

臺中市政府衛生局 函

地址：420206臺中市豐原區中興路136號
承辦人：約用人員 蘇堃玟
電話：04-25265394#3140
電子信箱：hbtcm02168@taichung.gov.tw

受文者：社團法人臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國113年12月11日
發文字號：中市衛保字第1130163665號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨 (387140000I_1130163665_ATTACH1.pdf、
387140000I_1130163665_ATTACH2.pdf)

主旨：檢送本局辦理114年「預防及延緩失能之長者功能評估知能提升計畫」之需求說明書及意願申請書各1份，請有意願參與本計畫之單位踴躍申請，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部國民健康署114年「預防及延緩失能之長者功能評估知能提升計畫」作業須知辦理。
- 二、旨揭意願申請書正本，收件截止日期至113年12月25日止，請有意願參與之醫療(事)機構，於截止日前將意願申請書1份，免備文寄至本局保健科健促股(黃小姐或蘇小姐)辦理。
- 三、為利資訊收集，請各機構至google填寫調查表單(<https://forms.gle/3DCp5L7DWxCWHDKR8>)；相關表單請逕自本局網站(<https://www.health.taichung.gov.tw/>)/醫療院所交流平台/保健科/114年醫療機構申辦長者功能評估服務(ICOPE)資訊下載。

正本：113年「預防及延緩失能之長者功能評估知能提升計畫」合作醫療(事)機構、本市各醫院、本市衛生所、社團法人臺中市大臺中醫師公會、社團法人臺中市醫師

公會、臺中市大臺中中醫師公會、臺中市中醫師公會、臺中市驗光師公會、臺中市聽力師公會、臺中市新藥師公會、臺中市營養師公會、社團法人臺中市物理治療師公會、社團法人臺中市職能治療師公會、社團法人臺中市大臺中診所協會、臺中市台中都診所協會、台中市診所協會、臺中市居家護理聯盟協會

副本：



裝

訂

線



臺中市政府衛生局

114 年「預防及延緩失能之長者功能評估之能提升計畫」 需求說明書

壹、目的：提供長者功能評估之專業服務，透過長者六大功能評估與照護(認知、行動、營養、視力、聽力及憂鬱)，早期發現長者功能衰退的徵兆，及早介入整合照護，以預防及延緩長者失能。

貳、執行期程：自 114 年 1 月 1 日起至 114 年 12 月 31 日止。

參、評估服務地點：本市合作醫療(事)機構及社區。

肆、參與機構執行資格：

一、服務機構：為本市醫療(事)機構，即供醫師執行醫療業務之機構或醫事人員依其專門職業法規規定申請核准開業之機構。

二、服務人員：

(一) 醫事人員、公共衛生師或社會工作師，為依法領有專門職業證書及執業執照，且執業登記於醫療(事)機構者。

(二) 原住民族地區，經衛生局及國民健康署核定可提供服務之機構，其所屬人員符合以下任一項條件，經衛生局核可者，惟不得跨區至非前述偏遠地區提供服務。

1. 高齡照護相關科系專科以上學歷。

2. 高齡照護相關科系學位學程畢業。

3. 高齡照護工作資歷 2 年以上。

(三) 以上參與本計畫之服務人員，須完成長者功能評估「基礎課程」及「實務操作課程」兩項課程並通過測驗。

伍、服務項目及內容：

一、服務對象

(一) 65 歲以上民眾(原住民提早至 55 歲)，1 年可接受評估服務 1 次。

(二) 前述民眾請排除以下對象：

1. 查詢國民健康署「成人預防保健暨慢性疾病预防資訊系統-長者功能評估」，該民眾距前次評估年月小於 1 年者。【舉例：113 年 6 月

12 日接受評估服務者，114 年 6 月 1 日後始可接受評估服務。】

2. 長期臥床者。

二、服務內容：

- (一) 依國民健康署 ICOPE 長者功能評估量表，完成長者功能評估初評、複評、提供個人介入計畫(衛教及轉介)、追蹤及後測，並將前述結果上傳「成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統-長者功能評估」。
- (二) 各階段服務內容，請依據國民健康署「醫療(事)機構申辦長者功能評估服務須知」辦理。

三、服務費：

- (一) 評估結果需上傳國民健康署「成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統-長者功能評估」，始支付費用(113 年個案於 114 年完成追蹤與後測者亦可核銷)。
- (二) 每案依實際完成服務項目計算服務費，各項目計價如下表，惟經評估需要複評或轉介者，請儘量避免服務中斷。

1. 評估服務費

項目	初評		初評有異常者			
			複評項數 (均含用藥及社會需求評估)			
	非首次評估者	首次評估者	1 項	2 項	3 項	4 項
費用	100 元	150 元	100 元	150 元	190 元	220 元

(首次評估：110 至 113 年未接受評估者。)

2. 異常個案之追蹤及後測費

項目	追蹤	複評有異常者			
		後測項數 (用藥或社會需求評估有異常者須一併後測，惟不計入項數)			
		1 項	2 項	3 項	4 項
費用	50 元	100 元	150 元	190 元	220 元

陸、基本辦理需求：

- 一、受檢者由合作醫療(事)機構提供旨案評估服務。
- 二、評估項目須由完成長者功能評估教育訓練課程之醫事人員執行，本局得不定期抽查。
- 三、計畫執行期間如有團隊計畫人員異動，應向地方政府衛生局申請核備。
- 四、合作醫療(事)機構每月應至國民健康署建置之「成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統-長者功能評估」填報個案評估結果資料。另，核銷資料繳交方式、資訊系統或軟體填報格式、範圍如有新增或異動，以本局通知為準。
- 五、合作醫療(事)機構就本局每月應給付部份，應於次月 5 日前及最後一次為 114 年 12 月 25 日前，檢附相關文件(領據、申報明細表、印花稅或蓋印花總繳章、長者功能評估量表電子檔)，向本局辦理請款手續，逾會計年度結算期限(114 年 12 月 25 日前)者，歉難補助。
- 六、為配合核銷作業流程，請於 114 年 12 月 15 日前完成全年度資料上傳至國民健康署建置之「成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統-長者功能評估」，請合作醫療(事)機構妥善安排受檢者於期程內提供服務。
- 七、本局得隨時派員抽查，如發現有擅立收費項目或違反本項服務事項之情事，本局得終止合作，並依醫療法及其相關規定裁處，且於終止合作後 1 年內，本局得不與其簽訂本項服務之意願申請書。
- 八、合作醫療(事)機構如與受檢者發生醫療糾紛，應由該合作醫療(事)機構自行負責。

柒、其他注意事項：

- 一、相關辦理規定請詳閱國民健康署「醫療(事)機構申辦長者功能評估服務須知」及「長者功能評估(ICOPE)服務人員資格規定」
- 二、配合參加國民健康署或衛生局辦理之相關說明會或教育訓練。
- 三、配合國民健康署及衛生局實地訪查及借調相關文件，不得拒絕。

捌、合作機構申請應配合事項：

- 一、申請應檢附下列文件：
 - (一) 意願申請書正本 1 份。

(二) 醫療(事)機構開業執照影本 1 份。

(三) 機構存簿影本 1 份。

二、截止期限：依公告期限內以郵寄掛號或專人送達方式，將前項所敘明之文件及相關資料送至臺中市政府衛生局 3 樓保健科(地址：420 臺中市豐原區中興路 136 號)。

玖、經費：

一、經費來源：由衛生福利部國民健康署預算支應。

二、本計畫經費逐年編列，年度所需經費之核撥，須經議會審議，並通過法定程序後方可辦理，倘計畫經費遭凍結、刪減或刪除致無法如期動支或當年度經費用罄，本局得視審議情形，暫緩支付、調整價金、解除或終止本補助計畫之經費申請。

壹拾、本計畫於奉核准後實施，執行期間之執行細節得應本局政策需要在合理範圍內做彈性之調整，得依執行情形適時調整計畫，修正時亦同。

壹拾壹、本說明未盡事宜，依本局有關規定辦理。

壹拾貳、附件

國民健康署醫療(事)機構申辦長者功能評估服務須知

國民健康署長者功能評估(ICOPE)服務人員資格規定

本局長者功能評估服務(ICOPE)醫療(事)機構申辦流程

本局長者功能評估服務(ICOPE)醫療(事)機構核銷作業流程

醫療(事)機構申辦長者功能評估服務須知

一、執行資格

(一)服務機構：

1. 為醫療(事)機構，即供醫師執行醫療業務之機構或醫事人員依其專門職業法規規定申請核准開業之機構。
2. 原住民族地區、離島及長照偏遠地區，經衛生局及國民健康署核定可提供服務之機構。

(二)服務人員：請參閱「長者功能評估(ICOPE)服務人員資格規定」。

二、服務對象

(一)65 歲以上民眾(原住民提早至 55 歲)，1 年可接受評估服務 1 次。

(二)前述民眾請排除以下對象：

1. 查詢本署「健康促進品質管理考核資訊整合平台-長者功能評估」，該民眾距前次評估年月小於 1 年者。【舉例：113 年 6 月 12 日接受評估服務者，114 年 6 月 1 日後始可接受評估服務。】
2. 長期臥床者。

三、服務內容：依本署 ICOPE 長者功能評估量表(附件 1-1 及 1-2，如有異動，請依本署函文公告為準)，完成長者功能評估初評、複評、提供個人介入計畫(衛教及轉介)、追蹤及後測，並將前述結果上傳「成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統-長者功能評估」。各階段服務內容如下：

(一)前置說明：

1. 確認長者服務資格、說明服務目的與內容。
2. 由長者簽署同意接受服務。
3. 協助註冊長者量六力 LINE 官方帳號。

(二)初評

1. 依附件 1-1 量表完成六項功能初評(認知功能、行動功能、營養不良、視力障礙、聽力障礙、憂鬱)。
2. 初評任 1 項異常者，請接續執行用藥評估及社會照護與支持評估。
3. 初評「認知功能、行動功能、營養不良、憂鬱」有異常者，請接續執行各異常項之複評。

(三) 複評

1. 初評「認知功能」異常者，請複評「BHT/AD8」量表。
2. 初評「行動功能」異常者，請複評「SPPB」量表。
3. 初評「營養不良」異常者，請複評「MNA-SF」量表。
4. 初評「憂鬱」異常者，請複評「GDS-15」量表。

(四) 提供個人介入計畫：依個案需求及功能評估狀況，提供以下至少任一項內容。

1. 指導居家健康管理：須提供紙本或線上之保健教材或指引，或遠距(視訊)教學課程或諮詢管道。
2. 連結社區據點：可運用各縣市建置之媒合資源，提供有預防及延緩失能方案之社區據點資訊、輔具服務點、社福據點…等。
3. 轉介醫療院所：綜合評估需介入醫療照護者，可協助聯繫或掛號。例如：複評結果分級屬較為嚴重者、視力異常之糖尿病人但未定期追蹤眼底檢查者等。
4. 連結長照管理中心：評估發現符合申請長照 2.0 資格者，例如：社會照護與支持評估中，日常生活活動有困難需他人協助者。
5. 評估單位直接介入相關訓練或課程。

(五) 追蹤介入計畫執行狀況

1. 追蹤個案：
 - (1)於評估完成 1 個月後至後測前(含後測當日)完成追蹤。
 - (2)113 年評估個案得於前述條件內於 114 年進行追蹤。
2. 依附件 1-3 追蹤表格，利用電訪或其他方式，追蹤執行狀況並將結果上傳平台。

(六) 後測：

1. 後測個案：
 - (1)於評估完成後 3 至 6 個月間完成後測(需先完成追蹤)。
 - (2)113 年評估個案得於前述條件內於 114 年進行後測。
2. 後測內容：複評異常項目之該複評表單，惟視力及聽力異常者無複評，無須後測。

複評異常項目	後測內容
認知功能	「BHT 或 AD8」量表，惟需與原評估量表相同。
行動功能	「SPPB」量表
營養不良	「MNA-SF」量表
憂鬱	「GDS-15」量表
用藥評估	用藥評估
社會照護與支持評估	社會照護與支持評估

(七) 上傳評估結果：當月評估結果請於次月底前完成上傳，114 年 12 月份之評估結果資料請於 115 年 1 月 3 日前完成上傳。

四、服務費

(一) 評估結果需上傳本署「成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統-長者功能評估」，始支付費用(113 年個案於 114 年完成追蹤與後測者亦可核銷)。

(二) 每案依實際完成服務項目計算服務費，各項目計價如下表，惟經評估需要複評或轉介者，請儘量避免服務中斷。

1. 評估服務費

項目	初評		初評有異常者			
			複評項數(均含用藥及社會需求評估)			
	非首次評估者	首次評估者	1 項	2 項	3 項	4 項
費用	100 元	150 元	100 元	150 元	190 元	220 元

(首次評估：110 至 113 年未接受評估者。)

2. 異常個案之追蹤及後測費

項目	追蹤	複評有異常者			
		後測項數 (用藥或社會需求評估有異常者須一併後測，惟不計入項數)			
		1 項	2 項	3 項	4 項
費用	50 元	100 元	150 元	190 元	220 元

五、資料保存及銷毀

服務機構於計畫結束後應將 ICOPE 表單保存 3 年並應依「機關檔案保存年限及銷毀辦法」辦理，保留銷毀紀錄並陳報縣市政府衛生局備查。

六、其他注意事項

- (一)配合參加國民健康署或衛生局辦理之相關說明會或教育訓練。
- (二)配合國民健康署及衛生局實地訪查及借調相關文件，不得拒絕。
- (三)鼓勵操作人員可利用「成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統-長者功能評估」之電子化評估表單進行操作。

長者功能評估(ICOPE)

服務人員資格規定

長者功能評估(ICOPE)服務人員資格規定

壹、目的

為使長者功能評估之服務品質一致，並提升服務人員之知識、信心、態度與技能，特訂定本資格規定。

貳、長者功能評估服務人員資格

一、基本資格：

- (一) 醫事人員、公共衛生師或社會工作師，為依法領有專門職業證書及執業執照，且執業登記於醫療(事)機構者。
- (二) 原住民族地區、離島及長照偏遠地區(附件 1)，經衛生局及國民健康署核定可提供服務之機構，其所屬人員符合以下任一項條件，經衛生局核可者，惟不得跨區至非前述偏遠地區提供服務。
 1. 高齡照護相關科系專科以上學歷。
 2. 高齡照護相關科系學位學程畢業。
 3. 高齡照護工作資歷 2 年以上。

二、服務資格：

(一) 須完成以下兩項課程並通過測驗。

1. 長者功能評估「基礎課程」：

- (1) 為線上課程，符合前述基本資格者，請至「長者功能評估子系統-服務人員管理專區」申請使用權限，始得觀看課程內容。
- (2) 計 10 堂課（共 400 分鐘），完成每堂觀看時數後，可接受線上測驗，通過分數為 70 分。

2. 長者功能評估「實務操作課程」：

- (1) 為實體課程，通過前述基礎課程者，始能報名參加此課程。
- (2) 計 3 堂（共 180 分鐘），完成課程前後測及分組操作，即通過此課程(3 堂需於同一場完成)。

（課程內容請參閱附件 2-長者功能評估服務課程內容）。

(二) 課程抵免：

1. 具老年醫學專科醫師資格者，得抵免線上「基礎課程」。
2. ICOPE 講師及助教得抵免「實務操作課程」，講師及助教為受國民健康署培訓取得資格者，或經國民健康署公告者。
3. 其他國民健康署同意之抵免方案，另行公告。

參、服務人員之效期與展延

- 一、服務資格起始日期：通過「實務操作課程」之日期。
- 二、服務資格效期：2 年。
- 三、服務資格展延：屆期前半年內於「長者功能評估子系統-服務人員管理專區」提出申請。經審查符合以下 3 項條件者，可展延 2 年，起始日自服務效期屆期之隔日起算。
 - (一) 屆期前 2 年內提供評估服務至少 30 人。
 - (二) 於申請展延日期前 1 年內完成繼續教育時數計 150 分鐘。繼續教育內容另行公告。
 - (三) 服務期間未有衛生機關公告暫停或不得提供服務之相關情事。
- 四、屆期未展延：
 - (一) 屆期後立即停止申報長者功能評估服務費用。
 - (二) 屆期後半年內補滿繼續教育時數，可申請展延，惟起始日自屆期隔日起算。
 - (三) 逾半年未辦理展期，取消本服務人員資格。

原住民族地區、離島及長照偏遠地區一覽表

111年10月修訂

縣市別	區域別	鄉鎮市區	數量
新北市	原住民族地區	烏來區	1
	長照偏遠地區	石碇區、坪林區、平溪區、雙溪區、貢寮區	5
桃園市	原住民族地區	復興區	1
新竹縣	原住民族地區	五峰鄉、尖石鄉、關西鎮	3
	長照偏遠地區	峨眉鄉	1
苗栗縣	原住民族地區	泰安鄉、南庄鄉、獅潭鄉	3
	長照偏遠地區	三灣鄉	1
臺中市	原住民族地區	和平區	1
南投縣	原住民族地區	仁愛鄉、信義鄉、魚池鄉	3
	長照偏遠地區	中寮鄉、國姓鄉、鹿谷鄉	3
嘉義縣	原住民族地區	阿里山鄉	1
	長照偏遠地區	番路鄉、大埔鄉	2
台南市	長照偏遠地區	楠西區、南化區、左鎮區、龍崎區	4
高雄市	原住民族地區	那瑪夏區、桃源區、茂林區	3
	長照偏遠地區	田寮區、六龜區、甲仙區、杉林區	4
屏東縣	原住民族地區	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉、滿州鄉	9
	離島地區	琉球鄉	1
宜蘭縣	原住民族地區	大同鄉、南澳鄉	2
花蓮縣	原住民族地區	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉、花蓮市、吉安鄉、新城鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、光復鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉、玉里鎮、富里鄉	13
臺東縣	原住民族地區	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉、臺東市、卑南鄉、大武鄉、太麻里鄉、東河鄉、鹿野鄉、池上鄉、成功鎮、關山鎮、長濱鄉	15
	離島地區	綠島鄉	1
澎湖縣	離島地區	馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉	6
金門縣	離島地區	金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉	6
連江縣	離島地區	南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉	4
總計			93

長者功能評估課程內容大綱

課程類別	堂數	課程名稱
基礎課程 (e-learning) (400 分鐘)	10	<p><u>無評估經驗者需先參與本階段課程</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 長者的健康問題與照護 (40分) 2. ICOPE 篩檢、應用及後續服務流程說明 (40分) 3. ICOPE 「認知」評估及異常後續處理建議 (40分) 4. ICOPE 「憂鬱」評估及異常後續處理建議 (40分) 5. ICOPE 「行動」評估及異常後續處理建議 (40分) 6. ICOPE 「營養」評估及異常後續處理建議 (40分) 7. ICOPE 「視力及聽力」評估及異常後續處理建議 (40分) 8. ICOPE 「用藥」評估及異常後續處理建議 (40分) 9. ICOPE 「社會支持」評估及異常後續處理建議 (40分) 10. ICOPE 評估異常的後續處置及擬定整合計畫之原則 (40分)
實務操作 課程 (實體課程) (180 分鐘)	3	<p><u>通過基礎課程者方可參與本階段課程</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 長者功能評估服務政策摘要 (10分) 2. 功能評估操作流程 (含評估技巧) (90分) 3. 分組操作與回覆示教 (80分)

一、「基礎課程」之主題及學習目標 (400 分鐘)

無評估經驗者需先參與本階段課程。基礎課程將各別介紹高齡常見問題。各單元之課程目標如下說明：

1. 單元一「長者的健康問題與照護」：
 - (1) 老化的原則與表現。
 - (2) 老年病症候群。
 - (3) 高齡健康問題的處理原則。
2. 單元二「ICOPE 篩檢、應用及後續服務流程說明」：
 - (1) WHO 長者整合式照護 (ICOPE) 簡介與流程 (含五大步驟)。
 - (2) 我國長者功能評估服務模式與流程。
 - (3) 自我評估工具：長者量六力 LINE 官方帳號。

3. 單元三「ICOPE『認知』評估及異常後續處理建議」：
 - (1) 認知項目之初評與複評結果的判斷。
 - (2) 認知異常的各種可能原因與照護建議（包括非藥物的處置與衛教）。
 - (3) 照護與轉介時機。
 - (4) 長者社區資源介紹（官方及民間），並可根據長者需求連結運用。
4. 單元四「ICOPE『憂鬱』評估及異常後續處理建議」：
 - (1) 憂鬱面向初評與複評結果的判斷。
 - (2) 處置建議與衛教。
 - (3) 照護與轉介時機。
 - (4) 長者社區資源介紹（官方及民間）及根據長者需求連結運用。
5. 單元五「ICOPE『行動』評估及異常後續處理建議」：
 - (1) 行動面向初評與複評結果的判斷。
 - (2) 處置建議與衛教。
 - (3) 照護與轉介時機。
 - (4) 輔具使用與長者社區資源介紹（官方及民間），並可根據長者需求連結運用。
6. 單元六「ICOPE『營養』評估及異常後續處理建議」：
 - (1) 營養面向初評與複評結果的判斷。
 - (2) 處置建議與衛教。
 - (3) 照護與轉介時機。
 - (4) 長者社區資源介紹（官方及民間）及根據長者需求連結運用。
7. 單元七「ICOPE『視力及聽力』評估及異常後續處理建議」：
 - (1) 視力、聽力初評與複評結果的判斷。
 - (2) 處置建議與衛教。
 - (3) 照護與轉介時機。
 - (4) 輔具使用與長者社區資源介紹（官方及民間），並可根據長者需求連結運用。

8. 單元八「ICOPE『用藥』評估及異常後續處理建議」：
 - (1) 高齡者之常見用藥問題。
 - (2) 用藥問題之初篩與複評結果判斷。
 - (3) 用藥問題之處置建議與衛教。
 - (4) 困難用藥問題之轉介。
9. 單元九「ICOPE『社會支持』評估及異常後續處理建議」：
 - (1) 長者社會照護與支持之初篩與複評結果判斷。
 - (2) 處置建議與衛教。
 - (3) 照護與轉介時機。
 - (4) 長者社區資源介紹（官方及民間）與連結運用。
10. 單元十「ICOPE 評估異常的後續處置及擬定整合計畫之原則」：
 - (1) 擬定整合照護計畫之原則
 - (2) ICOPE 評估異常之處置建議

二、「實務操作課程」之主題及目標（180 分鐘）：

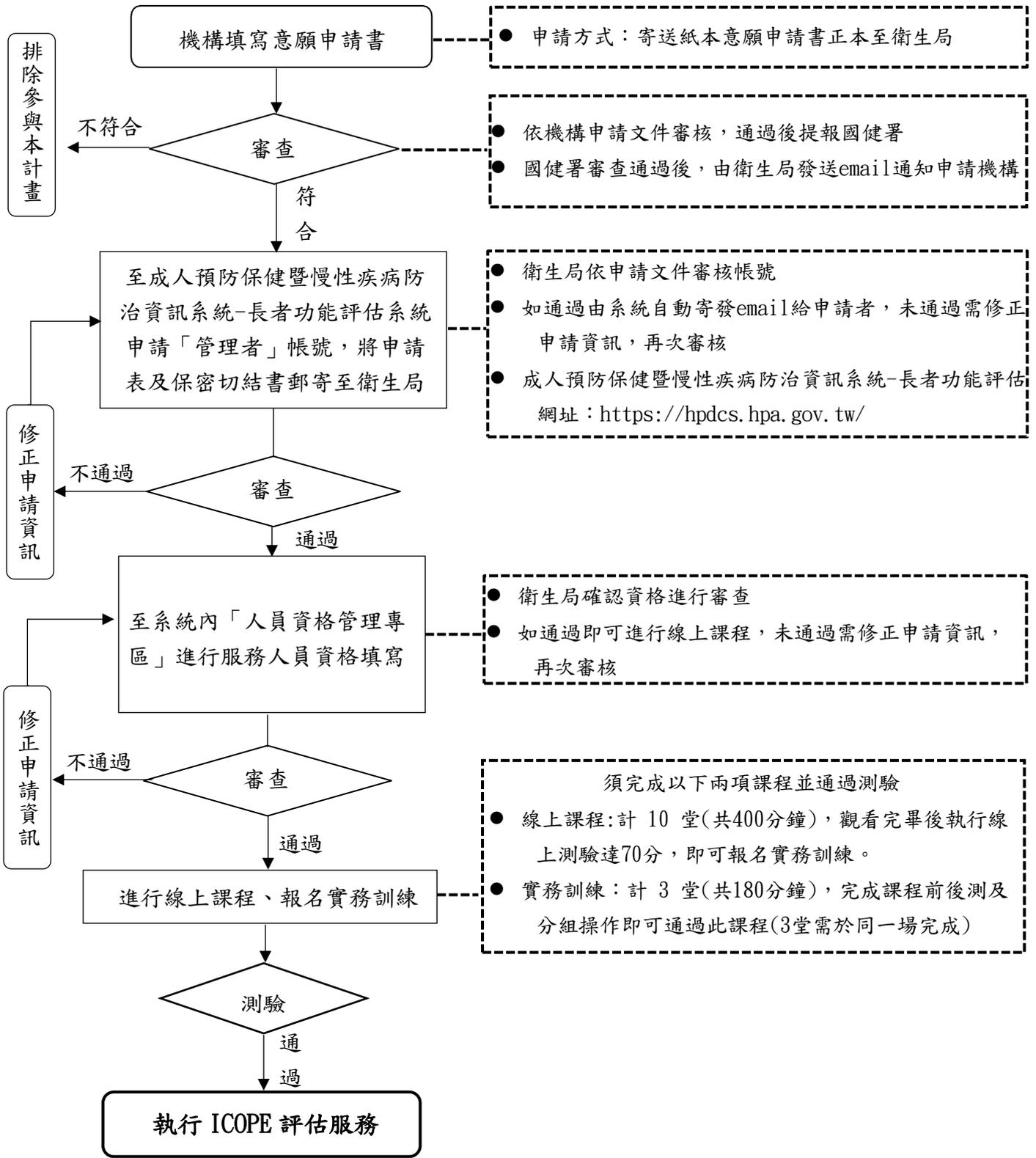
通過基礎課程者，可進入本階段課程。各單元課程目標如下說明。

1. 單元一「長者功能評估服務政策摘要」：長者功能評估服務政策之重要執行內容或異動說明。
2. 單元二「功能評估操作流程（含評估技巧）」：
 - (1) 認知、憂鬱、行動功能、營養、視力、聽力、社會功能、用藥評估與照護執行之原則及注意事項。
 - (2) 相關資源與轉介建議（含 Line@資源）。
3. 單元三「分組操作與回覆示教」。
 - (1) 以跑台方式進行，6 面向分組練習（包括視力、聽力障礙、認知功能、憂鬱、行動能力、營養），每站由 1 位助教帶領，並不得超過 8 位學員。
 - (2) 跑台完成後，隨機抽組別進行分享（依剩餘時間決定抽取幾組，至少 1 組），得進行重點整理。

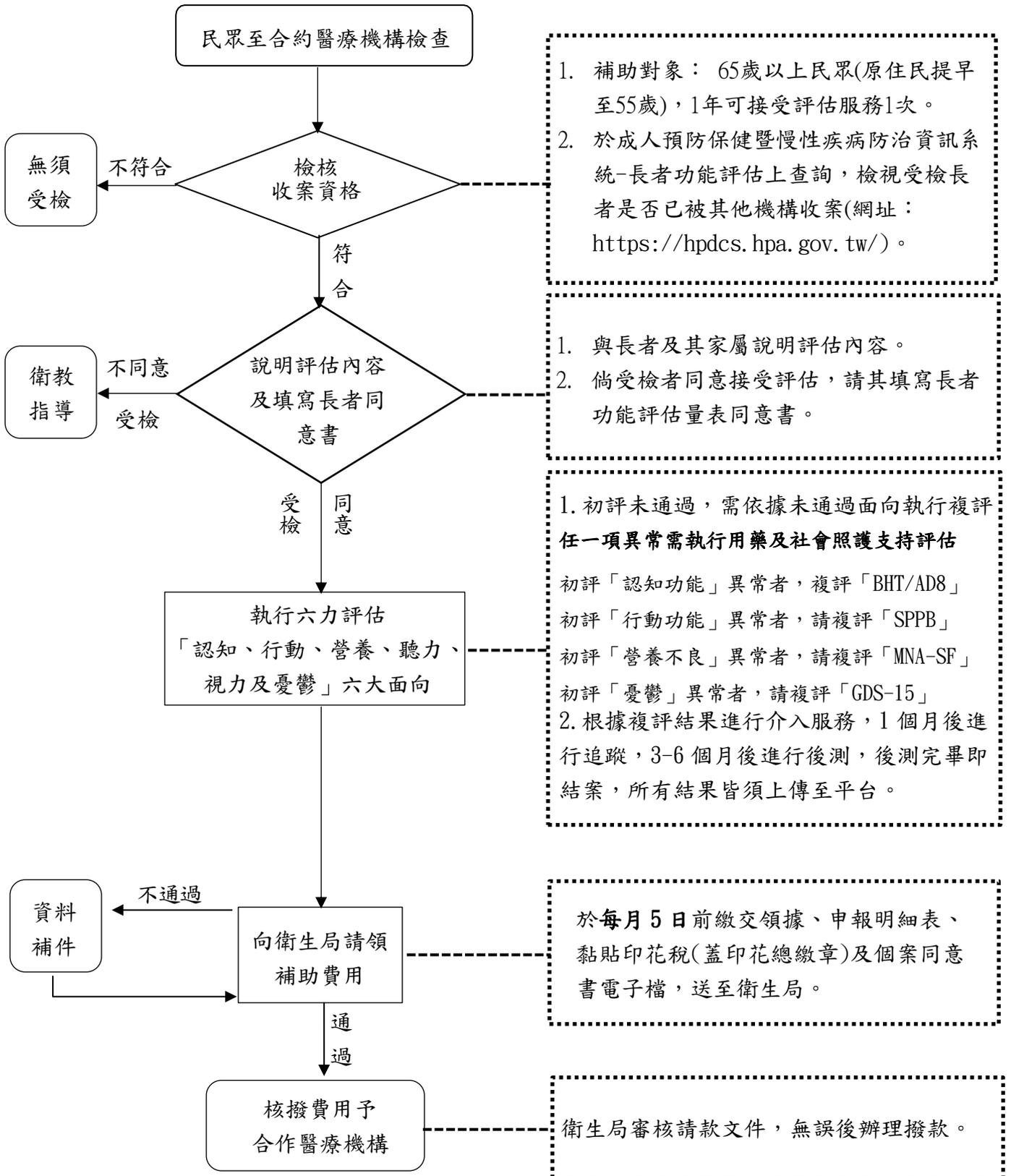
臺中市政府衛生局

114年長者功能評估服務(ICOPE)

醫療(事)機構申辦流程



臺中市政府衛生局 114 年長者功能評估服務(ICOPE) 醫療(事)機構核銷作業流程



臺中市政府衛生局

114 年「預防及延緩失能之長者功能評估知能提升計畫」 長者功能評估服務醫療(事)機構意願申請書

申請日期：114 年 月 日

醫事機構名稱		醫事機構代號																		
地址																				
負責人				醫事服務機構統一編號																
聯絡窗口(姓名)				電話(手機)																
E-mail																				
預計提供服務之醫事人員	<input type="checkbox"/> 醫師(____位) <input type="checkbox"/> 護理師(____位) <input type="checkbox"/> 藥師(____位) <input type="checkbox"/> 營養師(____位) <input type="checkbox"/> 職能治療師(____位) <input type="checkbox"/> 物理治療師(____位) <input type="checkbox"/> 驗光師(____位) <input type="checkbox"/> 社工師(____位) <input type="checkbox"/> 其他：_____, ____位) 請檢附服務人員姓名、職稱及受訓日期(附件 1)																			
服務內容	初評	1.長者功能評估 2.長者量六力 LINE 帳號註冊及操作 3.提供衛教																		
	介入(可複選)	<input type="checkbox"/> 長者功能評估 <input type="checkbox"/> 認知訓練(刺激) <input type="checkbox"/> 運動介入 <input type="checkbox"/> 營養介入 <input type="checkbox"/> 視力照護 <input type="checkbox"/> 聽力照護 <input type="checkbox"/> 長者社交活動/社會參與 <input type="checkbox"/> 多重用藥檢視 <input type="checkbox"/> 慢性病管理與衛教 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 無提供介入照護，請填寫社區可提供之介入資源整合單位及介入面向(附件 2)																		
目標服務個案數	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 15%;">項目</th> <th style="width: 20%;">初評+複評</th> <th style="width: 20%;">轉介人數</th> <th style="width: 20%;">追蹤介入</th> <th style="width: 25%;">後測</th> </tr> <tr> <td>人數</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										項目	初評+複評	轉介人數	追蹤介入	後測	人數				
	項目	初評+複評	轉介人數	追蹤介入	後測															
人數																				
目標數設定方式： 1. 初評+複評：服務機構自訂評估人數(須完成複評才可計算完整一案)。 2. 轉介人數：複評異常轉介成功人數。 3. 追蹤介入：不得低於評估人數 80%。 4. 後測：不得低於評估人數 35%。																				
獎勵機制	為鼓勵第一線服務人員，請敘明計畫服務費回饋方式(於訪查時須提供佐證資料) 獎勵機制： <input type="checkbox"/> 服務費回饋(回饋比例____%) <input type="checkbox"/> 獎勵金 <input type="checkbox"/> 獎勵禮券 <input type="checkbox"/> 敘獎 <input type="checkbox"/> 休假 <input type="checkbox"/> 其他：_____																			

此致

臺中市政府衛生局

醫療(事)機構名稱：

負責人：

統一編號：

醫療(事)機構印章

負責人印章

※請合作醫療(事)機構於申請時，請檢附：1.意願申請書(含服務人員清單、介入資源整合情形)

2.開業登記證影本 3.存摺影本

※申請書填好後，請先提供電子檔，電子信箱：hbtcm02168@taichung.gov.tw，正本請寄至臺中市衛生局保健科健康促進股(黃小姐或蘇小姐)，如有以上問題，請電洽(04)2526-5394 分機 3140 或 3141。

審核日期：114 年 月 日

審核結果： 通過 不通過，原因：_____

審核人：

附件 1：服務人員清單

姓名	職稱	受訓日期
		<input type="checkbox"/> 受訓日期：_____ <input type="checkbox"/> 尚未受訓
		<input type="checkbox"/> 受訓日期：_____ <input type="checkbox"/> 尚未受訓
		<input type="checkbox"/> 受訓日期：_____ <input type="checkbox"/> 尚未受訓
		<input type="checkbox"/> 受訓日期：_____ <input type="checkbox"/> 尚未受訓
		<input type="checkbox"/> 受訓日期：_____ <input type="checkbox"/> 尚未受訓
		<input type="checkbox"/> 受訓日期：_____ <input type="checkbox"/> 尚未受訓
		<input type="checkbox"/> 受訓日期：_____ <input type="checkbox"/> 尚未受訓

(本表請自行增列)

附件 2：服務人員清單

介入資源整合情形

認知	機構名稱： 地址： 聯絡方式 <input type="checkbox"/> 電話： <input type="checkbox"/> Email： 介入面向 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 社區方案據點 <input type="checkbox"/> 一般社區據點 <input type="checkbox"/> 社會福利相關 <input type="checkbox"/> 長照中心 (可複選) <input type="checkbox"/> 其他	負責人/單位：	聯絡人：
行動	機構名稱： 地址： 聯絡方式 <input type="checkbox"/> 電話： <input type="checkbox"/> Email： 介入面向 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 社區方案據點 <input type="checkbox"/> 一般社區據點 <input type="checkbox"/> 社會福利相關 <input type="checkbox"/> 長照中心 (可複選) <input type="checkbox"/> 其他	負責人/單位：	聯絡人：
視力	機構名稱： 地址： 聯絡方式 <input type="checkbox"/> 電話： <input type="checkbox"/> Email： 介入面向 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 社區方案據點 <input type="checkbox"/> 一般社區據點 <input type="checkbox"/> 社會福利相關 <input type="checkbox"/> 長照中心 (可複選) <input type="checkbox"/> 其他	負責人/單位：	聯絡人：
聽力	機構名稱： 地址： 聯絡方式 <input type="checkbox"/> 電話： <input type="checkbox"/> Email： 介入面向 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 社區方案據點 <input type="checkbox"/> 一般社區據點 <input type="checkbox"/> 社會福利相關 <input type="checkbox"/> 長照中心 (可複選) <input type="checkbox"/> 其他	負責人/單位：	聯絡人：
營養	機構名稱： 地址： 聯絡方式 <input type="checkbox"/> 電話： <input type="checkbox"/> Email： 介入面向 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 社區方案據點 <input type="checkbox"/> 一般社區據點 <input type="checkbox"/> 社會福利相關 <input type="checkbox"/> 長照中心 (可複選) <input type="checkbox"/> 其他	負責人/單位：	聯絡人：
憂鬱	機構名稱： 地址： 聯絡方式 <input type="checkbox"/> 電話： <input type="checkbox"/> Email： 介入面向 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 社區方案據點 <input type="checkbox"/> 一般社區據點 <input type="checkbox"/> 社會福利相關 <input type="checkbox"/> 長照中心 (可複選) <input type="checkbox"/> 其他	負責人/單位：	聯絡人：
社會	機構名稱： 地址： 聯絡方式 <input type="checkbox"/> 電話： <input type="checkbox"/> Email： 介入面向 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 社區方案據點 <input type="checkbox"/> 一般社區據點 <input type="checkbox"/> 社會福利相關 <input type="checkbox"/> 長照中心 (可複選) <input type="checkbox"/> 其他	負責人/單位：	聯絡人：
用藥	機構名稱： 地址： 聯絡方式 <input type="checkbox"/> 電話： <input type="checkbox"/> Email： 介入面向 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 社區方案據點 <input type="checkbox"/> 一般社區據點 <input type="checkbox"/> 社會福利相關 <input type="checkbox"/> 長照中心 (可複選) <input type="checkbox"/> 其他	負責人/單位：	聯絡人：

(本表請自行增列)