

檔 號：

保存年限：

## 衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段  
488號

聯絡人：賴品妙

聯絡電話：(02)8590-6234

傳真：(02)8590-6090

電子郵件：lc740220@mohw.gov.tw

受文者：臺南市政府

發文日期：中華民國113年5月15日

發文字號：衛部顧字第1131961355號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：無

主旨：請貴府於113年6月30日以前依據本部「113年度權責型失智社區服務據點試辦計畫申請作業須知」提具計畫執行規劃書函送本部憑辦，請查照。

說明：

- 一、為因應高齡化社會失智人口快速增加，本部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65歲以上長者失智症盛行率為7.99%，失智者有任一項情緒及行為症狀（behavior and psychological symptom of dementia, BPSD）發生率為66.01%，且隨著失智程度越嚴重，發生率也越高。
- 二、推動「失智照護服務計畫」迄今，民間團體倡議失智併BPSD個案照顧困難，而遭現行失智社區服務據點（下稱失智據點）及巷弄長照站拒絕收案，致家屬照顧負荷增加，為促進失智症者照護服務可近性，減輕照顧者之照顧負荷，並考量BPSD照顧需高度醫療專業性，參考分級醫療政策精神，希望借重地區醫院使命，規劃由地區醫院辦理旨揭計畫。
- 三、設置權責型失智據點，提供併有BPSD失智症者及照顧者多元複合支持服務，每週服務5全日（共10時段）。
- 四、辦理場地規定服務對象每人應至少有4平方公尺以上活動空間，且應針對服務場地投保公共意外責任險及訂定長者緊急



裝

訂

線

事件處理流程。

- 五、為穩定權責型失智據點服務品質，權責型失智據點須設有專職服務人員並列冊（包含專職人員及支援人力）函報各直轄市及縣（市）政府備查。
- 六、如本計畫服務對象於次年度因病程改變，經確認已不符合本計畫之收案服務對象，應輔導據點轉介個案接受適切服務。
- 七、考量本計畫屬試辦性質，爰免編列自籌經費，後續將視試辦情形予以研議併入「失智照護服務計畫」，並依行政院主計總處最新公告之「各直轄市及縣（市）政府財力分級表」編列自籌款。
- 八、旨揭申請作業須知，可至本部長照專區(<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6446-69820-207.html>)下載。

正本：各直轄市及各縣(市)政府  
副本：

