

## 安老院住客個人照顧計劃

（安老院應在住客入住後的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 <sup>2</sup> ）	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	<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"/> 建議轉介醫生診症 <input type="checkbox"/> 已轉介醫生 <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	過去半年遊走次數 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有：_____次	<input type="checkbox"/> 採取防遊走措施 <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"/> 其他跟進需要 <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"/> 建議轉介醫生診症 <input type="checkbox"/> 已轉介醫生 <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：_____
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"/> 經常需要別人 幫助	<input type="checkbox"/> 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)
<b>1. 護理需要</b>		
護理需要	<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 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_____
<b>2. 社交需要</b>		
個人喜好／ 消閒活動	<input type="checkbox"/> 旅遊 <input type="checkbox"/> 聽音樂 <input type="checkbox"/> 繪畫或書法 <input type="checkbox"/> 閱讀 <input type="checkbox"/> 耍麻雀 <input type="checkbox"/> 看電視或電影 <input type="checkbox"/> 園藝 <input type="checkbox"/> 做手工 <input type="checkbox"/> 團體活動或遊戲 <input type="checkbox"/> 其他：_____	



## 第七部分：照顧計劃／定期檢討

<b>1. 制訂計劃時填寫（填寫日期： 年 月 日）</b>	
住客照顧／ 康復需要	
照顧目標／ 成效指標	
服務計劃／ 行動策略	
達標時限／ 檢討成效日期	
<b>2. 檢討計劃時填寫</b>	
檢討日期	
負責職員	姓名： 職級：
成效檢討	
下次評估日期	

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