

臺中市失智照護服務計畫

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	備註
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. 當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		

查核項目	查核子項	查核結果	得分	備註
	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，服務滿一年申請延案再次進行上開評估，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		
	5. 查核系統符合當年收案條件之個案，每月皆至少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、就業需求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：當年若未分配輔導據點，則不予扣分。	<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：當年若未分配輔導據點，則不予扣分。	<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/_____	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用		

查核項目	查核子項	查核結果	得分	備註												
	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；當年若未核定辦理課程，則不予扣分。															
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(當年確診個案數÷當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. 當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，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)。	<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、年輕型失智個案至地方政府或公立就業服務機構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="438 1160 850 1417"> <thead> <tr> <th>轉介率</th> <th>得分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥70%</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>50% ≤ ○ < 70%</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>35% ≤ ○ < 50%</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>20% ≤ ○ < 35%</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><20%</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	≥70%	8	50% ≤ ○ < 70%	6	35% ≤ ○ < 50%	4	20% ≤ ○ < 35%	2	<20%	0	新開案個案 ___人， 轉介___人， 轉介率___%		
	轉介率	得分														
≥70%	8															
50% ≤ ○ < 70%	6															
35% ≤ ○ < 50%	4															
20% ≤ ○ < 35%	2															
<20%	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： ■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。 ■年輕型失智個案轉介地方政府或公立就業服務機構。 <table border="1" data-bbox="438 1865 850 2078"> <thead> <tr> <th>服務率</th> <th>得分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥45%</td> <td>7</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>	服務率	得分	≥45%	7	30% ≤ ○ < 45%	4	15% ≤ ○ < 30%	2	<15%	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															
≥45%	7															
30% ≤ ○ < 45%	4															
15% ≤ ○ < 30%	2															
<15%	0															

查核項目	查核子項	查核結果	得分	備註																								
	<p>6. 經費執行率按月份比例執行達90%。(3分)</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <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> <p>■ 實地查核以查核當日系統產出之金額為主：</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <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">核定金額_____× 月份比例____/____ =_____</td> <td rowspan="4">(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)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合																										
	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																										
	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及追蹤處理(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. 依規定完成計畫書修正，發文日期_____。(2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																										

查核項目	查核子項	查核結果	得分	備註						
	<p>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)：</p> <table border="1" data-bbox="320 282 1026 495"> <tr> <td data-bbox="320 282 459 327">到職後</td> <td data-bbox="459 282 1026 327">應完訓課程</td> </tr> <tr> <td data-bbox="320 327 459 412">3個月內</td> <td data-bbox="459 327 1026 412">1. 失智共照中心專業人員8小時基礎訓練課程</td> </tr> <tr> <td data-bbox="320 412 459 495">6個月內</td> <td data-bbox="459 412 1026 495">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> </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。</p> <p>(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。</p> <p>(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	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
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									
	<p>5. 經費按核定項目核實支出，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)。</p>	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合								
<p>七、加分題 (5分)</p>	<p>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) 註：本項係針對特定對象收案前之媒合服務，應獨立設置之。</p> <p>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)</p> <p>3. 發展失智症創新服務(不與前一年相同為原則) ■前一年創新服務：_____ ■當年創新服務：_____(2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。</p>	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合								
<p>得分合計(配分 105 分)</p>										

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

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