

調 查 報 告

壹、案 由：近兩年發生多起長期照顧者不堪照顧壓力，而殺害被照顧者案件，究各案發生有無申請使用社會福利或長期照顧資源，抑或長照資源未能落實減輕照顧壓力所致等情案。

貳、調查意見：

案經函請衛生福利部（下稱衛福部）、國軍退除役官兵輔導委員會（下稱退輔會）、臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市、新竹縣、嘉義市、基隆市及屏東縣政府說明並調取卷證資料，並於民國（下同）111年5月19日上午諮詢社團法人百香果創齡協會邱理事長汝娜、國立政治大學社會工作研究所王教授增勇、國立臺北護理健康大學長期照護系陳教授正芬及中華民國家庭照顧者關懷總會張副主任筱嬋，嗣於同年6月6日至新北市長期照顧管理中心（下稱新北市照管中心）三峽分站及財團法人伊甸社會福利基金會附設新北市私立居家式服務類長期照顧服務機構履勘，復於6月29日詢問高雄市政府郭秘書長添貴、臺中市政府黃秘書長崇典、基隆市政府黃秘書長駿逸、臺北市政府李副秘書長得全、屏東縣政府邱黃秘書長肇崇以及7月13日詢問衛福部薛部長瑞元（時任政務次長）、衛福部社會及家庭署張副署長美美及業務相關人員，已完成調查。茲綜整調卷、諮詢、履勘及詢問所得，提出調查意見於後：

- 一、國內近年來不時發生家庭照顧者對被照顧者為重大暴力行為，甚至造成死亡之不幸事件。雖發生因素多元，且情況多有不同，但追溯事件之脈絡，照顧者似均已承受高照顧負荷多時，身心面臨極大壓力，終致發生憾事。行政院於110年7月29日核定「強化社會安全網第二期計畫」，建築「以家庭為中心、以社區為基礎」為核心之計畫基石，據此擬定優化保護服務輸送、強化部會網絡資源布建等

策略，並擴增社工及其他專業人力。惟此項政策中「以家庭為中心」之核心原則，尚缺乏務實作法與策略，對照顧者或家庭功能的優勢劣勢尚無具體評估方式，讓主要照顧者獨撐照顧負荷，又「以社區為基礎」，卻見社區資源仍難深入亟待協助的家庭，且社區鄰里組織難以主動接觸到高負荷家庭照顧者，即使接觸到亦缺乏專業辨識知能，並未落實應有之轉介服務，亦無法妥適連結其所需之資源及支持，容任各別家庭自行承擔照顧責任。行政院允應督促所屬檢討並強化現行之社會安全網計畫及長期照顧制度，落實「以家庭為中心、以社區為基礎」之工作模式，並匯集公私部門資源，提供更周全與多元的支持服務與資源：

- (一) 行政院於107年2月26日核定「強化社會安全網計畫」¹，期將家庭經濟陷困、遭逢變故、關係衝突或疏離、家庭成員身心障礙或傷病失能、兒少發展不利處境、個人生活適應困難等6大風險類型導致有特殊照顧或福利需求之脆弱家庭，由各縣市社會福利服務中心（下稱社福中心）連結各網絡資源，協助並提供多元服務。嗣110年7月29日核定「強化社會安全網第二期計畫」²，最重要之核心理念為建構「以家庭為中心、以社區為基礎」的綿密網絡，串連中央、地方政府及民間團體、社區組織力量，各服務體系在服務過程中視服務對象及其家庭需求，連結相關網絡單位資源，以獲取更周全與多元的支持服務與資源。
- (二) 國內近年來發生多起家庭照顧者（下稱照顧者）對被照顧者為重大暴力行為，追溯事件之脈絡，被照顧者多數已失能，且符合長期照顧（下稱長照）之服務對象，有些更完全無法自理生活，但多數照顧者未申請長照服

¹ 行政院107年2月26日院臺衛字第1070003251號函。

² 行政院110年7月27日院臺衛字第1100180390號函。

務，由家庭中特定照顧者負擔全部或主要照顧責任，承受高照顧負荷多時，身心面臨極大壓力。倘依現行社會安全網之運作模式，家庭成員身心障礙或傷病失能致有特殊照顧或福利需求，民眾可申請長照服務，長期照顧管理中心（下稱照管中心）之照管專員（下稱照專）接獲民眾申請或相關單位轉介後，以電話方式進行初篩，並約定家訪，於訪視評估過程中會針對照顧者日常照顧情形進行瞭解，但未對家庭支持力量，綜整盤點相關評估，而係由主要照顧者陳述（詳如長照需求評估表），縱使另對於高負荷照顧家庭已建立轉介及服務流程，透過跨單位橫向聯繫合作機制，結合區域內社福中心及家庭照顧者支持中心（下稱家照中心）資源共同討論協助解決問題，**但照顧者仍基於照顧家人是己身責無旁貸之使命，過度承擔照顧責任。**惟揆諸本案調查案例，實務落實不足，依本案調查範圍計12件案件，其中發生於107年1件、108年4件、109年5件、110年及111年各1件，案件均與脆弱家庭有關，包括：

1、臺北市蔡姓男子殺害臥床妻子（案例1）：

67歲蔡姓男子（下稱蔡男）於109年9月5日晚間在長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院用手捏住臥床妻子（下稱蔡妻）鼻子，另隻手以濕紙巾搗住蔡妻嘴巴，蔡妻經急救後，仍於同年9月10日死亡。

蔡妻於80年開始陸續中風5次，日常生活即部分需人協助，於102年第6次中風後開始臥床，具第一類及第七類之極重度身障證明，靠呻吟、哀號聲與外界溝通，事件發生前2年聘請外籍看護工照顧，但蔡男仍負擔夜間照顧工作，希望讓外籍看護工有穩定充足之睡眠，自身則利用日間時段補眠，同住者另有其等之長子。蔡妻因發燒於9月2日急診住院，9月5日外籍看護工身體不適，由蔡男獨自照顧蔡妻，不堪蔡妻

多年痛苦，蔡男隨手拿了裝衛生紙的塑膠袋悶死妻子。

2、新北市陳姓男子悶死腦性麻痺女兒（案例2）：

78歲陳姓男子（下稱陳男）於109年2月29日晚間8時許，用棉被將51歲之先天性腦性麻痺女兒（下稱陳男次女）悶死後，再吞食安眠藥自殺獲救。陳男有焦慮恐慌症及輕微憂鬱症病史，但非新北市精神關懷對象，次女出生後即無法說話、行動不便，無法自理生活且長期臥床，具肢體重度身障證明。

陳男、陳妻同住於戶籍地，兩人共同照護腦麻次女已51年，妻子近月因粉碎性骨折，身體狀況漸漸無法負荷而由陳男主責照顧。陳男照顧次女致睡眠狀況不佳，約於事發6年前開始於身心科診所就診，經診斷為憂鬱症，但服用抗憂鬱症藥物會導致無力搬動次女，故自行減藥，不讓藥物之副作用影響對次女之照顧品質³。事件發生時值全球新冠肺炎開始流行之際，陳男次女牙痛徹夜哀號，在半夜哭鬧呻吟，卻顧忌去醫院，又因次女長期服用鎮定劑恐無法麻醉拔牙，不捨次女痛苦，竟一時失慮，萌生與女兒一同結束人生之念頭，終結女兒性命後吞藥尋短獲救。

3、新北市宋姓男子勒斃臥床母親（案例3）：

56歲之宋姓男子（下稱宋男）自述仿效媒體報導之自殺情節，欲協助76歲之臥床母親（下稱宋母）從病痛中解脫，於108年1月19日以電線勒斃宋母⁴。

³ 自由時報110年1月8日報導，網址為<https://news.ltn.com.tw/news/society/paper/1424139>；內容略以：新北市新店區78歲陳姓老翁長年照料罹患腦性麻痺的女兒，因不忍見女兒牙痛徹夜哀號，考量女兒長期服用鎮定劑，恐無法麻醉拔牙，且時值武漢肺炎最嚴峻時期，忌憚去醫院，遂萌生灰色念頭，決定結束女兒痛苦，並與女兒一同結束人生，以棉被悶住女兒口鼻斷氣後，再吞藥尋短，妻子發現報警救回丈夫；臺北地院考量陳翁相當疼愛女兒，之前已悉心照顧50年，一時失慮才終結女兒性命，情堪憫恕，昨依家暴殺人罪從輕量處法定最低刑度2年6月，並建議檢方不執行發監，若須發監，希望總統給予特赦。……合議庭認為，陳翁殺女行為確屬不該，但肯定他親力親為照顧女兒50年，若非疫情影響他對送醫的判斷，仍會繼續無私照顧，認定情輕法重、情堪憫恕，故從輕量處最低刑期。

⁴ 今日新聞網108年11月6日報導，網址為<https://www.nownews.com/news/3737943>；內容略

宋男自86年起即具精神障礙中度證明，為新北市精神關懷對象，平時與胞姐、胞妹及宋母同住，多年來宋母為宋男之主要照顧者，但宋母年邁退化，出現失智症狀，又於108年1月跌傷不良於行，失能狀況更加明顯，宋男認為自己應承擔照顧宋母之責。

宋男之姐妹均有上班，由宋男負責在家照顧宋母，宋母不好照顧，兩人常發生口角爭執，宋男曾向姐妹表示不知如何照顧宋母，勞累繁重。事件發生前，宋男就醫之行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院(下稱三峽恩主公醫院)主治醫師表示宋男每日皆穩定至日間病房參與活動，惟因108年初宋母跌傷後須宋男照顧，宋男配合調整為每日前往醫院報到、服務與領取睡前藥物，其整體情緒尚屬穩定，僅對宋母出現失禁稍顯焦慮。

4、桃園市彭姓男子將失智妻子推下水圳後自殺（案例4）：

77歲彭姓男子（下稱彭男）於108年8月26日凌晨2時許，獨自將行動不便、乘坐輪椅之76歲失智妻子推出家門，次子察覺有異，跟隨在後。彭男在衛福部桃園醫院附近將彭妻推入大圳後跳圳自殺，幸彭妻獲救，但彭男死亡⁵。彭妻罹患失智症約3年且行動

以：新北市患有躁鬱症、領有中度身心障礙手冊的52歲宋姓男子，今年1月在三峽住處用延長電線將76歲老母親勒斃，新北地方法院審理後減刑，今天判處宋男有期徒刑7年6月，可上訴。判決書指出，因其他手足都得上班，宋男負責在家照顧患有失智症的老母親，但因為常常覺得勞累繁重，與母親發生口角爭執，108年1月19日晚間9時許，宋男在家中以延長電線將母親勒斃。桃園地方法院審理時，宋男胞妹供稱，母親並不好照顧，常常出言使喚別人，宋男曾經向她反映照顧母親很累，會將母親勒斃應該也是因為不堪長期照顧。宋男胞姊也證稱，母親每天都在家裡喝酒，因為其他兄弟姊妹都不住在家中，妹妹又要上班，才會讓宋男負責照顧母親，宋男也曾和她說過，母親都只喝酒不吃飯，不知道該怎麼照顧母親等語，並向法官求情，希望能給宋男一個改過自新的機會。宋男則供稱，因為常跟母親吵架，又覺得照顧母親很煩，案發當日在廣播聽到用50、60條橡皮筋可以勒死人，但因為家中沒有橡皮筋才用延長電線，在勒斃母親前也有先在自己脖子上嘗試。新北地院審理法官認為，宋男患有精神疾病，是因為不堪長期照顧母親、身心俱疲之下，一時失控才勒斃母親。

⁵ 自由時報108年8月26日報導，網址為<https://news.ltn.com.tw/news/society/breakingnews/2896078>；內容略以：桃園市77歲彭姓老翁凌晨3點多，異常地推著76歲彭妻外出到桃園區龍泉六街附近的桃園大圳旁散步，卻雙雙落水，消防隊員趕來救起兩人送醫，彭姓老翁不

不便，彭男為主要照顧者，於事發前得知自己罹癌，情緒低落。

5、臺中市林姓女子勒斃罕病次女後自殺獲救(案例5):

42歲之林姓單親媽媽（下稱林女），離婚，患有重度憂鬱症，其於108年7月27日勒斃11歲之罕病次女（下稱林女次女）後，攜其13歲之長女自殺，兩人獲救⁶。林女次女領有第一類及第七類重度身障證明，能自行走路（但緩慢不穩）、爬行，及透過單一詞彙、哭鬧表達需求，福利身分為一般戶。林女設籍於新北市，為躲債至臺中生活，經濟困窘，獨力照顧2名女兒，聘有外籍看護工協助照顧，疑因外籍看護工於當時即將結束工作契約離臺，家庭缺乏照顧資

幸往生，警方調查，彭姓老翁疑因彭妻失智、行動不便，加上自己近日確診罹患口腔癌，決意同死。彭姓老翁兒子發現有異緊跟在後方，卻仍無法阻止彭男死亡的悲劇發生。彭姓老翁的兒子說，他母親失智又行動不便，懷疑父親不忍心母親受苦，加上父親近日診斷處罹患癌症，讓父親的情緒非常低落，常常鬱鬱寡歡，他也因此特別提高警覺。凌晨3點多，他發現父親推著坐輪椅的母親外出，就遠遠地跟在後方，直到父親在水圳邊推落母親，他才嚇一大跳，趕忙衝上前救人。彭妻被救起送醫，但彭姓老翁在清晨7點多，於彭妻落水約3公里外的水圳，發現彭姓老翁在水圳的涵洞附近浮沉，但早已失去生命跡象。

⁶ 蘋果新聞網109年12月29日報導，網址為<https://tw.appledaily.com/local/20201229/DOTIDR7B4RFENEFIMSNFLUG6LI/>；內容略以：臺中市一名林姓單親媽獨自扶養2女，因經濟窘困，竟與13歲大的女兒商討3人共赴黃泉，先勒斃罹患平腦症的11歲小女兒後，再一起自縊。後因大女兒難耐勒頸之苦，自行掙脫問媽媽：「我們可以不要死嗎？」還多次切斷執意尋短的母親吊繩，並在昏迷前打電話向父親求救，救護人員趕往將3人送醫，但小女兒已回天乏術。台中地院依與少年共同故意對兒童犯殺人罪判林女3年2月徒刑。據悉，事發後檢警在租屋處查扣到兩份厚厚的遺書，都是單親媽和長女兩人各自親筆書寫，單親媽寫給自己的媽媽姊姊等人，告訴他們自己不得不輕生的理由，「沒錢了也倦了」；大女兒也寫信給同學和老師，向他們告別，她要「和媽媽帶妹妹一起走」，兩人都字字血淚，共同表示「沒有真的想去死，但是不得不這麼做。」全案於檢察官相驗小女兒遺體時，發現小女兒身高體型與一般孩童無異，顯示這10年來林女照顧得非常好，又查閱小女兒就醫記錄，發現林女三天兩頭就帶小女兒就醫，真的是悉心照顧無微不至，檢察官也感嘆，林女因經濟窘困，一時做出讓人遺憾的抉擇。……案發後，13歲大女兒被送往安置並輔導，期間大女兒多次出庭幫母親求情，「求法官原諒媽媽，媽媽也很痛苦。」林女友人也出庭為她說情，指林女照顧2名女兒不遺餘力，法官也從死亡的小女兒病歷中看出，年幼多病的小女兒三天兩頭就到醫院看診，顯然林女對小女兒極盡照顧。此外，醫院鑑定林女患有重度憂鬱症，行為時已達心神耗弱，加上法官認定她情堪憫恕，經兩次減刑，才輕判林女3年2月徒刑。

據悉，林女於2008年2月產下天生患有平腦症的小女兒後，夫妻爭吵失和，同年10月離婚，林女帶著大女兒和小女兒，獨自在外租屋生活。由於患有平腦症的小女兒不定時熱痙攣、抽搐、癲癇發作，所以林女出門工作時，必須請一名看護照顧生活無自主能力的小女兒，大女兒則可獨立照顧自己。去年林女工作不順遂，沒錢請看護，只好邊打零工、邊照顧小女兒，後來身心俱疲，萌生帶著兩個女兒一起輕生的念頭。……林女到案堅稱坦承殺害小女兒都是她一人所為。大女兒則多次出庭為媽媽求情，她說：「媽媽很辛苦，又要照顧妹妹、又要工作，讓妹妹走，我們都很痛苦。」

源，且因工作無法兼顧照顧次女，又有高額負債，以餵食安眠藥、上吊方式殺害次女。

6、臺南市李姓女子刺死臥床丈夫自殺獲救（案例6）：

65歲李姓女子（下稱李女）曾輕度中風，其於109年12月31日以水果刀刺死中風3年且臥床之劉姓丈夫（下稱劉夫）後自殺獲救⁷。李女與劉夫育有3名子女，與女兒同住。劉夫具第一類及第七類之中度身心障礙證明，有失智症狀，左半邊癱瘓需包尿布及插胃管，右手力氣不足，無法下床，仰賴家人擦澡及灌食營養品，且無法言語，因疾病特質有情緒躁動狀況，照顧不易，李女為主要照顧者，其他家屬會在旁協助。然李女患糖尿病，因照顧劉夫導致身體出現小中風，走路不太穩，但生活尚可自理及準備餐食。

7、高雄市轄內楊姓男子刺殺臥床之植物人母親（案例7）：

36歲之楊姓男子（下稱楊男）於109年5月3日殺害於97年車禍後成為植物人之母親⁸。楊母於97年12

⁷ 蘋果新聞網110年11月23日報導，網址為<https://tw.appledaily.com/local/20211123/XSM-PGJKEXVGIPMB6H3QLYKLCG4/>；內容略以：臺南安南區一名輕微中風的65歲婦人，長期照顧臥床的丈夫，感到心力交瘁，去年底持水果刀刺死丈夫，再往朝自己胸口連刺多刀自殘，經送醫後無生命危險，訊後被依殺人罪嫌移送法辦。臺南地方法院今天一審宣判，判處2年6個月徒刑。這起妻殺夫命案，發生於109年12月31日清晨5時30分，兇嫌為65歲李姓婦人，因69歲劉姓丈夫長期臥床，她照顧到身心俱疲，加上自己也有輕微中風，感到壓力沉重，因此下手行兇。當時，兩人的女兒於8時30分下班返家，發現原本一直開著門的孝親房竟異常緊閉，感到奇怪開門一看，驚見父親全身是血，母親則手持水果刀，全身也有多處流血。豈料，李婦見到女兒情緒更加激動，朝自己胸部連刺多刀，女兒試圖奪刀不成，趕緊報案。救護人員趕到後，與家屬合力搶下水果刀，將婦人送醫救治。而劉男則胸部中刀，顯無生命跡象。鄰居表示，劉男中風三年，都是妻子照料，偶而會推著輪椅出來透風，但劉妻自己也輕微中風後，就再未見這對夫妻同出，可能是心力交瘁才鑄錯。法官表示，被告因長期一人擔負起照顧被害人重責，自己也因罹患中風等病症，不斷累積龐大的身心壓力，找不到合適紓解管道，並考量自己未來若因病臥床，更增加孩子負擔而犯案，經歷深值同情，與一般社會上所見之殺人事件係出於深仇夙怨的動機和手段有別，堪值憫恕，又依刑法第59條規定減輕其刑。

⁸ 臺灣高等法院高雄分院109年度上訴字第1623號家暴殺人案件新聞稿，內容略以：楊母於97年間發生車禍受傷後，即成為俗稱的植物人，楊男因而將楊母送到安養機構接受照護，時間達10餘年，期間都是由楊男負責家屬所需給付的相關照護費用，之後因為楊男失業多年沒有收入，家中也無其他積蓄，楊男認為已經無力繼續支付上述費用，在不堪負荷龐大經濟壓力，且為免除楊母繼續遭受病痛之苦的情形下，竟基於對直系血親尊親屬犯殺人罪的犯罪故意，先於109年5月2日，將楊母從安養機構接回住處，再於隔天（3）日下午2點

月22日入住高雄市博正護理之家，99年取得第一類極重度身障手冊，自104年3月起即入住身障住宿型機構，由機構照顧，並獲核定補助。楊男於109年5月2日因3、4月無力繳納楊母於機構安置之費用每月自付12,150元，向機構表示有能力照顧楊母，請救護車將楊母接回家中，隔日即發生不幸事件。

楊男於工作期間，會一直注意機構來電而影響工作，於事件發生前4年離職，離職後因沒有收入，經濟壓力大，出現情緒低落、退縮、失眠、自殺意念等症狀，但未至精神科就醫。⁹

8、高雄市吳姓男子勒死久病父親後自殺（案例8）：

55歲吳姓男子（下稱吳男）於108年1月10日在高雄市大樹區舊鐵橋上吊身亡，員警隨後在附近停車場內尋獲吳男車輛，車內並發現吳男父親（下稱吳父）脖子上有勒痕且已氣絕；吳男留有紙條給家屬，上面寫著「父親我帶走了，所有責任我來扛」¹⁰。

5 分左右，避開其他家人的注意，在自己的房間內，持菜刀接續刺入楊母的胸腹部3 次，造成楊母因左肺、心包膜、橫膈膜、肝臟刺創併氣血胸及心包填塞而當場死亡。而楊男於殺害楊母後，因考慮是否要自殺而猶豫許久後，於同日晚上8 點43分左右，打電話向高雄市政府警察局楠梓分局翠屏派出所自首而查獲本案。

⁹ 參考來源：109年8月27日至高雄看守所會談所作高雄市高危機個案網絡區域會議相對人精神心理評估報告。

¹⁰ 蘋果新聞網108年1月11日報導，網址為<https://tw.appledaily.com/local/20190111/KZIK63F3WVEPY4F76MYTRFVULU/>；內容略以：高雄市昨晚驚傳一起人倫悲劇！吳姓男子（55歲）晚間7時許被人發現在大樹區舊鐵橋上上吊身亡，人騰空離地約8公尺高度，警隨後在附近停車場內尋獲吳男車輛，車內並發現吳男父親（85歲）脖子上有勒痕且已氣絕；吳男留有書信給家屬，上面寫「父親我帶走了，所有責任我來扛」，初步研判疑是吳男不堪長期照料久病父親，將其勒斃後再上吊自殺。

警方調查，吳男共四兄弟姊妹，吳男排行老三，未婚，他和父親同住，由吳男照顧父親生活起居。吳男有眼疾及退化性關節炎，行動較不方便，而吳父患有攝護腺肥大、高血壓等病史。當地鄰長說，吳男原本做泥水匠，因退化性關節炎無法再做粗重工作，靠積蓄養活父親，一年多前，吳父車禍，行動更吃力，卻常亂跑出門，讓吳男更加擔心父親在外出狀況，照顧壓力很大，曾對他說「被他（指父親）糟蹋得很累」。

高市衛生局說，吳家老父去年因在高雄某醫學中心住院，當時院方有向該局通報吳父有長照需求，該局長期照顧專員也進行評估，確認吳父符合喘息服務資格，但當時吳男說「不用協助」，拒絕政府提供喘息服務，沒想到如今傳出憾事。

高市社會局表示，吳家不具社會福利身分，之前也無通報記錄，家庭如需長期照顧服務，可撥打1966長照專線，會有長期照顧專員進行評估，若是被照顧者符合年逾65歲失能者，或屬失能的身心障礙者等，政府會依個案情況，提供專業照顧、喘息、就醫交通接送等服務，減輕照顧者負擔。

吳父無社福身分，自98年起每月領有老農津貼7,256元；吳男未婚，與父親同住並照顧父親生活起居，於4名兄弟姊妹中排行第三，原為水泥工，因眼疾及退化性關節炎，行動不便，無法做粗重工作而未繼續工作，吳父原可自行照顧自己無礙，107年4月騎機車車禍，吳父於4月27日出院後，便由吳男負擔主要照顧責任，其他子女提供生活費用。

9、新竹縣姜姓男子殺害胞妹後自殺（案例9）：

39歲之姜姓男子（下稱姜男）於107年7月1日趁父母到南部旅遊，僅自己與腦性麻痺之38胞妹（下稱姜妹）在家時，以溼毛巾悶死姜妹後，再用塑膠袋套頭纏繞膠帶輕生。姜妹之身障類別為第一類及第七類，障礙程度為極重度（肢體極重+智能），長期臥床，尚可清楚表達自己需求，符合長照服務申請資格。姜家為一般戶，經濟狀況小康，姜男長期失業，且事發前3週與前妻離婚，與父母及胞妹共同居住在3層樓自有房屋，其母（下稱姜母）為家管，是姜妹主要照顧者，姜男及其父親亦會從旁協助照顧。姜男於遺書中曾提及「我只能把家裡最沈重的負擔帶走」、「我知道這樣你們心會很痛，但你們已經辛勞40年了，可以好好過自己想要的生活了，不用再擔心家裡有人需要照顧」等語。

10、嘉義市范姓男子殺害妻子（案例10）：

72歲范姓男子（下稱范男）於109年8月22日晚間7時30分許，至長照機構探望71歲妻子（下稱范妻）時，以棉被摀住范妻口鼻，被工作人員制止後，范男隨即拿出預藏之強酸，強餵范妻，過程中波及一旁工作人員及住民，共造成4人受傷，范男自己也吞食強酸不幸死亡。¹¹范妻係於86年5月6日首次辦理身障鑑

¹¹ 蘋果新聞網109年8月24日報導，網址為<https://tw.appledaily.com/local/20200823/WLS>

定，障礙等級為肢體障礙中度，事發當時則取得第一類、第七類極重度身障證明，無法自理生活。范妻安置期間，范男幾乎每日探視范妻2次。

11、基隆市黃姓男子及其身障女兒於家中死亡（案例11）：

65歲之黃姓男子（下稱黃男）在營造公司工作，妻子（下稱黃妻）於109年罹癌過世後，獨自照顧23歲身障、生活無法自理之女兒（下稱黃女），每天帶黃女上下班。鄰居於111年6月2日察覺多日未見黃男父女出現遂報警，員警進屋發現父女已死亡，研判黃男先死亡，黃女疑不知求救，亦無法自救而身亡。

黃女於95年3月7日初次鑑定結果為罕見疾病極重度，手冊永久有效。復於99年10月1日新增視覺障礙鑑定，領有身障第二類及第九類視障證明，有效期限至114年8月28日，曾申請身障輔具費用補助，未曾申請長照服務及經濟或身障福利服務使用，亦未有使用身障社區式日照、社區日間作業設施、自立生活、家庭托顧等服務之紀錄。黃父則有高血壓及心血管疾病。

12、屏東縣葉姓婦人遺體置於家中10餘月（案例12）：

W4VQ2EBC2ZHV3ACVQW30I6Y/；內容略以：昨晚10時30分許，范姓男子（71歲）趁著到長照中心探視之際，先拿床單欲悶死張姓妻子（70歲）被發現遭制止後，竟拿出預藏的兩罐、疑似鹽酸的液體，強行灌進妻子（張女）口中，再自吞酸液，雙雙重傷，在一旁的86歲阿嬤及40歲的斐姓女照服員也被潑傷。

嘉基醫院值班行政主任鐘佳容表示，范男急救至今晨6點45分左右傷重不治，張女仍在加護病房，但目前傷勢還算穩定。阿嬤腳傷無礙，已出院返回養護中心，斐女目前仍住院觀察中。

長照中心負責人表示，該中心成立12年第一次發生憾事。他說，范先生很愛太太，每天早晚都到長照中心探視，范太太住進長照中心2年，近來中風三次，范先生對太太身體越來越弱很是難過，也曾透露收入每下愈況，經濟有壓力。據了解，范姓夫妻育有四個兒子，范先生和長子在嘉義監理所附近從事幫人辦理過戶和驗車等相關事業，其他三個兒子都在外地工作。

嘉義市社會處長林家緯表示，范男妻子曾中風，長期臥床插鼻胃管，由於屬於重度身心障礙，雖然不是中或低收入戶，住在長照機構，市府每月補助14,280元；據了解，夫妻感情很好，家庭和睦，也不是社會處列管的風險家庭，研判范姓老翁有可能不忍妻子長期受苦，才會忍痛想同歸於盡。不過真正原因還要等警方進一步釐清。

81歲葉姓婦人（下稱葉女），兩任婚姻配偶皆歿。與第一任丈夫育有3女1男（次女已歿），第二任丈夫為榮民，兩人育有1子，葉女無低收入戶資格，每月領有國軍月撫金13,881元。110年1月30日於寶建醫院急診入院，同年2月2日住加護病房，診斷為肝衰竭併肝腦病變、敗血症及肝硬化併腹水，2月3日急救無效後於當日病危，由葉女三女辦理出院。

葉女同住家人包括葉女長子、長孫及三女，3人均未工作，亦無低收入戶資格。葉女因思覺失調症曾為屏東縣列管之精神關懷對象，101年10月身障鑑定為失智症輕度（有限期限至103年10月）；葉女長孫未就業，102年3月身障鑑定為智能障礙輕度，有效期限至104年7月，但未依規定辦理重鑑註銷身障資格。

葉女長子於110年11月17日因社區滋擾登上媒體，加上村長稱許久未見葉女，擔心安危，故公所聯繫屏東榮服處訪查，該處輔導員於同年11月19日榮服處聯繫葉女次子，始知葉女於110年2月過世，經村長報案後由警方聲請搜索票，嗣檢調單位於12月2日會同次子進入屋內，始發現葉女死亡多時，已成乾屍。

表1、案內發生之暴力事件及照顧者、被照顧者之關係

代號	事件	照顧者 或同住者	年齡	被照顧者	年齡	關係	傷亡結果
案例1	臺北市蔡姓男子殺害臥床妻子	蔡男	67	蔡妻		夫妻	蔡妻歿
案例2	新北市陳姓男子悶死腦麻女兒	陳男	78	陳男次女	50	父女	陳次女歿
案例3	新北市宋姓男子勒斃臥	宋男	56	宋母	76	母子	宋母歿

	床母親						
案例4	桃園市彭姓男子將失智妻子推下水圳後自殺	彭男	77	彭妻	76	夫妻	彭男 殞
案例5	臺中市林姓女子勒斃罕病次女後自殺獲救	林女	42	林女 次女	11	母女	林女 次女 殞
案例6	臺南市李姓女子刺死臥床丈夫	李妻	65	劉夫	69	夫妻	劉夫 殞
案例7	高雄市轄內楊姓男子刺殺臥床之植物人母親	楊男		楊母		母子	楊母 殞
案例8	高雄市吳姓男子勒死久病父親後自殺	吳男	55	吳父	85	父子	吳男、 吳父 殞
案例9	新竹縣姜姓男子殺害胞妹後再自殺	姜男	39	姜妹	38	兄妹	姜男、 姜妹 殞
案例10	嘉義市范姓男子殺害妻子等事件	范男	72	范妻	70	夫妻	范男 殞
案例11	基隆市黃姓男子及其身障女兒於家中死亡	黃父	-	黃女	23	父女	黃父、 黃女 殞
案例12	屏東縣葉姓婦人遺體置於家中10餘月	葉女三女	-	葉女	81	母女	葉女 殞
		葉女長子	-			母子	
		葉女長孫	-			祖孫	

(三)衛福部就前開案例1至10曾進行研析，結果略以：

- 1、10案件中，照顧者有8男2女。其中資料顯示男性任主要照顧者，對於接受資源較有抗拒、主動向外尋求協助能力較差。
- 2、多數家庭未使用長照計畫之照顧、喘息服務資源，失能者功能持續退化，自行照顧負荷高。
- 3、該些家庭均有多次拒絕接受資源介入情形，但少部分會主動申請補助，然僅止於接受主動申請的部分。
- 4、相對人不忍被害之失能者身心受苦，於加害後自殺。
- 5、事件發生於主要照顧人力空窗或有重大情況改變。
- 6、擔心機構住宿費用無力負擔。
- 7、高負荷家庭其家庭成員之評估基礎缺乏及長照資源連結受阻。
- 8、事件多為突發性，過往並無因疑似、違反相關法令遭通報之紀錄。
- 9、部分照顧者合併診斷患有精神疾病。

(四)「通常都是多因素的事件，較少是單一因素引起，多因素事件要分析可避免因素，會有一定的困難度，包括社區支持、家庭、個案本身、衝突等各有不同。若謂原因難分先後，多因素案件我們需要進行分析。」衛福部薛部長即稱上開諸案均非單一因素所致，且依衛福部之統計，國內105年至109年身障家庭疑似因照顧負荷壓力而發生家庭暴力防治法所定家庭成員間殺人或嚴重傷害、致死案件計22件，其中經評估納入重大家庭暴力（兒少保護）案件檢討會議進行制度性檢討者計14件，共召開9次檢討會議。

- 1、經查，案內僅案例2陳男悶死次女一案列入重大家庭暴力（兒少保護）案件檢討會議討論。
- 2、衛福部詢問查復資料稱歷次檢討會議提出制度性之策進建議如下：

- (1) 檢視早期療育服務體系之流程規範。
- (2) 建立身障兒少安置困難個案之協調平台，以解決各地方政府的安置困境。
- (3) 針對身障兒少個案組成跨專業團隊協處。
- (4) 落實評估安置返家兒少的照顧環境轉換風險。
- (5) 加強身心障礙服務體系的資源布建，將身障個管人力需求研議納入該中長期計畫。
- (6) 強化各網絡專業人員對照顧議題之敏感度。
- (7) 建立家防中心及照管中心之合作機制。
- (8) 擴大「心智障礙者雙老家庭支持整合服務計畫」服務對象。

然衛福部針對重大家庭暴力(兒少保護)事件之檢討，本質上均係建立在脆弱家庭或高負荷家庭照顧者已進入社會安全網絡系統中此一假設基礎，實質上他們卻在安全網邊緣之外，獨自承擔照顧壓力。

(五)查社安網第二期計畫之政策，係「以家庭為中心」之核心原則，但缺乏務實作法與策略，讓主要照顧者獨撐照顧負荷，未對家庭支持力量，綜整盤點相關評估，而係由主要照顧者陳述：

- 1、案例1蔡妻中風30年，近10年臥床；案例2陳姓次女出生即臥床，陳男夫婦照顧次女51年；案例5林女照顧罕病次女12年；案例9姜妹出生即臥床，姜男父母照顧38年；案例11黃女出生即罹患罕見疾病，黃父照顧黃女23年。蔡妻、陳男次女、楊母及姜妹臥床超過10年，生活無法自理，照顧者犧牲睡眠、工作、社交承擔照顧責任，日夜不得喘息，但照顧生涯卻是條漫漫長路，不免仍會目睹被照顧的家人逐漸衰弱，甚至逐日走向生命終點，而認為自己沒有把家人照顧好，情緒難免無助，甚至焦慮、憂鬱及心力交瘁。
- 2、前述案例之照顧者多有同住家人，案例1之蔡男與長

子同住、案例2陳男與妻同住、案例3宋男胞妹住樓上、案例4彭男與次子同住、案例6李女與女兒同住、案例8吳男尚有兄弟姐妹3人，但他們卻自己照料因病倒下至親，把照顧責任攬在身上，沒有照顧替手或外來資源介入，由主要照顧者獨撐照顧負荷。

表2、案內照顧者、被照顧者之照顧模式及身心狀況

代號	發生（年/月/日）及時地	照顧者身心狀況	被照顧者身心狀況	同住家人
案例1	109/9/5 蔡妻在臺北長庚醫院住院期間，外籍看護身體不適，蔡男獨自照顧蔡妻。	蔡男聘請外籍看護約2年，但蔡男仍負擔夜間照護工作。	蔡妻中風6次，102年開始臥床，具第一、七類極重度障礙證明。	長子
案例2	109/2/29 家中，當時陳男次女因牙痛徹夜哀號。	陳男約於6年前有憂鬱症病史，但非新北市列冊之精神關懷對象。	陳男次女出生即無法說話、行動不便且臥床，具肢體重度身障永久效期手冊。	陳妻
案例3	108/1/19 家中，自述仿效媒體報導之自殺情節	宋男具精神障礙中度證明，86年起為新北市列管之精神關懷對象、無工作。	宋母約於107年11月起身體退化無力，偶需他人攙扶，108年1月跌傷不良於行，無福利身分。	胞姐、胞妹住2樓
案例4	108/8/26 近衛福部桃園醫院水圳	彭男於事發前得知罹癌	彭妻罹失智症約3年，行動不便，長期使用輪椅代步，事件發生後經CMS評估結果為第8級。	次子
案例5	108/7/27 家中，外	林女經診斷有情感性精神病，但未領	林女次女罹患罕見疾病平腦症，具第	13歲長女

	籍看護工結束工作契約已離臺	有身障手冊或證明；另有債務問題。	一類及第七類重度身障證明，能自行走路但不穩，可透過單一詞彙、哭鬧表達需求	
案例6	109/12/31 家中	李女患糖尿病，因照顧劉夫導致身體出現小中風，走路不太穩，但生活尚可自理及準備餐食	劉夫具第一、七類極重度障礙證明有失智症狀及左半側中風現象，造成左半邊癱瘓需包尿布及插胃管，右手力氣不足，無法下床，仰賴家人擦澡及灌食營養品	長女、長女婿、次女
案例7	109/5/3 家中，前1日楊男方將楊母從護理之家接回家中照顧	楊男沒有工作收入，以過去工作期間之收入及楊母車禍理賠之保險金、賠償金按月支付楊母所需安養、醫療費用。	楊母於97年後成為植物人，97年12月入住護理之家，99年取得身障手冊第一類極重度證明。	
案例8	108/1/10 高雄市大樹區舊鐵橋	吳男有退化性關節炎，行動較不方便，無法再做粗重工作，靠積蓄及其他手足給付之生活費照顧吳父。	吳父無社福身分，有攝護腺肥大、高血壓病史。	
案例9	107/7/1 家中 姜男父母於國內旅遊期間	姜男長期失業，事發前3週與前妻離婚。	姜妹為腦性麻痺患者，具第一、七類極重度障礙證明，長期臥床	姜男父母
案例10	109/8/22 范妻入住之長照機構	范男每日探視范妻2次，次子亦承諾給付照顧費用，長子也頻繁探視范妻。	范妻具第一、七類極重度障礙證明。	范妻由長照機構照顧
案例11	111/6/2 黃男父女	黃男於黃妻109年癌逝後獨自照顧黃	黃女領有第二類及第九類視障證明，	

	兩人被發現死亡多日	女，黃男罹患高血壓及心血管疾病	需求評估中心社工於109年7月評估時具行走能力，可自行洗澡、洗頭，穿衣正確度、家務及外出則需他人協助。	
案例12	110/2 死亡，發現時葉女已成乾屍	葉女長子、三女於111年3月經鑑定符合極重度精神障礙。 葉女長孫身障鑑定為智能障礙輕度，但未依限辦理重鑑被撤銷身障證明。111年4月重鑑符合重度智能障礙。	葉女身障鑑定為失智症輕度，但未依限辦理重鑑被撤銷身障證明。	

3、案例1僅臺北市照管中心照專曾與蔡男電話聯繫，案例2新北市照管中心照專及輔具資源中心曾與陳男聯繫，案例3新北市三峽區衛生所、恩主公醫院、照管中心新店分站照專曾予宋男協助；案例5臺中市家防中心、照管中心、自殺關懷員、身障資源中心曾電訪或面訪林女並提出照顧建議；案例6李女、案例8吳男曾接受醫院出院準備服務護理師、照專之需求評估；案例9姜男曾接受新竹縣社會處實地訪查進行失能等級評估；案例11黃女9陸續接受臺北市政府社會局身心障礙者需求評估中心、轄內早期療育社區資源中心、社福中心及家防中心等單位服務。案內之照顧者觸及之網絡單位主要為各縣市之照管中心或A單位之個管，案例5林女及案例11黃男則有家防中心之介入，然各案例均未為社福中心、家照中心所觸及，案例4彭男、案例7楊男、案例10范男及案例12葉女，完全處於社會安全網絡之外。相關網絡單位縱曾與主要照顧者聯繫，但對照顧負荷之評估，係依主要

照顧者陳述，未對家庭支持力量，綜整盤點相關評估。

(六)社安網第二期計畫雖「以社區為基礎」，卻難見社區資源深入亟待協助的家庭：

- 1、案例4彭男、案例7楊男、案例10范男及案例12葉女未有相關網絡人員與其等聯繫或給予協助。
- 2、除案例5之林女於事件發生前曾有兒童及少年保護通報及自殺通報外，其他照顧者過往並無因被照顧者與相對人間因疑似、違反相關法令遭通報之紀錄。
- 3、社會安全網絡除衛政及社政系統形成綿密網絡外，亦需仰賴社區發展協會、村里長、社團等基層鄰里人員之敏感度，才能發現生活陷困或有長照需求之民眾或家庭。惟案內僅案例12之村長因許久未見葉女，擔心安危，鄉公所聯繫屏東榮服處訪查而發現葉女死亡多時外，其餘之案例亦未有鄰里資源之介入。

(七)綜上，國內近年來不時發生家庭照顧者對被照顧者為重大暴力行為，甚至造成死亡之不幸事件。雖發生因素多元，且情況多有不同，但追溯事件之脈絡，照顧者似均已承受高照顧負荷多時，身心面臨極大壓力，終致發生憾事。行政院於110年7月29日核定「強化社會安全網第二期計畫」，建築「以家庭為中心、以社區為基礎」為核心之計畫基石，據此擬定優化保護服務輸送、強化部會網絡資源布建等策略，並擴增社工及其他專業人力。惟此項政策中「以家庭為中心」之核心原則，尚缺乏務實作法與策略，對照顧者或家庭功能的優勢劣勢尚無具體評估方式，讓主要照顧者獨撐照顧負荷，又「以社區為基礎」，卻見社區資源仍難深入亟待協助的家庭，且社區鄰里組織難以主動接觸到高負荷家庭照顧者，即使接觸到亦缺乏專業辨識知能，並未落實應有之轉介服務，亦無法妥適連結其所需之資源及支持，

容任各別家庭自行承擔照顧責任。行政院允應督促所屬檢討並強化現行之社會安全網計畫及長期照顧制度，落實「以家庭為中心、以社區為基礎」之工作模式，並匯集公私部門資源，提供更周全與多元的支持服務與資源。

二、衛福部為協助高負荷照顧者及其家庭，訂有「高風險家庭照顧者初篩指標」及「長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程」，據以進行評估、處遇及轉介。然案內之照顧者多有「老老照顧」、「照顧者本身是病人」……等符合初篩指標高風險家庭之情形且屬指標運用對象，但囿於照顧者個人未有接受評估之意願，或現行對照顧者之需求評估係依附於被照顧者之失能狀況，而非以照顧者為中心進行評估，爰其未被發掘及轉介至長照體系。衛福部允應重視高齡者照顧等議題，檢討現行之指標與轉介及服務流程，建立「以照顧者為主體」的獨立需求評估機制，深入瞭解其照顧壓力及心理適應，以及對長照資源之功能的理解：

(一)衛福部於110年5月10日頒布「長照服務對象之高負荷家庭照顧者初篩指標(下稱高負荷照顧者初篩指標)」，以利長照相關網絡成員辨識高負荷照顧者。初篩指標計有下列10項情形：

- 1、照顧者曾有自殺企圖或自殺意念。
- 2、曾有家暴情事。
- 3、沒有照顧替手。
- 4、需照顧兩人以上。
- 5、照顧者本身是病人。
- 6、照顧失智症者。
- 7、高齡照顧者。
- 8、申請政府資源但不符資格。
- 9、照顧情境有改變。

10、過去無照顧經驗者。

(二)衛福部另於同日頒布「長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程(下稱高負荷照顧者轉介及服務流程)」，並請各直轄市、縣(市)政府轉知相關業務單位落實辦理。倘服務過程中發現服務對象疑似長照服務對象之高負荷家庭照顧者，亦可運用前述初篩指標進行評估，徵求照顧者同意後轉介至家庭照顧者支持服務據點，由據點專業人員進一步評估及提供處遇。另據衛福部稱：

- 1、為提升評估至轉介時效，規劃於照專進行新案初評、舊案複評、及A單位個管進行計畫擬訂與異動時，皆併同進行初篩指標之評估，以提升評估密度。
- 2、透過教育訓練，強化照專辨識高負荷照顧者之相關知能及其評估之品質與準確度，並增進A單位個管後續進行個案管理時，對於覺察照顧者負荷轉變之敏感度，相關內容將納入照顧管理人員手冊及A單位個管手冊，以協助其及早轉介相關資源。
- 3、初篩指標適用所有實際提供照顧之照顧者，非僅限用於已被納入長照服務之家庭，倘經初篩評估已有高負荷情形，即便照顧對象尚未經長照正式評估，仍得先行轉介家照據點先行收案進行個案服務，提供其必要之協助，並協助案家接受長照評估及使用長照服務。

(三)案內相關縣市照專及A單位個管皆運用初篩指標進行高負荷照顧者之評估，且於身障者重鑑、換證或新領領證後，由需求評估人員逐案電訪，主動關懷及評估身障福利服務需求，據以分級列管並主動轉介服務。亦透過電訪關懷身障者或照顧者狀況改變，以利隨時提供所需服務，並於電訪關懷同時主動提供福利資源及相關資源聯繫方式及窗口，倘民眾有需求時隨時可電話洽詢。另臺北市衛生局對於高負荷照顧者初篩指標之運

用，已擴展到病人住院期間，該局於109年11月25日轉知轄內醫療院所特別留意並針對多重共病、失能或頻繁住院之病人，倘發現有符合男性照顧者、年紀大（65歲以上）照顧者、沒有照顧替手、照顧失智症患者、被照顧者頻繁住院及照顧者原有照顧人力或人數減少等6項高危機照顧者情形指標之1-2項者，於住院期間建議對照顧者進行身心壓力量表評估（例如DT量表），進行身心、家庭評估。

（四）惟查：

1、案內之照顧者，多有符合初篩指標高風險家庭之情形且屬指標運用對象：

- （1）當被照顧者逐漸衰老，照顧需求增加，照顧時間愈久，照顧者之負荷便愈加沉重而困難。案例1蔡男於事件發生時69歲、案例2陳男78歲、案例4彭男77歲、案例6李女65歲、案例10范男72歲、案例11黃父65歲，都是高齡長者，照顧重擔可能遠遠超過他們體力所能負荷，搬動照顧對象時受傷、跌倒之風險較高，且記憶力較差，要記住繁瑣的照顧細節，相對困難。
- （2）案例2陳男有憂鬱病史、案例3宋男具精神障礙中度證明、案例5林女有情感性精神病；案例4彭男於事件發生前得知自己罹癌、案例6李女患有糖尿病、小中風，走路不太穩、案例8吳男有退化性關節炎，行動不便，案例11黃父有罹患高血壓及心血管疾病，前述照顧者自己已罹患疾病，對被照顧者而言已未必是合適的照顧者，且他們無法充分休息，忽略自己的健康，也懷疑自己有沒有能力持續照顧家人。
- （3）案例3宋母疑似失智症狀，宋男覺得不知如何照顧宋母；案例4彭妻失智症約3年；案例6劉夫有失智

症狀，且情緒躁動，照顧不易。

- (4) 案例3之宋男未工作，案例5之林女躲債、案例7之楊男無法支付護理之家之費用、案例8吳男因關節出問題未繼續工作、案例9姜男失業多時且離婚3週，前述照顧者需同時面對經濟問題等多重壓力。
- (5) 案例2陳男、案例4彭男、案例5林女、案例6李女、案例8吳男、案例9姜男、案例10范男於殺害被照顧者後自殺，可能係不忍被照顧者身心受苦，又因不捨或罪惡感而自殺，其中案例2之陳男、案例5林女及案例6李女獲救。

案內照顧者與被照顧者情感連結甚深，而照顧者多數年齡較長、體力衰弱，有些照顧者自己已罹患身心方面的疾病，健康狀況不佳，雖然有其他同住家人，但其他家人各有自己的工作或家庭，幾乎仍得由他們獨力照顧被照顧者，沒有其他照顧替手；而較為年輕的照顧者，又通常是家中失業或有財務壓力的人，除了照顧問題，還需面對經濟負荷沉重等多重壓力。又案內照顧者多數為男性，對於接受資源較有抗拒，不願意對外求助，或覺得使用長照服務是自己失職，且不放心中機構之照顧品質；至於照顧歷程有照顧次女長達51年之陳男，亦有照顧母親不到1年之宋男，無論照顧期程之長短，過程中均可能感到孤立無助，一旦被照顧者之病況惡化，或照顧者之身體、心理、工作、社交、經濟等有重大改變，使情緒受到影響，突發性之事件即可能鑄成不幸。

另漫長之照顧歷程，勢必對照顧者之人生計畫造成衝擊，照顧者對身心健康、經濟保障及生活品質之基本要求應無一般民眾無異，卻常因照顧責任而過度犧牲，且現行之照顧評估量表雖評估主要照顧者「負荷」及「工作與支持」，但該需求評估係依附於被照顧

者之失能狀況，將照顧者視為服務提供者，關注家庭照顧者之照顧品質，而非以照顧者為中心進行評估，未能深入瞭解其照顧壓力及心理適應，以及對長照資源之功能的理解。

- 2、按中華民國家庭照顧者關懷總會訂定之高風險家庭照顧者初篩指標計13項，除前述高負荷照顧者初篩指標外，另包括：照顧者有急性醫療需求、照顧者有精神疾病或疑似有精神疾病、照顧精神疾病患者、面臨外籍看護工作空窗及男性照顧者。
- 3、高雄市政府社會局對於所轄老人福利機構及身心障礙福利機構服務對象結束安置風險評估指標，適用於無自我照顧能力之服務對象，且有以下情形者：
 - (1) 家中無全職或適當照顧人力者（照顧者有自殺意念、精神疾患者）。
 - (2) 家中尚有其他被照顧者（失能長輩、身障者、長期重病者），導致主要照顧者有一對多的照顧情形。
 - (3) 返家後雙老同住，且無意願使用長照資源者。
 - (4) 服務對象或其家屬經濟困難無力負擔養護費用。
 - (5) 家屬為非自願性失業或重複失業者（如遭裁員、資遣、強迫退休等）。
 - (6) 主要照顧者在服務對象返家前鮮少至機構關心探訪且未能說明返家後照顧方式。
- 4、案內之照顧者，恐未給予照專及A單位個管進行高負荷照顧評估之機會：
 - (1) 案例1蔡男、案例2陳男及案例8吳男均曾接獲照管中心電訪或安排面訪，但均表示拒絕，照管中心並未實際與前述家庭透過面訪進行接觸，實地瞭解並評估照顧負荷情形。且依據案例2法院判決書¹²所述，家屬幫陳男次女申請輔具時，「當初要去社

¹² 110年1月7日臺灣臺北地方法院刑事判決109年度重訴字第8號。

會局申請時，社會局一直希望我們帶她去，因為他們希望給她一些幫助，覺得他們有辦法，我有跟他們說她真的是重度，可能真的沒有辦法，他們很有信心地說要我們帶去給他們看，所以我們就將她帶去。社會局的服務人員一看到她，也覺得他們從來沒有看過這麼嚴重的，所以也就放棄了，放棄了有可能靠其他的方式讓她好一些些的可能性。」失能程度如陳男次女之嚴重，已由家屬偕至社會局，惟仍錯失被篩選、評估之契機。

- (2) 案例3宋男為新北市列冊之精神關懷對象，過去沒有照顧宋母之經驗，於宋母跌倒受傷後，在沒有準備之下，即由被照顧者轉換為宋母的主要照顧者，新北市三峽區衛生所公衛人員訪視期間已敏感關注到宋男若擔任主要照顧者之負荷問題，主動與宋男么妹進行家庭照顧者分工討論，且宋男已申請長照服務。
- (3) 案例4彭男及彭妻即為「老老照顧」之典型案例，彭妻罹患失智症已3年，且行動不便，但未曾申請過身障鑑定及長照服務，縱有初篩指標(高齡照顧者)可評估高負荷照顧情形，但未進入社福及長照服務體系，即未必有機會運用初篩指標進行評估。
- (4) 案例5林姓女子因兒童及少年保護及自殺意念由次女學校通報進案，臺中市家防中心社工於108年6月5日進行家庭訪視，當時督導之審查意見即包括「案母生命經歷多項挫折，現承受躲債、獨自輔養案主、案姐等生活壓力，經濟及資源匱乏情境，又案母患有憂鬱症，是否具有資源連結能力尚需追蹤協助」。臺中市身障資源中心與家防中心於同年7月9日訪視林女，林女表達會繼續聘僱新的外籍看護。但因之前仲介將相關費用郵寄至戶籍地，

林女不知情而積欠仲介費用約5至6萬元，另在臺中市申請外籍看護費用約2.5萬元，總計需8萬元以上。

- (5) 案例8李女經臺南市照管中心照專以照顧管理評估量表評估其有感到「睡眠受到干擾」及「體力上的負荷」，另健康狀況不佳，且為了照顧劉夫而沒有繼續工作，因李女有照顧壓力的狀況，故照專持續核定喘息服務，另每月電話追蹤關懷照顧狀況。
- (6) 案例7之楊母於109年1月1日由博正樂齡護理之家轉入崇恩護理之家，申請身障住宿型補助，2月1日起核定每月補助17,850元，因積欠安置費用約4萬元，經機構與楊男討論後，楊男於109年5月2日將楊母帶回家中自行照顧。
- (7) 案例11曾經現代婦女基金會評估黃女家庭支持系統薄弱，有照顧負荷議題，爰於107年12月轉介臺北市內湖、松山身障資源中心，但黃父表示不希望家人被打擾，且有能力照顧黃女，而抗拒社工聯繫及照顧資源介入。
- (8) 案例12之葉女於10年2月3日急救無效後死亡，村長曾見聞救護車進出，前往關懷，遭家屬拒絕關心，另葉家於110年2月間曾主動聯繫國軍退除役官兵輔導委員會停領國軍月撫金，惟屏東榮服處仍於110年5月份訪視葉家，當時葉女長子表示葉女於屋內準備洗澡用餐，未查有異。嗣葉女長子於110年11月17日因社區滋擾登上媒體加上村長稱許久未見葉女，擔心安危，11月19日榮服處輔導員聯繫葉女次子，始知葉女於2月過世。

高負荷照顧家庭，若願意申請長照服務，主動尋求社福資源，或有獲得社會安全網之支持、資源及保障之可能性。但推估目前全國約85.5萬名失能、失

智長照需求之民眾，仍有45%置身長照服務系統外，縱有初篩指標可評估高負荷照顧情形，但如未進入社福及長照服務體系，實際上卻未必能運用初篩指標進行評估。以案內照顧者為例，多數為高齡長者、本身罹患疾病或有憂鬱症狀，或係照顧失智症者，抑或獨力照顧、沒有照顧替手，若有機會運用初篩指標評估，當符合高照顧負荷之條件。

另高負荷照顧者初篩指標雖可作為評估高負荷照顧者之參考依據，惟要在社區中發掘高負荷照顧者，更需仰賴網絡人員辨識之敏感度。以案例7之楊男為例，未必符合10項初篩指標項目，其因欠繳護理之家費用即將楊母接回家中照顧，次日即發生不幸，家屬經濟困難亦為高負荷照顧者之風險考量。

(五)綜上，衛福部為協助高負荷照顧者及其家庭，訂有「高風險家庭照顧者初篩指標」及「長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程」，據以進行評估、處遇及轉介。然案內之照顧者多有「老老照顧」、「照顧者本身是病人」……等符合初篩指標高風險家庭之情形且屬指標運用對象，但囿於照顧者個人未有接受評估之意願，或現行對照顧者之需求評估係依附於被照顧者之失能狀況，而非以照顧者為中心進行評估，爰其未被發掘及轉介至長照體系。衛福部允應重視高齡者照顧等議題，檢討現行之指標與轉介及服務流程，建立「以照顧者為主體」的獨立需求評估機制，深入瞭解其照顧壓力及心理適應，以及對長照資源之功能的理解。

三、案內之照顧者多數沒有意願使用長照 2.0 服務，縱有使用者，亦以輔具、經濟補助為主，尚非照顧服務之使用，甚至以沒有需求為由拒絕申請，堅持由家人全日、全時及全職照顧。在長期高負荷照顧壓力下，最終使自己及被照顧者陷落於生命、身體、健康之危難。衛福部允宜參酌各縣

市相關檢討，針對有長照需求但拒絕使用服務之家庭，研擬具體之策略及作法，提升高需求家庭長照服務使用意願：

- (一) 行政院於96年核定「我國長期照顧十年計畫—大溫暖社會福利套案之旗艦計畫（下稱長照1.0）」，提供達失能標準者之長照服務項目包括：照顧服務、居家護理、復健服務、喘息服務、交通接送、輔具服務、營養餐飲、機構服務等；嗣106年實施長照2.0，更排除年齡限制，將全年齡失能身心障礙者納入服務對象，除維持長照1.0原有服務項目外，另新增失智照顧、原住民社區整合、小規模多機能、照顧者服務據點、社區預防照顧、預防及延緩失能、延伸出院準備、居家醫療等。
- (二) 案內之被照顧者多有失能情形，但照顧者多數沒有意願使用長照服務及社福資源，縱有使用者，亦以輔具、經濟補助為主，尚非照顧服務之使用。至於實際使用情形及未申請或使用長照服務之原因，略以：

1、案例1：

- (1) 蔡妻已獲社會保險保險費補助及領有身障生活補助，但80年第1次中風，迄102年第6次中風後臥床，103年始初次申請輪椅補助費用，臺北市長期照顧管理中心（下稱臺北市照管中心）評估後結案；嗣蔡男於107年12月7日去電照管中心提出便盆椅及輪椅座墊補助費用申請，照管中心收案補助；再於108年12月25日去電照管中心申請爬梯機租賃服務，照管中心評估後收案。
- (2) 蔡男於每次申請輔具後，臺北市照管中心均進行電訪，但因蔡男均稱無長照服務需求而結案。

2、案例2：

- (1) 陳男次女於81年7月24日鑑定取得肢體重度身障永久效期手冊，嗣為因應101年7月11日身心障礙

鑑定新制上路，於105年11月換證。社會局身障科於換證時曾聯繫陳男，陳男當時表示無服務需求。陳男次女領有身障生活補助及身障國民年金，另家屬依新北市輔具資源中心建議，申請特製推車、輪椅背墊及氣墊床之補助。陳男次女51年都由陳男及陳妻照顧，家庭沒有得到社會資源的支持。

- (2) 新北市政府衛生局長期照顧管理中心（下稱新北市照管中心）進行電話關懷時曾建議陳男次女使用長照服務，但陳男表示尚能負荷照顧，暫無長照等需求。另家屬曾建議申請長照服務或聘雇外籍看護，惟陳男認為外人無法將次女照顧好，自行照顧為宜，且多次交代長女及兒子若父母往生後要妥適照顧次女，均獲允諾照顧事宜。

3、案例3：

宋母為一般戶，無福利身分，約於107年11月起身體退化無力，偶需他人攙扶。宋男曾聽從三峽恩主公醫院建議為宋母申請長照服務協助照顧，宋男於108年1月11日申請並約定1月18日進行家訪評估，於是日評估核定CMS為第5級，但當日夜間即發生宋男勒斃宋母之憾事，宋母未及使用長照2.0服務。

4、案例4：

- (1) 彭妻罹患失智症約3年，於108年8月26日（即事件發生當日）以前除於醫院固定就診外，未使用相關長照資源，當日因頭部撕裂傷被送往衛福部桃園醫院住院治療，8月27日接受出院準備服務評估得使用長照服務之機構喘息服務，但家人選擇於8月30日出院後自費入住桃園市私立友愛老人長期照護中心，而未使用機構喘息服務。彭妻於同年9月25日在衛福部桃園醫院完成身障鑑定。
- (2) 彭妻未使用機構喘息服務，係因家屬考量以長期

入住長照機構為優先。

5、案例5：

- (1) 林女聘僱外籍看護工照顧次女，因外籍看護工即將結束工作契約離臺，有身障資源議題，臺中市家庭暴力及性侵害防治中心（下稱臺中市家防中心）與臺中市北屯身心障礙社區資源中心社工於108年7月9日與林女討論居家服務等替代性照顧服務，林女表示無法負擔，無申請意願，仍希望能持續使用外籍看護工協助照顧。
- (2) 林女於108年7月16日進線1966申請長照服務，但照專於同年7月22日與林女聯繫時得知林女仍聘有外籍看護工照顧次女，聘僱期間因資格不符，無法使用居家服務及喘息服務，故不予開案。

6、案例6：

- (1) 劉夫、李女每月分別領有4,638元及5,178元國保老年年金。劉夫因中風於106年12月29日出院銜接長照服務，當時核定服務項目為復康巴士、居家服務與喘息服務等服務，但李女表示可自行照顧，無居家服務之需求，因此未開案，劉夫未有使用紀錄。另李女長女稱：家屬協調後可共同分攤照顧責任，並考量長照服務需負擔額外費用，多出經濟負擔，進而共識先由家屬自行照顧等語。
- (2) 劉夫出院1個月以後，家屬申請並經臺南市社會局長期照顧管理中心（下稱臺南市照管中心）核定補助特殊輪椅、電動床、氣墊床等3項輔具，出院準備的需求評估結果與後續之實際需求不同。

7、案例7：

楊母於97年12月22日先後入住高雄市3家護理之家，直至109年5月2日由楊男接回家中自行照顧，但隔天即發生不幸，未及使用長照2.0資源。

8、案例8：

吳男曾於107年5月6日接獲高雄市社會局長期照顧管理中心(下稱高雄市照管中心)電訪說明吳父長照服務的內容及其可提供之協助並鼓勵使用，但遭吳男拒絕，照管中心復於同年5月11日聯繫將於出院後4週訪視與複評，獲回應案況改善，不需服務，再次拒絕，爰尊重其自主選擇並提供服務相關訊息。其後於開案滿半年(107年11月16日)再次電訪說明並欲安排家訪評估，亦遭到吳男拒絕，故吳父從未使用長照2.0服務。

9、案例9：

姜家曾於103年申請居家服務，經新竹縣社會處派員實地訪查，評估失能等級為極重度失能，每月補助時數32小時，主要需求為餐飲服務及協助沐浴、穿換衣服、翻身、肢體關節活動。評估核定後，因考量家人無法於居家服務員服務時段在家協助，遂決定不使用居家服務，由姜父下班後將姜妹移至浴室洗澡。嗣姜家申請短期照顧服務時，社工到宅訪視曾再次建議轉介居家服務及申請浴室無障礙坡道，但姜母回應不需要，所以並未申請。姜女曾使用之服務項目包括身心障礙停車證、氣墊床、短期照顧服務(104年5天、105年1月7天及12月5天、106年6月5天及7月7天、107年8天，申請原因皆為父母出國旅遊，無人力照顧。)

10、案例10：

范妻生活無法自理，領有身心障礙生活補助，另自107年2月1日起，入住嘉義市長期照護中心接受照顧，每月獲補助11,760元至14,700元，未使用長照2.0資源。

11、案例11：

- (1) 黃女領有身障第二類及第九類視障證明，曾於102年及107年申請身障輔具費用補助，但未曾因其身障身分進一步申請身障生活補助，或低收/中低收等相關福利，且未有使用身障社區式日照、社區日間作業設施、自立生活、家庭托顧等服務之紀錄，黃父亦拒絕服務之提供。
- (2) 黃女社政服務於95年至109年間陸續接受臺北市政府社會局身心障礙者需求評估中心（下稱臺北市需求評估中心）、轄內早期療育社區資源中心、社福中心及家防中心等單位服務。
- (3) 104年7月23日經專業團隊審查會議，核定黃女使用復康巴士、身心障礙者專用停車位、搭乘國內大眾運輸工具必要陪伴者及參與休閒文康活動必要陪伴者優惠之資格。109年5月19日再經專業團隊審查會議評估，維持既有福利服務。
- (4) 臺北市需求評估中心社工於109年7月10日致電財團法人伊甸社會福利基金會（下稱伊甸基金會）視障重建中心轉介媒合視障者服務；同年7月21日轉介臺北市內湖、松山區身心障礙者資源中心，規劃提供個案管理服務。同年7月10日及23日伊甸基金會依據轉介主動聯繫黃母，惟黃母表示暫無接受服務意願。

12、案例12：

葉女及長孫經需求確認僅有申請身障生活補助之需求，屬單一需求而未進入身障個案管理系統，故無相關服務紀錄，身障屆期未辦理重鑑而註銷身障資格前，亦未再提出其他服務需求。事件發生後，葉女長子及三女於111年3月起經鑑定符合極重度精神障礙及重大傷病證明，長孫重新辦理身障鑑定，自111年4月起經鑑定符合重度智能障礙證明，於111年

5月申請符合身障生活津貼。3人生活自理能力尚佳，未達失能等級，未使用長照。

表3、案內被照顧者使用之社會福利及長照資源

代號/被照顧者	主要照顧者	社會福利項目	長照服務項目
案例1/ 蔡妻	蔡男為主要照顧者，另約2年前聘僱外籍看護工。	1、蔡妻領有身障生活補助，91年11月至94年1月，每月2,000元；94年2月至109年10月，每月3,000元。 2、社會保險費全額補助。	1、103年申請輪椅補助。 2、107年12月7日申請便盆椅、輪椅座墊補助。 3、108年12月25日申請爬梯機租賃。
案例2/ 陳男次女	陳男夫妻，陳妻身體狀況漸漸無法負荷，由陳男主責照顧。	陳男次女於94年2月至99年12月間，每月領身障生活補助4,000元；100年4月開始每月領取4,000元身障國民年金，迄109年3月起，每月領4,872元。	1、未使用長照服務。 2、申請特製推車、輪椅背墊及氣墊床等輔具之補助。
案例3/ 宋母	宋男為主要照顧者，曾表達不知如何照顧宋母	宋男於108年1月前每月領4,872元身障國民年金。	宋男於108年1月11日申請長照2.0服務，照管中心於同年1月18日家訪，1月19日擬回復宋男審核通過宋母之評估結果CMS第5級，評定給付項目為：照顧及專業服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務、喘息服務，但1月18日已發生不幸事件，宋母及宋男未及使用。
案例4/ 彭妻	彭男	彭妻於事發前未取得身障證明，事件發生後已完成鑑定	事件發生後於108年8月30日自費入住機構，並經失能等級評估為第8級。
案例5/ 外籍看護工。	林女次女為一般戶		

林女次女			
案例6/ 劉夫	李女。	劉夫領有4,638元國保老年年金，李妻領有5,178元國保老年年金。	1、劉夫因中風於106年12月29日出院銜接長照服務，核定服務項目為復康巴士、居家服務與喘息服務等服務，但未有使用紀錄。 2、劉夫107年1月29日申請輔具特殊輪椅、電動床、氣墊床等3項輔具。
案 例 7/ 楊母	楊母由機構照顧，楊男於109年5月2日將楊母接回家中，隔日即發生不幸事件。	楊母入住護理之家，獲每月17,850元補助。	楊母接回家中次日即發生不幸，未使用過長照2.0服務。
案 例 8/ 吳父	吳男與吳父同住，照顧吳父生活起居	無社福身分。	吳男拒絕喘息服務。
案例9/ 姜妹	姜妹主要照護者：姜母，姜父及姜男會協助	氣墊床，短期照顧服務（104年5日、105年12日、106年12日、107年8日）；姜女每月領取身障者國民年金4,872元	103年曾申請居家服務，經評定每月補助32小時，主要需求為餐飲服務及協助沐浴、穿換衣服、翻身、肢體關節活動。評估核定後，因家人考量無法於居家服務員服務時段時在家，遂決定不使用居家服務。
案例10/ 范妻	范妻由機構照護	范妻每月領取身障者國民年金4,872元	范妻107年2月1日起入住長照中心期間，每月領取11,760-17,850元間補助。
案例11/ 黃父	黃父	曾申請身障輔具費用	

黃女		補助，未曾申請長照服務及經濟或身障福利服務使用，亦未有使用身障社區式日照、社區日間作業設施、自立生活、家庭托顧等服務之紀錄。	
案例12/ 葉女	-	申請身障生活補助，屬單一需求而未進入身障個案管理系統。	

(三)長照2.0實施後，推估約有4至5成有長照需求之民眾未使用服務，家屬拒絕長照2.0的可能原因略以：

1、衛福部詢問查復資料表示：

高照顧負荷身障者之家庭，家庭照顧者於長久照顧後已有既定生活模式，面對服務介入及資源使用，常以沒有需求為由拒絕或不使用，或囿於傳統觀念、個人偏見、孝道文化、親友壓力等因素，認為照顧家人是自家人的事，也是自己不容推卸的責任，對於使用政府長照資源或由非親屬之他人照顧存有抗拒與排斥，仍堅持由家人全職照顧

2、相關縣市政府稱抗拒接受外部資源可能之原因：

縣市	對於抗拒接受外部資源可能原因之說明
臺北市	(一) 費用問題： 長照服務需負擔自付額，以照顧及專業服務為例，失能程度2-8級，一般戶自付16%，每月約1,600元-5,700元、中低收入戶自付5%，每月約500元-1,800元。 (二) 給付規定： 聘僱外籍看護工家庭，無法補助照顧服務；照顧服務無提供24小時或夜間服務；交通接送服務需提前預約，且僅能到醫療院所。 (三) 動力不足： 服務對象在未有明顯照顧危機出現時，容易傾向維持現狀，導致使用服務動機不足，即使曾嘗試使

	用資源，或因受挫、退縮、不滿意等原因，未能延續服務輸送。 (四) 內部資源不足： 身心障礙者於使用資源時，常需家人或他人協助，而當家庭中未具足夠人力或經濟能力時，可能限縮使用服務的可能性。
新北市	(一) 使用長照服務仍有部分負擔費用產生，許多高負荷身障家庭同時伴隨工作機會受限或相對弱勢，個案及家屬在經濟考量下，會選擇自行承擔照顧。 (二) 照顧者習慣過往照顧模式： 照顧者習慣既有照顧模式，未覺察障礙者及照顧者隨著年齡增長，身體機能改變或照顧負荷增加。 (三) 照顧者有過度照顧責任： 照顧者認應承擔起照顧責任，也認為照顧者最清楚障礙者的生活及照顧需求。 (四) 照顧者對機構照顧之擔心： 照顧者擔心機構照顧無法提供障礙者合適之照顧，且通常因長時間照顧，彼此依附關係深，亦難處理衍生之分離焦慮。 (五) 資源訊息的不足或不信任： 高照顧負荷障礙者之家庭因為社會疏離、不知可享有及申請之各項社會福利資源，或不信任他人的照顧模式。
臺中市	(一) 不願負擔額外經濟支出： 因長照服務或相關服務仍有自負額負擔，不願多作支出。 (二) 擔憂服務品質不好： 主要照顧者認為自己最了解自己家人，因此不願意外人協助。 (三) 無提供夜間服務： 因現行照顧服務多為白天提供，夜間多數無法提供服務，導致服務落差。 (四) 工作時間無法配合照顧接送： 部分服務需家屬接送，家屬如工作時間無法配合則選擇不使用。 (五) 服務提供申請繁瑣及需有等待期： 長照服務評估到後續服務仍有一段時間；身障資源的服務仍需先接受需求評估中心完成核定再由

	服務單位評估是否符合可收案。 (六) 受照顧者不願轉換主要照顧者等議題。 (七) 自覺自身照顧量能尚可，無需其他資源協助。 (八) 擔心鄰里或家中其他親屬眼光、想法，認為照顧者失職，未善盡照顧之責。 (九) 服務使用者對照顧者之照顧依賴。 (十) 被照顧者不習慣由外人提供照顧服務。
基隆市	(一) 家中尚有照顧人力安排。 (二) 案家已了解身障福利服務資源。 (三) 家屬不願放手照顧議題，且不接受外界相關資源及訊息之媒合挹注。 (四) 家庭之間未取得共識，對於照顧安排各持己見。 (五) 經濟因素考量一無力負荷部分負擔。 (六) 對於長照服務有不合理期待—要求環境大掃除、要求侵入性協助（抽痰）、要求專業人員執行按摩。 (七) 過往曾使用長照服務，服務經驗不佳。
高雄市	(一) 經濟因素（服務須依身分別支應部分自付額）。 (二) 拒絕陌生人進入家中而予以抗拒。 (三) 對於家中事務不習慣他人關注，怕被標籤化。 (四) 覺得服務無法滿足需求。 (五) 自尊心受損。 (六) 長輩的堅持。
屏東縣	(一) 服務費用增加家庭經濟負擔。 (二) 交通距離衍生交通費用。 (三) 對服務提供單位期待太高，服務未達期待，覺得自己照顧的比較好。 (四) 服務時段不符合需求。 (五) 身障者尚有能力的擔任家中幫手。 (六) 主要照顧者對於服務信任感不足，不放心由他人協助照顧。

依據相關縣市政府提供之經驗，長照服務需負擔自付額、擔憂服務品質不好、長照2.0無提供夜間服務、家屬工作時間無法配合照顧服務員到宅時間、被照顧者不習慣由外人提供照顧服務等問題，亦為照顧者抗拒接受外部資源之可能原因。

(四)各縣市政府對於需求評估過程表達暫無身障福利或長

照需求，或未使用福利服務且拒絕訪視之身障者，多數採每月以電訪方式進行關懷追蹤，迄3至6個月後家屬仍拒絕服務則於評估後進行結案。然高雄市、屏東縣及臺北市基於案內等情提出相關精進作為如下：

- 1、高雄市衛生局於109年12月28日訂定因應「重大兒少虐待暨重大家庭暴力事件」方案，針對評估符合長照收案條件、長照需要等級2級以上、符合脆弱家庭指標且拒絕使用長照服務滿1個月之個案，由照專/A單位個案管理人員，必要時搭配里長、里幹事等人家訪，了解拒絕使用服務之原因，透過深入訪談排除困難，提升使用服務之意願。110年度啟用此因應方案之個案數35人，實際成功鼓勵使用服務24人，仍未使用服務11人，不願意使用服務原因包含：服務無法滿足需求家屬仍堅持自行照顧（4人）、入住機構接受24小時照顧服務（7人）。
- 2、屏東縣為保障身心障礙者權益，由各鄉鎮市公所依依名冊於重新鑑定日屆滿前90日寄發通知單（第一次聯繫通知），重新鑑定日期屆滿前30日，公所再依名冊電語通知身障者重新鑑定，並將名冊聯繫狀況回傳備查。自104年9月起經上述2項作法仍逾期未換證者，於效期到期後之隔月10日註銷其資格，彙整名冊提供主動關懷，二度追蹤，視個案需求連結與轉介相關資源，即在證明屆期後，會再主動瞭解未申請重鑑之原因。另針對1戶多名身障者之家庭：運用身心障礙者名冊進行資料篩選，以「戶籍地」為篩選條件，建立一家多口（3名以上）身心障礙者家庭關懷名冊。依障礙類別家庭型態，進行電訪初篩並評估各項風險程度（如居住安全、家庭組成、照顧者支持、資源網絡等），依評估結果提供相關服務，預防潛在風險。電訪初篩後優先追蹤心智障礙、精神障礙家庭並加

強電話聯繫，主動協請里鄰長或村里幹事協助家庭關懷，必要時社工偕同里鄰長、村里幹事或網絡單位、警政單位等共訪家戶。

- 3、臺北市政府衛生局對於高負荷照顧者初篩指標之運用，已擴展到病人住院期間，該局於109年11月25日轉知轄內醫療院所特別留意並針對多重共病、失能或頻繁住院之病人，倘發現有6項高危機照顧者情形指標之1-2項者，於住院期間建議對照顧者身心、家庭評估。該市並整合既有社會安全網建立三級預防措施，運用公部門強制力進入亟待協助之家庭：

(1) 一級預防-長照評估

〈1〉函衛福部，建議將照管中心評估人員納入須使用高負荷家庭照顧者初篩指標。

〈2〉篩出之高負荷家庭照顧者拒絕居家服務或喘息等支持性服務，由A單位轉介家照中心或通報脆弱家庭服務。

(2) 二級預防-家照中心、社福中心

家照中心針對高負荷家庭照顧者啟動提供關懷、支持性服務等，如仍拒絕，依風險程度及情節，得通報脆弱家庭或保護案件，由公部門（社安網）社工人員介入。

(3) 三級預防-家防中心

經家照中心或社福中心處置無效果且評估其高負荷狀況未減緩，對個案或本身有造成自傷或傷人（被照顧者）風險，則以保護案件通報，由公權力介入調整與改善。

- (五) 綜上，案內之照顧者多數沒有意願使用長照2.0服務，縱有使用者，亦以輔具、經濟補助為主，尚非照顧服務之使用，甚至以沒有需求為由拒絕申請，堅持由家人全日、全時及全職照顧。在長期高負荷照顧壓力下，最終

使自己及被照顧者陷落於生命、身體、健康之危難。衛福部允宜參酌各縣市相關檢討，針對有長照需求但拒絕使用服務之家庭，研擬具體之策略及作法，提升高需求家庭長照服務使用意願。

四、案內之被照顧者多有中重度失能情形，身心狀況隨時可能發生變化，24小時內不定時有照顧需求，但照顧者或因照服員服務時間彈性不足，或因自付額造成之經濟負擔等因素，不使用長照2.0之居家照顧或喘息服務，而自行照顧失能之家屬，或聘僱外籍看護工協助照顧，或由住宿型機構照顧，然照顧所需之費用，幾由家庭負擔，形成愈需要服務資源之中重度失能者，實質上卻被長照2.0排除在外，當照顧者罹病或外籍看護工、住宿型機構無法繼續提供照顧之照顧人力空窗時期，即發生不幸事件。爰衛福部允應盤點中重度失能者之照顧需求，連結現有公私部門資源，提升長照服務多元性、彈性化，俾使中重度失能者及其家庭未免受困於經濟不足之窘境，而無法使用長照服務，更使照顧者能獲得真正之喘息：

(一)依身權法第51條規定，直轄市、縣(市)主管機關應依需求評估結果辦理下列服務，以提高身心障礙者家庭生活品質：

1、臨時及短期照顧：

照顧服務員(下稱照服員)至身心障礙者家中，或運用社區內相關社會福利機構、醫療院所之場地設施，提供身心障礙者臨時性或短期性之照顧服務。

2、照顧者支持與訓練及研習：

對照顧者提供心理及情緒支持、成長團體、諮詢服務與照顧技能訓練及相關研習。

3、家庭關懷訪視及服務：

到宅關懷支持身心障礙者家庭，提供心理支持及資訊，並結合民間社會福利資源協助解決問題。

4、其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。

(二)依長期照顧服務法第13條規定，家庭照顧者支持服務提供之項目包括：有關資訊之提供及轉介；長照知識、技能訓練；喘息服務；情緒支持及團體服務之轉介；其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。

(三)長照2.0於106年開始實施，失能、失智老人及身心障礙者家庭，通過各縣市照管中心評估，每月依失能程度可獲得約1萬元至3萬6千元補助額度，以自負額16%計算，每月約付出1千6百元至6千元自負額，可使用居家服務、日間照顧中心等「照顧服務」，或居家復健、居家護理、居家營養等「專業服務」。此外，可使用每月最高2,400元「交通接送服務」、3年內最高4萬元「輔具及居家無障礙環境改善服務」，以及每年最高4萬8千元「家庭照顧者喘息服務」，喘息服務提供方式有居家式、社區式及機構式喘息服務，服務內容如下：

- 1、居家喘息服務：由受過訓練的照服員至長照需要者家中，提供長照需要者身體照顧服務，包含協助如廁、沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、簡單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。
- 2、社區式喘息：長照需要者至日間照顧中心，或於夜間至小規模多機能服務中心，接受照顧、停留，包含護理照護、協助沐浴、進食、服藥及活動安排。
- 3、機構住宿式喘息服務：長照需要者至長照住宿式機構接受短暫照顧、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、服藥及活動安排等。

(四)本院前調查「長照體系與身障體系對於目前領有身心障礙手冊或證明的長照服務使用者，在服務銜接、需求

評估、個案轉介、系統介接等作法不一，以及目前促進身心障礙者回歸社區的進展緩慢，影響身心障礙者權益」案¹³，發現現行長照給支付制度對於長照需要等級愈高者，核予給付額度上限愈多，惟實際上長照服務使用者平均每月使用給付額度，卻未隨著等級愈高而支用較多費用，依據衛福部提供之統計資料顯示，109年使用長照服務者共有35.7萬人，其中以第4級者為最多，計有6.3萬人（占17.9%），其次為第5級的5.5萬人（占15.8%）、第8級的5.4萬人（占15.5%）。至110年長照服務使用人數增加為38.8萬人，亦以第4級者為最多，計有7.2萬人（占18.7%），其次仍為第5級的5.7萬人（占15.7%），再次之為第3級的5.6萬人（占15.2%）；且第2級至第8級個案整體實際平均每月給付使用額度，卻未隨著等級愈高而使用較多之給付額度，以110年為例，各縣市給付使用額度最高為第6等級者（21個縣市），其次為第7等級（有12個縣市）及第5等級（有7個縣市），顯見有相當多之中重失能者未使用長照服務，由主要照顧者自行照顧失能之家屬，或聘僱外籍看護工協助照顧，或由住宿型機構照顧。

- （五）衛福部為減輕聘僱外籍看護工家庭之照顧負荷，逐步放寬使用長照服務之限制，除原本可申請使用的專業服務外，亦可使用輔具及居家無障礙改善，以及社區式服務交通接送、到宅沐浴車服務；且於外籍家庭看護工無法協助照顧空窗期達30天以上時，得申請喘息服務補助。另該部及勞動部為兼顧被看護者照顧需求及保障外籍家庭看護工的勞動權益，共同推動「聘僱外籍看護工家庭使用擴大喘息服務計畫」，自107年12月1日起，聘僱外籍家庭看護工的被照顧者經評估失能等級

¹³本院110年2月1日院台調查字第1100800015號函派查。

為第7級或第8級，且為獨居或主要照顧者為70歲以上的長照需要者，於外籍家庭看護工週休1日或短暫休假時，即可申請喘息服務。嗣109年12月1日起放寬服務對象為長照需要等級2至8級者，如所聘外籍家庭看護工休假或因故請假無法協助照顧，即可申請喘息服務，不再受30天以上空窗期的限制。

(六)衛福部為鼓勵居家照顧服務單位提供夜間照顧服務，特別針對於晚間8時12時提供照顧服務及專業服務者，給予額外加成之政策性鼓勵；至於晚間12時至隔日6時緊急提供非照顧計畫既定之照顧服務，另得給於額外加成之政策性鼓勵。如於夜間時段需要喘息服務，可透過機構住宿式喘息服務（GA05）及小規模多機能服務夜間喘息（GA06）提供，至於如個案不方便外出，需居家喘息服務，則可與服務單位協調。惟按衛福部提供之「長照服務加計費用項目之給付人次」統計，109年及110年「晚間服務」各有8,760人次、6,731人次；同期間「夜間緊急服務」則各有8人次、3人次，晚間及夜間緊急服務使用情形有限。

(七)惟查：

1、案例1之蔡妻、案例5林女次女、案例6劉夫、案例9姜妹及案例10范妻均具第一、七類極重度障礙證明、案例2之陳姓次女具肢體重度身障永久效期手冊、案例7之楊母具第一類極重度障礙證明，前述被照顧者均有重度照顧需求，但都未使用長照2.0服務。案例1之蔡男及案例5之林女僱用外籍看護工協助照顧蔡妻及次女，案例7之楊母及案例10之范妻均由長照機構照顧，案例2之陳男次女、案例6之劉夫、案例9之姜妹及案例11之黃女，則每日24時由家人全時自行照顧。

2、案例2陳男夫妻照顧出生即臥床、生活無法自理之次

女51年，每日對次女進行各項身體照顧，包含協助如廁、沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、簡單被動式肢體關節活動、上下床、陪同運動……等，被照顧者24小時內不定時有照顧需求，不能僅等待居服員到宅之1至2小時內處理。縱使用長照2.0，照顧服務亦多集中於白天提供，照服員每天到宅以小時計算之「居家服務」，鮮少提供夜間照顧，對於24小時隨時有照顧需求的中重度失能家庭來說，夜間還是要照顧者自己去照顧。居服員未到宅之時間，仍由照顧者隨時照顧，所能獲得之支持及喘息服務相當有限，無法獲得真正之喘息。

- 3、據新竹縣政府查復稱：案例9之姜妹無法端坐便盆，只能臥床洗澡，為兼顧服務過程雙方的安全與避免居家服務員的職業傷害，居家服務過程需要居家服務員與家屬共同合作，與姜母希望居服員獨自完成之期待不同，因此姜母決定不使用居家服務。雖透過調高服務費及增加服務困難加給，可促使居家服務單位以加派人力方式提供服務，但若缺乏相應之輔具配合，對居服員仍會造成長期性職業傷害。實務上，家屬願意依個案的狀況提供專業輔具者有限，願意協助或改在床上洗澡者也不常見，多數家屬習慣以公主抱的方式移位，縱造成腰傷亦不以為意。
- 4、案例1蔡男、案例2陳男、案例6李女、案例8吳男均以可自行照顧，無需長照2.0服務拒絕申請或使用，照管中心追蹤數月後即予結案。然家屬拒絕之原因，若係因現行長照2.0服務內容不符合需求時，照專應再與實際照顧者及其他家屬討論目前照顧狀況、照顧壓力及再次說明長照服務的各種項目，依據個案及家屬需求，調整所需服務內容，或建議家屬可先連結服務使用，另依使用情形調整計畫。

5、長照2.0的居家服務每月最高補助3萬6千多元，相當於1年補助最高43萬2千元；但目前政府對使用機構服務的家庭，1年補助6萬元，即除中低收入戶家庭外，失能者由住宿型機構照顧，幾由家庭負擔所有之費用，仍係沈重之負擔。

(八)綜上，案內之照顧殺人事件多發生在重度階段，中重度失能者身心狀況隨時可能發生變化，24小時內不定時有照顧需求，不能僅等待居服員到宅之1至2小時內處理，但長照2.0之服務時間多在白天，對於中重度失能家庭而言，並不實用，縱然申請或使用，照顧者所能獲得之支持及喘息服務相當有限；另國內有20多萬中重度失能家庭聘僱外籍看護工協助照顧，此類家庭多數未使用喘息服務，當遇外籍看護工人力空窗，又未及使用替代性照顧服務，照顧壓力更趨沈重；又部分中重度失能者由住宿型機構照顧，然除中低收入戶家庭外，幾由家庭負擔所有之費用。對中重度失能者之家庭而言，若因經濟因素不容許聘僱外籍看護工或由住宿型機構照顧，又因長照2.0不實用而未作為照顧選項，反而形成愈需要服務資源之中重度失能者，實質上卻被長照2.0排除在外，而由家庭獨自承擔照顧責任。爰衛福部允應盤點中重度失能者之照顧需求，連結現有公私部門資源，提升長照服務多元性、彈性化，俾使中重度失能者及其家庭未免受困於經濟不足之窘境，而無法使用長照服務，更使照顧者能獲得真正之喘息。

五、案內案例有1戶2名以上家人身心障礙證明到期未進行重鑑，相關網絡並未主動了解未鑑定原因及困難處；另部分案例之家屬為被照顧者申請輔具時，照專曾於電訪過程約定家訪時間，惟均遭拒，即予結案，錯過當面訪視家庭狀況之時機，亦難以掌握家庭各面向之需求及風險狀況。衛福部允應檢討地方政府重新評估之期程及方式，確

實掌握照顧者家庭負荷狀況，以有效發掘脆弱家庭，提供必要之協助：

- (一)衛福部自110年10月起要求各地方政府於核發身障證明後，由需求評估人員進行電話訪問確認其福利需求，以掌握及發掘每位身障者及其家庭的實際需要，針對主要照顧者每週照顧天數、每天照顧時間、是否照顧其他家人、家中是否有其他障礙者與是否聘僱個人看護等蒐集訊息，並透過主要照顧者主述情況，綜合判斷是否有照顧支持的需求。惟身心障礙者及其家庭難以清楚瞭解自己的處境及所需服務，僅以1次短暫性的電訪時間，需求評估人員恐難以有效發掘及掌握身心障礙者在家庭經濟情況、照顧服務需求、家庭生活需求、社會參與需求的全貌，亦難以協助身心障礙者清楚瞭解身障與長照各項服務內涵。
- (二)長照服務係以社區整體照顧體系(ABC)為架構輸送服務，符合長照服務資格者，將由A單位個管與長照需要者及其主要照顧者共同擬定照顧計畫，以確認照顧計畫符合個案照顧需求。另透過個案管理人員落實個案管理功能，提供連結資源、諮詢服務及定期服務品質追蹤等服務，如發覺個案有身障福利服務之需求，照專或A單位個案管理人員均可即時轉介至身心障礙者資源中心或身障福利服務單位。相對的，身心障礙者個案管理者如發現其有長照需求，可透過長照服務專線(1966)單一窗口，由各縣市照管中心照管人員接聽及服務，即時處理及提供民眾長照服務。
- (三)另依據身權法第14條第3項規定：「身心障礙者於其證明效期屆滿60日前尚未申請辦理重新鑑定及需求評估者，直轄市、縣(市)主管機關應以書面通知其辦理。」同條文第1項規定略以，符合身心障礙者鑑定作業辦法所定身心障礙無法減輕或恢復之基準，免重新鑑定

者，直轄市、縣（市）主管機關應核發無註記有效期間之身心障礙證明。

（四）惟查：

- 1、案例1蔡男於103年申請輪椅補助費用；107年12月7日申請便盆及輪椅座墊補助費用後，A單位個管於次月開始每月電訪，嗣108年8月1日確認無長照需求結案；蔡男再於108年12月25日申請爬梯機租賃服務，A單位個管亦於次月開始每月電訪，迄照管中心於109年7月30日去電蔡男確認暫無長照服需求，予以結案。
- 2、案例2新北市於105年9月以電訪方式聯繫換發身心障礙證明時曾關懷陳男次女身心障礙狀況，陳男表示尚能負荷照顧，暫無長照等需求，從當日起迄109年2月29日間，無相關網絡對陳男及次女進行關懷追蹤。
- 3、案例3宋母於108年1月間跌倒受傷送醫，宋男依恩主公醫院之建議為宋母申請長照2.0服務，宋男於108年1月11日上午至三峽區衛生所表示宋母跌倒臥床需照顧，公衛護理師當日請長照人員接洽協助宋男填寫申請書，當時宋男對答合宜、無焦躁情緒、表情無異樣、服裝儀容合宜。翌（12）日宋男再至三峽區衛生所，當時情緒平穩、言談切題、無異常行為，因長期服用抗精神藥物而表情較呆滯、動作稍遲頓。公衛護理師再次關心宋男需求，並提醒規律服藥，宋男答應，未對照顧案主有怨言。另新北市照管中心三峽分站接獲三峽區衛生所轉介時，衛生所護理師曾提及宋男之精神治療情形，訪視狀態及服藥狀況穩定，照專評估時除確認宋母身體、疾病狀況及目前照顧情形外，也與宋男確認精神治療情形及長照服務需求，當時宋男對答邏輯清楚可自行說明照顧狀況及家屬

分工，長照服務需求僅需先協助母親沐浴即可，並無長時間人力或外出需求，照專依評估情形核定長照服務額度並派案服務單位。可見三峽區衛生所及恩主公醫院得知宋母跌傷須仰賴宋男照顧時，皆有提高敏感度關懷與支持，叮囑宋男每日至醫院領藥以就近追蹤關懷，並建議申請長照服務。因擔憂宋男照顧負荷，公衛護理師主動與同住案公女進行整體案家照顧分工之討論。

另查宋母與宋男間無家庭暴力案件通報紀錄。惟宋男與其前妻於95年6月間有2次親密關係暴力事件通報，通報內容為宋男持剪刀剪電線、拿汽油揚言燒房子及徒手打其妻臉及頭部，社工接獲通報後提供宋男前妻服務及人身安全計畫討論，於97年1月28日評估因宋男病情受到控制及未再施以暴力，其前妻工作及生活穩定而結案。另據宋男么妹所述，過往宋男會為了索取金錢而騷擾宋母，宋母會給宋男金錢以制止其騷擾行為，在宋男騷擾行為比較嚴重時，家人也數次報警將宋男強制就醫，但宋男未對宋母有肢體暴力行為。

- 4、案例4之彭妻固定於醫院神經內科就診，但未曾使用相關長照服務資源，恐係因未經醫院轉介獲得失智症早期介入服務。
- 5、案例5林女108年5月29日兒童及少年保護及自殺案件進案後，臺中市家防中心社工、照管中心照專、自殺關懷員多次與林女聯繫。自殺關懷訪視員於同年7月1日至林女家門口致電林女，林女主訴有許多社工訪視，係因外籍看護工誤以為林女要輕生而向學校通報。關懷訪視員同理林女照護壓力，並給予情緒支持，林女因擔憂警衛或鄰里的眼光，嚴正拒絕自殺關懷訪視員訪視。

- 6、案例6李女曾於107年1月22日及10月19日接受照專訪視，李女當時言談正常，無透露求助訊息，且生活正常，107年11月至108年6月每月電訪關懷，皆無異狀，嗣108年7月15日個管師電訪，家屬表示無其他長照需求而結案，從當日起迄109年12月31日間，無相關網絡對李女及劉夫進行關懷追蹤。
- 7、案例7楊男先前之協調會曾致電其他家屬尋求幫忙欠繳之安置費用，卻遭掛電話拒絕，楊男於109年5月2日到楊母安置之護理之家接楊母返家，當日護理人員與其接洽時，大致詢問返家照顧問題，楊男表示可照顧，惟返家當日該護理之家未有當日之各項評估內容。
- 8、案例8吳男於107年5月6日曾由高雄市照管中心電訪，說明長照服務內容及可提供協助但遭吳男拒絕，同年11月11日再聯繫訪視與複評再次遭拒，同年11月16日再次電訪說明並欲安排家訪評估仍遭拒，不到2個月後，吳男於108年1月10日勒斃吳父後自殺。
- 9、案例9姜女之主要照顧者為其父母，姜男有時會從旁協助，訪視時之接觸者均為姜女父母，而非姜男。姜男之姐於107年7月1日下午1時22分於事件發生前曾撥打110告知員警「弟弟姜○○精神狀況不穩定，需警方查看，如果弟弟有再問，回應說是家屬在關心」，新竹縣警察局竹東分局竹東派出所員警獲報後於下午1時36分前往現場確認狀況給予關心，姜男及姜男二叔自屋中出來，警方向報案人及現場家屬確認姜男精神狀況穩定、對答無異狀，並囑咐同住家人多關心姜男後離開，嗣姜男之姐再於同日下午報案，消防救護人員、鑑識人員前往查看時，姜男及姜妹已明顯死亡。
- 10、案例11之黃女曾先後於106年2月17日及5月12日，

以及107年9月3日兩度因疑似校園性騷擾事件，由台北市啟明學校調查¹⁴，校方依規定通報臺北市家防中心，並由現代婦女基金會開案服務至108年8月29日止。黃女父母對於連結外部資源防衛性強，亦不輕易說明家中情形，原期透過現代婦女基金會降低防衛心，惟該會亦未與其建立穩定專業關係，可提供協助有限。因評估黃家客觀經濟資源充足、家庭成員溝通能力佳，亦聘有外籍看護工作為補充照顧人力，故於聯繫未果3個月後結案。

- 11、案例12葉女於110年2月死亡，葉女生前曾經鑑定為輕度失智症，同住之長孫曾鑑定為輕度智能障礙，兩人之身障證明均已屆期未重鑑而失效。對此同戶內有多名身心障礙者卻未提出重新鑑定之家庭，屏東縣政府於104年開始主動了解未鑑定原因及困難處，以確保福利得以銜接。

綜上，三峽區衛生所已主動發掘案例3楊男有高負荷照顧壓力，案例5林女之外籍看護工曾告知林女次女就讀學校林女有自殺風險，由學校進行家暴及自殺通報，社會局亦介入；案例11之黃女經現代婦女基金會評估家庭支持系統薄弱，有照顧負荷議題，案例12之葉女於110年2月3日在醫院急救無效送回家中時，村長聽聞救護車進出曾前往關懷遭拒，嗣110年11月17日村長稱許久未見葉女，擔心安危，故鄉公所聯繫屏東榮服處訪查，迄12月12日發現葉女已成乾屍，上開案例，相關網絡已具有敏感度辨識風險；另案例9之姜男，其姐於案發前曾撥打110告知員警弟弟精神狀況不穩定，員警前往現場確認狀況給予關心後離開，姜男之姐再次報案後，姜男及姜妹已明顯死亡，因照顧者個人之主觀因素，仍發生憾事。前述之案例，相關網絡單

¹⁴ 第一次事件經調查結果二次性騷擾案件均屬實，第二次事件調查結果性騷擾案件不成立

位已發掘具有潛在之高照顧負荷及自殺風險，但未能讓照顧者理解使用長照資源及家庭支持服務是減輕照顧壓力的可能方法，亦未能阻止自殺事件之進行。

惟案內其他之照顧者，他們未曾主動請求協助，甚至拒絕相關網絡提供之服務，可能亦孤立於社區之外，平時與社會鮮少接觸，相關之網絡可能在被照顧者需進行身障重鑑、申請福利服務或出院時，才有機會與其等接觸，當時若未採取有效作為，接觸尚在社安網邊緣或網外之脆弱家庭，此等家庭發生之高負荷照顧問題仍潛在於社區之角落不被發現，可能即喪失能給予協助之重要時機。另案例1蔡妻、案例2陳姓次女、案例6劉夫之家屬均曾為其等申請輔具，照專亦曾於電訪時希望約定家訪時間，惟均遭拒，定期之電話評估只例行性關懷被照顧者之狀況好不好，照顧者對於家庭經濟情況、照顧服務需求、家庭生活需求、社會參與需求的全貌，恐不願對外人盡訴，錯過當面訪視家庭狀況之時機，恐即失去與案內之被照顧者建立信任關係之契機。又案例2陳男於105年9月1日接獲新北市照管中心電訪時表示無長照等需求，從當日起迄109年2月29日間，無相關網絡對陳男及次女進行關懷追蹤；案例6李女於108年7月15日接獲A單位個管電訪時表示無其他長照需求而結案，從當日起迄109年12月31日間，無相關網絡對李女及劉夫進行關懷追蹤，當電訪結案後，其等之處境即無人聞問。又案例12之葉姓家庭，一戶有2名以上身心障礙證明到期未進行重鑑，相關網絡並未主動了解未鑑定原因及困難處。

- (五) 照顧者負荷壓力之程度是否有發生家庭暴力風險，監測及預防均不易，亟需社區之民政、社政、教育、衛政、警察及基層鄰里等第一線人員有更高的敏感度，方能於個案遭逢重大變故（如失業、意外事件、親人重大傷

病過世等)，或其在情緒、行為上表現有異常時，能及時察覺，並適時、適當轉介或與相關人員共案評估個案及家庭風險因子。惟案內之照顧者，同1戶有2名以上身心障礙證明到期未進行重鑑，相關網絡並未主動了解未鑑定原因及困難處；另部分案例之家屬為被照顧者申請輔具時，照專曾於電訪過程約定家訪時間，惟均遭拒，錯過當面訪視家庭狀況之時機，亦難有效發掘及掌握身心障礙者家庭之狀況。衛福部允應檢討地方政府重新評估之期程及方式，確實掌握照顧者家庭負荷狀況，以有效發掘脆弱家庭，提供必要之協助。

六、案內男子因欠繳其母安置之費用，安置機構即同意男子將其母帶回家中照顧，未就其照顧能力進行評估，復未主動協助轉銜服務，通報長照中心，連結照顧護理資源，顯現對住民及家庭之評估未確實，機構與居家照顧之銜接發生斷裂。衛福部允應督促各縣市政府落實所轄身心障礙、老人福利、護理及住宿型長照機構對結束安置對象風險評估指標及轉介時機、機構任務、轉介流程等內容，俾服務對象可以順利銜接及接受合適之照顧資源：

- (一)查行政院消保處96年10月1日公布之「一般護理之家（委託型）定型化契約範本」第17條約定，契約終止後，有老人福利法第41條、第42條、身權法第75條或第77條原因者（如身心虐待、使留置於易發生危險或傷害之環境等），機構應通報地方政府社政單位依法予以適當安置；在地方政府未適當安置前，機構仍需繼續照顧。
- (二)案例7楊母於97年因車禍成為植物人，同年12月22日入住博正護理之家，99年取得身心障礙手冊（第一類極重度），104年3月至108年7月獲核定補助入住身心障礙者住宿型機構每月15,008元之費用。嗣108年7月18日轉入博正樂齡護理之家，該機構尚未取得評鑑通過資格，遂於109年1月1日再轉入崇恩護理之家，同年2月1日起獲

核定每月補助17,850元，惟仍因積欠安置費用約4萬元，於同年5月2日至機構接楊母回家照顧，翌（3）日即發生憾事。

（三）楊母為氣切病人，照顧時需要使用氧氣製造機、氣墊床、抽痰設備等儀器，費用不貲，且重度依賴照顧，家屬接回家中自行照顧，需提升照顧技巧、充實設備及操作儀器等。楊男無力繳納安置費用而欲自行照顧，且口頭對護理之家表示有學過照顧技巧，也曾照顧過楊母，因楊母安置機構非身障機構，非屬身心障礙生涯轉銜機制之對象，該護理之家即讓楊男接走楊母返家，未就其照顧能力進行評估，且僅口頭提供福利資訊，並未主動協助轉銜服務，通報長照中心，連結照顧護理資源，協助因應照顧需求。

（四）案例7之事件發生後，高雄市社會局於109年8月12日修訂「高雄市政府社會局所轄老人福利機構及身心障礙福利機構服務對象結束安置風險評估及轉介處理原則」，對於社會局權管機構（身障機構、老人福利機構）返回社區居住之身心障礙者，由機構召開轉銜會議，由機構負責人、社工、教保員、護理師、職能/物理治療師等專業人員組成專業團隊，併邀集服務對象及家屬共同召開。針對服務對象返回社區居住之身體狀況、所需醫療及護理需求、家庭支持，共同評估依服務對象返家之高中低風險分級提供關懷服務及相關協助。嗣高雄市衛生局於同年9月29日訂定「高雄市政府衛生局所轄護理機構及住宿型長照機構（含團體家屋）服務對象契約終止返家風險評估及轉介處理原則」，對於所轄機構明確規範對結束安置對象風險評估指標及轉介時機、機構任務、轉介流程等內容，以使服務對象可以順利銜接及接受合適之照顧資源，並已函知所轄機構配合辦理。

(五)案內男子因欠繳其母安置之費用，安置機構即同意男子將其母帶回家中照顧，未就其照顧能力進行評估，復未主動協助轉銜服務，通報長照中心，連結照顧護理資源，顯現對住民及家庭之評估未確實，機構與居家照顧之銜接發生斷裂。衛福部允應督促各縣市政府落實所轄身心障礙、老人福利、護理及住宿型長照機構……等，對結束安置對象風險評估指標及轉介時機、機構任務、轉介流程等內容，俾服務對象可以順利銜接及接受合適之照顧資源。

參、處理辦法：

- 一、調查意見，函請行政院督促所屬檢討改進見復。
- 二、檢附派查函及相關附件，送請社會福利及衛生環境委員會會議處理。
- 三、建請送國家人權委員會參酌。

調查委員：蘇麗瓊、王幼玲、紀惠容