



**臺北市政府衛生局**  
**113年度權責型失智社區服務據點**  
**試辦計畫申請作業須知**

中華民國 113 年 7 月

## 目錄

壹、背景說明 .....	3
貳、計畫依據 .....	7
參、計畫目標 .....	7
肆、推動方式 .....	7
一、執行單位資格 .....	7
二、服務對象 .....	7
三、服務項目與提供原則 .....	8
四、補助項目及基準 .....	9
五、其他配合事項 .....	11
伍、申請方式與補助原則 .....	14
陸、品質管控機制 .....	16
柒、計畫執行期間 .....	17
捌、經費之申報（請領）、撥付及核銷 .....	17
玖、附則 .....	20
附件 1、切結書 .....	20
附件 2、失智症醫事專業人員及照顧服務人員訓練程 .....	21
附件 3、公職人員利益衝突迴避範本 .....	26
附件 4、計畫申請書 .....	28
附件 5、申請書檢核表 .....	36
附件 6、113 年度衛生福利部權責型失智據點試辦計畫經費編列基準及使用範 .....	37
附件 7、期末成果報告 .....	43
附件 7-1、期末報告檢核表 .....	48
附件 8、臺北市政府補助計畫收支明細表 .....	49
附件 9、核銷文件檢核表 .....	50
附件 10、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) .....	51

臺北市政府衛生局  
113年度權責型失智社區服務據點試辦計畫  
申請作業須知

**壹、背景說明**

依據衛生福利部於109年至112年委託國家衛生研究院進行「全國社區失智症流行病學調查」結果，我國社區65歲以上長者失智症盛行率調查結果為7.99% (與100年間委託台灣失智症協會調查之失智盛行率8.04%相近)，推估120年至130年65歲以上失智症人口數將由47萬人增加至近68萬人、65歲以上失智症盛行率8.34%上升至9.95%、失智症總人口數將由49萬人攀升至逾69萬人。

失智症除認知功能障礙外，亦伴隨情緒及行為症狀(BPSD)，使失智者產生不適感，也是照顧者主要壓力來源。過往針對社區失智者BPSD發生率缺少實證研究數據，衛生福利部此次調查失智者有任一項BPSD發生率為66.01%，最常出現前五名依序為：憂鬱及負性症狀(33.37%)、日夜顛倒/作息混亂(32.94%)、恐懼或焦慮(27.75%)、重複行為(25.43%)及妄想(21.19%)。另BPSD任一項發生率在CDR=0、0.5、1、2、3分之中分別為20.08%、48.22%、69.47%、73.90%及73.35%，隨著失智程度越嚴重(CDR分數越高)，有發生任一項BPSD之比率也越高。

臺北市政府民政局統計室人口統計，113年5月臺北市總人口數250萬7,673人，65歲以上人口數56萬2,811人，占率22.4%，推估65歲以上失智症人口數為4萬5,775人，65歲以上失智有任一項BPSD人數計3萬216人(如表一)。依據衛生福利部提供臺北市截至112年底失智確診人數為2萬7,521人、實際領有失智者身心障礙證明手冊人數9,351人及113年5月失智共照中心實際提供BPSD個案管理人數5,174人顯示(如表一)，目前社區中尚有多數疑似失智症個案未被確診，及可能發生BPSD的失智症個案尚未被照顧，也呈現大部分民眾對失智症的忽視、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。

為此，臺北市發展多元失智照護服務資源，提供以個人為中心從篩檢到確診後續的各期照護，對失智者及家庭照顧者提供全方面支持照護網絡。113年配合衛生福利部政策調整，積極媒合地區醫院設立及鼓勵112年(含)前各級醫療院所已設立之失智據點轉型成為權責型失智據點，提供失智併有BPSD個案妥適照顧。

表一、113年5月臺北市12行政區老年人口數、50歲以上失智人口數推估、有任一項BPSD人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	推估有任一項BPSD人數 <sup>註1</sup>	50歲以上總人口數	50歲以上失智症人口推估	推估有任一項BPSD人數 <sup>註1</sup>	失智症身心障礙證明(手冊)
總計	2,507,673	562,811	22.4	45,775	30,216	1,120,319	46,439	30,654	9,351
松山區	193,610	45,385	23.4	3,864	2,551	86,531	3,913	2,583	766
信義區	206,202	50,429	24.5	4,172	2,754	97,254	4,227	2,791	935
大安區	291,793	71,283	24.4	6,228	4,111	132,703	6,301	4,160	1,134
中山區	216,054	50,862	23.5	4,079	2,692	101,016	4,139	2,732	733
中正區	150,015	33,042	22.0	2,832	1,869	63,562	2,868	1,893	488
大同區	119,847	26,855	22.4	2,178	1,438	53,161	2,209	1,458	431
萬華區	172,764	42,561	24.6	3,554	2,346	83,913	3,603	2,378	792
文山區	259,953	53,197	20.5	4,274	2,821	113,962	4,347	2,870	941
南港區	113,585	23,185	20.4	1,814	1,197	48,769	1,844	1,217	401
內湖區	275,737	51,116	18.5	3,640	2,403	112,094	3,712	2,450	778
士林區	266,171	62,659	23.5	5,020	3,314	121,525	5,090	3,360	1,018
北投區	241,942	52,237	21.6	4,121	2,720	105,829	4,184	2,762	934

備註：  
1. 推估有任一項 BPSD 人數：失智症人口推估×有任一項 BPSD 發生率為 66.01% (國衛院調查) 計算。  
2. 113 年度失智據點服務 BPSD 人數：依衛生福利部失智照護管理系統。

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113年5月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113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據點；以社區為單位，設立48處一般型失智據點，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113年5月已設置274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，擴大失智照護資源布建，強化社區個案服務管理機制等為重點，爰辦理本計畫。

表二、113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)	失智共同 照護中心 <sup>2</sup>	一般型 失智據點	住宿式長 照機構		長照、養 護及失智 機構
設置 區域 <sup>1</sup>	混合型	失智型									
士林區	5		-	-	1	1	1	6	-	9	23
北投區	5		-	1	-	1	2	4	2	24	39
中山區	7		-	1	-	1	1	4	1	9	24
松山區	4		1	1	-	1	1	3	-	4	15
大同區	5		-	-	-	1	0	3	1	10	20
文山區	3		-	-	-	1	1	3	-	13	21
大安區	4	1	-	-	-	1	1	5	-	6	18
萬華區	4	1	-	-	-	1	1	4	1	6	18
中正區	5		-	1	-	1	1	4	-	4	16
信義區	1		1	-	-	1	1	5	2	2	13
內湖區	6		-	-	-	1	1	3	1	6	18
南港區	2		-	-	-	1	0	4	2	1	10
總計	51	2	2	4	1	12	11	48	10	94	235

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。
- 2.113年設置11家失智共照中心，分別為：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；士林區-臺北市立聯合醫院陽明院區、新光吳火獅紀念醫院；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；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、國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院；中正區-臺北市立聯合醫院和平婦幼院區；松山區-臺北市立聯合醫院仁愛院區；大安區-國泰醫療財團法人國泰綜合醫院；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；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；內湖區-三軍總醫院。【臺北市立聯合醫院各院區已於110年併為1家失智共同照護中心】。

## 貳、計畫依據

依據行政院105年12月19日院臺衛字第1050037149號函核定長期照顧十年計畫2.0、失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0及衛生福利部113年5月15日衛部顧字第1131961355號函「113年度權責型失智社區服務據點試辦計畫」申請作業須知辦理。。

## 參、計畫目標

- 一、 設置權責型失智據點，提供失智併有BPSD個案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、 為提高併有BPSD失智症個案服務涵蓋率及可近性，服務對象以確診為失智症且併有BPSD之個案為限，113年新設立者，由地區醫院規劃辦理；112年（含）以前，各級醫院依據衛生福利部「失智照護服務計畫」設立之失智社區服務據點，倘有意願承接本計畫者，則不限醫院層級辦理，共同提供併有BPSD失智個案及其照顧者多元複合支持服務。

## 肆、推動方式

### 一、執行單位資格須符合下列條件之一

- (一)113年新設立之權責型失智據點，以設有精神科、神經科、一般內科或家庭醫學科之地區醫院為限。
- (二)112年（含）以前，業依據衛生福利部函頒「失智照護服務計畫」設置之失智社區服務據點，且有轉型意願之各層級醫院。

### 二、服務對象：

- (一)確診失智症併有BPSD個案，非屬入住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、精神護理之家、團體家屋之個案，或CDR 2分以上且長照需要等級(CMS)第4-8級、身心障礙(障別為失智症)等級中度以上且CMS第4-8級之個案。
- (二)經診斷併有BPSD失智個案且經CMS評估未達失能者或評估為CMS第2-3級者。須檢附足資證明失智症之文件，並提交1年內以神經精神評估量表 (Neuropsychiatric Inventory, NPI 或 Neuropsychiatric

Inventory Questionnaire, NPI-Q)嚴重度至少有任兩項為輕度(含)以上，或任一單項為中度(含)以上，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」於據點內備查。

### 三、服務項目與提供原則：

- (一)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。
- (二)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。
- (三)安全看視服務之目的為提供服務課程時，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。
- (四)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及食品良好衛生規範準則(GHP)。
- (五)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，每週固定時段辦理各類課程，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。
- (六)每週工作日開設服務合計應達5全日(共10時段)，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課程或照顧者課程，不得單一辦理安全看視。

(七)每服務時段，需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。

(八)辦理失智服務據點之場地，應注意下列事項：

1. 服務對象每人應至少有4平方公尺以上活動空間。
2. 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。
3. 為避免發生交互感染，應採取必要之感染管控措施，設置於醫院內之據點，需與醫院內其他空間具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。
4. 為考量民眾使用服務可近性並避免資源重複配置，本計畫權責型失智據點設置地點，以不與其他政府長期照顧相關補助方案同位址為原則。
5. 鼓勵地區醫院發展外展服務，可於醫院內閒置空間或自尋場地設立權責型失智據點，該據點如設置於醫院內，則不受醫療機構設置標準及長期照顧服務機構設立標準之規範。
6. 應針對服務場地投保公共意外責任險及訂定長者緊急事件處理流程。

四、補助項目及基準：

(一)開辦設施設備費及材料費：每處新設置據點（包含新設置及一般型失智據點轉型設置）予一次性獎助且需以不同設置地址為限補助項目以辦理權責型失智據點（含公共安全設施設備費）必要之設施設備及材料為限，已於其他補助項目接受相關設施設備補助者，不應重複補助。

- 1、最高一次性獎助新臺幣（以下同）50萬元。
- 2、營運未滿3年有撤點情形者，應按核定補助日起，依未使用月份比率，由本局彙整後於核銷時一併繳回；設施設備所有權交

由受補助單位管理，或交由本局統籌運用分配。

**(二)活動費：**

1. 依服務時段之活動人數按次補助，且於服務時段辦理共餐，其中一般戶個案補助 240 元，每服務時段應自付 60 元，經長期照顧服務申請及給付辦法審核認定之中低收入戶補助 270 元，每服務時段應自付 30 元；低收入戶則補助 300 元，免自付。其中共餐費用係酌予補助辦理照顧者課程，不補助共餐費用，補助參與活動滿 10 人以上之服務時段，每次補助 1650 元。個案自付金額不得逾上述收費標準，並應開立收據。
2. 照顧者課程時段，參與活動逾 10 人者，每增加 1 人，增加活動費 10%，至多增加至 20 人。未滿 10 人團體，每減少 1 人，扣減 10%，至多扣 4 人，人數 5 人以下，不予補助。
3. 經核定辦理之服務時段，未辦理課程(如遇國定假日、據點自行停課等)，不予補助活動費。

**(三)營運費：**獎助項目包含人事費、業務費、設備費及管理費，每班服務上限 12 人，當第 1 班服務滿 12 人，倘尚有服務量能，得於同時段且同地址設置第 2 班，以設置 3 班為上限：

1. 本局核定新設立權責型失智據點：

(1) 營運初期補助費用：新設立據點營運初期需時收案，為避免初期營運困難，致醫院設立據點意願低，爰於本局核定據點服務日起 6 個月以內，每月平均服務人數 1 人至 4 人（每月平均服務人數=總服務人次/總服務時段），則每月補助 4 萬元之基本營運費用補助；第 5 人起每增加 1 人，其每人每月補助 1 萬 2,000 元，每月依出席時段按比例計算營運費，每班以 12 人為上限，補助金額依辦理情形覈實補助。僅新設立權責型失智據點所開辦之第 1 班可依前開補助本項費用。

(2) 自核定日第 7 個月起，不再提供營運初期補助費用，採每人每月補助 1 萬 2,000 元，每月依出席時段按比例計算營運費，每班以 12 人為上限，補助金額依辦理情形覈實補助。

2. 本局核定由一般型失智據點轉型為權責型失智據點：自核定日起每人每月 1 萬 2,000 元，每月依出席時段按比例計算，每班以 12 人為上限，補助金額依辦理情形覈實補助。

3. 服務量能提升費用：尚有量能於同時段、同地址得增開班次，惟以 3 班為上限，每班上限 12 人，每人每月補助營運費 1 萬 2,000 元，每月依出席時段按比例計算，補助金額依辦理情形覈實補助。

(四)為聚焦核心服務對象，確診失智症個案經收案後須於衛福部建置之失智照護服務管理系統(以下稱系統)登錄，始得認列服務對象。

(五)每服務時段之服務人數採計原則：

1、參與開設之服務項目（課程）之確診個案或其照顧者，需留有姓名、身分證字號等個人資料，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：

(一) 應簽署切結書（附件 1）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。

(二) 將服務對象確診失智症相關證明情形登載於系統，可茲證明情形係指服務對象出具下列文件之一，併附由臨床診斷為失智症，且 1

年內評估有 BPSD 之相關證明文件：

1. 失智症證明文件，下列擇一：

- (1) 1年內開立之診斷證明書（未載明失智等級者加附CDR量表）。
- (2) 有效期限內身心障礙證明（障別為失智症）。
- (3) 1年內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。
- (4) 1年內CDR檢查報告載明為0.5分以上。

2. BPSD 相關證明，下列擇一：

- (1) 載明「神經精神評估量表」2分以上之診斷證明書。
- (2) 經醫療院所或專科醫師核章之「神經精神評估量表」經醫療院所或專科醫師核章之「神經精神評估量表」正複本。

- (三) 承辦本計畫之地區醫院應規劃服務併有 BPSD 失智者之照顧計畫，至少應包含失智個案出現 BPSD 症狀時之緊急應變措施。
- (四) 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 個月以內完成登打服務紀錄。
- (五) 服務對象倘於次年度因病程改變，經確認已不符合本計畫之收案服務對象，應輔導服務對象轉介至適切照護資源。
- (六) 服務對象倘經確認 CDR 檢查報告為 2 分以上且疑似 CMS 第 4 級以上者，應鼓勵及協助服務對象轉介至臺北市照管中心，接受長期照顧服務。
- (七) 服務項目之服務人員，需符合下列資格之一：

1. 領有中央主管機關核發之醫事專門執業證書之醫事人員，且具 1 年以上神經科、精神科、家庭醫學科或一般內科相關工作經驗，並於到職 6 個月內完成本部「失智照護服務計畫」所定失智共照中心專業人員 8 小時基礎課程及失智症醫事專業 8 小時訓練進階課程(附件 2)。

2. 具 1 年以上精神領域經驗或照顧失智症者相關工作經驗之社會工作人員，且須具備社會工作師應考資格，並於到職 6 個月內完成本部「失智照護服務計畫」所定失智共照中心專業人員 8 小時基礎課程及失智症醫事專業 8 小時訓練進階課程。
  3. 完成失智症照顧服務 20 小時訓練課程之照顧服務員，且具 1 年以上相關照顧工作經驗。
- (八) 每時段應設有符合資格之專職服務人員，並列冊（包含專職服務人員及支援人力）報備本局，比照長期照顧服務法於人員異動日起 30 日內完成報備；其服務年資可採計長照服務相關工作經驗。
- (九) 對於服務對象或照顧者，進行服務介入後之滿意度調查（評估工具將依本局規定或各執行單位自訂格式或內容），留存於服務單位備查，配合本局宣傳長照 1966 等調查，每人每年至少進行一次調查，如提早結案，應於結案前完成。
- (十) 出席轄區聯繫會議與服務整合活動，並進行成果分享報告。
- (十一) 配合參與本局相關會議、活動及實地輔導訪查。並配合接受所轄失智共照中心提供輔導，倘有婉拒上述情事之據點，經本局查實將納入隔年退場條件。
- (十二) 課程安排得合併本局推動「社區復健計畫」辦理。
- (十三) 失智個案至失智據點參加活動有交通接送之需求，若該個案為臺北市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。
- (十四) 辦理共餐活動，得採取使用者付費原則，經報請本局核准後，得訂定收費標準。
- (十五) 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、本計畫申請單位請依附件4格式，請於113年7月15日(一)下午5時前向本局提出申請，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年度權責型失智社區服務據點試辦計畫-行政區(新增型/轉型單位)」，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。
- 二、失智據點經費編列請依附件6辦理。
- 三、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。
- 四、服務提供單位分別依本計畫提具計畫書，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)113年度核定權責型失智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)建立提供失智個案轉變為失智且失能之長照個案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。
- 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、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，詳列如下：

表三、失智據點遴選條件一覽表：

項目	類別	失智服務據點 遴選配分比重	備註
服務周全性		30%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 資源盤點、場地或課程規畫是否符合失智症之特性及分析失智者及其家屬服務(課程)安排等細項。</li> <li>2. 應呈現活動課程內容、評估表單等具體資料。</li> <li>3. 配合「臺北市府暨各機關構落實性別主流化暨推展性別平等工作總計畫」，宣導及鼓勵男性長輩參與各式活動，並將性別元素納入課程設計中，規劃適合不同性別長者的課程，符合實際需求，提高男性長輩參與意願。</li> </ol>
環境硬體設備		20%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 定點設置且每人至少有4平方公尺以上活動空間。</li> <li>2. 針對服務場地投保公共意外責任險。</li> <li>3. 「有明確無障礙設施」納入加分條件。</li> </ol>

項目	類別	失智服務據點遴選配分比重	備註
團隊人力規劃		10%	1. 人力組織架構。 2. 「講師教育訓練」納入加分條件(講師應完成基本失智20小時，並每年有完成失智症相關課程並檢附證明，若為醫事專業人員，應完成8小時進階課程，並另外完成失智症相關課程並檢附證明)。 3. 專職服務人員列冊(含專職服務人員及支援人力)。
轉介服務流程		10%	1. 訂定服務資源轉介機制。 2. 確認轉介服務流程之實際運作。
緊急應變計畫		10%	個案出現BPSD症狀緊急應變措施，因應失智長者共病、走失及跌倒提供緊急應變計畫、「意外險」納入加分條件。
防疫規範		15%	據點服務人員、服務對象(含陪同者)健康管理及通報機制、訪客管理機制、服務調整、防疫物資管理規則、環境清潔消毒相關規劃、疑似及確診病例應變措施、人員疫苗完整接種率、洗手設備。
1. 轉型/延續型單位：針對評核委員建議事項提出改善計畫 2. 新增型：【過去執行相關計畫成果】不限定中央執行計畫		5%	
總分		100分	

七、審查方式：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

考量本案計畫113年度執行期間至多僅5個月，若權責型失智據點推動、執行需要協助，本局將聘請相關專家實地輔導。

## 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1年計畫，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2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80%。

(二)第二期款：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7、7-1)及核銷文件至本局審查。審查確定後將依結算後金額撥付第二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。

(三)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8。
2. 經費核銷明細表1式2份(含電子檔)，格式詳EXCEL檔。
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9。

二、失智服務據點之執行單位，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10)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，留存者應函報本局，再由本局依「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。

(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。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（113年10月13日，若遇假日得順延乙日）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

附件 1

切結書

本單位\_\_\_\_\_ (單位名稱) 接受貴府獎助辦理權責型失智據點，茲切結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，倘有未配合辦理情事，願繳回相關獎助款項，特立此切結為證。

此致

臺北市政府

申請機構(單位)：

(請蓋大小章)

負責人：

(單位大印)

(單位小印)

中 華 民 國 年 月 日

## 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 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 3.與家屬建立夥伴共事關係的理念與方法	課室教學 (2) 情境演練 (2)

		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)
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，應先向長期照顧繼續教育認可單位申請課程審查認定併辦理長期照顧繼續教育積分採認。

**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 _____		
<b>關係人與公職人員間係第3條第1項各款之關係</b>		
<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： <input type="checkbox"/> 營利事業 <input type="checkbox"/> 非營利法人 <input type="checkbox"/> 非法人團體	b. 請勾選係以下何者擔任職務： <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"/> 公職人員二親等以內親屬。親屬稱謂：_____ (填寫親屬稱謂例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌) 姓名：_____
		c. 請勾選擔任職務名稱： <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。

## 臺北市政府衛生局

# 113年度「權責型失智社區服務據點 試辦計畫」申請書

(報告內文字型 14pt：中文以標改體、英文以 times new roman)

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(應檢附醫事機構大小章)

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、計畫緣起及目的

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、團隊人力規劃

六、環境硬體設備

七、服務品質及流程

八、緊急應變計畫

九、計畫經費規劃

十、防疫規範

十一、轉型單位：針對評核委員建議事項提出改善計畫

新增型單位：過去執行相關計畫成果不限定中央執行計畫

臺北市政府衛生局

113 年度「權責型失智社區服務據點試辦計畫」申請書

壹、綜合資料

執行單位				行政區	
設置地址	(必須含區與里)		發文地址	00000 臺北市 00 區	
計畫 主持人	姓名		職稱		電話
					手機
	E-mail				
計畫 聯絡人 (單一窗口)	姓名		職稱		電話
					手機
	E-mail				
申請 補助項目	申請補助 經費(E)	自籌經費 (F)	計畫總經費 (E+F)	申請項目	
開辦設施設備費及材料費 (A)				一、辦理項目： <input type="checkbox"/> 認知促進、緩和失智 <input type="checkbox"/> 安全看視 <input type="checkbox"/> 照顧者照顧訓練課程 <input type="checkbox"/> 照顧者支持團體 二、BPSD 個案人數及身 分別：0 人/(一般戶/ 中低收入個案/低收入 戶)	
BPSD 個案(B)					
營運費(C)					
合計 (A+B+C) (單位：元)					

貳、檢附證明文件(應檢附醫事機構大小章)

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
認知促進、緩和失智												
照顧者支持團體或照顧訓練課程												
預防及延緩失智照護												
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：服務個案人數、課程活動團體場次/人次、家庭照顧者教育訓練、家庭照顧者支持團體、其他(自行列舉)等，以圖表為佳。

關鍵績效指標	年度目標值
1. 服務失智個案並有 BPSD 人數	0 人
2. 服務照顧者人數	0 人
3. 提供共照中心轉介之確診個案至少 1 次服務人數	0 人
4. 滿意度調查率(滿意度調查人數/服務個案人數)×100%	000%
5. 辦理長照 2.0 宣導活動	0 場次
	0 人 (歸人計算)
6. 經費執行率(實際執行數/核定金額)×100%	
(自訂指標)	

備註：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。

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)

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(含目的、預期效益)等，並提出具體行動方案。

五、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)人力組織架構圖

(二) 專職服務人員列冊(含專職服務人員及支援人力)

服務時段	姓名	職稱	學經歷	服務年資	失智培訓相關課程	計畫工作內容	備註
							<input type="checkbox"/> 專職服務人員 <input type="checkbox"/> 支援人員
							<input type="checkbox"/> 專職服務人員 <input type="checkbox"/> 支援人員
							<input type="checkbox"/> 專職服務人員 <input type="checkbox"/> 支援人員
							<input type="checkbox"/> 專職服務人員 <input type="checkbox"/> 支援人員

(如篇幅不足，請自行增列)

六、環境硬體設備：例如據點空間規劃(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。

#### 七、服務品質及流程

1. 服務管理與品質監控機制
2. 接受失智共照中心轉介個案至權責型失智據點服務流程(以圖表呈現)
3. 轉介個案 CDR 2 分以上且疑似長照需要等級 4 級以上者照管中心媒合長期照顧服務機構服務流程(以圖表呈現)
4. 滿意度調查(請具體呈現調查方法並檢附調查表)

#### 八、緊急應變計畫及流程：

- (一) 地區醫院應規劃服務併有 BPSD 失智者之照顧計畫，至少應包含失智個案出現 BPSD 症狀時之緊急應變措施)
- (二) 請因應失智長者共病(如高低血糖或血壓處理)及走失提供當地適宜之緊急應變處理方式(請佐以流程圖表)。
- (三) 緊急應變計畫及流程，包含：
  1. 異常事件之緊急應變流程
  2. 特殊疾病/慢性病之突發狀況應變(如高低血糖或血壓處理)
  3. 預防跌倒措施
  4. 防走失策略

九、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)

#### 十、感染管制規範

內容包含落實手部衛生行為、訂有環境清潔及消毒機制、疑似病例應變措施、人員健康監測措施

十一、轉型/延續型單位：針對評核委員建議事項提出改善計畫

新增型單位：【過去執行相關計畫成果】不限定中央執行計畫

(請擇一填寫，另一項請刪除)

## 臺北市政府衛生局

## 113 年度「權責型失智社區服務據點試辦計畫」

## 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	申請書	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		失智者及照顧者服務(課程)安排等細項(含活動課程內容、評估表單)	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
4		性別元素納入課程設計	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
5	團隊人力規劃	人力組織架構(檢附完成失智症相關課程證明)、專職服務人員列冊(含專職服務人員及支援人力)	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
6	環境硬體設備	環境硬體設備、投保公共意外責任險、場地空間	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
7	轉介服務流程	訂定服務資源轉介機制、確認轉介服務流程之實際運作	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
8	緊急應變計畫	個案出現 BPSD 症狀緊急應變措施，因應失智長者共病、走失及跌倒提供緊急應變計畫	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
9	防疫規範	落實手部衛生行為、訂有環境清潔及消毒機制、疑似病例應變措施、人員健康監測措施	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
10	轉型/延續型單位 新增型單位	轉型/延續型單位：針對評核委員建議事項提出改善計畫 新增型：【過去執行相關計畫成果】不限定中央執行計畫	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
11	切結書	配合實名制相關措施切結書	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

檢核人：(蓋章)

單位主管：(蓋章)

### 113 年度衛生福利部權責型失智據點試辦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
<p>人事費</p> <p>研究助理薪資</p> <p>保險</p> <p>公提離職儲金或公提勞工退休金</p>	<p>執行本計畫所需聘僱之專、兼任助理人員薪資等。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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）。</p> <p>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)。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>業務費</p> <p>講座鐘點費</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>講座鐘點費分內聘及外聘二部分：</p> <p>1. 外聘：</p> <p>(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</p>

項目名稱	說明	編列標準
	計畫項下已列支主持費等酬勞者不得支領本項費用。	定。
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>(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>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>
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>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>
油脂	<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>	
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、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
材料費	<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>	
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>	<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>
餐費	<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>	申請餐費，每人次最高 100 元。
其他	<p>辦理獎助計畫所需之其他未列於本表之項目。</p>	應於獎助計畫書列明支用項目，並說明需求原因。

項目名稱	說明	編列標準
<p>保險</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>實施本計畫所需之雜項費用。</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> <p>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。</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（須單價一萬元以上且使用年限二年以上者）。此項設備之採購應與計畫直接有關者為限。</p> <p>此科目僅限失智據點得以編列。</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>所擬購置之軟硬體設備應詳列其名稱、數量、單價及總價。並依政府採購法及其相關規定辦理。</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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。</li> <li>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</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>倘失智據點實有以受補(捐)獎助單位人員支援失智據點業務之必要，須事先將單位內支援人力列冊提供予地方政府核備，且分攤受補(捐)獎助單位之其他人員支援專任人員薪</u></li> </ol>

項目名稱	說明	編列標準
	<p>需之加班費，惟同一工時不應重複支領。</p> <p>3. <u>分攤由受補(捐)獎助單位專任人員，因出差、請假或休假時，受補(捐)獎助單位之其他人員支援專任人員薪資。</u></p> <p>4. 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>5. 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> <p>6. 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。</p>	<p><u>資，需以名冊內人員為限，其亦須符合失智據點服務人員資格並完成相關訓練，始得補助支援專任人員薪資費用。</u></p> <p>2. <u>(人事費+業務費)×10%</u>為上限。</p>



# 期末成果報告

計畫名稱：113年度「權責型失智社區服務據點試辦計畫」

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、綜合資料表

貳、計畫摘要

參、各項服務成果及指標執行情形

一、個案服務量分析：

(一)失智個案：個案量(含BPSD失智症個案；輕、中度失智者)、性別、年齡、失智程度、個案來源

(二)照顧者：跟個案關係及照顧者性別，或負擔量表或壓力

(三)績效指標達成情形

二、執行課程內容規劃與執行進度

三、宣傳長照1966活動照片

四、其他分析(含資源轉介、滿意度調查等，自行決定)

肆、介入前後差異分析：

一、個案評估量表結果列表：MMSE、IADL、ADL、照顧者憂鬱量表、照顧者負荷量表...等

二、個案照顧計畫

伍、各項服務內容成果(課程介紹、照片，含感控工作，如關懷成果)

陸、檢討與改善

柒、績效指標總表

## 壹、綜合資料

計畫名稱	113 年度「權責型失智社區服務據點試辦計畫」							
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								
據點地址	(含里)							
計畫摘要	<p>1. 服務地點：</p> <p>2. 服務期程：___年___月___日至___月___日</p> <p>3. 服務時間：</p> <p>(備註：上午時間：〇時〇分至〇時〇分，下午時間：〇時〇分至〇時〇分)</p> <p>4. 服務對象：BPSD 失智症個案 〇 人；輕、中度失智者、失智者之家庭照顧者</p> <p>5. 服務項目：</p> <p>(1) 辦理失智者非藥物治療活動</p> <p>(2) 辦理家屬支持性服務（支持團體、照顧講座）</p> <p>(3) 失智者個案管理服務</p> <p>(4) 安全看視</p>							
計畫核定經費	開辦設施設備 費及材料費		元	失智據點服 務費		元	總計	元
經費累計 核銷金額					元	經費執行率		
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、計畫摘要

### 參、各項服務成果及指標執行情形

#### 一、個案服務量分析：

(一)失智個案：個案量、性別、年齡、失智程度、個案來源

(二)照顧者：跟個案關係及照顧者性別，或負擔量表或壓力

(三)績效指標達成情形

關鍵績效指標	目標值	達成情形	達成率
	A	B	(B/A)*100%
1. 服務個案人數			
BPSD 失智症個案	0 人		
2. 服務照顧者人數			
	0 人		
3. 提供共照中心轉介之失智個案併有 BPSD 至少 1 次服務人數			
	0 人		
4. 滿意度調查率 (滿意度調查人數/服務個案人數)×100%			
	000%		
5. 辦理長照 2.0 宣導活動			
	0 場次		
	0 人 (歸人計算)		
6. 經費執行率 (實際執行數/核定金額)×100%			
(自訂指標)			

二、執行課程內容規劃與執行進度(課程納入性別元素執行成果)

三、宣傳長照1966活動照片。

四、其他分析(含資源轉介、滿意度調查)

肆、介入前後差異分析，列舉如下：

一、個案評估量表結果列表：MMSE、IADL、ADL、照顧者憂鬱量表、照顧者負荷量表...等

二、個案照顧計畫

項次	姓名	性別	(項目可自行新增調整)	照顧計畫
1	吳O雄			
2				
3				
4				

(欄位可自行調整)

伍、各項服務內容成果(課程介紹、照片，含感控工作，如關懷成果)

陸、檢討與改善

一、「績效指標」實際值未達目標值90%之檢討及改善策略

二、權責型失智據點/一般型失智據點/失智共照中心合作機制、運作問題及改善方案

柒、績效指標總表

(請以衛生福利部失智照護管理系統產製報表為主)

## 臺北市府衛生局

## 113年度「權責型失智社區服務據點試辦計畫」

## 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、各項服務成果及指標執行情形	
(一) 個案服務量(含統計分析及績效指標達成情形)	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
(二) 執行課程內容與執行進度	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
(三) 宣傳長照 1966 活動照片	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
(四) 其他分析 (含資源轉介、滿意度調查等)	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
三、介入前後差異分析 (含個案評估量表、照顧者負荷量表及照顧計畫)	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
四、各項服務成果 (課程介紹、照片、感控工作、關懷成果等.....)	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
五、改善與檢討	<input type="checkbox"/> 是，頁碼： <input type="checkbox"/> 否
六、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 協會

補助年度：113 年度

計畫名稱：「權責型失智社區服務據點試辦計畫」

單位：新台幣 元

(結報) 核撥 經費預算核撥數		第一次核撥日期 113 年 月 日 金額 0 元	第二次核撥日期 113 年 月 日 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 月 日 金額 元	第二次結報日期 113 年 月 日 金額 元	
開辦設施設備費及 材料費				
活動費				
營運費	人事費			
	業務費			
	管理費			
	小計			
總計				
餘(絀)數				
備註		1.第 1 期款執行率： % 2.核銷總經費： 元 3.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)

臺北市政府衛生局

113 年度「權責型失智社區服務據點試辦計畫」核銷文件檢核表

行政區：

單位名稱：

日期：113 年 月 日

提交文件	自我檢核結果			檢核項目 (勾選提供欄位始填寫)
	勾選			
	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 (據點服務)				<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、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
肆、衛福部失智照護 管理系統				<input type="checkbox"/> 系統費用申報 <input type="checkbox"/> 申報費用與收支明細表核銷總經費一致 <input type="checkbox"/> 提供失智據點核銷表(系統產製)
伍、原始憑證 (據點服務)	開辦設施設備費及 材料費			
	活動費			<input type="checkbox"/> 失智據點活動費核銷明細表 <input type="checkbox"/> 本局同意暫停服務期間之公文及相關服務紀錄
營運費	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%
設備費			<input type="checkbox"/> 收(領)據 <input type="checkbox"/> 財產增加單	
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 年度權責型失智社區服務據點試辦計畫

### 經費核銷注意事項

#### 壹、核銷期程：

- 一、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 80%，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)。

#### 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. 113年度計畫執行之期末報告 1式2份(含電子檔及檢核表)</li> <li>2. 收支明細表1式2份(含電子檔)</li> <li>3. 經費核銷明細表1式2份(含電子檔)</li> <li>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10-1)</li> <li>5. 系統產出之核銷佐證文件(含電子檔)</li> <li>6. 核銷文件檢核表</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 收支明細表及經費明細表：                     <ol style="list-style-type: none"> <li>(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。</li> <li>(2) 須確實填寫衍生收入(收費情形)及該筆收入之處理方式。</li> </ol> </li> <li>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。</li> <li>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)。</li> </ol>

項目	應附文件	注意事項
		4.核銷文件多頁欲裝訂應於文件左上角整齊裝訂。
人事費	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 收(領)據或薪資印領清冊(附件 10-2、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> <li>4. 勞動契約</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> <li>3. 須依所得稅法規定辦理。</li> </ol>
出席費、講座鐘點費、臨時酬勞費	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 收(領)據或印領清冊(附件 10-3、註一)。</li> <li>2. 需檢附課程課表。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 須依所得稅法規定辦理。</li> <li>2. 領據需敘明每節鐘點費及課程起迄時間。</li> </ol>
業務費、管理費	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 領據。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 可支用項目範圍依 113 年度權責型失智社區服務據點試辦計畫經費編列基準及使用範圍辦理。</li> <li>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。</li> </ol>
失智服務據點活動費	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 失智服務據點核銷表</li> </ol>	<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</li> </ol>

項目	應附文件	注意事項
		<p>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。</p> <p>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%</p>
個案服務管理費及轉介服務費	<p>1. 失智個案服務管理核銷表</p> <p>2. 服務對象清冊及轉介服務對象清冊</p>	<p>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。</p> <p>2. 本項於期末核銷</p>

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"/> 人事費 <input type="checkbox"/> 業務費 <input type="checkbox"/> 管理費 <input type="checkbox"/> 認知促進模組							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 年度權責型失智社區服務據點試辦計畫

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。