

老人保護工作 指引手冊



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

目次

部長序	11
指引手冊使用說明.....	13
前言	15

第一章 緒論 19

第一節 老人保護的定義與類型 20

一、老人保護的定義	20
二、老人保護的類型	20

第二節 老人保護社工的基礎知識 22

一、老人發展特徵及常見疾病	22
二、老人保護相關法規	25
三、家庭系統與家庭動力	35
四、暴力與創傷知情	37

第三節 老人保護工作原則及倫理議題 38

一、老人保護工作原則	38
二、老人保護倫理議題及常見倫理難題之抉擇.....	40

第四節 老人保護社工的專業定位 42

- 一、老人保護社工的特質.....42
- 二、老人保護社工的角色功能.....43
- 三、老人保護社工人身安全議題.....45

第五節 老人保護議題的多元文化思考 47

- 一、性別.....49
- 二、年齡／身心健康.....49
- 三、社經地位—經濟狀況.....50
- 四、社區環境／族群.....51

第二章 受案評估 53

第一節 初次聯繫與關係建立 54

- 一、老人保護案件處理流程及開結案指標.....54
- 二、依老人需求與動態情境發展專業關係策略與服務.....58
- 三、專業服務的說明與解釋.....61

第二節 風險評估 63

- 一、蒐集老人與關係人基本資料 65
- 二、評估老人遭受不當對待情形 65
- 三、評估老人自理能力及身心狀態 65
- 四、評估老人照顧者的照顧能力 66
- 五、評估家庭功能 66
- 六、評估老人及其家庭、社區資源 69
- 七、風險預警模型之運用 69
- 八、小結 - 老人保護工作初步評估內涵 73

第三節 需求評估 75

- 一、瞭解老人真實的需求，充權老人選擇的權利 75
- 二、瞭解老人及其家人對於老人照顧的看法及晚年的規劃 77
- 三、釐清老人及其家人對於家庭關係的期待 77

第三章 服務介入及網絡合作 79

第一節 社工服務 80

- 一、開案決策 80
- 二、安全計畫 81
- 三、服務處遇內涵及重點 82
- 四、與老人工作 84
- 五、與照顧者工作 86
- 六、社會福利資源連結 90

第二節 保護安置 92

一、保護安置核心功能	92
二、安置依據：依老人福利法第 41 條及第 42 條.....	92
三、保護安置決策.....	93
四、安置流程	96
五、安置期間工作重點	100
六、追償保護安置費用	104

第三節 網絡合作 111

一、與警政體系之合作	111
二、與司法體系之合作	112
三、與醫療衛生體系之合作.....	114
四、與長期照顧服務體系(含家庭照顧者資源)之合作.....	116
五、與社政體系之合作	118
六、與民政 / 戶政體系之合作.....	119
七、與勞政體系之合作	120

第四節 司法介入 121

一、聲請民事保護令	121
二、監護 / 輔助宣告.....	124
三、繼承事件及遺產處理.....	128

第四章 案例討論 133

案例簡表	134
------------	-----

第一節 遺棄與監護宣告 135

一、處遇架構	135
二、案情摘要及問題陳述.....	137
三、處遇重點	138
四、實務議題	140
五、議題思考	141
六、法條參考	141

第二節 無人扶養及自我疏忽 142

一、處遇架構	142
二、案情摘要與問題陳述.....	143
三、處遇重點	144
四、實務議題	145
五、議題思考	148
六、法條及相關資源參考.....	148

第三節 照顧者疏忽 149

一、處遇架構	149
二、案情摘要與問題陳述.....	150
三、處遇重點	151
四、實務議題	153
五、議題思考	154
六、法條參考	155

第四節 身體虐待 156

一、處遇架構	156
二、案情摘要與問題陳述.....	158
三、處遇重點	159
四、實務議題	161
五、議題思考	162
六、法條參考	163

第五節 精神虐待及財務剝削 164

一、處遇架構	164
二、案情摘要與問題陳述.....	166
三、處遇重點	167
四、實務議題	169
五、議題思考	171
六、法條參考	171

第六節 機構虐待 172

一、處遇架構	172
二、案情摘要與問題陳述.....	173
三、處遇重點	174
四、實務議題	175
五、議題思考	176
六、法條參考	176

參考文獻 177

附錄 185

附錄 1 相關法規.....	187
附錄 2 常用資源.....	197
附錄 3 老年人照顧諮詢網絡.....	199
附錄 4-1 家庭暴力案件處理流程	202
附錄 4-2 家庭暴力案件開結案評估指標	203
附錄 5-1 簡易心智狀態問卷調查表 (SPMSQ)	204
附錄 5-2 老人憂鬱量表.....	205
附錄 5-3 台灣親密關係暴力危險評估表 2.0 (TIPVDA)	206
附錄 5-4 非親密關係暴力危險評估量表 (DA)	209
附錄 5-5 台灣老人保護評估輔助工具表	210
附錄 5-6 日常生活活動功能量表 (ADL) (巴氏量表)	216
附錄 5-7 工具性日常生活活動能力量表 (IADL)	218
附錄 6-1 直轄市、縣 (市) 政府先行支付老人保護安置費用 案件追償作業原則	220
附錄 6-2 直轄市、縣 (市) 政府執行老人福利法第 41 條之 保護及安置費用追償作業流程	223
附錄 7-1 老人及身心障礙者保護安置費用減輕或免除追償申請書 (參考範例 - 花蓮縣政府).....	224
附錄 7-2 老人及身心障礙者保護安置費用減輕 或免除追償申請委託書 (參考範例 - 花蓮縣政府).....	225
附錄 8 出院準備轉介表 (參考範例 - 花蓮縣政府).....	226
附錄 9-1 提審權利告知書.....	228
附錄 9-2 告知親友提審權利通知書.....	230
附錄 10 臺北市警政、社政與檢察機關處理家庭暴力 高危機案件聯繫表 (參考範例).....	232
附錄 11 臺北市社區精神病人或疑似精神病人轉介單 (參考範例).....	233

表目錄

表 1 老人發展特徵表.....	23
表 2 常見老人保護所涉犯罪處罰表.....	28
表 3 性侵害及性騷擾相關法規範及處罰表.....	32
表 4 老人及身心障礙者保護安置相關規定對照.....	33
表 5 老人保護案件開結案評估指標.....	56
表 6 受虐老人與施虐者的性格特徵.....	64
表 7 長照服務對象之高負荷家庭照顧者初篩指標.....	68
表 8 風險預警模型各顏色燈號的風險定義及影響風險的重要因子....	71
表 9 保護安置及扶養費用減免及相關程序對照表.....	108
表 10 民法扶養專章規定之扶養老人之順序及義務表.....	110
表 11 聲請民事保護令應檢附資料.....	121
表 12 監護與輔助宣告制度比較.....	124
表 13 意定監護之介紹.....	127
表 14 監護人酌定簡表.....	127
表 15 遺產應繼分及特留分計算說明.....	130
表 16 安寧緩和醫療條例及病人自主權利法對照.....	147

圖目錄

圖 1 老人保護案件處理流程.....	55
圖 2 非自願性個案的定義與類型.....	60
圖 3 AI 模型解釋的參考範例.....	72
圖 4 繼承事件簡易流程圖.....	129

部長序

為提升全球對老人保護議題的重視，聯合國於 2011 年將每年 6 月 15 日定為「世界老人虐待警醒日」(World Elder Abuse Awareness Day, WEAAD)，顯示老人保護已是國際重視的人權議題。我國則於 1994 年實施「臺灣省各縣市老人保護網絡實施計畫」，並於 1997 年在老人福利法增訂保護措施專章，明訂責任通報制度、保護安置及網絡合作機制等相關規定，另於 1998 年公布施行家庭暴力防治法，同時行政院核定「加強老人安養服務方案」並將老人保護網絡體系列為 8 大措施之一，逐步完善老人保護服務機制。

隨著臺灣邁入高齡社會，老年人口逐年攀升，近年老人保護通報案件數亦逐漸增加。老人保護案件類型多元，除肢體暴力、精神暴力、財務剝削外，尚有疏忽、遺棄、無人扶養及機構虐待等樣態。另老人隨著年歲增加所涉健康及失能、子職及人倫的社會規範與依存關係、子女扶養或照顧責任等議題，常交織糾葛，如又牽涉精神疾患或物質濫用，更是增加社工介入及處遇的挑戰及難度。

因應日漸增加的老人保護通報案件及複雜度，為符實務需求，增進老人保護工作之服務量能及成效，本部委託中華民國老人福利推動聯盟編製本手冊，從老人保護的定義與類型、基礎知識、工作原則與倫理、社工專業定位、多元文化思考，到受案評估、服務介入與網絡合作，再到案例討論等，由概念到實務執行操作一一說明，期提升社工人員專業處遇知能，以提供老人保護個案及其家庭妥適之協助與服務。

本手冊得以順利付梓，首應感謝接受委託單位—中華民國老人福利推動聯盟張淑卿秘書長、趙善如教授與其工作團隊，以及多位長期關注並投入老人保護工作的專家學者—王潔媛副教授、林瓊嘉律師、侯淑茹主任、張宏哲副教授、黃志中局長（按姓氏筆畫順序排列）擔任編纂小組委員，讓內容更周延、充實並具可操作性。

最後感謝在老人保護領域的每一位社工人員，因為你們的堅守崗位與付出，才能讓每個遭受不當對待或需要協助之老人及其家庭，得以獲得協助與改變，並享有具尊嚴、自主之老年生活。

衛生福利部 部長

薛瑞元

指引手冊使用說明

本指引手冊係提供予第一線老人保護社工參考運用的工具書。考量全國性適用，並在實務取向脈絡下兼含老人保護相關知識背景，手冊內容共分為第一章－緒論、第二章－受案評估、第三章－服務介入及網絡合作，以及第四章－案例討論等四部分。

第一章緒論闡明老人保護定義與類型，而後介紹老人保護相關基礎知識、工作原則及倫理議題、社工角色定位及多元文化議題思考，主要目的在於從中建構老人保護的專業知識及實務工作的基本概念，以協助社工了解老人保護工作技巧及知識脈絡。

第二章受案評估內容包括初次聯繫與關係建立、風險評估以及需求評估，提供相關工作技巧，例如如何與非自願案主工作、聯繫不上案主該如何處理、尊重個案不願被安置的選擇，及包括老人、照顧者、家庭、社區資源等各個層面的評估注意事項。期透過此章節，協助社工突破初期聯繫及關係建立上的困境，並藉由風險及需求評估強化社工對老人保護個案的敏感度及評估的完整性。

第三章服務介入及網絡合作從開案決策與安全計畫的擬定開始，介紹如何與老人及照顧者工作；實務工作中常遇到的相關服務流程，如保護安置、召開親屬會議、追償保護安置費用與聲請監護輔助宣告，及與相關網絡的合作機制等，透過此章節，協助社工因應實務工作常運用到的服務，以發揮服務處遇的效能。

第四章案例討論以架構圖的方式呈現不同類型的老人保護案件從受案、評估、處遇到結案等 4 個階段工作重點，接下來以實務案例進行說明，並介紹經常合併發生相關議題。透過案例討論，協助新進社工對不同類型老人保護案件評估處遇有清楚的輪廓及概念。

老人保護涵蓋範圍甚廣，感謝實務工作夥伴及專家學者的經驗分享與撰寫，許多議題雖限於篇幅無法完全納入本指引手冊，但仍值得我們重視。盼本手冊能作為新進第一線實務工作者的實用工具書，更能以此為基礎，透過經驗的累積與轉化，發展更為純熟的工作技巧，共同守護老人的安全與權益。

前言

老人保護工作的內涵與重要性

1948年聯合國大會宣布「世界人權宣言」(The Universal Declaration of Human Rights)，明示每個人應享有公民、政治、經濟、社會、文化等權利之保障。隨著老人人口數的增加，國際組織為實踐老人人權，相繼提出行動方案綱領、宣言。聯合國於1982年通過「維也納老化國際行動方案」(The Vienna International Plan of Action on Ageing)，首次明訂會員國必須在《國際人權公約》的權利規範下，提出採取保障高齡者權利措施之建議，其中老人保護是被討論的重要議題(監察院，2010)。在1991年、1992年聯合國相繼提出「聯合國老人綱領」(United Nations Principles for Older Persons)、「聯合國老年權利宣言」(Declaration of the rights of the Elderly)，2002年聯合國在西班牙召開第二次世界高齡化會議(Second World Assembly on Aging)，通過「馬德里老化國際行動方案」(Madrid International Plan of Action on Ageing)，皆提出各國實踐老人人權的工作方向與建議，使老人可以免於被剝削、暴力及虐待，享有一定的尊嚴(United Nations [UN], 2002)。另外，在2015年聯合國提出17項永續發展目標(Sustainable Development Goals，簡稱SDGs)與169項細項目標(Targets)，期待滿足社會上各個年齡層人口群之需求，實踐每個人的人權，尤其是在目標1終結貧窮—消除各地一切形式的貧窮、目標3健康與福祉—確保及促進各年齡層健康生活與福祉、目標5性別平權—實現性別平等，並賦予婦女權力、目標10減少不平等—減少國內及國家間的不平等，特別關切不同年齡層健康與照顧，以及免受被歧視、暴力與虐待(UN, 2014)。此外，2020年世界衛生組織(World Health Organization，簡稱WHO)以聯合國「馬德里老化國際行動方案」為基礎，時間期程配合聯合國永續發展目標，進一步提出以人權為基礎的「健康老化十年(2020-2030)」(Decade of Healthy Aging 2020-2030)，認為每一位老人應享有人權的普及性、不可剝奪性及不可分割性，並享有涉及生心理、社會等各項權利，免於剝削、暴力及虐待，是老人重要的人權之一(WHO,

2020)。由上述可知，老人保護是被國際關注的重要老人人權議題，且隨著老人人口增加，已是每個國家必須面對與精進的議題。

我國為落實對老人人權之保障，1994年開始實施「臺灣省各縣市老人保護網絡實施計畫」，1997年6月18日修正公布《老人福利法》，增加「第四章保護措施」，計有第25條至第27條，及罰則第30條及第31條；第25條至第27條明定應以直轄市及縣(市)為單位，建立老人保護體系；並明定老人直系血親卑親屬對其有疏於照料、虐待、遺棄等情事致其有生命、身體、健康或自由之危難，直轄市、縣(市)政府得依職權並徵得老人同意或依老人之申請，予以適當短期保護與安置；若老人欲對其直系血親卑親屬提出告訴時，主管機關應協助之。另外，老人因無人扶養，致有生命、身體之危難或生活陷於困境者，直轄市、縣(市)政府得依職權並徵得老人同意或依老人之申請，予以適當安置。第30、31條則明確規範依法令或契約有扶養義務而對老人有遺棄、妨害自由、傷害、身心虐待、留置無生活自理能力之老人獨處於易發生危險或傷害之環境，得處以罰鍰，並公告其姓名；如涉及刑責，應移送司法機關偵辦。此外，老人之扶養人或其他實際照顧老人之人，違反前條情節嚴重者，主管機關應對其施以家庭教育與輔導，不接受者處以罰鍰，經再通知仍不接受者，得按次處罰至其參加為止。所以在1988年《家庭暴力防治法》公布施行前，我國已對老人保護的情事有所規範，包括家內與家外；且地方政府有責任提供必要的協助，包括保護安置、法律訴訟之協助、相對人的家庭教育與輔導及罰鍰等。

隨著《老人福利法》多次修法，老人保護服務制度越趨完善，彰顯老人人權的實踐。在目前老人福利法第五章保護措施已具體規範，包括相對人之範疇、保護安置所需費用的支付、責任通報人員與通報處理機制、跨領域與公私協力的老人保護體系建立。在「第六章罰則」中，對於老人福利機構若對老人虐待、妨害服務對象之身心健康、提供不安全之設施設備或供給不衛生之餐飲等情事，已有罰則，期待老人福利機構就其契約的照顧義務，提供適當的照顧。另外根據《家庭暴力防治法》第2條「家庭暴力指家庭成員間實施身體、精神或經濟上之騷擾、控制、脅迫或其他不法侵害之行為」，若

老人受到家庭成員不當對待也適用家庭暴力防治法相關規範與服務措施，而其中的家庭成員包括配偶或前配偶；現有或曾有同居關係、家長家屬或家屬間關係者；現為或曾為直系血親或直系姻親；現為或曾為四親等以內之旁系血親或旁系姻親。所以，我國的老人保護依照老人本身須被保護樣態、與加害人間關係及老人本身身心狀態，除《老人福利法》，尚有《家庭暴力防治法》、《性侵害犯罪防治法》等相關法規適用。尤其，我國老人人口數快速的增加，2018年成為高齡社會（超過14%），2020年65歲以上老年人口所占比率為16.0%，預估將於2025年成為超高齡社會（超過20%），至2040年將升至30.2%，2070年持續增加至41.6%，且其中超過四分之一為85歲以上之超高齡老人；同時，扶老負擔快速增加扶養比上升，2020年每4.5位青壯年人口扶養1位老年人口，至2070年降為每1.2位青壯年人口即需扶養1位老年人口（國家發展委員會，2020）。而在全國老人受暴盛行率方面，依據衛生福利部2019年委託研究完成1,130份有效樣本調查結果顯示，我國老人受暴盛行率約7.99%；各類受暴類型中，盛行率依序為精神虐待5.95%、身體虐待3.59%、財務虐待1.40%、疏忽0.86%與性虐待0.03%。因此建立符合我國國情與老人權益的服務輸送體系，以精進服務項目與具體作為，刻不容緩。

第一章 緒論

第一章 緒論

第一節 老人保護的定義與類型

一、老人保護的定義

老人保護工作的服務對象為年滿 65 歲以上遭受不當對待之老人，老人保護工作包含預防 (Preventive) 及協助行動 (Reactive) 意義 (黃志忠，2010；Penhale & Kingston, 1997)。廣義之老人保護的定義，包含所有的老人權益保障，而本手冊所討論之老人保護，聚焦於老人福利法第 41 及 42 條所規範之老人因配偶、直系血親卑親屬或依契約負照顧義務之人有疏忽、虐待、遺棄等情事，或因無人扶養，致有生命、身體、健康或自由發生危難者；家庭暴力防治法所規範之家庭成員對 65 歲以上者實施身體、精神或經濟上之騷擾、控制、脅迫或其他不法侵害之行為；及依性侵害犯罪防治法規定之對 65 歲以上者有性侵害行為等老人保護案件。老人保護相關法規，請參考附錄 1。

二、老人保護的類型

老人保護類型與樣態多元，主要是以扶養及契約關係界定老人保護的屬性，保護類型包含身體暴力、精神暴力 (含心理 / 情緒虐待)、經濟暴力 (含財務剝削)、性暴力、疏忽 (照顧者疏忽、自我疏忽)、遺棄、無人扶養 (失依陷困) 等，綜整老人保護類型如下 (張宏哲，2012；黃志忠，2010；楊培珊，2014；Brownell & Rosich, 2007；Godkin et al., 1989；McGarry & Simpson, 2009)：

- (一) **身體虐待 (Physical abuse)**：使用暴力造成老人身體上的疼痛或傷害，或違反個人意願限制其身體自由，例如毆打、推、搖、踢、捏使其身體受傷；束縛在床上、椅子上或反鎖在房間內限制其身體自由。身體暴力以推、打和掌摑最常見。

- (二) **精神虐待 (psychological abuse)**：透過語言或非語言造成老人心理上的痛苦與傷害，包含言語上的攻擊、威脅、恐嚇、脅迫、侮辱及騷擾；及非言語上的傷害，如故意排斥、孤立、隔離老人，阻擾老人與親友、社會的互動。
- (三) **財務剝削 (financial or material abuse)**：透過非法或不適當的方式利用或使用老人的財產和資產，包含偷、拐、搶、騙、侵占老人財產等行為；偽造、變造、強迫或欺騙老人簽署贈與約、遺囑等文書證券；利用老人擔任人頭帳戶、保證人，使老人違反財務、金融、稅捐等違法行為。常見表徵包含老人擁有的資產與其生活品質有落差、未經解釋而從老人帳戶中提款、銀行帳戶有不正常活動(如銀行對帳單不再寄到老人家中)、照顧者對老人財務無法做出令人信服的解釋等。
- (四) **照顧疏忽 (neglect)**：指負照顧義務者未履行對老人的照顧義務，可分為被動疏忽 (passive neglect) 及主動疏忽 (active neglect)。被動疏忽指照顧者因缺乏相關照顧知識或經驗，獨留老人於家中或孤立環境，未給予老人日常生活的必要協助，致老人生命、身體、健康發生危難。主動疏忽則是指照顧者有意識的不提供老人日常生活所必須的事物，例如藥品、食物、陪伴、協助洗澡等日常生活需求；或提供不適當的事物，如髒亂的衣物、藥物濫用或過度鎮靜或身體有問題卻未就醫、褥瘡等。
- (五) **遺棄 (abandonment)**：遺棄老人於家中、醫院或安置機構，或令老人流落街頭，導致其生命、身體、健康有陷於危難的疑慮。
- (六) **失依陷困 (non-support)**：無法定扶養義務人之老人有生命、身體、健康、自由發生危難者。
- (七) **性侵害、性騷擾 (sexual abuse)**：性侵害是指以強暴、脅迫、恐嚇、催眠術或其他違反其意願之方法而為性行為者；或利用老人精神、身體障礙、心智缺陷或其他相類之情形，不能或不知抗拒而為性行為者；或利用權勢對受監督、扶助、照護老人為性行為者。性騷擾係指性侵害犯罪以外，

對他人實施違反其意願而與性或性別有關之行為，造成老人心生畏怖，感受敵意或冒犯，侵害老人權益。實務上可觀察老人是否走路或坐下有困難、內衣被撕破、弄髒或有血汙、生殖器或尿道疼痛或發癢、外生殖器、陰道或肛門結疤、瘀傷或出血、任何最近感染的性傳染病、無理由地抗拒如廁或生殖器的身體檢查。

其他分類尚有人權侵犯 (violation of rights)，即強迫老人離開其住所，或強迫老人遷入另一住所 (如機構)，而未事先告知、徵詢意見、解釋，違反老人個人意願。自我疏忽 (self-neglect) 也是工作者需要特別敏感的，即老人的自身行為足以危害到個人健康與安全，或使生活陷入困境。

在老人受虐的場域，主要可分為**家庭虐待 (Family Abuse)**與**機構式虐待 (Institutional Abuse)**兩種類型，前者老人受虐事實發生之場所是在家中，且施虐者被界定為家人、親屬等。另一類型老人受虐事實係發生於機構中，且施虐者為機構人員。

第二節 老人保護社工的基礎知識

一、老人發展特徵及常見疾病

健康是由基因、生物學、行為、社會、經濟等人類發展多重決定因素運作造成的結果 (Halfan & Hochstein, 2002)，影響一個人健康因素通常有：年齡、性別、教育程度、婚姻狀況、居住狀況、居住地區 (醫療資源、環境中基本供給狀況如空氣、水、食物)。老化是人的生命體隨著時間流逝而有的改變，是每個人一生中必經之路；老化過程受環境因素、生活型態及疾病影響造成身體器官功能退化情形。以下簡述老化發展過程與常見疾病相關發展重點如表 1：

表 1：老人發展特徵

生理 發展特徵	1. 皮膚系統	乾燥易癢、排汗量減少
	2. 感覺系統	老花眼、易流淚、水晶體退化，淡色（藍、綠）辨別差、老年人易有中高頻失聰、聽力退化、味覺退化現象
	3. 心臟血管系統	肌肉纖維化（心博量減少 15%）、交感神經反應降低（心律不整）、血管彈性變差（靜脈曲張）、血管鈣化（血管阻塞）
	4. 消化系統	唾液減少（咀嚼時感覺食物乾燥）、牙齒脫落（咀嚼困難、易生口角瘡）、味蕾萎縮（味道變差）、食道蠕動變慢（食物推進速度變慢）、消化液分泌較少（不易消化）
	5. 呼吸系統	吸菸或活動度低、呼吸效能變低、易吸入性肺炎
	6. 泌尿道系統	女性泌尿道感染、男性前列腺變大（小便困難）、腎絲球變少（過濾機能不高，容易造成藥物中毒）
	7. 生殖系統	男性攝護腺肥大、女性雌性素和黃體激素減少、骨盆支持組織變鬆（股骨及骨盆骨折）
	8. 神經系統	神經傳導物合成及代謝減少（神經傳導反應變慢）、部分神經元缺損、身體平衡維持較為困難、較易造成姿勢性低血壓
	9. 骨骼肌肉系統	活動力、步態及姿勢改變、較易產生障礙、技能性活動變緩
	10. 內分泌系統	甲狀腺纖維化、腎上腺分泌減少、胰臟中的細胞會延遲胰島素的釋放（易得糖尿病）、性腺較不發達（性需求降低）

老年期 認知發展

老化過程的認知影響生活巨大，多數人都是正常老化過程產生的認知發展限制：(1) 智力：不會有明顯的智力退化；遺傳、教育、資訊、環境因素等刺激的頻率多寡會影響智力的發展。(2) 記憶力：記憶力會伴隨著年齡的增長而減退；短期記憶消失過快，可能為疾病造成，建議進行認知檢測（SPMSQ 簡易心智狀態問卷調查表，如附錄 5-1）進行篩檢。(3) 學習力：學習力與記憶密切關聯，學習力不會有太大改變，但神經反應時間延長導致速度也變得較慢。(4) 注意力：注意力時間稍微縮短，執行任務最好不要超過 45 分鐘。

心理發展	老年人可能有以下三種現象：(1) 過度關注工作角色；(2) 過度關注自己身體；(3) 過度關注自己個人需求。 常見的心理現況有：失落感、自尊感、孤寂感、自卑感、懷舊感、衰老感。這些心理現況通常受自身身體健康、環境、家人及社會互動影響。若有憂鬱之虞，建議可以憂鬱量表協助檢測並提供適時轉介，如附錄 5-2。
老人社會 角色改變	退休、老年期家庭改變；生病及老化改變；配偶死亡、社交與休閒改變； 社會環境轉變及居住環境改變

註：本表由作者群張淑卿彙整編製

(一) 老年人常見疾病與資源

依據衛生福利部國民健康署 (2018) 發表調查，台灣超過 86% 的老人至少罹患一項慢性病，69% 老人罹患 2 項慢性病，47% 老人同時罹患 3 項或更多的慢性病，經醫師診斷常見慢性病發生率高低依序為高血壓、白內障、糖尿病、心臟病、關節炎或風濕症關節炎、高血脂、肝膽疾病、中風、痛風、腎臟病、惡性腫瘤、腎結石、失智症、呼吸道疾病、氣喘、精神疾病 (憂鬱、焦慮)、髖骨骨折、青光眼視網膜疾病、巴金森氏症。相關常見慢性病介紹、照顧資源及失智症照護等相關資源，可參考附錄 2；有關於老人心理狀態之評估，可參考附錄 5-2。

(二) 老年人常見的照顧問題

因老年期疾病造成的常見照顧問題，需要工作人員特別注意：

1. 常見的疾病照護如中風、巴金森氏症、失智、憂鬱、糖尿病、新陳代謝症候群。
2. 皮膚 (皮膚潤滑度不足容易皮膚乾燥癢，容易產生皮膚破皮傷痕)。
3. 感染率高 (呼吸道、泌尿道、皮膚)。
4. 適應 (壓力與調適：老化過程面對自己身體變化，家庭結構改變如小孩長大離家、老人生病照顧，經濟安全等議題，可能產生一些壓力，若無法調適可能會產生心理疾病如焦慮與憂慮等)。

5. 跌倒 (老人跌倒造成的傷害如骨折失能)。
6. 營養不良 (因牙口不好、照顧疏忽、備餐困難及疾病造成的攝取蛋白質與維生素降低)。
7. 活動運動不足 (因骨骼關節退化或環境障礙，常活動量不足，未有規律性運動產生肌少症)。
8. 約束 (有的老人因問題行為如遊走、躁動而易被家人或照顧者綁在床上或輪椅上)。

相關老年人照顧諮詢網絡請參考附錄 3。

(三) 失智症常見的問題行為處理

老人中常見的失智症問題行為往往是家屬照顧負荷來源，並容易導致老人虐待事宜。常見問題行為包括：

1. 精神行為症狀 (如憂鬱、妄想、幻覺、錯認、日落症候群等)。
2. 行為問題 (易怒、攻擊、重複現象、睡眠障礙、迷路、漫遊、貪食、病態收集、不恰當性行為等)。

上述行為在失智症病程中的任何時間都可能發生，若有，建議協助家屬帶老人就醫診斷，並尋找失智症共同照護中心個案管理人員協助。

二、老人保護相關法規

司法有定紛止爭的功能，亦是社會公平正義的最後一道防線。現行老人保護依法類型有「遺棄」、「照顧疏忽」、「無人扶養」、「身體虐待」、「精神虐待」、「財產侵害」、「性侵害 / 性騷擾」等，相關法規整理如下：

(一) 老人福利法

1. 保護安置：

- (1) 老人因配偶、直系血親卑親屬或依契約負照顧義務之人有疏忽、虐待、遺棄或其他情事，致其生命、身體、健康或自由發生危難者，直轄市、縣(市)主管機關得依老人之申請或依職權予以適當保護及安置。(第 41 條第一項前段)
- (2) 老人因無人扶養，致有生命、身體之危難或生活陷於困境者，直轄市、縣(市)主管機關應依老人之申請或依職權，予以適當安置。(第 42 條第一項)

2. 處罰：

- (1) 依法令對老人負扶養義務或依契約對服務對象負照顧義務，有一、遺棄。二、妨害自由。三、傷害。四、身心虐待。五、留置無生活自理能力之老人獨處於易發生危險或傷害之環境。六、留置老人於機構後棄之不理，經機構通知限期處理，無正當理由仍不處理者。處新臺幣 3 萬元以上 15 萬元以下罰鍰，並公告其姓名；涉及刑責者，應移送司法機關偵辦。(第 51 條)
- (2) 老人之扶養人或其他實際照顧老人之人違反前條情節嚴重者，主管機關應對其施以 4 小時以上 20 小時以下之家庭教育及輔導。(第 52 條)

3. 機構違規：

- (1) 老人福利機構有下列情形之一者，主管機關應處新臺幣 6 萬元以上 30 萬元以下罰鍰，並公告其名稱與負責人姓名及限期令其改善：
 - A. 虐待、妨害服務對象之身心健康，或發現服務對象受虐事實未向直轄市、縣(市)主管機關通報。
 - B. 提供不安全之設施設備或供給不衛生之餐飲，經主管機關查明屬實。
 - C. 經主管機關評鑑為丙等或丁等，或有其他重大情事，足以影響服務對象身心健康。

D. 違反第 37 條第 3 項規定，規避、妨礙、拒絕檢查，或未提供必要文件、資料或協助。(第 48 條第 1 項)

(2) 有前項第一款所定虐待、妨害服務對象之身心健康，致服務對象死亡者，加重罰鍰至新臺幣 20 萬元以上 100 萬元以下；必要時，得令其停辦 1 個月以上 1 年以下。(第 48 條第 2 項)

(二) **社會救助法**：提供低收入戶、中低收入戶救助及遭受急難或災受害者生活扶助、醫療補助、急難救助、災害救助等。

(三) **民法**

1. 親屬篇第 1114 條至第 1121 條：扶養相關規定。
2. 監護宣告、輔助宣告：保障心智障礙老人尊嚴。
3. 意定監護：預定老人監護人選。

(四) **信託**：完整保障老人財產免遭不當侵害。

(五) **家庭暴力防治法**：以保護令及相關措施防治家庭暴力行為及保護遭受家庭暴力之老人權益。

(六) **刑法 (詳表 2)**

1. 對父母、祖父母施強暴 (拉扯)，如未成傷，犯第 281 條 (加暴行於直系血親尊親屬罪) 犯罪；如有成傷，犯第 277 條傷害罪。
2. 對老人的不當約束：第 302 條、第 304 條妨害自由罪。
3. 威脅加害老人致生危害安全：第 305 條恐嚇罪。
4. 公然嫌棄、辱罵老人：第 309 條公然侮辱罪。
5. 侵害老人財產：竊盜、侵占、詐欺、背信等。

(七) 性侵害犯罪防治法、性騷擾防治法、家庭暴力防治法，考量不同的老人保護案件類型涉及刑事法規不同，社工在處理相關案件時，應了解各該

犯罪類型是否屬告訴乃論之罪，爰整理老人保護案件類型及相對應之行為樣式、侵犯之刑事法條如表 2、3。

- (八) 社工在處理老人保護安置議題時，常面臨個案同時具有老人及身心障礙的雙重身分，以下將老人福利法及身心障礙者權益保障法中，針對安置相關規定整理如表 4。

表 2：常見老人保護所涉犯罪處罰表

行為分類	行為樣式	刑法	是否告訴乃論
		§ 77(普通傷害)：傷害人之身體或健康者，處 5 年以下有期徒刑、拘役或 50 萬元以下罰金。	告訴乃論
	對老人為身體傷害。例如毆打、推、搖、踢、捏使其身體受傷	§ 280 對直系血親卑親屬傷害，加重其刑 1/2。 如致重傷、死亡均非告訴乃論	非告訴乃論
		§ 281 施強暴於直系血親尊親屬，未成傷者，處 1 年以下有期徒刑、拘役或 10 萬元以下罰金。	告訴乃論
身體虐待	拒絕或要求老人接受不適當(太多或太少)的醫療，致老人健康受傷害	§ 284：因過失傷害人者，處 1 年以下有期徒刑、拘役或 10 萬元以下罰金；致重傷者，處 3 年以下有期徒刑、拘役或 30 萬元以下罰金。	告訴乃論
	不適當的人身約束	§ 302 私行拘禁或以其他非法方法，剝奪人之行動自由者，處 5 年以下有期徒刑、拘役或 9,000 元以下罰金。	非告訴乃論
		§ 303 對於直系血親尊親屬犯妨害自由者，加重其刑至 1/2。	非告訴乃論

行為分類	行為樣式	刑法	是否告訴乃論
精神虐待	言語上的威脅、恐嚇、脅迫、故意驚嚇老人，使老人心生害怕	§ 305 以加害生命、身體、自由、名譽、財產之事恐嚇他人，致生危害於安全者，處 2 年以下有期徒刑、拘役或 9,000 元以下罰金。	非告訴乃論
	故意孤立、隔離老人，阻擾老人與親友、社會的互動	§ 304 以強暴、脅迫使人行無義務之事或妨害人行使權利者，處 3 年以下有期徒刑、拘役或 9,000 元以下罰金。	非告訴乃論
	公然羞辱老人，對老人取不雅外號，致老人難堪	§ 309 公然侮辱人者，處拘役或 9,000 元以下罰金。	告訴乃論
	公然指述減損老人名譽之事，致人身心受傷害	§ 310 意圖散布於眾，而指摘或傳述足以毀損他人名譽之事者，為誹謗罪，處 1 年以下有期徒刑、拘役或 1 萬 5,000 元以下罰金。 § 312-1 對於已死之人公然侮辱者，處拘役或 9,000 元以下罰金。 § 312-2 對於已死之人犯誹謗罪者，處 1 年以下有期徒刑、拘役或 3 萬元以下罰金。	告訴乃論
	私自開拆老人郵件、竊聽、偷窺老人言行	§ 315 無故開拆或隱匿他人之封緘信函、文書或圖畫者，處拘役或 9,000 元以下罰金。無故以開拆以外之方法，窺視其內容者，亦同。	告訴乃論
侵害老人財產	偷竊老人財物	§ 320(竊盜) 意圖為自己或第三人不法之所有，而竊取他人之動產者，為竊盜罪，處 5 年以下有期徒刑、拘役或 50 萬元以下罰金。(侵占)	竊盜、詐欺、侵占、背信均非告訴乃論；但直系血親、配偶、同財共居親屬、五親等內血親、三親等內姻親例外，為告訴乃論

行為分類	行為樣式	刑法	是否告訴乃論
	侵占老人財物	§ 335 意圖為自己或第三人不法之所有，而侵占自己持有他人之物者，處 5 年以下有期徒刑、拘役或科或併科 3 萬元以下罰金。	
	騙老人交付財產	§ 339(詐欺) 意圖為自己或第三人不法之所有，以詐術使人將本人或第三人之物交付者，處 5 年以下有期徒刑、拘役或科或併科 50 萬元以下罰金。	竊盜、詐欺、侵占、背信均非告訴乃論；但直系血親、配偶、同財共居親屬、五親等內血親、三親等內姻親例外，為告訴乃論
	利用老人身心障礙而獲取老人財產	§ 341 意圖為自己或第三人不法之所有，乘未滿 18 歲人之知慮淺薄，或乘人精神障礙、心智缺陷而致其辨識能力顯有不足或其他相類之情形，使之將本人或第三人之物交付者，處 5 年以下有期徒刑、拘役或科或併科 50 萬元以下罰金。	
侵害老人財產	處理老人財務從中獲取不當利益	§ 342(背信) 為他人處理事務，意圖為自己或第三人不法之利益，或損害本人之利益，而為違背其任務之行為，致生損害於本人之財產或其他利益者，處 5 年以下有期徒刑、拘役或科或併科 50 萬元以下罰金。	
	偽造老人文書、印章、簽名，簽屬贈與約、遺囑等文書	§ 210(偽造文書)：偽造、變私文書，足以生損害於公眾或他人者，處 5 年以下有期徒刑。	非告訴乃論
	偽造老人名義為本票、支票正面簽名票	§ 201 意圖供行使之用，而偽造、變造公債票、公司股票或其他有價證券者，處 3 年以上 10 年以下有期徒刑，得併科 9 萬元以下罰金。	非告訴乃論
	偽造老人名義在票據背面背書	210(偽造文書)：偽造、變私文書，足以生損害於公眾或他人者，處五年以下有期徒刑。	非告訴乃論
	利用老人擔任公司負責人而逃漏稅	稅捐稽徵法 § 41 納稅義務人以詐術或其他不正當方法逃漏稅捐者，處 5 年以下有期徒刑，併科新臺幣 1,000 萬元以下罰金。	非告訴乃論

行為分類	行為樣式	刑法	是否告訴乃論
照顧疏忽	照顧者未履行對老人的照顧義務，將無生活自理能力之老人獨處於易發生危險或傷害之環境，或未給予日常生活必要協助，致老人生命發生危險	§ 294 對於無自救力之人，依法令或契約應扶助、養育或保護而遺棄之，或不為其生存所必要之扶助、養育或保護者，處 6 月以上、5 年以下有期徒刑。因而致人於死者，處無期徒刑或 7 年以上有期徒刑；致重傷者，處 3 年以上 10 年以下有期徒刑。	非告訴乃論
		§ 295 對於直系血親尊親屬犯第 294 條之罪者，加重其刑至 1/2。	非告訴乃論
遺棄	遺棄老人於家中、醫院或安置機構，或令老人流落街頭，導致其生命、身體、健康有陷於危難的疑慮	同上	非告訴乃論
性侵害	<ol style="list-style-type: none"> 1. 違反老人意願為性行為 2. 對心智障礙或不知、不能抗拒的老人為性行為 3. 利用權勢對受監督、扶助、照護老人為性行為 4. 性行為包括性交、猥褻 	參下表 3	非告訴乃論 (夫妻間強制性交屬告訴乃論)
性騷擾	對老人性騷擾，造成老人心生畏怖，感受敵意或冒犯情境	性騷擾防治法 § 25：意圖性騷擾，乘人不及抗拒而為親吻、擁抱或觸摸其臀部、胸部或其他身體隱私處之行為者，處 2 年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣 10 萬元以下罰金。	告訴乃論

行為分類	行為樣式	刑法	是否告訴乃論
違反保護令罪	老人已取得保護令，違反保護令規定對老人有騷擾、家暴行為	<p>家庭暴力防治法 § 61 違反下列保護令罪，處 3 年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣 10 萬元以下罰金：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 禁止實施家庭暴力。 2. 禁止騷擾、接觸、跟蹤、通話、通信或其他非必要之聯絡行為。 3. 遷出住居所。 4. 遠離住居所、工作場所、學校或其他特定場所。 5. 完成加害人處遇計畫。 	非告訴乃論

註：本表由作者群林瓊嘉彙整編製。

表 3：性侵害及性騷擾相關法規範及處罰表

	性侵害	性騷擾
法規	<p>刑法 性侵害犯罪防治法</p>	<p>性騷擾防治法 性別工作平等法 性別平等教育法</p>
規範	<ol style="list-style-type: none"> 1. 性交：刑法第 10 條第 5 項：不是基於正當目的之行為： <ol style="list-style-type: none"> (1) 以性器進入他人之性器、肛門或口腔，或使之接合之行為 (2) 以性器以外之其他身體部位或器物進入他人之性器、肛門，或使之接合之行為。 2. 猥褻：指性交以外，基於滿足性慾之主觀犯意，以違反被害人意願之方法所為，足以引起一般人性慾，而使被害人感到嫌惡或恐懼之一切行為 	<p>性騷擾防治法第 2 條：性騷擾指性侵害犯罪以外，對他人實施違反其意願而與性或性別有關之下列行為：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 以該他人順服或拒絕該行為，作為其獲得、喪失或減損與工作、教育、訓練、服務、計畫、活動有關權益之條件。 2. 以展示或播送文字、圖畫、聲音、影像或其他物品之方式，或以歧視、侮辱之言行，或以他法，而有損害他人人格尊嚴，或造成使人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境，或不當影響其工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進行。

	性侵害	性騷擾
處罰	<p>刑法規定</p> <p>一、以強暴、脅迫、恐嚇、催眠術或其他違反其意願之方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 性交：處 3 年以上 10 年以下有期徒刑 (第 221 條)。 2. 猥褻：處 6 月以上 5 年以下有期徒刑 (第 224 條)。 <p>二、利用精神、身體障礙、心智缺陷或其他相類之情形，不能或不知抗拒 (第 225 條)：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 性交：處 3 年以上 10 年以下有期徒刑。 2. 猥褻：處 6 月以上 5 年以下有期徒刑。 <p>三、對於受自己監督、扶助、照護之人，利用權勢或機會 (第 228 條)：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 性交：處 6 月以上 5 年以下有期徒刑。 2. 猥褻：處 3 年以下有期徒刑 	<p>老人性騷擾多屬一般性騷擾事件，以下以性騷擾防治法進行說明，性別工作平等法及性別平等教育法類同規定。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 對他人為性騷擾者，負損害賠償責任。前項情形，雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額，其名譽被侵害者，並得請求回復名譽之適當處分。(性騷擾防治法第 9 條) 2. 對他人為性騷擾者，由直轄市、縣 (市) 主管機關處新臺幣 1 萬元以上 10 萬元以下罰鍰。(性騷擾防治法第 20 條) 3. 對於因教育、訓練、醫療、公務、業務、求職或其他相類關係受自己監督、照護之人，利用權勢或機會為性騷擾者，得加重科處罰鍰至 1/2。(性騷擾防治法第 21 條)
保護	<p>性侵害犯罪防治法</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 審判不公開：(第 18 條) (2) 特別情況證據：(第 17 條) (3) 費用補助：(第 19 條) (4) 禁止歧視：(第 16-2 條) 	<p>性騷擾防治法</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 禁止差別待遇：(第 10 條) (2) 適當協助：(第 11 條)

註：本表由作者群林瓊嘉彙整編製。

表 4：老人及身心障礙者保護安置相關規定對照

法規	老人福利法	身心障礙者權益保障法
對象	第 2 條：年滿 65 歲以上之人。	<p>第 5 條</p> <p>身心障礙者指下列各款身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活，領有身心障礙證明者。</p>

法規	老人福利法	身心障礙者權益保障法
規定	<ol style="list-style-type: none"> 第 41 條第 1 項：老人因配偶、直系血親卑親屬或依契約負照顧義務之人有疏忽、虐待、遺棄或其他情事，致其生命、身體、健康或自由發生危難者，主管機關得依老人之申請或依職權予以適當保護及安置。 第 42 條第 1 項：老人因無人扶養，致有生命、身體之危難或生活陷於困境者，主管機關應依老人之申請或依職權，予以適當安置。 	<ol style="list-style-type: none"> 第 77 條 第 1 項：依法令或契約對身心障礙者有扶養義務之人，有喪失扶養能力或有違反第 75 條各款情形之一，致使身心障礙者有生命、身體之危難或生活陷於困境之虞者，直轄市、縣（市）主管機關得依本人、扶養義務人之申請或依職權，經調查評估後，予以適當安置。 第 78 條： 第 1 項：身心障礙者遭受第 75 條各款情形之一者，情況危急非立即給予保護、安置或其他處置，其生命、身體或自由有立即之危險或有危險之虞者，主管機關應予緊急保護、安置或為其他必要之處置。 第 2 項：直轄市、縣（市）主管機關為緊急保護、安置或為其他必要之處置時，得請求檢察官或當地警察機關協助。
保護安置流程規定	直轄市、縣（市）政府主管機關依聲請或職權安置。	<ol style="list-style-type: none"> 適當安置－第 77 條：直轄市、縣（市）主管機關得依本人、扶養義務人之申請或依職權，經調查評估後，予以適當安置。 緊急安置－第 80 條： 第 1 項：第 78 條身心障礙者之緊急保護安置，不得超過 72 小時；非 72 小時以上之安置，不足以保護身心障礙者時，得聲請法院裁定繼續保護安置。繼續保護安置以三個月為限；必要時，得聲請法院裁定延長之。 第 2 項：繼續保護安置期間，直轄市、縣（市）主管機關應視需要，協助身心障礙者向法院提出監護或輔助宣告之聲請。 第 3 項：繼續保護安置期滿前，直轄市、縣（市）主管機關應經評估協助轉介適當之服務單位。 <p>家事事務法（非屬身權法）</p> <p>第 184 條：身心障礙者之繼續安置事件，專屬被安置人住所地、居所地或所在地法院管轄。</p> <p>第 185 條規定：停止緊急安置事件，專屬嚴重病人住所地、居所地或所在地法院管轄。</p>

法規	老人福利法	身心障礙者權益保障法
追償對象	第 41 條保護安置：老人、老人之配偶、直系血親卑親屬或依契約負照顧義務者 第 42 條保護安置：依資產調查有支付能力之老人。	第 77 條第 2 項：安置必要費用，除縣（市）主管機關給予補助者外，由身心障礙者或扶養義務人負擔。 第 79 條第 1 項：緊急安置期間所必要之費用，由依法令或契約有扶養義務之人或有第 75 條施虐者支付。
催告期限	書面催告限 60 日內償還，逾期未償還送法務部行政執行署強制執行。	書面限期 10 至 30 日償還，逾期未償還送法務部行政執行署強制執行。

註：本表由作者群林瓊嘉彙整編製。

三、家庭系統與家庭動力

老人因家庭成員或是依契約負照顧義務之人，有疏忽、虐待、遺棄或其他情事，致其生命、身體、健康或自由發生危難之因素相當多元，包括老人本身的特質、相關人的身心特質、家庭互動關係與居住安排、老人身心功能與家庭照顧者負荷、老人與家庭的社會支持網絡、社區文化等，並彼此相互牽動。老人家庭系統與家庭動力是這些因素彼此牽動的主軸線；也就是說，老人家庭系統與家庭動力如可發揮正向的功能，則可避免或是阻止老人受到不當對待。

Podniek 等 (2003) 跨國研究結果顯示家庭互動出了問題、家庭過去有家暴的歷史，提高了老人受到家人不當對待或是照顧的風險。國內相關研究也指出，照顧者和老人的互動關係、親子關係緊張衝突、家人照顧意願和負荷、子女兒時受暴經驗，及配偶過去在婚姻關係受到不合理的對待等家庭暴力的家族史、親屬之間的相處問題等因素，會增加家中老人受到虐待的風險 (王秀紅、吳淑如，2004；張宏哲，2012；莊謹鳳，2009；黃志忠，2002；廖婉君、蔡明岳，2006)。另外，當老人家庭親子的「角色逆轉 (role reversal relationship)」過程中，老人及其子女雙方角色互相轉換，彼此之間對於轉換後的角色任務沒有共識，不清楚自己的角色扮演，例如：當子女必須轉換扮

演老人的主要照顧者，而未能有適當的調適，也可能發生衝突或老人虐待事件（陸洛、陳欣宏，2002）。此外，當老人受到家人不當對待時，因不忍心家人，尤其自己的子女留下犯罪紀錄或是受到法律制裁，常不願意通報或是接受服務。特別是老年父母與成年子女的互動，仍停留在他們必須犧牲自己來保護自己與子女的關係互動時，也會讓老人受虐事件一再發生，日趨嚴重。

本手冊所討論實務案例，可清楚得知家庭系統與家庭互動是引發老人虐待的重要因素。在「遺棄及監護宣告」的案例中，個案早年外遇離家，沒有盡到人夫、父親的責任，所以，當同居對象過世、自己的生活需要他人照顧時，社工與其妻子及子女連絡時，其妻子及子女皆陳述個案從未負擔過對家庭照顧的責任，表示不願意出面處理個案相關事宜。「照顧者疏忽」的案例中，個案生活無法自理、長期臥床，育有 2 個兒子和 1 個女兒，並皆已婚；個案與丈夫、長子、長媳同住，並且由丈夫擔任主要照顧者。惟因為丈夫年邁，體力不勝負荷，且同住的長子與長媳未能積極提供協助，並因手足關係衝突，不願意接受非同住子女的協助，使得照顧品質不良，個案身體多處褥瘡且身體虛弱。「身體暴力」的案例中，個案與案子、案媳及案女同住，案媳患有思覺失調症及憂鬱症，因疫情恐慌及照顧負荷而感到壓力龐大，然而案家未能敏感於案媳的狀況，加上個案表達能力有限，彼此之間無法有效的溝通，致使案媳情緒失控、毆打個案，而讓案女無法諒解。「精神暴力及財務剝削」的案例中，個案與 2 個兒子及媳婦、孫子同住，其中次子自離婚搬回家中後長期酗酒並沉迷電玩，並且經常向個案索討金錢，若不成則會恐嚇個案，使個案心生恐懼而給予金錢，致個案認為是自己沒有教育及照顧好次子，因此長期忍受次子的恐嚇而不忍報警。

上述所列出案例，雖然老人受到不當對待的樣態，及引發老人受到不當對待的原因也不盡相同，但是共同點即是與家庭的系統與家庭動力有密切的關係，也就是家庭系統無法發揮應有的功能，以及家庭成員的關係互動無法協助問題的解決、提供彼此的支持。所謂家庭系統，至少包括以下幾個元素：不同次系統的角色功能（含夫妻、親子、手足次系統）；家庭規則（含定義人與人的關係遠近、家庭成員的角色期待、家庭如何分配資源、可被允許的行

為表現)；權力架構(含家庭決策者、決策方式與步驟)、互動型態(含溝通方式、情感表達、語言使用)、問題解決方式(含可被認定為問題的本質、解決問題可使用的資源、問題解決者的態度與能力)等；而所謂的家庭動力，即是這些家庭系統運作、彼此相互牽動下的過程與結果。所以，社工在處理老人保護個案時，必須花時間來釐清老人家庭的系統與關係互動，畢竟這些引發老人保護事件的家庭系統與關係互動是長時間累積而成，存在著時間、事件發生的脈絡，以及每一個家庭有其獨特的家庭系統與家庭動力。

四、暴力與創傷知情

美國於 2005 年成立了國家創傷知情照護中心，在各州推動創傷知情照護 (Trauma-Informed Care) 的理念，目前台灣也有許多實務工作者積極推廣創傷知情照護。所謂「創傷知情」就是我們能夠辨認創傷壓力，能夠了解創傷壓力對個人與系統帶來的影響；此觀點強調創傷復原不是個人的責任，而是每一個人的事，各系統與服務都須以正面和整合的態度去理解創傷在生活中的角色與所帶來的衝擊。根據美國藥物濫用暨心理健康服務署的定義，創傷知情包含 4 個要素，分別是覺察創傷 (Realize)、辨認創傷 (Recognize)、利用創傷知識做回應 (Respond)，以及防止再度受創 (Resist retraumatization)。創傷知情的觀點認為，在專業服務中，不論是特殊性服務或是支持性服務，在提供服務之前，需先了解何謂創傷，並把個體的安全、選擇與控制感視為優先，希望能建構一種沒有暴力的、學習的、合作的處遇文化。

將創傷知情的觀點運用於老人保護服務上，須覺察需要保護的老人所經歷的創傷對其的影響，創造安全與信任的環境，並在服務的過程中，讓老人重新連結正向的關係並找回對於服務的可選擇性。另正視老人所處的生態環境所產生的各種情緒或行為，都是為了因應創傷。創傷知情的觀點更能理解遭受暴力或傷害的老人所產生的非自願性行為，讓需要服務的老人可以得到更多的理解、尊重。

第三節 老人保護工作原則及倫理議題

一、老人保護工作原則

(一) 老人保護的核心價值

老人保護工作具個別性及變動性，需依老人身體狀況、家庭成員間之互動關係而有不同的發展和服務目標，面對老人保護工作，應以維護老人人身安全為首要任務，處遇過程應考量老人之最佳利益，尊重老人是獨立完整的個體，具自主選擇的權利，除尊重其有案主權益 (Client rights)、協助風險 (Risk)、保護立場 (Protection)、保留隱私 (Privacy)、能力充權、案主自決等各項基本權利外 (蔡啟源，2018)，社工應具備「在地老化」(Aging in place) 的概念，在不損害老人生命與健康的前提下，尊重並理解老人不願被安置、希望留在熟悉的家庭或社區中的選擇，做出對老人最適當的處遇服務。

因為家庭是老人的主要資源來源，在服務安排與轉介過程須特別尊重老人及其家庭尊嚴與權益，因為「家」仍被老人視為是終老的適宜場所，加上老人不易離開熟悉的生活環境，且在經濟與照顧需求上，往往與施暴者有相互緊密依賴的關係。當老人意識清楚但無自我照顧能力時，社工需與案主進一步討論，由案主自我決定，並在案主同意的前提下進行安置。

瑞典衛生福利部定義以人為中心的照護應包含：(1) 聚焦在個人，而非僅止於疾病或症狀；(2) 尊重其感受為提供各種照護的前提；(3) 提供依照患者過去、現在、未來的經驗與生活，提供個人化的照護活動與做決定；(4) 盡最大努力來尊重患者的價值、文化、優先次序與偏好等。對於弱勢族群老人之權益保障，需考量需求 (need) 與需要 (want) 之平衡，個別需求的差別來自老年人的特質、互動經驗等。至於需求的共同性論點，則論及老人在其生命中曾遭受身體虐待、性侵

害、精神虐待而缺乏安全感，或因照顧者關係而缺乏安全依附，均易讓老人產生不安全的依附，安全依附是基本需求的共通性。

(二) 重視老人發展特質

1. **掌握世代效應：**老人階段長達 20-40 年，發展特質多樣且異質性高，成為新世代工作者的挑戰；瞭解世代效應和特質，有助於建立信賴感和專業權威，Erikson 8 個階段發展主題是最佳實務指引 (Erikson et al., 1994)。
2. **保護案例特質：**老化帶來身心社會層面的衰退，使得老人保護異於其他年齡族群，例如：身體脆弱和虐待傷害的混淆、和相對人密切依賴又衝突無法分離的關係、虐待係屬照顧或權控問題的糾纏等。

(三) 落實三級預防原則

1. 一級預防原則—社區宣導與反年齡歧視原則

一級預防著重教育和宣導，提升社區的問題意識，重點在於消除對老人刻板印象和歧視、認識老人虐待問題的嚴重性、熟悉老人虐待行為之指標並強化辨識能力；善用社區鄰里系統、老人團體、社區據點等，建立綿密社區網絡，協助教育宣導和守望。

2. 二級預防原則—風險評估及介入原則

二級預防重點是辨識有受暴風險或脆弱的老人，辨識風險程度指標和虐待具體行為項目是必備的要件，雖然 2018 年強化社會安全網計畫增列脆弱家庭第 5 類，包括失能、失智、身心障礙（包括精神疾病和酒藥癮）或重大傷病而有特殊照顧需求，以及照顧者無法負荷照顧，惟類似「老人保護開結案指標」應有更精準的高風險評估指標。

3. 三級預防原則—危機評估及輔導補救原則

三級預防針對發生虐待的高危機案例，為避免事件再發生，有必要建構高危機指標，衛生福利部已針對過去案例進行大數據分析，並建構紅、黃、灰預警系統以提升保護工作人員效能（林怡慧，

2021)。社區協力網絡應整合社區鄰里系統、長照服務體系、公衛體系、社福系統等，建立合作的保護防治網絡。

(四) 保護服務模式選擇

1. 家庭動力模式

針對家內老人保護議題，跨國老人虐待介入性研究分析顯示，以家庭為基礎、融合教育和支持性服務、同時針對老人和照顧者的介入模式最具效能 (Shen et. al., 2021)。

2. 雙重介入模式

老人保護案件如僅依賴法律和公權力介入之外控模式，效能有其限制，因老人常會拒絕；以類似美國洛杉磯的跨專業和社會福利資源整合與社區網絡合作的長期服務模式應具效能 (Taylor & Mulford, 2015)。

二、老人保護倫理議題及常見倫理難題之抉擇

(一) 倫理意涵和主軸

1. 倫理意涵

專業倫理是專業人員的行為規範或準則，每個助人專業都有倫理守則，條文用詞和精神分為積極叮嚀（如：盡力維護個案福祉）和消極禁止（如：不得接受個案禮物）2種。倫理議題包括兩種意涵，倫理問題和倫理兩難，前者指明顯違反專業倫理守則或組織規範之行為，後者指工作者面對2種（以上）規範或守則之抉擇情境 (Reamer, 2012)。

2. 倫理內涵

不同專業的守則雖有不同，主要內涵或核心價值皆包括個案福祉維護、同僚關係、對專業的承諾、廉正、對機構和社會的責任 (Reamer, 2020)；規範主軸包括行善、不傷害、尊重自主、公平公正、保密等。

(二) 違反倫理的行為

工作人員違反倫理的行為因保護工作的情境而有不同，例如：長照第一線人員最常遇到虐待事件，卻不通報；住宿型機構安置的個案，雖持有保護令（遠離令），機構卻還是讓相對人與其見面；老人經歷多次虐待，而有惡化趨勢，工作者卻以尊重個案自決權為由選擇不開案。

(三) 倫理兩難的議題

掌握倫理兩難和研議因應原則是解決倫理兩難的最佳實務作法，常見類型包括：尊重案主自主或積極與強制介入（如：老人通常選擇不求助、不聲請保護令、不接受安置，工作者必須在尊重自主和保護個案福祉之間進行抉擇）、保密與通報揭露（如：通報個案受暴事件可能讓個案與照顧者不悅，而衝擊專業關係，但不通報卻傷害個案福祉）、資源配置公平性（如：受暴老人之子女的經濟狀況頗佳，卻不願意出錢使用長照服務，以紓解提供照顧的公女的照顧負荷）、專業倫理與機構規範衝突（如：機構以營利為優先考量，不理會男性住民對女性住民的性騷擾或性暴力）、重視個案或家屬福祉的兩難等，皆尚請研議相關處遇原則。

(四) 解決議題原則

1. 解決問題的模式

解決倫理兩難議題的模式很多，最簡單和常用的就是問題解決模式，從問題的定位、腦力激盪找出多元解決方案、評估每一個方案的優缺點、考量倫理守則法令和機構規範、徵詢專家意見選擇最佳方案、執行與評估成效，並進行方案修訂等。

2. 規範的優先順序

建立倫理守則之間的優先順序有助於倫理抉擇的進行，例如：保護生命安全重於尊重自主和維護隱私權，差別平等原則強調保護弱勢或資

源配置給不能存活的人，尊重獨立自主但不可傷害生命，或選擇傷害最小的決定等。

第四節 老人保護社工的專業定位

由於社會與家庭結構的快速變遷，衍生許多老人保護相關之新興議題，且議題層面錯綜複雜，包含照顧資源、醫療照護、警政安全維護及司檢調查等網絡合作機制。

老人保護社工係確認老人受虐事實，運用老人保護服務網絡，提供老人保護與協助，讓老人免於受虐。以下從老人保護社工之特質及角色功能進行說明：

一、老人保護社工的特質

一個能建立良好專業關係的老人保護社工，需具備下列要件：

(一) 具有專業的知識及能力

老人常因自身能力的限制，對於改變現況之意願與資源不足，加上受虐原因常合併家庭關係的衝突或是照顧資源的分配，要改變老人受虐的情形，社工須對相關法律能熟悉與運用，及對於老人生理、心理特性的了解，並具有與家庭工作的服務策略。

(二) 跳脫年齡歧視的框架

根據《聯合國老人綱領》，老人不應被視為同質的群體或依賴者。不同的性別、階級、族群、身心障礙等，皆會影響與形塑老人經驗，社會工作人員需跳脫年齡歧視的框架，才能進一步了解每位老人之生命內涵與個別性。

(三) 強化自我察覺及專業敏感度

老人保護議題多以醫療、照顧產業為主，較少老人權益、積極保護的倡議，身為老人保護社工需覺察文化、環境中對老人權益的忽視，以開放、非主觀的態度，理解老人的需求，正視老人保護各項議題。

二、老人保護社工的角色功能

老人保護工作係是由社工或相關專業人員介入，以協助老人改變情境，減少傷害，並提供其必要的緊急處遇措施或服務資源，以確保老人基本的生活安全。基此，老人保護社工具下列幾種角色：

(一) 維護人身安全

無論老人受虐的態樣為何，老人的「生命安全」皆為老人保護社工首要評估的重點。社會工作人員收到老人保護案件通報時，需確認3個部分：首先判斷老人受虐程度是否危及人身安全；其次評估老人是否會再度受虐（是否會再度受虐受到老人自身的能力，如對暴力的接受程度、維護安全的能力；及外在環境的影響，包含施虐者的因素、外在支持系統）；最後則是評估虐待類型及程度。

(二) 促進及協調家庭關係

老人保護社工於服務歷程中須持續、不間斷地與家屬工作，除協調召開親屬或扶養義務人協商會議，與家庭成員共同解決老人照顧的問題，亦須適度連結長期照顧資源、挹注相關社會福利，以穩定家庭照顧能量；同時依據老人福利法第52條，針對扶養義務人或實際照顧者開設提供家庭教育及輔導課程，以強化渠等相關知能，以支撐老人在社區生活之穩定度，並減緩暴力再發生；當社工愈覺察家屬的困境，愈能提出符合老人利益的處遇。

(三) 連結照顧資源

社會孤立 (social isolation) 幾乎是老人虐待與疏忽發生的原因與預防處遇策略中常被提及的風險因子。因此，在老人虐待的預防與處遇服務中，建構社區中對照顧者的支持服務係扮演著重要角色，老人保護社工應協助家屬取得照顧資源，協助家庭成員發揮照顧功能，當照顧資源進入案家之後，除可減輕照顧者的壓力，同時可持續追蹤評估受虐事件是否獲得改善與解決，以確保老人受照顧的狀態。

(四) 建構社會支持系統

Pillemer 等 (2016) 檢視各國的研究資料指出，有關老人虐待的保護因子，在社會支持部分，當社會支持、社會融入、社會網絡程度越高，則越能降低老人受虐情形。一般而言，社會支持系統包括家庭、朋友、鄰里、同事、自助團體以及宗教組織。在協助老人保護的案件上，預防與復原的階段均可運用社區增強權能，連結社區資源 (鄰里、志工)，增強網絡的功能。社會支持能提供工具性、情感性 (陪伴) 的功能，若能協助連結正式、非正式照顧資源，加強社區鄰里關懷系統，則可實踐「在地老化」(Aging in place) 的精神。

(五) 關注經濟安全的議題

老人福利法中有關經濟安全係明定縣市主管機關保障老人財產安全之責任，必要時協助老人監護或輔助宣告及財產信託，以維護老人應有的穩定生活。隨著家庭結構的改變，如何維護老人經濟安全，保障其能管理並運用自己的財務以延長自主獨立的狀態，是老人保護的一大課題。

(六) 啟動網絡合作

老人保護的領域，從救援、法律保障到處遇服務，皆強調網絡合作、跨域整合；跨域範圍包含了「跨區域」（不同轄區）、「跨機關領域」（社福、醫療、警政及司法等）、「跨部門」（公私部門協力）的合作概念。由於老人保護個案的需求多元，包括長照、司法、社政、醫療、財務、心理等，爰「跨專業團隊整合」的服務模式在老人保護場域的應用確有其必要性。

三、老人保護社工人身安全議題

老人保護社工面對老人自身的複雜問題及照顧者或其他家人不確定狀態，面臨危險之機率逐漸升高。社工在訪視或處遇過程，恐有遭受「辱罵、威脅、恐嚇、性騷擾、暴力攻擊、跟蹤及交通意外」等人身安全上的危險。因此在維護老人保護社工人身安全上，可從下列幾個面向思考：

(一) 機構環境因素：

機構須營造安全的執業環境，包含辦公室內的安全空間、會談室安全（例如錄音錄影設備、緊急求助鈴、安全的出入口等）及提供各項設施設備（例如公務手機、公務汽機車）。

(二) 外訪的安全考量：

社工在每次外訪前，應制定安全計畫，並進行危險的預防措施，包括評估案家是否曾有暴力史；是否曾接受警察或社福單位服務；個案的疾病史（失智症、精神狀況、藥物依賴情形、特殊疾病或傳染性疾病）。若個案為失智症患者，其症狀除記憶力的減退，還影響其他認知功能，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀；精神疾病患者常因病識感不佳或未規則治療，以致精神症狀不穩定，而

有敏感、多疑、妄想、幻覺、情緒暴躁易怒、衝動控制不佳等情形。至物質濫用者，則因物質濫用而易有情緒不穩及衝動控制不佳之情況。以上個案的疾病恐造成服務關係建立不易，甚而對訪視之社工產生敵意，甚至有暴力威脅。

(三) 個案健康狀態：

考量獨居或失依老人可能會因自我照顧能力缺損而無法生活自理，因此社工必須要確認個案是否有傳染性疾病，如疥瘡或肺結核等，並須同步做好自我防備，如配戴口罩，儘量在通風處進行溝通互動，以確保人身安全。社工進行家訪時應敏感察家環境，減少及避免因直接接觸造成的感染與傳播：

1. 呼吸道傳染病：如結核病、禽流感與人類流感。結核病老年人發生率比年輕人高，傳染途徑是飛沫與空氣傳染，因傳染性結核病患者常在吐痰、咳嗽、講話、唱歌或大笑時，產生帶有結核桿菌的飛沫，如不小心吸入患者產生在空氣中的飛沫核，即可能感染，但不經衣服或食器傳染，一旦發病症狀為咳嗽超過2週、體重減輕、發燒等。
2. 接觸傳染病：如疥瘡，必須經由與感染者長時間皮膚接觸而傳染，通常要10分鐘以上，大部分情況是經由「手握」或性行為傳染，不癢的疥瘡感染者一樣有傳染性，第一次感染潛伏期約2-6週。
3. 蟲媒傳染病：透過昆蟲傳播的疾病，能當作傳播者的昆蟲非常多，如蚊子、蠅、蚤、蜱、蝨等。

(四) 社工個人因素：

社工的個人因素包含身體狀況、經驗、安全意識、穿著、交通工具停放位置及周遭環境等因素。於案家會談時應運用真誠、避免激化的會談技巧，

且不做過度承諾；如遇到緊急狀況或威脅時，則立即離開，必要時立即請求警方協助。

(五) 發生人身安全事件時：

倘發生人身安全事件，機構應進行各種緊急處理工作，提供社工最大支持，包括：（1）為社工提供即時醫療協助、情緒支持、法律協助、職業災害救濟等；（2）完成詳細的事件報告；（3）再次檢視機構的職業安全計畫與作為，包含社工創傷復原的評估，並進行相關教育訓練與演練。

第五節 老人保護議題的多元文化思考

老人受到不當對待的原因有個人、家庭、社會三個面向，其中個人面向有性別、年齡、社會階級等因子，家庭面向有家庭結構、家庭階段、家庭文化等因子，社會面向包括外在環境的文化、資源、制度等因子。相關研究指出，老人保護個案在老人與加害人的個人、家庭，以及所居住的區位環境面向等，都有其差異性、獨特性（卓春英等，2015；張宏哲，2012；黃志忠，2013；黃翠紋、林淑君，2014）。因此，在擬訂與執行處遇服務計畫時，社工必須具有多元文化的敏感度與思維，才能符合老人個案與其家庭的需要。

多元文化的考量包括問題意識、處遇原則、處遇模式選擇等，考量情境包括族群、性別、階級、和年齡，這些情境交織互相影響（張宏哲，2018）。重要的評估處遇原則：

(一) 瞭解老人保護的樣態：

1. 掌握老人保護因子：受害者以女性、社經地位低、孤立、失能失智或精神障礙，受暴可能性較高。加害者以酒藥癮、精神障礙、啃老、照顧負荷、或兒子等可能性較高。不同文化情境，其樣態也不同。
2. 掌握老人求助行為：不同的文化，求助行為也不同，常見的行為包

括老人體諒子女壓力、怕失去依靠和被報復、不想子女留前科、和家醜不可外揚等因素，讓受害者傾向於不求助（張宏哲，2018）。

（二）避免刻板印象和歧視：

1. 兩者導致虐待：歐洲議會老人論壇 (Age Platform Europe ,2019) 認為社會結構歧視老人和充滿負面刻板印象，造成不公平待遇，使得老人歧視和虐待成為1個銅板的2面；對老人態度會因為文化而有差異，工作者需能區分。
2. 兩者衝擊處遇：因為負面刻板印象或歧視，相較其他年齡群受害者，專業人員對老人虐待的反應比較遲鈍，很容易將疏忽和不當對待視為照顧的正常現象，成為老人保護服務的主要障礙之一。

（三）具備跨文化處遇知能：

1. 具備文化敏感度：工作者和個案的文化差異是必須解決的處遇難題，及須跨越的障礙；應深入認識個案評估、計畫擬定與執行過程、個案的文化與價值取向，並不斷檢視專業理念態度和行為。
2. 文化對應的處遇模式：不同的文化價值與習俗所涉及的保護議題也不同，並需選擇對應的處遇模式，例如：達悟族對身體隱私的重視和相信惡靈的文化習俗偏向老人獨居的安排；阿美族則須避免年輕工作者直接服務老人，而須透過中年世代協助等，都是文化對應模式中需要重視的族群習俗。

社工面對多樣性的老人保護的個案與家庭時，多元文化思考是其服務過程必須實踐的重要元素之一 (Sue , 2006)。以下針對常見的多元議題進行說明。

一、性別

男性老人遭受遺棄和疏忽的比例高於女性，而男性老人通常會接受正式資源的協助，本手冊案例篇第一節的「遺棄及監護宣告」案例。女性老人在身體或心理暴力、財務剝削的機會高於男性，並且女性老人比較容易成為「下對上」的家庭暴力的受害者，女性老人受到來自子女的虐待時，通常選擇隱忍，認為自己的子女或孫子很可憐，除非受虐情況很嚴重，才願意被通報或是服務，不過接受服務的過程也是反反覆覆（卓春英等，2015；張宏哲，2012；黃志忠，2002），如同本手冊案例篇第五節的「精神暴力及財務剝削」案例。

所以，社工面對不同性別的受虐老人，應關注受虐老人對外求助的性別差異影響，對於求助態度反反覆覆的女性，要給予同理與陪伴，協助其釐清自己與相對人的角色關係與責任，及維護自己人身安全的重要性。

二、年齡／身心健康

老人年齡愈大，受到不當對待的危險性愈大（Bonnie & Wallace, 2003；Kosberg, 2007）；且隨著年歲增加，身體功能與心理認知的失能程度也隨之升高，需要他人照顧的需求愈高、保護自己或是對外尋求外界協助的能力愈弱的情況下，受到虐待的機會就相對提高（卓春英等，2015；黃志忠，2013；黃翠紋、林淑君，2014；Lachs & Pillemer, 2004）。尤其，近年來老人失智症狀所造成的照顧困難，亦使失智老人成為受到虐待的高風險者，如同本手冊案例篇第五節的「精神暴力及財務剝削」案例。所以，老人的年齡特別在身心健康狀況與受到不當對待可能性之間，有著密不可分的關係。

主要照顧者長期照顧生理失能或是精神損傷的老人，當沒有足夠的社會資源支持，又必須承擔許多義務和責任時，便容易將壓力發洩在被照顧的老人身上（王秀紅、吳淑如，2004）；或是對於擔任照顧者角色感到抗拒、自覺健康不佳以及有較高憂鬱程度者，使容易成為老人虐待的加害者（黃志忠，

2016)。另主要照顧者與被照顧老人之間，也可能存在著「雙向暴力」的議題，也就是主要照顧者在照顧過程中，不僅要執行日復一日的照顧工作，還會遭受到被照顧老人的暴力攻擊，如同本手冊案例篇第五節的「精神暴力及財務剝削」案例，主要照顧者案媳受到失智症個案的攻擊。此外，要注意與評估的是，主要照顧者倘有酒精或藥物濫用問題，不僅無法對老人提供適切的照顧，甚至可能侵占老人的財物，以解決本身因成癮問題產生的經濟需求 (VandeWeerd et al., 2006)。

所以，面對老人因身體與心理認知的失能，受到主要照顧者虐待時，不僅要思考受虐老人需求，也必須同理相對人（主要照顧者）的處境與困難，協助家庭照顧者關注到自我照顧品質，並且提供必要的照顧資源與喘息服務等支持性服務。尤其，針對照顧者（相對人）與被照顧者（受虐老人）的互動關係必須要有更多的了解與評估，包括老人與照顧者之間過去的情感關係、老人與照顧者之間的依賴關係、老人干擾行為問題 (disruptive behaviors)，例如：不配合照顧者的照顧活動、嫌棄照顧者等，所引發與照顧者之間的緊張關係。

三、社經地位—經濟狀況

老人或是照顧者社經地位較高，通常意味老人較有能力滿足自己的需求，或是家中有較多資源以提供老人合適的照顧，老人較不會被遺棄、疏忽；但也可能引發財務虐待（例如：老人的財務、津貼或年金被照顧者侵佔、個人的財務被竊盜或被詐騙等）。有研究指出老人虐待通常和家庭中經濟不佳有關，經濟地位較低的家庭，與經濟能力佳的家庭相較，發生老人虐待的機率較高 (Buri et al., 2006)，如同本手冊案例篇的第三節「照顧者疏忽」案例，案家因擁有之田地超過福利身分申請條件而屬於一般戶，但經濟狀況不佳，無法提供個案適當照顧而有嚴重疏忽。另外，相對人常處於無薪或失業狀態（卓春英等，2015；Hwalek et al., 1996），如同本手冊案例篇的第五節「精神暴力及財務剝削」案例，個案的次子無業，偷取家中物品，以及威脅個案提供金錢資助。不過無論收入多寡，都是有可能發生老人心理虐待 (Wang,

2005)。

老人或是家庭照顧者的經濟狀況，確實與老人虐待是有一定的關係，但是虐待的形態可能會存在著差異性。所以，社工在面對老人受虐服務事件，要留意老人或是家庭照顧者能力帶來的不同影響，有經濟困難、債務問題、金錢壓力時，是容易造成老人被遺棄或疏忽，因此需積極協助經濟問題的改善，杜絕因經濟壓力而產生老人、遺棄或疏忽等保護性案件。但是即使沒有經濟困難之經濟寬裕者，也可能會有心理／精神虐待，或是財務虐待，社工須關注家庭內的互動關係，注意老人是否有情緒憂鬱的問題，提供必要的心理支持與諮商，或是關注老人財務安全，提供相關的法律協助。

四、社區環境／族群

老人所居住社區的居民對老人之態度與老人虐待存在一定的關係。倘對老人存在歧視或是抱持負面看法，可能會有言語與態度上的藐視，甚至產生精神虐待情形，或是老人可能容易被周遭的人嬰兒化、非人化，忽視老人的基本需求與對老人的虐待行為（張宏哲，2012）。社區文化對於老人虐待的容忍程度也影響老人虐待的發生（Centers For Disease Control and Prevention, 2016）。另外，社區老人照顧的相關資源與老人虐待之間也有一定的關係；老人如居住在照顧資源較多元且豐富的社區，當家庭照顧資源較不足時，較不會發生老人疏忽；相對的，當老人居住的社區照顧資源薄弱，再加上老人自己或是家人能力有限時，老人虐待就容易發生，甚至會將老人受虐視為老人必然的生命經驗。

老人受到不當對待事件之原因也會受到不同族群的家庭制度差異影響。老人照顧責任該由誰承擔，與族群的家庭取向有一定的關係。個人主義 (individualism) 色彩濃厚的族群，家庭成員情感連結性低，較期待政府負擔照顧老人責任，相反地，集體主義 (collectivism) 取向的族群，家庭成員間互動頻繁、互賴性強，認為老人照顧是家庭成員的義務 (Pyke & Bengtson, 1996)。以屏東縣泰武鄉的排灣族為例，vusam 制度是以社會家庭為主軸，涉

及家庭權力結構的繼承制度 (許俊才, 2013), 規範著排灣族的第一個小孩, 不分男女, 是繼承家中的財產與承擔起照顧扶養父母親與旁系血親的責任義務。即使社會變遷、主流文化入侵, 排灣族部落依然遵守, 並認為是應屬排灣族的法律自治事項 (蔡穎芳, 2011)。所以, 排灣族較不會因為照顧老人出現家庭衝突, 或是將老人遺棄。另外, 漢人的孝道是一直被強調與被要求的家庭觀念; 觀念的實踐也牽動著老人生活福祉與被照顧的情形, 卻因社會變遷、都市化程度提高而有了改變, 其中「義務性孝道」受到社會變遷與都市化的影響較大, 為人父母者在子女數減少的現實狀況下, 不得不降低「養兒防老」的期望, 惟年齡愈大、教養態度趨向傳統而保守的老年父母, 卻依然對子女有依靠的期望。「情感性孝道」受到社會變遷與都市化影響較小, 家庭情感凝聚力較佳者, 情感性孝道被實踐的情況愈好, 老人可以獲得較好的照顧與支持 (朱瑞玲、章英華, 2001)。

社工應考量老人所居住的社區居民對老人的看法與信念、社區的照顧資源、族群的家庭制度等, 才能使服務貼近老人及其家庭的生活脈絡及需要。

第二章 受案評估

第二章 受案評估

第一節 初次聯繫與關係建立

一、老人保護案件處理流程及開結案指標

如何確認老人是否遭受家暴虐待、有哪些檢視的判斷指標，常因暴力之實施形式、時間差異，及受虐老人因應家庭暴力之反應，而存在著相當大的個別差異，以致無法呈現「典型」的模式，尤其是針對老人疏忽和遺棄之認定。

為利老人保護工作之掌握時效與共識，衛生福利部前已研擬老人保護案件處理流程(如圖1)，於接獲通報時須先確認是否具有身心障礙身分，若是，則須於24小時內進行訪視。在評估的部分應參照「老人保護案件開結案評估指標」(如表5)，評估與確認是否開案，並依被害人危險程度及需求提供所需之關懷、就醫、保護安置或協尋、經濟扶助及法律服務等。

圖 1：老人保護案件處理流程

老人保護案件處理流程

108 年 10 月 4 日起適用

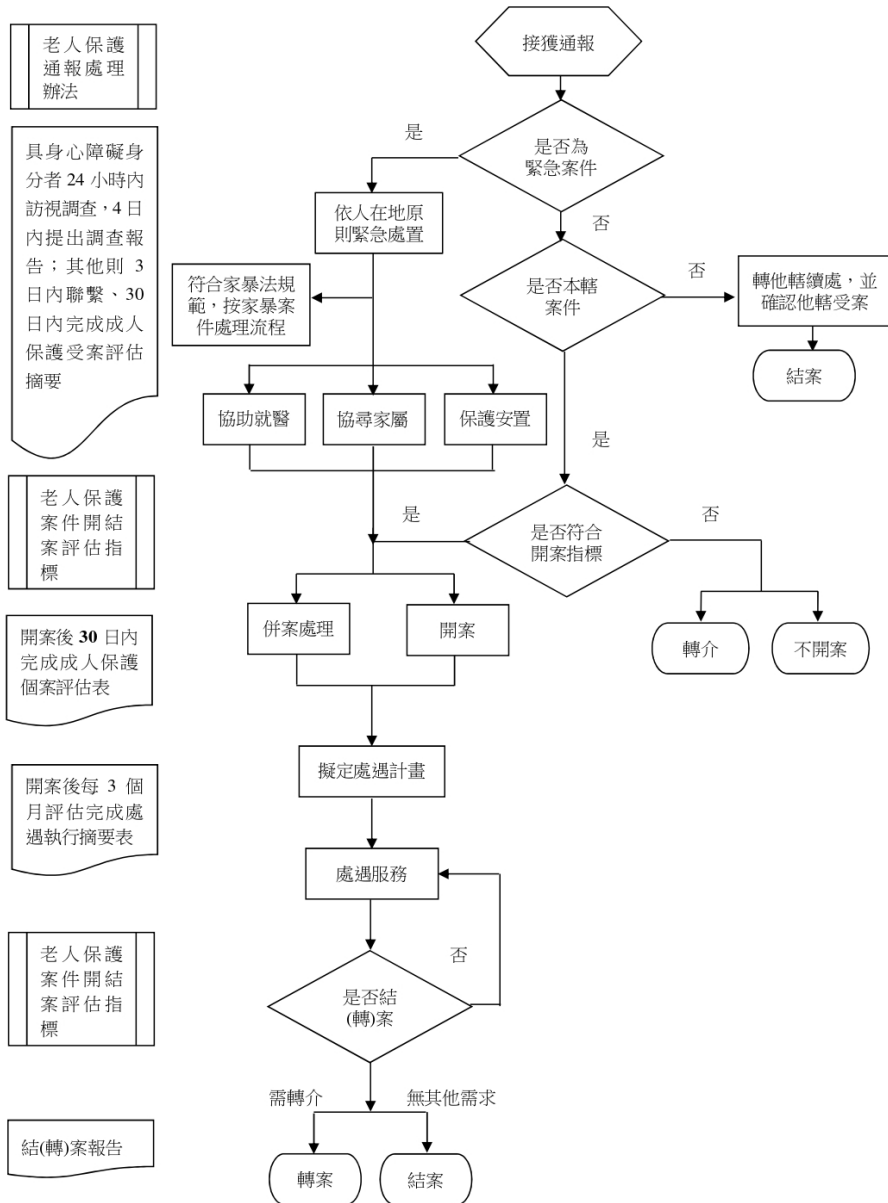


表 5：老人保護案件開結案評估指標

通報單處理時限	開案評估指標	基本服務內涵	結案評估指標
<p>1. 集中派案中心受理通報後，應先確認過往是否有通報紀錄及相關福利資訊系統、精神照護、自殺防治通報等紀錄，俾掌握相關風險因子。針對被害人為身心障礙者案件，應於 24 小時內進行派案；其餘案件則應於 3 日內完成派案評估。惟有下列緊急狀況者，應由社工立即評估處理：</p> <p>(1) 如有生命安全疑慮者，應即行派案處置。</p> <p>(2) 被害人如為身心障礙者，依據身心障礙者權益保障法第 76 條規定，於知悉或接獲通報後，自行或委託其他機關、團體進行訪視，至遲不得超過 24 時，並應於受理案件後 4 日內提出調查報告。</p>	<p>經與被害人聯繫後，或雖無法聯繫上被害人，但經與通報人或安全聯絡人聯繫後，應參考下列事項，評估老人是否開案：</p> <p>一、應予開案者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 老人生命有立即性危險 2. 老人身體明顯受傷 3. 老人日常基本維生遭剝奪 4. 老人人身自由受控制 5. 老人疑被惡意遺棄 6. 老人生命有危險之虞，包括： <ol style="list-style-type: none"> (1) 老人相信施虐者將來可能會殺害他 (2) 施虐者曾以危險或粗暴行為對待使其有致命之虞 (3) 施虐頻率、手法及傷害程度有愈來愈嚴重的趨勢 (4) 施虐者疑有精神疾病或有藥酒癮，且未(持續)就醫，致施暴情形增加 	<p>開案後視被害人危險程度及需求，提供或轉介以下服務：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 進行追蹤關懷 2. 協助就醫 3. 轉介 / 提供照護資源 4. 庇護安置 5. 召開家屬協調會 6. 協尋家屬 7. 法律服務 8. 經濟扶助 9. 心理輔導及諮商 10. 協助聲請監護宣告或輔助宣告。 11. 其他 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 遭受疏忽、虐待、遺棄等致有生命、身體、健康或自由之危難情形已改善或人身安全已獲保護。 2. 社工與被害人討論後，開案時所預定目標已達成，暫時無需防治中心提供相關服務。 3. 被害人遷往其他縣市，並已轉介至其他縣市繼續提供服務。 4. 被害人遷居到其他國家、入獄服刑或死亡。 5. 無法與被害人或案家取得聯繫

通報單處理時限	開案評估指標	基本服務內涵	結案評估指標
<p>2. 受理通報後應至少3日內與被害人進行第1次聯繫，並以面訪為原則。受理通報後30日內應完成受案評估摘要，並依開案評估指標評估是否開案。</p>	<p>二、應評估是否開案者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 老人曾有通報紀錄或有再度受暴之虞 2. 老人或施虐者疑有自殺風險 3. 老人經常感到恐懼不安或情緒憂鬱 4. 精神、心智功能損傷或不全，致無法維護自身權益。 5. 主要照顧者有下列情形，以致於影響老人受照顧狀況： <ol style="list-style-type: none"> (1) 經常抱怨照顧困難 (2) 常辱罵老人或與老人發生爭執 (3) (疑) 有失智症、精神疾病或有藥酒癮 (4) 疑有自殺風險 (5) 常為老人財產問題爭吵 (6) 常拒絕他人探視老人 (7) 欠缺適當照顧知能 (8) 罹患疾病無法照顧 (9) 入獄、失蹤、死亡而無其他適當替代照顧者 (10) 無照顧意願或有其他需照顧之家屬 		

二、依老人需求與動態情境發展專業關係策略與服務

在「家醜不可外揚」的文化影響下，老人面對虐待議題反應極端，有些老人擔心被報復，極力迴避、很怕碰到專業人員，另一個極端就是期望很高，一通報就希望對方被抓去關（張宏哲，2012）。亦有老人保護案例因被刻意隱瞞而難被發現，甚至出現危機與緊急處遇之情境；危機的發生會因為生理或認知的失能、財物損失、照顧者或親近家人過世、或創傷事件而發生；評估需要監督的情境與程度，包括獨居、有立即暴力或身體傷害的危險、施暴者接近其他潛在受害者、老人居所不安全、或是老人有立即性財物損失的風險等（黃志忠，2016）。由此可知，面對老人保護個案建立專業關係，會受到老人因身心處於不穩定狀況或是非自願情境，而呈現出多元且複雜的樣態。

社工初次聯繫及關係建立與一般接案建立關係順序未必相同；因在初次聯繫老人保護個案時，便應進行危機介入、緊急處置之規劃，以維護個案人身安全；必要時尚須扮演家庭關係的協調者，面對尊重案主自決或是依職權介入的兩難情境，專業工作者在發展專業關係前須先審視及評估，進而發展適用該情境下建立關係的具體策略。

以「任務中心理論」訂定處遇服務目標，係針對老人的心理社會問題，探究可能的阻礙和可以催化改變的部分，將焦點放在老人關心及想要最先解決的問題，給予其一個好的問題解決經驗，增進處理困難的能力，能有助於提高受助意願。因此，強調運用「簡要/簡單」(brief)、有結構(structure)、及「有時限」(time-limited)的工作原則，具體界定標的問題，將問題轉化為案主可以理解 and 採取行動的「任務」(task)，並預想任務如有不良後果的處置：若有不良後果，或社工本身否定任務目的，則社工有責任讓老人知道並說明社工本身的意見及立場，然後再與老人討論，並選擇其他較有意義的任務或尋求其他資源，協助滿足其人身安全保護需求，使社工與非自願老人保護個案雙方之間的專業關係實質地產生意義，避免過度造成個案離開的決定。

(一) 非自願或低服務意願案主之工作技巧

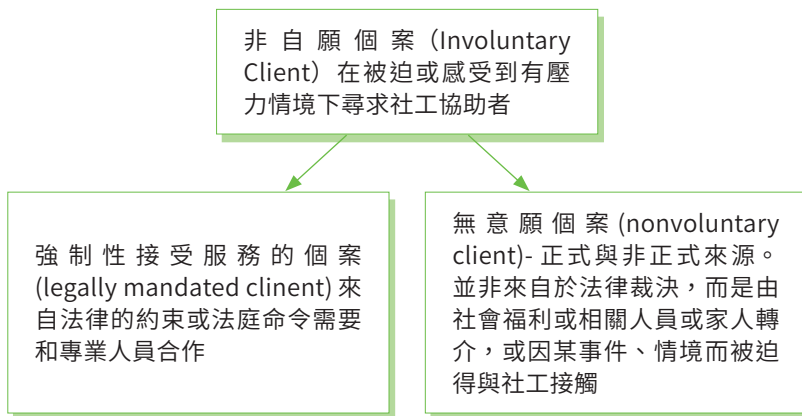
非自願個案又稱強制性個案，意即需要協助但卻非自願求助的案主；指個案在被迫或感受到有壓力情境下發展的受助關係。非自願個案又可分為兩種，一種是經法律裁決的；一種是非法律裁示而無意願的個案 (Rooney, 2009)。受到文化影響，多數老人有保護子女的心態，面對暴力多採隱忍，等到通報時問題多已嚴重，加上老人本身不願有太多變動或遷移，多採取消極態度以維持現有生活，所以通報者多非老人自己，而是鄰居、鄰里長、家人（其他子女）、路人（因為路倒）、社區單位（如居服員）（張宏哲，2012），而成為非自願或低服務意願之案主。

老人保護個案或求助者特質以健康弱勢、照顧弱勢、經濟弱勢和衝突為主。因此，社工須注意老人與家人對於「家庭暴力及性侵害防治中心」的防衛反應，老人被直接轉介「家庭暴力及性侵害防治中心」，容易讓其產生防衛心態，甚至指責（張宏哲，2012）。另外部分老人會拒絕社工進行家屬協尋，特別是家人間已數十年未曾聯繫者。社工人員面對非自願性個案可透過下列方式進行：

1. 善意、可親近性的溝通方式：社工面對非自願或低服務意願的老人保護個案須具備善意、可親近性的溝通方式，與老人建立關係及後續的工作方向，並說明社工的角色及能夠協助之處。跟老人互動時切勿以「老人像小孩」的態度看待，社工宜運用誠懇與成功的案例，向老人簡要敘述。
2. 了解非自願案主思緒、情感流動的方向和看事情的角度：協助者與受助者之間必須存在一定程度的認識與理解，從各自身處的家庭、社會、文化、族群等脈絡進行評估，社工倘無法有效預防問題，反而會加速問題的惡化。在互動過程中，社工需避免道德判斷及批評老人，隨時保持自我察覺的態度。另應主動了解與重視個案的文化與價值取向，減少冒犯之情事，如誤解、忽略、錯誤的詮釋，才能提升老人的尊嚴及減少傷害，恢復老人受損的社會功能及社會關係。

3. 幫助當事人覺察、認識、理解自我的狀態與處境：嘗試協助受虐老人探究內在的心理狀態，陪伴其了解自身處境中的複雜動力，為改變與行動方向鋪路。

圖 2：非自願性個案的定義與類型



註：資料來源：Rooney, R. H. (2009). *Strategies for Work with Involuntary Clients*. New York: Columbia University Press.

(二) 聯繫不上案主之處理方式

老人無法聯繫的原因多元，有的是害怕被社工安置，認為一旦安置就是被兒女拋棄，因此自行尋求社區資源而未返家生活，發生失聯。當社工聯繫不上案主時，可先尋求其他非正式支持系統的協助，了解老人平日與鄰居、親戚與鄰里長互動的狀況、了解老人近日的的生活作息安排，並確認近日身心與疾病是否有變化、蒐集老人在社區內互動最為頻繁的場域及對象，如常參與宗教聚會、社會性組織、社團、職場等，以獲得真實的訊息，進行後續協助。當無法聯繫老人時，社工可協尋家屬並進行家屬溝通，或留下社工聯繫方式，若超過數天後還是無法聯繫上老人本人，則須評估老人會不會因無人照顧，而有生命、身體之危難或生活陷於困境。此時社工可與民政、戶政、司法、警政與衛政等相關單位蒐集資訊，若已確定失聯，可至警政系統通報失蹤老人。

(三) 無表達意識或能力之案主受案評估與情境

高齡老人常因失智或身體功能受損，無法以口語或肢體表達受傷過程，社工須對於老人受虐樣態有所了解，並運用家庭訪視過程對居住環境、家庭成員互動、老人外觀與居住環境加以觀察，察覺照顧者狀態與互動情形。如要評估老人是否有就醫，則可從家中是否有藥袋，以及水杯之擺設等進行觀察。同時，仍須結合老人居住地之里長、鄰里、志工等社區人士的觀察與互動經驗，綜合對該家庭之互動評估，作為無表達意識或能力老人現況與受虐情境之判斷。

三、專業服務的說明與解釋

社工在處遇初期首重與被害人發展專業關係，並透過資訊性會談了解個案及案家的基本背景、生活環境、生命史…，後續則透過評估性會談，與個案及案家進行需求之澄清，包括評估被害人所處的階段、了解被害人曾使用過要離開的方法和次數，確認被害人的需求等。面對處於暴力關係時間較久之老人，或者終於對暴力關係失望和絕望後，而開始想要離開暴力關係時，被害人的需求可能會是討論離開暴力關係之後續的生活安排等。社工在提供專業服務過程，必須要以老人易懂與熟悉的語言與方式解釋說明，尤其是涉及法律與經濟議題，協助其理解現有處境與需要；另社工應敏感及理解被害人主觀上確切的需求與期待，才能提供其合適的協助。

(一) 確認案主需求、核對並釐清案主期待

在高風險家庭中，影響照顧風險的因素多元，例如：家庭支持及照顧功能不佳、家庭衝突或關係紊亂、照顧者身心健康不佳、物質成癮未就醫等。同時，老人可能因心智能力或思考判斷喪失，成為遭受財務虐待之高危險群，尤其是失智、失能老人，更需特別注意是否有就醫及用藥。除此，面對現實感不佳的非自願案主、無意識者、強烈依賴家庭照顧者或專業人員提供照顧服務的案主，社工應留意案主所出現的防衛反

應，並對老人與家屬成員間在互動與溝通之落差或不一致的程度具備敏感度。若轉介服務，亦須評估老人整體身心現況的變化及穩定性，確認轉介時機之適切性，避免造成老人憤怒或負面情緒，並須與合作單位之團隊同步提供老人最新資訊。

(二) 告知機構可提供的服務、回應案主錯誤期待：

針對老人心理、情緒、困擾行為等問題，提供心理評估與諮詢服務，並連結長期照顧和相關社區資源。老人保護處遇從緊急處遇，到中長期家庭重建維繫，老人遭遺棄、疏忽原因之一部分在於其曾對子女家暴、性侵、未負撫養責任所致，事實上，其子女也是受暴者，建議除受暴老人外，亦應加強對子女之輔導。同時，社工應與案家溝通，以避免案家對機構有錯誤或過高的期待，如家屬希望服務單位隨時能有工作人員能在個案身旁，以協助確認人身安全等。

(三) 促進被害人需求的服務：

危險因子的確認是老人保護預防工作的核心；防止問題發生的先決條件是瞭解問題發生的起因或潛在因素，因此社工需評估去除危險因素的狀況，以有效防止事件發生，或至少防止其再次發生 (Anetzberger, 2007； Erlingsson et al., 2003)。隨著高齡人口與失智老人比例增加，受暴老人之財產處置及信託問題影響老人人身與經濟權益甚鉅，社工宜提供法律等即時資訊，協助老人選擇與決策，其他連結政府部門提供免費的法律服務與諮詢等，促進老人保護相關行政訴訟之協助。

重點便利貼－發展專業關係

1. 非自願或低服務意願案主之工作技巧
2. 專業服務的說明與解釋
3. 告知機構可提供的服務、回應案主錯誤期待

第二節 風險評估

保護實務工作的原則檢視必須以受害個案的主、客觀需求、求助和因應行為、服務使用的行為與使用的障礙等實證資料為依據。尤其是家庭問題與動力的評估、家庭關係的協調和保護個案的情緒支持等皆屬老人保護工作人員之工作內涵；老人虐待危險因子的評估，可讓我們瞭解提供協助的必要性、需求的急迫、協助資源的可及性，以及協助的優先性（黃志忠，2013；Anetzberger, 2005）。風險評估須掌握老人是否有立即生命危險，家庭照顧者每日實際照顧時間與內涵、近日老人生活功能受老化與疾病的影響程度，是否為造成身心功能降低與衰退的主因等。特別因為老化與疾病造成的身心功能降低易與老人虐待的徵兆混淆，而掩蓋老人受虐的事實（Lachs & Pillemer, 2004），故評估時需掌握發生疏忽或虐待的頻率，如極常、經常、不常、非常少、完全沒有，一般指標包含經常與照顧者爭吵、與照顧者出現緊張關係，及突然改變性格或行為。

老人疏忽最不易具體界定，如以限制老人使用或必要的照護或醫療服務佔多數，包括沒有給予一般的生活協助、放棄照顧、沒有給予水分及飲食、放棄洗澡及如廁協助、使其在惡劣的生活環境中生活、沒有照顧者在身邊等狀況，都需具體資料蒐集。針對案件處理流程及開結案評估指標，可參考衛生福利部訂定之老人保護案件處理流程、老人保護案件開結案評估指標，以及家庭暴力案件之處理流程與開結案評估指標，詳如附錄 4-1、4-2。

在確定接案後，社工應初步評估受虐老人的身體、心理、社會、經濟等面向，並應進一步確認其潛在優勢、劣勢、取得資源等內涵。在確認個案現存與潛在的健康問題／疾病／自我照顧功能／認知功能後，亦須確認個案及其家庭（主要照顧者）的照顧資源，包含家庭主要的照顧人力與分工現況，評估老人情緒支持、經濟狀況、工具性照顧是來自家庭成員還是社區，依對家庭功能及其他相關評估與結果調整處遇計畫。接案評估常用之相關表單，包括附錄 5-1 評估認知能力之簡易心智狀態問卷調查表（SPMSQ），5-2 老人憂鬱量表，5-3 為台灣親密關係暴力危險評估表 2.0（TIPVDA），5-4 為非親

密關係暴力危險評估量表 (DA)，5-5 為台灣老人保護評估輔助工具表，在自理能力評估則可參閱附錄 5-6 之日常生活活動功能量表 (ADL) (巴氏量表) 及 5-7 工具性日常生活活動能力量表 (IADL)。

劉家勇 (2019) 指出，在老人保護工作中加害人常為老人生活中主要照顧者的角色，也可能是老人心理上依賴的對象。因此，透過家訪敏銳覺察老人在生活中的非語言行為反應，並綜合評估加害人需求，聯結醫療與社福資源，將是老人保護個案加害人處遇的重點工作。黃志忠 (2018) 指出，老人保護相關危險因子可區分為受害者、加害者、互動情境脈絡等三大面向，分別說明如下：

1. 受害者面向：性別、婚姻關係、同居關係、健康狀況、年齡、照顧需求等。社工亦須評估老人本身有無家暴史、酒精藥物成癮及精神疾病等紀錄，並了解老人後續是否有進行治療或就醫服藥的情況。
2. 加害者面向：性別、經濟、藥酒癮、精神疾病或情緒問題、自覺健康、照顧負荷等。
3. 互動情境脈絡面向：社會孤立、生活安排、家人關係等。

表 6：受虐老人與施虐者的性格特徵

特徵	受虐老人之性格特徵	施虐者的性格特徵
	1. 易受傷的	1. 壓力
	2. 有利用價值的	2. 社會孤立
	3. 社會孤立	3. 有家暴史
內涵	4. 身體 / 認知受損	4. 酒精或藥物成癮
	5. 過去嘗試求援失敗	5. 溝通技巧不足
	6. 願意扮演經濟上、身體上、社會上或情緒上依賴別人的角色	6. 有精神疾病或精神健康問題
		7. 經濟上依賴受虐老人

資料來源：楊培珊、吳慧菁 (2011)。老人保護評估系統之研究案 (計畫編號：PG10004-0132)。行政院內政部。

一、蒐集老人與關係人基本資料

疏離的人際關係、缺乏社區互動和關係網絡等皆可能陷老人於孤獨且疏離的生活情境中，加快其家庭功能的失衡與提升潛在風險。從生態觀點觀之，人主動地與這些環境相互作用；老人被置於最核心，環繞從內到外分別為小系統、中間系統、外系統與大系統。老人的關係人最常見的是施虐者、主要照顧者或其他家庭成員，社工需掌握的基本資料包含關係人在家庭中扮演的角色、與其他家庭成員之互動與結盟關係、施虐者的身心狀況、是否有酒藥癮或身心障礙的診斷、就醫與用藥情形。社工需評估受虐老人是否具備尋求經濟和社會資源的經驗與能力，透過陪伴與理解，鼓勵老人願意並能夠向他人開口請求協助，甚至能提供關係人相關資訊，目的在於老人能有效使用資源，滿足需求。

二、評估老人遭受不當對待情形

Donder 等 (2015) 指出，評估老人受虐嚴重程度，應包含密度與強度之面向。所謂「密度」係指虐待的類型，即老人遭受的虐待是單一類型，抑或是多元類型；而「強度」係指受虐頻率，意即老人很少遭受虐待，還是很常遭受虐待，係反應著不同的嚴重程度，說明評估受暴史的必要性。社工需掌握老人受虐的成因，唯有評估受暴史，才能進一步了解對老人權益侵害之危急程度，及對後續老人使用服務的態度及影響。

三、評估老人自理能力及身心狀態

老人的身心功能障礙的嚴重程度和受暴增加的可能性有顯著的相關，可能因身心功能衰退和障礙，增加家庭照顧者的負擔，容易成為暴力的受害者。有慢性疾病、身體功能障礙越嚴重、依賴程度越高、認知功能障礙越嚴重、有問題行為、或有憂鬱症狀等問題都是老人暴力發生的危險因子 (Aciemo et al., 2010 ; Lachs & Pillemer, 1995)。另個人因素包括遺傳、能力、性格、動機、情緒、健康狀況等，環境因素包括社會的與自然的一切條件。Burnight

與 Mosqueda (2011) 回顧實證提出「風險－保護模式」(Risk-Protective Model)，找出可能增加失智老人受虐的風險因子，老人的因素包括認知虧損與社會孤立，相對人則是精神疾患、藥酒癮、財務依賴、自覺照顧負荷、與社會孤立，雙方關係則是過去有衝突和不合的歷史，及老人和相對人同住等。

四、評估老人照顧者的照顧能力

照顧的結果涉及照顧者與被照顧者雙方互動的過程，勿僅就單方觀察即下定論，可參考高負荷家庭照顧者多元指標，另當家庭照顧者有疑似精神疾病議題、酒藥癮者，在互動過程中會因為行為問題、情緒問題、財務依賴、不切實際期待造成關係衝突、關係不佳、容易責備他人、情感依賴、缺乏了解之情境等；上述因素須放在社會和文化對於老化或失智之態度或看法的脈絡下，並檢視刻板印象或歧視可能增加老人遭受虐待風險之樣態。

在老人疑似受暴的案例中，有一部分肇因家庭照顧者罹患失智、或是疑似精神疾病或酒、藥癮等疾病導致抗壓力不足或失控，導致老人受虐事件持續性的發生。社工此刻需蒐集照顧者（也是加害者）是否已就醫或確診、用藥之狀況，以有效因應問題。若無法取得相關資訊，社工可運用評估工具進行評估，再進一步視情形和需要，決定要不要協助家庭照顧者進行疾病鑑定或診斷。另外，評估和診斷常需其他家屬提供更完整之資訊，尤其是比較家庭照顧者近年在疾病前、後症狀的變化和差異，從家庭成員蒐集個案相關資訊存有其必要性，以作為辨別暴力真實性及區分高中低危險性之依據。

五、評估家庭功能

社會變遷所帶來家戶規模的縮減、居住安排的變化，及子女對於照顧老人態度與信念的變化，老人或家屬個人的特質等因素都是影響家庭關係的疏離和老人受暴逐年成長的因素。近年受疫情影響，加遽經濟的不穩定性，許多待業中、有工作、單身或是已婚子女仍留在原生家庭，繼續接受老年父母撫養，如「啃老族」或「尼特族」，致父母雖已邁入「老年」卻仍須長期負

擔子女開銷，皆為造成家族平衡關係與角色改變的關鍵。

在老人階段面臨喪偶或因疾病老化影響，從「供應者」轉變成「需求者」的角色過程，影響老人生命歷程中自我角色認同的失落。了解家庭成員的情緒和溝通的模式或家庭規範，係為家庭動力覺察的重要指標。Edinberg (1986) 認為既然老人的施暴者大多是家屬，那麼老人虐待的本質難脫家庭衝突的基調，因此大力倡導以家庭系統觀點為基礎的家庭取向老人保護政策與方案，此類觀點服務的主要目標在於：

- (一) 瞭解家庭功能如何影響老人的生活狀況、照顧模式以及家庭的福祉。
- (二) 協助家庭提升其問題解決的能力來因應眼前所遇到的危機與困境。
- (三) 教育並支持家人能以不具攻擊性的方式討論困難的議題，例如長期照顧安排與分工、臨終安排、後事及財產處理等。
- (四) 促進家人彼此之間的情感支持與鼓勵。
- (五) 強化家庭整體性的功能，而不僅僅著重在老人本身。

在家庭角色、家庭規則中可以看到部分女性早年受到丈夫暴力的受害者，進入老年後又因子女早年目睹父親對母親施暴而成為子女施暴。同時，傳統家庭之父權結構影響下，可能使老年女性長期受到配偶的暴力，隨著年紀的增長，丈夫的施暴可能從身體轉為精神或言語暴力，也有越來越多的老年配偶吵架之後互相蒐證和報案的情形。基此，兩代之間的互動關係，及失能老人必須依賴家庭提供照顧而互動關係，使得老人和家庭成員過去的互動關係和歷史顯得格外重要；兩代之間或者同代之內衝突的激烈程度與受虐的可能性有顯著的相關 (Rathbone-McCuan, 1980)，並導致老人不求助、拖延求助、和向特定對象求助的行為。

• 近年「照顧殺人」之現象，已是台灣高齡無法迴避的重中之重，社工可參閱衛生福利部 110 年函頒「長照服務對象之高負荷家庭照顧者初篩指標」，視需求提供後續家庭照顧者支持服務據點轉介。另家庭照顧者如因照顧失能或失智老人負荷過重，導致照顧疏忽等事件時，可撥打家庭照顧者關

懷專線「0800-507272」，個案師將依照 13 項「家庭照顧者高風險指標」評估，轉介縣市家照據點提供後續負荷評量及處遇計畫。

表 7 長照服務對象之高負荷家庭照顧者初篩指標

編號	指標項目	操作型定義
01	照顧者曾有自殺企圖或自殺意念	1. 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。 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。
02	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。
03	沒有照顧替手	負擔每週 20 小時以上主要照顧工作，無其他家人、親友等可以協助。
04	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。
05	照顧者本身是病人	照顧者持有身心障礙證明、領有重大傷病卡(含癌症)、(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。
06	照顧失智症者	被照顧者已經醫師確診為失智症患者。
07	高齡照顧者	照顧者的年紀大於 65 歲者。
08	申請政府資源但不符資格	已申請政府資源，例如救助身分等，但不符合資格故無法取得相關資源。
09	照顧情境有改變	3 個月內照顧者出現急性醫療需求或處於外籍看護工空窗期等突發性狀況，致照顧負荷增加。
10	過去無照顧經驗者	過去無照顧經驗且受傳統文化等因素影響，致出現高照顧負荷情形卻不易開口求助者，如男性照顧者

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：

1. 符合指標 1、2 任一項及加上 3~10 中任一項
2. 符合指標 3~10 中任 3 項
3. 其他經專業人員評估有轉介之必要情形

註：衛生福利部 110 年函頒

六、老人及其家庭、社區資源評估

社工在助人過程中，協助案主的工具包括內化的知識、技巧與外在資源；內在資源係指個人潛力、人格特質與家庭中有助於解決問題或滿足需要的特質，如知識、能力與態度等。外在資源指具體的物質或服務，如正式資源與非正式資源。對老人而言，非正式資源更偏好及熟悉，因此社工在連結資源前，需先瞭解老人目前所有的資源及曾經使用過的資源內涵與經驗，上述的正向或是負向經驗，皆會影響老人參與的動機，如何納入老人共同參與做決定，有助於照顧計畫目標及需求優先順序訂定。同時，社工應同步評估在連結資源後，對於資源分配及使用的相關限制因素為何，如為非自願個案，可以先將問題部分化，分階段進行處理。

老人保護社工面對家庭，需針對現有資源進行資源盤點，並發揮資源連結、監督、協調與整合服務提供之關鍵角色。隨著家庭型態日趨多元，如隔代、單親、新住民、近貧等家庭類型增加，呈現出家庭照顧角色的弱化，實需適切的老人福利等支持系統，非正式社會支持網絡亦為維持家庭功能正常運作之關鍵要素。社工在策略上可運用「直接連絡、個案研討會、定期會議、跨團隊會議、機構間會議、家庭照顧會議」等多元方式，視需求與資源者達到協商的目的，減少因城鄉落差、服務供給不足等結構性限制，影響資源運用。中長期目標則須對資源進行開發或倡議，有意識的與社區資源網絡建立雙向合作關係，以利於減少供需落差。在社區支持系統的連結運用，社工須納入文化因素對老人使用資源態度之考量，如部落是一群具有高度認同感和依存心境，彼此形成特定維生默契的居民的組合，面對高齡社會衝擊部落處理照顧議題之挑戰，應尊重文化的多元性，唯有清楚了解老人對資源的期待，才能提供適切的資源以解決老人虐待的問題。

七、風險預警模型之運用

科技日新月異，人工智慧 (AI) 的應用範圍也愈來愈廣，為使社工在受理老人保護通報案件時，快速地初步掌握個案的風險因子與風險等級，避免

因經驗不足或其他人為因素，忽視個案重要的風險因子，衛生福利部爰運用機器學習技術，從過往的老人保護通報案件中學習多數社工的決策經驗，據以建構風險預警模型，並內嵌於保護資訊系統。

AI 風險預警模型的使用方法為，在保護資訊系統輸入受案評估資料及儲存後，模型會自動分析，並以灰燈、黃燈或紅燈來提示案件的風險情形，不同顏色燈號所代表的風險定義及影響風險的重要因子詳如表 8 所示。社工可進一步在系統上查看 AI 模型對風險判斷的解釋以及影響風險上升或下降的因子，以更瞭解 AI 模型是如何做出案件風險程度的決策，圖 3 即為 AI 模型解釋的參考範例。

要提醒的是，受案評估的資訊很有限，特別是個案家庭互動的許多細節仍需透過社工的訪視來觀察及取得，如家屬與案主的互動、家訪觀察到的居家環境和家庭氛圍。另社工與案主的關係亦會影響個案接受服務的意願。因此，AI 模型的風險提示僅能作為輔助決策之用，尚無法取代社工的專業判斷，爰最終應開案與否的決策，仍應由社工在訪視後綜合評估下作出的專業決策。

表 8：風險預警模型各顏色燈號的風險定義及影響風險的重要因子

燈號	風險定義	影響風險的重要因子 (各項因子交互影響均為評估因素， 排序不代表影響程度的高低)
灰燈	風險不明，即過去同類型案件中，有較高的機率不會開案服務。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 被害人後續是否願意社工介入協助。 2. 責任通報人是否已協助聲請保護令。 3. 相對人精神照護級數。 4. 受暴類型是否為精神暴力或肢體暴力。 5. 被害人資源系統是否薄弱或無法取得。
黃燈	中度風險，即過去同類型案件中，有較高的機率會開案服務。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 案件過往有無通報紀錄。 2. 相對人與被害人間是否已有保護令。 3. 相對人與被害人是否同住。 4. 被害人是否有自殺通報。 5. 相對人精神照護級數。
紅燈	高度風險，即過去同類型案件中，有較高的機率會再次通報並開案服務，且再次進案的暴力情節可能更為嚴重。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 案件過往有無通報紀錄。 2. 受暴類型是否為肢體暴力或精神暴力。 3. 相對人疑似精神或酒藥癮，且未持續就醫。 4. 被害人情緒憂鬱或焦慮不安。 5. 相對人精神照護級數。 6. 相對人年齡介於 40 至 49 歲之間。

註：本表由衛生福利部自行整理繪製

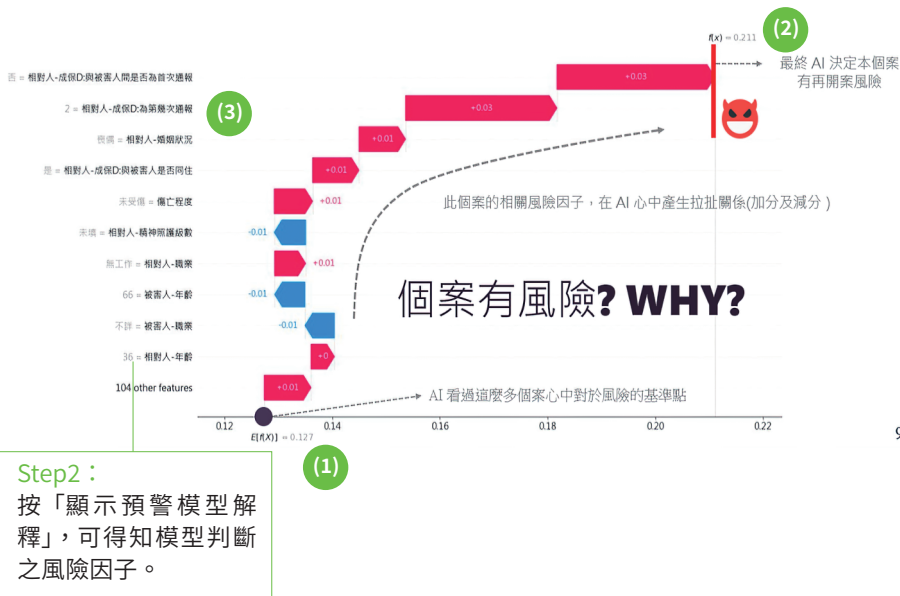
圖 3：AI 模型解釋的參考範例

14. 本案後續處置：

- 派案至：請選 接續處理。(不需陳核可直接派案)
 - 本案為處遇中個案，個案編號：_____
 - 轉介其他單位
 - 轉能弱家庭處遇
 - 其他：_____
- 不派案，原因：
 - 被害人未有明確受暴情事
 - 受暴情節輕微，被害人具問題解決能力或無接受服務意願
 - 被害人死亡，且家屬無服務需求
 - 被害人已離境、入獄服刑，無法聯繫
 - 電話或地址有誤，無法聯繫
 - 謊報/虛報案件

老人保護風險預警等級： 顯示預警模型解釋 (此風險預警等級依據關係人及受案評估摘要內容進行分析，評估中之資料僅供參考)

Step 1：
社工完成受案評估按儲存 / 暫存時，會即時顯示風險燈號。



Step 2：
按「顯示預警模型解釋」，可得知模型判斷之風險因子。

註：資料來自中華電信股份有限公司企業客戶分公司 (2021)。衛生福利部 110 年度精進老人保護個案之 AI 預警分析實驗計畫期末成果報告書。衛生福利部。

圖表觀看順序	範例
(1) 平均開案門檻值	$E [(f x)] = 0.127$
(2) 預測開案機率	$f x) = 0.211$
(3) 重要風險因子	<p>風險上升因子：相對人與被害者是否為首次通報 - 否 相對人為第幾次通報 - 2 風險下降因子</p> <p>風險下降因子：相對人精神照護級數 - 未填 被害人年齡 - 66</p>

小結 老人保護工作初步評估內涵

社工處遇過程有其照顧與階段性目標，惟老人受暴不易辨識，常與老人身體功能自然退化或疾病產生的症狀混淆，且涉及照顧者資源與知能等多重因素，造成第一線網絡人員判斷不易，而錯失公權力介入時機。因此，如何掌握「直接連絡、個案研討會、定期會議、跨團隊會議、機構間會議、家庭照顧會議」等多元方式，確認老人自理能力及身心狀態遭受不當對待情形及兩造關係、社會人口特徵（含性別、族群、教育程度、職業等）、受暴狀況（各種受暴類型、頻率、嚴重程度、身心影響等）、正式與非正式（情緒支持、緊急救援與庇護、經濟來源、日常生活支持等）求助經驗等關鍵資訊，藉由受案評估確認相關危險因子，視需求與使用資源現況，達到協商的目的，請參閱下列面向：

老人保護工作初步評估內涵

1. 老人與關係人資料評估

姓名、年齡、身分別、職業史、疾病史、受暴史及聯絡方式



2. 家庭功能評估

家庭成員及性別與年齡，同住或租屋，家屬照顧分工與身心健康之整體性評估

3. 老人照顧者的照顧能力

- (1) 求助經驗：求助管道與對象（法院、警局、親友）
- (2) 求助歷程、感受及結果

4. 家庭、社區資源評估

- (1) 評估個案內、外在資源之能力
- (2) 社區資網絡、長照資源之取得
- (3) 經濟、住宅或機構安置等資源

5. 老人自理能力及身心狀態遭受不當對待情形

1. 確認此次求助的主要問題與期望
2. 評估暴力史：暴力模式、頻率、引發原因、因應方式
3. 身心創傷及自殺危機程度，有精神或情緒困擾，或自殺意念及行為等狀態評估。

第三節 需求評估

Green 與 Haines (2008) 指出：「地方層次是人們與自然環境互動最多且最直接的地方，在解決環境和社會問題時，地方行動和策略往往是最有效的。」

研究指出家庭暴力成因多元且複雜，老人虐待是動態的過程，涵蓋身體、心理、財務虐待與疏忽等面向，其中以「親屬間相處問題」與「個性生活習慣不合」最多，「酗酒」及「疑似或罹患精神疾病」亦重要，約有 6 成案件有 2 項以上成因，同時老人亦可能是家庭暴力的施暴者（斯儀仙等，2018）。除此，有家庭暴力的家族史、家中照顧者有經濟負擔、對老化有負向的看法、有高度的生活壓力、有酒精成癮問題、經濟依賴老人等，較可能對老人施暴。加上源自於老人失能程度衍生出的照顧脈絡、依存關係，加害者與受害者的互動品質、老人之社會孤立程度，往往成為老人虐待發生之危險因子，當老人面臨多個問題，需要完成多項任務才得以解決問題時，社工必需協助老人一起確認其優先順序，特別要留意「辨識困難」的危險因素。

除此，社會結構和文化的樣態也反映在家庭之中，社工必須瞭解老人因生理、心理、社會、經濟與性別、族群與文化的異質性對真實需求的影響，並從「人身安全」及「穩定生活需求」兩大面向進行評估，方能釐清老人及家屬對於家庭關係的期待，進而保障老人選擇的權利。

一、瞭解老人真實的需求，充權老人選擇的權利

老人受虐的成因多重且複雜，與許多社會、文化、經濟和環境因子相互作用的影響高度相關，社工需先評估被害人的求助經驗，如第一次求助被害人尚處猶豫的階段，可能表示被害人要離開的決定尚未明確。在實務上遭不當虐待的情況是交錯、重複發生的，大多數老人會選擇留在關係中，除因老人不願有太多變動或不願遷出習慣的住所外，老人對於子女仍多抱有希望，或是考量離家後原有住家房屋產權等經濟資源會被子女接管、擔心子女面臨

法律責任，或被鄰居親友標籤化等，這些多元因素皆為老人選擇繼續留在受暴關係中、期望能避免最終面臨無子女奉養的老年悲慘結局的原因。此時，社工應與老人互動，了解其主觀性的期待與需求為何，透過此評估能減少介入的無效性。反之，當被害人長期處於暴力關係，或終於對暴力關係失望和絕望後，可能開始會有想要離開暴力關係的想法時，這時被害人的需求可能會是討論離開暴力關係的時機。另老人提出離開關係的頻率，也會影響社工後續處遇方向。

（一）被害人第一次提出離開關係

被害人是第一次提出離開關係，應評估其究為滿足社工的期待，或尚處猶豫階段，及是否明確決定。這時社工可與被害人討論，留在關係中可能會有什麼情況？離開會有什麼情況？以及無論被害人選擇離開或留下，社工可以提供的協助有哪些。

（二）被害人提出多次

倘若被害人不是第一次提出離開關係，表示被害人已經嘗試多次，也給相對人很多次機會，這時可與被害人討論離開後可能面臨的問題，以及面臨問題時可以得到的支持和服務資源讓被害人有心理準備，社工也可釐清被害人真實的需求，提供適切的協助。當被害人提出離開關係的主張時，社工要能釐清此一選擇是被害人的需求狀況，還是只是一時的想法，這些都要經過確實的討論：

1. 釐清被害人對於解決問題的需求焦點為何？
2. 評估被害人可能處於何種身心狀態，如認知能力、生理疾病等變化為何？
3. 確認被害人選擇離開關係的決定及考量的因素？
4. 被害人對於離開關係之後的生活想像為何？

二、瞭解老人及其家人對於老人照顧的看法及晚年的規劃

呂寶靜 (2001) 指出，家庭與其他非正式網絡被老人視為是自己自然延伸，老人在生命週期較早階段所耕植的互惠之協助形態，在老年遭遇危機時就發揮作用。在追求「自賴」及「自足」的社會規範下，老年對於家庭協助有如此的偏好，是因接受家庭協助可極小化對自我傷害，即老人對社會支持要素之偏好程度是基於可獲得性及可接受性。此說明社工掌握家人對於老人照顧看法的重要性，對於老人的手足關係及跨世代間支持都是評估社會支持重要來源。即便老人離開了「家」，卻未必表示結束「關係」，所以社工需要理解被害人在選擇「離開」和「留下」的影響因素，老人多會評估付出的代價和可能獲取的協助兩者之間的權衡，勿以二分法的觀點評估被害人所處的階段與身心狀況，才能避免過度促進被害人離開的決定，同時也需要考量家庭關係的修復，與後續親屬關係的重建，及照顧能力的提升等，說明老人保護工作的進行全方位地涉及家庭福利服務的提供。

三、釐清老人及其家人對於家庭關係的期待

老人的行為是環境因素與個人因素交互影響所形成的一切變化，根據被害人的保護議題檢視家庭現況，社工除以個體為焦點，也須注重個體與環境互動後產生的影響，以「人在情境中」的觀點，蒐集以老人為核心的夫妻系統、親子系統、手足系統等次系統對家庭互動的態度。同時，社工除了處理虐待行為之直接原因與結果，持續性的發掘受虐者、施虐者、虐待情境間之交互關係 (Reciprocal relation)，才是保護老人得當之根本。老人疏忽的後果包含心理及生理層面，心理層面如缺乏獨立性、憂鬱、焦慮 (Cannell et al., 2016；Halphen et al., 2009)。生理層面包含不好的個人衛生、不適當的穿著 (DeLiema et al., 2016；Fulmer et al., 2000)；營養不良、脫水、泌尿道感染、皮膚完整性受損、肢體攣縮、不安全的環境、不適當的就醫行為及用藥、高慢性病罹病率 (Cannell et al., 2016；DeLiema et al., 2016)，當老人受虐後，需要再次釐清老人及其家人對於家庭關係的期待。

被害人或加害人的態度影響專業人員通報意願，如老人最關心的現有生活環境的改變及影響，如經濟、健康、和成年子女的互動關係，若是家中尚有其他需要被照顧的成員，對於照顧壓力與因應的策略為何皆須了解。其他在居住安排上，有老人仍會期望與兒子同住，即使實際提供照顧的是女兒，因此需釐清老人及其家人對於家庭關係的期待，與被害人一起衡量任務的可行性，並藉此訂定處遇目標及內涵，服務過程中同時也應注意個案隱私及保密之議題。長期目標試圖強化老人之能力，整合和改變問題，共同擬定以人為本、符合最適切該家庭的照顧計畫，實際行動如提供精神支持、經濟協助、告知求助資訊及管道等，協助老人達到良好的生活調適，強化家庭的功能與教育為主軸。

重點便利貼 - 需求評估

1. 評估人身安全之需求及穩定生活之需求
2. 留在關係中的原因
3. 家庭關係的修復與重建

第三章 服務介入及網絡合作

第三章 服務介入及網絡合作

第一節 社工服務

一、開案決策

保護性個案處遇評估首重人身安全議題，因此在開案決策部分係以「安全議題」為核心進行評估，包含個案是否有立即性危險、身體是否有明顯傷勢、日常基本維生狀態情形、人身自由是否受到控制等；另外針對涉及生命危險之虞狀態亦納入資訊蒐集重點，包含個案相信相對人可能會殺害他、過往曾遭相對人危險或粗暴行為對待、施虐頻率、手法及傷害程度是否有愈來愈嚴重趨勢、相對人疑似有精神疾病或有藥酒癮且未持續穩定就醫等等。除此之外，受案後的關注焦點不以該次通報事件內容、結果及老人受助意願為限，亦必須詳查過往兩造及案家相關保護事件通報紀錄、開結案處理情形，以整體評估兩造暴力史及暴力導因等相關風險因子動態變化情形，做為開案評估重點。

實務上亦經常發生老人受暴傷勢判斷疑慮，主要係因老人身體相對脆弱，倘又遇老人因身心限制無法表述傷勢原因，對於社工來說的確是一大困境，除可藉由協助老人就醫，藉由專業醫療判斷初步瞭解傷勢判斷外，亦可藉由鄰里、同住家人或照顧服務員等之訪談進行資料蒐集，以綜合判斷老人傷勢的導因，作為後續處遇重要考量。

再者，社工評估面向並強調資源系統運用及盤點，因此評估視角除考量個人安全議題外，亦須同時關切家庭系統狀態，包含瞭解及掌握個案及重要家庭成員之親屬支持系統運作情形，主要目的在於檢視個案保護因子量能是否足夠，例如子女是否可提供適當保護，以協助理處理相關照顧事宜；除了檢視案家內部系統外，亦須盤點外部資源系統情形，例如案家福利身分取得情形、民間資源挹注狀態、鄰里系統互動往來情形等，皆係社工進行個案資源盤點之重要項目。

考量老人脆弱性高，缺乏自我保護能力，照顧者（同住者）能量亦為開案決策的重要評估面向之一，因此在資料蒐集或關係建立期間可觀察兩造互動情形（例如照顧者是否有言詞閃爍、言行不一等情形），同住者是否經常抱怨照顧困難、照顧者是否有疑似精神或酒癮議題、欠缺適當照顧知能、拒絕他人探視老人、抗拒社工介入及資源引入等等，前述觀察都可列入評估開案的重要項目。當然照顧者不一定為家暴相對人角色，然而藉由針對案家整體性評估及資源盤點歷程，可確認案家保護因子之足夠性，倘有不足之處亦可適時引介及補充案家所需服務，以穩定老人在家生活狀態，有效發揮社政介入效果。

二、安全計畫

老人保護之類型如第一章第一節所述，可分為 7 種（包括身體虐待、精神虐待、財務剝削、照顧疏忽、遺棄、失依陷困、性侵害 / 性騷擾），而不同類型案件有各自的工作核心重點，以下針對實務中常見之暴力事件及遺棄疏忽等兩大類案件之安全計畫擬定進行重點說明：

（一）暴力事件類：

安全計畫目的主要是為了避免再次受暴，以及無法避免可能受虐的當下如何降低傷害，因此安全計畫的擬定應邀請老人積極參與，並於服務歷程中協助回顧暴力的經驗及受暴情形，以進一步檢視是否涉及暴力循環模式，並挑戰、面質老人對於安全的刻板認知，實務上多數卑親屬對尊親屬施暴案件，老人多因親情羈絆擔憂公權介入恐影響相對人事涉刑事罪，通常長期忍無可忍後才決定主動報警求助，但老人僅期待藉由警方第一時間到場介入威嚇相對人，並不願採取進一步積極性保護措施，例如保護令聲請、傷害罪告訴等，爰面對是類案件之安全計畫擬定及落實更顯不易。惟老保社工仍須於會談中增強老人對於危機因子辨識（包含協助其陳述引發暴力事件的典型模式可能帶來的危險指標及事件等）、熟悉求助方式（包含教導於手機裝置報案 APP、錄音錄影功能等等）、教導避開暴力風險以及具體的行動策略（例

如安全住所討論、家中危險物品的盤點、預備現金財物、簡單衣物行李整理、與親友約定求救訊號等)等等，以有效減緩暴力衝突再發生之可能性。

然而面對高危機低意願求助之老人，例如過往有多次通報紀錄、或近期危機程度升高趨勢、相對人有疑似精神、藥酒癮或多項前科紀錄等等，家中明顯缺乏保護因子等因素，考量其安全性及脆弱性，此時建議由主管機關依職權代為聲請保護令，以儘速遏止暴力再發生並適度保障老人安全。

(二) 遺棄疏忽類：

針對遺棄疏忽案件之安全計畫策略，現行實務常見遺棄案件類型多屬機構欠費案件，是類案件第一時間較少涉及人身安全議題，主要係以與家屬、機構工作為主，包含家屬協尋、親屬會議召開、與機構方協調後續安置處所轉換等等，亦會併同評估親屬經濟能力以協助連結相關資源；至於疏忽照顧案件，就實務觀察較多涉及照顧品質層面，包含照顧者餐食提供不全、更換尿布頻率低、忽略老人就醫需求、環境髒亂等等，針對是類案件第一時間建議可先引入相關照顧資源，並與家屬討論照顧品質改善計畫策略，同時追蹤改善情形；倘家屬配合度低，改善情形有限，且恐影響老人生命安全，將同步啟動安置措施並施以家庭教育及輔導，提升照顧者能力及知能，確保其人身安全並獲得妥善照顧。

三、服務處遇內涵及重點

(一) 暴力事件類：

暴力案件主要著重考量老人人身安全議題評估與介入，除啟動緊急庇護措施、依職權聲請保護令外，倘暴力導因與照顧議題高度相關時，社工應邀集主要照顧者、相對人及其他卑親屬或家庭成員召開親屬會議，討論個案後續照顧計畫安排及擬定，同時並協助案家親屬申請相關社福資源、長期照顧資源等等，以銜接個案返回社區生活及穩定度。

重點便利貼 - 家暴事件

1. 緊急庇護措施
2. 依職權聲請保護令
3. 親屬會議
4. 照顧計畫擬定、申請社福及長照資源

(二) 遺棄疏忽類：

1. 遺棄案件目前大多以機構內遺棄個案居多，樣態多為家屬將老人送至機構後置之不理，依據過往服務經驗，多與家屬無法繼續支付機構照顧費用有關。針對是類機構內疑似遺棄之老人個案處理流程，各地方政府多訂有相關處理程序，以臺中市政府處理流程來看，需先由機構端啟動與家屬工作程序，包含相關書面通知（傳真、信件、寄發存證信函等）、電話聯繫（數次不同時段電話連絡紀錄，並載明聯繫日期、時間與對象）、家庭訪視、召開家屬協調會議並依契約進行民事追償等程序，倘家屬持續欠費拒絕處理，始通報社政端介入。社政端受理後，主要工作重點為召開親屬協調會議，協尋家屬共同討論未來長期照顧計畫，若親屬仍拒不處理或未有照顧安排，後續再由政府先行代墊相關安置費用，並向扶養義務人進行追償。是類案件除了安置費用的追償措施外，處遇歷程中如何紓解兩造過往親情糾結並再度協助案主建構穩定家屬支持系統，以於晚年享有親情滋潤，亦係社工介入處遇重點之一。

重點便利貼 - 遺棄案件

1. 優先由機構端啟動與家屬工作程序（書面通知、電話聯絡、家庭訪視、親屬會議、民事追償）
2. 社政介入於後（親屬會議、安置措施、代墊費用追償、申請社福資源、個案親屬支持系統建構）

2. 至於疏忽照顧案件多為以居住社區之老人案件占多數，核心議題為主要照顧者未能提供老人適切照顧，主要因素與故意疏忽或照顧知能不足樣態占多數。針對此類如評估老人於社區生活已涉及個人人身安全議題，應先啟動緊急安置措施，後續再針對照顧者施以家庭教育及輔導，以提升照顧者照顧知能。

重點便利貼 - 老人疏忽案件

1. 涉及人身安全議題啟動緊急安置措施
2. 召開親屬會議確認及追蹤家屬照顧計畫
3. 針對照顧者施以家庭教育及輔導、媒合相關照顧資源等。

四、與老人工作

(一) 建立關係

老人需要被關心、呵護、照料、疼愛，當社工介入老人家庭，對老人來說，社工是完全陌生的外人，理所當然啟動防衛機制、拒人於千里之外。此時，社工需腦力激盪設法突破老人心防、建立關係，才能繼續執行預定的處遇工作。簡略說明如下：

1. 關係破冰

社工接獲老人保護通報案件，常先以電話聯繫，說明政府角色及關懷之意，進而關心當次衝突發生原因、老人受暴情形，初步蒐集老人與相對人基本資訊，接續約訪安排面談或家訪。

2. 家訪／面談建立關係

古語常說見面三分情，當社工約定進行面談或家訪，透過直接與老人面對面的會談，以其慣用的語言拉近彼此的距離，尊重老人成長背景，同理辛勞一世人，渴望安穩度過下半輩子之期待，確實可藉由語言、肢體的直接互動，鬆動老人的防備心。

(二) 個案工作

與老人或安全聯絡人會談的重點，主要係蒐集衝突事件或受暴情形，以評估事件危機程度，社工以專業知能介入，提供物質、情感或司法的支持，協助老人解決問題、化解危機、提升安全因應能量。軟性層次來看，會談的過程係社工與老人雙方交換觀念、表達態度、分享情感、交流生活經驗，促使老人願意坦露心聲，鬆動接受服務的意願，引導建立新的觀念、希望與信心，穩定生活。因此會談過程中，案家資訊蒐集固然重要，但如何於對話過程中運用社工專業會談技巧與態度，與老人建立穩定及信任專業關係亦是重點之一。可運用之技巧說明如下：

1. 真誠：

社工真誠地向老人表示願意協助的態度，讓老人感受到社工與政府單位的真心，而非以專業人員自居或以公部門權威威嚇，可有效降低老人之防衛。

2. 同理心：

社工設身處地以老人立場思考，藉由換位思考，體會老人的思緒與感受，以老人角度理解衝突事件之發生，思考問題解決對策。同理心之運用，有助於提升社工與老人間工作之安全氛圍，增進雙方互動關係。

3. 生命歷程回顧：

老人人生歷程經歷豐富，有喜有悲、有起有落，有時衝突或暴力事件起因即為生命經驗引起，透過與老人一同回顧生命歷程，有助瞭解衝突或暴力導因，促使內省並重新體悟人生價值與意義。

4. 溫暖與敏感度：

老人受暴後恐礙於親情維繫及傳統家醜不外揚觀念，容易有淡化暴力或不願多談之情形，社工應展現溫暖、接納之態度，化解老人認為受暴為自家內部事件、毋須多談之羞愧；另外，社工應具備相當之敏感度，察覺老人試圖輕描淡寫受暴之況，鼓勵勇敢求助，維護自身安全為重。

(三) 老人團體工作

團體工作目的在於促進老人社會參與及人際互動，鼓勵其走出家庭、進入社區，實務上較常以活動的方式執行，如社區照顧關懷據點、長青快樂學堂、長青學苑、行動式老人文康休閒巡迴服務、樂齡行動教室等，由社工、不同領域專業講師、志工等人力，引導老人進行團體活動，諸如健康促進、桌遊益智、手工藝製作、才藝學習等，體驗不同的生活樂趣與同儕支持。

五、與照顧者工作

(一) 建立關係

因應高齡社會所帶來的衝擊，老人照護需求急速成長，傳統的家庭成員照顧模式首當其衝。而家庭照顧者獨自背負沉重的照顧壓力與扶養責任，恐間接導致他們成為家庭衝突之一方或更嚴重淪為施暴者角色。因此，妥善與照顧者工作亦是老人保護工作中極重要的一環。再者，實務上亦常見受暴老人過往可能為家中施暴相對人角色，社工針對是類案件更需要與家屬工作，藉由傾聽瞭解、理解家屬的心聲並洞察家中互動模式及家庭關係，同時運用心理諮商或家族諮商、親屬協調會議等策略，適度紓解照顧者情緒、梳理多年情緒糾結，藉以提高服務處遇計畫配合度，俾提升服務輸送之穩定性。

1. 傾聽

照顧者常在老人保護通報案件中被定義「相對人」的一方，但深入瞭解衝突或暴力事件的發生，往往並非單方歸因，背後可能有更深層、隱含的事件意義，所以社工應避免刻板印象直接對照顧者烙上施暴標籤，嘗試真誠傾聽照顧者所述、情緒的抒發、釐清衝突事件之癥結點或致因，藉此促使照顧者敞開心房，願意與社工一同工作。

2. 認同與理解

照顧者在孝道與社會觀感的傳統價值之下，獨自負荷照顧工作，背後難以訴說的壓力與辛勞，並非旁人可理解。照顧過程中遭遇的困

難、辛酸、挫折與家人的不諒解，往往成為壓垮駱駝的最後一根稻草。社工可鼓勵照顧者坦露心聲，訴說照顧工作之艱難，對於照顧者的付出予以認同與理解，切勿抹煞照顧者的努力；進而討論、分享更妥適的照顧作法，提醒法律相關規定，預防觸法。

(二) 親屬協調會議

針對涉及照顧議題之老人保護案件，社工受理後除先進行緊急安置評估外，同時亦須先行掌握扶養義務人、主要照顧者或相關親屬資訊及家庭動力情形，以具體擬定個案後續處遇計畫，此時召開親屬會議討論個案後續照顧計畫安排及相關照顧費用分攤即為重要工作項目之一：

1. 會議前準備【社工員化身偵探柯南】：

召開親屬會議前，社工必須先行查調個案相關親屬資訊、財稅資料、甚至家訪面談等等，以掌握相關扶養義務人狀態，作為後續具體處遇計畫評估的重要資訊。然而相關資料調查，並非於相關電腦系統一鍵點選即可獲取，必須函請相關戶政事務所查詢，甚至針對居於外轄子女或親屬，皆必須函請其他直轄市、縣(市)政府代為查訪取得相關聯繫資訊。當然聯繫期間，子女態度多半不甚友善，尤其針對遺棄、疏忽之虞案件，常多因個案早年未負起照顧家庭、子女之責，在外欠債、花天酒地導致現今親子關係疏遠、形同陌生人，子女不願出面處理相關照顧事宜。然而即使面對家屬氣憤、敵對情緒，社工仍須扮演柯南角色，抽絲剝繭尋找扶養義務人，具體盤點案家的財稅狀況、福利資源運用情形等等，以作後續處遇計畫之重要評估依據。

2. 會議中討論主軸【社工員需傾聽另外一個故事】：

不論是面對因應照顧壓力、負荷所引發家暴事件，或是遺棄、疏忽所受理的保護案件，邀集親屬召開會議的重要原則，係以同理、不指責、關懷與善意角度與家屬工作，會議過程中主要係引導親屬溝通、討論個案後續照顧計畫、適時說明相關法律規範並同時提供長期照顧及相關福利資源，以擴充案家照顧能量，舒緩親屬照顧壓力，免於暴

力再發生。一般來說，該類會議由社工督導員或資深社工擔任主持人，會議程序中由主持人開場後、接著由社工說明個案現況及相關法律規定係即進入提案討論；此時主持人引導親屬說明自身想法及對暴力事件的說法，後續再與親屬們共同討論個案照顧計畫。

當然，會議進行總是有制式工作程序與流程，實務觀察會議召開時，每每當社工說明個案現況後，親屬的情緒與壓力早已無法按耐，對於照顧者或親屬來說，心中亦有百般委屈及情緒需要發洩，會議的氛圍總是於砲火作響及眼淚鼻涕中流轉與轉換，其中親屬間的相互指責與照顧分配也總是不會少。然而在一切情緒紓解與表達後，多數案件還是能有共同的照顧計畫安排，而對於社工來說，親屬會議的召開能讓工作者從另一個角度看見案家的現況與需求，而社工的服務對象不會只有個案一人，親屬也是其中重要的對象。

3. 會議後執行追蹤【社工員係計畫追蹤者】：

一般而言，親屬會議結束後，社工必須持續追蹤決議執行情形，並確認親屬於會議中所述或所允諾事項執行情形，並視案況評估介入協助必要性，包含相關社福補助、長期照顧資源申請、訪視評估及核定情形、安置機構尋覓情形；倘接回案家自行照料者，其相關居家環境安排、配置及照顧人力規劃執行狀況等，此過程中除確認親屬執行情形外，亦須適當協助連結相關資源介入，穩定案家狀態與照顧能量，以確保個案權益。

(三) 支持服務

為協助照顧者減輕壓力，目前長期照顧的照顧者支持性服務包含個案管理服務、照顧知能與技巧訓練、居家照顧技巧指導、心理協談服務、紓壓活動、支持團體、喘息服務及電話關懷等服務項目，希冀協助照顧者緩解照顧壓力，避免因擔任照顧工作而影響自身身心健康與社會參與。另針對服務意願低落但屬高風險之照顧者，亦可透過支持服務據點個管員適度關懷建立關係，強化照顧者接受服務意願，以穩定輸送適切服務，預防及降低家暴事件之發生。

(四) 家庭教育及輔導

另針對照顧(施虐)者有違反老人福利法第 51 條規定之情事，可施以家庭教育及輔導，提供照顧者(施虐者)相關照顧知能、技巧及壓力紓解，以預防暴力再發生並建立家庭支持網絡。綜觀全國老人保護實務工作，為與照顧者共同工作，臺中市家庭暴力及性侵害防治中心已推行家庭教育及輔導，以下就其實務經驗分享概述：

1. 評估機制：

當社工受理老人遺棄、疏忽或身心虐待等類型案件，評估情節嚴重程度(搭配犯意、發生次數綜合研判)進行課程級別確認，不同級別須搭配相應輔導課程時數及完成時限，以臺中市為例，規劃課程分為 4 項級別，其中最輕級為第一級，照顧者須接受 4 至 7 小時課程，並須於 3 個月內完成，第四級為最高級別，照顧者須於 9 個月內接受 20 小時課程及輔導。

2. 課程內容：

以臺中市現行家庭教育及輔導課程內容而言，分為認知概念性課程、調適性課程與技巧性課程等 3 大部分，每類型逐一設置課程內容、目標及細部綱要，其中認知概念性課程包含老人身心特性與疾病認識、法律知識、家庭倫理、飲食營養與居住環境、社會福利資源介紹等相關課程，調適性課程則包含家庭溝通、人際關係、情緒管理與壓力紓解等課程，技巧性課程中包含照顧技巧、家庭會議等，藉以提供社工評估規劃與執行。

3. 執行方式：

由公部門社工發動案件評估後，開立課程照會單，再轉由後續二線民間單位社工接手進行家庭教育課程安排，形成家防中心、委託單位及專業人員(如律師、心理諮商師、職能治療師、護理師、營養師、社工師等)三方共同執行之況。

4. 執行角色與概念：

由公部門社工採取法規執行者立場，委託單位係以柔性輔導角度

介入，透過雙方角色合作，提高照顧者、扶養義務人接受家庭教育意願；另同時搭配家庭教育課程執行，由專業人員同理親屬、扶養義務人照顧老人之辛勞與難處，並說明相關規定或法律內涵，教導正確照顧知能與技巧，以減緩照顧危機再發生。家庭教育與輔導執行歷程中，三方工作者必須持續不斷進行案家資訊交換並與家屬共同工作，例如從調適性課程中，由諮商師從個別會談中同理、理解親屬照顧辛勞，進而梳理照顧者長期情緒與壓力，同時於課程結束後將相關訊息回饋予主責社工，讓主責社工評估及調整後續處遇計畫安排與規劃。

重點便利貼 - 社工服務

1. 依著各類案件類型擬定服務處遇計畫，涉及安全議題著重緊急安置措施、保護令聲請、召開親屬會議、資源連結等策略；涉及遺棄議題則側重與機構端、家屬端工作程序，包含親屬維繫工作、安置費追償以及社福資源連結。
2. 老人保護工作除關注人身安全議題外，亦著重與家庭系統工作，包含召開親屬會議、討論照顧計畫以及運用家庭教育與輔導、社區相關照顧資源等，強化案家照顧能量，以穩定老人在社區生活穩定度。

六、社會福利資源連結

社會福利資源連結是老人保護工作中重要的一環，協助老人與親屬連結妥適的資源挹注，建立案家資源網絡，有助於提升照顧品質、強化案家保護因子及紓解照顧壓力，避免暴力再發生。以下就老人保護案件常連結之社會福利資源進行說明：

(一) 家庭照顧者支持服務：

由家庭照顧者資源中心為統一受案窗口，結合各服務據點提供照顧者個案管理服務、照顧知能與技巧訓練、居家照顧技巧指導、心理協談服務、紓

壓活動、支持團體、喘息服務及電話關懷等服務。

(二) 身心障礙者雙老家庭支持整合服務：

老人保護案件中多發現主要照顧者本身即為老人或身心障礙者，因而衍生雙老照顧議題，針對是類案件之特殊性，社工可評估媒合轉介「身心障礙者雙老家庭支持整合服務」（轉介案家之受照顧者為年滿 35 歲智能障礙者，含智能障礙合併腦性麻痺患者、自閉症者、精神障礙者或含有上述類別之一之多重障礙者，而主要照顧者年滿 60 歲），藉由社工對於雙老家庭的專業知能及資源掌握，通力合作陪伴家庭正視面臨之困境，並討論及解決問題。

(三) 失智照護資源（失智共同照護中心、失智社區服務據點、社區照顧關懷據點）：

老人保護工作實務經驗發現，照顧者或家庭成員恐因對失智症徵兆或外顯行為的不瞭解，將老人失智症狀解讀為老人故意搗亂或難照顧，進而可能因照顧不易、不理解而導致施暴行為。針對是類案件社工可評估轉介連結失智共同照護中心，陪伴照顧者或家庭成員協助疑似失智症患者完成就醫診斷與醫療照護；另陪同照顧者於失智症者不同階段，協助提供所需之長期照顧與醫療照護服務之諮詢、協調、轉介與追蹤。此外，各失智社區服務據點或社區內的照顧關懷據點或如新北市發展「有fu長照站」等，亦可提供失智症老人個案照顧及家庭照顧者支持之服務項目，均有助照顧者及家庭成員正確認識失智症老人及相處照顧之因應方式。

(四) 老朋友專線 0800-228585(愛愛，幫我幫我)：

陪伴對於老人來說是很重要的心理養分，針對獨居或有諮詢、情緒紓解需求老人，可運用老朋友專線服務提供關懷諮詢，由志工人員提供電話諮詢、關懷問安及相關照顧諮詢等服務，以消除孤寂感、提供定期精神支持與關懷，提升生活滿意度。

(五) 非正式資源運用：

老人保護案件處遇，除了仰賴正式資源外，社區中非正式資源亦是第一線社工運用的重要資源之一，尤其在老人保護案件處遇歷程中，經常需要藉由鄰里系統（包含鄰居、友善房東）或者宗教資源中的牧師、教友或廟公等重要關鍵者提供案家資源與支持，例如於家暴事件處遇調查階段中，熱心鄰里、房東等所提供之資訊可有助於社工釐清與掌握案家現況及暴力事件發生的導因等，甚至可能成為案家關鍵的安全聯絡人，因為當案家發生衝突與突發狀況時，鄰近的非正式資源可就近於第一時間介入協助報警或者通報社工知悉，俾利各網絡系統掌握案家關係之動態變化情形。

第二節 保護安置

一、 保護安置核心功能

為隔離或排除導致老人生命、身體、健康或自由發生危難之不安全因子，且無其他合適之替代照顧資源之情形下，直轄市、縣（市）主管機關應依老人申請或依職權協助老人機構安置。

二、 安置依據：依老人福利法第 41 條及第 42 條

- (一) 依老人申請安置：老人有表達能力，且其生命、身體、健康或自由有立即危險或有危險之虞者，可依老人之申請予以適當安置。
- (二) 依職權安置：老人不具有表達能力，或因身心功能缺損（包含因心智功能缺損，如失智症患者等無法維護自身權益與安全，卻不願被安置者）致其生命、身體、健康或自由有立即危險或有危險之虞者，得依職權予以適當安置。

三、保護安置決策

包含下列層面及倫理抉擇：

(一) 老人無自我照顧或自救能力：

1. 如罹病虛弱臥床、年邁身心功能退化、維生管路留置(鼻胃管、氣切、造瘻口等)、身心障礙或失能致無生活自理能力，或是容易發生走失、傷害等，需仰賴他人高密度照顧或自我權益維護能力薄弱之老人。
2. 不安全因素對老人造成發生危難風險：包含老人遭受家庭暴力，經使用台灣親密關係暴力危險評估表 2.0 (TIPVDA) (請參考附錄 5-3) 評分為高危險個案(如評估表分數為 8 分以上、老人自評危險很高、或是社工認為是屬於高危險個案者)，也可參考附錄 5-4 的非親密關係暴力危險評估量表 (DA)。

(二) 家屬或親友(下稱親屬)無意願或能力照顧老人：

1. 親屬經協尋仍失聯、無親屬支持系統、親屬經協調仍無意願照顧、照顧品質不佳，照顧品質持續下降等情形，危及老人之生命或安全。
2. 親屬為加害人對老人施虐，情節重大危及老人安全與權益，無其他親屬可接手照顧，或老人無自我權益維護能力者。

(三) 盤點現有社福資源無法滿足案主照顧需求：

1. 老人因罹病或失能，且遭受遺棄、嚴重疏忽或無人照顧，已盤點媒合現有老人及身心障礙個人照顧支持服務、長照服務、居家或社區福利服務、家庭照顧者服務或醫療等，並綜合評估親屬支持系統，仍無法滿足老人的照顧需求，致老人發生危難之情形。
2. 將臥床無法移位之失能老人、需要定時管灌、需要全天候照顧但卻無人照顧的老人，被獨留在家裡或容易發生危險的不安全環境，且

生活環境欠缺相關照顧設備、家屬無意願照顧、照顧品質持續下降，威脅老人的生命安全等。

3. 若老人已經由機構收容安置，則機構於完成一定之催告程序後，通報主管機關受理保護案件，啟動調查及處置。機構應先辦理下列工作後，若仍無法改善，再檢據書面資料通知直轄市、縣(市)政府協助處理：
 - (1) 進行家庭訪視或召開家庭協調會議。
 - (2) 寄發存證信函。
 - (3) 申請鄉(鎮、市)調解委員會協助調解。
 - (4) 安置機構依法或本於契約，要求家屬支付安置費用；未支付者，向法院聲請支付命令或提起訴訟，並辦理強制執行取得債權憑證。
 - (5) 若個案無扶養義務人或扶養義務人喪失扶養能力，機構應協助申請社會救助審查及安置費用補助等福利服務。

前項檢據書面資料通知直轄市、縣(市)政府協助處理部分，係指開始受理通報及依老人需求處遇，並非應立即轉保護安置。另老人之前在機構積欠費用，仍應請機構依契約或依法向扶養義務人追償。追償作業原則及流程，請參附錄 6-1、6-2，安置費用減輕或免除追償申請書及委託書，可參附錄 7-1、7-2(以花蓮縣政府相關表單為例)。

4. 已無醫療需求應出院而未出院之留置於醫院者：
 - (1) 請醫院比照上述棄於機構不理之個案處理原則辦理，包含請醫院透過民政、警政系統協尋或發文給老人親屬，請其出面處理老人醫療議題；至老人之醫療費用，由醫院依醫病契約關係，向扶養義務人求償。
 - (2) 醫院若因個案有緊急醫療需求，得依個人資料保護法第 19 條規定向戶政機關申請調閱戶籍資料，進行家屬聯繫。
 - (3) 為明確醫院通報之老人或身心障礙者現況，醫院通報前應完成出院準備計畫，並說明出院準備辦理情形(請參考花蓮縣政府之出

院準備轉介表，附錄 8)；醫院在通報老人或身心障礙者個案時，應一併檢附附錄表格，以利檢視並銜接服務。

(四) 公權力介入老人生活之倫理抉擇提醒：

1. 若未涉及「保護生命原則」，則老人之「自由自主原則」優於「生活品質原則」(Reamer, 2018)：
 - (1) 個人自由權優先於自己的幸福權：老人若沒有危及生命的安全議題，則應尊重其選擇的生活型態與決定。
 - (2) 知情同意：要提供完整資訊、幫助老人清楚了解後作出選擇和決定，即使老人選擇的生活環境與健康程度未盡理想或不符一般人的期待。
 - (3) 自由自主原則不可危及自己或別人的生命安全、傷害或妨礙他人的自由。
2. 個人基本幸福優先於他人的自決權 (Reamer, 2018)：
 - (1) 應優先考慮老人的生活品質與權益，而非家屬親友等其他人的意願。比如說老人期待使用自己的積蓄或退休金進行機構安置，則應優先於家屬不同意的意見。
 - (2) 個人的幸福追求是其應享的權益，別人的決定不論善意與否，都不能妨礙老人對於基本幸福的追求。
3. 家外安置之倫理抉擇排序：
 - (1) 保護服務以維護人身安全為首要。
 - (2) 優先提升家庭功能及連結社區照顧支持。
 - (3) 考量老人之最佳利益及尊重自主選擇的權利。
 - (4) 機構安置為最後手段，「家」是個人終老的適宜場所。

四、安置流程

(一) 依老人需求媒合安置機構：

1. 確認老人的狀況是否符合安置機構之服務範圍，並提供老人健康資料：

- (1) 安置機構均會依規定請社工提供老人入住機構之體檢、病歷摘要、必要之法定傳染病檢驗（如結核病、梅毒、嚴重特殊傳染性肺炎 covid-19...）等資料供機構評估得否收容安置，以利接手照顧，並避免發生感染控制問題。
- (2) 若非上班時間，取得老人完整體檢資料有困難者，建議各直轄市、縣（市）政府透過聯繫會議，協調機構針對保護安置個案取得部分重要體檢項目（如X光、抽血報告及緊急自費PCR檢測等）後，即安排入住機構之適當隔離處所，再由機構協助完成其他體檢項目，避免久候。另建議各直轄市、縣（市）政府建立非上班時間可配合體檢、必要法定傳染病檢驗之醫療院所資源，讓社工可以快速取得相關服務。

2. 機構類型：

(1) 老人福利機構（依老人福利法設立）：

- A. 長期照護型機構：照顧罹患長期慢性病，且需要醫護服務及他人照顧之老人，如氣切、3管（含）以上老人。
- B. 養護型機構：照顧生活自理能力缺損需他人照顧之老人，或需鼻胃管、胃造瘻口、導尿管護理服務需求之老人。
- C. 失智照顧型：照顧失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧之老人。
- D. 安養機構：照顧需他人照顧或無扶養義務人，或扶養義務人無扶養能力，且日常生活能自理之老人，即健康老人機構式照顧。

- (2) 住宿式長期照顧機構 (依長期照顧服務法設立)：以受照顧者入住之方式，提供身心失能者全時照顧服務。
 - (3) 護理之家：以照顧罹患長期慢性疾病且需要醫護服務之病人。
 - (4) 呼吸照護病房：生命徵象穩定但需長期使用呼吸器或呼吸器依賴的病人。
 - (5) 身心障礙福利機構：提供身心障礙者住宿式照顧服務。
 - (6) 榮民之家：提供榮譽國民安養、養護、失智症照顧。
3. 建立安置機構清冊及入住機制：
- (1) 建立安置機構清冊：以花蓮縣為例，保護安置係媒合評鑑合格 (乙等以上) 並簽訂保護安置契約之機構，每年均更新簽約機構名冊及保護安置機構聯繫窗口 (含非上班日)，方便即時聯繫取得床位資源；以臺北市為例，指定老人安養護中心或評鑑乙等以上、外縣市甲等以上之老人安養護機構，安置程序依臺北市成人遺棄個案 / 老人保護安置行政流程辦理。
 - (2) 媒合機構流程：以臺北市為例，若個案身心狀況良好、有生活自理能力者，以臺北市指定老人安養護中心為優先安置機構 (非上班時間優先安置於台北市立浩然敬老院，2 週內需轉出)；失能、失智老人則以臺北市指定老人安養護中心等公設民營之養護所為優先安置；若上述安置機構因故無法提供安置服務，則聯絡臺北市政府社會局老人福利科老人機構保護事件夜假聯繫窗口協調床位。如有造慶口等無法安置於安養護中心的個案，可安置於護理之家。
 - (3) 控留床位機制：以花蓮縣為例，為使保護安置個案能迅速取得安置床位，保護安置契約中明定非上班時間安置機構控留床位機制，依照機構輪值日數補助佔床費用 (約每日安置費用 60%)，以實際輪值日數核實補助，輪值期間接獲直轄市、縣 (市) 政府告知保護個案需要入住時，應配合於 4 小時之內收容，無正當理由不得拒絕，並應提供適當之隔離空間及安排完成體檢項目等。該輪序機構收容保護安置個案後，則由直轄市、縣 (市) 政府通

知次一輪序機構控留床位，並起算床位補助。

(4) 特殊情形之個案安置資源：如尚具有一定生活自理能力，無須倚賴專業人員全天候照料，但經評估確有暫時安頓生活需求之老人保護個案，則可媒合遊民收容所或提供急難金暫住合法旅館。建議蒐集轄內友善旅社資源，以利個案入住時能協助留意個案情形及配合行政核銷程序。

4. 應評估老人安置機構地緣位置是否有潛在安全因素：如是否鄰近相對人生活圈而易發生相對人騷擾老人與機構之困擾，或評估老人家屬探視之便利性等。
5. 老人意願及需要：意識清楚之老人應取得其同意接受機構安置；倘老人不同意機構安置卻仍具危機，則應予輔導勸說，增加老人配合機構生活之意願。
6. 接送老人個案：必要時，得由警察機關護送老人至指定安置處所，或請機構派車、媒合民間救護車協助接送。
7. 入住機構時依需求移交老人之證件資料：如身分證件、健保卡、存摺、印章等或老人之隨身物品、個人藥品或財務，應詳列清單由機構妥為代管；倘協助老人購置物品時，應詳列收支明細，以利未來與家屬進行財務交接。

(二) 提供保護安置資料：

1. 老人：

- (1) 老人清楚意識表達並同意保護安置時，請老人簽立申請保護安置同意書，執行申請保護安置的流程。
- (2) 老人或家屬無意願接受保護安置或無法清楚意識表達，則由直轄市、縣(市)政府依職權進行保護安置時，應針對老人或家屬說明提審規定：請老人簽署保護安置「提審權利告知書」(含送達證明，如附錄 9-1)，明確告知保護安置之原因(含法規依據)、時間、地點，以及聲請提審之權利，至遲不得逾 24 小時。

- (3) 提審法係「非因犯罪嫌疑被剝奪人身自由者，賦予其得即時聲請法院審查之權利，以落實人身自由之保護」。因此，直轄市、縣(市)政府「依職權以公權力」保護安置老人或身心障礙者，須依提審法規定，應即將原因、時間、地點及得依提審法聲請提審之意旨，以書面告知老人本人及其指定之親友，至遲不得逾 24 小時(違反有罰則)。為符時效得先以簡訊、通訊軟體先行告知後截圖佐證，並同時處理書面告知送達事宜。

2. 親屬：

- (1) 請「無意願接受保護安置之老人」所指定之親友簽署「告知親友提審權利通知書」(含送達證明，如附錄 9-2)，載明保護安置開始執行時間、安置地點(若有安全疑慮，可載明直轄市、縣(市)政府指定處所即可)、有權依照提審法有關規定，向地方法院聲請提審，至遲不得逾 24 小時。
- (2) 由直轄市、縣(市)政府發函告知老人及其親屬有關保護安置事項，保護安置費用由直轄市、縣(市)政府代墊者，後續再依老人福利法第 41 條規定向追償義務人進行追償。

3. 機構：

- (1) 老人入住安置機構時，應說明老人現況、已處理情形、原工作計畫及後續雙方分工建議等項目，並提供個案轉介或摘要表等書面資料。
 - (2) 必要時得先以電話說明，但應於次一上班日補送書面資料，並發函機構敘明安置個案基本資料、安置起訖時間及安置費用標準等，以利安置機構掌握案情並核銷安置費用。
- (三) 安置之老人其戶籍非屬本轄區者，需檢送個案轉介單、保護安置契約書或相關佐證資料，敘明案情及安置費用標準，依據老人保護通報及處理辦法規定，另函請該管戶籍所在之直轄市、縣(市)政府支付安置費用。

- (四) 機構安置為提供老人生活照顧，老人疑似精神病人且有自傷、傷人行為，或有疾病就醫之需求，應優先協助就診。

重點便利貼 - 安置流程

1. 建立安置機構清冊及入住流程
2. 完成體檢並媒合適當機構
3. 交接個案證件與資料
4. 留意提審法規定及跨轄分工
5. 函知義務人負擔安置費用

五、安置期間工作重點

- (一) 老人：社工應擬定處遇計畫，包含：

1. 追蹤輔導：追蹤老人身心狀況評估(含應完成體檢項目)、機構安置適應情形。
2. 停撥補助：因公費安置及相關社會救助補助或福利津貼僅得擇一補助，應照會相關業務單位辦理停撥，以免後續產生溢領追討議題。
3. 各項福利資源申辦：如低收入、中低收入老人公費安置或是身心障礙者住宿式照顧費用補助等，若符合公費安置補助資格者，應優先評估轉公費安置補助。
4. 社會救助法 539 審查：若未符合低收入戶資格老人，其家庭應列計人口，有符合社會救助法第 5 條第 3 項第 9 款規定，因其他情形特殊，未履行扶養義務，致老人生活陷於困境者，經主管機關訪視評估以老人最佳利益考量，審核認定不列入應計算人口，以協助老人取得低收入資格以及相關福利服務資源。(請參考各直轄市、縣(市)政府社會救助法 539 處理原則。)
5. 以自身財產支付安置費用：依資產調查有支付能力之老人，則優先協調由老人財產支付安置費用。若老人因精神障礙或其他心智缺陷，致無法管理其財物者，得向法院聲請監護宣告後，由監護人動支其

財產繳付安置費用。

6. 結束安置評估：若老人身心功能提升、危險因素經改善或消除、取得適當住所，應評估結束安置協助老人返回社區生活，並取得相關必要之服務。針對追償個案，應追蹤其返家後的照顧狀況，特別是有些家屬對老人仍有怨恨，或照顧意願低落，但經聯繫或經家屬協調會而願意將老人帶回照顧，亦應持續追蹤家屬後續的照顧情形。

(二) 機構：

1. 確認並追蹤保護安置機構服務內容，含生活照顧、就醫協助、安全維護以及處遇協助等。
2. 建議於保護安置契約書中明載提供機構式安置相關照顧服務及行政事務協助事項，包含膳食、生活照顧、醫療護理、就醫接送陪同、醫療文件簽署（各項醫療檢查、手術治療之同意書等與住出院之程序辦理），並配合直轄市、縣（市）政府社工處遇，辦理相關福利服務或老人相關文件申辦等事項。

(三) 親屬：

1. 協尋親屬：

- (1) 應於安置日起 3 週內發文協尋老人福利法第 41 條規定老人之配偶、直系血親卑親屬等，並進行親屬協調，以協助老人取得妥適之照顧，降低危難。
- (2) 上述公文載明償還直轄市、縣（市）政府代墊之安置費用標準、法規依據與救濟程序；若屆期未返還者，得依法移送行政執行，並檢附送達證明。

2. 協調親屬：

- (1) 社工協調的方式有電話聯繫、到宅訪視、發文告知、召開親屬會議等，正式協調的資源有鄉鎮市公所調解（經法院核定之民事調解，與民事確定判決有同一之效力）、法院調解或判決（依民法

扶養規定聲請)等方式，依案情需求及處理期程選擇協調方式。

(2) 聯繫前可透過保護資訊系統介接資料、網絡單位接觸經驗、親友資訊等來源，事先了解親屬基本資料、文化語言背景、人格特質、談吐模式、情緒、身心狀態評估，以利擬定溝通協調策略。

(3) 確認保護社工工作立場並明確責任分屬：

- A. 首次聯繫親屬時宜先自我介紹、簡要說明老人案情及明確告知其法定扶養義務後，詢問對方需要幫忙嗎？
- B. 老人被保護安置應由親屬優先負擔改善責任，社工係表達願意幫忙對方改善處理之角色功能，與親屬建立合作關係，切勿一開始就指責親屬的不是，造成防衛與衝突。
- C. 針對親屬表達需要直轄市、縣(市)政府協助之處，並非照單全收，而是依「法-理-情」檢視分析應處理、需要協調分工或協助之處，可參考 80/20 法則一案主或親屬負擔 80%、協力者負擔 20% 分工模式(非固定比例，應視案家能力與需求彈性調整)；社工過度承擔反而弱化案主及親屬之責任與功能。

(4) 建立合作關係技巧：

- A. 透過傾聽、同理，理解其家庭歷程與家庭動力，並提高其溝通合作意願。
- B. 接納親屬，但不代表認同其行為及選擇，針對不適宜之行為，仍應具體告知並設定界線。
- C. 告知案主現況、照顧需求、盤點可使用之社會福利資源，協助估算老人具體之照顧需求或扶養費用負擔，加強親屬負擔扶養之意願。
- D. 切勿成為個案及家屬間的傳聲筒。代轉訊息容易發生曲解，造成社工立場遭受質疑、責難，不利後續工作推展，應由當事人直接溝通。
- E. 切勿與部分家庭成員結盟，影響家庭動力。有部分家庭成員會積極與社工建立關係，表達自己已經盡心盡力照顧老人，或是自己已經無法再照顧老人，家裡最不負責任的是誰誰，

應該找誰負責等，要求社工對其他家庭成員施壓或裁處。社工應特別留意，發生老人保護事件，應為所有義務人未善盡扶養責任所致，應由其全體承擔改善之責。

(5) 扶養義務協調：

- A. 具共同義務：依民法第 1120 條規定，扶養之方法，由當事人協議定之；不能協議時，由親屬會議定之。但扶養費之給付，當事人不能協議時，由法院定之。基此，老人未獲得妥適照顧、排除風險因子之前，配偶、直系血親卑親屬均有義務。
- B. 協調親屬有錢出錢有力出力：盡量平衡個別之扶養負擔，告知未履行扶養義務之法律效果，提高合作改善意願。(民事、刑事、行政法上所應負擔之責任與罰則)

(6) 召開親屬協調會議：

- A. 親屬協調會議性質：本項非屬民法第 1129 條至 1137 條規定之親屬會議，而是基於主管機關為協調老人之扶養照顧責任與扶養方式所召開之協調會議，會議決議效果僅為當事人間之約定，效力不及第三人，也就是不能替未出席者決定應配合決議辦理。
- B. 發文召開親屬協調會：應明定會議日期、時間、地點(須注意場地不受打擾、且具安全性)、主持人(可為督導或主管)、協調議題(含可行之解決方案)、列席專家學者(如律師、醫師、護理師、或是其他與老人安置相關專業人員)等。
- C. 會前準備：宜個別聯繫親屬，事先蒐集親屬基本資料、態度、意見後，預擬可行之解決方案，同步告知主持人及出席人員，以利協調及應變。
- D. 扶養義務分擔：民法第 1120 條規定，扶養之方法，由當事人協議定之；不能協議時，由親屬會議定之。但扶養費之給付，當事人不能協議時，由法院定之。
- E. 協調中的工作立場、建立關係技巧及扶養協調內容，同上列資訊。

3. 老人保護個案之探視：此與未成年兒少探視權不同，係專屬於其個人之自主意願決定，而非其子女或第 3 人稱其擁有個案探視權利；親屬主張欲探視無意思能力個案，則由法定代理人決定；依法院判決、依安置契約書或依個案最佳權益評估。

重點便利貼 - 安置期間

1. 停撥津貼、福利申辦或 539 審查
2. 追蹤機構照顧情形
3. 召開親屬會議及扶養義務協調
4. 確立社工角色及建立合作關係技巧

六、追償保護安置費用

(一) 追償費用規定：

1. 有保護安置代墊費用，應向返還義務人追償；返還義務人有特定事由，經專業團隊審查予以減輕或免除（請參考附錄 6-1、6-2）。
2. 依據老人福利法第 41 條、第 42 條規定，通知老人、老人之配偶、直系血親卑親屬或依契約負照顧義務者（下稱返還義務人）；或依身心障礙者權益保障法第 77 條、第 79 條通知身心障礙者、身心障礙者之扶養義務人或違反身心障礙者權益保障法第 75 條各款之行為人（下稱返還義務人），返還先行支付之保護及安置所需費用。（詳見表 5 老人及身心障礙者保護安置相關規定對照）

(二) 追償費用程序：（檢附計算書、憑證影本、明定返還期間、救濟程序、合法送達）

1. 保護及安置所需費用依照直轄市、縣（市）政府實際代墊數額，扣除老人或身心障礙者取得相關福利補助或津貼金額後，為應繳還金額。
2. 確認應繳還費用金額後，檢具前點應返還之費用單據影本及計算書，

以書面行政處分通知下列返還義務人返還：

- (1) 有老人福利法第 41 條及第 42 條規定之情事者，通知返還義務人於 60 日內返還。老人保護安置費用之返還義務人是否包含孫子女，由各直轄市、縣(市)政府依個案狀況、公平性及行政成本等，本職權評估辦理。
 - (2) 有身心障礙者權益保障法第 77 條至第 79 條規定之情事者，定 10 日以上 30 日以下期間催告返還義務人償還。
 - (3) 同時具有老人及身心障礙者身分時，應依老人最佳利益評估適用，老人福利法或身心障礙者權益保障法之適用。
 - (4) 如保護安置老人死亡，其子女聲請拋棄繼承，系針對老人繼承權之拋棄，並無法拋棄子女自身應扶養老人之義務，爰此，並不影響直轄市、縣(市)政府向子女追償安置費用，仍得辦理追繳。
 - (5) 有關費用追繳書面行政處分除應記載依行政程序法第 96 條之事項外(處分人基本資料、主旨、事實、理由及其法令依據、表明其為行政處分之意旨及不服行政處分之救濟方法、期間及其受理機關。)，並應敘明減輕或免除費用之申請程序，並合法送達。
3. 衛生福利部訂有「直轄市、縣(市)政府先行支付老人保護安置費用案件追償作業原則」(請參附錄 6-1、6-2)，於追償行政處分書面公文載明下列事項：
- (1) 老人與返還義務人之法律關係、保護安置原因及法令依據、安置起訖時間、地點、應繳還費用、安置費用明細表、檢附費用單據影本、繳款方式(郵政匯票或繳款書)、屆期未繳清將移送行政執行。
 - (2) 義務人(老人、老人之配偶或直系血親卑親屬)若因下列情事致未能負擔前揭費用，請檢具相關書面佐證資料向直轄市、縣(市)政府申請減輕或免除追繳審查：
 - A. 為低收入戶、領有身心障礙者生活補助、中低收入老人生活津貼或其他社會福利補助者，經直轄市、縣(市)主管機關評估整體家庭經濟狀況不佳。
 - B. 為經濟弱勢民眾、遭遇重大變故(如罹患重病、失業、失蹤、

- 入獄服刑或其他原因無法工作及不可抗力之災變) 致無力負擔，經直轄市、縣(市)主管機關評估不宜列入應返還對象。
- C. 老人對其配偶或直系血親卑親屬有家庭暴力情事或未盡扶養義務。
 - D. 依據民法第 1118 條及第 1118 條之 1 取得民事裁定確定證明書為減輕或免除扶養義務者。
 - E. 因其他特殊事由未能負擔。
4. 行政處分等正式公文應合法送達，並留意姓名、地址(含鄰里)等資訊是否正確，避免送達無效。各直轄市、縣(市)之繳還安置費用方式，如開立繳款書、郵政匯票或現金繳還等由直轄市、縣(市)政府決定。
5. 返還義務人如不服追償費用之行政處分，可依訴願法第 14 條及第 58 條規定，自行政處分送達之次日起 30 日內，檢附處分函影本及繕具訴願書遞送至直轄市、縣(市)政府，由直轄市、縣(市)政府陳轉訴願管轄機關衛生福利部審議。

(三) 親屬協調：

- 1. 同前開安置期間工作重點一家屬協調部分。
- 2. 分期規定：返還義務人倘一次繳清直轄市、縣(市)政府先行支付之保護及安置所需費用顯有困難者，得敘明理由，以專案方式申請分期償還。直轄市、縣(市)政府得依其家庭、經濟情況或其他事由，酌情核准分期返還。以花蓮縣為例，以每月償還金額不得低於 2,000 元，最長不超過 24 個月為限；如情形特殊有延長必要者，得專案簽請核定延長 24 個月為限；拒不返還者，依法移送行政執行。
- 3. 分期償還期限可參照各直轄市、縣(市)政府訂定公法上金錢給付案件行政執行標準作業程序相關分期規定，或依案情核定適當分期辦理。

(四) 減免保護安置費用審查：

1. 返還義務人提出申請減輕或免除保護及安置所需費用時，有下列情形之一，直轄市、縣(市)政府應邀集專家學者及民間團體代表進行審查：
 - (1) 為低收入戶、領有身心障礙者生活補助、中低收入老人生活津貼或其他社會福利補助者，經政府評估整體家庭經濟狀況不佳。
 - (2) 為經濟弱勢民眾、遭遇重大變故(如罹患重病、失業、失蹤、入獄服刑或其他原因無法工作及不可抗力之災變)致無力負擔，經政府評估不宜列入應返還對象。
 - (3) 老人對返還義務人有家庭暴力情事或未盡扶養義務。
 - (4) 依據民法第 1118 條及第 1118 條之 1 取得民事裁定確定證明書為減輕或免除扶養義務者。
 - (5) 因其他特殊事由未能負擔。
2. 依據老人福利法第 41 條第 4 項規定，保護安置費用償還義務人因生活陷於困境無力負擔或其他特殊事由未能負擔者，縣市主管機關得就保護及安置費用予以減輕或免除之審查。因此，保護安置費用償還義務人得向直轄市、縣(市)政府申請減輕或免除安置費用審查外，倘前開義務人為無行為能力或因故無法申請者，除可由其親屬代為申請外，亦可由直轄市、縣(市)政府主動評估、協助審查，以維護其權益。
3. 審查委員由專家學者、民間團體，及直轄市、縣(市)政府代表組成。可於年度開始即簽辦邀聘，於該年度內依需求邀集召開審查會議。
4. 經法院裁判減輕或免除扶養義務者，減免之範圍不限於自法院裁判後之費用，亦得溯及法院裁判前已生之保護及安置費用。
5. 審查會議決議經奉核後，以行政處分發文告知返還義務人。
6. 申請資料、資格條件、初審意見及審查核定等欄位可合併申請表辦理；如附錄 7-1、7-2。
7. 保護安置費用及扶養費用之減免依據及程序，彙整如下表 9。

重點便利貼 - 追償保護安置費用

1. 追償對象、追繳流程及移送行政執行規定
2. 減輕或免除追償之申請要件與審查規定
3. 前項審查得依扶養裁定溯及既往

表 9：保護安置及扶養費用減免及相關程序對照表

項目	保護安置費用 (公法債權)	民事扶養費用
法律依據	<p>老人福利法第 41 條</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 老人因配偶、直系血親卑親屬或依契約負照顧義務之人有疏忽、虐待、遺棄或其他情事，致其生命、身體、健康或自由發生危難者，主管機關得依老人之申請或依職權予以適當保護及安置。保護及安置，主管機關得依職權或依老人申請免除之。 2. 第 42 條第 1 項：老人因無人扶養，致有生命、身體之危難或生活陷於困境者，主管機關應依老人之申請或依職權，予以適當安置。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 民法第 1116-1 條：夫妻互負扶養之義務，其負扶養義務之順序與直系血親卑親屬同，其受扶養權利之順序與直系血親尊親屬同。 2. 民法第 1116-2 條：父母對於未成年子女之扶養義務，不因結婚經撤銷或離婚而受影響。 3. 民法第 1117 條：受扶養權利者，以不能維持生活而無謀生能力者為限。前項無謀生能力之限制，於直系血親尊親屬，不適用之。 4. 民法第 1118 條：因負擔扶養義務而不能維持自己生活者，免除其義務。但受扶養權利者為直系血親尊親屬或配偶時，減輕其義務。 5. 民法第 1119 條：扶養之程度，應按受扶養權利者之需要，與負扶養義務者之經濟能力及身分定之。 6. 民法第 1120 條：扶養之方法，由當事人協議定之；不能協議時，由親屬會議定之。但扶養費之給付，當事人不能協議時，由法院定之。 7. 民法第 1121 條：扶養之程度及方法，當事人得因情事之變更，請求變更之。

減免費用	<p>老人福利法第 41 條第 4 項：直轄市、縣（市）主管機關得就下列保護及安置費用予以減輕或免除：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 老人、其配偶或直系血親卑親屬因生活陷於困境無力負擔。 2. 老人之配偶或直系血親卑親屬有前款以外之特殊事由未能負擔。 	<p>民法第 1118 條之 1：老人有下列情形，由家人、兒孫負扶養顯失公平，家人、兒孫得請求法院減輕其扶養義務：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 對家人、兒孫、配偶或父母有故意為虐待、重大侮辱或其他身體、精神上之不法侵害行為。 2. 對家人、兒孫無正當理由未盡扶養義務。 3. 前項行為如情節重大者，法院得免除其扶養義務。
程序規定	<p>老人福利法第 41 條第 5 項：直轄市、縣（市）主管機關減免安置費用，應邀集學者專家及民間團體代表審查之。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家事事件法第 125 條：扶養事件專屬受扶養權利人住所地或居所地法院管轄； 2. 家事事件法第 100 條： <ol style="list-style-type: none"> (1) 法院命給付家庭生活費、扶養費或贍養費之負擔或分擔，得審酌一切情況，定其給付之方法，不受聲請人聲明之拘束。 (2) 法院得命為一次給付、分期給付或給付定期金，必要時並得命提出擔保。 (3) 法院命分期給付者，得酌定遲誤一期履行時，其後之期間視為亦已到期之範圍或條件。 (4) 法院命給付定期金者，得酌定逾期不履行時，喪失期限利益之範圍或條件，並得酌定加給之金額。但其金額不得逾定期金每期金額之二分之一。 3. 家事事件法第 102 條：命付扶養費裁判和解，如其內容尚未實現，因情事變更，顯失公平者，法院得聲請變更扶養之內容。法院命扶養義務，應使關係人有陳述意見之機會。
附註	<ol style="list-style-type: none"> 1. 經濟狀況良好之老人因心智障礙，有財產卻無法動支使用致陷入困境者，宜聲請監護宣告、輔助宣告，使老人財產得充分滿足老人生活、醫療需求。 2. 扶養費之減輕或免除係由家事法庭裁定，如不服法院裁定得依法向上級審提出抗告。 3. 老人福利法第 51 條規定：對老人遺棄、留置老人於機構後棄之不理，經機構通知限期處理，無正當理由仍不處理者，處新臺幣 3 萬元至 15 萬元罰鍰。 	

註：本表由作者群林瓊嘉彙整編製。

表 10：民法扶養專章規定之扶養老人之順序及義務表

民法扶養專章規定之扶養老人之順序及義務表								
項目 \ 順序	1	2	3	4	5	6	7	
	直系血親 卑親屬	配偶	直系血親 尊親屬	家長 (戶長)	兄弟 姊妹	家屬	女婿/ 媳婦	夫妻之 父母
老人能維持生活者	○	○	○	○	○	○	○	○
老人有謀生能力者	X	○	○	○	○	○	○	○
因扶養老人， 以致不能維持生活	X 減輕 義務	X 減輕 義務	○ 免責	○ 免責	○ 免責	○ 免責	○ 免責	○ 免責
X 表示不得免除扶養義務；○表示得免除扶養義務								
備註	<ol style="list-style-type: none"> 老人如能以自己財產維持生活者，不得請求扶養。 老人有謀生能力，不得請求扶養權利；但父母、祖父母對子女、孫子女仍有請求扶養權利。 親等同一時，各依其經濟能力負擔扶養義務。(非平均負擔) 老人之扶養需求：(1) 依老人之需要。(2) 負擔義務者之經濟能力及身分定之。 扶養方法不能達成協議時，先由親屬會議決定，親屬會議不能決定，再由法院判定。 數老人同時有扶養請求權時，負扶養義務人按老人之需要狀況酌為扶養；但扶養父母優先於扶養子女。 扶養請求權不因時效經過而消滅，扶養之支出。原則依時日經過而漸次給付；但為保障老人，法院可為一次給付。 扶養費之給付，一定額度可列為年度所得稅之免稅額。 扶養之程度及方法，得因情事而變更；指定為扶養之財產，所有權如未移轉予老人，該老人不能因有收益權而處分該財產。 民法第 1118-1 條：受扶養權利者有下列情形之一，由負扶養義務者負擔扶養義務顯失公平，負扶養義務者得請求法院減輕其扶養義務： <ol style="list-style-type: none"> 對負扶養義務者、其配偶或直系血親故意為虐待、重大侮辱或其他身體、精神上之不法侵害行為。 對負扶養義務者無正當理由未盡扶養義務。 <p>受扶養權利者對負扶養義務者有前項各款行為之一，且情節重大者，法院得免除其扶養義務。</p> <p>前 2 項規定，受扶養權利者為負扶養義務者之未成年直系血親卑親屬者，不適用之。</p>							

註：本表由作者群林瓊嘉彙整編製

第三節 網絡合作

老人保護案件所遭遇的問題類型及案家的服務需求，往往是多元、複雜與糾結的，例如家庭可能因為照顧需求延伸失業導致經濟困難、家庭成員罹患精神疾病影響照顧功能發揮、家庭成員間常有互動衝突、老人或家屬有失智或就醫不穩定等問題。面對多元的問題需求，尚需要各領域專業人員各自發揮所長，包括警政、司法、衛政醫療、長照等單位，透過跨專業分工合作，才能更有效協助家庭解決問題、提供必要的處遇措施和照顧資源，以確保老人基本的安全生活。

一、與警政體系之合作

(一) 啟動時機：

依據家庭暴力安全防護網計畫，針對家暴高危機案件，經網絡通報時即以 TIPVDA 量表 (如附錄 5-3) 進行評估，經評估認定屬於高風險者，後經專責人員複評，或經主責社工以非親密關係暴力危險評估量表 (DA) (如附錄 5-4) 認定屬高危機者，即列入高危機個案。

(二) 網絡角色：

被害人人身安全維護、相對人約制告誡、必要時逕行拘提、協助聲請與執行保護令等。

(三) 合作機制：

1. 由社工進行危險評估後，與個案、家屬及網絡共同討論擬定安全計畫，並執行處遇計畫、針對人身安全危機高之案件，聯繫警政單位並由警政對相對人進行約制告誡、違反保護令時逕行拘提，降低高危險性。

2. 若個案家屬拒不出面或失聯時，可請戶籍地的警政單位進行協尋。
3. 針對高危機個案，透過每月召開高危機案件網絡會議，由警察、社工及相關單位人員與會共同討論即時交換訊息，以維護個案及其子女安全。

二、與司法體系之合作

- (一) 啟動時機：個案有法律訴訟、聲請保護令、陪同出庭等需求時。
- (二) 網絡角色，包括地檢署、法院、法律扶助機關。審理裁定案件，如保護令之聲請、延長、或變更保護令；提供司法案件諮詢等。
- (三) 合作機制：
 1. 聲請保護令
 - (1) 社工可協助個案或由個案自行聲請保護令；社工提供諮詢或建議。
 - (2) 社工經評估依職權聲請緊急保護令、暫時保護令及通常保護令。
 2. 法律諮詢
 - (1) 安排家防中心或派駐各地方法院之家暴服務處法律諮詢：由駐點律師提供個案、家屬或社工家庭暴力事件相關之法律諮詢。
 - (2) 非家暴議題之法律問題或無法等待上述單位諮詢時間之案件，得提供其他法律諮詢資源供參用，例如各地律師公會、法院聯合服務處、直轄市、縣(市)政府平民法律扶助中心或法律扶助基金會進行諮詢。
 - (3) 除安排法律諮詢外，亦可由社工告知簡易法律資訊，並藉此建立信任的工作關係。
 3. 陪同開庭：

當個案表達有陪同出庭之需要，或社工評估個案表達能力不佳、情緒緊張不安、安全上有顧慮，可陪同個案出庭。如社工當天無法陪同，則先電話聯繫各地方法院家暴服務處進行轉介討論及評估，獲同意後

即可提供轉介以利案件銜接。

4. 法律訴訟：

個案經法律諮詢後如決定要進行訴訟，則進一步協助個案。

- (1) 個案自行訴訟：在訴訟過程中協助個案討論相關法律問題，提供情緒支持等。
- (2) 個案委任律師：如有經濟困難，協助個案申請法律訴訟補助，或協助個案向法律扶助基金會提出扶助申請。
- (3) 法律扶助資源提供：可提供法律扶助基金會資源、地檢署的為民服務中心或法院聯合服務中心的訴訟輔導服務進行法律諮詢。

5. 檢警聯繫 (含預防性羈押)：

- (1) 警政、社政人員有其他緊急、重要、須讓檢察官知悉的事項，可優先與內勤檢察官或婦幼專組檢察官聯繫。以臺北市為例，訂有「臺北市警政、社政與檢察機關處理家庭暴力高危機案件聯繫表」(請參附錄 10)，以供社政、警政輔助聯繫之用，以強化案件聲請羈押或附條件命令之作為，有效維護家暴被害人及其家屬之人身安全。
- (2) 如知悉相對人因家庭暴力罪或違反保護令罪遭羈押時，社工可聯繫地檢署，提醒經檢察官訊問後，認無羈押之必要而即將被釋放前，依家庭暴力防治法第 34 條之 1 知會社政、警政單位，以利提前預警被害人留意人身安全，並協助個案安全計畫之執行。

6. 個案開庭前後注意事項

(1) 出庭前

- A. 代收 / 轉出庭傳票、說明通知書內容 (包括案件類、承辦股別、被告、原告、證人身分別等)、介紹司法流程、法庭的程序等，以提升個案之瞭解。
- B. 協助個案澄清訴訟中之問題，必要時安排法律諮詢，釐清問題及討論可能會被檢察官 / 法官 / 對方律師所問之問題。
- C. 提醒個案得事先與書記官聯繫，確認相對人是否會同時出庭，若確為同時出庭者，基於安全上之考量，得請個案與書記官聯繫，請求協調與相對人分庭應訊或錯開離庭時間；另

社工也可聯繫地院家暴服務處協助安排開庭安全路線。

D. 提醒個案帶出庭通知及身分證件等。

E. 社工應攜帶職員證（基於保障社工之人身安全，規定以職員證證明社工身份，並以服務機關地址作為通訊住址）。

(2) 出庭中：在法庭上除了事先安排、法官／檢察官請社工陳述意見，或為保障案主權益，協助釐清事實外，不主動對案情做說明及討論，原則上只對個案做情緒支持及協助個案表達感受。

(3) 出庭後

A. 肯定個案在法庭中的表現。

B. 評估個案是否需進一步的法律諮詢或委任律師進行訴訟。

C. 跟個案討論後續的安全計畫，並待個案收到保護令後，說明保護令使用方式、救濟方式。

三、與醫療衛生體系之合作

(一) 啟動時機：

1. 老人保護案件合併有醫療需求、或精神疾病議題、自殺防治、酒藥癮防治時。
2. 老人遭留置於醫院而無醫療需求，應出院而未出院者，醫院經家屬協尋等流程後，通報直轄市、縣（市）政府介入處理時。

(二) 網絡角色：

包括出院準備、精神醫療、自殺防治、酒藥癮防治。提供安全、獨立之就診環境及相關醫療措施，行使醫療行為，如認知功能、身心症狀診斷、驗傷、治療；提供診斷書或驗傷單等。另針對精照系統、自殺防治中心、毒品危害防治中心列管在案案件，依各自權責追蹤處遇。

(三) 合作機制：

1. (疑似)社區精神病人：針對社區精神病人或疑似精神病人，以縣(市)政府社區精神病人轉介單(詳見附錄 11)轉介予各縣市關懷追蹤精神疾病個案單位，協助連結醫療服務。
2. 精神衛教諮詢：評估案家有需連結心理諮詢、藥酒癮或精神衛教等相關資源者，社工可提供家防中心的心理、精神衛教諮詢資源及服務。
3. 網絡聯繫：如經系統比對，已有該縣(市)關懷追蹤精神疾病個案單位、自殺防治中心、毒品危害防治中心列管在案者，則與網絡聯繫了解服務概況；另依案件需求連結如臺北市政府衛生局酒癮治療服務方案提供酒癮個案心理治療。
4. 直轄市、縣(市)政府衛生局心理諮商：衛生局辦理社區心理衛生分區服務實施計畫，整合民間團體與社區資源，提供民眾心理諮商及主動關懷等服務，建構可近性、可親性的完善社區心理衛生服務網絡。
5. 緊急醫療：依精神衛生法第 32 條及緊急醫療救護法規定，(疑似)精神病人有傷害他人或自己或有傷害之虞者，警消、社區民政單位或社政單位在協助精神病患就醫過程中，無法決定是否為嚴重精神病患，或者遇到病患或家屬與協助送醫人員有爭議時，可聯繫緊急醫療專線進行諮詢，或請醫療團隊出動進行評估護送就醫事宜。
6. 出院準備計畫：個案疑似遭遺棄並有醫療需求時，會和醫院合作進行後續安置或協尋家屬的討論，相關流程詳如第三章第二節第三點。
7. 驗傷診療：得視個案之身心狀況及能力評估提供；暴力發生後，不管個案是否已決定提出民刑事告訴，證據之蒐集對個案來說很重要，可鼓勵個案先自行拍照或錄影的方式留下證據，個案有受傷則先協助個案進行醫療，並告知個案相關資訊如下：
 - (1) **何處驗傷**：至政府指定醫院急診室進行驗傷、採證。就診時聲明遭受家庭暴力，當次驗傷費用醫院工作人員將協助向家暴防治主

管機關申請補助。

- (2) **如何驗傷：**醫生通常根據可見之傷痕以具體數字呈現，例如幾公分乘幾公分瘀傷，並在診斷證明書（驗傷單）的人形象上標出。另亦可以照相方式協助外傷之蒐證（若是瘀血，則可等待 2-3 天後瘀傷較明顯時拍照）。
- (3) **診斷證明書（驗傷單）：**可作為提出保護令及傷害告訴之依據或佐證資料；該證據遺失後補發則需自行負擔費用。

四、與長期照顧服務體系（含家庭照顧者資源）之合作

（一）啟動時機：

1. 老人保護案件日常生活活動功能（ADL, 如穿衣脫襪、進食、洗澡、平地走動等需協助），或工具性日常生活活動功能（IADL, 上街購物、做家事、打電話等需協助）之失能者，包含：(1)65 歲以上失能老人。(2)55 歲以上之失能原住民。(3)50 歲以上失智症患者。(4) 失能之領有手冊之身心障礙者。(5) 僅工具性日常生活活動需協助且獨居之老人。(6) 僅工具性日常生活活動需協助之衰弱老人。可按其需求轉介各地長期照顧管理中心，或撥打 1966 連結適切長期照顧服務資源，並建立個案之家庭照顧者支持系統。
2. 老人保護案件因個案失能，且家屬疑似因照顧失能老人所引起的壓力或負荷過重而無法負荷或因應，導致暴力行為或虐待情事，可運用高負荷家庭照顧者初篩指標進行評估，初篩為高負荷照顧者家庭時，可協助轉介各地長期照顧管理中心，或打 0800-507272 家庭照顧者關懷專線，或直接轉介各縣市家庭照顧者支持服務據點。照顧壓力的來源包括照顧者的身心負荷、照顧者的經濟負擔、角色壓力、社會疏離，若照顧者面臨巨大的心理壓力和工作負荷，在特定情境下便有可能將壓力轉化為虐待行為，因此承擔照顧老人者的壓力，可能導致老人在家庭裡頻頻受到虐待或疏忽。

(二) 網絡角色：

1. 長期照顧服務體系係由照顧管理專員到府評估後轉給社區整合服務中心個管人員(A 個管) 進行照顧計畫及媒合各項長期照顧服務，安排照顧服務、連結照顧資源及其他社會資源，包括失智照顧與居家失能個案家庭醫生照護方案等。
2. 各縣市家庭照顧者支持服務據點設有專業社工提供高負荷家庭照顧者支持性服務，包括個案管理服務、心理協談，辦理照顧技巧訓練講座、紓壓活動，並提供家庭照顧者電話關懷服務。

(三) 合作機制：

1. 針對經評估有長照需求且確認為長照列管個案，則聯繫照顧管理專員共同討論後續合作機制。針對倘無長照列管之個案，則即時轉介、申請長照資源，撥打 1966 長照服務專線，或與長期照顧管理中心聯繫，以提供案家相關協助。社工應視個案及案家需要，聯繫照顧管理專員共同至案家進行訪視評估，並提供所需服務。疑似失智症個案亦可結合失智症照顧體系，如失智共同照護中心，協助疑似失智症患者完成就醫診斷與醫療照護。另失智症共同照護中心亦建立失智共照平台，整合失智社區服務據點等資源，推動認識與關懷失智症的宣導活動，辦理失智者認知及家屬照顧(支持)課程，其可在社區中能獲得服務。
2. 運用高負荷家庭照顧者初篩指標，經初篩為高負荷照顧者家庭時，則轉介家庭照顧支持據點，與保護社工共同服務案家，以減緩照顧者負荷，並停止家庭暴力情事。
3. 經家暴案件合併照顧議題案件之增加與嚴重性，針對家庭暴力合併照顧議題案件，建議可主動參與各縣市長期照顧跨領域個案研討，同時各直轄市、縣(市)政府宜定期辦理專業教育訓練，推動多元管道宣導，提升大眾對家庭照顧識能，以提升家庭照顧者服務品質及量能，降低因照顧壓力衍生之老人保護案件。

五、與社政體系之合作

(一) 啟動時機：

1. 當服務之個案或其家庭有相對人服務需求、新住民議題、經濟需求、老人服務需求、身心障礙轉銜或資源需求、榮民服務資源時。
2. 以臺北市為例，已整合臺北市社會安全網機制提供案家多元服務，如涉及精神疾病或照顧議題、社區滋擾、囤物症等議題，屬較為困難或複雜者，可提報進入臺北市社會安全網個案研討會議討論列管，由區級各網絡單位提供服務。
3. 針對需要協助租屋者，可與崔媽媽基金會聯繫，該基金會提供弱勢居住服務，含租屋過程應注意事項相關諮詢服務、提供合適之租屋訊息及租屋之法律常識等，或連結相關租屋資源。

(二) 網絡角色：

依各單位服務對象及權責，提供家庭所需服務資源，包括經濟補助、媒合托育或照顧資源、租屋資訊、實物銀行物資、翻譯、失智手鍊、諮詢及關懷服務等相關服務，以支持個案繼續在社區生活；包括相對人服務方案、新移民中心、社福中心、老人服務中心、社區民間單位（經濟、租屋、失智症手鍊、老盟）、身障資源中心、榮民服務處、原住民家庭服務中心、社區照顧關懷據點、社區發展協會等。

(三) 合作機制：

以家庭為中心、社區為基礎之服務思維服務案家，以協助家庭穩定生活。依各資源單位服務對象服務內容，透過轉介妥適服務；必要時得共案共訪，研商案家處遇計畫。

六、與民政 / 戶政體系之合作

(一) 啟動時機：

1. (民政) 輿情通報案件、尋找不到個案、或需了解個案在社區生活狀況或支援系統時。
2. 個案疑遭家屬於機構或醫院留置不理，或遺棄於路邊時。

(二) 網絡角色：

1. 包括村(里)幹事、村(里)長、行政區原住民服務員及戶政事務所等。
2. 村(里)幹事對村(里)內低收入戶、中低收入老人、原住民、領有身心障礙者生活補助市民及獨居老人等對象，定期關心。遇有急難救助或災害時，應隨時訪問救助對象或受災戶，並輔導、協助解決急難情形。應隨時彙集資訊，主動訪查民意及瞭解里鄰動態，並依民政局訂定處理流程，反映輿情。
3. 原住民服務員定期訪視原住民家戶，貼近原住民鄉親，即時瞭解需求，並記錄原住民家戶狀況及基本資料。

(三) 合作機制：

1. 針對個案於社區生活狀況，透過電話或實地與村(里)長、村(里)幹事聯繫，就由村(里)長、村(里)幹事在地服務之就近性，必要時邀請共同訪視案家。
2. 當個案疑遭家屬遺棄且家屬拒不出面或失聯時，可至戶政事務所申請調閱個案戶籍資料，以利開展協尋作業。
3. 以落實保密原則、並以社區為基礎提供服務。

七、與勞政體系之合作

(一) 啟動時機：

1. 家暴個案或相對人具求職意願，且有求職能力時。
2. 個案家屬失聯時。

(二) 網絡角色：各縣市勞工主管機關、就業服務站等，提供就業資訊及職業訓練等資源。

(三) 合作機制：

1. 提供就業服務站資訊、協助有求職就業需求的家暴個案或相對人。以臺北市為例，社工填寫「臺北市就業服務處個案管理轉介表」轉介該市勞工局就業服務中心個案管理資源站，由該單位提供職訓、求職服務或職業訓練津貼。
2. 保護安置個案家屬失聯時，可去函勞保局調閱家屬勞保資料。

重點便利貼 - 網絡合作

1. 多運用相關資源，跨專業分工及共案共處更能有效協助解決問題。
2. 透過相關聯繫會議與網絡單位宣導老人保護的網絡合作。

第四節 司法介入

針對老人保護相關法律規範已整理如第一章第二節，此章節主要針對實務工作中經常運用到的民事保護令、監護輔助宣告制度、扶養義務的減輕或免除、繼承事件及所涉及之遺產持分等議題進行說明。

一、聲請民事保護令

老人若遭受家庭成員施以身體、精神或經濟上之騷擾、控制、脅迫或其他不法侵害之行為，得依家庭暴力防治法第二章民事保護令相關條款聲請保護令，保護令計有 13 款，各款適用之內容及須檢附資料、注意事項不同，得參考表 11 內容檢附相關資料及說明，以利法院審理。

表 11：聲請民事保護令應檢附資料

保護令內容	應檢附之資料或證明文件	備註
一、禁止令 禁止相對人對被害人、目睹或其他特定家庭成員不法侵害（基本款）	1. 戶籍資料（戶口名簿、戶籍謄本、身分證） 2. 曾有家庭暴力之相關事證資料，如驗傷單、傷勢照片、錄影音光碟、通聯記錄、簡訊、mail。	1. 提供法官認定加害人與被害人或其他成員間是否符合家暴法保護之範圍。 2. 提供法官認定家庭暴力事實之有無。 3. 其他家庭成員附帶保護令之證據。
二、限制令 禁止命令騷擾、通話、通信或其他非必要之連絡行為	提出加害人打擾、警告、嘲弄、或辱罵之言語、動作證據，如通聯記錄、簡訊、mail、錄音光碟及譯文。	1. 提供法官認定被害人受騷擾，有禁止加害人與其通話、通信之必要。 2. 夫妻、父子關係無法禁止通話。

保護令內容	應檢附之資料或證明文件	備註
<p>三、遷出令</p> <p>命相對人遷出被害人住居所，並得禁止相對人就該不動產為處分行為或為其他假處分</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 希望加害人遷出之住居所暨相關資料，如戶籍謄本、租賃契約、建物所有權狀等。 2. 加害人於該住所實施不法侵害事證 (如現場照片、錄影光碟)。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提供法官認定命加害人應遷出之住所為何，及有無禁止不動產處分之必要。 2. 需視施暴情節嚴重、頻繁且有遷出之必要。
<p>四、遠離令</p> <p>命相對人遠離被害人住居所、學校、工作場所或其他被害人或其他特定家庭成員經常出入之特定場所</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 確保被害人之人身安全，希望加害人遠離之場所地址、種類，並提出相關事證資料，如戶籍謄本、租賃契約、建物所有權狀。 2. 加害人至該場所實施不法侵害事證 (如現場照片、錄影光碟)。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 里程數遠近或區域大小，法官會視個案決定，如能提供詳盡資料，將便利法官裁定。 2. 如加害人請求住居所保密，該處所則無聲請遠離令之必要，否則將使保密處理之住居所曝光。
<p>五、交付令</p> <p>命交付汽、機車及其他個人生活上、職業上或教育上必需品之使用權，必要時並得命交付之</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 聲請狀內應載明應交付之特定物品名稱、數量等，越具體越好。 2. 如係汽、機車，需提出行照 (或車籍登記資料) 及說明核發保護令之必要。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提供法官核發保護令書寫資料之依據。 2. 提供法官查明汽、機車之權利歸屬及有無命交付之必要。
<p>六、暫定監護令</p> <p>暫定對未成年子女權利義務行使或負擔之內容及方法，必要時並得命交付子女</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提出子女亦遭相對人施暴之事證資料。需非屬對子女合理、必要之管教、懲戒之事證。 2. 提出足以證明或推定加害人不適任親權人之事證。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 倘子女為家暴受害人，則施暴之父或母顯然不適任親權人；子女非家暴受害人，但父或母施暴情形嚴重者，推定父或母不適任親權人。 2. 此款保護令限聲請人為父或母一方始得聲請。

保護令內容	應檢附之資料或證明文件	備註
<p>七、探視令</p> <p>定相對人對未成年子女會面交往之方式，必要時並得禁止會面交往</p>	<p>可於書狀中提出希望會面交往之時間暨方式（如長短、次數等）；或相對人有慣性施暴情形嚴重者，可於書狀請求禁止會面交往。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 會面交往地點通常限於家防中心或委託單位排定之場地。 2. 原則上法官通常與第六款合併考量時間大都訂在星期六、日上午或下午半天。
<p>八、給付令</p> <p>命相對人給付被害人住居所之租金或被害人及其未成年子女之扶養費</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提供租賃契約、子女教育費、補習費、保姆費等單據證明。 2. 提供相對人財力證明或列出相對人以前支付家庭生活費用數額。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提供法官裁定相對人應給付租金數額。 2. 提供法官判斷相對人給付扶養費能力。一般依行政院主計處之家庭收支調查報告表，各分擔 1/2 計算。 3. 如係夫妻間聲請給付，需載明聲請人確無謀生能力及無法維持生活。
<p>九、命相對人交付被害人或特定家庭成員之醫療、輔導、庇護所或財物損害等費用</p>	<p>提出具體花費金額單據、財物損害金額及證明文件等。</p>	<p>俾利法官裁定加害人應給付之金額。實務上依據主計處臺灣地區家庭收支調查報告表之數額。</p>
<p>十、處遇計畫（治療令）</p> <p>命相對人完成加害人處遇計畫：戒癮治療、精神治療、心理輔導或其他治療、輔導</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提供相對人曾經就醫記錄或疾病史資料。 2. 須經處遇鑑定或依卷內證據認應有必要完成處遇計畫始可。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 俾利提供法官裁定處遇計畫參考。 2. 審前鑑定，相對人不到場，亦得書面鑑定。
<p>十一、命相對人負擔相當之律師費</p>	<p>提出因聲請保護令所實際支出之律師費用單據。</p>	<p>保護令委任律師不多，如有應提收據，俾便法官確定相對人應給付之金額。如合併離婚訴訟，數額應分開。</p>

保護令內容	應檢附之資料或證明文件	備註
十二、禁止查閱 戶籍、學籍、所得來源等資訊 (96.03.28 修正新增)		<ol style="list-style-type: none"> 1. 禁止查閱戶籍、學籍，需配合家庭暴力防治法第 12 條第三項住所保密、14 條第一項第六款暫定監護。 2. 保護令裁定繕本需送戶政、教育局。
十三、其他 其他命保護被害人及其特定家庭成員之必要命令		<ol style="list-style-type: none"> 1. 如非父或母一方 (警局、祖父母) 請求暫定子女親權人時，可依此款請求。 2. 如係聲請人請求定其與子女間會面交往方式暨時間，亦可依此款聲請之。

註：本表由作者群林瓊嘉參考臺灣臺中地方法院資料彙整製作

二、監護 / 輔助宣告

針對監護與輔助宣告的聲請要件、聲請人、變更宣告、行為能力、生效方式，以及意定監護的相關說明、監護人酌定簡表等，整理於後表 12 至表 14：

表 12：監護與輔助宣告制度比較

類別	監護宣告 (民法第 14 條)	輔助宣告 (民法第 15 之 1 條)
聲請要件	對於因精神障礙或其他心智缺陷，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示之效果者。	對於因精神障礙或其他心智缺陷，致其為意思表示或受意思表示，或辨識其意思表示效果之能力，顯有不足者。

類別	監護宣告 (民法第 14 條)	輔助宣告 (民法第 15 之 1 條)
聲請人	法院得因本人、配偶、四親等內之親屬、最近 1 年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關或社會福利機構、輔助人、意定監護受任人或其他利害關係人之聲請，為監護之宣告。	法院得因本人、配偶、四親等內之親屬、最近 1 年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關或社會福利機構之聲請，為輔助之宣告。
變更宣告	受監護之原因消滅，而仍有輔助之必要者，法院得為變更為輔助之宣告。(民法第 14 條第 3 項)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受輔助之原因消滅時，法院得撤銷其宣告。(民法第 15 條之 1 第 3 項) 2. 受輔助宣告之人有受監護之必要者，法院得變更為監護之宣告。(民法第 15 條之 1 第 3 項)
行為能力	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受監護宣告之人，無行為能力。(民法第 15 條) 2. 無行為能力人由法定代理人代為意思表示，並代受意思表示 (民法第 76 條) 3. 監護人於監護權限內，為受監護人之法定代理人。監護人之行為與受監護人之利益相反或依法不得代理時，法院得因監護人、受監護人、主管機關、社會福利機構或其他利害關係人之聲請或依職權，為受監護人選任特別代理人。(民法第 1098 條) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 限制行為能力人，有程序能力，以本人名義為之，需經輔助人同意。 2. 受輔助宣告之人為下列行為時，應經輔助人同意，但純獲法律上利益，或依其年齡及身分、日常生活所必需者，不在此限： <ol style="list-style-type: none"> (1) 為獨資、合夥營業或為法人之負責人。 (2) 為消費借貸、消費寄託、保證、贈與或信託。 (3) 為訴訟行為。 (4) 為和解、調解、調處或簽訂仲裁契約。 (5) 為不動產、船舶、航空器、汽車或其他重要財產之處分、設定負擔、買賣、租賃或借貸。 (6) 為遺產分割、遺贈、拋棄繼承權或其他相關權利。 (7) 法院依前條聲請權人或輔助人之聲請，所指定之其他行為。 3. 民法第 78 條 ~ 民法第 83 條準用輔助宣告。

類別	監護宣告 (民法第 14 條)	輔助宣告 (民法第 15 之 1 條)
行為能力	<p>4. 監護人對於受監護人之財產，非為受監護人之利益，不得使用、代為獲同意處分。 監護人為下列行為，非經法院許可，不生效力：</p> <p>(1) 代理受監護人購置或處分不動產。</p> <p>(2) 代理受監護人，就供其居住之建築物或其基地出租、供他人使用或終租賃。監護人不得以受監護人之財產為投資。但購買公債、國庫券、中央銀行儲蓄券、金融債券、可轉讓定期存單、金融機構承兌匯票或保證商業本票，不在此限。(民法第 1101 條)</p>	<p>4. 民法第 85 條規定：受輔助宣告人得同意之獨立營業，有行為能力。但不勝任時，得撤銷同意或限制營業。</p> <p>5. 輔助人應同意之行為，無損害受輔助宣告之人利益之虞，而輔助人仍不為同意時，受輔助宣告之人得逕行聲請法院許可後為之。</p>
生效方式	<p>家事事件法第 169 條：裁定送達或當庭告知法院選定之監護人時發生效力。</p>	<p>家事事件法第 178 條準用第 169 條：裁定送達或當庭告知法院選定之輔助人時發生效力。</p>
監護人、輔助人之選定 (依最佳利益，非法定順序主義)	<p>民法第 1111 條：法院為監護之宣告時，應依職權就配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、主管機關、社會福利機構或其他適當之人選定一人或數人為監護人。 Ex. 基金會 (O)；養護中心 (X) 民法第 1112 條之 1：法院選定數人為監護人時，得依職權指定其共同或分別執行職務之範圍。</p>	<p>民法第 1113 條之 1：受輔助宣告之人，應置輔助人並准用民法第 1111 條。</p> <p>民法第 1113 條之 1：受輔助宣告之人，並准用民法第 1112 條之 1。</p>
戶籍登記申請人	<p>戶籍法第 35 條第 1 項監護登記，以監護人為申請人。</p>	<p>戶籍 35 條第 2 項輔助登記，以輔助人為申請人。</p>

註：本表由作者群林瓊嘉彙整編製

表 13：意定監護之介紹

方式	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本人與受任人約定，於本人受監護宣告時，由受任人擔任意定監護人契約。 2. 意定監護人契約應由公證人作成公證書。 3. 在本人受法院監護宣告時，才發生效力。
權利	受任人可向法院聲請本人受監護宣告。
效力	監護宣告時，以意定監護者的受任人為監護人；但有事實足認受任人不利於本人或顯有適任情形，法院可依職權另選任監護人。
解除	<ol style="list-style-type: none"> 1. 監護宣告前，本人或受任人得隨時撤回。 2. 監護宣告後，本人得聲請法院許可終止，法院許可時應另選受任人。 3. 受任人如有顯不適任之情事者，法院得依聲請改定適當之監護人。
報酬	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可約定給付受任人報酬。 2. 未約定者受任人得請求法院酌定報酬。
特別規定	可約定監護人，得為重大財產行為及以監護人財產為投資。

註：本表由作者群林瓊嘉彙整編製

表 14：監護人酌定簡表

	受監護宣告人 (最佳利益)	監護人 (親職功能)	親屬支援體系 (輔助功能)
因素	<ol style="list-style-type: none"> 1. 意願與想法 2. 年齡、性別 3. 背景與特質 4. 受監護宣告人生理狀況、醫療、照護需求 5. 情感與照護需求 6. 親屬關係 7. 期待(委託書、遺囑) 8. 監護人與受監護人之關係 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 照護能力 2. 個性表現 3. 婚姻與居住狀況 4. 傷害與危險情況 5. 照顧意願與態度 6. 親屬關係 7. 虐待、遺棄、疏忽情況 8. 身心健康、成長背景 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 互動關係 2. 虐待、疏忽、遺棄 3. 酒癮、藥物濫用 4. 身心健康情形 5. 協力可能性 6. 經濟、生活環境 7. 前科素行 8. 人際互動 9. 社經地位 10. 互動溝通 11. 社區、親友評價

因素	9. 受監護宣告人過去在家庭、職場、社區中與監護人之互動關係	9. 種族、年齡、國籍、教育程度、婚姻次數和生育歷史、勞動力參與和經驗
	10. 受養與環境之繼續性與新舊環境之適應性	10. 監護意願
	11. 宗教信仰、言語使用	11. 道德上之不當行為
	12. 飲食習慣	12. 前科素行、違規行為
	13. 特殊照護需求 (健康、營養、財務)	13. 經濟狀況及收入
	14. 宗族關係、國籍	14. 照護計劃 (包括飲食計劃、醫療、衣物準備、洗濯、生活態度、社會參與)

評斷原則		民法第 1111-1 條
	1. 案主自主意願	一、受監護宣告之人之身心狀態與生活及財產狀況。
	2. 案主最佳利益	二、受監護宣告之人與其配偶、子女或其他共同生活之人間之情感狀況。
	3. 最小傷害方案	三、監護人之職業、經歷、意見及其與受監護宣告之人之利害關係。
	4. 繼續性原則	四、法人為監護人時，其事業之種類與內容，法人及其代表人與受監護宣告之人之利害關係。
	5. 友善關係	民法第 1111-2 條
	6. 主要照顧者優先	照護受監護宣告之人之法人或機構及其代表人、負責人，或與該法人或機構有僱傭、委任或其他類似關係之人，不得為該受監護宣告之人之監護人。但為該受監護宣告之人之配偶、四親等內之血親或二親等內之姻親者，不在此限。
	7. 親屬支援體系	
8. 法律禁制規定		

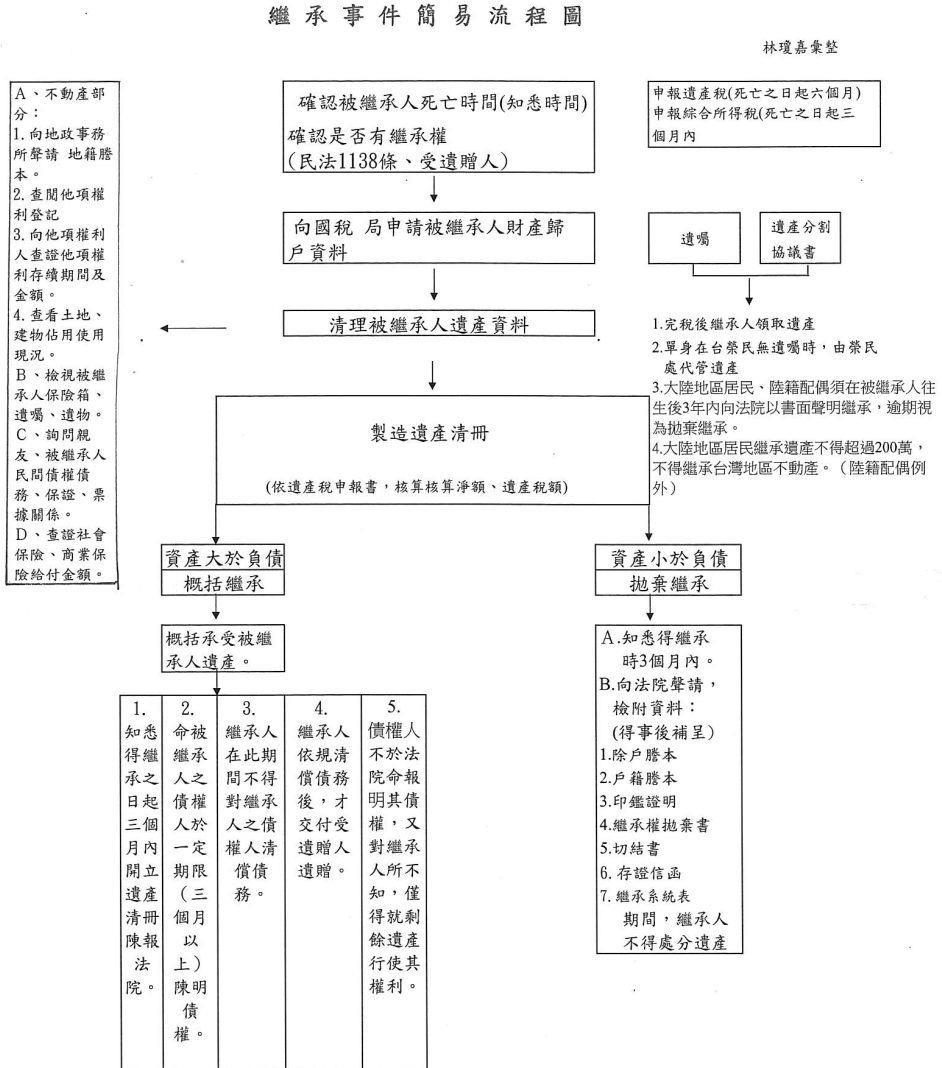
註：本表由作者群林瓊嘉彙整編製

三、繼承事件及遺產處理

老人的財產繼承與分配等相關議題，與老人保護的實務工作總是息息相關，以下針對實務中常處理的繼承事件流程，以及遺產持分的議題進行簡要圖表說明。

(一) 繼承事件流程圖

圖 4：繼承事件流程圖



註：本圖由作者群林瓊嘉彙整編製。

(二) 遺產應繼分、特留分說明

表 15：遺產應繼分及特留分計算說明

順位	繼承人	應繼分	特留分 (應繼分為計算)
1	配偶	平均	1/2
	直系血親卑親屬		1/2
2	配偶	1/2	1/2
	父母	1/2	1/2
3	配偶	1/2	1/2
	兄弟姐妹	1/2	1/3
4	配偶	2/3	1/2
	祖父母	1/3	1/3

- 附註
1. 無遺囑時，遺產依應繼分分配，有遺囑時分配遺產時，遺產分配不能違反特留分規定。
 2. 配偶為當然繼承人，其餘繼承順序：(1) 子女。(2) 父母。(3) 兄弟姐妹。(4) 祖父母。按此順序繼承，有前順位時，後順位即無繼承權。
 3. 繼承是採男女平等，兒女、內外祖父母為繼承人時，均有繼承權。
 4. 養子與親生子女相同；兄弟姐妹包括同父異母、同母異父。
 5. 姪兒、外甥、繼父母、繼子女並無繼承權。

註：本表由作者群林瓊嘉彙整編製。

重點便利貼 1- 經濟安全

1. 親屬扶養 + 社會保險 + 個人退休、儲蓄
2. 生活陷困：社會救助
3. 經濟情況佳：財產信託

重點便利貼 2- 人身安全

1. 意定監護、監護宣告、輔助宣告：回復老人社會地位
2. 保護令：防杜家暴施虐
3. 保護安置：保障生活安定、健康維持
4. 刑事告訴：制裁侵害老人的犯罪行為

重點便利貼 3- 老人善終

1. 預立遺囑：實現遺志
2. 安寧緩和醫療：尊重末期病人意願
3. 病人自主：尊重病人醫療自主、善終權益

第四章 案例討論

第四章 案例討論

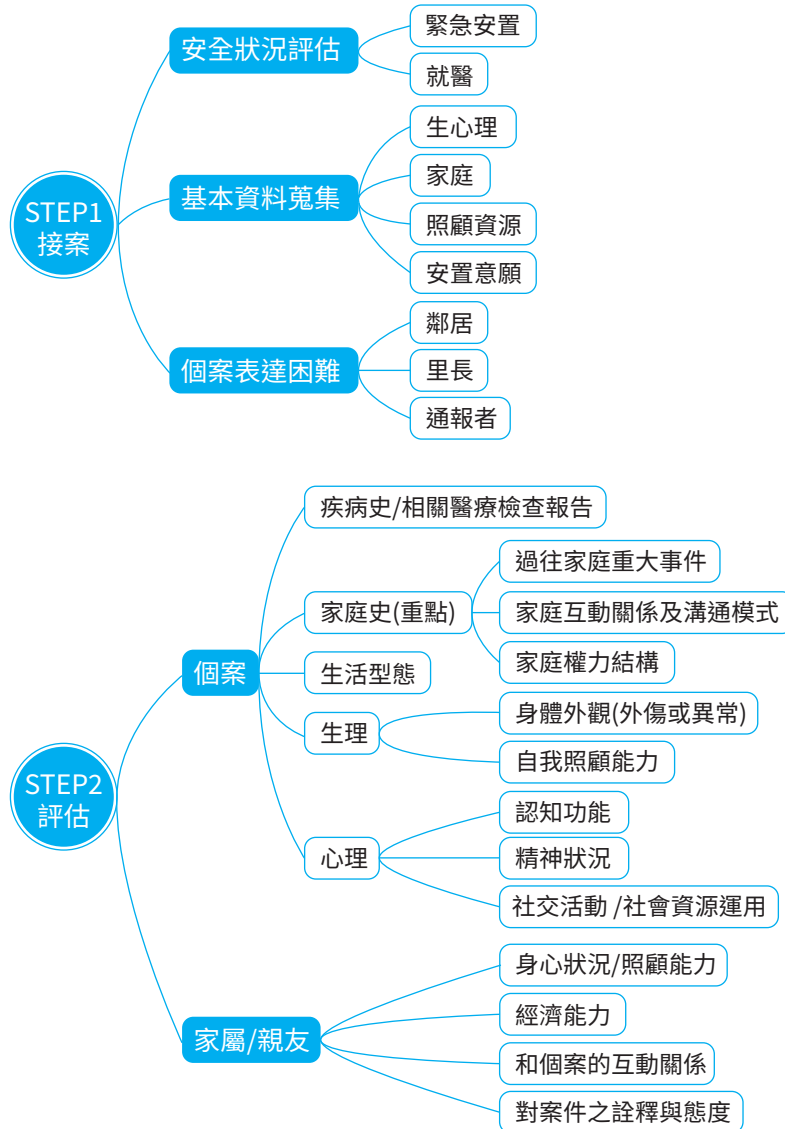
為利實務運用，本手冊擇定「遺棄與監護宣告」、「無人扶養及自我疏忽」、「照顧者疏忽」、「身體虐待」、「精神虐待及財務剝削」及「機構虐待」等 6 類老人保護案件類型，就所涉多元議題及處遇重點進行討論。

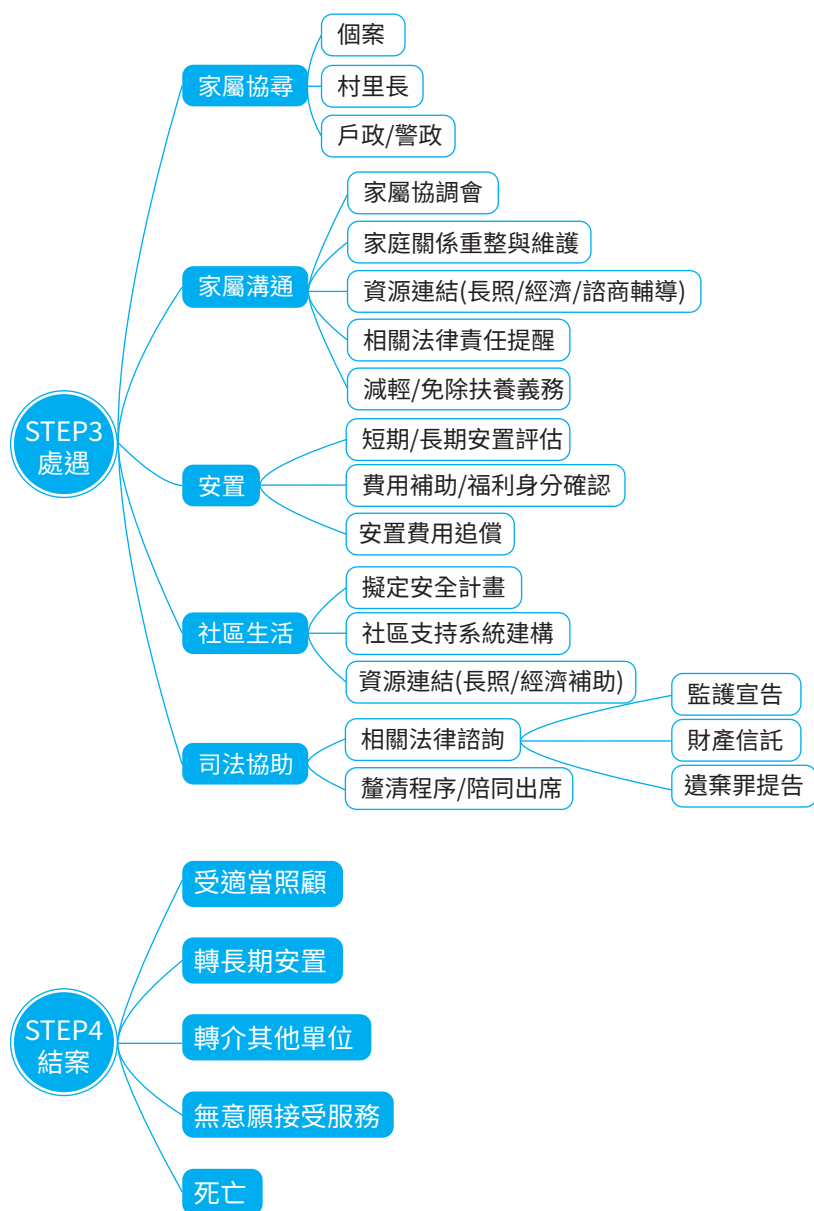
案例簡表

類型	涉及之議題	案例特質摘要
遺棄與監護宣告	<ul style="list-style-type: none"> 疑似失智症 家屬協調會 扶養義務減輕或免除 	個案因早年拋家棄子，未盡扶養義務，致使家庭關係疏離、子女不願扶養，為遺棄案例中常見的狀況。
無人扶養及自我疏忽	<ul style="list-style-type: none"> 非自願性案主 與長照服務體系合作 	在此類型案例中，常遇個案自認生活現況良好而不願接受服務，加上家庭系統薄弱，致使社工介入困難。
照顧者疏忽	<ul style="list-style-type: none"> 老老照顧與高風險家庭照顧者 案家抗拒服務介入 	照顧者疏忽可分為因照顧知能不足產生的疏忽，以及有意為之的照顧疏忽，本案例狀況介於兩者之間，且同時包含近年來因人口結構及家庭型態改變而逐漸增加的老老照顧之情形。
身體虐待	<ul style="list-style-type: none"> 照顧者合併精神疾病 照顧壓力超出負荷 	照顧者合併精神疾病時，家庭成員間各自有需處理之議題，網絡間共案共管的跨域整合模式如何運作是近年來重要的實務議題。
精神虐待及財務剝削	<ul style="list-style-type: none"> 照顧者合併酒藥癮 保護令聲請 財產信託及意定監護 	在財務剝削的案例中，常遇個案因不忍對子女採取法律措施而長期隱忍，在社工介入後態度仍然搖擺不定之情形，是社工常見的服務困境。
機構虐待	<ul style="list-style-type: none"> 失智照護機構資源不足 機構缺乏失智症照護能量 	如何與機構社工及網絡單位共案處遇，如何發揮社工之教育宣導功能，是實務工作的重點之一。

第一節 遺棄與監護宣告

一、處遇架構



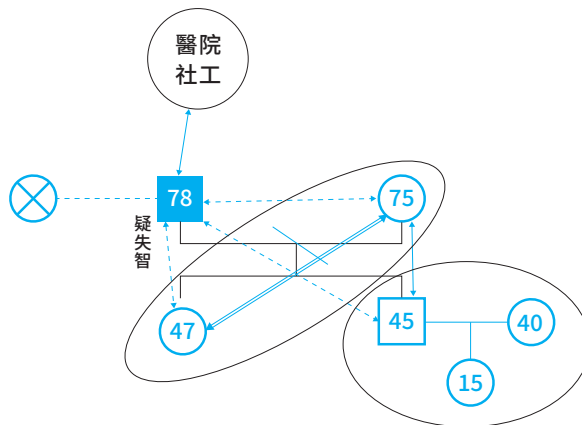


二、案情摘要及問題陳述

(一) 案情摘要

個案早年外遇離家，與外遇對象同居生活多年，未對原家庭負起應有之照顧扶養責任，自同居人於3年前因病過世後獨居租屋處，未與鄰里親友往來，家庭及社會支持系統薄弱。然而，個案近年疑似罹患失智症，時常忘記是否用餐、經常找不到家中物品，且因自我照顧能力不佳致生活陷入困境。日前因在家中跌倒而送醫，醫院社工評估個案出院後仍有傷口護理及生活照顧之需求，且因個案有失智症狀、認知能力不佳，返家獨居恐有安全疑慮，經警政單位協尋後找到個案家屬，然案妻及案子女皆不願出面處理個案照顧與安置事宜。

(二) 生態圖



三、處遇重點

此案例處遇過程相關重點概述如下：

(一) 協尋家屬

在遺棄案例中，常見個案與案家多已久未聯繫，家庭關係疏離、不佳，因此部分個案會拒絕社工進行家屬協尋，或者個案也並不清楚家屬的聯繫方式。此案例便因個案無法提供家屬相關聯繫資訊，因此透過警政系統協尋後找到案妻及案子女。

小提醒：因涉及個案後續安置及衍生之安置費用追償等議題，提醒社工在此階段務必查清戶政資料，並做必要的警政協尋，且留有紀錄在冊，以因應後續相關法律議題。

(二) 與案家屬溝通並重新建立案家與個案的連結

1. 個案早年離家、對子女未盡照顧扶養責任，因此家庭系統疏離且衝突，而案子女是因服務的介入才非自願性地被迫面對和處理與個案間的關係與照顧問題，因此社工需以同理的態度理解案子女的情緒、家庭前期的事件脈絡及彼此間的緊張關係，避免過度強調法律規定或用指責的態度要求子女負起扶養責任，而阻卻了社工及個案與案家關係的建立。
2. 社工的處遇計畫和服務介入有時候會在無意中牽引出家庭過去不良的互動關係，特別是當社工只專注於為個案工作時，往往忽略了與家庭系統進行連結，應回歸以家庭為中心的工作模式，將焦點致力於家庭成員如何看待問題及解決問題，以中立的態度協助修補和建立個案與案家的關係，避免淪於家庭仲裁者的角色。

(三) 召開家屬協調會以討論和協商個案照顧問題

在與案家建立關係的過程中，了解家庭如何看待個案照顧及安置問題，並觀察家庭系統中的權力結構及決策過程，尋找較有改變機會的成員，由此成員協助帶動其他成員商討後續處理方式，並協調召開家屬協調會，在會議中協定個案後續的照顧及相關費用之分擔。

家屬協調會的小提醒

1. 場地應為獨立且私密之空間。
2. 會議應錄音並準備紀錄表，以當場簽定協議結果。
3. 可請律師 / 醫師列席指導，或請警察人員列席協助控制突發狀況。
4. 關係衝突之當事人座位應保持適當距離。
5. 若家屬惡意缺席可寄發存證信函要求限期出面。

(四) 讓案家充分了解扶養義務相關法令

1. 依據老人福利法第 41 條規定，政府代墊之老人保護安置相關費用，若案家屬因生活陷困無力負擔或有特殊情事未能負擔者，可向直轄市、縣(市)政府申請減輕或免除。
2. 依據民法第 1118 及第 1118-1 條規定，案家屬得請求法院減輕或免除其扶養義務，且在保護安置相關費用的部分，若經法院判決確定得減輕或免除扶養義務者，其減免之範圍得溯及既往生效。但在經法院判決減輕或免除扶養義務前，案家屬對個案仍具扶養義務。
3. 依老人福利法第 51 條規定，若有遺棄等行為，將可對扶養義務人處以罰鍰並公告姓名。

(五) 替個案聲請監護宣告，擇定適當之監護人

如個案因身體退化導致意識能力、認知能力下降，致無法表達意見，考

量個案未來相關權益之保障，建議替個案聲請監護宣告，由法院協助裁定適當的監護人，以提供個案穩定的生活照顧。

四、實務議題

安置機構 / 醫院通報主管機關處理家屬惡意遺棄之工作原則

機構 / 醫院若面臨家屬將老人留置不理，並有欠繳經費、疑似為遺棄案件時，在通報主管機關前，機構 / 醫院應先分別完成下列程序：

機構處理家屬惡意遺棄之工作程序	
步驟	內容
1	進行家庭訪視或召開家庭協調會議
2	寄發存證信函
3	申請鄉（鎮、市）調解委員會協助調解
4	向法院聲請支付命令或提起訴訟，並辦理強制執行取得債權憑證
5	協助申辦社會救助審查及安置費用補助等福利服務

醫院處理家屬惡意遺棄之工作程序	
步驟	內容
1	函文家屬出面處理
2	備妥個案體檢及診斷證明
3	確認個案四大證件（身分證、健保卡、存摺、印章）

若完成上述工作內容但仍無法改善時，請檢附相關書面資料，通報所在地直轄市、縣（市）政府介入處理。直轄市、縣（市）政府經調查評估、協調，扶養義務人仍拒絕出面處理者，依遺棄案件相關保護流程處理。倘經調查係扶養義務人扶養能力不足或福利不足者，則依福利服務相關程序提供資源連結與協助。

五、議題思考

【討論議題】

在遺棄的案例中，個案多因早年拋家棄子、未負擔照顧扶養責任，因此案家接到個案現況並被要求盡扶養義務時，多半產生負面的情緒並拒絕處理。社工一方面須保護受遺棄的老人、解決照顧問題，一方面也要能同理案家情緒，往往形成工作上的兩難。在這樣的案例中，社工的角色位置為何？解決個案照顧問題、修復家庭關係、同理案家情緒及提供相關諮詢與服務之間該如何拿捏？

【參考回應】

社工處遇過程中，經常會發現案件牽涉到個案早期與配偶、子女間不良的互動關係，然而當個案晚年衍生照顧、安置費用等議題時，卻又不得不去面對及處理這樣的關係。社工在前期的處遇若未能與案家屬有完善的溝通，往往在後期的服務會衍生更多議題，例如案家屬主張社工未盡告知義務，而將案主安置、個案之扶養義務人過往曾遭受個案家暴，但不知可以聲請免除扶養義務、案家屬有其他弱勢處境導致無法扶養個案…等。建議社工應以整個家庭為工作對象，與案家屬工作的過程中，善盡告知義務、提供各項諮詢服務並同理案家情緒，這都是為了解決個案照顧問題、以個案福祉為優先的前提下所做的努力。

六、法條參考

- 民法第 1118 及第 1118-1 條：減輕或免除扶養義務
- 老人福利法第 41 條：減輕或免除保護安置相關費用
- 老人福利法第 51 條：遺棄老人相關罰則



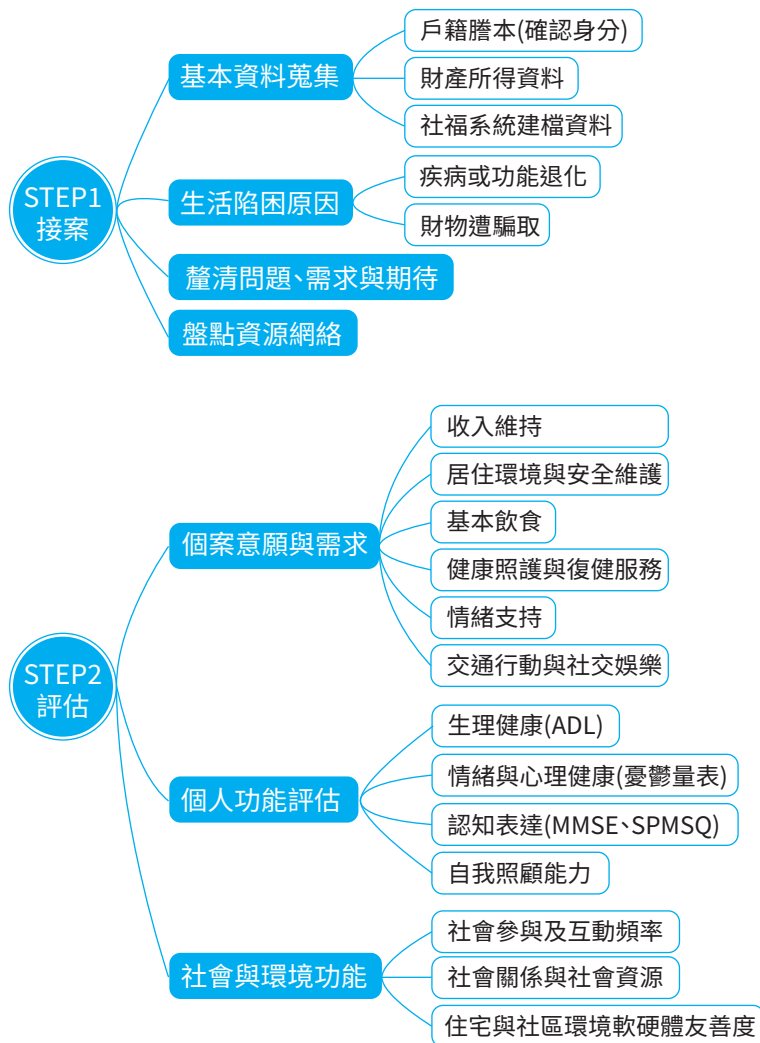
民法

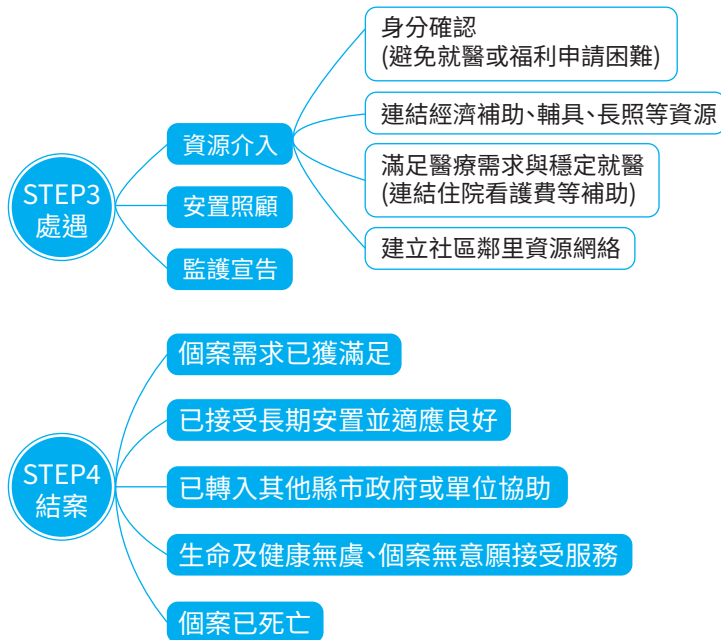


老人福利法

第二節 無人扶養及自我疏忽

一、處遇架構



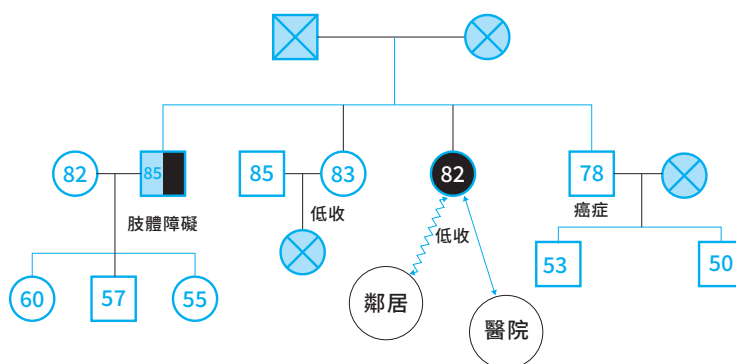


二、案情摘要與問題陳述

(一) 案情摘要

個案未婚無子女，獨居並領有低收入戶證明，與手足間已多年未曾聯繫，且手足皆因病或因貧無法顧及個案，家庭支持網絡薄弱。個案患有巴金森氏症及糖尿病，回診及用藥狀況不穩定，行動略為不便且行走需依賴助行器。尚具有生活自理能力但品質不佳，三餐用藥皆不定時、經常食用泡麵或隔夜便當，且未食用完畢之餐食、雜物皆堆放家中、衣物常未換洗，並於家門口堆放大量回收物，導致案家環境髒亂、鄰里關係不佳，里長曾勸說個案接受機構照顧或居家服務，但個案自認生活現況良好、無改善及調整之必要，因此不願接受服務。

(二) 生態圖



三、處遇重點

此案例處遇過程相關重點概述如下：

(一) 評估個案身心狀況

個案雖有自我照顧疏忽的情形，卻自認生活現況良好，應評估個案的身心健康狀況及自我照顧能力，以及是否患有失智症或精神疾病等容易被忽略的症狀，以完整地了解個案的生心理健康狀況，並視個案狀況的緊急程度，評估是否需強制介入進行保護安置。

(二) 釐清個案不願接受服務之原因並建立關係

1. 個案不願接受服務的原因或許不如表面所呈現或表述，釐清個案對自身狀況的認知、決定維持生活現況的原因、過往諮詢或接受服務的歷程等，了解個案的觀點，才能找到適當的切入點來改善僵持的現狀。
2. 個案患有慢性病，雖回診及用藥不穩定，但衛政系統仍為目前個案

少數的支持網絡，建議可與衛政系統合作，例如請醫師協助於看診時向個案進行衛教及服務宣導。

(三) 連結相關資源並協助建立社區支持網絡

1. 協助連結長照服務（如居家服務、送餐、家務協助…等）、醫療衛政服務等資源，以期穩定就醫及服藥，並改善自我照顧之品質。
2. 因個案非正式支持網絡薄弱，然而社區支持網絡的建立與維繫是個案長期在社區生活重要的支持因子，可透過與里長合作，共同協助個案改善與社區鄰里間的關係，以發揮守望相助之效用。

(四) 尊重個案自主選擇的權利

與個案一起解決問題的歷程中最重要信念在於相信個案有能力為自己做出最好的決定，即便這個決定與專業評估有所落差，在生命安全無虞的狀況下仍應予以尊重，尊重個案的選擇同時也是替個案充權的重要方式，透過與個案共同討論和分析的過程，讓個案自主做出選擇，有助於讓個案對自己的生活更有掌控感。

四、實務議題

與長照體系之合作方式

在進行無人扶養及自我疏忽的個案處遇時，最能提供個案直接協助的即是長照系統的相關服務，如評估個案有長照服務申請需求，可撥打 1966 長照服務專線或與該地長期照顧管理中心聯繫，並與照管專員共同討論合作機制。藉由長照服務的適當介入，可以支持個案安全且有品質的在家中或社區生活，避免個案因無人扶養或自我照顧疏忽而落入保護系統。

獨居長者相關服務及社區生活相關資源

針對無人扶養的個案，為保障其獨居家中之安全並提供其在社區生活的相關服務資源，應通報獨居老人系統，並提供以下之相關服務：

1. 電話問安
2. 關懷訪視（低溫關懷、物資發放）
3. 陪同就醫
4. 福利諮詢
5. 餐飲服務
6. 居家服務（如居家護理、居家服務、居家環境修繕…等）
7. 安裝緊急通報系統及緊急安置

在協助無人扶養的個案時，為其建立社區在地的資源網絡是工作重點之一，可運用之相關資源包括社區照顧關懷據點／文健站、社區發展協會、家庭服務中心、民間相關社福團體…等。

病人自主權利法與安寧緩和醫療條例

「如何善終」是所有人都將面對的重要課題，特別是人口老化的社會下，老年人往往飽受身體機能的老化衰退及慢性病的折磨之苦。因此，透過安寧緩和醫療條例和病人自主權利法的保障，能協助老人選擇未來想要的醫療方式，實現老人有尊嚴地在家離世的願望。以下針對 2 項議題進行比較，讓社工可在服務過程中讓老人了解相關權益。

表 16：安寧緩和醫療條例及病人自主權利法對照

	安寧緩和醫療條例	病人自主權利法
目的	尊重末期病人之醫療意願及保障其權益	尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧
定義	維持生命醫療：維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。	維持生命治療：心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。
適用範圍	末期病人（不可治癒、不可避免其死亡、經兩位相關專科醫師認定）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 末期病人 2. 處於不可逆轉之昏迷狀況。 3. 永久植物人狀態。 4. 極重度失智。 5. 法定疾病：其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。（即痛苦難以忍受 + 無法治癒 + 無其他合適解決方法）。
醫師病情報告	末期病人或其家屬	病人本人或經病人同意才可以告訴關係人。
決定者	本人為主，若本人（如意識昏迷或無法清楚表達意願），可以由家屬代為決定	病人本人
健保卡註記	兩位見證人即可。不必記錄於健保卡	兩位見證人（或經公證）+ 作成書面 + 註記於健保卡
醫療代理人	書面委任	書面委任
生效時間	簽署後，符合末期病人之情況、經兩位相關專科醫師認定，醫師可依病人意願書或家屬同意書不予施行急救	若病人雖屬不可逆轉之昏迷或永久植物人，但非末期病人，則需要時間評估確認其意識是否的確無法恢復。1. 外傷所致必須六個月以上 2. 非外傷所致則必須三個月以上。並經二位神經相關專科醫師認定。

註：本表由作者群林瓊嘉彙整編製

五、議題思考

【討論議題】

自我疏忽的個案往往並不認為自己有照顧支持的需求，因而常成為非自願案主。面對此類確有需求卻不願接受服務個案者，尊重案主自決與消極的服務處遇往往在一線之隔，作為老人保護社工，面對這樣的倫理兩難，該如何拿捏界線？能如何打破僵局？

【參考回應】

自我疏忽的個案不願意接受服務通常伴隨其他考量，例如擔心接受服務將產生無法負擔之費用、個案已無清楚辨識處境之能力…等。社工可探究個案不願接受服務之原因，甚至找出隱藏的相關議題，以對症下藥。

六、法條及相關資源參考

- 老人福利法第 42 條：協助無人扶養而陷困之老人適當安置
- 病人自主權利法
- 安寧緩和醫療條例
- 衛生福利部長照專區



老人福利法



病人自主權利法



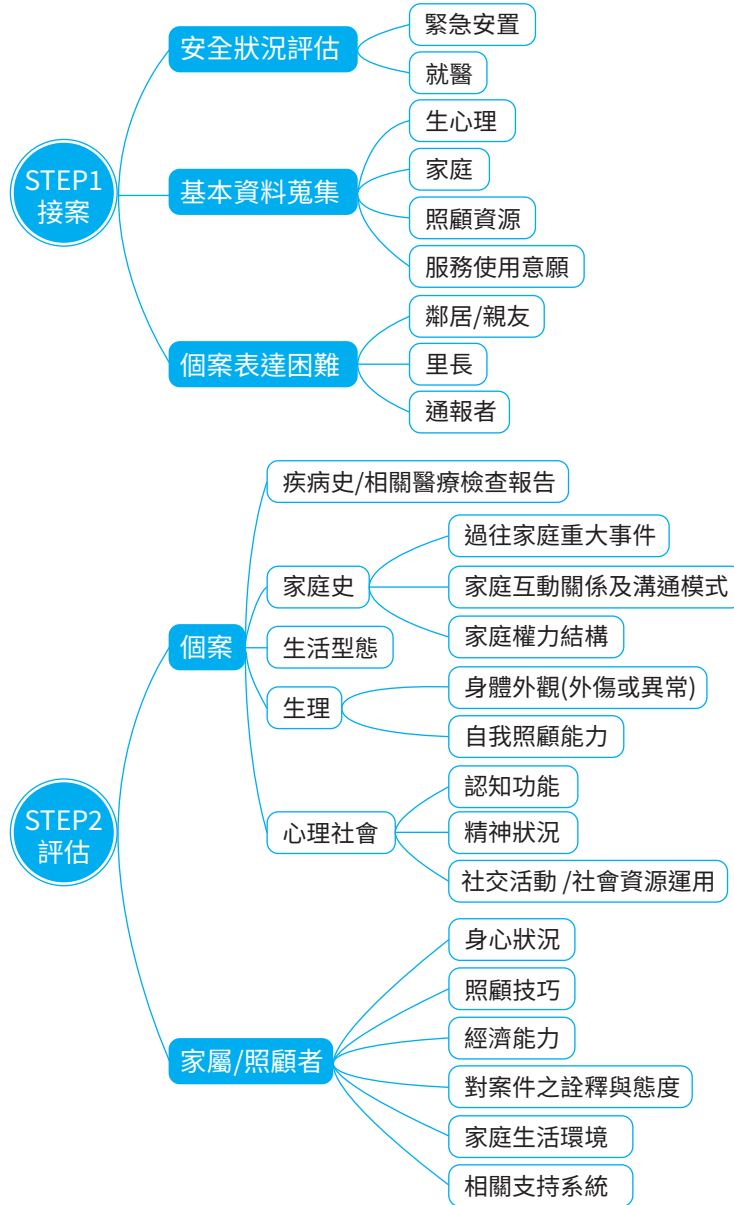
安寧緩和醫療條例



衛福部長照專區

第三節 照顧者疏忽

一、處遇架構





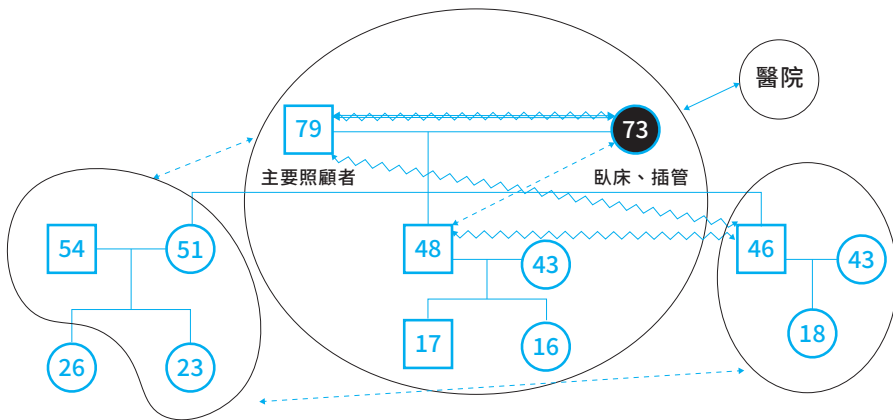
二、案情摘要與問題陳述

(一) 案情摘要

個案育有 2 子 1 女，與案夫、案長子、案長媳同住，案家因田賦超過福利身分申請之條件限額而為一般戶，但案家收入不穩定、經濟狀況不佳。主要決策者為案夫及案長子。案長女一家居住在鄰近縣市，與案家關係淡薄、少有聯繫，案次子一家與案家比鄰而居，然兄弟間關係緊張衝突，且對於個案的照顧狀況有不同意見，案次子有意讓個案接受相關服務，然案長子則認為由案夫在家照顧即可。

個案患有糖尿病、高血壓、心臟病，自 2 年前進行腸套疊手術後恢復狀況不佳，體力及生活自理能力下降，後再次入院治療即開始臥床至今，個案插有鼻胃管及尿管，需他人 24 小時的照顧協助，然案子女或因態度消極、或因工作繁忙，並未協助照顧，而由案夫擔任主要照顧者。惟案夫年邁，照顧知能不足、體力不勝負荷、照顧態度負面且消極，並在長期負擔主要照顧責任的狀況下，恐有身心壓力超出負荷而未自覺或被家人察覺。同時，案夫堅持自己的照顧方式而不願調整、拒絕相關服務介入，導致照顧品質不佳，使個案長期暴露在惡劣的環境中，身上有多處褥瘡並持續惡化，送醫治療時由醫院人員評估應有疏忽照顧之虞而通報進案。

(二) 生態圖



三、處遇重點

此案例處遇過程相關重點概述如下：

(一) 評估個案身心狀況並進行安置照顧

因本案案家有嚴重照顧疏忽的狀況，且對個案的照顧態度消極負面，社工應以個案生命安全為優先考量，若與家屬溝通後評估個案返家應

難獲得妥善照顧、且有生命安全之虞時，可按老人福利法第 41 條規定，先依職權協助安排個案出院後於機構接受保護安置，家屬協調及未來長期的照顧計畫可待後續逐步進行。

（二）協調家屬召開家屬協調會

案次子一家有意願讓個案接受長照相關服務，惟因案家主要決策者為案夫及案長子，且身為主要照顧者的案夫拒絕相關服務介入，家庭成員對於個案的照顧狀況未能達成共識。建議可藉由家屬協調會的召開，讓家庭成員在社工及其他專業人員的協助下討論並擬定未來個案的照顧安排、照顧費用之運用支付，以及個案就醫或重大醫療決策之相關議題，以利後續服務介入的可能。

（三）連結經濟補助等相關資源

案家並未具有福利身分，然因案家經濟狀況確實不佳，除案次子願意支援照顧費用外，也可協助連結如食物銀行等相關資源，減緩案家經濟負擔並強化使用相關服務的意願。

（四）增進案家對福利服務及相關法律的認識

案家對相關福利服務資源不甚了解，但只要提及需自費便相當抗拒，且因認為個案不會康復而不願多花心力照顧或運用服務，應協助增進案家正確的照顧知能及求助意願，同時應適時提醒案家依老人福利法第 51 條規定，對個案若有傷害或身心虐待之行為，將會予以行政裁罰並移送司法機關偵辦。

四、實務議題

高負荷家庭照顧者

家庭照顧者的壓力與負荷包括身體、心理、工作、社交、經濟、家庭關係等 6 大面向。而在某些條件因子下，家庭照顧者會落入更高負荷的狀態，係衛生福利部所訂「老人保護案件開結案評估指標」，主要照顧者如符合以下情形，以致影響老人受照顧的狀況，即需評估是否開案服務，並可連結「家庭照顧者服務據點」共同協助案家。

針對符合以下情形之照顧者，建議社工應對其心理壓力及需求做更審慎的評估及介入。同時，也應提醒同住家人協助分攤照顧責任、留意及同理照顧者的心理壓力，以減輕照顧者壓力負荷。並定期追蹤案家狀況以連結相關的照顧者支持服務，如照顧者關懷專線、家庭照顧者支持服務據點、社區免費心理諮商等相關服務。

check	主要照顧者有以下情形以致影響老人受照顧狀況
	經常抱怨照顧困難
	常辱罵老人或與老人發生爭執
	(疑) 有失智症、精神疾病或有藥酒癮
	疑有自殺風險
	常為老人財產問題爭吵
	常拒絕他人探視老人
	欠缺適當照顧知能
	罹患疾病無法照顧
	入獄、失蹤、死亡而無其他適當替代照顧者
	無照顧意願或有其他需照顧之家屬

以本案例來看，本案案夫符合「常辱罵老人」和「欠缺適當照顧知能」等情形，且案夫同時為老人，其因年邁而容易面臨健康問題，擔任照顧者除對體力造成沉重負荷之外，精神層面也處於緊繃狀態，容易導致身心失衡，有時也增加罹患憂鬱、焦慮與失眠的風險。同時，老人經濟能力不及以往，醫療、看護費用，或是改善居家環境等開銷，對照顧者及其家庭都是沉重的經濟負擔。另外，照顧者因照顧工作，個人的時間安排受到侷限，沒有閒暇參加社交娛樂活動，進而可能導致孤單無助、社會疏離，尤其對老人而言，本身的資源與網絡互動本來就相對不足，而這些壓力警訊常被忽視，使老老照顧的困境長期處於低估的狀態（李淑花，無日期）。

老老照顧的家庭類型，長照資源要介入也較為困難，主因在於老人接觸資訊管道少，不懂得尋求協助，同時老人不想多花錢、不想增添家人負擔，且不願意外人進入家中協助，因此即使自己生病，也不放心將老伴假手他人照顧，自己一肩扛起、長期孤軍奮戰的結果，就是兩人雙雙病倒。因此，經由增加老人與社區鄰里活動、醫院衛教資料、報章媒體、網路等多元的接觸，使其了解疾病症狀、照顧知能與技巧，以及可運用的社福資源，是面對老老照顧等高負荷家庭照顧者重要的處遇工作（林貞岑，2019）。

五、議題思考

【討論議題】

面對此類嚴重照顧疏忽且排斥相關服務介入之案家、觀念或價值觀固著的老人（照顧者）、難以改變的家庭結構及互動關係，社工應如何訂立處遇目標及工作計畫？緊急安置的介入時機應如何評估？

【參考回應】

老人保護案件常因個案觀念固著、案家照顧模式已久，而使社工處遇難以介入。在社工處遇計畫上往往需拉長工作目標，先針對案家所在

意之部分提供服務，以作為切入口，讓案家放下擔憂和疑慮，待關係建立後才能有鬆動案家固有模式的可能性。

關於緊急安置的介入時機，依老人福利法第 41 條規定，負照顧義務之人有疏忽、虐待、遺棄或其他情事，致其生命、身體、健康或自由發生危難者時，社工可依法進行緊急安置。愛個案是否有生命、身體、健康或自由發生危難是評估緊急安置介入與否的重點。

六、法條參考

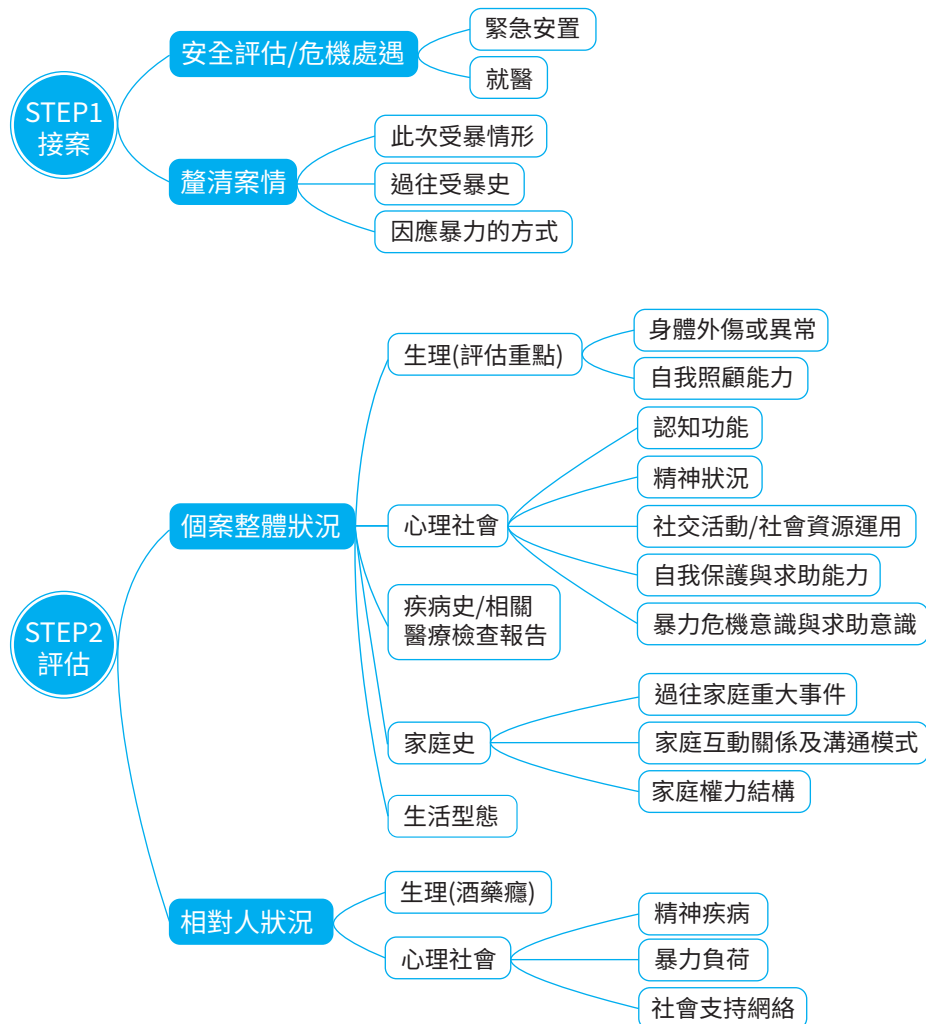
- 老人福利法第 41 條：依職權予以適當保護及安置
- 老人福利法第 51 條：對老人傷害或虐待之罰鍰及刑責

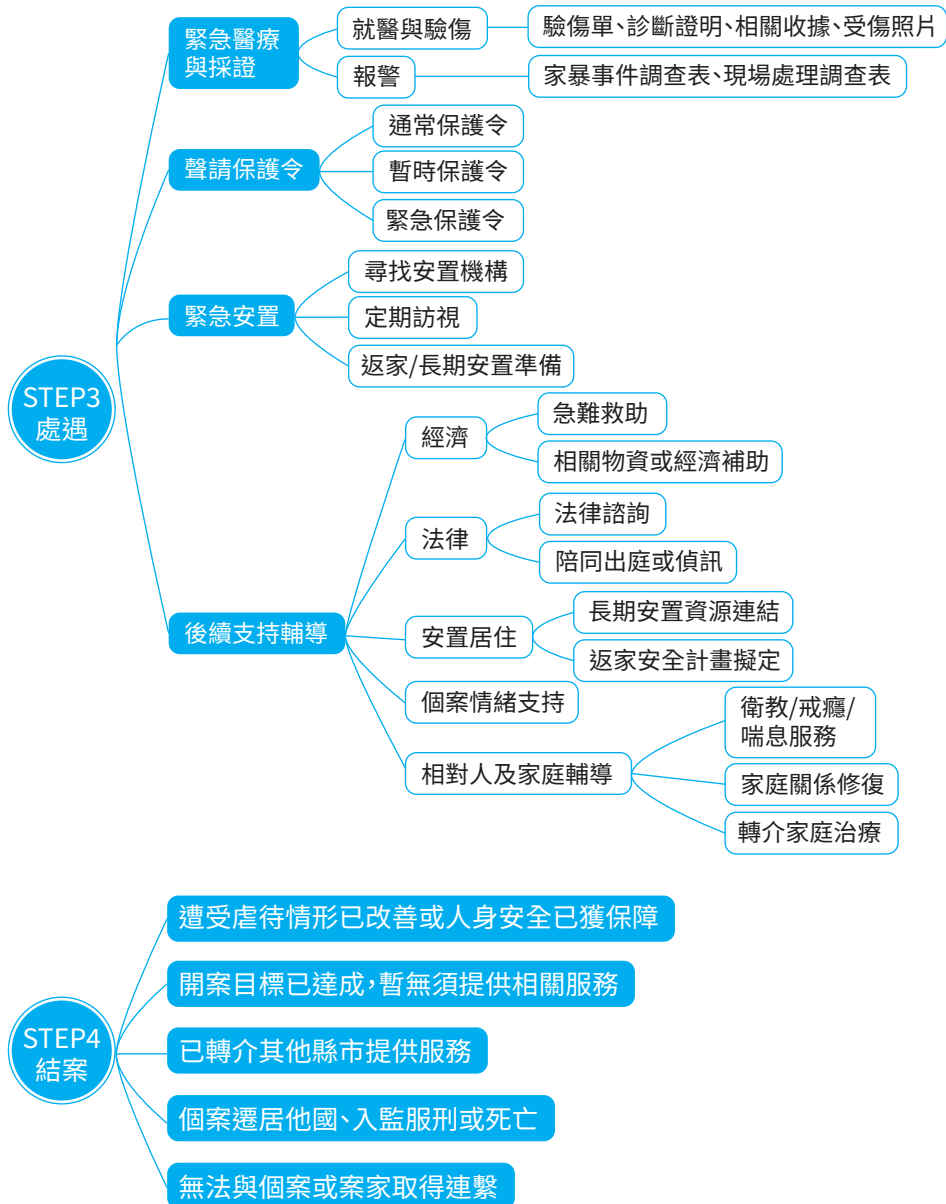


老人福利法

第四節 身體虐待

一、處遇架構





二、案情摘要與問題陳述

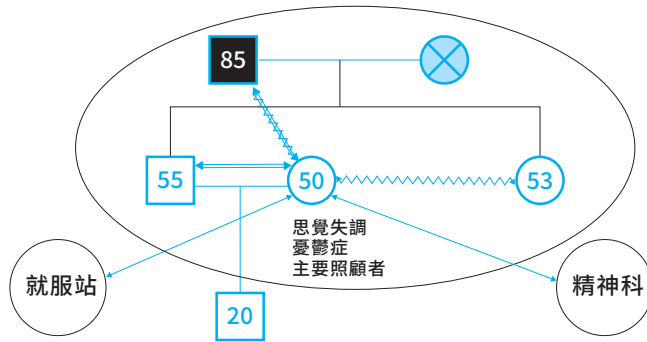
(一) 案情摘要

個案患有心臟病及糖尿病，自2年前進行心臟手術後生活自理能力降低，又因大腿肌無力無法獨自行走，導致生活自理能力多有限制，需他人協助。個案年邁，認知及表達能力不佳，難以與他人進行聚焦有效的對話，常常答非所問，有輕微失智的症狀，同時情緒容易躁動，並偶有攻擊行為，在照顧上較為困難。

個案目前與案子、案媳及案女同住，案子及案女平日忙於工作，案孫則於外縣市就讀大學，僅連假會返家探視，案媳患有思覺失調症及憂鬱症，有穩定回診及用藥，但工作狀況不穩定，後因疫情導致求職不順而待在家中，擔任個案主要照顧者的角色，案媳曾向案子求助，表示最近頻受幻聽困擾，也曾反應會擔憂自己無法照顧好個案，但案子僅給予口頭支持與安撫，並未特別協助。

案媳帶個案至醫院急診，表示個案在家跌倒受傷，但醫師診斷為創傷性硬腦膜下出血、頭部挫傷、臉部大面積疑似燒燙傷，認為非意外所致，依責任通報進案，同時安排個案住院治療。案媳坦承最近因疫情恐慌及照顧負荷而感到壓力龐大，又會不時受個案情緒及攻擊行為影響，常出現帶著個案一起自殺的念頭，也會出現幻聽的症狀，一直聽到要他幫忙個案從痛苦中解脫出來的聲音，加上個案認知能力不佳而難以溝通，致使案媳經常失去耐心、情緒失控而出手毆打。案女對案媳的行為相當不諒解，案家對於個案後續照顧安排未有共識。

(二) 生態圖



三、處遇重點

此案例處遇過程相關重點概述如下：

(一) 擬定個案安全及照顧計畫

個案自急診就醫後仍在住院治療中，目前安全狀況無虞，但應與案家討論個案出院後的照顧計畫。同時，因案子及案女平日白天皆外出上班，個案若返家，仍須長時間與案媳獨處，因此，協助個案擬定安全計畫也是處遇重點之一，考量個案認知及表達能力有限，可將案子、案女皆納入安全網絡共擬安全計畫。

(二) 連結並銜接出院後的長照服務資源

協助連結長照資源，評估案家相關需求及可用之服務項目，包括居家服務、喘息服務、照顧技巧指導等，以銜接個案出院後的照顧服務。同時評估個案及案家意願與經濟負擔能力，是否有讓個案在機構長期安置的需求。

(三) 關心個案身心狀況並給予情緒支持

個案在受暴後的身心狀況及情緒反應須特別留意；同理個案情緒，並和個案說明後續的照顧服務安排，增加個案的安全感，透過情緒支持協助撫平個案受暴的恐懼及不安。

(四) 提供失智症相關衛教諮詢

個案目前有輕微失智症的情形，然案家對失智症狀及行為不甚了解，且並未有失智相關服務介入，建議對案家進行衛教或轉介至失智症共同照護中心，協助其了解失智症及可運用的服務，以提供個案更適切的照顧。

(五) 強化精神疾病的支持服務網絡及家庭成員對疾病的認知

案媳患有思覺失調症及憂鬱症，雖生活中不時受到症狀干擾，但因與他人接觸時尚能維持合宜的互動，因此案家不以為意。針對社區中的精神疾病患者，建議藉由穩定回診及用藥的過程增進服務使用之意願，讓相關資源得以進入。另外，建議強化家庭成員對精神疾病相關症狀及資源的認識，協助提升其對症狀的敏感度並發展合宜的互動關係，以降低關係衝突或壓力情境下容易引發的暴力傷害風險。

(六) 關心案媳情緒精神狀況及後續醫療復健與就業計畫

案媳雖有穩定回診及用藥，但仍因壓力過大而產生幻聽症狀並有情緒行為反應，應連結衛政及社政相關資源，協助個案穩定身心狀況並提供就業準備之相關協助。

(七) 家庭關係之修復及心理創傷復原

案家在經歷事件後，每個家庭成員各自經歷不同程度及不同形式的創傷，彼此間的信任感及對家的安定感皆受到衝擊，需重新建立及修復彼此的關係，包括案女對案媳的不諒解、案媳對個案的愧疚和自責，以及案子在面對不同家人時的壓力和兩難，建議連結如心理諮商、家族治療等服務，以協助案家關係的修復、心理健康的維護，並定期追蹤家屬狀況。

四、實務議題

相對人合併精神疾病相關議題

在老人保護案件中，常面臨相對人合併精神疾病的狀況，面對案家的多重議題及多元的服務需求，建議應偕同各網絡單位（如心衛社工）共同擬定服務計畫，強化共案共管機制，並擬定非以事件為基礎，而以家庭為中心、具有家庭系統觀點的全人全家評估模式與服務策略。

同時，在共案處遇的狀況下，很容易因橫向連結的溝通落差，導致服務的斷裂。因此，建議網絡間應建立明確的服務分工與共案模式，共同擬定案家服務目標，並且視需求召開個案研討或共訪協商的討論，以進行資訊的更新交流及跨域整合，使各網絡單位能發揮相應的功能，讓服務的介入更能發揮效益。

在精神疾病相關議題上，與醫療衛政單位的合作機制可分為以下 5 種類型：

合作機制	說明
(疑似) 社區精神病人	轉介予健康服務中心協助案家連結醫療服務。
精神衛教諮詢	可提供各縣市家防中心心理、精神衛教諮詢服務，由駐點心理師、專科醫師提供專業諮詢。
網絡聯繫了解服務概況	若為健康服務中心、自殺防治中心、毒品危害防治中心列管個案，聯繫了解服務概況並連結相關資源。
衛生局心理諮商	提供民眾心理諮商及主動關懷等服務。
緊急醫療	有傷害他人或自己或有傷害之虞者，在協助就醫過程中，無法決定是否為嚴重精神病患，或者遇到病患或家屬與協助送醫人員有爭議時，可聯繫 24 小時服務之緊急醫療專線 (049-2551010) 進行諮詢，或請醫療團隊出動進行評估護送就醫事宜。

五、議題思考

【討論議題】

案媳因照顧壓力負荷過大而產生施暴行為，對於社工的介入心生抗拒，認為遭受指責，然而，社工進入家庭並非否定照顧者的付出，而是為了提升家庭的照顧能量並引進相關資源，以減輕照顧負擔。在這樣的案例中，可以運用哪些策略協助與照顧者和案家關係的建立？

【參考回應】

主要照顧者往往會以孝、以負責、以家務事之名攬下所有照顧工作，而若時間一久，當個案照顧問題加劇，照顧者又無其他資源共同分攤時，主要照顧者就很可能成為施暴者。面對此種因照顧負荷而產生疏失的老人保護案件，通常在社工初次介入時，主要照顧者的抗拒反應最為激烈，因此建議社工在介入前，先針對案情判斷是否為照顧負荷案件，如是因照顧負荷導致進案，建議以關懷主要照顧者的方式切入，同理其照顧壓力、聆聽其照顧歷程，而非就通報原因切入、指責其照顧方式。若主要照顧者在照顧技巧上並無問題，可接著提供相關照顧服務資源。

要特別提醒的是，主要照顧者可能會在意申請相關資源所需辦理的手續及時間，因主要照顧者可能不方便離開個案身邊太久，故建議可協助主要照顧者快速辦理、或在主要照顧者申請相關服務時提供替代資源以協助照顧。

六、法條參考

- 老人福利法第 41 條：依職權予以適當保護及安置
- 老人福利法第 51 條：對老人傷害或虐待之罰鍰及刑責
- 家庭暴力防治法第 58 條：家暴被害人相關補助申請
- 身心障礙者權益保障法第 84-85 條：提供身障者司法訴訟及收容於矯正機關時必要的協助與改善



老人福利法



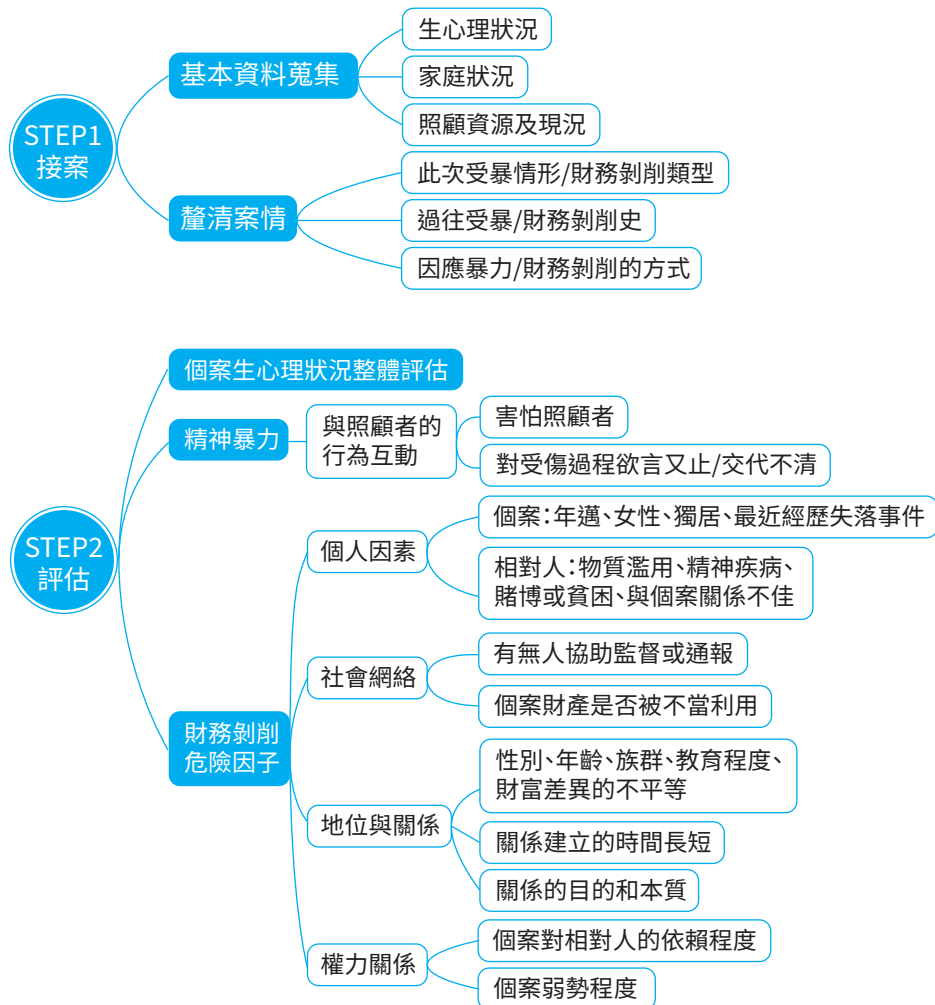
家庭暴力防治法

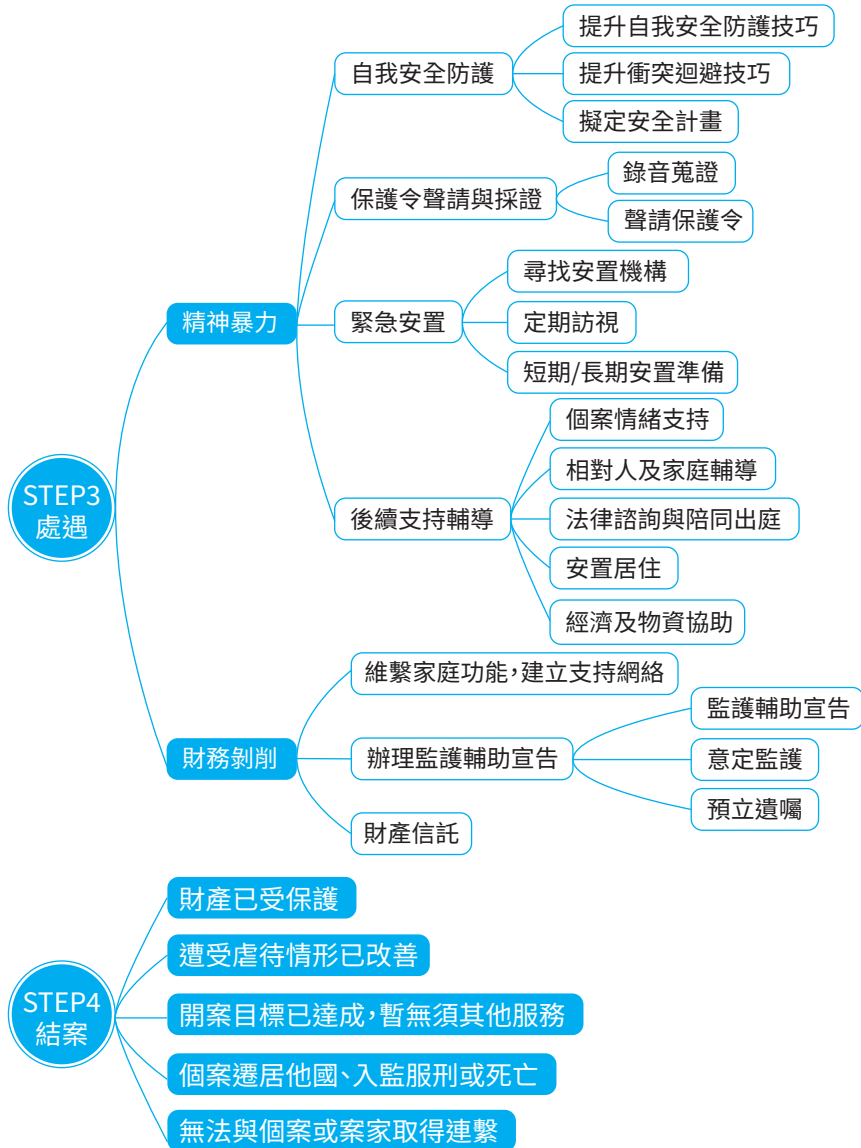


身權法

第五節 精神虐待及財務剝削

一、處遇架構





二、案情摘要與問題陳述

(一) 案情摘要

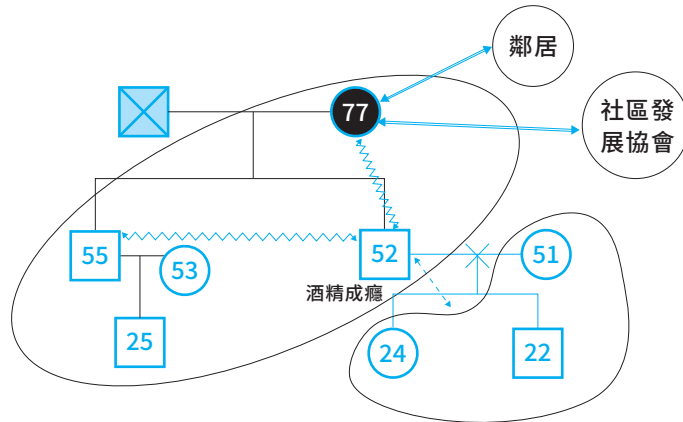
個案以務農維生，名下有2戶房產，一戶為目前自住、一戶出租中，另名下也有幾筆農地，經濟狀況佳。個案平日進行務農工作，健康及生活自理無虞，亦喜歡參與社區活動，與街坊鄰居互動及相處良好。

案夫約5年前因車禍過世，個案與案長子、長媳及案孫同住，案次子自離婚後也搬回案家同住，接連因工作不順、投資失利及離婚等打擊而造成自我形象低落，更因長期藉酒消愁導致酒精成癮並沉迷電玩，個性衝動火爆，因無業閒賦在家，常與家人發生衝突，平日便會不時以言語辱罵並恐嚇家人，飲酒後狀況更顯頻繁，也會偷取案家的財務，使案家人不勝其擾。

同時，案次子因經濟及工作狀況不穩定，會不時向個案索討金錢，索討不成便會吼叫、摔擲物品，並恐嚇要與個案同歸於盡，使個案心生恐懼而給予金錢資助，造成個案極大的心理壓力，並因此出現失眠狀況。然而，個案認為自己沒有教育並照顧好案次子，且擔憂法律介入會對案次子造成負面影響，因此長期忍受案次子的精神暴力而不忍對其採取法律措施。

案次子某日下午飲酒後閒賦在家，個案規勸案次子要積極找工作，兩人因此爆發口角，案次子情緒激動而至廚房拿菜刀恐嚇與威脅，個案相當害怕並逃離家中，後在案長子及鄰居友人的陪伴下報案。

(二) 生態圖



三、處遇重點

此案例處遇過程相關重點概述如下：

(一) 擬定個案安全計畫及聲請保護令

案次子長期以言語辱罵及恐嚇威脅等話語及行為對個案施以精神/心理暴力，協助提升個案自我安全防護技巧、衝突迴避技巧，並擬定個案白天與案次子獨處時的安全計畫。同時向個案及案家說明保護令的用途及作用，協助聲請保護令，因精神暴力在舉證上較為困難，可協助告知個案如何進行錄音等蒐證。

(二) 提供相關法律資源與諮詢服務

連結如法扶基金會等法律支持服務，以協助案家了解包括保護令聲請的目的、範圍、效用，以及相關法律程序的進行過程，讓案家了解如何透過法律自我保護，並視個案需求陪同出庭，給予相關支持。

(三) 提供個案及案次子心理支持並協助重建家庭關係

1. 個案長期忍受案次子的精神暴力而出現失眠等身心症狀，應協助提供情緒支持並連結心理輔導相關資源。同時，案次子不免面對相關法律程序的強制介入，例如限制住居保護令，在過程中容易讓其感知自己的家受到摧毀，因此建議主動關懷並給予情緒支持，以避免案次子因「失去社會連結、一無所有」而加深其暴力風險。
2. 當社工或保護令等強制力介入家庭時，對案家、案次子甚至個案而言，都是非能自控下的家庭崩解，因此應連結家庭治療等相關服務，以維繫家庭在事件過程中仍能有關系的穩定與對話性，支持家庭逐步復原並重建正向的家庭關係。

(四) 啟動網絡合作，連結戒酒治療及後續就業支持等相關資源

1. 案次子酗酒問題嚴重影響其生活狀況，協助連結戒酒治療等相關資源，或可在保護令聲請時聲請加害人處遇計畫的戒酒治療，以協助案次子穩定生活。
2. 待案次子戒酒成功後，可逐步安排就業準備等相關支持服務，逐步協助案次子建立與社會的連結。

(五) 為案家進行酒癮相關衛教

因案次子在長期酗酒的狀況下，生理狀況及行為反應皆會受到影響，例如衝動及情緒控制能力不佳，應強化提供案家酒癮相關衛教，協助案家理解案次子之行為並提升對危機狀況的辨識能力及自我保護技巧。

(六) 協助個案擬定財務安全計畫

個案名下有房產及土地，並有部分存款，然因案次子需索無度而逐漸減少，協助個案檢視並整理自己的現有財產，透過財產信託服務協助

個案擬定財務安全計畫。同時也可透過意定監護的制度由自己選任監護人，將來若發生受監護宣告的情況時，便可以由個案當初自己選任的監護人為自己管理財產事務。

四、實務議題

(一) 相對人合併酒癮議題

酒癮家庭的暴力困境，許多仍是因為相對人因酗酒所產生的精神症狀，例如忌妒、妄想等所導致。但受害人的心理、情感困境，包括「不願主動求助」、「刻意的容忍淡化暴力的情況」或「因受暴引發心理創傷所易致的情緒激起，而容易不顧自身安全的與相對人爭執衝突」等，所造成對暴力持續發生與惡化的影響，也是不能忽視的因素。有些受暴的年老父母精神已陷入憂鬱，常負面思考認為酗酒者的情況是自己的無能所造成的，因而不求助、不報警，長期忍受暴力關係(董秀珠，2019)。

因此，當老人保護案件的相對人合併有酒藥癮議題時，處遇重點主要有三：

1. 增加成癮者疾病症狀穩定與自控性

某些酒癮患者在長期酒精的使用下，因大腦損傷而產生妒忌、妄想等精神症狀。加上許多成癮者酗酒原因是工作失利、失去工作的信心或人際與情感關係受挫，成癮者面臨挫折的狀況導致自我形象低落，而家人長期身處無力改變成癮者的痛苦中，也容易對成癮者有負面批評，使成癮者更敏感於自己負面的狀態，因此更易使酗酒情形惡化，造成惡性循環。

2. 強化受害者的自我保護功能

當受害人與相對人是親子關係時，許多受害者都會出現自我責怪的情形，責怪自己沒教導或照顧好相對人，才使之成癮並出現暴力行為，甚至對於警政或社政單位的介入感到擔憂，害怕因此影響孩子的

未來。而長期忍受在暴力關係下，往往使受害者出現身心症狀，並對於改變失去能動性，因此，增強受害者自我保護的能力是重要的處遇計畫之一。

3. 家庭關係重建

運用家庭治療或相關的家庭支持服務，以協助案家疏通家庭成員間的關係、促進相互間的支持連結，以修復家庭關係，是協助案家能繼續共同生活並維持平衡的重要工作。

(二) 失智個案容易面臨之財產剝削議題

失智症可能造成認知功能的受損和生活中多重層面的退化，包括記憶力、注意力、判斷力、計算能力和定向感，這些層面的受損會造成失智症者在數字計算、財務管理和情境判斷的負面影響，更因此容易遭子女或有心人士利用而損失財物，同時，當失智症者受到詐欺受害時，也有可能對於他們的情緒狀態和自尊帶來相當大的負面影響，惡化原本疾病。

當老人保護工作中面對個案有疑似失智症的情況時，應敏感於個案是否有受到財務剝削的狀況，並且建議可與個案及案家討論是否須辦理監護宣告、輔助宣告、財產信託，或至財團法人金融聯合徵信中心申請信用資料註記，以保障失智個案的財產安全。

五、議題思考

【討論議題】

在財產剝削及精神虐待的議題上，個案往往態度搖擺不定，一方面擔憂自身財產安全並對子女的精神虐待感到壓力及恐懼，但一方面又不忍對子女提出告訴或採取較強硬的措施，面對此種狀況，社工角色應介入及著力的範疇與程度應如何拿捏？

【參考回應】

在此種兩難情境下，社工能著力的部分首先是保障個案的經濟安全。鼓勵個案辦理財產信託，由信託單位管理自身財產，以避免子女不當取得或運用個案的財產，也能同時避免個案提早將財產給子女後，遭子女棄養等問題。

六、法條參考

- 家庭暴力防治法第二章：保護令聲請、審理、執行
- 民法 1110~1113-1 條：成年人之監護與輔助
- 老人福利法第 13 條：進行監護輔助宣告以保障相關權益
- 老人福利法第 14 條：鼓勵長者將財產交付信託
- 中華民國信託業商業同業公會：高齡者財產信託



民法



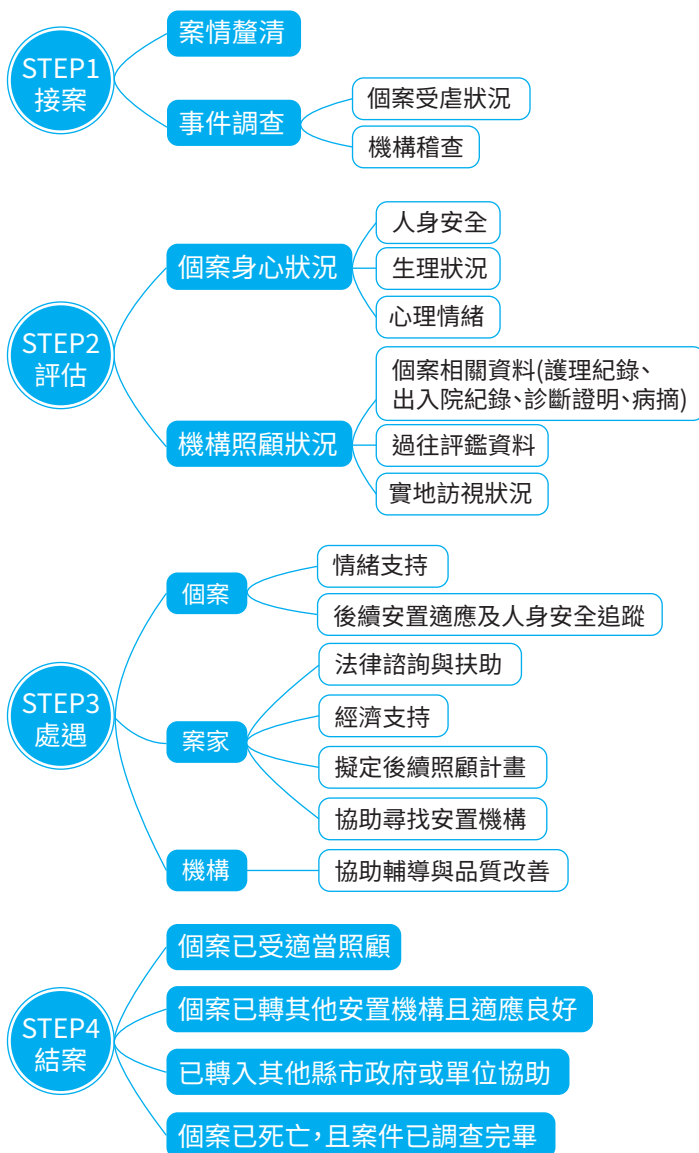
老人福利法



中華民國信託業
商業同業公會

第六節 機構虐待

一、處遇架構



二、案情摘要與問題陳述

(一) 案情摘要

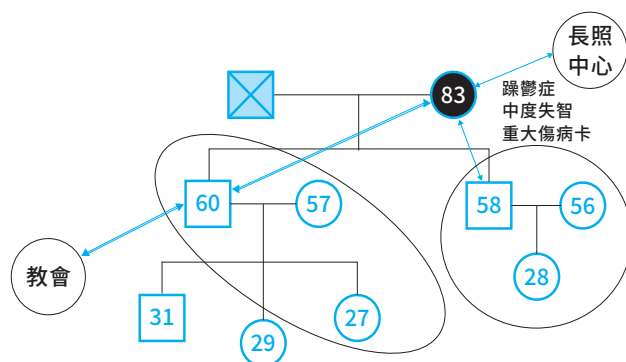
個案患有躁鬱症及中度失智症，領有重大傷病卡，行動及生活自理能力尚可，僅需他人少量協助與提醒。然因個案遊走問題嚴重，案家基於照顧人力及照顧品質的考量，安排個案至長照中心接受照顧。因個案具有問題行為，導致機構安置意願不高，缺乏照護資源的狀況下，案家僅能拜託非失智症專責機構協助安置。

因個案會有尖叫、隨意拿取他人物品或攻擊護理人員的狀況，機構原無意願協助安置，因案家多次請託才予以收容，個案安置之長照中心人員並未具有失智症照護的專業知能，在照護上備感吃力與壓力，案家對於機構的協助相當感激，與機構配合良好且支持度高，幾乎每週都會至機構探視個案。

個案在長期安置下於機構適應良好，但於日前開始吵著要返家居住，且機構也向案家反應個案近期常坐在公共區域的沙發睡覺而不願返回房間就寢，令機構備感困擾。後案長子接獲機構通知個案腳背受傷破皮且瘀青，機構表示因個案服用助眠藥物後仍在機構遊走，因此不慎撞傷，案長子請求調閱監視器了解狀況，發現個案多次遭機構照服員持木棍拍打，另檢查個案傷勢後發現於手臂及背部皆有多處紅腫瘀青的狀況，故與機構反應。

機構主任表示事前並不知道照服員有虐待事宜，請照服員一起向案家說明解釋，照服員表示因個案情緒躁動不易照護，因此才會拿木棍想嚇阻個案，並非蓄意傷害，但案家未能接受此理由，加上個案近期情緒惶恐躁動，已將個案送往醫院精神科急性病房，案家不滿照服員的說法，也不滿機構未善盡人員督導之責，擬對機構及照服員提出告訴，但因個案的問題行為，案家相當擔憂個案出院後的照顧安排。

(二) 生態圖



三、處遇重點

此案例處遇過程相關重點概述如下：

(一) 提供法律諮詢等相關資源

因案家考慮對機構及照服員提出告訴，協助連結法律扶助基金會等相關資源，以協助案家了解相關法律程序。

(二) 提供案家經濟支持及相關福利資源

案家經濟狀況尚可，惟機構安置照顧費用高，協助確認案家及個案是否有相關福利身分，例如：身心障礙證明，以利辦理照顧相關費用補助或可同時運用身心障礙資源，增加個案的支援網絡。

(三) 協助案家擬定後續照護計畫並持續追蹤

1. 個案目前已在醫院住院中，人身安全及照護需求無虞，但案家相當擔憂未來出院後的照顧安置，協助案家連結如精神護理之家等相關

照護機構，並可協助申請居家服務等長照相關服務，以作為機構等待期間的照顧支援。

2. 因個案有失智症及相關問題行為，易造成照顧者壓力負荷，若未能在出院時銜接安置機構，需特別留意家屬照顧負荷情形，並給予喘息服務資源及情緒支持。
3. 失智症個案常因未正確使用藥物導致譫妄狀況嚴重，建議持續追蹤個案的用藥狀況及穩定度。

(四) 持續關心個案安置適應情形並給予情緒支持

個案受虐後出現情緒反應，宜關心個案心理狀況並給予情緒支持，另外，個案目前暫時於醫院精神科急性病房住院中，後續長期安置宜轉介至失智症專門照護機構，須持續關心了解個案後續安置適應狀況。

(五) 持續督導機構品質改善情形

因失智症在照護上有其特殊性，加上常伴隨問題行為，建議協助機構將失智症專業知能納入員工教育訓練中，以提升工作人員對失智症狀的辨識及照護的能力。同時應督促機構落實督導機制，以適時提供工作人員情緒支持、照顧技巧輔導，避免不適當的照護方式。

四、實務議題

與機構主管單位共訪評估之保護性社工角色功能

老人保護工作非常強調網絡合作及跨域整合的概念，因老人受虐的因子及環境多元，因此，老人保護社工在服務過程中應連結並善用相關網絡成員的影響力，更能達到服務成效。在共案處遇的過程中，建議保護性社工與機構主管單位共同擬定服務目標，建立明確的服務分工與共案模式，並且可視需求召開個案研討或共訪協商的討論，以進行資訊的更新

交流及跨域整合，使彼此能發揮相應的功能。

五、議題思考

【討論議題】

一般社會大眾以及非失智症專責照護機構的工作人員普遍對於失智症不熟悉，因此缺乏相關知能與照顧技巧，並容易誤解個案的問題行為，也易因此產生壓力與情緒反應，導致個案在受照顧的過程中容易面臨風險。社工在服務過程中應如何發揮角色功能？能運用哪些網絡共同服務？

【參考回應】

針對機構及一般社會大眾，政府單位有辦理失智症相關知能宣導及講座，機構主管機關針對機構每年有安排聯繫會報或相關教育訓練，以加強機構對失智症的知能。另長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第 10 條規定照顧服務人員，應接受失智症相關訓練後，始得照顧失智症者；接受身心障礙服務相關訓練後，始得照顧未滿 45 歲之失能且領有身心障礙證明或手冊者。

六、法條參考

- 民法第 15 條之 1：預先協助失智症者進行監護輔助宣告以保相關權益
- 老人福利法第 48 條：機構虐待老人身心健康，得處罰鍰並公告姓名



民法



老人福利法

參考文獻

參考文獻

- 王秀紅、吳淑如 (2004)。老人虐待的評估與預防措施。護理雜誌，51(6)，64-69。 <http://dx.doi.org/10.6224/JN.51.6.64>
- 內政部戶政司 (2021)。人口年齡結構指標。內政部戶政司全球資訊網。 <https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>
- 內政部警政署 (2021)。警政統計通報 110 年第 38 週。內政部警政署。 <https://www.npa.gov.tw/ch/app/data/list?module=wg057&id=2218&page=1&pageSize=15>
- 中華電信股份有限公司企業客戶分公司 (2021)。衛生福利部 110 年度精進老人保護個案之 AI 預警分析實驗計畫期末成果報告書。衛生福利部。
- 立法院 (2020)。老人福利法 (1980 年 1 月 26 日公布，2020 年 5 月 27 日修正)。 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=D0050037>
- 立法院 (2021)。家庭暴力防治法 (1998 年 6 月 24 日公布，2021 年 1 月 27 日修正)。 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=d0050071>
- 朱瑞玲、章英華 (2001，7 月 21 日)。華人社會的家庭倫理與家人互動：文化及社會的變遷效果。華人家庭動態資料庫學術研討會，台北市，台灣。 <http://ir.sinica.edu.tw/handle/201000000A/65895>
- 李淑花 (無日期)。老老照顧，也要量力而為。董氏基金會 - 寶佳公益慈善基金會 老年憂鬱防治。 <http://www.happyaging.tw/news-info.php?id=308>
- 呂寶靜 (2001)。老人照顧：老人、家庭、正式服務。五南書局。
- 林怡慧 (2021)。活用大數據防止保護案件發生。衛福，29:6-10。
- 林貞岑 (2019，8 月 29 日)。高齡族群老老照顧 3 關鍵紓解壓力。康健雜誌。 <https://tw.news.yahoo.com/%E9%AB%98%E9%BD%A1%E6%97%8F%E7%BE%A4%E8%80%81%E8%80%81%E7%85%A7%E9%A1%A7-3%E9%97%9C%E9%8D%B5%E7%B4%93%E8%A7%A3%E5%A3%93%E5%8A%9B-065522530.html>
- 卓春英、涂筱菁、林蕙珠 (2015)。台灣老人保護案件成因暨當事人特質分析——以大高雄地區為例。社會發展研究學刊，16，95-120。 <http://dx.doi.org/10.6687/JSDS.2015.16.4>

- 陸洛、陳欣宏 (2002)。台灣變遷社會中老人的家庭角色調適及代間關係之初探。應用心理研究，14，221- 249。http://dx.doi.org/10.6454/HW.200401.0012
- 張宏哲 (2012)。老人受暴問題之研究 (計畫編號：PG10005-0207)[補助]。內政部。
- 張宏哲 (2018)。107 年度「老人受暴情形調查研究計畫」(計畫編號：M07C2475)。衛生福利部保護服務司。
- 許俊才 (2013)。原鄉部落照顧分工的變化與因應：排灣族生活經驗。載於黃源協 (主編)，部落、家庭與照顧：原住民族生活經驗 (頁 283-306)。雙葉書廊。
- 國家發展委員會 (2020)。中華民國人口推估 (2020 至 2070 年) 報告。國家發展委員會。https://pop-proj.ndc.gov.tw/download.aspx?uid=70&pid=70
- 莊謹鳳 (2009)。家庭內老人心理虐待相關因素之探討—以中部地區居家服務老人為例 [碩士論文，國立暨南國際大學]。臺灣碩博士論文知識加值系統。
- 黃志忠 (2002)。高雄市老人保護個案資源網絡之研究。高雄市政府社會局。
- 黃志忠 (2010)。社區老人受虐風險檢測之研究：以中部地區居家服務老人為例。社會政策與社會工作學刊，14(1)，1-37。http://dx.doi.org/10.6785/SPSW.201006.0001
- 黃志忠 (2013)。老人主要照顧者施虐傾向及其危險因子之研究—以中部地區居家服務老人為例。中華心理衛生學刊，26(1)，95-139。http://dx.doi.org/10.30074/FJMH.201303_26(1).0004
- 黃志忠 (2016)。老人保護工作專業處遇與預防模式之探討。社區發展季刊，156，265-282。http://dx.doi.org/10.6833/CJCU.2011.00055
- 黃志忠 (2018，11 月 2 日)。老人保護個案樣態與特性分析。2018 NPO 學術研討會 Care and Protection：社會福利網絡的編織與開展，南投縣，台灣。
- 黃源協 (2014)。原住民族社會福利：問題分析與體系建構。雙葉書廊。
- 黃翠紋、林淑君 (2014)。不同類型家庭暴力事件成因及特性之研究。亞洲家庭暴力與性侵害期刊，10(2)，91-130。

- 斯儀仙、渠正慈、梁欣丞、邱亮鈞 (2018)。老人家暴類型與成因之探討—警政通報案件之分析。(編號：108301010000C0001)。內政部警政署防治組。
- 楊培珊、吳慧菁 (2011)。老人保護評估系統之研究案 (計畫編號：PG10004-0132)。行政院內政部。
- 楊培珊 (2014)。老人保護案件評估輔助工具應用發展及教育推廣計畫企畫書 (計畫編號：M03C3328)。衛生福利部。
- 廖婉君、蔡明岳 (2006)。老人虐待。基層醫學，21(7)，183-186。http://dx.doi.org/10.6965/PMCFM.200607.0183
- 監察院 (2010)。臺灣老人人權與實踐之探討專案調查研究報告。作者。
- 衛生福利部國民健康署 (2018)。民國 104 年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查成果報告。衛生福利部國民健康署。https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=242&pid=1282
- 衛生福利部統計處 (2021a)。家庭暴力事件通報案件統計。衛生福利部。https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-5337-62357-113.html#_3.%E4%BF%9D%E8%AD%B7%E6%9C%8D%E5%8B%99
- 衛生福利部統計處 (2021b)。老人保護概況。衛生福利部。https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-5337-62357-113.html#_3.%E4%BF%9D%E8%AD%B7%E6%9C%8D%E5%8B%99
- 劉家勇 (2019)。從強化社會安全網計畫看我國老人保護工作的機會與挑戰。社區發展季刊，165，181-197。
- 蔡啟源 (2018)。老人社會工作實務。雙葉書廊。
- 蔡穎芳 (2011)。繼承自治？—自排灣族的觀點出發。台灣原住民族研究，4(6)，101-182。http://dx.doi.org/10.29910/TJIS.201109.0004
- Aciemo, R., Hernandez, M., Amstadter, A., Resnick, H., Steve, K., Muzzy, W., Kilpatrick, D. (2010). Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health*, 100(2):292-297. http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2009.163089
- Age Platform Europe(n.d.). *Quality long-term care & fight against elder abuse*.

- <https://www.age-platform.eu/policy-work/quality-long-term-care-fight-against-elder-abuse>
- Anetzberger, G. J. (2005). The Reality of Elder Abuse. *Clinical Gerontologist*, 28, 1-25. http://dx.doi.org/10.1300/J018v28n01_01
- Anetzberger, G. J. (2007). Assessing the Risks of Elder Abuse. In N. A. Jackson (Ed.), *Encyclopedia of Domestic Violence* (pp. 270-276). New York, NY: Routledge.
- Brownell, P. & G. R. Rosich. (2007). Elder Abuse. In M, J. Mellor and P. J. Brownell (Eds.), *Handbook of Gerontology: Evidence-Based Approaches to Theory, Practice, and Policy*, (pp. 498-518). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118269640.ch18>
- Buri, H., Daly, J. M., Hartz, A. J., & Jogerst, G. J. (2006). Factors Associated with Self-reported Elder Mistreatment in Iowa' s Frailest Elders. *Research on Aging*, 28(5), 562-581. <http://dx.doi.org/10.1177/0164027506289722>
- Burnight, K., & Mosqueda, L. (2011). *Theoretical Model Development in Elder Mistreatment*. (Document No. 234488). Unpublished Manuscript for the U.S. Department of Justice.
- Cannell, M. B., Jetelina, K. K., Zavadsky, M., & Gonzalez, J. M. R. (2016). Towards the development of a screening tool to enhance the detection of elder abuse and neglect by emergency medical technicians (EMTs): A qualitative study. *BMC emergency medicine*, 16 (1), 19-19. <http://dx.doi.org/10.1186/s12873-016-0084-3>
- Centers for Disease Control and Prevention (2016). *Elder Abuse Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Core Data Elements*. The National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Chou, K. L., & Chi, I. (2002). Successful aging among the young-old, old-old, and Oldest-old Chinese. *International Journal of Aging & Human Development*, 54(1), 1-14. <http://dx.doi.org/10.2190/9K7T-6KXM-C0C6-3D64>

- DeLiema, M., Homeier, D. C., Anglin, D., Li, D., & Wilber, K. H. (2016). The forensiclens : Bringing elder neglect into focus in the emergency department. *Annals of emergency medicine*, 68 (3), 371-377. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2016.02.008>
- Donder, L. D., Witte, N. D., Brosens, D., Dierckx, E., & Verté, D. (2015). Learning to Detect and Prevent Elder Abuse: The Need for a Valid Risk Assessment Instrument. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191, 1483-1488. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.583>
- Edinberg, M. A. (1986). Developing and Integrating Family-Oriented Approaches in Care of the Elderly. In Pillemer, K. A., & Wolf, R. S. (Eds.), *Elder abuse: Conflict in the Family* (pp. 265-282). Dover, MA: Auburn House Publishing Company.
- Erikson, E., Erikson, J. & Kivnick, H. (1994). *Vital Involvement in Old Age*. W. W. Norton & Company.
- Erlingsson, C. L., Carlson, S. L., & Saveman, B. (2003). Elder abuse risk indicators and screening questions: Results from a literature search and a panel of experts from developed and developing countries. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 15(3-4), 185-203. http://dx.doi.org/10.1300/J084v15n03_1
- Fulmer, T., Paveza, G., Abraham, I., & Fairchild, S. (2000). Elder neglect assessment in the emergency department. *Journal of emergency nursing*, 26 (5), 436-443. <http://dx.doi.org/10.1067/men.2000.110621>
- Godkin, M. A., Wolf, R. S., & Pillemer, K. A. (1989). A case-comparison analysis of elder abuse and neglect. *The International Journal of Aging & Human Development*, 28(3), 207-225. <http://dx.doi.org/10.2190/WW91-L3ND-AWY3-R042>
- Green, G. P. & Haines, A. (2008). *Asset Building & Community Development*. London: SAGE.
- Halfon, N. & Hochstein, M. (2002). *Life course health development : an integrated framework for developing health, policy, and research*. *Milbank Q.*, 80(3) : 433-479. <http://dx.doi.org/10.1111/1468-0009.00019>

- Halphen, J. M., Varas, G. M., & Sadowsky, J. M. (2009). Recognizing and reporting elder abuse and neglect. *Geriatrics*, 64 (7), 13-18.
- Hwalek, M. A., Neale, A. V., Goodrich, C. S., & Quinn, K. (1996). The Association of Elder Abuse and Substance Abuse in the Illinois Elder Abuse System. *The Gerontological Society of America*, 36(5), 694-700. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/36.5.694>
- Kosberg, J. I. (2007). *Abuse of Older Men*. Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Lachs, M. S., Pillemer, K. (1995). Abuse and neglect of elderly person' s. *The New England Journal of Medicine*, 322(7):437-443. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM199502163320706>
- Lachs, M. S., & Pillemer, K. (2004). *Elder Abuse*. *Lancet*, 364, 1263-1272. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17144-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17144-4)
- McGarry J, & Simpson C. (2009). Identifying, reporting and preventing elder abuse in the practice setting. *Nursing Older People*, 21(1), 33-39. <http://dx.doi.org/10.7748/nop.21.1.33.s30>
- Penhale, B. and P. Kingston (1997). Elder Abuse, Mental Health and Later Life: Steps towards an Understanding. *Aging & Mental Health*, 1(4): 296-304. <http://dx.doi.org/10.1080/13607869756985>
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors and Prevention Strategies. *The Gerontologist*, 56(S2). 194-205. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnw004>
- Poknieks, E., Kosberg, J. L., & Lowenstein, A. (Eds.). (2003). *Elder Abuse: Selected Papers from the Prague World Congress on Family Violence*. Binghamton, New York: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Pyke, K. D., & Bengtson, V. L. (1996). Caring More or Less: Individualistic and Collectivist Systems of Family Eldercare. *Journal of Marriage and Family*, 58(2), 379-392. <http://dx.doi.org/10.2307/353503>
- Rathbone-McCuan, E. (1980). Elder victims of family violence and neglect. *Social Casework: the journal of contemporary Social Work*, 59:296-305. <http://dx.doi.org/10.1177/104438948006100505>

- Reamer, F. (2012). Social Work in a Digital Age Ethical and Risk Management Challenges. *Social Work, 58*(2),163-172.
- Reamer, F. (2018). *Social Work Values and Ethics*(5th ed.). Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/ream18828>
- Rooney, R. H. (2009). *Strategies for Work with Involuntary Clients*. New York : Columbia University Press.
- Shen, Y., Sun, F., Zhang, A., & Wang, K. (2021). The Effectiveness of Psychosocial Interventions for Elder Abuse in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology, 12*:1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.679541>
- Sue, D. W. (2006). *Multicultural Social Work Practice*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Taylor, T. & Mulford, C. (2015). Evaluating the Los Angeles County Elder Abuse Forensic Center. *National Institute of Justice Journal, 267*, 1-5.
- United Nations. (2002,December 16). *Political declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing*. <https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html>
- United Nations. (2014). *Transforming our world : the 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://sdgs.un.org/2030agenda>
- VandeWeerd, C., Firpo, A., Fulmer, T., Paveza, G. J., & Bolton, M. M. (2006). Recognizing Mistreatment in Older Adults. In J. J. Gallo (Ed.), *Handbook of Geriatric Assessment* (pp. 77-101). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Wang, J. (2005). Psychological Abuse Behavior Exhibited by Caregivers in the Care of the Elderly and Correlated Factors in Long-term Care Facilities in Taiwan. *The Journal of Nursing Research, 13*(4), 271-280. <http://dx.doi.org/10.1097/01.JNR.0000387550.50458.bc>
- World Health Organization . (2020). *Decade of Healthy Ageing 2020-2030*. https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_5

附錄

附錄

- 附錄 1：相關法規
- 附錄 2：常用資源
- 附錄 3：老年人照顧諮詢網絡
- 附錄 4-1：家庭暴力通報案件處理流程
- 附錄 4-2：家庭暴力案件開結案評估指標
- 附錄 5-1：簡易心智狀態問卷調查表（SPMSQ）
- 附錄 5-2：老人憂鬱量表
- 附錄 5-3：台灣親密關係暴力危險評估表 2.0（TIPVDA）
- 附錄 5-4：非親密關係暴力危險評估量表（DA）
- 附錄 5-5：台灣老人保護評估輔助工具表
- 附錄 5-6：日常生活活動功能量表（ADL）（巴氏量表）
- 附錄 5-7：工具性日常生活活動力量表（IADL）
- 附錄 6-1：直轄市、縣（市）政府先行支付老人保護安置費用案件追償作業原則
- 附錄 6-2：直轄市、縣（市）政府執行老人福利法第 41 條之保護及安置費用追償作業流程
- 附錄 7-1：老人及身心障礙者保護安置費用減輕或免除追償申請書
（參考範例 - 花蓮縣政府）
- 附錄 7-2：老人及身心障礙者保護安置費用減輕或免除追償申請委託書
（參考範例 - 花蓮縣政府）
- 附錄 8：出院準備轉介表（參考範例 - 花蓮縣政府）
- 附錄 9-1：提審權利告知書
- 附錄 9-2：告知親友提審權利通知書
- 附錄 10：臺北市警政、社政與檢察機關處理家庭暴力高危機案件聯繫表
（參考範例）
- 附錄 11：臺北市社區精神病人或疑似精神病人轉介單（參考範例）

附錄 1 相關法規

一、老人福利法



參考網址：

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050037>

相關條文：

- 第二章 經濟安全 (第 11~15 條)
- 第五章 保護措施 (第 41~44 條)

二、家庭暴力防治法



參考網址：

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050071>

相關條文：

- 第二章 民事保護令 (第 9~20 條)
- 第三章 刑事程序 (第 30 條)

三、長期照顧服務法



參考網址：

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070040>

相關條文：

- 第五章 接受長照服務者之權益保障 (第 42~46 條)

四、民法第四編 親屬



參考網址：

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=B0000001>

相關條文：

- 第四章第二節 成年人之監護及輔助 (第 1110~1113-1 條)
- 第四章第三節 成年人之意定監護 (第 1113-2~1113-10 條)
- 第五章 扶養

五、刑法



參考網址：

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=C0000001>

相關條文：

- 妨害性自主罪 (第 221~229-1 條)
- 殺害、傷害 (第 272、280、281 條)
- 遺棄罪 (第 293~295 條)、妨害自由、恐嚇 (第 302~305 條)
- 竊盜、強盜、侵占、詐欺 (第 320、324、325、328、335、339、341、342 條)

六、社會救助法



參考網址：

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050078>

相關條文：

- 低收入補助 (第 12 條)、醫療補助 (第 18~20 條)、急難救助 (第 21~24 條)

七、身心障礙者權益保障法



參考網址：

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050046>

相關條文：

- 第七章 保護服務 (第 74~85 條)

八、信託法



參考網址：

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=I0020024>

九、家事事件法



參考網址：

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=B0010048>

相關條文：

- 第六章 親屬間扶養事件 (第 125、126 條)
- 第十章 監護宣告事件 (第 164~176 條)
- 第十一章 輔助宣告事件 (第 177~180 條)

十、病人自主權利法



參考網址：

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020189>

相關條文：

- 醫療委任代理人之條件、權限、終止委任條件 (第 10~11 條)
- 符合臨床條件並預立醫療決定者，依其決定進行醫療措施 (第 14 條)

十一、安寧緩和醫療條例



參考網址：

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=l0020066>

十二、老人保護通報及處理辦法



參考網址：

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050196>

老人福利法

行為人	老人福利機構		依法令對老人有扶養義務或依契約對老人負照顧義務
違規內容	<ul style="list-style-type: none"> 一、虐待、妨害服務對象之身心健康，或發現服務對象受虐事實未向直轄市、縣（市）主管機關通報。 二、提供不安全之設施設備或供給不衛生之餐飲，經主管機關查明屬實。 三、經主管機關評鑑為丙等或丁等，或有其他重大情事，足以影響服務對象身心健康。 四、對主管機關之檢查規避、妨礙、拒絕檢查，或未提供必要文件、資料或協助。 五、收費規定未報主管機關核定或違反收費規定超收費用。 	<ul style="list-style-type: none"> 一、收費規定未依規定報主管機關核定，或違反收費規定超收費用。 二、財務收支處理未依第三十六條第五項所定辦法辦理。 三、未與服務對象或其家屬訂定書面契約、契約未納入應記載事項或將不得記載事項納入契約。 四、未依規定投保公共意外責任保險或未具履行營運之擔保能力。 五、違反規定，接受捐贈未公開徵信。 	<ul style="list-style-type: none"> 一、遺棄。 二、妨害自由。 三、傷害。 四、身心虐待。 五、留置無生活自理能力之老人獨處於易發生危險或傷害之環境。 六、留置老人於機構後棄之不理，經機構通知限期處理，無正當理由仍不處理者。
處置規定	<ul style="list-style-type: none"> 1. 處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰；致老人死亡者，加重罰鍰至新臺幣二十萬元以上一百萬元以下；必要時，得令其停辦一個月以上一年以下。 2. 公告其名稱與負責人姓名。 3. 限期令其改善。 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 令其於一個月內改善。 2. 屆期未改善者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並得按次處罰。 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。 2. 公告其姓名。 3. 涉及刑責者，應移送司法機關偵辦。 4. 違反情節嚴重者，施以四小時以上二十小時以下之家庭教育及輔導。
條文	第 48 條	第 46 條	第 51 條

行為人	配偶、直系血親卑親屬或依契約負照顧義務之人	老人本身	醫事人員、社會工作人員、村（里）長與村（里）幹事、警察人員、司法人員及其他執行老人福利業務之相關人員
違規內容	有疏忽、虐待、遺棄或其他情事，致其生命、身體、健康或自由發生危難者	無人扶養，致有生命、身體之危難或生活陷於困境者	
處置規定	<ol style="list-style-type: none"> 1. 適當保護及安置。 2. 安置費用追償 3. 老人對其提出告訴或請求損害賠償時，主管機關應協助之。 	適當安置。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 應通報當地直轄市、縣（市）主管機關。 2. 通報人之身分資料應予保密。 3. 接獲通報後，主管機關應立即處理，必要時得進行訪視調查。 4. 進行訪視調查時，得請求警察、醫療或其他相關機關（構）協助，被請求之機關（構）應予配合。
條文	第 41 條	第 42 條	第 43 條

家庭暴力防治法

行為人	<ul style="list-style-type: none">一、配偶或前配偶。二、現有或曾有同居關係、家長家屬或家屬間關係者。三、現為或曾為直系血親或直系姻親。四、現為或曾為四親等以內之旁系血親或旁系姻親。
違規內容	<ul style="list-style-type: none">一、家庭暴力：實施身體、精神或經濟上之騷擾、控制、脅迫或其他不法侵害之行為。二、家庭暴力罪：故意實施家庭暴力行為而成立其他法律所規定之犯罪。三、目睹家庭暴力：指看見或直接聽聞家庭暴力。四、騷擾：任何打擾、警告、嘲弄或辱罵他人之言語、動作或製造使人心生畏怖情境之行為。五、跟蹤：任何以人員、車輛、工具、設備、電子通訊或其他方法持續性監視、跟追或掌控他人行蹤及活動之行為。
處置規定	<ul style="list-style-type: none">一、禁止實施家庭暴力。二、禁止騷擾、接觸、跟蹤、通話、通信或其他非必要之聯絡行為。三、命相對人遷出住居所、禁止就該不動產為使用、收益或處分行為。四、命相對人遠離住居所、學校、工作場所或其他經常出入之特定場所。五、定汽車、機車及其他個人生活上、職業上或教育上必需品之使用權；必要時，並得命交付之。六、命相對人給付租金或扶養費。七、命相對人交付醫療、輔導、庇護所或財物損害等費用。八、命相對人完成加害人處遇計畫（認知教育輔導、親職教育輔導、心理輔導、精神治療、戒癮治療或其他輔導、治療）。九、命相對人負擔相當之律師費用。十、禁止相對人查閱被害人及受其暫時監護之未成年子女戶籍、學籍、所得來源相關資訊。十一、命其他保護之必要命令。
罰則	<p>違反下列保護令規定，處三年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣十萬元以下罰金：（非告訴乃論）</p> <ul style="list-style-type: none">一、禁止實施家庭暴力。二、禁止騷擾、接觸、跟蹤、通話、通信或其他非必要之聯絡行為。三、遷出住居所。四、遠離住居所、工作場所、學校或其他特定場所。五、完成加害人處遇計畫。

附錄 2 常用資源



國民健康署－健康學習網站：

<https://www.hpa.gov.tw/Home/Index.aspx>



國民健康署－健康九九網站：

<https://health99.hpa.gov.tw/>



衛生福利部－長照專區：

<https://1966.gov.tw/LTC/mp-201.html>



中華民國信託業商業同業公會－高齡者身心障礙者財產信託手冊：

https://www.trust.org.tw/ebook/trust_docNEW/mobile/index.html#p=1



司法院－監護輔助宣告專區：

<https://www.judicial.gov.tw/tw/cp-107-58173-364a9-1.html>



司法院－民事保護令聲請專區：

<https://www.judicial.gov.tw/tw/cp-104-4892-04014-1.html>



衛生福利部國民健康署－失智症衛教及資源手冊：

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=4381>



衛生福利部－長照專區－失智症照護服務：

<https://1966.gov.tw/LTC/np-4019-201.html>

附錄 3 老年人照顧諮詢網絡

銀髮相關專線			
心事講述資源			
編號	專線名稱	電話專線	網路資源連結
1	老朋友專線	0800-228-585	 http://www.lkk.org.tw/OnePage.aspx?tid=170&id=192
2	家庭照顧者關懷專線	0800-507-272	 https://www.familycare.org.tw/service/5574
3	男性關懷專線	0800-013-999	 https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/lp-465-107.html
4	自殺防治安心專線	0800-788-995 1925 (依舊愛我)	 https://www.mohw.gov.tw/cp-16-19209-1.html
5	張老師專線	1980	 http://www.1980.org.tw/web3-20101110/service.html
6	生命線	1995	 http://www.life1995.org.tw/content.asp?id=6

銀髮相關資源

編號	專線名稱	電話專線	網路資源連結
1	長照專線	1966	 https://1966.gov.tw/LTC/mp-201.html
2	福利諮詢專線	1957	 https://www.facebook.com/tfcf1957
3	保護專線 - 關懷 e 起來	113	 https://ecare.mohw.gov.tw/
4	反詐騙諮詢專線	165	 https://165.npa.gov.tw/#/
5	法扶會全國專線 - 法律問題	(02)412-8518	 https://www.laf.org.tw/index.php?action=apply_detail&p=1&id=3510
6	安心專線 - 食品安全	1919	 https://www.mohw.gov.tw/cp-16-63569-1.html
7	更年期保健諮詢專線	0800-005-107	 https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=218

失智症照顧資源

編號	專線名稱	電話專線	網路資源連結
1	失智症關懷專線	0800-474-580	 http://www.tada2002.org.tw/Messages/Content?Id=944
2	失蹤老人協尋專線 - 生命連線	0800-056-789	 http://www.lifecare.org.tw/html/web_org/index_org.html
3	中華民國老人福利推動聯盟 - 愛心手鍊諮詢專線	(02)2597-1700	 http://www.missinggoldman.org.tw/

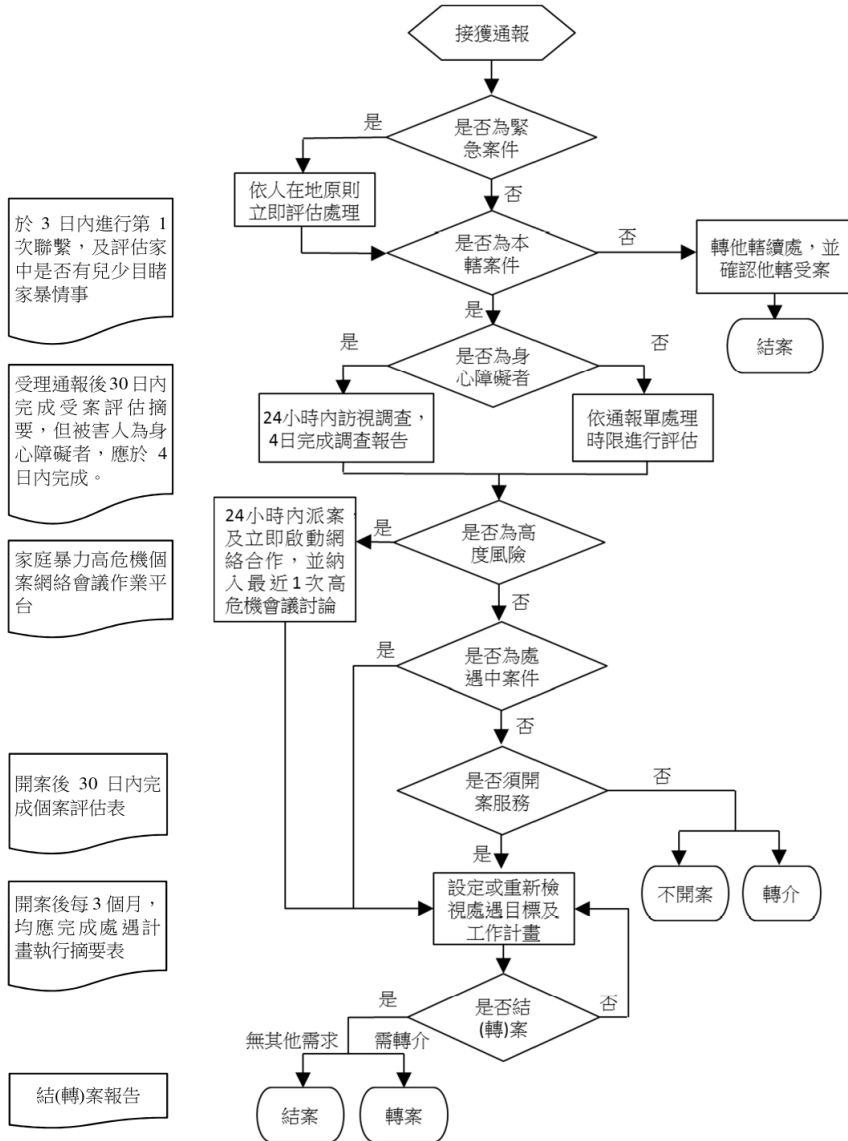
其他資源

1	經濟紓困振興專線	1988	 https://www.moea.gov.tw/MNS/covid-19/home/Home.aspx
2	防疫專線	1922	 https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/TKG-8nvtp3Y1fHxeMxWJ1Q?uaid=gGbTm9igEVG0U0YebU0qMw
3	台北市民當家熱線	1999	 https://1999.gov.taipei/

附錄 4-1 家庭暴力案件處理流程

108 年 10 月 4 日起適用

家庭暴力通報案件處理流程



附錄 4-2 家庭暴力案件開結案評估指標

家庭暴力案件開結案評估指標

108 年 10 月 4 日起適用

通報單處理時限	開案評估指標	基本服務內涵	結案評估指標
<p>1. 集中派案中心受理通報後，應先確認過往是否有通報紀錄及相關福利資訊系統、精神照護、自殺防治通報等紀錄，俾掌握相關風險因子。針對被害人為身心障礙者、經評估為高度風險之親密關係暴力案件，應於 24 小時內進行派案；其餘案件則應於 3 日內完成派案評估。惟有下列緊急狀況者，應由社工員立即評估處理：</p> <p>(1) 經評估被害人處於高危險情境者。</p> <p>(2) 被害人有受暴情事，經確認無其他安全支持網絡可協助，需緊急安置或擬定其他安全計畫。</p> <p>(3) 其他經評估需要協助之案件。</p> <p>2. 受理通報後 3 日內與被害人進行第 1 次聯繫，及評估有無兒童及少年目睹家庭暴力之情事；倘有則應依「各直轄市、縣(市)政府辦理目睹兒少之輔導處遇辦理原則」辦理。被害人如為 65 歲以上者，以面訪評估為原則。另受理通報後 30 日內應完成受案評估摘要，並依開案評估指標評估是否開案。惟被害人如為身心障礙者，依身心障礙者權益保障法第 76 條規定，應於接獲通報後 24 小時內訪視，並於受理後 4 日內提出調查報告。</p>	<p>經與被害人聯繫後，或雖無法聯繫上被害人，但經與通報人或安全聯絡人聯繫後，認為被害人有遭受家庭暴力情事，並符合下列任一情形者，應予開案或應評估是否開案：</p> <p>一、應予開案者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 被害人生命有立即性危險 2. 被害人因家暴需要住院治療 3. 被害人人身自由受控制以致求助困難 4. 被害人有求助意願 <p>二、應評估是否開案者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 被害人生命有危險之虞，包括： <ol style="list-style-type: none"> I. 被害人相信相對人將來可能會殺害他 II. 相對人曾勒/掐被害人或其他方式使其無法呼吸 III. 相對人持武器或工具威脅被害人或其他家庭成員 IV. 相對人的施暴頻率、手法及傷害程度有愈來愈嚴重的趨勢 V. 相對人疑有精神疾病或有藥酒癮，且未就醫或未持續就醫，致施暴情形增加 2. 被害人有自殺風險 3. 被害人身體有明顯傷害 4. 被害人情緒憂鬱或焦躁不安 5. 被害人資源系統薄弱或是無法取得資源 6. 被害人遭相對人於公開場合毆打或羞辱 7. 被害人曾有通報紀錄或有再度受暴之虞 8. 相對人疑有自殺風險 9. 暴力發生頻率達每月 1 次以上 10. 有目睹家庭暴力之兒童少年 11. 其他經評估有開案必要之情形 	<p>開案後視被害人危險程度及需求，提供或轉介以下服務：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 以面談、家訪或電話進行追蹤關懷 2. 協助聲請保護令 3. 庇護安置或住宅輔導 4. 心理輔導及諮商 5. 目睹兒少服務 6. 未成年子女就學或就托服務 7. 經濟扶助 8. 法律服務 9. 職業訓練與就業服務 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 暴力減緩/中止。 2. 經社工員與被害人討論後，開案時所預定目標已達成，暫時無需防治中心提供相關服務。 3. 被害人失聯。 4. 被害人遷往其他縣市，並已轉介至其他縣市防治中心繼續提供服務。 5. 被害人遷居到其他國家、入獄服刑或死亡。

附錄 5-1 簡易心智狀態問卷調查表 (SPMSQ)

簡易心智狀態問卷調查表 (SPMSQ)

姓 名: _____ 日 期: _____

基本資料: 性 別 : 男 女教育程度: 小學 國中 高中 高中以上

進行方式: 依下表所列的問題, 詢問長輩並將結果紀錄下來, (如果長輩家中沒有電話, 可將 4-1 題改為 4-2 題), 答錯的問題請記錄下來。

錯誤請打 X	問 題	注 意 事 項
	1. 今天是幾號?	年、月、日都對才算正確。
	2. 今天是星期幾?	星期對才算正確。
	3. 這是什麼地方?	對所在地有任何的描述都算正確; 說“我的家”或正確說出城鎮、醫院、機構的名稱都可接受。
	4-1. 您的電話號碼是幾號?	經確認號碼後証實無誤即算正確; 或在會談時, 能在二次間隔較長時間內重覆相同的號碼即算正確。
	4-2. 您住在什麼地方?	如長輩沒有電話才問此問題。
	5. 您幾歲了?	年齡與出生年月日符合才算正確。
	6. 您的出生年月日?	年、月、日都對才算正確。
	7. 現任的總統是誰?	姓氏正確即可。
	8. 前任的總統是誰?	姓氏正確即可。
	9. 您媽媽叫什麼名字?	不需要特別証實, 只需長輩說出一個與他不同的女性姓名即可。
	10. 從 20 減 3 開始算, 一直減 3 減下去。	期間如有出現任何錯誤或無法繼續進行即算錯誤。

失智症評估標準

- 心智功能完整: 錯 0~2 題
- 輕度心智功能障礙: 錯 3~4 題
- 中度心智功能障礙: 錯 5~7 題
- 重度心智功能障礙: 錯 8~10 題

如果長輩答錯三題以上 (含), 請立即帶他 (她) 前往各大醫院神經科或精神科, 做進一步的失智症檢查。以求及早發現, 及早治療, 減緩失智症繼續惡化!

附錄 5-2 老人憂鬱量表

老人憂鬱量表（GDS）簡式

姓名：

日期： 年 月 日

分數	情況描述
<input type="checkbox"/> 1分	請評估過去一星期中的情況： 基本上，您對您的生活滿意嗎？（否，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否常常感到厭煩？（是，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否常常感到無論做什麼，都沒有用？（是，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？ （是，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否感覺您現在活得很沒有價值？（是，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否減少很多的活動和嗜好？（是，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否覺得您的生活很空虛？（是，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否大部份時間精神都很好？（否，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？（是，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否大部份的時間都感到快樂？（否，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否覺得您比大多數人有較多記憶的問題？（是，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否覺得現在還能活著是很好的事？（否，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否覺得精力很充沛？（否，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否覺得您現在的情況是沒有希望的？（是，得1分）
<input type="checkbox"/> 1分	您是否覺得大部份的人都比您幸福？（是，得1分）
	分數說明： 分數 \geq 10分：憂鬱症 5至9分：可能憂鬱

附錄 5-3 台灣親密關係暴力危險評估表 2.0 (TIPVDA)

台灣親密關係暴力危險評估表 2.0 (通報版)

(20220901 版)

被害人姓名：_____ 相對人姓名：_____ 兩造關係：_____ 填寫日期：__年__月__日

填寫人單位：_____ 填寫人姓名：_____ 聯絡電話：_____

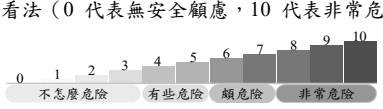
使用者：勿請被害人自行填答，由第一線受理親密關係暴力案件之社工、警察、醫事人員及相關人員填答。

使用方式：詢問被害人下列問題，除第 7、8 題外，其他各題所述情況包含過去與本次，並在每題右邊的有或沒有的框內打勾 (✓)，每一項目勾選「有」者，計 1 分。

評估對象：遭受親密關係暴力之成年人。

說明：評估項目中之「對方」，指被害人之相對人，包括異性戀或同性關係之伴侶 (例如前/配偶、前/同居伴侶、前/伴侶、前/男女朋友等)。

※你遭受對方暴力的時間已持續多久？ _____年_____月。

評估項目	沒有	有
1. 對方曾做出一些危險動作傷害或威脅恐嚇你 (例如拿刀、槍、酒瓶、鐵器、棍棒、硫酸、汽油、或開車、騎機車衝撞你……)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 對方曾對你有不能呼吸的暴力行為。 (例如： <input type="checkbox"/> 勒/掐脖子、 <input type="checkbox"/> 悶臉部、 <input type="checkbox"/> 按頭入水、 <input type="checkbox"/> 開瓦斯、或 <input type="checkbox"/> 其他_____等)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 對方曾在住處以外的地方對你有過肢體暴力 (例如：公開場合、他人住處、他人可能見聞之處…)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 對方曾對家人以外的人施以肢體暴力 (例如朋友、鄰居、同事、陌生人等)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 對方曾未經你同意強行把你帶走或關起來。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 對方曾揚言或威脅要殺掉你。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 你相信對方有可能殺掉你。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 過去一年中，對方對你愈打愈嚴重或愈打愈頻繁。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
你對於目前自己危險處境的看法 (0 代表無安全顧慮，10 代表非常危險) 請你在 0-10 級中圈選： 	上列答有 題數合計	
分		
<input type="checkbox"/> TIPVDA 分數 < 5，但經評估為高危機個案原因：_____		
警察／社工人員／醫事人員對於本案之重要紀錄或相關評估意見註記如下：		
1. TIPVDA 分數 ≥ 5 分或經評估為高危機個案，你是否願意警政介入協助約制對方？ <input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 不願意，理由：_____		
2. 其他相關紀錄及評估意見：		

台灣親密關係暴力危險評估表 2.0

(20220901 版)

被害人姓名：_____ 相對人姓名：_____ 兩造關係：_____ 填寫日期：____年____月____日

填寫人單位：_____ 填寫人姓名：_____ 聯絡電話：_____

使用者：處理親密關係暴力案件之個管社工、家庭暴力防治官或相關評估人員。

使用方式：詢問被害人下列問題，除第 4、10、11、17、18 題外，其他各題所述情況包含過去與本次，並在每題右邊的有或沒有的框內打勾（），每一項目勾選「有」者，計 1 分；並圈選勾選「有」之題項的加權分數，累加合計總分。

評估對象：遭受親密關係暴力之成年人。

說明：評估項目中之「對方」，指被害人之相對人，包括異性戀或同性關係之伴侶（例如前/配偶、前/同居伴侶、前/伴侶、前/男女朋友等）。

※你遭受對方暴力的時間已持續多久？____年____月。

評估項目	沒有	有	加權分數
1. 對方曾說話羞辱、貶抑、詛咒你。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---
2. 對方曾對你有跟蹤、監視或惡性打擾等行為，包括教唆他人。 (例如跟隨、注視、密集狂打電話或傳訊息、打電話卻不出聲、網路追蹤、在你住所或工作地點留下物品等)。(假如你無法確定，請在此打勾 <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---
3. 對方有很強烈的嫉妒心或占有慾 (例如曾說過：「如果我得不到你，別人也別想得到你」)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---
4. 對方最近懷疑或認為你們之間有第三者介入感情方面的問題。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---
5. 對方曾做出一些危險動作傷害或威脅恐嚇你 (例如拿刀、槍、酒瓶、鐵器、棍棒、硫酸、汽油、或開車、騎機車衝撞你……)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+3
6. 對方曾對你有不能呼吸的暴力行為。 (例如： <input type="checkbox"/> 勒/掐脖子、 <input type="checkbox"/> 悶臉部、 <input type="checkbox"/> 按頭入水、 <input type="checkbox"/> 開瓦斯、或 <input type="checkbox"/> 其他等)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+5
7. 對方曾故意傷害你的性器官 (例如踢、打、拋或用異物傷害下體、胸部或肛門) 或對你性虐待。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+3
8. 對方曾在住處以外的地方對你有過肢體暴力 (例如：公開場合、他人住處、他人可能見聞之處……)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+2
9. 對方曾未經你同意強行把你帶走或關起來。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+3
10. 過去一年中，對方對你愈打愈嚴重或愈打愈頻繁。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+1
11. 對方目前每天或幾乎每天喝酒喝到醉 (「幾乎每天」指一週四天及以上)。若是，續填下面兩小題： (1) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 若沒喝酒就睡不著或手發抖。 (2) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 醒來就喝酒。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---

1

(請續下頁)

評估項目	沒有	有	加權分數
12. 對方曾威脅傷害 <input type="checkbox"/> 家人或 <input type="checkbox"/> 家中寵物。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+2
13. 對方曾對家人以外的人施以肢體暴力（例如朋友、鄰居、同事、陌生人等）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+1
14. 對方會因為你向警察、社工、醫院、法院或學校…等部門求助而有激烈反應（例如曾言語恐嚇或暴力行為）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---
15. 對方曾說過像：「要死就一起死」、或是「要分手、要離婚、或要聲請保護令…就一起死」等話。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---
16. 對方曾揚言或威脅要殺掉你。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+1
17. 你相信對方有可能殺掉你。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+1
18. 你最近想過要自殺、或嘗試自殺。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---
你對於目前自己危險處境的看法（0 代表無安全顧慮，10 代表非常危險）請你在 0-10 級中圈選： 	答「有」題數 及「加權」 分數小計		
	「有」及「加權」分數合計		分
<input type="checkbox"/> TIPVDA 分數 < 20，但經評估為高危機個案原因：_____			
評估人員對於本案之重要紀錄或相關評估意見註記如下： 1. TIPVDA 分數 ≥ 20 分或經評估為高危機個案，你是否願意警政介入協助約制對方？ <input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 不願意，理由：_____			
2. 其他相關紀錄及評估意見：			

附錄 5-4 非親密關係暴力危險評估量表 (DA)

非親密關係暴力危險評估量表(DA)

被害人姓名 _____ 加害人姓名 _____ 兩造關係 _____
 案號 _____ 填寫人員 _____ 填寫日期 _____

請由工作人員詢問被害人後一一填入，千萬不要交給被害人自己寫。	就其一打勾		備註
	沒有	有	
1. 他有沒有在一週內四天或以上喝酒到酒醉?若有務必在續填下2題(另1, 他 <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無若沒喝酒就睡不著或手發抖)(另2, 他 <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無早上一睡醒就喝酒)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 他有沒有脾氣發起來就無法自我控制?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 他有沒有對你越打越嚴重?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 他有无曾因精神上的問題或酗酒吸毒去醫院嗎?(不知道者請在此打勾 <input type="checkbox"/>) (<input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無醫院診斷，診斷為何 _____，若忘記請在此打勾 <input type="checkbox"/>) (<input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無精神異常之身心障礙手冊) 如果有，在何醫院 _____ 約在何時 年 月 _____ 次 <input type="checkbox"/> 哪種毒品 _____?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 你有沒有相信他會真的殺死你?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 他有沒有做過讓你不能呼吸的行為?(<input type="checkbox"/> 掐脖子 <input type="checkbox"/> 悶臉 <input type="checkbox"/> 按頭入水 _____，約在何時 年 月 _____ 次)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
[記分此前6題(以下不計分)，每題答「有」計一分，答「沒有」不計分]總分			

[繼續填答，惟不計分]			備註
要題 1 同第 6 題	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
要題 2 他有沒有曾做過或揚言讓你不能呼吸以外其他明顯的致命行為?(<input type="checkbox"/> 尖物或利器刺入致命部位 <input type="checkbox"/> 對你開槍 <input type="checkbox"/> 對你潑汽油或開瓦斯 <input type="checkbox"/> 對你在屋內的房子放火 <input type="checkbox"/> 推下樓 <input type="checkbox"/> 揚言同歸於盡 <input type="checkbox"/> 其他 _____，約在何時 年 月 _____ 次)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
考慮 上述之總分與「要題 1 及要題 2」之綜合評估 本案屬於 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高危險層級			
補充題 [均不納入計分，但提供考量兩造現況之用]	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
補題 1 他最近一年是否有經濟問題會就業問題?[後者指最近一年就業時間不到半年或將失業，不含退休] 若有，可詳述於此 _____			
補題 2 請問您在半年內再被對方打的可能性有幾成? _____ 成			
補題 3 請問您至今被對方打幾次? _____ 次			
補題 4 請問他有無前科? <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有(若有，寫下是哪些? _____)			

- 共有六題及補充題目四題。
- 本量表只計分前面六題，且每題 1 分，共 0 到 6 分並以四分為中危險，故以下為低危險，5 分〈含〉以上為高危險。但須注意，若 **要題 1 或要題 2 有一回答有則本案極為高危險。**
- 計分評估後 本案為 低危險 中危險 高危險
- 有 無 建議變更危險層級。若有建議變更為 低危險 中危險 高危險

附錄 5-5 台灣老人保護評估輔助工具表

「台灣老人保護評估輔助工具表」

評估日期： 年 月 日

受訪者：個案照顧者通報者其他_____

評估者單位：	
評估者職稱：	
評估者姓名：	
評估者聯絡電話：	(日) (夜) 手機：
受訪者聯絡電話：	(日) (夜) 手機：

本評估輔助工具目的：本評估輔助工具的目的是為提供專業人員使用，協助專業工作人員了解老人虐待危險指標，作為實務上老人保護個案評估的依據，並作為後續服務提供及轉介的參考。

填寫方式：請老人保護專業工作人員依照與老人、照顧者或其他通報人會談所蒐集之資料進行評估，並在框內打勾(✓)。

個案(老人)基本資料

姓名：	身分證字號： <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ※身分證字號對查詢個案資料非常重要，請儘可能取得
性別：1. <input type="checkbox"/> 男 2. <input type="checkbox"/> 女	生日：民國（1. 前 2. 國）年月日 ※若無法取得正確出生年月日，請填寫年齡：歲
婚姻狀況：1. <input type="checkbox"/> 未婚 2. <input type="checkbox"/> 已婚同居 3. <input type="checkbox"/> 已婚分居 4. <input type="checkbox"/> 離婚 5. <input type="checkbox"/> 喪偶 6. <input type="checkbox"/> 其他	

<p>社會福利身份別：</p> <p>(1) 1. <input type="checkbox"/> 一般戶 2. <input type="checkbox"/> 中低收入戶 3. <input type="checkbox"/> 低收入戶</p> <p>(2) 是否為榮民、榮眷：0. <input type="checkbox"/> 否 1. <input type="checkbox"/> 是</p> <p>(3) 是否為原住民：0. <input type="checkbox"/> 否 1. <input type="checkbox"/> 是，族別</p> <p>(4) 是否有身心障礙手冊或證明(101年7月起適用)：</p> <p>0. <input type="checkbox"/> 沒有 1. <input type="checkbox"/> 申請中 2. <input type="checkbox"/> 有，障別：；等級：</p>
<p>經濟來源(可複選)：1. <input type="checkbox"/> 子女供應</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 退休俸元/月</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 自己或配偶工作收入元/月</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 社會福利補助元/月</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 自己儲蓄元</p> <p>6. <input type="checkbox"/> 其他</p>
<p>現居住址：縣/市市鄉鎮區村里鄰路街段巷弄號樓</p>
<p>戶籍地址：<input type="checkbox"/> 同現居地址</p> <p>縣/市市鄉鎮區村里鄰路街段巷弄號樓</p>
<p>聯絡電話：(日) (夜)</p> <p>手機：</p> <p>(若個案不方便接聽電話，請填寫聯絡人姓名：，電話：)</p>
<p>個案居住狀況：1. <input type="checkbox"/> 獨居 2. <input type="checkbox"/> 與配偶或同居人同住</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 子女同住 4. <input type="checkbox"/> 子女家輪流住</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 親友或孫代子女同住 6. <input type="checkbox"/> 其他</p>
<p>個案老人具有行為能力 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是</p> <p>法院已宣告該個案老人為受監護或輔助之人 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是</p>

老人受虐危險指標

評估項目	評估項目嚴重程度 為非常嚴重★者 請打勾V ★
<p>(1)老人是否受到身體傷害(如打、踢、揮拳、以物體或藥物拘束、以刀割刺、鞭打、掐傷等),於身體上出現瘀青、紅腫、勒痕、骨折、裂傷及挫傷等?</p> <p><input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是(回答「是」者,請勾選下方選項)</p> <p>嚴重程度:<input type="checkbox"/>輕微 <input type="checkbox"/>嚴重 <input type="checkbox"/>★非常嚴重</p>	<input type="checkbox"/>
<p>(2)老人在以下基本日常生活照顧項目是否受到忽視?</p> <p>A. 三餐不濟、營養不良或經常食用腐敗食物</p> <p><input type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>是(嚴重程度:<input type="checkbox"/>輕微 <input type="checkbox"/>嚴重 <input type="checkbox"/>★非常嚴重)</p> <p>B. 禦寒衣物不足</p> <p><input type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>是(嚴重程度:<input type="checkbox"/>輕微 <input type="checkbox"/>嚴重 <input type="checkbox"/>★非常嚴重)</p> <p>C. 疥癬、有明顯異味或衣物被褥髒亂</p> <p><input type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>是(嚴重程度:<input type="checkbox"/>輕微 <input type="checkbox"/>嚴重 <input type="checkbox"/>★非常嚴重)</p> <p>D. 有病未就醫或延誤就醫、有病但蓄意不服藥或服錯藥物</p> <p><input type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>是(嚴重程度:<input type="checkbox"/>輕微 <input type="checkbox"/>嚴重 <input type="checkbox"/>★非常嚴重)</p> <p>E. 限制外出自由或拒絕他人探視</p> <p><input type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>是(嚴重程度:<input type="checkbox"/>輕微 <input type="checkbox"/>嚴重 <input type="checkbox"/>★非常嚴重)</p> <p>F. 財產剝奪或限制生活費</p> <p><input type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>是(嚴重程度:<input type="checkbox"/>輕微 <input type="checkbox"/>嚴重 <input type="checkbox"/>★非常嚴重)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>(3)家人/照顧者是否對老人吼叫、辱罵或恐嚇威脅?</p> <p><input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是(嚴重程度:<input type="checkbox"/>輕微 <input type="checkbox"/>嚴重 <input type="checkbox"/>★非常嚴重)</p>	<input type="checkbox"/>

<p>(4)老人是否表現出情緒低落、恐懼、退縮或有自殺意念或行為？</p> <p><input type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>是(回答「是」者，請勾選下方選項，可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>情緒低落 <input type="checkbox"/>恐懼 <input type="checkbox"/>退縮、自我封閉</p> <p><input type="checkbox"/>★有自殺意念或行為</p>	<input type="checkbox"/>
<p>(5)老人是否疑似有立即生命危險？<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>★是</p> <p>※請填表人依據專業判斷填答，不需考慮法律上是否可成案。</p> <p>※參考指標：意識不清、嚴重褥瘡未處理、嚴重身體傷害、以刀具或利器等威脅殺害等。</p>	<input type="checkbox"/>
<p>(6)老人是否疑似被遺棄而生活陷入困境？<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>★是</p> <p>※請填表人依據專業判斷填答，不需考慮法律上是否可成案。</p>	<input type="checkbox"/>
<p>(7)老人是否疑似受到性騷擾/性侵害？<input type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>★是</p> <p>※請填表人依據專業判斷填答，不需考慮法律上是否可成案。</p>	<input type="checkbox"/>
<p>(8) 家人/照顧者是否抱怨照顧困難？</p> <p><input type="checkbox"/>否<input type="checkbox"/>是</p>	<input type="checkbox"/>
<p>(9)通報當時之主要照顧者照顧能力(可複選)：</p> <p><input type="checkbox"/>經濟有困難 <input type="checkbox"/>缺乏適當照顧老人知能</p> <p><input type="checkbox"/>因年老、疾病或意外無法照顧老人</p> <p><input type="checkbox"/>家庭有其他需要照顧之成員</p> <p><input type="checkbox"/>入獄、失蹤 <input type="checkbox"/>★無意願繼續照顧</p> <p><input type="checkbox"/>其他： <input type="checkbox"/>以上皆無</p>	<input type="checkbox"/>
<p>(10a)家人/照顧者是否有藥癮？</p> <p><input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是(嚴重程度：<input type="checkbox"/>輕微 <input type="checkbox"/>嚴重 <input type="checkbox"/>★非常嚴重)</p>	<input type="checkbox"/>

(10b)家人/照顧者是否有酗酒問題? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (嚴重程度: <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 嚴重 <input type="checkbox"/> ★非常嚴重)		<input type="checkbox"/>
(11)家中/照顧者是否有人患精神疾病? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (嚴重程度: <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 嚴重 <input type="checkbox"/> ★非常嚴重)		<input type="checkbox"/>
(12)家人/照顧者是否為了財產問題或照顧費用爭吵? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (回答「是」者請續答)		
		上列評估項目 V 勾選★非常嚴重 題數合計
對於本案之重要紀錄或相關評估意見註記如下:		

主要照顧者評估

※主要照顧者係指平時給予個案 ADL 或 IADL 幫助最多者(非僱傭關係者)

<input type="checkbox"/> 無主要照顧者 <input type="checkbox"/> 有主要照顧者同住 <input type="checkbox"/> 有主要照顧者，不與個案同住 ※若勾選無主要照顧者，以下免填。
(1)主要照顧者姓名：
(2)主要照顧者與個案關係：
1. <input type="checkbox"/> 配偶或同居人 2. <input type="checkbox"/> 未婚兒子 3. <input type="checkbox"/> 未婚女兒 4. <input type="checkbox"/> 已婚兒子 5. <input type="checkbox"/> 媳婦 6. <input type="checkbox"/> 已婚女兒/女婿 7. <input type="checkbox"/> 孫子/孫女 8. <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹

9. <input type="checkbox"/> 親戚 10. <input type="checkbox"/> 朋友 11. <input type="checkbox"/> 其他
(3)主要照顧者生日： 年月日 ※若無法取得正確出生年月日，請填寫年齡：歲
(4)主要照顧者性別：1. <input type="checkbox"/> 男 2. <input type="checkbox"/> 女
(5)主要照顧者特殊狀況： 1. <input type="checkbox"/> 在學 2. <input type="checkbox"/> 服兵役 3. <input type="checkbox"/> 持有重大傷病卡： 4. <input type="checkbox"/> 持有身心障礙者手冊或證明(101年7月起適用)： 障別：；等級： 5. <input type="checkbox"/> 其他：6. <input type="checkbox"/> 以上皆無
(6)主要照顧者目前就業狀況：1. <input type="checkbox"/> 無 2. <input type="checkbox"/> 全職 3. <input type="checkbox"/> 兼職(部分時間工作)
(7)主要照顧者每天照顧時間： 1. <input type="checkbox"/> 全天 2. <input type="checkbox"/> 部分時間(每日平均小時， <input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 晚上 <input type="checkbox"/> 假日，可複選)
(8)主要照顧者已照顧個案年月數：年月

附錄 5-6 日常生活活動功能量表 (ADL) (巴氏量表)

日常生活活動功能 (ADL) (巴氏量表)

項目	分數	內 容
進食	10	<input type="checkbox"/> 自己在合理的時間內 (約十秒鐘吃一口) 可用筷子取食眼前食物。若需使用進食器具時, 應會自行穿脫。
	5	<input type="checkbox"/> 需別人穿脫輔具或只能用湯匙進食。
	0	<input type="checkbox"/> 無法自行取食或耗費時間過長。
在輪椅與床位間的移位	15	<input type="checkbox"/> 可獨立完成, 包括輪椅的剎車及移開踏板。
	10	<input type="checkbox"/> 需要稍微的協助 (例如: 予以輕扶以保持平衡) 或需要口頭指導。
	5	<input type="checkbox"/> 可自行從床上站起來, 但移位時仍需別人幫忙。
	0	<input type="checkbox"/> 需別人幫忙方可坐起來或需由兩人幫忙方可移位。
個人衛生	5	<input type="checkbox"/> 可獨立完成洗臉、洗手、刷牙及梳頭。
	0	<input type="checkbox"/> 需別人幫忙。
上廁所	10	<input type="checkbox"/> 可自行進出廁所, 不會弄髒衣物, 並能穿好衣服。使用便盆者, 可自行清理便盆。
	5	<input type="checkbox"/> 需幫忙保持姿勢的平衡, 整理衣物或使用衛生紙。使用便盆者, 可自行取放便盆但須仰賴他人清理。
	0	<input type="checkbox"/> 需要別人幫忙。
洗澡	5	<input type="checkbox"/> 可獨立完成 (不論是坐浴或淋浴)
	0	<input type="checkbox"/> 需要別人幫忙。
行走於平地	15	<input type="checkbox"/> 使用或不使用輔具皆可獨立行走50公尺以上。
	10	<input type="checkbox"/> 需稍微扶持或口頭指導方向可行走50公尺以上。
	5	<input type="checkbox"/> 雖無法行走, 但可獨立操縱輪椅 (包括轉彎、進門及接近桌子, 床沿) 並可推行輪椅50公尺以上。
	0	<input type="checkbox"/> 需要別人幫忙。

上下樓梯	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行上下樓梯（允許抓扶手、用拐杖）。 <input type="checkbox"/> 需稍微幫忙或口頭指導。 <input type="checkbox"/> 需要別人幫忙。
穿脫衣服	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行穿脫衣服、鞋子及輔具。 <input type="checkbox"/> 在別人幫忙下，可自行完成一半以上的動作。 <input type="checkbox"/> 需要別人幫忙。
大便控制	10 5 0	<input type="checkbox"/> 不會失禁，並可自行使用塞劑。 <input type="checkbox"/> 偶爾會失禁（每週不超過一次）或使用塞劑時需人幫助。 <input type="checkbox"/> 需要別人幫忙。
小便控制	10 5 0	<input type="checkbox"/> 日夜皆不會尿失禁，或可自行使用並清理尿套。 <input type="checkbox"/> 偶爾會失禁（每週不超過一次）或尿急（無法等待便盆或無法及時趕到廁所）或需要別人幫忙處理尿套。 <input type="checkbox"/> 需要別人幫忙。
總 分		
備 註	0~20分 完全依賴 21~61分 嚴重依賴 62~90分 中度依賴 91~99分 獨立	

附錄 5-7 工具性日常生活活動能力量表 (IADL)

工具性日常生活活動能力量表 (IADL)

引用長期照顧服務個案評估量表 (96.11.15)

B、工具性日常生活活動能力 (IADL) (以最近一個月的表現為準)	
1. 上街購物 【 <input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】 <input type="checkbox"/> 3.獨立完成所有購物需求 <input type="checkbox"/> 2.獨立購買日常生活用品 <input type="checkbox"/> 1.每一次上街購物都需要有人陪 <input type="checkbox"/> 0.完全不會上街購物	勾選1.或0.者，列為失能項目。
2. 外出活動 【 <input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】 <input type="checkbox"/> 4.能夠自己開車、騎車 <input type="checkbox"/> 3.能夠自己搭乘大眾運輸工具 <input type="checkbox"/> 2.能夠自己搭乘計程車但不會搭乘大眾運輸工具 <input type="checkbox"/> 1.當有人陪同可搭計程車或大眾運輸工具 <input type="checkbox"/> 0.完全不能出門	勾選1.或0.者，列為失能項目。
3. 食物烹調 【 <input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】 <input type="checkbox"/> 3.能獨立計畫、烹煮和擺設一頓適當的飯菜 <input type="checkbox"/> 2.如果準備好一切佐料，會做一頓適當的飯菜 <input type="checkbox"/> 1.會將已做好的飯菜加熱 <input type="checkbox"/> 0.需要別人把飯菜煮好、擺好	勾選0.者，列為失能項目。
4. 家務維持 【 <input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】 <input type="checkbox"/> 4.能做較繁重的家事或需偶爾家事協助 (如搬動沙發、擦地板、洗窗戶) <input type="checkbox"/> 3.能做較簡單的家事，如洗碗、鋪床、疊被 <input type="checkbox"/> 2.能在家事，但不能達到可被接受的整潔程度 <input type="checkbox"/> 1.所有的家事都需要別人協助 <input type="checkbox"/> 0.完全不會在家事	勾選1.或0.者，列為失能項目。
5. 洗衣服 【 <input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】 <input type="checkbox"/> 2.自己清洗所有衣物 <input type="checkbox"/> 1.只清洗小件衣物 <input type="checkbox"/> 0.完全依賴他人	勾選0.者，列為失能項目。
6. 使用電話的能力 【 <input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】 <input type="checkbox"/> 3.獨立使用電話，含查電話簿、撥號等 <input type="checkbox"/> 2.僅可撥熟悉的電話號碼 <input type="checkbox"/> 1.僅會接電話，不會撥電話 <input type="checkbox"/> 0.完全不會使用電話	勾選1.或0.者，列為失能項目。
7.服用藥物 【 <input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】 <input type="checkbox"/> 3.能自己負責在正確的時間用正確的藥物 <input type="checkbox"/> 2.需要提醒或少許協助 <input type="checkbox"/> 1.如果事先準備好服用的藥物份量，可自行服用 <input type="checkbox"/> 0.不能自己服用藥物	勾選1.或0.者，列為失能項目。

<p>8.處理財務能力【<input type="checkbox"/> 不適用 (勾選“不適用”者，此項分數視為滿分)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>2.可以獨立處理財務 <input type="checkbox"/>1.可以處理日常的購買，但需要別人協助與銀行往來或大宗買賣 <input type="checkbox"/>0.不能處理錢財 	<p>勾選0.者，列為失能項目。</p>
<p>(註：上街購物、外出活動、食物烹調、家務維持、洗衣服等五項中有三項以上需要協助者即為輕度失能)</p>	

附錄 6-1 直轄市、縣（市）政府先行支付 老人保護安置費用案件追償作業原則

直轄市、縣（市）政府

先行支付老人保護安置費用案件追償作業原則(範例)

中華民國 109 年 6 月 23 日修正

- 一、為保護及安置老人福利法第 41 條遭受疏忽、虐待、遺棄或其他情事，致生命、身體、健康或自由發生危難之老人，並通知老人、老人之配偶、直系血親卑親屬或依契約負照顧義務者返還直轄市、縣（市）主管機關先行支付之保護及安置所需之費用，特訂定本作業原則。
- 二、直轄市、縣（市）主管機關為協調老人照顧事宜，應於安置日起三週內發文協尋家屬，並進行親屬協調。
- 三、直轄市、縣（市）主管機關應協助老人取得福利身分或申請相關福利資源。
- 四、保護及安置所需之費用依照直轄市、縣（市）主管機關所定標準計算；直轄市、縣（市）主管機關計算老人、老人之配偶、直系血親卑親屬或依契約負照顧義務者(以下簡稱返還義務人)應返還之費用時，須扣除老人取得相關福利補助或津貼金額。
- 五、直轄市、縣（市）主管機關得檢具前點應返還之費用單據影本及計算書，以書面行政處分通知返還義務人於六十日內返還。其書面行政處分除應記載依行政程序法第九十六條之事項外，亦應敘

明減輕或免除費用之申請程序，並合法送達。

六、直轄市、縣（市）主管機關應主動告知老人、老人之配偶、直系血親卑親屬有第七點所列情形之一者，得申請減輕或免除保護及安置所需之費用。

七、老人、老人之配偶、直系血親卑親屬提出減輕或免除保護及安置所需之費用之申請時，有下列情形之一，直轄市、縣（市）主管機關應邀集專家學者及民間團體代表進行審查：

（一）為低收入戶、領有身心障礙者生活補助、中低收入老人生活津貼或其他社會福利補助者，經直轄市、縣(市)主管機關評估整體家庭經濟狀況不佳。

（二）為經濟弱勢民眾、遭遇重大變故（如罹患重病、失業、失蹤、入獄服刑或其他原因無法工作及不可抗力之災變）致無力負擔，經直轄市、縣(市)主管機關評估不宜列入應返還對象。

（三）老人對其配偶或直系血親卑親屬有家庭暴力情事或未盡扶養義務。

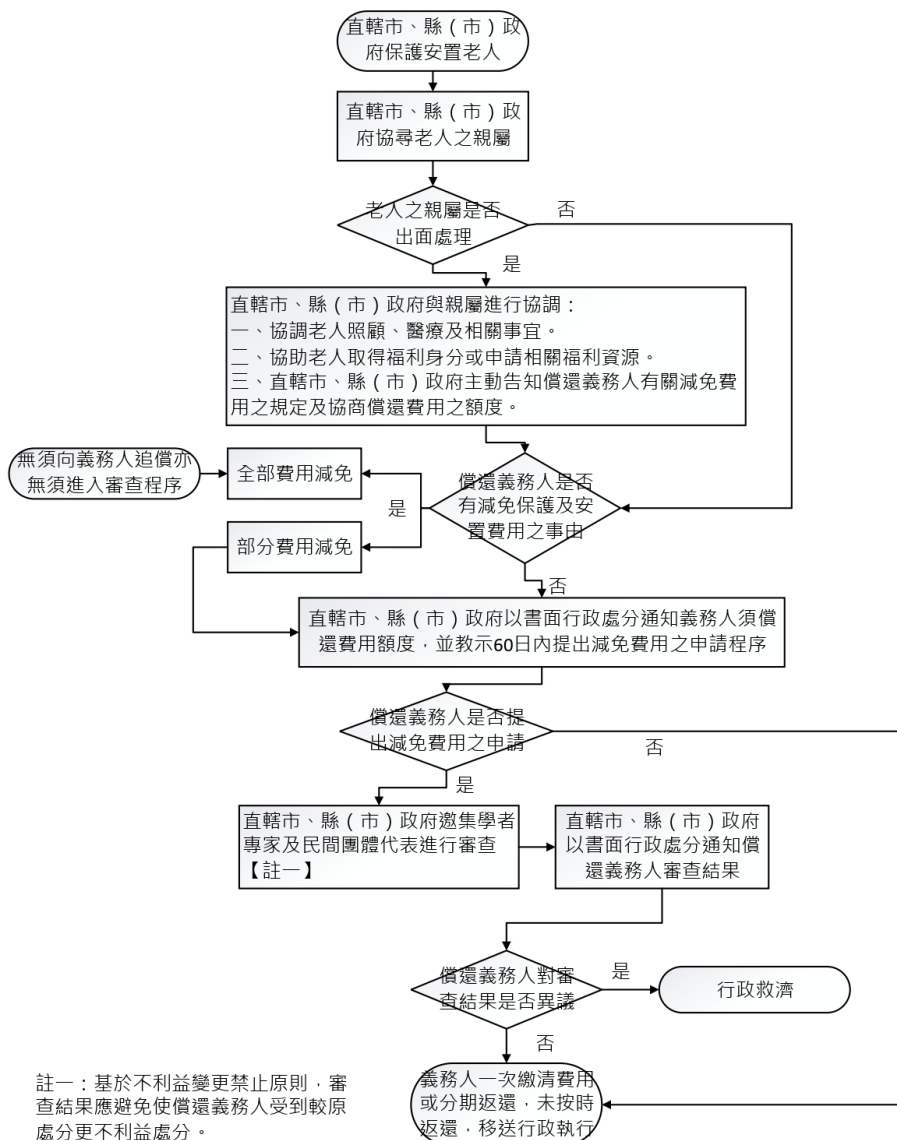
（四）依據民法第一千一百一十八條及第一千一百一十八條之一取得民事裁定確定證明書為減輕或免除扶養義務者。

（五）因其他特殊事由未能負擔。

- 八、直轄市、縣（市）主管機關審查前點申請案件時，應注意避免影響返還義務人之基本生計，並評估提供適當協助。經法院裁判減輕或免除扶養義務者，減免之範圍不限於自法院裁判後之費用，尚得溯及法院裁判前已生之保護及安置費用。
- 九、返還義務人收到第五點之書面行政處分後，倘一次繳清各直轄市、縣（市）政府先行支付之保護及安置所需之費用顯有困難，得敘明理由，以專案方式申請分期償還，直轄市、縣（市）主管機關得依其家庭、經濟情況或其他事由，酌情核准分期返還。拒不返還者，依法移送行政執行。
- 十、本作業原則所需相關書表格式，由各直轄市、縣（市）主管機關訂之。

附錄 6-2 直轄市、縣（市）政府執行老人福利法第 41 條之保護及安置費用追償作業流程

直轄市、縣（市）政府執行 老人福利法第41條之保護及安置費用追償作業流程



附錄 7-1 老人及身心障礙者保護安置費用減輕或免除追償申請書 (參考範例 - 花蓮縣政府)

花蓮縣政府老人及身心障礙者保護安置費用減輕或免除追償申請書

安置個案姓名		身分證字號	
申請人/關係(義務人)	委託代辦人(簽名或蓋章)		辦理 <input type="checkbox"/> 已檢附委託書
申請人身分證字號	申請人出生日期	年	月 日
申請人現居地址			
申請人聯絡電話			
申覆項目(請勾選)	申請資格	申請減輕或免除額度	需檢附資料(請勾選)
	<input type="checkbox"/> 1. 具低收入或中低資格，經評估整體家庭經濟狀況不佳。		<input type="checkbox"/> 財產相關證明:福利補助證明文件、最近一年財稅資料或金融存摺。
	<input type="checkbox"/> 2. 經濟弱勢、遭遇重大變故致無力負擔。		<input type="checkbox"/> 其他相關證明文件(如:診斷書、在監證明等)。
	<input type="checkbox"/> 3. 個案對義務人有家庭暴力情事或未盡扶養義務。		<input type="checkbox"/> 家暴通報單/受暴通報表/保護令等相關文件。
	<input type="checkbox"/> 4. 義務人取得法院民事裁定確定減輕或免除扶養義務者。		<input type="checkbox"/> 裁定書、裁定確定證明書。
<input type="checkbox"/> 5. 因其他特殊事由未能負擔。		<input type="checkbox"/> 書面佐證資料：	
申請理由			
申請日期	中華民國 年 月 日		
本處審核	審核意見： <input type="checkbox"/> 經審核符合第 款 <input type="checkbox"/> 減輕安置費用○○○○元。 <input type="checkbox"/> 免除安置費用○○○○元。 <input type="checkbox"/> 資格不符：		
	核章欄	主責社工	社工督導 科長
團隊審查會議	審核結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過 審核意見： <input type="checkbox"/> 減輕安置費用○○○○元。 <input type="checkbox"/> 免除安置費用○○○○元。		
	委員核章欄	委員 1	委員 2 委員 3
審查日期	中華民國 年 月 日		
備註	備註：1. 諮詢電話：03-8227171 分機 348、384 2. 傳真電話：03-8234990 花蓮縣政府社會處社會福利科		

附錄 7-2 老人及身心障礙者保護安置費用減輕或
免除追償申請委託書 (參考範例 - 花蓮縣政府)

花蓮縣政府

老人及身心障礙者保護安置費用減輕或免除追償申請委託書

- 1、 本人(義務人)_____欲申請保護安置個案：_____之保護安置費用減輕或免除追償案，茲因生病或行動不便工作不識字其他_____，無法親自辦理本項申請，特委託_____ (請填代辦人姓名)辦理並檢具委託書。
- 2、 所稱事項與提供之資料皆屬實且符合法令規定，如有虛偽，本人及受託人願負一切法律責任。

此致

花 蓮 縣 政 府

委託人(即義務人)：_____ (簽名或蓋章)

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡地址：

聯絡電話：

受託人：_____ (簽名或蓋章)

身分證字號：

與委託人關係：

聯絡地址：

聯絡電話：

(請附受託人身分證影本)

中華民國 年 月 日

附錄 8 出院準備轉介表 (參考範例 - 花蓮縣政府)

姓名：

花蓮縣政府

身分證字號：

出生日期：

出院準備轉介表(範例)

診斷：	入院日期：	預計出院日期：
-----	-------	---------

一、個案狀態

意識狀態	<input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 躁動 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 呆滯 <input type="checkbox"/> 半昏迷 <input type="checkbox"/> 昏迷
呼吸狀況	<input type="checkbox"/> 自呼 <input type="checkbox"/> 氣管內管 <input type="checkbox"/> 氣切管 使用氧氣狀況： <input type="checkbox"/> 鼻導管 <input type="checkbox"/> 氧氣罩 <input type="checkbox"/> T-piece <input type="checkbox"/> 呼吸器
行動能力	<input type="checkbox"/> 自行活動 <input type="checkbox"/> 自行使用輔具行動(輔具：) <input type="checkbox"/> 部分依賴他人協助活動 <input type="checkbox"/> 完全依賴
皮膚完整性	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整(部位： ，大小：)
存留導管	<input type="checkbox"/> 氣切管 <input type="checkbox"/> 鼻胃管 <input type="checkbox"/> 導尿管 <input type="checkbox"/> 其他()
傳染性疾病	<input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 愛滋病 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 其他()
社會福利 (請詳述)	<input type="checkbox"/> 申請身心障礙證明(第一次鑑定) <input type="checkbox"/> 增加身心障礙障別、等級 <input type="checkbox"/> 申請醫療補助或津貼項目 () <input type="checkbox"/> 已申請民間單位補助：
出院準備 規畫方向	<input type="checkbox"/> 返家、門診追蹤 <input type="checkbox"/> 回社區連結長照服務 <input type="checkbox"/> 護理之家 <input type="checkbox"/> 養護、長照機構 <input type="checkbox"/> 慢性病房 <input type="checkbox"/> 呼吸治療病房 <input type="checkbox"/> 其他：

二、依據身心障礙者權益保障法第23條規定，若個案有相關服務需求者，請填寫其協助狀況

居家照護	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求，辦理情形→ 範例 1: 案主中度失能，已轉介長照中心評估完成，並已聯繫居服單位盡速於出院後提供服務。 範例 2: 案主目前無居住處所，重度失能全日臥床，有○○管路留置，亦無親屬照料，評估有機構安置需求，暫無須轉介長照服務。
復健治療	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求，辦理情形→ 範例 1: 案主因○○狀況，經評估有復健需求，已於○○日期轉介居家/門診/中期照顧等復健資源介入，但案家屬表達自負額支付困難，已經同步連結○○經濟資源提供協助。 範例 2: 案主預計使用機構式照顧服務，將告知機構案主現況及復健需求，請機構協助安排復健服務。

<p>社區醫療資源轉介服務</p>	<p><input type="checkbox"/>無需求 <input type="checkbox"/>有需求，辦理情形→ 範例 1: 案主因○○狀況，經評估有醫療需求，已於○○日期轉介社區醫療健資源（如居家安寧、身心科醫師巡診等），服務單位聯絡方式:○○○○○。 範例 2: 案主預計使用機構式照顧服務，將告知機構案主現況及醫療需求，請機構協助安排醫療服務。</p>
<p>居家環境改善</p>	<p><input type="checkbox"/>無需求 <input type="checkbox"/>有需求，辦理情形→ 範例 1: 案主下肢無力，家中未有無障礙環境及設施，已於○○日期轉介輔具中心提供居家無障礙環境改善評估。 範例 2: 案主預計使用機構式照顧服務，暫無居家環境改善需求。</p>
<p>輔具評估及使用</p>	<p><input type="checkbox"/>無需求 <input type="checkbox"/>有需求，辦理情形→ 範例 1: 已轉介輔具中心媒合輪椅及抽痰機租借服務。 範例 2: 案主有購買○○輔具需求，在院內已協助完成評估及送出申請案。</p>
<p>轉銜服務 (包含： 1. 轉銜規劃、 2. 協尋家屬、 3. 福利資格申辦、 4. 轉入社福資源媒合、 5. 轉銜困難原因)</p>	<p><input type="checkbox"/>無需求 <input type="checkbox"/>有需求，辦理情形→ 範例 1: 案主因○○健康及親屬支持○○情形，經評需使用全日機構安置服務，已於○○日期協助案家提出身障住宿式照顧(請檢視是否需申覆需求評估核給住宿式照顧服務項目)/老人公費安置申請，體檢已完成，媒合機構情形說明等。 範例 2: 案主預計使用機構式照顧服務，但礙於障別等級致身障住宿式補助費用偏低，已協助於○○日期完成身障鑑定，已協助申覆住宿式照顧費用補助。</p>
<p>生活重建服務</p>	<p><input type="checkbox"/>無需求 <input type="checkbox"/>有需求，辦理情形→ 範例: 個案因中途致障，無法調適，已於○○日期轉介生活重建服務。</p>
<p>心理諮商服務</p>	<p><input type="checkbox"/>無需求 <input type="checkbox"/>有需求，辦理情形→ 範例: 個案因○○等情緒及身心症狀問題，已於○○日期轉介心理重建服務。</p>
<p>其他</p>	<p><input type="checkbox"/>無需求 <input type="checkbox"/>有需求，辦理情形→ 範例: 醫療看護費等經濟協助、法定傳染疾病治療控管情形</p>

轉介醫院：

轉介個案師：

轉介社工員(師)：

填表日期： 年 月 日

聯繫電話：

附錄 9-1 提審權利告知書

提審權利告知書

告知時間： 年 月 日 時 分

受保護人_____， 因有法定需緊急保護安置事由，已由
花蓮縣政府（社會處）依下列法律規定執行保護安置：

- 依身心障礙者權益保障法第 77 條、第 78 條規定，依法令或依契約對身心障礙者有扶養義務之人，有喪失扶養能力或身心障礙者遭受該法第 75 條各款情形之一，情況危急非立即給予保護、安置或其他處置，其生命、身體或自由有立即之危險或有危險之虞者，直轄市、縣（市）主管機關應予緊急保護、安置或為其他必要之處置。
- 依老人福利法第 41 條、第 42 條規定，老人因配偶、直系血親卑親屬或依契約負照顧義務之人有疏忽、虐待、遺棄或其他情事，致其生命、身體、健康或自由發生危難者，直轄市、縣（市）主管機關得依老人之申請或依職權予以適當保護及安置。老人對其提出告訴或請求損害賠償時，主管機關應協助之。

依提審法規定，告知以下事項：

一、前揭保護安置之執行原因：

身心障礙者保護事件：

- 依法令或依契約對身心障礙者有扶養義務之人喪失扶養能力。
- 身心障礙者遭受遺棄。
- 身心障礙者遭受身心虐待。
- 身心障礙者被限制自由。
- 留置無生活自理能力之身心障礙者於易發生危險或傷害之環境。
- 利用身心障礙者行乞或供人參觀。
- 強迫或誘騙身心障礙者結婚。
- 其他對身心障礙者或利用身心障礙者為犯罪或不正當之行為。

老人保護事件：

- 老人因配偶、直系血親卑親屬或依契約負照顧義務之人有疏忽、虐待、遺棄或其他情事，致其生命、身體、健康或自由發生危難。
- 老人因無人扶養，致有生命、身體之危難或生活陷於困境。

二、保護安置開始執行時間：民國____年____月____日____時____分。

三、保護安置執行地點：花蓮縣政府指定之保護安置處所。

四、您或您的親友有權利依照提審法的規定，向地方法院聲請提審。

五、 您可提供您親友之姓名、地址或電話，執行機關將盡合理努力通知您的親友。

本人 _____ 已於 年 月 日 時 分

收悉花蓮縣政府所提供之提審權利告知書。

本人

- 不請求執行機關通知親友。
 請求執行機關通知以下親友

姓名

住址

電話

本人簽名 _____

若本人拒絕簽名，執行人員請填以下表格

執行人員 _____，已向本人解釋其聲請提審之相關權利，並要求

本人於提審權利告知書簽名，但本人拒絕簽名。

執行人員簽名 _____

偕同執行人員簽名 _____

附錄 9-2 告知親友提審權利通知書

第一聯送交本人指定之親友，第二聯由通知機關存查

告知親友提審權利通知書

您的親友

先生，身分證字號：

女士（護照號碼）

因有法定需緊急保護安置事由，已由花蓮縣政府依下列法律規定執行保護安置：

- 依身心障礙者權益保障法第 77 條、第 78 條規定，依法令或依契約對身心障礙者有扶養義務之人，有喪失扶養能力或身心障礙者遭受該法第 75 條各款情形之一，情況危急非立即給予保護、安置或其他處置，其生命、身體或自由有立即之危險或有危險之虞者，直轄市、縣（市）主管機關應予緊急保護、安置或為其他必要之處置。
- 依老人福利法第 41 條、第 42 條規定，老人因配偶、直系血親卑親屬或依契約負照顧義務之人有疏忽、虐待、遺棄或其他情事，致其生命、身體、健康或自由發生危難者，直轄市、縣（市）主管機關得依老人之申請或依職權予以適當保護及安置。老人對其提出告訴或請求損害賠償時，主管機關應協助之。

由於您的親友指定您為提審法相關權利之受通知者，特此通知您以下事項：

一、前揭保護安置之執行原因：

身心障礙者保護事件：

- 依法令或依契約對身心障礙者有扶養義務之人喪失扶養能力。
- 身心障礙者遭受遺棄。
- 身心障礙者遭受身心虐待。
- 身心障礙者被限制自由。
- 留置無生活自理能力之身心障礙者於易發生危險或傷害之環境。
- 利用身心障礙者行乞或供人參觀。
- 強迫或誘騙身心障礙者結婚。
- 其他對身心障礙者或利用身心障礙者為犯罪或不正當之行為。

老人保護事件：

- 老人因配偶、直系血親卑親屬或依契約負照顧義務之人有疏忽、虐待、遺棄或其他情事，致其生命、身體、健康或自由發生危難。
- 老人因無人扶養，致有生命、身體之危難或生活陷於困境。

二、保護安置開始執行時間：民國____年____月____日____時____分。

第一聯送交本人指定之親友，第二聯由通知機關存查

<p>三、保護安置執行地點：花蓮縣政府指定之保護安置處所。</p> <p>四、您有權利依照提審法的規定，向地方法院聲請提審。</p> <p>五、通知時間：民國____年____月____日____時____分。</p> <p>六、通知方式(載明或勾選下方欄位)：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 現場親自簽收。</p> <p><input type="checkbox"/> 電話告知後，通知書以雙掛號方式郵寄該親友。</p> <p><input type="checkbox"/> 傳真或電郵告知後，通知書以雙掛號方式郵寄該親友。</p> <p>被通知人簽名_____</p>

若該親友拒絕簽名，執行告知人員請填以下表格

<p>執行告知人員_____已向該親友遞送告知親友提審權利通知書，並要求該親友於通知書簽名，但該親友拒絕簽名。</p> <p>執行告知人員簽名_____</p> <p>偕同執行人員簽名_____</p>

附錄 10 臺北市警政、社政與檢察機關處理家庭暴力 高危機案件聯繫表 (參考範例)

1100129 臺北市家防中心修

聯絡人(職稱)		填表單位	
聯絡電話		傳真電話	
被 害 人	姓名： _____ 身分證統一編號： _____ 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 取得本國身分(原外國籍 _____) <input type="checkbox"/> 外國籍 _____ 電話： _____ 地址： _____ 保護令聲請： <input type="checkbox"/> 未聲請 <input type="checkbox"/> 已聲請未核發 <input type="checkbox"/> 已核發： <input type="checkbox"/> 緊急 <input type="checkbox"/> 暫時 <input type="checkbox"/> 通常 最近 1 次受暴時間： _____ 最近 1 次受暴態樣： _____		
	相 對 人	姓名： _____ 身分證統一編號： _____ 電話： _____ 地址： _____ 兩造關係 _____ 目前同住情形： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有同住 精神疾病或藥酒癮： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 疑有，說明 _____ 加害人處遇： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
危險評估： 1. 親密關係暴力危險評估量表： _____ 分 (總分 15 分) <input type="checkbox"/> 相對人曾對被害人有無法呼吸之暴力行為。(如： <input type="checkbox"/> 勒/掐脖子、 <input type="checkbox"/> 悶臉部、 <input type="checkbox"/> 按頭入水、 <input type="checkbox"/> 開瓦斯、或 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 等) <input type="checkbox"/> 相對人會拿刀或槍、或是其他武器、危險物品(如酒瓶、鐵器、棍棒、硫酸、汽油…等)威脅恐嚇被害人。 <input type="checkbox"/> 相對人曾揚言或威脅要殺掉被害人。 <input type="checkbox"/> 相對人說過像：「要分手、要離婚、或要聲請保護令…就一起死」，或是「要死就一起死」等話。 2. 其他案情補充： _____			
需請 _____ 地方法院檢察署協助事項： <input type="checkbox"/> 相對人未遵守家庭暴力防治法第 31 條所附條件。 <input type="checkbox"/> 相對人對被害人造成生命危險，請檢察官約制告誡相對人。 <input type="checkbox"/> 其他需協助或建議事項： _____			
備註：本表可隨移送書提供偵辦檢察官(僅適用發生地為北檢及士檢轄區)			

填寫日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

附錄 11 臺北市社區精神病人或疑似精神病人轉介單 (參考範例)

臺北市社區精神病人或疑似精神病人轉介單

制訂日期：103 年 5 月 26 日

修訂：110 年 11 月 18 日

說明：

一、轉介個案需同時符合下列標準：

(一) 非住院精神疾病個案且非在精神復健機構(含日間型及住宿型機構)、日間照顧/訓練機構、庇護工場、安養(護)機構、精神護理之家等接受機構式照顧服務的精神疾病病人。

(二) 疑似精神病人符合下列標準其中任一項(複選)：

- 1.生活面臨多重問題且無法自行解決。
- 2.家庭/社會支持系統薄弱，需重建社會支持及資源系統。
- 3.病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者。
- 4.獨居。
- 5.主要照顧者為 65 歲以上。
- 6.多次強制住院後出院。
- 7.家中有 2 位以上精神病人。
- 8.出現與現實脫節之怪異思想及奇特行為，並有自傷傷人之虞者。

二、請注意資料正確性，詳細查填以下相關資料。

三、如有緊急個案需衛生局配合處置，應合併以電話方式轉介，以利優先處理。

*個案姓名	個案性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡電話	
出生年月日	年 月 日， _____ 歲		*身分證統一編號		
就業情形	<input type="checkbox"/> 有，目前從事 _____ <input type="checkbox"/> 無，失業多久		主要溝通語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 其他，	
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 有偶 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶	教育程度	<input type="checkbox"/> 國小以下 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 碩士或以上		
*居住地址 (請詳細填寫)	縣(市) 路(街)	市(區、鄉、鎮) 段 巷 弄	村(里) 號	鄰 樓	
*戶籍地址 (請詳細填寫)	縣(市) 路(街)	市(區、鄉、鎮) 段 巷 弄	村(里) 號	鄰 樓	
家庭背景	(含家系圖，描述 3 代、排行、性別、年齡、有無精神疾病及同住者)				
主要照顧者姓名	與個案關係		電話		
			手機		
照顧者聯絡地址	<input type="checkbox"/> 與個案同住 <input type="checkbox"/> 其他：縣(市) 市(區、鄉、鎮) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
社政資源是否曾介入	<input type="checkbox"/> 是，介入日期：_____ 介入原因： <input type="checkbox"/> 兒少保護個案家庭 <input type="checkbox"/> 高風險家庭 <input type="checkbox"/> 家庭暴力事件 <input type="checkbox"/> 高危機個案 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭扶助 <input type="checkbox"/> 獨居老人 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他 _____				

*疾病診斷類別 <input type="checkbox"/> 1.思覺失調症 <input type="checkbox"/> 2.情感性精神病 <input type="checkbox"/> 3.妄想症 <input type="checkbox"/> 4.其他 _____ (請敘明精神症狀)				
是否領有身心障礙證明或手冊 <input type="checkbox"/> 有，疾病診斷 _____ 障礙等級： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度				
<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 須重新鑑定，下次鑑定日期 _____ (請重新鑑定)				
*主要症狀 情感： <input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 低落 <input type="checkbox"/> 高亢 <input type="checkbox"/> 憂鬱 <input type="checkbox"/> 緊張 <input type="checkbox"/> 焦慮 <input type="checkbox"/> 害怕 <input type="checkbox"/> 驚恐 <input type="checkbox"/> 生氣 <input type="checkbox"/> 冷漠 <input type="checkbox"/> 其他 思考： <input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 語無倫次 <input type="checkbox"/> 思考不連貫 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 自殺意念 <input type="checkbox"/> 其他 知覺： <input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 幻覺(視聽、觸覺等) <input type="checkbox"/> 其他 行為： <input type="checkbox"/> 無異狀 <input type="checkbox"/> 激躁不安 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 攻擊行為 <input type="checkbox"/> 破壞 <input type="checkbox"/> 強迫 <input type="checkbox"/> 退縮 <input type="checkbox"/> 整日臥床 <input type="checkbox"/> 靜亂 <input type="checkbox"/> 其他				
*病情摘要 服藥規則性： <input type="checkbox"/> 主動服藥 <input type="checkbox"/> 被動服藥 <input type="checkbox"/> 拒藥 <input type="checkbox"/> 自覺無效 <input type="checkbox"/> 不詳 用藥方式： <input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 針劑 <input type="checkbox"/> 滴劑 <input type="checkbox"/> 其他， _____ 日常生活影響： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 自我照顧需督促 <input type="checkbox"/> 自我照顧需他人協助 <input type="checkbox"/> 不詳 物質濫用： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 酒 <input type="checkbox"/> 安眠藥 <input type="checkbox"/> 管制藥品或毒品 <input type="checkbox"/> 不詳 其他問題： _____				
*就醫情形 <input type="checkbox"/> 規則門診，醫院名稱： _____，看診醫師： _____，最近就醫日期 _____ <input type="checkbox"/> 住院：上次住院日期： 年 月 日至 年 月 日，醫院名稱： _____ 住院理由： <input type="checkbox"/> 強制住院 <input type="checkbox"/> 急性發病 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 傷人 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 未曾就醫，說明： _____ <input type="checkbox"/> 不詳				
*轉介單位已提供之服務說明				
其他相關資訊				
*轉介目的 <input type="checkbox"/> 提供個案社區關懷追蹤 <input type="checkbox"/> 提供個案精神衛生及藥物相關衛教資訊 <input type="checkbox"/> 提供個案精神醫療就醫協助 <input type="checkbox"/> 其他： _____				
*轉介機構/單位		*轉介人員		*主管核章
轉介日期		*聯絡電話		傳真電話
回覆處理情形 (應於接受轉介單後 2 週內回覆) 1.社區關懷照護建議： <input type="checkbox"/> 收案，(1)開案日期： _____年 _____月 _____日 (2)協助事項： <input type="checkbox"/> 轉介精神醫療服務 <input type="checkbox"/> 收案追蹤及關懷 <input type="checkbox"/> 其他， _____。 <input type="checkbox"/> 不收案： <input type="checkbox"/> 不符合收案標準。 <input type="checkbox"/> 資料不足，無法評估。 <input type="checkbox"/> 無法聯繫個案，請先確認行蹤或更正聯絡資料，再行轉介。 <input type="checkbox"/> 個案主要需求非衛生機關之服務項目。 <input type="checkbox"/> 其他， _____。				
2.其他補充說明：				
回覆日期		回覆者		主管核章

國家圖書館出版品預行編目 (CIP) 資料

老人保護工作指引手冊 / 中華民國老人福利推動聯盟
編輯 . -- 初版 . -- 臺北市 : 衛生福利部 , 民 111.08
面 ; 公分

ISBN 978-626-7137-55-0(平裝)

1.CST: 老人福利 2.CST: 老人養護 3.CST: 手冊

544.85026

111014044

老人保護工作指引手冊

出版機關：衛生福利部

地 址：115204 台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號

網 址：<https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1147-105.html>

編輯單位：中華民國老人福利推動聯盟

編 輯 群：王潔媛、林瓊嘉、侯淑茹、張宏哲、張淑卿、黃志中、趙善如、
臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心、臺中市家庭暴力及性侵害防
治中心、花蓮縣政府蕭豪鈴（按姓氏筆畫順序排列）

電 話：(02)8590-6685

出版年月：中華民國 111 年 8 月

版 次：初版一刷

ISBN 978-626-7137-55-0

圖書 GPN：1011101364