



連江縣政府

高照顧負荷家庭盤點與 關懷訪視評估執行情形

報告單位：連江縣衛生福利局

日期：112年7月7日



報告大綱

壹、如何盤點高照顧負荷個案

貳、社安網三級會議的運用

參、跨局處協力合作機制

肆、地理環境與對應做法及精進作為等特色

壹、如何盤點高照顧負荷個案



如何盤點高照顧負荷個案

人口數：13665

戶數：

老人人口：2002

老化指數：127.80

老人人口比率：12.62

身障人口：475

長照人口：25

精神個案：31

人口數1496(男980、女552)

153戶

老人人口數：271

身障人口數：53

長照人口數：1

精神個案數：3

人口數7643男：4312、

女3331

戶數：1999

老人人口數：1129

身障人口數：301

長照人口數：22

精神個案數：20

人口數3017(男1745、
女1272)

戶數：844

老人人口數：440

身障人口數：83

長照人口數：3

精神個案數：5

人口數1504(男929、
女551)

戶數：357

老人人口數：162

身障人口數：38

長照人口數：0

精神個案數：3



如何定義高照顧負荷家庭

- 參照衛部112年2月18日衛授家字第1120960161號函
- 家中有2名身心障礙者、精神疾病者、符合高照顧負荷指標之弱勢家庭
- 長照服務對象之高負荷家庭照顧者初篩指標

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
1	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。
2	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。
3	沒有照顧替手	負擔每周 20 小時以上主要照顧工作，無其他家人、親友等可以協助。
4	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。
5	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)罹患骨骸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。
6	照顧失智症者	被照顧者已經醫師確診為失智症患者。
7	高齡照顧者	照顧者的年紀大於 65 歲者。
8	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。
9	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：

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

高照負荷個案盤點情形

單位	案源	進入服務體系	案量
社會福利科	全國身障資訊整合平台	126	1. 雙老家庭(含老老照顧)：13案 2. 高照顧負荷家庭：3案
醫政科	精神照護系統	33	1. 高照負荷家庭：4案 2. 家中同時有兩位身障者：2案
長照科	長照個管系統	25	1. 高照負荷家庭：6案

高照負荷個案盤點情形

- 長照：重啟盤點針對高負荷個案，由照專進行開案評估，並依其需求提供服務(照顧技巧、喘息服務、資源諮詢...等)
- 醫政：依等級進行訪視頻率，並定期由精神科醫師到宅進行評估服務，依評估結果提供必要資源連結服務。
- 社政：從發證+需評+分流，一條龍式的服務，並藉由每月的ICF會議，重新檢視案家的照顧負荷，連結並提供服務。

貳、社安網三級會議的運用



本縣社安網絡夥伴分工架構

1. 每年至少召開3次定期會議
2. 依照個案狀況, 不定期召開個案研討、跨網絡聯繫會議





參、跨局處協力合作機制



高照負荷家庭網絡聯繫會議

- **分工**：112年4月14日針對高照負荷家庭服務，與衛政、長照共同召開會議做盤點分工。
- **分流**：社政(電訪、ICF身障案)、長照(長照案)、醫政(精神案)
- **合作**：由於本縣人口少，人與人之間關係緊密，有特殊狀況之案家彼此間皆知道案家概況，轉介主責單位進行服務。

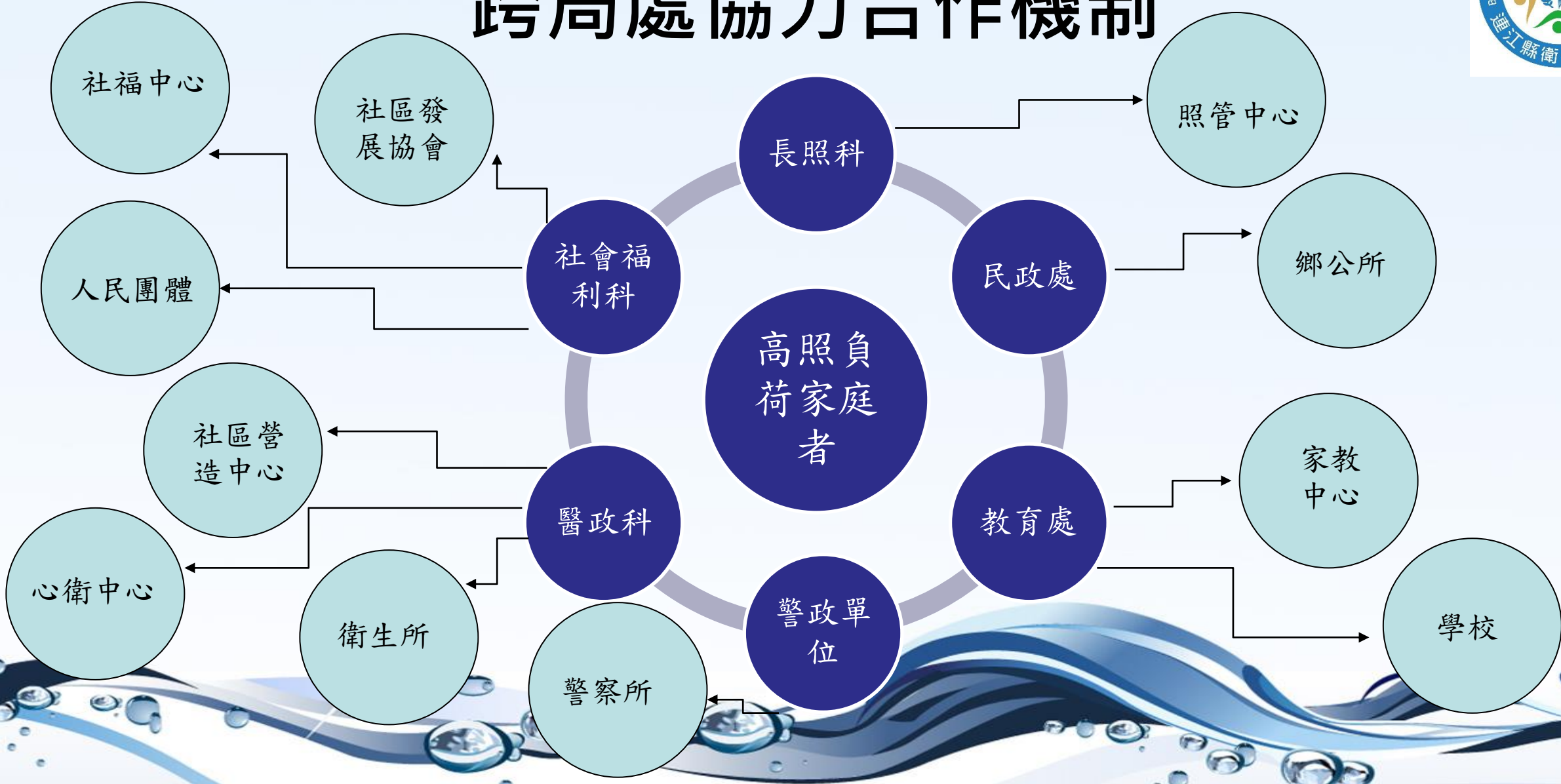


跨局處協力合作機制

- 至少每4個月召開定期會議，建立完整的網絡合作及轉案流程
- 不定期依照個案狀況召開會議，邀請相關業務單位共案合作，依個案需求提供協助
- 與村長、村幹事、社區發展協會密切合作，建立資訊、資源的流通



跨局處協力合作機制





肆、地理環境與對應做法 及精進作為



地理環境應對作法

結合在地民間團體，提供定期關懷訪視

善用民政、社區支持系統，提供整合性服務

搭配社區宣導，增加社區民眾對高照負荷家庭的認知，透過民眾找出潛在服務案家

結合在地民間團體，提供定期關懷訪視

- 本縣身障高齡者化程度高，每月發證後，針對老老照顧、獨老家庭會轉介個案請華山基金會協助定期訪視。



善用民政、社區支持系統，提供整合性服務

- 本縣為長壽島，平均餘命高達87歲，每位長者都是縣內的寶，祝壽行程就是到宅關心的最佳行動。



搭配社區宣導，增加社區民眾對高照負荷家庭的認知，透過民眾找出潛在服務案家



精進作為

教育訓練在出發

預計於112年9月辦理照顧負荷家庭辨識及服務的課程，加強推廣高負荷家庭辨識能力，村長、村幹事協助通報。

與在地社區發展協會合作

因為地理關係，島嶼間交通不便，若有突發狀況，可提供即時性的關懷服務。

攜手網住不漏接，健康永續幸福馬祖





簡報結束

敬請指教

