

花蓮縣

109年度「失智症行動計畫」執行規劃書

中華民國 109 年 1 月

目 錄

頁 碼

壹、綜合資料	
貳、計畫緣起	
一、依據	
二、背景說明	
三、現況分析及未來環境預測(含 108 年度布建成果)	
(一)服務需求面分析	
(二)服務供給面分析	
參、計畫期程	
肆、計畫目標	
一、目標說明	
二、預期績效指標	
伍、執行策略及方法	
一、主要執行策略	
二、分期工作項目	
三、特約單位審查原則	
陸、預定進度	
柒、經費需求與來源	
捌、預期效益	
玖、未來規劃	

壹、綜合資料

執行期限	自 109 年 1 月 1 日起至 109 年 12 月 31 日止				
負責人	朱家祥	職稱	局長		
計畫承辦人	黃翊珊	職稱	照管督導	電話	03-8227141*344
E-mail	sanny5523@gmail.com				
連絡地址	花蓮市新興街 200 號				

貳、計畫緣起

一、依據: 109 年度失智照護服務計畫申請作業須知

二、現況分析及未來環境預測

(一) 服務需求面分析：

若以三段年齡組結構比按區域別觀察，65 歲以上人口以東部地區占 14.5% 最高。老化指數按區域別觀察，東部及南部地區則分別為 115.42%、112.05% 較高，北部地區為 87.20% 較低。區域別人口變動之人口總增加率顯示東部地區花蓮、臺東縣均呈減少。由此可見花蓮縣市因老化問題及人口變動問題所帶來相對長期照護需求重要性。花蓮縣地形狹長、人口分散，南北狹長達 1/8 個台灣，老年人口比例高過全台為 16.6%，108 年 12 月底花蓮縣老年人口以達 5 萬 3,652 人。依據衛生福利部科技研究計畫之 108 年底失智盛行率推估全國失智症總人口數高達 27 萬人，而花蓮縣失智總人口推估約 4,000 多人。

(二) 服務供給面分析：

以失智症盛行率推估花蓮縣 50 歲以上失智人口約為 4000 多人，至今確診人數約有 2000 多人，已提早達成「失智症政策綱領 2.0 版」2020 成「555」目標，讓 5 成以上失智者照顧者獲得支持與訓練、5 成失智人口獲得診斷與服務、全國 5% 民眾對失智症有正確跟友善態度。108 年統計花蓮縣已有 859 人接受過共照中心個管服務，另失智社區服務據點服務已服務近 500 位失智長者、300 位家庭照顧者。

自 106 年起推動失智照護服務計畫設置失智社區服務據點 2 處，失智共同照護中心 1 處，迄 107 年 12 月已設置據點 15 處，失智共同照護中心 2 處，截至 108 年 12 月已設置據點 27 處，失智共同照護中心 4 處。

(三) 108 年布建成果及執行情形

1. 設置本縣 27 處「失智社區服務據點」，提供失智者及照顧者多元複合支持服務，如認知促進、緩和失智、安全看視、家屬照顧訓練及家屬支持團體等其他創新服務，普及失智社區照顧服務。
2. 建置 4 處「失智共同照護中心」，提供失智者社區個案管理機制，並負責社區人才培育及公共識能教育、輔導社區失智據點及提升社區識能率。

參、計畫期程：109 年 1 月 1 日起至 109 年 12 月 31 日

肆、計畫目標(含關鍵績效指標)

一、目標說明：

- (一) 設置本縣 33 處「失智社區服務據點」，提供失智者及照顧者多元複合支持服務，如認知促進、緩和失智、安全看視、家屬照顧訓練及家屬支持團體等其他創新服務，普及失智社區照顧服務。
- (二) 建置 5 處「失智共同照護中心」，提供失智者社區個案管理機制，並負責社區人才培育及公共識能教育、輔導社區失智據點及提升社區識能率。

(三) 佈建規則

次區域	失智共同照護中心		失智社區服務據點	
	延續型	新增型	延續型	新增型
花蓮	2	0	13	7
鳳林	0	1	4	2
玉里	2	0	6	1
小計	4	1	23	10
總計	5		33	

1. 因花蓮縣幅員遼闊，期待長者可就近參與社區活動，故今年增設至 33 處社區據點，縣內 13 鄉鎮每一鄉鎮至少皆有 1 處據點。
2. 依據花蓮縣人口數推估失智人口數，花蓮次區域即佔全縣近 60%失智人口數，依著民眾服務之需求，故在此佈建全縣近一半之共照中心與據點數。
3. 針對共照中心之佈建，於今年鳳林次區域新增佈建 1 處共照中心，以增加民眾就醫、失智確診之及民眾就醫就診意願，並減少舟車勞頓往返，可看見花蓮縣失智共照中心已考量民眾需求、地理位置於花蓮縣北、中、南區域均勻分佈，。

二、預期績效指標：

關鍵績效指標		評估標準	目標值 ^註
失智個案確診率		【109年確診數/109年實際接受個管服務之個案數】×100%	90%
共照中心個管個案數		共照中心合計管理人數 1000 人	1000 人
據點服務	個案數	6 人*33 處據點，總計 198 人	198 人
	照顧者人數	6 人*33 處據點，總計 198 人	198 人
辦理認知促進模組期數		據點辦理期數	67 期
人才培育	專業人員	場次	5 場
		人數	5 場*50 人，總計 250 人
	照服員	場次	5 場
		人數	5 場*30 人，總計 150 人
公共識能率		【接受公共識能宣導人數/轄區總人口數】×100% 300 人*5 家/花蓮縣全人口數 326,247	0.46%
經費執行率		執行經費數/本部核定經費數 x100%	80%

(如篇幅不足，請自行增列)

註：目標值請填報至 109 年 12 月 31 日之累計目標值。

伍、執行策略及方法

一、主要執行策略：

- (一) 召開計畫宣導說明會及辦理計畫徵選及審查作業。
- (二) 徵求據點延續型 27 處、共照延續型 4 處，鼓勵延續辦理，徵求據點、共照新增型，在既有建制下，以資源不足區為優先建置為原則。
- (三) 滾動修正失智個案提供長照服務管理流程及服務資源轉介機制。
- (四) 建立失智共同照護服務之社區特約單位服務品質監控機制。

二、分期工作項目：

(一) 第一季

1. 辦理服務單位聯繫會議，說明今年度執行規畫重點。
2. 防疫作為輔導查核。

(二) 第二季

1. 產學合作案-失智社區服務據點工作人員培力課程。
2. 第一次地方政府輔導稽核。

(三) 第三季

1. 第二次地方政府輔導稽核。

(四) 第四季

1. 國際失智症月活動辦理。
2. 109 年服務成果發表會。
3. 110 年失智照護服務計畫服務單位審查。

三、審查原則：

- (一) 延續型與新增型執行單位：採口頭簡報審查。
- (二) 由衛生局邀請外聘學者專家與衛生局業務單位代表，組成評審小組，進行口頭簡報審查。審查結果由衛生局以公函通知申請補助單位。計畫審查項目及標準，如下。

評審項目	配分	
計畫主題之重要性與適應性：10% 延續型服務成果或新增型預期成果是否有益於失智者及照顧者多元複合支持服務，普及失智社區照顧服務之推動。	10	
計畫書創意性：10% 計畫書內容是否具創意，可否達成預期目標及成果	10	
計畫內容之具體性及可行性：70%	(一)計畫之實施方法及內容步驟具體、可行，及明訂操作策略	20
	(二)計畫之工作時程及分工明確	20
	(三)已配合計畫預期目標，訂定各項具體、明確之指標	20
	(四)執行能力： 組織規模、跨社區組織運作及專業資源結合、人力配置及曾經辦理活動或計畫之相關經驗	10
經費編列之合理性：10%	延續型及新增型單位業務費編列是否適合	5
	延續型經費是否依規完成核銷	5
總計	100	

陸、預定進度

工作項目	月 份											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
辦理計畫宣導說明會												
核定服務據點及共照中心布建												
辦理服務據點及共照中心輔導訪查												
BPSD 社區人才培訓工作坊、滿意度調查												
失智症服務宣導												
國際失智症月活動												
成果發表會												
繳交期末成果報告												

(如篇幅不足，請自行增列)

柒、經費需求與來源:詳見附件 3-1。

捌、預期效益

- 一、 建構本縣失智照護資源自助、互助、共助及公助的服務體系架構，促進失智醫療及照護服務充分連結及合作機制。
- 二、 提升本縣社區或職場對失智症照護認知，建構友善失智症照護環境。

玖、未來規劃

- 一、 強化失智個案管理服務模式並與長照 2.0 無縫接軌，持續培訓失智個案管理員訓練課程。
- 二、 建立失智友善模範社區，以北區花蓮市社區逐步拓展至本縣中南區社區，以及導入 BPSD 社區人才培訓工作坊，培育社區人員專業知能。
- 三、 招募有志社區民眾投入失智照護服務，並與失智共同照護中心合作輔導社區投入辦理失智據點服務。
- 四、 強化照護網絡平台聯繫會議，有效溝通及討論並提出失智照護建言及發展具洄瀾特色之失智照護服務模式。