

南投縣政府 114 年失智社區服務據點服務對象輔導轉介規劃書

一、 依據

114.2 訂

衛生福利部 114 年度「失智照護服務計畫」申請作業須知暨衛生福利部 114 年 1 月 17 日衛部顧字第 1141960004 號函。

二、 目的

失智社區服務據點(下稱據點)收案服務對象經收案且有服務紀錄者，倘因病情退化後，經評估為 CDR2 分(含)以上或長照需要等級(CMS)第 4-8 級者，本府輔導據點於 6 個月內協助服務對象轉介至本府長期照顧管理中心(下稱本府照管中心)及本縣社區整合型服務中心個管員(下稱 A 個管)媒合長期照顧服務提供單位，接受適切之長期照顧相關服務，如日間照顧中心、小規模多機能或其他適切長照服務單位，促使失智且失能者能獲得專業且周延之支持照顧，進而降低家屬照顧負荷。

三、 現況分析

截至 113 年 12 月底止本縣總人口數 47 萬 2,299 人，依衛生福利部 109-112 年委託國家衛生研究院進行全國社區失智症流行病學調查，全國社區失智 65 歲以上長者失智盛行率 7.99%，推估本縣失智人口數達 8,204 人。本縣 114 年布建據點共 28 處，114 年截至 1 月底據點收案 480 人，依衛生福利部 113 年 10 月提供應轉介名冊計 168 人，應轉介至照管中心及 A 個管，以媒合適切長照服務資源。

為促使失智且失能者獲得專業且周延之支持照顧，本府照管中心定期盤點據點服務對象，並列冊陸續追蹤。

四、 輔導轉介策略

(一)配合衛生福利部 114 年度「失智照護服務計畫」調整據點服務對象補助資格，據點應使接受服務之失智個案或主要照顧者充分了解服務使用說明同意書(附件 1)，以使其知悉當失智個案病程改變，不符合據點服務條件時，需接受轉介至其他長期照顧服務提供單位接受服務，或以自費方式接受服務。

(二)據點定期盤點經評估為 CDR2 分(含)以上或長照需要等級(CMS)4-8 級之失智個案，於 6 個月內協助轉介至本府照管中心及本縣 A 個管員媒合長期照顧服務提供單位，並於每月 1 日前回復「南投縣失智據點個案轉介情形回復表」予本府照管中心，轉介方式如下：

1. 僅持有 CDR2 分(含)以上證明，疑似有失能且未經照管中心評估長照需要等級(CMS)之個案：協助個案向照管中心提出長照需要等級(CMS)評估需求，以銜接長照服務。長照服務線上申請網址：<https://reurl.cc/V0Z066>。
2. 持有 CDR2 分(含)以上，經照管中心評估長照需要等級(CMS)4 級(含)以上個案：逕洽該區域社區整合型服務中心提出服務媒合需求。各區域社區整合型服務中心一覽表：<https://reurl.cc/Q5IYL0>。
3. 不論 CDR 分數，經照管中心評估長照需要等級(CMS)為 4 級(含)以上之個案：逕洽該區域社區整合型服務中心提出服務媒合需求。各區域社區整合型服務中心一覽表：<https://reurl.cc/Q5IYL0>。

(三)於據點有服務紀錄之失智個案，倘於年度間因 CDR 等級或經本府照管中心評估長照需要等級(CMS)改變，致未符合 114 年度據點服務對象條件，經轉介其他相關長期照顧資源，個案仍有需求於原據點接受服務者，得自費接受服務，其自費收費標準規範如下：

1. 每人每一時段收費不得超過新臺幣 200 元整(含共餐費用及課程所需材料費)，並應開立收費證明及詳列收費項目，且不得巧立其他名目進行額外收費。
2. 為維護符合據點服務對象條件之個案權益，每一時段自費使用之個案，不得超過該時段服務人數之 1/3(如：該時段收案 5 人，自費個案不得超過 2 人)，且該時段提供服務之人數總數，仍應符合場地空間規範：每人至少 3 平方公尺。

五、 期程：自公告日起至 114 年 12 月 31 日止。

失智社區服務據點服務使用說明同意書

一、服務對象

本據點提供服務的對象須符合以下條件：

非 24 小時服務機構之住民，且已確診為失智症，並符合以下條件之一：

1. 臨床失智評估量表(CDR)0.5 至 1 分，且未達失能狀態。
2. CDR 量表 0.5 至 1 分，且長照需要等級(CMS)第 3 級(含)以下。
3. 具身心障礙證明，並依據 ICD-10-CM(2023 年版)顯示以下碼別之一，為輕度且未失能：F01-F03、F10.27、F10.97、F13.27、F13.97、F18.27、F18.97、F19.27、F19.97、G30、G31、F06.70、F06.71。
4. 具身心障礙證明，並依據 ICD-10-CM(2023 年版)顯示上開碼別，且長照需要等級(CMS)為第 3 級(含)以下。

註：申請服務者有疑似失能情形，但尚未接受長照需要等級(CMS)評估，需先向居住所在地之長期照顧管理中心提出評估需求，並提供相關評估證明文件。

二、申請使用服務之個案，須檢附足資證明失智症下列文件之一：

- (一) 自開立日起 1 年內之診斷證明書(若無失智等級須加附 CDR 量表 0.5 分或 1 分)。
- (二) 有效期限內之身心障礙證明(ICD-10-CM 碼別符合上開所列)。
- (三) 臨床醫師開立失智症診斷證明(自開立日起 1 年內，且經醫師核章)，並附 CDR 量表 0.5 分或 1 分。

三、併有情緒及行為症狀(BPSD)，須另附開立日起 1 年內之證明文件，並留存載明「神經精神評估量表」分數之診斷書，或經醫療院所或專科醫師核章之「神經精神評估量表」，且 NPI 或 NPI-Q 界定範圍符合下列情形之一：

1. 嚴重度至少有任兩項為輕度(含)以上。

2. 嚴重度任一單項為中度(含)以上。

3. 總分 2 分(含)以上。

四、 自費使用服務說明

(一) 當服務對象病情變化至以下情況之一時，不再符合失智社區服務據點服務條件：

1. CDR 分數 2 分(含)以上。

2. 長照需要等級(CMS)第 4 級至第 8 級。

(二) 對於上述變化，失智社區服務據點將於 6 個月內協助轉介至長期照顧管理中心，由照顧管理專員或社區整合型服務中心個案管理員媒合長期照顧服務提供單位接受服務，倘無法順利銜接，經由失智個案或其主要照顧者同意，得以自費方式持續接受服務。

(三) 自費服務之收費標準：

1. 每人每一時段收費不得超過新臺幣 200 元整(含共餐費用及課程所需材料費)，並應開立收費證明及詳列收費項目，且不得巧立其他名目進行額外收費。

2. 為維護符合據點服務對象條件之個案權益，每一時段自費使用之個案，不得超過該時段服務人數之 1/3(如：該時段收案 5 人，自費個案不得超過 2 人)，且該時段提供服務之人數總數，仍應符合場地空間規範：每人至少 3 平方公尺。

同意書簽署

請仔細閱讀上述服務使用說明，若您同意並願意配合，請簽署本同意書：

• 同意人簽名：_____

(與個案關係：☐本人☐家屬：_____)

• 日期：_____

如有任何疑問，請洽本據點服務人員，我們將竭誠為您解答。