基隆市 112 年度「失智照護服務計畫」
申請作業須知

中華民國 112 年 2 月

基隆市
112 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2.0及本部公告失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0辦理。

衛生福利部推動長照2.0計畫係由照顧管理專員（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，爰衛生福利部於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。為提供失智症者及其照顧者服務可近性及延續性,賡續辦理失智照護服務計畫(以下簡稱本計畫),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困難照顧失智者及其主要照顧者提供需求評估、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、 為聚焦服務失智個案及其照顧者，將逐年提高收案服務確診個案數之比率。

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. 新設單位須為開設神經科、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 111 年及以前年度所核定且持續執行有績效之單位仍可向本局提出申請，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，個案有精神行為症狀（behavior and psychological symptom of dementia, 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)。

(乙)身心障礙證明(障別為失智症)。

(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。

乙、 於 6 個月內未確診失智症者，則於第 7 個月予以結案。

(2) 個案經臨床診斷為失智症之收案條件：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，以完全符合以下 2 項條件為原則，始得收案：

甲、個案評估：由臨床評估有精神行為症狀（BPSD）。

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，且需隔 6 個月再次進行上開評估（不含延案），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，亦配合衛生福利部相關規定，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。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，以同時具備以下 2 項延案條件為原則：

甲、 經專業評估，個案仍有精神行為症狀（BPSD)。

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。

丙、 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；反之，未符合以上延案條件，則予以結案。

丁、 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。

(8) 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，需經直轄市及縣（市）政府審認後，始得再延長，並以 1 年為限且於每月 1 次提供諮詢服務。

(9) 111 年度以前收案且諮詢服務已超過 12 次者，應重新檢視收案條件，始得收案。當失智個案符合收案條件，因是類個案曾於失智共照中心服務在案，倘仍有服務需求，則依循延案及再開案機制，反之， 不符合收案條件者，則予結案。

(10) 於 111 年度收案，但諮詢服務未超過 12 次者（每月 1 次)，可延續服務滿 12 次，諮詢服務滿 12 次後，應予結案，延案及再開案機制依循上開所列內容執行。

2. 連結轉介及提供服務：

(1)轉介至巷弄長照站、文化健康站：確診個案但未達收案標準

時，轉介巷弄長照站、文化健康站等，參與預防延緩失能（失智）等服務項目。

(2)轉介至失智據點：確診個案且達收案標準時，轉介失智據點參與認知促進、緩和失智等服務項目。

(3)服務個案時，發現有疑似失能情形，轉介至直轄市及縣（市）政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，向所轄照管中心提出，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。

(4)服務個案時，發現有疑似失能情形，請轉介至直轄市及縣（市）政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。

3. 失智共照中心可接受本局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，相關配合事項如下：

(1) 配合辦理培訓失智網絡專業人才教育訓練。

課程類型	對象	每場次培訓時數	每場次培訓人數	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、失智共照中心及失智據點專業人員、家照專員、家照督導	8小時	至少50人	3萬元

失智照顧服務員課程	照顧服務員	20小時	至少30人	5萬元

(2) 配合辦理社區失智共同照護網絡聯繫會議，至少每半年應召開 1 次，補助上限 4 萬元，任一半年未辦理則扣減 2 萬元，參與者應包括失智共照中心、失智據點、專家學者及本市衛生局等，主題應不侷限於失智症者健康照護，應含括社會照顧、保障財產風險、交通需求、法律知識、預防走失等知能，可邀集該領域之專家學者於聯繫會議中提供講習。

(3) 配合輔導協助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。

(4) 如配合辦理失智據點之輔導，應訂定輔導失智據點計畫，並提報本局核備後實施，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。

(5) 輔導 1 處最高補助 3 萬元，且每處失智據點不得重複申請，補助經費按失智據點營運月份比例計算。

(四)補助項目及基準：

對象 工作項目	極輕度(CDR0.5 分)或重度(CDR3 分)個案	輕度(CDR1 分)或中度(CDR2 分)個案
	完成 1 至 2 項之(1)及(2)，各核予 600 元，共計 1,800 元	完成 1 至 2 項之(1)及(2)，各核予 1,000 元，共計 3,000 元
1.確診	協助就醫並完成確診	
2.個案及主要照顧者評估	(1) 新收個案 6 個月內完成個案及主要照顧者評估； 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[註1]。 (2) 新收個案則隔 6 個月再進行一次個案及主要照顧者評	

	估（不含延案）；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[註1]。
4.按月提供諮詢服務（每月依電話諮詢服務時間支付1次費用）	電話諮詢服務時間及服務內容： (1) 電話諮詢服務時間： ① 應於系統登載電話諮詢起訖時間。 ② 10分鐘（含）以上未滿15分鐘：支付150元/每月1次。 ③ 15分鐘（含）以上：支付250元/每月1次。 (2) 諮詢內容以健康管理為主，包含3大面向： ① 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。 ② 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。 ③ 生活理財：提供就業服務資訊、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。

註1：極輕度或重度個案支付300 元，輕度或中度個案支付500 元。

(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。
5. 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。
6. 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， 每月至少提供 1 次諮詢服務，支付項目為諮詢服務費 1 年最多支付 12 次諮詢服務費用（每月至多支付 1 次），個案服務最長以 2 年為限（原第 1 年服務及延案 1 年），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。

7. 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 1 年（12 次）為限（每月至多支付 1 次）；惟有特殊情形並經本局審認後始得延案者，其以 1 年（12 次）為限。

8. 於 111 年度收案之失智個案，但諮詢服務未超過 12 次者，可於 112 年度持續提供諮詢服務至 12 次期滿（每月至多支付 1 次），並以本計畫訂定服務費支付方式支付諮詢費。

9. 轉介服務費：

(1)轉介確診但不符合收案條件之個案至巷弄長照站或文化健康站接受服務：

甲、 係以轉介未達收案標準之確診失智個案至巷弄長照站或文化健康站，轉介日之後該名個案至少有 1 筆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。

乙、 巷弄長照站或文化健康站拒絕接受轉介者，失智共照中心應註明該據點拒絕原因及日期。

(2)轉介確診且符合收案條件個案至失智據點接受服務：

甲、 係以轉介確診失智個案至失智據點，轉介日之後該名個案至少有一筆認知促進或緩和失智課程上課紀錄者，每名轉介個案補助轉介服務費 200 元。

乙、 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)轉介個案至本局照管中心：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(包括巷弄長照站、文化健康站或失智據點)，則不在此限。

10. 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 月底任職於本局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。如發生本市失智共照中心無法配合將個案轉出之情形，請通知本局協助介入協調；如為跨縣市之失智共照中心無法配合，則聯繫轄管地方政府介入協調，以保障個案權益。

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。

二、 分項計畫二：設置失智據點

(一) 執行單位資格：

1. 經本局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)、其他失智相關服務等單位。

(2)公寓大廈戶數達 150 戶以上，經向本市報備成立 10 年以上之公寓大廈管理委員會，且經表揚獲評鑑績優，提供鄰近社區服務成效卓著者。

2. 考量失智者及其家屬接受服務之可近性，如屬本計畫 111 年所核定之失智據點，且服務量能及辦理績效優良者，宜鼓勵延續辦理，惟仍應依本須知向本局提出申請。

(二) 服務對象：

非屬老人福利機構、全日型身心障礙福利機構、護理之家或住宿式長期照顧服務機構之個案，且符合下列之一者：

1. 疑似失智者：經相關評估工具（如 CDR、MMSE、AD8 或 SPMSQ 等）評估為疑似失智症，惟尚未經診斷確診者。

2. 確診失智症：檢附足資證明失智症之文件，規範內容與本計畫失智共照中心之個案服務所列失智症證明文件相同。

(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。

(6)轉介疑似個案至失智共照中心所屬醫療機構，協助於收案後 6 個月內確診。

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)。

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，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. 提供全日服務之失智據點，鼓勵於中午用餐時間辦理共餐活動，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，應報本局同意後，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，避免將失智據點設置於機構（例如：醫療院所、老人福利機構、護理之家、長期照顧服務機構等）內。已設置於機構內之據點，可逐步遷出、另尋地點，至少先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）補助項目及基準：

1. 失智據點活動費：依服務時段之活動人數，按次獎助失智據點服務費。補助參與活動滿 10 人以上之服務時段，每次補助 1,650 元；每日連續辦理 2 次服務時段，且辦理共餐者，該 2 次服務時段活動費合計補助提高至 3,800 元，其中共餐費用係酌予補助，惟辦理照顧者課程，原則不提供共餐活動，不補助共餐費用。

(1) 該時段參與活動逾 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。

(2) 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），不予補助失智據點活動費。

2. 失智據點量能提升費：獎助項目包含人事費、業務費、設備費及管理費，依服務時段情形獎助：

(1) 每服務時段每月平均服務人數為 6 人至 15 人，每服務時段每月補助 5,000 元失智據點量能提升費，補助金額依辦理情形覈實補助；每日連續辦理 2 次服務時段，且辦理共餐者， 該 2 次服務時段失智據點量能提升費，每時段每月補助 5,500 元。

(2) 每服務時段每月平均服務人數 5 人（含）以下，不予補助。平均服務人數滿 16 人者，失智據點量能提升費按上開補助費用支付 40%，每逾 1 人失智據點量能提升費按月支付 30%，每逾 2 人失智據點量能提升費按月支付 20%，每逾 3 人失智據點量能提升費按月支付 10%，每逾 4 人，不予補助。

(3) 經核定辦理之服務時段，如遇國定假日未辦課，維持補助失智據點量能提升費；惟執行單位自行停課，則按比例扣減是項費用。

3. 為聚焦失智據點核心服務對象，使用失智據點之服務對象，須為衛生福利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或疑似個案，且全年累計服務人數（歸人計算）中之確診個案應至少達半數（含）以上，如未達則按期末結報時，系統計算可核銷額度扣減補助經費 5%。

4. 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）之疑似或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。

5. 為提升失智據點服務量能，疑似個案如未於系統登錄之上課日起算（不限同一失智據點）6 個月內確診，則自第 7 個月起該名個案及其照顧者不納入服務人數之採計，失智據點應協助轉介逾期未確診個案至社區關懷據點、巷弄長照站、文化健康站或其他社區據點接受相關服務。

（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，可茲證明情形係指服務對象出具下列文件之一：

(1)診斷證明書（未載明失智等級者加附 CDR 量表）。

(2)身心障礙證明（障別為失智症）。

(3)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。

(4)CDR 檢查報告載明為 0.5 分以上。

3. 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。

4. 失智據點之服務對象倘經確認 CDR 檢查報告為 2 分以上者，失智據點應鼓勵及協助服務對象轉介長期照顧服務機構，接受長期照顧專業服務。

5. 辦理失智據點服務項目之據點服務人員，需符合下列資格之一：

(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)衛生福利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。

6. 惟 109 年 12 月底任職於本局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。

7. 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)。

8. 第 7 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；據點服務人員於任職失智據點前已完成失智症相關訓練課程，並領有結訓證明書者，或領有地方政府自行或委託辦理 106 年以前依衛生福利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。

9. 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。

10. 出席本市聯繫會議與服務整合活動，並進行成果分享報告。

11. 為延緩個案失智進程、並促進認知功能，失智據點於推動本案計畫應併同申請衛生福利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，最多以申請 3 期為限。

12. 失智據點辦理之共餐活動，得採取使用者付費原則，經報請本局核准後，得訂定收費標準。

13. 失智個案至失智據點參加活動有交通接送之需求，若該個案為直轄市及縣（市）政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。

肆、 申請方式與補助原則

一、 本案之二項計畫應分別依附件 3 格式擬具計畫執行規劃書一式 4 份含電子檔(光碟或隨身碟)，函送本局提出申請。補助經費編列或費用支出規範，請依「112 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 4）；各服務單位應依所需科目逐項編列經費，報本局核定。

二、 審查原則：

(一)本局於收受文件後，先就資格文件進行審查，符合者始得進入評審。

(二)評審小組：由本局人員及聘請學者專家組成，辦理相關評審作業。

(三)評審方式：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 80 分(含)以上，方列入簽約圈選名單（平均未達 80 分，即不得列簽約對象)。

(四)申請設立失智共照中心之單位，須於審查會議時列席簡報，簡報時間 10 分鐘、答詢 20 分鐘，申請失智據點者則免出席審查會議。

(五)評審標準：計劃書內容評審項目及配分如下表：

評　審　項　目	配分
一、綜合資料完整性	10
二、計畫目標、預期績效指標	20
三、執行策略及方法、預定進度	30
四、經費編列合理性	30
五、辦理相關服務案經驗成效	10

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 4 辦理，執行原則請依附件 5 辦理。

四、 倘計畫年度編列預算遭凍結或刪減，不能如期動支，本局得延後或調整變更經費或中止辦理權利。

五、 本局視資源佈建衡平性、經費配置之妥適與服務內容審查，經審查通過逕予核定。

六、 服務提供單位應配合下列事項：

(一)111 年度核定之失智共照中心因故未持續運作，本局將協助原個管個案繼續接受服務(含個案資料之交接、移轉)。

(二)配合衛生福利部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)配合失智共同照護服務單位品質監控及輔導查核機制。

七、 如屬公職人員利益衝突迴避法第 3 條所稱公職人員之關係人者，請填「公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表」(如附件 6)，如未揭露者依公職人員利益衝突迴避法第 18 條第 3 項處罰。

伍、 計畫執行期間

112 年度執行期限至 112 年 12 月 31 日止。

(一)111 年核定之既有執行單位：經本局核定為 112 年之執行單位，並於 112 年 1 月起繼續提供服務者，契約執行日期為 112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日止。

(二)112 年新申請之執行單位：契約執行日期為自本局核定日至 112 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：本計畫補助款分 3 期撥付

(一)第一期補助款撥付契約價金 50%：於本局核定後，辦理簽約及第一期補助款請領。

(二)第一次結報及第二期補助款撥付契約價金 30%：於 112 年 7 月 15 日前函報收支明細表(附件 8 或 9)乙式 2 份及 112 年 1 至 6 月核銷資料，經審查通過後通知領據開立，得請領第二期補助款。

(三)第二次結報：於 112 年 9 月 15 日前函報收支明細表(附件 8 或 9)乙式 2 份及 112 年 8 月底前核銷資料。

(四)第三次結報及第三期補助款撥付契約價金 20%：於 112 年 11 月 15 日前函報收支明細表(附件 8 或 9)乙式 2 份及 112 年 10 月底前核銷資料，經審查通過後通知領據開立，得請領第三期補助款。

(五)第四次結報及賸餘款繳回：於 113 年 1 月 5 日前函送期末成果報告(附件 7)、收支明細表(附件 8 或 9)、系統報表各乙式 2 份(含電子檔)及 112 年剩餘之核銷資料，**如有賸餘款應一併繳還本局**。

二、 本局核定辦理本計畫失智服務據點與共照中心之執行單位，執行單位補助經費之原始憑證及其他單據，請依行政院主計總處 109 年 3

月 24 日主會財字第 1091500082 號書函示，朝簡化核銷之政策辦理。

三、 本局將於計畫執行期間不定期抽查、督考，確保計畫執行品質。

四、 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六十二條之一規定，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。

五、 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 103 年 7 月 7 日院授主預字第 1030101699 號函修正之「國內出差旅費報支要點」標準辦理。

六、 本計畫申請說明相關規定，如有未詳盡事宜，依照衛生福利部獎補助相關規定辦理。

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 OOO 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：服務於醫療單位或失智症、老人、長照、身心障礙領域之下列人員

1.護理、職能治療、物理治療、社工、心理等專業人員

2.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、主要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	課室教學(2) 情境演練(2)

		3.與家屬建立夥伴共事關係的理念與方法 4.情境演練	
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；結訓後，訓練單位應發給結業證明書，如屬長照服務人員者，並由任職之長照機構協助於衛生福利部照顧服務管理資訊平臺上傳長照服務人員結業證明書掃描檔。

附件 3

基隆市
112年度「失智照護服務計畫」執行規劃書

計畫名稱：

□分項計畫一：設置失智共同照護中心

□分項計畫二：設置失智社區服務據點

申請單位：

中華民國　　年　月

目　　錄

頁 碼

壹、綜合資料

貳、計畫緣起

一、 依據

二、 現況分析及相關經驗

(一) 服務需求面分析

(二) 服務供給面分析

(三) 其他相關經驗及績效

參、計畫期程

肆、計畫目標

一、 目標說明

二、 預期績效指標

伍、執行策略及方法

一、 主要執行策略

二、 分期工作項目

三、 停課應變措施

陸、輔導計畫（失智共照中心適用）

一、 輔導內容

二、 輔導人力安排

三、 輔導期程規劃

四、 輔導預定成效

陸、場地配置圖及照片（失智據點適用）

柒、預定進度

捌、經費需求與來源

玖、預期效益

壹拾、 未來規劃

壹、綜合資料

<table>
<tr><td>計畫名稱</td><td colspan="4">112 年度「失智照護服務計畫」
□分項計畫一：設置失智共同照護中心
□分項計畫二：設置失智社區服務據點</td></tr>
<tr><td>申請單位</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>預計設置地址</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>預計執行期限</td><td colspan="4">自 112 年　月　日起至 112 年 12 月 31 日止</td></tr>
<tr><td rowspan="2">失智共同照護中心計畫經費
(單位：元)</td><td>經費合計</td><td>(一) 個案管理費</td><td>(二) 轉介服務費</td><td>(三) 網絡平台費</td></tr>
<tr><td>元</td><td>元</td><td>元</td><td>元</td></tr>
<tr><td rowspan="2">失智社區服務據點計畫經費
(單位：元)</td><td>經費合計</td><td>(一) 活動費</td><td>(二) 量能提升費</td><td>(三) 認知促進模組(　期)</td></tr>
<tr><td>元</td><td>元</td><td>元</td><td>元</td></tr>
<tr><td>負責人</td><td></td><td>職稱</td><td colspan="2">電話</td></tr>
<tr><td>計畫承辦人</td><td></td><td>職稱</td><td colspan="2">電話</td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>連絡地址</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

貳、計畫緣起

一、依據基隆市 112 年度失智照護服務計畫申請作業須知辦理。

二、現況分析及相關經驗

(一) 服務需求面分析：據點請分析設置地址之行政區長照相關需求，失智共照中心請分析全市長照相關需求。

(二) 服務供給面分析：據點請分析設置地址之行政區長照相關資源，失智共照中心請分析全市長照相關資源。

(三) 其他辦理失智或長照相關經驗及績效。

參、計畫期程：112 年 月 日起至 112 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。

（可另行增列其他項目，但至少應包括本局所列工作項目）

(一) 失智共同照護中心適用

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">關鍵績效指標</th><th rowspan="2">評估標準</th><th colspan="2">目標值[註一]</th></tr>
<tr><th>6 月</th><th>12 月</th></tr>
<tr><td colspan="2">失智個案確診率 100%</td><td>(112 年確診個案數/112 年實際接受服務之個案數)*100%</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">完成平台登錄個案數[註二]</td><td>依失智照護服務管理系統登錄人數</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">失智共照中心服務個案數</td><td>新個案數</td><td>112 年新收個案且確診失智症者</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>111 年(含)以前已服務數</td><td>111 年(含)以前之個案，於 112 年未結案持續服務之個案人數</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">院內 108 年至 110 年 8 月失智診斷就醫個案，未使用長照服務，共照中心未收案者</td><td>轉介至失智共照中心收案服務數</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">112 年新案失智共照中心轉介服務[註二]</td><td rowspan="2">轉介確診但未符合收案條件之個案至巷弄長照站、社區關懷據點或文化健康站等</td><td>轉介率
(轉介數/確診但未符合收案個案數)*100%</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>服務使用率
（實際使用服務數/轉介數）*100%</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">轉介確診且符合收案條件之個案至失智據點數</td><td>轉介率
(轉介數/確診且符合收案個案數)*100%</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>服務使用率
（實際使用服務數/轉介數）*100%</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	轉介個案至照管中心接受評估且符合長照需要等級第 2-8 級之個案數	轉介率 (轉介數/新案確診數)*100%		
		服務使用率 （實際使用服務數/轉介數）*100%		
經費執行率[註二]		（實際執行經費金額/核定經費金額）*100%		
會議參與率		(實際參與會議次數/應參與會議次數）*100%		

註一：目標值請填報至 112 年 12 月 31 日之累計目標值。

註二：共照中心關鍵績效指標年度目標需達：

1. 經費執行率達 90%以上。
2. 個案完成平台登錄人數需與實際接受服務之個案數相同。
3. 新案轉介率達 70%以上。
4. 新案轉介後使用服務率達 45%以上。
5. 參與行政聯繫會議及社區失智共同照護網絡聯繫會議，參與率達 100%。

(二) 失智社區服務據點適用

關鍵績效指標		評估標準	目標值[註一]	
			6 月	12 月
失智個案確診率		（已確診個案數/接受服務之個案數)*100%		
據點服務[註二]	個案數	依失智照護服務管理系統登錄人數		
	照顧者人數	依失智照護服務管理系統登錄人數		
辦理認知促進模組期數		完成系統前後測登錄之期數		
經費執行率[註二]		（實際執行經費金額/核定經費金額）*100%		
據點自行開發個案數		據點自行開發接受服務之個案數		
疑似個案轉介共照中心比例[註二]		（轉介疑似個案至共照中心數/據點疑似個案數）*100%		
會議參與率[註二]		（實際參與會議次數/應參與會議次數）*100%		

註一：目標值請填報至 112 年 12 月 31 日之累計目標值。

註二：社區服務據點關鍵績效指標年度目標需達：

(一)延續型據點：

1. 個案數 40 人以上
2. 服務照顧者 10 人以上。
3. 經費執行率達 90%以上。
4. 自行開發新服務個案 5 人以上。
5. 疑似個案轉介共照中心比例達 100%。
6. 參與行政聯繫會議及社區失智共同照護網絡聯繫會議，參與率達 100%。

(二)新增型據點：

1. 個案數 15 人以上
2. 服務照顧者 5 人以上。
3. 經費執行率達 90%以上。
4. 自行開發新服務個案 5 人以上。
5. 疑似個案轉介共照中心比例達 100%。
6. 參與行政聯繫會議及社區失智共同照護網絡聯繫會議，參與率達 100%。

伍、執行策略及方法

一、主要執行策略：請明確詳細說明計畫執行策略。

(一) 失智共照中心應訂定醫院內轉介失智個案之機制及流程表，並落實辦理。

(二) 失智共照中心應訂定醫院轉介失智個案至失智據點參與課程之機制及流程表，並落實辦理。

(三) 失智共照中心應設置單一服務窗口及連絡電話，提供民眾、失智者及照顧者所需失智照護服務諮詢。

(四) 失智據點應建立預防及延緩失能照護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）。

(五) 失智據點應訂定對於服務對象或照顧者滿意度調查表。

二、分期工作項目：請依計畫需求，並以條列方式具體說明各階段工作項目。

三、失智據點應訂定因故無法開課一周以上之應變措施。

陸、輔導計畫(失智共照中心適用)或場地配置及措施(失智據點適用)

柒、預定進度

一、失智共同照護中心適用

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
單位佈建												
會議參與												
院內跨科別會議												
結報繳交核銷資料及期末成果報告												

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
辦理教育訓練												
據點輔導												
(可另行增列其他項目)												

二、失智社區服務據點

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
單位佈建												
認知促進、緩和失智												
照顧者支持團體及照顧者照顧訓練課程												
預防及延緩失能照護												
會議參與												
滿意度調查												
停課處理機制												
結報繳交核銷資料及期末成果報告												
(可另行增列其他項目)												

捌、經費需求與來源(服務單位請依 112 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 4)詳實編列 (此大項之表格可使用檢附之 Excel 檔進行填寫)。

一、經費來源

(一)失智共同照護中心適用

<table>
<tr><td colspan="5">個案服務人數</td><td rowspan="2">經費小計（含確診費、評估費、諮詢費）</td></tr>
<tr><td>類別</td><td>極輕度</td><td>輕度</td><td>中度</td><td>重度</td></tr>
<tr><td>新案</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>延案（重開案）</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">轉介服務費</td><td colspan="6">網絡平台費</td><td rowspan="3">申請經費上限（個案服務費、轉介費、網絡平台費總計）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">個案數</td><td rowspan="2">經費小計</td><td rowspan="2">聯繫會議（場次）</td><td rowspan="2">輔導失智據點（家數）</td><td colspan="2">失智人才培訓(場次)</td><td rowspan="2">據點人員工作坊</td><td rowspan="2">經費小計</td></tr>
<tr><td>專業人員</td><td>照服員</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

(二)失智社區服務據點適用

活動人數	每周服務時間	認知促進模組(期)	執行期間
15人			

據點活動費小計	量能提升費小計	認知促進模組小計	申請經費上限（活動費、量能提升費、認知促進費用總計）

二、經費需求

(一)失智共同照護中心

個案服務費					
項目	單位	單價	數量	預估經費(元)	說明
確診費	人	600			
		1,000			
個案評估費	人	600			新收個案 6 個月內完成評估，隔 6 個月再進行一次評估
		1,000			
主要照顧者評估費	人	600			
		1,000			
諮詢服務費	人	150			每月一次
		250			
轉介費					
項目	單位	單價	數量	預估經費(元)	
巷弄長照站/文化健康站等	人	200			
失智據點	人	200			
照管中心	人	200			
網絡平台費					
項目	單位	單價	數量	預估經費(元)	
聯繫會議	場	20,000			
據點輔導	月	2,500			輔導 1 處據點最高補助 3 萬
專業人員教育訓練	場	30,000			每場 8 小時
照服員教育訓練	場	50,000			每場 20 小時
據點人員工作坊	場	30,000			每場 8 小時，依憑證實支實付核銷
總計					

(二)失智社區服務據點

據點活動費					
項目	單位	單價	數量	預估經費(元)	說明
全日					
半日					

量能提升費					
(一)人事費					
項目	單位	單價	數量	預估經費(元)	說明
研究助理薪資					
保險					
公提離職儲金或勞工退休金					
小計					
(二)業務費					
項目	單位	單價	數量	預估經費(元)	說明
範例：講座鐘點費	時				實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費 2,000 元× 小時=元
(自行增列)					
小計					
(三)管理費					
項目	單位	單價	數量	預估經費(元)	說明
水電費					
(自行增列)					
小計					
(四)設備費					
項目	單位	單價	數量	預估經費(元)	說明
小計					

認知促進模組			
單價	預估期數	預估經費(元)	說明
36,000			
總計			

玖、預期效益

壹拾、 未來規劃(至 114 年，年度執行目標、服務等)

附件 4

112 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本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宿費。 計畫項下已列支主持費等酬勞者不得支領本	講座鐘點費分內聘及外聘二部分： 一、　外聘： (1) 國外聘請者：得由主辦機關衡酌國外專家學者國際聲譽、學術地位、課程內容及延聘難易程度等

項 目 名 稱	說　　明	編 列 標 準
	項費用。	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。 二、 內聘:主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,000 元為上限。 三、 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）：具有師級證照之醫事、社工專業人員及中級國民體適能指導員，支付上限 1,200 元/小時；其餘人員，支付上限 1,000 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。
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)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 8 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。

項 目 名 稱	說　　明	編 列 標 準
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。	受補（捐）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，並經地方政府認可後，始得據以編列，並檢據報支。 車輛租用僅限於從事因執行本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。
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。	

項 目 名 稱	說　　明	編 列 標 準
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。
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，報經本部事前核准者外，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 100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。

項 目 名 稱	說　　明	編 列 標 準
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百分之五為上限，且不得超過 10 萬元。
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、規格、數量、單價及總價。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. 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。 4. 依全民健康保險法之規定，受補(捐)助單	地方政府僅能編列項目 4。 (人事費＋業務費）×10%為上限。

項 目 名 稱	說　　明	編 列 標 準
	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)。 5. 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 5

112 年預防及延緩失能照護服務執行原則說明

一、 特約服務點

（一）指執行服務的最小單位，以服務提供場地為認定。

（二）申請單位須為 C 級單位或失智照護計畫之失智社區服務據點。

（三）特約服務點應登記有案且有安全空間(含無障礙設施)、有公共安全責任險並訂有緊急處理流程。如屬 C 級單位者可依 C 級單位場地規定放寬為安全場所即可，惟須以 C 級單位核定函代替場地合法使用資料。

二、 特約單位服務規格

（一）服務對象：全國老人，並鼓勵亞健康、衰弱及輕、中度失能或失智老人一起參與。

（二）以社區提供為原則，並依老人健康狀況，如衰弱、失能（智）程度安排合適之照護方案及班級。

（三）照護方案內容：

1. 衛生福利部及各縣市審查通過之方案均應建置於衛生福利部指定之資訊平台，由平台進行查詢及開班資料登錄及管理，以利特約單位導入公告之預防及延緩失能照護方案及師資人才。
2. 每單位(期)：一期十二週，每週一次，每次二小時。參與對象不可同時重複參加不同班別，若為延續服務，每人每年以三期為限。
3. 中央及地方方案模組於徵得其方案人才同意，得不受該方案原提報實施區域限制。

（四）服務管理

1. 配合衛生福利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 1)

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 2)，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 3)。

4. 特約服務點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)，並於向本局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」，經本局審查通過後據以執行。

三、 服務補助規範

(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) 每一特約服務點一年最高補助三期。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) 特約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)：具有師級證照之醫事、社工專業人員及中級國民體適能指導員，支付上限 1,200 元/小時；其餘人員，支付上限 1,000 元/小時。

2. 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。

3. 若師資為據點之有給職工作人員且其薪資經費由衛生福利部長照基金支應者，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) 特約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）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，惟原住民族地區、離島及長照偏遠地區實際出席人數可折半計算。

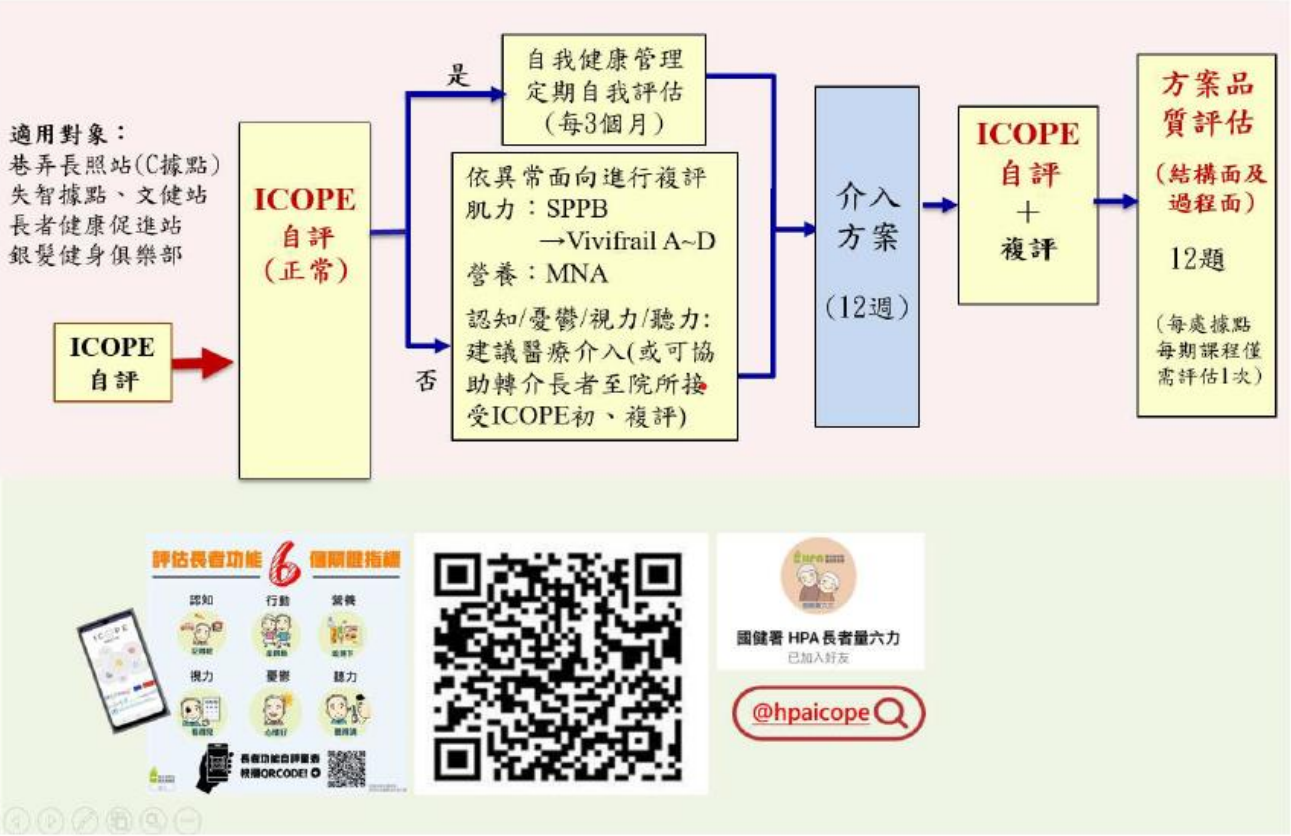
（六）特約服務單位向地方政府申請提供預防及延緩失能照護服務時，應自行評估服務據點具足夠服務量能及執行效益，如每期（班）開設實際服務人數未達標準或未完成每期 12 週課程，則不予支付該期補助費用。

（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 週課程如經本局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費用單據向本局核實請領。

（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，特約服務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。

附表 1

預防及延緩失能照護服務流程



附表 2

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 3

預防及延緩失能照護服務方案品質指標

一、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：方案面向為體適能者，可以勾選肌力強化。

二、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、行動、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概念。 ＊說明 2：不強制多元面向主題內容，惟方案成效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）相符之專業背景。	□ 是 □ 否

三、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

四、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 6

公職人員利益衝突迴避法第14條第2項
公職人員及關係人身分關係揭露表範本
【A.事前揭露】：本表由公職人員或關係人填寫

（公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係）

表1：

參與交易或補助案件名稱：	案號：　　（無案號者免填）
本案補助或交易對象係公職人員或其關係人：	
□公職人員（勾選此項者，無需填寫表2） 姓名：_____服務機關團體：_____職稱：_____	
□公職人員之關係人（勾選此項者，請繼續填寫表2）	

表2：

公職人員： 姓名：_____服務機關團體：_____職稱：_____			
關係人（屬自然人者）：姓名_____ 關係人（屬營利事業、非營利之法人或非法人團體）： 名稱_____統一編號_____代表人或管理人姓名_____			
	關係人與公職人員間係第3條第1項各款之關係		
□第1款	公職人員之配偶或共同生活之家屬		
□第2款	公職人員之二親等以內親屬	稱謂：	
□第3款	公職人員或其配偶信託財產之受託人	受託人名稱：	
□第4款（請填寫abc欄位）	a.請勾選關係人係屬下列何者： □營利事業 □非營利法人 □非法人團體	b.請勾選係以下何者擔任職務： □公職人員本人 □公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名：_____ □公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂：　　（填寫親屬稱謂例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌） 姓名：_____	c.請勾選擔任職務名稱： □負責人 □董事 □獨立董事 □監察人 □經理人 □相類似職務：____
□第5款	經公職人員進用之機要人員	機要人員之服務機關：_____ 職稱：_____	
□第6款	各級民意代表之助理	助理之服務機關：_____ 職稱：_____	

填表人簽名或蓋章：

（填表人屬營利事業、非營利之法人或非法人團體者，請一併由該「事業法人團體」及「負責人」蓋章）

備註：

填表日期：　　年　　月　　日

此致機關：

※填表說明：

1.請先填寫表1，選擇補助或交易對象係公職人員或關係人。
2.補助或交易對象係公職人員者，無須填表2；補助或交易對象為公職人員之關係人者，則須填寫表2。
3.表2請填寫公職人員及關係人之基本資料，並選擇填寫關係人與公職人員間屬第3條第1項各款之關係。
4.有其他記載事項請填於備註。
5.請填寫參與交易或補助案件名稱，填表人即公職人員或關係人請於簽名欄位簽名或蓋章，並填寫填表日期。

※相關法條：

公職人員利益衝突迴避法

第2條

本法所稱公職人員，其範圍如下：

一、總統、副總統。
二、各級政府機關（構）、公營事業總、分支機構之首長、副首長、幕僚長、副幕僚長與該等職務之人。
三、政務人員。
四、各級公立學校、軍警院校、矯正學校校長、副校長；其設有附屬機構者，該機構之首長、副首長。
五、各級民意機關之民意代表。
六、代表政府或公股出任其出資、捐助之私法人之董事、監察人與該等職務之人。
七、公法人之董事、監察人、首長、執行長與該等職務之人。
八、政府捐助之財團法人之董事長、執行長、秘書長與該等職務之人。
九、法官、檢察官、戰時軍法官、行政執行官、司法事務官及檢察事務官。
十、各級軍事機關（構）及部隊上校編階以上之主官、副主官。
十一、其他各級政府機關（構）、公營事業機構、各級公立學校、軍警院校、矯正學校及附屬機構辦理工務、建築管理、城鄉計畫、政風、會計、審計、採購業務之主管人員。
十二、其他職務性質特殊，經行政院會同主管府、院核定適用本法之人員。

依法代理執行前項公職人員職務之人員，於執行該職務期間亦屬本法之公職人員。

第3條

本法所定公職人員之關係人，其範圍如下：

一、公職人員之配偶或共同生活之家屬。
二、公職人員之二親等以內親屬。
三、公職人員或其配偶信託財產之受託人。但依法辦理強制信託時，不在此限。
四、公職人員、第一款與第二款所列人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務之營利事業、非營利之法人及非法人團體。但屬政府或公股指派、遴聘代表或由政府聘任者，不包括之。
五、經公職人員進用之機要人員。
六、各級民意代表之助理。

前項第六款所稱之助理指各級民意代表之公費助理、其加入助理工會之助理及其他受其指揮監督之助理。

第14條

公職人員或其關係人，不得與公職人員服務或受其監督之機關團體為補助、買賣、租賃、承攬或其他具有對價之交易行為。但有下列情形之一者，不在此限：

一、依政府採購法以公告程序或同法第一百零五條辦理之採購。
二、依法令規定經由公平競爭方式，以公告程序辦理之採購、標售、標租或招標設定用益物權。
三、基於法定身分依法令規定申請之補助；或對公職人員之關係人依法令規定以公開公平方式辦理之補助，或禁止其補助反不利於公共利益且經補助法令主管機關核定同意之補助。
四、交易標的為公職人員服務或受其監督之機關團體所提供，並以公定價格交易。
五、公營事業機構執行國家建設、公共政策或為公益用途申請承租、承購、委託經營、改良利用國有非公用不動產。
六、一定金額以下之補助及交易。

公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為前項但書第一款至第三款補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係；於補助或交易行為成立後，該機關團體應連同其身分關係主動公開之。但屬前項但書第三款基於法定身分依法令規定申請之補助者，不在此限。

前項公開應利用電信網路或其他方式供公眾線上查詢。

第一項但書第六款之一定金額，由行政院會同監察院定之。

第18條

違反第十四條第一項規定者，依下列規定處罰：

一、交易或補助金額未達新臺幣十萬元者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
二、交易或補助金額新臺幣十萬元以上未達一百萬元者，處新臺幣六萬元以上五十萬元以下罰鍰。
三、交易或補助金額新臺幣一百萬元以上未達一千萬元者，處新臺幣六十萬元以上五百萬元以下罰鍰。
四、交易或補助金額新臺幣一千萬元以上者，處新臺幣六百萬元以上該交易金額以下罰鍰。

前項交易金額依契約所明定或可得確定之價格定之。但結算後之金額高於該價格者，依結算金額。

違反第十四條第二項規定者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

附件 7

基隆市112年度
「失智照護服務計畫」
期末成果報告

計畫名稱：

□分項計畫一：設置失智共同照護中心

□分項計畫二：設置失智社區服務據點

受補助單位：

(部分經費來自菸品健康福利捐)

壹、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%
(請依執行規劃書之績效指標填列)				

註：目標值請填報至 112 年 12 月 31 日之累計目標值。

貳、各項服務執行成果

一、失智社區服務失智據點：請至失智照護服務管理系統下載。

二、失智共同照護中心：請至失智照護服務管理系統下載。

三、其他（如：在地化特色服務等）

參、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、失智據點/失智共照中心合作機制、運作問題及改善方案

三、其他檢附資料(如：活動照片花絮等)

附件 8

衛生福利部補助計畫收支明細表（失智共照中心用）

補助單位：基隆市衛生局
受補助單位：
補助年度：112 年度
計畫名稱：「失智照護服務計畫」 (分項計畫一：設置失智共同照護中心)

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	第三次核撥日期 ----年----月----日 金額 $ 元		合計
		第一次餘（絀）數 金額 $ 元	第二次餘（絀）數 金額 $ 元	第三次餘（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	第三次結報日期 ----年----月----日 金額 $ 元	第四次結報日期 ----年----月----日 金額 $ 元	
個案管理費 **$ 元**					
轉介服務費 **$ 元**					
網絡平台費 **$ 元**					
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)助單位免解繳衛生福利部；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳衛生福利部)。				

製表人　　覆核　　會計人員　　單位負責人
（簽約代表人）

附件 9

衛生福利部補助計畫收支明細表（失智據點用）

補助單位：基隆市衛生局
受補助單位：
補助年度：112 年度
計畫名稱：「失智照護服務計畫」(分項計畫二：設置失智社區服務失智據點)

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	第三次核撥日期 ----年----月----日 金額 $ 元		合計
		第一次餘(絀)數 金額 $ 元	第二次餘(絀)數 金額 $ 元	第三次餘(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	第三次結報日期 ----年----月----日 金額 $ 元	第四次結報日期 ----年----月----日 金額 $ 元	
失智據點活動費 **$ 元**					
失智據點量能提升費 **$ 元**					
認知促進模組(　期) **$ 元**					
小計					
餘（絀）數					
備註	1.附表：失智服務據點核銷表。 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)助單位免解繳衛生福利部；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳衛生福利部)。				

製表人　　覆核　　會計人員　　單位負責人
（簽約代表人）

附件 10

112 年度接受本局補助辦理失智照護服務計畫經費核銷注意事項

壹、核銷期程：

一、112 年 7 月 15 日前第一次結報、112 年 9 月 15 日前第二次結報、112 年 11 月 15 日前第三次結報、113 年 1 月 5 日前第四次結報。

二、延續性辦理單位若未完成前一年度核銷並繳回預撥剩餘款，則不得申請本年度預撥。

貳、核銷應備文件：

項目	應附文件	注意事項
共同應備文件	1. 核定函、核定表。 2. 領據。 3. 收支明細表(附件 7 或 8)。 4. 黏貼憑證用紙。	1. 領據金額請填寫每期補助金額，需附存摺封面影本，並加蓋「與正本相符」章。 2. 收支明細表：需加蓋單位章，若當次未申請該項目核銷，在「該次核銷金額」欄填寫 0 即可。須確實填寫衍生收入(收費情形)及該筆收入之處理方式。 3. 申請補助金額請填寫實際申請補助金額。 4. 原始憑證需黏貼於黏貼憑證用紙上，不同核定項目請分別黏貼。 5. 一張黏貼憑證用紙可附多張原始憑證，憑證黏貼方式勿重疊或使用釘書機釘成一疊。若憑證數量太多，請分別黏貼於另一張黏貼憑證用紙上，漸層式以口紅膠黏貼(若有誤方便拆

項目	應附文件	注意事項
		下 重新黏貼，請勿遮蓋發票號 2 碼)。每張黏貼憑證用紙黏貼單據以 5-10 張為上限(得視原始憑證之大小作調整)。 6.核銷文件多頁欲裝訂應於文件左上角整齊裝訂。
設備費	1.黏貼憑證用紙。 2.收據或統一發票。 3.財產增加單。	
人事費	1.收(領)據或薪資印領清冊(附件 10-1、註一)。 2.據點服務人員或個案管理師備查文件。 3.失智症相關訓練結訓證明文件。	1. 薪資收(領)據或印領清冊應按月編製或清冊格式應註明薪資、雇主負擔勞健保及勞工退休金、服務期間、年終獎金計算方式(含單價、工作月數等)。 2. 年終獎金計算應依規定照軍公教人員年終獎金發給注意事項規定，當年 12 月 1 日仍在職者，始得按實際在職月數比例發給年終工作獎金。
出席費、講座鐘點費、臨時酬勞費	收(領)據或印領清冊(附件 10-1、註一)。	
業務費、管理費	1. 領據。 2. 費用支出明細表(附件 10-2)。 3. 黏貼憑證用紙、原始憑證及照片。	可支用項目範圍依 112 年度衛生福利部失智照護計畫經費編列基準及使用範圍辦理。
失智服務據點活動費	失智服務據點核銷表。	1. 應由失智照護資訊系統查詢實際辦理服務時段之參與服務對象名冊，另參與人員簽到單備查於執行單位，檢附失智服務據點核銷表應經辦理單位經手人及負責人核章。

項目	應附文件	注意事項
		2. 年度最後一次核銷時，全年累計服務人數(歸人計算)中之確診個案應至少達半數(含)以上，如未達則按期末結報時系統計算可核銷額度扣減補助經費 5%
認知促進模組	1. 師資鐘點費印領清冊(附件 10-1、註一)。 2. 個案出席紀錄表。 3. 師資名冊。 4. 費用支出明細表(附件 10-2)。	應由預防及延緩失能照護系統產製個案出席紀錄表及師資名冊，並應經辦理單位經手人及負責人核章。
個案服務管理費	1. 個案服務管理申請書。 2. 個案服務管理紀錄登載情形統計表。 3. 失智個案服務管理核銷清單。 4. 服務對象清冊。	應由失智照護資訊系統產製失智個案服務管理核銷清單、個案服務管理紀錄登載情形統計表及服務對象名冊清冊，並應經辦理單位經手人及負責人核章。
轉介服務費	1. 個案服務轉介情形統計表。 2. 轉介服務對象清冊。 3. 轉介服務對象參與失智服務據點上課紀錄統計表。	應由失智照護資訊系統產製個案服務管理紀錄登載情形統計表、服務對象清冊及轉介服務對象參與失智服務據點上課紀錄統計表，並應經辦理單位經手人及負責人核章。

註一：如以劃撥入帳撥付者，得檢附轉帳金融機構等之簽收或證明文件，免請受款人於印領清冊簽章。

註二：依政府支出憑證處理要點規定，僅規範如取得公司或店家所開立之統一發票或收據應記載營業人名稱、營利事業統一編號等事項，並未要求需加蓋負責人私章，亦未要求要有負責人資料。

參、核銷文件若有金額塗改處，應蓋經辦人章。

肆、因執行本計畫所產生所得扣繳事宜，請依所得扣繳辦法規定辦理所得扣繳。

伍、接受補助單位，本局得派員查核，若有使用不當之情事或未依規定辦理核銷者，除停止補助 1 至 5 年，並依相關規定辦理。

陸、注意事項：

一、發票應有辦理單位統一編號（無統一編號得以扣繳憑單編號替代）。

二、請註明中文品名、數量、單價、金額（應詳列購買物品明細項目，數量勿填『一批』），如有加註說明之發票請加蓋經辦人證明章。

三、二聯式發票請檢附第二聯收執聯、三聯式發票請檢附第三聯收執聯核銷。

四、二、三聯式統一發票應蓋用統一發票專用章，統一發票專用章應列明：營業人名稱、統一編號及「統一發票專用章」字樣。

五、收據之買受人請填單位全銜或統一編號，免統一發票章收據不得出現「統一發票專用章」字樣（需含公司行號名稱、統一編號）。

六、統一發票如採電子發票開立者，依電子發票實施作業要點規定由營業人提供或機關自行下載列印電子發票證明聯，均得作為支出憑證。電子發票由營業人提供者，如未列明營業人名稱，得免予補正。如支出憑證係透過網路下載列印者，應由經辦人簽名或蓋章證明之。

七、本注意事項未盡事宜，依「衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點」及「政府支出憑證處理要點」相關規定辦理。

附件 10-1

(基隆市 112 年度失智照護服務計畫) 印領清冊

□失智社區服務據點 □失智共同照護中心

□人事費

□出席費、講座鐘點費、臨時酬勞費

□認知促進模組師資鐘點費

單位名稱：　　金額(新臺幣元)

姓名	身份證字號	戶籍地址	工作內容	日期	起訖時間	時數	補助金額	簽章
Ex：								
王小明	A123456789	台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號	整理會議資料	105.07.01	16:00~17:00	1	120	

製表人：　　**單位負責人：**

備註：

如以劃撥入帳撥付者，得檢附轉帳金融機構等之簽收或證明文件，免請受款人簽章。

附件 10-2

受補助單位：

接受基隆市衛生局補助經費業務費/管理費用支出明細表

會計年度：112 年　　補助計畫名稱：基隆 112 年度失智照護服務計畫

項目	支出日期			支出憑證編號	金額（新臺幣元）		
	年	月	日		合計	自籌	補助
總計							
000 費小計							
例：場地費(1)【補助 1 萬元，自籌 1 萬元】					20,000	10,000	10,000
例：場地費(2)							
雜支小計							
例：雜支(1)							
例：雜支(2)							

填表說明：

1.請依支出憑證編號順序填列，並依補助項目分類列計金額（小計），俾利查核。

2.如無支出憑證編號請按日期順序填列，並依補助項目分類列計金額（小計），俾利查核。

製表人　　覆核　　會計人員　　單位負責人（簽約代表人）