

幸福臺北 憶起生活

113年臺北市失智照護資源手冊



臺北市衛生局關心您

幸福臺北 憶起生活

113年臺北市失智照護資源手冊



臺北市衛生局關心您



失智照護資源歷程

	疑似失智	極輕度	輕度	中度	重度	提供服務的機構	
個案服務及照顧者支持	失智症篩檢及診斷	√				「失智症篩檢、確診評估及關懷服務計畫」合約醫院	
	失智個案管理及資源轉介	√	√	√	√	失智共同照護中心、「失智症篩檢、確診評估及關懷服務計畫」合約醫院	
	居家服務			√	√	√	透過 1966 長照專線申請長照服務，經照管中心評估且符合 CMS2~8 級，並向 A 單位提出需求，由特約居家服務機構提供。
	家庭托顧			√	√	√	家庭托顧人員住所（托顧家庭）
	專業服務			√	√	√	透過 1966 長照專線申請長照服務，經照管中心評估且符合 CMS2~8 級，並向 A 單位提出需求，由特約居家服務機構提供。
	日間照顧			√	√	√	日間照顧中心
	居家無障礙環境改善			√	√	√	輔具中心
	輔具服務			√	√	√	輔具中心
	失智症收托服務 / 臨時夜間住宿				√	√	團體家屋、住宿型機構、小規模多機能服務
	認知促進	√	√	√	√		巷弄長照站、失智社區服務據點、文健站
醫療照護	喘息服務			√	√	√	住宿式機構、日間照顧中心、巷弄長照站
	失智症者心理支持服務	√	√	√			臺北市政府衛生局社區心理衛生中心、臺北市立聯合醫院全觀心理健康中心
	家屬支持性服務		√	√	√	√	天主教失智老人社會福利基金會、社團法人台灣失智症協會、失智共照中心、失智社區服務據點、家照中心
	急性醫療照護			√	√	√	具急性後期之醫療整合照護模式（Post-Acute Care, PAC）之醫療機構
	診療及用藥		√	√	√	√	具失智症門診之醫療機構
	失智症門診照護家庭諮詢		√	√	√	√	具失智症門診之醫療機構
	安寧緩和醫療			√	√	√	具失智症門診之醫療機構

註：僅供參考，實際照顧需要需經專業評估個案需求。

資料引用來源：1966 長期照顧專區 失智症照護與服務資源
<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6456-69825-207.html>



失智照護資源歷程 02

局長的話 06

壹 認識 Understand 08

- 一、 什麼是失智症 10
- 二、 AD-8 極早期失智症篩檢量表 10
- 三、 正常老化和失智症的區別 12
- 四、 失智症的預防 13
- 五、 失智症的類型 15

貳 發現 Detect 18

- 一、 即時診斷、早期治療 20
- 二、 失智症早期徵兆／ 10 大警訊 21
- 三、 失智症常見行為和精神症狀 25
- 四、 失智症的病程 26

參 照護 Care 32

- 一、 照護原則 34
- 二、 照護技巧 35
- 三、 精神行為問題 BPSD 應對方式 45
- 四、 照顧者的挑戰 47
- 五、 照顧者的準備 52
- 六、 照顧者的 10 大心理調適 56
- 七、 照顧者的 10 大權利 57
- 八、 選擇照護機構原則 58

肆 支持 Help 62

- 一、 失智症診療機構 64
- 二、 失智共同照護中心及失智社區服務據點 64
- 三、 長照服務簡介 65
- 四、 非藥物治療 76
- 五、 身心障礙證明申請與福利 78
- 六、 重大傷病卡 84
- 七、 法律須知：財務安全 87
- 八、 安全防護 89

伍 社區 Community 102

- 一、 家屬支持團體 104
- 二、 心理支持服務 106
- 三、 鄰里關懷 108
- 四、 瑞智互助家庭 109
- 五、 獨居長者關懷服務 110
- 六、 外籍看護申請流程 112

陸 附錄 Appendix 114

- 一、 臺北市 12 區健康服務中心 116
- 二、 失智共同照護中心 117
- 三、 失智社區服務據點 119
- 四、 日間照顧服務 125
- 五、 機構型失智照護服務 125
- 六、 臺北市長期照顧管理中心 127
- 七、 巷弄長照站 127
- 八、 失智友善資源整合平台 127
- 九、 失智照護資源參考資料 128



局長的話

感謝有您，「憶」起用愛，在臺北幸福生活！

臺灣已經是高齡社會，失智人口逐年增加。依據衛生福利部 2024 年公布最新調查結果，我國社區 65 歲以上長者失智症盛行率為 7.99%，同時使用國家發展委員會的人口推估資料，推估 2024 年失智症人口數約 35 萬人，截至 2023 年 12 月臺北市失智人口推估約 4 萬多人。隨著人數推估逐年攀升，對於失智症者及其家屬的關愛與支持變得更加重要，而提供良好的失智照護資源及服務是建立幸福城市的重要一環。

2024 年 4 月底臺北市 65 歲以上人口占比約為 22.4%，為全國第 2 高，伴隨而來的失智、失能風險及照護需求，是本市極為重視的重大議題。每位失智症者，會依其病程、身體狀況及家庭因素之差異，需要不同的照顧。透過跨局處整合社政、警政、衛政、民政單位與民間資源，臺北市建構完整的失智症照護網絡，提供完善的照護服務，改善失智症者、照顧者及家屬的生活品質。

這本失智照護資源手冊，彙整了從預防到照護的失智資源與服務，能幫助您認識、發現、照護、支持失智症者，助失智症者及其家庭之生活品質得以改善；亦能大幅提升社會大眾對失智症者的認識，減少因誤解帶來的不理解與衝突，對失智症者、照顧者及家屬能更多尊重、互相包容，讓每一個在臺北居住的人，都能自在地生活。

也許人們會忘記，但在臺北生活的每個吉光片羽，都成為臺北市的共同記憶。希望這本手冊可以陪伴失智症家庭，透過不同的網絡及資源的串聯使用，讓失智症者、照顧者及家屬都能好好生活，「憶起」幸福。

臺北市政府衛生局局長

黃建華

2024 年 8 月

壹

認識

Understand

- 一、什麼是失智症
- 二、AD-8 極早期失智症篩檢量表
- 三、正常老化和失智症的區別
- 四、失智症的預防
- 五、失智症的類型



一、什麼是失智症

台灣已是高齡社會，老年人口增加的臺灣，失智症人口也快速上升。失智症並非正常老化或記憶衰退，而是大腦功能損傷的疾病。症狀包含記憶力減退和認知功能（語言、空間感、計算、判斷、抽象、思考）退化，同時可能會出現情緒、妄想、幻覺及干擾行為，嚴重時會影響其人際關係與工作能力，導致日常生活功能受阻無法正常運作。

失智症者會逐漸喪失自我照顧的功能，生活需要他人協助才得以進行。

二、AD-8 極早期失智症篩檢量表

1. 介紹

失智症症狀並非同時突然發生，而是在生活中慢慢地出現，若非特別留意，初期很容易被誤認是一般老化而延誤就醫。

失智症者通常由身邊的親友先發現，若社會大眾能透過「AD-8 極早期失智症篩檢量表」，熟知失智症的早期症狀，即可讓更多病患在極早期就獲得治療與幫助。

AD-8 極早期失智症篩檢量表

*注意：1. 在計分時是以【是，有改變】當作計分的依據，若您以前無下列問題，但在過去幾年中有以下的「改變」，請勾選【是，有改變】；若無，請勾【不是，沒有改變】；若不確定，請勾【不知道】。2. 【是，有改變】代表您認為過去幾年中因為認知功能（思考和記憶）問題而導致改變，若因為重大傷病或事故而導致的改變則不算。3. 請依自己或家人過去與現在改變狀況（可與約半年前做比較）回答，而不是以目前的平常表現來回應。

題目	是，有改變	否，無改變	不知道
1. 判斷力上的困難：如落入圈套或騙局、財務上不好的決定、買了對受禮者不合宜的禮物。			
2. 對活動和嗜好的興趣降低。			
3. 重複相同問題、故事和陳述。			
4. 在學習使用工具、設備和小器具上有困難。如：電視、音響、冷氣機、洗衣機、熱水爐（器）、微波爐、遙控器。			
5. 忘記正確的月份和年份。			
6. 處理複雜的財務上有困難。如：個人或家庭的收支平衡、所得稅、繳費單。			
7. 記住約會的時間有困難。			
8. 有持續的思考和記憶方面的問題。			

當有 2 題以上為【是，有改變】時，建議您接受進一步檢查和治療。

出處：1. 楊淵韓、劉景寬 2009 年世界阿茲海默氏失智症大會
2. 台灣失智症協會網站



2. 說明

AD-8 量表用於民眾自我評估、專業人員親自詢問或電話中作答。在回答問題上，家屬應該依照受試者過去與現在改變的狀況來考量，而受試者本身也需依照自己過去與現在改變狀況來回答，而不是以目前的平常表現來回應。AD-8 量表提供極早期失智症的篩檢，其中最主要的包含了阿茲海默症、血管性失智症等較常見的疾病症狀。

三、正常老化和失智症的區別

失智症者在日常生活中，忘記事務的發生頻率高且嚴重，即使經由他人提醒，也只能想起小部分，甚至完全無法回憶，也就是說失智症者的記憶力，會隨著時間逐漸變差，而大腦智能也會逐漸影響與退化。

	正常老化	失智症
發生頻率	偶爾	常常
程度及速度	穩定	逐漸變壞
過後再想起或提醒後想起	經常	少有
遺忘的範圍	某一小部分	全盤忘記
病識感	自己知道	不一定
其他智能及日常生活	正常	有障礙

四、失智症的預防

失智症是可以預防的，重點在多做有益因子或避免危險因子。

建議預防措施如下：

1. 增加大腦保護因子（趨吉）：

(1) 多動腦

研究顯示，從事能刺激大腦功能的心智活動或創造性活動，可降低罹患失智症之風險。如主動接觸新事物、多看報章雜誌、寫作、打橋牌、繪畫、園藝、烹飪等。

(2) 多運動

每週規律從事 2 次以上，且每次至少 30 分鐘的運動，對失智症與阿茲海默症都有保護、預防作用。走路、爬山、游泳、騎自行車、有氧運動、瑜珈、太極拳等，這些運動能有效控制心臟病、高血壓、糖尿病及高膽固醇等慢性疾病，降低阿茲海默症及血管性失智症的發生風險。

(3) 多社會互動

研究顯示，多參與社交活動可降低罹患失智症之風險。保持社會參與和人群接觸，如參加同學會、社團、當志工等，都有助於降低失智症發病之風險。



(4) 均衡飲食

源自於地中海地區國家的傳統飲食習慣，以大量橄欖油、豆科植物、天然穀物、水果和蔬菜、適量魚、乳製品及紅酒，少量肉製品為重要特色，簡單、清淡且富含營養。

飲食金字塔如下：



(5) 維持健康體重

中年肥胖者，發生阿茲海默症的相對風險上升 3 倍，過重者升高 2 倍。老年過瘦失智風險亦提高，應避免肥胖、過重或過瘦，維持健康體位 ($18.5 < \text{BMI} < 24$)。

2. 遠離失智症危險因子（避凶）：

- (1) 預防三高（高血壓、高膽固醇、高血糖）
- (2) 避免頭部外傷
- (3) 不抽菸
- (4) 遠離憂鬱
- (5) 避免聽力受損

五、失智症的類型

臨床上失智症可分為三大類型：

1. 退化性失智症

退化性失智症的種類繁多，以下三類型最常見：

● 阿茲海默症 (Alzheimer's Disease)

阿茲海默症為大腦神經細胞退化所造成的失智症，通常以大腦皮層為主。早期病徵以記憶力衰退最明顯，像是對時間、地點和人物的辨認出現困難，合併有認知功能、行為或性格的改變。病患腦部神經細胞會受到破壞，造成大腦逐步緩慢的退化，且退化的歷程是不能逆轉的，腦部病理學上可發現腦部有異常老年斑和神經纖維糾結。

● 額顳葉型失智症 (Frontotemporal lobe degeneration)



其腦部障礙以侵犯額葉或顳葉為主，早期可能會出現兩種特性，第一為性格改變且無法調整，以致有不適切之行為反應及活動；第二為出現語言障礙，以致造成自我表達困難。兩者都會有逐步退化的現象，此病症平均發生年齡較年輕，多為五十歲到七十歲間。

● 路易氏體失智症 (Dementia with Lewy Bodies)

在早期就可能伴隨著身體僵硬、走路不穩、重複地無法解釋的跌倒現象。此外則會有比較明顯的精神症狀，如：鮮明的視或聽幻覺、睡眠時出現大叫，亂踢或是揮打的狀況，這可能是快速動眼期的行為異常 (REM sleep behavior disorder, RBD)，平均發生年齡為七十歲以後。

2. 血管性失智症

是因腦中風或慢性腦血管病變使腦部血液循環不良，導致腦細胞死亡造成智力減退。一般有中風後血管性失智症或小血管性失智症。其特性是認知功能突然惡化，或是腦部功能呈階梯狀退化，早期常出現動作緩慢、反應遲緩、步態不穩與精神症狀等。

3. 其他原因引起之失智症

此類失智症多為可逆的，若能找出導因並對症治療，即能獲得緩解。

這類型失智症的病因有：

- 營養失調：如缺乏維他命 B12、葉酸等營養素。
- 顳內病灶：如常壓性水腦症、腦部腫瘤、腦部創傷等。
- 新陳代謝異常：如甲狀腺功能低下、電解質不平衡等。
- 中樞神經系統感染：如梅毒、愛滋病等。
- 其他：如藥物濫用、酗酒等。

年輕型失智症

你知道嗎？

失智症不是專屬於老年人的疾病，青壯年族群也有可能……。

年輕型（早發性）失智症 (Young/Early Onset Dementia) 是指 65 歲以下被診斷為失智症者；依據內政部 111 年 12 月底人口統計資料、國家發展委員會「中華民國人口中推估（2020 年至 2070 年）」及失智症盛行率，估算台灣 45-64 歲失智症人口有 1 萬 1,353 人，雖推估年輕型失智症者人數不算多，然而年輕型失智症與年老性失智症所面臨的情境及需求有非常大的不同。

資料引用來源：
台灣失智症協會
<http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia>
衛生福利部國民健康署
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1253&pid=7163>

貳

發現

Detect

- 一、即時診斷、早期治療
- 二、失智症早期徵兆／10大警訊
- 三、失智症常見行為和精神症狀
- 四、失智症的病程



一、即時診斷、早期治療

臺灣人口老化速度持續攀升，2018 年 3 月老年人口達 331 萬 2,024 人，超過 14%，成為高齡社會；迄 2023 年成長為 429 萬 6,985 人。另依據國家發展委員會推估，至 2026 年老年人口將達總人口 20.8%，成為超高齡社會。

本市至 2024 年 4 月底老年人口達 22.4%（約 56 萬 1,255 人）。依衛生福利部委託台灣失智症協會（100 年至 101 年）進行之失智症流行病學調查結果，以及內政部民國 111 年 12 月底人口統計資料估算，失智症人口約佔 7.54%。意即

案例 提高警覺早期發現

目前有 5 成的失智症導因於阿茲海默症，但其他可能原因為頭部外傷、腦中風、腦瘤及荷爾蒙失調，如果能及早發現這類可逆的失智症，就有機會延緩病症惡化。

40 歲的年輕型失智症者小凱，多年前因車禍嚴重外傷導致腦部受創後確診為失智症。這位年輕的個案並未從此放棄自我，除了積極治療外，也在臺北市勞動局的協助下成功就業，目前在火鍋店上班，假日時更是媽媽的好夥伴，陪媽媽搭捷運遊遍大臺北。

65 歲以上老人每 13 人就有 1 位失智症者，而 80 歲以上老人每 5 人就有 1 人是失智症者。隨著人口老化，失智人口將明顯增加。失智症非正常老化現象，是一種進行性退化的疾病，及早發現，讓專業資源介入，能有效降低失智症風險。

二、失智症早期徵兆／10 大警訊

失智症的早期臨床症狀因人而異，但常是由短期記憶力減退、忘東忘西開始，以下 10 大警訊是失智症常見早期徵兆：

1. 記憶力減退影響到生活

一般人偶爾會忘記開會時間、朋友電話，但是過一會兒或經過提醒會再想起來；失智症者忘記的頻率較高，而且即使經過提醒也無法想起該事件。因此，可能會使失智症者常常重複發問、重複購物，甚至重複服藥。失智症者容易忘記近期發生的事，甚至連重要日期或事件也會忘記。

2. 計劃事情或解決問題有困難

一般人可能有時會出現入不敷出的情形，但失智症者在規劃、執行計劃或處理數字都可能出現困難。如依常煮的



食譜做菜，或處理每個月的帳單時出現問題。他們比較無法專心，且需要更多的時間來處理以前熟悉的事情。

3. 無法勝任原本熟悉的事務

對於原本熟悉的事務，失智症者常會忘記或遺漏既定的步驟，而無法順利完成，如資深司機卻經常開錯路、銀行行員數鈔票有困難、專業廚師炒菜走味等。

4. 對時間地點感到混淆

一般人偶而會忘記今天是幾號，或在不熟悉的地方迷路。但失智症者會搞不清楚白天或晚上，不知道自己身在哪裡或如何來到這裡，甚至在自家周圍迷路，找不到回家方向。

5. 有困難理解視覺影像和空間之關係

一般人可能因白內障而出現視覺障礙，但失智症者可能在閱讀、判斷距離遠近、決定顏色或對比上會出現困難。失智症者可能會誤認鏡子中的自己是另外一個人，覺得屋裡還有其他人存在。

6. 言語表達或書寫出現困難

一般人偶而會想不起某個字眼，但失智症者想不起來的機會更頻繁，甚至會用其它說法來替代簡單的用詞，如：「送信的人（郵差）」、「用來寫字的（筆）」等，部份

失智症者語言理解出現困難，如難以跟上會議或參與討論，可能中斷、重複或不知如何進行對話。

7. 東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力

一般人偶而會任意放置物品，但失智症者卻更頻繁，將物品放在不合常理或不恰當的位置，如水果放在衣櫥裡、拖鞋放在被子裡、到處塞衛生紙等。失智症者弄丟東西後，無法回頭一步步尋找，找不到東西還時常指控他人偷竊。

8. 判斷力變差或減弱

一般人偶而會做錯決定，但失智症者更頻繁或偏差更大，如聽信成藥等推銷廣告而付出大量金錢，或者買不新鮮的食物，借錢給陌生人、開車易發生交通事故或出現驚險畫面，過馬路不看左右紅綠燈等，穿著打扮可能不適合天候、場合或蓬頭垢面。

9. 從職場或社交活動中退出

一般人偶而會不想上班或參與社交活動，但失智症者的生活嗜好、運動、社交活動、工作等都逐步減少。失智症者變得被動，且避免掉許多互動場合。常在電視機前坐好幾個小時，睡眠量比過去大，需要許多催促誘導才會參與事務。



10. 情緒和個性的改變

一般人年紀大了，情緒及性格可能會有些許改變，但失智症者較明顯，如：疑心病重、憂鬱、焦慮、易怒、口不擇言、隨地吐痰、過度外向、失去自我克制或沈默寡言、特別畏懼或依賴某個家庭成員等。

三、失智症常見行為和精神症狀

行為症狀	精神症狀
活動障礙 激動 坐立不安 遊走、迷路踱步 尖叫 哭泣 咒罵 重複問同樣的問題或動作 如影隨形地跟著別人 喪失動力 攻擊行為（言語或肢體） 食欲和飲食改變 日夜顛倒或睡眠週期混亂 不合風俗的行為	1. 妄想和錯認 <ul style="list-style-type: none"> ● 覺得東西被別人藏起來或偷走 ● 覺得有人要害他、食物有毒 ● 懷疑長久住的地方不是自己的家 ● 覺得配偶或照顧者是別人假扮的 ● 認為配偶或照顧者不忠 ● 覺得配偶或照顧者遺棄自己 ● 認為已逝去的親人或朋友還活著 ● 認為鏡子中的自己是別人 2. 幻覺 <ul style="list-style-type: none"> ● 視幻覺 ● 聽幻覺 ● 嗅幻覺 ● 觸幻覺 3. 情感障礙 <ul style="list-style-type: none"> ● 焦慮 ● 煩躁 ● 憂鬱症狀 ● 情緒起伏大／情緒高昂 ● 冷漠，事不關己



四、失智症的病程

失智症是一個進行性退化的疾病，病程時間不一定，有個別差異，但隨著時間演變，病程可能從初期的輕微症狀，逐漸進入中度、重度症狀。瞭解疾病的病程與症狀，可幫助失智症者、家屬預作準備，以因應疾病帶來的生活變化。

項目	初期	中期	晚期
項目	症狀輕微，常常被忽略而延誤就診。	生活能力繼續下降，對日常生活事務的處理上變得更為困難。	幾乎完全依賴他人照顧。
遺忘	<ul style="list-style-type: none"> ● 常忘了東西放在哪裡。 ● 時常在找東西。 ● 忘記跟別人之間的約會。 ● 忘記別人跟他講過的事情。 ● 比較不能記住最近發生的事情。 ● 弄不清楚現在是幾年幾月幾日。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 忘記已發生過的事情，如：是否吃過飯、洗過澡。 ● 重複問同樣的問題。 ● 對於辨認人物、認識環境和區分時間等更加困難。 ● 遠期和近期的記憶減退，日趨嚴重。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 忘記身旁熟悉的人、事、物，甚至包括一些長期記憶。 ● 記憶嚴重喪失，不記得生命中重要的事情。 ● 可能連自己是誰都不知道。

項目	初期	中期	晚期
誤認	<ul style="list-style-type: none"> ● 只有在光線照明不佳陰雨、夜間才容易發生誤認現象。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 時空錯亂，分不清早晨、黃昏與季節。 ● 誤以為自己的家人或配偶是別人偽裝的，因而想趕走照顧他的配偶或家人。 ● 以為目前所處的環境並非自己的家，常會吵著「我要回家」。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 現實感消失，如把電視裡播放的戲劇誤認為真，甚至會去攻擊電視機。 ● 看到鏡子、反光物、窗戶中自己的倒影，會誤以為是別人，與之對話。
情緒轉變	<ul style="list-style-type: none"> ● 情緒起伏比以前大，如：會因遍尋不著想要的東西而生氣。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 同左。 ● 部分可能會有激動的行為，胡思亂想，突然發怒、大哭大叫等。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 可能會因無法表達或聽不懂意思而生氣。 ● 情緒表達困難。
個性	<ul style="list-style-type: none"> ● 變得猶豫不決，對事情難以下決定。 ● 變得多疑、猜忌。 ● 變得膽小、內向。 ● 變得孤僻、暴躁、愛發脾氣。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 因對事情和語言的理解力、情緒控制力薄弱更容易發脾氣、受到挫折。常常與家人或照顧者衝突。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 變更為依賴，認知、記憶功能持續退化，個性表達不明顯。



項目	初期	中期	晚期
言語表達	<ul style="list-style-type: none"> ● 言語表達出現困難，講話不如以前流暢。 ● 想不起來要講什麼或想不起來某件物體的名稱。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 說話字句變少，內容貧乏。 ● 言語表達不連貫，缺乏邏輯性。 ● 慢慢失去閱讀及語言能力。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 幾乎不說話或只重複某句固定的話。 ● 語言能力下降，說話無法理解或不相關，無法與他人應對。
迷路	<ul style="list-style-type: none"> ● 在不常去的地方會迷路。 ● 搭乘大眾運輸工具會下錯站。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 在住家附近或熟悉的地區也會走失。 ● 搞不清楚方向，無法自己出門搭車，容易迷路。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 幾乎已無法自行外出。
妄想	<ul style="list-style-type: none"> ● 懷疑配偶不忠。 ● 憂心會被家屬遺棄。 ● 迫害妄想，認為有人會傷害他或偷他東西。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 同左，除頻度較高外，更容易因妄想引發繼發性的語言與肢體暴力。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 無法表達／無此反應
視幻覺	<ul style="list-style-type: none"> ● 看到房間裡有人，可能是熟識者、已死去家屬或不認識的人。有時會看到昆蟲、蛇等令人感到不愉快的東西。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 同左，且可能引起繼發性妄想。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 無法表達／無此反應

項目	初期	中期	晚期
漫遊或躁動	<ul style="list-style-type: none"> ● 坐立不安，不停走動。 ● 想離開家到外面去。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 同左，但嚴重度較高。受阻時容易發生衝突。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 肢體功能減退，容易跌倒發生意外。
不恰當行為	<ul style="list-style-type: none"> ● 重複動作，如不斷地把東西收進櫃子又拿出來等。 ● 同樣問題重複問很多遍。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 亂藏東西，把一些沒用的東西，甚至垃圾藏起來，或者把脫鞋放進棉被裡等。 ● 可能因為妄想的內容或照顧者不適當的回應，而被激怒，產生言語恐嚇，甚至暴力行為。 ● 缺乏判斷力和理解力，在公共場所出現不適當的舉動。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 完全依賴他人照顧，無不恰當行為之反應。



項目	初期	中期	晚期
睡眠障礙	<ul style="list-style-type: none"> ● 日夜顛倒，夜間起來遊走或從事其他活動。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 日夜顛倒，可能整夜不睡，白天嗜睡。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 日間節奏紊亂，白天睡眠次數時間更長。 ● 經常打盹，睡眠能力與清醒能力退步。
行動能力降低	<ul style="list-style-type: none"> ● 變得不愛出門。 ● 對之前從事的活動顯得興趣缺缺。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 無法順利出門到達目的地，甚至在家中開始找不到廁所、自己的臥室。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 行走困難。 ● 需藉助輪椅行動，甚至臥床不起。 ● 無法坐立、站立。
飲食問題	<ul style="list-style-type: none"> ● 吃過了之後還表示要再吃東西。 ● 飲食方面可能需要別人協助。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 無法備餐，需他人協助。 ● 飲食不正常：重複飲食情形較嚴重。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 無法自己進食。 ● 拒絕飲食。 ● 可能會有吞嚥困難。

項目	初期	中期	晚期
生活障礙	<ul style="list-style-type: none"> ● 對於複雜的生活功能發生障礙，如錢財管理出錯、烹調能力下降等。 ● 對器物的使用能力下降。如時常打錯電話等。 ● 判斷力和工作能力逐漸減退。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 很難獨自完成煮飯、清潔、購物等。 ● 失去使用日常用具的能力，如洗衣機、冷氣機、遙控器等。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 完全無法獨立生活，失去自我照顧能力。
穿衣及個人衛生問題	<p>在選擇衣服上顯得猶豫不決。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 個人清潔衛生處理變差，如上廁所、洗澡等需要他人協助。 ● 無法適當的穿衣或處理衣物，如天氣很冷時只穿了一件短袖、髒衣服當乾淨衣服穿等。 ● 可能會開始偶有失禁的情形。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 大小便失禁。 ● 穿衣無法自理。

資料引用來源：
 邱銘章、湯麗玉，失智症照護指南，2018，原水文化。
 台灣失智症協會 http://www.tada2002.org.tw/A_out/IsntDementia



參

照護

Care

- 一、照護原則
- 二、照護技巧
- 三、精神行為問題 BPSD 應對方式
- 四、照顧者的挑戰
- 五、照顧者的準備
- 六、照顧者的 10 大心理調適
- 七、照顧者的 10 大權利
- 八、選擇照護機構原則



一、照護原則

失智症者的狀況會隨病程而改變，沒有一位失智症者的病症一模一樣，照顧者需要配合其狀態來調整照護方式，尊重每位失智症者的獨特性。多吸收他人照護經驗，可激發自己發展出更好的照護方式。耐心、愛心很重要，但總有不夠用的時候，照顧者要接受自己的情緒，好好照顧和愛護自己，瞭解並運用社會資源，定期安排喘息與充電機會。

以下提供基本的照護原則：

1. 把焦點放在他的能力與長處

雖然疾病會使失智症者失去部分能力，但仍有許多能力會保留，如能自己洗臉、掃地、唱歌、說話等，請盡量讓失智症者做他會的事情。

2. 安排規律作息，保有家庭功能

每天散步、曬太陽有助於改善失智症者的情緒、生理時鐘及夜間睡眠；而參與家務及家庭聚會，能提高失智症者的自我價值。

3. 支持失智症者的獨立

維護失智症者尊嚴，以疼惜孩子的心情愛他，但不以對

待孩子的態度待之。應給予失智症者尊嚴與尊重，支持他們盡可能獨立，並自己安排生活的內容，維持堅強活躍的心靈，執行自我管理。

4. 適度調整照顧者的標準和習慣

在安全的前提下，允許失智症者做他想做的事，給他較多的自由，降低照顧者對失智症者的控制。失智症者原本會做的但現在不會做，可以先提醒他、帶著他做，必要時才替他做。失智症者拒絕時請勿勉強，等一會兒後再嘗試另一方式。

5. 了解失智症者過去背景及生活經驗

儘量配合失智症者的習慣及喜好，多談熟悉往事，或多引導失智症者與他人互動，以維持言語能力、促進愉悅情緒及人際滿足感。在失智症者可接受的範圍內，多以身體接觸的方式傳達溫暖與關懷。

二、照護技巧

因為每位失智症者腦中受損的部位及程度不盡相同，可能會出現不同障礙，照護需具個別差異。在居家環境安排方面，需要照顧者與家人特別留意，防止意外保障安全。



再來，可提供失智症者適度刺激腦部的機會，讓失智症者在環境中能感到自在與安定，讓失智症者仍存有的功能發揮到最大，降低依賴性，進一步減少問題行為及照顧者的壓力，以提升生活品質。

失智症的病程分輕、中、重度，每一階段照顧方式不同，以下內容僅供參考，建議照顧者可多參加照顧訓練課程。

1. 日常生活照護

- (1) 定期健康檢查及門診追蹤治療。
- (2) 維持失智症者身體健康，避免因身體不適而出現混亂行為。
- (3) 遵照醫師指示服用藥物。
- (4) 申請愛心手鍊或至警局捺印指紋，使用衛星定位或緊急救援設備，以利走失時找回。

2. 安排規律生活作息

- (1) 每天安排身體活動時間。
- (2) 把吃飯、解便、洗澡、刷牙等都當作一個重要活動來安排。
- (3) 活動之間要有休息時間。
- (4) 活動時間要斟酌失智症者的耐受度，在其煩躁之前停下來。

- (5) 規律之中允許有彈性，依失智症者每天不同狀態來調整。

3. 進食

- (1) 攝取足夠水分、營養及纖維。吃七八分飽即可，兩餐間給予少量水果、低熱量食物。
- (2) 避免固液體同時吃，或是糯米等粘性強不易咀嚼的食物。
- (3) 規律化，同時間、同位置、同方式，簡單的菜色及方便拿取的餐具。
- (4) 給予足夠時間咀嚼，以不疾不徐的指令，引導失智症者咀嚼。亦可輕柔按摩下頷，引發吞嚥動作。
- (5) 注意口腔的清潔，避免感染造成牙齒發炎不適，而影響情緒、進食、睡眠等。
- (6) 陪伴失智症者一起吃，可在旁示範或引導失智症者完成進食的動作。
- (7) 晚期吞嚥困難、易噎到，若喝水易噎咳，可給予果凍、小冰塊或添加增稠劑。
- (8) 進食時間延長，調整為少量多餐的方式，每餐準備約七、八分的量，並選擇易有飽足感之食物。
- (9) 在失智症者清醒時餵食，吃完不要馬上躺下。



(10) 必要時，與醫師討論是否採用「鼻胃管灌食」或「經皮內視鏡胃造口術」（不是每人都需要），建議可在失智症早期與失智症者討論無法進食的處理方式，並透過「預立醫療照護諮商」（Advance Care Planning, ACP）或醫病共享決策（Shared Decision Making, SDM），醫療人員以現有實證結果及醫療專業為基礎，提供失智症者及家屬疾病資訊、所有可行的治療方案，助其在進行醫療決策時，提出自己在意的考量及期待，預立照護計畫。



遇到失智症者拒食時怎麼辦？

- (1) 了解可能原因，也許是活動量過少、牙疼、便秘腹脹、憂鬱等，針對不同原因排除不適感，給予失智症者愛吃的東西、聽喜歡的音樂或老歌、順著失智症者想要的進食方式（就算用手抓也沒關係），吃飯心情好，吃得比較多。
- (2) 失智症者可能忘了已經吃過，進食完畢還會要求再吃東西，記得不要與失智症者爭辯。可用別的方式轉移注意力，如：「好！想吃什麼，我去做給您吃，您先看一下電視劇。」並順勢選擇失智症者有興趣之主題，轉移其注意力。

4. 如廁（大小便）

- (1) 失智症者常找不到廁所，可放置顯眼圖案或在門上標示，馬桶周邊顏色要鮮明，讓失智症者容易看到與辨識。
- (2) 定時引導上廁所、預測需要、辨認尿意訊號（如拉扯褲子）。
- (3) 選擇容易穿脫的衣物。
- (4) 攝取足夠水分及纖維質、每天固定活動身體以利排便。
- (5) 傍晚即開始減少飲水量，降低半夜上廁所頻率或失禁的機會。
- (6) 對失禁的失智症者一定要有耐心，並顧及尊嚴、減少尷尬。
- (7) 記錄排便情形，長時間未解尿或解便時，注意有無便秘或尿路感染問題。
- (8) 便秘情形嚴重者，可與醫師討論服用促進腸蠕動或軟便的藥物來協助改善。
- (9) 如已無法如廁，可考慮使用紙尿褲、吸收力較佳的材質或鋪看護墊，以免弄濕整個被褥。



5. 穿衣服

- (1) 選擇簡單、易穿脫的衣物。
- (2) 可給予失智症者自主決定權，選擇種類不要複雜，二選一即可。
- (3) 排好衣服穿脫順序，讓失智症者自己穿。
- (4) 注意天氣改變，協助增減衣物。
- (5) 多準備幾套失智症者喜歡穿的衣服。
- (6) 可協助將每日衣物放置固定地方或掛好，鼓勵失智症者自己穿。

6. 洗澡

- (1) 瞭解不洗澡的可能原因。
- (2) 選擇失智症者心情好的時間，或評估適合的時間洗澡，原則上避免安排在飯後洗澡。
- (3) 固定洗澡時間及方式，並順著過去的洗澡習慣，失智症者較易遵從，也較有安全感。
- (4) 協助備妥相關洗澡用品，並避免讓失智症者獨處於浴室。
- (5) 失智症者能做的盡量讓他自己做，分解動作或一口令一動作，多鼓勵、少責備、少催促。
- (6) 給失智症者和照顧者充裕的時間，允許自己用一個

早上的時間準備、進行和收拾。

- (7) 採坐姿沐浴，並選擇防滑座椅或洗澡專用椅。
- (8) 洗澡過程應注意安全性、舒適性並維護隱私，動作溫和，可以大浴巾包身體，或在背後協助以減少尷尬。
- (9) 使用中性肥皂，洗澡後可適當使用乳液、嬰兒油等，以免皮膚乾燥。
- (10) 完成後立即鼓勵失智症者，如：香噴噴、帥、好美、真棒等。



如何營造安全舒適的洗澡環境？

- (1) 使用安全暖爐使浴室內溫暖，為減少錯覺產生，浴室內光線要明亮。
- (2) 地面及浴盆、有止滑設施、牆上有扶手、預先準備好洗澡水和衣物。
- (3) 排斥洗澡時，可藉由失智症者喜歡的音樂或水中玩具增加配合度，或暫時轉移注意力，待會兒再試。
- (4) 提供簡單的選擇機會，讓失智症者有自主權，如先洗臉或先洗背、先穿褲子或上衣。

7. 睡眠

- (1) 協助失智症者多安排日間活動，接觸日光，並減少白天睡覺的機會。



- (2) 建立睡覺模式，如每天睡前固定刷牙、上廁所、聽喜歡的輕柔音樂、聽一個故事、五分鐘按摩等。
- (3) 日夜顛倒嚴重者，可試著多安排白天規律的活動，避免白天過多或不當之刺激；睡眠空間應為柔和及有安全感之室內環境；若非藥物的方式無法解決此問題，可尋求醫師的協助，以藥物來調整睡眠。
- (4) 晚餐後少喝含咖啡因之飲料，以免睡不著或尿多。
- (5) 限制晚間的飲水，減少半夜尿床或起身上廁所的機會。
- (6) 必要時請醫師開幫助睡眠的藥物，依醫囑給失智症者服用。
- (7) 越晚期的失智症者需要休息時間愈長。因此若睡眠問題無法以非藥物的方式改善，則需與醫師討論後，再使用助眠藥物或調整藥量。

8. 溝通技巧

- (1) 給失智症者時間，認真的傾聽，讓他說出內心想法與感受。照顧者避免否定或指責失智症者，多給予肯定和鼓勵，維持長者的尊嚴，避免和他爭辯。
- (2) 當失智症者重複同樣的話時，避免說「你已經重複很多次了」，只要傾聽就好，並以其他事情轉移失

智症者注意力。

- (3) 當失智症者提及記憶困難時，請以同理心鼓勵失智症者保持活躍、維持健康的生活型態，不企圖讓失智症者承認他的功能退化或錯誤。
- (4) 為失智症者做任何動作前，都應先告知，以增加其安全感。
- (5) 失智症者發脾氣時，以溫和口氣安撫，並善用其健忘特性，稍後再處理。
- (6) 可搭配肢體語言、圖片或實物做輔助。
- (7) 「STE2P 友善溝通」口訣：

S Smile 微笑

微笑面對失智症者，透過微笑讓互動效果變更好，心情也會變美好。

T Thanks 謝謝

感謝失智症者的熱心協助，保持正向思考，也鼓勵照顧者的辛勞。

E Eye Contact 眼神接觸

身體降低平視失智症者，眼神柔和、不迴避對方眼神注視，協助保持專注。



E Embracing the moment 擁抱當下

了解失智症者的經歷及長處，知道其所在所處的時空背景，不指責、爭執與糾正，有同理心，注意個別差異。

P Patience 耐心

回覆問題時放慢速度，耐心傾聽並給予時間等待回應，不替對方作答，聽到重複問題時也不要厭煩。

當用了以上溝通技巧都沒有幫助後，便應求助相關專科醫師。

9. 居家環境

- (1) 失智症者主要活動與休息空間，應注意是否有令其不安之噪音干擾。
- (2) 進行居家無障礙環境改善：樓梯有扶手且明亮、顏色對比鮮明、牆壁和地面避免令人眼花撩亂的圖樣。家具固定、尖銳角包起來、門檻打平、走道上不堆積東西。
- (3) 預防誤食藥物及過期食物：平時藥物要上鎖，服藥則由照顧者協助，清潔劑放在失智症者拿不到的地方，以免誤食。定期清除過期食物，餅乾盒中的乾燥劑預先清除。

(4) 預防火災：關掉瓦斯總開關、瓦斯爐加蓋、必要時廚房上鎖。

(5) 預防跌倒：地板防滑、避免使用小地毯，若有需要可使用行動輔助用具。

(6) 預防走失：加裝複雜的鎖、以畫或窗簾掛於門上、加裝風鈴或感應式門鈴等。

(7) 預防危險：為避免下床時發生危險，可在床旁加裝欄杆、離床警示器或紅外線感應器。

三、精神行為問題 BPSD 應對方式

失智症除認知功能障礙外，亦有高達七、八成的失智症者會伴隨憂鬱、妄想、認錯、幻覺及其他精神行為障礙，這些症狀在西元 2000 年被國際老年精神醫學會 (International Psychogeriatric Association, IPA) 正式命名為精神行為症狀 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, 簡稱 BPSD)。對失智症者來說，這些感覺都是千真萬確，應對方法錯誤就會發生衝突，因此對 BPSD 的認識及適當的處理，是醫療工作人員及家屬在改善失智症者日常照顧及提升其生活品質上當前的重要課題。



BPSD 的照護技巧上，有以下要點：

1. 首要了解失智症者過去的生活史、興趣或熟悉的人事物等，藉由這些話題觸發或引起他們的興趣或記憶點，逐步增加失智症者的信任感。
2. 簡短文字、眼神示意或肢體動作都能是有效的溝通方式，隨著病程加劇，善用圖畫或文字貼紙也能收獲意想不到的效果。
3. 少講道理、多點同理，當失智症者無法控制情緒或出現妄想、幻覺等精神症狀時，減少反駁或責罵，嘗試轉移注意、緩解衝突，或是暫時離開現場讓雙方獨處冷靜。
4. 規劃失智症者定時用餐、規律休息、適度運動等穩定的生活模式，減少日常變動造成的混淆感；另外隨時注意失智症者眼、耳等身體感官變化；以及認知能力是否大幅下降。
5. 當失智症者情緒持續躁動難以緩解，或是妄想及幻覺等內容更脫離現實，甚至有自傷或傷人等行為改變，需特別留意並就醫尋求協助。

資料引用來源：

聯合報系 《解鎖失智密碼：天主教失智老人基金會第一線醫護累積 25 萬小時的 25 個動人故事》

臺北榮民總醫院失智治療及研究中心 失智症行為與情緒問題 BPSD

<https://wd.vghtpe.gov.tw/dtrc/Fpage.action?muid=10562&fid=10195>

四、照顧者的挑戰

1. 對疾病不了解

由於對失智症疾病的了解一片空白，因而會產生焦慮、害怕。如能治療嗎？治療有後遺症嗎？會威脅生命嗎？會遺傳嗎？如何照顧？等等擔憂與疑惑。

2. 對醫療系統不熟悉

除非是醫療相關人員，一般人對醫院的運作並不熟悉。不管看診或是住院，辦手續、送檢查、找主治醫師、病房作息常規、雇用看護的規定、醫療專門術語等等，都需要逐步了解。

3. 對社會資源不了解

失智症家屬通常一開始，並不會知道有哪些社會資源可使用，除非是有經驗的親友、病室中其他家屬分享，或醫院社工人員及護理人員主動告知，否則家屬要主動探詢，才能逐漸清楚有哪些資源可用。

4. 每個人對疾病治療、照顧方式看法不一

當有人來探望失智症者，可能會出於關心提出許多建議，如看更專業的醫師、吃中藥、針灸、請看護、問神明等。這些建議，可能會讓主要照顧者十分為難。



5. 照顧責任的分擔不均

有些家庭能分工合作，共同分擔照護責任，但多數的家庭照護工作分配並不均。雖然家庭中會有照護意願較高的親屬，但其他親屬若沒有分擔的共識，長期一個人承擔的結果，將導致主要照顧者崩潰、手足關係破裂。

6. 家人財產分配衝突

把照顧責任與失智症者財產的分配相提並論是常見的現象，也是傷害家人情感的主因。失智症者因缺乏判斷力，財產可能被某親屬操控，演變成親屬間對簿公堂。

7. 對工作的衝擊

若失智症者與照顧者的居住處不同，又無法成功協調共同居住之處，將造成照顧者處境兩難。或是照顧者上班的同時也要照顧失智症者，中午跑回家準備中餐、臨時出狀況必須停下工作趕去處理、常請假帶失智症者就醫，長期下來無法專心工作，影響工作表現。

8. 對家庭及婚姻生活的衝擊

為了照顧失智症者，自己的時間相對也減少，加上照護工作的壓力，可能會影響夫妻間的感情，對親屬的成長也無暇顧及，長時間下來會衍生出許多家庭問題。

9. 身分間衝突

一個人生活中常有好幾個不同的身分，每一個身分都有其工作任務，但當日常生活因沉重的照護打亂，身分之間的轉換也將失去平衡。並且一個人的體力是有限的，身分間的顧此失彼，讓照顧者覺得事情永遠做不完。

10. 失落與哀傷

看著失智症者逐步退化，一點一滴地喪失功能，直到連自己的親屬也不認得，失智症者逐步退化的事實，也讓親屬感到心痛，特別是失智症者年紀還不是很大，或者是親屬才剛想要多陪陪失智症者時。

11. 失智症者的情緒反應

輕度失智症者在面對自己因退化所造成的失能時，常因無法接受而出現不穩定的情緒，如莫名生氣、說喪氣的話、覺得自己沒用等言詞。照顧者情緒會跟著失智症者情緒起伏不定，造成彼此更大的壓力。

12. 角色上的反轉不適應

本為照顧者角色的失智症者，卻因疾病需要親屬照顧，甚至個人衛生等工作都需要他人協助，除可能傷及失智症者自尊，也可能造成親屬尷尬，彼此心態上都十分難調整。



13. 與失智症者的衝突

照顧負荷的嚴重程度與過去彼此關係的好壞有關。過去與失智症者關係良好的親屬，即使照顧工作沈重，還是甘之如飴；反之，原本關係惡劣，現在又不得不照顧失智症者時，照顧者的壓力就更難以承受。

14. 對自己性格的挑戰

有些人個性急、做事速戰速決、效率極高，但在照顧失智症者時卻遭到強烈挫敗。照顧失智症者需要很大的耐性，要配合他們的速度，過急會引起失智症者情緒反彈。或是有些照顧者愛乾淨，失智症者可能隨地吐痰、大小便、無法保持乾淨，便可能令照顧者難以消受。

試圖改變失智症者是困難且不可能的事，調整自己的個性便是一大挑戰。

15. 體力的耗損

許多照顧者，經常要搬動失智症者，翻身、洗澡、換尿布，體力不勝負荷。或是失智症者會半夜起來活動，讓照顧者無法安心睡覺，長期睡眠不足，精神體力都無法負荷。

16. 心力的耗損

照顧歷程中情緒複雜，焦慮、擔憂、挫折、生氣、委屈、罪惡感、孤單、哀傷、無力、無望、憂鬱等，在不同的時間交替出現。辭去工作選擇在家照顧失智症者，會讓人覺得自己社會地位降低，若又沒有旁人的支持肯定，便會陷入抑鬱。

許多照顧者在接下照顧重擔後，便逐漸與社會脫離，不參加朋友聚會、社交活動等，讓照護歷程中的情緒更難以抒發。

17. 社會壓力

失智症者常出現控訴親屬不實對待，甚至出現不雅舉動，造成社會的誤解，讓親屬需承受社會異樣眼光。另外社會表揚孝順楷模，崇尚犧牲奉獻精神，也讓照顧者不敢表達自我負面情緒，導致精神壓力更加嚴重。

18. 經濟壓力

若照顧者選擇辭去工作在家照顧失智症者，家庭收入減少，加上照顧的各類開銷，都是十分沉重的壓力。



五、照顧者的準備

1. 了解疾病及照護知識

臺北市政府衛生局、社團法人台灣失智症協會、財團法人天主教失智老人社會福利基金會、健康服務中心（衛生所）、媒體及相關失智症團體等，都有辦理講座、照顧訓練班可參與。

此外，坊間出版了許多失智症及其照護相關書籍可供參考，網路上資訊雖然很豐富，但需要審慎過濾，若對訊息有疑惑請洽專業人員諮詢。

2. 參加家屬支持團體

為照顧者互相交流的團體，在團體中可學習他人經驗、分享資訊、說出困擾、抒發情緒、獲得了解及支持，對失智症照顧者調適壓力有很大的幫助。

3. 了解相關社會福利

身心障礙福利、老人福利、重大傷病卡等都是可能使用到的社會福利，可洽詢各縣市衛生局、社會局、社團法人台灣失智症協會、財團法人天主教失智老人社會福利基金會、醫院社工人員、社福單位、各縣市家庭照顧者協會或總會等。

4. 洽詢相關社區照顧資源

日間照顧中心、喘息服務、居家服務、居家護理、護理之家、養護機構、輔具中心、長期照顧管理中心等，不同的單位可提供不同的服務。

5. 了解自己承擔的意願

照顧失智症者不僅是責任，更重要的是意願和承諾。勉強承擔的照顧工作，將造成雙方的情緒壓力和負擔。衡量自己和失智症者的關係、自己的身心狀態、自己的個性、家庭狀態、親人的意見、經濟能力、手足的支援、可能的資源與替代方案等，再決定承擔的比例。

6. 鍛鍊體力

照顧工作需要相當的體力，平日就要有規律的運動、均衡的飲食、足夠的睡眠，才有足夠的體力勝任照顧工作。

7. 尋找支持來源及情緒抒發管道

照顧工作不但耗費體力，同時也耗損心力，照顧歷程需要有人給自己打氣鼓勵、並傾吐心中壓抑的情緒，裝入新的能量和信心，有足夠的心靈支持才能有圓滿的照顧歷程。配偶、親人、朋友、教友、支持團體的夥伴、諮商人員等，只要對方足以信賴、能接納、願意傾聽，皆可考慮。



8. 設定合理的照顧目標及自我期待

認清自己的能力限度及個性，不為了「孝順賢慧」的美名而逼迫自己，認清自己不可能讓每一個人都滿意。

失智症在醫療研究未有新進展前，其功能將逐步退化，若將照顧目標設定為失智症者功能進步，恐怕會造成自己及失智症者的挫折及壓力，因此合理的目標與期待可有效減輕壓力。

9. 安排喘息時間

「休息是為了走更長遠的路」，喘息對照顧者絕對必要。喘息時間讓照顧者可以紓解壓力、獲得新的能量，在照護時可以更有耐心、圓融。

10. 與親人協商照顧責任的分擔

每個人想法及意願不同，難以要求每一位親屬皆投入照護，但清楚地表達分擔照顧的需求，及有限度的尋求支援非常重要。

照顧者不表達需求，其他親屬很難清楚如何協助，因此照顧者有責任主動表達需求和困難。

11. 了解失智症者的期待

在失智症者意識清楚時，了解其對未來治療及照護安排的期待，如自己住或和誰住、聘看護或去安養中心、要不

要使用管路餵食、身後事安排等。這項任務不容易達成，因此可從日常生活的相處得知，或可尋找適當機會，如在良好的氣氛下瞭解。

案例 重建失智症者的自信心

一位被診斷出失智症的 50 歲男性，當初家人都認為，是因為工作壓力太大而罹患上憂鬱症，但經過半年多的反覆治療也不見起色，後來經由精神科醫師轉介，才確診為「年輕型失智症」，讓家人大為震驚。

隨著病情的每況愈下，工作表現屢屢出狀況，最後遭到公司裁退，太太除了必須撐起養家的重擔，還得照顧孩子和生病的先生，陷入身心俱疲的狀態。

後來太太參加了瑞智家屬聯誼會，發現和先生一樣的人其實並不少，經由故事和經驗分享，太太從中獲得不少支持的力量與慰藉。

現在，太太會想：「雖然先生的大腦生了病，但身體依舊身強體壯，在團體中還能夠幫助其他的年長失智症者」，在課程中，不僅重建了失智症者的自信心和成就感，也讓家屬出現久違的笑容。



六、照顧者的 10 大心理調適

照顧失智症者辛苦且難為，即使在有良好準備的狀態下開始照顧歷程，照顧者也常在無形之中把過多壓力加諸在身上，不但影響自己的日常生活，也造成生活或身體上的不適。

因此，幾項觀念重點提醒，有助於照顧者在接下來的照顧過程中順利且順心。

1. 我健康，失智症者才健康。
2. 有足夠休息，才能照顧好失智症者。
3. 支援愈多，愈能事半功倍。
4. 一定有人可以協助我。
5. 情緒應疏通，不應阻塞。
6. 我做的是很有價值的事。
7. 肯定並獎賞自己。
8. 應多與他人交流與學習照護技巧。
9. 寫下照顧日誌，方便他人接手。
10. 運用資源協助照顧工作，維持正常的社交活動。

七、照顧者的 10 大權利

1. 我有權利照顧自己，這不是自私，這可以讓我提供更好的照顧。
2. 我有權利尋求別人的幫助，即使有人反對，因為我了解自己能力與耐力的限度。
3. 我有權利維持我個人的生活品質。
4. 我有權利做一些只為我自己的事。
5. 我有權利偶爾生氣、憂鬱以及表達其他困擾的情緒。
6. 我有權利拒絕親人有意無意利用罪惡感、生氣、憂鬱來操縱我。
7. 我有權利接受他人的體恤、情感、諒解以及接納我對失智親人所做的事。
8. 我有權利對我所完成的事感到自豪。
9. 我有權利保護我的自主性，並追求個人生活的權利。當失智親人不再需要我全時間照顧時，這可以支撐我生活下去。
10. 我有權利期待並要求國家對失智症者及照顧者有進一步的協助。



八、選擇照護機構原則

選擇機構照顧並不代表照顧者已放棄照護，而是為失智症者及自己尋找出路，以獲得最好的生活品質。

如何選擇一個適合失智症者的機構，可以從下列幾點來進行評估：

1. 機構性質

近年長期照護機構，都逐漸增設失智專區，另外還有失智症團體家屋。

團體家屋及失智專區是目前專門照顧失智症者的照顧模式，這兩種型態的機構皆採小單位、類家庭式的照顧，其工作人員受過失智症照護訓練，懂得如何與失智症者互動、陪伴他們；當失智症者出現問題行為時，工作人員也比較知道如何採取非藥物、不約束的方式來因應。但目前國內此模式的機構家數較少，人力也比一般長期照護機構多一些，因此費用較高。

一般養護機構或長期照護機構，雖沒有特別設立失智專區，但也許離住家很近，所以仍可與機構討論，以失智症者的狀況，評估該機構是否能夠提供服務，包括人力是否足夠、人員是否有接受失智照顧訓練等。

2. 機構地理位置

可選擇方便探視、陪伴失智症者的機構，但同時也要考慮一旦需緊急送醫時，交通時間之因素。

若失智症者有較多的醫療照護需求，如有許多慢性疾病、需洗腎等就醫頻率較高的狀況，亦可選擇醫院附設長期照護機構。

3. 機構環境設施設備

先與機構聯繫，預約參觀時間，請專人帶領參觀、瞭解機構；或臨時前往，即可瞭解機構平日的狀況，可選擇接近用餐或有安排活動的時間，觀察機構住民的伙食情況、機構人力配置及工作人員對住民的態度。另外也要注意機構的環境，包括味道、通風、光線照明、溫度、清潔狀況、地板是否濕滑、公共空間與設備是否實際供住民使用。

住民的生活品質，包括是否有清楚標示，協助住民找到廁所或自己的房間；房間是否具備個人特色，以利該住民辨識、環境是否像家，讓住民感到溫暖親切、是否顧及住民的隱私、機構公共空間放置的是休閒椅而不是整排的輪椅等。



4. 活動安排

失智專區之工作人員應陪伴住民進行日常活動，但除吃飯、看電視、睡覺、上廁所及洗澡之外，機構會提供住民簡單事務，如揀菜、澆花、擦桌子等家務。另外工作人員應為長輩安排團體活動，如讀報團體、麻將時間、藝術創作班、合唱團、懷舊活動及體操時間等。

5. 經濟考量

入住老人福利機構或是護理之家的家庭，依照失智症者的身心障礙等級，或持有的中低收入證明會有不同補助。建議直接詢問機構的社工人員或負責人，同時瞭解機構基本費用涵蓋範圍及額外收取費用的項目。

6. 其他考量

- 評鑑等級

可上網查看該機構過去的評鑑結果，護理之家可至衛生福利部或各縣市衛生局網站查看，其他機構則至內政部或各縣市社會局網站查詢。

- 住民特性

透過參觀機構，來瞭解住民是否有特定族群，如榮民、客家人、男性或女性居多等。此外，住民是否會主動打招呼、表情豐富或淡漠等，也能透過感受工作人員

與住民間的互動關係，來評估此機構是否適合家中長輩居住。

- 外籍服務員

機構為降低成本，普遍聘用外籍照護人力取代部分本地人力，可以了解是否隨時都有本籍服務員可提供照護，以確保失智症者的需求隨時有人能立即提供協助。

- 家人共識

在蒐集各項資訊後，請與家人討論尋求共識。這並不容易，建議邀請家人一同參觀機構，必要時與相關專業人員討論。

資料引用來源：

失智症社會支持中心 http://tada2002.ehosting.com.tw/Support.Tada2002.org.tw/support_care03.html

肆 支持 Help

- 一、失智症診療機構
- 二、失智共同照護中心及失智社區服務據點
- 三、長照服務簡介
- 四、非藥物治療
- 五、身心障礙證明申請與福利
- 六、重大傷病卡
- 七、法律須知：財務安全
- 八、安全防護



一、失智症診療機構

為達到「早期發現，早期介入」之目標，臺北市擁有充裕、完整及優質可近性高的失智症醫療服務。



本市有失智症門診之醫療院所參考

<https://user242864.pse.is/6an89e>

二、失智共同照護中心及失智社區服務據點

臺北市成立失智共同照護中心，建立失智共照平台，整合失智社區服務據點等資源，推動認識與關懷失智症的宣導活動，辦理失智症者認知及家屬照顧（支持）課程，營造失智友善社區環境，讓失智症者及家庭在社區中能獲得服務，113 年臺北市已設置 11 家失智共同照護中心，分別是臺北榮民總醫院、臺北市立關渡醫院、臺北市立聯合醫院（中正區－和平婦幼院區、士林區－陽明院區、信義區－松德院區、大同區－中興院區、南港區－忠孝院區、大安區－仁愛院區、中山區－林森中醫昆明院區）、新光吳火

獅紀念醫院、三軍總醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院、國泰醫療財團法人綜合醫院、臺北醫學大學附設醫院、臺北市立萬芳醫院。而失智社區服務據點，則是提供失智症者的認知促進、緩和失智症病程，家屬支持團體（輔導諮商）、家屬照顧課程及其他相關失智照護服務等。

三、長照服務簡介

自 2008 年起失智症長者已納入長照十年計畫，失智症長者可經專科醫師評估，判定失能或失智程度，按其需求提供適切長照服務，而 2017 年衛生福利部長照十年計畫 2.0 擴大，將 50 歲以上失智症者納入服務對象，積極建構多元連續之失智症老人照顧體系，擴大失智症照顧資源，並建立失智症家庭照顧者支持系統。

1. 服務對象

- (1) 65 歲以上失能老人
- (2) 55 歲以上失能原住民
- (3) 50 歲以上失智症者



- (4) 失能身心障礙者
- (5) 日常生活需他人協助的獨居老人或衰弱老人（如需要別人協助吃飯、移位走動、沐浴、如廁等）

2. 受理單位

請向長期照顧管理中心申請，有長照需求的民眾只要撥打 1966 長照服務專線（前 5 分鐘免費）。

3. 補助方式

(1) 照顧及專業服務、喘息服務

- A. 一般戶部分負擔 16%
- B. 長照中低收入戶部分負擔 5%
- C. 長照低收入戶由政府全額補助

(2) 交通接送服務、輔具及居家無障礙環境改善服務

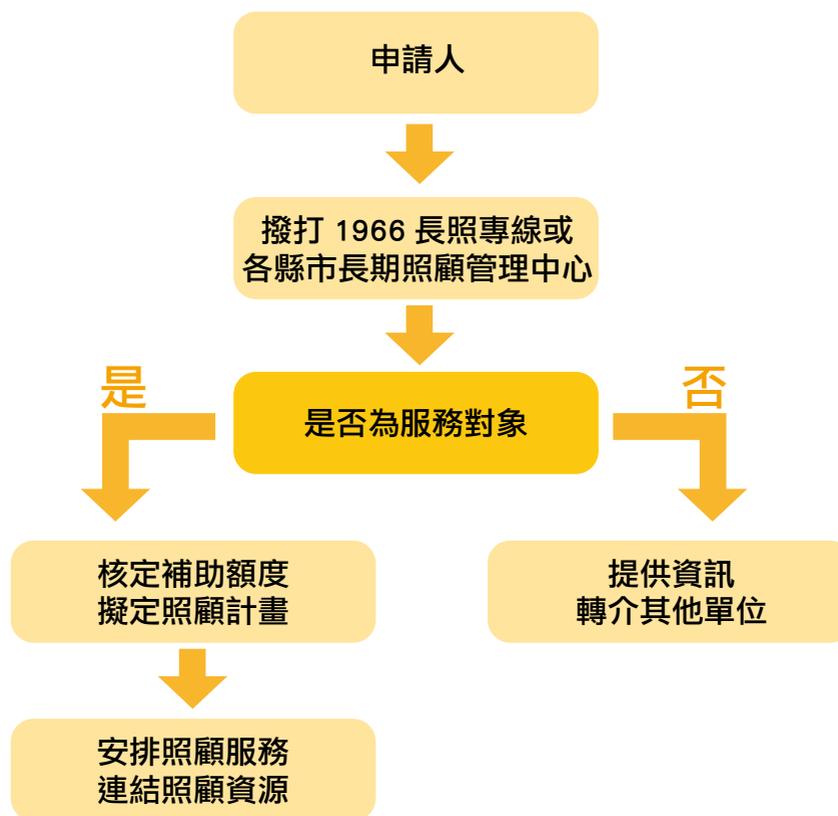
- A. 一般戶部分負擔 30%
- B. 長照中低收入戶部分負擔 10%
- C. 長照低收入戶由政府全額補助

4. 經核定後補助注意事項

- (1) 經核定補助之服務對象有下列情形之一者，自事實發生之次日起停止補助：
 - A. 死亡。
 - B. 未符合規定之失能程度。

- (2) 照管中心或地方主管機關對於經評估符合給付長照服務資格及失能程度者，應依中央主管機關公告之期間進行複評。
- (3) 經核定補助之服務對象失能程度有變化時，得重新評估，依實際失能程度調整服務補助及頻率。

5. 申請「長期照顧服務」流程圖





6. 服務內容

(1) 喘息服務

A. 機構住宿式喘息服務

長照給付對象至住宿式長照機構接受短暫照顧、停留，由機構工作人員提供 24 小時之照顧，服務內容包含護理照護、協助沐浴、進食、服藥、活動安排及相關服務。含交通接送。

B. 居家式喘息服務

藉由受過訓練的照顧服務員至個案家中，提供個案身體照顧服務，包含協助如廁、沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、簡易被動式肢體關節活動、上下床、陪同運動、協助使用日常生活輔助器具及其他服務。

C. 日間照顧中心喘息服務

長照給付對象至日間照顧中心接受照顧、停留，包含護理照護、協助沐浴、進食、服藥、活動安排及相關服務，含交通接送。

D. 小規模多機能服務夜間喘息

長照給付對象於夜間至小規模多機能服務中心，由機構工作人員提供包含生活照顧、協助沐浴、進食、

服藥、活動安排、住宿及相關照顧服務。夜間係指每日下午 6 點至翌日上午 8 點，含交通接送。

E. 社區喘息服務 (C+ 單位)

長照給付對象至 C+ 單位接受照顧、停留，包含進食、服藥、活動安排及相關服務。

(2) 專業服務

復能照護

A. 內容包括：

- 評估，並與長照需要者及家屬討論 ADLs、IADLs 復能之項目及期待。
- 擬訂復能計畫。
- 指導措施及記錄。
※3 次訪視 (含評估) 為 1 給 (支) 付單位。

B. 復能目標：

- 協助善用潛能。
- 維持生活參與能力不退化。
※ 本組合服務應由完成衛生福利部認可訓練之醫事人員提供。
※ 服務完成指標依衛生福利部公告之長照專業服務手冊規定。

個別化服務計畫 (ISP) 擬定與執行



A. 內容包括：

- 領有身心障礙證明（手冊）之慢性精神病失智症者、自閉症者、智能障礙者及失智症者之生活自理能力增進、人際關係及社交技巧訓練、休閒生活服務、健康促進服務、社區適應服務等評估，並與長照需要者及家屬討論個別化服務計畫之項目及期待。
- 50 歲以上經確診失智症者之生活自理能力增進、人際關係及社交技巧訓練、休閒生活服務、健康促進服務、社區適應服務之評估，並與長照給付對象及家屬討論個別化服務計畫之項目及期待。
- 擬訂個別化服務計畫（含執行策略）。
- 執行紀錄。
※4 次措施（含評估及個別化服務計畫之擬訂）為 1 給（支）付單位。

B. 訓練目標：

- 提升生活自理能力。
- 促進社會參與。
- 減緩退化。

- C. 本組合服務由符合資格之教保員、社工人員或醫事人員提供。
- D. 服務完成指標依衛生福利部公告之長照專業服務手冊規定。

營養照護

A. 內容包括：

- 評估－觀察與確認照護需求。
- 指導措施。
- 轉介必要之醫療處置。
- 紀錄。
※4 次措施（含評估）為 1 給（支）付單位。

B. 本組合服務應由完成衛生福利部認可訓練之醫事人員提供。

C. 服務完成指標依衛生福利部公告之長照專業服務手冊規定。

進食與吞嚥照護

A. 內容包括：

- 評估觀察與確認照護需求。
- 指導措施。
- 轉介必要之醫療處置。



- 紀錄。
 - ※6 次措施（含評估）為 1 給（支）付單位。
- B. 本組合服務應由完成衛生福利部認可訓練之醫事人員提供。
- C. 服務完成指標依衛生福利部公告之長照專業服務手冊規定。

困擾行為照護

- A. 內容包括：
- 評估一觀察與確認照護需求。
 - 指導措施。
 - 轉介必要之醫療處置。
 - 紀錄。
 - ※3 次措施（含評估）為 1 給（支）付單位。
- B. 本組合服務應由完成衛生福利部認可訓練之專業團隊提供。
- C. 服務完成指標依衛生福利部公告之長照專業服務手冊規定。

臥床或長期活動受限照護

- A. 內容包括：
- 評估一觀察與確認照護需求。
 - 指導措施。

- 轉介必要之醫療處置。
 - 紀錄。
 - ※6 次措施（含評估）為 1 給（支）付單位。
- B. 本組合服務應由完成衛生福利部認可訓練之專業團隊提供。
- C. 服務完成指標依衛生福利部公告之長照專業服務手冊規定。

居家環境安全或無障礙空間規劃

- A. 內容包括：下列服務之一
- 活動及照顧方式與策略建議、現有家具擺設、日常活動所需的輔具使用與復健運動之空間動線規劃等服務。
 - 居家環境檢視、提出居家安全環境改善之方式，以及教導家屬長照需要者於家中維護安全之方式及注意事項。
 - ※2 次措施（含評估）為 1 給（支）付單位。
- B. 為達到居家安全或無障礙空間所需之輔具或空間修繕，依輔具服務或居家無障礙環境改善服務之規定另計。
- C. 服務完成指標依衛生福利部公告之長照專業服務手冊規定。



居家護理指導與諮詢

- A. 評估－失能者護理照護需求評估及家庭評估。
- B. 擬定家庭護理計畫，確立個案及照顧者之照護需求與決定。
- C. 護理照護問題處理。
- D. 居家護理指導與諮詢，包含以下：
 - 個案及照顧者照顧措施之專業指導及回覆示教。
 - 個案及照顧者跨領域社區資源協調、轉介及追蹤。
 - 照顧者及家庭之照護計畫諮詢。
 - 過程及結果成效評值與紀錄。
- E. 3次措施(含評估)加1次評值為1給(支)付單位。
- F. 照護目標：
 - 個案及照顧者照護問題的改善。
 - 個案及照顧者自我照顧知識與技巧之增能。
 - 改善個案及照顧者的生活品質。
- G. 本組合應由完成衛生福利部認可訓練之居家護理機構、居家式(或含居家式之綜合式)長照機構之護理人員提供。
- H. 服務完成指標依衛生福利部公告之長照專業服務手冊規定。

(3)日間照顧

為增進輕度失能或失智長者社會參與，並提供家庭照顧者喘息服務，日間照顧服務提供失智、失能者白天至日間照顧中心接受照顧，邀請長者參與健康促進、餐飲活動等，晚上再返回家庭照顧，延緩失智、失能症狀。

詳見附錄四、日間照顧服務

(4)小規模多機能

提供日間照顧、居家服務及臨時住宿服務，補助標準則依照長期照顧管理中心評估核定結果。

(5)機構型失智照護服務

照護失智的機構主要可分為設有失智專區的機構、失智症團體家屋、一般護理之家和一般養護機構。團體家屋及失智專區是採小單元、似家庭般的照顧，團體家屋提供失智症者一種小規模、生活環境家庭化及照顧服務個別化的服務模式。提供失智症者居住、餐飲服務，以及進食、沐浴及如廁等日常生活協助，並適當引導、輔助失智症者生活參與及管理，及因應緊急狀況。

請見附錄五、機構型失智照護服務



社會局
 社會局老人福利科
 電話：(02)2720-8889#6968
<https://dosw.gov.taipei/>

四、非藥物治療

失智症除了藥物治療之外，藉由環境的調整、活動的安排、溝通方式的改變，由專業的輔療團體帶領，給予適度的刺激與活動機會，讓失智症者運用自身所保有之能力，以延緩失智症者認知功能退化的速度。

非藥物治療的方式有許多，例如：認知訓練、懷舊療法、亮光、按摩、音樂治療、芳香療法、寵物治療、藝術治療等。輔療團隊會於治療期間內，綜合多種治療方法，以下列出幾項較常使用的方法，也可使用臺北市與臺北市立聯合醫院推動引進的「社會處方箋」資源，走入社區、博物館參與文化藝術活動。



什麼是社會處方箋
<https://dementiafc.tpech.gov.tw/Nursing/Helper?type=%E7%A4%BE%E6%9C%83%E8%99%95%E6%96%B9%E7%AE%8B>

1. 音樂治療

運用音樂媒介改善失智症者情緒、促進語言溝通進而延緩病情。設計音樂活動，藉由演奏簡單樂器、學習歌詞涵義等方法，提供參與者正向刺激，活化其心智，延緩疾病之退化。

2. 認知及記憶訓練

運用輔助教具、日常生活器具或其他自製器材、海報等，設計認知活動，幫助參與者動動腦、減緩認知功能退化。過程常搭配結合感官刺激、現實導向活動。此訓練希望即使在疾病的影響下，參與者仍然可以藉由日常活動的重新安排，建立參與活動的習性，以保持最大可能的獨立功能並面對調適失智症帶來之困擾。

3. 懷舊治療

這是失智症社會心理療法裡最為人熟知的一種。主要進行方式是與他人或團體討論過去的活動、事件與經驗。通常透過有形體的物件如：老照片、舊家具或熟知的音樂及語音檔案記錄來引導回想及發言，家屬也可參與其中。

4. 藝術療癒

運用教材及繪畫、拼貼、雕塑等藝術創作方法與參與者互動，提供豐富的感官刺激及自我表達機會；參與者透過陳述



分享作品，增進語言表達及成就感；成員在過程中，互相協助形成良好人際互動關係，強化活動動機進而減緩退化。

五、身心障礙證明申請與福利

失智症者之家屬或其照顧者可協助失智者申請身心障礙證明。並依其情況享有相關社會福利資源（如居家服務及社區服務、社會保險自付保費補助、輔具補助等）。鑑定醫師參考臨床失智評估量表依據醫療專業判定給予身心障礙之等級。

1. 申請對象

(1) 設籍本市市民。

2. 洽辦單位

(1) 至本市任一區公所提出申請。

3. 應備文件

- (1) 申請表。
- (2) 申請人之國民身分證正、反面影本。
- (3) 申請人最近 3 個月內 1 吋半身照片 3 張。
- (4) 身心障礙證明（初次鑑定者免持）。
- (5) 委託申請者須檢附申請人之印章、受委託人之個人

身分證明文件及印章（或簽名）。

- (6) 身心障礙者因障礙情況改變，自行申請重新鑑定者，應另檢具 3 個月內身心障礙相關診斷證明。
- (7) 如欲申請到宅鑑定者，請附上與失智症相關病歷摘要以及以下任一情形之診斷證明：
 - A. 全癱無法自行下床。
 - B. 需二十四小時使用呼吸器或維生設備。
 - C. 長期重度昏迷或其他特殊困難無法自行至醫院機構辦理鑑定。

4. 申請流程

(1) 臨櫃及郵寄辦理：

備齊文件後向本市任一區公所社會課提出申請，填寫「臺北市身心障礙證明申請表」，由區公所發給「身心障礙者鑑定表」後至指定之鑑定醫療機構辦理鑑定，鑑定完成後，醫療機構將鑑定表及鑑定報告送至衛生局（民眾不得將鑑定表自行攜回），由衛生局依據衛生福利部發布「身心障礙者鑑定作業辦法」進行書面審查，審查完成後，衛生局將鑑定表及鑑定報告移交社會局，最後由戶籍所在地區公所通知鑑定結果，符合身心障礙資格，將一併通知領取身心障礙證



明。(若不方便親自至區公所辦理申請，可郵寄申請，請逕洽戶籍所在地區公所社會課)

註：辦理身心障礙到宅鑑定者，請檢附失智症相關病歷摘要及以下任一情形之診斷證明（需敘明全癱無法自行下床、24 小時使用呼吸器或維生設備、長期重度昏迷等，無法自行至醫院機構辦理鑑定者），由衛生主管機關函請鑑定醫療機構指派醫師前往辦理到宅鑑定。

(2) 線上申請：

衛生福利部社會及家庭署為便利民眾申請身障證明，於「衛生福利部社會及家庭署身心障礙服務入口網」主題專區建置「身心障礙鑑定線上申請」功能，請至衛生福利部社會及家庭署身心障礙服務入口網（身心障礙服務入口網 > 主題專區 > 身心障礙鑑定線上申請）諮詢相關申請方式、申請須知，以進行線上申請。



衛生福利部社會及家庭署身心障礙
服務入口網身心障礙鑑定線上申請
https://dpws.sfaa.gov.tw/online_apply_menu.jsp

5. 身心障礙證明福利

擁有身心障礙證明可享之福利如下表

類別	措施項目	內容說明
經濟層面	身心障礙者生活補助	依障礙程度及經濟狀況區分，補助金額分別有為 3,772 元、5,065 元、8,836 元。
	身心障礙者參加社會保險保險費補助	全民健康保險、公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險等社會保險依障礙程度區分，分別可享有補助： （一）極重度及重度身心障礙者自付保費全額補助。 （二）中度身心障礙者自付保費補助 1/2。 （三）輕度身心障礙者自付保費補助 1/4。 國民年金： （一）極重度及重度身心障礙者，由政府全額負擔。 （二）中度身心障礙者，由被保險人自付 30%，政府負擔 70%。 （三）輕度身心障礙者，由被保險人自付 45%，政府負擔 55%。
	輔具費用補助	依經濟狀況區分，分別可享有補助： （一）低收入戶：最高補助金額之全額。 （二）中低收入戶：最高補助金額之百分之 75%。 （三）非低收入戶及非中低收入戶：最高補助金額之 50%。



	措施項目	內容說明
	租金及購屋貸款利息補貼	租屋補貼：符合補貼規定者，補貼單 1 口人最高 2,200 元；2 口人最高 3,600 元；3 口人以上最高 5,000 元。但均不得超過租金總額 50%。 購屋貸款利息補貼：具資產限制，最高核貸 220 萬元。
	身心障礙學生及身障人士子女就學費用減免	國中(含)以下：由各縣市政府訂定。 高中／職以上：依其障礙類別及就讀學制，就學費用分別可享有減免 40%、70%、100% 等金額。
	居家身心障礙者使用維生器材或必要生活輔具用電優惠	針對使用必要維生器材或必要生活輔具者提供電費優惠，如使用氣墊床、氧氣製造機、電動輪椅等。
	身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助	列冊低收入戶者由政府全額補助外，其餘依身心障礙者年齡及家庭經濟狀況按機構收費標準提供不同額度的經費補助。
	身心障礙特別扣除額	111 年度每名身心障礙者可扣除 207,000 元。
賦稅減免	牌照稅減免	僅針對汽車排氣量 2400cc 以下之車輛，免稅限額為 11,230 元，超過部分自補差額。 機車排氣量 151cc 以上，另針對及車輛持有人、駕照持有狀況等具相關規定。

	措施項目	內容說明
就醫	特殊需求牙科	若有牙科需求，可至相關醫療院所就診特殊需求者牙科，享有特殊需求者牙醫醫療服務。 定期口腔檢查：健保給付 13 歲以上可半年接受一次免費口腔檢查，身心障礙者則可三個月接受一次健保給付免費口腔檢查。
	搭乘國內大眾運輸工具享有優惠	半價優惠，另因各地方政府亦可能提供相關乘車優惠。
交通娛樂	進入公營風景區、康樂場所等相關優待	公營：免費。 民營：半價優待
	身心障礙者專用停車位識別證	經需求評估為行動不便之身心障礙者，其配偶或一親等親屬，或與該身心障礙者設於同一戶籍或同地分戶之二親等以上親屬可向社會局申請身心障礙者專用停車位識別證。
	車輛免徵使用牌照稅	依使用牌照稅法第 7 條第 1 項第 8 款規定申請免徵使用牌照稅，如供身心障礙者使用且欲申請免徵使用牌照稅，可至財政部稅務入口網，選擇「使用牌照稅」-「申請使用牌照稅身心障礙者免稅」申請；亦可攜帶身心障礙證明至臺北市稅捐稽徵處所屬各分處或派駐臺北市區監理所及士林監理站之牌照稅股辦理。

六、重大傷病卡

屬行政院衛生福利部提供之福利，在於免除民眾因重大傷病就醫時所需負擔龐大且持續的醫療費用，以避免因付不出醫療費用而導致加重病情。

1. 失智症何時使用重大傷病卡？

不是所有失智症者都可以申請重大傷病卡，只有當失智症者的病程發展到某一階段會出現思維和行為的問題如聽幻覺、妄想…等器質性病態，失智症（具器質性病態）限由精神科或神經科專科醫師開具之診斷書並加註專科醫師證號，才可申請。

(1) 如何申請

保險對象經特約醫療院所醫師診斷確定所罹患的傷病是屬於公告之重大傷病時，可檢具下列文件郵寄或親自送件，向健保分區業務組申請重大傷病證明。

- 全民健康保險重大傷病證明申請書。
- 特約醫院、診所開立三十日內之診斷證明書（診斷病名欄，應加填國際疾病分類碼）。
- 身分證正反面影本，現場臨櫃申請者，請攜帶健保卡。

D. 病歷摘要或檢查報告等相關資料。

特別重大傷病診斷，請另檢附相關文件（相關病名請詢問分區業務組）。

(2) 持卡免自付範圍

- 重大傷病證明所載之傷病，或經診治醫師認定為該傷病之相關治療。
- 因重大傷病門診，當次由同一醫師併行其他治療。
- 因重大傷病住院須併行他科治療，或住院期間依病情需要，併行重大傷病之診療。
- 保險對象如因重大傷病住院，並於住院期間申請獲准發給該項重大傷病證明，以當次住院第一日起（同一疾病由急診轉住院者，以急診第一日起算）免自行負擔費用；如以住院期間之檢驗報告，於出院後才確定診斷提出申請者，施行該確定診斷檢驗之當次住院及出院後之相關門診亦免自行負擔費用。

(3) 有效期限及換發

- 依據全民健康保險重大傷病範圍規定，並以保險人受理日期為重大傷病證明生效日。



B. 重大傷病證明有效期限屆滿，保險對象得於下列期限內依規定重新申請。

- 有效期間為二年以上者：效期屆滿前三個月前。
- 有效期間為一年或六個月者：效期屆滿前一個月。
- 有效期間為三個月以下者：效期屆滿前十四日前。

(4) 重大傷病卡福利

- A. 經醫師診斷確屬重大傷病相關之治療，可免部分負擔。
- B. 於住院期間有檢驗報告，但出院後才確定診斷為重大傷病申請者，仍以申請日為重大傷病證明卡的生效日。但該次確診檢驗的當次住院得核退部分負擔費用。
- C. 因重大傷病住院，但於住院期間死亡，無法在住院期間提出申請，那麼該次住院的部分負擔，可申請核退。

(5) 相關問題，可洽詢健保分區業務組：

- A. 臺北業務組：臺北市公園路 15 號之 1 號 1 樓
(02)2191-2006

- B. 北區業務組：桃園市中壢區中山東路 3 段 525 號 (03)433-9111

七、法律須知：財務安全

失智症者在病程中由於逐漸會對金錢、財產以及生活上的基本行為失去辨識與處理能力。導致失智症者不自覺的揮霍財物，特別容易遭到詐騙集團詐騙、侵占與非法移轉財產等事宜，進而引起許多法律糾紛。因此不管是失智症者或其家屬多認識與瞭解法律知識和資源，將可保護其自身的財務安全與權益保障。

無論是輔助宣告或監護宣告，都須先向法院提出聲請，經由法院審理、醫院鑑定後，法院裁定宣告聲請通過後，辦理戶籍登記。

「監護宣告」重在保護受監護人，監護事務並保護其財產。

要聲請監護，法院認為「未達因精神障礙或其他心智缺陷，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示之效果者的程度」時，得為「輔助宣告」。



【監護宣告 VS 輔助宣告】

異同	監護宣告	輔助宣告
立法目的	保護精神障礙或心智缺陷之人	同左
受宣告人之精神狀態	精神障礙或其他心智缺陷，致不能為意思表示或受意思表示，或不能表示其意思表示之效果（第 14 條）	精神障礙或其他心智缺陷，至其為意思表示或受意思表示，或辨識其意思表示效果之能力，顯有不足（第 15 條之 1）
受宣告人有無行為能力	無行為能力（第 15 條）	有行為能力，但於為重要之法律行為時，應經輔助人同意（第 15 條之 2）
受宣告人設置之照護人名稱	監護人	輔助人
前項照護人之生產方式	由法院於為宣告時依前項照護人職權選定（第 111 條）	同左（第 1113 條之 1 第 2 項準用）
應否為戶籍登記	由法院囑託戶政機關為登記（第 1109 條之 1）	同左（第 1113 條之 1 第 2 項準用）

※ 輔助宣告

應經輔助人同意的重要法律行為：

1. 為獨資、合夥營業或為法人之負責人。
2. 失智症者須依受理聲請之法院之指示，前往指定鑑定機構接受鑑定，判斷失智症者是否達到心神喪失或精神耗弱之程度。
3. 為訴訟行為。
4. 為和解、調解、調處或簽訂仲裁契約。
5. 為不動產、船舶、航空器、汽車或其他重要財產之處分設定負擔、買賣、租賃或借貸。
6. 為遺產分割、贈與、拋棄繼承權或其他相關權利。
7. 法院依聲請，所指定之其他行為。

※ 相關規定可尋求財團法人法律扶助基金會

法扶會全國專線 (02)412-8518

八、安全防護

1. 預防走失手鍊（愛的手鍊）

(1) 可申請處

主要窗口：



- A. 中華民國老人福利推動聯盟，電話：(02)2597-1700。
- B. 另可洽本市合作發放手鍊之醫療院所（失智共同照護中心）或洽本市各區老人服務中心、社會局身心障礙者福利科及老人福利科等，代為收件。

(2) 申請對象

設籍並實際居住於本市之有走失之虞（註）者。

註：領有智能障礙、精神障礙、自閉症、失智症之身心障礙證明（手冊）、醫師診斷證明書或曾失蹤有查尋人口登記聯單者。

(3) 應備證件

- A. 使用人身分證正反面影本一份。
- B. 三位聯絡人電話、通訊地址等聯絡資料（日後任何一位聯絡人之聯絡電話或地址變更時，請立即通知本中心）。
- C. 免費申請者請附相關證明文件影本（如身心障礙手冊或中低、低收入戶證明、走失紀錄等）。
- D. 自費申請者請繳交手鍊工本費及服務費，第一年 750 元（含工本費及服務費），第二年起每年 500 元服務費。

(4) 手鍊領取日期

- A. 郵寄方式－以掛號寄回（請附掛號回郵信封需貼足 30 元郵票）。
 - 親自領取－以電話通知前來領取。
 - * 再申請之處理程序：為方便使用者因手鍊遺失或毀損，需重新製作時，將酌收工本費 250 元。

(5) 「預防走失－愛的手鍊」使用說明

- A. 愛的手鍊上有兩組號碼，分別代表著：
 - * * * * *（手鍊號碼）。每一個編號代表一位使用人在協尋中心電腦建檔時之編號。
 - 0800-056-789（24 小時免付費電話）。如遇使用人走失情境，服務中心經由通報者告知手鍊號碼，即可查詢其詳細資料，並儘速聯絡家屬。
- B. 愛的手鍊的長度為固定長度，家屬可自行依使用人手腕的大小調整其長度。
- C. 愛的手鍊為活動式手鍊，若使用人有抗拒，不願使用，家屬可自行將扣環部分拆除。



預防走失手鍊申請

<https://dcs.w.gov.taipei/cp.aspx?n=25900D7F6D4932E5&s=11B796AF CDC9CACA>



案例 牽手一輩子

高爺爺和高奶奶結婚已經 55 年了，高奶奶在 8 年前被證實得了失智症。4 年前高奶奶第一次走失是高爺爺帶著她到市場，爺爺千叮萬囑要她在原地等，但高奶奶還是不知去向。幸好當時高奶奶還記得家裡電話，透過好心路人幫她打電話，當天就找回高奶奶。

擔心高奶奶夜間自己出門走失，晚上高爺爺使用繩子將自己的手跟太太的手綁住，只要太太一有動靜，他馬上就會發現。兩年前，高爺爺為太太申辦了愛的手鍊，雖然之後仍有走失狀況，不過幸好都是在家裡附近，再加上事先在警局捺印指紋，並配戴手鍊，因此都是當天就尋回，沒有讓高奶奶在外面過夜。（案例來源：智邦公益館網站）

2. 愛心布標

衣物縫上 QR Code 布標可以守護失智症者！

為幫助走失迷路之失智症者順利返家，台灣失智症協會提供愛心布標給具行動力之失智症者。家屬可將愛心布標縫在失智症者常穿的衣服、背包、帽子，以利警察或路人辨識及協助。

協會免費提供 20 張布標籤，多於 20 張請自由樂捐，以

利更多有需要的失智症者可使用到此資源

布標範例：



申請窗口：社團法人台灣失智症協會

連絡電話：0800-474-580

聯絡地址：(104) 臺北市中山區中山北路三段 29 號 3F 之 2

3. 緊急聯絡卡

(1) 提供年長者、失智症者或有需要的人配戴，可於緊急連絡卡上填寫配戴者資料。當配戴者走失或有需要幫助時，民眾及警方可藉由緊急連絡卡資訊即時提供協助。

一面為愛心圖示，希望可以減少標籤化，所有有需要的民眾都可以使用，並非僅限於失智症者使用。

而另外一面則是醫療救助符號，表示配戴者可能需要的醫療救助。內卡上可填寫配戴者的姓名、健康狀況、注意事項及緊急連絡人電話。遇到緊急狀況時，可以即時提供協助。

申請窗口：台灣失智症協會

連絡電話：0800-474-580



4. 個人衛星定位器

身障輔具

(1) 申請資格與流程：

申請個人衛星定位器需附身心障礙證明，並符合身心障礙者輔具費用補助辦法及其附表規定之資格，詳情請洽本市輔具中心了解是否符合申請資格及所有申請程序。

於核定前需先洽本市輔具中心進行評估，待評估通過後攜帶評估書與相關證件（身分證或其他證明文件）洽本市輔具中心申請。

憑本市社會局核定公文可在六個月內自行購買符合規範的 GPS 個人定位器，購買後攜帶其產品保固書、發票、與廠商功能符合證明文件，至本市輔具中心申請核銷。

(2) 可提供評估人員：

經政府設置或委託辦理之輔具服務單位

A. 臺北市南區輔具中心：(02)2720-7364

（信義區、文山區、內湖區）

B. 臺北市合宜輔具中心：(02)7713-7760

（中山區、士林區、北投區、大同區）

C. 臺北市西區輔具中心：(02)2523-7902

（中正區、萬華區、大安區、松山區）

長照輔具

年滿 50 歲以上，需設籍且居住本市，經地區型以上醫院診斷為失智症者。該補助項目應先向本局提出申請，經核定後 3 個月內檢具本局核定公文影本、領據及領據切結書、發票或收據正本、輔具保固書影本（載明符合本局規格）至本局辦理核銷。

5. 緊急救援系統

(1) 緊急救援系統

臺北市政府社會局補助 65 歲以上經本局列冊之獨居長者及 65 歲以下之身心障礙者緊急救援系統，此系統由本局委託民間單位辦理，服務對象家中設置一組主機及具求救功能之無線遙控防水防塵隨身按鈕等相關設備，當緊急狀況發生時，使用者按下隨身按鈕，求救訊號將傳輸至 24 小時守護中心，守護中心將立即進行救護聯繫，確保居家安全。

(2) 服務內容

A. 全天候救護車緊急救護通報。

B. 全天候緊急事件聯絡人之通知。



- C. 每日系統自動檢測功能，異常時主動查修。
- D. 外出／返家訊息登錄，確保長輩去向。
- E. 每月關懷訪視。
- F. 社會福利問題諮詢與轉介。

(3) 申請條件

- A. 經本局列冊之 65 歲以上獨居長者。
- B. 未滿 65 歲，設籍且實際居住本市，領有本市核（換）發之身心障礙證明，且同時符合下列 4 項資格，或經本局評估確有此系統之需求：
 - 單獨居住或同住家屬無照顧能力者。
 - 未接受機構 24 小時安置且未聘用看護（傭）者。
（看護（傭）逃跑期間，雇主得依就業服務法第 56 條規定，通報移民署專勤隊、勞動部、本市勞動力重建運用處，可請勞動部提供「廢止聘僱許可函」或取得仲介開立之契約關係終止證明，方可視同獨居。）
 - 缺乏生活自理及求救能力，經本局評估有使用此系統之需求者。
 - 服務對象意識清楚，可配合操作該系統。
- C. 服務對象不含已有聘僱看護（傭）者，不能配合操作及經評估不適合使用本系統者。

(4) 申請方式

- A. 請將申請表及應備文件備妥，以親洽、郵寄或傳真方式提供臺北市政府社會局身心障礙者福利科辦理申請。
 - 身心障礙證明正反面影本各 1 份。
 - 身心障礙者身分證正、反面影本各 1 份。
 - 申請表請逕洽臺北市政府社會局身心障礙者福利科，索取或自臺北市政府社會局網站下載。
- B. 獨居長者請向各社福中心、老人服務中心及平宅社工提出申請。

(5) 聯繫窗口

臺北市政府社會局身心障礙者福利科
(02)2720-8889#6963
臺北市政府社會局老人福利科
(02)2720-8889#6968

6. 自願指紋捺印服務－確認走失者身分

(1) 申辦自願指紋捺印服務

本市失智症者、身心障礙者、疑似患有精神疾病者、易走失者或有需求者，可由本人、家屬或監護人向本市警察局申請自願捺印指紋。當尋獲身分不詳走失者，可透過內政部警政署刑事警察局全國指紋資



料庫比對系統，確認走失者身分並通知其家屬或監護人。辦理自願指紋捺印服務相關資訊如下：

- A. 服務對象：失智症者、身心障礙者、疑似患有精神疾病者、易走失長者或有需求者。
- B. 申辦方式：由本人、家屬或監護人逕向本市警察局（刑事鑑識中心）或各警察分局（偵查隊鑑識小隊）電洽申請。
- C. 繳驗資料：自願指紋捺印同意書。
- D. 依約定時間、地點辦理指紋捺印。
- E. 本市社會福利機構、健康中心、長期照護中心或相關團體，自願捺印指紋人數達 10 人以上，可向本市警察局（刑事鑑識中心）申辦團體捺印服務，由本市警察局指派專人至指定時間、地點辦理指紋捺印。
- F. 本市市立聯合醫院（中興、仁愛、和平及忠孝等院區）、三軍總醫院、馬偕醫院、關渡醫院與臺北醫學大學附設醫院等八家醫療院所之失智共同照護中心，提供失智個案自願指紋捺印服務。

(2) 自行捺印指紋卡

民眾可至內政部警政署刑事警察局網站下載「民眾自行捺印專用指紋卡」，自行捺印指紋並妥善保管。如

遇有失蹤情事發生時，可將指紋卡由其法定代理人或一親等親屬提交失蹤者住居所或戶籍所在地之警察機關，轉送內政部警政署刑事警察局建檔及協尋。



自行捺印專用指紋卡

<https://bit.ly/4d1XVNX>



臺北市自願指紋捺印服務連絡資訊

<https://dementia.gov.taipei/cp.aspx?n=ECEFBC4ECEEC583F>

7. 走失尋人兩步驟

(1) 步驟一：報案

當失智症者走失，請立即報警，不需等待 24 小時！建議準備 4 資料 +1 資訊：

- A. 照片：提供走失的失智症者清晰近期照片，含各種角度，如半身與全身等。
- B. 證件：通報者及走失者之身分證。
- C. 愛的手鍊：告知警局手鍊編號。
- D. 指紋卡：已在警局建立指紋者請主動告知警察，或自行在家建檔者，請攜帶自行捺印指



紋卡到警局建檔。

- E. 特徵：走失者離家當日衣著、臉部特徵、身體特徵、是否有疤痕、髮色、特殊口頭禪、行為舉止、慣用語言等等。 ※ 小叮嚀：報案完成務必拿到報案單

(2) 步驟二：全民協尋

A. 「廣播」協尋

直接傳真報案單至警廣 (02)2375-7078。
服務中心電話：(02)2388-8099#5201。

B. 「失蹤老人協尋中心」網站協尋

提供走失者資料給協尋中心 (02)2597-1700 或登錄網站。

C. 「台灣失智症協會」臉書協尋

提供走失者資料給台灣失智症協會，私訊該會臉書或致 0800-474-580



失蹤老人協尋中心網站
<http://www.missinggoldman.org.tw/>



失智老人協尋中心
協尋登錄
http://www.missinggoldman.org.tw/ugC_Lost.asp



台灣失智症協會失智症者
走失協尋圖卡生成器
<http://mps.tada2002.org.tw/Home/Index/>



台灣失智症協會臉書
<https://www.facebook.com/tada2002>

D. 網路協尋

張貼走失者資料至網路平台（臉書、LINE、PTT...）並請親友分享。

E. 於經常出入地點找尋

請攜帶走失者照片，前往詢問附近居民或店家是否見過，如：走失者習慣去的地方，或曾經居住過的社區。

※ 小叮嚀：若失智症者已尋回，請通知各協尋平台

F. 台灣失智症協會 - 失智症者走失協尋圖卡生成器

提供一般民眾家中有失智症者走失時，可透過此系統製作尋人圖卡，並由協會人員透過相關網路平台刊登進行協尋。

資料引用來源：

失智症社會支持中心

http://tada2002.ehosting.com.tw/Support.Tada2002.org.tw/support_care03.html

伍 社區

Community

- 一、家屬支持團體
- 二、心理支持服務
- 三、鄰里關懷
- 四、瑞智互助家庭
- 五、獨居長者關懷服務
- 六、外籍看護申請流程



一、家屬支持團體

照顧失智症者是一個相當長的歷程，在這過程中不同階段有不同的挑戰，不但耗損體力，同時也耗損心力。照顧的長期歷程中，應多與他人交流、學習照護技巧，同時需要有人陪伴、鼓勵，也需要有人可以傾吐心中壓抑的情緒。因此，各地失智症協會或醫療院所陸續舉辦失智症家屬支持／互助團體、照顧訓練班以及失智症相關講座等：

1. 透過參與講座瞭解失智症相關知識，對疾病正確的認識是順利照顧的重要基礎，同時可減少許多不必要的困擾。
2. 參與照顧訓練班除學習失智症照護上的技巧外，更可提供與專家對話之機會。
3. 參與失智症家屬支持／互助團體，可和有相同經驗的家屬分享經驗、互相支持，對照顧者有很大的幫助。家屬會覺得比較不孤單，且自己的經驗也能幫助別人。



家屬支持團體一覽表

<https://cdn2.me-qr.com/pdf/22866421.pdf>

案例 互相打氣照護有伴

「剛吃完飯，就忘了吃過東西！每天不斷買重複的東西！」失智症者的重複行為，往往讓家人心力交瘁，甚至須辭掉工作，全天守護失智家人。

張先生的父親 92 歲、母親 78 歲，都患有失智症。他只好辭掉工作，好照顧失智雙親，但長期下來體力透支，並患上類風濕關節炎。

張先生說，父親年輕時像英國紳士，現在則像宅男，整天對電視發呆，看報紙也是盯著三、四年前舊報紙的同一頁；母親則是近年有躁鬱傾向，常和父親一言不合就大打出手，「冰箱凹個洞、椅子壞了、桌子也歪了」。

但自從參加了失智症協會的課程活動，張先生現在透過和相同經驗的照顧者聊天，來找到正面力量並紓解壓力。



二、心理支持服務

1. 臺北市政府衛生局社區心理衛生中心

申請方式：撥打 (02) 3393-7885，將有人員為您服務
服務項目：老人憂鬱症、支持團體課程、家屬個別及團體諮商方案
收費方式：免費諮詢
服務時間：每週一至五 09:30~18:30
服務對象：失智症者及其家屬

2. 社團法人台灣失智症協會

申請方式：撥打失智症關懷專線 0800-474-580 (失智時，我幫您)
服務項目：提供失智症照顧技巧、社會福利資源、家屬支持、就醫資訊之諮詢服務、Young 記憶會館 (提供年輕型失智症家庭多元服務)
收費方式：免費諮詢
服務時間：上班日 09:00~21:00
服務對象：全國失智症家庭照顧者

3. 中華民國家庭照顧者關懷總會

申請方式：撥打照顧者關懷專線 0800-507-272

服務內容：提供照顧問題與社會資源諮詢及轉介服務、家庭照顧者心理支持與傾聽。

收費方式：免費諮詢。

服務時間：每週一至五 09:00-17:00。

服務對象：全國不分障別之家庭照顧者。

4. 臺北市立聯合醫院全觀心理健康中心

申請方式：直撥 (02)2555-3000 轉 2460
服務項目：社區居家失智症服務，包含居家認知環境設置、居家訪視、失智症認知復健團體、失智症者或家屬個別治療或諮商、家屬支持團體。
收費方式：免費諮詢 (後續專業心理師服務費用，於免費諮詢中說明)
服務時間：每週一至五 8:30-17:30
服務對象：失智症者及其家屬

5. 財團法人天主教失智老人社會福利基金會

申請方式：撥打 (02)2332-0992
服務項目：提供社區服務及居家服務、照顧者教育訓練及訊息提供、家屬照顧支持團體、送餐服務等。
收費方式：免費諮詢
服務時間：24H
服務對象：失智症者及其家屬



三、鄰里關懷

社區照顧關懷據點係由社會局補助里辦公處、學校及民間團體參與設置，邀請當地民眾擔任志工，提供關懷訪視、問安服務、餐飲服務及健康促進活動等，期待透過在地化之社區照顧，使老人留在熟悉的環境中生活，同時亦提供家庭照顧者適當之喘息服務，以預防長期照顧問題惡化，發揮社區自助互助功能。

1. 服務目標

由社區提供在地服務，結合相關福利資源，提供關懷訪視、問安諮詢及轉介服務、餐飲服務、健康促進等多元服務，建立連續性之照顧體系。

透過補助民間團體，由下而上的市民參與，自主形成守護長者的安全社區，維護長者生活安全及身心健康，進而提升其生活品質。

2. 服務內容

各類型據點提供健康促進、餐飲服務、電話問安、關懷訪視及日托服務等服務項目。有關本市各類型據點名冊，請參考：社會局網站／相關服務／銀髮族服務／社會參與／社區照顧關懷據點。



社區照顧關懷據點

https://dosw.gov.taipei/News_Content.aspx?n=222C9779823FA161&sm=s=E2A8B6B533500CB0&s=0CE286F6AA2F930F

四、瑞智互助家庭

1. 瑞智多元團體

每週辦理認知促進團體，由社工師等專業團隊評估及帶領多元主題（音樂、藝術、運動等）活動，促進延緩退化及社交，團體單次 2 小時，每期三個月。

2. 瑞智互助家庭

提供友善的空間，由家人陪伴失智症者進行麻將、卡拉OK、書畫、桌遊、園藝等休閒文康，同時可和其他照顧者互相分享照顧經驗，形成互助的支持網絡。

3. 家屬課程 | 支持團體

為使更多家庭提升對失智症的認識及照顧知能，辦理照顧者課程、支持團體及紓壓活動，幫助照顧者在不同階段的準備與調適，重視自己的身心健康。

服務對象：經醫師確診並通過台灣失智症協會評估之失智症家庭。



申請方式：預約參觀／安排評估／安排服務使用時間

報名請洽：0800-474-580



瑞智互助家庭

<http://www.tada2002.org.tw/About/About/12>

五、獨居長者關懷服務

1. 服務對象

凡符合以下條件之一者，經老人服務中心或社會福利服務中心社工人員評估後，列冊服務：

- (1) 年滿 65 歲以上，單獨居住本市，且無直系血親卑親屬居住本市者；列入獨居。但若長者與親屬關係疏離者，不在此限。
- (2) 雖有同住者，但其同住者符合下列任一狀況，且無直系血親卑親屬居住臺北市，列入獨居：
 - A. 同住家屬無照顧能力。
 - B. 同住家屬 1 週內有連續 3 天（含 3 天）以上不在者，列入獨居，但間歇性不在者，不予列入。

- C. 同住者無民法上照顧義務、無照顧契約關係者
- (3) 夫與妻同住且均年滿 65 歲且無直系血親卑親屬居住臺北市者，列入獨居。

2. 洽辦單位

臺北市各區老人服務中心及社會福利服務中心。

3. 服務內容說明

- (1) 本市相關福利及法律諮詢。
- (2) 電話問安及關懷訪視服務。
- (3) 營養餐飲服務。
- (4) 日間照顧服務。
- (5) 居家服務。
- (6) 文康休閒活動安排。
- (7) 機構安置服務。
- (8) 老人保護服務。
- (9) 緊急救援系統。
- (10) 獨居長者前往本市市立醫院就醫，免付掛號費服務。
- (11) 補助民間團體辦理獨居與失能長者服務案。
- (12) 其他服務：民間團體於農曆春節舉辦相關活動或贈送禦寒衣物、棉被等，並優先以弱勢獨居長者為服務對象。



六、外籍看護申請流程

身心障礙證明 ICD 診斷註記失智症【10】類別者，其重度別在輕度以上或乙種診斷證明，病名為失智症，且 CDR 大於或等於 1，可免開病症暨失能診斷證明書。

要申請外籍看護前，被看護者需先經過醫院評估健康情形，由衛生局審核，無法媒合本國籍的照顧服務員後，才能向勞動部申請外籍看護。

1. 申請聘僱外籍家庭看護工之被看護人，應符合下列條件之一

- (1) 被看護者至「申請聘僱外國人從事家庭看護工作之專業評估被看護者醫療機構」開立「病症暨失能診斷證明書」且評估結果符合申請外籍看護工條件（有效期限自醫療團隊開立之日起 1 年內）：
 - 年齡 <80 歲，有全日照護需要。
 - 年齡滿 80 歲以上未滿 85 歲，有嚴重依賴照護需要或全日照顧需要。
 - 被看護者年齡滿 85 歲以上，有輕度以上依賴照護需要。

- (2) 被看護者屬長照需要等級 2 級以上且連續使用居家照顧服務、日間照顧服務或家庭托顧 6 個月以上。
- (3) 被看護者經神經科或精神科專科醫師開立失智症診斷證明書且載明或檢附臨床失智評估量表（CDR 量表 ≥ 1 ）分以上。
- (4) 身心障礙證明 ICD 診斷註記第一類失智症代碼【10】類別者，且程度別在輕度以上。

2. 雇主（申請人）與被看護者，應具備下列關係之一

- (1) 配偶。
- (2) 直系血親。
- (3) 三親等內之旁系血親。
- (4) 繼父母、繼子女、配偶之父母或繼父母、子女或繼子女之配偶。
- (5) 祖父母與孫子女之配偶、繼祖父母與孫子女、繼祖父母與孫子女之配偶。

陸

附錄

Appendix

- 一、臺北市 12 區健康服務中心
- 二、失智共同照護中心
- 三、失智社區服務據點
- 四、日間照顧服務
- 五、機構型失智照護服務
- 六、臺北市長期照顧管理中心
- 七、巷弄長照站
- 八、失智友善資源整合平台
- 九、失智照護資源參考資料



一、臺北市 12 區健康服務中心

單位名稱	地址	電話
松山區 健康服務中心	臺北市松山區八德路 4 段 692 號 6 樓	(02)2767-1757
信義區 健康服務中心	臺北市信義區福德街 86 號 11 樓	(02)2723-4598
大安區 健康服務中心	臺北市大安區辛亥路 3 段 15 號	(02)2733-5831
中山區 健康服務中心	臺北市中山區松江路 367 號 7 樓	(02)2501-4616
中正區 健康服務中心	臺北市中正區牯嶺街 24 號	(02)2321-5158
大同區 健康服務中心	臺北市大同區昌吉街 52 號	(02)2585-3227
萬華區 健康服務中心	臺北市萬華區東園街 152 號	(02)2303-3092
文山區 健康服務中心	臺北市文山區木柵路 3 段 220 號 3 樓	(02)2234-3501
南港區 健康服務中心	臺北市南港區南港路 1 段 360 號 7 樓	(02)2782-5220
內湖區 健康服務中心	臺北市內湖區民權東路 6 段 99 號 2 樓之 1	(02)2791-1162
士林區 健康服務中心	臺北市士林區中正路 439 號 2 樓	(02)2881-3039
北投區 健康服務中心	臺北市北投區石牌路 2 段 111 號 3 樓	(02)2826-1026

二、失智共同照護中心

113 年失智共同照護中心 11 家，主要資源如下：

行政區	執行單位	服務聯絡資訊
北投區	臺北榮民總醫院失智治療及研究中心	臺北市北投區石牌路二段 201 號 (02)2871-2121#86764、86765
北投區	臺北市立關渡醫院委託 臺北榮民總醫院經營	臺北市北投區知行路 225 巷 12 號 (02)2858-7000 #8132
士林區	新光吳火獅紀念醫院	臺北市士林區文昌路 95 號 B2 神經科失智症中心 (02)2833-2211#2204
士林區	臺北市立聯合醫院陽明院區	臺北市士林區雨聲街 105 號 (02)2835-3456 #6265 #6376
中山區	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區	臺北市中山區林森北路 530 號 (02)2591-6681#1230
中山區	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	臺北市中山區中山北路二段 92 號 (02)2543-1026
大同區	臺北市立聯合醫院中興院區	臺北市大同區鄭州路 145 號 (02)2552-3234#6358
中正區	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區	臺北市中正區中華路二段 33 號 (02)2388-9595 #2311#2313



行政區	執行單位	服務聯絡資訊
萬華區	國立臺灣大學醫學院附設醫院	臺北市中正區常德街 1 號 1 樓 (西址大樓二東) (02)2312-3456#267570
萬華區	國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院	臺北市萬華區康定路 37 號 (02)2371-7101#216105
信義區	臺北市立聯合醫院松德院區	臺北市信義區松德路 309 號 (02)2726-3141#1238
信義區	臺北醫學大學附設醫院	臺北市信義區吳興街 252 號 (02)2737-2181#1682
內湖區	三軍總醫院	臺北市內湖區成功路二段 325 號 6 樓 神經心理檢查室 (02)8792-3311#17483
南港區	臺北市立聯合醫院忠孝院區	臺北市南港區同德路 87 號 (02)2786-1288#8910
大安區	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	臺北市大安區仁愛路四段 280 號 (02)2708-2121#5179
大安區	臺北市立聯合醫院仁愛院區	臺北市大安區仁愛路四段 10 號 5 樓 (02)2709-3600#3715
文山區	臺北市立萬芳醫院委託臺北醫學大學辦理	臺北市文山區興隆路三段 111 號 (02)2930-7930#2990

三、失智社區服務據點

113 年失智社區服務據點 48 處，主要資源如下：

行政區	執行單位	服務聯絡資訊
北投區	臺北榮民總醫院失智治療及研究中心	臺北市北投區奇岩里 16 鄰三合街一段 119 號一樓 (02)2871-2121 #86764
北投區	財團法人老五老基金會	臺北市北投區石牌路一段 14 號 (02)2821-2959
北投區	臺北市北投區林泉社區發展協會	臺北市北投區新民路 46 巷 37 號 (02)2895-2630
北投區	臺北市立關渡醫院委託臺北榮民總醫院經營	臺北市北投區知行路 260 巷 28 號 1 樓 (02)2858-7000#8201
士林區	臺北市立聯合醫院陽明院區神經內科	臺北市士林區聖山里忠義街 92 號 1 樓 0905-211-123
士林區	新康居家職能治療所(士林站)	臺北市士林區至誠路二段 120 巷 1 號 0911-505-217
士林區	財團法人台北市中華基督教浸信會慈光堂	臺北市士林區中社路一段 43 巷 5 號 (02)2841-2290#17



行政區	執行單位	服務聯絡資訊
士林區	財團法人臺北市華夏婦女文教基金會	臺北市士林區至誠路一段 62 巷 28 號 0978-383-663
士林區	大心居家職能治療所 (士林站)	臺北市士林區通河西街二段 106 號 1 樓 (02)2812-1740
士林區	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	臺北市士林區福德里中正路 335 巷 11 號 5 樓 (士林長老教會教育館) (02)2543-3535#2770
中山區	天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院	臺北市中山區朱崙里龍江路 15 號 4 樓 (02)2778-5153#101
中山區	臺北市中山老人住宅暨服務中心 (財團法人台灣省私立健順養護中心受託經營管理)	臺北市中山區中原里新生北路二段 101 巷 2 號 (02)2542-0006#127
中山區	新康居家職能治療所 (中山站)	臺北市中山區松江路 362 巷 65 號 0911-505-217
中山區	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	臺北市中山區遼寧街 105 巷 37 號 (永樂教會) (02)2543-3535#2770

行政區	執行單位	服務聯絡資訊
松山區	財團法人佳醫健康基金會 (松山站)	臺北市松山區八德路二段 410 巷 5 弄 1 號 1 樓 (02)2225-8688#1352
松山區	社團法人台北市向日葵慈善協會	臺北市松山區南京東路四段 133 巷 7 弄 7 號一樓 (02)8770-6501#20
松山區	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	臺北市松山區民有里敦化北路 238 巷 9 號 1 樓 (敦化教會) (02)2543-3535#2770
大同區	財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會 (大同站)	臺北市大同區延平北路四段 237 號 7 樓 (02)4051-0777#6054
大同區	社團法人寧祈全人健康生命關懷協會 (大同站)	臺北市大同區赤峰街 31 號 1 樓 (02)2531-4495
大同區	大心居家職能治療所 (大同站)	臺北市大同區承德路三段 24 巷 38 弄 17 號 1 樓 (02)2592-8780
中正區	財團法人台灣老人急重症基金會	臺北市中正區重慶南路三段 27 巷 4 號 5 樓 (南門教會) (02)2522-4388



行政區	執行單位	服務聯絡資訊
中正區	中華民國紅十字會臺灣省分會	臺北市中正區貴陽街一段 60 號 (02)2381-4571#107
中正區	財團法人臺北市松年長春社福利基金會	臺北市中正區中山南路 3 號 0911-389-360
中正區	財團法人佳醫健康基金會 (中正站)	臺北市中正區幸福里林森南路 2 號 2 樓 (02)2225-8688#1352
萬華區	財團法人台北市立心慈善基金會	臺北市萬華區梧州街 36 號 3 樓 (02)2336-6654#37
萬華區	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區	臺北市萬華區桂林路 64 號 (老松國小) (02)2388-9595#2311
萬華區	財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會	臺北市萬華區莒光路 222 號 5 樓 (02)4051-0777#6183
萬華區	國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院	臺北市萬華區菜園里成都路 98 號 (西門國民小學自強樓 4 樓) (02)2371-7101#216258
信義區	臺北醫學大學附設醫院	臺北市信義區景新里松勤街 56 號 (02)2737-2181#1681
信義區	臺北市立聯合醫院松德院區信義 1 站	臺北市信義區松山路 657 號 (02)27263141#1003
信義區	臺北市立聯合醫院松德院區信義 2 站	臺北市信義區松德路 309 號 6 樓 (02)27263141#1003

行政區	執行單位	服務聯絡資訊
信義區	營佳營養諮詢中心	臺北市信義區吳興街 118 巷 26 弄 15 號 (02)2972-0008
信義區	中華民國紅心字會受經營委託臺北市信義老人服務中心	臺北市信義區大道路 116 號 5 樓之 3 (02)8787-0300#112
內湖區	社團法人中華民國香柏樹長者社區關懷協會承辦臺北市內湖老人服務中心	臺北市內湖區康樂街 110 巷 16 弄 20 號 5 樓 (02)2632-5560#12
內湖區	財團法人台灣基督教恩惠福音會	臺北市內湖區內湖路一段 608 號 (02)2797-1000
內湖區	中華民國天使之家全人關懷協會	臺北市內湖區成功路二段 242 號 1 樓 (02)2790-9454
南港區	臺北市立聯合醫院忠孝院區	臺北市南港區東新街 108 巷 23 號 (02) 2786-1288#8722
南港區	台灣健康關愛發展協會	臺北市南港區忠孝東路六段 6 號 8 樓之 2 (02)2785-8698
南港區	社團法人復生食物全人關懷協會 (復生教會)	臺北市南港區南深路 21 巷 18 號 (02)2782-2075
南港區	台北市後山埤文化發展協會	臺北市南港區東新街 77 巷 29 號 1 樓 (02)2785-1737



行政區	執行單位	服務聯絡資訊
大安區	起辰職能治療所 1 站	臺北市大安區信義路四段 65 號 3 樓 (02)2706-0055
大安區	起辰職能治療所 2 站	臺北市大安區四維路 76 巷 12 號 5 樓 (02)2706-0055
大安區	社團法人寧祈全人健康生命關懷協會 (大安站)	臺北市大安區信義路四段 122 巷 54 號 (安和教會) (02)2531-4495
大安區	財團法人佳醫健康基金會 (大安站)	臺北市大安區杭州南路二段 1 號 (金甌女中 810 教室) (02)2225-8688 #1352
文山區	臺北市立聯合醫院文山職能工作坊	臺北市文山區興隆路二段 160 號 1 樓 (02)2933-2373
文山區	財團法人恆安社會福利慈善事業基金會受託經營臺北市文山老人服務暨日間照顧中心 (興岩)	臺北市文山區興隆路二段 88-3 號 1 樓 (02)22344893 #107
文山區	財團法人佳醫健康基金會 (文山站)	臺北市文山區羅斯福路六段 336 號 (滬江高中信義樓 102 教室) (02)2225-8688#1352

四、日間照顧服務

1. 小規模多機能服務為該中心除提供老人日間照顧服務外，將視長者使用情況提供居家服務及臨時住宿服務。
2. 若欲了解更多日照中心資訊，請撥打 1999 或 (02)2720-8889



日間照顧服務

<https://bit.ly/4eY4OjZ>

五、機構型失智照護服務

住宿式長照機構

臺北市政府社會局附設奇岩長青綜合長照機構（委託社團法人中華民國士林靈糧堂社會福利協會經營管理），電話：(02)2893-0563#201-303，總床數 43 床。



住宿式長照機構

<https://cdn2.me-qr.com/pdf/22866229.pdf>



服務對象：

1. 設籍於臺北市至少連續 1 年以上。
2. 經神經內科、身心科等專科醫師診斷為失智症中度以上，需受照顧之 50 歲以上失智症者（年滿 65 歲以上優先入住）。
3. 個案需無管路並具有行動能力。

財團法人天主教失智老人社會福利基金會附設臺北市私立聖若瑟失智老人養護中心，電話：(02)2304-6715#108 游社工，總床數 62 床。

服務對象：

- (1) 神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中度以上。
- (2) 具行走能力，且需受照顧之老人。

其他更多住宿式長照機構，請於「臺北市／新北市政府社會局機構空位查詢系統 (<https://orgvacinqusys.gov.taipei/>) 查找。

團體家屋

財團法人私立廣恩老人養護中心附設臺北市私立陽明山社區長照機構，電話：(02)2217-3517。

服務對象：經醫師診斷為失智症，具行動能力、需被照顧之失智老人。

六、臺北市長期照顧管理中心



臺北市長期照顧管理中心

<https://tc.health.gov.tw/tpicPublic/>

七、巷弄長照站



社會局巷弄長照站一覽表

<https://user242864.pse.is/6aeete>

八、健康九九+



健康九九+

<https://user242864.pse.is/6alae3>

九、失智照護資源參考資料



失智照護資源參考資料

<https://me-qr.com/mobile/pdf/22866175>



One-Forty
失智症照護手冊中文版及印尼文版

<https://one-forty.org/tw/blog/dementia>

出版發行：臺北市政府衛生局

發行人：黃建華

編輯群

衛生局：林夢蕙、林柳吟、郭月雲、王麗娟、林子涵

專家：李會珍、劉建良

地址：11008臺北市信義區市府路1號

電話：1999（外縣市02-2720-8889）

網址：<https://health.gov.taipei/>

