

附件 1

機構服務使用者轉銜社區式服務潛力初評表

一、基本資料

服務使用者姓名	出生年月日	障別及程度	入住機構起日	主要家屬/關係
是否有嘗試居住社區意願?			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他:	

二、初評表：以六個向度進行初步評估，並於右欄填列✓。

評估項目	活動能力表現			
	督導即可	口頭或手勢	部分身體協助	完全身體協助
一、健康協助				
1.維持適當體適能 (民進行適切/規律運動)				
2.維持心理健康 (情緒壓力疏導)				
3.維持身體健康				
4.就醫				
5.用藥				
6.使用輔具/復健服務				
7.其他:				
二、社會支持				
1.個人衛生				
2.衣著照應				
3.家事處理				
4.家務管理				
5.飲食照應與烹煮				
6.日常金錢支出 (零用金、伙食、家庭開銷、收支平衡、 儲蓄)				
7.居住安全 (緊急情況應變)				
8.計劃生活作息				
9.人際互動				
10.其他:				
三、休閒與社區參與				
1.社區購物				
2.使用社區設施與設備				
3.參與社區休閒娛樂及社團活動				

評估項目	活動能力表現			
	督導即可	口頭或手勢	部分身體協助	完全身體協助
4.個人嗜好				
5.行動能力				
6.其他:				
四、交通能力 (包含參與休閒活動、日間/就業之交通服務)				
五、家人關係	高 (每月至少1次)	普通 (每季至少1次)	弱 (每年至少1次)	從未
1.家屬探訪/來訪				
2.家人關係處理				
3.家庭支持 (經濟支持、福利資訊提供與協助)				
4.親職教育參與程度				
5.其他:				
六、其他資源連結				
1.連結日間服務資源	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他:			
2.穩定就業需求	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他:			
3.參與日間機構作業活動/課程	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他:			
備註(如特殊需求)				