**衛生局接受診所委託流程與相關表單**

**診所**

**檢附委託書 + 附件➀~⑥**

**衛生局**

**登入平台**

**申請帳號**

**登入平台**

**完成自評**

**🞊衛生局協助診所進入平台自評後，請將委託書與附件➀~⑥掃描後 Email給委辦單位，正本留存衛生局即可。**

**診所高齡友善自評代辦委託書**

本人(姓名/診所) 因業務繁忙無法親自登入並使用「健康促進品質管理考核資訊整合平台」進行自評作業，茲委託管轄之 宜蘭縣政府 衛生局協助以自評紙本資料為憑，代為進入平台完成自評作業。受委託人平台填寫與操作內容為診所提供之自評紙本相關資料，不得有虛偽或不實情事。

委託人

機構名稱(診所):

診所負責人姓名: （簽名或蓋章）

身分證字號:

受委託人

機構名稱: 宜蘭縣政府衛生局

承辦人姓名: （簽名或蓋章）

中 華 民 國 年 月 日

|  |
| --- |
| 附件➀ |

**健康促進品質管理考核資訊整合平台 帳號申請表**

（本表適用於【高齡友善機構(診所)】所有使用者，若是【高齡友善機構(診所)】「帳號管理者」正本交付「國民健康署業務委託辦理單位」；若是「一般使用者」將正本交付「診所帳號管理者」留存；若各子系統業務主管單位不同，請分別交付正本）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申  請  單  編 號 | 委辦單位(長庚科技大學)填寫 | | |
| 申請子系統名稱 | 委辦單位(長庚科技大學)填寫 | | |
| 申  請  權  限 | 帳號管理者 | | |
| 申  請  單  位 |  | 科  室  /  部  門 | (選填) |
| 申  請  者  姓 名 |  | 申  請  日  期 |  |
| 職             稱 |  | 聯  絡  電  話 |  |
| E-mail   信   箱 | 1. 機構承辦人Email：  2. 衛生局代為者之Email：jrchen08@mail.e-land.gov.tw | | |
| 申  請  人  帳 號 | 衛生局代為申請後填入再回覆申請單位 | 性      別 | 提供機構承辦人資訊 |
| 欲停用管理者帳號 | 若從未申請平台帳號者免填 | 欲停用管理者姓名 | 若從未申請平台帳號者免填 |
| 申  請  者  簽 名 |  | 身  份  證  字 號 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 機  構  用  章 (機關大章或關防) |  |

|  |
| --- |
| 附件➁ |

**資 訊 安 全 保 密 切 結 書**

（本表適用於【高齡友善機構(診所)】所有使用者，若是【高齡友善機構(診所)】「帳號管理者」正本交付「國民健康署業務委託辦理單位」；若是「一般使用者」將正本交付「診所帳號管理者」留存；若各子系統業務主管單位不同，請分別交付正本）

|  |
| --- |
| 立切結書人 　　　　　　 (簡稱乙方) 參與 衛生福利部國民健康署 (簡稱甲方)；  辦理「**慢性病與健康促進品質管理資訊系統功能擴增暨維運計畫**（簡稱本計畫）」，  工作期間因業務需要接觸之公務（機密）資料，乙方願意依下列規定辦理：  一、乙方於本計畫進行期間因進行調查、搜集依合約所產生或所接觸之公務（機密）資料，非經甲方同意或授權，不得以任何形式洩漏或將上開資料再使用或交付第三者。對所獲得或知悉之上述公務（機密）資料，乙方須負保密責任。  二、公務（機密）資料保密期限，不受本計畫工作完成（結案）及乙方不同工作地點及時間之限制。乙方持有或獲知公務（機密）資料，未經甲方同意或授權， 不得洩漏或轉讓於第三者。  三、乙方雖不具公務員身分，但根據貪污治罪條例及個人資料保護法第4條之規定，乙方行為該當法條之構成要件，仍視為公務人員而加重處罰。四、乙方違反本資訊安全保密切結書之規定，致造成甲方或第三者之損害，乙方應負民事、刑事責任，包括因此所致甲方涉訟所須支付之訴訟費用或對第三者賠 償之金額。於第三者對甲方提出請求、訴訟，經甲方以書面通知乙方提供相關資料，乙方應合作提供，絕無異議。  此 致  衛生福利部國民健康署  **立切結書人**    姓　　　名 ：    身分證字號 ：    戶 籍 地 址： |
| 中    華    民    國              年              月              日 |

|  |
| --- |
| 附件➂ |

**同意書**

本診所同意申請「高齡友善服務診所自我評核」，已充分瞭解評核說明及內容，願意主動提供評核所需資料及配合審查作業，並同意審查結果等相關資訊內容可由衛生福利部國民健康署公告於網路上供民眾查詢，且所提之自我評核資料，可供衛生福利部國民健康署及其相關計畫委託單位進行統計分析，作為政策擬定之參考用途。

此致

衛生福利部國民健康署

機構印鑑  
(大章)

機構全銜及用印：

機構負責人章

機構負責人簽章：

**本人保證自我評核結果為實際狀況，若遇民眾申訴或接獲檢舉事宜，經查屬實，將無條件同意國民健康署撤銷通過證明**

本同意書簽署日期：112 年 月 日

|  |
| --- |
| 附件➃ |

**診所高齡友善服務自我評核申請書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 機構代碼 |  | 地址 | (郵遞區號) |
| 機構名稱 |  | 電話 |  |
| 機構負責人暨代表/職稱 |  | 成立日期 |  |
| 診所專科  服務 |  |
| E-mail |  | 手機 |  |
| 行政聯絡人  /職稱 |  | 電話 |  |
| E-mail |  | 手機 |  |

|  |
| --- |
| 附件➄ |

**診所高齡友善健康促進自我評核表**

**整體檢核項目： \_\_\_\_\_\_ /81分(共27項)**

|  | | 規劃期  （1分） | 執行期  （2分） | 成熟期  （3分） | 補充說明 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **標準一、提供就診服務友善度** | | | | |  |
| * 1. 減少長者就醫障礙 | 1.1.1 針對需長期追蹤  (如有連續處方  箋)及疾病需進  一步確診之病患  主動提供就診提  醒 | 無相關長者就診提醒機制 | 有提供就診、轉診提醒機制 | 有提供就診、轉診提醒機制，並有人員進行追蹤與關懷。 | 提醒方式如電話、簡訊或社群軟體通知等。 |
| 1.1.2 以當地慣用語言  與長者溝通 | 診所僅有以國語與長者溝通 | 診所可以當地慣用語言與長者溝通 | 診所有提供輔助溝通機制(例如人員、圖卡、外語翻譯單張或溝通軟體等) |  |
| 1.1.3 針對有回診需求  的長者主動提供  預約(掛號)下次  回診的時間 | 無法依長者回診需求提供預約(掛號)下次回診時間 | 針對有回診需求的長者有主動提供預約(掛號)下次回診時間的機制 | 針對有回診需求的長者有主動提供預約(掛號)下次回診時間的機制，並於回診前1-2天進行提醒 |  |
| 1.1.4 掛號處、診間有  明顯標示 (備  註1) | 掛號處及診間無明顯標示 | 掛號處及診間有明顯標示 | 掛號處及診間有明顯標示，且對各處所有提供方向指引 |  |
| 1.1.5 可提供行動不  便、視障、聽障  等特殊需求引導  服務(備註1) | 無提供特殊需求之引導服務或相關輔具 | 能提供行動不便、視障之引導服務與相關輔具 | 可提供行動不便、視障、聽障之引導服務與相關輔具 | 🞊行動不便輔具：輪椅、拐杖等  🞊視覺輔具：老花眼鏡、放大鏡  🞊聽覺輔具：聲音放大器等工具 |
| 1.1.6 如長者有需求  (包含因氣溫、  氣候、空汙等問  題)，能主動協  助調整看診時間 | 無調整機制 | 可依長者需求，協助調整看診時間 | 可依長者需求，協助調整看診時間，並依長者狀況提 供相關衛教 | 相關衛教單張請查詢本署健康九九網站 |
| 1.2提升候診及就診品質 | 1.2.1 有安全性較佳之  座椅 | 未設有具背靠及雙側扶手之座椅 | 設有具背靠座椅(非滾輪式) | 設有具背靠及雙側扶手座椅(非滾輪式) |  |
| 1.2.2 視長者或環境需  求，工作人員可  協助填寫表單  **\*必備** | 工作人員無法協助長者填寫表單 |  | 工作人員會視狀況主動協助長者填寫表單 |  |
| 1.2.3 依據長者臨床需  求，優先看診 | 無長者優先看診之機制 | 能依照長者臨床需求，安排優先看診 | 能依照長者臨床需求，安排優先看診，且有此作法之說明標示。 |  |
| 1.2.4 提供候診時合  宜之服務，減  少等候焦慮 | 無提供候診時之相關服務 | 提供候診者相關視聽設備、閱讀素材或衛教資訊 | 提供候診者相關視聽設備、閱讀素材或衛教資訊外，亦可提供血壓、腰圍測量等服務 |  |
| **標準二、確保適宜就診環境氛圍** | | | | |  |
| 2.1提供健康及療癒環境 | 2.1.1 設有乾式或溼式  洗手設備、並有  確保其安全衛生  之作法 | 未設有乾或溼洗手之設備 | 設有乾或溼洗手之設備 | 設有乾或溼洗手之設備，並清楚標示內容物及效期，及有定期檢核與更換機制 |  |
| 2.1.2 確保適宜光線、  空氣、溫溼度的  就診環境  **\*必備** | 光線過暗或太亮、空氣不流通 | 光線合宜、就診環境通風良好 | 光線合宜、就診環境通風良好，並具調節溫濕度之設備 |  |
| 2.1.3 提供健康促進宣  導及紓壓設計 | 無健康促進宣導及紓壓設計 | 有提供健康促進宣導，如張貼健康促進之衛教單張或海報 | 有提供或張貼健康促進之衛教單張或海報，以及紓壓相關設計(如盆栽、展示品、圖片繪畫、攝影作品展示等) |  |
| 2.1.4 保持環境清潔舒  適，減少地面潮  濕，避免長者跌  倒受傷之情形發  生 | 無相關作法 | 有定期查檢保持環境整潔乾爽及走道未堆雜物 | 有定期查檢保持環境整潔乾爽及走道未堆雜物，且走道與地面無不平整或不合適之地毯或踏墊 |  |
| **標準三 評估用藥風險** | | | | |  |
| 3.1關懷長者用藥情形 | 3.1.1 藥袋資訊字體方  便閱讀，或有圖  示說明 (備註2) | 藥袋資訊字體太小，或無圖示 | 藥袋字體較大(14號字) | 藥袋字體大，或標示易理解之圖示 | 診所如未設置藥局，則指與其合作藥局所提供之藥袋。 |
| 3.1.2 檢視藥物有無重  複用藥 (備註3) | 無檢視重複用藥 |  | 有檢視藥物種類和數量，以及查詢重複用藥 |  |
| 3.1.3 評估下列用藥風  險(請勾選，可複  選)： | 3項皆未評估 | 至少有1項評估 | 至少有2項評估 |  |
| (1)查詢有無藥品交互作用 | □有  □無 | | |  |
| (2)評估有無出現藥物不良反應(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 | □有  □無 | | |  |
| (3)定期協助長者評估高風險用藥品項(備註4) | □有  □無 | | |  |
| 3.1.4 評估高齡用藥風  險，且於發現問  題時，轉介至原  處方醫師或醫院  藥物整合門診，  或得到長者同意  後提供藥物整合  服務  **\*必備** | 未評估高齡用藥風險 | 有評估用藥風險，有問題時會提醒患者，但無轉介或藥物整合服務 | 有評估用藥風險，有問題時除會提醒患者，且可轉介至原處方醫師或醫院藥物整合門診，或得到長者同意後提供藥物整合服務 |  |
| 3.2關心長者功能性狀況 | 3.2.1 提供並執行長者  健康提供健康整  合式評估  (ICOPE) | 無提供ICOPE評估 | 有提供ICOPE評估，無服務流程 | 有提供ICOPE評估，有服務流程 |  |
| 3.2.2 依前項ICOPE  評估結果，進行  衛教或轉介服務 | 無提供衛教或轉介服務 | 針對評估結果異常者及正常者，有進行衛教或轉介 | 針對評估結果異常者及正常者，有進行衛教或轉介，並有後續追蹤服務 |  |
| **標準四、提供轉介相關服務** | | | | |  |
| 4.1提供長者評估、紀錄及衛教 | 4.1.1 每年更新1次健  康促進行為紀錄  及衛教。 | 無健康促進行為紀錄或衛教 | 有健康促進行為紀錄或提供衛教 | 每年至少更新一次健康促進行為紀錄，且在病歷上記載衛教內容 | ◼如記錄吸菸、飲酒、嚼檳榔等行為及BMI【含正常(確)及異常狀況】，予勸戒菸、檳榔、酒及給予運動規劃、營養指導 |
| 4.1.2 提供衛教防止跌  倒 | 無提供衛教 | 提供衛教資訊（如衛教單張或海報） | 記錄長者有無跌倒風險並提供衛教 | 長者特性如身體功能(視力、聽力、認知障礙、平衡力及下肢肌力不足)、用藥情形、鞋子、居家環境等 |
| 4.2連結後續服務資源與轉介 | 4.2.1 可自行提供或轉  介相關預防保健  服務  **\*必備** | 未提供或無轉介服務 | 有提醒長者接受預防保健服務，但未能提供服務也無轉介機制 | 提供或轉介相關預防保健服務 | 保健服務如流感疫苗、癌症篩檢、成人健檢等 |
| 4.2.2 可提供(或連結)  下列服務，並記  錄之。(請勾選，  可複選) | 未提供或連結任何服務 | 提供或連結1~2項服務 | 至少提供或連結3項服務 |  |
| (1)醫療服務(如轉診或居家醫療) | □有  □無 | | |  |
| (2)預立醫療照護諮商(ACP)或安寧 | □有  □無 | | |  |
| (3)社會福利(如社福機構、長照機構) | □有  □無 | | |  |
| (4)社區健康促進(如慢性病支持團體、運動保健班、營養衛教/諮詢等)可提供(或連結)相關服務：醫療服務(如轉診或居家醫療) | □有  □無 | | |  |
| 4.3追蹤轉介的後續結果 | 4.3.1 追蹤轉介個案皆  有後續的紀錄或  照護結果(運用  資訊交換平台或  紙本資料) | 無追蹤及紀錄 | 有追蹤，無紀錄 | 有追蹤及紀錄 | ◼資訊交換平台如健保署電子轉診平台、醫療群資訊交換平台  ◼追蹤與轉介處理目標能考量長者在意之事 |
| **標準五、高齡友善健康促進教育訓練** | | | | |  |
| 5.1人員具備照護長者知能 | 5.1.1 負責人及1位專  業人員(護理師  或藥師或營養師  等)參與國健署  舉辦或認可之高  齡友善健康照護  教育訓練（外部  訓練或線上課程  等方式）(2小時/  每人/每年) 請  參見(附件5)  **\*必備** | 負責人及診所內專業人員(護理師或藥師或營養師等)皆無完成教育訓練時數 | 負責人或1位專業人員(護理師或藥師或營養師等)有完成教育訓練時數，並有佐證資料 | 負責人及1位專業人員(護理師或藥師或營養師等)已完成教育訓練時數，並有佐證資料 | 請完成高齡友善研習活動紀要(附件6)，並於佐證資料區上傳 |
| 5.1.2 每年至少1次於  診所內辦理高齡  相關案例討論或  課程 (現場或視  訊)，相關佐證資  料留存於診所內 | 診所無辦理相關案例討論或課程 | 有辦理相關案例討論或課程，但每年不到一次 | 每年至少辦理1次相關案例討論或課程 |  |

備註1：可參考國民健康署編製「健康識能工具包」/指路包（健康九九網站可下載）

備註2：可參考國民健康署編製「健康識能工具包」說明原則（健康九九網站可下載）：包括

(a)使用淺白用語

(b)提供容易理解與容易應用的資訊

(c)主動傾聽，鼓勵提問

(d)運用溝通方法與技巧（如：分段檢視、回覆示教）

(e)運用易懂書面或視聽教材輔助溝通。

備註3：檢視每天使用的藥物有無大或等於10種（包括中藥）。

備註4：定期係指每年一次及出現疑似藥物不良反應時進行評估。建議評估高風險用藥品項包括Benzodiazepines苯二氮平類、Opioids鴉片類藥物、Highly anticholinergic medications較強的抗膽鹼作用藥物、Musclerelaxants肌肉鬆弛劑、 Tricyclic antidepressants三環抗憂鬱劑、Antipsychotics抗精神病藥物。

附件⑥

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **高齡友善研習活動紀要**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 活動名稱 |  | 活動日期 | 年 月 日 | | 活動時數 |  | 活動方式 | □線上 □實體 | | 主講者 |  | 主講者職稱或背景簡介 | □醫師 □護理師  □復健師  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | 是否具有教育積分或研習證明？ □是 □否 | | | | | 具有教育積分或研習證明者 | 請檢附證明(截圖或照片)： | | | | 不具有教育積分或研習證明者 | 請簡述課程內容: | | | |