

附件 2、機構輔導訪查表

資料填寫日期：____年____月____日

一、機構基本資料	
1.機構名稱	
2.機構類別	
3.機構層級	<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 基層診所 <input type="checkbox"/> 其他機構(<input type="checkbox"/> 職能治療所、 <input type="checkbox"/> 物理治療所、 <input type="checkbox"/> 驗光所、 <input type="checkbox"/> 聽力所、 <input type="checkbox"/> 其他_____)
4.過往有無參與計畫經驗	<input type="checkbox"/> 有，第____年參與 <input type="checkbox"/> 無
5.ICOPE 服務團隊	主責部門/單位： <input type="checkbox"/> 有____ <input type="checkbox"/> 無（例如：家庭醫學科） 醫師____人，護理師____人，藥師____人，物理治療師____人，職能治療師____人，心理師____人，營養師____人，公衛師____人，社工師____人（若無，可空白） 其他，職稱：____，____人 共計____人參與 ICOPE 服務團隊
6.機構收案來源(可複選)	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 健檢中心 <input type="checkbox"/> 社區 <input type="checkbox"/> 其他_____
7.執行人員接受 ICOPE 評估之教育訓練	(1)機構人員共____人 (2)完成受訓的人員人數____人 (3)實際提供 ICOPE 服務的人員____人

二、訪查紀錄表

訪 查 項 目	評 分	執行情形	佐證方式	自評 分數	委員 評分	委員建議
(一)機構面 (45%)，請依執行情形進行評分。						
成立 ICOPE 工作小組 (5%) 註:若機構內無兩種以上專業人員，則不須工作小組。但須有人員互動討論 ICOPE 運作的相關紀錄，並依相關紀錄勾選執行情形。	4-5	有成立工作小組，規劃計畫的執行與團隊運作，小組負責人為單位最高主管。	1.工作小組名單 2.社區合作單位名單 3.會議紀錄、互動紀錄(例如簽到表、照片、Line 通訊紀錄截圖)等。			
	1-3	有成立工作小組，規劃計畫的執行與團隊運作。				
	0	無工作小組，人員無互動。				
服務人員完成教育訓練 (10%)	8-10	執行者有參加 ICOPE 評估教育訓練，也自行辦理或參加成長的活動至少 2 場以上，如讀書會、ICOPE 相關討論會等，有跨領域成員或單位主管參加。	1.參加教育訓練的相關資料或證明 2.除 ICOPE 評估外，有參與教育訓練或成長活動之證明、活動議程、會議紀錄等。			
	6-7	執行者有參加 ICOPE 評估教育訓練，也自行辦理或參加成長的活動至少 2 場以上，如讀書會、ICOPE 相關討論會等。				
	4-5	執行者有參加 ICOPE 評估教育訓練，也自行辦理或參加成長的活動至少 1 場，如讀書會、ICOPE 相關討論會等。				
	1-3	執行者有參加 ICOPE 評估教育訓練。				
	0	執行者沒有參加教育訓練。				

訪 查 項 目	評分	執行情形	佐證方式	自評 分數	委員 評分	委員建議
建立 ICOPE 標準作業流程 (10%)	8-10	有訂定服務對象、ICOPE 標準作業流程、異常項目之衛教內容、相關處置及轉介機制。	1.作業流程圖或相關資料 2.現場訪問執行人員			
	4-7	有訂定服務對象、ICOPE 標準作業流程及異常項目之衛教內容。	ICOPE 服務流程如何運作。			
	1-3	有訂定服務對象及 ICOPE 標準作業流程流程。	3. 提供 5-10 份個案評估表單紀錄(紙本/電子系統),有處置、衛教轉介等資料。			
	0	無 ICOPE 標準作業流程。				
服務人員獎勵機制 (10%)	8-10	有獎勵機制且具激勵作用。	1.現場訪問執行人員。			。
	4-7	有獎勵機制，服務人員知悉。	2.自行提供佐證資料(獎勵金、敘獎制度、休假等),不限形式。			
	1-3	有獎勵機制，但服務人員不清楚。				
	0	沒有提供獎勵機制。				
服務品質之監測機制 (10%)	8-10	有定期檢討服務品質的機制，並留有會議紀錄，有服務流程或品質因此獲得改善的作用。	會議或其他相關紀錄。			
	4-7	有定期檢討服務品質的機制，並留有會議紀錄。				
	1-3	有檢討服務品質的相關紀錄。				
	0	無監測機制。				
(二)環境面(20%)，請依執行情形進行評分。						

訪 查 項 目	評分	執行情形	佐證方式	自評 分數	委員 評分	委員建議
評估空間 (12%) (不適宜之空間是否有 解決方式或替代方案)	0-4	具有隱密性的空間 (或替代方案)	現場檢視空間。			
	0-4	有 3 公尺距離的空間 (或替代方案)				
	0-4	不受干擾的聽力測試 空間				
評估配備 (8%) 硬體設施(如評估及衛 教工具)是否充足	0-4	ICOPE 衛教文件，至 少須包含官方提供之 ICOPE 衛教文件及 LINE@ 宣導文件兩 種以上	現場檢視物 件。			
	0-1	WHO 簡單視力圖				
	0-1	體重計				
	0-1	計時工具				
	0-1	椅子(椅腳穩定、有椅 背、無扶手)				

(三)ICOPE 情境演練(35%)，請依執行情形進行評分。

服務人員操作流程 (35%) ICOPE 服務人員對於服 務對象、方法、流程、異 常後續處置的流程有充 分了解	0-5	有向長輩說明 ICOPE 並知情同意	依實際個案 或現場人員 扮演受測者 進行情境演 練(複評項 目由委員隨 機挑選一項 演練，視情 況可再挑選 一項)。			
	0-5	手機長者量六力說明				
	0-10	初評操作正確				
	0-10	複評操作正確				

訪 查 項 目	評 分	執行情形	佐證方式	自評 分數	委員 評分	委員建議
	0-5	提 及 衛 教 並 完 成 轉 介、約回診追蹤				
總 分						滿分 100 分
綜 合 訪 查 意 見						
訪查委員簽名						

