南投縣長期照顧專業服務

初訂定：108.03.22

第一版修訂：109.10.04

第二版修訂：109.12.25

第三版修訂：112.7.14

**附件三**

（初及結案）評估表暨服務計畫書

服務提供單位： 初次評估日期：

初次評估服務人員： 職業類別：

主責照專姓名： A單位個管員：

以下為**初次評估**時填寫

1. **個案基本資料：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性別 | | □男 □女 |
| 身分證字號 |  | | 是否聘有外籍看護工 | | □是 □否 |
| 長照福利身分別 | □一般戶 □中低收1.5-2.5倍 □低收入戶(未達1.5倍) | | | | |
| 是否領有身心障礙證明 | □否；□是：第 類，障礙程度：□輕度 □中度 □重度 □極重度 | | | | |
| 主要聯繫家屬姓名/關係 | / | | 連絡電話 |  | |
| 主要指導對象 | □個案 □主要照顧者 □外看 □其他指導對象 | | | | |
| CMS等級 | 第 級 | | 照會日期 | 年 月 日 | |
| 目前有接受健保復健服務 | □是 □否 | | 聘有外看 | □是 □否 | |
| **照管平臺之專業服務目標管理設定** | | | | | |
| 專業服務代碼 | □CA07-IADLs復能、ADLs復能照護  □CA08-個別化服務計畫(ISP)擬定與執行  □CB01-營養照護  □CB02-進食與吞嚥照護  □CB03-困擾行為照護  □CB04-臥床或長期活動受限照護  □CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃  □CD02-居家護理指導與諮詢 | | | | |
| 專業服務期程/服務組數 | 服務期程： 年 月 日 至 年 月 日(6個月內須完成)  服務組數： 組。(總組數至多不超過4組) | | | | |
| 個案(或家屬)最希望改善的日常生活活動項目(專業服務目標 | (1)個案或主要照顧者期待或改善的生活參與目標（或最想改善照顧問題）。  (2)指導對象。 | | | | |
| 1. **個案能力狀況**(※請依個案現有功能實際表現、居家環境等進行評估) | | | | | |
| 個案能力狀況與特殊需求 | * 請依個案個別性撰寫：   1. 主訴、主要診斷/開刀史/用藥、過去病史、目前能力狀況。   2. 居家環境描述、家庭狀況（同住者，註明主要照顧者）。   3. 常規日常生活活動、行動功能、認知功能、溝通表達能力、情緒行為等。   4. 特殊照護需求（如皮膚問題、營養問題等）。 | | | | |
| 主要指導對象（主要照顧者）執行能力 | * 請視需要評估主要指導對象之照顧技巧，如轉移位技巧、備餐能力等，依實紀錄。 | | | | |
| 個案有無使用輔具  □無(跳過此題)  □有(填寫右欄) | 輔具使用項目 | 輔具使用狀況 | | | |
| 1. | □需完全指導 □需部分指導 □可正確使用 | | | |
| 2. | □需完全指導 □需部分指導 □可正確使用 | | | |
| 3. | □需完全指導 □需部分指導 □可正確使用 | | | |

1. **評估及服務計畫**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 個案或主要照顧者期待或改善的生活參與目標（或最想改善照顧問題），具體化陳述「專業服務訓練目標」內容(需包含五大要素)：(1)執行活動(2)執行方式/環境(3)協助程度(4)時限性(5)可測量性及專業服務照顧計畫。 | | | | |
| 序號 | 期待或改善生活參與目標/照顧問題 | 專業服務訓練目標 | 專業服務訓練目標內容 | 專業服務計畫 |
| 1 |  | 短期訓練目標 |  |  |
| 長期訓練目標  （等同結案目標） |  |  |
| 2 |  | 短期訓練目標 |  |  |
| 長期訓練目標  （等同結案目標） |  |  |
| 3 |  | 短期訓練目標 |  |  |
| 長期訓練目標  （等同結案目標） |  |  |
| 雙方共同確認核章 | 個案/家屬簽章： 簽章日期：民國 / /  服務人員簽章： 簽章日期：民國 / / | | | |

以下為**結案**時填寫

1. **結案評值及原因**

|  |  |
| --- | --- |
| 結案日期：民國 年 月 日 | |
| 自我評值(滿意度及表現) | 服務介入「前」目標活動執行情形(最差1分，最佳10分)：  服務介入「後」目標活動執行情形(最差1分，最佳10分)： |
| 結案及建議 | □1.達服務目標並由案家居家練習  □2.個案狀況變化致無法繼續  □3.個案/案家拒絕  □4.個案/案家無動機  □5.建議轉介其他長照服務或醫療資源：  □6.其他，請說明： |
| 專業服務訓練之個人層次或指導對象習得成效 | 個案於服務期滿後之活動表現情形：  對於所訂目標之執行現狀描述，並得對於未來執行活動之方式進行建議如居家練習內容、頻率等.. |
| 雙方共同確認核章 | 個案/家屬簽章： 簽章日期：民國 / /  服務人員簽章： 簽章日期：民國 / / |

備註：

1. 此為個案專業服務初次評估及結案皆須完成，每1個案1式1份。
2. 執行第1次及最後1次服務「次日起算3個工作天」內需完成該服務計畫書，並內交至A個管，由A個管確認後上傳至照管平臺備查。