

**長照服務對象之家庭照顧者支持性服務-轉介表** 112.10.25三修

|  |
| --- |
| 照顧者基本資料與評估 |
| 照顧者姓名 |  | 出生年月日 |  年 月 日 | 性別 | □男 □女 |
| 身份證字號 |  | 連絡電話 |  |
| 聯絡地址 |  |
| 被照顧者基本資料 |
| 被照顧者姓名 |  | 出生年月日 | 年 月 日 | 性別 | □男 □女 |
| 長照服務 | □已開案 □申請中 □未開案 □其他  |
| 照顧者現況簡述(心理、身體、疾病、經濟、家庭、社福資源等) **同意轉介簽名:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **長照服務對象之高負荷家庭照顧者初篩指標** |
| 編號 | 指標項目 | 操作型定義 | 勾選 |
| 1 | 被照顧者有嚴重情緒困擾、干擾行為致難以照顧 | 被照顧者具行為與心理症狀(BPSD)、自傷傷人、攻擊破壞、干擾、怪異行為(例如：遊走、妄想、吼叫、發出怪聲)，照顧者因被照顧者行為產生身心壓力致無法照顧。 | □ |
| 2 | 高齡照顧者 | 1.照顧者的年齡大於65歲者。 2.原住民照顧者的年齡大於55歲者。 備註:照顧者的年齡如小於18歲，應優先通知照管中心進行照顧安排調整並同步通報社安網體系。 | □ |
| 3 | 過去無照顧經驗者 | 1.因家庭變故成為家庭照顧者 2.面對被照顧者身體狀況、病況改變(如新增壓瘡、管路或BPSD)，而有照顧知能不足之照顧者。 | □ |
| 4 | 沒有照顧替手 | 1.負擔每週20小時以上主要照顧工作，無其他家人、親友或照顧資源提供協助。 2.受傳統文化或性別因素影響，不易求助，抗拒使用資源之照顧者或被照顧者。 | □ |
| 5 | 需照顧兩人以上 | 同時須照顧兩位以上符合長期照顧、身心障礙、領有發展遲緩證明條件或尚需分配時間照顧其他家人(如照顧3歲以下孩童、精神病人等情事者)。 備註：如發現為雙老家庭(主要照顧者60歲以上，身心障礙者35歲以上)、或家有2名以上身心障礙者或2名以上精神病人，應通報身障或社安網體系。 | □ |
| 6 | 照顧者因疾病或身心狀況影響照顧能力或意願 | 1.照顧者具精神疾病或其他疾病致使照顧能力或意願受限者。 2.出現憂鬱、焦慮、睡眠障礙等症狀致使照顧能力或意願受限者。 3.照顧者持有身心障礙證明或領有重大傷病卡(含癌症)致使照顧能力或意願受限者。**✽非慢性疾病者(如高血壓/糖尿病等)**備註：疑似罹患精神疾病患者，請轉介社區心理衛生中心。  | □ |
| 7 | 申請政府資源不符資格、資格變動，或有突發緊急需求者 | 1.有經濟扶助需求，但因持有不動產或列計家戶人口變動等因素，而未符合政府法令致無法領取相關補助。 2.因突發事故無法負擔長照支出等。 | □ |
| 8 | 3個月內照顧情境有改變 | 1.**照顧者**有急性醫療需求。2.被照顧者的病況改變(例如頻繁進出醫院)。 3.外籍看護工空窗期(行蹤不明或轉換雇主)或其他照顧資源中斷等狀況。 | □ |
| 9 | 照顧者或被照顧者間曾有家暴情事 | 1.照顧者自述曾有暴力意念或照顧疏忽，不論有無正式通報紀錄。 2.經評估疑似有家庭暴力或照顧疏忽情事，不論有無正式通報紀錄。 | □ |
| 10 | 照顧者曾有自殺企圖或自殺意念 | 1.照顧者過去曾有因照顧壓力而有自殺意念、有自殺企圖、具體之自殺計畫或已準備好自殺工具等行為。 2.曾在言語間表達有自殺或結束自己與照顧對象生命的想法。 | □ |
| 家庭照顧者支持服務據點轉介標準，須符合下列情形之其中一項：1. 符合指標9、10任一項
2. 符合指標任二項
3. 其他經專業人員評估有轉介之必要情形
 |
|  轉介單位資料 |
| 轉介單位 |  | 單位電話 |  | 單位傳真 |  |
| 轉介人員 |  | 轉介日期 |  | 主管簽章 |  |

✽：請傳真至台東縣長照中心，傳真號碼：333-112，聯絡人：林玦瑀，電話：310-400#683

………………………………………………………………………………………………………

回覆單

|  |  |
| --- | --- |
| 轉介單位： | 轉介人員： |
| 照顧者姓名：  | 被照顧者姓名： |
| 回覆單位：  | 電話： |
| 處置情形 | * 收案

□ 不收案；原因：* 轉介其他單位：
 |

回覆人員： 回覆日期： 年 月 日

單位主管：