桃園市政府
115年度「失智照護服務計畫」
申請作業須知

中華民國 115 年 1 月

桃園市政府

115年度「失智照護服務計畫」申請作業須知

壹、 計畫依據及緣起

依據行政院核定長期照顧十年計畫及本部公告失智症防治照護政策綱領暨行動方案辦理。

衛福部推動長照服務係由照顧管理專員（以下簡稱照專）以照顧管理評估量表進行評估，產出長照需要等級2至8級需求之問題清單，再派由社區整合型服務中心個案管理人員（以下簡稱 A 個管員）至案家討論，依個案及家庭照顧者需求擬訂照顧計畫，連結長照服務，包括：長照給支付服務、各類型長照據點，例如：家庭照顧者支持服務據點（以下簡稱家照據點）、巷弄長照站（以下簡稱 C 據點）、文化健康站及失智社區服務據點等。

復考量預防延緩失能失智推動策略，對於以照顧管理評估量表評量結果未符合長照需要等級 2 級以上之衰弱老人，及疑似或輕度失智症者，能提供初級預防及服務場域，爰衛福部於106年函頒推動「失智照護服務計畫」，設置「失智共同照護中心」(以下簡稱失智共照中心）及「失智社區服務據點」(以下簡稱失智據點)，以提供無法進入長照給支付體系之失智未失能個案相關服務。面對未來增加的失智照護人口，服務對象擴大納入年輕型失智者，其中失智未失能者，可使用失智共照中心、失智據點及C據點等相關資源。

另衛福部109至112年委託國家衛生研究院進行「全國社區失智症流行病學調查」，全國社區 65 歲以上長者失智症盛行率為 7.99%，失智者有任一項情緒及行為症狀（ behavior and psychological symptom of dementia, BPSD ）發生率為 66.01%，且隨著失智程度越嚴重，發生率也越高，考量 BPSD照顧需高度醫療專業性，衛福部參考分級醫療政策精神，於113年5月15日公告「113年度權責型失智社區服務據點試辦計畫申請作業須知」（以下簡稱權責型失智據點試辦計畫）由地區醫院辦理「權責型失智社區服務據點」（以下簡稱權責型失智據點），提供併有BPSD失智症者及照顧者多元複合支持服務。為增加是類個案服務可近性及延續性，放寬由區域醫院及地區醫院設置權責型失智據點，並將權責型失智據點納入失智

照護服務計畫（以下簡稱本計畫）之分項計畫賡續辦理，以提高失智照護服務涵蓋率。

貳、 計畫目標

一、 建構失智共照中心，提升對責任轄區失智症及其照顧者服務量能，協助疑似失智者就醫看診及對失智者（含困難照顧）及其主要照顧者提供照顧負荷評估、諮詢服務、連結轉介服務。

二、 設置失智據點，提供失智者及照顧者多元複合支持服務，如認知促進、緩和失智、安全看視、照顧者照顧訓練及照顧者支持團體等，普及失智社區照顧服務。

三、 設置權責型失智社區服務據點， 提供併有BPSD 失智個案及其照顧者多元複合支持服務，如：認知促進、緩和失智、安全看視、照顧者照顧訓練及照顧者支持團體等，普及失智社區照顧服務。

參、 推動方式

一、 分項計畫一：設置失智共照中心

（一）執行單位：

1. 新設單位須由本府結合開設神經科、精神科之醫療機構整合規劃辦理。
2. 考量提供失智者及其照顧者服務之延續性及可近性，如屬本計畫 110年及以前年度所核定且持續執行有績效之單位仍可經本府審認，不受前項限制。

（二）個案服務對象：應填具個案服務管理申請書，且符合下列情形之一者：

1. 經醫療機構診斷為疑似或確診失智個案。
2. 經診斷為失智症者，個案有 BPSD，且主要照顧者經照顧管理評估量表-J 表評估結果有照顧負荷情形（倘個案未有主要照顧者，則此項為非必要條件），評估結果至少勾選 3 題為「是」。如自行另增加評估sCZBI12 量表供參亦可。「確診」係指經臨床診斷為失智症並載明臨床失智症評量表（CDR）值或失智程度。

（三）服務項目與提供原則：

1. 個案服務：

(1) 未確立診斷之疑似個案：

甲、於6個月內協助完成就醫診斷、個案及主要照顧者評估，倘經診斷為失智症者，將個案確診失智症相關證明情形登載於系統，可茲證明情形係指個案出具下列文件之一：

（甲）診斷證明書（未載明失智等級者加附CDR 量表0.5分以上）。

（乙）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。

（丙）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分以上。

乙、於 6 個月內未確診失智症者，則於第 7 個月予以結案。

(2) 確診失智個案：

甲、未併有 BPSD 失智個案：失智共照中心採下列方式，進行個案評估及主要照顧者評估，確認為本項個案。

(甲) 個案評估：以神經精神評估量表（Neuropsychiatric Inventory, NPI 或 Neuropsychiatric Inventory Questionnaire, NPI-Q）評估未併有BPSD，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」於失智共照中心備查。

(乙) 主要照顧者評估（倘個案未有主要照顧者，則此項為非必要條件）：依據照顧管理評估量表-J 表（主要照顧者負荷 5 題）。如自行另增加評估 sCZBI12 量表供參亦可。

乙、併有 BPSD 失智個案：失智共照中心採下列方式，完成個案評估及主要照顧者評估，並以完全符合以下 2 項條件為原則，始得收案並每月提供諮詢服務。

(甲) 個案評估：由臨床評估有 BPSD，以神經精神評估量表（NPI 或NPI-Q）出現一項症狀，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」於失智共照中心備查。

(乙) 主要照顧者評估（倘個案未有主要照顧者，則此項為非必要條件）：依據照顧管理評估量表-J 表（主要照顧者負荷 5 題），評估結果至少勾選 3 題為「是」。如自行另增加評估 sCZBI12 量表供參亦可。

註：新收個案，除 6 個月內完成個案及主要照顧者評估，於服務滿1年申請延案時再次進行上開評估，但未有主要照顧者之失智症者則免予進行主要照顧者評估。

(3) 經完成就醫診斷、個案評估及照顧者評估確認收案後，得每月提供諮詢服務，項目包含：提供個案及照顧者關懷、照顧技巧諮詢服務、追蹤長照或醫療相關服務使用情形，及視需要輔導轉介個案及照顧者至失智據點或相關資源接受服務。此外，亦配合本府相關規定，即時登錄個案狀況及所有服務資料，請務必於提供服務 3 個月內完成服務紀錄登打。

(4) 若個案失智程度改變，失智共照中心專業人員應至系統更新確診資料。

(5) 個案服務原則為 1 年。收案第1年最多支付20次諮詢服務費用。服務期滿應予結案，結案時應於系統摘要登錄個案及主要照顧者成效評估報告，並提供服務成效等資訊。

(6) 倘經失智共照中心專業人員評估，符合下列條件之一，應予提早結案：

甲、個案死亡。

乙、個案失聯 6 個月（含）以上。

丙、個案入住機構 1 個月（含）以上。

丁、個案長期住院 3 個月（含）以上。

戊、個案或主要照顧者拒絕接受服務。

己、個案情緒行為狀況穩定且主要照顧者負荷已減輕（倘個案未有主要照顧者，則此項為非必要條件）。

(7) 考量失智症者接受失智共照中心服務 1 年後，仍有症狀未減輕之可能性，爰訂定延案機制，經失智共照中心專業人員評估認有必要者，得申請延案。延案以1 年為限，於每月 1 次提供諮詢服務，延案者需重新填具個案服務管理申

請書，以同時具備以下 2 項延案條件為原則（未符合以下延案條件，則予以結案）：

甲、 經專業評估，個案仍有BPSD，以神經精神評估量表NPI或 NPI-Q出現一項症狀。

乙、主要照顧者照顧負荷未減輕（倘個案未有主要照顧者，則此項為非必要條件）: 失智共照中心依據照顧管理評估量表-J 表（主要照顧者負荷 5 題）評估結果仍勾選 3 題為「是」，或較前次勾選項次增加。如自行另增加評估sCZBI12 量表供參亦可。

(8) 於延案服務期間，倘符合「（三）服務項目與提供原則 1、個案服務（6）」所述之提早結案條件，則予以結案；反之，則持續提供服務滿1年，另服務期滿倘未符合下述再開案條件，應予以結案。

(9) 考量失智個案病情反覆之可能，倘個案服務已結案後，得予以再開案，機制如下所列：

甲、再開案條件：個案就醫時經專業評估發現CDR 等級較結案時嚴重，醫療端認屬有必要請失智共照中心再開案服務而轉介者， 並需重新填具個案服務管理申請書。

乙、再開案服務提供期間：以1年為限，得每月1次提供諮詢服務，惟有特殊情形，需經本府審認後，始得再延長，並以1年為限且於每月1次提供諮詢服務。

(10)115年度各家共照中心收案人數說明如下：

甲、延續型共照中心：新收案人數不可低於總收案數（115年新案+舊案）的50%。舊案係指115年1月1日仍在案，114年（含）以前之個案數。

乙、 新增型共照中心：收案列入失智照護系統管理人數須為共照中心門診個案總數的50%以上。

丙、 個案轉介收案的媒介（包含照顧管理中心及據點轉介單、轉診單）相關資料需定期提供本府，其餘相關表單由單位自行留存，俾利本府不定期查核。

丁、 盤點院內前年度失智症ICD-10-CM代碼之個案數（如附表 1）。

戊、 前揭四項，將列入於本市考評作業項目評分。

2. 連結轉介及提供服務：

(1) 轉介疑似或確診個案至C據點或文化健康站；確診個案至失智據點，參與認知促進、預防延緩失能失智等服務項目。

(2) 服務個案時，發現有疑似失能情形，轉介至本府照管中心進行長照需要等級評估，經評估後符合長照需要等級第2-8級之失智個案，由A個管員擬定照顧計畫及連結長照服務應予結案，符合以下條件，失智共照中心可繼續提供服務：

甲、 轉銜A個管員期間，於主要照顧者要求下，失智共照中心提供個案諮詢服務，原則為3個月；倘主要照顧者未要求，則進行結案作業。

乙、3個月後，主要照顧者如再提出需延長服務，失智共照中心以紙本敘述個案需要延長服務原因，並載明主要照顧者基本資料及通訊方式，向本府照管中心提出，由照專採電訪方式，以照顧管理評估量表-J表（主要照顧者負荷5題），評估結果如較收案時勾選項次增加或勾選 3 題為「是」，並將評估結果回復失智共照中心，失智共照中心可再提供3個月諮詢服務，延長服務以申請1次為限。

(3) 服務個案時，發現有疑似失能情形，請轉介至本府照管中心進行長照需要等級評估，經評估後未符合長照需要等級第 2-8 級之失智個案，則由失智共照中心繼續提供服務至期滿。

(4) 服務年輕型失智個案（小於65歲）時，經評估個案需求、工作能力及就業意願，如有就業服務需求者，可運用勞動部現有資源，請協助轉介各地方政府或公立就業服務機構。

(5) 轉介個案至失智據點、巷弄長照站或文化健康站，於轉介 3 天內追蹤個案使用據點服務情形，並持續追蹤於每週一回報轉介成果。

(6) 115年度共照中心轉介人數：

甲、共照中心轉介新案且為確診個案至失智據點、巷弄長照站或文化健康站：共照中心需轉介新案且為確診個案30%以上至上述單位並至少有一筆上課紀錄。

乙、共照中心轉介新案且為確診個案至照管中心：共照中心

轉介且符合長照需要等級第2-8級之個案數需達115年度新收確診數45%，其中需有35%以上個案於照管中心至少有一筆服務紀錄。

丙、以上轉介比率，將列入於本市考評作業項目評分。

3. 失智共照中心可接受本府指定或委託辦理社區失智共同照護網絡聯繫會議、專業人才教育訓練或輔導失智據點及權責型失智據點，相關配合事項如下：

(1) 出席本府召開之會議。

(2) 配合辦理培訓失智網絡專業人才教育訓練。

(3) 配合辦理社區失智共同照護網絡聯繫會議，參與者應包括失智共照中心、失智據點、權責型失智據點、專家學者及本府人員等。

(4) 配合輔導協助失智據點及權責型失智據點設立及提升服務量能及品質；輔導失智據點提供失智個案照護所需之專業諮詢及協助；針對失智據點內服務人員進行教育訓練；對失智據點轉介之疑似個案協助其就醫看診進行確診評估。

(5) 如配合辦理失智據點及權責型失智據點之輔導，應訂定輔導失智據點計畫，並提報本府核備後實施，輔導計畫應全年辦理，計畫內容應包含：

甲、輔導內容：如何協助失智據點開拓案源、安排服務課程、安排評估確診、資源連結、品質提升、環境改善、系統登錄、經費核銷。

乙、輔導人力安排。

丙、輔導期程規劃。

丁、輔導預定成效。

戊、失智據點現況盤點、協助據點了解關鍵績效指標執行進度。

（四）補助項目及基準：

補助提供極輕度至重度(CDR 0.5~3分)失智服務之失智共照中心。

工作項目	執行者	支付費用
1.確診	精神科、神經科醫師或心理師依醫囑執行CDR檢查	協助就醫並完成確診，核予新臺幣（以下同）1,000元。
2.個案及主要照顧者評估	NPI或NPIQ檢查由精神科、神經科醫師或心理師依醫囑執行； J表得由精神科、神經科醫師、心理師或失智共照中心專業人員評估	(1) 新收個案6個月內完成個案及主要照顧者第1次評估，共核予1,000元；倘個案未有主要照顧者，則免進行評估，並支付個案評估費用500元。 (2) 新收個案服務滿1年申請延案時，再進行一次個案及主要照顧者評估，共核予1,000元；倘個案未有主要照顧者，則免進行評估，並支付個案評估費用500元。
3.按月提供諮詢服務	共照中心專業人員每月依電話諮詢服務時間支付1次費用，諮詢方式可為多元化，如面談、家訪、（視訊）電話等方式，惟非屬簡訊、LINE文字諮詢之交流方式	諮詢服務時間及服務內容： (1) 諮詢服務時間： I. 應於系統登載諮詢起訖時間。 II. 新收個案每月至少1次諮詢服務，10分鐘（含）以上，支付150元/次，收案第1年至多提供20次諮詢服務，支付費用以3,000元為上限。如未滿1年結案，按月份比例計算諮詢次數，且不超過諮詢次數上限支付諮詢服務費用。 III.延案及再開案個案之諮詢服務為10分鐘（含）以上，支付100元/每月1次。 (2) 諮詢內容以健康管理為主，包含3大面向： I. 醫療照護：失智共照中心服務介紹、醫療協助、疾病及健康問題諮詢、病程變化照護技巧指導、心理支持。 II. 資源連結：轉介長照相關服務、銜接相關據

		點服務、提供社會參與協助、申請社會福利指導、提供防走失資源。針對年輕型失智個案，經評估個案需求、工作能力及就業意願，若經評估個案有就業服務需求者，即可運用勞動部現有資源，協助轉介各地方政府或公立就業服務機構。 III. 生活理財：提供法律諮詢/財產信託管理/財務安全指導、提供安全駕駛決策輔助諮詢。

（五） 費用支付條件：

1. 如失智個案已由醫療機構確診而轉介至失智共照中心，且經評估後符合收案條件者，並按月提供諮詢服務，則支付評估費及諮詢服務費。
2. 如失智個案已由醫療機構確診而轉介至失智共照中心，且經評估後不符合收案條件者，則支付評估費。
3. 如由失智共照中心協助確診為失智個案且經評估達收案條件，並按月提供諮詢服務，則支付確診費、評估費及諮詢服務費。
4. 如由失智共照中心協助開立轉介單至其他醫療機構確診為失智個案，並副知本府，且經評估達收案條件，並按月提供諮詢服務，則支付失智共照中心確診費、評估費及諮詢服務費。惟前述之其他醫療機構以位於原民區、離島地區及長照偏遠地區為限，且與共照中心所屬醫療機構位於同一縣市（不含跨縣市）。
5. 如由失智共照中心協助確診為失智個案但經評估未達收案條件者，則支付確診費及評估費。
6. 如已收案之失智個案於中途因故結案，應於系統上註記原因，依個案服務期間計算應提供諮詢服務（每月至少 1 次）之次數，按每月實際執行狀況支付服務費。
7. 個案接受服務滿1 年後，如符合申請延案條件始能繼續接受諮詢服務， 每月提供 1 次諮詢服務，支付項目為諮詢服務費，最多支付12 次諮詢服務費用（每月支付 1 次），衛福部

將定期統計個案延案情形，如有延案比率過高情形，本府將請執行單位進行個案延案情形進行說明，以利資源發揮效益最大化，並使更多尚未接受服務者可接受服務。

8. 再開案之支付方式：因再開案個案為原先完成確診及評估個案，爰支付諮詢服務費，並支付12 次為限（每月支付 1 次）；惟有特殊情形並經本府審認後始得延案者，其以 1 年（12 次）為限。

9. 轉介服務費：轉介確診個案至照管中心、C據點、文化健康站、失智據點、權責型失智據點或就業服務資源接受服務

   (1) 轉介至C據點、文化健康站、失智據點者，轉介日之後該名個案至少有1筆認知促進、預防延緩失能失智相關課程上課紀錄者，每名轉介個案補助轉介服務費200元。

   (2) C據點、文化健康站、失智據點或權責型失智據點拒絕接受轉介者，失智共照中心應註明該據點拒絕原因及日期。

   (3) 轉介個案至本府照管中心：進行長照需要等級評估且符合長照需要等級第 2-8 級者，由 A 個管員擬定照顧計畫及連結長照服務後應予結案，每名轉介個案補助轉介服務費 200 元。

   (4) 上述個案轉介之情形不得重複計算，惟個案因需求（如搬家）更換失智共照中心，並協助轉介至不同之長照據點（包括C據點、文化健康站、失智據點或權責型失智據點），則不在此限。

   (5) 另針對年輕型失智個案（小於65歲），協助轉介就業服務資源，如該名個案為各地方政府或公立就業服務機構所收案，每名轉介個案補助轉介服務費200元。

10. 共照中心至少每半年召開1次社區失智共同照護網絡輔導及聯繫會議，補助上限4萬元，任一次未辦理則扣減2萬元。參與者應包括失智據點、專家學者及本府等。

11. 依本府核備之輔導計畫以及獲分配之失智據點進行輔導（需含實地輔導並留有輔導紀錄），輔導1處最高補助3萬元，且每處失智據點不得重複申請，補助上限以本市接受本計畫補助設置之失智據點數為限（補助經費按失智據點營運月份比例計算）。

12. 辦理失智專業人員培訓課程至少1場次（基礎或進階）、照服員培訓實體課程至少1場次。培訓課程之對象以從事該類工作之相關人員為限，並以所轄內社區式、居家式長照機構提供失智個案服務之醫事、專業人員、照專、A個管員、失智共照中心、失智據點及權責型失智據點專業人員、家照專員、家照督導、巷弄長照站以及文化健康站之照顧服務員及服務人員為優先（課程時數及課綱如附件4）。負責辦理之總人數依培訓對象總人數未達目標者，補助金額折半。
13. 失智專業人員課程應完成8小時、照顧服務員課程完成20小時，失智服務人員基礎訓練課程完成4小時，非以開課梯次計算，且每人須完成時數才可計為1人。如同1 人重複參加相同之培訓課程，歸人計算後仍僅以1人計。

課程類型	對象	每場次培訓時數	每場次培訓人數[註3]	每課程類型經費上限
失智專業人員課程	醫事、專業人員、照專、A個管員、失智共照中心、失智據點及權責型失智據點專業人員、家照專員、家照督導	8小時	至少50人	3萬元6千元
失智照顧服務員課程	照顧服務員	20小時	至少30人	6萬元
失智服務人員基礎訓練課程	巷弄長照站、文化健康站照顧服務員及服務人員	4小時	至少50人	1萬8千元

14. 其他配合事項：
(1) 失智共照中心應訂定醫療機構內轉介失智個案之機制及流程，並落實辦理。
(2) 各失智共照中心應設置單一服務窗口及連絡電話，提供民眾、失智者及主要照顧者所需失智照護服務諮詢。

(3) 為促進失智共照中心運作，應規劃失智共照中心組織架構成員，其中辦理個案服務需配置專業人員並需符合下列資格之一：

甲、師級以上醫事人員、社會工作師。

乙、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。

(4) 惟 109 年 12 月底任職於直轄市及縣（市）政府核定辦理失智共照中心之專業人員，不受上開資格之限制。

(5) 失智共照中心專業人員應於到職後 3 個月內完成本計畫所定失智共照中心專業人員 8 小時基礎訓練課程，並於到職 6 個月內完成本計畫所定失智專業人員 8 小時基礎及 8 小時進階訓練課程。

(6) 失智共照中心服務在案中失智個案人力比建議至多1:200，以維持人力品質。

(7) 失智共照中心應妥善保存及配合提供個案之相關文件：

甲、為利個案及主要照顧者了解失智個案服務內容，並尊重個案及主要照顧者使用服務之意願，個案及主要照顧者申請使用失智共照中心之個案服務時，均需填具「個案服務管理申請書」，並留存於失智共照中心備查。

乙、為尊重個案及主要照顧者選擇所需的失智共照中心接受服務之意願，並於轉案時將資訊系統中既有相關個管資料一併轉出，故如個案欲轉至不同失智共照中心時，應簽署「轉案申請書」，並由後續接手提供個案服務之失智共照中心上傳系統，原失智共照中心應於接獲轉案申請要求之 14 日內處理完畢，以利處理轉案作業。

丙、對於已由 A 個管員服務之新確診個案所進行確診、個案/主要照顧者評估，失智共照中心應將相關資料提供A個管員作為後續服務參考。

(8) 辦理失智專業人員及照服員培訓實體課程，請於辦理前14天將期程表（含辦理時間、地點、課程主題及講師資料等），

提報本府。

(9) 配合參與本府召開失智照護會議、課程、成果發表會及實地輔導/考評訪查等相關事宜。

(10) 共照中心需協助輔導之據點辦理核銷作業相關事宜。

(11) 建立共照中心個案確診之綠色通道（綠色通道意指個案於就醫時，完成確診指標依據之相關檢查，以至多就醫3次為限），完成協助縮短確診時間。

二、 分項計畫二：設置失智據點

（一） 執行單位資格

1. 經本府核定通過之失智據點，執行單位資格如下：

(1) 合法立案之醫事、長期照顧或社會福利機構（團體）（含社工師事務所）、照顧服務類勞動合作社、其他失智相關服務等單位。

(2) 公寓大廈，經向本府報備成立公寓大廈管理委員會，且經區分所有權人會議同意者。

2. 考量失智者及其家屬接受服務之可近性，如屬本計畫114年所核定之失智據點，且服務量能及辦理績效優良者，鼓勵延續辦理，惟仍應依本須知向本府提出申請。

（二） 服務對象：

1. 非24小時服務機構之住民且確診失智症，應填具個案服務管理申請書，符合下列條件之一者：

(1) CDR 0.5 至 1 分且未失能。

(2) CDR 0.5 至 1 分且長照需要等級（CMS）第3級（含）以下。

(3) 身心障礙證明，ICD-10-CM（2023年版）包含下列碼別之一為輕度且未失能：F01-F03、F10.27、F10.97、F13.27、F13.97、F18.27、F18.97、F19.27、F19.97、G30、G31、F06.70、F06.71。

(4) 身心障礙證明，ICD-10-CM（2023年版）包含下列碼別之一為輕度且CMS第3級（含）以下：F01-F03、F10.27、F10.97、F13.27、F13.97、F18.27、F18.97、F19.27、F19.97、G30、G31、F06.70、F06.71。

2. 上開24小時服務機構係指住宿式長期照顧服務機構、老人福利機構、全日型身心障礙福利機構、護理之家、團體家屋。

3. 申請使用服務的個案，若尚未進行 CMS評估，且疑似有失能情形，應請個案至照顧管理中心接受評估，並提供相關證明文件。除檢附確認CMS等級為第3級（含）以下的證明文件外，須檢附足資證明失智症下列文件之一：

(1) 證明文件開立日起 1年內之診斷證明書（未載明失智等級

者加附CDR量表0.5分或1分）。

(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。

(3) 經醫師臨床診斷為失智症之證明文件開立日起 1年內，且經醫師核章，併附 CDR量表 0.5分 或 1分 。

(4) CDR檢查報告開立日起 1年內，且載明為 0.5分 或 1分。

4. 個案如臨床評估併有 BPSD，另須提交開立日起 1年內之證明文件，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」，且 NPI或 NPI-Q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。

（三）服務項目與提供原則：

1. 以提供失智服務對象照護及家庭照顧者支持之需求服務項目為主，服務活動須參酌成員文化及背景等相關需求、因地制宜規劃與安排，服務項目包含：

(1) 認知促進、緩和失智課程。

(2) 照顧者支持團體。

(3) 照顧者照顧訓練課程。

(4) 共餐活動。

(5) 安全看視。

2. 失智據點之服務項目至少應包含認知促進、緩和失智課程及照顧者支持團體（可與照顧者照顧訓練課程擇一辦理）等核心必要服務項目，必要時得提供安全看視。

3. 安全看視服務之目的為失智據點於提供服務課程時，如有部分失智服務對象無法參與，需有專人看顧其安全，以預防危及自身安全或他人安全等意外事件發生。

4. 共餐活動時，如為結合餐飲業辦理者，該餐飲業之從業人員、作業場所、設施衛生管理及其品質保證制度，均應符合食品安全衛生管理法及食品良好衛生規範準則（GHP），

餐點須符合國民健康署所建議之營養指引。

5. 為加強失智服務品質，服務項目屬「認知促進及緩和失智課程」，應於失智據點服務期間，每週固定時段辦理是類課程，課程設計應符合服務對象多元需求（如年輕型失智症者、不同性別等），規劃辦理不同課程，且開設課程總數不得少於「照顧者支持團體」及「照顧者照顧訓練課程」之合計。
6. 除本計畫另有規定外，每週開設服務至少合計達 2 全日及 1 半日，開設時段應有固定服務時間，任一服務時段（指上午或下午半天，每一午別為 1 時段，每一時段至少 3 小時）均必須辦理認知促進或照顧者課程，不得單一辦理安全看視。
7. 失智據點於每服務時段可分別於中午或下午辦理共餐活動，以促進失智個案之社會參與交流。
8. 考量提供失智個案之照護服務應以其熟悉之環境及人員為主，個案以於同一失智據點接受服務為限，但有特殊情形，應報本府同意後，得於 2 個以上失智據點接受服務。
9. 辦理失智服務據點之場地，應注意下列事項：
   (1) 整體空間具長者活動辨識物品之安全性、顯色性、及提供活動充足照明；視需要提供行動不便者所需環境或設施；廁所出入動線避免狹窄；另需注意廚房或個案活動區域存放物品之妥適性，以確保個案安全。
   (2) 為避免發生交互感染，應採取必要之感染管控措施，設置於機構內之據點，應於與機構明顯區隔之獨立空間辦理課程及活動，並採取必要之感染管控措施。
   (3) 為考量民眾使用服務可近性並避免資源重複配置，本計畫失智據點設置地點以不與其他長期照顧相關政府補助方案同位址為原則。但於同址不同時段辦理或同址同時段但有獨立空間可明顯區隔者，不在此限。另不同補助方案之相同補助或服務項目以不得重複支領為原則。

（四）獎助項目及基準：

1. 失智據點服務費：依各服務時段實際參與活動人數按人次予以獎勵。每時段每班至少服務6人（復興區至少3人），

每時段每班最多20人；同時段同址如具獨立空間，每時段得增設第2班以上，倘每時段每班服務5人（復興區2人）以下，該班人次不予列入獎勵計算；獎勵金額依每週實際服務人次計算。

(1) 每週服務29人次（復興區14人次）以下不予獎勵；每週服務第30人次（復興區15人次）至第200人次，每共餐人次獎勵310元，服務併有BPSD個案，每人次一般戶BPSD個案獎勵350元，個案應部分負擔60元，符合長期照顧服務申請及給付辦法第2類資格之BPSD個案獎勵380元，個案應部分負擔30元，第1類資格之BPSD個案則獎勵410元，免部分負擔；每週服務第201人次以上，每共餐人次獎勵340元，服務併有BPSD個案，每人次一般戶BPSD個案獎勵380元，個案應部分負擔60元，符合長期照顧服務申請及給付辦法第2類資格之BPSD個案獎勵410元，個案應部分負擔30元，第1類資格之BPSD個案則獎勵440元，免部分負擔。

每週服務人次區間	一般個案共餐獎勵（人次）	BPSD個案（人次）	
		獎勵	部分負擔
1–29人次 （復興區1-14人次）	—	—	—
30–200人次 （復興區15-200人次）	310元	一般戶：350元	60元
		第2類：380元	30元
		第1類：410元	免
201人次以上	340元	一般戶：380元	60元
		第2類：410元	30元
		第1類：440元	免

備註：
依據長期照顧服務申請及給付辦法第14條規定，長照給付對象使用長照服務，應依下列長照身分別，自行負擔一定比率之金額：
一、第一類：列冊之低收入戶、中低收入戶，或符合領取中低收入老人生活津貼發給辦法第五條第一項第一款津貼資格者。
二、第二類：非屬前款身分別，符合領取中低收入老人生活津貼發給辦法第五條第一項第二款津貼或身心障礙者生活補助資格者。

(2) 服務當週如遇國定假日、災防假或配合法令停止服務之時段，則按比例調整可獲得獎勵之最低標準，增加服務

量可獲得之獎勵級距則不調整。

(3) 未辦理課程（例如：遇國定假日、據點自行停課等），不予獎助。

2. 失智據點承作費：考量復興區在地專業團體及專業人力相對缺乏，資源布建及使用可近性較低，為提升服務單位設立及持續經營失智據點之意願，補助復興區辦理失智據點。補助項目包含人事費、業務費、設備費及管理費。每失智據點每半年內服務人次達300人次者，得核發補助上限300,000元；每半年內服務人次未達300人次者，依比例扣減。補助金額依實際辦理情形覈實支付。

3. 照顧者課程費：獎助參與活動滿10人（復興區滿5人）以上之服務時段，每次獎助1,650元。該時段參與活動逾10人（復興區逾5人）者，每增加1人，獎助費用增加10%，至多增加至20人（復興區15人）；未滿10人（復興區未滿5人）者，每減少1人，獎助費用扣減10%，至多扣4人（復興區2人），人數5人（復興區2人）以下，不予獎助。

4. 為聚焦失智據點核心服務對象，使用失智據點之服務對象，須為衛福部建置之失智照護服務管理系統（以下稱系統）登錄在案之確診失智個案。

5. 失智據點每服務時段之服務人數採計原則：

(1) 參與失智據點開設之服務項目（課程）之確診個案或其照顧者，同意留有姓名、身分證字號等個人資料，始得認列服務人數。

(2) 參與認知促進課程，計算服務人數僅採計服務對象；參加照顧者課程，計算服務人數僅採計服務對象之照顧者；且累計服務對象人數需大於照顧者人數。

(3) 服務人數計算以參加個案課程（認知促進、緩和失智）及照顧者課程（照顧者支持團體或照顧者照顧課程）為採計項目，同一服務時段之午別（上午或下午）僅得採計１次。

6. 115年度起，每家失智據點須至少收案1位具BPSD個案。

7. 本府將於年中盤點未達預期目標值的單位，須函復未達標原因。

（五）其他配合事項：

1. 應簽署切結書（附件 1）同意配合實名制相關措施，掌握服務個案基本資料、出席情形等資訊，未配合者，不予獎助。
2. 將服務對象確診失智症相關證明情形登載於系統，且應於系統即時登錄服務對象與照顧者接受服務之相關資料，並請務必於提供服務3個月內完成服務紀錄登打，倘相關證明量表已逾1年，得於3個月內取得1年內之相關證明並補登於系統中，依附件2請領清冊格式請領獎勵費用。
3. 配合辦理分班分流，以增加服務量能。
4. 應於系統即時登錄服務對象與照顧者接受服務之相關資料，並請務必於提供服務 3 個月內完成服務紀錄登打。
5. 原符合失智據點之服務對象，經收案且有服務紀錄者，倘因病情退化後，經評估為CDR2分（含）以上或CMS第4-8級者，失智據點應於 6 個月內輔導及協助服務對象轉介照管中心及A個管員媒合長期照顧服務機構，接受長期照顧相關服務，並予結案。倘失智據點於 6 個月輔導轉介期後，仍欲維持服務前述服務對象，則不得申請補助；如是類個案同意以自費方式接受服務，本府比照長期照顧服務法第35條之規定，參考地區所得、物價指數、服務品質等，核定失智據點之收費項目及其金額，並報請本府核准後始得收費，並載明於據點權利義務說明書。
6. 應請接受服務之失智個案或主要照顧者填寫「服務說明書」（附件3-1），以使其知悉當失智個案病程改變，不符合失智據點服務條件時，需接受轉介至其他長期照顧服務提供單位接受服務，或以自費方式於失智據點接受服務。
7. 辦理失智據點服務項目之服務人員，需符合下列資格之一，且若辦理分班（同時段辦理 2 班），則 2 班服務人員及授課講師不得重疊：
   (1) 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。
   (2) 具社會工作師應考資格。
   (3) 高中（職）護理或老人照顧相關科系畢業者。

(4) 領有照顧服務員訓練結業證明書，或照顧服務員職類技術士證。

(5) 衛福部預防及延緩失能照護服務方案之師資、指導員或協助員：須具帶領照護方案 3 期以上經驗。

8. 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，且須接受失智症相關訓練且有相關資格之證明至少8小時。

(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，且須接受失智症相關訓練且有相關資格之證明至少8小時。

(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至少8小時（3年內由政府機關或醫療院所開辦或具長照積分認證之課程）。

9. 惟 109 年 12 月底任職於本府核定辦理失智服務據點，辦理失智服務據點服務項目之人員，不受上開資格之限制。

10. 失智據點服務人員需於到職 6 個月內完成失智症照顧服務20小時訓練課程（以下稱失智症相關訓練），且每3年需回訓。

11. 配合並參與本府開設之工作坊，若開設對象含據點授課講師，則需要求講師一同參與課程。

12. 第10款所稱失智症相關訓練，係指完成經長照繼續教育認可單位審查採認之訓練單位辦理之失智症照顧服務 20 小時訓練課程，並領有結訓證明書者；失智據點服務人員於任職前已完成失智症相關訓練課程，並領有結訓證明書者，或領有直轄市及縣（市）政府自行或委託辦理106 年以前依衛福部社會及家庭署所訂失智症居家服務 20 小時訓練課程核發之合格結訓證明書者，亦認屬完成失智症相關訓練，得予免訓。

13. 對於服務對象或照顧者，進行服務介入後之滿意度調查（可依本府規定或各執行單位自訂格式或內容），留存於服務單位備查，每人每年至少進行一次調查，如提早結案，應於結案前完成。
14. 出席轄區聯繫會議與服務整合活動，並於第1次聯繫會議進行現況報告、第2次聯繫會議進行成果分享報告。另於會議結束後繳交會議紀錄予本府。
15. 為延緩個案失智進程、並促進認知功能，失智據點於推動本計畫應併同申請衛福部預防及延緩失智照護方案，並以該方案模組六大面向中含認知促進之模組為限，每年每據點最多以申請 3 期為限。
16. 失智據點辦理之共餐活動，得採取使用者付費原則，每位每次上限50元，訂定收費標準(同上)，並報請本府核准後始得收費，並載明於據點權利義務說明書。共餐活動費用不與其他政府補助方案重複補助。
17. 失智個案至失智據點參加活動有交通接送之需求，若該個案為本府照管中心評估符合長照需要等級第2級（含）以上者，應先行使用長照給付及支付項目之社區式服務交通接送。
18. 依所在區域及資源考量，據點需接受本府媒合之共照中心輔導。
19. 據點應於核定時間及場地提供服務，若因特殊情況更動活動場地或辦理外出活動，須載明原因及效益（並檢附活動資訊、場地照片等相關文件），並於辦理前 7 天以電子郵件副知本府。若有突發狀況需更動活動場地或辦理外出活動，則最晚應於事件發生當日以電子郵件通知本府。
20. 據點若於營運期間自行停課超過 3 日以上，需於 7 天前函知本府，若為突發狀況，則最晚應於事件發生當日以電子郵件通知本府，後補函文。
21. 辦理衛福部預防及延緩失能照護方案，請確認其方案之模組為109年後衛福部審核通過之方案，並提報本府。使用本市方案（如附表2），將列於115年度考評加分題。

22. 配合參與本府召開失智照護會議、課程、成果發表會及實地輔導/考評訪查等相關事宜。
23. 配合本府於執行期間內不定期查核，查獲有未依規定辦理之情形且未函知本府，將發函予以改善限期改善。1年內查獲 2 次以上，本府得隨時通知單位終止契約。
24. 失智據點須配合本府失智據點外展活動計畫，於據點場域外提供辦理失智宣導課程（本府將補助講師費），並納入本次考評加分項目。

三、 分項計畫三：設置權責型失智據點

（一）執行單位資格須符合下列條件之一：

1. 115年新設立之權責型失智據點，以設有以下任一科別之區域醫院或地區醫院： 精神科、神經科、一般內科或家庭醫學科。
2. 112年（含）以前，業依據衛福部函頒「失智照護服務計畫」設置之失智社區服務據點，且有轉型意願之各層級醫院。

（二）服務對象：

1. 非24小時服務機構之住民且確診為併有BPSD失智症者，應填具個案服務管理申請書，符合下列條件之一者：
   (1) CDR 0.5 至 1 分且未失能。
   (2) CDR 0.5 至 1 分且長照需要等級（CMS）第5級（含）以下。
   (3) 身心障礙證明，ICD-10-CM（2023年版）包含下列碼別之一為輕度且未失能： F01-F03、 F10.27、 F10.97、 F13.27、 F13.97、 F18.27、F18.97、 F19.27、 F19.97、 G30、 G31、 F06.70、 F06.71。
   (4) 身心障礙證明，ICD-10-CM（2023年版）包含下列碼別之一為輕度且CMS第5級（含）以下： F01-F03、 F10.27、 F10.97、 F13.27、 F13.97、 F18.27、F18.97、 F19.27、 F19.97、 G30、 G31、 F06.70、 F06.71
2. 上開24小時服務機構係指住宿式長期照顧服務機構、老人福利機構、全日型身心障礙福利機構、護理之家、團體家屋。

3. 申請使用服務的個案，若尚未進行CMS評估，且疑似有失能情形，應請個案至照顧管理中心接受評估，並提供相關證明文件。除檢附確認CMS等級為第5級（含）以下的證明文件外，須檢附足資證明失智症下列文件之一：
   (1) 證明文件開立日起 1年內之診斷證明書（未載明失智等級者加附CDR量表0.5分或1分）。
   (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。
   (3) 經醫師臨床診斷為失智症之證明文件開立日起 1年內，且經醫師核章，併附 CDR量表0.5分或1分。
   (4) CDR檢查報告開立日起 1年內，且載明為 0.5分或1分。
4. 個案如臨床評估併有 BPSD，須提交開立日起 1年內之證明文件，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」，且 NPI或 NPI-Q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。

（三）服務項目與提供原則：

1. 以提供失智服務對象照護及家庭照顧者支持之需求服務項目為主，服務活動須參酌成員文化及背景等相關需求、因地制宜規劃與安排，服務項目包含：
   (1) 認知促進、緩和失智課程。
   (2) 照顧者支持團體。
   (3) 照顧者照顧訓練課程。
   (4) 共餐活動。
   (5) 安全看視。
2. 服務項目至少應包含認知促進、緩和失智課程及照顧者支持團體（可與照顧者照顧訓練課程擇一辦理）等核心必要服務項目，必要時得提供安全看視。
3. 安全看視服務之目的為提供服務課程時，如有部分失智服

務對象無法參與，需有專人看顧其安全，以預防危及自身安全或他人安全等意外事件發生。

4. 共餐活動時，如為結合餐飲業辦理者，該餐飲業之從業人員、作業場所、設施衛生管理及其品質保證制度，均應符合食品安全衛生管理法及食品良好衛生規範準則（GHP），餐點須符合國民健康署所建議之營養指引。
5. 為加強失智服務品質，服務項目屬認知促進及緩和失智課程，應於服務期間，每週固定時段辦理是類課程，課程設計應符合服務對象多元需求，規劃辦理不同課程，且開設課程總數不得少於「照顧者支持團體」及「照顧者照顧訓練課程」之合計。
6. 每週工作日開設服務合計應達 5 全日（共 10 時段），開設時段應有固定服務時間，任一服務時段（指上午或下午半天，每一午別為 1 時段，每一時段至少 3 小時）均必須辦理認知促進或照顧者課程，不得單一辦理安全看視。
7. 於每服務時段均需辦理共餐活動，以促進失智個案之社會參與交流。
8. 辦理失智服務據點之場地，應注意下列事項：
   (1) 服務對象每人應至少有 4 平方公尺以上活動空間。
   (2) 整體空間具長者活動辨識物品之安全性、顯色性、及提供活動充足照明；視需要提供行動不便者所需環境或設施；廁所出入動線避免狹窄；另需注意廚房或個案活動區域存放物品之妥適性，以確保個案安全。
   (3) 為避免發生交互感染，應採取必要之感染管控措施。設置於醫院內之據點，需與醫院內其他空間具明顯區隔之獨立空間辦理課程及活動，並採取必要之感染管控措施。
   (4) 為考量民眾使用服務可近性並避免資源重複配置，設置地點以不與其他長期照顧相關政府補助方案同位址為原則。
   (5) 鼓勵區域醫院或地區醫院發展外展服務，可於醫院內閒置空間或自尋場地設立權責型失智據點，該據點如設置於醫院內，則不受醫療機構設置標準及長期照顧服務機構設立標準之規範。

(6) 應針對服務場地投保公共意外責任險及訂定長者緊急事件處理流程。

（四） 補助項目及基準：

1. 開辦設施設備費及材料費：每處新設置據點（包含新設置及一般型失智據點轉型設置）予一次性獎助，且須達48平方公尺以上並與114年（含）以前所設置之權責型失智據點不同設置地址為限，補助項目以辦理權責型失智據點（含公共安全設施設備費）必要之設施設備及材料為限，已於其他補助項目接受相關設施設備補助者，不應重複補助。

(1) 最高一次性獎助新臺幣（以下同）50 萬元。

(2) 營運未滿3 年有撤點情形者，應按核定補助日起，依未使用月份比率繳回；設施設備所有權由備所有權交由受補助單位管理。

2. 活動費：

(1) 依服務時段之活動人數按次補助，且於服務時段辦理共餐，其中一般戶個案補助 240 元，每服務時段應自負 60 元；符合長期照顧服務申請及給付辦法中低收入戶資格者補助 270 元，每服務時段應自負 30 元；低收入戶則補助 300 元，免自負。其中共餐費用係酌予補助，辦理照顧者課程，不補助共餐費用，補助參與活動滿10人以上之服務時段，每次補助1,650元。

(2) 照顧者課程時段，參與活動逾 10 人者，每增加 1 人，增加活動費 10%，至多增加至 20 人。未滿 10 人團體，每減少 1 人，扣減 10%，至多扣 4 人，人數 5 人以下，不予補助。

(3) 經核定辦理之服務時段，未辦理課程（例如：遇國定假日、據點自行停課等），不予補助活動費。

3. 營運費：補助項目包含人事費、業務費、設備費及管理費，每班服務上限 12 人，當第 1 班服務滿 12 人，倘尚有服務量能，得於同時段且同地址設置第 2 班，以設置 3 班為上限：

(1) 本府核定新設立權責型失智據點：

甲、營運初期補助費用：新設立據點營運初期需時收案，為避免初期營運困難，致醫院設立據點意願低，爰於本府核定據點服務日起 6 個月以內，每月平均服務人數 1 人至 4 人，每月補助4萬元之基本營運費用補助；第5人起每增加1人，其每人每月補助1萬2,000元，每月依出席時段按比例計算營運費，每班以12人為上限，補助金額依辦理情形覈實補助。僅新設立權責型失智據點所開辦之第1班可依前開補助本項費用。

乙、自核定日第 7 個月起，不再提供營運初期補助費用，採失智個案每人每月補助 1 萬 2,000 元，每月依出席時段按比例計算營運費，每班以 12 人為上限，補助金額依辦理情形覈實補助。

(2) 本府核定由一般型失智據點轉型為權責型失智據點：自核定日起失智個案每人每月 1 萬 2,000 元，每月依出席時段按比例計算，每班以 12 人為上限，補助金額依辦理情形覈實補助。

(3) 服務量能提升費用：尚有量能於同時段、同地址得增開班次，惟以 3 班為上限，每班上限 12 人，失智個案每人每月補助營運費 1 萬2,000 元，每月依出席時段按比例計算，補助金額依辦理情形覈實補助。

4. 為聚焦核心服務對象，確診失智個案經收案後須於衛福部建置之失智照護服務管理系統（以下稱系統）登錄，始得認列服務對象。

5. 每服務時段之服務人數採計原則：

(1) 參與開設之服務項目（課程）之確診個案或其照顧者，需留有姓名、身分證字號等個人資料，始得認列服務人數。

(2) 參與認知促進課程，計算服務人數僅採計服務對象；參加照顧者課程，計算服務人數僅採計服務對象之照顧者；且累計服務對象人數需大於照顧者人數。

(3) 服務人數計算以參加個案課程（認知促進、緩和失智）及照顧者課程（照顧者支持團體或照顧者照顧課

程）為採計項目，同一服務時段之午別（上午或下午）僅得採計1次。

（五）其他配合事項：

1. 應簽署切結書（附件1）同意配合實名制相關措施，掌握服務個案基本資料、出席情形等資訊，未配合者，不予補助。
2. 將服務對象確診失智症相關證明情形登載於系統。
3. 為提升服務量能與服務品質，當服務據點民眾詢問或參與人數較多時，應視實際需求妥善規劃分班分流措施，以利服務更多失智個案及其家庭。
4. 惟考量復興區因人口密度較低、服務資源及交通可近性有限，實務上較難適用分班分流方式，得依當地實際狀況彈性調整辦理方式，不受前述規定限制。
5. 承辦本計畫之地區醫院及失智據點應規劃服務併有BPSD失智者之照顧計畫，至少應包含失智個案出現BPSD症狀時之緊急應變措施。
6. 應於系統即時登錄服務對象與照顧者接受服務之相關資料，並請務必於提供服務3個月以內完成登打服務紀錄，倘相關證明量表已逾1年，得於3個月內取得1年內之相關證明並補登於系統中。
7. 原符合權責型失智據點收案服務對象，經收案且有服務紀錄者，倘因病程改變而未併有BPSD，或因病程退化，經評估CDR2分（含）以上或CMS第6-8級者，權責型失智據點應於6個月內協助服務對象轉介照管中心及A個管員 媒合長期照顧服務提供單位，接受長期照顧相關服務，併予結案。
8. 提供服務前，權責型失智據點須請將接受服務之失智個案填寫「服務說明書」，令失智個案充分知情，當病程改變後將須轉介至其他長期照顧服務提供單位繼續接受服務，或以自費繼續於原服務提供單位接受服務，並請其簽明表示同意。惟失智個案經積極輔導轉介後，仍無法順利銜接長期照顧服務提供單位，得經原據點同意持續服務，且經失智個案或主要照顧者同意以自費方式接受服務，本府比

照長期照顧服務法第 35條之規定，參考地區所得、物價指數、服務品質等，核定失智據點之收費項目及其金額，並報請本府核准後始得收費，並載明於據點權利義務說明書。

9. 提供服務前，權責型失智據點須請將接受服務之失智個案填寫「服務說明書」（附件3-2），令失智個案充分知情，當病程改變後將須轉介至其他長期照顧服務提供單位繼續接受服務，或以自費繼續於原服務提供單位接受服務，並請其簽明表示同意。

10. 為權責型失智據點服務個案病程進展情形，須進行下列評估併於期末報告說明：

(1) 於收案1個月內：

甲、瞭解個案用藥情形。

乙、使用照顧管理評估量表-I 表評估失智個案於前測評估。

(2) 每隔 6 個月評估 1 次為原則：

甲、追蹤用藥劑量減輕情形。

乙、使用照顧管理評估量表-I 表評估失智個案於後測評估。

(3) 倘個案為 114 年 12 月 1 日收案，則於 114 年 12 月 31 日前完成前測，並於收案日往後計算 6 個月再次評估，即 115 年 5 月 1 日至 115 年 5 月 30 日間完成再次評估，以此類推。

10. 服務項目之服務人員，需符合下列資格之一：

(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，並於到職6 個月內完成衛福部「失智照護服務計畫」所定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) 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，並於到職6 個月內完成衛福部「失智照護服務計畫」所定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。

(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。

11.每時段應設有符合資格之專職服務人員，並列冊（包含專職服務人員及支援人力）報備本府，比照長期照顧服務法於人員異動日起30 日內完成報備；其服務年資可採計長照服務相關工作經驗。

12.對於服務對象及照顧者，進行服務介入後之滿意度調查（可依本府規定或各執行單位自訂格式或內容），留存於服務單位備查，每人每年至少進行一次調查，如提早結案，應於結案前完成。

13.出席轄區聯繫會議與服務整合活動，並進行成果分享報告

14.辦理共餐活動，得採取使用者付費原則，每位每次上限50元，訂定收費標準，並報請本府核准後始得收費，並載明於據點權利義務說明書。共餐活動費用不與其他政府補助方案重複補助。

15.據點應於核定時間及場地提供服務，若因特殊情況更動活動場地或辦理外出活動半天(含)以上，須載明原因及效益，並於辦理前 7 天函知本府。若有突發狀況需更動活動場地或辦理外出活動，則最晚應於事件發生當日以電子郵件通知本府

16.據點若於營運期間自行停課超過 3 日以上，需於 7 天前函知本府，若為突發狀況，則最晚應於事件發生當日以電子郵件通知本府，後補函文。

17.配合參與本府召開失智照護會議、課程、成果發表會及實地輔導/考評訪查等相關事宜。

18.配合本府於執行期間內不定期查核，查獲有未依規定辦理之情形且未函知本府，將發函予以改善限期改善。1年內查獲 2 次以上，本府得隨時通知單位終止契約。

肆、 申請方式與補助原則

一、 本計畫之分項計畫申請單位依格式擬具計畫執行規劃書（附件5）一式 2 份及 1份電子檔，向本府提出申請。

二、 補助經費編列或費用支出規範，請依「115年度衛生福利部失智照護服務計畫經費編列基準及使用範圍」辦理（附件6）。

三、 失智據點申請「認知促進模組」，其模組經費編列亦須依附件6辦理，執行原則請依附件7辦理。各服務單位應依所需科目逐項編列經費，報本府核定。

四、 倘計畫年度編列預算遭凍結或刪減，不能如期動支，本府得延後或調整變更經費或中止辦理權利。如對本計畫內容有任何疑問，請洽本府長期照護科邱小姐，聯絡地址：33053桃園市桃園區縣府路11號；聯絡電話：03-3340935 分機2733。

五、 服務提供單位分別依本計畫分項計畫一、二、三提具計畫書，向本府申請。本府將視資源布建衡平性、經費配置之妥適與服務內容審查，經審查通過逕予核定。服務提供單位，應配合下列事項：

（一） 114 年度核定之失智共照中心因故未持續運作，本府將協助原個管個案之服務銜接（含個案資料之交接、移轉）。

（二） 配合中央及本府視察失智照護服務業務推動情形並進行報告。

（三） 建立提供失智個案長照服務之管理流程及服務資源轉介機制。

（四） 建立失智共同照護服務單位品質監控及輔導查核機制。

六、審查標準[註4:5.6]：115年新增型失智服務單位遴選條件依據點、共照中心及權責型失智據點分別列表，詳列如下：

表1 失智共照中心遴選條件一覽表

類別 / 項目	配分	備註
計畫管理能力	10%	資源盤點及分析、執行策略及具體行動項目等，對計畫內容管控品質能力。
計畫執行能力	10%	1. 明確的人力配置及分工。 2. 可妥善運用已盤點之資源；執行指標及策略具體可行。
個案管理服務	40%	1. 社區據點、照管中心或醫療院所等轉介個案之追蹤管理規劃。 2. 疑似個案發掘(含年輕型失智個案)、特殊個案協助方案（如不願就醫、就醫困難或BPSD之個案）。 3. 案管個案轉介服務與後續追蹤管理。 4. 預計規劃個案轉介至失智據點的人數。
共照平台服務	25%	1. 輔導據點計畫包括具體輔導內容、人力、期程、預定成效與轉介個案至據點接受服務及協助據點疑似個案確診流程規劃。 2. 失智照護人才培訓。 3. 社區失智識能教育等規劃。
計畫經費編列	5%	經費編列合理性與完整性。
計畫服務內容創新性	10%	1. 如有績效目標未達標應提供改善策略。 2. 計畫內容之多元創新性。 3. 發展社會處方箋服務方案並與據點或其他場域建立合作模式
小計	100%	

註4：審查結果依序位法排序，將依補助經費額度決定補助名單，若有同分情形，再依下列順序（個案管理服務-執行計畫能力-共照平台服務）依序評比各評審項目平均分數，分數高者予以核定補助。

表2 失智據點遴選條件一覽表

類別 / 項目	配分	說明
計畫管理能力	20%	資源盤點及分析、執行策略及具體行動項目等，對計畫內容管控品質能力。
分班分流機制	15%	失智據點服務個案辦理分班分流機制，實際執行策略。
計畫執行能力	25%	1. 明確的人力配置及分工。 2. 可妥善運用已盤點之資源；執行指標及策略具體可行。 3. 課程設計具體，多面向延緩失智者失能。 4. 場地設置及活動規劃。 5. 延續型單位前一年考評改善措施。
個案開發及轉介服務機制	20%	1. 建立轉介服務及追蹤管理機制。 2. 年輕型失智個案開發規劃
緊急事件處理流程	15%	訂定常見意外或緊急事件預防、處理流程與規劃（如：走失、跌倒意外、傳染性疾病、颱風或天災停課通知等）。
服務創新性	5%	1. 服務時段及人數分配規劃。 2. 如有績效目標未達標應提供改善策略。 3. 計畫內容之多元創新性。（課程多元創新） 4. 與共照中心或醫療院所等合作發展社會處方箋服務計畫
小計	100%	

註 5：審查結果依序位法排序，將依補助經費額度決定補助名單，若有同分情形，再依下列順序（分班分流機制-執行計畫能力-場地設置及活動規劃）依序評比各評審項目平均分數，分數高者予以核定補助。

表3 權責型失智據點遴選條件一覽表

類別 / 項目	配分	說明
計畫管理能力	15%	資源盤點及分析、執行策略及具體行動項目等，對計畫內容管控品質能力。
分班分流機制	15%	失智據點服務個案辦理分班分流機制，實際執行策略。
計畫執行能力	30%	1. 明確的人力配置及分工。 2. 可妥善運用已盤點之資源；執行指標及策略具體可行。 3. 課程設計具體，多面向延緩失智者失能。 4. 場地設置及活動規劃。 5. 延續型單位前一年考評改善措施。
個案開發及轉介服務機制	20%	建立轉介服務及追蹤管理機制。
緊急事件處理流程	15%	訂定常見意外或緊急事件預防、處理流程與規劃 (如：失智個案出現 BPSD 症狀時之緊急應變措施、走失、跌倒意外、傳染性疾病、颱風或天災停課通知等)。
服務創新性	5%	1. 服務時段及人數分配規劃。 2. 如有績效目標未達標應提供改善策略。 3. 計畫內容之多元創新性。（課程多元創新） 4. 與共照中心或醫療院所等合作發展社會處方箋服務計畫
小計	100%	

註 6：審查結果依序位法排序，將依補助經費額度決定補助名單，若有同分情形，再依下列順序（分班分流機制-執行計畫能力-場地設置及活動規劃）依序評比各評審項目平均分數，分數高者予以核定補助。

七、審查方式：

(一) 本府於收受文件後，先就資格文件進行審查，符合者始得進入評審。

(二) 評審小組：由本府人員及外聘學者專家組成，辦理相關審查作業。

(三) 評審方式：

1. 評審委員依評審項目給予評分，本案全部評審項目之合計總分數（滿分）為100分，總平均分數達75分（含）以上，方列入簽約名單。（平均未達75分，即不得列簽約對象。）
2. 審查結果依序位法排序，將依補助經費額度決定補助名單，若有同分情形，再依註[4;5]配分比例高者之項目，依序評比各評審項目平均分數，分數高者予以核定補助。

伍、 計畫執行期間

一、本案計畫執行採分年簽約。

二、115 年度執行期限至 115 年 12 月 31 日止。

(一) 114 年核定之既有執行單位：經本府核定為 115 年之執行單位，並於 115 年 1 月起繼續提供服務者，契約執行日期為 115 年 1 月1日至 115 年 12 月 31 日止。

(二) 115 年新申請之執行單位：契約執行日期為自本府核定日至 115 年 12 月 31 日止。

陸、 經費之申報（請領）、撥付及核銷：

一、計畫經費撥付：本計畫經費由本府分3期撥付失智服務單位。

(一) 第一期款撥付契約價金50%：於中央撥付本府補助經費後，請失智服務單位檢送修正後之執行規劃書1式2份（含電子檔）、核定函影本及第一期領據送至本府，辦理撥款契約價金50%。

1. 延續型服務單位：於115年6月10日前檢送115年1月1日至115年5月31日之原始支出憑證（含支出憑證簿1份、收支明細表及核銷清單各1式2份，附件8至11）於本府。
2. 新增型服務單位：於115年6月10日前檢送核定服務執行日至115年5月31日之原始支出憑證（含支出憑證簿1份、收支明細表及核銷清單各1式2份，附件8至11）於本府。

(二)第二期撥付契約價金30%款：失智服務單位需按月於衛福部「失智照護服務管理系統」登錄資料，本府將不定期稽核，並依下列期限內，提報相關資料於本府，以辦理核銷作業：

1. 延續型服務單位：經本府審查通過後通知領據開立，得請領第二期款，以契約價金30%為上限，撥付予失智服務單位。須於115年10月10日前檢送115年6月1日至115年9月30日原始支出憑證（含支出憑證簿1份、收支明細表及核銷清單各1式2份）於本府，辦理核實支付。
2. 新增型服務單位：經本府審查通過後通知領據開立，得請領第二期款，以契約價金30%為上限，撥付予失智服務單位。須於115年10月10日前檢送核定服務執行日至115年9月30日原始支出憑證（含支出憑證簿1份、收支明細表及核銷清單各1式2份）於本府，辦理核實支付。

(三) 第三期撥付契約價金20%款：失智服務單位需按月於衛福部「失智照護服務管理系統」登錄資料，本府將不定期稽核，並依下列期限內，提報相關資料於本府，以辦理核銷作業：

1. 失智據點經本府審查通過後通知領據開立，以契約價金20%為上限請領第三期款；失智共照中心及權責型失智據點俟本局檢附領據、收支明細表(1式2份)函送衛福部，經衛福部審查通過並撥付餘款給本局後，再行辦理失智服務單位餘款撥付，如有結餘款亦應一併繳還。
2. 失智服務單位需按月於衛福部「失智照護服務管理系統」登錄資料，本府將不定期稽核，並依下列期限內，提報相關資料於本府，以辦理結報事宜：於115年12月17日前提報期末成果報告（附件12）依本府公告繳交方式檢附電子檔1份。另檢送115年10月1日至115年12月31日計畫執行之原始支出憑證（含支出憑證簿1份、收支明細表及核銷清單各1式2份）於本府及衛福部「失智照護服務管理系統」產出之核銷佐證文件，結餘款應於本府完成核銷後一併繳還。

(四) 有關失智照護服務計畫分項一、設置失智共照中心，個案管理須完成確診、個案評估、照顧者評估、按月提供諮詢服務等任務，完成後依實際服務月份計算個案管理費，故個管費俟各共照中心於辦理結報（115年12月17日前）時一併核銷，惟須仍於

各核銷期程繳交失智個案服務管理核銷清單，預估可請領金額。

(五) 有關失智照護服務計畫分項二、設置失智據點辦理衛福部預防及延緩失智照護方案，請參照附件7規定辦理。

二、本府將於計畫執行期間不定期抽查、督考，確保計畫品質。

三、成果報告經驗收如與本計畫作業須知所定事項或契約不符，或審查後經通知限期改善而未如期改善者，本府得要求繳回已撥付之經費，如有違反計畫或法令情事，情節重大者，三年內不得再申請補助；請確實依本計畫作業須知規定辦理。

四、本案應確實依照本府政策文宣規劃執行注意事項及預算法第62條之1之規定，辦理政策宣導，應明確標示其為廣告且揭示辦理或贊助機關、單位名稱，並不得以置入性行銷方式進行。

五、接受獎助之印刷品，請於適當位置標明「衛生福利部長照基金獎助」；倘辦理政策宣導，請確實依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第62條之1規定，明確標示其為「廣告」二字及辦理或贊助機關、單位名稱，違反者將不予核銷。

六、研討會場地應依行政院95年7月14日院授主會三字第 0950004326A 號函之規定，各項會議及講習訓練，以在公設場地辦理為原則，若因場地不敷使用，無法在公設場地或訓練機關辦理者，每人報支之食宿及交通費，原則上不得超過國內出差旅費報支要點規定之差旅費標準，其膳雜費用依行政院108年11月26日院授主預字第 1080102859 號函修正之「國內出差旅費報支要點」標準辦理。

七、本計畫申請說明相關規定，如有未詳盡事宜，依照衛福部獎補助相關規定辦理。

柒、 退場機制：

服務單位有下列情形之一者，經本府通知限期改善，逾期未改善者，本府得撤銷服務單位核定資格，且一年內不得申請失智照護服務計畫。

(一) 對業務、財務等有不實陳報者。

(二) 未依規定辦理本計畫服務項目者。

(三) 違反契約相關規定者。

(四) 違反法令規定，經主管機關廢止設立許可處分者。

附件1

切結書

本單位（單位名稱）接受貴府獎助辦理失智社區服務據點，茲切結同意配合實名制相關措施，掌握服務個案基本資料、出席情形等資訊，倘有未配合辦理情事，願繳回相關獎助款項，特立此切結為證。

此致 桃園市政府

申請機構（單位）：　　（請蓋大小章）

負責人：

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

附件2

(失智據點名稱)請領清冊

核算起訖日期：○○年○○月○○日

單位：新臺幣元

項次	姓名	身分證字號	共餐次數(310元)	共餐次數(340元)	不共餐次數	BPSD身分別	不採計次數	獎助金額
合計								

製表人：　　單位負責人：

附件3-1

失智據點服務使用說明書(範本)

壹、執行單位：

貳、據點執行起訖日：115 年 月 日至 12 月 31 日

參、服務對象：

一、 確診失智症者

1. 臨床失智評估量表（CDR）0.5 至 1 分，且未達失能狀態。
2. CDR 0.5 至 1 分，且長照需要等級（CMS）第 3 級（含）以下。
3. 具身心障礙證明，並依據 ICD-10-CM（2023 年版）顯示以下碼別之一，為輕度且未失能：F01-F03、F10.27、F10.97、F13.27、F13.97、F18.27、F18.97、F19.27、F19.97、G30、G31、F06.70、F06.71。
4. 具身心障礙證明，ICD-10-CM（2023 年版）碼別為上述類型，且 CMS 等級為第 3 級（含）以下。

二、 申請服務者有疑似失能情形，但尚未接受失能等級評估，需先至本府照顧管理中心進行評估，並提供相關證明文件。

肆、非服務對象：

一、 屬住宿式長期照顧服務機構、老人福利機構、全日型身心障礙福利機構、護理之家、團體家屋之個案。

二、 CDR2分以上或長照需要等級第4-8級、身心障礙ICD-10-CM（2023年版）碼別非上述第三條第1項第3款之類型，且長照需要等級第4-8級之個案。

伍、申請服務需備文件

一、 證明文件（於開立日起1年內有效）如下所列：

1. 診斷證明書（若無失智等級須加附CDR量表0.5分或1分）。
2. 身心障礙證明（ICD-10-CM碼別符合上述所列）。
3. 臨床醫師開立失智症診斷證明，並附CDR量表0.5分或1分。

二、 情緒及行為症狀失智症（BPSD）個案需附開立日起1年內之「神經精神評估量表」診斷書，或經專科醫師核章評估量表，符合以下之一：

1. 嚴重度至少兩項為輕度（含）以上。

2. 嚴重度任一項為中度（含）以上。

3. 總分2分（含）以上。

陸、據點服務時間及聯絡人(單位自行增列)：

柒、據點服務項目：提供認知促進課程、供餐(單位自行增列共餐時段)及安全看視。

捌、據點收費標準(據點如有向本局另申請收費，可列入)：

一、 符合本計畫確診失智症之個案，免收費

二、 伴隨情緒及行為症狀（BPSD）之失智症收費標準。

(一) 一般戶：每半天自付 60 元

(二) 中低收戶：每半天自付 30 元

(三) 低收入戶：免收費

(四) 據點採用項目(擇 1)：

1. 依據 115 年計畫與服務對象收費

2. 本單位不向參與者收費

3. 其他

玖、注意事項及應配合原則(據點可自行增列，不可刪除)

一、 家屬須配合告知據點長者身體狀況、理學檢查、慢性病現況等。

二、 須配合據點每日進行體溫、血壓之理學檢查。

三、 執行本計畫需使用個案之健保卡登錄於「衛生福利部失智照護服務管理系統」，為每日參加活動之依據，健保卡將於當日課程結束後歸還。

四、 長輩如有外籍看護協同者，為確保長輩安全，需配合據點安排。

五、 如長輩為自行往返失智據點，須請家屬自負安全責任。

六、 本計畫為嘉惠更多失智症者參與據點活動，如當據點需求人數增加，家屬或長輩須配合據點分班分流。

七、 本單位布達事項皆依據衛生福利部 115 年失智照護服務計畫執行。並依照每年計畫之變更而調整之，故據點接受服務之對象須配合每年計畫更新重新簽屬據點權利義務同意書。

八、 當服務對象病情變化至以下情況時，將不再符合失智據點服務條件：

1. CDR 分數至 2 分（含）以上。
2. CMS 等級至第 4-8 級。
3. 對於前 2 點變化，失智據點將於 6 個月內協助：
   (1) 轉介至照管中心，由照顧管理專員或 A 個管員媒合長期照顧服務提供單位接受服務。
   (2) 若無法順利銜接，可繼續提供服務，但須由失智個案或其主要照顧者同意，經單位同意後，以自費方式持續接受服務。

九、 以上項目如家屬或長輩無法配合、據點無法負荷照顧、或個案於 3 個月以上未參與據點活動，須配合轉介至其他單位接受服務。

十、 您是否同意提供文字、照片、肖像、圖樣等素材，授權於授權桃園市政府衛生局及(輸入單位名稱)作為出版、行銷、舉辦活動之用。

☐同意：☐正面、☐背面、☐獨照、☐合照

☐不同意

十一、 意見反應專線：

(一)(單位名稱)；電話；負責人

(二) 桃園市政府衛生局，03-3340935

我瞭解並同意以上相關權利及義務，願意共同遵守

長輩簽署：　　家人簽署：

長者與家屬關係:

第一緊急聯繫家屬:　　電話:

第二緊急聯繫家屬:　　電話:

據點簽章:

(一式兩份:一份留存據點，一份留存家屬)

民　國　1　1　5　　年　　月　　日

附件3-2

權責型失智據點服務使用說明書(範本)

壹、執行單位：

貳、據點執行起訖日：115 年 月 日至 12 月 31 日

參、服務對象：

一、 確診失智症者

1. 臨床失智評估量表（CDR）0.5 至 1 分，且未達失能狀態。
2. CDR 0.5 至 1 分，且長照需要等級（CMS）第 5 級（含）以下。
3. 具身心障礙證明，並依據 ICD-10-CM（2023 年版）顯示以下碼別之一，為輕度且未失能：F01-F03、F10.27、F10.97、F13.27、F13.97、F18.27、F18.97、F19.27、F19.97、G30、G31、F06.70、F06.71。
4. 具身心障礙證明，ICD-10-CM（2023 年版）碼別為上述類型，且 CMS 等級為第 5 級（含）以下。

二、 申請服務者有疑似失能情形，但尚未接受失能等級評估，需先至本府照顧管理中心進行評估，並提供相關證明文件。

肆、非服務對象：

一、 屬住宿式長期照顧服務機構、老人福利機構、全日型身心障礙福利機構、護理之家、團體家屋之個案。

二、 CDR2分以上或長照需要等級第6-8級、身心障礙ICD-10-CM（2023年版）碼別非上述第三條第1項第3款之類型，且長照需要等級第6-8級之個案。

伍、申請服務需備文件

一、 證明文件（於開立日起1年內有效）如下所列：

1. 診斷證明書（若無失智等級須加附CDR量表0.5分或1分）。
2. 身心障礙證明（ICD-10-CM碼別符合上述所列）。
3. 臨床醫師開立失智症診斷證明，並附CDR量表0.5分或1分。

二、 情緒及行為症狀失智症（BPSD）個案需附開立日起1年內之「神經精神評估量表」診斷書，或經專科醫師核章評估量表，符合以下之一：

1. 嚴重度至少兩項為輕度（含）以上。
2. 嚴重度任一項為中度（含）以上。

3. 總分2分（含）以上。

陸、據點服務時間及聯絡人(單位自行增列)：

柒、據點服務項目：提供認知促進課程、供餐(單位自行增列共餐時段)及安全看視。

捌、據點收費標準(據點如有向本局另申請收費，可列入)：

一、 符合本計畫確診失智症之個案，免收費

二、 伴隨情緒及行為症狀（BPSD）之失智症收費標準。

(一) 一般戶：每半天自付 60 元

(二) 中低收戶：每半天自付 30 元

(三) 低收入戶：免收費

(四) 據點採用項目(擇 1)：

1. 依據 115 年計畫與服務對象收費

2. 本單位不向參與者收費

3. 其他

玖、注意事項及應配合原則(據點可自行增列，不可刪除)

一、 家屬須配合告知據點長者身體狀況、理學檢查、慢性病現況等。

二、 須配合據點每日進行體溫、血壓之理學檢查。

三、 執行本計畫需使用個案之健保卡登錄於「衛生福利部失智照護服務管理系統」，為每日參加活動之依據，健保卡將於當日課程結束後歸還。

四、 長輩如有外籍看護協同者，為確保長輩安全，需配合據點安排。

五、 如長輩為自行往返失智據點，須請家屬自負安全責任。

六、 本計畫為嘉惠更多失智症者參與據點活動，如當據點需求人數增加，家屬或長輩須配合據點分班分流。

七、 本單位布達事項皆依據衛生福利部 115 年失智照護服務計畫執行。並依照每年計畫之變更而調整之，故據點接受服務之對象須配合每年計畫更新重新簽屬據點權利義務同意書。

八、 當服務對象病情變化至以下情況時，將不再符合失智據點服務條件：

1. CDR 分數至 2 分（含）以上。

2. CMS 等級至第 4-8 級。

3. 對於前 2 點變化，失智據點將於 6 個月內協助：

(1) 轉介至照管中心，由照顧管理專員或 A 個管員媒合長期照顧服務提供單位接受服務。

(2) 若無法順利銜接，可繼續提供服務，但須由失智個案或其主要照顧者同意，經單位同意後，以自費方式持續接受服務。

九、 以上項目如家屬或長輩無法配合、據點無法負荷照顧、或個案於 3 個月以上未參與據點活動，須配合轉介至其他單位接受服務。

十、 您是否同意提供文字、照片、肖像、圖樣等素材，授權於授權桃園市政府衛生局及(輸入單位名稱)作為出版、行銷、舉辦活動之用。

☐同意：☐正面、☐背面、☐獨照、☐合照

☐不同意

十一、 意見反應專線：

(一)(單位名稱)；電話；負責人

(二) 桃園市政府衛生局，03-3340935

我瞭解並同意以上相關權利及義務，願意共同遵守

長輩簽署： 家人簽署：

長者與家屬關係:

第一緊急聯繫家屬: 電話:

第二緊急聯繫家屬: 電話:

據點簽章:

(一式兩份:一份留存據點，一份留存家屬)

民 國 1 1 5 年 月 日

附件4

失智症醫事專業8小時訓練課程

醫師

對象：各醫療單位執業中之醫師（含西醫師、中醫師、牙醫師）

失智症醫事專業8小時基礎訓練課程（醫師）		
主題	時數	課程內容
失智症共同照護網模式	1	區域整合醫療及長照社會資源的連結，基層醫師的重要性
失智症之診斷和鑑別診斷	1	介紹失智症之臨床症狀（尤其是早期症狀），診斷工具，失智症類型
失智症之認知功能評估工具	1	腦適能測驗，MMSE，CDR
失智症的藥物治療	1	失智症藥物治療的現況和發展
失智症相關精神行為問題（BPSD）的處理	1	BPSD的處理原則，藥物治療和非藥物治療
失智症非藥物介入與治療	1	非藥物介入在失智症治療和社區照護中的角色
失智症個案討論	2	運用周全性評估討論3個失智症案例的診斷和治療計畫，一為輕度失智症案例，一為非阿茲海默症案例，一為嚴重BPSD案例
總計	8	

專業人員

對象：服務於醫療機構或地方政府長照中心之失智症、老人、長照、身心障礙領域之護理、職能治療、物理治療、社工、心理等專業人員、老人或長照相關學系畢業之實務工作者

一、失智症醫事專業8小時訓練課程（專業人員基礎課程）		
課程名稱	時數	課程內容
失智症的診斷與治療	2	一、大腦與認知、情緒、行為及語言的變化 二、失智症評估、診斷、類型、病程及治療 三、輕度認知功能障礙（MCI）
失智症預防及篩檢	1	一、失智症十大警訊 二、篩檢工具與運用（AD-8） 三、失智症預防 （一）增加大腦保護因子 （二）遠離失智症危險因子
失智者及家屬心理社會反應及調適	2	一、認識失智者心理社會反應 二、家屬心理社會反應及調適 三、家屬照顧壓力之辨識 四、透過情感性支持、工具性支持、資訊性支持降低家屬照顧壓力 五、與家屬建立夥伴共事關係的理念與方法
失智症照護原則與方法	2	一、照顧原則（人/環境/活動） 二、精神行為問題的因應 三、日常生活照顧
失智症服務與資源	0.5	一、照顧資源 二、社會資源
失智症政策發展與人權議題	0.5	一、失智症政策發展 二、失智者人權議題
總計	8	

二、失智共照中心專業人員8小時基礎訓練課程		
課程名稱	時數	課程內容
失智症之認知功能評估	1	一、MMSE、CDR、CASI等評估量表 二、各項評估量表注意事項
家屬照顧常見困難及處理	2	一、就醫困難及解決策略 二、家屬間的照顧衝突及因應 三、照顧者耗損與壓力降低策略 四、使用資源之困境及突破策略 五、與醫療團隊溝通困境及因應策略 六、失智者精神行為問題處理之策略 七、失智者急性症狀之諮詢與轉介 八、失智者安全駕駛 九、會談技巧 （一）同理心基本概念 （二）語言與非語言溝通及溝通模式
失智症相關倫理議題	1	一、診斷的告知 二、遺傳諮詢 三、臨床研究的參與 四、重度照護與醫療抉擇的困境
失智共照中心專業人員的角色功能及團隊合作	2	一、失智共照中心專業人員的角色功能 二、政策與實務 三、資源連結及轉銜 四、建立友善社區的實務 五、其他團隊成員的角色功能
問題解決能力-臨床案例分享及討論	2	透過不同程度之失智個案的案例（確診-輕度/輕-中度/中-重度/重度照護/安寧-醫療抉擇）進行案例討論
總計	8	

三、失智症醫事專業8小時訓練課程（各類專業人員進階課程）		
課程名稱	時數	課程內容
失智症不同階段照顧重點方法	2	一、各階段的問題與需求 二、各階段照顧的原則與重點 三、各階段照顧的技巧與實務 四、失智者健康管理 （一）健康維護 （二）口腔保健 （三）營養照顧
失智症精神行為問題及其照顧	1	一、精神行為症狀之分類 二、非藥物及藥物治療
與失智者溝通之原則與技巧	1	一、失智者之心理社會反應 二、辨別及分析失智者的行為、心理狀態並進行有效溝通
失智者之活動安排與環境營造	2	一、日常生活與活動安排之理念與原則 二、失智症環境營造原則
失智症的法律議題	1	一、失智症可能面臨之法律議題 二、輔助、監護宣告 三、遺囑與信託
失智症安寧療護	1	一、失智症末期症狀之處置與照護 二、失智症安寧緩和照護之需求與評估 三、預立醫療自主計畫 四、認識安寧緩和條例
總計	8	

失智症照顧服務20小時訓練課程

對象：照顧服務人員

失智症照顧服務20小時訓練課程			
課程名稱	時數	課程內容	上課方式（時）
認識失智症	2	1.認識大腦功能 2.失智症的定義、病因、症狀、徵兆、類別及病程等相關概念 3.失智症診斷與治療	課室教學（2）
失智者之日常生活照顧	4	1.失智者日常生活照顧目標、原則與應有之態度 2.失智者日常生活照顧內容及技巧（進食、營養、排泄、穿衣、洗澡、睡眠等） 3.個案討論與情境演練	課室教學（2） 情境演練（2）
失智者之營養照顧與飲食建議	1	1.常見異常飲食行為與營養照護對策 2.備餐應考量因素及策略 3.食物選擇與製備理論與實務	課室教學（1）
失智者口腔保健	1	1.口腔基本概念及口腔健康之重要性 2.失智症常見口腔問題 3.失智症口腔照護（潔牙、口腔瑜珈操） 4.認識身心障礙牙科門診	課室教學（1）
失智者之精神行為問題的照顧及危機處理	4	1.認識失智者常見的精神行為問題、成因及治療策略 2.照顧技巧 3.緊急及特殊事件之危機處理因應（照顧服務員服務過程中發生走失、暴力、拒絕服務等） 4.個案討論與情境演練 5.照顧服務員自我調適	課室教學（2） 情境演練（2）
失智者日常生活促進與活動安排	2	1.失智者照顧環境設計的目的與原則 2.失智者日常生活與活動安排之理念與原則 3.活動安排實務 4.自我照顧能力訓練 5.失智輔具介紹	課室教學（2）

與失智者溝通之原則與技巧演練	4	1.失智者之心理社會反應 2.如何辨別及分析失智者的行為、心理狀態並進行有效性溝通 3.與家屬建立夥伴共事關係的理念與方法 4.情境演練	課室教學（2） 情境演練（2）
安全看視	2	1.安全看視原則 2.服務範圍與內容 3.失智者跌倒的原因、影響及預防	課室教學（2）
總計	**20**	**小時**	

注意事項：

一、證書發給條件

為提升課程品質，課程規劃以不超過 50 人/班為原則，照顧服務員應全程參與 20 小時訓練，並在課程規劃中有「情境演練時數」，始能發給上課完訓證明書。

二、訓練單位於辦理訓練前，應先向長照繼續教育認可單位申請課程審查認定併辦理長照繼續教育積分之採認。

失智服務人員4小時基礎訓練課程

對象：巷弄長照站、文化健康站照顧服務員及服務人員

失智服務人員4小時基礎訓練課程			
課程名稱	**時數**	**課程內容**	**上課方式（時）**
認識失智症	2	1.認識大腦功能 2.失智症的定義、病因、症狀、徵兆、類別及病程等相關概念 3.失智症診斷與治療	課室教學（2）
與失智者溝通之原則	2	1.失智者之心理社會反應 2.如何辨別及分析失智者的行為、理狀態並進行有效性溝通 3.與家屬建立夥伴共事關係的理念與方法	課室教學（2）
總計	**4**	**小時**	

注意事項：

證書發給條件：訓練單位於辦理訓練前，應先向長期照顧繼續教育認可單位申請課程審查認定併辦理長期照顧繼續教育積分採認；結訓後，訓練單位應發給結業證明書。

附件5

115年度「失智照護計畫」計畫書格式

115年度「失智照護服務計畫」執行規劃書

計畫名稱：

□分項計畫一、失智共照中心─_____區

□分項計畫二、失智據點—_____區

□分項計畫三、權責型失智據點—_____區

申請單位全銜：

申請日期：　　115 年　　月　　日

目　錄

頁 碼

壹、綜合資料
貳、計畫緣起
1. 依據
2. 背景說明
3. 現況分析及未來環境預測（含 114 年度布建成果）
(一) 服務需求面分析
(二) 服務供給面分析
(三) 過去執行失智症醫療及照護等相關服務績效、考評情形及改善策略（新申請單位不撰寫）
參、計畫期程
肆、計畫目標
1. 目標說明
2. 預期績效指標
伍、執行策略及方法
1. 主要執行策略
2. 分期工作項目
陸、分期工作項目預定進度(以甘特圖呈現)
柒、經費需求與來源
捌、預期效益
玖、未來規劃

壹、綜合資料

<table>
<tr><td>計畫名稱</td><td colspan="7">桃園市政府115年度「失智照護服務計畫」
□分項計畫一：設置失智共照中心
□分項計畫二：設置失智據點
□分項計畫三：設置權責型失智據點</td></tr>
<tr><td>申請單位全銜</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>執行期限</td><td colspan="7">自115年__月__日起至115年__月__日止</td></tr>
<tr><td rowspan="11">申請金額
（單位：元）</td><td colspan="7">（一）失智共照中心</td></tr>
<tr><td>個管費</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>轉介費</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>行政費（平台費）</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>合計</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="7">（二） 失智據點</td></tr>
<tr><td colspan="2">據點服務</td><td rowspan="2">__期認知促進模組</td><td rowspan="2">_____堂照顧者課程</td><td rowspan="2">承作費(限復興區)</td><td rowspan="2">合計</td></tr>
<tr><td>平均每時段服務_____人(A)
平均每時段服務具BPSD個案_____人(B)</td><td>___個全天
___個半天
共___個時段(C)</td></tr>
<tr><td colspan="2">元</td><td>元</td><td>元</td><td>元</td><td>元</td></tr>
<tr><td colspan="7">（三） 權責型失智據點</td></tr>
<tr><td rowspan="2">平均每時段服務____人</td><td>開辦設施(D)</td><td>活動費(E)</td><td>____堂照顧者課程(F)</td><td>營運費(G)</td><td colspan="2">合計</td></tr>
<tr><td>元</td><td>元</td><td>元</td><td>元</td><td colspan="2">(D+E+F+G) 元</td></tr>
<tr><td>負責人</td><td></td><td>職稱</td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">計畫承辦人</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">職稱</td><td rowspan="2"></td><td>市話(含分機)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>手機</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

聯絡地址			
據點服務時間 （據點適用）			
據點地址 （據點適用）			
場地空間 （據點適用）	登記有案：□是 □否 室內場所是否平坦：□是 □否 無障礙空間：□有 □無 （有無障礙空間為佳） 無障礙廁所：□有 □無 （有無障礙廁所為佳） 活動地點：_樓，電梯：□有 □無（2樓以上或地下一樓須有電梯） 公共意外責任險：□已投保 □將投保 緊急處理流程：□有 □無		
場地可容納人數 （據點適用）	□6-10人 □11-20人 □21人以上	據點實際可使用坪數	_____坪

貳、計畫緣起

一、依據

二、背景說明

三、現況分析及未來環境預測

(一) 服務需求面分析：請就本市長期照顧需求人口之城鄉、族群、文化特色等進行評估，並提供具體量化分析數據。

(二) 服務供給面分析：請就本市長期照顧服務資源、服務人力等進行評估，並提供具體量化分析數據。

(三) 過去執行失智症醫療及照護等相關服務績效、考評情形及改善策略（新申請單位不撰寫）114年布建成果及執行情形。

參、計畫期程：115 年 1 月 1 日起至 115 年 12 月 31 日

肆、計畫目標（含關鍵績效指標）

一、目標說明：請分點具體列述本計畫所要達成之目標以及所要完成之工作項目，應避免空泛性之敘述。

二、預期績效指標：應包含關鍵績效指標、評估標準及年度目標值。

(一) 設置失智共照中心年度關鍵績效指標

關鍵績效指標	評估標準	目標值(累計)	
		6月	12月
1. 失智個案確診率	(115年共照中心確診數/115年實際接受共照中心個管服務之個案數）x100%		
2. 共照中心新收案數			
3. 共照中心服務總個案數			
4. 共照中心所屬醫療院所前年度失智症ICD-10-CM代碼之個案數占共照中心服			

務總個案數比率			
5. 共照中心轉介新案且為確診個案至失智據點、巷弄長照站、文化健康站有1筆以上服務紀錄之人數。	（115年本市共照中心新案且為確診失智症者轉介至失智據點、巷弄長照站或文化健康站人數有1筆以上服務紀錄/115年於本市共照中心新案且為確診失智症者人數）x100%		
6. 共照中心轉介新案且為確診個案至照管中心人數1	（115年本市共照中心新案且為確診失智症者轉介至照管中心人數/115年於本市共照中心新案且為確診失智症者人數）x100%		
7. 共照中心轉介新案且為確診個案至至照管中心人數人數2。	（115年本市共照中心新案且為確診失智症者轉介至照管中心人數有1筆以上服務紀錄/115年本市共照中心新案且為確診失智症者轉介至照管中心人數）x100%		
8. 人才（專業人員、照服員及巷弄長照站）培育場次及人數。			
9. 經費執行率95%以上	執行經費數/本府核定經費數x100%		

（如篇幅不足，請自行增列）

註：目標值請填報至 115 年 12 月 31 日之累計目標值。

(二) 設置失智據點關鍵績效指標

關鍵績效指標	評估標準	目標值(累計)	
		6月	12月
1. 服務個案數	（請增列預計新收案人數），須至少為核定人數2倍。		
2. 收案具BPSD個案數	至少1位		
3. 服務照顧者人數			
4. 參與照顧者課程人數	1年至少辦理2場 請列出每場次目標人數		
5. 辦理認知促進模組期數	核定期數_____期		
6. 共照中心轉介至據點服務人數	新個案50%		
7. 聯繫會議參與率			
8. 經費執行率95%以上	執行經費數/本府核定經費數x100%		

（如篇幅不足，請自行增列）

註：目標值請填報至 115 年 12 月 31 日之累計目標值。

(三) 設置權責型失智據點關鍵績效指標

關鍵績效指標	評估標準	目標值(累計)	
		6月	12月
1. 服務併有BPSD失智個案數	（請增列預計新收案人數），須至少為核定人數2倍。		
2. 服務照顧者人數	至少1位		
3. 參與照顧者課程人數	1年至少辦理2場 請列出每場次目標人數		
4. 共照中心轉介至據點服務人數	新個案50%		
5. 聯繫會議參與率			
6. 經費執行率95%以上	執行經費數/本府核定經費數x100%		

（如篇幅不足，請自行增列）

註：目標值請填報至 115 年 12 月 31 日之累計目標值。

伍、執行策略及方法

一、共照中心：

1. 人力組織架構（含人員含職稱、經歷、服務年資、相關專業證照）、個案管理服務、社區據點、照管中心或醫療院所等轉介個案之追蹤管理規劃及轉介人數控管；疑似個案發掘、特殊個案協助方案（含不願就醫、就醫困難或BPSD之個案）及案管個案轉介服務與後續追蹤管理。

姓名	職稱	學經歷	服務年資	計畫工作內容

2. 盤點共照中心所屬醫療院所前年度失智症ICD-10-CM代碼之個案數及收案數。
3. 輔導據點計畫（具體輔導內容、人力、期程、預定成效與轉介個案至據點接受服務及協助據點疑似個案確診流程規劃。
4. 失智照護人才培訓及社區失智識能教育等規劃。
5. 建立院內跨單位轉介合作機制，並評估成效。

二、失智社區服務據點

1. 主要執行策略：請明確詳細說明計畫執行策略說明，例如據點：人力組織架構（含人員、職稱、經歷、服務年資、相關專業證照）。

姓名	職稱	學經歷	服務年資	計畫工作內容

（如篇幅不足，請自行增列）

2. 據點場地設置規劃（含場地配置圖及標示符合感控規定之人員活動空間、空間規劃、桌椅設備、公共意外責任險等）。

1.出入口	
大門口(含申請據點之門牌號碼)	教室出入口(如有階梯建議設置無障礙坡

	道或其他替代方案)
電梯(如場地在1樓，可免附)	
2.廁所環境(須具備無障礙設備及防滑措施等)	
內部照片	外部照片
3.基本消防安全設備(如符合效期滅火器、緊急照明燈及煙霧警報器等)	
4.簡易廚房或備餐場地	
5.上課場地(至少2張)請排列課程需要椅子數量並檢附實際空間坪數	
6.活動場地平面配置圖	
7.公共意外責任險：可待本局核定後，開課前備齊佐證資料	

3. 活動規劃（含失智者及家屬提供服務項目、內容及時間規劃等）。
4. **轉介服務流程（轉介個案至共照中心、照管中心、鄰近社區關懷據點、巷弄長照站或其他社區據點等接受相關服務）。**
5. 緊急事件處理流程（含訂定常見意外或緊急事件預防、處理流程與規劃）、滿意度調查及效果量測規劃等。
6. 請說明如何安排人員上課的時段及如何與共照中心相互配合，提升服務品質及人數。

三、權責型失智據點：

1. 主要執行策略：請明確詳細說明計畫執行策略說明，例如據點：人力組織架構（含人員、職稱、經歷、服務年資、相關專業證照）。

姓名	職稱	學經歷	服務年資	計畫工作內容

（如篇幅不足，請自行增列）

2. 據點場地設置規劃（含場地配置圖及標示符合感控規定之人員活動空間、空間規劃、桌椅設備、公共意外責任險等）。

1.出入口	
大門口(含申請據點之門牌號碼)	教室出入口(如有階梯建議設置無障礙坡道或其他替代方案)
電梯(如場地在1樓，可免附)	
2.廁所環境(須具備無障礙設備及防滑措施等)	
內部照片	外部照片
3.基本消防安全設備(如符合效期滅火器、緊急照明燈及煙霧警報器等)	
4.簡易廚房或備餐場地	

5.上課場地(至少2張)請排列課程需要椅子數量並檢附實際空間坪數 (服務對象每人應至少有4平方公尺以上活動空間)
6.活動場地平面配置圖
7.公共意外責任險：可待本局核定後，開課前備齊佐證資料

3. 活動規劃（含失智者及家屬提供服務項目、內容及時間規劃等）。
4. **轉介服務流程（轉介個案至共照中心、照管中心、鄰近社區關懷據點、巷弄長照站或其他社區據點等接受相關服務）。**
5. 緊急事件處理流程（含訂定常見意外或緊急事件預防、處理流程與規劃）、滿意度調查及效果量測規劃等。
6. 請說明如何安排人員上課的時段及如何與共照中心相互配合，提升服務品質及人數。
7. 制定分班分流機制。

陸、分期工作項目及預定進度：

一、 請依計畫需求，並以條列方式具體說明各階段工作項目。

二、 預定進度（以甘特圖表示，可另行增列其他項目，但至少應包括本府所列工作項目）。

(一)失智共照中心

月份 / 工作項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
單位布建												
個案服務												
人才培育												
據點輔導												
聯繫會議												
繳交核銷資料												
繳交期末成果報告												

（如篇幅不足，請自行增列）

(二)失智據點或權責型失智據點

月份 / 工作項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
單位布建												
照顧者支持團體或照顧者支持訓練												
預防延緩失能模組												
滿意度調查												
繳交核銷資料												

月　份 工作項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
繳交期末成果報告												

柒、經費需求與來源

服務單位請依 115 年度衛生福利部失智照護服務計畫經費編列基準及使用範圍（附件 6）詳實編列。

一、 失智共同照護中心

(一)個案服務費 (確診+評估+諮詢)

項目名稱	單位	單價	數量	小計(元)	說明
個案服務費	人	6,000			每名個案補助6,000元
小計					

(二)轉介服務費

項目名稱	單位	單價	數量	小計(元)	說明
轉介個案至失智據點、巷弄長照站或文化健康站及照管中心人數	人	200			
小計					

(三)共照平台費(不得編列單價一萬元以上之設備費)

人事費	單位	單價	數量	小計(元)	說明
專業人員薪資					勞保級距：_____元 勞保費：_____元/每月
保險費					健保級距：_____元 健保費：_____元/每月
公提退休金					勞退級距：_____元 勞退金：_____元/每月
年終					當年12月1日仍在職者，使得按實際在職月數比例發給年終工作獎金。 計算方式：(月薪*1.5個月/12個月*實際工作月份)

小計					
業務費	**單位**	**單價**	**數量**	**小計(元)**	**說明**
講座鐘點費					講師鐘點費上限 外聘：2,000元/時(講座助理折半計) 內聘：1,000元/時(講座助理折半計_
臨時工資					196元/時 按時計酬者不得編列年終
文具紙張					
郵電					
印刷					
租金					
油脂					
電腦處理費					
材料費					
出席費					
國內旅費					
餐費					上限150元/人/餐
保險（意外責任險）					僅補助核定期程內之保險費
其他					詳述採購項目、單價、數量及使用目的
雜支費					補助經費以業務費*5%為上限，且不得超過10萬元。
小計					
管理費	**單位**	**單價**	**數量**	**小計(元)**	**說明**
水費					
電費					
小計					補助經費以業務費*10%為上限
總　計					

(請自行依需求增刪項目)

二、 失智據點

(一)人事費

人事費	單位	單價	數量	小計(元)	說明
專業人員薪資					勞保級距：_____元 勞保費：_____元/每月
保險費					健保級距：_____元 健保費：_____元/每月
公提退休金					勞退級距：_____元 勞退金：_____元/每月
年終					當年12月1日仍在職者，使得按實際在職月數比例發給年終工作獎金。 計算方式：(月薪*1.5個月/12個月*實際工作月份)
小計					

(二)業務費(不得編列單價一萬元以上之設備費)

業務費	單位	單價	數量	小計(元)	說明
講座鐘點費					講師鐘點費上限 外聘：2,000元/時(講座助理折半計) 內聘：1,000元/時(講座助理折半計)
臨時工資					196元/時 按時計酬者不得編列年終
文具紙張					
郵電					
印刷					
租金					
油脂					
電腦處理費					
材料費					
出席費					
國內旅費					

餐費					上限150元/人/餐
保險（意外責任險）					僅補助核定期程內之保險費
其他					詳述採購項目、單價、數量及使用目的
雜支費					補助經費以業務費*5%為上限，且不得超過10萬元。
小計					

(三)管理費

管理費	單位	單價	數量	小計(元)	說明
水費					
電費					
小計					補助經費以業務費*10%為上限
總　計					

(四)認知促進模組(一期核銷上限36,000元)

業務費

業務費	單位	單價	數量	小計(元)	說明
講座鐘點費					指導員：上限1,200元/時 協助員：上限500元/時
臨時工資					196元/時
文具紙張					
郵電					
印刷					
租金					
油脂					
電腦處理費					
材料費					
出席費					
國內旅費					
餐費					上限150元/人/餐

保險（意外責任險）					僅補助核定期程內之保險費
其他					詳述採購項目、單價、數量及使用目的
雜支費					補助經費以業務費*5%為上限，且不得超過10萬元。
小計					
管理費					
管理費	**單位**	**單價**	**數量**	**小計(元)**	**說明**
水費					
電費					
小計					補助經費以業務費*10%為上限
總計					

(請自行依需求增刪項目)

三、 權責型失智據點

(一)人事費

人事費	單位	單價	數量	小計(元)	說明
專業人員薪資					勞保級距：_____元 勞保費：_____元/每月
保險費					健保級距：_____元 健保費：_____元/每月
公提退休金					勞退級距：_____元 勞退金：_____元/每月
年終					當年12月1日仍在職者，使得按實際在職月數比例發給年終工作獎金。 計算方式：(月薪*1.5個月/12個月*實際工作月份)
小計					

(二)業務費(不得編列單價一萬元以上之設備費)

業務費	單位	單價	數量	小計(元)	說明
講座鐘點費					講師鐘點費上限 外聘：2,000元/時(講座助理折半計) 內聘：1,000元/時(講座助理折半計)
臨時工資					196元/時 按時計酬者不得編列年終
文具紙張					
郵電					
印刷					
租金					
油脂					
電腦處理費					
材料費					
出席費					
國內旅費					
餐費					上限150元/人/餐

保險（意外責任險）					僅補助核定期程內之保險費
其他					詳述採購項目、單價、數量及使用目的
雜支費					補助經費以業務費*5%為上限，且不得超過10萬元。
小計					

(三)管理費

管理費小計	單位	單價	數量	小計(元)	說明
水費					
電費					
小計					補助經費以業務費*10%為上限

(四)開辦設施設備費及材料費

業務費	單位	單價	數量	小計(元)	說明
設備費					編列標準比照115年度衛生福利部失智照護服務計畫經費編列基準及使用原則
材料費					編列標準比照115年度衛生福利部失智照護服務計畫經費編列基準及使用原則
小計					
總計					

(請自行依需求增刪項目)

捌、預期效益

玖、未來規劃

附件6

115年度衛生福利部失智照護服務計畫經費編列基準及使用範圍

註：凡未列於下表之經費項目原則上不得編列（例如加入相關學會之年費、論文出版費用...等）

項目名稱	說　　明	編列標準
人事費		
研究助理薪資	執行本計畫所需聘僱之專、兼任助理人員薪資等。 實際支領時應附支領人員學經歷級別。計畫書預算表內所列預算金額不得視為支領標準。在本計畫支領專任研究助理薪資者，不得在其他任何計畫下重複支領。	研究助理薪資標準：專任助理工作酬金得依其工作內容，所應具備之專業技能、獨立作業能力、相關經驗年資及預期績效表現等條件，綜合考量敘薪並由計畫執行機構自行訂定標準核實支給工作酬金，經機關首長同意後編列薪資。
保險	依勞工保險條例及全民健康保險法之規定，編列應由雇主負擔之保險項目（非依法屬雇主給付項目不得編列，補充保險費則編列於管理費）。。	有關勞保及健保費用編列基準應參照衛福部中央健康保險署及勞動部勞工保險局最新費率辦理。
公提離職儲金或公提勞工退休金	執行本計畫所需聘僱助理人員之公提離職儲金（計畫執行機構不適用勞動基準法者）或公提勞工退休金（計畫執行機構適用勞動基準法者）。	依「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」編列。
業務費		
講座鐘點費	講座鐘點費係實施本計畫所需訓練研討活動之授課演講鐘點費或實習指導費。 專家指導授課之交通費可依「講座鐘點費支給表附則 5」主辦機關得衡酌實際情況，參照出差旅費相關規定，覈實支給外聘講座交通費及國內住	講座鐘點費分內聘及外聘二部分： 1. 外聘： (1) 國外聘請者：得由主辦機關衡酌國外專家學者

項目名稱	說　　明	編列標準
	宿費。 計畫項下已列支主持費等酬勞者不得支領本項費用。	國際聲譽、學術地位、課程內容及延聘難易程度等相關條件自行訂定。 (2) 國內聘請者:專家學者每節鐘點費 2,000 元為上限，與主辦或訓練機關（構）學校有隸屬關係之機關（構）學校人員，每節鐘點費 1,500 元為上限。 2. 內聘:主辦或訓練機關（構）學校人員，每節鐘點費 1,000 為上限。 3. 講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座減半支給。 授課時間每節50分鐘。
	執行預防延緩失智照護方案支給師資鐘點費。	指導員（主要帶領者）：衛福部預防延緩失能指導員資格之師資或指導員，支付依「講座鐘點費支給表」辦理上限 1,200 元/小時。 協助員（協同帶領者）：不限為專業人員為原則，支付上限 500 元/小時。

項目名稱	說　　明	編列標準
臨時工資（含其他雇主應負擔項目）	實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按日或按時計酬者為限。受補（捐）獎助單位人員不得支領臨時工資。	依計畫執行機構自行訂定之標準按工作性質編列（每人天以八小時估算，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支），如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。
文具紙張	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。	
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路費，但不得編列手機費用。	
印刷	實施本計畫所需書表、成果報告等之印刷裝訂費及影印費。	
租金	實施本計畫所需租用辦公房屋場地、機器設備及車輛等租金。 於補助經費額度內，若接送失智個案至失智據點參加活動，需經地方政府認可後，始得據以編列，並檢據報支	受獎助單位若使用自有場地或設備，以不補助租金為原則。但如確為執行本計畫而租用單位內部場地或設備，且提出對外一致性公開之收費標準相關證明文件，並經衛福部認可後，始得據以編列，並檢據報支。 車輛租用僅限於從事因執行獎助計畫之必要業務進行實地審查或實地輔導查核時所產生之相關人員接駁或搬運資料、儀器設備等用途，須提出證明文件，得列入本項，且不得重複報支差旅交通費。

項目名稱	說　　明	編列標準
油脂	實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。 （車輛之油料費用，係指從事實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受補（捐）助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽（機）車從事該訪查，且此項情況已於補（捐）助計畫（或契約）訂明者，其所需油料費，得由各受補（捐）助單位本於職責自行核處，檢據報支。）於補助經費額度內，若接送失智個案至失智據點參加活動，需經地方政府認可後，始得據以編列，並檢據報支。	
電腦處理費	實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟及光碟片及報表紙或相關項目。電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列於此項。	
材料費	實施本計畫所需消耗性物品、與本計畫直接有關之使用年限未及二年或單價未達一萬元之非消耗性物品等費用　（應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價）	
出席費	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下或受補（捐）助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。 屬工作協調性質之會議不得支給出席費。	依「中央政府各機關學校出席費及稿費支支給要點」辦理。

項目名稱	說　　明	編列標準
國內旅費	實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。 差旅費分為交通費、住宿費、雜費。 出席專家如係由遠地前往（三十公里以外），受補（捐）助單位得衡酌實際情況，參照國內出差旅費報支要點規定，覈實支給交通費及住宿費。 凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報經本府事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。 參加中央或地方政府舉辦實施本計畫相關之研討會或會議。	依「國內出差旅費報支要點」規定辦理，差旅費之編列應預估所需出差之人天數並統一以2,000/人天估算差旅費預算。 於距離受補（捐）助單位三十公里以內之地區洽公者，不得申報出差旅費。
餐費	實施本計畫執行需要而召開之相關會議或活動，已逾用餐時間之餐費。	申請餐費，每人次最高 150 元。
其他	辦理獎助計畫所需之其他未列於本表之項目。	應於獎助計畫書列明支用項目，並說明需求原因。
保險	實施本計畫執行需要辦理服務之相關保險。受補（捐）助單位應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因，經地方政府認可後，始得據以編列。 受補（捐）助單位以自有車輛接送失智個案至失智據點參加活動，應投保乘客責任險。	限與執行本計畫有關，最高以業務費之金額 5%為上限，且不得超過 10 萬元。
雜支費	實施本計畫所需之雜項費用。	最高以業務費扣除國外旅費後之金額5%為上限，且不得超過 10 萬元。

項目名稱	說　　明	編列標準
設備費	實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用（須單價一萬元以上且使用年限二年以上者）。 此項設備之採購應與計畫直接有關者為限。 此科目僅限失智社區服務據點得以編列。 服務單位應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因，經地方政府認可後，始得據以編列，並不得超過 10 萬元。 應造冊管理（列財產增加單），並黏貼財產標籤，5 年內不得重複申請相同設備品項；因故接受補助設備費之失智據點，營運未滿 3 年有停辦情形者，接受補助設備費用應按未執行月份比例繳回。	所擬購置之軟硬體設備應詳列其名稱、數量、單價及總價。並依政府採購法及其相關規定辦理。
管理費	本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下： 1. 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。 2. 加班費：執行本計畫之助理人員及主協辦人員為辦理本計畫而延長工作時間所需之加班費，惟同一工時不應重複支領。 3. 分攤由受補（捐）獎助單位專任人員，因出差、請假或休假時，受補（捐）獎助單位之其他人員支援專任人員薪資。 4. 除上規列範圍內，餘臨時工資、兼任助理或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。 5. 依全民健康保險法之規定，受補（捐）助單位因執行本計畫所應負擔之補充保險費（編列基準請依中央健康保險署之最新版本辦理）。 6. 依據勞動基準法之規定，編列受獎助單位因執行本計畫，應負擔執行獎助計畫	1. 直轄市及縣（市）政府僅能編列項目 5。 2. 倘失智據點實有以受補（捐）獎助單位人員支援失智據點業務之必要，須事先將單位內支援人力列冊提供予地方政府核備，且分攤受補（捐）獎助單位之其他人員支援專任人員薪資，需以名冊內人員為限，其亦須符合失智據點服務人員資格並完成相關訓練，始得補助支援專任人員薪資費。 3.（人事費+業務費）×10%為上限。

項目名稱	說　　明	編列標準
	專任助理人員之特別休假，因年度終結或契約終止而未休之日數，所發給之工資。	

附件7

115年預防及延緩失能照護服務執行原則說明

一、 服務提供單位

由「壹、衛生福利部獎助方案七、長期照顧十年計畫2.0-社區整體照顧服務體系」，以及「貳、社會及家庭署獎助方案一、社區多元預防性照顧服務資源及量能提升方案-建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站」所稱之巷弄長照站辦理，或失智照護計畫之失智社區服務據點。。

二、 辦理目的：促進長者健康，預防延緩失能。

三、 服務對象：社區長者。

四、 服務方案提供內容：

(一) 每單位(期)：1 期 12 週，每週 1 次，每次 2 小時。

(二) 由服務提供單位選擇服務方案時，應考量其服務對象特性及需求，並依長者功能評估結果，以加強長者所需面向之服務。

五、 服務管理流程（如附表 3）：

1. 配合衛福部指定資訊平台所載方案及師資，完成方案課程、師資資料欄位建置與登錄。
2. 預防及延緩失能照護服務流程，包含服務介入前後使用長者功能自評量表自評或社區據點協助完成自評，並推廣「長者量六力」Line 官方帳號，若有異常再分項評估。另每處據點於每期課程結束，需評估 1 次「預防及延緩失能照護服務方案品質指標」（服務流程如附表 3）。
3. 介入前後效果量測：個案於介入前後須依長者功能自評量表（如附表 4），進行照護服務方案介入前後評估，並於資訊平台完成登錄，評估之前測應於課程執行前二週內到課程開始一週內完成，後測應於十二週課程之最後一週到課程結束後二週內完成後測；

「預防及延緩失能照護服務方案品質指標」：每處據點於每期十二週課程結束，需進行此方案品質指標之結構面及過程面，共12題之評估（如附表5），並應於十二週課程之最後一週到課程結束後二週內完成。
4. 服務提供單位應建立服務管理與品質監控機制（如依據點服務長者類型選擇合適方案、開班管理、課程品質管理、緊急

應變機制、評估前後測管理、對方案及指導員服務品質回饋機制），並於向本府申請提供預防及延緩失能照護服務時繳交「服務管理與品質監控機制」，經本府審查通過後據以執行。

六、 服務提供單位應提出服務管理與品質監控機制（如依據點服務長者類型選擇合適方案、開班管理、課程品質管理、緊急應變機制、評估前後測管理、對方案及指導員服務品質回饋機制），並於向地方政府申請提供預防及延緩失能服務方案時繳交「服務管理與品質監控機制」，經地方政府審查通過後，據以執行。

七、 服務補助規範：經費編列標準及核銷方式

(一) 每期（十二週，每週一次，每次二小時）支付額度上限為新臺幣 3萬6 千元。

(二) 每一服務提供單位1年最高補助3期，3期選用之方案服務期間不可重疊。以預防及延緩失能服務提供之場地為認定單元（每一服務執行場地為一個計算單元）。

(三) 服務提供單位支付師資鐘點費如下列之編列標準：

1. 指導員（主要帶領者）：指導員資格之專業師資或指導員，辦理上限1,200元/小時。
2. 協助員（協同帶領者）：具協助員資格之專業師資、指導員或協助員，支付上限500元/小時。
3. 若師資為據點之有給職工作人員且其薪資由本部長照基金支應者，不予支付鐘點費：惟屬自聘有給職工作人員，鐘點費依前二款支付上限折半計算。

(四) 服務提供單位除支付師資鐘點費，其餘經費編列及使用範圍同「衛生福利部及所屬機關長照服務發展基金獎助計畫經費編列基準及使用範圍」，惟應以執行預防及延緩失能業務所需為限。

(五) 參與對象限制：

1. 參與對象不可同時重複參加不同班別，每人每年以3期為限。
2. 每期（班）開設應具合理之執行效益，每期實際出席平均人數不得低於十人，惟復興區實際出席人數可折半計算。

(六) 服務提供單位向本府申請提供預防及延緩失能照護服務時，應自行評估服務據點具足夠服務量能及執行效益，如每期（班）開設

實際服務人數未達標準或未完成每期12週課程，則不予支付該期補助費用。惟有颱風、疫情等原因致無法如期辦理課程，且經本府認定原因合理，得依本府裁定之期限內順延辦理。

(七) 前述每期（班）開設實際服務人數未達標準或未完成每期12週課程，如經本府認定屬不可抗力因素且無法排除，其影響確實造成課程無法續辦或實際（預期）效益未達，則在每期支付額度上限內，由服務據點檢具已辦課程及業務執行所需相關單據向本府核實請領。

(八) 每次活動之帶領須至少一位合格指導員（受審查通過核定並公告者），依班級規模得增加適量之協助員或協助員以上之人力，服務提供單位如因未符規範致未能請領當期開班補助費用，仍應支付指導員（協助員）已提供服務之師資鐘點費。

(九) 本市之方案模組如附表2，使用本市模組之據點，將納入115年度考評加分題中，有媒合需求可洽本府健康促進科承辦人林小姐，聯絡方式：03-3340935 分機2506。

附表1

失智症ICD-10-CM代碼

序號	ICD-10-CM代碼	ICD-10-CM中文名稱
1	F01	血管性失智症
2	F01.5	血管性失智症
3	F01.50	血管性失智症，無行為困擾
4	F01.51	血管性失智症，有行為困擾
5	F02	歸類於他處其他疾病所致之失智症
6	F02.8	歸類於他處其他疾病所致之失智症
7	F02.80	歸類於他處其他疾病所致之失智症，無行為困擾
8	F02.81	歸類於他處其他疾病所致之失智症，伴有行為困擾
9	F03	未特定之失智症
10	F03.9	失智症
11	F03.90	失智症，未伴有行為障礙
12	F03.91	失智症，伴有行為障礙
13	F10.27	酒精依賴，伴有酒精引發的持續失智症
14	F10.97	非特定的酒精使用，伴有酒精引發的持續失智症
15	F13.27	鎮靜、安眠或抗焦慮藥依賴，伴有鎮靜、安眠或抗焦慮藥引發的持續失智症
16	F13.97	非特定的鎮靜、安眠或抗焦慮藥使用，伴有鎮靜、安眠或抗焦慮藥引發的持續失智症

序號	ICD-10-CM代碼	ICD-10-CM中文名稱
17	F18.27	吸入劑依賴，伴有吸入劑引發的失智症
18	F18.97	非特定的吸入劑使用，伴有吸入劑引發的持續失智症
19	F19.27	其他精神作用物質依賴，伴有精神作用物質引發的持續失智症
20	F19.97	非特定的其他精神作用物質使用，伴有精神作用物質引發的持續失智症
21	G30	阿茲海默氏病
22	G31	其他處未分類的神經系統退化性疾病
23	F06.70	輕度認知障礙
24	F06.71	由於已知的生理狀況和行為障礙而導致的輕度神經認知障礙

(資料來源：衛生福利部「失智症個案臨床失智症評估量表(CDR)資料上傳獎勵計畫」)

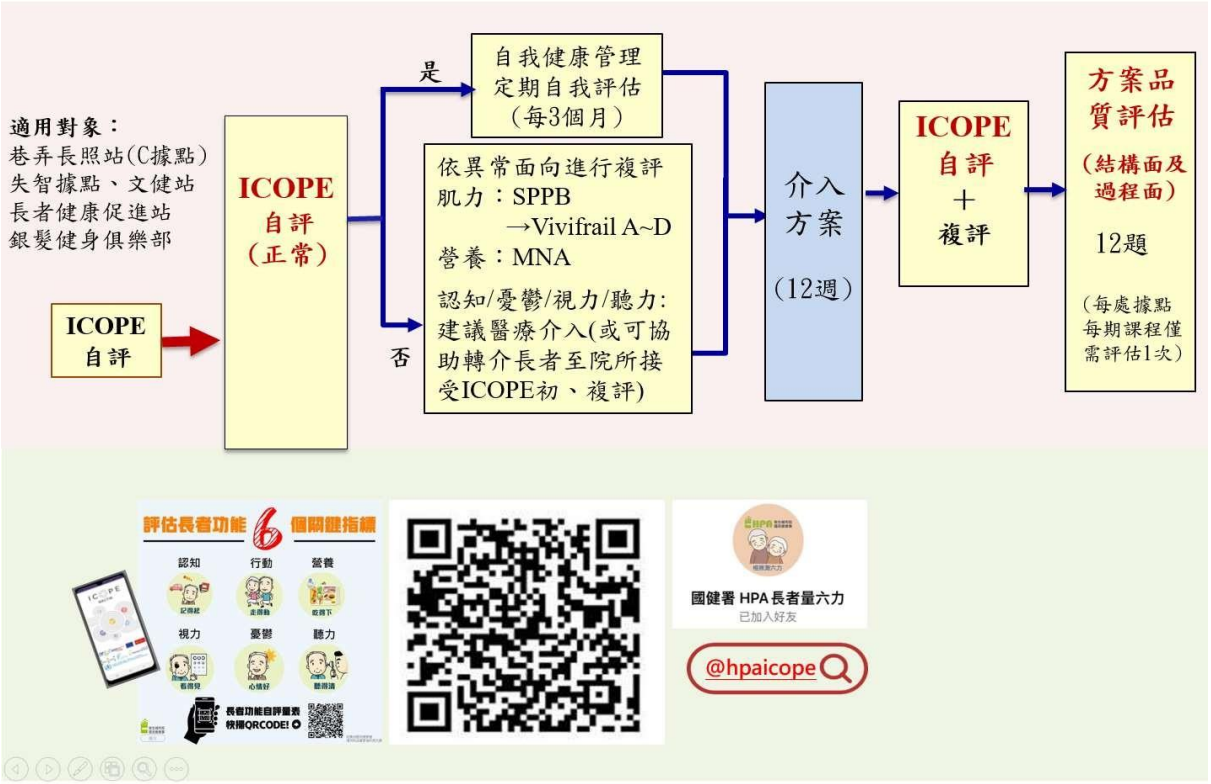
附表2

桃園市預防及延緩失能服務方案一覽表

序號	方案編號	方案名稱
1	CL-01-0295	活氧健腦增肌
2	CL-01-0352	健康體適能之肌力強化
3	CL-02-0006	憶意非凡，重拾回憶
4	CL-03-0055	行動科技輔助社會參與
5	CL-05-0001	銀髮健康在桃醫
6	CL-06-0035	輕度預防認知功能障礙量裁示娛樂活動照護方案
7	CL-01-0139	L120-神肌妙算國立體育大學（運動保健學系）
8	CL-01-0172	L171-新生健康養身育樂營- 公厚你栽，同齊作厚你看ㄟ“認知樂齡活力養身課”
9	CL-01-0173	L172-動手動腳、十全大補帖
10	CL-01-0432	健康樂活訓練方案_生活方式再設計於衰弱及輕中度失智失能長者之健康促進
11	CL-01-0433	雞尾酒式混和訓練方案於衰弱及輕中度失智失能長者之認知促進
12	CL-01-0010	19-享壽健康

附表3

預防及延緩失能照護服務流程



附表4

長者功能自評量表-長者自評版

◆量表說明：

人老了一定會失能嗎? 您知道可以延緩失能發生嗎?

世界衛生組織(WHO)提出延緩失能的關鍵，需要管理六大面向的內在能力：「認知、行動、營養、視力、聽力及憂鬱」。國民健康署據此發展本量表，透過簡單的測驗，可以了解自我功能的狀況，及早介入處理，進而延緩失能。

若您已年滿65歲(原住民提早至55歲)，請利用背面量表，評估自我的身心狀況。

長者基本資料

姓名：_____ 出生年：_____ 性別：□男 □女

手機：_____ □無，聯絡電話：_____

現居地址：_____縣(市) _____鄉鎮市區 具原住民身分：□是 □否

第1次使用本量表評估：□是

□否，前次評估日期：____年 ____月

本量表回收後，相關資料將作為衛生單位政策評估及查詢或個案追蹤健康管理使用。

長者同意請簽名或蓋章(手印)：_____

長者功能自評量表-長者自評版

評估日期：_____年___月___日

項目	題目	評估結果
認知功能	1. 您最近一年來，是否有記憶明顯減退的情形?	☑是 □否
行動功能	2. 您是否出現以下"任一種"情況? • 非常擔心自己會跌倒? • 過去一年內曾跌倒過? • 坐著時，必須抓握東西才能從椅子上站起來?	☑是 □否
營養不良	3. 在非刻意減重的情況下，過去三個月，您的體重是否減輕3公斤或以上?	☑是 □否
	4. 過去三個月，您是否曾經食慾不好?	☑是 □否
視力障礙	5. 您的眼睛看遠、看近或閱讀是否有困難? (此題回答「是」，請答題目5-1.；此題回答「否」，請跳答題目6.)	□是 □否
	5-1. 您過去1年是否"曾"接受眼睛檢查？	□是 ☑否
聽力障礙	6. 您的聽力是否出現以下"任一種"情況? • 電話或手機交談時聽不清楚，或因為沒聽到鈴聲常漏接電話? • 看電視/聽收音機時，常被家人或朋友說音量開太大聲? • 與人交談時，常需要對方提高說話音量或再說一次? • 因為聽力問題而不想去參加朋友聚會或活動?	☑是 □否
憂鬱	7. 過去兩週，您是否常感到厭煩(心煩或「阿雜」)，或覺得生活沒有希望?	☑是 □否
	8. 過去兩週，您是否減少很多的活動和原本您感興趣的事?	☑是 □否

- 以上功能評估結果如有異常(也就是您有勾選灰底處)，可於回診時請教醫師，若您暫時沒有尋求相關協助，可參考以下健康資訊，或查找以下住家附近可利用的社區資源及課程。

簡易身體表現功能量表
SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB)

評分內容	得分
1.平衡測試：腳用三種不同站法，每種站立10秒。使用三個位置的分數總和。	
A.並排站立 (Side-by-side stand)	☐ 1分：保持10秒 ☐ 0分：少於10秒
B.半並排站立 (Semi-tandem stand)	☐ 1分：保持10秒 ☐ 0分：少於10秒
C.直線站立 (Tandem stand)	☐ 2分：保持10秒 ☐ 1分：保持3-9.99秒 ☐ 0分：保持<3秒
三個位置分數加總	
2. 步行速度測試：測量走四公尺的時間	☐ 4分：<4.82秒 ☐ 3分：4.82–6.20秒 ☐ 2分：6.21–8.70秒 ☐ 1分：> 8.70秒 ☐ 0分：無法完成
3.椅子起站測試：連續起立坐下五次的時間	☐ 4分：<11.19秒 ☐ 3分：11.2 – 13.69秒 ☐ 2分：13.7 – 16.69秒 ☐ 1分：16.7 – 59.9秒 ☐ 0分：> 60秒或無法完成
總分	

- 總分說明
  - ☐ 10-12分：行動能力正常
  - ☐ 0-9分：行動能力障礙

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé Nutrition Institute

姓名:		性別:	
年齡:	體重, 公斤, kg:	身高,公分, cm:	日期:

請於方格內填上適當的分數，將分數加總以得出最後篩選分數。

篩選

A 過去三個月內有沒有因為食慾不振，消化問題，咀嚼或吞嚥困難而減少食量?
- 0 = 食量嚴重減少
- 1 = 食量中度減少
- 2 = 食量沒有改變 ☐

B 過去三個月內體重下降的情況
- 0 = 體重下降大於3公斤(6.6磅)
- 1 = 不知道
- 2 = 體重下降1-3公斤(2.2-6.6磅)
- 3 = 體重沒有下降 ☐

C 活動能力
- 0 = 需長期臥床或坐輪椅
- 1 = 可以下床或離開輪椅，但不能外出
- 2 = 可以外出 ☐

D 過去三個月內有沒有受到心理創傷或患上急性疾病?
- 0 = 有　　2 = 沒有 ☐

E 精神心理問題
- 0 = 嚴重痴呆或抑鬱
- 1 = 輕度痴呆
- 2 = 沒有精神心理問題 ☐

F1 身體質量指數(BMI) (公斤/米 ^{2}, kg/m^2)
- 0 = BMI 低於 19
- 1 = BMI 19至低於21
- 2 = BMI 21至低於23
- 3 = BMI 相等或大於 23 ☐

如不能取得身體質量指數(BMI)，請以問題F2代替F1。
如已完成問題F1，請不要回答問題F2。

F2 小腿圍 (CC) (公分, cm)
- 0 = CC 低於 31
- 3 = CC 相等或大於 31 ☐

篩選分數　　(最高14分) ☐☐

12-14分:	正常營養狀況
8-11分:	有營養不良的風險
0-7分:	營養不良

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - Its History and Challenges.* J Nutr Health Aging 2006;10:456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF).* J. Geront 2001;56A: M366-377.

Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.

Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. *Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status.* J Nutr Health Aging 2009; 13:782-788.

® Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners

© Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M

如需更多資料: www.mna-elderly.com

附表5 預防及延緩失能照護服務方案品質指標

四、 基本資料

題號	內容
1	方案適用對象（可複選） □健康長者 □衰弱長者 □輕度失能 □中度失能 □輕度失智 □中度失智 □其他 ＊說明：請選擇方案設計的主要對象
2	方案類別（可複選） □認知促進 □肌力強化 □營養管理 □生活功能 □社會參與 □口腔保健 □自主健康管理 □其他 ＊說明：方案面相為體適能者，可以勾選肌力強化。

五、 結構面

題號	內容	答項
3	方案內容可融入長者健康之多元面向（包含認知、動、營養、視力及聽力、情緒、用藥、生活功能、生活目標等） ＊說明1：符合國際趨勢，方案雖有重點主題，但可於課程中帶入其他多元健康觀念。 ＊說明2：不強制多元面向主題內容，為方案成向評量包含多元面向之長者健康評估。	□是 □否
4	提供可洽詢之聯繫窗口（單位及聯繫人）與聯繫方式	□是 □否
5	指導員之條件 ● 曾通過方案指導員資格。 ● 配合中央政府機關政策，完成衛生福利部國民健康署或教育部體育署提供之基礎增能課程訓練。 ● 建議可具備與方案面向（如：認知、肌力、 生活功能、營養口牙及心理社會等）相符專業背景。	□是 □否

六、 過程面

題號	內容	答項
6	方案應用目標明確，符合參與長者的需求	□是 □否
7	方案模組之教案架構與核心原理清楚，且有可操作的流程 ＊說明：活動內容可依據教案架構與核心原理彈性調整。	□是 □否

8	活動設計安排，考量長者之參與度與互動性。 ＊說明：不僅是課堂講授方式、以長者實際操作為主	□是 □否
9	建立課前及課後長者功能評估機制，並依照課前評估結果（長者程度）進行課程調整。 ＊說明：建議長者參加一課程方案，至少需完成一次前測（課程執行前二週內到課程開始第一週）及後測（12週課程之最後一週到課程結束後二週內），有必要可另安排追蹤測驗。	□是 □否
10	利用各種多元方式獲得相關人員之回饋（滿意度、課堂討論），調整課程內容 ＊說明：「相關人員」可包含參與課程之長者、帶領師資、社區據點工作人員等。	□是 □否
11	提供安全防護措施指引（例如：環境安全提示、預防跌倒、運動傷害等不良反應出現之措施）、感控防疫措施指引與緊急意外事件處理流程	□是 □否
12	提供方案品質管控機制（例如:定期與指導員討論或進行回訓，瞭解長者參與之過程及成效等）	□是 □否

七、 結果面

題號	內容	答項
13	執行成效評估與分析 □A.ICOPE 自評，以及肌力、營養或認知異常面向複評（肌力:SPPB、營養: MNA） □B.方案成效評估（可依ICOPE 評估結果異常面向選用對應題項） □C.其他，方案開發者增加之評估：_____	□是 □否

附件8

機關單位名稱：

接受桃園市政府衛生局 補助經費支出憑證簿

會計年度：115	計畫編號：
計畫項目：失智照護服務計畫：	
衛生局核准日期及文號：115年　月　日府衛照字第　　號	
補助經費新臺幣（大寫）：　　元整	
支出憑證正本共　張，計新臺幣　　元整	
在衛生局補助經費項下報支數	
計新臺幣（大寫）　　元整	
繳回賸餘經費新臺幣（大寫）：	

機關（單位）審核簽章

接受補助單位	業務單位	
	會計單位	
	機關長官	
桃園市政府衛生局	業務單位	
	會計單位	
	機關長官	

填表說明：請各接受補助機關（單位）於計畫執行完畢後，連同「經費支出明細表」、「支出憑證」依序裝訂。實際可核銷金額係按失智照護服務系統產出之金額

附件9

接受桃園市政府補助計畫收支明細表（共照中心用）

補助單位（地方政府）：桃園市政府衛生局

受補助單位（共照中心）：

補助年度：115年度

計畫名稱：「失智照護服務計畫」（分項計畫一：設置失智共照中心）

單位：元

經費預算核撥數 ＼ 核撥（結報）	第一次核撥日期 ---- 年 ---- 月 ---- 日 金額 $ 元	第二次核撥日期 ---- 年 ---- 月 ---- 日 金額 $ 元	
		第一次餘（絀）數 金額 $ 元	第二次餘（絀）數 金額 $ 元
	第一次結報日期 ---- 年 ---- 月 ---- 日 金額 $ 元	第二次結報日期 ---- 年 ---- 月 ---- 日 金額 $ 元	
1.個案管理費（附表）			
2.轉介服務費			
3.平台費			
小計			
餘（絀）數			
備註	1.附表：失智個案服務管理核銷清單。 2.利息收入：$ 元、其他衍生收入：$ 元，（經費結報時，利息金額為300元以下者，得留存受補（捐）助單位免解繳本部；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本部）。		

製表人　　覆核　　會計人員　　單位負責人

（簽約代表人）

衛生福利部補助計畫核銷清單（共照中心用）

補助單位（地方政府）：桃園市政府衛生局

受補助單位（共照中心）：

年　度：115年度

計畫名稱：「失智照護服務計畫」（分項計畫一：設置失智共照中心

單位：元

項目名稱	地方政府核定金額	第一次申請核銷金額（1-5月）	第二次申請核銷金額（6-9月）	第三次申請核銷金額（10-12月）	核銷金額總計
一、個案管理費用					
極輕度個案					
輕度個案					
中度個案					
重度個案					
二、共同照護平台費用					
人事費小計					
專業人員薪資					
保險費					
公提退休金					
業務費小計					
講座鐘點費					
臨時工資					
文具紙張					
郵電					
印刷					
租金					
油脂					
電腦處理費					
材料費					
出席費					
國內旅費					

餐費					
保險（意外責任險）					
其他					
雜支費					
管理費小計					
個案轉介費					
合　計					

附件10

接受桃園市政府補助計畫收支明細表（服務據點用）

補助單位（地方政府）：桃園市政府衛生局

受補助單位（失智據點）：

補助年度：115年度

計畫名稱：「失智照護服務計畫」（分項計畫二：設置失智據點）

單位：元

經費預算核撥數 ＼ 核撥（結報）	第一次核撥日期 ---- 年 ---- 月 ---- 日 金額 $ 元	第二次核撥日期 ---- 年 ---- 月 ---- 日 金額 $ 元	
		第一次餘（絀）數 金額 $ 元	第二次餘（絀）數 金額 $ 元
	第一次結報日期 ---- 年 ---- 月 ---- 日 金額 $ 元	第二次結報日期 ---- 年 ---- 月 ---- 日 金額 $ 元	
失智據點服務費（1-12月）			
失智據點營運費（1-12月）			
認知促進模組（ 期）			
小計			
餘（絀）數			
備註	利息收入：$ 元、其他衍生收入：$ 元，（經費結報時，利息金額為300元以下者，得留存受補（捐）助單位免解繳本部；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本部）。		
製表人	覆核　　會計人員　　單位負責人 （簽約代表人）		

衛生福利部補助計畫核銷清單（服務據點用）

補助單位（地方政府）：桃園市政府衛生局

受補助單位（服務據點）：

年　度：115年度

計畫名稱：「失智照護服務計畫」（分項計畫二：設置失智據點 ）

單位：元

項目名稱	地方政府核定金額	第一次申請核銷金額（1-5月）	第二次申請核銷金額（6-9月）	第三次申請核銷金額（10-12月）	核銷金額總計
失智社區服務據點					
人事費小計					
專業人員薪資					
保險費					
公提退休金					
年終					
業務費小計					
講座鐘點費					
臨時工資					
文具紙張					
郵電					
印刷					
租金					
油脂					
電腦處理費					
材料費					
出席費					
國內旅費					
餐費					
保險（意外責任險）					
其他					
雜支費					

管理費小計					
設備費小計					
合　　計					

附件11

接受桃園市政府補助計畫收支明細表（服務據點用）

補助單位（地方政府）：桃園市政府衛生局

受補助單位（失智據點）：

補助年度：115年度

計畫名稱：「失智照護服務計畫」（分項計畫三：設置權責型失智據點）

單位：元

核撥（結報） 經費預算核撥數	第一次核撥日期 ---- 年 ---- 月 ---- 日 金額 $ 元	第二次核撥日期 ---- 年 ---- 月 ---- 日 金額 $ 元	
		第一次餘（絀）數 金額 $ 元	第二次餘（絀）數 金額 $ 元
	第一次結報日期 ---- 年 ---- 月 ---- 日 金額 $ 元	第二次結報日期 ---- 年 ---- 月 ---- 日 金額 $ 元	
開辦費			
失智據點活動費（1-12月）			
失智據點營運費（1-12月）			
小計			
餘（絀）數			
備註	利息收入：$ 元、其他衍生收入：$ 元，（經費結報時，利息金額為300元以下者，得留存受補（捐）助單位免解繳本部；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本部）。		
製表人	覆核 會計人員 單位負責人 （簽約代表人）		

衛生福利部補助計畫核銷清單（服務據點用）

補助單位（地方政府）：桃園市政府衛生局

受補助單位（服務據點）：

年　度：115年度

計畫名稱：「失智照護服務計畫」（分項計畫二：設置失智據點 ）

單位：元

項目名稱	地方政府核定金額	第一次申請核銷金額（1-5月）	第二次申請核銷金額（6-9月）	第三次申請核銷金額（10-12月）	核銷金方額總計
失智社區服務據點					
人事費小計					
專業人員薪資					
保險費					
公提退休金					
年終					
業務費小計					
講座鐘點費					
臨時工資					
文具紙張					
郵電					
印刷					
租金					
油脂					
電腦處理費					
材料費					
出席費					
國內旅費					
餐費					
保險（意外責任險）					
其他					
雜支費					

管理費小計					
設備費小計					
合　　計					

附件12

115年度「失智照護服務計畫」期末成果報告

受補助單位：

（部分經費來自菸品健康福利捐）

壹、執行策略及運作方式

貳、績效指標執行情形

(一) 設置失智共照中心年度關鍵績效指標執行情形

關鍵績效指標	評估標準	**目標值註（A）**	**實際值（B）**	**達成率（B/A）*100%**
1. 失智個案確診率	(115年共照中心確診數/115年實際接受共照中心個管服務之個案數）x100%			
2. 共照中心新收案數				
3. 共照中心服務總個案數				
4. 共照中心所屬醫療院所前年度失智症ICD-10-CM代碼之個案數占共照中心服務總個案數比率				
5. 共照中心轉介新案且為確診個案至失智據點、巷弄長照站或文化健康站有1筆以上服務紀錄之人數。	（115年本市共照中心新案且為確診失智症者轉介至失智據點、巷弄長照站或文化健康站人數有1筆以上服務紀錄/115年於本市共照中心新案且為確診失智症者人數）x100%			
6. 共照中心轉介新案且為確診個案至照管中心人數1	（115年本市共照中心新案且為確診失智症者轉介至照管中心人數/115年於本市共照中心新案且為確診失智症者人數）x100%			

7. 共照中心轉介新案且為確診個案至至照管中心人數人數2。	（115年本市共照中心新案且為確診失智症者轉介至照管中心人數有1筆以上服務紀錄/115年本市共照中心新案且為確診失智症者轉介至照管中心人數）x100%			
8. 人才（專業人員、照服員及巷弄長照站）培育場次及人數。				
9. 經費執行率95%以上	執行經費數/本府核定經費數x100%			

（如篇幅不足，請自行增列）

註：目標值請填報至 115 年 12 月 31 日之累計目標值。

(二) 設置失智據點關鍵績效指標

關鍵績效指標	評估標準	**目標值[註]（A）**	**實際值（B）**	**達成率（B/A）*100%**
1. 服務個案數	（請增列預計新收案人數），須至少為核定人數2倍。			
2. 收案具BPSD個案數	至少1位			
3. 服務照顧者人數				
4. 辦理認知促進模組期數	核定期數_____期			
5. 共照中心轉介至據點服務人數	新個案50%			
6. 聯繫會議參與率				
7. 經費執行率95%以上	執行經費數/本府核定經費數x100%			

（如篇幅不足，請自行增列）

註：目標值請填報至 115 年 12 月 31 日之累計目標值。

(三) 設置權責型失智據點關鍵績效指標

關鍵績效指標	評估標準	**目標值註（A）**	**實際值（B）**	**達成率（B/A）*100%**
1. 服務併有BPSD失智個案數	（請增列預計新收案人數），須至少為核定人數2倍。			
2. 服務照顧者人數	至少1位			
3. 共照中心轉介至據點服務人數	新個案50%			
4. 聯繫會議參與率				
5. 經費執行率95%以上	執行經費數/本府核定經費數x100%			

（如篇幅不足，請自行增列）

註：目標值請填報至 115 年 12 月 31 日之累計目標值。

參、各項服務執行成果

一、失智共照中心：請至失智照護服務管理系統下載，詳附表一。

二、失智據點：請至失智照護服務管理系統下載，詳附表二。

三、權責型失智據點：請至失智照護服務管理系統下載，詳附表三。

四、本府委託失智共同照護中心辦理事項之情形（如：失智據點/權責型失智據點輔導、聯繫會議及人才培育等辦理情形）。

五、其他（如：在地化特色服務等）

肆、檢討與改善方案

一、「績效指標」實際值未達目標值 90%之檢討及改善策略

二、（權責型）失智據點/失智共照中心合作機制、運作問題及改善方案

伍、其他檢附資料（如：活動照片花絮等）

附表一：115 年失智共照中心服務績效一覽表

縣市別	編號	執行單位	啟動服務時間（月/日）*1	是否為延續型（是/否）*2	是否列入當年度布建數中*3	單位現況	服務項目											
							個案服務（人數）								轉介失智據點個案數	轉介照管中心個案數	個案就業服務資源轉介年輕型失智	或巷弄長照站個案數轉介文化健康站
							疑似	極輕度	輕度	中度	重度	合計	新確診個案數	確診人數				
總計																		

附表二：115 年失智據點服務績效一覽表

縣市別	編號	執行單位	啟動服務時間（月/日）	是否為延續型（是/否）	是否列入當年度布建數中	單位現況	失智個案數（人數）（含確診及疑似）			照顧者服務（人數）			失智據點提供服務項目					
							男	女	合計	男	女	合計	認知促進、緩和失智		照顧者支持團體		照顧者照顧訓練課程	
													人數	人次	人數	人次	人數	人次
總計																		

附表三：115 年權責型失智據點服務績效一覽表

縣市別	編號	執行單位	啟動服務時間（月/日）	是否為延續型（是/否）	是否列入當年度布建數中	單位現況	失智個案數（人數）（含確診及疑似）			照顧者服務（人數）			失智據點提供服務項目					
							男	女	合計	男	女	合計	認知促進、緩和失智		照顧者支持團體		照顧者照顧訓練課程	
													人數	人次	人數	人次	人數	人次
總計																		