

臺中市 114 年度失智照護服務計畫

失智共同照護中心查核表

日期：

單位名稱：

查核項目	查核子項	查核結果	得分
一、服務資訊 (7分)	1. 服務地址與核定地址符合。(1分)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	2. 招牌/布條置於明顯處(1分)、清楚標示服務時間(1分)及設置單一服務窗口聯絡電話(1分)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	3. 張貼宣傳海報或服務宣導單張露出服務資訊，並提供佐證照片： (1) 共照中心所屬醫療機構。(1分) (2) 其他公共場所。(1分，不與前項同場域為原則) (3) 粉絲專頁或官網。(1分)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
二、個案服務 (30分)	1. 訂有個案服務機制，應包括個案來源、收案評估原則(含新開案、延案、再開案)、提供服務項目、相關資源連結及結案條件等，並有落實執行留存紀錄；訂有書面機制(1.5分)及流程圖(1.5分)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	2. 有建立共照中心所屬醫療機構內轉介失智個案之機制，並有落實執行留存紀錄；訂有書面機制(1.5分)及流程圖(1.5分)。 註:本項係針對特定對象收案前之媒合服務，應獨立設置之。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	3. 114年新收符合收案條件之失智個案，已完成個案及主要照顧者評估，並留有佐證資料備查。(2分) ■ 個案評估〔以神經精神評估量表(NPI或NPI-Q)出現一項症狀之文件〕，以下擇一： (1) 載明「神經精神評估量表」分數之診斷證明書。 (2) 經醫療院所或專科醫師核章之「神經精神評估量表」正複本。 ■ 主要照顧者評估： 主要照顧者經照顧管理評估量表-J表〔至少勾選3題為「是」〕，如自行另增加評估 sCZBI12 量表供參亦可。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	4. 承上，是類個案依規於6個月內完成個案及主要照顧者評估，且隔6個月再次進行上開評估(不含延案)，如未有主要照顧者免予進行主要照顧者評估。(6分) 個案編號(查詢日：_____月_____日)： (1) 編號_____查核結果： (2) 編號_____查核結果： (3) 編號_____查核結果：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	

查核項目	查核子項	查核結果	得分
	5. 查核系統符合114年收案條件之個案，每月皆有提供一次諮詢服務紀錄。(6分) 個案編號(查詢日：_____月_____日)： (1)編號_____查核結果： (2)編號_____查核結果： (3)編號_____查核結果：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	6. 承上個案，諮詢紀錄有依案家需求連結相關資源： (1)主動了解個案狀況及需求，並協助資源轉介。(2分) (2)主動了解主要照顧者照顧情形及壓力負荷，並提供相關照顧者資源。(2分，若無主要照顧者採得分計)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	7. 查核系統個案每月皆有轉介紀錄，主動連結長照、醫療或相關社會福利資源。(6分) 個案編號(查詢日：_____月_____日)： (1)_____查核結果： (2)_____查核結果： (3)_____查核結果：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
三、共照平台 (10分)	1. 依據點輔導計畫進行輔導。(2分，抽查實地輔導據點之紀錄及照片至少3張/每場，不含召開聯繫會議)，並將輔導紀錄提供予所轄據點參考(1分)。 註:114年若未分配輔導據點，則不予計分。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用	
	2. 每半年召開社區失智共同照護網絡聯繫會議，並有會議紀錄及照片至少3張/每場(2分)，並將會議紀錄提供予所轄據點參考(1分)。 註:114年若未分配輔導據點，則不予計分。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用	
	3. 依計畫書規劃辦理失智網絡人才教育訓練，各類課程之參加人數能符合計畫規定(2分)，且每場次皆有簽到單及照片至少3張(2分)： ■失智專業人員課程(8小時)，每場次至少培訓50人： 目標值：____場/____人，已辦理____場/____人。 ■失智照顧服務員課程(20小時)，每場次至少培訓30人： 目標值：____場/____人，已辦理____場/____人。 ■失智服務人員基礎訓練課程(4小時)，每場次至少培訓50人： 目標值：____場/____人，已辦理____場/____人。 註:如尚未辦理課程，應提供規劃及期程，始得計分；114年若未核定辦理課程，則不予計分。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用	
四、計畫執行 (含計畫關鍵績效指標，27分)	1. 失智個案確診率達90%。(3分) 註:確診率以(114年確診個案數÷114年實際接受個案服務人數)×100%計算	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	2. 114年新開案且新確診之失智個案(下稱新開案個案)，計畫書目標值_____人，實際達成值_____人。(3分，按月份比例計算目標應達_____)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	3. 訂有失智共照中心轉介失智個案至失智據點、巷弄長照站、文化健康站(或照管中心)接受服務機制，	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合	

查核項目	查核子項	查核結果	得分																								
	落實執行並留存紀錄；訂有書面機制(1.5分)及流程圖(1.5分)。 4. 失智共照中心轉介新開案個案至失智據點、巷弄長照站、文化健康站接受服務或至照管中心進行失能等級評估比率：(8分，本項採歸人計算，並依系統產出之數據為主) <table border="1" data-bbox="534 450 946 707" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>轉介率</th> <th>得分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥60%</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>45% ≤ ○ < 60%</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>30% ≤ ○ < 45%</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>15% ≤ ○ < 30%</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><15%</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> 註：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。	轉介率	得分	≥60%	8	45% ≤ ○ < 60%	6	30% ≤ ○ < 45%	4	15% ≤ ○ < 30%	2	<15%	0	<input type="checkbox"/> 不符合 新開案個案 _____人， 轉介_____人， 轉介率_____%													
轉介率	得分																										
≥60%	8																										
45% ≤ ○ < 60%	6																										
30% ≤ ○ < 45%	4																										
15% ≤ ○ < 30%	2																										
<15%	0																										
	5. 承上，經失智共照中心轉介之新開案個案至少有一筆服務紀錄比率(7分，本項採歸人計算，並依系統產出之數據為主)，採認方式如下： <ul style="list-style-type: none"> ■ 失智據點：參加認知促進緩和失智課程。 ■ 巷弄長照站及文化健康站：參加預防延緩失能課程。 ■ 照管中心：符合長照需要等級第2-8級。 <table border="1" data-bbox="534 1043 946 1256" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>服務率</th> <th>得分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥30%</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>20% ≤ ○ < 30%</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>10% ≤ ○ < 20%</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><10%</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	服務率	得分	≥30%	7	20% ≤ ○ < 30%	4	10% ≤ ○ < 20%	2	<10%	0	經轉介之 新開案個案 _____人， 至少有一筆服務紀錄 _____人， 服務率_____%															
服務率	得分																										
≥30%	7																										
20% ≤ ○ < 30%	4																										
10% ≤ ○ < 20%	2																										
<10%	0																										
	6. 經費執行率按月份比例執行達90%。(3分) <table border="1" data-bbox="521 1312 959 1536" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>執行率</th> <th>得分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥90%</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>80% ≤ ○ < 90%</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>70% ≤ ○ < 80%</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td><70%</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> ■ 實地查核以查核當日系統產出之金額為主： <table border="1" data-bbox="381 1594 1126 1861" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>系統金額</th> <th>目標金額(B)</th> <th>執行率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>個管費</td> <td></td> <td rowspan="4" style="text-align: center;"> 核定金額_____× 月份比例___/___ = _____ </td> <td rowspan="4" style="text-align: center;">(A/B)</td> </tr> <tr> <td>轉介費</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平台費</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計(A)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	執行率	得分	≥90%	3	80% ≤ ○ < 90%	2	70% ≤ ○ < 80%	1	<70%	0	項目	系統金額	目標金額(B)	執行率	個管費		核定金額_____× 月份比例___/___ = _____	(A/B)	轉介費		平台費		合計(A)		本項依經費執行率計分	
執行率	得分																										
≥90%	3																										
80% ≤ ○ < 90%	2																										
70% ≤ ○ < 80%	1																										
<70%	0																										
項目	系統金額	目標金額(B)	執行率																								
個管費		核定金額_____× 月份比例___/___ = _____	(A/B)																								
轉介費																											
平台費																											
合計(A)																											
五、權利與保障 (13分)	1. 訂有緊急事件處理原則及流程，並落實執行；訂有書面機制(1.5分)及流程圖(1.5分)。 2. 訂有陳情案件處理原則及流程，並落實執行；訂有書面機制(1.5分)及流程圖(1.5分)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合																									

查核項目	查核子項	查核結果	得分					
		<input type="checkbox"/> 不符合						
	3. 有向個案說明服務內容及權益事項，並簽署「個案服務申請書」及「個案服務知情同意書」；如個案欲轉介至不同共照中心需求，有簽署「轉案申請書」，前述相關資料均有建檔妥善保存(3分)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合						
	4. 服務滿意度： (1) 完成表單設計(1分)，定期進行個案或主要照顧者服務滿意度(如提早結案者應於結案前完成)(1分)。 (2) 針對調查結果進行改善或追蹤處理(2分)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合						
六、行政管理及配合度(13分)	1. 對於每月照管專員轉介之個案皆有回復個案處理情形。(3分)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合						
	2. 依規定完成下列事項： (1) 計畫書修正，發文日期_____。(1分) (2) 核銷資料，發文日期__(期中)/__(期末)。(1分)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合						
	3. 失智共照中心專業人員資格符合規定(下擇1)(2分): (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： 甲 、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。 乙 、具社會工作師應考資格。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合						
	4. 失智共照中心專業人員依規完成指定教育訓練課程(3分):	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合						
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>到職後</th> <th>應完訓課程</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3個月內</td> <td>1. 失智共照中心專業人員8小時基礎訓練課程</td> </tr> <tr> <td>6個月內</td> <td>2. 失智專業人員8小時基礎訓練課程 3. 失智專業人員8小時進階訓練課程</td> </tr> </tbody> </table> <p>(1) 到職6個月以上人員：____人，完成第1至3項課程之人數：____人。 (2) 到職3個月以上，未滿6個月人員：____人，完成第1項課程之人數：____人。 (3) 到職未滿3個月人員：____人，到職日：____；已完成____(※本項不列入計分，輔導依限完成指教育訓練課程)。</p>	到職後	應完訓課程	3個月內	1. 失智共照中心專業人員8小時基礎訓練課程	6個月內	2. 失智專業人員8小時基礎訓練課程 3. 失智專業人員8小時進階訓練課程	
到職後	應完訓課程							
3個月內	1. 失智共照中心專業人員8小時基礎訓練課程							
6個月內	2. 失智專業人員8小時基礎訓練課程 3. 失智專業人員8小時進階訓練課程							
	5. 經費按核定項目核實支用，且符合實際服務支出項目，並妥善收存原始憑證資料(1分)，非消耗物品列冊管理(1分)，並含財產標籤、標示經費來源及長期照顧服務標章(1分)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合						
七、加分題(5分)	1. 有與鄰近醫療院所(如：醫院、診所、衛生所)結合，建立非共照中心所屬醫療機構就醫之失智個案轉介機制，並有落實執行留存紀錄；訂有書面機制及流程圖。(1.5分)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合						

查核項目	查核子項	查核結果	得分
	註:本項係針對特定對象收案前之媒合服務，應獨立設置之。		
	2. 有建立似疑失智症個案就醫確診之綠色通道(佐證資料包括:書面機制、流程圖及成功案例等)。(1.5分)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
	3. 發展失智症創新服務(不與113年相同為原則) ■113年創新服務: _____ ■第一次查核: _____(1分) ■第二次查核: _____(1分) 註:如創新服務刻正規劃中則不予計分，應至少有相當成果始得計分；第一次查核創新服務以2分計。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
得分合計(配分 105 分)			

建議及改善事項			
改善期限	年 月 日		
單位人員 簽 名		查核人員 簽 名	

備註：

1. 查核結果如為部分符合，則依查核子項內部分符合項目配分予以評分；如為不適用，則不予計分。
2. 主管機關依業務推動所需，將隨時抽查單位計畫執行情形。本查核結果如有不符合情形，應於期限內完成改善(改善報告書送本局備查)，評比結果將作為次年度是否續約及各單位經費調整之依據。

承辦人

單位主管