

高雄市家庭照顧者支持性服務 轉介/照會表

公信箱：kh1966center@gmail.com
傳真電話：07-7166557
(確認傳真請於上班時間來電1966)

轉介日期： 年 月 日

本表格皆為必填，且轉介單位須確認照顧者有使用家庭照顧者支持性服務之意願

轉介單位資料					
轉介單位					
單位性質	☐ 照管中心 ☐ 長照 A 單位 ☐ 長照 B、C 單位 ☐ 社政單位 ☐ 民政單位 ☐ 其他：				
轉介人員		E-mail			
單位電話		單位傳真			
照顧者基本資料					
姓 名		出生年月日	年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女
連絡電話		身分證字號			
居住地址					
被照顧者基本資料					
姓 名		出生年月日	年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女
與照顧者關係		身分證字號			
居住地址					
聯絡人資料 (☐ 同照顧者，則此欄免填)					
姓 名		連絡電話			
與照顧者關係		性別	☐ 男 ☐ 女		
高負荷家庭照顧者初篩指標					
項次	風險指標	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	<u>照顧者或被照顧者間曾有家暴情事</u>	1. <u>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。</u> 2. <u>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。</u>	☐
10	<u>照顧者曾有自殺企圖或自殺意念</u>	1. <u>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。</u> 2. <u>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。</u>	☐
家庭照顧者支持服務據點轉介標準，須確認家庭照顧者使用服務意願，並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，請確認符合家照服務需求，若不清楚可聯繫家照各分區據點。			

照顧者/被照顧者資源使用

一、被照顧者社會資源使用(請列出)：_____

二、被照顧者狀況(請詳填)：

一、照顧者：

1. 福利身分：☐一般戶 ☐中低收入戶，補助_____元 ☐低收入戶，補助_____元
☐身心障礙者生活津貼，補助_____元 ☐其他：_____

2. 身心障礙證明：☐無 ☐有，第_____類，程度：_____度

3. 社會資源使用(請列出)：_____

二、照顧者問題與需求(請詳填)：

轉介/照會服務之內容

☐到宅照顧技巧指導 ☐長照知識或照顧技巧訓練 ☐支持團體 ☐個別心理輔導、諮商
 服務☐安全看視服務(用於參與活動時) ☐關懷陪伴/志工關懷服務 ☐其他：_____

家照專員可提供家/電訪時間：_____

說明：

☐已確認照顧者有使用家庭照顧者支持服務的意願

承辦人簽章：

主管簽章：

照管分站評估回覆單

照管分站：	
電話：	傳真：
E-mail：	評估日期：
個案(照顧者)姓名：	
一、被照顧者： 1. 使用長照： ☐ 是(請續填以下項目) ☐ 否 2. 失能第_____級 3. 福利身份： ☐ 一般戶 ☐ 中低收入戶，補助_____元 ☐ 低收入戶，補助_____元 ☐ 身心障礙者生活津貼，補助_____元 ☐ 其他：_____ 4. 使用長照項目： ☐ 居家服務 ☐ 喘息服務 ☐ 交通接送 ☐ 輔具購買或租借(項目：_____) ☐ 營養餐飲服務 ☐ 其他 5. 身心障礙手冊： ☐ 無 ☐ 有，第_____類，程度：_____度 二、請再確認家庭照顧支持服務意願： ☐ 有 ☐ 無→原轉介單位持續關懷、協助連結相關資源	
處理情形	☐ 提供服務： ☐ 轉介家庭照顧者支持據點評估 ☐ 進行失能等級評估 ☐ 無法提供服務 原因： ☐ 建議被照顧者使用任一長照服務滿3個月後再評估 ☐ 其他：

照顧專員簽章：

照管督導簽章：

家照據點轉介回覆單

接案單位：	
電話：	傳真：
E-mail：	
個案(照顧者)姓名：	
回覆日期：	
處理情形	☐ 提供服務： 處理情形： ☐ 無法提供服務： 原因：

承辦人簽章：

主管簽章：

113年高雄市家庭照顧者支持性服務據點一覽表

1130618修訂

序號	分區	單位名稱	服務區域	連絡電話	聯絡人
1	鳳山	社團法人高雄長期照顧人員福利促進協會	鳳山區、鳥松區、仁武區、大社區、大樹區、大寮區	07-7010725	王筱蘭
2	三民	社團法人高雄市家庭照顧者關懷協會	三民區	07-3223839#302	曾子芸
3	苓雅	高雄市立凱旋醫院	苓雅區、新興區、前金區、鹽埕區、鼓山區	07-7131163#951	劉千瑜
4	南岡山	社團法人高雄市樂齡照顧關懷協會	彌陀區、梓官區、橋頭區、岡山區、燕巢區	07-6216657	王詠凌
5	北岡山	財團法人高雄市華仁社會福利慈善事業基金會	田寮區、阿蓮區、路竹區、湖內區、茄萣區、永安區	07-6310410	王珮齡
6	左楠	喜恩居家護理所	左營區、楠梓區	07-5509617	張秀杏
7	小港	高雄市乙佳安健康促進發展協會	前鎮區、小港區、旗津區、林園區	07-3311088	楊涵淨
8	旗山	社團法人高雄市生活復健自立支援協會	旗山區、內門區、甲仙區、杉林區、那瑪夏區	07-6623335	鄭合君
9	美濃	高雄市私立幸福居家長照機構	美濃區、六龜區、茂林區、桃源區	07-6817796	黃鼎皓

