

臺南市政府 109 年度第 1 次 老人保護暨獨居老人聯繫會報會議紀錄

壹、時間：109 年 7 月 14 日上午 9 時 30 分至 10 時 30 分

貳、地點：臺南市社會福利綜合大樓 7 樓多功能研習教室

參、主持人致詞：社會局朱棟主任秘書

紀錄：張文捷

肆、出席單位：本市各區公所承辦及相關人員計約 71 人(如簽到表)

伍、上次(108.11.21)會議列管案件辦理情形：

編號	案由	決議	後續辦理情形	主席裁示
一	本市老人保護緊急安置費用已多年未調整，建請台南市政府提高老人保護緊急安置費用比照失能老人養護服務補助費用，以實際反應機構之營運成本，提高機構收容安置意願。	現行失能老人養護服務補助費用因中央補助經費挹注 3,000 元，故由原 18,000 元調高至 22,000 元，惟中央並未補助老人保護安置費用，故本局考量機構營運成本，針對老人保護安置費用每年皆積極向市府爭取調高補助費用，惟未獲核准，本局亦將持續反映機構意見，於明年度再次向市府爭取調高費用，以減輕機構照顧負擔。	研議於簽辦 110 年合約時，參酌公費收容費用辦理，同意解除列管。	解除列管
二	衛生局積極辦理失智症衛教宣導，有需求者可逕洽衛生局辦理。	一、衛生局針對失智症十大警訊衛教宣導單張已規畫製作多國語言版(泰語、印尼、越南、柬埔寨)，預計年底前會完成，有需求之機構可依外籍照顧服務員國籍向衛生局索取。 二、另衛生局有規劃失智症實體課程，機構可向衛生局申請安排師資至機構授課，以提升機構工作人員相關知能。	同意解除列管。	解除列管

陸、業務宣導及報告事項：

一、洽悉(詳如會議資料)

二、主席提示：

- (一)有關本局愛心手鍊業務，請各區公所協助推廣申辦，減少認知障礙民眾走失率。
- (二)有關警察局協助長者交通安全，製作相關警示燈、LED 燈手環及手電筒，因其裝置需更換電池，長者使用較不方便，建議可評估使用反光裝置，方便長者使用。
- (三)有關消防局住宅用火災警報器裝設，電池沒電後雖會發出聲響，惟長者有時辨識不易，建議各單位於獨居老人關懷時可協助檢視並提醒長者更換電池，另請消防局協助檢視低收入戶老人安裝比率。

柒、提案討論：

提案一

提案單位：衛福部臺南醫院

案由：有關緊安個案時效性及緊安個案需備齊證件事宜，提請討論。

說明：

- 一、緊安需求之個案，醫院通報後並協助其安排體檢同時，建請貴局前來評估個案之情形，以利銜接出院安置事宜。
- 二、對於緊安個案，貴局要求備齊四大證件才能進行安置程序，其正當性及法源依據為何？其是否影響安置個案權益？
- 三、懇請貴局儘速前來評估及先行安置，減少醫療資源之濫用及以維護個案權益為優先。

研析意見：

- 一、相關法律規定及轉介流程請參考附件 1。
- 二、本局接獲通報時立即受案處理，因體檢為入住機構必備檢查，無體檢資料，機構無法確認案主身體概況例如有無傳染疾病等，無法評估是否收容，故仍建請各單位儘速協助辦理體檢事宜以利媒合安置機構。
- 三、另為確保長者生命、財產受到保護，爰請轉介單位協助轉知取得重要證件(身分證、健保卡、存摺、印章)，惟社會局不會以此不予媒合轉介，以保障長輩權益。

決議：依研析意見辦理。

提案二

提案單位：衛福部臺南醫院

案由：關於安置個案之後續處遇，提請討論。

說明：

- 一、安置個案入住機構後，後續住院有醫療決策事宜，基於病人生命安全及尊嚴之考量，建請貴局本於權責協助處理。

研析意見：

- 一、相關法律規定請參考附件 2。
- 二、依現行法規規定進行醫療決策者為長者本人及家屬，有關長者醫療決策，本局將積極協助連繫家屬出面共同討論，以維護長者權益。

決議：本局針對本局監護個案可協助做醫療決策，非本局監護個案尚無法代為決策，惟本局可協助連繫家屬出面共同討論，若家屬無法出面則請醫院依醫療法及醫師專業判斷處理，以維護長者權益。

提案三

提案單位：台南市柳營區公所

案由：有關本市獨居老人定義，提請討論。

說明：

- 一、臺南市政府社會局關懷獨居老人服務計畫中，實施對象為凡年滿 65 歲以上，居住本市且非居住於機構，並符合下列資格條件之一者，列入獨居：(一) 單身獨居，且自我照顧能力不足者。(二) 夫妻同住，且二者皆自我照顧能力不足者。(三) 雖與其他人同住，但同住者無照顧能力者。(四) 經區公所訪視評估需列冊關懷之老人。其中「單身獨居」未詳細說明定義。
- 二、近期因新冠肺炎衛福部發放關懷口罩予獨居老人，但因獨居老人定義甚廣，導致原列冊之獨居老人鄰近長者頻頻詢問公所能否發放口罩，而由於家庭結構及經濟發展影響，大部分子女皆於外地工作，假日或有空時才回來探視老人，故長者認為自身應屬獨居老人。

研析意見：

- 一、有關六都獨居老人定義請參考附件 3。
- 二、台北市與新北市針對獨居長者的定義為子女居住同市，不予列冊；高雄市針對獨居長者定義為子女居住同市同一行政區，不予列冊；桃園市、台中市、本市於獨居長者定義，對於子女居住區域未有明確規範，請各公所依實際狀況審酌認定。

決議：依研析意見辦理。

提案四：

提案單位：臺南市政府社會局

案由：為辦理 110 年中央對直轄市政府執行社會福利績效實地考核，請各區公所提供 108 至 109 年獨居老人服務紀錄之佐證文件，提請討論。

說明：

一、本府社會局關懷獨居老人服務計畫規定請參考附件 4。

二、本局於每季終了函文各區公所進行獨居長者清查，並於文中敘明請妥善保管相關獨居長者服務紀錄(格式請參考附件 4)，為因應 110 年中央社福考核，請各區公所於 110 年 2 月 26 日前提供服務資料。

決議：因中央對地方社福績效考核涉及本市統籌分配款，故請區公所依說明事項配合辦理。

捌、臨時動議

提案一

提案單位：本局老人福利科

案由：為健全本市老人保護個案三級預防及跨網絡單位(衛政、警政、民政、社政、機構及民間團體等)公私部門合作，請各單位依「老人保護跨網絡合作流程及事項」辦理，提請討論。

說明：

一、依據老人福利法第 43 條及老人保護通報及處理辦法第 5 條規定辦理。

二、因個案經本局老人保護經安置後，有關老人私人物品多放置在家中，為協助老人後續安置照顧事宜，在社工取得個案同意後，請當地里長或里幹事陪同社工共同至個案家中找尋。

三、老人保護個案家屬多不願出面處理，故本局會函文家屬出面處理，若家屬仍未出面會再次函文並副知當地警察局協助通知家屬出面處理，再請警政單位協助配合通知家屬與本局聯繫。

辦理：請各單位依「老人保護跨網絡合作流程及事項」(請參考附件)辦理，並請老福科確認相關法源依據。

決議：照案通過。

提案二

提案單位：成大醫院

案由：有關醫院函文老人保護個案親屬出面處理 1 案，提請討論。

說明：有關長者在醫院需聯繫家屬出面處理，因醫院發文戶政調閱戶籍資料費時且有時戶政單位未能提供，影響老人保護通報時效。

決議：社會局在經由社政相關系統查詢後，確認有長者之親屬資料，可協助提供親屬戶籍資訊，俾利醫院儘速函請家屬出面處理長者後續照顧議題。

提案三

提案單位：永康奇美醫院

案由：有關老人保護通報方式及長者不願安置議題，提請討論。

說明：

- 一、有關老人保護個案以函文方式通報社會局，將影響老人保護通報時效，建請評估其他通報方式。
- 二、針對生活不能自理之長者，若堅持不願安置，建請討論其他照顧方式。

決議：

- 一、有關老人保護通報方式，可採網際網路(關懷e起來)、電信傳真或函文轉介等方式通報，社會局即受案處理。
- 二、老人照顧議題除機構安置外，亦有居家式服務及社區式日照中心等多元照顧方式，需考量長者身體狀況、自理能力、正式及非正式資源、其他福利資源介入等綜整性評估，保障長者照顧權益。

玖、散會：上午10時30分

台南市政府 109 年度第 1 次老人保護暨獨居老人聯繫會報

會議照片

一、提案討論



二、出席情形



臺南市政府 109 年度第 1 次老人保護暨獨居老人聯繫會報

簽到表

編號	服務機關	簽名
1	臺南市政府社會局 主任秘書	朱棟
2	臺南市政府社會局 老人福利科科长	陳儂今
3	臺南市政府社會局 長期照顧管理中心	張千惠
4	臺南市政府社會局 社會工作及家庭福利科	請假
5	臺南市家庭暴力暨性侵害防治中心	吳水仰
6	臺南市政府警察局防治科	林之棟
7	臺南市政府消防局	李昂謙
8	臺南市政府衛生局	鄧麗馨 黃品佳 林仁豪
9	臺南市殯葬管理所	顏紫偉
10	社會局老人福利科	姜中如、張文捷、張淑華、李金津
11		
12		
13		
14		

臺南市政府 109 年度第 1 次老人保護暨獨居老人聯繫會報

簽到表

編號	服務機關	簽名
1	山上區公所	戴孟琪
2	柳營區公所	鄭芝池
3	永康區公所	譚嘉萱
4	善化區公所	蘇敬惠
5	北門區公所	曾叮如
6	東區區公所	潘姍均
7	左鎮區公所	陳貞伶
8	安南區公所	張惠雯
9	新市區公所	陳炎昇、張秀敏
10	學甲區公所	陳信平
11	後壁區公所	邱銘福
12	北區區公所	林靜宜
13	安平區公所	林珮德
14	歸仁區公所	王春蓮

編號	服務機關	簽名
15	鹽水區公所	潘建倫
16	南化區公所	黃玲玉
17	龍崎區公所	許利如
18	七股區公所	郭怡貞
19	東山區公所	洪金美 葉宜豐
20	東山區公所 將軍	翁尹凡 翁尹凡
21	六甲區公所	許淑萍
22	北門區公所	周淑如
23	佳里區公所	黃惠鴻
24	麻豆區公所	邵西三
25	楠西區公所	王校毅
26	安定區公所	林榮吟
27	新化區公所	孫淑貞
28	關廟區公所	宋敏貞
29	大內區公所	陳珮庭
30	下營區公所	宋張毓芳

編號	服務機關	簽名
31	後壁區公所	謝允源
32	新營區公所	洪靜緘
33	官田區公所	鄭淑薇
34	南區區公所	黃清裕
35	西港區公所	周素貞、蔡淑媛
36	玉井區公所	陳榮亭

中西區公所 李宸如

白河區公所 劉湘雅

仁德區公所 王云詩

臺南市政府 109 年度第 1 次老人保護暨獨居老人聯繫會報

簽到表

編號	服務機關	簽名
1	麻豆新樓醫院	李承恩
2	台南市立醫院	許香純
3	奇美醫院	王翠娟
4	成大醫院社工部	張淑娟
5	衛生福利部臺南醫院	李夢晴
6	台南新樓	謝佳蓉
7	新興醫院	李麗玲
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

臺南市政府 109 年度第 1 次老人保護暨獨居老人聯繫會報

簽到表

編號	服務機關	簽名
1	私立台南仁愛之家新都養護中心	黃淑芬
2	台南市官田老人養護中心	陳育芳
3	台南市官田老人養護中心	鍾立東
4	臺南市私立永康慈善老人養護之家	曾巧玲
5	臺南市樂齡生活品質促進協會	吳淑芬
6	臺南市私立家園老人養護中心	張淑芬
7	台南市私立慈愛老人養護中心	請假
8	文華精神護理之家	請假
9	台南市私立長生老人養護中心	涂穎為
10	聖公護理之家	陳雅婷
11	台南市私立聖功老人養護中心	邱孟秋
12	台南市私立長佳老人養護中心	請假
13	台南市私立有心園老人長期照顧中心 (養護型)	徐國洲
14	台南市私立正覺老人長期照顧中心 (養護型)	黃妍琨

臺南市政府 109 年度第 1 次老人保護暨獨居老人聯繫會報

簽到表

編號	服務機關	簽名
1	臺南市政府社會局	吳明輝
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

臺南市政府 109 年度第 1 次 老人保護暨獨居老人聯繫會報

日期：109 年 7 月 14 日(星期二)

時間：上午 09 時 30 分至 10 時 30 分

地點：台南市社會福利綜合大樓 7 樓多功能研習教室
(台南市安平區中華西路二段 315 號)

臺南市政府 109 年度第 1 次老人保護暨獨居老人聯繫會報

議 程

- 壹、 時間：109 年 7 月 14 日(星期二)上午 09:30-10:30
- 貳、 地點：臺南市社會福利綜合大樓 7 樓多功能研習教室
- 參、 議程

時 間	內 容
09：00-09：30	報 到
09：30-09：35	主 席 致 詞
09：35-09：40	上次會議列管事項
09：40-10：00	業務宣導及報告事項
10：00-10：20	提 案 討 論
10：20-10：30	臨 時 動 議
10：30~	散 會

臺南市政府 109 年度第 1 次老人保護暨獨居老人聯繫會報
會議資料

壹、 主席致詞

貳、 上次(108.11.21)會議列管案件後續辦理情形

編號	案由	決議	後續辦理情形	建議事項
一	本市老人保護緊急安置費用已多年未調整，建請台南市政府提高老人保護緊急安置費用比照失能老人養護服務補助費用，以實際反應機構之營運成本，提高機構收容安置意願。	現行失能老人養護服務補助費用因中央補助經費挹注 3,000 元，故由原 18,000 元調高至 21,000 元，惟中央並未補助老人保護安置費用，故本局考量機構營運成本，針對老人保護安置費用每年皆積極向市府爭取調高補助費用，惟未獲核准，本局亦將持續反映機構意見，於明年度再次向市府爭取調高費用，以減輕機構照顧負擔。	研議於簽辦 110 年合約時，參酌公費收容費用辦理	解除列管
二	衛生局積極辦理失智症衛教宣導，有需求者可逕洽衛生局辦理。	一、衛生局針對失智症十大警訊衛教宣導單張已規畫製作多國語言版(泰語、印尼、越南、柬埔寨)，預計年底前會完成，有需求之機構可依外籍照顧服務員國籍向衛生局索取。 二、另衛生局有規劃失智症實體課程，機構可向衛生局申請安排師資至機構授課，以提升機構工作人員相關知能。	109 年上半年因疫情關係暫緩至機構衛教宣導，疫情趨緩，請有需求之機構逕洽衛生局承辦授課與索取單張	解除列管

參、業務宣導及報告事項

一、社會局：

(一) 獨居老人電話問安與關懷訪視

結合本市社區關懷據點、居家服務單位、華山基金會及郵局等辦理獨居老人關懷訪視，108 年 1 至 12 月暨 109 年 1 至 3 月服務成果如下：

期間	獨老人數	服務項目					
		電話問安	關懷訪視	居家服務	餐飲服務	陪同就醫	合計(人次)
108 年 1-12 月	2,278	130,323	109,228	28,698	226,064	297	494,610
109 年 1-3 月	2,064	30,977	30,368	7,049	53,719	33	122,146

(二) 緊急救援服務

提供 24 小時之緊急救援通報支持網路，減少在家面臨突發疾病及意外狀況而無人可提供救援之發生，能於第一時間通報而獲得立即之援助，至 109 年 5 月底安裝緊急救援連線人數共 326 人。

(三) 愛心手鍊

為防止 60 歲以上有認知障礙之民眾與 55 歲以上原住民走失後流落街頭，避免走失者家屬焦急四處尋找，特提供預防走失手鍊予民眾申辦，108 年 1 至 12 月計核發 645 人，109 年 1 至 5 月計核發 191 人。

(四) 老人保護服務

1. 老人保護案件(疏忽、遺棄服務)依性別區分：

(1)108 年 1 至 12 月：

性別 人數	男性	女性	合計
人數	465	322	787
比率	59%	41%	

老人保護通報案件中，仍以男性受通報比例為高，約佔 59%。

(2)109 年 1 至 5 月：

性別 人數	男性	女性	合計
人數	152	81	233
比率	65%	35%	
老人保護通報案件中，仍以男性受通報比例為高，約佔 65%。			

2. 服務情形(單位：人次)

服務項目 期間	諮詢 協談	保護 安置	經濟 扶助	法律 扶助	其他 扶助	合計
108 年 1-12 月	3546	96	77	27	477	4223
109 年 1-5 月	1806	44	25	8	293	2176

3. 老人保護個案類型分析(人數)

服務項目 期間	疏忽	遺棄	無人扶養	其他	合計
108 年 1-12 月	236	97	202	252	787
109 年 1-5 月	43	20	77	93	233
老人保護案件類型中，以其他通報數量最高，多數為經濟議題，照顧者負擔沉重。					

4. 老人保護追償執行概況：

件數 期間	函文行政處分 案件	已追回 安置費用	移送強制執行 署案件
108 年至 109 年 5 月	51	2,147,519	30

5. 108 年 1 至 12 月暨 109 年 1 月至 5 月老人受家庭暴力事件案件受理及處理情形：

(1) 家庭暴力案件通報情形：

期間 \ 人數	總通報人數 (已扣除重複通報數)	65 歲以上通報人數 (已扣除重複通報數)	老人保護案件佔總通報數
108 年 1-12 月	6,550	697	約 10.64%
109 年 1-5 月	2,916	287	約 9.84%

(2) 老人受暴案件依性別區分：

A. 108 年 1 至 12 月：

A. 106 年 1 至 12 月：

性別 人數	男性	女性	合計
人數	260	437	697
比率	37.30%	62.70%	

老人保護通報案件中，仍以女性受暴比例為高，約佔 62.70%。

B. 109 年 1 至 5 月：

D. 105年1至3月

性別 人數	男性	女性	合計
人數	118	169	287
比率	41.11%	58.89%	

老人保護通報案件中，仍以女性受暴比例為高，約佔 58.89%。

(3) 老人受暴案件依施暴者與老人關係區分：

A. 108 年 1 至 12 月：

關係 人數	親密關係 (含同居、離 婚、婚姻關係)	直系血 (姻)親	旁系 血親	其他(家 長家屬間)	合計
人數	176	468	52	1	697
比率	25.25%	67.15%	7.46%	0.14%	
老人保護通報案件以直系血(姻)親關係案件最多，約佔 67.15%。					

B. 109 年 1-5 月：

關係 人數	親密關係 (含同居、離婚、婚姻關係)	直系血 (姻)親	旁系 血親	其他(家 長家屬間)	合計
人數	81	180	26	0	287
比率	28.22%	62.72%	9.06%	0%	

老人保護通報案件以直系血(姻)親關係案件最多，約佔 62.72%。

(4) 提供老人受暴個案相關服務(單位：人次)

服務項目	諮詢 協談	聲請 保護令	驗傷 診療	陪同 服務	經濟 扶助	其他	合計
108 年 1-12 月 服務人次	6,347	15	0	59	34	7	6,462
109 年 1-5 月 服務人次	2,422	6	3	13	16	2	2,462

(五) 社區資源媒合服務

1. 配合行政院執行長期照顧十年計畫，落實在地化、可近性及多元化長期照顧服務，108 年 1 至 12 月及 109 年 1 月至 5 月各項成果如下：

(1) 居家服務

- A. 108 年 1 至 12 月：本市共有 54 家服務單位，服務人數 14,072 人，累計 4,358,367 人次。
- B. 109 年 1 至 5 月：本市共有 67 家服務單位，服務人數 13,046 人，累計 2,329,525 人次。

(2) 日間照顧(含失智症日間照顧)

- A. 108 年 1 至 12 月：本市共有 50 家日間照顧中心，服務人數為 1,122 人，服務計 368,420 人次。
- B. 109 年 1 至 5 月：本市共有 63 家日間照顧中心，服務人數為 1,983 人，服務計 271,177 人次。

(3) 小規模多機能服務

- A. 108 年 1 至 12 月：本市共有 8 家日間照顧中心，服務人數為 273 人，服務計 101,037 人次。

B. 109 年 1 至 5 月：本市共有 9 家日間照顧中心，服務人數為 29 人，服務計 39,970 人次。

(4) 老人營養餐飲服務

A. 108 年 1 至 12 月：本市共有 34 家送餐單位，累計服務計 503,915 人次。

B. 109 年 1 至 5 月：本市共有 31 家送餐單位，累計服務計 218,642 人次。

(5) 交通接送服務

A. 108 年 1 至 12 月：委託 2 家服務單位，提供累計 19,455 趟次之交通接送服務。

B. 109 年 1 至 5 月：委託 4 家服務單位，提供累計 11,285 趟次之交通接送服務。

(6) 家庭托顧服務

A. 108 年 1 至 12 月：委託 1 家輔導家托單位，設立 7 家托顧機構，提供 22 人數之家庭托顧服務。

B. 109 年 1 至 5 月：委託 1 家輔導家托單位，設立 9 家托顧機構，提供 31 人數之家庭托顧服務。

(7) 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善

A. 108 年 1 至 12 月：共提供 6,471 人服務。

B. 109 年 1 至 5 月：共提供 3,584 人服務。

(8) 喘息服務

A. 108 年 1 至 12 月：共提供 55,011 人次服務。

B. 109 年 1 至 5 月：共提供 25,255 人次服務。

(9) 居家護理與居家復能

A. 108 年 1 至 12 月：共提供 5,508 人服務。

B. 109 年 1 至 5 月：共提供 1,897 人服務。

2. 運用原有之社區照顧關懷據點，結合志工人力，提供老人關懷照顧服務。

(1) 社區照顧關懷據點：

A. 108 年 1 月至 12 月執行成果：合計服務 3,485,268 人次。

a. 提供關懷訪視服務計 267,487 人次。

b. 電話問安服務計 238,367 人次。

c. 餐飲服務計 1,250,980 人次。

- d. 健康促進活動計 8,836 場，計 1,728,434 人次。
- B. 109 年 1 月至 5 月執行成果：合計服務 1,420,613 人次。
 - a. 提供關懷訪視服務計 98,214 人次。
 - b. 電話問安服務計 100,592 人次。
 - c. 餐飲服務計 489,172 人次。
 - d. 健康促進活動計 7,572 場，計 732,635 人次。
- C. 加強推動社區初級照顧轉介功能，建立連續性照顧體系：
 - a. 108 年 1 月至 12 月社區照顧關懷據點轉介長照服務計 294 人次。
 - b. 109 年 1 月至 5 月社區照顧關懷據點轉介長照服務計 92 人次

(2) 餐飲服務項目：

- A. 108 年 1 月至 12 月社區定點用餐計 986,936 人次。
- B. 109 年 1 月至 5 月社區定點用餐計 397,519 人次。

(六) 109 年工作重點

1. 持續提供獨居長者關懷服務，並按季清查清冊。
2. 依照老人福利法修法，修正本府先行支付老人保護安置費用案件追償作業原則。
3. 確實執行家暴被害人危險評估與危險分級工作。
4. 持續辦理家暴被害人復原服務方案。
5. 加強辦理老人保護家庭暴力防治宣導活動，提升自我保護概念，108 年共辦理 49 場次，受益人次 64,006 人；109 年 1-5 月共辦理 4 場次，受益人次 526 人。

二、警察局：

(一) 108 年 1 月至 12 月暨 109 年 1 月至 5 月工作成果：

1. 提高高齡人口走失尋獲率：協尋失蹤老人

項目	受理失蹤數	尋獲數	尋獲率
108 年 1 月至 12 月	350 人	352 人	101%
109 年 1 月至 5 月	145 人	144 人	99%

2. 預防高齡老人犯罪被害：預防高齡老人犯罪被害：108 年 1 月至 12 月計發生高齡老人受詐騙案 311 件(總計發生 2,699 件，老人受詐騙案件發生率占 11.52%)件、109 年 1 月至 5 月計發生高齡老人受詐騙案 143 件(總計發生 1040 件，老人受詐騙案件發生率占 13.75%)件，本局利用「勤區訪查」及「社區治安會議」機會，針對近期歹徒詐騙手法加強反詐騙犯罪預防宣導

項目	宣導場次
108 年 1 月至 12 月	243 場次
109 年 1 月至 5 月	10 場次

3. 預防高齡老人交通事故發生：

- (1) 108 年 1 月至 12 月計發生高齡老人 A1 類交通事故死亡 67 人(總計發生 A1 類交通事故死亡 181 人，老人占 37%)；109 年 1 月至 5 月計發生高齡老人 A1 類交通事故死亡 38 人(總計發生 A1 類交通事故死亡 80 人，老人占 47.5%)，分析得知，死亡的年長者使用車種當中，以騎(乘)機車及行人徒步為主。
- (2) 本局於各社區活動中心、樂齡中心等高齡者聚會場所及活動經常行經路線，主動為長者或其腳踏車裝設太陽能自行車後座警示燈；另運用各分局社區治安會議實施交通宣導，協助辦理各項高齡者交通安全宣導防制作為，製作發放 LED 燈手環，以加強高齡者夜間行的安全，利用社區治安會議或結合各式大型宣導活動時機發送予高齡者使用，109 年度總計裝設太陽能自行車後座警示燈 2,000 個、LED 手環 4,000 條及外出手電筒 1,600 個，有效確保長者外出行車安全。

(二) 109 年工作重點：

1. 強化走失老人協尋工作：本局各分局所屬分駐(派出)所凡受理民眾失蹤人口案，即由警勤區員警前往訪問、關懷家屬，深入了解有無其他(新)線索，並利用各項勤務機會加強查訪，提升走失老人尋獲速度。
2. 關懷轄內獨居老人：本局要求警勤區員警利用勤區訪查勤務機會，經常探視關懷勤區內獨居老人，並協助社會救助通報。

三、 消防局：

(一) 108 年 1-12 月工作成果暨 109 年 1-5 月：

1. 進行防火宣導及居家訪視家數，108年度達22,270戶；109年1-5月為2,216戶。針對65歲以上長者訪視戶數，108年度為6,812戶(含獨居老人)；109年1-5月為505戶(含獨居老人)。受新冠肺炎疫情影響，本局居家訪視勤務自109年1月30日起暫停辦理；勤務恢復時間，將視疫情狀況辦理。
2. 獨居老人住宅用火災警報器裝設，本專案自102年底起推廣至109年5月底止，接受補助之獨居老人戶數為2,440戶，未接受補助戶數為9戶，接受補助比率約99.63%(2440/2449)。未接受補助原因包含：排斥收受餽贈、擔心詐騙、顧慮後續可能衍生相關問題及其他原因：如死亡、住戶遷徙等。
3. 109年5月底止，甲類場所第六目老人安養照護場所等消防安全檢查共計162家，合格家數151家，不合格家數11家，針對上列不合格之場所本局將持續追蹤複查直至改善為止。

(二) 109 年工作重點：

針對老人保護及獨居老人，持續宣導居家用火用電、瓦斯與一氧化碳安全及避難逃生等事項，並加強住宅用火災警報器之設置宣導。宣導屋內避免勿屯放大量可燃物，尤以家中有高齡行動不便者，避免火勢順著可燃物迅速蔓延，進而阻斷、影響逃生路線。

四、 衛生局：

(一) 108 年 1 至 12 月暨 109 年 1 至 5 月工作成果：

1. 心理健康及自殺防治(心理健康科)

- (1) 108 年 1-12 月 78 人(佔本市自殺死亡人數 26.9%)109 年 1-5 月自殺死亡老人共 30 人(佔本市自殺死亡人數 26.1%)；108 年 1-12 月老人自殺企圖老人共 238 人次(佔本市自殺企圖人次 9.5%)及 109 年 1-5 月老人自殺企圖老人共 88 人次(佔本市自殺企圖人次 9.8%)。
- (2) 108 年 1-12 月辦理老人憂鬱症篩檢服務共 17,025 人(篩檢率達 6.24%) 及 109 年 1-5 月老人憂鬱症篩檢服務共 2,642 人(篩檢率達 0.89%)，由公衛護士提供老人篩檢及心理資源訊息，視篩檢分數轉介醫療院所或心理諮詢等服務。
- (3) 提供社區心理諮詢、諮商及轉介關懷服務，提供具可近性之

社區心理諮商駐點服務，提供自殺高危險群者及情緒障礙者心理輔導諮商服務。108 年新增 2 據點，目前共 40 個設點提供民眾免費心理諮商預約服務，衛生所提供日間診次、衛生局提供夜間診次，使需要的民眾能預約利用。108 年 1-12 月服務 826 人次(長者含 49 人次)及 109 年 1-5 月服務 345 人次(長者含 29 人次)。

(4) 辦理長者心理健康促進及憂鬱症防治講座及訓練：

- A. 108 年 3 月 19 日及 4 月 26 日共辦理 2 場次長者服務人員心理衛生訓練，參加對象：民間單位服務老人工作人員及志工(主要含慈濟、華山及華善)、關懷訪視員、榮民之家、社會局、本局心衛志工等計 240 人參與，平均測驗前後測分數提升 5.79 分，課程滿意度 90.65%。
- B. 108 年 4 月 18 日及 4 月 25 日共辦理 2 梯次公部門心理健康促進與自殺通報及關懷自治條例說明會暨珍愛生命守門人種子培訓課程訓練，計 162 人參與，平均前後測分數提升 2 分，課程滿意度 90.5%。

2. 國民健康科

- (1) 「行動醫院-全民健檢」辦理極早期失智症篩檢，先利用 AD8 極早期失智症篩檢量表進行初篩，異常者再以 SPMSQ 量表進行複篩，複篩仍異常者予以轉介並提供社會資源服務資訊：

	篩檢人數	初篩異常人數	複篩異常人數	轉介就診人數	就診率	確診人數
108 年	31,671	1,404	67	39	58.21%	21
109 年	5,385	218	18	9	50%	6
共計	37,056	1,622	85	48	56.47%	27

*108 年：未轉介就診共計 28 人(17 人拒絕，8 人已有定期就醫無須轉介，1 未遇，1 人路途遙無法就醫，1 人家屬無法請假帶至就醫)。

*109 年：未轉介就診共計 9 人(持續轉介追蹤中)。

- (2) 109 年 3 月 25 日公告「臺南市失智症防治行動方案」並定期滾動式檢討推動成效。
- (3) 108 年辦理 8 場員工教育訓練，共計 418 人；109 年將失智友善課程納入公務人員學習課程，共計 2,322 人完成線上學習課程。

- (4)以多元行銷管道（如警廣訪問、單張、海報、新聞、LINE、FB 或健康報等）宣導失智友善及預防，媒體露出 108 年共計 73 則，109 年 1-5 月共計 7 則。辦理或結合多元化的活動，宣導失智症的預防及友善態度，如：結合「健康市集」活動、無菸商圈及世界無菸日活動、啟動無菸轉運站~轉運好臺南活動、「友善大臺南、憶起動起來」健走活動、失智友善 I CAN 活動、趣味競賽暨世界心臟病日活動、大專院校宣導活動，108 年共計 12 場，共 3,076 人次；109 年共計 9 場，共 3,121 人次。
- (5)辦理失智友師資認證，培育失智友善師資，108 年共計 4 場，共計 158 人；109 年共計 2 場，共 141 人。針對社區、職場、學校、大眾運輸及新住民等場域或對象辦理失智友善社區講座，108 年共計 505 場，共計 17,463 人；109 年共計 55 場，共 1,777 人。並協助招募失智友善天使，108 年共計 17,492 人，109 年共計 1,606 人；失智友善組織 108 年共計 385 家，109 年共計 57 家，以建構失智友善網絡。
- (6)108 年於永康區推動本市第一個失智友善社區，並於中華里活動中心設置失智友善館，不定期辦理失智症相關活動，如：辦理預防失智失能介入活動，共 13 場，共計 138 人。
- (7)109 年 2 月 6 日召開失智友善座談會，瞭解失智者及家屬的需求，將之納入推動策略，如：失智友善美髮店，提供耐心包容的服務，不因失智者的情緒而拒絕服務及失智友善藥局守護失智長者用藥安全。
- (8)109 年年製作「失智友善大台南~衛生局篇」宣導影片 (https://youtu.be/_SzchBRmHbE)，招募失智友善組織，建構失智友善網絡，讓社區鄰里共同成為守護失智的力量。

(二) 109 年工作重點

1. 制訂並公告「臺南市失智症防治行動方案」，強化跨局處、跨團隊的合作，建立相關本土性指標並結合本市健康城市與高齡友善城市，進行全面性推動，讓臺南成為宜居高齡失智友善健康城市。
2. 持續推動失智友善社區，進而「提升大眾對失智症之認識及友善態度」、「降低失智的風險」及「營造失智友善環境」。

肆、 提案討論

提案一

提案單位：衛福部臺南醫院

案由：有關緊安個案時效性及緊安個案需備齊證件事宜，提請討論。

說明：

- 一、 緊安需求之個案，醫院通報後並協助其安排體檢同時，建請貴局前來評估個案之情形，以利銜接出院安置事宜。
- 二、 對於緊安個案，貴局要求備齊四大證件才能進行安置程序，其正當性及法源依據為何？其是否影響安置個案權益？
- 三、 懇請貴局儘速前來評估及先行安置，減少醫療資源之濫用及以維護個案權益為優先。

研析意見：

- 一、 相關法律規定及轉介流程請參考附件 1。
- 二、 本局接獲通報時立即受案處理，因體檢為入住機構必備檢查，無體檢資料，機構無法確認案主身體概況例如有無傳染疾病等，無法評估是否收容，故仍建請各單位盡速協助辦理體檢事宜以利媒合安置機構。
- 三、 另為確保長者生命、財產受到保護，爰請轉介單位協助取得重要證件(身分證、健保卡、存摺、印章)，以保障長輩權益。

決議：

提案二

提案單位：衛福部臺南醫院

案由：關於安置個案之後續處遇，提請討論。

說明：安置個案入住機構後，後續住院有醫療決策事宜，基於病人生命安全及尊嚴之考量，建請貴局本於權責協助處理。

研析意見：

- 一、 相關法律規定請參考附件 2。
- 二、 依現行法規規定進行醫療決策者為長者本人及家屬，有關長者醫療決策，本局將積極協助連繫家屬出面共同討論，以維護長者權益。

決議：

提案三

提案單位：台南市柳營區公所

案由：有關本市獨居老人定義，提請討論。

說明：

- 一、 臺南市政府社會局關懷獨居老人服務計畫中，實施對象為凡年

滿 65 歲以上，居住本市且非居住於機構，並符合下列資格條件之一者，列入獨居：(一) 單身獨居，且自我照顧能力不足者。(二) 夫妻同住，且二者皆自我照顧能力不足者。(三) 雖與其他人同住，但同住者無照顧能力者。(四) 經區公所訪視評估需列冊關懷之老人。其中「單身獨居」未詳細說明定義。

- 二、近期因新冠肺炎衛福部發放關懷口罩予獨居老人，但因獨居老人定義甚廣，導致原列冊之獨居老人鄰近長者頻頻詢問公所能否發放口罩，而由於家庭結構及經濟發展影響，大部分子女皆於外地工作，假日或有空時才回來探視老人，故長者認為自身應屬獨居老人。

研析意見：

- 一、有關六都獨居老人定義請參考附件 3。
- 二、台北市與新北市針對獨居長者的定義為子女居住同市，不予列冊；高雄市針對獨居長者定義為子女居住同市同一行政區，不予列冊；桃園市、台中市、本市於獨居長者定義，對於子女居住區域未有明確規範，請各公所依實際狀況審酌認定。

決議：

提案四：

提案單位：臺南市政府社會局

案由：為辦理 110 年中央對直轄市政府執行社會福利績效實地考核，請各區公所提供 108 至 109 年獨居老人服務紀錄之佐證文件，提請討論。

說明：

- 一、本府社會局關懷獨居老人服務計畫規定請參考附件 4。
- 二、本局於每季終了函文各區公所進行獨居長者清查，並於文中敘明請妥善保管相關獨居長者服務紀錄(格式請參考附件 4)，為因應 110 年中央社福考核，請各區公所於 110 年 2 月 26 日前提供服務資料。

決議：

伍、 臨時動議

陸、 散會

附 件

附件 1

一、法源依據

(一)老人福利法

1. 第 41 條-老人因配偶、直系血親卑親屬或依契約負照顧義務之人有疏忽、虐待、遺棄或其他情事，致其生命、身體、健康或自由發生危難者，直轄市、縣（市）主管機關得依老人之申請或依職權予以適當保護及安置。老人對其提出告訴或請求損害賠償時，主管機關應協助之。
2. 第 42 條-老人因無人扶養，致有生命、身體之危難或生活陷於困境者，直轄市、縣（市）主管機關應依老人之申請或依職權，予以適當安置。

(二)老人保護通報及處理辦法

1. 第 6 條-直轄市、縣（市）主管機關或受其委任、委託之機關（構）或團體進行訪視、調查或處置時，照護人、醫事人員及其他有關人員應予配合，並提供相關資料；必要時，得請求警政、醫療、戶政、財政或其他相關機關（構）協助，被請求之機關（構）應予配合。

(三)傳染病防治法

1. 第 33 條-安養機構、養護機構、長期照顧機構、安置（教養）機構、矯正機關及其他類似場所，對於接受安養、養護、收容或矯正之人，應善盡健康管理及照護之責任。前項機關（構）及場所應依主管機關之規定，執行感染管制工作，防範機關（構）或場所內發生感染；對於主管機關進行之輔導及查核，不得拒絕、規避或妨礙。第一項機關（構）及場所執行感染管制之措施、查核機關（構）及場所、主管機關之查核基準及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。
2. 第 69 條-違反第三十三條第二項規定，未依主管機關之規定執行，或違反中央主管機關依第三十三條第三項所定辦法中有關執行感染管制措施之規定者，主管機關得令限期改善，並得視情節之輕重，為下列處分：一、處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰。二、停止全部或部分業務至改善為止。

(四)長期照護矯正機關（構）與場所執行感染管制措施及查核辦法

1. 第 10 條-機關（構）及場所應依傳染病防治需要，蒐集員工

及服務對象健康資料，施行胸部 X 光、預防接種、體溫監測及其他必要檢查或防疫措施。

二、通報流程

- (一)對象：設籍本市 65 歲以上長者，老人生活無法自理且無人可照顧。
- (二)醫療院所於個案入院後需積極聯繫家屬，並發文通知家屬出面，當個案已無在院醫療之必要，由醫院於個案離院或出院前 3 個工作日發文或傳真至本府社會局，再予評估緊急安置。
- (三)公文或傳真或網路通報附件包含：
 1. 轉介單：個案基本資料(含家系圖與生態圖)、協尋家屬過程相關文件紀錄、出院病歷摘要、診斷證明。
 2. ADL 功能評估。
 3. 個案體檢表(3 個月內)。
 4. 緊急安置同意書。
 5. 緊安置當日請協助確認移交個案重要證件：身分證、健保卡、存摺、私章。
- (四)本局收到通報(內含完整附件)，初步評估確符本局緊急安置開案標準之個案，社工應於派案後 3 日內聯繫個案，並會同轉介單位、與本局老人保護緊急安置簽約機構，共同訪視個案。
- (五)依個案照顧需求進行媒合，安排機構協助緊急安置處遇。

附件 2

一、法源依據

(一)醫療法

1. 第 60 條-醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。前項危急病人如係低收入、中低收入或路倒病人，其醫療費用非本人或其扶養義務人所能負擔者，應由直轄市、縣（市）政府社會行政主管機關依法補助之。
2. 第 63 條-醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。第一項手術同意書及麻醉同意書格式，由中央主管機關定之。
3. 第 64 條-醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。

(二)醫師法

1. 第 21 條-醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。

(三)安寧緩和醫療條例

1. 第 7 條-末期病人無簽署第一項第二款之意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時，由其最近親屬出具同意書代替之。無最近親屬者，應經安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之。同意書或醫囑均不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。前項最近親屬之範圍如下：一、配偶。二、成年子女、孫子女。三、父母。四、兄弟姐妹。五、祖父母。六、曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親。七、一親等直系姻親。末期病人符合第一項至第四項規定不施行心肺復甦術或維生醫療之情形時，原施予之心肺復甦術或維生

醫療，得予終止或撤除。第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依第四項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行、終止或撤除心肺復甦術或維生醫療前以書面為之。

(四)民法

1. 第1115條-負扶養義務者有數人時，應依左列順序定其履行義務之人：一、直系血親卑親屬。二、直系血親尊親屬。三、家長。四、兄弟姊妹。五、家屬。六、子婦、女婿。七、夫妻之父母。同係直系尊親屬或直系卑親屬者，以親等近者為先。負扶養義務者有數人而其親等同一時，應各依其經濟能力，分擔義務。

附件 3

一、臺北市獨居長者定義

- (一) 年滿 65 歲以上，居住本市。
- (二) 非居住於機構（含立案及未立案機構）。
- (三) 單獨居住且無直系血親卑親屬居住臺北市者，列入獨居。但若長者與親屬關係疏離者，不在此限。
- (四) 雖有同住者，但其同住者符合下列狀況者，且無直系血親卑親屬居住臺北市，列入獨居：
 - 1. 同住家屬無照顧能力。
 - 2. 同住家屬 1 週內有連續 3 天（含 3 天）以上不在者，列入獨居，但間歇性不在者，不予列入。
 - 3. 同住者無民法上照顧義務、無照顧契約關係者。
 - 4. 夫與妻同住且均年滿 65 歲且無直系血親卑親屬居住臺北市者，列入獨居。

二、新北市獨居長者定義

- (一) 年滿六十五歲以上，長期居住本市【不論設籍與否】
- (二) 非居於機構內【含未立案機構】
- (三) 單獨居住，或雖有同住者，但其同住者無照顧能力或經常性不在。（為能更明確需加強關懷之獨居老人，特界定為「無直系血親卑親屬或直系血親卑親屬未居住於本市者」，以協助此類獨居老人加強關懷與照顧服務。）
- (四) 經本府社會局或區域社福中心或區公所或里辦公處訪視評估需列冊關懷之獨居老人。

三、桃園市獨居長者定義

年滿 65 歲以上，實際居住本市，並符合任一條件：

- (一) 獨自居住
- (二) 雖有同住者，但其同住者符合下列狀況，列入獨居：
 - 1. 同住家屬均缺乏生活自理或照顧能力。
 - 2. 與子女同戶籍，但其未經常同住（一周連續達 3 天以上獨居之事實）。
 - 3. 同住者無照顧義務。
 - 4. 經社會局或相關局處評估需列冊需關懷之老人。

四、台中市獨居老人定義

年滿 65 歲以上，實際居住臺中市，並符合以下：

(一)有單獨居住之事實。

(二)雖有同住者，但其同住者符合下列狀況，列入獨居：

1. 同住家屬均缺乏生活自理能力或均無照顧能力。

2. 與子女同戶籍，但其未經常同住（一周連續達3天以上獨居之事實）

(1) 有同住者，且同住者均65歲以上之老人，列入獨居。

(2) 其他經社會局、各區家庭福利服務中心、各區公所訪視評估需列冊關懷之老人。

五、高雄市獨居長者定義

凡居住本市年滿65歲以上(原住民55歲以上)，未有子女同住本市同一行政區具獨自居住、同住者無照顧能力、配偶二老同住情形之一者；或經本中心評估需列冊關懷之老人。

六、本市獨居長者定義

凡年滿65歲以上，居住本市且非居住於機構，並符合下列資格條件之一者，列入獨居：

(一)單身獨居，且自我照顧能力不足者。

(二)夫妻同住，且二者皆自我照顧能力不足者。

(三)雖與其他人同住，但同住者無照顧能力者。

(四)經區公所訪視評估需列冊關懷之老人。

附件 4

一、辦理依據-本府社會局關懷獨居老人服務計畫第 8 點實施內容：

(一)e 化資料

由區公所每季全面普查本市年滿 65 歲以上獨居老人資料，相關資料 列冊建檔，將名單提供認養單位，俾利關懷訪視所需。

(二)服務項目

1. 電話問安。
2. 關懷訪視。
3. 健康促進活動。

(三)轉介機制

1. 社會福利資源轉介(如送餐服務、居家服務、在宅緊急救援連線服務、預防走失愛心手鍊、經濟扶助等福利服務)。
2. 特殊個案轉介老人保護、社會福利服務中心等單位服務。

(四)服務項目紀錄(表格如下)

1. 個案資料建立。
2. 電話問安紀錄表。
3. 關懷訪視服務表。
4. 轉介通報單。

臺南市 區獨居老人危機評估表

評估日期： 年 月 日

獨居老人基本資料	姓 名		身分證字號	
	出生年月日		聯絡電話/手機	
	聯絡地址			
	居住狀況	☐ 無照顧能力同住者，姓名： ；關係： ☐ 無同住者		
	主要聯絡親屬	☐ 有，姓名： ；關係： ；電話： ☐ 無		
評估內容				
經濟物質面	☐ 有 ☐ 無	1. 現有收入或補助不足以支應維持基本生存。		
	☐ 有 ☐ 無	2. 住家環境髒亂或有潛在危險，亟待協助。		
生理面	☐ 有 ☐ 無	3. 罹患多重慢性疾病，致嚴重影響生活品質。		
	☐ 有 ☐ 無	4. 最近一個月氣色、體重有異於常態重大變化或常跌倒。		
	☐ 有 ☐ 無	5. 最近一個月常掛急診(含非預約門診)或有住院紀錄。		
	☐ 有 ☐ 無	6. 有嚴重失智傾向致無法自理生活。		
社會面	☐ 有 ☐ 無	7. 無親友或與鄰居互動不佳。		
	☐ 有 ☐ 無	8. 近期與子女無聯繫達一年以上，致行為異於往常。		
心理面	☐ 有 ☐ 無	9. 近六個月內有強烈厭世意念且有自殺傾向。		
	☐ 有 ☐ 無	10. 罹患精神疾病致影響生活，例如憂鬱症。		
評估結果				
☐ 高危機個案(回答“有”情形佔含5題以上或項次3.4.5.6.8.9回答“有”)，建議轉介警、衛、社政相關單位介入協助，不定時(每週至少2次)持續關懷。				
☐ 中危機個案(回答“有”情形佔含4題以上)，建議通報社會局媒合資源，提供服務，每週至少訪視1次。				
☐ 低危機(回答“有”情形佔含3題以下)，建議依服務分工，每月至少電訪1次。				

評估人員/職稱：

獨居老人電話問安服務表

NO:

姓名		性別		年齡		危險程度	☐ 低危機 ☐ 中危機 ☐ 高危機		
地址							電話		
電話問安紀錄									
時間	接聽情形	口頭表達	健康情況	生活狀況	親友互動	精神狀況	總評	問安人員簽名	
月 日 時 時 至 分 分	☐ 親自接聽 ☐ 親友接聽 ☐ 無人接聽 ☐ 電話故障 ☐ 其他	☐ 表達清晰 ☐ 表達尚可 ☐ 口語不清 ☐ 無法表達 ☐ 其他	☐ 健康良好 ☐ 稍有病痛 ☐ 按時用藥 ☐ 定期門診 ☐ 其他	☐ 三餐定時 ☐ 餐不定時 ☐ 參與活動 ☐ 極少外出 ☐ 其他	☐ 常有互動 ☐ 偶有互動 ☐ 很少互動 ☐ 從不互動 ☐ 其他	☐ 精神愉快 ☐ 尚可 ☐ 精神不佳 ☐ 輕生念頭 ☐ 其他	☐ 好 ☐ 尚可 ☐ 不好 ☐ 其他		
月 日 時 時 至 分 分	☐ 親自接聽 ☐ 親友接聽 ☐ 無人接聽 ☐ 電話故障 ☐ 其他	☐ 表達清晰 ☐ 表達尚可 ☐ 口語不清 ☐ 無法表達 ☐ 其他	☐ 健康良好 ☐ 稍有病痛 ☐ 按時用藥 ☐ 定期門診 ☐ 其他	☐ 三餐定時 ☐ 餐不定時 ☐ 參與活動 ☐ 極少外出 ☐ 其他	☐ 常有互動 ☐ 偶有互動 ☐ 很少互動 ☐ 從不互動 ☐ 其他	☐ 精神愉快 ☐ 尚可 ☐ 精神不佳 ☐ 輕生念頭 ☐ 其他	☐ 好 ☐ 尚可 ☐ 不好 ☐ 其他		
月 日 時 時 至 分 分	☐ 親自接聽 ☐ 親友接聽 ☐ 無人接聽 ☐ 電話故障 ☐ 其他	☐ 表達清晰 ☐ 表達尚可 ☐ 口語不清 ☐ 無法表達 ☐ 其他	☐ 健康良好 ☐ 稍有病痛 ☐ 按時用藥 ☐ 定期門診 ☐ 其他	☐ 三餐定時 ☐ 餐不定時 ☐ 參與活動 ☐ 極少外出 ☐ 其他	☐ 常有互動 ☐ 偶有互動 ☐ 很少互動 ☐ 從不互動 ☐ 其他	☐ 精神愉快 ☐ 尚可 ☐ 精神不佳 ☐ 輕生念頭 ☐ 其他	☐ 好 ☐ 尚可 ☐ 不好 ☐ 其他		
月 日 時 時 至 分 分	☐ 親自接聽 ☐ 親友接聽 ☐ 無人接聽 ☐ 電話故障 ☐ 其他	☐ 表達清晰 ☐ 表達尚可 ☐ 口語不清 ☐ 無法表達 ☐ 其他	☐ 健康良好 ☐ 稍有病痛 ☐ 按時用藥 ☐ 定期門診 ☐ 其他	☐ 三餐定時 ☐ 餐不定時 ☐ 參與活動 ☐ 極少外出 ☐ 其他	☐ 常有互動 ☐ 偶有互動 ☐ 很少互動 ☐ 從不互動 ☐ 其他	☐ 精神愉快 ☐ 尚可 ☐ 精神不佳 ☐ 輕生念頭 ☐ 其他	☐ 好 ☐ 尚可 ☐ 不好 ☐ 其他		

獨居老人關懷訪視服務表

NO:

姓名		性別		年齡		危險程度	☐ 低危機 ☐ 中危機 ☐ 高危機		
地址							電話		
關懷訪視紀錄									
時 間	居 家 環 境		健 康 狀 況		提 供 服 務			訪視者簽名	
月 日 時 分	☐ 整潔乾淨 ☐ 零亂 ☐ 骯髒 ☐ 其他_____		☐ 健康 ☐ 身體不佳 ☐ 其他_____		☐ 協助就醫 ☐ 居家服務 ☐ 送餐服務 ☐ 緊急救援系統 ☐ 愛心手鍊 ☐ 媒合物資				
	備註								
月 日 時 分	☐ 整潔乾淨 ☐ 零亂 ☐ 骯髒 ☐ 其他_____		☐ 健康 ☐ 身體不佳 ☐ 其他_____		☐ 協助就醫 ☐ 居家服務 ☐ 送餐服務 ☐ 緊急救援系統 ☐ 愛心手鍊 ☐ 媒合物資				
	備註								
月 日 時 分	☐ 整潔乾淨 ☐ 零亂 ☐ 骯髒 ☐ 其他_____		☐ 健康 ☐ 身體不佳 ☐ 其他_____		☐ 協助就醫 ☐ 居家服務 ☐ 送餐服務 ☐ 緊急救援系統 ☐ 愛心手鍊 ☐ 媒合物資				
	備註								
月 日 時 分	☐ 整潔乾淨 ☐ 零亂 ☐ 骯髒 ☐ 其他_____		☐ 健康 ☐ 身體不佳 ☐ 其他_____		☐ 協助就醫 ☐ 居家服務 ☐ 送餐服務 ☐ 緊急救援系統 ☐ 愛心手鍊 ☐ 媒合物資				
	備註								

獨居老人案件轉介通報表

NO:

案主姓名		性別		年齡		身分證字號	
危險程度	☐ 低危機 ☐ 中危機 ☐ 高危機					聯絡電話	
詳細地址							
轉介時間	健康狀況		案情摘要/轉介原因				
月 日 時 分	☐ 尚稱健康生活可自理 ☐ 罹患慢性疾病，生活仍可自理 ☐ 罹患慢性疾病，部分生活需他人協助 ☐ 長期臥病在床 ☐ 失智老人 ☐ 其他(如：ADL 量表、意外傷害等)		☐ 家庭面： ☐ 經濟面： ☐ 社會面： ☐ 心理面： ☐ 其他：				
建議事項							
轉介單位			承辦人 職稱姓名/ 連絡電話			單位長官：	
轉介時間	民國 年 月 日						
受理(評估)單位	單位名稱		回覆人 職稱姓名/ 連絡電話			單位長官：	
	☐ 受理 ☐ 不受理。 原因：						
回覆時間	民國 年 月 日						

附件 5

臺南市政府 108 年度第 2 次老人保護暨獨居老人 聯繫會報會議紀錄

- 壹、時間：108 年 11 月 21 日上午 10 時 00 分至 11 時 00 分
 貳、地點：臺南市社會福利服務中心地下一樓大禮堂
 參、出席單位：本市各區公所承辦及相關人員計約 70 人(如簽到表)
 肆、主持人致詞：李芳儒科長：略 紀錄：張文捷
 伍、上次(108.05.30)會議列管案件辦理情形

提案	案由	決議	後續辦理情形
一	為營造失智友善社區，請各單位共同推動失智友善公共識能教育訓練。	1. 單位如欲了解失智症相關議題，可洽衛生局國民健康科申請失智友善師資至單位辦理實體課程教育訓練。 2. 請衛生局協助向中央建議相關失智宣導課程可錄製多國語言版本(如印尼或越南等)，協助機構或居家外籍照顧服務員對於失智症之瞭解及資源運用。	解除列管
二	因應高齡化社會失智人口快速增加，臺灣 65 歲以上老年人口失智症盛行率約 8%，推估至年底，全臺將超過 27 萬名失智人口，估計 2061 年將突破 85 萬人。目前無藥物能治癒失智症，WHO 通過的失智症行動計畫重點中，「降低罹病風險」即為其中之一。	努力保持社會參與、和人群接觸，如參加同學會、公益社團、社區活動、宗教活動、當志工、打牌等，都有助於增加大腦的血液灌流量，降低失智症發病之風險。	解除列管

三	本市老人保護緊急安置費用已多年未調整，建請台南市政府提高老人保護緊急安置費用比照失能老人養護服務補助費用，以實際反應機構之營運成本，提高機構收容安置意願。	現行失能老人養護服務補助費用因中央補助經費挹注 3,000 元，故由原 18,000 元調高至 21,000 元，惟中央並未補助老人保護安置費用，故本局考量機構營運成本，針對老人保護安置費用每年皆積極向市府爭取調高補助費用，惟未獲核准，本局亦將持續反映機構意見，於明年度再次向市府爭取調高費用，以減輕機構照顧負擔。	研議中
---	--	--	-----

陸、業務報告：洽悉。

柒、提案討論：略

捌、臨時動議

提案一：衛生局積極辦理失智症衛教宣導，有需求者可逕洽衛生局辦理，提請討論。（提案單位：臺南市政府衛生局）

決議：

- 一、衛生局針對失智症十大警訊衛教宣導單張已規畫製作多國語言版(泰語、印尼、越南、柬埔寨)，預計年底前會完成，有需求之機構可依外籍照顧服務員國籍向衛生局索取。
- 二、另衛生局有規劃失智症實體課程，機構可向衛生局申請安排師資至機構授課，以提升機構工作人員相關知能。

玖、散會：上午 11 時 00 分

缺失項目 (含建議事項)	改善對策及結果 (附改善前中後照片請註明)	完成 日期	備註 (未完成者 請說明)
10. 屋頂防水工程點銲鋼絲網 施工方式以及污水管管厚 規格，與設計圖說未符合。 (扣 3 點)(5.07.01.01)【M】	一、缺失原因分析： 屋頂防水工程點銲鋼絲網施工方 式以及污水管管厚規格，與設計圖 說未符合。 三、缺失改善情形及結果： 1. 將不合格品污水管材予以更換。 2. 補正提送送審資料。 四、矯正預防對策： 1. 加強現場施工人員教育訓練。 2. 補正圖說送審相關程序。 (附件 6)	109/7/3	
11. 屋頂採光罩牆址及女兒牆 之泛水處凌亂不平，且無 施工詳圖。(5.07.01.08) 【L】	一、缺失原因分析： 屋頂採光罩牆址及女兒牆之泛水 處凌亂不平，且無施工詳圖。 二、缺失改善情形及結果： 補正提送送審資料。 三、矯正預防對策： 加強人員教育訓練。 (附件 6)	109/7/3	

臨時動議：

提案一

提案單位：本局老人福利科

案由：為健全本市老人保護個案三級預防及跨網絡單位(衛政、警政、民政、社政、機構及民間團體等)公私部門合作，請各單位依「老人保護跨網絡合作流程及事項」辦理，提請討論。

說明：

- 一、依據老人福利法第 43 條及老人保護通報及處理辦法第 5 條規定辦理。
- 二、因個案經本局老人保護經安置後，有關老人私人物品多放置在家中，為協助老人後續安置照顧事宜，在社工取得個案同意後，請當地里長及里幹事陪同社工共同至個案家中找尋。
- 三、老人保護個案家屬多不願出面處理，故本局會函文家屬出面處理，若家屬仍未出面會再次函文並副知當地警察局協助通知家屬出面處理，再請警政單位協助配合通知家屬與本局聯繫。

辦理：請貴單位依「老人保護跨網絡合作流程及事項」(請參考背面附件)辦理。

決議：

老人保護跨網絡合作流程及事項

通報	老人福利法第 43 條所列有通報責任之人：醫事人員、社會工作人員、村（里）長與村（里）幹事、警察人員、司法人員及其他執行老人福利業務之相關人員、113 保護專線等
----	---

受理單位	個案在社區有疏忽及遺棄之虞：當地社會福利服務中心 個案在機構(醫院、老福機構/護理之家、監獄)有疏忽及遺棄之虞：老人福利科 個案有虐待之虞：家庭暴力暨性侵害防治中心
------	--

	單位	協助事項
跨單位服務網絡	衛政	1. 提供身體醫療救護服務。 2. 自殺防治心理健康服務。 3. 其他協助事項。
	警政	1. 協助失蹤協尋服務。 2. 協助通知家屬出面處理。 3. 其他協助事項。
	民政	1. 關懷訪視服務(里長或里幹事陪同社工訪視等)。 2. 個案死亡後續喪葬協助。 3. 其他協助事項。
	社政	1. 社會福利申請與核定(福利身分、急難救助、公費收容等) 2. 長期照顧服務(居家服務、日照服務等)。 3. 其他協助事項。
	機構	1. 安置及身體照顧服務。 2. 安置費用核銷事宜。 3. 其他協助事項。
	民間團體	1. 法律扶助基金會：法律服務。 2. 華山基金會：提供物資及關懷訪視服務。 3. 其他：經濟或其他福利服務。

※老人福利法第 43 條：「醫事人員、社會工作人員、村（里）長與村（里）幹事、警察人員、司法人員及其他執行老人福利業務之相關人員，於執行職務時知悉老人有疑似第四十一條第一項或第四十二條之情況者，應通報當地直轄市、縣（市）主管機關。前項通報人之身分資料應予保密。」

直轄市、縣（市）主管機關接獲通報後，應立即處理，必要時得進行訪視調查。進行訪視調查時，得請求警察、醫療或其他相關機關（構）協助，被請求之機關（構）應予配合。前項通報及處理辦法，由中央主管機關定之。」

※老人保護通報及處理辦法第 5 條：「直轄市、縣（市）主管機關於知悉或接獲通報後，應立即為下列處理：一、確認老人之安全狀態。二、老人有就醫需求者，協助其就醫。三、協尋老人之家屬。四、依老人之申請或依職權予以適當保護安置。五、提供其他必要之保護措施。直轄市、縣（市）主管機關為前項第四款之處理時，並應通知老人家屬、監護人、輔助人或實際照顧老人之人（以下簡稱照護人）。但無照護人、通知顯有困難或顯不符老人利益時，不在此限。」