

預防及延緩失能照護服務方案品質指標

單位名稱：_____

一、基本資料

題號	內容
1	方案適用對象（可複選） <input type="checkbox"/> 健康長者 <input type="checkbox"/> 衰弱長者 <input type="checkbox"/> 輕度失能 <input type="checkbox"/> 中度失能 <input type="checkbox"/> 輕度失智 <input type="checkbox"/> 中度失智 <input type="checkbox"/> 其他 *說明：請選擇方案設計的主要對象
2	方案類別（可複選） <input type="checkbox"/> 認知促進 <input type="checkbox"/> 肌力強化 <input type="checkbox"/> 營養管理 <input type="checkbox"/> 生活功能 <input type="checkbox"/> 社會參與 <input type="checkbox"/> 口腔保健 <input type="checkbox"/> 自主健康管理 <input type="checkbox"/> 其他 *說明：方案面向為體適能者，可以勾選肌力強化。

二、結構面

題號	內容	答項
3	方案內容可融入長者健康之多元面向（包含認知、行動、營養、視力及聽力、情緒、用藥、生活功能、生活目標等） *說明1：符合國際趨勢，方案雖有重點主題，但可於課程中帶入其他多元健康概念。 *說明2：不強制多元面向主題內容，惟方案成效評量包含多元面向之長者健康評估。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4	提供可洽詢之聯繫窗口（單位及聯繫人）與聯繫方式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5	指導員之條件	<input type="checkbox"/> 是

	<ul style="list-style-type: none"> • 曾通過方案指導員資格。 • 配合中央政府機關政策，完成衛生福利部國民健康署或教育部體育署提供之基礎增能課程訓練。 • 建議可具備與方案面向（如：認知、肌力、生活功能、營養口牙及心理社會等）相符之專業背景。 	<input type="checkbox"/> 否
--	--	----------------------------

三、過程面

題號	內容	答項
6	方案應用目標明確，符合參與長者的需求	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7	方案模組之教案架構與核心原理清楚，且有可操作的流程 *說明：活動內容可依據教案架構與核心原理彈性調整。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8	活動設計安排，考量長者之參與度與互動性。 *說明：不僅是課堂講授方式、以長者實際操作為主	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9	建立課前及課後長者功能評估機制，並依照課前評估結果（長者程度）進行課程調整。 *說明：建議長者參加一課程方案，至少需完成一次前測（課程執行前二週內到課程開始第一週）及後測（12週課程之最後一週到課程結束後二週內），有必要可另安排追蹤測驗。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10	利用各種多元方式獲得相關人員之回饋(滿意度、課堂討論)，調整課程內容 *說明：「相關人員」可包含參與課程之長者、帶領師資、社區據點工作人員等。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
11	提供安全防護措施指引（例如：環境安全提示、預防跌倒、運動傷害等不良反應出現之措施）、感控防疫措施指引與緊急意外事件處理流程	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

12	提供方案品質管控機制(例如:定期與指導員討論或進行回訓,瞭解長者參與之過程及成效等)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
----	--	--

四、結果面

題號	內容	答項
13	執行成效評估與分析 <input type="checkbox"/> A. <u>ICOPE 自評, 以及肌力、營養或認知異常面向複評 (肌力: SPPB、認知: MMSE、營養: MNA)</u> <input type="checkbox"/> B. <u>方案成效評估 (可依 ICOPE 評估結果異常面向選用對應題項)</u> <input type="checkbox"/> C. 其他, 方案開發者增加之評估:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

機構人員簽章：

填寫日期： 年 月 日