

109.7.8 製訂
109.7.29 修訂
110.5.19 修訂

彰化縣失智症行動計畫

中華民國 110 年 5 月

目錄

壹、 前言-----	P3
貳、 國際失智症政策發展-----	P4- P6
參、 我國失智症政策發展-----	P6- P11
肆、 彰化縣失智症政策-----	P11- P15
伍、 彰化縣失智症行動計劃之工作項目(附錄 1)-----	P16- P25

壹、前言

根據世界衛生組織估計，全球平均每 3 秒鐘就新增 1 名失智症患者。目前台灣估計有超過 27 萬失智人口，預估未來平均一年將增加 1 萬人。失智症的影響，已經是全世界共同的挑戰。

近年來我國人口老化快速，65 歲以上老人於 2018 年 3 月已達 14%，進入「高齡社會」，至 2025 年即進入世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 所定義老年人口占 20% 的「超高齡社會」。依據衛生福利部 2011-2013 年委託全國失智症協會調查結果顯示，65 歲以上老人失智症盛行率為 7.78%，即 65 歲以上的老人約每 12 人有 1 位失智者。

貳、國際失智症政策發展

世界衛生組織於 2017 年 5 月 29 日第 70 屆世界衛生大會上通過「2017-2025 年全球失智症行動計畫」（以下簡稱全球失智症行動計畫），呼籲各國政府積極提出具體國家失智症政策，並且編列足夠預算以執行政策，且需有相對的監督機制定期考核實施現況。更呼籲各界改變對失智症的恐懼及消極作為，應積極致力理解失智與友善包容。

全球失智症行動計畫遵循七項基本準則，重點包括：

- 一、 失智者的人權：所有策略及行動方案皆須反映失智者之需求、期望及人權，並符合聯合國身心障礙者權利公約。
- 二、 失智者及照顧者之參與權：包括參與失智症相關倡議、政策、規劃、立法、服務提供、監督和研究。
- 三、 降低失智風險因子及照護措施皆需有實證基礎：須根據科學實證去發展風險降低、照護策略及介入措施，並以人為本，兼顧成本效益。
- 四、 失智症公共衛生策略須跨領域合作：須仰賴政府所有相關部門參與，如醫療(非傳染性疾病、心理健康、預防老化等)、社會服務、教育、就業、司法等部門，還有公民社會及民間團體。
- 五、 全面性的健康及社會照護：包括保障財務風險、確保失智者及照顧者可公平取得保健、預防、診斷及照護服務(包括安寧照護、復健及社會支持)。
- 六、 平等原則：注重性別差異，並遵循聯合國「2030永續發展議程」正視弱勢族群權益，包含身心障礙者、老年人及新移民等。
- 七、 重視失智症之預防、治療及照護：包括運用現有知識及經

驗去改善預防、降低風險、照護與支持；研究改善及治癒療法；發展降低風險的介入措施及創新照護模式。

在上述準則之下，全球失智症行動計畫共提出了七大行動領域，分別為：

- 一、 將失智症列為公衛政策之優先議題
- 二、 提升失智症認知與友善
- 三、 降低罹病風險
- 四、 失智症診斷、治療、照護與支持
- 五、 支持失智症照顧者
- 六、 建置失智症資訊系統
- 七、 失智症研究與創新
- 參、 我國失智症政策發展

因應我國快速增加的老年及失智人口，延緩及減輕失智症對社會及家庭的衝擊，提供失智者及其家庭所需的醫療及照護需求，衛福部整合社政、衛政、民政、警消、教育等相關部會資源，並聯結民間單位，以公共衛生三段五級預防概念為架構，綜合各部會意見，於2013

年8月公布「失智症防治照護政策綱領」(2014年-2016年)，訂定兩大目標及七大面向，作為衛生福利整合計畫與施政指導原則及我國失智症照護發展方向，2014年9月5日公告跨部會「失智症防治照護政策綱領暨行動方案」，使我國成為全世界第13個具有國家級失智政策的國家。

一、我國2014-2016年失智症防治照護政策綱領暨行動方案，目前完成階段性目標，其推動項目概述如下：

(一) 提升民眾對失智症防治及照護的認知：製作紀錄片、宣導舞台劇、編印宣導單張、媒體宣傳字卡、資源手冊等；辦理失智症守護天使宣導講座、校園失智症防治宣導教育訓練計畫；醫事人員訓練加入失智症議題、開發線上學習課程；將失智症議題納入高齡友善城市推動計畫。

(二) 完善社區照護網絡：發展失智症社區服務資源(日間照顧中心、小規模多機能服務、失智症團體家屋及失智症社區服務據點)、失智症家庭互助方案、推動高齡友善健康照護機構認證、結合據點協助社區提供失智症資訊、提供失智者長照服務、建構家庭照顧者服務支持網絡等。

(三) 強化基層防治及醫療照護服務：強化基層醫事人員對失智

症之知能、結合衛生局有效提供診治網絡、編修失智症診療手冊、建立以病人為中心的整合性失智症醫療照護模式及流程、所有區域等級以上醫院均提供失智症門診；2017年研議修訂全民健康保險醫療辦法、急性後期照護方案以及家庭醫師整合性照護計畫，將失智症相關服務納入。

(四) 發展人力資源，強化服務知能：基層第一線服務人員教育訓練、失智症種子專業人員教育訓練、樂齡學習志工相關研習課程、整合長照醫事專業人力培訓課程、社工在職訓練課程等。

(五) 強化跨部門合作與資源整合：建立跨部門合作會議，每年定期召開會議；透過政府與民間合作，辦理失智照護單位聯繫或經驗分享會議；補助民間團體辦理老人健康促進活動及失智症服務方案如社區宣導、志工訓練、家庭照顧支持服務及早期介入服務等；另結合社區照顧關懷據點等，辦理老人健康促進（失智症預防）相關活動。

(六) 鼓勵失智症相關研究與國際合作：補助失智症專業團體辦理失智症患者多元照顧服務模式之研究、委託蒐集國際實證及投入防治研究文獻資料、辦理失智症防治相關議題之研討會議。

(七) 權益保障：設置失智症關懷專線提供可近性獲得適當照護與支持，透過長期照顧管理中心提供所需資訊、轉介連結長照服務，辦理老人及身心障礙者監護及輔助宣告、財產信託等宣導，訂定居家

服務及日間照顧服務評鑑指標，提升服務品質，另外，對於邀集專家學者參與研議失智症政策。

二、失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0

我國為期與全球失智症行動計畫同步推動，依循全球失智症行動計畫之期程，訂定失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0之執行期間為2018年至2025年，引用全球失智症行動計畫之七大行動領域，作為國內失智症政策之策略主題，以利未來與國際失智症資訊接軌，並與其他國家相互交流、比較及學習；將打造預防及延緩失智症的友善社會，與確保失智者及其照顧者的生活品質，設定為失智症防治照護政策綱領2.0的願景。

(一) 主要目標

1. 及時診斷、適切治療和照護、降低罹患失智症風險。
2. 失智者、照顧者及家屬可獲得需要的服務與支持，維持尊嚴及良好生活品質。
3. 降低失智症為照顧者、家屬、社區及國家所帶來的衝擊。

(二) 策略及行動方案

策略一、列失智症為公共衛生之優先任務

行動方案：

1. 中央層級召開全國性失智症政策督考會議及成果發表活動

件數

2. 制定保障失智者人權的法規或規範

3. 發展法規確保國家失智症計劃與行動之落實

策略二、提升大眾對失智症之認識及友善態度

行動方案：

1. 提升全國人民對失智症的正確認識

2. 提升全國人民的失智友善態度

策略三、降低失智的風險

行動方案：

1. 降低可改變的罹患失智症之風險

2. 主動提供諮詢民眾可改變之危險因子並進行介入

策略四、健全失智症診斷、治療、照護網絡

行動方案：

1. 強化失智症照護服務體系

2. 發展及強化社區型照護體系與流程

3. 培訓健康照護專業人員及照顧服務人員具失智症專業知識與

技能

4. 建立失智者與家庭知情同意、與自主醫療照護選擇、與預立醫囑與決定之規範

策略五、普及對失智家庭照顧者的支持協助

行動方案：

1. 發展及加強支持保護失智家庭照顧者的福利與法規
2. 提升健康照護專業人員及長照社工人員具備辨識及降低失智

家庭照顧者壓力的能力者壓力的能力

3. 普及失智家庭照顧者多元支持服務，降低失智家庭照顧者負荷壓力

策略六、建置失智症資訊蒐集與分析平台

行動方案：

1. 建立全國性失智症登錄及監測系統
2. 制訂失智症醫療與社會照護數據蒐集之政策或法規
3. 進行國家失智症流行病學及相關資源數據調查

策略七、推動失智症之研究與創新發展

行動方案：

1. 發展全國性失智症研究

2. 增加失智症研究與創新醫療照護科技的產出
3. 增加對滿足失智者、照顧者、潛在失智者需求或社會整合照顧需求之創新研究

肆、彰化縣 109 年度失智症照護現況

依據本縣民政處人口統計資料顯示，110 年 3 月底總人口數 1,263,635 人、其中 65 歲以上人口有 210,975 人，占本縣總人口 16.7%，已屬「高齡社會」。爰上，本縣 65 歲以上人口增加，老化速度趨快，加速失智症人口亦隨之增加，為使失智症者及家屬可獲得需要的優質服務，維持尊嚴及良好的生活品質，已是刻不容緩的課題。

為使每個失智症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，減輕照顧負擔，本縣今(109)年度將更積極以提升失智長照服務能量，擴大失智照護資源佈建，強化社區個案服務管理機制等為重點，爰辦理本計畫。

一、績效指標執行情形

關鍵績效指標	評估標準	目標值 (A) <small>註</small>	實際值(B)	達成率 (B/A)* 100%

失智個案確診率		$\frac{6192}{6880} \times 100\%$	90%	99.6% $\frac{6310}{6333} \times 100\%$	110%	
共照中心個案數		10 家×688(案/年)	6880	6333	92%	
據點服務	個案數	29 家×29(人/年)	841	599	71.2%	
	照顧者人數	29 家×13(人/年)	377	326	86.4%	
辦理認知促進模組期數		21 家×1-3 期	56	52	92.8%	
人才培育	專業人員	場次	10 場	10	10	100%
		人數	10 場×50 人	500	614	122.8%
	服務人員	場次	10 場	10	10	100%
		人數	10 場×30 人	300	400	133%
公共識能率		$\frac{5,000}{1,272,802} \times 100\%$	0.39%	0.52% $\frac{6,601}{1,272,802} \times 100\%$	133%	
經費執		51,440,400/56,996	90%	90.8%	100.8%	

行率	, 215x100%		51, 765, 384/56, 996 , 215x100%	
----	------------	--	------------------------------------	--

二、各項服務執行成果

(一)失智社區服務據點：

與 108 年相比失智個案數呈負成長 23.7%，照顧者服務人數呈負成長 8.9%，認知促進課程呈負成長 23.2%，照顧者訓練課程負成長 14.8%，家屬支持團體負成長 7.2%，安全看視負成長 67%，據了解因今年度 COVID-19 疫情關係，家屬不願讓長輩至失智據點，所以報表顯示失智個案與照顧者服務人數均有負成長之趨勢，連帶影響到所有課程參加比率，期使 110 年疫情趨於緩和時讓據點辦理活動能夠有正成長，以期延緩失智病程的進展，提升生活品質及降低照顧成本。

(二)失智共同照護中心：

與 108 年相比個案管理服務呈負成長 9%，社區失智識能公共教育負成長 2%，失智專業人才培訓負成長 45%與照服員人才培訓負成長 33%，據了解因今年度 COVID-19 疫情關係，醫院有管制進出，加上有疫情感染風險，多數人不願至醫院，所以報表顯示個案確診率有下降之趨勢。

(三)其他（如：在地化特色服務等）

依據彰化縣各鄉鎮在地化的據點分別發展各自特有文化，在社區及鄰里資源的串聯上，於各鄉里上針對失智症狀、家庭照顧者負荷等主題進行相關公共識能宣導。

辦理「人生故事書」失智延緩課程，並串聯賣場、烹飪課程等，運用國外經驗，以及相關活動參與，更讓失智個案及家屬可透過課程延緩症狀外，也讓家屬與個案間有更多的理解與良性互動。另規劃針對家庭照顧者辦理芳香精油等講座活動，透過心理課程的調適，讓家庭照顧者可獲得喘息。

三、 檢討與改善方案

(一)「績效指標」實際值未達目標值 90%之檢討及改善策略
績效指標實際值除據點服務，其餘均達目標值 90%。

檢討及改善策略：

109 年度因疫情關係，部分家屬不願讓長輩至人多的地方聚集，本局會加強感控的宣導，並了解各據點的感控措施是否完備，讓家屬放心將長輩交由據點照護。

(二)據點/共照中心合作機制、運作問題及改善方案

1. 合作機制

本縣承辦、據點團隊與共照團隊組成跨領域合作小組，平日以聯繫會為主軸，以電話、line 為輔，組合而成溝通模

式，以利解決平日業務問題與傳達配合政府政令宣導活動。

2. 運作問題

交通問題：據點運行的時間，難與家屬出勤時間配合。

3. 改善方案

交通問題：藉由長期照顧服務連結交通接送，以及連結社會處復康巴士，來解決部分據點無交通車及司機之問題。

109 年度「失智照護服務計畫」共同照護中心與失智社區服務據點實地訪查計畫成果分述如下：

1. 「失智社區服務據點訪查訪視計畫」於 109 年 10 月 19 日至 11 月 5 日辦理，聘請 1 位委員訪視 29 個失智社區服務據點，訪視指標包括經營管理效能、空間/設備規劃與運用、健康促進活動計畫及家庭照顧者教育課程及支持團體、個案權益保障、創新模式等 5 個項次，各據點達該項指標分數 80% 以上前 3 名為經營管理效能 90%、個案權益保障 90%、空間/設備規劃與運用 72%。顯示彰化縣社區服務據點特別著重於經營管理效能、個案權益保障、空間/設備規劃與運用，但對於創新模式缺乏發展具創新模式、策略或連結方式。
2. 「共同照護中心實地訪查計畫」於 109 年 11 月 2 日至 16 日辦理，聘請 2 位委員訪視 10 個共同照護中心。訪視指標

包括經營管理效能、個案管理服務、衛福部平台完成度、輔導據點、個案權益保障等 5 個項次，各共同照護中心達該項指標分數 80%以上為經營管理效能占 100%、衛福部平台完成度占 100%、個案權益保障占 100%。顯示共同照護中心都具有充沛量能的醫事專業能力，但須加強輔導據點的功能，以提升據點達成年度目標之指標。

3. 「失智社區服務示範據點實地訪查計畫」於 109 年 10 月 19 日至 11 月 5 日辦理，聘請 1 位委員訪視 10 個失智社區服務示範據點。訪視指標包括經營管理效能、空間/設備規劃與運用、健康促進活動計畫及家庭照顧者教育課程及支持團體、個案權益保障、創新模式等 5 個項次，各據點僅創新模式有三家指標分數未達 70%占 37%。而據點達標前 3 名為經營管理效能占 100%、個案權益保障占 100%、空間/設備規劃與運用占 87%。顯示失智社區服務示範據點創新模式缺乏發展具創新模式、策略或連結方式。

失智共照中心共10家	經營管理效能		個案管理服務		衛福部平台完成度		輔導據點		個案權益保障	
	指標達分數80%以上	10家	100%	3家	30%	10家	100%	4家	40%	10家
指標達分數70%以上	0家	0%	5家	50%	0家	0%	3家	30%	0家	0%
指標未達分數70%	0家	0%	2家	20%	0家	0%	3家	30%	0家	0%

失智示範據點共8家	經營管理效能		空間/設備規劃與運用		健康促進活動計畫及家庭照顧者教育課程及支持團體		個案權益保障		創新模式	
	指標達分數80%以上	8家	100%	7家	87%	5家	63%	8家	100%	5家
指標達分數70%以上	0家	0%	1家	13%	3家	37%	0家	0%	0家	0%
指標未達分數70%	0家	0%	0家	0%	0家	7%	0家	0%	3家	37%

失智據點共29家	經營管理效能		空間/設備規劃與運用		健康促進活動計畫及家庭照顧者教育課程及支持團體		個案權益保障		創新模式	
	家數	百分比	家數	百分比	家數	百分比	家數	百分比	家數	百分比
指標達分數80%以上	26家	90%	21家	72%	16家	55%	26家	90%	15家	52%
指標達分數70%以上	2家	7%	5家	17%	11家	38%	0家	0%	0家	0%
指標未達分數70%	1家	3%	3家	10%	2家	7%	3家	10%	14家	48%

伍、彰化縣失智症政策

本縣自 2008 年開始成立「彰化縣政府長期照顧推動小組」，並由本縣長期照顧管理中心負責邀請本府社會處處長、衛生局局長、勞工處處長、民政處處長、工務處處長、主計處處長、財政處處長及專家學者召開會議，共同規劃本縣長期照顧相關服務。

本縣衛生局自 2017 年開始配合衛生福利部辦理失智照護服務計畫至今，並近幾年積極推動長期照顧十年計畫 2.0(以下稱長照 2.0)與失智照護服務計畫，由原本 1 家共照中心演變成 10 家共照中心，由原本 5 家據點演變成 27 家據點，日後會更加推廣失智症業務，讓每一鄉鎮遍佈共照中心與據點，期使一般民眾對於失智症的認知改觀與能接受家人罹患失智症、能主動或不排斥政府關懷服務介入，透過社區轉介個案的機制、與合約醫院共同建立起「個案管理服務制度」，主動提供失智症個案與照顧家屬相關照顧資訊及其他資源使用，以改善失智症個

案與照顧家屬的生活品質與照顧負荷。

本縣依循我國「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0」，訂定彰化縣失智症行動計畫，此計畫之目標、行動策略及方案分述如下：

一、 目標

- (一) 辦理失智症宣導推廣及社區據點普及化，並落實社區轉介服務，設有專責單位負責推動管考。
- (二) 增進民眾對失智症的瞭解程度，並接受、討論失智症後續照顧措施。
- (三) 提供失智症個案及照顧家屬適當的照護資源及支持服務。
- (四) 建立跨單位失智症相關照護服務資源整合機制，完善失智症照護體系落實。
- (五) 建立失智症個案安全便捷的交通接送與友善的環境，期使失智症個案在外出活動、就醫等可獲得就近性、便利性、有感的高品質服務。
- (六) 讓失智症個案及其家屬能主動走入社區、參與社區活動，提升失智症者、照顧者的尊嚴與維持良好生活品質。

二、策略、行動方案

策略一、列失智症為公共衛生之優先任務

行動方案：

1.1 設有專責單位推動失智症政策。

1.1-1 縣市層級轄區失智症預防推廣計畫工作推動小組及定期會議。

1.1-2 縣市政府推動失智症計畫，每年進行檢討及公布執行成果(含預算執行)，並邀請失智者、家屬代表、專家學者、失智相關團體出席。

1.1-3 設置彰化縣失智症行動計畫。

1.1-4 於官網公告中央及本縣失智症服務單一窗口。

1.2 制定保障失智症人權的法規或規範

1.2-1 建構失智者安全防護網，維護其人身及財產安全。

策略二、提升大眾對失智症之認識及友善態度

行動方案：

2.1 提升縣民對失智症的正確觀念與態度。

2.1-1 辦理失智友善公共識能教育訓練。

2.1-2 設置失智友善示範社區

策略三、降低失智的風險

行動方案：

3.1 降低可改變的罹患失智症之風險。

3.1-1 積極辦理「糖尿病、三高、慢性病、公所政令宣導、營造健康生活環境」等防治推動及宣導活動，並於強化「可降低失智風險」之概念。

3.1-2 結合民間團體辦理預防延緩失能課程，以延緩罹患失智的風險。

3.1-3 行銷宣導失智症防治，提升縣民對失智症認知及預防

策略四、健全失智症診斷、治療、照護網絡

行動方案：

4.1 強化本縣失智照護服務體系失智照護服務計畫。

4.1-1 透過失智共照中心個案管理，協助失智者獲得可近、合適及有感的服務。

4.1-2 協助失智共照中心及失智據點提升服務品質

與服務量。

4.1-3 推動失智者自願捺印指紋服務

4.1-4 推動失智者愛心手鍊服務

4.1-5 協助失智症申請身障證明卡服務

4.1-6 推動預防走失協尋「守護 BBCALL」系統服務

策略五、普及對失智家庭照顧者的支持協助

行動方案：

5.1 提升失智家庭照顧者技能及辦理多元支持服務，降低照護負荷。

5.1-1 辦理失智家屬照顧技巧訓練課程。

5.1-2 辦理家屬照顧者支持性團體。

策略六、建置失智症資訊系統與分析平台

行動方案：

6.1 運用衛生福利部失智照護管理系統進行個案管理、核銷與確診資料之建檔及管理，以了解服務單位在管理失智症個案方面的資訊獲得。

6.1-1 由失智共照中心與失智據點的相關人員每月定期登錄個案的資訊於衛生福利部失智照護服務管理系統。

109.7.8 製訂
109.7.29 修訂
110.5.19 修訂

陸、彰化縣失智症行動計劃之工作項目(附錄 1)

附錄 1 彰化縣失智症行動計畫之工作項目

策略	行動方案	工作項目	衡量目標	109 年目標值	工作項目主責單位
一、列失 智症為公 共衛生之 優先任務	1.1 設有專責單 位推動失智症政 策	1.1-1 縣市層級轄區失 智症預防推廣計畫工作 推動小組及定期會議	1.1-1 辦理跨局處 共識會議場次	跨局處共識會議及 定期會議 2 次/年	衛生局 保健科
		1.1-2 縣市政府推動失 智症行動計畫，每年進 行檢討及公布執行成果 (含預算執行)，並邀請 失智者、家屬代表、專 家學者、失智相關團體	1.1-2 邀請失智者 及家屬參與議題 討論之會議或座 談會次數	邀請失智者及家屬 參與會議討論之會 議 1 次/年	衛生局 保健科

		出席			
		1.1-3 設置彰化縣失智症行動計畫	1.1-3 完成彰化縣失智症行動計畫	每年定期更新並完成公告	衛生局 長期照護科
		1.1-4 於官網公告中央及本縣失智症服務單一窗口	1.1-4a 建構本縣之專責單位或單一窗口	隨時更新並完成公告	衛生局 長期照護科
			1.1-4b 彙整失智症相關訊息公告於長照中心官網	隨時更新並完成公告	衛生局 長期照護科
			1.1-4c 發展失智症照顧及服務資	隨時更新並完成公告	衛生局 長期照護科

			訊網頁		
	1.2 制定保障失智症人權的法規或規範	1.2-1 建構失智者安全防护網，維護其人身及財產安全	1.2-1 將失智者安全駕駛與交通安全議題納入相關宣導內容	每年會定期轉知各失智社區服務據點張貼失智者安全駕駛與交通安全宣導海報	衛生局 長期照護科
			1.2-2 推動失智者走失協尋、防範失智長者遭電話詐騙，建構失智者人身安全防護網	每年請轄內單位宣導失智友善認證單位並鼓勵加入，並宣導下載守護 BB Call APP，協助走失者儘	社會處 長青福利科 衛生局 長期照護科

				快返家，營造本縣成 為友善失智城市	
二、提升 大眾對失 智症之認 識及友善 態度	2.1 提升縣民對 失智症的正確觀 念與態度	2.1-1 辦理失智友善公 共識能教育訓練	2.1-1 縣市所屬機 關公職人員完成 失智友善相關教 育課程人數及比 率(完成課程人數 /總人數)	2,261/4,786 47.00%	衛生局 保健科

		2.1-2 設置失智友善示範社區	2.1-2a 招募社區失智友善天使	3123 人 104.10%	衛生局 保健科
	2.1-2b 失智友善組織招募家數		80 家 100%	衛生局 保健科	
	2.1-3c 推動失智友善社區之鄉鎮數及涵蓋率(村里數/當地縣市鄉鎮村里總數)		17 處(2.88%)	衛生局 保健科	

		2.2-2 辦理失智友善相關課程或外展服務	2.2-2 完成失智友善相關課程或外展服務	≥3 期/年	社會處 長青福利科
		2.2-3 銀采瑞智友善認證計畫-推廣友善失智社區	2.2-3 完成銀采瑞智友善認證計畫-推廣友善失智社區的官網(長青福利專區)	109 年度推廣銀采瑞智友善認證單位：75 個友善單位	社會處 長青福利科
三、降低失智的風險	3.1 降低可改變的罹患失智症之風險	3.1-1 積極辦理「糖尿病、三高、慢性病、公所政令宣導、營造健康	每年完成辦理「糖尿病、三高、慢性病、公所政令宣	109 年辦理 98 場次，參與人次共計 5,273 人次	衛生局 保健科

		生活環境」等防治推動及宣導活動，並於強化「可降低失智風險」之概念	導、營造健康生活環境」等防治推動及宣導活動的場次		
		3.1-2 結合民間團體辦理預防延緩失能課程，以延緩罹患失智的風險	每年辦理 3 期(1 期 3 個月)	109 年共辦理 52 期失智預防延緩失能，經費執行率為 92.8%	衛生局 長期照護科 保健科
		3.1-3 行銷宣導失智症防治，提升縣民對失智症認知及預防	3.1-3a 失智症認知及預防行銷宣導媒體露出數	媒體露出≥4 則	衛生局 保健科

			3.1-3b 大型活動 場次及參與人員 數	4 場 1714 人數	衛生局 保健科
四、健全 失智症診 斷、治 療、照護 網絡	4.1 強化本縣失 智照護服務體系 失智照護服務計 畫	4.1-1 透過失智共照中 心個案管理，協助失智 者獲得可近、合適及有 感的服務	4.1-1 失智共照中 心個案確診率	當年度確診個案數/ 當年度已收個案數】 ×100%	衛生局 長期照護科
		4.1-2 協助失智共照中 心及失智據點提升服務 品質與服務量	4.1-2 共照中心及 據點服務量	4.1-2-1 共照中心家 數×(案/年)=當年度 個管數 4.1-2-2【據點家數×	衛生局 長期照護科

				個案(人/年)】+【據 點家數×照顧者(人/ 年)=當年度據點服 務量	
		4.1-3 推動失智者自願 捺印指紋服務	每半年辦理警察 機關「自願捺印指 紋服務」作業	1-2次/年	彰化縣警察局
		4.1-4 推動失智者愛心 手鍊服務	4.1-4 公告於彰化 縣社會處之官網	109年防走失資源申 請 1202 件	社會處 長青福利科
		4.1-5 協助失智症申請 身障證明卡服務	4.1-5 公告於彰化 縣社會處之官網	已建置於彰化縣社 會處之專責單位及	社會處 身心障礙科

			(身心障礙專區)	單一窗口(各鄉鎮公所)，使民眾方便查詢與申請	
		4.1-6 推動預防走失協尋「守護 BBCALL」系統服務	4.1-4 公告於彰化縣社會處之官網	109 年 12 月共 757 個友善單位，全數建置於守護 BB Call 中，供有需要之民眾參考使用。	社會處 長青福利科
五、普及對失智家庭照顧者	5.1 提升失智家庭照顧者技能及辦理多元支持服	5.1-1 辦理失智家屬照顧技巧訓練課程	5.1-1 失智家屬照顧技巧培訓課場次	2-15 場/年	衛生局 長期照護科

的支持協助	務，降低照護負荷	5.1-2 辦理家屬照顧者支持性團體	5.1-2 辦理家屬支持性團體場次	3-6 場/年	衛生局 長期照護科
六、建置失智症資訊系統與分析平台	6.1 運用衛生福利部失智照護管理系統進行個案管理、核銷與確診資料之建檔及管理，以了解服務單位在管理失智症個案方面的資訊獲得。	6.1-1 由失智共照中心與失智據點的相關人員每月定期登錄個案的資訊於衛生福利部失智照護服務管理系統。	6.1-1 服務單位每月完成失智照護管理系統登錄失智症個案的資料建檔完成率	完成率>95%	衛生局 長期照護科

109.7.8 製訂
109.7.29 修訂
110.5.19 修訂