

衛生福利部
家庭照顧者支持服務據點專業人員
工作手冊

主辦單位：衛生福利部

委辦單位：中華民國家庭照顧者關懷總會

(建置全國家庭照顧者服務網絡計畫)

114年7月

家庭照顧者支持服務據點專業人員工作手冊目錄

導讀.....	1
第一章 認識家庭照顧者.....	4
第一節 家庭照顧者定義.....	4
第二節 家庭照顧者的處境與需求.....	5
第二章 認識家庭照顧者支持性服務計畫、工作者任務與角色定位.....	9
第一節 家庭照顧者支持性服務的發展.....	9
第二節 家照工作者的角色定位、工作職掌與工作倫理.....	10
第三節 長照與身障家照據點共融試辦計畫.....	14
第三章 認識家庭照顧者個案工作方法.....	16
第一節 接受其他單位轉介家照據點.....	16
第二節 開案評估.....	21
第三節 服務關係建立.....	25
第四節 擬定服務計畫（個案評估與處遇）.....	28
第五節 處遇計畫執行／定期評估／結案評估.....	37
第四章 現有的家照服務資源連結與發展創新服務資源.....	40
第一節 家庭照顧者支持性服務方案.....	40
第二節 研發創新家庭照顧者支持性服務.....	48
第三節 認識、盤點與連結相關資源.....	50
第五章 家庭照顧者支持據點與外部單位「共案分工」.....	51
第一節 網絡合作工作內容.....	51
第二節 召開或參與跨網絡個案研討會議.....	53
第六章 家庭照顧者支持服務據點自我品質管理.....	56
第一節 品質管理的目的.....	56

第二節	成效評值管理工具.....	56
第七章	家照專員的自我照顧、壓力調適與支持機制.....	58
第八章	附表.....	62
第一節	相關資源建議.....	62
第二節	作業表單供參.....	67
表單 1.	照顧技巧訓練滿意度調查表.....	67
表單 2.	到宅照顧技巧指導個案資料表.....	68
表單 3.	到宅照顧技巧指導服務紀錄表.....	69
表單 4.	到宅照顧技巧指導滿意度調查表.....	70
表單 5.	支持團體滿意度調查表.....	71
表單 6.	支持團體觀察記錄表.....	72
表單 7.	協談人員履歷.....	73
表單 8.	心理協談服務同意書.....	74
表單 9.	心理協談接案評估暨第 1 次協談記錄表.....	76
表單 10.	心理協談過程紀錄表.....	77
表單 11.	心理協談結案評估表（最後 1 次協談記錄）.....	78
表單 12.	心理協談自我效益評估表.....	79
表單 13.	志工服務記錄表.....	81
表單 14.	志工服務時數表.....	82
表單 15.	個案轉介單（轉出家庭照顧者）.....	83
表單 16.	意見反應暨申訴單.....	85
第三節	家庭照顧者支持服務據點評值指標.....	86
表格 1.	評值（核）指標參考範例.....	86

表目錄

表 1 老人狀況調查與身障生活狀況調查-主要家庭照顧者數據比較表 ...	6
表 2 高負荷初篩指標及操作定義 (2023 年修正版)	18
表 3 家庭照顧者負荷評估量表.....	22
表 4 家照專員應對抗拒案主的對話句.....	27
表 5 長照家庭照顧者個案服務資訊平台結案原因參考表.....	38
表 6 家庭照顧者支持服務資源盤點表.....	50
表 7 家照專員服務項目確認清單.....	57
表 8 創傷接觸反應的 16 種警訊.....	59

圖目錄

圖 1 家庭照顧者六大負荷面向.....	6
圖 2 五階段家庭照顧者	8
圖 3 高負荷家庭照顧者轉介及服務流程	17
圖 4 家系生態圖範例	29
圖 5 時間軸範例.....	29
圖 6 照顧日常表範例.....	30
圖 7 照顧收支表範例.....	30
圖 8 家庭照顧者負荷評估量表範例.....	31
圖 9 心理協談服務模式	45
圖 10 長照地理資訊地圖.....	62

導讀

我國於 2015 年 6 月 3 日總統令公布《長期照顧服務法》，其中第 1 條揭示「為健全長期照顧服務體系提供長期照顧服務，確保照顧及支持服務品質，發展普及、多元及可負擔之服務，保障『接受服務者』與『照顧者』之尊嚴及權益，特制定本法」，明定接受服務者及照顧者均為長期照顧服務之對象，以及第 9 條第 1 項中載明「家庭照顧者支持服務」係為家庭照顧者提供定點、到宅等支持服務，並且於第 13 條清楚規範家庭照顧者支持性服務項目，包含資訊之提供及轉介、長照知識、技能訓練、喘息服務、情緒支持團體，其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。

根據上述法規，持續推動各項家庭照顧者服務，包含喘息服務、家庭照顧者支持服務據點及家庭照顧者專線服務。全國截至 2024 年底布建 131 處「長照家庭照顧者支持服務據點（以下簡稱家照據點）」，由縣市政府規劃與管理，並設置家照督導人員與家照專員，提供家庭照顧者相關支持服務，另委託民間團體接聽 0800-50-7272 家庭照顧者關懷專線，由社工人員依進線者需求提供諮詢、情緒支持，或轉介使用資源。。

本工作手冊將先針對服務對象即家庭照顧者進行說明，並針對家照據點專業人員任務、角色定位、工作方法、家庭照顧者可運用之資源及新興議題，同時關注家照支持服務據點的服務品質管理及家照專員自我照顧與覺察之議題，依次於各章節進行說明。以下為各章節介紹：

第一章，認識家庭照顧者的處境與需求：介紹家庭照顧者的樣態、照顧組合、需求與困境等，帶領專業人員對服務對象有所認識。

第二章，認識家庭照顧者支持性服務計畫、工作任務與角色定位：說明「家庭照顧者支持性服務計畫」核心與內涵，以及家照專業人員的工作任務與角色定位。

第三章，認識家庭照顧者個案工作方法：介紹家庭照顧者個案來源與開案、結案標準，包括高負荷家庭照顧者初篩指標與長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程、家庭照顧者負荷評估量表、服務評估與處遇流程、紀錄撰寫方式等。

第四章，現有的家照服務資源連結與發展創新服務資源：對於新興的家庭照顧者議題，許多服務資源尚在摸索發展中，一方面除了善用既有資源或加強橫向、跨域連結，另一方面也有待釐清需求問題發展創新服務資源。

第五章，家庭照顧者支持據點與外部單位跨領域共案分工：高負荷或複雜性家庭照顧者個案服務工作，需要不同單位間的共案分工，例如家庭照顧者服務、長期照顧服務與社會安全網等不同體系共案分工，參與或召開跨網絡會議。

第六章，家庭照顧者支持服務據點的品質管理機制：透過數據統計、落實品質管理制度，將有家照據點更了解所提供的服務是否能有效滿足服務對象需求，俾提升工作效能之作為。

第七章，家照專員的自我照顧、壓力調適與支持機制：家照專業工作勞力勞心，家照專員如何妥善調適壓力，而督導與機構如何支持家照專員，將影響人員穩定性與服務品質。

第八章，相關資源簡介與相關表單範例：俾家照專員快速搜尋所需資源與家照據點服務所需各類表單。

在進入手冊前，也提醒專業人員注意事項：

- 一、 家庭照顧者支持性服務目的，是將家庭照顧者視為「服務對象（案主）」，以家庭照顧者需求為中心，透過善用長照與相關資源，「減輕長照事件對個人生命發展的衝擊與影響」，包括不同生命發展階段的求學、婚姻、就業、家人關係等。
- 二、 長期照顧就像「一段看不到盡頭的馬拉松」，被照顧者的病情變化、失能程度，與照顧者自身狀況交織形成挑戰；家照專員就像家庭照顧者的陪跑員，必須尊重其意願與選擇，協助進行最佳照顧安排與生活計畫。
- 三、 家庭照顧者或受限於價值觀、家人關係、社會文化、長照資源可近性，成為「非自願性案主」；具有風險卻無「意願」使用外援的非自願案主，更需關切。
- 四、 家照專員對於複雜性家庭照顧問題，例如出現家庭暴力、自殺、精神障礙等個案，應提升敏感度與積極進行跨網絡溝通，與其他專業人員「共案分工」。
- 五、 大多數家庭的照顧難題都是經年累月的結果，家庭照顧者需要的是一段陪伴，有專業人員協助他們發現資源、釐清思緒、找出答案；「陪伴本身就是有價值的」，不必因無法立即見效而氣餒。
- 六、 家庭照顧者是一個新興社會議題，還有許多亟待觀念翻轉與資源發展的需要。家照專員不僅是一個整合者（Coordinator）、諮詢者（Counselor），也需要做為一個倡議者／倡導者（Advocate），持續觀察反思，以俾服務制度與資源更臻完備。

第一章 認識家庭照顧者

本章節介紹家庭照顧者的定義，並分析家庭照顧事件可能對其個人發展造成的衝擊、影響與需求。家庭照顧者可能因傳統觀念與社會文化，產生失去自我、抗拒外人協助的矛盾與迷思，這種狀況隨著人口老化、少子化等社會變遷，使得家庭照顧者的負荷與風險升高，成為社會新興議題與專業人員新挑戰。

第一節 家庭照顧者定義

根據2015年6月3日公布的「長期照顧服務法」規定：「長期照顧」係指身心失能持續已達或預期達6個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務。「身心失能者」係指身體或心智功能部分或全部喪失，致其日常生活需他人協助者。

「家庭照顧者」係指於家庭中對失能者提供規律性照顧之主要親屬或家人，最常見的是提供「接受服務者／被照顧者」每日所需吃飯、沐浴、如廁、移位、進食等維持基本生活照顧，此外也可能需要提供被照顧者心理支持、經濟支持，或陪同就醫、交通接送等。

通常，一個家庭可能只有一位照顧者，或多人輪流照顧，或由一位主要照顧者搭配次要照顧者。家照專員可經由提供照顧的事項、投入時間、照顧頻率（規律性）等面向，判斷誰是「主要照顧者」。而在繁雜、密集的照顧工作中，根據2017年老人生活狀況調查發現，51.39%的家庭照顧者沒有照顧替手¹，另2016年身心障礙者生活狀況調查發現，43.15%的家庭照顧者沒有照顧替手²，這類主要照顧者因為缺乏休息、睡眠不足、身心俱疲，而存在更高風險。

長久以來，在深受儒家家庭倫理傳統影響的臺灣社會，家庭照顧被視為理所當然的責任與義務。許多家庭照顧者為了所愛家人付出青春歲月，但歷經數年或數十年的長期照顧後，可能面臨身心健康惡化、無法重返職場、孤立、陷入貧窮等情境。照顧他人，不只是身體上照顧一個人，更是在情緒上、生活上變為以被照顧者為重心，失去自己生涯發展機會。

¹ 請參照衛生福利部，《106年老人生活狀況調查報告-主要家庭照顧者》，發布時間：110-7-14，網頁：<https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-5095-113-xCat-y106.html>。

² 請參照衛生福利部，《105年身心障礙者生活狀況調查-主要家庭照顧者》，發布時間：110-07-13，網頁：<https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-5096-113-xCat-y105.html>

第二節 家庭照顧者的處境與需求

臺灣究竟有多少家庭照顧者？根據衛生福利部推估⁴，2023年全台長照需求人數約86萬人（含衰弱老人、50歲以上失智未失能者及失能者），若以內政部2023年12月每戶平均人口數2.53人推估⁵，全臺約有逾百萬名同住家人可能受到影響。我們可從以下不同面向，分析家庭照顧者的處境與需求：

一、從主要照顧模式來看

一個長照家庭在面對照顧事件發生，當務之急是有人協助身體照顧。目前在臺灣可大致分為以下照顧模式，部分長照家庭會混合使用以下服務模式：

(一) 政府補助

1. 照顧及專業服務、喘息服務：分為居家服務、社區式服務(日間照顧中心、小規模多機能及家庭托顧等)、專業服務及提供家庭照顧者之喘息服務（長期照顧服務申請與給付辦法，依長照需要等級有相應補助額度）
2. 住宿式機構（住宿式服務機構使用者補助方案2023年起針對長照需要等級4級以上者每年最高補助12萬元）
3. 其他長期照顧服務項目：如交通接送服務、輔具及居家無障礙環境改善服務。

(二) 外籍看護（依政府相關規定符合資格者，自費聘僱）

(三) 家人自己照顧（實務上常由無業、退休或離職照顧的家庭照顧者照顧）

不同主要照顧模式，可能影響照顧負荷或有不同問題產生。例如，由家人擔任主要照顧者，應特別注意其照顧技巧或喘息需求。此外，聘僱外籍看護工家庭可能面臨語言不通、文化適應、照顧技巧不足、休假等問題。

此外，根據衛生福利部對2023年長照服務使用者之人口學特性統計，分析長照需要等級（CMS）七至八級者占整體長照服務使用者之22.56%，二至六級者則約占77.44%⁶。由此可見，我國長照需求家庭中，約有八成屬於輕、中度生活需協助者，但有兩成重度生活無法自理者，甚至全癱、插管病患，所需的是高密度照顧人力，因此必須協助家庭因應不同失能階段建立「階段性照顧安排」的觀念，並可混搭，彈性地在不同主要照顧模式中轉換。

二、政府調查報告-老人狀況調查與身心障礙者生活狀況調查

依據《老人福利法》第10條與《身心障礙者權益保障法》第11條規定，政府須定期進行老人與身心障礙者之需求與服務調查等統計、調查研究，旨在提供政府制定相關福

⁴ 請參照衛生福利部長照服務統計專區「長期十年計畫 2.0 相關統計表」表 03-(三)長期照顧十年計畫 2.0-長照服務涵蓋率。

⁵ 請參照內政部（113/02）印製之《中華民國人口統計季刊》民國 112 年冬季季刊。

⁶ 請參照衛生福利部長照服務統計專區「長期十年計畫 2.0 相關統計表」表 05-(五)長期照顧十年計畫 2.0-長照服務使用者人口學特性。

利政策之參考。而在「2017年老人狀況調查」與「2016年身心障礙者生活狀況調查」的調查報告中，都有單獨就「主要家庭照顧者」進行調查分析，報告整理如下。

表1 老人狀況調查與身障生活狀況調查-主要家庭照顧者數據比較表

2017年老人狀況調查-主要家庭照顧者	2016年身心障礙者生活狀況調查-主要家庭照顧者
<ul style="list-style-type: none"> • 女性61.0%、男性39.0% • 「未滿65歲」佔62.6%、「80歲以上」佔7.7% • 「子女」44.35%、「配偶或同居人」35.18%、「媳婦」16.63% • 「沒上班」68.2%、「有上班」31.8%。 • 平均照顧年數：7.8年 • 每天平均照顧時間：11.1小時 • 平均照顧人數：1.1人 • 51.4%沒有照顧替手 • 35.2%因照顧而離職（女性44.0% > 男性24.4%） 	<ul style="list-style-type: none"> • 女性64.9%，男性35.1% • 「45~未滿 65 歲」 52.6%最多，「65歲以上」26.6% • 「配偶或同居人」31.1%，「父母」27.8%，「子女」26.2% • 「全職工作」30.1%、「兼職工作」10.8%、「未就業」59.2% • 照顧年數：13.6年 • 每天照顧時間：11.6小時（女性12.4小時>男性10.1小時） • 平均照顧人數：1.2人 • 42.2%沒有照顧替手 • 20.2%因照顧而離職（女性24.5%>男性之12.1%）

資料來源：衛生福利部，2017年老人狀況調查、2016年身心障礙者生活狀況調查

三、家庭照顧者六大負荷面向

整體而言，家庭照顧者的壓力與負荷可以歸類為六個面向（陳景寧，2019）⁷：

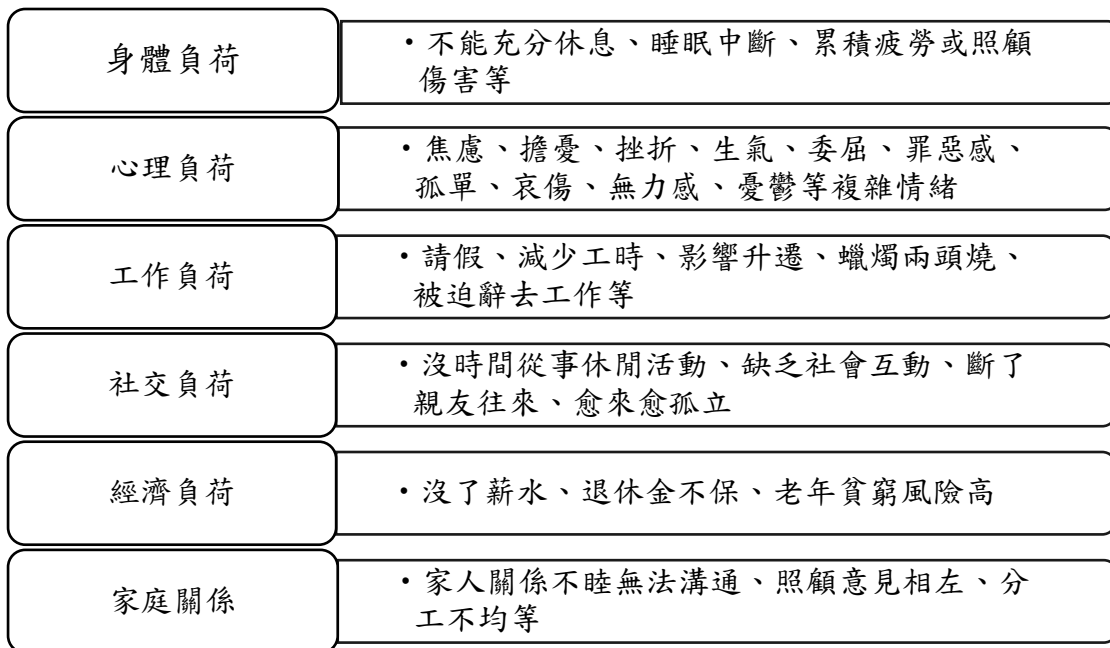


圖1 家庭照顧者六大負荷面向

⁷ 陳景寧，(2019)，〈我國家庭照顧者支持網絡系統〉。長期照護雜誌，23(1)，11-21。

四、少子化、低薪化時代的挑戰：照顧離職

在高齡化浪潮下，因為離職照顧而衍生的「流沙中年」⁸問題也漸漸受到重視。為了照顧長輩而離職，除減少收入也可能影響老年退休金，且失去的不只是一份現在的薪水，也意味著自身老年退休金減少，而失去工作可能引發後續失去經濟自主、或失去生活自主性。

勞動部依據衛生福利部資料推估，2015年全國1,153萬就業人口中，就業因照顧而受影響者約231萬人；每年因照顧而「減少工時、請假或彈性調整」約17.8萬人，「照顧離職」則約13.3萬人。對個人而言，離職照顧除收入減少，亦影響其老年退休金等經濟保障程度。在職照顧者多為40至55歲中壯年人口（約占73%），作為勞動市場中的重要人力，其中44%擔任主管職位，37%年資超過十年（蔡琮浩，2019）⁹，顯見超高齡社會中，失能家庭的長照需求對我國就業市場之影響。

五、五階段家庭照顧者：不同階段需求各異

「一段長期照顧，會歷經多長的時間？」恐怕不是兩、三年，也不只是三、五年。家庭照顧就像家庭的重大壓力事件，隨著失能者從衰弱、輕度、中度、重度失能直到離世而深受衝擊：第一次面對家人倒下時，四處尋找資訊與資源的「慌亂期」，試行各種照顧資源的「適應期」，進而進入一段「穩定期」，但可能面臨下一次「病情變化期」。

家庭面臨照顧問題有不同的發展歷程與需求，例如家人倒下的初期，「新手照顧者」最大問題為尋找長照資源、照顧知識與技巧不足；約半數的家庭在前6個月最混亂，也是「在職照顧者」最可能選擇離職的時期；「資深照顧者」累積過多的身心壓力，可能為照顧悲劇的好發族群；即使長輩離世，已卸下照顧責任的「畢業照顧者」，有無法走出悲傷與再就業困難的挑戰。此外，許多家庭因為缺乏準備，碰到問題時手忙腳亂，因此應建立「預備照顧者」的觀念，以及照顧階段並非線性的進程，期待大眾能提早認識長照資源與準備（陳景寧，2019）。

- (一) **預備照顧者**：評估照顧者是否家中有長者或身障者老化的情形，以及照顧者是否有覺察已進入照顧歷程，其掌握長照資源的情況為何。
- (二) **新手照顧者（照顧資歷0-6月）**：被照顧者剛出院，對於照顧，尚還在摸索、但隨即要面對照顧問題，或被照顧者的病情改變，原先的照顧已無法滿足。
- (三) **在職照顧者（蠟燭兩頭燒）**：需兼顧工作與照顧家人，在角色上是否能達到平衡（如媳婦、母親、職場的角色），其中需要的資源是否滿足，或需要重新的照顧安排。
- (四) **資深照顧者（照顧滿3年以上）**：對照顧問題雖已熟練，但可能有強烈主見與既定行為模式。此時需注意時間、關係及身心負荷是否因長期投入而過度負荷，又是否因

⁸ 「流沙中年」即指四十至五十九歲之間的中年人，一邊照護年老退化的老人、又得照顧兒女，儘管收入未跌至貧窮線下，卻瀕臨貧窮邊緣，如同陷入貧窮的流沙漩渦中載浮載沉。

⁹ 蔡琮浩（2019）〈長期照顧假納入法律規定之問題研析〉，立法院議題研析，資料更新：108-6-3，網頁：<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=6590&pid=183260>

被照顧者疾病改變而影響照顧安排，或是照顧者本身已有疾病需治療但延誤就醫。

(五) **畢業照顧者**：被照顧者已死亡。注意照顧者是否因創傷或情感連結過深，而產生無所適從或極度落寞、不安的情境。工作重點在於評估照顧者是否有回到自我重塑或規劃新人生的狀態，以及是否需要回歸社會的服務，例如心理協談、就業媒合等。



圖2 五階段家庭照顧者

六、家庭照顧者的迷思

家庭照顧者在照顧過程中，會漸漸地產生對於照顧的認知，這樣的認知可能是「迷思」的一種，並持續影響著家庭照顧者。以下引用新北市政府社會局出版的「陪伴手冊-給照顧的第一本書」¹⁰中對於照顧者迷思的敘述，協助家照專員更了解家庭照顧者的狀況。

<p>迷思一：只有我最懂他，除了我沒有人可以照顧他。</p>	<p>確實在照顧上，身為照顧者的你最懂他的心情與需要。但長期照顧是條漫長的路，如何維持良好的照顧品質非常重要，光靠一個人真的會太累了！現在已經有許多專業人員可以協助你照顧生病的家人，你也需要自己的喘息時間。</p>
<p>迷思二：照顧病人是首要任務，只要病人好就好，我沒有關係！</p>	<p>照顧家人很重要，但你也會有自己的需要、情緒，更是也會累、也會生病，不應該因為照顧而忽略自己的各種需要。記得先把自己照顧好，才能照顧好家人。</p>
<p>迷思三：照顧就夠累了，哪有時間參加什麼課程或團體。</p>	<p>照顧家人的辛勞是可以透過他人支持的力量，而讓身心獲得喘息。透過參與活動，與同樣有照顧經驗的照顧者交流，除了可以舒緩照顧壓力，也會有專業人員提供諮詢及最新照顧資訊，讓你可以獲得資源、支持與協助，照顧更加事半功倍。</p>
<p>迷思四：照顧家人是天經地義，我應該一肩扛起。</p>	<p>照顧家人不是一個人或是一個家庭可以獨自承擔的事，你有權利尋求政府與社會的協助！</p>

¹⁰ 新北市家庭照顧者關懷協會編製 (2018)，《陪伴手冊-給照顧的第一本書》，新北市政府社會局出版，P.88-P.93。

<p>迷思五：在家人患病期間，我應該把自己的所有事放下，等到以後再說。</p>	<p>照顧工作確實勞心又勞累，也占據許多時間，保有部分原有社交生活，對照顧者而言也是很重要的。雖然大部分的時間都需要照顧家人，但你也可以在條件許可下，盡量維持原有的社交圈及活動，才不會跟社會完全脫節。</p> <p>切記，照顧是條漫漫長路，唯有維持照顧與生活平衡，照顧品質才會好，照顧路也才能走得長久。</p>
<p>迷思六：他失能了，所以什麼都做不了，一切都要靠我才行。</p>	<p>照顧者常常太過照顧失能家人，而讓失能家人可以自理的能力越來越差，也使得自己的照顧壓力越來越大。其實保存失能家人的體力及讓功能不退化，才是最新的照顧觀念。</p> <p>愛他，不是幫他把事情都做完，而是讓他也能完成自己能力所及的事，增加他的自信心，也是鼓勵他維持自己的日常功能。</p>

第二章 認識家庭照顧者支持性服務計畫、工作者任務與角色定位

本章將介紹家庭照顧者支持性服務的立法沿革與政策發展，說明家照據點的任務定位與相關工作者的角色期待，以及2024年度衛生福利部「長照與身障家照據點共融試辦計畫」最新政策。

第一節 家庭照顧者支持性服務的發展

一、家庭照顧者支持服務法源：

2015年6月3日公布「長期照顧服務法」，第1條即言明被照顧者與照顧者同為服務對象，應保障其尊嚴與權益。

同法第13條載明家庭照顧者支持服務提供之項目包含「有關資訊之提供及轉介」、「長照知識、技能訓練」、「喘息服務」、「情緒支持及團體服務之轉介」、「其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務」等。

二、家庭照顧者支持性服務發展

有鑑於高齡社會所衍生之長期照顧需求人口增長，我國自2008年開始推展長期照顧服務。隨著長期照顧服務發展，零星的照顧悲劇新聞事件也漸漸地進入民眾視野，家庭照顧者的負荷、身心狀況才開始被看見、被重視。2014年開始，衛生福利部社會及家庭署(以下簡稱社家署)老人福利組委託中華民國家庭照顧者關懷總會(以下簡稱家總)承接「家庭照顧者通報機制及支持服務網絡計畫」，設立全國照顧者諮詢專線，2015年社家署委託家總協助成立三個「家庭照顧者服務試辦據點」¹¹，開啟了「家庭照顧者支持據點」服務家庭照顧者。為減輕長照家庭照顧負荷，2017年推行之長照2.0亦對於家庭照顧者提供居家喘息、社區喘息及住宿機構喘息等多元服務，使家庭照顧者得獲得喘息的時間與空間，滿足各式照顧服務需求，減緩照顧壓力與負擔。

2018年開始以競爭型計畫-「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」，推動長照家庭照

¹¹ 該三縣市家照據點試行，分別是新北市家庭照顧者關懷協會、臺中市紅十字會與高雄市家庭照顧者關懷協會承辦。

顧者支持服務據點發展（以下簡稱長照家照據點）。在長照家照據點持續推動的同時，108年社家署身心障礙服務組根據《身心障礙者家庭照顧者服務辦法》，運用公益彩券盈餘分配基金，辦理「身心障礙者家庭照顧者支持服務計畫」，成立身心障礙者家庭照顧者支持據點（以下簡稱身障家照據點）。從主責主管機關、發源依據、財源提供等，家庭照顧者支持性服務形成了「長照家照據點」及「身障家照據點」雙軌模式。

「長照家照據點」或「身障家照據點」服務的對象皆為家庭照顧者，只是區別出照顧對象是身障者還是老人，而提供家庭照顧者的服務皆以家庭照顧者為主體，不因照顧對象而有不同，其服務具共通性，因此衛生福利部於2024年度提出「長照與身障家照據點共融試辦計畫」，規劃由單一家照據點提供包含長照、身心障礙者及精神病人之家庭照顧者支持服務，共同服務長照服務對象、身心障礙者及精神病人之家庭照顧者支持服務，提升服務效益。有關家照據點共融試辦計畫相關內容請見本章第三節內容。

第二節 家照工作者的角色定位、工作職掌與工作倫理

長照家照據點主要任務，為協助家庭照顧者找到方法面對照顧壓力，同時鼓勵善用長照資源，期能降低家庭照顧者照顧負荷；更重要的，是與長照、社區共同建立「長照安全網」，連結在地資源、透過網絡合作、提高全民的風險意識，共同關注家庭照顧者的需求。

一、家庭照顧者支持性服務相關專業人員角色與工作職掌

地方政府依據所轄規劃向衛生福利部申請相關補助計畫辦理家庭照顧者支持服務，執行計畫的人員有「家照專員」、「家照督導」與「縣市政府承辦人員」這三個工作角色。以下分別介紹各自工作職掌與角色定位。

(一) 家照專員：直接與家庭照顧者接觸，與家庭照顧者建立關係並提供相關服務。

1. 對一般民眾提供照顧諮詢服務。
2. 提供中、高負荷家庭照顧者個案服務：對於中、高負荷家庭照顧者進行開案服務之評估、處遇及追蹤，必要時透過家庭會談進行家庭照顧計畫協調。
3. 基於處遇目的媒合到宅照顧技巧指導、個別心理輔導、法律諮詢及其他必要之服務資源，並進行服務成效評估。
4. 辦理團體式服務：包含長照知識或照顧相關訓練課程、家庭照顧者情緒支持團體，辦理課程必要時提供被照顧者安全看視及陪伴，並進行服務成效評估。
5. 建立志工團隊，針對經評估為低負荷或有必要追蹤之家庭照顧者，提供關懷訪視或電話問安服務。
6. 完成個案與服務的相關紀錄與整理，配合家照督導指示提交報告。

(二) 家照督導：督導及訓練家照專員，管理服務品質與成果績效。

1. 定期針對家照專員提供個別督導及團體督導，督導的角色係發揮專業指導、教育及支持的功能。透過團體督導發揮團體互動、經驗分享等督導功能，可透過內部成員團體督導、個案研討、跨據點個案研討及聯合團督等方式執行。

2. 督導對於家照專員提出的服務問題或遇到困難服務的家庭照顧者，應協助其解決與處理。
3. 主持個案研討、跨據點個案研討或相關會議。
4. 發掘、組織、運用社區非正式福利服務資源，作為家庭照顧者支持性服務之一環。
5. 家庭照顧者包含多種樣態，應維繫跨體系服務網絡的合作與轉銜。
6. 針對計畫進度、服務品質與成效、服務紀錄、開案服務進度、訪視頻率等，進行管理與考核及相關服務紀錄審核。
7. 配合計畫執行進度，製作相關報告。

(三) 縣市政府承辦人員：依據行政區內家庭照顧者樣態，規劃有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之創新型服務。

1. 盤整轄內家庭照顧者服務需求及量能，募集在地有意願投入家庭照顧者支持服務之民間單位成立長照家照據點。
2. 統籌規劃家庭照顧者支持性服務，包含服務目的、服務類型及預期成效等，並進行方案管理。
3. 規劃家照專員與家照督導在職教育訓練、照顧實務指導員訓練及志工培訓課程。可結合家照據點共同執行。
4. 訂定輔導管理機制，定期召開據點聯繫會議，必要時進行府內跨單位橫向合作。
5. 完成年度相關報告與規劃下一年度計畫案。

二、家照專員與A單位個案管理員合作與分工

「照顧」是家庭照顧者與被照顧者影響其生活安排及互動關係的重要因素，現行長照服務體系對應家庭照顧者及被照顧者之專業人員為家照專員與社區整合型服務中心個案管理員（以下簡稱A個管人員）。A個管人員如同「長照顧問」，根據接受服務者／被照顧者的需求，協調照顧安排、長照資源，從接受服務者／被照顧者居家生活情形，以俾提供專業且符合被照顧者需求的建議。

以長照家庭來說，A個管人員為最先接觸到家庭照顧者的專業人員，舉凡被照顧者的照顧計畫討論、服務使用與變更或其他資源的轉介，都需與家庭照顧者聯繫。A個管人員也會在與家庭照顧者接觸的過程中，察覺家庭照顧者是否處於較高的照顧負荷狀態中，媒合家庭照顧者支持性服務的介入。

家照專員的角色則像是站在家庭照顧者旁的「陪跑員」，以家庭照顧者的想法與需求為中心提供支持，協助家庭照顧者找出最佳解決之道，並鼓勵其善用服務資源減輕照顧負荷，俾降低照顧事件對家庭照顧者自身生涯發展的衝擊。

三、家庭照顧者支持性服務相關專業人員的工作倫理

「倫理」是一種動機、承諾與責任，尤其促發個人去追求心目中美好正確的事，是人類動力與責任的呈現（Boddy & Dominelli 2017，引自童伊迪，2019）¹²。家庭照顧者支持性服務的專業工作人員可參照「社會工作倫理」；社工倫理可被視為一種「專業行為」的道德標準，尤其是將專業哲理及價值取向內化於專業（胡中宜，2005）¹³，亦將在社工人員／助人者提供照顧者服務時，將社工倫理付諸實際行動。專業工作者不僅需要知道工作的介入技巧，也要隨時反思、覺察如何介入才是「具有倫理的正當性」（胡中宜，2005），尤其是社會工作對於「人在情境中」，人與環境、系統之間的關係。換言之，工作者不單是對個人的理解，在歷史、文化、價值觀等，都需要保持敏感度與反思。

在家庭照顧者的實務工作現場中，亦可能會遇到挑戰家照專員的倫理兩難與價值思考，請務必遵守〈社會工作倫理守則〉¹⁴，服務應基於社會公平、社會正義，以促進案主福祉為優先考量；另外，社工倫理守則中第二章，除了對於案主的倫理守則、對於同僚／事、實務工作、作為專業人員、對社會工作專業以及對社會大眾仍須遵守倫理，以下分點說明家庭照顧者支持性服務相關專業人員的工作倫理：

（一）對服務對象的倫理守則：最佳利益的維護，並尊重其選擇和決策

社會工作師在社會公平的基礎上，支持關懷服務對象表達需求、增強服務對象能力，努力實現自我，且基於「社會公平與社會正義，尋求服務對象最佳利益的維護」，尊重家庭照顧者的選擇和決策，並支持照顧者的做出符合其價值觀和需求的決定，這包括尊重照顧者的文化背景、家庭動態和生活方式。

（舉例一）

被照顧者需依賴家庭照顧者協助如廁、沐浴、進食、行走與就醫等事項，希望由照顧者親力照顧，因為不習慣陌生人入家。而照顧者一方面覺得應當照顧家人，一方面又因常常工作請假，老闆多次警告，周末需照顧無法休息，更別說出門旅行。其實子女希望繼續維持工作，假日有時間休息，這樣不但有工作收入又可以減少面對面的照顧壓力。

（舉例二）

被照顧者已經完全癱瘓臥床，依靠鼻胃管進食，照顧者每天協助翻身拍背，換尿布與洗澡就佔據大部分時間，十年如一日。而當照顧者被診斷出癌症，需要治療與修養，向被照顧者提出希望改由住宿式機構照顧時，其他家人強烈反對，並甚至要大打出手、拿東西砸人，使得照顧者無法放心送機構。

由該上述的例子可以了解，家庭照顧者的工作權益、生命安全、健康受到影響，甚至出現了危機，然而，被照顧者的被照顧需求或其他家人之間的期待存在衝突與落差，

¹² 童伊迪（2019），〈強化社會安全網計畫—社會工作倫理與價值〉。社區發展季刊，(165): 243-257。

¹³ 胡中宜（2005），〈社會工作師執業的倫理規範與不當行為之探討〉。社區發展季刊，(110): 465-475。

¹⁴ 中華民國社會工作師公會全國聯合會（2019），社會工作專業倫理守則。瀏覽日期：2024年8月1日，網址：https://drive.google.com/file/d/12LxFiowneY70gJwQQzqTPHX5FX-T_-gJ/view

這時家照專員在服務上經常會遇到倫理的考驗與兩難。

家照專員以「家庭照顧者為中心」，首要任務為讓家庭照顧者了解自身需求、自己能力的限制與界線，做出選擇前，也應是全盤了解不同照顧安排所帶來的優缺點，以及對於自身生活的影響與後座力，讓家庭照顧者做出自己想要的決定。若工作中當遇到倫理衝突，秉持倫理衝突的處理原則：

1. 所採取之方法有助於服務對象利益之爭取。
2. 有多種達成目標的方法時，應選擇服務對象的最佳權益、最少損害的方式。
3. 保護服務對象的方法所造成的損害，不得與欲達成目的不相符合。
4. 尊重服務對象自我決定的權利。

(二) 對同僚/事的倫理守則：相互激勵、跨域合作、專業分工

根據社工倫理第二章第二條中，家照專員應尊重同事，彼此支持，共同增進案主福祉。若無法提供理想服務，應透過專業分工，尋求資源或轉介給適當專業。在轉介前，需採取適當措施以保護案主權益，並告知案主轉介服務方向及提供個案資料。

當同事與案主發生爭議時，應尊重同事的專業知識和案主的合法權益，理性客觀分析問題，維護案主權益及同僚專業信任。遇到不公平或違反倫理規範的要求，當事人或代理人應向相關機構申訴，以保障合法權益，落實專業倫理。

(三) 對實務工作、作為專業人員、對於社會工作專業的倫理守則：

1. 應推廣社會福利政策，提升服務效能，公平分配資源。
2. 服務紀錄應正確客觀，並妥善保存以保護案主隱私；轉介個案時，評估利益與風險，並提供轉介諮詢服務。
3. 持續提升專業技能：應持續進修，提升專業知能，以服務案主及推動福利服務，包容多元文化、防止歧視，維護社會公平。
4. 推動專業發展：擔任教育和督導時，提供公正指導並客觀評量；接受教育和督導時，理性自省，接納批評建議。可加入相關專業團體，共同推動專業發展，尊重智慧財產權，分享研究成果。
5. 爭取合理工作環境。參與權益爭取活動時，理性、公正處理，評估對案主及社會的影響。

(四) 對於社會大眾的倫理守則：

社會工作者致力於公益倡導與實踐，推動公平正義，保障弱勢族群權益，協助受壓迫者獲得安全保障。促使政府、團體、大眾履行公益，保障案主合法權益。

第三節 長照與身障家照據點共融試辦計畫

在本章第一節中，提到現行的家庭照顧者支持性服務分為長照家照與身障家照兩軌的服務系統。家庭照顧者支持性服務工作目標係協助家庭照顧者因應其所面臨之照顧情境，包含照顧者角色適應、協助其學習運用資源不被照顧風險事件壓垮，例如就業支持、家庭協議等，同時發展照顧韌力。不論家庭照顧者的照顧對象係屬於身心障礙者還是失能長者，家庭照顧者需求、面臨困境及關注重點不因被照顧者身分而有差異，應以家庭照顧者為主體，提供給家庭照顧者所需之服務及資源。

依據衛生福利部 2024 年度辦理「長照與身障家照據點共融試辦計畫」的計畫目的所述，提供的服務類型分為「個別性需求之服務」、「團體形式之服務」與「其他形式之服務」。以下分別說明：

(一) 「**個別性需求之服務**」：這部分的服務內容與長照家照服務辦理形式一致。

1. 個案服務（工作內容包含面訪、電訪、評估、處遇執行、服務追蹤等，必要時透過家庭會談進行家庭照顧計畫協調）。
2. 諮詢服務。
3. 到宅照顧技巧指導。
4. 轉介個別心理輔導、諮商服務。
5. 志工關懷訪視或電話問安。

(二) 「**團體形式之服務**」：共融試辦服務加強了團體式服務形式。

1. 依不同類型家庭照顧者之需求，辦理長照、身心障礙或精神病人之相關知識、照顧訓練或舒壓課程。
2. 辦理定期及常態性支持團體、固定據點式支持服務，包含情緒支持團體、自助團體等。
3. 提供手足支持工作坊、手足互助支持團體服務。
4. 辦理家庭照顧者與被照顧者共同參與之活動、課程。
5. 被照顧者安全及陪伴（照顧者接受服務期間提供被照顧者臨時性照顧服務）。

(三) 「**其他形式之服務**」：共融試辦服務加強了家庭照顧者互助服務形式。

1. 由直轄市、縣（市）政府統籌規劃，發展有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。
2. 家庭照顧者互助支持服務：包含協助鄰近家庭照顧者整合成互助小團體，主動建立照顧者互助聯繫網絡（如電話、通訊軟體群組、小組長提供友善服務等多元網絡關係，協助家庭照顧者建立關係，使其彼此關懷支持）。

共融據點試辦計畫擴大了服務對象，主要目標是提供高負荷家庭照顧者支持。原先為「長照家照據點」的家照專員熟悉長照資源，轉變為共融據點後，需要了解身心障礙家庭樣態與資源；而原為「身障家照據點」的專員，則是需要了解老人長照家庭的樣態，面對家庭照顧者需求多元，家照據點應與各體系建立網絡關係，有關被照顧者的議題（長照、身心障礙或精神病人等），透過共案分工機制，共同協助照顧家庭。

因共融據點試辦計畫擴大服務對象，家照專員需要面對的家庭樣態就變得更多元，看似服務對象類型變多了，但最後仍應回歸「家庭照顧者的需求」是什麼，什麼服務才能幫助家庭照顧者。

第三章 認識家庭照顧者個案工作方法

本章節以虛擬家庭照顧者為案例，介紹家照專員從轉介、開案評估、服務與處遇計畫、服務執行到結案整體服務流程中，需要注意的事項、會使用的工具，以及如何建立關係與個案紀錄的撰寫等內容，協助家照專員執行個案工作。

第一節 接受其他單位轉介家照據點

依據衛生福利部「長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程」，敘明家庭照顧者個案來源多元，包含 1966 長照專線、長照特約服務單位、失智共同照護中心、社會安全網體系、社會福利單位等長照相關網絡成員，利用「高負荷家庭照顧初篩指標」辨識高負荷家庭照顧者後，並評估是否有轉介家照據點之需求後，進行後續轉案或媒合適宜資源。期透過各體系相互合作，同步提升網絡成員對於高負荷家庭照顧者之辨識能力，以利精準發掘潛在高負荷家庭照顧者，及早介入並適時轉介家照據點或連結相關資源。

當醫院、社會局、心理衛生中心、社會福利單位等非長照特約單位遇到需要協助的家庭照顧者，除詢問目前面臨的問題，亦可透過「高負荷家庭照顧初篩指標」進行評估，確認是否為高負荷家庭照顧者。若被照顧者尚未使用長照服務，建議轉介家庭照顧者支持服務據點進行開案評估與照顧負荷評估時，應同時提供 1966 長照服務專線或縣市政府照顧管理中心資訊，協助被照顧者進行長照需求評估。

長照服務特約單位在服務過程中，亦可利用「高負荷家庭照顧初篩指標」，倘發現家庭照顧者處於高負荷狀態且有需要家庭照顧者支持性服務介入，即可轉介至家庭照顧者支持服務據點，進行開案評估與照顧負荷評估。轉介評估內容應敘明被轉介者(即家庭照顧者)基本資訊外，轉介人員評估應包含：

- (一) 服務對象是否知道會被轉介至家照據點。
- (二) 服務對象或轉介人員期待家照據點提供服務為何。
- (三) 若服務對象表示無須家照服務，但轉介人員仍認為須轉介家照據點之原因。

以上資訊可降低家庭照顧者對家照服務期待之落差，協助家照專員與個案聯絡時可先初步判斷會談方向，俾家照據點加速銜接服務。

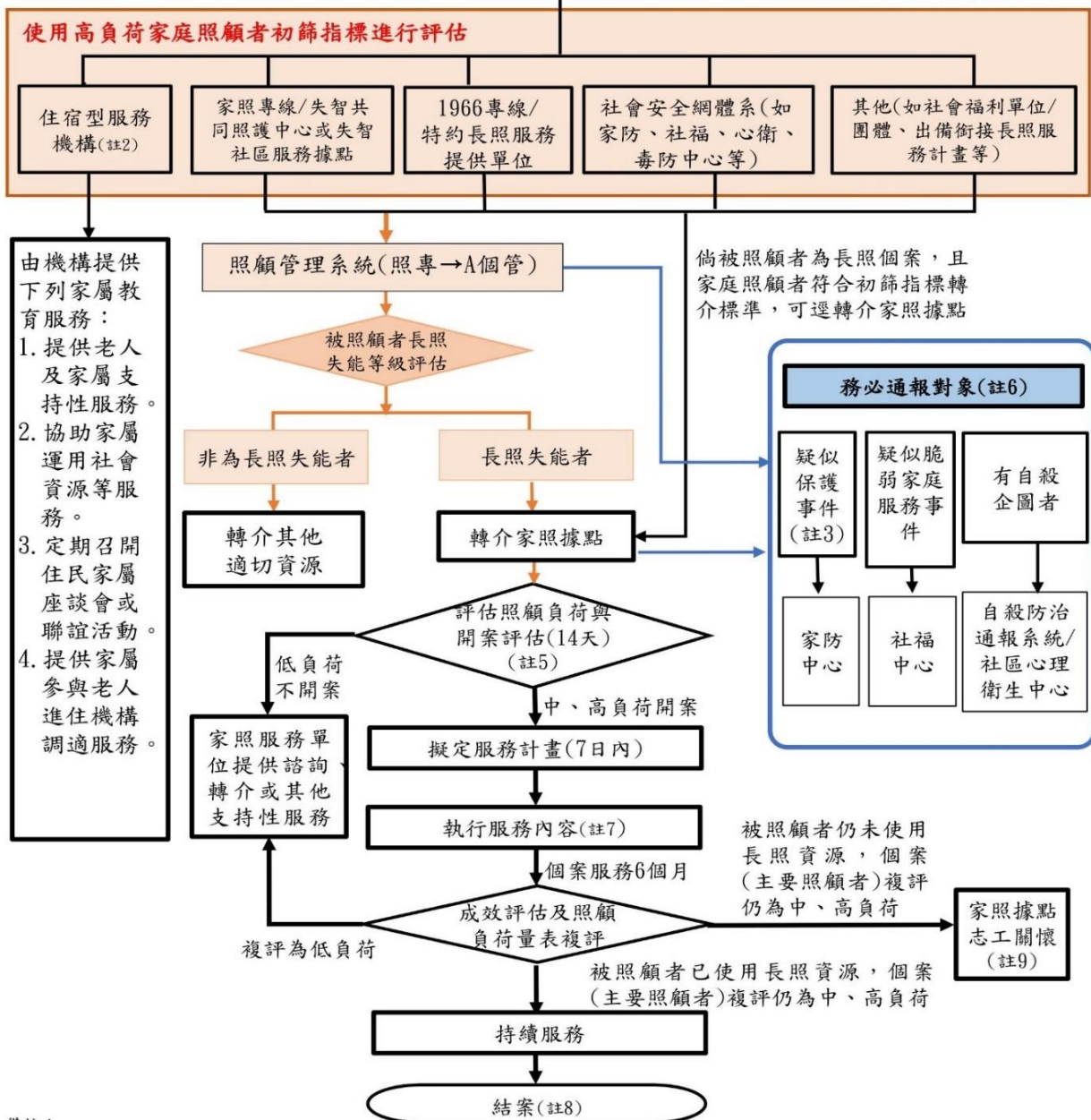
注意：

- ★轉介長照或家照資源時，難免會遇到「拒絕服務」。首先釐清：是「接受服務者／被照顧者」疑似對於長照資源，或由非親屬之他人照顧有抗拒、排斥，抑或是「照顧者」拒絕外在資源或內在障礙不願意放手？
- ★未使用長照服務家庭，應優先導入長照服務，由照專、A 個管提供服務，先想辦法讓長照介入，使負荷下降，而非直接轉案家照。
- ★需提高警覺對象：長照服務已經介入家庭一段時間，但無法穩定使用，照顧者仍屬高負荷者。

長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程

2021年5月10日制定
2022年11月9日一修
2023年10月17日二修
2024年6月28日三修

有長照服務需求家庭(註1)



備註：

1. 服務對象如有長期照顧需求，但未經長照評估，應鼓勵民眾向長期照顧管理中心申請評估。
2. 住宿型服務機構係指老人福利機構、護理之家、榮民之家及住宿式長照機構。
3. 保護事件係指家庭暴力、性侵害、兒少保護、老人保護及身心障礙者保護等保護事件。
4. 倘住宿型服務機構、家防中心、社福中心、自殺防治通報系統/社區心理衛生中心個案或家屬符合長照服務對象家庭且有家照者支持性服務需求，得照會家照者支持服務單位提供支持性服務。
5. 由家照專員以照顧負荷22點量表評估中、高負荷者，則開案服務。
6. 長照人員及家照據點專員服務過程中發現有疑似保護事件、脆弱家庭服務事件或自殺企圖者，應透過關懷e起來(<https://ecare.mohw.gov.tw/Help>)線上通報。
7. 家照據點服務對象係家庭照顧者，透過個案、團體等多元形式提供服務，服務過程中亦鼓勵被照顧者使用長照服務，減輕家庭照顧壓力。
8. 結案：個案解除照顧任務或照顧負荷降為低負荷。
9. 倘個案評估為中、高負荷但經家照據點開案6個月，然照顧者不接受家照服務或被照顧者不接受長照服務，轉由家照據點志工關懷，不列計個案量。

圖 3 高負荷家庭照顧者轉介及服務流程

家庭照顧者若從「家庭暴力防治中心」或「自殺防治中心」轉介而來，可先初步判斷家庭照顧者狀態。在照顧議題的基礎上，若伴隨其他議題待處理，需要與轉介單位共同合作，確認轉介原因與期待家照服務如何幫助家庭照顧者。

各單位轉介家庭照顧者時，首先會使用「高負荷家庭照顧初篩指標」進行評估。此 10 項指標是為提供其他網絡人員能更容易辨別家庭照顧者存在高負荷的可能性，但不代表符合高負荷初篩指標的家庭照顧者一定有高負荷，初篩指標並非唯一轉案標準。因此當家照專員收到轉介服務對象時，一定要進行開案評估，而不是只要符合高負荷初篩指標者就開案服務。指標內容與定義請見下表。

表 2 高負荷初篩指標及操作定義 (2023 年 12 月 22 日修正版)

指標	操作型定義
1. 被照顧者有嚴重情緒困擾、干擾行為致難以照顧	被照顧者具行為與心理症狀 (BPSD)、自傷傷人、攻擊破壞、干擾、怪異行為 (例如：遊走、妄想、吼叫、發出怪聲)，照顧者因被照顧者行為產生身心壓力致無法照顧。
2. 高齡照顧者	1. 照顧者的年齡大於 65 歲者。 2. 原住民照顧者的年齡大於 55 歲者。 備註：照顧者的年齡如小於 18 歲，應優先通知照管中心進行照顧安排調整並同步通報社安網體系。
3. 過去無照顧經驗者	1. 因家庭變故成為家庭照顧者 2. 面對被照顧者身體狀況、病況改變 (如新增壓瘡、管路或 BPSD)，而有照顧知能不足之照顧者。
4. 沒有照顧替手	1. 負擔每週 20 小時以上主要照顧工作，無其他家人、親友或照顧資源提供協助。 2. 受傳統文化或性別因素影響，不易求助，抗拒使用資源之照顧者或被照顧者。
5. 需照顧兩人以上	同時須照顧兩位以上符合長期照顧、身心障礙、領有發展遲緩證明條件或尚需分配時間照顧其他家人 (如照顧 3 歲以下孩童、精神病人等情事者)。 備註：如發現為雙老家庭 (身心障礙者 35 歲以上且主要照顧者 60 歲以上)、或家中有 2 名以上身心障礙者或 2 名以上精神病人，應通報身障或社安網體系。
6. 照顧者因疾病或身心狀況影響照顧能力或意願	1. 照顧者具精神疾病、藥癮、酒癮或其他疾病致使照顧能力或意願受限者。 2. 出現憂鬱、焦慮、睡眠障礙等症狀致使照顧能力或意願受限者。 3. 照顧者持有身心障礙證明或領有重大傷病卡 (含癌症) 致使照顧能力或意願受限者或無法勝任照顧工作。 備註： 1. 疑似罹患精神疾病之人，請轉介地方政府衛生局或社區心理衛生中心。 2. 疑似施用毒品者，請轉介地方政府毒品危害防制中心。

指標	操作型定義
	3. 疑似酒精成癮者，請轉介地方政府衛生局。
7.申請政府資源不符資格、資格變動，或有突發緊急需求者	1. 有經濟扶助需求，但因持有不動產或列計家戶人口變動等因素，而未符合政府法令致無法領取相關補助。 2. 因突發事故無法負擔基本生活支出等。
8. 3 個月內照顧情境有改變	1. 照顧者有急性醫療需求。 2. 被照顧者的病況改變（例如頻繁進出醫院）。 3. 外籍看護工空窗期（行蹤不明或轉換雇主）或其他照顧資源中斷等狀況。
9.照顧者或被照顧者間曾有家暴情事	1. 照顧者自述曾對被照顧者有施暴意念或曾出現照顧疏忽，不論有無正式通報紀錄。 2. 經評估疑似有家庭暴力或照顧疏忽情事，不論有無正式通報紀錄。
10.照顧者曾有自殺企圖或自殺意念	1. 照顧者過去曾有因照顧壓力而有自殺意念、有自殺企圖、具體之自殺計畫或已準備好自殺工具等行為。 2. 曾在言語間表達有自殺或結束自己與照顧對象生命的想法。
<p>高負荷家庭照顧者轉介標準，須符合下列情形之其中一項：</p> <p>一、符合指標 9、10 任一項</p> <p>二、符合指標任二項</p> <p>三、其他經專業人員評估有轉介之必要情形</p>	

轉介案例

案主王大明，60 歲，已婚，與 82 歲失智案母同住。案母尚可自理，有多重慢性病，出現忘記關水龍頭、重複問案主吃飯了沒有。2021 年 6 月開始案母會懷疑案妻偷錢，偶出現不洗澡狀況，想幫忙洗澡卻被案母捶打、抓臉，案母晚上不睡覺時會開案主夫妻房門搖醒他，因此案主決定提早退休照顧案母。案母至醫院檢查確診為失智症，經失智共照中心建議後使用長照服務。

2021 年 9 月長照評估案母為第四級，使用居家服務協助案母沐浴，試用 1 個月案母持續抗拒居家服務員，同月暫停長照服務。案主曾希望案妻與案姊能幫忙，但案母與案妻常發生口角，案姊罹癌也無法照顧。經案友建議回醫院調整藥物後，案母打人狀況減少，2022 年 1 月重新提出使用居家服務，同年 5 月增加每月 2 次居家喘息服務。但案母晚上睡眠的時間還是很短，仍會遊走。

長照單位轉介原因：

長照個管人員家訪時觀察案主精神不佳，曾見案主對案母吼叫；已建議案主增加居家服務項目與喘息服務次數。另案母半夜不睡覺致案主長期睡眠不足，致對案母有情緒失控之況，且符合初篩指標兩項，爰評估案主有需家庭照顧者支持性服務，並徵得案主同意，轉介家照據點。

案主符合 2 項初篩指標項目如下：

1. 被照顧者有嚴重情緒困擾、干擾行為致難以照顧（被照顧者有半夜遊走的狀況）
2. 照顧者因疾病或身心狀況影響照顧能力或意願（照顧者出現睡眠障礙，導致精神不佳，情緒不穩）

社會福利單位、醫療體系或其他網絡單位，經上述高負荷初篩指標符合轉介標準，並評估個案有轉介家照據點需求，可利用「長照家庭照顧者個案服務資訊平台線上服務需求單」，線上填寫轉介內容，轉介家照據點進行家庭照顧者開案服務評估。

「長照家庭照顧者個案服務資訊平台線上服務需求單」。連結 <https://lfcf.mohw.gov.tw/lfcfPublic/>

★注意：當遇到高負荷家庭照顧者想要轉介個案服務時，常常會因詢問其「意願」，就認定因案主缺乏意願而無法服務。值得注意的是，「照顧悲劇」往往發生在缺乏對自身問題有覺察而、拒絕服務的照顧者，因此當我們面對表達沒有接受服務意願，但評估有需要專業服務介入的，疑似「非自願性高負荷照顧者」時，反而更不能放棄，更要提高警覺，蒐集案家多元訊息以了解照顧者拒絕服務的原因，再進一步研擬服務對策。

第二節 開案評估

當家照專員於「長照家庭照顧者個案服務資訊平台」接獲家照督導派案的家庭照顧者資訊，首先透過轉介資料瞭解照顧家庭狀況與轉介原因，再與轉介者透過電話了解期待家庭照顧者支持性服務提供哪些協助。獲得相關資訊後再透過電話或訪視的方式，對照顧者進行身心狀況、照顧狀況、照顧壓力、家庭狀況等進行瞭解，並邀請家庭照顧者透過「家庭照顧者負荷評估量表」了解自己的負荷分數。家照專員進行開案評估：確認家庭照顧者是屬於「低負荷的一般性諮詢個案」，抑或是「中、高負荷的開案個案」後，提供合適的服務。

一、 家庭照顧者負荷評估量表

家庭照顧者負荷評估量表是協助家照專員以客觀評估工具，了解家庭照顧者的照顧負荷面向，以俾提供妥適之處遇計畫與服務。由專業人員提示問題，根據照顧者的「主觀認定回答」完成評估。本量表係於 2014 年間根據李淑霞、吳淑瓊教授過去研究發現¹⁵，再經陳正芬教授執行專家學者意見調查、信效度測試後建立，評估結果可作為判斷家庭照顧者負荷高低（依總分分類），作為家照專員評估是否開案的參考之一。

- (一) 量表使用方式：於訪視／電訪時，採家照專員對家庭照顧者一問一答方式，或是提供家庭照顧者量表題目親自填答方式。主要精神是由照顧者自行理解與回答，專業人員不應加入額外詮釋。開案時需評估家庭照顧者負荷評估量表，不須第一次訪視就完成量表，請配合家庭照顧者狀況進行量表施測，請於 14 天內完成。
- (二) 計算總分：總分 66 分。可快速評估是否為高負荷家庭照顧者，區分三種等級負荷程度。

序	負荷程度	分數
1	高負荷	44 分以上
2	中負荷	22-43 分
3	低負荷	21 分以下

家庭照顧者負荷評估量表題目（表 3）。開案評估時可先參考負荷分數高低及家庭照顧者資源運用情形及支持系統，判斷是否開案，確定開案後的個案評估與擬定服務計畫時，根據案主主述、客觀資料中的相關評估內容（包含照顧負荷量表、案主面臨照顧情境與資源介入情形、照顧安排、經濟來源等面向），作為處遇的依據。

¹⁵ 李淑霞、吳淑瓊（1998），〈家庭照護者負荷與憂鬱影響因素〉。護理研究，6(1): 57-68。

表 3 家庭照顧者負荷評估量表

	我們想要瞭解您現在照顧（先生／女士）的感覺，請問您會不會因為照顧他，而……	從 未	很 少	有 時	常 常
身心負荷	1.使您身體疲倦，精疲力竭	0	1	2	3
	2.使您的身體健康變壞	0	1	2	3
	3.使您感覺生氣或發脾氣	0	1	2	3
	4.您覺得沒有能力再長久照顧他	0	1	2	3
時間負荷	5.您與親友之間交往受到影響。	0	1	2	3
	6.您出外旅行受到影響。	0	1	2	3
	7.您必須時時刻刻注意他。	0	1	2	3
	8.使您沒有時間做自己想做的事。	0	1	2	3
	9.日常生活作息受影響，整個家庭需重新適應。	0	1	2	3
	10.因為照顧他，您覺得很難去安排或計劃您的未來。	0	1	2	3
	11.您平日的生活安排必須全部依照他的需要來決定。	0	1	2	3
關係負荷	12.為了照顧他，家人之間的關係惡化。	0	1	2	3
	13.無法兼顧他及其他家人之照顧。	0	1	2	3
	14.其他家人嫌您照顧的不夠好。	0	1	2	3
	15.因為他的行為讓您覺得不好意思。	0	1	2	3
正向感受 ¹⁶	16.使您覺得自己很重要。	3	2	1	0
	17.使您受到別人的讚賞及尊敬。	3	2	1	0
	18.使您覺得盡了義務，感到心安。	3	2	1	0
經濟負荷	19.照顧他的花費很大，使您付不起。	0	1	2	3
	20.因經濟受影響，得省吃儉用，節省開銷。	0	1	2	3
情緒負荷	21.看到他的健康情形變差及衰老，使您感到難過	0	1	2	3
	22.您覺得您做得不夠多，對不起他	0	1	2	3

¹⁶ 請注意，家庭照顧者負荷量表中之「正向感受」題項得分為反向得分，意即「從未」得 3 分，負荷最高，依序「很少」得 2 分、「有時」得 1 分，「經常」得 0 分。

二、 服務方式

一般而言，需求相對單純或負荷情況尚可承擔的家庭照顧者，且經「家庭照顧者負荷評估量表」評估為**低負荷分數者**，為一般性諮詢個案，大多提供諮詢、長照資源連結、支持團體、照顧知識等支持性服務即可；但若「家庭照顧者負荷評估量表」分數屬於**中、高負荷者的個案**，即照顧負荷壓力較大、家庭情況較為複雜、多重問題，預判可能潛藏風險甚至衍生為悲劇的家庭照顧者，就必須進入**個案服務流程**，提供有系統的個案管理服務。

(一) 一般性諮詢個案：內容包括諮詢、長照資源連結或轉介其他支持性服務等。

(二) 高負荷個案：

1. 開案標準：「家庭照顧者負荷評估量表」分數達中、高負荷者，經家照專員判斷案主有潛藏風險而可能衍生危機者（若達中、高負荷者，但經專業人員或督導評估後不開案，須清楚載明不開案原因）
2. 服務方式：進入以「家庭照顧者為中心」之高負荷個案管理流程。
3. 時效規定：
 - (1)家照專員應於收到轉介資料後的 14 天內完成開案評估。
 - (2)家照專員應於開案後 7 天內擬定服務計畫。
4. 服務目標：
 - (1)透過評估案主負荷與照顧壓力，擬定連續性有計畫、具體可行且可評估的處遇計畫與服務內容，同時協助案主進行資源盤點及照顧安排。
 - (2)透過有效評估機制，確保案主所獲服務能有效解決問題，需求有被滿足。
 - (3)提供相關資源與協調不同體系之專業人員共同合作，以有效減輕照顧負荷，平衡照顧者角色壓力。
 - (4)高負荷者每月訪視 2 次，中負荷者每月訪視 1 次。個案若經評估為高負荷每月訪視 2 次，可視個案狀況以視訊訪視或與其他單位進行共同訪視，如有特殊情形得以視訊替代，惟單一個案服務期間不得連續 2 次以視訊提供服務。

三、 如在開案評估過程中，發覺長照家庭中，有人在生活中疑似遭到不當對待，甚至被疏忽照顧、遺棄等「疑似保護事件」或「疑似脆弱家庭服務事件」，請透過「社會安全網-關懷 e 起來」進行線上責任通報，<https://ecare.mohw.gov.tw/>；另外評估時遇到家庭照顧者已有「有自殺具體計畫與實際行動」，但並未自殺身亡之「自殺企圖」或實際「自殺行為」時，須進行自殺防治通報作業(衛生福利部自殺通報防治系統 <https://sps.mohw.gov.tw/Account/IndexInform>)。如家照者僅有「自殺意念」但無具體計畫及實際行動，得不須通報，然考量家照者心理狀態，應協助媒合社區心理衛生中心等相關資源

延續轉介的案例，開案評估如下：

一、**個案問題主述**：案主（60 歲）與案母（82 歲、有多重慢性病、失智症）、案妻同住，原定退休後與案妻旅行，但案母頻繁回診，並有忘記關水龍頭、重複問問題的狀況。2021 年 6 月起案母懷疑案妻偷錢、有不洗澡、失禁等問題，案主想幫忙清潔、換衣服時卻被案母捶打、抓臉，表現抗拒。案母晚上不睡覺時會去搖醒案主，故案主提早退休照顧案母。

二、支持系統：

（一）案妻原需服用安眠藥入睡，案母不睡覺與懷疑案妻的狀況，直接導致案主夫妻有口角，案妻不願協助照顧以外，案主還須居中協調婆媳關係。

（二）案姊婚後住南部，平時少有聯絡，且案姊罹癌，無法幫忙照顧。

三、**被照顧者長照服務使用情形**：案主試用過長照服務被案母拒絕（第 4 級），雖請醫師調整藥物後案母打人狀況減少，但晚上睡眠時間短仍會遊走，致案主睡眠不足，亦發生無法控制情緒，有吼罵案母情形。

四、**照顧負荷評估**：案主填答「家庭照顧者負荷評估量表」，總分為 44 分，屬高負荷，其中身心負荷與情緒負荷面向均為滿分。

五、**開案評估**：案主為資深照顧者，案母困擾行為致案主長期睡眠不足，雖白天使用長照服務，惟主要仍為案主獨自照顧案母。案主已因照顧壓力出現情緒無法自我調適的狀況，且家庭支持協助有限，爰予以開案。

★注意 1：案主經評估為低負荷，但社工評估個案資源薄弱，支持系統不足時，負荷程度可能非案主陳述的那麼低時，需再評估是否開案。個案照顧負荷為中高負荷以上，經社工評估不開案，請註明不開案理由（如照顧負荷原因並非照顧議題、有支持系統，個案有能力求助，爰評估無須家照據點開案服務），至個案無意願接受家照服務者，仍應開案服務 6 個月，複評後仍為中、高負荷者則轉由據點志工關懷，倘為已使用長照服務，則由 A 個管加強關注。

★注意 2：如遇到家訪困難者，例如案主時常更改家訪時間、案主以各種理由拒絕、專員依約到了案家門口案主才說不在家等，總總因素導致家照專員無法完成每月的訪視次數，請家照專員詳細記錄狀況，並向家照督導反映問題，共同尋求解決方式，避免於開案期間無面訪紀錄。

第三節 服務關係建立

一、 初次建立關係：

從首次電訪或家訪開始，家照專員即開始透過「有同理的對談／發覺隱藏的訊息／適當的關懷語」，建立與家庭照顧者之間的信任關係。

- (一) 傾聽與同理：在電訪或家訪過程中，案主通常會先傾訴被照顧者問題，專業人員建立關係時可由被照顧者狀況開始傾聽，透過開放式的問句，讓案主自述照顧的歷程、心情或觀點，接納案主的想法，聽出案主的困境，轉為關心個案的狀況，並肯定案主其所做的努力，讓案主感受到家照專員的重視，願意拉近與家照專員的距離。
- (二) 隱藏的訊息：家照專員可透過案主陳述的內容，尋找案主隱藏在語言之下的負荷或情緒，以下舉例說明。
 1. 照顧需求：案主所描述的照顧狀況是否隱藏了照顧需求，例如「晚上要起來幫被照顧者上好多次廁所？」以及「晚上都睡死了，根本無法照顧」。這樣的描述可能代表照顧者的體力會因被照顧者的狀況而無法負荷。
 2. 不同情緒：案主描述的照顧狀況是否道出不同情緒？例如照顧失智症先生的太太這樣說：「我好想半路上把我先生丟掉！」與「想到傍晚他若肚子餓找不到人怎麼辦？」案主一方面生氣憤怒不想照顧，但另一方面感到愧疚不捨；案主在照顧過程中，經常經歷情緒的矛盾衝突。
- (三) 關懷語（破冰）：家照專員可以準備一些簡短且容易記住的句子，在與案主建立關係的對談時運用，作為關懷案主、肯定案主的詞句，拉近與案主的距離。舉例如下：

肯定句

- 你辛苦了
- 你已經做得很好了
- 你能這樣想，真的不簡單

詢問句

- 你還好嗎？
- 現在最煩惱的事？
- 可以再多告訴我一點嗎？

鼓勵句

- 照顧好自己才能照顧家人
- 照顧工作委託給專業的人，你就有心力陪伴家人

二、 與非自願性案主持續工作的技巧

家照專員在開案評估的過程中，遇到一些受轉介的高負荷家庭照顧者，表現出來的態度是冷漠、推託或是出現攻擊性的言語時，可能就是遇到非自願性案主。非自願案主（Involuntary client）是指，個案在「抗拒」與「拒絕」的情境下與社會工作者發展出一種非自願或被動的專業關係，造成非自願專業關係的成因有兩種：第一種，個案可能是因法律約束及裁決、強制性……等因素而被迫接受服務的情況；第二種則是經由通報或轉介等過程，而使其產生對專業關係的不情願或抗拒的感受及行為（周月清，2001；Rooney, 1992）¹⁷、¹⁸。所以當專業關係較難建立時，可以運用一些技巧協助自己持續與非自願性案主建立關係。

- (一) **動機式晤談技巧**：家照專員如果想熟悉運用動機式晤談技巧，請透過參與教育訓練課程或閱讀相關著作進行學習。以下簡要介紹陳偉任所著「強化動機 承諾改變：動機式晤談實務工作手冊」（2018）¹⁹一書中，動機式晤談的「核心精神」、「四個原則」，以及「會談技巧」和「改變的階段」。
1. 核心精神：以案主為中心，雙方相互合作的對話模式，支持案主的自主性，強化案主的動機以及誘發案主承諾改變的方法。
 2. 四原則：動機式晤談重要的四原則，表達同理心、創造不一致、與抗拒纏鬥和支持自我效能。
 3. 會談技巧（OARS）：有效能地運用開放式問句（Open-ended Questions）、給予案主肯定（Affirmation）、反映式傾聽（Reflective Listening）與摘要（Summary）等四個技巧，與案主進行溝通互動。
 4. 辨別案主在哪個改變的階段：懵懂期、沉思期、準備期、行動期、維持期。各階段存在變動，不同階段的助人策略也不同。
- (二) **尋找可以共同合作的夥伴**：透過其他單位轉介或通報（如家防中心或心衛中心等）的非自願性案主，家照專員可將轉介／通報單位視為合作夥伴，共同訂定服務目標，釐清各自扮演的專業角色，整合與運用各自的資源，共同協助照顧家庭。
- (三) **持續與案主對話的對應句**：衛生福利部委託 2024 年度「建置全國家庭照顧者服務網絡計畫」，於 2024 年 7 月 17 日辦理「家庭照顧者支持服務據點專業人員工作坊」。邀請 65 位各縣市的家照專員透過這場工作坊，分組共同討論與收集家照專員常聽到案主回應的「抗拒、冷漠、非自願性」的詞語表達，思考可以與案主繼續工作的對話句與方式。目的是表達**不批判的關心**，協助家照專員能接續回應案主，讓對話與服務能持續。

表 4 僅摘錄家照專員工作坊提供的對應句範例，家照專員也可利用團督、會議等形式，與其他家照專員、家照督導一起討論，依據案主的社經地位、文化、

¹⁷ 周月清（2001），《家庭社會工作：理論與方法》。台北：五南圖書公司。

¹⁸ Rooney, R. H. (1992). *Strategies for work with involuntary clients*. Columbia University Press.

¹⁹ 陳偉任（2018），《強化動機 承諾改變：動機式晤談實務工作手冊》，張老師文化

信仰、價值觀等調整詞句與語氣，產出更多可以運用的回應範例。

表 4 家照專員應對抗拒案主的對話句

照顧者的狀態	照顧者說出的話	家照專員可以選擇運用的回應範例
有責任感的照顧者	我的責任 我欠他的 他只認我 非我不可 家中長子	1. 關心你/妳也是我的責任。 2. 你/妳照顧久了也會累，我們一起幫忙，你/妳會輕鬆一些。 3. 你/妳真的辛苦了。那你/妳覺得他看到你/妳這麼累，會不會希望你/妳放鬆一些。
會抱怨服務的照顧者	不夠用／不好用 還不是我照顧！ 多說無益 能 24 小時照顧？ 沒效啦！	1. 說說看你/妳遇到了什麼，我們一起想辦法。 2. 你/妳願意先聽聽看服務內容嗎？問題可能沒辦法馬上解決，但也許試了就有機會。 3. 現在不好不代表以後會一直不好，願意再嘗試看看嗎？
覺得不需要服務的照顧者	我還不用 我還 OK 沒這麼嚴重 資源讓給別人 不要麻煩別人	1. 可以先試用看看，再想有沒有需要！ 2. 雖然你/妳告訴我你/妳 OK，但你/妳的氣色看起來不好，最近怎麼了？ 3. 資源有很多，我們可以一起找看看有沒有你/妳覺得用得上的。
要求資源的照顧者	有錢？ 有物資？	1. 錢很重要，但不能解決所有問題，我們可以再一起想辦法。 2. 最近沒人捐，有的話會優先告訴你/妳。
討厭麻煩的照顧者	說很多次了 再說很累！	1. 訪視或電話連繫前，先透過轉介資料了解照顧者。 2. 很抱歉讓你/妳說了這麼多次，很謝謝你/妳這次還是給我機會。
質疑社工的照顧者	你/妳詐騙集團？ 資料哪來的？	1. 訪視前先郵寄單位與服務資訊。 2. 與轉介單位一同訪視。
做人身攻擊的照顧者	你/妳這麼年輕，能懂？ 你/妳很閒？ 你/妳能幹嘛？ 你/妳好煩！	1. 我雖然年輕，但我服務過很多照顧者，可以讓我慢慢了解你/妳嗎？ 2. 我的工作就是和你/妳站在一起，雖然不能幫你/妳照顧，但我很願意陪你/妳一起面對。
常常推託的照顧者	有需要再打給你/妳 今年諸事不順	1. 我每個月會打 1 次電話關心你/妳，你/妳何時方便？ 2. 你/妳遇到不順的時候，之前都怎麼做的？

三、 關係建立不如預期：

家照專員在與案主建立關係時，有時會碰上一些狀況導致關係建立困難，此時家照專員可以運用先前提及的回應範例，來持續建立關係，或是以宣傳單張、書信／紙條、書籍等較不主動的方式，讓案主知道家照專員仍在關心與陪伴，當案主有需要時，可以找到家照專員尋求協助。

第四節 擬定服務計畫（個案評估與處遇）

高負荷家庭照顧者的問題常是複雜且融合多重問題，例如同時照顧失能父母與身心障礙手足的案主，或是衍生家庭暴力或自殺防治問題的個案，必須與更多相關單位「共案」合作，一起為照顧家庭提供所需服務。

然而，有鑑於家庭照顧者專業工作是一項新興議題，即使資深專業人員也無太多服務經驗，因此以案主提供的照顧資訊，配合家照專員的觀察、判斷，輔以「家庭照顧者負荷評估量表」，協助家照專員能順利完成評估與處遇。以下利用先前提過的案例（兒子照顧失智母親），說明評估與處遇該如何進行，個案紀錄應如何書寫。

一、 評估第一步〈個案基本資料〉

透過瞭解案主重要基本資料，可以幫助家照專員初步理解案主狀態與案主面對的照顧情境。

(一) 高負荷家庭照顧者初篩指標符合項目，轉介和開案的原因。

(二) 基本資料：

1. 照顧者：性別／年齡／婚姻（含子女狀況）／就業／與被照顧者的關係／被照顧者人數／照顧起訖年月／居住狀況／福利身份／經濟狀況／疾病／有無照顧替手等。
2. 被照顧者：年齡／性別／失能程度／疾病類別／福利身份／目前使用照顧資源。
3. 福利身份可能為低收入戶、長照失能評估等級、身障證明等。

二、 評估第二步〈運用評估工具瞭解個案狀況〉

運用評估工具是為了讓家照專員進行評估時，能清楚地、快速地、結構化地了解案主的資訊，幫助家照專員在龐雜的資訊中快速掌握評估方向。以下分別介紹**五項評估工具**（家系生態圖、時間軸、照顧日常表、家庭收支表、家庭照顧者負荷評估量表），如何協助家照專員進行評估。

(一) **家系圖與生態圖**：以家庭照顧者為中心，能清楚反映案主所面臨的照顧情境與資源介入情形。

1. 家系圖繪製：請註明各家庭成員之基本重要資訊

- (1) 主要照顧者：年齡／婚姻／職業／照顧年數（可含起訖時間）／身體狀況／

福利資格（若有）／居住地／教育程度／照顧五階段。

- (2) 被照顧者：年齡／（過去）職業／失能程度／疾病類別／長照等級／福利身分（若有）／教育程度。
 - (3) 其他家人或手足：年齡／職業／疾病類別（若有）／居住地。
 - (4) 關係線：衝突、緊密或疏離。
2. 生態圖繪製：請註明介入照顧者及被照顧者之正式、非正式資源，以及其與這些資源單位互動情形。

【家系生態圖範例】

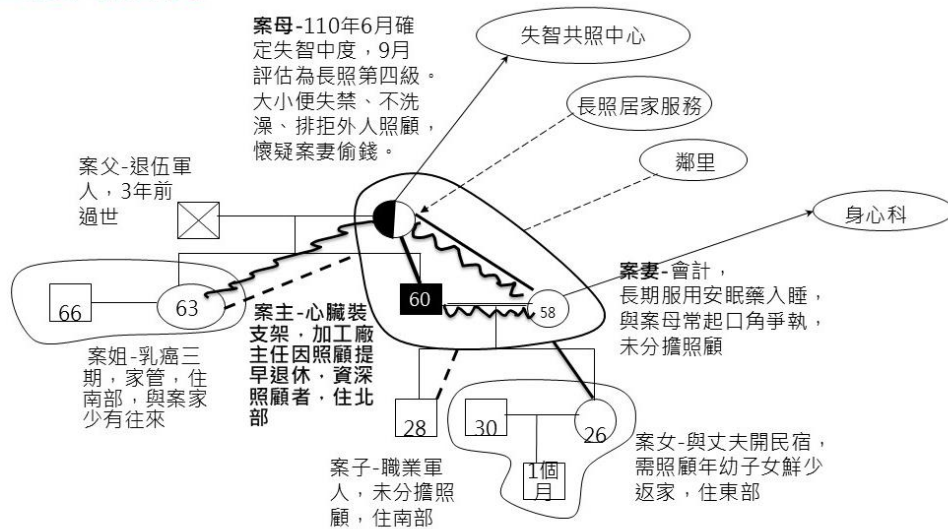


圖4 家系生態圖範例

- (二) 時間軸：依據照顧者提供的照顧資訊，將家庭重要事件、資源介入情形與時間，完成照顧時間軸，藉此瞭解照顧變化對照顧者與照顧家庭的影響。

【時間軸範例】

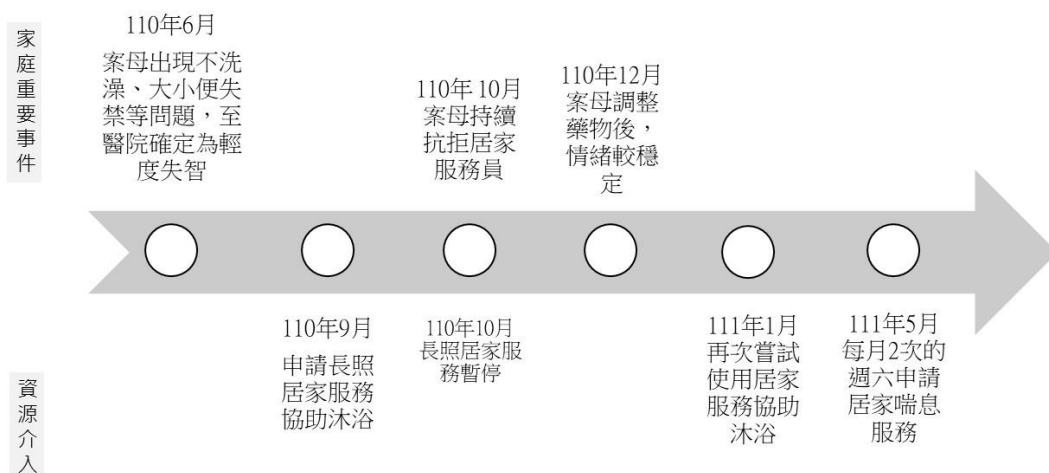


圖5 時間軸範例

- (三) **照顧日常表**：照顧日常表顯示照顧家庭典型的一天生活作息，累計一周後可看出家庭照顧者的照顧工作類別、分布狀況與家庭照顧者感到困擾的問題，同時可瞭解被照顧者資源使用狀況與其他家人協助狀況。

【照顧日常表範例】

照顧問題 身體照顧需求：需要有人叫起床、協助穿衣服、洗滌、穿鞋襪、沐浴等。
 困擾行為：在家遊走，在非廁所處便溺，生氣時會大叫、亂打人，敲桌，辱罵等行為。

每日照顧安排與資源提供情形：照顧家庭典型的一天生活作息

時間	週日	週一	週二	週三	週四	週五	週六
上午	案主自行照顧	案主自行照顧	案主自行照顧	8:30-9:30 長照 居服陪伴	案主自行照顧	8:30-9:30 長照 居服陪伴	案主自行照顧
下午	案主自行照顧	16:30-17:30 長 照居服沐浴	16:30-17:30 長 照居服沐浴	案主自行照顧	16:30-17:30 長照居服沐浴	案主自行照顧	14:00-16:00 每月2次居家 喘息
晚上	案主自行照顧	案主自行照顧	案主自行照顧	案主自行照顧	案主自行照顧	案主自行照顧	案主自行照顧

圖6 照顧日常表範例

- (四) **家庭收支表**：照顧家人除了需要花費體力、心力與時間，照顧費用也是家庭照顧者壓力的來源。盤點長照家庭的經濟狀況，有助於辨識長照家庭收入與支出的概況，服務時也更能於協助案主思考需要增加收入或是減少支出。

【照顧收支表範例】

每月收支差額：8,182元

收入 (人：名目、金額/月)	支出 (名目：金額/月)
自己：退休金、\$20,000/月	食材、外食與生活費：約\$48,000/月
妻子：工作收入、\$45,000/月	水電、瓦斯費：約\$4,000/月
姊：照顧費用、\$1,000/不定期	醫療、營養品與耗材費：約\$3,500/月
	長照自負額：約\$1,318/月
總額：\$65,000/月	總額：\$56,818/月
年度支出：商業醫療保險費\$10,000/年(案主夫妻)	

圖7 照顧收支表範例

(五) **家庭照顧者負荷評估量表**：「家庭照顧者負荷評估量表」除了依分數高低區別負荷程度，也可依題項組合分類為**身心負荷**（題 1、2、3、4）、**時間負荷**（題 5、6、7、8、9、10、11）、**關係負荷**（題 12、13、14、15）、**正向感受**（題 16、17、18）、**經濟負荷**（題 19、20）、**情緒負荷**（題 21、22）等六大面向的評估模型；各負荷面向題目分數，3 分題越多，表示該負荷面向之負荷越高；而每一個 3 分題也都是案主感覺負荷的狀況，可做為個案評估之參考。

【家庭照顧者負荷評估量表範例】

	我們想要瞭解您現在照顧（先生/女士）的感覺，請問您會不會因為照顧他，而……	從未	很少	有時	常常
身心負荷	1. 使您身體疲倦，精疲力竭				3
	2. 使您的身體健康變壞				3
	3. 使您感覺生氣或發脾氣				3
	4. 您覺得沒有能力再長久照顧他				3
時間負荷	5. 您與親友之間交往受到影響。	0			
	6. 您出外旅行受到影響。				3
	7. 您必須時時刻刻注意他。				3
	8. 使您沒有時間做自己想做的事。			2	
	9. 日常生活作息受影響，整個家庭需重新適應。			2	
	10. 因為照顧他，您覺得很難去安排或計劃您的未來。				3
關係負荷	11. 您平日的生活安排必須全部依照他的需要來決定。				3
	12. 為了照顧他，家人之間的關係惡化。			2	
	13. 無法兼顧他及其他家人之照顧。			2	
	14. 其他家人嫌您照顧的不夠好。	0			
	15. 因為他的行為讓您覺得不好意思。	0			
正向感受	16. 使您覺得自己很重要。			1	
	17. 使您受到別人的讚賞及尊敬。	3			
	18. 使您覺得盡了義務，感到心安。				0
經濟負荷	19. 照顧他的花費很大，使您付不起。		1		
	20. 因經濟受影響，得省吃儉用，節省開銷。		1		
情緒負荷	21. 看到他的健康情形變差及衰老，使您感到難過				3
	22. 您覺得您做得不夠多，對不起他				3

圖 8 家庭照顧者負荷評估量表範例

因此，除了案主自述提出的照顧問題外，家照專員也可與案主一同檢視負荷評估量表施測結果，與案主討論最在意的問題是哪一題？最想解決的問題是哪一題？並與案主一起討論這些問題背後的原因，讓家照專員透過問題，一步一步瞭解案主。家照專員也可以請案主進行問題的排序，從案主問題優先排序的理由可以瞭解，案主重視的是什麼，與這個問題是不是現階段的案主有能力達到的，畢竟有些問題無法依案主排序意願馬上處理，而是需要層層關卡或階段性突破才得以完成，故引導案主以「**現實導向**」與「**焦點處理**」的問題排序技巧顯得重要（建議有短中長期排序）。

例如：案主想要找工作，認為找到工作就可以解決目前因照顧而導致的經濟困難，而且有了經濟的緩解，就可以請人照顧，自己則可從照顧者角色脫身。這聽起來固然理想，但現實層面可能必須經過一段時間，如職業訓練、找工作，且錄取後需要適應新工作，不錄取則需要調適心情。因此，雖然找工作重要，可是短期無法馬上達成目標，家照專員應該建議案主再次檢視問題清單，找出目前可處理或可增加的照顧資源，讓案主先建立處理問題的信心後，再一步步朝向最終目標前進。

三、 評估第三步〈個案紀錄撰寫〉

在與案主電訪或家訪過程中建立關係、瞭解案主目前所處的照顧狀態、取得照顧負荷分數，以及可運用五項評估工具（家系生態圖、時間軸、照顧日常表、家庭收支表、家庭照顧者負荷評估量表）。個案紀錄撰寫架構多元，以下以運用「SOAP」個案紀錄撰寫方式為範例，協助專業人員邏輯式地、條列式地將收集到的案主資料紀錄下來後，綜合案主主述（S）與家照專員客觀觀察（O），進行問題評估（A）後，擬訂處遇計畫（P）。

(一) S：案主主觀描述 (Subjective)：案主自己的主觀需求說明。

(二) O：客觀觀察資料 (Objective)：案主現況資料分析與家照專員的觀察及判斷。

1. **五項評估工具：**家照專員透過家系生態圖、時間軸、照顧日常表、家庭收支表、家庭照顧者負荷評估量表等五項評估工具收集案主資料，進行案主觀察與判斷案主可能遭遇的問題，並將重要資訊寫入客觀觀察資料裡。
2. **角色衝突：**如何在不同角色扮演中尋求平衡，常是家庭照顧者最大壓力來源，也是必須思考優先順序的重要問題。根據案主提供的資訊，分析案主可能有哪些角色，例如女兒照顧者，可能也是別人的妻子、母親或職場部屬；而案主如何安排這些角色的優先順序，或是案主所呈現的角色衝突情形為何。
3. **其它觀察：**透過觀察案主身體外觀（例如身體、頭髮的整潔）、肢體語言（例如打哈欠）、情感表達（例如負面情緒字詞）、人際互動（例如不做回應）、居住環境（例如囤積物品）、價值觀，或從其他單位、第三方所收集到的資訊，判斷案主的狀態。
4. **其他工具：**遇到案主有情緒困擾卻不知困擾的程度時，可運用「心情溫度計」（簡式健康量表）了解案主的心理健康狀況，同時也可幫助案主釐清情緒困擾的程度。

(三) A：需求評估 (Assessment)：綜合案主主述（S）與家照專員客觀觀察（O），並依據急迫性/可行性兩項原則與案主討論，訂定問題解決的優先順序（建議每次評估以三項為主，聚焦主要問題，也不會過於龐雜而失去方向），最後具體的寫下評估內容。

1. **急迫性：**哪個問題更急迫？與案主討論後訂定問題優先順序。
2. **可行性：**困難度、資源可取得性、有解決對策等。

P：訂定處遇計畫 (Planing)：根據與案主討論確認後的需求（適宜的目標），提出對應解決對策與行動方向。擬定處遇計畫可分為短、中、長期規劃，建議短期處遇計畫為初評後一個月，且立即、可行與案主共同執行的工作；中期處遇計畫為初評後二~三個月、長期處遇計畫以六個月為目標，亦是復評前的處遇計畫擬定，計畫需具體、明確、可測量。

另外，處遇（服務）計畫的訂定，**需思考：**

1. **資源的類型：**提供的資源不只限於家庭照顧者支持性服務，長期照顧服務、身心

障礙資源、精神障礙資源、民間社福團體資源、原住民資源、新住民資源等，依照案主需求皆可提供。

2. **資源的適切性**：媒合的資源是否能協助案主解決問題，資源是否有資格限制、使用次數、費用等限制。
3. **資源的可近性**：案主是否可以馬上使用正要媒合的資源。若需要案主改變觀念、改變行為後才可能使用該資源，可能不適合當下媒合服務介入。
4. **資源的整合運用**：資源整合運用以達最大效益。例如某項資源可以協助案主解決問題，但案主因為費用原因而無法使用，此時可以尋找能提供補助的單位，讓案主能順利銜接資源。
5. **資源的創新**：既有資源無法協助案主解決問題，且多數的照顧者皆有類似的需求，可以思考開創新的資源，以符合照顧者需要。

延續轉介與開案的案例，個案紀錄書寫範例如下：

一、轉介來源與開案原因：

(一)轉介單位與轉介原因：

1. 案主由○○單位轉介，長照 A 個管人員評估案主因長期睡眠不足，容易出現情緒失控的狀況，照顧壓力大，因此轉介。
2. 初篩指標：案主符合 2 項高負荷初篩指標，「被照顧者有嚴重情緒困擾、干擾行為致難以照顧」與「照顧者因疾病或身心狀況影響照顧能力或意願」。

(二)開案原因：案主之家庭照顧者負荷評估量表總分為 44 分，屬於高負荷，已因照顧壓力出現情緒無法自我調適的狀況，且家庭支持系統協助有限，因此開案服務。

二、**個案摘要**：照顧者（案主）王大明，60 歲，已婚，育有一子一女，於 2021 年 6 月案母（現年 82 歲）確診失智症後，案主提早退休照顧照顧案母，目前同住，於 2021 年 9 月申請長照服務，失能等級 4 級，使用居家服務協助案母沐浴，試用 1 個月案母持續抗拒居家服務員，同月暫停長照服務；2022 年 1 月再次使用長照服務。案主曾期待案妻、案姊協助照顧，但案母與案妻常發生口角，案姊罹癌也無法照顧。主要案母困擾行為雖有藥物調整，但仍晚上睡眠時間短、會遊走，造成案主極大壓力。

三、評估與處遇：

(一)案主問題主述（S）：

1. 生涯計畫變動：案主自述原本預計退休後與案妻出門旅行，惟因案母生病需人照顧，無法依原定計畫安排退休生活。
2. 情緒失控及內疚自責：案主自述照顧案母期間，容易對案母情緒失控，且又對自己行為感到後悔及自責。

(二)客觀觀察（O）：

1. 案家概況（含家系圖、生態圖）：

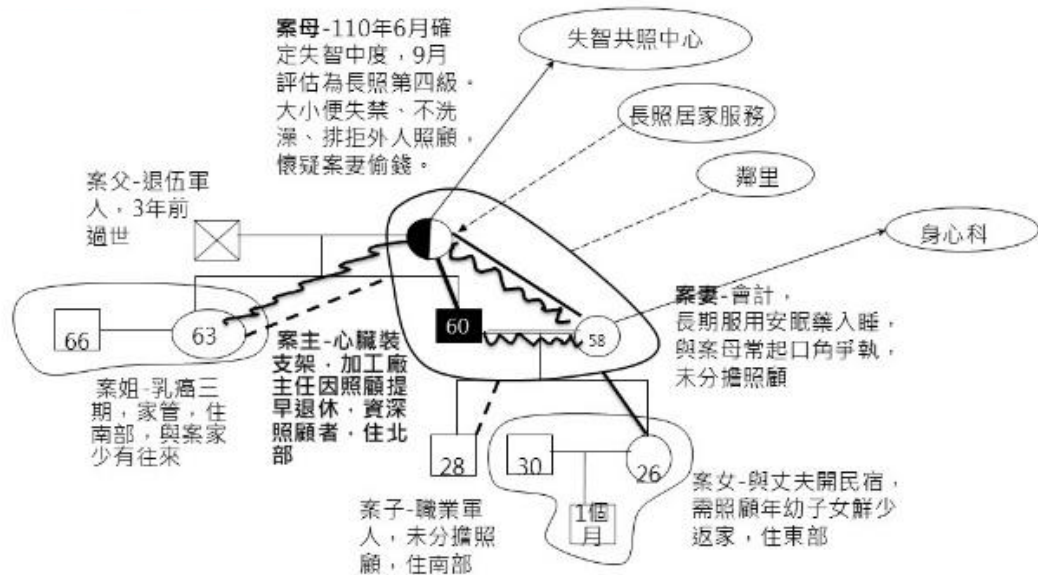
- (1) 主要照顧者：案主為 60 歲男性，已婚，育有 1 子 1 女，與案母（被照顧者）及案妻同住。案主原為加工廠主任，為照顧案母提早退休至今已 4 年。案主患有心臟病，因照顧長期睡眠不足。
- (2) 被照顧者：案母現年 82 歲，喪偶，患有失智症中度（2021 年 6 月確診），因認知功能退化且有多種問題困擾行為，如大小便失禁、忘記關水、重複提問、抗拒照顧、肢體攻擊、被害妄想（懷疑案妻偷錢）等。
- (3) 其他家庭成員：
 - 案妻：現年 58 歲，為會計師（月薪 4 萬 5 千元），因需協助照顧出現情緒不穩定，現已至身心科就診，並須服用安眠藥入睡。

- 案姐：現年63歲，已婚，住南部，現患有乳癌第3期。案姐自婚後與案家關係疏離，且因疾病因素亦無法提供照顧協助
- 案子：現年28歲，未婚，職業軍人，只有過年才返家，與家人關係較為疏離。
- 案女：現年26歲，已婚，與案女婿在東部經營民宿，育有1子（剛滿月），每周打電話回案家，會主動關心案主夫妻。

(4) 家庭關係：

- 母子關係：照顧者案主與案母關係親密，照顧初期會覺得尷尬，但已克服，有時案母抗拒時，案主會覺得很受傷。
- 婆媳關係：案妻與案母關係不睦，因案母會懷疑案妻偷東西等，易有口角爭執、家庭氣氛緊張，需案主居中協調。專員訪視時發現，案主會刻意避免在案母面前提到案妻的名字。
- 姊弟關係：案姊因家產分配議題，不願負擔照顧責任，婚後亦與家人關係疏遠。

2. 照顧經驗及照顧歷程：家庭重要事件：案母2021年出現不洗澡、大小便失禁等問題，6月至



醫院檢查確診輕度失智症；同年10月，申請長照服務入家協助，使用一個月案母抗拒服務後暫停；同年12月，案母經醫院調藥後，情緒較穩定；於2022年1月再次嘗試使用居家服務協助沐浴，5月開始每月申請2次週六居家喘息服務，目前資源使用相對穩定。

3. 照顧安排及照顧情形：

- (1) 長照服務使用：2021年9月失智共照中心建議案主申請長照服務，經失能評估為失能等級第4級，現使用居家服務協助沐浴(每週3次)及陪同外出(每周2次)，另每月使用2次居家喘息服務(每次2小時)。

- (2) 案主每日照顧安排：除由居家服務及喘息服務提供每週 5 小時至 7 小時協助外，主要照顧「晚間」時段及「週末」。案主無其他照顧替手，日常生活作息均需配合案母需求安排時間。

每日照顧安排與資源提供情形：照顧家庭典型的一天生活作息

時間	週日	周一	週二	週三	週四	週五	週六
上午	案主自行照顧	案主自行照顧	案主自行照顧	8:30-9:30 長照居服陪伴	案主自行照顧	8:30-9:30 長照居服陪伴	案主自行照顧
下午	案主自行照顧	16:30-17:30 長照居服沐浴	16:30-17:30 長照居服沐浴	案主自行照顧	16:30-17:30 長照居服沐浴	案主自行照顧	14:00-16:00 每月2次居家喘息
晚上	案主自行照顧	案主自行照顧	案主自行照顧	案主自行照顧	案主自行照顧	案主自行照顧	案主自行照顧

4. 經濟狀況：案家主要經濟來源為案主退休金（每月 2 萬元）與案妻工作收入（每月 4 萬 5 千元），除支付案家生活花費（約 5 萬）與案母的照顧費用（約 5 千），尚有餘裕。另案姐會不定時給 1 千元作為案母的照顧費用。

每月收支差額：8,182元

收入 (人：名目、金額/月)	支出 (名目：金額/月)
自己：退休金、\$20,000/月	食材、外食與生活費：約\$48,000/月
妻子：工作收入、\$45000/月	水電、瓦斯費：約\$4000/月
姊：照顧費用、\$1000/不定期	醫療、營養品與耗材費：約\$3500/月
	長照自負額：約\$1318/月
總額：\$65,000/月	總額：\$56,818/月
年度支出：商業醫療保險費\$10,000/年(案主夫妻)	

5. 照顧負荷量表：

- (1) 案主照顧負荷量表分數 44 分，為高照顧負荷分數。六面向：身心負荷 12/12、時間負荷 16/21、關係負荷 4/12、正向感受 4/9、經濟負荷 2/6、情緒負荷 6/6，其中身心負荷、情緒負荷都是 100%負荷。
- (2) 與案主討論負荷量表，並選出與排序前三項覺得最有負擔的題目，分別是「使您身體疲倦，精疲力竭」、「使您感覺生氣或發脾氣」、「您平日的的生活安排必須全部依照他的需要來決定」。

6. 角色衝突：案主提早退休離開職場角色，進入照顧者角色；另外，在家庭中，案母與案妻之間關係緊張，需在案妻與案母之間居中協調衝突，在兒子與丈夫的角色中，需切換、調適。

7. 其他觀察：

- (1) 案主身體外觀：案主頭髮整潔、指甲有修剪，家訪當日穿休閒衣著。
- (2) 肢體語言：家訪過程經常打哈欠，以及多次急促來回房間與客廳，反覆確認案母於房間的狀態。
- (3) 情感表達：案主表達退休照顧案母時，情緒與語氣平淡；但提及案母與案妻的衝突與案母的疾病退化、困擾行為時，提及較多負面情緒字詞以及語氣，「真的很煩」、「唉」、「還會需要這樣多久…」。
- (4) 人際互動：案主願意表達照顧狀態，但議題多圍繞在案母、案妻的狀況，若詢問案主自

己的想法或狀態，較退縮、不願回應此部分。

(5) 居住環境：房屋自有、三房兩廳，案母一間、案主與案妻一間房、另一間過去為案子女房間現為儲藏室，有固定打掃、生活動線暢通。

(6) 其他非正式支持系統：案母熟識鄰居可提供不定時照顧協助（如臨時外出可協助短時看視安全）。

(三) 需求評估 (A)：

綜合案主主述 (S) 與家照專員客觀觀察 (O)，並根據急迫性及可行性為考量，評估以下三點：

1. 無法安排個人生活日常：根據案主主訴及負荷量表評估中，平日的的生活安排必須全部依照案母需要來決定，案主無法有個人生活安排。
2. 長期睡眠不足且身體疲倦：案主為資深照顧者，且案母夜間照顧需求、遊走，造成案主長期夜間睡眠不足，身體疲倦。
3. 情緒失控及內疚自責：案主自述照顧案母期間，容易對案母情緒失控，且又對自己行為感到後悔及自責。

(四) 處遇計畫 (P)：

案主初評照顧負荷分數為 44 分高負荷，並根據案主需求評估結果，擬定案主短中長期處遇計畫。

1. 短期計畫(1 個月內)：以「可行性」優先處理「無法安排個人生活日常」議題，將協助案主調整照顧日常與個人日常，階段性的擁有個人生活。根據照顧日常表將「照顧時間」、「照顧者時間」做明確的區分：
 - (1) 第一階段與案主討論使用資源的時間，安排自我日常的計畫；
 - (2) 第二階段與案主討論須自己照顧的時間，利用外部資源（居家服務/日照中心/喘息）或家內資源（其他家人）的可能性與做法。
2. 中期計畫(2-3 個月)：案主長期睡眠不足導致身體疲倦，主要因素其一案母的夜間的照顧需求（困擾行為），其二是案主本身的對於案母放不下心。
 - (1) 延續短期計畫，可優先與案主討論日常可休息（補眠）時間，或可運動、身體自我照顧的時段與活動。
 - (2) 區分「案母的需求」與「案主的需要」：為降低案母夜間困擾行為，與醫院失智共照中心、A 個管等網絡單位分工合作，由其主責案母的藥物調整可能、長照資源使用或其他可提供被照顧者之資源的運用；案主的睡眠不足、身體疲憊需時間調整與調理，與案主討論降低身體疲憊，增加休息時間的方式。
3. 長期計畫(6 個月)：預計經六個月個管工作降低照顧負荷至中負荷，提升案主對於自身的情緒掌控、降低內心自責感受。
 - (1) 與案主討論個別心理支持服務，使用心理協談服務，與案主共同訂定想透過心理協談資源所要討論的議題，例如因照顧案母而產生的愧疚情緒，媒合心理協談資源提供協助。
 - (2) 邀請個案參加「男性支持團體」，透過同儕支持的力量，協助案主自我覺察、學習處理自己的情緒。

【線上個案服務資訊平台】

衛生福利部建置「長照家庭照顧者個案服務資訊平台」，協助縣市承辦人員、家照督導與家照專員透過線上系統表單與系統功能，進行個案收案、派案、開案評估、個案服務紀錄與服務追蹤等工作，有關係統功能介紹及操作，可參考個案服務資訊平台操作手冊。

第五節 處遇計畫執行／定期評估／結案評估

一、處遇計畫執行

完成個案評估且擬定處遇計畫後，就進入處遇計畫執行階段。家照專員提供服務前，應檢視處遇計畫，設定當次服務提供的內容，並於當次服務結束後評估服務成效。發現成效不符合預期目標時，應檢視問題與原因，瞭解是當初擬定的處遇計畫不符合案主的需求，或是提供的服務內容未切中目標，抑或是案主突遇臨時狀況（例如案主住院）；家照專員需根據服務成效，適時調整工作方法。

透過家庭照顧者支持性服務介入，會改變照顧家庭既有的狀態，對家庭照顧者是一個改變的過程，對其他家庭成員抑是相同。因此，家照專員在執行處遇計畫時，可能會遇到新的問題，而帶來新問題的，可能是案主，也可能是其他家庭成員。例如其他家庭成員回家探望被照顧者時，覺得案主有疑似不當照顧的狀況，通報了家庭暴力防治中心。這時家照專員作為案主的社工，除了陪同案主面對其他家庭成員的指控，同時也須與家庭暴力防治中心的社工共同合作，了解事情發生的經過，提供案主專業上的協助。

二、定期評估

定期評估的主要目的，是為了瞭解案主的情況是否因家照服務介入後有所改變，以作為後續處遇計畫是否調整，或是進入結案準備。

- (一) 複評：為了解家庭照顧者接受服務後，照顧壓力與負荷是否有改變，原則上至少每 6 個月需進行一次複評，但服務過程中倘有遇到「變動或是發生重大事件」，則可進行負荷評估，無須等 6 個月，內容包括個案處遇計畫執行情形(原本個案問題為何、處遇目標執行情形、是否達成處遇目標等)、家庭照顧者負荷評估量表再次評估，以及處遇計畫的調整。
- (二) 每次進行複評的所有評估資料，請於個案服務資訊平台內完成資料更新。

★補充說明：家庭照顧者負荷評估量表係基於照顧者表達「主觀認定」與「自我感受的覺知」，實際執行經驗發現在服務尚未介入前，家庭照顧者因長期以被照顧者為生活重心或認為自己不重要，一開始的施測分數可能「低估」，但至服務介入一段時間後，照顧者因覺察到自身權益或因為與專業人員的信賴關係提高，更願意真實表達自身感受，呈現「負荷升高」的現象，屬正常現象。

三、結案評估

- (一) 判斷何時結案：可以依據處遇目標達成與否，或雖未達成處遇目標但案主已有改變，抑或是有其他狀況使服務無法繼續等因素，準備進入結案。
- (二) 結案程序：當家照專員決定結案後，請告知案主將要結案（結束服務），取得其理

解後，完成所有個案相關紀錄，並清楚記錄結案原因，向家照督導提出結案申請。家照督導進行結案審核，如有疑慮，會再與家照專員討論是否結案，反之則通過結案申請。完成結案程序後須再告知案主已結案，後續不會再主動與案主聯繫，並表達照顧者若有新的需求時，可再與家照據點聯繫，並留下家照據點的聯繫方式，

(三) 結案類別：

1. 依處遇計畫達成結案：例如處遇目標是協助案主重返職場，當案主透過服務協助已成功就業即結案。
2. 依案主狀態結案：例如案主因為身體狀況，不再擔任家庭照顧者，或有其他照顧替手協助讓案主壓力減輕等。
3. 因被照顧者因素結案：例如被照顧者需照顧的狀況減輕，或是被照顧者入住住宿式機構等。
4. 因其他因素結案：例如家照據點不再承接計畫等，請妥善進行個案交接。

表 5 長照家庭照顧者個案服務資訊平台結案原因參考

照顧近況穩定，照顧負荷減輕，個案可自行連結資源解決問題，無繼續使用個案服務需求
被照顧者照顧問題雖未完全解決，然主要資源皆已連結，而照顧者本身已有獨立解決及面對問題的能力，可自行紓解照顧壓力，無繼續使用個案服務需求
解除主要照顧者角色(例：主要照顧者更換、被照顧者入住住宿式機構等)
不符家庭照顧者支持性服務/共融據點服務個案資格
被照顧者死亡
照顧者死亡
無法聯繫到個案，連續三個月以上(定義：每個月至少電聯 3 次、家訪一次均無法聯絡到照顧者。)
其他

延續擬定完成的服務計畫案例，結案評估範例如下：

案主於○年○月○日由○○單位 A 個管人員轉介至家照據點，符合 2 項初篩指標，且初訪後負荷量表分數 44 分為高負荷個案。擬定短中長期計畫，並與案主進行個管工作推進，複評負荷量表分數為 25 分，照顧者仍在照顧情境中，評估案主可自行紓解照顧壓力，且被照顧者失能情形改善（夜間困擾行為減少），故與案主討論後同意結案。以下說明結案評估內容：

1. 初期與案主討論照顧日常安排，將「照顧時間」、「照顧者時間」做明確的區分。並與案主討論向長照服務提出申請，新增周一與周二上午居家服務的基本身體清潔服務，以及周末的居家喘息服務從 2 小時增加為 4 小時，讓案主能利用周末時間與案妻外出，且也有了一些時間做自己想做的事。自己心情上漸漸覺得案母並非只能自己照顧，生活中不再被案母的照顧事項填滿。
2. 與失智症共照中心、主治醫師協力，調整案母藥物，以及案母白天日常安排增加活動，降低照顧者夜間需照顧之壓力與睡眠情形。另，案主維持運動習慣，增強身體狀態。
3. 案主心理調適：
 - (1) 團體進行：參與男性支持團體，過程中與照顧學長形成同儕支持，喘息時間亦會相約，遇到壓力過大喘不過氣時，會主動尋求同儕意見與支持。
 - (2) 經過 9 次心理協談，案主重新審視與案母的關係，並了解到自己的能力極限，對於照顧上產生的愧疚情緒，也能區別那些部分是因非理性的想法產生的情緒。

綜上所述，透過處遇安排的服務，協助案主增加休息的機會，學習如何處理自己的情緒，目前照顧狀況穩定，故評估結案。

第四章 現有的家照服務資源連結與發展創新服務資源

本章節提供各項家庭照顧者支持性服務方案的執行建議，協助家照專員在規劃與辦理服務時有所參考。能提供給家庭照顧者的服務並非只有家照支持性服務方案，家照專員可依家庭照顧者的需求創新服務，或是尋找其他服務資源協助家庭照顧者。

第一節 家庭照顧者支持性服務方案

「家庭照顧者支持性服務」係指以家庭照顧者為主體（非被照顧者需求），協助其因應長照「重大生命事件」衝擊，所需要的生活計畫、照顧安排、鬆動照顧迷思與減輕身心負荷等各項服務，這是有別於目前其它福利服務，專屬於家照專員的資源工具。

關於「家庭照顧者支持性服務」的服務人數、服務次數或交通補助等規定，請依照服務計畫書或是各縣市政府公告的獎助辦法辦理服務，本章節僅提供各項服務方案的辦理與執行建議，請家照專員在規劃服務時，考量家庭照顧者需求、在地資源、地方文化等因素，調整服務內容。

一、長照知識或照顧相關訓練課程

- (一) 目的：針對有意願學習照顧技巧與瞭解照顧資源的家庭照顧者，提供照顧技巧訓練和指導，提升其照顧技巧、避免照顧傷害；或透過長照資源或在地資源簡介、照顧者壓力調適等課程，提升照顧者資源運用能力、自我壓力調適等知能；照顧者參加課程之後若仍有個別的指導需求，可進一步連結到宅照顧技巧指導。
- (二) 辦理方式：以講座形式，提供照顧技巧訓練課程或照顧知識相關課程；利用家照據點的場地，或是外借場地辦理；可自行舉辦或與其他單位合辦。（共融據點方案一提供固定安全看視應有固定場地，故應有場地可以辦活動）
- (三) 課程議題的選擇：
 1. 針對家庭照顧者所需之基本身體照顧知能：營養與飲食、灌食之注意事項、翻身拍背、行走或移位、如何協助沐浴、輔具之使用、被動關節運動、居家環境無障礙等。
 2. 老人常見之身心理狀態、認識失智症與溝通技巧、身心障礙者之心理狀態與溝通技巧等課程，可安排廣泛性的概論，或依被照顧者所屬的族群，例如原住民、客家族群等，凸顯文化、生活習慣的特殊性。
 3. 認識長照服務、身心障礙服務、癌症照護、安寧照護等資源課程。
 4. 家庭照顧者在照顧過程中容易受傷或是存有照顧的迷思，課程上需加上照顧者的自我保護與照顧迷思的澄清。
 5. 邀請護理、物理治療或職能治療、社會工作、營養、醫師等相關領域之專家學者講授。

(四) 其他注意事項：

1. 邀請據點服務與關懷的家庭照顧者參與之外，亦應連結其他當地資源，或主動於衛生所、醫院、戶政事務所或公所、村里辦公室、活動中心等張貼海報，廣泛對外宣傳以吸引更多家庭照顧者參加。
2. 簡章內容包含：課程主題、時間、地點、對象、人數、報名方式與窗口、交通方式與報名表。據點可主動表達可由臨時人力提供被照顧者安全看視及陪伴服務，讓缺乏照顧替手之照顧者可以順利外出參與活動。
3. 辦理的課程場地，盡量選在家庭照顧者交通容易到達之處，或是依據服務範圍，增加辦理場次。

(五) 評估方式：

1. 每場次活動需簽到、拍照，了解學員參與狀況。
2. 建議利用前後測，針對課程內容對學員進行學習評估，瞭解學員對於課程知識的掌握度。
3. 進行滿意度調查，收集參與成員對於授課方式、課程內容、時間之安排以及辦理相關訓練課程之建議與期待等面向之資訊。

(六) 相關表單範例請見第八章附表

二、到宅照顧技巧指導

(一) 目的：案主主動提出或是經家照專員評估，可透過學習照顧技巧，協助照顧者學習適切的身體照顧技巧，提高照顧者的照顧知能與品質，以及降低照顧者不當照顧的傷害。

(二) 對象：家庭照顧者，外籍看護工可在旁一同學習。

(三) 辦理方式：由家照專員接案後，與案主電話聯繫或到宅了解實際需求及狀況，連結完成培訓之照顧實務指導員，再與案主約定指導時間，提供身體照顧、生活照顧等到宅技巧指導與諮詢。若家庭照顧者為外籍人員或有外籍看護工一同學習，可準備外語的指導手冊／單張，或請仲介安排翻譯人員，解決語言障礙問題。

1. 指導的項目：

- (1) 身體清潔：床上擦澡、口腔清潔、會陰沖洗、洗頭、手足清潔及修剪指甲。
- (2) 進食：鼻胃管灌食、灌食管清潔。
- (3) 排泄：尿管清潔、造口清潔、尿布檢視及更換、甘油球通便。
- (4) 皮膚：皮膚檢視及照顧、具傷口之身體清潔注意事項。
- (5) 身體活動：被動關節運動、轉位移位、輔具使用。

(四) 其他注意事項：

1. 若是被照顧者有更換三管（鼻胃管、氣切管、尿管）需求等屬於「醫護人員才能從事」的照顧工作，請協助媒合居家護理服務。
2. 照顧實務指導員剛開始提供服務時，建議專業人員同行。然而，家照專員主要

的功能，是瞭解案家除了照顧技巧指導之外，是否有其他需求，扮演連結資源的角色。服務一段時間後，照顧實務指導員已熟悉作業流程，家照專員可視狀況陪同。

3. 補充資源：各地方縣市勞政單位多有辦理外籍看護工「到宅照顧技巧指導計畫」，針對外籍看護工照顧技巧作補充訓練，由一位專業人員搭配通譯老師到宅照顧技巧指導，詳細可查詢各縣市網站。

(五) 評估方式：實作測驗。針對指導項目由案主實際操作，確認學習成果。

(六) 相關表單範例請見第八章附表

三、家庭照顧者情緒支持團體

(一) 目的：透過連續性的小團體活動，讓一群有「相似經驗」的人在一起，可以彼此分享感受、傾聽和互相支持。

(二) 對象：以高負荷家庭照顧者組成團體

	對象類型	說明
1	依團體成員的同質性	例如(a)男性照顧者、(b)身障者的家長、(c)身障者的手足、(d)媳婦照顧者、(e)精神疾病患者家屬等。
2	依家庭照顧者遇到的困境	例如(a)失智症困擾行為(b)身障雙老家庭的未來、(c)身障者手足接手照顧的準備等
3	較具有動機或意願者為優先邀請之對象	包括主動來電或家照專員邀請，以及心理協談之案主等皆可邀請參與。
備註	有精神違常、支配慾望強烈、過度自我中心、缺乏現實感、憂鬱傾向或曾自殺等情形之案主，較不適宜加入團體。	

(三) 辦理方式：建議以封閉式連續性團體形式辦理；團體目標、成員之資格與人數、團體規範等，在形成團體之前就已確定，且團體開始之後不再加入新成員。團體成員的同質性有助於成員間因相同經驗或背景而自然地互動，也比較容易形成團體動力；團體辦理過程中可設計家庭作業，可以是為下一次團體進行準備或是延續團體中帶來的改變。

1. 團體的議題選擇：

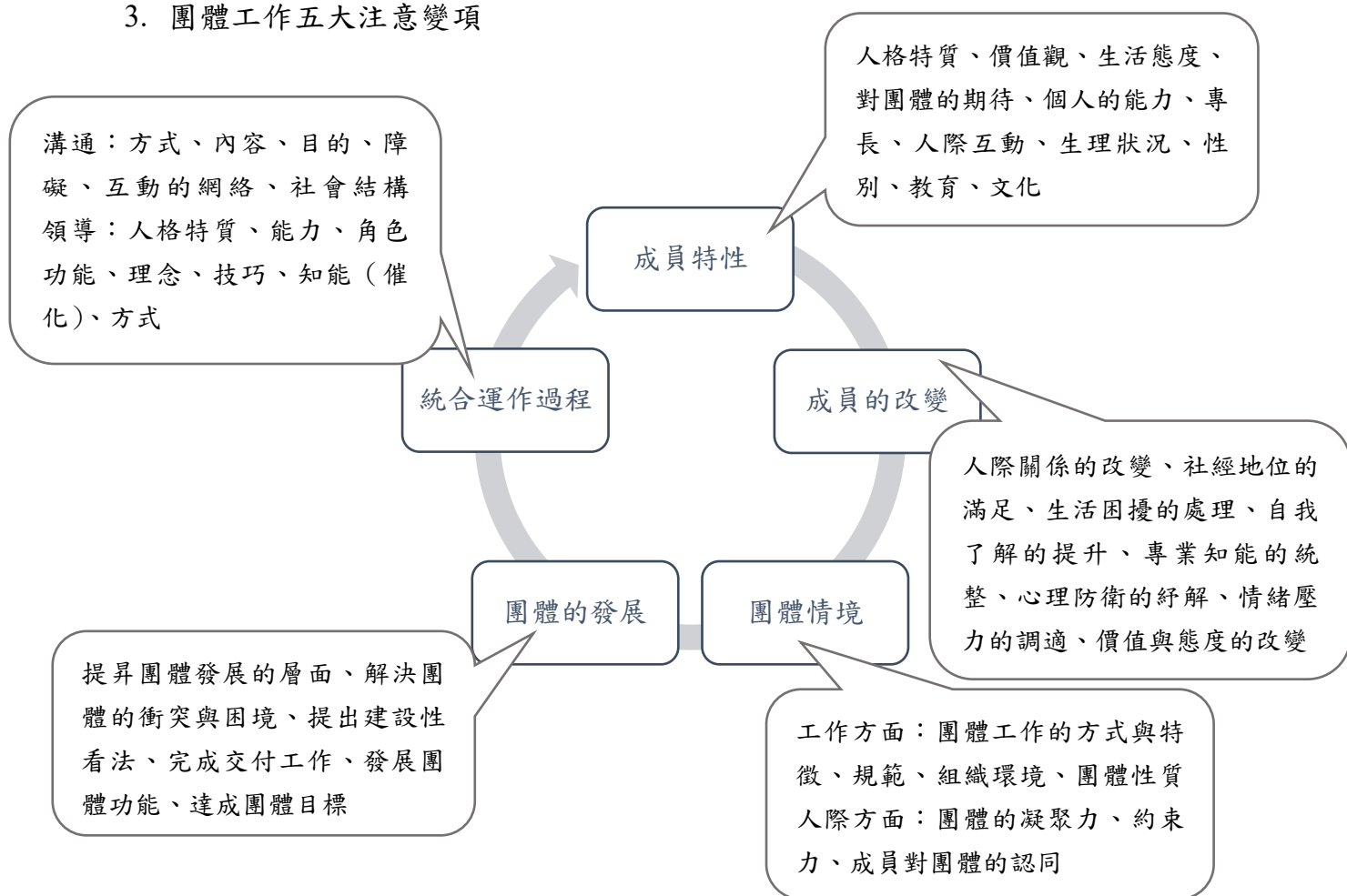
- (1)自我覺察：覺察自己的需求，找到方式愛自己，調整因「愛自己」所產生的麻煩（挑戰）。
- (2)尋找角色／定位：察覺自己的角色與重要性（輕重分類），檢視自己所能與不能（該取捨或保留），重新定位自己。
- (3)壓力調適：覺察自己的壓力源，認識壓力源的結構，檢視壓力源可控制與不可控的分類，決定取與捨，找到處理壓力的方法。
- (4)照顧家人與自我的平衡：察覺照顧者與被照顧者的關係，釐清哪些是不可割

捨的依賴，如何做不會感到愧疚又能平衡需求。

2. 團體設計核心要點

- (1) (WHAT) 照顧者的挑戰為何？
- (2) (WHO) 哪些照顧者？種類呢？
- (3) (WHEN) 何時是照顧者需要團體的時間點？
- (4) (WHERE) 照顧者如何聚集？
- (5) (HOW) 照顧者對團體的認知與態度為何？

3. 團體工作五大注意變項



資料來源：郭慈安（2020）²⁰家照支持服務專業人員初階培訓課程

(四) 其他注意事項：

1. 可與當地團體或機構合作，透過合作邀請家庭照顧者參與團體。
2. 活動簡章內容包含：活動主題、時間、地點、對象、人數上限、費用、報名方式與窗口、交通方式與報名表。
3. 據點可主動表達可由臨時人力提供被照顧者安全看視及陪伴服務，讓缺乏照顧替手之照顧者可以順利外出參與活動，並說明多久前提出申請。
4. 辦理的課程場地，盡量選在家庭照顧者交通容易到達之處。

²⁰ 郭慈安，2020。〈如何辦理支持團體〉，《家照支持服務專業人員初階培訓課程》，於台北。

5. 邀請據點服務與關懷的家庭照顧者參與之外，亦應連結其他當地資源，或主動於衛生所、醫院、戶政事務所或公所、村里辦公室、活動中心等張貼海報，廣泛對外宣傳以吸引更多家庭照顧者參加。

(五) 評估方式：

1. 簽到表：成員每次均需簽到，了解成員之出席情形，以作為下一梯次邀請及規劃團體活動之參考。
2. 團體觀察記錄：由活動帶領者或觀察者於每次活動結束後填寫，詳實記錄每位成員在團體中的行為、肢體動作、情緒、其他成員之互動、團體動力等。
3. 前後測：針對團體目標或所欲達成之任務，評估成員參與前與參與團體經過討論與練習之後的改變。舉例來說：可以運用不同前後側量表，例如 WHO-5 幸福指標量表、心情溫度計，或是運用照顧者負荷量表中 22 題題項中，相關性高的 3~5 題作為前後測問卷題；另外，也可以透過質性的資料反饋，了解參與者的改變。

(六) 相關表單範例請見第八章附表

四、心理協談服務

(一) 目的：家庭照顧者的心理議題會因不同的家庭背景、親屬關係、教育程度、社經地位等因素，而有不同的反應。因此心理協談服務需家照專員與心理師合作，依案主需求及目標進行個人或家庭協談。

(二) 對象：家照專員協助連結資源仍無法減輕案主的心理負荷或壓力之高負荷家庭照顧者。

(三) 辦理方式：可採取機構（據點會談室）或定點（商借適合場地）、到宅（案家）等地點進行協談，以沒有干擾且符合案主需求之方式為原則。如案主為外籍、有語言限制者，則連結其他資源安排通譯陪同進行。

1. 協談議題：

(1)人際互動：如因照顧而與外界失去聯繫，更導致已經認為如此就是生活的模式，或是與被照顧者互動問題導致不想讓外人介入等。有此狀況，則可引導案主思考，或借助外界專家的協助，給自己一個機會調整生活，也改變一下照顧模式。

(2)家庭關係：如與其他家人溝通不良或互動不佳、照顧分工議題、同時兼顧照顧及家庭其他角色等。家庭關係與結構可能來自於案主本身的生命歷程與家庭角色排序，甚至還有過去與被照顧者的關係是否有重大衝突或糾結。有時可先引導加入團體式的活動（例如支持團體），藉由團體力量，舒緩案主本身的壓力後，進而利用心理協談深入討論困擾案主的問題。

(3)照顧壓力調適：如剛成為家庭照顧者（新手照顧者）的角色轉換、照顧上的焦慮及壓力等。

- 心理健康促進、憂鬱、焦慮等情緒調適。
- 被照顧者將要逝去或已逝去的悲傷調適。
- 身障子女的教養議題。
- 過渡時期壓力調適，如：被照顧者搬到其他親人家、養護機構。
- 生涯規劃協談：如何平衡照顧與工作、結束照顧後的生涯規劃。
- 自我身心調適、健康、休閒等：如因為照顧而導致健康情形變差、完全沒有自己的休閒時間等。

2. 心理協談服務模式

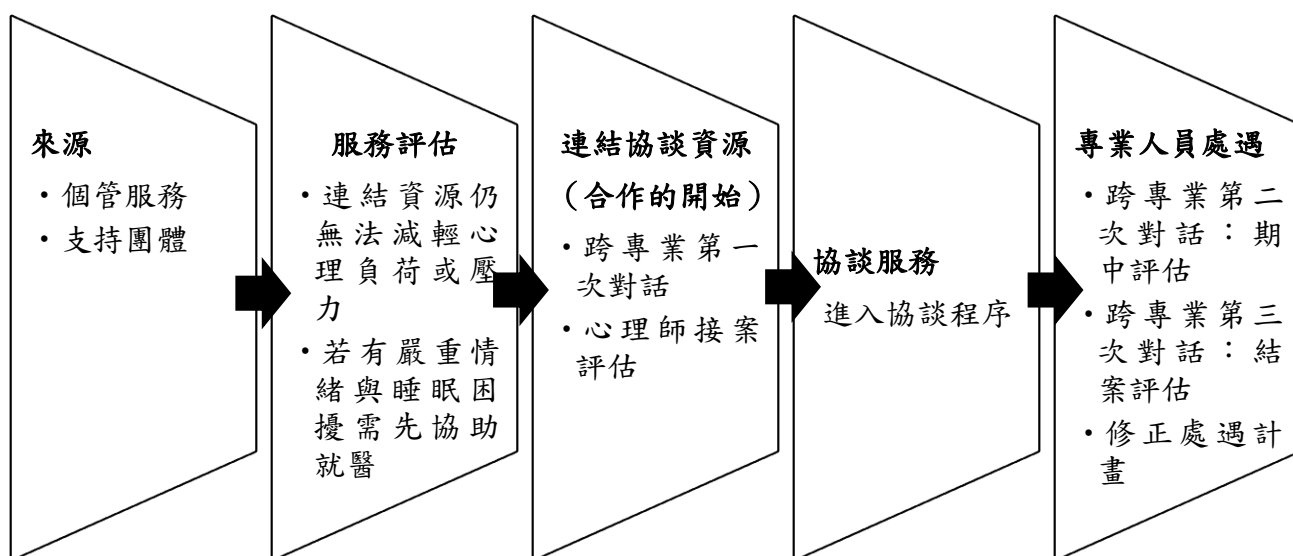


圖 9 心理協談服務模式

3. 服務流程

執行階段	時程與工作重點	家照專員角色	協談人員角色	表單／填寫人
案主有需求及意願	協談前針對權利義務向案主說明並取得同意	說明服務內容與規範	--	服務同意書（案主簽名後請協談人員簽名）
媒合協談人員	1. 案主同意後 1 周內 2. 約定接案評估日期（ 第 1 次協談前 ）	聯繫媒合適合之協談人員	--	--
接案評估	1. 接案評估後 1 周內完成記錄。 2. 討論事項：助力與阻力（價值觀）、家庭動力以及協談目標。	共同討論、形成共識	接案評估	協談接案評估暨第 1 次協談記錄／協談人員＋家照專員
進行心理協談	1. 接受委任的協談人員應於每次協談後 1 周內提交協談紀錄，家照專員應針對紀錄檢視目標與成效（若發現問題，應即刻處理或修正計畫）。	1. 與協談人員之合作事項 2. 處遇與評估	進行協談	協談過程紀錄表／協談人員＋家照專員

	2. <u>中間階段協談後的1周內，進行期中評估</u> ：協談效益、家照專員處遇之達成程度。			
結束協談	1. 最後1次協談之1週前完成：預告案主，服務即將結束，幫助其做好心理準備。 2. 結案評估：協談效益、追蹤事項、修改處遇計畫。	結案評估	協談結束	協談結案評估表暨最後1次協談記錄／協談人員＋家照專員
家照專員 追蹤與處 遇	協談結束1周內	1. 收集案主自 評資料 2. 連結資源	--	滿意度調查表／案主＋家照專員
	1. 協談結束1個月內 2. 需求評估：若案主仍有諮商需求、經案主同意後協助連結其他資源		--	轉介單／家照專員

(四) 注意事項：

1. 心理協談服務的主導權仍應在家照專員身上，家照專員必須先確認案主需求、符合服務條件，並訂定協談目標後，才聯繫具備執行協談能力之專業人員（包括具家庭照顧者服務經驗之心理師、社工師等）提供服務。另外，也透過共同會議之召開，檢視服務紀錄，確認服務目標是否需要修正、服務是否有益於案主、服務目標達成狀況等。
2. 為避免資源浪費，建議諮商心理師或家照專員應於服務使用前1日再次跟案主確認是否使用服務，另亦應與案主說明使用服務之權利義務，合理使用服務。

(五) 評估方式：同時包含下列方式

1. 協談人員紀錄。
2. 家照專員會談與觀察紀錄。
3. 案主自評。

(六) 相關表單範例請見第八章附表

五、 志工服務

- (一) 目的：藉由志工定期主動關懷訪視與電話問安，給予案主情緒支持、社交互動和宣洩機會。提供長期照顧福利服務資訊，增進照顧者可用資源和減輕照顧壓力。鼓勵照顧者參與活動和課程，促進社會互動機會及紓壓。鼓勵畢業照顧者加入志工服務。
- (二) 對象：以高負荷、缺乏非正式支持或社交互動之家庭照顧者為主。許多家庭照顧者平時除了照顧外，對許多福利服務資訊不了解，又因不放心和缺乏替手情況下無法有其他社交活動和喘息機會，照顧壓力負荷大，又不知道可以找誰傾訴。
- (三) 辦理方式：由據點中已接受過訓練之志工藉由訪視或電話，定期關心照顧者近況，給予鼓勵和支持，並提供相關社福資訊及邀請照顧者參加相關課程、支持團體等。

(四) 其他注意事項：

1. 志工服務時須表明家照據點志工身分，並確認照顧者是否方便接受關懷服務，若暫時無法接受服務，詢問再次關懷時間。
2. 志工提供服務後，需就服務內容進行服務紀錄。
3. 關懷家庭照顧者近況及身體狀況，亦可從上次談及某事件後續追蹤關懷。
4. 若對於家庭照顧者的問題或需求無法處理或不知道該如何回覆的狀況，確認後告知家庭照顧者會轉知家照專員與其聯繫，後續告知主責家照專員處理。
5. 志工福利與其他規範，依各單位所訂定志工服務規範執行。

(五) 相關表單請見第八章附表

志工招募說明：

- (1) 志工選用：據點受理志工報名後，先進行會談，了解其動機、對照顧的看法及對家庭照顧者了解與否，並確認其服務意願。若是志工本身是照顧者或畢業照顧者，可能對服務的家庭照顧者更容易產生共鳴和同理，但也容易給予過多建議、依自己的觀念判斷照顧者的狀態、干涉照顧者的決定或是情感反轉移作用，故家照專員須評估志工特質是否適合服務家庭照顧者，並持續了解志工服務狀況。
- (2) 志工訓練：志工提供服務前，須接受家庭照顧者相關課程訓練及瞭解服務倫理規範，以提升服務知能和服務界線。
- (3) 志工人力運用：據點可依志工人數多寡及服務時數、時段及個人特質安排服務。運用現職照顧者或畢業照顧者擔任志工提供電話關懷服務可產生二種層面成效：
 - A. 對志工：可增進個人成就感、讓照顧者志工相信自己有能力助人、增強與外界互動機會及提供畢業照顧者就業準備或兼職的機會等。
 - B. 對組織：據點可以從照顧者志工中建立或組成照顧者支持網絡、自助團體，幫助更多家庭照顧者。
- (4) 志工管理：建置志工督導制度。志工督導可以最直接地了解志工服務狀況與提供指導，協助志工提升家庭照顧者服務專業知能。也可透過「志工會議」佈達相關規定，志工相互分享服務經驗，共同學習成長。

六、 被照顧者安全看視及陪伴

- (一) 目的：提供被照顧者安全看視及陪伴，讓照顧者可以安心參加活動。
- (二) 對象：參與家照據點辦理的課程或團體之照顧者，其被照顧者有安全看視需求，可使用此項服務。
- (三) 辦理方式：參與課程或團體之家庭照顧者偕同被照顧者一同出席，被照顧者的安全看視及陪伴由家照據點尋找照顧服務人力，提供協助。
- (四) 其他注意事項：

1. 於課程或團體活動簡章上說明，欲申請服務之家庭照顧者須在活動前二至三週提出申請，以利安排服務人員。
 2. 服務時間為家庭照顧者與被照顧者抵達及離開會場的時間。
 3. 服務人員誤餐費與交通費等規定，依各單位所訂定服務規範執行。
- (五) 相關表單範例請見第八章附表，另外，「安全看視服務指引」可參考衛生福利部於 2024 年 4 月 10 日衛授家字第 1130760492 號訂定長照與身障家照據點共融試辦計畫「安全看視服務指引」。

第二節 研發創新家庭照顧者支持性服務

除了第一節介紹的家庭照顧者支持性服務方案，家照據點可以透過提供家庭照顧者服務的過程中，察覺家庭照顧者的需求，進而發展出新的、符合在地家庭照顧者需求的支持性服務。例如臺北市發展「照顧學長姐」，透過資深照顧者陪伴新手照顧者，藉由同儕的力量，協助照顧者銜接資源、面對自己等不同課題；新北市家庭照顧者支持據點，其中由新北市家庭照顧者關懷協會打造新北市的創新服務：「有 FU 長照站（銀光食堂）」，是國內第一家專屬家庭照顧者以食堂的形式為支持據點之處，提供餐點及飲品，提供家庭照顧者紓壓喘息、心理支持等。

另外，由臺東聖母醫院承接家庭照顧者支持服務據點²¹中，發展在地特色，導入「到宅芳療服務計劃」，以精油嗅聞、輕壓按摩兼傾聽同理，讓照顧者得以抒發內心壓力、也紓解身體的緊張，同時亦可作為服務介入之敲門磚，藉此同時提供長照諮詢及照顧技巧，甚至如照顧者有情緒或心理問題，亦可提早發現，後續提供專業人員資訊，讓專員迅速可以銜接照顧者之問題評估與完整服務。

各縣市家照據點特色可於 Youtube 搜尋【歡迎光臨家照據點！】，拍攝宜蘭市、新北市、嘉義市、高雄市、臺東縣的服務經驗及服務特色。除了家照據點特色服務外，以下介紹因家庭照顧者需求而發展的兩項服務：

一、家庭照顧計畫協調之「家庭會議」

臺灣社會受到高齡化及少子化的影響，傳統三代同堂家庭型態變遷式微，共同照顧失能或失智家人不再是家庭成員認為必須肩負的責任，有意或被迫承擔照顧工作的家人卻受到照顧負擔的束縛，無力向他人提出協助，不易改變家庭照顧的動力和分配。

民眾自小並未有太多家庭溝通的學習與知能教育，導致「家庭不懂溝通或缺乏溝通」，並普遍迴避談論長期照顧安排問題或提早準備。家庭照顧者常面臨的壓力有身心壓力、社會斷連、經濟風險和貧窮化等，其中最複雜難解的問題之一，就是家人之間因照顧產生矛盾、衝突，甚至興訟的情況。

因此，藉由對於家庭關係動力、照顧資源盤點與方案規劃能力都較為熟識的專業人

²¹ 蕭燕菁（2023/1/5），《【歡迎光臨家照據點！】臺東聖母醫院—與家庭照顧者攜手共跑長照馬拉松》，由衛生福利部主辦、中華民國家庭照顧者關懷總會承辦拍攝，上傳至中華民國家庭照顧者關懷總會 Youtube 頻道。

員協助照顧家庭，透過「家庭會議」形式，共同瞭解照顧知能、照顧資源，深入盤點時間與金錢的分工，並為家庭照顧者充權，凝聚家庭的照顧決策和共識。

家照專員服務過程中可運用中華民國家庭照顧者關懷總會發展之「家庭照顧協議」服務模型，希望透過訴訟外的溝通與對話，協助家庭進行有系統的照顧討論，凝聚共識。民眾也可透過「家庭照顧協議線上工具」自行盤點資源、紀錄開銷、思考可用財產、計畫分工等步驟，準備家庭會議資料，召開家庭會議。

在照顧現場，很難避免「法律議題」。當家庭照顧者面臨家人避不出面、照顧費用籌措、財產分配和動支、被照顧者難以表達自己意思等衝突和狀況時，都可能牽涉扶養義務、財務管理權力或輔助／監護宣告等法律議題。

家照專員的專業背景並非法律相關領域，難以即時提供適切資訊給家庭照顧者，家庭照顧者也不了解自己在法律上的權利與義務，甚至擔心自己是否已觸法。過去雖有「法不入家門」觀念，但法律制定本為個人乃至社會變遷所需而生，也並不是等到必要之時才接觸、釐清照顧的法律議題，而是透過瞭解法律規定，讓助人工作者及長照家庭知道的法律權益，創造更多彈性空間和可能性調整照顧狀態。

財團法人法律扶助基金會法律諮詢中心（下稱法扶會法諮中心）陸續與外部機關團體合作，推動遠距視訊服務，讓不同地區的民眾皆能突破地域限制，就近使用法扶會法諮中心之視訊法律諮詢服務。

如果家照據點有意連結遠距視訊法律諮詢服務，可透過家總向法扶會法諮中心提出申請。家照據點需準備具視訊影音功能電子設備（如電腦、平板、手機等）並有穩定網路，安排具隱私空間進行法律諮詢服務。預約法律諮詢時間：上班日的每週一至週五，10時至12時及14時至16時，每次諮詢時間以30分鐘為限。

二、幫助家庭照顧者自助與他助的「長照平安五守則」

長照 2.0 給支付新制自推動以來，涵蓋率已逾八成，諸多家庭因此受惠。然而，失能、失智或身心障礙家人所需照顧的情況不一，每個家庭的照顧能力也各異，公共服務難免無法百分之百及時滿足需求，加上受傳統孝道觀念影響、長輩抗拒外人服務、家人照顧意見分歧，或家庭照顧者個人心理特質、自身工作、收入、婚姻因照顧責任「卡關」，可能導致家庭照顧者崩潰或引發憾事的事件。鼓勵家庭照顧者-「長照平安五守則」，善用長照資源，自造「照顧救生圈」，也呼籲親友鄰里共同關懷高負荷家庭照顧者，不要讓他們淹沒在照顧長泳中。

長期照顧就像長泳，一個人獨撐難免精疲力竭，必須找到神隊友！而長照服務從照顧管理專員、A 個管、B 服務提供單位、C 據點、家照據點、失智據點所建構的支持網絡，就像「照顧救生圈」，即使有突發狀況導致經濟困難須急難救助等問題，政府也有社會安全網等其他資源，希望照顧者勇於求助。

臺灣受高齡化、少子化等社會變遷，近年又有疫情、物價上漲等社會結構因素。鼓勵家庭照顧者善用「長照平安五守則」，專業人員、親友鄰里也應該提高警覺與支持，讓

家庭照顧者也能自助，包括：

1. 備好「照顧救生圈」，找神隊友幫忙（撥打 1966 長照專線）。
2. 找到照顧替手。
3. 有人聽你訴苦（可撥打 0800-50-7272 家庭照顧者關懷專線）。
4. 每天至少 15 分鐘留給自己，做喜歡的事。
5. 訂定安心交接計畫（因新冠肺炎疫情而產生的計畫；交接計畫包含基本資料、緊急連絡人、被照顧者的照顧需求、醫療資訊、生活習慣等資訊）。

第三節 認識、盤點與連結相關資源

本章第一節介紹了家庭照顧者支持性服務，第二節鼓勵家照據點開創新的家庭照顧者服務，就如第一章介紹的家庭照顧者樣態與負荷面向，僅有家照據點提供服務，無法滿足家庭照顧者多方面的需求，不過隨著家庭照顧者支持服務納入《長期照顧服務法》中，家庭照顧者的相關服務也漸漸出現在各地非營利組織提供的服務內容中。

家庭照顧者也因被照顧者的疾病類型、障礙類別，而需要了解與獲得不同的資訊／服務。家照專員除提供家庭照顧者支持性服務以外，也需要了解被照顧者的資源，因為透過資源介入而減少被照顧者需要照顧的面向，相對就可以減輕家庭照顧者的照顧負荷。

因此，家照專員需要認識各類資源的服務概念、資源類型與服務內容，盤點各項正式或非正式的資源，建立資源盤點表，以便依照家庭照顧者的需求媒合相關服務。家照專員可以利用表格形式，分類整理資源內容，下表 6 提供整理的範例。

表 6 家庭照顧者支持服務資源盤點表(範例)

正式系統			
	服務名稱	服務單位	服務內容
勞務性支持服務			
心理性支持服務			
經濟性支持服務			
就業性支持服務			
非正式系統			
	服務名稱	服務單位	服務內容
勞務性支持服務			
心理性支持服務			
經濟性支持服務			
就業性支持服務			

本手冊的第八章第一節，將簡介一些正式系統與非正式系統的不同類型資源，並提供資源連結，供家照專員查閱詳細內容。

第五章 家庭照顧者支持據點與外部單位「共案分工」

所謂跨網絡合作，乃是基於特定協調所需，召集相關助人網絡中不同專業人員進行溝通，以發展具有共識或共同目標的服務方案（鄭麗珍，2020）²²。長照家庭照顧者的議題複雜多元，當長照家庭涉及的議題已非單一專業可處理，而需跨網絡單位之不同專業介入、協助；或是家庭所涉及的組織、資源之間，抑或案主與資源之間產生落差甚至衝突，則為跨網絡協調與共案合作的時機，相關網絡單位應進一步討論如何共案合作與分工。

跨網絡合作之共案分工有不同模式，可參考不同專業團隊合作模式而有以下不同分法（黃源協、莊俐昕，2019）²³：

- 一、多專業（Multi-disciplinary）團隊合作模式：網絡單位各自以自己的專業觀點進行獨立評估與各自擬訂計畫後，才告知整個網絡團隊，彼此間缺乏合作、整合協調。
- 二、專業間團隊（Inter-disciplinary）合作模式：同多專業團隊一樣，網絡單位會以各自專業觀點進行評估，差別在於提供服務前，網絡成員會一同參與討論擬定服務計畫，不過雖有一致目標，但實際執行上還是較偏各自與案家工作，缺乏較好的協調。
- 三、跨專業團隊（Trans-disciplinary）合作模式：網絡單位於評估階段，即由所有需要的跨專業人員共同進行評估、擬定介入計畫，且由跨專業團隊中選定一位擔任「個案管理師（員）」，負責執行共同評估後擬定的計畫，以及後續追蹤，其他網絡成員則提供各自專業上的評估與建議。另此團隊也會透過定期會議相互討論。

由於長照議題涉及許多專業網絡，包含長照、家照、社安網與身障領域，專業人員如護理師、社工師、職能治療師、物理治療師、諮商或臨床心理師、失智共照個管人員、身障個管人員、社福中心社工、保護性社工等等，實需藉由跨專業團隊共同討論、借重各自專長提供服務以補不足，建議應以個案當下面臨最主要需求，由該服務體系擔任主責，進行後續個案管理執行與追蹤，以確保案主權益與服務品質，並可依個案當下狀態適時調整主責之專業人員。

第一節 網絡合作工作內容

一、家照專員的事前準備

- (一) **確認案主的轉介需求與準備度：網絡合作始於需求。**家照專員應透過釐清案主主述需求與評估客觀資料後，確認案主有需透過其他資源協助，並確認案主知道轉介的目的（why）、接受轉介的單位（who）、轉介後如何獲得協助（how），更重要的是讓案主有表達是否接受轉介之意願；倘若案主無意願，也應了解案主不願接受的原

²² 鄭麗珍（2020），〈以個案評估為基礎的資源管理和跨網絡合作〉，社區發展季刊，(172): 8-26。

²³ 黃源協、莊俐昕（2019），《社會工作管理》。雙葉書廊。

因，以作為未來工作方向之參考。若案主問題屬法定職權應通報對象，如保護性、自殺或脆弱家庭議題，則應依職權通報或主動與相關單位聯繫。

- (二) **肯認自己於跨網絡中的專長**：長照家庭是近年來頗被關注的新興議題，家照專員應對自身已有的家庭照顧者視角、長照資源的掌握度、熟悉照顧安排會等優勢，來充權自己，肯認自己在跨網絡共案分工上的專長與角色任務。
- (三) **跨網絡前的「換位思考」心理準備**：長照家庭是新興議題，家照專員應能換位思考，且理解跨網絡單位對此議題，包括家庭照顧者、照顧資源的敏感度與相關專業知能較為缺乏，故對於跨網絡單位出現的消極，甚至拒絕的態度，應能有心理預備，避免因個人挫敗感而影響判斷力與後續溝通之意願，讓自己不知不覺變成「非自願助人者」，以致忽略檢視自身狀態，失去溝通契機，導致案主權益受到影響。

二、資源網絡建構

- (一) **依四象限資源類型，有系統盤點在地資源、建立資源名冊**：長照家庭的議題大致可以四象限區分為「長照」、「非長照」、「正式」與「非正式」資源，如在地社會安全網等脆弱家庭服務資源、心衛體系、身障體系等，家照專員若能掌握在地資源愈多元，並且建立資源名冊，將能累積更多解決問題的人、事、物等相關資源。
- (二) **非正式聯繫、鋪陳網絡關係**：家照專員應依案主轉介需求，事先查明對應需求之相關跨網絡資源提供之服務內容、案主之條件或資格限制，以對焦是否有符合轉介期待，並透過非正式聯繫，鋪陳網絡成員的夥伴關係，例如先以電訪說明轉介原因與期待，以釐清轉介的適切性，同時虛心請教跨網絡單位面對相關議題的處理經驗，除了增進彼此間的信任，藉此更有機會找到可共案分工之處，並以此充權對方角色的重要性，強化對方的合作意願。
- (三) **跨網絡溝通工具與技巧**

1. **溝通工具**—「五項評估工具」：無論是面對跨網絡專業人員或專家學者，家照專員事先應備妥家系生態圖、時間軸、照顧日常表、家庭收支表、家庭照顧者負荷評估量表等「五項評估工具」，以協助對方快速且清楚、正確掌握案主狀況。善用合適評估工具，不僅能幫助家照專員釐清重點，檢視評估與處遇情形，也能進一步判斷是否須轉介，更重要的是確認想透過轉介解決的問題為何，以及了解哪些資源單位提供的服務能對應案主的問題。
2. **溝通技巧**：善用同理、肯定技術，以建立雙方互信互賴的基礎，我們的案主才會真正受益。正式合作，如訂定合作契約可能非目前跨網絡合作模式之主流，但非正式合作可發揮的效力不容小覷。若能事先電話拜訪，先給予善意邀請，主動表

達與告知：「若後續我這邊有任何訊息，會再主動跟您聯繫，讓您知道目前最新狀況，到時候相關問題再請教您。」以讓網絡夥伴感到被尊重與善意，以及積極合作的態度。同時跨網絡單位也有機會表達「知情同意」，這讓未來再主動聯繫詢問與追蹤時，基於已建立的互信互賴基礎，容易形成合作共識。

3. **倡議技術**：就個案管理角色而言，倡議係指協助服務使用者或為其發聲，以向外獲取或改善其所需服務或資源，此為個案管理的重要目標之一。長照與家庭照顧者是當代新興議題，在整體社會環境普遍尚未建立家庭照顧者權利意識的情形下，家照專員的角色有利透過各種合適機會與管道，來為家庭照顧者倡權，讓社會環境建立具有家庭照顧者意識之友善照顧環境。
4. **追蹤重點與目的**：追蹤的目的除了更新案主狀況，更重要的，是能就照顧歷程的動態性之因素，如雙方之身心理健康狀況、照顧安排與資源變動、照顧者工作變動、家庭關係變動等，做風險評估或危機辨識，以進一步討論處遇介入方向是否需調整，或評估是否轉介或結案。

第二節 召開或參與跨網絡個案研討會議

一、召開跨網絡個案研討會議

(一) 啟動篇

1. **召開跨網絡個案研討之目的**：長照家庭照顧者面對長照議題多元複雜，已非單一長照資源就能解決，當長照家庭有家暴、自殺議題，或是涉及不同專業領域，如失智、身障、身障領域，家照專員除了依職權通報跨網絡單位外，透過召開或參與跨網絡個案研討的方式，將有助於跨網絡單位對焦欲處理的問題，以及釐清彼此期待與確認分工，使長照家庭的問題獲得有效解決。
2. **是否召開會議之評估面向**：以下幾個問題有助我們思考與評估是否有需要召開跨網絡會議：
 - (1) (WHY) 為何需要召開個案研討會議：此問題可幫助家照專員統整案主表達的需求，以及專業人員蒐集的客觀資料後，評估已非據點提供的服務可解決，以確認「的確有召開跨網絡個研的需求」。
 - (2) (WHAT) 召開會議的主題與目的：家照專員須清楚此次會議主要解決的問題，以及希望透過此會議，期待跨網絡單位解決的問題。
 - (3) (WHO) 工作圈：對應上述需要解決的問題，涉及的網絡對象包含哪些，同時也應思考聯繫的對口單位與層級，是否願意接受邀請參與會議共同工作。

(二) 事前準備篇

1. 會議規劃：

- (1) 議程：承上述，於確認召開會議之主題與目的後，應事前提供議程給跨網絡單位，包括清楚說明會議目的、參與人員與流程安排，讓跨網絡單位清楚此次會議待解決的問題。
- (2) 參與人員：區分核心與次要參與者。
- (3) 空間安排：空間大小的適切性、座位與名牌預先準備，增進網絡夥伴間的彼此認識。

2. 跨網絡建立共同溝通語言：透過預先準備的簡報檔—五項評估工具，含家系與生態圖、時間軸、照顧日常表、家庭收支表、家庭照顧者負荷評估量表，利用塊狀思考的方式，幫助網絡單位快速與精準對焦問題，以助建立合作共識。

(三) 執行篇

1. 主持人：

- (1) 建立關係：自我介紹，針對個案說明自己負責的部分。
- (2) 確認目標：說明召開會議目的，並分發議程及徵求修正意見。
- (3) 溝通協調：創造安全感，確保與會者願意表達觀點，同時傾聽反對者的動機，找出共識，或創造替代方案。溝通須留意把人與問題分開，以及將問題部分化，方有助產出具體策略與行動。

2. 會議記錄：以當場或當天提供為優。會議記錄應明列當天決議事項、各項決議之負責人與預期完成的時間，以利後續追蹤。

3. 追蹤分工執行紀錄，評估再次會議的必要性：需掌握重要任務、重大問題，並注意不如預期、變化的部分，適時評估是否再次召開會議。

二、參與跨網絡個案研討會議

(一) 會議出席

1. 議程：家照專員受邀出席跨網絡個案研討會議，需確認會議之主題與目的，與會議中待討論與解決的問題為何。
2. 角色：家照專員在會議中如同家庭照顧者的代言人，可依會議目的事先準備資料。無論會議是否為家照服務的案主，或是僅以家照領域的專家角色出席，家照專員可以「家庭照顧者為中心」的視角，於會議中表達建議。
3. 參與人員檢視：透過參與者名單，可以了解案主的問題涉及那些領域與單位，進而思考可共案合作與分工面向，或檢視網絡成員是否有對應個案議題，而提供相

關建議。

(二) **跨網絡建立共同溝通語言**：即使是參與會議，家照專員也可透過預先準備的簡報檔—五項評估工具（家系與生態圖、時間軸、照顧日常表、家庭收支表、家庭照顧者負荷評估量表），利用塊狀方式呈現，幫助網絡單位快速與精準地從家庭照顧者角度看待問題，以助建立合作共識。

第六章 家庭照顧者支持服務據點自我品質管理

上述的章節都在告訴家照專員該如何做好工作，但工作過程中不應一味地專注於服務內容，應不時地停下檢視自我的服務品質，才能確保符合服務目標。

第一節 品質管理的目的

家照專員依據個案評估與處遇，提供案主相應的服務。而提供服務的同時，也須檢視服務是否仍符合案主需求，服務成效如何。家照據點進行自我品質管理，將有助於了解個案狀況與需求、家照專員的執行狀況，診斷家庭照顧者支持性服務現況，發現問題並進行服務改進。

進行服務品質管理是為讓家照據點提供的服務符合案主的期待、貼近案主的需求，同時展現家照專員的專業性，增加案主與家照專員間的信任度，遇到突發狀況也能即時掌握問題與回應案主需求。

第二節 成效評值管理工具

為提升家庭照顧者服務品質，家照據點可自行訂定成效評值管理工具與評值指標，並與縣市家照督導討論指標的合適性，以此作為據點服務之參考依歸，也協助家照督導進行據點適切之輔導和協助。

成效評值管理工具可以數值量化形式呈現，例如目前的服務個案量、當月新開案數、當月結案數、在案時間長短、家照支持性服務成果、個案服務次數、志工服務次數等。這些數據除可以協助家照專員了解服務現況，也指引家照專員需要加強的服務內容，及早發現問題，針對落差原因進行修正與調整。

成效評值管理工具也可以為質性紀錄形式，例如檢核個案紀錄與服務紀錄。家照督導無法跟隨家照專員訪視每位案主，只能透過家照專員的各項紀錄了解服務內容是否恰當，因此紀錄就成為家照專員呈現服務品質的重要工具之一，「長照家庭照顧者個案服務資訊平台」已針對重要個案資料，設定「必填」，家照專員可於個案服務前，了解必填資料有哪些項目，在服務過程中就可以知道需要蒐集哪些重要資料。若家照專員的紀錄不詳實，家照督導就可向家照專員了解問題在哪，共同思考改進方式。

下表 7 提供家照專員工作職掌內需要完成的項目清單範例，可根據自行需求調表格，作為家照專員自我檢視服務品質的參考工具之一。

表 7 家照專員工作項目確認清單(範例，請依需求調整)

個案服務 (完成請☑)	
<input type="checkbox"/>	依規定時間進行開案評估並完成評估紀錄
<input type="checkbox"/>	擬定服務計畫並完成個案資料紀錄
<input type="checkbox"/>	依據處遇計畫提供服務
<input type="checkbox"/>	完成個案服務紀錄
<input type="checkbox"/>	依規定完成訪視服務
<input type="checkbox"/>	依規定時間進行複評
<input type="checkbox"/>	針對結案個案完成結案評估
<input type="checkbox"/>	依據案主需求媒合/開發相關服務
<input type="checkbox"/>	其他
支持性服務 (完成請☑)	
<input type="checkbox"/>	依計畫辦理家庭照顧者支持性服務
<input type="checkbox"/>	依服務類型完成成效評估
<input type="checkbox"/>	完成支持團體觀察記錄
<input type="checkbox"/>	確認心理協談人員服務紀錄
<input type="checkbox"/>	檢視志工服務紀錄
<input type="checkbox"/>	進行志工督導
<input type="checkbox"/>	其他
其他完成請☑	
<input type="checkbox"/>	參與個督/團督
<input type="checkbox"/>	參與教育訓練課程，增進服務專業知能
<input type="checkbox"/>	完成工作所需報告、資料

針對家照據點整體方案進行的評值(核)指標，可參考第八章第三節提供的評值(核)指標參考範例，自行訂定適合的指標。

★再次提醒：成效評值管理工具內容或評值(核)指標，都根源於家照專員的工作紀錄。家照專員協助家庭照顧者所做的努力該如何被看見，「紀錄」是最直接的方式之一。因此，詳實的進行工作紀錄，才能反映家照專員工作執行狀況、家庭照顧者的困境等資訊，讓家照督導能協助家照專員解決問題與困難。

第七章 家照專員的自我照顧、壓力調適與支持機制

家照專員在協助高負荷家庭照顧者面對長期照顧之多元且複雜議題過程中，難免碰觸到家庭照顧者的內在心理議題，有不少更是涉及其與家人長久以來根深蒂固的恩怨糾葛，甚或是陳年內在創傷經驗，若再加上自殺或保護性議題如照顧合併暴力事件，可能使家照專員於傾聽個案痛苦創傷經驗、高度同理的過程中，影響家照專員本身的情緒，甚至產生「替代性創傷」，使得個人身心狀況、生活、生命信念受到衝擊，產生低落、沮喪等負面情緒，不僅個人可能因無法承受而離職，工作同儕、受服務的對象與機構本身，都可能受到影響。家照專員如何覺察自身情緒狀態以及調適，為重要課題，也是整個計畫與服務單位、主管階層確保人員穩定性與服務品質，不可忽略的重要一環。

一、機構提供家照專員的支持

茲參考 Ballew & Mink (2016)²⁴於「個案管理」之「提供機構支持」一章，將機構支持區分為行政面與督導面，分述如下：

- (一) 行政面：機構應提供適切充足的資源建置，除軟硬體設備外，行政程序如個管系統、個案管理表單等應盡量明確簡化，且須因應內外環境，適時更新機構政策與工作流程；家照專員在職訓練或特殊處遇需求培訓、支持團體的提供，應穩定且持續辦理。另因應跨網絡合作或資源連結需求，機構間應有明確合作規定、轉介流程或簽約。
- (二) 督導面：分為調解、支持、教育與行政功能四方面，說明如下：
 1. 調解功能：督導扮演機構與家照專員之間的調解者，一方面確保專員執行業務有符合機構行政層面的規定，一方面須了解專員的問題而適時向上反應。面對跨網絡合作時，督導應協助家照專員做網絡溝通協調或召開跨網絡會議的準備，必要時應主動與跨單位溝通。
 2. 支持功能：平時可透過個別督導針對家照專員的具體行為，給予客觀、及時、正向的直接回饋，且能敏感家照專員的壓力訊號，提供個人支持。當家照專員面對抗拒型或棘手個案時，督導除提供支持與理解困難，也應多給予彈性與時間，建立關係。
 3. 教育功能：透過個督與團督，定期評定家照專員的狀態，除了適時提供特殊個案處遇諮詢、討論具體解決策略與會談技巧練習，也應有系統規劃相關培訓課程。同時，協助每位家照專員發展各自特殊專長，在團隊中能成為夥伴的相互幫助。
 4. 行政功能：除了根據案主的差異性，指派合適家照專員外，也應兼顧個案量平衡，另須評估新手與資深家照專員不同專業能力階段，管理與調整派案方式，例如新手家照專員派案量應漸進式增加，高難度或棘手的案主不應集中資深專員等。督導應善用個別督導及團體督導給予家照專員支持及專業知能，協助家照專員在實務工作中成長。

²⁴ Julius R. Ballew & George Mink 著，王玠、李開敏，陳雪真合譯（2016），《個案管理》。心理出版。

二、家照專員的自我照顧管理

以下幾面向提醒，期能幫助家照專員在照顧他人心靈的同時，也能照顧好自己：

(一) 自我情緒辨識

特別是面對有痛苦經歷、創傷歷程的案主，應提醒自己能時常覺察自我情緒狀態、內在衝突、矛盾、痛苦或排斥等，先接納且允許負面情緒或想法的產生。也許在面對案主時，我們無法同時妥善當下自我內在情緒，但至少能先將波動、不穩定的情緒保存於內心一處安全的所在，事後也給自己時間沉澱、給時間反思過程中自己發生了什麼事，以及探索情緒背後，可能觸及的內在信念與衝突為何。避免壓抑自己的情緒不處理，導致自己被情緒困擾影響個人身心，也會影響個人專業關係與案主權益。

以下引用《創傷照管》(林宜汶譯，2020)²⁵一書提到的「創傷接觸反應的 16 種警訊」，作為夥伴們辨識「自我情緒可能有的創傷接觸反應」的參考：

表 8 創傷接觸反應的 16 種警訊

創傷接觸反應的警訊		0	1	2	3	4	5
1	感到無助、絕望						
2	永遠覺得自己做得不夠多						
3	過度警覺						
4	創意下降						
5	無力接受複雜的資訊						
6	簡化問題的嚴重性						
7	慢性疲勞／身體疼痛						
8	無力聆聽／						
9	刻意迴避						
10	脫離現實						
11	感覺自己別無選擇						
12	罪惡感						
13	恐懼						
14	憤怒與憤世嫉俗						
15	無力同理						
16	情感麻木						
17	成癮						

²⁵ Laura van Dernoot Lispsy & Connie Burk 著，林宜汶譯 (2020【2007】)，創傷照管：照顧別人的你，更要留意自己的傷。究竟出版社。

18	自大：因工作而自我膨脹					
<p>【建議使用方式】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 最高分為 90 分，分數高低因有個人詮釋與感受差異，故僅供參考；若超過 54 分以上，代表警訊已超過平均值，建議應主動求助或至少先找熟悉的友人聊聊。 ◇ 分數最高前三項：找出分數最高之前三項，可自我對話或與信任的督導、同儕或其他專業人員聊聊自己內在感受、想法。 ◇ 有必要請尋求機構／單位內督導、諮商專業人員協助。 <p>資料來源：引用自 Lispsy & Burk, 2007(Laura van Dernoot Lispsy & Connie Burk 著，林宜汶譯，2020)</p>						

當發現自己有上述警訊，請別太擔心，因這代表工作者對於生活周遭是有反應的，提醒須好好關照自己，也要感謝自己的覺察，因為「**覺察是通往復原歷程與改變的開始**」；即便沒有這些警訊，也可做為提醒工作者關注周圍同是助人工作者的同事們，須適時給予關心、體諒。

(二) 情緒紓解方式與管道

個人方面，當工作者覺察自己內在情緒的來源後，情緒也許已能獲得舒緩，但覺察後若仍有壓力或負面情緒，而影響自己平日工作狀態、食慾不振或晚上無法好好入睡，則應向督導或同儕求援，讓自己的情緒能有紓解的管道。此外，若能擁有情緒紓解的方式，也有助於身心調適，例如做運動、練瑜珈、洗澡、散步、旅行、聽音樂、書寫心得或日記，或是當綠手指、看電影、參加心靈性活動如禱告、禪修等，故建議平日即可觀察自己從事哪些活動會容易感到放鬆，或是參考他人舒壓方式。

職場方面，可尋求督導協助或諮詢同事，必要時也可接受心理諮商等正式心理衛生資源，過程中亦有機會藉由專業人員的討論，幫助自我翻轉思維、學習萃取正向經驗，提升自我心理韌力。此外，與主管、督導討論並妥善安排工作進度，適度調整個案量或工作時數等，另機構／單位也應辦理相關在職訓練，透過增進相關專業知能，將有助提升工作者面對是類議題的調適能力，也會增進工作者的職場穩定性。

(三) 學習設立健康界線

經由一次又一次的自我覺察，會更清楚自己容易被勾起的事件或情境，以及所引發的情緒及後續反應，就更有機會能適時提醒自己避免受到是類情況的干擾。為自己設定健康情緒界線，區分究竟是自己的議題還是別人的議題，避免過度涉入他人情境以致無法自拔。

此外，清楚自己所在領域／機構或單位的資源與限制，釐清可控與不可控，協助自己設立合理的期待以及與案主的界線，避免因過度努力，而造成自己更大的負荷。

(四) 建立友善的支持體系

一群人共同面對挑戰，勝過一個人單打獨鬥，故平時在同儕間應建立良好夥伴關係，可互相支持鼓勵；同時，可善用團督與個督的時間與機會，向督導者或同儕進行討論。在自己的非正式系統中，也可以發掘或維繫正向的支持系統。且自己經歷的經驗，也可

能成為別人的鼓勵與榜樣；而他人的經歷，也能成為自己的借鏡。

(五) 工作壓力調適

工作中壓力難免，同樣的，先覺察就有舒緩的可能，能擁有充足的睡眠、均衡的營養、規律的運動，適當的休閒活動來放鬆身心，是最基本的，另以下提供幾種自我觀察、壓力調適的作法，提供參考²⁶：

1. 練習感謝與正向感受：改善情緒有效的方法之一，是將自己生命中美好的事物記錄下來，讓自己內心的正向感受強大起來，例如：
 - (1) 寫一封感謝函，建議可以唸出來讓對方知道，並觀察對方的反應以及自己的感受。
 - (2) 寫感謝日記：每天練習寫出三件好事，如果覺得每天壓力過大，也可以一週為單位來紀錄，運用自己可接受的方式試著書寫。
 - (3) 正向感受練習：練習將負向語句改變成正向語句。例如負向語句為「我給個案再多的資源也似乎無濟於事」，轉換為「我已盡力找到很多相關資源」。若真的無法轉換，也可以換位思考一下，若有人對你說出這樣的負向語句，你會如何回應。
2. 寫出壓力：有時在面對壓力時，負向的感受是深層、是模糊的，透過「寫下來」來的動作，可以幫助我們釐清壓力的感覺與負向的感受，照顧好情緒才能維持身體的防禦力與免疫力。寫出壓力的書寫原則如下：
 - (1) 在一個不會被打斷的地方專心寫作
 - (2) 不要計畫分享寫作內容，因為這樣會影響你誠實的寫作，如果寫完之後想要銷毀或保留，都尊重自己的意願
 - (3) 探索你最深層的想法，並分析為何有這樣的感覺。例如：今天會談過後我感覺很沮喪、很罪惡感，可能是案主一直陷在情緒中，我也無法幫上忙的無力感？還是我看見案主的狀況想起我自己曾經也有這樣的負向經驗等等。
 - (4) 第一次寫作或許有些尷尬，但別因此放棄，也別預期會立刻變好。當最深層的感覺浮現，可能會感到難過、沮喪，但通常經兩個小時、一兩天、持續幾天會逐漸感到放鬆。
 - (5) 若無法或不習慣書寫，則可改用錄音，說出你心中最真實的感受，同樣需要分析你的感受。

²⁶ Kate Lorig DrPH, Halsted Holman MD, David Sobel MD MPH, Diana Laurent MPH, Virginia González MPH, Marion Minor PT PhD 著，陳俊佑、郭佳寧、李瑞祥、鄭又升、蔡佳芬、趙靄儀、董懿萱、駱菲莉、陳麗華、洪凌鈺譯（2018），《活出健康 慢性病自我管理》，華騰文化。

第八章 附表

第一節 相關資源建議

當確定所需資源後，可與家庭照顧者討論使用意向，必要時可與個管人員（長照、身障等）共同合作，媒合服務。

一、長照服務

(一) 長照服務給付四大項服務：2018 年 1 月起，長照給支付提供「照顧及專業服務」、「交通接送服務」、「輔具服務及居家無障礙環境改善服務」、「喘息服務」等四項補助（相關規定詳見最新公告之長期照顧服務申請及給付辦法）。

1. **照顧及專業服務**：依長照需要等級 2 至 8 級補助每月 1 萬 20 元至 3 萬 6,180 元（自負額最高 16%），換算民眾每月需負擔 1,600 元至 6,000 元不等，即可使用居家服務、日間照顧、小規模多機能及家庭托顧等「照顧服務」，或復能照護、營養照護、進食與吞嚥照護等「專業服務」項目。
2. **交通接送服務**：長照需要等級第 2 級以上者，依居住所在地縣市之轄區大小分類，補助每月 1,680 元至 2,400 元（自負額最高 30%）。
3. **輔具及居家無障礙環境改善服務**：每 3 年最高 4 萬元（自負額最高 30%）。
4. **喘息服務服務**：每年最高補助 4 萬 8,510 元（自負額最高 16%），可使用於居家喘息、機構喘息、日間照顧中心喘息、小規模多機能（夜間臨托）、巷弄長照站臨托等五項喘息服務。

(二) **申請資格**：65 歲以上（或 55 歲以上具原住民身分）有身心失能狀況、50 歲以上失智症者或全齡失能身心障礙者，經縣市長期照顧管理中心評估符合長照給付對象者。**外籍看護工家庭也可申請**：聘僱外籍看護工家庭也可申請「長照給支付」項目，包含「交通接送服務」、「輔具及居家無障礙環境改善服務」、「專業服務」、「到宅沐浴車及社區接送」、「喘息服務」等。

(三) **長照地理資訊地圖**：衛生福利部開發的地理資訊系統，可協助民眾了解所處位置周邊的長照資源相關情況，了解本身的選擇性，家照專員可以利用與個案展開討論。衛生福利部「長期照顧專區」<https://1966.gov.tw/LTC/cp-4212-44992-201.html>

圖 10 長照地理資訊地圖



二、失智照顧服務計畫

- (一) 失智共同照護中心：為協助失智者及其家庭，提供確診到失智症照護資源使用及相關專業諮詢，各縣市政府已結合醫療院所，成立失智共同照護中心，提供：
1. 個案服務：
 - (1) 對未確立診斷之疑似個案，協助完成就醫診斷。
 - (2) 提供失智症及照顧者於失智不同階段，提供所需長期照顧與醫療照護服務之諮詢、協調、轉介與追蹤服務使用情形。
 2. 連結轉介服務：協助個案轉銜適切長照服務或其他社會資源。
 3. 失智照護人才培訓：失智共同照護中心可接受地方政府委託辦理失智照護人才培訓，對象包含包括長照人員、醫事人員、照顧服務員及失智據點內之服務人員等。
- (二) 失智社區服務據點：提供極輕度至輕度失智者之認知功能促進、共餐及社會參與等長照預防服務，功能類同巷弄長照站；並針對失智者之照顧者，提供照顧者支持團體及照顧者照顧訓練課程。
- (三) 衛生福利部「失智照顧服務計畫」<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6456-70024-207.html>

三、身心障礙者相關資源

為維護身心障礙者各項基本權益，保障其平等參與社會之機會，以促進其自立及發展，衛生福利部社會及家庭署特設置身心障礙福利組，專責規劃與推動身心障礙相關政策與福利，辦理各項措施。舉例如下：

- (一) 身心障礙服務入口網：身障服務入口網站提供全台身心障礙相關最新資訊、身心障礙鑑定線上申請與進度查詢、機構空位查詢、社區式服務等資訊。
- (二) 身心障礙福利機構專區：包含機構查詢、機構定型化契約專區、身心障礙者由全日型住宿機構轉銜社區服務相關資料等資訊。
- (三) 身心障礙者財產信託專區：包含身心障礙者財產信託、高齡者身心障礙者信託資訊。
- (四) 輔具服務資源：包含輔具中心、輔具產品及廠商、補助標準等資訊。
- (五) 各縣市政府社會局（處）身心障礙服務或福利科聯絡資訊一覽表
- (六) 精神障礙者協作模式服務：包含服務懶人包、服務據點清冊、各縣市政府聯絡電話等資訊。
- (七) 身心障礙照顧服務資源布建計畫
- (八) 衛生福利部社會及家庭署「身心障礙福利」
<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/List.aspx?nodeid=31>

四、心理及精神醫療相關資源

專業人員或社會大眾可從衛生福利部心理健康司網站，獲得心理及精神醫療等相關資訊。舉例如下：

- (一) 心理健康促進：包含各縣市社區心理諮商服務一覽表、自殺防治、全國諮詢及救援服務專線等資訊。
- (二) 精神疾病防治：包含社區心理衛生中心、精神醫療網、精神照護資源等資訊。
- (三) 成癮治療：包含藥癮戒治、酒癮戒治、衛教宣導等資訊。
- (四) 特殊族群處遇：包含家庭暴力防治、男性關懷專線等資訊
- (五) 衛生福利部心理健康司 <https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/mp-107.html>

五、外籍看護服務資源

(一) 相關課程

1. 勞動部勞動力發展署雇主聘前講習專區-網路講習：
<https://fw.wda.gov.tw/employer/lectureVideo/index?qPageType=1>
2. 勞動部勞動力發展署外國人勞動權益網「外籍家庭看護工補充訓：
<https://fw.wda.gov.tw/wda-employer/home/local-gov/class>
3. 臺北市勞動力重建運用處「臺北移工學校 YouTube」數位學習課程：
<https://fd.gov.taipei/cp.aspx?n=4B3D980F042B102D>

(二) 短期替代照顧服務實施計畫：為強化外籍家庭看護工休假權益，勞動部推動「聘僱外籍看護工家庭短期替代照顧服務實施計畫」，經地方長期照顧管理中心評估符合長照需要等級為第2級至第8級並聘有外籍家庭看護工者，於目前喘息服務外再提供短期照顧服務，累計可達1年52日。

(三) 勞動部勞動力發展署訊 https://www.wda.gov.tw/News_Content.aspx?n=6&s=2002

六、社會安全網（家暴、自殺、精神障礙相關）

行政院於2018年2月26日核定「強化社會安全網計畫」，結合政府各部門的力量，建構一張綿密的安全防護網，扶持社會中的每一個個體，在生活或所處環境出現危機時，仍能保有生存所需的基本能力，進而抵抗並面對各種問題。強化社會安全網（第二期計畫2021-2025年），目的在於把社會安全網的漏洞補起來，把過去安全網沒接住的人找出來，策略為下列五點：

- (一) 強化跨體系、跨專業與公私協力服務
- (二) 加強司法精神醫療服務
- (三) 持續拓展社福中心資源與保護服務強化人力進用及專業久任
- (四) 補強社區精神衛生體系與社區支持服務
- (五) 強化人力進用級專業久任，相關詳細資料可查詢，衛生福利部「社會安全網」：
<https://topics.mohw.gov.tw/SS/mp-204.html>

七、居家醫療資源

衛生福利部中央健康保險署居家醫療照護整合計畫：整合一般居家照護、呼吸居家照護、安寧居家療護及居家醫療試辦計畫4項服務，為3照護階段，鼓勵院所組成整合性照護團隊，強化醫療照護資源連結轉介，提供以病人為中心之整合照護。

衛生福利部中央健康保險署「居家醫療照護整合計畫」：

<https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-5195-2e804-2875-1.html>

八、就業服務

勞動部勞動力發展署網站的就業服務資訊區，彙整求職、求才、職涯探索與各項宣導資訊，提供民眾針對自己需求取得相關資源。勞動部勞動力發展署「就業服務」

<https://emps.wda.gov.tw/Internet/Index/jobs.aspx>

九、其他社會福利團體資源

(一) 中華民國家庭照顧者關懷總會：全國第一個倡導家庭照顧者權益並提供服務的非營利組織，發展相關線上工具：

1. 長照四包錢線上試算工具：為幫助民眾善用長照補助，家總特別開發線上程式，依據身分別、失能等級、居住地、聘僱外籍看護工等條件，推估四項長照補助額度、自負額，練習「照顧及專業服務」、「喘息服務」細項服務組合試算。

<https://www.familycares.com.tw/>

2. 家庭照顧協議線上工具：提供可以自行開會的照顧家庭，透過「家庭照顧協議線上指引工具」，線上盤點資源、資產，安排分工，產生議程等。

<https://www.familycares.com.tw/fdm/>。

(二) 臺灣失智症協會：臺灣失智症協會積極發展失智症患者及其家屬之多元服務，提供失智症患者及家屬全面的關懷與照顧，更聯合全台各失智症相關團體，推動失智症照護政策、倡導失智症預防。

1. 成立「全國失智症社會支持中心」，希望能提供全臺灣失智患者家屬，包括下列服務：失智症關懷專線、個案服務、失智症社會支持網站。

2. 以確保每位失智患者在確定診斷的期間及之後，都能獲得足夠的社會支持及服務網絡，期待透過有效的社會資源運用，降低患者及家屬的因疾病造成之壓力及衝擊，協助家庭共同面對疾病及病程的調適。

<http://tada2002.ehosting.com.tw/Support.Tada2002.org.tw/default.aspx>

(三) 伊甸基金會活泉之家-精神疾病照顧者專線：精神疾病照顧者專線是一支「以家人陪伴家人，由照顧者接聽照顧者」的專線，照顧者們的共同經驗，不管是照顧的辛酸血淚、和當事者互動的肉搏知識，是最能引起電話另一端的照顧者共鳴的。

1. 服務時間：週一至週五 13:30~20:30

2. 服務電話：(02)2230-8830

https://www.eden.org.tw/branches_detail.php?detailId=JCUxOCMh&rePageUrl=L2JyYW5jaGVzLnBocD8mcGFnZT00

(四) 臺灣心理諮商資訊網：網站彙整全台心理諮商資源，例如團體心理諮商、社區心理諮商等；心理相關期刊、學報等資訊。<https://www.heart.net.tw/>

(五) 加惠心理諮商文教基金會-家庭照顧者與助人工作者知能服務：<https://www.jcf.org.tw/>

(六) 財團法人天使心家族社會福利基金會：為全台第一個專業關懷愛奇兒（身心障礙孩子）家長與手足的社會福利團體，目前於台北、桃園、台中、台南、高雄共設有五個服務據點。<https://www.ah-h.org/>

(七) 臺灣障礙者手足資訊網：由四位障礙者手足建立的網站，彙整多方資訊，提供障礙者的手足、家長、專業人員或障礙者本人更快速與簡便的取得所需資訊。

<https://sibtw.home.blog/>

(八) 臺灣癌症資源網：臺灣癌症資源網集結臺灣各地醫院、民間單位、政府及企業資源，從顧身體、顧心靈、放輕鬆、挺家屬、找資源、保權益這 6 大生活需求出發，教癌症病人怎麼吃、怎麼動、還有處理副作用；也為癌症病人彙整心理諮商與療癒服務資源，還有尋找適合的藝文、旅遊活動，幫癌症病人及家人放鬆身心；更收錄照顧技巧、照顧人力、喘息服務，幫家庭照顧者喘口氣；假髮租借、醫療輔具、就醫交通及短期住宿等資訊提供癌症病人搜尋；還可依癌別、年齡、罹癌治療階段，以及居住地，為癌症病人準備一站式精準媒合所需抗癌資源與服務。

<https://www.crm.org.tw/>

(九) 臺灣精神醫療學會

1. 各類精神疾病線上課程 <https://www.sop.org.tw/video/list.asp>

2. 思覺失調症衛教影片 https://www.sop.org.tw/video/sch_list.asp

3. 「精神醫療資源」<https://www.sop.org.tw/medical/index.asp>

(十) 財團法人中華民國（臺灣）安寧照顧基金會：安寧照顧基金會以協助嚴重疾病的病人，獲得適當之療護，促進社會大眾對病人及其親屬和照護者之關懷為宗旨，並積極推動安寧療護及生命教育的推廣與發展。免付費諮詢專線 0800-008-520，<https://www.hospice.org.tw/>

(十一) 財團法人法律扶助基金會：勞工、婦幼、原住民等弱勢的族群，如有法律上的需求，諸如法律諮詢、法律文件撰寫，或者是請律師代理民、刑事及行政訴訟，不再求助無門，由司法院所捐助設立的「財團法人法律扶助基金會」將會予以協助。法扶全國電話法律諮詢專線 412-8518 轉 2

<https://www.laf.org.tw/service-legal-advice-tel>

第二節 作業表單供參

表單 1. 照顧技巧訓練滿意度調查表

(單位名稱)家庭照顧者支持服務據點 照顧技巧訓練滿意度調查表範例

主題：

日期：

以下請您勾選您對本次課程的意見，以作為未來安排課程的參考，非常同意5分，非常不同意1分，以此類推。填寫本表不須具名，謝謝您！	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
1. 您對本次課程講師的授課方式感到	5	4	3	2	1
2. 您對本次課程使用的教材感到	5	4	3	2	1
3. 您對本次課程內容的規劃感到	5	4	3	2	1
4. 您對本次課程安排的時間感到	5	4	3	2	1
5. 您對本次課程整體規劃感到	5	4	3	2	1
6. 往後您是否願意持續參加本會所辦理之活動？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不一定 <input type="checkbox"/> 否				
7. 您參加這次活動的期待是~ (可複選)	<input type="checkbox"/> 獲得照顧相關知識 <input type="checkbox"/> 想多認識朋友 <input type="checkbox"/> 知道其他人如何照顧家人 <input type="checkbox"/> 暫時離開照顧工作喘口氣 <input type="checkbox"/> 想接觸外面的人事物轉換心情 <input type="checkbox"/> 我想要紓解照顧壓力 <input type="checkbox"/> 得到別人的關心與支持 <input type="checkbox"/> 其他：				
8. 您參加本次活動的收穫是~ (可複選)	<input type="checkbox"/> 學習到照顧知識 <input type="checkbox"/> 認識一些朋友 <input type="checkbox"/> 與其他照顧者交換照顧經驗 <input type="checkbox"/> 身心獲得休息的機會 <input type="checkbox"/> 感到獲得能量有動力持續照顧 <input type="checkbox"/> 照顧壓力獲得紓解 <input type="checkbox"/> 得到關心與支持 <input type="checkbox"/> 其他：				
9. 在照顧過程中最需要的協助是	<input type="checkbox"/> 替代照顧人力 <input type="checkbox"/> 經濟補助 <input type="checkbox"/> 照顧技巧指導 <input type="checkbox"/> 法律問題 <input type="checkbox"/> 有人可訴苦 <input type="checkbox"/> 家人間的溝通 <input type="checkbox"/> 其他				
10. 對於這次的課程，您希望還能夠增加些什麼內容？					
11. 在照顧技巧的課程中，您希望我們能夠提供那些課程？					

表單 2. 到宅照顧技巧指導個案資料表

(單位名稱)家庭照顧者支持服務據點

到宅照顧技巧指導個案資料表範例

案號：_____

申請日期： 年 月 日

照顧者基本資料					
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日
電話	()	手機		關係	
聯絡地址					
被照顧者資料					
姓名		生日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女
疾病史 (複選)	<input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 消化系統(肝膽腸胃) <input type="checkbox"/> 肺部疾病 <input type="checkbox"/> 腎臟疾病 <input type="checkbox"/> 精神疾病_____ <input type="checkbox"/> 骨骼系統(關節炎、骨折) <input type="checkbox"/> 泌尿道疾病 <input type="checkbox"/> 免疫疾病 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 傳染性疾病(例如：肺結核、B肝) <input type="checkbox"/> 癌症(_____) <input type="checkbox"/> 腫瘤 <input type="checkbox"/> 內分泌系統 <input type="checkbox"/> 感官系統疾病(聽力、視力) <input type="checkbox"/> 其他_____				
需求項目	<input type="checkbox"/> 行動不便患者照顧指導(翻身、擺位、拍背) <input type="checkbox"/> 皮膚傷口清潔注意事項 <input type="checkbox"/> 管路清潔注意事項 <input type="checkbox"/> 清潔指導(口腔護理、身體清潔) <input type="checkbox"/> 全關節被動運動(中風肢體運動) <input type="checkbox"/> 其他_____				
服務媒合情形	1. 聯絡時間/聯絡單位/服務人員： 2. 預訂服務時間：				
專業人員		督導			
電話後續追蹤	1. 追蹤時間： 2. 追蹤內容：				
專業人員		督導			

表單 3. 到宅照顧技巧指導服務紀錄表

(單位名稱)家庭照顧者支持服務據點

到宅照顧技巧指導服務紀錄表

姓名： _ _ _ _ _

照顧技巧指導需求項目確認	
聯絡時間	年 月 日(點 分)
聯絡對象	
預訂服務時間	
需求項目	<input type="checkbox"/> 行動不便患者照顧指導 <input type="checkbox"/> 全關節被動運動 <input type="checkbox"/> 管路清潔注意事項 <input type="checkbox"/> 皮膚傷口清潔注意事項 <input type="checkbox"/> 清潔指導 <input type="checkbox"/> 其他_____
服務計畫	
照顧技巧指導服務紀錄	
服務時間	年 月 日(點 分~ 點 分)
指導內容	<input type="checkbox"/> 行動不便患者照顧指導 <input type="checkbox"/> 全關節被動運動 <input type="checkbox"/> 管路清潔注意事項 <input type="checkbox"/> 皮膚傷口清潔注意事項 <input type="checkbox"/> 清潔指導 <input type="checkbox"/> 其他_____
服務記錄	1. 觀察(包括觀察照顧者與被照顧者互動、家庭環境等): 2. 照顧指導(包括傷口清潔、協助翻身、關節運動等): 3. 情緒支持(情緒安撫、鼓勵支持與充權等):
服務人員評估	
照顧技巧	<input type="checkbox"/> 完全瞭解 <input type="checkbox"/> 部分瞭解 <input type="checkbox"/> 尚未瞭解
家庭照顧者壓力狀況	<input type="checkbox"/> 已改善 <input type="checkbox"/> 有待加強 <input type="checkbox"/> 尚未改善 <input type="checkbox"/> 其他觀察： _____ _____
家庭照顧者簽名：	服務人員簽名：

表單 4. 到宅照顧技巧指導滿意度調查表

(單位名稱)家庭照顧者支持服務據點

到宅照顧技巧指導滿意度調查表範例

以下請您 <input type="checkbox"/> 勾選 您對本服務的意見，以作為未來安排服務的參考。調查不須具名，謝謝您！		非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
1. 幫助我提升照顧技巧		5分	4分	3分	2分	1分
2. 降低我的照顧壓力		5分	4分	3分	2分	1分
3. 了解更多社會資源		5分	4分	3分	2分	1分
4. 您對 <u>整體服務</u> 感到	<input type="checkbox"/> 非常滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 非常不滿意，原因					
5. 請問您在照顧過程中最需要的協助是 (可複選)	<input type="checkbox"/> 照顧知識、技巧 <input type="checkbox"/> 有人可訴苦 <input type="checkbox"/> 認識其他家庭照顧者，知道其他人如何照顧家人 <input type="checkbox"/> 暫時離開照顧工作喘口氣，接觸外面的人事物轉換心情 <input type="checkbox"/> 有紓解壓力的管道 <input type="checkbox"/> 得到別人的肯定、關心與支持 <input type="checkbox"/> 家人間的分工、溝通 <input type="checkbox"/> 替代照顧人力 <input type="checkbox"/> 社會福利資源 <input type="checkbox"/> 經濟補助 <input type="checkbox"/> 法律諮詢 <input type="checkbox"/> 其他					
6. 其他建議						

表單 5. 支持團體滿意度調查表

(單位名稱)家庭照顧者支持服務據點
支持團體滿意度調查表範例

日期：

	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
講師及活動設計部份					
講師的授課方式讓我能夠輕鬆自在的投入					
課程內容規劃符合我的期待					
我覺得課程安排時數很恰當					
團體支持部份					
在團體中我能自在的發言					
參加活動後，我在團體中認識到許多朋友，讓我擁有可以說話的對象					
參加活動後，我與團體成員間能相互交流，彼此分享照顧經驗					
我相信在團體中的發言能得到保密					
自我覺察					
透過活動讓我整理了一部分自我狀態					
透過團體成員敘說自己的生命故事，我對自己的狀態也多了一些察覺					
參加活動後，我學會更重視自己的身心需求					
整體評價					
我對這次活動整體規劃感到滿意					
本次活動內容符合我的期待與需求					
往後您是否願意持續參加本會所辦理之活動？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不一定 <input type="checkbox"/> 否				
參加本次活動您認為收穫最多的是：(可複選) <input type="checkbox"/> 感覺很輕鬆 <input type="checkbox"/> 可以紓發心情，而且有人了解 <input type="checkbox"/> 改善了我和家人的互動關係 <input type="checkbox"/> 可以跟其他照顧者分享經驗 <input type="checkbox"/> 認識很多朋友，不再覺得孤單 <input type="checkbox"/> 減少罪惡感 <input type="checkbox"/> 比較願意接受他人協助 <input type="checkbox"/> 釐清一些事情 <input type="checkbox"/> 比較肯定自己 <input type="checkbox"/> 其他					
您對於本次活動的想法或建議？					

表單 6. 支持團體觀察記錄表

(單位名稱)家庭照顧者支持服務據點
支持團體觀察記錄表範例

團體名稱			
團體時間		活動地點	
主要領導者		協同領導者	
團體記錄者			
團體目標			
活動器材			
團體位置圖	(標示出成員、領導者、協同領導者的位置)		
團體過程 (記錄此次活動進行流程)	團體觀察與評估 (紀錄此次帶領中成員參與狀況與反應、特殊事件，做為下次帶領之思考)		

表單 7. 協談人員履歷

(單位名稱)家庭照顧者支持服務據點 協談人員履歷範例

一、個人基本資料

姓名： 出生年月日：

通訊地址：

戶籍地址：

聯絡方式：(行動電話)

E-mail：

現職：

學歷：

經歷：

證照： 臨床/諮商心理師證照：

社會工作師執照(證照)：

其他：

參加學會：

二、專長領域： 自我探索與人際關係

悲傷失落議題

婚姻與家庭治療

自殺危機防治

生涯探索

情緒調適

家庭暴力與性創傷議題

其他：

三、曾經合作的單位：

表單 8. 心理協談服務同意書

(單位名稱)家庭照顧者支持服務據點 心理協談服務同意書範例

為減輕家庭照顧者照顧負荷並鼓勵多加使用衛生福利部辦理之家庭照顧者之相關支持服務，自 112 年起「轉介個別心理輔導、諮商服務」服務取消自負額之規定；為避免資源浪費，建議心理諮商師、家照專員或服務使用者應於服務使用前 1 日再次確認是否使用心理協談，並於服務前充分了解相關的權利義務，合理使用服務。

本人同意接受_____單位的專業服務，我已閱讀、瞭解，並且在下方簽名同意下列關於心理協談的說明：

1. 我瞭解我所進行的（9 次為限）協談費用由_____單位補助 100%服務費用，若仍有長期協談需求時，同意由_____單位提供其他機構資源或協助轉介。
2. 我瞭解協談時間都是固定的，若因臨時狀況而無法前來，我會在「___天」前與單位專業人員連絡，以連繫協談人員取消該次協談，「如未提前取消，心理協談專業人員如到場，則應負擔其車馬費_____元」（車馬費由縣市自訂），且基於珍惜資源之立場，我若缺席達 2 次以上，同意接受單位對協談過程的後續安排包括終止協談服務。若未事前聯繫，該次缺席仍列入次數計算，而若因故遲到，該次協談不延長時間。。
3. 我有正當理由並經由___單位同意後更換協談人員，我瞭解我可以隨時終止心理協談，並同意由___單位轉介其他機構。
4. 我不直接與協談人員連繫，若真的有需要時會透過主責據點家照專員(姓名):
進行。
5. 我在心理協談過程中所說的事情，原則上會得到專業的保密，但我了解，協談人員遇到以下情形，則不在此限制：(1)如果談話內容涉及傷害自己或他人的生命、財產及安全時，我同意___單位通知我的家人或相關機構，以便保護我及他人的安全；(2)符合法令規定需要通報者(法定責任通報)；(3)當司法單位依循法律程序向___單位索取相關資訊時。
6. 為維持協談品質及我的福祉，協談人員及督導可能會將相關資料做為訓練及研討之用，但會保護我的個人隱私權。在協談過程中，若我或協談人員有錄音、錄影需求，須徵得雙方同意且限於約定用途。
8. 我瞭解所有協談的程序、場所與時間、保密的限制、協談的效果與限制，以及社會資源等，並可隨時針對照顧者資源及服務諮詢，電話：0X-XXXX-XXXX。

(本同意書壹式二份，由本人保存一份，_____單位保存一份)

當事人簽章：_____ 協談人員簽章：_____ 日期：_____

表單 9. 心理協談接案評估暨第 1 次協談記錄表

(單位名稱)家庭照顧者支持服務據點
心理協談接案評估暨第 1 次協談記錄表範例

案 號		個案姓名	
評估日期		主責家照專員	
*由家照專員填寫			
◎家系圖及家庭概況(其他個案資料詳見附錄：個案開案評估記錄表) ◎轉介原因： <input type="checkbox"/> 照顧負荷與壓力 <input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 家庭關係與人際溝通 <input type="checkbox"/> 生涯規劃 <input type="checkbox"/> 身心調適 <input type="checkbox"/> 親人離世準備 <input type="checkbox"/> 其他： 個案問題摘要：			
*協談人員填寫			
◎個案問題陳述與分析 ◎案主內外資源 ◎協談目標與計劃 (含協談頻率與次數) ◎需要專業人員協助事宜			
協談人員簽名：			

表單 10. 心理協談過程紀錄表

(單位名稱)家庭照顧者支持服務據點
心理協談過程紀錄表範例

案號		個案姓名	
日期	(第 次)	協談人員	
<p>* 協談人員填寫</p> <p>◎ 本次主述問題</p> <p>◎ 觀察行為與過程摘要</p> <p>◎ 介入處遇重點</p> <p>◎ 整體分析與評估 (包含案主的改變)</p> <p>◎ 下次工作要點</p> <p>◎ 需要專業人員協助事項</p>			
<p>* 專業人員填寫</p> <p>◎ 協談後專業人員與協談人員聯繫內容或合作歷程</p>			
◎ 協談人員簽名：		◎ 專業人員簽名：	

* 未經協談人員簽名的紀錄無法為請款紀錄，請於一週內執回

表單 11. 心理協談結案評估表（最後 1 次協談記錄）

(單位名稱)家庭照顧者支持服務據點
 心理協談結案評估表(最後 1 次協談記錄)範例

案 號		個案姓名	
評估日期		協談人員	
<p>* 協談人員填寫</p> <p>◎ 目標與處遇重點：</p> <p>◎ 結案原因：</p> <p>◎ 案主的改變：</p> 			
<p>* 專業人員填寫</p> <p>◎ 專業人員對協談介入後的評估</p> 			
◎ 協談人員簽名：		◎ 專業人員簽名：	

* 未經協談人員簽名的紀錄無法為請款紀錄，請於一週內執回

表單 12. 心理協談自我效益評估表

(單位名稱)家庭照顧者支持服務據點
心理協談自我效益評估表範例

親愛的照顧者您好：

為了讓心理協談服務能更完善，請您抽空填寫這份問卷，作為本項服務日後改進之參考，本量表採不記名方式，感謝您的參與與寶貴的意見，謝謝。

(單位名稱) 敬啟

作答說明

請您根據自己的協談經驗，從下面每一題的五個選項中，依照贊同該題的程度，選出最符合自己的情形。 ※下列問題請您依「同意」或「不同意」的程度勾選：

非常
同意

同
意

普
通

不
同
意

非
常
不
同
意

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

16. 您覺得協談過程對您最大的幫助是什麼？

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

17. 對此項服務的行政庶務與流程

若日後有其他困擾時，我願意繼續找這位協談人員協談	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我對預約處理流程感到滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我認為協談服務值得繼續實施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我滿意工作人員的接待服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我滿意會談室的環境及布置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. 其他想說的話：

表單 13. 志工服務記錄表

(單位名稱)家庭照顧者支持服務據點
 志工服務記錄表範例

案號：_____

主責家照專員：_____

姓名		年齡		性別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男
聯繫電話		照顧關係		被照顧者姓名	
居住區域	_____縣市_____鄉鎮市區				

日期/時間		志工簽名	
談話主題及內容概述	<input type="checkbox"/> 活動邀請(報名活動場次：_ / (星期_) 活動，是否需申請臨時人力?_____) <input type="checkbox"/> 提供傾聽與支持 <input type="checkbox"/> 需持續電話關懷服務 <input type="checkbox"/> 提供長期照顧服務資源 <input type="checkbox"/> 申請照顧技巧指導 <input type="checkbox"/> 申請其他服務		
照顧現況			

日期/時間		志工簽名	
談話主題及內容概述	<input type="checkbox"/> 活動邀請(報名活動場次：_ / (星期_) 活動，是否需申請臨時人力?_____) <input type="checkbox"/> 提供傾聽與支持 <input type="checkbox"/> 需持續電話關懷服務 <input type="checkbox"/> 提供長期照顧服務資源 <input type="checkbox"/> 申請照顧技巧指導 <input type="checkbox"/> 申請其他服務		
照顧現況			

日期/時間		志工簽名	
談話主題及內容概述	<input type="checkbox"/> 活動邀請(報名活動場次：_ / (星期_) 活動，是否需申請臨時人力?_____) <input type="checkbox"/> 提供傾聽與支持 <input type="checkbox"/> 需持續電話關懷服務 <input type="checkbox"/> 提供長期照顧服務資源 <input type="checkbox"/> 申請照顧技巧指導 <input type="checkbox"/> 申請其他服務		
照顧現況			

表單 14. 志工服務時數表

(單位名稱)家庭照顧者支持服務據點
志工服務時數表

志工：_____ (請簽名)

參加活動照顧者姓名	
服務日期	年 月 日 提供服務時間： ~ 以上共計 小時

表單 15. 個案轉介單 (轉出家庭照顧者)

(單位全銜)家庭照顧者個案轉介單

受理單位		連絡方式	(00)0000-0000分機0000，(F)0000-0000 電子信箱		
轉介原因					
期待申請服務					
家庭照顧者個案資料					
個案姓名		出生日期	000年0月0日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
工作狀況		福利身分			
聯絡電話		身障證明	類別/程度		
居住地址					
案況簡述	<ul style="list-style-type: none"> -心理 -家庭 -經濟 -資源 -其他 				
家系圖					
轉介人員核章		轉介日期			
聯絡方式	(00)0000-0000分機0000，(F)0000-0000 電子信箱				
主管核章					

受理單位回覆			
回覆結果	1. 本單位於____年____月____日收到轉介單。 2. 處理情形如下： <input type="checkbox"/> 可開案服務，預計開案日期：____年____月____日 <input type="checkbox"/> 不開案服務，原因： <input type="checkbox"/> 其他說明：		
回覆人員		回覆日期	
主管核章			

(資料來源：參考社區整合型服務中心(A)個案管理人員工作手冊調整製作)

表單 16. 意見反應暨申訴單

(單位全銜)意見反應暨申訴單

說明：接獲意見反應/申訴後，將於1個工作日內回覆受理，並將盡速於4個工作日內回覆處理進度。 申訴案件應有具體內容且具名提出，倘經查證匿名虛報或不實者，不予處理。			
<input type="checkbox"/> 意見反應 <input type="checkbox"/> 申訴		反應管道	<input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 紙本郵件 <input type="checkbox"/> 投意見箱 <input type="checkbox"/> 當面表示 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 其他：
姓名		時間	年 月 日 時 分
連絡電話	行動電話： (O) (H)	週間便於聯繫時間	
聯絡地址			
反應/申訴議題	<input type="checkbox"/> 人員態度 <input type="checkbox"/> 服務倫理 <input type="checkbox"/> 制度規範 <input type="checkbox"/> 其他：		
內容陳述			
期待回應或處理			
以下由受理單位填寫			
受理人	受理時間	年 月 日 時 分	
主管	案號		

(資料來源：參考社區整合型服務中心(A)個案管理人員工作手冊調整製作)

第三節家庭照顧者支持服務據點評值指標

表格 1. 評值（核）指標參考範例

項目名稱	項次	評值(核)指標	說明
(1) 經營管理效能 ____%	1-1	計畫目標與執行	1. 依在地情形或服務個案之需求擬定適切計畫。 2. 依計畫目標與期程確實執行。
	1-2	人力管理與計畫人員意見反應處理	1. 人力配置符合計畫標準。 2. 若有人員異動，於一個月內向主管機關完成報備。 3. 分析人員留任率、離職因素，並提出留任計畫及檢討改善計畫。 4. 訂有計畫人員意見反應與處理流程，並留有紀錄。
	1-3	教育訓練	1. 受補助之計畫人員參與主管機關或其他單位辦理之各項教育訓練，個別計畫人員參與率需達____%以上。 2. 單位自行辦理相關教育訓練。
	1-4	在地資源連結	1. 自行開發並轉長照服務之個案，佔當年度新案比例____%。 2. 盤點在地長照、非長照、正式及非正式資源，且依照顧者需求做資源分類及建立合作網絡，並實際運用。
	1-5	報表回復情形	依規定時間回復報表。
(2) 專業服務品質 ____%	2-1	個案服務	1. 依規定日期完成開案回復。 2. 開案符合開案指標。 3. 6個月進行複評。 4. 個案資料完成登錄。 5. 依結案程序進行結案。
	2-2	督導機制	1. 計畫人員每月至少接受一次個督，並留有紀錄。 2. 計畫人員每季至少接受一次團督，並留有紀錄。
	2-3	跨專業團隊會議	1. 依個案狀況參加跨團隊會議。 2. 依個案需求召開會議，且有明確目的和分工。 3. 提供案例說明。

(3) 支持性服務品質 ____%	3-1	長照知識或照顧相關訓練課程	1. 擬定具體執行計畫(含預定目標、進行方式與流程等)。 2. 執行結果與效益評估, 執行困難檢討及改善策略(如參與人次、達成計畫目標狀況等)。
	3-2	到宅照顧技巧指導	1. 擬定服務計畫與目標。 2. 指導記錄、效益評估、執行困難檢討及改善策略。
	3-3	家庭照顧者情緒支持團體	1. 擬定團體具體執行計畫(含預定目標、進行方式與流程等)。 2. 執行成果、效益評估、執行困難檢討及改善策略(例如參與人次、當年度新參與者比例、達成計畫目標狀況等)。
	3-4	心理協談服務	1. 擬定協談目標。 2. 協談記錄、效益評估、執行困難檢討及改善策略。
	3-5	志工關懷服務	1. 志工招募數、留任率、督導次數等。 2. 執行成果、執行紀錄、執行困難檢討及改善策略。
	3-6	被照顧者安全看視及陪伴	執行成果、執行紀錄、執行困難檢討及改善策略。
(4) 個案權益保障 ____%	4-1	個案申訴與回饋管道	1. 設有個案申訴管道及處理流程。 2. 公告週知。 3. 針對申訴事項提出因應對策, 進行檢討、追蹤及改善。
	4-2	服務意見回饋	依整體服務個案數之5%, 致電個案, 針對「需求或問題是否獲得解決」、「服務態度」及「其他意見」三項進行服務意見回饋。
	4-3	個案紀錄及資料管理	1. 訂有管理規定(依據個人資料保護法之規定辦理、包含肖像權同意書(並提供選擇權)、個案紀錄借閱規定等)。 2. 依規定落實執行。 3. 個案資料妥善保管。

(5) 加分項目 ___%	5-1	宣導推廣	結合在地社區或大眾媒體，推廣家庭照顧者相關觀念等宣導教育活動。
	5-2	發展創新服務	發展符合個案需求及因地制宜的家庭照顧者支持性服務。

家庭照顧者支持服務據點專業人員工作手冊

出版機關：衛生福利部

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號

網址：<https://1966.gov.tw/LTC/mp-207.html>

電話：(02)8590-6666

編輯單位：中華民國家庭照顧者關懷總會

編輯群：吳盈瑩、陳景寧、魏鈺霞、黃馨嬋、劉珮響、衛生福利部長期照顧司
(按姓氏筆畫順序排列)

專家顧問：李逸、林如萍、趙善如、陳正芬、游美貴、鄭清霞(按姓氏筆畫順序排列)

實務顧問：江立偉、吳佳璇、張舒涵、陳玟靜(按姓氏筆畫順序排列)

出版年月：中華民國 114 年 7 月 初版 檔案格式：PDF

ISBN：978-626-7667-39-2 (PDF)

圖書 GPN：4711400045