

高雄市 113 年失智照護服務計畫

設置權責型失智社區服務據點遴選辦法

失智者有任一項情緒及行為症狀 (behavior and psychological symptom of dementia, BPSD) 發生率為 66.01%，且隨著失智程度越嚴重，發生率也越高。為因應民間團體倡議失智併 BPSD 個案照顧困難，而屢遭現行失智社區服務據點及巷弄長照站拒絕收案，致家屬照顧負荷增加，考量 BPSD 照顧需高度醫療專業性，參考分級醫療政策精神，希望借重地區醫院使命，規劃由地區醫院辦理「權責型失智社區服務據點試辦計畫」，以提高併有 BPSD 失智症個案服務涵蓋率及可近性，健全本市失智照護服務網絡。

壹、依據：

依衛生福利部 113 年度「權責型失智社區服務據點試辦計畫」申請作業須知。

貳、計畫執行期間：自核定日起至 113 年 12 月 31 日止。

參、申請單位資格：

- (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，業依據本部函頒「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。

肆、據點布建原則：

- 一、依據各行政區 65 歲以上人口數、失智人口推估數以及現有失智據點數計算需求量及 BPSD 發生率，綜合評估需求。
- 二、本次新增遴選 2 處權責型失智據點。

伍、計畫服務說明：

一、服務對象：

- (一) 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」。

二、服務項目與服務原則：

(一) 服務項目：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) 開站時間：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）均須辦理認知促進或照顧者課程，不得單一辦理安全看視。另於每服務時段均需辦理共餐活動，以促進失智個案之社會參與交流。

(三) 服務原則

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. 須依核定之計畫書及課程表內容確實執行，並拍照紀錄。
照顧者支持團體	至少辦理一場。
照顧者照顧訓練課程	至少辦理一場。

共餐活動	<ol style="list-style-type: none"> 1. 失智據點於每服務時段，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。 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(GHP)。 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核准後，得訂定收費標準。
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。

(一) 服務對象管理

1. 服務對象均需為已確診失智症且併有 BPSD 之個案為限。
2. 為聚焦核心服務對象，確診失智個案經收案後須於本部建置之失智照護服務管理系統登錄，使得認列服務對象。
3. 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，使得認列服務人數。
4. 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。
5. 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。

6. 對於服務對象或照顧者，進行服務介入後之滿意度調查，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。
7. 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。
8. 應按月於失智管理系統即時登錄服務對象與照顧者接受服務之相關資料。
9. 將服務對象確診失智症相關證明情形登載於上述系統，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：
 - I. 1 年內開立之診斷證明書（未載明失智等級者加附 CDR 量表）。
 - II. 有效期限內之身心障礙證明（障別為失智症）。
 - III. 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。
 - IV. 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：
 - I. 載明神經精神評估量表 2 分以上之診斷證明書。
 - II. 經醫療院所或專科醫師核章之「神經精神評估量表」正複本。
10. 其他配合事項：
 - (1) 應簽署切結書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」、「每週電話問安調查（確診停課據點）」。
- (5)於提供服務期間，不得無故暫停服務，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，若因故需終止者，應於終止前1個月函報本局同意並檢附個案轉出清單，同時告知服務對象及其家屬，完成相關轉出作業。
- (6)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。
- (7)服務對象倘於次年度因病程改變，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。
- (8)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直轄市及縣(市)政府照管中心，接受長期照顧服務。

陸、場地需求

- 一、服務對象每人應有至少 4 平方公尺以上活動空間。
- 二、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。
- 三、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。
- 四、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。

- 五、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。
- 六、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。
- 七、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。
- 八、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3,400萬元。
 - (三) 113年度公共意外責任保險單，應於核定後一個月內檢送影本至本局備查。
 - (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，變更以乙次為限，並需檢具場地異動申請表，業經本局審核通過後始得變更場址。

柒、據點服務人員管理：

一、需符合下列資格之一：

- (一) 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。
- (二) 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。
- (三) 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。

二、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。

三、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。

四、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。

五、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。

六、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。

七、為提供完整及完善的據點服務，不得頻繁變更服務人力，如需異動人力，應於異動前 7 日，檢具失智據點服務人力申請/異動表，函報本局核備。

玖、 經費申報

- 一、 依據「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」辦理核銷。
- 二、 依據本局特約權責型失智照護服務計畫服務契約書辦理。
- 三、 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。)
- 四、 申報服務費用相關文件，偶數月 5 日前，至衛生福利部指定之資訊系統登載服務內容後申報補助費用，向本局提交下列資料，作為服務內容之佐證：
 - (一) 領款收據 (需加蓋關防、負責人、會計人員、出納人員、經辦人員印章)。
 - (二) 原始支出憑證或統一發票，應按預算科目分類順序裝訂成冊。
 - (三) 經用印之收支明細表及核銷清單總表 (各2份)。
 - (四) 印領清冊。
 - (五) 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。
- 六、 申請單位所設據點若與醫事機構、居家長照機構或營利單位等其他單位同處所，應按使用比例與前開機構或單位分攤活動場地費、水電費、網路費或電話費等共用費用；乙方申請不同補助方案或服務項目以不得重複支領為原則，倘經甲方查獲有重複申領其他補助，甲方得以行政處分重新核定補助金額。
- 七、 應本誠信原則，對所送申請計畫、相關證明文件及支出憑證之事實及真實性負責，如有不實，應負相關責任。

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失智社區服務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、輔導、監督及查核等，且不得規避、拒絕或妨礙，經輔導查核有應改善項目，受補助單位應限期改善。
- 二、 依據「高雄市失智社區服務據點查核紀錄表」，每季至少1次不預警

實地查核。

三、記點與退場：

(一) 配合行政契約、履約項目、獎懲及違規記點制度等。

(二) 失智社區服務據點如有下列情形之一者，則立即終止契約：

1. 執行服務時有遺棄、身心虐待、歧視、傷害、違法限制個案人身自由或其他侵害服務對象權益之行為；侵害服務對象及其家屬隱私權；因服務對象之性別、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。
2. 對業務、財務為不實陳報，或以詐欺或其他不正當行為重複領取補助費用、虛偽之證明浮報費用。
3. 擅自將業務之全部或一部份移轉予第三人。
4. 違反法令規定，經主管機關廢止設立許可。
5. 違反長期照顧服務法或勞動基準法等相關法令及本契約規定，情節重大。
6. 其他違反甲方規定而影響服務對象之權益。

(三) 經本局終止契約者，一年內不得申請失智照護服務計畫。

(四) 受補助單位有停業或歇業情事者，本局即終止契約。

壹拾壹、申請及審查原則

一、請申請單位於 113 年 8 月 9 日前提交 113 年度計畫書，審查方式有實地場勘、書面資料資格審查與口頭簡報答詢，由本局聘請委員針對單位執行規劃進行整體之審查。

(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（檢附文件一律一式 3 份）：
 - (1) 計畫書紙本一式 3 份。
 - (2) 據點地址使用權限：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) 場地合法性證明文件：建築物使用權狀、建築物所有權或建物測量成果圖
 - (4) 113 年度公共意外責任保險單（於核定後一個月內檢送影本）

(5) 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。

- 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，本局得視抄襲之情形，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 113 年度「權責型失智據點試辦計畫-權責型失智社區服務據點」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)口頭報告方式

1. 通過資格審核之單位，將進行實地場勘，再由本局聘請專家進行簡報與書面審查。
2. 簡報注意事項如下：
 - (1) 請申請單位負責人或業務負責人擇一出席，可由主要據點營運執行者進行口頭報告。
 - (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 2 人，其他非簡報單位應先退場。前一單位簡報結束後，下一順位之單位若經 3 次唱名仍無法進行現場簡報者，視為放棄。
 - (3) 申請單位需自行準備 4 份紙本簡報資料供本局審查。
 - (4) 簡報日期：另行於本局網站上公告。
 - (5) 簡報地點：高雄市高齡整合長期照護中心 3 樓會議室及討論室(高雄市苓雅區凱旋二路 132 號 3 樓)。

二、審查結果：

- (一)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，平均分數未達 70 分者不錄取，評分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。
 - (二)將公告於本局網站，請申請單位逕自查詢(僅公告通過者單位名稱)。
 - (三)經本案遴選產生之服務單位，應依本局通知於期限內提出經費申請及簽訂契約，逾期視同放棄，由本局逕洽次一序位之單位意願。
- 三、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。