

# 彰化縣政府身心障礙老人托育養護補助個案評估表

## 第一部分：個案基本資料

單 號： \_\_\_\_\_ 接案日期： \_\_\_\_\_ 年 月 日 初評 重評（請務必填寫）

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身份証號	
障礙等級		合併疾病	<input type="checkbox"/> 無		
出生日期	<input type="checkbox"/> 前 年 月 日	電 話			
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 其他（_____）				
社會福利身份別	<input type="checkbox"/> 一般戶老人 <input type="checkbox"/> 中低收入老人 <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 其他（_____）				
居住狀況	<input type="checkbox"/> 平房 <input type="checkbox"/> 二樓以上住家 <input type="checkbox"/> 公寓 <input type="checkbox"/> 三合院 <input type="checkbox"/> 其他（_____）				
通訊地址					
戶籍地址					
聯 絡 人		與個案關係		聯絡人電話	
聯 絡 人 地 址					

## 第二部分：家庭支持系統評估

- 目前是否有同住者：否 是，共\_\_\_\_人（同住者身份可複選：）配偶 兒子 未婚女兒  
媳婦 已婚女兒/女婿 孫子 孫女 祖父 祖母 父親 母親 兄弟 姊妹 公婆  
岳父母 孫媳婦 看護 其他親戚 其他非親戚
- 家中照顧人口：無人照顧 是，共\_\_\_\_人（身份可複選）配偶 兒子 未婚女兒  
媳婦 已婚女兒/女婿 孫子 孫女 祖父 祖母 父親 母親 兄弟 姊妹 公婆  
岳父母 孫媳婦 看護 其他親戚 其他非親戚
- 個案是否有主要照顧者：否（結束訪問） 是（續答以下）
- 個案之關係：配偶 兒子 未婚女兒 媳婦 已婚女兒/女婿 孫子 孫女 父親  
母親 祖父 祖母 兄弟 姊妹 公婆 岳父母 孫媳婦 其他（\_\_）
- 目前就業狀況：無 全職 兼職（部分時間工作）
- 照顧人口特殊狀況說明：  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. 家系圖（請附註說明每人的實際職業）

### 第三部分：身體功能/日常生活活動方面

#### 一、巴氏量表 (ADL)

項 目	情 況 描 述
進食	<input type="checkbox"/> 10 分：自己在合理的時間內（約 10 秒鐘吃一口）。可用筷子取食眼前食物。若須使用進食輔具時，會自行取用穿脫，不須協助。 <input type="checkbox"/> 5 分：須別人協助取用或切好食物或穿脫進食輔具。 <input type="checkbox"/> 0 分：無法自行取食。
移位 (包含由床上平躺到坐起，並可由床移位至輪椅)	<input type="checkbox"/> 15 分：可自行坐起，且由床移位至椅子或輪椅，不須協助，包括輪椅煞車及移開腳踏板，且沒有安全上的顧慮。 <input type="checkbox"/> 10 分：在上述移位過程，須些微協助（例如：予以輕扶以保持平衡）或提醒。或有安全上的顧慮。 <input type="checkbox"/> 5 分：可自行坐起但須別人協助才能移位至椅子。 <input type="checkbox"/> 0 分：須別人協助才能坐起，或須兩人幫忙方可移位。
個人衛生	<input type="checkbox"/> 5 分：可自行刷牙、洗臉、洗手及及梳頭髮和刮鬍子。 <input type="checkbox"/> 0 分：須別人協助才能完成上述盥洗項目。
如廁 (包含穿脫衣物擦拭、沖水)	<input type="checkbox"/> 10 分：可自行上下馬桶，便後清潔，不會弄髒衣褲，且沒有安全上的顧慮，倘使用便盒，可自行取放並清洗乾淨。 <input type="checkbox"/> 5 分：在上述如廁過程中須協助保持平衡。整理衣物或使用衛生紙。 <input type="checkbox"/> 0 分：須別人協助才能完成如廁過程。
洗澡	<input type="checkbox"/> 5 分： 可自行完成盆浴或淋浴。 <input type="checkbox"/> 0 分： 須別人協助才能完成盆浴或淋浴。
平地走動	<input type="checkbox"/> 15 分：使用或不使用輔具（包括穿支架義肢或無輪子之助行器）皆可獨立行走 50 公尺以上。 <input type="checkbox"/> 10 分：需要稍微扶持或口頭教導方向行走 50 公尺以上。 <input type="checkbox"/> 5 分：雖然無法行走，但可獨立操作輪椅或電動輪椅（包含轉彎、進門及接近桌子、床沿）並可推 50 公尺以上。 <input type="checkbox"/> 0 分：需要別人幫忙。
上下樓梯	<input type="checkbox"/> 10 分：可自行上下樓梯（可抓扶手或用拐杖）。 <input type="checkbox"/> 5 分：需要稍微扶持或口頭指導。 <input type="checkbox"/> 0 分：無法上下樓梯。
穿脫衣褲鞋襪	<input type="checkbox"/> 10 分：可自行穿脫衣褲鞋襪，必要時使用輔具。 <input type="checkbox"/> 5 分：在別人幫忙下，可自行完成一半以上動作。 <input type="checkbox"/> 0 分：需要別人完全幫忙。
大便控制	<input type="checkbox"/> 10 分：不會失禁，必要時會自行用塞劑。 <input type="checkbox"/> 5 分：偶而會失禁（每週不超過一次），使用塞劑時需別人幫忙。 <input type="checkbox"/> 0 分：需要別人幫忙處理大便事宜。

小便控制	<input type="checkbox"/> 10分：日夜皆不會反失禁，必要時會自行使用並清理尿布尿套。 <input type="checkbox"/> 5分：偶而會失禁（每週不超過一次），使用尿布尿套時需別人幫忙。 <input type="checkbox"/> 0分：需要別人幫忙處理小便事宜。
總分	

#### 第四部分：整體性評估

##### （一）評估時特殊事件描述

---



---



---



---

##### （二）家屬對送個案至養護機構之需求期待

---



---



---



---

有

無，原因說明

---

##### （五）個案所需社會福利評估

居家服務 送餐服務 臨時短托 日間照顧 其他

期待福利陳述：

---



---



---



---

##### （六）其他建議

---



---



---



---

評估人員：\_\_\_\_\_

評估日期：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

評估地點：\_\_\_\_\_