

## 臺中市失智照護服務計畫

## 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	備註
一、服務資訊 (8分)	1. 服務地址與核定地址符合。(2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) 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)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
二、空間與環境 (12分)	1. 場地安全： (1) 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) (2) 樓梯、廁所設有扶手(扶手需與牆面顏色有所差異)。(1分) (3) 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) (4) 廁所門應為外推式。(1分) (5) 危險物品管制(如：剪刀、刀等利器應造冊管理，並固定存放地點)。(1分)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 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。(1分)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
	3. 服務場所應投保公共意外責任險。(1分)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 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)	<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
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)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
	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)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 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：前一年(含)以前收案之確診個案，應輔導重新取得上開文件，以利當年繼續提供服務。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 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)	<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															
	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6個時段)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合																	
	9. 各服務時段均有個案/家屬簽名簽到表，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6個時段)抽查日期：_____	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 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)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 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)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 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 border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>服務比率</th> <th>得分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥70%</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>60% ≤ ○ &lt; 70%</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>50% ≤ ○ &lt; 60%</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>&lt; 50%</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> 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							
	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當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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 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 border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>服務比率</th> <th>得分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥30%</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>25% ≤ ○ &lt; 30%</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>20% ≤ ○ &lt; 25%</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>15% ≤ ○ &lt; 20%</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>10% ≤ ○ &lt; 15%</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5% ≤ ○ &lt; 10%</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>&lt; 5%</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> 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 _____ % <input type="checkbox"/> 不適用	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		
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																		
	註：倘無任一共照中心轉介個案，則不予扣分。																		

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%。(4分)</p> <table border="1" data-bbox="435 232 871 501"> <thead> <tr> <th>執行率</th> <th>得分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥90%</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>80%≤○&lt;90%</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>70%≤○&lt;80%</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>60%≤○&lt;70%</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>&lt;60%</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" data-bbox="304 560 970 954"> <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>開辦設施設備費及材料費</td> <td></td> <td rowspan="4">核定金額_____× 月份比例___/___ =_____</td> <td rowspan="4">(A/B)</td> </tr> <tr> <td>活動費</td> <td></td> </tr> <tr> <td>營運費</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計(A)</td> <td></td> </tr> </tbody> </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	開辦設施設備費及材料費		核定金額_____× 月份比例___/___ =_____	(A/B)	活動費		營運費		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																											
開辦設施設備費及材料費		核定金額_____× 月份比例___/___ =_____	(A/B)																											
活動費																														
營運費																														
合計(A)																														
	<p>7. 計畫補助專職人員是否符合下列資格之一(2分)：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合																												
	<p>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)：</p> <p>■到職6個月以上人員：_____人，完訓人數：_____人。</p> <p>■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)。</p>	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合																												
五、權利與保障(11分)	<p>1. 肉品(豬肉及牛肉)產地來源標示張貼清楚。(1分)</p> <p>註：倘無提供肉品，則不予扣分。</p>	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用																												
	<p>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)。</p>	<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
	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)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
	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)。	<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(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)	<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. 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)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 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)。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合		
七、加分題(2分)	1. 發展失智症創新服務(2分)(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。	<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)				

<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