

**臺中市114年度**

**「失智照護服務計畫」**

**期末成果報告**

□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

**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)
    1. 失智共同照護中心

| **關鍵績效指標** | | | **評估標準** | **目標值** | **達成值** | **達成率** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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** |  |  |  |
| 1. 113年（含）以前收案且仍持續服務之**舊案**數 | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（自訂） |  |  |  |
| 1. 114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） |  |  |  |
| **114年新開案個案**轉介服務(限轉介巷弄長照站、文化健康站、失智據點、照管中心) | | 1. **新開案個案**轉介率 | （轉介**114年新開案個案**人數/**114年新開案個案**人數）×100% |  |  |  |
| 1. **新開案個案**服務率 | （經轉介之**114年新開案個案**有服務紀錄**註３**人數/轉介**114年新開案個案**人數）×100% |  |  |  |
| 人才培育 | 1. 專業人員 | | 場次 |  |  |  |
| 人數（歸人計算） |  |  |  |
| 1. 照顧服務員 | | 場次 |  |  |  |
| 人數（歸人計算） |  |  |  |
| 1. 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） |  |  |  |
| 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 |  |  |  |
| 1. 經費執行率 | | | 實際執行數/核定金額×100% |  |  |  |
| （自訂指標） | | |  |  |  |  |

**備註：**

舊案定義：113年（含）以前收案，114年仍服務之確診失智個案。

新開案個案定義：114年新開案且新確診之失智個案。

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。

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。

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。

* 1. 失智社區服務據點

| **關鍵績效指標** | **評估標準** | **目標值** | **達成值** | **達成率** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * + - 1. 服務個案人數 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（自訂） |  |  |  |
| * + - 1. 服務照顧者人數 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（自訂） |  |  |  |
| * + - 1. 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% |  |  |  |
| * + - 1. 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% |  |  |  |
| * + - 1. 認知促進模組期數 | 核定期數\_\_\_\_\_\_\_\_\_期 |  |  |  |
| * + - 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. 辦理長照2.0宣導活動 | 場次 |  |  |  |
| 人數（歸人計算） |  |  |  |
| * + - 1. 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。
4. 各項服務執行成果
5. 失智共同照護中心：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。
6. 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。
7. 長照宣導成果(失智據點適用，請依附件二格式填寫)
8. 其他（如：在地化特色服務等）
9. 檢討與改善方案
10. 經費執行情形【經費執行率(執行經費數/核定經費數x100%)】檢討
11. 「績效指標」實際值未達目標值90%之檢討及改善策略
12. 失智據點/失智共照中心運作問題及改善方案
13. 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） | | | |