臺北市政府創意提案會報
提案成效表

提案編號：9811B002

提案獎項	□創新獎　■精進獎
提案機關	臺北市政府衛生局
提案人(單位)	高志陽企劃師/吳雪玉股長/李嘉慧秘書、甄瑞興主任/高偉君處長、翁林仲院長/邱文祥局長
提案主題	打造失智的社區花園-臺北市輕、中度失智症社區照護模式試辦計畫
提案緣起	**【創意性、周延性】** 臺北市 65 歲以上老人人口約有 32 萬人，其中領有失智症身心障礙手冊者有 4,242 人。但以臺灣 65 歲以上人口失智症之盛行率 5.3%計算，則臺北市應有 1 萬 7,000 人左右疑似或罹患失智症；即尚有 3/4 的潛在失智老人，亟待政府相關支援。 失智症患者除認知功能障礙外，亦常常伴隨著情緒、行為及精神症狀，其問題行為常是造成主要照顧者的壓力與送患者入住機構的原因。爰此，臺北市政府衛生局針對此弱勢老人，自民國 95 年 10 月起，實施全國首創的「臺北市輕、中度失智症長者樂齡音樂健康照顧活動」，積極推動失智症多元化的社區照護服務。計畫內容以提供失智症長者肢體運動、音樂律動、手工藝、感官認知、主動關節活動等職能治療服務，透過刺激五官及皮膚觸覺的周邊神經反射到大腦中樞而促進腦血流，減緩腦細胞退化的程度；除了讓長者身、心、靈都得到愉悅外，也讓主要照顧者及家屬有喘息機會。96 年 12 月更積極在本市 12 區健康服務中心擴大辦理該項活動，每週 1 次，每次 3 小時，持續至 97 年 9 月結業。該活動將失智症老人的照護計畫，長期地在社區中落實推廣，對於失智老人之效益，不但在文獻上有專家學理的支持，在實務上更獲得許多參與民眾與患者的正面迴響。 社區失智老人由其家人照顧者約佔 95%，非專業照顧的結果，初期常因個案被視為老化必然之現象，而失早期診斷、治療之契機。臺北市政府衛生局所屬臺北市立聯合醫院仁愛院區早在 2005 年 10 月已成立臺北市的第一個失智症多重專業照護團隊，並於同年開辦國外行之有年的『多重專業失智記憶特別門診』；為市立聯合醫院設置臺北市失智老人單一服務窗口，提供一個優於其他醫院的高品質醫療服務;至今已服務數千名失智症患者及家屬。 有鑑於社區內輕中度失智患者不易察覺，相關資源分散缺乏整合之情況，本局領先全國於 98 年試辦臺北市輕、中度失智症社區照護模式。其結合臺北市長期照顧管理中心、12 區健康服務中心之地段訪視，並透過篩檢評估，找出疑似個案轉介醫療門診進行診斷治療，後續輔以長期照顧等相關服務，提供家屬、長者全人照護服務。 本計畫將結合現有之失智症醫療照護資源，如失智症多重專業團隊、失智症記憶門診、失智症家屬照護技巧訓練班、失智老人瑞智學堂、失智症遠距照

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

<table>
<tr><td></td><td>護系統等，再根據專業團隊多年之照護經驗，同時參考香港老人醫學及失智症中心之考察結果，創立失智症社區式照護模式。此模式將延長失智症老人留在家庭及社區的時間，減少照顧者的壓力及負擔，提昇失智症患者及家屬之照護與生活品質，進而落實公共衛生三段五級之理念，建立機構式及社區式之失智症照護網絡。</td></tr>
<tr><td>實施過程投入成本</td><td>
【周延性】
一、以 SWOT 分析透過評價內部的優勢(Strengths)、劣勢(Weaknesses)、和外部的機會(Opportunities)和威脅(Threats)，以制定相關策略。
<table>
<tr><th>S 優勢</th><th>W 劣勢</th></tr>
<tr><td>1. 擁有多年失智症照護經驗之醫療團隊。
2. 12 區健康服務中心，用心深耕社區之照護服務。
3. 透過臺北市長期照顧管理中心轉介連結民間及社會資源。</td><td>1. 現階段失智症專業人力不足，無法滿足本市失智症照護需求。
2. 本項服務需要許多專業介入，所需要的費用龐大，須尋求民間企業團體或相關的機構協助才得以永續辦理。</td></tr>
<tr><th>O 機會</th><th>T 威脅</th></tr>
<tr><td>1. 老年人口增加，失智症照護需求與日俱增。
2. 醫療、社會資源充沛，可透過政策引導，協助失智症個案。</td><td>1. 社區中部分疑似失智個案及家屬，因觀念較傳統趨於保守，而不願就醫。
2. 相關資源分散缺乏整合，失智症照護機構資源不足。
3. 家屬對疾病症狀不瞭解，在照顧上常不得要領。</td></tr>
</table>
二、針對 SWOT 分析，實施策略如下：
（一）失智症機構及社區式照護網絡模式之建構
1.定期召開跨局處聯繫會
2.以臺北市立聯合醫院仁愛院區失智症照護團隊為核心，結合健康服務中心及本市長期照顧管理中心，建構社區式照護網絡模式。
3.建立機構及社區個案轉介標準流程。
（二）臺北市輕、中度失智症社區照護模式介入：
1.篩檢：結合本市老人健檢特約醫療所、12 區健康服務中心及本市長期照顧管理中心及老服中心為社區篩檢服務據點。
2.追蹤轉介：建立各局處窗口及轉介服務流程。
3.個案管理：由 12 區健康服務中心及本市長期照顧管理中心及老服中心依個案需求追蹤及管理。
（三）失智症家屬照顧技巧訓練班、家屬支持團體及瑞智學堂介入
</td></tr>
</table>

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

	1.辦理種子人員訓練 2.辦理失智症家屬照顧技巧訓練班、家屬支持團體及瑞智學堂。 3.賡續辦理輕、中度失智症樂齡音樂照顧計畫
實施過程投入成本	三、實施過程： （一）加強宣導及預防篩檢，減少社區未發現之個案。 1. 為響應國際失智症日，喚起民眾關注失智症議題，辦理大型宣導活動。 2. 編印「失智症照護指引」，提供本市社政、衛政體系專業人員業務參考，並製作失智症宣導單張與失智症照護手冊，加強宣導民眾認識失智症，給市民更詳盡的失智症相關指引。 3. 結合本市「老人健康檢查」，由特約醫療院所醫護人員執行失智症篩檢。並藉由地段訪視、相關義診或社區活動時，提供 65 歲以上民眾提供失智症篩檢及諮詢服務。 4. 結合各社區鄰里長，每月主辦 1 場社區義診篩檢活動，將疑似失智症個案轉介至聯合醫院仁愛院區記憶門診，經記憶門診確診後，再由專業團隊評估個案所需之照護模式介入。 （二）以個案為中心進行個案管理，利於資源整合及轉介利用 1. 將失智症個案納入社區健康照護特殊族群個案管理，提供定期電話關懷、健康諮詢、用藥指導、居家訪視等服務。 2. 由本市長期照顧管理中心，提供失智失能老人各項長期照顧服務及資源轉介，包括居家服務、居家專業人員訪視、喘息服務、機構安置等服務，提供完整連續性之全人照顧。 3.建立個案照顧指引，提供家庭環境建議，安排必要職能治療及娛樂治療，並視需要安排記憶門診或提供失智症日間照護機構服務。 （三）提供專業治療照護，強化失智症後續照顧。 1.確診個案轉介仁愛院區開設失智症記憶特別門診，並定期為失智症病患及家庭做完整的醫療衛教服務。 2.實施網路遠距服務系統，提供失智症病患及家屬網路系統及設備，減輕照護壓力。 3.輕、中度失智症個案，轉介 12 區健康服務中心樂齡照護計畫，提供持續性之音樂照顧，減輕家屬照顧壓力。 （四）辦理照顧者培訓，提昇照顧者照顧技巧 1. 為服務輕度及中度失智症病患，與台灣失智症協會合作，開辦失智症患者瑞智學堂，定期開辦記憶訓練等小班制課程。 2.每季由跨專業醫療照顧團隊辦理一梯次『失智症家屬照顧技巧訓練班』、家屬支持團體及『瑞智學堂』，強化失智症照顧者知能，減輕照顧者負荷及壓力。 3.結合本市醫學中心辦理家庭照顧者培訓；由市立聯合醫院結合長照中心

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

辦理家庭照顧者培訓。

3.賡續辦理輕、中度失智症樂齡音樂照顧計畫，提供個案家屬喘息機會。

(五)辦理失智症種子人員訓練及醫療照護在職訓練課程，提昇醫療專業人員知能。

（六）社會支持：轉介相關社會資源及失智症照護機構。

（七）社區式照護模式成效分析：研究社區式照護模式對失智病患及家屬之效益評估，結果評值包含包含(1)失智患者之疾病改善程度，如日常生活功能、認知功能等生理狀況；(2)家屬及主要照顧者之生活品質、憂鬱程度、照顧壓力、負擔等心理狀況改善程度；(3)照護模式滿意度，例如模式的適用性、衛生政策滿意度，作為未來政策之參考。

(八) 投入成本：

為逐步建構本市失智症社區照護模式，同時獲得合理之成本效益，本計畫配合原有之失智症宣導篩檢計畫及輕、中度失智症長者樂齡音樂活動健康照護計畫，於98年度新增失智症家庭照顧者培訓計畫，藉由少數資源的投入，以獲得更多的效益及附加價值。98年度合計投入205萬2,000元整，由本局醫護管理處、健康管理處及本局所屬相關單位，辦理本市失智症相關業務之規劃與執行，投入成本及人力詳見下表。

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

	委外辦理	預算	人力(數)
輕、中度失智症長者樂齡音樂活動健康照護計畫	否	33萬6,000元	醫護管理處及12區健康服務中心承辦人員
失智症家庭照顧者培訓計畫	是	71萬6,000元	委辦醫院共5家
失智症宣導及篩檢相關計畫	否	100萬元	健康管理處及12區健康服務中心承辦人員
合計		205萬2,000元	

【參與性】

（一）**全員參與、全面篩檢、服務到家**：結合本市老人健檢特約醫療所、12 區健康服務中心及本市長期照顧管理中心及老服中心全面社區篩檢，提供可近性服務模式。

（二）**社區結盟、多元照護**：強調以多元團隊照護模式包含醫師、護理師、臨床心理師、社工師、職能治療師、營養師等，提升照護專業性、完整性及醫療品質。

（三）**共同參與個案照顧計畫，透過照顧技巧訓練，減輕家屬的照顧負荷**。

實際執行成效

【效益性】

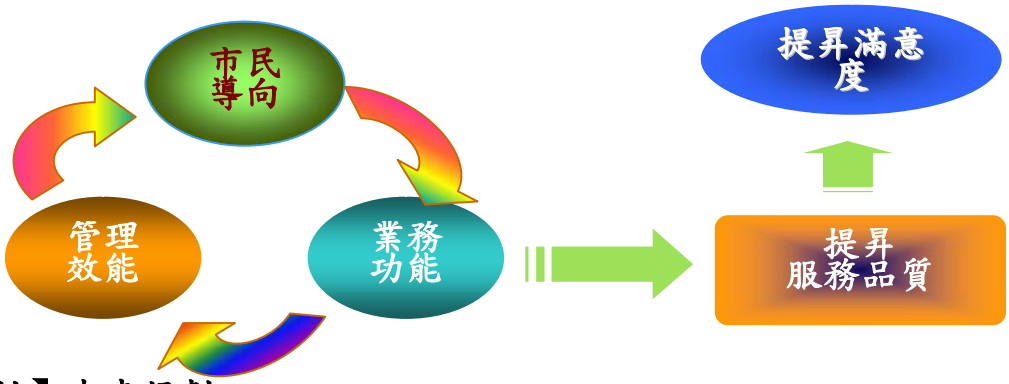
一、篩選疑似失智個案轉介醫院確診，落實早期發現早期治療之理念，節省因延誤就醫所導致之醫療及社會成本。截至 97 年底止，經確診為失智症個案，收案進行個案管理，合計服務共 2,148 人次。

二、於仁愛院區開設失智症記憶特別門診。截至 97 年度止已服務 1,100 以上人次；每週為 2 個失智症病患及家庭做完整的醫療衛教服務，共計已服務 80 個家庭。另實施網路遠距服務系統，免費提供失智症病患及家屬網路系統及設備，減輕照護壓力，共計服務 30 名失智症患者。

三、辦理失智症家庭照顧者培訓課程，以提升家庭照顧者的照護知識與技能，並藉由家庭照顧者支持團體的成立，減輕其心理壓力，增進個案獲得更好的照顧品質。97 年辦理 20 場課程，參與人數計 1,253 人，與 5 場支持團體活動，參與人數計 271 人。

四、辦理臺北市輕、中度失智症長者樂齡音樂健康照護活動。提供輕、中度失智症患者「免費且持續性」之音樂照顧活動，減緩失智症患者病程發展。培訓失智症音樂照護教師計 187 位，參與活動之失智症人數總計 306 位，服務總人次 3,745 人次，其中確診失智症人數計 164 位、疑似失智症人數

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

	計 56 位，經滿意度調查，顯示平均每場活動滿意度達 92%。檢附實際參與本計畫長者心路過程分享（詳如附件 8）。 五、提升為民服務效益。跨局處的系統化服務流程，建立轄區健康照護網絡，運用本市各項社區資源，主動提供個案各項照護服務，包含：健康諮詢、指導按時服藥、資源轉介、家事及生活照護服務等，並適時轉介社區相關資源，進而提昇市民滿意度。  **【應用性】未來規劃：** 一、期望透過本計畫，有效改善個案日常生活功能、認知功能，提昇家屬滿意度及主要照顧者的生活品質，減輕其憂鬱程度與照顧壓力。 二、預計年底辦理成果發表會，將實施成果、經驗及標準化流程推廣至 12 區，讓全臺北市有需求的民眾都能享有本項服務。 三、發展失智症之機構式及社區式醫療照護網絡。 四、藉由社區失智症照護模式，將專業照護技巧實際帶入個案家中，幫助失智症家庭。
相關附件	（請依附件順序，將相關附件以附件 1、附件 2、…接續於提案成效表之後成一電子檔） 附件 1：建構失智症機構與社區醫療照護網絡模式成效初探計畫書 附件 2：失智症高危險群關懷轉介單 附件 3：臺北市失智症患者社區照護服務流程圖 附件 4：臺北市疑似失智症個案就醫暨後續追蹤轉介流程圖 附件 5：失智症家屬照護技巧訓練課程 附件 6：瑞智學堂課程表 附件 7：98 年度臺北市輕、中度失智症長者樂齡活動健康照護計畫 附件 8：長者心路過程分享
聯絡窗口	姓名：高志陽企劃師 電話：27287082 mail：lovelamb98@health.gov.tw

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com