

臺中市家庭照顧者支持性服務

據點操作手冊

(112年10月修訂)

目錄

壹、「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」服務對象資格	3
貳、個案服務	4
參、個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務	7
肆、到宅照顧技巧指導	9
伍、長照知識或照顧技能訓練課程	11
陸、主題式工作坊-解憂柑仔坊	12
柒、情緒支持團體	13
捌、現場安全看視與陪伴服務	14
玖、志工關懷訪視或電話關懷	15
拾、相關表單	17
拾壹、常見問題集	70

壹、「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」服務對象資格

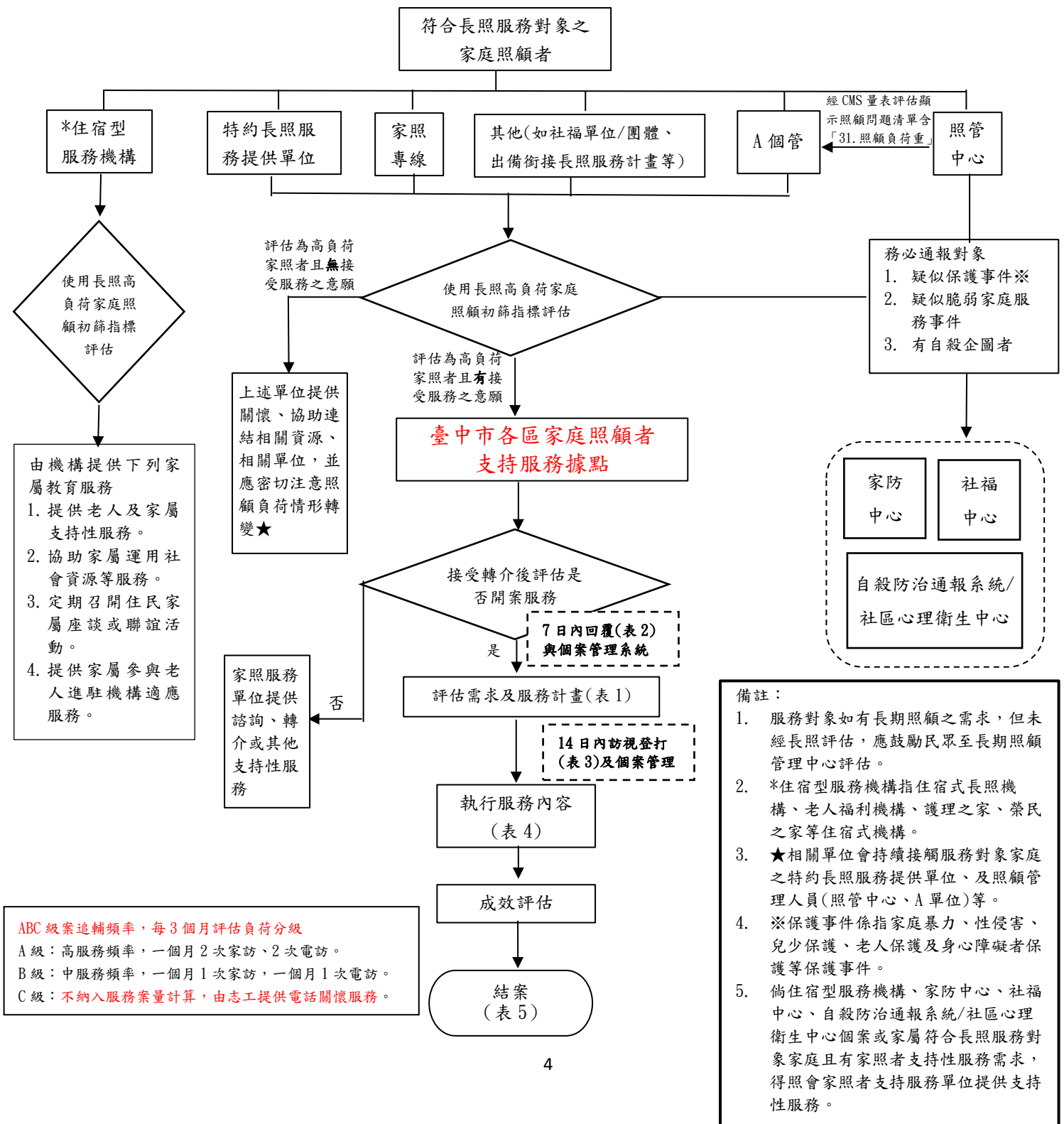
- 一、依據衛生福利部 111 年 12 月 6 日衛部顧字第 1111962441 號函、110 年 5 月 7 日衛部顧字第 110196863 號函、110 年 8 月 12 日衛部顧字第 110196863 號函及「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」獎助作業規定辦理。
- 二、為減輕長照服務對象之家庭負荷，發展家庭照顧者「個案服務」、「個別心理輔導、社會暨心理評估與處遇諮商」及「到宅照顧技巧指導」等，以家庭照顧者個別需求提供之服務項目，需為長照服務對象之家庭照顧者，其照顧對象應具下列資格：
 - (一) 符合外國人就業服務法第四十六條第一項第八款至第十一款工作資格及審查標準第二十二條第一項規定得聘僱外籍看護工資格之被看護者。
 - (二) 長期照顧給付及支付基準所訂長照需要等級為第 2 級至第 8 級者。
- 三、為增進大眾對家庭照顧者議題之認知與重視，並增加服務之涵蓋率及普及性，計畫辦理「長照知識或照顧技能訓練課程」、「情緒支持及團體服務」等團體形式之服務項目，鼓勵社區中有照顧需求之家庭照顧者善加利用(非屬說明二之對象亦可參與)，期提升有長照需求之家庭對長照服務之認識及使用意願。
- 四、實務上有部分疑似長期照顧家庭對於使用長照資源或由非親屬之他人照顧仍有抗拒與排斥，尚無法取得資格確認，但照顧者經初篩評估已有高負荷情形。為能及早介入與提供是類家庭照顧者必要之支持，准予將前述疑似個案納入「個案服務」範疇，並可列計入個案量，相關規範說明如下：
 - (一) 服務人員可採團體形式之服務、電話諮詢與關懷提供其必要之協助，惟考量公平原則，仍暫不得提供個別性服務項目，如「到宅照顧技巧指導」、「個別心理輔導、社會暨心理評估與處遇諮商」等。
 - (二) 家照專員應積極協助案家，鼓勵其接受長照評估及使用長照服務。
 - (三) 為確保資源有效運用，前述服務對象於提供個案服務起 3 個月內倘仍未取得相關資格確認，則自第 4 個月起該名照顧者不得納入個案量之採計，但其服務紀錄、個案資料仍得予保留於全國家庭照顧者網絡及個案管理系統中，以利後續服務管理。

貳、個案服務(常見問題請見 P.70)

一、服務對象：長照 2.0 服務對象之家庭照顧者，其照顧對象應具下列資格：

- (一) 符合外國人就業服務法第四十六條第一項第八款至第十一款工作資格及審查標準第二十二條第一項規定得聘僱外籍看護工資格之被看護者。
- (二) 長期照顧給付及支付基準所訂長照需要等級為第 2 級至第 8 級者。

二、長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程：



ABC 級案追輔頻率，每 3 個月評估負荷分級

A 級：高服務頻率，一個月 2 次家訪、2 次電訪。

B 級：中服務頻率，一個月 1 次家訪，一個月 1 次電訪。

C 級：不納入服務量計算，由志工提供電話關懷服務。

三、長照服務對象之高負荷家庭照顧者初篩指標(家總 112.10.02 修正)

指標	操作型定義
1. 被照顧者有嚴重情緒困擾、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. 照顧者年紀大於 65 歲者。 2. 原住民照顧者年齡大於 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. 負擔每周 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者。 2. 受傳統文化或性別因素影響，不易求救，抗拒使用資源之照顧者或被照顧者。
5. 需照顧 2 人以上	同時須照顧兩位符合長期照顧或身心障礙、領有發展遲緩證明條件或尚須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. 申請政府資源但不符資格、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。

8. 3個月內照顧情境有改變	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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勢，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	<ol style="list-style-type: none"> 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之想法。
<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	

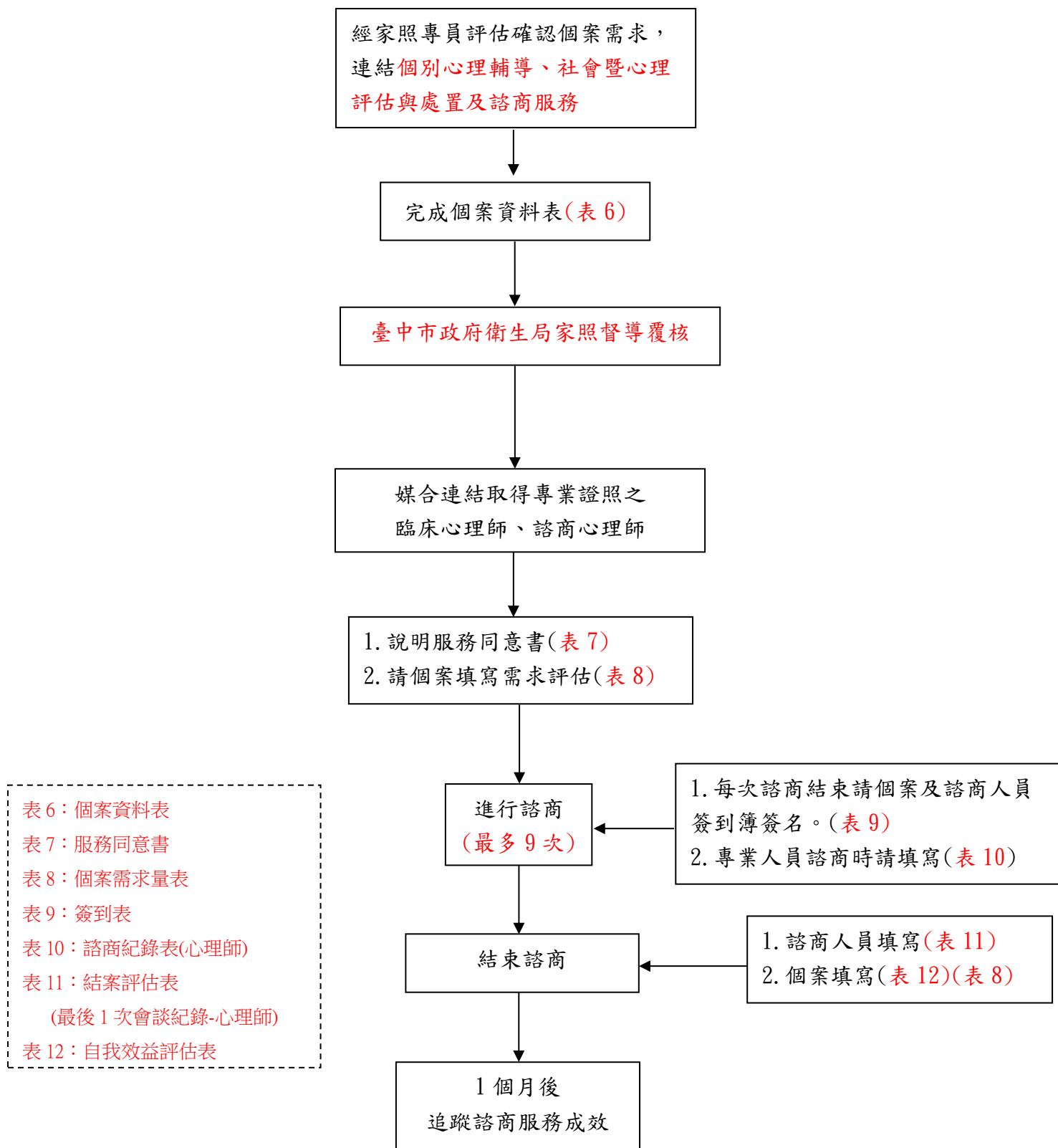
四、家庭照顧計畫協調

- (一) 專業訓練與督導：家照專員需參加臺中市政府衛生局辦理家庭照顧者計畫、家庭動力與評估之專業課程，並定期督導家照專員針對家庭照顧分工與安排之計畫與協調。
- (二) 評估與紀錄：追蹤評估個案家庭照顧分工計畫執行狀況，並彙整記錄。
- (三) 協調平台：以據點為協調平台，個案若有家庭照顧協調之需求，且家庭成員皆有意願者，據點提供場地並連結網絡專業人員，引導發言並統整協調結果，另媒合後續法律諮詢，提升協調之有效性。

參、個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務(常見問題請見 P. 71)

一、服務對象：針對照顧長照十年計畫 2.0 服務對象之家庭照顧者，經家照專員評估因照顧因素而有個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務之需求。

二、個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務流程：



三、服務內容：

(一) 服務費用：

諮商費用每次 2,000 元，服務使用者無須自負額。(須提供長照證明)

(二) 服務次數：一年申請一次，提供最多 9 次服務(視個案特殊狀況，可與家照督導討論後做調整)。

(三) 服務方式：定點諮商、到宅諮商、電話諮商、線上諮商。(家照專員評估個案狀況分別與個案及諮商師協調溝通服務方式)

四、注意事項

(一) 家照專員評估概要

申請諮商之家庭照顧者，諮商主題必須與**照顧議題**相關，如手足照顧衝突議題、親屬間照顧衝突議題等，家照專員需評估家庭照顧者主要求助問題。

(二) 服務頻率

1. 為確保諮商品質，建議諮商服務頻率固定且一週一次為原則(每次一小時)。
2. 經家照專員及諮商師評估，並由家照督導覆核後，可視個案需求延長服務次數。
3. 心理諮商服務不得跨年度進行。

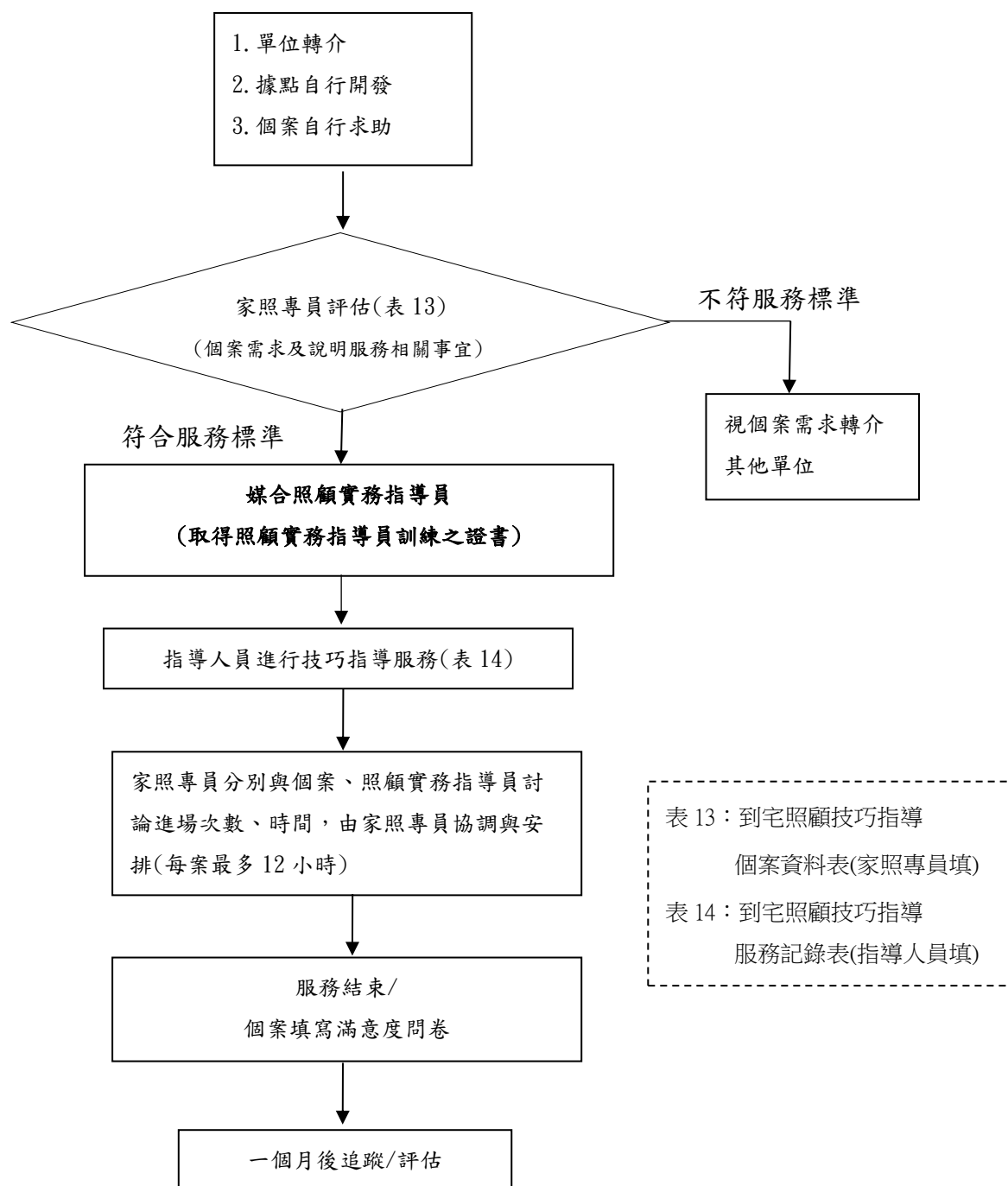
(三) 與諮商師合作模式

1. 諮商紀錄應於當次諮商結束後一週內繳交予家照專員。
2. 若諮商過程中個案有其他需求，請家照專員與諮商師協調討論。

肆、到宅照顧技巧指導(常見問題請見 P. 75)

一、服務對象：針對照顧長照十年計畫 2.0 服務對象之家庭照顧者，經家照專員評估有到宅提供身體照顧技巧指導必要者。

二、服務流程：



三、服務內容

(一) 服務項目：指導內容需符合「照顧實務指導員訓練計畫」所列之項目

1. 身體照護

(1) 身體照顧類：會陰沖洗、排泄照顧、更換尿片。

(2) 生活照顧類：身體清潔-刷牙洗臉、穿脫衣服、沐浴及洗頭(含床上擦澡、床上洗頭)

(3) 技術性類：進食或管灌餵食、營養餐食、尿管及鼻胃管之固定與清潔、甘油球通便、軟便劑。

2. 肢體關節運動

(1) 身體照顧類：翻身拍背、擺位、關節姿勢、肢體關節活動、攣縮。

(2) 生活照顧類：移位、上下床、坐下/離座。

(3) 輔具運用：輪椅運用、移位(普通、特製)、拐杖使用。

(二) 照顧實務指導員資格：完成至少 20 小時實務指導員訓練課程，並取得證書之實務指導員。

(三) 服務次數：每年每案最高可申請 12 小時。

(四) 服務費用：照顧技巧指導費用每次 500 元，服務使用者無須自負額(須提供長照證明)。

伍、長照知識或照顧技能訓練課程

一、服務對象：設籍或居住本市之家庭照顧者。

二、課程內容：

- (一) 長照知識課程：長照 2.0 資源、長照四包錢…等相關長照資源知識課程。
- (二) 照顧技能訓練課程：家庭照顧者所需之基本照顧，如：營養與飲食、灌食之注意事項、翻身拍背、行走或移位、如何協助沐浴、輔具之使用、被動關節運動、居家環境無障礙等，亦或老人常見之生心理狀態、認識失智症及如何與失智症者溝通等相關照顧知能，邀請護理、物理治療或職能治療、社會工作、營養、醫師等相關領域之專家學者講授。
- (三) 照顧者自我照護課程：照顧者於照顧過程中面對身心負荷，故規劃針對照顧者身心理健康照護與調適之課程，以提升照顧量能，降低照顧壓力。

三、活動流程：

- (一) 活動前：確認活動內容、時間、講師、活動器材(麥克風、筆電、投影機、冷氣設備、當次活動需要的材料)、場地(使用時間、租金)，並製作海報、簡章、活動菜單、相關表單(簽到表、滿意度回饋單、講師領據等)。
- (二) 活動中：觀察紀錄照顧者參與狀況，從旁協助講師以利課程順利進行，休息時與照顧者互動建立關係，進而瞭解照顧者需求，提供適切服務。(家照專員應拍照活動過程以便製作成果報告)
- (三) 活動後：確認場地恢復、活動參與者填寫滿意度回饋、確認活動器材歸位、講師領據、場地租金收據、成果報告。

四、活動準備表單

- (一) 前置作業：海報、簡章、活動菜單、講師領據、聯絡資訊(講師、場地、照顧者)、滿意度回饋單等表單。
- (二) 活動開始：簽到表。
- (三) 滿意度回饋單、活動成果報告及相片。

五、活動交通費補助:考量長期照顧家庭經濟狀況，家庭照顧者如屬低收入戶、中低收入戶，或家庭總收入未超過臺灣地區平均每人每月消費支出之一點五倍者，參與本計畫活動之交通服務 補助每趟新臺幣 150 元。

陸、主題式工作坊-解憂柑仔坊

一、服務對象：設籍或居住本市之家庭照顧者。

二、活動內容：以主題式工作坊形式，增加家庭照顧者自我覺察能力，主題性減壓技巧，學習課程及放鬆技巧演練，建立壓力因應模式，提供家庭照顧者在學習過程中，分享、回應照顧者的照顧經驗、生命歷程，讓解憂紓壓技巧融入生活，讓照顧者體驗了解照顧過程中「減壓」、「轉換」、「放鬆」的重要性。

三、活動流程：

(一) 活動前：確認活動內容、時間、講師、場地(使用時間、租金)，並製作海報、簡章、相關表單(簽到表、滿意度回饋單、講師領據等)。

(二) 活動中：觀察紀錄照顧者參與狀況，從旁協助講師以利課程順利進行，休息時與照顧者互動建立關係，進而瞭解照顧者需求，提供適切服務。(家照專員應拍照活動過程以便製作成果報告)

(三) 活動後：彙整成果報告，並鼓勵家庭照顧者與其它照顧者在活動以外時間多聯繫，建立社會支持網絡，可交流照顧經驗及分享生活，增進社會參與機會。

四、活動準備表單：

(一) 前置作業：海報、簡章、講師領據、聯絡資訊、滿意度回饋單等表單。

(二) 活動開始：簽到表。

(三) 活動結束：完成滿意度回饋單、活動成果報告及相片。

五、活動交通費補助:考量長期照顧家庭經濟狀況，家庭照顧者如屬低收入戶、中低收入戶，或家庭總收入未超過臺灣地區平均每人每月消費支出之一點五倍者，參與本計畫活動之交通服務補助每趟新臺幣 150 元。

柒、情緒支持團體

- 一、服務對象：設籍或居住本市之家庭照顧者。(依辦理之主題招收服務族群)
- 二、團體內容：協助家庭照顧者處理「健康問題」、「生活型態」以及「情緒處理」等問題，從工作坊建立彼此信賴關係後，再發展自主性的支持團體，透過支持團體彼此互相支持建立安全感，進行連續性六次團體活動，提供家庭照顧者心理及情緒支持，如正念紓壓團體、音樂治療團體、藝術治療團體、悲傷療癒團體…等，給予情感支持，降低其照顧壓力。

三、團體流程：

- (一) 團體主題設定：可依據點內家庭照顧者共同的問題、照顧瓶頸或正在經歷類似的照顧歷程等，媒合適當的專業人員或由家照專員自行規劃帶領。
- (二) 團體成員招募：以主動報名之家庭照顧者、個管開案之家庭照顧者、個別諮商等具照顧事實之家庭照顧者皆可參與。
- (三) 團體形式：為增加家庭照顧者願意分享自己照顧經驗、生命歷程等較為個人隱私的部分，以封閉性團體為佳，若因人數不足或其他因素考量，可考慮設定階段式加入團體，增加成員彼此信任程度，以提升情緒支持程度。
- (四) 團體流程：團體內容包括互相認識、增進同儕關係、討論與學習提升自我價值與成就感等團體目標，每次活動亦需設計開場、討論分享、回饋及家庭作業等內容。依家庭照顧者的需求，辦理不同型態的支持團體。

四、活動準備表單：

- (一) 前置作業：海報、簡章、講師領據、照顧者聯絡資訊、支持團體滿意度調查表、團體觀察表、團體前後測問卷(支持團體照顧者需求表)等相關表單。
- (二) 活動開始：簽到表、支持團體照顧者需求表(團體前)、團體觀察表。
- (三) 活動結束：支持團體照顧者需求表(團體後)、支持團體滿意度調查表、活動成果報告及相片。

- 五、活動交通費補助:考量長期照顧家庭經濟狀況，家庭照顧者如屬低收入戶、中低收入戶，或家庭總收入未超過臺灣地區平均每人每月消費支出之一點五倍者，參與本計畫活動之交通服務補助每趟新臺幣一百五十元。

捌、現場安全看視與陪伴服務

- 一、服務對象：參與據點課程之家庭照顧者，其被照顧者有現場安全看視及陪伴之需求。
- 二、服務人員：志工或臨時人力。
- 三、服務方式：
 - (一) 家庭照顧者參加課程或團體辦理期間，由志工人力或臨時人力提供被照顧者現場安全看視及陪伴。
 - (二) 欲申請之照顧者需於活動前兩週提出申請。
 - (三) 如有居家喘息服務之需求，則應申請長期照顧給付及支付之G碼喘息服務。
- 四、服務內容：
 - (一) 服務範疇：僅提供照顧者參加據點服務之被照顧者現場安全看視，評估照顧者需求媒合志工或臨時人力。
 - (二) 服務次數：凡家庭照顧者參與本單位活動，皆可提供服務，不限次數。
 - (三) 服務費用：個案使用免付費。
- 五、臨時人力服務時間計算：以服務及活動辦理時間計算。
- 六、臨時人力酬勞費用：176元/小時，服務後請臨時人力簽陪伴服務臨時人力簽到表。
- 七、臨時人力運用相關表單：志工服務簽到表、臨時人力出勤簽到記錄表、領據。

玖、志工關懷訪視或電話關懷

- 一、志工招募：招募據點服務區域內志工人力，投入家庭照顧者之服務。
- 二、志工訓練：參與「志工培訓課程」，以了解家庭照顧者服務內涵、志工專業服務（電話關懷、陪伴服務、關懷訪視）知能及技巧，提升志工服務品質。
- 三、服務項目：家照專員評估志工特質及能力，連結志工提供家庭照顧者服務。

（一）電話關懷

1. 服務對象：不符合收案標準，或照顧壓力趨緩但仍有情緒關懷需求之家庭照顧者。
2. 服務內容：運用志工提供電話訪視，關懷照顧者照顧狀態及身心狀況，並提供據點活動訊息。
3. 注意事項：
 - （1）志工電話聯繫或訪視時應先表明身份，並確認照顧者是否方便接受關懷（如：正在執行照顧工作無法中斷），若無法接聽電話即約定可撥打電話之時間。
 - （2）關懷照顧者近期之身體或生活狀況，亦可以上次談到之某項事務開啟話題。
 - （3）照顧者認為志工進行電話關懷無法提供實質協助時，志工仍需禮貌地確認照顧者想法與感受，並回報予家照專員處理。
 - （4）電話或訪視關懷結束後填寫志工電訪或訪視服務紀錄表。

（二）關懷訪視

1. 服務對象：據點開案服務之家庭照顧者及被照顧者。
2. 服務內容：陪同據點家照專員到宅訪視，並依據會談需求協助看顧被照顧者，以幫助會談順利進行。
3. 注意事項：
 - （1）確認被照顧者狀況及陪伴需求。
 - （2）以家照專員為主要會談者，志工避免在旁談話或給予意見。

（三）安全看視：活動辦理時間志工協助現場安全看視被照顧者。

（四）行政值班及活動支援：協助本計畫相關之行政協助與活動支援。

四、志工誤餐費及交通費給付標準

- (一) 誤餐費：協助本計畫相關之行政活動協助、電話關懷等服務達用餐時間，一餐 100 元為上限。
- (二) 交通費：僅限於關懷訪視之志工可申請交通費，一次 150 元為上限。
- (三) 誤餐費與交通費每次加總不得超過 150 元。
- (四) 志工服務後請簽志工服務簽到記錄表。

拾、相關表單

序	表單名稱	頁碼
1	個案轉介單	18
2	轉介回覆單	21
3	個案資料表	22
4	個案服務紀錄表	30
5	結案摘要表	31
6	個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務個案資料表	32
7	個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務 服務同意書	35
8	個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務需求量表	37
9	個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務簽到表	38
10	個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務紀錄表單	39
11	個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務紀錄表單(最後一次會談)	40
12	個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務自我效益評估表	41
13	到宅照顧技巧指導個案資料表	43
14	到宅照顧技巧指導服務記錄表	45
15	課程活動簽到表範例	46
16	主題式工作坊滿意度調查表	47
17	長照知識或照顧技能訓練課程滿意度調查表	49
18	支持團體簽到表	51
19	支持團體照顧者需求量表	52
20	支持團體活動記錄表	53
21	支持團體滿意度調查表	55
22	成果報告範例(單場、整體)	57
23	「112 年度家庭照顧者支持性服務創新型計畫」成果報告	61
24	臨時人力出勤簽到紀錄表	67
25	志工服務簽到記錄表	68
26	志工電訪服務記錄表	69

表 1

臺中市政府衛生局家庭照顧者支持性服務個案通報單

通報日期： 年 月 日

通報單位資料			
通報單位			聯絡人
			聯絡電話
			傳真號碼
家庭照顧者基本資料			
照顧者姓名：	生日：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身分證字號：	住家電話：	手機：	
慣用語言：	聯絡地址：		
被照顧者基本資料			
被照顧者姓名：	生理性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
生日： 年 月 日	身分證字號：	長照等級	
被照顧者福利身分			
福利身分： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 領有身障生活補助者 <input type="checkbox"/> 榮民			
重大傷病卡： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(重大傷病項目：)			
身障手冊/證明： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，舊制手冊，障別 _____ (程度：輕/中/重/極重)			
新制手冊，類別 _____ (程度：輕/中/重/極重)			
社區整合型服務中心(A單位)： _____			
個案狀況簡述：			

轉介問題 需求簡述		
高負荷家庭照顧者初篩指標		
<input type="checkbox"/>	1. 被照顧者有嚴重情緒困擾、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。
<input type="checkbox"/>	2. 高齡照顧者	1. 照顧者年紀大於 65 歲者。 2. 原住民照顧者年齡大於 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。
<input type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	4. 沒有照顧替手	1. 負擔每周 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者。 2. 受傳統文化或性別因素影響，不易求救，抗拒使用資源之照顧者或被照顧者。
<input type="checkbox"/>	5. 需照顧 2 人以上	同時須照顧兩位符合長期照顧或身心障礙、領有發展遲緩證明條件或尚須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。
<input type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	7. 申請政府資源但不符資格、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。
<input type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	9. 照顧者或被照顧者間曾有家暴情事	3. 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。 4. 經評估疑似有家庭暴力或照顧疏忽情勢，不論有無正式通報紀錄。
<input type="checkbox"/>	10. 照顧者曾有自殺企圖或自殺意念	3. 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。 4. 曾在言語間表達有自殺或結束自己與照顧對象生命之想法。

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

照顧者是否同意進行通報：同意 不同意

通報人員：

單位主管：

填寫通報表單後，請以 MAIL 或傳真方式轉介到據點，並來電確認

臺中市家庭照顧者支持性服務據點



表 2

臺中市政府衛生局家庭照顧者支持性服務 回覆單

回覆日期： 年 月 日

通報單位資料			
通報單位		聯絡人	
		聯絡電話	
		傳真號碼	
照顧者姓名		被照顧者姓名	
處理情形	<input type="checkbox"/> 收案 <input type="checkbox"/> 不收案 <input type="checkbox"/> 其他，說明：_____		
受理單位資料			
受理單位		聯絡人	
		聯絡電話	
		傳真號碼	

承辦人員：

單位主管：

表 3

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫

個案資料表

個案編號		家照專員	
評估日期	年 月 日	開案日期	年 月 日
照顧者基本資料			
姓名		生理性別	<input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女
身分證字號		住家電話	
		行動電話	
		E-mail/ LINE ID	
		生日	年 月 日
		慣用 語言	<input type="checkbox"/> 1. 國語 <input type="checkbox"/> 2. 台語 <input type="checkbox"/> 3. 客語 <input type="checkbox"/> 4. 其他_____
戶籍地址			
聯絡地址			
手足人數 (不含照顧者本人)	<input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 1人 <input type="checkbox"/> 3. 2人 <input type="checkbox"/> 4. 3人 <input type="checkbox"/> 5. 4人 <input type="checkbox"/> 6. 5人 <input type="checkbox"/> 7. 6人 <input type="checkbox"/> 8. 7人以上(含7人)		
教育程度	<input type="checkbox"/> 1. 不識字 <input type="checkbox"/> 2. 識字, 未受正規教育 <input type="checkbox"/> 3. 國小 <input type="checkbox"/> 4. 國(初)中 <input type="checkbox"/> 5. 高中(職) <input type="checkbox"/> 6. 專科 <input type="checkbox"/> 7. 大學 <input type="checkbox"/> 8. 研究所以上 <input type="checkbox"/> 9. 其他_____		
就業狀況	<input type="checkbox"/> 1. 未就業(無工作) <input type="checkbox"/> 2. 全職工作 <input type="checkbox"/> 3. 兼職工作 <input type="checkbox"/> 4. 退休 <input type="checkbox"/> 5. 其他_____		
有無影響工作	<input type="checkbox"/> 1. 無影響 <input type="checkbox"/> 2. 因照顧而調整工時 <input type="checkbox"/> 3. 因照顧而轉「兼職」 <input type="checkbox"/> 4. 因照顧而「離職」 <input type="checkbox"/> 5. 因照顧而提前退休 <input type="checkbox"/> 6. 其他_____		
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 1. 未婚 <input type="checkbox"/> 2. 已婚 <input type="checkbox"/> 3. 離婚 <input type="checkbox"/> 4. 喪偶		
被照顧者人數	<input type="checkbox"/> 1. 1人 <input type="checkbox"/> 2. 2人 <input type="checkbox"/> 3. 3人 <input type="checkbox"/> 4. 4人以上(含4人)		
與被照顧者的關係	被照顧者 1: _____; 被照顧者 2: _____; 被照顧者 3: _____(請填寫下方關係編號)		
	1. 配偶 2. 女兒 3. 媳婦 4. 兒子 5. 母親 6. 父親 7. 女婿 8. 兄弟 9. 姊妹 10. 孫子 11. 孫女 12. 祖父 13. 祖母 14. 外祖父 15. 外祖母 16. 公婆 17. 岳父母 18. 同居人 19. 孫媳婦 20. 孫女婿 21. 其他_____		
照顧者福利身份	福利身份: <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 低收入戶 <input type="checkbox"/> 3. 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 4. 榮民/榮譽身分 <input type="checkbox"/> 5. 原住民 <input type="checkbox"/> 6. 新住民		
	重大傷病卡: <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 有(重大傷病項目: _____) 身心障礙手冊/證明: <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 有, 類別 _____ (程度: 輕/中/重/極重)		
照顧者經濟補助 (複選)	<input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 身障者生活補助_____ <input type="checkbox"/> 3. 中低收入老人生活津貼_____		
	<input type="checkbox"/> 4. 老農津貼_____ <input type="checkbox"/> 5. 健保補助 _____ <input type="checkbox"/> 6. 租金補貼_____		
經濟來源 (複選)	<input type="checkbox"/> 7. 榮民院外就養金_____ <input type="checkbox"/> 8. 老人年金_____ <input type="checkbox"/> 9. 中低收入老人特照津貼_____		
	<input type="checkbox"/> 10. 低收入戶生活扶助金_____ <input type="checkbox"/> 11. 其他_____		
經濟來源 (複選)	<input type="checkbox"/> 1. 自己工作收入_____元 <input type="checkbox"/> 2. 配偶的工作收入_____元		
	<input type="checkbox"/> 3. 子女供給_____元 <input type="checkbox"/> 4. 其他親戚_____供給_____元		

	<input type="checkbox"/> 5. 存款 <input type="checkbox"/> 7. 租金或投資收入_____元 <input type="checkbox"/> 9. 退休金_____元 <input type="checkbox"/> 11. 其他_____元		<input type="checkbox"/> 6. 自家或家族事業之收入_____元 <input type="checkbox"/> 8. 農、林、漁、牧事業之收入_____元 <input type="checkbox"/> 10. 保險金_____元		
自評 健康狀況	<input type="checkbox"/> 1. 很好 <input type="checkbox"/> 2. 好 <input type="checkbox"/> 3. 普通 <input type="checkbox"/> 4. 不太好 <input type="checkbox"/> 5. 很不好				
照顧者 疾病史 (複選)	<input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 高血壓 <input type="checkbox"/> 3. 糖尿病 <input type="checkbox"/> 4. 骨骼系統(關節炎、骨折、骨質疏鬆症等) <input type="checkbox"/> 5. 感覺系統(聽覺或表達能力受損等) <input type="checkbox"/> 6. 視覺疾病(白內障、視網膜病變等) <input type="checkbox"/> 7. 腦血管意外(中風)、暫時性腦部缺血(小中風) <input type="checkbox"/> 8. 冠狀動脈疾病(心絞痛、心肌梗塞) <input type="checkbox"/> 9. 心房顫動或其他節律障礙(心律不整等) <input type="checkbox"/> 10. 癌症(過去5年內)_____ <input type="checkbox"/> 11. 呼吸系統疾病(氣喘、肺炎等) <input type="checkbox"/> 12. 消化系統疾病(肝膽腸胃) <input type="checkbox"/> 13. 泌尿道生殖系統疾病(良性攝護腺肥大、腎衰竭、子宮肌瘤等) <input type="checkbox"/> 14. 失智症 <input type="checkbox"/> 15. 精神疾病(憂鬱症、思覺失調症等) <input type="checkbox"/> 16. 帕金森氏症 <input type="checkbox"/> 17. 傳染性疾病(疥瘡、肺結核、愛滋、梅毒等) <input type="checkbox"/> 18. 自體免疫性疾病(類風溼性關節炎、痛風、乾癬、紅斑性狼瘡等) <input type="checkbox"/> 19. 內分泌系統(甲狀腺、腎上腺等) <input type="checkbox"/> 20. 感染性疾病(過去一個月內)_____ <input type="checkbox"/> 21. 其他_____				
睡眠困難情形	<input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 無				
睡眠困難原因	<input type="checkbox"/> 1. 被照顧者需協助(翻身、如廁、抽痰…) <input type="checkbox"/> 2. 因擔憂而睡眠困難 <input type="checkbox"/> 3. 因疾病導致睡眠困難 <input type="checkbox"/> 4. 因其他因素導致睡眠困難				
照顧起始年月	<input type="checkbox"/> 由民國 年 月 日照顧至今，約_____年 <input type="checkbox"/> 不清楚				
次要照顧者基本資料					
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女	生日	年 月 日
住家電話		行動電話		與照顧者 的關係	
實際 居住縣市		聯絡地址			
案家經濟狀況					
案家每月固定收入 總額	新台幣約_____元。				
案家每月收入區間	<input type="checkbox"/> 1. 不提供資訊 <input type="checkbox"/> 2. 2萬以下 <input type="checkbox"/> 3. 2萬至4萬 <input type="checkbox"/> 4. 4萬以上 <input type="checkbox"/> 5. 不固定				
經濟上是否感到困難	<input type="checkbox"/> 1. 相當充裕而有餘 <input type="checkbox"/> 2. 大致夠用，不感覺欠缺 <input type="checkbox"/> 3. 略有困難 <input type="checkbox"/> 4. 相當困難				
經濟困難主要面向 (複選)	<input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 因照顧而減少工作收入-兼職 <input type="checkbox"/> 2. 因照顧而減少工作收入-無收入 <input type="checkbox"/> 3. 醫療費用龐大 <input type="checkbox"/> 4. 消耗品費用高 <input type="checkbox"/> 5. 須償還貸款 <input type="checkbox"/> 5. 需負擔除本人與被照顧者之外的生活費用 <input type="checkbox"/> 6. 房租 <input type="checkbox"/> 7. 聘僱看護				

		<input type="checkbox"/> 8. 機構自付額		<input type="checkbox"/> 9. 其他_____		
被照顧者基本資料						
姓名		生日		年 月 日		
		性別		<input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女		
		身分證字號		長照失能等級		
		內容			目前正在治療	目前正在使用藥物
		<input type="checkbox"/> 1. 高血壓			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 2. 糖尿病			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 3. 骨骼系統(關節炎、骨折、骨質疏鬆症等)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 4. 感覺系統(聽覺或表達能力受損等)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 5. 視覺疾病(白內障、視網膜病變等)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 6. 腦血管意外(中風)、暫時性腦部缺血(小中風)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 7. 冠狀動脈疾病(心絞痛、心肌梗塞等)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 8. 心房顫動或其他節律障礙(心律不整等)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 9. 癌症(過去5年內)_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 10. 呼吸系統疾病(氣喘、肺炎等)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 11. 消化系統疾病(肝膽腸胃)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 12. 泌尿道生殖系統疾病(良性攝護腺肥大、腎衰竭、子宮肌瘤等)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 13. 失智症			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 14. 腦性麻痺			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 15. 精神疾病(憂鬱症、思覺失調症等)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 16. 自閉症			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 17. 智能不足			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 18. 帕金森氏症			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 19. 脊髓損傷			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 20. 運動神經元疾病			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 21. 傳染性疾病(疥瘡、肺結核、愛滋、梅毒等)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 22. 罕見疾病_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 23. 頑性(難治型)癲癇症			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 24. 自體免疫性疾病(類風溼性關節炎、痛風、乾癬、紅斑性狼瘡等)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 25. 內分泌系統(甲狀腺、腎上腺等)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 26. 感染性疾病(過去一個月內)_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 27. 其他_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
被照顧者福利身份		福利身份： <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 低收入戶 <input type="checkbox"/> 3. 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 4. 榮民/榮眷身份 <input type="checkbox"/> 5. 原住民 <input type="checkbox"/> 6. 新住民 重大傷病卡： <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 有(重大傷病項目：)				

	身心障礙手冊/證明： <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 有，障別		(程度：輕/中/重/極重)		
被照顧者經濟補助 (複選)	<input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 身障者生活補助_____ <input type="checkbox"/> 3. 中低收入老人生活津貼_____ <input type="checkbox"/> 4. 老農津貼_____ <input type="checkbox"/> 5. 健保補助 <input type="checkbox"/> 6. 租金補貼_____ <input type="checkbox"/> 7. 榮民院外就養金_____ <input type="checkbox"/> 8. 老人年金_____ <input type="checkbox"/> 9. 低收入戶生活扶助金_____ <input type="checkbox"/> 10. 其他_____				
經濟來源 (複選)	<input type="checkbox"/> 1. 配偶的工作收入_____元 <input type="checkbox"/> 2. 子女供給_____元 <input type="checkbox"/> 3. 其他親戚_____供給_____元 <input type="checkbox"/> 4. 存款_____元 <input type="checkbox"/> 5. 自家或家族事業之收入_____元 <input type="checkbox"/> 6. 租金或投資收入_____元 <input type="checkbox"/> 7. 退休金_____元 <input type="checkbox"/> 8. 保險金_____元 <input type="checkbox"/> 9. 親友借貸_____元 <input type="checkbox"/> 10. 其他_____元				
被照顧者往生	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否		往生日期	年 月 日	
姓名	生日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女	
被照顧者 2 疾病史 (複選)	身分證字號	長照失能等級			
	內容			目前正在治療	目前正在使用藥物
	<input type="checkbox"/> 1. 高血壓			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 2. 糖尿病			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 3. 骨骼系統(關節炎、骨折、骨質疏鬆症等)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 4. 感覺系統(聽覺或表達能力受損等)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 5. 視覺疾病(白內障、視網膜病變等)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 6. 腦血管意外(中風)、暫時性腦部缺血(小中風)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 7. 冠狀動脈疾病(心絞痛、心肌梗塞等)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 8. 心房顫動或其他節律障礙(心律不整等)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 9. 癌症(過去5年內)_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 10. 呼吸系統疾病(氣喘、肺炎等)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 11. 消化系統疾病(肝膽腸胃)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 12. 泌尿道生殖系統疾病(良性攝護腺肥大、腎衰竭、子宮肌瘤等)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 13. 失智症			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 14. 腦性麻痺			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 15. 精神疾病(憂鬱症、思覺失調症等)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 16. 自閉症			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 17. 智能不足			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 18. 帕金森氏症			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 19. 脊髓損傷			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	<input type="checkbox"/> 20. 運動神經元疾病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 21. 傳染性疾病(疥瘡、肺結核、愛滋、梅毒等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 22. 罕見疾病_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 23. 頑性(難治型)癲癇症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 24. 自體免疫性疾病(類風溼性關節炎、痛風、乾癬、紅斑性狼瘡等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 25. 內分泌系統(甲狀腺、腎上腺等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 26. 感染性疾病(過去一個月內)_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 27. 其他_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
被照顧者福利身份	福利身份： <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 低收入戶 <input type="checkbox"/> 3. 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 4. 榮民/榮譽身份 <input type="checkbox"/> 5. 原住民 <input type="checkbox"/> 6. 新住民 重大傷病卡： <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 有(重大傷病項目：_____) 身心障礙手冊/證明： <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 有，障別_____ (程度：輕/中/重/極重)		
被照顧者經濟補助(複選)	<input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 身障者生活補助_____ <input type="checkbox"/> 3. 中低收入老人生活津貼_____ <input type="checkbox"/> 4. 老農津貼_____ <input type="checkbox"/> 5. 健保補助 <input type="checkbox"/> 6. 租金補貼_____ <input type="checkbox"/> 7. 榮民院外就養金_____ <input type="checkbox"/> 8. 老人年金_____ <input type="checkbox"/> 9. 低收入戶生活扶助金_____ <input type="checkbox"/> 10. 其他_____		
經濟來源(複選)	<input type="checkbox"/> 1. 配偶的工作收入_____元 <input type="checkbox"/> 2. 子女供給_____元 <input type="checkbox"/> 3. 其他親戚_____供給_____元 <input type="checkbox"/> 4. 存款_____元 <input type="checkbox"/> 5. 自家或家族事業之收入_____元 <input type="checkbox"/> 6. 租金或投資收入_____元 <input type="checkbox"/> 7. 退休金_____元 <input type="checkbox"/> 8. 保險金_____元 <input type="checkbox"/> 9. 親友借貸_____元 <input type="checkbox"/> 10. 其他_____元		

被照顧者使用服務記錄

未使用服務的原因	<input type="checkbox"/> 1. 不了解有哪些服務 <input type="checkbox"/> 2. 被照顧者拒絕服務 <input type="checkbox"/> 3. 無法負擔服務費用 <input type="checkbox"/> 4. 覺得服務沒有幫助 <input type="checkbox"/> 5. 其他家人阻止 <input type="checkbox"/> 6. 不符合申請資格 <input type="checkbox"/> 7. 認為親人照顧最好 <input type="checkbox"/> 8. 其他
目前有使用長照服務	<input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 照顧服務-居家服務(每週 天/ 每月 天) <input type="checkbox"/> 3. 照顧服務-日間照顧中心 <input type="checkbox"/> 4. 照顧服務-家庭托顧 <input type="checkbox"/> 5. 專業服務-社區及居家復能照護 <input type="checkbox"/> 6. 專業服務-社區及居家個別化服務計畫(ISP)擬定於執行 <input type="checkbox"/> 7. 專業服務-營養照護 <input type="checkbox"/> 8. 專業服務-進食與吞嚥照護 <input type="checkbox"/> 9. 專業服務-困擾行為照護 <input type="checkbox"/> 10. 專業服務-臥床或長期活動受限照護 <input type="checkbox"/> 11. 專業服務-居家護理訪視 <input type="checkbox"/> 12. 專業服務-居家護理指導與諮詢 <input type="checkbox"/> 13. 交通接送(<input type="checkbox"/> 長照專車 <input type="checkbox"/> 復康巴士) <input type="checkbox"/> 14. 輔具購置、租賃 <input type="checkbox"/> 15. 居家環境安全或無障礙空間規劃 <input type="checkbox"/> 16. 老人營養餐飲服務 <input type="checkbox"/> 17. 安養/養護機構、住宿長照機構、護理之家、慢性呼吸照護病房 <input type="checkbox"/> 18. 失智共同照護中心或服務據點 <input type="checkbox"/> 19. 原住民族地區社區整合型服務

	<input type="checkbox"/> 20. 社區關懷據點 <input type="checkbox"/> 22. 巷弄長照站 <input type="checkbox"/> 26. 其他_____	<input type="checkbox"/> 21. 預防或延緩失能(智)服務 <input type="checkbox"/> 23. 居家醫療 <input type="checkbox"/> 24. 外籍看護工 <input type="checkbox"/> 25. 本籍看護工
照顧者使用服務記錄		
目前有使用的服務	<input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 照顧技巧指導 <input type="checkbox"/> 3. 照顧技巧訓練課程 <input type="checkbox"/> 4. 照顧者支持團體 <input type="checkbox"/> 5. 照顧者紓壓活動 <input type="checkbox"/> 6. 臨時替代服務 <input type="checkbox"/> 7. 心理協談 <input type="checkbox"/> 8. 志工關懷 <input type="checkbox"/> 9. 長照資源諮詢 <input type="checkbox"/> 10. 社會資源諮詢 <input type="checkbox"/> 11. 法律諮詢 <input type="checkbox"/> 12. 就業媒合 <input type="checkbox"/> 13. 各項經濟補助_____ <input type="checkbox"/> 14. 食物銀行 <input type="checkbox"/> 15. 其他物資補助_____	
	<input type="checkbox"/> 16. 長照喘息服務(每年核定_____天): 居家喘息-(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)使用; (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)使用意願 機構喘息-(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)使用; (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)使用意願 日間照顧中心喘息-(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)使用; (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)使用意願 小規模多機能夜間喘息-(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)使用; (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)使用意願 巷弄長照站臨托-(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)使用; (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)使用意願 <input type="checkbox"/> 17. 其他_____	
不使用或中斷服務的原因	<input type="checkbox"/> 1. 覺得接受服務也不會改變 <input type="checkbox"/> 2. 服務不符合需求(時間、地點等) <input type="checkbox"/> 3. 因服務資源不足而放棄 <input type="checkbox"/> 4. 放不下照顧責任 <input type="checkbox"/> 5. 過去使用服務的負面經驗 <input type="checkbox"/> 6. 無法負擔服務費用 <input type="checkbox"/> 7. 其他_____	

照顧者負荷量表	量表完成日：			
我們想要瞭解您照顧_____ (先生/女士) 以後的感覺，請問您會不會因為照顧他，而……	0 從未	1 很少	2 有時	3 常常
1. 使您身體疲倦，精疲力竭	0	1	2	3
2. 使您的身體健康變壞	0	1	2	3
3. 使您感覺生氣或發脾氣	0	1	2	3
4. 看到他的健康情形及衰老，使您感到難過	0	1	2	3
5. 您覺得您做得不夠多，對不起他	0	1	2	3
6. 您與親戚朋友之間交往受到影響。	0	1	2	3
7. 您出外旅行受到影響。	0	1	2	3
8. 您必須時時刻刻注意他。	0	1	2	3
9. 使您沒有時間做自己想做的事。	0	1	2	3
10. 照顧他的花費很大，使您們家付不起。	0	1	2	3
11. 因經濟受影響，得省吃儉用，節省開銷。	0	1	2	3
12. 為了照顧他，家人之間的關係惡化。	0	1	2	3
13. 無法兼顧他及其他家人之照顧。	0	1	2	3
14. 其他家人嫌您對_____ (先生/女士) 照顧的不夠好。	0	1	2	3
15. 日常生活作息受影響，整個家庭需重新適應。	0	1	2	3

16. 使您覺得自己很重要。	3	2	1	0
17. 使您受到別人的讚賞及尊敬。	3	2	1	0
18. 使您覺得盡了義務，感到心安。	3	2	1	0
19. 因為他的行為讓您覺得不好意思。	0	1	2	3
20. 您覺得沒有辦法(沒法度)再長久照顧他	0	1	2	3
21. 因為照顧他，您覺得很難去安排或計劃您的未來。	0	1	2	3
22. 您平日的的生活安排必須全部依照他的需要來決定。	0	1	2	3
				總分：

個案分級 <input type="checkbox"/> A 級(44 分以上，符合高負荷家庭照者指標) <input type="checkbox"/> B 級(22-43 分，符合高負荷家庭照者指標) <input type="checkbox"/> C 級(21 分以下，由志工進行電話關懷)	A. 照顧者負荷量分數： <input type="checkbox"/> 44 分以上 <input type="checkbox"/> 22-43 分 <input type="checkbox"/> 21 分以下
	B. 高負荷家庭照顧者初篩指標： <input type="checkbox"/> 1-1. 被照顧者有嚴重情緒困擾、干擾行為致難以照顧 <input type="checkbox"/> 1-2. 被照顧者有嚴重情緒困擾、干擾行為致難以照顧，如照顧失智症 <input type="checkbox"/> 1-3. 被照顧者有嚴重情緒困擾、干擾行為致難以照顧，如照顧精神疾病患者。 <input type="checkbox"/> 2. 高齡照顧者 <input type="checkbox"/> 3. 過去無照顧經驗者(因家庭變故、被照狀況改變而出現照顧知能不足之照顧者。) <input type="checkbox"/> 4-1 沒有照顧替手 <input type="checkbox"/> 4-2 沒有照顧替手(受文化或性別因素影響，不意求助或抗拒使用資源之照顧者或被照顧者，例男性照顧者) <input type="checkbox"/> 5. 需照顧兩人以上 <input type="checkbox"/> 6-1 照顧者因疾病或身心狀況影響照顧能力或意願(照顧者為身障者或有重大傷病卡) <input type="checkbox"/> 6-2 照顧者因疾病或身心狀況影響照顧能力或意願(照顧者劇精神疾病或出現睡眠障礙、焦慮等症狀) <input type="checkbox"/> 7. 申請政府資源不符資格、資格變動，或有突發緊急需求等。 <input type="checkbox"/> 8-1. 3 個月內照顧情境有改變(照顧者有急性醫療需求) <input type="checkbox"/> 8-2. 3 個月內照顧情境有改變(面臨外籍看護工空窗期) <input type="checkbox"/> 8-3. 3 個月內照顧情境有改變(因被照病況改變、疫情影響而感到負荷) <input type="checkbox"/> 9. 照顧者或被照顧者間曾有家暴情事 <input type="checkbox"/> 10. 照顧者曾有自殺企圖或自殺意念 <input type="checkbox"/> 11. 無

問題與需求評估

家系圖與生態圖	
---------	--

個案問題簡述	<p>一、基本資料</p> <p>(一)照顧者資訊: 性別、年齡、婚姻狀況、就業狀況、與被照顧者關係、照顧年資、福利身分(簡述)</p> <p>(二)被照顧者資訊: 年齡、性別、失能程度、疾病類別、福利身分(簡述)</p> <p>(三)家庭狀況:家庭成員描述</p> <p>二、評估摘要</p> <p>(一)個案主觀描述(S)</p> <p>1. 照顧情形(照顧安排、與被照顧者互動)</p> <p>2. 照顧困境與需求</p> <p>3. 身心狀況(因照顧引發的身心反應)</p> <p>(二)客觀觀察資料(O)</p> <p>1. 居住環境</p> <p>2. 經濟就業</p> <p>3. 支持系統</p> <p>(1)家人照顧支持程度</p> <p>(2)政府或民間資源</p> <p>(三)需求評估(從家庭負荷評估量表進行評估)(A)</p> <p>針對身體健康、情緒心理、人際關係、經濟就業，進行評估分析</p>		
處遇計畫(P)			
<p>一、媒合支持服務：</p> <p><input type="checkbox"/> 到宅照顧技巧指導</p> <p><input type="checkbox"/> 個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商</p> <p><input type="checkbox"/> 支持團體(<input type="checkbox"/> 陪伴服務)</p> <p><input type="checkbox"/> 紓壓活動(<input type="checkbox"/> 陪伴服務)</p> <p><input type="checkbox"/> 照顧技巧訓練(<input type="checkbox"/> 陪伴服務)</p> <p><input type="checkbox"/> 電話關懷</p> <p>二、家照專員服務計畫：</p> <p>分級說明:依據 A B C 級規畫後續追輔頻率</p> <p>針對需求評估提供處遇計畫</p>			
家照專員		單位主管	

表 4

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫

個案紀錄表

案號：_____ 個案姓名：_____

日期/時間	記 錄		
年 月 日 : 至 :	1. 服務方式： <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 家訪 <input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 數位社群(如 LINE、MAIL) <input type="checkbox"/> 郵寄 2. 服務對象： <input type="checkbox"/> 案主本人 <input type="checkbox"/> 案親友：_____ <input type="checkbox"/> 網絡單位：_____ <input type="checkbox"/> 其他： 3. 服務成功與否： <input type="checkbox"/> 成功 <input type="checkbox"/> 不成功 4. 來回訪視交通時間：_____分鐘		
本次提供服務類型	<input type="checkbox"/> 到宅照顧技巧指導 <input type="checkbox"/> 參與照顧技巧訓練 <input type="checkbox"/> 照顧者支持團體 <input type="checkbox"/> 參與主題式工作坊 <input type="checkbox"/> 活動現場陪伴服務 <input type="checkbox"/> 心理輔導及諮商服務 <input type="checkbox"/> 志工電話關懷 <input type="checkbox"/> 情緒支持 <input type="checkbox"/> 長照資源諮詢 <input type="checkbox"/> 社會資源諮詢 <input type="checkbox"/> 提供經濟協助 <input type="checkbox"/> 提供物資協助 <input type="checkbox"/> 法律資訊 <input type="checkbox"/> 就業問題諮詢 <input type="checkbox"/> 結案追蹤服務 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
內容說明	一、本次預定處遇目標： 二、針對上述目標執行結果： 三、下次處遇計畫：		
主管/ 督導建議			
家照專員		單位主管	

填表說明：

本表使用時機：家照專員於開案評估時家訪，提供諮詢/情緒支持、轉介或結案後追蹤等服務，記錄相關服務內容使用。如連繫與照顧問題相關之人員或相關資源，亦可記錄連繫之親友/鄰居、資源單位及連繫內容等。

表 5

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫

結案摘要表

案號		姓名	
開案日期	年 月 日	結案日期	年 月 日
一、 案主問題摘要： 二、 服務情形摘要： 三、 結案摘要：			
二、結案評估 <input type="checkbox"/> 1. 照顧安排妥適且穩定，負荷分數為 21 分以下，且已無複雜多元問題。 <input type="checkbox"/> 2. 照顧者死亡或移居他國。 <input type="checkbox"/> 3. 被照顧者死亡，照顧者解除照顧責任，且半年內無新的議題。 <input type="checkbox"/> 4. 每月至少一次，連續三個月無法聯繫到案主。 <input type="checkbox"/> 5-1. 個案問題雖未完全解決但個案本身已有獨立解決及面對問題的能力 <input type="checkbox"/> 5-2. 經服務一段時間後，案主（家）表達目前不想繼續接受服務，或有其他資源可滿足案主需求，經案主（家）同意後予以結案。 <input type="checkbox"/> 5-3. 被照顧者入住機構，或聘僱外勞，個案解除照顧任務。 <input type="checkbox"/> 5-4. 其他因素(主要照顧者更換、輪住其他縣市)，個案解除照顧任務。 <input type="checkbox"/> 5-5. 其他(需備註說明)			
三、個案紀錄 <input type="checkbox"/> 1. 個案轉介表暨轉介回覆單 <input type="checkbox"/> 2. 個案資料表 <input type="checkbox"/> 3. 個案服務記錄表 <input type="checkbox"/> 4. 個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務表單 <input type="checkbox"/> 5. 到宅照顧技巧指導表單 <input type="checkbox"/> 6. 結案摘要表 <input type="checkbox"/> 7. 其他：_____			
家照專員		單位主管	

表 6

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫
個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務 個案資料表

案號：

個案來源	<input type="checkbox"/> 家庭照顧者關懷總會轉介 <input type="checkbox"/> 長照中心轉介 <input type="checkbox"/> 長照 A 單位轉介 <input type="checkbox"/> 長照 B 單位轉介 <input type="checkbox"/> 醫療單位轉介 <input type="checkbox"/> 據點內部轉介 <input type="checkbox"/> 社政單位轉介 <input type="checkbox"/> 社福團體轉介 <input type="checkbox"/> 自行開發 <input type="checkbox"/> 案主主動求助 <input type="checkbox"/> 其他				
申請日期	年 月 日				
照顧者基本資料					
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女	生日	年 月 日
電話		手機		慣用語言	<input type="checkbox"/> 1. 國語 <input type="checkbox"/> 2. 台語 <input type="checkbox"/> 3. 客語 <input type="checkbox"/> 4. 其他_____
實際居住縣市		設籍縣市		E-mail	
聯絡地址					
教育程度	<input type="checkbox"/> 1. 不識字 <input type="checkbox"/> 2. 識字，但未曾就學 <input type="checkbox"/> 3. 國小 <input type="checkbox"/> 4. 國(初)中 <input type="checkbox"/> 5. 高中(職) <input type="checkbox"/> 6. 專科 <input type="checkbox"/> 7. 大學 <input type="checkbox"/> 8. 研究所以上 <input type="checkbox"/> 9. 其他_____				
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 1. 未婚 <input type="checkbox"/> 2. 已婚 <input type="checkbox"/> 3. 離婚 <input type="checkbox"/> 4. 分居 <input type="checkbox"/> 5. 喪偶 <input type="checkbox"/> 6. 其他_____				
照顧者福利身份別	福利身份 <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 低收入戶 <input type="checkbox"/> 2. 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 3. 榮民身份 重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有(重大傷病項目：_____) 身心障礙手冊/證明 <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有，類別_____程度(輕度，中度，重度，極重度)				
照顧者經濟補助(複選)	<input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 身障者生活補助_____ <input type="checkbox"/> 2. 中低收入老人生活津貼_____ <input type="checkbox"/> 3. 老農津貼_____ <input type="checkbox"/> 4. 健保補助 <input type="checkbox"/> 5. 租金補貼_____ <input type="checkbox"/> 6. 榮民院外就養金_____ <input type="checkbox"/> 7. 老人年金_____ <input type="checkbox"/> 8. 中低收入老人特照津貼_____ <input type="checkbox"/> 9. 其他_____				
照顧者經濟來源(複選)	<input type="checkbox"/> 1. 自己的工作收入_____ <input type="checkbox"/> 2. 配偶的工作收入_____ <input type="checkbox"/> 3. 子女供給_____ <input type="checkbox"/> 4. 其他親戚_____供給_____ <input type="checkbox"/> 5. 存款 <input type="checkbox"/> 6. 自家或家族事業之收入_____ <input type="checkbox"/> 7. 租金或投資收入_____ <input type="checkbox"/> 8. 農、林、漁、牧事業之收入_____ <input type="checkbox"/> 9. 退休金_____ <input type="checkbox"/> 10. 保險金_____ <input type="checkbox"/> 11. 親友借貸 <input type="checkbox"/> 12. 其他_____				
宗教	<input type="checkbox"/> 1. 佛教 <input type="checkbox"/> 2. 道教 <input type="checkbox"/> 3. 基督教 <input type="checkbox"/> 4. 天主教 <input type="checkbox"/> 5. 民間信仰 <input type="checkbox"/> 6. 其他_____				
身心健康	<input type="checkbox"/> 1. 健康 <input type="checkbox"/> 2. 重大疾病_____ <input type="checkbox"/> 3. 曾尋求心理諮商之資源 <input type="checkbox"/> 4. 曾看過精神科，診斷或問題：_____ (院所_____ 就診期間_____)				
照顧者疾病史(複選)	<input type="checkbox"/> 1. 中風 <input type="checkbox"/> 2. 高血壓 <input type="checkbox"/> 3. 心臟病 <input type="checkbox"/> 4. 糖尿病 <input type="checkbox"/> 5. 消化系統(肝膽腸胃) <input type="checkbox"/> 6. 肺部疾病 <input type="checkbox"/> 7. 腎臟疾病 <input type="checkbox"/> 8. 精神疾病_____ <input type="checkbox"/> 9. 骨骼系統(關節炎、骨折) <input type="checkbox"/> 10. 泌尿道疾病 <input type="checkbox"/> 11. 免疫疾病				

	<input type="checkbox"/> 12. 失智症_____ <input type="checkbox"/> 13. 傳染性疾病(例如:肺結核、愛滋、梅毒、B肝)_____				
	<input type="checkbox"/> 14. 癌症(<input type="checkbox"/> 乳癌 <input type="checkbox"/> 子宮頸癌 <input type="checkbox"/> 卵巢癌 <input type="checkbox"/> 攝護腺癌 <input type="checkbox"/> 大腸癌 <input type="checkbox"/> 直腸癌 <input type="checkbox"/> 膀胱癌 <input type="checkbox"/> 腦瘤 <input type="checkbox"/> 肺癌 <input type="checkbox"/> 甲狀腺癌 <input type="checkbox"/> 胃癌 <input type="checkbox"/> 其他癌症_____)				
	<input type="checkbox"/> 15. 腫瘤_____ <input type="checkbox"/> 16. 內分泌系統 <input type="checkbox"/> 17. 感官系統疾病(聽力、視力)				
	<input type="checkbox"/> 18. 其他_____				
照顧起始年月	<input type="checkbox"/> 民國____年____月 <input type="checkbox"/> 不知道				
居住狀況	<input type="checkbox"/> 1. 與被照顧者同住 <input type="checkbox"/> 2. 居住同一鄉鎮市 <input type="checkbox"/> 3. 居住同一縣市 <input type="checkbox"/> 4. 居住不同縣市 <input type="checkbox"/> 5. 輪住, 頻率_____				
被照顧者資料					
被照顧者人數	<input type="checkbox"/> 1 人 <input type="checkbox"/> 2 人以上 (含 2 人)				
照顧者是被照顧者的什麼人	被照顧者 1: _____、被照顧者 2: _____ (請填寫下方關係編號)				
	1. 配偶 2. 從未結婚的女兒 3. 媳婦 4. 已婚女兒 5. 從未結婚的兒子 6. 已婚兒子 7. 母親 8. 父親 9. 女婿 10. 兄 11. 弟 12. 姊 13. 妹 14. 孫子/孫女 15. 外孫/外孫女 16. (外)祖母 17. (外)祖父 18. 婆婆 19. 公公 20. 岳父 21. 岳母 22. 同居人 23. 收養關係_____ 24. 離婚兒子 25. 離婚女兒 26. 其他_____				
被照顧者①	姓名		生日		性別 <input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女
	疾病史(複選)	<input type="checkbox"/> 1. 中風 <input type="checkbox"/> 2. 高血壓 <input type="checkbox"/> 3. 心臟病 <input type="checkbox"/> 4. 糖尿病 <input type="checkbox"/> 5. 消化系統(肝膽腸胃) <input type="checkbox"/> 6. 肺部疾病 <input type="checkbox"/> 7. 腎臟疾病 <input type="checkbox"/> 8. 精神疾病_____			
		<input type="checkbox"/> 9. 骨骼系統(關節炎、骨折) <input type="checkbox"/> 10. 泌尿道疾病 <input type="checkbox"/> 11. 免疫疾病 <input type="checkbox"/> 12. 失智症_____ <input type="checkbox"/> 13. 傳染性疾病(例如:肺結核、愛滋、梅毒、B肝)_____			
		<input type="checkbox"/> 14. 癌症(<input type="checkbox"/> 乳癌 <input type="checkbox"/> 子宮頸癌 <input type="checkbox"/> 卵巢癌 <input type="checkbox"/> 攝護腺癌 <input type="checkbox"/> 大腸癌 <input type="checkbox"/> 直腸癌 <input type="checkbox"/> 膀胱癌 <input type="checkbox"/> 腦瘤 <input type="checkbox"/> 肺癌 <input type="checkbox"/> 甲狀腺癌 <input type="checkbox"/> 胃癌 <input type="checkbox"/> 其他癌症_____)			
		<input type="checkbox"/> 15. 腫瘤_____ <input type="checkbox"/> 16. 內分泌系統 <input type="checkbox"/> 17. 感官系統疾病(聽力、視力) <input type="checkbox"/> 18. 其他_____			
福利身份別	福利身份 <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 低收入戶 <input type="checkbox"/> 2. 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 3. 榮民身份 重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有(重大傷病項目: _____) 身心障礙手冊/證明 <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有, 類別_____程度(輕度, 中度, 重度, 極重度)				
經濟補助(複選)	<input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 身障者生活補助_____ <input type="checkbox"/> 2. 中低收入老人生活津貼_____ <input type="checkbox"/> 3. 老農津貼_____ <input type="checkbox"/> 4. 健保補助 <input type="checkbox"/> 5. 租金補貼_____ <input type="checkbox"/> 6. 榮民院外就養金_____ <input type="checkbox"/> 7. 老人年金_____ <input type="checkbox"/> 8. 其他_____				
經濟來源(複選)	<input type="checkbox"/> 1. 配偶的工作收入_____ <input type="checkbox"/> 2. 子女供給_____ <input type="checkbox"/> 3. 其他親戚_____供給_____ <input type="checkbox"/> 4. 存款 <input type="checkbox"/> 5. 自家或家族事業之收入_____ <input type="checkbox"/> 6. 租金或投資收入_____ <input type="checkbox"/> 7. 退休金_____ <input type="checkbox"/> 8. 保險金_____ <input type="checkbox"/> 9. 親友借貸 <input type="checkbox"/> 10. 其他_____				
案家經濟狀況					
案家每月固定	新台幣約_____元。				

收入總額	
經濟上是否感到困難	<input type="checkbox"/> 1. 相當充裕而有餘 <input type="checkbox"/> 2. 大致夠用，不感覺欠缺 <input type="checkbox"/> 3. 略有困難 <input type="checkbox"/> 4. 相當困難
經濟困難主要面向(複選)	<input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 因照顧而減少工作收入(兼職、無工作) <input type="checkbox"/> 2. 醫療費用龐大 <input type="checkbox"/> 3. 消耗品費用高 <input type="checkbox"/> 4. 須償還貸款 <input type="checkbox"/> 5. 需負擔除本人與被照顧者之外的生活費用 <input type="checkbox"/> 6. 房租 <input type="checkbox"/> 7. 聘僱看護 <input type="checkbox"/> 8. 機構自負額 <input type="checkbox"/> 9. 其他
主要求助問題	<input type="checkbox"/> 1. 憂鬱、焦慮等情緒困擾 <input type="checkbox"/> 2. 照顧負荷與照顧壓力 <input type="checkbox"/> 3. 家庭關係與人際溝通 <input type="checkbox"/> 4. 生涯規劃 <input type="checkbox"/> 5. 身心調適(健康、休閒) <input type="checkbox"/> 6. 過渡時期的壓力調適 <input type="checkbox"/> 7. 結束照顧的悲傷調適 <input type="checkbox"/> 8. 其他_____
家系圖與家庭生態圖	
初步評估	<input type="checkbox"/> 1. 無須開案，需轉介其他單位提供服務： <input type="checkbox"/> 2. 須開案，安排後續個別心理輔導、諮商服務： 安排_____臨床諮商師/心理諮商師，開始日期____年__月__日， <input type="checkbox"/> 到宅 <input type="checkbox"/> 定點：_____ <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 視訊。 問題主述：(請簡述對個案的瞭解及評估) 一、家庭關係與支持 二、照顧歷程能力 三、照顧困境與需求 四、其他
家照專員	主管

表 7

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫 個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務 同意書

本人同意接受 _____ (以下簡稱機構) 個別心

理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務的專業服務(以下簡稱個別諮商)，我已閱讀、瞭解，並且在下方簽名同意下列關於個別諮商服務的說明：

1. 我瞭解**我所進行的**個別諮商服務**費用全由機構提供(至多 6-9 次)**，若仍有長期會談之需求，我同意完全自費或經由機構提供其他合適之轉介機構。
2. 我瞭解個別諮商方式有「定點」、「電話」、「到宅」、「視訊」，我尊重專業人員與我討論後適合我的方式，並確保過程中不會受到外在因素干擾。
3. 我瞭解個別心理輔導及諮商人員是由機構聘請，具臨床心理師或諮商心理師資格之專業人員，在我同意接受服務後，選擇適當之人員，並且我有權要求以我能了解之文字語言提供服務，在過程中享有平等與尊重。
4. 如果我有需要更換個別心理輔導及諮商人員須有正當理由並經由機構同意後。我瞭解我可以隨時終止個別諮商，並同意由機構提供其他轉介。
5. 我同意不與個別諮商之專業人員在諮商時間以外的時間聯繫，若有真的需要時，聯繫部分也一定會透過機構聯繫。我瞭解機構不會開立藥物處方，如果我需要藥物治療時，機構會轉介合適之醫療院所。
6. 我在個別諮商過程中所說的事情，原則上會得到專業的保密，但我了解遇到以下情形，則不在此限制：
 - (1) 我瞭解專業保密的限制，若談話內容涉及傷害自己或他人的生命、財產及安全時，我同意機構通知我的家人或相關單位，以便保護我及他人的安全。

- (2) 依法令規定。
- (3) 當司法單位循法律程序向機構索取必要相關資訊。
- (4) 基於督導的必要性及資料保存，會談紀錄除家照專員、諮商師外，亦將經手主責家照專員及督導，除上述專業人員外，相關資料與紀錄一律遵從保密原則。
7. 為維持會談品質及我的福祉，臨床諮商師、心理諮商師及專業督導可能會將相關資料做為訓練及研討之用，但會保護我的個人隱私權。在協談過程中，若需進行錄音、錄影，將會事前經過我的同意。
8. 我瞭解個別諮商的時間都是固定的，若因臨時狀況而無法前來協談，我會在個別諮商的時間預約日的前一天(工作日)與單位家照專員連絡，以協助聯繫取消該次會談，且基於珍惜資源之立場，我若缺席達 2 次以上，同意接受機構對協談過程的後續安排(包括取消諮商機會)。若未事前聯繫，該次缺席仍列入 6-9 次計算。而若因故遲到，該次會談不延長時間。
9. 為瞭解服務品質，於會談開始及結束時，機構將邀請我填答相關量表，此數據僅提供臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫作為成果統計資料之用途。
10. 我瞭解所有個別諮商的程序、個別諮商的場所與時間、保密的例外、個別諮商的效果與限制，以及社區資源等，若有疑問可以隨時再詢問。
11. 本同意書壹式三份，由本人、心理師、機構收執各一份。

當事人簽章：_____ 輔導/諮商人員簽章：_____

機構名稱：_____

代表人(家照專員)簽章：_____ 日 期：_____

表 8

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫

個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務需求量表

親愛的照顧者您好：

這份需求量表是為了讓諮商者能夠更瞭解您的需要所設計，請依照實際狀況勾選最接近自己的情況，資料將依照專業保密原則，不會隨便外洩，請您放心填寫，謝謝您！

（據點單位名稱） 敬啟

※ 請問您最近三個月到半年之間是否有出現下列情況，若您沒有這種感受請圈選「從未」

	項次	壓力指標	
一	1.	我常感覺緊張不安，覺得做事情很不順利	從未 很少 有時 常常
	2.	覺得容易苦惱或容易發脾氣	從未 很少 有時 常常
	3.	我常感到憂鬱，心情低落	從未 很少 有時 常常
	4.	我常感到孤單、寂寞與無助	從未 很少 有時 常常
二	5.	我覺得自己做的不夠多，對不起被照顧者	從未 很少 有時 常常
	6.	沒有人能幫忙分擔照顧壓力	從未 很少 有時 常常
	7.	不知道怎樣才是正確照顧的方法，讓我很焦慮	從未 很少 有時 常常
三	8.	與被照顧者溝通令我感到困難	從未 很少 有時 常常
	9.	與被照顧者相處令我感到煩躁	從未 很少 有時 常常
	10.	其他家人嫌我照顧的不夠好	從未 很少 有時 常常
	11.	照顧影響了我與配偶或親子關係	從未 很少 有時 常常
四	12.	因為照顧不能外出工作	從未 很少 有時 常常
	13.	要同時兼顧照顧與工作，常不知如何平衡	從未 很少 有時 常常
	14.	照顧的花費大，造成家庭負擔	從未 很少 有時 常常
五	15.	因為照顧，而使自己的健康變差了	從未 很少 有時 常常
	16.	照顧佔據我幾乎所有的時間，沒有自己的時間	從未 很少 有時 常常
	17.	我常沒有休息時間，且無法入眠	從未 很少 有時 常常
	18.	我與親朋好友的交往受到影響	從未 很少 有時 常常
六	19.	被照顧者的狀況每況愈下，讓我感到很難過	從未 很少 有時 常常

※若有上列未提到但希望諮商人員能協助解決的困擾，請告訴我們。

姓名：

填寫日期：

表 9

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫
 個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務簽到表

案號：_____ 姓名：_____

	日期	時間	時數	個案簽名	諮商人員簽名	備註
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

表 10

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫

個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務過程紀錄表

案號		個案姓名	
日期	(第 次)	輔導/諮商人員	
*輔導/諮商人員填寫			
◎本次主述問題			
◎觀察行為與過程摘要			
◎介入處遇重點			
◎整體分析與評估（包含案主的改變）			
◎下次工作要點			
◎需要家照專員協助事項			
輔導/諮商人員簽名： _____ 家照專員簽名： _____			

*請於一週內填寫並交予家照專員

表 11

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫
個別心理輔導、諮商結案評估表(最後 1 次會談記錄)

案 號		個案姓名	
評估日期		輔導/諮商人員	
<p>*輔導/諮商人員填寫</p> <p>◎目標與處遇重點：</p> <p>◎案主的改變：</p> <p>◎後續服務建議：</p> 			
<p>*家照專員填寫</p> <p>◎家照專員對諮商介入後的評估</p> 			
輔導/諮商人員簽名：		家照專員簽名：	

*請於一週內填寫並交予家照專員

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫

個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商 自我效益評估表

親愛的照顧者您好：

為了讓本單位能提供更完善之諮商服務，請您抽空填寫這份問卷，作為本項服務日後改進之參考，本量表採不記名方式，感謝您的參與與寶貴的意見，謝謝。

敬啟

作答說明

請根據自己的會談經驗，從下面每一題的五個選項中，依照贊同該題的程度，選出最符合自己的情形。

※下列問題請您依「同意」或不同意」的程度勾選：

非常
同意
普通
不同意
非常
不同意

1. 在會談過程中，我用心的參與和投入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 在會談過程中，我認為會談人員能瞭解我的心情感受	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 在會談中，我能感受到溫暖安全的氣氛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我覺得會談能降低我對問題的焦慮、不安與擔心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 在會談人員面前，我可以說出自己的想法及感受而不會有所顧忌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我相信會談人員不會隨意向他人洩漏我所談論的問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 我覺得會談人員有讓我自己做選擇和決定的自由	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 會談過程中，我認為會談人員能瞭解我的問題癥結所在	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 會談後，讓我對問題有更清楚的瞭解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 在會談後，我能把在會談中學到的應用於日常生活中	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 在會談後，我會肯定自己的努力及表現	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 在會談後，我對生命抱持更樂觀的態度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 我覺得會談後能降低問題對生活上的影響	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 我覺得會談後能降低問題對工作上的影響 (若您未就業即毋須填答)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

背面尚有題目

15. 您覺得會談過程對您最大的幫助是什麼？

- 我的問題獲得解決
- 我得到情感上的支持
- 我得到正面的肯定
- 我的情緒得到抒解
- 我的價值觀或想法有些改變
- 其他_____

16. 對本單位執行此項服務的行政庶務與流程

非常同意 同意 普通 不同意 非常不同意

1. 若日後有其他困擾時，我願意尋求家庭照顧者相關服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我對專業人員的服務流程感到滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我認為諮商服務值得繼續實施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我滿意會談室的環境及布置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. 其他的建議與回饋：

表 13

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫

到宅照顧技巧指導個案資料表

案號：_____

申請日期： 年 月 日

照顧者基本資料					
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女	生日	年 月 日
電話	()	手機		慣用語言	<input type="checkbox"/> 1. 國語 <input type="checkbox"/> 2. 台語 <input type="checkbox"/> 3. 客語 <input type="checkbox"/> 4. 其他_____
實際居住縣市		設籍縣市		E-mail/ LINE ID	
聯絡地址					
照顧起始年月	<input type="checkbox"/> 民國 年，約 年 <input type="checkbox"/> 不知道				
被照顧者資料					
被照顧者人數	<input type="checkbox"/> 1 人 <input type="checkbox"/> 2 人以上 (含 2 人)				
照顧者是被照顧者的什麼人	被照顧者 1：_____、被照顧者 2：_____				
	(請填寫下方關係編號)				
	1. 配偶 2. 女兒 3. 媳婦 4. 兒子 5. 母親 6. 父親 7. 女婿 8. 兄弟 9. 姊妹 10. 孫子 11. 孫女 12. 祖父 13. 祖母 14. 外祖父 15. 外祖母 16. 公婆 17. 岳父母 18. 同居人 19. 孫媳婦 20. 孫女婿 21. 其他_____				
被照顧者	姓名		生日	年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女
	福利身份別	福利身份 <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 低收入戶 <input type="checkbox"/> 2. 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 3. 榮民身份 重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有(重大傷病項目： 身心障礙手冊/證明 <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有，類別 (程度：輕/中/重/極重)			
	① 疾病史 (複選)	<input type="checkbox"/> 1. 高血壓 <input type="checkbox"/> 2. 糖尿病 <input type="checkbox"/> 3. 骨骼系統 <input type="checkbox"/> 4. 感覺系統 <input type="checkbox"/> 5. 視覺疾病 <input type="checkbox"/> 6. 腦梗塞 <input type="checkbox"/> 7. 冠狀動脈疾病 <input type="checkbox"/> 8. 心房顫動或其他節律障礙 <input type="checkbox"/> 9. 癌症 <input type="checkbox"/> 10. 呼吸系統疾病 <input type="checkbox"/> 11. 消化系統疾病 <input type="checkbox"/> 12. 泌尿道生殖系統疾病 <input type="checkbox"/> 13. 失智症 <input type="checkbox"/> 14. 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 15. 精神疾病 <input type="checkbox"/> 16. 自閉症 <input type="checkbox"/> 17. 智能不足 <input type="checkbox"/> 18. 帕金森氏症 <input type="checkbox"/> 19. 脊髓損傷 <input type="checkbox"/> 20. 運動神經元疾病 <input type="checkbox"/> 21. 傳染性疾病 <input type="checkbox"/> 22. 罕見疾病 <input type="checkbox"/> 23. 頑性(難治型)癲癇症 <input type="checkbox"/> 24. 自體免疫性疾病 <input type="checkbox"/> 25. 內分泌系統 <input type="checkbox"/> 26. 感染性疾病(過去一個月內) <input type="checkbox"/> 27. 其他_____			

被 照 顧 者 ②	姓名		生日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女
	福利身份別	福利身份 <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.低收入戶 <input type="checkbox"/> 2.中低收入戶 <input type="checkbox"/> 3.榮民身份 重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有(重大傷病項目： 身心障礙手冊/證明 <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有，類別 (程度：輕/中/重/極重)				
	疾病史 (複選)	<input type="checkbox"/> 1.高血壓 <input type="checkbox"/> 2.糖尿病 <input type="checkbox"/> 3.骨骼系統 <input type="checkbox"/> 4.感覺系統 <input type="checkbox"/> 5.視覺疾病 <input type="checkbox"/> 6.腦梗塞 <input type="checkbox"/> 7.冠狀動脈疾病 <input type="checkbox"/> 8.心房顫動或其他節律障礙 <input type="checkbox"/> 9.癌症 <input type="checkbox"/> 10.呼吸系統疾病 <input type="checkbox"/> 11.消化系統疾病 <input type="checkbox"/> 12.泌尿道生殖系統疾病 <input type="checkbox"/> 13.失智症 <input type="checkbox"/> 14.腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 15.精神疾病 <input type="checkbox"/> 16.自閉症 <input type="checkbox"/> 17.智能不足 <input type="checkbox"/> 18.帕金森氏症 <input type="checkbox"/> 19.脊髓損傷 <input type="checkbox"/> 20.運動神經元疾病 <input type="checkbox"/> 21.傳染性疾病 <input type="checkbox"/> 22.罕見疾病 <input type="checkbox"/> 23.頑性(難治型)癲癇症 <input type="checkbox"/> 24.自體免疫性疾病 <input type="checkbox"/> 25.內分泌系統 <input type="checkbox"/> 26.感染性疾病(過去一個月內) <input type="checkbox"/> 27.其他_____				
案家概況及 需求簡述	簡述案家概況、案主照顧困境與技巧指導需求					
需求項目	一、身體照護 <input type="checkbox"/> 身體照顧類:會陰沖洗；排泄照顧；更換尿布 <input type="checkbox"/> 生活照顧類:刷牙洗臉；穿脫衣服；沐浴及洗頭(含床上擦澡、洗頭) <input type="checkbox"/> 技術性類:進食或管灌餵食；營養餐食；尿管鼻胃管固定與清潔；甘油球軟便劑 二、肢體關節運動 <input type="checkbox"/> 身體照顧類:翻身拍背；擺位；肢體關節活動 <input type="checkbox"/> 生活照顧類:移位；上下床；坐下/離座 <input type="checkbox"/> 輔具運用:輪椅運用；移位輔具運用；柺杖助行器使用					
服務媒合情形	1. 聯絡時間/聯絡單位/指導人員： 2. 預訂服務時間:媒合時數_____小時 3. 補助金額_____元，_____ %。					
家照專員					主管	

表 14

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫
到宅照顧技巧指導服務記錄表

照顧者姓名		被照顧者姓名	
指導員姓名			
照顧技巧指導服務紀錄			
服務時間	年 月 日(點 分~ 點 分)		
指導內容			
服務記錄	<p>1. 觀察(包括觀察照顧者與被照顧者互動、家庭環境等):</p> <p>2. 照顧指導(指導內容說明):</p> <p>3. 情緒支持(情緒安撫、鼓勵支持與充權等):</p> <p>4. 服務與其他諮詢(衛教諮詢、營養諮詢、社會諮詢等):</p>		
實務指導員評估			
<p>照 顧 技 巧 <input type="checkbox"/>完全瞭解 <input type="checkbox"/>部分瞭解 <input type="checkbox"/>尚未瞭解</p> <p>家庭照顧者壓力狀況 <input type="checkbox"/>已改善 <input type="checkbox"/>有待加強 <input type="checkbox"/>尚未改善</p>			
實務指導員簽名：		家照專員簽名：	

表 15

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫

課程活動簽到表(範例)

活動主題：

辦理地點：

主辦單位：

講師：

辦理日期： 年 月 日()

項目	姓名	簽到	備註
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

表 16

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫

主題式工作坊滿意度調查表

填寫日期：

一、照顧者基本資料

1. 生理性別：男 女
2. 年齡：_____歲
3. 居住區域：臺中市_____區/或為外縣市_____（非臺中市）
4. 學歷：不識字 國小 國中 高中(職) 專科 大學 研究所以上
5. 就業狀況：無工作 全職工作 兼職工作 臨時工 已退休
6. 婚姻狀況：已婚 未婚 離婚 喪偶 同居 分居
7. 照顧身分：主要照顧者 次要照顧者
8. 照顧人數：_____人 9. 照顧對象：_____ 10. 目前照顧年數：_____年
11. 被照顧者狀況：肢體障礙 精神障礙 智能障礙 罕見疾病 多重障礙
中風 失智症 慢性病 其他_____

二、參加本課程的滿意度

- | | 是 | 否 | 無意見 |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 我覺得活動場地是舒適的 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我覺得工作人員的服務是親切的 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我覺得活動時間安排是恰當的 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我覺得活動的講師是親切、溫暖的 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 我覺得在活動中自己是被尊重的 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 參加完今天的活動後，我願意參加中心辦理相關系列活動 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

三、效益評估(可依工作坊內容進行調整)

- | | 是 | 否 | 無意見 |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 參加活動讓我可以感受到照顧壓力的紓解 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 參加活動讓我可以暫時離開照顧工作喘口氣 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 參加活動讓我可以認識到互相關懷的朋友 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 參加活動讓我可以與其他照顧者交換照顧經驗 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 參加活動後，我願意將所學的紓壓方式
運用於生活中。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

《背面尚有題目》

6. 對於此工作坊的建議或想法：

7. 期待辦理哪種類型的課程活動：

問卷結束，非常感謝您的填寫！

麻煩請將問卷交給工作人員！

表 17

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫

長照知識或照顧技能訓練課程滿意度調查表

填寫日期：

一、照顧者基本資料

1. 性別：男 女
2. 年齡：_____歲
3. 居住區域：臺中市_____區/或為外縣市_____（非臺中市）
4. 學歷：不識字 國小 國中 高中(職) 專科 大學 研究所以上
5. 就業狀況：無工作 全職工作 兼職工作 臨時工 已退休
6. 婚姻狀況：已婚 未婚 離婚 喪偶 同居 分居
7. 照顧身分：主要照顧者 次要照顧者
8. 照顧人數：_____人 9. 照顧對象：_____ 10. 目前照顧年數：_____年
11. 被照顧者狀況：肢體障礙 精神障礙 智能障礙 罕見疾病 多重障礙
中風 失智症 慢性病 其他_____

二、參加本課程的滿意度

- | | 是 | 否 | 無意見 |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 我覺得活動場地是舒適的 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我覺得工作人員的服務是親切的 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我覺得活動時間安排是恰當的 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我覺得活動的講師是親切、溫暖的 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 我覺得在活動中自己是被尊重的 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 參加完今天的活動後，我願意參加中心辦理相關系列活動 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

三、效益評估(可依課程內容進行調整)

- | | 是 | 否 | 無意見 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 參加活動讓我可以學習到相關照顧技巧 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 參加活動讓我明瞭如何透過所學的照顧技巧，
保護自己也提供被照顧者良好的照顧 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 參加活動讓我可以與其他照顧者交換照顧經驗 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 參加活動後，我願意將所學的照顧技巧
運用於生活中。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

《背面尚有題目》

5. 對於此長照知識或照顧技能訓練課程的建議或想法：

6. 期待辦理哪種類型的長照知識或照顧技能訓練課程：

問卷結束，非常感謝您的填寫！

麻煩請將問卷交給工作人員！

表 18

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫
支持團體簽到表

活動地點：

指導單位：

主辦單位：

團體帶領者：

項目	姓名	/	/	/	/	/	/
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

表 19

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫 支持團體照顧者需求量表

親愛的照顧者您好：

這份需求量表是為了讓團體帶領者能夠更瞭解您的需要所設計，請依照實際狀況勾選最接近自己的情況，資料依照專業保密原則，不會隨便外洩，請您放心填寫，謝謝您！

敬啟

※ 請問您最近三個月到半年之間是否有出現下列情況，若您沒有這種感受請圈選「從未」。

	項次	壓力指標	
一	1.	我常感覺緊張不安，覺得做事情很不順利	從未 很少 有時 常常
	2.	覺得容易苦惱或容易發脾氣	從未 很少 有時 常常
	3.	我常感到憂鬱，心情低落	從未 很少 有時 常常
	4.	我常感到孤單、寂寞與無助	從未 很少 有時 常常
二	5.	我覺得自己做的不夠多，對不起被照顧者	從未 很少 有時 常常
	6.	沒有人能幫忙分擔照顧壓力	從未 很少 有時 常常
	7.	不知道怎樣才是正確照顧的方法，讓我很焦慮	從未 很少 有時 常常
三	8.	與被照顧者溝通令我感到困難	從未 很少 有時 常常
	9.	與被照顧者相處令我感到煩躁	從未 很少 有時 常常
	10.	其他家人嫌我照顧的不夠好	從未 很少 有時 常常
	11.	照顧影響了我與配偶或親子關係	從未 很少 有時 常常
四	12.	因為照顧不能外出工作	從未 很少 有時 常常
	13.	要同時兼顧照顧與工作，常不知如何平衡	從未 很少 有時 常常
	14.	照顧的花費大，造成家庭負擔	從未 很少 有時 常常
五	15.	因為照顧，而使自己的健康變差了	從未 很少 有時 常常
	16.	照顧佔據我幾乎所有的時間，沒有自己的時間	從未 很少 有時 常常
	17.	我常沒有休息時間，且無法入眠	從未 很少 有時 常常
	18.	我與親朋好友的交往受到影響	從未 很少 有時 常常
六	19.	被照顧者的狀況每況愈下，讓我感到很難過	從未 很少 有時 常常

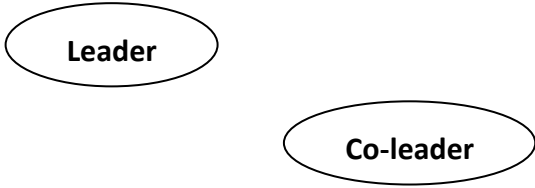
※若有上列未提到但希望諮商人員能協助解決的困擾，請告訴我們。

姓名：

填寫日期：

表 20

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫
支持團體活動記錄表

活動名稱		團體帶領者	
本次主題		團體協助者	
團體次數		團體觀察員	
團體時間		實際出席人數	
團體地點			
團體目標		所需道具	
團體位置圖	<p>L 為 leader，Co-L 為 co-leader。</p> <div style="text-align: center; margin: 20px 0;">  </div>		
團體過程描述	<p>一、開場前活動</p> <p>◆團體氣氛：<input type="checkbox"/>熱烈高昂<input type="checkbox"/>輕鬆愉悅<input type="checkbox"/>自然平穩<input type="checkbox"/>安靜淡漠<input type="checkbox"/>憂傷難過<input type="checkbox"/>衝突緊張<input type="checkbox"/>其他</p> <p>二、暖身</p> <p>◆團體氣氛：<input type="checkbox"/>熱烈高昂<input type="checkbox"/>輕鬆愉悅<input type="checkbox"/>自然平穩<input type="checkbox"/>安靜淡漠<input type="checkbox"/>憂傷難過<input type="checkbox"/>衝突緊張<input type="checkbox"/>其他</p> <p>三、團體進行過程</p> <p>◆團體氣氛：<input type="checkbox"/>熱烈高昂<input type="checkbox"/>輕鬆愉悅<input type="checkbox"/>自然平穩<input type="checkbox"/>安靜淡漠<input type="checkbox"/>憂傷難過<input type="checkbox"/>衝突緊張<input type="checkbox"/>其他</p> <p>四、休息時間</p> <p>◆團體氣氛：<input type="checkbox"/>熱烈高昂<input type="checkbox"/>輕鬆愉悅<input type="checkbox"/>自然平穩<input type="checkbox"/>安靜淡漠<input type="checkbox"/>憂傷難過<input type="checkbox"/>衝突緊張<input type="checkbox"/>其他</p> <p>五、分享時間：</p> <p>◆團體氣氛：<input type="checkbox"/>熱烈高昂<input type="checkbox"/>輕鬆愉悅<input type="checkbox"/>自然平穩<input type="checkbox"/>安靜淡漠<input type="checkbox"/>憂傷難過<input type="checkbox"/>衝突緊張<input type="checkbox"/>其他</p> <p>六、下次活動預告：</p> <p>◆團體氣氛：<input type="checkbox"/>熱烈高昂<input type="checkbox"/>輕鬆愉悅<input type="checkbox"/>自然平穩<input type="checkbox"/>安靜淡漠<input type="checkbox"/>憂傷難過<input type="checkbox"/>衝突緊張<input type="checkbox"/>其他</p>		

團體成員互動情形	團體特殊成員參與狀況【請就特殊狀況做觀察及參與過程中的文字描述】：		
	序	姓名	出席
課程內容			
團體檢討	◎執行前：		
	◎執行中：		
	◎執行後：		
	◎ <u>下次團體需注意事項、分工：</u>		
	◎ <u>本次活動目標是否已有達成總團體目標？有無需要增減活動內容？</u>		
團體活動照片			

表 21

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫 支持團體滿意度調查表

日期：

一、基本資料			
1. 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
2. 年齡：_____歲			
3. 居住區域：_____〈如：中區、豐原區……〉/或為外縣市_____（非臺中市）			
4. 學歷： <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上			
5. 就業狀況： <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 全職工作 <input type="checkbox"/> 兼職工作 <input type="checkbox"/> 臨時工 <input type="checkbox"/> 已退休			
6. 婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居			
7. 照顧對象：_____ 照顧人數：_____人			
8. 被照顧者狀況： <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 精神障礙 <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 罕見疾病 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 慢性病 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
9. 目前照顧年數：_____年			
二、問卷調查			
	是	否	無意見
講師及活動設計部份			
講師的授課方式讓我能夠輕鬆自在的投入			
課程內容規劃符合我的期待			
我覺得課程安排時數很恰當			
團體支持部份			
在團體中我能自在的發言			
參加活動後，我在團體中認識到許多朋友，讓我擁有可以說話的對象			
參加活動後，我與團體成員間能相互交流，彼此分享照顧經驗			
我相信在團體中的發言能得到保密			
自我覺察(可依團體內容進行調整)			
透過活動讓我整理了一部分自我狀態			
透過團體成員敘說自己的生命故事，我對自己的狀態也多了一些察覺			
參加活動後，我學會更重視自己的身心需求			

參與活動後，讓我對問題有更清楚的了解			
在團體參與後，我能把在團體中學到的應用於日常生活中			
整體評價			
我對這次活動整體規劃感到滿意			
本次活動內容符合我的期待與需求			
往後您是否願意持續參加本單位所辦理之活動？			
參加本次活動您認為最多的收穫是？			
—			
您對於本次活動的想法或建議？			

問卷結束，非常感謝您的填寫！

麻煩請將問卷交給工作人員！

表 22

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫

「活動主題或名稱」

單場次活動成果報告(範例)

- 一、 辦理場次：
- 二、 辦理日期： 年 月 日
- 三、 辦理地點：
- 四、 參加人數：出席人數 人
- 五、 主辦單位：
- 六、 宣傳管道：
- 七、 活動內容：
- 八、 問卷統計：
 - (一) 量化調查
 - (二) 質性調查
- 九、 活動效益
- 十、 活動檢討與改善

臺中市家庭照顧者支持性服務創新型計畫

系列活動成果報告(範例)

一、執行成果報告

活動名稱			
活動目的			
辦理時間		方案負責人	
地點			
主辦單位			
承辦單位			
參與對象			
參與人數			
執行內容	<p>一、活動內容</p> <p>(一)摘要</p> <p>(二)參與度</p>		
方案特色			

二、評估分析報告

(一)分析資料說明

(二)量化分析

1. 照顧者基本資料：

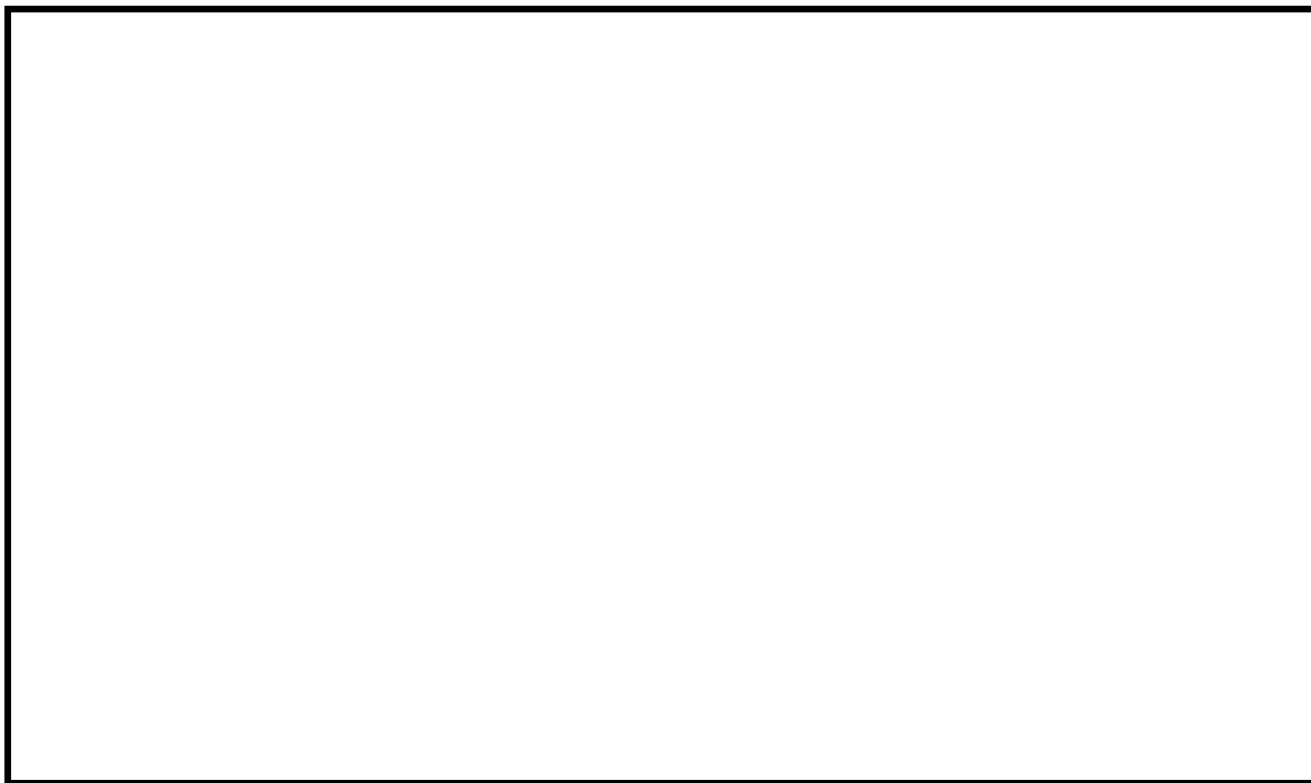
2. 活動問卷調查分析：

(三)質化分析

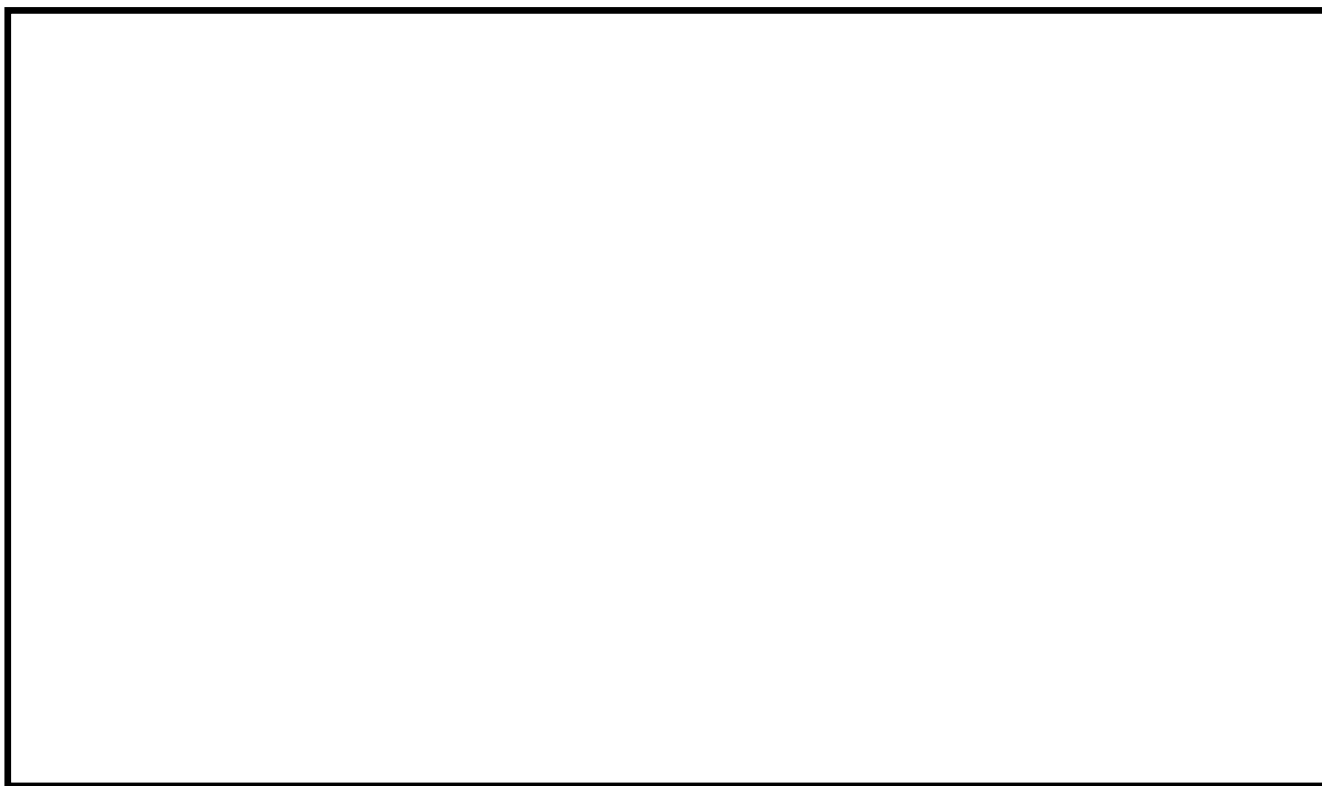
(四)活動效益

(五)活動檢討與改善

成果照片



照片說明：_____。



照片說明：_____。

表 23

112 年度
「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」成果報告

申請單位：

中華民國 112 年 月 日

目錄

頁碼

壹、 辦理單位簡介(含聯絡窗口及連絡電話)	-----
貳、 計畫執行期間	-----
參、 服務區域	-----
肆、 服務推動規劃及辦理模式	-----
伍、 效益評估	-----
陸、 經費支出執行情形	-----
柒、 未來服務建議及策進作為	-----

112 年度「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」成果報告

壹、辦理單位簡介

貳、計畫執行期間

112 年 月 日起至 112 年 12 月 31 日。

參、服務區域

肆、服務推動規劃及辦理模式

一、服務推動規劃

二、辦理模式

服務據點提供家庭照顧者支持性服務

1. 個案服務

全年度服務情形：。

效益分析

A. 個案來源

轉介單位	人數	百分比
長期照顧管理中心		
家總專線		
長照 A 單位		
長照 B 單位		
醫療單位		
據點內部自行轉介		
社政單位		
社福團體		
自行求助		
據點自行開發		
其他(輔具中心、親友協助)		
小計		

B. 個案分級比率

分級	A 級	B 級	C 級	小計
個案數				
比率				

C. 高負荷家庭照顧者初篩指標

高負荷家庭照顧者初篩指標	累計人次	排序
照顧者曾有自殺企圖或自殺意念		
曾有家暴情事		
沒有照顧替手		
需照顧 2 人以上		
照顧者本身是病人		
照顧失智症者		
年紀大的照顧者		
申請政府資源但不符資格		
照顧情境有改變		
過去無照顧經驗者		

服務困境

2. 志工關懷訪視或電話關懷

全年度服務情形

服務困境

成果照片

3. 諮詢服務

全年度服務情形

服務困境

成果照片

4. 到宅照顧技巧指導

全年度服務情形

服務困境

成果照片

5. 個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務：

全年度服務情形：

服務困境

成果照片

6. 主題式工作坊(解憂柑仔坊)

全年度服務情形

課程內容

編號	服務據點	辦理日期	類別	課程	區域
1					
2					
3					
4					
5					
6					

活動照片

服務困境

7. 支持團體

全年度服務情形

團體內容

編號	服務據點	日期	類別	課程	區域
1					
2					
3					
4					
5					
6					

活動照片

8. 長照知識或照顧技能訓練課程

全年度服務情形：

課程內容：

場次	服務據點	辦理日期	課程	類別	辦理區域
1					
2					
3					
4					

9. 被照顧者安全看視及陪伴

全年度服務情形

服務困境

成果照片

(五)發展創新服務

1. 「家照推展式繫留據點」

辦理成果

執行困境

成果照片

2. 「家一點」家庭照顧者關懷定點

辦理成果

執行困境

成果照片

3. 替代性服務

伍、效益評估

陸、經費支出執行情形

柒、未來服務建議及策進作為

表 24

單位名稱 000 家庭照顧者支持服務據點

臨時人力出勤簽到紀錄表

姓名			身分證字號			
戶籍地址			工作內容			
月/日	簽到時間	簽名	簽退時間	簽名	時數	備註

時數合計： 小時

承辦人：

單位主管：

表 25

單位名稱 000 家庭照顧者支持性服務據點

志工服務簽到表

姓名									
編號	月／日	簽到時間	簽名	簽退時間	簽名	服務時數	服務內容	請領項目	
								交通費	誤餐費
1							<input type="checkbox"/> 電話關懷 <input type="checkbox"/> 活動協助 <input type="checkbox"/> 行政值班 <input type="checkbox"/> 陪同訪視		
2							<input type="checkbox"/> 電話關懷 <input type="checkbox"/> 活動協助 <input type="checkbox"/> 行政值班 <input type="checkbox"/> 陪同訪視		
3							<input type="checkbox"/> 電話關懷 <input type="checkbox"/> 活動協助 <input type="checkbox"/> 行政值班 <input type="checkbox"/> 陪同訪視		
4							<input type="checkbox"/> 電話關懷 <input type="checkbox"/> 活動協助 <input type="checkbox"/> 行政值班 <input type="checkbox"/> 陪同訪視		
5							<input type="checkbox"/> 電話關懷 <input type="checkbox"/> 活動協助 <input type="checkbox"/> 行政值班 <input type="checkbox"/> 陪同訪視		
小計									
交通費：									
誤餐費：									

時數合計： 小時

承辦人：

單位主管：

表 26

單位名稱 000 家庭照顧者支持服務據點

志工電訪服務紀錄表

案號：_____

姓名		年齡		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
連絡電話		照顧關係		被照顧者姓名	
居住區域	_____區				

日期/時間		電訪志工姓名	
電訪內容	<input type="checkbox"/> 活動邀請(報名活動場次：_____, 是否申請陪伴服務_____ <input type="checkbox"/> 情緒支持與傾聽 <input type="checkbox"/> 提供長照服務資源 <input type="checkbox"/> 提供其他福利資源 <input type="checkbox"/> 申請照顧技巧指導 <input type="checkbox"/> 申請其他服務_____		
特殊狀況說明 (如照顧情形)			
日期/時間		電訪志工姓名	
電訪內容	<input type="checkbox"/> 活動邀請(報名活動場次：_____, 是否申請陪伴服務_____ <input type="checkbox"/> 情緒支持與傾聽 <input type="checkbox"/> 提供長照服務資源 <input type="checkbox"/> 提供其他福利資源 <input type="checkbox"/> 申請照顧技巧指導 <input type="checkbox"/> 申請其他服務_____		
特殊狀況說明 (如照顧情形)			
日期/時間		電訪志工姓名	
電訪內容	<input type="checkbox"/> 活動邀請(報名活動場次：_____, 是否申請陪伴服務_____ <input type="checkbox"/> 情緒支持與傾聽 <input type="checkbox"/> 提供長照服務資源 <input type="checkbox"/> 提供其他福利資源 <input type="checkbox"/> 申請照顧技巧指導 <input type="checkbox"/> 申請其他服務_____		
特殊狀況說明 (如照顧情形)			

拾壹、常見問題集

個案服務 Q&A

Q1. 跨縣市照顧之家庭照顧者，由哪一縣市接案？

A. 針對跨縣市照顧之家庭照顧者，建議依照照顧者所居住之縣市執行接案程序。

Q2. 被照顧者否需為 65 歲以上之長者？

A. 通報轉介之照顧者其照顧對象，只要符合長照評估評估 2-8 級、照顧對象符合聘雇外籍看護工資格之被看護者，皆符合收案之對象。

Q3. 若不符合長照評估 2-8 級或聘雇外籍看護工之被看護者的家庭照顧者，據點是否會提供服務？

A. 據點之個案服務、個別心理輔導與諮商及到宅照顧技巧指導之服務需符合長照評估或符合申請外籍看護工之資格；若不符合資格之家庭照顧者，可參加據點辦理之工作坊、支持團體及長照知識或照顧技能訓練課程。

Q4. 照顧者需為據點開案服務之個案，才能使用個別心理輔導及諮商或到宅技巧指導等服務嗎？

A. 需要，經家照專員評估後，確認服務對象有明確之需求且符合長照評估資格，即可使用個別心理輔導及諮商或到宅技巧指導等服務。

Q5. 照顧者需為據點開案服務之個案才能參加工作坊、長照知識或照顧技能訓練課程或支持團體等活動嗎？

A. 不需要，只要是家庭照顧者皆可參加。

Q6. 開案服務過程中，被照顧者過世時，若確認被照顧者的長照評估單在一年內，照顧者是否可以使用心理諮商協助悲傷議題？

A. 當照顧者過世後雖長照服務停止，然照顧者仍有悲傷議題需關注，故於被照顧者離世後 6 個月內，仍可使用據點個別需求之服務，如：個案服務、個別心理輔導、社會暨心理評估與處遇諮商服務，6 個月後則無法繼續使用，但仍可參加據點其他支持性服務活動，以陪伴照顧者度過悲傷歷程。

Q7. 照顧者經初評已有高負荷的情形，但其被照顧者未經長照評估或使用外籍看護工，是否可以開案服務並計入服務案量？

A. 為能及早介入與提供照顧者必要之支持，可以開案提供「個案服務」與計入個案量，但仍不得提供「到宅照顧技巧指導」、「個別心理輔導、社會暨心理評估與處遇及諮商」，並於 3 個月內鼓勵取得相關資格確認，否則第 4 個月起該名照顧者不得納入當月在案量之採計。

個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務 Q&A

服務流程

Q1. 個別心理輔導、社會暨心理評估與處置及諮商服務的時間要如何安排？

A. 以機構、心理師及照顧者三方均可配合的時間來安排，需告知照顧者會談以每周固定時間之模式進行，不適合隨意更動，也方便為照顧者提供適切服務。

Q2. 已使用過心理輔導及諮商服務的照顧者，哪些情況下可再申請？

A. 同一位照顧者針對相同照顧議題，機構僅能提供**最多九次**的諮商，若照顧者仍有需求，可提供其他諮商資源，或考慮以自費方式進行。但如果因照顧情況改變而產生新的照顧問題，則可以評估申請延長。

B. 諮商額度每年重新計算，於隔年經社工評估個案仍因照顧議題有心理諮商的需求，可再提供**最多九次**的諮商。

Q3. 會談結束之後，還可以做什麼呢？需要作追蹤嗎？

A. 請照顧者完成滿意度調查、後測量表等，並瞭解是否有其他需協助事項；原則上，需於一個月內進行追蹤關懷。若為開案服務之照顧者，則請家照專員持續追蹤評估照顧者之相關需求議題是否有改善。

服務方式

Q4. 照顧者不方便出門，可以電話或視訊方式諮商嗎？

A. 支持服務據點以提供至機構面談或到宅地點會談為主，為維護服務之效益，若非必要情況盡量避免。若因疫情影響，則可依據替代性服務模式及注意事項內容，調整服務方式。

Q5. 心理諮商可以提供幾次？

A. 依家照專員及心理師評估提供次數，需經衛生局家照督導覆核後提供服務，最多提供 9 次，惟家照督導遇缺時，得由縣市政府指定覆核人；若個案希望延長諮商次數，則需以自費方式進行，收費標準與收費方式則依各心理師之狀況而定，自費諮商服務提供若需向據點租借諮商場地，可考量實際情況，向心理師酌收場地費、行政費等。

Q6. 照顧者想與輔導諮商人員聯繫，希望提供其電話或電子郵件，如何處理？

A. 機構不能提供輔導諮商人員聯絡方式。若仍在會談期間，家照專員可建議照顧者先將問題整理記下，並於會談時提出。家照專員為行政協調、評估成效之角色，避免成為雙方傳話筒。

突發狀況

Q7. 會談超過預定的時間如何處理？

A. 需提醒照顧者及心理師，每次會談以 1 小時為限，以免延誤到後續其他照顧者的時間，若超過時間有兩種處理方式：

1. 超過時間達 1 小時，以 2 次計算，但心理師需事先告知工作人員及照顧者。
2. 超過時間未達 1 小時，工作人員可主動瞭解逾時原因，並提醒心理師留意時間。

Q8. 照顧者遲到該怎麼處理？

A. 會談 5 分鐘前照顧者未到需立即聯繫，照顧者遲到需瞭解其遲到原因，且遲到時間仍需計算於會談時數內，並於會談結束後提醒下次切勿遲到。

Q9. 照顧者或會談人員可以請假嗎？

A. 可以。但為使雙方有充分的心理準備，諮商時間以固定模式進行較佳，也方便照顧者安排替代人力等事宜。心理師若經常請假，亦會使照顧者感到不受尊重，影響關係的建立，最好事先讓雙方瞭解請假的規定。除非緊急事件，請假至少要在諮商的前三天通知，方便家照專員進行聯繫。若臨時請假但心理師已經到達，則須併入 9 次的諮商計算。

Q10. 照顧者中途說不想談了，該如何處理？

A. 先中止會談並瞭解照顧者結束原因，若狀況允許，安排最後一次會談後結案。

Q11. 照顧者不填寫資料表怎麼如何處理？

A. 瞭解照顧者擔憂的部分，予以安撫及說明，若仍拒絕填寫資料，可委婉轉介其他合適的資源提供服務。

人員安排

Q12. 照顧者可以自己挑選輔導諮商人員嗎？

A. 需視機構人力與規定，可以瞭解照顧者想要指定諮商輔導人員的原因，瞭解其期待與擔心，原則上以據點家照專員評估後安排為原則。

Q13. 照顧者中途可以更換輔導諮商人員嗎？

A. 除非特殊狀況，否則不宜更換。

Q14. 諮商輔導人員可以挑選照顧者嗎？

A. 工作人員在安排會談時，即需依心理師之專長領域進行安排，特殊情況由工作人員與心理師瞭解後進行安排。

其他

Q15. 會談費用多久結算一次？

A. 以各據點較便利之方式來進行，建議可每月結算。以心理師當月服務人次*2000 元來計算會談費用，簽收領據。領據需註明為 112 年**月，諮商**小時。

Q16. 需多久時間內繳交諮商紀錄？如遲未繳交，如何處理？

A. 最好能夠每次會談結束後便繳交紀錄，最遲勿超過一周，避免紀錄未詳實且便於單位掌握狀況，單位可斟酌是否繳交紀錄後再支付費用。

Q17. 心理輔導與諮商過程中，家照專員的角色是什麼呢？

A. 進行會談需求之評估、資源聯繫、服務協調及行政功能等。

Q18. 諮商場地怎麼安排？怎麼布置？

A. 空間以暖色調佈置、安全隱密，可保有談話者的隱私，現場準備衛生紙、時鐘，提供舒適的座椅、抱枕等。

到宅照顧技巧指導 Q&A

Q1. 服務區域內所有家庭照顧者都可以申請嗎？

- A. 被照顧者符合長照評估 2-8 級、以及聘僱外籍看護工之家庭照顧者皆可以申請，但以下情況不提供服務：
1. 被照顧者還在醫院須等到返家之後才能接受申請。
 2. 直接要求照顧服務。主要以指導為主，非提供直接服務。
 3. 提供服務時，家庭照顧者未在旁學習。

Q2. 到宅照顧技巧指導與居家護理，有什麼不同？

- A. 居家護理主要為從事「醫護人員才能從事」的照顧工作，例如換管、傷口照顧等，到宅照顧技巧指導是屬於照顧技巧教導，針對照顧技巧不足之家庭照顧者提供指導。

Q3. 若需要指導外勞，語言不通怎麼辦？

- A. 若至有聘僱外籍看護工的家庭，家庭照顧者必須在場，且仍是以指導家庭照顧者為主。而若需外語翻譯，則請案家尋求仲介人力協助翻譯，另可請照顧技巧指導員準備外語的指導手冊及單張，供外籍看護工參閱。