

苗栗縣失智症行動計畫

中華民國 108 年 12 月初版

壹、計畫緣起

根據國際失智症協會(Alzheimer's Disease International, ADI)《2015全球失智症報告》，2015年全球有4680萬失智者，約占全球老年人口的5%，全球每年有990萬人罹患失智症，平均每三秒鐘新增一個病例。隨著失智人口激增，失智症的醫療及照護費用逐年上升，對國家社會與經濟帶來很大的衝擊，因此，先進國家大多已將失智症防治列為國家重要的衛生福利政策，設法讓失智者既可在社區中得到更好的照顧，達到在地老化的目標，又能夠減低失智症對國家社會各方面的衝擊。

臺灣人口快速老化，近期調查指出臺灣失智症的盛行率為8.04%(約24.4萬人)，明顯高於過去的調查(Sun et al., 2014)。為因應失智人口的成長，衛生福利部於2013年8月公布「失智症防治照護政策綱領(103年-105年)」，並於2014年9月公告執行行動方案，明確指示行動方案的目標在於能及時診斷、早期治療，降低失智症風險。因應2017年5月29日世界衛生組織(WHO)公布「2017-2025年全球失智症行動計畫」，為符合國際趨勢及民眾需求，衛福部於2017年12月訂定《失智症防治照護政策綱領2.0》。

本縣2019年10月老年人口數為8萬9,706人(佔全人口16.43%)，預估台灣於2121年將邁入超高齡社會，人口快速老化失智人口亦隨之增加，為使失智者及家屬可獲得需要的優質服務，維持尊嚴及良好生活品質，在此目標下，建立失智症友善社區便成為刻不容緩的課題。

貳、失智症人口分析

依台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果，臺灣失智症的盛行率為8.04%，而30-64歲失智症盛行率依據國際失智症協會之資料為千分之一，以此估算108年10月苗栗縣失智症人口數(表1)，65歲以上失智症人口因苗栗市老年人口總數最多，故推估50歲以上失智症人口以苗栗市最多。

表1、2019年10月苗栗縣12行政區推估之65歲以上失智症人口

行政區	總人口數	老年人口數	老年人口比率	65歲以上總人口數	失智症推估人口數
苗栗市	88,050	15,145	17.20%	15,145	1,231
頭份市	103,606	13,435	12.97%	13,435	1,095
苑裡鎮	44,908	7,345	16.36%	7,345	598
通霄鎮	33,546	6,791	20.24%	6,791	551
竹南鎮	86,490	10,453	12.09%	10,453	853
後龍鎮	35,734	6,526	18.26%	6,526	530
卓蘭鎮	16,469	3,471	21.08%	3,471	282
大湖鄉	14,217	3,046	21.43%	3,046	247
公館鄉	32,798	5,680	17.32%	5,680	462
銅鑼鄉	17,616	3,421	19.42%	3,421	278

行政區	總人口數	老年人口數	老年人口比率	65歲以上總人口數	失智症推估人口數
南庄鄉	9,842	2,066	20.99%	2,066	168
頭屋鄉	10,499	2,114	20.14%	2,114	172
三義鄉	16,014	2,740	17.11%	2,740	223
西湖鄉	6,893	1,688	24.49%	1,688	137
造橋鄉	12,507	2,323	18.57%	2,323	189
三灣鄉	6,529	1,459	22.35%	1,459	118
獅潭鄉	4,244	1,177	27.73%	1,177	95
泰安鄉	5,890	826	14.02%	826	68
總計	545,852	89,706	16.43%	89,706	7,297

參、國際失智政策發展

世界衛生組織於2012年4月份發佈首份失智症報告，強調失智症並非正常老化的一部分，督促各國將失智症防治列入國家健康政策的優先議題，並於2017年的世界衛生大會通過「2017-2025年全球失智症行動計畫」，呼籲各國政府應提出具體國家失智症政策，並編列足夠預算以執行政策，且訂定監督機制定期考核實施現況。

一、全球失智症行動計畫遵循七項基本準則，重點包括：

- (一)失智者的人權：所有策略及行動方案皆須反映失智者之需求、期望及人權，並符合聯合國身心障礙者權利公約。
- (二)失智者及照顧者之參與權：包括參與失智症相關倡議、政策、規劃、立法、服務提供、監督和研究。
- (三)降低失智風險因子及照護措施皆需有實證基礎：須根據科學實證去發展風險降低、照護策略及介入措施，並以人為本，兼顧成本效益。
- (四)失智症公共衛生策略須跨領域合作：須仰賴政府所有相關部門參與，如醫療(非傳染性疾病、心理健康、預防老化等)、社會服務、教育、就業、司法等部門，還有公民社會及民間團體。
- (五)全面性的健康及社會照護：包括保障財務風險、確保失智者及照顧者可公平取得保健、預防、診斷及照護服務(包括安寧照護、復健及社會支持)。
- (六)平等原則：注重性別差異，並遵循聯合國「2030永續發展議程」，正視弱勢族群權益，包含身心障礙者、老年人及新移民等。
- (七)重視失智症之預防、治療及照護：包括運用現有知識及經驗去改善預防、降低風險、照護與支持、研究改善及治癒療法，發展降低風險的介入措施及創新照護模式。

二、在上述準則之下，全球失智症行動計畫共提出了七大行動領域：

- (一)將失智症列為公衛政策之優先議題。
- (二)提升失智症認知與友善。
- (三)降低罹病風險。
- (四)失智症診斷、治療、照護與支持。
- (五)支持失智症照顧者。

(六)建置失智症資訊系統。

(七)失智症研究與創新。

目前全球訂有失智症國家政策含歐、美、亞、澳等，計有30個國家，其中美、韓、蘇格蘭皆定期進行政策修訂，重要政策簡介如下：

1. 美國為例：

2011年簽署「國家失智症計劃法案」，明訂政府需設立失智症統籌單位，規劃執行相關之研究和計畫；並由政府跨部會和民間人士共同組成諮詢委員會，與美國健康及人類服務部合作制定、維護國家計畫，定期提出成果報告。2017年更訂定-希望於2025年時可預防及且有效治療失智症；強化失智者及其家庭照護品質與效能；強調公共意識與參與。

2. 韓國為例：

2006年提出第一版國家失智症政策，初期發展為早期診斷與預防、失智症疾病管理、提高公共意識與照顧品質、發展失智症相關基礎建設；於2014年更修訂強調個人化之管理與保護措施、提高失智症照顧與家庭支持、發展失智者安全照顧基礎建設；於2015年公告新增社區化的概念與失智症研究，包含社區化的失智症預防與管理、提供失智者安全與便利的診斷及治療與照顧、減輕失智症照顧者之照顧負荷、支持失智症相關研究。明訂推動策略之KPI與主責單位，並由國家失智症委員會進行指標管考。

3. 蘇格蘭為例：

於2010年始陸續將提升失智症照護與支持失智者與照顧者列為政府重要目標，主要及時診斷、提升失智症照護與治療、服務品質；並提供整合性且以人為本的支持；重視中期的整合性照護、末期的安寧療護、數據蒐集與研究；並由該國政府、失智症協會、工作小組與國家失智症照顧者行動網絡共同發展，於2017年成立國家治理小組，依照整合目標進行監測。

肆、我國失智政策發展

因應我國快速增加的老年及失智人口，延緩及減輕失智症對社會及家庭的衝擊，提供失智者及其家庭所需的醫療及照護需求，衛生福利部(以下簡稱衛福部)整合社政、衛政、民政、警消、教育等相關部會資源，並聯結民間單位，以公共衛生三段五級預防概念為架構，綜合各部會意見，於2013年8月公布「失智症防治照護政策綱領」(2014年-2016年)，訂定兩大目標及七大面向，作為衛生福利整合計畫與施政指導原則及我國失智症照護發展方向，2014年9月5日公告跨部會「失智症防治照護政策綱領暨行動方案」，我國成為全世界第13個具有國家級失智政策的國家。

一、我國2014-2016年失智症防治照護政策綱領暨行動方案，目前完成階段性目標，其推動項目簡述如下：

(一)提升民眾對失智症防治及照護的認知：製作紀錄片、宣導舞台劇、編印宣導單張、媒體宣傳字卡、資源手冊等；辦理失智症守護天使宣導講座、校園失智症防治宣導教育訓練計畫；醫事人員訓練加入失智症議題、開發線上學習課程；將失智症議題納入高齡友善城市推動計畫。

(二)完善社區照護網絡：發展失智症社區服務資源(日間照顧中心、小規模多機能服務、

失智症團體家屋及失智症社區服務據點)、失智症家庭互助方案、推動高齡友善健康照護機構認證、結合據點協助社區提供失智症資訊、提供失智者長照服務、建構家庭照顧者服務支持網絡等。

- (三)強化基層防治及醫療照護服務：強化基層醫事人員對失智症之知能、結合衛生局有效提供診治網絡、編修失智症診療手冊、建立以病人為中心的整合性失智症醫療照護模式及流程、所有區域等級以上醫院均提供失智症門診；2017年研議修訂全民健康保險醫療辦法、急性後期照護方案以及家庭醫師整合性照護計畫，將失智症相關服務納入。
- (四)發展人力資源，強化服務知能：基層第一線服務人員教育訓練、失智症種子專業人員教育訓練、樂齡學習志工相關研習課程、整合長照醫事專業人力培訓課程、社工在職訓練課程等。
- (五)強化跨部門合作與資源整合：建立跨部門合作會議，每年定期召開會議；透過政府與民間合作，辦理失智照護單位聯繫或經驗分享會議；補助民間團體辦理老人健康促進活動及失智症服務方案如社區宣導、志工訓練、家庭照顧支持服務及早期介入服務等；另結合社區照顧關懷據點等，辦理老人健康促進（失智症預防）相關活動。
- (六)鼓勵失智症相關研究與國際合作：補助失智症專業團體辦理失智症患者多元照顧服務模式之研究、委託蒐集國際實證及投入防治研究文獻資料、辦理失智症防治相關議題之研討會議。
- (七)權益保障：設置失智症關懷專線提供可近性獲得適當照護與支持，透過長期照顧照顧管理中心提供所需資訊、轉介連結長照服務，辦理老人及身心障礙者監護及輔助宣告、財產信託等宣導，訂定居家服務及日間照顧服務評鑑指標，提升服務品質，另外，對於邀集專家學者參與研議失智症政策。

二、失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0

我國為期與全球失智症行動計畫同步推動，依循全球失智症行動計畫之期程，訂定失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 之執行期間為 2018 年至 2025 年，引用全球失智症行動計畫之七大行動領域，作為國內失智症政策之策略主題，以利未來與國際失智症資訊接軌，並與其他國家相互交流、比較及學習；將打造預防及延緩失智症的友善社會，與確保失智者及其照顧者的生活品質，設定為失智症防治照護政策綱領 2.0 的願景。

(一)主要目標

1. 及時診斷、適切治療和照護、降低罹患失智症風險。
2. 失智者、照顧者及家屬可獲得需要的服務與支持，維持尊嚴及良好生活品質。
3. 降低失智症為照顧者、家屬、社區及國家所帶來的衝擊。

(二)策略及行動方案

策略一、列失智症為公共衛生之優先任務。

行動方案：

1. 中央層級召開全國性失智症政策督考會議及成果發表活動件數。
2. 制定保障失智者人權的法規或規範。
3. 發展法規確保國家失智症計劃與行動之落實。

策略二、提升大眾對失智症之認識及友善態度

行動方案：

1. 提升全國人民對失智症的正確認識。
2. 提升全國人民的失智友善態度。

策略三、降低失智的風險

行動方案：

1. 降低可改變的罹患失智症之風險。
2. 主動提供諮詢民眾可改變之危險因子並進行介入。

策略四、健全失智症診斷、治療、照護網絡

行動方案：

1. 強化失智症照護服務體系。
2. 發展及強化社區型照護體系與流程。
3. 培訓健康照護專業人員及照顧服務人員具失智症專業知識與技能。
4. 建立失智者與家庭知情同意、與自主醫療照護選擇、與預立醫囑與決定之規範。

策略五、普及對失智家庭照顧者的支持協助

行動方案：

1. 發展及加強支持保護失智家庭照顧者的福利與法規。
2. 提升健康照護專業人員及長照社工人員具備辨識及降低失智家庭照顧者壓力的能力者壓力的能力。
3. 普及失智家庭照顧者多元支持服務，降低失智家庭照顧者負荷壓力。

策略六、建置失智症資訊蒐集與分析平台。

行動方案：

1. 建立全國性失智症登錄及監測系統。
2. 制訂失智症醫療與社會照護數據蒐集之政策或法規。
3. 進行國家失智症流行病學及相關資源數據調查。

策略七、推動失智症之研究與創新發展。

行動方案：

1. 發展全國性失智症研究。
2. 增加失智症研究與創新醫療照護科技的產出。
3. 增加對滿足失智者、照顧者、潛在失智者需求或社會整合照顧需求之創新研究。

伍、苗栗縣失智症政策

自 2014 年本縣推動「失智症照護網絡模式」，建置整合性跨局處會議之方式，並邀集社會處、警察局、消防局、教育局及相關單位召開失智症跨局處工作小組聯繫會議，確認工作小組任務、架構分工與職責，並與本縣轄內醫院簽約合作提供失智症確診服務，共同規劃推動整合型多模式之「苗栗縣失智症社區照護網絡」，並確認本縣統一篩檢工具，使用極早期失智症篩檢量表（AD-8），以便提早發掘出社區疑似失智症者。本縣為營造高齡友善城市，積極推廣「失智症老人守護天使」、「瑞智友善商家」及「瑞智友善組織」，2014 年至 2017 年本縣共培訓 19,446 人，居全國之冠。

自 2017 年起，為積極推動失智症照護及配合長期照顧十年計畫 2.0(以下稱長照 2.0)，本縣長期照護管理中心首次申請衛生福利部「失智照護服務計畫」，布建 1 處失智共同照護中心及設立 7 處失智社區服務據點。2018 年設置 2 處失智共同照護中心，建立社區失智共照平台，整合失智社區服務據點等資源，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社區服務據點；以社區為單位，設立 11 處失智社區服務據點，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。

2019 年為提供失智症民眾所需失智照護資源，苗栗縣政府長照中心以個案為中心從預防、篩檢、到確診後續的各期照護，積極發展苗栗縣特色多元失智照護服務資源，包括布建失智症篩檢確診醫院、失智症個案管理關懷服務醫院，截至 2019 年 12 月止，賡續由失智共同照護中心 2 處、失智社區服務據點 5 處、13 處日間照顧中心提供失智症者及其家庭相關服務資源，失智共同照護中心除針對失智症者外，亦辦理失智照護專業人才培訓(醫事人員、照顧服務員等)、家庭照顧者照護技巧訓練、支持團體等，以建立失智照護網絡。透過合約醫院建立個案管理服務制度，及時提供失智症個案或家屬照護及相關資訊，以改善個案及家屬的生活品質，減輕其照護負擔與壓力，並發展失智症友善社區之指標，以作為發展失智友善社區策略之參考。

本縣依循我國「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0」，訂定苗栗縣失智症行動計畫，此計畫之目標、行動策略及方案分述如下。

一、目標

(一)短期目標

- 1、辦理失智症社區篩檢 並落實轉介服務，使失智症能早期診斷早期介入。
- 2、增進民眾對失智的瞭解並能去污名化。
- 3、提供失智症患者及照顧者適當的照護及支持。

(二)中期目標

- 1、建立跨單位失智症相關照護服務資源整合機制，完善失智症照護體系。
- 2、結合商家、診所等單位組織，完善失智友善社區。

(三)長期目標

- 1、讓失智者於社區有歸屬感，提升失智者、照顧者及家屬的尊嚴及良好生活品質。
- 2、由失智友善社區邁至失智友善城市，建立相關本土性指標並結合本縣健康城市與高齡友善城市，進行全面推動。

二、策略、行動方案

策略一、列失智症為公共衛生之優先任務

行動方案：

1.1 有專責單位推動失智症政策管考

- 1.1-1 成立跨局處失智症工作小組，並由縣府秘書主持。
- 1.1-2 建立苗栗縣失智症行動計畫。
- 1.1-3 公告本縣失智症行動計畫，規劃苗栗縣之專責單位或服務窗口。

1.2 保障失智者人權

1.2-1對失智者工作的友善對待。

1.3確保失智症計劃與行動之落實

1.3-1定期追蹤檢討行動方案各項工作執行成效。

策略二、提升大眾對失智症之認識及友善態度

行動方案：

2.1提升縣民對失智症的正確認識

2.1-1辦理社區失智友善公共識能教育訓練。

2.1-2提升各公家機關人員對失智症的認識。

2.1-3辦理失智友善天使核心教育訓練。

2.1-4於樂齡學習據點宣導認識失智症的相關宣導。

2.1-5結合民間團體，協助推廣民眾認識失智症。

2.2提升縣民的失智友善態度。

2.2-1編製提升大眾對失智友善態度之海報或教材資源。

2.2-2招募失智友善組織。

2.2-3失智症認識友善國中小學宣導。

策略三、降低失智的風險

行動方案：

3.1降低可改變的罹患失智症之風險

3.1-1提高長者健康知識，減緩失智風險辦理健康促進課程。

3.1-2行銷宣導失智症防治，提升縣民對失智症認知及預防。

3.2主動提供諮詢民眾可改變之危險因子並進行介入：

3.2-1培訓醫療專業人員於民眾諮詢時，主動介入關懷服務。

策略四、健全失智症診斷、治療、照護網絡

行動方案：

4.1強化本縣失智症照護服務體系(失智照護服務計畫)

4.1-1透過失智共照中心的個案管理，協助失智者獲得可近之服務。

4.1-2提供就近性服務服務，讓失智者可就近至失智社區服務據點、失智症日照中心等接受照護服務。

4.1-3提供失智症個案預防走失安全服務(愛心手鍊、衛星定位器申請等)。

4.1-4推動失智症個案之安全防護服務(指紋捺印、走失協尋、緊急救援、緊急救護等)。

4.2培訓專業人員及照顧服務人員具失智症專業知識與技能

4.2-1培訓醫療專業人員失智照護知識。

4.2-2培訓照服員失智照護知識。

策略五、普及對失智家庭照顧者的支持協助

行動方案：

5.1提升失智家庭照顧者的能力

5.1-1辦理失智家屬照護技巧培訓課程。

5.2普及失智家庭照顧者多元支持服務，降低失智家庭照顧者負荷壓力

5.2-1於失智社區服務據點辦理家屬支持性團體或課程。

5.2-2家庭照顧者支持中心服務失智照顧者。

策略六、建置失智症資訊蒐集與分析平台

行動方案：

6.1運用衛生福利部失智照護服務管理系統進行失智共同照護中心確診案之建檔及管理。

6.1-1由失智共同照護管理中心鍵入新確診個案於衛生福利部失智照護服務管理系統。

三、苗栗縣失智症行動計畫之工作項目(附錄1)

附錄1、苗栗縣失智症行動計畫之工作項目

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益(目標值)	主責單位
一、列失智症為公共衛生之優先任務	1.1有專責單位推動失智症政策	1.1-1苗栗縣政府下設失智行動工作小組	1.1-1辦理或失智症跨部門研商會議場次	跨部門研商會議至少1場/年	長照中心
		1.1-2建立苗栗縣失智症行動計畫	1.1-2完成苗栗縣失智症行動計畫	於108年12月底前完成公告	長照中心
		1.1-3於本縣長期照護管理中心之失智症服務公告專責單位或服務窗口	1.1-3完成苗栗縣之專責單位或服務窗口	完成苗栗縣之專責單位或服務窗口，方便查詢	長照中心
	1.2確保失智症計畫與行動之落實	1.3-1定期追蹤檢討行動方案各項工作執行成效	1.3-1失智症計畫經費執行率	失智照護服務計畫 >90% 失智友善社區暨失智症預防推廣計畫 >90%	長照中心 衛生局
二、提升大眾對失智症之認識及友善態度	2.1提升縣民對失智症的正確認識	2.1-1辦理社區失智友善公共識能教育訓練	2.1-1參與失智友善公共識能教育訓練人數	<u>2,000</u> 人/年 依據108年度失智照護服務計畫辦理，俟109年度計畫公告後修訂指標。	長照中心

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益(目標值)	主責單位
二、提升大眾對失智症之認識及友善態度	2.1 提升縣民對失智症的正確認識	2.1-2 提升公家機關人員對失智症的認識	2.1-2 本縣各單位公務人員完成失智友善教育訓練人數(含線上教育數位課程)	<u>360</u> 人/年	衛生局
		2.1-3 辦理失智友善天使核心教育訓練	2.1-3 失智友善天使核心教育訓練人數	<u>1400</u> 人/年	衛生局
		2.1-4 於樂齡學習據點宣導認識失智症的相關宣導	2.1-4 樂齡學習據點認識失智症的相關宣導完成場次	宣導 <u>20</u> 場次	教育處
		2.1-5 協助辦理原住民族地區認識失智症的相關宣導	2.1-5 原住民族地區認識失智症的相關宣導完成場次	協助辦理宣導 <u>10</u> 場次	原住民族事務中心
		2.2-1 編製提升大眾對失智友善態度之海報或教材資源	2.2-1 編製提升大眾對失智友善態度之海報或教材資源	<u>1</u> 件/年	衛生局
	2.2 提升市民的失智友善態度	2.2-2 招募失智友善組織	2.2-2 招募失智友善組織	衛生局 <u>80</u> 家/年 長照中心 <u>10</u> 家/年	衛生局 長照中心
		2.2-3 失智症認識友善中小學宣導	2.2-3 失智症認識友善中小學宣導	<u>20</u> 場/年	教育處

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益(目標值)	主責單位
三、降低失智的風險	3.1降低可改變的罹患失智症之風險	3.1-1行銷宣導失智症防治,提升縣民對失智症認知及預防	3.1-2認識失智症或預防宣導媒體露出數	長照中心 <u>1</u> 則/年 衛生局 <u>18</u> 則/年	衛生局 長照中心
	3.2主動提供諮詢民眾可改變之危險因子並進行介入	3.2-1培訓醫療專業人員失智照護知識於民眾諮詢時,主動介入關懷服務	3.2-1失智專業人員培訓場次	<u>4</u> 場次 依據108年度失智照護服務計畫辦理,俟109年度計畫公告後修訂指標。	長照中心
四、健全失智症診斷、治療、照護網絡	4.1強化本縣失智症照護服務體系(失智照護服務計畫)	4.1-1透過失智共照中心個案管理,協助失智者獲得可近,合適,有感之服務	4.1-1共照中心個管個案數	>800人 依據108年度失智照護服務計畫辦理,俟109年度計畫公告後修訂指標。	長照中心
		4.1-2透過分區照護服務落地,讓失智者就近於住家附近接受失智社區服務據點服務	4.1-2據點服務個案數	>55人 依據108年度失智照護服務計畫辦理,俟109年度計畫公告後修訂指標。	長照中心
		4.1-3健全失智症診斷	4.1-3失智共照中心個案確診率	90%	長照中心
		4.1-4提供預防走失愛心手鍊、衛星定位器人數	4.1-4申請愛心手鍊人數及衛星定位器人數	<u>50</u> 人	社會處

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益(目標值)	主責單位
四、健全失智症診斷、治療、照護網絡	4.2培訓專業人員及照顧服務人員具失智症專業知識與技能	4.1-5推動失智者申請指紋捺印服務	4.1-5申請指紋建檔人數	<u>50</u> 人	警察局
		4.2-1培訓醫療專業人員失智照護知識	4.2-1專業人員失智培訓場次	<u>4</u> 場次 依據108年度失智照護服務計畫辦理，俟109年度計畫公告後修訂指標。	長照中心
		4.2-2培訓照服員失智照護知識	4.2-2照服員失智培訓課程場次	<u>2</u> 場次 依據108年度失智照護服務計畫辦理，俟109年度計畫公告後修訂指標。	長照中心
五、普及對失智家庭照顧者的支持協助	5.1提升失智家庭照顧者的能力	5.1-1辦理失智家屬照護技巧培訓課程	5.1-1失智家屬照護技巧培訓課程場次	<u>> 5</u> 場 依據108年度失智照護服務計畫辦理，俟109年度計畫公告後修訂指標。	長照中心
	5.2普及失智家庭照顧者多元支持服務，降低失智家庭照顧者負荷壓力	5.2-1於失智社區服務據點辦理家屬支持性團體	5.2-1辦理家屬支持性團體場次/處	<u>> 5</u> 場 依據108年度失智照護服務計畫辦理，俟109年度計畫公告後修訂指標。	長照中心

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益(目標值)	主責單位
		5.2-2家庭照顧者支持中心服務失智照顧者	5.2-2家庭照顧者支持中心服務失智家庭數	> <u>8</u> 家庭	長照中心
六、建置失智症資訊蒐集與分析平台	6.1運用衛生福利部智照護服務系統進行失智共同照護中心確診案之建檔及管理	6.1-1由本縣失智共同照護中心鍵入新確診個案於衛生福利部失智症個案管理系統	6.1-1新確診案之鍵入完成率	>90%	長照中心

註：此行動計畫隨每年度召開之失智工作小組會議進行政策滾動修正及研擬，以符合中央政府推行目標。