

## 109 年度臺東縣失智照護服務計畫分項計畫二-失智共同照護中心輔導考評表

基本資料

109 年 月

|      |      |                              |                              |
|------|------|------------------------------|------------------------------|
| 單位名稱 |      | 計畫負責人                        |                              |
| 系統編號 | 開辦日期 | <input type="checkbox"/> 延續型 | <input type="checkbox"/> 新增型 |
| 地 址  |      |                              |                              |

| 項次                    | 督考項目       | 基準說明  | 評分標準   | 評核方式/操作說明   | 委員評核 | 委員建議 |
|-----------------------|------------|---|--|---|------|------|
| <b>A、個案管理(4項) 50分</b> |            |   |  |   |      |      |
| A1                    | 個案管理<br>案量 | 1. 失智照顧服務平臺登錄案量。<br>2. 系統上應完成下列事項<br>A 完成確診及登錄至系統。<br>B 每月提供個案及照顧者關懷及照顧技巧諮詢服務、輔導轉介個案智失智據點接受服務、追蹤長照或醫療相關服務使用情形。<br>C 當年度分別對個案及照顧者至少進行一次評估，並將評估結果登錄於系統。 | 文件/系統檢閱<br>資料來源<br>衛生福利部失智照護服務管理系統<br>平臺資料<br>1. 109年度收案量。<br>2. 108年度收案，延續個管至109年度個管量。<br>3. 含109年度有服務，但已結案個案。<br>4. 個案基本資料、確診證明、個案及照顧者評估結果完整登錄系統(隨機抽5位檢閱)。 | <input type="checkbox"/> 15分:收案量達90%<br><input type="checkbox"/> 10分:收案量達75%以上,未達90%<br><input type="checkbox"/> 5分:收案量達50%以上,未達75%<br><input type="checkbox"/> 0分:50%以下。 |      |      |

| 項次 | 督考項目            | 基準說明  | 評分標準   | 評核方式/操作說明  | 委員評核 | 委員建議 |
|----|-----------------|---|--|--|------|------|
| A2 | 個案服務管理申請書及轉案申請書 | <p>1. 為利個案及家屬了解失智個案管理服務內容，並尊重個案及家屬意願，申請共照中心之個案管理服務時，須簽屬個案服務管理申請書。</p> <p>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，如個案欲轉不同共照中心，應簽屬轉案申請書，並<u>上傳系統</u>。</p> | <p>文件/系統檢閱</p> <p>1. 檢視個管中個案之個案服務管理申請書，共照中心紙本備查。</p> <p>2. 轉案申請書紙本備查，並<u>上傳系統</u>。</p> | <p><input type="checkbox"/>5分:完全符合。</p> <p><input type="checkbox"/>3分:部分符合。</p> <p><input type="checkbox"/>0分:完全不符合。</p> |      |      |

| 項次  | 督考項目   | 基準說明  | 評分標準   | 評核方式/操作說明  | 委員評核 | 委員建議 |
|-----|--------|---|--|--|------|------|
| A.3 | 個案諮詢紀錄 | 1.個管期間，至少每月提供個案及照顧者關懷及照顧技巧諮詢服務、輔導轉介個案智失智據點接受服務、追蹤長照或醫療相關服務使用情形。 | <p>系統檢閱/現場訪談</p> <p>1.依照諮詢紀錄架構撰寫諮詢紀錄，內容應包含(隨機抽 5 位檢閱):</p> <p>(1)諮詢方式/日期/對象</p> <p>(2)諮詢內容<br/>包含諮詢目的，及個案處遇，並描述個案目前狀況，可包含身、心、靈、社會部份。</p> <p>(3)後續追蹤及注意事項<br/>作為下次諮詢目的及注意事項</p> <p>2.自收案日算起，應至少每月一次諮詢紀錄。</p> <p>3.個管滿一年，於 109 年度結案之個案，至少諮詢 12 次。</p> <p>4.訪談個案管理師對於收案過程及個案處遇如何給予提供相關訊息。</p> | <p><input type="checkbox"/>15 分:完全符合。</p> <p><input type="checkbox"/>10 分:部分符合，諮詢內容完整，但實際諮詢次數少於應諮詢次數 2 次。</p> <p><input type="checkbox"/>5 分:諮詢內容部分完整，實際諮詢次數少於應諮詢次數 3 次。</p> <p><input type="checkbox"/>0 分:完全不符合。</p> |      |      |

| 項次 | 督考項目   | 基準說明                                     | 評分標準   | 評核方式/操作說明   | 委員評核 | 委員建議 |
|----|--------|--|--|---|------|------|
| A4 | 轉介相關資源 | 1.長照中心或各單位轉介單回覆情形。<br>2.共照中心與據點個案相互轉介情形。 | 文件/系統檢閱<br>現場訪談<br>1.檢視長照中心或各單位轉介單是否於2週內回覆。<br>2.共照中心將個案轉至據點接受服務,及據點將疑似個案轉介至共照中心安排確診,每月至少3名個案,並紙本備查。<br>3.訪談個案管理師對於個案的處置及轉介資源運用。 | <input type="checkbox"/> 15分:完全符合,每月轉介量達3名個案以上。<br><input type="checkbox"/> 10分:符合2項,且每月轉介量2名個案以上。<br><input type="checkbox"/> 5分:符合1項,且每月轉介量1名個案。<br><input type="checkbox"/> 0分:完全不符合。<br><br>加分項目:<br><input type="checkbox"/> 5分:當月轉介量4名個案以上。 |      |      |

| 項次                      | 督考項目   | 基準說明                           | 評分標準  | 評核方式/操作說明   | 委員評核 | 委員建議 |
|-------------------------|--------|--------------------------------|---|---|------|------|
| <b>B、共同照護平臺(3項) 35分</b> |        |                                |   |   |      |      |
| B1                      | 辦理人才培訓 | 1.辦理失智照護人才培訓，包括據點內服務人員及其他醫事人員。 | 資料/系統檢閱<br>1.培訓對象是否符合相關規範：<br>(1)失智專業人員課程對象包含：醫事、專業人員、個管師及失智據點專業人員。<br>(2)失智照顧服務員課程對象：照顧服務員。<br>2.辦理失智專業人員培訓實體課程培8小時1場，培訓人員須達25人以上。<br>3.辦理失智照顧服務員培訓實體課程20小時1場，培訓人員須達15人以上。<br>4.檢閱辦理課程相關課表及簽到表，課程當日活動資料內容，並上傳系統。 | <input type="checkbox"/> 10分:完全符合。<br><input type="checkbox"/> 6分:部分符合，課程辦理場次達2場，但培訓人員未達標準。<br><input type="checkbox"/> 3分:部分符合，課程辦理場次1場，且人數未達標準。<br><input type="checkbox"/> 0分:完全不符合。 |      |      |

| 項次 | 督考項目             | 基準說明  | 評分標準  | 評核方式/操作說明   | 委員評核 | 委員建議 |
|----|------------------|---|---|---|------|------|
| B2 | 協助據點設立及提升服務量能及品質 | 1.輔導據點提供失智個案照護所需之專業諮詢及協助。<br>2.召開社區失智共同照護網絡輔導及聯繫會議。 | 文件檢閱<br>現場訪談<br>1.訂定輔導據點計畫，並提報地方政府核備後實施，輔導計畫包含：<br>(1)如何協助據點開拓案源、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，以及針對據點內服務人員教育訓練等。<br>(2)輔導人力安排。<br>(3)輔導期程規劃。<br>(4)輔導預定成效。<br>2.至少每季召開1次社區失智共同照護網絡輔導及聯繫會議，參與者應包括失智據點、專家學者及地方政府單位等。<br>3.訪談個案管理師輔導計畫內容。 | <input type="checkbox"/> 15分:完全符合。<br><input type="checkbox"/> 10分:符合2項。<br><input type="checkbox"/> 5分:符合1項。<br><input type="checkbox"/> 0分:完全不符合。 |      |      |

| 項次 | 督考項目        | 基準說明           | 評分標準   | 評核方式/操作說明   | 委員評核 | 委員建議 |
|----|-------------|----------------|--|---|------|------|
| B3 | 社區智能之公共教育宣導 | 1.社區失智識能之公共教育。 | 文件檢閱<br>1.至少辦理3場，每場次至少2小時，總參加人數須達300人。<br>2.檢閱辦理課程相關課表及簽到表，課程當日活動資料內容，並上傳系統。 | <input type="checkbox"/> 10分:完全符合。<br><input type="checkbox"/> 5分:符合，場次達3場，但人數未達300人或場次未達3場，但人數達300人。<br><input type="checkbox"/> 0分:完全不符合。<br><br>加分項目：<br><input type="checkbox"/> 5分:場次5場以上，參加人數達500人以上。 |      |      |

| 項次                   | 督考項目      | 基準說明  | 評分標準  | 評核方式/操作說明  | 委員評核 | 委員建議 |
|----------------------|-----------|---|---|--|------|------|
| <b>C、行政管理(3項)15分</b> |           |   |   |  |      |      |
| C1                   | 個案管理師資格   | 1.共照中心組織架構成員，辦理個案管理服務需配置個案管理師，並具有失智相關培訓或臨床照顧經驗知能。 | 文件檢閱<br>1.擔任個案管理師半年內完成失智專業人員之個管師訓練課程。<br>2.檢閱相關訓練課程證書或證明。 | <input type="checkbox"/> 5分:完全符合。<br><input type="checkbox"/> 0分:完全不符合。  |      |      |
| C2                   | 系統登錄      | 1.每月按時登打系統服務紀錄及轉介情形。                              | 系統檢閱<br>資料來源：衛生福利部失智照護服務管理系統平臺資料。                         | <input type="checkbox"/> 5分:完全符合。<br><input type="checkbox"/> 3分:不完全符合但登打資料少於3個月內。<br><input type="checkbox"/> 0分:完全不符合。 |      |      |
| C3                   | 個人資料管理與保密 | 1.訂有個人資料管理辦法，確實執行服務使用者資料保密。<br>2.資訊資料系統管理應設有權限。   | 文件檢閱/現場訪談<br>1.檢視個人資料管理辦法。<br>2.檢視資訊資料系統是否設有權限管理。         | <input type="checkbox"/> 5分:完全符合。<br><input type="checkbox"/> 3分:符合1項。<br><input type="checkbox"/> 0分:完全不符合。             |      |      |

|              |          |              |        |    |        |
|--------------|----------|--------------|--------|----|--------|
| 考核日期         | 109年 月 日 | (A+B+C)合計(分) | _____分 | 加分 | _____分 |
| 機構陪同查核人員(簽章) |          | 督考委員簽章       |        |    |        |
|              |          | 衛生局人員簽章      |        |    |        |