

失智症

照顧錦囊 II

天主教失智老人基金會





目錄

- 一、 如何幫失智症者安排規律生活作息？ 4
- 二、 失智症者拒絕進食或吃得太多該怎麼辦？ 8
- 三、 失智症者漫無目的遊走該如何處理？ 12
- 四、 倦鳥想歸巢？如何因應常見的失智症者黃昏症候群？ 16
- 五、 失智症者的重複行為應如何處理？ 20
- 六、 交織著回憶與妄想？失智症者一直尋找已過世的親人… 24
- 七、 發生什麼事？失智症者的情緒起伏怎麼這麼大？ 28
- 八、 面對失智症者不適切的性行為，照顧者如何處理、預防及安頓自己 32
- 九、 失智症者容易相信未同住的家人卻不信任同住的主要照顧者，應如何處理？ 38
- 十、 共同關心我們的老大人—社區失智獨居老人議題 42

依據統計資料，臺灣的老年人口截至 2018 年底達 343 萬 3 千餘人，占總人口比率 14.56%。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 8%，推估 2018 年臺灣失智人口已逾 28 萬人，至 2065 年將達近 90 萬人，每 100 位老人有 12 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，為建置符合國際趨勢及民眾需求的失智症照顧服務體系，落實在地老化的政策目標，衛生福利部根據世界衛生組織(WHO)於 2017 年 5 月 29 日公布「2017-2025 年全球失智症行動計畫」為架構，並參酌民間組織、監察院等廣納多方意見，於 2017 年底公布「失智症防治照護政策綱領 2.0」。本署現階段推展之失智症老人服務措施，包括失智症共同照護中心、失智症社區服務據點、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社區教育宣導；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，賡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

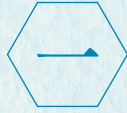
全球因為人口老化的緣故，失智症人口數快速攀升，2015 年全球報告指出，失智症的發生率節節提升，且每二十年失智症的人口就多一倍。台灣也並未從這個風暴倖免，依據衛生福利部「失智症（含輕度認知功能障礙 [mild cognitive impairment, MCI]）流行病學調查及失智症照護研究計畫」研究數據顯示，估計 2018 年底失智症人口佔總人口 1.2%，人數約 28 萬人；65 歲以上失智症人口則佔老年人口 7.86%，人數近 27 萬人，失智症已成為一大威脅疾病。而本會於 1998 年成立後，致力於推廣失智症認識與失智症長者的照顧，並於 2001 年發起二十一世紀失智長者照顧宣言：「認識他」、「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」、「失智怎麼伴」、「這樣動不失智」…等書籍；發行「被遺忘的時光」紀錄片、「昨日的記憶」電影、「我親愛的父親」電視電影、「與失智共舞 Dancing with dementia」微電影、「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），持續辦理的「失智症家屬照顧技巧訓練課程」及「失智症家屬支持團體」，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。

2013 年，本會出版「失智症照顧錦囊 I」照顧者使用手冊，內容以照顧者常見的困擾議題與清楚的照顧因應為主，透過淺顯易懂的案例說明，協助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，獲得許多正面迴響。隨著時代演進，今年本會更新第一版內容，出版「失智症照顧錦囊 II」手冊，盼能持續提供資訊，協助營造良好照顧環境，提升長者及家屬的生活品質。

天主教失智老人基金會 執行長

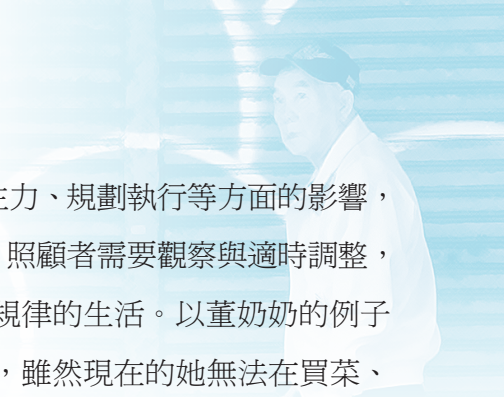




如何幫失智症者安排規律生活作息？

董奶奶以前很常做家事，也偶爾外出跟街坊鄰居聊天，或固定上市場買菜，是位傳統賢慧的開朗老太太，但自從董奶奶進入中度失智症之後，擅長的家事逐漸做得不好，或是在家閒晃不知道自己能做什麼，因此變得很少作。白天常常大多時間在看電視，有時看著看著就在客廳睡著了，睡醒精神萎靡，也比較不願意出門，但時常到了半夜反而精神奕奕，在家中走來走去，試圖煮飯或是找東西吃，有時半夜吵著想出門，讓家屬不堪其擾十分擔憂……





由於失智症造成記憶、認知、專注力、規劃執行等方面的影響，失智者從事活動的能力會不斷地改變，照顧者需要觀察與適時調整，協助失智者找到適合的活動，以維持規律的生活。以董奶奶的例子而言，做家事是她原來擅長的一件事，雖然現在的她無法在買菜、備料、烹煮等整個完整過程獨立做好，但觀察董奶奶其實還是保有不錯的能力，家屬陪伴下可以在一旁挑菜準備，以及協助洗碗，讓做飯變成董奶奶可以參與的家庭活動。

照顧者在學會重新看待作家事與煮飯整個過程的個別步驟後，重新觀察認識董奶奶，發現把活動聚焦在她可以專注的個別動作中，奶奶還是可以做到許多事情而且做得很好。在家人陪伴與協助過程中，也意外發掘奶奶很喜歡音樂，奶奶年輕時忙著操持家務，幾乎沒有個人興趣的時間，這個發現讓家人非常意外，也決定可以好好運用。在搭配奶奶的興趣，白天安排了比較適合她的活動後，董奶奶覺得有事做、生活有意義、白天精神因此比較好，也願意外出曬曬太陽再與鄰居聊天互動，一陣子後日夜顛倒的情形獲得改善，奶奶說她的生活過得豐富開心。

規律生活作息可以幫助失智症者維持功能、減少焦慮、也減少照顧者壓力，當我們幫失智症者規劃與安排生活作息前，照顧者須先思考：

1. 平時我們如何安排自身作息？失智症者與照顧者喜好與擅長的事物分別為何？
2. 生活中的例行事項，例如洗澡、刷牙、穿衣打扮、餐食準備、

用餐、拖地、洗衣、洗碗、睡覺、休息等等，我們都是根據什麼原則安排的？

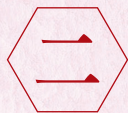
3. 除了洗臉刷牙這些例行事務，其他有生產性的事務、肢體活動、社交活動、創造性活動、靈性與宗教活動等等，有哪些事情是可以安排在生活上的？是失智者可以自己進行還是需要照顧者陪同進行？

總體而言，規劃安排生活作息時，是否為健康的生活習慣，以及幫助失智者及照顧者感覺充實快樂與否是關鍵，建議處理原則如下：

1. 維持良好的健康生活習慣：建議每日安排運動時間及曬太陽時間，以及妥善安排進食、喝水及如廁時間，規劃細節可參考失智者及照顧者的習慣，安全原則下放寬彈性，協調其他例行活動的執行時間及頻率，例如應於白天或晚上洗澡？是否堅持需要每天洗澡？
2. 增加生活中的樂趣：必要的生活例行事務外，可在其他時段安排失智者及照顧者喜愛與擅長的活動，此部分需要對於失智者的瞭解與不斷的探索。照顧者可以觀察記錄每天狀況，並回顧過去一週什麼活動效果最好？何者反之？活動安排的質量上，有沒有活動過多或太少的情況？非計劃中的活動失智者覺得愉快嗎？或是反而帶來焦慮及混亂？
3. 計畫追不上變化，原則中保有彈性：隨著睡眠、情緒、氣

候等因素，體能精神狀況都有可能變化，照顧者協助安排活動作息時需保有彈性。可以在各項活動間安排休息時間喘口氣，以及留有非計劃活動的空白時段緩衝預備，畢竟生活的彈性有時也是驚喜樂趣所在！

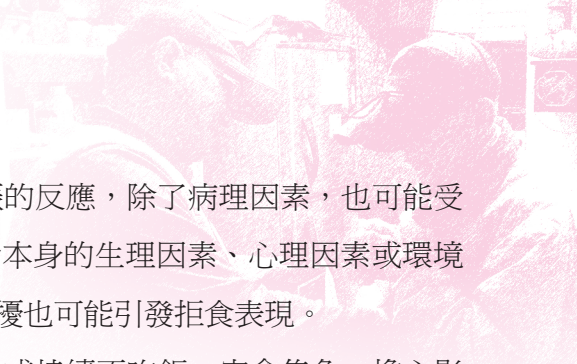




失智症者拒絕進食或吃得太多該怎麼辦？

每當到了吃飯時間，杜奶奶總是坐在一旁安靜老神在在地看其他家人用餐，自己卻一口也不吃，女兒上前詢問時，杜奶奶只搖頭表示「她不能吃」。這樣的情況已經維持了一年多，女兒在用餐時間邀請她吃飯，總是立刻遭到拒絕，因此都只靠著喝牛奶維持營養。





失智者有時會出現食慾不振的反應，除了病理因素，也可能受到其他因素的影響，包括失智者本身的生理因素、心理因素或環境因素等，當然精神行為問題的困擾也可能引發拒食表現。

照顧者發現失智者吃得過少或持續不吃飯一定會焦急，擔心影響到後續營養與健康照顧。關於失智者拒食的可能原因與建議處理原則如下：

1. 先了解失智者不想吃飯的原因，是否因為生理因素導致，常見可能原因包含：活動量太少吃不下、牙痛、口腔內有傷口、假牙不合或其他生理不適；或另有心理因素導致，可能原因包含憂鬱、被害妄想等等，應視狀況尋求專科醫生之意見與治療。
2. 餐食可依失智者平日喜愛的口味或食材作調整，或搭配喜歡的布丁、蛋糕、肉鬆等點心吸引失智者增加營養攝取；依照失智者目前的咀嚼、吞嚥功能作烹調變化，如有缺牙或咀嚼能力退化情形，可以準備魚肉或其他質地較鬆軟的菜餚以利進食。在餐食準備與吞嚥評估訓練如有相關疑問，也可尋求營養師與語言治療師等專業人員協助。
3. 觀察失智者排便是否正常，因腸道糞便阻塞，容易引起腹部不適，進而影響食慾。維持適度活動量，與纖維質、飲水攝取，可避免便秘產生，照顧者也可協助腹部按摩幫助腸胃蠕動，排除便秘不適。
4. 若當下無意願進食，可延後用餐或少量多餐方式，避免硬

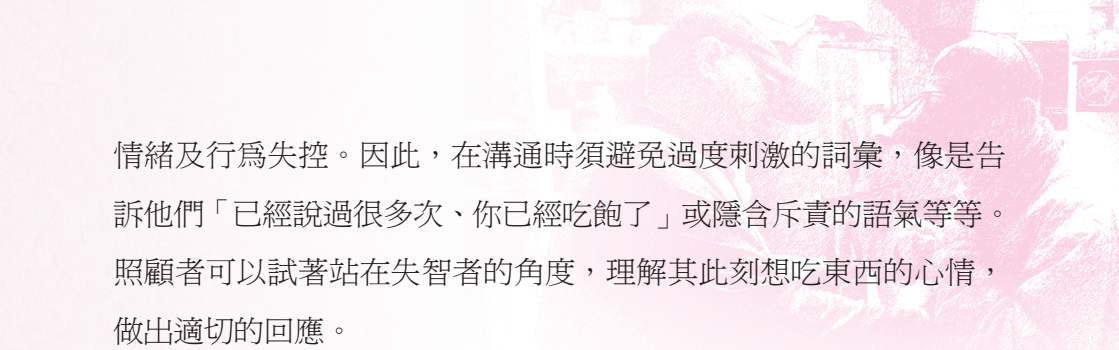
逼失智者用餐另造成照顧摩擦與壓力，但原則盡量不超過二餐未進食，以免影響健康。若進食量少者，可買替代正餐的高單位營養品，並且留意飲水量，以免因拒食造成脫水的情形。

5. 留意失智者的體重變化是否維持在正常範圍，建議每個月固定測量體重一次。用餐時關掉電視或排除其他雜音，以免影響到注意力與用餐情緒。可播放輕鬆背景音樂，家人共同營造良好愉快的用餐情境。

林大哥每天三餐飲食正常，但是最近抱怨肚子餓的頻率很高，即使剛剛用餐完畢，他仍會吵著說：「有沒有飯吃？有沒有飯吃？」。照顧他三餐起居的兒子嘗試對他現實導向、說明解釋他才剛吃飽飯，但約幾分鐘後，林大哥又如跳針般不停地詢問：「有沒有飯吃？」，若回覆不盡其意，他就開始大聲咆哮、謾罵。

有次，客廳桌上擺著一盒包裝精美的物品，一直覺得沒吃飽的林大哥看到後二話不說拆開包裝，把盒子內的物品往嘴裡放；幾分鐘後，兒子注意到異狀時發現林大哥已經滿口肥皂……

失智者的情節記憶（指事件發生之時間、地點、人物、情境等，以及當時所察覺的一切事物的記憶）經常發生錯亂，因此可能會表現出吃不飽或忘記自己已經吃過飯的情形。有些失智者連飲食習慣或行爲都可能改變，例如以前其實不喜歡吃的食物，現在變得可以接受，或有當自己的餐點用完後，還去搶食他人的餐點，或持續尋找食物。若照顧者的回應不能滿足失智者當下需求，可能導致個案



情緒及行爲失控。因此，在溝通時須避免過度刺激的詞彙，像是告訴他們「已經說過很多次、你已經吃飽了」或隱含斥責的語氣等等。照顧者可以試著站在失智者的角度，理解其此刻想吃東西的心情，做出適切的回應。

除了可能過度進食，失智者亦可能因為下視丘飲食中樞失調、認知功能退化而導致無法分辨生食或熟食，甚至無法分辨眼前物品是否為食物，進而產生異食的問題行爲。

遇到失智者有過食或異食的建議處理原則如下：

1. 針對過食或重複進食者，可以安排少量多餐的方式，或於兩餐之間給予低熱量的點心，例如：蘇打餅乾、寒天、水果等。如有特殊疾病考量，可諮詢醫師或營養師合適的點心；另也可每餐增加蔬菜量，給予較高纖維質飲食增加飽足感。
2. 以同理失智者想吃東西的心情，適切地回應。像是簡短回答「好，我知道了」，或告訴他們「飯還在煮，煮好了再跟你說」，或提供失智者喜歡的點心食用稍為滿足。
3. 藉由活動安排轉移失智者注意力，轉移對於進食的慾望，改善重複進食行爲。
4. 注意個案動態，並且將容易造成失智者誤食或外型類似食物的危險物品安全收納。
5. 留意失智者的體重變化是否維持在正常範圍，建議每個月固定測量體重一次。若有營養照顧相關問題，亦可諮詢醫師或營養師等專業人員。

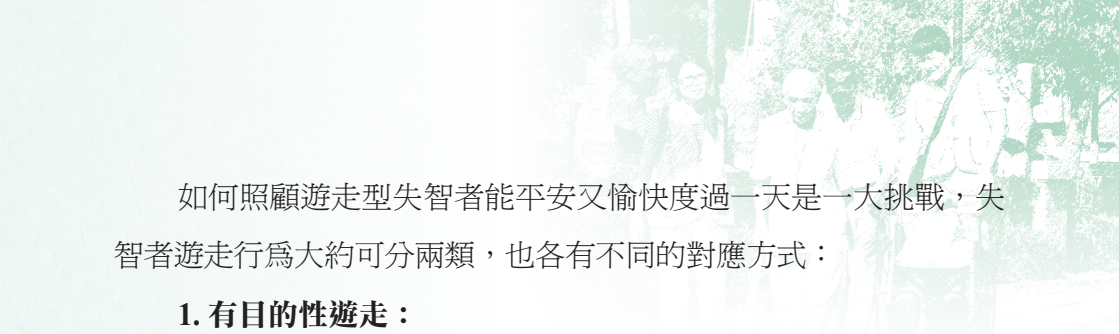


失智症者漫無目的遊走該如何處理？

陳大哥今年 65 歲，十年前被診斷出有失智症，當時 55 歲的他是熱心助人、受到敬重的里長伯。初期，他維持習慣，依舊熱心地在鄰里巷弄間穿梭巡邏，探視鄰里中弱勢的家庭。家人沒辦法限制他只能待在家裡，想到活動範圍只是在附近社區，也就順著他了。有天一早出門直到中午，家人遲遲沒等到他回來吃飯，卻接到鄰居來電通知陳大哥在公園跌倒……

經過此事，家人才得知本來熱心鄰里的陳大哥，有時出門了在公園發呆，或抓麻雀、撿小石頭，有時在巷弄裡東摸西摸閒晃，甚至在過馬路時不管紅綠燈號誌隨意穿越，看起來常常是白天出門就開始漫無目的的遊走。家人從監視器看到這一幕幕畫面才發現事態嚴重……





如何照顧遊走型失智者能平安又愉快度過一天是一大挑戰，失智者遊走行為大約可分兩類，也各有不同的對應方式：

1. 有目的性遊走：

照顧者可觀察失智者發出的訊號，並試著從中找尋線索幫他 / 她解決。例如當失智者開始遊走、找出口時，可詢問是否要如廁或在找什麼東西等，接著提供進一步協助，若能滿足失智者當下的需求，則可能順利讓他 / 她平靜下來。

2. 無目的性遊走：

可能因為失智者看到他人走動便跟著一起走，或是沒理由地起身遊走，詢問失智者可能也問不出原因。這種狀況下的處理方式有：

- (1) 透過解釋或安撫讓失智者暫停遊走。
- (2) 鼓勵失智者參與活動以轉換情境和轉移目標。活動內容可能包含日常生活活動參與，例如：協助打掃、洗菜、挑菜、做菜、整理衣物、床單等；或者發掘失智者擅長、有興趣、能穩定情緒的活動，例如畫圖著色、織毛線、唱老歌、欣賞歌仔戲、京劇、老電影、陪伴玩球玩沙包等等，都是可以嘗試的。
- (3) 為失智者打造舒適安全的遊走空間也是重要課題，例如：確保燈光明亮、走道寬敞無障礙物、以門簾、壁紙等遮蔽出口、減少環境中的噪音等，都能讓失智者的遊走更為安全。

遊走型失智者的每一天都像在進行馬拉松比賽，驅動他們不停地走下去。照顧者需要適時引導，幫助失智者適度休息、補充營養與飲水，並充實精神能量，才能平安順利度過每一個奇幻冒險的日子。每位失智者都有不同的生活背景、習慣、興趣，也有不同階段的變化，因此適合引導的方法與理由也不盡相同，照顧者需靈活思考因應，才能找出最適合失智者的措施。

家人因應陳大哥遊走的行為，與專業人員討論後，嘗試協助他規劃出專屬的「一日行程表」：

早飯後到公園幫忙清掃整理，與老鄰居打招呼聊天，清掃完畢便回家休息、用午餐。家人以下午要幫忙里民處理事務需要體力為由，引導陳大哥睡午覺。傍晚則與幾個鄰居家說好，請陳大哥幫忙挑菜、洗菜、簡單家務，或泡茶聊天。

返家後的晚餐時光，家人們引導陳大哥回顧今日行程，試著組織表達自己充實的一天，幫助陳大哥提升自我價值感，並預告明日行程。經過一日的勞動、極為豐富的生活安排，也幫助陳大哥消耗了體力並提升夜晚的睡眠品質。

在配合陳大哥原有習慣的規律作息安排下，家人為陳大哥逐漸適應新的生活方式感到高興。解決了原先擔憂的安全及睡眠問題，陳大哥因為可以服務別人覺得有成就，家人間也不必再為陳大哥想要外出與遊走行為提心吊膽。



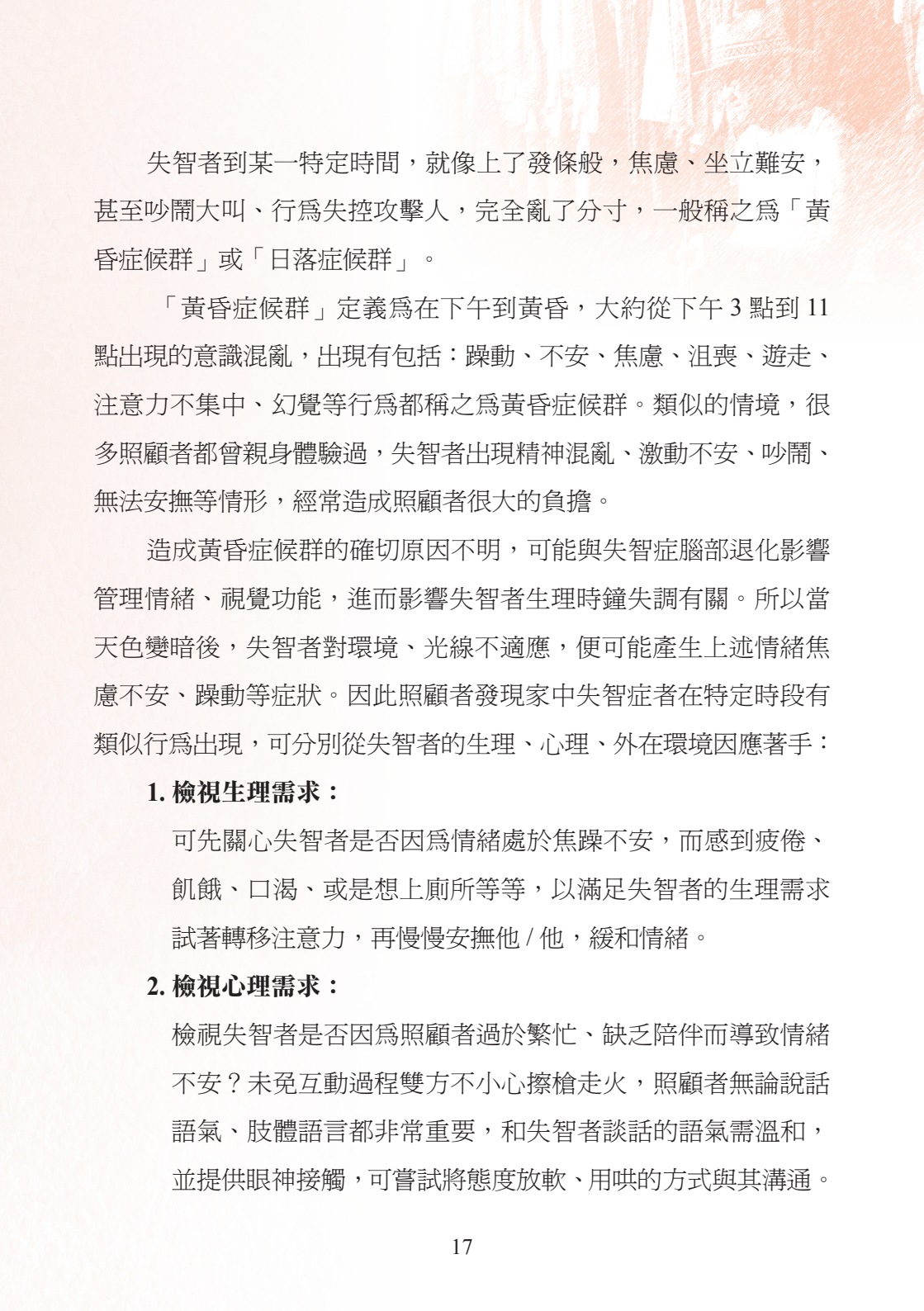
四

倦鳥想歸巢？ 如何因應常見的失智症者黃昏症候群？

60歲的張伯伯患有中度失智症，跟太太住在一起。近來每到下午四、五點時，張伯伯就開始坐立不安；有天到處翻箱倒櫃說要找錢，過一下又拿出背包開始收拾行李，太太問他在做什麼，張伯伯神情焦慮地回答「我要趕快回家，時間已經很晚了！」

即使太太解釋這裡就是他的家，張伯伯仍然不願意放下手中的背包，喃喃自語地說著「我要走了、我要回家。」太太試著拿走他手中的背包阻止，結果張伯伯生氣地大罵太太，把背包搶回來繼續打包行李……





失智者到某一特定時間，就像上了發條般，焦慮、坐立難安，甚至吵鬧大叫、行爲失控攻擊人，完全亂了分寸，一般稱之爲「黃昏症候群」或「日落症候群」。

「黃昏症候群」定義爲在下午到黃昏，大約從下午 3 點到 11 點出現的意識混亂，出現有包括：躁動、不安、焦慮、沮喪、遊走、注意力不集中、幻覺等行爲都稱之爲黃昏症候群。類似的情境，很多照顧者都曾親身體驗過，失智者出現精神混亂、激動不安、吵鬧、無法安撫等情形，經常造成照顧者很大的負擔。

造成黃昏症候群的確切原因不明，可能與失智症腦部退化影響管理情緒、視覺功能，進而影響失智者生理時鐘失調有關。所以當天色變暗後，失智者對環境、光線不適應，便可能產生上述情緒焦慮不安、躁動等症狀。因此照顧者發現家中失智症者在特定時段有類似行爲出現，可分別從失智者的生理、心理、外在環境因應著手：

1. 檢視生理需求：

可先關心失智者是否因爲情緒處於焦躁不安，而感到疲倦、飢餓、口渴、或是想上廁所等等，以滿足失智者的生理需求。試著轉移注意力，再慢慢安撫他 / 她，緩和情緒。

2. 檢視心理需求：

檢視失智者是否因爲照顧者過於繁忙、缺乏陪伴而導致情緒不安？未免互動過程雙方不小心擦槍走火，照顧者無論說話語氣、肢體語言都非常重要，和失智者談話的語氣需溫和，並提供眼神接觸，可嘗試將態度放軟、用哄的方式與其溝通。

互動的過程需要小心處理失智者的情緒，避免與他／她起爭執、激怒、刺激到失智者，尤其當其正處於焦躁的情緒階段，抗壓性會變得更低了。除了上述生理需求的滿足，也可藉由失智者有興趣的活動轉移注意力，或引導鼓勵他／她一起幫忙家務，避免無聊，轉移當下躁動不安之情形。

3. 檢視外在環境：

保持室內光線充足，尤其是傍晚及夜間時段，也要留意空間走道的光線是否明亮，避免造成陰影與錯覺。傍晚起減少過於激烈的動態活動與訪客，維持環境安靜，減少環境中刺激來源並下降失智者對環境之不適應，狀況便可能改善許多。

更可行的是實施失智者黃昏症候群預防之道：

1. 維持規律的作息。

以失智者能體能負荷的和緩運動為原則，白天安排適度的活動，例如健走。也可至戶外做些緩和的活動，例如散步、購物、園藝活動等，藉此適量接受陽光照射，對於重整生理時鐘也有幫助。若發現失智者出現過於疲倦的情形，可於中午時段安排約 1 小時的午休時間稍作休息。

2. 在開始焦躁前就轉移注意力。

在下午時段，可配合失智者的興趣安排活動轉移注意力，像是一些簡單步驟、重複性並且容易進行的簡易小活動都是不

錯的活動選擇，可以幫助失智者在參與活動當中度過容易情緒躁動的期間。

3. 飲食內容的選擇。

避免讓失智者抽菸或攝取刺激性飲料，包括咖啡、茶、巧克力、可樂等含有咖啡因的飲品或點心。如果失智者本身即有喝茶喝咖啡的習慣，可盡量於上午適度給予滿足。

4. 營造舒適安全的環境。

在傍晚前避免陰影產生，提早將窗簾關起，並開燈保持室內光線充足。也可播放輕音樂或失智者喜歡的音樂、輕鬆愉快的影片節目，讓他 / 她適度舒緩和放鬆情緒。

5. 留意是否有其他生理不適。

試著了解失智者是否有任何身體不舒服的症狀，或其他生理需求，如事先滿足也可預防出現黃昏症候群。



五

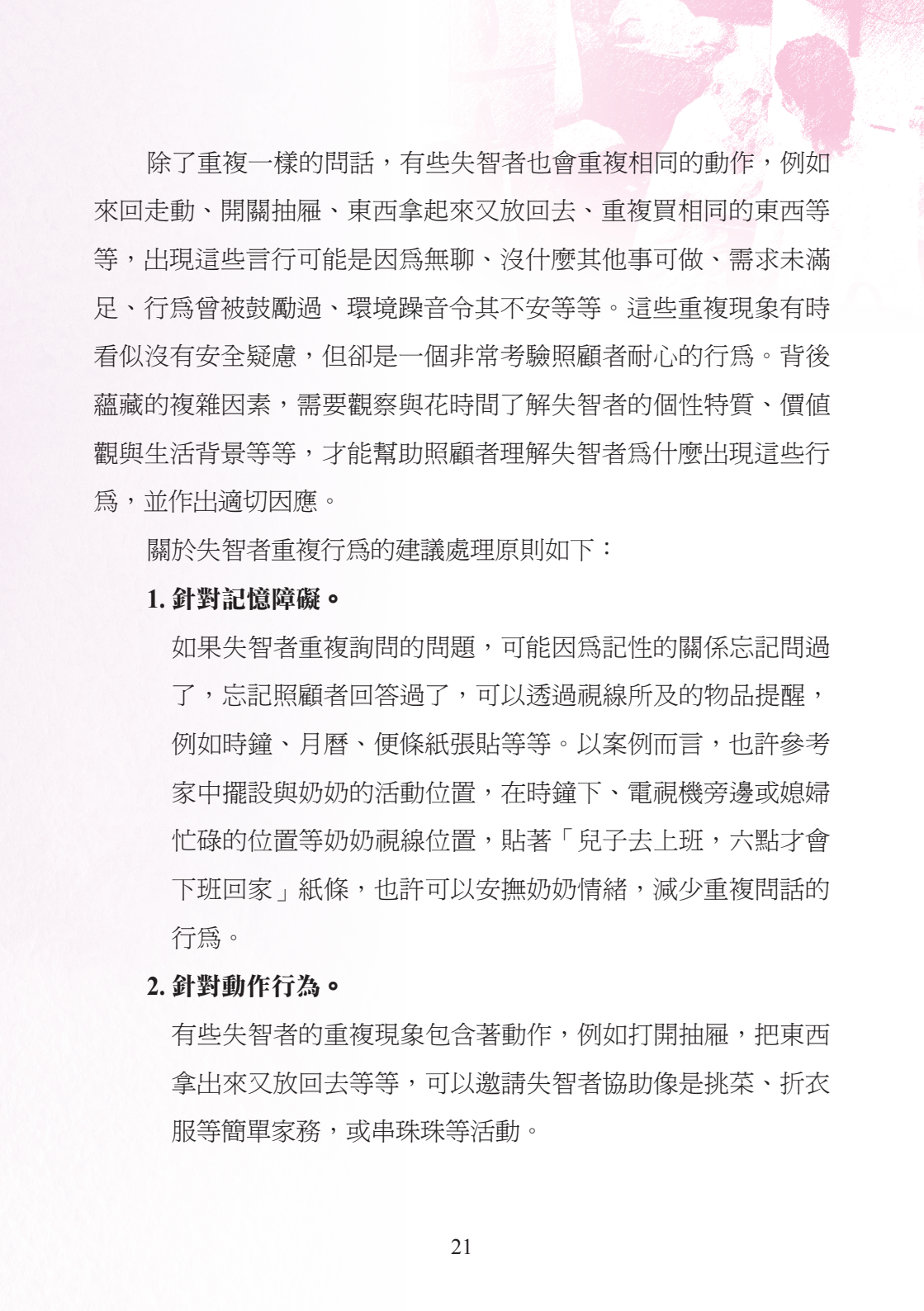
失智症者的重複行為應如何處理？

98歲的江奶奶患有重度失智症，中午吃過飯後在客廳沙發上休息、看電視，沒多久江奶奶問她的媳婦：「我兒子呢？怎麼沒看到他？」

媳婦回答：「你兒子去上班了還沒下班。」奶奶點點頭，轉頭繼續看電視。幾分鐘後，又再次詢問：「我兒子呢？怎麼沒看到他？」媳婦耐著性子回答她。

一個下午就這樣不停地重複，反覆問著同一件事，直到媳婦忙完家務，傍晚陪江奶奶外出散步後才慢慢緩和。





除了重複一樣的問題，有些失智者也會重複相同的動作，例如來回走動、開關抽屜、東西拿起來又放回去、重複買相同的東西等等，出現這些言行可能是因為無聊、沒什麼其他事可做、需求未滿足、行為曾被鼓勵過、環境躁音令其不安等等。這些重複現象有時看似沒有安全疑慮，但卻是一個非常考驗照顧者耐心的行為。背後蘊藏的複雜因素，需要觀察與花時間了解失智者的個性特質、價值觀與生活背景等等，才能幫助照顧者理解失智者為什麼出現這些行為，並作出適切因應。

關於失智者重複行為的建議處理原則如下：

1. 針對記憶障礙。

如果失智者重複詢問的問題，可能因為記性的關係忘記問過了，忘記照顧者回答過了，可以透過視線所及的物品提醒，例如時鐘、月曆、便條紙張貼等等。以案例而言，也許參考家中擺設與奶奶的活動位置，在時鐘下、電視機旁邊或媳婦忙碌的位置等奶奶視線位置，貼著「兒子去上班，六點才會下班回家」紙條，也許可以安撫奶奶情緒，減少重複問話的行為。

2. 針對動作行為。

有些失智者的重複現象包含著動作，例如打開抽屜，把東西拿出來又放回去等等，可以邀請失智者協助像是挑菜、折衣服等簡單家務，或串珠珠等活動。

3. 轉移注意力。

避免讓失智者無聊下來重複同樣的問話與行為，安排活動、轉換情境與注意力也是常運用的方法，例如：提供愛吃的點心、邀請失智者從事喜歡的活動轉移關注焦點、到其他空間走一走，或到戶外散步等，讓失智者不會一直陷在同樣空間與情境，給予適度的感官刺激可舒緩。

4. 針對焦慮情緒。

有些失智者的問話內容特別重複的是想要回家，即使其實在自己家裡還是嚷著要回家。可能是因為想著的是過去小時候記憶中的家，照顧者可以現實導向或給予保有記憶的物品，像舊有的衣櫃、櫥櫃等傢俱，讓他們理解這些是他 / 她的物品，這裡是他 / 她的家，提升歸屬及安全感，減緩焦慮。

5. 重要他人的安撫與關懷。

有時失智者的焦慮與重複現象，當下照顧者無法安撫，可請失智者特別信任與重視的重要他人安撫說明。例如不停重複找兒子，但不相信媳婦的回覆，甚至越來越生氣焦慮，可請兒子電話說明，幫助失智者舒緩焦慮情緒。非不得已時，可嘗試角色扮演，請另一位男性家屬扮演兒子透過電話安撫當下情緒。

除此之外，也必須觀察是否因身體不適或疼痛無法順利表達，而外顯出而重複行為。失智症照顧考驗著照顧者的觀察力、細心與耐心，投其所好、以適當理由安撫，互動時留意語氣與肢體語言，

以溫和的說話方式與聲音，有助於緩和並改善焦躁不安的行為。畢竟對失智者而言，每一個重複的行為在其記憶中可能都是第一次，因應疾病特性產生的行為如果無安全疑慮，照顧者需要更以愛與包容看待。





交織著回憶與妄想？ 失智症者一直尋找已過世的親人...

陳奶奶是一位 73 歲的退休小學老師，5 年前診斷出失智症，平時跟先生和女兒同住，去年先生因病過世，家人小心地告知她這個訊息，陳奶奶得知這個消息時很傷心，但過了幾天似乎也就沒有再提起先生的事。

女兒搞不清楚以為陳奶奶是忘記了，還是已經調整好心情了。想不到有天早上，陳奶奶突然對女兒說：「我先生還在房間裡，等他出來後我們再一起吃早餐。」甚至那天晚上睡覺時還問女兒說：「我先生呢？他睡在哪裡？怎麼沒有看到他？」

即使女兒試圖安撫，陳奶奶的情緒仍然很激動，還哭泣了好一會兒。自此之後，陳奶奶經常出現類似的狀況，甚至伴隨憂鬱的情形，有時因為等不到先生，可能那一餐飯就不想吃了，或是整晚都無法安穩入眠……



面對親人的過世通常都是令人悲慟不捨的經驗，失智者也不例外。尤其是與配偶的長年相處，更是深深烙印在永恆的記憶裡，陳奶奶就是這樣的案例之一。即便另一半已過世許久，但在陳奶奶心中的他，仍記憶鮮明、歷歷在目彷彿活著，也可能忘了先生已過世了，或者拒絕接受，因此生活情境中常會出現以為先生在某處、等候先生、找先生，記憶停留在過去人生的某階段，混雜著妄想的情形。

實務上另一種情況是，原來的家人相處並不一定這麼和睦融洽，也可能失智者的脾氣讓家人過去採取敬而遠之的照顧方式。使得失智者有被遺棄了的妄想，或錯誤認定著已過世的配偶是因為外遇離家。此時，失智者在尋找過世親人時，除了不安難過的感覺，還可能夾雜生氣、暴力與攻擊，令照顧者不容易安撫處理。

面對失智者一直尋找已故親人，甚至表示看到、聽到已過世親人對他 / 她說話，照顧者需要仔細觀察並了解背後原因，以利找到適合且失智者可以接受的方式處理。家中的失智者如果有尋找已過世親人的行為，建議處理原則如下：

1. 保持著同理關懷，以耐心應對，幫助失智者的情緒恢復平穩。以此案例而言，當失智者說要等過世親人一起吃飯時，可關心他 / 她肚子餓了沒？若餓了要不要先喝點、吃點東西？或者一邊吃一邊等。
2. 如果觀察到某些情境或特別節日，特別容易引起失智者想起過世親人並出現強烈情緒，在日常照顧的溝通上可以考

慮避免。

3. 除了以現實導向的方式，幫助失智者了解實際情況，也協助處理失智者的失落與悲傷情緒，回憶過去與親人相處的美好，鼓勵失智者投入感興趣的活動，充實生活轉移焦點，必要時請其他信任的家人親友陪伴安撫。

若失智者認為已過世的親人還活著，或甚至有清楚地表示看到或聽到的幻覺，觀察若沒有影響到失智者的情緒起伏與日常生活，照顧者不見得需要特別花心思處理。可以同理其認知到的現實、簡單回應，情感上支持他們與親人相處的美好回憶，最重要的是幫助失智者找回安定的心。



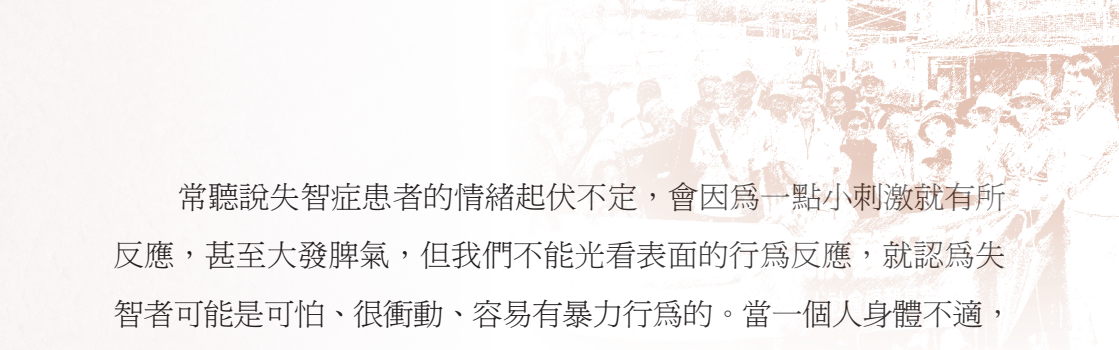
七

發生什麼事？ 失智症者的情緒起伏怎麼這麼大？

「我先生失智後個性變得越來越古怪，有時候會非常關心我，擔心我吃飯沒、有沒有睡好，緊緊牽著我的手好像擔心我不見，擔心這個擔心那個我們需要不停安撫他；有時會莫名其妙地突然發脾氣，說出一些不堪入耳的話，完全不像以前的他，甚至生氣到會粗暴動手打人；有時候一會兒哭一會兒笑根本讓人措手不及，前一分鐘還好好的後一分鐘變了一個人，脾氣說來就來讓家裡的人無從應付！這樣的他讓我隨時緊繃著壓力好大，我真的沒辦法繼續照顧了。」

張太太說到這幾年來照顧先生的壓力，填寫入住機構申請表時忍不住哽咽……





常聽說失智症患者的情緒起伏不定，會因為一點小刺激就有所反應，甚至大發脾氣，但我們不能光看表面的行為反應，就認為失智者可能是可怕、很衝動、容易有暴力行為的。當一個人身體不適，或身心出狀況時，對於精神上或生活上壓力的抗壓性也會隨之降低，這時訴諸於失智者的行為反應，也許我們就能稍為理解他們，為什麼會為了一點小事情小刺激感到焦躁不安，或者在一般人可以接受的狀況下竟然發怒了！

目前在台灣與世界各國的統計數據中，失智症患者皆以阿茲海默症占最大宗，其次依序為血管型失智症、路易氏體失智症、額顳葉型失智症等等，其中又以血管型及額顳葉型的個案較容易做出失控的舉動，並且有情緒起伏較大的情形。

由於疾病的特性，造成了患者記憶或認知的功能障礙，時常得面對真實發生的事、幻覺中的事、有印象的、家人提醒著但自己沒印象的各種事情在腦海裡交錯著，很容易造成個案的情緒壓力或混亂。他們可能對於不關心的事物選擇完全忽視其存在，但行為相當兩極，亦可能會有「情緒失禁」產生，為了某些小事情哀傷哭泣，輕者光提到子女或親友就容易傷感掉眼淚，遇到過比較敏感的個案，有陣子則嚴重到可能與人打招呼就開始沒來由哭泣。

關照好個案的情緒狀態也是照顧中很重要的一環。日常的照顧中就必須時時觀察日常生活的一舉一動，注意他們的姿勢、態度、表情、語氣等細微變化。假使患者出現情緒起伏過大的情況，

建議首先讓患者盡量避開容易誘發出現情緒變化的情境，包含可能的人、事、物等等；再者，照顧者可以歸納整理，讓失智症者出現這些狀態的場合或情境是否具備共同性，如果發現到事件有共通性，之後因應相對也就較為容易。

如果針對相同事件發生情緒反應過大的頻率越來越高，很有可能是患者個性上出現變化；如果沒有任何誘發因子但是事件仍不斷重演，處理上稍為困難，照顧者可嘗試讓失智症者轉換不同的環境，也許會得到改善，例如參加社區據點的活動，或使用日間照顧中心的服務，也是一種可行的處理方式。如果照顧者與家庭成員因此有過大的照顧負荷，也應該開始考慮尋求醫療資源的協助。

採取非藥物的處理方式是失智症者發生異常行為時的首要處理原則，例如帶個案外出活動、曬曬太陽，或運用園藝、音樂、藝術、感官、懷舊等元素幫助個案表達自我，主要目標都是幫助個案生理或心理上的不適能得到有效安撫。尤其當失智症者已無法明確表達造成自己不適的來源與原因時，更需要家屬或照顧者的細心與耐心對待。

照顧者遇到失智者的情緒起伏過大時，建議處理原則如下：

1. 檢查失智者是否有身體不適：應先確認是否有疼痛、飢餓、口渴、便秘、膀胱脹滿、疲勞、感染、皮膚紅腫、慢性疾病急性發作等等生理因素。
2. 避免急於與失智者爭辯事實真相：舉例來說，如果個案突

然提起過世多年的親人，不用特別去提醒已經過世的事實；相反地，照顧者可以先聽聽失智者突然提起這件事的原由，再採取適當對應。

3. 轉移注意力：採取支持性的陪伴，可以多點耐性，並尋找適合機會轉移情境與注意力。
4. 維持一個安穩舒適的照顧環境：避免失智者所處環境容易出現噪音、雜亂或其他干擾物品。
5. 安排規律的生活作息：協助失智者安排好規律作息可避免他們無所事事、無所適從，導致干擾行為增加或日夜顛倒。除了事前的規劃，也應配合個案體能與精神狀況，如果過於緊湊，發現失智者已出現疲累情形，也可彈性調整。



八

面對失智症者不適切的性行為， 照顧者如何處理、預防及安頓自己

阿輝伯是一名 79 歲的異性戀男性，他過去和太太感情不錯，但太太在 2 年前過世了。不久之後，阿輝伯因心肌梗塞住院治療，出院後出現短期記憶障礙明顯、定向感下降、邏輯推理能力退化等症狀，於去年被診斷出罹患中度血管型失智症，因而開始到日間照顧中心使用服務。阿輝伯過去的職業為布商，已退休多年。興趣是散步、打麻將、下棋。

最近阿輝伯常常趁日照中心的照服員阿秋在靠近他身邊服務時，藉機偷摸她的屁股或大腿，阿秋心裏覺得不舒服，會明確告訴阿輝伯不可以這樣，當下他會暫時停止這些行為，可是過一陣子似乎又忘記了。

相同的情形反覆地上演。阿秋覺得很不舒服，但只能告訴自己阿輝伯是因為生病才會對她這樣。因此當阿秋在執行照顧工作，需要靠近或照顧阿輝伯時，就會不由自主開始緊張、焦慮，阿秋不知道應該怎麼辦？不曉得該向誰說出她的困擾？礙於工作需要還是必須接觸阿輝伯，只好勉強自己忍耐、盡量別想起那些不舒服的感受與記憶……



失智者 / 老人的性

「性」是一個人生活當中其中一項基本需求。性慾其實就和食慾一樣，身而為人自然會有想要滿足這些慾望的原始本能反應，肚子餓了就會想吃東西，有親密需求時則會希望透過性活動來滿足。隨著年紀漸長，有些人對於性行為的渴望會下降，然而個體差異大，有些人不一定需要透過性行為才能滿足這樣的需求，而是透過例如：牽手、擁抱、觸碰、親吻等等肢體接觸來滿足；有些人則幾乎沒有外顯的性需求徵兆，但這並不代表所有長者都「沒有性慾」。其實，不論幾歲的老人仍然存在著親密需求。

社會大眾容易對於長者產生的偏見包括「長者是沒有性慾的」或「老年人竟然還有性慾是可笑的、噁心的、下流的」，這些偏見會影響到周遭，尤其是照顧者如何解讀與面對長者性需求的展現。

因為疾病特性，失智者有認知功能缺損、判斷力下降、較不能理解社會規範、衝動控制不佳、甚至個性改變等症狀，這些症狀都可能造成失智者對於性的態度及行為的轉變。例如阿輝伯在罹患失智症以前可能是位對於性的態度比較保守的長者，性生活單純，只和配偶發生性關係。與其他異性的互動阿輝伯也末有不經過對方同意就任意觸碰對方私密的部位。但阿輝伯罹患血管型失智症且傷及大腦的額葉區域，這可能讓他的行為變得比較衝動、難以控制。



不適切性行為的定義與成因

有關「不適切性行為」常見的定義為：「經由表情、言語、行為一動作或姿勢，表現出不能被社會接受的性渴望、性感受或性裸露，這些行為本身或不當頻率、不當地點展現而造成個人或他人的壓力、害怕、困擾或危險」。它也是失智症常見的精神行為症狀其中一種，經常讓照顧者倍感壓力及困擾的來源，並感受到焦慮、丟臉、害怕、生氣等情緒。

當失智者出現不適切性行為的狀況時，照顧者往往只看到冰山一角；除了疾病因素，產生這樣的行為背後往往還要考慮到個人生理、心理、靈性的需求與他 / 她所處的物理空間、社會環境、甚至是法律、政策系統交織影響的複雜結果。再以阿輝伯的狀況為例說明，「他趁照服員阿秋服務時摸了她的大腿」這個情境背後需要思考的原因包括：

- 因為阿秋的工作正好經常為他提供較貼身的服務所以阿輝伯被挑起性慾了嗎？
- 阿輝伯不知道如何控制性慾嗎？
- 隨意觸碰他人身體可能構成性騷擾，難道阿輝伯已經忘記一般社會規範了嗎？
- 因為太太過世而缺少固定性伴侶，所以阿輝伯無法透過自然管道發洩性慾？
- 還是喪偶後缺乏伴侶提供支持，阿輝伯有親密需求需要被滿足？……等等許多面相。

一個行為背後有這麼多可能因素需要被考慮，因此照顧者在面對類似狀況時，可以試著多方思考：

- 失智者本人是否有性需求或親密需求無法被滿足？
- 能否提供失智者在社會規範許可範圍的抒發性慾管道？
- 不適切性行為發生的情境、地點、對象人物等等，能否做些調整預防再次發生？
- 能否運用非藥物治療的手法幫助失智者轉移注意力？
- 是否有藥物能夠緩解這樣的狀況？
- 實際面對類似狀況時，照顧者能否有情緒抒發或述說的管道？
- 照顧者本人能不能找到照顧與平衡自己感受的方法？

當照顧者遇到失智者有不適切的性行為時，建議處理原則如下：

1. 環境調整：

- (1) 移除環境中容易被誤會的社會提示，例如牆壁上的性感照片、海報、較暴露的裝扮等。
- (2) 提供隱私的空間，讓失智者本人得以抒發性慾、滿足性需求。

2. 行為手法：

- (1) 持續給予視覺或口語引導—可試著用失智者能理解的方式告訴他為什麼不可以這樣做。
- (2) 提供活動轉移注意力—包含聊天、泡茶吃點心、散步等社交活動、手工藝活動等等，幫助失智者投入活動中而較不容易感到生活無聊。
- (3) 提供感官刺激—可嘗試提供充氣娃娃、絨毛娃娃讓失智者



環抱，滿足觸覺感官的需求。

- (4) 針對行為發生時的情境調整－可行的嘗試方法，包括照顧者使用不同的互動模式回應失智者、減少肢體碰觸的機會、改變雙方空間位置安排、時間或作息調整等等。

3. 藥物治療

雖然效果有限且可能有副作用，但照顧者仍可告知醫師相關的困擾，請醫師開立能緩解不適切性行為的藥物，例如：抗焦慮藥物、抗憂鬱藥物、抗精神病藥物、抗癲癇藥物等等。

4. 照顧者的心理教育

照顧者可參與失智者性議題相關講座課程，多方面地去瞭解失智者為何做出這樣的行為。藉由知識瞭解，可能幫助照顧者以較開放的態度面對這個議題。

5. 照顧者的自我照顧

照顧者可試著和信任的人談談自己的困擾與感受，用可接受的方式適時宣洩情緒與舒壓。在失智者作出不適切性行為當下做好預備保護好自己，並用溫和且堅定的態度告訴他不能這樣做。

參考書目：

1. 歐陽文貞(2009)。老人失智症合併不適切性行為的藥物治療回顧。台灣老年醫學暨老年學雜誌 2009；4(2)：77-90。
2. Giorgi, R. D., & Series, H. (2016). Treatment of Inappropriate Sexual Behavior in Dementia. Current Treatment Options in Neurology, 18(9). doi:10.1007/s11940-016-0425-2

九

失智症者容易相信未同住的家人 卻不信任同住的主要照顧者

「為什麼我的東西不見了，一定又是妳偷拿的吧！快點交出來。」

「我的命好苦啊！如果女兒在就好了！」

「要去哪？帶我看醫生？不去！我哪兒都不去，等兒子回來再帶我出門！」

阿玲看著情緒起伏不定，又對她發飆的失智婆婆，心裡感到萬分無奈。每天盡心盡力無微不至地服侍著，做牛做馬從早忙到晚，阿玲想不透為什麼婆婆還是不滿意，大小事誤會她，怎麼做都不對，已經不知該如何是好…

最氣人的是，當沒有同住的家人偶爾回來探望，無論小姑大嫂們說什麼都配合，隨便哄哄婆婆便眉開眼笑，看來開心得很！





爲什麼失智者相信未同住的家人，而辛苦隨時相伴的同住主要照顧者卻總是被嫌到不行？如果想要反應真實狀況，未同住家人難以理解，甚至還覺得誇大了！使得主要照顧者只能眼淚和著汗水吞，苦不堪言地承擔失智者所有的情緒。

很多人一定有類似的疑問和困擾，很可能您也正身處其境面對這樣的困難，但是到底爲什麼會發生這樣的情況呢？

失智症者因爲疾病特性導致近期記憶障礙，常常造成生活事務的遺忘，特別是剛剛發生過的事。此時，總是一直出現在身邊的主要照顧者往往就成爲頭號嫌疑犯，因爲眼目所及盡是您的身影，當然也就首當其衝成爲主要的情緒出口。而未同住的家人多半在長者過去的遠程記憶中扮演重要角色，他/她們的出現往往會引導長者回想起美好的遠程記憶。注意力轉移了，暫時離開日常生活瑣事，這就無怪乎他/她們的偶爾返家探視，往往讓長者心花怒放笑顏逐開。

概要地說明可能原因，至於該如何因應這樣的困境呢？面對這個困難的課題，時間往往是最好的解藥。先靜下心來提醒自己正面思考：正因爲長者仍處於認知功能尙佳的階段，才會有錯認和妄想的症狀，一旦病程退化，口語表達的能力也會跟著衰退，反而不會再出現類似的情形了；也就是說，雖然被誤解和責怪令人難過，但也正顯示長者還有不錯的能力，如果退化到一定的程度，想罵人也罵不出來了！

所以暫且學習享受苦中作樂，轉念思考：與其費盡心力去對長者說明解釋，仍然無法改變現況與長者想法，倒不如借力使力，運用這種處境來整合照顧者間的共識，度過這個困難的階段。

失智者容易相信未同住的家人卻不信任同住的主要照顧者是個惱人的議題，但我們可以試著以下原則處理：

1. 眼不見為淨，走為上策。

遇有未同住家人來訪時，抽身暫時喘息。趁此休息一下，養精蓄銳，為下一段照護時刻儲備能量。

2. 招兵買馬，呼朋引伴。

讓未同住的家人成為你的盟友。感謝並鼓勵他 / 她們經常來訪，讓自己能有喘息的時間。

3. 一石二鳥，借力使力。

經常對未同住家人表達感謝，告知長者非常喜歡他 / 她們的陪伴，強化他 / 她們來訪的動機；同時也要告訴長者可以常常邀請他 / 她們來訪，除了自己有機會休息，同時也促進失智者與其他家人互動的機會。

4. 尋求支援，找出幫手。

處理失智者至為關心在意的事務時，最好邀請另一位照顧者陪同並適時保護自己，以免加深失智者固著的懷疑。

5. 識時務者為俊傑。

學習評估可能會面對的狀況，把最困難的任務交給失智者較為信任的照顧者來執行，避免不必要的衝突發生。

6. 適時表達立場。

別讓自己太委屈，總是要持續努力找機會，向其他照顧者說明長者的病況，與自己應對的原則，盡力得到家人的支持。若有溝通的困難時，也可適時尋求專業人員協助。

7. 對外獲取同儕支持。

參加各式照顧者支持團體，了解自己並不孤單，有許多與你處境相同的伙伴，讓他們的經驗成為你的幫助。

照顧失智症者是一條不容易的漫漫長路，需要彼此扶持才能勇往直前，願您善用資源整合家庭照顧共識，享受每一段陪伴失智症者的時刻。



十

共同關心我們的老大人— 社區失智獨居老人議題

楊爺爺的配偶已過世，唯一的女兒因為工作長住國外，因此獨自一人居住在社區中。楊爺爺個性開朗好相處，和老鄰居們的關係很好，里長也知道楊爺爺家中背景，會特別留意這位老人家的狀況。

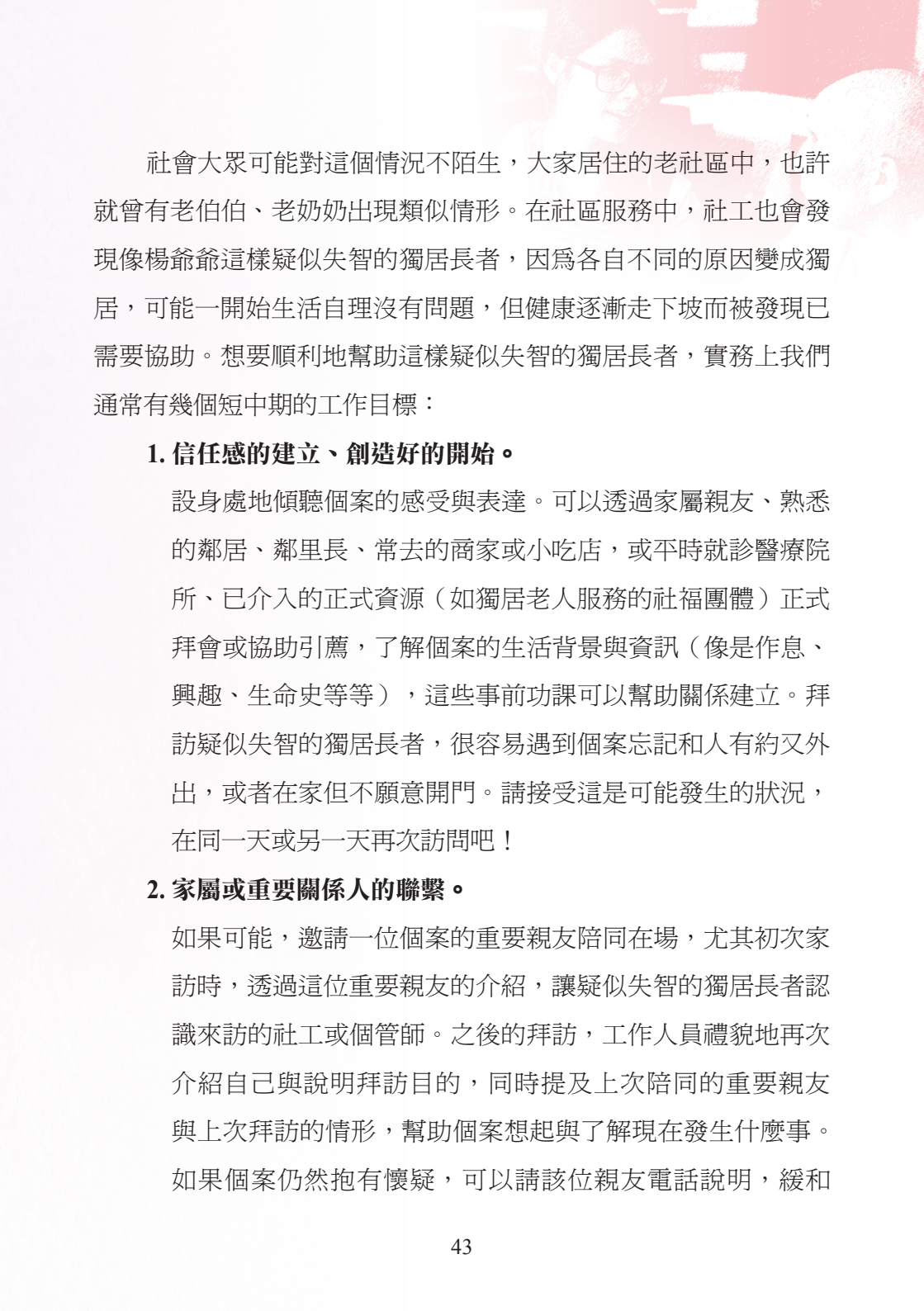
近來，楊爺爺發生多次在住家附近迷路。最近一次的迷路狀況是，楊爺爺搭公車到聯合醫院就醫拿藥，可能回來時下錯站，在附近繞了好久，所幸正好遇到認識的鄰居便陪著爺爺返家。

幾次迷路的事件讓楊爺爺非常沮喪，直說著「唉！老了記性差了！最近好多事不記得……」、「怎麼連回家的路都不認得了」！

鄰居偶然發現楊爺爺的家裡髒亂許多，吃剩的便當就丟在水槽沒有整理，而且不知道放多久已發出酸臭味。上個月也發生了一件事，長住國外的女兒電聯里長，拜託里長或老鄰居們探視一下楊爺爺，因為家裡的電話撥不通。里長趕緊親自拜訪了解，還好確定人沒事，應該只是沒繳電話費。

雖然問了楊爺爺後，他一直覺得已繳過了……





社會大眾可能對這個情況不陌生，大家居住的老社區中，也許就會有老伯伯、老奶奶出現類似情形。在社區服務中，社工也會發現像楊爺爺這樣疑似失智的獨居長者，因為各自不同的原因變成獨居，可能一開始生活自理沒有問題，但健康逐漸走下坡而被發現已需要協助。想要順利地幫助這樣疑似失智的獨居長者，實務上我們通常有幾個短中期的工作目標：

1. 信任感的建立、創造好的開始。

設身處地傾聽個案的感受與表達。可以透過家屬親友、熟悉的鄰居、鄰里長、常去的商家或小吃店，或平時就診醫療院所、已介入的正式資源（如獨居老人服務的社福團體）正式拜會或協助引薦，了解個案的生活背景與資訊（像是作息、興趣、生命史等等），這些事前功課可以幫助關係建立。拜訪疑似失智的獨居長者，很容易遇到個案忘記和人有約又外出，或者在家但不願意開門。請接受這是可能發生的狀況，在同一天或另一天再次訪問吧！

2. 家屬或重要關係人的聯繫。

如果可能，邀請一位個案的重要親友陪同在場，尤其初次家訪時，透過這位重要親友的介紹，讓疑似失智的獨居長者認識來訪的社工或個管師。之後的拜訪，工作人員禮貌地再次介紹自己與說明拜訪目的，同時提及上次陪同的重要親友與上次拜訪的情形，幫助個案想起與了解現在發生什麼事。如果個案仍然抱有懷疑，可以請該位親友電話說明，緩和

其情緒、幫助個案接受社工或個案師的關懷與協助事項能順利討論。

3. 安全的評估與確認。

確認老人的基本生活條件是安全的為首要工作，包括當下獨居環境、老人的行動能力與用餐營養狀況都需要確認。

4. 疑似失智的確診與健康情形評估。

以這個案例而言，記性與照顧自己的能力開始出現警訊，社工需要幫助個案就醫，確認失智診斷。但其實不只是失智症，是否有新的急性疾病，或原有的慢性疾病（常見慢性疾病有高血壓、糖尿病、心臟病、關節炎等等）就醫與服藥狀況，個案整體的健康情形都需要一併瞭解與持續協助。

5. 社會資源的連結。

依照不同階段的需求，協助連結鄰里資源與正式照顧資源，例如送餐服務、居家照顧服務、志工關懷訪問、輔具申請或居家無障礙改造、緊急救援系統或防走失手環申請等等。並且幫助個案熟悉信任這些新接觸的資源，建立社區關懷網，使個案得到長期陪伴並支持在社區中的生活順利與安全。

這當中的環節，如果能得到家屬協助，將會很順利的執行。案例中的女兒，便是特地返台三週，在老人中心社工的協助下運用失智共照中心資源幫楊爺爺快速確診，也共同說服爺爺同意使用居家照顧和送餐服務；女兒也委託里長代為處理服務費用的付費問題，同時和社工建立通訊資料。如此，在家屬親友與鄰里的信任合作之



下，社工協助建立了老人基本的照顧支持網絡。

如果您是失智獨居老人的家屬親友，以下處理原則是我們的小提醒：

1. 如果可能，協助失智獨居老人盡早指定代理決定者。

在良好的溝通與長者的信任同意下，任命一位可及時到場的人士，協助在經濟、健康、長期照顧服務申請與個人相關事務作決定。

2. 遠方家屬與獨居老人熟悉的鄰居建立聯繫管道是非常重要的。

透過社區中每位友善的鄰居、鄰里長的關心留意及協助，搭配正式資源介入（例如北市社會局獨居長者服務），相輔相成才能建立失智獨居老人個別的社區支持關懷網絡。

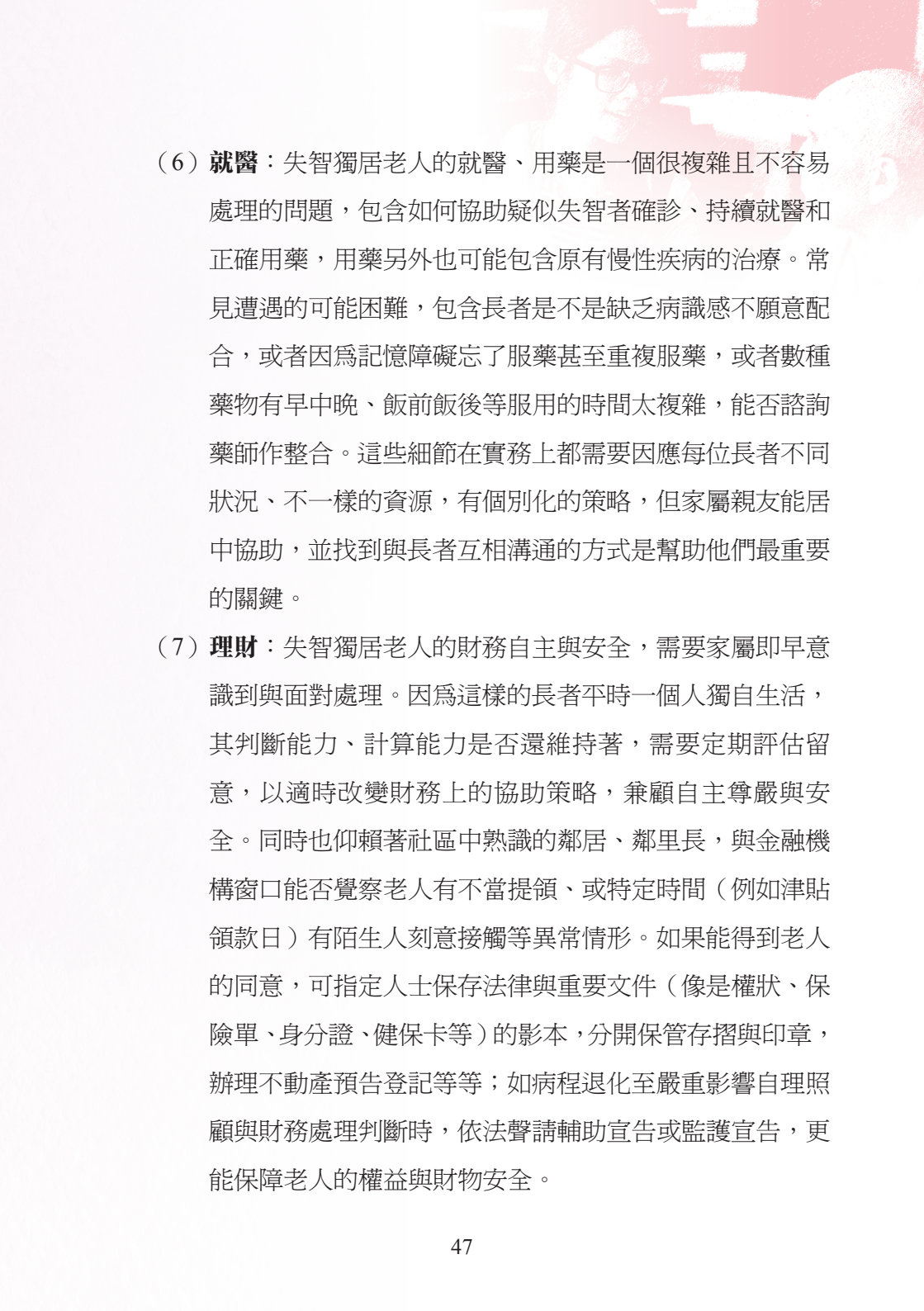
3. 依照健康與生活需求，定期評估與調整協助程度。

在老人失能程度加劇或自理生活有明顯障礙時，申請運用居家、社區式長期照顧服務（例如居家照顧服務、送餐服務、日間照顧服務等等），可輔助獨居老人維持在熟悉的社區中自主生活。

4. 居家自立生活協助，可分別以食、衣、住、行、育樂、就醫、理財幾個面向考量：

- (1) **食**：須了解獨居老人的飲食、營養和水分攝取是否足夠，如果有居家送餐服務的連結，也需要確認老人是否有確實用餐。

- (2) **衣**：基本家務維持能力需要評估，例如能否完成環境基本清潔，以及洗衣、曬衣等動作，或可以選擇送洗。此外，清潔衛生自理能力是否有變化，例如能否執行口腔清潔、洗澡等等也需要評估，特別要注意觀察老人的穿著是否能依氣溫的變化挑選合適衣物。
- (3) **住**：可以運用認知小工具協助居家日常生活，例如電子月曆/時鐘（現實導向鐘）、物品定位器、大按鍵電話、製作方位或物品收納提示標籤等等。獨居老人的居家安全也是家屬可以先作規劃的，包含用電安全、用火安全、居家無障礙環境的改造、屋內安裝偵煙器、自動偵煙灑水器、自動斷電設施、如果乾鍋會自動斷火的安全鍋爐、申請獨居老人緊急救援系統等，這些設施與小家電都可以幫助居住環境更安全。
- (4) **行**：協助獨居老人維持外出活動習慣，與保持社會互動是非常重要的。像是原有喜歡的拜拜、彌撒、購物、散步、逛公園等活動，可以製作公車提醒卡協助交通辨識，兼顧生活樂趣與安全。針對失智獨居老人的防走失策略，也需要依據老人的狀況變化採取不同措施。
- (5) **育樂**：可協助參與居家附近的老人關懷據點。據點定期辦理認知促進與延緩失智失能活動、共餐、健康促進活動等等，有助於老人的認知功能維持與情緒穩定，有機會參與活動，與社會保持連結更能有生活充實與幸福感。

- 
- (6) **就醫**：失智獨居老人的就醫、用藥是一個很複雜且不容易處理的問題，包含如何協助疑似失智者確診、持續就醫和正確用藥，用藥另外也可能包含原有慢性疾病的治療。常見遭遇的可能困難，包含長者是不是缺乏病識感不願意配合，或者因為記憶障礙忘了服藥甚至重複服藥，或者數種藥物有早中晚、飯前飯後等服用的時間太複雜，能否諮詢藥師作整合。這些細節在實務上都需要因應每位長者不同狀況、不一樣的資源，有個別化的策略，但家屬親友能居中協助，並找到與長者互相溝通的方式是幫助他們最重要的關鍵。
- (7) **理財**：失智獨居老人的財務自主與安全，需要家屬即早意識到與面對處理。因為這樣的長者平時一個人獨自生活，其判斷能力、計算能力是否還維持著，需要定期評估留意，以適時改變財務上的協助策略，兼顧自主尊嚴與安全。同時也仰賴著社區中熟識的鄰居、鄰里長，與金融機構窗口能否覺察老人有不當提領、或特定時間（例如津貼領款日）有陌生人刻意接觸等異常情形。如果能得到老人的同意，可指定人士保存法律與重要文件（像是權狀、保險單、身分證、健保卡等）的影本，分開保管存摺與印章，辦理不動產預告登記等等；如病程退化至嚴重影響自理照顧與財務處理判斷時，依法聲請輔助宣告或監護宣告，更能保障老人的權益與財物安全。

____ 月 授權碼 _____

【此欄位捐款人請勿填寫】

親愛的捐款人，平安：

謝謝您對本會一貫的支持與愛護，爲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！！

- 捐款 1,000 元，即可獲得「不失智的台式地中海餐桌」1 本，共 ____ 份
- 捐款 1,000 元，即可獲贈「健康環狀彈力帶」1 個，共 ____ 份
- 捐款 1,000 元，即可獲贈「這樣動不失智」1 本，共 ____ 份
- 捐款 1,000 元，即可獲贈「活出健康」1 本，共 ____ 份
- 捐款 1,000 元，即可獲贈「這樣玩不失智」桌遊 1 組，共 ____ 份
- 不需要贈品！

財團法人天主教失智老人社會福利基金會 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）20__ 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 _____ 樓之

♥ 捐款期間（請勾選其中一種方式）

多次捐款：本人願意從 20__ 年 __ 月至 20__ 年 __ 月，共 __ 次，
固定每月扣款新台幣 _____ 元整。

單次捐款：本人願意於 20__ 年 __ 月，捐款新台幣 _____ 元整。

收據： 按月寄送 年度匯總一次寄送 匯整上傳至國稅局系統 不用寄送

刊物（免費）： 請寄發紙本， 請電郵寄發：_____ @ _____

♥ 持卡人簽名：_____ 填寫日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

（請與信用卡簽名相同，謝謝！！）

本會會址：108 台北市萬華區德昌街 125 巷 11 號

聯絡電話：(02)2304-6716 分機 123 聯絡傳真：(02)2332-0877

在生命的餘暉中，
留下美麗的霞光

導演 曾文珍

日落之前

Love
before
Sunset




5/31 溫暖獻映

訂閱 Netflix 立即觀看
 台灣公共電視
 GARAGEPLAY
 天主教失蹤老人基金會
 greeday 製片
 科學科幻
 出品人 | 洪山川 鄧世強 監製 | 李益楠 導演 | 曾文珍 編劇兼導演 | 林佳映 編劇 | 王歌舜 前導 | 劉悅行 彭煥明 | 李欣亞音樂製作有限公司 編曲
 攝影指導 | 葉百華多媒體工作室 收音師兼錄音 | 時辰攝影製作有限公司 紀錄片監製 | PCCP 通策傳媒 許紹宇 | 守歌權
 總發行 | United Way Vnet WeTV iQOO 騰訊視頻 騰訊視頻 騰訊視頻 騰訊視頻 騰訊視頻 騰訊視頻

訂閱詳情
 訂閱詳情
 撥打電話 02-2332-0992
 服務專線 1081207465 熱




指導單位：  衛生福利部社會及家庭署
Social and Family Affairs Administration, Ministry of Health and Welfare

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 Tien Hospital

 天主教耕莘醫院永和分院
Cardinal Tien Hospital Yonghe Branch

 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：王寶英、許貴英、陳俊佑

作者：王寶英、吳文心、高佳玉、郭偉強、陳錦紅、曾于鳳、
董懿萱、廖奕韋、趙健伶、劉怡吟、鄭又升

地址：108 台北市萬華區德昌街 125 巷 11 號

專線：02-23320992

傳真：02-23320877

官網：www.cfad.org.tw

電子信箱：s8910009@ms61.hinet.net

劃撥帳號：19230802

轉帳帳號：玉山銀行永和分行 0521-968-151999

戶名：財團法人天主教失智老人社會福利基金會

中華民國 107 年 12 月出版