



失智症

認識他、找到他、
關懷他、照顧他

照顧者使用手冊

失智症 照顧者使用手冊

目錄



- | | |
|------------------------|----|
| 1. 序—衛生福利部社會及家庭署 簡慧娟署長 | 2 |
| 2. 序—鄧世雄執行長 | 4 |
| 3. 失智症精神行為症狀的照護 | 7 |
| 4. 失智症者日常生活照顧 | 15 |
| 5. 居家活動安排 | 22 |
| 6. 社會資源運用 | 35 |

序

根據國際失智症協會（Alzheimer's Disease International，ADI）《2015 全球失智症報告》，2015 年全球有 4,680 萬失智者，約占全球老年人口的 5%，全球每年有 990 萬人罹患失智症，平均每三秒鐘新增一個病例。以此速度，估計 2030 年失智者將增至 7,500 萬人，在 2050 年將達到 1 億 3,150 萬人。於 2017 年 9 月，ADI 也指出 2017 年度估計將新增 1,000 萬個新病例；2018 年花費在失智症的照護成本，也將突破 1 兆美元。

推估至 2018 年底，台灣失智症人口超過 28 萬人，2031 年失智人口將倍增至逾 46 萬人，屆時每 100 位台灣人有超過 2 位失智者；2061 年失智人口將逾 85 萬人，等於每 100 位台灣人有超過 5 位失智者，未來的 46 年，台灣失智人口數將以平均每天增加 36 人的速度成長。

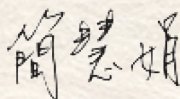
台灣於失智症領域之發展備受國際肯定，且為全球第 13 個制定全國性失智症政策之國家，因此「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0」將於七大策略增加國家目標，並設定高於「全球失智症行動計畫」全球目標的標準。同時參酌世界衛生組織之計畫期程，失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 執行期間為 2018 年至 2025 年。希望藉此能達成「2020 失智友善台灣 555」：失智家庭照顧者有 5 成以上獲得支持和訓練、罹患失智症的人口有 5 成以上獲得診

斷及服務、全國民眾有5%以上對失智有正確認識及友善態度；「2025失智友善台灣777」：失智家庭照顧者有7成以上獲得支持和訓練、罹患失智症的人口有7成以上獲得診斷及服務、全國民眾有7%以上對失智有正確認識及友善態度。

照顧失智症者，在不同的階段有不同的困難，如何協助照顧者獲得專業知識與資源更顯重要。財團法人天主教失智老人社會福利基金會長期以來，積極結合醫療與社會福利資源，協助本署提供失智老人所需機構式服務、居家式服務及社區式照顧，並致力於失智症專業人力的培訓，成效卓著。為協助照顧者，內政部於2012年結合財團法人天主教失智老人社會福利基金會出版「失智症照顧者使用手冊」，並藉由該基金會之專業團隊，編寫新版手冊。除了更加讓照顧者正確認識失智症，並充實照顧知能、強化照顧技巧，以利照顧者依照長輩失智程度與個別需求，調整照顧方式，提升照顧服務品質，嘉惠國人。

本手冊淺顯易懂，再版之際，特別感謝基金會及編撰團隊的辛勞，編撰工作才得以順利完成。更相信透過手冊的出版，對照顧者有所助益，讓失智症者及其家庭能得到最專業的照顧與支持，共同為失智症者營造最友善的關懷與照顧。

衛生福利部社會及家庭署 署長



謹識

2018年12月

序

失智症患者從發病到死亡，一般病程約八到十年，甚至有些超過二十年，而在國內照顧資源缺乏，或疾病未及早發現、家屬不知道該向誰求助的情況下，家庭照顧者常獨自撐起重擔，備受壓力與挫折。

本會自 1998 年成立，即設立照顧諮詢專線 02-23320992，給予照顧者支持。協助耕莘醫院的醫療團隊開辦「記憶門診」、成立「老萊子家屬聯誼會」讓家屬分享照顧經驗，同時奔波全國各地辦理「家屬照顧技巧訓練班」，並積極推動各項失智症宣導活動，希望能讓失智症照顧者及時得到幫助，在漫長的照顧路上不致孤軍奮戰。

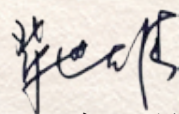
但是，這些努力顯然還是不夠的。從本會附設台北市私立聖若瑟失智老人養護中心與居家照顧服務近二十年的臨床照顧經驗中，我們屢見照顧者因為不堪肩上重負，引發憂鬱症、癌症等身心失調，一邊接受治療，還得一邊苦撐著個案照顧的窘境；更有失智個案尚活在世上，而主要的家庭照顧者已經先因疾病過世，其處境不僅令人同情，更著實讓我們憂心。

因此，我們陸續出版「老人失智症照護者使用手冊」（1999 年）、「關於阿爾茲海默氏症問題與回答」（2011 年）、「記憶減法 & 愛的加法失智照護隨身書」（2008 年）、「失智症整合照顧」（2011 \ 2015 年）、「失智症照顧錦囊 I」（2013 年）、「不失智

的台式地中海餐桌」（2016年）、「活出健康：慢性病自我管理」（2018年）、「這樣動，不失智」翻翻書（2018年）等圖文書籍；也透過影音媒介《被遺忘的時光》（2010年）紀錄片、《昨日的記憶》電影（2012年）、《長情的告白》紀錄片（2015年）、《我親愛的父親》電視電影（2017年）、《與失智共舞》短片（2018年）與《日落之前》紀錄片（2019年），忠實呈現失智者的樣態、照顧的技巧與家庭照顧者的辛苦與壓力。隨著近來這幾部影片在國內外屢屢獲獎，我們發現效應也逐漸擴大到世界各地的非華人社群中。

有了上述的諸多經驗，本會第一線的護理、職能治療與社工專業照顧團隊，於2012年為國人撰寫了這一本淺顯易懂的照護手冊，目的即在讓身心飽受煎熬的照顧者，能夠從手冊中獲得正確的失智症照顧知識、技巧，並能及時運用合適的資源，調適照顧壓力。希望藉由此次再版，同時提升長輩及家屬的生活品質，營造一個更好的照護環境。

天主教失智老人基金會 執行長



2018年12月



失智症精神行為症狀的照護

「扶她上床側臥，躺在她旁邊，不停來回揉她大腿，直到她睡著。媽媽總是睡不長，一、兩分鐘就醒來；一醒來就喃喃自語著：『喘不過氣來了！扶我起來。』於是，抱起、穿鞋、下床走動、坐下、休息、拿起潤膚乳霜……；起來、走動、脫鞋、上床、按摩。醒來、穿鞋、下床……，一小時內如此重覆了六遍。」這是整人遊戲嗎？這還只是一小時內發生的事呢！一天有二十四小時，卻一刻不得閒，失智長輩的重複行為，真的讓照顧者欲哭無淚！

—摘自〈記憶減法&愛的加法〉：吳佩蓉著
財團法人天主教失智老人社會福利基金會出版

失智症是影響腦部功能的疾病，以認知功能障礙為主要症狀，包括：記憶、判斷能力、定向感、語言功能、執行功能等，臨床上呈現：失智症的病人在記憶功能、判斷能力、定向感辨識等相對比較差。

失智症的診斷，需要確認具體的臨床表徵，必須透過照顧者描述症狀，以及為病人進行認知心理功能相關測驗和電腦斷層攝影檢查來確立，所以家屬的描述以及病人的心理測驗，都是在醫學上常用的診斷方式。

有關失智症的治療，初期階段包含三個重要原則：藥物治療、認知訓練、家屬對於疾病的認識與面對的態度。到中期的時候，病人出現較多的精神行為症狀，也增加了照顧的困難，有一部分可能需要靠精神科藥物來減少病人與照顧者的困擾；同時病人必須要有規律與固定的活動，以及較好的生活安排，以使症狀得到控制與緩和。進入疾病末期時，照顧的重點轉為控制惡化的症狀，儘可能維持舒適；對照顧者的支持轉為考量安寧照顧的諮詢；對於日益退化的生理概況，日常生活全面介入與協助為此階段的重要目標。

失智症的精神行為症狀

精神行為症狀發生的原因和生物、心理、社會都有關聯，失智症退化過程中，由於部份神經細胞壞死，影響神經傳導物質的運作，就會造成精神行為症狀。而病人的病前性格，也是影響精神行為症狀發生的因素之一，發病前個性比較暴躁，在得了失智症以後可能

會更加暴躁，他的個性會轉變；另外照顧者和病人之間如果以前的關係就不是太好，那可能也會加重精神行為症狀的發生與嚴重度。

失智症常見的精神行為症狀，包括：精神病症狀－妄想、幻覺、以及錯認症狀等；另外也有些行為障礙，常見包含－攻擊行為、重覆行為、迷路、日夜顛倒、漫遊、貪食、病態收集行為以及不恰當的性需求表現等。

治療原則：精神行為症狀是輕微的，通常可以用一些非藥物的方法來治療，如是中至重度可能就要結合藥物治療。藥物治療主要是用非典型的抗精神病藥物，它的副作用少，可以讓病患的症狀很快得到緩解，照顧者切記要叮嚀並協助病人確實按時間與劑量服藥。

精神行為症狀照護的原則

- * 仔細的評估，觀察並記錄長者的行為與情緒變化，試著找出原因（如身體不適：感冒、發燒、胃痛、便秘等），對症下藥。
- * 如有危害長者安全的行為出現，應予適時的制止。
- * 簡化環境，降低長者的壓力與焦慮，將複雜的活動分解成簡單的步驟執行。
- * 利用語言及非語言的溝通，持續提供失智者安全感。
- * 安排長者喜好的活動，幫助放鬆情緒與轉移注意力。
- * 給失智長者做決定的機會，增加其自信心與成就感。

* 提供簡單清楚規律的生活作息

透過照顧者的觀察，了解長輩過去的生活型態，包括他喜歡做的事情等，規劃他整天的作息安排，設計生活作息時間表，按表操課，有助於維持現有能力和改善精神行為症狀帶來的困擾。

* 給予耐心的安撫與誘導

以溫和平穩語氣適當轉移長者的注意力，順著他的情緒，避免與其爭辯，可以成功安撫他的情緒，並且順利排解失智長者混亂與妄想的困擾。

* 保持照顧者的彈性

面對與處理失智長輩的精神行為問題，照顧者本身的態度是非常重要的。保持冷靜穩定的情緒，換個角度想，以更多的時間和彈性觀察長輩出現的行為狀況，然後再調整用多元與創意的方式去面對，唯有照顧者處在穩定舒適的狀態，長者的情緒才會跟著舒適平穩。記得：在失智者安全無虞的情況下，偶而適時的離開他一下，轉換自己的心情，會比較能夠容忍精神行為症狀的發生。



常見的失智症精神行為症狀與處置

失智症的精神行為症狀可分成三類別，包含：情緒症狀，例如憂鬱；精神病症狀，例如妄想、錯認、幻覺；行為障礙，例如攻擊行為、睡眠障礙、迷路、重覆現象、漫遊、貪食行為、病態收集與不適當性需求表現等等類別極多。

常見情緒症狀

- 憂鬱

對自己疾病狀態帶來的能力障礙所導致，應鼓勵多參與熟悉與喜愛的活動。

- 焦慮不安

內在需求未能滿足所引起，找出需求適時協助。

常見精神病症狀

- 妄想

常見的妄想內容有被偷妄想、被害妄想，多出現於輕度與中度時期，可以轉移注意力與情緒安撫來因應，以溫和堅定語氣應對，勿與其爭辯。

- 錯認

錯認的內容包括對人、事、物的誤認，多出現於中重度時期，宜以傾聽態度表達理解與支持，適時以溫和語氣告知事實，加強對於所處環境之人事時地物之現實導向指引。

- 幻覺

以視幻覺與聽幻覺較為常見，適時告知事實勿與其爭辯，如出現頻率過多致影響日常生活或對照顧者造成困擾需適時就醫。

常見行為障礙

- 攻擊

分為言語與肢體的攻擊，可能原因為感受被侵犯、刺激過多無法負荷而發生，特別容易發生在勉強長者從事其不願執行的動作，或進行較為隱私照護時，務請確認長者了解照顧者所要進行的活動，另提醒與長者保持適當安全距離，加強溝通避免造成威脅感而引發攻擊。

- 遊走

不一定有什麼目的，合併迷路或走失，為照顧者最大的照護負擔之一。因應原則包括：調整環境安排、規劃合宜遊走空間、留意長者適時的休息與營養支持。如有擔心走失的危險，可申請愛心手鍊或指紋捺印等社會資源協助預防。

- 飲食改變：貪食、拒食、誤食

飲食改變症狀發生原因與處置方法：

貪食：少量分裝，並需適時提醒吃過了，必要時提供低熱量點心。

拒食：改善用餐環境，多提供喜好的食物，補充營養配方。

誤食：留意危險物品的擺設，進食時需陪伴在旁。

- **睡眠障礙：日夜顛倒**

與缺乏活動以及睡眠習慣改變等因素有關，規劃整天的作息安排，適時告知人時地之現實導向，營造合宜的睡眠環境。

- **重覆現象**

因疾病所導致的近期記憶障礙或焦慮不安等心理因素有關，包含重覆言語及重覆行爲，建議簡短明確回覆、提供具體圖像予長輩協助指引，或適時轉移注意力來因應。

- **病態收集**

可能為滿足自我安全感所致，收集物品於病程不同階段會有改變，如無安全困擾可適時協助略作整理即可，以免引發情緒不安與衝突。處理時請留意勿全面強行移除，以免引發衝突，可適時轉移注意力或協助部份整理分類即可，以滿足長者安全感。

- **不恰當的性需求表現**

因腦功能受損衝動控制差及服用藥物產生的副作用所致，出現不當的言語騷擾、肢體碰觸等失序行爲，需適時和態度堅定予制止，並建議進一步了解心理需求或聽取醫師意見處理。

- **日落症候群**

指發生於每天下午三點到晚上九點間，失智長者特別容易發生情緒焦躁、行爲混亂、精神行爲症狀頻繁等狀況，可能和長者的疲倦和光線昏暗有關，提供安全陪伴、活動參與及改善光線等方法可有效改善。



失智症者日常生活照顧

但，任憑家屬好話說盡，連哄帶騙、甚至語帶威脅，王伯伯就是不願洗澡；他強辯解道：「不是剛洗過嗎？怎麼又要我洗？」家人最後採取強制手段，硬押著他洗澡；王伯伯拳打腳踢、奮力抵抗，出動兩個大人都抓他不住，洗一躺澡，像打了一場大架似地。

—摘自〈記憶減法&愛的加法〉；吳佩蓉著
財團法人天主教失智老人社會福利基金會出版

失智症者的日常生活照顧是照顧者壓力來源之一，掌握其在不同病程階段保有的能力並鼓勵盡可能發揮，以執行自我照顧功能，照顧者應仔細觀察長者自理功能再適時給予支持及協助，以減緩病程退化的速度。

日常生活照顧之內容

泛指食衣住行育樂等生活各面向，以下以營養支持、穿衣、協助如廁、協助沐浴、夜間照顧注意事項、溝通原則、就醫與用藥注意事項等分述。

營養支持

失智長者居家飲食指導原則：

1. 定期清理冰箱，避免長者吃到過期或腐敗的食物。
2. 建立規律用餐時間，進餐時環境要安靜，避免長者分心。
3. 避免批評長者進食情形或催促他。
4. 餐具與食材建議選用鮮明對比色，協助長者確認食物位置。
5. 調製長者熟悉的口味，在口感、顏色上做變化。
6. 簡單的飲食、餐具（如選用湯匙代替筷子）、安全的硬體設備設施（防滑桌面）等。
7. 為了方便長者掌握餐具，可選用加大手柄的餐具，或有把手的碗，讓老人家容易拿取，方便進食。
8. 失智長輩可能喪失冷熱知覺的敏感度，要注意避免太燙的食物。

9. 當長者拒絕進食時，應先了解原因，不要一味地強迫進食。若情緒躁動不安時，應暫停進食，待穩定後再進食。
10. 失智長者常會忘記自己是否進食，兩餐之間若仍不斷要求吃點東西，可給予少量餅乾點心，以不影響正餐為原則。此外，照顧者可藉由活動安排轉移長者的注意力。
11. 留意長輩進食量，若是比以往減少，需評估是否有身體不適或牙齒、牙齦疼痛、假牙不合…等問題。長期營養不良易導致脫水現象，可觀察皮膚、眼眶是否有凹陷、尿量減少、顏色變深等情形，及早發現及早就醫處置。

穿衣

常見穿衣的問題行為與處理建議：

失智者穿衣上，常見有穿錯、毀損、無法配合天候挑選穿著等問題。在長輩衣物的選擇上，材質盡量以棉質為主，保持透氣舒適與保暖。此外，失智者可能會忘記如何搭配與穿脫衣物，照顧者也要適時提醒與引導，依天氣冷暖調整衣物穿著，並了解長輩日常穿著習慣，按其穿衣順序，依序擺好，並且盡可能維持長者表達與參與的機會，保有其自尊心。

協助失智者定期整理衣櫃，衣櫃或容易拿取的抽屜中，僅擺放適合季節氣候的穿著。並視長者保有的自理能力，調整穿衣選擇，例如衣物可簡化成挑選直接套上，或選擇兩面皆可穿的；長褲腰際亦可改採鬆緊帶樣式，減少來不及如廁而尿失禁的困擾。

協助如廁

協助失智長者如廁指導原則：

排泄除了是維持生命的必要因素之外，也關係著隱私與個人尊嚴。失智長者一樣也會希望盡量維持自行上廁所的自主能力，因此在照顧長者如廁時，首重同理長者的的心情，並針對其如廁時出現的困難，找出原因、加以改善。

失智長者往往因定向感障礙與記憶缺損，以致於忘記廁所在哪裡，導致找不到廁所而尿失禁，或隨地便溺的情形發生。一般而言，間隔一到兩個小時照顧者可定時提醒並協助如廁，並視長輩的個別狀況調整。此外，建議照顧者限制長者晚間飲水量攝取，以免影響睡眠情形。

協助沐浴

協助失智長者沐浴指導原則：

協助失智長者洗澡常是照顧者最大壓力源之一，長輩常在過程中發生抗拒或攻擊情形，亦可能有意外狀況，如何提供一個對照顧者與長者都舒適的環境，並能更貼近長者原來的生活習慣，是需要被好好規劃的。

穩定信任的關係建立，有助於洗澡的進行。考量照顧品質，尊重長輩意願為前提，以個別狀況為處理原則，配合其原有熟悉方式，針對洗澡頻率、次數保持彈性。協助沐浴過程，照顧者態度需尊重，切勿勉強，運用引導與舒適的沐浴技巧來進行。

夜間照顧

常見失智長者的夜間困擾行為與處理建議：

一、睡眠障礙

失智長者發生斷續睡眠、日夜顛倒等情形，可能原因包括白天活動量不足、環境干擾，處理原則與建議如下：

- * 分析無法入睡的原因，依原因給予協助。
- * 規劃整天規律的生活作息，盡量簡單清楚規律。
- * 每天提供二次、每次十五分鐘的日光浴活動，可以改善生活節律與憂鬱情緒。
- * 佈置夜間的休息情境，照顧者放低音量、配合調整光線。
- * 給予長者現實導向，告知是夜間情境。

二、跌倒

失智長者發生跌倒，可能原因包括服用鎮靜安眠藥物、夜間起身移位時眩暈、起身移位扶手或照明環境設施未設置完善等，處理原則與建議如下：

- * 服藥後至入睡前需特別留意長者動態。
- * 可嘗試於長者床旁設置離床感應器或可發出聲響的感應器，提升照顧者的警覺性。
- * 床旁擺設足以支撐長者起身移位的扶手或重心穩固的椅子等，協助長者起身時使用。
- * 照顧者加強夜間探視頻率。



三、尿失禁

失智長者發生尿失禁，可能原因包括熟睡而忘了如廁、來不及如廁、泌尿道感染、睡前進食與喝水量較多等，處理原則與建議如下：

- *減少睡前的液體攝取量。
- *適時調整如廁的方便性，就近備妥活動馬桶坐椅或簡易尿壺，以備不時之需。
- *記錄夜間如廁情形，就醫時可提供作為參考。
- *注意室內溫度，避免因起床如廁之溫差，引起長者不適。
- *如長者熟睡不易叫醒，勿予勉強，但應加強探視，如擔心來不及如廁尿溼床單，可於床上加鋪橡皮中單防護。

溝通原則

與失智症者溝通的困難會隨病程發展漸趨明顯，溝通困難對於失智症者、照顧者，或接觸其的親友，都造成很大的身心壓力。照顧者也必須瞭解，即使同一位失智者，在心情、健康狀況、環境影響之下，溝通情況也可能每天有所變化。

與失智長者溝通的簡要原則：

- *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。
- *一次只給一個口令，一個口令一個動作。
- *在長者可見的視線範圍內用較低沈的語調說話；避免快速舞

動肢體，以免引發他的妄想情緒。

- * 適當的碰觸，以輕觸手背為宜。
- * 留意表情柔和，面帶笑容。
- * 避免在環境過於吵雜，或太多人群出入的場所與長者說話。
- * 盡量不要勉強或催逼，給予他一點時間來理解與回應。
- * 保持適當的距離，避免造成長者壓迫感。

服藥與就醫注意事項

確實監督失智症者服藥情形，用藥的照顧上常見情形有忘記服藥、忘記已服藥過而重複服藥、拒吃、被害妄想等抗拒情形。照顧者可記錄失智症者的精神行為症狀與發生頻率，並於定期回診時提供相關記錄，作為醫師用藥評估，給予適切診治。

失智症者依著病程發展與變化，照顧者需仰賴細心觀察及腦力激盪，應變每天不盡相同的照顧需求，最重要的目的在於維持健康及生命尊嚴。即使罹患了失智症，他仍然是一個有獨特生命經驗的人，以自己現有的能力探索生活，嘗試用自己的方法面對與解決問題。如果能同理與接納失智者的行為，便能找到彼此的默契，學習與其相處及照護陪伴的技巧。

居家活動安排

林媽媽的一天：

林媽媽每天一大早起來，開始她充實的一天。梳洗後到自家的早餐店幫忙，從四十多年前她與丈夫合力開店，到差不多廿年前完全交由兒子媳婦接手經營，早餐店連繫了一家以至社區中數代的感情。自從丈夫過世後，林媽媽更是心繫早餐店，即使將屆八十歲，仍是堅持每天早上到早餐店幫忙，豐富的經驗加上硬朗的體魄，點餐、收拾桌面、結帳等都駕輕就熟，在繁忙時段仍是店裡的重要人力。



中午打烊後，林媽媽回到與兒子同住的家中稍事休息，或者整理家務、看看電視，悠閒地度過午後；晚飯後到附近公園散散步，與社區的老鄰居閒話家常，聊聊孩子孫子，乘涼休憩。

只是近日家人發現林媽媽在早餐店的表現總是紕漏百出，點錯餐、算錯錢的頻率增加，更會因此發脾氣與客人爭辯，讓認識平常溫和堅定的林媽媽之親友都大吃一驚。兒子勸媽媽多休息，即使到店中也盡量不讓她幫忙，慢慢地林媽媽就愈來愈少到早餐店，改為在家中料理兒子一家的生活。只是在多次忘記關瓦斯、重複買了數十包鹽巴等「冒失」狀況之後，林媽媽對家務事也愈來愈消極，連晚上也開始不到公園，情緒經常低落，人也變得沉默。

在兒子陪同就醫下，診斷出輕度阿茲海默型失智症。

如何為林媽媽安排每天生活，讓原本活躍的她能保持活力，延續精彩生活呢？

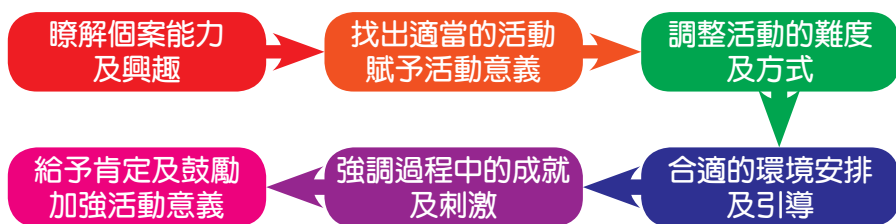
平衡的活動安排為生活帶來適當的節奏與意義，與生理及心理健康息息相關，也是在面對失智症的過程不可忽略的部份。

生活中大大小小的活動，可分為日常生活活動（日常自理）、工作、學習、休閒、娛樂、休息及睡眠等，而這些構成生活點滴的活動具有下列的功能：

1. 建立生活規律、平衡生活節奏
2. 帶來成就感
3. 提供生活樂趣
4. 建立 / 維繫人際關係
5. 維持 / 提升認知及肢體功能

想像當你失去工作，或因為受傷而不能從事你最喜愛的休閒活動，又或是不能自己洗澡，你的感受會是如何呢？我們覺得理所當然的生活，對失智症長輩而言將是愈來愈不容易，然而，透過適當的安排，在能力被充份的發揮下，長輩仍能過一個充實、有尊嚴及自信的生活。

活動安排的步驟：



1. 日常生活活動安排

日常生活活動包括最基本的吃飯、盥洗、穿衣等，到家務處理、外出等，從事日常生活看似平凡，但對失智症長者而言，往往是活動安排的優先考量，能減少依賴無助感、發揮專長、貢獻家庭，帶來成就感，而且能在輕鬆熟悉的氣氛下進行。

日常生活活動安排小撇步：

- (1) 盡量維持過去生活步調，整理每天生活時間表，可透過將時間表張貼明顯的地方作提醒，在過程使用的工具、環境都可運用簡化明確（註一）的原則，提升活動的安全性，協助長者維持生活規律。
- (2) 隨著長者的能力改變，日常生活活動的內容亦可調整（註二），步驟重覆性高、或找到活動中某個能勝任的步驟等，都能符合執行能力減弱的長者；例如：可邀請長者參與煮飯過程，根據能力選擇「量米」、「洗米」、「加水」、「按鍵」等步驟中能勝任的部份。

可嘗試安排的日常生活活動：

購物（可列清單）、外出點餐、梳妝打扮、撕日曆、挑菜、洗菜、擦桌子、擦窗戶、掃地、洗杯子（留意安全、不易破的，如塑膠材質）、摺毛巾、整理床被、幫花草澆水等等。

註一：簡化明確

「簡化」指將不需要的東西隱藏，突顯需要的，例如把畫本、彩色筆、圖書放在一起，組成有意義的繪畫角落（corner）；「明確的環境安排」則包括在照明安排上避免反光疊影，適當運用顏色對比、標示等設計，以簡化訊息，減少長輩理解及辨別選擇所需的認知負荷，提升功能、避免混亂及提高安全性。

註二：活動調整

運用簡化步驟、拆解活動步驟、預備好半成品、提供口語及肢體引導等策略，協助長輩以他們現在的功能參與有興趣的活動。

午睡起來，林媽媽知道有很多家事需要她幫忙，從衣櫥上的時間表確認，要洗衣服和澆花。

「媽，麻煩您了，要洗的衣服都放在洗衣機旁。」

林媽媽走進浴室，看到洗衣機旁裝著衣服的籃子中寫著「要洗的衣服」，而洗衣機上按鈕標示「1」、「2」、「3」等順序，在「開始」鍵前面還有標籤寫著「記得先放洗衣粉」。林媽媽矯健地把髒衣服放進洗衣機，按簡單的標示操作。洗衣機運轉著，林媽媽滿足地走向客廳，看到陽台的花草盆栽，旁邊放著澆水器，她微笑地走到陽台照顧花花草草。

2. 認知型態活動安排

讓失智症者能動動腦，發展及維持功能，是活動安排中重要的一環；因著認知能力（記憶力、注意力、空間時間定向、執行組織能力等）不同程度的減退，安排的認知活動需要配合長者的能力（註三）、興趣以及過去的職業背景（註四），並可結合不同的元素，例如懷舊、感官、節日主題等，讓長者享受在活動中，獲得成就感及樂趣，而非挫折感和被強迫「接受訓練」。

可嘗試安排的認知型態活動：

舊照片整理、老歌欣賞、生命故事書（life story book）、寫日記、看展覽、下棋、書法、繪畫、著色、黏土、剪貼、紙牌遊戲、麻將、桌遊、圖卡（辨認／配對／分類）、讀報、計算、拼圖、形狀配對等等。

註三：能力

在失智症不同階段中，長輩的功能會有所變化，用心觀察，發掘仍保留的能力，加以發揮，並且瞭解已減退的能力，加以協助。

註四：背景及嗜好

參與生活的動機及主動性下降為失智症長輩常見的症狀，此時家人的安排協助就非常重要，可從長輩過去的職業及興趣、甚至是年輕或早期的嗜好開始嘗試，亦可透過對長輩每天日常生活表現的觀察，看看長輩在進行什麼事情時笑得最開懷，或最能夠放鬆投入，熟悉及喜歡的活動往往能帶給長輩親切感、成就感及真正的樂趣。



林媽媽知道她每天晚上都有重要的任務，就是負責計算早餐店賣出幾份蛋餅。

「媽，最近蛋餅賣得特別好，您幫我們算算看，看之後是否雞蛋要多進些貨。」

每天兒子拿給她一疊單子，她會把單子中點的蛋餅數目記下來，用心地加總，再登記到本子上。15分鐘左右的計算，對林媽媽而言已頗吃力，但每次完成後心中都很舒坦，加上看到兒子和媳婦感激的眼神，都帶給她很大的鼓勵；她在媳婦的陪伴下，於日記中「今天我的心情 _____」的空格中填上「快樂」。

3. 肢體活動

體操或伸展運動的習慣，可協助失智長者維持肌力、肌耐力、平衡能力，減少跌倒及活動上的限制；有氧運動能促進血液循環，延緩退化，維持心肺功能；戶外的活動更可以增加日曬，消耗體力，改善夜眠狀況。

在失智長者的肢體活動安排中，應以持之以恆為原則，建議延續過往習慣，或結合於日常生活中，賦予活動意義，減少因強迫而帶來的拒絕和爭執。固定時間的運動（如：早操）更能協助提供定向感，建立生活規律。

可嘗試安排的肢體活動：

散步（溜狗、到需要走一段路的大賣場定期採買）、爬樓梯、登山健行、太極拳、元極舞、體操、丟／接／踢球、伸展運動（邀請協助擦桌子、擦窗戶等）。



自從好幾天林媽媽半夜起來嚷著要出門，早上也愈來愈晚起，出門時間也愈來愈少。於是，兒子媳婦與已退休的大姊討論，請她隔天早上開始來帶媽媽到附近的公園走走。

起初林媽媽並不是每次都願意，大女兒則會以「送外送」為理由，帶著兩份早餐給公園裡報攤的老夫婦，林媽媽就顯得積極許多，也慢慢變得有精神。有天，看到一群人在公園內跳元極舞，想起從前和丈夫於公園散步的情景，隨著悠揚的音樂閃過回憶...「媽，我們下次再來散步好嗎？」林媽媽點點頭。



4. 社交活動

失智症長輩常常被認為較冷漠，不願意與人互動，或重複發問，難以溝通理解。因為記憶力、語言等功能的減退，常常會使得失智者逐漸孤立，與家人親友的互動減少，造成社交能力退縮的惡性循環。其實想要與人互動、獲得關心的需求和動機，會一直保持到失智症後期，而且只要提供適當的協助，在每天生活活動中融入互動元素，長者仍能維持社交能力，增加心理支持和生活意義。

可嘗試安排的社交活動：

陪伴進行上述各項活動、安排家族聚會、探訪親友（即使打電話或寄送賀卡問候皆可）、參與日間照顧中心或老人中心團體活動、宗教聚會、打招呼、握手、擁抱等等。



媳婦拿了一大把青菜到客廳，與林媽媽一起挑菜，還告訴她今天份量特別多，是因為大女兒一家人也要一起來吃飯。

過程中，她們只是安靜地挑菜，但偶爾林媽媽看到媳婦面前的菜要挑完了，便再抓一把放到她面前。菜挑完後，媳婦握著林媽媽的手，面帶微笑地說：「謝謝媽，幸好有您幫忙！」

晚上熱鬧地用餐，一對孫子女圍著奶奶，跟她說自己的名字，還送上在學校特別為奶奶製作的卡片。媳婦拿出相簿，「來，一起看奶奶參加烹飪班的照片。」



特別叮嚀：共同參與的意義

活動可以是一個人獨自、兩三個人、或一群人一起參與的。在失智症的過程中，家人會發現長輩能獨立從事活動的能力無可避免地逐漸減少，但亦因此開啓了與家人共同參與活動的契機。

在安排活動的時候，可特別計劃每天最少一至兩項的活動與長輩共同參與，一方面能維繫彼此的關係，給予長輩最寶貴的陪伴；另一方面也可以在當中仔細觀察長輩的改變及潛力，發展出更多適合長輩的活動。以活動為家人之間互動的媒介，讓「共同參與」的概念和開放接納的氣氛，使得這段從事活動的時間變成家人與長輩分享的時光，陪伴及當中蘊含的意義，比活動表現優劣重要得多。





社會資源運用

失智長者的家屬王媽媽說：剛開始在日常生活中感覺到王伯伯情緒不穩，時空混淆異於常態，經過醫師詳細檢查後才診斷為「阿茲海默氏症」。即使身為醫護人員的她，面對失智症的診斷仍感到不知所措。一開始求助坊間書籍，並參與「康泰」的家屬聯誼會，經多方面的搜尋與探訪，才決定送到「聖若瑟失智老人養護中心」的日照中心。

王先生使用日照中心服務約兩年後，病情變化日趨加重，語言表達不詳、漸至行動不便無法自理，終至需要輪椅代步；在家中，王媽媽倆常常為了幫王先生移位而雙雙摔倒，也常發生為了幫王先生洗澡而被攻擊。雖然王媽媽曾經下定決心親自照顧先生直到最後，但長期照顧壓力導致她的血壓、血糖上升，腰椎也因使力過度而滑脫，更因而患了憂鬱症。最後在多方專業人員支持下，她終於同意將王先生送到中心接受 24 小時養護服務，讓她的體力、精神負擔慢慢減輕。為了「守住一生的承諾」，現在王媽媽固定每天空出半天的時間到呼吸治療中心探望先生，持續陪伴他能平安無苦痛地走到此生的盡頭。

在華人社會文化中，照顧服務一直被強調是家庭的責任，我國更以法律規範「直系血親互負撫養之義務」。家庭照顧者的照顧工作是出於對家人的愛，沒有薪水、沒有假期，照顧者用他們的青春和健康，換取家人生命的完整與延續，因此「照顧」彷彿是一個「生命交換」的歷程（引自中華民國家庭照顧者關懷總會）。

關於失智症，在發病後如能獲得良好的照顧，餘年約有 8 到 10 年，有些甚至可以延長到 15 年左右，如此漫長的病程伴隨精神問題行為，帶給病人自己及照顧者相當大的負擔。對於失智症照顧者來說，即使是很努力的在照顧失智症個案，但是因為疾病而造成的幻覺或妄想等精神症狀，如：懷疑照顧者有外遇、對她/他不好、要侵佔她/他的財物、懷疑在菜中下毒…，而跟其他家人、鄰居投訴。這些不僅僅是讓照顧者心裡覺得委屈，甚至造成創傷，更會演變成家庭糾紛，反目成仇。在本會實際照顧經驗中，也遇到過長輩忘記已經將房子過繼給兒子，跑去法院控告自己兒子侵佔，而遭法官一審判決有罪。後經上訴，並提出長輩確診為失智症的資料，才讓兒子改判無罪的案例。

由於失智症照顧非常辛苦，照顧者容易出現照顧負荷：

- （一）體力和生理方面的負荷：長期疲倦，出現健康問題，如腸胃病、頭痛、腰酸背痛、高血壓、體重問題，睡眠障礙，如失眠或淺眠，免疫系統功能下降，容易生病，出現嚴重疾病甚至死亡。
- （二）心理與情緒方面的負荷：悲傷、失落與無助、挫折、憤

怒、否認、罪惡感、被過度依賴或被綁住的感覺、焦慮、憂鬱、孤寂感、無助、對性交失去興趣或性交障礙、自我價值感低落，嚴重者可能出現照顧疏失或自我照顧疏失，甚至自殺。

(三) 經濟方面的負荷：照顧的直接花費、照顧設備或輔具的費用、家屋重新裝修的費用、交通往返的費用、因照顧而損失的工作收入，如請假、減薪、績效不佳，提早退休。

(四) 社會性的負荷：減少或沒有屬於自己的時間、減少或沒有與朋友聚會的時間、因失智症家屬行為所造成的尷尬難堪、家庭關係緊張，如婚姻關係、親子關係，家庭角色反轉、休閒活動減少、社交孤立。

在「失智症照顧」的議題範疇中，照顧者與被照顧者同為一體，他們同樣都需要獲得關注與支持，以免照顧者在長期的照顧負荷之後，自己陷入生理、心理的疾病狀態，或是社會孤立隔絕，最終成為另一位病人或被照顧者。所以家庭照顧者是一群潛在的案主，一旦診斷確立是失智症，醫師必須同時面對病患本身和照顧者兩名「病患」。照顧失智者的家屬可謂是一天 36 小時仍然不足的日子，需要運用社區資源與協助，才能提供失智長者適當的照顧。

社會資源運用

一、失智共照中心與失智據點：

為推動失智照護服務，衛福部自 106 年起於各縣市分區建立失智共同照護中心（即一般常聽到的失智共照），以個案管理模式陪伴失智者與照顧家屬在不同階段的照顧與醫療需求，並協助社區疑似失智個案確診服務；並積極佈建失智社區服務據點，在分區失智共照中心輔導下，提供失智者認知促進緩和失智活動、失智者安全看視、照顧家屬支持團體、失智照顧課程等服務。

各縣市 108 年失智共同照護中心聯絡資料如表，也可透過網站查詢當年度最新設置單位（<https://1966.gov.tw/LTC/cp-4022-42471-201.html>），或參閱各縣市衛生局（連江縣為衛生福利局）、各縣市長期照顧管理中心網站公告；民眾可多加善用衛福部推出《新版失智照護服務資源地圖》<https://ltcpap.mohw.gov.tw/public/index.html> 搜尋就近所在地服務資源資訊。



失智照護資源布建及聯絡資訊



新版失智照護服務資源地圖

二、失智專業服務組織與支持協會

失智專業服務組織與各縣市陸續成立之失智症服務協會，除了提供照顧諮詢服務，不同組織會舉辦各類照顧者支持團體、照顧技巧課程、照顧者喘息服務、互助家庭、失智者緩和失智與生活再促進團體等服務，照顧家屬可多加運用各單位網站或電話洽詢了解。

單位	電話
財團法人天主教失智老人基金會	(02) 2332-0992
社團法人台灣失智症協會	(02) 2598-8580
中華民國家庭照顧者關懷總會	0800-507-272
財團法人天主教康泰醫療教育基金會	(02) 2365-7780
中華民國老人福利推動聯盟—失蹤老人協尋中心	(02) 2597-1700
新北市失智症協會	0908-336-988
社團法人桃園市失智症關懷協會	0800-818-585
社團法人台灣健忘天使關懷協會	(03) 319-6200 分機 2199
社團法人彰化縣戀戀半線失智協會	(04) 853-4226
社團法人中華民國失智者照顧協會	(04) 2302-7108
財團法人切膚之愛社會福利慈善事業基金會	(04) 723-8595
社團法人南投縣失智者關懷協會	(049) 224-5485
社團法人台南市熱蘭遮失智症協會	(06) 208-3001
社團法人高雄市失智症協會	(07) 801-2557
社團法人屏東市失智症服務協會	(08) 734-1495
宜蘭縣失智症照顧服務協會	(03) 933-0581
社團法人臺東縣失智者關懷協會	(089) 380-900

三、長期照顧服務資源

長照十年計劃 2.0 已將 50 歲以上失智者納入服務，並實施推動長照四包服務，關於長照服務的洽詢與申請，可撥打前五分鐘免費的衛福部長照服務專線「1966」。「長照四包服務」包含：

（一）照顧及專業服務

- 居家照顧：由受過專業訓練的照顧服務員到家中協助失智者日常生活照顧與身體照顧服務，包含基本身體清潔、測量生命徵象、餵食、餐食照顧、協助沐浴及洗頭、陪同外出或就醫等服務。
- 社區照顧：將失智者送到社區日間照顧中心、家庭托顧等接受生活照顧、健康促進、認知促進、文康休閒活動等服務。
- 專業服務：經專業人員評估後提供復能照護服務、營養、進食與吞嚥、困擾行為、臥床或長期活動受限等照護服務。透過整體性的照護指導，減少家庭照顧者照顧負荷，導入維持或提升失智者與家屬的生活品質。

（二）交通接送服務：協助失能者從家裡到醫療院所往返就醫或復健。

（三）輔具及居家無障礙環境改善服務：包含居家生活輔具購置或租賃，如輪椅、居家用照顧床等，以及居家環境無障礙設施改善，如設置扶手、固定式斜坡道、防滑措施等。

（四）喘息服務

- 社區喘息服務：讓長照個案到日間照顧中心、小規模多機能服務中心及巷弄長照站接受照顧。
- 居家喘息服務：提供半天 3 小時及全天 6 小時兩種不同的服務時段，照顧服務員會到家中，提供身體照顧服務。
- 機構喘息服務：安排失智者至長照住宿式機構接受短期全日照顧，由機構人員提供 24 小時的照顧服務。

其他長期照顧服務資源包含社區預防及延緩失能照護服務、老人餐飲服務、出院準備銜接長照 2.0 服務、失智團體家屋、機構式照顧服務（包含失智專責機構或失智專區）等，能在失智者不同階段提供照顧者適度的協助。

四、社會福利資源

其他各類社會福利資源包含下列服務，照顧者可進一步透過當地縣市政府社會局（處）網站，查詢符合資格與申請程序，或透過便民專線 1999 諮詢。

- （一）經濟補助項目：低收入戶生活補助、中低收入戶、中低收入戶老人生活津貼、中低收入戶特別照顧津貼、身障生活補助 / 津貼、馬上關懷急難救助、租金補助等。
- （二）敬老、休閒及健康維護項目：老人健檢、假牙補助、健保及醫療補助、交通及參訪優待、社區關懷據點等。
- （三）安全維護：特殊境遇家庭服務、高風險家庭關懷、老人保護（家庭暴力及性侵害防治）、獨居老人緊急救援系統等。

(四) 其他

- 家庭照顧者支持服務：為強化家庭照顧者支持資源，衛福部推動於各縣市佈建家庭照顧者支持服務據點，並設置家庭照顧者關懷專線 0800-507272。
- 預防走失服務，預防有走失風險之失智長者走失，可申請：
 - a. 愛心手鍊：請洽詢中華民國老人福利推動聯盟 02-2597-1700。新北市、桃園市、新竹市、苗栗縣、台中市、高雄縣、花蓮縣、台東縣與澎湖縣等縣市，其申請管道請洽當地縣市政府社會局（處）聯絡辦理。
 - b. 指紋捺印：請向各縣市警察局或刑事鑑識中心申請。
 - c. 衛星定位器：領有身心障礙手冊、有走失之虞且具獨力外出能力的失智症患者可申請身心障礙者輔具費用補助，以補助購買「個人衛星定位器」之費用。
- 監護宣告與輔助宣告：失智症長者在退化過程中，影響對金錢、財務等之辨識與處理能力，容易受到詐騙集團詐騙及過戶財產等。建議失智症照顧者應適時協助失智家人聲請監護或輔助宣告，以保護其財務安全及保障其權益。

附表：各縣市 108 年失智共同照護中心聯絡資料
 (可於衛福部長照專區查詢最新資訊)

縣市	承辦單位	電話
臺北市	臺北榮民總醫院失智治療及研究中心	(02) 2871-2121 分機 3191
	臺北市立聯合醫院 - 松德院區	(02) 2726-3141 分機 1140
	臺北市立聯合醫院 - 仁愛院區	(02) 2709-3600 分機 3772
	臺北市立聯合醫院 - 和平婦幼院區	(02) 2388-9595 分機 2313
	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	(02) 2809-4661 分機 2766
新北市	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	(02) 7728-2533
	衛生福利部雙和醫院	(02) 2249-0088 分機 8184
	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	(02) 2219-3391 分機 65606
	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	(02) 6628-9779 分機 5517
	國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院	(02) 2648-2121 分機 2021
	行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院	(02) 2672-3456 分機 8736
	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院	(02) 2809-4661 分機 2686
	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院	(02) 8512-8888 分機 25253
	衛生福利部樂生療養院	(02) 8200-6600 分機 2146
桃園市	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院	(03) 319-6200 分機 2420
	天成醫療社團法人天晟醫院	(03) 462-9292 分機 23807
	聯新國際醫院	(03) 494-1234 分機 8714
	衛生福利部桃園醫院	(03) 369-9721 分機 2293
臺中市	中國醫藥大學附設醫院	(04) 2205-2121 分機 4707
	臺中榮民總醫院	(04) 2359-2525 分機 3382
	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	(04) 2662-6161 分機 4376
	光田醫療社團法人光田綜合醫院	(04) 2662-5111 分機 2545
	衛生福利部臺中醫院	(04) 2229-4411 分機 6237
	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	(04) 3606-0666 分機 3962
	中山醫學大學附設醫院	(04) 2473-9595 分機 38123
	仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院	(04) 2481-9900 分機 11404

縣市	承辦單位	電話
臺南市	國立成功大學醫學院附設醫院	(06) 235-3535 分機 3579
	台南市立醫院 (委託秀傳醫療社團法人經營)	(06) 260-2235
	衛生福利部嘉南療養院	(06) 279-5019 分機 1553
	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	(06) 274-8316 分機 5872
	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	(06) 622-6999 分機 73004
	奇美醫療財團法人奇美醫院	(06) 281-2811 分機 53035
高雄市	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	(07) 733-7814
	高雄市立小港醫院 (財團法人私立高雄醫學大學經營)	(07) 803-6783 分機 3599、3187
	高雄榮民總醫院失智共照中心	(07) 349-4195
	高雄市立凱旋醫院	(07) 751-3171 分機 2263
	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	(07) 312-1101 分機 7947
	高雄市立岡山醫院 (委託秀傳醫療社團法人經營)	(07) 622-2131 分機 51317
	高雄市立大同醫院 (財團法人私立高雄醫學大學經營)	(07) 291-1101 分機 8145
	衛生福利部旗山醫院	(07) 661-3811 分機 1729
基隆市	基隆市立醫院	(02) 2465-2141 分機 281
	財團法人長庚醫療體系基隆長庚醫院	(02) 2431-3131 分機 2330
新竹市	新竹國泰綜合醫院	(03) 527-8999 分機 5197
	台大醫院新竹分院	(03) 532-6151 分機 3730
新竹縣	天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院	(03) 599-3500 分機 2213、2214
	臺北榮民總醫院新竹分院	(03) 596-2134 分機 625
	國立台灣大學醫學院附設醫院竹東分院	(03) 594-3248 分機 2012
苗栗縣	為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	(037) 596-885
	大千綜合醫院	(037) 351-432

縣市	承辦單位	電話
南投縣	衛生福利部草屯療養院	(049) 230-0190 分機 131
	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	(049) 291-2151 分機 6610
	竹山秀傳醫院	(049) 262-4266 分機 36900
彰化縣	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	(04) 723-8595 分機 7886
	彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院	(04) 838-1456 分機 2133
	彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院	(04) 778-9595 分機 1130
	彰濱秀傳紀念醫院 - 失智共同照護中心	0975-617-691
	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	(04) 725-6166 分機 81218
	衛生福利部彰化醫院	(04) 829-8686 分機 8062
	員生醫院	(04) 838-3995 分機 3712
	二林基督教醫院	(04) 895-2031 分機 8275
	惠來醫療社團法人宏仁醫院	(04) 837-5878 分機 323
	卓醫院	(04) 888-2995 分機 806
雲林縣	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院	(05) 533-2121 分機 5225
	天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院	(05) 633-7333 分機 8280
	中國醫藥大學北港附設醫院	(05) 783-7901 分機 1065
	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	0972-655-771 / 0972-655-590
	彰化基督教醫院雲林分院	(05) 587-1111 分機 3258
嘉義市	財團法人私立天主教中華聖母社會福利慈金會	(05) 271-0059
	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	(05) 276-1625
嘉義縣	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	(05) 264-8000 分機 1147、1148
	財團法人長庚醫療體系嘉義長庚醫院	(05) 362-1000 分機 2488

縣市	承辦單位	電話
屏東縣	屏東縣醫療財團法人屏東基督教醫院	(08) 736-8686 分機 2251、2252
	衛生福利部屏東醫院	(08) 737-8595
	安泰醫療社團法人安泰醫院	(08) 831-1265
	民眾醫院	(08) 788-3060
	南門醫療法人南門醫院	(08) 889-4568 分機 217
宜蘭縣	天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院	(03) 969-8132
	國立陽明大學附設醫院	(03) 969-7326
花蓮縣	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	(03) 846-5157
	門諾醫院壽豐分院	(03) 866-4620
	佛教慈濟醫療財團法人玉里慈濟醫院	0928-613-856
	台北榮民總醫院玉里分院	(03) 888-6883
臺東縣	衛生福利部臺東醫院	(089) 324-112 分機 1213
	天主教花蓮教區醫療財團法人台東聖母醫院	(089) 322-833 分機 388
澎湖縣	衛生福利部澎湖醫院	(06) 926-1151 分機 50804
金門縣	衛生福利部金門醫院	(0823) 32546 分機 11964
連江縣	連江縣立醫院	(0836) 23995 分機 1309

照顧者壓力檢測表 (Self Stress Test)

測量說明：

下面為照顧者壓力測驗表，僅提供給照顧者自我進行測試。

提醒您，常壓力過度沉重，而嚴重影響睡眠、食慾、情緒極度低落、甚至有輕生意念時，一旦持續兩周以上，請務必尋求專業醫療人員的協助。

	從來沒有	很少如此	有時如此	常常如此
	0	1	2	3
1. 您覺得身體不舒服 (不爽快) 時還是要照顧他				
2. 感到疲倦				
3. 體力上負擔重				
4. 很難把他抱起來或移動他				
5. 睡眠被干擾 (因為病人在夜裡無法安睡)				
6. 因為照顧他使您健康變壞了				
7. 感到心力交瘁				
8. 照顧讓您精神上覺得痛苦				
9. 當您和他在一起時，會感到生氣				
10. 照顧使您旅行計劃受影響				
11. 與親朋好友交往受影響				
12. 您必須時時刻刻要注意他				
13. 照顧他的花費大，造成負擔				
14. 不能外出工作家庭收入受影響				
總分				

資料來源：中華民國家庭照顧者關懷總會

計分與說明：

總分	測量結果說明
0~13 分	您調適得很好，但是照顧的路是很漫長的，繼續保持下去，加油！
14~25 分	您已經開始出現一些壓力的徵兆，建議您利用社會資源來減輕照顧壓力，主動打電話詢問有哪些服務可以解決您的困難。
26~42 分	您目前承受著相當沉重的負擔，強烈建議您立即尋求家人、親友或社會資源的協助，以確保您及被照顧者都能有良好的生活品質。

____ 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

被遺忘的時光

The Long Goodbye

11·26 記得我愛你



一群被困在時間河流裡的長者
 繼續「明日」的記憶
 最後最溫暖動人的生命詩歌

金馬獎導演 楊力州 深情呈現

出品人/洪山川、鄧世雄。製作/ **戲場** 音像紀錄工作室有限公司 Backstage Studio。監製/徐立功、朱詩倩。製片/田欣樺。導演/楊力州。副導/賴俊羽
 配樂/黃韻玲、鍾興民。聲音指導/杜篤之。攝影/陳香松、朱詩鈺。剪輯/李念修。動畫導演/謝文明。片頭尾製作/吳佳應。劇照/顏良安
 混音/ **音聲** 音響有限公司。後期製作/ **音聲** 音響有限公司。主視覺設計/眼球先生。發行/ **gooday** 載得電影 看好電影

天主教失智老人基金會

行政院新聞局

TAIPEI FILM COMMISSION 台北市電影委員會

痞客邦 被遺忘的時光

感謝贊助合作 朱繡山

賴福人慈善基金會
HAO HAN FOUNDATION

公益彩券回饋金補助
台灣彩券


United Way

Allianz 安聯人壽

天主教耕莘醫院


天主教耕莘醫院永和分院
Donghai Memorial Hospital of St. John's

指導單位： 衛生福利部社會及家庭署
Social Level 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 Jen Hospital

 天主教耕莘醫院永和分院
Cardinal Jen 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、陳俊佑

編輯：王寶英、林芳瑾、趙靄儀、趙健伶、劉怡吟、鄭芝琪

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