

強化社會安全網絡的節點、主責與協力

# 談脆弱家庭、長期照顧與老人 保護的轉銜與合作

## —主責多協力之實踐

報告單位：臺北市政府

112年12月11日



臺北市社會安全網  
Social Safety Net, Taipei City



# 簡報大綱

老人福利政策

重要服務資源網絡布建

資源網絡合作(協力)模式

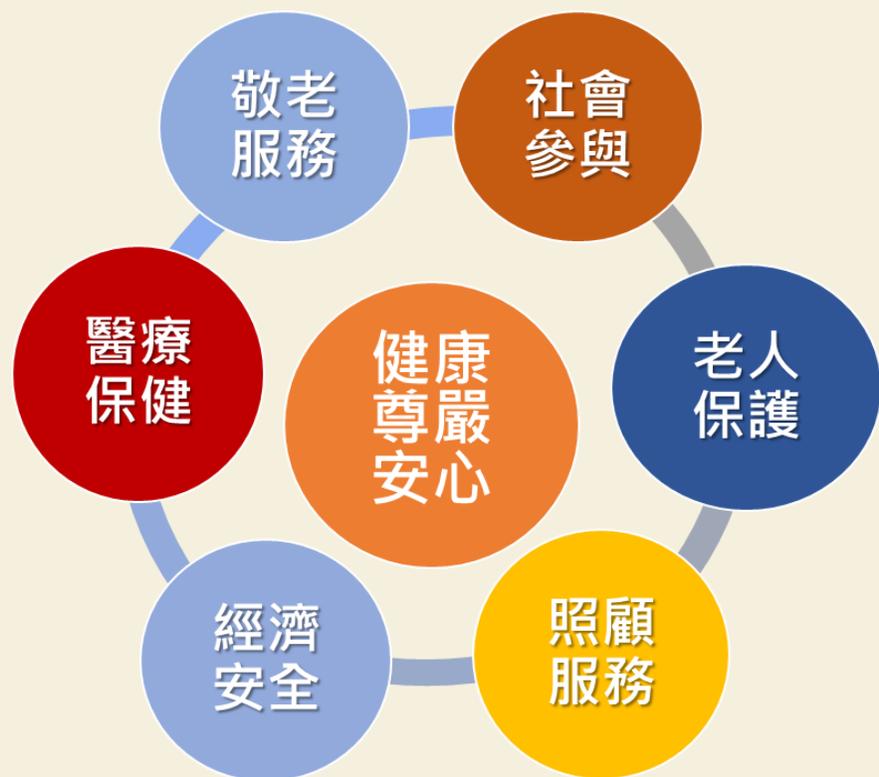
三個案例的作法及資源

挑戰與因應

# 臺北市老人福利政策

全人觀點推動連續性老人照顧服務

核心理念：健康、安心、尊嚴



健康長者：活躍老化

失智失能長者：在地安老

臥床長者：善終



# 臺北市老人福利服務資源網絡



社區照顧關懷據點 507處

老人服務中心 14家

銀髮服務新創活力中心

## 長照服務

老人日間照顧中心

居家服務 145家

老人福利機構  
公立2家  
公辦民營3家  
私立91家

96家

老人住宅

# 社區照顧關懷據點提升社會參與

## 社區照顧關懷據點

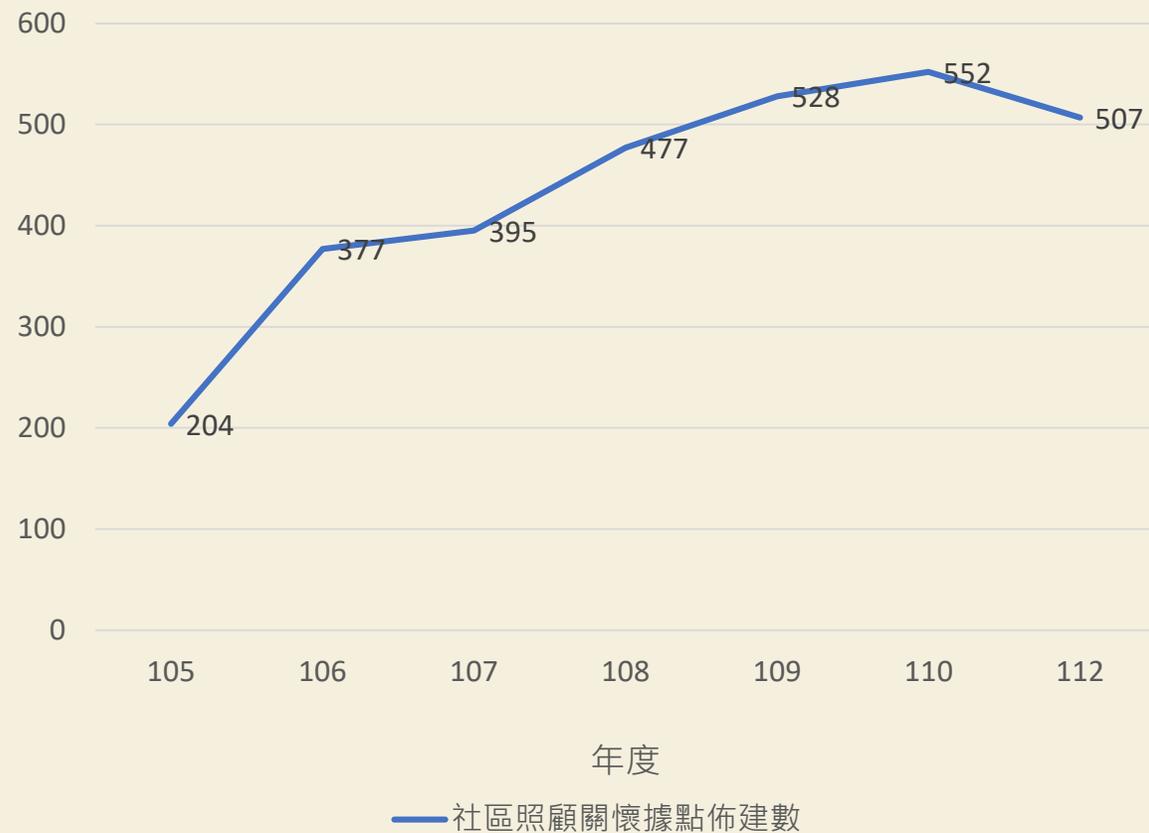
里辦公處共餐據點試辦升級社區照顧關懷據點

2023年達**507處**，涵蓋352里，涵蓋率達**77.19%**



105年204處據點 → 112年507處據點

社區照顧關懷據點佈建數



# 長期照顧服務資源

## 現行資源：

- 長期照顧服務：自110年12月29日起本市長照服務個案由照顧管理專員至案家初評及複評時，依衛生福利部「長照服務對象之高負荷家庭照顧者初篩流程及指標」進行評估，並由社區整合型服務中心個管員每月電訪關懷，適時轉介媒合照顧支持資源。
- 截至112年10月30日止共評估34,723案，其中共有577位長照服務個案之主要照顧者使用家庭照顧者支持服務。

## 112年新增資源、113年規劃資源：

### 112年長期照顧個案暨複雜性個案管理服務

- 本局於112年新設「長期照顧個案暨複雜性個案管理服務要點」，針對複雜性個案(如老老照護個案、家庭支持系統薄弱、近貧長照個案、臨床與失能狀況快速惡化有居家醫療需求者、高風險及困難處遇長照服務個案)提供服務，以密集性照護追蹤原則擬訂計畫目標及增加個案管理服務頻率。
- 112年10月共計48家社區整合型服務中心參與，預期服務效益為1,493案。
- 113年延續辦理。

### 112年新增資源：心理衛生服務資源

112年針對符合高照顧負荷家庭者轉介長照資源及社福資源，增加提供12區健康服務中心或連結社區心理衛生中心服務資源

### 113年規劃資源：提升工作人員專業知能

提升第一線服務人員專業知能：透過教育訓練提升第一線工作人員風險辨識專業知能。

# 建構老人及家庭照顧支持網絡

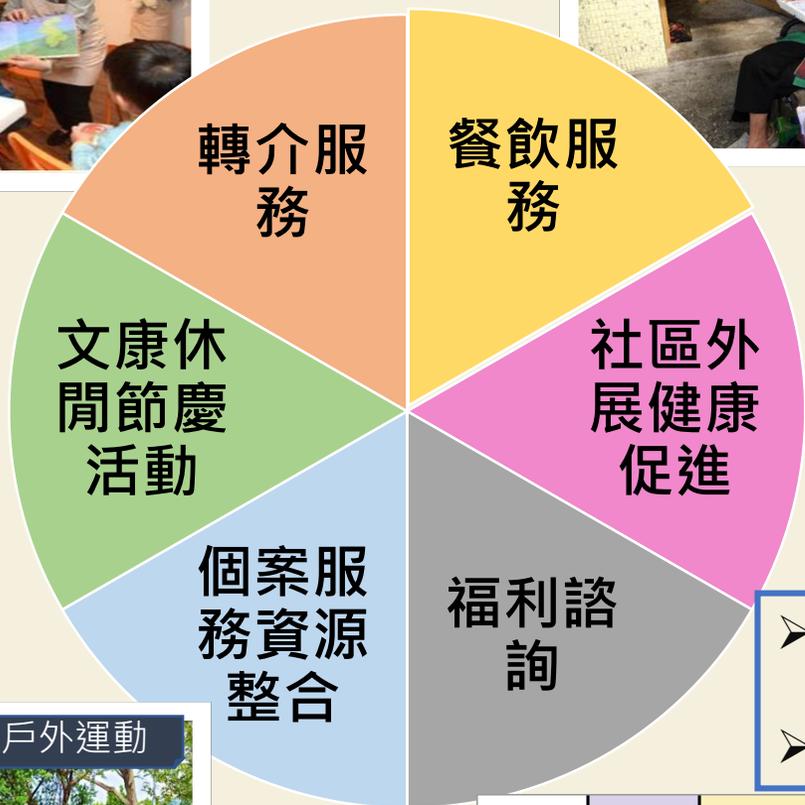
## 14家老人服務中心-老人服務網絡核心

## 發展家庭照顧者支持中心

世代共融活動-爺奶說故事



獨居長者送餐服務



- 自108年起，服務共計5,510名老人
- 緊急安置296名老人



社區外展活動-戶外運動



現存個案量(獨居+社區)	總計	大安	大同	中山	松山	文山	萬華	龍山	中正國宅	信義	士林	北投	內湖	南港	中正
	5510	688	263	418	651	619	353	315	122	416	423	300	406	162	374

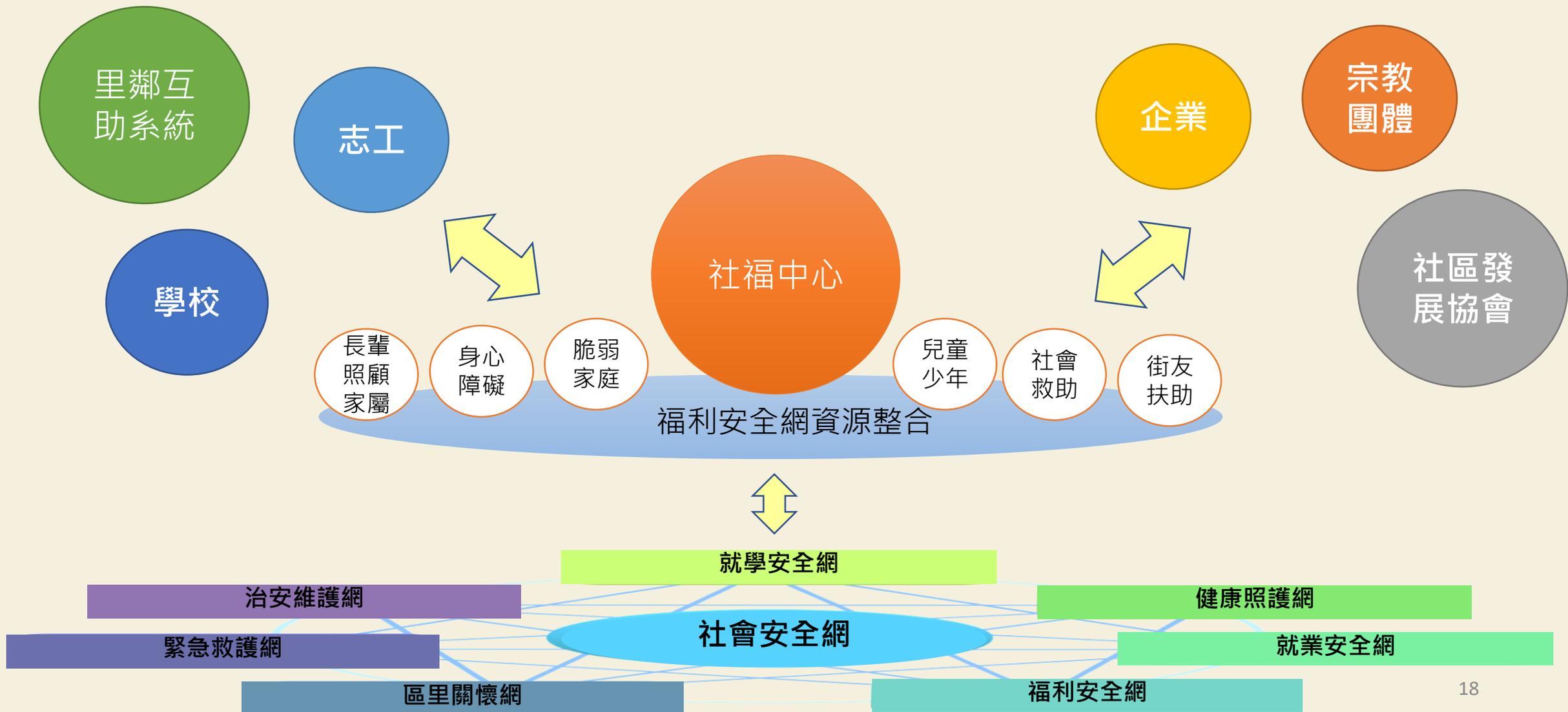
※含目前列冊獨居老人及居住社區由老人服務中心關懷服務中之個案。

# 脆弱家庭服務

12行政區  
一區一社會福利服務中心



# 社福中心成為在地資源平台、跨域合作轉譯者



### 社福中心+各類型資源服務中心 發揮1+1>2的效能

#### 區域資源整合會議 —

個案共解、服務合作、資源及訓練共享、建立共用資訊平台  
盤點需求、資源開發、創新服務經驗交流、服務模式建立



個案服務統計、轉案數、服務困難數。



追蹤個案回報、承擔困難個案協調與協助。



服務方案合作與整合。



資源開拓及分享。

**服務增能，建立跨單位團隊**

## 社區關懷

### 1 本府主動關懷

# 「新屆滿 65 歲/新設籍」  
低收入戶單獨生活戶服務流程

# 低收獨居長者主動關懷機  
制

### 2 社區互助機制

# 鄰里長輿情通報

# 社區友善陪伴方案

# 社區基層醫療網

# 領航社區扎根宣導

## 福利安全網

# 脆家通報及關懷輔導

# 獨居長者跨局處照顧小  
組關懷服務

# 長期照顧服務

# 臺北市家庭照顧者支持  
中心

# 家庭暴力合併照顧議題  
導入三級預防機制

# 身心障礙者資源中心

# 福利安全網資源整合會  
議平台  
(個案服務轉銜、方案合作、資源整合)

## 社會安全網 強化機制

### 局處篩選機制



- ✓ 每月辦理。
- ✓ 依指標篩選風險個案、跨局處討論合作。(例如：家中有2 位以上精神病人、社區高危機個案。)

### 個案研討會議



跨局處合作，並追蹤個案處  
遇進展及具體合作進度

### 區級會議



強化區內橫向合作效能及資  
源整合

- ✓ 每4個月召開1次。
- ✓ 列管追蹤個研個案辦理情形，強化各區域內跨單位合作協調之效能。

# 個案處遇之網絡合作模式



## 公私協力

### 公部門

- 民政局**：各區公所里幹事問安關懷、通報個案
- 衛生局**：1.市立醫院就醫免掛號費  
2.照管中心：長照服務  
3.聯合醫院失智就醫綠色通道
- 警察局**：各區分局派出所員警於必要時偕同社工出勤
- 消防局**：提供緊急救護
- 環保局**：提供失能獨居長者到府收垃圾服務

公營12家社會福利服務中心



公辦民營14家老人服務中心

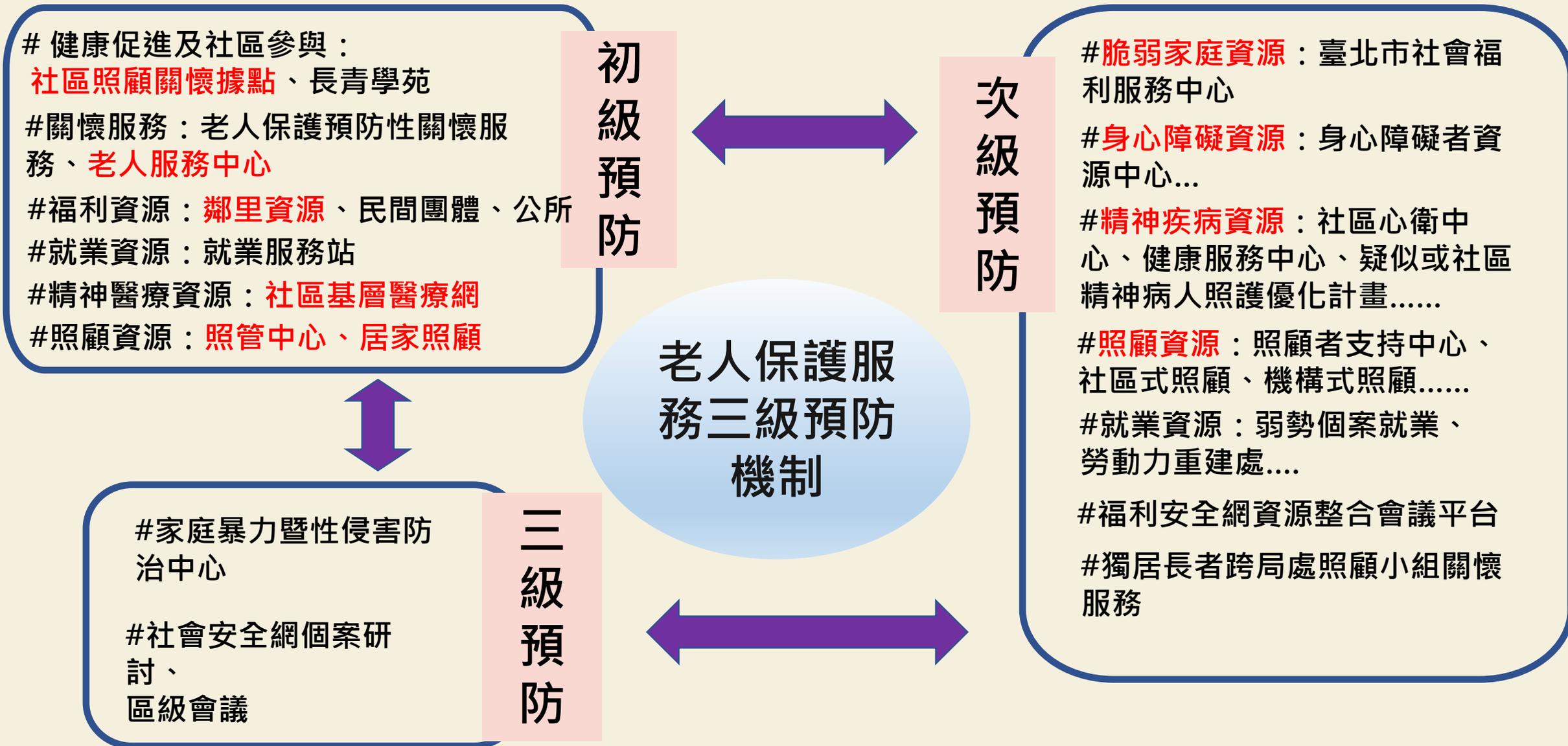
### 私部門

- 社區關懷據點**：由社區提供在地服務建立社區自主運作模式，促進長者社會參與。
- 共餐據點**：鼓勵長者走出家門，增進人際互動，歡樂氣氛更有助於食慾及營養吸收，有益長者健康。
- 獨居認養單位**：本市現有48個認養單位，共同協助關懷獨居長者。
- 居家服務、送餐單位**：透過長期照顧服務單位提供服務時，隨時觀察獨居長者狀態，隨時通報主責社工知悉。



# 個案處遇模式--三級預防

## 主責與協力



# 保護案件合併多重議題之網絡合作模式

合併照顧負荷議題：連結長照資源、  
照顧者家庭支持中心



預防性關懷訪視服務

中低風險



社工個案管理

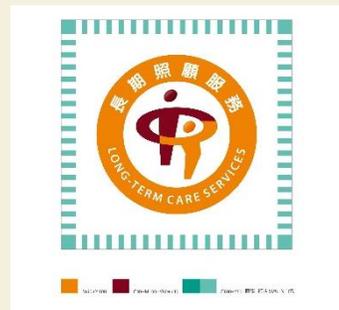


老人保護個案

保護令聲請



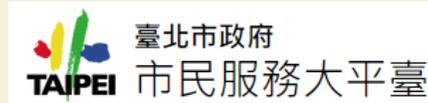
中高風險



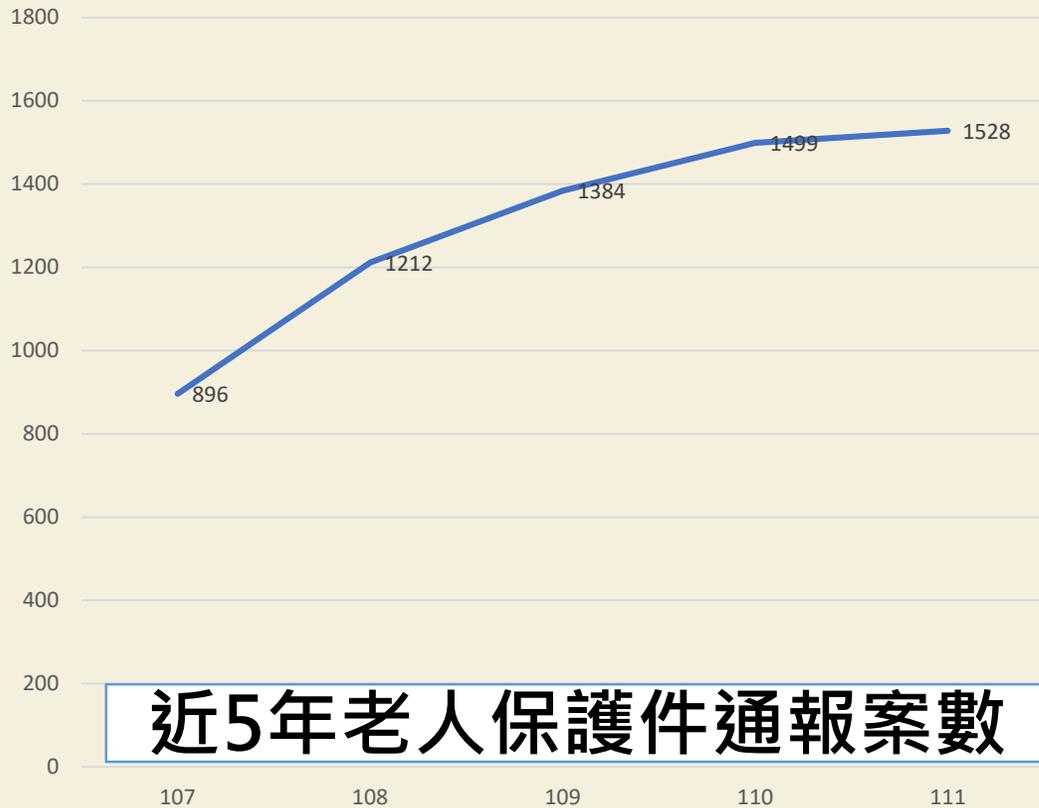
合併精神疾病議題：連結健康服務中心、精神醫療院所



合併經濟、就業議題：經濟補助、就業輔導



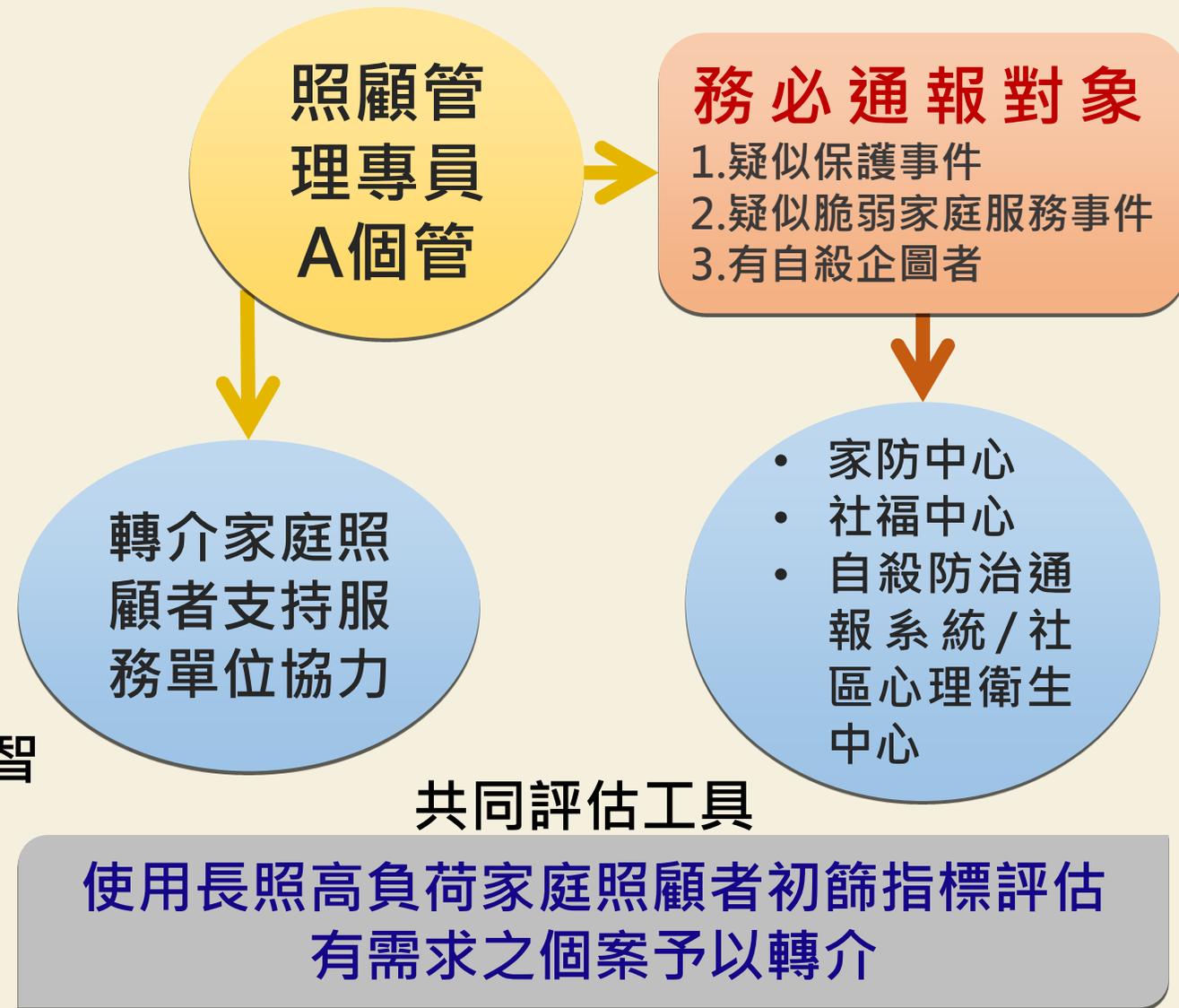
# 老人保護與長照服務的結盟與協力



近5年老人保護件通報案數

案件量增加，評估與高齡化社會、衍生失智及照顧壓力議題有關

自108年統計照顧負荷類型案件占45%



照顧管理專員  
A個管

務必通報對象

1. 疑似保護事件
2. 疑似脆弱家庭服務事件
3. 有自殺企圖者

轉介家庭照顧者支持服務單位協力

- 家防中心
- 社福中心
- 自殺防治通報系統/社區心理衛生中心

共同評估工具

使用長照高負荷家庭照顧者初篩指標評估有需求之個案予以轉介

# 一主責多協力之案例

## • 案例一：老人保護案件合併照顧負荷議題（照顧者是相對人）

### 🔍 案例

照顧者白日工作，晚間照顧長者，長者臥床無法行走，白日睡覺，晚間會一直想要跟照顧者聊天，且因失智症狀會重複敘述，照顧者無法休息而情緒焦躁，照顧者遂採取肢體暴力嚇阻長者持續說話，但效果有限，照顧者的暴力遂越來越激烈。

### 💡 合作亮點

1. 本案家暴情事趨緩後，家照者支持中心紓解照顧者壓力後退場，案家持續接受長照服務，未再有通報。
2. 各級預防體系，運用專業背景分別介入協助照顧者及長者，網絡合作解決問題。

### 服務策略



#### 主責-家防中心(三級預防)

1. 家訪長者進行安全及照顧情形評估。
2. 與照顧替手討論、合作執行安全計畫。

3. 說明家暴防治法以約制相對人。

#### 協力-家照者支持中心(次級預防)

評估照顧者照顧負荷，提供紓壓資源。

#### 協力-失智症共照中心(次級預防)

提供失智症個案管理及衛教諮詢服務。

#### 協力-照管中心、A單位、居服單位(初級預防)

1. 本案原有長照服務：備餐、用餐、洗澡。
2. 運用喘息時數，增加長者週末居服時間。
2. 運用輔具，安排長者週間日間外出。
3. 新增服務內容，如長者復健活動。

# 一主責多協力之案例

## • 案例二：老人保護案件合併精神疾病議題

### 案例

相對人有被害妄想，長期懷疑長者要傷害他，並多次對長者有肢體暴力行為，長者意識到相對人生病，期待相對人就醫服藥，相對人卻覺得長者要害他，因服藥一事兩造起衝突。

### 合作亮點

1. 本案相對人經介入後穩定就醫，家暴情事趨緩後，由次級單位持續追蹤相對人就醫服藥情形，相對人精神狀況穩定，次級預防退場後，相對人自行穩定就醫。
2. 三級預防運用公權力讓相對人穩定接受初級預防資源，次級預防也從相對人角度介入輔導之一同促成相對人穩定使用初級預防資源。

### 服務策略



#### 主責-家防中心(三級預防)

1. 家訪長者進行安全及照顧能力評估，連結社區資源。
2. 說明家暴防治法以約制相對人，轉介相對人服務。
3. 提供長者、相對人精神衛教諮詢。
4. 評估相對人自傷傷人風險高，轉介心衛社工、社區精神病人照護優化計畫等，相對人住院治療。
5. 相對人仍是不願意就醫，協助長者聲請保護令，藉由加害人處遇計畫，促成相對人就醫。

#### 協力-加害人處遇計畫、相對人服務(三級預防)

相對人接受精神治療，穩定身心狀況，暴力認知提

#### 協力-健康服務中心(次級預防)

心衛社工介入提供長者及相對人精神衛教諮詢，追蹤及陪同相對人就醫。

#### 協力-社區精神病人照護優化計畫(次級預防)

提供社區高風險精神病人照護服務、緊急護送就醫等。

#### 協力-精神醫療院所門診(初級預防)

# 一主責多協力之案例

## • 案例三：長期關係不睦之中低風險老人保護案件合併經濟議題

### 🔍 案例

長者為家計主要負擔者，提供成年啃老子女、未成年孫子女生活所需，因年邁、身心無法負荷工作，經濟收入減少，然成年啃老子女仍是不願意去工作分擔家計，讓長者感到經濟壓力沉重，不時碎念相對人，導致家庭衝突。

### 💡 合作亮點

1. 本案經三級預防單位介入後，**長者經濟負荷趨緩**，老人保護預防性關懷服務追蹤後評估家暴情事趨緩然家庭仍有脆弱因子，擬轉介次級預防續處，屆時**主責將轉換為次級預防單位**。
2. 本案個案管理主責社工在不同層級預防體系之轉換，充分展現本市團隊於各預防層級之網絡合作效益。

### 服務策略



#### 主責-家防中心(三級預防)

1. 家訪長者進行安全及經濟評估，協助申請低收入戶補助，就未成年孫子女目睹家暴情形轉知教育單位。
2. 說明家暴防治法以約制相對人，與相對人討論就業需求，連結就業輔導資源。
3. 評估家庭衝突為中低風險，協助連結老人保護預防性關懷服務提供追蹤關懷服務。
4. 評估本案仍有脆弱因子，擬轉介脆弱家庭服務。

#### 轉換主責-社福中心(次級預防)

以家庭為中心就脆弱因子提供相關服務。

#### 協力-經濟補助、鄰里慈善資源(初級預防)

案家持續領有低收入戶補助，並有民間單位提供物

#### 簫力-就業輔導(初級預防)

相對人工作不穩定，持續使用就業輔導資源。

#### 協力-學校提供目睹兒少輔導(初級預防)

#### 協力-老人保護預防性關懷服務(初級預防)

## 一 主責多協力之挑戰與因應

挑戰	因應
1. 網絡資源專業背景不同，對處遇目標有不同意見。	1. 辦理 <b>網絡交流會議</b> ：認識彼此也認識各專業。 2. <b>先有共識再分工</b> ：透過個案研討、共訪等先行凝聚共識，再行分工、不斷滾動式修正。
2. 個案感到混淆，遇到問題不知道要求助哪個單位。	1. 建構 <b>單一窗口服務</b> 案主及案家成員的機制。 2. 建立 <b>群組討論，資訊共享</b> 。
3. 相同性質的家庭服務工作在主責、協力角色易生重疊，不易區分。	建立階段性的 <b>主責角色轉換</b> 機制。



# 簡報完畢 敬請指教

