

社區照顧關懷據點
推動失智友善
服務手冊

書名：社區照顧關懷據點推動失智友善服務手冊

出版機關：衛生福利部社會及家庭署

發行人：簡慧娟署長

著者：衛生福利部社會及家庭署

財團法人天主教失智老人社會福利基金會

編輯小組：陳珊、陳怡文、蔡心于、曾家琳

專家編審：王培寧、毛慧芬、陳麗華、陳俊佑、黃秀梨、楊培珊

趙健伶、鄭又升、鄧世雄（按姓氏筆畫排列）

出版年月：中華民國112年



天主教失智老人基金會

目錄

社區照顧關懷據點

- 5 發展
- 5 數量
- 5 四大服務

關於失智症

- 8 失智/正常老化差異
- 9 失智症人口數與盛行率
- 9 失智症篩檢、建議就醫診斷
- 10 失智症十大警訊
- 11 病程介紹
- 11 失智症類型
- 12 失智症預防:趨吉避凶
- 14 社區照顧關懷據點在失智友善的角色

失智友善的軟體和硬體

- 19 軟體環境：培力據點工作人員、志工
- 20 硬體環境：設計原則

成為失智友善的據點

- 23 關懷訪視
- 24 電話問安
- 26 餐飲服務(共餐、送餐)
- 31 健康促進活動

資源運用與連結

- 36 諮詢專線
- 37 轉介地方資源單位
- 37 身心障礙手冊申請

《序》

面對高齡人口不斷增加的趨勢，世界衛生組織（WHO）提出「活躍老化」的核心價值，建議高齡長者積極參與社會，因此政府自 2005 年起積極在社區中普遍設置社區照顧關懷據點，目前已經在全國各地設置 4,828 處的社區照顧關懷據點，鼓勵高齡者走出家門，參與活動或擔任志工。高齡者經由社會參與，不但獲得生活上的充實與滿足，更具備了積極且有效的自主管理能力，進而正向促進成功老化、活躍老化。

衛生福利部委託國家衛生研究院進行「全國社區失智症流行病學調查」之數據，推估 2024 年 65 歲以上失智症人口數約 35 萬人；2031 年將逾 47 萬人；2041 年 65 歲以上失智症人口數近 68 萬人，社區長者之失智症盛行率為 7.99%，年齡層越高失智症盛行率越高。

失智症不是正常老化，因腦部病變讓失智者在現實生活容易感到迷失，更因生活錯亂及外界讓誤解，讓失智者與照顧者感到無助且惶恐，因此每位國人如果都能夠瞭解失智症警訊與及時診斷的重要性，除了可以協助民衆預防及延緩失智症，同時也能同理、包容與關懷，讓失智者能尊嚴、自主、平等地幸福地生活在社區中。社區照顧關懷據點是政府深入基層社區的觸角，也是老人社區參與最具可近性的平臺，在失智友善的推動上，可說是最好的推動平臺。

天主教失智老人基金會長期致力於失智症防治與照顧工作，運用動畫、漫畫、桌遊、舞台劇及電影等管道及媒材，向社會大眾宣導認識失智症與相關預防及照顧措施，創造友善失智長輩的社區環境，是衛生福利部在推動相關長照及失智照顧的重要夥伴。天主教失智老人基金會為協助據點在認識失智症及協助工作人員強化相關知能，運用本署失智友善推展計畫的補助經費，結合產官學界的專業與實務經驗，出版了這本服務手冊，除了介紹社區關懷據點在失智友善的推動工作可以扮演的角色，同時提醒應該準備的軟硬體，也說明與失智者溝通、陪伴的原則，並且透過案例，說明如何察覺所訪視或問安的個案有失智的狀況，以及如何提供協助、陪伴參與活動；同時也就辦理失智者共餐、送餐、健康促進等活動時，提醒應注意的事項。這本服務手冊，對於站在照顧長者第一線的社區關懷據點的工作夥伴，在發覺與服務失智長者以及創造失智友善環境的各項工作，確實有非常大的幫助。

感謝天主教失智老人基金會及所有參與這本服務手冊的專家與實務工作者的專業付出與熱誠，在失智友善的工作上，你我一路前行，共同打造失智照顧共融的友善環境。

衛生福利部社會及家庭署署長



謹識

《序》

衛生福利部 2017 年「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0」的目標是「打造一個能預防及延緩失智症的友善社會，並確保失智者及其照顧者的生活品質，使其獲得所需的照護與支持，有尊嚴、受尊重、能自主及平等地發揮他們的潛能」。並廣設失智共同照護中心，以及失智社區服務據點，提供失智者多元的社區服務，造福許多失智家庭，但量能仍然不足。面對失智症人口快速增加，與失智症共處已是一個無可迴避的課題。從失智症的普遍性來看，每個人都有可能成為照顧的人或被照顧的人，加上少子化時代來臨，照顧人力大幅減少，未來失智症照護不再是個人或個別家庭的事，而將轉變為社區互助照顧模式，成為社區你我共同的事。

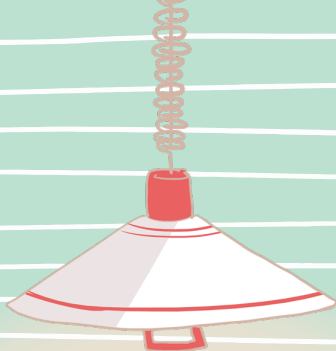
國內大約有九成的失智者居住在家中，家庭扮演主要的照顧角色。失智症的疾病光譜非常寬，從極輕度、輕、中、重度、末期失智症，疾病歷程可能長達十年或更久的時間。疾病初期出現認知困難，隨著病情惡化，失智者可能會出現更多認知困擾、行為障礙、混亂，因而容易出現缺乏信心、走失、社交互動困難、需依賴他人協助日常生活。這些行為變化，若未得到他人充分的理解與接納，容易產生排斥或歧視，社會的不友善，將加速失智者的退縮與退化，加重失智者個人壓力及家庭的負擔。

然而，隨著整體社會家庭功能式微、獨居比例提升，更加需要社區的力量來協助失智者良好生活。社區照顧關懷據點是服務的對象以健康、亞健康長者為主，然而以目前社區中僅約五成左右的失智者有接受診斷，據點很有可能是發現長者認知功能衰退的第一線單位，可以扮演早期發現、早期轉介治療，兼具守門人的角色。就疾病預防角度來看，據點也是可將失智症防治導入的重要管道，若能從健康促進或是早期發現早期治療做起，可以有效的維持認知能力，或維持輕度認知障礙或甚至可能好轉，因此，具有良好的失智識能並能夠做到失智友善對於社區照顧關懷據點十分重要。

社區照顧關懷據點是長者熟識且最常使用的活動場域，冀望這本手冊的編輯，能夠協助到據點的工作夥伴對於失智症的認知與同理，並提供友善的服務及各式健康促進活動，成為失智者容易親近的場域及環境，讓失智者更能不受限制地參與據點活動，建立生活感、維護生活品質，同時鼓勵他們多參加社區活動，增進社會參與，並連結鄰里社區建立失智守護網，以達成 2025 失智友善台灣 777 的目標。

天主教失智老人基金會 執行長





社區照顧 關懷據點

社區照顧關懷據點是政府為提供在地照顧服務而設立的據點，以社區營造及社區自主參與為基本精神，鼓勵民間團體設置，提供在地的初級預防照顧服務，並結合照顧管理中心等相關福利資源，提供關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務及健康促進等多元服務，建置亞健康長者也可以參與老人連續性之長期照顧服務。

《發展》

因應人口結構高齡化、平均餘命延長，以及在地老化的趨勢，2005 年行政院核定通過「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，持續推動據點的設置與發展。

《數量》

國內於 2023 年 12 月約有 5000 處社區照顧關懷據點，據點的設置以社區發展協會、村里辦公處、里民活動中心等為主，提供社區中 65 歲以上老人在地服務。

《四大服務》

社區照顧關懷據點的四大服務如下（每個據點需提供 3 項以上的服務）：

1. 關懷訪視服務：

針對失能長者，由社工或志工定期訪視，了解其身心狀況、生活需求。

2. 電話問安諮詢及轉介服務：

提供長者電話問安及諮詢服務，隨時關心其生活狀況。

3. 餐飲服務：

提供長者共餐或送餐服務，促進長者社交互動，並避免營養不良。共餐服務是指由社區據點提供場地、餐點，讓長者在溫馨的環境中一起用餐；送餐服務是指由社區據點派員將餐點送至長者家中。

4. 健康促進活動：

提供長者健康促進、延緩失能的活動，促進長者健康老化。活動內容多元，例如：運動、健康講座、藝術創作、休閒娛樂等。

2023 年社區關懷據點服務人次：

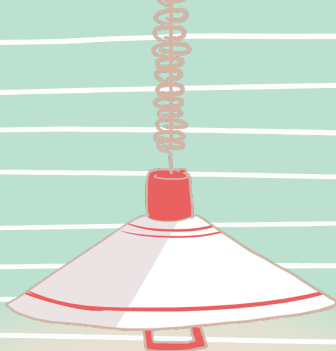
社區照顧關懷據點 4,830 處	健康促進 19,100,018 人次	餐飲服務 17,089,607 人次
	關懷訪視 1,605,145 人次	電話問安 1,835,322 人次

期透過在地化之社區照顧，使老人留在熟悉的環境中生活，同時亦提供家庭照顧者適當之喘息服務，以預防長期照顧問題惡化，發揮社區自助互助功能。



📖 資料來源

● <https://ccare.sfaa.gov.tw/home/index>



關於失智症

失智症是一種大腦退化疾病，會導致認知功能的逐漸衰退，包括記憶力、思考能力、語言能力、判斷力等，有時也會伴隨情緒或個性改變。

《失智 / 正常老化差異》

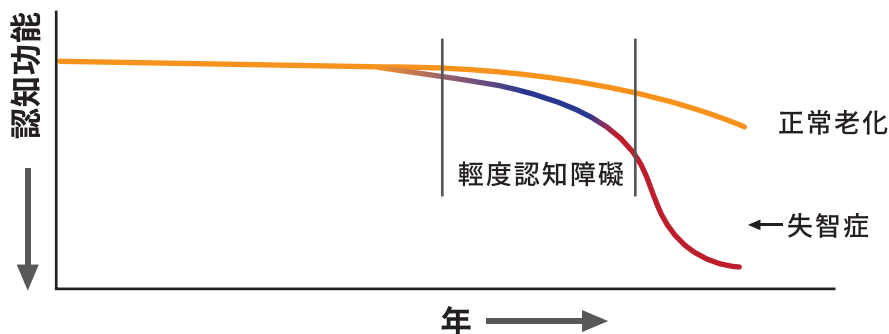
失智症不是正常的老化，而是疾病。正常老化也會有認知功能的退化，例如記憶力變差、學習新事物較慢等，但這些退化通常是輕微的，不會影響日常生活。失智症的認知功能退化則是明顯的，會影響到生活各方面。

正常老化與失智症在認知功能改變上的比較

能力或徵狀	老化	失智
回想能力	過後會想起來或經提醒後可以記起	不容易經提醒記起
對健忘看法	當事人比親友更關心	親友比當事人擔心
日常生活能力	能獨立維持	漸漸需要協助
社交技巧	無減退	失去參與的興趣或表現不恰當

(參考：衛生福利部醫事司 - 失智症診療手冊)

認知功能在老化和失智症的變化



《失智症人口數與盛行率》

依衛生福利部委託國家衛生研究院進行「全國社區失智症流行病學調查」之數據推估 2024 年 65 歲以上失智症人口數約 35 萬人；2031 年將逾 47 萬人；2041 年 65 歲以上失智症人口數近 68 萬人，逐年攀升。

社區長者之失智症盛行率為 7.99%，年齡層越高失智症盛行率越高。30-64 歲失智症盛行率則為 0.119%。整體失智症人口以老年人為主。

《失智症篩檢、建議就醫診斷》

如果您或您認識的人出現了失智症的警訊，或是篩檢結果疑似有失智症，建議諮詢當地的失智症共同照護中心，並去醫院的神經內科、精神科或是失智症門診做進一步檢查，以讓醫師評估是否罹患失智症，並提供進一步的治療建議。



AMANI 阿嬤妮十大警訊宣導動畫

《失智症十大警訊》

1

記憶力減退到影響生活

常常重複發問、重複購物、容易忘記近期發生的事。

媽，你吃過藥了啊！

我哪有？

2

計畫事情或解決問題有困難

無法處理每個月都在管理的帳單。

3

無法勝任原本熟悉的事務

例如數學老師對於加減算數常出錯。

5×6=

4

對時間地點感到混淆

在自家周圍迷路而找不到回家的方向。

我家在哪裡？

5

有困難理解視覺影像和空間之關係

例如誤認鏡子中的自己是另一個人。

你是誰？

6

言語表達或書寫出現困難

例如忘記用來寫字的工具叫做筆。

我...

7

東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力

例如拖鞋放在被子裡、衣服放到冰箱裏找不到。

拖鞋呢？

8

判斷力變差或減弱

例如過馬路不看紅綠燈

9

從職場或社交活動中退出

變得比較被動，對各項活動及嗜好失去興趣。

10

情緒和個性的改變

易出現不尋常生氣或激動反應、疑心病重、口不擇言等。

失智症
10大警訊
若出現這些症狀
請及早就醫

失智友聲
Dementia Friends



衛生福利部
國民健康署

經費由藥品健康福利科技處 (提供)

《病程介紹》

【失智症的病程可分為四個階段】

約佔失智症人口 51 %

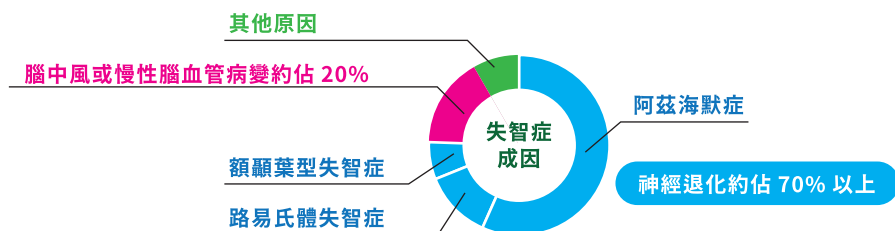
1. **極輕度失智症 (輕度認知障礙)**：認知功能障礙可能僅限於某些特定領域，在日常生活方面，仍能獨立完成大部分的活動
2. **輕度失智症**：認知功能障礙更加明顯，但仍能大部分獨立生活，需要輕微協助

約佔失智症人口 49 %

3. **中度失智症**：認知功能障礙嚴重，需要他人協助生活
4. **重度失智症**：認知功能幾乎完全喪失，完全依賴他人照顧

《失智症的類型》

1. **退化性失智症**：這是最常見的失智症類型，佔所有失智症的 70% 以上。退化性失智症的原因是腦部神經細胞逐漸死亡，導致腦部功能退化。常見的退化性失智症包括阿茲海默症、巴金森氏症失智症、額顳葉型失智症、路易氏體失智症等。
2. **血管性失智症**：佔所有失智症的 20%。血管性失智症的原因是腦部血管受損或堵塞，導致腦部缺血或缺氧，進而導致腦細胞死亡。常見的血管性失智症包括中風後血管性失智症及小血管性失智症等。
3. **其他原因引起之失智症**：佔所有失智症的 5-10%。是因特定疾病或因素引起的，包括營養失調、顱內病灶、新陳代謝及電解質失調的內分泌疾病等，在治療或控制這些疾病或因素後，失智症症狀可能會消失或改善。



(參考：失智友善社區資源整合中心)

《失智症預防：趨吉避凶》

失智症的危險因子可以分為不可改變的危險因子（年齡、遺傳等）以及可改變的危險因子（生活方式、慢性病及頭部外傷等）。只要減少以下 12 個可改變的危險因子，就可以降低約 40% 的失智風險。



Source: Livingston et al. A., et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission

www.alzint.org



(翻譯自國際失智症協會，2020 年)

前述 12 項危險因子都跟生活習慣有關，我們可以透過調整生活型態來趨吉避凶。

目前尚無可以治癒失智症的藥物或方法
但可以透過以下方式來預防及延緩失智症

三 動



多運動

- 漸進式增加運動量
- 維持每週 2~3 次以上規律運動的習慣



多動腦

- 從事可刺激大腦功能的心智 / 創造性活動
- 保持好奇心、接觸新事物



人際互動

- 多參與社交活動可降低 4 成罹患失智症的相對風險

一 營 養



地中海飲食

- 蔬果，豆類，堅果
- 使用橄欖油
- 多吃深海魚
- 可適量葡萄酒

保持良好習慣



- 不吸煙
- 糖尿病管理
- 少飲酒
- 膽固醇管理
- 體重管理
- 不憂鬱
- 血壓管理
- 保護聽力

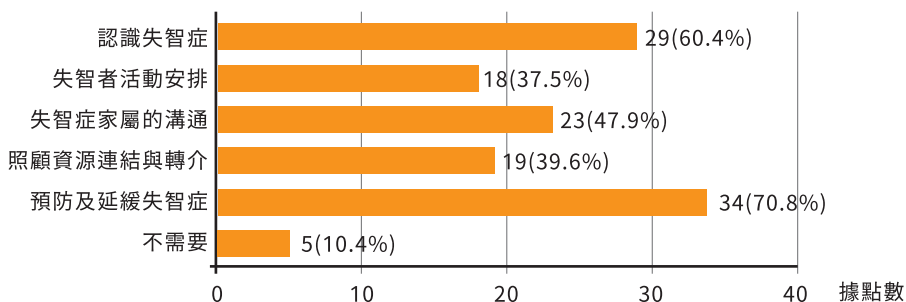
《社區照顧關懷據點在失智友善的角色》

國內大約有九成的失智者居住在家中，家庭扮演主要的照顧角色。然而，隨著整體社會家庭功能式微、獨居比例提升，更加需要社區的力量來協助失智者維持良好生活。

衛生福利部 2017 年「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0」的目標是「打造一個能預防及延緩失智症的友善社會，並確保失智者及其照顧者的生活品質，使其獲得所需的照護與支持，有尊嚴、受尊重、能自主及平等地發揮他們的潛能」。並廣設失智共同照護中心（主責個案管理、宣導課程）以及失智社區服務據點（主責實際服務），提供失智者多元的社區服務，造福許多失智者的家庭，但專責失智照護的據點，量能仍不足，有賴社區關懷據點共同關注，營造失智友善的社區。

雖然社區照顧關懷據點服務的對象以健康、亞健康長者為主，但也會遇到長者逐漸出現失智症的情形，並且在社區照顧關懷據點的服務過程中，也很有可能發覺疑似失智者。因此，具有良好的失智識能並能夠做到失智友善對於社區照顧關懷據點也十分重要。

我們於 2023 年透過線上問卷，蒐集 50 處社區照顧關懷據點的現況，調查顯示 7 成的據點服務對象有包含失智者，6 成以上的據點希望能辦理「認識失智症」、「預防及延緩失智症」相關知能課程。



【社區照顧關懷據點在服務過程中可行的失智友善行動】

1. 健康促進與失智預防：

除了辦理運動、社交互動等有益健康的健促活動，亦強調動腦對維持大腦健康的重要性、安排可以促進認知的動腦活動。

2. 失智症篩檢與轉介：

社區照顧關懷據點可以透過定期的電話問安、關懷訪視或活動參與觀察，發覺疑似失智者，並協助轉介至衛生所 / 健康中心、失智共同照護中心、長期照顧管理中心（詳見附錄）或其他醫療院所進行進一步評估。

3. 失智症友善社區推廣：

社區照顧關懷據點可以透過舉辦宣導活動、講座、相關電影欣賞等方式，提升社區民衆對失智症的認識與友善態度。

（以下連結可以善用宣導）



被遺忘的時光



日落之前



有你相伴的旅程



與失智共舞

4. 失智者共融活動：

社區照顧關懷據點可以提供輕度失智者一同參與活動，甚至發揮失智者的能力參與據點的工作，促進失智者與其他民衆的交流與互動。

【善用失智者的能力，發揮失智者的功能】

失智者雖然在認知功能上有退化，但仍然有許多能力可以發揮。例如，過去熟悉的動作技能、音樂反應、長期記憶、社交能力、情感互動等。據點可以提供失智者發揮能力的機會，讓他們可以感受到自己的價值。



《阿姨，上學囉！》

【成功案例】

林添發爺爺的堅毅與智慧

林爺爺，現年 97 歲，是一位失智症患者，他的故事令人感動，充滿著堅毅和智慧。在他確診失智症後的 23 年中，他經歷了許多挑戰，但他的生命故事卻充滿了勇氣和希望。

73 歲時，林爺爺被醫師宣布只剩下 7 歲的智力，這對任何人來說都是沉重的打擊。然而，他並未放棄。儘管他無法打電話、忘記了自己的家人名字，但他發現自己仍能記得日語。這一發現改變了他的生活。他決定在社區教授日語，並開始參加太極拳課程。每天忙於備課和運動，他漸漸忘卻了自己是一名病人，並且驚人地發現失智症的症狀也漸漸改善。

林爺爺的奮鬥精神和積極的生活態度激勵了他的家人和社區。他成立了弘道老人福利基金會嘉義大林志工站，開始關心獨居老人，為他們提供支持和關懷。他的努力受到了肯定，不僅受到日本讀賣新聞和公視的報導，還決定追求更高的學歷。他進入南華大學進修，先獲得了大學學位，隨後在 91 歲時取得了碩士學位。令人驚訝的是，他在大學期間能夠獨立搭公車上下學，不再害怕迷路。

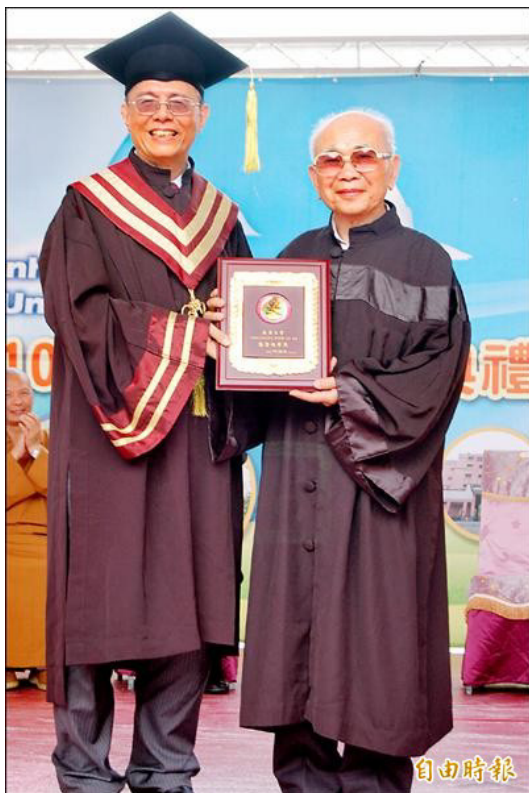
林爺爺的媳婦表示，爺爺的堅毅精神令人敬佩。她提到，當家人面臨健康挑戰時，最重要的是要能夠放下，接受現實。而林爺爺的例子正是一個充滿希望的證明，他的堅持和積極的生活方式不僅讓他克服了失智症的困難，還激勵了身邊的人。

林爺爺的故事提醒我們，無論面臨多大的挑戰，堅持、勇氣和積極的態度都可以改變命運，並啟發他人。他的故事彰顯了生命的可貴，以及相信自己能夠戰勝逆境的力量。

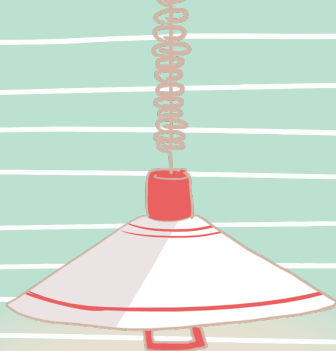


《與失智共舞》

林添發篇 | 天主教失智老人基金會



南華大學哲學與生命學系高齡 87 歲的畢業生
林添發（右）榮獲「勤奮向學獎」接受校長
林聰明（左）頒獎表揚。（記者謝銀仲攝於 2014 年）



失智友善的 軟體 & 硬體

《軟體環境：培力據點工作人員、志工》

據點的工作人員和志工是失智者最重要的接觸者。據點應提供工作人員和志工失智症的相關知識和技巧，包括：

1. 與失智者互動的態度與知識

《多笑容、常讚美》：

善用非語言溝通，展現最直接的笑容，肯定並讚美失智者。

《瞭解他、多信任》：

熟悉失智者過去的背景，觀察他說的話、表情與肢體語言，以了解他的內在狀態，尊重失智者，培養信賴關係。

《慢慢說、說清楚》：

以簡單、清晰的方式表達，避免使用複雜或抽象的語言。
分階段給予訊息。

《惜專長、多發揮》：

看到失智者的長處，多讓失智者發揮。

2. 在據點服務中，能夠察覺失智者，並適時提供協助 (請詳見 P23-P32)

《硬體環境：設計原則》

【標示明確】

- 標示應使用醒目、易辨識的顏色和字體，並將標示放置在明顯的位置，例如門口、牆面、走道等。
- 標示應包含重要的資訊，例如服務名稱、位置、使用方法等。
- 提供時間、地點、活動名稱、人名等資訊，輔助失智者了解環境的狀況。
- 標示應以簡單易懂的文字和圖形呈現，例如廁所標示可以使用文字加上馬桶的照片。



電子日曆



廁所

【收納整潔】

- 空間應保持整潔，減少對失智者的干擾。並將物品分類整理，搭配適當標示，以方便失智者找到所需物品。
- 收納空間可使用透明的材質，以便失智者看到物品的位置。
- 如有不希望失智者拿取的物品，可收納在視線看不到的地方。



【安全舒適】

- 保持環境舒適的溫度、濕度及良好通風。
- 提供適當的照明。
- 提供舒適安全的座椅和家具
(桌椅與地板顏色對比明顯，方便失智者辨識)
- 適當的綠化。



【避免反光】

- 避免使用反光材質，例如玻璃、鏡面等，以免造成失智者的視覺困擾。
- 如需使用反光材質，應採取措施減輕反光效果，例如使用磨砂玻璃、霧面窗貼等。

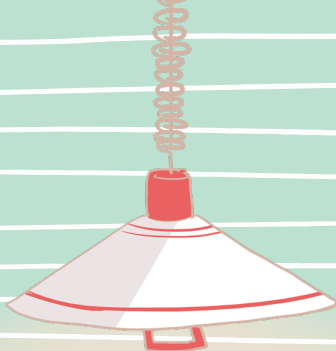


【消除噪音】

- 失智者對於噪音敏感，容易引發負面情緒並干擾其注意力。需控制活動音量，注意麥克風及音響音量勿過大。
- 使用吸音材質或隔音措施，以降低噪音。
- 環境中若有較為安靜的小空間，可供失智者放鬆休息。



通過適當的規劃與設計，可以打造出更加友善的硬體環境，為失智者提供安全、舒適和便利的空間。



成爲失智友善據點

如 P.5 所述，社區關懷據點的服務項目包含四大服務：關懷訪視、電話問安諮詢及轉介、餐飲服務、健康促進活動，我們一起來看看該如何讓這些服務更友善於失智者吧！

《關懷訪視》

提供了第一線的機會，可以直接關心個案的狀況，也是社區互助的一環。

【如何察覺訪視個案可能有失智的狀況？】

出現失智症十大警訊（詳見 P.10），例如：

1. 個案對於人事時地物混亂。
2. 環境凌亂、囤積物品。
3. 妄想或抱怨東西被偷。
4. 照顧者有照顧上的困擾。

【察覺疑似失智者之後該怎麼辦？】

1. 察覺有狀況的時候，請勿跟個案或其家人過度溝通（如試圖說服他們個案有失智症一定要就醫），先回報據點工作人員即可。
2. 據點工作人員可請與個案或個案家屬關係較好的人與他們溝通，提供失智症診斷資源，或轉介給相關單位。

【與失智個案或是疑似失智個案互動的原則為何？】

【據點人員可以如何協助個案？】

1. 訪視前從鄰里長、鄰居等管道蒐集個案相關資訊。
2. 保持親切友善的態度，多微笑，持續不放棄但不強迫。
3. 長者有時候會不記得我們，每一次都自我介紹，不考失智者回答不出來的問題，不直接跟失智者面質。

5. 訪視過程中可陪伴個案進行日常生活活動，或是透過小活動促進與個案的關係。
6. 轉介相關資源。(詳見附錄 P36 轉介地方資源單位)

【陪伴個案參與活動時】

1. 找個案有興趣的活動：

可先了解個案的背景、喜好、興趣、能力，找個案適合的活動內容。

2. 看見失智者的能力：

不過度協助、降低挫折感、提升個案活動參與。

- (1) 如果個案能夠獨立完成，應儘量給予個案足夠的時間和空間，避免過多的協助
- (2) 如果個案無法獨立完成，應提供適當的協助，口語提示應簡單明瞭、步驟、指令需清楚，並視需求給予視覺、肢體動作提示，協助完成部分活動。

3. 鼓勵個案參與活動：

即使個案需要協助，也應鼓勵個案參與活動，以維持其獨立性和生活能力。

小提示 發現個案用藥有問題時

若是發現個案的用藥有問題（經常忘記服藥或是不當用藥），可由據點工作人員提醒個案家人向醫師反映，或是協助轉介給相關單位（如衛生所）。

《電話問安》

在關懷訪視之前，常常會透過電話問安的方式，定期關心個案，並了解需求。

【在電話問安的過程當中，有什麼跡象可能代表疑似失智症？】

透過電話溝通，由於沒有看到表情與肢體語言，判定是否疑似失智症時，可能更為挑戰。以下是一些在電話問安過程當中，可能代表疑似失智症的跡象：

1. 記憶力減退：

忘記最近發生的事情、重要日期、或是日程安排。例如，在電話中詢問個案的生日，個案回答不出來；或是詢問個案今天要做什麼，個案回答不清楚。

2. 語言障礙：

詞彙貧乏、語句不連貫、說話重複。例如，個案在電話中說話速度緩慢、詞彙選擇困難、或重複說同樣的話。（但須排除個案是因為聽力問題聽不清楚）

3. 社交或情緒改變：

個案在電話中不願意與人交談，或表現出焦慮、憂鬱、易怒等情緒。或是說出與事實不符的內容。

【察覺疑似失智者之後該怎麼辦？】

如果在電話問安過程當中，發現個案有上述任何跡象，應保持耐心，並嘗試以簡單明瞭的語言與個案溝通。同時，應注意觀察個案的反應，並在必要時尋求據點工作人員的協助。

1. 問安志工註記在電話問安紀錄單，回報給據點工作人員

2. 據點工作人員轉介當地資源，找關係較好的人去溝通



某天，社區照顧關懷據點的志工玲玲進行電話問安，她打電話給爺爺，詢問爺爺最近的生活狀況。爺爺在電話中回答問題很慢，有時候還會說不清楚。玲玲又問爺爺今天有沒有吃飯，爺爺回答說「沒有」，玲玲聽了覺得很奇怪，因為爺爺平常都很有規律。

玲玲在電話問安紀錄單上註記了爺爺的情況，並回報給據點工作人員小明。據點工作人員與玲玲一起討論，決定去看一下爺爺。隔天，小明去爺爺家看他，發現爺爺的房間很凌亂，爺爺自己也坐在沙發上發呆。小明問爺爺最近有沒有什麼不舒服，爺爺搖搖頭，說沒有。

小明覺得爺爺的情況不太對勁，提醒爺爺的女兒帶爺爺去醫院檢查。經過醫師的診斷，爺爺被確診為失智症。爺爺的女兒非常擔心，開始找尋相關失智症的課程與支持團體，學習如何照顧失智症患者。在女兒與其他失智照顧專業人員的努力下，爺爺的生活開始變得豐富，開始參加據點的活動，與人對答的反應也變好了，爺爺與女兒都很感謝。

《餐飲服務 (共餐、送餐) 》

【共餐】

社區照顧關懷據點的共餐服務，提供參與者一起用餐、交流的機會。共餐可以幫助參與的長者維持社交連結、獲得營養、減少孤獨感，降低失智症的風險。

失智者於共餐時可能遇到的狀況及建議的處理方法

狀況 1

忘記共餐的時間和地點，
或是坐錯位置

處理方法

1. 在共餐活動前，可以提醒失智者共餐的時間和地點。
2. 共餐活動當天，志工或工作人員可以提供支援，引導他們到達共餐地點，並協助找到座位。
3. 安排固定座位，可以使用座位卡標示。

狀況 2

因為人數過多、聲音過大，
而感到焦慮或是無法專心用餐

處理方法

1. 用餐時避免電視、音樂的聲音干擾 (如要放音樂以輕音樂為主)，促進交流。
2. 可以安排失智者坐在較安靜的位置。

狀況 3

感到焦慮和不安，因為他們
可能不認識其他參與者

處理方法

1. 向失智者介紹其他參與者，以幫助他們熟悉環境。
2. 盡量安排失智者熟識的人一起用餐。

狀況 4

不知道餐食餐具擺放位置，
或是用完餐後如何收拾

處理方法

1. 鼓勵可以做到的長者自行取餐 / 收拾。
2. 如不知道東西擺放位置，志工可以提供協助。
3. 標示清楚 (如收拾的分類)。

狀況 5

食慾變差

處理方法

1. 牙口與身體狀況都可能影響食慾，辨識是否有牙口或身體不適的問題。
2. 提供較好咀嚼之食物，可諮詢社區營養推廣中心。

小提示 鼓勵長者（失智者）動手做餐點

1. 將烹飪變成一個有趣的活動：

可以讓失智者參與簡單的烹飪步驟，善用失智者的動作記憶，例如洗菜、切菜、裝盤等。

2. 提供適當的協助：

由於烹飪通常步驟較多，可以提供步驟提示和指引，或是減少步驟（如事先幫失智者備好料），以幫助他們完成烹飪任務。

小提示 健康飲食

1. 我的餐盤：

我的餐盤是一種簡單的均衡飲食指南，可以幫助長者獲得所需的營養。我的餐盤將食物分為六大類：全穀雜糧、豆魚蛋肉、蔬菜、水果、乳品、堅果種子。可以依建議的比例攝取，並選擇在地、原型、多樣化的食物，滿足營養需求。

我的餐盤

-  每天早晚一杯奶
-  每餐水果拳頭大
-  菜比水果多一點
-  飯跟蔬菜一樣多
-  豆魚蛋肉一掌心
-  堅果種子一茶匙



聰明吃·營養跟著來



每週運動至少150分鐘

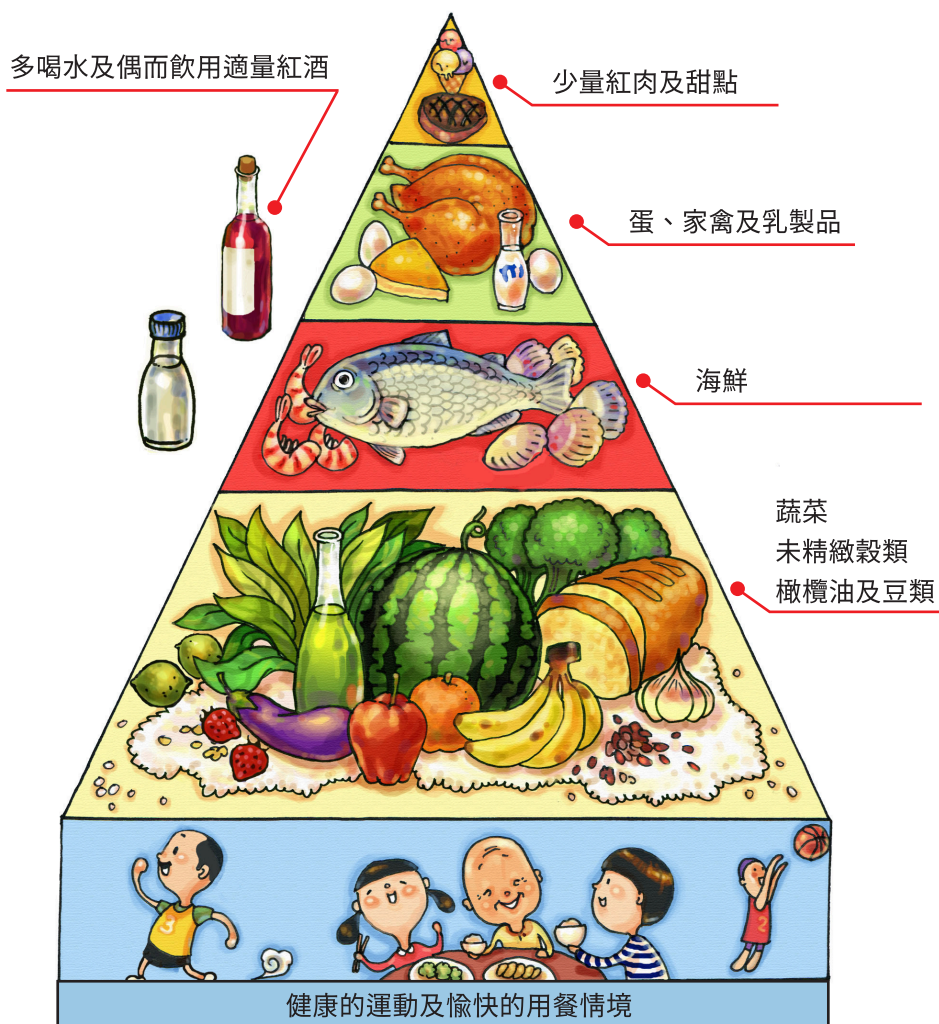


多喝水取代含糖飲料

2. 地中海飲食：

地中海飲食是一種富含蔬菜、水果、全穀物、豆類、堅果和種子，以及適量海鮮和橄欖油的飲食。地中海飲食被認為對健康非常有益，特別是心臟和大腦健康。

均衡健康的飲食可以提供身體和大腦所需的營養，同時降低失智症風險。



(資料來源：此圖引用「這樣吃不失智」養生書)

《送餐》

送餐志工不僅提供食物，還可以成為發現疑似失智狀況的觀察者。

送餐時可以留意：

1. 個案是否會忘記拿餐
2. 個案是否會重複問同一件事
3. 個案是否會對熟悉的人事物表現出陌生感
4. 個案是否會出現情緒波動或行為問題
5. 個案家中是否有惡臭或腐壞的食物
6. 個案是否看起來身形削弱或氣色改變

若是送餐給失智者或疑似失智者，可以協助：

1. 確認個案是否在家，並與個案簡單問候，建立關係，保持社交連結。
2. 若有時間時，可以跟個案多聊聊，提醒個案今天是星期幾、今天是幾月幾號，以及今天的午餐是什麼。

小提示 如果發現個案沒有拿餐，盡速通報，確認是否有意外狀況

【一、共餐的溫馨聚會】

在社區關懷據點的共餐服務中，失智的王爺爺，原本經常感到孤獨和無助。但每次共餐活動，他都充滿期待地參加。志工們總是歡迎他，幫助他找到座位，並在用餐過程中陪伴著他。在共餐中，王爺爺結識了許多新朋友，他們一起分享生活中的趣事，聊家常，讓王爺爺感到自己仍然有價值和存在感。

王爺爺的孩子們也感受到社區支持的重要性，他們知道父親在共餐活動中得到了關愛和照顧。這個溫馨的聚會不僅提供了營養均衡的食物，還為長者們提供了一個社交平台，讓他們保持社交連結，並降低了孤獨感，有助於減輕失智症的風險。

【二、送餐志工的關心】

社區關懷據點的送餐服務一直是一個關愛與觀察的機會。志工們不僅提供食物，還關心長者的整體狀況。有一位送餐志工小瑛，每天都會去拜訪一位失智症陳奶奶。

陳奶奶住在一個小公寓中，已經很難自理。小瑛每天都耐心地敲開她的門，並與她親切地聊天。她發現陳奶奶有時會忘記拿食物，或是對熟悉的事物感到陌生。當陳奶奶情緒波動或有行為問題時，小瑛也總是以關心和理解的態度來應對。

小瑛成為了陳奶奶的朋友，不僅提供了食物，還為她帶來了關心和人際互動。她的關懷不僅讓陳奶奶的生活更加豐富，也讓她的家人感到放心，知道她在小瑛的照顧下過得更幸福。

《健康促進活動》

健康促進活動，除了可以增進長者身體的健康，也可以促進大腦健康。透過適當的設計，可以讓輕度失智者也融入在據點的活動中。

【怎麼安排促進大腦健康的活動？】

1. 安排活動時，不只要安排運動與促進社交互動的各類團體活動，促進動腦的認知類活動（如桌遊、手工藝等）活動也很重要。
2. 除了以上所述單一主題的課程之外，可以安排 12 週「健腦生活型態再設計」活動，此課程涵蓋促進大腦健康的 12 個生活主題，並透過學員制定行動計畫來改變自身的生活習慣，適合一般長者、輕度失智者參加。鼓勵據點人員參與培訓增能，不只長者變健康，自己也變健康。

【發現失智者跟不上活動時，該怎麼做？】

輕度失智者在認知功能上仍然有一定的功能，可以參與大多數難度不要太大的活動，例如共餐、體能活動、手工藝、唱歌、跳舞、團康、認知遊戲、烹飪等。這些活動可以幫助他們維持社交互動，發揮能力，延緩認知功能的退化。倘若失智者跟不上活動時，我們可以

1. 體諒失智者的困難，包容其表現：

調整活動的表現要求，例如帶動體操時不要太過於強調失智者的動作是否正確。

2. 看到失智者的能力：

失智者還是有許多可以貢獻的地方，例如社交技巧、節奏感、較久以前的記憶等，多多運用失智者能的地方。

3. 提供適當協助，減少挫折：

適當提示或示範，幫助失智者理解。

4. 調整活動的難度或速度：

簡化活動的規則、減少步驟或提供更多的時間，失智者更容易參與。

5. 設停損點：

若失智者真的不適合參與目前據點的活動，可以協助轉介至失智據點、C 據點、日照中心等其他服務提供單位。

【如何引導讓失智者願意至據點參加活動？】

1. 熟悉的鄰居或家人陪同參觀據點：

邀請失智者前來參觀社區照顧關懷據點，讓他們熟悉環境。讓他們遇見據點的工作人員和志工，並了解活動的實際情況。這樣的參觀可以減輕他們的不安感。

2. 了解需求並解釋活動內容：

與失智者建立溝通，了解他們的需求和興趣。清晰地向他們說明據點的活動內容，強調活動對他們的好處。

3. 逐步開始：

如果失智者對參加活動感到不安或不願意，可以從簡單的活動開始，如共餐或節慶活動。這些較輕鬆的活動可以幫助他們建立信心，並感受到社交互動的愉悅，進而鼓勵他們參加更多活動。

案例

白婉芝女士曾是優秀的教育工作者，擔任過小學老師兼出納組長。然而，她在年輕時的自信和成就感，在她發現自己罹患失智症時，迅速變得脆弱和沮喪。她無法相信自己竟然無法辨識熟悉的五線譜和帳簿，這對她來說是一個巨大的打擊。儘管如此，她還是努力應對，嘗試在生活中找回自己的意義。

白婉芝必須照顧她 90 歲患有失智症的媽媽，隨著自己也被確診失智症，她感覺看著母親就像在觀看自己未來的命運。她曾一度將自己封閉在家中，拒絕接受現實。她也經常遭遇生活中的種種困擾，如不小心打翻東西或無法識別物品。更令人擔憂的是，她的母親的狀況也在惡化，有一次甚至在半夜摔倒在廁所，她們兩人只能無助地坐在那裡一整夜。考慮到自己的狀況和媽媽的需要，她最終做出了把媽媽送到安養院的艱難決定。

然而，在她最無助的時候，她偶然看到隔壁有一群人在歡樂地跳舞，這讓她感到非常羨慕。她毫不猶豫地加入了這個跳舞團體，並結識了一群真摯的好姐妹。儘管由於失智症的影響，有時她會忘記事情或是迷失方向，但她的好姐妹們總是不離不棄，每星期還特地到她家為她煮飯，給予她溫暖的陪伴。



(努力做筆記，將重要的事記錄下來，不讓自己忘記)

在好姐妹的鼓勵下，白婉芝重新找回了生活的意義。她開始參加茶道和日本舞蹈等活動，並分享她的經歷和表演。她建立了記筆記的習慣，把所有需要記住的事情都寫下來，以幫助自己應對失智症的挑戰。她也與好姐妹們約定，如果她狀況不允許時，姐妹們會代她去看望她的媽媽。有了這些友情和支持，白婉芝不再感到生命充滿痛苦，而是擁有了新的希望和快樂。

《走失預防與協尋》

三不七要是失智症走失預防與協尋的重要指引，可以幫助家屬及社會大眾有效降低失智者走失風險，並提高尋回失智者的機會。

【三不】

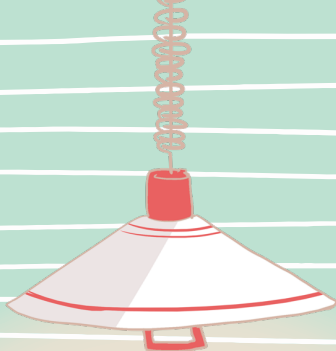
1. **不用等**：失智症患者走失，家屬應立即打 110 報案，不需等待 24 小時。
2. **不用跑**：走失者家屬可就近前往任一派出所報案，無需跑到轄區派出所。
3. **不用錢**：失智症走失協尋是公益服務，無需支付任何費用。

【七要】

1. **更新照片**：定期拍攝失智者照片，並更新身份證照片，以便在走失時被人認出。
2. **愛的手鍊**：協助失智者配戴愛的手鍊，上有失智者的姓名、聯絡方式等資訊，可以協助尋人。
3. **指紋捺印**：到警察局辦理指紋捺印服務，以便在走失時進行身分確認。
4. **愛心布標**：在失智者衣帽縫上愛心布標，上有患者的姓名、聯絡方式等資訊，可以協助尋人。
5. **GPS 定位**：鼓勵失智者配戴手機或定位手錶，並開啟手機分享即時位置之功能，以便在走失時迅速找到。
6. **鄰里守望相助**：連結里長及社區商家形成守望相助之網絡，一旦走失可請里長幫忙，也可廣發含失蹤者當天照片、聯絡人等資訊的走失協尋圖卡，透過社群媒體力量發揮協尋功效。
7. **警廣廣播協尋**：聯絡警察廣播電臺協尋，增加協尋管道。

【結語】

社區照顧關懷據點除了能夠服務健康長者外，也是失智者重要的在地照顧資源。透過上述的提升措施，據點可以提供失智者友善和完善的服務，幫助他們延緩失智症的進展，並維持生活品質。



資源運用與連結

《諮詢專線》

諮詢項目	單位	諮詢專線
長照服務需求	衛生福利部長照服務專線	1966
失智症相關議題	天主教失智老人基金會	(02)2332-0992
	台灣失智症協會失智症關懷專線	0800-474580
失智症法律服務	法律服務基金會	412-8518 市話直播、手機加 (02)
老人各方面的問題	天主教曉明基金會老朋友專線	0800-228585
家庭照顧支持服務	中華民國家庭照顧者關懷總會	0800-507272
走失協尋	老人福利推動聯盟失蹤老人協尋中心	(02)2597-1700

《轉介地方單位》



失智共照中心



衛生所 / 健康中心

《身心障礙手冊申請》

經診斷為失智症，可視需要申請「身心障礙手冊」，此福利可減輕病友及家人之部份負擔。

申請資格：經醫院診斷為失智症，且日常生活需他人協助者

申請流程：至戶籍所在地之縣市政府社會局（處）申請

所需文件：身心障礙鑑定表 / 診斷證明書 / 身分證或戶口名簿影本



詳細說明

Date / /

Date

/

Date / /