

花蓮縣家庭照顧者支持性服務
個案轉介單

112年製定
113年3月修
113年8月修

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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
居住地址							
長照服務	<input type="checkbox"/> 已開案 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未開案 <input type="checkbox"/> 其他：_____						
使用長照服務情形							
長照福利身分別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 長照中低收入戶 <input type="checkbox"/> 長照低收入戶		CMS等級	級			
			身心障礙手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
居住地址							
長照服務	<input type="checkbox"/> 已開案 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未開案 <input type="checkbox"/> 其他：_____						
使用長照服務情形							
長照福利身分別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 長照中低收入戶 <input type="checkbox"/> 長照低收入戶		CMS等級	級			
			身心障礙手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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)		
<input type="checkbox"/> 符合指標符合指標 9、10 任一項。 <input type="checkbox"/> 符合指標任 2 項。 <input type="checkbox"/> 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)。		
受轉介單位(請勾選)		
<input type="checkbox"/> 花蓮縣家庭照顧者關懷協會 <input type="checkbox"/> 一粒麥子社會福利慈善事業基金會 <input type="checkbox"/> 門諾社會福利慈善事業基金會 <input type="checkbox"/> 花蓮基督教女青年會 <input type="checkbox"/> 花蓮縣私立恒好居家式服務類長期照顧服務機構 <input type="checkbox"/> 士林靈糧堂社會福利協會 <input type="checkbox"/> 花蓮慈濟醫院		

請將轉介單電子檔寄至受轉介單位信箱，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	家照專員	聯繫電話	聯繫 Email
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	羅光屏 林美吟	03-8223685 分機 212、222	s112020@secondcare.org.tw s112034@secondcare.org.tw
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	王春秀 邱馨瑩	03-8889697 03-8704747 分機 33	w109027@wheat.org.tw w112601@wheat.org.tw
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	林珮綺	03-8980601 分機 204	kitty09275477@gmail.com
4	創新		吉安鄉 壽豐鄉	花蓮基督教 女青年會	邱慶雲	03-8325632	ywca8345632@gmail.com
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	江美葉	0965-008623 03-8335516 分機 17	henghao0212@gmail.com
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	陳美婷 黃靜誨	03-8230833 分機 19、23	s10135@slsc.org.tw s10778@slsc.org.tw
7	共融		吉安鄉	花蓮慈濟醫 院	王惟愉 洪秋婷	0965-327-796 03-8465157	rollingstonge5932@tzuchi.com.tw joycehome2013@tzuchi.com.tw

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	<input type="checkbox"/> 花蓮縣家庭照顧者關懷協會 <input type="checkbox"/> 一粒麥子社會福利慈善事業基金會 <input type="checkbox"/> 門諾社會福利慈善事業基金會 <input type="checkbox"/> 花蓮基督教女青年會 <input type="checkbox"/> 花蓮縣私立恒好居家式服務類長期照顧服務機構 <input type="checkbox"/> 士林靈糧堂社會福利協會 <input type="checkbox"/> 花蓮慈濟醫院		
處理情形	<input type="checkbox"/> 開案，負荷量表____分(<input type="checkbox"/> 高負荷 <input type="checkbox"/> 中負荷)		
	提供家照服務項目： <input type="checkbox"/> 個案服務 <input type="checkbox"/> 到宅照顧技巧指導 <input type="checkbox"/> 心理輔導諮商 <input type="checkbox"/> 志工關懷訪視或電話問安 <input type="checkbox"/> 諮詢服務 <input type="checkbox"/> 情緒支持團體 <input type="checkbox"/> 長照知識或照顧課程 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	<input type="checkbox"/> 不開案，負荷量表____分(低負荷)		
	提供家照服務項目： <input type="checkbox"/> 志工關懷訪視或電話問安 <input type="checkbox"/> 諮詢服務 <input type="checkbox"/> 情緒支持團體 <input type="checkbox"/> 長照知識或照顧課程 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
<input type="checkbox"/> 拒絕服務：			
<input type="checkbox"/> 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