**高雄市家庭照顧者支持性服務**

公信箱：kh1966center@gmail.com

傳真電話：07-7166557

（確認傳真請於上班時間來電1966）

**轉介/照會表(表格皆為必填)**

轉介日期: 年 月 日

|  |
| --- |
| **轉介單位資料** |
| 轉介單位 |  |
| 單位性質 | 照管中心 長照A單位 長照B.C單位 社政單位 民政單位 其他：­­­ |
| 轉介人員 |  | E-mail |  |
| 單位電話 |  | 單位傳真 |  |
| **照顧者基本資料** |
| 姓 名 |  | 出生年月日 |  年 月 日 | 性別 |  □男 □女 |
| 連絡電話 |  | 身分證字號 |  |
| 居住地址 |  |
| **被照顧者基本資料** |
| 姓 名 |  | 出生年月日 |  年 月 日 | 性別 |  □男 □女 |
| 與照顧者關係 |  | 身分證字號 |  |
| 居住地址 |  |
| **聯絡人資料 (**□同照顧者，則此欄免填) |
| 姓 名 |  | 連絡電話 |  |
| 與照顧者關係 |  | 性別 |  □男 □女 |
| **高負荷家庭照顧者初篩指標** |
| 項次 | 風險指標 | 操作型定義 | 勾選 |
| 1 | 被照顧者有嚴重情緒困擾、干擾行為致難以照顧 | 被照顧者具行為與心理症狀(BPSD)、自傷傷人、攻擊破壞、干擾、怪異行為(例如：遊走、妄想、吼叫、發出怪聲)，照顧者因被照顧者行為產生身心壓力致無法照顧。 | □ |
| 2 | 高齡照顧者 | 1.照顧者的年齡65歲以上者。2.原住民照顧者的年齡55歲以上者。**備註：**照顧者的年齡如小於18歲，應優先通知照管中心進行照顧安排調整並同步通報社安網體系。 | □ |
| 3 | 過去無照顧經驗者 | 1.因家庭變故成為家庭照顧者。2.面對被照顧者身體狀況、病況改變(如新增壓瘡、管路或BPSD)，而有照顧知能不足之照顧者。 | □ |
| 4 | 沒有照顧替手 | 1.負擔每週20小時以上主要照顧工作，無其他家人、親友或照顧資源提供協助。2.受傳統文化或性別因素影響，不易求助，抗拒使用資源之照顧者或被照顧者。 | □ |
| 5 | 需照顧兩人以上 | 同時須照顧2名以上符合長期照顧、身心障礙、領有發展遲緩證明條件或尚需分配時間照顧其他家人(如照顧3歲以下孩童、精神病人等情事者)。**備註：**如發現為雙老家庭(主要照顧者60歲以上，身心障礙者35歲以上)、或家有2名以上身心障礙者或2名以上精神病人，應通報身障或社安網體系。 | □ |
| 6 | 照顧者因疾病或身心狀況影響照顧能力或意願 | 1.照顧者具精神疾病或其他疾病致使照顧能力或意願受限者。2.出現憂鬱、焦慮、睡眠障礙等症狀致使照顧能力或意願受限者。3.照顧者持有身心障礙證明或領有重大傷病卡(含癌症)致使照顧能力或意願受限者。**備註：** 疑似罹患精神疾病患者，請轉介社區心理衛生中心。 | □ |
| 7 | 申請政府資源不符資格、資格變動，或有突發緊急需求者 | 1.有經濟扶助需求，但因持有不動產或列計家戶人口變動等因素，而未符合政府法令致無法領取相關補助。2.因突發事故無法負擔長照支出等。 | □ |
| 8 | 3個月內照顧情境有改變 | 1. 照顧者有急性醫療需求。2. 被照顧者的病況改變(如頻繁進出醫院)。3.外籍看護工空窗期(如行蹤不明或轉換雇主)或其他照顧資源中斷等狀況。 | □ |
| 9 | 照顧者或被照顧者間曾有家暴情事 | 1.照顧者自述曾有暴力意念或照顧疏忽，不論有無正式通報紀錄。2.經評估疑似有家庭暴力或照顧疏忽情事，不論有無正式通報紀錄。 | □ |
| 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。 | □ |
| 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9、10任一項。

二、符合指標任二項。三、其他經專業人員評估有轉介之必要情形，請確認符合家照服務需求，若不清楚可聯繫家照各分區據點。 |

|  |
| --- |
| **照顧者/被照顧者資源使用** |
| 一、被照顧者社會資源使用(請列出)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_二、被照顧者狀況(請詳填)： |
| 一、照顧者:1.福利身分: □一般戶 □中低收入戶，補助\_\_\_\_\_\_\_元 □低收入戶，補助\_\_\_\_\_\_\_元 □身心障礙者生活津貼，補助­­\_\_\_\_\_\_\_\_元 □其他:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2.身心障礙證明: □無 □有，第 類，程度: 度3. 社會資源使用(請列出)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_二、照顧者問題與需求(請詳填):  |
| **轉介/照會服務之內容** |
| □到宅照顧技巧指導 □長照知識或照顧技巧訓練 □支持團體 □個別心理輔導、諮商服務□安全看視服務(用於參與活動時) □關懷陪伴/志工關懷服務 □其他:ˍˍˍˍˍ 說明: |

承辦人簽章： 主管簽章：

**照管分站評估回覆單**

|  |
| --- |
| 照管分站： 電話: 傳真:E-mail： 評估日期： |
| 個案(照顧者)姓名： |
| 一、被照顧者：1.使用長照:□是(請續填以下項目) □否 2.失能第 級3.福利身份:□一般戶 □中低收入戶，補助\_\_\_\_\_\_\_元 □低收入戶，補助\_\_\_\_\_\_\_元 □身心障礙者生活津貼，補助­­\_\_\_\_\_\_\_\_元 □其他:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4.使用長照項目:□居家服務 □喘息服務 □交通接送 □輔具購買或租借(項目: ) □營養餐飲服務 □其他 5.身心障礙手冊:□無 □有，第 類，程度: 度二、照顧者：家庭照顧支持服務意願： □有 □無→原轉介單位持續關懷、協助連結相關資源 |
| 處理情形 | □提供服務：□轉介家庭照顧者支持據點評估 □進行失能等級評估 □無法提供服務：原因：   |

照顧專員簽章： 照管督導簽章：

**家照據點轉介回覆單**

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

 承辦人簽章： 主管簽章：

**高雄市112年家庭照顧者支持性服務**

**據點一覽表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **序號** | **分區** | **單位名稱** | **服務區域** | **連絡電話** | **聯絡人** |
| 據點 | 1 | 鳳山 | 社團法人高雄長期照顧人員福利促進協會 | 鳳山區、鳥松區、仁武區、大社區、大樹區、大寮區 | 07-701072507-7010727 | 許智琪 |
| 2 | 三民 | 社團法人高雄市家庭照顧者關懷協會 | 三民區 | 07-3223839#306 | 黃雅菁 |
| 3 | 苓雅 | 高雄市受恩社區關懷協會 | 苓雅區、新興區、前金區、鹽埕區、鼓山區 | 07-727516007-7275260 | 周家好 |
| 4 | 岡山 | 財團法人濟興長青基金會 | 田寮區、阿蓮區、路竹區、湖內區、茄萣區、永安區、彌陀區、梓官區、橋頭區、岡山區、燕巢區 | 07-6115206 | 林以紳 |
| 5 | 左楠 | 高雄市受恩社區關懷協會 | 左營區、楠梓區 | 07-5588100 | 陳彥吟 |
| 6 | 小港 | 台灣東裕健康促進發展協會 | 前鎮區、小港區、旗津區、林園區 | 07-3311088 | 楊涵淨 |
| 7 | 旗山 | 社團法人高雄市生活復健自立支援協會 | 旗山區、美濃區、內門區、六龜區、杉林區、甲仙區、桃源區、茂林區、那瑪夏區 | 07-6623335 | 廖蕙鈴 |