112年製定

113年3月修訂

113年8月修訂

113年12月修訂

**花蓮縣家庭照顧者支持性服務**

**個案轉介單**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **轉介單位資訊** | | | | | | | 轉介單位 |  | | | 轉介日期 | 年 月 日 | | 轉介人員 |  | 職稱 |  | 聯絡方式 | 電話：  Email: | | | | | | | | | | | |
| **照顧者(轉介個案)基本資料** | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 身分證字號 |  | 出生年/月/日 | |  | 性別 | □男 □女 | |
| 與被照顧者關係 |  | | | 連絡電話 | 電話：  手機： | | | | | |
| 居住地址 |  | | | | | | | | | |
| **被照顧者基本資料(1)** | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 身分證字號 |  | 出生年/月/日 | |  | 性別 | □男 □女 | |
| 居住地址 |  | | | | | | | | | |
| 長照服務 | □已開案□申請中□未開案□其他:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| 使用長照服務情形 |  | | | | | | | | | |
| 長照福利身分別 | □一般戶  □長照中低收入戶  □長照低收入戶 | | | CMS等級 | 級 | | | | | |
| 身心障礙手冊 | □無 □有，第\_\_\_\_\_類（程度：輕/中/重/極重) | | | | | |
| **被照顧者基本資料(2)** | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 身分證字號 |  | 出生年/月/日 | |  | 性別 | □男 □女 | |
| 居住地址 |  | | | | | | | | | |
| 長照服務 | □已開案□申請中□未開案□其他:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| 使用長照服務情形 |  | | | | | | | | | |
| 長照福利  身分別 | □一般戶  □長照中低收入戶  □長照低收入戶 | | | CMS等級 | 級 | | | | | |
| 身心障礙手冊 | □無 □有，第\_\_\_\_\_類（程度：輕/中/重/極重) | | | | | |
| **照顧者問題描述(心理、生理、社會資源、經濟層面、轉介原因)** | | | | | | **家系圖** | | | | |
|  | | | | | |  | | | | |
| **高負荷家庭照顧者初篩指標** | | | | | | | | | | |
| 指標項目 | | 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 | | 1.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2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。  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。 | | | | | | | |  |
| **轉介指標(請勾選)** | | | | | | | | | | |
| □符合指標符合指標9、10任一項。  □符合指標任2項。  □其他經專業人員評估有轉介之必要情形**(請將實際情形詳述於照顧者問題描述)**。 | | | | | | | | | | |
| 1.建議優先使用**長照家庭照顧者個案服務資訊平台線上服務需求單(**[**https://lcfc.mohw.gov.tw/lcfcPublic/**](https://lcfc.mohw.gov.tw/lcfcPublic/)**)**  **2.**如使用[花蓮縣家庭照顧者支持性服務個案轉介單]，請將**電子檔**傳至本縣衛生局家庭照顧者支持服務公務信箱**hlfc2024@gmail.com**  本縣家庭照顧者支持性服務據點聯繫方式如下：   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 編號 | 類型 | 服務對象 | 服務區 | 單位名稱 | 聯繫電話 | | 1 | 創新 | 家庭照顧者(長照) | 秀林鄉  新城鄉  花蓮市 | 花蓮縣家庭照顧者關懷協會 | 03-8223685  分機212、222 | | 2 | 創新 | 鳳林鎮  光復鄉  豐濱鄉 | 一粒麥子社會福利慈善事業基金會 | 03-8889697  03-8704747分機33 | | 3 | 創新 | 玉里鎮  富里鄉  卓溪鄉 | 門諾社會福利慈善事業基金會 | 03-8980601\*221 | | 4 | 創新 | 吉安鄉  壽豐鄉 | 花蓮基督教女青年會 | 03-8325632 | | 5 | 創新 | 萬榮鄉  瑞穗鄉 | 花蓮縣私立恒好居家式服務類長期照顧服務機構 | 0965-008623 03-8335516分機17 | | 6 | 共融 | 家庭照顧者(長照.身障.精障) | 花蓮市 | 士林靈糧堂社會福利協會 | 03-8230833分機19、23 | | 7 | 共融 | 吉安鄉 | 花蓮慈濟醫院 | 03-8465157  0965327796 |   **- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**  **回覆單** | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 轉介單位 |  | | | | 轉介人員 | |  | |
| 照顧者(轉介個案)姓名 | |  | | | 被照顧者姓名 | |  | |
| 回覆單位 | □花蓮縣家庭照顧者關懷協會□一粒麥子社會福利慈善事業基金會□門諾社會福利慈善事業基金會□花蓮基督教女青年會□花蓮縣私立恒好居家式服務類長期照顧服務機構  □士林靈糧堂社會福利協會　□花蓮慈濟醫院 | | | | | | | |
| 處理情形 | □**開案，負荷量表\_\_\_\_分(**□**高負荷**□**中負荷)**  提供家照服務項目：  □個案服務□到宅照顧技巧指導□心理輔導諮商□志工關懷訪視或電話問安□諮詢服務  □情緒支持團體□長照知識或照顧課程 □其他:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| **□不開案，負荷量表\_\_\_\_分(低負荷)**  提供家照服務項目：  □志工關懷訪視或電話問安□諮詢服務□情緒支持團體 □長照知識或照顧課程  □其他:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| **□拒絕服務：** | | | | | | | |
| **□轉介其他單位：** | | | | | | | |
| 回覆人員 |  | | 職稱 |  | | 聯絡方式 | | 電話：  Email: |
| 單位主管 |  | | | | | 回覆日期 | | 年 月 日 |