



# 衛生福利部 110 年度「失智照護服務計畫」 申請作業須知

中華民國 110 年 1 月

## 衛生福利部

### 110 年度「失智照護服務計畫」申請作業須知

#### 壹、背景說明

近年來我國人口老化快速，依據內政部統計 65 歲以上老人至 108 年底已逾 15%，臺灣正式邁入「高齡社會」，預計至 114 年即進入 WHO 所定義老年人口佔 20%的「超高齡社會」。隨著人口老化，失智人口明顯增加；依據衛生福利部(以下稱本部)100 年至 102 年委託台灣失智症協會進行全國性失智症流行病學研究調查，推估臺灣 109 年失智症人口已超過 29 萬人，未來四十年更可能突破 85 萬人。

依前開失智症流行病學研究報告，發現全台九成以上失智者居住於家中，失智程度以極輕度及輕度者約七成四為多數。綜觀國內外的文獻，失智症照顧是整合性的工作，因為病程發展，必須提供各種不同服務模式，才能滿足個案需要；並應考量失智個案與家庭照顧者的需求與資源，提供介入不同的照顧服務模式；為使失智症個案盡可能留在家裡或社區中生活，需提供早期介入服務，以期延緩失智病程的進展，提升生活品質及降低照顧成本。

本部為強化提供失智者照護服務，自 102 年起推動失智照護服務資源布建，協助失智者及其家庭能就近找得到資源並使用服務，減輕照顧負擔，本部長照十年計畫 2.0 並將 50 歲以上失智者納入服務對象，且自 106 年起推動「失智照護服務計畫」，109 年已設置失智社區服務據點 494 處，失智共同照護中心 95 處，惟失智人口增加快速，仍需不斷提升整體失智照護服務量能及品質，爰廣續辦理本計畫。

#### 貳、計畫依據

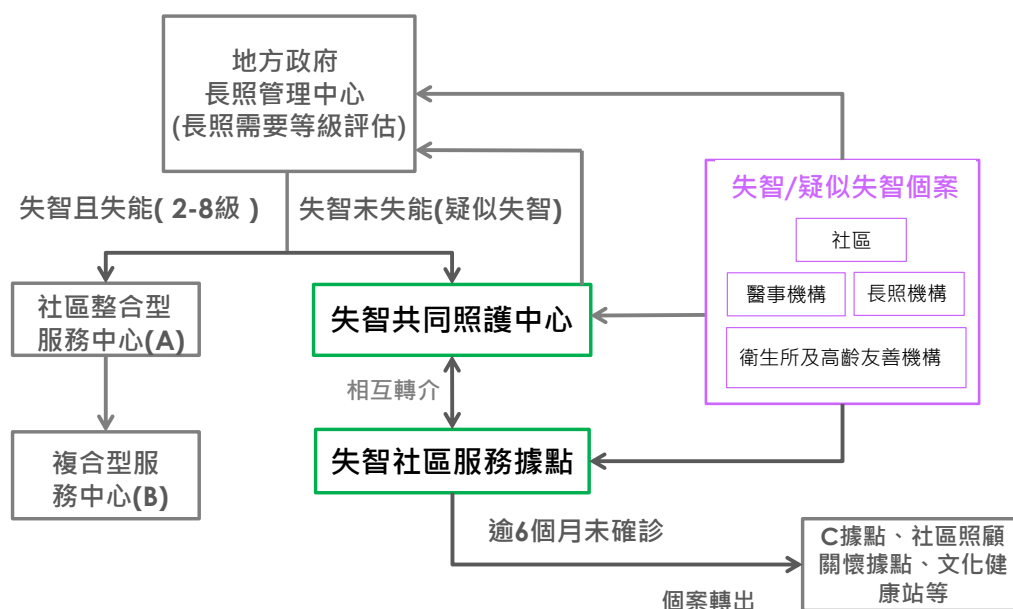
依據行政院核定長期照顧十年計畫 2.0 及本部公告失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 辦理。

#### 參、計畫目標

- 一、設置「失智社區服務據點」(以下稱失智據點)，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。

- 二、 建構「失智共同照護中心」(以下稱共照中心)，提供失智者社區個案管理服務，辦理社區失智照護人才培育及公共識能教育、輔導社區失智據點。



失智照護架構示意圖

- 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例。
- 四、 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，應報地方政府同意後，得於2個以上失智據點接受服務。

## 肆、 推動方式

### 一、 分項計畫一：設置失智社區服務據點

#### (一) 執行單位資格

1. 經地方政府核定通過之失智社區服務據點，得執行單位資格如下：
  - (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。

2. 考量失智者及其家屬接受服務之可近性，如屬本計畫 109 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，惟仍應依前項規定向地方政府提出申請。

(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。
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。
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. 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. 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；廁所出入口動線避免狹窄；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。

(四)補助項目及基準：

1. 各依下列期程分別核算：

● 110 年 1 月 1 日至 3 月 31 日：

- (1) 依每週同一時段平均服務人數，分為補助方案 A、B、C，併依下表所列平均服務人數及時段獎助

補助方案	每週同一時段 平均服務人數	全年補助經費(萬元)	
		每週服務半日	每週服務 1 全日(含共餐)
A	$6 \leq o \leq 10$	14	32
B	$11 \leq o \leq 20$	16	36
C	$\geq 21$	18	40

- (2) 每週開設服務至少合計達 2 全日；補助費用依地方政府核定之服務提供月數按比例計算。

(3) 經費補助原則如下(單一時段依實際服務人數計算補助經費，未達 A 方案者，依 A 方案之經費折半計算；提供全日型服務之據點，若其上、下午時段平均每週之服務人數未達同一補助方案，則依其各自符合之全日型補助方案折半計算)：

I. 各方案之補助經費採計方式為該時段、該期間總服務人數/該期間同一時段實際提供服務之週數，其平均服務人數符合任一方案之人數規定，即以該方案採計。

II. 偏遠地區每一服務時段之平均服務人數至少須達到：A 方案 3-5 人、B 方案 6-10 人、C 方案至少須 11 人(偏遠地區如附件 1)

● 110 年 4 月 1 日至 12 月 31 日：

(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：

I. 補助參與活動滿 10 人(偏遠地區滿 5 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。

II. 該時段參與活動逾 10 人(偏遠地區 5 人)者，每增加 1 人，增加活動費 10%，至多增加至 20 人(偏遠地區 10 人)。未滿 10 人(偏遠地區 5 人)團體，每減少 1 人，扣減 10%，至多扣 4 人(偏遠地區 2 人)，人數 5 人(偏遠地區 2 人)以下，不予補助。

(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：

I. 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。

II. 每服務時段每月平均服務人數滿 16 人者(偏遠地區為滿 8 人)，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。

2. 為聚焦失智據點核心服務對象，使用失智據點之服務對象，須為本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%。
3. 失智據點經核定辦理之服務時段，如當週服務人數為 0 人時，則該週服務時段之經費不予補助。
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)，同意留有姓名、身分證字號等資料之疑似或確診個案或其照顧者，使得認列服務人數。
  - (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失智服務對象之量能，疑似個案如未於系統登錄之上課日(指自 109 年起之第一筆上課日)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，失智據點可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. 將服務對象確診失智症相關證明情形登載於系統，另每月於系統即時登錄服務對象與照顧者接受服務之相關資料，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。

- (2) 身心障礙手冊或證明，並載明為失智症。
  - (3) 由醫師開立確診為失智症之證明文件。
  - (4) CDR 檢查報告載明為 0.5 分以上。
2. 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機構，接受長期照顧專業服務。
  3. 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) 本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。
  4. 惟 109 年 12 月底任職於地方政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。
  5. 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)，惟 109 年 12 月底任職於地方政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，則需於 110 年 6 月 30 日前完成失智症照顧服務 20 小時訓練課程。
  6. 第 5 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。
  7. 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



地方政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。

8. 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。
9. 為延緩個案失智進程、並促進認知功能，請地方政府積極鼓勵失智據點於推動本案計畫併同申請本部預防及延緩失智照護方案，並應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。
10. 失智據點辦理之共餐活動，其費用如有不足，經報請地方政府核准後，始得收費。
11. 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。

## 二、分項計畫二：設置失智共同照護中心

### (一)執行單位：

1. 新設單位須由地方政府結合開設神經科、精神科之醫事機構整合規劃辦理。
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109年所核定之執行單位仍可向地方政府提出申請，不受前項限制。

### (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109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，並配合本部相關規定，即時登錄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)補助項目及基準：
1. 110 年確診個案之個案管理費(以下稱個管費)：
    - (1) 極輕度或重度個案及其照顧者，每組補助 3,600 元；輕度或中度個案，每組補助 6,000 元，均應完成下列事項，並將執行情形按月登錄於系統，依實際服務月份計算個管費。
      - A、協助就醫並完成確診。
      - B、每月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，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。
      - C、於當年度分別對個案及照顧者至少進行一次評估。
    - (2) 個管費之服務對象範圍包含個案及其照顧者，惟考量個案如確實無照顧者，則對於全年均按月提供 B 項服務，惟僅完成

個案之一次評估者，仍核予 1/2 個管費。

- (3) 如個案於中途因故結案，應於系統上註記原因，依個管期間計算應提供諮詢等服務(每月至少 1 次)之次數，按每月實際執行狀況，依全年執行之月份比例予以支付個管費。
  - (4) 如當年新收案雖未及提供服務滿 1 年，惟已完成個案管理服務，仍可按實際服務月份比例支付個管費。
  - (5) 個案接受個管服務滿 1 年後，如符合申請延案條件而繼續接受個管服務者，該個案第 2 年之個管費折半支付。
2. 轉介服務費：轉介個案至失智據點接受服務，且個案於失智據點開設時段至少有一筆上課紀錄者，每名轉介個案補助轉介服務費 200 元，且轉介個案不得重複計算，惟個案因需求(如搬家)更換共照中心，並協助轉介至不同之失智據點，則不在此限，補助上限 15 萬元。
  3. 共同照護平台營運費：花蓮縣、臺東縣、金門縣、澎湖縣、及連江縣補助上限為 45 萬元，其餘縣市為 47 萬，補助金額核算方式如下：
    - (1) 依地方政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)，輔導 1 處最高補助 3 萬元，且每處失智據點不得重複申請，至多補助 10 處，補助上限 30 萬元(補助經費按失智據點營運月份比例計算)。
    - (2) 應至少每季召開 1 次社區失智共同照護網絡輔導及聯繫會議，補助上限 4 萬元，任一季未辦理則扣減 1 萬元。參與者應包括失智據點、專家學者及地方政府單位等。
    - (3) 辦理失智專業人員與照服員培訓實體課程至少各 1 場次，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或醫院內人員，並以所輔導之失智據點人員、轄內社區式、居家式長照機構提供失智個案服務之長照人員，以及文化健康站之照顧服務員為優先，補助上限 8 萬元(課程時數及課綱如附件 2)。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。

課程類型 <sup>註1</sup>	對象	每場次培訓時數	每場次培訓人數 <sup>註2</sup>	每課程類型經費上限
失智專業人員課程	醫事、專業人員、個管師及失智據點專業人員	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

備註：1.為提升各縣市失智專業人員之訓練量能，若轄內有 2 家以上之共照中心，地方政府應依培訓對象，協調分配辦理不同醫事專業人員(基礎或進階)、個管師及失智據點專業人員，以兼顧培訓各類專業人員。

2.花蓮縣、臺東縣、金門縣、澎湖縣、及連江縣培訓人數可折半計算。

(4) 社區失智識能之公共教育：至少辦理 5 場，每場次至少 2 小時，總計參加人數須達 500 人(不限年齡)，補助上限 5 萬元。花蓮縣、臺東縣、金門縣、澎湖縣、及連江縣則至少辦理 3 場，每場次至少 2 小時，總計參加人數須達 300 人，補助上限 3 萬元。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。

(5) 失智專業人員課程上滿 8 小時、失智照顧服務員課程上滿 20 小時、識能公共教育上滿 2 小時始得認列為 1 場次，非以開課梯次計算，且每人須上滿時數才可計為 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。

#### 4. 其他配合事項：

(1) 共照中心應訂定醫院內轉介失智個案之機制及流程，並落實辦理。

(2) 各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。

(3) 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：

I. 師級以上醫事人員、社會工作師。

II. 具 6 個月以上長照服務相關工作經驗者：

i. 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。

- ii. 具社會工作師應考資格。
- (4) 惟 109 年 12 月底任職於地方政府核定辦理共照中心之個案管理師，不受上開資格之限制。
- (5) 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，
- (6) 惟 109 年 12 月底任職於地方政府核定辦理共照中心之個案管理師，需於 110 年 3 月 31 日前完成失智專業人員之個案管師 8 小時基礎訓練課程，並於 110 年 6 月 30 日前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。
- (7) 共照中心應妥善保存個案申請書及轉案申請書：
  - I. 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。
  - II. 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管資料一併轉出，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。如發生轄內共照中心無法配合將個案轉出之情形，請地方政府協助介入協調；如為跨縣市之共照中心無法配合，則聯繫轄管地方政府介入協調，以保障個案權益。

### 三、 地方政府配合事項

- (一) 本計畫所需經費，直轄市、縣（市）政府應依行政院主計總處最新公告之「各直轄市及縣（市）政府財力分級表」（附件 3）編列自籌款配合辦理，其至少應配合編列自籌比率如下：第一級：百分之十以上。第二級：百分之五以上。第三級至第五級：百分之三以上。
- (二) 地方政府應將本計畫經費納入預算，並檢附納入預算證明文件至本部，始撥付第一期款。轄內單位提報計畫書時，各單位應以本計畫之經費編列基準及使用範圍，依所需科目逐項編列經費，由地方

政府辦理審查及核定。

- (三)於本計畫執行過程中抽查、督考轄內單位辦理情形(諮詢紀錄品質亦應列為重點抽查項目之一)，確保計畫品質；服務單位之服務量能、品質或執行方式不符計畫規定，應有退場機制；如屬 110 年核定布建清單之新申請服務單位，應輔導其至遲於 110 年 6 月 30 日前開始提供服務。
- (四)未符本年度計畫需求而提前退場之延續型失智據點，不應納入本年度之布建清單。
- (五)統籌安排每一處失智據點皆有一個共照中心輔導；共照中心之個案應透過個管師轉介至失智據點參加相關課程，轉介之個案量應視各失智據點之服務量能做適當調配。
- (六)地方政府應依培訓對象，協調分配轄內共照中心辦理不同醫事專業人員(基礎或進階)、個管師及失智據點專業人員，必要時並由地方政府自辦訓練之方式，以兼顧培訓各類專業人員。
- (七)每月督導、稽核轄內服務單位完成系統內相關資料登錄，據以了解各單位資料登錄之正確性及提供服務之情形；如經本部查核發現未落實督導轄內服務單位按月於本部系統內登錄相關資料者，經通知限期改善，未如期改善者，本部將以核定之「地方政府行政費」依未落實執行之月份按比例扣減。
- (八)本計畫 110 年之考評指標已納入地方政府績效考評，地方政府應明訂失智據點、共照中心之服務品質管控機制及稽核輔導機制，且須將「共照中心及失智據點內人員依計畫要求完成教育訓練比率；共照中心個管服務資料、失智據點上課服務資料即時登錄系統；失智據點感染管制措施；失智共照中心與失智據點之服務滿意度調查、退場機制、定期查核(含實地)作業機制，以及兩者之相互轉介機制；共照中心是否落實醫院內轉介失智個案之機制及流程，及其年度目標達成情形。」納入輔導項目，並落實於年終評比各單位之績效，納入次一年度是否續為執行單位之參考。
- (九)成果報告經驗收如與本須知所定事項或契約不符，或審查後經通知限期改善，未如期改善者，本部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；請確實督導轄內單位依本計畫作業須知規定辦理。

## 伍、申請方式與補助原則

- 一、本案之二分項計畫係補助地方政府辦理，地方政府應盤點轄區失智社區照護資源，結合並鼓勵轄內符合執行單位資格者辦理，依附件 4 格式擬具計畫執行規劃書一式 2 份及 110 年布建清單 2 份(附件 4-1、附件 4-2)，均含電子檔，向本部提出申請。補助經費編列或費用支出規範，請依「110 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 5)；各服務單位應依所需科目逐項編列經費，報地方政府核定。
- 二、失智據點申請「認知促進模組」，其模組經費編列亦須依附件 5 辦理，執行原則請依附件 6 辦理。
- 三、倘計畫年度編列預算遭凍結或刪減，不能如期動支，本部得延後或調整變更經費或中止辦理權利。
- 四、如對本案內容有任何疑問，請洽本部長長期照顧司第二科葉小姐，聯絡地址：11558 臺北市南港區忠孝東路六段 488 號 9 樓；聯絡電話：02-85906666 分機 6232。
- 五、服務提供單位分別依本案分項計畫一、二提具計畫書，向地方政府申請。地方政府視資源布建衡平性、經費配置之妥適與服務內容審查，經審查通過逕予核定。
- 六、各縣市布建服務提供單位布建之原則如下：
  - (一)共照中心：地方政府提出足能擔任共照中心(具備失智確診及個案管理量能等)之機構後，本部再依其轄內之服務資源(依該縣市失智人口推估數、現有共照中心數量等)，予以評估。
  - (二)失智據點：以未設置失智據點之鄉鎮市區，予以優先設置。
- 七、地方政府及服務提供單位，應配合下列事項：
  - (一)109 年度核定之共照中心因故未持續運作，地方政府應協助原個管個案之服務銜接(含個案資料之交接、移轉)。
  - (二)配合本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)建立失智共同照護服務單位品質監控及輔導查核機制。
- 八、本案依各縣市提報需求數分配預算(預算分配表如附件 7)，各縣市布建規劃應以附件 8 為原則。另本項計畫提供地方政府行政費用之補助，補助經費以分項計畫二之核定布建費用 5% 為上限，依實際執行



情形核實支付(不得編列人事費)。

## 陸、計畫執行期間

110 年度執行期限至 110 年 12 月 31 日止。

- (一)109 年核定之既有執行單位：經地方政府核定為 110 年之執行單位，並於 110 年 1 月起繼續提供服務者，契約執行日期為 110 年 1 月 1 日至 110 年 12 月 31 日止。
- (二)110 年新申請之執行單位：契約執行日期為自地方政府核定日至 110 年 12 月 31 日止。

## 柒、經費之申報(請領)、撥付及核銷：

一、計畫經費撥付：本案計畫由本部分 3 期撥付地方政府。

- (一) 第一期款撥付契約價金 50%：地方政府於檢送修正後計畫執行規劃書(一式 2 份)、核定函、布建清單、納入預算證明文件及領據，經本部審核通過後，辦理撥款，本部撥款後，請地方政府直接依同契約價金 50% 先撥付執行單位。
- (二) 第二期款：地方政府於 110 年 6 月 30 日前檢送第二期款領據，辦理請款撥付，撥款金額為核定布建清單總金額 80%，再扣除已撥付之第一期款。本部撥付後請地方政府逕予撥付執行單位。
- (三) 第三期款：地方政府於 111 年 2 月 25 日前函送期末成果報告(附件 9)1 式 2 份(含電子檔)，並俟執行單位檢送計畫執行之原始支出憑證及支出至 110 年 12 月 31 日之收支明細表(附件 10、附件 11)、核銷清單各 1 式 2 份，送地方政府後，由地方政府檢附領據、收支明細表(1 式 2 份，附件 12)，於 111 年 2 月 25 日前函送本部，經審查通過後，撥付餘款，如有結餘款應一併繳還。

二、地方政府核定辦理本計畫失智服務據點與共照中心之執行單位，執行單位補助經費核銷方式，依下列辦理：

- (一)依 110 年度地方政府補助辦理失智照護服務計畫經費核銷注意事項及應附文件(如附件 13)規定辦理。
- (二)地方政府核定執行單位留存之原始支出憑證，除應依會計法規定妥為保存外，原始憑證遇有遺失、損毀等情事或辦理銷毀時，留存者應函報地方政府，再由地方政府依「政府會計憑證保管調案及銷毀應行注意事項」第六點及第九點規定辦理。
- (三)如經發現留存原始憑證之執行單位，未確實依補助項目之使用範圍

辦理者，得依情節輕重對該補助案件或受補助單位酌減嗣後補助款或停止補助一至五年；至於留存執行單位原始憑證之直轄市政府社會局、縣（市）政府辦理情形，則列入年度考核辦理。

- (四) 地方政府核定執行單位不得以強制攤派或其他強迫方式要求薪資回捐。亦不得向因職務或業務上關係有服從義務或受督導之人強行為之。如發現受補助單位有薪資未全額給付或薪資回捐者，經限期改善仍未改善或仍未返還薪資者，自查獲屬實之日起二年內不再給予補助；如涉情節重大或經查獲再犯者，自查獲屬實之日起二年內不再給予補助。違反前開規定之單位負責人或業務負責人，對其新成立之單位自查獲屬實之日起二年內不予補助；單位負責人或業務負責人為社會工作師者另送其行為所在地或所屬之社會工作師公會審議、處置。
- 三、 地方政府應協助本計畫執行過程之抽查、督考，確保計畫執行品質。
- 四、 本案應確實依照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 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，並不得以置入性銷方式進行。
- 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、 本案經費部分來自菸品健康福利捐，依據菸害防制及衛生保健基金審議作業要點第 20 點第 11 款：「接受補（捐）助者，應於獲補助之各項服務、措施或活動所製作之單據、單張、文宣品、媒體傳播、活動舞台背景、出國報告、研究成果報告、訪問報告等補（捐）助項目或範圍明顯適當位置，註明主辦機關名稱及『菸品健康福利捐補助』等經費來源字樣。標示文字範例包括：「本經費來自菸品健康福利捐」、「使用菸捐挹注經費」、「經費來自菸捐」、「經費（部分經費）由衛生福利部運用菸捐支應」等經費來源字樣。
- 七、 本計畫申請說明相關規定，如有未詳盡事宜，依照本部獎補助相關規定辦理。

## 偏遠地區

縣市別	區域別	鄉鎮市區	數量
新北市	原住民族地區	烏來區	1
	其他偏遠地區	石碇區、坪林區、平溪區、雙溪區	4
桃園市	原住民族地區	復興區	1
新竹縣	原住民族地區	五峰鄉、尖石鄉、關西鎮	3
苗栗縣	原住民族地區	泰安鄉、南庄鄉、獅潭鄉	3
臺中市	原住民族地區	和平區	1
南投縣	原住民族地區	仁愛鄉、信義鄉、魚池鄉	3
	其他偏遠地區	中寮鄉、國姓鄉	2
嘉義縣	原住民族地區	阿里山鄉	1
	其他偏遠地區	番路鄉、大埔鄉	2
台南市	其他偏遠地區	楠西區、南化區、左鎮區、龍崎區	4
高雄市	原住民族地區	那瑪夏區、桃源區、茂林區	3
	其他偏遠地區	田寮區、六龜區、甲仙區	3
屏東縣	原住民族地區	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉、滿州鄉	9
	離島地區	琉球鄉	1
宜蘭縣	原住民族地區	大同鄉、南澳鄉	2
花蓮縣	原住民族地區	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉、花蓮市、吉安鄉、新城鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、光復鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉、玉里鎮、富里鄉	13
臺東縣	原住民族地區	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉、臺東市、卑南鄉、大武鄉、太麻里鄉、東河鄉、鹿野鄉、池上鄉、成功鎮、關山鎮、長濱鄉	15
	離島地區	綠島鄉	1
澎湖縣	離島地區	馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉	6
金門縣	離島地區	金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉	6
連江縣	離島地區	南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉	4
總計			88

## 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、失智症醫事專業 8 小時基礎訓練課程(個案管理師/衛教師)

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
個管師/衛教師的角色功能及團隊合作	2	一、個管師/衛教師的角色功能 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)
<b>總計</b>	<b>20</b>	<b>小時</b>	

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本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。

## 各直轄市及縣（市）政府財力分級表

行政院主計總處 108 年 8 月 30 日主預補字第 1080102140 號函

直轄市及縣（市）別	財力分級
臺北市	第一級
新北市	第二級
桃園市	第二級
臺中市	第三級
臺南市	第三級
高雄市	第三級
新竹縣	第三級
新竹市	第三級
嘉義市	第三級
金門縣	第三級
宜蘭縣	第四級
彰化縣	第四級
南投縣	第四級
雲林縣	第四級
基隆市	第四級
苗栗縣	第五級
嘉義縣	第五級
屏東縣	第五級
臺東縣	第五級
花蓮縣	第五級
澎湖縣	第五級
連江縣	第五級

註：本表自一百零九年度起適用。

○○縣(市)  
110 年度「失智照護服務計畫」執行規劃書

中華民國 年 月

# 目 錄

頁 碼

壹、綜合資料	
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(含 109 年度布建成果)	
(一) 服務需求面分析	
(二) 服務供給面分析	
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、特約單位審查原則	
陸、預定進度	
柒、經費需求與來源	
捌、預期效益	
玖、未來規劃	

## 壹、綜合資料

計畫名稱	110 年度「失智照護服務計畫」						
申請單位							
執行期限	自 110 年 1 月 1 日起至 110 年 12 月 31 日止						
申請金額 (單位：元)	經費合計	(一)失智 社區服務 失智據點	認知促進 模組 (期)	(二)失智 共同照護 中心	(三)地方 政府行政 費用	自籌 經費	補助 經費
	元	元	元	元	元	元	元
負責人		職稱					
計畫承辦人		職稱		電話			
E-mail							
連絡地址							

## 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：請就貴縣(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：請就貴縣(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) 109 年布建成果及執行情形

參、計畫期程：110 年 1 月 1 日起至 110 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。

關鍵績效指標		評估標準	目標值 <small>註</small>
失智個案確診率		【110 年確診數/110 年實際接受個管服務之個案數】×100%	
共照中心個管個案數			
共照中心轉介失智據點個案數			
失智據點 服務	個案數		
	照顧者人數		
辦理認知促進模組期數			
人才培育	專業人員	場次	
		人數	
	照服員	場次	

關鍵績效指標			評估標準	目標值 <small>註</small>
		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/本部核定經費數 x100%	
(可另行增列其他 KPI)				

(如篇幅不足，請自行增列)

註：目標值請填報至 110 年 12 月 31 日之累計目標值。

三、表列布建規則詳附件 7、附件 8。

#### 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。

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、審查原則：請明確說明審查方式及原則。

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

工作項目	月 份											
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
辦理計畫宣導說明會												
核定服務失智據點及共照中心布建												
辦理服務失智據點及共照中心輔導訪查												

工作項目	月 份											
	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												
(可另行增列其他項目)												

(如篇幅不足，請自行增列)

柒、經費需求與來源(服務單位請依 110 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 5)詳實編列，地方政府依附件 4-1、附件 4-2 填報。

捌、預期效益

玖、未來規劃(至 111 年，如特約服務失智據點之每年度布建目標、服務涵蓋率等)



### 110 年失智照護服務計畫布建清單(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	行政區	系統編號	核定單位	服務項目				方案 (A~C/ 活動 人數)	每週 服務時 間	全 日 (個)	半 日 (個)	認知 促進 模組 (期)	核定經 費上限	(合計)	自籌經 費	補助經 費	核定日期 (按時間 排序)	延續型
				認知促 進、緩 和失智	安全 看視	照顧者 照顧訓 練課程	照顧 者支 持團 體											
1	○○區		○○○	v	v	-	v	A	週一、 週二全 日	2		3					110 年 1 月 1 日至 110 年 3 月 31 日	v
			○	v	-	v	-	10	週一上 午、週 二、週 三全日	1	3	2				110 年 4 月 1 日至 110 年 12 月 31 日		
2																		
總計																		

註：1.核定經費上限依核定月數按比例計算(核定經費\*執行月數 / 12) ，如實際服務月數少於核定月數，則以實際服務月數採計。

2.自籌經費按附件 3 之「各直轄市及縣(市)政府財力分級表」編列。

### 110 年失智照護服務計畫布建清單(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	行政區	系統編號	核定單位	個案管理服務(人數)					轉介失智據點		共同照護平台						核定經費上限	自籌經費	補助經費	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	個案數	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)	經費							
													專業人員	照服員									
1	○○區		○○○○																				
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
小計																							
地方政府行政費用																							

註：1.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。  
 2.自籌經費按附件3之「各直轄市及縣(市)政府財力分級表」編列。

110 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人員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請自行上網參照中央健康保險署以及勞工保險局的最新費率辦理。
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： 外聘： 國外聘請者：每節鐘點費二千四百元。 國內聘請者：專家學者每節鐘點費 2,000 元為上限，與主辦

項目名稱	說明	編列標準
	<p>項費用。</p> <p>執行預防延緩失智照護方案支給師資鐘點費。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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 1/2 支給。</p> <p>授課時間每節 50 分鐘。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
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，以按時計酬者為限。受補(捐)助單位人員不得支領臨時工資。	以勞動部最新公告之基本工資時薪標準編列（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。
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。	

項目名稱	說明	編列標準
租金	<p>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。</p> <p>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等證明文件，並經地方政府認可後，始得據以編列，並檢據報支。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
油脂	<p>實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。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。</p>	
電腦處理費	<p>實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、磁片、硬碟、隨身碟及光碟片等。</p> <p>電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路</p>	

項目名稱	說明	編列標準
材料費	<p>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。</p> <p>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。使用年限未及二年或單價未達 1 萬元之非消耗性物品以與計畫直接有關為限。</p> <p>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。</p>	購置非消耗品，應列非消耗品清冊。
出席費	<p>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。</p> <p>屬工作協調性質之會議不得支給出席費。</p>	依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。
國內旅費	<p>實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。</p> <p>差旅費分為交通費、住宿費、雜費。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」及「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 元/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。實際報支時應
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，每人最高一百元。

項目名稱	說明	編列標準
<p>保險</p> <p>宣導品</p> <p>雜支費</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>實施本計畫辦理活動之所需宣導品費用。</p> <p>實施本計畫所需之雜項費用。</p>	<p>每份 50 元至 100 元，需檢附核銷清冊。</p> <p>限與執行本計畫有關，最高以業務費之金額百分之五為上限，且不得超過 10 萬元。</p>
<p>設備費</p>	<p>實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用(須單價 1 萬元以上且使用年限 2 年以上者)。此項設備之採購應與計畫直接有關者為限。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。</p> <p>此科目僅限失智社區服務據點得以編列。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
<p>管理費</p>	<p>本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下：</p> <p>(1) 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。</p> <p>(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。</p>	<p>地方政府僅能編列項目(4)。(人事費+業務費)×10%為上限。</p>

項目名稱	說明	編列標準
	<p>(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。</p> <p>(4) 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)。</p>	



## 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：同失智社區服務據點之服務對象。
- (二) 以社區提供為原則，並依參加者失(能)智程度安排合適之照護方案及班級。
- (三) 照護方案內容：須導入本部預防及延緩失能照護服務資源管理平台(網址：<https://nhpc.mohw.gov.tw>)公告之預防及延緩失能照護方案。
- (四) 照護方案導入：
  1. 本部及各縣市審查通過之方案均應建置於本部預防及延緩失能照護服務資源管理平台(網址：<https://nhpc.mohw.gov.tw>)，以利特約服務點進行方案查詢及開班資料登錄及管理。
  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(師資、指導員、協助員)同意，得不受該方案原提報實施區域限制。

### (五)服務管理

1. 配合本部指定之資訊平台，完成資料建置與登錄(網址：<https://nhpc.mohw.gov.tw>)。
2. 介入前後效果量測：個案於介入前後須依本部規定之評估量表

(Kihon Checklist)如附件 5-1，進行照護服務方案介入前後評估，並於資訊平台完成登錄，評估之前測應於開班日前七天起至開班日後十四天內完成，後測應於結束日前七天起至結束日後十四天內完成後測。

3. 導入本部公告之照護方案及師資人才(含專業師資、指導員及協助員)。
4. 建立服務管理與品質監控機制。特約服務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)，並於向地方政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」，經地方政府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三萬六千元。
- (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。
- (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，未達標準者，不予支付當期費用，惟原住民族地區、離島及其他資源不足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 週課程如經地方政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費用單據向地方政府核實請領。
- (八) 每次活動之帶領須至少 1 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。

## 預防及延緩失能照護計畫前(後)測

## Kihon Checklist

個案姓名		身分證字號			
No.	項目	是	否		
1	平常是否獨自 1 人搭公車或電車外出？				
2	是否自行購買日常用品？				
3	是否自行去銀行提款？				
4	是否會拜訪朋友家？				
5	是否會找家人或朋友商量事情？				
6	是否可以不攙扶樓梯扶手或牆壁上樓？				
7	是否從椅子起身時，可以不需攙扶任何輔助用具？				
8	是否可持續步行 15 分鐘左右？				
9	過去 1 年是否曾經跌倒？				
10	是否對於跌倒會感到相當不安？				
11	近 6 個月內的體重是否減輕 2~3 公斤以上？				
12	* BMI $\leq 18.5$ 嗎？身高(m)；體重(kg)；BMI [ 體重(kg) / 身高(m <sup>2</sup> ) ] =			輸入系統時會自動計算，請留意單位 身高為公尺。	
	請輸入體重(kg) =	請輸入身高(m) =	BMI =		
13	跟半年前比起來，更無法吃較硬的東西？				
14	喝茶或喝湯時，是否會噎到？				
15	是否常感到口渴？				
16	是否每週至少出門□次？				
17	外出的次數是否比去年減少？				
18	是否有健忘現象，例如被周遭的人說『怎麼老是問同樣的事呢？』等？				
19	是否自行查詢電話號碼、撥打電話？				
20	是否曾經發生過不知道今天是幾月幾日的情形？				
21	近兩週內，是否覺得每天的生活缺乏充實感？				
22	近兩週內，對於以前感興趣的事情開始覺得無趣、乏味？				
23	近兩週內，有無以前做起來覺得輕鬆自如之事，現在卻覺得吃力或厭煩？				
24	近兩週內，是否覺得或認為自己是個無用之人？				

25	近兩週內，有無不明所以地感到疲累或倦怠？		
----	----------------------	--	--

**\* 評估說明**

(□) 評估時間

1. 特約(失智據點)單位服務人員須於**開班日前七天起至開班日後十四天內完成前測**。

例：開始日為 7/7，前七天為 6/30，後十四天為 7/21

2. 特約(失智據點)單位服務人員須於**結束日前七天起至結束日後十四天內完成後測**。

例：結束日為 7/7，前七天為 6/30，後十四天為 7/21

(二) 評估對象：計畫內所有參與的適用長者。

(三) 評估方式：一對一訪談。

(四) 評估原則：

1. 請長者不需要過度思考，就主觀想法作答。答案是否適合，由此 25 題項的施測者來判斷。

2. 針對沒有期間限制的題項，請長者依目前情況來作答。

3. 針對習慣性的題項，含頻度在內，請長者依自己的判斷作答。

4. 各題項的詳細含意如下，可依各地區的實際情況做適當的詮釋，但請不要變更題項的表現形式。

附件 7、110 年失智照護服務計畫各縣市經費補助上限  
(不含地方自籌經費)

縣市別	行政區名稱	失智據點經費 (含認知促進模 組)(千元)	共照中心經費 (千元)
<b>22</b>	<b>合計</b>	<b>591,799</b>	<b>242,450</b>
基隆市	中正區、七堵區、暖暖區、仁愛區、中山區、安樂區、信義區	8,164	5,044
臺北市	南港區、內湖區、信義區	39,240	18,720
	萬華區、中正區		
	松山區、大安區、文山區		
	北投區、士林區		
	大同區、中山區		
新北市	深坑區、新店區、汐止區、瑞芳區、雙溪區、貢寮區、平溪區、坪林區、石碇區、烏來區	57,623	22,230
	中和區、永和區		
	林口區、泰山區、五股區、淡水區、三芝區、石門區、金山區、萬里區、八里區		
	三峽區、土城區、鶯歌區、樹林區		
	板橋區		
	三重區、蘆洲區		
	新莊區		
桃園市	大園鄉、蘆竹鄉、桃園市、八德市、大溪鎮、復興區、龜山鄉	26,696	12,350
	觀音鄉、中壢市、新屋鄉、楊梅市、平鎮市、龍潭鄉		
新竹市	香山區、東區、北區	11,843	7,566
新竹縣	竹北市、湖口鄉、新豐鄉、芎林鄉	15,032	7,566
	竹東鎮、北埔鄉、峨眉鄉、寶山鄉、五峰鄉		
	新埔鎮、關西鎮、橫山鄉、尖石鄉		
苗栗縣	後龍鎮、西湖鄉、通霄鎮、苑裡鎮	6,624	5,044
	苗栗市、公館鄉、銅鑼鄉、三義鄉、頭屋鄉、獅潭鄉、大湖鄉、泰安鄉、卓蘭鎮		
	竹南鎮、頭份鎮、三灣鄉、南庄鄉、造橋鄉		
臺中市	北屯區、北區、豐原區、石岡區、新社區、和平區、東勢區、潭子區、后里區、神岡區	46,250	22,698
	西屯區、清水區、沙鹿區、梧棲區、龍井區、大肚區、大甲區、外埔區、大安區、大雅區		
	中區、西區、南區、南屯區、東區、霧峰區、大里區、太平區、烏日區		
南投縣	埔里鎮、仁愛鄉、魚池鄉	34,648	7,566
	國姓鄉、草屯鎮		
	南投市、名間鄉、中寮鄉		
	竹山鎮、鹿谷鄉、集集鎮、水里鄉、信義鄉		

縣市別	行政區名稱	失智據點經費 (含認知促進模 組)(千元)	共照中心經費 (千元)
彰化縣	和美鎮、秀水鄉、花壇鄉、芬園鄉、彰化市、伸港鄉、線西鄉、鹿港鎮、福興鄉、埔鹽鄉、員林市、大村鄉、埔心鄉、永靖鄉、社頭鄉、溪湖鎮	36,930	25,220
	芳苑鄉、二林鎮、埤頭鄉、竹塘鄉、大城鄉、田中鎮、二水鄉、田尾鄉、北斗鎮、溪州鄉		
雲林縣	西螺鎮、二崙鄉、崙背鄉、麥寮鄉	25,014	12,610
	北港鎮、水林鄉、元長鄉、四湖鄉、口湖鄉		
	虎尾鎮、土庫鎮、褒忠鄉、臺西鄉、東勢鄉		
	斗六市、大埤鄉、林內鄉、莿桐鄉、古坑鄉、斗南鎮		
嘉義市	東區、西區	8,094	5,044
嘉義縣	太保市、朴子市、水上鄉、鹿草鄉、東石鄉、布袋鎮、義竹鄉、新港鄉、六腳鄉	33,497	7,566
	民雄鄉、溪口鄉、大林鎮、梅山鄉、竹崎鄉、番路鄉、中埔鄉、大埔鄉、阿里山鄉		
臺南市	白河區、後壁區、東山區、柳營區、六甲區、鹽水區、新營區、下營區、大內區、官田區、麻豆區、佳里區、學甲區、北門區、將軍區、七股區	46,110	15,132
	安南區、楠西區、玉井區、左鎮區、南化區、新化區、善化區、安定區、新市區、山上區、西港區、永康區		
	東區、中西區、北區、安平區、南區、仁德區、歸仁區、關廟區、龍崎區		
高雄市	鹽埕區、鼓山區、左營區、楠梓區、三民區	59,671	22,698
	新興區、前金區、苓雅區、前鎮區、旗津區、小港區		
	鳳山區、林園區、大寮區、大樹區、大社區、仁武區、鳥松區		
	岡山區、橋頭區、燕巢區、田寮區、阿蓮區、路竹區、湖內區、茄萣區、永安區、彌陀區、梓官區		
	旗山區、美濃區、六龜區、甲仙區、杉林區、內門區、茂林區、桃源區、那瑪夏區		
屏東縣	九如鄉、里港鄉、鹽埔鄉、三地門鄉、霧臺鄉、瑪家鄉、高樹鄉、泰武鄉	42,114	12,610
	屏東市、萬丹鄉、長治鄉、麟洛鄉		
	崁頂鄉、新埤鄉、潮州鎮、來義鄉、萬巒鄉、竹田鄉、內埔鄉		
	東港鎮、新園鄉、林邊鄉、南州鄉、佳冬鄉、琉球鄉、枋寮鄉、春日鄉		
	枋山鄉、獅子鄉、恆春鎮、車城鄉、滿州鄉、牡丹鄉		
宜蘭縣	宜蘭市、頭城鎮、礁溪鄉、壯圍鄉、員山鄉、大同鄉	17,767	5,044
	羅東鎮、五結鄉、蘇澳鎮、南澳鄉、冬山鄉、三星鄉		
花蓮縣	秀林鄉、新城鄉、花蓮市、吉安鄉、壽豐鄉	40,357	12,610

縣市別	行政區名稱	失智據點經費 (含認知促進模 組)(千元)	共照中心經費 (千元)
	萬榮鄉、鳳林鎮、光復鄉、豐濱鄉		
	玉里鎮、富里鄉、卓溪鄉、瑞穗鄉		
臺東縣	臺東市、卑南鄉、綠島鄉、蘭嶼鄉	21,650	7,566
	關山鎮、池上鄉、海端鄉、鹿野鄉、延平鄉		
	成功鎮、長濱鄉、東河鄉		
	大武鄉、達仁鄉、金峰鄉、太麻里鄉		
澎湖縣	馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉	7,955	2,522
金門縣	金城鎮、金湖鎮、金沙鎮、金寧鄉、烈嶼鄉、烏坵鄉	5,433	2,522
連江縣	南竿鄉、北竿鄉、東引鄉、莒光鄉	1,087	2,522



附件 8、110 年失智照護計畫(分項計畫一、二)布建目標數

縣市別	行政區名稱	分項計畫一失智 據點數/認知促 進模組期數	分項計畫二共 照中心數
<b>22</b>	<b>合計</b>	<b>515/1,063</b>	<b>97</b>
基隆市	中正區、七堵區、暖暖區、仁愛區、中山區、安樂區、信義區	7/16	2
臺北市	南港區、內湖區、信義區	37/60	8
	萬華區、中正區		
	松山區、大安區、文山區		
	北投區、士林區		
	大同區、中山區		
新北市	深坑區、新店區、汐止區、瑞芳區、雙溪區、貢寮區、平溪區、坪林區、石碇區、烏來區	53/36	9
	中和區、永和區		
	林口區、泰山區、五股區、淡水區、三芝區、石門區、金山區、萬里區、八里區		
	三峽區、土城區、鶯歌區、樹林區		
	板橋區		
	三重區、蘆洲區		
	新莊區		
桃園市	大園鄉、蘆竹鄉、桃園市、八德市、大溪鎮、復興區、龜山鄉	23/65	5
	觀音鄉、中壢市、新屋鄉、楊梅市、平鎮市、龍潭鄉		
新竹市	香山區、東區、北區	10/28	3
新竹縣	竹北市、湖口鄉、新豐鄉、芎林鄉	13/26	3
	竹東鎮、北埔鄉、峨眉鄉、寶山鄉、五峰鄉		
	新埔鎮、關西鎮、橫山鄉、尖石鄉		
苗栗縣	後龍鎮、西湖鄉、通霄鎮、苑裡鎮	6/3	2
	苗栗市、公館鄉、銅鑼鄉、三義鄉、頭屋鄉、獅潭鄉、大湖鄉、泰安鄉、卓蘭鎮		
	竹南鎮、頭份鎮、三灣鄉、南庄鄉、造橋鄉		
臺中市	北屯區、北區、豐原區、石岡區、新社區、和平區、東勢區、潭子區、后里區、神岡區	40/80	9
	西屯區、清水區、沙鹿區、梧棲區、龍井區、大肚區、大甲區、外埔區、大安區、大雅區		
	中區、西區、南區、南屯區、東區、霧峰區、大里區、太平區、烏日區		
南投縣	埔里鎮、仁愛鄉、魚池鄉	29/90	3
	國姓鄉、草屯鎮		
	南投市、名間鄉、中寮鄉		

縣市別	行政區名稱	分項計畫一失智 據點數/認知促 進模組期數	分項計畫二共 照中心數
	竹山鎮、鹿谷鄉、集集鎮、水里鄉、信義鄉		
彰化縣	和美鎮、秀水鄉、花壇鄉、芬園鄉、彰化市、伸港鄉、線西鄉、鹿港鎮、福興鄉、埔鹽鄉、員林市、大村鄉、埔心鄉、永靖鄉、社頭鄉、溪湖鎮	32/62	10
	芳苑鄉、二林鎮、埤頭鄉、竹塘鄉、大城鄉、田中鎮、二水鄉、田尾鄉、北斗鎮、溪州鄉		
雲林縣	西螺鎮、二崙鄉、崙背鄉、麥寮鄉	21/63	5
	北港鎮、水林鄉、元長鄉、四湖鄉、口湖鄉		
	虎尾鎮、土庫鎮、褒忠鄉、臺西鄉、東勢鄉		
	斗六市、大埤鄉、林內鄉、莿桐鄉、古坑鄉、斗南鎮		
嘉義市	東區、西區	7/14	2
嘉義縣	太保市、朴子市、水上鄉、鹿草鄉、東石鄉、布袋鎮、義竹鄉、新港鄉、六腳鄉	29/57	3
	民雄鄉、溪口鄉、大林鎮、梅山鄉、竹崎鄉、番路鄉、中埔鄉、大埔鄉、阿里山鄉		
臺南市	白河區、後壁區、東山區、柳營區、六甲區、鹽水區、新營區、下營區、大內區、官田區、麻豆區、佳里區、學甲區、北門區、將軍區、七股區	40/76	6
	安南區、楠西區、玉井區、左鎮區、南化區、新化區、善化區、安定區、新市區、山上區、西港區、永康區		
	東區、中西區、北區、安平區、南區、仁德區、歸仁區、關廟區、龍崎區		
高雄市	鹽埕區、鼓山區、左營區、楠梓區、三民區	52/91	9
	新興區、前金區、苓雅區、前鎮區、旗津區、小港區		
	鳳山區、林園區、大寮區、大樹區、大社區、仁武區、鳥松區		
	岡山區、橋頭區、燕巢區、田寮區、阿蓮區、路竹區、湖內區、茄萣區、永安區、彌陀區、梓官區		
	旗山區、美濃區、六龜區、甲仙區、杉林區、內門區、茂林區、桃源區、那瑪夏區		
屏東縣	九如鄉、里港鄉、鹽埔鄉、三地門鄉、霧臺鄉、瑪家鄉、高樹鄉、泰武鄉	36/86	5
	屏東市、萬丹鄉、長治鄉、麟洛鄉		
	崁頂鄉、新埤鄉、潮州鎮、來義鄉、萬巒鄉、竹田鄉、內埔鄉		
	東港鎮、新園鄉、林邊鄉、南州鄉、佳冬鄉、琉球鄉、枋寮鄉、春日鄉		
	枋山鄉、獅子鄉、恆春鎮、車城鄉、滿州鄉、牡丹鄉		
宜蘭縣	宜蘭市、頭城鎮、礁溪鄉、壯圍鄉、員山鄉、大同鄉	16/11	2
	羅東鎮、五結鄉、蘇澳鎮、南澳鄉、冬山鄉、三星鄉		

縣市別	行政區名稱	分項計畫一失智 據點數/認知促 進模組期數	分項計畫二共 照中心數
花蓮縣	秀林鄉、新城鄉、花蓮市、吉安鄉、壽豐鄉	33/129	5
	萬榮鄉、鳳林鎮、光復鄉、豐濱鄉		
	玉里鎮、富里鄉、卓溪鄉、瑞穗鄉		
臺東縣	臺東市、卑南鄉、綠島鄉、蘭嶼鄉	18/60	3
	關山鎮、池上鄉、海端鄉、鹿野鄉、延平鄉		
	成功鎮、長濱鄉、東河鄉		
	大武鄉、達仁鄉、金峰鄉、太麻里鄉		
澎湖縣	馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉	7/10	1
金門縣	金城鎮、金湖鎮、金沙鎮、金寧鄉、烈嶼鄉、烏坵鄉	5/0	1
連江縣	南竿鄉、北竿鄉、東引鄉、莒光鄉	1/0	1



# 110年度「失智照護服務計畫」 期末成果報告

受補助單位：000 政府

(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 <sup>**</sup> (A)	實際值 (B)	達成率 (B/A)*100%
失智個案確診率		(110年共照中心確診數 /110年實際接受共照中心 個管服務之個案數) x100%			
共照中心個管個案數					
共照中心轉介失智據點 個案數					
失智 據點 服務	個案數				
	照顧者人數				
辦理認知促進模組期數					
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】x100%			
經費執行率		執行經費數/本部核定經費 數 x100%			
(請依執行規劃書增列之 KPI 填列)					

(如篇幅不足，請自行增列)

註：目標值請填報至110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，詳附表

一。

二、失智共同照護中心：請至失智照護服務管理系統下載，詳附表二。

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/共照中心合作機制、運作問題及改善方案

附表一：110 年失智社區服務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													





衛生福利部補助計畫收支明細表（失智據點用）

補助單位（地方政府）：

受補助單位（失智據點）：

補助年度：110 年度

計畫名稱：「失智照護服務計畫」（分項計畫一：設置失智社區服務失智據點）

單位：元

核撥 (結報)	第一次核撥日期	第二次核撥日期	
	----年----月----日	----年----月----日	
	金額	金額	
	\$           元	\$           元	
經費預算核撥數		第一次餘(絀)數	第二次餘(絀)數
		金額	金額
		\$           元	\$           元
第一次結報日期	----年----月----日	第二次結報日期	
	----年----月----日	----年----月----日	
	金額	金額	
	\$           元	\$           元	
<b>失智據點活動費</b>			
<b>失智據點量能提升費</b>			
<b>認知促進模組(期)</b>			
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收支明細表（共照中心用）

補助單位（地方政府）：

受補助單位（共照中心）：

補助年度：110 年度

計畫名稱：「失智照護服務計畫」（分項計畫二：設置失智共同照護中心）

單位：元

核撥 (結報)	第一次核撥日期 ----年----月----日	第二次核撥日期 ----年----月----日	
	金額 \$                   元	金額 \$                   元	
		第一次餘(絀)數 金額 \$                   元	第二次餘(絀)數 金額 \$                   元
經費預算核撥數	第一次結報日期 ----年----月----日	第二次結報日期 ----年----月----日	
	金額 \$                   元	金額 \$                   元	
個案管理費			
轉介服務費			
共照平台營運費			
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)

附件 12

衛生福利部補助計畫收支明細表（地方政府用）

補助單位：衛生福利部

受補助單位（地方政府）：

補助年度：110 年度

計畫名稱：「失智照護服務計畫」

單位：元

經費預算核撥	核撥 (結報)	第一次核撥日期	第二次核撥日期
		----年----月----日	----年----月----日
		金額\$                      元	金額\$                      元
			第一次餘(絀)數
			金額\$                      元
		第一次結報日期	
		----年----月----日	
		金額\$                      元	
	失智據點活動費		
	失智據點量能提升費		
	認知促進模組( 期)		
	個案管理費		
	轉介服務費		
	共照平台營運費		
	地方政府行政費		
	小計		
	餘(絀)數		
備註	1. 總經費：\$                      元，自籌經費：\$                      元，補助經費：\$                      元 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

單位首長

(簽約代表人)

## 110 年度接受地方政府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、應定期辦理核銷，可依執行單位情形採按月、按季或約定期程辦理，惟設備費之核銷，原則應於 110 年 10 月 31 日前，年度核銷原則最遲於 111 年 1 月 10 日前完成
- 二、辦理單位得於地方政府核定後提出需求，並經核准後得預撥核定總金額之 50%，該筆金額所生孳息於當年度 12 月 24 日前全數繳回(300 元以下免繳回)。
- 三、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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地方政府核定函、核定表。</li> <li>2. 總領據。</li> <li>3. 接受地方政府補助計畫收支明細表(附件 13-1 或 13-2)</li> <li>4. 黏貼憑證用紙。</li> <li>5. 向主管機關函報財務報表備查證明(主管機關備查公文或系統資料均可認證)。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 總領據金額請填寫實際申請補助金額，需附存摺封面影本，並加蓋「與正本相符」章。</li> <li>2. 衛生福利部補助計畫收支明細表：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。</li> <li>3. 申請補助金額請填寫實際申請補助金額。</li> <li>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。</li> <li>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</li> </ol>

項目	應附文件	注意事項
		<p>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)。</p> <p>6.核銷文件多頁欲裝訂應於文件左上角整齊裝訂。</p> <p>7.當年度第一次核銷時應檢附財務報表備查證明。</p>
設備費	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 黏貼憑證用紙。</li> <li>2. 收據或統一發票。</li> <li>3. 財產增加單</li> </ol>	
人事費	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 收(領)據或薪資印領清冊(附件 13-3、註一)。</li> <li>2. 地方政府據點服務人員或個案管理師備查文件。</li> <li>3. 失智症相關訓練結訓證明文件。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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)。</li> <li>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。</li> </ol>
出席費、講座鐘點費、臨時酬勞費	收(領)據或印領清冊(附件 13-3、註一)。	
業務費、管理費	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 領據。</li> <li>2. 費用支出明細表(附件 13-4)。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 可支用項目範圍依 110 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。</li> </ol>

項目	應附文件	注意事項
		2. 採用本項應附文件辦理核銷者，原始憑證需經地方政府同意留存於執行單位，地方政府並應依「政府會計憑證保管調案及銷毀應行注意事項」第十點規定辦理。
失智服務據點活動費	失智服務據點核銷表	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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%</li> </ol>
個案服務管理費	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 個案服務管理申請表</li> <li>2. 個案服務管理紀錄登載情形統計表。</li> <li>3. 失智個案服務管理核銷清單</li> <li>4. 服務對象清冊</li> </ol>	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 個案服務轉介情形統計表。</li> <li>2. 轉介服務對象清冊</li> <li>3. 轉介服務對象參與失智服務據點上課紀錄統計表。</li> </ol>	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，地方政府得派員查核，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。

接受 0000 政府補助計畫收支明細表 (失智據點用)

補助單位 (地方政府):

受補助單位 (失智據點):

補助年度: 110 年度

計畫名稱: 「失智照護服務計畫」(分項計畫一: 設置失智社區服務失智據點)

單位: 元

核撥 (結報)	第一次核撥日期 ----年----月----日	第二次核撥日期 ----年----月----日	
	金額 \$           元	金額 \$           元	
		第一次餘(絀)數 金額 \$           元	第二次餘(絀)數 金額 \$           元
經費預算核撥數	第一次結報日期 ----年----月----日	第二次結報日期 ----年----月----日	
	金額 \$           元	金額 \$           元	
失智據點活動費			
失智據點量能提升費			
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)



接受 0000 政府補助計畫收支明細表 (共照中心用)

補助單位 (地方政府):

受補助單位 (共照中心):

補助年度: 110 年度

計畫名稱: 「失智照護服務計畫」 (分項計畫二: 設置失智共同照護中心)

單位: 元

核撥 (結報)	第一次核撥日期	第二次核撥日期	
	----年----月----日	----年----月----日	
	金額	金額	
	\$           元	\$           元	
經費預算核撥數		第一次餘(絀)數	第二次餘(絀)數
		金額	金額
		\$           元	\$           元
核撥	第一次結報日期	第二次結報日期	
	----年----月----日	----年----月----日	
	金額	金額	
	\$           元	\$           元	
個案管理費			
轉介服務費			
共照平台營運費			
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)

(計畫名稱)\_\_\_\_\_費用印領清冊

單位：時數；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
<b>Ex :</b>								
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 13-4

受補助單位：

接受 0000 政府補助經費業務費/管理費用支出明細表

會計年度：

補助計畫編號：

補助計畫名稱：

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) 【社家署補助 1 萬元、○○ 縣政府補助 1 萬元，自籌 1 萬元】					30,000	20,000	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.如接受二個以上政府機關補助者，應列明各機關補助項目及金額【並填列於自籌款項之「項目」欄位，請參考範例場地費(1)】。

製表人

覆核

會計人員

單位負責人  
( 簽約代表人 )