

衛生所 高齡友善 健康促進服務 實務手冊

序	I	03
專家群簡介	II	04
編輯過程與目的	III	05
適用對象與使用方式	IV	06
以下按 高齡友善健康照護機構認證基準（衛生所版）標準呈現		
標準 1. 管理政策		07
1.1 高層支持並配置人力與資源		
1.2 了解社區內高齡友善服務的需求及可運用之資源，並關注社區內的環境及設備是否符合長者所需		
1.3 提供員工有關高齡友善課題之知識與技能訓練		
標準 2. 健康服務的友善度		15
2.1 運用溝通輔具，提供符合長者身心健康特性之資訊給長者及陪同者（照顧者）		
2.2 依據長者之特殊需求，調整與設計服務流程		
2.3 定期尋求長者的意見和回饋持續進行改進		
2.4 有健康識能的推動策略，使長者易於獲得、理解、應用資訊及服務，以利適當照護及增進健康		
2.5 協助回診		
標準 3. 確保適宜環境氛圍		30
3.1 塑造「健康環境」，去除對使用者影響身心健康的環境因子		
3.2 創造友善的療癒環境，以獲得使用者的感動與肯定		

標準 4. 長者健康評估

37

- 4.1 評估社區長者的健康狀態或特殊需求，並將評估結果記載於個案或系統紀錄中
- 4.2 關懷長者健康需求，提供個人化健康建議
- 4.3 關懷長者健康檢查及用藥情形

標準 5. 提供轉介服務

51

- 5.1 進行照顧者需求評估，並於機構年度計畫中，擬定提供照顧者支持與訓練計畫
- 5.2 能運用及整合社區資源，並設有合作機制藉此提升高齡照護服務品質
- 5.3 運用志工推動社區高齡健康促進並推廣長者志願服務
- 5.4 機構透過社區活動及媒介宣傳，形塑長者的正面形象，促進長者社會參與，營造和諧的世代關係
- 5.5 提出其他結合社區特性作法

參考資料

高齡友善與政策	61
健康服務	63
健康評估	65
社區資源與轉介服務	67

常見 Q&A

69

序

臺灣自民國 100 年起推動高齡友善健康照護機構認證，衛生所為重要成員之一。截至目前通過認證之衛生所高達 358 家，涵蓋率超過 95% 以上。

衛生所之認證基準隨國際間長者健康促進服務之演進，歷經幾次變革，自民國 103 年 1.0 版四大標準 11 條 60 項次，民國 106 年 2.0 版五大標準 20 條 83 項，近年再融入活躍老化（Active Ageing），及導入 WHO 「長者健康整合式評估（ICOPE）」與美國醫院協會高齡友善服務 4Ms(What Matters, Medication, Mentation, and Mobility)。在充實高齡友善健康照護服務的同時，為提升衛生所適用性，本署進行衛生所意見調查、座談會等，展開優化認證作業及編輯本手冊。

本手冊對各項評分說明，逐一說明執行要點及佐證資料呈現建議，希望幫助衛生所夥伴們在實務與認證準備等面向，更有系統及有效率的掌握作業重點。衛生所同仁們的共同投入，可逐步為臺灣長者營造在地老化、安全老化、健康老化、活躍老化的高齡友善健康社區。高齡友善，一定要有衛生所的參與，期勉全國衛生所同仁們，為臺灣高齡友善健康照護一起加油。

吳昭軍

專家群簡介（按姓氏筆畫排序）

臺中市西屯區衛生所 **王素專主任**

台灣社區醫院發展協會 **朱益宏理事長**

埔里基督教醫院家庭醫學科暨社區醫學部
沈錡碩主任

天主教聖功醫療財團法人聖功醫院 **林愛貞主任**

苗栗縣頭份市衛生所 **徐春仕主任**

天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院 **陳汶均特助**

長庚科技大學護理所 **黃翠媛教授**

高雄市大社區衛生所 **葉雅惠所長**

佛教大林慈濟護理部暨社區醫療部 **廖慧燕副主任**

奇美醫療財團法人奇美醫院 **蔡孟修醫師**

管理政策

健康服務的
友善度

確保適宜
環境氛圍

提供轉介
服務

長者健康
評估

編輯過程與目的

透過 110 年「衛生所高齡友善健康照護機構認證制度研修意見調查」及 111 年「焦點討論會議」，了解衛生所同仁對高齡友善健康促進服務的執行，已非常熟悉，多數能掌握社區長者們的喜好特性，各項作業推動也有一定的方法；主要期待及需要，為認證基準或各式文件淺顯易懂、清楚明確，幫助統整實際作業，將之轉換成「有形」的文字、紀錄或佐證。

鑒此，集合具高齡友善健康服務的豐富輔導經驗、從事衛生所高齡友善服務的資深前輩及高齡友善健康服務認證的資深認證委員等，擔任本指引編輯專家群，協助文稿撰寫、審查校閱等編輯工作。

全冊文字，深入淺出，務求便於閱讀、理解；內容，串聯高齡友善的實務執行要點及認證準備的佐證資料呈現，以實務執行與認證準備為核心，務求讓實務與認證準備一氣呵成、完好銜接，達到協助衛生所同仁們更有效率的掌握實務與認證準備重點，有系統且良好的推動社區高齡友善健康照護服務等目的。

適用對象與使用方式

適用對象

衛生所工作人員或新進人員。

使用方式

簡要說明本指引架構與編輯邏輯，帮助大家了解本書使用：

（一）章節：

引用「高齡友善健康照護機構認證基準（衛生所版）」（有醫療門診 47 項、無醫療門診 37 項）的五大標準—管理政策、健康服務的友善度、確保適宜環境氛圍、長者健康評估、提供轉介服務；各標準，再逐一按項次的評分說明，提供「執行要點」及「佐證資料呈現建議」。

（二）執行要點：

運用 5W1H(Who、What、When、Where、Why 及 How) 的思維，摘要各項目的實務作業原則。

（三）佐證資料呈現建議：

進一步分析各基準項次的執行細則，引用有關單位作法為範例之背景，說明對應所須呈現的要件或紀錄。

（四）參考資料：

補充主管機關既有的相關素材及相關參考資料，需要時可掃描 QRcode 或經由連結點選前往。

（五）常見 Q&A：

近年衛生所夥伴較常提出的問題為 Q，附上說明為 A。



高齡友善健康照護機構認證基準

標準 1. 管理政策

機構當前的政策與架構可使高齡友善計畫順利推展與定期追蹤

1.1 高層支持並配置人力與資源。

1.2 了解社區內高齡友善服務的需求及可運用之資源，並關注社區內的環境及設備是否符合長者所需。

1.3 提供員工有關高齡友善課題之知識與技能訓練。

1.1

高層支持並配置人力與資源

有負責高齡友善政策的協調與執行之人員，且機構營運或年度計畫中，將高齡友善列為優先議題之一包含人力、軟體、硬體之資源。

1.1 評分說明

1. 人力資源：編制推動小組，須納入社區內長者代表或其家屬參與。

執行要點

為利於高齡友善的推動與執行，於組織架構中，具有可推動「高齡友善健康照護」的功能或任務性編制，如「高齡友善健康照護推動小組」或其他名稱。

參加人員，除所內部的人員，為能了解規劃、執行是否符合長者所需或期待，應有「服務對象代表 - 長者或其家屬」參與，可邀請社區長者或其家屬或衛生所高齡志工；以及小組人員分工及運作機制，角色任務包含統籌、規劃、協調、執行等各項工作。

組織運作機制，如透過會議召集、辦理次數、會議討論或運作應留有紀錄，以利佐證或追蹤。

佐證資料呈現建議

提供此組織編制的參加人員姓名、現職服務單位及職稱、負責工作事項，若為長者代表亦應有註記。

運作情形的佐證，提供如：會議名稱或活動事由，會議或活動的時間、地點，參加人員或活動人數等，並可檢附會議紀錄或活動照片等。

1.1 評分說明

2. 配置各項相關業務之軟體資源。

執行要點

相關業務之軟體資源：包含執行高齡友善服務的相關素材及計畫等，軟體資源。

高齡友善相關素材，**係為與執行高齡友善健康服務相關之參考使用**。素材來源或**型態**則不拘，可收集國民健康署、衛生局、學術單位、民間組織團隊或衛生所自行編製之書籍、手冊、文宣、圖像或影片等。

高齡友善相關計畫，**建議響應地方或主管機關政策推動，擇取符合轄區需要的**，訂定年度執行目標、措施及策略。

提供長者健康促進活動時使用彈力帶、認知訓練活動設備（如：圖卡、手遊）等。

提供員工獎勵的作法，如：表揚、獎狀或獎賞等。

佐證資料呈現建議

高齡友善相關素材，可列出素材名稱、型態及來源等。

高齡友善相關計畫，可列出計畫名稱、計畫目標、重點措施及策略，並可附上會議或計畫執行的照片等。

高齡友善服務員工獎勵，可依時序列出授獎時間、事由、人員及獎勵的方式、照片等。

1.1 評分說明

3. 配置各項相關業務之硬體資源。

執行要點

相關業務之硬體資源，如備有：輪椅、助行器，可提供長者行動輔助。

考量長者的下肢穩定性與起身安全，避免長者因座椅滑動而發生意外，建議應配置具有雙側扶手、背靠且固定式（非滾輪），可供長者使用的座椅。

佐證資料呈現建議

相關業務之硬體資源，可列出設備品項，或附上具體資源或使用時的照片。

1.2

了解社區內高齡友善服務的需求及可運用之資源，並關注社區內的環境及設備是否符合長者所需

分析社區內高齡友善健康照護服務之需求，並盤點機構內與社區資源。

1.2 評分說明

1. 掌握社區長者人口特性，並依 8 大高齡友善環境面向，盤點社區相關服務資源。

執行要點

為利高齡友善健康照護服務的規劃、設計及討論，能貼近轄區狀況，建議**宜先掌握所在轄區（鄉鎮區或縣）的長者人口特性**，包括：長者人數、老化指數、依賴指數、失能人數等。另外，補充：十大死因、成人健檢、癌症篩檢率或轄區就醫疾病等資料，也有助服務規劃、設計的討論。

資源盤點，請對應「高齡友善八大環境面向」（無礙、暢行、安居、親老、敬老、不老、連通、康健），亦可參考轄區 HUB 樞紐計畫盤點情形，或諮詢轄區公部門單位，彙整社區各項與長者服務有關之資源。

資源可能有異動，建議定期盤點，如：一年一次。

佐證資料呈現建議

長者人口特性資料，可按年度呈現，內容應包含：轄區人口、長者人數、老化指數、依賴指數、失能人口等。

社區相關服務資源，可能為公、私、學術單位，可按資源屬性（對應的八大面向）呈現，內容應包含：機構名稱、服務事項、機構所在地址及聯絡電話等。

1.2 評分說明

2. 承上 [1.2.1]，盤點機構可運用之社區服務資源，有跨單位之溝通機制，並了解後續發展。

執行要點

接續前項的盤點作業，可彙整為社區服務資源庫。

主動邀集資源庫的各單位，提供及協助轄區高齡友善健康服務，洽定合作事項，且**為利業務推動，設置溝通管道**，最好有聯絡窗口（單位部門或人員）。

對於合作關係的建立，可採拜訪、座談或會議方式，並且**能對合作事項設有紀錄或回饋機制，使合作或服務可追蹤、檢視**，以讓合作或服務能順利進行。

可能的合作資源，如：醫療院所、長照機構、長照據點、公共空間、交通便利性，及可提供經濟支援或居家服務照顧支援的公務單位或民間團體等。

佐證資料呈現建議

社區服務資源庫是延續盤點作業，須標示合作夥伴及合作事項，且能呈現溝通管道（即聯絡窗口及其聯絡方式）。

與合作夥伴間的互動情形，如會議或座談或合作事項（活動辦理或個案轉介）等相關紀錄、照片。

1.3

提供員工有關高齡友善課題之知識與技能訓練

所有員工均接受高齡友善健康照護基本訓練課程，而專業照護人員應配合政策及趨勢，進行高齡友善進階能力訓練，以利提昇長者為中心的照護能力。

1.3 評分說明

1. 協助員工具備高齡友善之知識與技能，提供教育訓練課程。

執行要點

提供員工高齡友善相關教育訓練的課程訊息（課程時間或報名資訊等）；提供的方式，包括公佈欄、電子郵件或 LINE 發布；例如：以電子郵件或 line 提供「衛生所高齡友善教育訓練認定規範」中的免費線上課程（含基本訓練或進階能力訓練課程）。

「基本訓練」及「進階能力訓練」課程定義，請參考「衛生所高齡友善教育訓練認定規範」；課程對象不限定參加資格者，屬「基本訓練」課程；若為限定專業照護人員（師級別）資格者參加，列屬「進階能力訓練」課程。

員工教育訓練，可以是外部、中央或衛生局舉辦，或與其他單位合辦。

為能提醒或協助員工教育訓練時數的達成，建議年度期間有定期回報及統計的措施。

補充建議：教育訓練講師須符合「衛生所高齡友善教育訓練認證規範」之講師資格人員，衛生所可檢視員工是否具有講師資格，亦可自行辦理。

佐證資料呈現建議

教育訓練的訊息公告，可按發布時間呈現，內容應包含：課程名稱、時間、主辦單位、辦理形式等。

員工教育訓練紀錄，內容應包含：姓名，職稱，教育訓練活動或課程名稱、時數、屬性（基本或進階）、活動或課程取得日期等。

1.3 評分說明

2. 機構有以提升高齡友善為目標之相關活動。

執行要點

以提升高齡友善服務為目標，透過活動辦理、員工分享，達到學習效果，如：辦理員工讀書會或刊物閱讀、觀摩或講座等。

上述活動，建議每年至少有 1 場，活動形式可採實體或線上方式皆可，並可與其他單位共同合辦（如：轄區高齡友善服務夥伴或其他衛生所或縣市衛生局）。

佐證資料呈現建議

提升高齡友善服務活動的呈現，內容應包含：活動時間、名稱、形式（實體、線上）、主辦或協辦單位、活動照片等。

若有多場活動，可按活動時間呈現。



高齡友善健康照護機構認證基準

標準 2. 健康服務的友善度

機構內員工須提供相關健康資訊予長者及家屬，因應長者的需求做出調整，並提供良好的溝通情境

- 2.1** 運用溝通輔具，提供符合長者身心健康特性之資訊給長者及陪同者（照顧者）。
- 2.2** 依據長者之特殊需求，調整與設計服務流程。
- 2.3** 定期尋求長者的意見和回饋持續進行改進。
- 2.4** 有健康識能的推動策略，使長者易於獲得、理解、應用資訊及服務，以利適當照護及增進健康。
- 2.5** 協助回診。

2.1

運用溝通輔具，提供符合長者身心健康特性之資訊給長者及陪同者（照顧者）

評估長者需求，選擇適當地點，運用溝通輔具，提供簡明易懂的說明，且利用回覆示教確認長者及陪同者對衛教資訊的理解。

2.1 評分說明

1. 與長者溝通時能提供視覺及聽覺等溝通性輔具，並定期維護。

執行要點

常見的溝通地點，如：高齡友善櫃檯、服務台、診間…等；主動提供有：老花眼鏡、放大鏡、放大圖卡或字卡，及集音器、輔聽器等視覺、聽覺的輔具。

輔具放置，應考慮使用方便及取得容易，如老花眼鏡或放大鏡不要加裝有繩帶，若有加裝繩帶請注意勿造成使用不便。

基於落實防疫，輔具使用前（或使用後），需加強清潔、消毒，避免以塑膠或膠膜套裝而造成使用不便。

為確保輔具功能正常，輔具有定期檢查，並建議有紀錄，如：每季、每半年或每年，且需要時能維修或汰換。

佐證資料呈現建議

提供機構輔具放置的位置或擺放輔具之照片。

若設有定期檢查，可條列式說明維護檢查機制，如頻率，能附上檢查紀錄尤佳。

檢查紀錄，內容有：輔具品項、檢查日期、人員，及備註欄，以供註記維修或汰換。

2.1 評分說明

2. 依長者需要提供衛教資訊；並有確認長者或陪同者是否理解健康資訊之機制。

執行要點

長者可能有視覺、聽覺老化或認知功能退化等問題，**建議提供的健康訊息，應符合健康識能原則**，如：圖片多、字體大、字數少、以深淺跳色凸顯內容、用字遣詞應淺顯易懂、少醫療專有名詞等。

說明衛教資訊後，可請長者或家屬，用「自己的話」再講一次或實際操作，藉此了解長者或家屬對健康訊息的接收情形，若發現有出入時，宜再進一步的澄清、說明。

除口語的溝通說明，可**備有社區長者常見衛教主題的單張，單張內容請注意符合健康識能原則**。

提供有多樣主題、多語化的衛教單張、衛教影片，可參考國健署或衛生局網站。

佐證資料呈現建議

以文字、照片呈現符合健康識能原則的衛教工具、單張等。

簡要說明對長者或家屬衛教時的原則，其中是否有確認長者或家屬聽完後的接收情形。

2.2

依據長者之特殊需求，調整與設計服務流程

依據長者身心狀況之特殊需求，包含教育程度較低或認知功能障礙等，調整服務流程。

2.2 評分說明

1. 主動辨識需協助之長者，並提供服務。

執行要點

志工或工作人員能辨識出需要協助的長者，主動關心、詢問所需的服務及協助。

溝通時，建議以長者的母語進行對話。若遇語言不通，需翻譯時，可借助機構內熟悉其母語的志工或工作人員；若遇主要照顧者為外國人，也可借助手機或網路的翻譯工具，如：Google 翻譯、多國語言版翻譯 APP…等協助溝通。

可準備常用話語的字卡或圖卡，作為溝通的輔助工具。

佐證資料呈現建議

以文字簡要描述，如何辨識需要協助的長者，從長者或陪同者的外觀、樣貌神情或提供服務鈴。

提供熟悉在地母語或外國語的志工或工作人員，呈現需要時可找哪位人員協助溝通或翻譯。

對於常遇到的外國語，說明是否有字卡或圖卡或會借助使用的翻譯軟體等。

若具有走動式服務，可採文字簡要說明，附上照片尤佳。

2.2 評分說明

2. 提供長者健康服務有管理或評核之機制

執行要點

對預防保健、醫療門診、健康諮詢…等服務，**訂定有服務須知或工作規範或作業流程，並提供同仁配合遵守。**

在上述的服務須知或工作規範或作業流程，有讓同仁知道遇到長者時，應注意的事項或主動服務的原則等。

為了解實際服務狀況及確認服務環境，可實施走動式管理，遇需協助的長者或同仁，能即時給予協助，發現需改善的服務環境或狀況，也能即時調整改善。

提供的服務，有管道可讓服務對象回饋意見，如：滿意度調查或意見箱等；若回饋為肯定的，可嘉勉機構，若批評指教則可列入改善。

佐證資料呈現建議

說明預防保健、醫療門診、健康諮詢…等服務，是否訂定對長者的服務須知或注意事項或主動服務的原則，或附上圖檔、照片。

說明機構設置的管理或評核機制，若有紀錄或照片尤佳。

如實施走動式管理，可說明執行頻率、執行情形或成果。

2.2 評分說明

3. 提供長者容易閱讀的服務說明、平面圖、告示等。

執行要點

於明顯處張貼或懸掛服務說明、平面圖及告示，如：地圖、樓層配置、各樓平面圖等。

服務說明可以是文字搭配圖片或流程，關鍵在於是否讓長者容易理解、閱讀。

上述告示或圖面或服務說明，建議善用健康識能的原則，例如文字呈現宜清楚、簡單，並可使用顏色或圖像標示，以方便識別、理解。

佐證資料呈現建議

以照片呈現內部平面圖、告示、指引的張貼位置及內容。

若有張貼服務說明，可附上照片。

對於張貼的服務說明、平面圖、告示、指引，可以簡要描述相關資料運用健康識能原則的情形。

2.2 評分說明

有醫療門診機構適用

4. 提供長者優先看診服務。

執行要點

建議先掌握當地長者的健康需求，除年齡之外，也能考慮其他需要優先協助的情況，適時調整服務順序，如：考量糖尿病長者需空腹抽血，為避免導致低血糖或飢餓感，於門診報到後先安排抽血，亦可評估就診者年齡分佈，並納入過去曾協助優先看診的情形，綜合設定優先看診服務的條件。

長者年齡分布及實務需求不同，因此優先看診條件也會不同。

對長者所提供的優先服務，應於明顯處標示相關說明，例如：掛號室、門診、抽血區…等。

佐證資料呈現建議

說明是否提供長者優先看診的措施，及說明優先看診的條件、張貼優先措施。

檢附照片，呈現優先看診的告示內容及張貼位置。

除長者優先看診，若有其他對長者考量而設計的優先措施，可進行補充：如抽血優先、掛號優先等。

2.2 評分說明

有醫療門診機構適用

5. 提供長者候診時合宜之服務，減少等候焦慮。

執行要點

候診區，有放置衛教海報、單張或有播放衛教宣導影片等。

留意長者的神色與舉動，發現有焦慮狀況的個案出現時，可主動關心，轉移焦點，透過關心對話，減緩其焦慮，需要時邀請前往其他空間，進一步了解狀況；或者，視現場狀況調整等候時間。

可結合走動式管理，將候診區列入走動式管理的範圍，觀察候診區人群的狀況。

佐證資料呈現建議

可提供機構機關的服務或措施。

檢附照片，呈現候診區的環境，最好能看到電視或衛教資料的擺放位置。

簡要說明提供的衛教單張、海報文宣或衛教影片，是那些疾病或主題，也可近距離拍照呈現衛教單張。

2.3

定期尋求長者的意見和回饋持續進行改進

機構定期尋求長者、家屬、護理人員、員工和其他人的意見和回饋，並將其評估結果納入品質管理中，使機構持續優化及改善。

2.3 評分說明

1. 具有回饋意見的管道或方法，並有對管道或方法進行宣導。

執行要點

為對服務持續改進，設置有收集意見的管道或方法，如：實體意見箱、電話、問卷（紙本或線上）、電子郵件、網頁，或善用互動媒體 LINE、Facebook、IG 等，提供長者、家屬、所內同仁或其他人，利用上述管道或方法提出意見和回饋。

上述管道或方法，應配合宣導措施，如：張貼告示或以信件（含紙本、電子）通知發布。

佐證資料呈現建議

簡要說明收集意見的管道或方法，宣導作法及宣導內容等。

管道或方法若為實體，如實體意見箱或紙本問卷，可檢附照片，呈現意見箱擺放位置或宣導意見管道的告示通知。

2.3 評分說明

2. 對回饋意見有回應機制，並有妥善的處理流程與紀錄。

執行要點

對外蒐集意見的管道或方法，屬常態式存在，應設有處理流程與紀錄，於發布管道或方法時，一併說明回應機制。

上述管道或方法所收集的意見，建議納所務會議或相關小組討論，屬特定需求的意見或回饋，應研擬改善措施，或修訂既有服務作業，並運用持續監測品質管理手法，如：PDCA、PDSA 定期追蹤，以達到提升照護和服務品質。

回應機制，以意見箱為例，建議於提供管道時一併告知：於收到意見後○天內，由○○（職稱）給予初步回覆說明，讓反映意見者，有被受到重視且對衛生所是有幫助的。

處理流程，以意見箱為例：須設定彙整意見作業頻率、報告期限、報告程序及受理報告對象，記錄意見及其處理進度。

佐證資料呈現建議

說明意見收集後的回應機制及處理流程，可附圖檔或照片。

提供意見或回饋的紀錄，包括：意見內容、處理情形，是否有向對方說明、是否提會議報告或討論等。

若所提意見，有引用於改善修訂既有的服務作業，可列舉，或提供修訂後成果等。

2.4

有健康識能的推動策略，使長者易於獲得、理解、應用資訊及服務，以利適當照護及增進健康

須有長者或其家屬參與，辦理提升健康識能活動。

2.4 評分說明

1. 為提升健康機能，辦理健康識能活動或措施提供民眾參與

執行要點

活動或衛教課程辦理前，建議先調查長者或家屬的需要（包括：主題、可配合時間等），根據主題的參加對象，進而選取合適的時間、地點，方便長者或家屬參加。

運用健康識能原則設計活動或衛教課程，例如：手作（實作）課程、體驗活動、遊戲式或互動式課程、於課程或活動時，善用各類模型輔助講解等。

上述活動，**建議每年至少有 2 場，活動形式可採實體或線上方式皆可，並可與其他單位共同合辦**（如：轄區高齡友善服務夥伴或其他衛生所或縣市衛生局）。

佐證資料呈現建議

說明活動或衛教課程辦理情形，內容可檢附如：活動或課程名稱、時間、地點、參加人數、主辦單位、合作或協辦單位等。並可進一步說明運用的健康識能原則及素材。

檢附活動的文宣、通知、照片等尤佳。

2.4 評分說明

2. 衛教文件或活動，運用高齡友善健康識能素材。

執行要點

了解社區長者的需要，並善用高齡友善健康識能原則的素材，製作衛教文件或辦理活動。

高齡友善健康識能素材，建議參考國民健康署、『健康九九+』網站、『健康識能資源地圖』搜尋，直接引用搜尋後的素材，或參考搜尋結果自行製作皆可。

佐證資料呈現建議

列舉運用健康識能友善素材審查指標衛教作法、衛教單張，說明的內容如：衛教主題、運用的健康識能原則及素材、自行製作或參考來源等。

將高齡友善健康識能的衛教素材或衛教單張，以照片呈現。

2.5

協助回診 有醫療門診機構適用

2.5 評分說明

有醫療門診機構適用

1. 評估有回診需求之長者，主動為其預約下次回診。

執行要點

預約回診方式，不限線上或通訊系統、或以紙本方式進行預約，如寫上回診的日期交由長者帶回、或主動撥打電話提醒長者回診等方式。

回診需求，除門診定期追蹤之外，也可包含：成人健康檢查二階、四大癌篩複檢、慢性病連續處方箋等。

佐證資料呈現建議

說明回診需求的對象及回診預約的形式，若有服務須知或流程者，可檢附相關的圖片或照片。

或有預約紀錄，也可附上相關的圖片或照片。

2.5 評分說明

有醫療門診機構適用

2. 主動提供回診提醒電話或簡訊通知。

執行要點

長者回診前，能以電話、簡訊、LINE 等方式，主動通知長者或陪同者的家屬等準時回診。

佐證資料呈現建議

說明門診平均服務量，平均回診情形，及回診提醒的方式。

可補充對於容易忘記回診時間的個案，如：獨居長者或容易忘記回診個案或忘記回診影響重大者，有特別的提醒作法等。

2.5 評分說明

有醫療門診機構適用

3. 依特殊環境狀況或長者需求，能主動協助調整看診時間。

執行要點

遇到長者提出變更看診時間需求時，能主動協助，提供其他的看診日期或時間選擇。

遇到特殊環境狀況，如：高溫、低溫、空汙警示、颱風或下大雨時，考量部分長者因居住地點、交通工具不方便或前往有安全疑慮等，能主動以電話、簡訊、LINE 等方式告知長者或家屬，協助調整看診時間。

佐證資料呈現建議

說明協助長者調整看診的做法，如接獲長者來電通知需要變更看診時間的處理方式或流程。

建議可補充，記錄看診長者居住地點較偏遠且交通不便捷的個案數量或名單，以方便於發生特殊環境狀況時，能通知聯絡長者是否需調整看診時間。



高齡友善健康照護機構認證基準

標準 3. 確保適宜環境氛圍

因應長者使用者需求，提供良好品質的照顧服務環境；使用者應包括行動不便者、生活不便者等

3.1 塑造「健康環境」，去除對使用者影響身心健康的環境因子

3.2 創造友善的療癒環境，以獲得使用者的感動與肯定

3.1

塑造「健康環境」，去除對使用者影響身心健康的環境因子

關注衛生、採光、噪音、溫溼度、電磁波及空氣品質等健康環境對人的影響，環境設計包括照明、自然採光、低噪音、適合的溫度及注重隱私。

3.1 評分說明

1. 有避免長者跌倒受傷，定期檢查保持環境清潔、無地面潮濕之作法。

執行要點

為避免長者跌倒，需隨時保持地面乾燥、防滑。

設有清潔人員定時巡視與清潔環境，隨時保持清潔舒適，減少因地面潮濕、髒亂、導致長者跌倒受傷的情況發生。

備有環境清潔紀錄表，以利檢視。

佐證資料呈現建議

說明環境清潔及環境巡視的作法，包括：執行清潔工作的頻率、有無定期的環境巡視及環境查檢紀錄等。可附上環境的照片，若有清潔、巡視或環境查檢表紀錄尤佳。

補充說明相關防跌的措施或宣導，可附上防跌設施的裝置或防跌宣導文宣、海報等照片或圖檔。

清潔、巡視或環境查檢表，內容建議有：空間位置（如，大廳、廁所、候診區…等）、查檢項目（如，乾淨、空氣品質、噪音）、執行時間（日期）、執行人員…等。

3.1 評分說明

2. 注重機構採光，考量光線強度，避免造成視覺障礙。

執行要點

注意室內採光，**降低視覺障礙，避免陰暗或眩光，影響環境的安全性。**

遇到亮度不足的燈管，能進行汰換；發現室內的眩光或反射光（如鏡子與玻璃產生反射），能進行調整；室內有可使用的窗簾、百葉窗等遮陽方式，控制陽光直射或折射問題。

佐證資料呈現建議

檢附民眾或長者較常使用的空間，如大廳、高齡友善櫃台、候診區等環境照片，建議照片內容須含有光線來源（天花板或窗戶）、窗簾等遮陽裝置。

若有燈管查檢或汰換紀錄，建議可補充說明查檢的頻率或汰換的情形。

補充：若有配合環保政策換裝 LED 節能燈具者，可列入佐證資料。

3.1 評分說明

3. 提供注意機構內的空氣品質、噪音、溫濕度等健康基礎相關之環境因子。

執行要點

室內環境有定期監測的措施，監測的環境因子包含：空氣品質（室內禁菸）、噪音（不喧嘩）、溫濕度。

空氣品質及噪音方面，可於室內外張貼禁菸或禁止喧嘩的標示或宣導。

環境因子資料，可於明顯處標示，提供民眾參考，如：公佈欄、高齡友善櫃台旁或電視牆等，設置環境告示牌，內容可提供溫度、濕度、紫外線、禁菸、輕聲細語等內容。

佐證資料呈現建議

說明對環境因子的定期監測措施、公告位置、頻率（如：每日更新）、監測內容，並可將空氣品質、噪音等納入環境查檢表項目，檢附查紀錄或相關照片尤佳。

若有禁菸或避免喧嘩等相關宣導或標示，可補充或附上宣導的照片或檔案。

3.1 評分說明

4. 具隱私之舒適環境空間提供長者及陪同者進行衛教。

執行要點

有可與長者或陪同者進行個別衛教或談話或情緒安撫的空間，此空間最好是獨立的房間，以能具備較好的隱私性。

此空間不使用時，可開放供其他功能使用，但使用時，則不建議開放非相關人員在場。

舒適環境營造，可運用色調溫和、使情緒較易放鬆的裝飾或擺設。

佐證資料呈現建議

說明是否設置有可供長者及陪同者，進行個別衛教或談話的空間。該空間的位置，可檢附空間照片，以了解空間的隱私性及布置等情形。

若該空間，不使用時開放其他功能使用，建議補充說明使用的規則。

3.2

創造友善的療癒環境，以獲得使用者的感動與肯定

關注以健康促進、紓解壓力、社會支持、接近自然及尊重個人為目的，規劃設計一舒適療癒環境，以促進長者健康、提升生活品質。

3.2 評分說明

1. 有創造溫馨及紓壓的氣氛環境。

執行要點

溫馨及紓壓的氛圍環境，是希望使用者，從與工作人員的互動及環境布置，感受到尊重、認同、紓解情緒及安全等。

人員互動部分，如：以和顏悅色的眼神面容，親切主動的提供問候、對話時採對方的母語，說話時不急促壓迫等。

環境布置部分，可使用盆栽、園藝景觀等自然植物或在地文化特色進行環境的裝飾，並可使用社區長者們的作品或邀請社區長者參加布置（藉由參與提高認同及自信）。

佐證資料呈現建議

檢附具有溫馨及紓壓的環境布置照片，並簡單說明布置的主題、設計考量等。

若環境布置會更新，可附上布置前、後的照片與差異。

3.2 評分說明

2. 針對長者有焦慮或情緒不穩時之情況時，有提供相關處理機制或作法。

執行要點

遇到長者焦慮或情緒不穩時，有因應的機制或應對方法，並讓同仁清楚了解及熟知。

佐證資料呈現建議

說明遇到狀況時的因應流程或機制。

除文字或圖，可檢附因應使用的工具或空間等照片。



高齡友善健康照護機構認證基準

標準 4. 長者健康評估

機構內員工需能找出社區內有需求之長者，並有效評估長者的健康狀態或特殊需求及協助提供照護服務，並尊重長者在照護上有決定的能力與權利

4.1

評估社區長者的健康狀態或特殊需求，並將評估結果記載於個案或系統紀錄中

4.2

關懷長者健康需求，提供個人化健康建議

4.3

關懷長者預防保健及用藥情形

4.1

評估社區長者的健康狀態或特殊需求，並將評估結果記載於個案或系統紀錄中

擬定社區長者健康篩檢評估計畫、指引或流程，並可有效評估其需求，且將結果記載於個案或系統紀錄中。

4.1 評分說明

無醫療門診機構適用

1(a) 協助長者健康整合式評估 (ICOPE) 評估或衛教長者自評

執行要點

對長者提供有衛教服務或疾病照護諮詢協助。

設置 ICOPE 服務流程，可提供或協助長者進行自我評估。

獨居長者，家庭缺乏照顧者，建議可列為 ICOPE 或衛教的執行對象，經評估或衛教，加以關懷，給予協助。

佐證資料呈現技巧

說明衛教或功能評估服務流程或作業方式，內容建議有：服務對象、提供功能評估的工具、需進一步診療或檢查的個案有轉介協助等。能檢附協助長者評估或衛教的紀錄尤佳。

4.1 評分說明

無醫療門診機構適用

2(a) 根據前項檢測結果，進行衛教或轉介服務。

執行要點

ICOPE 評估後，依照制定流程進行衛教或轉介。

對於轉介（門診、檢查、長照機構等）的個案有紀錄、統計，並有追蹤個案後續狀況。

佐證資料呈現技巧

說明轉介或衛教個案的作業情形，建議能提供統計資料。

可檢附轉介機構的名單或連絡電話，或衛教的使用工具。

若能檢附轉介單或個案轉介追蹤情形，尤佳。

4.1 評分說明

有醫療門診機構適用

1(b) 機構提供長者 ICOPE 及執行。

執行要點

具醫療門診者，應具有可對長者提供健康狀態需求之 6 項評估（含：認知功能、活動能力、營養狀況、視力、聽力、憂鬱）的能力及人員。

規劃有 ICOPE 的服務流程。

關於 ICOPE 的執行，可前往國民健康署網站了解、研讀運用使用。

佐證資料呈現技巧

說明提供 ICOPE 的服務流程、評估項目、執行人力，可附圖檔或照片呈現服務流程。

服務流程，須包括收案、6 項評估的執行，評估結果，追蹤及結案等。

4.1 評分說明

有醫療門診機構適用

2(b) 依據前項 ICOPE 評估結果，進行衛教或轉介服務。

執行要點

根據服務流程，針對評估結果異常者，協助轉介（進一步檢查或就醫）；對正常者，能對長者健康期待提供衛教。

對評估個案，有後續追蹤服務；可設定期限，如於評估後的 1~2 個月主動了解其近況；對轉介個案，則可根據轉介單回復進行追蹤，若無轉介單則比照於設定期限時追蹤。

佐證資料呈現技巧

說明評估案件的統計資料，可採表格且按年度呈現，內容包括：收案個案數、各項評估項目的正常及異常比例、超過 2 項異常的個案數等。並可提供衛教的個案數、項目，及轉介的個案數及轉介去處等。

說明追蹤的機制與追蹤情形，檢附統計資料尤佳。

4.1 評分說明

3. 擬定社區長者自評或協助提供 ICOPE 服務的目標，並定期檢討修正。

執行要點

對於 ICOPE 服務訂有服務計畫、**執行目標數**；**執行目標數**，採自行訂定，建議參考過去執行情形。

可鼓勵長者自我評估，可提供評估工具或對民眾開設以健康識能原則的評估課程。

執行目標數及服務執行的報告、討論，可於年度末舉辦，以供新年度目標訂定及執行改善的參考。較前一年度目標數增減之檢討，可運用 PDCA 來進行改善。

佐證資料呈現技巧

說明 ICOPE 的服務計畫，內容如：執行目標數、預定執行對象（如，獨居長者、門診新個案、多重疾病、或衰弱老人等）、執行場域（如，門診、老人健檢或四癌篩檢時）等。

說明年度執行情形及追蹤檢討機制，內容如：歷年執行目標數、實際執行與目標數的落差、是否有召開會議進行執行的追蹤檢討；若有召開會議，可補充會議紀錄等。

4.2

關懷長者健康需求，提供個人化健康建議

可依照長者需求及偏好或照護期待，訂定健康促進或照護建議，並記載於個案或系統紀錄中，並隨時因應個人健康或社會情況改變時進行修訂。

4.2 評分說明

1. 關懷長者對於健康有關且在意的的事，與長者共同決定後訂定符合長者期待之作法。

執行要點

了解長者對與健康結果有關且在意的事項，進而與長者共同決定符合長者期待的服務，包括：醫療、用藥、健康促進、長照服務等。長者所做的決定，及長者對與健康結果有關且在意的事項（可透過門診、家訪、談話互動或長者功能評估了解），均應予列入紀錄，以供日後查詢、確認。

5% 長者計算，對有醫療門診者，當就醫次數 ≥ 2 次之長者有 100 人，則 5% 等於 5 人；對無醫療門診者，當納入個案管理系統之長者有 100 人，則其 5% 等於 5 人。

佐證資料呈現技巧

按年度，說明「與長者共同決定符合長者期待的服務」的執行樣態，如何發掘或選定服務個案，執行那些符合長者期待的服務，並檢附執行的服務統計，及是否達目標數等。

若未達目標數時，建議補充原因分析，或未來的執行作法，並可納入年度計畫進行改善。

4.2 評分說明

2. 尊重長者照顧服務上做決定的能力與權利。

執行要點

對所提供服務，備有長者自主決定的紀錄，如：癌篩同意書或健康檢查同意書、轉介同意書、安寧緩和計畫書、衛教紀錄…等相關醫療服務的同意書或意願書。

簽署相關文件時，應提供相關健康資訊，確認長者認知能力，並給予長者表達自我意願及自我決定的機會，充分尊重長者做決定的能力及權利。

可結合長者健康整合式評估服務或相關認知檢查等，確認長者認知情形；若有自主能力疑慮者，應洽家屬一起決定。

佐證資料呈現技巧

說明機構提供之醫療決策文件的項目。

說明提供長者醫療決策時的作業原則，可參考醫療共享決策精神，建議內容含：是否有充分告知相關健康資訊、給予考慮時間、遇有長者有認知異常時的作法等。

補充有無使用確認長者認知的工具。

4.2 評分說明

3. 每年至少一次評估長者目前健康狀態，視評估結果調整符合現況之照護建議。

執行要點

對收案的長者應有健康評估管理，如：評估執行頻率至少一年一次，執行紀錄存於個案或系統中，且有成效檢討。

經評估，掌握長者的健康需求，並能視評估調整其照護建議。

佐證資料呈現技巧

說明對長者健康評估管理的作業方式，內容如：健康評估的頻率與規範，紀錄保存方式，成效檢討的執行，是否以最新評估結果調整照護建議等。

可採用圖表或照片，呈現健康評估管理的作業規範、健康評估個案的統計與紀錄保存情形的圖表或照片等。

4.3

關懷長者健康檢查及用藥情形 有醫療門診機構適用

4.3 評分說明

有醫療門診機構適用

1. 有健康檢查、篩檢及疫苗接種。

執行要點

預防保健，指包括如：成人預防保健、癌症篩檢、戒菸服務、「健康增值」方案…等。

提供疫苗接種或疫苗資訊，指包括如：流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗…等。

對上述服務，有相關的宣導、服務資訊提供且落實執行。

佐證資料呈現技巧

說明提供預防保健、疫苗接種等相關服務的情形，可採圖表方式呈現，建議內容如：服務品項、各品項執行件數、執行場次、執行月份…等。

檢附上述服務項目的宣導海報、服務執行照片等。

4.3 評分說明

有醫療門診機構適用

2. 檢視藥物種類和數量，有無重複用藥。

執行要點

設有用藥安全的作業流程及服務，**可協助長者檢視藥物種類和數量，確認有無重複用藥情形。**

上述服務，列有紀錄供查閱。

用藥安全作業，包括：於門診或領藥時，由專業人員，透過雲端藥歷、病歷、病人提供用藥資訊等，檢視用藥種類和數量，確認是否有重複用藥、藥品交互作用等風險；另可將特定疾病或用藥列加強把關對象，確保處方及給藥安全。再者，對民眾提供用藥諮詢服務或發生不良反應的通報等。

佐證資料呈現技巧

說明用藥安全的措施，可附相關作業流程，其中應含「檢視長者檢視藥物種類和數量，確認有無重複用藥」，且發現重複用藥時，可給予協助，如：提醒注意、提供用藥衛教、協助轉介或整合用藥等。可呈現用藥安全的執行情形，如：用藥衛教、用藥安全宣導及協助轉介或整合用藥的個案數，執行紀錄或照片等。

4.3 評分說明

有醫療門診機構適用

3. 評估用藥風險，評估是否有藥品交互作用及不良反應。

執行要點

制定規範，由醫師開藥或藥師給藥時審視藥品有無交互作用。

協助長者評估用藥，透過評估確認用藥後有是否出現不良反應，如：平衡感改變、跌倒、睏倦、眩暈、低血壓或口乾舌燥等及不適症狀等。

可設定用藥安全風險個案管理，如對多重慢性病、特定疾病或用藥者…等提供有定期評估，或可結合長者健康整合式評估服務執行定期評估。

佐證資料呈現技巧

說明機構用藥安全的措施，建議可附相關作業流程，其中應含「確認是否有藥品交互作用」。

說明機構定期協助長者評估用藥的作法，及執行情形等。

可呈現定期評估的紀錄或照片等。

4.3 評分說明

有醫療門診機構適用且有藥局者適用

4. 協助長者正確用藥，藥袋資訊清楚易讀。

執行要點

注意：本項適用於有醫療門診且有藥局者。

藥袋的圖文清楚易懂，如：有服藥頻次的圖示等。

於機構或交付處方或藥袋上，有提醒長者正確用藥，及若遇有用藥發現不適症狀應再次就醫等資訊。

佐證資料呈現技巧

提供藥袋的照片，呈現其標示及內容是否清楚易懂。

對於「提醒長者正確用藥」或「用藥不適」的相關資訊及作法，可以文字簡要說明或檢附圖片呈現。

4.3 評分說明

有醫療門診機構適用

5. 協助轉介及提供藥物整合服務。

執行要點

發現藥物問題時，應主動提醒長者注意視情形，若需轉介原處方醫師，或藥物整合門診（建議有機構名單供長者參考），務必徵詢長者同意後而協助轉介。

佐證資料呈現技巧

說明機構用藥安全的措施，建議可附相關作業流程，其中應含「需轉介原處方醫師或藥物整合門診時，將徵詢長者同意」等。

說明轉介原處方醫師或藥物整合門診的執行情形，如：個案數、取得長者同意的方式及紀錄，並可附上轉介單等照片。

補充建議：可檢附藥物整合門診機構名單。



高齡友善健康照護機構認證基準

標準 5. 提供轉介服務

與社區資源建立合作與轉介機制，使長者接受適當的健康與社會服務

- 5.1** 進行照顧者需求評估，並於機構年度計畫中，擬定提供照顧者支持計畫。
- 5.2** 能運用及整合社區資源，並設有合作機制藉此提升高齡照護服務品質。
- 5.3** 運用志工推動社區高齡健康促進並推廣長者志願服務。
- 5.4** 機構透過社區活動及媒介宣傳，形塑長者的正面形象，促進長者社會參與，營造和諧的世代關係。
- 5.5** 提出其他結合社區特性作法。

5.1

進行照顧者需求評估，並於機構年度計畫中，擬定提供照顧者支持與訓練計畫

對於長者照護的支持，維持照顧者的生理與心理健康並協助提升其技術性的照護能力是相當重要的；照顧者的訓練與支援模式會因身處的環境而不同，需保有彈性以配合當地的需求、能力與可用資源。

5.1 評分說明

1. 了解照顧者需求，評估社區內可支援照顧者的資源。

執行要點

可使用心理評估量表及主要照顧者負荷量表等工具，**收集照顧者的意見及需求**。

參考社區相關服務資源盤點及長照服務資源地理地圖 APP 等，**列出可協助支援照顧者的相關資源**，包括如：失智據點，家庭照顧者協會，NGO 團體資料庫，居家照護、喘息服務、日照中心及其他長照服務（交通接送、洗澡…）等。

佐證資料呈現建議

說明是否具有照顧者支援服務的作業須知或規範、採用何種工具或方式收集照顧者的意見及需求、是否有彙整照顧者資源網絡、每年照顧者支援服務的執行情形等。

上述資料，可檢附圖表或照片。

5.1 評分說明

2. 協助連結照顧者支援服務、喘息照護或教育訓練的資源。

執行要點

參考照顧者需求，提供可照顧者資源網絡，包括如：長照服務、日照中心、居家照護、喘息服務等資訊。

若遇照顧者有教育訓練的需求，可根據照顧者資源網絡的服務提供狀況，介紹照顧者前往有關單位諮詢。

建議主動與轄區的照顧者資源網絡的單位聯繫，最好可洽定聯絡窗口，以方便個案轉介；活動或教育訓練辦理也能互相合作、分享，使協助照顧者的服務可更完善。

佐證資料呈現建議

照顧者資源網絡，可採表格呈現，內容如：機構名稱、地址、聯絡電話或承辦人、可提供服務等。並可說明雙方的互動或合作情形。

照顧者支援服務的執行情形，可按年呈現，內容如：服務個案數、需求項目、轉介個案及受理單位、轉介單或轉介紀錄等。

提供服務執行、與照顧者資源網絡單位互動的相關照片。

5.2

能運用及整合社區資源，並設有合作機制藉此提升高齡照顧服務品質

與可合作之社區資源取得聯繫並建立服務流程或執行方案，以提供社區內應轉介之長者相關服務，並妥善記錄轉介服務，且定時進行檢討改善。

5.2 評分說明

1. 依 [1.2.1] 盤點資源，與社區單位合作，建立共同服務方案或合作推動長者相關服務。

執行要點

參考社區相關服務資源盤點（以 8 大高齡友善環境面向），從中尋求可共同合作的夥伴，合作項目以「長者健康促進服務」相關為主，並可結合其他相關計畫。

與合作對象，擬定有共同服務流程與執行方案，使合作事項得以落實推動。

合作前，可先思考社區較缺乏及待推動事項，依合作對象的資源及優勢，擬訂合作事項，而據方案或計畫的不同，合作對象規模也會不同。

佐證資料呈現建議

以社區相關服務資源盤點（以 8 大高齡友善環境面向）為基礎，進一步呈現與各單位之合作事項（計畫或服務項目），若有共同服務流程或執行方案，加以備註，或附圖檔、照片。

說明時，可列舉合作運行的概況。

5.2 評分說明

2. 運用資訊交換平台或其他轉介機制，追蹤長者轉介社區服務資源之成效，進行檢討改善。

執行要點

根據轉介個案的追蹤作業，檢視長者轉介的社區服務資源（含醫療、長照等社區資源）是否符合需求。

經檢視，找出問題（含轉介是否符合長者健康需求，轉介單位的聯繫、回覆、協助及照護等），並研擬改善的策略，對於需調整的轉介服務流程能進行修正。

追蹤作業，建議定期辦理，以確保長者轉介後的狀況。

佐證資料呈現建議

說明轉介社區服務資源的檢討改善情形，可按年度，內容如：問題狀況，如何研擬及訂定改善的策略（如：開會討論），及是否有修正轉介服務流程等。

若有召開討論會議或修正轉介服務流程，可檢附相關圖表或照片。

5.3

運用志工推動社區高齡健康促進並推廣長者志願服務

運用保健志工推動社區健康促進並推廣長者志願服務透過運用夥伴關係，集結志工團隊的能量，促進社區參與，提升社區健康促進工作的效能，並且於社區內推動長者參與志願服務，以求達到活力老化之目標。

5.3 評分說明

1. 建立長者參與志願服務之管道，依社區需求安排訓練課程或依長者不同能力發展其特色服務。

執行要點

設有招募長者擔任志工的管道、宣傳或活動。

依社區需求安排訓練課程，或依長者能力發展其特色服務。

佐證資料呈現建議

說明招募的方式（海報或文宣或社群媒體宣傳等），及檢附招募長者擔任志工的相關文件，如照片或圖檔等。

說明長者志工人數，分別從事哪些志工服務，可列表。

若對志工安排有訓練課程，可說明或以照片呈現。

5.3 評分說明

2. 敘明運用志工推動衛生保健之高齡友善服務策略及方法。

執行要點

擬訂有招募志工參與衛生保健高齡友善服務的策略及方法，如：招募方式，是否設定招募對象，是否提供教育訓練或志工徽章或精神獎勵…等。

說明志工人力與所內人員的合作模式，如：辦理癌症篩檢、老人健檢、流感疫苗注射、長者健康促進活動、慢性病管理衛教活動、社區防疫活動等，志工的配置、任務及角色。

有志工名單，及人數、服務時數的統計。

佐證資料呈現建議

說明招募志工參與衛生保健高齡友善服務的策略及方法，及如何整合運用志工人力，與衛生所正式人力搭配等，可檢附相關文件的圖檔或照片。

說明志工人力參與的活動類型或項目，任務及角色。

說明志工人數或檢附志工名冊，可以表格呈現志工人數、服務時數的統計。

可檢附志工參與相關活動的照片。

5.4

機構透過社區活動及媒介宣傳，形塑長者的正面形象，促進長者社會參與，營造和諧的世代關係

提升對長者的正面形象，鼓勵長者參加社區活動，提供發揮長者價值的機會。

5.4 評分說明

1. 運用各類媒介增加長者的正面形象。

執行要點

海報文宣、編製的文章資訊、相關出版品，**無長者固化刻板（如衰弱、坐輪椅、臥床、有拐杖等）的內容。**

運用各類媒介，如：粉絲專頁、網站、活動辦理、社區營造等，**增加長者殊榮、對社區社會的奉獻…等正面形象。**

佐證資料呈現建議

可說明在編輯海報、文宣、資訊及相關出版品時，有注意文字的使用，避免出現長者固化刻板的内容。

說明運用各類媒介，增加長者健康正面形象的活動項目或文宣資訊，並可附上活動或文件的相關照片。

5.4 評分說明

2. 於社區辦理有關增加世代共融，營造和諧世代關係的活動。

執行要點

自行或與其他單位辦理涵括不同年齡層為參與者的活動，如三代同堂、祖孫健康促進活動等。

有辦理可發揮長者價值的活動，如：發掘當地文化、民俗特性或長者特色手藝、興趣專長等，提供長者發揮的舞台與機會，使其價值被看見。

佐證資料呈現建議

說明相關活動辦理情形，提供活動日期、活動名稱、辦理目的、邀請的參加對象等。

可檢附上述活動辦理的文宣、通知或活動照片等。

5.5

提出其他結合社區特性作法

過去未做且社區內有此需要，並非基準內明確要求之項目。

5.5 評分說明

1. 提出針對地方特性並結合社區長者、照顧者與民間團體提供服務之作法。

執行要點

結合地方特性，例如：農業、民俗、文化、環境特色及地方風情等，制訂長者相關活動計畫。

活動辦理，結合民間團體合作，並由社區長者、照顧者共同參與。可提供活動計畫、預期成效及成果報告。

佐證資料呈現建議

說明活動辦理的情形，提供相關活動計畫、預期成效及成果報告，並可檢附相關之活動照片。

計畫內容，應有如：活動結合之地方特性，活動的辦理單位（主辦、協辦、合辦）等。

參考資料

高齡友善與政策

高齡友善宣導資源

資料來源：國民健康署健康九九 +
 資料型態：資訊、手冊、海報、影片，多份
 資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



高齡友善城市

資料來源：國民健康署健康九九 +
 資料型態：影片，多份
 資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



高齡友善健康促進社區照護服務手冊

資料來源：國民健康署
 資料型態：手冊
 資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



國民健康署施政重點

資料來源：國民健康署
 資料型態：資訊
 資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



國民健康署統計專區

資料來源：國民健康署

資料型態：資訊（含健康促進等），多份

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



國民健康署健康監測調查

資料來源：國民健康署

資料型態：資訊（含健康促進等），多份

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



衛福統計專區單一入口網

資料來源：衛生福利部統計處

資料型態：資訊（含死因、性別、高齡等統計）

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



臺灣全國人口統計資料

資料來源：內政部戶政司

資料型態：資訊（含月年、縣市別統計）

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



健康服務

長者健康一找教材，教材議題

資料來源：國民健康署健康九九+

資料型態：資訊、手冊、海報、影片，多份

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



長者防跌專區

資料來源：國民健康署

資料型態：資訊、手冊、海報、影片，多份

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



長者活力體能訓練

資料來源：國民健康署健康九九+

資料型態：資訊，多份

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



長者健康促進及慢性疾病防治

資料來源：國民健康署

資料型態：資訊，多份

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



長者健康手冊專區

資料來源：國民健康署

資料型態：手冊，多份

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



長者健康飲食創新服務

資料來源：國民健康署

資料型態：資訊、工具、指南，多份

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



健康生活均衡飲食

資料來源：國民健康署

資料型態：資訊、工具、海報、影片，多份

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



健康生活均衡飲食

健康識能資源地圖

資料來源：國民健康署

資料型態：工具、資源、手冊，多份

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



健康識能資源地圖

健康識能友善素材審查指標懶人包

資料來源：國民健康署

資料型態：資訊

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



健康識能友善素材審查指標懶人包

健康識能友善機構實務指引

資料來源：國民健康署

資料型態：手冊

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



健康識能友善機構實務指引

衛生所健康識能推動工作指引

資料來源：國民健康署健康九九+

資料型態：手冊

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



衛生所健康識能推動工作指引

健康評估

長者健康整合式評估 (ICOPE) 介紹篇

資料來源：國民健康署健康九九 +

資料型態：多媒體

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



長者健康整合式評估 (ICOPE) 綜合篇

資料來源：國民健康署健康九九 +

資料型態：多媒體

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



長者健康評估操作說明影片

資料來源：國民健康署健康九九 +

資料型態：多媒體

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



長者健康評估施測說明手冊

資料來源：國民健康署

資料型態：資訊

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



長者功能自評量表

資料來源：國民健康署健康九九 +

資料型態：資訊、工具

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



長者量六力

資料來源：國民健康署
 資料型態：電子版功能自評工具
 資料連結：[請點選或掃描 QR code](#)



健康檢測

資料來源：國民健康署
 資料型態：資訊，多份
 資料連結：[請點選或掃描 QR code](#)



國民預防保健公費健檢

資料來源：衛生福利部台灣病人安全資訊網
 資料型態：資訊
 資料連結：[請點選或掃描 QR code](#)



醫病共享決策簡介

資料來源：國民健康署
 資料型態：資訊（含健康促進等），多份
 資料連結：[請點選或掃描 QR code](#)



醫病共享決策輔助工具

資料來源：衛生福利部台灣病人安全資訊網
 資料型態：資訊，多份
 資料連結：[請點選或掃描 QR code](#)



社區資源與轉介服務

長者社區資源整合運用平台

資料來源：國民健康署

資料型態：縣市社區資源搜尋系統（找服務）

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



長者社區資源整合樞紐站

資料來源：國民健康署健康九九+

資料型態：影片，多份

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



高齡友善社區之資源整合與運用

資料來源：國民健康署健康九九+

資料型態：多媒體

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



推動失智友善社區工作手冊

資料來源：國民健康署

資料型態：手冊

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



推動失智友善社區工作手冊懶人包

資料來源：國民健康署

資料型態：資訊、手冊

資料連結：[請點選](#)或掃描 QR code



活躍老化衛教宣導海報及單張專區

資料來源：國民健康署

資料型態：海報及單張，多份

資料連結：[請點選或掃描 QR code](#)



長照服務相關資訊

資料來源：國民健康署健康九九+

資料型態：海報及單張，多份

資料連結：[請點選或掃描 QR code](#)



高風險家庭照顧者 13 項風險指標

資料來源：中華民國家庭照顧者關懷總會

資料型態：資訊

資料連結：[請點選或掃描 QR code](#)



急難救助

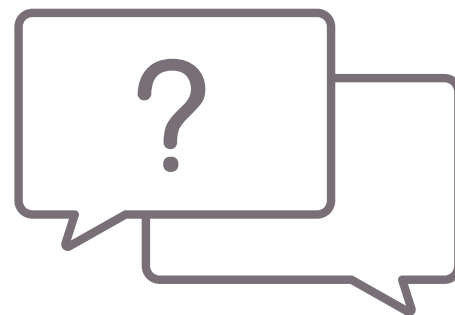
資料來源：衛生福利部社會救助及社會司

資料型態：資訊（含救助流程、諮詢資源等）

資料連結：[請點選或掃描 QR code](#)



常見 Q&A



Q 提問：

關於「提供員工有關高齡友善課題之知識與技能訓練」(評分說明 1.3)，員工的定義？

A 說明：

員工，指機構內的專業照護人員（護理師、藥師、醫師、檢驗師、社工師等具醫事人員證照者），及行政人員。

特別提醒：不包括志工。

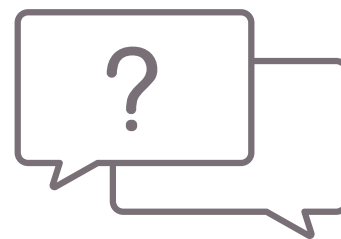
Q 提問：

關於「進階能力訓練」、「基本訓練」二類課程（評分說明 1.3）的定義？

A 說明：

以課程適用對象區分「進階能力訓練」課程，指限定專業照護人員（師級別）資格者參加的課程。

「基本訓練」課程：適用對象為所有員工，即含專業照護人員及行政人員，不限定參加資格者的課程。

**Q 提問：**

關於「機構有以提升高齡友善為目標之相關活動」(評分說明 1.3.2)，活動的型態？

A 說明：

活動，包括如：讀書會、閱讀刊物、機構觀摩、講座等，重點為主題與「提升高齡友善」相關。

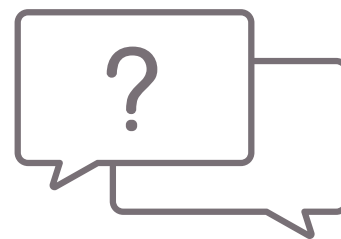
活動型態，上述活動可採用實體或視訊，且可以為機構義行辦理或與其他單位、機構合辦。

Q 提問：關於「看診時間如有更動或依長者需求需調整時，能主動協助調整看診時間」(原評分說明 2.5.3) 的佐證資料如何呈現？

A 說明：

本項適用於有醫療門診機構，此項評分說明為更利於理解，文字已調整修訂為「依特殊環境狀況或長者需求，能主動協助調整看診時間」。

實務的執行要點及佐證資料呈現建議，請參考本指引。

**Q 提問：**

關於「依據前項 ICOPE 評估結果，進行衛教或轉介服務。」（評分說明 4.1.2(b)）的佐證資料如何呈現？

A 說明：

本項適用於無醫療門診機構，此項的執行主要強調一參考評估結果提供對應的服務，而服務則包括衛教或轉介服務，即可為上述 2 項或其中 1 項。

實務的執行要點及佐證資料呈現建議，請參考本指引。

Q 提問：

關於「擬定社區長者自評或協助提供 ICOPE 服務，並定期檢討修正。」（評分說明 4.1.3）的 ICOPE 目標數是否可由各衛生局訂立各區等比例目標數？

A 說明：

此項的目標數，主要考量各機構的社區長者人口及需求樣態不同，故由各衛生局自行訂定；各衛生局設定目標值時，可參考機構的過去執行情形。

實務的執行要點及佐證資料呈現建議，請參考本指引。

審查作業

Q 提問：

請問執行細則若兩點很像，可以合併一起陳述嗎？

A 說明：

每一基準要看的重點不同，建議合併陳述時需符合評核重點，俾利委員審查。

Q 提問：

整份計畫內需提供的佐證資料和教育訓練須提供多久以前的資料？

A 說明：

佐證資料請提供近3年為原則，可含申請當年，無該年度資料則可不提供，實際以各縣市地方衛生局規範為主。

Q 提問：

請問佐證資料2頁指的是基準1.1.1寫2頁，或是1.1共寫2頁？若超過2頁，是否會扣分，如果超過可否用附件佐證呢？

A 說明：

佐證資料勿夾帶附件檔，將已完成全部自評書上傳PDF檔<30Mb為限，有關各項次(如1.1)不超過2頁為原則，是不會超過30Mb容量的限制提供參考，最終以上傳檔案容量為準。

Q 提問：

委員實地訪查時，佐證資料的相關附件需要書面列印出來嗎？可否提供電腦以電子檔資料提供審查？

A 說明：

依國健署當年度公告為主。

Q 提問：

請問佐證資料有規範照片的大小或張數嗎？

A 說明：

無特別規範照片大小或張數，相關規格需求詳見作業說明。

Q 提問：

照片壓縮，可以再具體說明一下？有建議照片要壓縮到怎樣的程度？

A 說明：

照片壓縮有助於減少儲存空間，若用原圖檔，容易超過30MB，相關規範詳見作業說明。

基準條文(依基準順序排列)

Q 提問：

1.2.1 資源盤點如何著手？是否有格式限定？

A 說明：

沒有格式限制，衛生所可依據實際情況彙整盤點結果，若資料量大，呈現方式可使用QR Code連結。

Q 提問：

請問如果是兼職人員有涵蓋要完成教育訓練課程嗎？

A 說明：

為提昇服務人員長者的照護能力，所有員工均接受高齡友善健康照護基本訓練課程。因此建議兼職人員亦參加教育訓練。

Q 提問：

請問1.3.1 專業人員是否可以4小時都上進階課程，而不分2小時基礎及2小時進階？

A 說明：

不可以，需有基礎2小時後再有進階2小時。

Q 提問：

1.3教育訓練課程如非屬「衛生所高齡友善教育訓練認定規範」列表提供之課程，可視為高齡友善認證自辦課程，但每位同仁上課方式不同(實體/視訊)，是否每一課程都要做一份認證自辦課程紀錄？

A 說明：

參考教育訓練規範提供之「高齡友善研習活動紀要」，填寫課程資訊做為佐證資料。

Q 提問：

請問在「成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統」內，有ICOPE線上課程，是否符合教育訓練規範？

A 說明：

若課程符合「衛生所高齡友善教育訓練認定規範」課程主題即可認列，但須有佐證資料。

Q 提問：

請問2.2.1（2）的當地語言溝通，如何呈現？

A 說明：

相關做法可參考實務手冊。

Q 提問：

2.2.2委員說明條文時提到佐證資料有管理機制及評核機制都呈現，但條文內容為「管理或評核之機制」，所以衛生所看字面上的意思可能會擇一呈現，建議可以評估「或」、「及」的用法？

A 說明：

委員共識會議時，會提醒委員此條文為「或」，因此衛生所資料填寫只要有填寫一個即可，若兩者都有更佳。

Q 提問：

請問2.2.3文字呈現清楚簡單，大小有規範嗎？

A 說明：

請以「高齡友善」作為出發點，製作長者容易閱讀之服務說明、平面圖或告示等，並提供相關佐證資料說明。

Q 提問：

請問2.3.1具有回饋意見的管道或方法，並有對管道或方法進行宣導在執行細則內容要如何用較簡易的方式呈現？

A 說明：

相關做法可參考實務手冊。

Q 提問：

請問2.5.3依特殊環境狀況或長者需求，能主動協助調整看診時間執行細則要如何執行？

A 說明：

相關做法可參考實務手冊。

Q 提問：

請問3.1 拍下設備還需要呈現數值嗎？

A 說明：

佐證資料以「基準」為單位，3.1 包含有評分說明「3.1.1、3.1.2、3.1.3、3.1.4」，可以統合提供佐證，不要只有著重於設備，建議提供服務的說明。

Q 提問：

3.1.3請問噪音如何去監測做法？

A 說明：

相關做法可參考實務手冊。

Q 提問：

可以針對3.1.3 (2)「提供設備數值相關標示」具體舉例說明嗎？

A 說明：

相關做法可參考實務手冊。

Q 提問：

請問4.2.1的5%(註)的定義？

A 說明：

相關做法可參考實務手冊。

Q 提問：

請問5%長者就醫次數，區間是算整年度門診量來計算還是取幾個月來參考？

A 說明：

請參考實務手冊，佐證資料呈現建議按年度，年度內容可以細分為月或季。

Q 提問：

請問4.2.1如何記錄呈現？有規定佐證資料呈現的數量嗎？
長者需求在書面資料上要如何呈現？（是否須有問卷調查紀錄）

A 說明：

相關做法可參考實務手冊。

Q 提問：

4.2.1因資料少、數字難看，資料準備上困難，無從下筆？

A 說明：

衛生所可依據實際執行困難進行PDCA資料分析與檢討。

Q 提問：

請問針對5.5.1有配合社區據點研發在地美食協助推廣是否可行？

A 說明：

5.5.1針對「地方特色」並結合「社區長者」屬於地方特色的社區據點，有長者在地美食，如屬地方特色，即可加以發揮，呈現於5.5.1。

平台操作



Q 提問：

請問送出後一直呈現「請輸入『備註』資料」。請問備註要寫什麼？

A 說明：

若無請填寫「無」。

Q 提問：

請問網站的自評表可以修改嗎？上傳後，資料是否可以修改再上傳？

A 說明：

再送出前，使用「暫存功能」即可自行修改，若送出，須待受託單位退件後，才能進行修改後再上傳。

其他

Q 提問：

請問個案管理系統有特定指那些系統嗎？

A 說明：

不限定，由各衛生所依機構內現行使用系統辦理。

Q 提問：

請問上課課程可以在哪裡搜尋到？

A 說明：

「衛生所高齡友善教育訓練認定規範」

**Q 提問：**

請問實務手冊在哪下載？

A 說明：

實務操作手冊業上架至國民健康署健康九九+網站，及公告於健促平台最新消息

手冊網址：<https://health99.hpa.gov.tw/m8044>

Q 提問：

照片收集及書寫較難、資料整理內容過多？

A 說明：

建議平時應撥時間進行資料整理與歸納，避免於認證當年時需一次整理4年資料，造成工作負擔。

Q 提問：

線上審查資料是否有範本可供參考，讓衛生所可以臨摹？

A 說明：

- (一)有關自評資料提報可參考「實務手冊」，各衛生所可依各所特色提報，若衛生所有問題時可先找衛生局協助。「實務手冊」公告於本署官網：<https://health99.hpa.gov.tw/material/8044>。
- (二)「衛生所常見問答集」已公告於成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統平台，其內容包括條文內容、平台操作、教育訓練、佐證資料的提供、帳號權限申請等。

書 名：衛生所高齡友善健康促進服務實務手冊

出版機關：衛生福利部國民健康署

地 址：(10341) 臺北市大同區塔城街 36 號

網 址：<https://www.hpa.gov.tw/Home/Index.aspx>

電 話：(02)2522-0888

發行人：吳昭軍署長

著 者：衛生福利部國民健康署

審 閱：魏璽倫、吳建遠、周燕玉、鍾遠芳、葉漱琦、徐春仕、
葉雅惠、王素專、黃翠媛、沈錕碩、廖慧燕、蔡孟修、
陳汶均、林愛貞、王秀貞、陳宣萱、周貝珊、吳亞筑。

編 審：吳昭軍、朱益宏

美術設計：王瑞隆

版 (刷) 次：第一版第二刷

出版年月：中華民國114年1月

定價： 0 元

ISBN：

GPN：

著作財產權人：衛生福利部國民健康署

本書保留所有權利，欲利用者請洽詢衛生福利部國民健康署