

彰化縣失智症行動計畫

中華民國 115 年 7 月

目錄

目錄.....	2
壹、 前言.....	3
貳、 國際失智症政策發展.....	4
參、 我國失智症政策發展.....	6
肆、 彰化縣 114 年度失智症照護現況.....	11
伍、 彰化縣失智症政策.....	45
陸、 彰化縣失智症行動計劃之工作項目(附錄 1).....	49

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 114 年 11 月統計資料，彰化縣人口數 121 萬 1,351 人，其中 65 歲以上老人人口數已達 24 萬 5,785 人，佔總人口數的 20.29%，依據衛生福利部提供資料截至 114 年 6 月全台失智推估人數 360,776，失智確診人數達 246,443 人，失智症確診 68.31%，彰化人口 1,211,351 人，失智症推估人數 20,438 人，失智確診人數達 16,361 人，失智症確診 80.05%。

根據衛生福利部於 114 年 10 月 31 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。

隨著人口快速高齡化，失智症的盛行率逐年上升，帶來失能風險與龐大的照護需求。為了讓失智者及其家庭能夠更清楚掌握資源並獲得妥善照護，減輕長期照顧的壓力，本縣於今（114）年度將聚焦於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。

國際失智症政策發展

世界衛生組織於 2017 年 5 月 29 日世界衛生組織(WHO)公布「2017-2025 年全球失智症行動計畫」(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。同年衛生福利部邀請失智症者及家屬代表、失智照護相關團體與服務提供單位代表、專家學者及相關部會共同討論，依據全球失智症行動計畫 7 大策略，於 12 月公布我國「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 (2018-2025 年)」。

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

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

(二)策略及行動方案

策略一、列失智症為公共衛生之優先任務

行動方案：

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

策略二、提升大眾對失智症之認識及友善態度

行動方案：

1. 提升全國人民對失智症的正確認識。
2. 提升全國人民的失智友善態度。

策略三、降低失智的風險

行動方案：

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

策略四、健全失智症診斷、治療、照護網絡

行動方案：

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

策略五、普及對失智家庭照顧者的支持協助

行動方案：

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

策略六、建置失智症資訊蒐集與分析平台

行動方案：

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

策略七、推動失智症之研究與創新發展

行動方案：

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

彰化縣 114 年度失智症照護現況

依據本縣民政處人口統計資料顯示，114 年 12 月底總人口數 121 萬 0,206 人，其中 65 歲以上老人人口數已達 24 萬 6,561 人，占本縣總人口 20.4%，已屬「超高齡社會」。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(114)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%
失智共照 中心服務	失智個案確診率	【1400/1500】 ×100%	93%	1681	120%
	個案數	1500	1500	1681	120%
	轉介個案至失智 據點、權責型失智 據點、巷弄長照站 或文化健康站之 個案數	10家*120人(人/ 年)	1200	1083	90.25%
	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	10家*120人(人/ 年)	1200	683	60%
失智據點 服務	個案數	28家*12(人/ 年)	336	646	192%
	照顧者人數	28家*10(人/ 年)	280	293	104%
	辦理認知促進模 組期數	28家*1-3期	65	54	83%
權責型失 智據點服 務	併有BPSD失智個 案數	1家*6(人/年)	6	27	450%
	照顧者人數	1家*10(人/年)	10	11	110%
人才 培	應 訓	專業人員 ^{註2}	300	495	165%
		照顧服務員	120	97	80.8%

育	人 數	巷弄長照站及文化健康站之照顧服務員及服務人員		50	50	72	144%
	完 訓 人 數	專業人員註 ²	場次	6場	6	6	100%
			人數	6場×50人	300	495	165%
		照顧服務員	場次	2場	2	2	100%
			人數	2場×35人	70	97	138%
		巷弄長照站以及文化健康站之照顧服務服務員及服務人員	場次	1場	1	1	100%
			人數	1場×50人	50	72	144%
	經費執行率				執行經費數/本部核定經費數 x100%	68,788,000*90%= 61,909,200	54,262,572

(如篇幅不足，請自行增列)

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

經由績效指標表得知本縣 10 家失智共照中心總收案服務人數為

3,768 人，其中有 615 人未符合收案個案管理，新確診個案數為 1,681 案，

較 113 年下降 3.76%，服務人數出現負成長，主要原因包括專業人員不穩

定、需兼顧不同業務，導致流動率高，雖經輔導仍不適應而離職，使得新進人員對計畫內容不清楚，影響推動成效；此外，部分個案由衛生局轉介，但年邁長輩出門意願低，家屬亦認為生活平穩而缺乏就醫診斷的動機，進一步造成新確診數下降，影響整體收案服務量。

失智共照中心於年度內共完成轉介服務：轉介失智據點 501 案、照管中心 683 案、巷弄長照站或文化健康站 582 案。整體成功率偏低，其中失智據點成功 78 案（15.5%）、照管中心成功 109 案（16%）、巷弄長照站或文化健康站僅成功 13 案（2%）。分析原因主要在於個案屬性導致外出意願不足，以及家屬陪同的不便性，使得據點活動參與度有限。未來需強化居家支持、提升交通便利性，並以漸進方式引導個案參與社區據點活動，以改善服務成效。

（二）失智社區服務失智據點：

依據統計資料，114 年參與活動人數計 619 人，活動參與人次達 136,063 人次。與 113 年相比，失智症個案參與人數成長 6.9%，顯示失智症個案參與意願逐漸提升。114 年照顧者服務人數共 282 人，較 113 年呈現 11.3% 負成長，惟在服務型態方面，照顧者參與訓練課程人次為 221 人次，較 113 年呈現 32% 負成長，家屬支持團體（輔導諮商）人次為 210 人次，較 113 年呈現 17.6% 負成長，顯示照顧者對支持服務及相關知能培力之需求逐步增加。安全看視之長者。整體失智症個案與照顧者服務量能均有成

長趨勢，連帶提升課程及活動之參與率。

(三)權責型失智社區服務據點：

依據統計資料 114 年參與活動人數計 27 人，活動參與人次達 2,751 人次。114 年照顧者服務人數 11 人，家屬支持團體(輔導諮商)人次為 14 人次，安全看視服務服務人數 0 人，主要係因據點服務策略傾向少收案需安全看視之長者，本縣布建 1 處積極開發失智症個案與照顧者服務量能，連帶提升課程及活動之參與率。特別針對併有行為與心理症狀（BPSD）的失智個案，提供必要的醫療支持；同時延伸既有的失智社區服務據點，使服務更貼近家庭與生活場域，強化在地支持。服務內容涵蓋認知促進課程、緩和失智活動、安全看視、照顧者訓練與支持團體等多元面向，兼顧患者與家庭的需求。整體架構以分級照護精神為核心，參考分級醫療政策，針對需要高度醫療專業的個案由醫院承擔責任，避免社區據點因困難個案而拒收，確保醫院、社區與家庭之間能形成互補、銜接的照護網絡。服務特色在於專注於併有行為與心理症狀（BPSD）的失智症個案，因失智者會出現憂鬱、妄想、幻覺、日夜顛倒或焦慮等症狀，照顧難度高，因此據點特別設計專屬服務以減輕照顧壓力。同時不僅著眼於失智者本身，更重視家庭支持，透過照顧者訓練與支持團體，協助降低家庭負擔。為提升可近性，服務透過社區據點普及化，使確診且併有 BPSD 的失智者能更容易獲得協助。並進一步整合長照資源，與失智共同照護中心及長照服務連結，提供

醫療與長照服務的轉介，形成完整的支持網絡。活動辦理情形

1. 認知促進、緩和失智：辦理手作、運動、藝術創作、花藝、拼圖、桌遊、音樂、懷舊照片分享等共計 250 場，參與人次約 2,751 人次。
2. 家屬支持團體(輔導諮商)：1 場次，共計 11 位家屬受惠。

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





園藝治療



照顧者支持團體/照顧者照顧訓練課程



(四)政府統籌辦理事項(如：失智據點輔導及聯繫會議辦理)：

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：

截至 12 月，本縣失智照護人力配置包括個管人員 193 位、失智共照專職 14 位、兼職 4 位、據點專職 31 位及臨時人員 18 位。

今年度委託醫院辦理失智專業人才培訓 6 場，共 495 人參訓；照

顧服務員培訓 2 場，共 97 人；巷弄服務人員培訓 1 場，共 72 人。

透過培訓，強化人員失智照護知能與專業度，並有效運用於實務

工作中，整體提升服務效能與照護品質。



00517(六)失智症照服20小時訓練



00517(六)失智症照服20小時訓練



00517(六)失智症照服20小時訓練



00517(六)失智症照服20小時訓練



0518(日)失智症照服20小時訓練



0518(日)失智症照服20小時訓練



0518(日)失智症照服20小時訓練



0518(日)失智症照服20小時訓練



0524(六)失智症照服20小時訓練



0524(六)失智症照服20小時訓練



00705(六)失智症醫事專業8小時訓練課程
(專業人員基礎訓練)



00705(六)失智症醫事專業8小時訓練課程
(專業人員基礎訓練)



00802(六) 失智症醫事專業8小時訓練課程
(專業人員進階訓練)



00802(六) 失智症醫事專業8小時訓練課程
(專業人員進階訓練)



0927(六) 失智共照中心專業人員8小時基礎訓練課程



0927(六) 失智共照中心專業人員8小時基礎訓練課程



0927(六) 失智共照中心專業人員8小時基礎訓練課程



0927(六) 失智共照中心專業人員8小時基礎訓練課程

2. 辦理114年度彰化縣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

為品質監測本縣失智社區服務據點與失智共同照護中心的品質，本縣以輔導考評方式，確保各據點依循政策與服務指引，落實核心精神，並透過現場觀察與文件檢視，提出改善建議。同時，透過專業支持與能力提升，委員提供專業建議與輔導團隊輔助，

協助照護人員強化知能、提升信心，並鼓勵持續精進，使據點服務品質提升。進一步，我們強調資源整合與連結，促進共照中心與失智據點之間的合作，建立跨專業的支持網絡，讓家庭與患者獲得完整照護，並有效運用社區資源。最後，透過考評回饋，我們建立透明、公正的考評機制，將作為政策調整依據，確保補助資源真正用在需要的地方，提升失智網絡品質。

本縣「失智照護服務計畫實施品質暨考評輔導計畫」之共照中心於 114 年 9 月 3 日至 114 年 9 月 19 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 3 家，乙等 2 家，失智共照中心輔導暨考評結果，其中 2 家因專責人員流動率高，難以維持服務連續性，人員需同時負擔醫院其他業務，導致共照服務投入不足，新進人員不熟悉業務，培訓不足，影響服務品質，導致共照服務未達甲等標準。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。

本縣「失智照護服務計畫實施品質暨考評輔導計畫」之失智據點於 114 年 9 月 3 日至 114 年 9 月 19 日辦理，實地訪視 28 處

失智社區服務據點，1 處權責型失智社區服務據點，輔導考評規劃共計 29 處，本次失智據點輔導暨考評，依經營管理效能、空間與設備規劃運用、健康促進活動計畫、家庭照顧者教育課程及支持團體、個案權益保障及創新模式等六大面向進行考評，結果顯示共有 14 家據點獲評優等、13 家獲評甲等，另有 2 家據點評等未達甲等。其中 1 處為 113 年新成立據點，因新進人員尚不熟悉業務、培訓不足，影響服務品質，惟據點人員已積極請教相關資訊、開發案源並結合在地資源，也請輔導介入協助，並制定相關工作冊，依建議改善空間，函文亦註明改善措施，期能保持服務失智症領域的熱情持續經營；另一處據點則以無預警查核、不定時查核及輔導方式持續督導，以確保服務品質逐步提升。

綜合考評意見與委員討論，本縣了解失智服務單位專業知能尚有不足，爰規劃辦理教育訓練，以提升人員專業能力，協助失智家庭減輕照顧負荷。課程涵蓋失智共照中心與失智據點兩大面向：其一，針對共照中心專業人員，課程內容包括失智者整體性評估與問題處理、專業人員角色與任務、必備知能（資源提供與轉介）、以及個案諮詢服務技巧，藉此強化實用技巧與心理支持能力；其二，針對據點人員，課程內容涵蓋認知功能評估與失智篩檢工具應用、失智長者評估分析與課程設計、以及據點活動成效

分析，以提升課程規劃與活動評估能力。

◎輔導考評照片

114 年度彰化縣失智照護服務計畫實施品質暨考評輔導



114 年度彰化縣失智照護服務計畫實施品質暨考評輔導



114 年度彰化縣失智照護服務計畫實施品質暨考評輔導



114 年度彰化縣失智照護服務計畫實施品質暨考評輔導



3. 辦理聯繫會議

為了讓 114 年度失智照護服務計畫推動順利，年初辦理年度說明會，使各服務單位能清楚掌握執行規範，並透過會中交流加深彼此理解，形成共同因應困境的策略。其次，委請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於上、下半年各舉辦一場聯繫會，會中各單位分享執行過程的挑戰，並由與會人員提出建議，促進跨單位合作與資源整合。辦理與計畫相關之講習課程，協助計畫人員獲取新知，並能運用於實務工作，提升專業能力與服務品質。本年度活動涵蓋規範釐清、困境討論、專業培力等多面向，讓計畫人員獲取新知，讓失智照護服務推動的持續深化與廣度。

失智說明會



0624 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29處失智據點，輔導內容：

(1) 協助開拓案源及個案服務：

甲、與社區據點合作辦理失智宣導活動，提升據點能見度並開拓案源。

乙、共照中心個管主動追蹤據點轉介之疑似個案，留意確診進度，並與據點人員雙向溝通，適時反映確診流程待排狀況。

丙、輔導據點時，確認表單完整性與填寫狀況，必要時協助調整表格內容或教導使用方式。

丁、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。

戊、為維護失智症者活動品質，針對身、心、靈需求或問題，必要時邀集跨專業人員共同討論，提供更多支

援。

(2) 安排評估確診及資源連結

甲、維持據點與共照中心的有效聯繫，建立信任感。

乙、促使據點人員願意將疑似個案或需其他資源的個案

轉介至共照中心，滿足家庭多元需求。

(3) 安排服務課程：現場輔導時留意課程安排的適切性，確保

符合個案需求。

(4) 服務品質

甲、於聯繫會議中交流分享，監督據點評鑑指標達成狀

況。

乙、確保服務品質一致性與永續性。

(5) 環境安全：現場輔導時檢視環境安全，提醒據點依申請

書規定進行規劃與安排。

(6) 系統登錄：不定期檢視失智照護系統登錄狀況，輔導據

點人員操作步驟、登打內容品質與正確性。

(7) 經費核銷：提供經費核銷諮詢，必要時現場輔導，或指

導正確經費使用與表件填寫，加速核銷作業並提升正確性。

(8) 據點服務人員教育訓練：適時提供教育訓練資訊或安排

合適課程，提升據點人員專業能力。

本府並訂定共照中心輔導相關資料進行審查，請委員給予建議及指導，供單位參考及修正，經上述共照中心透過持續輔導與橫向溝通，協助據點釐清執行困境並提供解決方式，使據點在服務流程、表單使用、課程安排及資源連結上逐步精進。經過輔導後據點服務量能與品質明顯提升，考評委員亦能看見據點的成長與改善，肯定共照中心在失智照護上的專業投入與用心。輔導不僅增進了據點人員的專業能力，也強化了失智症家庭獲得多元支持的管道，展現出服務品質一致性與永續性的成果。

◎共照中心輔導失智據點照片

共照輔導失智據點照片



共照輔導失智據點照片



共照輔導失智據點照片



輔導日期：114.05.08



輔導日期：114.07.18



輔導日期：114.05.08



輔導日期：114.07.18



輔導日期：114.05.08



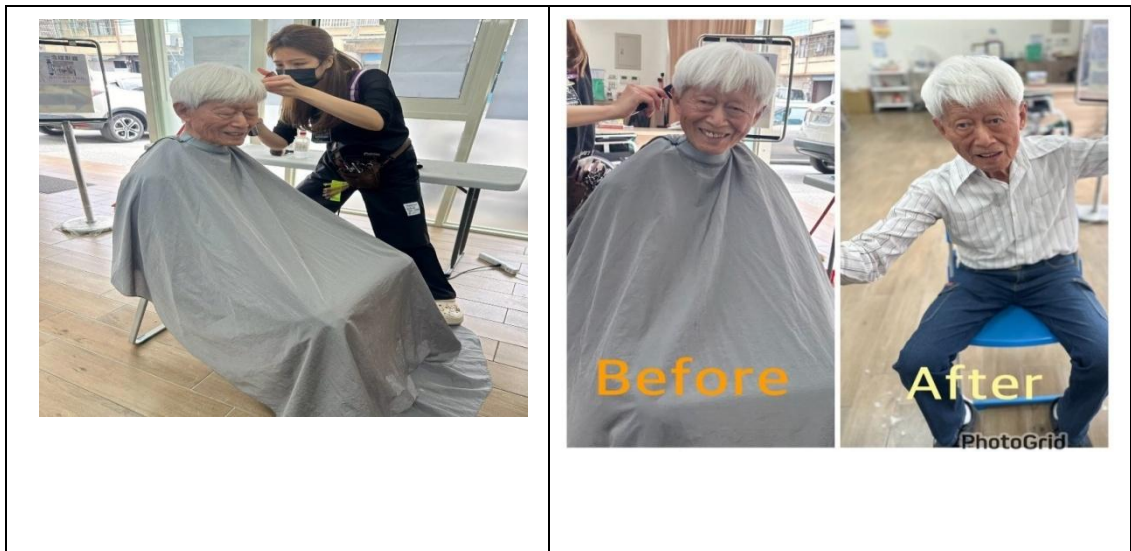
輔導日期：114.07.18

(五)其他(如：在地特色服務等)：

彰化縣縣內各鄉鎮據點依在地特色發展各自獨有的文化，結合政府資源與民間團體力量，串聯社區與鄰里資源，針對失智症狀進行宣導，讓家庭照顧者能獲得資訊以減輕照顧上的困難；據點活動設計融入在地元素，如社區參與、理髮院與在地農產品等懷舊素材喚起長輩共鳴，並規劃認知促進、身心健康、文化傳承、家庭支持及社區串聯等課程，讓長輩在熟悉的生活場景中提升參與率，照顧者獲得支持，社區形成共融氛圍，展現出在地化失智據點推動的多重效益。

失智據點辦理以下活動：

1. 感動服務:髮現笑容之理髮院



 The image shows two side-by-side photographs of a woman with dark, curly hair. The top photo is labeled 'Before' and shows her hair in its original state. The bottom photo is labeled 'After' and shows her hair neatly styled and shorter. She is wearing a red shirt and a white face mask.	 The image shows two side-by-side photographs of an elderly woman with grey hair. The top photo is labeled 'Before' and shows her hair in its original state. The bottom photo is labeled 'After' and shows her hair neatly styled and shorter. She is wearing a grey shirt and a white face mask.
說明：為關懷失智長輩生活品質，本據點特別邀請專業美髮志工到據點提供免費義剪服務。	說明：協助長輩整理儀容，讓長輩在舒適愉快的環境中展現清爽自信的笑容。

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參與活動。
3. 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

114 年經費多單位未達標，115 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，以電話及 line 為輔助，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

僱照護，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

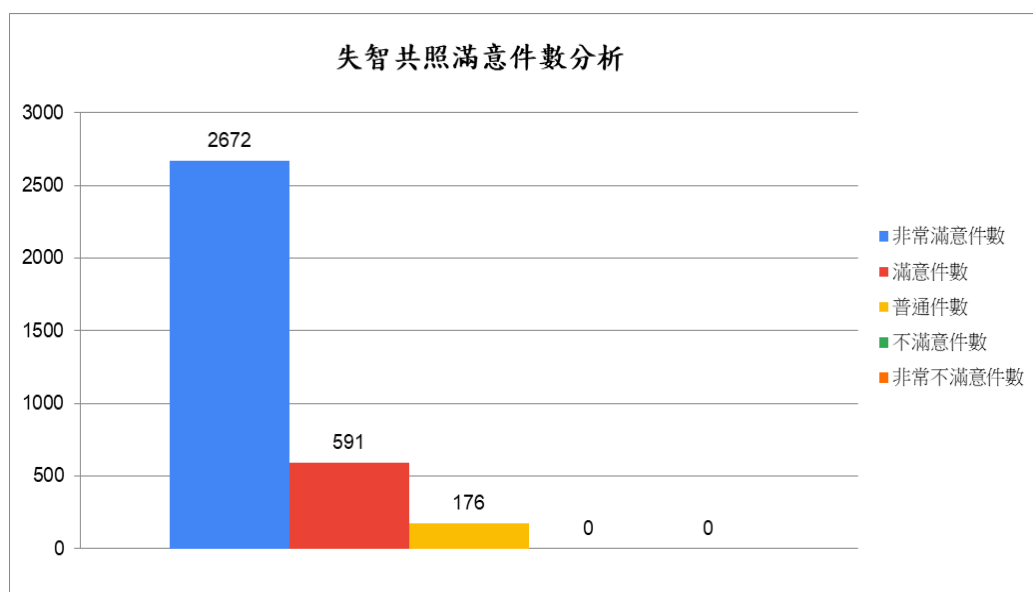
免影起民怨。

(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。

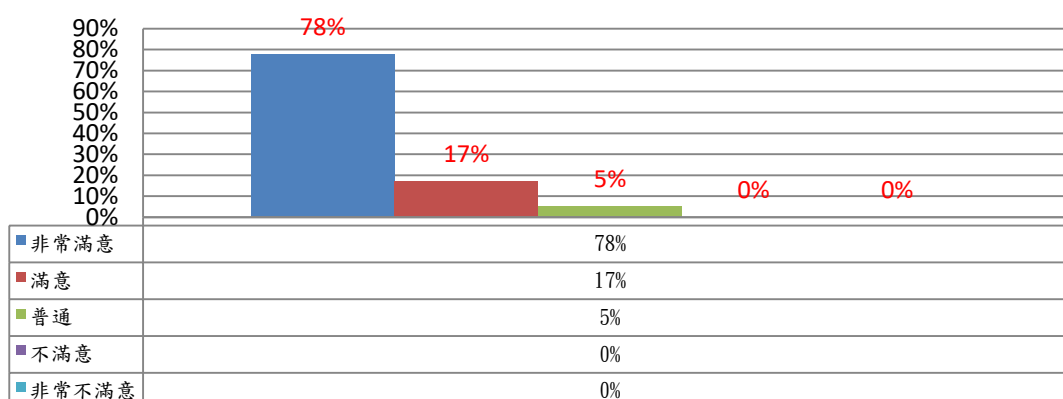
(三)失智共同照護中心與失智據點滿意度分析

1. 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，民眾對於失智照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

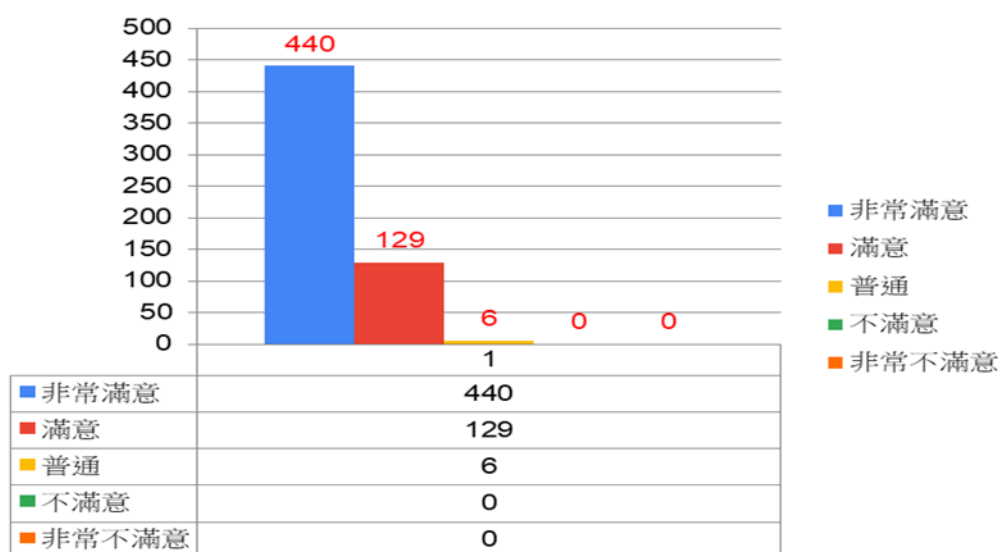


失智共照中心滿意度分析



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。

失智據點滿意度問卷件數分析表



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 辦理師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。

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	114 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 44 場 次。 2. 結合縣內醫療 機構，共辦理 10 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，15471 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	1.1-4a 建構 本縣之專責	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	114 年執行成果	工作項目主 責單位
		縣失智症服務 單一窗口	單位或單一 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、布標	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	114 年執行成果	工作項目主 責單位
				及愛心手鍊等，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（完成課程人數/總人數）	114 年縣內公職人員 4,000 人，已完 3,028 人，達成比率 75.7%。	衛生局 保健科
		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	3,316 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	本縣轄內共計 26	衛生局

策略	行動方案	工作項目	衡量目標	114 年執行成果	工作項目主 責單位
			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)	鄉鎮市，114 年新 營造高齡友善鄉 鎮市為 1 處，累計 共 6 處，涵蓋率 為，涵蓋率為 23.07%	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 114 年銀采瑞智友 善防走失協尋 服務計畫」共辦理 59 場預防走失培 訓及宣導工作，受 益 2,816 人次。	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 福利專區)	為推動「彰化縣 114 年銀采瑞智友 善防走失協尋 服務計畫」招募友 善單位，114 年招 募 83 個友善認證 單位，累計 1,149 個單位。	社會處 長青福利科
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」	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	114 年辦理 (1)營造健康生 活環境相關活動：3 場設攤活動、1 場 記者會、8 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	衛生局 企資科

策略	行動方案	工作項目	衡量目標	114 年執行成果	工作項目主 責單位
		之概念		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 103 萬 9,703 人次。 (2) 心血管疾病防治相關活動：2 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 1,512 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 167 場。(包含設攤活動 2 場次、衛教活動宣導 75 場次、多元媒體，如 Line 推播、FB、LED、	

策略	行動方案	工作項目	衡量目標	114 年執行成果	工作項目主 責單位
				電視牆等 90 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)	114 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 540 人，97,200 人次受惠。114 年共辦理 3 期共有 530 人、213,590 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 3 類(臉書、衛生局官網、LINE)，17 則，觸及人次達 55,054 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 22 場次 2,105 人參與	衛生局 保健科 衛生局 長期照護科
		4.1-1 透過失智共照中心個案管理，協助失智者獲得可近、合適及有感的服务	4.1-1 失智共照中心個案確診率	114 年度確診個案數 3,768/當年度已收個案數 3,153】×100% =119.5%	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	4.1-2 協助失智共照中心及失智據點提升	4.1-2 共照中心及據點服務量	4.1-2-1 共照中心家數 10×(案/年)=當年度個管數	衛生局 長期照護科

策略	行動方案	工作項目	衡量目標	114 年執行成果	工作項目主 責單位
		服務品質與服 務量		=3,768 4.1-2-2【據點家 數×個案(人/年)】 =646 人+【據點家 數×照顧者(人/ 年)]=293 人 總計當年度據點 服務量=939 人	
		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(因人力 不足於 2025 年中 停止使用) 2. 據點可與當地 警局聯絡安排時 間至據點辦理。 3. 本縣指紋捺印 累計共計 496 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	114 年申請愛心手 鍊計 638 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)	114 年本縣領有失 智症身心障礙證 明人數共 7,094 人。	社會處 身心障礙科 衛生局 長期照護科
		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	114 年申請守護 BBCall 載具 107 件，累計 1,386 件，守護 BBCall APP 安裝人次為 10,040 人次。	社會處 長青福利科
五、	5.1 提升失	5.1-1 辦理失	5.1-1 失智	114 年 176 人(221	衛生局

策略	行動方案	工作項目	衡量目標	114 年執行成果	工作項目主 責單位
普及 對失 智家 庭照 顧者 的支 持協 助	智家庭照 顧者技能 及辦理多 元支持服 務，降低照 護負荷	智家屬照顧技 巧訓練課程	家屬照護技 巧培訓課場 次	人次)	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	114 年 167 人(224 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	114 年 10 家失智 共照中心，30 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