

桃園市衛生局 111年失智照護服務計畫- 服務品質提升計畫

製定日期：108 年 2 月 18 日

第 1 次修定日期：109 年 6 月 16 日

第 2 次修定日期：110 年 8 月 25 日

第 3 次修定日期：111 年 7 月 14 日

壹、依據

依據衛生福利部111年度「失智照護服務計畫」申請作業須知暨111年地方衛生機關考核指標辦理。

貳、緣由

為提升「失智照護服務計畫」服務品質，以確保政策之連貫性及強化失智照護執行成效，即鼓勵執行單位利用有限的資源將既定之失智照護策略發揮最大效益，爰訂定本服務品質提升計畫。

參、目的

- 一、精進本市失智共同照護中心(下稱共照中心)/失智社區服務據點(下稱失智據點)照護服務品質。
- 二、健全共照中心/失智據點自我改善及持續品質之機制。
- 三、為強化共照中心與失智據點個案相互轉介機制，以建立持續提供服務並追蹤。

肆、執行策略

- 一、本次111年度「失智照護服務計畫」延續110年考評作業，針對111年新增8家失智據點及2家共照中心，先辦理輔導後，再進行考評；其餘延續型21家失智據點及5家共照中心，依核定考評期程時間進

行實地考核。

二、111年共照中心/失智據點輔導訪視計畫：

(一)輔導對象：111年新增8家失智據點及2家共照中心。

(二)輔導時程：自111年9月1日至同年9月30日止。

(三)輔導方式：

由本局人員實地輔導訪視，以協助輔導單位了解考評項目及可改善作為。社區服務據點除本局人員外，輔導該據點之共照中心亦至少派1名人員與本局人員至被輔導之失智據點進行實地輔導。

三、111年度共照中心/失智據點考評計畫：

(一)考評對象：本市29家失智據點及7家共照中心。

(二)考評時間：於111年10月1日至同年11月30日止辦理111年度共照中心/失智據點實地考評。

(三)考評方式：

1. 由本局遴聘具有長期照護相關護理、行政管理、社工相關專長之專家學者擔任考評委員，討論說明考評計畫內容，採實地考評方式進行。
2. 共照中心由本局陪同人員及考評委員至受考單位進行實地考評。

3. 失智據點除考評委員、本局陪同人員外，輔導該據點之共照中心亦至少派1名人員至受考之失智據點進行實地考評。

(四)考評結果：

1. 111年度失智據點輔導/考評指標乃參考衛生福利部111年

「失智照護服務計畫」申請作業須知、110年失智照護服務品質提升計畫考評指標，及委員提出建議增修部分考評指標及配分。

(1)失智據點考評：依其重要性將行政管理及配置(A)項目總分為40分，而服務品質(B)項目為68分，其中有6分為加分項目，總分為108分(含加分項目)(如附件1)。

(2)共照中心考評：考評項目依其重要性將行政管理及配置(A)項目總分為48分，服務品質(B)項目調整為60分，總分108分(如附件2、3)。

2. 原則採輔導性質為主，惟參考衛生福利部111年度「失智照護服務計畫」申請作業需知內容，列為必要項目之指標（指標編碼標註*號）若未完全符合則考評結果列為不合格並進行「輔導改善」，必要項目全數符合則依前項成績核算原則進行評分，按整體總評將考評結果分為合格及輔導改善：

(1)合格：總分達70分以上者。

(2)輔導改善：總分未達70分者。

3. 本局將考評結果、考評委員意見及指標缺失項目函文各單位供參考及改善；其中列為「輔導改善」之單位需針對考評委員意見及指標缺失項目明列需改善項目，並提送改善計畫至本局，本局將持續輔導至該單位合格為止，以保障民眾權益。
4. 完成考核後本局將合格單位刊登於桃園市政府衛生局長期照護服務網以表獎勵，並供市民參考。
5. 藉由每年度辦理之輔導及考評行程，由各領域專業委員給予行政經營管理、服務品質及環境設施等各項專業建議，促使執行單位逐步增進對於自我的要求，以提升失智照護整體之照護品質。

伍、輔導暨考評指標分項說明：

一、失智據點：

(一) 分2大面向，8項指標項目，共43項評核項目(含加分項目)：

1. 基本配置及行政管理面向：由本局人員評核，指標項目共2項
 - (1) 資源與人力配置：評核項目3項。
 - (2) 行政作業配合情形：評核項目13項。
2. 服務品質面項：由各考評委員評核，指標項目共6項
 - (1) 訂有服務對象管理機制：評核項目3項。
 - (2) 活動使用空間規劃：評核項目7項。

(3) 活動規劃與執行：評核項目7項。

(4) 服務滿意度調查及意見反映管道：評核項目3項。

(5) 其他加值服務：評核項目2項。

(6) 創新服務：評核項目5項。

二、共照中心：

(一) 旗艦型，分2大面向，5項指標項目，共29項評核項目

1. 行政管理及配置面向：由本局人員評核，指標項目共3項

(1) 行政作業配合情形：評核項目14項。

(2) 資源與人力配置：評核項目2項。

(3) 加分項目：評核項目1項。

2. 服務品質面向：由各考評委員評核，指標項目共2項

(1) 訂有服務對象管理機制：評核項目2項。

(2) 個案管理服務品質：評核項目10項。

(二) 一般型，分2大面向，5項指標項目，共24項評核項目

1. 行政管理及配置面向：由本局人員評核，指標項目共3項

(1) 行政作業配合情形：評核項目12項。

(2) 資源與人力配置：評核項目2項。

(3) 加分項目：評核項目1項。

2. 服務品質面向：由各考評委員評核，指標項目共2項

(1) 訂有服務對象管理機制：評核項目2項。

(2)個案管理服務品質：評核項目7項。

三、各共照中心及失智據點轉介機制

各共照中心及失智據點需制訂相互轉介流程機制，其內容需包含個案資料、轉介單位、聯絡人方式等相關資訊，且需執行後續轉介之追蹤，並留有紀錄備查。

失智據點-輔導暨考評指標

基本資料			
單位名稱			聯絡電話
單位地址			
服務時段			總服務人數
衛生局考評人員簽章		考評日期	
考評委員簽章		單位陪同人員簽章	

A. 基本配置及行政管理（由衛生局人員填寫）

指標項目及評核項目		完全符合	部分符合	不符合	備註
1. 資源與人力配置					
A1.1	有專責人員為主要聯繫窗口（專責人員：_____）	2	1	0	
A1.2	失智據點服務人員完成失智症相關教育訓練並備有證明（長照繼續教育認可單位辦理之失智 20 小時課程）	4	2	0	
A1.3	失智據點課程授課人員具備下列四項條件擇一 (1) 護理師、職能治療師、物理治療師、醫師、營養師、藥師、社工師及心理師等具師級以上資格者之長期照護相關專業人員。 (2) 護士、職能治療生、物理治療生、社工員等未有師級資格之長期照護相關專業人員，其臨床年資滿 5 年以上且足以證明者。 (3) 符合「預防及延緩失能方案」指導員資格者（具照護方案 3 期以上經驗）。 (4) 接受有關失智症相關訓練且有相關資格之證明者。	4	2	0	授課人員／類別： 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
2. 行政作業配合情形					
* A2.1	依照計畫書於核定服務時間提供服務（每週開設服務時段至少合計達 <u>2</u> 全日加 <u>1</u> 半日）	2	1	0	
* A2.2	辦理預防及延緩失能（智）課程，如「認知促進、緩和失智」、「安全看視」、「家屬支持團體（輔導諮商）」、「家屬照顧課程」，其中「認知促進、緩和失智」應每週於固定時段辦理，且開設課程總數不得少於「家屬支持團體（輔導諮商）」及「家屬照顧課程」之合計	2	1	0	
* A2.3	「安全看視」不得單一辦理，必須合併辦理認知促進課程或 <u>照顧者</u> 課程	2	1	0	

A2.4	每月 5 日前於雲端更新上月服務績效一覽表，並於衛生福利部「失智照護服務管理系統」填打上個月的服務紀錄			2	1	0									
A2.5	出席轄區失智共同照護平台聯繫會議與整合活動每季至少 1 場，於失智共同照護平台聯繫會議進行成果分享報告並留有記錄(因應 COVID-19 疫情，依衛福部規定採視訊方式辦理)			2	1	0									
A2.6	多元化的宣導方式-張貼宣傳海報或活動宣導單張於公共場所、粉絲專頁或其他資訊通路等，以照片呈現。			2		0									
A2.7	失智據點服務核定日至考評該日之時段是否達核定方案人數（111 年失智據點核定服務人數：_____人，失智據點服務時段實際參與人數：_____人）（需符合本市防疫相關辦理措施） (註：失智據點停課期間不納入)			2	1	0	現場比對查核								
A2.8	<table><tr><td>照顧者支持團體 / 照顧者照顧課程 辦理場數</td><td>評分</td></tr><tr><td>2</td><td>完全符合</td></tr><tr><td>1</td><td>部分符合</td></tr><tr><td>0</td><td>不符合</td></tr></table>	照顧者支持團體 / 照顧者照顧課程 辦理場數	評分	2	完全符合	1	部分符合	0	不符合	註： (1) 參與課程須留有姓名資料才可列入據點之服務人數。 (2) 參加家屬課程，計算服務人數僅採計照顧者。		2	1	0	現場比對查核
照顧者支持團體 / 照顧者照顧課程 辦理場數	評分														
2	完全符合														
1	部分符合														
0	不符合														
A2.9	將服務對象確診失智症相關證明情形登載於系統。請提供迄查核日止，總確診人之名冊，俾利本局人員於現場系統進行查核。		登載系統之診斷證明需為下列之文件，始得採計： (1) 診斷證明書。 (2) 身心障礙手冊或證明，並載明為失智症。 (3) 由醫師開立確診為失智症之證明文件。 (4) CDR 檢查報告載明為 0.5 分以上。	2	1	0									
A2.10	依契約書規範於期限內將原始憑證送達衛生局。			2	1	0									
A2.11	協助轉介逾期(收案日起 6 個月)未確診個案至社區關懷據點、巷弄長照站或其他社區據點接受相關服務)，且有轉介相關資料。			4	2	0	現場比對查核								
A2.12	制定與共照中心相互轉介機制、協助聯繫或提供適切之服務，並留存轉介及追蹤相關資料			4	2	0	現場比對查核								
A2.13	<table><tr><td>經費執行率：</td><td>評分</td></tr><tr><td>≥90%</td><td>2</td></tr><tr><td>80%<○≤90%</td><td>1</td></tr><tr><td>○<80%</td><td>0</td></tr></table> 1-10 月經費執行狀況：(實際執行金額/核定金額*3/4)*100%		經費執行率：	評分	≥90%	2	80%<○≤90%	1	○<80%	0		2	1	0	現場比對查核
經費執行率：	評分														
≥90%	2														
80%<○≤90%	1														
○<80%	0														

B. 服務品質（由考評委員填寫）

指標項目及評核項目		完全符合	部分符合	不符合	委員建議
1. 訂有服務對象管理機制					
* B1.1	服務對象符合「失智照護服務計畫」內容(疑似失智症者、失智症個案或經長期照顧管理中心轉介之個案)	4	2	0	
B1.2	服務對象列冊管理且內容完整(包含個案基本資料、個案類別、個案總名冊)、個案服務狀況追蹤	3	1.5	0	
B1.3	有針對服務對象或家屬給予初次來到據點之服務介紹及權利義務說明	2	1	0	
2. 活動使用空間規劃					
B2.1	據點內有明顯標示與指引，利於失智症長者辨識，具基本無障礙設施設備，非 1 樓場地設有電梯或其他替代方案	3	1.5	0	
B2.2	空間大小適宜且安全舒適、光線充足、通風良好、無反光、有穩固桌椅等	3	1.5	0	
B2.3	不同課程活動空間有區隔，使課程進行時不易受干擾	2	1	0	
B2.4	營造熟悉、溫暖、友善環境，易辨識之動線環境	2	1	0	
B2.5	有設置進出口管制、監視設備或其他防走失策略，以防止長者走失	2	1	0	
B2.6	訂有常見意外或緊急事件預防、處理流程與規範(如：流感管制措施、傳染病管制措施、走失、跌倒意外、火災處理、颱風或天災停課通知等辦法)	3	1.5	0	
* B2.7	有落實感染管制措施(配戴口罩、每次課程量測體溫、環境定期消毒、提供手部 75%酒精消毒劑或乾洗手液)、服務人員皆應依指揮中心指示完整接種 COVID-19 疫苗。	3	1.5	0	現場比對查核
3. 活動規劃與執行					
* B3.1	配合公布之方案辦理預防及延緩失能(智)課程，並能因地制宜安排服務活動(配合原有課程安排及環境)	2	1	0	
B3.2	「認知促進、緩和失智」課程：在每期活動課程前對參與者及其家屬進行前測評估及課程說明，於每期課程活動結束時進行後測，並依個案及家屬需求調整課程安排。	3	1.5	0	
B3.3	長輩團體上課過程符合失智症帶領原則-有課前會議等方式能協助指導員瞭解並發揮長者所保有的能力	3	1.5	0	
B3.4	團體上課過程符合失智症帶領原則-活動設計依每位個案進行調整	3	1.5	0	
B3.5	「安全看視」辦理方式是否合宜，或其他課程有適當之配合	3	1.5	0	
B3.6	家屬照顧課程、支持團體辦理皆能符合計畫及家屬的需求辦理，帶領團體或上課的講師需具失智症相關經驗，須有相關之佐證資料。	6	3	0	
B3.7	家屬活動辦理的時間能配合家屬的需求、並能同時有提供失智者照顧服務	2	1	0	

4. 服務滿意度調查及意見反映管道					
* B4.1	滿意度調查表單之制定及調查（每人每年至少進行一次調查，如提早結案，應於結案前完成）	3	1.5	0	
B4.2	對個案或家屬進行滿意度調查，針對反應意見調整改善且製成紀錄	2	1	0	
B4.3	訂有服務對象/家屬申訴意見反應办理流程並備有紀錄	4	2	0	
5. 其他加值服務					
B5.1	失智據點針對失智者提供交通車服務或協助聯繫交通車接送服務等交通規劃	2		0	
B5.2	失智據點有提供用餐與休憩之安全且適宜的場所	2		0	
6. 創新服務（加分項目）					
B6.1	結合地方文化特色或需求之服務；發展具創新模式、策略或連結方式等；針對國內或國際之失智特殊節日、活動有相關配合措施；辦理多樣及多元的課程如：園藝、芳香療法、肌力訓練課程…)	2		0	
B6.2	於單一時段辦理 2 班以上之失智相關課程	1		0	
B6.3	提供 <u>半</u> 日服務之失智據點，於中午用餐時間辦理共餐活動	1		0	
B6.4	針對參與者辦理團體傷害保險	1		0	
B6.5	其他項目：_____	1		0	

標註*之指標項目為必要指標，若未完全符合則考評結果列為不合格並進行輔導。

註：考評指標 A2.5 之會議舉辦，111 年度自第 2 季開始辦理。

失智據點訪視委員綜合意見表

綜合意見(優點、創意或建議)：

委員簽名：_____

日期：_____年_____月_____日

共照中心(旗艦型)-輔導暨考評指標

基本資料			
單位名稱			聯絡電話
單位地址			
服務時段			總服務人數
衛生局考評人員簽章		考評日期	
考評委員簽章		單位陪同人員簽章	

A. 行政管理及配置佔 40% (由衛生局人員填寫)

指標項目及評核項目			完全符合	部分符合	不符合	備註								
1. 行政作業配合情形														
A1.1	確診個案管理量： 服務涵蓋數 <table><tr><td>個案管理案量</td><td>評分</td></tr><tr><td>≥85%</td><td>完全符合</td></tr><tr><td>75%≤○<85%</td><td>部分符合</td></tr><tr><td>○<75%</td><td>不符合</td></tr></table> (當年度鍵入系統確診個案數/當年度編列個管數)*100%	個案管理案量	評分	≥85%	完全符合	75%≤○<85%	部分符合	○<75%	不符合	註： 鍵入系統確診個案數： _____人 當年度計畫編列：個管數： _____人 達成率： _____%	3	1.5	0	現場比對查核
個案管理案量	評分													
≥85%	完全符合													
75%≤○<85%	部分符合													
○<75%	不符合													
A1.2	共照中心確診率： (共照中心確診之個案人數/共照中心接受個管服務人數)*100% <table><tr><td>個案確診率</td><td>評分</td></tr><tr><td>≥90%</td><td>完全符合</td></tr><tr><td>80%≤○<90%</td><td>部分符合</td></tr><tr><td>75%≤○<80%</td><td>不符合</td></tr></table>	個案確診率	評分	≥90%	完全符合	80%≤○<90%	部分符合	75%≤○<80%	不符合	註： 確診之個案人數：_____人 接受個管總個案數人數： _____人 確 診 率： _____%	4	2	0	現場比對查核
個案確診率	評分													
≥90%	完全符合													
80%≤○<90%	部分符合													
75%≤○<80%	不符合													
* A1.3	將服務對象確診失智症相關證明情形登載於系統。 請提供迄查核日止，總確診人之名冊，俾利本局人員於現場系統進行查核。	登載系統之診斷證明需為下列之文件，始得採計： 1. 診 斷 證 明 書 2. 身 心 障 礙 手 冊 或 證 明，並載明	2	1	0									

		為失智症。 3. 由醫師開立確診為失智症之證明文件。 4. CDR 檢查報告載明為 0.5 分以上。														
A1.4	每月 5 日前完成衛生福利部「失智照護服務管理系統」上月服務紀錄填報，並同時於雲端更新前一個月的個案服務績效一覽表	2	1	0												
A1.5	每月 25 日前以電子郵件提供個管經費表	2	1	0												
A1.6	依契約書規範期限內將原始憑證送達衛生局	2	1	0												
* A1.7	確實簽署「個案服務管理申請書」並備查	3	1.5	0												
* A1.8	個案欲轉至不同共照中心時，確實簽署「轉案申請書」並備查	3	1.5	0												
* A1.9	至少每季召開 1 次社區失智共同照護網絡聯繫會議，並備有會議紀錄(因應 COVID-19 疫情，依衛福部規定採視訊方式辦理)	3	1.5	0												
A1.10	落實輔導各分配據點之個案確診率 $\geq 90\%$	4	2	0		現場比對 查核										
A1.11	制定與失智服務據點相互轉介機制、協助聯繫或提供適切之服務，並留存轉介及追蹤相關資料，轉介中心納管個案至據點接受服務之比率。評分標準：(111 年共照中心接受個管並於任一失智據點上課之人數/111 年共照中心接受個管服務人數) <table><tr><td>轉介率</td><td>評分</td></tr><tr><td>$\geq 50\%$</td><td>2</td></tr><tr><td>$35\% \leq \bigcirc < 50\%$</td><td>1</td></tr><tr><td>$20\% \leq \bigcirc < 35\%$</td><td>0.5</td></tr><tr><td>$10\% \leq \bigcirc < 20\%$</td><td>0</td></tr></table>	轉介率	評分	$\geq 50\%$	2	$35\% \leq \bigcirc < 50\%$	1	$20\% \leq \bigcirc < 35\%$	0.5	$10\% \leq \bigcirc < 20\%$	0	2	1	0.5	0	
轉介率	評分															
$\geq 50\%$	2															
$35\% \leq \bigcirc < 50\%$	1															
$20\% \leq \bigcirc < 35\%$	0.5															
$10\% \leq \bigcirc < 20\%$	0															
A1.12	辦理失智專業人員與照顧服務員培訓實體課程至少各 2 場 註：1. 失智專業服務課程： (1)對象：醫師、醫事人員、個管師等專業人員 (2)每次培訓時數：8 小時 (3)每場次培訓人數：至少 50 人 2. 失智照顧服務員課程： (1)對象：照顧服務員 (2)每次培訓時數：20 小時 (3)每場次培訓人數：至少 30 人	2	1	0												

A1.13	辦理社區失智識能公共教育至少 <u>5</u> 場，每場次至少 2 小時，統計總參加人數達 <u>500</u> 人(不限年齡) 註： 1. 「1 場」的定義為上滿 2 小時，非以開課梯次計算，且每人須上滿時數才可計為 1 人。 2. 如重複參加相同之培訓課程，最後人數計算僅以 1 人計。	2	1	0	
A1.14	有投保效期內公共意外責任險，並檢附證明。	1	0.5	0	
2. 資源與人力配置					
* A2.1	配置人數適當之個案管理師，並具有失智相關培訓或臨床照顧經驗知能，且個案管理師已完成失智專業人員之個管師 8 小時基礎訓練課程及失智專業人員 8 小時基礎及 8 小時進階訓練課程 註：至少配置全職專業人員(個管師)1 名，人員需具備醫療社福相關專業背景符合下列兩項條件擇一： 1. 護理師、職能治療師、物理治療師、醫師、營養師、藥師、社工師及心理師等具師級以上資格者之長期照護相關專業人員。 2. 護士、職能治療生、物理治療生、社工員等未有師級資格之長期照護相關專業人員，其臨床年資滿 5 年以上且足以證明者。	3	2	1	0 個管師： 1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____
* A2.2	設有單一服務窗口及電話諮詢服務	2	1	0	
3. 加分項目					
A3.1	收案人數： 1. 延續型共照： (1) 新收案人數高於總收案數的 50%。(新收案人數/總收案人數) (2) 須收案所屬醫院及其分院失智相關門診就診數達 50%以上。(總收案人數/健保署篩選於所屬醫院及其分院失智相關門診就診數) 2. 新增型共照：收案列入失智照護管理系統人數須為共照中心門診個案總數的 60%以上。(總收案人數/健保署篩選於所屬醫院及其分院失智相關門診就診數) 門診就診數：長庚 6546 人；天成 335 人；聯新 1128 人；部桃 1365；聖保祿：781 人；桃榮 643 人；怡仁 578 人	8			0

B. 服務品質佔 60%（由考評委員填寫）

指標項目及評核項目		完全符合	部分符合		不符合	委員建議
1. 訂有服務對象管理機制						
* B1.1	服務對象符合計畫內容並列冊管理 註：「失智照護服務計畫」服務對象： 1. 經地方政府長期照顧管理中心、醫療院所或其他單位轉介疑似失智個案。 2. 初確診失智症第 1 年個案。 3. 確診失智症超過 1 年之個案並有複雜情緒行為或照顧者的需求者。	5	4	3	0	
* B1.2	針對服務對象每月至少進行 1 次諮詢服務，並提供適切之服務或轉介，並備有紀錄	8	6	4	0	
2. 個案管理服務品質						
B2.1	於失智症者不同階段，有對失智個案及照顧者提供所需要之長期照顧與醫療照護服務之諮詢、協調、轉介與追蹤，諮詢紀錄依據個案需求且具體諮詢，如： 1. 了解個案失智狀況，主動詢問服務需求並協助轉介。 2. 了解照顧者照顧情形及壓力負荷，並提供相關照顧者資源	8	6	4	0	
* B2.2	於當年度分別對個案及照顧者至少進行一次評估，並將評估結果，登錄於系統	6	5	4	0	
B2.3	自訂個案管理及服務品質監測指標與執行(至少兩項)	5	4	3	0	
B2.4	個案如有家訪需求時，能適時提供實地訪視案家服務，訂有相關服務流程(2 分)及紀錄(1 分)	3	2	1	0	
B2.5	訂有服務對象/家屬申訴意見反應办理流程並備有紀錄	3	2	1	0	
B2.6	依在職人員不同需求落實在職人員失智症專業教育訓練，並留有紀錄	5	4	3	0	
B2.7	訂有完整失智據點輔導計畫，並辦理失智據點實地輔導(含線上輔導)。 註：輔導計畫至少包含： 1. 輔導內容：如何協助失智據點開拓案源、服務安排、資源連結、品質提升、環境改善、系統登錄、經費核銷，以及針對失智據點內服務人員教育訓練等。 2. 輔導人力安排。	5	4	3	0	

	3. 輔導期程規劃。 4. 輔導預定成效。					
B2.8	辦理之失智專業人員與照顧服務員培訓實體課程， 課程內容合宜且符合需求(至少列出 2 場) 課程名稱： 1. _____ 2. _____	5	4	3	0	
B2.9	辦理之社區失智識能公共教育，課程內容合宜且符合需求 課程名稱：(至少列出 2 場) 1. _____ 2. _____ 3. _____	5	4	3	0	
B2.10	結合地方文化特色或需求之服務，發展具創新模式、策略或連結方式等。	2	1	0.5	0	

標註*之指標項目為必要指標，若未完全符合則考評結果列為不合格並進行輔導。

註：考評指標 A1.9 之會議舉辦，111 年度自第 2 季開始辦理。

共照中心(旗艦型)訪視委員綜合意見表	綜合意見(優點、創意或建議)：
	委員簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日

共照中心(一般型)-輔導暨考評指標

基本資料			
單位名稱			聯絡電話
單位地址			
服務時段			總服務人數
衛生局考評人員簽章		考評日期	
考評委員簽章		單位陪同人員簽章	

A. 行政管理及配置佔 40% (由衛生局人員填寫)

指標項目及評核項目			完全符合	部分符合	不符合	備註								
1. 行政作業配合情形														
A1.1	確診個案管理量： 服務涵蓋數 <table><tr><td>個案管理案量</td><td>評分</td></tr><tr><td>≥85%</td><td>完全符合</td></tr><tr><td>75%≤○<85%</td><td>部分符合</td></tr><tr><td>○<75%</td><td>不符合</td></tr></table> (當年度鍵入系統確診個案數/當年度編列個管數)*100%	個案管理案量	評分	≥85%	完全符合	75%≤○<85%	部分符合	○<75%	不符合	註： 鍵入系統確診個案數：_____人 當年度計畫編列： 個管數：_____人 達成率：_____%	3	1.5	0	現場比對查核
個案管理案量	評分													
≥85%	完全符合													
75%≤○<85%	部分符合													
○<75%	不符合													
A1.2	共照中心確診率： (共照中心確診之個案人數/共照中心接受個管服務人數)*100% <table><tr><td>個案確診率</td><td>評分</td></tr><tr><td>≥90%</td><td>完全符合</td></tr><tr><td>80%≤○<90%</td><td>部分符合</td></tr><tr><td>75%≤○<80%</td><td>不符合</td></tr></table>	個案確診率	評分	≥90%	完全符合	80%≤○<90%	部分符合	75%≤○<80%	不符合	註： 確診之個案人數：_____人 接受個管總個案數人數：_____人 確診率：_____%	4	2	0	現場比對查核
個案確診率	評分													
≥90%	完全符合													
80%≤○<90%	部分符合													
75%≤○<80%	不符合													
* A1.3	將服務對象確診失智症相關證明情形登載於系統。 請提供迄查核日止，總確診人之名冊，俾利本局人員於現場系統進行查核。	登載系統之診斷證明需為下列之文件，始得採計： 1. 診斷證明書 2. 身心障礙手冊或證明，並載明為失智症。 3. 由醫師開立確診為失智症之證明文件。	2	1	0									

		4. CDR 檢查報告載明為 0.5 分以上。														
A1.4	每月 5 日前完成衛生福利部「失智照護服務管理系統」上月服務紀錄填報，並同時於雲端更新前一個月的個案服務績效一覽表	2	1	0												
A1.5	每月 25 日前以電子郵件提供個管經費執行表	2	1	0												
A1.6	依契約書規範期限內將原始憑證送達衛生局	2	1	0												
* A1.7	確實簽署「個案服務管理申請書」並備查	3	1.5	0												
* A1.8	個案欲轉至不同共照中心時，確實簽署「轉案申請書」並備查	3	1.5	0												
* A1.9	至少每季召開 1 次社區失智共同照護網絡聯繫會議，並備有會議紀錄(因應 COVID-19 疫情，依衛福部規定採視訊方式辦理)	3	1.5	0												
A1.10	落實輔導各分配失智據點之個案確診率 $\geq 90\%$	4	2	0		現場比對查核										
A1.11	制定與失智據點相互轉介機制、協助聯繫或提供適切之服務，並留存轉介及追蹤相關資料，轉介中心納管個案至失智據點接受服務之比率。 評分標準：（111 年共照中心接受個管並於任一失智據點上課之人數/111 年共照中心接受個管服務人數） <table><tr><td>轉介率</td><td>評分</td></tr><tr><td>$\geq 50\%$</td><td>6</td></tr><tr><td>$35\% \leq \bigcirc < 50\%$</td><td>3</td></tr><tr><td>$20\% \leq \bigcirc < 35\%$</td><td>1.5</td></tr><tr><td>$10\% \leq \bigcirc < 20\%$</td><td>0</td></tr></table>	轉介率	評分	$\geq 50\%$	6	$35\% \leq \bigcirc < 50\%$	3	$20\% \leq \bigcirc < 35\%$	1.5	$10\% \leq \bigcirc < 20\%$	0	6	3	1.5	0	
轉介率	評分															
$\geq 50\%$	6															
$35\% \leq \bigcirc < 50\%$	3															
$20\% \leq \bigcirc < 35\%$	1.5															
$10\% \leq \bigcirc < 20\%$	0															
A1.12	有投保效期內公共意外責任險，並檢附證明。	1	0.5	0												
2. 資源與人力配置																
* A2.1	配置人數適當之個案管理師，並具有失智相關培訓或臨床照顧經驗知能，且個案管理師已完成失智專業人員之個管師 8 小時基礎訓練課程及失智專業人員 8 小時基礎及 8 小時進階訓練課程 註：至少配置全職專業人員(個管師)1 名，人員需具備醫療社福相關專業背景符合下列兩項條件擇一： 1. 護理師、職能治療師、物理治療師、醫師、營養師、藥師、社工師及心理師等具師級以上資格者之長期照護相關專業人員。 2. 護士、職能治療生、物理治療生、社工員等未有師級資格之長期照護相關專業人員，其臨床年資滿 5 年以上且足以證明者。	3	2	1	0	個管師： 1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____										

* A2.2	設有單一服務窗口及電話諮詢服務	2	1	0	
3. 加分項目					
A3.1	收案人數： 1. 延續型共照： (1) 新收案人數高於總收案數的 50%（新收案人數/總收案人數）。 (2) 須收案所屬醫院及其分院失智相關門診就診數達 50% 以上（總收案人數/健保署篩選於所屬醫院及其分院失智相關門診就診數）。 2. 新增型共照：收案列入失智照護管理系統人數須為共照中心門診個案總數的 60% 以上（總收案人數/健保署篩選於所屬醫院及其分院失智相關門診就診數）。 110 年門診就診數：長庚 6546 人；天成 335 人；聯新 1128 人；部桃 1365；聖保祿：781 人；桃榮 643 人；怡仁 578 人	8		0	

B. 服務品質佔 60%（由考評委員填寫）

指標項目及評核項目		完全符合	部分符合	不符合	委員建議
1. 訂有服務對象管理機制					
* B1.1	服務對象符合計畫內容並列冊管理 註：「失智照護服務計畫」服務對象： 1. 經地方政府長期照顧管理中心、醫療院所或其他單位轉介疑似失智個案。 2. 初確診失智症第 1 年個案。 3. 確診失智症超過 1 年之個案並有複雜情緒行為或照顧者的需求者。	5	4	3	0
* B1.2	針對服務對象每月至少進行 1 次諮詢服務，並提供適切之服務或轉介，並備有紀錄	8	6	4	0
2. 個案管理服務品質					
B2.1	於失智症者不同階段，有對失智個案及照顧者提供所需要之長期照顧與醫療照護服務之諮詢、協調、轉介與追蹤，諮詢紀錄依據個案需求且具體諮詢，如： 1. 了解個案失智狀況，主動詢問服務需求並協助轉介 2. 了解照顧者照顧情形及壓力負荷，並提供相關照顧者資源	18	12	4	0
* B2.2	於當年度分別對個案及照顧者至少進行一次評估，並將評估結果，登錄於系統	6	5	4	0

B2.3	自訂個案管理及服務品質監測指標與執行(至少兩項)	10	7	3	0	
B2.4	個案如有家訪需求時,能適時提供實地訪視案家服務,訂有相關服務流程(2分)及紀錄(1分)	3	2	1	0	
B2.5	訂有服務對象/家屬申訴意見反應办理流程並備有紀錄	3	2	1	0	
B2.6	依在職人員不同需求落實在職人員失智症專業教育訓練,並留有紀錄	5	4	3	0	
B2.7	結合地方文化特色或需求之服務,發展具創新模式、策略或連結方式等。	2	1	0.5	0	

標註*之指標項目為必要指標,若未完全符合則考評結果列為不合格並進行輔導。

註：考評指標 A1.9 之會議舉辦，111 年度自第 2 季開始辦理。

綜合意見(優點、創意或建議):

共照中心(一般型)訪視委員綜合意見表

委員簽名：_____

日期：_____年_____月_____日

陸、計畫實施作業程序：

項目	期程	說明
召開執行單位說明會	預計8月底前完成	說明輔導及考評項目方式，俾利單位先行檢視、準備相關資料，並協調各單位時間。
進行實地輔導訪視	預計9/1至9/30完成	針對新增之失智據點及共照中心實地執行單位輔導。
進行實地考評	預計 10/1 至 11/30 前完成	採文件檢閱、現場訪談，審查完畢，考評委員對於受評單位之觀感及建議，於考評時與執行單位相關人員充分交換意見後，彙整委員審查意見資料。
辦理統整考評成績及考評意見彙整檢討	預計12月底前完成	本局將考評結果、考評委員意見及指標缺失項目函文各單位，供參考及改善；其中列為「輔導改善」之單位需針對考評委員意見及指標缺失項目明列需改善項目，並提送改善計畫及相關改善結果至本局。
公布考評成績	預計12月底前完成	於本局網頁公佈考評成績。