

住户评估计划表

疗养院需要在一开始（并定期）对每位住户的功能能力进行全面、准确的评估。联邦法律要求其识别并回应“住户的需求、优势、目标、过去的生活情况和偏好”。这点非常重要，因为它构成了住户护理计划的基础，该计划概述了设施承诺提供的服务。

联邦标准还规定“评估过程必须包括对住户的直接观察以及与住户的直接沟通，以及与所有轮班的持证和无执照的直接护理人员的沟通。”该表格的目的是帮助住户、家庭以及与他们一起工作的人员做好准备并有效参与评估过程。它可用于识别与评估所需部分相关的关注领域。

身份识别和人口统计背景：

常规程序：

认知模式或问题（例如记忆丧失、痴呆、阿尔茨海默氏症等...）：

沟通挑战或问题：

视力问题（例如视力模糊、飞蚊症、闪光等...）：

情绪或行为问题（例如抑郁、焦虑、愤怒等...）：

对社会心理健康的关注（例如，适当的活动、社会环境等...）：

身体机能和结构问题（例如行走困难、腰酸背痛、关节炎等...）：

如需更多信息和资源，请访问
www.nursinghome411.org。

失禁问题（例如膀胱或肠道功能问题、便秘、上厕所需要依靠帮助等）：

疾病诊断和健康状况：

牙齿问题或担忧（例如牙痛、口腔卫生问题、假牙等...）：

营养问题（例如体重减轻、对饮食缺乏兴趣、进食困难等...）：

皮肤状况（例如压疮问题、瘙痒、瘀伤、异常肿块、局部酸痛等...）：

活动（例如，针对住户的心理和身体能力等进行的活动等...）：

药物问题或担忧（例如，不按说明书服用抗精神病药物、不服用缓解疼痛或焦虑的药物等...）

:

特殊治疗和程序问题（例如，工作人员不注意住户的食物过敏问题、设施不提供素食选择等...）：

如果您还有以上未描述的任何其他问题或顾虑，请在下方注明：

如需更多信息和资源，请访问
www.nursinghome411.org。