

嘉義市 109 年度失智照護服務計畫特約單位申請作業須知

壹、計畫目的

為提升本市疑似失智症個案之確診率及失智症個案的家庭整合性服務，讓失智個案能留在熟悉的家中及社區中生活，促進失智家庭的生活品質，使每個失智症者及家庭都能就近找得到資源並使用服務，以獲得適切及妥善照護，減輕照顧負擔，本局辦理 109 年度「失智照護服務計畫」爰公開徵求計畫書。

貳、執行期間：自簽約日起至 109 年 12 月 31 日止。

參、計畫目標

- 一、提昇「失智社區服務據點」服務量能，提供失智者及照顧者多元複合支持服務，發展可近、普及、多元服務的失智照護服務網絡。
- 二、陪伴照顧者於失智不同階段所需要之生活照顧與醫療照護之諮詢、服務、協調、轉介與追蹤，增進照顧者生活品質，預防照顧者成為被照顧者。

肆、特約單位執行內容

一、分項計畫一：設置失智社區服務據點

執行單位資格：

- (一)由合法立案之醫事、長照、社福機構(團體)或其他失智相關服務等單位，向本局提出布建失智社區服務據點計畫。
- (二)考量失智症者及其家屬服務之可近性，如屬本計畫 108 年所核定之服務據點，辦理績效優良者鼓勵延續辦理，惟仍應依前項規定向地方政府提出申請。

二、分項計畫二：設置失智共同照護中心(下稱共照中心)

執行單位資格與申請方式：

- (一)由合法立案之醫事、長照、社福機構(團體)有提供失智相關服務規劃整合經驗之單位辦理。
- (二)考量提供失智症者及其照顧者服務之延續性及可近性，如屬本計畫 108 年所核定之計畫仍可依前項規定向本局提出申請。

三、工作項目：

(一)分項計畫一：設置失智社區服務據點

1. 為提升據點服務量能及品質，每一服務據點應有固定服務時間，且每週至少服務 2 個全日或 4 個半日。
2. 提供失智症個案照護及家庭照顧者支持之需求服務項目為主，如「認知促進、緩和失智」、「安全看視」註 2、「家屬支持團體(輔導諮「家屬照顧課程」等，並因地制宜安排服務活動，計畫提案請呈現預計規劃服務項目、內容及時間安排等計畫之摘要內容；惟應至少包含(1)「認知促進、緩和失智」及(2)「家屬支持團體(輔導諮商)」或「家屬照顧課程」(家屬課程得擇一)等核心必要之服務項目(3)其他創新服務。
3. 為加強失智個案服務，「認知促進、緩和失智」於據點服務期間應每週辦理，並固定時段，且開設課程總數不得少於「家屬支持團體(輔導諮商)」及「家屬照顧課程」之合計。
4. 任一服務時段(指上午或下午)不得單一辦理安全看視，必須併辦認知促進課程或家屬課程。
5. 提供全日服務之據點，於中午用餐時間須辦理共餐活動。
6. 轉介疑似個案至失智共同照護中心，協助於收案後半年內確診。
7. 其他配合事項：
 - a. 依本部規定之失智照護服務管理系統，每月登錄個案與照顧者接受服務之相關資料。
 - b. 對於個案及照顧者，進行服務介入前後後須依適當之評估量表(如 MMSE、AD8、SPMSQ 等)有前後測，介入後之滿意度調查(各執行單位自訂格式或內容)，如提早結案應於結案前完成，每人每年進行一次
 - c. 出席轄區失智共同照護平台聯繫會議、整合活動、參訪與實地查訪及接受輔導，並進行成果分享報告。
 - d. 據點同一服務時段(上午或下午)之參加人員須達中央公告之最低人數(若同開設 2 種(含)以上課程，至少任一課程須達標，(人數依身分證字號歸人計算)；如有超過半數其同一服務時段服務人數少於中央公告之最低人數，則補助費用折半支付，且為聚焦失智據點核心服務對象，照顧者所照

顧之對象，須為系統登錄在案之確診失智個案或疑似個案)。

- e. 本案計畫需併申請 2 案預防及延緩失智照護方案，並以認知促進之模組為主，且應以申請 2 期為限。
- f. 疑似個案如未於收案日起 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上課人數之採計（據點可協助轉介逾期未確診個案至社區關懷據點、巷弄長照站或其他社區據點接受相關服務）；惟若該名個案於 108 年度內確診，則仍得於服務人數中採認該個案。

(二)分項計畫二：設置失智共同照護中心(下稱共照中心)

1. 個案管理服務對象：

- (1)經地方政府長期照顧管理中心、醫療院所或其他單位轉介疑似失智個案(前開轉介單位應提供經評估為疑似失智個案之資料予失智共同照護中心)。
- (2)初確診失智症第 1 年個案^{註 5}。
- (3)確診失智症超過 1 年之個案並有複雜情緒行為或照顧者的需求者
- (4)本市經精神科、神經內科門診辦理憶能篩檢所發現 AD8 \geq 2 分、MMSE 異常之潛在失智個案

2. 服務項目：

(1)個案管理服務

- a. 對未確立診斷之疑似個案，協助完成就醫診斷(含系統登錄)與醫療照護。
- b. 陪伴照顧者於失智症者不同階段，協助提供所需要之長期照顧與醫療照護服務之諮詢、協調、轉介與追蹤。
- c. 登錄與更新服務進度：配合本部規定，於失智照護服務管理系統按月登錄所有服務及諮詢等資料。

(2)共同照護平台服務

- a. 輔導失智社區服務據點，提供失智症個案照護之專業諮詢及協助，並訂定輔導計畫，(輔導內容：如何協助開拓案源、服務安排、資源連結、品質提升、環境改善、系統登錄、服務績效統整回報、經費核銷、輔導人力、輔導期程、輔導預定成效等) 提報地方政府核備後實施協助失智社區服務據點之設立或服務品質及量能提升。

- b. 辦理失智照護人才培訓，包括醫事人員、照顧服務人員等與社區失智識能之公共教育宣導，須達中央公告之場次及人數。
- c. 每季召開 1 次社區失智共同照護網絡聯繫會議。
- d. 輔導據點配合衛生福利部指定之資訊平台，完成資料之建置與登錄，每月匯報據點個案數上傳月報表予長照中心。

(3) 其他配合事項：

- a. 共照中心應設置單一服務窗口及連絡電話，提供民眾、失智症者及照顧者所需失智照護服務諮詢。
- b. 為提昇失智照護服務計畫品質，應辦理績優據點單位參訪、輔導據點之評比、實地輔導、創新服務以提高量能與品質。
- c. 建置失智症照顧服務資訊網頁，有專頁並持續更新失智症介紹及相關宣導、照護資源及聯絡洽詢方式、定期上傳活動訊息給中央。
- d. 為實施嘉義市失智症防治照護行動綱領政策及創新服務，單位應全力配合本市各項計畫。
- e. 計畫結束可辦理記者會、成果展、發表會等，展閱失智照護服務成果。

伍、特約單位補助規範

| 項目 | 據 點 | 共照中心 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|------------------------|----|----|-------|--------|----|-------|--|--------|----------|---------------------------|--|------|------|----|--------|---|---|-------|---|
| 支付標準 | 1. 每一服務據點應有固定服務時間 2. 需辦理預防及延緩失智方案(認知促進模組)最後一期請於 109 年 9 月辦完 3. 支付標準如下： | 1. 109 年確診個案之個案管理費： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" data-bbox="236 1406 804 1659"> <thead> <tr> <th>服務天數</th> <th>補助費用</th> <th>備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全天</td> <td>32 萬元</td> <td>需有共餐服務</td> </tr> <tr> <td>半天</td> <td>14 萬元</td> <td></td> </tr> <tr> <td>延緩失智方案</td> <td>3 萬 6 千元</td> <td>每期支付額度(元/期) 【每期為 12 週】</td> </tr> </tbody> </table> | 服務天數 | 補助費用 | 備註 | 全天 | 32 萬元 | 需有共餐服務 | 半天 | 14 萬元 | | 延緩失智方案 | 3 萬 6 千元 | 每期支付額度(元/期) 【每期為 12 週】 | <table border="1" data-bbox="842 1285 1477 1518"> <thead> <tr> <th>失能程度</th> <th>補助費用</th> <th>備註</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>極輕度或重度</td> <td>人</td> <td rowspan="2">1. 必要完成 A-E 之任務才可依實際服務月份計算個案管理費 2. 個案至 108 年底未完成 A、B、C 任一者；或於收案後未完成前測、108 年結案前未完成後測者，皆不予補助該個案管理費</td> </tr> <tr> <td>輕度或中度</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> | 失能程度 | 補助費用 | 備註 | 極輕度或重度 | 人 | 1. 必要完成 A-E 之任務才可依實際服務月份計算個案管理費 2. 個案至 108 年底未完成 A、B、C 任一者；或於收案後未完成前測、108 年結案前未完成後測者，皆不予補助該個案管理費 | 輕度或中度 | 人 |
| | 服務天數 | 補助費用 | 備註 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 全天 | 32 萬元 | 需有共餐服務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 半天 | 14 萬元 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 延緩失智方案 | 3 萬 6 千元 | 每期支付額度(元/期) 【每期為 12 週】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 失能程度 | 補助費用 | 備註 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 極輕度或重度 | 人 | 1. 必要完成 A-E 之任務才可依實際服務月份計算個案管理費 2. 個案至 108 年底未完成 A、B、C 任一者；或於收案後未完成前測、108 年結案前未完成後測者，皆不予補助該個案管理費 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 輕度或中度 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. 「認知促進、緩和失智」需每週固定「家屬支持團體(輔導諮商)」、「家屬照顧課程」可 2 週、月、季一次，「安全看視」不能單獨服務 5. 預防及延緩失智方案需搭配資訊平台登錄每期課程不的少於 10 人，費用會折半 6. 每 2 個月 10 號前請宋 | <table border="1" data-bbox="842 1518 1477 1899"> <tbody> <tr> <td>第二年個案</td> <td>費用折半 應完成 C+D+E 工作事項</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 第二年個案 | 費用折半 應完成 C+D+E 工作事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第二年個案 | 費用折半 應完成 C+D+E 工作事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 備註:(1) A. 完成確診。 B. 登錄失智照護服務管理系統。 C. 轉介並連結長照或醫療相關服務。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | 據 點 | 共照中心 | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---------|----|---------|---------|----------|-----------------|------|---------|-----------|-------|-------|---------|
| | | <p>D. 每月至少進行 1 次諮詢服務。 E. 完成 1 次前測及 1 次後測。</p> <p>2. 共照平台服務： (1) 協助失智社區服務據點之設立或服務品質及量能提升 (2) 辦理失智專業人員與照服員培訓實體課程合計 4 場，培訓課程之對象，以從事該類工作之相關人員為限；惟參加人員不得侷限為該共照中心單位內人員，(課程時數及課綱依中央公告)。 (3) 負責辦理之總人數(依培訓對象)或總場次未達目標者，補助金額折半。</p> <table border="1" data-bbox="831 719 1437 1003"> <thead> <tr> <th>課程類型</th> <th>對象</th> <th>每場次培訓時數</th> <th>每場次培訓人數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>失智專業服務課程</td> <td>醫師、專業人員、個管師等專人員</td> <td>8 小時</td> <td>至少 50 人</td> </tr> <tr> <td>失智照顧服務員課程</td> <td>照顧服務員</td> <td>20 小時</td> <td>至少 30 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>(4) 社區失智識能之公共教育：至少辦理 10 場，每場次至少 2 小時，統計參加人數須達 1000 人，補助上限總人數或總場次未達目標，則補助金額依執行情形按比例核實支付。</p> | 課程類型 | 對象 | 每場次培訓時數 | 每場次培訓人數 | 失智專業服務課程 | 醫師、專業人員、個管師等專人員 | 8 小時 | 至少 50 人 | 失智照顧服務員課程 | 照顧服務員 | 20 小時 | 至少 30 人 |
| 課程類型 | 對象 | 每場次培訓時數 | 每場次培訓人數 | | | | | | | | | | | |
| 失智專業服務課程 | 醫師、專業人員、個管師等專人員 | 8 小時 | 至少 50 人 | | | | | | | | | | | |
| 失智照顧服務員課程 | 照顧服務員 | 20 小時 | 至少 30 人 | | | | | | | | | | | |
| 補助費用使用項目 | 1. 依本部公告之「109 年度失智照護計畫經費編列基準及使用範圍」使用經費。 | 1. 依本部公告之「109 年度失智照護計畫經費編列基準及使用範圍」使用經費。 | | | | | | | | | | | | |
| 核銷方式 | 1. 特約單位應於資訊平台完成資料建置，並產製核銷清單及服務量報表，由地方政府進行審核。 2. 每堂課程需拍攝活動照片，以固定格式張貼，並在課程結束後進行成效評估，最為課程調整之依歸。 | 1. 特約單位應於資訊平台完成資料建置，並產製核銷清單及服務量報表，由地方政府進行審核。 2. 宣導活動及辦理課程照片，以固定格式張貼，並在課程結束後進行滿意度調查。 | | | | | | | | | | | | |
| 核銷檢附資料 | 1. 每 2 個月 10 號請送領據正本、原始憑證 2. 依衛福部檢附補助計畫收支明細表及本局會計規定 | | | | | | | | | | | | | |

陸、本計畫係屬衛生福利部長照服務發展基金 109 年度一般性獎助經費申請及部份菸品健康福利捐經費挹注，審查及財務處理暨獎助項目及基準，如有未盡事宜或衛生福利部修正獎助項目及基準，得視實際需要修正補充之，並依相關規定辦理。

柒、申請及審查方式

一、申請期限

- (一)有意申請本計畫之單位，請於 108 年 12 月 27 日(星期五)中午前檢附相關文件送達，逾時不候。
- (二)申請計畫書(含電子檔)及附件資料一式 4 份(A4 大小、直式橫書、雙面列印並標示頁碼，左側裝訂)親送長照中心，封面註明「嘉義市 109 年度失智照護服務計畫書」。
- (三)收件人：嘉義市長期照顧管理中心，黃惠娟督導，05-2336889。

二、審查方式：

- (一)本局就所送書面資料及資格條件聘請專家學者審查，符合資格者，始得提報中央備案。
- (二)審查項目包括：
 - 1. 資源需求性、計畫之重要性
 - 2. 計畫架構、實施方式適切性、可行性
 - 3. 執行計畫能力(含人員配置)
 - 4. 計畫經費編列適當性(請參閱 108 年失智照護規劃書)
 - 5. 計畫創新性

三、本計畫如有未盡事宜，得視實際需要修正補充之，並依相關規定辦理。

四、如有任何疑問請洽詢長照中心，黃惠娟督導，05-2336889。

嘉義市政府

109 年度「失智照護服務計畫」計畫申請書

計畫名稱：

分項計畫一：設置失智社區服務據點

分項計畫二：設置失智共同照護中心

申請單位：

申請日期： 年 月 日

目 錄

頁碼

| | |
|------------------------|-----|
| 封面 | |
| 目錄 | () |
| 壹、 綜合資料 | () |
| 貳、 計畫摘要 | () |
| 參、 現況分析及未來環境預測 | () |
| 肆、 計畫目標 | () |
| 伍、 執行策略及方法 | () |
| 陸、 設置規劃 | () |
| 柒、 預定進度 | () |
| 捌、 人力資源管理 | () |
| 玖、 過去執行失智症醫療及照護等相關服務績效 | () |
| 壹拾、 計畫經費需求 | () |
| 壹拾壹、 預期效益 | () |
| 壹拾貳、 未來規劃 | () |

嘉義市 109年度「失智照護服務計畫」申請書

壹、綜合資料

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|----|-------------|----------|--------------------|----|--|
| 計畫名稱 | 109年度「失智照護服務計畫」 | | | | | | |
| 計畫期程 | 109年__月__日至109年12月31日 | | | | | | |
| 執行單位 | | | | | | | |
| 計畫主持人 | | 職稱 | | 電話 | | 手機 | |
| 計畫連絡人 | | | | | | | |
| e-mail | | | | 聯絡 地址 | | | |
| 申請金額 (單位：元) (選填共照或 據點金額) | 共照合計(一)+(二) | | (一)個案管理費 | | (二)共同照護平台費用 | | |
| | 元 | | 元 | | 元 | | |
| | 據點合計(一)+(二) | | (一)失智社區服務據點 | | (二)預防及延緩 失能照護 | | |
| | 元 | | 元 | | 辦理____期 費用____元 | | |

貳、計畫摘要(摘述本計畫之目的與實施方法)

參、現況分析及未來環境預測

- (一) 服務需求面分析：請就貴鄉鎮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：請就貴鄉鎮長期照顧服務資源、服務人力等進行評估，並提供具體量化分析數據。
- (三) 108 年布建成果及執行情形

肆、計畫目標(如關鍵績效指標、衡量標準)

- (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。

| 關鍵績效指標 | 評估標準 | 目標值 | |
|-------------------|---|----------|------|
| | | 6 月 | 11 月 |
| 失智個案確診率 (共照) | (109 年接受共照收案且完成確診個案數/嘉義市失智人口推估數) $\times 100\%$ | | |
| 共照中心個管個案數(共照) | | | |
| 補助經費執行率(共照) | 109 年實際執行經費/109 年度補助經費 | | |
| 失智專業服務課程 (共照) | 場次 | | |
| | 人數 | | |
| 失智照顧服務員 課程(共照) | 場次 | | |
| | 人數 | | |
| 公共識能教育 (共照) | 場次 | | |
| | 人數 | | |
| 公共識能率(共照) | (接受公共識能宣導人數/轄區總人口數) $\times 100\%$ | | |
| 據點服務個案數 | | | |
| 據點服務照顧者人數 | | | |
| 據點辦理 服務項目 | 家屬支持團體 (輔導諮商) | 每季至少 1 次 | |
| | 家屬照顧課程 | 每季至少 1 次 | |

| | | | | |
|-------------|------|--|--|--|
| | 創新服務 | | | |
| 可另行增列其他 KPI | | | | |

註：目標值請以累進目標值呈現

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。(例如據點課程表、課程內容規劃、服務模式、流程、在地資源連結、人才培育、服務內容及效益及宣導活動之規劃等)
- 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、**共照中心訂定輔導失智社區服務據點計畫。**
(輔導項目包括：
 1. 輔導內容：如何協助開拓案源、服務安排、資源連結、品質提升、環境改善、系統登錄、經費核銷等。
 2. 輔導人力。
 3. 輔導期程。
 4. 輔導預定成效，並訂有監督及改善機制)

陸、設置規劃(如據點空間規劃、設備規劃等)

柒、預定進度(以甘特圖表示)(依單位執行內容修改工作項目)

| 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 |
|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|
| 召開共同網絡聯繫會議 | | | | | | | | | | | | |
| 輔導據點 | | | | | | | | | | | | |
| 辦理專業課程服務 | | | | | | | | | | | | |
| 辦理失智照顧服務員課程 | | | | | | | | | | | | |
| 辦理公共識能教育 | | | | | | | | | | | | |
| 辦理宣導 | | | | | | | | | | | | |
| 失智、預防延緩失能資訊平台完成個案資料建置與課程之登錄 | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 建置失智症照顧服務資訊網頁 | | | | | | | | | | | | |
| 辦理記者會、成果展、研討會 | | | | | | | | | | | | |
| 創新服務方案 | | | | | | | | | | | | |
| 年終評比 | | | | | | | | | | | | |
| 繳交期末成果報告 | | | | | | | | | | | | |
| 可另行增列其他項目 | | | | | | | | | | | | |

捌、人力資源管理：如人力配置、人員履歷(含職稱、經歷、服務年資)及其他可配合服務之相關人力資源等

玖、過去執行失智症醫療及照護等相關服務績效(簡述重點)

拾、計畫經費需求(依108年度衛生福利部失智照護計畫經費編列基準及使用範圍詳實編列)

拾壹、預期效益

拾貳、未來規劃(至2020年每年度佈建目標等)

109 年失智照護服務計畫核定清單(一)

分項計畫一設置失智社區服務據點計畫之核定單位一覽表()處

○○○ 縣市

單位：新臺幣元

| 編號 | 小區 | 核定單位 | 服務項目 | | | | 每周服務時間 | 全日 (個) | 半日 (個) | 認知促進 模組(期) | 核定經費上 限 | 核定執行日期(按 時間排序) | 延續 型 |
|----|-----|------|-------------------|----------|-------------|------------|----------------------|-----------|-----------|---------------|------------|--|---------|
| | | | 認知促 進、緩和 失智 | 安全 看視 | 照顧者訓 練課程 | 家屬支持 團體 | | | | | | | |
| 1 | ○○區 | ○○○○ | v | v | - | v | 周一、周二全日 周三下午 | 2 | 1 | 3 | | 108 年 1 月 1 日 至 年 12 月 108 31 日 | v |
| 2 | ○○區 | ○○○○ | v | - | v | - | 周一上午 周三全日 周五下午 | 1 | 2 | 2 | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 總計 | | | | | | | | | | | | | |

109 年失智照護服務計畫核定清單(二)

分項計畫二設置失智共同照護中心計畫之核定單位一覽表()處

○○○縣市

單位：新臺幣元

| 編號 | 小區 | 核定單位 | 個案管理服務(人數) | | | | 共同照護平台 | | | | | 核定經費上限 | 核定執行日期 (按時間排序) | 延續型 |
|----|-----|------|------------|----|----|----|--------|----------|------------|------------|------------|--------|-------------------|-----|
| | | | 極輕度 | 輕度 | 中度 | 重度 | 經費 | 聯繫會議(場次) | 輔導失智據點(家數) | 失智人才培訓(場次) | 識能公共教育(場次) | | | |
| 1 | ○○區 | ○○○○ | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | |

總計

註 1：個案管理費極輕度或重度個案，每人補助 3,600 元；輕度或中度個案，每人補助 6,000 元。

2：地方政府行政費用以失智共同照護中心經費總計之 5%為上限。

