花蓮縣衛生局112年度「失智照護服務計畫」

失智社區服務據點(延續型)

申請作業須知(草案)

作業須知及補助基準以衛生福利部112年公告計畫為主

中華民國 111 年 11 月

花蓮縣衛生局112年度「失智照護服務計畫」申請作業須知

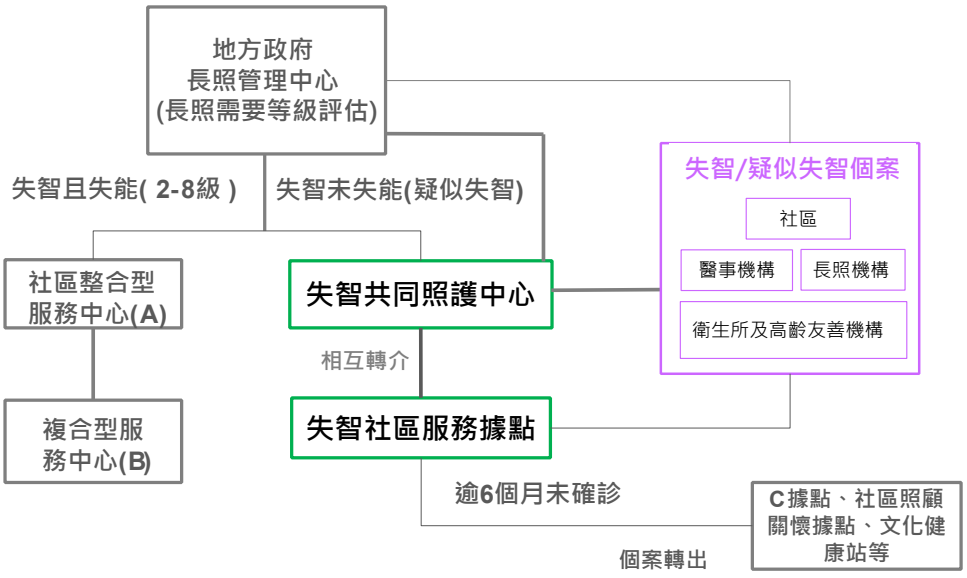
壹、計畫依據

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

貳、計畫目標

一、 設置「失智社區服務據點」(以下稱失智據點)，提供失智者及照顧者多元複合支持服務，如認知促進、緩和失智、安全看視、照顧者照顧訓練及照顧者支持團體等，普及失智社區照顧服務。

失智照護架構示意圖



二、 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。

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

參、 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. 經本局核定通過之失智社區服務據點，得執行單位資格如下：

(1) 合法立案之醫事、長期照顧或社會福利機構(團體)、其他失智相關服務等單位。

(2) 公寓大廈戶數達一百五十戶以上，經向本局報備成立十年以上之公寓大廈管理委員會，且經表揚獲評鑑績優，提供鄰近社區服務成效卓著者。

2. 考量失智者及其家屬接受服務之可近性，如屬本計畫 111 年所核定之失智據點，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本局提出申請。

(二)服務對象：

非屬老人福利機構、全日型身心障礙福利機構、護理之家或住宿式服務類長期照顧服務機構之個案，且符合下列之一者：

1. 疑似失智者：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. 確診失智症：檢附足資證明失智症之文件。

(三)服務項目與提供原則：

1. 以提供失智服務對象照護及家庭照顧者支持之需求服務項目為主，服務活動須參酌成員文化及背景等相關需求、因地制宜規劃與安排，服務項目包含：

(1) 認知促進、緩和失智。

(2) 照顧者支持團體。

(3) 照顧者照顧訓練課程。

(4) 共餐活動。

(5) 安全看視。

(6) 轉介疑似個案至共照中心，協助於收案後半年內確診。

2. 失智據點之服務項目至少應包含認知促進、緩和失智及照顧者支持團體(可與照顧者照顧課程擇一辦理)等核心必要之服務項目，必要時得提供安全看視。

3. 安全看視服務之目的為失智據點在提供課程服務時，如有部分失智服務對象無法參與，有專人看顧其安全，以預防危及自身安全或他人安全等意外事件發生。
4. 共餐活動時，如為結合餐飲業辦理者，該餐飲業之從業人員、作業場所、設施衛生管理及其品質保證制度，均應符合食品良好衛生規範準則。
5. 為加強失智服務對象之服務，服務項目屬認知促進及緩和失智，於失智據點服務期間，應每週辦理，並固定時段，課程設計應符合服務對象多元需求，規劃辦理不同課程，且開設課程總數不得少於「照顧者支持團體」及「照顧者照顧課程」之合計。
6. 除本計畫另有規定外，每週開設服務至少合計達 2 全日加 1 半日，開設時段應有固定服務時間，任一服務時段(指上午或下午半天，每一午別為 1 時段，每一午別至少 3 小時)均必須辦理認知促進課程或照顧者課程，不得單一辦理安全看視。
7. 提供全日服務之失智據點，鼓勵於於中午用餐時間辦理共餐活動，共餐時間不列為服務時間 3 小時內。
8. 辦理失智服務據點之場地，依據本計畫**第捌(P.15)**花蓮縣失智照護服務計畫-失智社區服務據點場地規定及下列事項辦理：
   (1) 整體空間具長者活動辨識物品之安全性、顯色性、以及提供活動充足照明；視需要提供行動不便者所需環境或設施；廁所出入動線避免狹窄；另需注意廚房或個案活動區域存放物品之妥適性，以確保個案安全。
   (2) 為避免發生交互感染，應採取必要之感染管控措施，避免將失智據點設置於機構(如、醫療院所、老人福利機構、護理之家、長期照顧機構等)內。已設置於機構內之據點，可逐步遷出、另尋地點，至少先在與機構明顯區隔之獨立空間進行辦課活動，並採取必要之感染管控措施。
   (3) 為考量民眾使用服務之可近性並避免資源重複配置，本案計畫失智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。**

(四)補助項目及基準：

1. 失智據點活動費：依服務時段之活動人數，按次獎助失智據點服務費。補助參與活動滿 10 人(偏遠地區滿 5 人)以上之服務時段，每次補助 1,650 元；每日連續辦理 2 次服務時段，且辦理共餐者，該 2 次服務時段活動費合計補助提高至 3,800 元，其中共餐費用係酌於補助，惟辦理照顧者課程原則不提供共餐活動，不補貼共餐費用(偏遠地區如**附件 1**)。

   (1) 該時段參與活動逾 10 人(偏遠地區逾 5 人)者，每增加 1 人，增加活動費 10%，至多增加至 20 人(偏遠地區 15 人)。未滿 10 人(偏遠地區未滿 5 人)團體，每減少 1 人，扣減 10%，至多扣 4 人(偏遠地區 2 人)，人數 5 人(偏遠地區 2 人)以下，不予補助。

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

2. 失智據點量能提升費：獎助項目包含人事費、業務費、設備費及管理費，依服務時段情形獎助：

   (1) 每服務時段每月平均服務人數為 6 人至 15 人，每服務時段每月補助 5,000 元失智據點量能提升費，補助金額依辦理情形覈實補助；每日連續辦理 2 次服務時段，且辦理共餐者，該 2 次服務時段失智據點量能提升費，每時段每月補助 5,500 元。

   (2) 每服務時段每月平均服務人數 5 人以下，不予補助。平均服務人數滿 16 人者(偏遠地區為滿 8 人)，失智據點量能提升費按上開補助費用支付 40%，每逾 1 人失智據點量能提升費按月支付 30%，每逾 2 人失智據點量能提升費按月支付 20%，每逾 3 人失智據點量能提升費按月支付 10%，每逾 4 人，不予補助。

   (3) 經核定辦理之服務時段，如遇國定假日未辦課，維持補助失智據點量能提升費；惟執行單位自行停課，則按比例扣減是項費用。

3. 據點編列人事費用不得逾總經費 50%。

4. 為聚焦失智據點核心服務對象，使用失智據點之服務對象，須為衛生福利部建置之失智照護服務管理系統(以下稱系統)登錄在案之確診失智個案或疑似個案，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扣減補助經費 5%。

5. 失智據點每服務時段之服務人數採計原則：
   (1) 參與失智據點開設之服務項目(課程)，同意留有姓名、身分證字號等資料之疑似或確診個案或其照顧者，使得認列服務人數。
   (2) 參與認知促進課程，計算服務人數僅採計服務對象；參加照顧者課程，計算服務人數僅採計服務對象之照顧者；且累計服務對象人數需大於照顧者人數。
   (3) 服務人數計算以參加個案課程(認知促進、緩和失智)及照顧者課程〔照顧者支持團體或照顧者照顧課程〕為採計項目，同一服務時段之午別(上午或下午)僅得採計 1 次。

6. 為提升失智據點服務失智服務對象之量能，疑似個案如未於系統登錄之上課日起算(不限同一失智據點)6 個月內確診，則自第 7 個月起該名個案及其照顧者不納入服務人數之採計，失智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、文化健康站或其他社區據點接受相關服務。

(五)其他配合事項：

1. 應簽署切結書(**附件 2**)同意配合實名制相關措施，掌握服務個案基本資料、出席情形等資訊，未配合者，不予獎助。
2. 將服務對象確診失智症相關證明情形登載於系統，可茲證明情形係指服務對象出具下列文件之一：
   (1) 診斷證明書。
   (2) 身心障礙手冊或證明，並載明為失智症。
   (3) 由醫師開立確診為失智症之證明文件。
   (4) CDR 檢查報告載明為 0.5 分以上。

3. 應於系統即時登錄服務對象與照顧者接受服務之相關資料，並請務必於提供服務3個月內完成服務紀錄燈打，除有特殊情形外，服務紀錄逾服務期限3個月以上者，無法於系統登錄。
4. 失智據點之服務對象倘經確認CDR檢查報告為2分以上者，失智據點應鼓勵及協助服務對象轉介長期照顧機構，接受長期照顧專業服務。
5. 辦理失智據點服務項目之據點服務人員，需符合下列資格之一：
   (1) 專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業或公共衛生、醫務管理、社會工作、老人照顧或長期照顧相關科、系、所、學位學程畢業。
   (2) 具社會工作師應考資格。
   (3) 高中(職)護理或老人照顧相關科系畢業者。
   (4) 領有照顧服務員訓練結業證明書，或照顧服務員職類技術士證。
   (5) 衛生福利部預防及延緩失能照護服務方案之師資、指導員或協助員：須具帶領照護方案3期以上經驗。
6. 惟109年12月底任職於本局核定辦理失智服務據點，辦理失智服務據點服務項目之人員，不受上開資格之限制。
7. 據點服務人員需於到職6個月內完成失智症照顧服務20小時訓練課程(以下稱失智症相關訓練)。
8. 第7款所稱失智症相關訓練，係指完成經長照繼續教育認可單位審查採認之訓練單位辦理之失智症照顧服務20小時訓練課程，並領有結訓證明書者；據點服務人員於任職失智據點前已完成失智症相關訓練課程，並領有結訓證明書者，或領有地方政府自行或委託辦理106年以前依衛生福利部社會及家庭署所訂失智症居家服務20小時訓練課程核發之合格結訓證明書者，亦認屬完成失智症相關訓練，得予免訓。
9. 對於服務對象或照顧者，進行服務介入後之滿意度調查(可依地方政府規定或各執行單位自訂格式或內容)，留存於服務單位備查，每人每年至少進行一次調查，如提早結案，應於結案前完成。
10. 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。

11. 為延緩個案失智進程、並促進認知功能，失智據點於推動本案計畫應併同申請衛生福利部預防及延緩失智照護方案，並以該方案模組六大面向中含認知促進之模組為限，最多以申請3期為限。
12. 失智據點辦理之共餐活動，得採取使用者付費原則，其費用如有不足，本局核准後，始得收費。
13. 失智個案至失智據點參加活動有交通接送之需求，若該個案為本局照管中心評估符合長照需要等級第2級(含)以上者，應先行使用長照給付及支付項目之社區式服務交通接送。

二、執行單位應配合事項

(一)執行本計畫單位應配合本局之抽查、稽核，據以了解各單位資料登打之正確性及提供服務之情形確保計畫執行品質。

(二)失智社區服務據點若因疫情、講師及人員請假、場地修繕等相關因素(國定假日或花蓮縣政府公告因天然災害等因素宣布停班除外)，未於核定時間開站服務，須提前向本局報備並發文至本局備查。

肆、 申請方式、審查及補助原則

一、 本案之二分項計畫係衛生福利部補助地方政府辦理，請符合執行單位資格者辦理，依 **附件4** 格式擬具計畫執行規劃書一式2份(均含電子檔)，向本局提出申請。補助經費編列或費用支出規範，請依「111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5**)；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、 失智據點申請「認知促進模組」，其模組經費編列亦須依附件5辦理，執行原則請依 **附件6** 辦理。

三、 審查方式: 書面及口頭報告審查，由產、官、學進行聯合審查。

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

伍、 計畫執行期間

一、111 年度延續型經核定之既有執行單位：經本局核定為 112 年之執行單位，並於 112 年 1 月起繼續提供服務者，契約執行日期為 112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日止。

二、112 年新申請之執行單位：契約執行日期為自本局核定日至 112 年 12 月 31 日止。

陸、 經費之申報（請領）、撥付及核銷：

一、 計畫經費撥付：本案計畫由本局撥付執行單位，採**實支實付**-核定後，每月計畫執行之核銷費用需於次月 10 日前函送，經審查通過後採實支實付方式撥款。

二、 服務成果影片:各單位於於 112 年 7 月 10 日前檢附共照中心及據點期中服務成果影片(主題：失智照護有洋蔥，2~3 分鐘)，實際執行內容俟 112 年服務成果影片計畫內容執行。

三、 結報核銷：於 112 年 1 月 5 日前，函送期末成果報告(**附件 8**)及收支明細表，成果報告電子檔上傳至雲端。

四、 核銷、結報相關表單詳見**附表一至附表十(P.51-60)。**

五、 接受獎助之印刷品，請於適當位置標明「衛生福利部長照基金獎助」倘辦理政策宣導，請確實依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第六十二條之一規定，明確標示其為「廣告」二字及辦理或贊助機關、單位名稱，違反者將不予核銷。

六、 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 103 年 7 月 7 日院授主預字第 1030101699 號函修正之「國內出差旅費報支要點」標準辦理。

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

八、 本局核定執行單位不得以強制攤派或其他強迫方式要求薪資回捐。亦不得向因職務或業務上關係有服從義務或受督導之人強行為之。如發現受補助單位有薪資未全額給付或薪資回捐者，經限期改善仍未改善

或仍未返還薪資者，自查獲屬實之日起二年內不再給予補助；如涉情節重大或經查獲再犯者，自查獲屬實之日起二年內不再給予補助。違反前開規定之單位負責人或業務負責人，對其新成立之單位自查獲屬實之日起二年內不予補助；單位負責人或業務負責人為社會工作師者另送其行為所在地或所屬之社會工作師公會審議、處置。

九、 受補(捐)助對象應依有關規定妥善保存各項支用單據，如有毀損、滅失等情事，依情節輕重對該補(捐)助案件或受補(捐)助團體酌減嗣後補捐助款或停止補(捐)助一年至五年。

十、 有關獎助經費核銷之支用單據，服務單位應依主管機關所定法規及會計制度至少保存十年，以備審計機關或花蓮縣衛生局派員，或委託專業之財會機構辦理就地查核。

柒、 退場機制:

一、 服務單位有下列情形之一者，或經本局通知限期改善，逾期未改善者，本局得終止契約，且一年內不得申請失智照護服務計畫。

i. 對業務、財務為不實陳報者。

ii. 不辦理本計畫服務項目。

iii. 違反專業倫理守則者。

iv. 違反法令規定，經主管機關廢止立案或設立許可處分。

v. 總開設服務時段＞30%的服務時段，服務人數≦3 人者。

vi. 服務時段人力不得與自身相關事業體共用、重疊。

vii. 違反第參、一、(三)、8、(3)，亦包含個案及師資費用。

viii. 拒絕接受個案雙向轉介。

ix. 不當收受費用與推銷產品。

二、 相關業務品質於當年度輔導評核等第為丙等(含)以下者，列為次年度不續約單位。

三、 於接受補助 3 年內終止服務，有關獎助資本門之處理原則，除空間修繕、無障礙環境設施外，接受獎助相關設備應繳由本局統籌處理俾利資源永續發展。

捌、 花蓮縣失智照護服務計畫-失智社區服務據點場地規定

109.11.30 訂定

一、失智社區服務據點：以落實場地安全為原則，視長者使用需求規劃出入

動線，將招牌懸掛於明顯處並標示服務時間及聯絡方式。

二、場地規定如下：

(一)服務對象每人應有至少 3 平方公尺以上活動空間，應備有休憩空間設備

(二)設有無障礙出入口；不得位於地下樓層；若為 2 樓以上者，需備有電梯。

(三)廁所應備有防滑措施、扶手、簡易沖洗等設備，並保障個人隱私。

(四)應設有簡易廚房或備餐場地。

(五)應配置滅火器兩具以上，分別固定放置於取用方便之明顯處所；有樓層

建築物者，每層應至少配置一具以上。

(六)應裝置緊急照明設備及設置火警自動警報設備或住宅用火災警報器。

(七)應針對服務場地投保公共意外責任險及訂定長者緊急事件處理流程。

玖、 聯絡資訊:計畫執行期間有任何問題時，請洽花蓮縣衛生局長期照護科黃翊珊以及陳欣如，聯絡電話：**03-8227141 分機 603、606。**

附件 1

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**

附件 2

切結書

本單位 (單位名稱)接受貴府獎助辦理失智社區服務據點，茲切結同意配合實名制相關措施，掌握服務個案基本資料、出席情形等資訊，倘有未配合辦理情事，願繳回相關獎助款項，特立此切結為證。

此致 OOO 政府

申請機構(單位)：　　（請蓋大小章）

負責人：

中 華 民 國　　年　　月　　日

附件 4

花蓮縣

ooooo 單位

112 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

1. 依據

2. 背景說明

3. 現況分析及未來環境預測(含 111 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

1. 目標說明

2. 預期績效指標

伍、執行策略及方法

1. 主要執行策略

(1)服務模式、流程、在地資源連結

(2)人力資源管理、服務內容及效益

(3)課程內容及宣導活動之規劃

(4)據點推動亮點

(5)防疫策略

(6)據點輔導策略(共照中心書寫即可)

2. 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、綜合資料

<table>
<tr><td>計畫名稱</td><td colspan="6">112 年度「失智照護服務計畫」</td></tr>
<tr><td>申請單位</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>執行期限</td><td colspan="6">自 112 年 1 月 1 日起至 112 年 12 月 31 日止</td></tr>
<tr><td rowspan="2">申請金額
(單位：元)</td><td>經費合計</td><td>(一)失智社區服務失智據點</td><td>認知促進模組(　　期)</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>元</td><td>元</td><td>元</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>負責人</td><td></td><td>職稱</td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>計畫承辦人</td><td></td><td>職稱</td><td></td><td>電話</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>連絡地址</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

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

(一) 服務需求面分析：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：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。

參、計畫期程：112 年 1 月 1 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**註
失智據點服務	個案數		
	照顧者人數		
辦理認知促進模組期數			
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 112 年 12 月 31 日之累計目標值。

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。

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)

月　份 工作項目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
(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 111 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 6)詳實編列。

捌、預期效益

玖、未來規劃

申請單位聲明書

填報日期：中華民國　　年　　月　　日

申請單位全銜：_____

申請單位統一編號：_____

補助案件(計畫)名稱：____失智照護服務計畫_____

茲向　花蓮縣政府衛生局　聲明如下：

本申請單位（□是□否）為公職人員利益衝突迴避法第 2 條、第 3 條所稱公職人員或其關係人。

＊勾選「是」者，應填「公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表」，未揭露者違反公職人員利益衝突迴避法第 18 條第 3 項規定，將處以罰鍰。(相關法條請參閱該揭露表)

此致

花蓮縣政府衛生局

請加蓋機關團體
（印信）

經辦人：　　（簽名或蓋章）

負責人：　　（簽名或蓋章）

公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項
公職人員及關係人身分關係揭露表
【A.事前揭露】：本表由公職人員或關係人填寫

（公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係）

※交易或補助對象屬公職人員或關係人者，請填寫此表。非屬公職人員或關係人者，免填此表。

參與交易或補助案件名稱：	案號：　　（無案號者免填）
本案補助或交易對象係公職人員或其關係人：	
□公職人員（勾選此項者，無需填寫表 2） 姓名：＿＿＿服務機關團體：＿＿＿職稱：＿＿＿	
□公職人員之關係人（勾選此項者，請繼續填寫表 2）	

表 2：

公職人員： 姓名：＿＿＿服務機關團體：＿＿＿職稱：＿＿＿	
關係人 關係人（屬自然人者）：姓名＿＿＿ 關係人（屬營利事業、非營利之法人或非法人團體）： 名稱＿＿＿統一編號＿＿＿代表人或管理人姓名＿＿＿	

	關係人與公職人員間係第 3 條第 1 項各款之關係		
□第 1 款	公職人員之配偶或共同生活之家屬		
□第 2 款	公職人員之二親等以內親屬	稱謂：	
□第 3 款	公職人員或其配偶信託財產之受託人	受託人名稱：	
□第 4 款（請填寫 abc 欄位）	a.請勾選關係人係屬下列何者： □營利事業 □非營利法人 □非法人團體	b.請勾選係以下何者擔任職務： □公職人員本人 □公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名：＿＿＿ □公職人員二親等以內親屬。親屬稱謂：＿＿＿(填寫親屬稱謂例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌) 姓名：＿＿＿	c.請勾選擔任職務名稱： □負責人 □董事 □獨立董事 □監察人 □經理人 □相類似職務：＿＿
□第 5 款	經公職人員進用之機要人員	機要人員之服務機關：＿＿＿ 職稱：＿＿＿	
□第 6 款	各級民意代表之助理	助理之服務機關：＿＿＿ 職稱：＿＿＿	

填表人簽名或蓋章：

（填表人屬營利事業、非營利之法人或非法人團體者，請一併由該「事業法人團體」及「負責人」蓋章）

備註：

填表日期：　年　月　日

此致機關：

※填表說明：

1.請先填寫表 1，選擇補助或交易對象係公職人員或關係人。
2.補助或交易對象係公職人員者，無須填表 2；補助或交易對象為公職人員之關係人者，則須填寫表 2。
3.表 2 請填寫公職人員及關係人之基本資料，並選擇填寫關係人與公職人員間屬第 3 條第 1 項各款之關係。
4.有其他記載事項請填於備註。
5.請填寫參與交易或補助案件名稱，填表人即公職人員或關係人請於簽名欄位簽名或蓋章，並填寫填表日期。

※相關法條：

公職人員利益衝突迴避法

第 2 條

本法所稱公職人員，其範圍如下：
一、總統、副總統。
二、各級政府機關（構）、公營事業總、分支機構之首長、副首長、幕僚長、副幕僚長與該等職務之人。
三、政務人員。
四、各級公立學校、軍警院校、矯正學校校長、副校長；其設有附屬機構者，該機構之首長、副首長。
五、各級民意機關之民意代表。
六、代表政府或公股出任其出資、捐助之私法人之董事、監察人與該等職務之人。
七、公法人之董事、監察人、首長、執行長與該等職務之人。
八、政府捐助之財團法人之董事長、執行長、秘書長與該等職務之人。
九、法官、檢察官、戰時軍法官、行政執行官、司法事務官及檢察事務官。
十、各級軍事機關（構）及部隊上校編階以上之主官、副主官。
十一、其他各級政府機關（構）、公營事業機構、各級公立學校、軍警院校、矯正學校及附屬機構辦理工務、建築管理、城鄉計畫、政風、會計、審計、採購業務之主管人員。
十二、其他職務性質特殊，經行政院會同主管府、院核定適用本法之人員。
依法代理執行前項公職人員職務之人員，於執行該職務期間亦屬本法之公職人員。

第 3 條

本法所定公職人員之關係人，其範圍如下：
一、公職人員之配偶或共同生活之家屬。
二、公職人員之二親等以內親屬。
三、公職人員或其配偶信託財產之受託人。但依法辦理強制信託時，不在此限。
四、公職人員、第一款與第二款所列人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務之營利事業、非營利之法人及非法人團體。但屬政府或公股指派、遴聘代表或由政府聘任者，不包括之。
五、經公職人員進用之機要人員。
六、各級民意代表之助理。
前項第六款所稱之助理指各級民意代表之公費助理、其加入助理工會之助理及其他受其指揮監督之助理。

第 14 條

公職人員或其關係人，不得與公職人員服務或受其監督之機關團體為補助、買賣、租賃、承攬或其他具有對價之交易行為。但有下列情形之一者，不在此限：
一、依政府採購法以公告程序或同法第一百零五條辦理之採購。
二、依法令規定經由公平競爭方式，以公告程序辦理之採購、標售、標租或招標設定用益物權。
三、基於法定身分依法令規定申請之補助；或對公職人員之關係人依法令規定以公開公平方式辦理之補助，或禁止其補助反不利於公共利益且經補助法令主管機關核定同意之補助。
四、交易標的為公職人員服務或受其監督之機關團體所提供，並以公定價格交易。
五、公營事業機構執行國家建設、公共政策或為公益用途申請承租、承購、委託經營、改良利用國有非公用不動產。
六、一定金額以下之補助及交易。
公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為前項但書第一款至第三款補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係；於補助或交易行為成立後，該機關團體應連同其身分關係主動公開之。但屬前項但書第三款基於法定身分依法令規定申請之補助者，不在此限。
前項公開應利用電信網路或其他方式供公眾線上查詢。
第一項但書第六款之一定金額，由行政院會同監察院定之。

第 18 條

違反第十四條第一項規定者，依下列規定處罰：
一、交易或補助金額未達新臺幣十萬元者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
二、交易或補助金額新臺幣十萬元以上未達一百萬元者，處新臺幣六萬元以上五十萬元以下罰鍰。
三、交易或補助金額新臺幣一百萬元以上未達一千萬元者，處新臺幣六十萬元以上五百萬元以下罰鍰。
四、交易或補助金額新臺幣一千萬元以上者，處新臺幣六百萬元以上該交易金額以下罰鍰。
前項交易金額依契約所明定或可得確定之價格定之。但結算後之金額高於該價格者，依結算金額。
違反第十四條第二項規定者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

公職人員利益衝突迴避法第14條第2項
公職人員及關係人身分關係揭露表範本
【B.事後公開】：本表由機關團體填寫

（於補助或交易行為成立後，該機關團體應連同其身分關係主動公開；前項公開應利用電信網路或其他方式供公眾線上查詢）

機關團體應主動公開事項：

一、請將本交易或補助案之公職人員利益衝突迴避法第14條第2項公職人員及關係人身分關係揭露表範本【A.事前揭露】一併公開

二、交易行為表

本案屬公職人員利益衝突迴避法第14條第1項之交易行為			
交易機關			
交易名稱		案號	（無案號者免填）
交易時間			
交易對象			
交易金額（新台幣）			
交易屬第14條第1項但書第1款或第2款	□第1款：依政府採購法以公告程序或同法第一百零五條辦理之採購。 法令依據：＿＿＿＿＿＿＿＿（請填寫法令名稱及條次）		
	□第2款：依法令規定經由公平競爭方式，以公告程序辦理之採購、標售、標租或招標設定用益物權。 法令依據：＿＿＿＿＿＿＿＿（請填寫法令名稱及條次）		

三、補助行為表

本案屬公職人員利益衝突迴避法第14條第1項之補助行為			
補助機關			
補助名稱		案號	（無案號者免填）
補助時間			
補助對象			
補助金額（新台幣）			
補助屬第14條第1項但書第3款	□第3款：對公職人員之關係人依法令規定以公開公平方式辦理之補助。 法令依據：＿＿＿＿＿＿＿＿（請填寫法令名稱及條次）		
	□第3款：對公職人員之關係人禁止其補助反不利於公共利益且經補助法令主管機關核定同意之補助。 補助法令依據：＿＿＿＿＿＿＿＿（請填寫法令名稱及條次） 核定之補助法令主管機關：＿＿＿＿＿＿＿＿ 補助法令主管機關之核定文號： 補助法令主管機關核定同意之理由：＿＿＿＿＿＿＿＿		

備註：

主動公開之機關團體：

主動公開之日期：　　年　　月　　日

※填表說明：

1. 請機關團體一併將公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表範本【A. 事前揭露】公開。

2. 本案屬公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 1 項之交易行為者，請填寫二、交易行為表；屬補助行為者，請填寫三、補助行為表。

3. 二、交易行為表請填寫交易機關、名稱、時間、對象、金額，並勾選填寫屬第 14 條第 1 項但書第 1 款或第 2 款之情形。

4. 三、補助行為表請填寫補助機關、名稱、時間、對象、金額，並勾選屬第 14 條第 1 項但書第 3 款前段或後段之情形。

※相關法條：

公職人員利益衝突迴避法

第 2 條

本法所稱公職人員，其範圍如下：

一、總統、副總統。

二、各級政府機關（構）、公營事業總、分支機構之首長、副首長、幕僚長、副幕僚長與該等職務之人。

三、政務人員。

四、各級公立學校、軍警院校、矯正學校校長、副校長；其設有附屬機構者，該機構之首長、副首長。

五、各級民意機關之民意代表。

六、代表政府或公股出任其出資、捐助之私法人之董事、監察人與該等職務之人。

七、公法人之董事、監察人、首長、執行長與該等職務之人。

八、政府捐助之財團法人之董事長、執行長、秘書長與該等職務之人。

九、法官、檢察官、戰時軍法官、行政執行官、司法事務官及檢察事務官。

十、各級軍事機關（構）及部隊上校編階以上之主官、副主官。

十一、其他各級政府機關（構）、公營事業機構、各級公立學校、軍警院校、矯正學校及附屬機構辦理工務、建築管理、城鄉計畫、政風、會計、審計、採購業務之主管人員。

十二、其他職務性質特殊，經行政院會同主管府、院核定適用本法之人員。

依法代理執行前項公職人員職務之人員，於執行該職務期間亦屬本法之公職人員。

第 3 條

本法所定公職人員之關係人，其範圍如下：

一、公職人員之配偶或共同生活之家屬。

二、公職人員之二親等以內親屬。

三、公職人員或其配偶信託財產之受託人。但依法辦理強制信託時，不在此限。

四、公職人員、第一款與第二款所列人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務之營利事業、非營利之法人及非法人團體。但屬政府或公股指派、遴聘代表或由政府聘任者，不包括之。

五、經公職人員進用之機要人員。

六、各級民意代表之助理。

前項第六款所稱之助理指各級民意代表之公費助理、其加入助理工會之助理及其他受其指揮監督之助理。

第 14 條

公職人員或其關係人，不得與公職人員服務或受其監督之機關團體為補助、買賣、租賃、承攬或其他具有對價之交易行為。但有下列情形之一者，不在此限：

一、依政府採購法以公告程序或同法第一百零五條辦理之採購。

二、依法令規定經由公平競爭方式，以公告程序辦理之採購、標售、標租或招標設定用益物權。

三、基於法定身分依法令規定申請之補助；或對公職人員之關係人依法令規定以公開公平方式辦理之補助，或禁止其補助反不利於公共利益且經補助法令主管機關核定同意之補助。

四、交易標的為公職人員服務或受其監督之機關團體所提供，並以公定價格交易。

五、公營事業機構執行國家建設、公共政策或為公益用途申請承租、承購、委託經營、改良利用國有非公用不動產。

六、一定金額以下之補助及交易。

公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為前項但書第一款至第三款補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係；於補助或交易行為成立後，該機關團體應連同其身分關係主動公開之。但屬前項但書第三款基於法定身分依法令規定申請之補助者，不在此限。

前項公開應利用電信網路或其他方式供公眾線上查詢。

第一項但書第六款之一定金額，由行政院會同監察院定之。

第 18 條

違反第十四條第一項規定者，依下列規定處罰：

一、交易或補助金額未達新臺幣十萬元者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

二、交易或補助金額新臺幣十萬元以上未達一百萬元者，處新臺幣六萬元以上五十萬元以下罰鍰。

三、交易或補助金額新臺幣一百萬元以上未達一千萬元者，處新臺幣六十萬元以上五百萬元以下罰鍰。

四、交易或補助金額新臺幣一千萬元以上者，處新臺幣六百萬元以上該交易金額以下罰鍰。

前項交易金額依契約所明定或可得確定之價格定之。但結算後之金額高於該價格者，依結算金額。

違反第十四條第二項規定者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

附件 5

111 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：專任助理工作酬金得依其工作內容，所應具備之專業技能、獨立作業能力、相關經驗年資及預期績效表現等條件，綜合考量敘薪並由計畫執行機構自行訂定標準核實支給工作酬金，經機關首長同意後編列薪資。
保險	依勞工保險條例及全民健康保險法之規定，編列應由雇主負擔之保險項目（非依法屬雇主給付項目不得編列，補充保險費則編列於管理費）。	有關勞保及健保費用編列基準應參照本部中央健康保險署以及勞動部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。 計畫項下已列支主持費等酬勞者不得支領本	講座鐘點費分內聘及外聘二部分： 1. 外聘： (1) 國外聘請者：得由主辦機關衡酌國外專家學者國際聲譽、學術地位、課程內容及延聘難易程

項目名稱	說明	編列標準
	項費用。	度等相關條件自行訂定。 (2) 國內聘請者:專家學者每節鐘點費二千元為上限，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費一千五百元為上限。 2. 內聘:主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費一千元為上限。 3. 講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座減半支給。 授課時間每節 50 分鐘。
	執行預防延緩失智照護方案支給師資鐘點費。	
臨時工資（含其他雇主應負擔項目）	實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按日或按時計酬者為限。受補(捐)助單位人員不得支領臨時工資。	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，支付上限一千二百元/小時；其餘人員，支付上限一千元/小時。 協助員（協同帶領者）：不限為專業人員為原則，支付上限五百元/小時。 依計畫執行機構自行訂定之標準按工作性質編列（每人天以 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

項目名稱	說明	編列標準
文具紙張	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。	休金則另計。
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費~~、網路費~~，但不得編列手機費用。	
印刷	實施本計畫所需書表、成果報告等之印刷裝訂費及影印費。為撙節印刷費用支出，各種文件印刷，應以實用為主。	
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。 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相關證明文件，並經地方政府認可後，始得據以編列，並檢據報支。 車輛租用僅限於從事因執行本計畫之必要業務進行實地審查或實地輔導查核時所產生之相關人員接駁或搬運資料、儀器設備等用途，須提出證明文件，得列入本項，且不得重複報支差旅交通費。 於補助經費額度內，若接送失智個案至失智據點參加活動，需經地方政府認可後，始得據以編列，並檢據報支。	
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	

項目名稱	說明	編列標準
電腦處理費	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。	
材料費	實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟及光碟片及報表紙或相關項目。 電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列於此項。	購置非消耗品，應列非消耗品清冊。
出席費	實施本計畫所需消耗性物品、與本計畫直接有關之使用年限未及二年或單價未達一萬元之非消耗性物品等費用。應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。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。 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。	
國內旅費	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下或受補(捐)助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。 屬工作協調性質之會議不得支給出席費。	依「中央政府各機關學校出席費及稿費支支給要點」辦理。
	實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。 差旅費分為交通費、住宿費、雜費。 出席專家如係由遠地前往（三十公里以外），受補（捐）助單位得衡酌實際情況，參照國內出差旅費報支要點規定，覈實支給交通費及住宿費。	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二千元/人天估算差旅費預算。 於距離受補（捐）助單位三十公里以內之地區洽公者，不得申報出差旅費。

項目名稱	說明	編列標準
餐費 保險 雜支費	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。 參加中央或地方政府舉辦實施本計畫相關之研討會或會議。 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。 實施本計畫執行需要辦理服務之相關保險。 受補(捐)助單位應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因，經地方政府認可後，始得據以編列。 受補(捐)助單位以自有車輛接送失智個案至失智據點參加活動，應投保乘客責任險。 實施本計畫所需之雜項費用。	申請餐費，每人次最高一百元。 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。
設備費	實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用（須單價 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。 此科目僅限失智社區服務據點得以編列。 服務單位應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因，經地方政府認可後，始得據以編列，並不得超過10萬元。 應造冊管理(列財產增加單)，並黏貼財產標籤，5 年內不得重複申請相同設備品項；因故接受補助設備費之失智據點，營運未滿3年有停辦情形者，接受補助設備費用應按未執行月份比例繳回。	
管理費	本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下：	地方政府僅能編列項目4。 (人事費＋業務費）×10%為

項 目 名 稱	說　　明	編 列 標 準
	1. 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。 2. 加班費：執行本計畫之主協辦人員為辦理本計畫而延長工作時間所需之加班費，惟同一工時不應重複支領。 3. 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。 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)。	上限。

附件 6

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：

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。

(四)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**長者健康評估量表(如附表)**，評估之前測應於開班日前七天起至開班日後十四天內完成，後測應於結束日前七天起至結束日後十四天內完成後測。
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），並於向本局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」，經本局審查通過後據以執行。

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 3 萬 6 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. 若師資為據點有給職工作人員，薪資與鐘點費**擇一**支付；有給職工作人員之薪資經費由本部長照基金支付者，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、離島及其他資源不足區實際出席人數可折半計算。

(六) 特約服務單位向本局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

程如經本局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本局核實請領。

(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。

附表

長者健康評估—適用方案 【1.認知】

說明：＊為操作題；建議評估者簡要記錄回答內容。

編 號	題 目	答 項
1	**＊立即記憶：重述五個字詞** 題目：牙齒、毛線、教堂、菊花、紅色 指導語：現在我會跟您說五個字詞，請跟我重述一遍並記住這五個字詞，不用按照順序。（只記錄第一次回答的分數，但仍需教至全部說出，最多教四次。）	正確項目____/5 教　次
2	**＊定向感：時間** 指導語：請問您今天是「民國幾年？」、「幾月？」、「幾日？」、「星期幾？」	__年__月__日 星期__ 正確項目__/4
3	**＊定向感：地點** 指導語：請問您現在在哪裡？	□0. 錯誤 □1. 正確 ____/1
4	**＊認知彈性：一分鐘內盡可能說出四隻腳的動物** 指導語：現在請您說出四隻腳的動物，想知道您一分鐘內可以說出幾個，告訴我越多越好。（計時1分鐘）	____種動物 ____/3 0: 0~3個以下 1:4-7個以下 2: 8-10個以下 3:11個及更多
5	**＊延宕記憶：請重述五個字詞** 題目：牙齒、毛線、教堂、菊花、紅色 指導語：請回想剛才記憶的五個字詞(請受測者回想剛才重述的五個字詞，鼓勵盡量的回想，不需要按照順序。不提供任何跟字詞相關的提示)	正確項目____/5
6	動腦健康行為 您最近一個月有從事動腦活動的習慣嗎？(如下棋打牌等益智遊戲、閱讀書報雜誌、藝術創作、園藝、投資理財、各種學習課程等)	□0. 5-7天/週 □1. 1-4天/週 □2. 沒有

◎計分：滿分為20分，愈高分愈好。

長者健康評估—適用方案 【2.肌力】

說明：＊為操作題；若為秒數，請記錄至小數點後第一位。

編 號	題 目	答 項
1	**＊雙手抱胸，連續起立坐下五次** 指導語：請您坐在椅子中央，雙腳平踩地面，雙手交叉於胸前，連續起立、坐下五次，（這時候不需要說越快越好？我觀察到有些長者就會穩穩地做）我們將計時您花費的秒數。(鼓勵長者盡量做) #長者必須能夠在不使用拐杖或助行器的情況下獨立站立才可測試。	＿＿＿秒 □無法施測
2	**＊30 秒肱二頭肌手臂屈舉(500ml 水瓶)** 指導語：請問你吃飯是用哪一隻手？請您坐在右/左側的椅子邊緣，背部挺直，雙腳平踩地面，右/左手拿起水瓶，上臂夾緊，於 30 秒內，重複手肘彎曲、伸直的動作。我們將計算您完成的次數。（要提醒速度嗎？）	左手__次/30 秒 右手__次/30 秒 □無法施測
3	**＊四公尺行走速度** 指導語：請您以平常走路的速度走到四公尺遠的終點線那一端。我們將計時您走四公尺花費的秒數。 #長者必須能夠在不使用拐杖或助行器的情況下獨立站立才可測試。	＿＿＿秒 □無法施測
4	**運動健康行為** 最近一個月，您平常有運動(如散步達 30 分鐘、騎腳踏車、游泳、爬山、球類、舞蹈、氣功等)的習慣嗎？	□2. 5-7 天/週 □1. 1-4 天/週 □0. 沒有

◎**計分：先保留原始成績，後續計算討論**Rating scale。

長者健康評估—適用方案 【3.生活功能】

說明：以「最近一個月」的能力為主。

編 號	題 目	答 項
1	**穿脫衣物**	□2. 可自行穿脫衣褲鞋襪，必要時使用輔具 □1. 在別人幫助下可自行完成一半以上的動作 □0. 需別人完全協助

長者健康評估—適用方案 【3.生活功能】

說明：以「最近一個月」的能力為主。

編號	題目	答項
2	服藥	□3. 能自己負責在正確的時間服用正確的藥物 □2. 需要提醒，才會記得服藥 □1. 如果事先準備好服用的藥物份量，可自行服用 □0. 不能自己服用藥物
3	理財	□2. 可獨立處理財務 □1. 可以處理日常生活的購買，但需要別人的協助與銀行/郵局的往來或大宗買賣 □0. 不能處理錢財
4	移位	□3.可自行坐起，且由床移位至椅子或輪椅，不須協助，包括輪椅煞車及移開腳踏板，且無安全上之顧慮 □2.在上述移位過程中，需些微協助（例如：予以輕扶以保持平衡）或提醒，或有安全上之顧慮 □1.可自行坐起，但需要別人協助才能移位至椅子 □0.需別人協助才能坐起，或需兩人幫忙方可移位
5	**短距離行走** 在住家附近行走10分鐘不休息是否會有困難？	□2.完全無困難 □1.有點困難 □0.很困難達成

◎計分：滿分共12分，越高分表現越好。

長者健康評估—適用方案 【4.營養口牙】

編號	題目	答項

長者健康評估—適用方案　　【4.營養口牙】

1	**飲食(蔬菜水果)健康行為** 最近一個月，一週內有幾天會吃足夠份量的蔬菜和水果呢？(大約三個拳頭大煮熟的青菜或是一碗半的份量)	□2. 5-7 天/週 □1. 1-4 天/週 □0. 沒有
2	**飲食(蛋白質食物)健康行為** 最近一個月，一週內有幾天會吃足夠份量富含蛋白質的健康食物呢？(大約一個手掌大小的豬肉、魚肉或肌肉、三塊田字型傳統豆腐、三杯豆漿或脫脂牛奶、三湯匙豆類或堅果類)	□2. 5-7 天/週 □1. 1-4 天/週 □0. 沒有
3	**體重減輕** 過去三個月，您的體重是否在無意中減輕了 3 公斤以上？	□1. 否 □0. 是
4	**食慾** 過去三個月，您是否經常食慾不振？	□1. 否 □0. 是
5	**咀嚼** 跟過去(如：半年前)相比，咬稍硬的食物是否有困難？	□2. 完全無困難 □1. 有點困難 □0. 很困難
6	**吞嚥** 最近一個月，喝水、喝茶或喝湯時是否容易嗆到？	□2. 完全不會 □1. 有時會 □0. 經常（總是）會

長者健康評估—適用方案　【4.營養口牙】

7	**＊身體質量指數(BMI)** 身高____公分　體重____公斤 BMI 值=_____	□1.標準 （25≦BMI＜30） □0.過瘦/過胖

◎**計分：滿分為 11 分，越高分表現越好。**

長者健康評估—適用方案　　【5.心理社會】

說明：以「最近一個月」的能力為主；★為反向題。

編 號	題 目	答 項
1	**子女/朋友/親戚：見面的頻率** 一週內與家人、朋友或親戚碰面的天數	□2. 4-7 天/週 □1. 1-3 天/週 □0. 沒有
2	**子女/朋友/親戚：電話、3C 聊天的頻率** 一週內與家人、朋友或親戚以電話或 3C（例如：Line、Facebook）聯繫的天數	□2. 5-7 天/週 □1. 1-4 天/週 □0. 沒有
3	**社會互動充足性** 您覺得您與親友互動的次數是否足夠？	□1. 足夠 □0. 不足，希望更多
4	**就業狀態** 一週內從事有薪水的工作職務的天數	□2. 5-7 天/週 □1. 1-4 天/週 □0. 未從事
5	**志工服務** 一週內參與志工服務(或各種助人之活動)的天數	□2. 5-7 天/週 □1. 1-4 天/週 □0. 未從事

長者健康評估—適用方案　　【5.心理社會】

說明：以「最近一個月」的能力為主；★為反向題。

編 號	題 目	答 項
6	**情緒** 您是否常覺得能活著是很好的事？	□3. 總是 □2. 常常 □1. 偶爾 □0. 從不
7	**情緒** 您是否有孤單寂寞的感覺？	□3. 從不★ □2. 偶爾 □1. 常常 □0. 總是
8	**心理健康行為** 當您心情不好或壓力大時，是否會採取各種方法以緩解負面情緒和壓力(如：聽音樂、深呼吸、冥想、戶外踏青、向人傾訴、尋求宗教支持等)？	□3. 總是 □2. 常常 □1. 偶爾 □0. 從不
9	**睡眠** 你的睡眠出現**無法在 30 分鐘內入睡**的困擾情形，每星期約有幾次？	□3. 從未發生★ □2. 不到一次 □1. 約一兩次 □0. 3 次或 3 次以上
10	**睡眠** 你的睡眠出現**半夜或凌晨便清醒，而無法再回去入睡**的困擾情形，每星期約有幾次？	□3. 從未發生★ □2. 不到一次 □1. 約一兩次 □0. 3 次或 3 次以上

◉計分：第１、2 題不計分； 滿分為 20 分，越高分代表心理健康與社會參與程度越高。

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。

附件 7-1

花蓮縣失智照護服務計畫
個案轉介單

111 年 2 月訂定

轉介日期：_____年_____月_____日		
受理單位		□ 1. 失智社區服務據點：_____ □ 2. 失智共同照護中心：_____
個案基本資料	姓名	
	性別	□1. 男 □ 2. 女
	出生年月日	_____年____月____日
	身分證號碼	
	居住地址	
	聯繫電話	□無 家裡:_____手機:_____
	失智確診狀況	□1. 疑似 □ 2. 確診
主要照顧者基本資料	姓名	
	性別	□1. 男 □ 2. 女
	與個案關係	□1. 配偶□2. 子女□3. 媳婦/女婿□4. 手足□5. 其他___
	居住地址	□同個案 縣/市 鄉/鎮 村/里 鄰 路(街) 巷 號
	聯繫電話	□同個案 家裡:_____手機:
個案問題及轉介需求		1. 個案狀況陳述: 2. 轉介需求:
家屬是否同意轉介個案至其他服務單位接受服務		□1. 是 家屬簽名:
轉介單位:		□ 1. 失智社區服務據點: _____ □ 2. 失智共同照護中心: _____
聯繫電話:		
轉介人員核章:		單位主管核章:

***個案轉入轉出皆須同步副知花蓮縣衛生局(請 mail 至 hltc8226889@gmail.com)**
***檔案傳遞時，請注意個資法並加密電子檔案**
*** 轉出單位須請家屬於轉介單簽名**

附件 7-2

花蓮縣失智照護服務計畫
轉介回覆單

回覆日期: ____年____月____日

聯繫方式:☐家訪 ☐電訪

處遇計畫:☐收案 ☐不收案:請說明原因

交通需求:☐需要 ☐不需要

用餐需求:☐需要 ☐不需要

服務天數:

週一:☐全日； ☐上午 ☐下午

週二:☐全日； ☐上午 ☐下午

週三:☐全日； ☐上午 ☐下午

週四:☐全日； ☐上午 ☐下午

週五:☐全日； ☐上午 ☐下午

週六:☐全日； ☐上午 ☐下午

週日:☐全日； ☐上午 ☐下午

簡述處理狀況/結果：

回覆日期: ____年____月____日

回覆人員簽章: **受理單位**主管簽章:

***請受理轉介單位於轉介日期 3 日內回覆轉介單位**

***個案轉入轉出皆須同步副知花蓮縣衛生局(請 mail 至 hltc8226889@gmail.com)**

***檔案傳遞時，請注意個資法並加密電子檔案**

附件 8

112 年度「失智照護服務計畫」期末成果報告

受補助單位：

(部分經費來自菸品健康福利捐)

壹、績效指標執行情形

一、失智社區服務據點

項目	指標項目	112 年度		
		目標值	執行結果	達成率(%)
1	據點服務人數			
2	認知促進、緩和失智服務（場次/人次）			
3	家屬照顧課程暨支持團體（場次/人次）			
4	預防及延緩失智照護方案辦理-(期數/堂數/人次)			

（如篇幅不足，請自行增列）

註：目標值請填報至 112 年 12 月 31 日之累計目標值。

貳、各項服務成果及執行成效分析

一、失智社區服務失智據點：請至失智照護服務管理系統下載

二、其他（如：在地化特色服務等）

參、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、失智據點/共照中心合作機制、運作問題及改善方案

附表一：112 年失智社區服務失智據點服務績效一覽表

月份	失智個案數(人數)(含確診及疑似)			照顧者服務(人數)			失智據點提供服務項目							
	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		照顧者照顧訓練課程	
							人數	人次			人數	人次	人數	人次

**辦理認知促進模組期數:_____

肆、

附表六

花蓮縣衛生局補助計畫收支明細表-社區據點月收支表

受補助單位：

補助年度月份：112 年度　　月份

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)

核撥(結報) 經費預算核撥數	**年 度 核 定 總金額: $_____元(含認知促進模組共-　　期)** 失智照護服務計畫：$_____元 認 知 促 進 模組：$_____元	
1. **失智照護服務計畫**（小計）	**本次申請總金額：金額**$_____元 甲. 活　動　費：金額$_____元 乙. 量能提升費：金額$_____元	
A. 人事費		
B. 業務費		
C. 設備費		
D. 管理費		
2. **認知促進模組**（第　　期）		
合計=1+2		
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)助單位免解繳本局；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本局)。	

製表人　　覆核　　會計人員　　單位首長（簽約代表人）

附表七

花蓮縣衛生局補助計畫收支明細表-社區據點月核銷清單

受補助單位：

補助年度月份：112 年度　　月份

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

項目名稱	地方政府核定金額	申請核銷金額		
		本次	已核銷金額累計	總計
人事費小計	0	0	0	0
研究助理薪資				
保險(健保)				
保險(勞保)				
公提退休金				
業務費小計	0	0	0	0
講座鐘點費				
臨時工資				
文具紙張				
郵電				
印刷				
租金				
油脂				
電腦處理費				
材料費				
出席費				
國內旅費				
餐費(誤餐費)				
保險(意外責任險)				
雜支費				
設備費小計	0	0	0	0
管理費小計	0	0	0	0
預防延緩失能				
合　　計	$0	$0	$0	$0

宣導品刪除

附表八　　花蓮縣衛生局補助計畫收支明細表-社區據點結報

受補助單位：

補助年度月份：112 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)

經費預算核撥數	核撥(結報)	**年 度 核 定 總金額: $_____元(含認知促進模組共- 期)** 失智照護服務計畫：$_____元 認 知 促 進 模組：$_____元						
		失智系統可核銷額度: $_____元(含認知促進模組共- 期) 失智照護服務計畫：$_____元 認 知 促 進 模組：$_____元						
1. 失智照護服務計畫 1-6 月		1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
A. 人事費								
B. 業務費								
C. 設備費								
D. 管理費								
2. 失智照護服務計畫 7-12 月		7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	合計
A. 人事費								
B. 業務費								
C. 設備費								
D. 管理費								
3. 認知促進 模組 (共 期)								
合 計 =1+2+3								
餘(絀)數		核定總金額-已核銷金額						

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)助單位免解繳本局；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本局)。

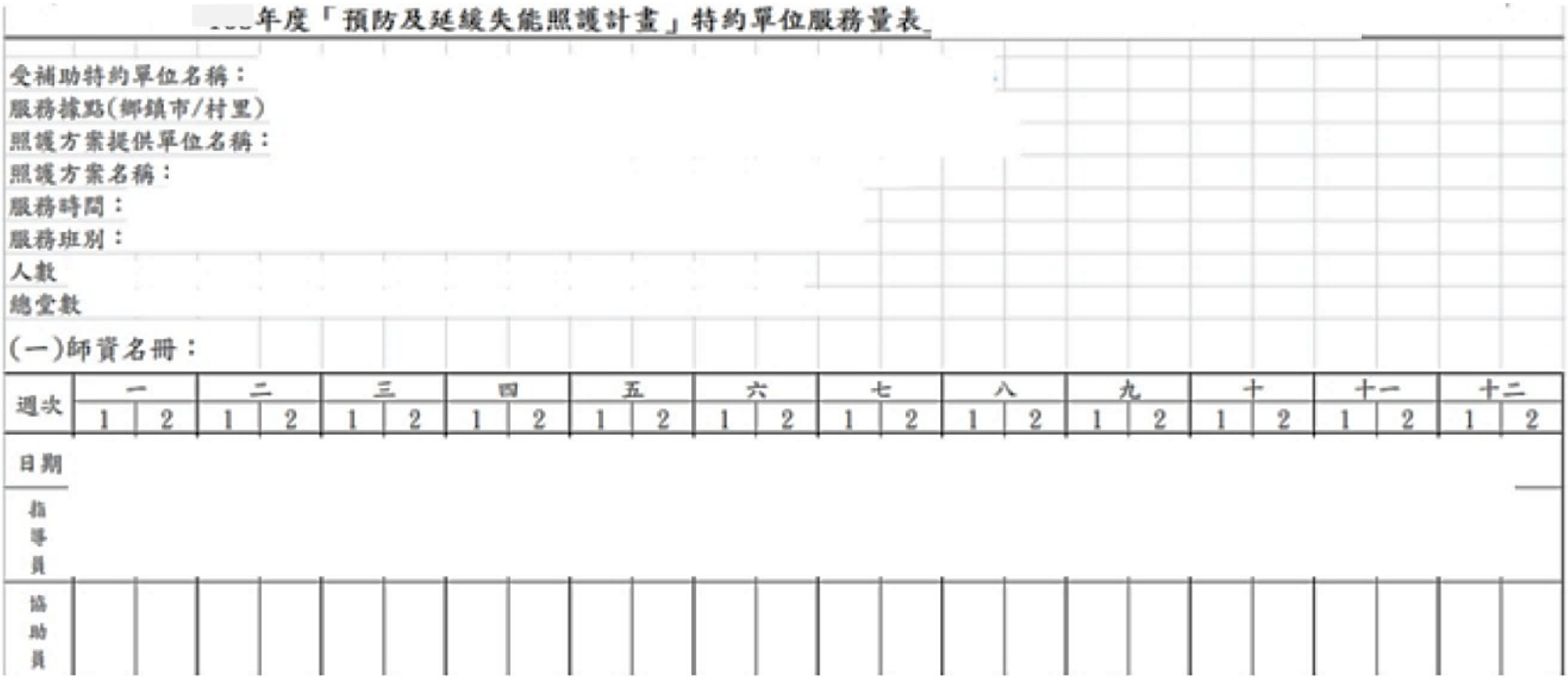
製表人　　覆核　　會計人員　　單位首長

（簽約代表人）

附表九

延緩需檢附以下社區照顧關懷網產出之表單

預防及延緩失能方案-sheet1(下載預防及延緩失能照護服務資源管理平台資料，申請1期檢附1張) 結報核銷檢附



年度「預防及延緩失能照護計畫」特約單位服務量表

受補助特約單位名稱：
服務據點(鄉鎮市/村里)
照護方案提供單位名稱：
照護方案名稱：
服務時間：
服務班別：
人數
總堂數
(一)師資名冊：

週次	一		二		三		四		五		六		七		八		九		十		十一		十二	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
日期																								
指導員																								
協助員																								

附表十 **預防及延緩失能方案-sheet2(申請 1 期檢附 1 張) 結報核銷檢附**



...年度「預防及延緩失能照護計畫」特約單位服務量表_

(二)個案出席紀錄表：

序號	身分證字號	姓名	性別	出席次數	個人出席率	出席情形（1期為12週）【是/否/結束服務】																								介入前後效果量測【滿分25分】	
						週次	一		二		三		四		五		六		七		八		九		十		十一		十二		備註	前測	後測
						日期	07/05		07/12		07/19		07/26		08/02		08/09		08/16		08/23		08/30		09/06		09/20		09/27				
1							是		是		是		是		是																8	
2							是		否		否		是		是																10	
3							是		是		是		是		是																20	
4							是		是		否		是		是																7	
5							是		是		是		是		是																12	
6							是		否		否		是		是																12	
7							是		否		是		是		否																2	
8							是		是		是		是		是																14	
9							是		是		是		是		是																9	
10							是		是		是		是		否																9	
每次課程個案出席率							100.0%		70.0%		70.0%		100.0%		80.0%		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%		個案平均出席率	35.00%	

備註：

1.個人出席率=(個人實到次數/個人應到次數)X100%

2.每次課程個案出席率=(實到個案人數/應到個案人數)X100%

3.如果個案因不可抗力因素(例如:生病、搬遷至外縣市、住院、死亡、傳染病隔離等)無法繼續參加課程，經向地方政府報備同意後，則後續平均出席率可不計入該個案出席情形。