臺北市政府衛生局 「113-114 年失智症篩檢、確診評估及關懷 服務計畫」服務建議書

应 	
廠商名稱:	

壹、 申請機構基本資料

執行單位					
		11分		電話	
計畫	姓名	職稱		手機	
主持人	E-mail				
計重	姓名	職稱		電話	
				手機	
聯絡人	E-mail				
發文 地址					

貳、 本計畫內容

一、專業能力【20%】

- 失智症篩檢、確診評估及關懷服務內容 請進行單位簡介及說明依計畫服務內容規劃個案來源(發掘)、服務方 式、服務項目、服務時段安排等
- 2. 過去承辦失智業務之相關經驗及績效

二、人力資源與服務能力【30%】

- 1. 失智症醫療照護服務團隊人力規劃:如人力配置、人力組織架構圖
- 2. 專業人員履歷(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。

三、工作進度及管控【10%】

1. 服務規劃與執行(請用甘特圖表示)可自行增列工作項目

113-114 年												
工作計畫及內容	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 н	11 月	19 н
	月	月月月月月	月	月月	月	月	月	月	10万	11 万	12 万	
辦理失智症篩檢、確 診評估、關懷、電訪 及居家訪視服務												
配合衛生局失智症合約醫療機構抽查稽核												
按月核銷經費												

2. 服務執行數管控

依計畫服務內容規劃預計執行篩檢、確診評估及關懷電訪及居家訪視服務個案人數及 經費。(表 1)

四、醫療照護流程與照會轉介機制【35%】

- 1. 建立失智症篩檢、確診評估及關懷服務照護流程。 請分別以流程圖呈現並於各流程項目上加註所需時間
- 2. 個案確診後轉介「失智共照中心」及複雜個案後後續轉銜之機制。(以圖表呈現)

五、	創意提案	[5%]
----	------	------

項目	失智症初篩服務		務 新確診個案需求評估服務			個案關懷服務				電話訪視			合計(元)			
月份	單價 (元)	預計收案 (人數)	小計	單價 (元)	預計收案 (人數)	小計	單價 (元)	預計收案 (人次)	小計	單價 (元)	預計執行 (人次)	小計	單價 (元)	預計執行 (人次)	小計	
1月	100			700			800			200			1,500			
2 月																
3 月																
4 月																
5 月																
6 月																
7月																
8月																
9月																
10 月																
11 月																
12 月																
總計																