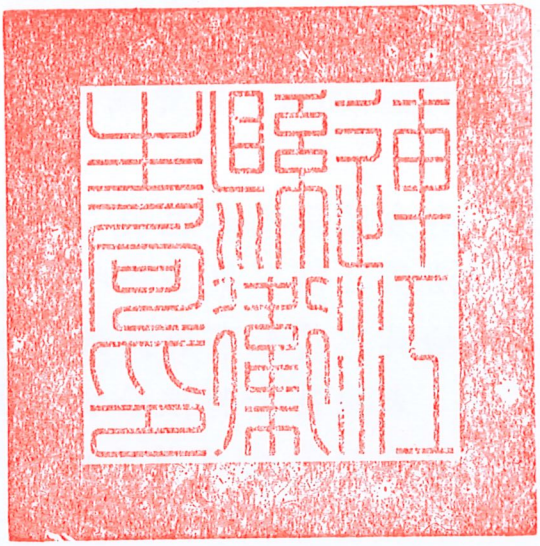
正　本

檔　　號：
保存年限：

# 連江縣衛生局　公告



發文日期：中華民國115年8月26日
發文字號：連衛照字第1150007483號
附件：

裝

主旨：公告連江縣衛生局為辦理116年度「失智照護服務計畫」徵求服務單位，請符合資格者之相關服務單位，於115年9月21日前提出申請，並依照公告事項相關規定辦理。

依據：連江縣116年度「失智照護服務計畫」申請作業須知。

公告事項：

訂

一、執行期間：自116年1月1日起116年12月31日止。

二、計畫分類(補助項目)：

(一)失智共同照護中心

1、服務單位資格條件：需由開設神經內科、身心科之醫療機構整合規劃辦理。

2、全案預算金額概估：新台幣(以下同)119萬9千元為上限，其中個管師薪資以80萬2,716元為上限。

(二)失智社區服務據點

線

1、服務單位資格條件：合法立案之醫事、長期照顧或社會福利機構(團體)(含社工師事務所)、照顧服務類勞動合作社、其他失智相關服務等單位。

2、全案預算金額概估：新台幣(以下同)354萬元為上限。

三、申請方式：如申請須知，申請單位備齊資料併同計畫書(格式如附件)函送連江縣衛生局。

四、審查方式：書面審查（評定標準：綜合資料完整性5%、現

況分析及未來環境預測5%、計畫期程10%、計畫目標(績效指標、衡量標準)10%、執行策略及方法30%、預定進度(甘特圖)10%、經費編列10%、預期效益10%、未來規劃10%。)

五、身分關係揭露說明：如申請補助者為公職人員利益衝突迴避法第 2 條、第 3 條所稱之公職人員或其關係人，於申請時應檢具「【A.事前揭露】公職人員及關係人身分關係揭露表」，未揭露者將依公職人員利益衝突迴避法第 18 條第 3 項規定處新臺 幣 5 萬元以上 50 萬元以下罰鍰，並得按次處罰；本機關（單位）於補助行為成立後，應填寫「【B.事後公開】公職人員及關係人身分關係事後公開表」，並將身分關係公開於相關網站。

六、相關檔案：

(一)補助依據：衛生福利部115年失智照護服務計畫申請作業須知

(二)連江縣116年失智照護服務計畫申請作業須知

(三)身分關係聲明書

(四)【A.事前揭露】公職人員及關係人身分關係揭露表

局長陳美金

# 連江縣116年度「失智照護服務計畫」申請作業須知

壹、依據

依據衛生福利部115年度「失智照護服務計畫」申請作業須知辦理。

貳、執行期間

自116年1月1日至116年12月31日止。

參、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失智者(含困難照顧)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。

肆、特約單位執行內容(**本縣得依衛福部116年失智照護服務計畫調整工作項目及補助標準**)

一、分項計畫一：設置失智共照中心

(一) 執行單位：

1、 新設單位須由連江縣衛生局結合開設神經科、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110年及前年度所核定且持續執行有績效之單位，仍可經連江縣衛生局審認，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0.5分以上)。

（乙）身心障礙證明，ICD-10-CM(2023年版)包含下列碼別之一為輕度且未失能：F01-F03、F10.27、F10.97、F13.27、F13.97、F18.27、F18.97、F19.27、F19.97、G30、G31、F06.70、F06.71。

（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0.5分以上。

乙、於6個月內未確診失智症者，則於第7個月予以結案。

（2）確診失智個案：

甲、未併有BPSD失智個案：失智共照中心採下列方式，進行個案評估及主要照顧者評估，確認為本項個案。

(甲) 個案評估：以神經精神評估量表(NPI或NPI-Q)評估未併有BPSD，並留存載明「神經精神評估量表」分數之診斷書，或經醫療院所或專科醫師核章之「神經精神評估量表」於失智共照中心備查。

(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)。如自行另增加評估sCZBI12量表供參亦可。

乙、併有BPSD失智個案：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，並以完全符合以下兩項條件為原則，始得收案並每月提供諮詢服務：

(甲) 個案評估：由臨床評估有BPSD，以神經精神評估量表(NPI或NPI-Q)出現一項症狀，並留存載明「神經精神評估量表」分數之診斷書，或經醫療院所或專科醫師核章之「神經精神評估量表」於失智共照中心備查。

(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，亦配合本部相關規定，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，收案第1年最多之複20次諮詢服務費用。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，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，延案者須重新填具個案服務管理申請書，以同時具備以下兩項延案條件為原則(未符合以下延案條件，則予以結案)：

甲、經專業評估，個案仍有 BPSD，以神經精神評估量表 NPI 或 NPI-Q 出現一項症狀。

乙、主要照顧者照顧負荷未減輕(倘若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。

（8）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。

（9）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，醫療端認實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，需經連江縣衛生局審認後，始得再延長，並以1年為限且於每月1次提供諮詢服務。

2、連結轉介及提供服務：

（1）轉介疑似或確診個案至巷弄長照站或文化健康站;確診個案至失智據點，參與認知促進、預防延緩失能失智等服務項目。

（2）服務個案時，發現有疑似失能情形，轉介至連江縣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，由照專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、轉銜照專期間，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。

（3）服務個案時，發現有疑似失能情形，請轉介至連江縣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。

（4）服務年輕型失智個案(小於65歲)時，經評估個案需求、工作能力及就業意願，如有就業服務需求者，可運用勞動部現有資源，請協助轉介至連江縣民政社會處或就業服務機構。

3、失智共照中心需辦理社區失智共同照護網絡聯繫會議、專業人才教育訓練、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**。

（2）配合辦理**社區失智共同照護網絡聯繫會議**，參與者應包括**失智共照中心、失智據點、專家學者及連江縣衛生局單位**等。

（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**，並提報連江縣衛生局核備後實施，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**。

(四)補助項目及基準：

1、**個案服務管理費**

| 工作項目 | 執行者 | 支付費用 |
|---|---|---|
| 1.確診 | 精神科、神經科醫師，或心理師依醫囑執行CDR檢查 | 協助就醫並完成確診，核予新台幣(以下同)1,000元 |
| 2.個案及主要照顧者評估 | NPI或NPI-Q檢查精神科、神經科醫師，或心理師依醫囑執行；J表得由精神科、神經科醫師、心理師或共照中心專業人員評 | (1)新收個案6個月內完成個案及主要照顧者第一次評估，共核予1,000元；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500元。<br>(2)新收個案滿1年申請延案時，再進行一次個案及主要照顧者評估，共核予1,000元；倘個案未有主要照顧者，則免進行評 |

| 工作項目 | 執行者 | 支付費用 |
|---|---|---|
| | 估 | 估，並支付個案評估費用 500 元。 |
| 3.按月提供諮詢服務 | 共照中心專業人員每月依諮詢服務時間支付1次費用，諮詢方式可為多元化，如：面談、家訪、(視訊)電話等方式，**惟非屬簡訊、LINE 文字諮詢之交流方式** | 諮詢服務時間及服務內容：<br>(1) 電話諮詢服務時間：<br>①應於系統登載電話諮詢起訖時間。<br>②新收個案每月至少 1 次諮詢服務，10 分鐘（含）以上，支付 150 元，收案第 1 年至多提供 20 次諮詢服務，支付費用以 3,000 元為上限。如未滿 1 年結案，按月份比例計算諮詢次數，且不超過諮詢次數上限支付諮詢服務費用。<br>③延案及再開案個案之諮詢服務為 10 分鐘(含)以上，支付 100 元/每月 1 次。<br>(2) 諮詢內容以健康管理為主，包含3大面向：<br>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。<br>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。<br>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。 |

2、 **轉介服務費**：轉介確診個案至巷弄長照站、文化健康站或失智據點接受服務：

（1） 轉介日之後該名個案至少有 1 筆認知促進、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。

（2） 巷弄長照站、文化健康站或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） 轉介個案至連江縣照管中心：進行長照需要等級評估且符合長照需要等級第 2-8 級者，由照管專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。

（5） 另針對年輕型失智個案(小於 65 歲)，協助轉介就業服務資源，

如該個案為縣政府民社處或公立就業服務機構收案，每名轉介個案補助轉介服務費 200 元。

3、 **共同照護平台營運費：補助上限為 24 萬 6 千元**，補助金額核算方式如下：

（1） 辦理失智專業人員與照顧服務員培訓實體課程：

甲、培訓課程之對象：以從事該類工作之相關人員為限，並以所轄內社區式、居家式長照機構提供失智個案服務之醫事、專業人員、照專、失智共照中心及失智據點專業人員、家照專員、家照督導、巷弄長照站之照顧服務員及服務人員為優先（**課程時數及課綱如衛福部 115 年度「失智照護服務計畫」申請作業須知 P38-P44**）。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。

乙、失智專業人員課程應完成 8 小時、照顧服務員課程完成 20 小時，非以開課梯次計算，且每人須完成時數才可計為 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。

| 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、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 25 人 | 3 萬 6 千元 |
| 失智照顧服務員課程 | 照顧服務員 | 20 小時 | 至少 15 人 | 6 萬元 |

（2） 辦理**社區失智共同照護網絡聯繫會議**：

甲、至少每**季**應召開 1 次，**補助上限 4 萬元**，**任一季**未辦理則扣減 2 萬元。

**乙、參與者應包括失智共照中心、失智據點、專家學者及連江縣衛生局等。**

**丙、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，使失智共照中心及失智據點服務更具全面性。**

（3） 辦理**失智據點輔導計畫**（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，補助上限以連江縣接受本計畫補助設置之失智據點數為限（補助經費按失智據點營運月份比例計算）。

應訂定**輔導失智據點計畫**，並提報連江縣衛生局核備後實施，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**。

4、 **個案管理師薪資**：本縣為鼓勵在地失智服務量能，另補助 1 名個案管理師薪資，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承接單位依據機關薪資標準核實支給工作酬金經機關首長同意後編列薪資。

5、 **辦理 AD8 社區普查：普查 1 人補助 200 元(不可重複)，上限 6 萬。**

6、 **辦理失智家庭支持團體活動：上限 2 萬。**

(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，僅支付評估費。

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）；惟有特殊情形並經連江縣政府審認後始得延案者，其以1年（12次）為限。

8、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）失智共照中心應設置單一服務窗口及連絡電話並登載於醫療機構之網頁，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）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。

（5）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。如發生轄內失智共照中心無法配合將個案轉出之情形，可請連江縣衛生局協助介入協調；如為跨縣市之失智共照中心無法配合，則聯繫轄管直轄市及縣（市）政府介入協調，以保障個案權益。

丙、 對於已由照管中心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照專作為後續服務參考。

二、 分項計畫二：設置失智社區服務據點

(一) 執行單位資格

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。

(二) 服務對象：

1、 非 24 小時服務機構之住民且確診失智症，符合下列條件之一者：

（1） CDR 0.5 至 1 分且未失能

（2） CDR 0.5 至 1 分且失能需要等級(CMS)第三級(含)以下。

（3） 身心障礙證明，ICD-10-CM(2023 年版)包含下列碼別之一為輕度且未失能：F01-F03、F10.27、F10.97、F13.27、F13.97、F18.27、F18.97、F19.27、F19.97、G30、G31、F06.70、F06.71。

（4） 身心障礙證明，ICD-10-CM(2023 年版)包含下列碼別之一為輕度且 CMS 第三級(含)以下：F01-F03、F10.27、F10.97、F13.27、F13.97、F18.27、F18.97、F19.27、F19.97、G30、G31、F06.70、F06.71。

2、 上述 24 小時服務機構係指住宿式長期照顧服務機構、老人福利機構、全日型身心障礙福利機構、護理之家、團體家屋。

3、 申請使用服務個案，若尚未進行 CMS 評估，且疑似有失能情形，應請個案至照顧管理中心接受評估，並提供相關證明文件。除檢附確認 CMS 等級為第 3 級(含)以下的證明外，須檢附足資證明失智症下列文件之一：

（1） 證明文件開立日起 1 年內之診斷證明書(未載明失智等級者加附 CDR 量表 0.5 分或 1 分)。

（2） 有效期限內之身心障礙證明，ICD-10-CM(2023 年版)包含下列碼別之一：F01-F03、F10.27、F10.97、F13.27、F13.97、F18.27、F18.97、F19.27、F19.97、G30、G31、F06.70、F06.71。

（3） 經醫師臨床診斷為失智症之證明文件開立日起 1 年內，且經醫師核章，併附 CDR 量表 0.5 分或 1 分。

（4） CDR 檢查報告開立日起 1 年內，且載明為 0.5 分或 1 分。

4、 個案如臨床評估併有 BPSD，另須提交開立日起 1 年內之證明文件，並留存載明「神經精神評估量表」分數之診斷書，或經醫療院所或專科醫師核章之「神經精神評估量表」，且 NPI 或 NPI-Q 界定範圍符合下列情形之一：

（1） 嚴重度至少有任兩項為輕度(含)以上。

（2） 嚴重度任一單項為中度(含)以上。

（3） 總分 2 分(含)以上。

(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。

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、

5、 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），餐點需符合國民健康署所建議之營養指引，配合本縣社區營養推廣中心共餐輔導。

6、 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。

7、 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。

8、 失智據點於每服務時段，**可分別於中午或下午辦理共餐活動**，以促進失智個案之社會參與交流。

9、 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，應報連江縣衛生局同意後，得於2個以上失智據點接受服務。

10、 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、 **失智據點服務費**：依各服務時段實際參與活動人數按人次予以獎勵。每時段每班至少服務 3 人，每時段每班最多 20 人；同時段同址如具獨立空間，每時段得增設第 2 班以上，倘每時段每班服務 2 人以下，該班人次不予列入獎勵計算；獎勵金額依每週實際服務人次計算。

（1） 每週服務 14 人次以下不予獎勵；每週服務第 15 人次至第 200 人次，每共餐人次獎勵 310 元，服務併有 BPSD 個案，每人次一般戶 BPSD 個案獎勵 350 元，個案應部分負擔 60 元，符合長期照顧服務申請及給付辦法第 2 類資格之 BPSD 個案獎勵 380 元，個案應部分負擔 30 元，第 1 類資格之 BPSD 個案則獎勵 410 元，免部分負擔；每週服務第 201 人次以上，每共餐人次獎勵 340 元，服務併有 BPSD 個案，每人次一般戶 BPSD 個案獎勵 380 元，個案應部分負擔 60 元，符合長期照顧服務申請及給付辦法第 2 類資格之 BPSD 個案獎勵 410 元，個案應部分負擔 30 元，第 1 類資格之 BPSD 個案則獎勵 440 元，免部分負擔。

（2） 服務當週如遇國定假日、災防假或配合法令停止服務之時段，則按比例調整可獲得獎勵之最低標準，增加服務量可獲得之獎勵級距則不調整。

（3） 未辦理課程（例如：遇國定假日、據點自行停課等），不予獎助。

2、 **失智據點承作費**：考量偏遠地區在地專業團體及專業人力相對缺乏，資源布建及使用可近性較低，為提升服務單位設立及持續經營失智據點之意願，補助偏遠地區辦理失智據點。補助項目包含人事費、業務費、設備費及管理費。每失智據點每半年內服務人次達 300 人次者，得核發補助上限 300,000 元；每半年內服務人次未達 300 人次者，依比例扣減。補助金額依實際辦理情形覈實支付。

3、 **照顧者課程費**：獎助參與活動滿 5 人以上之服務時段，每次獎助 1,650 元。該時段參與活動逾 5 人者，每增加 1 人，獎助費用增加 10%，至多增加至 15 人；未滿 5 人者，每減少 1 人，獎助費用扣減 10%，至多扣 2 人，人數 2 人以下，不予獎助。

4、 **模組課程費用：**為延緩個案失智進程、並促進認知功能，失智據點於推動本計畫應併同申請本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**，最少申請 1 期，最多以申請 3 期為限。每期(12 週，每週 1 次，每次 2 小時)支付額度上限為新台幣 3 萬 6 千元。**以每期為單位提供核銷資料並附上前後測名冊。(辦理模組課程相關規定如衛生福利部 115 年度「失智照護服務計畫」申請作業須知 P61-P71)**

5、 **補助人事費：**為鼓勵在地失智服務量能，若每週開設服務 5 全日，則另案補助 1 位人事費用，每月薪資 39,960 元，持續辦理單位可依年終考核評估後依據連江縣政府 113 年 8 月 21 日府授衛字第 1130041751 號函內容調整薪資，另計公提勞保、健保、勞退費用。若每週開設服務未滿 5 全日，則補助臨時人力費用每小時以公告最低時薪計算，核實支付。

6、 **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個案。**

7、 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並**填寫「失智據點服務使用說明書」**（範本如衛生福利部 115 年度「失智照護服務計畫」申請作業須知 P34-P35），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。

(五) 其他配合事項：

1、 應簽署切結書(**切結書範本如衛福部 115 年度「失智照護服務計畫」申請作業須知 P32**）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，且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，倘相關證明量表已逾1年，得於3個月內取得 1 年內之相關證明並補登於系統中，依請領清冊格式請領獎勵費用（請領清冊格式如衛福部 115 年度「失智照護服務計畫」申請作業須知P33，可從衛生福利部失智照護服務管理系統下載）。

3、 原符合失智據點收案服務對象，經收案且有服務紀錄者，倘因病情退化後，經評估為 CDR2 分(含)以上或 CMS 第 4-8 級者，應於 6 個月內協助服務對象轉介照管中心媒合長照服務提供單位，接受長照服務，若無法順利銜接長照服務提供單位，且經失智個案或主要照顧者同意以自費方式接受服務，每服務時段 300 元。

4、 辦理失智據點服務項目之服務人員，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。

5、 **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小時訓練課程並每年配合共照中心課程安排複訓，以更新失智照護新知。**

6、 對於服務對象或照顧者，進行服務介入後之**滿意度調查**（執行單位自訂格式及內容），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。**

7、 **出席轄區聯繫會議與服務整合活動，並進行成果分享報告。**

8、 **失智據點辦理之共餐活動，得採取使用者付費原則，經報請連江縣衛生局核准後，得訂定收費標準。**

伍、申請及審查方式

一、補助經費編列或費用支出規範，請依「115 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（**如衛福部 115 年度「失智照護服務計畫」申請作業須知 P55-P60**）。

二、申請期限

（一）有意申請本計畫之單位，請於 115 年 9 月 21 日(星期一)中午 12 時前檢附相關文件送達，逾時不侯。

（二）申請計畫書(含電子檔)及附件資料一式 2 份(A4 大小、直式橫書、雙面列印並標示頁碼,左裝訂)親送本局，封面註明「116 年度失智照護服務計畫申請書」。

（三）收件人：連江縣衛生局高齡暨長照科黃小姐。

三、審查方式：採書面審查，評分標準：綜合資料完整性 5 分、現況分析及未來環境預測 5 分、計畫期程 10 分、計畫目標(績效指標、衡量標準)10 分、執行策略及方法 30 分、預定進度(甘特圖)10 分、經費編列 10 分、預期效益 10 分、未來規劃 10 分。

四、如有任何疑問請洽詢本局高齡暨長照科黃小姐，0836-22095 分機 8835。

五、服務提供單位，應配合下列事項：

（一）115 年度核定之失智共照中心、失智據點因故未持續運作，應配合連江縣衛生局協助原個管個案之服務銜接（含個案資料之交接、移轉）。

（二）配合連江縣衛生局視察失智照護服務業務推動情形並進行報告。

六、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。

七、本計畫申請說明相關規定，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。

八、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」(**範本如衛福部 115 年度「失智照護服務計畫」申請作業須知 P72**)，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。