

殘疾人士院舍住客個人照顧計劃

(殘疾人士院舍應在住客入住後的1個月內制訂首個個人照顧計劃，並於6個月內作第一次檢討，及後最少每年1次檢討並重新填寫。)

第一部分：住客資料

姓名	性別／年齡	香港身份證號碼	房及／或床號
體重 (公斤)	身高 (米)	體重指標 (BMI, 體重／身高 ²)	評估日期

第二部分：風險因素

項目	內容	備註 (如適用)
吞嚥困難／ 進食行為	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 如有： <input type="checkbox"/> 軟餐 <input type="checkbox"/> 碎餐 <input type="checkbox"/> 糊餐 <input type="checkbox"/> 加凝固粉 <input type="checkbox"/> 使用餵食管：*鼻胃管／胃造瘻餵食管 <input type="checkbox"/> 急速進食 <input type="checkbox"/> 過度進食	<input type="checkbox"/> 建議轉介醫生診症／營養師 <input type="checkbox"/> 已轉介醫生／營養師 <input type="checkbox"/> 其他：_____
跌倒	過去半年跌倒次數 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有：_____次	<input type="checkbox"/> 建議肌力評估／訓練 <input type="checkbox"/> 建議平衡力評估／訓練 <input type="checkbox"/> 其他：_____
遊走	過去半年遊走／走失次數 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有：_____次	<input type="checkbox"/> 採取防遊走／走失措施 <input type="checkbox"/> 其他：_____
認知障礙	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 (已由醫生評估) 如有： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重	<input type="checkbox"/> 建議轉介醫生診症 <input type="checkbox"/> 已轉介醫生 <input type="checkbox"/> 其他：_____
情緒表現	過去三個月，整體情緒表現： <input type="checkbox"/> 平和 <input type="checkbox"/> 抑鬱 <input type="checkbox"/> 狂躁 <input type="checkbox"/> 焦慮 <input type="checkbox"/> 恐懼 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 表現跟以往相若 <input type="checkbox"/> 表現較以往不同 → <input type="checkbox"/> 沒有跟進需要 → <input type="checkbox"/> 需要轉介專業介入 → <input type="checkbox"/> 其他：_____
行為問題	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 如有，請註明：_____	<input type="checkbox"/> 建議轉介醫生／臨床心理學家診症／治療 <input type="checkbox"/> 已轉介醫生／臨床心理學家 <input type="checkbox"/> 其他：_____
過敏症狀	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 如有： <input type="checkbox"/> 食物 <input type="checkbox"/> 藥物 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 建議轉介醫生診症 <input type="checkbox"/> 已轉介醫生 <input type="checkbox"/> 其他：_____

項目	內容	備註（如適用）
其他		

第三部分：身體機能評估（請參閱體格檢驗報告書）

過往病歷 (請註明)				
精神狀況	<input type="checkbox"/> 正常／敏銳／穩定	<input type="checkbox"/> 輕度受困擾	<input type="checkbox"/> 中度受困擾	<input type="checkbox"/> 嚴重受困擾
活動能力	<input type="checkbox"/> 行動自如	<input type="checkbox"/> 可自行用助行器或輪椅移動	<input type="checkbox"/> 經常需別人幫助	<input type="checkbox"/> 長期卧床
自我照顧能力	<input type="checkbox"/> 完全獨立／不需協助 （於洗澡、穿衣、如廁、位置轉移、大小便禁制及進食方面均無需指導或協助） <input type="checkbox"/> 偶爾需要協助 （於洗澡時需要協助及於其他日常生活活動方面需要指導或協助） <input type="checkbox"/> 經常需要協助 （於洗澡及其他不超過四項日常生活活動方面需要指導或協助） <input type="checkbox"/> 完全需要協助 （於日常生活活動方面均需要完全的協助）			

第四部分：個人照顧需要評估

項目	內容	備註（如適用）
1. 護理／復康需要		
護理／復康需要	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 如有，請註明： 失禁 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 傷口 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有（位置_____） 壓力性損傷（壓瘡） <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有（位置_____） 導尿管 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 餵食管 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 腹膜透析 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 口腔 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 增強肌力 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 其他：_____	<input type="checkbox"/> 建議轉介醫生診症 <input type="checkbox"/> 已轉介醫生 <input type="checkbox"/> 其他_____

項目	內容	備註（如適用）
2. 社交需要		
個人喜好／ 消閒活動	<input type="checkbox"/> 旅遊 <input type="checkbox"/> 音樂 <input type="checkbox"/> 繪畫書法／藝術創作 <input type="checkbox"/> 閱讀 <input type="checkbox"/> 麻雀 <input type="checkbox"/> 看電視或電影 <input type="checkbox"/> 園藝 <input type="checkbox"/> 手工藝 <input type="checkbox"/> 團體活動或遊戲 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 建議發展個人興趣 <input type="checkbox"/> 建議提升個人興趣 <input type="checkbox"/> 其他：_____
支援網絡	<input type="checkbox"/> 沒有親友 <input type="checkbox"/> 有親友 如有，請註明：_____ 到院舍探訪 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有（每月____次） 陪同外出／度假 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有（每月____次）	<input type="checkbox"/> 建議協助建立支援網絡 <input type="checkbox"/> 建議加強支援網絡 <input type="checkbox"/> 其他：_____
社交參與	<input type="checkbox"/> 積極參與活動及／或與別人交談 <input type="checkbox"/> 較少或被動參與活動及／或與別人交談 <input type="checkbox"/> 拒絕參與活動及／或與別人交談 <input type="checkbox"/> 未能參與活動及／或與別人交談	<input type="checkbox"/> 建議增加參與社交活動機會 <input type="checkbox"/> 建議鼓勵參與社交活動 <input type="checkbox"/> 建議鼓勵協助籌劃社交活動 <input type="checkbox"/> 其他：_____
正接受的日 間訓練／職 業康復服務	<input type="checkbox"/> 庇護工場 <input type="checkbox"/> 精神健康綜合社區中心 <input type="checkbox"/> 展能中心 <input type="checkbox"/> 綜合職業康復服務中心 <input type="checkbox"/> 輔助就業 <input type="checkbox"/> 地區支援中心 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 建議安排日間訓練／ 職業康復服務 <input type="checkbox"/> 其他：_____
其他		

第五部分：其他專業意見（例如：社工、職業治療師、物理治療師、言語治療師等）

1.	專業類別：_____
	意見：_____
2.	專業類別：_____
	意見：_____
3.	專業類別：_____
	意見：_____
4.	專業類別：_____
	意見：_____

第六部分：個案會議

會議日期： 年 月 日	
出席人員	職員 (姓名)
	<input type="checkbox"/> 主管 () <input type="checkbox"/> 護士 () <input type="checkbox"/> 保健員 () <input type="checkbox"/> 護理員 () <input type="checkbox"/> 其他 (請註明職級及姓名： ()
	住客 <input type="checkbox"/> 有出席 <input type="checkbox"/> 沒有出席，原因： _____ 家屬 <input type="checkbox"/> 有出席 (姓名及關係：) <input type="checkbox"/> 沒有出席，原因： → <input type="checkbox"/> 會後通知家屬 (日期、姓名及關係：)
住客／ 家屬意見	<input type="checkbox"/> 同意服務計劃 <input type="checkbox"/> 其他意見：

第七部分：照顧計劃／定期檢討

1. 制訂計劃時填寫 (填寫日期： 年 月 日)	
住客照顧／ 復康需要	1. 第_____部分：項目_____ 2. 第_____部分：項目_____ 3. 第_____部分：項目_____ 4. 第_____部分：項目_____
照顧目標／ 成效指標	1. 項目_____ <input type="checkbox"/> 成功轉介／安排／增加／加強_____ 2. 項目_____ <input type="checkbox"/> 成功轉介／安排／增加／加強_____ 3. 項目_____ <input type="checkbox"/> 成功轉介／安排／增加／加強_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____
服務計劃／ 行動策略	1. 項目_____ 執行方法：_____ 2. 項目_____ 執行方法：_____ 3. 項目_____ 執行方法：_____

	4. 項目 _____ 執行方法： _____
達標時限／ 檢討成效日期	年 月 日
2. 檢討計劃時填寫	
檢討日期	年 月 日
負責職員	姓名： _____ 職級： _____
成效檢討	項目 _____ <input type="checkbox"/> 達標；詳細／原因： _____ <input type="checkbox"/> 部分達標：詳細／原因： _____ <input type="checkbox"/> 未能達標：詳細／原因： _____ <input type="checkbox"/> 其他： _____
	項目 _____ <input type="checkbox"/> 達標；詳細／原因： _____ <input type="checkbox"/> 部分達標：詳細／原因： _____ <input type="checkbox"/> 未能達標：詳細／原因： _____ <input type="checkbox"/> 其他： _____
	項目 _____ <input type="checkbox"/> 達標；詳細／原因： _____ <input type="checkbox"/> 部分達標：詳細／原因： _____ <input type="checkbox"/> 未能達標：詳細／原因： _____ <input type="checkbox"/> 其他： _____
	項目 _____ <input type="checkbox"/> 達標；詳細／原因： _____ <input type="checkbox"/> 部分達標：詳細／原因： _____ <input type="checkbox"/> 未能達標：詳細／原因： _____ <input type="checkbox"/> 其他： _____
下次評估日期	年 月 日
住客／ 家屬意見	<input type="checkbox"/> 同意成效檢討內容 <input type="checkbox"/> 其他意見： _____

護士／保健員簽署	護士／保健員姓名	日期
主管簽署	主管姓名	日期