

彰化縣失智症行動計畫

中華民國 114 年 7 月

目錄

壹、 前言-----	P3-P4
貳、 國際失智症政策發展-----	P4- P6
參、 我國失智症政策發展-----	P7- P12
肆、 彰化縣 113 年度失智症照護現況-----	P12-P46
伍、 彰化縣失智症政策-----	P46-P51
陸、 彰化縣失智症行動計劃之工作項目(附錄 1)-----	P51-P60

壹、前言

依據 2021 年世界衛生組織（WHO）出版的「公共衛生領域應對失智症全球現況報告」（Global status report on the public health response to dementia）指出，全球有超過 5 千 5 百萬名失智者，到 2050 年預計將成長至 1 億 3 千 9 百萬人。

近年來我國人口老化快速，我國已於 1993 年成為高齡化社會，65 歲以上老人於 2018 年 3 月已達 14.1%，進入「高齡社會」，2025 年老年人口占 20%，已邁入超高齡社會。伴隨著社會高齡化，失智症比例亦逐年攀升，截至 113 年 11 月統計資料，彰化縣人口數 122 萬 6,560 人，其中 65 歲以上老人人口數已達 23 萬 8,152 人，佔總人口數的 19.4%，依據衛生福利部提供資料截至 113 年 6 月全台失智推估人數 346,693，失智確診人數達 233,099 人，失智症確診 67.23%，彰化人口 1,241,764 人，失智症推估人數 19,920 人，失智確診人數達 15,588 人，失智症確診 78.25%。

根據衛生福利部於 2024 年 3 月 21 日公布最新臺灣社區失智症流行病學調查結果，全國社區 65 歲以上長者失智症盛行率調查結果為 7.99%，亦即 100 位 65 歲長者中約有 8 位可能罹患

失智症，與十年前台灣失智症協會調查結果相近(8.04%)。有關失智症之類型分布，前三名依序為阿茲海默型失智症(Alzheimer's disease)占 56.88%；血管型失智症(Vascular dementia) 占 22.91%及巴金森氏症失智症(Parkinson disease dementia, PDD) 占 7.12%。女性失智症盛行率為 9.36%，高於男性之 6.35%；在 65-69 歲、70-74 歲、75-79 歲、80-84 歲及 85 歲以上之年齡別盛行率分別為 2.40%、5.16%、9.10%、16.00% 及 23.23%，年齡越高失智症盛行率越高。

伴隨著社會高齡化，失智症比例亦逐年攀升，也因失智症衍生的失能風險及照護需求失智症人口不斷攀升，為讓失智症者及家庭照顧者能了解相關資源資訊及使用服務，以獲得適切及妥善照護 減輕照顧照顧負荷，本縣今(113)年度將更積極以提升失智長照服務量能，擴大失智照護資源佈建，強化社區個案服務管理機制等為重點。對於失智症的防治政府也努力推動中，也積極布建照護相關資源以提升服務量能，亦可以減輕家庭照顧者負擔。

貳、國際失智症政策發展

世界衛生組織於2017年5月29日第70屆世界衛生大會上通過

「2017-2025年全球失智症行動計畫」（以下簡稱全球失智症行動計

畫)，呼籲各國政府積極提出具體國家失智症政策，並且編列足夠預算以執行政策，且需有相對的監督機制定期考核實施現況。更呼籲各界改變對失智症的恐懼及消極作為，應積極致力理解失智與友善包容。

全球失智症行動計畫遵循七項基本準則，重點包括：

- 一、 失智者的人權：所有策略及行動方案皆須反映失智者之需求、期望及人權，並符合聯合國身心障礙者權利公約。
- 二、 失智者及照顧者之參與權：包括參與失智症相關倡議、政策、規劃、立法、服務提供、監督和研究。
- 三、 降低失智風險因子及照護措施皆需有實證基礎：須根據科學實證去發展風險降低、照護策略及介入措施，並以人為本，兼顧成本效益。
- 四、 失智症公共衛生策略須跨領域合作：須仰賴政府所有相關部門參與，如醫療(非傳染性疾病、心理健康、預防老化等)、社會服務、教育、就業、司法等部門，還有公民社會及民間團體。
- 五、 全面性的健康及社會照護：包括保障財務風險、確保失智者及照顧者可公平取得保健、預防、診斷及照護服務(包括安寧照護、復健

及社會支持)。

六、 平等原則：注重性別差異，並遵循聯合國「2030永續發展議程」

正視弱勢族群權益，包含身心障礙者、老年人及新移民等。

七、 重視失智症之預防、治療及照護：包括運用現有知識及經驗去改善預防、

降低風險、照護與支持；研究改善及治療法；發展降低風險的介入措施

及創新照護模式。在上述準則之下，全球失智症行動計畫共提出了七大行

動領域，分別為：

(一)、將失智症列為公衛政策之優先議題

(二)、提升失智症認知與友善

(三)、降低罹病風險

(四)、失智症診斷、治療、照護與支持

(五)、支持失智症照顧者

(六)、建置失智症資訊系統

(七)、失智症研究與創新

參、我國失智症政策發展

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

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

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

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

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

（三）強化基層防治及醫療照護服務：強化基層醫事人員對失智症之知能、結合衛生局有效提供診治網絡、編修失智症診療手冊、建立以病人為中心的整合性失智症醫療照護模式及流程、所有區域等級以上醫院均提供失智症門診；2017年研議修訂全民健康保險醫療辦法、急性後期照護方案以及家庭醫師整合性照護計畫，將失智症相關服務納入。

（四）發展人力資源，強化服務知能：基層第一線服務人員教育訓練、失智症種子專業人員教育訓練、樂齡學習志工相關研習課程、整合長照醫事專業人力培訓課程、社工在職訓練課程等。

（五）強化跨部門合作與資源整合：建立跨部門合作會議，每年定期召開會議；透過政府與民間合作，辦理失智照護單位聯繫或經驗分享會議；補助民間團體辦理老人健康促進活動及失智症服務方案如社區宣導、志工訓練、家庭照顧支持服務及早期介入服務等；另結合社區照顧關懷據點等，辦理老人健康促進（失智症預防）相關活動。

（六）鼓勵失智症相關研究與國際合作：補助失智症專業團體辦理失智症患者多元照顧服務模式之研究、委託蒐集國際實證及投入防

治研究文獻資料、辦理失智症防治相關議題之研討會議。

(七) 權益保障：設置失智症關懷專線提供可近性獲得適當照護與支持，透過長期照顧管理中心提供所需資訊、轉介連結長照服務，辦理老人及身心障礙者監護及輔助宣告、財產信託等宣導，訂定居家服務及日間照顧服務評鑑指標，提升服務品質，另外，對於邀集專家學者參與研議失智症政策。

二、失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0

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

(一) 主要目標

1. 及時診斷、適切治療和照護、降低罹患失智症風險。

2. 失智者、照顧者及家屬可獲得需要的服務與支持，維持尊嚴及良好生活

品質。

3. 降低失智症為照顧者、家屬、社區及國家所帶來的衝擊。

（二）策略及行動方案

策略一、列失智症為公共衛生之優先任務

行動方案：

1. 中央層級召開全國性失智症政策督考會議及成果發表活動
件數

2. 制定保障失智者人權的法規或規範

3. 發展法規確保國家失智症計劃與行動之落實

策略二、提升大眾對失智症之認識及友善態度

行動方案：

1. 提升全國人民對失智症的正確認識

2. 提升全國人民的失智友善態度

策略三、降低失智的風險

行動方案：

1. 降低可改變的罹患失智症之風險

2. 主動提供諮詢民眾可改變之危險因子並進行介入

策略四、健全失智症診斷、治療、照護網絡

行動方案：

1. 強化失智症照護服務體系
2. 發展及強化社區型照護體系與流程
3. 培訓健康照護專業人員及照顧服務人員具失智症專業知識與技能

能

4. 建立失智者與家庭知情同意、與自主醫療照護選擇、與預立醫囑與決定

之規範

策略五、普及對失智家庭照顧者的支持協助

行動方案：

1. 發展及加強支持保護失智家庭照顧者的福利與法規
2. 提升健康照護專業人員及長照社工人員具備辨識及降低失智

家庭照顧者

壓力的能力者壓力的能力

3. 普及失智家庭照顧者多元支持服務，降低失智家庭照顧者負荷

壓力

策略六、建置失智症資訊蒐集與分析平台

1. 建立全國性失智症登錄及監測系統

2. 制訂失智症醫療與社會照護數據蒐集之政策或法規

3. 進行國家失智症流行病學及相關資源數據調查

策略七、推動失智症之研究與創新發展

行動方案：

1. 發展全國性失智症研究

2. 增加失智症研究與創新醫療照護科技的產出

3. 增加對滿足失智者、照顧者、潛在失智者需求或社會整合照顧需求之創新研究

肆、彰化縣 113 年度失智症照護現況

依據本縣民政處人口統計資料顯示，113 年 12 月底總人口數 122 萬 5,675 人，其中 65 歲以上人口有 23 萬 8,924 人，占本縣總人口 19.49%，已屬「高齡社會」。爰上，本縣 65 歲以上人口增加，老化速度趨快，加速失智症人口亦隨之增加，為使失智症者及家屬可獲得需要的優質服務，維持尊嚴及良好的生活品質，已是刻不容緩的課題。

為使每個失智症者及家庭都能就近找得到資源並使用服務，以獲得適切及妥善照護，減輕照顧負擔，本縣今(113)年度將更積極以提升失智長照服務能量，擴大失智照護資源佈建，

強化社區個案服務管理機制等為重點，爰辦理本計畫。

一、績效指標執行情形

關鍵績效指標		評估標準	目標值 註 1 (A)	實際值 (B)	達成率 (B/A) *100 %
失智個案確診率		(113年失智共照中心確診數/113年實際接受失智共照中心個管服務之個案數) x100%	93%	100%	100%
失智共照中心服務個案數	新個案數	1500	1500	1564	104%
	113 年(含)以前已服務數	10家*158人(人/年)	1880	2202	117%
失智共照中心轉介服務	轉介確診但未符合收案條件之個案至巷弄長照站或文化健康站	依照各家共照中心個案預估數	500	468	93.6%
	轉介確診且符合收案條件之個案至失智據點數	依照各家共照中心個案預估數	900	585	65%
	轉介個案至照管中心接受評估且符合長照需要等級第2-8級之個案數	依照各家共照中心個案預估數	1000	1011	101%
失智據	個案數	26家*15(人/年)	390	579	148%

點服務		照顧者人數		26家×10(人/年)	260	318	122%
辦理認知促進模組期數				26家×1-3期	62	62	100%
人才培育	應訓人數	專業人員註 2		300	300	490	163%
		照顧服務員		120	120	267	222.5%
	完訓人數	專業人員註 2	6場	6場	6	6	100%
			6場×50人	6場×50人	300	389	129.6%
		照顧服務員	4場	4場	4	4	100%
			2場×30人	2場×30人	60	101	168%
		巷弄服務人員	2場	2場	2	2	100%
			2場×50人	2場×50人	100	166	166%
經費執行率				執行經費數/本部核定經費數x100%	90%	53,225,976	79.9%

註 1：目標值請填報至 113 年 12 月 31 日之累計目標值。

註 2：醫事、專業人員、照專、A 個管員、失智共照中心及失智據點專業人員、家照專員、家照督導

二、各項服務執行成果

(一) 失智共同照護中心：

本縣 10 家失智共照中心總收案服務人數 3,915 人，其中未

符合收案個案管理 360 人數，新確診為 1,564 案，新確診較 112

年成長-11.8%，經由表單（附表一）得知，與 112 相比個案管理服务呈成長-23%，因個案管案為一年及符合資格延案一年，轉介長照服務評估失能等級 2-8 級僅可管案 3 個月，故部分個案於今年度結案，及年邁長輩出門意願低，及家屬覺得個案年邁生活平穩，無意願協助就醫診斷。

失智共照中心轉介服務失智據點共 585 案，轉介照管中心 1,011 案，轉介巷弄長照站或文化健康站共計 468 案，轉介至據點成功率 8%，轉介至照管中心成功率 12.1%，轉介巷弄長照站或文化健康站成功率 9.1%，至失智據點或巷弄長照站參加活動，但因個案的屬性無意願出門及家屬的不便性，至據點參加活動意願度低。

（二）失智社區服務失智據點：

經由表單（附表二）得知，113 年參與失智據點活動共計 579 人數，其中 BPSD 個案 59 人數，參與失智據點認知促進課程活動共計 136,682 人數，與 112 年相比失智個案數餐與人數成長 17.3%，113 年照顧者服務人數共計 318 人，較 112 年人數成長 20%，參與照顧者訓練課程人次為 326 人較 112 年成長 56%，參與家屬支持團體(輔導諮商)活動人次為 255 人次較 112 年成長 80.8%，安全看視成長 0%，依據報表顯示安全看視呈負成長，據點逐漸不需安全看視長輩，對比失

智症個案、照顧者服務人數均有成長之趨勢，連帶影響到所有課程參加比率，期使 114 年據點辦理活動能夠有正成長，以期延緩失智病程的進展，並提升失智個案生活品質及降低家庭照顧成本。

音樂律動課程



音樂律動課程





肌力運動課程





預防延緩失能課程





認知訓練課程



(三) 直轄市及縣(市)政府統籌辦理事項：(如：失智據點輔導及聯繫會議辦理情形)

1. 辦理培訓失智網絡專業人才教育訓練、失智專業人員與照顧服務員培訓實體課程：

本縣 A 個管截至 12 月共計 178 位，失智共照專職人員 17 位，失智共照兼職人員 3 位，失智據點專職人員共計 29 人，臨時人員 17 位，故今年度請彰化基督教醫院及衛生福利部醫院委託辦理失智專業人才培訓、專業基礎及進階人員 6 場，照顧服務員 4 場，巷弄服務人員 2 場，受訓專業人共計 389 人、照服員人才培訓共計 101 人，巷弄服務人員共計 166 人，提升人員針對失智知能及專業度，運用在實務上，提升工作效能。



0427(六)失智服務人員基礎訓練課程



0427(六)失智服務人員基礎訓練課程



0615(六)失智症照服20小時訓練



0615(六)失智症照服20小時訓練



0616(日)失智症照服20小時訓練



0616(日)失智症照服20小時訓練



0622(六)失智症照服20小時訓練



0622(六)失智症照服20小時訓練



0622(六)失智症照服20小時訓練



0622(六)失智症照服20小時訓練



0713(六)失智症醫事專業8小時訓練課程
(專業人員基礎訓練)



0713(六)失智症醫事專業8小時訓練課程
(專業人員基礎訓練)



0817(六)失智症醫事專業8小時訓練課程
(失智共照中心專業基礎訓練)



0817(六)失智症醫事專業8小時訓練課程
(失智共照中心專業基礎訓練)



0921(六)失智症醫事專業8小時訓練



0921(六)失智症醫事專業8小時訓練課程
(各類專業人員進階訓練)

2. 辦理 113 年度失智照護服務計畫實施品質暨考評輔導計畫
針對共照中心與失智據點實地輔導考評

本縣為增進本縣失智社區服務據點與失智共同照護中心的量能，提升服務品質管理，讓失智者獲得適切及妥善的照顧並減輕照顧者負擔，訂定品質管理暨輔導機制，採無預警查核及聘請委員輔導考評，建議單位事項及提升品質，單位依本府及委員建議，提出改善方案對策。

「共同照護中心輔導考評計畫」於 113 年 8 月 26 日至 9 月 20 日辦理，承辦實地訪視 10 個失智共照中心。訪視指標包括經營管理效能、個案管理服務、個案權益保障等 3 個項次，評等優等共 5 家，甲等共 2 家，乙等 1 家，丙等 2 家，失智共照中心輔導暨考評結果如表 1，員榮醫療社團法人員榮醫院失智共照中心、道周醫療社團法人道周醫院及卓醫院因人力不足、人員兼醫院其他業務較繁忙及為新進人員對業務不夠熟悉，致使該共照中心未達甲等，且該醫院失智共照為區域醫院人力資源有限，及資源較不足，基於上述原因，請該共照中心提出改善計畫書說明改善措施，並利用輔導機制了解單位困境及協助，期使該共照服務失智症領域能保有其

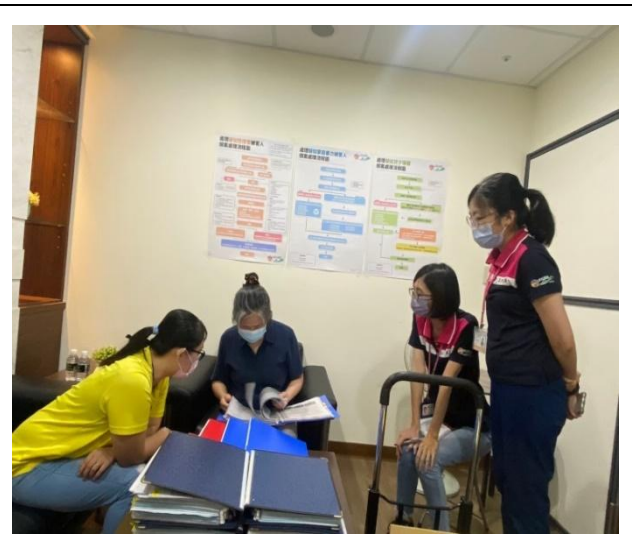
熱情持續經營，以保障彰化縣失智症者的就醫便利性服務。

「失智據點輔導考評」於 113 年 8 月 26 日至 9 月 20 日辦理，承辦實地訪視 28 個失智社區服務據點，今年核定 28 家，故輔導考評規劃共計 27 處，因一處於 9 月新布健，故以輔導查核協助，未列入考評單位，訪視指標包括經營管理效能、空間/設備規劃與運用、健康促進活動計畫及家庭照顧者教育課程及支持團體、個案權益保障、創新模式等各 5 項次，評等優等共 15 家，10 家據點達該項指標平等甲等，2 家評等乙等，失智據點輔導暨考評結果如表 2，有 2 家據點(五行診所-大村擺塘瑞智/社團法人彰化縣白玉功德會附設彰化縣私立秀老郎綜合式服務類長期照顧服務機構-永靖竹仔秀家人-)評等未達甲等，其中 1 家據點為 113 年新成立據點，因空間及新進人員需再加強，據點人員也積極請教相關人員資訊，積極開發案源結合在地化，空間依建議做改善，函文內註明改善措施，期使該據點服務失智症領域能保有其熱情持續經營，另有一處 9 月新設立據點，以無預警查核不定時查核及輔導，並請單位函文依建議提出改善方案。

◎輔導考評照片

113 年度彰化縣失智照護服務計畫實施品質暨輔導考評





本府輔導失智共照中心照片



輔導失智據點照片



(3)辦理聯繫會議

為了讓失智照護服務單位對於年度運作方式更清楚，於年初辦理說明會，讓單位更明確了解失智執行規範，也透過聯繫會議的進行促進與會單位資訊交流，促進單位間交流，並能共同討論因應困境之策略。

113 年委請單位彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、衛生福利部彰化醫院上年度及下年度各辦一場聯繫會，藉由聯繫會了解單位執行得困境，及與會人員共同討論、給予建議，另辦理與計畫相關講習，讓計畫人員獲取新知，俾利運用於工作上。

失智說明會





00416失智業務聯繫會議



00416失智業務聯繫會議

(4)辦理失智據點輔導計畫

今年委請彰化基督教醫院財團法人二林基督教醫院、彰化基督教醫院財團法人鹿港基督教醫院、彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、衛生福利部彰化醫院共計 5 家共照協助輔導 28 處失智據點，輔導內容：

1. 協助開拓案源及個案服務：

(1) 與據點合作辦理社區失智宣導活動，提升失智據點能見度，並藉此開拓社區失智個案。

(2) 個管師提供據點資料給醫院之確診個案，並協助轉介，鼓勵個案至據點參與活動，內容紀錄於個管系統，協助據點開拓案源。

(3) 安排評估確診：共照中心建立綠色隧道確診流程，針對據

點轉介之疑似個案，提供簡化且加速個案之確診流程，並追蹤個案確診進度，與據點工作人員雙向溝通，協助提供據點人員確診報告。

(4) 輔導失智據點時，協助檢視 AD8 量表及其他相關文件資料，確認表單完整性及填寫狀況，並視狀況協助調整表單內容或教導使用方式。

(5) 為維護失智症者於失智據點活動品質，針對個案身、心、靈需求或發現問題，於聯繫會議中提出討論，必要時會同其他職類專業人員共同參與討論，讓個案獲得更多支援與協助。

2. 資源連結：訂定據點與共照雙向轉介流程，維持據點及共照中心聯繫溝通的有效性，讓據點工作人員有足夠的信任度將疑似個案及需要其他資源之個案轉介給共照中心提供個管服務，滿足失智症家庭更多元的服務需求；共照中心轉介確診個案至據點參與課程活動，延緩個案認知功能退化，亦提升據點服務績效。

3. 安排服務課程：於聯繫會議中分享交流，並適時於現場輔導，協助留意課程安排之適切性。

4. 服務品質：於聯繫會議中彼此分享交流，並監督失智據點評鑑指標達成狀況，以維持品質的一致性及連續性服務。

5. 環境安全：現場輔導協助留意環境安全，提醒依照申請書規定安排及規畫。

6. 系統登錄：不定期檢視失智照護系統登錄狀況，並依檢視狀況輔導據點工作人員系統操作步驟、登打內容品質及登打之正確性。

7. 經費核銷：提供經費核銷之諮詢，必要時現場輔導，指導正確經費使用及完成核銷表件，加速核銷作業的運作及正確性。

8. 據點服務人員教育訓練：針對據點工作人員適時提供教育訓練訊息或安排合適之課程。

共照中心輔導據點遇到單位困境，讓承辦了解據點執行概況及困難點，橫向溝通，協助提供相關資訊及解決方式，另輔導考評委員也看到據點經輔導成長，及共照中心的用心及提供失智個案照護所需之專業諮詢，讓失智據點提升服務量能及品質。

◎ 共照中心輔導失智據點照片

日期	照片
113/03/11 弘道失智據點	
113/03/29 埔心失智據點	

據點名稱	彰濱秀傳醫院-秀智樂齡坊		
輔導時間	113 年 8 月 13 日		
說明	環境建議、據點 SOP、活動教案等資料討論		
			
據點名稱	芳鄰居家護理所-花壇瑞智		
輔導時間	113 年 8 月 14 日		
說明	環境建議、據點 SOP、活動教案等資料討論		
			
據點名稱	彰化基督教醫院-得憶園		
輔導時間	113 年 8 月 14 日		
說明	個案報告、據點文書資料及核銷資料討論		
			
據點名稱	芳鄰居家護理所-溪湖瑞智		
輔導時間	113 年 8 月 14 日		
說明	環境建議、據點 SOP、活動教案等資料討論		
			

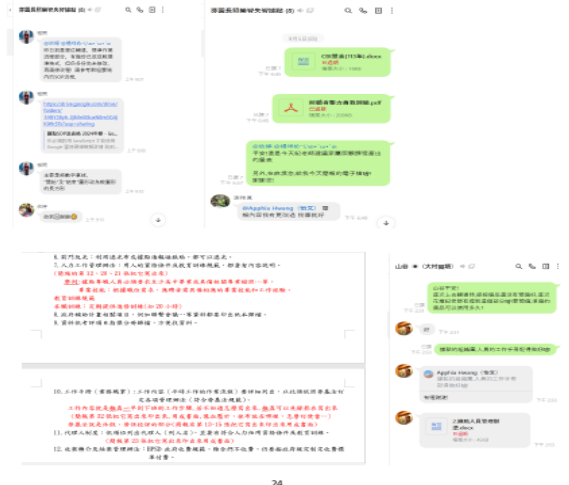
據點名稱	彰濱秀傳醫院-秀智樂齡坊		
輔導時間	113 年 8 月 13 日		
說明	環境建議、據點 SOP、活動教案等資料討論		
			
據點名稱	芳鄰居家護理所-花壇瑞智		
輔導時間	113 年 8 月 14 日		
說明	環境建議、據點 SOP、活動教案等資料討論		
			
據點名稱	彰化基督教醫院-得憶園		
輔導時間	113 年 8 月 14 日		
說明	個案報告、據點文書資料及核銷資料討論		
			
據點名稱	芳鄰居家護理所-溪湖瑞智		
輔導時間	113 年 8 月 14 日		
說明	環境建議、據點 SOP、活動教案等資料討論		
			

據點名稱	長健會-老玩童		
輔導時間	113 年 4 月 24 日		
說明	環境建議、據點 SOP、活動教案等資料討論		
			
據點名稱	五行診所-大村擺塘瑞智		
輔導時間	113 年 7 月 16 日		
說明	環境建議、據點 SOP、活動教案等資料討論		
			
據點名稱	芬園長照樂智		
輔導時間	113 年 8 月 13 日		
說明	環境建議、據點 SOP、活動教案等資料討論		
			
據點名稱	長健會-老玩童		
輔導時間	113 年 8 月 13 日		
說明	環境建議、據點 SOP、活動教案等資料討論		
			

共照中心與失智據點聯繫方式

5. 與輔導據點聯繫方式及協助解決相關紀錄

- 設有失智據點相關工作人員Line群組，便於工作相關聯繫討論及遇到問題可立即反映因應。



113 年度第一次失智社區服務據點輔導訪查報告書

一、輔導日期：113.03.22(五) 12:30-13:30
 二、輔導地點：二林基督教醫院
 三、輔導訪查者：許理泰 醫師、張特欣 醫師、楊勝惠 護理師
 四、實地輔導照片

113.03.22 實地輔導情形 1

113.03.22 實地輔導情形 2

113.03.22 實地輔導情形 3

113.03.22 實地輔導情形 4

五、上次 112.11.03(五) 訪查結果及缺失說明：無
 六、此次 113.03.22(五) 訪查結果及缺失說明：指標 4. 各項服務人數達標準之 4-1、4-3、4-4、4-5 未符合。

未符合指標	理由	改善	追蹤	其他
4-1 認知促進個案總人數≥20[延續型]或≥10[新增型]	人數未達指標	持續招募	113 年度第二季追蹤	



四、其他（如：在地化特色服務等）

彰化縣各鄉鎮據點依在地化分別發展各自特有文化，運用政府單位資源及民間團體，在社區及鄰里資源的串聯上，於各鄉里上針對失智症狀進行相關失智宣導，讓家庭照顧者可獲得資訊，來減輕照顧者在照顧上遇到困難點。

據點依在地特色運用在據點活動，如邀請在地青農、懷舊作為元素，長輩多為務農，對於稻穀、穀倉很大的感觸，據點設計為一系列課程運用在活動設計，也讓個案熟悉及生活息息相關讓長輩更熟悉，提升參與率。

失智據點辦理以下活動：

1. 高中生體驗營

帶領高中生體驗據點活動，對失智症的正確觀念，期望透過活動體驗，培育長照理解並接納失智症之長者。

2. 餵魚活動

為了讓長輩養成活動中場休息時如廁的習慣，並衛教長者如廁完畢至魚池餵魚，使長輩們有個療癒及人際互動場所。長輩情緒不穩時有遊走及轉移注意力的空間。

3. 南山人壽和鑫通訊處慶生會

和南山基金會合作，每個月舉辦慶生會，並準備的生日蛋糕，

在慶祝活動中可以讓大家一同參與當月壽星的喜悅。

4. 心理師見習

失智據點與佛光大、亞大與銘傳大學心理系學生體驗失智長輩課程活動，更佳了解如何與失智症長者相處。

5. 亞大心理系長輩服學計畫共兩梯次，帶領長輩了解如何與失智症長者相處。失智據點於5月份與10月份辦理兩次的服學課程。

6. 泰國護理生參訪失智據點

長者與泰國學生們打招呼一起互動，並促進長者的社際交流。

7. 失智症雲端照護 APP

供失智家屬了解個案在據點餐與活動情形。

8. 代間活動

失智據點與幼稚園合作，讓小朋友跟長輩們有敬老的活動並達到老幼共融的快樂時光。

9. 穀倉-以懷舊作為元素

長輩多為務農，對於菜栽、稻穀、穀倉很大的感觸及情感，藉由手部反覆製作，訓練手部肌肉記憶。

10. 起灶-以懷舊作為元素

據點長輩多為女性居多，生活起居離不開廚房的大灶，炒菜、

煮湯、煮洗澡水…都用這口大灶，藉由推砌動作，反覆訓練手部肌肉、邏輯及空間概念。

11. 看電影(搭火車)

曾以搭火車需要先購票、取票，進站後以車票座位號碼找尋自己的車位，入座後有火車系列的團康帶動的課程設計。從中拾回算術功能、方向感、空間感，進而懷舊治療、回憶、帶動，今年直接身歷其境-搭火車去看電影，回顧小時候木質戲院、舊椅凳、唱國歌的記憶。

三、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。

1. 轉介確診且符合收案條件之個案至失智據點數個案數 585 人，達成率 65%，因大多個案習慣在家，無意願外出及與外人接觸，家屬極力勸導及協助，個案仍拒絕，導致傳介協助至失智據點有困難度，僅能提供失智相關資訊，或善用個案鄰居及朋友力量一起參與活動，另提供案家長照服務資源，俾利後續照護銜接。2. 轉介確診但未符合收案條件之個案至巷弄長照站或文化健康站個案數 501 人，達成率 62.8%，因個案拒絕導致協助有困難度，仍藉由家屬力量，提供失智相關資訊，慢慢引導個案至巷弄長照站，或用個案鄰居及朋友力量

一起餐與活動。

2. 失智經費達成率為 79.9% ，未達標原因為

(1) 失智據點：原預定設立 5 處，目前已設立 2 處，因新設立仍尚未熟悉流程，請共照中心協助輔導中；有 1 處因單位地點空間內部規畫未通過行政流程，故無法成立，預計 114 年成立；另 2 處因原本單位有意願成立，後因討論後無意願成立。

(2) 失智共照中心：人員異動新人接手不熟悉，承辦協助輔導中；失智半年評估及確診有些單位由心理師協助評估 NPI 或 NPIQ，導致收案及評估延宕；轉介案轉介照管中心僅共管 3 個月延案 3 個月，有結案機制，種種原因導致經費執行率較差，故 113 年經費多單位未達標，113 年經費規劃會再做調整，了解單位可達成目標調整經費，另失智據點確認有意願設立，及現行中單位依狀況調整核定人數及時段。

(二) 據點/共照中心合作機制、運作問題及改善方案

1. 合作機制

本縣承辦、據點團隊與共照團隊組成跨領域合作小組，平日以聯繫會為主軸，以電話、line 為輔，組合而成溝通模式，並由共照中心輔導了解據點處境，並實地協助輔導據點單位，另共照中心收案個案有資源需求，以轉介協助轉介照管中心、失智據點或巷弄站，另失智據點

有發掘案源未確診，會轉介共照中心協助，或個案須重新鑑定，也請共照中心安排，本府長照評估個案或本局鄉鎮辦理篩檢發掘個案，將協助轉介共照中心協助安排做失智確診。

2. 運作問題

(1) 個案問題：

據點人員反映個案CDR2分且CMS4-8級，另有外傭照護，服務僅可參加到年底，無法再據點繼續參加活動，因個案以適應環境，需在改變家屬很困擾。

(2) 收費問題：

有BPSD狀況一般戶及中低收入戶需收費，據點人員在執行面造成困擾，個案參與意願降低。

(3) 點心問題：

隨著年紀增長，銀髮族對飢餓、口渴和飽食的感覺會慢慢變得遲鈍，加上牙口和消化功能的退化，有些長者可能會出現食慾低落，因下午長輩吃飽回家，家屬反應長輩晚餐吃不下或延後造成困擾，導致睡前有飢餓感，礙於長者代謝較慢不易消化，影響到長者飲食時間步調亂序，且針對有慢性疾病（糖尿病）之長者，點心的供應會造成長者身體負擔太大，部分長者有增胖情形，影響到健康，單位反映下午點心供應困擾。

3. 改善方案

(1) 個案問題：

據點人員與失智共照人員有LINE聯繫先詢問解決方案及提供案家資訊，持續追蹤並說明清楚收案對象，據點回報承辦處理情形，必要時提供相關轉介資源，讓個案獲

得適當照顧。

(2)收費問題：

失智據點先與家屬依依說明收費標準，並重新簽訂契約，請家屬提供相關資料，統一時間後再一起收費，避免影起民怨。

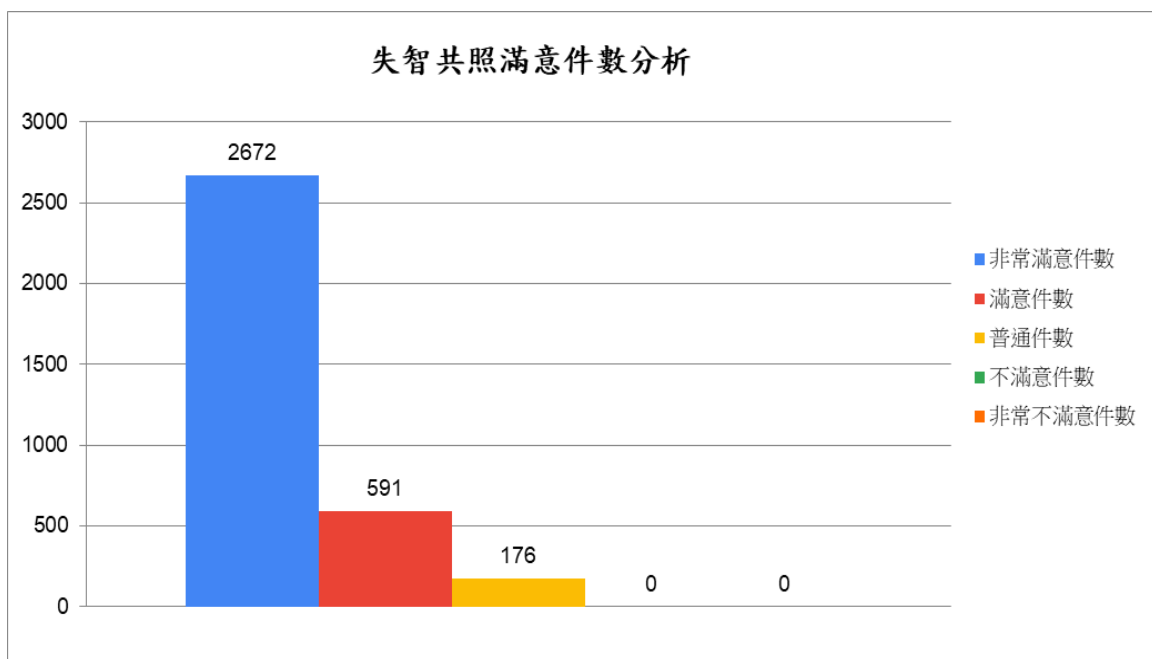
(3)點心問題：

針對單位提出點心問題，也開辦一堂課程由營養師教導據點人員點

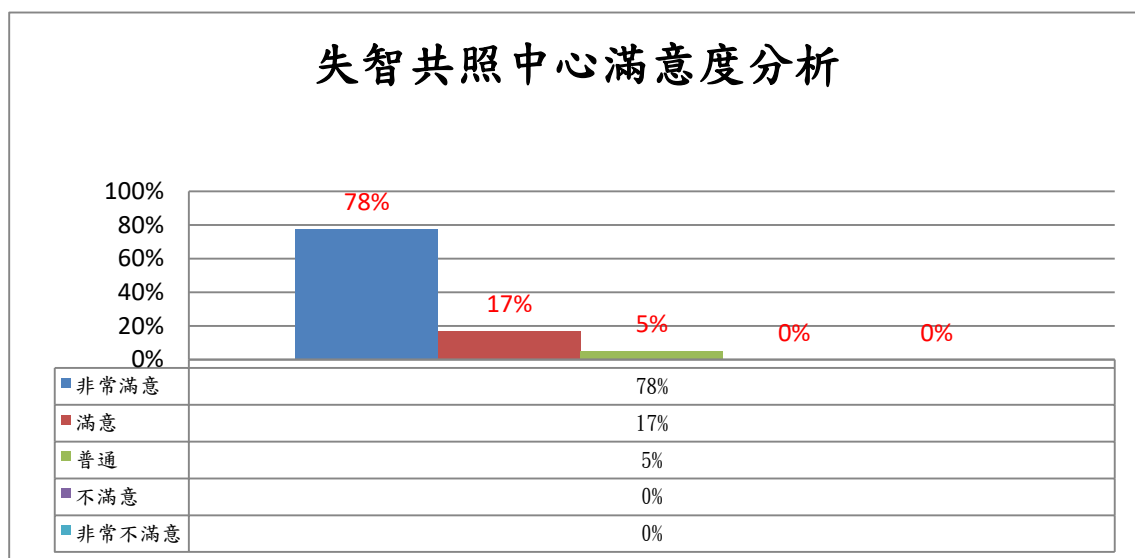
心選擇，並在衛生福利部調查意見時反應問題。

(三) 失智共同照護中心與失智據點滿意度分析

失智共照中心滿意度問卷總件數3,439件，非常滿意件數共計2,672件，滿意件數共計591件，普通件數共計176件，不滿意件數共計0件，非常不滿意件數共計0件，民眾對於失智共照中心整體非常滿意度佔78%，滿意度佔17%，普通佔5%，不滿意即非常不滿意各佔0%，共照中心花了時間與家屬及個案建立信任感，遇到個案發生問題，提供相關資源及協助，並適時與承辦聯繫提出問題並解惑，讓失智家庭獲得幫助，減輕家庭照顧負荷。



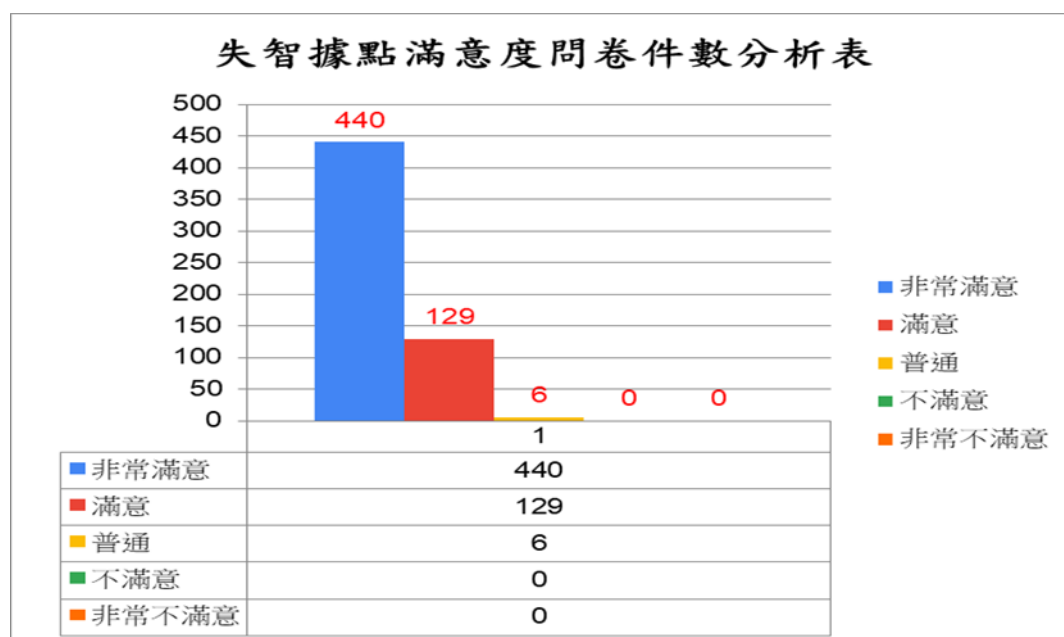
◎失智共照中心滿意度分析



(2)失智據點滿意度調查分析

滿意度問卷總件數575件，非常滿意件數共計440件，滿意件數共計129件，普通件數共計6件，不滿意及非常不滿意件數共計都0件，民眾對於據點非常滿意度佔84%，滿意度佔15%，普

通佔1%，據點的用心，也花了時間與家屬及個案建立信任感，遇到個案發生問題也與家屬建立溝通橋梁及建議，讓失智家庭獲得幫助，減輕照顧負荷。



伍、彰化縣失智症政策

本縣自 2008 年開始成立「彰化縣政府長期照顧推動小組」，並由本縣長期照顧管理中心負責邀請本府社會處處長、衛生局局長、勞工處處長、民政處處長、工務處處長、主計處處長、財政處處長及專家學者召開會議，共同規劃本縣長期照顧相關服務。

本縣衛生局自 2017 年開始配合衛生福利部辦理失智照護服務計畫至今，並近幾年積極推動長期照顧十年計畫 2.0(以下

稱長照 2.0)與失智照護服務計畫，由原本 1 家共照中心已新增到 10 家共照中心，由原本 5 家據點增加到 28 家據點，日後會更加推廣失智症業務，讓每一鄉鎮遍佈共照中心與據點，期望一般民眾對於失智症的認知改觀與能接受家人罹患失智症、能主動或不排斥政府關懷服務介入，透過社區轉介個案的機制、與合約醫院共同建立起「個案管理服務制度」，主動提供失智症個案與照顧家屬相關照顧資訊及其他資源使用，以改善失智症個案與照顧家屬的生活品質與照顧負荷。

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

一、 目標

- (一) 辦理失智症宣導推廣及社區據點普及化，並落實社區轉介服務，設有專責單位負責推動管考。
- (二) 增進民眾對失智症的瞭解程度，並接受、討論失智症後續照顧措施。
- (三) 提供失智症個案及照顧家屬適當的照護資源及支持服務。
- (四) 建立跨單位失智症相關照護服務資源整合機制，完

善失智症照護體系落實。

- (五) 建立失智症個案安全便捷的交通接送與友善的環境，期使失智症個案在外出活動、就醫等可獲得就近性、便利性、有感的高品質服務。
- (六) 讓失智症個案及其家屬能主動走入社區、參與社區活動，提升失智症者、照顧者的尊嚴與維持良好生活品質。

二、 策略、行動方案

策略一、列失智症為公共衛生之優先任務

行動方案：

1.1 設有專責單位推動失智症政策。

1.1-1 縣市層級轄區失智症預防推廣計畫工作推動小組及定期會議。

1.1-2 縣市政府推動失智症計畫，每年進行檢討及公布執行成果(含預算執行)，並邀請失智者、家屬代表、專家學者、失智相關團體出席。

1.1-3 設置彰化縣失智症行動計畫。

1.1-4 於官網公告中央及本縣失智症服務單一窗

口。

1.2 制定保障失智症人權的法規或規範

1.2-1 建構失智者安全防護網，維護其人身及財產安全。

策略二、提升大眾對失智症之認識及友善態度

行動方案：

2.1 提升縣民對失智症的正確觀念與態度。

2.1-1 辦理失智友善公共識能教育訓練。

2.1-2 設置失智友善示範社區

策略三、降低失智的風險

行動方案：

3.1 降低可改變的罹患失智症之風險。

3.1-1 積極辦理「糖尿病、三高、慢性病、公所政令宣導、營造健康生活環境」等防治推動及宣導活動，並於強化「可降低失智風險」之概念。

3.1-2 結合民間團體辦理預防延緩失能課程，以延緩罹患失智的風險。

3.1-3 行銷宣導失智症防治，提升縣民對失智症認

知及預防

策略四、健全失智症診斷、治療、照護網絡

行動方案：

4.1 強化本縣失智照護服務體系失智照護服務計畫。

4.1-1 透過失智共照中心個案管理，協助失智者獲得可近、合適及有感的服務。

4.1-2 協助失智共照中心及失智據點提升服務品質與服務量。

4.1-3 推動失智者自願捺印指紋服務

4.1-4 推動失智者愛心手鍊服務

4.1-5 協助失智症申請身障證明卡服務

4.1-6 推動預防走失協尋「守護 BBCALL」系統服務

策略五、普及對失智家庭照顧者的支持協助

行動方案：

5.1 提升失智家庭照顧者技能及辦理多元支持服務，降低照護負荷。

5.1-1 辦理失智家屬照顧技巧訓練課程。

5.1-2 辦理家屬照顧者支持性團體。

策略六、建置失智症資訊系統與分析平台

行動方案：

6.1 運用衛生福利部失智照護管理系統進行個案管理、核銷與確診資料之建檔及管理，以了解服務單位在管理失智症個案方面的資訊獲得。

6.1-1 由失智共照中心與失智據點的相關人員每月定期登錄個案的資訊於衛生福利部失智照護服務管理系統。

陸、彰化縣失智症行動計劃之工作項目(附錄1)

附錄 1 彰化縣失智症行動計畫之工作項目

策略	行動方案	工作項目	衡量目標	113 年執行成果	工作項目主責單位
一、列失智症為公共衛生之優先任務	1.1 設有專責單位推動失智症政策	1.1-1 縣市層級轄區失智症預防推廣計畫工作推動小組及定期會議	1.1-1 辦理跨局處共識會議場次	跨局處共識會議及定期會議 4 次/年	衛生局 長期照護科 衛生局 保健科
		1.1-2 縣市政府推動失智症行動計畫，每年進行檢討及公布執行成果(含預算執行)，並邀請失智者、家屬代表、專家學者、失智相關團體出席	1.1-2 邀請失智者及家屬參與議題討論之會議或座談會次數	1. 辦理各場域失智症預防及友善推廣活動共 42 場次。 2. 結合縣內醫療機構，共辦理 8 場國際失智症月活動。 3. 結合縣內整合式篩檢活動，共辦理 31 場，14783 人參與。 4. 邀請失智者及家屬參加議題討論 4 次會議。	衛生局 長期照護科 衛生局 保健科
		1.1-3 設置彰化縣失智症行動計畫	1.1-3 完成彰化縣失智症行動計畫	每年定期更新並完成公告	衛生局 長期照護科
		1.1-4 於官網公告中央及本縣失智症	1.1-4a 建構本縣之專責單位或單一	隨時更新並完成公告	衛生局 長期照護科

策略	行動方案	工作項目	衡量目標	113 年執行成果	工作項目主責單位
		服務單一窗口	窗口		
			1.1-4b 彙整失智症相關訊息公告於長照中心官網	隨時更新並完成公告	衛生局 長期照護科
			1.1-4c 發展失智症照顧及服務資訊網頁	隨時更新並完成公告	衛生局 長期照護科
	1.2 制定保障失智症人權的法規或規範	1.2-1 建構失智者安全防護網，維護其人身及財產安全	1.2-1 將失智者安全駕駛與交通安全議題納入相關宣導內容	每年會定期轉知各失智社區服務據點張貼失智者安全駕駛與交通安全宣導海報	衛生局 長期照護科
			1.2-2 推動失智者走失協尋、建構失智者人身安全防護網	為推動走失協尋服務計畫，持續招募友善單位加入友善認證行列，進行預防走失培訓及宣導工作，於守護BBCall 官網、臉書粉絲專頁、基金會官網、紙本、設擺宣導等各式管道宣	社會處 長青福利科 衛生局 長期照護科

策略	行動方案	工作項目	衡量目標	113 年執行成果	工作項目主責單位
				傳認識失智症及預防走失協尋資源介紹，如鼓勵申請守護BBCall 載具，並連結全國協尋專頁、查看彰化縣各鄉鎮臉書社團或由警政單位轉介通知，協助於守護BBCall 系統及官網發佈走失協尋公告，於群組轉知走失公告，並事後主動聯繫走失個案，提供走失者家屬相關資源轉介服務。	
二、提升大眾對失智症之認識及友善態度	2.1 提升縣民對失智症的正確觀念與態度	2.1-1 辦理失智友善公共識能教育訓練	2.1-1 縣市所屬機關公職人員完成失智友善相關教育課程人數及比率（完成課程	113 年縣內公職人員 4,558 人，已完成，達成比率 100%。	衛生局 保健科

策略	行動方案	工作項目	衡量目標	113 年執行成果	工作項目主責單位
			人數 / 總人數)		
		2.1-2 設置失智友善示範社區	2.1-2a 招募社區失智友善天使	3,310 人	衛生局保健科
			2.1-2b 失智友善組織招募家數	80 家	衛生局保健科
			2.1-3c 推動高齡及失智友善社區之鄉鎮數及涵蓋率(鄉鎮數 / 當地縣市鄉鎮總數)	本縣轄內共計 26 鄉鎮市, 113 年新營造高齡友善鄉鎮市為 5 處, 涵蓋率為 19.23%	衛生局保健科
		2.2-2 辦理失智友善相關課程或外展服務	2.2-2 完成失智友善相關課程或外展服務	為推動「彰化縣 113 年銀采瑞智友善防走失協尋服務計畫」共辦理 74 場預防走失培訓及宣導工作。	社會處長青福利科
		2.2-3 銀采瑞智友善認證計畫-推廣友善失智社區	2.2-3 完成銀采瑞智友善認證計畫-推廣友善失智社區的官網(長青	為推動「彰化縣 113 年銀采瑞智友善防走失協尋服務計畫」招募友善單	社會處長青福利科

策略	行動方案	工作項目	衡量目標	113 年執行成果	工作項目主責單位
			福利專區)	位，累計 1,070 個友善認證單位，服務人次共 3,804 人。	
三、降低失智的風險	3.1 降低可改變的罹患失智症之風險	3.1-1 積極辦理「糖尿病、三高、慢性病、公所政令宣導、營造健康生活環境」等防治推動及宣導活動，並於強化「可降低失智風險」之概念	每年完成辦理「糖尿病、三高、慢性病、公所政令宣導、營造健康生活環境」等防治推動及宣導活動的場次	113 年辦理 (1)營造健康生活環境相關活動：5 場設攤活動、5 場記者會、17 次宣導(含課程、跑馬燈、影片)及透過各種管道的行銷 (LINE@、衛生局所 FB、26 鄉鎮的地方臉書、營養專區貼文、廣播)，皆有進行行銷宣導活動，排除無法計算人次之廣播、跑馬燈及影片場次後，總計觸及人次共 970,341 人次。	衛生局 企資科

策略	行動方案	工作項目	衡量目標	113 年執行成果	工作項目主責單位
				(2) 心血管疾病防治相關活動：5 場設攤活動、6 場健康講座、3 次臉書社群宣導活動及透過各種管道(衛生局所 FB、26 鄉鎮的地方臉書、電視牆、LED 跑馬燈、網頁等)進行宣導活動，排除無法計算人次之活動後，總計觸及人次共 10,088 人次。 (3)透過多元管道宣導預防空腹血糖異常定期追蹤宣導：共計 158 場。(包含設攤活動 4 場次、衛教活動宣導 34 場次、多元媒體，如 Line 推播、FB、	

策略	行動方案	工作項目	衡量目標	113 年執行成果	工作項目主責單位
				LED、電視牆等 120 場次。)	
		3.1-2 結合民間團體辦理預防延緩失能課程，以延緩罹患失智的風險	每年辦理最多 3 期(1 期 3 個月)	113 年辦理失智預防延緩失能，依照失智程度辦理認知延緩失智課程共有 579 人，136,682 人次受惠。 113 年共辦理 16,818 期，1,513,620 人次，預防延緩失能，辦理肌力訓練課程	衛生局 長期照護科 衛生局 保健科
		3.1-3 行銷宣導失智症防治，提升縣民對失智症認知及預防	3.1-3a 失智症認知及預防行銷宣導媒體露出數	媒體通路露出共有 4 類，61 則，觸及人次達 445,923 人。	衛生局 保健科 衛生局 長期照護科
			3.1-3b 宣導活動場次及參與人員數	共辦理 787 場次 103,087 人參與	衛生局 保健科 衛生局 長期照護科
四、健全失智症診斷、治療、照護網絡	4.1 強化本縣失智照護服務體系失智照護服務計畫	4.1-1 透過失智共照中心個案管理，協助失智者獲得可近、合適及有感的服	4.1-1 失智共照中心個案確診率	113 年度確診個案數 2064/當年度已收個案數 2202】 ×100% =93.7%	衛生局 長期照護科

策略	行動方案	工作項目	衡量目標	113 年執行成果	工作項目主責單位
		務			
		4.1-2 協助失智共照中心及失智據點提升服務品質與服務量	4.1-2 共照中心及據點服務量	4.1-2-1 共照中心家數 $10 \times (\text{案} / \text{年}) = \text{當年度個管數} = 3,555$ 4.1-2-2 【據點家數 $\times$ 個案 (人 / 年)】 $579 + \text{【據點家數} \times \text{照顧者 (人 / 年)} \times 318 = \text{當年度據點服務量} = 897$	衛生局 長期照護科
		4.1-3 推動失智者自願捺印指紋服務	每半年辦理警察機關「自願捺印指紋服務」作業	1. 線上申辦自願捺印指紋， 2. 據點可與當地警局聯絡到據點辦理 指紋捺印累計共計 1687 人。	彰化縣警察局
		4.1-4 推動失智者愛心手鍊服務	4.1-4 公告於彰化縣社會處之官網	113 年申請愛心手鍊計 744 件。	社會處 長青福利科
		4.1-5 協助失智症申請身障證明卡服務	4.1-5 公告於彰化縣社會處之官網 (身心障礙專區)	113 年本縣領有失智症身心障礙證明人數共 6,723 人。	社會處 身心障礙科 衛生局 長期照護科

策略	行動方案	工作項目	衡量目標	113 年執行成果	工作項目主責單位
		4.1-6 推動預防走失協尋「守護BBCALL」系統服務	4.1-4 公告於彰化縣社會處之官網	113 年申請守護 BBCa11 載具 140 件，累計 1,285 件，守護 BBCa11 APP 安裝人次為 8,932 人次。	社會處 長青福利科
五、普及對失智家庭照顧者的支持協助	5.1 提升失智家庭照顧者技能及辦理多元支持服務，降低照護負荷	5.1-1 辦理失智家屬照顧技巧訓練課程	5.1-1 失智家屬照護技巧培訓課場次	113 年 213 人 (326 人次)	衛生局 長期照護科
		5.1-2 辦理家屬照顧者支持性團體	5.1-2 辦理家屬支持性團體場次	113 年 182 人 (255 人次)	衛生局 長期照護科
六、建置失智症資訊系統與分析平台	6.1 運用衛生福利部失智照護管理系統進行個案管理、核銷與確診資料之建檔及管理，以了解服務單位在管理失智症個案方面的資訊獲得。	6.1-1 由失智共照中心與失智據點的相關人員每月定期登錄個案的資訊於衛生福利部失智照護服務管理系統。	6.1-1 服務單位每月完成失智照護管理系統登錄失智症個案的資料建檔完成率	113 年 10 家失智共照中心，28 家失智據點每月都完成建檔(含核銷)，完成率 100%	衛生局 長期照護科