**(OrgName)老人日间照顾中心**

**护理需求评估及照顾计划表**

**日字号**：ResidentNo；**姓名：**RegName；**性别**：Sex ；**出生**：BirthDate（Age）

**初评日期:** FirstevalDate；**第**EvalNumber**次复评，评估日期:** EvalDate

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **壹、需求评估** 【**收托日期**：InDate】 | | | | | | | |
| **健**  **康**  **认**  **知**  **处**  **理** | **紧急送医医院**：HospitalName，**家属签名**：FamilySignature（视需要）  **疾病状况**：DiseaseInfo  **手术情形**：OperationInfo  **目前服药情形**： MedicineInfo  **就医习惯**：VisitHospitalN 医院 方式：VisitType 时间：VisitNumber次/月 | | | | | | |
| **心**  **肺**  **状**  **况** | **心 律**：HeartRate  **呼吸型态**：BreathType | | | | | | |
| **营**  **养**  **状**  **况** | **身高**：Height cm； **体重**：Weight kg； **腰围**：WaistLine吋； **BMI**： BMIValue ； **理想体重:**IW kg  **食欲**： Appetite  **饮食习惯**：FoodHabit  **饮食种类**：FoodType  **进食的形式**：EatType  **牙齿状况**：TeethState  **牙龈状况**：GumsState  **口腔黏膜**：Oralmucosa  **吞咽能力**：SwallowingAbility  **咀嚼能力：**MasticatoryAbility  **食物的摄取量**：  主食：StapleFood  肉类：Meat  菜类：Vegetables  点心：Snack  汤品：Soup | | | | | | |
| **皮**  **肤**  **状**  **况** | **外观**：SkinState  **颜色**：SkinColor  **水肿**： Edema  **完整性**：SkinIntegrity  部位：SkinPart 大小：SkinSize 级数：SkinLevel  级数请用数字(1.发红 2.伤及表皮 3.伤及皮下组织 4.伤及肌肉骨骼) | | | | | | |
| **排**  **泄**  **状**  **况** | **排便**：Defecation  大便次数：1天ShitNumber次 大便性状：ShitNature 大便量：ShitAmOut  辅助排便方式：AssistedDef  肠 蠕 动：IntestinalPeristalsis  **排尿情形**：Micturition  小便性状：UrinationNature  小便失禁： AconuresisInfo  排尿处置： UrinationDisposal | | | | | | |
| **肢**  **体**  **功**  **能**  **及**  **内**  **容** | 肌 力 | | | | | **肌 肉 关 节** | |
| 5分 正常 左 右  4分 可抗阻力 < LeftMuscle1 > < RightMuscle1 >  3分 可抗重力  2分 可于平面移动肢体  1分 肌肉收缩 < LeftMuscle2 > < RightMuscle2 >  0分 无肌肉收缩 | | | | | 左 右  1.正常 < LeftJoint1 > < RightJoint1 >  2.微僵硬  3.僵硬  4.挛缩 < LeftJoint2 > < RightJoint2 > | |
| **步态**： Gait  **辅助用具**：AssistantTool 安全性：AssistantSecurity 舒适性： AssistantSuitability  **日常休闲活动内容**： ActivityName | | | | | | |
| **跌**  **倒**  **评**  **估** | **跌倒情形**： FallInfo  **近一年内有否跌倒**： Fall1YearInfo  **过去跌倒情况**： PastFallIf  **当时的受伤及处理情形**： InjuryDisposalInfo | | | | | | |
| **疼**  **痛** | **频率**： PainFreq ； **程度**： PainLevel （1~10）  **部位**： PainPart ； **性质**： PainNature； **持续时间**： DurationTime  **减轻疼痛的方法**：EasePainMethod | | | | | | |
| **自**  **我**  **照**  **顾**  **能**  **力**  **评**  **估** | **ADL** | | | | **IADL** | | |
| **进食** | | adlA1 | 0分：需完全协助  5分：需部分协助  10分：可自行完成  0分：需完全协助  5分：需部分协助  10分：可自行完成 | **使用电话能力** | | ilA1 |
| **如厕** | | adlA2 | **上街购物** | | ilA2 |
| **上下楼梯** | | adlA3 | **准备食物** | | ilA3 |
| **穿脱衣鞋袜** | | adlA4 | **家事维持** | | ilA4 |
| **大便控制** | | adlA5 | **清洗衣物** | | ilA5 |
| **小便控制** | | adlA6 | **使用交通方式** | | ilA6 |
| **移动** | | adlA7 | 0分：需完全协助  5分：需部分协助  10分：需协助可走50m以上  15分：可自行完成且不需辅具 | **服用药物** | | ilA7 |
| **平地上走动** | | adlA8 |
| **处理财务能力** | | ilA8 |
| **个人卫生** | | adlA9 | 0分：需别人协助  5分：可自行完成 |
| **洗澡** | | lA10 |
| **总分（100）：** adlScore | | | | **总分（24）：** ilScore | | |
| **认**  **知**  **功**  **能**  **评**  **估** | **定向感10分** | | | mmseA1 | 请您说出现在的时间：1 年 1月 1日 星期 1， 1季 | | |
| 您居住的地址： 1市 1区 1路 1楼 1房 | | |
| **注意力3分** | | | mmseA2 | 请注意听三个词：脚踏车、快乐、红色请复述  脚踏车 1快乐1红色1 | | |
| **计算力5分** | | | mmseA3 | 请告诉我  100-7＝ 1、93-7＝1、86-7＝1、79-7＝1、72-7＝1 | | |
| **记忆 3分** | | | mmseA4 | 请说出刚刚说过的三个词：脚踏车1快乐 1红色1 | | |
| **语言 5分** | | | mmseA5 | 1. 这是什么？ 表1、笔1 2. 请重复等一下我的话–白纸可以写黑字 1   3.请说和做以下动作「闭上眼睛」（请个案 念出并照做） 1  4.请书写造句 1 | | |
| **口语理解及行动能力 3分** | | | mmseA6 | 用非惯用手拿纸 1、折成一半 1、再交给我 1 | | |
| **建构力 1分** | | | mmseA7 | 请抄绘 1如下图表 | | |
| **总 分（30）：** mmseScore | | | | | | |
| **认**  **知**  **感**  **受** | **视**  **力** | **视力状况**： VisualAcuity  **辅助物**： AssistTools | | | | | |
| **听**  **力** | **听力状况**： ListeningState | | | | | |
| **精**  **神**  **社**  **会**  **行**  **为** | **妄**  **想** | Delusion | | | | | |
| **外**  **观** | PersonImage | | | | | |
| **态**  **度** | Attitude | | | | | |
| **情**  **绪** | EmotionState  **常引发不安的情境**: DisturbingEnv；  **有效安抚情绪的方式**: SootheMotion | | | | | |
| **行**  **为** | Behavior | | | | | |
| **沟**  **通** | **沟通方式**： CommunicationType  **沟通能力**： CommunicationSkill | | | | | |
| **问**  **题**  **行**  **为** | ProblemBeh | | | | | |
| **贰、上次照顾计划** | | | | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **问题诊断** | **护理措施** | **执行成效** | |  |  |  | | | | | | | | |
| **参、照顾计划** | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **问题诊断** | **护理措施** | |  |  | | | | | | | | |