



花蓮縣衛生局 109 年度「失智照護服務計畫」
申請作業須知

中華民國 109 年 1 月

109年度「失智照護服務計畫」申請作業須知

壹、背景說明

近年來我國人口老化快速，依據內政部統計65歲以上老人至108年6月底達14.9%，臺灣正式邁入「高齡社會」，預計至115年即進入WHO所定義老年人口佔20%的「超高齡社會」。隨著人口老化，失智人口明顯增加，依據世界衛生組織(西元2012年)「失智症：公共衛生優先議題」；依據衛生福利部100年至102年委託台灣失智症協會進行全國性失智症流行病學研究調查發現，65歲以上老人失智症盛行率為8%，推估110年底失智症人口將超過31萬人，未來四十年更可能突破88萬人，花蓮縣於108年底失智人口推估已達4,341人，未來將持續增加。

依據衛生福利部委辦台灣失智症協會進行失智症流行病學研究調查，發現全台九成以上失智者居住於家中，失智程度以極輕度及輕度者約七成四為多數，又據調查推估顯示失智者未使用長照服務約占7成。然除了失智人口快速增加、多由家人照顧外，照顧人力也因少子化的影響更加缺乏，在此情勢下，社區力量的凝聚與對失智者的認同、支持更具必要性。綜觀國內外的文獻，失智症照顧是整合性的工作，因為病程發展，必須提供各種不同服務模式，才能滿足個案需要；並應考量失智個案與家庭照顧者的需求與資源，提供介入不同的照顧服務模式；為使失智症個案盡可能留在家裡或社區中生活，需提供早期介入服務，以期延緩失智病程的進展，提升生活品質及降低照顧成本。

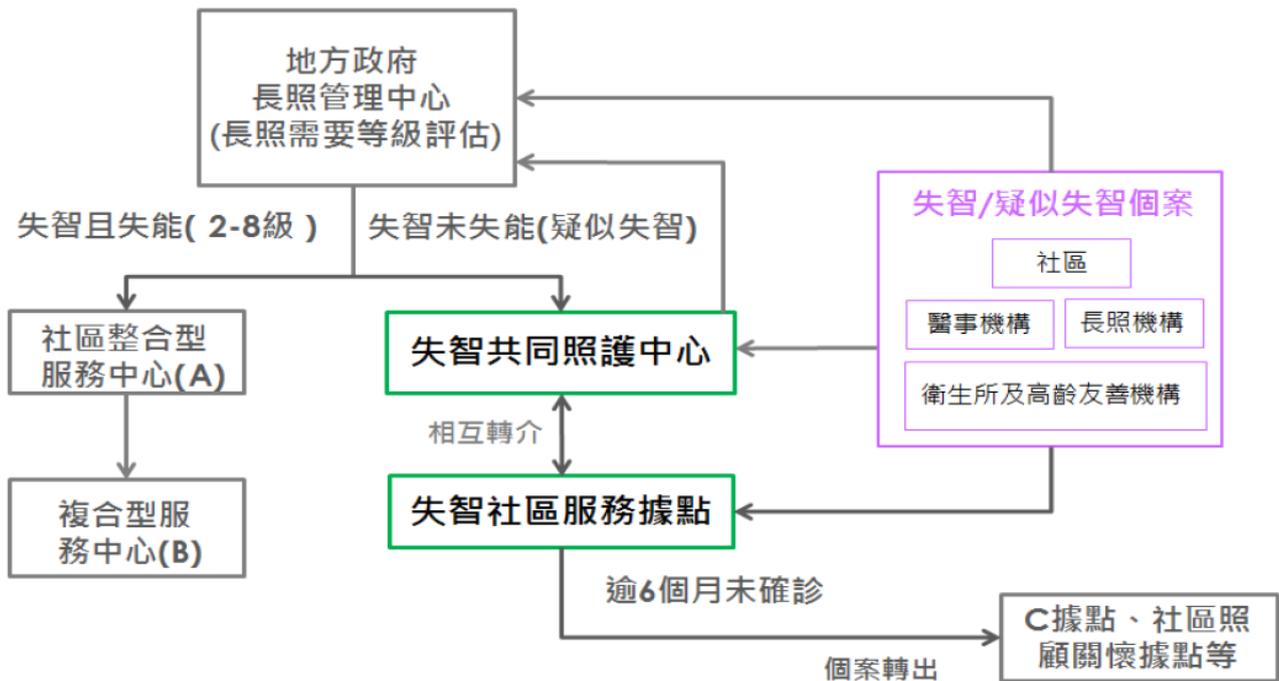
目前社區中仍有許多失智者尚待發現及診斷，而上述研究調查顯示失智者利用服務人數比例偏低，且照顧者於病人不同失智階段的照顧需求及服務支持缺乏，我國對於失智者照護需建立社區個案管理機制，以減少相當的社會成本或醫療費用支出；本局為提供失智者完善照護服務，自106年起推動「失智照護服務計畫」設置失智共同照護中心1處，失智據點2處，至107年增設失智社區服務據點13處，失智共同照護中心1處，截至108年11月共設置失智社區服務據點27處，失智共同照護中心4處，惟失智人口增加快速，亟需提升整體失智照護服務量能及品質，爰續辦理本計畫。

貳、計畫依據

依據行政院核定長期照顧十年計畫2.0及衛生福利部公告失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0辦理。

參、計畫目標

- 一、設置「失智社區服務據點」(以下稱據點)，預計延續型23處，新增型10處，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、照顧者照顧訓練及照顧者支持團體等，普及失智社區照顧服務。
- 二、建構「失智共同照護中心」(以下稱共照中心)，預計延續型4處，新增型1處提供失智者社區個案管理服務，辦理社區失智照護人才培育及公共識能教育、輔導社區失智據點。(需求點：鳳林次區域優先)。



失智照護架構示意圖

- 三、為聚焦服務失智個案及其照顧者，將逐年提高收案服務確診個案數之比例。
- 四、考量提供失智個案之照護服務應以其熟悉之環境及人員為主，故自110年起，個案以於同一失智社區服務據點接受服務為原則。

肆、推動方式

一、分項計畫一：設置失智社區服務據點

(一)執行單位資格：

- 1.由合法立案之醫事、長照、社福機構(團體)或其他失智相關服務等單位，向本局提出布建失智社區服務據點計畫。
- 2.考量失智症者及其家屬接受服務之可近性，如屬本計畫108年所核定之據點，且服務量能及 辦理績效優良者，宜鼓勵延續辦理，惟仍應依前項規定向本局提出申請。

(二)服務對象^{註1}：

- 1.疑似失智症者：經相關評估工具（如MMSE、AD8或SPMSQ等）評估為疑似失智症，惟尚未確診者。
- 2.經診斷並載明臨床失智症評量表(CDR)值 ≥ 0.5 分之極輕、輕度或中、重度失智症者。
- 3.經長期照顧管理中心及共照中心轉介之個案。

註1：服務對象不可為住宿式機構之個案。

(三)服務項目：

- 1.提供失智個案照護及家庭照顧者支持之需求服務項目為主，如「認知促進、緩和失智」、「安全看視」^{註2}、「照顧者支持團體(輔導諮商)」、「照顧者照顧課程」等，並因地制宜安排服務活動，計畫提案請呈現預計規劃服務項目、內容及時間安排等計畫之摘要內容；惟應至少包含(1)「認知促進、緩和失智」及(2)「照顧者支持團體(輔導諮商)」或「照顧者照顧課程」(照顧者課程得擇一)等核心必要之服務項目。
- 2.為加強失智個案服務，「認知促進、緩和失智」於據點服務期間，應每週辦理，並固定時段，且開設課程總數不得少於「照顧者支持團體(輔導諮商)」及「照顧者照顧課程」之合計。
- 3.任一服務時段(指上午或下午半天，每一午別為1時段)不得單一辦理安全看視，必須併辦認知促進課程或照顧者課程。
- 4.提供全日服務之據點，於中午用餐時間須辦理共餐活動。

5.轉介疑似個案至共照中心，協助於收案後半年內確診。

註2：「安全看視」開設之目的為據點在提供課程服務時，如有部分失智個案無法參與，有專人看顧其安全，以預防危及自身安全或他人安全等意外事件發生。

(四)補助標準：

- 1.為提升據點服務效益、量能及品質，每一據點應有固定服務時間，且每週至少服務2全日或4半日或1全日加2半日；服務時間未滿一年者，補助費用依核定之服務提供月數按比例計算。
- 2.經費補助原則如下(單一時段依實際服務人數註3計算補助經費，未達A方案者，依A方案之經費折半計算；提供全日型服務之據點，若其上、下午時段平均每週之服務人數未達同一補助方案，則依其各自符合之全日型補助方案折半計算)：

補助 方案	每週同一時段 平均服務人數	全年補助經費(萬元)	
		每週服務半日	每週服務 1 全日 (含共餐)
A	$6 \leq \bigcirc \leq 10$	14	32
B	$11 \leq \bigcirc \leq 20$	16	36
C	≥ 21	18	40

- 3.各方案之補助經費採計方式為該時段全年總服務人數/全年同一時段實際提供服務之週數，其平均服務人數符合任一方案之人數規定，即以該方案採計。
- 4.為聚焦據點核心服務對象，使用據點服務之照顧者所照顧對象，須為衛生福利部建置之失智照護服務管理系統(以下稱系統)登錄在案之確診失智個案或疑似個案，且全年累計服務人數(歸人計算)中之確診個案應至少達半數(含)以上，如未達則按期末結報時系統計算可核銷額度補助經費之5%扣減。

5. 偏遠地區每一服務時段之平均服務人數至少須達到：A方案3-5人、B方案6-10人、C方案至少須11人(偏遠地區詳如附件1)。
6. 據點經核定辦理之服務時段，如當週服務人數為0人時，則該週服務時段之經費不予補助。
7. 為提升據點聚焦服務失智個案之效能，疑似個案如未於系統登錄之上課日(指自108年起之第一筆上課日)起算(不限同一據點)6個月內確診，則自第7個月起該名個案不納入服務人數之採計(據點可協助轉介逾期未確診個案至社區關懷據點、巷弄長照站或其他社區據點接受相關服務)；惟若該名個案於109年度內確診，則仍得於服務人數中採認該個案及照顧者。

註3：據點服務人數採計原則：

- (1) 參與據點開設之服務項目(課程)，並留有姓名、身分證字號等資料之疑似或確診個案或照顧者，才可列為據點之服務人數。
- (2) 參與認知促進課程，計算服務人數僅採計個案；參加照顧者課程，計算服務人數僅採計照顧者；且累計服務個案人數需大於照顧者人數，如未大於失智個案人數僅得以失智個案人數採計。
- (3) 服務人數計算以參加個案課程(認知促進、緩和失智)及照顧者課程〔照顧者支持團體(輔導諮商)或照顧者照顧課程〕為採計項目，同一服務時段之午別(上午或下午)僅得採計1次。

(五)其他配合事項：

1. 將確診個案之確診相關證明文件(診斷證明書等)上傳至系統。另每月於系統即時登錄個案與照顧者接受服務之相關資料。
2. 對於個案或照顧者，進行服務介入後之滿意度調查，每人每年至少進行一次及照顧者負荷調查一年兩次，如提早結案，應於結案前完成。
3. 出席轄區失智共同照護平台聯繫會議與服務整合活動，並進行成果分享報告。
4. 為考量民眾使用服務之可近性並避免資源重複配置，本案計畫服務據點設置地點以不與其他政府長期照顧相關補助方案同位址為原則。但於同址不同時段辦理或同址同時段但有獨立空間可明顯區隔者，不在此限。另不同補助方案之相同補助或服務項目以不得重複支領為原則。

- 5.失智社區服務據點：以落實場地安全為原則，視長者使用需求規劃出入動線，將招牌懸掛於明顯處並標示服務時間及聯絡方式(如附件8)。
- 6.本案計畫可併申請衛生福利部預防及延緩失智照護方案，並應以該方案模組六大面向中含認知促進之模組為主，且考量實際執行期，最多以申請3期為限。
- 7.為維護長者食安，提供共餐之食材請購買當地新鮮時令或有機農產品為佳。
- 8.配合中央或地方政府品質輔導評鑑事項。
- 9.據點有志工人力協助服務進行。

二、分項計畫二：設置失智共同照護中心

(一)執行單位資格與申請方式：

- 1.由本局依長照服務往區域所劃分之三處次區域(花蓮次區域、鳳林次區域以及玉里次區域)原則，適當結合提供失智相關之醫事、長照及社福機構(團體)整合規劃辦理。
- 2.考量提供失智症者及其照顧者服務之延續性及可近性，如屬本計畫108年所核定之執行單位仍可依前點規定提出申請。

(二)個案管理服務對象：

- 1.經長期照顧管理中心、醫療院所、失智據點或其他單位轉介疑似失智個案(前開轉介單位應提供經評估為疑似失智個案之資料予共照中心)。
- 2.初確診失智症第1年個案^{註4}。
- 3.確診^{註5}失智症超過1年之個案並有複雜情緒行為或照顧者的需求者。
- 4.上述收案對象均須簽署申請書。

註4：初確診失智症第1年個案定義：確診日期為108年1月1日(含)以後之個案，且確診後離收案日須為1年內之個案。

註5：確診定義：經診斷並載明臨床失智症評量表(CDR)值 ≥ 0.5 分之極輕度、輕度、中度或重度失智。

(三)服務項目：

1.個案管理服務

- (1)對未確立診斷之疑似個案，協助完成就醫診斷(含系統登錄)。
- (2)陪伴照顧者於失智症者不同階段，提供所需長期照顧與醫療照護服務之諮詢、協調、轉介與追蹤服務使用情形。
- (3)登錄與更新服務進度：配合衛生福利部規定，於系統按月即時登錄個案狀況及所有服務資料。

2.共同照護平台服務

- (1)協助據點設立及提升服務量能及品質；輔導據點提供失智個案照護所需之專業諮詢及協助；針對據點內服務人員進行教育訓練；對據點轉介之疑似個案進行確診評估；訂定輔導據點計畫^{註6}，並提報本局核備後實施；召開社區失智共同照護網絡輔導及聯繫會議。
- (2)辦理失智照護人才培訓，包括據點內之服務人員及其他醫事人員、照顧服務人員等。

註6：輔導據點計畫係全年持續進行，應包括：

- I. 輔導內容：如何協助據點開拓案源、安排服務課程、安排評估確診、資源連結、品質提升、環境改善、系統登錄、經費核銷，以及針對據點內服務人員教育訓練等。
- II. 輔導人力安排。
- III. 輔導期程規劃。
- IV. 輔導預定成效。

- (3)社區失智識能之公共教育宣導。

(四)服務與補助標準：

1.109年確診個案之個案管理費(以下稱個管費)：

- (1)極輕度或重度個案，每人補助3,600元；輕度或中度個案，每人補助6,000元，並應完成下列事項：
 - A.完成確診及登錄至系統。
 - B.每月提供個案及照顧者關懷及照顧技巧諮詢服務、輔導轉介個案至失智據點接受服務、追蹤長照或醫療相關服務使用情形。
 - C.於當年度分別對個案及照顧者至少進行一次評估，並將評估結果登錄於系統。

(2)個管費補助原則及共照中心應完成之工作事項：

- I. 有關肆二(四)1.(1)中之A-C為個案管理必要完成任務，均完成者才可依實際服務月份計算個管費。
- II. 如個案於中途因故結案，且屬結案條件I~V任一者，應於系統上註記原因，依個管期間計算應提供諮詢等服務(每月至少1次)之次數，按每月實際執行狀況，依全年執行之月份比例予以支付個管費。
- III.如當年新收案雖未及提供服務滿1年，惟已完成肆二(四)1.(1)中之A-C事項，仍可按服務月份比例支付個管費；如：109年8月收案，至12月底未結案，則當年度個管費之比例為 $\frac{5}{12}$ × 個管費。
- IV.個案接受個管服務滿1年後，如符合申請延案條件而繼續接受個管，則該個案第2年之個管費折半支付(不重複支付協助個案確診費用)，惟仍均應完成肆二(四)1.B-C事項，始予以補助；未按月提供B服務者，按全年服務月份之比例計算個管費。
- V.將個案之確診相關證明文件(診斷證明書；如診斷書未載明失智等級者加附CDR量表)上傳至系統。

(3)若個案失智程度改變，個案管理師需於系統更新確診資料；系統依登錄月份及失智程度按全年個管月份比例計算個管費用。

(4)結案時於系統摘要登錄個案及照顧者成效評估報告，並提供服務成效等相關資訊。

(5)結案條件：

- I. 死亡。
- II. 失聯6個月(含)以上。
- III.入住機構1個月(含)以上。
- IV.長期住院(無法繼續提供服務)。
- V. 個案或家屬拒絕接受服務。
- VI.個案管理服務期滿1年。

(6)延案條件：確診為失智症個案有複雜情緒行為或照顧者有需求，得申請延案接受第2年個管服務，並需重簽個案服務管理申請書。

(7)依規定檢附核銷所需相關資料。

2.共同照護平台

- (1)依本局核備之輔導計畫就分配之據點進行輔導(需含實地輔導)，輔導1處補助上限3萬元，且每處據點不得重複申請，補助上限45萬元(補助經費按據點營運月份比例計算)。
- (2)至少每季召開1次社區失智共同照護網絡輔導及聯繫會議，任一季未辦理則扣減1萬元，補助上限4萬元。參與者應包括失智據點、專家學者及地方政府單位等。
- (3)辦理失智專業人員與照服員培訓實體課程至少各1場^{註7:9}，培訓課程之對象，以從事該類工作之相關人員為限；惟參加人員不得侷限為該共照中心單位內或醫院內人員，補助上限8萬元(課程時數及課綱如附件2)。負責辦理之總人數(依培訓對象)或總場次未達目標者，補助金額折半。

課程類型	對象	每場次培訓時數	每場次培訓人數 ^{註8:10}	每場經費上限
失智專業人員課程	醫事、專業人員、個管師及失智據點專業人員	8小時	至少50人	3萬元
失智照顧服務員課程	照顧服務員	20小時	至少30人	5萬元

註7：為提升各縣市失智專業人員之訓練量能，若轄內有2家以上之共照中心，地方政府應依培訓對象，協調分配辦理醫事專業人員、個管師及失智據點專業人員，以兼顧培訓各類專業人員。

註8：花蓮縣、臺東縣、金門縣、澎湖縣、及連江縣培訓人數可折半計算。

- (4)社區失智識能之公共教育：至少辦理5場^{註9}，每場次至少2小時，總計參加人數須達500人^{註10}(不限年齡)，補助上限5萬元。花蓮縣、臺東縣、金門縣、澎湖縣、及連江縣則至少辦理3場，每場次至少2小時，總計參加人數須達300人，補助上限3萬元。總人數或總場次未達目標，則補助金額依執行情形按比例核實支付。

註9：「1場」的定義為失智專業人員課程上滿8小時；失智照服員課程上滿20小時；識能公共教育上滿2小時始得認列為1場，非以開課梯次計算，且每人須上滿時數才可計為1人。

註10：如同1人重複參加相同之培訓課程，歸人計算後仍僅以1人計。

(5)以上提供共照平台服務，花蓮縣、臺東縣、金門縣、澎湖縣、及連江縣補助上限為60萬元，其餘縣市為62萬。

3.其他配合事項：

(1)各共照中心應設置單一服務窗口及連絡電話，並懸掛招牌，以提供民眾、失智者及照顧者所需失智照護服務諮詢。

(2)為促進共照中心平台運作，應規劃共照中心組織架構成員，其中辦理個案管理服務需配置個案管理師，並具有失智相關培訓或臨床照顧經驗知能，且應於擔任個案管理師半年內完成失智專業人員之個案管理師訓練課程。

(3)共照中心應妥善保存個案申請書及轉案申請書：

I. 為利個案及家屬了解失智個案管理服務內容，並尊重個案及家屬使用服務之意願，個案及家屬申請使用共照中心之個案管理服務時，均需簽署「個案服務管理申請書」，後留存於共照中心備查。

II. 為尊重個案及家屬選擇所需的共照中心接受服務之意願，並於轉案時將資訊系統中既有相關個案資料一併轉出，故如個案欲轉至不同共照中心時，應簽署「轉案申請書」，並由後續接手提供個案管理服務之共照中心上傳系統，以利處理轉案作業。

(4)配合中央或地方政府品質輔導評鑑事項。

(5)媒體露出一則。

伍、申請方式與補助原則

一、本案之二項計畫係結合並鼓勵醫事、長照及社服機構(團體)等單位辦理，依附件5格式擬具計畫書一式3份，含電子檔，本案之二項計畫申請對象資格如下：

(一)延續型計畫：108年核定之既有單位。

(二)新增型計畫：109年提案之單位。

二、計畫執行期間

(一)108年核定之既有執行單位(延續型計畫)：經本局核定為109年之執行單位，並於109年1月起繼續提供服務者，契約執行日期為109年1月1日至109年12月31日止。

(二)109年新申請之執行單位(新增型計畫)：契約執行日期為自109年3月1日至109年12月31日止。

三、補助原則：補助經費編列或費用支出規範，請依衛生福利部「**109年失智照護服務計畫經費編列基準及使用範圍**」辦理(附件3)；各服務單位經費俟本局計畫審核通過後辦理撥款事宜。

四、額外申請「認知促進模組」(附件4)之據點，其模組經費編列亦須依附件3辦理。

五、倘計畫年度編列預算遭凍結或刪減，不能如期動支，本局得延後或調整變更經費或中止辦理權利。

六、如對本案內容有任何疑問，請洽請洽衛生局長期科黃小姐，聯絡地址：**97058花蓮縣花蓮市新興路200號**；聯絡電話：**03-8227141分機344**。

七、本局視資源布建衡平性、經費配置之妥適與服務內容審查，計畫書經審查通過逕予核定。服務提供單位應配合下列事項：

(一)108年度核定之共照中心因故未持續運作，本局將協助原個管個案繼續接受服務(含個案資料之交接、移轉)。

(二)配合本局視察失智照護服務業務推動情形並進行報告。

(三)建立提供失智個案長照服務之管理流程及服務資源轉介機制。

(四)建立失智共同照護服務單位品質監控機制。

陸、審查方式

一、申請單位規範書面審查及口頭報告。

二、審查結果公告：另行公告。

三、計畫審查項目及標準詳如下表：

評審項目	內容	配分
計畫主題之重要性與適應性	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	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	(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	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

柒、經費之申報（請領）、撥付及核銷：

一、計畫經費撥付：本案計畫由本局分3期撥付執行單位。

(一)第一期款：於計畫核定後，函送第一期款領據至本局辦理請款，經費俟衛福部撥付本局後，本局先行撥付計畫總經費50%金額。

(二)第二期款：計畫總經費30%金額。

1.計畫核定執行至109年5月31日前，函送第二期款領據及第一期款憑證及收支明細表(附件6-1、附件6-2、附件6-3、附件6-4)至本局辦理請款(計畫總經費30%金額)、核銷。

2.另檢附成果統計表(附件6-5、附件6-6)；及共照中心及據點服務成果影片(主題：失智照護有洋蔥，2~3分鐘)，實際執行內容俟109年服務成果影片計畫內容執行。

3.並於108年10月31日前函送核銷表單資料進行第二期款核銷作業。

(三)第三期款：計畫總經費20%金額。

於109年12月10日前，函送期末成果報告1式2份(含光碟及電子檔)。原始支出憑證及支出收支明細表、核銷清單各1式2份(附件6-1、附件6-2、附件6-3、附件6-4、附件6-5、附件6-6、附件7-1、附件7-2、附件7-3、附件7-4)，經審查通過撥付餘款，如有結餘款應一併繳還。

(四)本局核撥款項原則為憑證及收支明細需於送出後1個月內完成核銷，確認核銷無誤後，使得撥付計畫經費，並列入次年度計畫資格取得依據。

二、通過審查之單位應配合本局抽查，輔導稽核，確保計畫執行品質。

三、本案應確實依照政府機關政策文宣規劃執行注意事項及及預算法第62條之1之規定，辦理政策宣導，應明確標示其為廣告且揭示辦理或贊助機關、單位名稱，並不得以置入性銷方式進行。

四、研討會場地應依行政院95年7月14日院授主會三字第0950004326A號函之規定，各項會議及講習訓練，以在公設場地辦理為原則，若因場地不敷使用，無法在公設場地或訓練機關辦理者，每人報支之食宿及交通費，原則上不得超過國內出差旅費報支要點規定之差旅費標準，其膳雜費用依行政院108年11月26日院授主預字第1080102859號函修正之「國內出差旅費報支要點」標準辦理。

五、本案經費部分來自菸品健康福利捐，依據菸害防制及衛生保健基金審議作業要點第20點第11款：「接受補(捐)助者，應於獲補助之各項服務、措施或活動所製作之單據、單張、文宣品、媒體傳播、活動舞台背景、出國報告、研究成果報告、訪問報告等補(捐)助項目或範圍明顯適當位置，註明主辦機關名稱及『菸品健康福利捐補助』等經費來源字樣。標示文字範例包括：「本經費來自菸品健康福利捐」、「使用菸捐挹注經費」、「經費來自菸捐」、「經費(部分經費)由衛生福利部運用菸捐支應」等經費來源字樣。

六、本計畫申請說明相關規定，如有未詳盡事宜，依照衛生福利部獎補助相關規定辦理。

八、退場機制

一、服務單位有下列情形之一者，經本局通知限期改善，逾期未改善者，本局得撤銷服務單位設立資格，且一年內不得申請失智照護服務計畫。

1.對業務、財務為不實陳報者。

2.不辦理本計畫服務項目。

3.違反專業倫理守則者。

4.違反法令規定，經主管機關廢止設立許可處分。

二、相關業務品質輔導評鑑未達該項業務標準，本局於年度期滿後不予補助。

三、於接受補助3年內終止服務，有關獎助資本門之處理原則，除空間修繕、無障礙環境設施外，接受獎助相關設備應繳由本局統籌處理，俾利資源永續發展。

四、為考量民眾使用服務之可近性並避免資源重複配置，本案計畫服務據點設置地點以不與其他政府長期照顧相關補助方案同位址為原則。但於同址不同時段辦理或同址同時段但有獨立空間可明顯區隔者，不在此限。另不同補助方案之相同補助或服務項目以不得重複支領為原則。

偏遠地區

縣市別	區域別	鄉鎮市區	數量
新北市	原住民族地區	烏來區	1
	其他偏遠地區	石碇區、坪林區、平溪區、雙溪區	4
桃園市	原住民族地區	復興區	1
新竹縣	原住民族地區	五峰鄉、尖石鄉、關西鎮	3
苗栗縣	原住民族地區	泰安鄉、南庄鄉、獅潭鄉	3
臺中市	原住民族地區	和平區	1
南投縣	原住民族地區	仁愛鄉、信義鄉、魚池鄉	3
	其他偏遠地區	中寮鄉、國姓鄉	2
嘉義縣	原住民族地區	阿里山鄉	1
	其他偏遠地區	番路鄉、大埔鄉	2
台南市	其他偏遠地區	楠西區、南化區、左鎮區、龍崎區	4
高雄市	原住民族地區	那瑪夏區、桃源區、茂林區	3
	其他偏遠地區	田寮區、六龜區、甲仙區	3
屏東縣	原住民族地區	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉、滿州鄉	9
	離島地區	琉球鄉	1
宜蘭縣	原住民族地區	大同鄉、南澳鄉	2
花蓮縣	原住民族地區	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉、花蓮市、吉安鄉、新城鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、光復鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉、玉里鎮、富里鄉	13
臺東縣	原住民族地區	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉、臺東市、卑南鄉、大武鄉、太麻里鄉、東河鄉、鹿野鄉、池上鄉、成功鎮、關山鎮、長濱鄉	15
	離島地區	綠島鄉	1
澎湖縣	離島地區	馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉	6
金門縣	離島地區	金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉	6
連江縣	離島地區	南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉	4
總計			88

失智症醫事專業8小時訓練課程 醫師

對象：各醫療單位執業中之醫師(含西醫師、中醫師、牙醫師)

失智症醫事專業 8 小時訓練課程 (醫師)		
主題	時數	課程內容
失智症共同照護網模式	1	區域整合醫療及長照社會資源的連結， 基層醫師的重要性
失智症之診斷和鑑別診斷	1	介紹失智症之臨床症狀（尤其是早期症狀）， 診斷工具，失智症類型
失智症之認知功能評估工具	1	腦適能測驗，MMSE，CDR
失智症的藥物治療	1	失智症藥物治療的現況和發展
失智症相關精神行為問題(BPSD)的處理	1	BPSD 的處理原則，藥物治療和非藥物治療
失智症非藥物介入與治療	1	非藥物介入在失智症治療和社區照護中的角色
失智症個案討論	2	運用周全性評估討論 3 個失智症案例的 診斷和治療計畫，一為輕度失智症案例， 一為非阿茲海默症案例，一為嚴重 BPSD 案例
總計	8	

專業人員

對象：服務於醫療單位或失智症、老人、長照、身心障礙領域之下列人員

1.護理、職能治療、物理治療、社工、心理等專業人員

2.老人或長照相關學系畢業之實務工作者

一、失智症醫事專業 8 小時訓練課程(專業人員基礎課程)		
課程名稱	時數	課程內容
失智症的診斷與治療	2	一、大腦與認知、情緒、行為及語言的變化 二、失智症評估、診斷、類型、病程及治療 三、輕度認知功能障礙(MCI)
失智症預防及篩檢	1	一、失智症十大警訊 二、篩檢工具與運用(AD-8) 三、失智症預防 (一)增加大腦保護因子 (二)遠離失智症危險因子
失智者及家屬心理社會反應及調適	2	一、認識失智者心理社會反應 二、家屬心理社會反應及調適 三、家屬照顧壓力之辨識 四、透過情感性支持、工具性支持、資訊性支持降低家屬照顧壓力 五、與家屬建立夥伴共事關係的理念與方法
失智症照護原則與方法	2	一、照顧原則(人/環境/活動) 二、精神行為問題的因應 三、日常生活照顧
失智症服務與資源	0.5	一、照顧資源 二、社會資源
失智症政策發展與人權議題	0.5	一、失智症政策發展 二、失智者人權議題
總計	8	

二、失智症醫事專業 8 小時訓練課程(專業人員進階課程)

課程名稱	時數	課程內容
失智症不同階段照顧重點方法	2	一、各階段的問題與需求 二、各階段照顧的原則與重點 三、各階段照顧的技巧與實務 四、失智者健康管理 (一)健康維護 (二)口腔保健 (三)營養照顧
失智症精神行為問題及其照顧	1	一、精神行為症狀之分類 二、非藥物及藥物治療
與失智者溝通之原則與技巧	1	一、失智者之心理社會反應 二、辨別及分析失智者的行為、心理狀態並進行有效溝通
失智者之活動安排與環境營造	2	一、日常生活與活動安排之理念與原則 二、失智症環境營造原則
失智症的法律議題	1	一、失智症可能面臨之法律議題 二、輔助、監護宣告 三、遺囑與信託
失智症安寧療護	1	一、失智症末期症狀之處置與照護 二、失智症安寧緩和照護之需求與評估 三、預立醫療自主計畫 四、認識安寧緩和條例
總計	8	

三、失智症醫事專業 8 小時訓練課程(個案管理師/衛教師)

課程名稱	時數	課程內容
失智症之認知功能評估	1	一、MMSE、CDR、CASI 等評估量表 二、各項評估量表注意事項
家屬照顧常見困難及處理	2	一、就醫困難及解決策略 二、家屬間的照顧衝突及因應 三、照顧者耗損與壓力降低策略 四、使用資源之困境及突破策略 五、與醫療團隊溝通困境及因應策略 六、失智者精神行為問題處理之策略 七、失智者急性症狀之諮詢與轉介 八、會談技巧 (一)同理心基本概念 (二)語言與非語言溝通及溝通模式
失智症相關倫理議題	1	一、診斷的告知 二、遺傳諮詢 三、臨床研究的參與 四、重度照護與醫療抉擇的困境
個管師/衛教師的角色功能及團隊合作	2	一、個管師/衛教師的角色功能 二、政策與實務 三、資源連結及轉銜 四、建立友善社區的實務 五、其他團隊成員的角色功能
問題解決能力-臨床案例分享及討論	2	透過不同程度之失智個案的案例(確診-輕度/輕-中度/中-重度/重度照護/安寧-醫療抉擇)進行案例討論
總計	8	

失智症照顧服務 20 小時訓練課程

課程名稱	時數	課程內容	上課方式(時)
認識失智症	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認識大腦功能 2. 失智症的定義、病因、症狀、徵兆、類別及病程等相關概念 3. 失智症診斷與治療 	課室教學(2)
失智者之日常生活照顧	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 失智者日常生活照顧目標、原則與應有之態度 2. 失智者日常生活照顧內容及技巧(進食、營養、排泄、穿衣、洗澡、睡眠等) 3. 個案討論與情境演練 	課室教學(2) 情境演練(2)
失智者之營養照顧與飲食建議	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. 常見異常飲食行為與營養照護對策 2. 備餐應考量因素及策略 3. 食物選擇與製備理論與實務 	課室教學(1)
失智者口腔保健	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. 口腔基本概念及口腔健康之重要性 2. 失智症常見口腔問題 3. 失智症口腔照護(潔牙、口腔瑜珈操) 4. 認識身心障礙牙科門診 	課室教學(1)
失智者之精神行為問題的照顧及危機處理	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認識失智症者常見的精神行為問題、成因及治療策略 2. 照顧技巧 3. 緊急及特殊事件之危機處理因應(照顧服務員服務過程中發生走失、暴力、拒絕服務等) 4. 個案討論與情境演練 5. 照顧服務員自我調適 	課室教學(2) 情境演練(2)
失智者日常生活促進與活動安排	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. 失智症者照顧環境設計的目的與原則 2. 失智症者日常生活與活動安排之理念與原則 3. 活動安排實務 4. 自我照顧能力訓練 5. 失智輔具介紹 	課室教學(2)
與失智者溝通之原則與技巧演練	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 失智症者之心理社會反應 2. 如何辨別及分析失智症者的行為、心理狀態並進行有效性溝通 3. 與家屬建立夥伴共事關係的理念與方法 4. 情境演練 	課室教學(2) 情境演練(2)
安全看視	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. 安全看視原則 2. 服務範圍與內容 3. 失智者跌倒的原因、影響及預防 	課室教學(2)

總計	20	小時
----	----	----

注意事項：

一、 證書發給條件

為提升課程品質，課程規劃以 50 人/班為原則，照顧服務員應全程參與 20 小時訓練，並在課程規劃中有「情境演練時數」，始能發給上課完訓證明書。

二、 如申請長照人員繼續教育積分，並應符合送審之長照繼續教育認可單位所訂審查規範。

附件3

109年度衛生福利部失智照護服務計畫經費編列基準及使用範圍

註：凡未列於下表之經費項目原則上不得編列（例如加入相關學會之年費、論文出版費用等）

項目名稱	說明	編列標準
人事費		
研究助理薪資	執行本計畫所需聘僱之專、兼任助理人員薪資等。 實際支領時應附支領人員學經歷級別。計畫書預算表內所列預算金額不得視為支領標準。 在本計畫支領專任研究助理薪資者，不得在其他任何計畫下重複支領。	研究助理薪資標準專任助理人員工作酬金得依其工作內容，所應具備之專業技能、獨立作業能力、相關經驗年資及預期績效表現等條件，綜合考量敘薪並由計畫執行機構自行訂定標準核實支給工作酬金經機關首長同意後編列薪資。
保險	依勞工保險條例及全民健康保險法之規定，編列應由雇主負擔之保險項目（非依法屬雇主給付項目不得編列，補充保險費則編列於管理費）。	有關勞保及健保費用編列基準請自行上網參照中央健康保險署以及勞工保險局的最新費率辦理。
公提離職儲金或公提勞工退休金	執行本計畫所需聘僱助理人員之公提離職儲金（計畫執行機構不適用勞動基準法者）或公提勞工退休金（計畫執行機構適用勞動基準法者）。	依「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」編列。
業務費		
講座鐘點費	講座鐘點費係實施本計畫所需訓練研討活動之授課演講鐘點費或實習指導費。專家指導授課之交通費可依「講座鐘點費支給表附則5」主辦機關得衡酌實際情況，參照出差旅費相關規定，覈實支給外聘講座交通費及國內住宿費。	講座鐘點費分內聘及外聘二部分： 外聘： 國外聘請者：每節鐘點費二千四百元。 國內聘請者：專家學者每節鐘

項目名稱	說明	編列標準
	<p>計畫項下已列支主持費等酬勞者不得支領本項費用。</p> <p>執行預防延緩失智照護方案支給師資鐘點費。</p>	<p>點費 2,000 元為上限，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,500 元為上限。</p> <p>內聘:主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,000 元為上限。</p> <p>講座助理:協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座 1/2 支給。</p> <p>授課時間每節 50 分鐘。</p> <p>指導員(主要帶領者):具有師級證照之醫事、社工專業人員，支付 1,200 元/小時;非醫事、社工專業人員，支付 1,000 元/小時。</p> <p>協助員(協同帶領者):不限為專業人員為原則，支付 500 元/小時。</p>
臨時工資(含其他雇主應負擔項目)	實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按時計酬者為限。受補(捐)助單位人員不得支領臨時工資。	以勞動部最新公告之基本工資時薪標準編列(每人天以 8 小時估算，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支)，如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。
文具紙張	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。	
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路費，但不得編列手機費用。	

項目名稱	說明	編列標準
印刷	實施本計畫所需書表、成果報告等之印刷裝訂費及影印費。	
租金	實施本計畫所需租用辦公房屋場地、機器設備及車輛等租金。	<p>受補(捐)助單位若使用自有場地或設備，以不補助租金為原則。但如確為執行本計畫而租用單位內部場地或設備，且提出對外一致性公開之收費標準等證明文件，並經本部認可後，始得據以編列，並檢據報支。</p> <p>車輛租用僅限於從事因執行本計畫之必要業務進行實地審查或實地查核時所產生之相關人員接駁或搬運資料、儀器設備等用途，須提出證明文件，得列入本項，且不得重複報支差旅交通費。</p> <p>另，於補助經費額度內，若接送失智個案至失智服務據點參加活動，需經地方政府認可後，始得據以編列，並檢據報支。</p>
油脂	實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。(車輛之油料費用，係指從事實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受補(捐)助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車從事該訪查，且此項情況已於補(捐)助計畫(或契約)訂明者，其所需油料費，得由各受補(捐)助單位本於職責自行核處，檢據報支)	於補助經費額度內，若接送失智個案至失智服務據點參加活動，需經地方政府認可後，始得據以編列，並檢據報支。
電腦處理費	實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、磁片、硬碟、隨身碟及光碟片	

項目名稱	說明	編列標準
材料費	<p>等。</p> <p>電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列於此項。</p> <p>實施本計畫所需消耗性物品、與本計畫直接有關之使用年限未及二年或單價未達一萬元之非消耗性物品等費用。應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。使用年限未及二年或單價未達 1 萬元之非消耗性物品以與計畫直接有關為限。</p>	<p>服務單位應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因，經地方政府認可後，始得據以編列。</p> <p>購置非消耗品，應列非消耗品清冊。</p>
出席費	<p>實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下或受補(捐)助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。</p> <p>屬工作協調性質之會議不得支給出席費。</p>	<p>依「中央政府各機關學校出席費及稿費支支給要點」辦理。</p>
國內旅費	<p>實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。</p> <p>差旅費分為交通費、住宿費、雜費。</p> <p>出席專家如係由遠地前往（三十公里以外），受補（捐）助單位得衡酌實際情況，參照國內出差旅費報支要點規定，覈實支給交通費及住宿費。</p> <p>交通費包括出差行程中必須搭乘之飛機、高鐵、船舶、汽車、火車、捷運等費用，均覈實報支；搭乘飛機、高鐵、座(艙)位有分等之船舶者，應檢附票根或購票證明文件。但受補（捐）助單位專備交通工具或領有免費票或搭乘便車者，不得報支。</p> <p>前項所稱汽車係指公民營客運汽車。凡公民營</p>	<p>依「中央政府各機關學校出席費及稿費支支給要點」及「國內出差旅費報支要點」規定辦理，差旅費之編列應預估所需出差之人天數並統一以二千元/人天估算差旅費預算。</p> <p>於距離受補（捐）助單位三十公里以內之地區洽公者，不得申報出差旅費。實際報支時應按下列標準支給：</p> <p>交通費：</p> <p>出差人若搭乘飛機、高鐵、船舶者，應乘坐經濟(標準)座(艙、車)位，其餘交通工具，</p>

項目名稱	說明	編列標準
餐費	<p>汽車到達地區，除因業務需要，報經本部事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。</p> <p>實施本計畫執行需要而召開之相關會議或活動，已逾用餐時間之餐費。</p>	<p>不分等次覈實報支。</p> <p>出差地點距離受補（捐）助單位六十公里以上，且有住宿事實，檢據覈實報支住宿費。</p> <p>住宿費： 簡任級：每天 1,800 元 薦任級以下：每天 1,600 元 雜費：每天 400 元</p> <p>申請餐費，每人最高八十元。</p>
保險(意外責任險)	<p>實施本計畫執行需要辦理服務之個案團體保險。</p>	<p>服務單位應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因，經地方政府認可後，始得據以編列。</p>
宣導品	<p>實施本計畫辦理活動之所需宣導品費用。</p>	<p>每份 50 元至 100 元，需檢附核銷清冊。</p>
雜支費	<p>實施本計畫所需之雜項費用。</p>	<p>限與執行本計畫有關，最高以業務費之金額百分之五為上限，且不得超過 10 萬元。</p>
設備費	<p>實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用（須單價 1 萬元以上且使用年限 2 年以上者）。此項設備之採購應與計畫直接有關者為限。所擬購置之軟硬體設備應詳列其名稱、規格、數量、單價及總價。依政府採購法及其相關規定辦理。</p>	<p>此科目僅限失智社區服務據點得以編列。</p> <p>服務單位應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因，經地方政府認可後，始得據以編列，並不得超過 10 萬元。</p> <p>應造冊管理(列財產增加單)，並黏貼財產標籤，且每隔 5 年始得再提出申請；因故接受補助設備費之據點，營運未滿 3 年有停辦情形者，接受補助設</p>

項目名稱	說明	編列標準
		備費用應按未執行月份比例繳回。
管理費	<p>本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下：</p> <p>(1) 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。</p> <p>(2) 加班費：執行本計畫之主協辦人員為辦理本計畫而延長工作時間所需之加班費，惟同一工時不應重複支領。</p> <p>(3) 除上規列範圍內，餘臨時工資、兼任助理或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。</p> <p>(4) 依全民健康保險法之規定，受補(捐)助單位因執行本計畫所應負擔之補充保險費(編列基準請依中央健康保險署之最新版本辦理)。</p>	<p>地方政府僅能編列項目(4)。(人事費+業務費)×10%為上限。</p>

預防及延緩失能照護計畫執行原則說明

一、特約服務點

- (一)指執行服務的最小單位，以服務提供場地為認定。
- (二)申請單位須為C級單位(結合文化健康站、社區關懷據點)或失智照護計畫之失智社區服務據點。
- (三)特約服務點應登記有案且有安全空間(含無障礙設施)、有公共安全責任險並訂有緊急處理流程。如屬C級單位者可依C級單位場地規定放寬為安全場所即可，惟須以C級單位核定函代替場地合法使用資料。

二、特約單位服務規格

- (一)服務對象：同失智社區服務據點之服務對象。
- (二)以社區提供為原則，並依參加者失(能)智程度安排合適之照護方案及班級。
- (三)照護方案內容：以肌力強化運動、生活功能重建、社會參與、口腔保健、膳食營養及認知促進等實證應用方案優先，並須導入本局預防及延緩失能照護服務資源管理平台公告(網址：<https://nhpc.mohw.gov.tw/PDDC>)之預防及延緩失能照護方案。
- (四)照護方案導入：
 - 1.以中央公告方案優先，地方推薦方案採各縣市依本局公告「預防及延緩失能照護方案研發與人才培訓計畫」作業規定，自徵自審為原則，不須再經中央審查，本局及各縣市審查通過之方案均建置於本局預防及延緩失能照護服務資源管理平台，以利特約服務點進行開班資料登錄及核銷作業。
 - 2.每單位(期)：1期12週，每週1次，每次2小時。參與對象不可同時重複參加不同班別，若為延續服務，每人以3期/年為限。

3.方案模組及其師資、指導員、協助員於徵得人才同意，得不受該方案模組原提報實施區域限制。

(五)計劃管理

- 1.配合本局於指定之資訊平台(<https://nhpc.mohw.gov.tw/PDDC/>)，資料之建置與登錄。
- 2.介入前後效果量測：個案於介入前後須依本局規定之評估量表(Kihon Checklist)如附件4-1，進行照護服務方案介入前後評估，並於資訊平台完成登錄。
- 3.導入本局公告之照護方案及師資人才(含專業師資、指導員及協助員)。
- 4.建立計畫管理與品質監控機制。

三、服務補助規範

- (一)每期(12週，每週1次，每次2小時)支付額度為3萬6,000元。
- (二)每一特約每一特約服務點一年最高補助三期。以預防及延緩失能服務提供之場地為認定單元(每一服務執行場地為一個計算單元)。
- (三)特約單位支付師資鐘點費如下列之編列標準：
 - 1.指導員(主要帶領者):具有師級證照之醫事、社工專業人員，支付1,200元小時；非醫事、社工專業人員，支付1,000元/小時。
 - 2.協助員(協同帶領者):不限為專業人員為原則，支付500元/小時。
- (四)每期(班)開設應具合理之執行效益，每期實際出席平均人數不得低於10人，未達標準者，不予支付當期費用，惟原住民族地區、離島及其他資源不足區實際出席人數可折半計算。
- (五)每次活動之帶領須至少1位合格指導員(受審查通過核定並公告者)，依班級規模得增加適量之協助員或協助員以上之人力。
- (六)有關於資訊平台進行資料之建置與登錄，以及介入前後效果量測，可由指導員或協助員協助特約服務單位執行。

預防及延緩失能照護計畫前(後)測 Kihon Checklist

	個案姓名	身分證字號	
No.	項目		是 否
1	平常是否獨自1人搭公車或電車外出？		
2	是否自行購買日常用品？		
3	是否自行去銀行提款？		
4	是否會拜訪朋友家？		
5	是否會找家人或朋友商量事情？		
6	是否可以不攙扶樓梯扶手或牆壁上樓？		
7	是否從椅子起身時，可以不需攙扶任何輔助用具？		
8	是否可持續步行15分鐘左右？		
9	過去1年是否曾經跌倒？		
10	是否對於跌倒會感到相當不安？		
11	6個月內體重減輕2~3公斤嗎？		
12	*BMI \leq 18.5嗎？身高(m)；體重(kg)；BMI [體重(kg) / 身高(m ²)] =		輸入系統時會自動計算，請留意單位身高為公尺。
	請輸入體重(kg)=	請輸入身高(cm)=	
13	跟半年前比起來，更無法吃較硬的東西？		
14	喝茶或喝湯時，是否會噎到？		
15	是否常感到口渴？		
16	是否每週至少出門□次？		
17	外出的次數是否比去年減少？		
18	是否有健忘現象，例如被周遭的人說『怎麼老是問同樣的事呢？』等？		
19	是否自行查詢電話號碼、撥打電話？		
20	是否曾經發生過不知道今天是幾月幾日的情形？		
21	近兩週內，是否覺得每天的生活缺乏充實感？		
22	近兩週內，對於以前感興趣的事情開始覺得無趣、乏味？		
23	近兩週內，有無以前做起來覺得輕鬆自如之事，現在卻覺得吃力或厭煩？		
24	近兩週內，是否覺得或認為自己是個無用之人？		
25	近兩週內，有無不明所以地感到疲累或倦怠？		

*評估說明

(一)評估時間

1.特約(據點)單位服務人員須於開班日前七天起至開班日後十四天內完成前測。

例：開始日為7/7，前七天為6/30，後十四天為7/21

2.特約(據點)單位服務人員須於結束日前七天起至結束日後十四天內完成後測。

例：結束日為7/7，前七天為6/30，後十四天為7/21

(二)評估對象：計畫內所有參與的適用長者。

(三)評估方式：一對一訪談。

(四)評估原則：

1.請長者不需要過度思考，就主觀想法作答。答案是否適合，由此25題項的施測者來判斷。

2.針對沒有期間限制的題項，請長者依目前情況來作答。

3.針對習慣性的題項，含頻度在內，請長者依自己的判斷作答。

4.各題項的詳細含意如下，可依各地區的實際情況做適當的詮釋，但請不要變更題項的表現形式。



花蓮縣衛生局

109年度「失智照護服務計畫」計畫

申請書

計畫名稱：

- 分項計畫一：設置失智社區服務據點
- 分項計畫二：設置失智共同照護中心

鄉鎮別：

申請單位：

申請日期： 年 月 日

目 錄

壹、綜合資料

貳、計畫摘要(摘述本計畫之目的與實施方法及關鍵詞)

參、計畫內容

一、計畫緣起及目的

二、計畫期程

三、計畫目標

四、執行策略及方法

五、設置規劃

六、預定進度

七、人力資源管理

八、過去執行失智症醫療及照護等相關服務績效

九、計畫經費需求

十、預期效益及未來一年具體目標規劃與展望

109年度「失智照護服務計畫」申請書

壹、綜合資料

計畫編號：

計畫名稱							
縣市別							
執行單位							
計畫主持人		職稱		電話		手機	
計畫聯絡人		職稱		電話		手機	
e-mail				聯絡地址			
計畫內容概要							
預期效益							
計畫總經費				申請補助			
自籌經費							

貳、計畫摘要(摘述本計畫之目的與實施方法及關鍵詞)

參、計畫內容

一、計畫緣起及目的(如現況分析，包括失智症之長照需求面及供給面分析、長照服務的使用情形、長照服務資源缺乏之問題分析)

(如篇幅不足，請自行複製)

二、計畫期程

(如篇幅不足，請自行複製)

三、計畫目標(如關鍵績效指標、衡量標準)

依計畫服務內容規劃擬定關鍵績效指標，例如：

服務個案人數

健康促進活動團體場次/人次

關懷訪視服務(實際服務數/需求人數)

家庭照顧者教育訓練

家庭照顧者支持團體

其他（自行列舉）

(如篇幅不足，請自行複製)

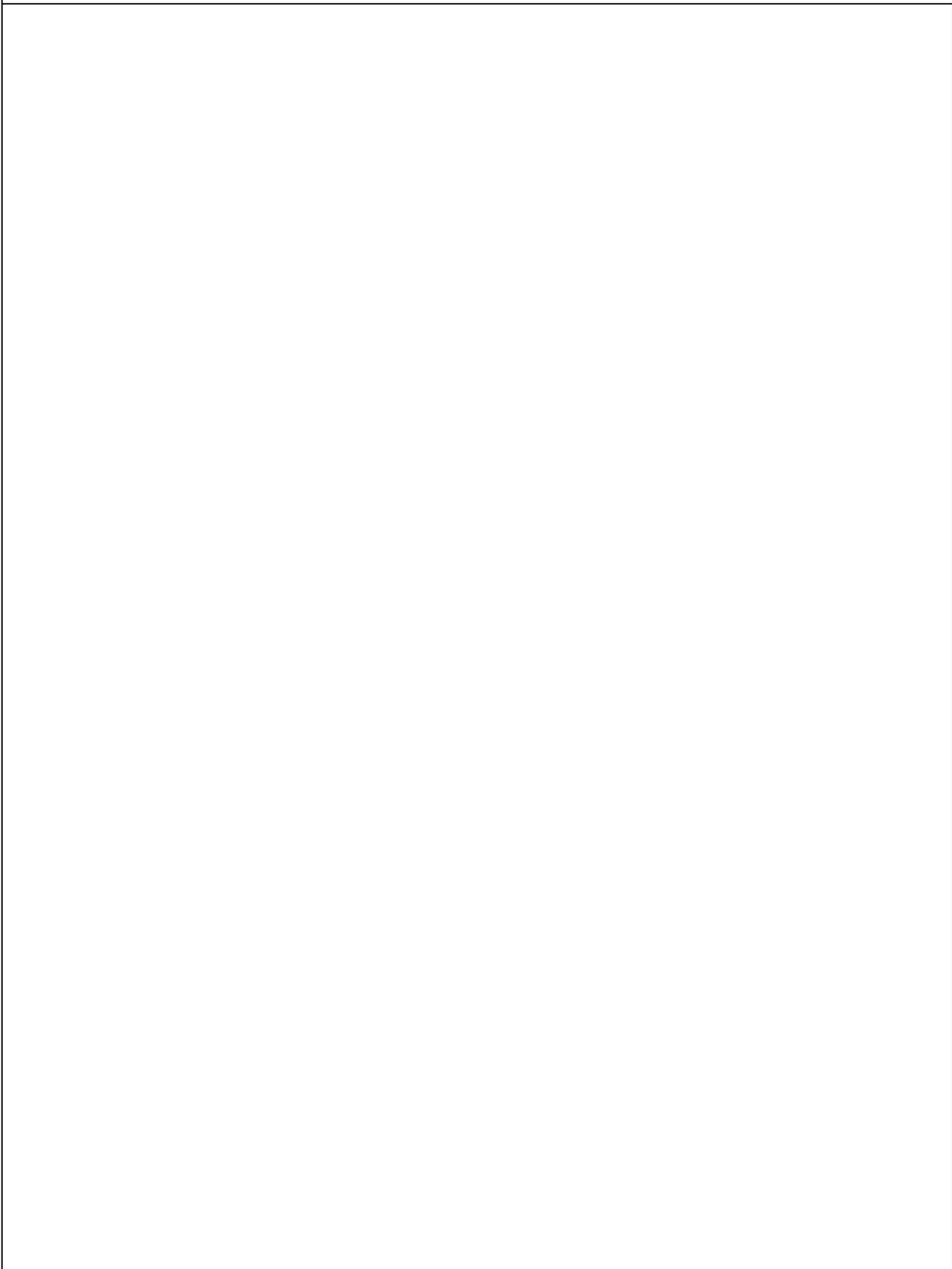
四、執行策略及方法(例如服務模式、流程、在地資源連結、當地人才之培育、服務內容及效益、課程內容及宣導活動之規劃)

(如篇幅不足，請自行複製)

五、設置規劃(例如據點空間規劃、設備規劃等)

(如篇幅不足，請自行複製)

六、預定進度(以甘特圖表示)



(如篇幅不足，請自行複製)

七、人力資源管理：如人力配置、人員履歷(含職稱、經歷、服務年資)及其他可配合服務之相關人力資源等

(如篇幅不足，請自行複製)

八、過去執行失智症醫療及照護等相關服務績效

(如篇幅不足，請自行複製)

九、計畫經費需求(請依本案補(捐)助計畫經費編列基準及使用範圍編列)

(如篇幅不足，請自行複製)

十、預期效益（含計畫內容、服務效益分析）及未來 1 年具體目標規劃與期待

（如篇幅不足，請自行複製）

花蓮縣衛生局補助計畫收支明細表

受補助單位：

補助年度：109年度

計畫名稱：「失智照護服務計畫」(分項計畫一：設置失智社區服務據點)

經費預算核撥數	核撥 (結報)	第一次核撥日期 ____年____月____日	第二次核撥日期 ____年____月____日	第三次 申請金額
		金額\$ 元	金額\$ 元	\$ 元
			第一次餘(絀)數 金額 \$ 元	第二次餘(絀)數 金額 \$ 元
		第一次結報日期 ____年____月____日	第二次結報日期 ____年____月____日	第三次結報日期 ____年____月____日
		金額\$ 元	金額\$ 元	金額\$ 元
1.失智照護服務計畫 (小計)				
(1)人事費				
(2)業務費				
(3)設備費				
(4)管理費				
2.預防及延緩失能照護 計畫(小計)				
(1)業務費				
(2)管理費				
小計				
餘(絀)數				
備註	利息收入：\$____元、其他衍生收入：\$____元，(經費結報時，利息金額為300元以下者，得留存受補(捐)助單位免解繳本局；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本局)。			

製表人

覆核

會計人員

單位首長
(簽約代表人)

花蓮縣衛生局補助計畫收支明細表

受補助單位：

補助年度：109年度

計畫名稱：「失智照護服務計畫」(分項計畫二：設置失智共同照護中心)

經費預算核撥數	核撥 (結報)	第一次核撥日期 ____年____月____日	第二次核撥日期 ____年____月____日	第三次 申請金額
		金額\$ 元	金額\$ 元	\$ 元
			第一次餘(絀)數 金額 \$ 元	第二次餘(絀)數 金額 \$ 元
		第一次結報日期 ____年____月____日	第二次結報日期 ____年____月____日	第三次結報日期 ____年____月____日
		金額\$ 元	金額\$ 元	金額\$ 元
1. 個案服務管理(附表)(小計)				
2. 共照平台(小計)				
(1) 人事費				
(2) 業務費				
(3) 管理費				
小計				
餘(絀)數				
備註	1. 附表：失智個案服務管理核銷清單。 2. 利息收入：\$_____元、其他衍生收入：\$_____元，(經費結報時，利息金額為300元以下者，得留存受補(捐)助單位免解繳本局；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本局)。			

製表人

覆核

會計人員

單位首長
(簽約代表人)

附件6-3

花蓮縣衛生局補助計畫收支明細表（支出項目別）核銷清單

受補助單位：

補助年度：109年度

計畫名稱：「失智照護服務計畫」(分項計畫一：設置失智社區服務據點)

單位：元

項目名稱	地方政府核定金額	申請核銷金額			
		第一期	第二期	第三期	總計
人事費小計	0	0	0	0	0
研究助理薪資					
保險(健保)					
保險(勞保)					
公提退休金					
業務費小計	0	0	0	0	0
講座鐘點費					
臨時工資					
文具紙張					
郵電					
印刷					
租金					
油脂					
電腦處理費					
材料費					
出席費					
國內旅費					
餐費					
保險(意外責任險)					
宣導品					
雜支費					
設備費小計	0	0	0	0	0
管理費小計	0	0	0	0	0
合 計	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

附件6-4

花蓮縣衛生局補助計畫收支明細表（支出項目別）核銷清單

受補助單位：

補助年度：109年度

計畫名稱：「失智照護服務計畫」(分項計畫一：設置失智共同照護中心)

單位：元

項目名稱	地方政府核定金額	申請核銷金額			
		第一期	第二期	第三期	總計
一、個案管理費用	0	0	0	0	0
極輕度個案					
輕度個案					
中度個案					
重度個案					
二、共同照護平台費用	0	0	0	0	0
人事費小計	0	0	0	0	0
專業人員薪資					
保險(健保)					
保險(勞保)					
公提退休金					
業務費小計	0	0	0	0	0
講座鐘點費					
臨時工資					
文具紙張					
郵電					
印刷					
租金					
油脂					
調查訪問費					
電腦處理費					
材料費					
出席費					
國內旅費					
餐費					
雜支費					
管理費小計	0	0	0	0	0
合 計	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

附件6-5

花蓮縣衛生局 失智社區服務據點成果統計表

單位名稱：

資料日期：

月份	失智個案數 (請填寫服務人數)			照顧者服務 (請填寫服務人數)			據點提供服務項目(請填寫服務人數及人次)									
							認知促進 緩和失智		安全看視		家屬支持團體 (輔導諮商)		家屬照顧課程		其他創新服務	
	男	女	合計	男	女	合計	人數	人次	人數	人次	人數	人次	人數	人次	人數	人次
1																
2																
3																
4																
5																
總計																

承辦人：

業務主管：

負責人：

花蓮縣衛生局 失智共同照護中心成果統計表

單位名稱：

資料日期：

月份	服務項目														
	個案管理服務(人數)							共同照護平台							
	待確診	極輕度	輕度	中度	重度	合計	新確診個案	輔導失智社區服務據點(家數)	社區失智共同照護網絡 聯繫會議(場次)	社區失智識能 公共教育			失智專業與照服員 人才培訓		
										場次	人數	人次	場次	人數	人次
1															
2															
3															
4															
5															
總計															

承辦人：

業務主管：

負責人：

失智社區服務據點核銷表 (下載失智照護服務管理系統資料) **第三期核銷檢附**

失智社區服務據點核銷表

舉例

年度：2018/1/1~2018/12/31
 地方政府核定日期：2018/5/1
 地方政府核定金額

800000

單位名稱：【B-CS-01】A據點
 是否為偏鄉：否(XX區)

全日 1 半日 2

縣市別：
 單位：新臺幣元

序號	舉辦星期	舉辦時段	服務類型	服務對象	出席狀況	可核銷額度上限	
1	星期一	全日	認知促進	個案	3	600,000	
2	星期二	半日上午	家屬支持團體	家屬	2		
3	星期四	半日下午	安全看視	個案	1		

備註.
 1：據點開放服務時間，超過半數其同一午別學員達6名以上，則補助額度上限為全額。
 2：據點開放服務時間，超過半數其同一午別學員未達6名，則補助額度上限為半額。
 3：據點開放全天服務時間，超過半數上午或下午其中一午別學員未達6名，則該午別補助額度上限為半額。
 *107年計畫書附件一所列之偏遠地區，上課學員目標數不受上述限制。

預防及延緩失能方案-sheet1(下載預防及延緩失能照護服務資源管理平台資料，申請1期檢附1張) **第三期核銷檢附**

108年度「預防及延緩失能照護計畫」特約單位服務量表

受補助特約單位名稱：																								
服務據點(鄉鎮市/村里)：																								
照護方案提供單位名稱：																								
照護方案名稱：																								
服務時間：																								
服務班別：																								
人數																								
總堂數																								
(一)師資名冊：																								
週次	一		二		三		四		五		六		七		八		九		十		十一		十二	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
日期																								
指導員																								
協助員																								

預防及延緩失能方案-sheet2(下載預防及延緩失能照護服務資源管理平台資料，申請1期檢附1張) 第三期核銷檢附

108年度「預防及延緩失能照護計畫」特約單位服務量表

(二)個案出席紀錄表：

序號	身分證字號	姓名	性別	出席次數	個人出席率	出席情形(1期為12週)【是/否/結束服務】												個人出席總量【滿分25分】				
						週次	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二	備註	總測	複測	
						日期	07/05	07/12	07/17	07/20	08/02	08/09	08/16	08/23	08/30	09/06	09/20	09/27				
1							是	是	是	是	是								8			
2							是	否	否	是	是								10			
3							是	是	是	是	是								20			
4							是	是	否	是	是								7			
5							是	是	是	是	是								12			
6							是	否	否	是	是								12			
7							是	否	是	是	否								2			
8							是	是	是	是	是								14			
9							是	是	是	是	是								9			
10							是	是	是	是	否								9			
每次課程個案出席率						100.00%	75.00%	75.00%	100.00%	80.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	個案平均出席率	35.00%

備註：
 1. 個人出席率=(個人實到次數/個人應到次數)X100%
 2. 每次課程個案出席率=(實到個案人數/應到個案人數)X100%
 3. 如果個案因不可抗力因素(例如：生病、搬遷至外縣市、住院、死亡、傳染病隔離等)無法繼續參加課程，經向地方政府報備同意後，則後續平均出席率可不計入該個案出席情形。

失智共同照護中心核銷表-個案管理 (下載失智照護服務管理系統資料) **第三期核銷檢附**

失智共同照護中心核銷表-個案管理

年度：2018/1/1-2018/12/31

單位名稱：【B-DC-01-01】A共照

縣市別：

地方政府核定日期：

單位：新臺幣元

※極輕度或重度個案，每人補助3,600元；輕度或中度個案，每人補助6,000元，並應完成下列事項：

A. 完成確診。 B. 登錄平台。 C. 轉介並連結服務。 D. 至少進行12次諮詢服務。 E. 完成1次評估。

備註：

1. C轉介並連結服務：如未提供，則僅可申報A+B。

2. D諮詢服務：自收案日起，每個月應提供至少一次諮詢服務，如未達成，則按月份比例減價。

3. E評估如未完成，僅可申報A+B。(107年無論何時收案，都應完成一次前測，惟7月以後收案，當年底則無須進行後測(因未滿6個月)，但108年仍需繼續提供服務滿一年，並於結案前完成1次後測。)

4. 同一個案失智程度可能會依其病況有所變動，於系統報表中會重複呈現，故報表人數可能較系統中個案數多。

序號	個案姓名B	身分證字號	服務狀態	開案日期	結案日期	轉案日期	診斷日期A	失智程度	轉介記錄C	諮詢記錄D	評估量表E	AB個案費	CDE個案費	個案管理費	
1	王O明	A000000000	服務中	2018/06/19		2018/11/29	2016/03/28	輕度失智	1	1/7	2	0	429	429	
2	葉O維	A000000000	服務中	2018/05/01		2018/12/03	2018/09/19	重度失智	0	0/4	0	0	0	0	
3	陳O成	A000000000	服務中	2018/02/02		2018/11/30	2018/10/31	輕度失智	0	0/3	1	3,000	0	3,000	
												合計	3,000	429	3,429

失智共同照護中心核銷表-平台

年度：2018/1/1-2018/12/31

單位名稱：【B-DC-01-01】A共照

縣市別：

地方政府核定日期：2018/5/1

輔導據點與聯繫會議				失智照護人才培訓					識能公共教育				總申請金額
聯繫會議 (場次)	輔導失智據點(家數)	可補助額度上限	申請金額	失智(醫護與社工) 專業服務 (場次)	失智照顧 服務員 (場次)	總人數	可補助額度 上限	申請金額	場次	總人數	可補助額度 上限	申請金額	
2	3	450,000		2	3	500	400,000		18	1000	150,000		

備註：可補助額度上限為系統初步核算，後續仍以縣市政府核定之補助額度上限為主。惟地方政府將依實際辦理情形及檢附之單據審核支付費用。

花蓮縣失智照護服務計畫-失智社區服務據點場地規定

2020.01.10 訂定

一、失智社區服務據點：以落實場地安全為原則，視長者使用需求規劃出入動線，將招牌懸掛於明顯處並標示服務時間及聯絡方式。

二、場地規定如下：

- (一)服務對象每人應有至少3平方公尺以上活動空間。
- (二)設有無障礙出入口；不得位於地下樓層；若為2樓以上者，需備有電梯。
- (三)廁所應備有防滑措施、扶手等裝備，並保障個人隱私。
- (四)應設有簡易廚房或備餐場地。
- (五)應配置滅火器兩具以上，分別固定放置於取用方便之明顯處所；有樓層建築物者，每層應至少配置一具以上。
- (六)應裝置緊急照明設備及設置火警自動警報設備或住宅用火災警報器。
- (七)應針對服務場地投保公共意外責任險及訂定長者緊急事件處理流程。

[備註]：活動場地合法建物證明（建物使用執照）、建築物內部及外觀照片、租賃者須檢具租賃契約書、借用者須出具使用同意書。契約（同意）書期間不得少於計畫辦理期限。提出文件為影本時，應於影本文件內加註並簽章切結與正本相符。