檔　　號:
保存年限:

高雄市政府衛生局 函

地址：802019高雄市苓雅區凱旋二路132之1號
承辦單位：健康管理科
承辦人：吳宛璇
電話：07-7134000#5213
傳真：07-7224984
電子信箱：sonia173124@gmail.com

受文者：社團法人高雄市藥師公會

發文日期：中華民國114年11月18日
發文字號：高市衛健字第11442841602號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：服務須知、人員資格、長者內在能力檢測量表、檢測複評表及服務機構申請書(64286184_11442841602A0C_ATTCH21.pdf、64286184_11442841602A0C_ATTCH13.pdf、64286184_11442841602A0C_ATTCH14.pdf、64286184_11442841602A0C_ATTCH15.pdf、64286184_11442841602A0C_ATTCH16.pdf)

主旨：檢送115年度「長者內在能力檢測推動計畫」，惠請貴公會轉知所屬會員踴躍參與，請查照。

說明：

一、高雄市65歲以上人口已達20%正式邁入超高齡社會，長者健康為社會關注焦點，國民健康署參考WHO長者整合性照護評估指引（ICOPE），提出長者六大功能評估工具與照護路徑，期能早期發現長者功能衰退的徵兆，及早介入整合照護，達預防及延緩長者失能。

二、115年國民健康署賡續推動長者內在能力檢測工作，並招募各醫事職類機構提供評估服務，本市申辦長者內在能力檢測服務資格摘述如下:

(一)醫療(事)機構：依專門職業法規核准開業之機構。另，115年老人健檢計畫合約院所需申請加入本計畫。

(二)機構服務量能：

1、當年度提供評估服務對象需大於30人。

2、如有紙本評估至少保存3年，並依「機關檔案保存年限及銷毀辦法」辦理保留銷毀紀錄，陳報衛生局備查。

(三)服務人員：

1、醫事人員、公共衛生師或社會工作師，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。

2、完成長者內在能力檢測「基礎課程」及「實務操作課程」，並通過測驗。

3、服務資格效期2年，屆期前2年內提供評估服務至少30人。

(四)報名方式：於114年11月20日（星期四）中午12時前填報「115年長者內在能力檢測服務機構申請書」及檢附機構開業執照、醫事人員證書及執業執照影本，傳真或電子郵件回復（傳真:722-4984、電子郵件：sonia173124@gmail.com）並將申請書正本郵寄至本局（高雄市苓雅區凱旋二路132-1號，吳宛璇小姐收）。

三、檢附115年旨揭計畫服務須知、服務人員資格規定、長者內在能力檢測量表、檢測複評表及服務機構申請書。

正本：社團法人高雄市醫師公會、社團法人高雄縣醫師公會、高雄市護理師護士公會、新高雄護理師護士公會、高雄市營養師公會、社團法人高雄市物理治療師公會、社團法人高雄市物理治療生公會、社團法人高雄市職能治療師公會、高雄市聽力師公會、社團法人高雄市語言治療師公會、高雄市驗光師公會、高雄市驗光生公會、社團法人高雄市藥師公會、社團法人高雄市社會工作師公會、社團法人高雄市臨床心理師公會、高雄市諮商心理師公會

副本：電子公文交換章 2025/11/25 12:48:42

長者內在能力檢測(ICOPE)

服務人員資格規定

長者內在能力檢測(ICOPE)服務人員資格規定

壹、 目的

為使長者內在能力檢測之服務品質一致，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、 長者內在能力檢測服務人員資格

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. 長者內在能力檢測「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. 長者內在能力檢測「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-長者內在能力檢測服務課程內容）。

(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內在能力檢測服務費用。

(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。

附件 1

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

附件 2

長者內在能力檢測課程內容大綱

課程類別	堂數	課程名稱
基礎課程 (e-learning) (400 分鐘)	10	**無評估經驗**者需先參與本階段課程 1. 長者的健康問題與照護（40分） 2. ICOPE檢測、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	**通過基礎課程**者方可參與本階段課程 1. 長者內在能力檢測服務政策摘要（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) 我國長者內在能力檢測服務模式與流程。
   (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「長者內在能力檢測服務政策摘要」：長者內在能力檢測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。

國民健康署 –長者內在能力檢測量表

修訂日期：114年10月

◆ 服務說明：

1. 為預防及延緩長者失能，國民健康署參考世界衛生組織(WHO)「長者整合性照護指引(Integrated care for older people，ICOPE)」，培育專業人員提供65歲以上長者內在能力檢測，該檢測包含「認知、行動、營養、聽力、視力及憂鬱」六大面向，幫助長者早期發現功能問題，及早介入運動與營養等處置。
2. 為便利民眾在生活中能持續檢視長輩的身心功能狀況，請長者本人，或長者的家屬、照顧者，加入「國健署 長者量六力」LINE官方帳號，每3-6個月自我檢視一次。

服務對象基本資料

姓名：_____　　身分證統一編號：_____

性別：□男　□女　　生日：_____年_____月_____日　　具原住民身分：□是　□否

電話：(___)_____　　手機號碼_____

現居地址：_____縣(市) _____鄉鎮市區_____村里_____

慢性疾病史：□高血壓 □糖尿病 □高血脂症 □心臟病 □腦中風 □腎臟病 □精神疾病

□慢性阻塞性肺部疾病(COPD) □癌症_____　□其他_____

「國健署 長者量六力」LINE註冊個人代碼：_____

□未註冊原因 (□無/未帶智慧型手機 □拒絕加入 □網路/連線異常 □其他_____)

本人同意倘篩檢結果顯示為營養不良，□同意□不同意由各縣市社區營養推廣中心或分中心依據《個人資料保護法》相關規定，後續進行聯絡及提供營養相關服務。
本人同意倘篩檢結果顯示為認知異常，□同意□不同意由各縣市失智共照中心依據《個人資料保護法》相關規定，後續進行聯絡及提供相關服務。

本量表回收後，相關資料將作為衛生單位政策評估及查詢或個案追蹤健康管理使用。

長者同意請簽名或蓋章(手印)：_____

ICOPE長者內在能力檢測量表
(Integrated Care for Older People)

評估日期：_____年_____月_____日

項目	初評內容	初評結果	初評結果說明
A. 認知功能	1.記憶力：說出 3項物品：鉛筆、汽車、書，請長者重複，並記住。 (第3題定向力完成後，再詢問一次。)		任一答案為「否」，請擇一(BHT、AD8)量表進行評估。 採AD8量表者，請由長者家屬回答。
	2.定向力：詢問長者「今天的日期？」(含年、月、日)，長者回答是否正確？	□是 ■否	
	3.定向力：詢問長者「您現在在哪裡？」，長者回答是否正確？	□是 ■否	
	****詢問長者第1題記憶力的3項物品，長者回答是否正確?**	□是 ■否	
B. 行動功能	椅子起身測試：12秒內，雙手抱胸，連續起立坐下5次。 1.需要幾秒？ 2.是否大於12秒？	_____秒 ■是 □否	答案為「是」， 請進行SPPB量表評估。
C. 營養不良	1.過去三個月，您的體重是否在無意中減輕了3公斤以上？	■是 □否	任一答案為「是」，* 請進行MNA-SF量表評估。
	2. 過去三個月，您是否曾經食慾不振？	■是 □否	
D. 視力障礙	1.您的眼睛看遠、看近或閱讀是否有困難? **(答案為「否」者，請接續執行第a題)**	■是 □否	本項異常定義如下： • 第1題答案為「是」 • 第a題任1項「未通過」 請依長者狀況轉介眼科檢查。
	a.請依附表執行WHO簡單視力圖 「遠、近距離」測試。**(測試通過者，請接續執行第b題)**		
	b.請依附表執行高風險個案之眼科檢查調查表。		
E. 聽力障礙	請執行氣音測試，長者是否兩耳都聽得到。 **(施測數字6、1、9，若未能正確複誦，再測2、5、7，仍未能正確複誦，即填「否」)**	□是 ■否	答案為「否」， 請依長者狀況轉介醫療院所接受聽力檢測。
F. 憂鬱	1.過去兩週，您是否常感到厭煩(心煩或台語「阿雜」)，或沒有希望?	■是 □否	任一答案為「是」， 請進行GDS-15量表評估。
	2.過去兩週，您是否減少很多的活動和興趣的事？	■是 □否	

※以上「初評」結果如有任一項異常，請進行「用藥」及「社會性照護與支持」評估。

機構名稱及代號(蓋章)_____

視力障礙之初評附表

a.WHO簡單視力圖
「遠距離」及「近距離」測試

測試工具	測試說明	測試結果
四個小E 遠距離視力測試卡	在三公尺處可看到至少三個小E的方向，則通過遠距離視力測試。	☐ 通過 ☐ 不通過
近距離視力測試卡	長者手持近距離視力測試卡，以平常看書的距離，看到至少3個大E的方向，則通過近距離測試。	☐ 通過 ☐ 不通過

遠、近距離測試，任一項測試未通過者，請評估長者狀況轉介眼科檢查；
遠、近距離測試，兩項均通過者，請接續執行下方第b.題。

b.高風險個案之眼科檢查調查表

評估內容	結果
有眼睛疾病 (例如：高度近視(500度以上)、白內障、青光眼、黃斑部病變)，但”未”定期回診追蹤。	☐ 是　☐ 否
有慢性疾病 (例如：高血壓、糖尿病等)，但過去1年”不曾”接受眼科檢查。	☐ 是　☐ 否

任一項為「是」者，請建議長者接受眼科檢查。

WHO簡單視力圖

四個小E遠距離視力測試卡

小E為1.3 cm x 1.3 cm，間隔1.3 cm

WHO簡單視力圖

近距離視力測試卡

用藥及社會照護與支持評估量表

個案姓名：_____

※ 用藥評估

評估內容	結果	結果說明
1.您每天使用的藥物是否10種(含)以上(包括中藥等任何用藥)? (註：中藥算為1種藥物)	□是 □否	**任一答案為「是」者，** **1.請長者向原處方醫師進行藥物諮詢。** **2.如評估單位訂有用藥評估與整合流程或參與全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫，請評估銜接該流程或計畫作業。**
2.您服用的藥品中是否包含止痛藥、幫助睡眠用藥等?	□是 □否	
3.您是否因為服用藥品而發生平衡感改變、睏倦、眩暈、低血壓或口乾舌燥等症狀？	□是 □否	

※ 社會照護與支持評估

評估內容	結果	結果說明
1.個案是否有以下任一項情形 • 在屋內的行動有困難 • 上廁所有困難 • 穿衣服有困難 • 洗澡沐浴有困難 • 保持個人整潔有困難 • 進食有困難	□是 □否	**答案為「是」者，** **請轉介長期照顧管理中心進一步評估長照需求。**
2.個案是否有以下任一項情形 • 居住地點有困難 • 財務有困難	□是 □否	**答案為「是」者，** **請轉介社工師或社福資源。**
3.個案是否有以下任一項情形 • 感覺孤獨 • 平時沒有一定的社交活動，例如從事有興趣的活動、工作、擔任志工等	□是 □否	**答案為「是」者，** **請轉介社區據點。**

※近半年內是否有跌倒?□是，___次□否

機構名稱及代號(蓋章)_____

授權代碼 20201001BHT082t

腦適能測驗

台灣臨床失智症學會
失智症早期檢測及記憶門診工作小組
2016 年 1 月 16 日版本

基於提升民眾對失智症的認識與強化基層醫師對失智症的診斷能力，世界各國均認同應該要提升民眾對失智症的認識，以便能夠早期發現、早期診斷、早期治療，並協助患者或其家人及早規劃未來生活，以提升患者生活品質。許多國家支持對高危險族群（如年齡 ≥ 80 歲），或是有記憶減退抱怨族群的篩檢與早期診斷。

由於一般民眾對失智症的負面態度，在對年長者進行相關認知功能評估或篩檢時，建議使用“腦力健診”等較中性的說法，減少引起被評估或是篩檢對象的不安與抗拒。

台灣臨床失智症學會 (Taiwan Dementia Society, TDS) 的「失智症早期檢測及記憶門診工作小組」，透過專家的諮詢與會議討論的結果，並參考國外相關研究文獻的建議，考量台灣人口快速老化，老年人認知功能退化與失智症的問題，設計出此份「腦適能測驗」，期能幫助診斷輕度以上失智症。初步在台灣北、中、南、東區多家醫院的信效度測試，若以 9/10 分（總分 16 分）為切分點，顯示對輕度以上失智的敏感度可達 92%，特異度可達 87%。

此測驗版權為台灣臨床失智症學會所有，臨床和研究使用不收費，但需向學會申請取得同意，並希望大家可提供去連結的資料，以利學會做後續修正之參考。

姓名：_____ 施測者：_____

性別：□男 / □女 施測日期 _____年 _____月 _____日

腦力健診基本問題：

1. 年齡：_____ 生日 (民國) _____年 _____月 _____日

2. 是否有下列項目 （可複選）

□ 您是否覺得自己的記憶力有減退 □ 親友覺得受測者的記憶力有減退

□ 施測者認為受測者有記憶力障礙

3. 是否有其它危險因子 （資料來源：□ 本人 / □ 親友）

□ 教育：_____年 □ BMI (kg/m^2) = _____

BMI = 體重 (公斤) / (身高 (公尺) x 身高 (公尺))

□ 中風病史 □ 糖尿病 (藥物治療 □有 □無)

□ 高血壓 (藥物治療 □有 □無) □ 高膽固醇 (藥物治療 □有 □無)

□ 頭部外傷且當時曾有過昏迷 □ 時常忘記服用藥物

□ 曾經服用抗憂鬱藥物 或 在過去一月中有超過兩星期覺得對任何事提不起勁、不想動

TDS“腦力健診”篩檢工具

題 類	施 測 方 式	分 數		
定向力	請問今天是：_____年_____月_____日 星期_____	正確 _____ / 4		
訊息登錄	請重述五個字詞 (只記錄第一次回答的分數，但仍需教至全部說出，至多教四次)： 題目：牙齒、毛線、教堂、菊花、紅色 _____、_____、_____、_____、_____	正確 _____ / 5		
思考流暢	請說出四隻腳的動物，看一分鐘內能說出幾個： _____ _____ 註：現實不存在的動物不算分，例如龍、麒麟	總數：	≥9	2 分
			5-8	1 分
			<5	0 分
訊息回憶	請回想剛才重述的五個字詞： _____、_____、_____、_____、_____	正確 _____ / 5		
	總分= / (滿分 = 16 分)			

版權為台灣臨床失智症學會所有，請申請後使用

極早期失智症量表 (AD8)

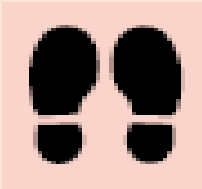
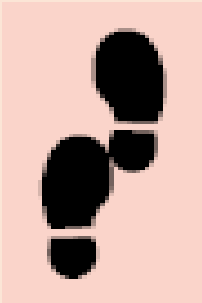
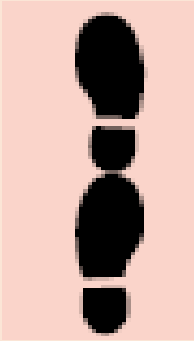
填表說明

1. 在計分時是以「是，有改變」當做計分的依準。
2. 若您以前無下列問題，但在過去幾年中有以下的『改變』，請勾選「是，有改變」；若無，請勾「不是，沒有改變」；若不確定，請勾「不知道」。
3. 「是，有改變」代表您認為過去幾年中因為認知功能(思考和記憶)問題而導致改變，若因為重大傷病或事故而導致的改變則不算。
4. 請家屬依照受評者過去與現在改變狀況(可與約半年前做比較)來回答，而不是以目前的平常表現來回應。

項目	是， 有改變	不是， 沒有改變	不知道
1.判斷力上的困難：例如落入圈套或騙局、財務上不好的決定、買了對受禮者不合宜的禮物。			
2.對活動和嗜好的興趣降低。			
3.重複相同問題、故事和陳述。			
4.在學習如何使用工具、設備和小器具上有困難。例如：電視、音響、冷氣機、洗衣機、熱水爐（器）、微波爐、遙控器。			
5.忘記正確的月份和年份。			
6.處理複雜的財物上有困難。例如：個人或家庭的收支平衡、所得稅、繳費單。			
7.記住約會的時間有困難。			
8.有持續的思考和記憶方面的問題。			

當有2題以上為「是，有改變」時，建議您接受進一步檢查和治療。

簡易身體表現功能量表
SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB)

評分內容	秒數	說明	
1.平衡測試：腳用三種不同站法，每種站立10秒。使用三個位置的分數總和。			
A.並排站立 (Side-by-side stand) 	_____秒	保持10秒： 1 分 (超過10秒者，以10秒計) 少於10秒： 0 分	
B.半並排站立 (Semi-tandem stand) 	_____秒	保持10秒： 1 分 (超過10秒者，以10秒計) 少於10秒： 0 分	
C.直線站立 (Tandem stand) 	_____秒	2分：保持10秒 (超過10秒者，以10秒計) 1分：保持3-9.99秒 0分：保持<3秒	
2. 步行速度測試：測量走四公尺的時間 **(若測試空間無法提供四公尺行走距離，可採三公尺行走距離替代。)** 測試行走距離 (請勾選) ☐ 四公尺 ☐三公尺	_____秒	**四公尺**	**三公尺**
		4分：<4.82秒 3分：4.82–6.20秒 2分：6.21–8.70秒 1分：>8.70秒 0 分：無法完成	4分：<3.62秒 3分：3.62-4.65秒 2分：4.66-6.52秒 1分：>6.52秒 0 分：無法完成
3.椅子起站測試：連續起立坐下五次的時間	_____秒	4分：<11.19秒 3分：11.2 – 13.69秒 2分：13.7 – 16.69秒 1分：16.7 – 59.9秒 0分：> 60秒或無法完成	

- **總分說明**
  10-12分：行動能力正常
  0-9分：行動能力障礙

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé Nutrition Institute

姓名:		性別:	
年齡:	體重, 公斤, kg:	身高,公分, cm:	日期:

請於方格內填上適當的分數，將分數加總以得出最後篩選分數。

篩選

A 過去三個月內有沒有因為食慾不振、消化問題、咀嚼或吞嚥困難而減少食量**?**
0 = 食量嚴重減少
1 = 食量中度減少
2 = 食量沒有改變 ☐

B 過去三個月內體重下降的情況
0 = 體重下降大於3公斤(6.6磅)
1 = 不知道
2 = 體重下降1-3公斤(2.2-6.6磅)
3 = 體重沒有下降 ☐

C 活動能力
0 = 需長期臥床或坐輪椅
1 = 可以下床或離開輪椅，但不能外出
2 = 可以外出 ☐

D 過去三個月內有沒有受到心理創傷或患上急性疾病**?**
0 = 有　　2 = 沒有 ☐

E 精神心理問題
0 = 嚴重痴呆或抑鬱
1 = 輕度痴呆
2 = 沒有精神心理問題 ☐

F1 身體質量指數 **(BMI) (**公斤/ 米 ^{2}**, kg/m^2)**
0 = BMI 低於 19
1 = BMI 19至低於21
2 = BMI 21至低於23
3 = BMI 相等或大於 23 ☐

如不能取得身體質量指數(BMI)，請以問題F2代替F1。
如已完成問題F1，請不要回答問題F2。

F2 小腿圍 **(CC) (**公分**, cm)**
0 = CC 低於 31
3 = CC 相等或大於 31 ☐

篩選分數　**(**最高**14**分**)** ☐☐

12-14分**:** 正常營養狀況
8-11分**:** 有營養不良的風險
0-7分**:** 營養不良

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - Its History and Challenges*. J Nutr Health Aging 2006;10:456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF)*. J. Geront 2001;56A: M366-377.
Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. *Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status.* J Nutr Health Aging 2009; 13:782-788.

® Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M

如需更多資料**: www.mna-elderly.com**

老人憂鬱量表 Geriatric Depression Scale (GDS-15)

在過去一星期當中，您是否有下列感受？
如果「有」請答「是」，如果「沒有」請答「否」

題目	回答	
	是	否
1.基本上，您對您的生活滿意嗎？	□ 0分	□ 1分
2.您是否減少很多的活動和興趣的事?	□ 1分	□ 0分
3.您是否覺得您的生活很空虛?	□ 1分	□ 0分
4.您是否常常感到厭煩	□ 1分	□ 0分
5.您是否大部份時間精神都很好?	□ 0分	□ 1分
6.您是否會常常害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎?	□ 1分	□ 0分
7.您是否大部份的時間都感到快樂?	□ 0分	□ 1分
8.您是否常常感到無論做什麼事，都沒有用?	□ 1分	□ 0分
9.您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事?	□ 1分	□ 0分
10.您是否覺得現在有記憶力不好的困擾?	□ 1分	□ 0分
11.您是否覺得現在還能活著是很好的事？	□ 0分	□ 1分
12.您是否覺得您現在活得很沒有價值?	□ 1分	□ 0分
13.您是否覺得精力很充沛？	□ 0分	□ 1分
14.您是否覺得您現在的情況是沒有希望的？	□ 1分	□ 0分
15.您是否覺得大部份的人都比您幸福？	□ 1分	□ 0分
總分		

- **總分說明**

□ 0~6 分：適應狀況良好。

□ 7~10 分：屬中度情緒困擾，建議生活作息安排、慢性疾病控制、規律運動、社會參與、尋求支持。

□ 11 分以上：屬重度情緒困擾，建議轉介精神專科進一步評估。

115年「長者內在能力檢測推動計畫」

服務機構申請書

<table>
<tr><td rowspan="2">服務機構名稱
(請檢附開業執照影本)</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">醫事機構代碼</td><td rowspan="2"></td><td>115年預計服務個案數
(不低於114年執行數)
*新機構需服務大於30人</td><td>____人</td></tr>
<tr><td>114年服務數</td><td>____人</td></tr>
<tr><td>地　　址</td><td colspan="2"></td><td>電　　話</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>負 責 人</td><td colspan="2">簽章</td><td>服務機構蓋章</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>參與計畫經驗</td><td colspan="5">□有，____年經驗　□111年　□112年　□113年　□114年
□無</td></tr>
<tr><td>本機構
服務內容
(可複選)</td><td colspan="5">□長者內在能力檢測 □認知訓練(刺激) □運動介入 □營養介入 □視力照護
□聽力照護 □心理 □長者社交活動/社會參與□多重用藥檢視
□其他_____</td></tr>
<tr><td>可提供服務之專業醫事人員
(續填基本資料，檢附證書及執照影本)</td><td colspan="5">1. 各類別人數:醫師:____名、護理師:____名、藥師:____名、營養師:____名、聽力師:____名、物理治療師:____名、職能治療師:____名、驗光師:____名、驗光生:____名、物理治療生:____名、職能治療生:____名、公衛師:____名、社工師:____名、其他:_____。
2. 總數:_____名</td></tr>
<tr><td>建立獎勵機制回饋服務人員
(務必填寫)</td><td colspan="5">如:服務費之所得中規劃至少30%回饋至該個別人員之機制(除衛生所外)。</td></tr>
<tr><td rowspan="7">轉　　介
合作單位</td><td colspan="5">□ 請列出轉介合作單位之名稱：</td></tr>
<tr><td colspan="2">轉介合作單位名稱</td><td colspan="3">介入活動/項目</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3">□認知□行動□營養□視力□聽力□心理
□社會參與□用藥□其他_____</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3">□認知□行動□營養□視力□聽力□心理
□社會參與□用藥□其他_____</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3">□認知□行動□營養□視力□聽力□心理
□社會參與□用藥□其他_____</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3">□認知□行動□營養□視力□聽力□心理
□社會參與□用藥□其他_____</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3">□認知□行動□營養□視力□聽力□心理
□社會參與□用藥□其他_____</td></tr>
<tr><td colspan="6">□ 沒有特別轉介合作單位</td></tr>
</table>

(如表格篇幅不足，請自行增列)

115年「長者內在能力檢測推動計畫」

服務機構申請書

本機構可提供服務之專業醫事人員(基本資料)

人員姓名	人員類別	證書字號 (檢附證書影本)	執照字號 (檢附執照影本)	完訓日期 *新機構此欄位免填寫
				□基礎課程:　　年　　月　　日 □實務操作課程:
				□基礎課程: □實務操作課程:
				□基礎課程: □實務操作課程:
				□基礎課程: □實務操作課程:
				□基礎課程: □實務操作課程:
				□基礎課程: □實務操作課程:
				□基礎課程: □實務操作課程:
				□基礎課程: □實務操作課程:
				□基礎課程: □實務操作課程:

(如表格篇幅不足，請自行增列)

負責單位: _____承辦人員: _____連絡電話:_____

高雄市醫療(事)機構申辦長者內在能力檢測服務須知

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。
3. 115 年老人健檢計畫合約院所需申請加入本計畫。

(二)服務人員：請參閱「長者內在能力檢測(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：114 年 6 月 12 日接受評估服務者，115 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 長者內在能力檢測量表(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(於 114 年 10 月修訂)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、社區營養推廣中心或分中心…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. 連結失智共照中心：評估發現符合失智共照中心收案對象者。
6. 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)114 年評估個案得於前述條件內於 115 年進行追蹤。
2. 依附件 1-3 追蹤表格(於 114 年 10 月修訂)，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)114 年評估個案得於前述條件內於 115 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，115 年 12 月份之評估結果資料請於 116 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(114 年個案於 115 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。

(三) 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：115 年第一次接受評估者。)

(四) 異常個案之追蹤及後測費

項目	複評有異常者				
	追蹤	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。