

苗栗縣預防及延緩失能照護服務方案與師資管理業務執行說明

114年3月製

壹、目的：為確保本縣預防及延緩失能照護服務方案及師資人才管理之一致性，以提升預防及延緩失能照護服務之品質。

貳、辦理單位：本縣方案研發單位。

參、說明：

一、確認「預防及延緩失能指導員培訓管理系統」、「社區照顧關懷網」等資訊平台(以下稱資訊平台)之資料正確性：

- (一)方案資料與核定之計畫書一致，如資料均正確於查核時即加分。
- (二)研發單位上傳內容須檢附當年度回訓資料報告、師資人才名單，相關培訓或輔導佐證資料等，且須詳載研發單位有至系統核對查驗的佐證，以作為備查。
- (三)若有資訊平台之方案資料與核定之計畫書不一致、聯繫資訊有異動等情形，應即刻修正。

二、方案下師資人才資料於資訊平台之正確性：

- (一)研發單位應依所訂回訓機制持續對師資人才進行增能，對不適任者(含未回訓者)進行汰除，並須於9月30日前(地方於10月31日前回報中央)，於「預防及延緩失能指導員培訓管理系統」提出師資人才名單(含相關培訓或輔導佐證資料)，報本局核定。

三、師資提供服務時，有經認定為不適任之情事：

- (一)針對師資於服務提供單位時，是否有師資開課問題、未依核定之計畫書執行、販售商品等狀況發生，本縣除提供諮詢電話及信箱，並設置協作中心line@平台，新增「據點/單位/師資意見箱」，協助各據點、研發單位及師資等問題處理。
- (二)經本縣認定不適任之情事，且經至少2次輔導後仍未改善，將予以退場。

四、根據服務提供單位實際需求、方案管理品質、辦理成效等因素，是否開放方案研發單位培訓及核予新師資培訓額度：

(一)可提報之條件

1. 需曾通過方案模組內容優化之研發單位。
2. 前一年年度查核得分達17分以上，且整體有服務的師資服務率達40%以上(含)。
3. 縣內方案利用次數達10次、縣內指導員至服務提供單位服務率達40%以上(含)。(115年起適用，並每年依據各方案表現修正指標)

(二)申請須繳交新師資培訓計畫書，並根據2項指標表現(前一年年度縣內方案利用次數、縣內指導員至服務提供單位服務率)，由審查委員核定師資培訓額度。

五、辦理方案研發單位查核及輔導作業：

(一)本局每年8月辦理實地查核，如遇單位無提供據點單位則改以書面辦理，並以簡報形式呈現。

(二)關於查核表補充說明(附件一)：

1. 第一點-方案基本資料之方案利用情形:增加縣內與縣外之分別。

2. 增加評核加分項目，並作為未來辦理新師資培訓之依據，項目分別有：
 - ◆ 加1分：回訓資料繳交齊全、有依時間繳交回訓資料、資訊平台資料一致。（預防及延緩失能指導員培訓管理系統、社區照顧關懷網）。
 - ◆ 加2分：指標表現狀況良好。（前一年年度縣內方案利用次數、縣內指導員至服務提供單位服務率）
3. **【師資人才追蹤制度(含專業師資、指導員)】增修有至服務提供單位服務人數，及無至服務提供單位服務人數，並針對年度均無服務的師資群提出檢討或說明。**

七、 方案變更及優化：

- (一)方案研發單位之單位異動：提供方案可填報申請之方案資料異動表，其中不可異動項目含方案名稱。(附件二)
- (二)有關方案模組設計、方案內容、模組優化機制、師資人才培訓認證機制、師資人才督導及監管機制等內容，經評估有優化之需求，本局得要求或同意方案研發單位進行調整，**每年可提報時間截止日為9月底前，變更生效日期為次年。(需根據每年公告之內容，提繳優化變更計畫書)**

____年苗栗縣縣預防及延緩失能照護服務方案查核表

一、方案基本資料			
方案名稱		方案編號	
研發單位			
方案審查通過時間	年 月	本評核表填表日期	年 月
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(請說明): _____		
方案對象 (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(請說明): _____		
方案模組 架構	<input type="checkbox"/> 每期 12 週，每週 1 次，每次 2 小時	師資人才	專業師資：_____人 指導員：_____人 協助員：_____人
方案利用情形	前一年度服務提供單位有選用的方案次數： 苗栗縣：_____次 外縣市：_____次(請詳列各縣市使用次數)	指導員至服務提供單位服務比率(含專業師資)	1. 整體：_____%(前 1 年度，有服務指導員共 _____人/指導員總數 _____人) 2. 苗栗縣：_____%(前 1 年度，有服務指導員 _____人) 3. 外縣市：_____%(前 1 年度，有服務指導員 _____人)

※填寫說明：請依據各方案研發單位最新核定之計畫書、預防及延緩失能資訊平台紀錄及相關執行資料填寫。

二、課程模組設計及內容		評核分數
2.1 模組研發 依據（可複選）	<input type="checkbox"/> 國內、外相關研究、文獻實證資料 <input type="checkbox"/> 服務實務經驗、成效評估分析 <input type="checkbox"/> 無，或只列出文獻名稱	<input type="checkbox"/> 5.優 <input type="checkbox"/> 4.佳 <input type="checkbox"/> 3.尚可 <input type="checkbox"/> 2.待改善 <input type="checkbox"/> 1.差
2.2 研發團隊	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> <input type="checkbox"/>有醫事/社 工專業人員 (請續填 右側) <input type="checkbox"/>無專業人員 </div> <div style="flex: 2;"> <input type="checkbox"/>醫師____科，____位 <input type="checkbox"/>營養師，____位 <input type="checkbox"/>物理治療師，____位 <input type="checkbox"/>社會工作師，____位 <input type="checkbox"/>職能治療師，____位 <input type="checkbox"/>護理師，____位 <input type="checkbox"/>其他（請說明）：_____ </div> </div>	
2.3 模組內容	<input type="checkbox"/> 每週教案內容清楚且有具體說明。 <input type="checkbox"/> 每週教案內容僅有大綱式說明。 <input type="checkbox"/> 每週教案內容僅簡略說明。 <input type="checkbox"/> 每週教案內容僅有活動名稱，無其他內容說明。 <input type="checkbox"/> 無任何說明。	
2.4 模組照護 流程說明	<input type="checkbox"/> 有從服務前準備、活動介入、前後測設計，以及課程或指導員異動處理等特殊狀況之整體流程說明 <input type="checkbox"/> 無	
2.5 活動設計 安排	<input type="checkbox"/> 講座、會議型態 <input type="checkbox"/> 知識宣導 <input type="checkbox"/> 小組討論 <input type="checkbox"/> 結合活動帶領、實務演練 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
2.6 創新設計	<input type="checkbox"/> 有，說明：_____ <input type="checkbox"/> 無	
三、模組優化機制		評核分數
3.1 檢核模組 執行機制	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（請續填以下說明） <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/>訂有模組滿意度調查表 <input type="checkbox"/>有師資回饋表 <input type="checkbox"/>與據點進行課後檢討會 <input type="checkbox"/>長輩觀察紀錄、每週活動紀錄等 <input type="checkbox"/>每年至少召開一次專家會議 <input type="checkbox"/>針對各項建議，有進行改善修正說明 </div>	<input type="checkbox"/> 5.優 <input type="checkbox"/> 4.佳 <input type="checkbox"/> 3.尚可 <input type="checkbox"/> 2.待改善 <input type="checkbox"/> 1.差

	<input type="checkbox"/> 其他（請說明）：_____		
3.2 提供方案運用之諮詢人員	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（請續填以下諮詢管道） <input type="checkbox"/> 網路平台（Line, 臉書等） <input type="checkbox"/> 電話專線諮詢 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）：_____		
3.3 確認方案與師資人才資料之正確性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（請續填以下說明） <input type="checkbox"/> 持續確認資訊平台之方案資料與核定之計畫書一致；若有不一致或異動情形，應即刻修正網路平台。 <input type="checkbox"/> 確認其方案下師資人才資料於資訊平台之正確性，並依所訂師資培訓機制持續對師資人才進行增能，按地方政府核定師資人數培訓新師資，並對不適任者(含未回訓者)進行輔導及汰除。 <input type="checkbox"/> 每年 10 月 31 日前，於「預防及延緩失能指導員培訓管理系統」提出師資人才名單(含相關培訓或輔導佐證資料)，報地方政府核定。 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）：_____		
3.4 分析實際介入之成效	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（請續填以下說明） <input type="checkbox"/> 有取得社區特約單位實際介入後之前後測資料，進行成效評估。 <input type="checkbox"/> 依據分析結果及據點回饋意見，確認師資至社區特約單位提供該方案服務時，有依核定之計畫書執行。 <input type="checkbox"/> 對未按規定提供服務之師資進行輔導，並要求該師資限期改善。 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）：_____		
四、師資人才培訓課程設計			評核分數
4.1 專業師資	4.1.1 培訓	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有培訓機制，時數：_____（請續填培訓內容） 培訓內容（可複選）： <input type="checkbox"/> 專業課程，時數：_____ <input type="checkbox"/> 團體示教，時數：_____ <input type="checkbox"/> 見習規劃，時數：_____ <input type="checkbox"/> 實習規劃，時數：_____ <input type="checkbox"/> 其他(不在上述內的培訓方式)：_____ <input type="checkbox"/> 有培訓機制但未說明規劃內容	<input type="checkbox"/> 5.優 <input type="checkbox"/> 4.佳 <input type="checkbox"/> 3.尚可 <input type="checkbox"/> 2.待改善 <input type="checkbox"/> 1.差
	4.1.2 認證	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 培訓後有認證機制（請續填認證內容）	

		認證內容(可複選): <input type="checkbox"/> 需完成專業課程培訓時數，時數：_____ <input type="checkbox"/> 學科測驗，科數：_____ <input type="checkbox"/> 術科測驗，科數：_____ <input type="checkbox"/> 實習，時數：_____ <input type="checkbox"/> 其他(不在上述內的培訓方式)：_____ <input type="checkbox"/> 有認證機制但未說明認證標準
4.2 指導員	4.2.1 培訓	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有培訓課程規劃，時數：_____（請續填培訓內容）
		培訓內容(可複選): <input type="checkbox"/> 專業課程，時數：_____ <input type="checkbox"/> 團體示教，時數：_____ <input type="checkbox"/> 見習規劃，時數：_____ <input type="checkbox"/> 實習規劃，時數：_____ <input type="checkbox"/> 其他(不在上述內的培訓方式)：_____ <input type="checkbox"/> 有培訓機制但未說明規劃內容
	4.2.2 認證	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 培訓後有認證機制（請續填認證內容）
		認證內容(可複選): <input type="checkbox"/> 需完成專業課程培訓時數，時數：_____ <input type="checkbox"/> 學科測驗，科數：_____ <input type="checkbox"/> 術科測驗，科數：_____ <input type="checkbox"/> 實習，時數：_____ <input type="checkbox"/> 其他(不在上述內的培訓方式)：_____ <input type="checkbox"/> 有認證機制但未說明認證標準
4.3 協助員	4.3.1 培訓	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有培訓課程規劃，時數：_____（請續填培訓內容）
		培訓內容(可複選): <input type="checkbox"/> 專業課程，時數：_____ <input type="checkbox"/> 團體示教，時數：_____ <input type="checkbox"/> 見習規劃，時數：_____ <input type="checkbox"/> 實習規劃，時數：_____ <input type="checkbox"/> 其他(不在上述內的培訓方式)：_____ <input type="checkbox"/> 有培訓機制但未說明規劃內容
	4.3.2 認證	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 培訓後有認證機制（請續填認證內容）

	<p>認證內容（可複選）：</p> <p><input type="checkbox"/>需完成專業課程培訓時數，時數：_____</p> <p><input type="checkbox"/>學科測驗，科數：_____</p> <p><input type="checkbox"/>術科測驗，科數：_____</p> <p><input type="checkbox"/>實習，時數：_____</p> <p><input type="checkbox"/>其他(不在上述內的培訓方式)：_____</p> <p><input type="checkbox"/>有認證機制但未說明認證標準</p>	
五、師資人才督導與監管機制		評核分數
5.1 訂有師資人才回訓機制	<p><input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>有（請續填以下說明，可複選）</p> <p><input type="checkbox"/>每年定期舉辦專業培訓課程，時數：_____</p> <p><input type="checkbox"/>學科定期複試，時數：_____</p> <p><input type="checkbox"/>術科定期複試，時數：_____</p> <p><input type="checkbox"/>其他(不在上述內的項目)：_____</p>	<p><input type="checkbox"/>5.優</p> <p><input type="checkbox"/>4.佳</p> <p><input type="checkbox"/>3.尚可</p> <p><input type="checkbox"/>2.待改善</p> <p><input type="checkbox"/>1.差</p>
5.2 與據點訂有雙向評質機制	<p><input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>有（請續填以下說明，可複選）</p> <p><input type="checkbox"/>據點課程意見表</p> <p><input type="checkbox"/>據點師資問卷調查表</p> <p><input type="checkbox"/>長輩滿意度調查表</p> <p><input type="checkbox"/>未依核定計畫執行記錄表</p> <p><input type="checkbox"/>其他（請說明）：_____</p>	
5.3 訂有不適任之師資人才退場機制	<p><input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>有（請續填以下說明，可複選）</p> <p><input type="checkbox"/>認證但書</p> <p><input type="checkbox"/>服務條款</p> <p><input type="checkbox"/>工作規範</p> <p><input type="checkbox"/>其他(不在上述內的項目)：_____</p>	
5.4 訂有師資人才服務追蹤制度（含專業師資、指導員）	<p><input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>有（請續填以下說明，並檢附佐證資料，可複選）</p> <p><input type="checkbox"/>師資狀況簡述說明(必填)：</p> <p>有至服務提供單位服務_____人</p> <p>無至服務提供單位服務_____人</p> <p>請說明師資無服務原因：_____。</p> <p><input type="checkbox"/>服務追蹤表</p> <p><input type="checkbox"/>師資回報</p> <p><input type="checkbox"/>改善回報</p> <p><input type="checkbox"/>其他(不在上述內的項目)：_____</p>	

5.5 設立師資人才交流平台	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請續填以下說明，可複選) <input type="checkbox"/> FB 社群 <input type="checkbox"/> Line 群組 <input type="checkbox"/> 網站架設 <input type="checkbox"/> 專線電話 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：_____		
5.6 師資退場人數	<input type="checkbox"/> 不符合方案之回訓機制規定：_____人。 <input type="checkbox"/> 達到方案所定之不適任之師資人才退場條件：_____人。 <input type="checkbox"/> 方案師資至社區特約單位提供該方案服務時，未依核定之計畫書執行，經方案研發單位輔導仍未於期限內改善者：_____人。 <input type="checkbox"/> 服務時有推銷商品等，其他經地方政府認定不適任之情事：_____人。		
六、加分項目			評核分數
6.1 系統方案及師資資料正確性	<input type="checkbox"/> 回訓資料繳交齊全。(1分) <input type="checkbox"/> 9月底前繳交並於系統上傳回訓佐證資料。(1分) <input type="checkbox"/> 資訊平台(預防及延緩失能指導員培訓管理系統、社區照顧關懷網)之方案資料與核定之計畫書一致。(2分)		計____分
必要項目	一、2.3 模組內容須具體：「每週教案內容僅有活動名稱，無其他內容說明」或「無任何說明」則模組內容不具體。 二、3.2 提供可聯繫之方案運用諮詢人員：是否有經連繫確認現有系統上之聯絡方式，已無人辦理此一業務或無法取得聯繫者之情況。 三、提供「師資、指導員及協助員之培訓內容」：須有具體師資培訓機制。 四、「預防及延緩失能指導員培訓管理系統」、「社區照顧關懷網」、等資訊平台之方案資料與核定之計畫書一致。		
得分	「第二至五大項」，每項 1~5 分，分數範圍 4~20 分。	得分：_____分	
	「第六項加分」，每項 1~2 分，分數範圍 1~5 分	得分：_____分	
	總得分：_____分		
評核結果	<input type="checkbox"/> 符合(17-25 分) <input type="checkbox"/> 限期改善(5-16 分) <input type="checkbox"/> 不符合(0-4 分)		

<p>總評建議</p>	
<p>備註</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 評核結果為限期改善者，須依地方政府要求依限改善。未於期限內改善或評核結果為不符合者，地方政府應衡酌該方案師資服務權益，決定退場日期後令其退場。 2. 本查核作業地方政府得以書面或實地查核方式為之。地方政府若對送審資料存有疑慮，得要求於期限內補件，並敘明補件期限及需備妥之文件。

苗栗縣研發單位異動申請表

壹、方案基本資料

一、基本資料			
研發單位		方案編號	
方案名稱			
聯絡人			
聯絡電話			
電子郵件			
聯絡地址			
二、可變更項目			
異動項目	<input type="checkbox"/> 聯絡人/負責人 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 方案地址 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）：_____		
事由			
異動前			
異動後			
備註			

研發單位簽章：