

精神病患照顧體系權責劃分建議表

| 病患性質 |                                          | 服務類別         | 服務項目                     | 服務機構        | 權責劃分    |
|------|------------------------------------------|--------------|--------------------------|-------------|---------|
| 一    | 嚴重精神病症狀，需急性治療者。                          | 精神醫療         | 急診<br>急診住院治療             | 精神醫療機構      | 衛生醫療單位  |
| 二    | 精神病症狀緩和但未穩定，仍需積極治療者。                     |              | 慢性住院治療<br>日間住院治療<br>居家治療 |             |         |
| 三    | 精神病症狀繼續呈現，干擾社會生活，治療效果不彰，需長期住院治療者。        |              | 長期住院治療                   |             |         |
| 四    | 精神病症狀穩定，局部功能退化，有復健潛能，不需全日住院但需積極復健治療者。    | 精神醫療         | 日間住院治療                   | 精神醫療機構      | 衛生醫療單位  |
|      |                                          | 社區復健         | 社區復健治療                   | 精神醫療機構      |         |
|      |                                          |              | 社區追蹤管理                   | 衛生所         |         |
|      |                                          | 就業安置         | 就業輔導                     | 職業訓練及就業服務機能 | 勞政單位    |
| 五    | 精神病症狀穩定且呈現慢性化，不需住院治療但需長期生活照顧者。           | 長期安置<br>居家服務 | 安養服務<br>養護服務<br>護理照顧服務   | 社會福利機構      | 社政單位(主) |
| 六    | 精神病症狀穩定且呈現慢性化，不需住院治療之年邁者、癡呆患者、智障者、無家可歸者。 |              |                          | 護理安養機構      | 衛生醫療單位  |

備註：1.第五、第六類病患如需醫療服務由醫療單位提供支援。

2.各類精神病患依其病情變化，由精神醫療機構、精神復健機構、社會福利機構或職業訓練及就業服務機構共同提供服務。

臺南市精神病患病情分類及處置建議表（共2頁）

壹、病患基本資料：

病患病歷號碼：

|          |  |        |   |        |                            |            |
|----------|--|--------|---|--------|----------------------------|------------|
| 接受診療日期：  |  | 年      | 月 | 日      |                            |            |
| 病患<br>姓名 |  | 生<br>日 |   | 性<br>別 | <input type="checkbox"/> 男 | 身分證<br>字 號 |
|          |  |        |   |        | <input type="checkbox"/> 女 |            |
| 戶籍地址：    |  |        |   |        |                            |            |
| 聯絡人姓名：   |  |        |   |        |                            |            |
| 聯絡人電話：   |  |        |   |        |                            |            |
| 聯絡人地址：   |  |        |   |        |                            |            |

貳、病患病情分類及建議處置之方式：

|                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.精神病症狀嚴重，需急性治療者。<br>建議處置： <input type="checkbox"/> 急診治療； <input type="checkbox"/> 急性住院治療； <input type="checkbox"/> 其它_____。                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 2.精神病症狀緩和但未穩定，仍需積極治療者。<br>建議處置： <input type="checkbox"/> 慢性住院治療； <input type="checkbox"/> 日間住院治療； <input type="checkbox"/> 居家治療； <input type="checkbox"/> 其它_____。                                                      |
| <input type="checkbox"/> 3.精神病症狀繼續呈現，干擾社會生活，治療效果不彰，需長期住院治療者。<br>建議處置： <input type="checkbox"/> 長期住院治療； <input type="checkbox"/> 其它_____。                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 4.精神病症狀穩定，局部功能退化，有復健潛能，不需全日住院但需積極復健治療者。<br>建議處置： <input type="checkbox"/> 日間住院治療； <input type="checkbox"/> 社區復健治療； <input type="checkbox"/> 社區追蹤管理；<br><input type="checkbox"/> 就業輔導； <input type="checkbox"/> 其它_____。 |
| <input type="checkbox"/> 5.精神病症狀穩定且呈現慢性化，不需住院治療但需長期生活照顧者。<br>建議處置： <input type="checkbox"/> 長期安置、養護； <input type="checkbox"/> 其它_____。                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 6.精神病症狀穩定且呈現慢性化，不需住院治療之年邁者、癡呆患者、智障者、無家可歸者。<br>建議處置： <input type="checkbox"/> 長期安置、養護； <input type="checkbox"/> 其它_____。                                                                                                 |

精神病患病情分類評估標準

| 評估項目                                | 症狀干擾程度 | 自傷他傷危險 | 自我照顧功能 | 社會角色功能 | 復健潛在能力 | 家庭社會支持 |
|-------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 病患性質                                |        |        |        |        |        |        |
| 嚴重精神病症狀，需急性治療者。                     | 嚴重     | 中或高    | 不限     | 不限     | 不限     | 不限     |
| 精神病症狀緩和但未穩定，仍需積極治療者。                | 中等     | 中或低    | 不限     | 不限     | 不限     | 不限     |
| 精神病症狀繼續呈現，干擾社會生活，治療效果不彰，需長期住院治療者。   | 中或嚴重   | 不限     | 不限     | 差      | 差      | 不限     |
| 精神病症狀穩定局部功能退化，有復健潛能不需全日住院但需積極復健治療者。 | 低      | 低      | 可      | 可或差    | 可或差    | 可或差    |
| 精神病症狀穩定且呈現慢性化，不需住院治療但需長期生活照顧者。      | 低      | 低      | 可或差    | 差      | 差      | 差      |

|                                          |   |   |     |   |   |   |
|------------------------------------------|---|---|-----|---|---|---|
| 精神病症狀穩定且呈現慢性化，不需住院治療之年邁者、癡呆患者、智障者、無家可歸者。 | 低 | 低 | 可或差 | 差 | 差 | 差 |
|------------------------------------------|---|---|-----|---|---|---|

參、精神病患病情評估表：

| 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 目 | 專 家 總 評                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一、病狀干擾程度：<br>A、積極症狀評分：<br><input type="checkbox"/> 3：重度症狀：對生活干擾嚴重，需大幅增加藥量或住院治療。<br><input type="checkbox"/> 2：中度症狀：對生活有明顯干擾，考慮增加藥量治療。<br><input type="checkbox"/> 1：輕度症狀：對生活無太大干擾，維持原有劑量即可。<br><input type="checkbox"/> 0：無特別(明顯)症狀<br>B、退化症狀評分：<br><input type="checkbox"/> 3：重度退化：極少有人際關係之興趣與活動動機，極度懶散。<br><input type="checkbox"/> 2：中度退化：人際關係之興趣與活動動機很低，要緊密鼓勵才可以參與活動，而且不能持久，活動極少。<br><input type="checkbox"/> 1：輕度退化：人際關係之活動興趣減少，均在被動情況下才參與活動；參與活動之持久性不高。<br><input type="checkbox"/> 0：無退化症狀：人際關係與活動興趣可主動或經鼓勵參與。 |   | A+B 項：<br><input type="checkbox"/> 6 嚴重<br><input type="checkbox"/> 4-5 中-嚴重<br><input type="checkbox"/> 3 中等<br><input type="checkbox"/> 0-2 低 |
| 二、自傷他傷危險：<br>A、自殺史： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： 近一個月 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有<br>B、暴力史： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： 近一個月 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有                                                                                                                                                                                                                                                     |   | 危險性：<br><input type="checkbox"/> 高； <input type="checkbox"/> 中； <input type="checkbox"/> 低                                                      |
| 三、自我照顧功能：<br>A、進食能力： <input type="checkbox"/> 3 依賴他人 <input type="checkbox"/> 2 需他人協助或督促<br><input type="checkbox"/> 1 予以提醒可完成 <input type="checkbox"/> 0 完全自我照顧<br>B、個人衛生： <input type="checkbox"/> 3 依賴他人 <input type="checkbox"/> 2 需他人協助或督促<br><input type="checkbox"/> 1 予以提醒可完成 <input type="checkbox"/> 0 完全自我照顧                                                                                                                                                                                               |   | A+B 項：<br><input type="checkbox"/> 4-6 差<br><input type="checkbox"/> 1-3 可<br><input type="checkbox"/> 0 好                                      |
| 四、社會角色功能：<br>人際溝通： <input type="checkbox"/> 3 沒有反應重度困難 <input type="checkbox"/> 2 語言含糊不清中度困難<br><input type="checkbox"/> 1 有些困難，表達不是很清楚 <input type="checkbox"/> 0 沒有困難                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   | <input type="checkbox"/> 2~3 差<br><input type="checkbox"/> 0~1 可                                                                                |
| 五、復健潛在能力：<br>A、治療合作性： <input type="checkbox"/> 3 反抗不肯合作 <input type="checkbox"/> 2 少有反應<br><input type="checkbox"/> 1 督促下可合作 <input type="checkbox"/> 0 合作<br>B、工作情形： <input type="checkbox"/> 3 無 <input type="checkbox"/> 2 職能治療 <input type="checkbox"/> 1 院內工作 <input type="checkbox"/> 0 院外工作                                                                                                                                                                                                                    |   | A+B 項：<br><input type="checkbox"/> 3~6 差<br><input type="checkbox"/> 2 尚可<br><input type="checkbox"/> 0~1 可                                     |
| 六、家庭社會支持：<br>A、家屬： <input type="checkbox"/> 1 有，來訪頻率_(每年幾次) <input type="checkbox"/> 2 無 <input type="checkbox"/> 3 不詳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   | <input type="checkbox"/> 差                                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| B、外宿： <input type="checkbox"/> 1 有，外宿頻率_(每年幾次) <input type="checkbox"/> 2 無<br>C、家庭照顧能力： <input type="checkbox"/> 無法照顧病患，希望機構長期安養<br><input type="checkbox"/> 可短期讓病患回家照顧，仍需機構收治<br><input type="checkbox"/> 可由日間住院方式照護 <input type="checkbox"/> 可由門診治療<br>D、家庭支持能力(病患於機構收治、養護時，家屬是否可隨時出面配合機構協助處理)： <input type="checkbox"/> 無能力協助 <input type="checkbox"/> 可以 <input type="checkbox"/> 隨時可以 | <input type="checkbox"/> 尚可<br><input type="checkbox"/> 可 |
| 七、精神科診斷： <input type="checkbox"/> 精神分裂症 <input type="checkbox"/> 情感性精神病 <input type="checkbox"/> 智障合併精神病 <input type="checkbox"/> 器質性精神病<br><input type="checkbox"/> 老年癡呆症 <input type="checkbox"/> 智能不足 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 無精神疾病                                                                                                                    |                                                           |
| 八、其它身體疾病(請註明病名)：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                           |

資料提供單位簽章：

評估專家簽章：

### 慢性精神病患身心障礙等級之標準

|    |     |                                                                                                                                               |
|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 定  | 義   | 係指由於罹患精神病，經必要適當醫療，未能痊癒且病情已經慢性化，導致職業功能、社交功能與日常生活適應上發生障礙，需要家庭社會支持及照顧者。此處所稱精神病包括精神分裂症、情感性精神病、妄想病、老年期及初老期精神病狀態、其他器質性精神病狀態、其他非器質性精神病狀態、源發於兒童期之精神病。 |
| 標準 | 極重度 | 職業功能、社交功能、日常生活功能退化、需完全仰賴他人養護，或需密切監護者。                                                                                                         |
|    | 重度  | 職業功能、社交功能退化，需施以長期精神復健治療，以維護其日常生活最基本自我照顧能力，並需他監護者。                                                                                             |
|    | 中度  | 職業功能、社交功能退化，經長期精神復健治療，可在庇護性工作場所發展出部份工作能力，亦可在他人部份監護下，維護日常生活自我照顧能力者。                                                                            |
|    | 輕度  | 職業功能、社交功能輕度退化，在協助下可勉強維持發病前之工作能力，或可在非庇護性工作場所工作，且毋需他人監護，即具日常生活自我照顧能力者。                                                                          |
| 備註 |     | 一、輕度者，每半年重新評定一次；中度者，每一年重新評定一次；重度者，每二年重新評定一次。<br>二、源發於兒童期之精神病，其殘障等級、鑑定標準比照自閉症殘障鑑定規定辦理。                                                         |

