115年度澎湖縣失智照護服務計畫作業須知及管考規定

壹、依據：衛生福利部115年度「失智照護服務計畫」申請作業須知辦理。

貳、辦理期間：自合約生效日起至115年12月31日止。

參、申請資格：

一、失智社區服務據點

經直轄市及縣（市）政府核定通過之失智據點，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）（含社工師事務所）、照顧服務類勞動合作社、其他失智相關服務等單位。

（2）公寓大廈，經向直轄市及縣（市）政府報備成立公寓大廈管理委員會，且經區分所有權人會議同意者。

二、失智共同照護中心

新設單位須由地方政府結合開設神經科、精神科之醫事機構整合規劃辦理。

三、符合申請資格者，請於115年8月14日前檢附相關文件向本府衛生局提出申請。

肆、檢附文件:

（一）資格証明。

（二）執行規劃書(含布建清單，1式3份)。

（三）切結書。

（四）如屬公職人員利益衝突迴避法第3條所稱公務人員之關係人者 ，請填「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」。

伍、服務對象：

一、失智社區服務據點

非24小時服務機構之住民且確診失智症輕度以下且CMS3級（含）以下者。

- 確診失智症－檢附足資證明失智症之文件。
- BPSD個案－以神經精神評估量表（ NPI或 NPI-Q）嚴重度至少有任兩項為輕度(含)以上，或任一單項為中度（含)以上，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」於失智據點備查 。

二、失智共同照護中心

應填具個案服務管理申請書且符合下列情形之一者：

(1) 經醫療機構診斷為疑似或確診失智個案。

(2) 經診斷為失智症者，個案有BPSD且主要照顧者經照顧管理評估量表 -J表評估結果有照顧負荷情形（倘個案未有主要照顧者則此項為非必要條件），評估結果至少勾選3題為「是」。如自行另增加評估sCZBI12量表供參亦可。「確診」係指經臨床診斷為失智症並載明臨床失智症評量表CDR值或失智程度。

陸、服務項目、補助標準及其他配合事項：依衛生福利部115年度失智照護服務計畫申請作業須知規定辦理。

柒、經費需求:依115年度衛生福利部失智照護計畫經費編列基準及使用範圍編列。

捌、服務品質管理：

一、為確保據點服務品質，主管機關得視需要安排書面及實地訪查，據點不得拒絕；查核缺失事項列為訪查重點並持續追蹤改善情形。

二、不定期辦理實地查核與督考，以確保服務品質及量能提升。督考內容依「失智照護服務計畫」、「澎湖縣失智社區服務據點品質管理暨輔導機制實施要點」、「澎湖縣失智共同照護中心品質管理暨輔導機制實施要點」暨衛生福利部每年公告之「衛生機關考評指標」-失智社區照護服務相關評鑑基準辦理。

三、據點皆應接受本府衛生局安排之輔導，並積極參與相關會議、訓練及課程，以提升服務之專業性。

四、不定期督察各據點服務狀況並完成失智照護服務管理系統相關資料登錄，據以了解各單位提供服務之情形，如有與實際辦理情形不符者，應配合輔導改進。

五、每年辦理共照中心及各據點評比，辦理績效優良者，頒發獎狀乙紙並予公開表揚。

玖、計畫審查原則:

一、成立審查小組，邀請相關領域專家學者擔任委員，針對單位提報之失智共同照護中心與失智社區服務據點計畫，以書面或會議方式進行審查；審查委員至少三人，其中外聘專家學者至少一人。

二、針對提送之服務計畫，依其執行經驗、資料完整性、可行性、預期效益與評估等面向進行審查。

三、審查分數須達 75 分以上（採平均分數），由審查分數高者優先錄取，並請計畫提報單位依委員建議修正計畫內容。

拾、經費撥付與核銷:

一、撥付原則：本計畫經費如遭衛生福利部凍結、刪減或刪除，本府得視審議情形，暫緩支付、調減價金、解除或終止契約。或因會計年度結束，本府須依規定辦理該款項保留作業時，得視保留核定情形，再行支付，不負遲延責任。另若致無法支應計畫經費時，本府得通知服務單位，調減經費、解除或終止契約，服務單位不得拒絕。

二、計畫經費之撥付：本計畫經費分 3 期撥付，

(1) 第一期款撥付契約價金 50%：服務單位應於核定後 2 周內函送修正計畫書(1 式 2 份，含電子檔 1 份)、領據、核定函及核定表影本，註明撥款專戶戶名、金融機構全銜帳號，辦理請款撥付。

(2) 第二期款撥付契約價金 50%：服務單位於 115 年 10 月 15 日前函送用印契約書影本、領據，註明撥款專戶戶名、金融機構全銜、帳號申請撥款；經檢視乙方已實際提供服務後撥付。

三、計畫經費之核銷：本計畫經費分 2 次核銷，

(一) 服務單位應檢附收支明細表(1 式 2 份)、核銷清單(1 式 2 份)及執行原始憑證(含明細表)於 115 年 12 月 5 日前進行 9 月至 11 月憑證核銷。

(二)服務單位應於 116 年 1 月 5 日前，將期末成果報告(1 式 2 份，含電子檔一份) 、115 年度執行概況考核表並檢附核定函、核定表影本、支出至 115 年 12 月 31 日之收支明細表(1 式 2 份)、核銷清單(1 式 2 份)及 115 年 12 月之執行原始憑證(含明細表)，以正式公文函送甲方辦理結案及核銷，如有結餘款及受補獎助經費產生之利息(利息金額為新臺幣三百元以下者，得留存乙方，於經費結報時免解繳甲方)或其他衍生收入，應於收支明細表中敘明，並於結報時一併繳還甲方。其他有關作業應依「衛生福利部補(捐)助款項會計處理作業要點」辦理。

拾壹、受補助單位配合及注意事項：

一、受補助單位倘為民間團體，相關補捐助資訊將登載於民間團體補(捐)助系統(CGSS)，並透過該系統查詢補(捐)助案件有無重複或超出所需經費等情形，作為辦理核定及撥款作業之參據。

二、同一案件向二個以上機關單位提出申請補（捐）助者，應列明全部經費內容，及向各機關單位申請補（捐）助之項目及金額。如有隱匿不實或造假情事，本局將撤銷該補（捐）助案件，並收回已撥付款項。

三、本府衛生局對補（捐）助款之運用考核，如發現成效不佳、未依補（捐）助用途支用、或虛報、浮報等情事，將要求受補(捐)助對象繳回該部分之補（捐）助經費，並得依情節輕重對該補（捐）助案件停止補（捐）助一年至五年。

四、受補（捐）助經費中如涉及採購事項，受補(捐)助對象應依政府採購法等相關規定辦理

五、受補(捐)助對象檢附收支清單及各項支用單據辦理結報，於審核後，受補助經費之原始憑證及其他單據，朝簡化核銷之政策辦理，得將支用單據退還受補(捐)助對象。

六、受補(捐)助對象對於經依前款規定退還之各項支用單據，應依有關規定妥善保存；本府衛生局將進行實地抽查，並作成相關紀錄，如發現受補(捐)助對象未依規定妥善保存各項支用單據，致有毀損、滅失等情事，應依情節輕重對該補（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。

七、受補（捐）助對象經費結報時，應詳列支出用途及全部實支經費總額，同一案件由二個以上機關補（捐）助者，應列明各機關實際補（捐）助金額。

八、受補助單位於計畫提送時應訂定預期績效衡量指標並經審查委員審查通過，作為辦理補（捐）助案件成果考核及效益評估之參據。

九、受補（捐）助之民間團體，應本誠信原則，對所提出之資料內容真實性負責，如有不實應負相關責任。