

失智症照顧錦囊



指導單位：衛生福利部社會及家庭署 衛生福利部社會及家庭署

出版單位：天主教失智老人基金會

協辦單位：天主教耕莘醫院 Cardinal Hsin Hospital 天主教耕莘醫院永和分院 Cardinal Hsin Hospital Yonghe Branch



台塑企業暨王詹樣基金會

everrich 昇恆昌免稅商店
EVER RICH DUTY FREE SHOP

財團法人馬岐山基金會

社團法人台灣天主教長期照顧機構協會

董事長：洪山川

執行長：鄧世雄

總編輯：陳麗華

作者：王寶英、林芳瑾、徐雪華、高詩蘋、陳俊佑、
曾于鳳、劉怡吟

地址：108台北市萬華區德昌街125巷11號

專線：(02)2332-0992

傳真：(02)2332-0877

網址：www.cfad.org.tw

電子信箱：s8910009@ms61.hinet.net

劃撥帳號：19230802

匯款銀行：國泰世華銀行新店分行

匯款帳號：0245-0801-5999

戶名：財團法人天主教失智老人社會福利基金會

中華民國 102年 12月 出版

天主教失智老人基金會



目 錄

一、	如何與失智症者建立良好的溝通與互動？	4
二、	如何協助輕度失智症者對疾病的認識？	8
三、	失智症者出現被偷、被害等妄想症狀時，應如何處理？	10
四、	失智症者情緒失控、攻擊人時，應如何處理？	14
五、	失智症者出現錯認家人或物品、地點等症狀時，應如何處理？	16
六、	失智症者出現翻尋、藏物、過度蒐集物品等行為時，應如何處理？	18
七、	失智症者隨意便溺，應如何處理？	22
八、	失智症者抗拒洗澡，應如何處理？	26
九、	失智症者出現日夜顛倒、睡眠不規律等睡眠障礙，應如何處理？	30
十、	失智症者自行外出，應如何預防走失呢？	32
十一、	失智症者無法自理財務時，應如何維護權益？	34
十二、	何時使用適當的照顧資源，以提升生活品質！	38

依據統計資料，臺灣地區的老年人口截至102年11月底止達268萬4千餘人，占總人口比率11.49%。依本部2011-2013年委託台灣失智症協會調查發現，65歲以上老年人失智症盛行率為4.97%，推估2012年臺灣失智人口已逾19萬人，至2056年將達72萬人，每100位老人有4位是失智症者。失智症照顧議題，已受到國內外各界高度的重視與關注，亟需政府與民間部門積極發展各項照顧服務與支持措施，以因應失智症者多元服務需求。

面對失智症人口急速增加，為建置失智症照顧服務體系，落實在地老化的政策目標，本署現階段推展之失智症老人服務措施，包括居家服務、日間照顧及其他多元服務模式；並建立家庭照顧者支持系統、加強培訓專業人力及教育宣導；另鼓勵老人福利機構設置失智症專區，提供失智照顧床位，以因應住宿型機構式照顧需求。

照顧失智症者不同的階段有不同的挑戰，如何協助照顧者獲得專業知能與資源，顯得相當重要。本署為滿足照顧者之龐大需求，廣續補助財團法人天主教失智老人社會福利基金會結合醫療與社會資源，協助推動各項社區及機構式服務，並出版「失智照顧者使用手冊」，讓照顧者更加認識失智症外，並充實照顧技巧及經驗。

本手冊淺顯易懂，期盼對照顧者有所助益，減輕照顧壓力及提昇照顧品質。另外，透過本手冊的發行，增進服務提供單位更多迴響，關懷及照顧失智症者，並協助連結社會資源，改善生活品質，讓失智症者及家庭能得到專業的照顧與關懷，營造友善失智症者及其家庭的友善環境。

衛生福利部社會及家庭署 署長

謹識

2013年12月

全球因為人口老化的緣故，失智症人口數近年快速攀升，在過去短短三年，罹患失智症人口從3600萬增加了4400萬，台灣也並未從這個風暴倖免，失智症已成為一大威脅疾病。而本會於1998年成立後，致力於推廣失智症認識與失智症長者的照顧，並於2001年發起二十一世紀失智長者照護宣言：「認識他」、「找到他」、「關懷他」、「照顧他」獲各界響應，定調本會服務的四大面向。

為協助社會大眾更加了解失智症，多年來本會陸續出版「老人失智症照護者使用手冊」、「關於阿爾茲海默氏症問題與回答」、「記憶減法&愛的加法失智照護隨身書」…等書籍；發行「被遺忘的時光」紀錄片、「昨日的記憶」電影、「老人失智症大作戰」漫畫書…等，希望透過不同宣導媒介與素材的運用，強化社會各界注意失智症議題，也激起了不同族群的效應。而從本會24小時失智症照顧諮詢專線（02-23320992），成立「老萊子家屬聯誼會」，以及在全國各地辦理的家屬照顧技巧訓練課程暨家屬支持團體，充份感受到家屬的照顧壓力，很大一部份依然是來自於對失智資訊及照顧知識不足所造成的。

因此，今年本會再次出版「失智症照顧錦囊I」手冊，內容則以照顧者常見的困擾議題與清楚的照顧因應為主，透過淺顯易懂的說明，協助辛苦的照顧者，藉此獲得正確的失智症照顧知識與技巧；在忙碌的照顧生活中，釐清失智症者與照顧者雙贏的需求，及時運用合適資源，調適照顧壓力及作好照顧規劃。以營造良好照顧環境，提升長者及家屬的生活品質為盼。

天主教失智老人基金會 執行長

2013年12月



一、如何與失智症者 建立良好的溝通與互動？

「有時真覺得他是故意的，是要跟我作對，非要這樣折磨我才甘心……。」

「真的很煩，同樣的問題一說再說，回答好多次也沒有用，講完馬上又忘了，我也知道他生病了，可是，怎麼會變成這樣啊？」

「有時被他搞得很生氣，有時聽他講話又很有道理，實在是又好氣又好笑……。」

「問這個答那個，他已經沒辦法完整講出一句話了，只有唧唧啊啊的聲音，現在他都不說話了！也不知道聽了有沒有懂？唉！好懷念以前那個很愛講話的他啊！」

王先生在剛被診斷為失智症時，生活並沒有太大的影響，講話也都可以正確應答，只是偶而會出現講到一半卡住，突然忘記一些以前熟悉的字句，稍微提醒一下也就可以繼續溝通下去了！有一段時間他變得很愛講話，喜歡學人家說話，特別是重複人家講的話，對問題開始無法正確回答，後來又出現自己創造的新詞彙，根本聽不懂他在說什麼，能講的話愈來愈少，最後只剩下單音，實在不了解他想要表達什麼？可是看他焦急的神情，又讓人好心疼……。

類似這樣的處境，很多照顧者都曾經體驗過，隨著疾病變化，與失智症者溝通變成一個高度困難的任務。



溝通是一種語言及非語言技巧的雙向互動過程。失智症者與人互動時，對於其中的非語言訊息察覺會增加，對他人情緒的敏感度提高，逐漸提升對非語言溝通的依賴，同時漸漸失去語言表達的技巧。

隨著病程進展，與失智症者溝通的困難會隨病情發展而更趨嚴重，溝通困難對於失智症者和與他溝通的人都造成很大的身心壓力。照顧者必須記住：即使同一位失智症者，因心情、健康狀況及環境影響，溝通情況也可能每天不同。因此，加強非語言的溝通，以適當的肢體碰觸與表情表達友善，可以增進長者的安全感。要記得：長者可能不懂我們說了些什麼，但對我們表達的態度卻非常敏感。除了語意的表達，在溝通之前，照顧者花點時間留意自己表現出來的身體語言、姿勢、語調及情緒狀態是很重要的。

與失智症者溝通的十個簡要原則：

- 1.以長者熟悉的語言，使用簡短的語句、合適的音調與音量溝通。
- 2.一次只給一個口令，一個口令一個動作。
- 3.在長者可看見的視線範圍內，用較低沉平穩的語調說話。
- 4.避免快速舞動肢體，以免引發他的妄想情緒。
- 5.適當地碰觸－以輕柔地握手或觸摸手背為宜。
- 6.表情柔和面帶笑容。
- 7.避免在環境過於吵雜，或出入人數太多的場所與長者說話。
- 8.儘量不要勉強或催逼他，多給他一點時間來回應。
- 9.保持適當的距離，避免給長者壓迫感。
- 10.重複問、重複答，因為對失智症者來說，每一次的問話都是新的經驗，他已經忘了剛剛說過的話。

二、如何協助輕度失智症者對疾病的認識？

張媽媽近日出現記憶減退、老是忘了剛剛發生過的事、搞不清楚時間、個性也變得很古怪等狀況，女兒感到不放心，想帶她去醫院看醫生，了解是否罹患失智症，需要進一步治療。每次談到這個話題，母女二人總是吵得不可開交，因為張媽媽覺得自己健康得很，根本不需要看醫生，甚至懷疑女兒是否有特別意圖……。好不容易用健康檢查做藉口到了醫院，果然最擔心的事發生了！醫生說母親是輕度失智症，想到那麼固執又好強的她，該如何讓她知道自己生病，願意配合接受治療？



輕度失智症者因自主性仍高，生活自理能力尚可，生活照顧重點以觀察與陪伴為主。先了解長者可以執行生活自理能力範圍，留意生活中出現的日常生活功能執行障礙，適時給予口頭指引，照顧者需特別注意表達方式及口氣，宜以溫和與輕描淡寫的方式說明，以免造成長者的挫折感。

在疾病初期階段，長者可能因為逐漸出現的記憶障礙與忘記了一些生活執行功能而感到恐懼，行為表現也可能因此有刻意掩飾的情形。照顧者需要更留心注意長者的行為變化，掌握這些訊息，除了適時口語提供指引外，亦可以簡化居家環境，作為溝通的輔助工具。

至於如何協助輕度失智症者對疾病的認識，建議可與醫療團隊合作，適時詢問醫生意見，或嘗試邀請並陪伴長者參與輕度失智長者團體與家庭照顧者支持團體等資源，藉由專家與不同照顧者之間的經驗分享，應可獲得不同的意見，作為與長者溝通的參考指引。

三、失智症者出現被偷、被害等妄想症狀時，應如何處理？

陳先生過去是紡織廠大老闆，家境富裕，身上常帶著大疊鈔票。在他失智初期家屬還是會讓長者身上帶錢，但漸漸因為失智症病程的進展，陳先生會忘記錢放哪裡而開始焦慮。後來找錢的頻率越來越高，家屬只好準備影印的紙鈔讓長者放在身上，但陳先生焦慮找錢的情況還是常常發生，甚至抱怨家裡是不是有小偷……。

晚餐時，陳先生坐在餐桌喃喃自語說：「玻璃窗外有人一直說我是壞人，要我吃飯時要吃快一點。」陳先生指著玻璃窗說他好害怕，非常焦慮，甚至哭了起來。隨後說了「這輩子從沒有對不起人，為什麼要讓人欺負？」突然拍桌說：「我不吃了！」便離開餐桌。一同用餐的家人對他突來的情緒反應感到非常錯愕。



失智症者常希望身上帶著金錢，而且越多越好，但常常因為記性不佳衍生被偷妄想情形讓家人感到困擾，若不適時處理可能演變為長者對於同住家人產生懷疑。如長者還可以語言溝通，建議與長者討論身上帶錢這件事，例如：為什麼需要帶這麼多錢，我們把錢存在銀行可以生利息會不會比較好呢？以後需要用錢可以固定找女兒拿。

引導長者表達出要在身上放錢的焦慮與協助找到平衡的作法，讓其認同新的作法，並可以留下書面同意書或以存摺等作佐證。當長者忘記或質疑新的作法時，可將書面佐證拿出協助安撫情緒。

如有被害妄想情形，照顧者可引導長者說出感受。雖然長者說出的內容不一定與生活中現況相符，但表達出傾聽與關心失智症者感受的態度，的確可以幫助長者減輕焦慮及改善問題。之後如再將窗簾拉上，告知長者玻璃窗外的人已離開了，長者情緒可得到安撫，並因照顧者表達同理他的感受，可讓長者放心，並認同照顧者說的話，心情得到放鬆，可恢復繼續用餐的情緒。

失智症者出現被偷與被害妄想的處理原則：

- 1.營造簡單、安靜、舒適、明亮、安全的環境，過於複雜的環境容易讓失智長者有妄想情形發生。
- 2.發生妄想情形時，照顧者宜平靜溫和的應對，避免過高音頻的音量。可同理（非認同）失智症者，不要去否認或爭辯他說出的內容事實與否，協助釐清他的思慮以協助舒緩情緒。
- 3.照顧者需要特別留意在照顧過程中自我情緒的控制，如感受自己情緒有極大壓力，務必適時求助，可請其他家人支援或提供協助，或暫時離開現場環境，轉換情緒、休息一下再回來。
- 4.安排失智症者參與活動，可轉移注意力，或運用柔和音樂幫助長者心靈安適。
- 5.若長者情緒過於害怕焦慮，或妄想頻率過於頻繁，造成照顧者過大壓力時，須考慮是否服用的某些藥物造成副作用，應及時就診與醫生討論用藥，以助於改善被偷妄想、被害妄想。



四、失智症者情緒失控、攻擊人時，應如何處理？

周爺爺進入失智症中度階段，最困擾照顧者的，就是他那說來就來、翻臉像翻書一樣快的情緒變化了！明明上一秒還開開心心有說有笑的，下一秒馬上變臉，突然生氣暴怒大聲罵人，嚇得家人避之唯恐不及，平常也不喜歡跟他親近。有時情緒失控會出現丟擲東西，甚至動手打人的攻擊行為，真的讓人感到很害怕……。



情緒變化大可能與環境刺激干擾過多有關，如訪客過多、週遭聲音太大、同時太多人跟他說話、生活作息變化過大等。失智症者忍受刺激變化的能力變差，情緒反應往往快速而直接，甚至會出現行為上的變化，照顧者應留意維護環境安寧，以降低過度刺激造成的影響。

失智症者的攻擊行為分為言語與肢體的攻擊，可能發生的原因有感受到被侵犯、刺激過多無法負荷等，特別容易發生在勉強長者從事其不願執行的動作，或進行較為隱私性的照護活動時（如協助如廁、沐浴或穿脫衣物等），發生前多有相關徵兆，例如急躁焦慮的語氣、發怒的情緒、講話音量變大、憤怒的眼神與臉部表情等，照顧者應留意這些變化，並營造有助舒緩壓力的照護環境，例如柔和緩慢的音樂、輕柔的說話語調、失智症者喜歡從事的活動與食物等。

照顧者陪伴失智症者時，必須確認長者已經了解照顧者所要進行的活動再執行照護動作，不要催促他以免引發長者的挫折感。另外提醒，應與長者保持適當安全距離，並注意維持自己在一個舒適放鬆的狀態，加強與長者的溝通，避免造成威脅感而引發攻擊。

五、失智症者出現錯認家人或物品、地點等症狀時，應如何處理？

「弟弟，你怎麼來了？進來坐呀！」鄭媽媽回頭一看，發現鄭伯伯對著鏡子自言自語。鄭媽媽順著話語說：「那我們趕快請弟弟進來喝杯茶。」順勢將鄭伯伯帶離開鏡子……。



有些失智症者常常把女兒當成太太、或把兒子誤認為先生看待，但長者往往不會有太大的情緒反應，照顧者可以不用太在意。但是有時長者會將照顧者誤認為陌生人，偶而會合併出現被害及忌妒妄想，此時不可以與失智症者爭辯，應該先避開當時的情境，待失智症者情緒較為平復時再介入，或也可請其他親人協助安撫。

有時失智症者會出現認不得鏡中的自己，因而對鏡子中的人有說有笑或怒罵。出現這種狀況時，可以技巧性地將長者帶離開現場並安撫其情緒，若狀況頻繁已造成困擾，可將鏡子做些裝飾或遮蔽。若家中有鏡面窗戶，則可利用窗貼做裝飾，或是將窗戶改為霧面，便可改善此情形的發生。

錯認物品，如將類似紙鈔的紙張錯認為鈔票使用，容易產生購物時的糾紛；誤將肥皂當為小餅乾、小蛋糕食用，容易造成健康危害。所以家中常用物品應以圖卡標示；刀具、剪刀等危險物品平時收拾妥當；物品採買完後馬上收拾歸位，減少失智症者誤認、誤用的情形發生。

錯認地點，如走錯房間。建議在房間門口、門板佈置失智症者熟悉的物品或照片，讓長者區辨自己的房間位置。平時居家光線應充足，家具佈置盡量簡單。關於錯認地點還有另一種情形，如失智症者認為自己的家不在這裡，而吵著要回家，此時應妥善運用轉移注意力的技巧。



六、失智症者出現翻尋、藏物、過度蒐集物品等行為時，應如何處理？

徐奶奶過去生活很節儉，物品能用則用，有時甚至重複使用用過的衛生紙並堆放在衣櫃中。偶爾徐奶奶也會將衛生紙藏放在衣服口袋，所以小腹總是鼓起來，徐奶奶還非常開心且得意說自己可以生小寶寶了。因此家人常常看到她收集衛生紙並藏匿在衣櫃及枕頭下，且在洗手間常停留許久，只因想蒐集使用過的衛生紙。

王先生獨自住在舊家，兒子和媳婦偶爾來探望。王先生平時節儉，愛物惜物，尤其對於塑膠袋很珍惜，以前總會將購物後的塑膠袋折好、收好，善盡利用。今天媳婦帶著水果來探望他，進門後嚇了一大跳，整個屋子裡桌上、地上、椅子上都是塑膠袋，有些還髒髒臭臭的，像是從外面撿回來。媳婦趕忙動手整理這些髒塑膠袋，準備要通通丟掉。但王先生覺得媳婦一來就亂動他的東西，而且還嫌髒、嫌臭，要全部丟掉，便大發脾氣，指著媳婦咒罵：「小偷！小偷！亂動我的東西。」媳婦挨罵覺得好委屈，而且拉拉扯扯過程中還挨了一巴掌……。

失智症者出現翻尋、藏物、過度蒐集物品，多數基於節儉的個性及愛物惜物的習慣，建議家屬切勿正面去提醒或指責長者。

如果像徐奶奶的狀況，可以在長者身上放側邊小包包，隨時補充衛生紙，減低萬一身上沒有衛生紙用的焦慮，或在房間置放足夠衛生紙讓她有安全感。並以圖示或大字標示提醒長者，若需使用衛生紙時可輕易取用的地點，以改善蒐集行為頻率。在長者上廁所時，可適時有人看顧陪伴，避免因蒐集使用過的衛生紙而造成衛生疑慮，家屬也可勤換垃圾桶內垃圾袋，減少長者接觸到使用過的衛生紙。而像王先生的狀況，如要協助整理勿在長者面前執行，可私底下整理一個階段並保留部分的量，兼顧環境安全衛生及長者的個別需求。

因應失智症者的狀況，家屬將面臨改變原有生活環境。建議可將環境佈置簡單化，安排一個適合翻、藏、積的環境，以滿足長者個別需求；移除不必要的抽屜、櫃子，以免愈藏愈多。並注意居家光線需充足，危險物品移除，並避免堆積物品太多發生跌倒危險，也儘可能將有價值的東西另予保存。





七、失智症者隨意便溺，應如何處理？

黃爺爺的媳婦最近老是聞到家裡臭臭的，不知道從哪裡飄來一股尿騷味，刷洗了廁所味道還是在，讓家人很不舒服。找了好久，發現味道是從黃爺爺臥室門外角落的花盆飄出來的。媳婦不懂，黃爺爺只要再走幾步就到廁所了，為什麼要尿在花盆？

媳婦另外發現，黃爺爺有一個習慣動作，常會不自主摸褲頭。因習慣穿著西裝褲，手無法即時解開褲頭，會有來不及如廁而發生不小心便溺的情形。此時黃爺爺會因為擔心衣服弄髒，而開始情緒焦慮不安。

以黃爺爺的狀況而言，照顧者發現隨意便溺主要原因是對空間的概念已混亂，方向方位不清楚。因為長者找不到廁所，而自覺放置在角落的花盆是可以如廁的合適環境。媳婦試著將花盆移走，家中沒有人用廁所時門保持開著，並且廁所燈光保持亮著，讓黃爺爺如廁時目標明確，指引適合如廁的地方，情形便獲得改善。

失智症者會出現隨意便溺，通常關係於生理原因。如男性長者攝護腺肥大會導致頻尿、尿急，但長者可能來不及走到廁所，或來不及執行脫褲動作；另有可能因為失智症造成定向感障礙與健忘，以致常會忘記廁所的位置，只好本能找一處隱蔽的地方如廁。

失智症者出現隨意便溺的處理原則：

- 1.觀察隨意便溺的原因，是否因為生理因素，例如偶有漏尿、滲尿或失禁等，可與醫生討論治療。
- 2.調整飲水量，定時協助排尿，可每兩小時引導長者如廁，並減少酒精與咖啡因等刺激性飲料，尤其在睡前應避免飲用。
- 3.可觀察長者如廁前習慣動作，例如有抓著褲頭的動作、想要脫褲的動作，評估長者狀況是否需協助引導廁所位置，或是需要協助如廁而適時介入。
- 4.不建議讓長者太早用到尿布，因長者可能如廁尚能自理而不願意家人過度協助，但手部精細動作無法自行處理穿換尿布或穿脫褲子的動作。如擔心長者會有漏尿、滲尿等問題，建議可先使用復健褲。
- 5.改善穿著方便性，尤以男性長者，建議可改穿休閒運動褲。
- 6.避免廁所與長者房間距離太遠，居家環境可用圖卡標示位置或方向，例如廁所在哪裡、往哪裡走。並且可協助衣櫃整理，讓衣物或衛生用品放置一目了然，營造長者隱私的環境並維護尊嚴。



八、失智症者抗拒洗澡，應如何處理？

陳爺爺雖然罹患失智症，還是維持著很好的社交技巧且行動自如，日常生活大部份事務目前都能自己完成，唯一讓人苦惱的是他不喜歡洗澡！每次講到洗澡這件事，陳爺爺就一把無名火上來，家人好說歹說，還是很難勸服他……。

曾伯伯已經兩個禮拜沒有洗澡了，照顧他的太太每次要協助清潔、更換衣服就會遭到辱罵攻擊，常聽到家裡傳來曾伯伯吼叫著：「為什麼要脫我的衣服？你要幹什麼？」

協助失智症者洗澡常是照顧者最大的壓力源之一，常發生長者抗拒甚至攻擊的情形，協助洗澡過程中亦可能有意外狀況。如何在協助清潔衛生過程中，提供一個對照顧者與失智症者都舒適的環境，並能更貼近長者原來的生活習慣，是需要被好好規劃的。

有些失智症者生病之後因認知功能障礙，忘記洗澡的步驟，但是又礙於面子問題，不願意告訴家人。可能進了浴室之後只有更換衣物就又出來，或者打開了水龍頭但是不會使用，沒辦法獨立進行後續洗澡的步驟。這些情形家屬第一時間往往不會發現，直到長者身上出現異味時，才會被注意到；另外，天氣變化也可能會是失智症者不想洗澡的原因之一，可能怕冷或害怕會感冒而對這件事抗拒。



照顧者可以情境誘導徵求其同意再執行洗澡清潔，例如天氣熱了或流汗了，趕快洗個澡換衣服會比較舒服；或者告訴長者，先洗個澡待會要吃飯了；或待會我們要出門，先幫你洗澡換衣服等等。如果失智症者持續抗拒，有時得退而求其次，可以濕毛巾讓長者重複擦幾次，亦可達到基本清潔的效果，或是可以利用如廁後順勢協助清洗。有些失智症者很注重隱私，也覺得不需要協助，必須讓其保有自尊及隱密感，漸進直到信任感建立後，才能順利完成這個任務。協助洗澡時，最好由固定的照顧者執行，長者若不願意也不要勉強，可以分階段慢慢來，例如先從泡腳開始，待慢慢適應時再進而協助洗下身，漸進至洗全身。初期可維持一週兩次，等長者可接受他人協助洗澡之後再慢慢增加頻率。

穩定信任的關係建立，將有助於洗澡的進行。亦須考量品質與頻率，尊重長者的意願，以其熟悉的方式來進行，努力創造舒適愉快的洗澡經驗。針對洗澡次數應保持彈性，表達出對失智症者尊重的態度，切勿勉強，也彈性運用引導的技巧讓長者適時自己執行。常見家屬申請外勞照顧後，便放手所有照顧事宜給外勞。但在失智症者身體清潔的照顧議題上，建議家屬初期仍應該協助外勞與長者信任感的建立，進而家屬從旁協助外勞幫長者洗澡，之後才適合將照顧事宜放手讓外勞處理。

失智症者因認知功能障礙，會拒絕照顧者幫其洗澡是一種出於自我保護的本能反應。溝通是協助長者成功沐浴過程最重要的關鍵，讓長者知道即將發生的事情，有助於洗澡的進行，彈性運用引導技巧與適時誘導，切勿勉強以免引起忿怒情緒。

九、失智症者出現日夜顛倒 睡眠不規律等睡眠障礙 應如何處理？



李伯伯個性內向，本來就沒有太多的社交活動，失智後就更不喜歡出門，活動範圍通常只有家中客廳。白天坐在沙發上沒多久就開始打瞌睡，但到了晚上精神就來了，誤以為是白天，吵著要去上班、開會；有時甚至會持續兩、三天都不睡覺，但之後又會睡上一整天都叫不醒，讓家人不堪其擾。

失智症者若有睡眠障礙會影響病程變化。了解睡眠型態及安排規律的生活作息，增加白天的活動及營造舒適的環境，是幫助失智症者維持良好睡眠的首要條件。

若失智症者原來的作息就屬於夜間較活躍，而且也不會影響其他家人的作息，只需留意夜間安全，亦可在房間周圍擺設熟悉的照片、物品等，以減少長者夜間活動時有陌生感。或提供長者喜歡的物品，如書籍、雜誌、圖畫、益智遊戲等，給予把玩亦可打發時間。如失智症者於夜間遊走，則需安排一個安全的遊走空間或路徑，也可將熟悉的圖片或照片掛在房間門口幫助長者找到自己的房間。家中出入口可增設鈴鐺或感應器，避免長者走失。

白天時可安排適度的活動或運動。一般而言，早上適合肢體型的活動，下午則適合靜態的活動以配合生理週期穩定情緒，兼顧消耗過多的體力，幫助失智症者夜晚的睡眠。同時，避免午休時間過長，建議至多一至二小時即可。到了傍晚時，可以播放輕音樂，讓長者適度的紓解情緒，並且避免過多的聲音，包括人聲、機器聲、電視聲等，或是太多的訪客到訪，降低對失智症者的過度刺激。飲食方面應限制刺激性飲料的攝取，例如咖啡、巧克力、茶、可樂、甜食等。如失智症者維持著原來喝咖啡的習慣，也盡量讓其於上午攝取適度，到了下午或晚上則應避免。

夜間盡量於固定時段安排失智症者入睡，並且於就寢一小時前洗澡，因為沐浴完會促進血液循環反而不容易入睡。協助長者更換舒適的衣物，留意燈光不宜太明亮，音量減至最低，配合長者喜好也可播放輕音樂，營造良好的睡眠氣氛，讓長者更容易入睡。

十、失智症者自行外出，應如何預防走失呢？



蔡伯伯已有輕微失智，家人都很關心他。但是蔡伯伯覺得自己好得很，不喜歡家人跟前跟後好像對他很不放心，因此仍然堅持自己每天可以獨自騎腳踏車外出散步，或到公園作運動的生活習慣。今天，蔡伯伯本來應該要到附近的公園作運動，但他出門之後突然想要探望一個好久不見的老朋友，那裡他已經去過好多次了，便依著印象中的方向騎去。誰知道過了幾個路口之後，蔡伯伯覺得四周景觀都很陌生，開始搞不清楚方向而感到害怕，想要反方向騎回家，但氣喘吁吁地怎麼已經騎了好久都還回不了家？

許多輕度失智症者獨自出門是沒有問題的，仍保有平時外出散步、購物、到鄰居家或附近商家串門子的生活習慣，甚至還能自己搭乘固定路線的捷運或公車到遠一點的地方參加活動。但考量失智症者判斷力與定向感變差，仍建議獨自外出活動時，以附近熟悉區域或行走固定路線為主，如要到較遠的地方或陌生的地方，建議還是有家人陪同為宜。但就像蔡伯伯這樣已經獨立慣了的長者，家人不可能時時刻刻盯著或限制他的行動，更重要的是要為這樣的長輩作好預防走失的準備。

目前常用的預防走失方法，包含：在失智症者身上準備長者的識別物品或緊急聯絡人的聯絡方式、帶有手機或電話卡等聯絡工具、協助申請愛心手鍊（又稱防走失手鍊）、佩帶有GPS衛星定位功能的手機或手錶、至警局申請作指紋捺印、與鄰里建立友善協助失智症者的良好關係，或讓長者知道如有突發狀況第一時間務必主動求助警方。

失智症者如有走失狀況發生，本身因為受到驚嚇，或擔心遭受質疑而未能第一時間主動求助，反而往往自己試圖找路，結果越走越遠體力透支，被發現時可能已經又餓又累，甚至無法順利表達。為了讓失智症者保有自己的生活獨立性並預防走失狀況發生，作好完善事先準備才能預防，甚至在發生走失狀況時能幫助警方順利地於第一時間聯絡上家人，讓失智症者平安返家。

十一、失智症者無法自理財務時，應如何維護權益？



陳伯伯在公園四處走走時，遇到一位主動又熱心的婦女來陪他聊天。閒聊中，知道長者喪偶，兒女又忙於事業，這名婦女於是不斷地遊說並想介紹自己的“姪女”來陪伴長者到終老。為表示誠意，在長者付給女方父母安家費後，該名婦女立即陪其“姪女”與該長者至戶政事務所辦理結婚登記。然而這位失智症長者連新婚太太的手都還沒牽到，該名婦女與其“姪女”就消失了。當下這位長者除了渴望老年有人相伴的夢碎了，緊接而來的更是家人要去面對繁雜的法律訴訟。一百萬的安家費要不回來不打緊，更麻煩的是對方認為長者年紀已大，很快就有機會繼承遺產，也不願意離婚，於是一連串的法律訴訟延續……。

李阿姨平常由長子夫妻辛苦地照顧，長子夫妻不敢太過問長者的財務，但就在一次平時少見的次子來訪時，表示要帶著長者外出走走，順便用餐，以盡孝道。但萬萬沒有想到，在“盡孝”的行程中，原先登記在長者名下的不動產，已經被辦理過戶。再多的責備於事無補，從此關係決裂，都為時已晚……。

江阿伯是失智症長者，本身自主性高，但認知功能已出現障礙，對紙幣的真假無法分辨。每次去銀行領完錢，當天或隔幾天家人總會發現他的皮包內，全是只有一面有印刷的玩具鈔。家人告知皮包內的鈔票是玩具鈔時，長者卻對著家人咆哮，聲稱明明才從銀行領出來的錢，怎麼會說是玩具鈔。更糟糕的是長者已拿這些玩具鈔票去用餐、購物了，也因此觸犯了法令……。

以上的經驗與過程陸續發生在我們身邊的失智症者身上，建議親屬可依【民法15-1條，第1項】規定，由本人、配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關或社會福利機構，向失智症者居住所在地之地方法院提出聲請輔助或監護宣告。法院接受申請後，會安排時間到長者所在地之醫院或請家屬帶長者至指定醫院配合鑑定。在法官、書記官及醫師會同完成鑑定後，法院會依【民法15-1條】規定，因精神障礙或其他心智缺陷致不能為意思表示或受意思表示，或辨識其意思表示效果之能力，顯有不足者，裁定為輔助宣告；或依【民法第14條】規定，因精神障礙或其他心智缺陷致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示效果者裁定為監護宣告。

什麼是輔助宣告？受輔助宣告之人仍保有其行為能力，只是為保護其權益，在從事【民法第15-2條】規定之重要的法律行為，例如：開設公司、保證、消費借貸、訴訟行為及不動產買賣等時，應經輔助人同意。因此受輔助宣告之失智症者家屬不用擔心自己的長者會被當公司人頭、未經輔助人同意會變賣資產、簽訂協定或任意借貸及保證、從事訴訟行為等。

什麼是監護宣告？經法院裁定受監護宣告之失智症者，法院會依【民法第1111-1條】以受監護宣告之失智症者之最佳利益，作優先考量。同時會注意到受監護宣告之失智症者之身心狀態與生活及財產狀況，與其配偶、子女或其他共同生活之人間之情感狀況，以及考量監護人之職業、經歷、意見及其與受監護宣告之人之利害關係等，來選定一人或數人為監護人，並

同時指定會同開具財產清冊之人，且另依【民法1109-1條】由法院囑託該管戶政機關登記。監護人除善盡善良管理人之職務外，依【民法第1101條】在代理受監護人購買或處分財產、或將失智症者之房子或土地出租、提供他人使用或終止租賃，都需經法院許可才會生效。除此之外，監護人也不能將受監護人的財產拿去作投資，但可協助購買公債、國庫券、中央銀行儲蓄券、金融債券、可轉讓定期存單等，以保障受監護失智症者之利益。

除了聲請輔助或監護宣告外，家屬也可考慮為失智症者向銀行申請辦理註銷註記，來保護自己的失智親人，防範被冒名當人頭等，造成無謂的損失及可能面臨的法律糾紛。

失智症者隨著近期記憶的障礙及認知功能的退化，辨識能力弱，容易被詐騙或財產被非法移轉或侵佔。若能事先辦理預防措施，就上述例子中，陳伯伯在到戶政事務所辦理結婚登記時，戶政事務所會因他已裁定監護宣告或輔助宣告，而不讓該件詐騙案得逞；李阿姨也不會因為與次子外出吃飯、享受親情，換來房產被變賣都不清楚；江阿伯更不會被報警並被控詐欺，至今還不清楚為甚麼法官要他出庭……。

在此提醒失智症者家屬們，事先的防範措施，可以減少自己擔心的親人會受騙或誤觸法網，甚至導致需面對法律糾紛的壓力。若真的不幸遇上家中長者被詐騙，請也別慌！可以善用社會資源，如：財團法人法律扶助基金會等團體作法律諮詢，來保障失智症者權益。

十二、何時使用適當的照顧資源，以提升生活品質！

2012年11月14日，報紙登載了一個震驚台灣社會的新聞：

【孝子勒殺失智母 姊淚擁「知道你累了」 全台十九萬患者家庭 同聲一悲】

嘉義發生孝子弑母的人倫悲劇！45歲男子江進盛疑因長期獨力照顧久病失智的老母親，身心俱疲，加上不堪經濟壓力，昨用電線勒死母親，伴屍五小時後才向警方自首。他到案後神情呆滯、沉默不語，直到姊姊趕到，抱著他安慰說：「我知道你累了！我們都很愛你！」他才情緒崩潰、痛哭流涕說：「對不起！我實在撐不下去了！很後悔殺了媽媽。」【寶智華、生活中心／嘉義報導／蘋果日報】。



有時媒體會披露照顧者不堪負荷而產生的悲劇新聞，例如曾看過丈夫殺害心愛的失智配偶後自殺、或是媳婦虐待中風婆婆導致照顧致死的數起新聞。這些事件不僅僅引起社會嘩然，更進一步顯示，照顧者如果是老年男性配偶、兒子或是媳婦這三類，極可能因不堪長期的照顧壓力，而對失智症者採取較為暴力的對待。這現象值得相關失智症服務團體與長照福利服務提供的專業人員特別重視。

失智症的病程約五到十年，甚至有些長到十五年以上。在漫長的照顧過程，往往在缺乏照顧支援的情況下，多數的失智症者配偶、媳婦等照顧者只好獨自撐起重擔。而失智症者病程從輕中度階段至中重度階段期間的四到六年，因為伴隨疾病進展接踵而產生的各種精神行為症狀，如：幻覺、妄想、錯認、攻擊行為、睡眠障礙、遊走、迷路走失、重複現象、貪食、病態收集與不適當的性行為等，加重照顧上的困難度。這些時時刻刻緊繃的壓力與不斷累積的挫折，以及無法預知長者行為的不確定感，讓照顧者產生諸多焦慮與困擾。這樣的精神壓力與照顧上的困境，可能是即使同住，但沒有實際參與照顧的家人都無法瞭解。

《美國內科醫學會期刊》曾經刊登了一篇由阿茲海默氏症協會、老人醫學會和精神醫學會專家的「共同聲明」，認為半數的主要照顧者會有明顯的痛苦，徵兆包括：活動減少、社交退縮、情緒低落與憂鬱、挫折感、情緒不穩與易怒、體重改變、睡眠問題、筋疲力盡、疾病產生、長期感到身體不適、幻想與逃避、免疫力的損傷等，並且大約20%-80%的阿茲海默氏症照顧者患有憂鬱症。學者也指出，整個照顧歷程中，照顧者將面對一連串排山倒海而來的考驗，進而影響到情緒，如：目睹摯愛的家人出現人格和智力的改變、接著失智症者可能出現體力逐漸衰退的現象……等，照顧者投入所有的時間與心力仍無法挽回家人的健康，將會對此感到無比的悲傷和失落、挫折與孤立。所以專家曾經提醒：照顧失智症者是一天36小時仍然不足的日子，若沒有政策性、社區性的支援與協助，是無法長久維續的。

由本會附設台北市私立聖若瑟失智老人養護中心十三年多的臨床照顧經驗從而印證，舉一個在《被遺忘的時光》紀錄片中深受民眾喜愛的王老師為例。

王老師十多年前開始出現失智症的精神行為症狀，包含有幻覺、妄想、睡眠問題與攻擊行為，雖然請了外籍照顧服務員來幫忙，但還是造成同住的孫子史先生相當大的照顧壓力，甚至影響到他的工作。後來，在醫師的建議之下，開始使用聖若瑟失智老人養護中心的「日間照顧服務」……。

在日照中心工作同仁費盡心思團隊合作下，王老師得以繼續失智前的生活作息：在《聖若瑟老人大學》（上述日間照顧中心的別名）擔任志工，教導工作人員與其他長輩英文，並參與許多團體與個別化的治療性活動。如此經過七年多的時間，隨著病程進展，加上已九十六歲高齡而致身體機能的退化，無法負荷每日往返家中與中心，才開始從使用機構喘息服務、轉



銜到全日養護與護理之家，至2013年初蒙主恩召，算是讓長者與家屬都能雙雙平安度過最後這十年的照顧歷程。

史先生於王老師的殯葬彌撒上感性追憶：「王老師的精神一直感動和帶領著我們，她在生命最後一刻，依然堅強、勇敢面對歲月的挑戰，臉上的微笑不變，依舊滿足，因她有豐富的生命。而最後的幾年，雖然已不認識家人誰是誰，但看到我們還是很開心，謝謝聖若瑟對她有如朋友一般的照顧。」

從這個例子與其他新聞不幸事件的對照，我們建議家屬依據失智症者的病情輕重來使用各類長期照顧資源，兼顧照顧長者的需求與家屬的調適，以維持生活品質。

輕度失智症

輕度失智症者雖已經開始有記憶力及認知功能的退化現象，對日常生活造成影響，但仍能保有其原本之生活功能。此外，失智症者本身意識清楚，一些症狀家人較不易覺察，若未多加留意，容易錯失早期發現、早期治療之機會。

若懷疑長者有可能罹患失智症時，可帶長者至醫院神經內科或精神科檢查，醫院附設的記憶門診或失智症中心可提供不同層面的需求，搭配服用藥物的控制，可減緩失智症的退化速度。一旦確定失智症診斷，建議家屬就近參與家屬支持團體與照顧技巧訓練班，以瞭解日常生活照顧的技巧與可運用的社會資源，並學習如何面對失智症者接踵而來的精神行為症狀，並可藉由團體參與分享照顧經驗，紓解照顧上的壓力。

同時可安排失智症者每週定期外出參與各類課程，經由適度的刺激與活動參與，讓失智症症狀得到控制，以達到延緩退化的目的。針對輕度失智症者辦理的相關課程，如：樂齡課程、瑞齡學堂、瑞智學堂、揚智學堂等，或是嘗試使用日間照顧中心。而面對可能發生的走失風險，必須要有預防措施，家屬可向失蹤老人協尋中心申請愛心手鍊（又稱防走失手鍊），並至警局進行指紋捺印，亦可申請GPS衛星定位器等輔具項目。



中度失智症

中度失智症者在記憶方面，從原來的記憶退化進入到嚴重記憶喪失，無法記住新的事務；對於時間及地點的定位經常有問題，容易發生遊走或走失情形；對於事務無法正確判斷，簡易日常生活事務無法獨立完成；在個人清潔方面也需要他人協助。

對家屬而言，更因為失智症者的精神行為症狀發生頻繁，照顧工作變得愈加困難，家屬需要尋求更多資源協助。建議可使用居家服務、居家復健服務、日間照顧中心、喘息服務、亦可開始考慮住宿型的失智症專區服務或是團體家屋等等。必要的時候，也可以申請外籍照顧服務員（俗稱外籍看護）來家中協助，唯外籍人員需要學習照顧技巧與適應本土文化，需要家屬協助與失智症者建立信任關係，並有計劃的指導與叮囑，才能維持良好的成效。



重度失智症

當失智症者病程進入重度時，生活自理能力逐漸喪失、生活事務依賴他人協助、語言表達及理解能力明顯退化、肢體功能退化，而在外表上也已呈現病態。

如果照顧者因為年紀或是長久照顧壓力累積，可能在精神、體力上都無法負荷自行照顧失智症者，而不得不考慮讓長者入住專業失智症照顧機構，包括養護中心、長照機構、護理之家等等。機構照顧可提供專業照護團隊，包含照顧服務員、護理師、社工人員、職能治療師、營養師等等，而家屬可定期前往探訪陪伴，讓長者不覺得被遺棄在機構中。

到了失智症末期，失智症者會出現肢體功能逐漸退化直至

臥床、幾乎失去語言表達及理解能力、無法自行進食、生活上完全需要他人照顧、甚至身體疼痛不適也無法表達，最後慢慢走向生命終點之情況。此一階段建議家屬可考慮接受安寧療護全方位照顧理念，維護長者生命品質與尊嚴，達到生死兩相安。

以上陳述的是理想上失智症者的照顧歷程。但是，如果照顧者不勝負荷，已經出現了憂鬱的情緒或是身體的疾病，就應該儘早考慮使用相關社會資源與失智症專業照顧機構，而非僅斟酌於失智症者的病況，以避免演變成照顧者身心崩潰，最後釀成上述不幸新聞事件。

目前針對失智症者的照顧資源日益增加，並有長期照顧十年計畫的補助項目可以運用，需求民眾可逕洽居住地之各縣市長期照顧管理中心申請（參見附錄二）。如想知道哪些相關資源是適用於家中的失智症者，可撥打本會諮詢專線02-23320992，將由社工、護理與職能治療等專業團隊服務，陪伴您為家中的失智症者規劃出合適的照顧服務模式，以維護家屬及長者的尊嚴與生活品質為盼。

附錄一：各失智症服務資源諮詢專線

單位名稱	諮詢專線
天主教失智老人基金會	02-2332-0992
衛福部「老朋友專線」	0800-22-8585
衛福部「安心專線」	0800-788-995
家庭照顧者諮詢專線	0800-580-097
天主教康泰醫療教育基金會	02-2365-7780分機14
台灣失智症協會	0800-474-580 1999轉5880 (台北市)
桃園縣失智症關懷中心	0800-818-585 (桃園地區)
台灣健忘天使關懷協會	03-319-6200分機2179
中華民國失智者照顧協會	04-2473-1619
嘉義市失智症協會	05-275-6000轉3282
台南市熱蘭遮失智症協會	06-222-6016
高雄市失智症協會	07-313-4752
屏東縣失智症服務協會	08-734-1495
宜蘭縣失智症照顧服務協會	03-933-0581
台東縣失智者關懷協會	089-333-340

附錄二：各縣市長期照顧管理中心

單位	電話
臺北市長期照顧管理中心	總站 (02)25975202 或 1999 #9
	東區服務站(南港、內湖、信義) (02)55582988
	西區服務站(萬華、中正) (02)23753323
	南區服務站(松山、大安、文山) (02)27049114
	北區服務站(北投、士林) (02)28389521
新北市長期照顧管理中心	中區服務站(大同、中山) (02)25527945
	板橋分站(板橋) (02)29683331
	雙和分站(中和、永和) (02)22464570
	三重分站(三重、蘆洲) (02)29843246
	新店分站(新店、汐止、深坑、烏來、石碇、坪林、平溪、瑞芳、雙溪、貢寮) (02)29117079
	三峽分站(三峽、土城、樹林、鶯歌) (02)26742858
	新莊分站(新莊) (02)29949087
	淡水分站(淡水、八里、三芝、石門、金山、萬里、林口、五股、泰山) (02)26297761
	總站 (03)3321328
	南區分站 (03)4613990
桃園縣長期照顧管理中心	復興分站 (03)3322328
新竹市長期照顧管理中心	(03)5628850 (03)5628852
新竹縣長期照顧管理中心	(03)5518101 #5210-5222
苗栗縣長期照顧管理中心	苗栗總站 (037)559316
	頭份分站 (037)684074
臺中市長期照顧管理中心	豐原區 (04)25152888
	分站(原臺中市) (04)22285260
南投縣長期照顧管理中心	(049)2209595

單位	電話
彰化縣長期照顧管理中心	(04)7278503
	南彰化分站(埔心衛生所2樓) (04)8285729
雲林縣長期照顧管理中心	(05)5373488
嘉義市長期照顧服務管理中心	(05)2336889
嘉義縣長期照顧管理中心	(05)3620900 #3216-3228
臺南市政府照顧服務管理中心	(06)2931232
高雄市長期照顧管理中心	中正站(鹽埕、鼓山、左營、楠梓、三民、新興、前金、苓雅、前鎮、旗津、小港) (07)2158783
	仁武站(鳳山、仁武、鳥松、大社) (07)3732935
	大寮站(大寮、林園、大樹) (07)7821292
	岡山站(岡山、橋頭、燕巢、田寮) (07)6224718
	美濃站(旗山、美濃、內門、甲仙、杉林、六龜、桃源、茂林、那瑪夏) (07)6822810
	永安站(茄萣、永安、梓官、彌陀、阿蓮、路竹區、湖內) (07)6910923
屏東縣長期照顧管理中心	總站(麟洛、九如、內埔) (08)7351010 (08)7370002 #156
	屏東區分站(屏東市、長治、萬丹) (08)7372500
	高樹區分站(里港、鹽埔) (08)7960222
	潮州區分站(潮州、萬巒、竹田、東港、新園、崁頂、南州、新埤) (08)8632102 (08)8632103
	枋寮區分站(枋寮、春日、佳冬、林邊、來義) (08)8781101
	恆春區分站(枋山、車城、恆春) (08)8892140
	三地門鄉據點 (08)7995139
	滿州鄉據點 (08)8802021
	牡丹鄉據點 (08)8831320
	瑪家鄉據點 (08)7992093
	霧台鄉據點 (08)7902232
	泰武鄉據點 (08)7850454
	高樹鄉據點 (08)7962026
	琉球鄉據點 (08)8613034
	獅子鄉據點 (08)8771325
基隆市長期照顧管理中心	(02)24340234
宜蘭縣長期照顧管理中心	總站 (03)9359990
	溪南分站 (03)9569990
花蓮縣長期照顧管理中心	總站 (03)8226889
	南區分站 (03)8980220
臺東縣長期照顧管理中心	(089)331171
澎湖縣長期照顧管理中心	(06)9267242
金門縣長期照顧管理中心	(082)334228
連江縣長期照顧管理中心	(0836)22095 #211

___ 月 授權碼 _____

【此欄位請捐款人勿填寫】

親愛的捐款人，平安！

謝謝您對本會一貫的支持與愛護，為了讓您的捐款方式更簡便，您可以使用信用卡每月自動捐款轉帳服務，以節省您的寶貴時間。如有任何疑問，歡迎來電洽詢，願祈天主福佑暨厚酬您！！

凡捐款1,500元(含)以上，即可勾選下列贈品乙項，捐款3,000元(含)以上，可勾選兩項乙份或是乙項貳份，依此類推。

☐ 墾趣Healthy Back Bag寶背隨身包，共_____個

☐ 新年感恩組，共_____組

(被遺忘的時光紀錄片DVD-單碟版+昨日的記憶DVD+被遺忘的四季繪本)

☐ 不需要贈品！

信用卡捐款轉帳授權書

◆ 捐款人(持卡人)姓名(請寫正楷) _____

信用卡別：☐ VISA CARD ☐ MASTER CARD ☐ JCB CARD ☐ 聯合信用卡

信用卡號：□□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□

發卡銀行：_____銀行_____信用卡背面簽名處末三碼：□□□

信用卡有效期限：(西元) 2 0 _____年_____月

持卡人聯絡電話：(日) _____ (夜) _____ (手機) _____

身份證字號：□□□□□□□□□□

◆ 收據抬頭姓名 _____

(請勾選，此收據供申報所得稅用，可分別開立數人收據，但請註明捐款金額)

☐ 收據抬頭與持卡人同 ☐ 請分別開立_____ ☐ 不需開立收據

收據寄發地址：□□□ _____ 縣市_____ 鄉鎮市區_____ 街路_____ 段_____ 巷
_____ 弄_____ 號_____ 樓

◆ 捐款期間(請勾選其中一種方式)

☐ 本人願意從 2 0 _____年_____月至 2 0 _____年_____月，共_____次，

固定每月扣款新台幣_____元整。

☐ 本人願意於 2 0 _____年_____月，捐款新台幣_____元整。

☐ 收據：☐ 按月寄送，☐ 年度匯整一次寄送，☐ 不用寄送

☐ 刊物(免費)：☐ 請寄發紙本，☐ 請電郵寄發：_____@_____

◆ 持卡人簽名：_____年_____月_____日填寫

(請與信用卡簽名相同，謝謝！！)

天主教失智老人基金會會址：108台北市萬華區德昌街125巷11號

電話：02-23046716 分機100 傳真：02-23320877