



# 衛生福利部 112 年度「精神病人長期照顧示範計畫」申請作業須知

中華民國 112 年 4 月 26 日

## 衛生福利部

# 112 年度「精神病人長期照顧示範計畫」申請作業須知

### 壹、背景說明（計畫緣起）

因應精神醫療技術進步，國人平均餘命持續增加，精神病人亦面臨老化長期照顧課題，依長期照顧服務法第 3 條第 1 款定義之長期照顧服務適用對象，係指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，故應涵蓋符合上述條件之精神疾病失能者。又查，「長期照顧十年計畫 2.0」（以下稱長照 2.0）服務對象含括 49 歲以下失能之身心障礙者，「精神病人」亦在服務對象範圍，爰精神疾病失能者亦得依「長期照顧服務法」第 8 條第 2 項及第 3 項規定，於申請服務後，由照管中心或直轄市、縣（市）主管機關評估，提供所需長期照顧服務。

為於現行長期照顧體系中，建構精神病人長照服務模式，爰自 109 年起開始試辦「精神病人長期照顧示範計畫」，並以結合現行長照資源，採融合式服務方向規劃，期強化長期照顧服務人員對於精神病人之照顧知能，並逐步充實精神病人社區式長照服務資源。

### 貳、計畫目標及預期效益

#### 一、計畫目標：

- (一) 由地方政府結合及輔導轄區內 111 年已成立之精神病人長期照顧服務中心（下稱精神病人長照中心）及精神病人長期照顧服務據點（下稱精神長照服務據點）持續推動本計畫。
- (二) 以精神病人<sup>\*註1</sup>為主要收案對象，提供長期照顧服務，並向前延伸，結合預防及延緩失能服務精神，將延緩失能及社會參與納入服務內容，服務模式則以融入現有長照體系為目標。

\*註1：本計畫所指精神病人，排除住院中及現於精神科日間照護單位、精神復健機構（日間型及住宿型）、精神護理之家接受服務者，並須具備以下條件之一：

1. 領有舊制慢性精神病或新制第 1 類-神經系統構造及精神、心智功能障礙之個案（診斷別為思覺失調症 ICD9:295 及 ICD10：F20、F25，雙相情緒障礙症 ICD9:296 及 ICD10：F30、F31 等），身心障礙等級達「中

度」以上者優先。

2. 50歲以上：經醫師診斷，且目前（6個月內）仍存在疾病診斷包含精神病（思覺失調症、雙相情緒障礙症等）之個案。

（三）針對轄區長期照顧服務人員辦理精神疾病相關教育訓練，提升對精神疾病之認識及照顧知能，並鼓勵長照據點增加精神病人服務量能。

## 二、預期效益：

（一）促使地方政府整合在地資源，依精神病人之長照需求，發展適切且可推廣之服務方案（含服務內容、服務提供方式、家屬支持等）並連結精神醫療及長照服務體系。

（二）促使長照服務人員瞭解精神病人特性及提升服務意願。

（三）於現有長照服務體系下，推展精神病人長照服務並拓展服務量能。

## 參、執行內容：

### 一、地方政府執行事項：

（一）統整轄區資源，並提出 1 中心及 1 至 2 據點之計畫內容。

1. 建立轄區長照及精神醫療之轉介機制與合作平台：以轄區長照體系照管中心及長照服務單位為基礎，由精神病人長照中心連結長照服務體系及精神醫療體系，建立轉介機制，發展符合精神病人長期照顧服務需求之服務模式。

2. 發掘個案與進行轉介：結合現有醫院門診、居家治療及出院準備服務、社區關懷訪視服務等，發掘社區中失能且有長照服務需求之精神病人，連結長照需要等級評估及相關資源。

3. 結合精神病人長照中心及精神長照服務據點，申請辦理本計畫，並建立中心與據點間互相轉介及個案分配等流程；各單位應依本計畫之經費編列基準及使用範圍，按所需科目逐項編列經費。

4. 建立上述精神病人長照中心、精神長照服務據點與所在精神醫療網轄區內資源連結及個案轉介機制。

（二）於本計畫執行過程中，進行轄內精神病人長照中心及精神長照服務據點督考，及配合本部輔導作業，確保計畫品質，與辦理跨縣

市觀摩/標竿學習等。轄內精神病人長照中心及精神長照服務據點之服務量能或品質不符計畫規定，應有退場機制。

## 二、分項工作一：精神病人長照中心

(一) 單位資格：111 年已成立之精神病人長照中心。

(二) 個案來源：由精神病人長照中心主動發掘或經由照管中心、公共衛生相關單位、非政府組織、精神醫療機構等單位轉介，符合本計畫收案條件者。

(三) 執行重點內容：

### 1. 辦理長照人員精神病人長期照顧培訓課程：

(1) 辦理照顧管理與照顧服務培訓課程(如附件 1)培訓課程之對象，以執行縣市及同一精神醫療網之縣市從事該類工作之相關人員為優先；惟參加人員不得侷限為該精神病人長照中心內人員。

I. 教育訓練課程(一)--照顧管理：基礎及進階課程至少各辦理 1 場。

II. 教育訓練課程(二)--照顧服務：基礎課程至少辦理 3 場，進階課程至少辦理 1 場。

| 課程類型               | 對象                         | 每場次培訓時數 | 每場次培訓人數 |
|--------------------|----------------------------|---------|---------|
| 教育訓練課程<br>(一)-照顧管理 | 照顧管理督導<br>照顧管理專員<br>個案管理人員 | 基礎 4 小時 | 至少 20 人 |
|                    |                            | 進階 4 小時 |         |
| 教育訓練課程<br>(二)-照顧服務 | 照顧服務員<br>據點工作人員<br>社會工作人員  | 基礎 4 小時 |         |
|                    |                            | 進階 4 小時 |         |

備註：參訓不設限擇定基礎或進階課程(建議基礎訓練後再參訓進階訓練)。

(2) 針對精神醫療網轄區內之精神復健機構、社區心理衛生中心工作人員辦理精神病人長照識能之教育課程，提升該等工作人員對營造精神病人友善社區環境及瞭解精神病人長期照顧需求、轉介長照資源及溝通知能等課程，每場至少 2 小時，位於東區精神醫療網之中心，每年至少辦理 3 場；位於其他區域精神醫療網之中心，每年至少辦理 6 場。

### 2. 連結各縣市照管中心及現有長照服務據點與精神醫療資源，建立

精神病人長照服務模式，包含：長照需求評估與照顧服務之轉介、相關資源連結、個案追蹤管理流程等。

3. 結合精神醫療專業人員，提供精神長照服務據點專業諮詢及執行協助；進行相關資源盤整，提供精神長照服務據點運用；另就精神長照服務據點常見執行困難，製成 QA 或懶人包，提供其他有意願提供精神病人長照服務之社區單位運用。
4. 配合本部（或本部委託單位）辦理精神長照服務據點輔導作業。
5. 配合精神長照服務據點之各項行政作業，含經費核銷、成果彙整、報告撰寫等，以及協助進行資料管理作業。
6. 個案管理及資源連結服務：
  - (1) 個案管理人員應以具備精神病人服務經驗之醫事、社工等相關領域人員為優先。
  - (2) 督導精神長照服務據點之服務品質及管理個案流向：
    - I. 針對評估後符合收案對象者，轉介至照管中心進行長照需求評估，按長照需要等級（CMS），連結長照服務或分案至一般長照據點、精神長照服務據點或社區支持資源，並追蹤個案服務狀況。評估不符合收案對象者，進行社區支持資源連結，例如：社區關懷據點、精神障礙者協作模式服務據點或精神病友多元社區生活方案等。
    - II. 進行個案追蹤及管理：運用「個案管理費核銷清單」（附件 6），進行個案資料登錄、執行進度追蹤，配合本部提供之資料欄位上傳，完成資料建置及登錄。
    - III. 建立內部個案管理及精神長照服務據點服務品質監控機制。
  - (3) 提供照顧者有關精神病人生活照顧及醫療照顧之諮詢、協調、轉介與追蹤，完成每月 2 次面訪或電話訪視（面訪時段以非據點服務時段為優先），個案管理期間至少達 3 個月（個案管理之相關經費核銷原則如附件 10）。
7. 其他配合事項
  - (1) 各中心應設立單一服務窗口及連絡電話，提供民眾、精神病人及照顧者所需照顧服務諮詢。
  - (2) 為促進本計畫運作，辦理個案管理服務需配置個案管理人員，並完成精神疾病照顧相關培訓或具有臨床照顧經驗。

- (3) 召開精神病人長照網絡聯繫會議，參與者包括該區精神醫療網之精神長照服務據點、專家學者及地方政府（含社區心理衛生中心）等單位，並應積極出席該區長照 ABC 網絡聯繫會議，每年至少辦理 2 場。
- (4) 備有本計畫執行期間之疫情因應措施，且應按中央疫情指揮中心及相關單位之疫情因應措施落實辦理，並協助精神長照服務據點建置疫情因應措施。

### 三、分項工作二：精神長照服務據點

#### (一) 單位資格：

1. 111 年已成立之精神長照服務據點。
2. 若結合之單位非現有長照服務單位，其空間須符合本部 108 年 6 月 12 日修正函頒社區整體照顧服務體系計畫行政作業須知之巷弄長照站設立規範，並落實場地安全（具無障礙設施尤佳）、視長者使用需求規劃出入動線、於明顯處標示服務時間，且應針對服務場地投保公共意外責任險，訂定長者緊急事件處理流程，並由地方政府輔導申請設立長照服務據點，其所提供服務比照 C 據點。

#### (二) 服務對象：經精神病人長照中心轉介，符合本計畫之收案對象。

#### (三) 服務內容：

1. 每據點至少提供 35 位服務對象服務，其任用之服務對象照顧者，皆須於計畫期程內完成失能精神病人照顧服務人員訓練課程。
2. 提供服務項目，以提供精神病人個案照顧及家庭照顧者支持服務為主，服務項目如下：
  - (1) 預防及延緩失能：參考附件 12 預防及延緩失能照護服務執行原則，並運用相關師資及方案內容辦理「認知促進，延緩失能」課程。
  - (2) 家屬支持：「家屬支持團體（輔導諮商）」或「家屬照顧課程」（家屬課程得擇一）。
  - (3) 同儕支持服務：成立同儕支持團體或運用志工等方式提供同儕支持服務，提高服務對象之社區連結及參與。

(4) 其他：提供臨時照顧服務或「安全看視」，惟任一服務時段（指上午或下午）不得單一辦理「安全看視」，必須併辦認知促進課程或家屬照顧課程。

3. 提供上述服務項目時段說明如下：

- (1) 提供精神病人服務之時段，每週至少服務 1 個全日或 2 個半日，每半日以至少 3 小時計。
- (2) 提供全日服務者，於中午用餐時間須辦理共餐活動，共餐活動不列入本計畫之服務時段。
- (3) 配置可提供精神病人服務之長期照顧服務人力。
- (4) 為加強精神病人照顧服務，據點服務期間應每週於日間固定時段辦理活動。

4. 本計畫提供服務時段，可開放其他符合長照 2.0 之服務對象共同參與，以利個案社區融合，惟各時段參與活動之本計畫服務對象須達 50% 以上。

5. 若服務對象經評估為長照需要等級第 2 級（含）以上之精神病人，可於上述服務之外，另依據「長期照顧服務申請及給付辦法」，結合現行長期照顧服務，依個案評估結果及需求提供。

6. 為鼓勵精神病人長照服務模式融入現有長照服務體系，一般長照據點或社區關懷據點接受精神病人長照中心所轉介對象，於計畫經費額度內給與獎助，增加提供服務意願。

(四) 提升精神病人長照服務量能：

為鼓勵一般長照據點接受符合精神病人長照中心收案之個案，並於計畫經費額度內給與獎助：

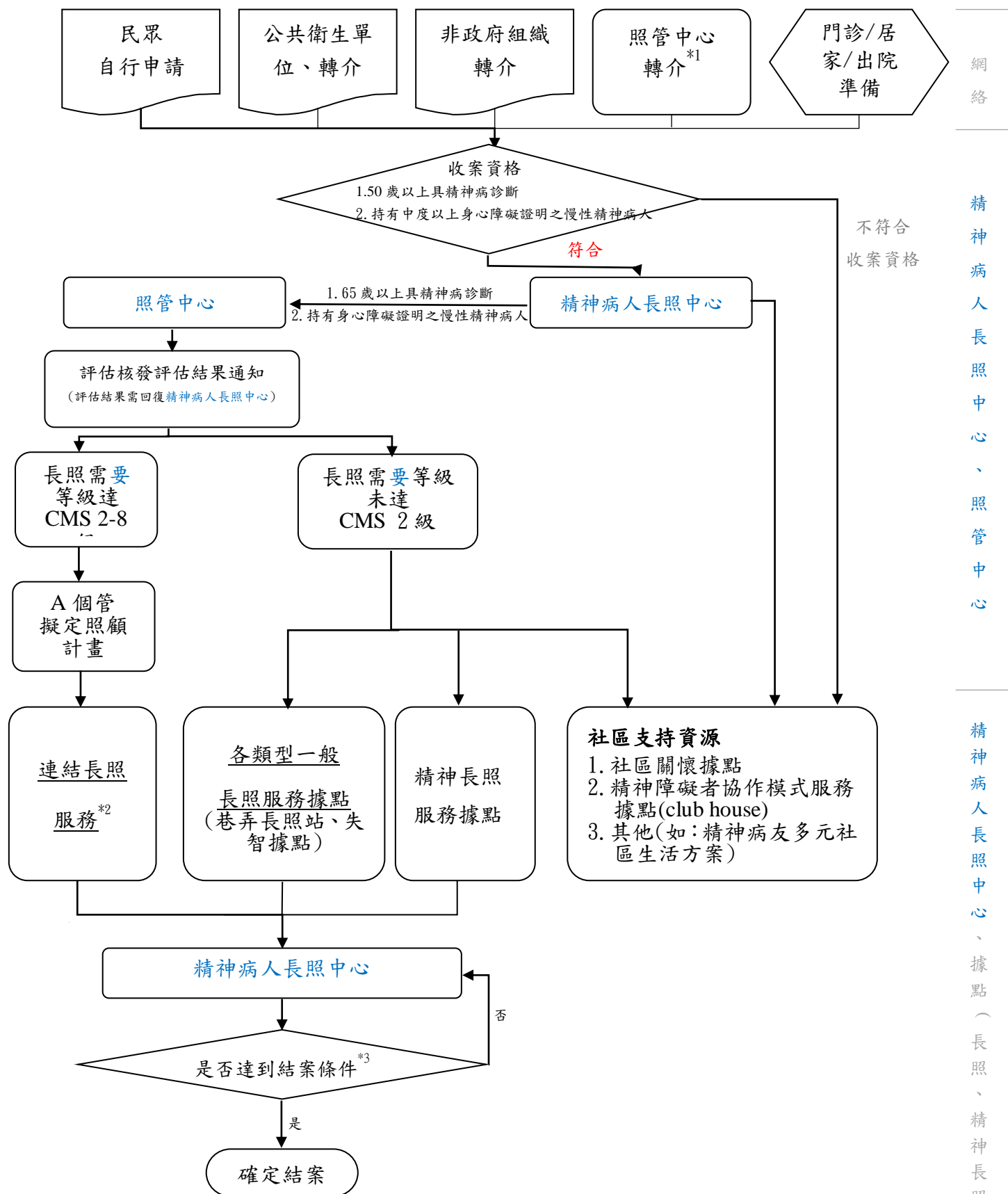
1. 於開放時段專為精神病人開辦預防延緩失能相關課程，且至少有 1 名服務對象上課者，可補助 1,000 元/時段獎助費，每縣市獎助上限 52 萬元。
2. 協助據點服務人員完成失能精神病人照顧服務基礎課程（4 小時）訓練，每協助 1 名人員參訓並提供服務後補助據點 500 元獎助費，每 1 據點每年最多獎助 1,000 元，每縣市獎助上限 20 萬元。

(五) 其他配合事項：

1. 填報個案服務資料：每季填報「個案管理費核銷清單表」（附件 6）及執行情形總表（附件 7）予本部，或依本部提供之表格傳送電子檔予本部。
2. 對於服務對象，含收案對象或照顧者，進行服務介入後滿意度調查（依地方政府規定或各執行單位自訂格式），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. 出席精神病人長照網絡聯繫會議與整合活動，並分享成果發表。
4. 期末成果報告書需編列成冊。
5. 配合精神病人長照中心輔導，於據點備置本計畫疫情因應措施，且應按中央疫情指揮中心及相關單位之疫情因應措施落實辦理。
6. 為避免資源重複配置，不同補助方案之相同補助或服務項目，不得重複支領為原則。



## 【規劃執行模式】



網絡

精神病人長照中心、照管中心

精神病人長照中心、據點（長照、精神長照）

\*1 照管中心轉介係以符合下列條件者：

- (1) 領有舊制慢性精神病或新制第 1 類-神經系統構造及精神、心智功能障礙之個案。
- (2) 50 歲以上：經醫師診斷之疾病項目包含精神病（思覺失調症 ICD9:295 及 ICD10：F20、F25、雙極性精神障礙、ICD9:296 及 ICD10：F30、F31 等）之個案。

\*2 A 個管及照管中心需對個案進行長照服務追蹤及品質管理。

\*3 結案條件：(1) 死亡 (2) 失聯 6 個月以上 (3) 入住機構醫療院所 1 個月（含）以上 (4) 個案本身拒絕接受服務。

## 申請方式、審查作業方式與補助原則：

一、申請單位：地方政府。

二、預算金額：本計畫總預算為新臺幣（下同）4,512 萬元。

三、申請方式：

(一) 本計畫將利用現有服務據點深化執行模式，以作為回歸長照體系之準備，爰 112 年補助對象為參與 111 年試辦「精神病人長期照顧示範計畫」之縣市為主(臺北市、新北市、高雄市、彰化縣、南投縣、雲林縣、花蓮縣、屏東縣)，預計補助 8 縣市，每縣市補助金額上限以 564 萬元為原則，111 年已辦理縣市，經本部核定 112 年賡續辦理者，則得延續聘用計畫人力，如本部未於 112 年 1 月 1 日核定時，其人事聘用經費得於 112 年 1 月 1 日開始支付。

(二) 申請縣市依權責及評估當地精神病人長期照顧需求狀況，依附件 2 格式擬具申請計畫書一式 12 份及提案清單 2 份（附件 2、附件 2-1），均含電子檔，於 112 年 月 日前送達本部（以本部收文日 112 年 月 日（含）前為準，非以郵戳為憑），提報前應先由地方政府進行審查，並由本部予以核定。

(三) 補助經費編列額度或費用支出規範，請依「112 年精神病人長期照顧示範計畫補助標準及額度計算說明」（附件 3）及「衛生福利部補助 112 年度『精神病人長期照顧示範計畫』經費編列基準及使用範圍」（附件 9）辦理。

四、甄選及補助原則：

(一) 甄選原則：考量本計畫試辦之延續性，由 111 年試辦「精神病人長期照顧示範計畫」之 8 縣市，選出 112 年本計畫補助對象。

(二) 縣市所提報計畫經核定，應依本部核定補助金額，按本計畫補助項目及基準執行，並自行招募有意願之執行單位，以補助或委託等方式辦理；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終止辦理權利。

(三) 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平衡性、經費配置妥適性與服務內容進行審查，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：

1. 配合本部實地訪查精神病人長期照顧服務業務推動情形，並進行報告。
2. 建立精神病人長期照顧服務個案管理流程及服務資源轉介機制。
3. 建立精神病人長期照顧共同服務單位品質監控機制。

(四) 本計畫經費須納入地方政府預算，惟得免編列自籌款配合支應。

(五) 本計畫補助地方政府行政費用，補助經費額度以分項計畫一及分項計畫二之核定費用 5% 為上限，補助項目僅業務費、管理費及獎助經費，採實際執行核實支付（不得編列人事費）。

五、本計畫審查原則、標準及相關事項：

(一) 依衛生福利部長照服務發展獎助作業要點第 9 點第 2 款第 3 目規定，擬補助之金額超過 300 萬元者，由主辦單位邀相關領域學者、專家及相關單位代表，以書面或會議方式審查；全部審查委員至少 5 人，其中外聘學者專家至少 2 人。

(二) 本計畫以書面或會議方式審查後，100 分為滿分，平均未達 75 分者，不得予以補（捐）助。

(三) 本計畫審查項目及配分（本部之計畫審查表如附件 4）：

| 項次 | 評 選 項 目  | 配 分 ( % ) |
|----|--|-----------|
| 1  | 計畫內容是否配合本部需求及計畫之完整性與合理性（含執行方法及步驟之周詳及可行性、人力配置之適切性等）                       | 40        |
| 2  | 工作計畫期程、執行進度（含歷年計畫是否依本部規定時限繳交各期報告）及期限規劃之合理性（含進度規劃、品質控管及保證措施等）             | 20        |
| 3  | 申請單位之專業執行能力、適當性與相關工作成果、創意（含專業能力、相關計畫承辦經歷、工作小組組織規模、技術人力及過去辦理類似案件之經驗及執行能力） | 20        |
| 4  | 經費編列之合理性   | 20        |
| 總計 |  | 100       |

**肆、計畫執行期間：**核定日起至 112 年 12 月 31 日止（111 年已辦理縣市，其計畫執行期限為 112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日止）。

## 伍、經費之申報（請領）、撥付及核銷：

### 一、計畫經費撥付：

(一)第一期款撥付核定費用 50%：地方政府於簽約完成後，檢送核定函、領據、納入預算證明文件，及第一季「個案管理費核銷清單表」（附件 6）及執行情形總表（附件 7）予本部，辦理撥款。

(二)第二期款撥付核定費用 50%：地方政府於 112 年 8 月 31 日前檢送期中報告（含期中進度檢核表，附件 5）1 式 12 份及電子檔、第二期款領據、收支明細表（1 式 2 份，附件 8），始撥付核定費用總額 50%。

### 二、核銷程序：

地方政府於 113 年 1 月 31 日前函送期末成果報告 1 式 12 份（含電子檔），並俟服務提供單位檢送計畫執行之支用單據、期末進度檢核表（附件 5）、個案管理費核銷清單（附件 6）、執行情形總表（附件 7）及至 112 年 12 月 31 日之收支明細表（格式可參考附件 13、14）1 式 2 份，送地方政府後，由地方政府檢附收支明細表（1 式 2 份，附件 8）、執行情形總表（附件 7），於 113 年 1 月 31 日前函送本部，經審查通過後，如有結餘款應一併繳還。另計畫支用憑證（含明細表），請留於地方政府妥善保存備查。

三、地方政府應協助本計畫執行過程之抽查、督考，確保計畫品質。

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預算法第 62 條之 1 規定，辦理政策宣導時，應明確標示其為廣告，且揭示辦理或贊助機關、單位名稱，並不得以置入性行銷方式進行。

五、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「國內出差旅費報支要點」標準辦理。

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。

# 教育訓練課程（一）

附件 1

## 長照人員精神病人長期照顧培訓課程-照顧管理

（訓練對象：照顧管理督導、照顧管理專員、個案管理人員）

| 序                  | 課程名稱                | 時數 | 課程內容  | 積分類別 |
|--------------------|---------------------|----|---|------|
| <b>基礎訓練課程（4小時）</b> |                     |    |   |      |
| 1                  | 認識精神病（一）：預防與減緩失能    | 1  | 一、常見精神病之認知、情緒、行為及社會功能之失能<br>二、精神病人的特質與退化之 <u>病程及長照需求</u><br>三、精神病人功能退化之預防與減緩  | 專業品質 |
| 2                  | 認識精神病（二）：病人的照顧原則及方法 | 1  | 一、優勢與復元理念<br>二、精神病人之關係建立與溝通方法（含關係界限）<br>三、精神病人之日常生活照顧原則及危機處理<br>四、依各專業遭遇之特殊議題   | 專業課程 |
| 3                  | 精神醫療與復健服務網絡及資源      | 1  | 一、精神醫療與復健服務網絡之認識<br>二、相關社會資源運用  | 專業課程 |
| 4                  | 精神疾病防治政策及相關法律       | 1  | 一、精神病防治相關政策發展<br>二、精神衛生法與身心障礙者權益保障法（信託、監護宣告、輔助宣告等）  | 專業法規 |
| 總計                 |                     | 4  |   |      |
| <b>進階訓練課程（4小時）</b> |                     |    |   |      |
| 1                  | 精神病人之社區治療、復健及長期照顧資源 | 1  | 一、醫療系統：日間留院、居家治療、緊急精神醫療等<br>二、社區系統：精神復健機構、生活重建中心、會所、小作所、身心障礙資源中心（日照中心）、社區家園、家屬支持性服務（含康復之友協會）等<br>三、長照系統：長照示範計畫的服務中心與長照據點、長照日間照顧服務、精神護理之家等 | 專業課程 |
| 2                  | 如何與精神病人及其家屬擬訂長期照顧計畫 | 1  | 一、與精神病人建立關係及溝通的方式（包含思覺失調症、妄想症、雙相情緒障礙症中之躁症、重鬱症）<br>二、與家屬建立關係、瞭解其長期照顧負荷，並擬定計畫<br>三、與精神病人及家庭維持適宜的專業關   | 專業課程 |

|                      |                |   | 係界限   |      |
|----------------------|----------------|---|---|------|
| 3                    | 精神病人之活動安排與環境營造 | 1 | <p>一、精神病人之活動安排理念與原則</p> <p>一、促進精神病人生活品質之環境營造原則</p> <p>三、活動評值</p> <p>備註：建議課程內容連結長照服務之復能活動，可參考衛生福利部長照復能服務操作指引</p>   | 專業課程 |
| 4                    | 跨專業團隊案例討論      | 1 | <p>運用跨專業團隊，如醫師、護理師、職能治療師、臨床心理師、諮商心理師、社工師及其他視需要相關專業人員等專業評估，討論從醫療銜接至長照服務間的合作、照顧及倫理議題。</p> <p>註一：建議使用公版案例，或請授課老師提供跨專業團隊案例，至少 2 例。</p> <p>註二：跨專業團隊案例，請至少包含 3 種以上專業人員的評估、目標，以及中長期照顧計畫。</p> | 專業品質 |
| 合計                   |                | 4 |   |      |
| 備註：課程時數總計：基礎+進階=8 小時 |                |   |   |      |

## 教育訓練課程（二）

### 長照人員精神病人長期照顧培訓課程-照顧服務

（訓練對象：照顧服務員、據點工作人員、社會工作人員）

| 序                    | 課程名稱             | 時數 | 課程內容  | 積分類別 |
|----------------------|------------------|----|---|------|
| 基礎課程（4小時）            |                  |    |   |      |
| 1                    | 認識精神病（二）：預防與減緩失能 | 1  | 一、精神病之認知、情緒、行為<br>二、精神病人的特質與退化<br>三、精神病人功能退化之預防與減緩  | 專業課程 |
| 2                    | 精神病人常見的行為問題與照顧技巧 | 1  | 一、精神病人常見之人際關係與行為問題（如強迫行為、負性症狀等）<br>二、學習照顧技巧與處理(如：藥物影響)  | 專業品質 |
| 3                    | 精神病人之危機處理及因應     | 1  | 一、辨認高風險情境，如暴力前兆、自傷或自殺、成癮藥物及酒精濫用、受虐或疏忽等<br>二、危機事件之通報及處理：通報時機、流程及對象、精神衛生法相關規定（如強制送醫、強制社區治療等）                    | 專業課程 |
| 4                    | 如何與精神病人溝通與建立關係   | 1  | 一、建立關係的重要性<br>二、降低服務過程溝通障礙的方法   | 專業課程 |
| 合計                   |                  | 4  |   |      |
| 進階課程（4小時）            |                  |    |   |      |
| 1                    | 精神病人的社會參與        | 1  | 一、精神病人人際關係的建立與維持<br>二、精神病人的困境及其權益倡導<br>三、精神病人之社會參與<br>備註：建議授課以案例說明為主，理論為輔。                                    | 專業課程 |
| 2                    | 精神病人的衛生指導        | 1  | 一、精神病人常見之個人衛生問題<br>二、協助精神病人保持日常個人清潔與衛生的能力<br>三、精神病人常見的居家環境衛生問題<br>四、協助精神病人維持居家環境清潔的能力<br>備註：建議授課以案例說明為主，理論為輔。 | 專業課程 |
| 3                    | 精神病人的日常活動安排      | 1  | 一、精神病人的日常生活<br>二、協助精神病人時間管理與活動安排<br>備註：建議授課以案例說明為主，理論為輔。  | 專業課程 |
| 4                    | 精神病人照顧服務個案討論     | 1  | 進行精神病人照顧服務個案討論：<br>一、跨專業團隊照顧計畫於照顧服務執行過程的運用<br>二、照顧服務員與跨專業團隊的合作與溝通   | 專業品質 |
| 合計                   |                  | 4  |   |      |
| 備註：課程時數總計：基礎+進階=8 小時 |                  |    |   |      |

○○縣（市）  
○○○年度「精神病人長期照顧示範計畫」申請  
計畫書

中華民國○○○年 月



|               |  |
|---------------|--|
| 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 |  |
| 甲、服務需求面分析     |  |
| 乙、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      |  |
| 陸、預定進度        |  |
| 柒、經費需求與來源     |  |
| 捌、預期效益        |  |
| 玖、未來規劃        |  |
| 壹拾、附則         |  |

壹、綜合資料

|                |                                |                          |                         |                  |
|----------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------|
| 計畫名稱           | 112 年度「精神病人長期照顧示範計畫」           |                          |                         |                  |
| 申請單位           |                                |                          |                         |                  |
| 精神醫療網<br>分區    |                                |                          |                         |                  |
| 執行期限           | 自 112 年○月○日起至 112 年 12 月 31 日止 |                          |                         |                  |
| 申請金額<br>(單位：元) | 合計                             | (一) 精神病人<br>長期照顧服務中<br>心 | (二)精神病人<br>長期照顧示範<br>據點 | (三) 地方政<br>府行政費用 |
|                | 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、背景說明：請敘述本計畫產生之背景及重要性，如：(1) 政策或法令依據，(2) 問題狀況或發展需求，(3) 國內外相關文獻探討，(4) 本計畫與長期照顧之相關性等。

### 三、現況分析及未來環境預測

- (一)服務需求面分析：請就貴縣(市)精神病人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)精神病人長期照顧服務資源、服務人力等進行評估，並提供具體量化分析數據。
- (三)非第1年執行之縣市，請就過去執行之成果摘要說明、過去執行困難及克服方式等項進行說明。
- (四)應有本計畫執行期間之疫情因應措施(包括中心以及據點)，並配合中央疫情指揮中心及相關單位之疫情因應措施落實辦理。

參、計畫期程：112年○月○日起至112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 <sup>註</sup> |    |     |
|------------------------|-----------------------------------|------------------|----|-----|
|                        |                                   | 4月               | 8月 | 12月 |
| 精神長照服務據點接受輔導比率         | (接受精神病人長照中心輔導之據點數/縣市精神長照據點數)×100% |                  |    |     |
| 精神病人長照中心評估個案數          |                                   |                  |    |     |
| 精神長照服務據點服務個案數          |                                   |                  |    |     |
| 接受精神病人長照中心轉介之一般長照服務據點數 |                                   |                  |    |     |
|                        |                                   |                  |    |     |
|                        |                                   |                  |    |     |

|               |  |  |
|---------------|--|--|
|               |  |  |
| (可另行增列其他 KPI) |  |  |

(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，並呈現所規劃的服務項目、服務內容、時間安排等。

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 |
| 擇定精神長照服務據點及精神病人長照中心 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |
| 擇定一般長照據點佈建          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |
| 辦理訓練課程              |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |
| 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、補助經費需求及額度計算

單位：新臺幣（元）

| 一、地方政府行政費用     |                               |           |    |
|----------------|-------------------------------|-----------|----|
| 補助項目           | 補助額度計算說明                      | 預估補助金額（元） | 備註 |
| 業務費            | (範例:10,000 元*20 個月=200,000 元) |           |    |
| 管理費            |                               |           |    |
| 獎助經費【一般長照服務據點】 | (範例 1,000 元*10 時段*52 週=52 萬元) |           |    |
|                | (範例 500 元*2 人*200 據點=20 萬元)   |           |    |

## 二、精神病人長照服務中心

| 補助項目                        | 計算說明  | 預估補助金額（元） | 備註 |
|-----------------------------|---|-----------|----|
| (1) 人員培訓課程                  | (範例: 照顧管理課程基礎 5,0000 元*1 場+照顧管理課程進階 5,0000 元*1 場+照顧服務課程基礎課程 5,0000 元*5 場=300,000 元) |           |    |
| (2) 精神復健機構、社區心理衛生中心人員長照教育課程 | (範例:30,000 元*6 場=180,000 元)   |           |    |
| (3) 個案管理費                   | (範例:1,500 元*35 位個案*2 據點=105,000 元)  |           |    |
| (4) 精神疾病共同照護網絡聯繫會議          | (範例:50,000 元*2 場=100,000 元)   |           |    |

- 【註】**
1. 人員培訓課程及精神復健機構、社區心理衛生中心長照教育課程之參加者須上滿時數才得計為 1 人，如重複參加培訓課程，人數以 1 人計。
  2. 辦理人員培訓課程時，培訓之總人數（依培訓對象）或總場次未達目標者，補助金額僅得支付至補助額度上限 50%。
  3. 精神復健機構、社區心理衛生中心人員長照教育課程及聯繫會議若未執行完畢，則依實際執行場次按比例計算補助上限額度，最高僅得支付至其上限額度。

二、精神病人長照服務中心（續）

| 補助項目           | 補助額度計算說明   | 預估補助金額（元） | 備註 |
|----------------|--|-----------|----|
| (5) 研究助理費      | (範例:37,120*13.5(含年終)=501,120; 501,120*3 人=1,503,360)                             |           |    |
| (6) 行政人員勞健保及勞退 | (範例:勞保:2,681、健保:1,632、勞退:1,998; 合計:6,311*12 個月=75,732)                           |           |    |
| (7) 業務費        | (1 處服務據點補助 3 萬,6000 元/年, 2 處服務據點補助 10 萬 8,000 元/年, 大於 2 處服務據點則補助 14 萬 4,000 元/年) |           |    |
| 管理費            | (以上述費用(1)-(7)合計金額之 10% 為上限)  |           |    |
| 精神病人長照服務中心小計   |  |           |    |



**三、精神病人長照服務據點**

| 補助項目         | 補助額度計算說明  | 服務據點<br>名稱    | 服務時段             | 預估補助金額（元） | 備註 |
|--------------|---|---------------|------------------|-----------|----|
| 服務費用         | （範例：補助 2 個全日 1 個半日，則費用為 2 個全日*45 萬+1 個半日*20 萬元=110 萬元。） | （範例：○○社區發展協會） | （範例：2 個全日 1 個半日） |           |    |
| 精神病人長照服務據點小計 |   |               |                  |           |    |

預估補助金額合計：\_\_\_\_\_元（地方政府行政費用+精神病人長照服務中心+精神病人長照服務據點）

捌、預期效益

玖、未來規劃

## 112年精神病人長期照顧示範計畫提案清單二（地方政府用）

分項計畫二精神病人長照服務據點之提案單位一覽表（ ）處

○○○ 縣市

單位：新臺幣（元）

| 編號 | 隸屬精神醫療網 | 提案單位 | 長照服務據點  | 是否具備精神病人長期照顧經驗 | 服務項目      |        |        |    | 每週服務時間               | 全日(個) | 半日(個) | 經費需求 | 政選單位候選單<br>地方評選單<br>2為據選 |
|----|---------|------|---------|----------------|-----------|--------|--------|----|----------------------|-------|-------|------|--------------------------|
|    |         |      |         |                | 認知促進，延緩失能 | 家屬支持服務 | 同儕支持服務 | 其他 |                      |       |       |      |                          |
| 1  | ○○區     | ○○○○ | B<br>據點 |                | V         | V      | -      |    | 周一、周二<br>全日、周三<br>下午 | 2     | 1     |      |                          |
| 2  | ○○區     | ○○○○ | 非長照服務據點 |                | V         | V      | V      |    | 周一上午<br>週二下午<br>週三全日 | 1     | 2     |      |                          |
| 3  |         |      |         |                |           |        |        |    |                      |       |       |      |                          |

## 112 年精神病人長期照顧示範計畫補助標準及額度計算說明

附件 3

### 一、 地方政府行政費用

| 補助項目           | 補助額度計算說明  | 編列及使用原則   |
|----------------|---|---|
| 業務費            | 1. 每月最高補助新臺幣 1 萬元。(請依本計畫附件 3 及附件 9 辦理)。<br>2. 補助額度依長照示範服務點數量分，一處服務據點最多補助 12 個月，2 處服務據點及以上最多補助 20 個月。                      | 1. 請依衛生福利部補助 112 年度「精神病人長期照顧示範計畫」經費編列基準及使用範圍編列(附件 9)。                               |
| 管理費            | 扣除獎助計畫主持人費及一般長照服務據點獎助經費後，合計費用之人事費及業務費總額乘以 <u>10% 為上限</u> 。  | 2. 補助項目僅業務費及管理費、獎助經費，採實際執行核實支付(不得編列人事費)。<br>3. 業務費及管理費補助額度以分項計畫一及分項計畫二之核定費用 5% 為上限。 |
| 獎助經費【一般長照服務據點】 | 1. 獎助經費至多 52 萬元(本項目用罄不得流用)<br>2. <u>一般長照服務據點專為精神病人開辦預防延緩失能相關課程，且至少有 1 名服務對象參與課程，可補助 1,000 元/時段獎助費。</u>                    | 1. 請依衛生福利部補助 112 年度「精神病人長期照顧示範計畫」經費編列基準及使用範圍編列。<br>2. 依實際執行情形補助。                    |
|                | 1. 獎助經費至多 20 萬元(本項目用罄不得流用)<br>2. <u>每協助 1 名據點服務人員完訓失能精神病人照顧服務基礎課程(4 小時)並提供服務後，則予據點 500 元獎助費，每 1 長照服務據點每年最多獎助 1,000 元。</u> | 1. 請依衛生福利部補助 112 年度「精神病人長期照顧示範計畫」經費編列基準及使用範圍編列。<br>2. 依實際執行情形補助。                    |

## 二、精神病人長照服務中心

| 補助項目                        | 補助額度計算說明  | 編列及使用原則  |
|-----------------------------|---|--|
| (1) 人員培訓課程                  | 分為照顧管理課程及照顧服務課程；每場次 4 小時，5 萬元。<br>(1)照顧管理課程 2 場，10 萬元為上限（每場次至少 20 人）。<br>(2)照顧服務課程 6 場，30 萬元為上限（每場次至少 20 人）。  | 1. 請依衛生福利部補助 <u>112 年度</u> 「精神病人長期照顧示範計畫」經費編列基準及使用範圍核實支用。<br>2. 分項工作一、精神病人長照服務中心得編列人事費、業務費及管理費。<br>3. 依實際執行情形補助。 |
| (2) 精神復健機構、社區心理衛生中心人員長照教育課程 | 1. 補助額度依場次分，每場次 2 小時以補助 3 萬元為上限。<br>2. 位於東區精神醫療網之中心，每年預計至少辦理 3 場；位於其他精神醫療網區域之中心，每年至少辦理 6 場。<br>3. 每場次至少 20 人。 |  |
| (3) 個案管理費                   | 1. 補助額度依人數區分，每人以補助 1,500 元/年為上限。<br>2. 個案管理費之計算及核銷請依照服務對象之個案管理費核銷原則（附件 10）辦理。                                 |  |
| (4) 精神疾病共同照護網絡聯繫會議          | 1. 補助額度依場次分，每場次以補助 5 萬元為上限。<br>2. 每年至少辦理 2 場。<br>3. 須邀請衛生、長照等相關執行單位共同參與會議。                                    |  |

- 【註】 1. 人員培訓課程及精神復健機構、社區心理衛生中心人員長照教育課程之參加者，須上滿時數才得計為 1 人，如重複參加培訓課程，人數以 1 人計。
2. 辦理人員培訓課程時，培訓之總人數（依培訓對象）或總場次未達目標者，補助金額僅得支付至補助額度上限 50%。

## 112 年精神病人長期照顧示範計畫補助標準及額度計算說明（續 1）

### 二、精神病人長照服務中心（續）

| 補助項目              | 補助額度計算說明  | 編列及使用原則   |
|-------------------|---|---|
| (5) 研究助理費         | 請依 112 年度「精神病人長期照顧示範計畫」助理人員工作酬金支給基準表編列（附件 11）<br>補助額度依服務據點數，說明如下：<br>1. 1 處服務據點補助 1 人，2 處服務據點補助 3 人，大於 2 處服務據點則補助 4 人。<br>2. 111 年已辦理之中心，得延續聘用計畫人力。     | 1. 請依衛生福利部補助 112 年度「精神病人長期照顧示範計畫」經費編列基準及使用範圍。<br>2. 分項工作一、精神病人長照服務中心得編列人事費、業務費及管理費。 |
| (6) 研究助理勞健保及勞退等費用 | 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）。  |   |
| (7) 業務費           | 請依衛生福利部補助 112 年度「精神病人長期照顧示範計畫」經費編列基準及使用範圍編列(附件 9)<br>補助額度依服務據點數，說明如下：<br>1 處服務據點補助 3 萬 6,000 元/年，2 處服務據點補助 10 萬 8,000 元/年，大於 2 處服務據點則補助 14 萬 4,000 元/年。 |   |
| 管理費               | 以前述 (1) - (7) 項費用合計金額之 10% 為上限計，請依衛生福利部補助 112 年度「精神病人長期照顧示範計畫」經費編列基準及使用範圍編列(附件 9)   |   |

## 112 年精神病人長期照顧示範計畫補助標準及額度計算說明（續 2）

附件 3

### 三、精神病人長照服務據點

| 補助項目 | 補助額度計算說明  | 編列及使用原則  |
|------|---|--|
| 服務費用 | <p>精神病人長照服務據點</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 補助額度上限依服務時段分，每週開放 1 個全日則補助 45 萬元/年，開放 1 個半日補助 20 萬元/年。</li> <li>2. 每據點每週服務時段以 2 個全日 1 個半日為上限。</li> <li>3. 服務期間內，各時段平均服務人數少於 6 人，補助金額折半。</li> <li>4. 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。</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 請依衛生福利部補助 112 年度「精神病人長期照顧示範計畫」經費編列基準及使用範圍。</li> <li>2. 分項工作二、精神病人長照服務據點僅得編列業務費。</li> </ol> |

## 衛生福利部 112 年度「精神病人長期照顧示範計畫」審查表

申請編號：

| 計畫申請縣市  |     |    |      |
|---|-----|----|------|
| 所屬精神醫療網   |     |    |      |
| 評分項目  | 配分  | 評分 | 評審建議 |
| 一、計畫內容是否配合本部需求及計畫之完整性與合理性（含執行方法及步驟之周詳及可行性、人力配置之適切性等）  | 40  |    |      |
| 二、工作計畫期程、執行進度（含歷年計畫是否依本部規定時限繳交各期報告）及期限規劃之合理性（含進度規劃、品質控管及保證措施等）                                      | 20  |    |      |
| 三、申請單位之專業執行能力、適當性與相關工作成果、創意（含專業能力、相關計畫承辦經歷、工作小組組織規模、技術人力及過去辦理類似案件之經驗及執行能力）                          | 20  |    |      |
| 四、經費編列之合理性  | 20  |    |      |
| 總計  | 100 |    |      |
| 按評審評分結果，依分數排序擇優獎助   |     |    |      |
| 本計畫如獲推薦，建議執行經費：   |     | 元  |      |
| 總評：   |     |    |      |
| <input type="checkbox"/> 本案優先推薦 <input type="checkbox"/> 本案修正後可考慮推薦 <input type="checkbox"/> 本案不予推薦 |     |    |      |
| 備註：總分 100 分，平均 75 分以下者，不列入推薦獎補助對象。  |     |    |      |



## 112 年度「精神病人長期照顧示範計畫」計畫期中（末）檢核表

| 縣市：                         |    | 辦理期程： |     |         |
|-----------------------------|----|-------|-----|---------|
| 所屬精神醫療網：                    |    | 預算經費： |     |         |
| 分項計畫一「建立精神病人長期照顧服務中心計畫」     |    |       |     |         |
| 計畫內容/單位                     |    | 達成情形  | 達成率 | 檢討與修正說明 |
| 個案管理/轉介                     | 人數 |       |     |         |
| 轉介至社區關懷據點人數                 | 人數 |       |     |         |
| 轉介至精神長照服務據點人數               | 人數 |       |     |         |
| 轉介一般長照服務據點                  | 人數 |       |     |         |
| 社區關懷據點收案服務數                 | 人數 |       |     |         |
| 一般長照據點收案服務數                 | 人數 |       |     |         |
| 人員培訓課程<br>(照顧管理課程)          | 人數 |       |     |         |
|                             | 場次 |       |     |         |
| 人員培訓課程<br>(照顧服務課程)          | 人數 |       |     |         |
|                             | 場次 |       |     |         |
| 聯繫會議                        | 場次 |       |     |         |
| 精神復健機構長照教育課程                | 家數 |       |     |         |
|                             | 人數 |       |     |         |
|                             | 場次 |       |     |         |
| 個案資料管理<br>及登錄               | -  |       |     |         |
| 單一服務窗口                      | -  |       |     |         |
| 修訂精神病人接受長照服務之<br>照顧模式       | -  |       |     |         |
| 分項計畫二「設置精神病人長期照顧社區服務示範中心計畫」 |    |       |     |         |
| 計畫內容                        |    | 達成情形  | 達成率 | 檢討與修正說明 |
| 服務個案數                       |    |       |     |         |
| 專業照顧服務人員數                   |    |       |     |         |
| 每週服務時數                      |    |       |     |         |
| 個案照顧及家庭照顧者支持之需求服<br>務項目     |    |       |     |         |
| 個案資料管理<br>及登錄               |    |       |     |         |
| 出席精神病人長照網絡聯繫會議與整<br>合活動     |    |       |     |         |

精神病人長照中心-個案管理費核銷清單

單位：元

| 編號 | 個案姓名 | 身分證字號 | 個案來源 | 收案日期 | 診斷碼(ICD10) | 轉介照管中心或縣(市)主管機關評估   | 長照需要等級(CMS) | 確認身心障礙身分(障礙程度)               | 是否連結長照資源 <sup>*註1</sup>                                  |  | 連結醫療照護 <sup>*註1</sup>                                    | 照顧諮詢服務提供次數 <sup>*註1</sup>  | 是否結案 | 核銷金額 <sup>*註2</sup> |
|----|------|-------|------|------|------------|---|-------------|------------------------------|--|--|--|--|------|---------------------|
|    |      |       |      |      |            |   |             |                              | 個案服務   | 照顧者服務  |  |  |      |                     |
|    |      |       |      |      |            | <input type="checkbox"/> 已完成(日期：年/月/日)<br><input type="checkbox"/> 資格不符 |             | <input type="checkbox"/> 已完成 | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是(結案日期：年/月/日)<br><input type="checkbox"/> 否 |      |                     |
|    |      |       |      |      |            |   |             |                              |  |  |  |  |      |                     |
|    |      |       |      |      |            |   |             |                              |  |  |  |  |      |                     |
|    |      |       |      |      |            |   |             |                              |  |  |  |  |      |                     |
|    |      |       |      |      |            |   |             |                              |  |  |  |  |      |                     |
|    |      |       |      |      |            |   |             |                              |  |  |  |  |      |                     |
|    |      |       |      |      |            |   |             |                              |  |  |  |  |      |                     |

- 1.為免個人資料外洩，當事人姓名第3個字及身分證字號後4碼請以「○」表示。
- 2.個案管理服務費以每個案 1,500 元/年計，相關內容參照附件 10-個案管理費核銷原則。
- 3.照顧諮詢紀錄請記載日期及起訖時間及簡述重點。
- 4.\*1 已連結長照資源、醫療照護及提供照顧諮詢服務者，參考附件 6-1 格式填列。資格不符者免填。
- 5.\*2 「核銷金額」項目於向本部提報進度時不需列入。

計畫負責人簽章：

個案管理人員簽章：

提供精神長照服務  中心  據點-個案服務管理清單

| 編號 | 個案姓名 | 身分證字號 | 連結長照資源 |    |       |    | 連結醫療照護 |    | 照顧諮詢重點 |    |
|----|------|-------|--------|----|-------|----|--------|----|--------|----|
|    |      |       | 個案服務   |    | 照顧者服務 |    | 日期     | 摘要 | 日期     | 摘要 |
|    |      |       | 日期     | 摘要 | 日期    | 摘要 |        |    |        |    |
|    |      |       |        |    |       |    |        |    |        |    |
|    |      |       |        |    |       |    |        |    |        |    |
|    |      |       |        |    |       |    |        |    |        |    |
|    |      |       |        |    |       |    |        |    |        |    |
|    |      |       |        |    |       |    |        |    |        |    |
|    |      |       |        |    |       |    |        |    |        |    |
|    |      |       |        |    |       |    |        |    |        |    |

一般長照服務據點 -提供精神病人開辦預防延緩失能之課程核銷清單

| 序號        | 日期      | 時段 | 課程/服務活動 <sup>註1</sup> |                   | 參與個案資料 <sup>註2</sup><br>(同一時段請填同一格) |                     | 參加人數 | 核銷金額 <sup>註4</sup> |
|-----------|---------|----|-----------------------|-------------------|-------------------------------------|---------------------|------|--------------------|
|           |         |    | 名稱                    | 摘要                | 姓名                                  | 身分證字號 <sup>註3</sup> |      |                    |
| (範例)<br>1 | 1120506 | 1  | 認知促進                  | 提供精神病人相關之預防延緩失能課程 | 王明 0                                | F123410000          | 3    | 1,000              |
|           |         |    |                       |                   | 林美 0                                | F123420000          |      |                    |
|           |         |    |                       |                   | 李同 0                                | F123430000          |      |                    |
| (範例)<br>2 | 1120809 | 1  | 口腔保健                  | 提供精神病人相關之預防延緩失能課程 | 張玲 0                                | F123440000          | 1    | 1,000              |
|           |         |    |                       |                   |                                     |                     |      |                    |

**【註】**

1. 開辦之課程/服務活動由地方政府依本計畫附件 12 認定是否為「精神病人相關之預防延緩失能之課程」。
2. 精神病人長照中心將符合本計畫收案服務對象轉介至照管中心評估後，按長照需要等級（CMS）分級分流分案至一般長照據點之個案（不符合本計畫收案服務對象者，不予採計）。
3. 為免個人資料外洩，當事人姓名第 3 個字及身分證字號後 4 碼請以「○」表示。
4. 一般長照據點服務費用以每時段 1,000 元計，相關內容參照補助經費需求及額度計算基準「核銷金額」項目於向本部提報進度時不需列入。

計畫負責人簽章：

個案管理人員簽章：

衛生局 112 年度「精神病人長期照顧示範計畫」執行情形總表 ( 〇月〇日 至 〇月〇日 )

| 機構<br>名稱 | 分項計畫<br>(中心或<br>據點) | 個案管理/<br>轉介 | 人員培<br>訓課程 |        | 聯<br>繫<br>會<br>議 | 精神復健<br>機構、社<br>區心理衛<br>生中心人<br>員長照教<br>育課程 |        | 認知促<br>進,延緩<br>失能 |        | 家屬支<br>持服務 |        | 同儕支持<br>服務 |        | 其他     |        | 合計 |        |
|----------|---------------------|-------------|------------|--------|------------------|---|--------|-------------------|--------|------------|--------|------------|--------|--------|--------|----|--------|
|          |                     |             | 人數         | 人<br>數 |                  | 場<br>次                                      | 場<br>次 | 人<br>次            | 場<br>次 | 人<br>次     | 場<br>次 | 人<br>次     | 場<br>次 | 人<br>次 | 場<br>次 |    | 人<br>次 |
|          |                     |             |            |        |                  |   |        |                   |        |            |        |            |        |        |        |    |        |
|          |                     |             |            |        |                  |   |        |                   |        |            |        |            |        |        |        |    |        |
|          |                     |             |            |        |                  |   |        |                   |        |            |        |            |        |        |        |    |        |
|          |                     |             |            |        |                  |   |        |                   |        |            |        |            |        |        |        |    |        |
|          |                     |             |            |        |                  |   |        |                   |        |            |        |            |        |        |        |    |        |
|          |                     |             |            |        |                  |   |        |                   |        |            |        |            |        |        |        |    |        |
|          |                     |             |            |        |                  |   |        |                   |        |            |        |            |        |        |        |    |        |
|          |                     |             |            |        |                  |   |        |                   |        |            |        |            |        |        |        |    |        |
|          |                     |             |            |        |                  |   |        |                   |        |            |        |            |        |        |        |    |        |
| 合計       |                     |             |            |        |                  |   |        |                   |        |            |        |            |        |        |        |    |        |

### 衛生福利部補助計畫收支明細表（地方政府用）

附件 8

補助單位：衛生福利部

受補助單位（地方政府）：

補助年度：

計畫名稱：112 年度「精神病人長期照顧示範計畫」

單位：

元

| 核撥<br><br>經費預算核撥數   | 第一次核撥日期<br>____年__月__日<br>金額<br>\$ _____ 元  | 第二次核撥日期<br>____年__月__日<br>金額<br>\$ _____ 元 | 第三次核撥日期<br>____年__月__日<br>金額<br>\$ _____ 元 |
|---------------------|---|--|--|
|                     |   | 第一次餘（絀）數<br>金額<br>\$ _____ 元               | 第二次餘（絀）數<br>金額<br>\$ _____ 元               |
|                     | 第一次結報日期<br>____年__月__日<br>金額<br>\$ _____ 元  |  |  |
| 1. 服務中心             |   |  |  |
| 人事費                 |   |  |  |
| 業務費                 |   |  |  |
| 管理費                 |   |  |  |
| 2. 個案管理費<br>（附件 10） |   |  |  |
| 3. 示範服務據點           |   |  |  |
| 業務費                 |   |  |  |
| 4. 地方政府行政費          |   |  |  |
| 業務費                 |   |  |  |
| 管理費                 |   |  |  |
| 獎助費                 |   |  |  |
|                     |   |  |  |
|                     |   |  |  |
| 小計                  |   |  |  |
| 餘（絀）數               |   |  |  |
| 備註                  | 利息收入：\$_____元、其他衍伸收入：\$_____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 112 年度「精神病人長期照顧示範計畫」  
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  |
|--------------|--|---|
| <b>人事費</b>   |  |   |
| 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。 | 原則上依照「112 年度『精神病人長期照顧示範計畫』助理人員工作酬金支給基準表」編列。但專任助理工作酬金得依其工作內容，所具備之專業技能、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勞動部勞工保險局以及衛生福利部中央健康保險署的最新版本辦理。  |
| 公提離職儲金或公提退休金 | 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」及「勞工退休金提繳工資分級表」編列。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。   |
| <b>業務費</b>   |  |   |
| 稿費           | 實施本計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下或受補（捐）助單位相關人員亦不得支領本項費用。                          | 依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。   |
| 審查費          | 審查費係指執行本計畫所需聘請專家學者進行實質審查並提供書面意見所支給之酬勞。   | 按字計酬者：中文每千字300元至380元或每件1,220元至1,830元；外文每千字380元或每件1,220元。  |
| 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                 | 講座鐘點費分內聘及外聘二部分：<br>外聘：<br>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、   |

| 項目名稱             | 說明  | 編列標準  |
|------------------|---|---|
| 臨時工資（含其他雇主應負擔項目） | <p>費相關規定，覈實支給外聘講座交通費及國內住宿費。</p> <p>計畫項下已列支主持費及研究費等酬勞者不得支領本項費用。</p> <p>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，受補助單位人員不得支領臨時工資。</p> | <p>課程內容及延聘難易程度等相關條件自行訂定。</p> <p>國內聘請者：專家學者每節鐘點費 2000 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：<br/>主辦或訓練機關構學校人員，每節鐘點費 1,000 元為上限。<br/>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。<br/>授課時間每節 50 分鐘。</p> <p>以勞動部最新公告之基本工資時薪標準編列（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。</p> |
| 文具紙張             | <p>實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。</p>  |   |
| 郵電               | <p>實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費，但不得編列手機費用。</p>  |   |
| 印刷               | <p>實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。</p>   |   |
| 租金               | <p>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>  | <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。但如確為執行本研究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，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</p>  |



| 項目名稱  | 說明  | 編列標準                         |
|-------|---|------------------------------|
| 維護費   | 實施本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用。   | 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，係指從事調查研究之實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受委託或補（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，且此項情況已於委託或補（捐）助計畫（或契約）訂明者，其所需油料費，得由各補助或委辦機關本於職責自行核處，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、光碟片及報表紙等。<br>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。  |                              |
| 資料蒐集費 | 實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊或資料檢索費。以具有專門性且與研究計畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名稱、數量、單價及總價。  | 圖書費每本需低於 10,000 元。           |
| 材料費   | 實施本計畫所需消耗性器皿、材料、實驗動物、藥品及使用年限未及二年或單價未達 1 萬元非消耗性之物品等費用。應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。  |                              |
| 出席費   | 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；且不得購置普通性非消耗物品，如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等。   |                              |
| 出席費   | 實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下或受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。<br>屬工作協調性質之會議不得支給出席費。  | 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。 |

| 項目名稱  | 說明  | 編列標準  |
|-------|---|---|
| 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、雜費等。出席專家如係由遠地前往（三十公里以外），受委託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，報經本部事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。</p> | <p>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 元/人天估算差旅費預算。於距離受委託單位三十公里 以內之地區洽公者，不得申報出差旅費。</p>   |
| 調查訪問費 | <p>實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。問卷調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用。</p>  | <p>每份 50 元至 300 元（訪視費及禮品費合計），依問卷內容繁簡程度，酌予增減。</p>  |
| 餐費    | <p>實施本計畫執行需要而召開之相關會議，已逾用餐時間之餐費。</p>   | <p>申請餐費，每人次最高 100 元。</p>  |
| 其他    | <p>辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目。（單價不得超過 1 萬元）</p>   | <p>應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。</p>   |
| 雜支費   | <p>實施本計畫所需之雜項費用。</p>  | <p>最高以業務費扣除後之金額百分之五為上限，且不得超過十萬元。</p>  |
| 獎助費   | <p>提供【一般長照服務據點】獎助費用</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 一般長照服務據點辦理精神病人相關之預防延緩失能相關課程，且至少有 1 名服務對象上課者，則可獎助 1,000 元/時段。</li> <li>2. 每協助一名據點服務人員完成失能精神病人照顧服務基礎課程（4 小時）訓練並提供服務後，補助據點 500 元獎助費，每 1 據點每年最多獎助 1,000 元。</li> </ol> |

| 項目名稱 | 說明   | 編列標準 |
|------|--|------|
| 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：除計畫主持人、協同主持人及兼任研究員外，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。</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>(5) 依據勞動基準法之規定，編列受補(捐)助單位因執行本計畫，應負擔執行本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。</p> |      |

## 個案管理費核銷原則

1. 服務對象，每案補助 1,500 元管理費，並應完成下列事項：

- A. 轉介照管中心或直轄縣（市）主管機關評估（以完成失能精神病患照顧服務人員訓練課程者為優先）。
- B. 協助個案確認身心障礙身分，並確認其罹患疾病及病程。
- C. 轉介至精神病人長期照顧服務據點或社區關懷據點、一般長照服務據點，並依評估結果連結長照或醫療資源。
- D. 每月服務項目：完成 2 次面訪或電話訪視（面訪時段以非據點服務時段為優先）及個案管理費核銷清單之紀錄。

2. 個案管理費補助原則及精神病人長照中心應完成事項：

- (1) 個案至 112 年底未完成前點 A、B、C 任一事項者，皆不予補助該個案管理費。
- (2) 個案管理期間至少達 3 個月，如個案於中途因故結案，惟應於核銷清單上註記原因
- (3) 有關前點 A-D 為個案管理必要完成之 4 大任務，若個案管理期間未達 3 個月，則按月份比例補助個案管理費（超過部分以 0.5 個月分計算），舉例如下：

例如：個案管理期間為 112 年 1 月 1 日至 3 月 15 日，則以 2.5 個月計，則經費以  $1,500 \text{ 元} * 2.5 / 3 = 1,250 \text{ 元}$ 。

3. 若個案失能程度改變，個案管理者須於核銷清單更新確診資料。

4. 結案條件：

- (1) 死亡。
- (2) 失聯 6 個月以上。
- (3) 入住機構或醫療院所 1 個月（含）以上。
- (4) 個案本身拒絕接受服務。

5. 核銷時請依本部規定檢附個案管理費核銷清單（附件 6）等核銷資料。

112 年度「精神病人長期照顧示範計畫」助理人員工作酬金支給基準表

單位：新臺幣元

| 類別<br>級別<br><br>年資 | 專任助理   |        | 兼任助理                             |                                  |                         |                          |       |       |
|--------------------|--------|--------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------|-------|
|                    | 學士     | 碩士     | 博士班研究生<br>獎助金                    |                                  | 研究助學金                   |                          | 研究酬金  |       |
|                    |        |        | 未獲博<br>士候選<br>人資格<br>者           | 已獲博<br>士候選<br>人資格<br>者           | 碩士班<br>研究生              | 大專<br>學生                 | 講師級   | 助教級   |
| 第九年                | 41,142 | 46,654 | 最高以<br>不超過<br>15 個獎<br>助單元<br>為限 | 最高以不<br>超過 17<br>個獎助<br>單元為<br>限 | 最高以不超過<br>5 個獎助單元<br>為限 | 最高以不超<br>過 3 個獎助<br>單元為限 | 6,000 | 5,000 |
| 第八年                | 40,154 | 45,666 |                                  |                                  |                         |                          |       |       |
| 第七年                | 39,156 | 44,564 |                                  |                                  |                         |                          |       |       |
| 第六年                | 38,158 | 43,566 |                                  |                                  |                         |                          |       |       |
| 第五年                | 37,180 | 42,578 |                                  |                                  |                         |                          |       |       |
| 第四年                | 36,286 | 41,590 |                                  |                                  |                         |                          |       |       |
| 第三年                | 35,412 | 40,487 |                                  |                                  |                         |                          |       |       |
| 第二年                | 34,518 | 39,489 |                                  |                                  |                         |                          |       |       |
| 第一年                | 33,748 | 38,605 | 每一獎助單元為新臺幣 2,000 元               |                                  |                         |                          |       |       |

## 預防及延緩失能照護服務執行原則說明

附件 12

\*本說明依最新公告辦理，更新時依本部提供之內容執行

### 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：同本計畫分項工作二之服務對象。
- (二) 以社區提供為原則，並依參加者失能程度安排合適之照護方案及班級。
- (三) 照護方案內容：
  1. 本部及各縣市審查通過之方案均應建置於本部指定之資訊平台，由平台進行查詢及開班資料登錄及管理，以利特約單位導入公告之預防及延緩失能照護方案及師資人才。
  2. 每單位（期）：1 期 12 週，每週 1 次，每次 2 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 3 期為限。
  3. 中央及地方方案模組於徵得其方案人才同意，得不受該方案原提報實施區域限制。
- (四) 服務管理
  1. 配合本部指定資訊平台所載方案及師資，完成方案課程、師資資料欄位建置與登錄。
  2. 介入前後效果量測：個案於介入前後須依長者健康評估量表（如附表），進行照護服務方案介入前後評估，並於資訊平台完成登錄，評估之前測應於開班日前 7 天起至開班日後 14 天內完成，後測應於結束日前 7 天起至結束日後 14 天內完成後測。
  3. 特約服務點應建立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照護服務時繳交「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。

### 三、服務補助規範

- (一) 每期(12週,每週1次,每次2小時)支付額度為3萬6,000元。
- (二) 每1特約服務點1年最高補助10萬8,000元。以預防及延緩失能服務提供之場地為認定單元(每1服務執行場地為1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、社工專業人員及中級國民體適能指導員，支付上限1,200元/小時；其餘人員，支付上限1,000元/小時。
  2. 協助員(協同帶領者)：不限為專業人員為原則，支付上限500元/小時。
  3. 若師資為據點之有給職工作人員，鐘點費依前二款支付上限折半計算；有給職工作人員之薪資經費由本部長照基金支應者，則不予支付鐘點費。
- (四) 特約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) 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、離島及長照偏遠地區(計93處，詳附件12-1)實際出席人數可折半計算。
- (六) 特約服務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。
- (七) 前述每期(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費用單據向地方政府核實請領。

- (八) 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，特約服務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。



## 長者功能自評量表-長者自評版



### ◆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？  | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 行動功能 | 2. 您是否出現以下"任一種"情況？<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• 非常擔心自己會跌倒？</li> <li>• 過去一年內曾跌倒過？</li> <li>• 坐著時，必須抓握東西才能從椅子上站起來？</li> </ul>   | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？  | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
|      | 4. 過去三個月，您是否曾經食慾不好？  | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 視力障礙 | 5. 您的眼睛看遠、看近或閱讀是否有困難？<br>(此題回答「是」，請答題目5-1.；此題回答「否」，請跳答題目6.)  | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否            |
|      | 5-1. 您過去1年是否"曾"接受眼睛檢查？   | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 |
| 聽力障礙 | 6. 您的聽力是否出現以下"任一種"情況？<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• 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？</li> <li>• 看電視/聽收音機時，常被家人或朋友說音量開太大聲？</li> <li>• 與人交談時，常需要對方提高說話音量或再說一次？</li> <li>• 因為聽力問題而不想去參加朋友聚會或活動？</li> </ul> | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？   | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？   | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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<br>(Side-by-side stand)  | <input type="checkbox"/> 1分：保持10秒<br><input type="checkbox"/> 0分：少於10秒  |
| B. 半並排站立<br>(Semi-tandem stand)  | <input type="checkbox"/> 1分：保持10秒<br><input type="checkbox"/> 0分：少於10秒  |
| C. 直線站立<br>(Tandem stand)       | <input type="checkbox"/> 2分：保持10秒<br><input type="checkbox"/> 1分：保持3-9.99秒<br><input type="checkbox"/> 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   | <input type="checkbox"/> 4分：<4.82秒<br><input type="checkbox"/> 3分：4.82-6.20秒<br><input type="checkbox"/> 2分：6.21-8.70秒<br><input type="checkbox"/> 1分：> 8.70秒<br><input type="checkbox"/> 0分：無法完成             |
| 3. 椅子起站測試：連續起立坐下五次的時間   | <input type="checkbox"/> 4分：<11.19秒<br><input type="checkbox"/> 3分：11.2-13.69秒<br><input type="checkbox"/> 2分：13.7-16.69秒<br><input type="checkbox"/> 1分：16.7-59.9秒<br><input type="checkbox"/> 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  |                          |
|---|--------------------------|
| <b>A</b> 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？<br>0 = 食量嚴重減少<br>1 = 食量中度減少<br>2 = 食量沒有改變   | <input type="checkbox"/> |
| <b>B</b> 過去三個月內體重下降的情況<br>0 = 體重下降大於3公斤(6.6磅)<br>1 = 不知道<br>2 = 體重下降1-3公斤(2.2-6.6磅)<br>3 = 體重沒有下降   | <input type="checkbox"/> |
| <b>C</b> 活動能力<br>0 = 需長期臥床或坐輪椅<br>1 = 可以下床或離開輪椅，但不能外出<br>2 = 可以外出   | <input type="checkbox"/> |
| <b>D</b> 過去三個月內有沒有受到心理創傷或患上急性疾病？<br>0 = 有      2 = 沒有   | <input type="checkbox"/> |
| <b>E</b> 精神心理問題<br>0 = 嚴重痴呆或抑鬱<br>1 = 輕度痴呆<br>2 = 沒有精神心理問題  | <input type="checkbox"/> |
| <b>F1</b> 身體質量指數(BMI) (公斤/米 <sup>2</sup> , kg/m <sup>2</sup> )<br>0 = BMI 低於 19<br>1 = BMI 19至低於21<br>2 = BMI 21至低於23<br>3 = BMI 相等或大於 23 | <input type="checkbox"/> |

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。

|  |   |
|--|---|
| <b>F2</b> 小腿圍 (CC) (公分, cm)<br>0 = CC 低於 31<br>3 = CC 相等或大於 31   | <input type="checkbox"/>                          |
| <b>篩選分數 (最高14分)</b>  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 12-14分:      正常營養狀況<br>8-11分:      有營養不良的風險<br>0-7分:        營養不良 |   |

Ref. Velaz 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, Gulgoz Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001; 56A: M366-377. Gulgoz 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](http://www.mna-elderly.com)

# 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  | 方案適用對象（可複選）<br><input type="checkbox"/> 健康長者 <input type="checkbox"/> 衰弱長者 <input type="checkbox"/> 輕度失能<br><input type="checkbox"/> 中度失能 <input type="checkbox"/> 輕度失智 <input type="checkbox"/> 中度失智 <input type="checkbox"/> 其他<br>*說明：請選擇方案設計的主要對象   |
| 2  | 方案類別（可複選）<br><input type="checkbox"/> 認知促進 <input type="checkbox"/> 肌力強化 <input type="checkbox"/> 營養管理<br><input type="checkbox"/> 生活功能 <input type="checkbox"/> 社會參與 <input type="checkbox"/> 口腔保健<br><input type="checkbox"/> 自主健康管理 <input type="checkbox"/> 其他<br>*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   |
|----|---|--|
| 3  | 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）<br>*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。<br>*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健康評估。   | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 |
| 4  | 提供可洽詢之聯繫窗口（單位及聯繫人）與聯繫方式   | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 |
| 5  | 指導員之條件 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 曾通過方案指導員資格。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul> | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 |

### 三、過程面

| 題號 | 內容   | 答項   |
|----|--|--|
| 6  | 方案應用目標明確，符合參與長者的需求   | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 |
| 7  | 方案模組之教案架構與核心原理清楚，且有可操作的流程<br>*說明:活動內容可依據教案架構與核心原理彈性調整。   | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 |
| 8  | 活動設計安排，考量長者之參與度與互動性。<br>*說明:不僅是課堂講授方式、以長者實際操作為主  | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 |
| 9  | 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。<br>*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。 | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 |
| 10 | 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<br>*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。   | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 |
| 11 | 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  | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 |
| 12 | 提供方案品質管控機制(例如:定期與指導員討論或進行回訓，瞭解長者參與之過程及成效等)   | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 |

### 四、結果面

| 題號 | 內容  | 答項   |
|----|---|--|
| 13 | 執行成效評估與分析<br><input type="checkbox"/> A.ICOPE 自評，以及肌力、營養或認知異常面向複評(肌力:SPPB、營養:MNA)<br><input type="checkbox"/> B.方案成效評估(可依 ICOPE 評估結果異常面向選用對應題項)<br><input type="checkbox"/> C.其他，方案開發者增加之評估：_____ | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 |

## 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 $\leq$ 18.5 嗎？身高(m)；體重(kg)；BMI〔體重(kg)／身高(m <sup>2</sup> )〕<br>請輸入體重 (kg) =      請輸入身高 (m) =      BMI= | 輸入系統時會自動計算，請留意單位身高為公尺。 |   |
| 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 <input type="checkbox"/> 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   |                        |   |
| 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？  |                        |   |
| <p><b>*評估說明</b></p> <p>(<input type="checkbox"/>) 評估時間</p> <p>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。<br/>例：開始日為 7/7，前七天為 6/30，後十四天為 7/21</p> <p>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。<br/>例：結束日為 7/7，前七天為 6/30，後十四天為 7/21</p> <p>(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。</p> <p>(三) 評估原則：</p> <p>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。</p> <p>2.針對沒有期間限制的題項，請長者依目前情況來作答。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(四) 其他精神病人所需之項目，由執行單位依地方需求納入評估。</p> |   |                        |   |



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 |



衛生福利部補助計畫收支明細表（精神病人長照中心用）

補助單位（地方政府）：

受補助單位（精神病人長照中心）：

補助年度：

計畫名稱：112 年度「精神病人長期照顧示範計畫」

分項工作一：結合精神病人長期照顧管理中心

單位：元

| 核撥<br><br>經費預算核撥數 | 第一次核撥日期<br>____年____月____日<br>金額<br>\$ _____ 元  | 第二次核撥日期<br>____年____月____日<br>金額<br>\$ _____ 元 | 第三次核撥日期<br>____年____月____日<br>金額<br>\$ _____ 元 |                              |
|-------------------|---|--|--|------------------------------|
|                   |   | 第一次餘（絀）數<br>金額<br>\$ _____ 元                   | 第二次餘（絀）數<br>金額<br>\$ _____ 元                   | 第三次餘（絀）數<br>金額<br>\$ _____ 元 |
|                   | 第一次結報日期<br>____年____月____日<br>金額<br>\$ _____ 元  | 第二次結報日期<br>____年____月____日<br>金額<br>\$ _____ 元 | 第三次結報日期<br>____年____月____日<br>金額<br>\$ _____ 元 |                              |
| 個案管理費（附件 6）       |   |  |  |                              |
| 人事費               |   |  |  |                              |
| 業務費               |   |  |  |                              |
| 管理費               |   |  |  |                              |
|                   |   |  |  |                              |
|                   |   |  |  |                              |
|                   |   |  |  |                              |
|                   |   |  |  |                              |
| 小計                |   |  |  |                              |
| 餘（絀）數             |   |  |  |                              |
| 備註                | 利息收入：\$_____元、其他衍伸收入：\$_____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（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：

計畫名稱：112 年度「精神病人長期照顧示範計畫」

分項工作二：精神病人長照服務示範據點

單位：元

| 核撥<br><br>經費預算核撥數 | 第一次核撥日期<br>____年__月__日<br>金額<br>\$ _____ 元  | 第二次核撥日期<br>____年__月__日<br>金額<br>\$ _____ 元 | 第三次核撥日期<br>____年__月__日<br>金額<br>\$ _____ 元 |                              |
|-------------------|---|--|--|------------------------------|
|                   |   | 第一次餘（絀）數<br>金額<br>\$ _____ 元               | 第二次餘（絀）數<br>金額<br>\$ _____ 元               | 第三次餘（絀）數<br>金額<br>\$ _____ 元 |
|                   | 第一次結報日期<br>____年__月__日<br>金額<br>\$ _____ 元  | 第二次結報日期<br>____年__月__日<br>金額<br>\$ _____ 元 | 第三次結報日期<br>____年__月__日<br>金額<br>\$ _____ 元 |                              |
| 業務費               |   |  |  |                              |
|                   |   |  |  |                              |
|                   |   |  |  |                              |
|                   |   |  |  |                              |
|                   |   |  |  |                              |
|                   |   |  |  |                              |
|                   |   |  |  |                              |
|                   |   |  |  |                              |
| 小計                |   |  |  |                              |
| 餘（絀）數             |   |  |  |                              |
| 備註                | 利息收入：\$_____元、其他衍伸收入：\$_____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）