

宜蘭縣長期照護服務管理所  
失智據點檢核指標暨訪視紀錄

111.9.12 訂定

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時

**壹、基本資料及服務概況**

|        |   |         |  |
|--------|---|---------|--|
| 單位名稱   |   | 單位人員/職稱 |  |
| 服務區域   |   | 手機      |  |
| 地址     |   |         |  |
| 現場活動情形 | (一)現場服務項目：<br><input type="checkbox"/> 認知促進 <input type="checkbox"/> 共餐服務 <input type="checkbox"/> 預防及延緩失能<br><input type="checkbox"/> 未提供服務 <input type="checkbox"/> 其它：<br>(二)現場人數：_____位失智症個案、_____位疑似個案，合計_____位個案<br>_____位工作人員(_____位據點人員、_____位臨時人員)<br>_____位內聘講師、_____外聘講師、其他： |         |  |

**貳、檢核內容**

| 訪視項目    | 核心項目         | 關鍵檢核指標   | 訪視內容  | 後續追蹤事項  |
|---------|--------------|--|---|---|
| 一、基礎管理面 | (一)據點空間規劃與運用 | 1. 招牌放置於明顯處，並載名 000 樂智據點                                     | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 需追蹤事項： |
|         |              | 2. 服務時間清楚明瞭揭示於大門處，且據點開放時間與服務時段應相符，並有人員於現場提供服務*               | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |   |
|         |              | 3. 據點空間為無障礙環境，如廁所設置防跌倒把手、防滑措施、出入口平坦等；據點如設置 2 樓以上，應有電梯，且有定期維護 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |   |
|         |              | 4. 確認已完成公共意外責任險（場地）且未中斷                                      | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |   |
|         | (二)行政作業配合情形  | 1. 確實登錄執行情形成果及繳交行政資料，並應有內部控管品質機制*                            | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 需追蹤事項： |
|         |              | 2. 參與共照中心、縣市政府召開之聯繫會議及相關會議*                                  | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |   |
|         |              | 3. 按月完成獎助經費核銷，並按核定項目核實                                       | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |   |

| 訪視項目    | 核心項目               | 關鍵檢核指標  | 訪視內容  | 後續追蹤事項  |
|---------|--------------------|---|---|---|
|         |                    | 支用且符合實際服務支出項目                                   |   |   |
|         | (三)資源運用情形          | 1. 與社區在地其他單位或團體進行資源連結，提昇失智據點可資運用之服務資源           | <input type="checkbox"/> 是，資源連結單位：____處<br><input type="checkbox"/> 否   | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 需追蹤事項： |
|         |                    | 2. 對於有家照服務資源需求之照顧者，進行評估及轉介，並追蹤轉介後之處理            | <input type="checkbox"/> 是，資源連結單位：____處<br><input type="checkbox"/> 否   |   |
|         | (四)COVID-19疫苗施打確實度 | (1) 服務對象(含陪同者)疫苗施打情形<br>註：(1)=(2)+(3)陰性+(4)陰性   | (1) 服務對象共____人(含陪同者____人)<br>(2) 已施打規定劑次(____劑)滿14天____人<br>(3) 已施打規定劑次未滿14天____人；陰性證明____人<br>(4) 未施打疫苗或尚未施打規定劑次____人；陰性證明____人        | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 需追蹤事項： |
|         |                    | (2) 工作人員(含志工及講師)疫苗施打情形<br>註：(1)=(2)+(3)陰性+(4)陰性 | (1) 服務人員共____人(含志工____人、講師____人)<br>(2) 已施打規定劑次(____劑)滿14天____人<br>(3) 已施打規定劑次未滿14天____人；陰性證明____人<br>(4) 未施打疫苗或尚未施打規定劑次____人；陰性證明____人 |   |
| 二、服務執行面 | (一)基本服務數量          | 1. 各服務時段平均出席人數符合目標數*                            | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否   | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 需追蹤事項： |
|         |                    | 2. 完成計畫目標辦理預防及延緩失能服務之期數*                        | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否   |   |
|         |                    | 3. 運用系統推動實名制報到                                  | (1) 是否每次開辦時段，皆落實推動  |   |

| 訪視項目                        | 核心項目      | 關鍵檢核指標  | 訪視內容  | 後續追蹤事項  |
|-----------------------------|-----------|---|---|---|
|                             |           |   | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br>(2) 當日使用系統報到____人，系統實名制報到率____%                    |   |
|                             | (二)服務宣導情形 | 透過社區看板、居民看板或社群網站…等多元化管道宣導據點服務   | 服務宣導情形：<br>辦理方式： <input type="checkbox"/> 社區看板<br><input type="checkbox"/> 社群網站 <input type="checkbox"/> 其他 | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 需追蹤事項： |
|                             | (三)個案轉介機制 | 服務過程中如有遇到特殊需求或協助之個案，建置為其連結相關資源單位之轉介機制   | 轉介機制：   | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 需追蹤事項： |
| 前次輔導查核追蹤事項<br>(包含主管機關與共照中心) |           |   |   |   |
| 追蹤事項辦理情形                    |           | <input type="checkbox"/> 本次無追蹤事項<br><input type="checkbox"/> 上次追蹤事項均已改善<br><input type="checkbox"/> 尚待持續追蹤事項：   |   |   |
| 輔導事項紀錄                      |           | <input type="checkbox"/> 行政文書、核銷作業輔導 <input type="checkbox"/> 據點服務問題處理 <input type="checkbox"/> 特殊個案轉介處理<br><input type="checkbox"/> 資源連結 <input type="checkbox"/> 縣(市)政府業務建議 <input type="checkbox"/> 相關資訊提供 <input type="checkbox"/> 據點開發與評估<br><input type="checkbox"/> 其他 |   |   |
| 單位人員簽名                      |           | 查核單位簽名  |   |   |
|                             |           | 查核委員簽名  |   |   |

備註：「\*」及訪視內容勾選無或否者，應持續加強輔導至完成改善。