

新北市政府115年度

「失智照護服務計畫-設置失智據點」

申請作業須知

中華民國 115年1月

目錄

壹、計畫依據 1
貳、計畫目標 1
參、計畫徵求期間 1
肆、計畫執行期間 1
伍、申請單位資格 1
陸、計畫設置區域原則 1
柒、計畫服務說明 2
捌、計畫申請與補助原則 9
玖、經費之申報(請領)、撥付及核銷 11
附件 1-活動成果報告表 13
附件 2-原住民族地區、離島地區及長照偏遠地區一覽表 15
附件 3-切結書 16
附件 4-失智據點服務使用說明書 17
附件 5-民眾接受失智社區服務據點之個案服務資料授權應用及知情同意書 19
附件 6-失智症照顧服務 20 小時訓練課程 25
附件 7-115 年預防及延緩失能照護服務執行原則說明 28
附件 8-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 39
附件 9-115 年度衛生福利部失智照護計畫經費編列基準及使用範圍 41
附件 10-服務計畫書 46
附件 11-智據點場地規劃表、租賃契約 56
附件 12-新北失智個案管理系統據點活動服務項目一覽表 66
附件 13-專職人員服務費切結書 67
附件 14-失智據點專職人員申請/異動表 68
附件 15-請領清冊 69
附件 16-期末成果報告 70

新北市政府115年度
「失智照護服務計畫-設置失智據點」
申請作業須知

壹、計畫依據

依據行政院核定長期照顧十年計畫及衛生福利部公告失智症防治照護政策綱領暨行動方案暨衛生福利部115年1月2日衛部顧字第1141963637號函辦理。

貳、計畫目標

設置「失智據點」，提供失智者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。

參、計畫徵求期間：自公告日起至115年9月11日止。

肆、計畫執行期間：自核定日起至115年12月31日，最遲應於9月30日前開始提供服務。

伍、申請單位資格：

一、合法立案之醫事、長期照顧或社會福利機構(團體)(含社工師事務所)、照顧服務類勞動合作社、其他失智相關服務等單位。

二、新增型：公寓大廈，經向直轄市及縣(市)政府報備成立公寓大廈管理委員會，且經區分所有權人會議同意者。

陸、計畫設置區域原則：

新設置之失智據點以新北市尚須擴充失智據點之區域(板橋區、中和區、永和區、蘆洲區、汐止區、林口區及烏來區)為優先設置；若於其他行政區域設置之單位，則由委員依據投單位過去經驗、團隊量能、現有資源及據點規劃等內容審查入選單位。

柒、計畫服務說明：

一、服務對象：

(一)非 24 小時服務機構之住民且確診失智症，應填具個案服務管理申請書，符合下列條件之一者：

1.CDR0.5 至 1 分且未失能。

2.CDR0.5 至 1 分且長照需要等級(CMS)第 3 級(含)以下。

3.身心障礙證明，ICD-10-CM(2023 年版)包含下列碼別之一為輕度且未失能：F01-F03、F10.27、 F10.97、 F13.27、 F13.97、 F18.27、F18.97、 F19.27、 F19.97、 G30、 G31、 F06.70、F06.71。

4.身心障礙證明，ICD-10-CM(2023 年版)包含下列碼別之一為輕度且CMS 第 3 級(含)以下：F01-F03、F10.27、F10.97、F13.27、F13.97、F18.27、F18.97、F19.27、F19.97、G30、G31、F06.70、F06.71。

(二)上開 24 小時服務機構係指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、護理之家及團體家屋。

(三)申請使用服務的個案，若尚未進行CMS評估，且疑似有失能情形，應請個案至照顧管理中心接受評估，並提供相關證明文件。除檢附確認CMS 等級為第 3 級(含)以下的證明文件外，須檢附足資證明失智症下列文件之一：

1.證明文件開立日起 1 年內之診斷證明書(未載明失智等級者加附 CDR量表 0.5 分或 1 分)。

2.有效期限內之身心障礙證明，ICD-10-CM(2023 年版)包含下列碼別之一：F01-F03、F10.27、F10.97、F13.27、F13.97、F18.27、F18.97、F19.27、F19.97、G30、G31、F06.70、F06.71。

3.經醫師臨床診斷為失智症之證明文件開立日起 1 年內，且經醫師核章，併附 CDR 量表 0.5 分或 1 分。

4.CDR 檢查報告開立日起 1 年內，且載明為 0.5 分或 1 分。

(四)個案如臨床評估併有 BPSD，另須提交開立日起 1 年內之證明文件，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」，且 NPI 或 NPI-Q 界定範圍符合下列情形之一：

1.嚴重度至少有任兩項為輕度(含)以上。

2.嚴重度任一單項為中度(含)以上。

3.總分 2 分(含)以上。

二、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。

6.長照服務宣導：內容必須包含長照服務項目(含 1966 長照專線及聘用外籍看護工家庭可使用長照 2.0 服務)。

7.失智服務宣導：內容必須包含推動失智照護資源相關主題活動。

長照及失智服務宣導須於115年10月31日(含)前至少各辦理1場，115年11月15日(含)前繳交成果資料，其宣導對象至少10人，並填妥活動成果報告表單(附件1)，提交電子檔給失智輔導團並於115年成果報告及核銷資料一同檢附本府。

(二)失智據點之服務項目至少應包含認知促進、緩和失智及照顧者支持團體(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失智據點於提供服務課程時，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，均應符合食品安全衛生管理法及食品良好衛生規範準則(GHP)，餐點須符合國民健康署所建議之營養指引。

(五)為加強失智據點服務品質，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，每週固定時段辦理是類課程，課程設計應符合服務對象多元需求(如年輕型失智症者、不同性別等)，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)除本計畫另有規定外，每週開設服務至少合計達 2 全日及 1 半日，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)失智據點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。

(八)考量提供失智個案之照護服務應以其熟悉之環境及人員為主，個案以於同一失智據點接受服務為限，但有特殊情形，應報本府同意後，得於 2 個以上失智據點接受服務。

(九)於服務提供期間，若因故須停辦者，應於停辦前一個月函報本府核准，經核准後應於停辦前一個月告知服務對象及其照顧者外，並協助轉介個案至其他長照據點(包括巷弄長照站、文化健康站或失智據點)，另應提供轉案清冊供本府備查，並副知所屬失智共照中心。

(十)辦理失智服務據點之場地，應注意下列事項：

1. 整體空間具長者活動辨識物品之安全性、顯色性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。

2. 為避免發生交互感染，應採取必要之感染管控措施，設置於機構內之據點，應於與機構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。

3. 為考量民眾使用服務可近性並避免資源重複配置，本計畫失智據點設置地點以不與其他長期照顧相關政府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。

三、獎助項目及基準：

(一)失智據點服務費：依各服務時段實際參與活動人數按人次予以獎勵。每時段每班至少服務 6 人(偏遠地區至少 3 人)，每時段每班最多 20 人；同時段同址如具獨立空間，每時段得增設第 2 班以上，倘每時段每班服務 5 人(偏遠地區 2 人)以下，該班人次不予列入獎勵計算；獎勵金額依每週實際服務人次計算。

1. 每週服務 29 人次(偏遠地區 14 人次)以下不予獎勵；每週服務第 30 人次(偏遠地區 15 人次)至第 200 人次，每共餐人次獎勵 310 元，服務併有 BPSD 個案，每人次一般戶 BPSD 個案獎勵 350 元，個案應部分

負擔60元，符合長期照顧服務申請及給付辦法第2類資格之BPSD個案獎勵380元，個案應部分負擔30元，第1類資格之BPSD個案則獎勵410元，免部分負擔；每週服務第201人次以上，每共餐人次獎勵340元，服務併有BPSD個案，每人次一般戶BPSD個案獎勵380元，個案應部分負擔60元，符合長期照顧服務申請及給付辦法第2類資格之BPSD個案獎勵410元，個案應部分負擔30元，第1類資格之BPSD個案則獎勵440元，免部分負擔(偏遠地區如附件2)。

2. 服務當週如遇國定假日、災防假或配合法令停止服務之時段，則按比例調整可獲得獎勵之最低標準，增加服務量可獲得之獎勵級距則不調整。

3. 經核定辦理之服務時段，未辦理課程(例如：遇國定假日、據點自行停課等)，不予補助失智據點活動費。

(二)失智據點承作費：考量偏遠地區在地專業團體及專業人力相對缺乏，資源布建及使用可近性較低，為提升服務單位設立及持續經營失智據點之意願，補助偏遠地區辦理失智據點。補助項目包含人事費、業務費、設備費及管理費。每失智據點每半年內服務人次達300人次者，得核發補助上限30萬元；每半年內服務人次未達300人次者，依比例扣減，補助金額依實際辦理情形覈實支付。

(三)照顧者課程費：獎助參與活動滿10人(偏遠地區滿5人)以上之服務時段，每次獎助1,650元。該時段參與活動逾10人(偏遠地區逾5人)者，每增加1人，獎助費用增加10%，至多增加至20人(偏遠地區15人)；未滿10人(偏遠地區未滿5人)者，每減少1人，獎助費用扣減10%，至多扣4人(偏遠地區2人)，人數5人(偏遠地區2人)以下，不予獎助。

(四)為聚焦失智據點核心服務對象，使用失智據點之服務對象，須為衛生福利部建置之失智照護服務管理系統(以下稱系統)登錄在案之確診失智個案。

(五)失智據點每服務時段之服務人數採計原則：

1. 參與失智據點開設之服務項目(課程)之確診個案或其照顧者，同意留有姓名、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。

四、其他配合事項:

(一)應簽署切結書(附件 3)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，且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個月內完成服務紀錄登打，倘相關證明量表已逾1年，得於3個月內取得1年內之相關證明並補登於系統中。

(三)原符合失智據點收案服務對象，經收案且有服務紀錄者，倘因病情退化後，經評估為 CDR2 分(含)以上或 CMS 第 4-8 級者，新北市政府應輔導失智據點於6個月內協助服務對象轉介照管中心及A個管員媒合長期照顧服務提供單位，接受長期照顧相關服務，當失智個案經照管中心及A個管員積極輔導轉介後，仍無法順利銜接長期照顧服務提供單位，得經原失智據點同意持續服務，且經失智個案或主要照顧者同意以自費方式接受服務，地方政府可比照長期照顧服務第 35 條之規定，參考地區所得、物價指數、服務品質等，核定失智據點之收費項目及其金額。

(四)應請接受服務之失智個案或主要照顧者填寫「失智據點服務使用說明書」(附件 4)，以使其知悉當失智個案病程改變，不符合失智據點服務條件時，需接受轉介至其他長期照顧服務提供單位接受服務，或以自費方式於失智據點接受服務。

(四)為因應個人資料保護法之相關規範，並強化失智社區服務據點(含權責型)服務個案之個人資料保護及資料安全利用，衛生福利部制定「民眾接受失智社區服務據點之個案服務資料授權應用及知情同意書」(附件5)，同意書之適用對象及時機說明如下：

1. 適用對象：失智據點「服務中」及「新收個案」均需簽署「民眾接受失智社區服務據點之個案服務資料授權應用及知情同意書(個案)及(照顧者)」，倘個案未有主要照顧者，僅需簽署個案同意書，免填照顧者同意書。
2. 據點工作人員應向個案及照顧者說明所涉 2 項新版同意書之內容，並協助其完成簽署。

(五)辦理失智據點服務項目之服務人員，需符合下列資格之一：
1. 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。
2. 具社會工作師應考資格。
3. 高中(職)護理或老人照顧相關科系畢業者。
4. 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。
5. 衛生福利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。

(六)惟 109 年 12 月底任職於本府核定辦理失智服務據點，辦理失智服務據點服務項目之人員，不受上開資格之限制。

(七)失智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(以下稱失智症相關訓練，如附件 6)。

(八)第 7 款所稱失智症相關訓練，係指完成經長照繼續教育認可單位審查採認之訓練單位辦理之失智症照顧服務 20 小時訓練課程，並領有結訓證明書者；失智據點服務人員於任職前已完成失智症相關訓練課程，並領有結訓證明書者，或領有地方政府自行或委託辦理106年以前依衛生福利部社會及家庭署所訂失智症居家服務 20 小時訓練課程核發之合格結訓證明書者，亦認屬完成失智症相關訓練，得予免訓。

(九)對於服務對象或照顧者，進行服務介入後之滿意度調查(可依地方政府規定或各執行單位自訂格式或內容)，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。

(十)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。

(十一)為延緩個案失智進程、並促進認知功能，失智據點於推動本計畫應併同申請衛生福利部預防及延緩失智照護方案(附件 7)，並以該方案模組

六大面向中含認知促進之模組為限，最少辦理1期，如有2期(含)以上之需求，應於計畫書內述明理由，本府得視情況每年每據點最多以申請3期為限。配合據點實名制之實施，上課個案需配合刷健保卡報到，每期評估完前後測應當週內登打至社區照顧關懷網系統，以利各據點確保長輩權益及本府掌握各據點開課辦理情形及服務人數。

(十二)為提供完整及完善的據點服務，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，函報本府核備。

(十三)失智據點辦理之共餐活動，得採取使用者付費原則，經報請地方政府核准後，得訂定收費標準，且不與其他政府補助方案重複補助；費用如有不足，報請本府核准後，始得收取自費，受補助單位須依照下列基準參酌收費標準：

1.認知促進、照顧者支持團體及照顧者訓練課程：受服務者單次課程材料自費以100元為上限。

2.共餐：受服務者單次餐食自費以50元為上限。

3.服務單位若有收費之情形，應開立收據或發票，以資證明。

(十五)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。

(十六)為提升據點服務品質及單位發展專業能力，本府及輔導團隊將辦理相關事項：

1.依據稽核輔導機制執行抽查、督考，並視服務狀況予以輔導。

2.辦理團體督導、教育訓練或工作坊，邀請據點志工及相關業務人員參加。

3.鼓勵據點發展，並列入品質控管指標：

(1)創新方案或特色服務。

(2)紀錄特殊個案之成長或改變。

(十七)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」(如附件 8)，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。

(十八)針對 CMS 等級或 CDR 等級不符收案條件者，須轉介至其他的長照單位接受服務，但若家屬仍希望在據點接受服務，單位可以視服務量能且沒有候補個案，單位可以開放自費收案，費用計算為中央長照日照半天收費不同失能等級收費不同，進行平均值計算，失智據點自費收費採 560 元/半天。

捌、計畫申請與補助原則

一、申請方式：

(一)計畫書及相關資料各一式 4 份，依照**本須知計畫徵求期間**規範函文向本府提出申請，由本府辦理審查作業。補助經費編列或費用支出規範，請依「115 年度衛生福利部失智照護計畫經費編列基準及使用範圍」(附件 9)辦理。

(二)計畫書製作格式：A4 紙雙面列印，左邊裝訂，需有目錄、編頁碼、加封面，建議內容勿超過 50 頁(不含封面、目錄、附件)。

(三)倘計畫年度編列預算遭凍結或刪減，不能如期動支，本府得延後或調整變更經費或中止辦理權利。

(四)計畫徵求期間：

1. 自公告日起至 115 年 9 月 11 日止。
2. 檢附相關文件函送至本府高齡長期照顧處(以郵戳為憑；親送者應於本府高齡長期照顧處上班時間 8:30-17:30 內送達，逾時不予受理)。
3. 寄送資料：新北市政府高齡長期照顧處(地址：220 新北市板橋區英士路 192-1 號)陳冠樺收，分機 3681。電子郵件：AN6068@ntpc.gov.tw。

二、審查標準：本府115年度失智照護服務計畫經書面審查方式，總分達80分以上通過審查，評分標準如下表：

項目	子項	配分權重
一、計畫執行能力	1. 執行單位是否符合本計畫之資格。 2. 工作團隊組織規模和相關人力。 3. 專業人力、承辦相關計畫之經歷及成果。	20%
二、服務規劃	1. 對服務執行規劃(含服務內容、方式及服務流程)與管理之構想及計畫。 2. 服務內容之完整性、可行性及對服務事項之瞭解程度。	30%

項目	子項	配分權重
	3.推行本計畫是否有配合社區志工團隊同步進行。	
三、服務品質	1.資源、人力配置與行政管理。 2.與社區其他據點、共照中心、相關機構及資源之結合。 3.服務滿意度(包含師資、課程、環境等)之執行。	25%
四、計畫內容之完整性	1.現況分析。 2.各階段作業時程規劃(甘特圖)及管控。 3.經費編列之合理性。	25%

三、申請應備文件

應備文件如為影本請註明與正本相符並核章，裝訂密封寄送至新北市政府高齡長期照顧處，申請應備文件如下：

(一)公文1份(另以電子文發送者免附)。

(二)新增型一式4份及電子檔(附件10)。

(三)主管機關核准設立或立案證明文件 1 份(初次申請單位須附組織章程)。

(四)場地公共意外保險證明文件。

(五)失智據點場地規劃表、租賃契約(附件11)。

(六)新北失智個案管理系統據點活動服務項目(附件12)。

(七)專職人員服務費切結書(附件13)及申請/異動表(附件14)(含人員學經歷佐證文件及失智20小時結訓證明)(新進人員需於到職6個月內完成失智症照顧服務20小時訓練課程)。

(八)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，請填並繳交「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」(如附件8)，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。

(九)配合實名制切結書(附件3)。

玖、經費之申報(請領)、撥付及核銷：

一、計畫經費撥付：本案計畫由本府分3期撥付執行單位

(一)第一期款項撥款程序：

經本府審核通過後，執行單位檢送用印契約書及修正後計畫書各一式2份、核定函及領據，並依同契約價金40%先撥付執行單位。

(二)第二期款項核銷程序：

執行單位應於115年12月7日前(以郵戳為憑)以公文函送115年核定後至11月之衛生福利部失智照護服務管理系統-核銷管理作業產出並核章之「一般型失智據點費用核銷申請」、請領清冊(附件 15)、收支明細表及核銷清單各1份，如有辦理預防及延緩失智照護方案課程，請併同繳交原始支出憑證，並送至本府高齡長期照顧處，若執行金額達契約價金 40%(含)以上，由本府通知執行單位檢送領據，再予撥付契約價金40%。

(三)第三期款項核銷程序：

執行單位應於116年1月5日前(以郵戳為憑)以公文函送未核銷之衛生福利部失智照護服務管理系統-核銷管理作業產出並核章之「一般型失智據點費用核銷申請」、請領清冊(附件 15)、期末成果報告(含電子檔)(附件 16)、收支明細表、核銷清單各 1 份，如有辦理預防及延緩失智照護方案課程，請併同繳交原始支出憑證；如偏遠地區有辦理承作費須於115年12月11日前繳交核定後至12月原始支出憑證，並送至本府高齡長期照顧處，另於衛生福利部失智照護服務系統完成申報作業，經本府審核後通知執行單位檢送領據，撥付餘款，如有結餘款應一併繳還。

二、執行單位若未依上述期限繳交，則不予作為次年度延續型服務單位。

三、執行單位補助經費核銷方式，依下列辦理：

(一)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，留存者應函報本府，由本府依「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。

(二)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。

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、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。

六、據點計畫變更申請應於115年10月31日前完成申請並以1次為限，逾期不受理。

七、本計畫申請說明相關規定，如有未詳盡事宜，依照衛生福利部獎補助相關規定辦理。

附件 1

新北市政府高齡長期照顧處活動成果報告(須呈現宣導主題)

活動名稱		宣導類別	□1.里長 ■2.多元場域 □3.其他
辦理日期		活動地點	
參加對象		參加人數	
簡述執行成果			
活動照片			

承辦單位：_____

承辦人員：　　主管：

新北市政府高齡長期照顧處＿＿＿＿＿宣導活動簽到表

一、日期：115年　　月　　日(星期　　)　　時　　分至　　時　　分

二、地點：

三、對象：

四、參加人數：

註：本表不敷使用時請自行增加欄位

附件 2

原住民族地區、離島地區及長照偏遠地區一覽表

縣市別	區域別	鄉鎮市區	數量
新北市	原住民族地區	烏來區	1
	長照偏遠地區	石碇區、坪林區、平溪區、雙溪區、貢寮區	5
桃園市	原住民族地區	復興區	1
新竹縣	原住民族地區	五峰鄉、尖石鄉、關西鎮	3
	長照偏遠地區	峨眉鄉	1
苗栗縣	原住民族地區	泰安鄉、南庄鄉、獅潭鄉	3
	長照偏遠地區	三灣鄉	1
臺中市	原住民族地區	和平區	1
南投縣	原住民族地區	仁愛鄉、信義鄉、魚池鄉	3
	長照偏遠地區	中寮鄉、國姓鄉、鹿谷鄉	3
嘉義縣	原住民族地區	阿里山鄉	1
	長照偏遠地區	番路鄉、大埔鄉	2
台南市	長照偏遠地區	楠西區、南化區、左鎮區、龍崎區	4
高雄市	原住民族地區	那瑪夏區、桃源區、茂林區	3
	長照偏遠地區	田寮區、六龜區、甲仙區、杉林區	4
屏東縣	原住民族地區	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉、滿州鄉	9
	離島地區	琉球鄉	1
宜蘭縣	原住民族地區	大同鄉、南澳鄉	2
花蓮縣	原住民族地區	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉、花蓮市、吉安鄉、新城鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、光復鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉、玉里鎮、富里鄉	13
臺東縣	原住民族地區	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉、臺東市、卑南鄉、大武鄉、太麻里鄉、東河鄉、鹿野鄉、池上鄉、成功鎮、關山鎮、長濱鄉	15
	離島地區	綠島鄉	1
澎湖縣	離島地區	馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉	6
金門縣	離島地區	金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉	6
連江縣	離島地區	南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉	4
總計			93

附件 3

切結書

本單位　　（單位名稱）接受新北市政府獎助辦理失智社區服務據點，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

新北市政府

申請機構（單位）：　　（請蓋大小章）

負責人：

中　華　民　國　115　年　　月　　日

附件 4

失智據點服務使用說明書(範本)

一、 服務對象

(一)本據點提供服務的對象須符合以下條件：

非 24 小時服務機構之住民，且已確診為失智症，並符合以下條件之一：

1、臨床失智評估量表(CDR)0.5 至 1 分，且未達失能狀態。

2、CDR0.5 至 1 分，且長照需要等級(CMS)第 3 級(含)以下。

3、具身心障礙證明，並依據 ICD-10-CM(2023 年版)顯示以下碼別之一，為輕度且未失能：

F01-F03、F10.27、F10.97、F13.27、F13.97、F18.27、F18.97、F19.27、F19.97、G30、G31、F06.70、F06.71。

4、具身心障礙證明，ICD-10-CM(2023 年版)碼別為上述類型，且 CMS 等級為第 3 級(含)以下。

(二)申請服務者有疑似失能情形，但尚未接受長照需要等級評估，需先至居住所在地之直轄市、縣(市)照顧管理中心進行評估，並提供相關證明文件。

二、 申請服務需備文件

(一)證明文件(於開立日起 1 年內有效)如下所列：

1、診斷證明書(若無失智等級須加附 CDR 量表 0.5 分或 1 分)。

2、身心障礙證明(ICD-10-CM 碼別符合上述所列)。

3、臨床醫師開立失智症診斷證明，並附 CDR 量表 0.5 分或 1 分。

4、CDR 檢查報告開立日起 1 年內，且載明為 0.5 分或 1 分。

(二)情緒及行為症狀失智症(BPSD)個案需附開立日起 1 年內之「神經精神評估量表」診斷書，或經專科醫師核章評估量表，符合以下之一：

1、嚴重度至少兩項為輕度(含)以上。

2、嚴重度任一項為中度(含)以上。

3、總分 2 分(含)以上。

三、 重要須知

(一)當服務對象病情變化至以下情況時，將不再符合失智據點服務條件：

1、CDR 分數至 2 分(含)以上。

2、CMS 等級至第 4-8 級。

(二)對於上述變化，失智據點將於 6 個月內協助：

1、轉介至照管中心，由照顧管理專員或 A 個管員媒合長期照顧服務提供單位接受服務。

2、若無法順利銜接，可繼續提供服務，但須由失智個案或其主要照顧者同意，以自費方式持續接受服務。

(三)自費服務之收費標準，將由直轄市、縣(市)政府依據長期照顧服務法第 35 條之規定進行核定。

同意書簽署

請仔細閱讀上述服務條件及須知，若您同意並願意配合，請簽署本同意書：

- 個案或家屬簽名：_____
- 日期：_____

如有任何疑問，請洽本據點服務人員，我們將竭誠為您解答。

附件5

114年11月制定

民眾接受失智社區服務據點之個案服務資料授權應用及知情同意書(個案)

本單位針對進入本場所之民眾進行實名登記，在您提供個人資料前，依據個人資料保護法告知下列事項，若您為受監護宣告之人，應於您的法定代理人(受輔助宣告之人，應本人及其輔助人)閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容，並遵守以下所有規範：

一、 本單位基於個人資料保護法及相關法令之規定下，將蒐集、處理及利用申請者提供之個人資料。若申請者拒絕提供所需之個人資料或提供不完整時，即難以提供所申請之服務項目。

二、 依據個人資料保護法第8條規定，本單位蒐集、處理及利用申請者之個人資料，目的、資料類別、期間、地區、對象及方式敘明如下：

(一)目的：為提供據點服務(認知促進、緩和失智及家屬課程)，並依個人資料保護法之特定目的「156衛生行政、157調查、統計與研究分析、171其他中央政府機關暨所屬機關構內部單位管理、公共事務監督、行政協助及相關業務、175其他地方政府機關暨所屬機關構內部單位管理、公共事務監督、行政協助及相關業務」等蒐集個人資料。

(二)個人資料類別：取得來自 C001辨識個人者、C003政府資料中辨識者、C011個人描述、C021家庭情形(婚姻狀況)、C023家庭其他成員之細節、C024其他社會關係、C051學校紀錄、C061現行之受僱情形(在職職務)、C111健康紀錄、C120宗教信仰、C132未分類之資料之個人資料。

(三)個人資料利用之期間、地區、對象及方式:

1、期間：失智照護業務存續期間。

2、地區：中華民國境內(包括臺澎金馬地區)。

3、對象：中華民國各政府機關(構)、經政府委託或特約之各團體及機構。

4、方式：符合個人資料保護相關法令以自動化機器或其他非自動化之利用方式；須利用上述已去識別個人化，無法辨識特定個人之資料進行學術研究。

（四）依個人資料保護法第3條規定，當事人得行使以下之權利：

1、查詢或請求閱覽。

2、請求製給複製本。

3、請求補充或更正。

4、請求停止蒐集、處理或利用。

5、請求刪除。

三、 本同意書一式二份，立同意書人與失智據點各執一份為憑。

四、 其他記載事項：

如欲行使上述第2點第4款所列之當事人權利，如有任何疑問，可洽_____失智據點，聯絡電話：_____。

五、 您得自由選擇是否提供個人資料或行使個人資料保護法第3條所定之權利，但當不提供評估失智照護需要之個人資料時，將因未能知悉提供服務所需之基本資訊，判定資格，而影響您接受服務之權益；然不提供政府機關(構)、學術研究單位基於公共利益運用進行分析之個人資料時，並不影響您申請或使用服務資格。

六、 您所提供之個人資料，衛生福利部、服務提供之失智社區服務據點及管理據點之直轄市及縣(市)政府將依據個人資料保護法相關規定盡資料保護之責。

□本人已詳閱且瞭解上述所有事項，並同意提供政府機關(構)、學術研究單位基於公共利益以個人資料利用之方式運用進行學術研究。

□本人已詳閱且瞭解上述所有事項，不同意提供政府機關(構)、學術研究單位基於公共利益以個人資料利用之方式運用進行學術研究。

□本人已同意提供健保卡進行報到及已詳閱並了解本同意書內容，且同意上述事項。

個案簽章：

家屬簽章：　　（與個案之關係：　　）

填寫日期：中華民國_____年_____月_____日

（如個案無法簽章，則由代理人/輔助人完成填寫下方資訊）

代理人/輔助人簽章：　　（與個案之關係：　　）

代理人/輔助人身分證字號：

電話：

代理人/輔助人住(居)所：

代理人/輔助人出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

民眾接受失智社區服務據點之個案服務資料授權應用及知情同意書(照顧者)

本單位針對進入本場所之民眾進行實名登記，在您提供個人資料前，依據個人資料保護法告知下列事項，若您未滿十八歲或受監護宣告之人，應於您的法定代理人(受輔助宣告之人，應本人及其輔助人)閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容，並遵守以下所有規範：

一、 本單位基於個人資料保護法及相關法令之規定下，將蒐集、處理及利用申請者提供之個人資料。若申請者拒絕提供所需之個人資料或提供不完整時，即難以提供所申請之服務項目。

二、 依據個人資料保護法第8條規定，本單位蒐集、處理及利用申請者之個人資料，目的、資料類別、期間、地區、對象及方式敘明如下：

(一)目的：為提供據點服務(認知促進、緩和失智及家屬課程)，並依個人資料保護法之特定目的「156衛生行政、157調查、統計與研究分析、171其他中央政府機關暨所屬機關構內部單位管理、公共事務監督、行政協助及相關業務、175其他地方政府機關暨所屬機關構內部單位管理、公共事務監督、行政協助及相關業務」等蒐集個人資料。

(二)個人資料類別：識別類(C001辨識個人者、C003政府資料中之辨識者)、特徵類(C011個人描述)、家庭情形(C021家庭情形、C023家庭其他成員之細節)。

(三)個人資料利用之期間、地區、對象及方式:

1、期間：失智照護業務存續期間。

2、地區：中華民國境內(包括臺澎金馬地區)。

3、對象：中華民國各政府機關(構)、經政府委託或特約之各團體及機構。

4、方式：符合個人資料保護相關法令以自動化機器或其他非自動化之利用方式；須利用上述已去識別個人化，無法辨識特定個人之資料進行學術研究。

（四）依個人資料保護法第3條規定，當事人得行使以下之權利：

1、查詢或請求閱覽。

2、請求製給複製本。

3、請求補充或更正。

4、請求停止蒐集、處理或利用。

5、請求刪除。

三、 本同意書一式二份，立同意書人與失智據點各執一份為憑。

四、 其他記載事項：

如欲行使上述第2點第4款所列之當事人權利，如有任何疑問，可洽_____失智據點，聯絡電話：_____。

五、 您得自由選擇是否提供個人資料或行使個人資料保護法第3條所定之權利，但當不提供評估失智照護需要之個人資料時，將因未能知悉提供服務所需之基本資訊，判定資格，而影響您接受服務之權益；然不提供政府機關(構)、學術研究單位基於公共利益運用進行分析之個人資料時，並不影響照顧者申請或使用服務資格。

六、 您所提供之個人資料，衛生福利部、服務提供之失智社區服務據點及管理據點之直轄市及縣(市)政府將依據個人資料保護法相關規定盡資料保護之責。

□本人已詳閱且瞭解上述所有事項，並同意提供政府機關(構)、學術研究單位基於公共利益以個人資料利用之方式運用進行學術研究。

□本人已詳閱且瞭解上述所有事項，不同意提供政府機關(構)、學術研究單位基於公共利益以個人資料利用之方式運用進行學術研究。

□本人已同意提供健保卡進行報到及已詳閱並了解本同意書內容，且同意上述事項。

主要照顧者簽章：

填寫日期：中華民國_____年_____月_____日

（如主要照顧者無法簽章，則由代理人/輔助人完成填寫下方訊）

代理人/輔助人簽章：　　（與照顧者之關係：　　）

代理人/輔助人身分證字號：

電話：

代理人/輔助人住(居)所：

代理人/輔助人出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

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（時）**	**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）

失智症照顧服務20小時訓練課程			
課程名稱	**時數（時）**	**課程內容**	**上課方式（時）**
		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		

注意事項：

一、證書發給條件

為提升課程品質，課程規劃以不超過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。

失智服務人員4小時基礎訓練課程

對象：巷弄長照站、文化健康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（時）**	**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、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**		

注意事項：

證書發給條件：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；結訓後，訓練單位應發給結業證明書。

附件 7

115年預防及延緩失能照護服務執行原則說明

一、服務提供單位：

由「壹、衛生福利部獎助方案七、長期照顧十年計畫2.0-社區整體照顧服務體系」，以及「貳、社會及家庭署獎助方案一、社區多元預防性照顧服務資源及量能提升方案-建立社區照顧關懷據點並設置巷弄長照站」所稱之巷弄長照站辦理，或失智照護計畫之失智社區服務據點。

二、辦理目的：促進長者健康，預防延緩失能。

三、服務對象：社區長者。

四、服務方案提供內容：

(一)每單位(期)：1 期 12 週，每週 1 次，每次 2 小時。

(二)由服務提供單位選擇服務方案時，應考量其服務對象特性及需求，並依長者功能評估結果，以加強長者所需面向之服務。

五、服務管理流程(如附表 1)：

(一)開班：選用衛生福利部指定資訊平台(下稱資訊平台)所載方案及師資，並完成欄位建置與登錄。

(二)介入前測：方案執行前 2 週內到課程開始 1 週內，指導服務對象使用「長者功能自評量表」自評或協助其完成，若有異常，再進行分項評估(如附表 2)。評估結果並於前述時限內，於資訊平台完成登錄。

(三)介入後測：於方案執行之最後 1 週至課程結束後 2 週內，指導服務對象使用「長者功能自評量表」自評或協助其完成，若有異常，再進行分項評估(如附表 2)。評估結果並於前述時限內，於資訊平台完成登錄。

(四)回饋結果：於方案執行之最後 1 週到課程結束後 2 週內，於資訊平台完成「方案品質指標」(如附表 3)填報。

六、服務提供單位應提出服務管理與品質監控機制(如依據點服務長者類型選擇合適方案、開班管理、課程品質管理、緊急應變機制、評估前後測管理、對方案及指導員服務品質回饋機制)，並於向地方政府申請提供預防及延緩

失能服務方案時繳交「服務管理與品質監控機制」，經地方政府審查通過後，據以執行。

七、服務補助規範：經費編列標準及核銷方式

(一)每期(十二週，每週一次，每次二小時)支付額度上限為新臺幣 3 萬 6 千元。

(二)每一服務提供單位 1 年最高補助 3 期，3 期選用之方案服務期間不可重疊。以預防及延緩失能服務提供之場地為認定單元(每一服務執行場地為一個計算單元)。

(三)服務提供單位支付師資鐘點費如下列之編列標準：

1. 指導員(主要帶領者)：指導員資格之專業師資或指導員，辦理上限 1,200 元/小時。
2. 協助員(協同帶領者)：具協助員資格之專業師資、指導員或協助員，支付上限 500 元/小時。
3. 若師資為據點之有給職工作人員且其薪資由衛生福利部長照基金支應者，不予支付鐘點費：惟屬自聘有給職工作人員，鐘點費依前二款支付上限折半計算。

(四)服務提供單位除支付師資鐘點費，其餘經費編列及使用範圍同「衛生福利部及所屬機關長照服務發展基金獎助計畫經費編列基準及使用範圍」，惟應以執行預防及延緩失能業務所需為限。

(五)參與對象限制：

1. 參與對象不可同時重複參加不同班別，每人每年以 3 期為限。
2. 每期(班)開設應具合理之執行效益，每期實際出席平均人數不得低於十人，惟原住民族地區、離島及其他長照偏遠地區(計 93 處，詳附件 2 原住民族地區、離島地區及長照偏遠地區一覽表)實際出席人數可折半計算。

(六)服務提供單位向地方政府申請提供預防及延緩失能照護服務時，應自行評估服務據點具足夠服務量能及執行效益，如每期(班)開設實際服務人

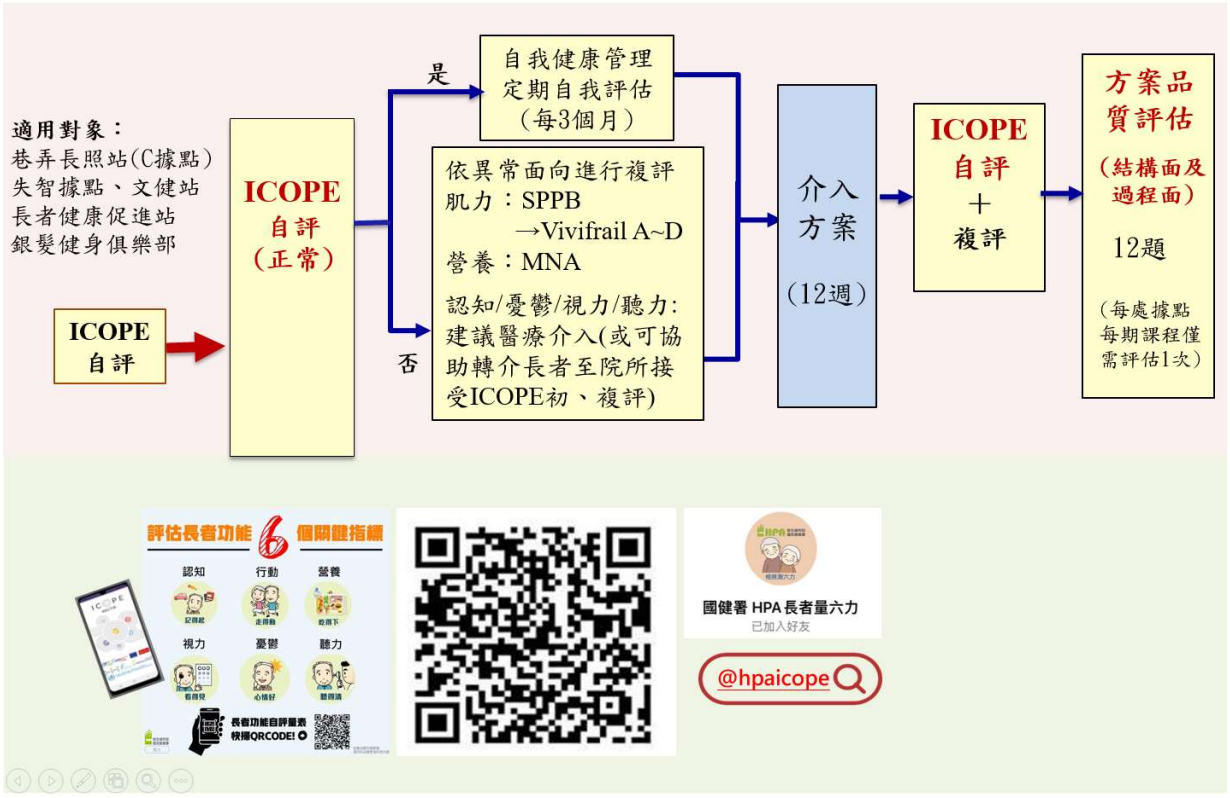
數未達標準或未完成每期 12 週課程，則不予支付該期補助費用。惟有颱風、疫情等原因致無法如期辦理課程，且經地方政府認定原因合理，得依地方政府裁定之期限內順延辦理。

(七)前述每期(班)開設實際服務人數未達標準、未完成每期 12 週課程或未依限於衛生福利部指定資訊平台完成介入前後效果量測結果之資料登打，如經地方政府認定屬不可抗力因素且無法排除，其影響確實造成課程無法續辦或實際(預期)效益未達，則在每期支付額度上限內，由服務據點檢具已辦課程及業務執行所需相關單據向地方政府核實請領。

(八)每次活動之帶領須至少一位合格指導員(受審查通過核定並公告者)，依班級規模得增加適量之協助員或協助員以上之人力，服務提供單位如因未符規範致未能請領當期開班補助費用，仍應支付指導員(協助員)已提供服務之師資鐘點費。

附表1

預防及延緩失能照護服務流程



附表2

長者功能自評量表



◆量表說明：

人老了一定會失能嗎? 您知道可以延緩失能發生嗎?

世界衛生組織(WHO)提出延緩失能的關鍵，需要管理六大面向的內在能力：「認知、行動、營養、視力、聽力及憂鬱」。國民健康署據此發展本量表，透過簡單的測驗，可以了解自我功能的狀況，及早介入處理，進而延緩失能。

若您已年滿65歲(原住民提早至55歲)，請利用背面量表，評估自我的身心狀況。

長者基本資料

姓名：_____ 出生年：_____ 性別：□男 □女

手機：_____ □無，聯絡電話：_____

現居地址：_____縣(市) _____鄉鎮市區 具原住民身分：□是 □否

第1次使用本量表評估：□是

□否，前次評估日期：____年 ____月

本量表回收後，相關資料將作為衛生單位政策評估及查詢或個案追蹤健康管理使用。

長者同意請簽名或蓋章(手印)：_____

長者功能自評量表-長者自評版

評估日期：_____年___月___日

項目	題目	評估結果
認知功能	1. 您最近一年來，是否有記憶明顯減退的情形?	☑是 □否
行動功能	2. 您是否出現以下"任一種"情況? • 非常擔心自己會跌倒? • 過去一年內曾跌倒過? • 坐著時，必須抓握東西才能從椅子上站起來?	☑是 □否
營養不良	3. 在非刻意減重的情況下，過去三個月，您的體重是否減輕3公斤或以上?	☑是 □否
	4. 過去三個月，您是否曾經食慾不好?	☑是 □否
視力障礙	5. 您的眼睛看遠、看近或閱讀是否有困難? (此題回答「是」，請答題目5-1.；此題回答「否」，請跳答題目6.)	□是 □否
	5-1. 您過去1年是否"曾"接受眼睛檢查？	□是 ☑否
聽力障礙	6. 您的聽力是否出現以下"任一種"情況? • 電話或手機交談時聽不清楚，或因為沒聽到鈴聲常漏接電話? • 看電視/聽收音機時，常被家人或朋友說音量開太大聲? • 與人交談時，常需要對方提高說話音量或再說一次? • 因為聽力問題而不想去參加朋友聚會或活動?	☑是 □否
憂鬱	7. 過去兩週，您是否常感到厭煩(心煩或「阿雜」)，或覺得生活沒有希望?	☑是 □否
	8. 過去兩週，您是否減少很多的活動和原本您感興趣的事?	☑是 □否

- 以上功能評估結果如有異常(也就是您有勾選灰底處)，可於回診時請教醫師，若您暫時沒有尋求相關協助，可參考以下健康資訊，或查找以下住家附近可利用的社區資源及課程。

簡易身體表現功能量表
SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB)

評分內容	得分
1.平衡測試：腳用三種不同站法，每種站立10秒。使用三個位置的分數總和。	
A.並排站立 (Side-by-side stand) 	☐ 1分：保持10秒 ☐ 0分：少於10秒
B.半並排站立 (Semi-tandem stand) 	☐ 1分：保持10秒 ☐ 0分：少於10秒
C.直線站立 (Tandem stand) 	☐ 2分：保持10秒 ☐ 1分：保持3-9.99秒 ☐ 0分：保持<3秒
三個位置分數加總	
2. 步行速度測試：測量走四公尺的時間	☐ 4分：<4.82秒 ☐ 3分：4.82–6.20秒 ☐ 2分：6.21–8.70秒 ☐ 1分：> 8.70秒 ☐ 0分：無法完成
3.椅子起站測試：連續起立坐下五次的時間	☐ 4分：<11.19秒 ☐ 3分：11.2 – 13.69秒 ☐ 2分：13.7 – 16.69秒 ☐ 1分：16.7 – 59.9秒 ☐ 0分：> 60秒或無法完成
總分	

- 總分說明
  - ☐ 10-12分：行動能力正常
  - ☐ 0-9分：行動能力障礙

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé Nutrition Institute

姓名:		性別:	
年齡:	體重, 公斤, kg:	身高,公分, cm:	日期:

請於方格內填上適當的分數，將分數加總以得出最後篩選分數。

篩選

A 過去三個月內有沒有因為食慾不振、消化問題、咀嚼或吞嚥困難而減少食量?
- 0 = 食量嚴重減少
- 1 = 食量中度減少
- 2 = 食量沒有改變

☐

B 過去三個月內體重下降的情況
- 0 = 體重下降大於3公斤(6.6磅)
- 1 = 不知道
- 2 = 體重下降1-3公斤(2.2-6.6磅)
- 3 = 體重沒有下降

☐

C 活動能力
- 0 = 需長期臥床或坐輪椅
- 1 = 可以下床或離開輪椅，但不能外出
- 2 = 可以外出

☐

D 過去三個月內有沒有受到心理創傷或患上急性疾病?
0 = 有　　2 = 沒有

☐

E 精神心理問題
- 0 = 嚴重痴呆或抑鬱
- 1 = 輕度痴呆
- 2 = 沒有精神心理問題

☐

F1 身體質量指數 (BMI) (公斤/ 米 ^{2}, kg/m^2)
- 0 = BMI 低於 19
- 1 = BMI 19至低於21
- 2 = BMI 21至低於23
- 3 = BMI 相等或大於 23

☐

如不能取得身體質量指數(BMI)，請以問題F2代替F1。
如已完成問題F1，請不要回答問題F2。

F2 小腿圍 (CC) (公分, cm)
- 0 = CC 低於 31
- 3 = CC 相等或大於 31

☐

篩選分數　(最高14分)　☐☐

12-14分: 正常營養狀況

8-11分: 有營養不良的風險

0-7分: 營養不良

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - Its History and Challenges.* J Nutr Health Aging 2006;10:456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF).* J. Geront 2001;56A: M366-377.

Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.

Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. *Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status.* J Nutr Health Aging 2009; 13:782-788.

® Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M

如需更多資料: www.mna-elderly.com

附表3

預防及延緩失能照護服務
方案品質指標

一、基本資料

題號	內容
1	方案類別(可複選) □認知促進　□肌力強化　□營養管理 □生活功能　□社會參與　□口腔保健 □自主健康管理　□其他 ＊說明：方案面向為體適能者，可以勾選肌力強化。

二、結構面

題號	內容	答項
2	方案內容可融入長者健康之多元面向(包含認知、行動、營養、視力及聽力、情緒、用藥、生活功能、生活目標等)。 ＊說明1：符合國際趨勢，方案雖有重點主題，但可於課程中帶入其他多元健康概念。 ＊說明2：不強制多元面向主題內容，惟方案成效評量包含多元面向之長者功能自評量表(ICOPE)。	□是 □否
3	提供可洽詢之聯繫窗口(單位及聯繫人)與聯繫方式	□是 □否
4	指導員之條件 ● 曾通過方案指導員資格。 ● 配合中央政府機關政策，完成衛生福利部國民健康署或教育部體育署提供之基礎增能課程訓練。 ● 建議可具備與方案面向(如：認知、肌力、生活功能、營養口牙及心理社會等)相符之專業背景。	□是 □否

三、過程面

題號	內容	答項
5	方案應用目標明確，符合參與長者的需求	□是 □否
6	方案模組之教案架構與核心原理清楚，且有可操作的流程 ＊說明：活動內容可依據教案架構與核心原理彈性調整。	□是 □否
7	活動設計安排，考量長者之參與度與互動性。 ＊說明：不僅是課堂講授方式、以長者實際操作為主。	□是 □否
8	建立課前及課後長者功能評估機制，並依照課前評估結果(長者程度)進行課程調整。 ＊說明：建議長者參加一課程方案，至少需完成一次前測(課程執行前二週內到課程開始第一週)及後測(12 週課程之最後一週到課程結束後二週內)，有必要可另安排追蹤測驗。	□是 □否
9	利用各種多元方式獲得相關人員之回饋(滿意度、課堂討論)，調整課程內容 ＊說明：「相關人員」可包含參與課程之長者、帶領師資、社區據點工作人員等。	□是 □否
10	提供安全防護措施指引(例如：環境安全提示、預防跌倒、運動傷害等不良反應出現之措施)、感控防疫措施指引與緊急意外事件處理流程。 ＊說明：指導員在執行方案(授課)過程中，有針對防疫或意外事件預防，提供安全防護指導提示。若有意外事件，其處置適切。	□是 □否
11	指導員有依循方案設計大綱提供授課。 ＊說明：請根據從指導員/研發單位/方案管理計畫拿到之課程大綱進行回覆。	□是 □否 ，指導員姓名： _____

四、結果面

題號	內容	答項
12	執行成效評估與分析 □A.長者功能自評量表(ICOPE)，以及肌力或營養異常面向複評(肌力:SPPB、營養: MNA) □B.方案成效評估(可依ICOPE評估結果異常面向選用對應題項) □C.其他，方案開發者增加之評估：_____	□是 □否

附件 8

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：	
□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：＿＿＿＿	
□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		
□第1款	公職人員之配偶或共同生活之家屬		
□第2款	公職人員之二親等以內親屬	稱謂：	
□第3款	公職人員或其配偶信託財產之受託人	受託人名稱：	
□第4款（請填寫abc 欄位）	a.請勾選關係人係屬下列何者： □營利事業 □非營利法人 □非法人團體	b.請勾選係以下何者擔任職務： □公職人員本人 □公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名：＿＿＿＿ □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： □負責人 □董事 □獨立董事 □監察人 □經理人 □相類似職務：＿＿＿
□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：＿＿＿＿	
□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。

115年度衛生福利部失智據點計畫經費編列基準及使用範圍
(偏遠地區適用)

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衛生福利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
		(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元為上限。 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。 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。 授課時間每節50分鐘。
	執行預防延緩失智照護方案支給師資鐘點費。	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。 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。
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。	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。
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	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。 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。	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，並經衛生福利部認可後，始得據以編列，並檢據報支。 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。
油脂	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。)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。	
電腦處理費	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。 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。	
材料費	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)。	

項目名稱	說明	編列標準
出席費	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。 屬工作協調性質之會議不得支給出席費。	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	實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。 差旅費分為交通費、住宿費、雜費。 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。 凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報經衛生福利部事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。 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。	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。 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。
餐費	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。	申請餐費，每人次最高150元。
其他	辦理獎助計畫所需之其他未列於本表之項目。	應於獎助計畫書列明支用項目，並說明需求原因。
保險	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。 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。	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。
雜支費	實施本計畫所需之雜項費用。	最高以業務費之金額百分之五為上限，且不得超過10萬元。
設備費	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。 此科目僅限失智社區服務據點及權責型失智	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。

項目名稱	說明	編列標準
	據點得以編列。 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。 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。	
管理費	本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下： 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.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。 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。 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)。 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。	1.直轄市及縣(市)政府僅能編列項目5。 2.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。 3.(人事費+業務費)×10%為上限。

附件10

115年度「失智照護服務計畫」設置失智據點
服務計畫書

申請單位	（單位全銜）
申請設置失智據點	行政區: 失智據點地址:
聯絡窗口	
聯絡電話	

中華民國 115 年 月

目　　錄

壹、綜合資料……1
貳、計畫緣起……2
　一、現況分析……3
參、計畫期程……4
肆、計畫目標……5
　一、目標說明……6
　二、預期績效指標……7
伍、執行策略及方法……8
　一、主要執行策略……9
　二、分期工作項目……10
陸、預定進度……11
柒、經費需求與來源……12
捌、預期效益……13

壹、綜合資料

<table>
<tr><td colspan="9">新北市政府 115 年度辦理失智據點申請表</td></tr>
<tr><td colspan="2">申請單位</td><td colspan="3"></td><td>核准設立
日期及文號</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">申請單位地址</td><td colspan="3">（公文寄件地址）</td><td>統一編號</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">據點地址
（含鄰里）</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">負責人</td><td rowspan="2">身份證字號</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="4">聯絡人</td><td rowspan="2">身分證字號</td><td rowspan="2"></td><td>市話號碼</td><td></td></tr>
<tr><td>手機號碼</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">姓名</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">姓名</td><td rowspan="2"></td><td>傳真號碼</td><td></td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">辦理期程</td><td colspan="7">115 年○月○日起至 115 年 12 月 31 日止</td></tr>
<tr><td rowspan="3">申請金額</td><td>經費項目</td><td colspan="2">(一)據點服務費</td><td colspan="2">(二)認知促進模組(期)</td><td colspan="2">(三)偏遠區承作費：(人事費、業務費及管理費)</td></tr>
<tr><td>小計</td><td colspan="2">元</td><td colspan="2">元</td><td colspan="2">元</td></tr>
<tr><td colspan="2">合計(一)+(二)+(三)</td><td colspan="6">元</td></tr>
<tr><td colspan="9">申請單位聲明:
本次申請補助案件之申請書及所有檢附資料均據實填報，且未曾重複申請，如有虛偽，一經查獲，願無條件如數繳回補助款項
申請單位負責人：　　（簽章）
中華民國 115 年　　月　　日 （計畫申請日期）
機構用印</td></tr>
<tr><td>應備文件</td><td colspan="4">□服務計畫書
□主管機關核准設立或立案證明文件
□失智據點場地規劃表
□場地公共意外險
□場地使用同意書、租賃契約或其他資料
□新北失智個案管理系統據點活動服務項目一覽表(另附EXCEL電子檔)
□配合實名制切結書</td><td colspan="4">□專職人員服務費切結證明書及申請/異動表
□專職人員學經歷及失智20小時結訓證明
□單位存摺影本
（已隨申請表附送的附件請打勾）
□其他：</td></tr>
<tr><td colspan="9">說明：
一、申請單位請於申請表第一頁適當位置用印。
二、申請計畫經費請勿加上自籌款項金額，僅填寫補助金額即可。
三、預期效益請於計畫書內容一致。
四、附件勾選欄位有提供者再行勾選。</td></tr>
</table>

貳、計畫緣起

一、現況分析

(一)服務**需求面**分析：請就服務區域長期照顧需求人口之城鄉、族群、文化特色等進行評估，並提供具體量化分析數據。

(二)服務**供給面**分析：請就服務區域長期照顧服務資源、服務人力等進行評估，並提供具體量化分析數據。

(三)114年度布建成果及執行情形(新申請單位不需要填寫)。

參、計畫期程

115年○月○日起至115年12月31日止。

肆、計畫目標(含關鍵績效指標)

一、目標說明：請分點具體列述本計畫所要達成之目標以及所要完成之工作項目，應避免空泛性之敘述。

(一)失智據點執行目標：包含服務提供項目、預計服務人數(請分失智症個案(含BPSD個案)及照顧者個案)、服務總人次(含BPSD個案)。

(二)服務推廣：包含配合本市相關單位辦理失智認知促進或活動宣傳、經營粉絲團提供失智據點服務說明及課程介紹、廣告、海報等。

(三)品質管控：包含收結案流程(協助轉介非確診失智個案)、感染管制流程、意外事件處理流程、工作人員及志工在職教育(教育訓練比率)、滿意度調查等。

(四)創新服務：(請依該失智據點創新內容填寫)。

(五)課程活動表：(請依該失智據點預計時間或實際營運情形自行填列)。

個案課表(以月份呈現，每天上下午各皆須供餐才可申請費用)	週一	週二	週三	週四	週五	週六、日
09:00-12:00 (含午餐)						

個案課表(以月份呈現，每天上下午各皆須供餐才可申請費用)	週一	週二	週三	週四	週五	週六、日
13:00-16:00 (含下午茶)						

照顧者課表	週一	週二	週三	週四	週五	週六、日
09:00-12:00						
13:00-16:00						

備註：

1. 失智據點之服務項目至少應包含認知促進、緩和失智及照顧者支持團體(可與照顧者照顧課程擇一辦理)等核心必要之服務項目，每週開設服務至少合計達2全日加1半日，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，每一午別至少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。
2. 安全看視服務之目的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，不列入服務人次計算。

預防及延緩失能課程	1. 依長期照顧司預防及延緩失能照護計畫執行原則開設預防及延緩失能課程(1期12週，每週1次，每次2小時)，請依照狀況斟酌辦理，請依照狀況斟酌辦理，每處據點最少1期，至多2期。 2. 部分師資未完成回訓，授課資格已逾期，請自行檢視所申請方案模組師資資格是否符合規範。	
	第 1 期	課程名稱/方案編號： 上課期程:星期○，○月○日至○月○日 上課時間:上午○○時至○○時 / 下午○○時至○○時
	第 2 期	課程名稱/方案編號： 上課期程:星期○，○月○日至○月○日 上課時間:上午○○時至○○時 / 下午○○時至○○時

二、預期績效指標：應包含關鍵績效指標、評估標準及年度目標值。(請設定每季目標值，115年品質指標將依據點115年1-9月達成率進行評值)

關鍵績效指標		評估標準	目標值			
			3月	6月	9月	12月
個案轉介	失智症個案確診為BPSD個案比例	疑似BPSD失智個案確診為BPSD失智個案(BPSD失智個案/失智個案*100%)				
據點服務	失智症個案照護	收案人數				
		總服務人次				
	照顧者支持服務	收案人數				
		總服務人次				
辦理認知促進模組期數(◯期)		收案人數				
		總服務人次				

(如篇幅不足，請自行增列)

註：目標值請以累計目標值呈現(填報至該月底之累計目標值)。

伍、執行策略及方法

一、主要執行策略：請明確詳細說明計畫執行策略。

二、分期工作項目：請依計畫需求，並以條列方式具體說明各階段工作項目。

三、服務時段：(辦理天數、○全日○半日、每週○至每週○上/下午)

四、自費收費項目(共餐費、材料費、BPSD個案自付額)：

項目	收費金額
共餐費	□否 □是，費用＿＿＿元
材料費	□否 □是，費用＿＿＿元
BPSD 個案自付額	□一般戶 60 元 □中低收入戶 30 元 □低收入戶 0 元
自費服務	□560元/半天

五、教育訓練(服務人員學經歷與佐證證明)

陸、預定進度(以甘特圖表示，可另行增列其他項目，但至少應包括本府所列工作項目)

月份 工作項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
擇定服務據點布建												
繳交期末成果報告												
(可另行增列其他項目)												

(如篇幅不足，請自行增列)

柒、經費需求與來源(請依115年度衛生福利部失智照護計畫經費編列基準及使用範圍詳實編列)

一、經費需求：

科目	金額	備註
據點服務費	元	1.服務費用： (1)一般失智個案：預計每週服務人次(至少須30人次/週，偏遠地區15人次/週)*310元*辦理總週數= (2)BPSD失智個案：預計每週服務人次(至少須30人次/週，偏遠地區15人次/週)*350~410元(依實際收案條件計算) *辦理總週數= 2.照顧者費用：預計收案人數*辦理總天數*165元=

欲申請偏遠地區承作費請填列下列		
人事費		
研究助理薪資	元	執行本計畫所需聘僱之據點開放時間之駐點人員薪資(學士第一年)等。
保險	元	駐點人員勞健保分攤。
公提勞工退休金	元	駐點人員勞退提撥。
小計(A)	元	
業務費		
講座鐘點費	元	外聘： 國外聘請者：每節鐘點費2,400元。 國內聘請者：專家學者每節鐘2,000元為上限，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元為上限。 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。 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 1/2 支給。授課時間每節50分鐘。
臨時工資	元	據點服務拓展須用之臨時性人力*(人/196元時薪)。
文具紙張	元	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用*○個月。

欲申請偏遠地區承作費請填列下列		
郵電	元	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費(不含手機費用)*◯個月。
印刷	元	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費*◯個月。
租金	元	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。(若已申請接送失智長輩之車輛租用費，則不可重複申請油脂費)*◯個月。
油脂	元	實施本計畫所需關懷訪視或支持團體之交通接送*◯個月。
電腦處理費	元	僅包括資料鍵入費、硬碟、隨身碟、光碟片。
材料費	元	團體活動材料(如美術用品、園藝…等)、與本計畫有直接相關且未達1萬元之非消耗品(編列非消耗品財產清冊應詳列品項名稱、單價、數量、購入日期)*◯個月。
出席費	元	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費，依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。
國內旅費	元	實施本計畫所需之相關人員及出席專家國內差旅費，依(距離30公里以外始可支用)。
餐費	元	實施本計畫活動所需之誤餐費，每人最高150元*◯個月。
保險(意外責任險)	元	實施本計畫活動所需之保險費*人。
雜支	元	實施本案所需之雜項費用(業務費*5%以內，且不超過 10萬元)
小計(B)	元	
管理費		
管理費(C)	元	實施本計畫活動所需之水電瓦斯費、大樓清潔費、電梯保養費((人事費+業務費)*10%以內)。
總計(A+B+C)	元	

二、預防及延緩失智照護方案經費(申請○期)

科目	金額	備註
講座鐘點費		
活動材料費		實施本計畫所需之活動材料費。
總計		

捌、預期效益(請自行填列)

附件11

失智據點場地規劃表

<table>
<tr><td rowspan="4">一</td><td colspan="2">單位名稱</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">負責人</td><td></td><td>統一編號</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">聯絡人</td><td></td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Email</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">二</td><td rowspan="2">失智據點</td><td>建物名稱</td><td>（全銜）</td><td>建物所有人</td><td></td></tr>
<tr><td>建物地址</td><td>（請填詳細地址）</td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">三</td><td colspan="5">建築物之設計(以據點使用之面積列計)</td></tr>
<tr><td>建築物總面積</td><td>（平方公尺）</td><td>建築物取得使用情形</td><td>(自有/租賃/無償提供)</td></tr>
<tr><td>檢附文件</td><td colspan="3">□租賃契約書影本 □自有建物權狀影本 □無償提供同意書正本</td></tr>
<tr><td>四</td><td colspan="5">備註：
1. 申請單位之辦理地點非屬自有場地者，須提出申請期間有效之借用、租賃或採購證明文件或由公家機關出具之同意場地借用證明書；或提出預定辦理場地計畫（須說明場地適用性與租借可能性)。
2. 本計劃案服務據點設置地址以不與其他補助案同位址為原則，但同時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。

□本場地並無向其他機關重複申請補助案，若查核有重複請領之情事，同意無償退回補助款項。
□本場地有申請其他補助案(補助單位/補助計畫名稱)，但符合本補助案規範(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)，使用建物比例為(建物總面積/本補助案 使用面積)，租金依使用建物比例分攤。

蓋章
申請單位負責人：
中　華　民　國　年　月　日</td></tr>
</table>

場地空間規劃平面圖

*請標註出入口、辦公室、廚房、活動空間、廁所、樓梯、電梯等空間位置。

失智據點交通位置圖

單位名稱：			
據點地址		容納人數	
項目	課表安排與規劃		
照片一（4 × 6 教室正面照）			

場地照片(空間照片請自行斟酌加減)
建物外觀
場地出入口

場地照片(空間照片請自行斟酌加減)
場地內部 1
場地內部 2

場地照片(空間照片請自行斟酌加減)
階梯(電梯)
廁所入口

場地照片(空間照片請自行斟酌加減)
廁所空間
廁所馬桶

場地照片(空間照片請自行斟酌加減)
簡易廚房
消防設備

房屋及土地提供失智據點使用同意書

場地提供人：○○○女士所持有座落于○○○區○○○路○○○號房屋如附照片共約○○○平方公尺願 （舉例：無償） 提供**新北市**○○○**區**○○○**社區發展協會**作失智據點使用，辦理失智服務活動，使用期間自民國○○○年○月○日起至民國○○○年○○月○日止，特此立書為憑。

場地提供人：○○○女士　簽章

據點單位名稱：新北市○○區○○○社區發展協會

據點單位負責人：理事長○○○女士　簽章

請蓋用團體圖記

中華民國　　年　　月　　日

附件12

新北失智個案管理系統據點活動服務項目一覽表

單位代碼	服務項目編號	服務標題	服務星期（註1）	服務時段（註2）	服務類別（註3）	服務開始日期（西元）	服務結束日期（西元）	服務開始時間	服務結束時間	服務內容摘要（100字為限）
範例 C-CS-01	110001	（認知促進）認知課程訓練	20-星期二	10-上午	10-認知促進、緩和失智	2020/9/1	2020/11/30	09:00	12:00	1.方案目標：認知功能促進與健腦上肢運動。2.方案簡介：透過遊戲的方式，以健腦上肢運動組合，搭配遊戲教具，包含視知覺、專注力、記憶力、思考推理、精細動作、空間感、方向感…等。

註：

1.服務星期請依下列填寫：10-星期一；20-星期二；30-星期三；40-星期四；50-星期五；60-星期六；70-星期日。

2.服務時段請依下列填寫：10-上午；20-下午。

3.服務類別請依下列填寫：10-認知促進、緩和失智；20-照顧者訓練課程；30-家屬支持團體；40-安全看視。

附件13

專職人員服務費切結證明書

（單位全銜）執行「新北市115年度一般型失智社區服務據點計畫」之業務，聘用專職人員相關人事費用，共計＿＿位、計新臺幣＿＿＿＿＿（大寫）元，依規定統一開立並寄發個人所得憑單，且依薪資級距確實辦理勞保、健保及勞工退休金相關手續，如有違反相關規定，願付法律責任，特此切結。

切結單位：

負責人：

單位主管：

會計：

承辦人：

（蓋用「單位關防/機構章」）

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

附件14

失智據點專職人員申請/異動表

單位名稱：

填表日期：　　年　　月　　日

現　　職		
姓　　名		
出生年月日	年　　月　　日	年　　月　　日
身分證字號		
學　　歷		
經　　歷		
聯絡地址		
電子郵件		
日/月支薪		
到職日	年　　月　　日	年　　月　　日
離職日	年　　月　　日	年　　月　　日
異動註記	□新任人員 □離職人員 □職代人員 □其他（請說明）： ＿＿＿＿＿＿	□新任人員 □離職人員 □職代人員 □其他（請說明）： ＿＿＿＿＿＿

申請人：　簽章　　負責人：　簽章

（蓋用「機構章」）

附件15

(失智據點名稱)請領清冊

核算起訖日期：○○年○○月○○日

單位：新臺幣元

項次	姓名	身分證字號	共餐次數(310元)	共餐次數(340元)	不共餐次數	BPSD身分別	不採計次數	獎助金額
合計								

製表人：　　單位負責人：

附件16

115年度「失智照護服務計畫」

分項計畫一：

設置失智社區服務據點

期末成果報告

申請單位	
申請設置失智社區服務據點	行政區：新北市○○區 失智據點地址：新北市○○區○○路○段○○號
聯絡窗口	
聯絡電話	

繳交日期：○○○年○○月○○日

目錄

壹、 執行策略及運作方式
貳、 績效指標執行情形
參、 各項服務執行成果
肆、 檢討與改善方案
　一、經費執行情形【經費執行率(執行經費數/本局核定經費數x100%)】
　二、經費執行情形檢討
　三、「績效指標」實際值未達目標值85%之檢討及研擬改善策略
　四、據點運作問題及改善方案
伍、 其他檢附資料

壹、執行策略及運作方式

貳、績效指標執行情形

關鍵績效指標		評估標準	目標值			
			3月	6月	9月	12月
個案轉介	疑似個案轉介率	疑似失智個案轉介共照數/疑似失智個案數*100%				
	轉介個案確診率	疑似個案轉介共照確診失智症個案數/疑似個案轉介共照數*100%				
	失智症個案確診為BDPS個案比例	疑似BDPS失智個案確診為BDPS失智個案(BDPS失智個案/失智個案*100%)				
據點服務	失智症個案照護	收案人數				
		總服務人次				
	照顧者支持服務	收案人數				
		總服務人次				
辦理認知促進模組期數(○期)		收案人數				
		總服務人次				

參、各項服務執行成果

一、服務推廣(包含配合本市相關單位辦理失智認知促進或活動宣傳、經營粉絲團提供失智據點服務說明及課程介紹、廣告、海報等)。

二、滿意度調查(每位服務個案至少每年1次)。

三、創新服務。

肆、檢討與改善方案

一、經費執行情形

項目名稱	核定經費	執行經費	經費執行率
服務費			
預防延緩方案(1期)			
承作費			
合　　計			

二、【經費執行率(執行經費數/本局核定經費數x100%)】檢討(經費未達90%的單位請加以說明原因及檢討)

三、「績效指標」實際值未達目標值 85%之檢討及研擬改善策略

四、失智社區服務據點運作問題及改善方案

伍、其他檢附資料(相關成果照片等)

附件一：115 年失智社區服務據點服務績效一覽表

新北市115年失智社區服務據點服務績效一覽表(1月至12月底)																	
序號	行政區	據點編號（系統）	服務據點名稱	失智個案數（請填寫服務人數）		BPSD個案數		照顧者服務（請填寫服務人數）		據點提供服務項目(請填寫服務人數及人次)							
				男	女	男	女	男	女	認知促進、緩和失智		照顧者訓練課程		家屬支持團體		安全看視	
										人數	人次	人數	人次	人數	人次	人數	人次
1																	
總計																	

新北市政府行政契約書

新北市政府（以下簡稱甲方）為辦理115年度「失智照護服務計畫-分項計畫二：設置失智據點」，特補助_____（以下簡稱乙方）負責執行_____區，經雙方協議，訂定條款如下：

第1條、計畫內容：詳如附件之計畫書。

第2條、計畫執行期間：115年核定之新增型服務單位，執行日期為核定日至115年12月31日止。

第3條、計畫經費：合計新臺幣（以下同）○○萬○○元整，其詳細用途依照附件之經費計畫書。

第4條、本計畫經費撥付原則及分期方式：

一、撥付原則：本計畫經費如年度編列預算遭凍結或刪減，不能如期動支，甲方得得視審議情形，暫緩支付、調減價金、解除或終止契約。或因會計年度結束，甲方須依規定辦理該款項保留作業時，得視保留核定情形，再行支付，甲方不負遲延責任。

二、計畫經費之撥付：本計畫經費由甲方分期撥付乙方。

(一)第一期款項撥款程序：乙方應於收到甲方核定函後，以公文函送修正後計畫書(一式 2 份)、核定函及核定表影本、請款領據，甲方依契約價金 40%撥付予乙方。

(二)第二期款項核銷程序：乙方應於 115 年 12 月 7 日前(以郵戳為憑)以公文函送 115 年核定後至 11 月之衛生福利部失智照護服務管理系統-核銷管理作業產出並核章之「一般型失智據點費用核銷申請」、請領清冊、收支明細表、核銷清單各 1 份至甲方，若執行金額達契約價金 40%(含)以上，由甲方通知執行單位檢送領據，再予撥付契約價金 40%。

(三)第三期款項核銷程序：乙方應於 116 年 1 月 5 日前(以郵戳為憑)以公文函送未核銷之衛生福利部失智照護服務管理系統-核銷管理作業產出並核章之「一般型失智據點費用核銷申請」、請領清冊、期末成果報告(含電子檔)、收支明細表、核銷清單各 1 份至甲方；如乙方有辦理承作費須於 115 年 12 月 11 日前繳交核定後至12月原始支出憑證，並於衛生福利部失智照護服務系統完成申報作業，經甲方審核後通知乙方檢送領據，撥付

餘款，如有結餘款應一併繳還；另計畫相關佐證資料請留於乙方妥善保存備查。

第5條、計畫經費之動支：

一、依甲方核定之預算項目核實動支，並以用於與本計畫內容直接有關者為限，不得移作別用。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，需提出經費變更申請，徵得甲方書面同意後，在計畫總經費內調節支應，以原核定金額百分之十五為限。人事費、管理費及衛生福利部核定計畫所列不得支用之項目不能流入惟開辦設施設備費及材料費不得支用之項目不能流入，且經常門與資本門之經費項目間不得互相計畫經費變更以一次為原則，乙方應於計畫執行期限屆滿前一個月內函報甲方申請經費變更。

二、本計畫應以「衛生福利部(捐)助款項會計處理作業要點」之規定辦理。前項要點未規定者，依政府相關法令規定辦理。

三、凡經費動支不符前二款規定或虛報、浮報等情事，應予剔除。乙方如有異議，可提出理由，申請複核，經決定後，不得再行申請複議，其剔除款應繳還甲方，並得依情節輕重對於執行單位停止補(捐)助一年至五年。

第6條、計畫之變更：計畫於執行期間因故需變更工作項目、主持人、設備項目，由乙方以正式公文專送甲方審查許可後變更。

第7條、乙方應審查後修正之計畫書內容確實執行，執行期間不得拒絕甲方派員查核。

第8條、乙方不得為甲方及第三人執行重複之計畫，若違反上述約定，除應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方於三年內不得再接受甲方之委託。

第9條、成果之歸屬：本計畫研發成果(包括成果報告)歸屬乙方，責本計畫之成果發表需事先徵求甲方同意，但需於報告中加註「衛生福利部補(捐)助及新北市政府辦理，惟報告內容不代表衛生福利部意見及新北市政府」字樣。

第10條、本計畫研發成果(包括成果報告)如歸屬乙方，乙方同意其所繳交之成果報告，無償由甲方及其附屬機關(構)視需要自行或指定其他第三人不限地域、時間或次數，以微縮、光碟、數位化等方式予以重製、散

佈、傳送、發行、公開發表、上載傳送網路供檢索查詢，或為其他方式之利用。

第11條、乙方之計畫主持人及參與計畫工作人員，均應嚴守契約內容及甲方之業務機密，計畫主持人有告知參與計畫工作人員守密之義務。

第12條、計畫主持人未依約履行契約內容或成果有抄襲、剽竊之事實或侵害第三人之專利、著作等智慧財產權時，乙方與計畫主持人應負損害賠償之責任，計畫主持人並應付其他法律及行政責任。

第13條、計畫執行中，乙方應善盡維持環境之衛生及安全之責，倘相關工作人員因執行計畫致生命、健康、財產上受侵害時，乙方應自負完全責任，與甲方無涉。

第14條、契約之終止：

一、計畫執行中，如發現預期成果無法達成、研究工作不能進行、乙方未能履行本契約約定之義務或有第四條第一款所定甲方得中止契約之情事時，得隨時通知乙方終止契約。契約終止後，甲方應對已完成合於計畫工作部分，核算應支之費用予以結案，乙方並應將契約終止前所完成之工作成果送交甲方查驗。

二、本契約如因可歸責於乙方之事由而終止時，甲方得視情況由乙方追繳已撥付之款項，並暫停乙方所有委辦、補(捐)助計畫申請案。

第15條、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。

第16條、本契約書未約定事項，雙方得以換文方式另行約定，修正時亦同。契約文字如有疑義時，其解釋權歸屬於甲方。本契約所約定事項如遇有訴訟時，雙方及計畫主持人同意以臺灣新北地方法院為第一審管轄法院。

第17條、本契約書正本一式二份，乙方留執一份，甲方留執一份保存，以資信守。

立契約書人：

甲　　方：新北市政府

代 表 人：侯友宜

地　　址：新北市板橋區中山路一段161號

乙　　方：

代 表 人：

地　　址：

統 一 編 號 ：

中　　華　　民　　國 115 年　　月　　日