

基隆市「家庭照顧者支持性服務轉介表」

轉介日期： 年 月 日

轉介單位資料					
轉介單位					
轉介人員			轉介單位主管		
E-mail			單位傳真		
單位電話	()		分機		
照顧者基本資料與評估					
姓名			出生年月日	民國____年 __月__日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號			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	
連絡電話					
地址					
疾病史					
被照顧者基本資料					
姓名			出生年月日	民國____年 __月__日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號			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	
長照資料	身心障礙證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，第__類(程度：青/中/重/極重)			
	CMS 級數	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8			
	經濟情況	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 長照中低收 <input type="checkbox"/> 長照低收			
	疾病史				
受理轉介家照服務據點	<input type="checkbox"/> 社團法人中華民國士林靈糧堂社會福利協會 (tel : 24251360#221 fax : 24251370) <input type="checkbox"/> 財團法人伊甸社會福利基金會 (tel : 2465-1380#14、15、fax : 24651337)				
轉介同意	個案知悉家照服務，並同意後續服務 <input type="checkbox"/> 1. 同意 (簽名) <input type="checkbox"/> 2. 經轉介單位確認個案同意				
高負荷家庭照顧者初篩指標					
	指標項目	定義	勾選		
1	被照顧者有嚴重情緒困擾、干擾行為至難以照顧	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至無法照顧。	<input type="checkbox"/>		
2	高齡照顧者	1. 照顧者的年齡大於 65 歲者。 2. 原住民照顧者的年齡大於 55 歲者。	<input type="checkbox"/>		

		備註: 照顧者年齡如小於 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。	<input type="checkbox"/>
4	沒有照顧替手	1. 負擔每週 20 小時以上主要照顧工作，無其他家人、親友或照顧資源提供協助。 2. 受傳統文化或性別因素影響，不易求助，抗拒使用資源之照顧者或被照顧者。	
5	需照顧 2 人以上	同時須照顧兩位以上符合長期照顧、身心障礙、領有發展遲緩證明條件或尚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。	<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	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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>
初篩指標轉介標準		<input type="checkbox"/> 符合指標 <u>9、10 任一項</u> <input type="checkbox"/> 符合指標 <u>任二項</u> <input type="checkbox"/> 其他經專業人員評估有轉介之必要情形 簡易陳述有轉介必要情形為何？	