苗栗縣115年度「失智照護服務計畫」計畫申請書

115年申請作業須知及補助基準最終以衛生福利部公告計畫為主

計畫名稱：分項計畫二「設置失智社區服務據點」

鄉鎮市：
申請單位：（請填全銜）

中華民國　114 年　月

目錄

壹、 綜合資料 3

貳、 計畫緣起 3

一、 計畫依據 4

依據行政院核定長期照顧十年計畫 3.0、衛生福利部公告失智症防治照護政策綱領暨行動方案 3.0 及 115 年衛生福利部失智照護服務計畫辦理。 4

參、現況分析及未來環境預測 4

肆、 計畫期程 4

伍、 計畫目標 4

陸、 執行策略及方法 6

柒、 預定進度(甘特圖) 9

玖、 預期效益 14

拾、 未來規劃 14

拾壹、 附件資料(請載明)： 14

壹、綜合資料

<table>
<tr><td>執行單位</td><td colspan="5">（請填寫單位全銜）</td></tr>
<tr><td>單位屬性</td><td colspan="5">□醫事機構 □長照機構 □社福機構（團體）□其他失智相關單位_____</td></tr>
<tr><td>負責人</td><td></td><td>職稱</td><td></td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>聯路人</td><td></td><td>職稱</td><td></td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>聯絡地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>計畫期程</td><td colspan="5">自115年1月1日起至115年12月31日止(延續型單位)
自核定日起至115年12月31日止(新增型單位)</td></tr>
<tr><td rowspan="7">服務據點</td><td colspan="5">是否為 114年12月31日以前失智據點：□是 □否</td></tr>
<tr><td>據點名稱</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>據點地址</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>服務地區</td><td colspan="4">□一般區 □偏遠地區</td></tr>
<tr><td>申請服務人數</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>服務日期</td><td colspan="4">□星期一 □全日、□僅上午、□僅下午
□星期二 □全日、□僅上午、□僅下午
□星期三 □全日、□僅上午、□僅下午
□星期四 □全日、□僅上午、□僅下午
□星期五 □全日、□僅上午、□僅下午
每一據點應有固定服務時間，且每週至少服務5時段(或兩個全日1個半日)；服務時間未滿一年者，補助費用依地方政府核定之服務提供月數按比例計算。</td></tr>
<tr><td>服務時間</td><td colspan="4">□上午 ___：___至___：___□下午___：___至___：___</td></tr>
<tr><td>預防及延緩失能模組方案</td><td colspan="4">共_____期(至少1期，至多3期)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">申請金額
(單位：元)</td><td rowspan="2">預防及延緩失能模組經費</td><td colspan="3">失智照護服務計畫經費</td></tr>
<tr><td>量能提升費</td><td colspan="2">活動費</td></tr>
<tr><td>元</td><td>元</td><td colspan="2">元</td></tr>
<tr><td>總經費
(單位：元)</td><td colspan="5">元</td></tr>
</table>

貳、計畫緣起

一、 計畫依據

依據行政院核定長期照顧十年計畫3.0、衛生福利部公告失智症防治照護政策綱領暨行動方案3.0及115年衛生福利部失智照護服務計畫辦理。

參、現況分析及未來環境預測

一、 服務需求面分析(依該據點隸屬之鄉鎮為盤點單位)

_____鄉/鎮			(統計至0年0月0日)
服務對象	50歲以上失智症者		總計
	50-64歲(人)	65歲以上(人)	
長照需求率	0.1%	8%	
人數			
推估人數			

二、 服務供給面分析(請就本縣長期照顧服務資源、服務人力等進行評估，並提供具體量化分析數據。)

三、 過去服務績效：辦理長期照顧服務之相關經驗與執行成果

肆、計畫期程

115年1月1日起至115年12月31日(延續型單位)

自核定日起至115年12月31日止(新增型單位)

伍、計畫目標

一、 目標說明 ：請分點具體列述所要達成的工作項目

(一) 服務對象

1、 非24小時服務機構之住民且確診失智症，符合下列條件之一者：

(1) CDR 0.5至1分且未失能。
(2) CDR 0.5至1分且長照需要等級（CMS）第3級（含）以下。
(3) 身心障礙證明，為輕度且未失能。
(4) 身心障礙證明，為輕度且CMS第3級（含）以下。

註1：服務對象不可為住宿式機構之個案。

(二)服務項目與目標

二、 預期績效指標：包含關鍵績效指標、評估標準及年度目標值

關鍵績效指標	評估標準	目標值
經費執行率 （至少 95%）	【執行經費數/核定經費數】 x100%	
據點服務個案數		
據點服務併有 BPSD 失智個案達成率	至少服務 1 名併有 BPSD 失智個案	
據點服務照顧者人數		
接受共照中心轉介個案之服務率	【轉介後實際提供服務人數/共照轉介數】×100%	
辦理認知促進模組期數	至少辦理 1 期、至多 3 期	
照顧者支持團體課程	每年至少一場次	
照顧者照顧訓練課程	每年至少一場次	
服務滿意度完成率 （個案及照顧者）	【滿意度/收案數(個案及照顧者)】*100%	
據點專職人力完成失智照顧 20 小時訓練人數		
（如篇幅不足，請自行增列）		

陸、執行策略及方法

一、 主要執行策略

二、 分期工作項目

(一)、 場地設置規劃(例如場地配置圖、空間規劃、桌椅設備等)

1. 場地概述：

2. 場地照片/空間規劃：(簡易圖示或可附加照片說明)

建築物外觀/據點外觀	出入口(無障礙設施)
廁所入口	廁所環境(是否有扶手及防滑措施等)
活動場地環境	活動場地環境
消防安全設備(滅火器)	其他(可另行增列其他)

（二）、 服務模式及收案流程：

（三）、 每週服務時間__全日__半日，併辦理預防及延緩照護__期(需含認知促進模組)。

（四）、 人力資源管理：如人力配置、人員履歷(含職稱、經歷、服務年資及其他可配合服務之相關人力資源等。)

姓名	職稱	經歷 (可包含學歷或經歷、年資、訓練)	工作職責

註：本計畫執行工作人力，非據點服務人員請勿填入，後續有新增人員請來函做人力報備。

（五）、 規劃共餐辦理情形(辦理半日免填)：

（六）、 課程表：(若有固定外出課程，請報備並述明在課表中，原則請依實際預計時間或營運情形自行修正課程活動表)

(範例)	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
上午 09:00-12:00	認知促進	認知促進	認知促進	認知促進	認知促進 (併辦預防延緩模組課程)
12:00-13:00	共餐	共餐	共餐	共餐	共餐
下午 13:00-15:00	認知促進	認知促進	認知促進	認知促進	認知促進

備註：請留意照顧者課程頻率及預防及延緩失智模組開課時間。

（七）、 課程辦理方式(依所開課表類別詳細說明)

1. 認知促進、緩和失智：
2. 照顧者照顧課程：
3. 預防及延緩失能照護方案模組：
4. 自行增列…

（八）、 品質管控機制(含預防及延緩失能)

（一）失智據點服務管控機制

（二）預防及延緩失能照護方案服務管理及品質監控機制

1. 開班管理(包含課程師資安排)

2. 課程品質管理
3. 前後測評估及滿意度衡量
4. 對師資服務品質回饋機制

(九)、 滿意度調查方式(如延續型據點需附上調查表)：

(十)、 緊急事件處理流程(如：逃生路線圖、傷害處理、火災等)

(十一)、 制定防災與防疫機制： 制定平日整備與疫病災害期間因應流程，並說明工作內容與人員。（流程範例供參，各單位可依實際狀況酌予調整）

一、 防災處理流程(需針對地震、水災、颱風等，規劃平日整備與防治、災害期間與災後後處置等流程與工作內容、工作人員等。)

防風防雨等防災流程與工作分配		
時間點	應辦工作事項	主責人員
平日	1. 環境安全維護 2. 學員一入據點告知防災等相關注意事項，如停班課等。	指定人員 _____ 辦理並紀錄
發佈颱風/ 豪雨/閃電警報前	1. 各單位加強戒備，啟動災害應變整備提早因應。 2. 公告調查防災應變狀況時，據點需於2小時內主動依規定方式回報進水、淹水、停電、停水狀況，及是否有支援需求、支援內容及服務人數等。 3. 通知學員依據苗栗縣政府公告停班停課的訊息即停課，若未停班停課但風雨強烈不宜外出，亦建議停課。	指定人員 _____ 辦理並紀錄
暫停服務隔天	1. 單位工作人員於開課前確認活動空間的安全性及整頓空間。 2. 公告調查災害與應變狀況時， 據點需於2小時內主動依規定方式回報進水、淹水、停電、停水狀況，及是否有支援需求、支援內容及服務人數。	指定人員 _____ 辦理並紀錄

二、防疫應變流程：需針對傳染性疾病進行平日防疫與整備、疫情期間（防疫措施空間及服務安排、或暫停服務因應）、恢復服務前整備與空間人員安排等）

針對傳染性疾病進行平日防疫與整備		
時間點	應辦工作事項	主責人員

平日	3. 掌握各類傳染疾病訊息，避免群聚感染，需注意傳染病包含新型傳染病（如新冠肺炎等）、流行性感冒、諾羅病毒感染等，亦可逕自疾病管制署網頁查詢目前疫病狀況加以防範。 4. 落實開站服務之防疫措施並完善防疫設施設備與物資： （1） 落實環境清潔消毒並紀錄於「環境清潔及消毒紀錄表」。 （2） 物資包含耳溫槍（或額溫槍/體溫計）、 肥皂/洗手清潔用品、酒精/乾洗手液/消毒液、漂白水、備用口罩等。	指定人員 _____ 辦理並紀錄
疫情期間	1. 持續服務期間： （1） 依規範事項落實防疫措施。 （2） 發現疑似個案（長輩或工作人員等），請其盡速就醫與暫停至據點避免群聚。 2. 暫停服務期間：請注意苗栗縣相關公告規範持續落實防疫措施，包含環境消毒等；或辦理電話問安等服務。 3. 其他若發生新興傳染病，請務必依據公告辦理，並隨時注意回復相關調查，以維護據點長輩及工作人員身體健康與權益。	指定人員 _____ 辦理並紀錄

柒、預定進度(甘特圖)

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
送件申請												
認知促進、緩和失智課程												
照顧者支持團體												
照顧者照顧訓練課程												
預防及延緩模組課程												
參加社區失智共同照護網絡輔導及聯繫會議												

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
繳交期末成果報告												
(如篇幅不足，請自行增列)												

捌、經費需求與來源 (範例供參，各單位可依實際狀況酌予調整)。

預計服務自115年__月__日至115年12月31日，辦理_10_人，_5_全日_0_半日，預計115年辦理_____個全日(不包含開國紀念日連假、春節、228紀念日、兒童節清明假期、五一勞動節、端午節、中秋節、教師節、國慶日、光復節、行憲紀念日)。

- 經費需求表：

項目	單價	數量	小計	說明
據點**活動費**	1,200	147天		【申請人數單價*實際天數】 1. 申請辦理6人 2. 每周一至五開設全日，另不開放端午節、中秋節、國慶日，故總開放天數為152天-5天=147天
據點量能提升費用	6,000	5個時段*7個月		【半日/全日單價*開放時段*實際月份】 1. 每周一至五開設全日，共計5個全日 2. 自6月開放至12月，共計7個月
預防及延緩失能照護	36,000	1期		預計辦理1期，為期12周/每周1堂課
合計				

註：

(1)失智據點活動費：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，另參與人員簽到由執行單位備查，檢附失智服務據點核銷表並經辦理單位經手人及負責人核章。

(2)量能提升費：應檢附核銷憑證。

(3)請依115年「失智照護服務計畫」作業須知(草案)辦理，**最終俟中央公告之115年衛生福利部失智照護服務計畫申請作業須知為準**。

- 經費概算表

一、 失智據點活動費 (依服務時段之活動人數，按次獎助失智據點服務費，由系統產出相關表格)					
項目	單位	單價	數量	預估經費（元）	說明
據點活動費					依服務時段之活動人數，按次獎助失智據點服務費。
小計					

二、失智據點量能提升費 (獎助項目包含人事費、業務費、設備費及管理費，依服務時段情形獎助)					
（一）人事費					
項目	單位	單價	數量	預估經費（元）	說明
研究助理薪資	月				
保險-勞保	月				**勞保級距：_____元** **勞保費：_____元**
保險-健保	月				**健保級距：_____元** **健保費：_____元**
公提離職儲金或勞工退休金	月				**勞退級距：_____元** **勞退金：_____元**
年終	年				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。（年終獎金上限計算基準為月薪× 1.5 個月/ 12 個月×實際工作月份）
小計					
（二）業務費					
項目	單位	單價	數量	預估經費（元）	說明
講座鐘點費（外聘）	時				實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費 上限 2,000 元× 小時= 元
講座鐘點費（內聘）	時				實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費 上限 1,000 元× 小時= 元

文具紙張	式				文具用品包括：_____
郵電費	年				實施本計畫所需郵資、快遞費、電話費、網路費等，惟不得編列手機費用。
餐費	人次				上限 100 元× 人次= 元
印刷費	式				實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。
租金	月				實施本計畫所需租用場地、設備、車輛等費用。如與其他單位共用應敘明分攤方式、比率、算式等；核銷時須檢具分攤表。
材料費	式				材料包括：_____ （非消耗性物品編列原則為與本計畫直接有關，年限未及 2 年或單價未達 1 萬元之物品，應詳列單價、數量、總價，並說明需求原因；採購後應依規黏貼財產標籤，並於核銷時，檢附非消耗性物品清冊、照片）
保險	式				僅補助**核定期程**內之保險費
雜支	式				雜支包括：_____ 最高以業務費×5%為上限，且不得超過 10 萬元。
小計					
（三）管理費					
項目	單位	單價	數量	預估經費（元）	說明
二代健保補充保費	式				補充保費：講師費×2.11% 【覆實報支】
水費	月				如與其他單位共用應敘明分攤方式、比率、算式等；核銷時須檢具分攤表。
電費	月				如與其他單位共用應敘明分攤方式、比率、算式等；核銷時須檢具分攤表。
小計					申請經費以(人事費+業務費)×10%為上限
（五） 認知促進模組(_1_期)					

項目	單位	單價	數量	預估經費（元）	說明
指導員	時				每期 12 週，每週 1 次，每次 2 小時 上限：衛福部預防延緩失能指導員資格之師資或指導員 1,200 元/時。
協助員	時				每期 12 週，每週 1 次，每次兩小時 上限：不限為專業人員為原則，支付上限 500 元/小時。
材料費	批				材料包括：_____ （物品確實黏貼標籤，並於核銷時，檢附非消耗性物品清冊、照片）
小計					
總計					

玖、 預期效益

拾、 未來規劃

拾壹、 附件資料(請載明)：

1. 經地方政府合法立案之組織／機構證明文件
2. 據點工作人員學經歷（如有師級證書請檢附）及失智 20 時訓練證明證書。
3. 實名制相關切結書