類別：考察（APS 機構參訪）

地區：美國

衛生福利部推展社會福利辦理「115 年度老人保護工作暨家庭暴力防治國際交流計畫」出國報告

主辦機關：新北市社會局

目次

第一章　目的……1
第二章　過程……2
第三章　心得…… 20
第四章　建議…… 24

圖次

圖 1.1　LACRC 官網提供家庭照顧檢核表首頁…… 3
圖 1.2　LACRC 工作團隊-家庭顧問對臺灣工作團隊分享…… 4
圖 2.1　洛杉磯郡 APS 社工督導分享實務及工作…… 6
圖 2.2 洛杉磯郡 APS 社工督導會後與臺灣團隊進行經驗交流驗…… 6
圖 2.3 臺灣團隊與洛杉磯郡 APS 辦公大樓的圖示持…… 7
圖 2.4 為洛杉磯郡 APS 的徽章 LOGO 流…… 7
圖 3.1 CPAF 工作團隊與臺灣工作團隊合影…… 9
圖 4.1　Bet Tzedek 副執行長介紹機構及洛杉磯郡於工作看見現況及業務方案……9
圖 4.2 帶領老師翻譯洛杉磯郡法官審理 EARO 保護令及 Bet Tzedek 律師業務經驗交流……10
圖 4.3 線上建立並提交老年人或受扶養成年人虐待限制令(EARO)流程…… 11
圖 5.1　WISE & Healthy Aging 機構 LOGO……12
圖 5.2　WISE 邀請長輩來拍 DM 宣傳老人保護法源及資源……13
圖 5.3 WISE 機構提供給長者的 DM 資訊牆含鼓勵長者友善旅遊行程…… 14
圖 6.1 CSC 工作同仁在介紹照顧環境…… 15
圖 6.2　CSC 工作人員介紹照顧預防患有失智症長輩門禁管…16
圖 7.1 臺灣團隊與 Alhambra Hospital 團隊合影……17

圖 8.1　NCEA 的研究出版品放置網路上供參考使用…… 19
圖 8.2 NCEA 研究品-針對老人意外/虐待傷勢辨識資訊單張說明誌…… 19
圖 8.3 參訪 NCEA 的研究中心及該出版品放置處…… 20

第一章 目的

本次出國參訪以「老人保護工作暨家庭暴力防治」為核心精神，除了全面瞭解美國老人保護服務（Adult Protective Services, APS）及家庭暴力防治之制度演進與運作架構外，特別聚焦於高齡者遭受虐待、疏忽、不當對待及家暴事件中之「傷勢辨識」、「醫療與法醫評估」及「傷勢鑑定機制之發展與應用」。透過與美國一線保護機構、法醫高齡學專家及醫療團隊之對談，深度探討美國如何跨越專業藩籬，將醫療人員之臨床觀察、傷勢拍照採證與病歷紀錄，轉化為社工介入處遇及司法機關審理採認之客觀法醫證據，藉此建立具高度專業性與全國一致性之傷勢評估標準，為我國未來建立老人保護傷勢鑑定與醫療諮詢機制提供堅實之參考藍圖。

參訪行程涵蓋洛杉磯區多個關鍵單位：透過南加州大學長者正義中心（USC Center for Elder Justice）、洛杉磯縣老人及身障服務處（Los Angeles County Aging & Disabilities Department, AD/APS）及國家老人虐待中心（National Center on Elder Abuse, NCEA），深入剖析高齡虐待案件之通報篩檢、極速處遇、跨專業 MDT 會商及全美數據轉譯實務；藉由阿罕布拉醫院醫療中心（Alhambra Hospital Medical Center）之考察，瞭解急性醫療與急診體系如何發揮守門員功能，進行受虐傷勢之篩檢與通報；並透過亞太家庭中心（Center for the Pacific Asian Family, CPAF）、猶太正義法律服務中心（Bet Tzedek Legal Services）、WISE & Healthy Aging、華埠服務中心長者全人照護中心（PACE of Chinatown Service Center）及洛杉磯家庭照顧者資源中心（Los Angeles Caregiver Resource Center, LACRC），學習多元文化敏感度保護處遇、民事財產保護令（EARO）、預防性法律服務、社區全人照護及照顧者減壓增能等創新模式。

此外，期望透過本次國際交流，全面蒐集美國在老人保護傷勢鑑定、民事財產防護及照顧者支持之制度設計與操作經驗，進一步思考我國建構在地化 MDT 到宅鑑定、修正保護令範疇與強化社區自立轉銜之具體可行路徑，逐步建立更完整且具人性尊嚴之高齡者權益保障體系。出訪主要目的如下：

一、為優化我國高齡者保護服務之處遇效能，提升第一線從業人員對高齡者受虐、疏忽及財務剝削案件之辨識與介入能力。

二、借鏡國際推動經驗，並汲取國際前瞻之法制與實務經驗，發展老人保護傷害辨識工具評估工作模式。

第二章 過程

本參訪行程於民國 115 年 8 月 30 日至 9 月 6 日進行。以下依時間與參訪日期順序，介紹參訪機構之背景介紹、運作模式、服務特色、實務觀察與交流座談細節。

一、Los Angeles Caregiver Resource Center（LACRC，洛杉磯家庭照顧者資源中心）

一、 參訪日期：115 年 8 月 31 日

二、 參訪與會報告人：臨床與外展管理副主任 Marie Mayen-Cho、Yvonne Kuo；家庭顧問 Angie Yeh；USC Kathleen Wilber 教授

三、 機構單位介紹及運作：成立於 1989 年，隸屬於南加州大學戴維斯老年學學院（USC Leonard Davis School of Gerontology）社區服務體系，為加

州 11 個「照顧者資源中心（CRCs）」之一，專責服務洛杉磯地區照顧失智症、中風等慢性病之家庭照顧者。機構服務對象不侷限於法定親屬，尚涵蓋實際提供照顧協助之朋友或鄰居。中心運用 CareNav™ 線上評估系統，照顧者填寫線上評估後能快速分析個人照顧壓力指數與需求，為照顧者建立客製化資源計畫。接案人員初評後，由家庭顧問進行完整評估，包含：「直接照顧」（被照顧者 ADL、醫療使用情形、醫病關係、照顧者的困難與情緒）、「規劃照顧」（保險、法律、信託、未來照顧計畫）及「自我照顧」（支持系統、靈性信仰、6 個月前後健康情形、孤寂量表、憂鬱及自殺檢測）三大面向。依評估結果提供照顧者諮詢、資源連結、支持團體、教育訓練及喘息服務，與照顧者討論如何建立與家人的界線，減少照顧者因照顧而失去自我。



圖 1.1 LACRC 官網提供家庭照顧檢核表首頁(整份共 9 頁)

依序為英文版/西班牙版/簡體中文版

四、機構服務特色：

(一)擴大照顧者界定：將提供照顧之非親屬（朋友、鄰居）納入支持體系。

(二)CareNav™ 全人評估：兼顧照顧技巧、未來法律規劃與照顧者心理靈性自我照顧。

(三)密集介入服務：提供 3 個月每週 1-2 次之密集輔導與喘息支持，調整照顧者認知。

五、觀察及交流：

實務觀察顯示，LACRC 成功將服務重點從「被照顧者」轉移至「照顧者自我照顧」與「關係界線劃定」。交流座談中特別邀請到 USC Kathleen Wilber 教授分享老人保護相對人介入研究。研究指出，部分相對人係因照顧負荷過重及能力限制，導致照顧認知偏差而產生不當對待行為；透過提供 3 個月每週 1-2 次之密集介入服務，能有效調整相對人認知，顯著降低暴力事件再發，證明保護服務應與照顧者支持雙軌並進。



圖 1.2 LACRC 工作團隊-家庭顧問對臺灣工作團隊分享合影

二、 Los Angeles County Aging & Disabilities Department (Adult Protective Services, APS，洛杉磯縣老人及身障服

務處）

一、 參訪日期：115 年 8 月 31 日

二、 參訪與會報告人：Maral Karaccusian 總監及 AD 部門業務代表

三、 機構單位介紹及運作：

(一) 加州洛杉磯專責照顧高齡者（60 歲以上）與身心障礙者的公部門機構，管理洛杉磯地區之「老人服務機構」（AAA），依據美國《老年美國人法案》運作。

(二) 設有 24 小時通報熱線（1-877-477-3646），專責執行成人保護服務（APS），針對身體虐待、心理虐待、財產剝削及自我疏忽案件進行調查（緊急案件於 4 小時內訪視，一般案件於 10 日內訪視）。

(三) 推動「整合性照護管理服務方案（ICS）」，分區補助 5 個民間團體辦理，於 APS 危機處遇後或期間介入，針對具高度複雜需求的受虐或疏忽長者，提供中長期、跨領域之照護管理與社區資源銜接（涵蓋健康照顧、ADL/IADL 評估、居住安全、經濟支持、營養及社會連結）。

四、 機構服務特色：

(一)公私分工協作：公部門專責緊急調查與處遇，民間 ICS 方案負責中長期全人照護管理。

(二)高度尊重長者自決：高度尊重具決策能力長者之自我決定權（含拒絕服務之權利）。

(三)精準分級分流：建立明確通報篩檢與警政協同機制，確保高效率行政

運作。

五、 觀察及交流：

(一) 加州成人保護工作核心哲學在於「自主、尊嚴、健康與安全」之動態平衡，以協助長者「留在自己的家、自己的社區生活（Aging in Place）」為最高目標。

(二) 在確認案主具備決策能力的前提下，高度尊重其自我決定權（包含拒絕服務之權利）；若經訪視評估後具決策能力之長輩明確拒絕服務，即便是政府行政單位或執法警察體系，亦不可以強制安置或進行相關強迫性處遇，恪守法律與人權邊界，保護機制絕不等於替長者做決定。

(三) 公部門專責危機調查與處遇，危機後順暢轉銜至民間 ICS 方案提供中長期全人照顧，打破「結案即終止」之思維。



圖 2.1 洛杉磯郡 APS 社督導分享實務及工作經驗



圖 2.2 洛杉磯郡 APS 社工督導會後與臺灣團隊進行經驗交流



圖 2.3 臺灣團隊與洛杉磯郡 APS 辦公大樓的圖示

圖 2.4 為洛杉磯郡 APS 的徽章 LOGO

三、 Center for the Pacific Asian Family (CPAF，亞太家庭中心)

一、 參訪日期：115 年 9 月 1 日

二、 參訪與會報告人：Patima Komolamit 執行長、Yan Qiwei 庇護所主管、Emma（王艾瑪）外展專員及社工團隊

三、 機構單位介紹及運作：

(一)CPAF 成立於 1978 年，由菲律賓裔 Nilda Rimonte 女士創立，為全美首家針對不講英語或西班牙語之亞太裔（API）受害者提供多語種服務的非營利機構，設有全美首座多語種亞裔緊急庇護所與 24 小時專線（支援 38 種語言與方言）。

(二)深知亞裔社群受「面子文化」與「家醜不外揚」傳統文化綑綁，採取「擴大關注圈」之間接溝通策略外展，並善用小紅書、微信等數位平台進行宣導。

(三)貫徹「No Solution, No Advice」賦能原則；庇護所更考量亞裔集體主義與家庭中心文化，無限制兒少（含生理男）隨母親入住，提供緊急（3-6 個月）與過渡期（最長 1 年，著重職業技能與經濟自立）之階段式全方位庇護設施。

四、 機構服務特色：

(一)「擴大關注圈」外展：從兩性關係、家庭溝通及移民適應切入，打破亞裔文化封鎖。

(二)「No Solution, No Advice」原則：陪伴個案找回主體性，不強加權威式指導。

(三)彈性庇護管理：允許兒少（含生理男）無年齡限制隨母入住，提供階段式自立支持。

五、 觀察及交流：

(一)實務觀察顯示機構具備極高之文化敏感度與創傷知情能力。服務過程貫徹「No Solution, No Advice」原則，不強加權威式指導，而是陪伴個案找回主體性。

(二)庇護所更打破傳統對隨行兒少年齡與性別之限制，貼合亞裔家庭緊密相依之文化需求。

(三)交流中雙方探討了多元文化下的保護介入、多語言屏障之跨越（支援 38 種語言）非營利組織在面對政府補助政治化與移民政策波動時，如何運用智慧並堅守個案隱私與保密原則之經驗。



圖 3.1 CPAF 工作團隊與臺灣工作團隊合影

肆、 Bet Tzedek Legal Services（猶太正義法律服務中心）

一、 參訪日期：115 年 9 月 1 日

二、 參訪與會報告人：Bet Tzedek 長者正義計畫代表律師與資深社工團隊

三、 機構單位介紹及運作：成立於 1974 年，為非營利民事法律援助機構，設有「長者正義計畫」與 EARO 診所，結合律師與社工團隊協助聲請「長者不當對待禁止保護令」（EARO）及推動 Leaving Legacy 預防方案。





圖 4.1 Bet Tzedek 副執行長介紹機構及洛杉磯郡於工作看見現況及業務方案



圖 4.2 帶領老師翻譯洛杉磯郡法官審理 EARO 保護令(右二)及 Bet Tzedek 律師(左一)業務經驗交流

四、 機構服務特色：

(一) 律師社工同址協作：跨專業組建 MDT 團隊，共同處置法律與財務剝削案件。

(二) EARO 保護令財務防護：兩造關係不限家庭成員，核發內容包含命歸還資產與凍結帳戶。

(三) 預防性法律前移：透過生前意定授權、信託與支持性決策（Supported Decision-Making）防範剝削。

五、觀察及交流：

(一) 加州 EARO 保護令涵蓋財產追討與帳戶凍結，有效補足傳統家暴法無法應對非親屬詐騙之漏洞。

(二) 將法律服務前移至事前預防，證明預先法律規劃能大幅提升高齡者財

產與生活自主權 。其創設「長者正義計畫」與「長者身心障礙者法律保護諮詢中心（EARO Clinic）」，專責處理身體虐待、照顧疏忽及財務剝削，協助聲請「長者/身心障礙者不當對待禁止保護令（EARO）」。加州 EARO 兩造關係不限於家庭成員，並涵蓋財產保護令（命歸還存摺、權狀、凍結帳戶，惡意剝削得請求 2-3 倍賠償）。

（三） 在保護令聲請上，雖然政府單位（如 APS）依法具備聲請資格，但實務上仍高度貫徹「案主自決」原則，若長者明確反對，政府絕不擅自代為聲請，故 APS 直接聲請之案件極少。

（四） 組織內同時配置律師與社工，並與法醫中心、APS 組成 MDT 團隊，推動 Leaving Legacy 預防計畫，透過意定監護、信託及支持性決策（Supported Decision-Making）防範財務與生活控制型虐待。其推動生前意定監護與支持性決策，證明預先的法律規劃是防止高齡者遭受虐待的最有效防線。

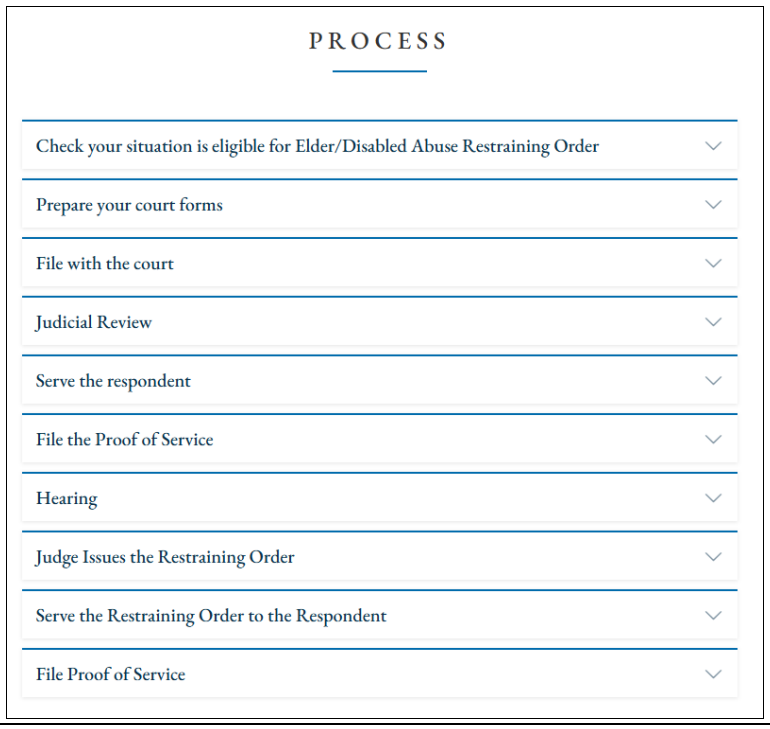


圖 4.3 線上建立並提交老年人或受扶養成年人虐待限制令（EARO)流程

EARO 線上申請 https://legalatoms.com/ca-earo/

伍、 WISE & Healthy Aging

一、 參訪日期：115 年 9 月 2 日

二、 參訪與會報告人：WISE & Healthy Aging 專案主管及獨立倡導員（Ombudsman）



圖 5.1 WISE & Healthy Aging 機構 LOGO

三、 團隊機構單位介紹及運作：

（一） WISE 位於聖莫尼卡之非營利社區服務組織，擁有近 60 年高齡服務經驗，致力於協助長者在社區中安全、自主且有尊嚴地生活。整合日間照顧、個案管理、獨立倡導員（Ombudsman）制度及同儕諮商。

（二） 亮點包含：辦理 15 週結構性囤積症工作坊；與消防局（911 系統）合作，針對高頻率求助之脆弱長者進行跨網絡預防轉介與共同評估；以及每週召開 MDT 跨專業會議並簽約醫師提供到宅傷勢與能力鑑定。

四、 機構服務特色：

(一)與消防 911 系統合作：主動關懷高頻率撥打 911 之脆弱長者，進行跨網絡轉介與到宅評估。

(二)開設 15 週囤積症工作坊：引導個案覺察對物品的情感連結，採取人性化調適代替強制清運。法定獨立倡導員：具備無預警進入長照護理機構訪

查之法定權利，維護入住長者權益。



圖 5.2 WISE 機構邀請長輩來拍 DM 宣傳老人保護法源及資源

官網出處：https://www.wiseandhealthyaging.org/

五、 觀察及交流：

(一)最具突破性的作法係與在地消防局（911 系統）合作，針對高頻率撥打 911 但無緊急醫療需求之潛在脆弱長者進行預防性轉介與共同評估，於 2 年半內降低 80% 無效求助，更成功發掘出 90% 過去未被涵蓋的潛在脆弱長者。

(二)針對囤積症個案不採強制清運，而是辦理 15 週工作坊引導自我覺察；對抗拒服務者採「種下種子」保留未來管道。交流座談中，團隊針對獨立倡導員（Ombudsman）無預警進入護理機構訪查之法定權利、倡導志工進入長照機構遭遇之困境與對話機制，以及 911 系統之預防性轉介效益進行了深入討論。



圖 5.3 WISE 機構提供給長者的 DM 資訊牆含鼓勵長者友善旅遊行程

陸、PACE of Chinatown Service Center 華埠服務中心長者全人照護中心

一、 參訪日期：115 年 9 月 3 日

二、 參訪與會報告人：CSC PACE 營運總監及跨專業醫療照護團隊

三、 機構單位介紹及運作：

(一) 華裔社區服務中心（CSC）成立於 1971 年，其旗下之 CSC PACE 專為 55 歲以上、具養老院級護理需求且能安全生活於社區之長者，提供一站式「醫照一體」整合照顧。

(二) CSC 集結醫師、社工、復健師、護理師與營養師，採「兩位個案搭配一位員工」高密度照顧模式。提供門診、專科、復健、日照、居家護理及專車接送。具備普通話、廣東話及潮州話多語言服務，並於環境中設計智慧門禁感應器連動警報、大門口鋪設深黑色地毯（利用失智長者對顏

色的視覺感知落差阻絕走失）等科技與環境設計維護失智長者安全。

四、 機構服務特色：

(一)一站式醫照整合：採高密度照顧（每 2 位個案配置 1 位員工），解決長者多頭奔波痛點。

(二)亞裔文化適切性：提供國、粵、潮州話服務及貼近亞裔飲食與節慶活動。協助長者快速融入機構團體生活安排。

(三)提供人本服務、非限制性安全設計：配戴智慧感應器連動門禁，並於大門鋪設深黑色地毯利用視覺落差防走失。

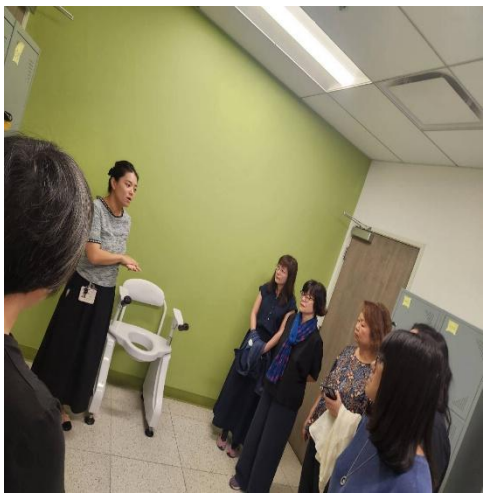




圖 6.1　CSC 工作同仁在介紹照顧環境和空間

五、 觀察及交流：

(一)實務觀察展現了「醫照一體」與「文化適切性」的極致融合。

(二)PACE 模式將醫療、復健與日照整合於同一團隊，採高密度照顧，解決長者多頭奔波斷連之痛點並有效減輕家屬照顧壓力。

(三)場域更善用科技與非限制性環境設計，兼顧長者自主與環境安全。個案管理

如何提供全包式支持以降低家屬照顧壓力與受虐風險，以及失智長者安全防走失環境設計與非限制性科技之應用實務。



圖 6.2 CSC 工作人員介紹照顧預防患有失智症長輩門禁管理

柒、AHMC Healthcare / Alhambra Hospital Medical Center（阿罕布拉醫院醫療中心）

一、 參訪日期：115 年 9 月 3 日

二、 參訪與會報告人：AHMC 醫療高層及阿罕布拉醫院急診與高齡醫學科團隊

三、 機構單位介紹及運作：

AHMC Healthcare 旗下之 Alhambra Hospital Medical Center 為南加州在地重要之醫療體系，長期服務廣大亞裔及多元族群社區。設有完善的高齡醫學門診與急診通報機制，團隊包含醫師、護理師及醫療社工，建立明確之高齡虐待與疏忽篩檢流程。當發現疑似受虐或傷害個案時，立即啟動內部

醫療驗傷、傷勢紀錄與通報機制，並與在地 APS 及警政系統保持綠色通報管道。

四、 機構服務特色：

(一)急診高齡門診篩檢：將醫院作為發現高齡受虐與疏忽的前哨站。

(二)跨科別驗傷採證：醫護與急診社工高效協作，保全照片與病歷等司法證據。

(三)警政與 APS 綠色管道：標準化通報機制，防止長者遭受二次傷害。

五、 觀察及交流：

(一)實務觀察體會到醫療體系作為「第一線受虐偵測點」的核心功能。醫院於急診與高齡醫學門診建立明確之篩檢與通報流程，當發現長者有不尋常傷勢、脫水或異常恐懼時，立即啟動內部醫療驗傷，進行傷勢紀錄與照片保全。

(二)該醫院分享交流於美國醫院高齡醫學與醫療團隊之合作流程、疑似老人受虐個案之辨識、與醫事通報處理與跨領域合作經驗、以及後續出院準備相關醫療處置。



圖 7.1 臺灣團隊於 Alhambra Hospital 團隊於醫院門口合影

捌、 National Center on Elder Abuse (NCEA，國家老人虐待中心)

一、 參訪日期：115 年 9 月 4 日

二、 參訪與會報告人：Dr. Laura Mosqueda 團隊及 NCEA 研究評估專員

三、 機構單位介紹及運作：

（一）由美國聯邦政府資助、南加州大學（USC）負責營運之國家級資源中心，專責全美高齡虐待資訊、研究轉譯與技術支援。

（二）發起全球「世界虐待老人意識日（WEAAD）」宣導及「Reframing Elder Abuse」計畫。研發高齡虐待傷勢辨識評估工具，推動每週 1 次線上跨專業團隊（MDT）個案研討，倡導醫師運用臨床刪除法將虐待納入鑑別診斷，並透過照片標準化紀錄與遠距評估進行傷勢研判。

四、 機構服務特色：

（一）Research-to-Practice（研究轉化實務）：將學術研發轉化為社工、醫療及司法可操作工具。

（二）臨床刪除法與鑑別診斷：培訓醫師區分自然老化/跌倒傷勢與人為虐待痕跡。

（三）每週線上 MDT 研討平台：跨專業建立一致之溝通語言與司法採證標準。

五、觀察及交流：

(一)實務觀察強調實證研究轉譯與醫療鑑定機制，將高齡虐待提昇至人權維護與公衛層次。中心倡導醫療人員於診斷時運用「臨床刪除法」將虐待納入鑑別診斷（區分自然老化/摔傷與人為虐待），並研發標準化傷勢辨識工具與照片採集紀錄。

(二)交流座談中，臺灣團隊與 Dr. Laura Mosqueda 專家群深入研討老人受虐風險篩檢工具、急診/醫院老人虐待辨識團隊之建置，以及每週線上跨專業團隊（MDT）個案研討如何讓醫療、司法、警察與社工建立一致的溝

通語言與證據採集標準。

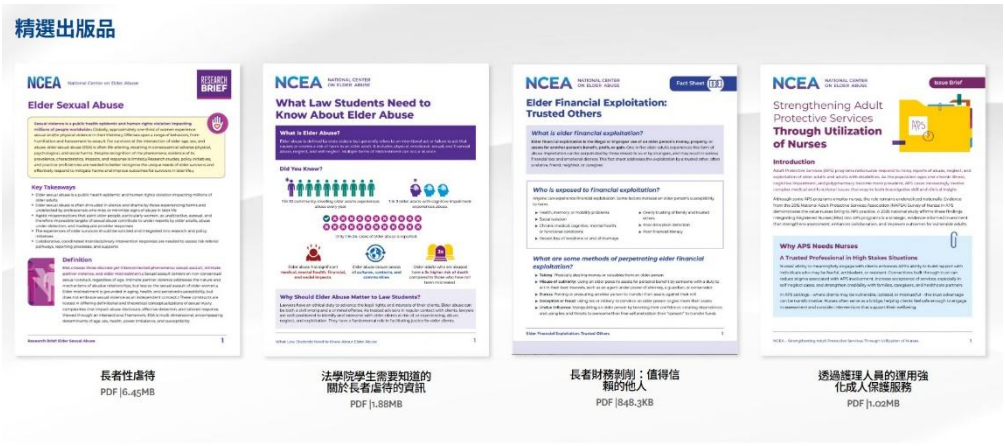


圖 8.1　NCEA 的研究出版品放置網路上供參考使用

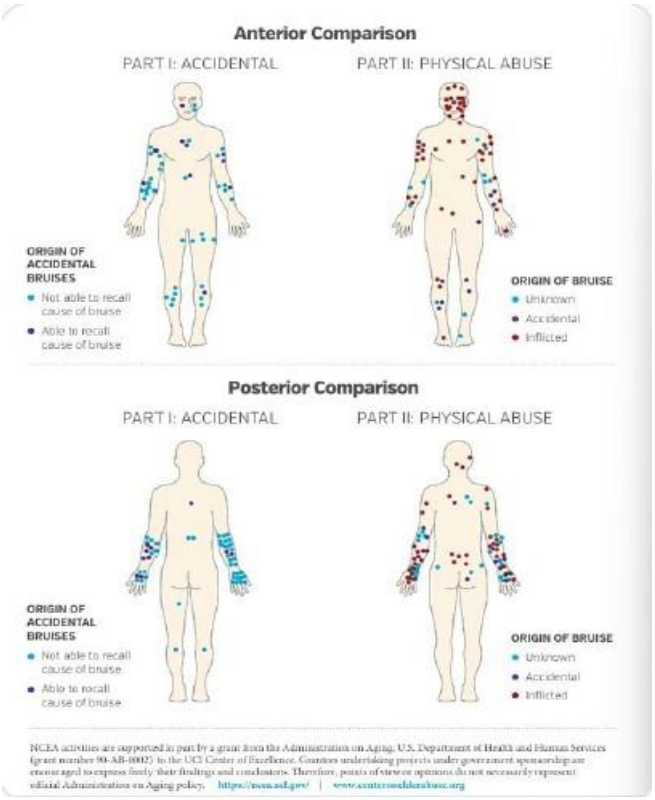


圖 8.2 NCEA 研究品-針對老人意外/虐待傷勢辨識資訊單張說明



圖 8.3 參訪 NCEA 的研究中心及該出版品放置處

第三章 心得

本次參訪美國加州洛杉磯區 8 間重點機構，深入瞭解美國成人保護服務、法律扶助、醫療驗傷、社區照顧及研究機構之實務運作，獲得極為豐富且深具啟發性的實務經驗與反思。

壹、5 天的機構參訪心得

一、 115 年 8 月 31 日 LACRC 與 LA County APS 參訪觀察心得

實踐尊嚴與在地老化的動態平衡哲學與長者自主決定權：參訪洛杉磯縣 AD/APS 部門與 LACRC，深刻體會到加州成人保護工作的核心哲學在於「自主、尊嚴、健康與安全」之動態平衡，以協助長者「留在自己的家、自己的社區生活（Aging in Place）」為最高目標。在此哲學下，美國體系極度尊重長者的自主決定權與個人選擇權；當長者經評估具備理解自身處境與做出決定的認知能力時，其有權選擇接受或拒絕相關保護服務。即便社工或政府單位訪視後認為環境存在風險，若經評估具決策能力之長輩明確表示拒絕服務，即便是政府行政機關或執法警察體系，亦不可以強制安置或進行相關強迫性處遇。保護機制絕不等於替長者做決定，更不等於以安全為名全面剝奪

長者的選擇自由。公部門（APS）專責危機調查，危機過後若長者有意願，則順暢轉銜至民間團體的 ICS（整合性照護管理服務方案）進行中長期全人追蹤與自立培力，翻轉了「結案即終止」之舊思維。

二、 115 年 9 月 1 日 CPAF 與 Bet Tzedek 參訪觀察心得

多族群包容與跨專業法律防護前移：CPAF 展現了創傷知情與文化極致敏感性，採「擴大關注圈」對話策略打破亞裔「家醜不外揚」的文化包袱，其「No Solution, No Advice」原則尊重受害者主體性，允許兒少隨母入住更貼合亞裔家庭緊密文化。而 Bet Tzedek 則展示了法律作為預防工具的強大力量，其將律師與社工配置於同一團隊並組成 MDT。加州 EARO 保護令適用範疇不限於家庭成員，並具備強大的財產保護處分（命歸還資產、凍結帳戶，惡意剝削得請求 2-3 倍賠償），有效補足傳統家暴法無法應對非親屬詐騙的漏洞。同時推動 Leaving Legacy 方案，透過意定授權與支持性決策（SDM）將服務前移至事前防範，保障高齡者財產與生活自主權。

三、 115 年 9 月 2 日 WISE & Healthy Aging 參訪觀察心得

跨網絡預防性轉介與社區照顧深度整合：WISE & Healthy Aging 展現了社區照顧與保護服務深度整合的最高境界。最具突破性者係與在地消防局（911 系統）合作，針對高頻率撥打 911 但無急救需求之潛在脆弱長者進行預防性轉介與到宅評估，於 2 年半內降低 80% 無效求助，更成功發掘 90% 過去未被涵蓋的潛在脆弱長者。此外，針對囤積症個案不採強制清運，而是辦理 15 週工作坊引導自我覺察；對抗拒服務者採「種下種子」保留未來管道，並透過法定獨立倡導員（Ombudsman）無預警訪查長照機構維護權益，證明真正的保護係讓長者在社區中安全、有尊嚴地老化。

四、 115 年 9 月 3 日 CSC PACE 與 Alhambra Hospital 參訪觀察心得

醫療端第一線防線與醫照一體全人照顧：CSC PACE 展現了「醫照一體」與「文化適切性」的極致融合，透過高密度照顧與非限制性安全設計（如智慧門禁、深黑色地毯利用視覺落差防走失），兼顧長者自主與環境安全，有效減輕家屬照顧壓力。而 Alhambra Hospital Medical Center 則展現了醫療體系作為第一線受虐偵測點的核心功能，醫院急診與高齡門診建立標準化篩檢與驗傷採證流程，與 APS 及警政建立綠色通報管道，保全司法證據並防止二次傷害。

五、 115 年 9 月 4 日 National Center on Elder Abuse 參訪觀察心得

實證研究轉譯與鑑別診斷技術：NCEA 為老人保護注入了強大的實證研究與醫療鑑定視野。Dr. Laura Mosqueda 點出醫療端係受虐第一線偵測點，倡導醫師診斷時運用「臨床刪除法」將虐待納入鑑別診斷（精準區分自然老化/跌倒傷勢與人為虐待痕跡）。其研發之標準化傷勢辨識工具與每週線上 MDT 研討平台，讓醫療、司法、警察與社工建立一致的語言與證據採集標準。「Reframing Elder Abuse」更提醒我們高齡保護應提昇至公共衛生與人權維護層次，建構制度化聯防。

貳、參訪後觀察與對本市服務肯定

一、 保護哲學之異同：

人身安全優先與尊重案主自決在地老化的平衡參訪對比兩國的保護體系，可觀察到顯著的文化與制度思維差異。臺灣現行老人保護案件的處理邏輯，基於保護弱勢與福祉維護，多數情況下會將「個案的人身安全與生命保護」置於最優先考量。在臺灣當長者面臨高風險家庭環境或虐待威脅

時，體系傾向迅速進行危機處遇、緊急安置或行政介入，以確保長者免於急性傷害。相對地，美國洛杉磯郡的成人保護服務（APS）則將「尊重案主自我決定權」與「在地老化（Aging in Place）」貫穿於整個處遇體系。加州體系嚴格限定行政權力的介入邊界，除非個案被法律認定喪失心智與決策能力，否則即使個案身處高風險環境，只要其具備決策能力並拒絕服務，公部門與警政單位均不得進行強制處遇或非自願移置。

這種哲學的肯定之處，在於洛杉磯郡成功透過公私部門的接力合作，將危機處遇與社區照顧無縫接軌。公部門專注於危機調查與權限審查，危機平息後即轉銜民間 ICS 方案提供社區長照與生活支持。這種模式兼顧了法治國家的個人自由保障與高齡者的尊嚴維護，值得國內在思考保護介入深度時作為深刻的制度參照。

二、 家暴被害人緊急庇護家園與中長期安置網絡之完備：

觀察洛杉磯當地的庇護機構（如 CPAF），其針對移民與亞裔族群提供階段性的庇護服務，中長期機構服務期限最長可達 1 年，致力於協助被害人重建經濟與生活自主能力。而回顧國內與新北市的發展，新北市政府家庭暴力暨性侵害防治中心近年來積極擴充庇護資源，不僅建立完善的緊急庇護機制，更前瞻性地與社會住宅進行跨局處合作。新北市社宅合作與軟硬體整合之標竿在家庭暴力與受虐被害人的庇護服務網絡發展上，透過「硬體（社會住宅提供安全穩定的居住空間）」與「軟體（民間委辦團隊提供個案管理、心理創傷復原、就業轉介與法律扶助）」的深度串聯，讓家暴被害人在離開危機環境後，能夠擁有長遠且可負擔的過渡性居住選擇。這種將社會福利與居住正義結合的軟硬體一體化服務，為被害人建構了堅實的重建基石。

三、 家暴老人保護案件公私夥伴關係之落實：

洛杉磯郡透過政府部門（APS）與民間非營利組織（ICS）建立公私協力網絡展現了社區整合能量。新北市遭受家暴老人保護後追服務與長遠關懷網絡老人保護案件的複雜性，在於其往往夾雜著家庭照顧負荷、代際衝突、精神疾病或慢性病等多元議題，絕非單一公部門行政處遇即可根治。新北市在老人保護領域業已深耕公私協力模式，並發展出具本土特色且成效顯著的「老人保護後追服務」機制。新北市政府家庭暴力暨性侵害防治中心在處理急性暴力通報後，積極連結民間社會福利團體與長照體系，針對遭受家暴長輩與其家庭進行長期的社區追蹤與深化關懷。不僅關懷遭受暴力長輩的身心狀況與安全動態，更深入家庭內部評估照顧者壓力，及時注入喘息服務與社區資源，展現了新北市在公私團隊合作協調性、服務在地及社區化。

第四章 建議

建議綜合本次參訪加州洛杉磯區各專責機構之實務交流與成果報告紀錄，提出以下具體建議，需要由中央和縣市政府來合作達成：

壹、 在地化工具：

編製臺灣版老人虐待及疏忽醫事人員工作手冊鑑於第一線醫療人員在面對疑似高齡受虐或疏忽個案時，常因缺乏系統性的鑑別工具與法醫知能，導致「看不出傷勢成因、寫不清楚病歷、留不下司法證據」之困境，建議參考美國國家老人虐待中心（NCEA）之成熟經驗，編製符合臺灣醫療與司法體系之「臺灣版老人虐待及疏忽醫事人員工作手冊」。具體內涵：

一、參考 NCEA 傷勢辨識檢核表與照片採集原則：訂定標準化的傷勢拍照採證

SOP（包含光源、標尺使用、多角度拍攝及隱密部位檢查規範）。

二、導入「臨床刪除法（Diagnosis by Elimination）」：引導醫師在臨床診斷時，將老人虐待與疏忽納入鑑別診斷選項，透過排除疾病與意外因素客觀評估傷勢成因。

三、建立標準紀錄範本：研發包含詳細病史詢問句型、人體解剖圖示（身體圖示標註）及時間軸對照表之標準電子病歷範本，讓醫療紀錄能無縫對接司法驗傷與社政保護需求，落實「看得見、說得清楚、留得下來」。

貳、 教育訓練與評鑑制度

研議醫療評鑑機制與跨專業合作流程工具的落實仰賴專業人員的敏感度與制度化的運作流程。為提升整體醫療體系對老人保護案件的承接能力，建議從「教育訓練」與「醫院評鑑/制度規範」兩大面向雙管齊下。

一、 研議將老人保護辨識與通報流程納入醫院評鑑或品質推動指標：促使醫療院所建立急診與高齡門診之虐待篩檢機制。

二、 推動醫事與社政之聯合教育訓練：強化醫務社工、護理人員及醫師對受虐傷勢之敏銳度，使其精通傷勢辨識、急診處置、安全評估及出院安全計畫。

三、 深化醫療與保護社工的合作銜接：建立醫療端與社政保護網絡的綠色通道，將返社區之安全計畫納入醫院出院準備服務中，確保受虐長者在出院時即有綿密的社區安全網接應，避免二次傷害。

參、培力與建立合作機制

深化跨網絡 MDT 機制老人保護案件牽涉醫療鑑定、法律權益與社政處遇，極需跨專業的高度協作。建議推動專業人才培力，並精進現有的跨專業多學科團隊（MDT）運作機制。

一、培育「老人保護傷勢辨識種子醫師」：中央與地方政府合作，選定家醫科、急診醫學科、法醫科或老人醫學科之醫師進行深度培力，使其具備精準之傷勢辨識與臨床評估能力，並作為區域內醫療驗傷與諮詢之核心骨幹。

二、建立跨網絡 MDT 個案討論機制：邀請種子醫師參與社政單位舉辦之高風險或疑難老人保護個案 MDT 會議。透過醫師、社工、司法專業及警察單位的共同研商，針對長者之「傷勢因果關係」與「決策能力」進行綜合評估，建構集醫療診斷、司法採證與社政保護於一體之在地化跨網絡合作模式。