



出版發行人：臺北市政府衛生局

發行人：黃建華

編輯群：長期照護科科长郭月雲及編輯小組
專家：王培寧、毛慧芬、黃秀梨

地址：11008臺北市信義區市府路1號

電話：1999 (外縣市02-2720-8889)

網址：<https://health.gov.taipei/>



臺北市政府衛生局關心您

局長的話

感謝有您，「憶」起用愛，在臺北幸福生活！

臺灣已經是高齡社會，失智人口逐年增加。依據衛生福利部2025年公布最新調查結果，我國社區65歲以上長者失智症盛行率為7.99%，同時使用國家發展委員會的人口推估資料，推估2025年失智症人口數約38萬人，依臺北市政府民政局老年人口數資料，截至2025年12月臺北市失智人口推估約4萬7,926人。隨著人數推估逐年攀升，對於失智症者及其家屬的關愛與支持變得更加重要，而提供良好的失智照護資源及服務是建立幸福城市的重要一環。

2025年12月底臺北市65歲以上人口占比約為24.18%，是為全國第一高，伴隨而來的失智、失能風險及照護需求，是本市極為重視的重大議題。每位失智症者，會依其病程、身體狀況及家庭因素之差異，需要不同的照顧。透過跨局處整合社政、警政、衛政、民政單位與民間資源，臺北市建構完整的失智症照護網絡，提供完善的照護服務，改善失智症者、照顧者及家屬的生活品質。

這本失智照護資源手冊，彙整了從預防到照護的失智資源與服務，能幫助您認識、發現、照護、支持失智症者，可以協助失智症者與其家人改善生活品質；亦能大幅提升社會大眾對失智症者的認識，減少因誤解帶來的不理解與衝突，對失智症者、照顧者及家屬能更多尊重、互相包容，讓每一個在臺北居住的人，都能自在地生活。

也許人們會忘記，但在臺北生活的每個吉光片羽，都成為臺北市的共同記憶。希望這本手冊可以陪伴失智症家庭，透過不同的網絡及資源的串聯使用，讓失智症者、照顧者及家屬都好好生活，「憶」起幸福。

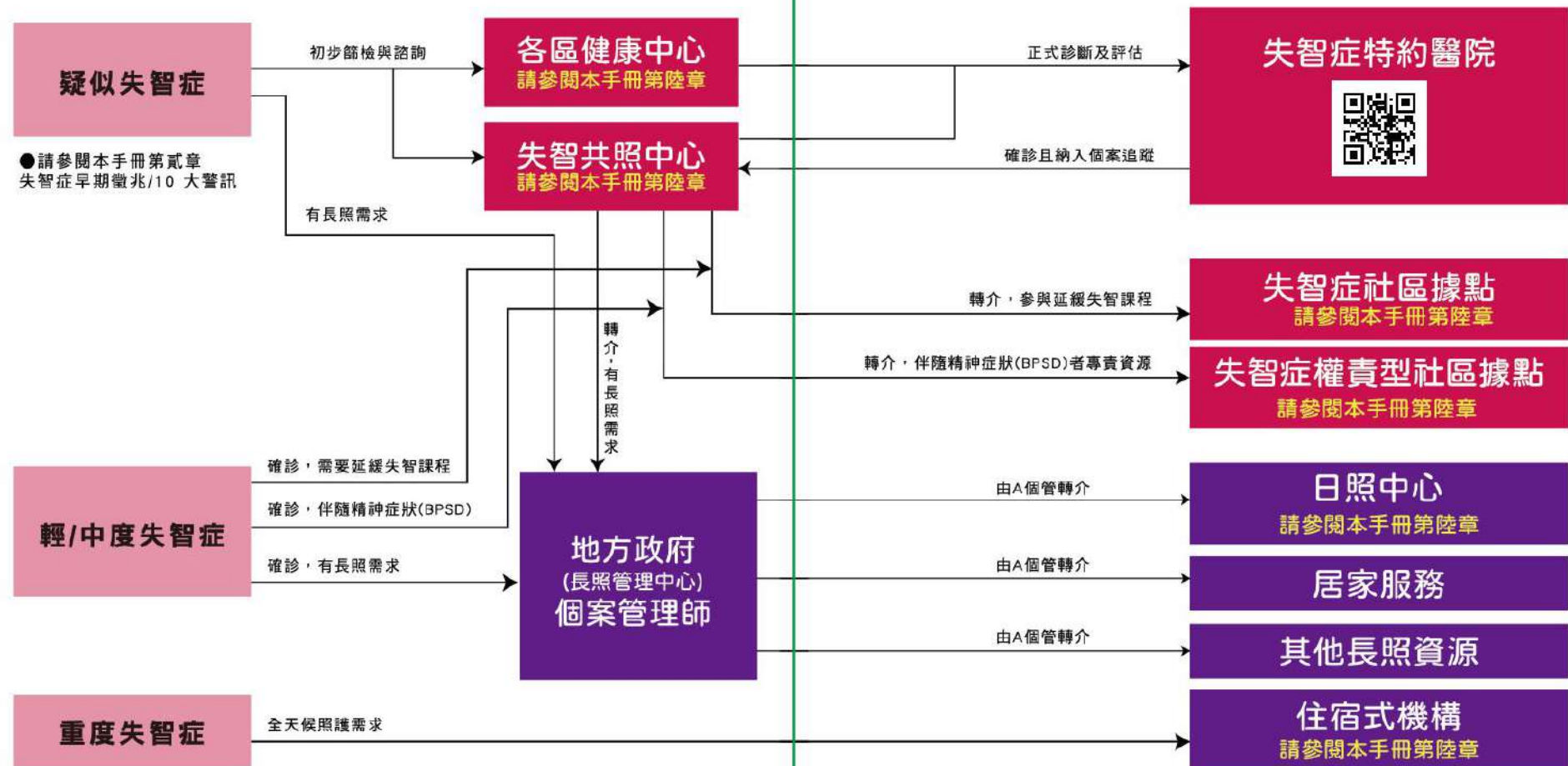
臺北市府衛生局局長

黃建華

2026年5月

失智照護架構示意圖

行為精神症狀-英文簡稱(BPSD)



局長的話	01
------	----

失智照護架構示意圖	02
-----------	----

壹 認識 Understand 06

一、什麼是失智症	08
二、AD-8 極早期失智症篩檢量表	09
三、正常老化和失智症的區別	11
四、失智症的預防	11
五、失智症的類型	14

貳 發現 Detect 20

一、即時診斷、早期治療	22
二、失智症早期徵兆／10 大警訊	23
三、失智症常見行為和精神症狀	28
四、失智症的病程	30

參 照護 Care 36

一、照護原則	38
二、照護技巧	39
三、精神行為問題 BPSD 應對方式	50
四、照顧者的挑戰	54
五、照顧者的準備	56
六、照顧者的 10 大心理調適	61
七、照顧者的 10 大權利	62
八、選擇照護機構原則	63

肆 支持 Help 68

一、失智症診療機構	70
二、失智共同照護中心及失智社區服務據點	70
三、長照服務簡介	71
四、非藥物治療	83
五、身心障礙證明申請與福利	85
六、重大傷病卡	91
七、法律須知：財務安全	94
八、安全防護	99

伍 社區 Community 114

一、家屬支持團體	116
二、心理支持服務	118
三、鄰里關懷	120
四、台灣失智症協會服務中心	121
五、獨居長者關懷服務	123
六、外籍看護申請流程	125

陸 附錄 Appendix 130

一、臺北市十二區健康服務中心	132
二、失智共同照護中心	133
三、失智社區服務據點	136
四、日間照顧服務	142
五、臺北市長期照顧資訊網	142
六、巷弄長照站	143
七、失智照護資源參考資料	143

壹

認識

Understand



- 一、什麼是失智症
- 二、AD-8 極早期失智症篩檢量表
- 三、正常老化和失智症的區別
- 四、失智症的預防
- 五、失智症的類型

壹 認識 Understand

壹、認識
06

一、什麼是失智症

台灣在2025年進入超高齡社會，老年人口增加，失智症人口也快速上升。失智症並非正常老化或記憶衰退，而是一種大腦功能退化的症候群，並非單一疾病。其重要特性如下：

- **常見類型**包括退化性失智症（阿茲海默症、額顳葉型失智症、路易氏體失智症）、血管性失智症與其他原因引起之失智症。
- **主要症狀**包括記憶力減退、語言表達困難、判斷力下降、方向感喪失。
- **行為改變**可能出現情緒不穩、妄想、重複行為或性格改變。
- **目前無法根治**，但可透過藥物與非藥物介入延緩惡化、改善生活品質。
- **及早診斷與照護安排**對患者與家庭都非常重要。
- **預防方式**包括規律運動、均衡飲食、維持社交與腦力活動。

二、AD-8 極早期失智症篩檢量表

壹、認識
06

1. 介紹

失智症症狀並非同時突然發生，而是在生活中慢慢地出現，若非特別留意，初期很容易被誤認是一般老化而延誤就醫。

失智症者通常由身邊的親友先發現，若社會大眾能透過「AD-8 極早期失智症篩檢量表」認識失智症的早期症狀，即可讓更多病患在極早期就獲得治療與幫助。

2. 說明

AD-8 量表用於民眾自我評估、專業人員親自詢問或電話中作答。在回答問題上，家屬應該依照受試者過去與現在改變的狀況來考量，而受試者本身也需依照自己過去與現在改變狀況來回答，而不是以目前的平常表現來回應。AD-8 量表提供極早期失智症的篩檢，其中最主要的包含了阿茲海默症、血管性失智症等較常見的疾病症狀。

壹 認識

Understand

AD-8 極早期失智症篩檢量表

*注意：1. 在計分時是以【是，有改變】當作計分的依據，若您以前無下列問題，但在過去幾年中有以下的「改變」，請勾選【是，有改變】；若無，請勾【不是，沒有改變】；若不確定，請勾【不知道】。2. 【是，有改變】代表您認為過去幾年中因為認知功能（思考和記憶）問題而導致改變，若因為重大傷病或事故而導致的改變則不算。3. 請依自己或家人過去與現在改變狀況（可與約半年前做比較）回答，而不是以目前的平常表現來回應。

題目	是， 有改變	否， 無改變	不知道
判斷力上的困難：如落入圈套或騙局、			
1. 財務上不好的決定、買了對受禮者不合宜的禮物。			
2. 對活動和嗜好的興趣降低。			
3. 重複相同問題、故事和陳述。			
在學習使用工具、設備和小器具上有困難。			
4. 難。如：電視、音響、冷氣機、洗衣機、熱水爐（器）、微波爐、遙控器。			
5. 忘記正確的月份和年份。			
6. 處理複雜的財務上有困難。如：個人或家庭的收支平衡、所得稅、繳費單。			
7. 記住約會的時間有困難。			
8. 有持續的思考和記憶方面的問題。			

當有 2 題以上為【是，有改變】時，建議您接受進一步檢查和治療。

出處：1. 楊淵韓、劉景寬 2009 年世界阿茲海默氏失智症大會
2. 台灣失智症協會網站

三、正常老化和失智症的區別

失智症者在日常生活中，忘記事務的發生頻率高且嚴重，即使經由他人提醒，也只能想起小部分，甚至完全無法回憶，也就是說失智症者的記憶力，會隨著時間逐漸變差，而大腦智能也會逐漸影響與退化。

	正常老化	失智症
發生頻率	偶爾	常常
程度及速度	穩定	逐漸變壞
過後再想起或提醒後想起	經常	少有
遺忘的範圍	某一小部分	全盤忘記
病識感	自己知道	不一定
其他智能及日常生活	正常	有障礙

四、失智症的預防

失智症是可以預防的，重點在多做有益因子或避免危險因子。

建議預防措施如下：

1. 增加大腦保護因子（趨吉）：

(1) 多動腦

研究顯示，從事能刺激大腦功能的心智活動或創造性活動，可降低罹患失智症之風險。如主動接觸新事物、多看

壹 認識 Understand

報章雜誌、寫作、打橋牌、繪畫、園藝、烹飪等。

(2) 多運動

每週規律從事 2 次以上，且每次至少 30 分鐘的運動，對失智症與阿茲海默症都有保護、預防作用。走路、爬山、游泳、騎自行車、有氧運動、瑜珈、太極拳等，這些運動能有效控制心臟病、高血壓、糖尿病及高膽固醇等慢性疾病，降低阿茲海默症及血管性失智症的發生風險。

(3) 多社會互動

研究顯示，多參與社交活動可降低罹患失智症之風險。保持社會參與和人群接觸，如參加同學會、社團、當志工等，都有助於降低失智症發病之風險。

(4) 均衡飲食

源自於地中海地區國家的傳統飲食習慣，以大量橄欖油、豆科植物、天然穀物、水果和蔬菜、適量魚、乳製品及紅酒，少量肉製品為重要特色，簡單、清淡且富含營養。

飲食金字塔如右圖：



(5) 維持健康體重

中年肥胖者，發生阿茲海默症的相對風險上升 3 倍，過重者升高 2 倍。老年過瘦失智風險亦提高，應避免肥胖、過重或過瘦，維持健康體位 ($18.5 < \text{BMI} < 24$)。



壹 認識

Understand

2. 遠離失智症危險因子（避凶）：

- (1) 預防三高（高血壓、高膽固醇、高血糖）
- (2) 避免頭部外傷
- (3) 遠離憂鬱
- (4) 不抽菸
- (5) 避免聽力受損、維持視力



五、失智症的類型

臨床上失智症可分為三大類型：

1. 退化性失智症

退化性失智症的種類繁多，以下三類型最常見：

● 阿茲海默症 (Alzheimer's Disease)

阿茲海默症為大腦神經細胞退化所造成的失智症，通常以大腦皮層為主。早期病徵以記憶力衰退最明顯，像是對時間、地點和人物的辨認出現困難，合併有認知功能、行為或性格的改變。病患腦部神經細胞會受到破壞，造成大腦逐步緩慢的退化，且退化的歷程是不能逆轉的，腦部病理學上可發現腦部有異常老年斑和神經纖維糾結。

● 額顳葉型失智症 (Frontotemporal lobe degeneration)

其腦部障礙以侵犯額葉或顳葉為主，早期可能會出現兩種特性，第一為性格改變且無法調整，以致有不適切之行為反應及活動；第二為出現語言障礙，以致造成自我表達困難。兩者都會有逐步退化的現象，此病症平均發生年齡較年輕，多為五十歲到七十歲間。

● 路易氏體失智症 (Dementia with Lewy Bodies)

在早期就可能伴隨著身體僵硬、走路不穩、重複地無法解釋的跌倒現象。此外則會有比較明顯的精神症狀，如：鮮明的視或聽幻覺、睡眠時出現大叫，亂踢或是揮打的狀況，這可能是快速動眼期的行為異常 (REM sleep behavior disorder, RBD)，平均發生年齡為七十歲以後。

壹 認識

Understand

阿茲海默症

好發於**65歲**以上



早期主要症狀為記憶力衰退

路易氏體失智症

好發於**70歲**以上



早期可能伴有身體僵硬、手抖、走路不穩等巴金森症狀

額顳葉型失智症

好發於**50歲**以上



早期有人格變化和行為異常的現象

2. 血管性失智症

是因腦中風或慢性腦血管病變使腦部血液循環不良，導致腦細胞死亡造成智力減退。一般有中風後血管性失智症或小血管性失智症。其特性是認知功能突然惡化，或是腦部功能呈階梯狀退化，早期常出現動作緩慢、反應遲緩、步態不穩與精神症狀等。

血管性失智症

因腦中風或腦血管病變引起的失智症，特性為認知功能突然惡化，伴有動作緩慢或反應遲緩的症狀



3. 其他原因引起之失智症

此類失智症多為可逆的，若能找出導因並對症治療，即能獲得緩解。

這類型失智症的病因有：

- 營養失調：如缺乏維他命 B12、葉酸等營養素。
- 顱內病灶：如常壓性水腦症、腦部腫瘤、腦部創傷等。
- 新陳代謝異常：如甲狀腺功能低下、電解質不平衡等。
- 中樞神經系統感染：如梅毒、愛滋病等。

壹 認識

Understand

其他因素導致之失智症



營養失調、腦部創傷、新陳代謝異常
或中樞神經系統感染
等疾病所致

年輕（早發）型失智症



65歲前被診斷為失智症的類型，
腦力退化速度較退化性失智症快，
症狀變化較大



年輕型失智症

你知道嗎？

失智症不是專屬於老年人的疾病，青壯年族群也有可能……。

年輕型（早發性）失智症（Young/Early Onset Dementia）是指 65 歲以下被診斷為失智症者；依據內政部 111 年 12 月底人口統計資料、國家發展委員會「中華民國人口中推估（2020 年至 2070 年）」及失智症盛行率，估算台灣 45-64 歲失智症人口有 1 萬 1,353 人，雖推估年輕型失智症者人數不算多，然而年輕型失智症與年老性失智症所面臨的情境及需求有非常大的不同。

資料引用來源：

台灣失智症協會

<http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia>

衛生福利部國民健康署

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1253&pid=7163>



貳

發現

Detect

- 一、即時診斷、早期治療
- 二、失智症早期徵兆／10 大警訊
- 三、失智症常見行為和精神症狀
- 四、失智症的病程

貳 發現 Detect

一、即時診斷、早期治療

臺灣人口老化速度持續攀升，2018 年 3 月老年人口達 331 萬 2,024 人，超過 14%，成為高齡社會；迄 2023 年成長為 429 萬 6,985 人。另依據國家發展委員會推估，至 2026 年老年人口將達總人口 20.8%，成為超高齡社會。

根據衛生福利部於 2024 年 3 月 21 日公布最新臺灣社區失智症流行病學調查結果，全國社區 65 歲以上長者失智症盛行率調查結果為 7.99%，亦即 100 位 65 歲長者中約有 8 位可能罹患失智症

案例 提高警覺早期發現

目前有 6 成的失智症導因於阿茲海默症，但其他可能原因為頭部外傷、腦中風、腦瘤及荷爾蒙失調，如果能及早發現這類可逆的失智症，就有機會延緩病症惡化。

40 歲的年輕型失智症者小凱，多年前因車禍嚴重外傷導致腦部受創後確診為失智症。這位年輕的個案並未從此放棄自我，除了積極治療外，也在臺北市勞動局的協助下成功就業，目前在火鍋店上班，假日時更是媽媽的好夥伴，陪媽媽搭捷運遊遍大臺北。

65 歲以上老人每 13 人就有 1 位失智症者，而 80 歲以上老人每 5 人就有 1 人是失智症者。隨著人口老化，失智人口將明顯增加。失智症非正常老化現象，是一種進行性退化的疾病，及早發現，讓專業資源介入，能有效降低失智症風險。

二、失智症早期徵兆／10 大警訊

失智症的早期臨床症狀因人而異，但常是由短期記憶力減退、忘東忘西開始，以下 10 大警訊是失智症常見早期徵兆：

1. 記憶力減退影響到生活

一般人偶爾會忘記開會時間、朋友電話，但是過一會兒或經過提醒會再想起來；失智症者忘記的頻率較高，而且即使經過提醒也無法想起該事件。

因此，可能會使失智症者常常重複發問、重複購物，甚至重複服藥。失智症者容易忘記近期發生的事，甚至連重要日期或事件也會忘記。



貳 發現 Detect

貳、發現
20

2. 計劃事情或解決問題有困難



但失智症者在規劃、執行計劃或處理數字都可能出現困難。如依常煮的食譜做菜，或處理每個月的帳單時出現問題。他們比較無法專心，且需要更多的時間來處理以前熟悉的事情。

3. 無法勝任原本熟悉的事務

對於原本熟悉的事務，失智症者常會忘記或遺漏既定的步驟，而無法順利完成，如資深司機卻經常開錯路、銀行行員數鈔票有困難、專業廚師炒菜走味等。



4. 對時間地點感到混淆



一般人偶而會忘記今天是幾號，或在不熟悉的地方迷路。但失智症者會搞不清楚白天或晚上，不知道自己身在哪裡或如何來到這裡，甚至在自家周圍迷路，找不到回家方向。

5. 有困難理解視覺影像和空間之關係

一般人可能因白內障而出現視覺障礙，但失智症者可能在閱讀、判斷距離遠近、決定顏色或對比上會出現困難。失智症者可能會誤認鏡子中的自己是另外一個人，覺得屋裡還有其他人存在。

貳、發現
20

貳 發現 Detect

6. 言語表達或書寫出現困難



一般人偶而會想不起某個字眼，但失智症者想不起來的機會更頻繁，甚至會用其它說法來替代簡單的用詞，如：「送信的人（郵差）」、「用來寫字的（筆）」等，部份失智症

者語言理解出現困難，如難以跟上會議或參與討論，可能中斷、重複或不知如何進行對話。

7. 東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力

一般人偶而會任意放置物品，但失智症者卻更頻繁，將物品放在不合常理或不恰當的位置，如水果放在衣櫥裡、拖鞋放在被子裡、到處塞衛生紙等。失智症者弄丟東西後，無法回頭一步步尋找，找不到東西還時常指控他人偷竊。



8. 判斷力變差或減弱



一般人偶而會做錯決定，但失智症者更頻繁或偏差更大，如聽信成藥等推銷廣告而付出大量金錢，或者買不新鮮的食物，借錢給陌生人、開車易發生交通事故或出現驚險畫面，過馬路不看左右紅綠燈等，穿著打扮可能不適合天候、場合或蓬頭垢面。

9. 從職場或社交活動中退出

一般人偶而會不想上班或參與社交活動，但失智症者的生活嗜好、運動、社交活動、工作等都逐步減少。失智症者變得被動且不喜歡與人互動、即使原本熟識者也一樣。常在電視機前坐好幾個小時，睡眠量比過去大，需要許多催促誘導才會參與事務。



貳 發現 Detect

10. 情緒和個性的改變



一般人年紀大了，情緒及性格可能會有些許改變，但失智症者較明顯，如：疑心病重、憂鬱、焦慮、易怒、口不擇言、隨地吐痰、過度外向、失去自我克制或沈默寡言、特別畏懼或依賴某個家庭成員等。

三、失智症常見行為和精神症狀

失智症常見的行為與行為精神症狀（BPSD）包括妄想、幻覺、焦慮、憂鬱、遊走、重複行為、暴力或攻擊性行為、日夜顛倒等。這些症狀不僅影響當事人本身的安全與生活品質，也常造成照顧者的極大壓力。行為變化可能來自腦部病變，也與環境刺激、身體不適或溝通障礙有關。透過觀察與記錄誘發因素，並搭配非藥物與藥物治療，有助於減緩症狀，提升照顧品質。理解這些症狀是疾病的一部分，有助於照顧者以更有耐心與同理的方式應對。

行為症狀

活動障礙
激動
坐立不安
遊走、迷路 或 踱步
尖叫
哭泣
咒罵
重複問同樣的問題或動作
如影隨形地跟著別人
喪失動力
攻擊行為（言語或肢體）
食慾和飲食改變
日夜顛倒或睡眠週期混亂
不合風俗的行為

精神症狀

1. 妄想和錯認

- 覺得東西被別人藏起來或偷走
- 覺得有人要害他、食物有毒
- 懷疑長久住的地方不是自己的家
- 覺得配偶或照顧者是別人假扮的
- 認為配偶或照顧者不忠
- 覺得配偶或照顧者遺棄自己
- 認為已逝去的親人或朋友還活著
- 認為鏡子中的自己是別人

2. 幻覺

- 視幻覺
- 聽幻覺
- 嗅幻覺
- 觸幻覺

3. 情感障礙

- 焦慮
- 煩躁
- 憂鬱症狀
- 情緒起伏大／情緒高昂
- 冷漠，事不關己

貳 發現 Detect

四、失智症的病程

失智症是一個進行性退化的疾病，病程時間不一定，有個別差異，但隨著時間演變，病程可能從初期的輕微症狀，逐漸進入中度、重度症狀。瞭解疾病的病程與症狀，可幫助失智症者、家屬預作準備，以因應疾病帶來的生活變化。

項目	初期	中期	晚期
症狀輕微，常常被忽略而延誤就診。	生活能力繼續下降，對日常生活事務的處理上變得更為困難。	幾乎完全依賴他人照顧。	
遺忘	● 常忘了東西放在哪裡。 ● 時常在找東西。 ● 忘記跟別人之間的約會。 ● 忘記別人跟他講過的事情。 ● 比較不能記住最近發生的事情。 ● 弄不清楚現在是幾年幾月幾日。	● 忘記已發生過的事情，如：是否吃過飯、洗過澡。 ● 重複問同樣的問題。 ● 對於辨認人物、認識環境和區分時間等更加困難。 ● 遠期和近期的記憶減退，日趨嚴重。	● 忘記身旁熟悉的人、事、物，甚至包括一些長期記憶。 ● 記憶嚴重喪失，不記得生命中重要的事情。 ● 可能連自己是誰都不知道。

項目	初期	中期	晚期
誤認	● 只有在光線照明不佳、陰雨、夜間才容易發生誤認現象。	● 時空錯亂，分不清早晨、黃昏與季節。 ● 誤以為自己的家人或配偶是別人偽裝的，因而想趕走照顧他的配偶或家人。 ● 以為目前所處的環境並非自己的家，常會吵著「我要回家」。	● 現實感消失，如把電視裡播放的戲劇誤認為真，甚至會去攻擊電視機。 ● 看到鏡子、反光物、窗戶中自己的倒影，會誤以為是別人，與之對話。
情緒轉變	● 情緒起伏比以前大，如：會因遍尋不著想要的東西而生氣。	● 同左。 ● 部分可能會有激動的行為，胡思亂想，突然發怒、大哭大叫等。	● 可能會因無法表達或聽不懂意思而生氣。 ● 情緒表達困難。 ● 更加依賴照顧者
個性	● 變得猶豫不決，對事情難以決定。 ● 變得多疑、猜忌。 ● 變得膽小、內向。 ● 變得孤僻、暴躁、愛發脾氣。	● 因對事情和語言的理解力、情緒控制力薄弱更容易發脾氣、受到挫折。常常與家人或照顧者衝突。	● 變更為依賴，認知、記憶功能持續退化，個性表達不明顯。

貳 發現 Detect

項目	初期	中期	晚期
言語表達	● 言語表達出現困難，講話不如以前流暢。 ● 想不起來要講什麼或想不起來某件物體的名稱。	● 說話字句變少，內容貧乏。 ● 言語表達不連貫，缺乏邏輯性。 ● 慢慢失去閱讀及語言能力。	● 幾乎不說話或只重複某句固定的話。 ● 語言能力下降，說話無法理解或不相關，無法與他人應對。
迷路	● 在不常去的地方會迷路。 ● 搭乘大眾運輸工具會下錯站。	● 在住家附近或熟悉的地區也會走失。 ● 搞不清楚方向，無法自己出門搭車，容易迷路。	● 幾乎已無法自行外出。
妄想	● 懷疑配偶不忠。 ● 憂心會被家屬遺棄。 ● 迫害妄想，認為有人會傷害他或偷他東西。	● 同左，除頻度較高外，更容易因妄想引發繼發性的語言與肢體暴力。	● 無法表達／無此反應
視幻覺	● 看到房間裡有人，可能是熟識者、已死去家屬或不認識的人。有時會看到昆蟲、蛇等令人感到不愉快的東西。	● 同左，且可能引起繼發性妄想。	● 無法表達／無此反應

項目	初期	中期	晚期
漫遊或躁動	● 坐立不安，不停走動。 ● 想離開家到外面去。	● 同左，但嚴重度較高。受阻時容易發生衝突。	● 肢體功能減退，容易跌倒發生意外(漫遊或躁動晚期)。
不恰當行為	● 重複動作，如不斷地把東西收進櫃子又拿出來等。 ● 同樣問題重複問很多遍。	● 亂藏東西，把一些沒用的東西，甚至垃圾藏起來，或者把脫鞋放進棉被裡等。 ● 可能因為妄想的內容或照顧者不適當的回應，而被激怒，產生言語恐嚇，甚至暴力行為。 ● 缺乏判斷力和理解力，在公共場所出現不適當的舉動。	● 完全依賴他人照顧，無不恰當行為之反應。

貳 發現 Detect

項目	初期	中期	晚期
睡眠障礙	● 日夜顛倒，夜間起來遊走或從事其他活動。	● 日夜顛倒，可能整夜不睡，白天嗜睡。	● 日間節奏紊亂，白天睡眠次數時間更長。 ● 經常打盹，睡眠能力與清醒能力退步。
行動能力降低	● 變得不愛出門。 ● 對之前從事的活動顯得興趣缺缺。	● 無法順利出門到達目的地，甚至在家中開始找不到廁所、自己的臥室。	● 行走困難。 ● 需藉助輪椅行動，甚至臥床不起。 ● 無法坐立、站立。
飲食問題	● 吃過了之後還表示要再吃東西。 ● 飲食方面可能需要別人協助。	● 無法備餐，需他人協助。 ● 飲食不正常：重複飲食情形較嚴重。	● 無法自己進食。 ● 拒絕飲食。 ● 可能會有吞嚥困難。

項目	初期	中期	晚期
生活障礙	● 對於複雜的生活功能發生障礙，如錢財管理出錯、烹調能力下降等。 ● 對器物的使用能力下降。如時常打錯電話等。 ● 判斷力和工作能力逐漸減退。	● 很難獨自完成煮飯、清潔、購物等。 ● 失去使用日常用具的能力，如洗衣機、冷氣機、遙控器等。	● 完全無法獨立生活，失去自我照顧能力。
穿衣及個人衛生問題	● 在選擇衣服上顯得猶豫不決。	● 個人清潔衛生處理變差，如上廁所、洗澡等需要他人協助。 ● 無法適當的穿衣或處理衣物，如天氣很冷時只穿了一件短袖、髒衣服當乾淨衣服穿等。 ● 可能會開始偶有失禁的情形。	● 大小便失禁。 ● 穿衣無法自理。

資料引用來源：

邱銘章、湯麗玉，失智症照護指南，2018，原水文化。

台灣失智症協會 <http://www.tada2002.org.tw/about/isntdementia>

參

照護

Care



- 一、照護原則
- 二、照護技巧
- 三、行為精神症狀(BPSD)應對方式
- 四、照顧者的挑戰
- 五、照顧者的準備
- 六、照顧者的 10 大心理調適
- 七、照顧者的 10 大權利
- 八、選擇照護機構原則

參 照護 Care

一、照護原則

失智症者的狀況會隨病程而改變，沒有一位失智症者的病症一模一樣，照顧者需要配合其狀態來調整照護方式，尊重每位失智症者的獨特性。多吸收他人照護經驗，可激發自己發展出更好的照護方式。耐心、愛心很重要，但總有不夠用的時候，照顧者要接受自己的情緒，好好照顧和愛護自己，瞭解並運用社會資源，定期安排喘息與充電機會。

以下提供基本的照護原則：

1. 把焦點放在他的能力與長處

雖然疾病會使失智症者失去部分能力，但仍有許多能力會保留，如能自己洗臉、掃地、唱歌、說話等，請盡量讓失智症者做他會的事情。

2. 安排規律作息，保有家庭功能

每天散步、曬太陽有助於改善失智症者的情緒、生理時鐘及夜間睡眠；而參與家務及家庭聚會，能提高失智症者的自我價值。

3. 支持失智症者的獨立

維護失智症者尊嚴，以疼惜孩子的心情愛他，但不以對

待孩子的態度待之。應給予失智症者尊嚴與尊重，支持他們盡可能獨立，並自己安排生活的內容，維持堅強活躍的心靈，執行自我管理。

4. 照顧者應適度調整對失智症者的標準與期待

在安全的前提下，允許失智症者做他想做的事，給他較多的自由，降低照顧者對失智症者的控制。失智症者原本會做的但現在不會做，可以先提醒他、帶著他做，必要時才替他做。失智症者拒絕時請勿勉強，等一會兒後再嘗試另一方式。

5. 了解失智症者過去背景及生活經驗

儘量配合失智症者的習慣及喜好，多談熟悉往事，或多引導失智症者與他人互動，以維持言語能力、促進愉悅情緒及人際滿足感。在失智症者可接受的範圍內，多以身體接觸的方式傳達溫暖與關懷。

二、照護技巧

因為每位失智症者腦中受損的部位及程度不盡相同，可能會出現不同障礙，照護需具個別差異。在居家環境安排方面，需要照顧者與家人特別留意，防止意外保障安全。

參 照護 Care

再來，可提供失智症者適度刺激腦部的機會，讓失智症者在環境中能感到自在與安定並且發揮自我功能，降低依賴性，進一步減少問題行為及照顧者的壓力，以提升生活品質。

失智症的病程分輕、中、重度，每一階段照顧方式不同，以下內容僅供參考，建議照顧者可多參加照顧訓練課程。

1. 日常生活照護

- (1) 定期健康檢查及門診追蹤治療。
- (2) 維持失智症者身體健康，避免因身體不適而出現混亂行為。
- (3) 遵照醫師指示服用藥物。
- (4) 申請愛心手鍊或至警局捺印指紋，使用衛星定位或緊急救援設備，以利走失時找回。

2. 安排規律生活作息

- (1) 每天安排身體活動時間。
- (2) 把吃飯、解便、洗澡、刷牙等都當作一個重要活動來安排。
- (3) 活動之間要有休息時間。
- (4) 活動時間要斟酌失智症者的耐受度，在其煩躁之前停下來。

- (5) 規律之中允許有彈性，依失智症者每天不同狀態來調整。

3. 進食

- (1) 攝取足夠水分、營養及纖維。吃七八分飽即可，兩餐間給予少量水果、低熱量食物。
- (2) 避免固液體同時吃，或是糯米等粘性強不易咀嚼的食物。
- (3) 規律化，同時間、同位置、同方式，簡單的菜色及方便拿取的餐具。
- (4) 給予足夠時間咀嚼，以不疾不徐的指令，引導失智症者咀嚼。亦可輕柔按摩下頷，引發吞嚥動作。
- (5) 注意口腔的清潔，避免感染造成牙齒發炎不適，而影響情緒、進食、睡眠等。
- (6) 陪伴失智症者一起吃，可在旁示範或引導失智症者完成進食的動作。
- (7) 晚期吞嚥困難、易噎到，若喝水易噎咳，可給予果凍、小冰塊或添加增稠劑。
- (8) 進食時間延長，調整為少量多餐的方式，每餐準備約七、八分的量，並選擇易有飽足感之食物。
- (9) 在失智症者清醒時餵食，吃完不要馬上躺下。

參 照護 Care

(10) 必要時，與醫師討論是否採用「鼻胃管灌食」或「經皮內視鏡胃造口術」（不是每人都需要），建議可在失智症早期與失智症者討論無法進食的處理方式，並透過「預立醫療照護諮商」（Advance Care Planning, ACP）或醫病共享決策（Shared Decision Making, SDM），醫療人員以現有實證結果及醫療專業為基礎，提供失智症者及家屬疾病資訊、所有可行的治療方案，助其在進行醫療決策時，提出自己在意的考量及期待，預立照護計畫。



遇到失智症者拒食時怎麼辦？

- (1) 了解可能原因，也許是活動量過少、牙疼、便秘腹脹、憂鬱等，針對不同原因排除不適感，給予失智症者愛吃的東西、聽喜歡的音樂或老歌、順著失智症者想要的進食方式（就算用手抓也沒關係），吃飯心情好，吃得比較多。
- (2) 失智症者可能忘了已經吃過，進食完畢還會要求再吃東西，記得不要與失智症者爭辯。可用別的方式轉移注意力，如：「好！想吃什麼，我去做給您吃，您先看一下電視劇。」並順勢選擇失智症者有興趣之主題，轉移其注意力。

4. 如廁（大小便）

- (1) 失智症者常找不到廁所，可放置顯眼圖案或在門上標示，馬桶周邊顏色要鮮明，讓失智症者容易看到與辨識。
- (2) 定時引導上廁所、預測可能之需求、辨識已產生尿意之訊號(如拉扯褲子)
- (3) 選擇容易穿脫的衣物。
- (4) 攝取足夠水分及纖維質、每天固定活動身體以利排便。
- (5) 傍晚即開始減少飲水量，降低半夜上廁所頻率或失禁的機會。
- (6) 對失禁的失智症者一定要有耐心，並顧及尊嚴、減少尷尬。
- (7) 記錄排便情形，長時間未解尿或解便時，注意有無便秘或尿路感染問題。
- (8) 便秘情形嚴重者，可與醫師討論服用促進腸蠕動或軟便的藥物來協助改善。
- (9) 如已無法如廁，可考慮使用紙尿褲、吸收力較佳的材質或鋪看護墊，以免弄濕整個被褥。

參 照護 Care

5. 穿衣服

- (1) 選擇簡單、易穿脫的衣物。
- (2) 可給予失智症者自主決定權，選擇種類不要複雜，二選一即可。
- (3) 排好衣服穿脫順序，讓失智症者自己穿。
- (4) 注意天氣改變，協助增減衣物。
- (5) 多準備幾套失智症者喜歡穿的衣服。
- (6) 可協助將每日衣物放置固定地方或掛好，鼓勵失智症者自己穿。

6. 洗澡

- (1) 瞭解不洗澡的可能原因。
- (2) 選擇失智症者心情好的時間，或評估適合的時間洗澡，原則上避免安排在飯後洗澡。
- (3) 固定洗澡時間及方式，並順著過去的洗澡習慣，失智症者較易遵從，也較有安全感。
- (4) 協助備妥相關洗澡用品，並避免讓失智症者獨處於浴室。
- (5) 失智症者能做的盡量讓他自己做，分解動作或一口令一動作，多鼓勵、少責備、少催促。
- (6) 給失智症者和照顧者充裕的時間，允許自己用一個

早上的時間準備、進行和收拾。

- (7) 採坐姿沐浴，並選擇防滑座椅或洗澡專用椅。
- (8) 洗澡過程應注意安全性、舒適性並維護隱私，動作溫和，可以大浴巾包身體，或在背後協助以減少尷尬。
- (9) 使用中性肥皂，洗澡後可適當使用乳液、嬰兒油等，以免皮膚乾燥。
- (10) 完成後立即鼓勵失智症者，如：香噴噴、帥、好美、真棒等。



如何營造安全舒適的洗澡環境？

- (1) 使用安全暖爐使浴室內溫暖，為減少錯覺產生，浴室內光線要明亮。
- (2) 地面及浴盆、有止滑設施、牆上有扶手、預先準備好洗澡水和衣物。
- (3) 可藉由失智症者喜歡的音樂、沐浴乳香味或毛巾的觸感以增加配合度，或暫時轉移注意力，待會兒再試。
- (4) 提供簡單的選擇機會，讓失智症者有自主權，如先洗臉或先洗背、先穿褲子或上衣。

參 照護 Care

7. 睡眠

- (1) 協助失智症者多安排日間活動，接觸日光，並減少白天睡覺的機會。
- (2) 建立睡覺模式，如每天睡前固定刷牙、上廁所、聽喜歡的輕柔音樂、聽一個故事、五分鐘按摩等。
- (3) 日夜顛倒嚴重者，可試著多安排白天規律的活動，避免白天過多或不當之刺激；睡眠空間應為柔和及有安全感之室內環境；若非藥物的方式無法解決此問題，可尋求醫師的協助，以藥物來調整睡眠。
- (4) 晚餐後少喝含咖啡因之飲料，以免睡不著或尿多。
- (5) 限制晚間的飲水，減少半夜尿床或起身上廁所的機會。
- (6) 必要時請醫師開幫助睡眠的藥物，依醫囑給失智症者服用。
- (7) 越晚期的失智症者需要休息時間愈長。因此若睡眠問題無法以非藥物的方式改善，則需與醫師討論後，再使用助眠藥物或調整藥量。

8. 溝通技巧

- (1) 給失智症者時間，認真的傾聽，讓他說出內心想法與感受。照顧者避免否定或指責失智症者，多給予肯定和鼓勵，維持失智症者的尊嚴，避免和他爭辯。
- (2) 當失智症者重複同樣的話時，避免說「你已經重複很多次了」，只要傾聽就好，並以其他事情轉移失智症者注意力。
- (3) 當失智症者提及記憶困難時，請以同理心鼓勵失智症者保持活躍、維持健康的生活型態，不企圖讓失智症者承認他的功能退化或錯誤。
- (4) 為失智症者做任何動作前，都應先告知，以增加其安全感。
- (5) 失智症者發脾氣時，以溫和口氣安撫，並善用其健忘特性，稍後再處理。
- (6) 可搭配肢體語言、圖片或實物做輔助。

參 照護 Care

(7) 「STE2P 友善溝通」口訣：

- S** *Smile* 微笑
微笑面對失智症者，透過微笑讓互動效果變更好，心情也會變美好。
- T** *Thanks* 謝謝
感謝失智症者的熱心協助，保持正向思考，也鼓勵照顧者的辛勞。
- E** *Eye Contact* 眼神接觸
身體降低平視失智症者，眼神柔和、不迴避對方眼神注視，協助保持專注。
- E** *Embracing the moment* 擁抱當下
了解失智症者的經歷及長處，知道其所在所處的時空背景，不指責、爭執與糾正，有同理心，注意個別差異。
- P** *Patience* 耐心
回覆問題時放慢速度，耐心傾聽並給予時間等待回應，不替對方作答，聽到重複問題時也不要厭煩。

當用了以上溝通技巧都沒有幫助後，便應求助相關專科醫師。

9. 居家環境

失智並非失能，營造適合失智症者居住的環境，照顧者及社會大眾若願意相信失智者仍能在適當支援下，有尊嚴、自主、平等的生活，即可大幅提升他們的自主能力並降低照顧者的負擔。

失智者照顧環境設計之原則：

- (1) 維護安全
- (2) 簡單、直覺、熟悉、易用
- (3) 具辨識引導性
- (4) 強化環境提示（顏色對比）
- (5) 減少混淆干擾
- (6) 誘發活動參與、有自主控制感
- (7) 平和而舒適

更多詳細資料參閱
衛福部國民健康署網站 <https://pse.is/975cxd>



參 照護 Care

三、行為精神症狀(BPSD)應對方式

失智症除認知功能障礙外，亦有高達七、八成的失智症者會伴隨憂鬱、妄想、認錯、幻覺及其他精神行為障礙，這些症狀在西元2000年被國際老年精神醫學會(International Psychogeriatric Association, IPA)正式命名為行為精神症狀(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, 簡稱BPSD)。對失智症者來說，這些感覺都是千真萬確，應對方法錯誤就會發生衝突，因此認識BPSD並適當的處理，是醫療工作人員及家屬在改善失智症者日常照顧及提升其生活品質上當前的課題。

BPSD的照護技巧有以下要點：

1. 首要了解失智症者過去的生活史、興趣或熟悉的事物等，藉由這些話題觸發或引起他們的興趣或記憶點，逐步增加失智症者的信任感。
2. 簡短文字、眼神示意或肢體動作都能是有效的溝通方式，隨著病程加劇，善用圖畫或文字貼紙也能收獲意想不到的效果。
3. 少講道理、多點同理，當失智症者無法控制情緒或出現妄想、幻覺等精神症狀時，減少反駁或責罵，嘗試轉移注意、緩解衝突，或是暫時離開現場讓雙方獨處冷靜。

4. 規劃失智症者定時用餐、規律休息、適度運動等穩定的生活模式，減少日常變動造成的混淆感，同時隨時注意失智症者眼、耳等身體感官變化，以及認知能力是否大幅下降。

5. 當失智症者情緒持續躁動難以緩解，或是妄想及幻覺等內容更脫離現實，甚至有自傷或傷人等行為改變，需特別留意並就醫尋求協助。

資料引用來源：

聯合報系《解鎖失智密碼：天主教失智老人基金會第一線醫護累積 25 萬小時的 25 個動人故事》

臺北榮民總醫院失智治療及研究中心失智症行為與情緒問題 BPSD

<https://wd.vghtpe.gov.tw/dtrc/Fpage.action?muid=10562&fid=10195>

若想了解更深入關於精神行為問題 BPSD 的應對方式，歡迎參考《衛生福利部》於2025年04月出版的『照護失智症合併精神行為問題症狀(BPSD)手冊(精簡版)』一書，當中包含21則常見BPSD的應對方式及5則與失智症者溝通技巧。

書籍連結：<https://www.govbooks.com.tw/books/146345>



BPSD症狀提供具體常見的因應措施

1. 妄想錯覺

- 以傾聽與同理取代辯解，避免直接否定病人想法。
- 觀察其潛在需求（如安全感、陪伴）。
- 適度轉移注意力，可透過音樂、點心或熟悉活動。

參 照護 Care

2.幻覺

- 保持環境光線明亮，避免陰影與反光。
- 減少環境中刺激物（如鏡子、玻璃反射）。
- 以安撫語氣陪伴，確認患者安全，不強行否定其經驗。

3.情緒障礙（憂鬱/焦慮/躁動）

- 規律安排患者喜愛或能參與的活動，避免空閒過久。
- 減少環境吵雜與過度刺激。
- 提供社交互動或日照中心參與，增加正向刺激。
- 避免過度指責，給予支持與肯定。

4.遊走及走失

- 設置安全的循環通道，讓患者能自由活動。
- 出入口加裝警示或遮蔽視線（簾子、屏風）。
- 注意遊走的潛在需求（口渴、找廁所、想家）。
- 提供適度活動以消耗體力，降低遊走動機。

5.不適當行為

- 保持冷靜，不因重複問題或動作表現不耐煩。
- 以簡單而堅定的語氣，引導轉移到其他活動。
- 提供替代行為（如讓其整理報紙、摺毛巾）。
- 避免過度強調錯誤，給予正向回饋。

6.暴力或攻擊行為

- 避免勉強或過度限制，保持安全距離。

- 先安撫其情緒，再進行必要照護。
- 使用平和、低沉且穩定的語氣，避免挑釁。
- 若因幻覺或誤解引起，嘗試轉移注意或改變環境。

7.拒絕行為

- 耐心引導，以其興趣或熟悉習慣為切入點。
- 營造正向氛圍（音樂、輕鬆話題）以增加接受度。
- 嘗試改變方式，例如換人協助、分段完成任務。
- 觀察其拒絕背後是否有身體不適或焦慮。

8.不潔行為

- 掌握如廁訊號（坐立不安、拉扯褲子）。
- 廁所位置明顯標示，並保持光線充足。
- 建立定時如廁習慣，降低意外。
- 遇到意外時避免責備，耐心協助清理。

9.日落症候群

- 白天安排戶外日曬或室內燈照，調整日夜節律。
- 適度活動或運動，幫助消耗體力。
- 傍晚播放輕音樂，營造放鬆氛圍。
- 夜間保持光線柔和，減少患者焦慮與躁動。

資料引用來源：財團法人天主教失智老人社會福利基金會
<https://www.cfad.org.tw/knowledge/38>

參 照護 Care

四、照顧者的挑戰

一. 資訊與資源不足

- 對疾病不了解（如是否可治癒、是否會遺傳等）
- 對醫療系統不熟悉（如就醫流程、醫療術語等）
- 對社會資源不了解（如長照服務、補助、支持團體）
- 治療與照顧觀念分歧（親友建議多、難以抉擇）

二. 家庭與人際衝突

- 照顧責任分擔不均（導致關係緊張）
- 家庭財產分配爭議（與照顧責任連結）
- 家庭與婚姻生活受影響（配偶關係、親子互動壓力）
- 與失智者的過往關係影響照顧心情（關係惡劣更困難）

三. 角色與心理適應困難

- 身分角色衝突（工作者、父母、配偶與照顧者難以兼顧）
- 角色反轉不適應（子女照顧父母，心理壓力大）
- 對自己性格的挑戰（例如急性子難以忍受緩慢節奏）
- 失落與哀傷（面對親人逐漸退化的悲痛）

四. 情緒與精神耗損

- 面對失智者情緒反應（如易怒、自責、喪氣等）
- 心力耗損（焦慮、孤單、罪惡感、抑鬱等交替出現）
- 社會壓力與孤立（外界誤解與道德期待讓人壓力倍增）

五. 現實層面的衝擊

- 體力耗損（扶抱移位、夜間照護、失眠）
- 工作影響（請假、難兼顧工作與照顧）
- 經濟壓力（收入減少、照護開支增加）

案例 重建失智症者的自信心

一位被診斷出失智症的 50 歲男性，當初家人都認為，是因為工作壓力太大而罹患上憂鬱症，但經過半年多的反覆治療也不見起色，後來經由精神科醫師轉介，才確診為「年輕型失智症」，讓家人大為震驚。

隨著病情的每況愈下，工作表現屢屢出狀況，最後遭到公司裁退，太太除了必須撐起養家的重擔，還得照顧孩子和生病的先生，陷入身心俱疲的狀態。

後來太太參加了瑞智家屬聯誼會，發現和先生一樣的人其實並不少，經由故事和經驗分享，太太從中獲得不少支持的力量與慰藉。

現在，太太會想：「雖然先生的大腦生了病，但身體依舊身強體壯，在團體中還能夠幫助其他的年長失智症者」，在課程中，不僅重建了失智症者的自信心和成就感，也讓家屬出現久違的笑容。

參 照護 Care

五、照顧者的準備

照顧者的準備	1. 了解疾病及照護知識
對應的挑戰	一、資訊與資源不足
說明	

透過參與講座、閱讀書籍及諮詢專業人員，可以彌補對疾病、醫療系統及照護知識的不足，有助於分辨資訊的真偽。臺北市政府衛生局、社團法人台灣失智症協會、財團法人天主教失智老人社會福利基金會、健康服務中心（衛生所）、媒體及相關失智症團體等，不定期辦理講座、照顧訓練班可參與。請參考本手冊第肆章、第伍章、第陸章。

照顧者的準備	2. 參加家屬支持團體
對應的挑戰	二、家庭與人際衝突 四、情緒與精神耗損
說明	

失智共照中心與社區據點的家屬支持團體服務可提供照顧者經驗交流與抒發情緒，能有效減輕心理壓力與孤單感，同時也能在家庭與人際衝突中獲得支持。

照顧者的準備	3. 了解相關社會福利
對應的挑戰	一、資訊與資源不足 五、現實層面的衝擊
說明	

身心障礙福利、老人福利等都是可能使用到的社會福利，財團法人天主教失智老人社會福利基金會、醫院社工室、社福單位與中華民國家庭照顧者關懷總會等社福單位、各縣市家庭照顧者協會或總會等。

照顧者的準備	4. 洽詢相關社區照顧資源
對應的挑戰	一、資訊與資源不足 五、現實層面的衝擊
說明	

日間照顧中心、喘息服務、居家服務、居家護理、護理之家、養護機構、輔具中心、長期照顧管理中心等，不同的單位可提供不同的服務。

參 照護 Care

照顧者的準備

5. 了解自己承擔的意願

對應的挑戰

三、角色與心理適應困難

說明

照顧失智症者不僅是責任，更重要的是意願和承諾。勉強承擔的照顧工作，將造成雙方的情緒壓力和負擔。衡量自己和失智症者的關係、自己的身心狀態、自己的個性、家庭狀態、親人的意見、經濟能力、手足的支援、可能的資源與替代方案等，再決定承擔的比例。

照顧者的準備

6. 鍛鍊體力

對應的挑戰

五、現實層面的衝擊

說明

規律運動、均衡飲食與充足睡眠是維持照顧工作的關鍵，直接應對體力耗損的現實挑戰。

照顧者的準備

7. 尋找支持來源及情緒抒發管道

對應的挑戰

四、情緒與精神耗損

說明

照顧工作不但耗費體力，同時也耗損心力，照顧歷程需要有人給自己打氣鼓勵、並傾吐心中壓抑的情緒，裝入新

的能量和信心，有足夠的心靈支持才能有圓滿的照顧歷程。配偶、親人、朋友、支持團體的夥伴、諮商人員等，只要對方足以信賴、能接納、願意傾聽，皆可考慮。

照顧者的準備

8. 設定合理的照顧目標及自我期待

對應的挑戰

三、角色與心理適應困難

說明

認清自身能力與失智症進程，設定實際的照顧目標，能有效避免挫折感，減輕因追求「孝順」或者「完美照顧者形象」而產生的心理壓力。

照顧者的準備

9. 安排喘息時間

對應的挑戰

四、情緒與精神耗損
五、現實層面的衝擊

說明

「休息是為了走更長遠的路」，喘息對照顧者絕對必要。喘息時間讓照顧者可以紓解壓力、獲得新的能量，在照護時可以更有耐心、圓融。

參 照護 Care

照顧者的準備	10. 與親人協商照顧責任的分擔
對應的挑戰	二、家庭與人際衝突
說明	

每個人想法及意願不同，難以要求每一位親屬皆投入照顧，但清楚地表達分擔照顧的需求，及有限度的尋求支援非常重要。照顧者不表達需求，其他親屬很難清楚如何協助，因此 照顧者有責任主動表達需求和困難。

照顧者的準備	11. 了解失智症者的期待
對應的挑戰	二、家庭與人際衝突
說明	

在失智症者意識清楚時，了解其對未來治療及照護安排的期待，如自己住或和誰住、聘看護或去安養中心、要不要使用管路餵食、身後事安排等。這項任務不容易達成，因此可從日常生活的相處得知，或可尋找適當機會，如在良好的氣氛下瞭解。

六、照顧者的10大心理調適

照顧失智症者辛苦且難為，即使在有良好準備的狀態下開始照顧歷程，照顧者也常在無形之中把過多壓力加諸在身上，不但影響自己的日常生活，也造成生活或身體上的不適。

因此，幾項觀念重點提醒，有助於照顧者在接下來的照顧過程中順利且順心。

1. 我健康，失智症者才健康。
2. 有足夠休息，才能照顧好失智症者。
3. 支援愈多，愈能事半功倍。
4. 一定有人可以協助我。
5. 情緒應疏通，不應阻塞。
6. 我做的是很有價值的事。
7. 肯定並獎賞自己。
8. 應多與他人交流與學習照護技巧。
9. 寫下照顧日誌，方便他人接手。
10. 運用資源協助照顧工作，維持正常的社交活動。

參 照護 Care

七、照顧者的10大權利

1. 我有權利照顧自己，這不是自私，這可以讓我提供更好的照顧。
2. 我有權利尋求別人的幫助，即使有人反對，因為我了解自己能力與耐力的限度。
3. 我有權利維持我個人的生活品質。
4. 我有權利做一些只為我自己的事。
5. 我有權利偶爾生氣、憂鬱以及表達其他困擾的情緒。
6. 我有權利拒絕親人有意無意利用罪惡感、生氣、憂鬱來操縱我。
7. 我有權利接受他人的體恤、情感、諒解以及接納我對失智親人所做的事。
8. 我有權利對我所完成的事感到自豪。
9. 我有權利保護我的自主性，並追求個人生活的權利。當失智親人不再需要我全時間照顧時，這可以支撐我生活下去。
10. 我有權利期待並要求國家對失智症者及照顧者有進一步的協助。

八、選擇照護機構原則

選擇機構照顧並不代表照顧者已放棄照顧，而是為失智者及自己尋找出路，以獲得最好的生活品質。

如何選擇一個適合失智者的機構，可以從下列幾點來進行評估：

1. 機構性質

近年長期照護機構，都逐漸增設失智專區，另外還有失智症團體家屋。

團體家屋及失智專區是目前專門照顧失智症者的照顧模式，這兩種型態的機構皆採小單位、類家庭式的照顧，其工作人員受過失智症照護訓練，懂得如何與失智症者互動、陪伴他們；當失智症者出現問題行為時，工作人員也比較知道如何採取非藥物、不約束的方式來因應。但目前國內此模式的機構家數較少，人力也比一般長期照護機構多一些，因此費用較高。

一般養護機構或長期照護機構，雖沒有特別設立失智專區，但也許離住家很近，所以仍可與機構討論，以失智症者的狀況，評估該機構是否能夠提供服務，包括人力是否足夠、人員是否有接受失智照顧訓練等。

參 照護 Care

2. 機構地理位置

可選擇方便探視、陪伴失智症者的機構，但同時也要考慮一旦需緊急送醫時，交通時間之因素。

若失智症者有較多的醫療照護需求，如有許多慢性疾病、需洗腎等就醫頻率較高的狀況，亦可選擇醫院附設長期照護機構。

3. 機構環境設施設備

先與機構聯繫，預約參觀時間，請專人帶領參觀、瞭解機構；或臨時前往，即可瞭解機構平日的狀況，可選擇接近用餐或有安排活動的時間，觀察機構住民的伙食情況、機構人力配置及工作人員對住民的態度。另外也要注意機構的環境，包括味道、通風、光線照明、溫度、清潔狀況、地板是否濕滑、公共空間與設備是否實際供住民使用。

住民的生活品質，包括是否有清楚標示，協助住民找到廁所或自己的房間；房間是否具備個人特色，以利該住民辨識、環境是否像家，讓住民感到溫暖親切、是否顧及住民的隱私、機構公共空間放置的是休閒椅而不是整排的輪椅等。

4. 活動安排

失智專區之工作人員應陪伴住民進行日常活動，但除吃飯、看電視、睡覺、上廁所及洗澡之外，機構會提供住民簡單事務，如揀菜、澆花、擦桌子等家務。另外工作人員應為長輩安排團體活動，如讀報團體、麻將時間、藝術創作班、合唱團、懷舊活動及體操時間等。

5. 經濟考量

入住老人福利機構或是護理之家的家庭，依照失智症者的身心障礙等級，或持有的中低收入證明會有不同補助。建議直接詢問機構的社工人員或負責人，同時瞭解機構基本費用涵蓋範圍及額外收取費用的項目。

6. 其他考量

● 評鑑等級

可上網查看該機構過去的評鑑結果，護理之家可至衛生福利部或各縣市衛生局網站查看，其他機構則可至各縣市社會局網站查詢。

● 住民特性

透過參觀機構，來瞭解住民是否有特定族群，如榮民、客家人、男性或女性居多等。此外，住民是否會主動打招呼、表情豐富或淡漠等，也能透過感受工作人員

參 照護 Care

與住民間的互動關係，來評估此機構是否適合家中長輩居住。

- 外籍服務員

機構為降低成本，普遍聘用外籍照護人力取代部分本地人力，可以了解是否隨時都有本籍服務員可提供照護，以確保失智症者的需求隨時有人能立即提供協助。

- 家人共識

在蒐集各項資訊後，請與家人討論尋求共識。這並不容易，建議邀請家人一同參觀機構，必要時與相關專業人員討論。

資料引用來源：

失智症社會支持中心 http://tada2002.ehosting.com.tw/Support.Tada2002.org.tw/support_care03.html

肆

支持

Help



- 一、失智症診療機構
- 二、失智共同照護中心及
失智社區服務據點
- 三、長照服務簡介
- 四、非藥物治療
- 五、身心障礙證明申請與福利
- 六、重大傷病卡
- 七、法律須知：財務安全
- 八、安全防護

肆 支持 Help

一、失智症診療機構

為達到「早期發現，早期介入」之目標，臺北市擁有充裕、完整及優質可近性高的失智症醫療服務。



本市有失智症門診之醫療院所參考
<https://reurl.cc/O6ZR8v>



115 年度臺北市失智共同照護中心清單
<https://reurl.cc/ov2n7D>



115 年度臺北市失智社區服務據點清單
<https://reurl.cc/X2MoVj>



115 年度臺北市權責型失智社區服務據點清單
<https://reurl.cc/npAx68>

二、失智共同照護中心及失智社區服務據點

臺北市成立失智共同照護中心，建立失智共照平台，整合失智社區服務據點等資源，推動認識與關懷失智症的宣導活動，辦理失智症者認知及家屬照顧（支持）課程，營造失智友善社區環境，讓失智症者及家庭在社區中能獲得服務，而失智社區服務據點，則是提供失智症者的認知促進、緩和失智症病程，家屬支持團體（輔導諮商）、家屬照顧課程等服務及其他相關失智照護服務等。此外，考量失智合併行為精神症狀（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD）個案照顧困難，自114年起設置權責型失智社區服務據點，提供併有 BPSD 失智個案及其照顧者多元複合支持服務。

三、長照服務簡介

自 2008 年起失智症長者已納入長照十年計畫，失智症長者可經專科醫師評估，判定失能或失智程度，按其需求提供適切長照服務，而2017年衛生福利部長照十年計畫2.0擴大，將50歲以上失智症者納入服務對象，積極建構多元連續之失智症長者照顧體系，擴大失智症照顧資源，並建立失智症家庭照顧者支持系統。2026年於長照3.0中以專業方式說明「失智症防治照護政策綱領」，擴大服務對象並持續增加失智症確診率，擴大服務涵蓋率，所有年齡的失智者，皆已納入長照給付服務對象。

肆 支持 Help

1. 服務對象

- (1) 65 歲以上失能老人
- (2) 55 歲以上失能原住民
- (3) 失智症者^{註1}
- (4) 身心障礙者
- (5) 評估期間符合衛生福利部中央健康保險署公告之急
性後期整合照護計畫之收案對象

註1：衛生福利部於114年6月19日公告「長期照顧服務申請及給付辦法」修正案，自115年1月1日起，擴大長照給付對象，針對年輕型失智症者(包含50歲以下)及急性後期整合照護計畫對象提供更適切的照顧支持

2. 受理單位

請向長期照顧管理中心申請，有長照需求的民眾只要撥打 1966 長照服務專線（前 5 分鐘免費）或透過線上申請。



臺北市長照資源服務線上申請

<https://ltc.health.gov.tw/tpicPublic/>

3. 補助方式

- (1) 照顧及專業服務、喘息服務
 - A. 一般戶部分負擔 16%
 - B. 長照中低收入戶部分負擔 5%
 - C. 長照低收入戶由政府全額補助

(2) 交通接送服務、輔具及居家無障礙環境改善服務

- A. 一般戶部分負擔 30%
- B. 長照中低收入戶部分負擔 10%
- C. 長照低收入戶由政府全額補助

4. 經核定後補助注意事項

- (1) 經核定補助之服務對象有下列情形之一者，自事實發生之次日起停止補助：
 - A. 死亡。
 - B. 未符合規定之失能程度。
- (2) 長期照顧管理中心或地方主管機關對於經評估符合給付長照服務資格及失能程度者，應依中央主管機關公告之期間進行複評。
- (3) 經核定補助之服務對象失能程度有變化時，得重新評估，依實際失能程度調整服務補助及頻率。

5. 申請「長期照顧服務」流程圖



肆 支持 Help

6. 服務內容

長期照顧服務(簡稱長照服務)是指身心失能持續已達或預期達6個月以上者，由長照服務人員提供各種照顧及專業服務(包含居家服務、日間照顧、家庭托顧、小規模多機能服務、專業服務)、輔具租借、購買及居家無障礙環境改善、交通接送及喘息服務等服務，一般簡稱長照四包錢如圖示，以下分項說明。

根據衛生福利部於114年6月19日公告「長期照顧服務申請及給付辦法」修正案，自114年9月1日起，聘僱外國人從事家庭看護工作，可申請居家照顧服務以外之照顧組合，可動用額度為每月照顧及專業服務額度之30%。

長照服務分成四大類

1. 照顧及專業服務

- (1) 居家照顧
- (2) 社區照顧
- (3) 專業照顧

2. 交通接送服務

協助往返醫療院所就醫或復健

3. 輔具與居家無障礙環境改善服務

- (1) 居家生活輔具購置或租賃
- (2) 居家無障礙設施改善

4. 喘息服務

提供家庭照顧者獲得休息時間

(1) 喘息服務

A. 機構住宿式喘息服務

長照給付對象至住宿式長照機構接受短暫照顧、停留，由機構工作人員提供24小時之照顧，服務內容包含護理照護、協助沐浴、進食、服藥、活動安排及相關服務，含交通接送。

B. 居家式喘息服務

藉由受過訓練的照顧服務員至個案家中，提供個案身體照顧服務，包含協助如廁、沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、簡易被動式肢體關節活動、上下床、陪同運動、協助使用日常生活輔助器具及其他服務。

C. 日間照顧中心喘息服務

長照給付對象至日間照顧中心接受照顧、停留，包含護理照護、協助沐浴、進食、服藥、活動安排及相關服務，含交通接送。

D. 小規模多機能服務夜間喘息

長照給付對象於夜間至小規模多機能服務中心，由機構工作人員提供包含生活照顧、協助沐浴、進食、服藥、活動安排、住宿及相關照顧服務。夜間係指

肆 支持 Help

每日下午 6 點至翌日上午 8 點，含交通接送。

E. 社區喘息服務 (C+單位)

長照給付對象至 C+ 單位接受照顧、停留，包含進食、服藥、活動安排及相關服務。

(2) 專業服務

A. 復能照護

a. 內容包括：

- 評估，並與長照需要者及家屬討論 ADLs、IADLs 復能之項目及期待。
- 擬訂復能計畫。
- 指導措施及記錄。
※3 次訪視 (含評估) 為 1 給 (支) 付單位。

b. 復能目標：

- 協助善用潛能。
- 維持生活參與能力不退化。
※ 本組合服務應由完成衛生福利部認可訓練之醫事人員提供。
※ 服務完成指標依衛生福利部公告之長照專業服務手冊規定。

B. 個別化服務計畫 (ISP) 擬定與執行

a. 內容包括：

- 領有身心障礙證明 (手冊) 之慢性精神病失智症者、自閉症者、智能障礙者及失智症者之生活自理能力增進、人際關係及社交技巧訓練、休閒生活服務、健康促進服務、社區適應服務等評估，並與長照需要者及家屬討論個別化服務計畫之項目及期待。
- 經確診失智症者之生活自理能力增進、人際關係及社交技巧訓練、休閒生活服務、健康促進服務、社區適應服務之評估，並與長照給付對象及家屬討論個別化服務計畫之項目及期待。
- 擬訂個別化服務計畫 (含執行策略)。
- 執行紀錄。
※4 次措施 (含評估及個別化服務計畫之擬訂) 為 1 給 (支) 付單位。

b. 訓練目標：

- 提升生活自理能力。
- 促進社會參與。
- 減緩退化。

肆 支持 Help

- c. 本組合服務由符合資格之教保員、社工人員或醫事人員提供。
- d. 服務完成指標依衛生福利部公告之長照專業服務手冊規定。

C. 營養照護

- a. 內容包括：
 - 評估－觀察與確認照護需求。
 - 指導措施。
 - 轉介必要之醫療處置。
 - 紀錄。
 ※3次訪視（含評估）為1給（支）付單位。
- b. 服務完成指標依衛生福利部公告之長照專業服務手冊規定。

D. 進食與吞嚥照護

- a. 內容包括：
 - 評估觀察與確認照護需求。
 - 指導措施。
 - 轉介必要之醫療處置。
 - 紀錄。

※6次措施（含評估）為1給（支）付單位。

- b. 服務完成指標依衛生福利部公告之長照專業服務手冊規定。

E. 居家環境安全或無障礙空間規劃

- a. 內容包括：下列服務之一
 - 活動及照顧方式與策略建議、現有家具擺設、日常活動所需的輔具使用與復健運動之空間動線規劃等服務。
 - 居家環境檢視、提出居家安全環境改善之方式，以及教導家屬長照給付對象於家中維護安全之方式及注意事項。
 ※2次措施（含評估）為1給（支）付單位。
- b. 為達到居家安全或無障礙空間所需之輔具或空間修繕，依輔具服務或居家無障礙環境改善服務之規定另計。
- c. 服務完成指標依衛生福利部公告之長照專業服務手冊規定。

肆 支持 Help

F. 困擾行為照護

- a. 內容包括：
 - 評估－觀察與確認照護需求。
 - 指導措施。
 - 轉介必要之醫療處置。
 - 紀錄。

※3 次措施（含評估）為 1 給（支）付單位。
- b. 服務完成指標依衛生福利部公告之長照專業服務手冊規定。

G. 臥床或長期活動受限照護

- a. 內容包括：
 - 評估－觀察與確認照護需求。
 - 指導措施。
 - 轉介必要之醫療處置。
 - 紀錄。

※6 次措施（含評估）為 1 給（支）付單位。
- b. 服務完成指標依衛生福利部公告之長照專業服務手冊規定。

H. 居家護理指導與諮詢

- a. 評估－失能者護理照護需求評估及家庭評估。
- b. 擬定家庭護理計畫，確立個案及照顧者之照護需求與決定。
- c. 護理照護問題處理。
- d. 居家護理指導與諮詢，包含以下：
 - 個案及照顧者照顧措施之專業指導及回覆示教。
 - 個案及照顧者跨領域社區資源協調、轉介及追蹤。
 - 照顧者及家庭之照護計畫諮詢。
 - 過程及結果成效評值與紀錄。
- e. 3 次措施（含評估）加 1 次評值為 1 給（支）付單位。
- f. 照護目標：
 - 個案及照顧者照護問題的改善。
 - 個案及照顧者自我照顧知識與技巧之增能。
 - 改善個案及照顧者的生活品質。
- g. 本組合應由完成衛生福利部認可訓練之居家護理機構、居家式（或含居家式之綜合式）長照機構之護理人員提供。
- h. 服務完成指標依衛生福利部公告之長照專業服務手冊規定。

肆 支持 Help

(3)日間照顧

為增進輕度失能或失智長者社會參與，並提供家庭照顧者喘息服務，日間照顧服務提供失智、失能者白天至日間照顧中心接受照顧，邀請長者參與健康促進、餐飲活動等，晚上再返回家庭照顧，延緩失智、失能症狀。

詳見附錄六、日間照顧服務

(4)小規模多機能

提供日間照顧、居家服務及臨時住宿服務，補助標準則依照長期照顧管理中心評估核定結果。

(5)機構型失智照護服務

照護失智的機構主要可分為設有失智專區的機構、失智症團體家屋、一般護理之家和一般養護機構。團體家屋及失智專區是採小單元、似家庭般的照顧，團體家屋提供失智症者一種小規模、生活環境家庭化及照顧服務個別化的服務模式。提供失智症者居住、餐飲服務，以及進食、沐浴及如廁等日常生活協助，並適當引導、輔助失智症者生活參與及管理，及因應緊急狀況。



社會局

社會局老人福利科

電話：(02)2720-8889#6968

<https://dosw.gov.taipei/>

四、非藥物治療

失智症除了藥物治療之外，藉由環境的調整、活動的安排、溝通方式的改變，由專業的輔療團體帶領，給予適度的刺激與活動機會，讓失智症者運用自身所保有之能力，以延緩失智症者認知功能退化的速度。

非藥物治療的方式有許多，例如：認知訓練、懷舊療法、亮光、按摩、音樂治療、芳香療法、寵物治療、藝術治療等。輔療團隊會於治療期間內，綜合多種治療方法，以下列出幾項較常使用的方法，也可使用臺北市與臺北市立聯合醫院推動引進的「社會處方箋」資源，走入社區、博物館參與文化藝術活動。建議可透過「失智症」加上以下關鍵字搜尋相關資源：音樂輔療、園藝輔療、戲劇輔療、藝術輔療、寵物輔療、生活賦能；亦可洽各職能治療所諮詢相關服務。



什麼是社會處方箋

<https://dementiafc.tpech.gov.tw/Nursing/Helper?type=%E7%A4%BE%E6%9C%83%E8%99%95%E6%96%B9%E7%AE%8B>

肆 支持 Help

1. 音樂治療

運用音樂媒介改善失智症者情緒、促進語言溝通進而延緩病情。設計音樂活動，藉由演奏簡單樂器、學習歌詞涵義等方法，提供參與者正向刺激，活化其心智，延緩疾病之退化。

2. 認知及記憶訓練

運用輔助教具、日常生活器具或其他自製器材、海報等，設計認知活動，幫助參與者動動腦、減緩認知功能退化。過程常搭配結合感官刺激、現實導向活動。此訓練希望即使在疾病的影響下，參與者仍然可以藉由日常活動的重新安排，建立參與活動的習性，以保持最大可能的獨立功能並面對調適失智症帶來之困擾。

3. 懷舊治療

這是失智症社會心理療法裡最為人熟知的一種。主要進行方式是與他人或團體討論過去的活動、事件與經驗。通常透過有形體的物件如：老照片、舊家具或熟知的音樂及語音檔案記錄來引導回想及發言，家屬也可參與其中。

4. 藝術療癒

運用教材及繪畫、拼貼、雕塑等藝術創作方法與參與者互動，提供豐富的感官刺激及自我表達機會；參與者透過陳述

分享作品，增進語言表達及成就感；成員在過程中，互相協助形成良好人際互動關係，強化活動動機進而減緩退化。

五、身心障礙證明申請與福利

失智症者之家屬或其照顧者可協助失智者申請身心障礙證明。並依其情況享有相關社會福利資源（如居家服務及社區服務、社會保險自付保費補助、輔具補助等）。鑑定醫師參考臨床失智評估量表依據醫療專業判定給予身心障礙之等級。

1. 申請對象：設籍本市市民。

2. 洽辦單位：本市任一區公所。

3. 應備文件：

- (1) 申請表。
- (2) 申請人之國民身分證正、反面影本。
- (3) 申請人最近 3 個月內 1 吋半身照片 3 張。
- (4) 身心障礙證明（初次鑑定者免持）。
- (5) 委託申請者須檢附申請人之印章、受委託人之個人

肆 支持 Help

身分證明文件及印章（或簽名）。

(6) 身心障礙者因障礙情況改變，自行申請重新鑑定者，應另檢具 3 個月內身心障礙相關診斷證明。

(7) 如欲申請到宅鑑定者，請附上與失智症相關病歷摘要以及以下任一情形之診斷證明：

- A. 全癱無法自行下床。
- B. 需二十四小時使用呼吸器或維生設備。
- C. 長期重度昏迷或其他特殊困難無法自行至醫院機構辦理鑑定。

4. 申請流程

(1) 臨櫃及郵寄辦理：

備齊文件後向本市任一區公所社會課提出申請，填寫「臺北市身心障礙證明申請表」，由區公所發給「身心障礙者鑑定表」後至指定之鑑定醫療機構辦理鑑定，鑑定完成後，醫療機構將鑑定表及鑑定報告送至衛生局（民眾不得將鑑定表自行攜回），由衛生局依據衛生福利部發布「身心障礙者鑑定作業辦法」進行書面審查，審查完成後，衛生局將鑑定表及鑑定報告移交社會局，最後由戶籍所在地區公所通知鑑定結果，符合身心障礙資格，將一併通知領取身心障礙證

明。（若不方便親自至區公所辦理申請，可郵寄申請，請逕洽戶籍所在地區公所社會課）

註：辦理身心障礙到宅鑑定者，請檢附失智症相關病歷摘要以及以下任一情形之診斷證明（需敘明全癱無法自行下床、24 小時使用呼吸器或維生設備、長期重度昏迷等，無法自行至醫院機構辦理鑑定者），由衛生主管機關函請鑑定醫療機構指派醫師到宅進行。

(2) 線上申請：

衛生福利部社會及家庭署為便利民眾申請身障證明，於「衛生福利部社會及家庭署身心障礙服務入口網」主題專區建置「身心障礙鑑定線上申請」功能，請至衛生福利部社會及家庭署身心障礙服務入口網（身心障礙服務入口網＞主題專區＞身心障礙鑑定線上申請）了解相關申請方式、申請須知，以進行線上申請。



衛生福利部社會及家庭署身心障礙
服務入口網身心障礙鑑定線上申請
https://dpws.sfaa.gov.tw/online_apply_menu.jsp

肆 支持 Help

5. 身心障礙證明福利

擁有身心障礙證明可享之福利如下表

類別	措施項目	內容說明
經濟層面	身心障礙者生活補助	依障礙程度及經濟狀況區分，補助金額分別為4,049元、5,437元、9,485元。
	身心障礙者參加社會保險保險費補助	全民健康保險、公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險等社會保險依障礙程度區分，分別可享有補助： (一) 極重度及重度身心障礙者自付保費全額補助。 (二) 中度身心障礙者自付保費補助1/2 (三) 輕度身心障礙者自付保費補助1/4
	輔具費用補助	依經濟狀況區分，分別可享有補助： (一) 低收入戶：最高補助金額之全額。 (二) 中低收入戶：最高補助金額之百分之75%。 (三) 非低收入戶及非中低收入戶：最高補助金額之50%。

	租金及購屋貸款利息補貼	租屋補貼：符合補貼規定者，補貼單1口人最高3,000元；2口人最高4,500元；3口人最高6,000元；4口人以上最高7,500元。但均不得超過租金總額50%。購屋貸款利息補貼：具資產限制，最高核貸220萬元。
	身心障礙學生及身障人士子女就學費用減免	國中(含)以下：由各縣市政府訂定。高中／職以上：依其障礙類別及就讀學制，就學費用分別可享有減免40%、70%、100%等金額。
	居家身心障礙者使用維生器材或必要生活輔具用電優惠	針對居家使用維生器材或必要生活輔具者提供用電優惠，如使用氣墊床、氧氣製造機、電動輪椅等。
	身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助	列冊低收入戶者由政府全額補助外，依照各類型機構補助金額一覽表，其餘依身心障礙者障別程度及家庭經濟狀況提供不同額度的補助金額。
賦稅減免	身心障礙特別扣除額	114年度每名身心障礙者可扣除21萬8,000元。
	牌照稅減免	僅針對汽車排氣量2400cc以下之車輛，免稅限額為11,230元，超過部分自補差額。 機車排氣量151cc以上，另針對及車輛持有人、駕照持有狀況等具相關規定。

肆 支持 Help

	措施項目	內容說明
	就醫	若有牙科需求，可至相關醫療院所就診 特殊需求者牙科，享有特殊需求者牙醫醫療服務。 身心障礙者則可3個月接受1次健保給付免費口腔檢查及洗牙。
交通娛樂	搭乘國內大眾運輸工具享有優惠	半價優惠，另因各地方政府亦可能提供相關乘車優惠。
	進入公營風景區、康樂場所等相關優待	公營：免費。 民營：半價優待
	身心障礙者專用停車位識別證	設籍本市經需求評估為行動不便之身心障礙者，本人、其配偶或一親等親屬，或與該身心障礙，或與該身心障礙者設於同一戶籍或同地址分戶之二親等以上親屬可向社會局申請身心障礙者專用停車位識別證。
	車輛免徵使用牌照稅	依使用牌照稅法第7條第1項第8款規定申請免徵使用牌照稅，如供身心障礙者使用且欲申請免徵使用牌照稅，可至財政部稅務入口網，選擇「使用牌照稅」-「申請使用牌照稅身心障礙者免稅」申請；亦可攜帶身心障礙證明至臺北市稅捐稽徵處所屬各分處或派駐臺北市區監理所及士林監理站之牌照稅股辦理。

六、重大傷病卡

屬行政院衛生福利部提供之福利，在於免除民眾因重大傷病就醫時所需負擔龐大且持續的醫療費用，以避免因付不出醫療費用而導致加重病情。

1. 失智症何時使用重大傷病卡？

不是所有失智症者都可以申請重大傷病卡，只有當失智症者的病程發展到某一階段會出現思維和行為的問題如聽幻覺、妄想…等器質性病態，失智症（具器質性病態）限由精神科或神經科專科醫師開具之診斷書並加註專科醫師證號，才可申請。

(1) 如何申請

保險對象經特約醫療院所醫師診斷確定所罹患的傷病是屬於公告之重大傷病時，可檢具下列文件郵寄或親自送件，向健保分區業務組申請重大傷病證明。

- 全民健康保險重大傷病證明申請書。
- 特約醫院、診所開立三十日內之診斷證明書（診斷病名欄，應加填國際疾病分類碼）。
- 身分證正反面影本，現場臨櫃申請者，請攜帶健保卡。

肆 支持 Help

D. 病歷摘要或檢查報告等相關資料。

特別重大傷病診斷，請另檢附相關文件（相關病名請詢問分區業務組）。

(2) 持卡免自付範圍

A. 重大傷病證明所載之傷病，或經診治醫師認定為該傷病之相關治療。

B. 因重大傷病門診，當次由同一醫師併行其他治療。

C. 因重大傷病住院須併行他科治療，或住院期間依病情需要，併行重大傷病之診療。

D. 保險對象如因重大傷病住院，並於住院期間申請獲准發給該項重大傷病證明，以當次住院第 1 日起（同一疾病由急診轉住院者，以急診第 1 日起算）免自行負擔費用；如以住院期間之檢驗報告，於出院後才確定診斷提出申請者，施行該確定診斷檢驗之當次住院及出院後之相關門診亦免自行負擔費用。

(3) 有效期限及換發

A. 依據全民健康保險重大傷病範圍規定，並以保險人受理日期為重大傷病證明生效日。

B. 重大傷病證明有效期限屆滿，保險對象得於下列期限內依規定重新申請。

· 有效期間為 2 年以上者：效期屆滿前 3 個月前。

· 有效期間為 1 年或 6 個月者：效期屆滿前 1 個月前。

· 有效期間為 3 個月以下者：效期屆滿前 14 日前。

(4) 重大傷病卡福利

A. 經醫師診斷確屬重大傷病相關之治療，可免部分負擔。

B. 於住院期間有檢驗報告，但出院後才確定診斷為重大傷病申請者，仍以申請日為重大傷病證明卡的生效日。但該次確診檢驗的當次住院得核退部分負擔費用。

C. 因重大傷病住院，但於住院期間死亡，無法在住院期間提出申請，那麼該次住院的部分負擔，可申請核退。

(5) 相關問題，可洽詢健保分區業務組：

A. 臺北業務組：臺北市公園路 15 號之 1 號 1 樓
(02)2191-2006

肆 支持 Help

B. 北區業務組：桃園市中壢區中山東路 3 段 525 號 (03)433-9111

七、法律須知：財務安全

由於失智症者會在病程中逐漸失去對金錢財物的辨識與處理能力。導致失智症者不自覺的揮霍財物，特別容易遭到詐騙集團詐騙、侵占與非法移轉財產等事宜，進而引起許多法律糾紛。因此不管是失智症者或其家屬多認識與瞭解法律知識和資源，將可保護其自身的財務安全與權益保障。



法務部意定監護契約參考範本

<https://www.moj.gov.tw/cp-272-122819-49959-001.html>

- (1) 意定監護：在意思能力尚且健全時，透過契約方式預先指定監護人，若未來受監護宣告時，則可由法院裁定自己預先指定的人選擔任監護人。相關程序如下：
 1. 委任人與受任人簽屬意定監護書面契約。
 2. 委任人與受任人完成意定監護公證程序。

3. 七日內以書面通知委任人住所地之法院。
4. 當委任人「受監護宣告」時，意定監護契約發生效力。

- (2) 「監護宣告」與「輔助宣告」：無論是監護宣告或輔助宣告，都須先向法院提出聲請，經由法院審理、醫院鑑定後，法院裁定宣告聲請通過後，辦理戶籍登記。

「監護宣告」重在保護受監護人，監護事務並保護其財產。若要聲請監護宣告，法院認為「未達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之效果者的程度」時，得為「輔助宣告」。

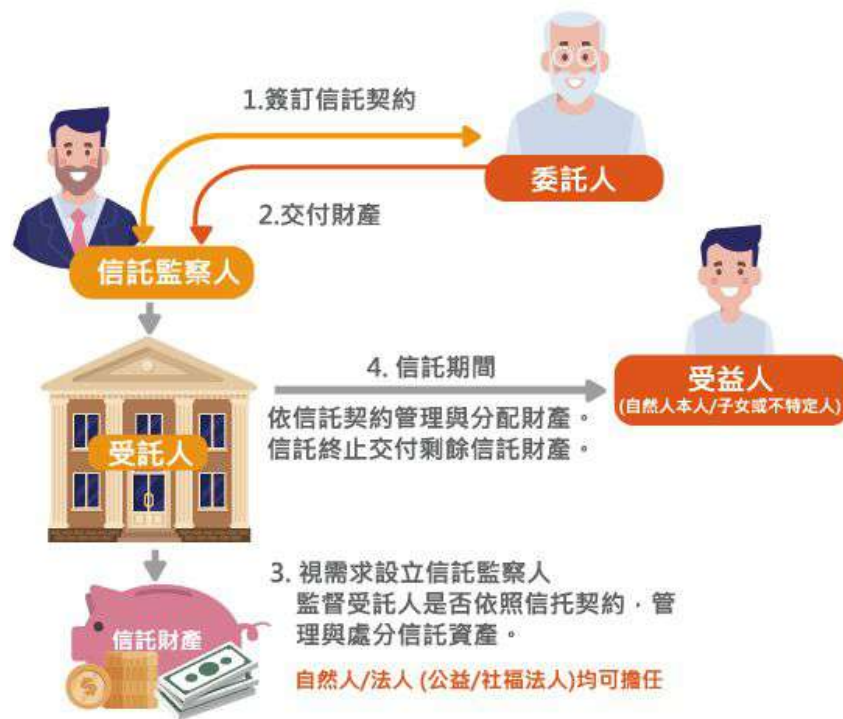
- (3) 財產信託：

信託法第1條，「信託」為「委託人將財產權移轉或為其他處分，使受託人依信託本旨，為受益人之利益或為特定之目的，管理或處分信託財產之關係」；即是，透過「委託人」（提供財產的人）、「受託人」（信託業）及「受益人」（委託人想照顧的人）三個角色的連結，幫助有財產規劃需要的人，以更有效率而且安全的方式達到目標。委託人

肆 支持 Help

委託目的為受益人之利益或特定目的管理或處分該筆財產，直到契約期滿或信託目的完成為止。

財產信託流程圖



詳情請洽各大銀行信託部

【監護宣告 vs 輔助宣告】

異同	監護宣告	輔助宣告
立法目的	保護精神障礙或心智缺陷之人	同左
受宣告人之精神狀態	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，或不能表示其意思表示之效果（第 14 條）	精神障礙或其他心智缺陷，至其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（第 15 條之 1）
受宣告人有無行為能力	無行為能力（第 15 條）	有行為能力，但於為重要之法律行為時，應經輔助人同意（第 15 條之 2）
受宣告人設置之照護人名稱	監護人	輔助人
前項照護人之生產方式	由法院於為宣告時依前項照護人職權選定（第 111 條）	同左（第 1113 條之 1 第 2 項準用）
應否為戶籍登記	由法院囑託戶政機關為登記（第 1109 條之 1）	同左（第 1113 條之 1 第 2 項準用）

肆 支持 Help

※ 輔助宣告

應經輔助人同意的重要法律行為：

1. 為獨資、合夥營業或為法人之負責人。
2. 失智症者須依受理聲請之法院之指示，前往指定鑑定機構接受鑑定，判斷失智症者是否達到心神喪失或精神耗弱之程度。
3. 為訴訟行為。
4. 為和解、調解、調處或簽訂仲裁契約。
5. 為不動產、船舶、航空器、汽車或其他重要財產之處分設定負擔、買賣、租賃或借貸。
6. 為遺產分割、贈與、拋棄繼承權或其他相關權利。
7. 法院依聲請，所指定之其他行為。

※ 相關規定可尋求財團法人法律扶助基金會，不限身分資格，在台民眾均可使用。法律諮詢管道包含：電話諮詢、現場諮詢、視訊諮詢。

電話諮詢全國專線：(02) 412-8518



現場諮詢、視訊諮詢方式
<https://www.laf.org.tw/service-legal-des>



法律扶助基金會全台服務據點

<https://www.laf.org.tw/place>



更多說明，詳見

《因為愛你 教會我勇敢 失智症法律須知》

<https://pse.is/7t4wyx>

八、安全防護

1. 預防走失手鍊（愛的手鍊）

(1) 可申請處

主要窗口：

- A. 中華民國老人福利推動聯盟，電話：(02)2597-1700。
- B. 另可洽本市合作發放手鍊之醫療院所（社會福利服務中心）或洽本市各區老人服務中心、社福中心、社會局身心障礙者福利科及老人福利科等，代為收件。

(2) 申請對象

設籍並實際居住於本市之有走失之虞（註）者。

註：領有智能障礙、精神障礙、自閉症、失智症之



肆 支持 Help

身心障礙證明（手冊）、醫師診斷證明書或曾失蹤有查尋人口登記聯單者。

(3) 應備證件

- A. 使用人身分證正反面影本 1 份。
- B. 3 位聯絡人電話、通訊地址等聯絡資料（日後任何一位聯絡人之聯絡電話或地址變更時，請立即通知中華民國老人福利推動聯盟）。
- C. 免費申請者請附相關證明文件影本（如身心障礙手冊或中低、低收入戶證明、走失紀錄等）。
- D. 自費申請者請繳交手鍊工本費及服務費，第 1 年 750 元（含工本費及服務費），第 2 年起每年 500 元服務費。

(4) 手鍊領取日期

- A. 郵寄方式－以掛號寄回（請附掛號回郵信封需貼足 36 元郵票）。
 - ・親自領取－以電話通知前來領取。
 - * 再申請之處理解程序：為方便使用者因手鍊遺失或毀損，需重新製作時，將酌收工本費 250 元。

(5) 「預防走失－愛的手鍊」使用說明

- A. 愛的手鍊上有兩組號碼，分別代表著：

- ・*****（手鍊號碼）。每一個編號代表一位使用人在協尋中心電腦建檔時之編號。
- ・0800-056-789（24 小時免付費電話）。如遇使用者走失情境，服務中心經由通報者告知手鍊號碼，即可查詢其詳細資料，並儘速聯絡家屬。
- B. 愛的手鍊為活動式手鍊，若使用者有抗拒，不願使用，家屬可自行將扣環部分拆除。



預防走失手鍊申請

<https://reurl.cc/7EAVxy>

肆 支持 Help

案例 牽手一輩子

高爺爺和高奶奶結婚已經 55 年了，高奶奶在 8 年前被證實得了失智症。4 年前高奶奶第一次走失是高爺爺帶著她到市場，爺爺千叮萬囑要她在原地等，但高奶奶還是不知去向。幸好當時高奶奶還記得家裡電話，透過好心路人幫她打電話，當天就找回高奶奶。

擔心高奶奶夜間自己出門走失，晚上高爺爺使用繩子將自己的手跟太太的手綁住，只要太太一有動靜，他馬上就會發現。兩年前，高爺爺為太太申辦了愛的手鍊，雖然之後仍有走失狀況，不過幸好都是在家裡附近，再加上事先在警局捺印指紋，並配戴手鍊，因此都是當天就尋回，沒有讓高奶奶在外面過夜。（案例來源：智邦公益館網站）

2. 愛心布標

衣物縫上 QR Code 布標可以守護失智症者！

為幫助走失迷路之失智症者順利返家，台灣失智症協會提供愛心布標給具行動力之失智症者。家屬可將愛心布標縫在失智症者常穿的衣服、背包、帽子，以利警察或路人辨識及協助。

協會免費提供 20 張布標籤，多於 20 張請自由樂捐，以

利更多有需要的失智症者可使用到此資源

布標範例：



申請窗口：社團法人台灣失智症協會

連絡電話：0800-474-580

聯絡地址：(104) 臺北市中山區中山北路三段 29 號 3F 之 2

3. 緊急聯絡卡

(1) 提供年長者、失智症者或有需要的人配戴，可於緊急連絡卡上填寫配戴者資料。當配戴者走失或有需要幫助時，民眾及警方可藉由緊急連絡卡資訊即時提供協助。

一面為愛心圖示，希望可以減少標籤化，所有有需要的民眾都可以使用，並非僅限於失智症者使用。

而另外一面則是醫療救助符號，表示配戴者可能需要的醫療救助。內卡上可填寫配戴者的姓名、健康狀況、注意事項及緊急連絡人電話。遇到緊急狀況時，可以即時提供協助。

申請窗口：台灣失智症協會

連絡電話：0800-474-580

肆 支持 Help

4. 個人衛星定位器

A. 身障輔具

(1) 申請資格與流程：

申請個人衛星定位器需符合身心障礙者輔具費用補助辦法及其附表規定之資格，詳情請洽本市輔具中心了解是否符合申請資格及所有申請程序。

於核定前需先洽本市輔具中心進行評估，待評估通過後攜帶評估書與相關證件（身分證或其他證明文件）洽本市輔具中心申請。

憑本市社會局核定公文可在 6 個月內自行購買符合規範的 GPS 個人定位器，並攜帶其產品保固書、發票、與廠商功能符合證明文件，至本市輔具中心申請核銷。

(2) 本市輔具中心聯絡方式：

- A. 臺北市南區輔具中心：(02)2720-7364
（信義區、文山區、內湖區、南港區）
- B. 臺北市合宜輔具中心：(02)7713-7760
（中山區、士林區、北投區、大同區）
- C. 臺北市西區輔具中心：(02)2523-7902
（中正區、萬華區、大安區、松山區）

B. 長照輔具

此補助需設籍且居住本市，經地區型以上醫院診斷為失智症者。該補助項目應先向本局提出申請，經核定後 3 個月內檢具本局核定公文影本、領據及領據切結書、發票或收據正本、輔具保固書影本（載明符合本局規格）至本局辦理核銷。

5. 緊急救援系統

(1) 緊急救援系統

臺北市政府社會局補助 65 歲以上經本局列冊之獨居長者及未滿 65 歲之身心障礙者緊急救援系統，此系統由本局委託民間單位辦理，服務對象家中設置 1 組主機及具求救功能之無線遙控防水防塵隨身按鈕等相關設備，當緊急狀況發生時，使用者按下隨身按鈕，求救訊號將傳輸至 24 小時守護中心，守護中心將立即進行救護聯繫，確保居家安全。

(2) 服務內容

- A. 全天候救護車緊急救護通報。
- B. 全天候緊急事件聯絡人之通知。
- C. 每日系統自動檢測功能，異常時主動查修。
- D. 外出／返家訊息登錄，確保長輩去向。
- E. 每月關懷訪視。

肆 支持 Help

F. 社會福利問題諮詢與轉介。

(3) 申請條件

- A. 經本局列冊之 65 歲以上獨居長者。
- B. 未滿 65 歲，設籍且實際居住本市，領有本市核（換）發之身心障礙證明，且同時符合下列 4 項資格，或經本局評估確有此系統之需求：
 - 單獨居住或同住家屬無照顧能力者。
 - 未接受機構 24 小時安置且未聘用看護（傭）者。
（看護（傭）逃跑期間，雇主得依就業服務法第 56 條規定，通報移民署專勤隊、勞動部、本市勞動力重建運用處，可請勞動部提供「廢止聘僱許可函」或取得仲介開立之契約關係終止證明，方可視同獨居。）
 - 缺乏生活自理及求救能力，經本局評估有使用此系統之需求者。
 - 服務對象意識清楚，可配合操作該系統。
- C. 服務對象不含已有聘僱看護（傭）者，不能配合操作及經評估不適合使用本系統者。

(4) 申請方式

- A. 請將申請表及應備文件備妥，以親洽、郵寄或傳真方式提供臺北市社會局身心障礙者福利科辦理申請。
 - 身心障礙證明正反面影本各 1 份。
 - 身心障礙者身分證正、反面影本各 1 份。
 - 申請表請逕洽臺北市社會局身心障礙者福利科，索取或自臺北市社會局網站下載。
- B. 獨居長者請向各社福中心、老人服務中心及平宅社工提出申請。

(5) 聯繫窗口

臺北市社會局身心障礙者福利科
(02)2720-8889#1541~1543、1587~1590
臺北市社會局老人福利科
(02)2720-8889#6968

6. 自願指紋捺印服務－確認走失者身分

(1) 申辦自願指紋捺印服務

本市失智症者、身心障礙者、疑似患有精神疾病者、易走失者或有需求者，可由本人、家屬或監護人向本市警察局申請自願捺印指紋。當尋獲身分不詳走失者，可透過內政部警政署刑事警察局全國指紋資

肆 支持 Help

料庫比對系統，確認走失者身分並通知其家屬或監護人。
辦理自願指紋捺印服務相關資訊如下：

- A. 服務對象：失智症者、身心障礙者、疑似患有精神疾病者、易走失長者或有需求者。
- B. 申辦方式：由本人、家屬或監護人逕向本市警察局（刑事鑑識中心）或各警察分局（偵查隊鑑識小隊）電洽申請。
- C. 繳驗資料：自願指紋捺印同意書。
- D. 依約定時間、地點辦理指紋捺印。
- E. 本市社會福利機構、各區健康服務中心、長期照顧管理中心或相關團體，自願捺印指紋人數達10人以上，可向本市警察局（刑事鑑識中心）申辦團體捺印服務，由本市警察局指派專人至指定時間、地點辦理指紋捺印。
- F. 本市市立聯合醫院（中興、仁愛、和平及忠孝等院區）、三軍總醫院、馬偕醫院、關渡醫院與臺北醫學大學附設醫院等8家醫療院所之失智共同照護中心，提供失智個案自願指紋捺印服務。

(2) 自行捺印指紋卡

民眾可至內政部警政署刑事警察局網站下載「民眾自行捺印專用指紋卡」，自行捺印指紋並妥善保管。如

遇有失蹤情事發生時，可將指紋卡由其法定代理人或一等親屬提交失蹤者住居所或戶籍所在地之警察機關，轉送內政部警政署刑事警察局建檔及協尋。



自行捺印專用指紋卡

<https://reurl.cc/DxMbae>



臺北市自願指紋捺印服務連絡資訊

<https://dementia.gov.taipei/cp.aspx?n=ECEFBC4ECEEC583F>

7. 走失尋人兩步驟

(1) 步驟一：報案

當失智症者走失，請立即報警，不需等待24小時！
建議準備4資料+1資訊：

- A. 照片：提供走失的失智症者清晰近期照片，含各種角度，如半身與全身等。
- B. 證件：通報者及走失者之身分證。

肆 支持

- C. 愛的手鍊：告知警局手鍊編號。
- D. 指紋卡：已在警局建立指紋者請主動告知警察，或自行在家建檔者，請攜帶自行捺印指紋卡到警局建檔。
- E. 特徵：走失者離家當日衣著、臉部特徵、身體特徵、是否有疤痕、髮色、特殊口頭禪、行為舉止、慣用語言等等。
小叮嚀：報案完成務必拿到報案單。

(2) 步驟二：全民協尋

- A. 「廣播」協尋
直接傳真報案單至警廣 (02)2375-7078。
服務中心電話：(02)2388-8099#5201。
- B. 「失蹤老人協尋中心」網站協尋
提供走失者資料給協尋中心 (02)2597-1700 或登錄網站。
- C. 「台灣失智症協會」臉書協尋
提供走失者資料給台灣失智症協會，私訊該會臉書或致 0800-474-580。

Help

- D. 網路協尋
張貼走失者資料至網路平台（臉書、LINE、PTT…）並請親友分享。
- E. 於經常出入地點找尋
請攜帶走失者照片，前往詢問附近居民或店家是否見過，如：走失者習慣去的地方，或曾經居住過的社區。
※ 小叮嚀：若失智症者已尋回，請通報各協尋平台。
- F. 台灣失智症協會 - 失智症者走失協尋圖卡生成器
提供一般民眾家中有失智症者走失時，可透過此系統製作尋人圖卡，並由協會人員透過相關網路平台刊登進行協尋。

肆 支持 Help



失蹤老人協尋中心網站

<http://www.missinggoldman.org.tw/>



失智老人協尋中心協尋登錄

http://www.missinggoldman.org.tw/ugC_Lost.asp



**台灣失智症協會
失智症者走失協尋圖卡生成器**

<http://mps.tada2002.org.tw/Home/Index/>



台灣失智症協會臉書

<https://www.facebook.com/tada2002>

資料引用來源：

失智症社會支持中心

http://tada2002.ehosting.com.tw/Support.Tada2002.org.tw/support_care03

伍

社區

Community



- 一、家屬支持團體
- 二、心理支持服務
- 三、鄰里關懷
- 四、台灣失智症協會服務中心
- 五、獨居長者關懷服務
- 六、外籍看護申請流程

伍 社區 Community

一、家屬支持團體

照顧失智症者是一個相當長的歷程，在這過程中不同階段有不同的挑戰，不但耗損體力，同時也耗損心力。照顧的長期歷程中，應多與他人交流、學習照護技巧，同時需要有人陪伴、鼓勵，也需要有人可以傾吐心中壓抑的情緒。因此，各地失智症協會或家庭照顧者據點陸續舉辦失智症家屬支持／互助團體、照顧訓練班以及失智症相關講座等：

1. 透過參與講座瞭解失智症相關知識，對疾病正確的認識是順利照顧的重要基礎，同時可減少許多不必要的困擾。
2. 參與照顧訓練班除學習失智症照護上的技巧外，更可提供與專家對話之機會。
3. 參與失智症家屬支持／互助團體，可和有相同經驗的家屬分享經驗、互相支持，對照顧者有很大的幫助。家屬會覺得比較不孤單，且自己的經驗也能幫助別人。



家屬支持團體一覽表

<https://reurl.cc/X2oEaE>

案例 互相打氣照護有伴

「剛吃完飯，就忘了吃過東西！每天不斷買重複的東西！」失智症者的重複行為，往往讓家人心力交瘁，甚至須辭掉工作，全天守護失智家人。

張先生的父親 92 歲、母親 78 歲，都患有失智症。他只好辭掉工作，好照顧失智雙親，但長期下來體力透支，並患上類風濕關節炎。

張先生說，父親年輕時像英國紳士，現在則像宅男，整天對電視發呆，看報紙也是盯著三、四年前舊報紙的同一頁；母親則是近年有躁鬱傾向，常和父親一言不合就大打出手，「冰箱凹個洞、椅子壞了、桌子也歪了」。

但自從參加了失智症協會的課程活動，張先生現在透過和相同經驗的照顧者聊天，來找到正面力量並紓解壓力。

伍 社區

Community

二、心理支持服務



115年臺北市家庭照顧者共融據點

<https://reurl.cc/Q2l23Q>

1. 臺北市政府衛生局社區心理衛生中心

申請方式：撥打 (02) 3393-7885，將有人員為您服務

服務項目：老人憂鬱症、支持團體課程、家屬個別及團體諮商方案

收費方式：免費諮詢

服務時間：每週一至五 09:30-18:30

服務對象：失智症者及其家屬

2. 社團法人台灣失智症協會

申請方式：撥打失智症關懷專線 0800-474-580（失智時，我幫您）

服務項目：失智症關懷專線－提供失智症照顧技巧、社會福利資源、就醫資訊、失智症法律扶助等諮詢服務

失智症協會服務中心－失智症家庭多元服務

收費方式：免費諮詢

服務時間：諮詢專線9時-21時、服務中心9時-18時(上班日)

服務對象：全國失智症家庭照顧者

3. 中華民國家庭照顧者關懷總會

申請方式：撥打照顧者關懷專線 0800-507-272。

服務內容：提供照顧問題與社會資源諮詢及轉介服務、家庭照顧者心理支持與傾聽。

收費方式：免付費。

服務時間：每週一至五 09:00-17:00。

服務對象：高風險家庭照顧者。

4. 臺北市立聯合醫院全觀心理健康中心

申請方式：直撥 (02)2555-3000 轉 2460。

服務項目：社區居家失智症服務，包含居家認知環境設置、居家訪視、失智症認知復健團體、失智症者或家屬個別治療或諮商、家屬支持團體。

收費方式：免費諮詢（後續專業心理師服務費用，於免費諮詢中說明）。

服務時間：每週一至五 8:30-17:30。

服務對象：失智症者及其家屬。

5. 財團法人天主教失智老人社會福利基金會

申請方式：撥打 (02)2332-0992。

服務項目：提供社區服務及居家服務、照顧者教育訓練及訊息提供、家屬照顧支持團體、送餐服務等。

收費方式：免費諮詢。

伍 社區 Community

服務時間：24H。

服務對象：失智症者及其家屬。

三、鄰里關懷

社區照顧關懷據點係由社會局補助里辦公處、學校及民間團體參與設置，邀請當地民眾擔任志工，提供關懷訪視、問安服務、餐飲服務及健康促進活動等，期待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。

1. 服務目標

由社區提供在地服務，結合相關福利資源，提供關懷訪視、問安諮詢及轉介服務、餐飲服務、健康促進等多元服務，建立連續性之照顧體系。

透過補助民間團體，由下而上的市民參與，自主形成守護長者的安全社區，維護長者生活安全及身心健康，進而提升其生活品質。

2. 服務內容

各類型據點提供健康促進、餐飲服務、電話問安、關懷訪視及日托服務等服務項目。有關本市各類型據點名冊，

請參考：社會局網站／相關服務／銀髮族服務／社會參與／社區照顧關懷據點。



115年度臺北市社區照顧關懷據點

<https://reurl.cc/3kleMM>

四、台灣失智症協會服務中心

以家庭需求為核心，提供失智症家庭社區式全程全齡照護服務與關懷，守護每個失智症家庭的生活旅程。

1. 年輕型失智症服務

針對65歲以下失智症家庭之特殊性，發展專屬服務，包含訓練性團體、職場協助方案、照顧者及青少年子女家屬支持服務等。

2. 多元失智者延緩及培力活動

透過照顧者講座與培提升照護知識與技能，並舉辦紓壓活動與支持團體幫助照顧者舒緩身心壓力，促進家庭關係，情緒調適與社會參與。

3. 照顧者及家庭綜合支持服務

透過照顧者講座與培提升照護知識與技能，並舉辦紓壓活

伍 社區

Community

動與支持團體幫助照顧者舒緩身心壓力，促進家庭關係，情緒調適與社會參與。

4. 瑞智互助家庭

家庭間在友善的多功能空間自在交流，相互照顧及交流，提升照顧量能。

5. Young Coffee

主要由年輕型失智者擔任店員的周六限定咖啡坊。藉由建立友善工作流程及環境促進失智者發揮能力，維持社會連結，提升其自我認同與價值。

6. 失智症諮詢

於周一至周六提供失智症家庭、專業人員及一般民眾實體及線上諮詢服務。

失智症諮詢服務：於週一至週六上午9時至下午6時提供失智症家庭、專業人員及一般民眾實體及線上諮詢

失智症協會特別提醒，0800-474-580這支電話服務時間為週一至週五上午9時至晚上9時，撥打市話及手機皆免費。



台灣失智症協會服務中心

電話：(02)3365-1733 / 0800-474-580

地址：台北市中山區中山北路二段116巷9號

<https://www.facebook.com/YOD2017/photos/>

五、獨居長者關懷服務

1. 服務對象

凡符合以下條件之一者，經老人服務中心或社會福利服務中心社工人員評估後，列冊服務：

(1) 年滿 65 歲以上，單獨居住本市，且無直系血親卑親屬居住本市者；列入獨居。但若長者與親屬關係疏離者，不在此限。

(2) 雖有同住者，但其同住者符合下列任一狀況，且無直系血親卑親屬居住臺北市，列入獨居：

- A. 同住家屬無照顧能力。
- B. 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。
- C. 同住者無民法上照顧義務、無照顧契約關係者

(3) 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。

2. 洽辦單位

臺北市各區老人服務中心及社會福利服務中心。

伍 社區

Community

3. 服務內容說明

- (1) 本市相關福利及法律諮詢。
- (2) 電話問安及關懷訪視服務。
- (3) 營養餐飲服務。
- (4) 日間照顧服務。
- (5) 居家服務。
- (6) 文康休閒活動安排。
- (7) 機構安置服務。
- (8) 老人保護服務。
- (9) 緊急救援系統。
- (10) 獨居長者前往本市市立醫院就醫，免付掛號費服務。
- (11) 補助民間團體辦理獨居與失能長者服務案。
- (12) 其他服務：民間團體於農曆春節舉辦相關活動或贈送禦寒衣物、棉被等，並優先以弱勢獨居長者為服務對象。

六、外籍看護申請流程

身心障礙證明 ICD 診斷註記失智症【10】類別者，其重度別在輕度以上或乙種診斷證明，病名為失智症，且 CDR 大於或等於 1，可免開病症暨失能診斷證明書。

要申請外籍看護前，被看護者需先經過醫院評估健康情形，由「長期照顧管理中心」評估，無法媒合本國籍的照顧服務員後，才能向勞動部申請外籍看護。

1. 由血親、配偶或本人提出申請

若有申請外籍看護的需求，以下的人可以替被照護者提出申請。

- | | |
|-------------|---------------|
| • 配偶 | • 子女或繼子女之配偶 |
| • 直系血親 | • 祖父母與孫子女之配偶 |
| • 三親等內之旁系血親 | • 繼祖父母與孫子女 |
| • 繼父母、子女、配偶 | • 繼祖父母與孫子女之配偶 |

另外，如果被照護者並沒有任何親人在台，則被照護者可以自己提出申請。

2. 確認被照護者的資格

(1) 現行資格

若雇主要申請外籍看護，被照顧者需先至政府指定醫院

伍 社區 Community

若完成完成巴氏量表進行失能評估（ADL），需符合以下條件：

- **年齡未滿80歲，有全日照護需要者：**35分以下（如超過35分，醫師需要詳述患者需要全日照護的事實原因）。
- **年齡滿80歲，有嚴重依賴照護需要者：**60分以下（含60分）。
- **年齡滿85歲，有輕度依賴照護需要者：**1-99分，量表中有任何一項目的失能者。

(2) 新制「80歲免評巴氏量表」資格：

依照「就業服務法第46條修正條文」，相關子法已於2025年8月1日正式上路，符合以下條件，得免經醫療機構之專業評估，直接申請外籍看護。

- (1) **凡年滿80歲以上長者：**不用巴氏量表，不論有無失能，拿身分證明即可申請。
- (2) **年滿 70-79 歲癌症二期以上者：**不用巴氏量表，有診斷證明書即可申請。
- (3) **特定身心障礙疾病者：**領有身心障礙手冊，且符合下表中的特定身心障礙重度或極重度等級項目之一、或中央主管機關公告之身心障礙類別鑑定

者。

- 平衡機能障礙
- 智能障礙
- 植物人
- 失智症
- 精神病
- 肢體障礙（限運動神經元或巴金森氏症等二類疾病。但曾聘僱外籍家庭看護工者，不在此限。）
- 罕見疾病（限運動神經元疾病。但曾聘僱外籍家庭看護工者，不在此限。）
- 多重障礙（至少具有前十一項身心障礙項目之一）
- 自閉症
- 染色體異常
- 先天代謝異常
- 其他先天缺陷

(4) **多元認定放寬資格對象：**勞動部自112年10月15日起，放寬申請聘僱外籍家庭看護的條件，「三大族群免巴氏量表評估」即可申請外籍看護工，包含：

- 使用長照照顧服務，持續 6 個月以上者：符合長期照顧服務申請及給付辦法第7條及第9條，且由各級政府補助使用居家照顧服務、日間照顧服務或家庭托顧服務連續達6個月以上者。

伍 社區

Community

- 經神經科、精神科醫師評估，失智症達輕度以上：經神經科或精神科專科醫師開立失智症診斷證明書，並載明或檢附臨床失智評估量表（Clinical Dementia Rating, CDR）一分以上者。
- 領有身心障礙證明，符合障礙項目與等級者：符合審查標準第18條之特定身心障礙項目及等級。

3. 確認被照護者的資格

確認符合資格後，接著就向長照中心申請看護。按照台灣的法規，長照中心會優先推介本國籍的照顧服務員，當無法推介成功就會進入下一步驟。

4. 向勞動部申請招募許可函

當長照中心無法推介成功，雇主就可以開始申請招募許可，申請條件如下：

- 完成推介日起60天內，可向勞動部申請招募許可。
- 招募許可效期為9個月。

5. 聘請合適的外籍看護

取得招募許可後，雇主就可自國外引進或國內接續看護工，需注意以下事項。

- 國外引進：自移工入境日起3日內辦理通報，3工作日

內接受健康檢查（移工5年內未參加入國講習者，雇主應於入國日5日前申請一站式入國講習及聘僱許可與通報）。

- 國內接續：自承接移工3日內辦理通報。

至於看護工人選，一般會由外勞仲介業者替雇主媒合，主要是採視訊方式面試，當雇主選出適合的外籍看護後，仲介業者就會由國外引進或國內承接方式進行辦理。

6. 向勞動部申請並取得聘僱許可

一般來說，無論是國外引進或國內承接，仲介業者都會替雇主辦好手續，並將看護工送往至雇主家中，以下是需注意事項。

- 當移工入境或接續日起15日內辦理聘僱許可（移工5年內未參加入國講習者，雇主應於入國日5日前申請一站式入國講習及聘僱許可與通報）。
- 另依法令規定申辦居留證、健保（自聘僱許可日起6、18、30個月的前後30日內，應至指定醫院辦理健康檢查）。

陸

附錄

Appendix



- 一、臺北市十二區健康服務中心
- 二、失智共同照護中心
- 三、失智社區服務據點
- 四、日間照顧服務
- 五、臺北市長期照顧資訊網
- 六、巷弄長照站
- 七、失智照護資源參考資料

陸 附錄

Appendix

一、臺北市十二區健康服務中心

單位名稱	地址	電話
松山區 健康服務中心	臺北市松山區八德路4段692號6樓	(02)2767-1757
信義區 健康服務中心	臺北市信義區福德街86號11樓	(02)2723-4598
大安區 健康服務中心	臺北市大安區辛亥路3段15號	(02)2733-5831
中山區 健康服務中心	臺北市中山區松江路367號7樓	(02)2501-4616
中正區 健康服務中心	臺北市中正區羅斯福路1段8號4樓	(02)2321-5158
大同區 健康服務中心	臺北市大同區昌吉街52號	(02)2585-3227
萬華區 健康服務中心	臺北市萬華區東園街152號	(02)2303-3092
文山區 健康服務中心	臺北市文山區木柵路3段220號3樓	(02)2234-3501
南港區 健康服務中心	臺北市南港區南港路1段360號7樓	(02)2782-5220
內湖區 健康服務中心	臺北市內湖區民權東路6段99號2樓之1	(02)2791-1162
士林區 健康服務中心	臺北市士林區中正路439號2樓	(02)2881-3039
北投區 健康服務中心	臺北市北投區石牌路2段111號3樓	(02)2826-1026

二、失智共同照護中心

115年共有12家失智共同照護中心、2家權責型

行政區	執行單位	服務聯絡資訊
北投區	臺北榮民總醫院失智治療及研究中心	臺北市北投區永欣里石牌路2段201號 (02)28712121#86764-6765
北投區	臺北市立關渡醫院委託 臺北榮民總醫院經營	臺北市北投區關渡里知行路225巷12號 (02)2858-7000#8132
士林區	新光吳火獅紀念醫院	臺北市士林區福佳里文昌路95號 B2神經科失智症中心 (02)28332211#2204
士林區	臺北市立聯合醫院 士林區分站(陽明院區)	臺北市士林區雨聲街105號 (02)2835-3456#6376
中山區	台灣基督長老教會馬偕 醫療財團法人馬偕紀念 醫院	臺北市中山區集英里中山北路2段92號 (02)2543-3535#3689
中山區	臺北市立聯合醫院 中山區分站 (林森中醫昆明院區)	臺北市中山區林森北路530號 (02)2591-6681#1230
松山區	臺北市立聯合醫院 大安區分站(仁愛院區)	臺北市大安區仁愛路4段10號 (02)2709-3600#3715
松山區	國防醫學院三軍總醫院 松山分院	臺北市松山區龍田里14鄰健康路131號 (02)27642151

陸 附錄

Appendix

行政區	執行單位	服務聯絡資訊
大同區	臺北市立聯合醫院	臺北市大同區鄭州路145號 (院本部鄭州辦公室3樓失智症中心) (02)2555-3000#2097
大同區	臺北市立聯合醫院 大同區分站(中興院區)	臺北市大同區鄭州路145號 (02)2552-3234#6358
中正區	臺北市立聯合醫院 中正區分站 (和平婦幼院區)	臺北市中正區中華路2段33號 (02)2388-9595#2311
萬華區	國立臺灣大學醫學院 附設醫院	臺北市中正區常德街1號1樓 (西址大樓二東) (02)2312-3456#267570
萬華區	國立臺灣大學醫學院 附設醫院北護分院	臺北市萬華區康定路37號 (02)2371-7101#216105
信義區	臺北市立聯合醫院 松山區分站(松德院區)	臺北市信義區三犁里23鄰松德路309號 (第一院區3樓高齡心智科) (02)2726-3141#1238
信義區	臺北醫學大學附設醫院	臺北市信義區吳興街252號 (第二大樓6樓失智症中心) (02)2737-2181#1682
內湖區	三軍總醫院	臺北市內湖區寶湖里27鄰成功路2段325號 6樓神經心理檢查室 (02)8792-3311#17483
南港區	臺北市立聯合醫院 南港區分站(忠孝院區)	臺北市南港區同德路87號 (02)2786-1288#8910

行政區	執行單位	服務聯絡資訊
大安區	國泰醫療財團法人 國泰綜合醫院	臺北市大安區仁愛路4段280號 (02)2708-2121#5179
文山區	臺北市立萬芳醫院 委託臺北醫學大學辦理	臺北市文山區興光里興隆路3段111號 (02)2930-7930#2990

權責型

行政區	執行單位	服務聯絡資訊
文山區	景美醫院	臺北市文山區景美里羅斯福路6段336號 (滬江高中信義樓101教室) (02)2225-8688#1352
信義區	臺北市立聯合醫院 信義-2站	臺北市信義區三犁里松德路309號 (02)2726-3141#1003

陸 附錄

Appendix

三、失智社區服務據點

115年失智社區服務據點48處，主要資源如下：

行政區	執行單位	服務聯絡資訊
北投區	臺北榮民總醫院失智治療及研究中心	臺北市北投區奇岩里16鄰三合街1段119號1樓 0903-256-719
北投區	臺北市北投區林泉社區發展協會	臺北市北投區新民路46巷37號 (02)2895-2630
北投區	臺北市立關渡醫院委託臺北榮民總醫院經營	臺北市北投區關渡里知行路260巷28號1樓 0938-909-771
士林區	臺北市立聯合醫院陽明院區神經內科	臺北市士林區忠誠路1段171巷10弄12號(蘭雅教會) (02)2835-3456#5178
士林區	新康居家職能治療所(士林站)	臺北市士林區名山里至誠路2段120巷1號 0901-314-108
士林區	財團法人台北市中華基督教浸信會慈光堂	臺北市士林區翠山里中社路1段43巷5號 (02)2841-2290#17
士林區	財團法人臺北市華夏婦女文教基金會	臺北市士林區岩山里至誠路1段62巷28號 (02)2831-8025
士林區	歲悅股份有限公司附設臺北市私立歲悅居家長照機構	臺北市士林區社子街63巷21弄2號 (02)6604-5432

行政區	執行單位	服務聯絡資訊
士林區	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	臺北市士林區福德里中正路335巷11號5樓(士林長老教會教育館) (02)2543-3535#2770
內湖區	財團法人台灣基督教恩惠福音會(湖光基督教會)	臺北市內湖區港墘里內湖路1段608號 (02)2797-1000#404
內湖區	中華民國天使之家全人關懷協會	臺北市內湖區湖興里025鄰成功路2段242號1樓 (02)2790-9454
大同區	財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會(大同站)	臺北市大同區老師里14鄰延平北路四段237號7樓 (02)4051-0777#6054
大同區	社團法人寧祈全人健康生命關懷協會(大同站)	臺北市大同區延平里甘州街40號7樓(大稻埕教會) (02)2521-3282
大同區	歲悅股份有限公司附設臺北市私立歲悅居家長照機構	臺北市大同區光能里承德路3段24巷38弄17號1樓 (02)66045432#22
中山區	天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院	臺北市中山區朱厝里龍江路15號4樓 (02)2778-5153#101、108
中山區	臺北市中山老人住宅暨服務中心(財團法人台灣省私立健順養護中心受託經營管理)	臺北市中山區中原里新生北路2段101巷2號 (02)2542-0006#123
中山區	社團法人中華欣智社區智能長照關懷協會	臺北市中山區松江里104民權東路2段206號3樓 (02)8295-8828

陸 附錄

Appendix

行政區	執行單位	服務聯絡資訊
中山區	台灣基督長老教會 馬偕醫療財團法人 馬偕紀念醫院	臺北市中山區遼寧街105巷37號1樓 (永樂教會) (02) 2543-3535#2770
中山區	社團法人中華欣智社 區智能長照關懷協會 (星智快樂記憶學堂)	臺北市中山區新生北路3段25巷 26號 0975-138287
松山區	財團法人佳醫健康 基金會(松山站)	臺北市松山區復勢里寧安街3巷3號 1樓 (02) 2225-8688#1352
松山區	社團法人台北市 向日葵慈善協會	臺北市松山區東勢里南京東路4段 133巷7弄7號1樓 (02) 8770-6501#20
松山區	台灣基督長老教會 馬偕醫療財團法人 馬偕紀念醫院	臺北市松山區民有里敦化北路238巷 9號1樓(敦化教會教育中心) (02) 2543-3535#2770
松山區	國防醫學院三軍 總醫院松山分院	臺北市松山區龍田里14鄰健康路 131號 (02) 27642151
萬華區	臺北市立聯合醫院 和平婦幼院區	臺北市萬華區桂林路64號 (02) 2388-9595#2638
萬華區	財團法人中華民國 佛教慈濟慈善事業 基金會	臺北市萬華區莒光路222號5樓 (02) 4051-0777#6183
萬華區	國立臺灣大學醫學院 附設醫院北護分院	臺北市萬華區菜園里成都路98號 (西門國民小學自強樓4樓) (02) 2371-7101#216258
萬華區	迦納仔花甲樂園財團 法人天主教失智老人 社會福利基金會	臺北市萬華區保德里德昌街119號 1樓 (02) 2332-0992#110

行政區	執行單位	服務聯絡資訊
萬華區	臺北市立聯合醫院 和平婦幼院區2 (莒光社宅)	臺北市萬華區福音里桂林路64號 (02) 2388-9595轉2638
中正區	財團法人台灣老人 急重症基金會	臺北市中正區重慶南路3段27巷4號 5樓(南門教會) (02) 2522-4388
中正區	財團法人臺北市 松年長春社會福利 基金會	臺北市中正區幸福里中山南路3號 (02) 2500-0261
中正區	財團法人佳醫 健康基金會	臺北市中正區林森南路2號4樓 (02) 2225-8688#1352
中正區	大心居家職能治療所 (中正區)	臺北市中正區光復里博愛路105號 2樓 (02) 7751-8057#11
中正區	社團法人台灣省 私立台北仁濟院 附設仁濟醫院	臺北市中正區黎明里11鄰忠孝西路 一段68號13樓 (02) 2303-1111
大安區	起辰職能治療所 -1站	臺北市大安區信義路四段65號3樓 (02) 2706-0055
大安區	臺北市立聯合醫院 仁愛院區	臺北市大安區四維路198巷40號1樓 (02) 2709-3600#3715
大安區	社團法人寧祈全人 健康生命關懷協會 (大安站)	臺北市大安區仁愛路4段122巷54號 (安和教會) (02) 2521-3282
大安區	財團法人佳醫 健康基金會	臺北市大安區杭州南路2段1號 (金甌女中810教室) (02) 2225-8688#1352

陸 附錄

Appendix

行政區	執行單位	服務聯絡資訊
大安區	起辰職能治療所-2站	臺北市大安區德安里四維路76巷12號5樓 (02) 2706-0055
信義區	臺北市立聯合醫院松德院區(信義1站)	臺北市信義區松隆里松山路657號 (02) 2726-3141#1003
信義區	營佳營養諮詢中心	臺北市信義區吳興街170巷1弄2號1樓 0900-756-540
信義區	中華民國紅心字會受託經營管理臺北市信義老人服務中心(受經營委託管理)	臺北市信義區大仁里大道路116號5樓之3 (02) 8787-0300#112
信義區	沐晨職能治療所(信義區)	臺北市信義區景新里松勤街56號 (02) 2940-5818
信義區	歲悅股份有限公司附設臺北市私立歲悅居家長照機構	臺北市信義區基隆路1段364巷6號1樓 (02) 6604-5432
南港區	臺北市立聯合醫院忠孝院區	臺北市南港區東新街108巷23號 (02) 2786-1288#8910
南港區	社團法人復生食物銀行全人關懷協會	臺北市南港區南深路21巷16號 (02) 2782-2075
南港區	台北市後山埤文化發展協會	臺北市南港區聯成里東新街77巷29號1樓 (02) 2785-1737

行政區	執行單位	服務聯絡資訊
文山區	財團法人佳醫健康基金會(文山站)	臺北市文山區景美里羅斯福路6段336號(滬江高中信義樓102教室) (02) 2225-8688#1352
文山區	沐晨職能治療所(文山區)	臺北市文山區順興里保儀路138巷28號1、2樓 (02) 2940-5818

陸 附錄

Appendix

四、日間照顧服務

1. 小規模多機能服務為該中心除提供老人日間照顧服務外，將視長者使用情況提供居家服務及臨時住宿服務。
2. 若欲了解更多日照中心資訊，請撥打 1966 或 (02)2720-8889



日間照顧服務
<https://reurl.cc/xWMd4V>

五、臺北市長期照顧資訊網



臺北市長期照顧資訊網
<https://health99.hpa.gov.tw/health99/HealthEducation/Detail/7245?nodeId=12>

六、巷弄長照站



社會局巷弄長照站一覽表
<https://reurl.cc/3kleAV>

七、失智照護資源參考資料



財團法人天主教失智老人社會福利基金會
<https://www.cfad.org.tw/video/19?page=1>



衛生福利部國民健康署
 奇憶智在好生活(多媒體課程，共9集)
<https://pse.is/71576n>



One-Forty
 失智症照護手冊中文版及印尼文版
<https://one-forty.org/tw/blog/dementia>