

高雄市 112 年失智照護服務計畫-

設置失智社區服務據點遴選辦法及須知

為完整本市失智照護服務網絡，延緩失智病程的進展，積極推動失智照護服務計畫，布建失智社區服務據點，以每一行政區至少一處失智據點為目標，結合在地資源提供認知促進緩和失智課程、協助發掘失智個案、連結服務資源以提升照護品質。

壹、依據：

依衛生福利部 111 年失智照護服務計畫申請作業須知規範設計、規劃據點活動，俟衛生福利部公告 112 年失智照護服務計畫申請作業須知後再針對修正部分進行調整。

貳、計畫徵求期間：

- 一、延續型單位：111 年失智據點執行單位且有意願延續執行者，計畫書收件截止自公告日起至 111 年 11 月 18 日止。
- 二、新增型單位：待本局公告 112 年可布建行政區後提送計畫書，計畫書收件截止日期，屆時一併公告於本局網站。

參、計畫執行期間：

- 一、延續型：112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日
- 二、新增型：自核定日起至 112 年 12 月 31 日，最遲應於 112 年 6 月 30 日前開始提供服務。

肆、申請單位資格：

- 一、延續型：考量提供失智者及其照顧者服務之延續性及可近性，111 年核定的執行單位辦理 112 年度計畫者仍須提交計畫書申請延續辦理
- 二、新增型：
 - (一) 合法立案之醫事、長照、社福機構團體或其他失智相關服務單位。
 - (二) 公寓大廈戶數達 150 戶以上，經向地方政府報備成立十年以上之公寓大廈管理委員會，且經表揚獲評鑑績優，提供鄰近社區服務卓著者。

伍、計畫申請區域

112 年新布建 2 處失智據點布建原則如下

- 一、一處為該行政區無失智據點優先設置-大社區。
- 二、另一處設置於其他行政區者由委員依據投件單位過去經驗、團隊量

能、現有資源及據點規劃等(如審查指標)為入選單位。

陸、計畫服務說明：

一、服務對象：非屬老人福利機構、全日型身心障礙福利機構、護理之家或住宿式服務類長期照顧服務機構之個案，且符合下列之一者：

- (一) 疑似失智者：經相關評估工具（如 MMSE、AD8 或 SPMSQ 等）評估為疑似失智症，惟尚未確診者。
- (二) 確診失智症：檢附足資證明失智症之文件。
- (三) 為維護長輩權益，個案已申請長期照顧服務申請及給付之時段，不得重複參與據點服務。
- (四) 個案以參與一處失智據點為原則，如有特殊需求需同時至其他失智據點參與活動時，需填報申請書(表 9)由本局同意後始能提供服務。

二、服務項目與提供原則：

- (一) 開站時間：應依核定時間開設，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）至少 3 小時，均須辦理認知促進課程或照顧者課程。
- (二) 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，服務項目說明如下：

服務項目	說明
認知促進、緩和失智	1. 應每週辦理，並固定時段，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「照顧者照顧課程」之合計。 2. <u>課程安排導入「非藥物治療顧體健腦」</u> 3. <u>須依核定之計畫書及課程表內容確實執行，並拍照紀錄。</u>
照顧者支持團體	應至少擇一辦理
照顧者照顧訓練課程	

共餐活動	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提供全日之失智據點鼓勵於中午用餐時間辦理共餐活動，促進個案交流。 2. 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。 3. 共餐費用係酌予補助，惟辦理照顧者課程原則不提供共餐活動不補助共餐費用。 4. 得採取使用者付費，需函報收費計算方式經本局同意後收費。
安全看視	<ol style="list-style-type: none"> 1. 為失智據點在提供課程服務時，如有部分失智服務對象無法參與，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。 2. 每一時段不得單一辦理安全看視。
轉介	<ol style="list-style-type: none"> 1. 疑似個案轉介至共照中心，協助於收案後半年內確診，逾期未確診者協助轉介至社區關懷據點、巷弄長照站、文化健康站或其他社區據點。 2. <u>接受共照中心轉介之個案與提供服務，不得拒收符合資格之個案。</u> 3. <u>依個案失智程度等級鼓勵及協助至合適單位(例如 CDR 小於 1 分者至其他社區據點；CDR 大於 2 分者至日間照顧中心)(表 15)</u>
預防及延緩失能	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一期 12 週、每週一次，每次兩小時，至少申請 1 期，3 期為限。 2. 應以模組六大面向中含認知促進之模組為限(衛生福利部預防及延緩失能服務可使用方案一覽表請至下列網址 https://ccare.sfaa.gov.tw/admin/login查詢)。

	<p>3. 應建立服務管理與品質監控機制。</p> <p>4. 每期實際出席平均人數不得低於 10 人，原住民族地區、離島及其他資源不足區實際出席人數可折半計算 5 人。</p> <p>5. 其他注意事項詳見附件。</p>
--	---

*備註：原住民族地區：那瑪夏區、桃源區、茂林區；

其他長照偏遠地區：田寮區、六龜區、甲仙區、杉林區

(三) 服務對象管理

1. 參與失智據點開設之服務項目，同意留有姓名、身分證字號等資料之疑似或確診個案或其照顧者，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。
4. 疑似個案如未於系統登錄之上課日起算(不限同一失智據點)6 個月內確診，則自第 7 個月起該名個案及其照顧者不納入服務人數之採計。
5. 對於服務對象或照顧者，進行服務介入後之滿意度調查(表 17)，並留存於服務單位備查，每人每年至少進行一次調查，如提早結案，應於結案前完成。
6. 對個案進行拍照、錄影、攝像或制定宣傳廣告單張，應與服務對象簽訂肖像權同意書
7. 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，並務必於提供服務 3 個月內完成服務紀錄登打，除有特殊情形外服務紀錄逾服務期限 3 個月以上者，無法於系統登錄。
8. 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：
 - (1) 診斷證明書
 - (2) 身心障礙手冊或證明，並載明為失智症。

(3) 由醫師開立確診為失智症之證明文件。

(4) CDR 檢查報告載明為 0.5 分以上。

(四) 其他配合事項：

1. 應簽署切結書(表 18)同意配合實名制相關措施，掌握服務個案基本資料、出席情形等資訊，未配合者不予獎助。
2. 出席轄區失智共同照護平台聯繫會議與服務整合活動，並進行成果分享報告
3. 失智個案至失智據點參加活動有交通接送之需求，若該個案為地方政府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。
4. 應配合規定至雲端共享資料夾填寫調查表單例如「疫苗接種情形」、「防疫物資、環境清消暨現況查檢表回報」、「每週服務人數調查」、「每周電話問安調查（確診停課據點）」(表 23)。
5. 於提供服務期間，不得無故停止服務，如遇不可抗力因素者，亦須於當天即時通報本局，並於門口張貼公告，若因故需停辦者，應於停辦前二個月函報本局核准，經核准後應於停辦前一個月告知服務對象及其家屬。
6. 應配合規範進行相關防災、防疫管理與措施或其他應變作業，於疫情期間應依據「失智社區服務據點因應 COVID-19 防疫管理指引」提供服務。

柒、場地需求

- 一、 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。
- 二、 為避免發生交互感染，應採取必要之感染管控措施，避免將失智據點設置於機構（如、醫療院所、老人福利機構、護理之家、長期照顧機構等）內。已設置於機構內之據點，可逐步遷出、另尋地點，至少先

在與機構明顯區隔之獨立空間進行活動，並採取必要之感染管控措施。

三、為考量民眾使用服務之可近性並避免資源重複配置，本案計畫失智據點設置地點以不與其他長期照顧相關補助方案同位址為原則。但於同址不同時段辦理或同址同時段但有獨立空間可明顯區隔者，不在此限。另不同補助方案之相同補助或服務項目以不得重複支領為原則。

四、服務對象每人應有至少3平方公尺以上活動空間，據點依服務規模，應有相對應的服務空間，並應扣除固定式的樓梯、家具或櫥櫃等，視長者使用需求，規劃無障礙及出入動線，將招牌放置於明顯處並清楚標示服務時間。

五、場地規劃說明

(一) 必須設有無障礙出入口、不得位於地下樓層；若2樓以上需備有電梯

(二) 廁所應備有防滑措施、扶手等裝備，並保障個人隱私。

(三) 應設有簡易廚房或備餐場地。

(四) 日常活動場所面積之計算，包含走廊、休閒交誼空間、客廳、餐廳及其他活動空間。

(五) 應配置滅火器兩具以上，分別固定放置於取用方便之明顯處所；有樓層建築物者，每層應至少配置一具以上。

(六) 應裝置緊急照明設備及設置火警自動警報設備或住宅用火災警報器。

六、訂定緊急事件處理流程、防災防疫流程及投保公共意外責任險

(一) 緊急事件處理流程及防災防疫流程：請以流程圖呈現並說明指定的工作人員與負責任務內容，並將流程圖張貼於據點活動空間明顯處。

(二) 應投保公共意外責任險：針對「場地投保公共意外責任險」，依長期照顧服務機構投保公共意外責任險保險範圍及金額認定標準，每一人身體傷亡200萬元、每一事故身體傷亡2,000萬元、每一事故財產損失200萬元、保險期間總保險金額3,400萬。

(三) 112年度公共意外責任保險單，應於核定後一個月內檢送影本備查。

- (四) 單位經核定或遴選通過，因不可抗力因素提出場地異動申請，需重新檢送場地配置圖、空間規劃、動線規劃及活動空間彩色照片，變更最多乙次為限，並需檢據場地異動申請表(表13)，業經本局審核通過後始得變更場址。

捌、據點服務人員管理：

一、需符合下列資格之一：

- (一) 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。
- (二) 具社會工作師應考資格。
- (三) 高中(職)護理或老人照顧相關科系畢業者。
- (四) 領有照顧服務員訓練結業證明書，或照顧服務員職類技術士證。
- (五) 衛福部預防及延緩失能照護服務方案之師資、指導員或協助員：須具帶領照護方案3期以上經驗。

二、據點服務人員需於到職6個月內完成失智症照顧服務20小時訓練課程。

三、聘僱社會工作人員擔任專職人員，應依「衛生福利部推展社會福利補助經費申請補助項目及基準」及「衛生福利部補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫」辦理，落實依階梯式專業服務費之補助制度及採匯款方式給予薪資、至衛生福利部社工人力資源管理系統登載相關資料，始得申請補助

四、聘僱員工應訂立書面勞動契約並載明有關聘用、薪資給付、工時、休息、休假、例假日或國定假日等差勤規範、獎懲、考核等勞動條件及申訴制度，勞動契約應載明撥薪日且應符合勞動基準法及相關法規規定；工作時間應依勞動基準法之規定，並備出勤紀錄。

五、應落實性別平等法之性別歧視禁止、性騷擾防治及性別工作平等措施規定，必要時得加裝監視器。

六、應預備業務所需資金以負營運周轉之責任；另須按月給付員工薪資，不得以獎助款項尚未劃入帳戶為由延遲給付員工薪資。

七、對於員工招募應遴選具愛心、耐心、服務熱誠，無不良嗜好者，並給予相關訓練及管理。

八、 為提供完整及完善的據點服務，不得頻繁變更專職人力，如需異動專職人力，應於異動前 7 日，檢據失智據點專職人力申請/異動表(表 11、12)，函報衛生局核備。

玖、核銷作業

一、 依據高雄市政府衛生局辦理失智照護服務計畫核銷注意事項說明

二、 單位應設立專戶儲存本計畫經費，其由專戶存款所產生之孳息，不得抵用或移用，應於結報時繳回。(利息金額為新臺幣三百元以下者，得留存單位，於經費結報時免繳回本局或其他衍生收入金額，應於收支明細表中述明。)

三、 本計畫經費撥付方式為預撥經費 50%、預撥款使用完畢後每二個月依核銷文件核實撥付。

(一) 第 1 階段：

第一期款撥付契約價金 50% (含設施設備費 100%)：與本局辦理簽約後一個月內檢附領據、核定函與核銷相關文件後撥付。

(二) 第 2 階段：

核實撥付：核銷文件分別於 112 年 4 月 5 日、6 月 5 日、8 月 5 日、10 月 5 日前繳交，經本局審查通過後核實撥付。

(三) 第 3 階段：

於 112 年 12 月 5 日前繳交 10 至 12 月之核銷原始憑證(12 月份之單據可簽切結書)，並以公文函送期末成果報告 (一式 2 份，含電子檔) 至本局，年度核銷金額於 112 年 12 月 31 日前系統點選結報送出後於 113 年 1 月 2 日前印出紙本用印後送局審查，經通過後核實撥付，若原已撥付金額有剩餘款應一併繳回。

四、 申報服務費用相關文件，應於 112 年 4 月 5 日、6 月 5 日、8 月 5 日、10 月 5 日前 (如遇假日順延) 送達甲方指定地點 (80276 高雄市苓雅區凱旋二路 132 號長期照顧中心服務資源股)，檢具下列文件、資料：

(一) 原始支出憑證或統一發票 (按預算科目分類順序裝訂成冊)。

(二) 經用印之收支明細表及核銷清單。(各一式 2 份)

(三) 印領清冊。

(四) 其他經甲方規定之文件、資料。

五、本局得俟預算酌予調整補助項目及金額，經費用罄得停止補助。

壹拾、品質控管與退場機制

一、為維護長輩接受服務之權益與了解據點服務推動情形與成效，受補助單位應配合本局辦理之教育訓練、課程規劃、不預警現場督導訪查。

二、失智據點有下列情形之一者，本局應立即終止契約：

(一) 歇業。

(二) 經主管機關撤銷或廢止設立許可。

(三) 以詐欺或其他不正當行為重複領取補助費用、虛偽之證明浮報服務費用，情節重大。

(四) 以強制攤派或其他違反專職人員意願之方式要求薪資回捐。

(五) 違反下列情事規定，情節重大，如下：

1. 遺棄、身心虐待、歧視、傷害、違法限制個案人身自由或其他侵害其權益之行為。

2. 侵害個案及其家屬隱私權。

3. 因個案之性別、出生地、種族、宗教、教育、職業、婚姻狀況、生理狀況而為歧視或不公平待遇。

4. 向個案推銷或販售商品、藥品等商業行為或其他借貸及不當金錢往來之行為。

5. 巧立名目向民眾收取費用。

(六) 違反長期照顧服務法或勞動基準法等相關法令及行政契約規定，情節重大者。

(七) 違反專業倫理守則者，情節重大。

(八) 其他違反契約規定而影響服務對象之權益，情節重大。

壹拾壹、申請及審查原則

一、失智社區服務據點為 111 年執行單位申請延續型單位者於 111 年 11 月 18 日前提交 112 年度計畫書，進行書面審查，符合布建原則且經本局核定通過後公告於局網周知。

二、參加 112 年新增型失智據點於 111 年 12 月 15 日前提交 112 年度計畫書，審查方式採兩段式審查，初審為書面審查單位基本資料、複審為簡

報答詢由委員針對單位執行規劃進行簡報審查。

(一)書面申請文件

1. 將應備文件裝訂成冊、含目錄及附件、雙面列印並標示頁碼、左側裝訂，應備文件如下（附件一律一式 2 份）：
 - (1) 計畫書紙本一式 2 份。
 - (2) 地址使用權限及場地合法性證明文件：場地租賃契約書或場地使用同意書（計畫書所列服務地點證明文件）
 - (3) 112 年度公共意外責任保險單（於核定後一個月內檢送影本）
 - (4) 經地方政府合法立案之組織／機構證明文件

申辦單位類型	應檢具單位之證明文件
醫事機構	1.開業執照影本。 2.法人另需附法人登記證書影本。
長照服務機構 /社福機構	1. 主管機構核發之登記或設立之證明影本或核准設立（立案）之證明文件影本。 2. 組織章程或規程。 3. 法人另需附法人登記證書影本。
111/12/31 以前 辦理失智據點 之單位	1. 主管機構核發之登記或設立之證明影本或核准設立（立案）之證明文件影本。 2. 法人另需附法人登記證書影本。

2. 上述文件如為影本請加蓋「與正本相符章及職章」。
3. 單位於計畫書中引用相關書籍、資料，應加註引用之出處，若未予登載，造成計畫書內容與其他廠商有雷同之處，委員得視抄襲之情形，給予相對較低之分數或直接將其列為不合格。
4. 單位所提之資格證明文件如有不實或偽造者，取消其資格，事後發現者亦同。
5. 備齊上列文件，逕送本局長期照顧中心（80276 高雄市苓雅區凱旋二路 132 號 3 樓），投遞信封請加註『參加高雄市政府衛生局 111 年度「失智照護服務計畫-失智社區服務據點」申請』。若資格證件不齊者，得通知其一週內限期補正，逾期不補正或補正不全者，視同資格不符。

(二)簡報答詢方式

1. 通過資格審核之單位以電子郵件通知參加第二階段遴選會議，請派計畫主持人出席簡報，依寄件順序決定簡報順序，由外聘委員依據審查項目進行審查，審查項目如下：

項目	指標	配分
服務理念 與組織量能	1. 團隊健全性及組織運作能力 2. 過去、現行服務績效及相關經驗 3. 人力配置及留任策略	30
服務規劃	4. 在地資源了解與連結情形 5. 服務宣導及開發個案、服務人數及涵蓋率規劃 6. 課程活動表及具體服務內容規劃(含預防及延緩失能服務)	30
服務品質 與場地設置	7. 個案管理及權益保障機制 8. 服務監測及品質評估機制 9. 服務地址、空間檢視及場地概述	30
經費編列情形	10. 計畫經費規劃運用情形與經費編列合理性	10

2. 簡報時間為 10 分鐘，接收答詢時間以 10 分鐘為原則，單位簡報時，列席人員不得超過 3 人，其他非簡報單位應先退場。前 1 單位簡報結束後，下 1 順位之單位若經 3 次唱名仍無法進行現場簡報者，視為放棄簡報審查。

3. 評分方式由委員就各審查項目評分後加總，先依行政區為分類，續依加總分數高低排序且平均分數達 80 分者為錄取單位，結果如有兩家以上合計分數相同時，擇服務規劃之得分較高者為錄取單位。

(三)經本案遴選產生之服務單位，應依規定於期限內提出經費申請及簽訂契約，逾期視同放棄，由主辦單位逕洽次一序位之單位意願。

- 三、錄取單位應於衛生局通知期限內檢附通過審查之函文影本，送至主辦單位申請補助經費，俟取得核定函表後，始能提供相關服務業務，各錄取單位須於簽約後，依指定期限內配合相關培訓課程。
- 四、本局保有最後審查權，經盤點據點布建情形後，得視情況開放下一階段收件及審查，如遇中央政策或補助變更，得視情況調整計畫內容。