

臺南市政府社會局辦理住宿式服務機構使用者補助方案

初審評估量表

收件編號：_____

填表日期： 年 月 日

A. 個案基本資料

姓名：_____ 身分證字號：_____ 出生年月日：____/____/____

A1. 個案婚姻狀況：

☐1. 離婚 ☐2. 分居 ☐3. 喪偶 ☐4. 同居 ☐5. 未婚 ☐6. 已婚 ☐7. 不知道

A2. 個案教育程度：

☐01. 不識字 ☐02. 識字，未受正規教育（含私塾） ☐03. 國小
☐04. 國中 ☐05. 高中（職） ☐06. 特教班（國小/國中/高中職）-圈選
☐07. 五專 ☐08. 大學（二三專）
☐09. 研究所以上 ☐10. 其他：_____

E. 個案日常活動功能量表（ADLs）【以最近一個月能力為主】：

E1 吃飯	☐ 1. 在合理時間（一小時）內，自行或用輔具進食餐盤食物 ☐ 2. 需要一些協助 ☐ 3. 需完全協助（完全依賴）
E2 洗澡	☐ 1. 能自行完成 ☐ 2. 協助下完成
E3 個人修飾	☐ 1. 可自行洗臉、洗手、刷牙、梳頭、刮鬍子修飾 ☐ 2. 需協助
E4 穿脫衣物	☐ 1. 自行穿脫衣褲及鞋襪 ☐ 2. 需協助 ☐ 3. 需完全協助（完全依賴）
E5 大便控制	☐ 1. 無失禁（控），或當便秘時，能自行用塞劑、甘油球 ☐ 2. 偶爾失禁（控），或當便秘時需協助用塞劑 ☐ 3. 需完全協助（完全依賴）
E6 小便控制	☐ 1. 無失禁（控） ☐ 2. 偶爾失禁（控） ☐ 3. 需完全協助（完全依賴）
E7 上廁所	☐ 1. 可自行上下馬桶、整理衣褲、使用衛生紙、沖馬桶或清理便盆（尿壺） ☐ 2. 需協助整理衣物或使用衛生紙或需協助清理便盆（尿壺） ☐ 3. 需完全協助（完全依賴）
E8 移位	☐ 1. 可自行維持坐姿平衡，移至椅子或用輪椅 ☐ 2. 移位時需少部分協助或提醒 ☐ 3. 可自行維持坐姿平衡，離床需大部分協助 ☐ 4. 需完全協助（完全依賴）
E9 走路	☐ 1. 獨立走 50 公尺以上（可用輔具） ☐ 2. 需協助扶持走 50 公尺以上 ☐ 3. 不能步行 50 公尺，但能操縱輪椅 50 公尺 ☐ 4. 不能步行 50 公尺，且無法操縱輪椅
E10 上下樓梯	☐ 1. 安全上下樓梯，可用扶手、拐杖 ☐ 2. 需協助、監督或持續敦促 ☐ 3. 無法上下樓

G. 特殊複雜照護需要

G4b. 個案身體質量指數

1. 身高：_____公分【取整數】 2. 體重：_____公斤【取整數】

3. 是否為截肢個案： ☐ 1. 否	☐ 2. 是 截肢部位(圈選) 右手掌/右前臂/右上臂 左手掌/左前臂/左上臂 右腳掌/右膝蓋/右大腿 左腳掌/左膝蓋/左大腿
--	--

G4e. 請問個案是否有經醫師診斷，且目前(6 個月內)仍存在的疾病

☐1. 否

☐2. 是【請續填疾病史】_____

G5a. 個案目前是否接受進階照顧？

☐1. 無

☐2. 有(續答)

☐ 01. 插入(更換)鼻胃管或胃造口管護理	☐ 09. 靜脈注射、肌肉注射、皮內注射、皮下注射、點滴加藥	☐ 17. 傷口護理、換藥(不包括三、四級壓傷傷口處理)
☐ 02. 管灌餵食	☐ 10. 更換腎臟引流或膀胱引流管	☐ 18. 壓傷處理
☐ 03. 氣切護理	☐ 11. 更換膀胱造口管(含膀胱造口管護理)	☐ 19. 疼痛處置
☐ 04. 呼吸器	☐ 12. 留置導尿管護理(含尿袋、小腿袋使用)	☐ 20. 血液透析
☐ 05. 抽痰(含蒸氣吸入)	☐ 13. 一般導尿(單次導尿)	☐ 21. 腹膜透析
☐ 06. 氧氣治療	☐ 14. 糞嵌塞清除、大小量灌腸、留置性灌腸	
☐ 07. 血氧濃度測量	☐ 15. 腸道造口護理(含造口灌洗)	
☐ 08. 中心靜脈營養導管護理	☐ 16. 引流管灌洗	

機構名稱：	機構醫事人員核章：	照管專員核章：
		☐ 修正如紅字，經評 CMS:_____級 ☐ 未修正，經評 CMS:_____級