

高雄市政府社會局所轄老人福利機構及身心障礙福利機構服務對象 結束安置風險評估及轉介處理原則

106 年 9 月 29 日 10638168900 號簽奉准

109 年 8 月 12 日 高市社老福字第 10937127500 號簽奉修訂

111 年 7 月 12 日 高市社老福字第 11135615200 號簽奉修訂

一、緣由：

為確保本局所轄老人福利機構及身心障礙福利機構服務對象，因故致機構無法續提供服務或家屬自行接回後，需由專業人員適時介入提供必要資源或協助及關懷，為使服務對象可以安全及順利的返家照顧或轉介合適之照顧資源，特訂定本處理原則。

二、適用對象：入住本局所轄老人福利機構及身心障礙福利機構之服務對象，依養護（長期照護）及機構服務身心障礙者定型化契約終止服務或家屬自願接回，並經機構評估有本原則第三點風險指標者。

三、風險評估指標及轉介時機：

服務對象無自我照顧能力且有以下情形者，機構應於得知結束安置日當日即轉介本局：

- (一) 家中無全職或適當照顧人力者（照顧者有自殺意念、精神疾患者）。
- (二) 家中尚有其他被照顧者（失能長輩、身障者、長期重病者），導致主要照顧者有一對多的照顧情形。
- (三) 返家後雙老同住，且無意願使用長照資源者。
- (四) 服務對象或其家屬經濟困難無力負擔養護費用。
- (五) 家屬為非自願性失業或重複失業者（如遭裁員、資遣、強迫退休等）。
- (六) 主要照顧者在服務對象返家前鮮少至機構關心探訪且未能說明返家後照顧方式。

四、機構任務：

- (一) 除依風險評估指標評估及轉介外，如知悉家屬有疑似遺棄之虞，應依「各老人養護機構發現有家屬遺棄之個案轉介高雄市政府社會局協助處置作業流程」（服務對象為 65 歲以上老人）及「安置機構通報主管單位家屬惡意遺棄工作流程」（服務對象為未滿 65 歲身心障礙者）辦理，並備妥相關

資料正式函文社會局。

(二)機構轉介之同時應提供家屬或服務對象相關長照資訊或協助轉介長照服務。

五、**社會局受案評估及處理期限**：需於接獲轉介後 5 個工作天內完成受案評估並提供必要協助。

六、**開案分級定義與建議服務頻率**：

本局經受案評估後，未達保護服務要件者，依服務對象返家之風險評估指標分為高度風險、中度風險與低度風險，轉介五區綜合社會福利服務中心或身心障礙個管單位提供服務；若未符合風險評估指標者，則無需提供服務：

(一)「高度風險」：具評估指標 3 項(含) 以上者，受轉介單位每月提供 1 次家訪與 4 次電訪的定期關懷服務，並提供相關協助。

(二)「中度風險」：具評估指標 2 項者，受轉介單位每月提供 1 次家訪與 2 次電訪的定期關懷服務，並提供相關協助。

(三)「低度風險」：具評估指標 1 項者，受轉介單位每 2 週提供 1 次電訪的定期關懷服務，並提供相關協助。

七、**結案指標**：追蹤 3 個月後重新評估與分級，達以下指標者予以結案：

(一)個案功能改善。

(二)主要照顧者照顧功能與照顧負荷改善。

(三)持續追蹤達 6 個月，案家狀況穩定，暫時無須提供相關服務。

(四)案家遷居外縣市、失聯並經各種管道仍無法取得聯繫或個案死亡。

八、**教育訓練單位**：高雄市政府社會局老人福利科及身心障礙福利科

九、**受理轉介單位**：高雄市政府社會局老人福利科或無障礙之家。

十、**請各機構及受理轉介單位依據風險評估轉介單及轉介流程**（如附件 1、2）處理。

高雄市政府社會局所轄老人福利機構及身心障礙福利機構服務對象 結束安置風險評估轉介單

壹、 服務對象 基本資料	住 民 姓 名		性 別		
	出生年月日		身分證字號		
	<input type="checkbox"/> 主要照顧者/ <input type="checkbox"/> 簽約人姓名：		<input type="checkbox"/> 聯絡電話		
	與住民關係：				
戶籍地址： 縣（市） 鄉（鎮、市、區） 村（里） 鄰 路 段 巷 弄 號 之 樓 返家居住地址： <input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 地址：_____					
貳、 機構服 務對象 返家照 顧風險 評估指 標	結束安置類型 <input type="checkbox"/> 依養護（長期照護）及機構服務身心障礙者定型化契約終止服務 終止契約日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 家屬自願接回 接回日期： 年 月 日				
	若有以下情形者請勾選 <input type="checkbox"/> 一、家中無全職或適當照顧人力者（照顧者有自殺意念、精神疾患等）。 <input type="checkbox"/> 二、家中尚有其他被照顧者（失能長輩、身障者、長期重病者），導致主要照顧者有一對多的照顧情形。 <input type="checkbox"/> 三、返家後雙老同住，且無意願使用長照資源者。 <input type="checkbox"/> 四、服務對象或其家屬經濟困難無力負擔養護費用。 <input type="checkbox"/> 五、家屬為非自願性失業或重複失業者（如遭裁員、資遣、強迫退休等）。 <input type="checkbox"/> 六、主要照顧者在服務對象返家前鮮少至機構關心探訪且未能說明返家後照顧方式。				
參、 案情簡 述	(含家系圖,家庭關係,入住機構歷程及目前遭遇問題...等)				
轉介單位： <input type="checkbox"/> 老福機構 <input type="checkbox"/> 身心障礙福利機構；機構名稱： 轉 介 人： 職 稱： 聯絡電話： 傳真電話： 回覆處理情形： <input type="checkbox"/> 不需要回覆處理情形 <input type="checkbox"/> 需要回覆處理情形： <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">年 月 日</div>					

◎請轉介單位填寫後，傳真或 e-mail 至社會局(老福科或無障礙之家)並以電話確認。

高雄市政府社會局所轄老人福利機構及身心障礙福利機構服務對象結束安置風險評估轉介流程

