

臺中市113年度
「失智照護服務計畫」申請作業須知

中華民國 113 年 4 月

臺中市 113 年度「失智照護服務計畫」申請作業須知

壹、背景說明：

臺灣於 107 年底 65 歲以上老年人口占總人口比率已超過 14%，成為高齡社會。依據國家發展委員會於 111 年 8 月公布最新「2022 年至 2070 年人口推估」報告，預估 114 年將超過 20%，邁入超高齡社會，老化速度（老年人口比率由 7% 增至 14% 之時間）僅 25 年，較世界各國快速。隨著人口老化伴隨失智人口增加，依據世界衛生組織（西元 2012 年）「失智症：公共衛生優先議題」顯示東亞地區 60 歲以上老年人口失智症盛行率為 4.98%；依據衛生福利部（下稱衛福部）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約為 8%，推估 112 年 12 月底臺灣失智症人口已逾 34 萬人，未來四十年更可能突破 85 萬人。112 年 12 月底本市老年人口比率達 15.79%，推估失智症人口已超過 3 萬 5 千人。

依衛福部委辦失智症流行病學研究報告，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七成。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；為使失智症個案儘可能留在家裡或社區中生活，提供早期介入服務，可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；衛福部為提供失智者完善照護服務，自 102 年起積極推動失智照護服務資源布建，為協助失智症者及家庭能就近找得到資源並使用服務，以獲得適切及妥善照護，減輕照顧負擔，106 年

長照十年計畫 2.0 已將 50 歲以上失智症者納入服務，並自 106 年起推動「失智照護服務計畫」，設置「失智共同照護中心」（下稱失智共照中心）及「失智社區服務據點」（下稱失智據點），以提供無法進入長照給支付體系之失智未失能個案相關服務。

迄 112 年 12 月底，本市已設置失智共照中心 9 處、失智據點 39 處，惟失智人口增加快速，為提供失智者及其照顧者服務可近性及延續性，爰賡續辦理本計畫，並依資源分布情形，持續布建失智共照中心及失智據點，以提高失智照護服務涵蓋率。

貳、計畫依據

行政院 105 年 12 月 19 日院臺衛字第 1050037149 號函核定長期照顧十年計畫 2.0 及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、建構「失智共照中心」，提升對責任轄區失智症及其照顧者服務量能，協助疑似失智者就醫看診及對失智者（含困難照顧）及其主要照顧者提供照顧負荷評估、諮詢服務、連結轉介服務，辦理社區人才培育、輔導失智據點，健全失智症的診斷、治療與照護網絡。
- 二、設置「失智據點」，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、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。
- 三、為聚焦服務失智個案及其照顧者，失智據點新收服務對象以確診失智症者為限，並逐年提高收案量，另獎勵服務伴隨情緒及行為症狀（Behavior and Psychological Symptom of Dementia, 下稱 BPSD）之失智症確診個案。

肆、計畫執行期間

契約執行日期為自核定日起至 113 年 12 月 31 日止。

伍、推動方式

- 一、分項計畫一：設置失智共照中心

(一) 執行單位申請資格：

1. 新設單位須為本市合法立案，具神經科或精神科者之醫療機構。
2. 考量提供失智者及其照顧者服務之延續性及可近性，如屬本計畫 112 年(含)以前所核定且持續執行有績效之單位，得向本局重新提出申請，不受前項限制；如屬 113 年新申請單位，優先考量設置於失智人口分布密集區域。

(二) 個案服務對象：應填具個案服務申請書（附件 1），且符合下列情形之一者：

1. 經醫療機構診斷為疑似或確診失智個案。
2. 經診斷為失智症者，個案有 BPSD，且主要照顧者經照顧管理評估量表-J 表評估結果有照顧負荷情形（倘個案未有主要照顧者，則此項為非必要條件），評估結果至少勾選 3 題為「是」。如自行另增加評估 sCZBI12 量表供參亦可。「確診」係指經精神或神經專科醫師(以下略)臨床診斷為失智症並載明臨床失智症評量表（CDR）值或失智程度。

(三) 服務項目與提供原則：

1. 個案服務

(1) 未確立診斷之疑似個案：

A. 於 6 個月內協助完成就醫診斷、個案及主要照顧者評估，倘經診斷為失智症者，將個案確診失智症相關證明情形登載於失智照護服務管理系統（下稱系統），可茲證明情形係指個案出具下列文件之一：

- (A) 診斷證明書（未載明失智等級者加附 CDR 量表 0.5 分以上）。
- (B) 身心障礙證明（障別為失智症）。
- (C) 經醫師臨床診斷為失智症之證明文件且經醫師核章，併附 CDR 量表 0.5 分以上。

B. 於 6 個月內未確診失智症者，則應於第 7 個月予以結案。

(2) **確診失智個案：**

A. **未併有 BPSD 失智個案：**失智共照中心採下列方式，進行個案評估及主要照顧者評估，確認為本項個案。

(A) **個案評估：**以神經精神評估量表 (Neuropsychiatric Inventory, NPI 或 Neuropsychiatric Inventory Questionnaire, NPI-Q)評估未併有 BPSD，並留存載明「神經精神評估量表」分數之診斷書，或經醫療院所(如：醫院、診所及衛生所)或專科醫師(以精神或神經專科為主)核章之「神經精神評估量表」於失智共照中心備查。

(B) **主要照顧者評估** (倘個案未有主要照顧者，則此項為非必要條件)：依據照顧管理評估量表-J 表 (主要照顧者負荷 5 題)。

B. **併有 BPSD 失智個案：**失智共照中心採下列方式，完成個案評估及主要照顧者評估，並以完全符合以下 2 項條件為原則，始得收案並每月提供諮詢服務：

(A) **個案評估：**由臨床評估有 BPSD，以神經精神評估量表 (Neuropsychiatric Inventory, NPI 或 Neuropsychiatric Inventory Questionnaire, NPI-Q)出現一項症狀，並留存載明「神經精神評估量表」分數之診斷書，或經醫療院所(如：醫院、診所及衛生所)或專科醫師(以精神或神經專科為主)核章之「神經精神評估量表」於失智共照中心備查。

(B) **主要照顧者評估** (倘個案未有主要照顧者，則此項為非必要條件)：依據照顧管理評估量表-J 表 (主要照顧者負荷 5 題)，評估結果至少勾選 3 題為「是」。

註：113 年新收個案，除 6 個月內完成個案及主要照顧者評估，且需隔 6 個月再次進行上開評估（不含延案），但未有主要照顧者之失智症者則免予進行主要照顧者評估。

- (3) 經完成就醫診斷、個案評估及照顧者評估確認收案後，得每月提供諮詢服務，項目包含：
- A. 提供個案及照顧者關懷、照顧技巧諮詢服務、追蹤長照或醫療相關服務使用情形。
 - B. 視需要輔導轉介個案及照顧者至失智據點或相關資源接受服務。
 - C. 運用本局彙編之「臺中市失智照護服務資源手冊」，向個案及照顧者宣導本市相關社會福利資源，依案家需求協助申請及追蹤完成進度。
- (4) 失智共照中心應即時登錄個案狀況及服務資料，並配合本局規定，每月 1 日前確認並完成登錄前 1 個月之所有服務紀錄（除有特殊情形外，服務紀錄逾 3 個月以上未登打者，系統將鎖定）；若個案失智程度改變，亦應至系統更新確診資料。
- (5) **個案服務原則為 1 年**。服務期滿應予結案，結案時應於系統摘要登錄個案及主要照顧者成效評估報告，並提供服務成效等資訊。
- (6) 倘經失智共照中心專業人員評估，符合下列條件之一，應予**提早結案**：
- A. 個案死亡。
 - B. 個案失聯 6 個月（含）以上。
 - C. 個案入住機構 1 個月（含）以上。
 - D. 個案長期住院 3 個月（含）以上。
 - E. 個案或主要照顧者拒絕接受服務。
 - F. 個案情緒行為狀況穩定且主要照顧者負荷已減輕（倘個案未有主要照顧者，則此項為非必要條件）。

(7) 考量失智症者接受失智共照中心服務 1 年後，仍有症狀未減輕之可能性，爰訂定延案機制，以同時具備以下 2 項延案條件為原則：

A. 經醫師專業評估，個案仍有 **BPSD**，以**神經精神評估量表 (Neuropsychiatric Inventory, NPI 或 Neuropsychiatric Inventory Questionnaire, NPI-Q)** 出現一項症狀。

B. 主要照顧者照顧負荷未減輕（倘個案未有主要照顧者，則此項為非必要條件）：失智共照中心依據照顧管理評估量表-J 表（主要照顧者負荷 5 題）評估結果仍勾選 3 題為「是」，或較前次勾選項次增加。

C. 經失智共照中心專業人員評估認有必要者，得申請延案。**延案以 1 年為限，於每月 1 次提供諮詢服務**，延案者需重新填具個案服務申請書；反之，未符合以上延案條件，則予以結案。

D. **於延案服務期間**，倘符合前述**第(6)項提早結案條件**，則予以結案；反之，則持續提供服務**滿 1 年**，另服務期滿倘未符合下述再開案條件，應予以結案。

(8) 考量失智個案病情反覆之可能，倘個案服務已結案後，得予以再開案，機制如下所列：

A. 再開案條件：個案就醫時經專業評估發現 CDR 等級較結案時嚴重，**醫療端認屬有必要請失智共照中心再開案服務而轉介者**，並需重新填具個案服務申請書。

B. **再開案服務以 1 年為限，得每月 1 次提供諮詢服務**，惟有特殊情形，需經地方政府審認後，始得再延長 1 年**為限，且每月 1 次提供諮詢服務**。

2. 連結轉介及提供服務：

(1) 轉介疑似或確診個案至巷弄長照站或文化健康站；確診個案至失智據點，參與認知促進、預防延緩失能失智等服務項目。

(2) 服務個案時，發現有疑似失能情形，轉介至地方政府長期照顧管理中心（下稱照管中心）進行長照需要等級評估，經評估後符合長照需要等級第 2-8 級之失智個案，由 A 個管員擬定照顧計畫及連結長照服務應予結案（倘未符合長照需要等級第 2-8 級之失智個案，則由失智共照中心繼續提供服務至期滿），符合以下條件，失智共照中心可繼續提供服務：

A. 轉銜 A 個管員期間，於主要照顧者要求下，失智共照中心提供個案諮詢服務，原則為 3 個月；倘主要照顧者未要求，則進行結案作業。

B. 3 個月後，主要照顧者如再提出需延長服務，失智共照中心應以紙本（附件 2）敘述個案需要延長服務原因，並載明主要照顧者基本資料及通訊方式，予所轄照管中心，請照管專員協助採電訪方式，進行個案主要照顧者之照顧負荷評估（J 表），並將評估結果以書面（傳真或電子郵件）方式回復失智共照中心；評估結果如較收案時勾選項次增加或勾選 3 題為「是」，失智共照中心可再提供 3 個月諮詢服務，延長服務以申請 1 次為限。

C. 有關前開評估，失智共照中心應先行通知主要照顧者，照管中心人員將致電進行電訪評估，並將評估結果（J 表）登錄至系統。

(3) 符合前述收案條件之個案，倘該名個案未曾使用巷弄長照站、文化健康站或失智據點等服務項目，失智共照中心應至少向個案介紹 1 次相關服務，並將轉介情形登錄於系統及留存佐證資料於失智共照中心備查，執行原則如下：

A. 個案同意轉介：媒合據點期間，失智共照中心得與據點服務人員協調提供服務時段，以協助個案接受服務；媒合成功時，應填寫轉介單予相關據點，以利服務人員掌握個案狀況，並將收案結果及上課紀錄等佐證資料以書面（傳真

或電子郵件) 方式回復失智共照中心 (倘據點拒絕轉介, 應由據點服務人員載明拒絕原因, 並回復失智共照中心)。

B. 個案拒絕轉介: 失智共照中心應逕至系統登錄個案拒絕原因。

C. 有關據點拒絕轉介, 失智共照中心仍應依個案需求, 持續媒合至其他據點接受服務, 以維護個案權益; 如個案拒絕轉介, 失智共照中心仍應持續鼓勵個案接受服務, 以延緩個案之失智病程。

3. 共同照護平台服務

(1) 協助失智據點設立及提升服務量能及品質; 輔導失智據點提供失智個案照護所需之專業諮詢及協助; **針對失智據點內服務人員進行教育訓練**; 對失智據點轉介之疑似個案協助其就醫看診進行確診評估; 召開社區失智共同照護網絡聯繫會議。

(2) 訂定輔導失智據點計畫, 並提報本局核備後實施, 輔導計畫應全年辦理, 計畫內容應包含:

A. 輔導內容: 如何協助失智據點開拓案源 (**含至少服務 1 名併有 BPSD 失智個案**)、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。

B. 輔導人力安排(**含完成失智症照顧服務 20 小時訓練課程**)。

C. 輔導期程規劃。

D. 輔導預定成效。

(3) 辦理培訓失智網絡專業人才教育訓練。

(四) 補助項目及基準:

1. 個案服務費

對象 工作項目/支付費用	極輕度(CDR0.5 分)或重度(CDR3 分)個案	輕度(CDR1 分)或中度(CDR2 分)個案
	完成 1 至 2 項之(1)及(2), 各核予 600 元, 共計 1,800 元	完成 1 至 2 項之(1)及(2), 各核予 1,000 元, 共計 3,000 元

對象 工作項目/支付費用	極輕度(CDR0.5分)或重度(CDR3分)個案	輕度(CDR1分)或中度(CDR2分)個案
1. 確診	協助就醫並完成確診	
2. 個案及主要照顧者評估	<p>(1) 新收個案 6個月內完成個案及主要照顧者評估；倘個案未有主要照顧者，則免進行評估，並支付個案評估費用^註。</p> <p>(2) 新收個案則隔6個月再進行一次個案及主要照顧者評估（不含延案）；倘個案未有主要照顧者，則免進行評估，並支付個案評估費用^註。</p>	
3. 按月提供諮詢服務 (每月依電話諮詢服務時間支付1次費用)	<p>電話諮詢服務時間及服務內容：</p> <p>(1) 電話諮詢服務時間：</p> <p>① 應於系統登載電話諮詢起訖時間。</p> <p>② 10分鐘(含)以上未滿15分鐘：支付150元/每月1次。</p> <p>③ 15分鐘(含)以上：支付250元/每月1次。</p> <p>(2) 諮詢內容以健康管理為主，包含3大面向：</p> <p>① 醫療照護：失智共照中心服務介紹、醫療協助、疾病及健康問題諮詢、病程變化照護技巧指導、心理支持。</p> <p>② 資源連結：轉介長照相關服務、銜接相關據點服務、提供社會參與協助、申請社會福利指導、提供防走失資源。</p> <p>③ 生活理財：提供就業服務資訊、提供法律諮詢/財產信託管理/財務安全指導、提供安全駕駛決策輔助諮詢。</p>	

註1：極輕度或重度個案支付300元，輕度或中度個案支付500元。

- (1) 如失智個案已由醫療機構確診而轉介至失智共照中心，且經評估後符合收案條件者，並按月提供諮詢服務，則支付評估費及諮詢服務費。
- (2) 如失智個案已由醫療機構確診而轉介至失智共照中心，且經評估後不符合收案條件者，則支付評估費。

- (3) 如由失智共照中心協助確診為失智個案且經評估達收案條件，並按月提供諮詢服務，則支付確診費、評估費及諮詢服務費。
 - (4) 如由失智共照中心協助確診為失智個案但經評估未達收案條件者，則支付確診費及評估費。
 - (5) 如已收案之失智個案於中途因故結案，應於系統上註記原因，依個案服務期間計算應提供諮詢服務（每月至少 1 次）之次數，按每月實際執行狀況支付服務費。
 - (6) 個案接受服務滿 1 年後，如符合申請延案條件始能繼續接受諮詢服務，每月至少提供 1 次諮詢服務，支付項目為諮詢服務費，1 年最多支付 12 次諮詢服務費用（每月至多支付 1 次），個案服務最長以 2 年為限（原第 1 年服務及延案 1 年），以利資源發揮效益最大化，並使更多尚未接受服務者可接受服務。
 - (7) 再開案之支付方式：因再開案個案為原先完成確診及評估個案，爰僅支付諮詢服務費，並支付 1 年（12 次）為限（每月至多支付 1 次）；惟有特殊情形並經地方政府審認後始得延案者，其以 1 年（12 次）為限。
2. 轉介服務費：轉介確診個案至巷弄長照站、文化健康站或失智據點接受服務：
- (1) 轉介日之後該名個案至少有 1 筆認知促進、預防延緩失能失智相關課程上課紀錄者，每名轉介個案補助轉介服務費 200 元。
 - (2) 巷弄長照站、文化健康站或失智據點拒絕接受轉介者，失智共照中心應註明該據點拒絕原因及日期。
 - (3) 轉介個案至地方政府照管中心：進行長照需要等級評估且符合長照需要等級第 2-8 級者，由 A 個管員擬定照顧計畫及連

結長照服務後應予結案，每名轉介個案補助轉介服務費 200 元。

- (4) 上述個案轉介之情形不得重複計算，惟個案因需求（如搬家）更換失智共照中心，並協助轉介至不同之長照據點（包括巷弄長照站、文化健康站或失智據點），則不在此限。
- (5) 上述（1）或（2）之轉介項目，失智共照中心均應留存轉介單或長照服務申請書於失智共照中心備查，並配合本局定期或隨時抽查考核。

3. 共同照護平台服務費（獎助項目不得編列人事費）：

- (1) 依本局核定之輔導計畫以及分配之失智據點進行輔導（需含實地輔導），輔導 1 處最高補助 3 萬元，且每處失智據點不予重複補助（補助經費按失智據點營運月份比例計算）。另，針對新設立之失智據點，宜聘請專家協同實地輔導或安排參訪觀摩活動，以提升據點服務品質及服務人員專業知能。
- (2) 應至少每半年召開 1 次「社區失智共同照護網絡聯繫會議」，補助上限 4 萬元，任一半年未辦理則扣減 2 萬元。參與者應包括失智共照中心、失智據點、專家學者及地方政府單位等。主題應不侷限於失智症者健康照護，應含括社會照顧、保障財產風險、交通需求、法律知識、預防走失等知能，可邀集該領域之專家學者於聯繫會議中提供講習，使失智共照中心及失智據點服務更具全面性。
- (3) 辦理培訓失智網絡專業人才教育訓練：
 - A. 培訓課程之對象，其參加人員不得侷限為該失智共照中心單位內或醫院內人員，應廣為培訓轄內社區式、居家式長照機構提供失智個案服務之醫事、專業人員、照專、A 個管員、失智共照中心及失智據點專業人員、家照專員、家照督導、巷弄長照站以及文化健康站之照顧服務員及服務人員為優先為優先（課程時數及課綱如附件 3）。各類課

程應至少於上、下半年各規劃 1 場次(實際辦理場次依本局核定為主)，負責辦理之總人數(依培訓對象總人數)未達目標者，補助金額折半。

B. 失智專業人員課程應完成 8 小時、失智照顧服務員課程應完成 20 小時、失智服務人員基礎訓練課程應完成 4 小時，非以開課梯次計算，且每人須完成時數才可計為 1 人。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。

C. 整體規劃培訓課程，並配合本局統籌協調於上、下半年分別開辦，並儘早公布辦理培訓課程之日期(應至少於開辦日前 14 日報備本局公布週知)，以利受訓人員及早規劃。

課程類型	對象	每場次		
		培訓時數	培訓人數	經費上限
失智專業人員課程	醫事、專業人員、照專、A 個管員、失智共照中心及失智據點專業人員、家照專員、家照督導	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
失智服務人員基礎訓練課程	巷弄長照站、文化健康站照顧服務員及服務人員	4 小時	至少 50 人	1.5 萬元

(五) 其他配合事項：

1. 為促進失智共照中心運作，應規劃失智共照中心組織架構成員，其中辦理個案服務需配置專業人員並需符合下列資格之一：

(1) 師級以上醫事人員、社會工作師。

(2) 具 6 個月以上長照服務相關工作經驗者：

A. 專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業或公共衛生、醫務管理、社會工作、老人照顧或長期照顧相關科、系、所、學位學程畢業。

B.具社會工作師應考資格。

- (3) 惟 109 年 12 月底任職於直轄市及縣(市)政府核定辦理失智共照中心之專業人員，不受上開資格之限制。
- (4) 失智共照中心專業人員應於到職後 3 個月內完成本計畫所定 **失智共照中心專業人員 8 小時基礎訓練課程**，並於到職 6 個月內完成本計畫所定 **失智專業人員 8 小時基礎及 8 小時進階訓練課程**，共 24 小時。

2. 服務面：

- (1) 失智共照中心應設置單一服務窗口及連絡電話，提供民眾、失智者及主要照顧者所需失智照護服務諮詢。
- (2) 失智共照中心應訂定醫療機構內轉介失智個案之機制及流程，並落實辦理；宜建立民眾就醫綠色通道協助疑似失智個案儘速確診，以利連結相關資源。
- (3) 針對在失智共照中心所屬醫療機構就醫，但未接受任何長照服務之疑似或確診失智個案，予以收案協助確診及提供個案服務(含轉介服務)，規劃收案流程及機制(收案目標數將俟衛福部公告後另函通知)；另，針對非失智共照中心所屬醫療機構就醫之個案，得規劃結合鄰近醫療院所，並建立個案轉介機制，以發掘更多社區潛在個案，提升服務涵蓋率。
- (4) 有關本計畫所提失智症 BPSD 證明文件效期，依衛生福利部 113 年 2 月 6 日衛部顧字第 1131960170 號函示，證明文件效期為證明文件開立日起 1 年內；獎助期間為個案接受服務日起至當年度相關獎助基準期限內。
- (5) 失智共照中心應積極轉介及鼓勵 113 年新開案且新確診之失智個案接受巷弄長照站、文化健康站或失智據點服務，以延緩個案失智進程，並規劃轉介機制及流程。

3. 行政面：

- (1) 失智共照中心應妥善保存及配合提供個案之相關文件：

- A. 為利個案及主要照顧者了解失智個案服務內容，並尊重個案及主要照顧者使用服務之意願，個案及主要照顧者申請使用失智共照中心之個案服務時，均需填具「個案服務申請書」（數位同意書），並依衛福部規定掃描上傳系統，以利後續介接至數位同意書簽署系統；紙本資料留存於失智共照中心備查。前述申請書內容不得擅自變更，如經衛福部檢核格式有誤，應配合修正及上傳。
- B. 個案服務原則為 1 年，如個案有延案及再開案需求，並符合收案條件，應重新填具「個案服務申請書」（數位同意書），並依上開原則辦理，以做為諮詢服務費補助之參據。
- C. 為尊重個案及主要照顧者選擇所需的失智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失智共照中心時，應簽署「轉案申請書(附件 4)」，並由後續接手提供個案服務之失智共照中心上傳系統，原失智共照中心應於接獲轉案申請要求之 14 日內處理完畢，以利處理轉案作業。
- D. 提供失智者及家庭照顧者之照護資源轉介相關紀錄及資料，須妥善列案管理及留存於失智共照中心備查。
- E. 對於已由 A 個管員服務之新確診個案所進行確診、個案/主要照顧者評估，失智共照中心應將相關資料提供 A 個管員作為後續服務參考。
- (2) 配合於本計畫執行過程中抽查、督考，確保計畫品質；服務單位之服務量能或品質不符計畫規定，本局得做為 114 年計畫審查之參據；如屬 113 年核定布建清單新申請之服務單位，至遲應於核定日 2 個月內提供服務，如屬不可抗力因素且無法排除致使無法依限提供服務，應向本局報備審認後，始得延後提供服務。
- (3) 配合參與本局相關會議（或活動）及實地輔導訪查。

4. 申請單位應訂定績效指標作為本局輔導及考評之依據，其包括：
- (1) 失智個案確診率至少達 90%。
 - (2) 112 年（含）以前收案且仍持續服務之舊案數（目標自訂）。
 - (3) 113 年新開案個案數（含協助就醫診斷、個案及主要照顧者評估及諮詢服務）（符合收案條件及不符合收案條件均計列）（目標自訂）。
 - (4) 轉介 113 年新開案個案至巷弄長照站、文化健康站、失智據點或照管中心接受服務比率至少達 60%/經轉介之個案有服務紀錄比率至少達 30%。
 - (5) 專業人員課程至少 2 場，每場至少 50 人，總計達 100 人以上。（屆時依本局實際核定為主）
 - (6) 照顧服務員課程至少 2 場，每場至少 30 人。（屆時依本局實際核定為主）
 - (7) 巷弄長照站以及文化健康站之照顧服務員及服務人員課程，至少 2 場，每場至少 50 人。（屆時依本局實際核定為主）
 - (8) 滿意度調查率不得低於 100%，應包含服務對象及照顧者。
 - (9) 經費執行率至少達 90%。

二、分項計畫二：設置失智據點

（一）執行單位申請資格：

1. 合法立案之醫事、長期照顧或社會福利機構（團體）、其他失智相關服務等單位，得向本局提出申請計畫。
2. 公寓大廈，經向本府報備成立公寓大廈管理委員會，且經區分所有權人會議同意者，得向本局提出申請計畫。
3. 如屬 112 年本局所核定之失智據點，且服務量能及辦理績效優良者，得向本局重新提出申請；如屬 113 年新申請單位，以未設置失智據點之行政區及失智人口分布密集區域優先布建（另參考本市山海屯都區域資源分配情形衡酌調整）。

（二）服務對象：

確診失智症，然非屬住宿式長期照顧服務機構、老人福利機構、全日型身心障礙福利機構、護理之家、團體家屋、CDR 2 分以上且長照需要等級第 4-8 級、身心障礙(障別為失智症)等級中度以上且長照需要等級第 4-8 級之個案。

1. 須檢附足資證明失智症之文件，規範內容與本計畫失智共照中心之個案服務所列失智症證明文件相同。
2. 個案如臨床評估併有 BPSD，以神經精神評估量表 (Neuropsychiatric Inventory, NPI 或 Neuropsychiatric Inventory Questionnaire, NPI-Q) 嚴重度至少有任兩項為輕度(含)以上，或任一單項為中度(含)以上，並留存載明「神經精神評估量表」分數之診斷書，或經醫療院所或專科醫師核章之「神經精神評估量表」於失智據點備查。
3. 考量已接受失智據點服務之個案權益，如於衛服部核定本府 113 年本計畫(以該部發文日為主)以前失智據點收案者，屬 CDR 2 分以上且長照需要等級第 4-8 級、身心障礙(障別為失智症)等級中度以上且長照需要等級第 4-8 級之個案，不受限制。

(三) 服務項目與提供原則：

1. 以提供失智服務對象照護及家庭照顧者支持之需求服務項目為主，服務活動須參酌成員文化及背景等相關需求、因地制宜規劃與安排，服務項目包含：
 - (1) 認知促進、緩和失智課程。
 - (2) 照顧者支持團體。
 - (3) 照顧者照顧訓練課程。
 - (4) 共餐活動。
 - (5) 安全看視。
2. 失智據點之服務項目至少應包含認知促進、緩和失智課程及照顧者支持團體(可與照顧者照顧訓練課程擇一辦理)等核心必要之服務項目，必要時得提供安全看視。

3. 安全看視服務之目的為失智據點於提供服務課程時，如有部分失智服務對象無法參與，需有專人看顧其安全，以預防危及自身安全或他人安全等意外事件發生。
4. 為加強失智服務品質，服務項目屬「認知促進及緩和失智課程」，應於失智據點服務期間，每週固定時段辦理是類課程，課程設計應符合服務對象多元需求，並順應時節及日常實務等規劃多元課程，且開設課程總數不得少於「照顧者支持團體」及「照顧者照顧訓練課程」之合計。
5. 除本計畫另有規定外，每週開設服務至少合計達 2 全日及 1 半日，開設時段應有固定服務時間，任一服務時段（指上午或下午半天，每一午別為 1 時段，每一午別至少 3 小時）均必須辦理認知促進課程或照顧者課程，且不得單一辦理安全看視。
6. 失智據點於每服務時段，需分別於中午或下午辦理共餐活動，以促進失智個案之社會參與交流。
 - (1) 共餐活動時，如為結合餐飲業辦理者，該餐飲業之從業人員、作業場所、設施衛生管理及其品質保證制度，均應符合食品安全衛生管理法及食品良好衛生規範準則（GHP）。
 - (2) 配合本市「肉品原產地標示」政策，如有使用豬肉，一律使用臺灣本土豬肉。
7. 接受失智共照中心轉介之確診個案，並提供認知促進及緩和失智課程；倘該名個案未曾使用失智據點、巷弄長照站或文化健康站服務，得與失智共照中心協調辦理時段，以協助個案接受服務。
8. 辦理失智據點之場地，應注意下列事項：
 - (1) 失智據點招牌/布條應置於明顯處並清楚標示服務時間及連絡電話。
 - (2) 整體空間具長者活動辨識物品之安全性、顯色性、及提供活動充足照明；視需要提供行動不便者所需環境或設施；廁所

出入動線避免狹窄；另需注意廚房或個案活動區域存放物品之妥適性，以確保個案安全。

(3)為避免發生交互感染，應採取必要之感染管控措施，設置於機構內之據點，應於與機構明顯區隔之獨立空間辦理課程及活動，並採取必要之感染管控措施。

(4)為考量民眾使用服務可近性並避免資源重複配置，本計畫失智據點設置地點以不與其他長期照顧相關政府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。

9. 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，個案以於同一失智據點接受服務為限，但有特殊情形，應報本局同意後，得於 2 個以上失智據點接受服務。

(四) 補助項目及基準：

1. 失智據點活動費：依服務時段之活動人數，按次獎助失智據點服務費。補助參與活動滿 10 人（偏遠地區滿 5 人）以上（需辦理共餐）之服務時段，每次補助 2,000 元，其中共餐費用係酌予補助；辦理照顧者課程，原則不補助共餐活動，補助參與活動滿 10 人（偏遠地區滿 5 人）以上之服務時段，每次補助 1,650 元。

(1)該時段參與活動逾 10 人（偏遠地區逾 5 人）者，每增加 1 人，增加活動費 10%，至多增加至 20 人（偏遠地區 15 人）。未滿 10 人（偏遠地區未滿 5 人）團體，每減少 1 人，扣減 10%，至多扣 4 人（偏遠地區 2 人），人數 5 人（偏遠地區 2 人）以下，不予補助。

(2)經核定辦理之服務時段，未辦理課程（例如：遇國定假日、據點自行停課等），不予補助失智據點活動費。

(3)服務併有 BPSD 症狀之失智個案，該時段每增加 1 名 BPSD 個案，每人每服務時段之活動費由 200 元調整至 300 元，惟

考量每處據點服務量能、營運成本及照顧 BPSD 個案困難度不同，得依個案經濟狀況評估收費，原則如下：一般戶個案補助 240 元，每服務時段應自付 60 元，經社會救助法審核認定之中低收入戶補助 270 元，每服務時段應自付 30 元，低收入戶則補助 300 元，免自付；若有收費情形，失智據點應開立收據或發票予個案，並敘明收費項目及收費標準等。

2. 失智據點**營運費**：獎助項目包含人事費、業務費及管理費，依服務時段情形獎助：

- (1) 每服務時段每月平均服務人數為 6 人至 20 人（偏遠地區 3 人至 10 人），每服務時段每月補助 6,000 元失智據點**營運費**（**辦理共餐者**），補助金額依辦理情形覈實補助。
- (2) 每服務時段每月平均服務人數**未達 6 人**（偏遠地區**未達 3 人**），不予補助。
- (3) 經核定辦理之服務時段，如遇國定假日未辦課，維持補助失智據點**營運費**；惟執行單位自行停課，則按比例扣減是項費用。
- (4) 失智據點人事費以不超過總補助經費 60% 為原則。

3. 失智據點每服務時段之服務人數採計原則：

- (1) 參與失智據點開設之服務項目（課程）之確診個案或其照顧者，同意留有姓名、身分證字號等個人資料，始得認列服務人數。
- (2) 參與認知促進課程，計算服務人數僅採計服務對象；參加照顧者課程，計算服務人數僅採計服務對象之照顧者；且累計服務對象人數需大於照顧者人數。另，為逐步提升照顧者獲得支持及訓練比率，依本局規定，照顧者課程服務人數應佔總服務個案人數比率至少 70%。

(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。

4. **113年起新收服務對象均需為已確診失智症之個案**，可由失智共照中心或其他醫療機構進行確診，惟**112年已收案服務之疑似失智症個案**，仍可持續服務滿6個月內輔導就醫確診，若6個月內仍未確診，則自第7個月起該名個案及其照顧者不納入服務人數之採計，失智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、文化健康站或其他社區據點接受健康促進及社會參與服務。
5. 為聚焦失智據點核心服務對象，使用失智據點之服務對象，須為衛福部建置之系統登錄在案之確診失智個案。

(五) 其他配合事項：

1. 服務人員：

(1) 辦理失智據點服務項目之服務人員，需符合下列資格之一：

A. 專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業或公共衛生、醫務管理、社會工作、老人照顧或長期照顧相關科、系、所、學位學程畢業。

B. 具社會工作師應考資格。

C. 高中（職）護理或老人照顧相關科系畢業者。

D. 領有照顧服務員訓練結業證明書，或照顧服務員職類技術士證。

E. 衛福部預防及延緩失能照護服務方案之師資、指導員或協助員：須具帶領照護方案3期以上經驗。

(2) 惟109年12月底任職於地方政府核定辦理失智據點，辦理失智據點服務項目之人員，不受上開資格之限制。

(3) 服務人員需於到職6個月內完成失智症**照顧服務20小時訓練課程**（以下稱失智症相關訓練），其可認列原則如下：

A.完成經長照繼續教育認可單位審查採認之訓練單位辦理之失智症照顧服務 20 小時訓練課程，並領有結訓證明書者。

B.服務人員於失智據點任職前已完成失智症相關訓練課程，並領有結訓證明書者，或領有地方政府自行或委託辦理 106 年以前依衛福部社會及家庭署所訂失智症居家服務 20 小時訓練課程核發之合格結訓證明書者，得予免訓。

2. 服務面：

- (1) 為延緩個案失智進程、並促進認知功能，失智據點於推動本計畫應併同申請衛福部預防及延緩失智照護方案，並以該方案模組六大面向中含「**認知促進之模組**」為限，**每年每據點最多以申請 3 期為限**（詳見**附件 5**），屆時依本局實際核定期數為主。
- (2) 對於個案或照顧者，進行服務介入後之滿意度調查（可自訂格式或內容），留存於服務單位備查，每人每年至少進行一次調查，如提早結案，應於結案前完成。
- (3) 失智據點應設置單一服務窗口及連絡電話，提供民眾、失智症者及照顧者所需失智照護服務諮詢。
- (4) 失智據點辦理之共餐活動，得採取使用者付費原則，經報請本局核准後，得訂定收費標準。
- (5) 失智個案至失智據點參加活動有交通接送之需求，若該個案為地方政府照管中心評估符合長照需要等級第 2 級**及第 3 級輕度失能者**，得使用長照給付及支付項目之社區式服務交通接送；另亦可參考使用本市相關交通接送資源，如：復康巴士、敬老愛心卡乘車補助、小黃公車等。
- (6) 配合本局辦理長照 2.0 服務宣導，每場次宣導時間至少 10 分鐘（含）以上，宣導對象至少 10 人，其宣導內容應包含**1966 長照專線**、長照服務資源、認識失智症及服務資源、聘用外

籍看護工家庭可使用長照 2.0 服務等，得結合家屬支持團體或照顧者訓練課程辦理（相關資料由本局另提供）。

3. 行政業務：

- (1) 應簽署切結書同意配合實名制相關措施，掌握服務個案基本資料、出席情形等資訊，未配合者，不予獎助。
- (2) 將服務對象確診失智症相關證明情形登載於系統，113 年新收個案可茲證明情形係指服務對象出具下列文件之一〔至於 112（含）年以前收案服務之確診失智個案，建議輔導於 113 年底前重新取得失智症相關文件，以利評估 114 年繼續提供服務〕：
 - A. 1 年內開立之診斷證明書（未載明失智等級者加附 CDR 量表 0.5 分以上）。
 - B. 有效期限內之身心障礙證明（障別為失智症）。
 - C. 1 年內經醫師臨床診斷為失智症之證明文件且經醫師核章，併附 CDR 量表 0.5 分以上。
 - D. 1 年內 CDR 檢查報告載明為 0.5 分以上。
 - E. 個案如臨床評估併有 BPSD，需提交 1 年以內以神經精神評估量表（Neuropsychiatric Inventory, NPI 或 Neuropsychiatric Inventory Questionnaire, NPI-Q）嚴重度至少有任兩項為輕度(含)以上，或任一單項為中度(含)以上，並留存載明「神經精神評估量表」分數之診斷書，或經醫療院所或專科醫師核章之「神經精神評估量表」。
- (3) 應於系統即時登錄服務對象與照顧者接受服務之相關資料，並配合本局規定，每月 1 日前確認並完成登錄前 1 個月之所有服務紀錄（除有特殊情形外，服務紀錄逾 3 個月以上未登打者，系統將鎖定）。
- (4) 112 年(含)以前失智據點之服務對象倘經確認 CDR 檢查報告為 2 分以上且長照需要等級第 4-8 級者，失智據點應輔導及

協助服務對象轉介照管中心媒合長期照顧服務機構，接受長期照顧相關服務。上述服務對象至遲於 113 年 12 月 31 日前應予結案。

- (5) 計畫結案時，於期末成果報告提供個案及照顧者介入滿意度成效，或其他相關量表（如 MMSE、AD8 或 SPMSQ 等）前後測成效及分析等相關資料，並配合衛福部要求提供服務成效及所需相關資訊，以利本計畫順利推展。
 - (6) 接受本局統籌分配之失智共照中心輔導及每半年出席失智共同照護網絡聯繫會議與服務整合活動，並進行成果分享。
 - (7) 每月 20 日前提交次月活動課程表，如有異動應向本局報備；配合於本計畫執行過程中抽查、督考，確保計畫品質；服務單位之服務量能或品質不符計畫規定，本局得做為 114 年計畫審查之參據；如屬 113 年核定布建清單新申請之服務單位，至遲應於核定日 2 個月內提供服務，如屬不可抗力因素且無法排除致使無法依限提供服務，應向本局報備同意後，始得延後提供服務。
 - (8) 配合參與本局相關會議（或活動）及實地輔導訪查。
4. 申請單位應訂定績效指標作為本局輔導及考評之依據，其包括：
- (1) 服務個案應符合規定之最低人數(至少達 6 人)。
 - (2) 服務照顧者應符合規定之最低人數(至少達 6 人)。
 - (3) 照顧者課程服務人數佔總服務個案人數比率達 70%。
 - (4) 提供失智共照中心轉介之確診失智個案至少 1 次服務比率達 30%。
 - (5) 辦理認知促進模組期數(屆時依本局實際核定為主)。
 - (6) 滿意度調查率不得低於 100%，應包含服務對象及照顧者。
 - (7) 辦理長照 2.0 宣導活動至少 1 場次，每場人數至少達 10 人。
 - (8) 經費執行率至少達 90%。

陸、申請方式與補助原則

- 一、本案所列之二項計畫申請單位，請依**附件 6**格式擬具計畫申請書（含電子檔）及附件資料**1 式 6 份**（A4 大小、雙面列印並標示頁碼，左側裝訂），於**（暫無開放申請）**，以親送或郵寄掛號方式**送達**本市衛生局（**非以郵戳為憑**），信封封面請註明「申請 113 年失智照護服務計畫」。
- 二、附件資料（含經地方政府合法立案之機構證明文件）如為影本請註明「**與正本相符**」並核章，裝訂成冊密封寄送至本局。
- 三、寄送地址：臺中市政府衛生局長期照護科（420206 臺中市豐原區中興路 136 號）。
- 四、補助經費編列或費用支出規範，請依「113 年度衛生福利部失智照護計畫經費編列基準及使用範圍（如**附件 7**）」及「衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點」辦理；失智共照中心不得編列人事費、失智據點人事費以不超過總補助經費 60% 為原則。
- 五、失智據點申請「認知促進模組」，其模組經費編列亦須依**附件 7**辦理。
- 六、倘衛福部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。

柒、審查方式

- 一、本局就所送書面資料及資格條件聘請專家學者審查，總分達 80 分以上通過審查。（申請失智共照中心者，除書面審查外，須列席審查會議簡報；申請失智據點者，以書面審查為主）
- 二、審查項目如**附件 8**。
- 三、服務提供單位分別依本案分項計畫提具計畫書，向本局申請。將視資源布建平衡性、經費配置之妥適與服務內容審查，經審查通過逕予核定。服務提供單位應配合下列事項：
 - （一）配合衛福部視察失智照護服務業務推動情形並進行報告。
 - （二）建立失智個案提供長照服務之管理流程及服務資源轉介機制。
 - （三）建立失智共同照護服務單位品質監控機制。
- 四、如有任何疑問請洽詢長期照護科，張先生，04-25265394 分機 6021。

- 捌、上述文件送達後，本局保有最後審查權。本計畫奉核後實施，修正時亦同；履約期間應配合本市相關政策及長照業務推展，提供相關資料及接受評核。
- 玖、本案經費來源為長照服務發展基金，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經費來源，標示文字範例包括：「衛生福利部長照基金獎獎助」、「衛生福利部長照基金補助」經費來源等字樣，如購置非消耗性物品應造冊管理，並張貼長期照顧服務標章。
- 壹拾、本案應確實依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」二字，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，違反者將不予核銷。
- 壹拾壹、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，其膳雜費用仍依行政院 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。
- 壹拾貳、本計畫申請說明相關規定，如有未詳盡事宜，依照衛福部最新公告之獎補助相關規定辦理，本局得視實際需要修正內容。
- 壹拾參、補助對象係屬公職人員利益衝突迴避法第 2 條及第 3 條所稱公職人員或其關係人者，請填「公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表」（附件 9），如未揭露者依公職人員利益衝突法第 18 條第 3 項處罰。
- 壹拾肆、受理窗口：
臺中市政府衛生局長期照護科（42053 臺中市豐原區中興路 136 號）
電話：04-25265394 分機 6021 張先生。

失智共同照護中心個案服務申請書

失智共同照護中心提供之個案服務，包含協調個案及照顧者需要之照顧服務使用、轉介及追蹤，並依照不同階段所需之生活照顧與醫療照護提供諮詢服務。本人(個案或家屬)同意自申請日起一年內接受個案服務，包含：

- (一) 協調與轉介相關之醫療及照顧服務資源；
- (二) 諮詢服務：除本人依照需求去電諮詢失智共同照護中心外，同意本中心專業人員提供諮詢與追蹤服務；
- (三) 個案服務資料登錄：為接受長期照顧延續性服務，同意本中心專業人員將個案服務資料登錄於失智照護服務系統，資料將包含個案基本資料、照顧者資料、健康層面、諮詢記錄等。

個案如無意願再參與失智共同照護中心所提供的任何服務項目，請與本中心專業人員聯繫，並於終止服務前至少進行一次結束性會談，以保障個案之權益。

我已詳閱並了解本同意書內容，且同意上述事項。

個案簽名：

家屬簽名： (與個案之關係：)

申請日期： 年 月 日

個案基本資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	身分證字號		出生日期	年 月 日
	電話		手機	
	居住地址			
	使用語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 原住民語：_____ <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 日文 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	教育狀態	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 識字，未受正規教育 <input type="checkbox"/> 國小、特教班(國小) <input type="checkbox"/> 國中、特教班(國中) <input type="checkbox"/> 高中(職)、特教班(高中職) <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 大學(二三專) <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	身分別 【可複選】	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明申請中 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙證明：障別_____等級_____ <input type="checkbox"/> 領有重大傷病卡		
長照或相關服務使用 【可複選】	<input type="checkbox"/> 居家服務 <input type="checkbox"/> 日間照顧 <input type="checkbox"/> 家庭托顧 <input type="checkbox"/> 團體家屋 <input type="checkbox"/> 小規模多機能 <input type="checkbox"/> 失智社區據點 <input type="checkbox"/> 機構失智專區 <input type="checkbox"/> 長照專業服務 <input type="checkbox"/> 輔具服務 <input type="checkbox"/> 居家無障礙改善 <input type="checkbox"/> 老人餐飲服務 <input type="checkbox"/> 喘息服務 <input type="checkbox"/> 交通接送服務 <input type="checkbox"/> 自聘外籍看護工 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
聯絡人	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	關係	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 媳婦 <input type="checkbox"/> 女婿 <input type="checkbox"/> 孫子女 <input type="checkbox"/> 鄰里長 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	聯絡電話		是否為照顧者	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
照顧者	<input type="checkbox"/> 同聯絡人			
	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	聯絡電話		年齡	
	與被照顧者關係	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 姐妹 <input type="checkbox"/> 兒子 <input type="checkbox"/> 媳婦 <input type="checkbox"/> 女兒/婿 <input type="checkbox"/> 孫子/女 <input type="checkbox"/> 孫媳婦/女婿 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 岳父母 <input type="checkbox"/> 公婆 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 看護(本國籍/外國籍) <input type="checkbox"/> 其他：_____		

下表由專業人員填寫

個案來源	<input type="checkbox"/> 社區篩檢 <input type="checkbox"/> 照管中心 <input type="checkbox"/> 醫療機構 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
失智診斷情況	<input type="checkbox"/> 尚未確診 <input type="checkbox"/> 確診為失智症		
確診醫院名稱		醫師姓名	
看診科別		確診日期	年 月 日
失智程度	<input type="checkbox"/> 極輕度 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度		
失智症診斷	<input type="checkbox"/> 阿茲海默症/ <input type="checkbox"/> 血管型失智症/ <input type="checkbox"/> 帕金森症的失智症/ <input type="checkbox"/> 額顳葉失智症/ <input type="checkbox"/> 路易體失智症/ <input type="checkbox"/> 創傷性腦傷引起的失智症/ <input type="checkbox"/> 酒精或成癮物質引起的失智症/ <input type="checkbox"/> 人類免疫缺乏病毒的失智症/ <input type="checkbox"/> 庫賈氏症的失智症/ <input type="checkbox"/> 亨汀頓症的失智症/ <input type="checkbox"/> 其他疾病引起的失智症，如神經性病毒、缺 B12 或葉酸或甲狀腺過低/ <input type="checkbox"/> 混合型： <input type="checkbox"/> 不確定或不知道		

民眾接受失智共同照護中心 之個案服務知情同意書

失智照護服務除了失智共同照護中心團隊人員的專業，更需要個案、家屬及照顧者的配合與意願，才能使照護服務發揮到最大的效益。為了順利提供照護服務，請您詳讀以下相關事項：

- 一、本中心基於個人資料保護法及相關法令之規定下，將蒐集、處理及利用申請者提供之個人資料。若申請者拒絕提供所需之個人資料或提供不完整時，即難以提供所申請之服務項目。
- 二、依據個人資料保護法第8條規定，本中心蒐集、處理及利用申請者之個人資料，目的、資料類別、期間敘明如下：
 - (一)目的：為提供個案諮詢服務、滿意度調查、或轉介相關之醫療照顧服務及社會福利等相關資源範圍內使用。
 - (二)個人資料類別：姓名、性別、國民身分證統一編號、聯絡方式等，與其他得以直接或間接方式識別個人之資料。
 - (三)個人資料利用之期間、地區、對象及方式在中華民國各政府機關(構)、經政府委託或特約之各團體、機構、或經本中心轉介之醫療、社會福利及相關非營利組織團體，運用電腦或非電腦方式取得資料，並依業務或相關法令規定之保存資料。
 - (四)當事人可依個人資料保護法第 3 條規定行使權利包含查詢、請求閱覽、請求補充更正、停止利用或刪除。

三、其他記載事項：

如有任何疑問，可洽_____失智共同照護中心，聯絡電話：
_____。

我已詳閱並了解本同意書內容，且同意上述事項。

個案簽名：

家屬簽名： (與個案之關係：)

專業人員簽名：

法定代理人：(個案為受監護或輔助宣告人須填寫)

簽名

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

出生年月日：中華民國：_____年_____月_____日

中 華 民 國

年

月

日

附件2

失智共同照護中心個案轉銜照管中心之照顧管理評估量表(J表)

一、基本資料

失 智 共 照 中 心 填 寫	個案姓名：	個案身份證字號：
	個案需延長(失智共同照護中心與照管中心)共同服務之原因： <input type="checkbox"/> 照顧者自述照顧負荷重 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請敘明)	
	主要照顧者姓名/關係：	主要照顧者聯繫電話：
	轉介之照管中心名稱：	照管專員姓名/聯繫電話：
	共照中心名稱：	共照中心專業人員姓名/聯繫方式(電話、傳真、電子信箱)：
<p>提醒事項：</p> <p>1. 請共照中心專業人員<u>先行通知主要照顧者</u>，縣市照管中心專員將致電進行電訪評估。</p> <p>2. 共照中心收到照管中心回復之評估結果(J表)，請登錄至失智系統。</p>		

二、照顧管理評估量表-J.主要照顧者負荷

【限主要照顧者為家人或親友回答】

照 管 中 心 填 寫	J01~05. 我們想要瞭解您在照顧個案以後的感覺，請問您會不會因為照顧他，而感到……	1 否	2 是
	J01. 睡眠受到干擾(例如：需在夜間照顧頻繁起床或遊走的個案)	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.
	J02. 體力上的負荷(例如：需專注看護或花費體力協助個案移動)	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.
	J03. 需分配時間照顧其他家人(例如：來自其他家庭成員的要求)	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.
	J04. 對個案的行為感到困擾(例如：失禁、記憶問題、責怪他人拿取自己的物品)	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.
	J05. 無法承受照顧壓力(例如：擔心無法好好照顧個案)	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.

照管專員簽名(或蓋章)：_____ 電訪評估日期：_____

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 小時基礎訓練課程（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、失智共照中心專業人員 8 小時基礎訓練課程

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、主要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、失智者安全駕駛 九、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
失智共照中心專業人員的角色功能及團隊合作	2	一、失智共照中心專業人員的角色功能 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	

三、失智症醫事專業 8 小時訓練課程（各類專業人員進階課程）

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	

失智症照顧服務 20 小時訓練課程

對象：照顧服務人員

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	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	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	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	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	1.認識失智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	1.失智者照顧環境設計的目的與原則 2.失智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	1.失智者之心理社會反應 2.如何辨別及分析失智者的行為、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	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，課程規劃以不超過 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、訓練單位於辦理訓練前，應先向長照繼續教育認可單位申請課程審查認定併辦理長照繼續教育積分之採認；結訓後，訓練單位應發給結業證明書，如屬長照服務人員者，並由任職之長照機構協助於衛生福利部照顧服務管理資訊平臺上傳長照服務人員結業證明書掃描檔。

失智服務人員 4 小時基礎訓練課程

對象：照顧服務人員

失智服務人員 4 小時基礎訓練課程			
課程名稱	時數	課程內容	上課方式 (時)
認識失智症	2	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)
與失智者溝通之原則	2	1.失智者之心理社會反應 2.如何辨別及分析失智者的行為、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	課室教學 (2)
總計	4	小時	

注意事項：

證書發給條件：訓練單位於辦理訓練前，應先向長期照顧繼續教育認可單位申請課程審查認定併辦理長期照顧繼續教育積分採認；結訓後，訓練單位應發給結業證明書。

失智共同照護中心轉案申請書

本人_____（個案/家屬）申請自〇〇年〇月〇日起終止於
〇〇失智共同照護中心之服務，並自〇〇年〇月〇日起接受□□失智共同照
護中心之服務，請惠予辦理。

為提供延續性長期照顧與個案管理服務，同意〇〇失智共同照護中心將
本人失智照護服務管理系統登錄之資料移轉至□□失智共同照護中心。

個案簽名：_____

家屬簽名：_____（與個案之關係：_____）

□□失智共同照護中心專業人員簽名：_____

民國 年 月 日

113年預防及延緩失能照護服務執行原則說明

一、服務提供單位

- (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 級單位或失智照護計畫之失智社區服務據點。
- (三) **服務提供單位**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、單位服務規格

- (一) 服務對象：全國老人，並鼓勵亞健康、衰弱及輕、中度失能或失智老人一起參與**(參與對象不可同時重複參加不同班別，每人每年以 3 期為限)**。
- (二) 以社區提供為原則，並依老人健康狀況，如衰弱、失能（智）程度安排合適之照護方案及班級。**(失智據點開班應以方案模組六大面向中含認知促進之模組為限)**
- (三) 照護方案內容：
 1. 衛福部及各縣市審查通過之方案均應建置於衛福部指定之資訊平台，由平台進行查詢及開班資料登錄及管理，以利**服務提供單位**導入公告之預防及延緩失能照護方案及師資人才。
 2. 每單位（期）：1 期 12 週，每週 1 次，每次 2 小時。
 3. 方案模組於徵得其方案人才同意，得不受該方案原提報實施區域限制。
- (四) 服務管理
 1. 配合衛福部指定資訊平台所載方案及師資，完成方案課程、師資資料欄位建置與登錄。
 2. 預防及延緩失能照護服務流程，包含服務介入前後使用長者功能自評量表自評或社區據點協助完成自評，並推廣「長者量六力」Line 官方帳號，若有異常再分項評估。另每處據點於每期課程結

束，需評估 1 次「預防及延緩失能照護服務方案品質指標」(服務流程如附表 1)。

3. 介入前後效果量測：個案於介入前後須依長者功能自評量表(如附表 2)，進行照護服務方案介入前後評估，並於資訊平台完成登錄，評估之前測應於課程執行前 2 週內到課程開始 1 週內完成，後測應於 12 週課程之最後 1 週到課程結束後 2 週內完成後測；「預防及延緩失能照護服務方案品質指標」：每處據點於每期十二週課程結束，需進行此方案品質指標之結構面及過程面，共 12 題之評估(如附表 3)。
4. 服務提供單位應建立服務管理與品質監控機制(如依據點服務長者類型選擇合適方案、開班管理、課程品質管理、緊急應變機制、評估前後測管理、對方案及指導員服務品質回饋機制)，並於向本局申請提供預防及延緩失能照護服務時繳交「服務管理與品質監控機制」，經本局審查通過後據以執行。

三、服務補助規範

- (一) 每期(12 週，每週 1 次，每次 2 小時)支付額度上限為 3 萬 6,000 元。
- (二) 每一服務提供單位 1 年最高補助 3 期。每期選用之照護方案應依在地服務對象特性及需求選用，3 期選用之方案不可重複，且服務期間不可重疊。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) 服務提供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)：具有衛福部預防延緩失能指導員資格之師資或指導員，支付上限 1,200 元/小時。
 2. 協助員(協同帶領者)：不限為專業人員為原則，支付上限 500 元/小時。
 3. 若師資為據點之有給職工作人員且其薪資經費由衛福部長照基金支應者，不予支付鐘點費；惟屬自聘有給職工作人員，鐘點費依前二款支付上限折半計算。

- (四) **服務提供單位**除支付師資鐘點費，其餘經費編列及使用範圍同「衛生福利部及所屬機關長照服務發展基金獎助計畫經費編列基準及使用範圍」，惟應以執行預防及延緩失能業務所需為限。
- (五) 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十人，惟原住民族地區、離島及長照偏遠地區實際出席人數可折半計算。
- (六) **服務提供單位**向本局申請提供預防及延緩失能照護服務時，應自行評估服務據點具足夠服務量能及執行效益，如每期（班）開設**實際服務人數未達標準**或**未完成每期 12 週課程**或**未符合認知促進模組**，則不予支付該期補助費用。**惟有颱風、疫情等原因致無法如期辦理課程，且經本局認定原因合理，得依本局裁定之期限內順延辦理。**
- (七) 前述每期（班）開設實際服務人數未達標準或未完成每期 12 週課程如經本局認定屬不可抗力因素且無法排除，其影響確實造成課程無法續辦或實際(預期)效益未達，則在每期支付額度上限內，由服務據點檢具已辦課程及業務執行所需相關費用單據向**本局**核實請領。
- (八) 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，**服務提供單位**如因未符規範致未能請領當期開班補助費用，仍應支付指導員（協助員）已提供服務之師資鐘點費。

預防及延緩失能照護服務流程



長者功能自評量表-長者自評版



◆量表說明：

人老了一定會失能嗎？您知道可以延緩失能發生嗎？

世界衛生組織(WHO)提出延緩失能的關鍵，需要管理六大面向的內在能力：「認知、行動、營養、視力、聽力及憂鬱」。國民健康署據此發展本量表，透過簡單的測驗，可以了解自我功能的狀況，及早介入處理，進而延緩失能。

若您已年滿65歲(原住民提早至55歲)，請利用背面量表，評估自我的身心狀況。

長者基本資料

姓名：_____ 出生年：_____ 性別：男 女

手機：_____ 無，聯絡電話：_____

現居地址：_____縣(市) _____鄉鎮市區 具原住民身分：是 否

第1次使用本量表評估：是

否，前次評估日期：_____年 _____月

本量表回收後，相關資料將作為衛生單位政策評估及查詢或個案追蹤健康管理使用。

長者同意請簽名或蓋章(手印)：_____

長者功能自評量表-長者自評版



評估日期：_____年____月____日

項目	題目	評估結果
認知功能	1. 您最近一年來，是否有記憶明顯減退的情形？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
行動功能	2. 您是否出現以下"任一種"情況？ <ul style="list-style-type: none"> • 非常擔心自己會跌倒？ • 過去一年內曾跌倒過？ • 坐著時，必須抓握東西才能從椅子上站起來？ 	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
營養不良	3. 在非刻意減重的情況下，過去三個月，您的體重是否減輕3公斤或以上？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	4. 過去三個月，您是否曾經食慾不好？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
視力障礙	5. 您的眼睛看遠、看近或閱讀是否有困難？ (此題回答「是」，請答題目5-1.；此題回答「否」，請跳答題目6.)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	5-1. 您過去1年是否"曾"接受眼睛檢查？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
聽力障礙	6. 您的聽力是否出現以下"任一種"情況？ <ul style="list-style-type: none"> • 電話或手機交談時聽不清楚，或因為沒聽到鈴聲常漏接電話？ • 看電視/聽收音機時，常被家人或朋友說音量開太大聲？ • 與人交談時，常需要對方提高說話音量或再說一次？ • 因為聽力問題而不想去參加朋友聚會或活動？ 	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
憂鬱	7. 過去兩週，您是否常感到厭煩(心煩或「阿雜」)，或覺得生活沒有希望？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	8. 過去兩週，您是否減少很多的活動和原本您感興趣的事？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

- 以上功能評估結果如有異常(也就是您有勾選灰底處)，可於回診時請教醫師，若您暫時沒有尋求相關協助，可參考以下健康資訊，或查找以下住家附近可利用的社區資源及課程。

簡易身體表現功能量表 SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB)

評分內容	得分
1.平衡測試：腳用三種不同站法，每種站立10秒。使用三個位置的分數總和。	
A.並排站立 (Side-by-side stand) 	<input type="checkbox"/> 1分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 0分：少於10秒
B.半並排站立 (Semi-tandem stand) 	<input type="checkbox"/> 1分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 0分：少於10秒
C.直線站立 (Tandem stand) 	<input type="checkbox"/> 2分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 1分：保持3-9.99秒 <input type="checkbox"/> 0分：保持<3秒
三個位置分數加總	
2. 步行速度測試：測量走四公尺的時間	<input type="checkbox"/> 4分：<4.82秒 <input type="checkbox"/> 3分：4.82-6.20秒 <input type="checkbox"/> 2分：6.21-8.70秒 <input type="checkbox"/> 1分：> 8.70秒 <input type="checkbox"/> 0分：無法完成
3.椅子起站測試：連續起立坐下五次的時間	<input type="checkbox"/> 4分：<11.19秒 <input type="checkbox"/> 3分：11.2-13.69秒 <input type="checkbox"/> 2分：13.7-16.69秒 <input type="checkbox"/> 1分：16.7-59.9秒 <input type="checkbox"/> 0分：> 60秒或無法完成
總分	

- 總分說明
 - 10-12分：行動能力正常
 - 0-9分：行動能力障礙

Mini Nutritional Assessment

MNA[®]

Nestlé
Nutrition Institute

姓名:	性別:		
年齡:	體重, 公斤, kg:	身高, 公分, cm:	日期:

請於方格內填上適當的分數，將分數加總以得出最後篩選分數。

篩選	
A 過去三個月內有沒有因為食慾不振、消化問題、咀嚼或吞嚥困難而減少食量? 0 = 食量嚴重減少 1 = 食量中度減少 2 = 食量沒有改變	<input type="checkbox"/>
B 過去三個月內體重下降的情況 0 = 體重下降大於3公斤(6.6磅) 1 = 不知道 2 = 體重下降1-3公斤(2.2-6.6磅) 3 = 體重沒有下降	<input type="checkbox"/>
C 活動能力 0 = 需長期臥床或坐輪椅 1 = 可以下床或離開輪椅，但不能外出 2 = 可以外出	<input type="checkbox"/>
D 過去三個月內有沒有受到心理創傷或患上急性疾病? 0 = 有 2 = 沒有	<input type="checkbox"/>
E 精神心理問題 0 = 嚴重痴呆或抑鬱 1 = 輕度痴呆 2 = 沒有精神心理問題	<input type="checkbox"/>
F1 身體質量指數(BMI) (公斤/米 ² , kg/m ²) 0 = BMI 低於 19 1 = BMI 19至低於21 2 = BMI 21至低於23 3 = BMI 相等或大於 23	<input type="checkbox"/>

如不能取得身體質量指數(BMI)，請以問題F2代替F1。
如已完成問題F1，請不要回答問題F2。

F2 小腿圍 (CC) (公分, cm) 0 = CC 低於 31 3 = CC 相等或大於 31	<input type="checkbox"/>
篩選分數 (最高14分)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14分: 正常營養狀況 8-11分: 有營養不良的風險 0-7分: 營養不良	

Ref. Velaz B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10:456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Gulgoz Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001;56A: M366-377.
 Gulgoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
 Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status. J Nutr Health Aging 2009; 13:782-788.
 © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
 © Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M
 如需更多資料: www.mna-elderly.com

附表 3

預防及延緩失能照護服務方案品質指標

一、基本資料

題號	內容
1	方案適用對象（可複選） <input type="checkbox"/> 健康長者 <input type="checkbox"/> 衰弱長者 <input type="checkbox"/> 輕度失能 <input type="checkbox"/> 中度失能 <input type="checkbox"/> 輕度失智 <input type="checkbox"/> 中度失智 <input type="checkbox"/> 其他 *說明：請選擇方案設計的主要對象
2	方案類別（可複選） <input type="checkbox"/> 認知促進 <input type="checkbox"/> 肌力強化 <input type="checkbox"/> 營養管理 <input type="checkbox"/> 生活功能 <input type="checkbox"/> 社會參與 <input type="checkbox"/> 口腔保健 <input type="checkbox"/> 自主健康管理 <input type="checkbox"/> 其他 *說明：方案面向為體適能者，可以勾選肌力強化。

二、結構面

題號	內容	答項
3	方案內容可融入長者健康之多元面向（包含認知、行動、營養、視力及聽力、情緒、用藥、生活功能、生活目標等） *說明 1：符合國際趨勢，方案雖有重點主題，但可於課程中帶入其他多元健康概念。 *說明 2：不強制多元面向主題內容，惟方案成效評量包含多元面向之長者健康評估（ ICOPE ）。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4	提供可洽詢之聯繫窗口（單位及聯繫人）與聯繫方式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5	指導員之條件 <ul style="list-style-type: none"> ● 曾通過方案指導員資格。 ● 配合中央政府機關政策，完成衛生福利部國民健康署或教育部體育署提供之基礎增能課程訓練。 ● 建議可具備與方案面向（如：認知、肌力、生活功能、營養口牙及心理社會等）相符之專業背景。 	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

三、過程面

題號	內容	答項
6	方案應用目標明確，符合參與長者的需求	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7	方案模組之教案架構與核心原理清楚，且有可操作的流程 *說明:活動內容可依據教案架構與核心原理彈性調整。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8	活動設計安排，考量長者之參與度與互動性。 *說明:不僅是課堂講授方式、以長者實際操作為主	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9	建立課前及課後長者功能評估機制，並依照課前評估結果（長者程度）進行課程調整。 *說明：建議長者參加一課程方案，至少需完成一次前測（課程執行前二週內到課程開始第一週）及後測（12週課程之最後一週到課程結束後二週內），有必要可另安排追蹤測驗。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10	利用各種多元方式獲得相關人員之回饋(滿意度、課堂討論)，調整課程內容 *說明：「相關人員」可包含參與課程之長者、帶領師資、社區據點工作人員等。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
11	提供安全防護措施指引(例如：環境安全提示、預防跌倒、運動傷害等不良反應出現之措施)、感控防疫措施指引與緊急意外事件處理流程。 *說明：指導員在執行方案（授課）過程中，有針對防疫或意外事件預防，提供安全防護指導提示。若有意外事件，其處置適切。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
12	指導員有依循方案設計大綱提供授課。 *說明:請根據從指導員/研發單位/方案管理計畫拿到之課程大綱進行回覆。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 指導員姓名：

四、結果面

題號	內容	答項
----	----	----

13	<p>執行成效評估與分析</p> <p><input type="checkbox"/>A.ICOPE 自評,以及肌力、營養或認知異常面向複評(肌力:SPPB、營養:MNA)</p> <p><input type="checkbox"/>B.方案成效評估(可依 ICOPE 評估結果異常面向選用對應題項)</p> <p><input type="checkbox"/>C.其他,方案開發者增加之評估: _____</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
----	--	--

臺中市 113 年度「失智照護服務計畫」 計畫申請書

計畫名稱：

- 分項計畫一：設置失智共同照護中心
- 分項計畫二：設置失智社區服務據點

申請單位： (請填全銜)

申請日期：113年 月

目 錄

頁 碼

壹、綜合資料	
貳、計畫緣起	
一、依據	
二、背景說明	
三、現況分析及相關執行成果	
(一)現況分析	
(二)112年服務成果(延續型單位必填)	
(三)其他相關辦理失智或長照之經驗及績效	
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(含特色課程分期規劃)	
陸、輔導計畫(失智共照中心適用)	
柒、預定進度	
捌、場地設置規劃	
玖、計畫執行團隊規劃	
壹拾、經費需求	
壹拾壹、預期效益及未來規劃	
壹拾貳、認知促進模組服務管理與品質監控機制	
壹拾參、附件資料	

壹、綜合資料

計畫名稱	113 年度「失智照護服務計畫」				<input type="checkbox"/> 延續型 <input type="checkbox"/> 新增型
申請單位	(請填寫單位全銜)				
單位屬性	<input type="checkbox"/> 醫事機構 <input type="checkbox"/> 長照機構 <input type="checkbox"/> 社福機構 (團體) <input type="checkbox"/> 其他失智相關單位_____				
設置地址 (含行政區)					
執行期限	自 113 年____月____日起至 113 年 12 月 31 日止				
計畫經費 (單位：元)	失智 共同 照護 中心	(一)	(二)	(三)	合計
		個案服務費	轉介服務費	平台費	
	失智 社區 服務 據點	(一)		(二)	合計
		活動費及營運費		認知促進模組 (____期)	
負責人		職稱		電話	
計畫承辦人 (聯絡人)		職稱		電話	
E-mail					
連絡地址					

(單位大印)

(單位小印)

貳、計畫緣起

- 一、依據：**政策或法令依據。**
- 二、背景說明：請敘述本計畫產生之背景及重要性，如：問題狀況或發展需求、國內外相關文獻探討、本計畫與長期照顧之相關性等。
- 三、現況分析及相關執行成果
 - (一)現況分析：請就所轄區域之現況或過去提供長照或失智照顧服務過程之問題發現，並說明推動本計畫之重要性。
 - (二)112年服務成果：延續型單位必填。
 - (三)其他辦理失智或長照相關經驗及績效

參、計畫期程：113年__月1日起至113年12月31日

肆、計畫目標

- 一、目標說明：請分點具體列述本計畫所要達成之目標以及所要完成之工作項目，應避免空泛性之敘述。
- 二、預期績效指標：含關鍵績效指標、評估標準及年度目標值(可另自訂新增)。
 - (一)失智共同照護中心

關鍵績效指標	評估標準	目標值(累計)		
		4月	8月	12月
1. 失智個案確診率	(113年確診數/113年實際接受個案服務人數)×100% ※含舊案 ^{註1} 及新開案個案 ^{註2}			
2. 112年(含)以前收案且仍持續服務之舊案數	_____ (自訂)			
3. 113年新開案個案數	_____ (自訂) ※含協助就醫診斷、個案及主要照顧者評估及諮詢服務 (符合收案條件及不符合收案條件均計列)			
113年新開案個案轉介服務(限轉介巷弄長照)	4. 新開案個案轉介率 (轉介113年新開案個案人數/113年新開案個案人數)×100%			

關鍵績效指標		評估標準	目標值(累計)		
			4月	8月	12月
站、文化健康站、失智據點、照管中心)		5. 新開案個案服務率 (經轉介之 113 年新開案個案有服務紀錄 ^{註3} 人數/轉介 113 年新開案個案人數) × 100%			
人才培育	6. 專業人員	場次			
		人數(歸人計算)			
	7. 照顧服務員	場次			
		人數(歸人計算)			
	8. 巷弄長照站以及文化健康站之照顧服務員及服務人員	場次			
		人數(歸人計算)			
9. 滿意度調查率		滿意度調查人數/服務個案人數×100% ※依規每人每年至少進行一次調查			
10. 經費執行率		實際執行數/核定金額×100%			
(自訂指標)					

備註：

1. 舊案定義：112年(含)以前收案，113年仍服務之確診失智個案。
2. 新開案個案定義：113年新開案且新確診之失智個案。
3. 失智個案經共照中心轉介有服務紀錄定義，詳見本計畫申請作業須知。
4. 失智共照中心關鍵績效指標：項次4.新開案個案轉介率應大於60%；項次5.新開案個案服務率應大於30%。考量失智共照中心個案服務原則為1年，舊案之轉介服務，原則由共照中心自行控管。
5. 其餘各項指標應達目標值，請依本計畫申請作業須知規定辦理。

(二)失智社區服務據點

關鍵績效指標		評估標準	目標值(累計)		
			4月	8月	12月
1. 服務個案人數		_____ (自訂)			
2. 服務照顧者人數		_____ (自訂)			
3. 照顧者服務人數佔總服務個案人數比率		(照顧者課程服務人數/總服務個案人數) × 100%			

關鍵績效指標	評估標準	目標值(累計)		
		4月	8月	12月
4. 提供失智共照中心轉介之確診失智個案至少 1 次服務比率	(提供經失智共照中心轉介之失智個案服務人數/經失智共照中心轉介之失智個案人數) ×100%			
5. 認知促進模組期數	核定期數_____期			
6. 滿意度調查率	(滿意度調查人數/服務個案人數) ×100% 依規每人每年至少進行一次調查(含個案及照顧者)			
7. 辦理長照 2.0 宣導活動	場次			
	人數 (歸人計算)			
8. 經費執行率	實際執行數 / 核定金額 ×100%			
(自訂指標)				

備註：

1. 項次 3 照顧者課程服務人數佔總服務個案人數比率應達 70%。
2. 項次 5 提供失智共照中心轉介之確診個案至少 1 次服務比率應達 30%
3. 其餘各項指標應達目標值，請依本計畫申請作業須知規定辦理。

伍、執行策略及方法：請明確詳細說明計畫執行策略。

一、主要執行策略 (請列點呈現)：

- (一) 失智共同照護中心：應至少包括收案及服務個案策略 (含訂定服務流程圖)、各服務項目規劃、針對失智共照中心所屬醫療機構就醫(有失智診斷)且未接受任何長照服務之個案訂有收案機制及流程、與鄰近醫療院所之共同照護機制、轉介個案機制 (含轉介失智據點、巷弄長照站、文化健康站及照管中心)、辦理培訓失智網絡專業人才教育訓練規劃、服務品質管控機制 (含行政業務管理及滿意度調查等)。
- (二) 失智社區服務據點：應至少包括收案及服務個案策略 (含訂定服務流程圖)、各服務項目規劃、照顧者服務收案策略 (含多元課程規劃)、與失智共照中心合作機制(含提供失智共照中心轉介之個案服務模式及流程)、緊急應變措施、感染管制措施、服務品質管控機制 (含行政業務管理及滿意度調查等)。

二、分期工作項目：請針對上述策略敘述工作項目之分期規劃（失智據點應含特色課程分期規劃）。

陸、自費收費項目（失智據點適用）：

項目	收費金額
共餐費	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，費用_____元/（頻率：每月/每日）
BPSD 個案自負額	<input type="checkbox"/> 否(由據點負擔，並向個案說明計畫收費規定) <input type="checkbox"/> 一般戶 60 元/每服務時段 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 30 元/每服務時段 <input type="checkbox"/> 低收入戶 0 元/每服務時段

柒、輔導計畫（失智共照中心適用）：訂定輔導失智據點計畫，應包含輔導內容（詳如本計畫申請作業須知）、輔導人力安排、輔導期程規劃、輔導預定成效等。

捌、預定進度（以甘特圖表示，可另行增列其他項目，但至少應包括本局所列之工作項目）

工作項目 \ 月份	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
單位布建												
認知促進、緩和失智 （失智據點適用）												
照顧者支持團體或照顧 訓練課程 （失智據點適用）												
預防及延緩失智照護 （失智據點適用）												
個案服務 （失智共照中心適用）												
人才培育 （失智共照中心適用）												
據點輔導（含實地輔導） （失智共照中心適用）												
聯繫會議 （失智共照中心適用）												
繳交期中核銷資料												
繳交期末成果報告												
（自訂項目）												

玖、場地設置規劃

一、場地概述

（範例：本據點設置於 OO 區 OO 里活動中心 1 樓，為 3 層樓建築，設有電梯，空間可容納 O 人，備有投影機、電腦、麥克風、長桌 10 張，摺疊椅 30 張，3 層樓皆有無障礙廁所，出入口為無障礙空間，一樓後院有一空地，可提供民眾種植花卉或蔬菜；門口停車場寬廣約可容納 20 輛汽車。大門入口處有公車站牌，民眾出入方便。有投保公共意外責任險。）

二、場地照片：（請勿刪減下列表格）

出入口	
大門口（含門牌）	教室出入口（如有階梯建議設置無障礙坡道、斜坡板或其他替代方式等）
共餐肉品來源標示（含提供單位名稱招牌，得通過成立後提供）	電梯（如場地在1樓，可免附）
廁所環境（內、外部至少各1張）： <input type="checkbox"/> 具坐式馬桶 <input type="checkbox"/> 具扶手 <input type="checkbox"/> 具止滑貼條（墊）	
廁所內部	廁所外部
基本消防安全設備（例如：滅火器至少2具、緊急照明燈、煙霧警報器等）	簡易廚房或備餐場地
上課場地（至少2張）：請排列課程所需椅子數量或加註實際空間坪數，以便判斷場地實際大小。	
活動場地配置圖	

壹拾、計畫執行團隊規劃

姓名	職稱	學經歷	服務年資	計畫工作內容

(如篇幅不足，請自行增列)

壹拾壹、經費需求(請依衛生福利部失智照護計畫經費編列基準及使用範圍詳實編列，惟不可編列宣導品及單價一萬元以上之設備費；如有自籌款請於說明欄分述補助金額及自籌金額)

一、失智共同照護中心

個案服務費					
項目	單位	單價	數量	小計(元)	備註
極輕度個案	人	4,800			每名個案第一年最高補助 4,800 元
輕度個案	人	6,000			每名個案第一年最高補助 6,000 元
中度個案	人	6,000			每名個案第一年最高補助 6,000 元
重度個案	人	4,800			每名個案第一年最高補助 4,800 元
小計					如尚有 112 年(含)以前舊案持續服務(如： 延案、再開案等)，請先自行換算為新案之費用(舊案僅補助諮詢費)
轉介服務費					
項目	單位	單價	數量	小計(元)	備註
轉介個案至巷弄長照站、文化健康站、失智據點及照管中心人數	人	200			112 年(含)以前舊案及 113 年新案均計列
共同照護平台服務費					
(一) 業務費					
項目	單位	單價	數量	預估經費(元)	說明
講座鐘點費	時				實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費(※請以外聘講座費用估計) 外聘：上限 2,000 元/講座助理折半計 內聘：上限 1,000 元/講座助理折半計
文具紙張	年				文具用品包括：_____

餐費	人次				上限 100 元× 人次= 元
印刷費	年				實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。
出席費	人次				(限失智共照中心編列) 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。
雜支費	年				雜支包括: _____ 補助經費以業務費×5%為上限,且不得超過 10 萬元。
小計					
(二) 管理費					
項目	單位	單價	數量	預估經費(元)	說明
二代健保補充保費	年				補充保費: 講師費*2.11% 【覆實報支】
水費	月				(如與其他單位共用應敘明分攤方式、比率、算式等;核銷時須檢具分攤表)
電費	月				(如與其他單位共用應敘明分攤方式、比率、算式等;核銷時須檢具分攤表)
小計					補助經費以業務費×10%為上限。
總計					

(請自行依需求增刪項目)

二、失智社區服務據點

(一) 人事費					
項目	單位	單價	數量	預估經費(元)	說明
研究助理薪資	月				
保險-勞保	月				勞保級距: _____元 勞保費: _____元/每月
保險-健保	月				健保級距: _____元 健保費: _____元/每月
公提離職儲金或勞工退休金	月				勞退級距: _____元 勞退金: _____元/每月
年終	次				當年 12 月 1 日仍在職者,始得按實際在職月數比例發給年終工作獎金。(年終獎金上限計算基準為月薪×1.5 個月/12 個月×實際工作月份)
小計					申請補助經費不得超過總補助金額 60%

(二) 業務費					
項目	單位	單價	數量	預估經費(元)	說明
講座鐘點費	時				實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費(※請以外聘講座費用估計) 外聘：上限 2,000 元/講座助理折半計 內聘：上限 1,000 元/講座助理折半計
文具紙張	式				文具用品包括：_____
郵電費	年				實施本計畫所需郵資、快遞費、電話費、網路費等，惟不得編列手機費用。
餐費	人次				上限 100 元× 人次= 元
印刷費	式				實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。
租金	月				實施本計畫所需租用場地、設備、車輛等費用。如與其他單位共用應敘明分攤方式、比率、算式等；核銷時須檢具分攤表。
材料費	式				材料包括：_____ (非消耗性物品編列原則為與本計畫直接有關，年限未及 2 年或單價未達 1 萬元之物品，應詳列單價、數量、總價，並說明需求原因；採購後應依規黏貼財產標籤，並於核銷時，檢附非消耗性物品清冊、照片)
保險	式				僅補助核定期程內之保險費 補助經費以業務費×5%為上限，且不得超過 10 萬元。
雜支	式				雜支包括：_____ 補助經費以業務費×5%為上限，且不得超過 10 萬元。
小計					
(三) 管理費					
項目	單位	單價	數量	預估經費(元)	說明
二代健保補充保費	式				補充保費：講師費×2.11% 【覆實報支】
水費	月				(如與其他單位共用應敘明分攤方式、比率、算式等；核銷時須檢具分攤表)
電費	月				(如與其他單位共用應敘明分攤方式、比率、算式等；核銷時須檢具分攤表)
小計					補助經費以(人事費+業務費)×10%為上限
(四) 認知促進模組					
項目	單位	單價	數量	預估經費(元)	說明

指導員	時				每期 12 週，每週 1 次，每次 2 小時 上限：衛福部預防延緩失能指導員資格之師資或指導員 1,200 元/時。
協助員	時				每期 12 週，每週 1 次，每次兩小時 上限：不限為專業人員為原則，支付上限 500 元/小時。
材料費	批				材料包括：_____（物品確實黏貼標籤，並於核銷時，檢附非消耗性物品清冊、照片）
小計					
總計					

（請自行依需求增刪項目）

壹拾貳、預期效益及未來規劃（請以列點、量化數據呈現）

一、

二、

壹拾參、認知促進模組服務管理與品質監控機制

一、課程方案（至多3期）

	方案編號	方案名稱	課程內容安排及 選擇方案原因
第 1 期			
第 2 期			
第 3 期			

備註：方案模組應為六大面向中含認知促進之模組為限。

二、服務管理與品質監控

- (一) 開班管理方式：應包含系統登錄及管理。
- (二) 課程品質管理方式：
- (三) 緊急應變機制：
- (四) 評估前後測管理方式：
- (五) 對方案及指導員服務品質回饋機制：如家屬或個案對於該班方案及指導員的服務品質給予回饋機制。

(單位大印)

(單位小
印)

壹拾肆、附件資料（請依下列順序提供）：

- 一、合法立案證書/文件（必備）
- 二、公共意外險-場地（必備；新申請單位得於核定後提供）
- 三、附表 1-專職人力核備申請表（如有申請人事費請一併提供，並檢附該人員勞保、健保、勞退納保證明及相關資格證明文件）
- 四、附表 2-預估服務績效一覽表（必備）
- 五、附表 3-同意配合實名制切結書（必備）
- 六、附表 4-公職人員利益衝突迴避聲明書（必備）
- 七、建物合法證明（必備；非土地所有權狀）
- 八、租賃同意書(如無編列房租費用免提供；新申請單位得於核定後提供)
- 九、其他相關文件

（上開附件均應用印單位大小章）

附表 1

單位名稱：_____

失智社區服務據點補助專職人力核備申請表

專職人力姓名			
身分證字號			
職稱	研究助理		
戶籍地址			
聯絡電話			
在職期間	Ex:到職日-113/12/31		
薪資(每月)	元	補助	元
	(以匯款支付薪資)	自籌	元
勞保級距	_____元 (請檢附投保證明)		
健保級距	_____元 (請檢附投保證明)		
勞退級距	_____元 (請檢附投保證明)		
資格證明文件影本	(如後附)		
業務職掌	1. 2. 3. 4.		
專職人力簽名/ 蓋章			

*請用印單位大小章。

*單位受獎助專職人力需經衛生局核准，專職人力異動時亦同。

*投保單位應為受補助單位，且每月應依經常性薪資總額調整投保級距方得申請補助，且須簽訂書面勞動契約(應載明薪資水準及任用期間)並依規進行所得稅申報。

(單位大印)

(單位小印)

中華民國 年 月 日

附表 2-1

失智共同照護中心預估服務績效一覽表												
行政區	服務單位	服務項目										
		個案服務 (人數)					轉介個案至巷弄長照站、文化健康站、失智據點及照管中心人數	共同照護平台				
		疑似	極輕度	輕度	中度	重度		聯繫會議 (場次)	輔導失智據點 (家數)	失智專業人才培訓 (場次)		
								專業人員	照顧服務員	巷弄長照站以及文化健康站之照顧服務員及服務人員		
○○區												

(單位大印)

(單位小印)

附表 2-2

失智社區服務據點預估服務績效一覽表												
行政區	服務單位	一般失智症個案 (人)	BPSD 失智症個案 (人)	服務照顧者 (人)	服務項目 (勾選 V)				每週服務時間	全日 (個)	半日 (個)	認知促進模組 (期)
					認知促進、緩和失智	安全看視	照顧者訓練課程	家屬支持團體				
○○區									每週○ 至週○			

(單位大印)

(單位小印)

切結書

本單位 (單位名稱)接受貴局獎助辦理失智社區服務據點，茲切結同意配合實名制相關措施，掌握服務個案基本資料、出席情形等資訊，倘有未配合辦理情事，願繳回相關獎助款項，特立此切結為證。

此致 臺中市政府衛生局

申請機構(單位)： (請蓋大小章)

負責人：

(單位大印)

(單位小印)

中 華 民 國 年 月 日

聲明書

本單位 (單位名稱) 申請貴局獎助辦理113年「失智照護服務計畫」，其在此聲明 (□是□否) 為公職人員利益衝突迴避法第2條、第3條所稱公職人員或其關係人。

※勾選「是」者，應填「公職人員利益衝突迴避法第14條第2項公職人員及關係人身分關係揭露表」，未揭露者違反公職人員利益衝突迴避法第18條第3項規定，將處以罰鍰。(相關法條請參閱該揭露表)

此致 臺中市政府衛生局

申請機構(單位)：

(請蓋大小章)

負責人：

(單位大印)

(單位小印)

中 華 民 國 年 月 日

附件7

113 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應參照衛生福利部中央健康保險署及勞動部勞工保險局最新費率辦理。
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。 註：失智共照中心不得編列人事費、失智據點人事費以不超過總補助經費 60% 為原則。
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。 計畫項下已列支主持費等酬勞者不得支領本	講座鐘點費分內聘及外聘二部分： 一、 外聘： (1) 國外聘請者：得由主辦機關衡酌國外專家學者國際聲譽、學術地位、課程內容及延

項目名稱	說明	編列標準
	<p>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>聘難易程度等相關條件自行訂定。</p> <p>(2) 國內聘請者：專家學者每節鐘點費 2,000 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>二、 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>三、 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減半支給。授課時間每節 50 分鐘。</p> <p>指導員（主要帶領者）：衛福部預防延緩失能指導員資格之師資或指導員，支付依「講座鐘點費支給表」辦理上限 1,200 元/小時。</p> <p>協助員（協同帶領者）：不限為專業人員為原則，支付上限 500 元/小時。</p>
<p>臨時工資(含其他雇主應負擔項目)</p>	<p>實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按日或按時計酬者為限。受補(捐)獎助單位人員不得支領臨時工資。</p>	<p>依計畫執行機構自行訂定之標準按工作性質編列(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</p>

項目名稱	說明	編列標準
		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。	
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	<p>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> <p>於補助經費額度內，若接送失智個案至失智據點參加活動，需經地方政府認可後，始得據以編列，並檢據報支。</p>	<p>受獎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相關證明文件，並經本局認可後，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獎助計畫之必要業務進行實地審查或實地輔導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>
油脂	<p>實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。</p> <p>(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)</p>	

項目名稱	說明	編列標準
電腦處理費	<p>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> <p>實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟及光碟片及報表紙或相關項目。</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>	
材料費	<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）。</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>凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報經本局事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。</p> <p>參加中央或地方政府舉辦實施本計畫相關之研討會或會議。</p>	<p>依「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 2,000/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。</p>

項目名稱	說明	編列標準
餐費 其他 保險	<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>辦理獎助計畫所需之其他未列於本表之項目。</p> <p>實施本計畫執行需要辦理服務之相關保險。受補(捐)助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>受補(捐)助單位以自有車輛接送失智個案至失智據點參加活動，應投保乘客責任險。</p>	<p>申請餐費，每人次最高 100 元。</p> <p>應於獎助計畫書列明支用項目，並說明需求原因。</p> <p>限與執行本計畫有關，最高以業務費之金額 5% 為上限，且不得超過 10 萬元。</p>
雜支費	<p>實施本計畫所需之雜項費用。</p>	<p>最高以業務費扣除國外旅費後之金額百分之五為上限，且不得超過 10 萬元。</p>
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> <ol style="list-style-type: none"> 1. 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。 2. 加班費：執行本計畫之助理人員及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。 3. 分攤由受補(捐)獎助單位專任人員，因出差、請假或休假時，受補(捐)獎助單位之其他人員支援專任人員薪資。 4. 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。 5. 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)。 6. 依據勞動基準法之規定，編列受獎助單位 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 直轄市及縣(市)政府僅能編列項目 5。 2. 倘失智據點實有以受補(捐)獎助單位人員支援失智據點業務之必要，須事先將單位內支援人力列冊提供予地方政府核備，且分攤受補(捐)獎助單位之其他人員支援專任人員薪資，需以名冊內人員為，其亦須符合失智據點服務人員資格並完成相關訓練，始得補助支援專任人員薪資費用。 3. (人事費+業務費)×10%為上限。

項目名稱	說明	編列標準
	<p>因執行本計畫，應負擔執行獎助計畫專任助理人員之特別休假，因年度終結或契約終止而未休之日數，所發給之工資。</p>	

113 年度失智照護服務計畫
失智共同照護中心審查標準

審 查 項 目		配分 (總分 100 分)
一、執行能力	工作團隊規模及運作能力是否有助失智照護服務工作之推動	15
二、服務規劃及品質	開發個案、服務人數、轉介個案及服務流程等規劃 (含共照中心所屬醫療機構內失智診斷個案之收案及鄰近醫療院所共同照護機制)	30
	課程安排是否具創意，可否達成預期目標及成果	
	與失智據點之合作策略規劃	
	是否設置單一服務窗口及連絡電話，提供失智照護服務諮詢	
	團隊人力規劃 (失智共照中心專業人員人數配置合宜性及服務人員依計畫規定完成/規劃相關教育訓練)	
三、計畫內容之具體性及可行性	現況分析 (延續性單位應針對 112 年計畫執行進行檢討及改善方針，含個案服務目標數達成率及經費執行率)	35
	配合計畫預期目標，訂定具體、明確之指標	
	計畫實施方法、內容步驟及評價方法具體、可行，能否整合相關資源	
	各階段作業時程規劃 (甘特圖) 及控管	
四、經費編列合理性		20
總 計		100

113 年度失智照護服務計畫
失智社區服務據點審查標準

審 查 項 目		配分 (總分 100 分)
一、執行能力	工作團隊規模及運作能力是否有助失智照護服務工作之推動	15
二、服務規劃及品質	開發個案、服務人數、轉介個案及服務流程等規劃	30
	課程安排是否具創意，可否達成預期目標及成果	
	與失智共照中心之合作策略規劃	
	是否設置單一服務窗口及連絡電話，提供失智照護服務諮詢	
	環境硬體設備（應落實無障礙空間及訂定感控措施）	
三、計畫內容之具體性及可行性	現況分析 (延續性單位應針對 112 年計畫執行進行檢討及改善方針，含服務個案及照顧者目標數達成率及經費執行率)	35
	配合計畫預期目標，訂定具體、明確之指標	
	計畫實施方法、內容步驟及評價方法具體、可行，能否整合相關資源	
	各階段作業時程規劃（甘特圖）及控管	
四、經費編列合理性		20
總 計		100

附件9

公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項
公職人員及關係人身分關係揭露表範本
【A.事前揭露】：本表由公職人員或關係人填寫

(公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係)

※交易或補助對象屬公職人員或關係人者，請填寫此表。非屬公職人員或關係人者，免填此表。

表 1：

參與交易或補助案件名稱：	案號：	(無案號者免填)
本案補助或交易對象係公職人員或其關係人：		
<input type="checkbox"/> 公職人員 (勾選此項者，無需填寫表 2)		
姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____		
<input type="checkbox"/> 公職人員之關係人 (勾選此項者，請繼續填寫表 2)		

表 2：

公職人員：		
姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____		
關係關係人 (屬自然人者)：姓名 _____		
關係人 (屬營利事業、非營利之法人或非法人團體)：		
名稱 _____ 統一編號 _____ 代表人或管理人姓名 _____		
關係人與公職人員間係第 3 條第 1 項各款之關係		
<input type="checkbox"/> 第 1 款	公職人員之配偶或共同生活之家屬	
<input type="checkbox"/> 第 2 款	公職人員之二親等以內親屬	稱謂：_____
<input type="checkbox"/> 第 3 款	公職人員或其配偶信託財產之受託人	受託人名稱：_____
<input type="checkbox"/> 第 4 款 (請填寫 abc 欄位)	a.請勾選關係人係屬下列何者： <input type="checkbox"/> 營利事業 <input type="checkbox"/> 非營利法人 <input type="checkbox"/> 非法人團體	b.請勾選係以下何者擔任職務： <input type="checkbox"/> 公職人員本人 <input type="checkbox"/> 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名：_____ <input type="checkbox"/> 公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂：_____ (填寫親屬稱謂例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌) 姓名：_____
		c.請勾選擔任職務名稱： <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 董事 <input type="checkbox"/> 獨立董事 <input type="checkbox"/> 監察人 <input type="checkbox"/> 經理人 <input type="checkbox"/> 相類似職務：_____
<input type="checkbox"/> 第 5 款	經公職人員進用之機要人員	機要人員之服務機關：_____ 職稱：_____
<input type="checkbox"/> 第 6 款	各級民意代表之助理	助理之服務機關：_____ 職稱：_____

填表人簽名或蓋章：

(填表人屬營利事業、非營利之法人或非法人團體者，請一併由該「事業法人團體」及「負責人」蓋章)

備註：

填表日期： 年 月 日

此致機關：

※填表說明：

- 1.請先填寫表1，選擇補助或交易對象係公職人員或關係人。
- 2.補助或交易對象係公職人員者，無須填表2；補助或交易對象為公職人員之關係人者，則須填寫表2。
- 3.表2請填寫公職人員及關係人之基本資料，並選擇填寫關係人與公職人員間屬第3條第1項各款之關係。
- 4.有其他記載事項請填於備註。
- 5.請填寫參與交易或補助案件名稱，填表人即公職人員或關係人請於簽名欄位簽名或蓋章，並填寫填表日期。

※相關法條：

公職人員利益衝突迴避法

第2條

本法所稱公職人員，其範圍如下：

- 一、總統、副總統。
 - 二、各級政府機關（構）、公營事業總、分支機構之首長、副首長、幕僚長、副幕僚長與該等職務之人。
 - 三、政務人員。
 - 四、各級公立學校、軍警院校、矯正學校校長、副校長；其設有附屬機構者，該機構之首長、副首長。
 - 五、各級民意機關之民意代表。
 - 六、代表政府或公股出任其出資、捐助之私法人之董事、監察人與該等職務之人。
 - 七、法人之董事、監察人、首長、執行長與該等職務之人。
 - 八、政府捐助之財團法人之董事長、執行長、秘書長與該等職務之人。
 - 九、法官、檢察官、戰時軍法官、行政執行官、司法事務官及檢察事務官。
 - 十、各級軍事機關（構）及部隊上校編階以上之主官、副主官。
 - 十一、其他各級政府機關（構）、公營事業機構、各級公立學校、軍警院校、矯正學校及附屬機構辦理工務、建築管理、城鄉計畫、政風、會計、審計、採購業務之主管人員。
 - 十二、其他職務性質特殊，經行政院會同主管府、院核定適用本法之人員。
- 依法代理執行前項公職人員職務之人員，於執行該職務期間亦屬本法之公職人員。

第3條

本法所定公職人員之關係人，其範圍如下：

- 一、公職人員之配偶或共同生活之家屬。
 - 二、公職人員之二親等以內親屬。
 - 三、公職人員或其配偶信託財產之受託人。但依法辦理強制信託時，不在此限。
 - 四、公職人員、第一款與第二款所列人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務之營利事業、非營利之法人及非法人團體。但屬政府或公股指派、遴聘代表或由政府聘任者，不包括之。
 - 五、經公職人員進用之機要人員。
 - 六、各級民意代表之助理。
- 前項第六款所稱之助理指各級民意代表之公費助理、其加入助理工會之助理及其他受其指揮監督之助理。

第14條

公職人員或其關係人，不得與公職人員服務或受其監督之機關團體為補助、買賣、租賃、承攬或其他具有對價之交易行為。但有下列情形之一者，不在此限：

- 一、依政府採購法以公告程序或同法第一百零五條辦理之採購。
- 二、依法令規定經由公平競爭方式，以公告程序辦理之採購、標售、標租或招標設定用益物權。
- 三、基於法定身分依法令規定申請之補助；或對公職人員之關係人依法令規定以公開公平方式辦理之補助，或禁止其補助反不利於公共利益且經補助法令主管機關核定同意之補助。
- 四、交易標的為公職人員服務或受其監督之機關團體所提供，並以公定價格交易。
- 五、公營事業機構執行國家建設、公共政策或為公益用途申請承租、承購、委託經營、改良利用國有非公用不動產。
- 六、一定金額以下之補助及交易。

公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為前項但書第一款至第三款補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係；於補助或交易行為成立後，該機關團體應連同其身分關係主動公開之。但屬前項但書第三款基於法定身分依法令規定申請之補助者，不在此限。

前項公開應利用電信網路或其他方式供公眾線上查詢。

第一項但書第六款之一定金額，由行政院會同監察院定之。

第18條

違反第十四條第一項規定者，依下列規定處罰：

- 一、交易或補助金額未達新臺幣十萬元者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
 - 二、交易或補助金額新臺幣十萬元以上未達一百萬元者，處新臺幣六萬元以上五十萬元以下罰鍰。
 - 三、交易或補助金額新臺幣一百萬元以上未達一千萬元者，處新臺幣六十萬元以上五百萬元以下罰鍰。
 - 四、交易或補助金額新臺幣一千萬元以上者，處新臺幣六百萬元以上該交易金額以下罰鍰。
- 前項交易金額依契約所明定或可得確定之價格定之。但結算後之金額高於該價格者，依結算金額。
- 違反第十四條第二項規定者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按次處罰。