



臺北市政府衛生局
113年度「失智照護服務計畫」
分項一、設置失智共照中心
申請作業須知

本計畫於衛福部核定本市執行規劃書後執行，倘與本作業須知內容不一致，本局將修正後於官網公告，並請各執行單位配合辦理。

中華民國 113 年 2 月

目錄

壹、背景說明	2
貳、計畫依據	5
參、計畫目標	6
肆、推動方式	6
一、分項計畫一：設置失智共照中心	6
伍、申請方式與補助原則	16
陸、品質管控機制	18
柒、計畫執行期間	18
捌、經費之申報（請領）、撥付及核銷：	18
玖、附則	21
附件 1、神經精神評估量表	21
附件 2、失智症醫事專業人員及照顧服務人員訓練課程	22
附件 3、公職人員利益衝突迴避範本	29
附件 4、計畫申請書	31
附件 5、計畫申請書檢核表	38
附件 6、本局 113 年預計布建 11 處失智共照中心及 48 處失智服務據點規劃	39
附件 7、113 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	40
附件 8、失智共照中心評核項目	45
附件 9、期中/期末成果報告	47
附件 10-1、10-2、期中/期末報告檢核表	53
附件 11、臺北市政府補助計畫收支明細表	55
附件 12、共同平台費用經費核銷明細表	56
附件 13、個案服務經費核銷明細表	57
附件 14、核銷文件檢核表	58
附件 15、經費核銷注意事項(含黏貼憑證用紙/講座鐘點費領據/人事費印領清冊)	59

臺北市政府衛生局

113年度「失智照護服務計畫」申請作業須知

分項計畫一、設置失智共照中心

壹、背景說明

近年來我國人口老化快速，依據內政部統計108年65歲以上老人已逾15%，臺灣正式進入「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，依據世界衛生組織(西元2012年)「失智症：公共衛生優先議題」顯示東亞地區60歲以上老年人口失智症盛行率為4.98%。

依據臺北市政府民政局統計室人口統計，112年底臺北市總人口數251萬1,886人，65歲以上人口為55萬3,155人，占率22.0%，推估失智人口約4萬人。隨著人口老化，失智人口明顯增加，依衛福部委辦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，又據調查推估顯示失智者未使用長照服務約占7成。然除了失智人口快速增加、多由家人照顧外，照顧人力也因少子化的影響更加缺乏，在此情勢下，社區力量的凝聚與對失智者的認同、支持更具必要性。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，提供早期介入服務，可延緩失智病程的進展，提升生活品質及降低照顧成本。

112年底臺北市老年人口數及65歲以上失智症人口推估數(如表一)，推估112年底臺北市65歲以上失智症人口數為4萬3,393人，且依據衛生福利部提供臺北市截至112年6月底失智確診人數為2萬6,865人、實際領有失智者身心障礙證明手冊人數9,084人相比，顯示尚有多數疑似失智症個案未被確診，對失智症的忽視、不了解及缺乏資源利用將造成失智症照護更大的問題及困難，更可能造成發病後快速退化造成嚴重失智失能，使醫療負擔大量增加。

表一、112年底臺北市12行政區老年人口數、50歲以上失智人口數推估及領有失智症身心障礙證明手冊人數。

行政區	總人口數	65歲以上 總人口數	老年人口 比率	65歲以上 失智症人 口推估	50歲以上 總人口數	50歲以上 失智症人口 推估	失智症身 心障礙證 明(手冊)
松山區	193,399	44,701	23.06	3,626	85,915	3,667	742
信義區	206,759	49,429	23.80	3,885	96,590	3,933	882
大安區	291,732	70,196	24.00	5,871	132,023	5,933	1,121
中山區	216,346	49,942	22.98	3,815	100,524	3,865	729
中正區	150,155	32,604	21.61	2,692	63,318	2,722	475
大同區	119,930	26,426	21.94	2,036	52,784	2,062	418
萬華區	173,652	41,940	24.05	3,368	83,569	3,410	769
文山區	260,313	52,127	19.94	4,030	113,130	4,091	892
南港區	113,959	22,728	19.84	1,681	48,417	1,707	374
內湖區	276,180	49,856	17.95	3,431	111,426	3,493	733
士林區	266,951	61,698	23.00	4,728	121,040	4,787	994
北投區	242,510	51,508	21.17	3,886	105,353	3,940	955
總計	2,511,886	553,155	21.93	43,049	1,114,089	43,610	9,084

目前社區中仍有許多失智者尚待發現及診斷，調查顯示失智者利用服務人數比例偏低，且照顧者於病人不同失智階段的照顧需求及服務支持缺乏，我國對於失智者照護缺乏社區個案管理機制，倘能加以建立將可減少相當的社會成本或醫療費用支出；本局為配合衛福部提供失智者完善照護服務，自102年起積極推動失智照護服務資源布建，惟失智人口增加快速，整體失智照護服務資源亟須加速布建。

臺北市政府整合內外資源，對內建立跨局處網絡平台、失智共照中心及失智服務據點等單位共同參與，對外整合社區資源（NGO組織如臺灣失智症協會、天主教失智老人基金會等）發展多元照護模式。透過社區、醫

院及健康服務中心提供失智症篩檢，及建置在地化的失智共照中心與失智社區服務據點提供失智症照護服務，對失智長者及家屬提供全方位的支持，表二為112年底臺北市失智照護相關資源盤點，說明如下：

1. 失智症早期診斷、早期治療

結合健康服務中心、醫療院所及社會局老人服務中心等單位，運用各項活動進行失智症社區篩檢，轉介疑似失智症個案至合約醫院進行失智症檢查、診斷及醫療服務。針對失智症確診個案，以個案家庭為中心，依罹病程度或需求，發展失智症個案管理分級照護模式，以主動關懷了解個案需求及問題，並視情形進行關懷訪視；辦理失智照護相關人才培訓，期能減少照顧者壓力負擔，並提升患者與家屬生活品質與受到良善照護資源；結合健康服務中心及委託民間單位等辦理樂齡成長團體活動，幫助長者獲得自我認同，持續運用現存的能力，也讓主要照顧者有短暫的喘息機會；提供預防走失之愛的手鍊及指紋捺印申請服務、建立社區失智服務志工團隊等失智症照護活動。

2. 建構在地失智照護網絡

臺北市112年設置11處失智共照中心，建立社區失智共照平台，整合失智社區服務據點等資源，經由推動認識失智症的宣導活動、提供失智個案轉介及追蹤服務、訓練失智照護人才及輔導失智社區服務據點；以社區為單位，設立48處失智社區服務據點，分別提供失智者及其家屬認知促進、緩和失智、家屬支持團體、家屬照顧課程等支持服務。另，臺北市政府社會局於112年4月已設置273處社區整體照顧服務體系C級單位(巷弄長照站)。為配合長照2.0「看的到、找的到、用的到」宗旨，民眾可撥打長照服務專線1966單一窗口，讓失智者及家屬妥善且快速地得到協助與支持。

為使每個失智症者及家庭都能就近找得到資源並使用服務，以獲得適切及妥善照護，減輕照顧負擔，本局配合衛福部推動長照十年計畫2.0將50歲以上失智症者納入服務，失智照護政策更積極以提升失智長照服務能量，擴大失智照護資源佈建，強化社區個案服務管理機制等為重點，爰辦理本計畫。

表二、112年度臺北市現有失智資源盤點。

服務型態	社區式								住宿式		總計
	日間照顧		瑞智學堂	互助家庭	團體家屋	健康服務中心(樂齡活動、個管)	失智共照中心*2	失智社區服務據點	住宿式長照機構	長照、及養護失智機構	
	混合型	失智型									
士林區	5		-	-	2	1	1	6	-	10	23
北投區	5		-	1	-	1	2	4	2	24	38
中山區	7		-	1	-	1	1	4	1	9	22
松山區	4		1	1	-	1	1	3	-	4	15
大同區	5		-	-	-	1	0	3	1	10	21
文山區	3		-	-	-	1	1	3	-	13	21
大安區	4	1	-	-	-	1	1	5	-	6	17
萬華區	4	1	-	-	-	1	1	4	1	7	18
中正區	5		-	1	-	1	1	4	-	4	15
信義區	1		1	-	-	1	1	5	-	2	12
內湖區	6		-	-	-	1	1	3	-	6	16
南港區	2		-	-	-	1	0	4	2	1	9
總計	51	2	2	4	2	12	11	48	7	96	228

備註：

1. 以上統計為資源設置區域，均得提供本市失智者及家屬相關照護服務。
2. 112年設置11處失智共照中心，各行政區承接單位如下(臺北市立聯合醫院各院區已於110年合併為1家失智共照中心)：
 - (1) 北投區：臺北榮民總醫院失智治療及研究中心、臺北市立關渡醫院
 - (2) 士林區-臺北市立聯合醫院陽明院區、新光吳火獅紀念醫院
 - (3) 中山區-台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院、臺北市立聯合醫院林森中醫院區
 - (4) 大同區-臺北市立聯合醫院中興院區；萬華區-國立臺灣大學醫學院附設醫院
 - (5) 中正區-臺北市立聯合醫院和平婦幼院區
 - (6) 松山區-臺北市立聯合醫院仁愛院區
 - (7) 大安區-國泰醫療財團法人國泰綜合醫院
 - (8) 信義區-臺北醫學大學附設醫院神經科、臺北市立聯合醫院松德院區
 - (9) 文山區-臺北市立萬芳醫院委託財團法人臺北醫學大學辦理；南港區-臺北市立聯合醫院忠孝院區
 - (10) 內湖區-三軍總醫院

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辦理及衛生福利部113年1月25日衛部顧字第1131960188

號函「113年度失智照護服務計畫」申請作業須知辦理。

參、計畫目標

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困難照顧失智者及其主要照顧者提供照顧負荷評估、諮詢服務、連結轉介服務。

肆、推動方式

一、分項計畫一：設置失智共照中心

(一)執行單位：

1. 新設單位須由直轄市及縣（市）政府結合開設神經科、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年及以前年度所核定之失智共照中心，且服務量能及辦理績效優良者，宜鼓勵延續辦理，惟仍應依上開規定向本局提出申請。

(二)個案管理服務對象：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」。「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(障別為失智症)。

(丙) 由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)個案經臨床診斷為失智症之收案條件：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，以完全符合以下2項條件為原則，始得收案：

甲、個案評估：由臨床評估BPSD，以神經精神評估量表(Neuropsychiatric Inventory, NPI 或 Neuropsychiatric Inventory Questionnaire, 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(NPI量表如附件1)。

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」。

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。並配合衛福部相關規定，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。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，以同時具備以下 2 項延案條件為原則：

甲、經專業評估，個案仍有精神行為症狀（BPSD），以神經精神評估量表 (Neuropsychiatric Inventory, NPI 或 Neuropsychiatric Inventory Questionnaire, NPI-Q) 出現一項症狀。

乙、主要照顧者照顧負荷未減輕（倘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。

丙、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，延案者需重新填具個案服務管理申請書；反之，未符合以上延案條件，則予以結案。

丁、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。

(8) 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，醫療端認屬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，需經本局審認後，始得再延長，並以1年為限且於每月1次提供諮詢服務。

2. 連結轉介服務：

(1) 轉介疑似或確診個案至巷弄長照站；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，轉介至直轄市及縣（市）政府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A個管員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A個管員期間，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，請轉介至本市照管中

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。

3. 辦理社區失智共同照護網絡聯繫會議、專業人才教育訓練或輔導失智據點，相關配合事項如下：
 - (1) 辦理培訓失智網絡專業人才教育訓練。
 - (2) 辦理社區失智共同照護聯繫網絡輔導及聯繫會議，參與者應包括失智共照中心、失智據點、專家學者及本局單位等。
 - (3) 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；召開社區失智共同照護網絡輔導及聯繫會議。
 - (4) 訂定輔導失智據點計畫，並提報本局核備後實施，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。
 - 戊、辦理至少一場針對所轄失智據點防疫、提升失智照護品質等相關課程。

(四)補助項目及基準：

對象 工作項目/支付費用	極輕度(CDR0.5分)或 重度(CDR3分)個案	輕度(CDR1分)或 中度(CDR2分)個案
		完成1至2項之(1)及(2)， 各核予600元，共計 1,800元
1. 確診	協助就醫並完成確診	
2. 個案及主要照顧者評估	(1) 新收個案6個月內完成個案及主要照顧者評估；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 ^註 。 (2) 新收個案則隔6個月再進行一次個案及主要照顧者評估（不含延案）；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 ^{註1} 。	
3. 按月提供諮詢服務 (每月依電話諮詢服務時間支付1次費用)	電話諮詢服務時間及服務內容： (1) 電話諮詢服務時間： ① 應於系統登載電話諮詢起訖時間。 ② 10分鐘(含)以上未滿15分鐘：支付150元/每月1次。 ③ 15分鐘(含)以上：支付250元/每月1次。 (2) 諮詢內容以健康管理為主，包含3大面向： 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。 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。 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。	

註：極輕度或重度個案支付300元，輕度或中度個案支付500元。

(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，則支付評估費。
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，爰僅支付諮詢服務費，並支付1年（12次）為限（每月至多支付1次）；惟有特殊情形並經本局審認後始得延案者，其以1年（12次）為限。
8. 轉介服務費：轉介確診個案至巷弄長照站或失智據點接受服務：
 - 甲、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。
 - 乙、巷弄長照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。

丙、轉介個案至本市照管中心：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A個管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。

丁、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（包括巷弄長照站或失智據點），則不在此限。

9. 辦理培訓失智網絡專業人才教育訓練、失智據點輔導計畫及社區失智共同照護網絡聯繫會議，金額核算方式如下：

(1)辦理失智專業人員、照顧服務員培訓實體課程至少各1場，：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，並以本市社區式、居家式長照機構提供失智個案服務之醫事、專業人員、照專、A個管員、失智共照中心及失智據點專業人員、家照專員、家照督導為優先（課程時數及課綱如附件2）。負責辦理之總人數（依培訓對象）未達目標者，補助金額折半。

課程類型	對象	每場次培訓時數	每場次培訓下限人數	每場次經費上限
失智專業人員課程	醫事、專業人員、照專、A個管員、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
失智服務人員基礎訓練課程	巷弄長照站照顧服務員及服務人員	4小時	至少50人	1.5萬元

(2)失智專業人員課程應完成8小時、失智據點服務人員應完成照顧服務員課程完成20小時、巷弄長照站以之照顧服務員及服務人員應完成失智服務人員基礎訓練課程4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。

- (3) 失智服務人員基礎訓練課程(4 小時)：培訓課程之對象為巷弄長照站照顧服務員及服務人員，113 年度由臺北市立聯合醫院失智共照中心至少辦理 2 場，倘若其他失智共照中心辦理此課程，亦請向本局提出申請。巷弄長照站照顧服務員已完成失智症照顧服務 20 小時訓練課程，並領有結訓證明書者，得免接受失智服務人員基礎訓練課程 4 小時訓練。
- (4) 依本局核備之輔導計畫就分配之據點進行輔導(需含實地輔導)，輔導內容需包含轄內設有失智據點之行政區，該行政區至少1處失智據點服務1名併有BPSD失智個案，輔導1處最高補助3萬元，且每處據點不得重複申請，補助上限以本局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)。
- (5) 應至少每半年召開1次社區失智共同照護網絡聯繫會議，補助上限4萬元，任一半年未辦理則扣減2萬元。參與者應包括失智據點、專家學者及本局單位等。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。

10. 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) 各失智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)惟109年12月底任職於本局核定辦理失智共照中心之專業人員，不受上開資格之限制。

(5)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。

(6)配合參與本局相關會議、活動及實地輔導訪查。

(7)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，請本局協助介入協調；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A個管員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A個管員作為後續服務參考。

丁、應於收案後鼓勵長者使用指紋捺印、愛心手鍊、建置人

臉辨識等防走失措施。

(8)失智共照中心所屬醫療機構就醫未收案，俟衛生福利部另行函知本局後，請各失智共照中心配合辦理。

(9)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」(附件3)，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。

伍、申請方式與補助原則

一、本計畫之分項計畫一申請單位請依附件4格式，擬具計畫申請書(含電子檔)一式6份(雙面列印並標示頁碼，左側裝訂)，並依檢核申請之相關文件(附件5)，完備後以掛號郵寄或親送方式送達本局(以送達日為憑)，信封封面請註明「113年失智照護服務計畫：分項計畫一、失智共照中心-行政區(新增型/延續型單位)」，寄送地址：110204臺北市信義區市府路1號西南區2樓長期照護科，延續型單位及新增型單位請於113年2月26日(一)下午5時前向本局提出申請。

二、本市失智服務網絡整合規劃布建(含共照中心輔導區域)如附件6。

三、失智共照中心經費編列請依附件7辦理。

四、倘衛福部計畫年度編列預算遭凍結或刪減，不能如期動支，本局得延後或調整變更經費或中止辦理權利。本計畫於衛福部核定本市執行規劃書後執行，倘與本作業須知內容不一致，本局將修正後於官網公告，並請各執行單位配合辦理。

五、如對本案內容有任何疑問，請洽各行政區業務聯繫窗口：

行政區	承辦人	連絡電話	分機	聯絡地址
北投區、士林區 內湖區、大安區	林小姐	(02)2720-8889	1875	臺北市信義區 市府路1號 西南區2樓
大同區、中山區 松山區、中正區	王小姐			
萬華區、信義區 南港區、文山區	張小姐			

六、服務提供單位分別依本案分項計畫一提具計畫書，向本局申請。本

局將視資源布建平衡性、經費配置之妥適與服務內容審查，經審查通過逕予核定。服務提供單位，應配合下列事項：

- (一)112年度核定之失智共照中心及失智社區服務據點因故未持續運作，本局將協同失智共照中心協助原個管個案繼續接受服務(含個案資料之交接、移轉)。
- (二)配合衛福部及本局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。

七、 審查標準：

- (一)本局就所送書面資料及資格條件聘請專家學者審查，總分達80分以上通過審查。
- (二)113年服務提供單位遴選條件依失智共照中心，詳列如下：

表3、失智共照中心遴選條件一覽表：

項目	類別	失智共照中心 遴選配分比例	備註
服務周全性		40%	資源盤點及分析、執行策略及具體行動方案、個案管理系統登打資料之完整性、個案照護流程、服務品質監測、辦理服務滿意度之調查(含個案與家屬)等細項
團隊人力規劃		20%	人力組織架構，「是否有專任人力」納入加分條件(延續型單位為必備條件)
環境硬體設備		5%	為合法建築，定點設置
輔導據點計畫及轉介服務流程		25%	輔導計畫包括具體內容、人力、期程及預定成效。
創新方案		5%	應提供計劃執行創新方案
【過去執行相關計畫成果】不限定中央執行計畫		5%	針對評核委員建議事項提出改善計畫。

八、 審查方式：

(一)延續型單位以書面方式進行審查，不合格者針對委員建議修正計畫書，並於簽約時寄送本局。

(二)新申請單位以會議方式進行審查，單位進行簡報時間為 5 分鐘，採委員統問統答時間為 10 分鐘。

陸、品質管控機制

一、本局將因應實際執行狀況滾動式調整查核項目及指標項目內容，112 年度失智共照中心評核項目(如附件 8)，並以最後公告版本為主。

二、退場機制：本局據實地輔導結果於 113 年 8 月下旬召開年度續約檢討會議，針對不適任之服務提供單位進行退場輔導，並討論年度執行問題及解決方案，俾利修正隔年計畫執行目標及策略。

柒、計畫執行期間

一、本案計畫執行採分年簽約。

二、113年度為本案第8年計畫，執行期限至113年12月31日止。

(一) 112年核定之既有服務提供單位：經本局核定為113年之服務提供單位，並於113年1月起繼續提供服務，契約執行日期為113年1月1日至113年12月31日止。

(二) 113年新申請之執行單位：契約執行日期為自核定日至113年12月31日止。

捌、經費之申報（請領）、撥付及核銷：

一、經費撥付：本案計畫由本局分3期撥付簽約單位。

(一)第一期款：本局經核定後公告執行單位，簽約後辦理撥付契約價金**50%**。

(二)第二期款：113年7月31日前，應檢附期中報告1式2份(含電子檔及檢核表，格式詳附件9、9-1)，第一期款執行率達80%之單位，另檢附期中核銷文件，經本局審查合格後，撥付契約價金**30%**。

1. 第一期款執行率未達80%之單位，俟執行率達80%得檢送期

中核銷文件，經本局審查合格後辦理撥付契約價金30%。

2. 如遲至113年9月27日前，第一期款執行率仍未達80%之單位，亦應檢送期中核銷文件至本局審查。

(三) **第三期款**：應於113年12月13日前，提報期末報告1式2份(含電子檔及檢核表，格式詳附件9、9-2)及核銷文件至本局審查，惟審查確定後將依結算後金額撥付第三期款予服務提供單位，如服務提供單位有結餘款應一併繳還。

(四)核銷文件包含：

1. 收支明細表1式2份(含電子檔)，格式詳附件10。
2. 期中/期末經費核銷明細表1式2份(含電子檔)，格式詳附件11、12。
3. 原始憑證之黏貼憑證(需含憑證掃描檔，僅須提供每份憑證第一頁掃描檔)。
4. 系統產出之核銷佐證文件(含電子檔)。
5. 核銷文件檢核表，格式詳附件13。

二、失智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113年度失智照護服務計畫經費核銷注意事項(附件14)規定辦理。
- (二) 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，留存者應函報直轄市及(縣)市政府，再由直轄市及(縣)市政府依「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1至5年。
- (四) 本局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、應配合本計畫執行過程之抽查、督考，確保計畫品質。
- 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，其膳雜費用仍依行政院108年11月26日院授主預字第1080102859號函修正之「國內出差旅費報支要點」標準辦理。
- 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、經費編列依衛生福利部補(捐)助辦理本計畫經費編列基準及使用範圍辦理，如因實際需要必須變更經費時，在計畫內容不變下，各項目間之流用，由服務提供單位首長核定辦理，惟人事費、管理費及本局核定經費所列無支用之項目不能流入；個案管理費宜依計畫聘用計畫所需人事費及業務費專款專用，並需要依使用實況編列使用細項與方式。如違反前述之規定者，其流用金額應予列減。計畫經費變更以一次為原則，服務單位應於計畫期末核銷期限屆滿前2個月(112年10月15日)函報本局提出申請經費變更，逾期者不予經費變更。
- 八、受補(捐)助單位應依其內部行政作業程序辦理經費流用之申請及核定，並應完備申請及審核核定紀錄以備查考。
- 九、本計畫申請說明相關規定，如有未詳盡事宜，依衛福部獎補助相關規定辦理。

玖、附則

僅提供臺北市 113 年
失智照護計畫使用

附件 1

神經精神評估量表(Neuropsychiatric Inventory, NPI)

姓名			病歷號			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期			測驗日期	中華民國	年	月	日
醫院名稱							
項目	有無此症狀		頻率(F)	嚴重性(S)	FxS	照顧者困難程度	
	是	否					
妄想	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
幻覺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
激動/攻擊行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
憂鬱/情緒不佳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
焦慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
怡然自得/欣快感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
冷漠/毫不在意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
言行失控	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
暴躁易怒/情緒易變	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
異常動作(主要指重複性動作)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
睡眠/夜間行為	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
食慾及飲食行為改變	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	_____	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	

總分(FxS)：

醫師簽章：

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	

失智症醫事專業8小時訓練課程

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、失智共照中心專業人員 8 小時基礎訓練課程

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、主要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
失智共照中心專業人員的角色功能及團隊合作	2	一、失智共照中心專業人員的角色功能 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	課室教學 (2)

		4.自我照顧能力訓練 5.失智輔具介紹	
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 3.與家屬建立夥伴共事關係的理念與方法 4.情境演練	課室教學 (2) 情境演練 (2)
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)
總計	20	小時	

注意事項：

一、證書發給條件

為提升課程品質，課程規劃以 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。

失智服務人員 4 小時基礎訓練課程

對象：巷弄長照站、文健站照顧服務員及服務人員

失智服務人員 4 小時基礎訓練課程			
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)
與失智者溝通之原則	2	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 3.與家屬建立夥伴共事關係的理念與方法	課室教學 (2)
總計	4	小時	

注意事項：

證書發給條件：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。

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

【A. 事前揭露】：本表由公職人員或關係人填寫

(公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係)

表1：

參與交易或補助案件名稱：	案號： (無案號者免填)
本案補助或交易對象係公職人員或其關係人：	
<input type="checkbox"/> 公職人員 (勾選此項者，無需填寫表2)	
姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____	
<input type="checkbox"/> 公職人員之關係人 (勾選此項者，請繼續填寫表2)	

表2：

公職人員：			
姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____			
關係人 (屬自然人者)：姓名 _____			
關係人 (屬營利事業、非營利之法人或非法人團體)：			
名稱 _____ 統一編號 _____ 代表人或管理人姓名 _____			
關係人與公職人員間係第3條第1項各款之關係			
<input type="checkbox"/> 第1款	公職人員之配偶或共同生活之家屬		
<input type="checkbox"/> 第2款	公職人員之二親等以內親屬	稱謂：	
<input type="checkbox"/> 第3款	公職人員或其配偶信託財產之受託人	受託人名稱：	
<input type="checkbox"/> 第4款 (請填寫 abc 欄位)	a. 請勾選關係人係屬下列何者：	b. 請勾選係以下何者擔任職務：	c. 請勾選擔任職務名稱：
	<input type="checkbox"/> 營利事業 <input type="checkbox"/> 非營利法人 <input type="checkbox"/> 非法人團體	<input type="checkbox"/> 公職人員本人 <input type="checkbox"/> 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名：_____	<input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 董事 <input type="checkbox"/> 獨立董事 <input type="checkbox"/> 監察人 <input type="checkbox"/> 經理人 <input type="checkbox"/> 相類似職務：_____
<input type="checkbox"/> 第5款	經公職人員進用之機要人員	機要人員之服務機關：_____ 職稱：_____	
<input type="checkbox"/> 第6款	各級民意代表之助理	助理之服務機關：_____ 職稱：_____	

填表人簽名或蓋章：

(填表人屬營利事業、非營利之法人或非法人團體者，請一併由該「事業法人團體」及「負責人」
蓋章)

備註：

填表日期： 年 月 日

此致機關：

※填表說明：

1. 請先填寫表1，選擇補助或交易對象係公職人員或關係人。
2. 補助或交易對象係公職人員者，無須填表2；補助或交易對象為公職人員之關係人者，則須填寫表2。
3. 表2請填寫公職人員及關係人之基本資料，並選擇填寫關係人與公職人員間屬第3條第1項各款之關係。
4. 有其他記載事項請填於備註。
5. 請填寫參與交易或補助案件名稱，填表人即公職人員或關係人請於簽名欄位簽名或蓋章，並填寫填表日期。

※相關法條：

公職人員利益衝突迴避法

第2條

本法所稱公職人員，其範圍如下：

一、總統、副總統。

二、各級政府機關（構）、公營事業總、分支機構之首長、副首長、幕僚長、副幕僚長與該等職務之人。

三、政務人員。

四、各級公立學校、軍警院校、矯正學校校長、副校長；其設有附屬機構者，該機構之首長、副首長。

五、各級民意機關之民意代表。

六、代表政府或公股出任其出資、捐助之私法人之董事、監察人與該等職務之人。

七、公法人之董事、監察人、首長、執行長與該等職務之人。

八、政府捐助之財團法人之董事長、執行長、秘書長與該等職務之人。

九、法官、檢察官、戰時軍法官、行政執行官、司法事務官及檢察事務官。

十、各級軍事機關（構）及部隊上校編階以上之主官、副主官。

十一、其他各級政府機關（構）、公營事業機構、各級公立學校、軍警院校、矯正學校及附屬機構辦理工務、建築管理、城鄉計畫、政風、會計、審計、採購業務之主管人員。

十二、其他職務性質特殊，經行政院會同主管府、院核定適用本法之人員。

依法代理執行前項公職人員職務之人員，於執行該職務期間亦屬本法之公職人員。

第3條

本法所定公職人員之關係人，其範圍如下：

一、公職人員之配偶或共同生活之家屬。

二、公職人員之二親等以內親屬。

三、公職人員或其配偶信託財產之受託人。但依法辦理強制信託時，不在此限。

四、公職人員、第一款與第二款所列人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務之營利事業、非營利之法人及非法人團體。但屬政府或公股指派、遴聘代表或由政府聘任者，不包括之。

五、經公職人員進用之機要人員。

六、各級民意代表之助理。

前項第六款所稱之助理指各級民意代表之公費助理、其加入助理工會之助理及其他受其指揮監督之助理。

第14條

公職人員或其關係人，不得與公職人員服務或受其監督之機關團體為補助、買賣、租賃、承攬或其他具有對價之交易行為。但有下列情形之一者，不在此限：

一、依政府採購法以公告程序或同法第一百零五條辦理之採購。

二、依法令規定經由公平競爭方式，以公告程序辦理之採購、標售、標租或招標設定用益物權。

三、基於法定身分依法令規定申請之補助；或對公職人員之關係人依法令規定以公開公平方式辦理之補助，或禁止其補助反不利於公共利益且經補助法令主管機關核定同意之補助。

四、交易標的為公職人員服務或受其監督之機關團體所提供，並以公定價格交易。

五、公營事業機構執行國家建設、公共政策或為公益用途申請承租、承購、委託經營、改良利用國有非公用不動產。

六、一定金額以下之補助及交易。

公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為前項但書第一款至第三款補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係；於補助或交易行為成立後，該機關團體應連同其身分關係主動公開之。但屬前項但書第三款基於法定身分依法令規定申請之補助者，不在此限。

前項公開應利用電信網路或其他方式供公眾線上查詢。

第一項但書第六款之一定金額，由行政院會同監察院定之。

第18條

違反第十四條第一項規定者，依下列規定處罰：

一、交易或補助金額未達新臺幣十萬元者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

二、交易或補助金額新臺幣十萬元以上未達一百萬元者，處新臺幣六萬元以上五十萬元以下罰鍰。

三、交易或補助金額新臺幣一百萬元以上未達一千萬元者，處新臺幣六十萬元以上五百萬元以下罰鍰。

四、交易或補助金額新臺幣一千萬元以上者，處新臺幣六百萬元以上該交易金額以下罰鍰。

前項交易金額依契約所明定或可得確定之價格定之。但結算後之金額高於該價格者，依結算金額。

違反第十四條第二項規定者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

附件 4

(範例)

臺北市政府衛生局

113年度「失智照護服務計畫」 分項計畫一、失智共照中心計畫申請書

行政區：

申請單位：

申請日期：113年 月 日

目 錄

頁碼

壹、綜合資料

貳、檢附證明文件(請根據申請單位類別提供相關文件)

一、醫事機構：至少檢附大小章。

二、長照、社福機構(團體)或其他失智相關服務等單位：須檢附該單位立案執照、納稅證明(如財政部國稅局營業稅繳款書、稅額申報書等財力證明)。

參、計畫摘要(摘述本計畫之目的與實施方法及關鍵詞)

肆、計畫內容

一、計畫緣起及現況分析

二、計畫期程及預定進度

三、計畫目標(含關鍵績效指標)

四、執行策略及具體行動方案

五、計畫經費規劃

六、團隊人力規劃

七、環境硬體設備

八、服務品質及流程

九、創新方案

十、防疫規範

十一、過去執行失智症醫療及照護等相關服務績效(不限中央執行計畫)

臺北市政府衛生局
113 年度「失智照護服務計畫」申請書
分項計畫一：失智共照中心

壹、綜合資料

執行單位		行政區	
發文地址	OOOOO 臺北市 OO 區(必須含區與里)		
計畫主持人	姓名		職稱
	E-mail		
計畫聯絡人 (單一窗口)	姓名		職稱
	E-mail		
申請補助項目	計畫總經費 (F+G)	自籌經費 (F)	申請補助經費 (G)
個案服務	個案管理費 (A)		
	轉介費 (B)		
失智據點輔導費(C)			
失智培訓課程費用(D)			
聯繫會議費用 (E)			
合計 (A+B+C+D+E) (單位：元)			

1. 服務人數：

(1)個管人數：○人
(含 112 年新收個案 ○人)

(2)個管人數：○人
A.極輕度：○人
B.輕度：○人
C.中度：○人
D.重度：○人

(3)轉介人數：○人

2. 失智據點輔導家數：○家

3. 失智培訓課程：

各類專業人員基礎課程：○場

基礎訓練課程(專業人員/衛教師)：○場

各類專業人員進階課程：○場

照顧服務員課程：○場

失智服務人員基礎訓練課程：○場

4. 聯繫會議：○場

貳、檢附證明文件(請根據申請單位類別提供相關文件)

- 一、醫事機構：至少檢附大小章。
- 二、長照、社福機構(團體)或其他失智相關服務等單位：須檢附該單位立案執照、納稅證明(如財政部國稅局營業稅繳款書、稅額申報書等財力證明)。

參、計畫摘要(摘述目的、實施方法及關鍵詞;摘要篇幅以一頁為限)

(計畫書內容之字體請以 14 號為主)

肆、計畫內容

- 一、計畫緣起及現況分析：需含失智症之照護需求面及供給面資源盤點之分析。(請以據點為中心在地資源盤點，提出可結合的社會資源或連結方案)

二、計畫期程及預定進度(請用甘特圖表示)

(一) 計畫期程：113 年__月__日起至 113 年 12 月 31 日

(二) 預定進度(可另行增列其他項目，但至少應包括本局所列之工作項目)：

工作項目	月 份											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
個案管理服務												
人才培育												
據點輔導(含實地輔導)												
聯繫會議												
繳交期中核銷資料												
繳交期末成果報告												
(可另行增列其他項目)												

三、計畫目標：含關鍵績效指標、衡量標準(指標公式)。

依計畫服務內容規劃擬定關鍵績效指標，例如：個案管理、人才培育、其他（自行列舉）等，以圖表為佳。

關鍵績效指標		評估標準	年度目標值
1. 失智個案確診率		【113年確診數/113年實際接受個案管理之個案數】×100%	
2. 服務個案數			
轉介服務	3. 轉介個案至失智據點、巷弄長照站之個案數	轉介新個案數	
		新個案且有1筆服務紀錄	
		轉介舊個案數	
		舊案案且有1筆服務紀錄	
	4. 轉介個案至照管中心接受評估且符合長照需要等級第2-8級之個案數	轉介新個案數	
		新個案且有1筆服務紀錄	
		轉介舊個案數	
		舊案案且有1筆服務紀錄	
人才培育	5. 專業人員	場次	
		人數(歸人計算)	
	6. 失智照顧服務員課程(20小時)	場次	
		人數(歸人計算)	
	7. 失智服務人員基礎訓練課程(4小時)*	場次	
		人數(歸人計算)	
8. 輔導據點			
9. 滿意度調查率		滿意度調查人數/服務個案人數×100%	
10. 經費執行率		實際執行數/核定金額×100%	
(自訂指標)			

備註：

1. 失智服務人員基礎訓練課程(4小時)由臺北市立聯合醫院失智共照中心辦理，倘若其他失智共照中心辦理此課程，亦請向本局提出申請。
2. 其餘各項指標應達目標值，請依本計畫申請作業須知規定辦理。

3. 失智共照中心所屬醫療機構就醫未收案，俟衛生福利部另行函知本局後，請各失智共照中心配合辦理。

四、執行策略及具體行動方案：(依計畫服務內容規劃擬定關鍵績效指標，例如：服務個案人數、課程活動團體場次/人)

- (一)執行策略：請詳述服務模式、收案流程(可佐以圖表)及服務品質、服務項目、服務時段、課程安排等，並提出具體行動方案。
- (二)個案管理：個案來源及結案定義。
- (三)人才培訓方案、聯繫會議及輔導據點規劃。

五、計畫經費規劃：請依本案補(捐)助計畫經費編列基準及使用範圍請編列經費規劃表

(格式請依附表 EXCEL 檔填寫)

六、團隊人力規劃：如人力配置、人力組織架構圖、人員履歷(含職稱、經歷、服務年資、相關專業證照)及其他可配合服務之相關人力資源等。

(一) 人力配置

姓名	職稱	學經歷	服務年資	計畫工作內容

(如篇幅不足，請自行增列)

(二) 人力組織架構圖

(三) 其他可配合服務之相關人力資源

七、環境硬體設備：例如共照中心空間規劃(附配置圖)、設備規劃等，以定時定點及符合失智者需求且須溫馨感為佳。

八、服務品質及流程

- 1. 訂定醫院內轉介失智個案之機制、流程(以圖表呈現)
- 2. 輔導失智據點計畫(至少包括)：

- (1) 輔導內容：如何協助開拓案源、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、輔導據點服務 1 名併有 BPSD 失智個案等。
 - (2) 輔導人力安排。
 - (3) 輔導期程規劃。
 - (4) 輔導預定成效。
3. 個案轉介失智社區據點/巷弄長照站服務流程(以圖表呈現)

九、創新方案

十、感染管制規範

- 十一、承辦單位過去執行失智症相關服務績效：須有 112 年度績效自評及核銷和憑證繳付情形；新申請單位可提供過去承辦失智照護或相關長照業務經驗

臺北市政府衛生局
113年度「失智照護服務計畫」
分項計畫一、失智共照中心申請書檢核表

單位名稱：行政區-○○單位

日期：113年○月○日

項次	項目	檢核內容	檢核結果
1	計畫書	一式 6 份(含電子檔)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2	服務周全性	資源盤點及分析	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
3		執行策略及具體行動方案等細項	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
4		個案管理系統登打資料之完整性	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
5		個案照護流程	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
6		服務品質監測	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
7		辦理服務滿意度之調查(含個案與家屬)	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
8	團隊人力規劃	人力組織架構	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
9	環境硬體設備	環境硬體設備	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
10	輔導據點計畫及轉介服務流程	輔導計畫包括具體內容、人力、期程及預定成效	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
11	創新方案	計劃執行創新方案	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
12	過去執行相關計畫成果	過去執行相關計畫成果、針對評核委員建議事項提出改善計畫	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否

檢核人：(蓋章)

單位主管：(蓋章)

附件 6

本局 113 年預計布建 11 處失智共照中心及 48 處失智服務據點規劃：

設置 區域	失智共照中心		失智社區服務據點	
	112 年延續型	113 年新增型	112 年延續型	113 年新增型
北投區	2	0	4	0
士林區	1	0	6	0
中山區	1	0	4	0
大同區	0	0	3	0
內湖區	1	0	3	0
南港區	0	0	4	0
信義區	1	0	4	1
萬華區	1	0	4	0
中正區	1	0	3	1
大安區	1	0	5	0
文山區	1	0	3	0
松山區	0	1	3	0
總計	10	0	46	2
113 年預計 總和	11		48	

113 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應參照本部中央健康保險署及勞動部勞工保險局最新費率辦理。
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項費用。	講座鐘點費分內聘及外聘二部分： 1. 外聘： (1) 國外聘請者：得由主辦機關衡酌國外專家學者國際聲譽、學術地位、課程內容及延聘難易程度等相關條件自行訂定。

項目名稱	說明	編列標準
<p>臨時工資（含其他雇主應負擔項目）</p>	<p>執行預防延緩失智照護方案支給師資鐘點費。</p> <p>實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按日或按時計酬者為限。受補(捐)獎助單位人員不得支領臨時工資。</p>	<p>(2) 國內聘請者:專家學者每節鐘點費 2,000 為上限，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,500 百元為上限。</p> <p>2. 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>3. 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減半支給。</p> <p>授課時間每節 50 分鐘。</p> <p>指導員（主要帶領者）：衛福部預防延緩失能指導員資格之師資或指導員，支付依「講座鐘點費支給表」辦理上限 1,200 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> <p>依計畫執行機構自行訂定之標準按工作性質編列（每人天以八小時估算，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。</p>
<p>文具紙張</p> <p>郵電</p>	<p>實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。</p> <p>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。</p>	

項目名稱	說明	編列標準
<p>印刷</p> <p>租金</p> <p>油脂</p>	<p>實施本計畫所需書表、成果報告等之印刷裝訂費及影印費。</p> <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>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> <p>實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。(車輛之油料費用，係指從事實地訪查，而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>	<p>受獎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相關證明文件，並經本部認可後，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獎助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>電腦處理費</p>	<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、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟及光碟片及報表紙或相關項目。</p>	

項目名稱	說明	編列標準
<p>材料費</p> <p>出席費</p> <p>國內旅費</p> <p>餐費</p>	<p>電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、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）。</p> <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> <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> <p>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。</p>	<p>依「中央政府各機關學校出席費及稿費支支給要點」辦理。</p> <p>依「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/人天估算差旅費預算。</p> <p>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。</p> <p>申請餐費，每人次最高 100 元。</p>
<p>其他</p> <p>保險</p>	<p>辦理獎助計畫所需之其他未列於本表之項目。</p> <p>實施本計畫執行需要辦理服務之相關保險。</p> <p>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>應於獎助計畫書列明支用項目，並說明需求原因。</p> <p>限與執行本計畫有關，最高以業務費之金額 5%為上限，且不得超過 10 萬元。</p>

項目名稱	說明	編列標準
雜支費	實施本計畫所需之雜項費用。	最高以業務費扣除國外旅費後之金額百分之五為上限，且不得超過 10 萬元。
管理費	<p>本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。 2. 加班費：執行本計畫之助理人員及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。 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。 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)。 5. 依據勞動基準法之規定，編列受獎助單位因執行本計畫，應負擔執行獎助計畫專任助理人員之特別休假，因年度終結或契約終止而未休之日數，所發給之工資。 	(人事費+業務費)×10%為上限。

臺北市衛生局 112 年度「失智照護服務單位品質輔導計畫」

失智共照中心實地輔導評核表

評核日期：

基本資料		一、單位名稱： 二、單位類型：(一) <input type="checkbox"/> 延續型 <input type="checkbox"/> 新增型 (二) <input type="checkbox"/> 旗艦型 <input type="checkbox"/> 一般型 三、服務地址： 四、聯絡電話： 五、計畫負責人(職稱)： 電子信箱： 六、重要信息聯絡人(職稱)： 電子信箱： 手機：				
考評要項	項目	衡量指標	評分		備註	
一、服務績效 (20%)	(一) 個案管理數	服務失智個案目標值達成情形	<input type="checkbox"/> 達目標值 100%	10 分	1. 分子：採計衛生福利部失智照護服務管理系統個案管理人數。 2. 分母：依衛生局「112 年度各失智共照中心目標數」為準，並依執行月份按比例計算應達之目標數。 3. 聯合醫院採各分站回報 112 年度個案管理服務人數。	
			<input type="checkbox"/> 達目標值 80%	8 分		
			<input type="checkbox"/> 達目標值 60%	6 分		
			<input type="checkbox"/> 達目標值 40%	4 分		
			<input type="checkbox"/> 達目標值 20%	2 分		
			<input type="checkbox"/> 未達目標值 20%	0 分		
	(二) 單位確診率	112 年度服務確診失智個案比率	<input type="checkbox"/> ≥ 50%	5 分	1. 分子：採計衛生福利部失智照護服務管理系統績效月報表之個案管理服務確診人數(112 年 1 月至 9 月)。 2. 分母：依衛生局「112 年度各失智共照中心目標數」為準。 3. 聯合醫院採各分站回報 112 年度個案管理服務確診人數。	
			<input type="checkbox"/> ≥ 40%	4 分		
			<input type="checkbox"/> ≥ 30%	3 分		
			<input type="checkbox"/> ≥ 20%	2 分		
			<input type="checkbox"/> < 20%	0 分		
	(三) 服務滿意度	個案或家屬對於服務滿意度 ≥ 95%	<input type="checkbox"/> 完全符合	≥ 95%	5 分	檢附滿意度調查資料。
<input type="checkbox"/> 部分符合			≥ 90%	4 分		
			≥ 85%	3 分		
<input type="checkbox"/> 不符合		0 分				
二、參加會議及相關活動 (5%)	(一) 聯繫會議及活動出席率	出席率 100%	<input type="checkbox"/> 完全符合	出席率 100%	2 分	檢附單位出席證明。 > 參與旗艦型共照中心召開之聯繫會議__場 > 參與衛生局召開之會議或活動__場
			<input type="checkbox"/> 部分符合	缺席 1 場	1 分	
			<input type="checkbox"/> 不符合	缺席 2 場以上	0 分	
	(二) 人員教育訓練完成率	共照中心個案管理師教育訓練完成率 100%	<input type="checkbox"/> 完全符合	完成率 100% 且檢附完訓證明	3 分	1. 到職後 3 個月內完成失智專業人員之個案管師 8 小時基礎訓練課程。 2. 到職後 6 個月內完成失智專業人員 8 小時基礎及 8 小時進階訓練課程。 3. 完成率百分比以服務人員數為計算單位。
			<input type="checkbox"/> 部分符合	完成率 ≥ 90%	2 分	
				完成率 ≥ 80%	1 分	
<input type="checkbox"/> 不符合		0 分				
三、服務方式 (5%)	共照中心聯繫方式易於查詢	1. 有明確聯繫管道，有利民眾查詢 2. 專責個案管師及聯繫方式	<input type="checkbox"/> 完全符合	全部符合	5 分	檢附佐證資料，如：Facebook 粉絲專頁或相關貼文、Google map 建立地點、海報、單張宣傳、跑馬燈...等。
			<input type="checkbox"/> 部分符合	符合其中 1 項	3 分	
			<input type="checkbox"/> 不符合		0 分	
四、服務轉介 (10%)	共照中心與失智據點互轉機制	1. 制定共照中心與失智據點互轉流程 2. 依流程並留有轉介至失智據點紀錄 3. 個案轉介後具追蹤紀錄 4. 個案轉介統計分析	<input type="checkbox"/> 完全符合	全部符合	10 分	1. 檢附佐證資料。 2. 個案轉介之統計分析建議至少包含人數、性別、轉介率及轉介單位百分比。
			<input type="checkbox"/> 部分符合	符合 3 項 (含) 以上	8 分	
				符合 2 項	4 分	
			<input type="checkbox"/> 不符合		0 分	
五、資源聯繫 (5%)	與失智相關單位建立良好關係及資源連結	1. 進行資源盤點，並建置資源手冊 2. 工作人員了解相關轉介資源 3. 經抽查 3 案至少 1 案進行資源連結後留有紀錄	<input type="checkbox"/> 完全符合	全部符合	5 分	1. 檢附佐證資料。 2. 工作人員可說明不同的轉介資源與流程，例如長照資源轉介。 3. 應準備個案名冊(個案資料應包含 CDR 分數)。
			<input type="checkbox"/> 部分符合	符合其中 2 項	3 分	
				符合其中 1 項	1 分	
			<input type="checkbox"/> 不符合		0 分	
六、服務內容 (30%)	(一) 個案管理流程	1. 訂定個案管理流程 2. 抽查 3 案皆依個案管理流程執行 3. 個案來源統計分析	<input type="checkbox"/> 完全符合	全部符合	10 分	檢附佐證資料。
			<input type="checkbox"/> 部分符合	符合第 1 項及其他任 1 項	8 分	
				符合第 1 項	4 分	
			<input type="checkbox"/> 不符合		0 分	
	(二) 個案照護	1. 執行個案照護需求評估	<input type="checkbox"/> 完全符合	全部符合	10 分	檢附佐證資料。

考評要項	項目	衡量指標	評分			備註
	流程	2. 針對個案需求擬定照護目標 3. 依照目標執行服務計畫	<input type="checkbox"/> 部分符合	<input type="checkbox"/> 符合第1項及其他任一項	8分	檢附佐證資料，如個案服務紀錄。
				<input type="checkbox"/> 符合第1項	4分	
				<input type="checkbox"/> 不符合	0分	
	(三) 計畫執行情形	1. 服務紀錄依個人資料保護法予以妥善管理 2. 按月於系統登錄服務紀錄 3. 定期提供個案及照顧者關懷及照顧技巧諮詢服務 4. 追蹤個案醫療相關服務使用情形	<input type="checkbox"/> 完全符合	全部符合	10分	
				<input type="checkbox"/> 部分符合	<input type="checkbox"/> 符合第1及第2項和第3、4任一項 <input type="checkbox"/> 符合第1及第2項	
七、品質管理 (10%)	服務品質監測	1. 訂有至少4項品質指標 2. 定期進行資料蒐集及分析 3. 定期檢討改善措施	<input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	全部符合	10分	自訂之品質指標，例如： 1. 人力比：個案管理數/共照中心個管師數。 2. 家庭照顧者壓力指數、後續追蹤及評估。 3. 協助個案資源轉介比率。 4. 縮短疑似失智個案確診時間。
				<input type="checkbox"/> 符合第1項及其他任一項	8分	
				<input type="checkbox"/> 符合第1項	4分	
				<input type="checkbox"/> 不符合	0分	
八、共同照護平台服務 (15%) <input type="checkbox"/> 一般型共照中心不適用。	(一) 人才培訓	1. 辦理失智專業與照服員人才培訓，至少各2場 2. 培訓人數總計160人(含)以上	<input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	全部符合	2分	資料來源：衛生福利部失智照護服務管理系統績效月報表。
				符合其中1項	1分	
					0分	
	(二) 公共識能教育活動	1. 社區失智識能之公共教育，至少辦理5場 2. 年度統計參加人數500人(含)以上	<input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	全部符合	3分	資料來源：衛生福利部失智照護服務管理系統績效月報表。
				符合其中1項	1分	
					0分	
	(三) 輔導據點	1. 訂定據點輔導計畫	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合		2分	檢附佐證資料。
					0分	
		2. 召開社區失智共同照護網絡輔導及聯繫會議	<input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 不符合	每季皆有召開	2分	檢附會議紀錄。
					0分	
		3. 提供專業諮詢及協助記錄	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合		2分	檢附佐證資料。
					0分	
		4. 提供據點服務人員教育訓練	<input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	辦理2場(含)以上教育訓練(含1場防疫識能)	2分	辦理至少1場針對所轄失智據點之防疫識能課程，提升據點人員防疫識能。
				辦理至少1場教育訓練	1分	
					0分	
5. 協助據點疑似個案進行確診評估	<input type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合	具服務流程與服務紀錄	2分	檢附服務記錄，如優化確診流程、轉介流程、資源整合...等。		
		具服務流程	1分			
			0分			
九、加分項目 (15%)	創新方案	具創新方案	<input type="checkbox"/> 符合	5分	檢附佐證資料，如培植失智社區服務據點發展特色、提升服務量能。	
			<input type="checkbox"/> 不符合	0分		
	所輔導之失智據點意見回饋(共輔導處據點)(10%)	1. 與據點維持聯繫，主動了解據點近況	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	本項得分：_____分	將請共照所輔導之失智據點填寫本項題目。各項題目之平均分數即為共照中心之各項評分。	
				本項得分：_____分		
				本項得分：_____分		
4. 當據點需要協助時，可提出合適的輔導方案	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	本項得分：_____分				
綜合建議及改善事項					原始分數(A)	加權分數(B)
					加分(C)	總分(D=A+C 或 B+C)
備註：						
1. 本表如有不適用之項目將以加權方式調整總分為100分(不含加分項目)。						
總分(含加分項目)評核分數等第如下：優等(90分以上)、良好(89分至80分)、尚可(79分至70分)、待加強(69分至60分)、積極輔導(未達60分)。						
評核委員簽名：						



期中/末成果報告

計畫名稱：113年度「失智照護服務計畫」

分項計畫一：設置失智共照中心

補助單位：臺北市政府衛生局

執行單位：

中 華 民 國 1 1 3 年

(經費來自衛生福利部長照基金獎助)

目錄

壹、 綜合資料	
貳、 計畫執行策略及運作方式	
參、 計畫目標	
一、 失智個案半年內確診率：	
二、 失智服務據點接受輔導比率：	
三、 共照中心個管個案數：	
四、 人才培育場次及人數	
肆、 各項服務成果	
一、 個案管理服務	
(一) 個案來源、失智程度、新確診比例、生理性別比例	
(二) 個管服務之內容概況、個案及照顧者成效回饋、提供個案及家庭照顧者相關資源及轉介方式	
1. 個案服務之內容概況	
(1) 個案管理計畫規劃	
2. 個案及照顧者成效回饋	
3. 提供個案及家庭照顧者相關服務資源及轉介方式	
(1) 被轉介單位分析	
(2) 未轉介成功原因分析	
(三) 簽署同意書達成率	
(四) 介入評估內容及分析	
1. 含前測、後測之人數及分數	
(五) 宣傳長照專線 1966 問卷調查結果及分析	
(六) 家庭照顧者壓力指數分析	
(七) 失智共照中心所屬醫療機構就醫未收案人數分析	
(八) 其他分析	
二、 共照平台	
(一) 輔導據點量能提升分析	
(二) 人才培訓	
(三) 公共識能宣導	
(四) 失智據點感控、提升失智照護品質等相關課程	
三、 其他特色服務	
伍、 服務模式檢討與改善方案	
陸、 績效指標總表	

綜合資料

計畫名稱	113 年度「失智照護服務計畫」分項計畫一、設置失智共照中心					
執行單位						
計畫主持人	職稱		電話 手機		E-mail	
計畫連絡人	職稱		電話 手機		E-mail	
公文地址	(含里)					
中心地址	(含里)					
成果摘要	<p>個案管理服務：(請依實際情形刪修)</p> <ol style="list-style-type: none"> 個案管理人數達 00 位：輕度失智症患者佔 00 名、輕度失智者佔 00 名、中度失智者佔 00 名、重度以上失智症佔 00 名。 本年度收案人數 00 位，失智個案半年確診率達 100%，家庭照顧者壓力指數評估分析 00 人，完成計畫目標。 個案管理與諮詢次數已達 000 次，已達成照護諮詢人次計畫目標。 <p>共同照護平台服務：(請依實際情形刪修)</p> <ol style="list-style-type: none"> 人才培育：共辦理 0 場，包含 0 場照顧服員培訓課程計 0 人參與，0 場專業人員培訓課程計 0 人參與，培訓達 0 人次，完成計畫目標。 輔導 0 處失智據點，據點服務 BPSD 個案 0 人，辦理 0 次失智據點聯繫會議，並有具體輔導計畫，據據點回饋本中心輔導滿意度 0%，完成計畫目標。 					
計畫核定經費	個案管理 服務費	元	共照 平台費	元	總計	元
期中核銷金額	元		經費執行率 (%)			
期末核銷金額	元					
經費累計核銷金額	元					
自籌經費	(申請案自籌經費包含申請單位編列、民間捐款、其他政府機關補助、收費等)					

貳、計畫執行策略及運作方式

參、計畫目標

- 一、失智個案半年內確診率：
- 二、失智服務據點接受輔導比率：
- 三、共照中心個管個案數：
- 四、人才培育場次及人數：

肆、各項服務成果

關鍵績效指標		評估標準	目標值	達成情形	達成率
			A	B	(B/A)*100%
1. 失智個案確診率		【113年確診數/113年實際接受個案管理之個案數】×100%			
2. 服務個案數					
轉介服務	3. 轉介個案至失智據點、巷弄長照站之個案數	轉介新個案數			
		新個案且有 1 筆服務紀錄			
		轉介舊個案數			
		舊案案且有 1 筆服務紀錄			
	4. 轉介個案至照管中心接受評估且符合長照需要等級第 2-8 級之個案數	轉介新個案數			
		新個案且有 1 筆服務紀錄			
		轉介舊個案數			
		舊案案且有 1 筆服務紀錄			
人才培育	5. 專業人員	場次			
		人數(歸人計算)			
	6. 失智照顧服務員課程	場次			
		人數(歸人計算)			

關鍵績效指標	評估標準	目標值	達成情形	達成率
		A	B	(B/A)*100%
(20小時)				
7. 失智服務人員基礎訓練課程(4小時)	場次			
	人數(歸人計算)			
8. 失智共照中心就醫未收案數				
9. 輔導據點	據點服務 BPSD 個案數			
10. 滿意度調查率	滿意度調查人數/服務個案人數×100%			
11. 經費執行率	實際執行數/核定金額×100%			
(自訂指標)				

備註：

1. 失智服務人員基礎訓練課程(4小時)由臺北市立聯合醫院失智共照中心辦理，倘若其他失智共照中心辦理此課程，亦請向本局提出申請。
2. 其餘各項指標應達目標值，請依本計畫申請作業須知規定辦理。
3. 失智共照中心所屬醫療機構就醫未收案，俟衛生福利部另行函知本局後，請各失智共照中心配合辦理。

一、個案管理服務

(一)來源、失智程度、新確診比例、生理性別比例

(二)個管服務之內容概況、個案及照顧者成效回饋、提供個案及家庭照顧者相關資源及轉介方式

1.個案服務之內容概況

(1)個案管理計畫規劃

2.個案及照顧者成效回饋

3.提供個案及家庭照顧者相關服務資源及轉介方式

(1)被轉介單位分析

(2)未轉介成功原因分析(含單位類型、人數)

(三)簽署同意書達成率

(四)介入評估內容及分析

1.含前測、後測之人數及分數

(五)宣傳長照專線 1966 問卷調查結果及分析

(六)家庭照顧者壓力指數分析

(七)失智共照中心所屬醫療機構就醫未收案人數分析(含收案人數、未收案之個案註明人數及原因)

(八)其他分析

二、共照平台

(一)輔導據點量能提升分析

(二)人才培訓

(三)公共識能宣導

(四)失智據點感控、提升失智照護品質等相關課程

三、其他特色服務

伍、服務模式檢討與改善方案

陸、績效指標總表

臺北市政府衛生局

113年度「失智照護服務計畫」

分項計畫一、失智共照中心-期中報告檢核表

單位名稱：行政區-○○單位

日期：113年7月31日

項目(檢核內容)	檢核結果
一、綜合資料/計畫摘要	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
二、各項服務成果	
(一) 個案管理服務	
1. 個案分析(來源、程度、新確診、性別)	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
2. 個案服務內容概況	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
3. 個案轉介方式與分析	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
4. 簽署同意書達成率	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
5. 介入評估內容及分析	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
6. 宣傳長照資源(1966)成效分析	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
7. 家庭照顧者壓力指數分析	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
8. 失智共照中心所屬醫療機構就醫未收案人數分析	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
(二) 共照平台執行成果	
1. 輔導據點量能提升分析	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
2. 人才培訓	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
3. 失智據點感控、提升失智照護品質等相關課程	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
三、服務模式檢討與改善方案	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
四、績效指標總表	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否

檢核人：(蓋章)

單位主管：(蓋章)

臺北市政府衛生局

113年度「失智照護服務計畫」

分項計畫一、失智共照中心-期末報告檢核表

單位名稱：行政區-○○單位

日期：113年12月13日

項目(檢核內容)	檢核結果
一、綜合資料/計畫摘要	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
二、各項服務成果	
(一) 個案管理服務	
1. 個案分析(來源、程度、新確診、性別)	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
2. 個案服務內容概況	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
3. 個案轉介方式與分析	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
4. 簽署同意書達成率	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
5. 介入評估內容及分析	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
6. 宣傳長照資源(1966)成效分析	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
7. 家庭照顧者壓力指數分析	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
8. 失智共照中心所屬醫療機構就醫未收案人數分析	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
(二) 共照平台執行成果	
1. 輔導據點量能提升分析	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
2. 人才培訓	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
3. 失智據點感控、提升失智照護品質等相關課程	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
三、服務模式檢討與改善方案	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
四、績效指標總表	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否

檢核人：(蓋章)

單位主管：(蓋章)

臺北市政府補助計畫收支明細表

補助單位：臺北市政府衛生局

受補助單位：OO 區-OO 醫院

補助年度：113 年度

計畫名稱：「失智照護服務計畫」(分項計畫一：設置失智共照中心)

單位：新台幣 元

經費預算核撥數	(結報) 核撥	第一次核撥日期 113 年 7 月 日	第二次核撥日期 113 年 月 日	
		金額 0 元	金額 0 元	
			第一次餘(絀)數 金額 元	第二次餘(絀)數 金額 元
		第一次結報日期 113 年 7 月 日	第二次結報日期 112 年 月 日	
		金額 元	金額 元	
個案費用	個案管理費			
	轉介費			
	合計			
平台費用	人事費			
	業務費			
	管理費			
	合計			
總計				
餘(絀)數				
備註		1.核銷總經費：_____元，經費執行率：_____ % 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)助單位免解繳本局；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本局)		

製表人

單位主管

會計

單位負責人

(簽約代表人)

附件 12

臺北市政府衛生局 年失智照護服務計畫 共照平台經費核銷明細表

年 月 日

執行單位	北投區-○○醫院	衛生局核定經費	0
承辦人		衛生局已撥付經費	0
連絡電話		此次核銷總額	0

編號	摘要	人事費			業務費															管理費	合計			
		研究助理薪資	保險	公提勞職儲金或公提勞工退休金	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	國內旅費	餐費	其他	保險	雜支費					
	核定經費金額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	勻支金額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	勻支後經費金額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1																							0	
2																							0	
3																							0	
4																							0	
5																							0	
核銷金額	期中核銷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	累計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	未核銷餘額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
製表人		單位主管							會計											單位負責人(簽約代表人)				

附件 13

臺北市政府衛生局 年失智照護服務計畫 個案服務經費核銷明細表							
						年 月 日	
執行單位		北投區-○○醫院			衛生局核定經費	0	
承辦人					衛生局已撥付經費	0	
連絡電話					此次核銷總額	0	
編號	摘要	個案管理費				轉介費	合計
		極輕度	輕度	中度	種度		
核定經費金額		0	0	0	0	0	0
勻支金額			0	0	0	0	0
勻支後經費金額		0	0	0	0	0	0
1	極輕度個案服務/○人						0
2	輕度個案服務/○人						0
3	中度個案服務/○人						0
4	重度個案服務/○人						0
5	轉介服務/○人						0
核銷金額	期末核銷	0	0	0	0	0	0
	累計	0	0	0	0	0	0
未核銷餘額		0	0	0	0	0	0
製表人		單位主管		會計		單位負責人(簽約代表人)	

113年度「失智照護服務計畫」失智共照中心 核銷文件檢核表

□期中 □期末核銷

行政區：

單位名稱：

日期：113年 月 日

提交文件		自我檢核結果			
		勾選			檢核項目 (勾選提供欄位始填寫)
		提供	未提供	不適用	
壹、收支明細表				<input type="checkbox"/> 紙本正本一式2份 <input type="checkbox"/> 提供收支明細表電子檔(Excel 電子檔)	
貳、經費核銷明細表 (個案服務)				<input type="checkbox"/> 紙本正本一式2份 <input type="checkbox"/> 提供經費核銷明細表電子檔(Excel 電子檔)	
參、經費核銷明細表 (平台服務)				<input type="checkbox"/> 紙本正本一式2份 <input type="checkbox"/> 提供經費核銷明細表電子檔(Excel 電子檔)	
肆、成果報告				<input type="checkbox"/> 成果報告檢核表 <input type="checkbox"/> 紙本正本一式2份 <input type="checkbox"/> 提供成果報告電子檔	
伍、衛福部失智照護 管理系統 (期末核銷檢附)				<input type="checkbox"/> 系統費用申報(個管及平台) <input type="checkbox"/> 申報費用(個管及平台)與收支明細表核銷總經費一致 <input type="checkbox"/> 提交失智共照中心核銷表-個案管理(系統產製) <input type="checkbox"/> 提交失智共照中心核銷表-平台(系統產製)	
陸、原始憑證 (平台服務)	人事費			<input type="checkbox"/> 收(領)據或薪資印領清冊 <input type="checkbox"/> 差勤紀錄 <input type="checkbox"/> 勞動契約 <input type="checkbox"/> 據點服務人員相關進用條件文件 <input type="checkbox"/> 失智症相關訓練結訓證明文件 <input type="checkbox"/> 勞健保及勞退相關證明文件 <input type="checkbox"/> 依所得稅法規定辦理	
	講座鐘點費			<input type="checkbox"/> 收(領)據 <input type="checkbox"/> 每節鐘點費、課程起迄時間及時數 <input type="checkbox"/> 課程課表 <input type="checkbox"/> 符合內、外聘給付條件 <input type="checkbox"/> 依所得稅法規定辦理	
	臨時工資			<input type="checkbox"/> 收(領)據或薪資印領清冊 <input type="checkbox"/> 差勤紀錄 <input type="checkbox"/> 依所得稅法規定辦理	
	文具紙張			<input type="checkbox"/> 收(領)據	
	郵電			<input type="checkbox"/> 收(領)據	
	印刷			<input type="checkbox"/> 收(領)據	
	租金			<input type="checkbox"/> 收(領)據 <input type="checkbox"/> 租任契約 <input type="checkbox"/> 依所得稅法規定辦理	
	油脂			<input type="checkbox"/> 收(領)據	
	電腦處理費			<input type="checkbox"/> 收(領)據 <input type="checkbox"/> 物品清冊(購置非消耗品始檢附)	
	材料費			<input type="checkbox"/> 收(領)據 <input type="checkbox"/> 單價未達1萬 <input type="checkbox"/> 物品清冊(購置非消耗品始檢附)	
	出席費			<input type="checkbox"/> 收(領)據 <input type="checkbox"/> 依所得稅法規定辦理	
	國內旅費			<input type="checkbox"/> 收(領)據	
	餐費			<input type="checkbox"/> 收(領)據 <input type="checkbox"/> 每人次最高100元	
	其他			<input type="checkbox"/> 收(領)據 <input type="checkbox"/> 核銷經費未超過業務費核銷經費5%	
	保險			<input type="checkbox"/> 收(領)據	
	雜支費			<input type="checkbox"/> 收(領)據 <input type="checkbox"/> 核銷經費未超過業務費核銷經費5%	
管理費			<input type="checkbox"/> 收(領)據 <input type="checkbox"/> 相關證明文件 <input type="checkbox"/> 核銷經費未超過人事費及業務費核銷經費總和10%		

檢核人：(簽名或蓋章)

單位主管：(簽名或蓋章)

113 年度失智照護服務計畫經費核銷注意事項

壹、核銷期程：

- 一、期中核銷資料應於 113 年 7 月 31 日前提報，期末核銷應於 113 年 12 月 13 日前提報。
- 二、辦理單位得於本局核定後提出需求，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"> 1. 113 年度計畫執行之期中/期末報告 1 式 2 份(含電子檔及檢核表) 2. 收支明細表 1 式 2 份(含電子檔) 3. 經費核銷明細表 1 式 2 份(含電子檔) 4. 原始憑證之黏貼憑證需含憑證掃描檔，僅須提供每份憑證第一頁掃描檔)(附件 13-1) 5. 系統產出之核銷佐證文件(含電子檔) 6. 核銷文件檢核表 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 收支明細表及經費明細表： <ol style="list-style-type: none"> (1) 申請補助金額請填寫實際申請補助金額，若當次未申請該項目核銷，在「該次核銷金額」欄填寫 0 即可。 (2) 須確實填寫衍生收入(收費情形)及該筆收入之處理方式。 2. 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。 3. 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

項目	應附文件	注意事項
		<p>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>4.核銷文件多頁欲裝訂應於文件左上角整齊裝訂。</p>
人事費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 收(領)據或薪資印領清冊(附件 13-2、註一)。 2. 地方政府據點服務人員或個案管理師備查文件。 3. 失智症相關訓練結訓證明文件。 4. 勞動契約 	<ol style="list-style-type: none"> 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)。 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。 3. 須依所得稅法規定辦理。
出席費、講座鐘點費、臨時酬勞費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 收(領)據或印領清冊(附件 13-3、註一)。 2. 需檢附課程課表。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 須依所得稅法規定辦理。 2. 領據需敘明每節鐘點費及課程起迄時間。
業務費、管理費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 領據。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可支用項目範圍依 113 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。 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

項目	應附文件	注意事項
		應行注意事項」第十點規定辦理。
失智服務據點活動費	1. 失智服務據點核銷表	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。 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%
個案服務管理費及轉介服務費	1. 失智個案服務管理核銷表 2. 服務對象清冊及轉介服務對象清冊	1. 應由失智照護資訊系統產製失智個案服務管理核銷表、及服務對象及轉介服務對象名冊，並應經辦理單位經手人及負責人核章。 2. 本項於期末核銷

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。

單位名稱

黏貼憑證用紙

憑證號碼	預算科目	金額						用途說明
		十	萬	千	百	十	元	
	(以下擇一) <input type="checkbox"/> 個案管理費 <input type="checkbox"/> 平台-人事費 <input type="checkbox"/> 平台-業務費 <input type="checkbox"/> 平台-管理費							核銷項目： (例如：業務費-餐費) 憑證總額： 申請核銷： 自籌：

經手人	單位主管	會計	單位負責人

.....

憑 證 黏 貼 線

說明：

1. 金額欄位請勿填寫憑證總額，應填寫申請核銷金額，請以阿拉伯數字呈現。
2. 對不同工作計畫或用途別之原始憑證及發票請勿混合黏貼。
3. 單據黏貼時，請按憑證黏貼線由左邊至右對齊，面積大者在下，小者在上，由上而下黏貼整齊，每張發票之間距離約0.5公分，並以10張為限。
4. 簽署欄位依職稱大小，「由上而下，由左而右」。
5. 標準格式為 A4直式 (210×297) mm。
6. 機關依其業務特性及實際需要，有自行設計使用之必要時，得從其規定格式，惟不得牴觸相關法令規定。

臺北市 113 年失智照護服務計畫

人事費 印領清冊

受補助單位：

民國 113 年 月 日至 113 年 月 日止

姓名	職稱	戶籍地址	申請月份	薪資	雇主應負擔之勞健保及提繳勞工退休金費用			小計	申請補助	單位自籌	簽章
					勞保	健保	勞保退休金				
身分證字號											
合 計											

*本項經費由「衛生福利部」在補助額度範圍內全額補助。
 *薪資：係指當月實領薪資+個人負擔勞保、健保、勞退等扣除額。
 *申請單位應依規定為申報補助之專業人員辦理符合其薪資級距之勞保、健保與勞退金，且不得要求其回捐薪資。
 *申請單位每月未依規定為申報補助之專業人員投保勞工保險、全民健康保險及提撥勞工退休準備金者，不予補助。
 *注意事項：
 1.人事費用之動支，應依契約規定辦理。
 2.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、服務期間、年終獎金計算方式（含單價、工作月數等）。
 3.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，並於備註欄說明計算方式。
 4.所得扣繳憑單或扣繳切結書，由受獎助單位自行依稅法相關規定辦理。

製表人

會計

單位主管

單位名稱

講座鐘點費領據

年 月 日

支付項目	講座鐘點費 <input type="checkbox"/> 內聘 <input type="checkbox"/> 外聘											
具領人 簽名				身分證字號								
戶籍地址 (含鄰里)												
給付金額	計新台幣 萬 仟 佰 拾 元整											
事由	課程名稱： 授課日期/時數：											
備註	服務單位				職稱							
	電話				登稅	<input type="checkbox"/> 依所得稅法規定辦理登稅。						

經手人： 單位主管： 會計： 負責人：

備註說明：(此段請裁切不須附在講座鐘點費後)

1. 請附課表，函課程名稱、講師、上課日期時數，務必與領據一致。
2. 講師服務單位必填，區分內外聘人員。