

(服務單位名稱)

附件五

長期照顧專業服務居家指導紀錄表

專業服務提供單位/人員：_____ 連絡電話：_____

個案姓名：_____ 出生年月日：_____

短期訓練目標	(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			
長期訓練目標 (等同結案目標)	(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			
服務日期/時間	上次指導內容習得情形	交付居家練習作業內容/注意事項 (應淺顯易懂且明確，可以說明或圖示呈現，且需含活動執行頻率、時間及注意事項)	執行紀錄與狀況 (主要照顧者或照顧服務員填寫/簽名)	備註
	第一次評估 勿需填寫此欄位			
	<input type="checkbox"/> 已學會 <input type="checkbox"/> 尚未學會， 原因：_____			
	<input type="checkbox"/> 已學會 <input type="checkbox"/> 尚未學會， 原因：_____			
	<input type="checkbox"/> 已學會 <input type="checkbox"/> 尚未學會， 原因：_____			