

臺灣老人疏忽辨識工具操作指引

委託單位：衛生福利部

辦理單位：中山醫學大學

作者：郭慈安、謝惠娟

中華民國 112 年 7 月

(114 年 2 月修)

目錄

第一章 何謂老人疏忽?.....	3
第一節 國內老人疏忽現況	3
第二節 老人疏忽面向	5
第二章 提升老人保護與疏忽的敏感度.....	7
第一節 生理層面:身體與面容表情	7
第二節 互動與對話	15
第三節 環境	17
第三章 臺灣老人疏忽辨識工具使用與注意事項	20
第一節 臺灣老人疏忽辨識工具背景介紹	20
第二節 臺灣老人疏忽辨識工具與服務分流指引的簡易解說	20
第三節 臺灣老人疏忽辨識工具填寫說明	21
第四章 老人疏忽辨識後的分流要怎麼做?.....	27
第一節 高度疏忽風險老人(8分以上)	27
第二節 中度疏忽風險老人(5~7分)	28
第三節 低度疏忽風險老人(4分以下)	31
第五章 案例介紹與實作示範.....	43
案例一、高度疏忽老人案例	43
案例二、中疏忽老人案例(長照服務)	49
案例三、中疏忽老人案例(脆弱家庭服務)	55
案例四、低疏忽老人案例	61
第六章 Q&A	67
附件一、臺灣老人疏忽辨識工具 TAIWAN ELDER NEGLECT SCREENING TOOL(TENST).....	70
附件二、服務流程圖.....	74

圖目錄

圖 1. 老人疏忽案歷年通報案件數.....	3
圖 2. 老人受暴盛行率.....	4
圖 3. 老人疏忽測量工具面向.....	5
圖 4. 長期臥床者壓傷點.....	10
圖 5. 坐姿者壓傷點.....	10
圖 6. 疏忽老人分級.....	27
圖 7. 長照服務申請流程圖（資料來源： https://1966.gov.tw/LTC/cp-6533-70777-207.html ）.....	31
圖 8. 長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程.....	39

表目錄

表 1. 壓傷程度的四個等級.....	8
表 2. 常見的皮膚炎分級.....	11
表 3. 簡單認識「臺灣老人疏忽辨識工具與服務分流指引」.....	21
表 4. 生活自理能力類型.....	23

第一章 何謂老人疏忽？

老人疏忽實務操作定義：

疏忽者*因刻意或非刻意地拒絕、不滿足或不提供老人有關生活、醫療、心理、社交及環境的需求，導致老人面臨安全、生命、財產、精神及健康風險。

*疏忽者：包含在社區中的扶養義務者、法定代理者、主要照顧者(包含有受僱關係)、同居者，或在特定文化下有相對照顧、信任或依賴關係者。

老人保護是成因複雜的議題，近年來受到先進國家重視 (Fundinho, Pereira, and Ferreira-Alves, 2021)。2017 年世界衛生組織在 28 個國家進行 52 項研究，在過去一年內，60 歲以上人口中約 15.7% 遭受某種形式虐待者，各種類型的盛行率分別為：心理 11.6%、財務 6.8%、疏忽 4.2%、身體 2.6%、性暴力 0.9%。由此可見，老人保護案件類別多元，其中老人「疏忽」議題因涉及自身生理、心理、社會與環境層面的狀況，及老人過往與家庭的關係與社會的互動，實務上常難以辨識。研究顯示，老人的身心狀況、失能程度、社會支持與家人關係是老人保護的影響因子。本章節將介紹國內老人疏忽現況及相關危險因子，並說明老人疏忽辨識工具的面向與內容。

第一節 國內老人疏忽現況

近年我國老人保護案件增加，又疏忽類型是老人保護中樣態最模糊的，被疏忽的老人可能因為生理、心理、社會與環境的限制而產生厭世、憂鬱、急躁、甚至攻擊的行為。根據衛生福利部統計，每年近 1,000 件的老人疏忽通報案件數，如下圖 1。

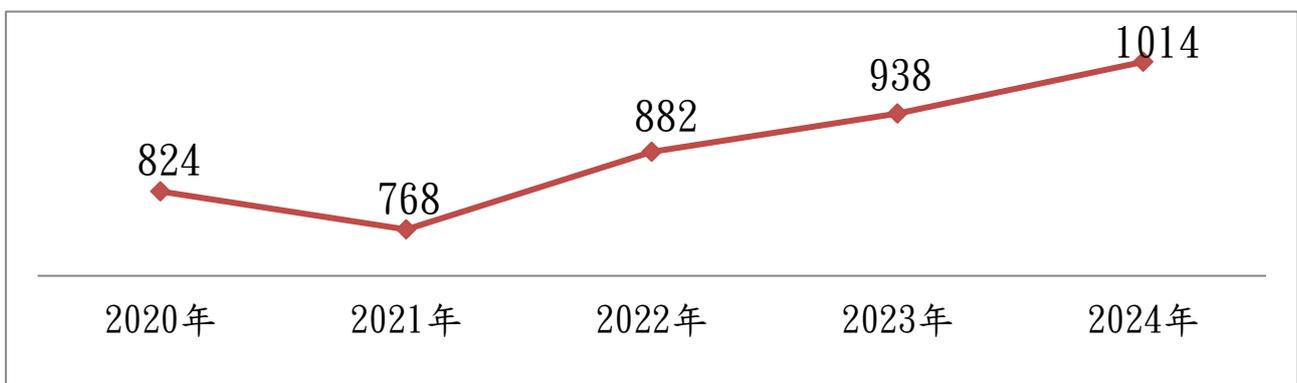


圖 1.老人疏忽案歷年通報案件數

2018 年衛生福利部辦理「老人受暴情形調查研究計畫」調查發現，全國整體盛行率為 7.99%，其中老人受暴單一類型盛行率由高至低依序為精神/心理、身體、財務、疏忽和性（張

宏哲，2019)。遭受疏忽的老人分別是受到不提供餐食或三餐吃不飽 0.09%；身上出現瘀腫、疹子、傷口、蟲子、褥瘡、潰爛疼痛、骯髒 0.09%；環境有健康及安全上的危險 0.18%；有身體不適時限制就醫 0.09%等指標行為（張宏哲，2019）。

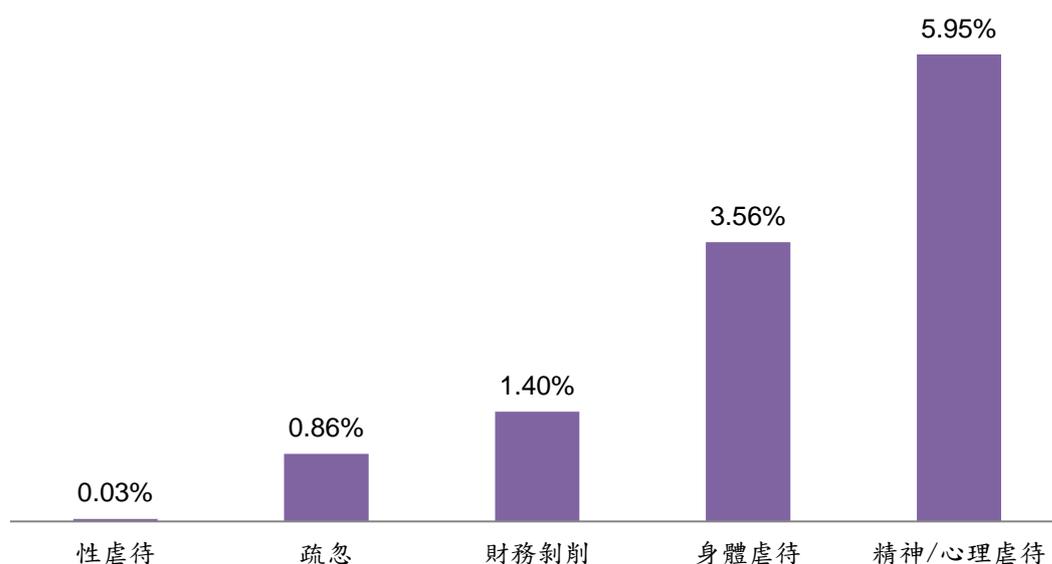


圖 2.老人受暴盛行率

由上述我國老人遭受疏忽盛行率 0.86%推估，我國一年約 3 萬名老人遭受疏忽照顧，又我國每年僅約 1,000 件通報案件數，顯示老人疏忽照顧不易辨識，常與老人身體功能自然退化或疾病產生的症狀混淆，且涉及照顧者資源與知能等多重因素，造成實務難以即時判斷，錯失轉介或連結適當之服務體系或通報由公權力介入處理時機，使老人照顧狀況日漸惡化，影響老人人身安全。基此，為使老人及時獲得妥適服務或順利轉銜，發揮各服務體系之最佳功能效益，共同保障老人權益，實有必要發展老人疏忽辨識工具及服務分流指引，俾使實務工作者得及早發現潛在老人疏忽個案。

第二節 老人疏忽面向

國內外研究文獻顯示，造成老人疏忽的因素如下：

個人面向：照顧者面臨許多壓力、社會孤立；不當或是不成熟的照顧技巧；不適當的適應調整；自己的健康有狀況；吸毒或是有精神疾患。

家庭面向：缺乏社會支持、經濟或情感依賴、家庭有紛爭及無法建立正向的照顧關係。

社會面向：照顧者是否對外求助、整體正式(含長照資源與社會福利資源)與非正式的照顧能量是否足夠。

從國外的文獻搜尋發現，目前具備信效度且被臨床或政府指定使用的老人保護與疏忽量表有 7 個，包括美國的 QualCare Scale 到 Elder Assessment Instrument(EAI)；英國的 Action on Elder Abuse (AEA)；加拿大的 Hawlet-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)，及美國居家醫療使用的 Elder Abuse Suspicion Index (EASI)。經彙整上面 7 個量表，疏忽案件評估面向可分成下列 5 個面向。

生理表徵	心理現象	社會支持狀態	生活環境	家庭狀況
<ul style="list-style-type: none">• 能否正常服藥• 傷口位置不尋常• 褥瘡潰瘍• 營養不良• 生理功能	<ul style="list-style-type: none">• 精神有狀況• 恐懼、害怕• 低度自我認同• 無心理支持的對象	<ul style="list-style-type: none">• 人際退縮• 不尋常的延誤就醫• 缺乏互動對象• 缺乏生活刺激	<ul style="list-style-type: none">• 居住環境欠佳• 服儀不整、有異味• 自我照顧能力低• 藥品或家務/信件沒整理	<ul style="list-style-type: none">• 生活費來源欠佳• 財產管理方式欠佳• 缺乏與家人來往的頻率和目的• 無生活隱私

圖 3. 老人疏忽測量工具面向

由於老人疏忽與照顧支持系統有相當大的關係，因此在照顧與疏忽的面向中，照顧者負荷、照顧者身心狀況，及因照顧而無法勝任社會角色等亦為重要因素之一。隨著長照人口的增加，近年來照顧者因照顧負荷產生之憾事，常經由媒體報導並受到政府關注。研究亦顯示，被照顧者的認知狀態、家庭照顧者的主觀與正負向支持、情感、社會與生理負荷，都跟虐待行為有顯著關聯性 (Wang, 2018)。綜上，仔細分析照顧者的負荷來源，發現照顧者本身的身心健康議題與是否能夠承受照顧的量與質息息相關 (陳正芬、方秀如，2022)。

另外，涉老人照顧的家暴案件分析結果顯示，被疏忽的照顧對象往往與照顧者本身狀況有關。在漫長的照顧歷程中，除了了解老人狀況外，照顧者(家屬)是否已經生病或是面臨到需要協助之照顧壓力和問題，亦是需評估及處遇之處，比起指責照顧者，更重要的是協助照顧

者解決問題。照顧者（家屬）本就非專業照顧人員，突然接手老人之照顧，可能不懂該如何照顧，再加上老人疾病狀況複雜且多元，疾病之病程變化多且快速，照顧知能恐不足以因應，常導致照顧者（家屬）之照顧無法滿足老人之需求，爰需相關資源挹注，以改善其照顧品質。（中華民國家庭照顧者關懷總會，2022）。

第二章 提升老人保護與疏忽的敏感度

依據我國老人福利法規定，老人為 65 歲以上的人口群，但老人因生理、心理、社會與環境及生命歷程，樣態多元且差異性大，且同一個老人隨著時間也會產生不同程度的變化，第一線專業工作人員如何在服務老人的過程中，保持足夠的覺察與疑似疏忽的敏感度，往往是老人保護最重要的起始點。

因此，本章節將介紹如何從生理層面、互動與對話及環境等面向去評估老人是否遭受疏忽，同時加強對照顧者的認識，讓第一線專業人員認識照顧疏忽的程度及類別。

第一節 生理層面:身體與面容表情

生理層面分成幾個部分，從部位（如皮膚）、生活維持程度（如營養、清潔度）、表現（如行動力）。

一、 身體部位的觀察:

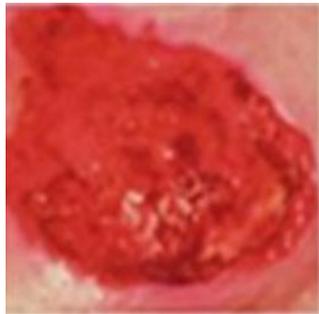
(一)皮膚：可以觀察老人皮膚的完整性，例如：皮膚顏色、溫度、彈性及飽滿度。老人可能會發生的常見皮膚問題如下：

1. 皮膚乾燥：老人的皮膚因過於乾燥容易產生皮屑、搔癢、裂紋或傷口問題，可協助清潔和塗抹乳液；也可能因搔癢抓傷皮膚呈現紅腫，嚴重時易導致蜂窩性組織炎。照顧者（家屬）應針對傷口進行照護及按時換藥，以免傷口發生感染問題。
2. 瘀青：隨著年齡增長或服藥關係，皮膚的微血管壁容易變薄及變脆弱。有時僅輕碰，微血管便破裂而導致瘀青。照顧者（家屬）可協助冰敷（受傷後 48 小時內）及熱敷（傷後 48 小時後）緩解疼痛、發炎情況。若因服藥引起之血管破裂瘀青，建議請醫師評估是否需要調整抑制血小板凝結或是抗凝血之藥物。
3. 壓傷：又名壓瘡、褥瘡。因為皮膚局部受到壓力（或壓迫）、摩擦導致皮下組織、肌肉或骨頭受傷等。壓傷有不同等級（表 1），一般人體的組織在超過 70mmHg 的壓力下持續 2 個小時以上，就可能發生不可逆的組織變化，這也是造成壓傷最主要因素。通常壓傷容易發生於長期臥床者、或是瘦弱、皮膚脆弱、體力衰弱、營養不良的病患。因此，針對臥床、無力自行翻身及對疼痛敏感度較差較無感反應者，照顧者（家屬）需全天候每 2 小時協助進行一次翻身（左、中、右側）。若家人無法每 2 小時協助翻身，尤其是夜間睡眠時間或是照顧者(家屬)體力無法負荷，可運

用減壓氣墊床、凝膠坐墊及浮動坐墊（輔助但不是取代）避免同一部位長時間之壓迫（避免使用甜甜圈狀坐墊）。

壓傷除了減壓外，傷口照護也是非常重要因素。傷口照顧目標在於盡量維持皮膚完整，保持清潔，避免產生新壓傷。當壓傷出現初期症狀就須留意並好好照顧，避免讓傷口細菌感染引發蜂窩性組織炎，導致「敗血症」有死亡風險。

表 1. 壓傷程度的四個等級

分級	症狀	照護原則	圖例
第一級	局部皮膚發紅、表皮完整無損，壓力去除後 30 分鐘，發紅現象仍存在。	加強翻身，預防再度受壓，每日多次在發紅的皮膚周圍輕輕按摩，以增加血液循環，加強執行局部皮膚清潔與乾燥措施，需注意營養與水分攝取。建議提供高蛋白、高熱量、高維生素及礦物質鋅的飲食，例如：魚肉、蛋奶、豆類及蔬菜水果的攝取。	
第二級	受壓皮膚部分受損，可能深及真皮層，患部紅腫且可能有水泡，傷口表面濕，色呈粉紅，疼痛異常，但沒有壞死的組織。	除執行上述一級傷口照護外，盡量保持患處乾淨、清潔，傷口處可使用封閉性或半滲透性敷料（如：水凝膠、人工皮）以增加傷口濕潤度。	
第三級	受壓皮膚全部受損且深及皮下組織，傷口狀似火山口或披覆痂皮，有漿液或血液滲出。	須盡速就醫以免發展為蜂窩性組織炎、骨髓炎等，必要時須以擴創藥劑或施以外科清創術，去除壞死組織，並給予敷料幫助傷口癒合。 傷口有高度感染風險時，建議使用銀離子敷料，以防傷口感染。	

分級	症狀	照護原則	圖例
第四級	深陷之潰瘍性傷口，皮下組織、筋膜、結締組織皆遭破壞，甚至骨頭暴露在外。	同第三級治療方式	
不可分級	全皮層組織缺損，傷口基部被腐肉或焦痂遮蔽而無法確認潰瘍的深度；傷口有腐肉（黃色、棕褐色、灰色、綠色或褐色）或焦痂（棕褐色、棕色或黑色）	執行清創手術，露出傷口的基部及真正的深度，確認傷口級數，並依照級數執行照護方式。	

資料來源：台北榮民總醫院護理部健康 e 點通

另外，壓傷通常會發生在易與物件摩擦之處，常見壓傷點（圖 4 與圖 5）。僅能就傷口去評估判斷是因意外受傷、疾病或是遭受其他人為外力因素而受傷。就常理而言，若發現傷口僅於頸部以上而他處皆無任何傷口或瘀青，此傷口成因便很可疑，因為一般人在感覺到快跌倒時，身體的反應機制會啟動，以手支撐身體的反射動作，若無相關反射動作結果，建議可以多觀察老人及家人對異常傷口之反應及說明是否合理。



圖 4.長期臥床者壓傷點



圖 5.坐姿者壓傷點

資料來源：中山醫學大學附設醫院。

※小叮嚀：老人皮膚薄且脆弱，不經意間便容易受傷而有傷口，若不慎受傷無立即處理和治療，容易導致感染及相關併發症，甚至有生命危險之虞，若發現老人有傷口未處理，請提醒和協助照顧者(家屬)如何照護，若嚴重建議協助就醫治療。

二、 整潔度：

- (一)清潔沐浴：雖然老人皮膚薄如蟬翼，不宜過度或頻繁清潔，但仍需適度潔身沐浴，保持皮膚清潔，維持皮膚正常新陳代謝。
- (二)失禁性皮膚炎：老人若因疾病、跌倒等因素導致失能、失禁而臥床需要使用紙尿褲，若無按時及頻繁更換尿布或排泄後皮膚清潔不當，導致皮膚長時間接觸尿液與糞便刺激，將使皮膚皮脂膜破壞，造成細菌和髒污入侵，使局部皮膚發紅、癢與發炎反應，嚴重將會演變成糜爛或潰瘍問題。(常見的皮膚炎分級詳表 2)。

表 2.常見的皮膚炎分級

分級	分級說明	特徵	圖例
0 級	皮膚完整且無發紅(但有失禁性皮膚炎風險)	與其他部位比較之下,皮膚正常,沒有失禁性皮膚炎跡象	
第 1 級 (輕度)	發紅但皮膚完整	發紅、有/無水腫	
第 2 級 (中&重度)	發紅合併皮膚破損	發紅、有/無水腫、有/無小水泡/大水泡、糜爛、有/無皮膚剝落、有/無皮膚感染	

參考資料：中山醫學大學附設醫院醫病共享決策輔助評估表

※小叮嚀：實務中最常見失禁性皮膚炎，照顧者(家屬)因故無按時更換尿布所造成，可進一步了解無法按時更換原因及協助連結相關物資或照顧服務。

(三)頭髮：

1. 完整性：人在進入老年之後，頭髮容易出現乾枯、細軟；白髮及脫落等情況，這是因隨著體內各器官退化,新陳代謝的減少而導致的情形,尤其是體內營養供應不足,頭髮細軟和脫落狀況會更嚴重,可觀察老人是否有嚴重落髮狀況、了解腸胃及消化系統功能如何,以及營養之補充及攝取狀況。
2. 清潔度：隨著年齡增長,新陳代謝變慢,容易堆積皮脂與汗水、老廢角質,經氧化後,會產生一種叫做 2-壬烯醛 (C₉H₁₆O) 的物質,尤其是頭皮更容易產生異味,形成老人特有的體味,俗稱老人味。雖說老人不用同年輕人每天洗頭,醫師建議一週洗 1~2 次頭髮,以維持頭髮及頭皮之乾淨整潔。

(四)指甲：

1. 完整性：指甲凹陷、易斷或出現白線、橫紋,可能代表身體健康出問題,許多疾病

都會透過指甲反映，指甲斷層可能是受外力衝擊或是經歷重大疾病，也可能是因某些營養素缺乏，需要補充所需之營養。

2. 清潔度：若發現老人指甲很長未修剪及指甲片內有污垢，便是長時間未清潔。而人的指甲隨著年齡增長減緩代謝而變得越來越厚和硬，有些長輩還有灰指甲問題，指甲凹凸不平，加上視力不好、不方便彎腰或是家人因不易修剪而很少修剪指甲，久了更難修剪。若是老人患有糖尿病，指甲剪得太深或是剪到肉，雖有傷口卻因末梢神經循環差而不自知，甚至可能造成傷口感染等，引發更嚴重的問題。若長時間未修剪，指甲過長便會發黃和變形，除了會給生活帶來不便外，也可能使環境中的細菌在指甲內繁殖。

(五)衣著及裝扮：

1. 整潔度：從外觀最直覺觀察長輩所穿之衣物是否乾淨，最直接方式就是看衣物上是否乾淨或髒汙，以及是否散發出尿騷味或其他異味狀況，以評估是否按時更換和清潔。
2. 季節性：可以觀察長輩是否有依據季節和天氣狀況調整穿著之衣物，常見一些被疏忽照顧之老人，家人未關心及留意協助穿搭，可能天氣已經轉變炎熱，仍穿著厚重的冬衣而流汗；或是天氣變涼仍穿著單薄之衣物、身體裸露在外未有衣物包裹，而瑟瑟發抖等情況。也可留意衣物上之髒汙是否有異常之血跡或是組織滲液，可協助觀察和發現一些較為穩密、身體內側不易察覺之傷口。

實務中也常見家人可能為照顧之方便，將女性老人頭髮理光，導致老人感到羞愧甚至不敢外出，或是老人經常失禁需不斷更換紙尿布或是床單，因而不讓老人穿褲子，直接下半身赤裸；雖是在家中，仍然需要尊重老人之隱私，保護維持老人自尊。

(六)肢體/行動力/步態/擺位

1. 肢體：長期臥床老人最怕發生肢體攣縮的狀況，因肌肉與關節攣縮後，不僅限縮老人的活動能力，甚至會有疼痛的狀況，嚴重影響生活品質。
 - (1) 肌肉攣縮：中風及脊髓或腦部創傷的人，因中樞神經系統受損，無法調控肌肉的收縮和活動。會感到肌肉僵硬、無力和疼痛、關節活動幅度降低，影響活動和自理能力。可以透過一些照顧技巧，像是勤翻身、被動式關節運動，搭配物理治療、藥物等方式來改善。長期的肌肉痙攣不去改善，就會導致關節攣縮。

- (2) 關節攣縮：關節長期固定不動時，關節周圍肌肉、韌帶以及結締組織因為沒有進行伸展、拉長的動作，就會永久縮短、甚至產生纖維化、沾黏現象，致影響老人日常生活與自理能力，因此如何積極的預防關節攣縮是照顧臥床者最重要的課題。

※小叮嚀：照顧者（家人）應多鼓勵臥床的老人每天都要做關節運動，讓老人維持最大的關節活動度，以預防關節攣縮、肌肉組織缺乏彈性、四肢末端血液循環不良等情況。若時間允許，建議每天最少做3次關節運動，每個關節做10下，即能達到靈活關節的目的。

2. 行動力：許多老人常覺得自己體力差、走不動，事實上，隨著年齡增加，身體肌肉組織容易流失，一旦營養補充不足，加上食慾不佳與吸收力下滑等因素影響下，就容易導致體力衰退，甚至體重下降，進而惡化為肌少症，影響行動力。影響老人行動力的3大隱形殺手主要是「骨質疏鬆、肌少症、關節退化」，因骨鬆可能造成跌倒後骨折，另罹患肌少症，患者的肌力會不足，在走路或站著都感覺吃力，還有走路不穩，容易跌倒及加重退化性關節炎，嚴重影響生活品質，甚至增加死亡風險。
3. 步態：老人若有步態異常的問題，會減低獨自行走的能力及增加意外跌倒的機率，嚴重影響到後續生活自理的能力及生活品質，最終無法行走。
4. 擺位：對於老人的空間環境、身體姿勢、肢體相對位置做一個適當的安排，有助於老人在病情上的恢復，及預防不當姿勢造成的傷害或併發症，如：壓傷、脊柱側彎、肢體攣縮變形等。不論是臥床者的擺位或是輪椅使用者的擺位都非常重要，有時異常的擺位可能是遭受拉扯、牽強扭曲，導致骨折。
- (七)營養：營養是人類維持生理功能非常重要之因素，是細胞賴以修復和再生很重要的材料及來源，每天除了攝取足夠的食物外，營養還需均衡，方能產生足夠之抗氧化維生素，減少自由基對細胞的傷害。

1. 影響老人營養不良的原因：

- (1) 變得虛弱
- (2) 變瘦（皮包骨）
- (3) 皮膚變乾
- (4) 頭髮變稀疏、變乾、變色

- (5) 體溫變低
 - (6) 傷口癒合變慢
 - (7) 骨頭浮出
2. 營養不良的判斷指標：
- (1) 血清白蛋白濃度低於 3.5g/dl
 - (2) 體重減少的程度（三項擇一）
 - 過去 6 個月，體重下降 10%或超過 5 公斤
 - 過去 3 個月，體重下降 7.5%或超過 3 公斤
 - 過去 1 個月體重下降 5%身體質量指數 BMI【體重/身高（公尺平方）】低於 18.5
3. 影響老人營養因素：
- (1) 生理：身體結構的肌肉質量下降、口腔功能下降造成基礎代謝率、咀嚼吞嚥能力與感官功能下降，導致營養攝取不良。
 - (2) 心理社會：孤獨、憂鬱導致進食量下降，功能性因素的行動不便及活動量下降，藥物-營養交互作用使食慾及營養素的吸收利用下降，最終造成老人營養不良。
 - (3) 老人吞嚥問題：老人可能因為吞嚥功能、口腔清潔、牙齒狀況產生吞嚥的困難，吃得下去、可以吃下去的變化跟過去也有所差別。因此，根據國際吞嚥障礙飲食等級（National Dysphagia diet, NDD）的做法，吞嚥障礙共分為三級，第一級為細泥飲食、第二級為細碎飲食、第三級為軟質飲食。

(八)表情

1. 面部表情
- (1) 情緒表達方式：人類對情緒的非語言表達方式主要有 3 種，即面部表情、聲音和肢體語言，面部表情（facial expression）是指通過眼部肌肉、顏面肌肉和口部肌肉的變化來表現各種情緒狀態。
 - (2) 面部表情方式：
 - ① 眼睛：眼睛是心靈的窗戶，能夠最直接、最完整、最深刻、最豐富地表現人的精神狀態和內心活動，自由地溝通彼此心靈，能夠創造無形的、適宜的情緒氣氛，代替辭彙貧乏的表達，促成無聲的對話，眼睛通常是

情感的第一個自發表達者，透過眼睛可以看出一個人是歡樂還是憂傷，是煩惱還是悠閒，是厭惡還是喜歡。如果老人有溝通表達之困難，就能嘗試從其眼睛眼神去評估老人的情緒及心理狀態。

- ② 面部：面部肌肉鬆弛表明心情愉快、輕鬆、舒暢，肌肉緊張表明痛苦、嚴峻、嚴肅。面部是一個有機的整體，協調一致地表達出同一種情感。當人感到尷尬、有難言之隱或想有所掩飾時，其五官將出現複雜而不和諧的表情，工作者可以從面部表情去發覺老人的情緒和心理狀況，也從對話內容去觀察老人是否對某些話題或議題產生面部變化，做為評估之參考和核對，檢視所收集之資料的真實性和可能性。

2. 感覺器官反應

- (1) 視力：老人的敏銳度較差，眼睛對顏色深淺與對比的敏感度下降，對光線變化的調適速度也較慢。再加上老人易有白內障、老花眼與青光眼等眼疾，導致視力變差，進而增加跌倒的風險。
- (2) 聽力：隨年紀增加逐年衰退，當兩耳聽力減退程度有差距時，會造成定位聲音來源的困難，進而影響了平衡功能。
- (3) 嗅覺：功能漸漸減退，味蕾數目也減少，吃東西時常感覺食之無味。部分老人因為牙齒的疾病與嗅味覺的改變而影響食慾，造成許多老人營養不足或營養不均衡。

第二節 互動與對話

老人可能因為感官（特別是視覺與聽覺）而產生對話的困難。在正常的狀態下，老人可用語言或表情與人互動。從文化層面來說，老人可能本來就比較沉默，不常與陌生人對話，不代表老人不能說話。因此，對話的方式可以分為：

一、 可對話/無法對話

- (一)可對話：對話是種運用語言、文字、圖形、表情和動作等方式去表達自己的思想、情感、想法和意圖等，讓他人能理解和掌握。認知和思考也是很重要的一環。
- (二)無法對話：因認知表達能力或相關器官損傷無法進行對話，另一種狀況可能是因長期缺乏溝通互動而不知如何與他人對話，也可能是因語言的隔閡無法對話，工作者與老人對話時要多方嘗試和了解無法對話之原因。

二、 溝通方式：不同的文化有其不同的溝通方式與肢體表達。通常晚輩與長輩溝通會用比較慢的速度且尊敬的語調對話。另外，每個家庭的溝通方式也不同，道愛或關懷的方式也可能因為習慣或是輩分產生不同的說話方式。常見的溝通方式可分為下列 4 種：

(一)靜默：某些老人是因身體器官功能受損無法表達而靜默，但卻有些老人是其他因素而選擇靜默，如過往老人只要表達便會遭受制止或是責罵等經驗，長期下來，老人在家中顯得無助、無話語權，反映無效狀況下，最終老人便選擇靜默。

(二)喋喋不休：老人有時因為緊張、擔心或有所顧忌可能會碎碎念，目的或許是為了表示關切或是強調其重要性。因為老人的生活作息或每天重要事情的排序也許跟其家人不同，因此透過不斷的說出是一種互相約束與提醒。

(三)抱怨：是一種特殊的對話狀態，起頭於單純表達不滿的行動方案。當事情超乎自己預期而沒辦法控制時，人有可能會開始抱怨。「抱怨」是因為人們想要透過講來控制事態的發生，久了可能在事態上真的會變化。若老人有出現抱怨的溝通方式，可能傳達其不滿、無法控制的事態或有被剝奪某些權利的問題。

(四)非語言：有些老人因語表達能力或情境受限，可能會將其真正的想法和感受呈現於非語言的肢體動作或是表情中，而非語言訊息有時所透露之訊息可能是更真實。

三、 慣用語言：臺灣因地區特性，老人的成長背景，所使用慣用語言有所不同，雖說國語是基本溝通語言，但有些長輩只會講臺語、客語，甚至有些老人只會原住民語，所以慣用語言有時也是影響溝通對話成效關鍵的因素，工作人員若無法以長輩慣用語言溝通，建議可以尋求其他會使用該語言之同事，或是老人之親屬或鄰里系統人員協助。

四、 互動

(一)家人與老人：工作者可以觀察家人如何與老人互動狀況。雙方互動是單向、雙向或是完全無互動？雙方互動是正向或是彼此間有衝突？互動反應是否自然或是不自然、逃避或侷促不安等狀況？工作者也可觀察老人與家中每位家人的互動差異，看家人中是否有與老人關係好的重要關係人等。

(二)家人與家人：每個人在家庭中都有其各自扮演之角色與身分，還有過往家人間的關係和互動，都會造就家人間的溝通和互動差異。工作者可從家人間的互動去看出家庭動力及家庭權力結構是否影響家人與老人的互動。

(三)家人與工作人員：每個家庭對於接受外界服務和相關專業人員的反應和態度都不同，這可能會受過往接觸服務經驗感受之影響。實務中常見，過往服務經驗感受不

佳，對工作人員的態度可能不友善甚至抗拒；另一種常見互動狀況是長期接受服務之家庭，對於工作人員和服務程序都相當熟悉，甚至很清楚如何應對工作人員而得到所需之服務。

第三節 環境

老人的生活除了自身的自理能力與家人的互動，平常居住的環境也可能成為老人生活照顧中無形的阻礙或助力。因此，環境的需求包含動線設計、硬體設備、清潔程度以及生活起居的安全維護。

一、安全居家環境：由於老人生理上的退化（視力、聽力、肌力、平衡感），行動較不方便，容易跌倒，因老人大部分時間都宅在家中，然根據國民健康署 106 年「國民健康訪問調查」分析老人跌傷地點，室內發生跌倒傷的第 1 位為臥室、第 2 位為客廳、第 3 位為浴室。因此，老人居家環境設計，在考量現有空間或經費外，須把握以下幾個通則：

1.老人生活空間最好規劃在同一樓層，盡量避免上下樓梯、行走距離過遠或地板有高低差；2.老人活動區域需照明充足，無堆積雜物或電線等，且避免地面溼滑或地毯會滑動；3.活動空間的走道寬度或門距應適合輪椅等輔具進出等。

二、整潔度：

(一)老人容易跌倒區域，首要必須保持地板乾燥及暢通，避免潮濕滑倒。

(二)家具遠離走道，雜物收納整齊，電線靠牆收好，避免絆倒。

(三)去除地毯及踏墊皺褶及捲起的邊緣，腳踏墊底下可加上防滑墊。

老人可能也會保留經年累月累積的紀念性東西或事物。但是這與習慣性囤積有所差別。通常累積的東西可以透過整理或有條件的擺放，但囤積行為所造成的東西堆積是無法被處理的。

三、空間規劃/物品擺放：

(一)居家照明：注意室內燈光是否足夠明亮，可加裝小夜燈增加亮度，而電燈開關應接近門口，並且能輕易觸按。

(二)樓梯安全：樓梯應有穩固的扶手，並收拾整潔。樓梯的邊緣需能辨識清楚，最好與樓梯面不同顏色並加裝止滑條，樓梯上方及底部應各有 1 個電燈開關。

(三)浴廁防跌：於洗臉盆及馬桶旁加裝扶手，浴室放置防滑墊。沐浴用品及毛巾放置在合適高度，避免彎腰或踮腳拿取。

(四)臥房環境規劃：床的高度不宜過高或過低，要能容易上下床。床邊應有放置助行器或拐杖的地方，以便長輩上下床時拿取。從床上要能輕易開關燈，黑暗中需能清楚辨識開關。

※小叮嚀：為預防老人跌倒，增進受傷照護風險，建議可運用衛生福利部國民健康署居家環境檢核表。

四、無障礙設施

(一)老人住在原本熟悉的家中，但因身體功能改變和疾病引起的限制，會發現居家環境中有許多潛在危險或不方便的地方，例如：原本舒適的坐式馬桶，現在卻是坐下去就站不起來；原本可輕易跨越的門檻，現在卻阻礙輪椅通行。這些問題透過環境改善後，可提升老人在居家生活的方便性、安全性、獨立自主能力。以下是可能可以運用不同社會或長照資源改善的類別：

1. 扶手類：讓老人能扶持使力，可裝置固定或非固定扶手，常見裝在馬桶旁邊、洗手台周圍、浴室牆面、樓梯／走道旁邊，可避免老人跌倒或滑倒。
2. 高低落差的處理：家中老人常行走或是輪椅進出的動線若有階梯、地面高低落差等狀況，建議使用非固定式斜坡板／固定式斜坡道或是拆除修繕障礙物。
3. 門修繕：包括修繕門檻、門的大小、門的款式等。
4. 生活用物改善：淋浴椅、水龍頭、浴缸、馬桶、抽油煙機……等。因應失能者操作生活用物的能力改變，原本的用物需要調整，舉例說明如下：旋轉開關的水龍頭改為感應式或撥桿式、蹲式馬桶改為座式馬桶、抽油煙機高度調整等。
5. 其他：反光貼條、防滑措施、隔間。

(二)輔具設備：隨著邁入老年，即使沒有重大疾病纏身，身體的部分機能依然會漸漸的退化，例如：體力、聽力、協調性、平衡感等等，都比不上年輕時期的狀態，而這些都會直接或間接影響到老人的生活品質與獨立自主的能力。為了維持老人一定的生活品質，適時利用輔具幫忙，讓老人的生活更方便，也能減少家人的擔憂與潛藏的風險。老人常見輔具如下：

1. 飲食用餐類：當老人的四肢不再靈活，無法做出將食物從盤子中舀起等較為精細的動作，這時候就需要借助專為老人設計飲食用輔具，如：特殊刀、叉、湯匙、筷子、杯盤、防滑墊及相關項目，讓老人可以用更少的力氣、更簡單的動作就能自

已吃飯。

2. 衣物穿著類：許多沒辦法彎腰或向上伸直手臂的長輩，或中風有手抖現象的老人來說，綁鞋帶、扣釦子這些動作是很難完成的，或在穿脫衣物及鞋襪的時候，可以利用相關輔具來幫忙，如：可協助衣著之穿衣桿、穿鞋器、穿襪輔助器、長柄取物鉗及相關項目，也可用魔鬼氈代替釦子，或是選擇彈性鞋帶，以利老人穿脫。
3. 室內、居家類：如果老人平時都是獨自在家生活，為了減少家中環境可能造成的危險與不便，無論是在臥室、浴室，甚至是走廊都應該加裝扶手、無障礙水龍頭、改善馬桶或浴室、緊急救援服務等設備。
4. 行動、移動類：無論是在室內或室外，每個人每天都需要移動，而就行動不方便的老人來說，行動輔具就像是老人的雙腳，可以幫助老人去想去的的地方，增加老人移動的穩定度和安全性，如；輪椅、拐杖、助行器、助行椅等。

※小叮嚀：上述相關輔具，失能老人之購置或租賃，可申請長照服務輔具補助項目。

第三章 臺灣老人疏忽辨識工具使用與注意事項

本工具主要目的除提升專業工作者對老人疏忽的敏感度，同時也讓專業人員透過工具的分流指引，有效將個案轉介或連結到妥適的服務單位。

第一節 臺灣老人疏忽辨識工具背景介紹

「臺灣老人辨識工具與服務分流指引」(附件一)係衛生福利部 110-112 年度委託中山醫學大學郭慈安老師團隊執行「發展老人疏忽辨識工具及服務分流指引委託研究計畫」所擬定。本工具的目的以「篩檢」為原則，並非針對老人疏忽進行「鑑定」或「評值」。換句話說，當專業人員面對老人產生疑似疏忽疑慮時，可以運用本工具所提供之面向來辨識老人疏忽，並依據分數產出分流路徑，以供後續服務分流參考，並可供受轉介之服務單位據此進行專業評估與後續處遇措施的擬定，期透過本工具提供專業人員客觀評估基準及轉介分流服務體系之依據，減少不同專業之評估差距。

第二節 臺灣老人疏忽辨識工具與服務分流指引的簡易解說

本工具放置於衛生福利部網站 (<https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1151-105.html>)，提供所有老人福利服務一線工作人員下載使用，其內容簡要說明如下：

一、 目的：

- (一)疏忽是老人保護較模糊且難以辨識的樣態，容易錯過有效介入的黃金時機。
- (二)幫助老人服務工作者辨識老人疏忽，並分流至可協助之體系，以確保老人免於落入更嚴重的危機或生命安全，並維護其生活品質。

二、 適用對象與場域：

- (一)醫事人員、社會工作者、長照工作者，及其他老人福利法第 43 條規定之責任通報人員。
- (二)使用場域：醫院、長照體系組織（不含住宿型機構）、社區組織與福利團體等。

三、 內容：

- (一)除基本資料以外，照顧者評估 3 題、疏忽老人評估 10 題，共 13 題。
- (二)評估題目兼顧生理、心理、社會與環境層面以及照顧者狀態。

四、 時機：

- (一)只要懷疑老人可能被疏忽，需要服務體系介入疑似疏忽狀況時即可使用。
- (二)此工具以「快篩」為原則，工具填寫完畢請參考服務分流指引的建議。當老人被轉介至主要的服務分流單位後，由受案專業人員進行評估與處遇措施。

表 3. 簡單認識「臺灣老人疏忽辨識工具與服務分流指引」

一分鐘搞懂「臺灣老人疏忽辨識工具」	
WHY 為什麼要使用？	協助老人服務工作者有所依據免落入太多主觀意識，因為疏忽是老人保護項目中，最難辨識的類型之一
WHEN 何時可以使用？	只要懷疑老人生活上的飲食起居與健康照護是否被疏忽了就可以使用
HOW 如何取得呢？	至衛生福利部官方網站下載
WHO 誰可以使用？	醫事人員、社會工作者、長照工作者、法定責任通報人員
WHAT 有哪些內容？	基本資料、照顧者評估（3 題）、老人狀況評估（生理、心理、社會與環境層面共 10 題）

第三節 臺灣老人疏忽辨識工具填寫說明

一、 使用時機及填答方式

- (一)使用時機：當工作人員發現、懷疑或不確定老人是否有疏忽情事，也不確定是否需要轉介服務體系協助時，可使用本工具。
- (二)填答方式：填寫時請觀察或詢問服務對象與其照顧者，當服務對象及照顧者（家屬）有所列題目之情況時，請勾選該題之「有」欄位。因服務對象及照顧者（家屬）個別狀況及差異大，填寫人可在說明欄備註服務對象及照顧者之實際狀況，以利後續分流服務之人員能更精準掌握，及評估服務對象及照顧者（家屬）之問題和需求。該題項勾選「有」即以「1」分計，若該題項勾選「無」即以「0」分計，並依據 a、b、c、d 進行計分及加總，以利進行後續之分流。

二、 填表人資訊填答方式

- (一)基本資訊：請填寫姓名、單位名稱、職稱、聯絡電話及填表日期等資訊。
- (二)請務必落實填寫及正確性，以利後續分流單位確認、追蹤及聯繫使用。

三、 第一部份：服務對象（老人）基本資訊填答方式

- (一)服務對象（老人）身分界定：依據我國老人福利法第 2 條規定，指年滿 65 歲以上之人，但排除於機構住宿及獨居無任何照顧者(家屬)之老人。
- (二)姓名：服務對象姓名。
- (三)性別：以生理性別填寫。
- (四)生日：生日請以民國年填寫，若無法取得正確生日，請填寫年齡歲數。
- (五)社會福利身分別：依其福利身分填寫，是否為低收入戶老人、中低收入戶老人或一般戶，若無法取得福利身分資訊，請選「不清楚」。
- (六)長照服務使用：若知道服務對象有使用長照服務，請選是；若無使用，請選「否」。若無法取得資訊或不確定是否使用，請選「不清楚」。有些案家可能不太明白長照服務的意思，遇到這種情況，可詢問案家是否有申請 1966？平常家裡會有居服員來打掃或帶老人去看醫生嗎？以釐清是否使用了長照服務。
- (七)身心障礙者：請依服務對象身心障礙證明上之類別和等級填寫。若無身心障礙證明請選「無」。若無法取得是否有身心障礙證明資訊，請選「不清楚」。若服務對象有身心障礙證明，後續可提供服務單位資訊或協助連結身心障礙相關服務。
- (八)榮民/榮眷：確認服務對象是否有榮民/榮眷身分。若無法得知請選「不清楚」。若服務對象有榮民/榮眷身分，後續可提供服務單位資訊或協助連結榮民相關服務。
- (九)原住民：確認服務對象是否有原住民身分。若無法得知請填「不清楚」。若服務對象有此身分，後續可提供服務單位資訊或協助連結原住民相關服務。
- (十)疾病狀況：此題為複選題。文獻資料顯示，認知功能有障礙之老人較易遭受暴力，請觀察或詢問服務對象是否罹患失智症、慢性精神疾病、癌症、慢性疾病或其他疾病；若知道服務對象之相關疾病資訊，請併予敘明。另若疑似或患有失智症或精神疾病，可提供資訊或協助連結失智及精神相關服務。
- (十一)生活自理能力：文獻資料顯示，老人有 ADL 及 IADL 困難易受被疏忽對待，請觀察或詢問長輩之自理能力狀況。若不清楚如何評估，可參考 ADL、IADL 題項進行評估（表 4）。

表 4.生活自理能力類型

<p>日常生活活動 (Activities of Daily Living, 簡稱 ADL)</p>	<p>用在老人的照顧上，意思是指日常生活中普遍會進行的活動，包含自己進食、沐浴、更衣、如廁、整理儀容；簡單打掃家庭雜務及居家活動。通常以是否能表現日常生活活動來測量個人的自理能力。</p>
<p>工具性日常生活活動 (Instrumental activities of daily living, 簡稱 IADL)</p>	<p>屬於工具性的生活技能，其中包含上街購物、外出活動、食物烹調、家務維持、洗衣服、打電話等。通常是日常生活活動的進階，也是個人生活自理能力的延伸。</p>

四、 第二部分：照顧者（家屬）狀況填寫方式

(一)身分界定：有鑒於現行家庭結構與生活型態，此對象包含在社區中對老人負扶養義務者、法定代理人、主要照顧者（包含有受僱關係）、同居者等，或在特定文化下有相對照顧、信任或依賴關係者。

(二)題目解說：

2-1 照顧者（家屬）有無法負荷的照顧壓力：觀察和詢問照顧者是否有以下情形：因照顧身心俱疲、不懂該怎麼照顧、獨自照顧沒有照顧替手、需要照顧 2 位以上家人、年紀大的照顧者或無使用資源協助等。若照顧者（家屬）有上述照顧壓力，請勾「有」，並於說明欄填寫照顧者壓力負荷狀況。

2-2 照顧者目前有面臨身心健康的狀況：觀察和詢問照顧者本身是否已經生病，或有物質濫用情形，以利後續可協助轉介相關醫療或心理衛生服務。若照顧者（家屬）有面臨身心健康狀況，請於有的欄位打勾，並於說明欄填寫其狀況。

2-3 照顧者有忽略老人感受或不尊重的行為：若服務對象（老人）具意思、表達或行為能力，請觀察雙方互動中照顧者是否有不尊重老人，或是老人有陳述遭受照顧者不尊重對待或擅權處理事務及財務狀況等。請於有的欄位打勾，並於說明欄填寫其狀況。

五、 第三部分：服務對象(老人)狀況填寫方式

(一)身分界定：65 歲以上之人。

(二)題目解說：填寫時以目前服務對象是否出現題目所描述的現象為主，無須詢問原因如何。**若老人呈現生命安全或情緒極度不穩狀況，請當下評估是否需要進行緊急醫**

療處置（如：撥打 119 送急診）。

3-1 身體骯髒或異味狀況：服務對象（老人）身上有明顯骯髒或異味，應為長時間未清潔或未更換衣物，照顧者（家屬）可能未處理或是不知如何協助清潔（失智症、慢性精神疾病或全癱臥床者等）。

3-2 皮膚異常未處理狀況：服務對象（老人）的皮膚狀況是否有異常或傷口，而照顧者（家屬）未處理？或於夏天刻意穿長袖衣物掩盖身體軀幹；從衣物中發現血跡或滲液等，但照顧者（家屬）未協助處理。

3-3 不當用藥的狀況：觀察服務對象（老人）的藥袋，是否都沒吃藥或只吃某些藥物？藥物已經擺放很久過期或變質未丟棄仍在服用中？服務對象（老人）服用其他家人之藥物等。若不確定或現場無相關藥物等狀況，也可詢問服務對象（老人）疾病狀況及服藥狀況。

3-4 體重異常變化：專業人員可詢問具體的體重變化與期間來評斷體重是否有異常變化，或觀察服務對象（老人）是否在無特殊狀況下（如因疾病限制或調整飲食），體重異常的減輕或增加，也可以目測服務對象（老人）是否骨瘦如柴，或詢問最近是否變瘦很多等。

3-5 無人理會或拒絕提供生活或行動輔具狀況：若服務對象尚有部分生活或行動能力，請觀察照顧者是否不提供相關輔具，導致服務對象（老人）生活及行動受限，或容易發生意外或受傷情況。

3-6 家中生活環境有不適合老人居住的狀況：觀察家中環境是否骯髒雜亂狀況，若服務場域無法觀察家中環境狀況，則建議透過詢問老人或照顧者（家屬）方式評估，儘量不要第一時間就放棄填寫欄位，以更好地辨識老人疏忽。如果透過觀察及詢問皆無法取得答案，則無須勾選，但請於說明欄具體說明。

3-7 身體不舒服未治療或未處理的狀況：觀察服務對象（老人）是否正處於身體不適，但照顧者（家屬）未留意或無意願協助處理就醫或治療。**若現場發現服務對象（老人）身體病況或傷況嚴重，甚至有生命危險之虞，請優先協助送醫治療。**

3-8 無人理會或無提供營養、餐食及水分攝取的狀況：觀察照顧者（家屬）是否未提供服務對象足夠的飲食？或提供服務對象不能吃或吞嚥的食物（如：沒有依照牙口和吞嚥狀況調整食物狀態）。

3-9 老人因故處於孤單、無助、害怕、自我放棄的狀況：觀察照顧者對服務對象（老人）的態度，是否對服務對象有責罵、拒絕、忽視或是照顧動作粗魯的狀況？服務對象（老人）對照顧者的眼神是否出現無助、驚恐或閃爍，不敢面對照顧者等，甚至表達一切隨便或生活無所謂之情形。

3-10 老人有明顯情緒不穩或自殺意念的狀況：觀察服務對象（老人）是否有哭泣、生氣、焦躁不安、碎念、謾罵、丟東西或是傷害自己的行為，或是表達不想活了等狀況，**若有自殺企圖/行為情事，請進行自殺防治通報作業。**

六、 計分方式：

分數	題目	備註
a 總分	2-1	最高 1 分，最低 0 分
b 總分	2-2 與 2-3 加總	最高 2 分，最低 0 分
c 總分	3-1 至 3-6 加總	最高 6 分，最低 0 分
d 總分	3-7 至 3-10 加總	最高 4 分，最低 0 分
總分	a+b+c+d 之加總	為進行後續服務分流，須分別計算(a+c)及(b+d)之分數

※小叮嚀：考量照顧者的狀態可能直接影響老人被照顧狀況，若照顧者的分數

(a+b) 達 3 分滿分但服務對象（老人）的分數 (c+d) 小於、等於 1 分時，請參考「高負荷家庭照顧者初篩指標」進行評估，倘符合轉介標準，則檢附家照據點轉介評估（如服務需求、被照顧者有無長照服務或其他照顧資源、轉介評估、個案知悉會被轉介至家照據點）資訊，轉介至家照據點。

分數說明與分流

分數	分流說明	
總分 4 分以下	提供資源衛教及福利資源資訊	
總分 5~7 分	a+c 總分 > b+d 總分	轉介長期照顧服務
	a+c 總分 ≤ b+d 總分	通報脆弱家庭服務
總分 8 分以上	通報保護服務	

分數及分流可詳見服務流程圖，詳見附件二。

七、 針對老人之其他觀察或專業意見：

本工具僅提供填表者針對疑似老人疏忽的服務對象進行篩選而非鑑定或診斷。若填表者對於工具題目上的疏忽程度或歸因有所疑問，可依分流建議轉介或連結專業單位進行評估與服務。若與服務對象對話過程有發現老人之潛在風險，建議可於轉介時敘明，以利後續服務單位對老人狀況有更深入的了解。

第四章 老人疏忽辨識後的分流要怎麼做？

請依據加總分數辨識老人遭受疏忽之程度（圖 6），並依照不同的疏忽級數進行分流。



圖 6. 疏忽老人分級

第一節 高度疏忽風險老人（8分以上）

一、說明：

(一)若總分超過 8 分以上，表示老人或照顧者正面臨一些問題和狀況，亟需資源介入及協助。

(二)若填表人是老人福利法第 43 條所定之責任通報人員，應協助上關懷 e 起來 (<https://ecare.mohw.gov.tw/>) 進行通報，案件類型勾選「有兒童、少年、老人、身心障礙者監護或照顧不周情事」，依據系統指示填妥相關資訊，並將已填寫之工具掃描上傳，由各直轄市、縣（市）政府老人保護服務單位續處，以利公權力及時介入與協助，俾維護老人權益及健康。

社會安全網 - 關懷e起來

線上求助/通報

問題類型

事件類型選擇 資料填寫 完成操作

請至少選擇一項事件*

有遭受身體、性及精神暴力等不當對待情事。

有兒童、少年、老人、身心障礙者監護或照顧不周情事。

有兒童、少年、老人、身心障礙者受其他不當對待。

家庭經濟陷困需接受協助

家庭支持系統變化需接受協助

家庭關係衝突或疏離需接受協助

兒少發展不利處境需接受協助

家庭成員有不利處境需接受協助

因個人生活適應困難需接受協助

被害人是否已滿18歲

被害人已滿18歲 被害人未滿18歲

成保護報表/未同居轉介表 兒少保護案件通報表 性侵害案件通報表 社安類事件諮詢表

成保通報表/未同居轉介表

事件類型篩選 資料填寫 完成通報

成功送出

在未來90天內可利用以下資訊查詢案件。

案件編號為：AP00259415

驗證碼為：157f2

檢視列印

二、 通報完後續追蹤事宜：

- (一)通報完成後，可記下案件編號及驗證碼，後續於通報後 90 天內於關懷 e 起來網站查詢受理狀況。
- (二)通報後，可與保護服務接案社工聯繫並討論後續服務及相關合作機制，俾協助老人保護社工與老人及照顧者能更快速建立關係。
- (三)填表人若擔心因通報影響與老人或照顧者之關係，可向其說明通報係為提供案家更多服務和協助，後續會有社會局（處）社工一起幫忙，而填表人也會陪同老人和案家一起討論。

第二節 中度疏忽風險老人（5~7 分）

一、 說明：

- (一)老人有一定之風險，若能轉介相關服務，可提早介入及預防，避免老人成為高風險老人。
- (二)若辨識工具 $a+c$ 總分 $> b+d$ 總分，建議轉介至長照服務，由各直轄市、縣(市)長期照顧管理中心受案服務。
- (三)若辨識工具 $a+c$ 總分 $\leq b+d$ 總分，建議通報至各直轄市、縣(市)社福中心脆弱家庭服務。

二、 轉介長照服務（ $a+c$ 總分 $> b+d$ 總分）：

(一)老人目前已使用長照服務

1. 若案家已使用長照服務，建議通知社區整合型服務中心個管人員（下簡稱 A 個

管)檢視現有照顧計畫合宜性，並適時依老人需求調整服務項目與時數，並同步評估照顧者(家屬)是否需轉介家庭照顧者支持服務據點。

2. 倘經 A 個管檢視照顧計畫已不符服務對象實際需求，應視其需求調整照顧計畫，另如為服務對象(老人)身體狀況改變，A 個管應通報照管中心啟動複評機制；如服務對象(老人)無 A 個管提供個管服務，則由該主責照管專員重新檢視照顧計畫合宜性並配合調整。

(二)老人未使用長照服務

1. 老人或照顧者其現況評估顯示疑似有長照服務需求，建議告知後續會將個人資料提供給照管中心後，轉介至長期照顧管理中心；於轉介時，請併同以電子郵件或傳真傳送本表影本予該中心。
2. 由照專接受轉介單後，向案家介紹長照服務，詢問案家是否願意申請使用長照服務。若老人或照顧者拒絕申請或使用服務，可進一步了解原因，並鼓勵案家先進行失能評估，俾利日後有需求時可快速連結服務。
3. 如果老人及其家屬依然拒絕，則照專以高負荷家庭照顧者初篩指標評估是否轉介家庭照顧者支持服務據點，轉介家庭照顧者支持服務據點時，請確認個案達高負荷家庭照顧者初篩指標轉介標準，並提供家照據點轉介評估(如服務需求、被照顧者有無長照服務或其他照顧資源、轉介評估、個案知悉會被轉介至家照據點)資訊。
4. 倘非長照個案且經照專以高負荷家庭照顧者初篩指標評估後未達轉介標準，則暫無家照服務需求，請照專依案家需求轉介資源或由相關體系運作機制處遇服務及結案。

(三)服務申請方式：至各縣(市)政府長照申請網站線上申請；或填寫各縣市長期照顧服務申請書，傳給各縣(市)長期照顧管理中心。

※各縣市長期照顧管理中心聯繫窗口及線上申請網站請參考：

<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6443-69944-207.html>。

(四)轉介後建議追蹤事宜：與各該主責照顧管理專員或 A 個管聯繫，確認老人使用長照服務情形。

三、 通報脆弱家庭服務 (a+c 總分 ≤ b+d 總分)：

(一)線上通報程序：

1. 至關懷 e 起來線上通報，事件類型勾選「**家庭成員有不利處境需接受協助**」。
2. 將問卷編號、本表總分及勾選“是”的題目序號填寫於「求助者自述待助問題」。

(二)通報後集中篩派案中心將派案至各直轄市、縣（市）脆弱家庭服務單位。

(三)通報流程圖示：

線上求助/通報

問題類型

▼ 事件類型篩選 📝 資料填寫 ℹ️ 完成通報

請至少選擇一項事件*

<input type="checkbox"/> 有遭受身體、性及精神暴力等不當對待情事。	<input type="checkbox"/> 家庭經濟陷困需接受協助
<input type="checkbox"/> 有兒童、少年、老人、身心障礙者監護或照顧不當情事。	<input type="checkbox"/> 家庭支持系統變化需接受協助
<input type="checkbox"/> 有兒童、少年、老人、身心障礙遭受其他不當對待。	<input type="checkbox"/> 家庭關係衝突或疏離需接受協助
	<input type="checkbox"/> 兒少發展不利處境需接受協助
	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭成員有不利處境需接受協助
	<input type="checkbox"/> 因個人生活適應困難需接受協助

→ 通報通報表/未同居轉介表 → 兒少保護事件通報表 → 性侵害事件通報表 → **社安網事件諮詢表**

求助者自述待助問題

1.問卷編號：A015
2.老人疏忽辨識工具總分：6分；
3.現況說明：
(2-1)照顧者有無法負荷的照顧壓力。(照顧者案子經常不在家，且無照顧意願。)
(2-2)照顧者目前有面臨身心健康的狀況。(案子酗酒。)
(2-3)照顧者有忽略長者感受或不尊重的行為。(擅用個案金錢，有沒給表達機會。)

社會安全網事件諮詢表

▼ 事件類型篩選 📝 資料填寫 ℹ️ 完成通報

✓

成功送出

在未來90天內可利用以下資訊查詢案件。

案件編號為：WK00135300

驗證碼為：bcc82

檢視列印

第三節 低度疏忽風險老人（4分以下）

一、 提供相關衛教與福利資源資訊或簡章

雖評估為低疏忽風險，但仍應視老人及案家需求介紹相關資源，並鼓勵案家使用。若老人或案家有意願使用，可協助連結或轉介。若老人或案家考慮中，可請其有意願時向資源單位提出申請，或由填表人協助連結資源；若老人或案家拒絕或暫無使用需求及意願，因仍有疏忽風險，請持續追蹤及關懷。

二、 相關衛教與福利資源介紹

（一）長期照顧服務：

1. 長期照顧服務：針對預期或已達6個月以上無法生活自理者，經各縣市長期照顧管理中心評定長照失能等級2~8級，並擬定照顧計畫，提供4大類服務，如：各種照顧及專業服務（包含居家服務、日間照顧、家庭托顧、小規模多機能服務、專業服務）、輔具租借、購買及居家無障礙環境改善、交通接送及喘息服務等。
2. 申請條件：65歲以上老人、55歲以上原住民、失能身心障礙者、50歲以上失智症患者、日常生活需他人協助的獨居老人或衰弱老人。
3. 申請方式：撥打1966長照專線、聯絡當地長期照顧管理中心、住院期間聯絡出院準備銜接長照服務小組、線上申請，服務申請流程（圖7）。



圖 7.長照服務申請流程圖（資料來源：<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6533-70777-207.html>）

4. 長照服務給付額度：根據經濟狀況（一般戶/中低收）在給付額度內給予不同補助，低收入戶政府全額補助，中低收入戶自付 5~10%，一般戶自付 16~30%。

長照等級	照顧及專業服務 (月)	交通接送(月)	輔具服務與居家 無障礙改善 (年)	喘息服務 (年)
第 2 級	10,020 元	第一類：1,680 元	40,000 元	32,340 元
第 3 級	15,460 元	第二類：1,840 元		
第 4 級	18,580 元	第三類：2,000 元		
第 5 級	24,100 元	第四類：2,400 元		
第 6 級	28,070 元	(根據居住地縣市		
第 7 級	32,090 元	鄉鎮分類)		
第 8 級	36,180 元			

5. 服務內容：

(1) 照顧及專業服務

① 照顧服務：主要為透過居家服務、日間照顧中心、家庭托顧等服務，提供身體與日常照顧服務。

◇ 居家服務：居家服務由受過專業訓練的照顧服務員到家中協助失能者，包含基本身體清潔、基本日常照顧、測量生命徵象、餵食、餐食照顧、協助沐浴及洗頭、陪同外出或就醫、到宅沐浴車等服務。

◇ 日間照顧：失能或失智老人在白天時間可就近至日間照顧中心接受服務，可依其需求選擇一週到中心的天數和時段，服務內容除了老人在生活上需要的基本照顧、餐飲服務及從住家到日照中心的交通接送服務外，還包括促進長輩活動及社交能力的健康促進、文康休閒活動及預防引發其他失能或加重失能之服務，也提供家屬指導及諮詢等服務。白天照顧者（家屬）上班時，老人至日間照顧中心接受服務，下班時將老人接回，或由中心接送返家。

◇ 小規模多機能服務：除提供日間照顧服務外，增加夜間住宿服務，失能或失智老人在白天時間就近至日間照顧中心接受服務，如果有臨時夜間住宿的需求，每個月最多有 15 天可以使用夜間住宿服務，讓老人

可以在熟悉的環境由認識的服務員照顧，也可減輕老人對陌生環境夜宿的不安，讓照顧者（家屬）更放心。

◇ 家庭托顧：提供老人於家庭托顧人員住所（托顧家庭）接受身體及日常生活照顧服務，如同保母在自己的家裡照顧幼兒一樣，我們將老人送到照顧服務員的住所（托顧家庭）接受照顧，其服務人數較與一對一之居家服務不同，照顧服務員在照顧自己家人同時，可以在家創業穩定經濟收入，維持其家庭功能的完整性，落實在地老化以及政府推動社區照顧服務的理念。因家庭托顧服務僅有照顧服務員及 4 位以下之老人（包含照顧服務員的失能家人），大多只能提供照顧服務，活動之多元性和互動性相較日照中心服務提供之豐富性較不足。

② 專業服務：由專業醫事及社工人員如物理治療師、職能治療師、語言治療師、護理師、營養師、心理師等，針對自我功能提升、飲食、護理、困擾行為等提供老人及照顧者（家屬）專業指導。

◇ 為了讓老人學習自主生活，不再總是被照顧，透過專業人員短時間且密集性之介入服務，指導老人及主要照顧者，達到訓練目標，讓其學習自我照顧能力或家屬學習照顧技巧，達成訓練目標即予結案。因此，同一專業服務目標，不超過 12 次（每週至多 1 次為原則），並於 6 個月內完成訓練。

◇ 專業服務之使用，係以指導老人及照顧者（家屬）學習自主獨立或照顧技巧，並應就原服務訓練所指導之內容，於日常生活中加強老人自我訓練，以維專業服務之效益。倘有新訓練目標之需求且為同代碼之照顧組合則需間隔 90 天，再啟動下一階段新的訓練目標，以循序漸進方式達成訓練與學習成效。

(2) 交通接送：提供老人往返居家至醫療院所就醫、定期式復健或透析治療之交通接送。

(3) 輔具及居家無障礙環境改善：如果老人有輔具或是居家環境需要裝設扶手、移除門檻等改善工程，都可以申請。

① 服務流程：依據長期照顧服務申請及給付辦法規定，符合長照服務請領資格者，並經照顧管理專員評估有輔具需求，逕轉介至直轄市、縣(市)

主管機關自行或委託輔具資源中心、復健相關醫事機構，將由其整合老人整體輔具需求並完成輔具評估報告書，老人或照顧者則依輔具評估報告書至地方政府特約或非特約社區藥局及醫材行單位購置或租賃輔具。(備註：衛生福利部為確保服務之易達性，輔導縣市政府推動輔具服務特約單位辦理代償墊付機制，由縣市政府與社區藥局及醫材行進行特約，以代償墊付辦理核銷，長輩或照顧者只要前往特約輔具服務單位購置或租賃輔具，僅需支付部分負擔，即可取得服務，補助費用由特約單位向地方政府請款，加速取得輔具，減輕經濟負擔，提升案家對服務申請及使用意願。)

② 輔具租賃服務：衛生福利部為強化失能者對輔具服務之使用，提供 15 項輔具租賃服務，希望透過租賃方式提供失能者高品質及多元性輔具，也希望因應失能者變化快及臨時性需求，除能滿足需求外還能減少資源浪費，租賃時特約單位也會提供專業諮詢、建議及使用狀況追蹤服務，更能滿足及提供個別化適切輔具及服務。

③ 居家無障礙環境改善：為提升老人的居家生活安全及減少環境限制並達到生活參與目的，而透過居家環境進行更改、變動或改造，但仍建議以通用設計為優先考量，期望考量滿足老人需求外，也需要考慮同住家人和環境限制。如：為方便老人照顧而打掉浴廁門，可能就會危害家人之使用隱私。此外，有許多家庭可能是租屋非自宅，或是老舊公寓，無法輕易去改變房屋結構，故建議依據老人需求從通用組裝之器具著手，如：斜坡板、扶手（固定式或可動式）、防滑措施等。

(4) 喘息服務：此服務項目是提供給照顧者使用，讓照顧者有時間和機會獲得短暫照顧喘息或處理其他事務之服務。喘息服務提供下列三種服務方式，可依需要選擇適合之喘息服務模式或採混合配搭使用。

① 居家喘息：藉由受過訓練之照顧服務員至老人家中，提供老人身體照顧服務，包含協助如廁、沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、簡單被動式肢體關節活動、上下床、陪同運動、協助使用日常生活輔助器具及其他服務。

② 機構喘息：老人至住宿式長照機構接受短暫照顧、停留，由機構工作人

員提供 24 小時之照顧，服務內容包含護理照護、協助沐浴、進食、服藥、活動安排及相關服務。

- ③ 社區喘息：老人白天至日間照顧中心/巷弄長照站或於夜間至小規模多機能服務中心，依地點提供之服務，接受照顧、停留，包含護理照護（日間照顧中心）、協助沐浴（日間照顧中心、小規模多機能服務中心）、進食、服藥、活動安排及相關服務。

家中聘雇外籍看護工者一樣能申請長照服務喔！可申請專業服務、交通接送、輔具與無障礙環境評估，當外籍看護工請假休息時也可以申請喘息服務。

有關長照服務詳細服務內容、照顧給付及支付基準請詳閱衛生福利部長照服務專區網站資訊。



1966 長照服務

(二)家庭照顧者支持服務：

1. 服務對象：家庭照顧者，依據長期照顧服務法第 3 條第 3 款所定家庭照顧者，係於家庭中對身心失能者提供規律性照顧之主要親屬或家人。
2. 高負荷家庭照顧者初篩指標（112 年 12 月 22 日版）：

編號	指標項目	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 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>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)。</p> <p>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)、或家有 2 名以上身心障礙者或 2 名以上精神病人，應同步通報身障或社安網體系。</p>
6	照顧者因疾病或身心狀況影響照顧能力或意願	<ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>備註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 照顧者過去曾有因照顧壓力而有自殺企圖、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。

高負荷家庭照顧者轉介標準，須符合下列情形之其中一項：

- 一、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

3. 申請方式：

- (1) 撥打家庭照顧者關懷專線 0800-507-272（免付費）、或直接連繫各直轄市、縣（市）家庭照顧者支持服務據點。
- (2) 倘專業人員運用前述初篩指標評估有轉介至家庭照顧者支持服務據點需要，可至「長照家庭照顧者個案服務資訊平台線上服務需求單」填寫相關資料後進行線上轉介（網址：<https://lcfc.mohw.gov.tw/lcfcPublic/>）

4. 服務內容：

- (1) 個案管理及諮詢服務：經「家庭照顧者負荷評估量表」，評估為中、高負荷之家庭照顧者，由家照專員訪視評估，並擬訂處遇計畫，依計畫提供適切之服務及連結相關資源。疑似長期照顧服務家庭，對於使用長照資源或由非親屬之他人照顧仍有抗拒或排斥，尚無法取得資格確認，但照顧者經初篩評估已有高負荷情形或經網絡專業人員評估，已有高負荷情形或經網絡專業人員評估有轉介必要者，為能及早介入與提供家庭照顧者必要之支持，期望透過六個月密集服務，提高需求家庭使用長照服務意願，透過正式服務進入減輕家庭照顧壓力，也可接受服務。
- (2) 志工關懷訪視或電話問安：家照據點訓練及運用志願服務人力，對家庭照顧者提供主動性、持續性的關懷訪視或是電話問安服務。
- (3) 到宅照顧技巧指導：家庭照顧者經家照專員評估，有接受到宅照顧技巧指導需求者，由完訓之照顧實務指導員提供身體照顧、生活照顧等技術指導與諮詢。尤其是新手照顧者、老人病情歷經變化、出院病患返家後之照顧，亦可指導缺乏照顧訓練之外籍看護工。照顧者一年最多補助 12 次。
- (4) 個別心理輔導、諮商服務：經家照專員評估，有接受心理輔導或諮商以降低其照顧負荷之照顧者，由專員與照顧者討論心理輔導或諮商目標，經督導覆核後，由專員轉介合適之醫療院所、心理諮商輔導機構或人員（臨床

心理師、諮商心理師、社會工作師) 提供服務。每位照顧者每年最多補助使用 9 次。

- (5) 情緒支持團體：團體以 6~12 位的照顧者為宜，連續性 4~8 次的小團體活動設計方式進行，在專業團體帶領者專業有系統的帶領下，達到照顧者經驗分享、互助打氣支持、凝聚互助團體之功能。
- (6) 長照知識或照顧相關訓練課程：以團體授課方式，針對照顧者在照顧時常見之照顧問題與需求，由家照據點開辦不同主題之照顧技巧訓練課程，包含強化家庭照顧者照顧知能、社區照顧資源簡介、照顧者壓力調適、照顧者友善職場與照顧不離職等課程。
- (7) 被照顧者安全看視與陪伴：在參加課程或團體辦理期間，由志工或臨時人力提供被照顧者安全看視與陪伴。

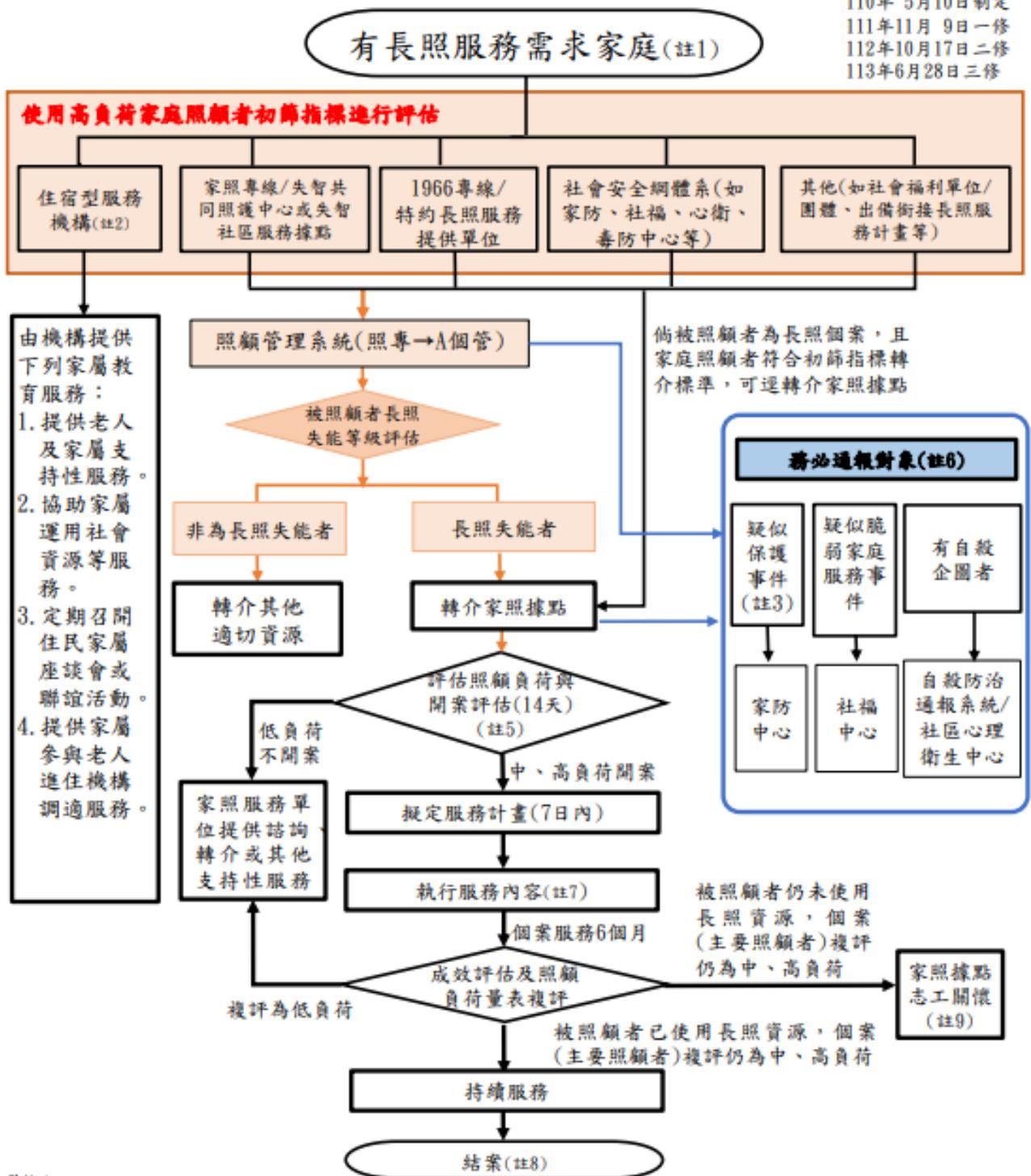
5. 長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程 (請見圖 8)。

對於家庭照顧者支持服務，可以參閱長照服務資源地理地圖。



長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程

110年 5月10日制定
111年11月 9日一修
112年10月17日二修
113年6月28日三修



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屬支持性服務需求，得照會家屬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 8. 長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程

(三)失智症服務：失智症是多重症候群組成的現象，並非正常老化現象。失智症的主要狀況為記憶力減退及影響認知功能運作，認知功能包含語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等功能退化。罹患失智症也可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，依照退化的程度而改變。

1. 申請條件：疑似或確診失智症者。
2. 申請方式：可經各縣市失智共同照護中心協助安排就醫確診，並評估案家需求，視案家狀況，轉介至巷弄長照站參與認知促進活動；如有 BPSD 症狀（失智症合併精神行為症狀）者，則轉介使用失智症社區服務據點。
3. 服務內容：
 - ◇ 失智共同照護中心：協助疑似失智者就醫看診，及對困難照顧失智者及其主要照顧者提供需求評估、諮詢服務、連結轉介服務。
 - ◇ 失智社區服務據點：提供疑似失智、極輕度至輕度失智老人認知促進、緩和失智活動，提供照顧者支持團體及照顧者訓練課程。
4. 失智共同照護中心服務流程：

洽詢各縣市失智共照中心

失智共照中心進行評估，協助安排確診

失智共照中心協助疑似失智者就醫看診及對困難照顧失智者及其主要照顧者提供需求評估、諮詢服務、連結轉介服務



失智照護服務計畫

(四)脆弱家庭服務：

1. 脆弱家庭定義：家庭因貧窮、犯罪、失業、物質濫用、家庭照顧功能不足等易受傷害的風險或多重問題，造成物質、生理、心理、環境的脆弱性，而需多重支持與服務介入的家庭。
2. 連結/轉介方式：聯絡各縣市社會福利服務中心。
3. 服務項目：



各直轄市、縣市家庭/社會福利服務中心

需求面向	脆弱性因子	服務項目（提供或協助轉介）
家庭經濟陷困需要接受協助	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 工作不穩定或失業 ➤ 急難變故 ➤ 家庭成員因傷、病有醫療或生活費用需求 ➤ 家庭因債務、財務凍結或具急迫性需求 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 協助申請福利身分及津貼補助 ◆ 急難救助 ◆ 喪葬協助 ◆ 醫療費用 ◆ 輔具費用 ◆ 機構（照顧）費用 ◆ 社會保險補助
家庭支持系統變化需要接受協助	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 天然災害或意外事故等突發性事件致家庭支持功能受損 ➤ 家庭成員突發性變故致家庭支持功能受損 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 心理/情緒支持 ◆ 物資協助 ◆ 居住協助 ◆ 就業諮詢及職業輔導 ◆ 醫療復健 ◆ 法律權益
家庭關係衝突或疏離需要接受協助	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 親密關係衝突（未達家庭暴力程度）或疏離致家庭成員身心健康堪慮 ➤ 家庭成員關係衝突（未達家庭暴力程度）或疏離致家庭成員身心健康堪慮 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 一般性家庭教育（諮詢及服務） ◆ 家庭會談（支持/培力） ◆ 家庭會議
家庭成員有不利處境需要接受協助	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 家庭成員生活自理能力薄弱或其他不利因素，致有特殊照顧或服務需求 ➤ 疑似或罹患精神疾病致有特殊照顧或服務需求 ➤ 酒癮、藥癮等成癮性行為致有特殊照顧或服務需求 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 家庭照顧者喘息服務 ◆ 安置服務 ◆ 社區照顧關懷服務（據點） ◆ 長期照顧服務（含身心障礙者服務） ◆ 藥酒癮服務
因個人生活適應困難需要接受協助	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 自殺/自傷行為致有服務需求 ➤ 因社會孤立或排除的個人致有服務需求 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 自殺防治 ◆ 個人諮商或心理治療 ◆ 社會參與 ◆ 社區鄰里支持

(五)心理衛生服務

1. 申請條件：倘有心理壓力或情緒困擾者。
2. 申請方式：
 - (1) 撥打 1925 安心專線（24 小時免費）
 - (2) 各縣市心理衛生中心（社區心理諮商服務）
3. 服務項目：每處中心據點辦理心理衛生促進、衛生教育、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、病人個案管理、自殺防治、精神疾病防治、災後心理重建及其他心理衛生服務事項，必要時提供社區（疑似）精神病人突發事件緊急處置服務，連結醫療資源，以強化心理衛生服務成效。



全國社區心理衛生中心

(六)其他福利身分服務：

身份別	內容	QR code
榮民	若老人有榮民或榮眷身分，全台共設置 19 所榮民服務處，專責辦理榮民就學、就業、就醫、就養及各項服務照顧工作，並建立「社區服務（安全、防護）體系」，以完備「榮民生活安全網」，進而提供榮民（眷）適切之關懷與照顧，促進身心靈的健康。	
原住民	若老人有原住民身分，全台共計有 66 個原住民家庭服務中心，提供原住民家庭諮詢服務(升學問題、家暴、就業、法律諮詢、急難救助)、社區福利宣導講座（各項社會福利宣導、成長團體）及個案管理與轉介等服務。	
身心障礙者生涯轉銜暨個案服務	若老人有身心障礙證明，可提供各縣市身心障礙者（社區）資源中心資訊，中心可提供個案管理服務、轉銜服務、連結在地社福資源、規劃辦理身障者家庭支持服務方案。	

第五章 案例介紹與實作示範

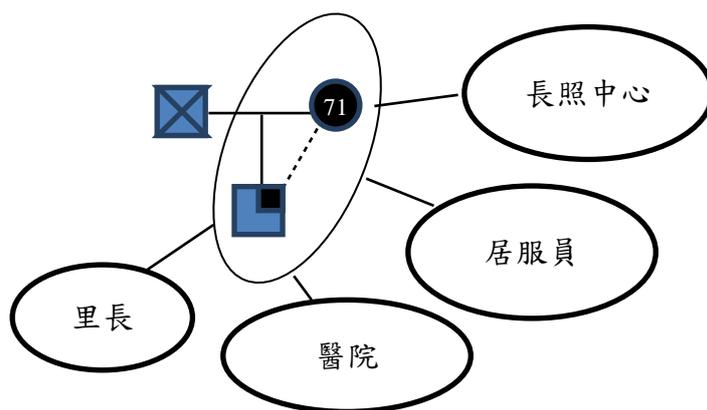
案例一、高度疏忽老人案例

個案為 **71 歲女性**，喪偶，僅育有一子，現與案子同住。案家因存款及不動產超標，福利身分為 **一般戶**。案子未婚，患有精神疾病，雖有就醫服藥，但情緒和精神狀況至今仍不穩定，因過往長期找不到工作，再加上個案需要照顧，案家無經濟收入，全賴案夫生前積蓄、退休金及案主老人生活津貼過生活，案主的錢全由案子自行掌握及運用。個案與手足間鮮少聯繫，也因案子關係與鄰里間關係有衝突，僅有里長偶爾至案家關心。

個案為 **失智症患者**，再加上近幾年來因跌倒受傷臥床，生活完全無法自理，個案原由案夫照顧，案夫 2 年前往生後才由同住案子照顧，案子與個案長年來關係一直很疏離和衝突，案子雖接手照顧，但平日對個案漠不關心也不予理會。個案臥床包尿布，有使用居家服務，但無服務提供時，案子從不協助更換及翻身，導致案主背部及臀部有多處大小深淺不一的壓傷傷口，案子也從不協助換藥，導致個案傷口一直無法痊癒。個案常因疼痛不舒服呻吟喊叫，案子也不曾協助就醫，緊急時居服員協助送醫，經治療返家，案子也不配合醫囑協助服藥及換藥，更無回診追蹤及持續治療。對於個案之餐食，案子常將購買的便當丟給個案後，便不管個案是否有辦法吃以及是否有吃飯，僅於居服員服務時協助餵食，導致個案經常三餐不繼且骨瘦如柴。

案子也經常外出閒晃，將個案一人丟在家中，家中環境也無人整理，到處堆滿案子丟棄的垃圾，連服務員要進入案家服務及協助個案外出就醫移動都很辛苦和困難，也因垃圾之異味及鼠蟲，引發鄰居抗議，經里長多次與案子反應請其改善皆無結果。照顧服務專員因擔心個案有生命危險之虞，故進行評估及保護通報。

一、生態圖



二、老人疏忽之評估

對象	評估類型	內容
被疏忽照顧者 (老人)	生理	患有失智症，因跌到受傷生活完全無法自理，案長子照顧意願低且態度消極，導致老人因長時間沒翻身和換尿布，背部和臀部有多處小不一的壓傷，而未清之排泄物讓傷口感染狀況更為嚴重，也因無清創換藥，傷口無法痊癒。案子未協助就醫治療及服藥回診，經服務員協助送醫治療後返家，未妥善照顧，導致老人經常發燒和感染。老人因案子不理會其用餐和飲水，導致老人經常三餐不繼且營養不足。
	心理	老人因失智較難評估其現有的心理狀態。
	環境	案家堆滿垃圾且髒亂，經常有異味及蟑螂老鼠出沒，居家環境因堆滿垃圾，無多餘空間移動，導致出入不便。
照顧者	照顧壓力負荷	案子因案夫往生無人可照顧之情況下接手照顧，再加上雙方過往關係疏離，案子對老人之照顧意願低且態度消極，將大部分的照顧責任都丟給居服員。
	照顧者身心健康狀況	案子患有精神疾病，雖有就醫服藥，自身疾病控制不佳，情緒狀態也不穩定，並不適合照顧。案子無工作和收入，生活全賴案夫的存款和退休金，案主的生活津貼部分負擔居服費用支出外，其餘都成案子個人的生活費。

老人疏忽辨識工具之運用-高疏忽老人案例

第一部分 服務對象(老人)基本資料

姓名	000
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
生日	____年__月__日 *若無法取得正確生日，請填寫年齡： <u>71</u> 歲
社會福利身分別	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input checked="" type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 不清楚
長照服務使用	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚
身心障礙者	<input checked="" type="checkbox"/> 是：障礙類別：第 <u>1</u> 類；等級： <u>中</u> 度 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚
榮民/榮譽	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚
原住民	<input type="checkbox"/> 是，族別_____ <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚
疾病狀況 (可複選)	<input checked="" type="checkbox"/> 失智症(含疑似) <input type="checkbox"/> 慢性精神疾病 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 慢性病：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____
生活自理能力 (ADL、IADL 都可納入考量)	<input type="checkbox"/> 完全不需要(依賴)他人協助 <input type="checkbox"/> 部分需要(依賴)他人協助 <input checked="" type="checkbox"/> 完全需要(依賴)他人協助

第二部分 照顧者(家屬)狀況

序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
2-1	照顧者有無法負荷的照顧壓力。(如：倦怠、體力不支、失眠、焦慮、情緒不穩定、不知如何照顧、未使用長照資源等。)		V	
a 總分(分)		0分		
序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
2-2	照顧者目前有面臨身心健康的狀況。(如：生病、憂鬱、酗酒、吸毒、物質濫用、精神疾病等。)	V		案子患有精神疾病
2-3	照顧者有忽略老人感受或不尊重的行為。(如：沒給老人自我表達機會、違反老人意願或擅代老人做決定、擅用老人財物、明顯不願照顧等。)	V		照顧意願低態度消極常不理會且擅用老人津貼
b 總分(分)		2分		

第三部分 服務對象狀況

序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
3-1	身體骯髒或異味的狀況。(如：沒刷牙、沒洗頭、沒洗(擦)澡、沒換或沒洗衣服、沒換紙尿褲等。)	V		未協助換尿布
3-2	皮膚異常未處理的狀況。(如：瘀青、傷口、皮屑、紅腫、潰瘍、褥瘡、傷口沒妥善處理等。)	V		背部及臀部多處壓傷
3-3	不當用藥的狀況。(如：沒配合醫師指示服用過多、不足或沒吃藥。)	V		未按時就醫及服藥
3-4	體重異常變化。(在非刻意調整情況下，有減輕或增加。)	V		骨瘦如柴
3-5	無人理會或拒絕提供生活或行動輔具的狀況。(如：假牙、助聽器、助行器或輪椅等。)		V	
3-6	家中生活環境有不適合老人居住的狀況。(如：屋內堆滿垃圾、排泄物；沒清理髒亂有異味；環境空間和設備不安全等。)	V		堆滿垃圾且髒亂
c 總分(分)		5分		
序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
3-7	身體不舒服未治療或未處理的狀況。(如：攣縮、疼痛、腹瀉、發燒等。)	V		發燒及感染不處理
3-8	無人理會或無提供營養、餐食及水分攝取的狀況。(如：無法覓食、沒有給予食物或水、三餐不繼、營養失衡等。)	V		經常三餐不繼
3-9	老人因故處於孤單、無助、害怕、自我放棄的狀況。(因故如：被忽視、責罵、貶低、拒絕等。)		V	
3-10	老人有明顯情緒不穩或自殺意念*的狀況。(如：經常哭泣、易怒、焦慮、急躁、提及輕生等。) *有自殺企圖/行為情事，請進行自殺防治通報作業	V		呻吟和喊叫
d 總分(分)		3分		
總分(a+b+c+d)=10分		a+c=5分		b+d=5分
<p>針對老人之其他觀察或專業意見(必填)</p> <p>老人壓傷嚴重且未按時回診及服藥，又因經常三餐不繼，缺乏足夠營養維生。另，在居服員服務空窗，老人經常獨自在家，恐有生命危險之虞。</p>				

第四部份 服務分流機制

*若照顧者的分數(a+b)大於老人的分數(c+d)，請優先考慮轉介家庭照顧者相關服務。

<input type="checkbox"/> 4 分以下		<input type="checkbox"/> 5~7 分 $a+c>b+d$	<input type="checkbox"/> 5~7 分 $a+c\leq b+d$	<input checked="" type="checkbox"/> 8 分以上
低疏忽可能性 提供資源衛教(可複選)		中疏忽可能性 轉介長照服務	中疏忽可能性 通報脆弱家庭服務	高疏忽可能性 通報保護服務
<input type="checkbox"/> 長照 2.0(1966)		轉介至_____照顧 管理中心；於轉介 同時，併同以電子 郵件或傳真傳送本 表影本予照顧管理 中心。  註：請告知服務對 象或照顧者其現況 評估顯示有長照服 務需求，可申請長 照服務或需重新調 整其長照服務計 畫，後續會將其個 人資料提供給照管 中心。	建議至關懷 e 起來線 上通報，事件類型勾 選「家庭成員有不利 處境需接受協助」， 並將問卷編號、本表 總分及勾選”是”的題 目序號填寫於「求助 者自述待助問題」。 通報完成後取得案 件編號填寫於下： _____	務必至關懷 e 起來線上通報， 事件類型勾選 「有兒童、少 年、老人、身心 障礙者監護或 照顧不周情 事」，並將本表 掃描後上傳至 「附加檔案上 傳區」。通報完 成後取得案件 編號填寫於下： _____
<input type="checkbox"/> 家庭照顧者支持 服務				
<input type="checkbox"/> 脆弱家庭服務				
<input type="checkbox"/> 失智照護(共照中 心/據點)				
<input type="checkbox"/> 榮民服務處				
<input type="checkbox"/> 原住民服務中心				
<input type="checkbox"/> 身心障礙者生涯 轉銜服務/(社區)資 源中心				
<input type="checkbox"/> 心理衛生中心/安 心專線(1925)				
<input type="checkbox"/> 其他：				

三、 實務議題思考

(一)專業敏感度：老人雖有使用長照服務，但在沒有居服員服務期間，老人大多是獨自在家或無人照顧及理會之情況，老人之傷口和身體狀況很明顯居家照顧之量能是不足的，傷口反覆感染老人恐有生命危險之虞，以目前老人生活是毫無品質且有健康疑慮，案子精神疾病控制不穩，並不適任照顧，在無其他親屬能照顧情況下，老人可能接受機構照顧更為合適。

(二)網絡合作工作機制：案家的照顧情況顯然無法改善和改變，保護安置可能是無可避免之結果，惟因案家並非低收入戶，機構安置之相關費用，除申請補助外，可能需要協助連結其他相關民間資源協助。

(三)工作倫理議題

1. 照顧者的能力與照顧期待。
2. 男性照顧者的需求辨識與求助行為。
3. 如何得知老人的需求？
4. 如何與相關單位的網絡工作。

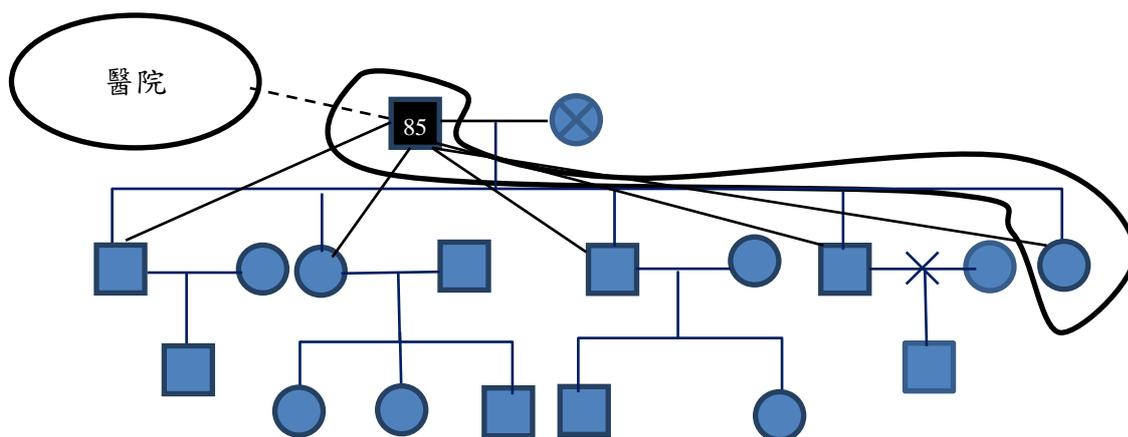
案例二、中疏忽老人案例（長照服務）

案主為 85 歲男性，喪偶，育有 3 子 2 女，現與案次女同住，福利身分為一般戶。案主 2 年前因中風臥床。案主中風後，子女們協議由未婚且失業在家的案次女照顧，子女們同意每個月給付案次女 15,000 元的照顧及生活費，案次女為了賺取生活費便答應接手照顧。

案次女過往無照顧經驗和知識，平日照顧內容多為按時餵飯及簡單身體清潔。在照顧案主 2 年後，案次女感到很疲累，有時會忘記提供食物給案主，但只要案主喊餓，案次女會提供食物；又案次女因照顧而腰扭傷，所以減少協助案主翻身及打掃家庭的頻率，致家中堆滿垃圾，並導致案主屁股和背上有 3 處壓傷，雖然案次女擦澡時有協助塗抹成藥，但傷口越來越嚴重，讓案次女感到很焦慮。另案次女為了省錢，所以常未按時帶案主回診以省交通費，或待聞到臭味和看到排泄物滲漏時才更換尿褲，使案主身上常常有異味。案主具認知能力，有人照顧已經不能苛責，照顧不好也只能認命了。

最近案主有發燒、冒冷汗和脫水狀況，案次女不知如何處理，案長子致案家探望案主時剛好發現，才將案主送醫。

一、 生態圖



二、 老人疏忽老人之評估

對象	評估類型	內容
被疏忽照顧者 (老人)	生理	老人以往身體狀況尚可，2年前因中風導致生活完全無法自理且臥床，由案次女照顧，案次女因不懂照顧及疲累，導致老人有時會餓肚子、身體有異味，以及背部及臀部有大小不一的傷口。最近有發燒、冒冷汗及脫水狀況。
	心理	老人認知清楚，對身體狀況感到無奈，不特別要求子女如何照顧，覺得生病了只好認命，因此屬於較低落、無助狀態。
	環境	案次女因扭傷過腰不喜歡打掃，家中環境髒亂且堆滿垃圾。
照顧者	照顧壓力負荷	案次女因缺乏照顧知能及技巧，不懂如何照顧，再加上因照顧容易疲累，常會休息後再行照顧。案女因對金錢使用很在意，故未帶老人就醫及使用長照服務。

老人疏忽辨識工具之運用-中疏忽老人案例(長照服務)

第一部分 服務對象(老人)基本資料

姓名	000
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
生日	_____年__月__日 *若無法取得正確生日，請填寫年齡： <u>85</u> 歲
社會福利身分別	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input checked="" type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 不清楚
長照服務使用	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚
身心障礙者	<input type="checkbox"/> 是：障礙類別：第_____類；等級：_____度 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚
榮民/榮譽	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚
原住民	<input type="checkbox"/> 是，族別_____ <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚
疾病狀況 (可複選)	<input type="checkbox"/> 失智症(含疑似) <input type="checkbox"/> 慢性精神疾病 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 慢性病：_____
生活自理能力 (ADL、IADL 都可納入考量)	<input type="checkbox"/> 完全不需要(依賴)他人協助 <input type="checkbox"/> 部分需要(依賴)他人協助 <input checked="" type="checkbox"/> 完全需要(依賴)他人協助

第二部分 照顧者(家屬)狀況

序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
2-1	照顧者有無法負荷的照顧壓力。(如：倦怠、體力不支、失眠、焦慮、情緒不穩定、不知如何照顧、未使用長照資源等。)	V		案女不懂如何照顧、疲累、未使用長照服務
a 總分(分)		1 分		
序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
2-2	照顧者目前有面臨身心健康的狀況。(如：生病、憂鬱、酗酒、吸毒、物質濫用、精神疾病等。)		V	
2-3	照顧者有忽略老人感受或不尊重的行為。(如：沒給老人自我表達機會、違反老人意願或擅代老人做決定、擅用老人財物、明顯不願照顧等。)		V	
b 總分(分)		0 分		

第三部分 服務對象狀況

序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
3-1	身體骯髒或異味的狀況。(如：沒刷牙、沒洗頭、沒洗(擦)澡、沒換或沒洗衣服、沒換紙尿褲等。)	V		簡單身體清潔且未按時換尿布
3-2	皮膚異常未處理的狀況。(如：瘀青、傷口、皮屑、紅腫、潰瘍、褥瘡、傷口沒妥善處理等。)	V		多處壓傷
3-3	不當用藥的狀況。(如：沒配合醫師指示服用過多、不足或沒吃藥。)		V	
3-4	體重異常變化。(在非刻意調整情況下，有減輕或增加。)		V	
3-5	無人理會或拒絕提供生活或行動輔具的狀況。(如：假牙、助聽器、助行器或輪椅等。)		V	
3-6	家中生活環境有不適合老人居住的狀況。(如：屋內堆滿垃圾、排泄物；沒清理髒亂有異味；環境空間和設備不安全等。)	V		
c 總分(分)		3分		
序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
3-7	身體不舒服未治療或未處理的狀況。(如：攣縮、疼痛、腹瀉、發燒等。)	V		發燒及脫水未送醫
3-8	無人理會或無提供營養、餐食及水分攝取的狀況。(如：無法覓食、沒有給予食物或水、三餐不繼、營養失衡等。)	V		有時會餓肚子
3-9	老人因故處於孤單、無助、害怕、自我放棄的狀況。(因故如：被忽視、責罵、貶低、拒絕等。)	V		低落無助
3-10	老人有明顯情緒不穩或自殺意念*的狀況。(如：經常哭泣、易怒、焦慮、急躁、提及輕生等。) *有自殺企圖/行為情事，請進行自殺防治通報作業		V	
d 總分(分)		3分		
總分(a+b+c+d)=7分		a+c=4分		b+d=3分
<p>針對老人之其他觀察或專業意見(必填)</p> <p>案次女缺乏照顧技巧與知能，又因不願多花錢未使用長照服務，案主背部及臀部有壓傷，最近因發燒及脫水狀況住院，治療後出院返家之照顧有安全疑慮。</p>				

第四部份 服務分流機制

<input type="checkbox"/> 4 分以下		<input checked="" type="checkbox"/> 5~7 分 $a+c>b+d$	<input type="checkbox"/> 5~7 分 $a+c\leq b+d$	<input type="checkbox"/> 8 分以上
低疏忽可能性 提供資源衛教(可複選)		中疏忽可能性 轉介長照服務	中疏忽可能性 通報脆弱家庭服務	高疏忽可能性 通報保護服務
<input type="checkbox"/> 長照 2.0(1966)		轉介至_____照顧 管理中心；於轉介 同時，併同以電子 郵件或傳真傳送本 表影本予照顧管理 中心」。  註：請告知服務對 象或照顧者其現況 評估顯示有長照服 務需求，可申請長 照服務或需重新調 整其長照服務計 畫，後續會將其個 人資料提供給照管 中心。	建議至關懷 e 起來線 上通報，事件類型勾 選「家庭成員有不利 處境需接受協助」， 並將問卷編號、本表 總分及勾選”是”的題 目序號填寫於「求助 者自述待助問題」。 通報完成後取得案 件編號填寫於下： _____	務必至關懷 e 起來線上通報， 事件類型勾選 「有兒童、少 年、老人、身心 障礙者監護或 照顧不周情 事」，並將本表 掃描後上傳至 「附加檔案上 傳區」。通報完 成後取得案件 編號填寫於下： _____
<input type="checkbox"/> 家庭照顧者支持 服務				
<input type="checkbox"/> 脆弱家庭服務				
<input type="checkbox"/> 失智照護(共照中 心/據點)				
<input type="checkbox"/> 榮民服務處				
<input type="checkbox"/> 原住民服務中心				
<input type="checkbox"/> 身心障礙者生涯 轉銜服務/(社區)資 源中心				
<input type="checkbox"/> 心理衛生中心/安 心專線(1925)				
<input type="checkbox"/> 其他：				

三、 實務議題思考

(一)專業敏感度：案次女的照顧知能明顯不足，無法提供老人適切之照顧，老人現雖住院治療，但出院後之照顧安排及資源之使用，是必須與其他子女共同討論及規劃。

(二)網絡合作工作機制：對於老人後續之照顧安排及案次女之照顧負荷及照顧知能，建議可以協助申請長照服務協助老人照顧，另，案次女狀況也需要協助，建議可協助連結家庭照顧者支持服務，以減輕其照顧負荷及提升照顧知能。

(三)工作倫理議題

1. 如何與相關單位的網絡工作：醫院、長照、社區、里長。
2. 老人之照顧安排：哪一種照顧組合最合適？如果長期疏忽下去要如何處理？
3. 長照資源的使用：由於老人是符合長照資源使用的資格，若長照資源進入可減緩照顧者的負擔，對老人的生活品質與照護也有所幫助，運用得宜可能兩者皆可提升各自的功能。因此，實務工作者可以思考如何提高案次女針對申請長照服務的意願。
4. 家庭對於照顧的討論：老人有五位兒女，依法皆有照顧義務責任。對於照顧的分工以集資請某一位手足照顧的方式，是否合宜？

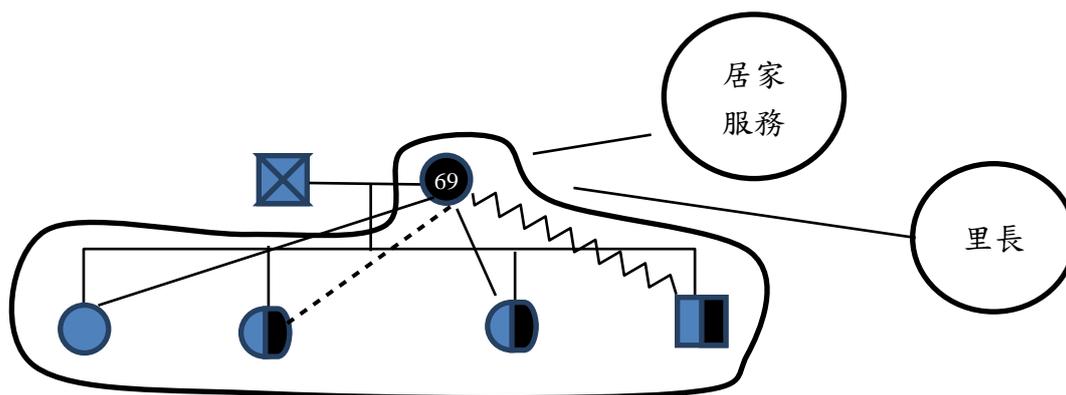
案例三、中疏忽老人案例（脆弱家庭服務）

個案為 **69 歲女性**，年輕時便患有**精神疾病**，48 年前嫁給大個案 30 歲之榮民，育有 3 女 1 子。案家除案夫及案長女之外，案次女、案三女及案子亦為精神疾病患者。因案主無法管教及打理家務，以往案家所有事務皆由案夫處理。案夫已於 15 年前往生，案夫臨終前將個案及案子女全託付給案長女，希望案長女能接手照顧及家務，案長女基於孝道便答應接手。

個案原僅有精神疾病，僅需案長女協助陪同回診，生活上可自理。三年前個案不幸**中風**，中風後個案臥床且生活完全無法自理，有自我意識但無法清楚表達，只能發出聲音或單字回應，但子女因自身狀況無人有耐心在意個案感受，也沒給個案表達機會。

個案剛開始由案長女獨自照顧，隨著個案病情及花費增加，再加上家中多位身障者亦需要照顧，案長女逐漸無法負荷照顧壓力及家中經濟問題，導致其情緒不穩、體力不支及失眠問題，長期身心負荷過重有憂鬱狀況，有至醫院看診服藥控制中。經里長協助申請長照服務，剛開始其他精障之案子女非常排斥且抗拒外人進入家中，拒絕服務提供，經案長女不斷溝通才開始使用。使用居家服務後，案長女開始兼職工作貼補家用，外出工作時間個案由居服及情緒精神狀況較穩定之案三女協助照顧，案長女返家後再接手照顧。個案自從中風後因外出就醫不便，便不再回診。居服員服務時發現個案上半身及上肢佈滿紅疹及皮膚脫屑，請家屬帶個案就醫被拒絕。

一、生態圖



二、老人疏忽之評估

對象	評估類型	內容
被疏忽照顧者 (老人)	生理	長年患有精神疾病，領有第一類中度身障證明，以往生活能自理，三年前中風後生活無法自理臥床。
	心理	老人雖中風，仍有自我意識，只是無法清楚表達。
	環境	案家雖有多為精神障礙者，但案長女及案三女會協助整理，環境還算乾淨整齊。
照顧者	照顧壓力負荷	案長女長期承擔照顧負荷壓力及家中經濟問題，導致其情緒不穩、體力不支及失眠問題。
	照顧者身心健康狀況	案長女後續難以承受照顧壓力，有憂鬱狀況，有至醫院看診服藥控制中。
	忽略老人感受和 不尊重行為	子女因自身狀況無人有耐心在意老人感受，也沒給老人表達機會。

老人疏忽辨識工具之運用-中疏忽老人案例（脆弱家庭服務）

第一部分 服務對象(老人)基本資料

姓名	000
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
生日	____年__月__日 *若無法取得正確生日，請填寫年齡： <u>69</u> 歲
社會福利身分別	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input checked="" type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 不清楚
長照服務使用	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚
身心障礙者	<input checked="" type="checkbox"/> 是：障礙類別：第 <u>一</u> 類；等級： <u>中</u> 度 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚
榮民/榮譽	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚
原住民	<input type="checkbox"/> 是，族別_____ <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚
疾病狀況 (可複選)	<input type="checkbox"/> 失智症(含疑似) <input checked="" type="checkbox"/> 慢性精神疾病 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 慢性病：_____ <input checked="" type="checkbox"/> 其他： <u>中風</u>
生活自理能力 (ADL、IADL 都可納入考量)	<input type="checkbox"/> 完全不需要(依賴)他人協助 <input type="checkbox"/> 部分需要(依賴)他人協助 <input checked="" type="checkbox"/> 完全需要(依賴)他人協助

第二部分 照顧者(家屬)狀況

序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
2-1	照顧者有無法負荷的照顧壓力。(如：倦怠、體力不支、失眠、焦慮、情緒不穩定、不知如何照顧、未使用長照資源等。)	V		案長女除照顧老人外，還需照顧其他家人
a 總分(分)		1分		
序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
2-2	照顧者目前有面臨身心健康的狀況。(如：生病、憂鬱、酗酒、吸毒、物質濫用、精神疾病等。)	V		有憂鬱及就診服藥
2-3	照顧者有忽略老人感受或不尊重的行為。(如：沒給老人自我表達機會、違反老人意願或擅代老人做決定、擅用老人財物、明顯不願照顧等。)	V		不管其感受，沒給表達機會
b 總分(分)		2分		

第三部分 服務對象狀況

序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
3-1	身體骯髒或異味的狀況。(如：沒刷牙、沒洗頭、沒洗(擦)澡、沒換或沒洗衣服、沒換紙尿褲等。)		V	
3-2	皮膚異常未處理的狀況。(如：瘀青、傷口、皮屑、紅腫、潰瘍、褥瘡、傷口沒妥善處理等。)	V		紅疹及皮屑
3-3	不當用藥的狀況。(如：沒配合醫師指示服用過多、不足或沒吃藥。)	V		未就醫及服藥
3-4	體重異常變化。(在非刻意調整情況下，有減輕或增加。)		V	
3-5	無人理會或拒絕提供生活或行動輔具的狀況。(如：假牙、助聽器、助行器或輪椅等。)		V	
3-6	家中生活環境有不適合老人居住的狀況。(如：屋內堆滿垃圾、排泄物；沒清理髒亂有異味；環境空間和設備不安全等。)		V	
c 總分(分)		2分		
序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
3-7	身體不舒服未治療或未處理的狀況。(如：攣縮、疼痛、腹瀉、發燒等。)	V		皮膚問題 拒絕就醫
3-8	無人理會或無提供營養、餐食及水分攝取的狀況。(如：無法覓食、沒有給予食物或水、三餐不繼、營養失衡等。)		V	
3-9	老人因故處於孤單、無助、害怕、自我放棄的狀況。(因故如：被忽視、責罵、貶低、拒絕等。)		V	
3-10	老人有明顯情緒不穩或自殺意念*的狀況。(如：經常哭泣、易怒、焦慮、急躁、提及輕生等。) *有自殺企圖/行為情事，請進行自殺防治通報作業		V	
d 總分(分)		1分		
總分(a+b+c+d)=6分		a+c=3分		b+d=3分
<p>針對老人之其他觀察或專業意見(必填)</p> <p>老人長年因精神疾病無法做好母親角色，生病後更需要他人照顧，老人因尚有意識卻難以表達，服務人員對其心理感受亦需要多加關注。</p>				

第四部份 服務分流機制

<input type="checkbox"/> 4 分以下		<input type="checkbox"/> 5~7 分 $a+c>b+d$	<input checked="" type="checkbox"/> 5~7 分 $a+c\leq b+d$	<input type="checkbox"/> 8 分以上
低疏忽可能性 提供資源衛教(可複選)		中疏忽可能性 轉介長照服務	中疏忽可能性 通報脆弱家庭服務	高疏忽可能性 通報保護服務
<input type="checkbox"/> 長照 2.0(1966)		轉介至_____照顧 管理中心；於轉介 同時，併同以電子 郵件或傳真傳送本 表影本予照顧管理 中心」。  註：請告知服務對 象或照顧者其現況 評估顯示有長照服 務需求，可申請長 照服務或需重新調 整其長照服務計 畫，後續會將其個 人資料提供給照管 中心。	建議至關懷 e 起來線 上通報，事件類型勾 選「家庭成員有不利 處境需接受協助」， 並將問卷編號、本表 總分及勾選”是”的題 目序號填寫於「求助 者自述待助問題」。 通報完成後取得案 件編號填寫於下： _____	務必至關懷 e 起來線上通報， 事件類型勾選 「有兒童、少 年、老人、身心 障礙者監護或 照顧不周情 事」，並將本表 掃描後上傳至 「附加檔案上 傳區」。通報完 成後取得案件 編號填寫於下： _____
<input type="checkbox"/> 家庭照顧者支持 服務				
<input type="checkbox"/> 脆弱家庭服務				
<input type="checkbox"/> 失智照護(共照中 心/據點)				
<input type="checkbox"/> 榮民服務處				
<input type="checkbox"/> 原住民服務中心				
<input type="checkbox"/> 身心障礙者生涯 轉銜服務/(社區)資 源中心				
<input type="checkbox"/> 心理衛生中心/安 心專線(1925)				
<input type="checkbox"/> 其他：				

三、 實務議題思考

(一)專業敏感度：案家有多位身心障礙者，大多僅能靠案長女一人處理，案長女壓力負荷沉重，隨著老人及家中其他成員年紀增長，後續之照顧壓力負荷更重，有關老人後續之照顧安排可能要與案長女討論。

家中缺乏穩定之收入來源，現僅能靠案長女兼職收入及政府補助，經濟問題對案長女及案家也是一大考驗。

(二)網絡合作工作機制：

1. 心理衛生：家中多位精神障礙者，需要心理衛生資源介入。
2. 家庭照顧者支持服務：案長女之照顧壓力及老人之後續照顧安排。

(三)工作倫理議題：

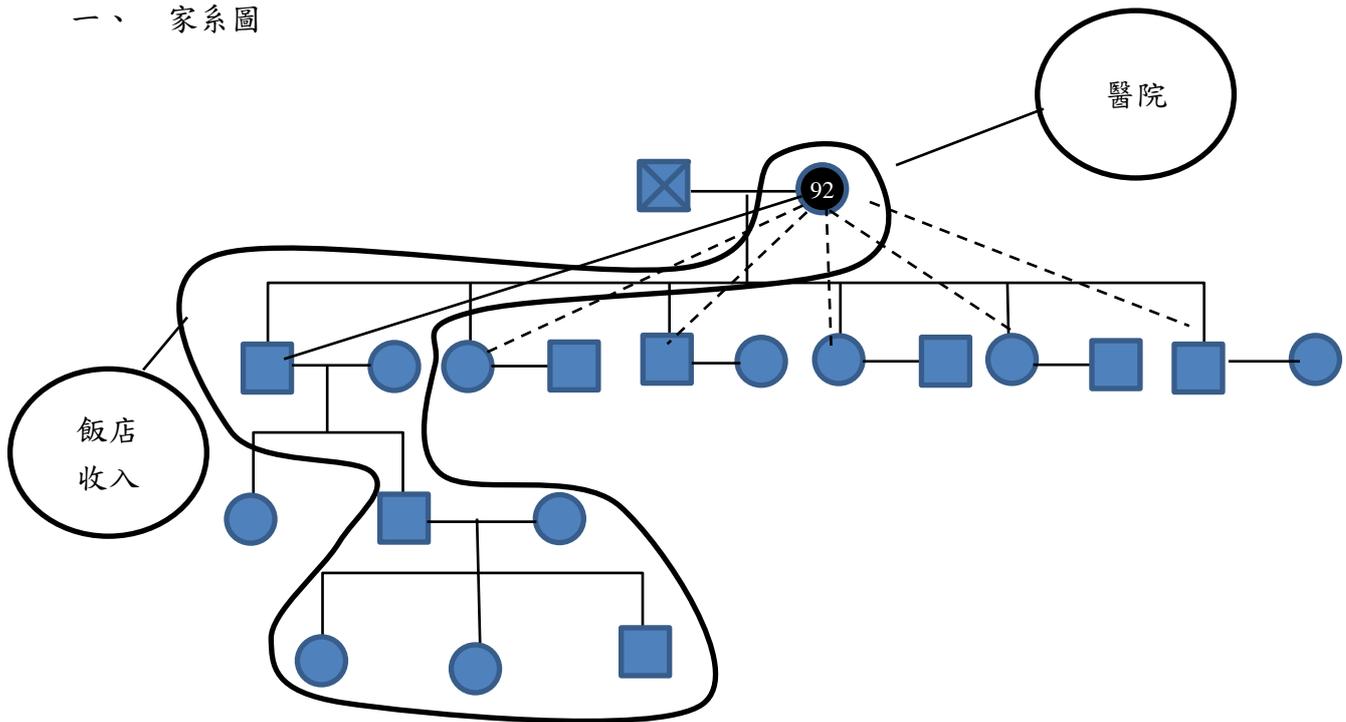
1. 如何與相關單位的網絡工作。
2. 有關孝道文化對照顧者之影響。

案例四、低疏忽老人案例

個案 **92歲**，喪偶，育有 3 子 3 女，與案長子一家同住，案家因存款及不動產超標，福利身分為一般戶，案家收入穩定、經濟狀況佳。案主雖有多名子女，但與子女間關係疏離，而子女間彼此關係也是緊張衝突。有關個案之照顧，因案長子經營飯店，其他子女認為案長子有錢且身為長子理應照顧，其他子女即使住附近及鄰近縣市也從不協助照顧，並經常因照顧意見不同而發生衝突。案長子亦年邁，且獨力承擔照顧，又要經營管理飯店，不時又要承受其他手足之衝突，壓力負荷沉重且經常深感疲憊，案孫有時會協助照顧，但因有其工作及生活忙碌，能提供之協助有限。

個案患有糖尿病、高血壓及失智症，因年邁及慢性病，生活自理能力差，部分需要他人協助，也因罹患失智症，有時會情緒不穩定。案長子有提供個案生活基本之照顧，也會按時回診就醫，惟因照顧負荷重，經常未按時協助個案服藥，個案因失智情緒不穩，案長子協助個案服藥時，會未按醫囑自行斟酌調整藥量給藥。案長子雖照顧壓力負荷重，但礙於責任及面子並未使用相關服務，多年來都是自行照顧。

一、 家系圖



二、 老人疏忽之評估

對象	評估類型	內容
被疏忽照顧者 (老人)	生理	此老人高齡 92 歲，患有慢性病及失智症，生活部分無法自理，案長子在身體照顧方面已盡其所能去滿足老人基本需求，故老人身上整潔乾淨且都有按時吃飯，但因照顧疲累案子較無法配合醫囑按時服藥，而失智症藥物會為利照顧方便，自行斟酌藥量。
	心理	老人因失智較難評估其現有的心理狀態，但情緒不穩，有時會哭泣或是生氣罵人。
	環境	居家環境整齊，老人之臥室及衛浴乾淨整齊。
照顧者	照顧壓力負荷	案長子年邁且多年來獨自照顧未使用服務，體力負荷沉重，手足間對照顧之意見分歧和衝突，也增加案長子的心理壓力。
	照顧者身心健康狀況	案長子身心健康除較疲累外，身體狀況尚可。

老人疏忽辨識工具之運用-低疏忽老人案例

第一部分 服務對象(老人)基本資料

姓名	000
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
生日	____年__月__日 *若無法取得正確生日，請填寫年齡： <u>92</u> 歲
社會福利身分別	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input checked="" type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 不清楚
長照服務使用	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚
身心障礙者	<input checked="" type="checkbox"/> 是：障礙類別：第 <u>一</u> 類；等級： <u>中</u> 度 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚
榮民/榮譽	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚
原住民	<input type="checkbox"/> 是，族別_____ <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚
疾病狀況 (可複選)	<input checked="" type="checkbox"/> 失智症(含疑似) <input type="checkbox"/> 慢性精神疾病 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 慢性病： <u>糖尿病、高血壓</u> <input type="checkbox"/> 其他：_____
生活自理能力 (ADL、IADL 都可納入考量)	<input type="checkbox"/> 完全不需要(依賴)他人協助 <input checked="" type="checkbox"/> 部分需要(依賴)他人協助 <input type="checkbox"/> 完全需要(依賴)他人協助

第二部分 照顧者(家屬)狀況

序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
2-1	照顧者有無法負荷的照顧壓力。(如：倦怠、體力不支、失眠、焦慮、情緒不穩定、不知如何照顧、未使用長照資源等。)	V		常深感疲累、獨自照顧無替手，無使用長照資源
a 總分(分)		1分		
序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
2-2	照顧者目前有面臨身心健康的狀況。(如：生病、憂鬱、酗酒、吸毒、物質濫用、精神疾病等。)		V	
2-3	照顧者有忽略老人感受或不尊重的行為。(如：沒給老人自我表達機會、違反老人意願或擅代老人做決定、擅用老人財物、明顯不願照顧等。)		V	
b 總分(分)		0分		

第三部分 服務對象狀況

序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
3-1	身體骯髒或異味的狀況。(如：沒刷牙、沒洗頭、沒洗(擦)澡、沒換或沒洗衣服、沒換紙尿褲等。)		V	
3-2	皮膚異常未處理的狀況。(如：瘀青、傷口、皮屑、紅腫、潰瘍、褥瘡、傷口沒妥善處理等。)		V	
3-3	不當用藥的狀況。(如：沒配合醫師指示服用過多、不足或沒吃藥。)	V		未按時服藥且照顧者會自行斟酌給藥
3-4	體重異常變化。(在非刻意調整情況下，有減輕或增加。)		V	
3-5	無人理會或拒絕提供生活或行動輔具的狀況。(如：假牙、助聽器、助行器或輪椅等。)		V	
3-6	家中生活環境有不適合老人居住的狀況。(如：屋內堆滿垃圾、排泄物；沒清理髒亂有異味；環境空間和設備不安全等。)		V	
c 總分(分)		1分		
序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
3-7	身體不舒服未治療或未處理的狀況。(如：攣縮、疼痛、腹瀉、發燒等。)		V	
3-8	無人理會或無提供營養、餐食及水分攝取的狀況。(如：無法覓食、沒有給予食物或水、三餐不繼、營養失衡等。)		V	
3-9	老人因故處於孤單、無助、害怕、自我放棄的狀況。(因故如：被忽視、責罵、貶低、拒絕等。)		V	
3-10	老人有明顯情緒不穩或自殺意念*的狀況。(如：經常哭泣、易怒、焦慮、急躁、提及輕生等。) *有自殺企圖/行為情事，請進行自殺防治通報作業	V		情緒不穩，會哭泣會生氣罵人
d 總分(分)		1分		
總分(a+b+c+d)=3分		a+c=2分		b+d=1分
<p>針對老人之其他觀察或專業意見(必填)</p> <p>持續追蹤照顧者的負荷程度與失智症的照顧知能。可建議申請長照服務或諮詢失智共照中心。</p>				

第四部份 服務分流機制

<input checked="" type="checkbox"/> 4 分以下		<input type="checkbox"/> 5~7 分 $a+c>b+d$	<input type="checkbox"/> 5~7 分 $a+c\leq b+d$	<input type="checkbox"/> 8 分以上
低疏忽可能性 提供資源衛教(可複選)		中疏忽可能性 轉介長照服務	中疏忽可能性 通報脆弱家庭服務	高疏忽可能性 通報保護服務
<input checked="" type="checkbox"/> 長照 2.0(1966)		轉介至_____照顧 管理中心；於轉介 同時，併同以電子 郵件或傳真傳送本 表影本予照顧管理 中心」。  註：請告知服務對 象或照顧者其現況 評估顯示有長照服 務需求，可申請長 照服務或需重新調 整其長照服務計 畫，後續會將其個 人資料提供給照管 中心。	建議至關懷 e 起來線 上通報，事件類型勾 選「家庭成員有不利 處境需接受協助」， 並將問卷編號、本表 總分及勾選”是”的題 目序號填寫於「求助 者自述待助問題」。 通報完成後取得案 件編號填寫於下： _____	務必至關懷 e 起來線上通報， 事件類型勾選 「有兒童、少 年、老人、身心 障礙者監護或 照顧不周情 事」，並將本表 掃描後上傳至 「附加檔案上 傳區」。通報完 成後取得案件 編號填寫於下： _____
<input checked="" type="checkbox"/> 家庭照顧者支持 服務				
<input type="checkbox"/> 脆弱家庭服務				
<input checked="" type="checkbox"/> 失智照護(共照中 心/據點)				
<input type="checkbox"/> 榮民服務處				
<input type="checkbox"/> 原住民服務中心				
<input type="checkbox"/> 身心障礙者生涯 轉銜服務/(社區)資 源中心				
<input type="checkbox"/> 心理衛生中心/安 心專線(1925)				
<input type="checkbox"/> 其他：				

三、 實務議題思考

(一)專業敏感度：本案為低疏忽，但隨著照顧者的年邁及被照顧者的失能程度加重，當老人生活完全無法自理時，照顧者恐將無法承擔照顧壓力及負荷，而其他子女又常因老人照顧問題有衝突，且無意願照顧，老人後續之照顧安排將會是隱憂。

(二)網絡合作工作機制：

1. 家庭照顧者支持服務：本案照顧者之照顧負荷壓力大，照顧者確實需要協助，惟從過往服務經驗中會發現，男性照顧者相較於女性更不會主動表達需求和求助，爰工作者需要積極與其建立關係，並鼓勵其嘗試接受家庭照顧者支持服務據點社工之關懷與協助，討論能如何善用服務及資源以減輕其照顧負荷與壓力。
2. 長期照顧服務：此老人為老老照顧，若照顧者因病或因傷無法照顧，其他家人又無意願照顧，老人可能面臨照顧空窗期，建議鼓勵案子先申請服務及評估，待後續有使用需求時可快速銜接服務，或鼓勵案子漸進式使用服務，讓被照顧者可獲得專業照顧，也可讓照顧者得以喘息。
3. 失智共照中心：案子因照顧壓力未按時協助服藥或自行調整藥量，鼓勵案子與共照中心個案師討論照顧之困難；另針對老人情緒不穩的照顧問題，後續可以與醫師溝通老人之藥物調整及照顧技巧。

(三)工作倫理議題：

1. 照顧者的照顧技巧、責任與價值觀。
2. 男性照顧者的需求辨識與求助行為。
3. 如何得知老人的需求？
4. 其他子女的照顧責任。

第六章 Q&A

Q1：如果我進行通報老人，是否會破壞我與老人的關係或是讓老人家屬遷怒於我？

A1：通報用意不在處罰任何人，而是協助有需求的家庭得到適當的協助。因此本疏忽工具所建議的分流指引，是用來協助家庭獲得或連結到所需資源，好讓老人能夠得到適切照顧。工作人員可以告訴老人，通報不是為了要懲罰照顧者，是要透過轉介連結資源，讓老人的生活較平順。

Q2：「臺灣老人疏忽辨識工具」是篩檢還是鑑定？

A2：本工具是讓使用者可以快速辨識老人是否有疏忽疑慮，且可遵循分流指引提供或轉介老人到較適切的服務體系，爰非診斷或鑑定證明。老人需要的專業鑑定，仍需等到轉介到適當的服務體系才能進行專業評估與服務。

Q3：老人有使用長照服務，但辨識工具使用後的服務指引仍建議分流至長照服務，該如何處理？

A3：本疏忽工具經過多次專家會議與實務工作者的意見蒐集，同時也完成試辦計畫，結果顯示此工具具備辨識疏忽與提供分流建議的代表性。若老人已使用長照服務，但分流結果仍然建議分流至長照服務，可能代表老人的狀況有動態變化，建議與長照服務單位討論，特別針對照顧者的負荷或是長照服務的服務項目組合再一次進行審視與討論，並視需要轉介家庭照顧者支持性服務。

Q4：如果我不是醫事人員、長照人員、社福人員，仍然可以使用此工具嗎？

A4：可以。只要生活中會探訪或服務老人的人員（如：鄰里長、社區守望相助志工、社區照顧關懷據點志工等），遇到疑似疏忽的狀況都可使用本工具。

參考文獻

- 陳正芬、方秀如(2022)。「無法盡責」的家庭照顧者？：家庭照顧者 服務據點的發展與挑戰。老人學研究，1:1-47。
- 中華民國家庭照顧者關懷總會。(2022)。下載於 <https://www.familycare.org.tw/news/11612>。
- 楊培珊、吳慧菁(2011)。《老人保護評估系統之研究案》。內政部委託計畫。
- 張宏哲(2019)。《107 年度「老人受暴情形調查研究計畫」》。衛生福利部委託計畫。
- 斯儀仙、渠正慈、梁欣丞、邱亮鈞(2018)。《老人保家暴類型與成因之探討-警政通報案件之分析》。內政部警政署自行研究。
- 顏隆慶(2018)。《從權益保障觀點檢視國內外老人虐待評估工具》。社區發展季刊。
- 黃志忠(2016)。《老人保護工作專業處遇與預防模式之探討》。社區發展季刊。
- 吳淑惠、劉欣靜、李光廷、林春植、李瑞金、張宏哲、鄭期緯(2015)。《老人保護國際政策分析指南》。衛生福利部。
- 張宏哲(2012)。《老人受暴問題之研究》。內政部委託計畫。
- Aciemo, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., and Kilpatrick, D. G.. (2010). Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health*, Vol. 100(2): 292-297.
- Beach et. al. (2017). Development of Short-form Measures to Assess Four Types of Elder Mistreatment: Findings from an Evidence-based Study of APS Elder Abuse Substantiation Decisions. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 29(4): 229–253.
- Chokkanathan S. (2018). Prevalence and correlates of elder mistreatment in Singapore. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 30(4):271-283. doi: 10.1080/08946566.2018.1471433.
- Commonwealth of Australia (2019). *Elder abuse: Key issues and emerging evidence*。Child Family Community Australia, Commonwealth of Australia.
- Fulmer, T., Paveza, G., Abraham, I., & Fairchild, S. (2000). Elder neglect assessment in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 26(5), 436-443.

- Fundinho, J.F., Pereira, D.C. and Ferreira-Alves, J. (2021). Theoretical approaches to elder abuse: a systematic review of the empirical evidence. *The Journal of Adult Protection*. <https://doi.org/10.1108/JAP-04-2021-0014>
- Neale, A., Hwalek, M., Scott, R., & Stahl, C. (1991). Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (HS/EAST). *Journal of Applied Gerontology*, 10(4), 406-415.
- Phillips, L. R., Morrison, E. F., & Chae, Y. M. (1990). The QUALCARE Scale: testing of a measurement instrument for clinical practice. *International journal of nursing studies*, 27(1), 77-91.
- Van Royen, K., Van Royen, P., De Donder, L., Gobbens, R. J. (2020). Elder Abuse Assessment Tools and Interventions for use in the Home Environment: a Scoping Review. *Clinical Intervention and Aging*, 15: 1793–1807.
- Wang, M., Sun, H., Zhang, J. and Ruan, J. (2018). Prevalence and associated factors of elder abuse in family caregivers of older people with dementia in central China cross-sectional study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1002/gps.5020>
- World Health Organization. (2021). Elder abuse. World Health Organization(WHO).
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
- Yaffe, M. J., & Tazkarji, B. (2012). Understanding Elder Abuse in Family Practice. *Canadian Family Physician*, 58(12), 1336-1340.
- Yaffe, M. J., Wolfson, C., Lithwick, M., & Weiss, D. (2008). Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI). *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 20(3):276-300.
- Zawisza, K., Galas, A., Tobiasz-Adamczyk, B., Grodzicki, T.(2020). Validity of a Self-Reported Neglect Scale among Older Adults in Poland. *Gerontologist*, Apr 2; 60 (3): e117-e126.
- 厚生労働省老健局 (2018)。「セルフ・ネグレクトのアセスメントとケア」。市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について(国マニュアル)(平成30年3月改訂)。

附件一、臺灣老人疏忽辨識工具 Taiwan Elder Neglect Screening Tool(TENST)

臺灣老人疏忽辨識工具

Taiwan Elder Neglect Screening Tool(TENST)

中華民國 112 年 9 月 23 日衛部護字第 1121460928 號函訂定

中華民國 114 年 1 月 8 日衛部護字第 1131461392B 號函修正

說明：

本工具之目的為提供一線實務工作者快速辨識老人疏忽。實務工作者於接獲或知悉老人疑似遭受疏忽照顧之情事時，可運用本工具檢視服務對象是否有疑似遭受疏忽。若有服務需求時，請依分流指引，協助通報或轉介至相關服務單位。

老人疏忽定義為：疏忽者*因刻意或非刻意地拒絕、不滿足或不提供老人有關生活、醫療、心理、社交及環境的需求，導致老人面臨安全、生命、財產、精神及健康風險。

*疏忽者：包含在社區中的扶養義務者、法定代理者、主要照顧者(包含有受僱關係)、同居者，或在特定文化下有相對照顧、信任或依賴關係者。

填表人資訊

姓名：_____服務單位：_____聯絡電話：_____

身分

- 社會工作師(員) 照顧管理專員 個案管理師 居服督導員 照顧服務員
醫師 護理師 心理師 治療師(物理、職能、語言) 警員 家防官
司法人員 村里長 村里幹事 其他:(請敘明)_____

第一部分 服務對象(老人)基本資料

姓名	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
生日	____年____月____日*若無法取得正確生日，請填寫年齡：____歲
社會福利身分別	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 不清楚
長照服務使用	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚
身心障礙者	<input type="checkbox"/> 是：障礙類別：第____類；等級：____度 <input type="checkbox"/> 不清楚 <input type="checkbox"/> 否
榮民/榮眷	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚
原住民	<input type="checkbox"/> 是，族別____ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚
疾病狀況 (可複選)	<input type="checkbox"/> 失智症(含疑似) <input type="checkbox"/> 慢性精神疾病 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 慢性病：____ <input type="checkbox"/> 其他：____
生活自理能力	<input type="checkbox"/> 完全不需要(依賴)他人協助

(ADL、IADL 都可納入考量)	<input type="checkbox"/> 部分需要(依賴)他人協助
	<input type="checkbox"/> 完全需要(依賴)他人協助

第二部分 照顧者(家屬)狀況

序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
2-1	照顧者有無法負荷的照顧壓力。(如：倦怠、體力不支、失眠、焦慮、情緒不穩定、不知如何照顧、未使用長照資源等。)			
a 總分(分)		分		
序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
2-2	照顧者目前有面臨身心健康的狀況。(如：生病、憂鬱、酗酒、吸毒、物質濫用、精神疾病等。)			
2-3	照顧者有忽略老人感受或不尊重的行為。(如：沒給老人自我表達機會、違反老人意願或擅代老人做決定、擅用老人財物、明顯不願照顧等。)			
b 總分(分)		分		

第三部分 服務對象狀況

序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
3-1	身體骯髒或異味的狀況。(如：沒刷牙、沒洗頭、沒洗(擦)澡、沒換或沒洗衣服、沒換紙尿褲等。)			
3-2	皮膚異常未處理的狀況。(如：瘀青、傷口、皮屑、紅腫、潰瘍、褥瘡、傷口沒妥善處理等。)			
3-3	不當用藥的狀況。(如：沒配合醫師指示服用過多、不足或沒吃藥。)			
3-4	體重異常變化。(在非刻意調整情況下，有減輕或增加。)			
3-5	無人理會或拒絕提供生活或行動輔具的狀況。(如：假牙、助聽器、助行器或輪椅等。)			
3-6	家中生活環境有不適合老人居住的狀況。(如：屋內堆滿垃圾、排泄物；沒清理髒亂有異味；環境空間和設備不安全等。)			
c 總分(分)		分		
序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
3-7	身體不舒服未治療或未處理的狀況。(如：攣縮、疼痛、腹瀉、發燒等。)			

	*倘有生命危險之虞，請立即協助送醫治療。			
3-8	無人理會或無提供營養、餐食及水分攝取的狀況。 (如：無法覓食、沒有給予食物或水、三餐不繼、營養 失衡等。)			
3-9	老人因故處於孤單、無助、害怕、自我放棄的狀況。 (因故如：被忽視、責罵、貶低、拒絕等。)			
3-10	老人有明顯情緒不穩或自殺意念*的狀況。(如：經常哭 泣、易怒、焦慮、急躁、提及輕生等。) *有自殺企圖/行為情事，請進行自殺防治通報作業			
d 總分(分)			分	
總分(a+b+c+d)= 分		a+c= 分		b+d= 分
針對老人之其他觀察或專業意見 (必填)				

第四部份 服務分流機制

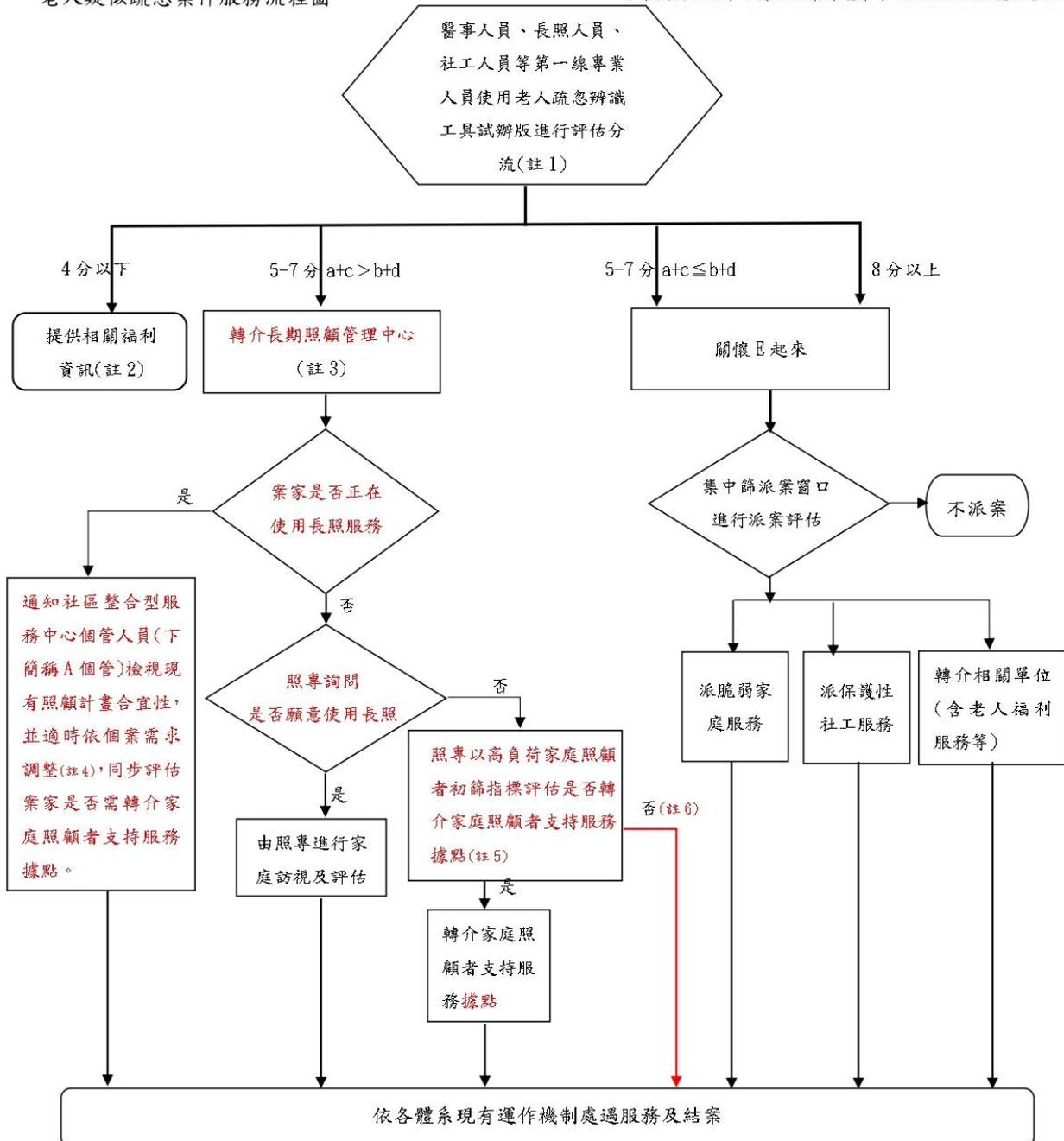
<input type="checkbox"/> 4 分以下		<input type="checkbox"/> 5~7 分 $a+c>b+d$	<input type="checkbox"/> 5~7 分 $a+c\leq b+d$	<input type="checkbox"/> 8 分以上
低疏忽可能性 提供資源衛教(可複選)		中疏忽可能性 轉介長照服務	中疏忽可能性 通報脆弱家庭服務	高疏忽可能性 通報保護服務
<input type="checkbox"/> 長照 2.0(1966)		轉介至_____照顧 管理中心；於轉介 同時，併同以電子 郵件或傳真傳送本 表影本予照顧管理 中心」。  註：請告知服務對 象或照顧者其現況 評估顯示有長照服 務需求，可申請長 照服務或需重新調 整其長照服務計 畫，後續會將其個 人資料提供給照管 中心。	建議至關懷 e 起來線 上通報，事件類型勾 選「家庭成員有不利 處境需接受協助」， 並將問卷編號、本表 總分及勾選”是”的題 目序號填寫於「求助 者自述待助問題」。 通報完成後取得案 件編號填寫於下： _____	務必至關懷 e 起來線上通報， 事件類型勾選 「有兒童、少 年、老人、身心 障礙者監護或 照顧不周情 事」，並將本表 掃描後上傳至 「附加檔案上 傳區」。通報完 成後取得案件 編號填寫於下： _____
<input type="checkbox"/> 家庭照顧者支持 服務				
<input type="checkbox"/> 脆弱家庭服務				
<input type="checkbox"/> 失智照護(共照中 心/據點)				
<input type="checkbox"/> 榮民服務處				
<input type="checkbox"/> 原住民服務中心				
<input type="checkbox"/> 身心障礙者生涯 轉銜服務/(社區)資 源中心				
<input type="checkbox"/> 心理衛生中心/安 心專線(1925)				
<input type="checkbox"/> 其他：				

*若照顧者的分數 $(a+b)\geq 3$ 分，但老人 $(c+d)\leq 1$ 分請評估轉介家庭照顧者相關服務。

附件二、服務流程圖

中華民國 112 年 9 月 23 日衛部護字第 1121460928 號函訂定
中華民國 114 年 1 月 8 日衛部護字第 1131461392B 號函修正

老人疑似疏忽案件服務流程圖



備註

- 1、倘老人遭受家庭暴力、性侵害等情事，請立即至關懷 e 起來進行通報。倘有立即人身安全危險，請撥打 110 報警，以保障老人人身安全。倘老人有自殺行為情事應立即進行自殺防治通報。
- 2、依案家需求提供相關福利資訊，包含長照 2.0(含家庭照顧者支持服務、失智共照中心、失智據點等)、社會安全網(社會福利中心、心理衛生中心及家防中心等)、榮民服務處、原住民服務中心及身心障礙者(社區)資源中心等。
- 3、倘填表人員為長照服務單位則使用「長期照顧管理中心服務單位照會暨回覆單」，照會長期照顧管理中心更動服務或啟動重新複評機制，再依據個案需求重新擬訂照顧計畫及核定服務。
- 4、倘經 A 個管檢視照顧計畫已不符服務對象實際需求，應視其需求調整照顧計畫，另如為服務對象身體狀況改變應通報照管中心啟動複評機制；如該名個案無 A 個管提供個管服務，則由該個案主責照管專員重新檢視照顧計畫合宜性並配合調整。
- 5、轉介家庭照顧者支持服務據點(下稱家照據點)時，請確認個案達高負荷家庭照顧者初篩指標轉介標準，並提供家照據點轉介評估(如服務需求、被照顧者有無長照服務或其他照顧資源、轉介評估、個案知悉會被轉介至家照據點)資訊。
- 6、倘非長照個案且經照專以高負荷家庭照顧者初篩指標評估後未達轉介標準，則暫無家照服務需求，請照專依案家需求轉介資源或由相關體系運作機制處遇服務及結案。

臺灣老人疏忽辨識工具操作指引

委託單位：衛生福利部

網址：<https://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>

辦理單位：中山醫學大學

作者：郭慈安、謝惠娟

中華民國 112 年 7 月（114 年 2 月修正）