

# 失智照顧有幫手

## 權責型失智社區服務據點

失智症者隨病情發展，會出現情緒及行為症狀 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, 簡稱BPSD)，給照顧者帶來較大的照顧挑戰，衛福部長期照顧司 (簡稱長照司) 今 (2024) 年結合地區醫院辦理「權責型失智社區服務據點試辦計畫 (簡稱權責型失智據點)」，提供併有BPSD失智個案及其照顧者多元複合支持服務。

文字撰寫 | 黃蓓茹

資料提供 | 衛生福利部長照司



失智症並非正常老化現象，為一群症狀的組合（症候群），影響記憶、思考、行為與日常生活能力，根據不同的病因，失智症大致分為退化性和血管性兩種，但有些個案會存在兩種以上的病因。為了因應高齡社會失智人口增加，衛福部委託國家衛生研究院（簡稱國衛院）進行「全國社區失智症流行病學調查」結果顯示：全國社區 65 歲以上長者失智症盛行率為 7.99%，今年失智人口約 35 萬人；推估 2031 年將逾 47 萬人；2041 年 65 歲以上失智症人口數近 68 萬人，顯示未來社區長者失智症人口數，有逐年攀升趨勢。因此，建構更優質的照顧服務模式顯具重要。

在現行長照 2.0 計畫中，服務對象包含 50 歲以上失智者，自 2017 年開始，衛福部針對極輕度或輕度的失智者，推動「失智照護服務計畫」，往前延伸布建失智社區服務據點（簡稱失智據點），提供個案認知促進課程，以延緩個案失智（失能），並提供家庭照顧者照顧訓練和支持團體等服務，提供失智個案家庭完整照顧；布建失智共同照護中心（簡稱失智共照中心）協助疑似失智個案就醫確診、提供家屬諮詢衛教服務、轉介相關長照資源。

## 失智症者中 66% 併有 BPSD

失智症除了認知功能障礙外，也常併有 BPSD，在國衛院最新的「全國社區失智症流行病學調查」中，臺灣首次針對 BPSD 發生率進行調查，結果顯示，失智症者有任一項 BPSD 的發生率為 66%，且隨著失智程度越嚴重，BPSD 的發生率也越高。



併有 BPSD 的失智個案，可能會出現憂鬱、情緒不佳、妄想、錯認、幻覺、攻擊、焦慮、言行失控、暴躁易怒、怪異動作等情緒及行為症狀，且當失智個案尚具有行動能力時，併有 BPSD 失智個案照顧起來更為困難，造成失智個案照顧者的照顧壓力。

長照司考量 BPSD 照顧需要高度專業性，因此參考分級醫療精神，希望借重地區醫院在地照顧功能，規劃辦理權責型失智據點，提供併有 BPSD 失智個案更合適的照顧，同時減輕家庭照顧者負擔。

## 建構完善的失智照護服務網 減輕照顧者負擔

於失智照護服務中，為協助失智個案及其照顧者，提供協助確診、失智照護資源連結及相關專業諮詢，各縣市政府已結合設有精神科或神經科之醫療院所，設置失智共照中心，協助未確立診斷之疑似失智個案完成就醫診斷，並依據不同失智程度，提供失智個案及其照顧者連結所需之長期照顧服務資源，提供諮詢服務、轉介資源與追蹤服務使用情形。

倘失智個案為極輕度、輕度階段，可就近至住家附近之失智據點參與延緩失智(失能)相關活動，此類失智據點主要服務項目為提供個案認知功能促進、共餐及社會參與等活動，同時針對失智者之照顧者提供支持團體及照顧訓練課程。

當失智個案失智嚴重程度提高且伴隨失能時，可使用「日間照顧中心(包含純失智日照中心和混合型日照中心)」、「失智症團體家屋」和「住宿型機構」，針對不同失智程度個案，提供適合的照護服務，讓每一位有需求的個案，都可以在適當的場域中得到最適合的服務。

而為建構更加完善的失智照護服務網，在原有的失智照護服務計畫已涵蓋服務併有BPSD之失智個案，但考量服務併有BPSD失智個案之專業照顧需求，長照司今年新設置專收BPSD失智個案之權責型失智據點，由設有精神科、神經科、一般內科或家庭醫學科之地區醫院辦理，以服務併有BPSD失智個案為主，建構更適切該類個案之照顧模式，使其得到適切的照護服務，希望結合醫療及照顧兩大層面，給予失智者及其照顧者精準照護，讓照顧者有喘息機會、學習照顧技巧，以減輕照顧負擔。 (MOHW)

## 失智症十大警訊



## 失智精準照護

服務項目	服務對象	服務內容
失智共同照護中心	疑似失智症者、併有 BPSD 失智症者	協助疑似失智者就醫看診及對失智者（含困難照顧）及其主要照顧者提供照顧負荷評估、諮詢服務、連結轉介服務。
巷弄長照站	極輕度及輕度（CDR 0.5 至 1 分）、未併有 BPSD 者	服務朝向共融，提供衰弱、失能長者及失智長者「共融」服務。
失智社區服務據點、權責型失智社區服務據點	極輕度及輕度、中度（CDR 2 分）且長照需要等級第 2-3 級或未失能，併有 BPSD。	提供失智者及照顧者多元複合支持服務，如認知促進、緩和失智等。
團體家屋	中度及重度（CDR 2 分以上）且具行動能力	提供失智者小規模、生活環境家庭化及照顧服務個別化的服務模式。
居家式、社區式、住宿式（含失智專區）長照機構	失智且失能者 <sup>(註)</sup>	1. 提供生活上需要的基本照顧，社區式機構可增加健康促進、社會交流等。 2. 住宿式長照機構提供 24 小時密集度較高的照顧服務。

註：當失智者伴隨失能情形，需使用居家式、社區式機構，可透過撥打 1966 長照專線申請長照服務。

## 如何申請長照服務？

### POINT 01 申請方式



撥打 1966 長照專線



洽詢醫院  
出院準備服務



親洽  
當地照管中心

### POINT 04 個案管理員 擬定照顧計畫

- 擬定照顧服務計畫並連結服務
- 因需求調整計畫、定期品質追蹤
- 盤點長照資源，強化服務連結，串聯社區服務、個案管理



### POINT 02 照管專員 到府評估

- 受理申請評估、照顧計畫核定與諮詢
- 派案A單位及監督時效、審核計畫
- 長照個案服務品質控管及辦理個案研討

### POINT 03 資格審核

- 符合2-8級失能者**  
個案管理員與個案/家屬討論、確定照顧計畫
- 不符合者**
- 提供相關資訊
  - 轉介相關服務

### POINT 05 取得長照服務



A級  
社區整合型  
服務中心

依據照顧計畫，  
由A級單位轉介、  
媒合B、C級單位，  
提供服務。

B級  
長照特約單位

C級  
巷弄長照站

