

高雄市家庭照顧者支持性服務 聯勸－轉介/照會表

轉介日期： 年 月 日

轉介單位資料					
轉介單位					
轉介人員		E-mail			
單位電話		單位傳真			
照顧者基本資料與評估					
姓名		出生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
與照顧者關係		身分證字號			
高風險家庭照顧者初篩指標					
項次	風險指標	定義	勾選		
1	照顧者或被照顧者	年紀滿 60 歲者以上之長者。	<input type="checkbox"/>		
2	老老照顧	照顧者與被照顧者，皆為年紀 60 歲以上之長者。	<input type="checkbox"/>		
3	照顧者本身是病人	照顧者持有身心障礙證明或領有重大傷病卡(含癌症)或(曾)罹患骨骼系統疾病致使照顧能力受限者，或經專業人員評估有精神功能異常或障礙者。	<input type="checkbox"/>		
4	照顧者有憂鬱、自殺企圖或自殺意念	4. 照顧者過去曾有自殺企圖、具體之自殺計畫或已準備好自殺工具等行為。 5. 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。 6. 罹患憂鬱症，曾看診身心科、精神科。	<input type="checkbox"/>		
5	照顧者或被照顧者有急性醫療	照顧者或被照顧者受傷、開刀或有住院治療需求者。	<input type="checkbox"/>		
6	照顧者或被照顧者為精神疾病患者或疑似有精神功能障礙者。	主述為精神疾病患者，或領有身心障礙手冊，或經社工觀察評估有精神功能異常或障礙者。	<input type="checkbox"/>		

7	照顧失智症者	被照顧者已經醫師確診為失智症患者。	<input type="checkbox"/>
8	需照顧兩人以上	同時須照顧兩位符合長期照顧或身心障礙條件以致生活無法自理的家人。	<input type="checkbox"/>
9	沒有照顧替手	負擔每周 20 小時以上主要照顧工作，無其他家人、親友等可以協助照顧工作。	<input type="checkbox"/>
10	家庭功能不佳	家庭支持系統薄弱，無法協助照顧工作。	<input type="checkbox"/>
11	曾有家暴情事	照顧者自述是家庭暴力的施暴者或受暴者，或有暴力意念，不論有無列入正式通報紀錄。	<input type="checkbox"/>
12	申請政府資源但不符資格、社會資源不足、資源空窗期	3. 申請政府資源，例如救助身分、長照服務等，但不符合資格故無法取得相關資源。 4. 等待長照服務核定、外籍看護工空窗期間，或長照服務額度不足等因素，照顧人力短缺者。	<input type="checkbox"/>
13	男性照顧者。	受傳統文化等因素影響，致出現高照顧需求，卻不易開口求助。	<input type="checkbox"/>
14	過去無照顧經驗者	過去無照顧經驗，照顧知識、技巧不足。	<input type="checkbox"/>
15	經濟弱勢	經濟弱勢、急難事件導致生活困難者。	<input type="checkbox"/>
<p>聯勸一社區長者家庭支持服務計畫轉介標準：符合上述指標達 4 項（含）以上。</p> <p>(3) A 高關懷服務：初篩指標項目達 6 項以上。</p> <p>(4) B 一般性服務：初篩指標項目達 4~6 項。</p>			

照顧者問題與需求評估	
<p>被照顧者是否使用長照： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，失能第 _____ 級；長照身份：<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶</p> <p><input type="checkbox"/> 居家服務 <input type="checkbox"/> 喘息服務 <input type="checkbox"/> 交通接送 <input type="checkbox"/> 輔具購買、租借(項目：_____)</p> <p><input type="checkbox"/> 營養餐飲服務 <input type="checkbox"/> 其他 _____</p> <p>被照顧者身心障礙手冊：<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，第 _____ 類，程度：_____ 度</p> <p>被照顧者狀況：</p>	
<p>照顧者問題與需求：</p>	
轉介/照會服務之內容	

說明：「家庭照顧者支持性服務」內容包括，到宅照顧技巧指導、到宅藥事服務、紓壓活動、支持團體、心理協談、臨時替代服務、關懷陪伴等，以減輕照顧者身體、心理、社交、工作等層面負荷，維持生活品質。

主責社工簽章：

主管簽章：

個案處理回覆

個案轉介回覆單

接案單位：	
電話：	傳真：
個案(家照者)姓名：	
回覆日期：	
處理情形	<input type="checkbox"/> 提供服務：
	處理情形： _____
	<input type="checkbox"/> 無法提供服務：
原因： _____	

主責社工簽章：

主管簽章：