

**臺中市114年度**

**「權責型失智社區服務據點試辦計畫」**

**期末成果報告**

**受補助單位：**

**(部分經費來自菸品健康福利捐)**

**目錄**

1. 執行策略及運作方式………………………………………………………
2. 績效指標執行情形…………………………………………………………
3. 各項服務執行成果…………………………………………………………
4. 檢討與改善方案……………………………………………………………
5. 經費執行情形【經費執行率(執行經費數/核定經費數x100%)】檢討
6. 「績效指標」實際值未達目標值90%之檢討及研擬改善策略
7. 失智據點/失智共照中心運作問題及改善方案
8. 其他檢附資料（如：活動照片花絮等）…………………………………
9. 執行策略及運作方式(如個案來源、服務流程、服務內容等)
10. 績效指標執行情形(含關鍵績效指標、評估標準、目標值、實際值、達成率等)

| **關鍵績效指標** | **評估標準** | **目標值** | **達成值** | **達成率** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * + - 1. 服務併有BPSD失智個案數人數
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（自訂） |  |  |  |
| * + - 1. 服務照顧者人數
 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（自訂） |  |  |  |
| * + - 1. 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) |  |  |  |
| * + - 1. 經費執行率
 | 實際執行數/核定金額×100% |  |  |  |
| （自訂指標） |  |  |  |  |

**備註：**項次2服務照顧者人數，係為全年度辦理「照顧者照顧訓練課程」及「照顧者支持團體」加總歸人計算之人數，惟每服務時段之服務人數至少應達6人始得補助。

1. 各項服務執行成果
2. 權責型失智社區服務據點：請至失智照護服務管理系統下載。
3. 失智社區服務據點：請以文字敘述，並將失智照護服務管理系統下載之績效表檢附於成果報告附件一。
4. 長照宣導成果(失智據點適用，請依附件二格式填寫)
5. 其他（如：在地化特色服務等）
6. 檢討與改善方案
7. 經費執行情形【經費執行率(執行經費數/核定經費數x100%)】檢討
8. 「績效指標」實際值未達目標值90%之檢討及改善策略
9. 失智據點/失智共照中心運作問題及改善方案
10. 其他檢附資料（如：活動照片花絮等）

**附件一：失智共同照護中心/失智社區服務據點績效表(請於失智照護服務管理系統下載)**

**附件二：114年失智社區服務據點辦理「長照宣導成效」**

|  |  |
| --- | --- |
| **宣導指標** |  □ 一、結合多元單位辦理長照 2.0「宣導達成人數」 □ 二、結合社區單位辦理長照 2.0「宣導場次達成數」 □ 三、辦理里長長照 2.0「宣導人數達成率」 |
| **單位名稱** |  |
| **合作單位類 型** |  失智社區服務據點 |
|  □農會□企業□學校□政府□醫療院所□志工團體  □警政 □交通 □其他 |
| **宣 導****主 題** |  □長照1966申請及長照服務資源介紹 □認識失智症及其服務資源 □聘有外籍看護工家庭可使用之長照服務 □如何選擇合法立案機構 □其他： |
| **地 點****(地 址)** |  | **日期** | 114/ / | **時間** |  分鐘 |
| **人 數** |  人 | **宣導對象** | □里長 □個案 □個案家屬□一般民眾 □其他: |
| **宣 導****照 片****(至少2張)** | （宣導情形-近拍講師授課畫面） | （宣導情形-講者與聽者均入鏡） |
| **簽到單照 片** | （簽到單照片或另檢附掃描檔） | （簽到單照片或另檢附掃描檔） |