

臺北市家庭照顧者支持中心個案服務轉介單

107年11月22日製
 108年9月19日1修
 110年2月20日2修
 112年10月27日3修

一、照顧者基本資料							
姓名		身分證 字號		出生年/月/日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
連絡電話	電話： 手機：		婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 其他			
福利身分	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 榮民身份		就業狀況	<input type="checkbox"/> 全職工作 <input type="checkbox"/> 兼職工作 <input type="checkbox"/> 未就業 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 因照顧而轉兼職 <input type="checkbox"/> 因照顧而離職 <input type="checkbox"/> 因照顧而提前退休 <input type="checkbox"/> 其他			
照顧關係			照顧時間	自民國__年起			
居住地址	臺北市 區 里 路/街 巷 弄 號 樓						
二、被照顧者基本資料							
姓名		身分證 字號		出生年/月/日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
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		身心障礙手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，第__類 (程度：輕/中/重/極重)			
			CMS 等級	第__級			
			社區整合型服 務中心單位				
三、案家資源概況 (含長照核定項目、服務使用狀況、現有及潛在資源)							
四、照顧者與被照顧者概況							
(一)關係 <input type="checkbox"/> 親密 <input type="checkbox"/> 疏離 <input type="checkbox"/> 衝突 <input type="checkbox"/> 不瞭解 (請附上家系圖)							
(二)問題描述 (請詳述內容並含轉介原因)							
(三)疾病或健康狀況							
1. 照顧者：							
2. 被照顧者：							
(四)照顧者需求		1. 家庭照顧者支持中心提供服務： <input type="checkbox"/> 照顧技巧訓練課程 <input type="checkbox"/> 到宅照顧技巧指導 <input type="checkbox"/> 紓壓活動 <input type="checkbox"/> 支持團體 <input type="checkbox"/> 心理協談 <input type="checkbox"/> 電話關懷 <input type="checkbox"/> 其他					
		2. 家庭照顧者支持中心協助連結相關資源： <input type="checkbox"/> 法律議題諮詢 <input type="checkbox"/> 移工到宅訓練					
五、評估 (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65歲以上者。 2. 原住民照顧者的年齡55歲以上者。 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2名以上符合長期照顧、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(如頻繁進出醫院)。 3. 外籍看護工空窗期(如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：

一、符合指標9、10任一項

二、符合指標任二項

三、其他經專業人員評估有轉介之必要情形

六、可供評估參考之附件：

填表單位：

日期： 年 月 日

照顧者有接受服務之意願且確實知悉並同意轉介至家庭照顧者支持中心。

填表者/轉介者：

電話：

傳真：

受轉介單位：臺北市東/西/南/北區家庭照顧者支持中心（可直接圈選）

處理情形： 開案：

不開案：

回覆人員簽名：

年 月 日

*請將轉介單電子檔寄至受轉介單位信箱，本市家庭照顧者支持中心聯繫方式如下：

北區（北投、士林、內湖，士林靈糧堂承辦）	電話：02-2838-1571 #252、258、214、257 傳真：02-2838-1572 e-mail: caregiversupport@slsc.org.tw
東區（中山、松山、南港，健順養護中心承辦）	電話：02-7703-1972 傳真：02-2521-9804 e-mail: tpehcass@gmail.com
西區（大同、萬華、大安，立心慈善基金會承辦）	電話：02-2308-5739 傳真：02-2308-5706 e-mail: lishinfamilycare@gmail.com
南區（中正、信義、文山，婦女新知協會承辦）	電話：02-2311-4678 傳真：02-2311-4789 e-mail: wawa23114678@gmail.com