



失智共同照護中心及社區服務據點 參考手冊

衛生福利部

108 年 6 月

目錄

壹、前言.....	1
貳、失智共同照護中心之發展.....	2
參、失智個案管理服務.....	3
肆、失智社區服務據點的輔導與量能提升.....	11
伍、人才培育.....	15
陸、失智社區服務據點的布建.....	24
附件.....	32

壹、前言

近年來我國人口老化快速，65 歲以上老人至 107 年 3 月已達 14.05%，至 115 年即進入世界衛生組織(World Health Organization, WHO)所定義老年人口佔 20% 的「超高齡社會」。隨著人口老化，失智人口明顯增加，依據 WHO 於 2012 年公告之「失智症：公共衛生優先議題」中顯示東亞地區 60 歲以上老年人口失智症盛行率為 4.98%；依據本部 100 年至 102 年委託台灣失智症協會進行全國性失智症流行病學研究調查發現，65 歲以上老人失智症盛行率為 8%，推估 107 年底失智症人口已超過 27 萬，未來四十年更可能突破 85 萬人。

依失智症流行病學研究報告中發現全台九成以上失智者居住於家中，失智程度以極輕度及輕度佔七成四為多數。綜觀國內外文獻，失智症照顧是整合性工作，須依病程的發展及考量失智者和家庭照顧者的需求與資源，提供早期介入服務，使失智者盡可能留在熟悉的家裡或社區中生活，以延緩失智病程的進展，並提升生活品質及降低照顧成本。

綜上，台灣失智症協會協助本部編纂失智共同照護中心及失智社區服務據點參考手冊，並由長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院、中山醫學大學附設醫院、竹山秀傳醫院及長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院等失智共同照護中心(下稱共照中心)，藉由初始成立之共照中心服務經驗，提供新成立共照中心於運作及輔導失智社區服務據點布建時之參考，以提昇整體照護服務量能及品質，增加失智症確診率及服務覆蓋率，使失智者發揮最大功能，減輕照顧者負擔。

延伸閱讀

✚ WHO-2017-2025 年全球失智症行動計畫

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259615/1/9789241513487-eng.pdf?ua=1>

✚ 台灣-失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0

<https://1966.gov.tw/LTC/cp-4020-42469-201.html>

貳、失智共同照護中心之發展

本部自 106 年起推動之失智照護服務計畫係以個案及照顧者為中心，協助失智個案之醫療診斷評估與照護，依個案照護需要由服務提供者提供照護服務及生活支持，引導及協助家庭照顧者，提供生活及照顧技能之相關資訊、轉介長照服務資源使用；連結社區資源、全民識能教育宣導等，以營造友善社區環境。為讓服務據點及共照中心相互協作與運作，本計畫補助地方政府布建失智社區服務據點，提供個案照護及照顧者支持服務，並設置共照中心，強化個案服務管理及照護平台運作，建立失智個案及照顧者可近、可用及有品質之失智社區照護模式。

共照中心執行單位資格為失智照護相關之醫事、長照及社福機構（團體）；個案管理對象包含經地方長期照顧管理中心、醫療院所或其他單位轉介疑似失智個案、初確診失智症第 1 年個案、確診失智症個案並有複雜情緒行為或照顧者需求者，由共照中心提供個案管理服務，並視需求轉介社區接受服務。

主要任務如下(如圖 2-1)：

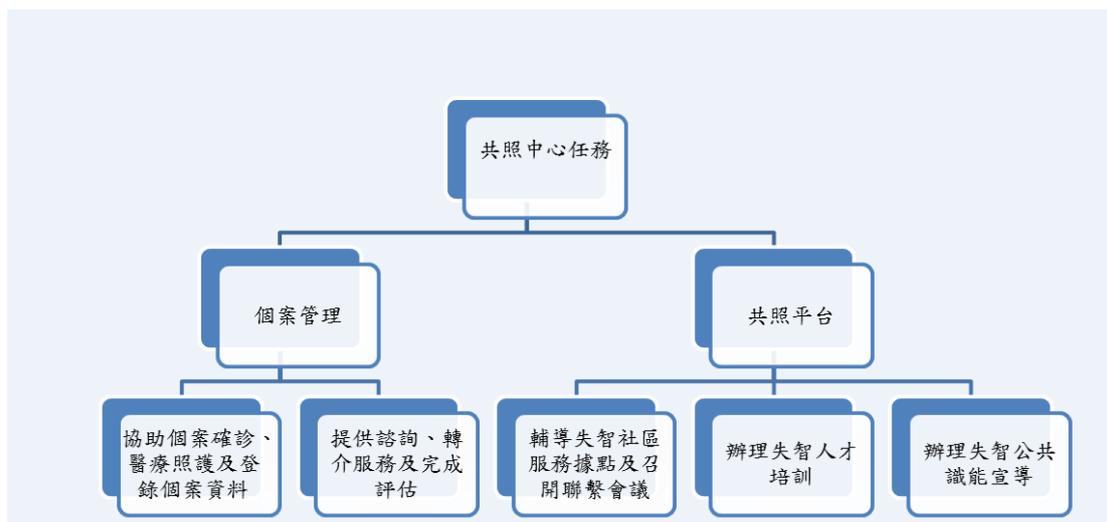


圖 2-1 共照中心之任務

參、失智個案管理服務

本部於 106 年創立以社區為基礎的失智共同照護中心，其任務為(1)陪伴失智照顧者在照顧失智個案不同階段的照顧需求；(2)引導及協助家庭照顧者，提供相關資訊及轉介等支持服務；(3)連結醫療資源，提供個案醫療照護相關服務及(4)傳播失智健康識能，建構失智安全社區環境。第一點至第三點直接與失智者及照顧者相關，而第四點雖不包含在 107 年計畫執行內容，但失智友善社區與社區識能相關，仍是失智者與照顧者得到支持的關鍵，而此四項均需藉由個案管理服務完成。

一、失智個案管理服務之定義與範疇

「個案管理」的定義為，一個評估、計劃、促進、照護整合、評值、與建議的過程，透過溝通與可利用資源，以提供各樣選擇與服務，來符合個案與家庭完整的個別健康需要，達到促進有品質、高效價比之結果(Case Management Society of America, 2016)。從事此類服務之專業人員可稱為「個案管理師」。

文獻顯示，個案管理可以降低照顧者的憂鬱症並改善他們的幸福感(Reilly et al., 2015)；高度整合的多專業團隊，尤其是在同一機構內、在診斷前後都提供服務者，比較容易實施，也比較不會受個管師專業別影響(Van Mierlo, Meiland, Van Hout & Dröes, 2014)；醫療系統與社服系統整合度高、個案管理強度高者，其個案管理的效益較佳(Somme, D et al, 2012)。因此，此失智症個案管理服務指引乃是著力於建立一有效而深度的個案管理機制，以彰顯共照中心的功能，尤其藉此建立按照各提供失智症服務之機構，以區域性、跨醫院、跨機構之個案管理系統。

個案管理之對象為失智者、照顧者以及個案家屬，而個案管理內涵包括照護諮詢與資源連結，分別如下列：

(一) 照護諮詢，其目的為

1. 失智者健康促進，維持健康的生活型態，減少疾病的發生，早期診斷、早期治療。
2. 提供失智者及家屬足夠的資訊，使失智者能瞭解及決定自我照顧之行為，進而改善生活品質。
3. 增加失智者及家屬醫療的遵從性，以達到疾病的控制及治療效果。
4. 提供失智者及家屬情緒性支持，以降低疾病之心理衝擊。

(二) 資源連結

1. 透過個案師與其他專業服務提供者的合作、溝通、協調和連結，達到以專業團隊合作方式為個案對象提供所需要的服務，其服務理念是以人為本，以個案對象最大利益為目標，建立跨專業、跨機構團隊。
2. 協助個案與照顧者建立四個網絡：家庭網絡、醫療資源網絡、社區網絡、支持團體（含照顧者間與失智者間），並追蹤網絡建立及運用情形。

二、失智個案管理服務流程

(一) 個案管理對象之失智者係指符合下列條件之一者：

1. 疑似失智症個案：經評估量表測量為疑似者；若是民眾主訴記憶障礙，建議即早就醫檢查。
2. 初確診為失智症第一年個案：已由神經內科或是精神科醫師診斷為失智症者。（可參閱「[失智症診療手冊](#)」以獲取更多相關資訊）
 - (1) 按照目前收案規範，失智者應當有臨床失智症評量表（Clinical Dementia Rating, CDR）分數判定，包含 0.5（極輕度）、1（輕度）、2（中度）與 3（重度、極重度與末期）。若尚無 CDR 評定，建議應至相關門診評定。
 - (2) 失智者診斷為兩階段，包括失智症診斷與病因診斷；病因診斷與病情治療有關，應鼓勵民眾完成。
3. 確診失智症個案並有複雜情緒行為或照顧者的需求（不受前項規範）。

不論失智者認知功能好壞，其家屬（尤其是照顧者）均須儘早瞭解即將面臨之照顧問題，所以需同時提供服務。

(二) 收案來源

1. 長期照顧管理中心（下稱照管中心）：經由照管中心照顧管理專員（下稱照專）發現個案，轉介至共照中心。
2. 醫療院所或其他單位轉介之疑似失智個案。

(三) 服務內容

1. 依個案失智程度及照顧者需求，參考長照服務需求與標準（附件一），協助個案及照顧者獲得適當服務，為失智者及主要照顧者，提供全面性而具連續性的照護服務，從衛教宣導、醫療確診、預

防及延緩失智失能活動到各類照顧服務、及安寧療護等多階段資源的挹注，以使相關服務及早介入，協助失智者與照顧者調適疾病之衝擊，發揮潛能、延緩退化、降低照護負荷，並提升生活品質與尊嚴。個案管理服務流程圖（以桃園某共照中心為例）請參考附件二。

2. 若個案及照顧者需要長照服務，依照管中心核定之長照服務項目，協助個案及照顧者申請需要之服務。申請後，個管師應定期電訪，關心資源服務使用情形，並提供必要之諮詢與關懷。
3. 提供照顧者於失智個案不同階段所需要之生活照顧與醫療照護諮詢，如溝通技巧、精神行為症狀處置、營養、轉介長照服務或安寧服務等。
4. 協助照顧者於失智個案急性症狀之諮詢與安排轉介。
5. 登錄系統更新服務進度：配合規定定期登錄個案接受長照服務之情形與更新接受服務之進度。

三、失智者及照顧者之照護諮詢原則與技巧

（一）諮詢內容

1. 評估、擬定照護計畫，針對失智症嚴重度（極輕度、輕度、中度、重度）擬訂不同之照護策略。
2. 向個案及照顧者介紹中心團隊及相關資源，建立信賴的關係。
3. 向個案及照顧者說明失智者照顧準則及各失智程度之短程、長程目標，使其了解各階段照顧重點，依失智者及照顧者需求，說明社會福利資源及社區性照護資源，並評估其認知及接受情形。
4. 協同其他相關合作單位提供個案及照顧者相關的照護活動及失智症教育指導及居家照顧指導。
5. 提供情緒支持。
6. 提供轉介服務和資源運用。
7. 扮演個案與其他醫療團隊及社區資源間之溝通橋樑。

（二）照護諮詢方式

依個案照護需求提供必要服務，分別為直接照護、電話訪談與協調聯繫，內容如下：

1. 直接照護：採面對面會談方式，針對新個案；有嚴重情緒困擾；有合併症；家庭互動障礙者。必要時，採居家訪視以了解實際照顧之問題及因應策略。
2. 電話訪談：提供照護諮詢與支持；提供社福及長照資源轉介；追蹤並關懷個案進展；未持續就醫。
3. 協調聯繫：轉介服務；福利申請；評估檢查；轉介住院或治療。

(三) 照護諮詢之評估與衛教內容：

1. 給予家屬及個案失智症簡介、告知就醫目的、與可能之結果。
2. 依據失智症精神行為症狀 (Behaviour and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)，評估個案是否有妄想、幻覺、攻擊、情感障礙相關問題，教導家屬精神行為問題之處理技巧。
3. 依評估個案所發生之食、衣、住、行、如廁、育樂問題，給予生活照顧方法之衛教。
4. 定期整理社會資源，評估失智個案是否符合申請資格，而予以介紹，必要時轉介給社工師。社會資源包含身心障礙手冊、防止走失的工具(如指紋捺印、愛心手鍊、GPS、QR code 等)、喘息服務、居家服務及其他社區資源。
5. 評估個案用藥及用藥後反應，教導個案及照顧者用藥之正確觀念及安全性，協助照顧者了解藥物作用及副作用，並做成紀錄，以追蹤用藥療效。
6. 必要時結合心理師引導照顧者表達照護困境及需求，辨識照顧者負荷程度並協助其調適心理歷程及提供壓力調適之方法。

(四) 按照失智嚴重度提供衛教諮詢

1. 極輕度個案：對應之 CDR=0.5

- (1) 臨床表現症狀為短期記憶力障礙、生活上因為認知功能減退，偶有出錯、重複行為、對事物逐漸失去興趣甚至憂鬱症、情緒不穩定而易怒等等。偶有社交功能退化、妄想等症狀。
- (2) 服務面向著重個案及照顧者瞭解失智症病程症狀、個案疾病復健及調適、照護技巧訓練(以增加預備度)；強調認知促進重要性、促進生活參與及社會參與並建立良好的生活習慣，以

達到預防失能與延緩失智的目標。

2. **輕度個案：對應之 CDR=1**

- (1) 臨床表現症狀為日常生活因認知功能退步而部分需人照顧、失智症精神與行為問題症狀。
- (2) 服務面向著重個案及照顧者瞭解失智症病程症狀、學習居家照護技巧、意外之預防、減少照顧者壓力，並鼓勵個案穩定參與社區認知促進活動、維持良好的生活習慣。
- (3) 提供照顧者支持、連結社會資源以減輕照顧壓力、維持失智者規律生活及穩定性就診、用藥安全重要性。
- (4) 協助有需要的個案及家屬申請長期照顧服務資源。

3. **中度個案：對應之 CDR=2**

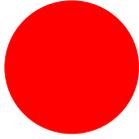
- (1) 臨床表現症狀為日常生活功能退化，致無法長時間單獨生活、定向感退化、出現妄想、遊走等異常行為。
- (2) 服務面向著重於照顧者支持、連結社會資源以減輕照顧壓力、維持失智者規律生活及穩定性就診、用藥安全重要性。

4. **重度個案：對應之 CDR=3**

- (1) 臨床表現多為大腦已無法再對四肢下指令，基本生活功能喪失皆需依靠他人協助、無法辨識家人、語言能力瓦解、長期臥床等症狀。
- (2) 服務面向著重於照顧者心理支持、重度失智照顧技巧、失智緩和醫療、連結社會資源以減輕家屬照顧壓力。
- (3) 安寧緩和照護可參閱「[失智症安寧緩和醫療照護指引](#)」。

針對個案的嚴重程度進行個案管理，利用分級安排電話關懷訪視之頻率，以桃園某共照中心為例，如表 3-1；電話訪談須知請參考附件三。除此之外，共照中心可與服務據點做連結，增加服務據點案源並提高共照中心與服務據點的連結。

表 3-1 桃園某共照中心分級電話關懷訪視頻率 (僅供參考)

燈號	內容	照護諮詢頻率
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 主要照顧者：有自殺意念、負荷過重、家庭支持系統薄弱、照顧困擾為中、重度 ✓ 失智者：BPSD 嚴重(精神異常行為量表≥ 10分)、獨居、進出急診、服藥遵從性低 	每週一次
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 主要照顧者：照顧困擾為輕度、家屬有較大的需求性(申請長照資源、身心障疑手冊、外籍家庭看護工) ✓ 失智者：精神異常行為量表≤ 10分，反覆住院、有 3 管¹、輕度 BPSD、住院、內科問題 	每二至三週一次
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 主要照顧者：無照顧問題、有固定帶失智者外出或參與團體活動 ✓ 失智者：固定使用社會資源、參與團體課程、有外出活動 	每月一次

四、失智者及照顧者之照顧服務資源

- (一)全國失智症社會支持中心：服務項目包含失智症關懷專線、失智症社會支持網及照顧者支持服務，提供失智症各項諮詢服務，並點存全國各地失智症相關單位及服務，將最完整的失智症社會福利及長照資源等資訊提供給照顧者及關心失智症的大眾。
- (二)失智症關懷專線服務 0800-474-580(失智時，我幫您)：服務時間為上班日週一至週五上午 9 時至晚上 9 時，依來電者需求提供社會福利資源、照護資源、照顧技巧、安全維護、活動訊息、法律資源與家屬調適與心理支持。
- (三)家庭照顧者關懷諮詢專線 0800-507-272(有你，真好真好)：服務時間為上班日週一至週五上午 9 時至下午 5 時，提供以家庭照顧者為主要對象的社會福利諮詢服務與轉介，包括個案服務、居家照顧技巧指導、照顧技巧訓練、紓壓活動、支持團體、心理協談、喘息服務等。相關連結為長照 2.0 「家庭照顧者支持性服務」
<https://www.familycare.org.tw/service/10752>。

¹ 3 管為氣切套管、鼻胃管、尿管

(四)1966 長照服務專線：符合申請資格，照管中心將派照管專員到家進行評估，依需求提供量身定做的長照服務。

五、高風險或複雜個案之服務

(一)失智症複雜個案定義為：個案精神行為混亂影響家庭功能運作、獨居、自殺行為、藥酒癮精神疾病、多重用藥及多重科別就醫等。

(二)失智症高風險家庭定義為：雙失智個案家庭、家庭成員關係混亂或家庭衝突、照顧者有自殺意念、照顧者有急性醫療需求、照顧者本身是病人、照顧者為精神疾病患者、年紀大的照顧者、有家暴情事(照顧者自述是家庭暴力的施暴者或受暴者)、沒有照顧替手、申請政府資源但不符資格、外籍家庭看護工空窗期。

個管師應先了解團隊中各專業的長處與角色，若遇高風險或複雜個案，應先運用同理心及傾聽技巧先了解個案或照顧者所需，不與爭辯或敵對，若評估個案有急性情緒異常或自殺傾向，個管師能運用溝通技巧先安撫情緒，適時結合多元領域團隊，協助轉介提供家庭諮商、社工師、精神科等相關資源。

六、急性症狀之諮詢與安排轉介

失智症急性症狀定義為：生命徵象異常、意識改變、急性譫妄、攻擊傷害行為、體液電解質嚴重異常。

當失智者出現急性症狀時，個管師應建議個案至急性醫療單位就醫治療，或撥打 119 請求協助。個案住院後，提供照顧者所須諮詢服務，協助負責照顧之醫療團隊了解個案之失智程度及照顧方法。針對亞急性個案，適切的提供照顧者諮詢服務，安排轉介至各專科門診就醫，提供失智症個案與照顧者更完善的諮詢服務。

七、個案登錄與服務紀錄

個管師應依本部規定於失智照護服務管理系統中登錄個案資料與服務紀錄，系統之個案管理基本資料表請參考附件四。此系統主要功能涵蓋「個案管理」及「經費核銷」。個案管理包含個案基本資料、健康及家庭層面、評估量表、服務管理、照顧者及轉出資料，詳細資料請至失智照護服務管理系統詳閱。

八、個管師於第一線之訓練與督導

失智症照護不似一般疾病衛教，個案管理師的訓練須從多重面向培訓，有鑑於此，建議規劃新進個案管理師之基本訓練課程，分為課室學習及實務見習，如下：

(一)課室學習：各項一小時，共 12 小時

1. 國家失智症政策與失智症共照中心簡介
2. 認識失智症及臨床診斷
3. 失智症精神行為症狀及因應方法
4. 失智症臨床評估量表簡介
5. 記憶/失智症門診常見流程
6. 衛教指引及照護技巧
7. 失智症藥物治療簡介
8. 失智症非藥物療法簡介
9. 失智者社會福利與家庭工作原則
10. 失智者長照資源運用與轉介
11. 會談與電話訪談技巧
12. 照顧者壓力辨識及處遇

(二)實務見習

1. 個管衛教 4 次/2 週 (8 小時)
2. 臨床門診見習 (4 小時)
3. 輕中度失智者團體治療 (2 小時)
4. 家屬支持團體 (2 小時)
5. 失智社區服務據點 (2 小時)
6. 日間照護參觀與見習 (2 小時)

延伸閱讀

- ✚ 失智症十大警訊
<http://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=871&pid=8017>
- ✚ 失智症安寧緩和醫療照護指引
http://www.chimei.org.tw/main/cmh_department/59310/失智安寧指引全文.pdf
- ✚ 失智症診療手冊
<https://www.mohw.gov.tw/dl-27189-8993c3ad-0f47-45e0-a602-6a4362faae9a.html>
- ✚ 全國失智症社會支持中心
<http://tada2002.ehosting.com.tw/Support.Tada2002.org.tw/Default.aspx>

肆、失智社區服務據點的輔導與量能提升

一、聚焦潛在失智社區服務據點

- (一) 計畫執行前後，可透過地方政府體系，盤點各區或鄉鎮村里，找尋已經在服務失智個案或失智家庭的組織或單位。積極透過不斷宣傳、拜訪或辦理社區識能之公共教育，主動以電話聯繫或是透過服務組織的聯繫會議，從中即開始邀約各據點，協助新設服務據點之成立，輔導各據點之環境設置、服務流程或內容等建立與指導。
- (二) 將有意從事失智社區服務據點之夥伴，加入失智社區服務據點之輔導行列，並安排個管師前往單位拜訪，或邀約夥伴前往中心進行初步商討，提供目前共照中心可以給予的協助（包括教育訓練，確診或治療的轉介，協助據點人員能力提升，指導如何照護長輩及辦理活動）。
- (三) 透過每一次的聯繫共識會議（建議以每月一次為佳）協助夥伴了解計畫內容，討論未來失智社區服務據點之執行方向及服務內容，並邀請在地關鍵領袖及專家學者或照顧者代表、政府長官、照管中心等人參與討論。
- (四) 盤點各機構及協會之設置意願、設備及人力調查（場地、人力及明年可完成計畫申請之能力）予以個別化之輔導及協助，並進行失智症相關培訓課程，與建立個案轉介機制。
- (五) 簽署意願書，與提供相關文宣品，包含 DM、布條、招牌、網路內容、衛教單張等等。

二、失智社區服務據點實地訪查

- (一) 訪查重點:提供據點環境設置規劃建議、討論未來個案來源、瞭解據點服務流程或內容、提升據點設置量能、據點活動的發展與設計及據點相互交流及腦力激盪。
- (二) 場地:整體空間溫馨、溫暖。長者活動辨識物品之安全性、顯色性、以及提供日間活動充足照明，可考慮調整照明色溫與亮度。無障礙環境改造，廁所出入動線避免狹窄，另需注意廚房工作區域若有精神行為症狀較躁動或食慾控制障礙者之安全性，較為尖銳物品也應

謹慎收藏，切勿大意而釀成意外。瑞智友善空間之規劃亦可參考瑞智友善社區指引手冊。

三、失智照護人力與行政分工

- (一) 專業與非專業人力盤點：專業人員、個案與案家、志工人力。
- (二) 行政能力與個案招募：收案條件（失智程度）、活動類型與安排。
- (三) 建立失智服務窗口：供民眾、失智者家屬諮詢最便利之照護服務。
- (四) 失智識能公共教育與宣導活動：讓社區民眾更了解失智症的認知、態度與價值觀，並且讓失智者得到最完善的長照服務，且達到早期發現早期就醫的成效，減輕照顧者的負擔。

四、失智與長照資源

- (一) 服務據點與組織業務的連結（內部）

失智家庭與其它長照資源的連結應該是非常緊密的，因為隨著年齡與認知功能的改變，生活能力、經濟條件和家庭關係也會改變。因為政府的長照資源從預防、診斷、照護都有，個案和家屬若需要時，組織應該有能力與敏感度提供相關連結，如：轉介流程、教育訓練、創新活動等。
- (二) 服務據點與組織業務的連結(外部)

失智據點可跟其它長照組織聯繫，服務的業務也可開發交通車接送，讓個案來源更廣、參加活動更方便。據點對於臨近的醫事單位也要有所盤點，如診所(中西醫)、藥局、醫療器材、銀髮用品等。

五、共照中心與服務據點整合

- (一) 失智友善平台作法：主動聯繫（電話）或前往據點，討論是否有意願加入失智症友善的團隊。
- (二) 提供的協助：確定願意參加的單位，安排到單位去拜訪（或對方前往中心），先提供目前共照中心可以給予的協助（包括疾病認識，轉介溝通的方式，協助據點人員能力提升，指導如何照護長輩及辦理活動）。
- (三) 建議可簽訂合約（或是加入夥伴關係但是不簽訂合約）。
- (四) 安排每季一次聯繫會議（並且同步安排師資給予課程），提供共照

中心課程資訊，若有講師需求，亦可提供講師名單協助媒合。
據點和共照中心：目前失智社區服務據點，有兩種類別。第一由共照中心培植之據點，第二為衛生福利部通過的服務據點。

- (五) 交叉訓練：失智據點的工作人員可到共照中心體驗共照中心的業務，如確診與住院關懷等。如安排服務據點之失智個案到醫院確診，服務據點工作人員也可藉機諮詢醫事人員照顧方向和技巧。另外，共照中心的個管師也可到服務據點觀摩認知與家屬活動的設計與帶領。兩邊互相截長補短，以個案和家庭為中心一起守護。
- (六) 提供海報、布條、文宣品、筆、小名片等。
- (七) 協助項目：個案研討、活動支援、企業協力、社區篩檢、個管與轉介、課程安排、協助培力等。(表 4-1)

表 4-1、失智共照中心與失智社區服務據點整合類型與方法(以台中市為例)

合作模式	單位類型	方法
個案研討	● 中華民國失智者照顧協會 (社區據點、瑞智學堂)	1. 共同討論高風險個案之照護與保護 2. 檢視個案如何維持照顧支持系統
活動支援	● 中華民國失智者照顧協會 ● 甘霖基金會(日照中心)	1. 共同舉辦失智宣導與教育性活動(如園遊會，健走) 2. 推薦或訓練家屬活動之講師或帶領人員
企業協力	● 富邦人壽 ● 台灣大哥大 ● 扶輪社 ● 獅子會 ● 學校	1. 擔任失智症相關活動的志工 2. 安排失智症相關課程，培訓學生志工
社區篩檢	● 南區衛生所 ● 烏日澄清醫院(社區醫院) ● 喜樂福教會(日托)	1. 利用社區失智據點活動舉辦講座或認知遊戲後做失智檢測初篩。 2. 社區民眾施打流感疫苗時廣泛做篩檢。 3. 與疑似個案家屬聯繫。 4. 安排疑似者確診與後續長照資源服務。 5. 已確診者轉介回社區失智據點。
個管與轉介	● 豐盛基金會(安養機構、據點) ● 台中市紅十字會(居服單)	1. 照顧者長久面對及處理被照顧者情緒行為的壓力照顧與情緒支持。 2. 了解案家現況與需求，協助就醫與確診。

	位、社區急救單位、家庭照顧者支持服務)	3.外籍家庭看護工的照顧技巧協助。 4.安排未確診者確診與後續長照資源服務。 5.已確診者轉介回社區失智據點。
課程安排	● 甘霖基金會	
	● 中西區衛生所	1.雙方確認需求，提供醫事人員名單進行媒合。
	● 真愛基金會 (日間照顧)	2.縮短尋找專業人員時間，有明確方向。
	● 向上社會福利基金會 (社區據點、身障據點)	3.講述內容深受照顧者肯定。 4.安排未確診者確診與後續長照資源服務。
協助培力	台中市失智共照與據點夥伴(69人群組)	利用 LINE 群組或是實地參與討論據點經營問題，如個案招募、高風險處理、活動設計、平台連結、官方消息布達等。

六、據點的對外宣傳

- (一) 建立 LINE 群組
- (二) 創立網頁宣傳據點活動
- (三) 錄製影片：以高雄某失智共照中心為例，將失智照護成果發表上傳至 youtube 供民衆自行點閱
(<https://www.youtube.com/watch?v=hgQr0NEE9k&t=1s>)，或可參考台中某失智共照中心之經驗，製作成簡單的光碟影片上傳至網頁或分送給需要的民衆。

伍、人才培育

失智共同照護中心其主旨為陪伴失智照顧者在照顧失智患者不同階段的照顧需求；引導及協助家庭照顧者，提供相關資訊及轉介等支持服務；連結醫療資源，提供個案醫療照護相關服務，及傳播失智健康識能，建構失智安全社區環境。故除了整合醫事與長照相關服務資源，廣增失智社區服務據點，建立完善的社區個案及服務據點管理機制外，為了幫助民眾、照顧者及相關照顧人員了解從失智症預防至照護資源之完整資訊，特規劃一系列課程，從失智症預防、認識失智症、照顧技巧、家屬調適及社會資源等，讓接受過訓練的人員，可以從基本的破除迷思到發掘社區有需求個案，進而運用跨專業團隊學習，活動的帶領及據點的運作，可以結合長照資源及凝聚社區力量。最終每位夥伴都可以提高社區基本知識，並且凝聚自己社區力量，提升社區對失智者的認同與支持，完善完整的失智照護網絡。

授課對象及整體課程概念

- (一) 專業人員：服務於醫療單位或失智症、老人、長照、身心障礙領域之醫師、護理、職能治療、物理治療、社工、心理、個案管理師、衛教師等專業人員及老人或長照相關學系畢業之實務工作者。
課程說明：基礎課程及進階課程。
 - 1.基礎課程：醫師(如表 5-1)、個管師及衛教師(如表 5-2)、其他專業人員 (如表 5-3)。
 - 2.進階課程(含上述各類人員)(如表 5-4)。
- (二) 照顧服務員：具照顧服務員資格者。
課程說明：照顧服務員課程(如表 5-5)。
- (三) 家庭照顧者：失智症家屬。
課程說明：基礎課程及進階課程(參考課程內容如表 5-6 及表 5-7)。
- (四) 社區民眾：一般民眾 (約 1.5 小時)
課程說明：認識失智症、預防、資源(參考課程內容如表 5-8)。

表 5-1 失智症醫事專業 8 小時訓練課程(醫師)

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

表 5-2 失智症醫事專業 8 小時訓練課程(個案管理師/衛教師)

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

表 5-3 失智症醫事專業 8 小時訓練課程(專業人員基礎課程)

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

表 5-4 失智症醫事專業 8 小時訓練課程(專業人員進階課程)

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

表 5-5 失智症照顧服務 20 小時訓練課程(照顧服務員)

課程名稱	時數	課程內容	上課方式(時)
認識失智症	2	1. 認識大腦功能 2. 失智症的定義、病因、症狀、徵兆、類別及病程等相關概念 3. 失智症診斷與治療	課室教學(2)
失智者之日常生活照顧	4	1. 失智症者日常生活照顧目標、原則與應有之態度 2. 失智症者日常生活照顧內容及技巧(進食、營養、排泄、穿衣、洗澡、睡眠等) 3. 個案討論與情境演練	課室教學(2) 情境演練(2)
失智者之營養照顧與飲食建議	1	1. 常見異常飲食行為與營養照護對策 2. 備餐應考量因素及策略 3. 食物選擇與製備理論與實務	課室教學(1)
失智者口腔保健	1	1. 口腔基本概念及口腔健康之重要性 2. 失智症常見口腔問題 3. 失智症口腔照護(潔牙、口腔瑜珈操) 4. 認識身心障礙牙科門診	課室教學(1)
失智者之精神行為問題的照顧及危機處理	4	1. 認識失智症者常見的精神行為問題、成因及治療策略 2. 照顧技巧 3. 緊急及特殊事件之危機處理因應(照顧服務員服務過程中發生走失、暴力、拒絕服務等) 4. 個案討論與情境演練 5. 照顧服務員自我調適	課室教學(2) 情境演練(2)
失智者日常生活促進與活動安排	2	1. 失智症者照顧環境設計的目的與原則 2. 失智症者日常生活與活動安排之理念與原則 3. 活動安排實務 4. 自我照顧能力訓練 5. 失智輔具介紹	課室教學(2)
與失智者溝通之原則與技巧演練	4	1. 失智症者之心理社會反應 2. 如何辨別及分析失智症者的行為、心理狀態並進行有效性溝通 3. 與家屬建立夥伴共事關係的理念與方法 4. 情境演練	課室教學(2) 情境演練(2)
安全看視	2	1. 安全看視原則 2. 服務範圍與內容 3. 失智者跌倒的原因、影響及預防	課室教學(2)
總計	20	小時	

表 5-6 家屬基礎課程

課程名稱	課程內容	預期目標	時數
失智症，怎麼了？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認識大腦功能 2. 失智症的定義、病因、症狀、徵兆、類別及病程等相關概念 3. 失智症診斷與治療 	能瞭解失智症醫療照護及精神行為症狀。	1.5
失智症照顧原則及家屬調適	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認識失智者心理社會反應 2. 失智者日常生活照顧原則 3. 家屬心理社會反應及調適 4. 家屬間的溝通技巧 5. 照顧覺察與自我身心調適 	<p>能認識失智者心理社會反應及覺察與自我身心調適。</p> <p>可以”記錄”其狀況，以便於與專業人員討論</p>	1.5
失智症者居家生活及環境安排	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日常生活與活動安排之理念與原則 2. 失智症居家環境設計 	<p>能提供失智者日常生活與活動安排。</p> <p>了解失智症個案會在怎麼樣的環境中混淆</p>	1.5
失智症服務與資源	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「法律」怎麼保護我的失智家人？ 2. 預約想告別—預立醫療自主計劃、安寧緩和醫療照護 3. 社會資源(愛心手鍊、指紋捺印及人臉辨識資料建立、機構式照護申請流程) 	熟悉運用相關資源，使個案及照顧者得到適切的協助，因應個案及家屬文化價值的不同，以及目前現行法律的了解，提供給長輩及家屬適切的資訊及協助。	1.5
總計			6

表 5-7 家屬進階課程

課程名稱	課程內容	預期目標	時數
失智各種問題的紀錄及照護方式	(1)定向感出現問題時 (2)睡眠障礙 (3)飲食照護 (4)情緒不穩定時 (5)排泄出現問題時 (6)當他不洗澡 (7)瘋狂購物時 (8)如何記錄病患問題，以及如何面對不穩定的失智症個案	這些都是常見的問題，每個人照護的方式也不同。但是，發生卻會讓人非常困擾。希望藉由課程，讓大家學會跟理解照護的方法。	2
實際演練	(1)定向感出現問題時 (2)睡眠障礙 (3)飲食照護 (4)情緒不穩定時 (5)排泄出現問題時 (6)當他不洗澡 (7)瘋狂購物時 (8)如何記錄病患問題，以及如何面對不穩定的失智症個案	除了理論之外，也可以有應用的空間 此外，還要能靈活運用“求救”的管道	2
總計			4

表 5-8 一般民眾課程

課程名稱	課程內容	預期目標	時數
失智症，怎麼了？	<ol style="list-style-type: none"> 失智症的預防與迷思 <ol style="list-style-type: none"> 增加大腦保護因子 遠離失智症危險因子 失智症的定義、徵兆、類別及病程等相關概念 	破除民眾對失智症的誤解，以及促進對於失智症的預防及瞭解，並建立早期症狀之敏感度。	0.5
失智症照護資源運用與整合	<ol style="list-style-type: none"> 照顧資源 社會資源 	增進民眾對失智症照護資源的認識與運用。	0.5
失智症友善社區	<ol style="list-style-type: none"> 友善社區的概念與建立 友善組織-看問留撥 友善居民 友善環境 	提升民眾對於失智照護瞭解與關注，進而推動瑞智友善社區營造。	0.5
總計			1.5

陸、失智社區服務據點的布建

為促進失智者照護服務可近性，減輕失智者家庭照顧負擔，使每個失智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，自 106 年起衛福部失智照護服務規劃重點，包括廣設「失智社區服務據點」以提升失智社區服務量能，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；家屬照顧訓練；家屬支持團體及創新服務等，以普及失智社區照顧服務。

由各縣市失智共同照護中心輔導轄內各社區布建失智社區服務據點，提供個案照護及照顧者支持服務，強化個案服務管理及照護平台運作，建立失智個案及照顧者可近、可用及有品質之失智社區照護模式。

以社區營造及社區自主參與為基本精神，鼓勵民間團體設置失智社區服務據點，提供在地的初級預防照護服務，再依需要連結社區照顧、機構照顧及居家服務等各項照顧措施，以建置失智老人連續性之長期照顧服務。

一、設置目的

- (一) 滿足社區中失智者及照顧者之需求，整合長照資源，確保失智者及照顧者獲得所需之服務。
- (二) 培訓社區志工建立服務據點自主運作互助模式，以貼近居民生活需求，營造健康的友善社區環境，提升對失智者之友善態度。
- (三) 透過家屬課程，提升失智者照顧品質，促進失智者與照顧者獲得良好生活品質。

二、人員配置

- (一) 失智社區服務據點應設置專人，以執行據點之服務項目。
- (二) 專業人員：每個服務據點配置 1 位個案管理師。
 1. 人員資格：護理師、職能治療師、物理治療師、醫師、營養師、藥師、社工師及心理師等長期照護相關專業人員，或接受過失智症相關訓練者。
 2. 角色功能：為負責社區失智者認知促進課程或活動規劃、資料管理、連結服務對象及家屬所需相關服務，提供相關諮詢，建置失智照護服務管理系統資料，扮演對內向各專業、對外向失

智症家庭之窗口等。

- (三) 據點之服務人員需不斷充實失智相關專業知能，並參加失智症相關培訓課程及研討會。

三、服務對象與來源

(一) 服務對象

1. 疑似失智症者：經相關評估工具（如 MMSE、AD8 或 SPMSQ 等）評估為疑似失智症惟尚未確診者。
2. 經診斷並載明臨床失智症評量表(CDR)值 ≥ 0.5 分之極輕、輕度或中、重度失智。

(二) 個案來源

1. 照管中心及共照中心轉介之個案。
2. 最近一年於醫院就醫確診為失智症，並實際居住於社區服務據點所在鄉鎮內之居民為優先收案對象。
3. 於社區之疑似個案，經個案同意後可收案，並轉介共照中心協助個案於六個月內就醫確定診斷，以確保個案獲得所須醫療照護服務。
4. 符合服務對象條件並願意接受服務者，亦可收案。

四、設置地點、條件與空間規劃

- (一) 地點：應設置於各社區（村、里）內可提供長者聚集參與活動的地點，如活動中心、學校...等。可容納至少 20 人以上之活動空間為原則，且取得使用權同意書。

(二) 條件與空間規劃

1. 據點招牌置放於明顯處所、據點布告欄上需清楚明確標示服務時間。
2. 服務據點出入動線，依服務對象特性規劃。內部活動空間應具安全性、綠化、美化、整潔、光線明亮等特性，並有無障礙空間、懷舊環境、課程活動區...等。空間之規劃亦可參考[瑞智友善社區指引手冊](#)。

五、服務流程

據點服務由個案或照顧者提出申請後，經由個案管理師評估個案及照顧者之需求，並到醫院由醫師確診為失智症患者，個案管理師將列管該個案為據點服務對象，並於資訊系統登錄個案資料及提供各項需求服務。服務流程參考如圖 6-1。

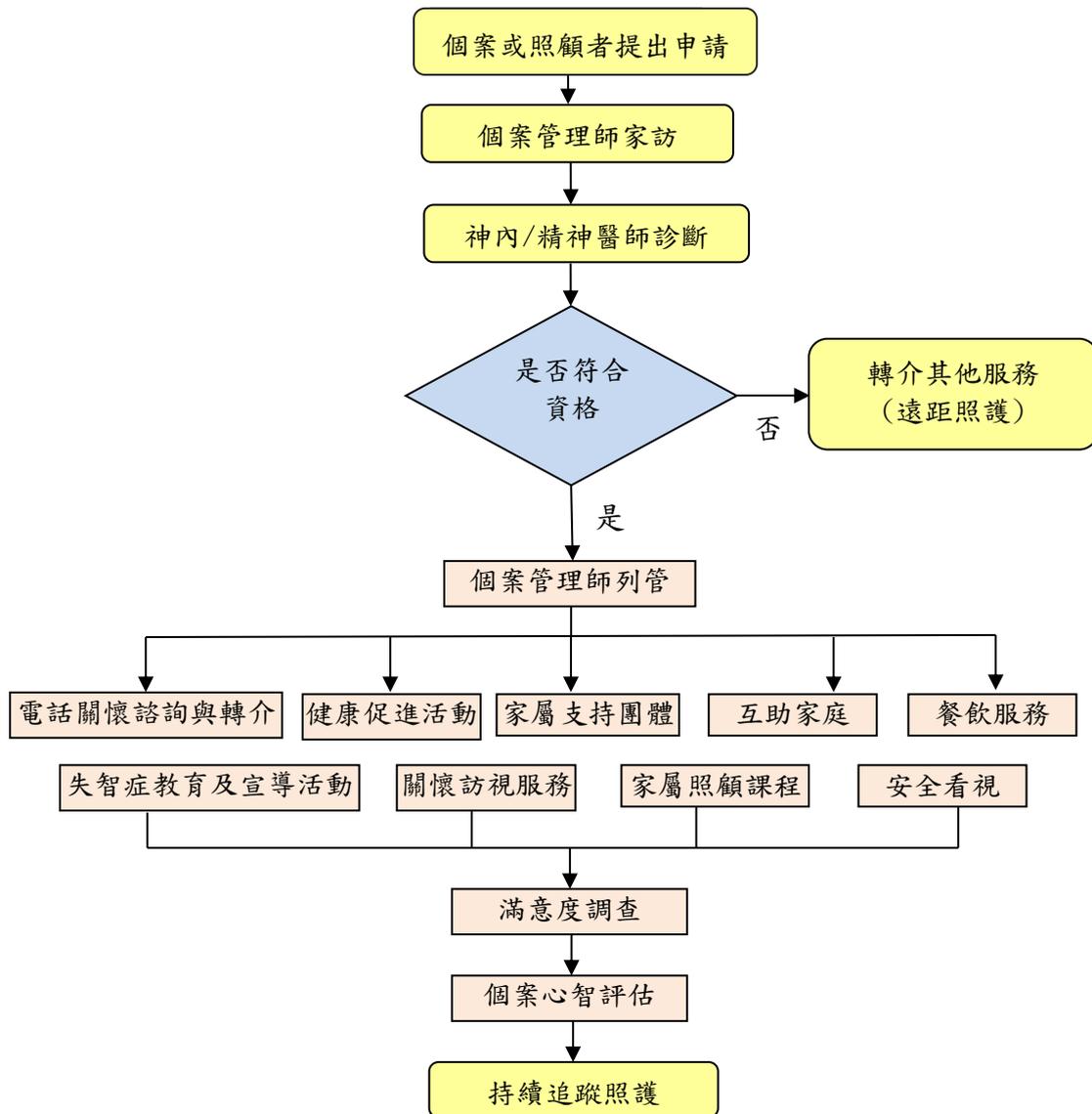


圖 6-1 南投某據點服務流程（僅供參考）

六、服務項目

- (一) 諮詢及轉介服務：透過諮詢，瞭解平日較少到失智據點參加活動及失智者生活狀況，如家庭、與親友及鄰居互動、健康、生活安排等，

讓其感受關懷，並協助尋求社會福利、失智醫療照護資源，適時安排轉介服務。

(二) 共餐服務：辦理全日型之據點，於每次認知促進活動後，以**集中用餐方式**提供營養餐食，促進失智者與照顧者之社會參與及身心健康，獲得情緒支持，並於系統登錄服務人數。

(三) 課程或活動規劃

1. 提供非藥物治療活動團體，以維持失智者之最佳功能狀態，減緩功能之退化並提升生活品質，團體以封閉式小團體為原則。
2. 由專業人員依評估結果設計失智者活動團體，可包含藝術、懷舊、認知刺激、音樂、運動等「動態活動」或「靜態活動」，由專業人員帶領並有清楚之記錄列冊。
3. 活動帶領：由受過訓練之專業人員負責帶領，亦可搭配志工協助帶領。
4. 家屬安排：於活動進行過程中，提供家屬喘息與交流空間，也提供失智症照護或健康相關書籍供家屬學習。
5. 每梯次活動為 12 週，每梯次執行前應訂定認知促進活動課程表，並公告之。
6. 每次活動需擬訂活動計畫書、紀錄參與人數、活動紀錄及檢討。
7. 每周規劃靜態與動態休閒活動如：規劃不同類型之活動，如講座、知識成長學習、體適能帶動及檢測、身體機能活化運動、手工藝創作、音樂性活動、配合節慶活動、團康及團體遊戲等課程，讓個案延緩退化，讓個案每週都能在固定的時間及地點聚會與活動。活動團體包含了藝術創作班、認知班、懷舊治療班、音樂治療班、運動健身班、園藝治療班及生活形態再造班(參考附件五)。

(四) 家屬照顧課程：提供失智照顧基礎課程，如認識失智症、照顧技巧、社會資源及輔具使用等，鼓勵社區民眾、友善組織參加，以提昇友善社區共同照顧之知能。若有外籍家庭看護工，請另外為外籍家庭看護工的需求安排課程。

(五) 家屬支持團體：由專業人員或經訓練之資深照顧者引導，透過小團體活動課程，幫助家屬們分享照顧經驗，相互支持鼓勵及學習，專業人員需積極發揮家屬們的能力、促進家屬們的互助，凝聚家屬們形成互助網絡，以提昇互助、共同照顧之基礎。家屬及外籍家庭看護工依實際需求安排不同的支持團體。透過小團體活動課程帶領，讓家屬於活動間獲得紓壓及交流。每月辦理至少一次家屬支持團體

活動。

- (六) 安全看視：當失智者無照顧者陪同時，須提供安全看視服務。由於失智者因認知障礙以致經常不自覺地陷入險境，需要提供安全之環境，維持正常安全的生活作息及對失智者有意義活動。

七、據點個案管理

- (一) 照護活動計畫前，先進行個案評估，以個人為中心的優勢觀點出發，系統性的評估個案之需求以及能力，針對失智症嚴重度(極輕度、輕度、中度、重度)提供不同之照護策略。
- (二) 向個案及照顧者介紹照護團隊及相關資源，建立信賴的伙伴關係。
- (三) 定期向個案及照顧者說明照護原則及各階段之短程、長程目標，使其了解照護計畫，說明是否需要持續性照護，並評估其認知及接受情形。
- (四) 協同其他相關合作單位提供個案及照顧者相關的照護活動及失智症教育指導。
- (五) 於系統登錄個案資料、照護需求、家庭現況、服務情形紀錄等。
- (六) 提供個案及照顧者面對診斷及治療時的情緒支持。
- (七) 建立初級通報、轉介機制。轉介係指針對個案之特殊需求，協助與相關人員(共照中心、社工、照專等)或其他團隊溝通，提供失智者最適合的轉介服務和資源運用，並連結相關資源單位如里辦公處、區公所、社會局、照管中心或社會福利機構團體等。

八、宣導與資源應用

- (一) 宣導該據點設置和所提供之各項服務內容，透過社區在地取向的宣傳管道，例如社區報、社區看板、居民集會等。另可採多元化方式加強宣導，如海報、電台、電視、跑馬燈等。
- (二) 社區資源運用：與社區轄內其他單位連結，如鄉鎮市區公所、宗教團體、衛生所、醫院、學校、村里辦公室及老人會社團等合作，協助宣傳失智症照護及失智據點。
- (三) 辦理志工招募說明會，招募在地居民加入失智志工行列，由在地人提供在地服務。
- (四) 專責人員執行志工管理，並建立志工名冊、組織分工、排班、簽到退情形及明訂志工招募與管理辦法，並定期志工督導會議並紀錄

之。

- (五) 志工訓練課程：定期辦理訓練課程，讓志工參與據點相關之職前訓練及在職訓練，提升失智症專業知能與充實服務內涵。

九、行政事務

(一) 財產管理

1. 設備清點：服務據點所購置之設備，應列設備清冊（附相片），並善盡管理職責，按時盤點，並詳實紀錄。
2. 設備報廢：服務據點所購置設備若已逾使用期限，失去原有效能，不能整修再用者，須填具設備報廢單（註明：財產編號、財產名稱、數量、型號、購置日期、使用年限、單價、保管人姓名及報廢原因）及照片，並函送當地直轄市、縣（市）政府。
3. 設備費：因故接受補助設備費之據點，營運未滿指定年限，而有停辦情形者，接受補助設備費用應按未執行月份比例繳回。

(二) 資料管理

應依本部規定於失智照護服務管理系統中登錄個案服務與服務記錄。此系統主要功能涵蓋「個案管理」及「經費核銷」。個案管理包含個案基本資料、健康及家庭層面、評估量表、服務管理、照顧者及轉出資料。詳細資料請登錄失智照護服務管理系統等。

建議服務據點應建立完整的行政及個案資料，並分類裝訂及按年度編冊。以南投某據點為例(供參考)，其建立相關資料如下：

1. 個案資料
 - (1) 個案名冊
 - (2) 個案簽到簿
 - (3) 個案健康登記表（血壓、脈搏、耳溫等）
 - (4) 關懷訪視紀錄表
 - (5) 電話問安紀錄表
 - (6) 長輩通報單
 - (7) 長輩服務轉介單
2. 認知促進活動資料（附件六）
 - (1) 活動方案紀錄表
 - (2) 活動月報表
 - (3) 活動課程表

(4) 認知促進活動活動一覽表

3. 社會參與資源網絡與志願服務資料（附件七）

社區資源（機構、團體）名冊

● 記錄注意事項

(1) 個案資料應善盡保密保管原則。

(2) 依規定登錄個案服務與執行相關資料報表。

(3) 自存編冊資料之格式可依據點實際需求，自行調整。

十、永續經營與發展創新服務

(一) 建立永續經營模式：結合社區資源提升據點自有財源穩定，如結合社區產業經營等；培植在地人才，如潛在領導者、潛在志工隊長、種子師資等。

(二) 發展創新服務：結合地方特色或需求之創意服務，如據點之創意特色目標、舉辦家庭式參與活動、外展服務、公共服務、辦理跨世代融合活動、自製健康促進器材、辦理多元化失智照顧服務活動等；設計具創意、含在地特色、多元之服務方式或健康促進活動。

十一、預期效益

(一) 提供在地的初級預防照護服務，提供失智社區化之預防照護。

(二) 減緩失智家庭照顧的負擔，對於子女均就業，或照顧人力不足之家庭具有短期紓緩壓力或情緒的助益。

(三) 藉由社區資源體系的介入照顧、強化社區照顧資源網絡的相互聯結，整合相關福利及服務體系。

(四) 鼓勵社區居民參與失智據點的活動，以達到社區營造及社區主動參與的精神。

參考文獻

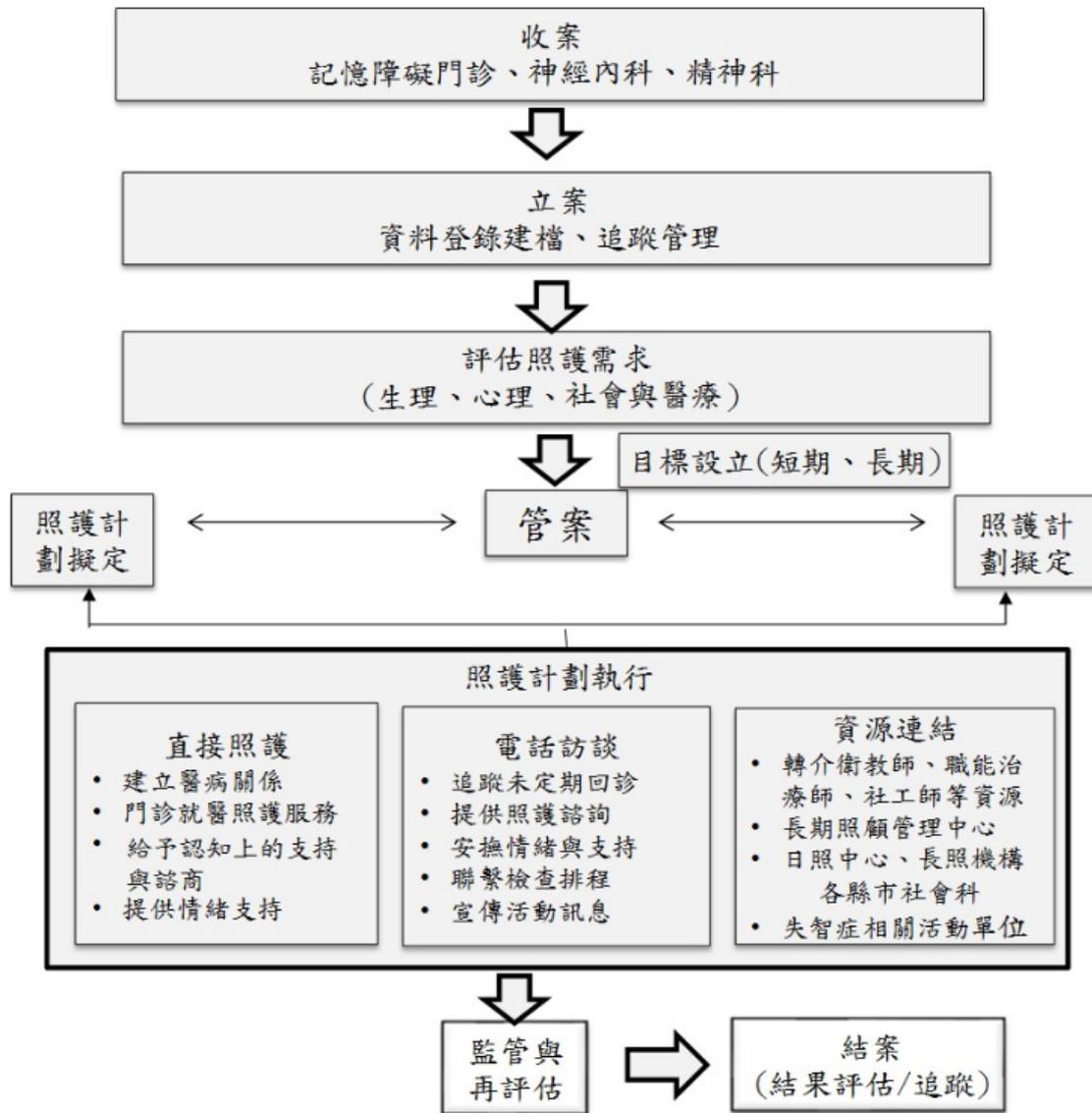
1. Case Management Society of America (2016). Standards of Practice for Case Management. Retrieved from:<http://solutions.cmsa.org/acton/media/10442/standards-of-practice-for-case-management>.
2. Reilly, S., Miranda-Castillo, C., Malouf, R., Hoe, J., Toot, S., Challis, D., & Orrell, M. (2015). Case management approaches to home support for people with dementia. The Cochrane Library. Doi:10.1002/14651858.
3. Somme, D., Trouve, H., Dramé, M., Gagnon, D., Couturier, Y., & Saint-Jean, O. (2012). Analysis of case management programs for patients with dementia: a systematic review. *Alzheimer's & dementia: the journal of the Alzheimer's Association*, 8(5), 426-436.
4. Van Mierlo, L. D., Meiland, F. J., Van Hout, H. P., & Dröes, R. M. (2014). Towards personalized integrated dementia care: a qualitative study into the implementation of different models of case management. *BMC geriatrics*, 14(1), 84.
5. World Health Organization (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017 – 2025. Retrieved from<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259615/1/9789241513487-eng.pdf?ua=1>
6. 台灣失智症協會(譯)(2016)。失智症友善社區重要原則(原作者:Alzheimer's Disease International) 台北市。(原著出版年:2016)
7. 台灣失智症協會(2016)。瑞智友善社區指引手冊。取自https://drive.google.com/file/d/0BxBHWlulXv_adVZDQTFYLUV1V2c/view
8. 身心障礙者權益保障法(2015年12月16日)
9. 建築技術規則建築設計施工編(2017年12月21日)
10. 建築物無障礙設施設計規範(2014年12月1日)
11. 衛生福利部國民健康署(2017)。高齡友善健康照護機構認證2.0(衛生所版)操作手冊。取自<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=539&pid=7563>

附件

附件一、失智不同程度之個案建議接受之長照服務內容

服務項目		服務標準			
		極輕度	輕度	中度	重度
個案服務	居家服務	-	√	√	√
	家庭托顧	-	√	√	√
	專業服務	-	√	√	√
	環境改善	√	√	√	√
	輔具服務	√	√	√	√
	日間照顧	-	√	√	√
	團體家屋	-	-	√	√
	機構照護	-	-	√	√
	認知促進、緩和失智	√	√	√	-
照顧者支持	喘息服務	-	√	√	√
	安全看視	√	√	√	√
	照顧者支持團體	√	√	√	√
	互助家庭	-	√	√	√
	家庭關懷訪視	√	√	√	√
	照顧者照顧課程	√	√	√	√
醫療照護	協助門診完整評估	√	√	√	√
	協助診療照護諮詢	√	√	√	√
	協助醫療照護追蹤	√	√	√	√
	協助急性醫療照護	-	√	√	√
	失智緩和醫療	-	√	√	√

附件二、個案管理流程圖(以桃園某共照中心為例)



附件三、照護諮詢電話追蹤說明事項(以桃園某共照中心為例)

1. 電話追蹤注意事項－綠燈

*請開頭先自我介紹「您好！請問是 XXX 的家屬嗎？我是桃園失智共照中心的 X 小姐，我們想關心最近……」

- 追蹤個案
 - 有無參加之前轉介的學堂（無參加的原因？）
 - 若未參加學堂活動，一週有無在附近散步運動（可協助連結據點）
- 追蹤家屬
 - 照顧上有無需要協助 按照個案個別性給予衛教建議
 - 在照顧壓力上是否需要紓解 適時傾聽給予心理支持

*電話結尾「目前失智共照中心配合衛福部政策，給予追蹤近況或是藉由電話關心病患及家屬近況，日後若有照護及使用資源問題可撥專線，提醒您下次回診時間為 X 月 X 日，辛苦你了，謝謝你！」

2. 其他注意事項:

- 在打電話前，請先了解要打的電話的內容重點。如有問題，可以先詢問清楚。
- 通話中，盡量以資源提供與關懷為主軸。避免涉及醫療與隱私。
- 避免通話時間過長，如果超過 30 分鐘，可以「我再回覆您」為理由終止通話。可以分幾次打電話，不必一次完成，以維護服務品質。
- 若有無法回答或不確認答案的問題，建議誠實告知，「我查明後再答覆」。
- 通話後請立即紀錄內容。內容盡量摘要。
- 若有約定好回覆時間，務必要按照約定回覆。

附件四、失智症個案管理基本資料表

申請日期：西元 年 月 日

個案基本資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	身分證字號		出生日期	西元 年 月 日
	電話		手機	
	居住地址			
	使用語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 原住民語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 日文 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	教育狀態	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 識字，未受正規教育 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 特教班(國小) <input type="checkbox"/> 特教班(國中) <input type="checkbox"/> 特教班(高中職) <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 大學(二三專) <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	身分別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明申請中 【可複選】 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙證明：障別_____等級_____ <input type="checkbox"/> 領有重大傷病卡		
	長期照顧服務使用	<input type="checkbox"/> 居家服務 <input type="checkbox"/> 日間照顧 <input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 團體家屋 <input type="checkbox"/> 小規模多機能 <input type="checkbox"/> 失智社區據點 <input type="checkbox"/> 機構失智專區 <input type="checkbox"/> 社區及居家復健 <input type="checkbox"/> 輔具購買、租借 【可複選】 <input type="checkbox"/> 住宅無障礙改善 <input type="checkbox"/> 老人餐飲服務 <input type="checkbox"/> 喘息服務 <input type="checkbox"/> 交通接送服務 <input type="checkbox"/> 外籍家庭看護工 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
聯絡人	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	關係	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 媳婦 <input type="checkbox"/> 女婿 <input type="checkbox"/> 孫子女 <input type="checkbox"/> 鄰里長 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	聯絡電話		是否為照顧者	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
照顧者	<input type="checkbox"/> 同聯絡人			
	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

聯繫電話		年 齡	
與被照顧者關係	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 姐妹 <input type="checkbox"/> 兒子 <input type="checkbox"/> 媳婦 <input type="checkbox"/> 女兒/婿 <input type="checkbox"/> 孫子/女 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 孫媳婦/女婿 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 岳父母 <input type="checkbox"/> 公婆 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 看護(本國籍/外國籍) <input type="checkbox"/> 其他：_____		
下表由個案管理師填寫			
個案來源	<input type="checkbox"/> 社區篩檢 <input type="checkbox"/> 長照中心 <input type="checkbox"/> 醫療機構 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
失智診斷情況	<input type="checkbox"/> 尚未確診 <input type="checkbox"/> 非失智症 <input type="checkbox"/> 確診為失智症		
醫院名稱		醫師姓名	
看診科別		確診日期	西元年 月 日
失智程度	<input type="checkbox"/> 疑似失智 <input type="checkbox"/> 極輕度 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度		
失智症診斷	<input type="checkbox"/> 阿茲海默症/ <input type="checkbox"/> 血管型失智症/ <input type="checkbox"/> 帕金森症的失智症/ <input type="checkbox"/> 額顳葉失智症/ <input type="checkbox"/> 路易體失智症/ <input type="checkbox"/> 創傷性腦傷引起的失智症/ <input type="checkbox"/> 酒精或成癮物質引起的失智症/ <input type="checkbox"/> 人類免疫缺乏病毒的失智症/ <input type="checkbox"/> 庫賈氏症的失智症/ <input type="checkbox"/> 亨汀頓症的失智症/ <input type="checkbox"/> 其他疾病引起的失智症，如神經性病毒、缺 B12 或葉酸或甲狀腺過低/ <input type="checkbox"/> 混合型： <input type="checkbox"/> 不確定或不知道		

附件五、認知促進活動團體

A. 藝術創作班

運用教材、繪畫、彩繪、拼貼、彫塑及手工藝等方式與失智症者互動，提供豐富之感官刺激及自我表達機會。

B. 認知活動班

運用現實介紹、輔助教具(如風景圖片、明星照片)、日常生活用品或其他自製器材、海報、撲克牌接龍、擲骰子賓果等，設計認知活動，幫助失智症者動動腦、減緩認知功能退化；並且在疾病的影響下希望透過認知的訓練，長輩仍然可以藉由日常活動的重新安排，建立參與活動的習性，以保持最大可能的獨立功能並面對調適失智症帶來之困擾。

C. 懷舊治療班

以光陰的故事為主軸，運用收藏品、相片、民俗活動或者制定一個議題，經由回憶、分享及再次評論往事，達到自我肯定與滿足，具有認知維持與促進失智者之語言表達及成就感；在過程中，成員間相互協助形成良好人際關係、增進人際之滿足，也能紓解緊張的情緒、減緩長者機能之退化，進而促進正向生活。

D. 音樂治療班

運用音樂本身做媒介來改善失智者情緒、促進語言溝通進而延緩病情的一種治療模式，如打擊樂搭配簡單的身體韻律，不只能夠喚醒失智者的記憶，亦可藉由打擊樂的旋律與震動刺激失智者，延緩疾病之退化，與改善情緒及降低問題行為的發生，以提升照護品質。

E. 運動健身班

運動不但有助於重新調整我們的電路，改善學習、注意力、專注力與記憶力，更加改善情緒與均衡神經傳導素功能，因此安排一系列體適能、簡易體操、或者健康操...等，有助於失智者維護身體健康、改善活動力並促進大腦健康。

F. 園藝治療班

藉由「園藝治療」結合精神投入、希望、期待、收穫與享受照顧植物的過程，從植物發新芽、新葉、花開及花落等，引導培育植栽及關心植栽生長情形，增加長者生活樂趣與寄託，能在付出中獲得肯定及增強自信心；並依照季節性來規劃種植的園藝，也可藉此刺激個案的記憶力以減緩失智。另外，也可作為環境美化，提升失智者與家屬的心靈照護。

G. 生活型態再造班

生活型態再設計方案乃依據 University of Southern California 的 Dr. Clark 團隊所出版的生活型態再設計方案手冊的原則及相關的實證文章進行發展。由專業人員與個案先進行會談，根據會談結果列出個案之生活問題，並針對所列之問題進行生活再造，以職能為基礎之觀點設計活動內容，改善失智症患者之日常生活功能、社交功能及生活品質，教導生活技能（如代工、折紙、編織...等），並與社區商家做媒合，使個案於活動中可協助製作或加工商品，創造產能、建立更多有意義的職能活動，提升失智症個案的社會活動參與及自信。

附件六、認知促進活動表單（以南投某據點為例）



活動方案紀錄表：

_____ 據點 活動方案紀錄表		
日期：	地點：	治療者： 協助者：
座位圖/成員：○女□男	成員 A： 成員 B： 成員 C： 成員 D： 成員 E： 成員 F：	請假成員：
1. 團體氣氛 和諧 熱鬧 冷漠 溫暖 被動 主動 防衛 攻擊 衝突 輕鬆 合作 沉悶 快樂 煩躁 信任		
2. 團體帶領技巧 同理心 親和力 情緒支持 示範行為 灌輸希望 紓發情緒 行為制約 利他思考 社交技巧 藥物衛教 角色扮演 代幣制度 其他_____		
3. 團體主題：		
4. 團體目的：		
5. 團體過程：		
成員參與情形： 成員 A： 成員 B： 成員 C： 成員 D： 成員 E： 成員 F：		
特殊事項紀錄及建議：		

活動月報表:

_____ 辦理長照樂智社區服務據點執行成果月報表

據點名稱：_____ 填報月份：_____年 _____月 填報人：

項目	場	人		人次		需求人數	其他備註	填表說明
		男	女	男	女			
1. 使用據點服務之實際人數								統計失智者至據點使用服務之人數及每月使用之人次，請男女分別列計
2. 健康促進活動團體	失智者						團體類型： 1. 請統計每月辦理之健康促進活動場次 2. 請統計參與健康促進活動團體之人數及使用之人次，請男女分別列計 3. 於其他欄填寫團體辦理類型	1. 請統計每月辦理之健康促進活動場次 2. 請統計參與健康促進活動團體之人數及使用之人次，請男女分別列計 3. 於其他欄填寫團體辦理類型
	家屬							
3. 非健康促進團體時間，使用據點服務	失智者							據點無辦理健康促進團體時失智者及家屬使用據點之情形
	家屬							
4. 電話關懷諮詢								請統計每月電話關懷人數(主動及被動皆可列入)，一通電話即算一個服務人次。
5. 關懷訪視服務								有無使用據點服務，皆可納入關懷訪視之統計量
6. 社區宣導								提供予一般民眾之教育宣導活動
7. 失智篩檢								請於需求人數欄位填寫篩檢出之疑似個案數量
8. 家屬照顧者教育訓練								提供予家庭照顧者之照顧訓練課程
9. 家屬照顧者支持團體								提供予家庭照顧者之支持團體
10. 失智者臨托服務								於家屬活動辦理時，提供之失智者臨托服務
11. 轉介服務								電話關懷或關懷訪視時，提供家屬及個案，轉介資源單位，一種轉介服務即算一個轉介人次
12. 志工服務量								
13. 志工研習								
14. 生理量測	失智者							
	家屬							

填表注意事項

1. 統計時間為每月1日至31日，繳交報表時間為次月5日
2. 各個據點服務量請分別統計，一個工作頁只填寫一個據點之服務量
3. 灰色網底部分為免填欄位
4. 有需求但無法使用服務者，請另列入需求人數
5. 每月使用之人數及人次，請男女分別列計

活動課程表:

社區服務據點 活動課程表

月份	週數	週	上午	週	上午
一月	1	月 日		月 日	
	2	月 日		月 日	
	3	月 日		月 日	
	4	月 日		月 日	
二月	5	月 日		月 日	
	6	月 日		月 日	
	7	月 日		月 日	
三月	8	月 日		月 日	
	9	月 日		月 日	
	10	月 日		月 日	
	11	月 日		月 日	
四月	12	月 日		月 日	
	13	月 日		月 日	
	14	月 日		月 日	
	15	月 日		月 日	
	16	月 日		月 日	
五月	17	月 日		月 日	
	18	月 日		月 日	
	19	月 日		月 日	
	20	月 日		月 日	
六月	21	月 日		月 日	
	22	月 日		月 日	
	23	月 日		月 日	
	24	月 日		月 日	
七月		月 日		月 日	
	25	月 日		月 日	
	26	月 日		月 日	
	27	月 日		月 日	
	28	月 日		月 日	
八月	29	月 日		月 日	
	30	月 日		月 日	
	31	月 日		月 日	
	32	月 日		月 日	
	33	月 日		月 日	
九月	34	月 日		月 日	
	35	月 日		月 日	
	36	月 日		月 日	
	37	月 日		月 日	
	38	月 日		月 日	
十月	39	月 日		月 日	
	40	月 日		月 日	
	41	月 日		月 日	
	42	月 日		月 日	
十一月	43	月 日		月 日	
	44	月 日		月 日	
	45	月 日		月 日	
	46	月 日		月 日	

認知促進活動活動一覽表：



年健康促進活動課程表

月份	週數	週三上午 09:30-11:30			週五上午 09:30-11:30				
3月	1	3/2	生活藝術:相見歡	講師	3/11	身心機能輔療:相見歡(破冰之旅)	講師		
	2	3/9	生活藝術:穿	講師	3/18	身心機能輔療:手指遊戲	講師		
	3	3/16	生活藝術:玩	講師	3/25	身心機能輔療:一起來玩球(一)	講師		
	4	3/23	生活藝術:吃	講師	4/1	身心機能輔療:一起來玩球(二)	講師		
	5	3/30	生活藝術:日常生活	講師	4/8	身心機能輔療:一起來玩球(三)	講師		
4月	6	4/6	生活藝術:生活體驗	講師	4/15	身心機能輔療:一起來玩球(四)	講師		
	7	4/13	憶術傳承:我的家	講師	4/22	身心機能輔療:手腳動一動	講師		
	8	4/20	憶術傳承:家人	講師	4/29	身心機能輔療:十巧手、銀髮族健康操	講師		
	9	4/27	憶術傳承:玩藝	講師	5/6	身心機能輔療:樂齡運動趣	講師		
5月	10	5/4	憶術傳承:我的工作	講師	5/13	身心機能輔療:坐姿勇骨健身操	講師		
	11	5/11	憶術傳承:我的信仰	講師	5/20	身心機能輔療:彈力帶操	講師		
	12	5/18	憶術傳承:陶藝	講師	5/27	身心機能輔療:懷舊遊戲	講師		
		5/25	休息				休息		
		6/1	休息			6/3	休息		
6月	1	6/8	懷舊輔療:憶端午節慶	講師	6/10	聲動手語輔療-你吃飽沒?	講師		
	2	6/15	懷舊輔療:農村樂	講師	6/17	聲動手語輔療-岡廿也是麼廿?	講師		
	3	6/22	懷舊輔療:爸媽真偉大	講師	6/24	聲動手語輔療-一人一家代,公媽隨人知!	講師		
	4	6/29	懷舊輔療:我有溫暖的家	講師	7/1	聲動手語輔療-三七講 四六聽。	講師		
7月	5	7/6	懷舊輔療:手作生活 Fun 創意	講師	7/8	聲動手語輔療-好上元,好早冬!	講師		
	6	7/13	懷舊輔療:藝術好好玩	講師	7/15	聲動手語輔療-「聽看參!」	講師		
	7	7/20	懷舊輔療:創皂幸福的溫度	講師	7/22	聲動手語輔療-有吃有元氣!	講師		
	8	7/27	懷舊輔療:棉紙撕畫	講師	7/29	聲動手語輔療-飽仔看做菜瓜?	講師		
8月	9	8/3	懷舊輔療:懷舊料理	講師	8/5	聲動手語輔療-兔角龜毛!	講師		
	10	8/10	懷舊輔療:我的手路菜	講師	8/12	聲動手語輔療-路生著嘴內,問著知!	講師		
	11	8/17	園藝輔療:洋蔥娃娃	講師	8/19	聲動手語輔療-食緊搥破碗!	講師		
	12	8/24	園藝輔療:芳香植物趣	講師	8/26	聲動手語輔療-一日平安,一日福!	講師		
		8/31	休息			9/2	休息		
		9/7	休息			9/9	休息		
9月	1	9/14	美的藝術輔療:繪聲繪影	講師	9/16	中和團康樂-看照片說故事	講師		
	2	9/21	美的藝術輔療:舒活樂遙遙	講師	9/23	中和團康樂-紙彈簧吸管畫	講師		
	3	9/28	身活環境輔療:悠悠自然	講師	9/30	中和團康樂-數字拼貼畫	講師		
10月	4	10/5	身活環境輔療:三部由己	講師	10/7	身心有氣健康運動-1	講師		
	5	10/12	心意藝術輔療:我的家庭樹	講師	10/14	身心有氣健康運動-2	講師		
	6	10/19	心意藝術輔療:心靈彩繪	講師	10/21	身心有氣健康運動-2	講師		
			10/26	休息			10/28	休息	
		11/2	休息			11/4	休息		
11月	1	11/9	我們的中和社區	講師	11/11	我們的中和社區	講師		
	2	11/16	我們一起來玩花	講師	11/18	『舞』出健康的人生	講師		
	3	11/23	花漾戲劇輔療:相約卓別林	講師	11/25	憶模一樣:我與社區	講師		
	4	11/30	花漾戲劇輔療:沒有劇本的演出	講師	12/2	憶模一樣:家與生活	講師		
12月	5	12/7	看我記多少(一)!:記憶大考驗	講師	12/9	銀髮族健身操(一)	講師		
	6	12/14	看我記多少(二)!:生肖大考驗	講師	12/16	銀髮族健身操(二)	講師		
			12/21	休息			12/23	休息	
			12/28	休息			12/30	休息	

*活動前-繳交簡報與課程相關資料(課程計畫書)- 每次

*活動後一週繳交活動過程計畫/活動後過程討論- 每次

附件七、社會參與資源網絡與志願服務資料（以南投某據點為例）

社區資源（機構、團體）名冊：



社區資源（機構、團體）名冊

序號	鄉鎮市	名稱	理事長 姓名	電話	總幹事 姓名	電話	會址	成立日期
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								