

臺中市 114 年度失智照護服務計畫

權責型失智社區服務據點查核表

日期：

單位名稱：

現場服務項目：

查核項目	查核子項	查核結果	得分
一、服務資訊 (8分)	1. 服務地址與核定地址符合。(2分)	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 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)。	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 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) 公共場所。(1分) (2) 其他行銷管道。(1分，不與前項同場域為原則) (3) 粉絲專頁或官網。(1分)	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合	
二、空間與環境 (12分)	1. 場地安全：主要通道、樓梯、緊急出入口及防火門等，應保持暢通無阻礙物(如非一樓場地者，設有電梯或其他替代方案)(1分)。樓梯、廁所設有扶手(1分)；樓梯、廁所有止滑措施(如設有斜坡顏色應與平面有所差異)(1分)。	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合	
	2. 空間光線充足，環境整潔無異味，個案使用物品放置妥當。(2分)	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合	
	3. 服務場所應投保公共意外責任險。(2分)	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合	
	4. 有落實感染管制措施： (1) 落實手部衛生，應包括：張貼手部衛生宣導單張、提供充足的洗手設施(如：洗手台、肥皂、75%酒精消毒劑、乾洗液等)。(1分) (2) 環境清潔及消毒，應包括：定期消毒經常接觸之處(如：門把、桌面、椅子、器材及道具等)、活動空間及廁所等，並留有紀錄。(1分) (3) 人員健康監測，應包括：每日工作人員、服務對象及訪客體溫監測，並留有紀錄。(1分) (4) 針對疑似傳染性疾病訂有應變措施，且服務人員清楚知悉。(1分) (5) 相關防疫物資均有安全及固定存放地點，並有造冊管理，且在效期內。(1分)	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合	
三、個案服務及品質 (33分)	1. 訂有個案服務流程，應包括個案來源、收案評估原則、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)。	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合	

查核項目	查核子項	查核結果	得分
	2. 服務對象(含照顧者)有造冊管理,且現場服務對象為造冊管理之對象,清冊內容應包括個案基本資料、緊急聯絡人、電話等資訊,並定期更新。(3分)	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合	
	3. 查核當日若辦理失智課程,所服務之個案應為確診失智症且併有BPSD;若辦理照顧者課程,現場應出席人數≥6人(3分) 註:個案如臨床評估併有 BPSD,採認原則須提交1年內開立之證明文件,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」,界定範圍符合下列情形之一: (1)嚴重度至少有任兩項為輕度(含)以上。 (2)嚴重度任一單項為中度(含)以上。 (3)總分 2分(含)以上。	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合	
	4. 服務對象能提供 <u>下列證明文件之一</u> : (1)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分或1分),計_____人。 (2)有效期限內之身心障礙證明,ICD-10-CM 2023年版包含下列碼別之一:F01-F03、F10.27、F10.97、F13.27、F13.97、F18.27、F18.97、F19.27、F19.97、G30、G31、F06.70、F06.71,計_____人。 (3)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分或1分,計_____人。 (4)1年內CDR檢查報告載明為0.5分或1分,計_____人。 上開個案歸人後共計_____人,能與服務個案清冊人數相符。(3分) 註:114年新收案之服務對象失能等級應為第5級(含)以下,至於原符合權責型失智據點之服務對象,且有服務紀錄者,倘經臨床評估仍持續併有 BPSD,並提交上開證明文件之失智症者,則不限CDR分數及失能等級。	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合	
	5. 提供課程表,按表定時間進行活動,且講師與課程表規劃應一致。(2分)	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合	
	6. 活動屬性符合「認知促進緩和失智課程」或「家屬支持團體」或「家屬照顧課程」。(2分)	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合	
	7. 課程品質-依計畫書辦理核心課程,講師由專業人員帶領。(3分,講師需具備與其授課課程相關之證照)	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合	
	8. 每服務時段均有辦理共餐活動,且佐證照片應標示日期,並建檔管理(每服務時段至少2張),惟不限為紙本或電子檔形式。(3分,抽查3個時段)	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合	

查核項目	查核子項	查核結果	得分															
	9. 各服務時段均有個案/家屬簽名，且佐證照片應標示日期，並建檔管理(每服務時段至少2張)，惟不限為紙本或電子檔形式。(3分，抽查3個時段)	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合																
	10. 於收案1個月內瞭解個案用藥情形(2分)，於每隔6個月持續追蹤用藥劑量減輕情形(2分)。	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合																
	11. 於收案1個月內使用照顧管理評估量表-I表，針對失智個案進行前測評估(2分)，於每隔6個月持續追蹤進行後測評估(2分)。	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合																
四、計畫執行 (含計畫關鍵績效指標，27分)	1. 查核系統辦理認知促進、緩和失智課程之服務績效，計畫書目標值_____人，實際達成值_____人。(3分) 查詢日：_____月_____日(按月份比例計算)	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合																
	2. 查核系統辦理「照顧者支持團體」及「照顧者訓練課程」之服務績效，計畫書目標值_____人，實際達成值_____人。(3分) 查詢日：_____月_____日(按月份比例計算)	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合																
	3. 照顧者課程服務人數佔總服務個案人數比率。(3分) <table><tr><th>服務比率</th><th>得分</th></tr><tr><td>≥ 70%</td><td>3</td></tr><tr><td>60% ≤ ○ < 70%</td><td>2</td></tr><tr><td>50% ≤ ○ < 60%</td><td>1</td></tr><tr><td>< 50%</td><td>0</td></tr></table>	服務比率	得分	≥ 70%	3	60% ≤ ○ < 70%	2	50% ≤ ○ < 60%	1	< 50%	0	個案____人， 照顧者____人 (佔比____%)。						
	服務比率	得分																
	≥ 70%	3																
60% ≤ ○ < 70%	2																	
50% ≤ ○ < 60%	1																	
< 50%	0																	
4. 訂有接收共照中心轉介符合114年失智計畫符合收案條件之個案機制，應包含個案追蹤、協調上課時段及結束追蹤之條件等；訂有書面機制(2分)及流程圖(2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。	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合																	
5. 提供共照中心轉介之確診失智個案至少1次服務比率。(6分) <table><tr><th>服務比率</th><th>得分</th></tr><tr><td>≥ 30%</td><td>6</td></tr><tr><td>25% ≤ ○ < 30%</td><td>5</td></tr><tr><td>20% ≤ ○ < 25%</td><td>4</td></tr><tr><td>15% ≤ ○ < 20%</td><td>3</td></tr><tr><td>10% ≤ ○ < 15%</td><td>2</td></tr><tr><td>5% ≤ ○ < 10%</td><td>1</td></tr><tr><td>< 5%</td><td>0</td></tr></table>	服務比率	得分	≥ 30%	6	25% ≤ ○ < 30%	5	20% ≤ ○ < 25%	4	15% ≤ ○ < 20%	3	10% ≤ ○ < 15%	2	5% ≤ ○ < 10%	1	< 5%	0	經共照中心轉介之確診失智個案數____人， 實際提供服務____人， 服務率____%	
服務比率	得分																	
≥ 30%	6																	
25% ≤ ○ < 30%	5																	
20% ≤ ○ < 25%	4																	
15% ≤ ○ < 20%	3																	
10% ≤ ○ < 15%	2																	
5% ≤ ○ < 10%	1																	
< 5%	0																	

查核項目	查核子項	查核結果	得分																								
	6. 經費執行率按月份比例執行達90%。(4分) <table><tr><th>執行率</th><th>得分</th></tr><tr><td>≥ 90%</td><td>4</td></tr><tr><td>80%≤○<90%</td><td>3</td></tr><tr><td>70%≤○<80%</td><td>2</td></tr><tr><td>60%≤○<70%</td><td>1</td></tr><tr><td><60%</td><td>0</td></tr></table> ■實地查核以查核當日系統產出之金額為主： <table><tr><th>項目</th><th>系統金額</th><th>目標金額(B)</th><th>執行率</th></tr><tr><td>活動費</td><td></td><td rowspan="3">核定金額_____× 月份比例____/____ =_____</td><td rowspan="3">(A/B)</td></tr><tr><td>模組費</td><td></td></tr><tr><td>合計(A)</td><td></td></tr></table>	執行率	得分	≥ 90%	4	80%≤○<90%	3	70%≤○<80%	2	60%≤○<70%	1	<60%	0	項目	系統金額	目標金額(B)	執行率	活動費		核定金額_____× 月份比例____/____ =_____	(A/B)	模組費		合計(A)		本項依經費執行率計分	
	執行率	得分																									
	≥ 90%	4																									
	80%≤○<90%	3																									
70%≤○<80%	2																										
60%≤○<70%	1																										
<60%	0																										
項目	系統金額	目標金額(B)	執行率																								
活動費		核定金額_____× 月份比例____/____ =_____	(A/B)																								
模組費																											
合計(A)																											
7. 計畫補助專職人員是否符合下列資格之一(2分)： (1) 領有中央主管機關核發之醫事專門執業證書之醫事人員，且具 1 年以上神經科、精神科、家庭醫學科或一般內科相關工作經驗。 (2) 具 1 年以上精神領域經驗或照顧失智症者相關工作經驗之社會工作人員，且須具備社會工作師應考資格。 (3) 完成失智症照顧服務 20 小時訓練課程之照顧服務員，且具 1 年以上相關照顧工作經驗。	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合																										
8. 前項屬第(1)及(2)項資格之人員是否皆完成失智共照中心專業人員 8 小時基礎課程及失智症醫事專業 8 小時訓練進階課程(2分)： ■到職6個月以上人員：_____人，完訓人數：_____人。 ■到職未滿6個月人員：_____人，到職日：_____；完訓人數：_____人(※本項不列入計分，輔導依規應於到職6個月內完成)。	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合																										
五、權利與保障(11分)	1. 肉品(豬肉及牛肉)產地來源標示張貼清楚。(1分)	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合																									
	2. 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分)及流程圖(1分)。	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合																									
	3. 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分)及流程圖(1分)。	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合																									
	4. 活動前是否向服務對象進行服務說明，並簽署服務申請書/同意書(1分)；活動過程拍照是否徵求服務對象同意，並簽署肖像權同意書(1分)及簽署同意配合實名制切結書(1分)，前述表單內容均應填寫完整始得計分。	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合																									

查核項目	查核子項	查核結果	得分
	5. 服務滿意度 (1)完成表單設計（針對認知促進緩和失智(0.5分)、照顧者支持團體(0.5分)、照顧者訓練課程(0.5分)設計表單。 (2)定期追蹤服務個案及照顧者的滿意度並追蹤處理，如提早結案者應於結案前完成：認知促進緩和失智(0.5分)、照顧者支持團體(0.5分)、照顧者訓練課程(0.5分)。	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合	
六、行政管理及配合度(12分)	1. 每月1日前確認並完成登錄前1個月之所有服務紀錄（包含服務對象與照顧者）。(2分)	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 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)	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合	
	3. 與計畫補助之專職人員訂有勞動契約，且應標明補助計畫名稱、薪資、薪資及年終獎金計算方式、聘/僱用期間及勞資雙方確實簽署(1分)，並依薪資級距確實投保勞健保及提撥公提退休金。(2分)	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合	
	4. 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)。	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合	
	5. 參與每半年社區失智共同照護網絡聯繫會議。(2分) 註:任一半年未參加者，即屬不符合。	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合	
七、加分題(2分)	1. 發展失智症創新服務(2分)(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。	☐ 符合 ☐ 部分符合 ☐ 不符合	
得分合計(配分 105 分)			

查核項目	查核子項		查核結果	得分
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