

學生基本資料表

一、班級：

二、學生姓名：

三、居住地：(填寫縣市區域)

1. 現在：

2. 畢業後：

四、社區日間作業設施志願序：(鼓勵家長先行參觀了解環境)

1.

2.

3.

4.

5.

五、家長有無意願讓孩子實習：(實習費用須自行負擔)

有

無，原因：

六、其他狀況描述：(學生行為問題、工作態度、家庭經濟狀況、家長期待等)

【收案評估表單】

表 1、心智障礙者社區日間作業設施服務基本能力檢核表

表 1-1. 生活能力（生活自理能力、交通能力）

項目	分數	情況描述	得分
一、進食	10 5 0	<input type="checkbox"/> 自己在合理的時間內（約 10 秒鐘吃一口）可自行取食眼前的食物，若需使用進食輔具時，會自行取用穿脫，不須協助。 <input type="checkbox"/> 須別人協助取用或切好食物或穿脫進食輔具。 <input type="checkbox"/> 無法自行取食。	
二、個人衛生（包含刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子）	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子。 <input type="checkbox"/> 須別人部分協助才能完成上述盥洗項目。 <input type="checkbox"/> 須別人完全協助才能完成上述盥洗項目。	
三、如廁（包含穿脫衣物、擦拭、沖水）	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行上下馬桶，便後清潔，不會弄髒衣褲，且沒有安全上的顧慮。 <input type="checkbox"/> 在上述如廁過程中須協助便後清潔、整理衣物或使用衛生紙。 <input type="checkbox"/> 須別人完全協助才能完成如廁過程。	
四、大便控制	10 5 0	<input type="checkbox"/> 不會失禁，必要時會自行使用塞劑。 <input type="checkbox"/> 偶爾會失禁（每週不超過一次）使用塞劑時需要別人幫忙。 <input type="checkbox"/> 需要別人幫忙處理大便事宜。	
五、小便控制	10 5 0	<input type="checkbox"/> 不會尿失禁，必要時會自行使用並清理尿布尿套。 <input type="checkbox"/> 偶而會失禁（每週不超過一次），使用尿布尿套時需要別人幫忙。 <input type="checkbox"/> 需要別人幫忙處理小便事宜。	
六、穿脫衣褲鞋襪	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行穿脫衣褲鞋襪，必要時使用輔具。 <input type="checkbox"/> 在別人幫忙下，可自行完成一半以上的動作。 <input type="checkbox"/> 需要別人完全幫忙。	
七、平地走動	15 10 5 0	<input type="checkbox"/> 使用或不使用輔具（包括穿支架義肢或無輪子之助行器）皆可獨立行走 50 公尺以上。 <input type="checkbox"/> 需要稍微扶持或口頭教導方向可行走 50 公尺以上。 <input type="checkbox"/> 雖無法行走，但可獨立操作輪椅或電動輪椅（包括轉彎、進門、及接近桌子、床沿）並可推 50 公尺以上。 <input type="checkbox"/> 需要別人幫忙。	
八、上下樓梯或操作電梯 ※機構環境不需上下樓者不適評	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行上下樓梯（可抓扶手或用拐杖）或操作電梯上下樓。 <input type="checkbox"/> 需要稍微肢體協助或口頭指導。 <input type="checkbox"/> 需要別人完全幫忙。	
九、交通能力	15 10 5 0	<input type="checkbox"/> 能夠自行使用交通工具到目的地，且能自行辨識紅綠燈，穿越馬路。 <input type="checkbox"/> 可在部分支持下使用交通工具到達目的地。 <input type="checkbox"/> 可在照顧者完全協助下到達目的地。 <input type="checkbox"/> 缺乏能力與支持系統，無法外出。	

表 1-2. 作業能力（認知能力、作業技能、社會能力）

項 目	情 況 描 述
一、認知能力	<input type="checkbox"/> 能指認 5 樣日常用品。 <input type="checkbox"/> 能用簡單的數量概念(能從 1 數到 20)。 <input type="checkbox"/> 能分辨紅黃藍三種顏色。 <input type="checkbox"/> 能比較物品的大小。 <input type="checkbox"/> 能記得家裡的住址和電話。 <input type="checkbox"/> 能分辨簡單的標誌(如男女廁所、出口、禁止進入等標誌)。 <input type="checkbox"/> 能認識 10 個以上的簡單國字。 <input type="checkbox"/> 會用筆畫出圓圈及三角形。 <input type="checkbox"/> 能正確書寫自己的姓名。 <input type="checkbox"/> 能分辨方位：前後、左右、上下。 <input type="checkbox"/> 能認得回家或到機構的路。 <input type="checkbox"/> 知道今天星期幾。 <input type="checkbox"/> 有整點及半點的時間概念。 <input type="checkbox"/> 能自行計算自己有多少錢。 <input type="checkbox"/> 購物時，知道所購物品的價格。
二、作業技能※ 本項可依各單位 之作業內容新增 所需技能項目	<input type="checkbox"/> 能持續作業： <input type="checkbox"/> 1 小時以下 <input type="checkbox"/> 1~2 小時 <input type="checkbox"/> 2~3 小時 <input type="checkbox"/> 3 小時以上 <input type="checkbox"/> 能自行使用雙手抱起如 A4(30cmx30cmx20cm)大小的紙箱。 <input type="checkbox"/> 能使用剪刀剪開紙張。 <input type="checkbox"/> 能自行使用前三指撿取小東西。
三、作業態度	<input type="checkbox"/> 能在他人引導下主動開始作業活動 <input type="checkbox"/> 可依指令進行作業項目 <input type="checkbox"/> 能夠、並願意服從指導或指揮。 <input type="checkbox"/> 具有自主性工作動機
四、社會能力	<input type="checkbox"/> 可用口語、肢體或透過輔具表達訊息及需求 <input type="checkbox"/> 遇到無法解決的困難時，知道如何尋求他人的協助。 <input type="checkbox"/> 在引導下可理解作業指令 <input type="checkbox"/> 能與他人合作完成事物。 <input type="checkbox"/> 能自我控制衝動不隨意攻擊他人。 <input type="checkbox"/> 情緒穩定，不會經常生氣或鬧脾氣。 <input type="checkbox"/> 能以合宜方式表達情緒，不會自傷或傷人。
評量結果摘要與分析	

主管/督導：

評量者：

評量日期：

註：表格使用說明：

1. 基本能力檢核表：包括生活能力和作業技能兩大部分。

(1) 生活能力包括生活自理能力和交通能力。

(2) 作業能力包括認知能力、作業技能和社會能力等向度。

2. 生活能力部分為基礎能力，必須達一定能力程度才符合收案標準，即生活能力的評估結果為收案決定的主要依據。
 3. 作業能力部分主要做為增進辦理單位對心智障礙者其他能力狀況的了解，可供收案評估時之輔助參考。
 4. 作業能力部分的第八項：上下樓梯或操作電梯，須視機構環境是否需上下樓，若機構環境不需上下樓者，則本項不適評。
 5. 作業能力的作業技能部分，其情況描述之項目內容除原有項目外，可依各單位之作業內容新增所需評量之技能項目。
- 每一單項能力皆可由各辦理單位自訂最低可接受之能力水準分數。