

[附件一] 個案基本資料

一、個案相關狀況敘述：請盡量填寫	
1. 年齡、性別與身份別等	如：男性、長照低收、66歲，有身心障礙手冊第？類，程度？..
2. 職業	如：計程車司機
3. 疾病史(含診斷)	如：108年12月右側肢體中風、高血壓、糖尿病...
4. 身體動作與行動能力	(1) 移位、如廁、沐浴及平地行走等皆需他人協助 (2) 無法獨立維持站姿、坐到站與上下樓梯。 (3) 左側肢體肌力正常、右上肢張力強&僅有些許動作、手無抓握能力
5. 日常作息與社會參與	個案日常生活與作息完全依賴與依附主要照顧者(案妻)，照顧個案已影響案妻之生活品質與健康狀況，且個案複評(1098年7月)時即顯現言語攻擊、幻覺與抗拒照護等困擾行為。 很少/幾乎不參與，但個案會要求定期外出理髮與散步。
6. 輔具 居家環境改造現況 /住家環境狀況	公寓1樓，沒有電梯且個案的活動範圍(外出)有幾個戶外的階梯(無欄杆)的障礙。

二、與長照需求相關之個案狀況...請盡量填寫	
1. CMS 等級：	
2. 個案狀況之類別：例如：失智、身障(失能)、兒童、精神方面...	
3. 家庭支持系統(照顧者/家庭成員照顧動態及互相支援情形及家庭面臨困境簡述) 例如：案妻平日獨自一人照顧個案負擔甚重，隨年紀增長，健康每況愈下，且個案脾氣暴躁偶有攻擊行為、或因心情低落而有抗拒照護的行為。	
4. 目前醫療、長照服務、社會福利資源使用情形： 例如：定期於00診所復健(每週2次)...00居家護理..	
5. 最希望改善的3項日常生活活動	

應登載於照顧服務管理資訊平台之專業服務紀錄內容

問題清單項目	照顧組合及服務期程 (原則不逾4組/12週)	_____週內，_____組 _____ (服務代碼)服務
相同服務期程中，是否尚有接受健保復健服務	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，(請敘明頻率、期間及提供復健服務之機構)	
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)		
訓練目標(服務期程12週內之專業服務以3-5項訓練目標為原則，目標單選，指導對象可複選)		
編號	訓練目標 (說明內容須包含目標訓練或指導之執行方式及協助程度)	指導對象，應含主要照顧者
1	<input type="checkbox"/> 進食(含吞嚥) <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/> 個人修飾 <input type="checkbox"/> 穿脫衣物 <input type="checkbox"/> 大便控制 <input type="checkbox"/> 小便控制 <input type="checkbox"/> 上廁所 <input type="checkbox"/> 移位 <input type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 上下樓梯 <input type="checkbox"/> 使用電話 <input type="checkbox"/> 購物 <input type="checkbox"/> 備餐 <input type="checkbox"/> 處理家務 <input type="checkbox"/> 洗衣服 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 服用藥物 <input type="checkbox"/> 處理財務 <input type="checkbox"/> 皮膚傷口照顧 <input type="checkbox"/> 管路照顧 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 其他 說明：	<input type="checkbox"/> 個案 主要照顧者： <input type="checkbox"/> 個案家屬 <input type="checkbox"/> 外籍家庭看護工 <input type="checkbox"/> 其他
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)：_____		
2	<input type="checkbox"/> 進食(含吞嚥) <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/> 個人修飾 <input type="checkbox"/> 穿脫衣物 <input type="checkbox"/> 大便控制 <input type="checkbox"/> 小便控制 <input type="checkbox"/> 上廁所 <input type="checkbox"/> 移位 <input type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 上下樓梯 <input type="checkbox"/> 使用電話 <input type="checkbox"/> 購物 <input type="checkbox"/> 備餐 <input type="checkbox"/> 處理家務 <input type="checkbox"/> 洗衣服 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 服用藥物 <input type="checkbox"/> 處理財務 <input type="checkbox"/> 皮膚傷口照顧 <input type="checkbox"/> 管路照顧 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 其他 說明：	<input type="checkbox"/> 個案 主要照顧者： <input type="checkbox"/> 個案家屬 <input type="checkbox"/> 外籍家庭看護工 <input type="checkbox"/> 其他
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)：_____		
3	<input type="checkbox"/> 進食(含吞嚥) <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/> 個人修飾 <input type="checkbox"/> 穿脫衣物 <input type="checkbox"/> 大便控制 <input type="checkbox"/> 小便控制 <input type="checkbox"/> 上廁所 <input type="checkbox"/> 移位 <input type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 上下樓梯 <input type="checkbox"/> 使用電話 <input type="checkbox"/> 購物 <input type="checkbox"/> 備餐 <input type="checkbox"/> 處理家務 <input type="checkbox"/> 洗衣服 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 服用藥物 <input type="checkbox"/> 處理財務 <input type="checkbox"/> 皮膚傷口照顧 <input type="checkbox"/> 管路照顧	<input type="checkbox"/> 個案 主要照顧者： <input type="checkbox"/> 個案家屬 <input type="checkbox"/> 外籍家庭看護工

	<input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 其他 說明：	護工 <input type="checkbox"/> 其他
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)：____		
4	<input type="checkbox"/> 進食(含吞嚥) <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/> 個人修飾 <input type="checkbox"/> 穿脫衣物 <input type="checkbox"/> 大便控制 <input type="checkbox"/> 小便控制 <input type="checkbox"/> 上廁所 <input type="checkbox"/> 移位 <input type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 上下樓梯 <input type="checkbox"/> 使用電話 <input type="checkbox"/> 購物 <input type="checkbox"/> 備餐 <input type="checkbox"/> 處理家務 <input type="checkbox"/> 洗衣服 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 服用藥物 <input type="checkbox"/> 處理財務 <input type="checkbox"/> 皮膚傷口照顧 <input type="checkbox"/> 管路照顧 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 其他 說明：	<input type="checkbox"/> 個案 主要照顧者： <input type="checkbox"/> 個案家屬 <input type="checkbox"/> 外籍家庭看護工 <input type="checkbox"/> 其他
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)：____		
5	<input type="checkbox"/> 進食(含吞嚥) <input type="checkbox"/> 洗澡 <input type="checkbox"/> 個人修飾 <input type="checkbox"/> 穿脫衣物 <input type="checkbox"/> 大便控制 <input type="checkbox"/> 小便控制 <input type="checkbox"/> 上廁所 <input type="checkbox"/> 移位 <input type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 上下樓梯 <input type="checkbox"/> 使用電話 <input type="checkbox"/> 購物 <input type="checkbox"/> 備餐 <input type="checkbox"/> 處理家務 <input type="checkbox"/> 洗衣服 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 服用藥物 <input type="checkbox"/> 處理財務 <input type="checkbox"/> 皮膚傷口照顧 <input type="checkbox"/> 管路照顧 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 其他 說明：	<input type="checkbox"/> 個案 主要照顧者： <input type="checkbox"/> 個案家屬 <input type="checkbox"/> 外籍家庭看護工 <input type="checkbox"/> 其他
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)：____		
服務成果		
個案於服務期滿之活動表現情形： <input type="checkbox"/> 結案： <input type="radio"/> 達成目標 <input type="radio"/> 個案狀況改變，不能繼續 <input type="radio"/> 個案/家屬拒絕 <input type="radio"/> 其他(請說明)：_____		
<input type="checkbox"/> 建議延案____週內，____組 原因： 預期效益：		

備註：

- 一、本項服務紀錄係留存於照顧服務管理資訊系統，以供照顧管理中心、社區整合型服務中心及服務提供單位檢閱參考，並用以作為服務品質管理依據。各服務提供單位仍應依自身之行政及品質管理作業需求，自行設計及訂定其他應記載事項據以執行記錄，並依長期照顧服務法第38條第2項規定保存，其內容應至少包含：
 1. 當事人之姓名、性別、出生年月日及地址。
 2. 當事人需長照服務之身心狀況。
 3. 當事人接受之照顧服務。
 4. 長照服務人員執行業務情形。
 5. 長照服務人員執行業務之年、月、日，並簽名或蓋章。
- 二、依長期照顧給付及支付基準第二節第五點規定：「當長照需要者停止或終止長照服務時，其已使用之照顧組合未完成之款項，長照機構或服務提供者得按比率1次性申請支付。」故下列情形經與個案確認停止使用專業服務，仍得依比率申請支付：
 1. 服務提供單位於初次進場完成評估後，認個案無實際專業服務需求。
 2. 服務提供單位進場服務後，未滿照顧組合次數因個案原因(個案意願、個案身體狀況…等)停止服務。
- 三、填寫說明：
 1. 表格上半部資料由照管專員或A單位個案管理員填寫，粗框內容由提供專業服務之單位服務人員填寫。
 2. 問題清單應對應照管系統之內容。
 3. 服務期程應敘明期間及專業服務組數。期間係指本專業服務初次進場至服務期滿之時間。
 4. 專業服務目標應與個案及個案家屬討論決定，並清楚敘明最希望改善之日常生活活動項目內容及預期達成目標之期程。
 5. 訓練目標依本部公告之長照復能服務操作指引，應切合原訂專業服務目標，與個案及家屬一同討論出三至五個可達成之個別化「訓練目標」，並應於第一組服務結束前完成填寫。服務人員應依據個案失能狀況，說明訓練執行專業服務目標活動之方式(含輔助情形，如：完全獨立、需要輔助用品設備(義肢、支架或輔具)與協助程度(需從旁監護、提示或事前準

備、需要他人扶助、完全依賴等))。服務介入前目標活動執行情形分數，於確認訓練目標後，由服務人員依據個案或個案家屬自評分數填寫。

6. 指導對象應納入主要照顧者，主要照顧者以個案家屬及外籍家庭看護工為主。
7. 服務介入後目標活動執行情形分數，由服務人員依據個案或個案家屬自評分數，於整組服務完成後填寫。
8. 應針對個案於服務期滿後，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。