



111 年「預防及延緩失能照護服務方案
新師資培訓計畫-第 2 次徵求」
申請作業須知

衛生福利部
中華民國 111 年 9 月

目 錄

壹、背景說明	3
貳、計畫實施期間	4
參、辦理單位	4
肆、計畫目標	4
伍、執行內容及策略	4
陸、申請方式	7
柒、其他注意事項	8
捌、計畫聯絡窗口	9

附件目錄

附件 1：計畫書格式	10
附件 2：人才明細表格式	16
附件 3：期中/末成果報告書格式	17
附件 4：補助計畫變更申請書格式	20

壹、背景說明

依據國家發展委員會「中華民國人口推估（2020 至 2070 年）」，我國已於 107 年轉為高齡社會，預計於 114 年邁入老年人口超過 20% 的超高齡社會，老化速度為全球第一；而依內政部統計，我國 65 歲以上人口數截至 111 年 3 月底已達 396 萬人，占所有人口 17%。

因應人口快速老化，高齡化所衍生的問題，包含營養和運動不足、慢性疾病、身體功能退化以至於失能失智照護等，為延緩長者失能與失智的發生，本部自 106 年起徵求預防及延緩失能照護方案模組，於巷弄長照站等社區據點提供預防及延緩失能照護服務，於 109 年起推動「銀髮健身俱樂部試辦計畫」、「110 年度銀髮健身俱樂部補助計畫」，以提供長者多元健康促進及預防延緩失能服務，可改善行動能力、認知功能、生活品質、情緒及社交參與等。

上開方案與計畫之執行，皆須由經審查通過之方案培訓合格師資進行授課，爰本部於「衛福部長照專區」網站上公告該年度可使用方案一覽表(網址：<https://1966.gov.tw/LTC/lp-4025-201.html>)。本部為提升相關服務品質，進行方案與師資之盤整與管理，自 109 年底起暫停方案研發單位培訓新師資。同時，參考 WHO 長者健康整合式功能評估(ICOPE)之認知功能、行動能力、營養、視力、聽力、憂鬱等 6 項功能評估，及「Decade of Healthy Ageing」提供之個人內在能力與功能性能力指標項目，並納入本土化與實證之照護方案品質指標，希能發展以社區為基礎，建立以人為中心的整合照護服務模式。

考量我國人口快速老化，預防及延緩失能照護服務需求持續增加，須擴大培育師資量能以因應民眾需求，爰辦理本計畫，提供既有合格方案申請培訓新師資，並結合長者健康整合式功能評估(ICOPE)，提升方案與師資人才之服務品質，提供社區長者符合其需求且優質之預防延緩失能服務。

貳、計畫實施期間

自核定日起至 112 年 12 月 31 日。

參、辦理單位

新師資培訓計畫審查作業由本部主辦，並由本部國民健康署委託國立成功大學辦理相關行政事務。

肆、計畫目標

由本部 110 年 3 月 15 日公告審查通過且未於 111 年 8 月底函報退場之 260 個方案研發單位，扣除前經申請 111 年「預防及延緩失能照護服務方案新師資培訓計畫」審查通過之 88 個方案研發單位，總計 172 個方案研發單位可提案辦理新師資培訓，建構我國優質之預防及延緩失能師資人才資料庫，於社區提供長者高品質之預防及延緩失能照護服務。

伍、執行內容及策略

- 一、申請單位：本部公告審查合格且未於 111 年 8 月底函報退場之 260 個方案，並扣除前經申請 111 年「預防及延緩失能照護服務方案新師資培訓計畫」審查通過之 88 個方案，總計 172 個方案之研發單位。
- 二、主要工作項目：
 - (一) 培訓預防及延緩失能照護方案新師資人才(含專業師資、

指導員及協助員)。

1. 方案研發單位須盤整目前師資現況、社區帶領規劃及師資整體需求，依照護方案內容所需之醫學等專業、照護知識及活動帶領技巧等，由方案研發單位既有合格之專業師資進行專業師資培育，再由已完成受訓之專業師資協助培訓社區方案帶領人(含指導員及協助員)。
2. 專業師資之角色與資格
 - (1)角色：擔任培訓社區方案帶領人(指導員及協助員)之師資。
 - (2)資格對象：由方案研發單位訂定須具備資格及培訓機制，宜具 ICOPE 或方案面向(如認知、運動、營養口牙、社會參與、心理、身活功能、醫藥等)相關專長。
 - (3)經本部審查認可之專業師資名單，始具培訓社區方案帶領人(含指導員及協助員)之資格。
3. 指導員(主要方案帶領者)之角色與資格
 - (1)角色：擔任至社區特約單位提供預防照護之主要社區帶領專業人才，每次介入活動由 1 位指導員為主要帶領，及 1 位協助員協同帶領。
 - (2)資格對象：由方案研發單位訂定資格及培訓機制，宜具 ICOPE 或方案面向(如認知、運動、營養口牙、社會參與、心理、身活功能、醫藥等)相關專長。
 - (3)經本部審查認可之指導員名單，始具實際至社區特約單位帶領方案之資格。
4. 協助員(協同帶領者)之角色與資格：
 - (1)角色：擔任至社區特約單位提供預防照護之協同帶領人才。
 - (2)資格對象：

I. 由方案研發單位訂定資格及培訓機制。

II. 不限為專業人員為原則。

(3) 經本部審查認可之協助員名單，始具實際至社區特約單位協同帶領方案之資格。

5. 培訓課程內容至少需包括以下：

(1) 本次提報之培訓課程內容須包含本次更新後之課程內容，以及原師資培訓課程設計，並須納入本部國民健康署公告之線上培訓課程 15 積分為必要條件。

(2) 新版課程內容須採融入式，包含長者健康整合式功能評估(ICOPE)之認知功能、行動能力、營養、視力、聽力、憂鬱等六大面向，以提供社區長者整合性預防及延緩失能照護服務。

(3) 各類人員須明訂回訓及退場機制(含課程內容、回訓週期、認證時數等)，回訓課程亦須納入本部國民健康署公告之線上培訓課程。

(二) 方案研發單位須於完訓後提供該等人員結訓證書。

(三) 預防及延緩失能照護服務方案模組及師資人才監測與管理。

1. 方案研發單位請賡續依社區特約單位實際介入後之成效評估(前後測)，滾動式修正方案模組課程內容，並報主管機關核准；地方方案由地方政府核准後，報本部備查。

2. 方案研發單位須管理該方案下師資人才，依所訂回訓機制持續對其師資人才進行增能，並對不適任者(含未回訓者)進行汰除，每年須於當年度12月31日前提出師資人才名單報請本部核定。

陸、申請方式

一、計畫申請

請有培訓新師資需求之中央方案研發單位或地方政府，於 111 年 11 月 15 日(含)前函報人才培訓計畫（請地方政府彙整地方方案研發單位之計畫書），經本部審查通過後，始得依計畫內容進行培訓，完訓人員名單(格式如附件 2)分別於 112 年 6 月 30 日(含)及 112 年 12 月 31 日(含)前提報本部，地方方案由地方政府彙整及初審後函送本部，前開名單經本部審認後，始納入師資庫供據點運用(中央方案由本部匯入，地方方案由地方政府匯入)。

二、計畫審查方式

1. 本部邀請學者專家與本部代表進行計畫之審查，以書面或會議方式審查；全部審查委員至少 5 人，其中外聘學者專家至少 2 人。
2. 分數達 75 分(含)以上，得優先申請，惟是否通過申請與目標培訓人數，由本部視整體需求與 75 分以上數量衡酌決定。
3. 審查項目權重如下：

編號	評審項目	配分
1	依方案辦理地點之需求提出經營與培訓規劃，具體可行	40
2	計畫內容之具體性及可行性且具進度管制措施	30
3	預期成效之合理性及效益	30

三、期中/末成果報告

- (一)方案研發單位(中央方案)應於 112 年 6 月 30 日及 12 月 31 日前函送期中、期末成果報告，經本部審查後，通知審查

結果並將合格師資名單納入師資庫，並汰除不適任(含未回訓者)之既有師資；地方方案由地方政府彙整後，於 112 年 6 月 30 日及 12 月 31 日前函送本部審核，通過後由地方政府辦理師資庫新增或刪除相關事宜。

(二)期中/末成果報告格式如附件 3。

(三)請雙面列印，並編碼裝訂。建議字形：標楷體；建議字體：大標字體 18 級、次標字體 16 級、內文字體 14 級，表格內字體 12~14 級。

四、計畫變更

請檢附計畫變更申請書(格式如附件 4)及修改後計畫書(變更內容請加底線)資料函送本部審查。

五、送件方式

函報人才培訓計畫、完訓名單及期中/末成果報告時，應以掛號郵寄方式分送以下單位：

- (一) 正本：本部（地址：台北市大同區塔城街 36 號 4 樓 國民健康署社區健康組），附件含電子檔光碟 1 片。
- (二) 副本：國立成功大學健康城市研究中心(地址：台南市勝利路 138 號成大醫院門診大樓八樓)，附件含紙本資料 1 式 5 份及電子檔案光碟 1 片。

柒、其他注意事項

- 一、 非符合本計畫所述條件或未依本計畫所訂規則完成申請並經審查通過者，不得培訓新師資；倘經查未經本部同意而擅自培訓者，完訓人員不列入師資庫，方案研發單位如收受相關費用者，應將款項退還參訓人員，如方案研發單位經本部通知應限期改善而未改善，廢止該方案研發單位培訓預防及延緩失能照護服務方案新師資之權利，並將該方案及研發單位名單公告於

本部國民健康署網站，爾後該單位不得培訓。

- 二、計畫內容不得有推銷商品、藥品等商業行為，並應保護服務對象隱私權，若有違反情事，致使本部遭致任何損失或聲譽損害時，執行單位與受委辦單位應負一切損害賠償責任。
- 三、智慧財產權：執行單位必須遵守著作權及專利法等相關規定。交付所提供之本案相關報告或文件，如包含第三者開發之產品（或無法判斷是否為第三者之產品時），應保證（或提供授權證明文件）其使用之合法性（以符合中華民國著作權法規為準），如隱瞞事實或取用未經合法授权使用之識別標誌、圖表及圖檔等，致使本部遭致任何損失或聲譽損害時，執行單位應負一切損害賠償責任（含訴訟及律師費用），於涉訟或仲裁中為本部權益辯護。
- 四、計畫書經本部核定後，應據以確實執行，執行期間不得拒絕本部派員輔導或相關監測措施；計畫執行期間本部得派員至執行單位瞭解計畫執行情形或要求向本部簡報，執行單位須指派專人擔任窗口，處理計畫執行事宜。
- 五、違反本申請須知規定者，本部得限期令其改正，視情節輕重廢止辦理新師資培訓等權利。

捌、計畫聯絡窗口

國立成功大學健康城市研究中心專案辦公室朱先生，電話：
(06)208-9433、(06)2353535#5865；電子郵件：
hcmp08083@gmail.com。

衛生福利部
111 年預防及延緩失能照護服務
方案新師資培訓計畫-第 2 次徵求
計畫書

申請單位：_____

方案編號：CL-○○-○○○○

方案名稱：_____

申請日期：111 年○月○日

基本資料

申請單位	單位名稱：	
	聯絡人：	
	電話：	傳真：
	電子郵件：	
	地址：	
培訓課程	方案編號：	方案名稱：
	方案適用對象： <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 ＊說明：請選擇方案設計的主要對象	
	方案面向： <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	
	活動名稱：	
	課程辦理時間、地點：	
	收費規劃：	
	培訓對象與人數：	
	宣傳方法：	

※ 請詳實填寫相關資訊，以利本部公告。

目錄

壹、計畫緣起	()
貳、現況分析	()
參、計畫目標	()
肆、計畫期程	()
伍、執行策略及方法	()
陸、109 年核定之培訓課程內容	()
柒、差異對照表	()
捌、預定培訓人數	()
玖、收費規劃	()
壹拾、其他檢附資料	()

壹、計畫緣起

貳、現況分析

一、目前核定方案內容：

二、需求分析：(須包括現有合格師資數量及未來服務規模等規劃)

參、計畫目標

肆、計畫期程：自核定日(111 年○月○日起至 112 年 10 月 31 日止)

伍、執行策略及方法

一、參訓人員資格：

- (一) 專業師資
- (二) 指導員
- (三) 協助員

二、新師資培訓

- (一) 課程大綱、形式及時數
- (二) 辦理期程、場次數、每場次人數、講師等課程設計
- (三) 認證機制

三、回訓

- (一) 課程大綱、形式及時數
- (二) 回訓週期
- (三) 認證機制
- (四) 退場機制

陸、109 年核定之師資培訓課程內容

柒、差異對照表

項目	109 年原核定內容	111 年新版內容	調整說明

備註：本表如篇幅不足請自行複製，請仔細填寫。

捌、預定培訓人數

類別	人數		
	111 年	112 年	合計
專業師資			
指導員			
協助員			

玖、收費規劃

壹拾、其他檢附資料

附件 2

預防及延緩失能照護服務方案人才明細表

方案人才合格師資人數						
	首次培訓	109 年	110 年	111 年	112 年	本署指導員線上培訓課程
專業師資						
指導員						
協助員						

方案人才名單										
編號	姓名	性別	身分證字號	資格類別 (專業師資/ 指導員/ 協助員)	現職單位	首次培訓 起訖日	109 年回 訓日期	110 年回 訓日期	111 年回 訓日期	完成本部國民 健康署指導員 線上培訓課程 【是/否，協助 員免填】
例 1	OOO	女	A000000000	指導員	OO 物理治 療所	106.9.1- 107.2.1	109.9.1- 109.10.1	110.10.1	111.10.1	是
例 2	OOO	男	N000000000	指導員	OO 協會	106.11.30	109.11.3	未回訓		

備註：本表如篇幅不足請自行複製填寫。

衛生福利部

112 年「預防及延緩失能照護服務 方案新師資培訓計畫」

期(中/末)成果報告書

(方案研發單位名稱)

112 年○月○日

執行成果摘要

1. 方案編號及名稱：CL-○○-○○○ /
2. 方案來源：☐中央/☐地方：_____（請填縣市）
3. 方案研發單位：
4. 聯絡人：
5. 聯繫資訊：

電話：	傳真：
電子郵件：	
地址：	

6. 方案適用對象：【請勾選(可複選)】
☐健康長者 ☐衰弱長者 ☐輕度失能
☐中度失能 ☐輕度失智 ☐中度失智 ☐其他
7. 方案類別：【請勾選(可複選)】
☐認知促進 ☐肌力強化 ☐營養管理 ☐生活功能 ☐社會參與
☐口腔保健 ☐自主健康管理 ☐其他

8. 執行成果

項目	計畫辦理說明	執行情形佐證
培訓課程、活動	請敘明各場活動名稱、時間、地點 一、 二、	
場次數	共○場次	
培訓對象與人數	專業師資： 指導員： 協助員：	
宣傳方法		
收費規劃		

壹、前言及目的

貳、計畫目標（請依計畫書內容填列）

參、實施策略及方法（請依計畫書內容填列）

肆、執行報表（請依計畫書內容填列場次數、人數等）

伍、人才提報表及師資人才明細表(另以 word 及 excel 檔提供，如附件)

※請提報本方案所有師資人才名單(含既有師資回訓及新師資培訓)

陸、附錄(圖、表、活動或會議之照片、紀錄等，須含學員上課簽到表或紀錄等相關文件)

111 年預防及延緩失能照護服務方案新師資培訓計畫 計畫變更申請書

計畫名稱	111 年預防及延緩失能照護服務方案新師資培訓計畫		
執行機構		計畫承辦人	
變更性質	() 培訓課程內容變更 () 培訓場次數及目標人數變更 () 課程辦理形式變更 () 其他		
變 更 內 容			
原訂計畫內容	變更後內容	變更理由	效益分析(自評)
1. 計畫名稱：XXXXX 2. 原計畫內容：(摘要敘述，並註明頁數)	1. 變更後內容：(摘要敘述)	1. 2. 3.	1. 2. 3. 是否達成原計畫效益 <input type="checkbox"/> 超過 <input type="checkbox"/> 符合
<p>請就計畫變更部分，詳述是否會影響其過程目標達成</p> <p>計畫變更申請常見問題：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 未撰寫計畫變更前、後內容，僅註記頁數 2. 變更理由不明確、太簡略 			