

社團法人台灣社會心理復健協會  
 個別化自立生活行動計畫  
 結案表

112 年 03 月修訂

填表日期： 年 月 日

| 編號                | 服務期間   | 結案日期              |                   |                   |                   |    |    |    |  |  |    |
|-------------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----|----|----|--|--|----|
| 結案情形              | 結案由誰提出？<br><input type="checkbox"/> 共同決定<br><input type="checkbox"/> 障礙者主動提出<br><input type="checkbox"/> 協同人員提出  |                   |                   |                   |                   |    |    |    |  |  |    |
|                   | 結案原因<br><input type="checkbox"/> 已達服務計畫目標，經與障礙者討論同意後結案。<br><input type="checkbox"/> 障礙者因素( <input type="checkbox"/> 搬離至外縣市; <input type="checkbox"/> 無意願; <input type="checkbox"/> 行蹤不明; <input type="checkbox"/> 死亡; <input type="checkbox"/> 其他_____ )<br><input type="checkbox"/> 轉介/原因： _____<br><input type="checkbox"/> 其他 (請註明： _____ )   |                   |                   |                   |                   |    |    |    |  |  |    |
| 已提供之協助 (可複選)      | <input type="checkbox"/> 就業服務 <input type="checkbox"/> 就學服務 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 休閒活動 <input type="checkbox"/> 經濟扶助<br><input type="checkbox"/> 情緒支持 <input type="checkbox"/> 講座活動 <input type="checkbox"/> 諮詢服務<br><input type="checkbox"/> 同儕網絡建立 <input type="checkbox"/> 其他：(請敘明) _____  |                   |                   |                   |                   |    |    |    |  |  |    |
| 施測項目              | <input type="checkbox"/> 自立生活需求量表 (Independent Living Skills Survey, ILSS)<br>總分：<br>測驗結果：<br><table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; text-align: center;">高度日常生活功能協助(20-39)</td> <td style="width:33%; text-align: center;">中度日常生活功能協助(40-49)</td> <td style="width:33%; text-align: center;">低度日常生活功能協助(50-61)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="text-align: center;">40</td> <td style="text-align: center;">50</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">61</td> </tr> </table> |                   | 高度日常生活功能協助(20-39) | 中度日常生活功能協助(40-49) | 低度日常生活功能協助(50-61) | 20 | 40 | 50 |  |  | 61 |
| 高度日常生活功能協助(20-39) | 中度日常生活功能協助(40-49)  | 低度日常生活功能協助(50-61) |                   |                   |                   |    |    |    |  |  |    |
| 20                | 40   | 50                |                   |                   |                   |    |    |    |  |  |    |
|                   |  | 61                |                   |                   |                   |    |    |    |  |  |    |
| 施測結果分析            |  |                   |                   |                   |                   |    |    |    |  |  |    |
| 服務摘要與評估           |  |                   |                   |                   |                   |    |    |    |  |  |    |
| 後續追蹤服務            |  |                   |                   |                   |                   |    |    |    |  |  |    |

主管：

填表人：