



衛生福利部 109 年度「失智照護服務計畫」 申請作業須知

中華民國 109 年 1 月

衛生福利部

109 年度「失智照護服務計畫」申請作業須知

壹、背景說明

近年來我國人口老化快速，依據內政部統計 65 歲以上老人至 108 年底已逾 15%，臺灣正式邁入「高齡社會」，預計至 115 年即進入 WHO 所定義老年人口佔 20%的「超高齡社會」。隨著人口老化，失智人口明顯增加，依據世界衛生組織(西元 2012 年)「失智症：公共衛生優先議題」顯示東亞地區 60 歲以上老年人口失智症盛行率為 4.98%；依據衛生福利部(以下簡稱本部)100 年至 102 年委託台灣失智症協會進行全國性失智症流行病學研究調查發現，65 歲以上老人失智症盛行率為 8%，推估臺灣 108 年失智症人口已超過 28 萬人，未來四十年更可能突破 85 萬人。

依本部委辦失智症流行病學研究報告，發現全台九成以上失智者居住於家中，失智程度以極輕度及輕度者約七成四為多數。綜觀國內外的文獻，失智症照顧是整合性的工作，因為病程發展，必須提供各種不同服務模式，才能滿足個案需要；並應考量失智個案與家庭照顧者的需求與資源，提供介入不同的照顧服務模式；為使失智症個案盡可能留在家裡或社區中生活，需提供早期介入服務，以期延緩失智病程的進展，提升生活品質及降低照顧成本。

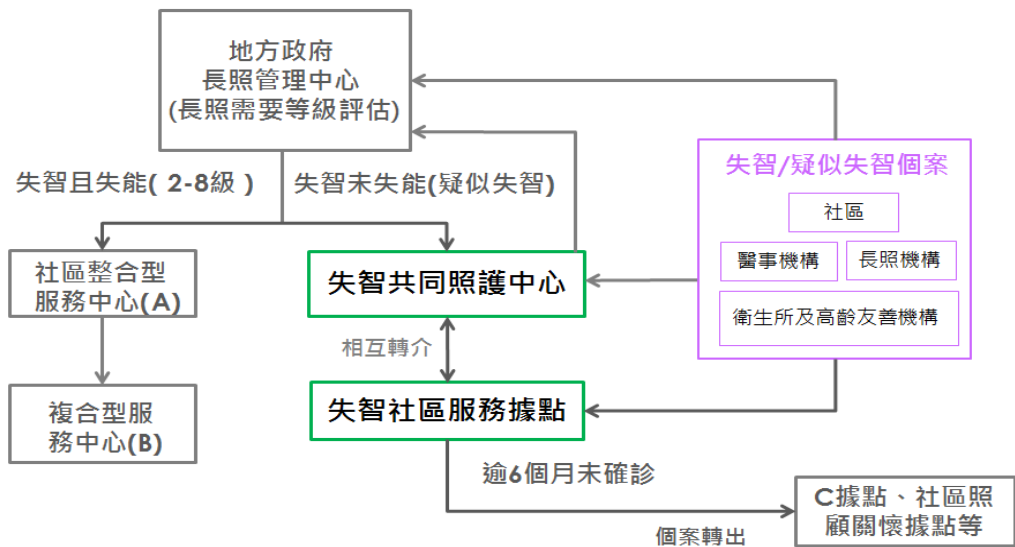
本部為強化提供失智者照護服務，自 102 年起推動失智照護服務資源布建，協助失智症者及其家庭能就近找得到資源並使用服務，減輕照顧負擔，本部長照十年計畫 2.0 並將 50 歲以上失智症者納入服務對象，且自 106 年起推動「失智照護服務計畫」，108 年已設置失智社區服務據點 434 處，失智共同照護中心 87 處，惟失智人口增加快速，仍需不斷提升整體失智照護服務量能及品質，爰賡續辦理本計畫。

貳、計畫依據

依據行政院核定長期照顧十年計畫 2.0 及本部公告失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 辦理。

參、計畫目標

- 一、 設置「失智社區服務據點」(以下稱據點)，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。
- 二、 建構「失智共同照護中心」(以下稱共照中心)，提供失智者社區個案管理服務，辦理社區失智照護人才培育及公共識能教育、輔導社區失智據點。



失智照護架構示意圖

- 三、 為聚焦服務失智個案及其照顧者，將逐年提高收案服務確診個案數之比例。
- 四、 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，故自 110 年起，個案以於同一失智社區服務據點接受服務為原則。

肆、推動方式

一、 分項計畫一：設置失智社區服務據點

(一)執行單位資格：

1. 由合法立案之醫事、長照、社福機構(團體)或其他失智相關服

務等單位，向地方政府提出布建失智社區服務據點計畫。

2. 考量失智症者及其家屬接受服務之可近性，如屬本計畫 108 年所核定之據點，且服務量能及辦理績效優良者，宜鼓勵延續辦理，惟仍應依前項規定向地方政府提出申請。

(二)服務對象^{註1}：

1. 疑似失智症者：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。
2. 經診斷並載明臨床失智症評量表(CDR)值 ≥ 0.5 分之極輕、輕度或中、重度失智症者。
3. 經長期照顧管理中心及共照中心轉介之個案。

註1：服務對象不可為住宿式機構之個案。

(三)服務項目：

1. 提供失智個案照護及家庭照顧者支持之需求服務項目為主，如「認知促進、緩和失智」、「安全看視」^{註2}、「照顧者支持團體(輔導諮商)」、「照顧者照顧課程」等，並因地制宜安排服務活動，計畫提案請呈現預計規劃服務項目、內容及時間安排等計畫之摘要內容；惟應至少包含(1)「認知促進、緩和失智」及(2)「照顧者支持團體(輔導諮商)」或「照顧者照顧課程」(照顧者課程得擇一)等核心必要之服務項目。
2. 為加強失智個案服務，「認知促進、緩和失智」於據點服務期間，應每週辦理，並固定時段，且開設課程總數不得少於「照顧者支持團體(輔導諮商)」及「照顧者照顧課程」之合計。
3. 任一服務時段(指上午或下午半天，每一午別為 1 時段)不得單一辦理安全看視，必須併辦認知促進課程或照顧者課程。
4. 提供全日服務之據點，於中午用餐時間須辦理共餐活動。
5. 轉介疑似個案至共照中心，協助於收案後半年內確診。

註2：「安全看視」開設之目的為據點在提供課程服務時，如有部分

失智個案無法參與，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。

(四)補助標準：

1. 為提升據點服務效益、量能及品質，每一據點應有固定服務時間，且每週至少服務 2 全日或 4 半日或 1 全日加 2 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。
2. 經費補助原則如下（單一時段依實際服務人數^{#3}計算補助經費，未達 A 方案者，依 A 方案之經費折半計算；提供全日型服務之據點，若其上、下午時段平均每週之服務人數未達同一補助方案，則依其各自符合之全日型補助方案折半計算）：

補助 方案	每週同一時段 平均服務人數	全年補助經費(萬元)	
		每週服務半日	每週服務 1 全日 (含共餐)
A	$6 \leq \bigcirc \leq 10$	14	32
B	$11 \leq \bigcirc \leq 20$	16	36
C	≥ 21	18	40

3. 各方案之補助經費採計方式為該時段全年總服務人數/全年同一時段實際提供服務之週數，其平均服務人數符合任一方案之人數規定，即以該方案採計。
4. 為聚焦據點核心服務對象，使用據點服務之照顧者所照顧對象，須為本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或疑似個案，且全年累計服務人數(歸人計算)中之確診個案應至少達半數(含)以上，如未達則按期末結報時系統計算可核銷額度補助經費之 5% 扣減。

5. 偏遠地區每一服務時段之平均服務人數至少須達到：A 方案 3-5 人、B 方案 6-10 人、C 方案至少須 11 人(偏遠地區詳如附件 1)。
6. 據點經核定辦理之服務時段，如當週服務人數為 0 人時，則該週服務時段之經費不予補助。
7. 為提升據點聚焦服務失智個案之效能，疑似個案如未於系統登錄之上課日(指自 108 年起之第一筆上課日)起算(不限同一據點)6 個月內確診，則自第 7 個月起該名個案不納入服務人數之採計(據點可協助轉介逾期未確診個案至社區關懷據點、巷弄長照站或其他社區據點接受相關服務);惟若該名個案於 109 年度內確診，則仍得於服務人數中採認該個案及照顧者。

註3：據點服務人數採計原則：

- (1) 參與據點開設之服務項目(課程)，並留有姓名、身分證字號等資料之疑似或確診個案或照顧者，才可列為據點之服務人數。
- (2) 參與認知促進課程，計算服務人數僅採計個案；參加照顧者課程，計算服務人數僅採計照顧者；且累計服務個案人數需大於照顧者人數，如未大於失智個案人數僅得以失智個案人數採計。
- (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(輔導諮商)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。

(五) 其他配合事項：

1. 將確診個案之確診相關證明文件(診斷證明書等)上傳至系統。
另每月於系統即時登錄個案與照顧者接受服務之相關資料。
2. 對於個案或照顧者，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)，每人每年至少進行一次調查，如提早結案，應於結案前完成。
3. 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。

4. 為考量民眾使用服務之可近性並避免資源重複配置，本案計畫服務據點設置地點以不與其他政府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。
5. 本案計畫可併申請本部預防及延緩失智照護方案，並應以該方案模組六大面向中含認知促進之模組為主，且考量實際執行期，最多以申請3期為限。

二、分項計畫二：設置失智共同照護中心

(一) 執行單位資格與申請方式：

1. 由地方政府依長照服務網區域所劃分之63次區域原則，適當結合提供失智相關之醫事、長照及社福機構(團體)整合規劃辦理。
2. 考量提供失智症者及其照顧者服務之延續性及可近性，如屬本計畫108年所核定之執行單位仍可依前點規定向地方政府提出申請。

(二) 個案管理服務對象：

1. 經地方政府長期照顧管理中心、醫療院所、失智據點或其他單位轉介疑似失智個案(前開轉介單位應提供經評估為疑似失智個案之資料予共照中心)。
2. 初確診失智症第1年個案^{註4}。
3. 確診^{註5}失智症超過1年之個案並有複雜情緒行為或照顧者的需求者。
4. 上述收案對象均須簽署申請書。

註4：初確診失智症第1年個案定義：確診日期為108年1月1日(含)以後之個案，且確診後離收案日須為1年內之個案。

註5：確診定義：經診斷並載明臨床失智症評量表(CDR)值 ≥ 0.5 分之極輕度、輕度、中度或重度失智。

(三)服務項目：

1. 個案管理服務

- (1) 對未確立診斷之疑似個案，協助完成就醫診斷(含系統登錄)。
- (2) 陪伴照顧者於失智症者不同階段，提供所需長期照顧與醫療照護服務之諮詢、協調、轉介與追蹤服務使用情形。
- (3) 登錄與更新服務進度：配合本部規定，於系統按月即時登錄個案狀況及所有服務資料。

2. 共同照護平台服務

- (1) 協助據點設立及提升服務量能及品質；輔導據點提供失智個案照護所需之專業諮詢及協助；針對據點內服務人員進行教育訓練；對據點轉介之疑似個案進行確診評估；訂定輔導據點計畫^{註6}，並提報地方政府核備後實施；召開社區失智共同照護網絡輔導及聯繫會議。
- (2) 辦理失智照護人才培訓，包括據點內之服務人員及其他醫事人員、照顧服務人員等。

註6：輔導據點計畫係全年持續進行，應包括：

- I. 輔導內容：如何協助據點開拓案源、安排服務課程、安排評估確診、資源連結、品質提升、環境改善、系統登錄、經費核銷，以及針對據點內服務人員教育訓練等。
- II. 輔導人力安排。
- III. 輔導期程規劃。
- IV. 輔導預定成效。

- (3) 社區失智識能之公共教育宣導。

(四)服務與補助標準：

1. 109年確診個案之個案管理費(以下稱個管費)：

- (1) 極輕度或重度個案，每人補助 3,600 元；輕度或中度個案，每

人補助 6,000 元，並應完成下列事項：

- A. 完成確診及登錄至系統。
- B. 每月提供個案及照顧者關懷及照顧技巧諮詢服務、輔導轉介個案至失智據點接受服務、追蹤長照或醫療相關服務使用情形。
- C. 於當年度分別對個案及照顧者至少進行一次評估，並將評估結果登錄於系統。

(2) 個管費補助原則及共照中心應完成之工作事項：

- I. 有關肆二(四) 1. (1)中之 A-C 為個案管理必要完成任務，均完成者才可依實際服務月份計算個管費。
- II. 如個案於中途因故結案，且屬結案條件 I~V 任一者，應於系統上註記原因，依個管期間計算應提供諮詢等服務(每月至少 1 次)之次數，按每月實際執行狀況，依全年執行之月份比例予以支付個管費。
- III. 如當年新收案雖未及提供服務滿 1 年，惟已完成肆二(四) 1. (1)中之 A-C 事項，仍可按服務月份比例支付個管費；如：109 年 8 月收案，至 12 月底未結案，則當年度個管費之比例為 $\frac{5}{12}$ × 個管費。
- IV. 個案接受個管服務滿 1 年後，如符合申請延案條件而繼續接受個管，則該個案第 2 年之個管費折半支付(不重複支付協助個案確診費用)，惟仍均應完成肆二(四) 1. B-C 事項，始予以補助；未按月提供 B 服務者，按全年服務月份之比例計算個管費。
- V. 將個案之確診相關證明文件(診斷證明書；如診斷書未載明失智等級者加附 CDR 量表)上傳至系統。

- (3) 若個案失智程度改變，個案管理師需於系統更新確診資料；系統依登錄月份及失智程度按全年個管月份比例計算個管費用。
- (4) 結案時於系統摘要登錄個案及照顧者成效評估報告，並提供服務成效等相關資訊。
- (5) 結案條件：
 - I. 死亡。
 - II. 失聯 6 個月(含)以上。
 - III. 入住機構 1 個月(含)以上。
 - IV. 長期住院（無法繼續提供服務）。
 - V. 個案或家屬拒絕接受服務。
 - VI. 個案管理服務期滿 1 年。
- (6) 延案條件：確診為失智症個案有複雜情緒行為或照顧者有需求，得申請延案接受第 2 年個管服務，並需重簽個案服務管理申請書。
- (7) 依本部規定檢附核銷所需相關資料。

2. 共同照護平台

- (1) 依縣市政府核備之輔導計畫就分配之據點進行輔導(需含實地輔導)，輔導 1 處補助上限 3 萬元，且每處據點不得重複申請，補助上限 45 萬元(補助經費按據點營運月份比例計算)。
- (2) 至少每季召開 1 次社區失智共同照護網絡輔導及聯繫會議，任一季未辦理則扣減 1 萬元，補助上限 4 萬元。參與者應包括失智據點、專家學者及地方政府單位等。
- (3) 辦理失智專業人員與照服員培訓實體課程至少各 1 場^{註 7:9}，培訓課程之對象，以從事該類工作之相關人員為限；惟參加人員不得侷限為該共照中心單位內或醫院內人員，補助上限 8

萬元(課程時數及課綱如附件 2)。負責辦理之總人數(依培訓對象)或總場次未達目標者，補助金額折半。

課程類型	對象	每場次培訓時數	每場次培訓人數 ^{註8;10}	每場經費上限
失智專業人員課程	醫事、專業人員、個管師及失智據點專業人員	8 小時	至少 50 人	3 萬元
失智照顧服務員課程	照顧服務員	20 小時	至少 30 人	5 萬元

註7：為提升各縣市失智專業人員之訓練量能，若轄內有 2 家以上之共照中心，地方政府應依培訓對象，協調分配辦理醫事專業人員、個管師及失智據點專業人員，以兼顧培訓各類專業人員。

註8：花蓮縣、臺東縣、金門縣、澎湖縣、及連江縣培訓人數可折半計算。

- (4) 社區失智識能之公共教育：至少辦理 5 場^{註9}，每場次至少 2 小時，總計參加人數須達 500 人^{註10}(不限年齡)，補助上限 5 萬元。花蓮縣、臺東縣、金門縣、澎湖縣、及連江縣則至少辦理 3 場，每場次至少 2 小時，總計參加人數須達 300 人，補助上限 3 萬元。總人數或總場次未達目標，則補助金額依執行情形按比例核實支付。

註9：「1 場」的定義為失智專業人員課程上滿 8 小時；失智照服員課程上滿 20 小時；識能公共教育上滿 2 小時始得認列為 1 場，非以開課梯次計算，且每人須上滿時數才可計為 1 人。

註10：如同 1 人重複參加相同之培訓課程，歸人計算後仍僅以 1 人計。

- (5) 以上提供共照平台服務，花蓮縣、臺東縣、金門縣、澎湖縣、及連江縣補助上限為 60 萬元，其餘縣市為 62 萬。

3. 其他配合事項：

- (1) 各共照中心應設置單一服務窗口及連絡電話，提供民眾、失智者及照顧者所需失智照護服務諮詢。
- (2) 為促進共照中心平台運作，應規劃共照中心組織架構成員，其中辦理個案管理服務需配置個案管理師，並具有失智相關培訓或臨床照顧經驗知能，且應於擔任個案管理師半年內完成失智專業人員之個案管理師訓練課程。
- (3) 共照中心應妥善保存個案申請書及轉案申請書：
 - I. 為利個案及家屬了解失智個案管理服務內容，並尊重個案及家屬使用服務之意願，個案及家屬申請使用共照中心之個案管理服務時，均需簽署「個案服務管理申請書」，後留存於共照中心備查。
 - II. 為尊重個案及家屬選擇所需的共照中心接受服務之意願，並於轉案時將資訊系統中既有相關個案資料一併轉出，故如個案欲轉至不同共照中心時，應簽署「轉案申請書」，並由後續接手提供個案管理服務之共照中心上傳系統，以利處理轉案作業。

三、 地方政府配合事項

- (一) 地方政府應將本計畫經費納入預算，並檢附納入預算證明文件至本部，始撥付第一期款。轄內單位提報計畫書時，各單位應以本計畫之經費編列基準及使用範圍，依所需科目逐項編列經費，由地方政府辦理審查及核定。
- (二) 於本計畫執行過程中抽查、督考轄內單位辦理情形(諮詢紀錄品質亦應列為重點抽查項目之一)，確保計畫品質；服務單位之服務量能、品質或執行方式不符計畫規定，應有退場機制；如屬 109 年核定布建清單之新申請服務單位，應輔導其至遲於 6 月 30 日前開始

提供服務。

- (三)統籌安排每一處據點皆有一個共照中心輔導；共照中心之個案應透過個管師轉介至據點參加相關課程，轉介之個案量應視各失智據點之服務量能做適當調配。
- (四)每月督導、稽核轄內服務單位完成系統內相關資料登錄，據以了解各單位資料登打之正確性及提供服務之情形；如經本部查核發現未落實督導轄內服務單位按月於本部系統內登錄相關資料者，經通知限期改善，未如期改善者，本部將以核定之「地方政府行政費」依未落實執行之月份按比例扣減。
- (五)本計畫 109 年之考評指標已納入地方政府績效考評，地方政府應明訂據點、共照中心之服務品質管控機制及稽核輔導機制，且須將「共照中心與據點個案相互轉介情形(指共照中心將個案轉至據點接受服務，及據點將疑似個案轉介至共照中心安排確診)」納入輔導項目之一，並於年終評比各單位之績效，納入次一年度是否續為執行單位之參考。
- (六)成果報告經驗收如與本須知所定事項或契約不符，或審查後經通知限期改善，未如期改善者，本部得要求繳回已撥付之經費，如有違反計畫或法令情事，情節重大者，三年內不得再申請補助；請確實督導轄內單位依本計畫作業須知規定辦理。

伍、申請方式與補助原則

- 一、本案之二分項計畫係補助地方政府辦理，地方政府應盤點轄區失智社區照護資源，結合並鼓勵醫事、長照及社福機構(團體)等單位辦理，依附件 3 格式擬具計畫執行規劃書一式 2 份及 109 年失智照護服務計畫經費申請表(附件 3-1)，均含電子檔，向本部提出申請〔核定布建清單 2 份(附件 3-2、附件 3-3)，於申請第二期款時檢附〕；附件 3-1 經費經本部核定後即列為 109 年度經費執行率之分母計算，

不得任意更改。補助經費編列或費用支出規範，請依「109 年度衛生福利部失智照護服務計畫經費編列基準及使用範圍」辦理(附件 4)；各服務單位應依所需科目逐項編列經費，報地方政府核定。

- 二、額外申請「認知促進模組」(附件 5)之據點，其模組經費編列亦須依附件 4 辦理。
- 三、倘計畫年度編列預算遭凍結或刪減，不能如期動支，本部得延後或調整變更經費或中止辦理權利。
- 四、如對本案內容有任何疑問，請洽本部長長期照顧司第二科姜小姐，聯絡地址：11558 臺北市南港區忠孝東路六段 488 號 9 樓；聯絡電話：02-85906666 分機 6245。
- 五、服務提供單位分別依本案分項計畫一、二提具計畫書，向地方政府申請。地方政府視資源布建衡平性、經費配置之妥適與服務內容審查，經審查通過逕予核定。地方政府及服務提供單位，應配合下列事項：
 - (一)108 年度核定之共照中心因故未持續運作，地方政府應協助原個管個案繼續接受服務(含個案資料之交接、移轉)。
 - (二)配合本部視察失智照護服務業務推動情形並進行報告。
 - (三)建立提供失智個案長照服務之管理流程及服務資源轉介機制。
 - (四)建立失智共同照護服務單位品質監控機制。
- 六、本案依各縣市提報需求數分配預算(預算分配表如附件 6)，各縣市布建規劃應以附件 7 為原則。另本項計畫提供地方政府行政費用之補助，補助經費以分項計畫二之核定費用 5%為上限，採實際執行核實檢據核銷(不得編列人事費)。

陸、計畫執行期間

- 一、本案計畫執行採分年簽約。
- 二、109 年度為本案第四年計畫，執行期限至 109 年 12 月 31 日止。
 - (一)108 年核定之既有執行單位：經地方政府核定為 109 年之執行單位，並於 109 年 1 月起繼續提供服務者，契約執行日期為 109 年 1 月 1 日至 109 年 12 月 31 日止。
 - (二)109 年新申請之執行單位：契約執行日期為自地方政府核定日至

109 年 12 月 31 日止。

柒、 經費之申報（請領）、撥付及核銷：

一、 計畫經費撥付：本案計畫由本部分 3 期撥付地方政府。

(一) 第一期款撥付契約價金 50%：地方政府於檢送修正後計畫執行規劃書(一式 2 份)、核定函、納入預算證明文件及領據，經本部審核通過後，辦理撥款，本部撥款後，請地方政府直接依同契約價金 50% 先撥付執行單位。

(二) 第二期款：地方政府於 109 年 6 月 30 日前檢送第二期款領據及核定布建清單，辦理請款撥付，撥款金額為核定布建清單總金額 80%，再扣除已撥付之第一期款。本部撥付後請地方政府逕予撥付執行單位。

(三) 第三期款：地方政府於 110 年 2 月 25 日前函送期末成果報告(附件 8)1 式 2 份(含電子檔)，並俟執行單位檢送計畫執行之原始支出憑證及支出至 109 年 12 月 31 日之收支明細表(附件 9、附件 10)、核銷清單各 1 式 2 份，送地方政府後，由地方政府檢附領據、收支明細表(1 式 2 份，附件 11)，於 110 年 2 月 25 日前函送本部，經審查通過後，撥付餘款，如有結餘款應一併繳還。另計畫支出原始憑證（含明細表）留於地方政府妥善保存備查。

二、 地方政府應協助本計畫執行過程之抽查、督考，確保計畫執行品質。

三、 本案應確實依照政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第 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。

四、 研討會場地應依行政院 95 年 7 月 14 日院授主會三字第 0950004326A 號函之規定，各項會議及講習訓練，以在公設場地辦理為原則，若因場地不敷使用，無法在公設場地或訓練機關辦理者，每人報支之食宿及交通費，原則上不得超過國內出差旅費報支要點規定之差旅費標準，其膳雜費用依行政院 108 年 11 月 26 日院授主預字第 1080102859 號函修正之「國內出差旅費報支要點」標準辦理。

- 五、 本案經費部分來自菸品健康福利捐，依據菸害防制及衛生保健基金審議作業要點第 20 點第 11 款：「接受補（捐）助者，應於獲補助之各項服務、措施或活動所製作之單據、單張、文宣品、媒體傳播、活動舞台背景、出國報告、研究成果報告、訪問報告等補(捐)助項目或範圍明顯適當位置，註明主辦機關名稱及『菸品健康福利捐補助』等經費來源字樣。標示文字範例包括：「本經費來自菸品健康福利捐」、「使用菸捐挹注經費」、「經費來自菸捐」、「經費（部分經費）由衛生福利部運用菸捐支應」等經費來源字樣。
- 六、 本計畫申請說明相關規定，如有未詳盡事宜，依照本部獎補助相關規定辦理。

偏遠地區

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
	其他偏遠地區	石碇區、坪林區、平溪區、雙溪區	4
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
苗栗縣	原住民族地區	泰安鄉、南庄鄉、獅潭鄉	3
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
	其他偏遠地區	中寮鄉、國姓鄉	2
嘉義縣	原住民族地區	阿里山鄉	1
	其他偏遠地區	番路鄉、大埔鄉	2
台南市	其他偏遠地區	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
	其他偏遠地區	田寮區、六龜區、甲仙區	3
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			88

失智症醫事專業 8 小時訓練課程 醫師

對象：各醫療單位執業中之醫師(含西醫師、中醫師、牙醫師)

失智症醫事專業 8 小時訓練課程 (醫師)		
主題	時數	課程內容
失智症共同照護網模式	1	區域整合醫療及長照社會資源的連結， 基層醫師的重要性
失智症之診斷和鑑別診斷	1	介紹失智症之臨床症狀（尤其是早期症狀）， 診斷工具，失智症類型
失智症之認知功能評估工具	1	腦適能測驗，MMSE，CDR
失智症的藥物治療	1	失智症藥物治療的現況和發展
失智症相關精神行為問題(BPSD)的處理	1	BPSD 的處理原則，藥物治療和非藥物治療
失智症非藥物介入與治療	1	非藥物介入在失智症治療和社區照護中的角色
失智症個案討論	2	運用周全性評估討論 3 個失智症案例的診斷和治療計畫，一為輕度失智症案例，一為非阿茲海默症案例，一為嚴重 BPSD 案例
總計	8	

專業人員

對象：服務於醫療單位或失智症、老人、長照、身心障礙領域之下列人員

1. 護理、職能治療、物理治療、社工、心理等專業人員
2. 老人或長照相關學系畢業之實務工作者

一、失智症醫事專業 8 小時訓練課程(專業人員基礎課程)		
課程名稱	時數	課程內容
失智症的診斷與治療	2	一、大腦與認知、情緒、行為及語言的變化 二、失智症評估、診斷、類型、病程及治療 三、輕度認知功能障礙(MCI)
失智症預防及篩檢	1	一、失智症十大警訊 二、篩檢工具與運用(AD-8) 三、失智症預防 (一)增加大腦保護因子 (二)遠離失智症危險因子
失智者及家屬心理社會反應及調適	2	一、認識失智者心理社會反應 二、家屬心理社會反應及調適 三、家屬照顧壓力之辨識 四、透過情感性支持、工具性支持、資訊性支持降低家屬照顧壓力 五、與家屬建立夥伴共事關係的理念與方法
失智症照護原則與方法	2	一、照顧原則(人/環境/活動) 二、精神行為問題的因應 三、日常生活照顧
失智症服務與資源	0.5	一、照顧資源 二、社會資源
失智症政策發展與人權議題	0.5	一、失智症政策發展 二、失智者人權議題
總計	8	

二、失智症醫事專業 8 小時訓練課程(專業人員進階課程)

課程名稱	時數	課程內容
失智症不同階段照顧重點方法	2	一、各階段的問題與需求 二、各階段照顧的原則與重點 三、各階段照顧的技巧與實務 四、失智者健康管理 (一)健康維護 (二)口腔保健 (三)營養照顧
失智症精神行為問題及其照顧	1	一、精神行為症狀之分類 二、非藥物及藥物治療
與失智者溝通之原則與技巧	1	一、失智者之心理社會反應 二、辨別及分析失智者的行為、心理狀態並進行有效溝通
失智者之活動安排與環境營造	2	一、日常生活與活動安排之理念與原則 二、失智症環境營造原則
失智症的法律議題	1	一、失智症可能面臨之法律議題 二、輔助、監護宣告 三、遺囑與信託
失智症安寧療護	1	一、失智症末期症狀之處置與照護 二、失智症安寧緩和照護之需求與評估 三、預立醫療自主計畫 四、認識安寧緩和條例
總計	8	

三、失智症醫事專業 8 小時訓練課程(個案管理師/衛教師)		
課程名稱	時數	課程內容
失智症之認知功能評估	1	一、MMSE、CDR、CASI 等評估量表 二、各項評估量表注意事項
家屬照顧常見困難及處理	2	一、就醫困難及解決策略 二、家屬間的照顧衝突及因應 三、照顧者耗損與壓力降低策略 四、使用資源之困境及突破策略 五、與醫療團隊溝通困境及因應策略 六、失智者精神行為問題處理之策略 七、失智者急性症狀之諮詢與轉介 八、會談技巧 (一)同理心基本概念 (二)語言與非語言溝通及溝通模式
失智症相關倫理議題	1	一、診斷的告知 二、遺傳諮詢 三、臨床研究的參與 四、重度照護與醫療抉擇的困境
個管師/衛教師的角色功能及團隊合作	2	一、個管師/衛教師的角色功能 二、政策與實務 三、資源連結及轉銜 四、建立友善社區的實務 五、其他團隊成員的角色功能
問題解決能力-臨床案例分享及討論	2	透過不同程度之失智個案的案例(確診-輕度/輕-中度/中-重度/重度照護/安寧-醫療抉擇)進行案例討論
總計	8	

失智症照顧服務 20 小時訓練課程

課程名稱	時數	課程內容	上課方式(時)
認識失智症	2	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 失智者者日常生活照顧目標、原則與應有之態度 2. 失智者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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 口腔基本概念及口腔健康之重要性 2. 失智者常見口腔問題 3. 失智者口腔照護(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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 失智者者照顧環境設計的目的與原則 2. 失智者者日常生活與活動安排之理念與原則 3. 活動安排實務 4. 自我照顧能力訓練 5. 失智輔具介紹 	課室教學(2)
與失智者溝通之原則與技巧演練	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 失智者者之心理社會反應 2. 如何辨別及分析失智者者的行為、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	<ol style="list-style-type: none"> 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	小時
----	----	----

注意事項：

一、 證書發給條件

為提升課程品質，課程規劃以 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、 如申請長照人員繼續教育積分，並應符合送審之長照繼續教育認可單位所訂審查規範。

○○縣(市)
109 年度「失智照護服務計畫」執行規劃書

中華民國 年 月

目 錄

頁 碼

壹、綜合資料	
貳、計畫緣起	
一、依據	
二、背景說明	
三、現況分析及未來環境預測(含 108 年度布建成果)	
(一)服務需求面分析	
(二)服務供給面分析	
參、計畫期程	
肆、計畫目標	
一、目標說明	
二、預期績效指標	
伍、執行策略及方法	
一、主要執行策略	
二、分期工作項目	
三、特約單位審查原則	
陸、預定進度	
柒、經費需求與來源	
捌、預期效益	
玖、未來規劃	

壹、綜合資料

計畫名稱	109 年度「失智照護服務計畫」				
申請單位					
執行期限	自 109 年 1 月 1 日起至 109 年 12 月 31 日止				
申請金額 (單位：元)	合計	(一)失智社區 服務據點	認知促進 模組(期)	(二)失智共同 照護中心	(三)地方政府 行政費用
	元	元	元	元	元
負責人		職稱			
計畫承辦人		職稱		電話	
E-mail					
連絡地址					

貳、計畫緣起

一、依據

二、現況分析及未來環境預測

(一) 服務需求面分析：請就貴縣(市)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：請就貴縣(市)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) 108 年布建成果及執行情形

參、計畫期程：109 年 1 月 1 日起至 109 年 12 月 31 日

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。

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。

關鍵績效指標		評估標準	目標值 <small>註</small>
失智個案確診率		【109 年確診數/109 年實際接受個管服務之個案數】×100%	
共照中心個管個案數			
據點服務	個案數		
	照顧者人數		
辦理認知促進模組期數			
人才培育	專業人員	場次	
		人數	
	照服員	場次	
		人數	
公共識能率		【接受公共識能宣導人數/轄區總人	

	口數】×100%	
經費執行率	執行經費數/本部核定經費數 x100%	
(可另行增列其他 KPI)		

(如篇幅不足，請自行增列)

註：目標值請填報至 109 年 12 月 31 日之累計目標值。

三、表列布建規則詳附件 6、附件 7。

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、審查原則：請明確說明審查方式及原則。

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

工作項目	月 份											
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
辦理計畫宣導說明會												
核定服務據點及共照中心布建												
辦理服務據點及共照中心輔導訪查												
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(服務單位請依 109 年度衛生福利部失智照護服務計畫經費編列基準及使用範圍(附件 4)詳實編列，地方政府依附件 3-1 填報(申請第二期款時繳交附件 3-2、附件 3-3)

捌、預期效益

玖、未來規劃(至 110 年，如特約服務據點之每年度布建目標、服務涵蓋率等)

○○縣(市)109 年失智照護服務計畫經費申請表

◆ 分項計畫一：設置失智社區服務據點()處

方案	據點數	服務時間 ^{註1}		認知促進模組(期) ^{註2}	經費(元) ^{註3}
		全日(個)	半日(個)		
A					
B					
C					
總計					

- 註：1. 每個據點每週至少服務 2 全日或 4 半日或 1 全日加 2 半日。
 2. 每個據點最多補助 3 期。
 3. 經費依核定月數按比例計算(核定經費*執行月數 / 12)，如實際服務月數少於核定月數，則以實際服務月數採計。

◆ 分項計畫二：設置失智共同照護中心()處

個案管理服務					共同照護平台					經費(元)
極輕度(人)	輕度(人)	中度(人)	重度(人)	經費(元)	聯繫會議(場次)	輔導失智據點(家數)	失智人才培訓(場次)		識能公共教育(場次)	經費(元)
							專業人員	照服員		
地方政府行政費用										

註：地方政府行政費用以失智共同照護中心經費總計之 5% 為上限。

109 年失智照護服務計畫核定布建清單(一)
分項計畫一設置失智社區服務據點計畫之核定單位一覽表()處

○○○ 縣市

單位：新臺幣元

編號	小區	核定單位	服務項目				方案 (A、 B、 C)	每週 服務時間	全日 (個)	半日 (個)	認知促進 模組(期)	核定經費 上限	核定日期(按時 間排序)	延 續 型
			認知促 進、緩和 失智	安全看視	照顧者訓 練課程	照顧者支 持團體								
1	○○區	○○○○	v	v	-	v	周一、周二全日 周三下午	2	1	3		109 年 1 月 1 日 至 109 年 12 月 31 日	v	
2	○○區	○○○○	v	-	v	-	周一上午 周三全日 周五下午	1	2	2				
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
總計														

註：核定經費上限依核定月數按比例計算(核定經費*執行月數 / 12) ，如實際服務月數少於核定月數，則以實際服務月數採計。

109 年失智照護服務計畫核定布建清單(二)

分項計畫二設置失智共同照護中心計畫之核定單位一覽表()處

○○○ 縣市

單位：新臺幣

元

編號	小區	核定單位	個案管理服務(人數)					共同照護平台					核定經費 上限	核定執行日期 (按時間排序)	延續 型	
			極輕 度	輕度	中度	重度	經費	聯繫會 議(場 次)	輔導失 智據點 (家數)	失智人才培訓 (場次)		識能 公共 教育 (場次)				經費
										專業人 員	照服員					
1	○○區	○○○○														
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
小計																
地方政府行政費用																

註：地方政府行政費用以失智共同照護中心經費總計之 5% 為上限。

109 年度衛生福利部失智照護服務計畫經費編列基準及使用範圍

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人員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請自行上網參照中央健康保險署以及勞工保險局的最新費率辦理。
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。	講座鐘點費分內聘及外聘二部分： 外聘： 國外聘請者：每節鐘點費二千四百元。 國內聘請者：專家學者每節鐘

項目名稱	說明	編列標準
	<p>計畫項下已列支主持費等酬勞者不得支領本項費用。</p> <p>執行預防延緩失智照護方案支給師資鐘點費。</p>	<p>點費 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>授課時間每節 50 分鐘。</p> <p>指導員(主要帶領者):具有師級證照之醫事、社工專業人員，支付 1,200 元/小時;非醫事、社工專業人員，支付 1,000 元/小時。</p> <p>協助員(協同帶領者):不限為專業人員為原則，支付 500 元/小時。</p>
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，以按時計酬者為限。受補(捐)助單位人員不得支領臨時工資。	以勞動部最新公告之基本工資時薪標準編列(每人天以 8 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。	

項目名稱	說明	編列標準
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。	
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。	<p>受補(捐)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等證明文件，並經本部認可後，始得據以編列，並檢據報支。</p> <p>車輛租用僅限於從事因執行本計畫之必要業務進行實地審查或實地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。</p> <p>另，於補助經費額度內，若接送失智個案至失智服務據點參加活動，需經地方政府認可後，始得據以編列，並檢據報支。</p>
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，受補(捐)助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車從事該訪查，且此項情況已於補(捐)助計畫(或契約)訂明者，其所需油料費，得由各受補(捐)助單位本於職責自行核處，檢據報支)	於補助經費額度內，若接送失智個案至失智服務據點參加活動，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、磁片、硬碟、隨身碟及光碟片	

項目名稱	說明	編列標準
材料費	<p>等。</p> <p>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。</p> <p>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。使用年限未及二年或單價未達 1 萬元之非消耗性物品以與計畫直接有關為限。</p>	<p>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。</p> <p>購置非消耗品，應列非消耗品清冊。</p>
出席費	<p>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。</p> <p>屬工作協調性質之會議不得支給出席費。</p>	<p>依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。</p>
國內旅費	<p>實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。</p> <p>差旅費分為交通費、住宿費、雜費。</p> <p>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。</p> <p>交通費包括出差行程中必須搭乘之飛機、高鐵、船舶、汽車、火車、捷運等費用，均覈實報支；搭乘飛機、高鐵、座(艙)位有分等之船舶者，應檢附票根或購票證明文件。但受補（捐）助單位專備交通工具或領有免費票或搭乘便車者，不得報支。</p> <p>前項所稱汽車係指公民營客運汽車。凡公民營</p>	<p>依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」及「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二千元/人天估算差旅費預算。</p> <p>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。實際報支時應按下列標準支給：</p> <p>交通費： 出差人若搭乘飛機、高鐵、船舶者，應乘坐經濟(標準)座(艙、車)位，其餘交通工具，</p>

項目名稱	說明	編列標準
餐費	<p>汽車到達地區，除因業務需要，報經本部事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。</p> <p>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。</p>	<p>不分等次覈實報支。</p> <p>出差地點距離受補(捐)助單位六十公里以上，且有住宿事實，檢據覈實報支住宿費。</p> <p>住宿費： 簡任級：每天 1,800 元 薦任級以下：每天 1,600 元 雜費：每天 400 元</p>
保險(意外責任險)	<p>實施本計畫執行需要辦理服務之個案團體保險。</p>	<p>申請餐費，每人最高八十元。</p> <p>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。</p>
宣導品	<p>實施本計畫辦理活動之所需宣導品費用。</p>	<p>每份 50 元至 100 元，需檢附核銷清冊。</p>
雜支費	<p>實施本計畫所需之雜項費用。</p>	<p>限與執行本計畫有關，最高以業務費之金額百分之五為上限，且不得超過 10 萬元。</p>
設備費	<p>實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用(須單價 1 萬元以上且使用年限 2 年以上者)。此項設備之採購應與計畫直接有關者為限。所擬購置之軟硬體設備應詳列其名稱、規格、數量、單價及總價。依政府採購法及其相關規定辦理。</p>	<p>此科目僅限失智社區服務據點得以編列。</p> <p>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，並不得超過 10 萬元。</p> <p>應造冊管理(列財產增加單)，並黏貼財產標籤，且每隔 5 年始得再提出申請；因故接受補助設備費之據點，營運未滿 3 年有停辦情形者，接受補助設</p>

項目名稱	說明	編列標準
		備費用應按未執行月份比例繳回。
管理費	<p>本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下：</p> <p>(1) 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。</p> <p>(2) 加班費：執行本計畫之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。</p> <p>(3) 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。</p> <p>(4) 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)。</p>	<p>地方政府僅能編列項目(4)。</p> <p>(人事費+業務費)×10%為上限。</p>

預防及延緩失能照護服務執行原則說明

一、特約服務點

- (一) 指執行服務的最小單位，以服務提供場地為認定。
- (二) 申請單位須為 C 級單位(結合文化健康站、社區關懷據點)或失智照護計畫之失智社區服務據點。
- (三) 特約服務點應登記有案且有安全空間(含無障礙設施)、有公共安全責任險並訂有緊急處理流程。如屬 C 級單位者可依 C 級單位場地規定放寬為安全場所即可，惟須以 C 級單位核定函代替場地合法使用資料。

二、特約單位服務規格

- (一) 服務對象：同失智社區服務據點之服務對象。
- (二) 以社區提供為原則，並依參加者失(能)智程度安排合適之照護方案及班級。
- (三) 照護方案內容：以肌力強化運動、生活功能重建、社會參與、口腔保健、膳食營養及認知促進等實證應用方案優先，並須導入本部預防及延緩失能照護服務資源管理平台(網址：<https://nhpc.mohw.gov.tw>)公告之預防及延緩失能照護方案。
- (四) 照護方案導入：
 1. 本部及各縣市審查通過之方案均應建置於本部預防及延緩失能照護服務資源管理平台(網址：<https://nhpc.mohw.gov.tw>)，以利特約服務點進行方案查詢及開班資料登錄及管理。
 2. 每單位(期)：一期十二週，每週一次，每次二小時。參與對象不可同時重複參加不同班別，若為延續服務，每人每年以三期為限。
 3. 中央及地方方案模組於徵得其方案人才(師資、指導員、協助員)同意，得不受該方案原提報實施區域限制。
- (五) 服務管理

1. 配合本部指定之資訊平台，完成資料建置與登錄（網址：<https://nhpc.mohw.gov.tw>）。
2. 介入前後效果量測：個案於介入前後須依本部規定之評估量表（Kihon Checklist）如附件 5-1，進行照護服務方案介入前後評估，並於資訊平台完成登錄。
3. 導入本部公告之照護方案及師資人才（含專業師資、指導員及協助員）。
4. 建立服務管理與品質監控機制。

三、服務補助規範

- （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三萬六千元。
- （二）每一特約服務點一年最高補助三期。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）特約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）：具有師級證照之醫事、社工專業人員，支付 1,200 元/小時；非醫事、社工專業人員，支付 1,000 元/小時。
 2. 協助員（協同帶領者）：不限為專業人員為原則，支付 500 元/小時。
- （四）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，未達標準者，不予支付當期費用，惟原住民族地區、離島及其他資源不足區實際出席人數可折半計算。
- （五）每次活動之帶領須至少 1 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。
- （六）有關於資訊平台進行資料之建置與登錄，以及介入前後效果量測，可由指導員或協助員協助特約服務單位執行。

預防及延緩失能照護計畫前(後)測 Kihon Checklist

個案姓名				身分證字號		
No.	項 目	是			否	
1	平常是否獨自 1 人搭公車或電車外出？					
2	是否自行購買日常用品？					
3	是否自行去銀行提款？					
4	是否會拜訪朋友家？					
5	是否會找家人或朋友商量事情？					
6	是否可以不攙扶樓梯扶手或牆壁上樓？					
7	是否從椅子起身時，可以不需攙扶任何輔助用具？					
8	是否可持續步行 15 分鐘左右？					
9	過去 1 年是否曾經跌倒？					
10	是否對於跌倒會感到相當不安？					
11	這 6 個月內體重減輕 2~3 公斤嗎？					
12	* BMI ≤ 18.5 嗎？身高(m)；體重(kg)；BMI [體重(kg) / 身高(m ²)] =				輸入系統時會自動計算，請留意單位 身高為公尺。	
	請輸入體重(kg) =	請輸入身高(m) =		BMI =		
13	跟半年前比起來，更無法吃較硬的東西？					
14	喝茶或喝湯時，是否會噎到？					
15	是否常感到口渴？					
16	是否每週至少出門一次？					
17	外出的次數是否比去年減少？					
18	是否有健忘現象，例如被周遭的人說『怎麼老是問同樣的事呢？』等？					
19	是否自行查詢電話號碼、撥打電話？					
20	是否曾經發生過不知道今天是幾月幾日的情形？					
21	近兩週內，是否覺得每天的生活缺乏充實感？					
22	近兩週內，對於以前感興趣的事情開始覺得無趣、乏味？					

23	近兩週內，有無以前做起來覺得輕鬆自如之事，現在卻覺得吃力或厭煩？		
24	近兩週內，是否覺得或認為自己是個無用之人？		
25	近兩週內，有無不明所以地感到疲累或倦怠？		

* 評估說明

(一) 評估時間

1. 特約(據點)單位服務人員須於**開班日前七天起至開班日後十四天內完成前測**。

例：開始日為 7/7，前七天為 6/30，後十四天為 7/21

2. 特約(據點)單位服務人員須於**結束日前七天起至結束日後十四天內完成後測**。

例：結束日為 7/7，前七天為 6/30，後十四天為 7/21

(二) 評估對象：計畫內所有參與的適用長者。

(三) 評估方式：一對一訪談。

(四) 評估原則：

1. 請長者不需要過度思考，就主觀想法作答。答案是否適合，由此 25 題項的施測者來判斷。

2. 針對沒有期間限制的題項，請長者依目前情況來作答。

3. 針對習慣性的題項，含頻度在內，請長者依自己的判斷作答。

4. 各題項的詳細含意如下，可依各地區的實際情況做適當的詮釋，但請不要變更題項的表現形式。

附件 6、109 年失智照護服務計畫各縣市經費補助上限

大區	次區域	小區名稱	據點經費 (含認知促進模組) (千元)	共照中心 經費(千元)
22	63	合計	519,900	243,850
基隆市	基隆	中正區、七堵區、暖暖區、仁愛區、中山區、安樂區、信義區	5,232	5,200
臺北市	東區	南港區、內湖區、信義區	34,656	20,800
	西區	萬華區、中正區		
	南區	松山區、大安區、文山區		
	北區	北投區、士林區		
	中區	大同區、中山區		
新北市	深坑	深坑區、新店區、汐止區、瑞芳區、雙溪區、貢寮區、平溪區、坪林區、石碇區、烏來區	56,520	23,400
	雙和	中和區、永和區		
	淡水	林口區、泰山區、五股區、淡水區、三芝區、石門區、金山區、萬里區、八里區		
	三峽	三峽區、土城區、鶯歌區、樹林區		
	板橋	板橋區		
	三重	三重區、蘆洲區		
	新莊	新莊區		
桃園市	桃園	大園鄉、蘆竹鄉、桃園市、八德市、大溪鎮、復興區、龜山鄉	21,000	10,400
	中壢	觀音鄉、中壢市、新屋鄉、楊梅市、平鎮市、龍潭鄉		
新竹市	新竹	香山區、東區、北區	9,180	7,800
新竹縣	竹北	竹北市、湖口鄉、新豐鄉、芎林鄉	11,424	7,800
	竹東	竹東鎮、北埔鄉、峨眉鄉、寶山鄉、五峰鄉		
	橫山	新埔鎮、關西鎮、橫山鄉、尖石鄉		
苗栗縣	海線	後龍鎮、西湖鄉、通霄鎮、苑裡鎮	6,828	5,200
	苗栗	苗栗市、公館鄉、銅鑼鄉、三義鄉、頭屋鄉、獅潭鄉、大湖鄉、泰安鄉、卓蘭鎮		
	中港	竹南鎮、頭份鎮、三灣鄉、南庄鄉、造橋鄉		
臺中市	山線	北屯區、北區、豐原區、石岡區、新社區、和平區、東勢區、潭子區、后里區、神岡區	34,200	23,400
	海線	西屯區、清水區、沙鹿區、梧棲區、龍井區、大肚區、大甲區、外埔區、大安區、大雅區		
	屯區	中區、西區、南區、南屯區、東區、霧峰區、大里區、太平區、烏日區		
南投縣	埔里	埔里鎮、仁愛鄉、魚池鄉	31,896	7,800
	草屯	國姓鄉、草屯鎮		
	南投	南投市、名間鄉、中寮鄉		
	竹山	竹山鎮、鹿谷鄉、集集鎮、水里鄉、信義鄉		

大區	次區域	小區名稱	據點經費 (含認知促 進模組) (千元)	共照中心 經費(千元)
彰化縣	北彰化	和美鎮、秀水鄉、花壇鄉、芬園鄉、彰化市、伸港鄉、線西鄉、鹿港鎮、福興鄉、埔鹽鄉、員林市、大村鄉、埔心鄉、永靖鄉、社頭鄉、溪湖鎮	30,816	26,000
	南彰化	芳苑鄉、二林鎮、埤頭鄉、竹塘鄉、大城鄉、田中鎮、二水鄉、田尾鄉、北斗鎮、溪州鄉		
雲林縣	西螺	西螺鎮、二崙鄉、崙背鄉、麥寮鄉	19,644	13,000
	北港	北港鎮、水林鄉、元長鄉、四湖鄉、口湖鄉		
	虎尾	虎尾鎮、土庫鎮、褒忠鄉、臺西鄉、東勢鄉		
	斗六	斗六市、大埤鄉、林內鄉、蔴桐鄉、古坑鄉、斗南鎮		
嘉義市	嘉義	東區、西區	7,152	5,200
嘉義縣	嘉西	太保市、朴子市、水上鄉、鹿草鄉、東石鄉、布袋鎮、義竹鄉、新港鄉、六腳鄉	29,028	5,200
	嘉東	民雄鄉、溪口鄉、大林鎮、梅山鄉、竹崎鄉、番路鄉、中埔鄉、大埔鄉、阿里山鄉		
臺南市	新營	白河區、後壁區、東山區、柳營區、六甲區、鹽水區、新營區、下營區、大內區、官田區、麻豆區、佳里區、學甲區、北門區、將軍區、七股區	38,892	15,600
	永康	安南區、楠西區、玉井區、左鎮區、南化區、新化區、善化區、安定區、新市區、山上區、西港區、永康區		
	安平	東區、中西區、北區、安平區、南區、仁德區、歸仁區、關廟區、龍崎區		
高雄市	三民	鹽埕區、鼓山區、左營區、楠梓區、三民區	59,736	20,800
	苓雅	新興區、前金區、苓雅區、前鎮區、旗津區、小港區		
	鳳山	鳳山區、林園區、大寮區、大樹區、大社區、仁武區、鳥松區		
	岡山	岡山區、橋頭區、燕巢區、田寮區、阿蓮區、路竹區、湖內區、茄萣區、永安區、彌陀區、梓官區		
	旗山	旗山區、美濃區、六龜區、甲仙區、杉林區、內門區、茂林區、桃源區、那瑪夏區		
屏東縣	高樹	九如鄉、里港鄉、鹽埔鄉、三地門鄉、霧臺鄉、瑪家鄉、高樹鄉、泰武鄉	37,440	13,000
	屏東	屏東市、萬丹鄉、長治鄉、麟洛鄉		
	潮州	崁頂鄉、新埤鄉、潮州鎮、來義鄉、萬巒鄉、竹田鄉、內埔鄉		
	東港	東港鎮、新園鄉、林邊鄉、南州鄉、佳冬鄉、琉球鄉、枋寮鄉、春日鄉		
	恆春	枋山鄉、獅子鄉、恆春鎮、車城鄉、滿州鄉、牡丹鄉		
宜蘭縣	溪北	宜蘭市、頭城鎮、礁溪鄉、壯圍鄉、員山鄉、大同鄉	18,564	5,200
	溪南	羅東鎮、五結鄉、蘇澳鎮、南澳鄉、冬山鄉、三星鄉		
花蓮縣	花蓮	秀林鄉、新城鄉、花蓮市、吉安鄉、壽豐鄉	34,920	12,750
	鳳林	萬榮鄉、鳳林鎮、光復鄉、豐濱鄉		

大區	次區域	小區名稱	據點經費 (含認知促 進模組) (千元)	共照中心 經費(千元)
	玉里	玉里鎮、富里鄉、卓溪鄉、瑞穗鄉		
臺東縣	台東	臺東市、卑南鄉、綠島鄉、蘭嶼鄉	19,116	7,650
	關山	關山鎮、池上鄉、海端鄉、鹿野鄉、延平鄉		
	成功	成功鎮、長濱鄉、東河鄉		
	大武	大武鄉、達仁鄉、金峰鄉、太麻里鄉		
澎湖縣	澎湖	馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉	6,936	2,550
金門縣	金門	金城鎮、金湖鎮、金沙鎮、金寧鄉、烈嶼鄉、烏坵鄉	4,800	2,550
連江縣	連江	南竿鄉、北竿鄉、東引鄉、莒光鄉	1,920	2,550

附件 7、109 年失智照護計畫(分項計畫一、二)布建目標數

大區	次區域	小區名稱	分項計畫一 據點數/認知 促進模組期 數	分項計畫二 共照中心數
22	63	合計	505/975	94
基隆市	基隆	中正區、七堵區、暖暖區、仁愛區、中山區、安樂區、信義區	5/12	2
臺北市	東區	南港區、內湖區、信義區	34/56	8
	西區	萬華區、中正區		
	南區	松山區、大安區、文山區		
	北區	北投區、士林區		
	中區	大同區、中山區		
新北市	深坑	深坑區、新店區、汐止區、瑞芳區、雙溪區、貢寮區、平溪區、坪林區、石碇區、烏來區	54/130	9
	雙和	中和區、永和區		
	淡水	林口區、泰山區、五股區、淡水區、三芝區、石門區、金山區、萬里區、八里區		
	三峽	三峽區、土城區、鶯歌區、樹林區		
	板橋	板橋區		
	三重	三重區、蘆洲區		
	新莊	新莊區		
桃園市	桃園	大園鄉、蘆竹鄉、桃園市、八德市、大溪鎮、復興區、龜山鄉	20/50	4
	中壢	觀音鄉、中壢市、新屋鄉、楊梅市、平鎮市、龍潭鄉		
新竹市	新竹	香山區、東區、北區	9/15	3
新竹縣	竹北	竹北市、湖口鄉、新豐鄉、芎林鄉	11/24	3
	竹東	竹東鎮、北埔鄉、峨眉鄉、寶山鄉、五峰鄉		
	橫山	新埔鎮、關西鎮、橫山鄉、尖石鄉		
苗栗縣	海線	後龍鎮、西湖鄉、通霄鎮、苑裡鎮	7/3	2
	苗栗	苗栗市、公館鄉、銅鑼鄉、三義鄉、頭屋鄉、獅潭鄉、大湖鄉、泰安鄉、卓蘭鎮		
	中港	竹南鎮、頭份鎮、三灣鄉、南庄鄉、造橋鄉		
臺中市	山線	北屯區、北區、豐原區、石岡區、新社區、和平區、東勢區、潭子區、后里區、神岡區	33/70	9
	海線	西屯區、清水區、沙鹿區、梧棲區、龍井區、大肚區、大甲區、外埔區、大安區、大雅區		
	屯區	中區、西區、南區、南屯區、東區、霧峰區、大里區、太平區、烏日區		
南投縣	埔里	埔里鎮、仁愛鄉、魚池鄉	30/86	3
	草屯	國姓鄉、草屯鎮		
	南投	南投市、名間鄉、中寮鄉		

大區	次區域	小區名稱	分項計畫一 據點數/認知 促進模組期 數	分項計畫二 共照中心數
	竹山	竹山鎮、鹿谷鄉、集集鎮、水里鄉、信義鄉		
彰化縣	北彰化	和美鎮、秀水鄉、花壇鄉、芬園鄉、彰化市、伸港鄉、線西鄉、鹿港鎮、福興鄉、埔鹽鄉、員林市、大村鄉、埔心鄉、永靖鄉、社頭鄉、溪湖鎮	30/56	10
	南彰化	芳苑鄉、二林鎮、埤頭鄉、竹塘鄉、大城鄉、田中鎮、二水鄉、田尾鄉、北斗鎮、溪州鄉		
雲林縣	西螺	西螺鎮、二崙鄉、崙背鄉、麥寮鄉	19/39	5
	北港	北港鎮、水林鄉、元長鄉、四湖鄉、口湖鄉		
	虎尾	虎尾鎮、土庫鎮、褒忠鄉、臺西鄉、東勢鄉		
	斗六	斗六市、大埤鄉、林內鄉、莿桐鄉、古坑鄉、斗南鎮		
嘉義市	嘉義	東區、西區	7/12	2
嘉義縣	嘉西	太保市、朴子市、水上鄉、鹿草鄉、東石鄉、布袋鎮、義竹鄉、新港鄉、六腳鄉	29/33	2
	嘉東	民雄鄉、溪口鄉、大林鎮、梅山鄉、竹崎鄉、番路鄉、中埔鄉、大埔鄉、阿里山鄉		
臺南市	新營	白河區、後壁區、東山區、柳營區、六甲區、鹽水區、新營區、下營區、大內區、官田區、麻豆區、佳里區、學甲區、北門區、將軍區、七股區	38/67	6
	永康	安南區、楠西區、玉井區、左鎮區、南化區、新化區、善化區、安定區、新市區、山上區、西港區、永康區		
	安平	東區、中西區、北區、安平區、南區、仁德區、歸仁區、關廟區、龍崎區		
高雄市	三民	鹽埕區、鼓山區、左營區、楠梓區、三民區	59/86	8
	苓雅	新興區、前金區、苓雅區、前鎮區、旗津區、小港區		
	鳳山	鳳山區、林園區、大寮區、大樹區、大社區、仁武區、鳥松區		
	岡山	岡山區、橋頭區、燕巢區、田寮區、阿蓮區、路竹區、湖內區、茄萣區、永安區、彌陀區、梓官區		
	旗山	旗山區、美濃區、六龜區、甲仙區、杉林區、內門區、茂林區、桃源區、那瑪夏區		
屏東縣	高樹	九如鄉、里港鄉、鹽埔鄉、三地門鄉、霧臺鄉、瑪家鄉、高樹鄉、泰武鄉	36/80	5
	屏東	屏東市、萬丹鄉、長治鄉、麟洛鄉		
	潮州	崁頂鄉、新埤鄉、潮州鎮、來義鄉、萬巒鄉、竹田鄉、內埔鄉		
	東港	東港鎮、新園鄉、林邊鄉、南州鄉、佳冬鄉、琉球鄉、枋寮鄉、春日鄉		
	恆春	枋山鄉、獅子鄉、恆春鎮、車城鄉、滿州鄉、牡丹鄉		
宜蘭縣	溪北	宜蘭市、頭城鎮、礁溪鄉、壯圍鄉、員山鄉、大同鄉	19/9	2
	溪南	羅東鎮、五結鄉、蘇澳鎮、南澳鄉、冬山鄉、三星鄉		
花蓮縣	花蓮	秀林鄉、新城鄉、花蓮市、吉安鄉、壽豐鄉	33/90	5

大區	次區域	小區名稱	分項計畫一 據點數/認知 促進模組期 數	分項計畫二 共照中心數
	鳳林	萬榮鄉、鳳林鎮、光復鄉、豐濱鄉		
	玉里	玉里鎮、富里鄉、卓溪鄉、瑞穗鄉		
臺東縣	台東	臺東市、卑南鄉、綠島鄉、蘭嶼鄉	18/51	3
	關山	關山鎮、池上鄉、海端鄉、鹿野鄉、延平鄉		
	成功	成功鎮、長濱鄉、東河鄉		
	大武	大武鄉、達仁鄉、金峰鄉、太麻里鄉		
澎湖縣	澎湖	馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉	7/6	1
金門縣	金門	金城鎮、金湖鎮、金沙鎮、金寧鄉、烈嶼鄉、烏坵鄉	5/0	1
連江縣	連江	南竿鄉、北竿鄉、東引鄉、莒光鄉	2/0	1



109年度「失智照護服務計畫」 期末成果報告

受補助單位：000 政府

(部分經費來自菸品健康福利捐)

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 ^{**} (A)	實際值 (B)	達成率 (B/A)*100%
失智個案確診率		(109年共照中心確診數 /109年實際接受共照中心 個管服務之個案數) x100%			
共照中心個管個案數					
據點 服務	個案數				
	照顧者人數				
辦理認知促進模組期數					
人才 培育	專業人員	場次			
		人數			
	照服員	場次			
		人數			
公共識能率		【接受公共識能宣導人數 /轄區總人口數】x100%			
經費執行率		執行經費數/本部核定經費 數 x100%			
(請依執行規劃書增列之 KPI 填列)					

(如篇幅不足，請自行增列)

註：目標值請填報至109年12月31日之累計目標值。

參、 各項服務執行成果

- 一、 失智社區服務據點：請依服務項目（附件一）格式填寫。
- 二、 失智共同照護中心：請依服務項目（附件二）格式填寫。
- 三、 其他（如：在地化特色服務等）

肆、 檢討與改善方案

一、 「績效指標」實際值未達目標值 90%之檢討及改善策略

二、 據點/共照中心合作機制、運作問題及改善方案

伍、 其他檢附資料（如：活動照片花絮等）

附件一：109 年失智社區服務據點服務績效一覽表

OO縣/市109年失智社區服務據點服務績效一覽表(1至12月底)																
編號	服務據點名稱	啟動服務時間(月/日)	失智個案數(人數) (含確診及疑似)			照顧者服務(人數)			據點提供服務項目							
			男	女	合計	男	女	合計	認知促進、 緩和失智		安全看視		照顧者支持團體 (輔導諮商)		照顧者照顧課程	
									人數	人次	人數	人次	人數	人次	人數	人次
1					-			-								
2					-			-								
3					-			-								
4					-			-								
5					-			-								
6					-			-								
總計			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

附件二：109年失智共同照護中心服務績效一覽表

OO縣/市109年失智共同照護中心服務績效一覽表(1至12月底)																					
編號	共照中心名稱	啟動服務時間 (月/日)	是否為延 續型 (是/否)	個案管理服務(人數)							共同照護平台服務										
				待確診	極輕度	輕度	中度	重度	合計	新確診 個案	輔導失智 社區服務 據點(家數)	社區失智共同 照護網絡聯繫 會議(場次)	社區失智識能公共教育			失智專業人員課程			失智照顧服務員課程		
													場次	人數	人次	場次	人數	人次	場次	人數	人次
1									-												
2									-												
3									-												
4									-												
5									-												
6									-												
總計				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

註：「新確診個案」指109年確診之個案數(即失智照護服務管理系統之確診日期為109年者)。

衛生福利部補助計畫收支明細表（服務據點用）

補助單位（地方政府）：

受補助單位（服務據點）：

補助年度：109 年度

計畫名稱：「失智照護服務計畫」（分項計畫一：設置失智社區服務據點）

單位：元

核撥 (結報)	第一次核撥日期	第二次核撥日期	
	----年----月----日	----年----月----日	
	金額	金額	
	\$ 元	\$ 元	
經費預算核撥數		第一次餘(絀)數	第二次餘(絀)數
		金額	金額
		\$ 元	\$ 元
核撥	第一次結報日期	第二次結報日期	
	----年----月----日	----年----月----日	
	金額	金額	
	\$ 元	\$ 元	
人事費			
業務費			
設備費			
管理費			
認知促進模組			
小計			
餘(絀)數			
備註	利息收入：\$ 元、其他衍生收入：\$ 元，(經費結報時，利息金額為 300 元以下者，得留存受補(捐)助單位免解繳本部；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本部)。		

製表人

覆核

會計人員

單位首長
(簽約代表人)

衛生福利部補助計畫收支明細表（共照中心用）

補助單位（地方政府）：

受補助單位（共照中心）：

補助年度：109 年度

計畫名稱：「失智照護服務計畫」（分項計畫二：設置失智共同照護中心）

單位：元

核撥 (結報)	第一次核撥日期	第二次核撥日期	
	----年----月----日	----年----月----日	
	金額	金額	
	\$ 元	\$ 元	
經費預算核撥數		第一次餘(絀)數	第二次餘(絀)數
		金額	金額
		\$ 元	\$ 元
	第一次結報日期	第二次結報日期	
	----年----月----日	----年----月----日	
	金額	金額	
	\$ 元	\$ 元	
1.個案服務管理			
2.共照平台			
人事費			
業務費			
管理費			
小計			
餘(絀)數			
備註	1.附表：失智個案服務管理核銷清單。 2.利息收入：\$ 元、其他衍生收入：\$ 元，(經費結報時，利息金額為 300 元以下者，得留存受補(捐)助單位免解繳本部；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本部)。		

製表人

覆核

會計人員

單位首長

(簽約代表人)

附件 11

衛生福利部補助計畫收支明細表（地方政府用）

補助單位：衛生福利部

受補助單位（地方政府）：

補助年度：109 年度

計畫名稱：「失智照護服務計畫」

單位：元

核撥 (結報) 經費預算核撥	第一次核撥日期	第二次核撥日期
	----年----月----日	----年----月----日
	金額	金額
	\$ 元	\$ 元
		第一次餘(絀)數 金額
		\$ 元
	第一次結報日期	
	----年----月----日	
	金額	
	\$ 元	
1. 服務據點		
人事費		
業務費		
設備費		
管理費		
認知促進模組(期)		
2. 個案管理費		
3. 共照平台		
人事費		
業務費		
管理費		
4. 地方政府行政費		
小計		
餘(絀)數		
備註	利息收入：\$ 元、其他衍生收入：\$ 元，(經費結報時，利息金額為 300 元以下者，得留存受補(捐)助單位免解繳本部；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本部)。	

製表人

覆核

會計人員

單位首長

(簽約代表人)