

基隆市社區式長照機構復能導入 個案評估表

A01 單位名稱：_____

A02 個案姓名：_____

個案編號：A03_01_____ - A03_02_____

A04 評估日期：民國____年____月____日

A05 ☐ 1初評 ☐ 2複評 ☐ 3結案

A06 ☐ 1自填 ☐ 2家屬代填 ☐ 3評估人員代填

A07_01 評估人員(前)：_____

A07_02 評估人員(後)：_____

【B個案基本資料】B部分可抄錄長照機構資料

B01 出生年月：B01_01 民國____年 B01_02____月 B01_03____日

B02 性別：☐ 1 生理男 ☐ 2 生理女

B03 教育程度：☐ 1 不識字 ☐ 2 識字，未受正規教育 ☐ 3 國小 ☐ 4 國中 ☐ 5 高中職 ☐ 6 特教班

☐ 7 五專 ☐ 8 大學（二三專）☐ 9 研究所以上 ☐ 10 其他：_____

B04 身分別：☐ 1 第一類（長照低收） ☐ 2 第二類（長照中低收） ☐ 3 第三類（一般戶）

B05 失能等級 CMS B05_01：_____、評估日期：B05_02 民國____年____月____日（依據照管平台的最近資料）

B06 個案「臨床失智評估 CDR」等級：_____（無失智或無診斷皆登錄 0，有診斷請填 0.5~3）

B06 個案「身心障礙證明」類別：_____、失能程度_____（無證明者則登錄 0）

(失智症 ICD 代碼為 F01-F03、F10.27、F10.97、F13.27、F13.97、F18.27、F18.97、F19.27、G30、G31、F06.70、F06.71。)

B07 疾病史：是否有「經醫師診斷」且目前（最近六個月）仍存在的疾病

☐ 0 無 ☐ 1 有【請繼續圈選「有」的疾病別，可複選】

B07_01 ~ B07_24

01 高血壓、02 糖尿病、03 骨骼系統(關節炎、骨折、骨質疏鬆)、04 視覺疾病、05 腦血管意外或暫時性腦部缺血、06 冠狀動脈疾病、07 心房顫動或其他節律障礙、08 癌症(過去五年內)、09 呼吸系統疾病、10 消化系統疾病、11 泌尿生殖系統疾病、12 失智症、13 精神疾病、14 自閉症、15 智能不足、16 腦性麻痺、17 帕金森氏症、18 脊髓損傷、19 運動神經元疾病、20 傳染性疾病、21 感染性疾病(過去一個月內)、22 罕見疾病、23 頑性癲癇症、24 其他：_____

【C 個案日常生活功能（ADLs）】

【訪員注意】

1. 詢問**最近1個月**「個案使用輔具」情況下的日常生活功能表現。
2. 因健康或衰老問題導致無能力做這件事情才屬「失能」；「不會做」或「不願意做」「都有別人幫忙做」情形不應算是失能，請評估人員務必確實探問實際的個案能力。
3. 若個案是認知或心智障礙者，照顧者可能因為擔心危險而限制個案行為，評估人員務必確實探問實際個案能力。

	個案功能表現的程度
C01 進食、吃飯	☐ 10 在合理時間（一小時）內，自行或用輔具進食餐盤食物 ☐ 5 需要一些協助 ☐ 0 需完全協助（完全依賴）
C02 洗澡	☐ 5 能自行完成 ☐ 0 協助下完成
C03 個人修飾（洗臉、刷牙、梳頭刮鬍子等）	☐ 5 可自行洗臉、洗手、刷牙、梳頭、刮鬍子修飾 ☐ 0 需協助
C04 穿脫衣物	☐ 10 自行穿脫衣褲及鞋襪 ☐ 5 需協助 ☐ 0 需完全協助（完全依賴）
C05 大便控制	☐ 10 無失禁，或當便秘時，能自行用塞劑、甘油球 ☐ 5 偶爾失禁，或當便秘時需協助用塞劑 ☐ 0 需完全協助（完全依賴）
C06 小便控制	☐ 10 無失禁 ☐ 5 偶爾失禁 ☐ 0 需完全協助（完全依賴）
C07 上廁所	☐ 10 可自行上下馬桶、整理衣褲、使用衛生紙、沖馬桶或清理便盆（尿壺） ☐ 5 需協助整理衣物或使用衛生紙或需協助清理便盆（尿壺） ☐ 0 需完全協助（完全依賴）
C08 移位（從床上起身、移到椅子或輪椅上）	☐ 15 可自行坐起，維持坐姿平衡，移至椅子或用輪椅 ☐ 10 移位時需少部分協助或提醒 ☐ 5 可自行維持坐姿平衡，離床需大部分協助 ☐ 0 需完全協助（完全依賴）
C09 走路、平地移動	☐ 15 獨立走 50 公尺以上（可用輔具） ☐ 10 需協助扶持走 50 公尺以上 ☐ 5 不能步行 50 公尺，但能操縱輪椅 50 公尺 ☐ 0 不能步行 50 公尺，且無法操縱輪椅

C10 上下樓梯	☐ 10 安全上下樓梯，可用扶手、拐杖 ☐ 5 需協助、監督或持續敦促 ☐ 0 無法上下樓
C11 目前行動能力	☐ 5 可以在平坦地面上跑跳 ☐ 4 可在平坦地面上輕鬆行走，但在不平坦地面上行走相當吃力 ☐ 3 自己行走需扶持穩定物或需透過他人扶持才能行走 ☐ 2 無法跨步行走，坐在一般靠背高度有扶手椅子上可保持坐姿穩定與平衡 ☐ 1 坐在一般靠背高度有扶手的椅子上無法維持坐姿

【D 迷你營養評估表 (MNA)】

營養狀況		
D01_01 身高：	_____公分	D01_02 體重：
		D01_03 BMI：
D02 身體質量指數 (BMI) 體重 (公斤) / 身高 (公分) ² 【訪員計算後，直接填答】		
☐ 3 BMI ≥ 23 ☐ 2 21 ≤ BMI < 23 ☐ 1 19 ≤ BMI < 21 ☐ 0 BMI < 19		
D03 近三個月體重變化		
☐ 4 非計畫性體重變重 ☐ 3 體重沒改變 ☐ 2 非計畫性體重減輕 1~3 公斤 ☐ 1 不清楚變化 ☐ 0 非計畫性體重減輕 > 3 公斤		
D04 過去三箇月中，是否因食慾不佳、消化問題、咀嚼或吞嚥困難以致進食量越來越少		
☐ 3 食慾變好 ☐ 2 食慾無變化 ☐ 1 有變差一點 ☐ 0 有變差，變得很差		
D05 一般的飲食狀況 (以周為單位) (主食約一個拳頭大小)		
☐ 3 每餐吃完 ☐ 2 未吃完，每餐進食量超過一般餐的 1/2 ☐ 1 未吃完，每餐進食量不超過一般餐的 1/2 ☐ 0 未吃完，每餐進食量不超過一般餐的 1/3		
D06 過去三個月內曾有精神性壓力或急性疾病發作		
☐ 2 否 ☐ 0 是		
D07 個案行動力 【訪員觀察，直接填答】		
☐ 2 可自由行動 ☐ 1 可下床活動或離開輪椅，但無法自由走動 ☐ 0 臥床或輪椅		
D08 個案精神狀況 【訪員觀察，直接填答】		
☐ 2 無精神問題 ☐ 1 輕度認知功能損傷 ☐ 0 嚴重認知功能損傷或抑鬱		

【E 健康生活品質（EQ-5D）】

	個案自覺當前（今天）狀態
E01 行動能力	☐ 5 我四處走動沒有困難 ☐ 4 我四處走動有一點困難 ☐ 3 我四處走動有中度困難 ☐ 2 我四處走動有嚴重困難 ☐ 1 我無法四處走動
E02 自我照顧	☐ 5 我自己洗澡或穿衣沒有困難 ☐ 4 我自己洗澡或穿衣有一點困難 ☐ 3 我自己洗澡或穿衣有中度困難 ☐ 2 我自己洗澡或穿衣有嚴重困難 ☐ 1 我無法自己洗澡或穿衣
E03 日常活動 (學習、家務、休閒活動)	☐ 5 我進行日常活動沒有困難 ☐ 4 我進行日常活動有一點困難 ☐ 3 我進行日常活動有中度困難 ☐ 2 我進行日常活動有嚴重困難 ☐ 1 我無法進行日常活動
E04 疼痛或不舒服	☐ 5 我沒有疼痛或不舒服 ☐ 4 我有一點疼痛或不舒服 ☐ 3 我有中度的疼痛或不舒服 ☐ 2 我有嚴重的疼痛或不舒服 ☐ 1 我有非常嚴重的疼痛或不舒服
E05 焦慮或沮喪	☐ 5 我沒焦慮或沮喪 ☐ 4 我有一點焦慮或沮喪 ☐ 3 我有中度的焦慮或沮喪 ☐ 2 我有嚴重的焦慮或沮喪 ☐ 1 我有非常嚴重的焦慮或沮喪
E06 自我健康評分	給自己的健康 0~100 分打幾分： _____分

【F 個案體適能】

上肢肌力	F01 曲臂握力：實測 最大握力 _____公斤（若無法施測，記 N/A） 慣用手曲臂，最大力氣握 3 次，紀錄「 最大握力 」數值。使用 JAMAR 握力計較為準確。
上肢柔軟度	F02 抓背測驗：雙手 中指 距離_____公分（若無法施測，記 N/A） 中指無法相碰（-）分，兩個中指相碰且重疊（+）分。一手向上後旋背後，一手向下後旋背後，兩手中指靠近測量距離。不論慣用或非慣用手都測試， 測 2 次取最佳成績 。
下肢柔軟度	F03 坐姿體前彎：雙手合併 中指與腳尖 距離_____公分（若無法施測，記 N/A） 未超過腳尖（-）分，超過腳尖（+）分。座椅靠牆，坐約椅前 1/3 處，測試腳膝蓋伸直，雙手交疊中指齊平。體前彎吐氣，伸至最遠處停留 2 秒。不論左右腳都測試， 測 2 次取最佳成績 。
下肢肌力	F04 坐站： 不用手撐的狀況下 ，從椅子上站起來 5 次需要_____秒（若無法施測，記 N/A） 雙手抱胸 ，從椅子上重複坐站 5 次。 紀錄「第 5 次坐下」秒數 。
平衡測驗 受訪者睜開雙眼、<u>不可使用輔具或助行器</u>，但雙手可張開幫助保持平衡，一旦「腳步移動」或「需要扶牆壁或椅背」則算無法完成，訪員注意受訪者安全維護，隨侍但不主動扶住受訪者腰際。 若無法施測，請記錄原因:_____	
	兩腳並排，完成 10 秒站立： F05_01 完成動作：☐0 否（小於 10 秒） ☐1 是（保持 10 秒）
	半站立姿勢，讓一腳大拇趾貼近另一腳內側，完成 10 秒站立： F05_02 完成動作：☐0 否（小於 10 秒） ☐1 是（保持 10 秒）
	雙腳一前一後，完成 10 秒站立： F05_03 完成動作：☐0 分（小於 3 秒） ☐1 分（保持 3~9.99 秒） ☐2 分（保持 10 秒）
行走速度	F06_01 行走速度：依平常速度走 4 公尺需要_____秒（若無法施測，記 N/A） 測試時，是否使用輔具或助行器：G07_02 ☐0 否 ☐1 有使用輔具或助行器 紀錄「跨過終點」秒數。依平常速度走路即可，不可跑起來。長輩可以使用輔具或助行器。
敏捷度	F07_01 起身繞行：完成全程_____秒（若無法施測，記 N/A） 測試時，是否使用輔具或助行器：G08_02 ☐0 否 ☐1 有使用輔具或助行器 紀錄「坐回到椅子上」的秒數。場地配置：受訪者坐在位子→起身行走 2.44 公尺→繞過障礙物→回到位子坐下。長輩可以使用輔具或助行器。繞過障礙物（向左或右繞皆可），再回到椅子坐下。

【G 個案認知功能評估（CASI）】

G01 CASI 總分_____分

G02 LTM=_____分	G03 STM=_____分	G04 ATTEN=_____分
G05 MENMA=_____分	G06 ORIEN=_____分	G07 ABSTR=_____分
G08 LANG=_____分	G09 DRAW=_____分	G10 ANML=_____分

—