高雄市精神護理之家紀錄表單

單張項目

1. 精神護理之家照護團隊評估表 .
2. 入住護理評估表-修
3. 住適應輔導評估
4. 個案專業服務轉介單
5. 意外事件通報
6. 日常生活評估量表（ADL）

**精神護理之家照護團隊評估表**

(每三個月評估一次) 年 月 日制訂

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、護理師** | 日期 | 日期 | 日期 | 日期 |
| **【自我照顧能力評估】** |  |  |  |  |
| 1.儀容修飾（1-3） |  |  |  |  |
| 2.個人衛生（1-3） |  |  |  |  |
| 3.飲食習慣（1-3） |  |  |  |  |
| 4.單位整理（1-3） |  |  |  |  |
| 5.社會能力（1-3） |  |  |  |  |
| 6.服藥情形（1-3） |  |  |  |  |
| 7.合作性 （1-3） |  |  |  |  |
| 8.財務處理（1-3） |  |  |  |  |
| 9.活動參與（1-3） |  |  |  |  |
| 10.睡眠情形（1-3） |  |  |  |  |
| **【生理健康狀況評估】** |  |  |  |  |
| 1.未發生生理疾病 |  |  |  |  |
| 2.生理疾病規律治療 |  |  |  |  |
| 3. 生理疾病無法規律治療 |  |  |  |  |
| **【住民安全評估】** |  |  |  |  |
| 1.未出現 |  |  |  |  |
| 2.有企圖或有風險 |  |  |  |  |
| 3.已發生 |  |  |  |  |
| 總分 |  |  |  |  |
| 護理人員簽名 |  |  |  |  |
| **二、醫師** | 日期 | 日期 | 日期 | 日期 |
| **【Mini-PANSS】** |  |  |  |  |
| P1.妄想[1-7] |  |  |  |  |
| P2.思考欠組織[1-7] |  |  |  |  |
| P3.幻覺行為[1-7] |  |  |  |  |
| N1.情感遲滯[1-7] |  |  |  |  |
| N4.冷漠／社交退縮[1-7] |  |  |  |  |
| N6.言談缺乏自發與流暢性[1-7] |  |  |  |  |
| G5.怪異動作[1-7] |  |  |  |  |
| 總分 |  |  |  |  |
| 醫師簽名 |  |  |  |  |
| **三、社工師** | 日期 | 日期 | 日期 | 日期 |
| **【家庭功能評估問卷(APGAR)】** |  |  |  |  |
| 1.當我有麻煩和煩惱時我可以從家庭得到滿意的幫助（0-2） |  |  |  |  |
| 2.我很滿意家人和我討論事情及分擔問題的方式（0-2） |  |  |  |  |
| 3.當我想要做一件新的事情時家人都會給我滿意的接受和支持（0-2） |  |  |  |  |
| 4.我很滿意家人對我的情緒表示關心和愛護的方式（0-2） |  |  |  |  |
| 5.我和家人可以共度愉快的時光（0-2） |  |  |  |  |
| **【社區功能評估】** |  |  |  |  |
| 1.住民規律參與外展活動或資源（說明） |  |  |  |  |
| 2. 住民規律參與引入活動或資源（說明） |  |  |  |  |
| 總分 |  |  |  |  |
| 社工師簽名 |  |  |  |  |
| **四、臨床心理師** | 日期 | 日期 | 日期 | 日期 |
| **【簡易心智量表MMSE】** |  |  |  |  |
| 1.定向感(10) |  |  |  |  |
| 2.注意力及計算能力(8) |  |  |  |  |
| 3.記憶力(3) |  |  |  |  |
| 4.語言(5) |  |  |  |  |
| 5.口語理解及行為能力（3） |  |  |  |  |
| 6.建構力（1） |  |  |  |  |
| 總分 |  |  |  |  |
| 臨床心理師簽名 |  |  |  |  |
| **五、營養評估** | 日期 | 日期 | 日期 | 日期 |
| **【迷你營養評估表MNA-S】** |  |  |  |  |
| 1.過去三個月之中，是否因食慾不佳消化問題、咀嚼或吞嚥困難以致進食量越來越少（0-2） |  |  |  |  |
| 2.近三個月體重變化（0-3） |  |  |  |  |
| 3.行動力（0-2） |  |  |  |  |
| 4.過去三個月內曾有精神性壓力或急性疾病發作（0或2） |  |  |  |  |
| 5.神經精神問題（0-2） |  |  |  |  |
| 6.身體質量指數(BMI)kg/m2（0-3） |  |  |  |  |
| 總分 |  |  |  |  |
| 營養師簽名 |  |  |  |  |
| **六、職能治療師** | 日期 | 日期 | 日期 | 日期 |
| **【職能治療綜合評量表】** |  |  |  |  |
| 一、一般行為 |
| 1.出席參與率（0-4） |  |  |  |  |
| 2.自我照顧（0-4） |  |  |  |  |
| 3.表情（0-4） |  |  |  |  |
| 4.活動量度（a）（0-4）活動量度（b）（0-4） |  |  |  |  |
| 5.無意義行為（0-4） |  |  |  |  |
| 6.現實定向力（0-4） |  |  |  |  |
| 二、人際互動行為（0-4） |
| 1.獨立性（0-4） |  |  |  |  |
| 2.合作性（0-4） |  |  |  |  |
| 3.溝通技巧（0-4） |  |  |  |  |
| 4.尋求關注行為（0-4） |  |  |  |  |
| 5.對批評之反應（0-4） |  |  |  |  |
| 6.治療關係（0-4） |  |  |  |  |
| 三、工作行為 |
| 1.參與動機（0-4） |  |  |  |  |
| 2.專注度（0-4） |  |  |  |  |
| 3.精細動作（0-4） |  |  |  |  |
| 4.責任感（0-4） |  |  |  |  |
| 5.肢體協調能力（0-4） |  |  |  |  |
| 6.學習能力（0-4） |  |  |  |  |
| 7.決斷能力（0-4） |  |  |  |  |
| 8.遵循指令（0-4） |  |  |  |  |
| 9.組織及計畫（0-4） |  |  |  |  |
| 10.挫折忍受度（0-4） |  |  |  |  |
| 11.問題解決能力（0-4） |  |  |  |  |
| 12.對活動之興趣（0-4） |  |  |  |  |
| 13.對成就之興趣（0-4） |  |  |  |  |
| 總分 |  |  |  |  |
| 職能治療師簽名 |  |  |  |  |
| **七、照顧服務員** |
| **【日常生活評估量表（ADL）】（級數）** |  |  |  |  |
| **八、照護服務計畫：** |
| 1.護理師： |
| 2.醫師： |
| 3.社工師： |
| 4.臨床心理師： |
| 5.營養師： |
| 6.職能治療師： |
| 7.照顧服務員： |

 **精神護理之家照護團隊評估表使用總說明**

|  |
| --- |
| **護理師【自我照顧能力評估表】** |
| **1.儀容修飾**（1）服裝儀容不整、外觀髒亂　　（2）督促或提醒後穿著整潔及打扮適當　　（3）主動或維持穿著整潔及打扮適當　　 | **2.如廁衛生**（包含如廁、大小便控制、月經處理）（1）完全無法自理　　（2）督促或提醒後完成1-2項　　（3）主動或持續完成3項　 |
| **3.沐浴衛生**（包含刷牙、洗臉、洗澡、洗衣）（1）完全無法自理　　（2）督促或提醒後完成1-2項　　（3）主動或持續完成3項以上　 | **4.飲食習慣**（1）拒食或需人餵食　　（2）督促或提醒後遵守用餐禮儀 　　（3）主動整理並定時定量遵守用餐禮儀 |
| **5.飲食習慣**（1）拒食或需人餵食　　（2）督促或提醒後遵守用餐禮儀 　　（3）主動整理餐具（桌）並定時定量用餐，遵守用餐禮儀 | **6.單位整理**（1）單位髒亂無法自理　　（2）督促或提醒後單位整潔（3）主動或維持整理單位整潔　 |
| **7.社會能力**（1）不與他人交談，不會描述需要　　（2）被動或可引導下可回答問題，不會描述需要　 （3）主動表達自身需要，適時關心別人 | **8.服藥情形**（1）拒服藥　　（2）督促後偶爾藏藥或提醒後可服藥　（3）可按時服藥或自行保管藥物並按時服藥 |
| **9.合作性：(病房規定)** （1）不配合　　（2）督促或提醒後遵守機構規範（3）遵守機構規範 | **10.財務處理**（1）無法且拒絕處理財務　（2）督促或提醒後可處理個人財物　　（3）主動與妥善處理個人財物　 |
| **11.活動參與**（1）拒絕參與　　（2）督促或提醒後可參與病房活動　（3）主動參與病房活動，但自行安排休閒活動  | **12.睡眠情形**（1）仍無法入睡　　（2）可入睡，時睡時醒　（3）睡眠良好(>6小時/全天) |
| **護理師【住民安全評估】** |
| 異常事件定義之說明：1.傷害行為事件：如言語衝突、身體攻擊、自殺/企圖自殺、自傷等事件。2.跌倒事件：因意外跌落至地面或其他平面。3.治安事件：如偷竊、騷擾、誘拐、侵犯、他殺事件、失聯、不當性行為、酗酒或藥物濫用、賭博。4.公共意外事件：機構建築物、通道、其他工作物、天災、有害物質外洩等相關之事件（受影響對象廣泛，不只侷限一人）。5.醫療照護事件：醫療、治療或照護措施相關異常事件。6.非計畫性體重減輕事件：住民30天內體重非計畫性減輕5％以上的件數。（非計畫性體重減輕比率公式：入住超過30天，且體重減輕5％以上的住民數/入住超過30天（含）的住民數×100％）。7.藥物事件：與給藥過程相關之異常事件。8.不預期心跳停止事件：非原疾病程可預期之心跳停止事件。9.群聚感染：2人以上（含2人）出現疑似傳染病症狀，有人、時、地關聯性，判定為疑似為群聚感染，且有擴散之虞。10.性騷擾：係指性侵害犯罪以外之罪，對他人實施違反其意願行為而與性或性別有關之交換性騷擾或敵意環境性騷擾之行為。11.性侵害：指以暴力、威脅、恐嚇等違反當事人意願之方式性交，或性交以外其他足以滿足其性慾之猥褻行為。係指依續刑法第10條稱之性交者，謂非基於正當目地所為之下列性侵入行為：（1）以性器進入他人之性器、肛門或口腔，或使之接合之行為。（2）以性器以外之其他身體部位或器物進入他人之性器、肛門，或使之接合之行為。12.其他。 |
| **社工師【家庭功能評估問卷(APGAR)】** |
| 評分項目 | 經常（2分） | 有時（1分） | 幾乎沒有（0分） |
| 1.當我有麻煩和煩惱時我可以從家庭得到滿意的幫助？ | 2 | 1 | 0 |
| 2.我很滿意家人和我討論事情及分擔問題的方式？ | 2 | 1 | 0 |
| 3.當我想要做一件新的事情時家人都會給我滿意的接受和支持？ | 2 | 1 | 0 |
| 4.我很滿意家人對我的情緒表示關心和愛護的方式？ | 2 | 1 | 0 |
| 5.我和家人可以共度愉快的時光？ | 2 | 1 | 0 |
| 以家庭成員的看法而開發出APGAR的五個項目，分數類型為總結取得評估表五個項目的值，因此可以從0到10。分數越高，表示更大的滿意度與家庭功能 |

|  |
| --- |
| **臨床心理師【簡易心智量表MMSE】** |
| 項目 | 最高分 | 評分項目 |
| 1.定向感(10) | 55 | 1.時間（5）：幾年？幾月？幾日？星期幾？什麼季節？2地方（5）：地方：縣/市？醫院？病房？床號？樓層？ |
| 2.注意力及計算能力(8) | 3 | 1.訊息登錄（3）：說出三項名詞(例如：房子、汽車、蘋果)：一秒中說一項，說完之後，要求說出這三項名詞，說對一項給一分，請個案記住，等一下會再請他說出這三項名詞。 |
| 5 | 2.系列減七（5）：由100持續減7，連續減五次答對，一個給一分。( 93. 86. 79. 72. 65)如果個案不會計算，則請其執行倒著唸「台南火車站」或｢家和萬事興｣或5個不連續的數字。 |
| 3.記憶力(3) | 3 | 請個案說出剛剛所提的三項名詞。 |
| 4.語言(5) | 2111 | 1.命名（2）：對筆及錶命名。例：(拿出手錶)這是什麼？2.複誦（1）：請個案覆誦：「白紙真正寫黑字」或｢有錢能使鬼推磨｣。3.理解（1）：給個案看一張上面用大字印著「閉上眼睛」的紙，請個案讀出來，然後照做。4.書寫造句（1）：請個案自己寫一句話。 |
| 5.口語理解及行為能力（3） | 3 | 給個案一張空白無圖樣的紙，並且說｢用你的右手拿紙（1），對摺（1），然後放在地板上(或再交給我)（1）｣。一次說完這三個步驟之後再請個案執行。 |
| 6.建構力（1） | 1 | 圖形抄繪(請個案將下列交疊的五角形描繪到一張白紙上) |

| **營養評估【迷你營養評估表MNA-S】** |
| --- |
| 1. 過去三個月之中，是否因食慾不佳消化問題、咀嚼或 吞嚥困難以致進食量越來越少?

 0 分 = 嚴重食慾不佳 1 分 = 中度食慾不佳 2 分 = 食慾無變化 | 1. 近三個月體重變化

 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 = 體重無改變 |
| 1. 行動力

 0 分 = 臥床或輪椅 1 分 = 可以下床活動或離開 輪椅，但無法自由走動 2 分 = 可以自由走動 | 1. 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 |
| 1. 神經精神問題

 0 分 = 嚴重痴呆或抑鬱 1 分 = 輕度痴呆 2 分 = 無精神問題 | 1. 身體質量指數(BMI)kg/m2

 0 分= BMI < 19 1 分= 19≦ BMI < 21 2 分= 21≦ BMI < 23 3 分= BMI≧ 23 |

**入住護理評估**

**年 月 日制訂**

|  |
| --- |
| **一、基本資料** |
| 床號： 性 別： 入住日期： 年 月 日姓名： 出生日期： 年 齡： 病歷號： 發病年齡: |
| 語言：□國 □閩 □客 □其他 教育程度：□小學 □國中 □高中 □大學（專） □其他 婚姻狀況：□已婚 □未婚 □鰥 □寡 主要照顧者： 關係： 電話： 行動電話： 住址：  |
| **二、生理層面** |
| 1.外觀：□整潔 □凌亂 □過分裝扮 □怪異 □其他 □外傷： □皮膚疾病： 2.生命徵象：體溫 脈搏 呼吸 3.過敏史：□ 無 □有：種類： 4.內外科疾病史：□無 □有(病名 ) □定期門診追蹤 □定期服藥＊抽煙：□無 □有（每日 包，已抽 年）＊喝酒：□無 □有 (每日 瓶，已喝 年 種類 )＊物質濫用：□無 □有（已用 年 種類 ）5.飲食：□正常 □偏食 □進食量過少 □進食量過多 □特殊飲食 6.身高： 公分 體重： 公斤 BMI： □正常 □過輕 □過重7.排泄：＊排便情形：□正常 □腹瀉 □便秘 □藥物輔助 □其他 ＊排尿情形：□正常 □困難 □尿滯留 □頻尿 □失禁 □夜尿 □其他 8.生理週期：□男性 □正常 □停經 □不規則 上次月經日期： 9.睡眠＊睡眠情形：□正常 □早醒 □易中斷 □入睡困難 □日夜顛倒 □其他 ＊白天精神狀況：□正常 □無精打采 □打瞌睡 □嗜睡 □黑眼圈10.自我照顧能力：進食 如廁 沐浴 更衣 行動 月經處理 （自我照顧能力分級：0級=獨立；1極=需監督或查看，提醒下可完成；2級=需部分協助，病人可參與；3級=完全依賴）11.肢體行為：□行動自如 □步態欠穩（跌倒危險評估 □無 □有 項危險因子） □輔助器使用（名稱： ） |
| **三、心理層面** |
| 1.情感：□適當 □憂鬱 □緊張 □焦慮 □害怕 □激動 □過分高興 □冷漠 □漠不關心 □其他 2.情緒：□平穩 □高昂 □欣快 □激動 □低落 □焦慮 □恐慌 □其他 3.情緒影響生理及作息：□無 □有 □無法評估4.自殺：□無 □有：□有企圖 □有發生過 □近6個月有發生過5.自傷：□無 □有：□有企圖 □有發生過 □近6個月有發生過 |
| **四、智能層面** |
| 1.意識狀態：□清醒 □嗜睡 □朦朧 □木僵 □混亂 □譫妄 □昏迷2.定向感：□正常 □時間障礙 □人物障礙 □地點障礙 □無法評估3.記憶力改變：□正常 □立即 □近期 □遠期 □完全記憶喪失 □無法評估4.計算力：□正常 □不會計算 □無法評估5.判斷力：□正常 □不會判斷 □無法評估6.思考：□正常 □被害 □被控制 □誇大 □關係 □傳播 □宗教 □色情 □意念飛躍 □貧乏 □其他 □妄想內容 7.知覺：□正常 □視幻覺 □聽幻覺 □觸幻覺 □嗅幻覺 □無法評估 □其他 8.病識感： □有 □部分 □無9.治療合作度：□合作 □被動合作 □不合作 (□藏藥 □拒藥) □其他  |
| **五、社會層面** |
| 1.自我概念：（1）對自己的能力價值：□滿意 □不滿意 □無法測知（2）對自己外觀評價：□滿意 □不滿意 □無法測知2.家庭支持系統：□無 □有：重要他人 家人互動模式：□親密 □普通 □疏離 □緊張 □其他 3.人際關係：□主動性佳 □缺乏主動性 □退縮 □需鼓勵參與 □不參與 □無法參與 □拒絕參予4.角色功能：□能適應角色 □不能適應角色5.慣用語言：□國 □台 □客 □其他 6.遷移壓力：□無 □有7.生活重大事件：□無 □有：  |
| **六、靈性層面** |
| 1.人生觀：□樂觀 □悲觀 □積極 □消極 □無法評估 □其他 2.宗教信仰：□無 □有（□佛教 □基督教 □天主教 □回教 □道教 □其他）3.對自己未來規劃：  |
| **七、適應輔導計畫** |
|   |
| **八、主要護理問題（護理診斷）** |
| □ □ □  |

| **職能治療師【職能治療綜合評量表】** |
| --- |
| 項目 | 分數 | 行為表現 |
| 一：一般行為 |
| 1出席參與率 | 0-4 | 0：出席參與率低於1/4 1：出席參與率達1/4以上 2：出席參與率達1/2以上 3：出席參與率達3/4以上 4：全程參與 |
| 2自我照顧 | 0-4 | 0：有五或六項缺點 1：有三或四項缺點2：有二項缺點 3：有一項缺點4：無缺點 |
| 3表情 | 0-4 | 0：表情怪異，無法控制或無表情 1：面帶表情，但不適合情境 2：面帶表情，但時常不適合3：溝通時面帶表情，但偶而不恰當 4：適合情境 |
| 4活動量度（a） 　　　　 活動量度（b） | 0-4 | （a）0：活動量過少，無法參與任何活動1：活動量少，參與活動有很大困難 2：活動量少而引起他人注意但尚可參與 3：活動量會偶而變少4：正常（b）0：活動量過多，無法參與任何活動1：活動量多，參與活動有很大困難 2：活動量多而引起他人注意但尚可參與 3：活動量會偶而變多4：正常 |
| 5無意義行為 | 0-4 | 0：整個活動時間均出現 1：3/4以上時間都出現 2：1/2以上時間都出現3：偶而出現 4：活動中未出現 |
| 6現實定向力 | 0-4 | 0：無法知覺到人時地物1：可知覺到一項2：可知覺到兩項 3：在某一項有問題4：可知覺到人時地物 |
| 二：人際互動行為 |
| 1獨立性 | 0-4 | 0：沒有獨立行為 1：只有一或二項獨立2：半獨立，半依賴 3：只有一或兩項獨立 4：具有獨立性 |
| 2合作性 | 0-4 | 0：反對所有指導或建議 1：反對3/4以上的建議2：半遵從，半依賴 3：大部分配合 4：配合活動計畫 |
| 3溝通技巧 | 0-4 | 0：緘默不語 1：無法以有組織性、可理解方式溝通2：在表達思考、理念、情感上有困難 3：表達意思模糊，但可理解 4：能表達出重點，他人可瞭解意思 |
| 4尋求關注行為 | 0-4 | 0：在語言上或非語言上持續尋求關注 1：3/4以上時間都有尋求關注行為2：1/2以上時間都有尋求關注行為3：尋求關注行為少於1/2以上時間4：無非理智性的尋求關注行為 |
| 5對批評之反應 | 0-4 | 0：拒絕聆聽批評或承認錯誤 1：無法忍受錯誤，且對活動評價降低2：接受批評，但顯得畏縮 3：接受批評，但顯出敵意4：可承認錯誤並改正 |
| 6治療關係 |  0-4 | 0：公開地指責治療者 1：對治療者提出質疑2：與治療者一起工作，但並不適當3：適當地與治療者一起工作 4：可主動地幫忙治療者 |
| 三：工作行為 |
| 1參與動機 | 0-4 | 0：無動機參與活動1：須相當多的鼓勵才能參與活動2：須鼓勵三、四次才可開始參與活動 3：開始時需要鼓勵 4：無須鼓勵，可自動參與活動 |
| 2專注度 | 0-4 | 0：專注於活動的時間少於一分鐘1：離開工作的時間約有3/4以上2：離開工作的時間約有1/2以上3：離開工作的時間約有1/4以下4：活動過程可完全專注投入 |
| 3精細動作 | 0-4 | （a）0：過度注重細節以致於幾乎無法完成活動 1：過度注重細節而須花上兩倍以上的時間來完成2：在許多細節上超過所需的注意3：偶爾過度仔細4：適度的注意細節（b）0：精細動作極差以致於幾乎無法完成活動　1：不注意細節而須花上兩倍以上時間來完成　2：在許多細節上不仔細，應注意卻忽略　3：偶爾不注意細節　4：適度的注意細節 |
| 4責任感 | 0-4 | 0：拒絕負擔責任甚至責怪他人 1：對多數行為拒絕負擔責任2：對某些行為拒絕負擔責任3：對一或兩行為拒絕負擔責任4：對自己的行為負責任 |
| 5肢體協調能力 | 0-4 | 0：粗動作控制常有困難以致完全無法使用某些工具或材料 1：粗動作控制有困難以致於無法使用某些工具或材料2：操作工具以及材料使用時,在細部動作常有困難3：操作工具以及材料使用時,在細部動作偶爾有困難4：動作協調正常 |
| 6學習能力 | 0-4 | 0：完全無法學習新活動1：無法學習複雜活動,對簡單活動之學習亦偶爾有困難2：學習複雜的活動常有困難,但可學習簡單活動3：學習複雜的活動偶爾有困難4：可快速學會新活動毫無困難 |
| 7決斷能力 | 0-4 | 0：無法決斷或拒絕決斷 1：僅能在兩種選擇下進行2選1 2：可自行決斷,但時常尋求治療師的支援3：可自行決斷,但偶爾尋求治療師的支援4：可自行決斷 |
| 8遵循指令 | 0-4 | 0：無法遵循任何指令1：只能完成單一步驟的簡單指令(示範、文書或口頭指令)2：可遵循一個指令,對於兩個以上的指令有困難3：可遵循簡單的指令,對於遵循兩個步驟以上的指令有困難4：可完全遵循指令 |
| 9組織及計畫 | 0-4 | 0：無法組織或執行活動;即使工具、材料、指令皆具備,亦無法從事 1：僅可在治療師協助下組織非常簡單的工作2：僅可組織簡單的工作3：對組織複雜的工作偶爾有困難4：可組織並完成所託付的任務  |
| 10挫折忍受度 | 0-4 | 0：即使簡單的活動亦容易產生挫折感,以致於拒絕參與或無法參與1：對多數活動皆有挫折感,但仍可嘗試繼續進行活動2：對複雜的活動時常顯得受挫,尚可處理簡單的活動3：對複雜的活動偶爾顯得受挫,但可處理簡單的活動 4：參與任何活動皆不會顯得受挫 |
| 11問題解決能力 | 0-4 | 0：無法覺察與解決問題1：可找出問題,但無法解決2：給予多次協助後可解決問題 3：給予一次協助後可解決問題4：可獨立解決所遭遇的問題 |
| 12對活動之興趣 | 0-4 | 0：完全不參與活動1：參與活動,但對活動不感興趣 2：對活動的某些部分不感興趣 3：偶爾對新活動不感興趣4：對許多活動顯得有興趣 |
| 13對成就之興趣 | 0-4 | 0：對任何活動的完成皆不感興趣且無愉悅感1：在完成活動後偶爾顯得感興趣2：對需花費長時間的活動不感興趣,而對短時間內可完成的活動,完成後感到愉悅3：偶爾對花費長時間的活動不感興趣4：對活動的完成感到興趣 |
| 總分 | 0-100 | 0-25：嚴重失能25-50：中度失能50-75：輕度失能75-100：無異常 |

**適應輔導評估評值表**

**年 月 日制訂**

床 號：

病 歷 號：

姓 名：

入住日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 輔導前（入住3天內完成） | 輔導後（入住1週後評值） | 照護計畫 |
| A | B | C | D | A | B | C | D |
| **一、生活及環境適應** |
| 1.用餐時間及座位 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.用餐座位 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.衣物的歸類 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.能知道寢具 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.環境及設備認識如：活動室、會客室、活動空間、飲水機、洗衣機、脫水機、、等 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.設備使用如：飲水機、洗衣機、脫水機、、等 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.園區環境 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.如何就醫 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9.交通工具的搭乘 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10.各項活動辦理時間如：團體指導、團體治療課程、、等 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11.生活作息表 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **二、個專業人員介紹** |
| 1.團隊人員的名字 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.有需求尋求協助方法 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **三、權益和義務介紹** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **四、人際關係之調適** |
| 1.可主動與他人互動 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 評值者簽名 |  |  |
| ．「A」表示達到、「B」表示部分達到、「C」表示無法達到、「D」表示無法評估，以打勾方式呈現。．「B」有3項未達即列照護計畫。 |

個案專業服務轉介單

 年 月 日制訂

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 轉介日期 | 年 月 日 | 轉介人員 |  |
| 受文單位 | □護理師 □職能(復健)治療師 □臨床心理師 □營養師 □社工師□其他 |
| 住民基本資料 | 姓名 |  | 年齡 |  | 床號 |  | 性別 | □男□女 |
| 診斷 |  |
| 轉介原因 |  |
| 受文單位 | 回覆結果：簽章： 填寫日期： 年 月 日 |
| 建議內容 |  |

**意外事件通報單**

 **年 月 日制訂**

|  |
| --- |
| 姓名： □男 □女 年齡： 事件發生日期： 年 月 日 時間：□上午 □下午 時 分診斷： |
| 一、通報人員資料：□護理人員 □照服員 □行政人員 □住民 □其他  |
| 二、事件發生地點：□大廳 □廁所 □臥室 □廚房 □用餐時 □活動區 □護理站 □室外□其他：  |
| 三、事件類型：□住民不假外出 □住民哽塞 □傷害行為事件 □跌倒事件 □治安事件 □公共意外事件 □醫療照護事件 □藥物事件 □不預期心跳停止事件 □群聚感染事件 □其他事件：  |
| 四、傷害程度：□無傷害 □輕度傷害(一級) □中度傷害(二級) □重度傷害(三級) □死亡一級：擦傷、瘀血、皮膚破裂或撕裂傷且經判斷不需縫合，僅需稍微處理或觀察。二級：扭傷、大而深的劃破傷、撕裂傷等，處罰包括傷口需就醫縫合、繃帶包紮、夾板固定或冰敷。三級：骨折、意識改變、身心狀況改變，並需要醫療處置或會診住院（含永久性傷害）。 |
| 五、事件描述【請詳細填寫事件發生經過含人、事、時、地、物】 |
| 六、缺失檢討【發生事件單位主管填寫】： |
| 七、改善措施： |
| 通報人員 | 負責人 |
|  |  |
| 備註:1.意外事件發生24小時內務通報至負責人。2.依事件發生之急迫性進行了解溝通，必要時會辦案件當事人及其主管。 |

**日常生活評估量表(ADL)**

 **年 月 日制定**

床 號：

病 歷 號：

姓 名：

入住日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 分數 | 內容說明(每三個月評估一次) | 評估日期 |
|  |  |  |  |
| 1.進食 | 1050 | 自己在合理時間(約十秒鐘吃一口)可用筷子取食眼前的食物，若需進食輔具時，應會自行穿脫。需別人幫忙穿脫輔具或只會用湯匙進食。無法自行取食或耗費時間過長。 |  |  |  |  |
| 2.個人衛生 | 50 | 可以自行洗手、刷牙、洗臉及梳頭。需要他人部份或完全協助。 |  |  |  |  |
| 3.上廁所 | 1050 | 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。需要協助保持姿勢的平衡、整理衣服或用衛生紙。無法自己完成。 |  |  |  |  |
| 4.洗澡 | 50 | 能獨立完成(不論是盆浴或沐浴)，不需別人在旁。需別人協助。 |  |  |  |  |
| 5.穿脫衣服 | 1050 | 能自己穿脫衣服、鞋子，自己扣釦子、上拉鍊或綁鞋帶。在別人協助下，可自己完成一半以上的動作。不會自己做。 |  |  |  |  |
| 6.大便控制 | 1050 | 不會失禁，能自行灌腸或使用塞劑。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。失禁，無法自己控制且需他人處理。 |  |  |  |  |
| 7.小便控制 | 1050 | 能自己控制不會有失禁，或能自行使用並清潔尿套、尿袋。偶爾會失禁(每週不超過一次)或尿急(無法等待放好變盆或及時趕到廁所)或需要他人協助處理尿套。失禁，無法自己控制且需他人處理。 |  |  |  |  |
| 8.平地行走 | 151050 | 使用或不使用輔具，皆可獨立行走50公尺以上。需他人稍微扶持或口頭指導才能行走50公尺以上。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。完全無法自行行走，需別人幫忙推輪椅。 |  |  |  |  |
| 9.上下樓梯 | 1050 | 可自行上下樓梯，可使用扶手、柺杖等輔具。需他人協助或監督才能上下樓梯。無法上下樓梯。 |  |  |  |  |
| 10.上下床或椅子 | 151050 | 整個過程可獨立完成。移動身體時需要稍微協助、給予提醒、安全監督。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。不會自己移動。 |  |  |  |  |
| * 總分：0~20完全依賴、21~60嚴重依賴、61~90中度依賴、91~99輕度依賴、100獨立。
* 精神障礙失能:81~100輕度；61~80中度；60↓急重度(領有身心障礙)
 | 總分 |  |  |  |  |
| 柯 氏 量 表 |
| 級數 | 內容 | 巴氏分數 | ☑以勾選方式 |
| 零級 | 完全獨立生活，沒有任何限制 | 90-100 |  |  |  |  |
| 一級 | 可步行，可從事輕度活動，如操持家務，上班等，但無法從事重度活動 | 70-80 |  |  |  |  |
| 二級 | 可步行及大部分自我照顧，超過50﹪的清醒時間不需受限在床舖或椅子上 | 50-60 |  |  |  |  |
| 三級 | 自我照顧有所限制，超過50﹪的清醒時間需受限在床舖或椅子上 | 30-40 |  |  |  |  |
| 四級 | 無自我照顧能力，且完全受限在床舖或椅子上 | 10-20 |  |  |  |  |
| 評估人員 |  |  |  |  |