

簡易精神狀態檢查量表 (SPMSQ 量表)

引用長期照顧服務個案評估量表 (96.11.15)

(1) 認知功能評估(需個案自答不可代答)

進行方式：依下表所列的問題，詢問個案並將結果紀錄下來，(如果個案家中沒有電話，可將 4 題改為 4A 題)，答錯的問題請記錄下來。

對	錯	問 題	注意事項
		1. 今天是幾年幾月幾日? __年__月__日	年月日都對才算正確
		2. 今天是星期幾?	星期對才算正確
		3. 這裡是什麼地方?	對所在地的任何描述都算正確；說「我家」或正確說出城鎮等都可接受。
		4. 你的電話號碼是幾號?	證實電話號碼無誤即算正確；或在會談時，能在兩次間隔較長的時間內重複相同的號碼即算正確。
		4A. 你住在什麼地方?	當個案沒有電話時才問
		5. 你幾歲了?	年齡與出生年月日符合才算正確。
		6. 你的生日是哪一天?	年月日都對才算正確。
		7. 現任總統是誰?	姓氏正確即可
		8. 前任總統是誰?	姓氏正確即可
		9. 你媽媽叫什麼名字?	不需特別證實，只需個案說出一個與他不同的女性姓名即可。
		10. 從 20 減 3 開始算，一直減 3 減下去。	期間如出現任何錯誤或無法繼續進行即算錯誤。
錯誤題數：_____題 (請依照錯誤題數及個案教育程度，於下表勾選心智功能程度)			

	<input type="checkbox"/> 心智功能完好	<input type="checkbox"/> 輕度智力缺損	<input type="checkbox"/> 中度智力缺損	<input type="checkbox"/> 嚴重智力缺損
小學	0-3 題錯誤	4-5 題錯誤	6-8 題錯誤	9-10 題錯誤
一般 (國中)	0-2 題錯誤	3-4 題錯誤	5-7 題錯誤	8-10 題錯誤
高中	0-1 題錯誤	2-3 題錯誤	4-6 題錯誤	7-10 題錯誤

基本日本生活活動能力量表 (ADL)

引用長期照顧服務個案評估量表 (96.11.15)

A、基本日常生活活動能力 (ADL) (以最近一個月的表現為準)	
(若個案有使用輔具，則以輔具使用之下情形評估其巴氏量表。)	
1、進食：請問您(您_____)吃飯時是否需要協助？	
不需協助	需協助
<input type="checkbox"/> 10 分— (1) 可自行取食眼前食物 (2) 吃完一餐 (3) 合理時間內吃完 (4) 自行穿脫輔具	<input type="checkbox"/> 5 分— (1) 要幫忙切食物、弄碎 (2) 要先幫忙穿脫進食輔具 <input type="checkbox"/> 0 分— (1) 灌食 (2) 只能嘴動，手不會舀(需人餵食)
2、移位：請問您(您_____)從床上坐起及移位到椅子(或輪椅)上，是否需要幫忙？如何幫忙？	
不需協助	需協助
<input type="checkbox"/> 15 分— (1) 可自行坐起、移位，並回到原位 (2) 若使用輪椅，包含自行煞車、移開踏板 (3) 沒有安全上顧慮，不需有人在旁監督	<input type="checkbox"/> 10 分—坐起及移位過程中需些微協助(如：輕扶以保持平衡，或提醒，或因安全顧慮需有人在旁監督) <input type="checkbox"/> 5 分—可自行獨立坐起，但由床移位到椅子上時，須 1 人大量的肢體協助 <input type="checkbox"/> 0 分—需人協助才能坐起，或需 2 人幫忙扶持才可移位
3、如廁：請問您(您_____)上廁所過程中(包括到馬桶、穿脫衣物、擦拭、沖水)，是否需要幫忙？如何幫忙？	
不需協助	需協助
<input type="checkbox"/> 10 分— (1) 可自行上下馬桶 (2) 穿脫衣物且不弄髒 (3) 使用後擦拭清潔 (4) 不需有人監督安全 (5) 若使用便盆，包含自行取放及清洗	<input type="checkbox"/> 5 分—只需協助保持平衡，整理衣物或使用衛生紙 <input type="checkbox"/> 0 分—需人協助
4、洗澡：請問您(您_____)洗澡是否協助？	
不需協助	需協助
<input type="checkbox"/> 5 分—可自行完成盆浴或淋浴	<input type="checkbox"/> 0 分—需別人協助或監督才能完成盆浴或淋浴
5、平地走動：	
(a) 請問您(您_____)是否可以在平地走 50 公尺以上？需要人協助嗎？	
不需協助	需協助
<input type="checkbox"/> 15 分— (1) 使用或不使用輔具(包含支架、義肢、無輪之助行器)，可行走 50 公尺以上 (2) 並可起立/坐下	<input type="checkbox"/> 10 分—需稍微扶持或口頭教導，即可行走 50 公尺以上

(b)是否可操作輪椅或電動輪椅(包含轉彎、進門、接近桌子、床沿)?	
	<input type="checkbox"/> 5分—可以操作輪椅 <input type="checkbox"/> 0分—操作輪椅需要幫忙，或行走時需大量扶持，或無法行走
6、穿脫衣褲鞋襪：請問您(您_____)是否需人協助穿脫衣褲鞋襪(義肢、支架)?	
不需協助	需協助
<input type="checkbox"/> 10分— (1) 可自行穿脫衣褲鞋襪(義肢、支架)，包含有必要時之繫緊、綁帶子、扣扣子等 (2) 合理時間內完成 (3) 可使用輔具	<input type="checkbox"/> 5分—在別人幫忙下，可自行完成一半以上動作 <input type="checkbox"/> 0分—需別人完全幫忙
7、個人衛生：請問您(您_____)刷牙、洗臉、洗手、梳頭髮、(刮鬍子)是否需要幫忙?	
不需協助	需協助
<input type="checkbox"/> 5分—可自行完成上列所有項目，且不需監督	<input type="checkbox"/> 0分—需協助才能完成上列項目
8、上下樓梯：請問您(您_____)上下樓梯一層樓是否需要協助?	
不需協助	需協助
<input type="checkbox"/> 10分—可自行上下樓梯(可抓扶手或用柺杖)	<input type="checkbox"/> 5分—需稍扶持或口頭指導或監督 <input type="checkbox"/> 0分—無法或需大量協助
9、大便控制：請問您(您_____)是否曾發生大便失禁的情形?(若有)失禁頻率為何?是否需人協助處理?	
不需協助	需協助
<input type="checkbox"/> 10分—不會失禁，必要時會自行使用塞劑(軟便劑)	<input type="checkbox"/> 5分— (1) 偶爾會失禁(每週不超過一次) (2) 使用塞劑(軟便劑)時需人幫忙 <input type="checkbox"/> 0分—需人協助處理
10、小便控制：請問您(您_____)是否曾發生小便失禁的情形?(若有)失禁頻率為何?是否需人協助處理?	
不需協助	需協助
<input type="checkbox"/> 10分—不會失禁，必要時會自行使用並清理尿布尿袋	<input type="checkbox"/> 5分— (1) 偶爾會失禁(每週不超過一次) (2) 使用尿布尿袋時需人幫忙 <input type="checkbox"/> 0分—需人協助處理
基本日常生活活動能力總分：_____	

工具性日常生活活動能力量表 (IADL)

引用長期照顧服務個案評估量表 (96.11.15)

B、工具性日常生活活動能力 (IADL) (以最近一個月的表現為準)	
<p>1. 上街購物 【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/>3.獨立完成所有購物需求 <input type="checkbox"/>2.獨立購買日常生活用品 <input type="checkbox"/>1.每一次上街購物都需要有人陪 <input type="checkbox"/>0.完全不會上街購物</p>	<p>勾選 1.或 0.者，列為失能項目。</p>
<p>2. 外出活動 【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/>4.能夠自己開車、騎車 <input type="checkbox"/>3.能夠自己搭乘大眾運輸工具 <input type="checkbox"/>2.能夠自己搭乘計程車但不會搭乘大眾運輸工具 <input type="checkbox"/>1.當有人陪同可搭計程車或大眾運輸工具 <input type="checkbox"/>0.完全不能出門</p>	<p>勾選 1.或 0.者，列為失能項目。</p>
<p>3. 食物烹調 【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/>3.能獨立計畫、烹煮和擺設一頓適當的飯菜 <input type="checkbox"/>2.如果準備好一切佐料，會做一頓適當的飯菜 <input type="checkbox"/>1.會將已做好的飯菜加熱 <input type="checkbox"/>0.需要別人把飯菜煮好、擺好</p>	<p>勾選 0.者，列為失能項目。</p>
<p>4. 家務維持 【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/>4.能做較繁重的家事或需偶爾家事協助 (如搬動沙發、擦地板、洗窗戶) <input type="checkbox"/>3.能做較簡單的家事，如洗碗、鋪床、疊被 <input type="checkbox"/>2.能在家事，但不能達到可被接受的整潔程度 <input type="checkbox"/>1.所有的家事都需要別人協助 <input type="checkbox"/>0.完全不會做家事</p>	<p>勾選 1.或 0.者，列為失能項目。</p>
<p>5. 洗衣服 【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/>2.自己清洗所有衣物 <input type="checkbox"/>1.只清洗小件衣物 <input type="checkbox"/>0.完全依賴他人</p>	<p>勾選 0.者，列為失能項目。</p>
<p>6. 使用電話的能力 【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/>3.獨立使用電話，含查電話簿、撥號等 <input type="checkbox"/>2.僅可撥熟悉的電話號碼 <input type="checkbox"/>1.僅會接電話，不會撥電話 <input type="checkbox"/>0.完全不會使用電話</p>	<p>勾選 1.或 0.者，列為失能項目。</p>
<p>7.服用藥物 【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/>3.能自己負責在正確的時間用正確的藥物 <input type="checkbox"/>2.需要提醒或少許協助 <input type="checkbox"/>1.如果事先準備好服用的藥物份量，可自行服用 <input type="checkbox"/>0.不能自己服用藥物</p>	<p>勾選 1.或 0.者，列為失能項目。</p>
<p>8.處理財務能力 【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <p><input type="checkbox"/>2.可以獨立處理財務 <input type="checkbox"/>1.可以處理日常的購買，但需要別人協助與銀行往來或大宗買賣 <input type="checkbox"/>0.不能處理錢財</p>	<p>勾選 0.者，列為失能項目。</p>
<p>(註：上街購物、外出活動、食物烹調、家務維持、洗衣服等五項中有三項以上需要協助者即為輕度失能)</p>	