

臺南市 112 年度失智照護服務計畫  
計畫申請須知

中華民國 111 年 10 月修訂

# 臺南市 112 年度失智照護服務計畫申請須知

## 壹、計畫目的

鑑於我國近年來人口快速老化，預防失智者可能遭遇的家庭與社會不便，健全本市之失智者長期照顧服務系統，臺南市配合衛生福利部推動失智照護服務計畫，佈建臺南市失智照護服務據點，以及失智共同照護中心，結合在地資源。期讓臺南市民於發生失智或已有失智前兆時，提供活潑、有趣且具實證應用或本土研發之照護方案，建置完善的個案管理與追蹤機制，預防失能與失智的發生並延緩其惡化，提升失智者本人與家庭照顧者之生活品質與尊嚴。

## 貳、依據

- 一、衛生福利部 111 年度「失智照護服務計畫申請作業須知」，俟衛生福利部公告 112 年「失智照護服務計畫申請作業須知」後，再針對修正部分進行調整。
- 二、行政院 105 年 12 月 19 日院臺衛字第 1050037149 號函核定長期照顧十年計畫 2.0 及失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 辦理。

## 參、主辦單位

臺南市政府社會局

## 肆、受理時間

111 年 11 月 28 日下午 5 時前(以本局收文日期為憑)備文將計畫書及相關文件函送主辦單位。

伍、審查方式：由本局成立審查小組，依據計畫書及相關文件辦理審查。

- 一、書面審查：延續型辦理單位採書面審查。
- 二、簡報審查：新申請設立單位採簡報審查。

## 陸、徵求單位數

一、分項計畫一：設置失智社區服務據點（以下簡稱失智據點）：

- (一)七股區、下營區、大內區、山上區、中西區、仁德區、六甲區、北門區、北區、左鎮區、永康區、玉井區、白河區、安平區、安

南區、西港區、佳里區、官田區、東山區、東區、南區、後壁區、柳營區、將軍區、麻豆區、善化區、新化區、新市區、新營區、學甲區、龍崎區、歸仁區、關廟區、鹽水區等 35 行政區由 111 年執行單位提交計畫書申請延續辦理，為延續型單位。

(二)楠西區及安定區等 2 行政區，徵求有意願設立服務單位，為新增型單位。

二、分項計畫二：設置失智共同照護中心（以下簡稱共照中心）：

(一)本市合法立案之醫事機構，且有開設神經科、精神科者。

(二)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 年所核定之執行單位延續辦理 112 年度計畫，不受前項限制，仍須依規定向主辦單位提出計畫申請。

柒、計畫執行期間：

一、延續型：112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日。

二、新增型：自核定日起至 112 年 12 月 31 日，最遲應於 112 年 6 月 30 日前開始提供服務。

捌、申請資格：

一、分項計畫一：設置失智社區服務據點

(一)執行單位資格：

- 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.公寓大廈戶數達一百五十戶以上，經向地方政府報備成立十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。

(二)服務對象：非屬老人福利機構、全日型身心障礙福利機構、護理之家或住宿式服務類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 MMSE、AD8 或 SPMSQ 等)評估為疑似失智症，惟尚未確診者。
- 2.確診失智症：檢附足資證明失智症之文件。

(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。
- (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) 轉介疑似個案至共照中心，協助於收案後半年內確診，並應接受共照中心轉介之個案與提供服務，不得拒收符合資格之個案。

2. 失智據點之服務項目至少應包含認知促進、緩和失智及照顧者支持團體(可與照顧者照顧課程擇一辦理)等核心必要之服務項目，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在提供課程服務時，如有部分失智服務對象無法參與，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，均應符合食品良好衛生規範準則，並應標示肉品原產地。
5. 為加強失智服務對象之服務，服務項目屬認知促進及緩和失智，於失智據點服務期間，應每週辦理，並固定時段，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 全日加 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，每一午別至少 3 小時)均必須辦理認知促進課程或照顧者課程，不得單一辦理安全看視。
7. 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、以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(如、醫療院所、老人福利機構、護理之家、長期照顧機構等)內。
- (3)為考量民眾使用服務之可近性並避免資源重複配置，**本案計畫失智據點設置地點以不與其他政府長期照顧相關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。
- (4)室內空間至少 1.5 公尺/人(2.25 平方公尺/人)，以提供長輩適足活動空間，另公共意外責任險投保最低保額，每一個人體傷責任保險金額最低 200 萬元，每一意外事故體傷責任保險金額最低 500 萬元，每一意外事故財損責任保險金額最低 200 萬元，保險期間內最高賠償金額最低 1,000 萬元。

8.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。

9.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。

10.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。

11.出席轄區失智共同照護平台聯繫會議與服務整合活動，並進

行成果分享報告。

12.為延緩個案失智進程、並促進認知功能，本案計畫併同申請衛福部預防及延緩失智照護方案，應以該方案模組六大面向中含認知促進之模組為限，至少申請1期，最多以3期為限。

13.失智個案至失智據點參加活動有交通接送之需求，若該個案為地方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。

14.於疫情期間應依據「失智社區服務據點因應 COVID-19 防疫管理指引」提供服務。

(四)補助項目及基準：依衛生福利部 111 年度「失智照護服務計畫」申請作業須知規定，俟衛生福利部公告 112 年「失智照護服務計畫申請作業須知」後，再針對修正部分進行調整。

## 二、分項計畫二：設置失智共同照護中心

(一)執行單位資格：

- 1.本市合法立案且有開設神經科、精神科之醫事機構。
- 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 年所核定延續型單位仍可向本市提出申請，不受前項限制。
- 3.區分兩類型：「一般型」失智共同照護中心及「旗艦型」失智共同照護中心下稱共照中心。

(二)個案管理服務對象：經填具個案服務管理申請書，並符合下列情形之一者：

- 1.經地方政府長期照顧管理中心、醫療院所、失智據點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共照中心)。
- 2.於 111 年首次確診，且首次確診日與收案日相隔 1 年內之個案。
- 3.經確診為失智症者，其確診超過 1 年之個案並有複雜情緒行為，且照顧者有個管服務需求者；確診係指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.個案管理服務

- (1)對未確立診斷之疑似個案，協助完成就醫診斷，並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：
  - I. 診斷證明書(未載明失智等級者加附 CDR 量表)。
  - II. 身心障礙證明(障別為失智症)
  - III. 由醫師開立確診為失智症之證明文件且經醫師核章並加附 CDR 量表。
- (2)按月提供服務，每月 5 日前即時登錄前 1 個月個案狀況及所有服務資料，提供服務包含：
  - I. 提供個案及照顧者關懷及照顧技巧諮詢服務、追蹤長照或醫療相關服務使用情形。
  - II. 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。
- (3)陪伴照顧者於失智者不同階段，提供所需長期照顧與醫療照護服務之諮詢、協調、轉介與追蹤服務使用情形。
- (4)於當年度分別對個案及照顧者至少進行一次評估，如遇個案死亡未及完成評估者，得免進行評估。
- (5)若個案失智程度改變，個案管理師需於系統更新確診資料。
- (6)個案符合結案條件者，應予結案，結案時於系統摘要登錄個案及照顧者成效評估報告，並提供服務成效等相關資訊，結案條件為下列之一：
  - I. 個案死亡。
  - II. 個案失聯 6 個月(含)以上。
  - III. 個案入住機構 1 個月(含)以上。
  - IV. 個案長期住院 3 個月(含)以上。
  - V. 個案或家屬拒絕接受服務。
  - VI. 個案管理服務期滿 1 年。
- (7)個案管理服務原則以滿 1 年，惟確診為失智個案有複雜情緒行為、照顧者有需求、家庭系統薄弱(如獨居)、或長照需求未被滿足者，經個案管理師專業評估認有必要者，得申請延

案接受第 2 年個管服務，並需重新填具個案服務管理申請書。

2.轉介服務：協助轉介個案至失智據點參與相關服務項目，如認知促進、緩和失智、家屬照顧訓練及支持團體等。

3.共同照護平台服務

(1)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進行確診評估；；召開社區失智共同照護網絡輔導及聯繫會議。

(2)訂定輔導失智據點計畫，並提報地方政府核備後實施，輔導計畫應全年辦理，計畫內容應包含：

I.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，以及針對失智據點內服務人員教育訓練等。

II.輔導人力安排。

III.輔導期程規劃。

IV.輔導預定成效。

(3)辦理失智照護人才培訓，包括失智據點內之服務人員及其他醫事人員、照顧服務人員等。

(4)社區失智識能之公共教育宣導。

(四)執行單位類型及辦理之服務項目：

1.「一般型」共照中心：辦理「個案管理服務」及「連結轉介服務」服務項目。

2.「旗艦型」共照中心除辦理「個案管理服務」、「連結轉介服務」服務項目外，併同辦理「共同照護平台服務」。

(五)補助項目及基準：依衛生福利部 111 年度「失智照護服務計畫」申請作業須知規定，俟衛生福利部公告 112 年「失智照護服務計畫申請作業須知」後，再針對修正部分進行調整。

(六)為促進共照中心平台運作，應規劃共照中心組織架構成員，其中辦理個案管理服務需配置個案管理師，個案管理師需符合下列資

格之一：

- 1.師級以上醫事人員、社會工作師。
- 2.具6個月以上長照服務相關工作經驗者：
- 3.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。
- 4.具社會工作師應考資格。

(七)惟109年12月底已任職辦理共照中心之個案管理師，不受上開資格之限制。

(八)個案管理師應於到職後3個月內完成本計畫所定失智專業人員之個案管理師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。

(九)共照中心應妥善保存個案申請書及轉案申請書：

- 1.為利個案及家屬了解失智個案管理服務內容，並尊重個案及家屬使用服務之意願，個案及家屬申請使用共照中心之個案管理服務時，均需填具「個案服務管理申請書」，並留存於共照中心備查。
- 2.為尊重個案及家屬選擇所需的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案資料一併轉出，故如個案欲轉至不同共照中心時，應簽署「轉案申請書」，並由後續接手提供個案管理服務之共照中心上傳系統，原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。
- 3.確診個案如需接受第二年個案管理服務（需符合收案條件），需重簽「個案服務管理申請書」備查。

玖、其他配合事項：

- 一、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。
- 二、為提昇失智照護服務計畫品質，應配合相關考核評比、實地輔導制度，以提高服務量能與品質。
- 三、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、照護資源及聯絡方式、並定期上傳活動訊息。

四、可辦理記者會、成果展、發表會等，呈現失智照護服務成果，並配合推動本市相關政策。

五、共照中心及據點應訂定轉介失智個案之機制及流程，落實辦理相互轉介疑似或新確診個案接受服務。

壹拾、應備文件：

請將下列應備文件及公文裝訂成冊密封送達，封面請依附件一格式填寫後，黏貼於外箱或外袋。

一、單位登記或設立之證明（1式5份），無資料者免附。

(一)主管機關核發之登記或設立之證明影本或核准設立（立案）之證明文件影本。

(二)組織章程或規程。

(三)法人登記證書影本。

(四)開業執照影本。

二、計畫書：含申請表（1式5份）。

壹拾壹、計畫書格式及內容

一、格式

(一)除 A3 尺寸繪製之必要圖說外，皆以 A4 紙張繕打，格式為直式橫書，並於左側膠裝裝訂成冊，切勿環裝。

(二)含目錄及附件，以雙面印製，頁數 50 頁為原則（單面印製 1 張計 1 頁，雙面印製 1 張計 2 頁）。

二、內容：共照中心及失智據點請選擇適合之附件撰寫。

三、廠商所提供之計畫書如有下列情形者，審查委員得視情形給予相對較低之分數或序位：

(一)所製作之計畫書內容格式，未依照本機關規定內容格式填具。

(二)計畫書所附之文件不足，或所附文件不足以證明所服務之內容者。

四、單位於計畫書中引用相關書籍、資料，應加註引用之出處，若未予登載，造成計畫書內容與其他廠商有雷同之處，委員得視抄襲之情形，給予相對較低之分數或直接將其列為不合格。

五、單位所提之資格證明文件如有不實或偽造者，取消其資格，事後發現者亦同。

六、應備文件如為影本請註明「與正本相符」並核章。

#### 壹拾貳、審查作業

- 一、應備文件不齊者，得通知其二日內補正，逾期不補正或或補正不全者，視同資格不符，不得申請。
- 二、新增型單位審查作業採現場簡報詢答，參選單位於審查會時應派計畫主持人及相關人員出席簡報，簡報之先後次序，由主辦單位決定之。
- 三、單位簡報時，列席人員不得超過3人，其他非簡報單位應先退場。前1單位簡報結束後，下1順位之單位若經本機關3次唱名仍無法進行現場簡報者，審查項目各項評分以零分計算。
- 四、簡報時間為10分鐘，答詢時間以10分鐘為原則，審查委員得就參選單位之資歷、所提書面資料及簡報等有關內容提出詢問，參選單位列席人員僅得就該詢問事項發言。

#### 壹拾參、審查項目及權重：

- 一、資源需求性、計畫之重要性：10分
- 二、計畫架構、實施方式適切性、可行性：30分
- 三、執行計畫能力(含人員配置)：30分
- 四、計畫經費編列恰當性：20分
- 五、計畫創新性：10分

#### 壹拾肆、審查方式：採序位法

- 一、由各委員就各審查項目分別評分後加總，並依加總分數高低轉換為序位。
- 二、加總所有委員對個別單位之序位後，轉換為序位名次，以合計值最低者為序位第一，其序位名次第一者且平均得分達75分者為優勝單位（實際優勝單位家數依公告所需單位家數擇訂）；若序位第一優勝單位放棄者，依後續序位排名擇優選取。
- 三、遴選結果如有兩家以上廠商序位合計相同時，擇配分（權重）最大項目得分合計值較高者為優勝單位。得分仍相同者，抽籤決定之。

壹拾伍、經本案遴選產生之服務單位，應依主辦單位規定依限提出經費申請及簽訂契約，未於期限內辦理者視同放棄，由主辦單位逕洽次一序位單位意願。

壹拾陸、本計畫本局保有最後審查權，如遇中央政策或補助變更，得視情況調整計畫內容。

# 臺南市 112 年「失智照護服務計畫」 計畫申請書

- 分項計畫一：設置失智社區服務據點  
(併申請：預防及延緩失能照護計畫)
- 分項計畫二：設置失智共同照護中心

申請單位：○○○○○

申請日期：111 年○○月○○日

壹、綜合資料

計畫名稱	112 年度「失智照護服務計畫」			
申請單位	○○○○○	統一編號 (8 位數字)	○○○○	
執行期限	<input type="checkbox"/> 112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日 <input type="checkbox"/> 自核定日起至 112 年 12 月 31 日止			
申請金額 (單位：元)	據點合計 (一)+(二)	(一)失智社區服務據點	(二)認知促進模組 (○期)	
	○○○元	○○○元	○○○元	
	共照合計 (一)+(二)+(三)	個管費	轉介費	平台費
	○○○元	○○○元	○○○元	○○○元
負責人	○○○	職稱	○○○	
計畫承辦人 (聯絡人)	○○○	職稱	○○○	
聯絡人 E-mail	○○○			
聯絡人電話	○○○			
連絡地址	(3+2 郵遞區號) ○○○○○			
提供服務地址	○○○○○			

## 貳、計畫緣起

### 一、依據

### 二、現況分析及未來環境預測

(一) 服務需求面分析：請就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) 新申請單位請填寫長照相關計畫執行成效。

### 參、計畫期程：

一、延續型：112年1月1日至112年12月31日

二、新增型：自核定日起至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：依計畫服務內容規劃擬定關鍵績效指標，應包含關鍵績效指標、評估標準及年度目標值。

【據點適用】關鍵績效指標	評估標準	目標值
接受共照中心轉介個案服務比率	(接受共照中心轉介個案並提供1次服務者/目前據點服務中個案數)*100%	≥30%
辦理認知促進模組期數		
經費執行率	(執行經費數/核定經費數)*100%	
認知促進、緩和失智(人數)		
安全看視(人數)		
家屬支持團體(輔導諮商)(人數)		
家屬照顧課程(人數)		
預防及延緩失能照護(課程次數)		
(可自行增列)		

【共照中心適用】關鍵績效指標			評估標準	目標值
失智個案確診率				
共照中心個管數				
轉介個案至失智據點接受服務比率			(112年轉介之新案且確診失智症，至失智據點(或照管中心)並有1筆服務紀錄人數/112年共照新案且確診人)*100%	≥15%
人才培育	專業人員	場次		
		人數		
	照服員	場次		
		人數		
公共識能率			(接受公共識能宣導人數 / 轄區總人口數)*100%	
經費執行率			(執行經費數/核定經費數)*100%	
(可自行增列)				

#### 伍、執行策略及方法

一、提供服務地址及場域照片。

二、主要執行策略：請明確詳細說明計畫執行策略。

三、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。

#### 陸、預定進度(請以甘特圖呈現)

柒、經費需求與來源(依111年度衛生福利部失智照護計畫經費編列基準及使用範圍編列)

【分項計畫一：設置失智社區服務據點適用】

項目	數量	單位	小計	說明
失智據點活動費				
失智據點量能提升費				
人事費				
專業人員薪資				
保險(勞健保)				
公提退休金				
業務費				
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				
餐費				
保險				
國內旅費				
宣導品				
雜支費				業務費*5%為限
管理費				(人事費+業務費)*10%為限
預防及延緩失能方案費用				
總計				

【分項計畫二：設置失智共同照護中心適用】

項目	數量	單位	小計	說明
<b>個案管理費</b>				
極輕度個案		人		
輕度個案		人		
中度個案		人		
重度個案		人		
<b>轉介服務費</b>				
		人		
<b>共同照護平台營運費</b>				
<b>人事費</b>				
專業人員薪資				
保險(勞健保)				
公提退休金				
<b>業務費</b>				
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				
餐費				
保險				
國內旅費				
宣導品				
雜支費				業務費*5%為限
<b>管理費</b>				(人事費+業務費)*10%為限
<b>總計</b>				

捌、 預期效益

玖、 未來規劃

【分項計畫一：設置失智社區服務據點適用】

失智社區服務據點計畫服務一覽表

單位：新臺幣元

編號	小區	單位	服務項目				方案 (活動人數)	每周服務 時間	全 日 (個)	半 日 (個)	認知 促進 模組 (期)	預估 經費	核定執行日期(按時間排序)	新增型
			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								
範例	○○區	○○○○○	v	v	v	v		週一、週二全 日、周三下午	2	1	2		自核定日至 112 年 12 月 31 日	v

註：核定經費上限依核定執行月數計算