中，針對其需求與不足處接受短期之復健治療者，而未來有返家的打算。因此對於這類個案是以復健治療為主，而活動治療以復健治療的目標為目標，所以活動治療師必須了解個案之生理狀況，在復健治療時間外加以配合進行。¹²

此時活動治療的主要目的為幫助其達到復健治療的目標。例如，若復健相關治療師認為個案可獨立行走，則活



動治療以增加其行走耐力為主，可安排其做機構內傳送事物之工作；而當個案須增加上肢肌力時，可設計如投擲沙包、隨音樂活動上肢等活動；又如個案須增加上肢耐力及準確性時，可設計如堆積木、顏色或形狀分類、下棋等活動。¹²

第八級：社區整合活動

位於此階段住民為已經準備出院重回社會生活之個案，因此並沒有特別強調的活動治療模式。此階段的治療或活動主要強調重回社會所須之社會技巧(social skills)，如何尋求社會資源及如何獨立自主的生活。¹² 建議可採用社區統合計劃(community integration program, CIP)¹⁶ 或日常生活活動所須相關技巧的訓練。

所謂社區統合計劃即包括一系列評估工具及許多治療活動，目的便是希望個案重回社會後能獨立安全的生活，內容含概有：¹⁶

1. 社區環境：包括環境安全、緊急狀況之處理、基本求生技巧等。
2. 生理活動：運動、休閒活動之提供。
3. 社區活動：如何去尋找賣場、銀行等日常生活所需之資源。
4. 運輸：如何去旅行，如何利用大眾運輸工具等。
5. 文化活動：如何去尋找各種文化活動資源。
6. 教導病患如何獨立自主生活。

此階段所有之活動設計，均是希望個案能每天接觸與社區相關之訊息。並非每一個個案在重回社區後能立即接受這個社會的環境，藉由逐漸且不斷的接觸相關訊息，慢慢適應調整心態應是較好的方式。

目前國外已發展出一社區整合計劃問卷，以評估社區整合計畫之效果。然其信效度尚屬建立階段，因此對於社區整合計畫的執行療效仍有待進一步的研究探討。

結 論

歐美各國，隨著老化人口的快速增加，進住長期照護機構的人數也隨之急遽上升，台灣也不例外，各種不同機構之成立是明顯的趨勢。而物理治療師走入機構，服務住民也將會是普遍的趨勢。為增加個案治療與生活品質，對於不同類別個案去選擇適當層級的活動治療，並與物理治療相互配合運用是很重要的。由於國內這方面相關訊息與訓練的缺乏，本文對活動治療作系統性整理與探討，應可提供治療之原則以為參考。雖然大多數相關研究結果認為接受活動治療者在情緒、行為等各方面會有所進步，然而對活動治療中各層級療效評估與結果的研究報告極為欠缺，因此，尚未有足夠實證來確定其療效。這將是在未來須進一步去研究探討的地方。

參考文獻

1. Martini EB, Weeks MA, Wirth P. In: Activities. Long Term Care for Activity Professionals, Recreational Therapists and Social Services Professionals. 4th ed. Ravensdale: Idyll Arbor, Inc; 2002. 111-31.
2. Martini EB, Weeks MA, Wirth P. In: Programs for Your Facility. Long Term Care for Activity Professionals, Recreational Therapists and Social Services Professionals. 4th ed. Ravensdale: Idyll Arbor, Inc; 2002. 95-107.
3. Martini EB, Weeks MA, Wirth P. In: Programming for Low Function. Long Term Care for Activity Professionals, Recreational Therapists and Social Services Professionals. 4th ed. Ravensdale: Idyll Arbor, Inc; 2002. 133-60.
4. Robichaud L, Hebert R, Desrosiers J. Efficacy of a sensory integration program on behaviors of inpatients with dementia. Am J Occup Ther 1994;48:355-60.
5. 感覺整合活動。取自：<http://www.activityprofessionals.homestead.com>，取得日期：2005.12. 21。
6. Roger B, Steven B, Emma B, Sarah G, Jane H, Rebecca P, et al. A randomized controlled trial of the effects of multi-sensory stimulation (MSS) for people with dementia. Br J Clin Psychol 2001;40:81-96.
7. Martini EB, Weeks MA, Wirth P. In: Programming for Moderately Impaired Function. Long Term Care for Activity Professionals, Recreational Therapists and Social Services Professionals. 4th ed. Ravensdale: Idyll Arbor, Inc; 2002. 163-86.
8. 校準性活動。取自：<http://www.econline.net/Community/Activists/difficultbehaviors.htm>，取得日期：2005. 12. 22。
9. Neal M, Briggs M. Validation therapy for dementia. Cochrane Database Syst Rev 2003;3:CD001394.
10. 增加動機活動。取自：<http://www.remotivation.com>，取得日期：2005. 12. 25。
11. Cook EA. Effects of reminiscence on life satisfaction of elderly female nursing home residents. Health Care Women Int 1998;19:109-18.
12. Martini EB, Weeks MA, Wirth P. In: Rehabilitation Focused Groups. Long Term Care for Activity Professionals, Recreational Therapists and Social Services Professionals. 4th ed. Ravensdale: Idyll Arbor, Inc; 2002. 187-203.
13. Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, Royan L, Davies S, Butterworth M, et al. Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia. Br J Psychiatry 2003;183:248-54.
14. Orrell M, Spector A, Thorgrimsen L, Woods B. A pilot examining the effectiveness of maintenance Cognitive Stimulation Therapy (MCST) for people with dementia. Int J Geriatr Psychiatry 2005;20:446-51.
15. 徐畢卿。現實導向團體治療在輕中度阿茲海默症的應用。長期照護 2000；4：66-77。
16. 社區整合活動。取自：<http://dhfs.wisconsin.gov/bdds/cip/>，取得日期：2005. 12. 27。



Activity Programs in Long-Term Care Facilities- The View of Physical Therapy

Wei-Chun Li^{1,2} Ming-Hsia Hu²

In order to improve the residents' quality of life, every long-term care facilities should provide goal-oriented activity programs according to the needs and functional levels of the residents. In general, we can divide the activity programs into eight levels based on the functional status of individual resident. The residents can be divided into "low level group", "moderately impaired function group", and "rehabilitation focused group". For residents in "low level group", the activity programs emphasize sensory integration, sensory awareness or sensory stimulation. As for the residents in "moderately impaired function group", the activities designed should include validating activities, re-motivation or reminiscing and re-socialization activities. The activity programs for "rehabilitation focused group" would focus on cognitive simulation or cognitive retraining, short term rehabilitation, and community integration. The concept and content of activity programs in long-term care is still lacking in the physical therapy education programs in Taiwan. This article reviewed the concept of activity programs based on the resident's functional level and discussed the suggested activities that may help enhance the resident's functional level from a physical therapy perspective. The understanding of the activity programs may help physical therapists to work as a better team member and thus promote the care for these residents. (FJPT 2007;32(2):72-77)

Key Words: Long-term care, Activity program

¹ Department of Physical Therapy, Taipei City Hospital, Zhongxiao Branch.

² School and Graduate Institute of Physical Therapy, College of Medicine, National Taiwan University.

Correspondence to: Ming- Hsia Hu, Floor 3, No 17, Xuzhou Rd., Zhongzheng District, Taipei 100, Taiwan.

Tel: 02-33228137 E-mail: mhh@ntu.edu.tw

Received: January 26, 2007 Accepted: March 20, 2007

