社團法人台灣失智症協會 函

會址：（10461）臺北市中山北路三段29號3樓之2
聯絡人：徐其鳳 專員
電話：02-25988580#33　　傳真：02-25986580
E-MAIL：s9141050@tada2002.org.tw

受文者：如正本所列
發文日期：民國115年10月20日
發文字號：（115）台智俊字第080號
速別：普通
附件：輔導訪查結果

裝

主旨：本會承接「115年度失智照護服務單位品質輔導計畫」，於9月15日至10月14日期間完成實地輔導訪查作業，檢送輔導訪查結果乙份，敬請依說明辦理，請查照。

說明：

訂

一、輔導結果為「通過」之單位，敬請依輔導委員意見建議納入計畫執行。

二、輔導結果為「未通過」之單位，敬請於20個工作日內依輔導委員意見，繳交書面改善計畫乙份，未繳交或書面改善計畫未通過，將安排再次實地輔導訪查。

線

正本：臺北市政府衛生局、臺北市47處失智社區服務據點

理事長 徐文俊

115年度失智照護服務單位品質輔導計畫
失智社區服務據點-實地輔導訪查結果

單　　位	歲悅股份有限公司附設臺北市私立歲悅居家長照機構(士林區)
輔導結果	通過
輔導委員建議如下，請貴單位納入計畫執行	
失智照護	優點：各項規定服務流程制訂完善，有個案評估及活動分級。 建議： 1.服務人數可再增加，可向共照中心、長照中心、A個管做宣傳。 2.活動場所噪音大，建議更換至前區，減少干擾，門口地毯要固定。 3.出入口建議裝設提醒音響設備，廁所有緊急鈴。 4.團體活動需有活動企劃及每次進行執行紀錄。 5.資源盤點可增加長照相關或輔具服務資源。 6.各項個案評估資料可歸檔於個案資料檔中。 7.建議連結相關單位協助取得防走失的輔助。
感染管制	實地輔導訪查 1.指標7-2擦手紙請懸掛。 2.指標7-3 (1)清消紀錄表要有優先順序並要具體，如飲水機按鈕、馬桶按鈕等。 (2)正確穿戴泡漂白水的個人防護裝備。 (3)請再確認清消區域，少了隔離區域。 3.指標7-4 (1)防疫物資勿放在水槽下。 (2)盤點物資表項要與現貨相符，且效期登錄有出入。 4.指標7-5症狀內容請增加出疹、眼睛紅腫等。 5.綜合建議：請參考「臺北市失智社區服務據點感染管制指引手冊」與據點的合併。