

長者健康及家居護理評估[®]

(除非題目有時間指明，否則以三日內的情況作準)

特殊例子如：IADLs、大小便失禁、醫療及社區服務的使用，則以七日內的情況作準)

	= 如是空格子，請填寫數字
a ✓	= 如格子裏有字母，而情況適合的，則請勾選

第 AA 項：識辨資料

1	姓名 #	姓： _____ 名： _____
2	編號	_____
3	身份證號碼 #	_____

第 BB 項：個人資料 (只需在初次評估填寫)

1	性別	1 男 _____ 2 女 _____	
2	出生日期	_____ 年 _____ 月 _____ 日	
3	婚姻狀況	1 從未結婚 2 已婚 3 喪偶 4 分居 5 離婚 6 其他	
4	語言	主要使用之語言 0 英語 1 廣東話 2 國語/普通話 3 其他中國方言 4 其他語言	
5	教育程度 (所完成的最高程度)	1 從未讀書 2 小學未畢業 3 小學畢業 4 初中 5 高中 6 工業學院 7 大專 8 大學 9 研究生 10 私塾學校 11 NA (無法判斷)	
6	經濟狀況*	1 每月收入 _____ 2 此收入使用之人數 _____	
7	收入來源*	(勾選所有適合的項目)	
	a 綜援		a
	b 高齡津貼		b
	c 傷殘津貼		c
	d 退休金		d
	e 保險金		e
	f 家庭資助		f
	g 儲蓄利息		g
	h 其他 (例：地產)		h

第 CC 項：轉介事項 (只需在初次評估填寫)

1	轉介日期	年 月 日		
2	轉介原因	1 出院後護理 4 接受家居照顧資格審查	2 社區長期護理 5 日間護理	3 入住老人院審查 6 其他
3	照顧目標	服務使用者／家人對照顧目標的理解 0 否 1 是		
	a 接受專業護理			
	b 監察及提防併發症			
	c 協助服務使用者康復			
	d 教育服務使用者或／及其家屬			
	e 暫託服務			
	f 善終護理			
4	上次離開醫院距今	服務使用者上次離開醫院距今（以過去 180 天內最後的一次住院作準） 0 180 天內沒有住院 1 1 星期內 2 8 至 14 天 3 15 至 30 天 4 30 天以上		
5	轉介時住所	1 住宅，沒有正規家居護理服務（如家務助理，社區護理服務） 2 住宅，有正規家居護理服務 3 住宅，有聘用傭人 4 老人宿舍/安老院 5 護理安老院 6 其他 7 私營安老院 8 醫院		
6	轉介時與何人居住	1 獨居 2 與配偶同住 3 與配偶及其他人同住 4 與兒女同住（無配偶） 5 與其他人士同住，如孫兒/女（無配偶或兒女） 6 住在宿舍或老人院，無親戚同住 7 其他		
7	入住安老院舍記錄	在過去 5 年內曾入住安老院舍 0 否 1 是		
8	居住歷史	在過去 2 年內遷到現時住所 0 否 1 是		
9	固定住所*	是否有長期而又穩定的住所 0 否 1 是		

第 A 項：評估資料

1	評估日期	年 月 日	
2	評估原因	評估種類 1 首次評估 2 跟進評估 3 定期例行評估 4 出院前 30 天內評估 5 出院後評估 6 病情或其他狀況有變 7 其他	
3	評估員姓名*		
4	評估員職業*	1 社工 2 護士 3 醫生 4 物理治療師 5 職業治療師 6 其他	
5	評估地點*	1 服務使用者住所 2 臨時住所 3 機構辦事處 4 醫院 5 私人安老院 6 政府資助院舍 7 日間護理中心 8 其他	
6	資料提供*	a 服務使用者 b 家人 c 其他非正規協助者 d 家務助理 e 社區支援網絡 f 家中其他正規協助者 g 醫生 h 醫療及其他報告 i 院舍中的正規協助者	a b c d e f g h i

第 B 項：認知型態

1	記憶／回想能力	a 短期記憶良好 – 可以回想在 5 分鐘前發生的事 0 記憶良好 1 有記憶問題	
		b 程序記憶良好 – 可以在無提示之下完成所有或大部份多元工作 0 記憶良好 1 有記憶問題	
2	日常生活事務決定處理的認知能力	a 對日常生活事務決定能力（例：何時起床及安排膳食，穿著及活動的選擇） 0 完全自行決定/ 沒有別人參與意見 – 決定一致且合理 1 在熟悉環境下自行決定 – 面對新事務的決定有些困難 2 有時決定能力欠佳 – 在特殊情況下，需要別人提示及監管 3 決定能力經常性欠佳 – 在進行每日常務時需要提示及監管 4 服務使用者從未（或極少）作決定	
		b 與 90 天前比較（如果與上次評估距離少於 90 天，則與上次評估的狀態作比較），服務使用者的決定能力比以前差 0 否 1 是	
3	昏亂症（Delirium）指標	a 在過去 7 天內，精神狀態出現突變（包括集中的能力，對周圍環境的察覺能力，思想的連貫性，精神狀態隨著每天的事務起伏） 0 否 1 是	
		b 在過去 90 天內（如果與上次評估距離少於 90 天，則以上次評估起算），服務使用者感到迷亂，需要他人保護其安危 0 否 1 是	

第 C 項：溝通與聽覺能力

1	聽力	(如有助聽器，應以使用後的聽力作準)	
		0 聽力正常 – 可正常交談，聽到電視、電話、門鈴 1 輕微困難 – 不是在安靜的環境下有困難 2 只在特殊情況下才能聽見 – 講者需要發音清晰及調節音量和音調 3 聽力嚴重不健全 – 缺乏聽覺能力	
2	自我表達能力	(以任何方法表達意思)	
		0 完全能夠明白 1 通常能夠明白 – 用字或思維有困難，但如給予時間，則不需要旁人提示 2 一般能夠明白 – 用字或思維有困難，需要旁人提示 3 有時能夠明白 – 只能表達具體的要求 4 從未或極難明白	
3	理解能力	(以任何方式理解言辭)	
		0 完全能夠理解 1 通常能夠理解 – 可能漏解部份訊息內容，但如給予時間，則不需旁人提示 2 一般能夠理解 – 可能漏解部份訊息內容，需要旁人提示 3 有時能夠理解 – 對一些簡單直接的溝通能作出適當的反應 4 從未或極難理解	
4	溝通能力衰退	與 90 天前比較 (如果與上次評估距離少於 90 天，則與上次評估的狀態作比較)，服務使用者的沟通能力 (自我表達能力或理解能力) 有衰退現象	
		0 否 1 是	

第 D 項：視力

1	視力	(如有眼鏡，應在戴眼鏡後和在充足光線下的視力作準)	
		0 良好 – 能看到細微處，包括書報中的標準字體 1 輕微不健全 – 能看清楚大字體，但看不清楚書報中的標準字體 2 中度不健全 – 視力有限；無法看清楚報紙標題，但能夠辨認物件 3 高度不健全 – 辨認物件有困難，但眼睛能跟隨物件移動 4 嚴重不健全 – 沒有視力或只能看到光，顏色或形狀；眼睛不會跟隨物件移動	
2	視力限制／困難	看燈時出現光環或光暈，眼睛前有掩蔽物或閃光 <div>0 否</div> <div>1 是</div>	
3	視力減退	與 90 天前比較 (如果與上次評估距離少於 90 天，則與上次評估的狀態作比較) 服務使用者的視力有減退 <div>0 否</div> <div>1 是</div>	

第 E 項：情緒與行為型態

1	憂鬱，焦急或哀傷的徵狀	(觀察所得的徵狀，不論徵狀行為的懷疑成因) 0 在過去 3 天內，徵狀沒有出現 1 在過去 3 天內，徵狀有出現 1 至 2 天 2 在過去 3 天內，徵狀每天均有出現
	a 情緒憂鬱或哀傷 – 例：感到生活無意義，事事均不重要，覺得做人無價值或寧願死去	
	b 持續性自我憤恨或憎恨他人 – 例：容易煩躁，不滿及討厭所接受的照顧	
	c 對不切實際的事情產生恐懼 – 例：擔心被遺棄或與其他人相處	
	d 重覆地投訴健康問題 – 例：不斷地要求醫療護理，過度緊張自己的身體功能狀況	
	e 重覆不斷地抱怨，掛慮 – 例：不斷的尋求他人的注意／確認有關日常規律、膳食、洗衣、穿著、人際關係等問題	
	f 傷心，疼痛或憂慮的表情 – 例：皺著眉頭	
	g 反覆哭泣	
	h 退出有興趣的活動 – 例：不喜歡參與較長時間的活動或與親友相處不感興趣	
	i 減少參與社交活動	
2	情緒低落	與 90 天前比較 (如果與上次評估距離少於 90 天，則與上次評估的狀態作比較)，服務使用者情緒有更低落的現象 0 否 1 是
3	行為徵狀	以下的行為徵狀如有出現，是否容易改正 0 在過去 3 天內沒有出現 1 有出現，容易改正 2 有出現，不容易改正
	a 遊蕩 – 無目的的移動，似乎不顧需要或安全	
	b 言語上的粗暴行為 – 威脅，尖叫，咒罵他人	
	c 行動上的粗暴行為 – 打人，推人，抓人，性侵犯	
	d 社交上不恰當／有破壞性的行為 – 製造噪音，尖叫，自我虐待，在公眾場合寬衣解帶，亂丟食物／排泄物，偷他人物品，過早起床引致打擾他人	
	e 拒絕接受照顧 – 拒絕吃藥/打針、ADL之協助、進食、移動	
	f 多疑 – 經常懷疑，幻想，幻覺，妄想*	
4	行為徵狀變化	與 90 天前比較 (如果與上次評估距離少於 90 天，則以上次評估的狀態為準)，服務使用者的行為徵狀或家人的忍受程度比以前差 0 否（或維持一樣） 1 有

第 F 項：社交功能

1	參與感	a 能輕鬆地與他人相處（喜歡與他人在一起） 0 能輕鬆地 1 不能輕鬆地	
		b 公開地與家人/ 朋友發生爭執或發怒 0 否 1 是	
2	社交活動上的改變	與 90 天前比較 (如果與上次評估距離少於 90 天，則與上次評估的狀態作比較)，服務使用者參與社會，宗教，職能或其他活動的程度有否下降。 如參與程度有下降，服務使用者有否感到頹喪 0 沒有下降 1 有下降，無頹喪 2 有下降，有頹喪	
3	疏離感	a 服務使用者每天（上午和下午）獨處的時間 0 沒有或絕少 1 約 1 小時 2 長時間 — 例：整個上午 3 所有時間	
		b 服務使用者自稱或出現孤獨的現象 0 否 1 有	

第 G 項：非正規支援服務

1	兩位主要非正規協助者	首要及次要協助者的姓名		
	(A) 首要 #	a 姓 b 名		
	(B) 次要 #	c 姓 d 名	(A) 首要	(B) 次要
		e 與服務使用者同住 0 是 1 否 2 無此協助者（跳答第H項）		
		f 與服務使用者的關係 0 子女、女婿、媳婦或孫兒/ 女 1 配偶 2 親戚 3 朋友、鄰居 4 其他（例：傭人）		
		協助的範圍 0 是 1 否		
		g 建議或精神支持		
		h IADL「日常獨立活動能力」		
		i ADL「自我照顧能力」		
		如有需要，願意（在能力範圍內）給予更多協助 0 超過 2 小時 1 每天 1-2 小時 2 不願意 3 不知道		
j 精神支持				
k IADL「日常獨立活動能力」				
l ADL「自我照顧能力」				

2	照顧者狀態	(勾選所有適合的項目)	
		a 其中一位照顧者無法繼續照顧 – 例：照顧者健康情況衰退而無法繼續	a
		b 首要照顧者不滿意其家人或朋友(例：被訪者的子女)所給予的支持	b
		c 首要照顧者顯示出不安，憤怒或憂鬱的心情	c
		d 以上均沒有	d
3	得到非正規協助的程度(以小時為計算單位)	在過去 7 天內所得到「自我照顧能力」(IADL)和「日常生活能力」(ADL)的協助	
		小時	
		a 週日 5 天內所得到協助的總時間	
		b 周末 2 天內所得到協助的總時間	

第 H 項：生理功能(7 天內「日常獨立活動能力」IADL 的表現，3 天內「自我照顧能力」ADL 的表現)

1	IADL 「日常獨立活動能力」的表現 – 服務使用者在過去 7 天內日常生活活動功能的編號		
	(A)「日常獨立活動能力」 IADL 的表現編號(服務使用者在過去 7 天內的表現)		
	0 完全獨立 – 自我完成 1 部分協助 – 有時需要幫忙 2 完全協助 – 完全需要幫忙 3 別人代完成 – 別人代替執行 8 此項活動沒有發生		
	(B)「日常獨立活動能力」 IADL 的困難程度編號(服務使用者需要自我完成活動的困難程度)		
	0 沒有困難 1 有些困難 – 例：需協助，行動緩慢或疲乏 2 極大困難 – 例：無法做或只能做一點		
		(A) 表現	(B) 難度
	a 準備膳食	膳食準備(例：安排餐單，煮食，材料的配合，食物及餐具的擺設)	
	b 普通家務	處理普通家務(例：洗碗，抹塵，鋪床，整理家居，洗衣)	
	c 財物管理	處理帳單，平衡帳目及日常開支	
	d 藥物處理	處理藥物(例：定時服藥，打開藥瓶，按份量服藥，打針，塗藥)	
	e 電話使用	打與接電話(需輔助器，如大號碼鍵盤，擴聲器)	
	f 購物	購買食物和家庭用品	
	g 交通	使用交通工具	

2	ADL 「自我照顧能力」的表現 – 以下編號是服務使用者在過去 3 天內在自我照顧活動上的功能表現。有關服務使用者獨立進行的活動，評估員需記錄是否有他人鼓勵或在場監督 (註：洗澡以 7 天內最依賴的一次情況作準)	
	0 完全自如 (包括使用拐杖、輪椅或有關之輔助工具) – 無需要或 3 天內只需要 1 至 2 次協助或照料 (整項活動或部分活動)	
	1 需要特別安排, 但不需要別人的直接協助 – 在活動範圍內提供設備/用品 3 次或以上	
	2 需要別人在旁提示 – 在過去 3 天內需要照料、鼓勵或暗示 3 次或以上; 或需 1 次或以上監督及 1 至 2 次身體上的協助 (一共有 3 個或以上需要協助的情況)	
	3 需要輕度的身體扶助 (NON-WEIGHT BEARING) – 服務使用者高度參與活動; 接受 3 次或以上身體的協助, 操控四肢或其他非負重 (NON-WEIGHT BEARING) 協助 – 或 – 非負重協助及 1 或 2 次較多的協助 (一共有 3 個或以上需要協助的情況)	
	4 需要有力的身體扶助 (WEIGHT BEARING) – 服務使用者獨力完成超過 50% 的活動並接受 3 次或以上下列的協助: – 負重支持 (WEIGHT-BEARING SUPPORT) – 或 – – 在過去 3 天內部份時間 (不是全部) 接受工作人員完全的協助	
	5 高度依賴, 服務使用者仍有參與活動 – 服務使用者獨力完成少於 50% 的活動並接受 3 次或以上負重支持或工作人員完全的協助	
	6 完全依賴, 服務使用者完全沒有參與活動 – 接受完全的協助	
	8 此項活動沒有發生	
	a 床上位置移動	包括如何臥下及起床、翻身、移動位置
	b 位置轉移	包括如何在兩個平面 – 床、椅子、輪椅、站姿 – 之間移動 (註: 與浴室、廁所間的移動除外)
	c 在家內行走	(註: 如果坐輪椅, 以在輪椅上的表現作準)
	d 在家外行走	(註: 如果坐輪椅, 以在輪椅上的表現作準)
	e 穿脫上身衣物	服務使用者如何穿脫腰部以上的衣物, 包括外衣與內衣
	f 穿脫下身衣物	服務使用者如何穿脫腰部以下的衣物, 包括外衣與內衣
	g 進食	包括任何攝取食物的方法 (例: 管灌餵食)
	h 如廁	包括如何使用廁所 (或尿器、便器)、在廁所間移動、清潔、更換成人尿片、照料造口或導管、整理衣裝
	i 個人衛生護理	包括梳頭、刷牙、剃鬚、化裝、洗臉、洗手 (不包括洗澡沐浴)
	j 洗澡	服務使用者如何進行淋浴、坐浴或擦澡 (不包括擦背及洗頭髮)。包括如何清洗身體各部份: 雙臂、大腿及小腿、胸部、腹部及私處。以 7 天內最依賴的一次情況作準
3	「日常活動能力」ADL 衰退	與 90 天前比較 (如果與上次評估距離少於 90 天, 則與上次評估的狀態作比較), 服務使用者的日常活動能力 ADL 出現衰退 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 0 否 1 是 </div>
4	移動方法	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> 0 沒有輔助器材 2 助行器/ Crutch 4 輪椅 </div> <div> 1 拐杖 3 電動椅 (Amigo) 8 此項活動沒有發生 </div> </div>
	a 戶內	
	b 戶外	

5	上落樓梯	在過去 3 天內，服務使用者如何上落樓梯（例：級數及扶手的使用） 0 上落樓梯都不需要協助 1 上落樓梯需要協助 2 過去 3 天內不需要上落樓梯	
6	耐力	a 在過去 30 天內 (或以上次評估起算)，通常每週外出次數 0 每天 2 每週 1 天 1 每週 2-6 天 3 沒有外出	
		b 過去 3 天內花在體力活動的時間（例：走路，清掃房子，運動） 0 兩小時以上 1 兩小時以下	
7	功能復健可能性	a 服務使用者相信自己在某些功能上（ADL，IADL，移動）能有更高的獨立性	a
		b 照顧者相信服務使用者在某些功能上（ADL，IADL，移動）能有更高的獨立性	b
		c 復原的可能性高，預期身體狀況可改善	c
		d 以上均沒有	d

第 I 項：排泄抑制情形（過去 7 天內）

1	排尿抑制情形	a 在過去 7 天內 (如果與上次評估距離少於 7 天，則以上次評估起算)，控制排尿的功能（包括使用設備如導尿管或排尿控制訓練計劃的效果） (註: 如果滴漏，其量不足以浸濕內褲) 0 無失禁 – 完全受控制 (無需要使用導尿管或其他使尿液不致洩漏的造口裝置) 1 使用導尿管後無失禁 – 使用導尿管或尿液不致洩漏的造口裝置後完全無失禁 2 通常無失禁 – 失禁現象一週 1 次或以下 3 有時失禁 – 失禁現象一週 2 次或以上，但不是每天發生 4 經常失禁 – 每天都會發生失禁現象，但有時能夠控制 5 完全失禁 – 不能控制，失禁現象每天發生很多次 8 沒有發生 – 沒有排尿	
		b 與 90 天前比較 (如果與上次評估距離少於 90 天，則與上次評估的狀態作比較)，服務使用者的排尿抑制情形比以前差 0 否 1 是	
2	處理小便失禁的裝置	勾選在過去 7 天內 (如果與上次評估距離少於 7 天，則以上次評估起算) 使用的所有裝置	
		a 成人尿片或內褲	a
		b 內置式導尿管	b
		c 以上均沒有	c

3	排便抑制情形	<p>在過去 7 天內 (如果與上次評估距離少於 7 天，則以上次評估起算)，控制排便的功能 (包括使用設備或排便控制訓練計劃的效果)</p> <p>0 無失禁 – 完全受控制 (無需要使用造口裝置)</p> <p>1 使用造口裝置後無失禁 – 使用糞便不致洩漏的造口裝置後完全無失禁</p> <p>2 通常無失禁 – 失禁現象一週 1 次以下</p> <p>3 有時失禁 – 失禁現象一週 1 次</p> <p>4 經常失禁 – 失禁現象一週 2 至 3 次</p> <p>5 完全失禁 – 完全 (或幾乎完全) 失禁</p> <p>8 沒有發生 – 沒有排便</p>	
---	--------	---	--

第 J 項：疾病診斷

經醫生診斷後及需要治療的疾病。同時指出疾病是否已得到醫護人員的監察或導致服務使用者在過去 90 天內 (如果少於 90 天，則以上次評估起算) 需要入住醫院。

空白 沒有此病

1 有此病 (沒有在接受家居醫護人員，如社康護士，物理或職業治療師的治理或監察)

2 有此病 (在接受家居醫護人員，如社康護士，物理或職業治療師的治理或監察)

1	疾病	心臟、循環系統疾病		視力	
		a. 中風 (Cerebrovascular accident / Stroke)		q. 白內障 (Cataract)	
		b. 心力衰竭 (Congestive heart failure)		r. 青光眼 (Glaucoma)	
		c. 冠心病 (Coronary heart failure)		精神和心情狀態	
		d. 高血壓 (Hypertension)		s. 任何精神病 (Any psychiatric diagnosis)	
		e. 心跳不均 (Irregularly irregular pulse)			
		f. 周圍末梢性血管疾病 (Peripheral vascular disease)		感染性疾病	
		神經系統疾病		t. 愛滋病 (HIV infection)	
				u. 肺炎 (Pneumonia)	
		g. 亞氏早老性癡呆症 (Alzheimer's disease)		v. 肺結核 (Tuberculosis)	
		h. 老年癡呆症 (非亞氏) (Dementia other than Alzheimer's disease)		w. 尿道炎 (在過往 30 天) (Urinary tract infection)	
		i. 腦震盪 (Head trauma)		其他疾病	
		j. 偏癱 (Hemiplegia/ hemiparesis)		x. 癌症 (過去 5 年內) - 不包括皮膚癌 (Cancer exclude skin cancer)	
		k. 多發性硬化症 (Multiple sclerosis)			
		l. 柏金遜氏病 (Parkinsonism)		y. 糖尿病 (Diabetes)	
		kk. 癲癇症 (Epilepsy)*		z. 肺氣腫、慢性阻塞性肺 病、哮喘 (Emphysema / COPD /	

		肌肉及骨骼系統病		Asthma)	
		m. 關節炎 (Arthritis)		aa. 腎衰竭 (Renal failure)	
		n. 臀部骨折 (Hip fracture)		ab. 甲狀腺疾病 (Thyroid disease)	
		o. 其他骨折 (例：手腕、腰背) (Other fractures, e.g., wrist, vertebral)		ac. 以上均沒有	
		p. 骨質疏鬆症 (Osteoporosis)			
2	其他疾病	a.			
		b.			
		c.			
		d.			

第 K 項：健康狀況與疾病預防處理

1	疾病預防 (在過去 2 年內)	(勾選所有適合的項目 – 在過去 2 年內)			
		a 量度血壓		a	
		b 流行感冒預防疫苗		b	
		c 糞便血液檢驗或內窺鏡檢查		c	
		d 如屬女性：乳房檢查或 X 光照片		d	
		e 以上均沒有		e	
2	在過去 2 天或以上出現的問題	(勾選所有在過去 3 天內出現至少 2 天的問題)			
		a 腹瀉		a	
		b 小便困難或頻尿 (晚上 3 次或以上)		b	
		c 發燒		c	
		d 胃口不佳		d	
		e 嘔吐		e	
		f 以上均沒有		f	

3	有問題的狀況	(勾選所有在過去 3 天內出現的問題)	
		生理健康	
		a 胸部疼痛或有壓迫感(用力或靜坐時)	a
		b 連續 3 天沒有排便	b
		c 暈眩或步伐不穩	c
		d 水腫	d
		e 氣促	e
		精神健康	
		f 妄想	f
		g 幻覺	g
h 以上均沒有	h		
4	疼痛	a 服務使用者表示或出現疼痛徵兆的頻率	
		0 沒有疼痛(於 b 至 e 項填上 0) 1 每天疼痛少於 1 次 2 每天疼痛 1 次 3 每天疼痛多次(如早上及傍晚)	
		b 疼痛的強烈程度	
		0 沒有疼痛 1 輕度 2 中度 3 高度 4 多次極度及難以忍受的程度	
		c 疼痛的強烈程度影響日常生活	
		0 否 1 是	
		d 疼痛特性	
		0 無疼痛 1 局部疼痛(一處) 2 多處疼痛	
		e 藥物能夠控制疼痛	
		0 可以或無疼痛 1 藥物不能有效控制疼痛 2 有疼痛但沒有用藥	
5	跌倒的頻率	在過去 90 天內(如果與上次評估距離少於 90 天,則以上次評估起算) 跌倒的次數(如果沒有,則填寫 0; 超過 9 次,則填寫 9)	
6	跌倒的風險	是否有以下的風險 0 否 1 是	
		a 步伐不穩	
		b 因害怕跌倒而限制外出(例:停止使用交通工具、有人相伴才外出)	

7	生活狀態 (喝酒、吸煙)	是否有以下的情況 0 否 1 是	
		a 在過去 90 天內 (如果與上次評估距離少於 90 天，則以上次評估起算)，服務使用者自覺或被要求減低其喝酒份量，或他人擔心服務使用者的喝酒情況	
		b 在過去 90 天內 (如果與上次評估距離少於 90 天，則以上次評估起算)，服務使用者早上起床必須喝酒來舒緩神經，或因喝酒生事	
		c 每天吸煙或咀嚼煙葉	
8	健康狀況指標	(勾選所有適合的項目)	
		a 服務使用者自覺身體不健康	a
		b 患有的病情引致認知能力、日常生活能力ADL、情緒或行為不穩定(改變、不定、或減弱)	b
		c 正在經歷病情或慢性病的復發	c
		d 在過去 30 天內 (如果與上次評估距離少於 30 天，則以上次評估起算) 治療程序因病情有突變而需要更改	d
		e 斷症只剩下 6 個月生命 – 例：醫生曾告訴服務使用者或其家人此乃末期病症	e
		f 以上均沒有	f
9	其他狀況指標	(勾選所有適合的項目)	
		a 害怕某個家人或照顧者	a
		b 衛生狀況異常的差	b
		c 原因不明的損傷，骨折或燙傷	c
		d 被忽視，虐待或不良對待	d
		e 行動受限制(例：手足被束縛，床鋪圍欄杆)	e
		f 以上均沒有	f

第 L 項：營養及身體水份情況

1	體重	是否有以下情況 0 否 1 是	
		a 在過去 30 天內，體重下降 5% 或以上 (或在過去 180 天內，體重下降 10% 或以上)	
		b 嚴重營養不良	
		c 肥胖病態	

第 P 項：醫療及社區服務的使用（過去 7 天內）

1	正式照護 (以 10 分鐘為計算單位)	在過去7天內 (如果與上次評估距離少於 7 天, 則以上次評估起算) 所接受的照護服務		(A) 天	(B) 小時	(C) 分	
		A 家居醫療護理 (Home care)					
		B 社康護士					
		C 家務助理					
		D 膳食					
		E 義工服務					
		F 物理治療					
		G 職業治療					
		H 語言治療					
		I 日間護理中心或日間醫院					
		J 社會工作者探訪					
2	特殊治療、過程與計劃	在過去 7 天內 (如果與上次評估距離少於 7 天, 則以上次評估起算) 所接受的特殊治療、過程與計劃及療程進度的遵守 (包括在家或醫院門診接受的服務)					
		<p>空白 不適用</p> <p>1 訂下進度表, 完全遵守</p> <p>2 訂下進度表, 部份遵守</p> <p>3 訂下進度表, 沒有接受治療</p> <p>如果沒有療程的提供, 則勾選"以上均沒有"。</p>					
		呼吸系統治療					
		a	純氧治療				
		b	輔助呼吸器 (Respiratory therapy)				
		c	其他呼吸系統治療				
		其他治療					
		d	酒癮及毒癮治療 (包括美沙酮治療)				
		e	輸血				
		f	癌症化學療法 (Chemotherapy)				
		g	透析治療 (Dialysis)				
		h	靜脈注射 – 中央靜脈注射 (IV infusion - central)				
		i	靜脈注射 – 外圍靜脈注射 (IV infusion - peripheral)				
		j	注射/打針				
		k	腹部造口治療護理				
		l	放射療法				
		m	氣管造口治療護理 (Tracheostomy care)				
		vv	針灸, 按摩				
		ww	語言治療				

		過程治療	
		n	運動治療
		o	職業技能治療
		p	物理治療
		已安排的治療活動或項目	
		q	日間護理中心 / 日間暫託服務 (非過夜)
		r	日間醫院 (包括精神科日間醫院)
		s	善終服務 (包括在家善終服務)
		t	看醫生或去診所
		u	老人暫住服務 (過夜)
		特別家居服務	
		v	每日護士看管 (例: 心電圖, 排尿量)
		w	少於每日護士看管
		x	手腕緊急警惕器、電子警惕器或平安鐘
		y	皮膚治療
		z	特別膳食服務
		aa	以上均沒有
3	儀器之使用	(過去 3 天內) <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> 0 不需要用儀器 1 自行使用儀器 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> 2 如儀器已擺放妥當或有口頭提示, 可自行使用 3 部份需要他人協助 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> 4 完全需要他人協助 </div>	
		a	純氧
		b	靜脈注射
		c	導尿管
		d	腹部造口
4	入住醫院或使用急症室的記錄	(過去 90 天內) 如果沒有, 則填寫 0; 超過九次, 則填寫 9	
		a	留在醫院過夜的次數
		b	使用急症室服務 (沒有過夜) 的次數
		c	緊急醫療服務 – 沒有預約的醫療服務 (沒需要前往急症室的情況)
5	治療目標	在過去 90 天內達到任何治療目標 (如果與上次評估距離少於 90 天, 則以上次評估起算) <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> 0 否 1 是 </div>	

6	整體護理需求的改變	與 90 天前比較 (如果與上次評估距離少於 90 天，則以上次評估起算)，服務使用者的整體機能狀態改變為 0 沒有改變 2 變差，即接受較多的支援 1 改善，需要較低限制程度的照護	
7	財政限制	在過去的 1 個月內，服務使用者由於資金不足而放棄購買以下任何一種物品：處方藥物，家庭電力，必需的醫療護理，足夠的食物，家居護理 0 否 1 有	

第 Q 項：用藥情形

1	藥物種類	在過去 7 天內 (或上次評估起算) 使用不同藥物 (醫生處方或自行購買) 的種類數目，包括眼藥水，按時或偶爾服用之藥物 [如沒有，則填寫 0；如超過 9 種，則填寫 9]	
2	精神鎮定藥物使用	在過去 7 天內 (或以上次評估起算) 使用精神鎮定藥物 0 否 1 有	
3	藥物檢查	在過去 180 天內 (或以上次評估起算)，有醫生為服務使用者再檢查藥物 0 至少與一位醫生談論過 (或沒有用藥) 1 沒有醫生再檢查過藥物	
4	遵從醫生的處方	在過去 7 天內完全或幾乎完全遵從醫生的處方 0 完全遵從 1 遵從 80% 或以上 2 遵從 80% 以下 (包括購買不到醫生處方的藥物) 3 沒有用藥	

5	藥物清單	<p>在過去 7 天內 (或以上次評估起算) 曾服用過之藥物 (包括醫生處方或非醫生處方之藥物)</p> <p>a 名稱及劑量</p> <p>b 形式或種類：以下列編號作分類</p> <table border="0"> <tr> <td>1 口服</td> <td>5 皮下注射</td> <td>9 腸內輸用喉管</td> </tr> <tr> <td>2 舌下</td> <td>6 肛門用</td> <td>10 其他</td> </tr> <tr> <td>3 肌肉內注射</td> <td>7 外塗</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 靜脈注射</td> <td>8 吸入</td> <td></td> </tr> </table> <p>c 每次服藥的數量：記錄在每次診斷後發給被訪者的數量</p> <p>d 頻率：以下列編號作分類</p> <table border="0"> <tr> <td>PRN 需要時服用</td> <td>5D 每日 5 次</td> </tr> <tr> <td>QH 每小時 1 次</td> <td>QOD 每 2 日 1 次</td> </tr> <tr> <td>Q2H 每 2 小時 1 次</td> <td>QW 每星期 1 次</td> </tr> <tr> <td>Q3H 每 3 小時 1 次</td> <td>2W 每星期 2 次</td> </tr> <tr> <td>Q4H 每 4 小時 1 次</td> <td>3W 每星期 3 次</td> </tr> <tr> <td>Q6H 每 6 小時 1 次</td> <td>4W 每星期 4 次</td> </tr> <tr> <td>Q8H 每 8 小時 1 次</td> <td>5W 每星期 5 次</td> </tr> <tr> <td>QD 每日 1 次</td> <td>6W 每星期 6 次</td> </tr> <tr> <td>BID 每日 2 次(包括每 12 小時 1 次)</td> <td>1M 每月 1 次</td> </tr> <tr> <td>TID 每日 3 次</td> <td>2M 每月 2 次</td> </tr> <tr> <td>QID 每日 4 次</td> <td>C 連續使用</td> </tr> <tr> <td></td> <td>O 其他</td> </tr> </table>				1 口服	5 皮下注射	9 腸內輸用喉管	2 舌下	6 肛門用	10 其他	3 肌肉內注射	7 外塗		4 靜脈注射	8 吸入		PRN 需要時服用	5D 每日 5 次	QH 每小時 1 次	QOD 每 2 日 1 次	Q2H 每 2 小時 1 次	QW 每星期 1 次	Q3H 每 3 小時 1 次	2W 每星期 2 次	Q4H 每 4 小時 1 次	3W 每星期 3 次	Q6H 每 6 小時 1 次	4W 每星期 4 次	Q8H 每 8 小時 1 次	5W 每星期 5 次	QD 每日 1 次	6W 每星期 6 次	BID 每日 2 次(包括每 12 小時 1 次)	1M 每月 1 次	TID 每日 3 次	2M 每月 2 次	QID 每日 4 次	C 連續使用		O 其他
1 口服	5 皮下注射	9 腸內輸用喉管																																							
2 舌下	6 肛門用	10 其他																																							
3 肌肉內注射	7 外塗																																								
4 靜脈注射	8 吸入																																								
PRN 需要時服用	5D 每日 5 次																																								
QH 每小時 1 次	QOD 每 2 日 1 次																																								
Q2H 每 2 小時 1 次	QW 每星期 1 次																																								
Q3H 每 3 小時 1 次	2W 每星期 2 次																																								
Q4H 每 4 小時 1 次	3W 每星期 3 次																																								
Q6H 每 6 小時 1 次	4W 每星期 4 次																																								
Q8H 每 8 小時 1 次	5W 每星期 5 次																																								
QD 每日 1 次	6W 每星期 6 次																																								
BID 每日 2 次(包括每 12 小時 1 次)	1M 每月 1 次																																								
TID 每日 3 次	2M 每月 2 次																																								
QID 每日 4 次	C 連續使用																																								
	O 其他																																								
	名稱及劑量	形式或種類	每次服藥的數量	頻率																																					
1																																									
2																																									
3																																									
4																																									
5																																									
6																																									
7																																									
8																																									
9																																									
10																																									

第 R 項：評估資訊

完成評估人員姓名			
a 評估聯絡員簽署：			
b 評估聯絡員職級：			
c 評估完成日期： 年 月 日			
d 其他人員簽署:			
簽署	職級	負責部分	日期

註：

* 非長者健康及家居護理評估問題

個人資料

§ 可選擇的問題