

桃園市長期照顧專業服務紀錄單

I. 基本資料

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
<input type="checkbox"/> 初評 <input type="checkbox"/> 續評 <input type="checkbox"/> 結案		身分證字號	
服務日期		服務時間(含起-迄)	

II. 評估

◎注意事項:

1. 初評個案須全部評估項目皆評估，續評個案依其個案狀況及服務時間考量，至少須評估前次服務目標之評估項目。
2. 下列評估項目統一操作型定義分為4個影響指數等級，沒影響指評估項目不干擾日常生活，輕度影響指評估項目發生異常，但個案能忍受且很少干擾日常生活，中度影響指評估項目發生異常且偶爾干擾日常生活，重度影響指評估項目經常干擾部分日常生活。

1. 身體機能損傷評估

A. 服務目標-改善關節活動度

關節活動度：正常 受限

受限部位：全身關節 頸椎 腰椎

左上肢：(請註明關節) _____ 左下肢：(請註明關節) _____

右上肢：(請註明關節) _____ 右下肢：(請註明關節) _____

受限程度：有輕微限制但無功能障礙

明顯關節攣縮：1. 完全受限：(請註明關節) _____ 2. 受限3/4：(請註明關節) _____

3. 受限1/2：(請註明關節) _____ 4. 受限1/4：(請註明關節) _____

a. 成效指標-關節活動度影響指數 (關節活動度受限是否影響日常活動)：

1. 沒影響 2. 輕度影響 3. 中度影響 4. 重度以上影響

B. 服務目標-改善肌力

肌力(0~5)：不適用

左側：上肢-近端： _____ 上肢-遠端： _____ 下肢-近端： _____ 下肢-遠端： _____

右側：上肢-近端： _____ 上肢-遠端： _____ 下肢-近端： _____ 下肢-遠端： _____

b. 成效指標-肌力影響指數 (肌力不足否影響日常活動)：

1. 沒影響 2. 輕度影響 3. 中度影響 4. 重度以上影響

C. 服務目標-改善本體感覺

感覺：(評分等級：2= 正常，1=異常，0= 無知覺，不適用)

左側：上肢-近端： _____ 上肢-遠端： _____ 下肢-近端： _____ 下肢-遠端： _____

右側：上肢-近端： _____ 上肢-遠端： _____ 下肢-近端： _____ 下肢-遠端： _____

c. 成效指標-感覺影響指數 (感覺功能障礙是否影響日常活動)：

1. 沒影響 2. 輕度影響 3. 中度影響 4. 重度以上影響

D. 服務目標-改善疼痛

疼痛：VAS (0~10, 0:不痛, 10 最痛, 不適用)

左側：上肢-近端： _____ 上肢-遠端： _____ 下肢-近端： _____ 下肢-遠端： _____

右側：上肢-近端： _____ 上肢-遠端： _____ 下肢-近端： _____ 下肢-遠端： _____

d. 成效指標-疼痛影響指數 (疼痛是否影響日常活動)：

1. 沒影響 2. 輕度影響 3. 中度影響 4. 重度以上影響

E. 服務目標-改善肢體協調性

協調能力：(評分等級:2= 正常, 1=異常, 不適用)

左側：上肢： 下肢： 右側：上肢： 下肢：

e. 成效指標-協調能力影響指數 (協調障礙是否影響日常活動)：

1. 沒影響 2. 輕度影響 3. 中度影響 4. 重度以上影響

2. 活動功能限制檢測與評估(計分標準：6:完全獨立 5:監督 4:接觸保護 3:輕度協助 2:中度協助 1:大量協助 0:完全依賴)

F. 服務目標-增進日常活動功能

f. 成效指標-各項活動功能檢測與評估總分：_____分((從「翻身向右」到「輪椅移行」9項評估加總分數)

翻身向右： 翻身向左： 轉位： 坐姿平衡： 由坐到站立：

站姿平衡： 行走： 上下一層樓梯： 輪椅移行：

室內平地行走速度測試(會行走者，以舒適速度行走3公尺)： 無法施測

時間(秒)	步數(步)	速度(公尺/秒)	使用輔具	備註
			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有_____	

戶外行走距離：無法在外行走 小於10公尺 10~50公尺 50~150公尺 150~300公尺 300公尺以上

戶外行走是否需要輔具或協助：無有_____ (填寫所需輔具與協助量)

3. 平衡及基本行動能力評估

G. 服務目標-增進坐姿與站姿平衡與姿勢(請打勾)

分數	0	1	2	3
1. 無扶持下坐立	<input type="checkbox"/> 無法坐立	<input type="checkbox"/> 需些微扶持下始能坐立	<input type="checkbox"/> 沒有扶持下，可以坐立超過10秒鐘	<input type="checkbox"/> 沒有扶持下，可以坐立超過5分鐘
2. 扶持下站立	<input type="checkbox"/> 扶持下仍無法站立	<input type="checkbox"/> 兩人用力扶持下，可站立	<input type="checkbox"/> 一人中度扶持下，可站立	<input type="checkbox"/> 單手扶持下，可站立
3. 無扶持下站立	<input type="checkbox"/> 沒有扶持下無法站立	<input type="checkbox"/> 沒有扶持下可站立超過10秒鐘或身體明顯地偏向一側	<input type="checkbox"/> 沒有扶持可站立超過1分鐘或身體些微不對稱	<input type="checkbox"/> 沒有扶持可站立超過一分鐘同時手臂可在超過肩膀的高度下活動。
4. 健側腳站立(或左腳)	<input type="checkbox"/> 無法站立	<input type="checkbox"/> 站立數秒鐘	<input type="checkbox"/> 站立超過5秒鐘	<input type="checkbox"/> 站立超過10秒鐘
5. 患側腳站立(或右腳)	<input type="checkbox"/> 無法站立	<input type="checkbox"/> 站立數秒鐘	<input type="checkbox"/> 站立超過5秒鐘	<input type="checkbox"/> 站立超過10秒鐘

g. 成效指標-平衡及基本行動能力評估總分(1.~5.項總分)： _____分

4. 跌倒風險評估 H. 服務目標-預防跌倒

評估項目	評估情形	打勾	分數	備註
曾有跌倒紀錄	無	<input type="checkbox"/>	0	跌倒紀錄： (1) 1年內曾跌倒 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	有	<input type="checkbox"/>	25	
多於一項醫療診斷	無	<input type="checkbox"/>	0	(2) 1年內跌倒次數 無 <input type="checkbox"/> 1次 <input type="checkbox"/> 2次 <input type="checkbox"/> 超過2次 <input type="checkbox"/>
	有	<input type="checkbox"/>	15	
使用助行器	無/長期臥床/侷限於輪椅活動	<input type="checkbox"/>	0	(3) 1月內跌倒次數 無 <input type="checkbox"/> 1次 <input type="checkbox"/> 2次 <input type="checkbox"/> 超過2次 <input type="checkbox"/>
	有	<input type="checkbox"/>	15	
	扶著家具走路	<input type="checkbox"/>	30	
靜脈注射治療	無	<input type="checkbox"/>	0	
	有	<input type="checkbox"/>	20	
步態	正常/長期臥床/侷限於輪椅活動	<input type="checkbox"/>	0	
	肢體乏力	<input type="checkbox"/>	10	
	缺損的、不正常的或病理性的步態	<input type="checkbox"/>	20	
精神狀態	對自身能力有合理之理解	<input type="checkbox"/>	0	
	過分自信、不察覺自身能力之限制	<input type="checkbox"/>	15	
h. 成效指標-跌倒風險分數(跌倒風險評估項目總分)				
評估結果	高於或等於指標 <input type="checkbox"/> 低於指標 <input type="checkbox"/>		指標分數為45分，分數≥45分，有跌倒風險須協助。	

III. 評估主要問題與功能性診斷

主要問題： 肌力不足 心肺功能差 耐力不足 被動關節活動受限 疼痛 肌肉張力異常
皮膚感覺/本體感覺障礙 平衡障礙 翻身困難 轉位困難 步行困難 上下樓梯困難
功能性診斷： 中樞神經系統非進行性損傷—青少年或成人 中樞神經系統進行性損傷
周邊神經損傷 先天非進行性神經或心肺異常—嬰幼兒 後天心臟功能異常 後天肺臟功能異常
因多重疾病或內科問題造成制動症候群 發炎或退化有關的肌肉骨骼表現不良
骨折或術後有關的肌肉骨骼表現不良 其他：_____

IV. 服務目標

服務目標項目編號：

1. 改善關節活動度
2. 改善肌力
3. 改善本體感覺
4. 改善疼痛
5. 改善肢體協調性
6. 增進日常活動功能：6a. 翻身 6b. 轉位 6c. 由躺到坐起來 6d. 坐姿到站姿 6e. 行走 6f. 上下樓梯
- 6g. 操控輪椅 7. 增進坐姿與站姿平衡與姿勢 8. 預防跌倒 9. 其他：_____

第1次服務目標 (請寫服務目標項目編號)		第2次服務目標 (請寫服務目標項目編號)	
第3次服務目標 (請寫服務目標項目編號)		第4次服務目標 (請寫服務目標項目編號)	
第5次服務目標 (請寫服務目標項目編號)		第6次服務目標 (請寫服務目標項目編號)	

V. 病患/家屬目標

--	--

VI. 專業服務項目

◎專業服務項目：

- 疼痛治療 被動關節及牽張運動 肌力訓練 耐力訓練 感覺再教育 促進技術
墊上運動 轉位訓練 坐姿／站姿平衡訓練 輪椅訓練 步行訓練 上下樓梯
心肺功能訓練 跌倒預防 衛教與諮詢 看護或家屬指導 居家環境改造
輔具使用指導
其他(請自述): _____

VII. 輔具／設備使用與環境建議

◎輔具／設備使用建議：

1. 副木 2. 單拐 3. 四腳拐 5. 腋下拐 6. 四腳助行器 無輪 有輪 7. 輪椅
 8. 姿勢變換型輪椅 9. 電動輪椅 10. 減壓坐墊 11. 電動床 12. 氣墊床
 13. 便盆椅 14. 其他 _____

VIII. 居家運動建議項目

IX. 長期照顧服務成效指標 (自第2次服務開始填寫)

A. 服務目標成效(請與前次服務目標對應)：

編號	服務目標	成效指標	前次服務分數	此次服務分數	是否有進步 (有打勾/無打叉)
1	A. 改善關節活動度	a. 關節活動度影響指數			
2	B. 改善肌力	b. 肌力影響指數			
3	C. 改善本體感覺	c. 感覺影響指數			
4	D. 改善疼痛	d. 疼痛影響指數			
5	E. 改善肢體協調性	e. 協調能力影響指數			
6	F. 增進日常活動功能	f. 各項活動功能檢測與評估總分			
7	G. 增進坐姿與站姿平衡與姿勢	g. 平衡及基本行動能力評估總分			
8	H. 預防跌倒	h. 跌倒風險分數總分			

B. 主要照顧者配合程度(請打勾)：

主要照顧者學習能力	佳		不佳		不佳原因
主要照顧者協助個案復健運動	沒做	1次/月	1次/週	2次/週以上	

X. 確認紀錄及簽章

個案或主要照顧者確認簽章	主要照顧者與個案關係	服務提供人員簽章
--------------	------------	----------