一張含有 文字, 字型, 圖形, 平面設計 的圖片

自動產生的描述

**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：