

衛生福利部國民健康署

高齡友善教材彙整表

一、 高齡友善教材：

項次	教材名稱	內容
1	高齡照護教育訓練指引	提供國內人員培訓之高齡照護基礎核心課程以及進階課程，核心課程包含高齡疾患與健康老化、長者預防保健與健康促進、衰弱症與肌少症、高齡藥事照護、周全性老年醫學評估、高齡跨專業團隊照護模式、高齡者安寧療護與靈性照顧、及照護計畫之擬定與執行；進階課程依不同職類(含醫師、護理師、社工師、物理治療師、職能治療師、藥師、營養師)，協助系統化推動人員教育訓練建立長者友善照護模式。(如後附件)
2	高齡友善健康促進社區照護服務手冊	透過手冊協助長照機構人員增加相關知能(含專注長者認知功能、行動能力、營養、聽力、視力、憂鬱情形、用藥及生活目標等八大面向之健康問題)。 網址： https://health99.hpa.gov.tw/m7349
3	高齡友善健康促進線上教材	提供本署之「衛生福利部國民健康署 健康九九網站」，及彙整他網之「行政院人事行政總處 e 等公務員學習平台」高齡友善相關內容之線上教材，詳細如後附列表。

二、 各網站之高齡友善線上教材列表

(一) 衛生福利部國民健康署健康九九網站

項次	類別	課程名稱	時間	實體/線上網址
1	高齡友善	高齡友善城市及社區輔導培力計畫— 【培力單元 1】 高齡友善城市及社區之背景及概念	10:18	https://health99.hpa.gov.tw/material/6975
2	高齡友善	高齡友善城市及社區輔導培力計畫— 【培力單元 2】 高齡友善八大面向之概念	11:47	https://health99.hpa.gov.tw/material/6976
3	高齡友善	高齡友善城市及社區輔導培力計畫— 【培力單元 3】 高齡友善城市及社區之推動模式	16:35	https://health99.hpa.gov.tw/material/6977
4	高齡友善	高齡友善城市及社區輔導培力計畫— 【培力單元 4】 台灣高齡友善城市指標之介紹	21:03	https://health99.hpa.gov.tw/material/6978

項次	類別	課程名稱	時間	實體/線上網址
5	高齡友善	高齡友善城市及社區輔導培力計畫— 【培力單元5】台灣高齡友善社區指引之介紹	19:15	https://health99.hpa.gov.tw/material/6979
6	高齡友善	高齡友善城市及社區輔導培力計畫— 【培力單元6】台灣縣市高齡友善政策分享	24:18	https://health99.hpa.gov.tw/material/6980
7	高齡友善	高齡友善城市及社區輔導培力計畫— 【培力單元7】其他國家高齡友善社區簡介	48:49	https://health99.hpa.gov.tw/material/6981
8	高齡友善	高齡友善城市及社區輔導培力計畫— 【培力單元8】高齡友善情境運用	10:05	https://health99.hpa.gov.tw/material/6982
9	健康促進	社區健康工作者核心能力訓練—【進 階單元1】高齡整合性評估及其常見 健康議題	35:32	https://health99.hpa.gov.tw/material/6969
10	高齡友善	社區健康工作者核心能力訓練—【進 階單元2】高齡友善社區之資源盤點 及挖掘社區資源	35:32	https://health99.hpa.gov.tw/material/6970
11	高齡友善	社區健康工作者核心能力訓練—【進 階單元3】高齡友善社區之樞紐行銷 與夥伴關係建立	27:07	https://health99.hpa.gov.tw/material/6971
12	高齡友善	社區健康工作者核心能力訓練—【進 階單元4】高齡友善社區之資源整合 與運用	33:51	https://health99.hpa.gov.tw/material/6972
13	高齡友善	社區健康工作者核心能力訓練—【進 階單元5】資源整合及交換之範例， 以亞健康之獨居長者為例	33:59	https://health99.hpa.gov.tw/material/6973
14	高齡友善	社區健康工作者核心能力訓練—【進 階單元6】資源整合及交換之範例 以 失智友善為例	43:21	https://health99.hpa.gov.tw/material/6974
15	健康促進	建構基層健康促進工作者專業核心能 力—【基礎單元1】高齡者常見身心 問題	42:47	https://health99.hpa.gov.tw/material/6963
16	高齡友善	建構基層健康促進工作者專業核心能 力—【基礎單元2】溝通	53:43	https://health99.hpa.gov.tw/material/6964
17	高齡友善	建構基層健康促進工作者專業核心能 力—【基礎單元3】以社區資產為導 向的社區發展 ABCD	55:46	https://health99.hpa.gov.tw/material/6965
18	高齡友善	建構基層健康促進工作者專業核心能	1:02:51	https://health99.hpa.gov.tw/material/6965

項次	類別	課程名稱	時間	實體/線上網址
		力一【基礎單元4】社區資源盤點工具與服務連結		9.hpa.gov.tw/material/6966
19	高齡友善	建構基層健康促進工作者專業核心能力—【基礎單元5】以社區資產為導向的社區發展 ABCD 資源整合及交換之範例，以跌倒為例	37:59	https://health99.hpa.gov.tw/material/6967
20	高齡友善	建構基層健康促進工作者專業核心能力—【基礎單元6】資源整合及交換之範例，以多重用藥為例	51:51	https://health99.hpa.gov.tw/material/6968
21	健康促進	第1堂：失智並不可怕，可怕的是您不知道	51:00	https://health99.hpa.gov.tw/material/6829
22	健康促進	第2堂：預防及延緩失智，從這做起（一）	51:53	https://health99.hpa.gov.tw/material/6830
23	健康促進	第3堂：預防及延緩失智，從這做起（二）	49:18	https://health99.hpa.gov.tw/material/6831
24	高齡友善	第4堂：失智友善的一天	54:27	https://health99.hpa.gov.tw/material/6832
25	健康促進	課程一 健康識能的介紹	12:58	https://health99.hpa.gov.tw/material/6090
26	健康促進	課程二 健康識能的口語溝通	15:06	https://health99.hpa.gov.tw/material/6091
27	健康促進	課程三 健康識能的書面溝通	21:53	https://health99.hpa.gov.tw/material/6092
28	健康促進	預防跌倒衛教影片	15:43	https://health99.hpa.gov.tw/material/6019

(二) 行政院人事行政總處 e 等公務員學習平台

項次	類別	課程名稱	時間	實體/線上網址
1	高齡友善	高齡友善社區	67 分鐘	https://elearn.hrd.gov.tw/info/10028973
2	高齡友善	失智友善社區	62 分鐘	https://elearn.hrd.g

項次	類別	課程名稱	時間	實體/線上網址
				ov.tw/info/10028974
3	高齡友善	失智友善社區	90 分鐘	https://elearn.hrd.gov.tw/info/10028851
4	高齡友善	失智友善線上學習課程	60 分鐘	https://elearn.hrd.gov.tw/info/10011608
5	高齡友善	高齡友善-社區資源盤點	90 分鐘	https://elearn.hrd.gov.tw/info/10028970
6	高齡友善	失智守護天使數位課程 2.0	120 分鐘	https://elearn.hrd.gov.tw/info/10029016
7	高齡友善	老人保護網絡合作實務	60 分鐘	https://elearn.hrd.gov.tw/info/10029520
8	高齡友善 健康促進	高齡社會療癒性環境設計	36 分鐘	https://elearn.hrd.gov.tw/info/10028163
9	高齡友善 健康促進	失智症照顧環境之規劃與設計	90 分鐘	https://elearn.hrd.gov.tw/info/10028858
10	高齡友善	失智友善的一天	54 分鐘	https://elearn.hrd.gov.tw/info/10028994
11	健康促進	健康促進技能包(二)	78 分鐘	https://elearn.hrd.gov.tw/info/10028972
12	健康促進	臺中市政府員工心理健康促進線上學習課程 1：情緒辨識與情緒管理調節方法	56 分鐘	https://elearn.hrd.gov.tw/info/10028920
13	健康促進	臺中市政府員工心理健康促進線上學習課程 2：談身心全人自我照顧方法	42 分鐘	https://elearn.hrd.gov.tw/info/10028921
14	健康促進	臺中市政府員工心理健康促進線上學習課程 3：活在當下的正念調節法	53 分鐘	https://elearn.hrd.gov.tw/info/10028922
15	健康促進	臺中市政府員工心理健康促進線上學習課程 4：認識與應用心理諮商	53 分鐘	https://elearn.hrd.gov.tw/info/10028923
16	健康促進	臺中市政府員工心理健康促進線上學習課程 5：自殺的認識與因應	44 分鐘	https://elearn.hrd.gov.tw/info/10028924
17	健康促進	臺中市政府員工心理健康促進線上學習課程 7：把話說進心坎裡～談人際關係與溝通	60 分鐘	https://elearn.hrd.gov.tw/info/10028925
18	健康促進	臺中市政府員工心理健康促進線上學習課程 8：憂鬱症之認識與治療	46 分鐘	https://elearn.hrd.gov.tw/info/10028926

項次	類別	課程名稱	時間	實體/線上網址
19	健康促進	性別診療室—健康、醫療與照顧中的性別議題	120 分鐘	https://elearn.hrd.gov.tw/info/10028305
20	健康促進	長照機構管路照護措施與無菌技術	71 分鐘	https://elearn.hrd.gov.tw/info/10029500

附件

高齡照護教育訓練指引 (門診與住院)

衛生福利部國民健康署

國立成功大學ACE 輔導計劃團隊 委託

編撰

目 錄

背景說明.....	1
一、 高齡照護基礎核心課程	5
二、 高齡照護進階課程.....	7
(一)醫師之高齡進階教育訓練課程	7
(二)護理師之高齡進階教育訓練課程	10
(三)社工師之高齡進階教育訓練課程	13
(四)物理治療師之高齡進階教育訓練課程.....	16
(五)職能治療師之高齡進階教育訓練課程.....	21
(六)藥師之高齡進階教育訓練課程	24
(七)營養師之高齡進階教育訓練課程	26
三、 高齡友善教育課程.....	30
四、 教育訓練之評值.....	30
附件	31
參考文獻.....	35

高齡照護教育訓練指引

背景說明

自1993年以來，台灣65歲以上的高齡人口比率為7.1%，達世界衛生組織定義之高齡化社會標準。於2018年高齡人口比率更攀升至14%，推估至2025年，高齡人口比率將超過20%，邁入超高齡社會。因高齡人口快速增加，推估慢性病與功能障礙的盛行率將隨之上升，加重後續就醫與長期照護之需求與負擔 [1]。依衛生福利部統計2017年總住院人數中，65歲以上者占36.2% [2]，高齡人口佔醫療保健消費者中之最多數；2007年美國研究亦顯示，65歲以上高齡者雖僅占總人口13%，卻佔醫院日數高達43%，其耗損醫療保險預算高達96%，且非為擴增醫院可解決之問題 [3,4]。

高齡者因在生理及功能上的異質性大，且多重共病症與疾病複雜性亦較高，導致過去以單一疾病為主的醫療照護模式，恐難適當處理高齡者多重慢性疾病交錯所呈現的老年病症候群。鑒於此，英國國家保健署（National Health Service, NHS）發展急性衰弱照護網路（Acute Frailty Network, AFN）模式，主要是針對衰弱高齡病人，使用周全性老年評估，於入住72小時內找出高齡病人所有問題並介入處理，希望可改善整體的照護品質 [5]。美國在1990年發展長者急性照護（Acute Care for Elderly, 簡稱ACE）模式，其核心概念包含：(1)以病人為中心的跨團隊高齡照護、(2)以護理師啟動的過程、(3)著重醫源性的病歷回顧、(4)早期進行轉銜計畫及(5)規劃安全活動和認知刺激的友善環境 [6,7]。

為提升醫療端之服務量能，國民健康署鼓勵醫院參考國外辦理長者急性照護（ACE）模式經驗，於急診端、住院端或門診端推動並發展適合我國本土之長者友善照護模式，使長者於醫院能獲得完整照護，亦透過醫療端與社區端適當之轉銜，返家後亦能得到持續性照護服務，以延緩衰弱及失能發生 [8]。ACE模式為一跨專業團隊照護模式（interdisciplinary team model），整合各專業學科，共同合作實踐以高齡者為中心的照護計畫，目的為降低高齡病人住院期間失能之發生率，提升或維持高齡病人的身體功能 [6]。

由於ACE為跨專業團隊照護模式，因此需整合各專業學科人員共同合作，實踐以高齡者為中心的照護，故在推動人員教育訓練方面，需具一致的基準。國內已有相關學會或協會舉辦醫師及護理人員之高齡教育訓練，然課程概念層次僅適用於該領域人員，且跨專業領域團隊合作照護模式甚少，各領域對高齡照護有關之培訓概念及規劃之深度與廣度亦有不同。因此，本課程由台灣高齡照護暨教育協會整合多年高齡照護實務經驗與美國老年醫學會（American Geriatrics Society, AGS）[9] 提出之「Partnership for Health in Aging: Multidisciplinary Competencies in the Care of Older Adults at the Completion of the Entry-level Health Professional Degree（包含健康促進與安全、評估、照護計畫與協調、跨專業領域溝通、照顧者支持、醫療系統與福利等六個概念）」及應用「高齡護理品質促進醫療系統(Nurses Improving Care for Healthsystem Elders, NICHE)」[10] 與「台灣醫院評鑑暨醫療品質策進會之老年醫學訓練」[11] 的部份概念，作為建立「高齡照護核心課程」架構之基礎（詳如表一），規劃出國內人員培訓之高齡照護基礎核心課程，並經由高齡醫療照護及教育專家進行會議共識，訂定高齡照護核心課程，包括：高齡疾患與健康老化、長者預防保健與健康促進、衰弱症與肌少症、高齡藥事照護、周全性老年醫學評估、高齡跨專業團隊照護模式、高齡者安寧療護與靈性照顧、及照護計畫之擬定與執行，課程共計8小時。而各職類在執行高齡照護時，除基礎核心能力外，針對職類角色不同，所須執行照護之能力不同，故參考國內外文獻，整理各職類不同角色於高齡照護之職責、工作內容及相對應之能力，並邀請各職類臨床專業人員編修各職類進階課程之授課時數與課程大綱。

本指引分為高齡照護基礎核心課程以及高齡照護進階課程，進階課程又分不同職類進行規劃。旨在協助醫院系統化推動人員教育訓練、培育所需專業人才，期能藉此高齡照護教育訓練之推廣及建立長者友善照護模式指引，以提升國內長者照護運作模式。

表一、台灣高齡照護教育訓練課程及其對應之國內外課程概念

台灣 (台灣高齡照護暨教育協會)	美國 (American Geriatrics Society)	美國 (Nurses improving care for health system elders, NICHE)	台灣 (醫院評鑑暨醫療品質策進會)
高齡照護核心課程	概念	部份概念之對應	部份概念之對應
1. 高齡疾患與健康老化* 2. 長者預防保健與健康促進* 3. 衰弱症與肌少症* 4. 高齡藥事照護(多重不當用藥)* 5. 高齡者之跌倒	1. <u>Health Promotion and Safety</u> ● 健康促進 ● 約束照護 ● 安全用藥 ● 老人虐待 ● 機構與居家環境	● 老化概念與理論 ● 沒有約束之照護 ● 辨識急性或潛在高齡者不當對待 (忽視或虐待) ● 評估居住環境與社區資源可利用性 ● 促進高齡者功能、生理與心理健康	● 老年人的預防保健及健康促進 ● 非機構式長期照護個案之照顧 ● 長期照護機構內住民之處置
1. 周全性老年醫學評估* 2. 高齡者的溝通與諮詢技巧 3. 高齡者視力與聽力 4. 認知功能障礙	2. <u>Evaluation and Assessment</u> ● 周全性老年評估 ● 老化的生理心理與社會變化 (老年症候群) ● 謫妄處置 ● 溝通技巧	● 老年病症候群 ● 整合高齡者照護之跨團隊領導與溝通技巧 ● 接受與理解訊息之阻礙 ● 評估居住環境與高齡者功能、生理、認知、心理與社會需求之關係 (CGA)	● 周全性老年醫學評估 ● 溝通之技巧 ● 老年人之用藥問題 ● 老年病人常見症候群 ● 老化、衰退與長壽的科學
1. 高齡者安寧療護與靈性照顧* 2. 照護計畫之擬定與執行* 3. 高齡營養與吞嚥問題 4. 高齡精神與情緒問題 5. 高齡排泄問題 6. 實證基礎的緩和輔助療法 7. 高齡照護的倫理與決策	3. <u>Care Planning and Coordination Across the Care Spectrum (Including End-of-Life Care)</u> ● 臨終照護 ● 進階照顧計畫擬訂	● 家屬自主權利於選擇生活方式、治療、預立醫囑與生命末期照護 ● 緩和安寧療護	● 老年人安寧緩和醫療照顧

此為台灣高齡照護協會截取美國與台灣老年醫學與照護相關文獻內容整理之表格。

*：為高齡照護共同核心課程。

表一、台灣高齡照護教育訓練課程及其對應之國內外課程概念（續）

台灣 (台灣高齡照護暨教育協會)	美國 (American Geriatrics Society)	美國 (Nurses improving care for health system elders, NICHE)	台灣 (醫院評鑑暨醫療品質策進會)
高齡照護核心課程	概念	部份概念之對應	部份概念之對應
高齡跨專業團隊照護模式*	4. <u>Interdisciplinary and Team Care</u> ● 跨專業領域之溝通	(無)	● 與各種不同領域專業人員合作之運作模式
照護計畫之擬定與執行*	5. <u>Caregiver Support</u> ● 評估照顧者的知識與能力 ● 幫助資源連結減輕照顧者負擔 ● 尊重個案與照顧者選擇 ● 協助照顧者因個案狀況改變進行計畫調整	● 能合併老化專業態度、價值與期待於提供高齡者與其家屬照護	(無)
1. 台灣現行長照政策與資源介紹 2. 出院轉銜與急性後期整合照護 3. 輔具與居家環境評估 4. 社區連結與社會資源整合 5. 機構式長期照護	6. <u>Healthcare Systems and Benefits</u> ● 協助個案與家屬發聲 ● 幫助個案與家屬瞭解醫療與長照服務資源系統與運作 ● 協助連結不同場域的照顧資源與連續性長照服務	(無)	(無)

此為台灣高齡照護協會截取美國與台灣老年醫學與照護相關文獻內容整理之表格。

*：為高齡照護共同核心課程。

一、高齡照護基礎核心課程

此課程為執行高齡照護需具備之基礎知識，有參與高齡照護的人員皆需進行此教育訓練，內容包括高齡疾患與健康老化、長者預防保健與健康促進、衰弱症與肌少症、高齡藥事照護、周全性老年醫學評估、高齡跨專業團隊照護模式、高齡者安寧療護與靈性照顧、照護計畫之擬定與執行等（詳如表二）。總計八堂課（均為必修課程），每堂課程為1單元，建議時間約為60分鐘，教育訓練前後需進行綜合測驗。

表二、高齡照護基礎核心課程、課程綱要及師資名單

課程名稱	課程綱要	師資名單
高齡疾患與健康老化	(1) 老化的原則與表現 (2) 老年人疾病的特徵 (3) 老年病症候群 (4) 高齡疾病照護的特殊考量	陳人豪(台大)、賴秀昀(台大新竹)、周明岳(高榮)、張家銘(成大)、李世代(輔大)、彭莉甯(北榮)、陳亮恭(關渡醫院)
長者預防保健與健康促進	(1) 公共衛生、預防醫學 (2) 生活習慣：吸菸、喝酒、飲食、睡眠 (3) 身體活動：觀念澄清與行為促進 (4) 社交互動、靈性支持、環境文化切入、日常生活活動與社會參與	黎家銘(台大北護)、溫瓊容(台大)、張皓翔(台大)、賴秀昀(台大新竹)、楊宜青(成大)、林鉅勝(中榮)、高聖倫(花蓮慈濟)、李純瑩(高醫)
衰弱症與肌少症	(1) 衰弱症(Frailty) (2) 肌少症(Sarcopenia)	陳晶瑩(台大)、詹鼎正(台大)、賴秀昀(台大新竹)、楊登棋(成大)、彭莉甯(北榮)、張欽凱(台大雲林)、許碧珊(中榮)、周明岳(高榮)、王郁鈞(高榮)、高聖倫(花蓮慈濟)
高齡藥事照護 (多重與不當用藥)	(1) 老年人的藥物動力學特性 (2) 老年常見用藥問題與危險因子 (3) 老年人潛在不適當用藥準則介紹 (4) 周全性高齡藥事照護概念及模式 (5) 臨床案例	張勤斌(台大新竹)、彭仁奎(台大北護)、黃資雅(高榮)、杜慧寧(成大)、張舜欽(大林慈濟)、林明慧(北榮)
老年問題篩檢與周全性老年醫學評估	(1) 前言和案例探討 (2) 老年問題篩檢與周全性老年醫學評估的基本概念 (3) 老年問題篩檢與周全性老年醫學評估項目及內容 (4) 老年問題篩檢與周全性老年醫學評估的優點	陳人豪(台大)、賴秀昀(台大新竹)、黃基彰(成大)、林鉅勝(中榮)、周明岳(高榮)、高聖倫(花蓮慈濟)、羅玉岱(成大)、曾崧華(北榮)

表二、高齡照護基礎核心課程、課程綱要及師資名單（續）

課程名稱	課程綱要	師資名單
高齡跨專業團隊 照護模式	(1) 瞭解跨專業團隊照護在高齡者的必要性 (2) 跨專業團隊成員的角色 (3) 跨專業照護的運作模式 (4) 跨專業團隊溝通	賴秀昀(台大新竹)、周明岳(高榮)、賴柏亘(成大)、高聖倫(花蓮慈濟)
高齡者安寧療護 與靈性照顧	(1) 台灣步入高齡多死社會 (2) 高齡者照顧的倫理議題 (3) 高齡者的安寧緩和療護 (4) 高齡者的靈性照顧	張炳勛(台大新竹)、彭仁奎(台大北護)、黃資雅(高榮)、羅玉岱(成大)、張舜欽(大林慈濟)、林明慧(北榮)
照護計畫之擬定 與執行	(1) 為何需要擬訂照護計畫 (2) 照護計畫的形成 (3) 主要問題列表 (4) 擬訂照護計畫與目標 (5) 照護計畫案例討論	張家銘(成大)、賴秀昀(台大新竹)、周美香(高榮)、李世代(輔大)、陳亮恭(關渡醫院)、高聖倫(花蓮慈濟)
參考文獻 [9] American Geriatrics Society. (2019). Multidisciplinary Competencies in the Care of Older Adults at the Completion of the Entry-level Health Professional Degree (Partnership for Health in Aging). Retrieved September 06, 2019, from https://www.americangeriatrics.org/geriatrics-profession/core-competencies [10] Bub, L., Boltz, M., Malsch, A., & Fletcher, K. (2015). The NICHE Program to Prepare the Workforce to Address the Needs of Older Patients. In Malone, M. L., Capezuti, E. A., & Palmer, R. M. Geriatrics Models of Care (pp. 57-70). New York: Springer, Cham. doi: 10.1007/978-3-319-16068-9 [11] 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 (2019)。二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫。2019年09月03日，取自：https://bit.ly/2kjtWLU [12] Capezuti, E. A. & Boltz, M. (2014). An Overview of Hospital-Based Models of Care. In Malone, M. L., Capezuti, E. A., & Palmer, R. M. Acute Care for Elders: A Model for Interdisciplinary Care (pp. 49-68). New York: Humana Press. doi: 10.1007/978-1-4939-1025-0		

二、高齡照護進階課程

此課程為提供給已完成基礎核心課程，並欲針對不同面向進一步深入學習之對象，其課程內容依不同職類(醫師、護理師、社工師、物理治療師、物理治療師、職能治療師、藥師及營養師)進行規劃。參考國內外文獻、臨床人員經驗與專家意見，編列進階課程建議之時數、主題與大綱。每堂課程為1單元，建議時間約為60分鐘，培訓前後均需有綜合測驗，檢視課程成效及學員回饋。

(一) 醫師高齡進階教育訓練課程

醫師於高齡照護之角色職責為，針對高齡者相關評估結果，給予一連串之照護計畫建議，以及相關處置決策。因此，醫師對於整個高齡照護需具備全盤性之瞭解，以下針對醫師提供高齡照護能力與進階課程以供參考。

1. 醫師之高齡照護能力：

角色	高齡照護能力
老年科醫師 [13]	1. 能與高齡者進行有效溝通 2. 瞭解老年醫學知識 3. 瞭解常見的疾病(如高血壓、高血脂、高血壓、腎臟病等)在高齡者的醫療照護原則、目標與青壯年人之異同 4. 瞭解合併共病時之醫療考量與單一疾病時之異同 5. 能辨識衰老的徵兆和疾病的非典型表現 6. 能進行高齡者藥物管理 7. 能評估及照護高齡者的功能衰退及制定復健計畫 8. 能評估及照護高齡者複雜病情及衰弱 9. 能執行高齡者緩和醫療及臨終照護 10. 能於不同場域進行高齡者評估及照護(醫院、急性後期照護、日間照護、居家醫療照護、長照機構及護理之家) 11. 能評估及照護常見的老年病症候群(如：跌倒與暈眩、認知障礙(譫妄、失智)、憂鬱症、體重減輕與營養問題、用藥問題、視聽力障礙、尿失禁、壓瘡、睡眠障礙、便秘與排便失禁)
非老年科醫師 [14]	1. 瞭解常見的疾病(如高血壓、高血脂、高血壓、腎臟病等)在高齡者的醫療原則、目標與青壯年人之異同 2. 能辨識衰老的徵兆和疾病的非典型表現 3. 能使用評估工具進行高齡者身體功能及自我照顧能力的評估 4. 能執行高齡者認知功能評估，並能定義和區分譫妄、失智和憂鬱症的臨床表現 5. 能進行跌倒、平衡和步態評估，並制定照護計畫 6. 能根據高齡者年齡及疾病特性進行藥物處方調整 7. 能維護高齡者的安全及預防不良事件，如潛在醫源性傷害、虐待等 8. 能評估及管理大小便失禁，包含藥物及非藥物治療 9. 能運用團隊資源進行轉銜照護 10. 能評估高齡者的能力，並依其需求訂定照護計畫，包含預立醫療及臨終照護 11. 具有道德倫理及誠信，並尊重其他專業成員及病患 12. 能運用語言及非語言的方式與病患及同儕進行有效溝通 13. 能根據臨床問題進行推理及研究，並將研究應用於臨床照護上

2. 醫師之高齡進階教育課程

依據其高齡照護能力、臨床人員經驗與專家意見，醫師進階教育課程建議為4~8個單元，每單元約為60分鐘，以下提供相關高齡照護進階課程，分為優先學習與次要學習。

課程名稱	課程綱要
優先學習	
高齡營養與吞嚥問題	● 介紹高齡者常用之營養與吞嚥評估工具、 ● 介紹高齡者常見營養相關問題與飲食控制之目標 ● 說明高齡者面臨營養相關困難(如吞嚥或進食困難)之處置方式與衛教相關技巧 ● 探討高齡者營養處置之相關議題(如非必要鼻胃管放置議題)
認知功能障礙	● 介紹常見認知功能障礙(包括譫妄症、失智症)的症狀、評估、診斷、鑑別診斷及治療 ● 介紹失智症合併精神行為症狀(BPSD)處置 ● 評估過程中如何對高齡者解釋說明，避免其焦慮、害怕或感到受侮辱
高齡精神與情緒問題	● 介紹高齡者常見的精神及行為症狀的診斷、治療及處置，包括老年憂鬱症、失眠問題及焦慮症等
高齡者之跌倒	● 高齡者跌倒的流行病學資料 ● 可能增加跌倒風險的危險因子與藥物 ● 高齡者跌倒評估流程 ● 居家跌倒風險環境評估 ● 預防跌倒的實證介入
台灣現行長照政策與資源介紹	● 瞭解長期照護個案族群暨社會需求層面及議題 ● 瞭解長期照護服務體系與現況 ● 醫師於長期照護中所扮演的角色 ● 介紹與醫師有關的政府長照計畫，包括「長照2.0計畫」、「居家失能個案家庭醫師照護方案」、「醫師意見書」與「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」等 ● 介紹醫療與長照之整合與連繫
維持身體活動功能(復能)之照護	● 介紹復能專業服務之服務目標、核心概念及服務模式等 ● 藉由案例說明，如何設定復能目標及進行專業間合作

課程名稱	課程綱要
次要學習	
高齡者的溝通與諮詢技巧	● 介紹何謂溝通(有效vs.無效溝通)以及溝通模式 ● 介紹與高齡者溝通的方式與技巧(例如：肢體動作、傾聽技巧、讓長者感到受尊敬、音量、聲調、速度及停頓點) ● 說明觀察長者的行為、動作、表情、衣著、呼吸情形、皮膚與臉的外觀、視聽力、記憶力及理解力等功能 ● 學習瞭解病患/服務對象的屬性和限制性，以及醫療專業人員、家庭的態度以及社會和文化觀點如何在復健過程中影響溝通 ● 學習辨識及評估溝通障礙(如視聽力障礙、構詞障礙、失語症、健康識能不足及認知) ● 學習調整溝通方式，包括使用合適的溝通設備，提供憂鬱症、失智症、焦慮症或喪親之痛的高齡者提供有效的溝通 ● 發展輔助溝通方法，為健康識能不足、聽/視力、語言障礙的高齡者提供有效的溝通
高齡疏忽與虐待	● 簡述高齡者保護之現況與重要性 ● 高齡者疏忽照顧的相關因子、徵候表現與評估 ● 高齡者受虐待的類型、相關因子、徵候表現與評估 ● 說明「老人受虐與意外傷害的鑑別診斷」 ● 說明台灣相關法律規範與如何協助高齡者進行疏忽照顧的責任通報，並實際操作演練
出院轉銜與急性後期整合照護	● 介紹急性後期整合照護模式 ● 照護模式銜接與轉銜之建議方案 ● 目前實際執行情況與優點分析
輔具與居家環境評估	● 簡介輔具類別、產品與功用 ● 分析長期照護所可能遇到的障礙與問題，以及其相關可應用之輔具建議 ● 評估居家環境常見的障礙為何，並可運用哪些方式進行改善
高齡照護的倫理與決策	● 簡述高齡者決策特質與台灣家庭的醫療決策模式 ● 臨床常見的倫理困境(如真相的告知、家人間決策衝突及DNR議題等) ● 分享倫理思辨的基礎與模式，並運用臨床實例，闡述面對高齡者醫療照護倫理困境時的因應方針

(二) 護理師之進階教育訓練課程

護理師之角色職責為高齡者與跨專業團隊重要之橋樑，可直接接觸高齡者與家屬，瞭解高齡者實際狀況以及期望，並結合周全性老年評估，將意見及評估結果提供給跨專業團隊成員，進行討論及規劃照護計畫。為使護理師能提供高齡者適切之照護，故提供護理師高齡照護能力與進階課程以供參考。

1. 護理師之高齡照護能力：

角色	高齡照護能力
護理師 [15]	1. 可整合老化概念與理論於照護高齡病人 2. 因高齡者照護複雜性高，會利用其他健康照護資源機會亦增加，故需能辨識與尊重照護之差異性 3. 有能力選擇合適的高齡照護模式 4. 可依據實證提供沒有約束之照護 5. 針對有生理與認知需求之高齡者，可執行與監督預防合併症發生之策略 6. 能運用實證指引預防或管理老年病症候群 7. 能有效促進高齡者與其家屬經歷不同照護之過渡期 8. 能辨識急性或潛在高齡者不當對待（忽視或虐待），且能適切處理 9. 具整合跨團隊高齡照護之領導與溝通技巧 10. 能評估居住環境與社區資源之可用性，以協助高齡者自我實現 11. 能運用資源或方案以促進高齡者功能、生理與心理健康 12. 能評估高齡者接受與理解訊息之阻礙 13. 能合併自身對老化之專業知識、態度、價值與期待於提供高齡者與其家屬照護 14. 選擇生活方式、治療、預立醫囑與生命末期照護時，能維護高齡者與其家屬自主權利 15. 能使用具信效度評估工具，以執行護理照護 16. 能評估居住環境與高齡者功能、生理、認知、心理與社會需求之關係 17. 能辨識高齡者急性問題、慢性疾病、生理、心理與治療間之複雜交互關係 18. 提供以病人為中心照護計畫時，能考量正式或非正式照顧者生理與心理健康 19. 能對生理與認知障礙之高齡者，適時與適切提出緩和安寧療護

2. 護理師之高齡進階教育課程

依據其高齡照護能力、臨床人員經驗與專家意見，護理師之進階教育課程建議為8個單元，每單元約為60分鐘，以下提供相關高齡照護進階課程，課程分為優先學習與次要學習。

課程名稱	課程綱要
優先學習	
高齡營養與吞嚥問題	●介紹高齡者營養評估（如吞嚥評估、口腔評估、備餐評估） ●說明高齡者各種營養常見問題與控制之目標 ●說明高齡者各種營養常見問題的改善方法與衛教相關技巧（如吞嚥構音訓練、飲食質地介入、吞嚥訓練的方式、快凝寶的使用方式及時機、特殊營養品的使用）
高齡精神與情緒問題	●介紹高齡者常見精神及行為症狀的診斷、治療及處置，包括老年失智症之精神層面評估及治療、急性意識障礙、老年憂鬱症、失眠問題、焦慮症等老人常見精神疾病 ●說明急性期之譫妄問題及處理方式
認知功能障礙	●介紹認知功能障礙、篩檢工具及評估方式 ●介紹高齡者常見神經系統疾病（老年失智症、腦中風及巴金森氏症等）的症狀、診斷、評估及治療 ●介紹認知訓練的方法 ●評估過程中如何對高齡者解釋說明，避免其焦慮、害怕或感到受侮辱
高齡者之跌倒	●高齡者跌倒定義與流行病學資料 ●跌倒常見的原因與危險因子 ●跌倒的預後及預防方式 ●介紹跌倒相關的評估與及判讀意義（如SPLATT、步態、SPPB及躺坐站血壓等）
高齡疏忽與虐待	●簡述高齡者保護之現況與重要性 ●介紹高齡者疏忽照顧與虐待的類型、相關因子、徵候表現與評估，並搭配案例討論以加深印象 ●說明台灣相關法律規範與如何協助高齡者進行疏忽照顧與虐待的責任通報，並實際操作演練
維持身體活動功能 (復能)之照護	●介紹復能專業服務之服務目標、核心概念及服務模式等 ●說明復能和復健之差異 ●藉由案例說明，如何設定復能目標及進行專業間合作
高齡照護的倫理與決策	●簡述高齡者決策特質與台灣家庭的醫療決策模式，以及臨床常見的倫理困境（如真相的告知、家人間決策衝突及ACP議題等） ●分享倫理思辨的基礎與模式，並運用臨床實例，闡述面對高齡者醫療照護倫理困境時的因應方針
台灣現行長照政策與資源介紹	●瞭解長期照護個案族群暨社會需求層面及議題。 ●瞭解長期照護服務體系與現況

課程名稱	課程綱要
次要學習	
高齡者的溝通與諮詢技巧	● 介紹與高齡者溝通的方式與技巧（例如：肢體動作、傾聽技巧、讓長者感到受尊敬、音量、聲調、速度及停頓點）及輔助溝通之工具 ● 說明觀察長者的行為、動作、表情、衣著、呼吸情形、皮膚與臉的外觀、視聽力、記憶力及理解力等功能 ● 學習瞭解病患/服務對象的屬性和限制性，以及醫療專業人員、家庭的態度以及社會和文化觀點如何在復健過程中影響溝通 ● 學習辨識及評估溝通障礙（如視聽力障礙、構詞障礙、失語症、健康識能不足及認知） ● 學習調整溝通方式，包括使用合適的溝通設備，提供憂鬱症、失智症、焦慮症或喪親之痛的高齡者提供有效的溝通 ● 發展輔助溝通方法，為健康識能不足、聽/視力、語言障礙的高齡者提供有效的溝通
高齡排泄問題	● 簡述高齡者常見失禁問題（包含：大小便失禁、便秘）、失禁類型與其預防照護 ● 說明高齡者排泄系統之狀況與原因、評估方式與技巧、處理原則、照護需求及有關議題探討（如對高齡者生心理、社會至生活品質各方面之影響）
出院轉銜與急性後期整合照護	● 介紹急性後期整合照護模式、功能與收案條件 ● 照護模式銜接與轉銜之建議方案（包含轉銜照護的目標、長者意願等） ● 實際案例介紹銜接急性後期整合照護之變化
輔具與居家環境評估	● 簡介輔具類別、產品（四腳拐、防滑貼、自製斜坡板及邊角防撞泡棉等）與功用 ● 常見輔具的使用方式及注意事項（如使用四腳拐的高度評估） ● 分析長期照護所可能遇到的障礙與問題，以及其相關可應用之輔具建議 ● 評估居家環境常見的障礙為何，並可運用哪些方式進行改善
機構式長期照護	● 瞭解長期照護的觀念及長期照護機構服務的方式 ● 介紹長期照護機構中常見的醫療問題、急性病症的處理及轉診流程 ● 護理師在長期照護機構中的角色 ● 認識國內長期照護機構的種類與設立條件

(三) 社工師之進階教育訓練課程

社工師的角色為依據周全性評估之結果，以及跨專業團隊成員共同討論照護計畫後，提供高齡者相關心理上與生活上之建議。針對社工師之角色職責，整理以下高齡照護能力與進階課程以供參考，使社工師面對高齡者時，更能瞭解長者之狀況。

1. 社工師之高齡照護能力：

角色	高齡照護能力
社工師 [16]	1. 能與高齡者及照顧者建立良好的關係 2. 能瞭解高齡者身心靈及環境社會變化 3. 能評估高齡者對於老化、死亡、瀕死等自我價值觀及偏見 4. 能接受並尊重高齡者選擇和決定自己的生活的權利和需要 5. 能運用個案管理的專業（協調、倡導衛生教育能力，監控和出院計劃）聯結高齡者及其家人的資源和服務 6. 能與其他專業人員合作，提供高齡者合適的照護 7. 能協助高齡者和家庭瞭解如何處理悲傷、失落和哀悼的問題 8. 能收集高齡者與社會交流的連結，如：個案在社會上的功能，主要和次要社會支持，社會活動水平，社會技能，財務狀況，文化背景和社會參與度 9. 能安排服務計劃，其中包括針對高齡者的適當生活安排和心理支持 10. 能評估高齡者影響身體健康的社會心理因素。

2. 社工師之高齡進階教育課程

依據其高齡照護能力、臨床人員經驗與專家意見，社工師之進階教育課程建議為 15 個單元，每單元約為 60 分鐘。

課程名稱	課程綱要
在跨專業與連續性照護的社會工作	●瞭解高齡者在跨專業與連續性醫療照護的服務需求 ●介紹社工師在連續性照護可介入的時機與方式 ●介紹社工師在跨專業高齡照護團隊中之角色
社工師在決策、預立醫療計畫和指示的角色	●簡述高齡者決策特質與台灣家庭的醫療決策模式 ●臨床常見的倫理困境（如真相的告知、家人間決策衝突及預立醫療計畫和指示、DNR議題等） ●分享倫理思辨的基礎與模式，並運用臨床實例，闡述面對高齡者醫療照護倫理困境時的因應方針

課程名稱	課程綱要
高齡者緩和醫療及安寧療護的社會工作	●瞭解長期照顧常見的倫理議題 ●緩和醫療及安寧療護的結構及過程 ●疾病連續過程和生命末期對長者及其家人的影響 ●臨終病人的照護 ●評估及介入緩和醫療和臨終關懷的患者和家屬 ●緩和醫療及安寧緩和的社會資源連結
高齡者營養與口腔吞嚥問題的評估與處置	●簡述高齡者營養狀態的評估，包括蛋白質、鈣、維生素D和液體攝入量等 ●介紹高齡者口腔與吞嚥功能評估 ●介紹食物質地分級概念與製備質地調整食物 ●說明高齡者各種營養常見問題與控制之目標 ●說明高齡者各種營養常見問題的改善方法與衛教相關技巧
高齡認知與情緒問題	●介紹認知功能障礙與情緒問題的篩檢工具及評估方式 ●介紹高齡者常見神經系統、精神及行為症狀疾病（老年失智症、急性意識障礙、老年憂鬱症、焦慮症等）的症狀、評估、診斷及治療 ●評估過程中如何對高齡者解釋說明，避免其焦慮、害怕或感到受侮辱 ●介紹認知功能障礙、精神及行為症狀高齡者的照護原則
高齡者的溝通與諮詢技巧	●介紹何謂溝通（有效vs.無效溝通）以及溝通模式 ●介紹與高齡者溝通的方式與技巧（如肢體動作、傾聽技巧、讓長者感到受尊敬、音量、聲調、速度及停頓點） ●說明觀察長者的行為、動作、情緒、表情、衣著、呼吸情形、皮膚與臉的外觀、視聽力、記憶力及理解力等功能 ●學習瞭解病患/服務對象的屬性和限制性，以及醫療專業人員、家庭的態度以及社會和文化觀點如何在復健過程中影響溝通 ●學習辨識及評估溝通障礙（如視聽力障礙、構詞障礙、失語症、健康識能不足及認知） ●學習調整溝通方式，包括使用合適的溝通設備，提供憂鬱症、失智症、焦慮症或喪親之痛的高齡者提供有效的溝通 ●發展輔助溝通方法，為健康識能不足、聽/視力、語言障礙的高齡者提供有效的溝通
社工對高齡者的評估	●社工高齡評估工具介紹 ●藉由案例說明高齡個案評估方式、技巧及注意事項

課程名稱	課程綱要
因應功能的衰退與環境改變	● 介紹高齡者功能衰退相關因素、評估及因應 ● 介紹高齡居住環境及各環境照護方式 ● 高齡者環境改變因素及影響探討 [18] ● 高齡失能以及高齡居住環境相關的社會資源連結 中華民國老人福利推動聯盟-住宅修繕申請說明 https://www.oldpeople.org.tw/pop/pages/5d9ab015352b4c10b23073fac3a3550f 失能老人接受長期照顧服務補助辦法 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050156
高齡疏忽與虐待	● 簡述高齡者保護之現況與重要性 ● 介紹高齡者疏忽照顧與虐待的類型、相關因子徵候表現及評估 ● 說明台灣相關法律規範與如何協助高齡者進行疏忽照顧與虐待的責任通報
高齡政策及經濟考量	● 瞭解長期照護個案族群暨社會需求層面及議題 ● 瞭解長期照護服務體系、執行現況與所面臨的困境 ● 瞭解高齡相關經濟問題及醫療保險議題
高齡排泄問題	● 簡述高齡者常見失禁問題（包含大小便失禁、便秘）、失禁類型與其預防照護 ● 說明高齡者排泄系統之狀況與原因、評估方式與技巧、處理原則、照護需求及有關議題探討（如對高齡者生心理、社會至生活品質各方面之影響）
出院轉銜與急性後期整合照護	● 介紹急性後期整合照護模式 ● 照護模式銜接與轉銜之建議方案 ● 目前實際執行情況與優點分析
維持身體活動功能(ADLs、IADLs 復能)之照護	● 介紹復能專業服務之服務目標、核心概念及服務模式等 ● 藉由案例說明，如何設定復能目標及進行專業間合作
輔具與居家環境評估	● 簡介輔具類別、產品與功用 ● 分析長期照護所可能遇到的障礙與問題，以及其相關可應用之輔具建議 ● 說明高齡者的輔具需求及相關輔具補助事宜 ● 評估居家環境常見的障礙為何，並可運用哪些方式進行改善
社區連結與社會資源整合	● 瞭解社區高齡者全人化醫療照護的服務需求 ● 介紹正式或非正式相關的社會資源 ● 依據高齡者的需求，介紹可運用的福利與服務（如補助資源、日間照護、喘息服務、復康巴士等申請條件與管道）

(四) 物理治療師之進階教育訓練課程

物理治療師之角色職責為協助高齡者於急性病症趨緩後，進行復能訓練。高齡照護有復健相關專業人員之介入，能使長者獲得更為合適之運動建議。為使物理治療師能針對高齡者提供適切之協助，提供相關物理治療師需具備之高齡照護能力與進階課程，以供參考。

1. 物理治療師之高齡照護能力：

角色	高齡照護能力
物理治療師	Domain 1：評估 1. 瞭解跨專業團隊、周全性老年醫學評估的概念、跨專業團隊的照護方式於高齡者較單一專業的優勢 2. 瞭解周全性老年醫學團隊中每個成員的角色功能和貢獻（如老年醫學科醫師、老年醫學專科護理師、物理治療師、社工師、個管師、營養師、藥師、職能治療師、語言治療師） 3. 瞭解物理治療師在老年醫學團隊中的角色功能 4. 能整合正常老化對生理系統的影響，包含老化對常見疾病的影響以及不活動對生理的影響等，並能針對高齡者訂定合適的介入活動 5. 能辨識正常老化的生理變化及高齡者常見的感覺問題 6. 能基於心理和社會老化理論的背景解釋病患/服務對象的行為，並選擇適當介入措施 7. 瞭解典型與非典型間成功老化的差異，並提出合適的建議 8. 能選擇合適認知功能與憂鬱評估工具（如 SPMSQ、MMSE、畫時鐘測試、GDS、PHQ），並確認是否需轉介 9. 能瞭解和運用跌倒風險和活動不便的評估工具（Berg 平衡測試、坐站起走測試、行走測試、步態及平衡測試），並能向醫療團隊提出相關建議 10. 能考量高齡者的認知功能及溝通能力，並能客觀評估高齡者的疼痛狀況 11. 能執行基本的營養評估，包括蛋白質、鈣、維生素 D 和液體攝入量等，必要時提供轉介 12. 能區分憂鬱症、譫妄和失智症，並適時根據狀況提供轉介 13. 能辨識及評估溝通障礙(如視/聽力障礙、構詞障礙、失語症、健康識能不足及認知障礙) 14. 瞭解病患/服務對象的屬性和限制性，以及醫療專業人員、家庭的態度以及社會和文化觀點如何在復健過程中影響溝通 15. 能調整溝通方式，包括使用合適的溝通設備，提供憂鬱症、失智症、焦慮症或喪親之痛的高齡者提供有效的溝通 16. 可發展輔助溝通方法，為健康識能不足、聽/視力、語言障礙的高齡者提供有效的溝通 17. 諮詢其他專科，必要時協助進行轉介
	Domain 2：照護計畫與協調(包含臨終照護) 1. 能發展以實證為基礎及以高齡者為中心的物理治療，以復能概念為架構，強調功能活動並考慮符合生理系統的最佳老化原理：(1)肌肉骨骼(如骨關節炎、脊椎狹窄、椎間盤疾病、骨折、關節置換術後、截肢、廢用萎縮、尿失禁)；(2)神經運動(如中風、帕金森氏病、阿茲海默氏病、退化性關節炎造成的脊髓神經壓迫性損傷，前庭疾病)；(3)心肺(如心肌梗塞、冠狀動脈繞道手術、心肌病、慢性阻塞性肺疾病、肺炎、需要氧氣治療之疾病)；(4)皮膚(如蜂窩性組織炎、壓瘡、血管功能不全的潰瘍、淋巴水腫、燒傷) 2. 可針對高齡者發展以實證為基礎的預防措施及減少風險的方案（如骨質流失、肌少症、柔軟度限制、跌倒、心肺功能不全、皮膚完整性受損，姿勢控制障礙） 3. 能針對複雜病情的病患發展照護計畫（如衰弱、心衰竭、呼吸器依賴、多種共病、失智、惡性腫瘤、多重創傷）
	Domain 3：評估

1. 可適時調整照護計畫以解決心理社會相關因(如沮喪、習得性無助、焦慮、恐懼)
2. 可根據病患的價值觀、生活方式、預期壽命、合併症、藥物、抽血數值、住所環境設置和財務狀況，給予建議的介入措施
3. 瞭解預立醫療照護諮商並討論對物理治療的意義

Domain 4：輔具與居家環境評估

能對環境提出建議修改，以滿足高齡者的需求(如設備、隱私、照明、溫度控制、輔助工具)

Domain 5：高齡者的倫理議題與安寧緩和的物理治療

能為接受臨終照護的高齡者制定物理治療照護計畫，其中應包括：(1)病患的目標；(2)治療內容；(3)病患的功能和緩和療護的需求

Domain 6：跨專業領域溝通

1. 能有效與醫療團隊之間進行高齡者健康狀況的交流(如團隊會議、電子病歷、出院摘要、跌倒監控工具，社區訪視會議)
2. 能依循相關證據/文獻，指導有關跨區域及不同照護體系間過渡期的治療及連續性
3. 重視服務間以及不同照護環境間過渡期的治療連續性
4. 可根據高齡者特定需求選擇合適的專業人員進行轉診或諮詢，以滿足高齡者的特定需求
5. 能與其他專業人員進行適當且及時溝通，說明轉診或諮詢的原因
6. 能在物理治療師的執業範圍內提供諮詢
7. 可根據物理治療的成效排定優先順序，以制定團隊照護計畫
8. 可根據高齡者、照顧者、專業人員及照顧工作者的學習風格、文化、社會和教育程度調整溝通方式

Domain 7：照顧者支持

1. 能評估照顧者對於老化對於功能影響的知識和看法
2. 可確認照顧者對他服務的病患/家庭成員的健康需求期待，並有能力辨識和管理常見的健康問題
3. 能以具有文化及年齡差異性的觀點與照顧者進行溝通
4. 可評估照顧者和病患建立照顧關係的目標，確認潛在的衝突，並酌情諮詢其他專業人員
5. 瞭解病患與護理人員的需求，並分析其需求提供協助 ADL 及 IADL 的服務及支持系統
6. 能提倡照顧者使用合適的服務和產品，以減輕照顧者的負擔並支持有效照護
7. 能提供限制最少的環境限制，及最大程度地發揮身體功能和獨立性
8. 能教育照顧者以最小的限制讓病患能達到最佳的功能
9. 可依照病患、照顧者能力和環境變化調整照護計畫

Domain 8：醫療系統與福利

1. 瞭解如何記錄並詢問高齡者及其照顧者未獲滿足需求的問題
2. 可通過轉診或諮詢方式促進病患/服務對象達到最佳功能
3. 能向高齡者、照顧者、同事、醫療照護提供者和機構提供最佳的實證照護資訊
4. 瞭解各種可提供高齡者物理治療的醫療保健公共計畫(如 Medicare、Medicaid、Veterans、社會福利)
5. 可利用科技獲取有關服務的信息，與高齡者和照顧者有效交流這些資源，並能將病患轉介至適當的醫療保健專業/社會服務
6. 可進行照護機構擴展高齡復健服務(如急性後期復健、家庭保健、護理技能、輔具中心、安寧療護)之討論
7. 能確認可促進高齡者獨立生活能力的資源(如送餐，家庭照顧資源、社會服務、電子警報設備、社區支持團隊、交通服務、家庭環境改造、輔助設備) [19]

2. 物理治療師之高齡進階教育課程

依據其高齡照護能力、臨床人員經驗與專家意見，物理治療師之進階教育課程建議優先學習(9單元) 與次要學習 (6 單元)，每單元約為 60 分鐘。

課程名稱	課程綱要
優先學習	
高齡者的溝通與諮詢技巧	●介紹何謂溝通（有效vs.無效溝通）以及溝通模式 ●介紹與高齡者溝通的方式與技巧（如肢體動作、傾聽技巧、讓長者感到受尊敬、音量、聲調、速度及停頓點） ●說明觀察長者的行為、動作、情緒、表情、衣著、呼吸情形、皮膚與臉的外觀、視聽力、記憶力及理解力等功能 ●學習瞭解病患/服務對象的屬性和限制性，以及醫療專業人員、家庭的態度以及社會和文化觀點如何在復健過程中影響溝通 ●學習辨識及評估溝通障礙（如視聽力障礙、構詞障礙、失語症、健康識能不足及認知） ●學習調整溝通方式，包括使用合適的溝通設備，提供憂鬱症、失智症、焦慮症或喪親之痛的高齡者提供有效的溝通 ●發展輔助溝通方法，為健康識能不足、聽/視力、語言障礙的高齡者提供有效的溝通
物理治療師在跨專業與連續性照護的角色	●介紹跨專業團隊、周全性老年醫學評估的概念，並解釋跨專業團隊的照護方式於高齡者較單一專業的優勢 ●介紹周全性老年醫學團隊中每個成員的角色功能和貢獻（如老年科醫生、老年科專科護理師、藥師、物理治療師、社工師、個管師，職能治療師，語言治療師） ●學習物理治療師在老年醫學團隊中的角色功能 ●學習有效與醫療團隊之間進行高齡者健康狀況的交流（如團隊會議、電子病歷、出院摘要、跌倒監控工具，社區訪視會議） ●說明依循相關證據/文獻，指導有關跨區域及不同照護體系間過渡期的治療及連續性 ●介紹服務間以及不同照護環境間過渡期的治療連續性之重要性 ●學習根據高齡者的特定需求，選擇合適的專業人員進行轉診或諮詢，以滿足高齡者的特定需求 ●學習與其他專業人員進行適當且及時溝通，說明轉診或諮詢的原因 ●介紹在物理治療師的執業範圍內提供諮詢 ●學習根據物理治療的成效排定優先順序，以制定團隊照護計畫 ●學習根據高齡者、照顧者、專業人員及照顧工作者的學習風格、文化、社會和教育程度調整溝通方式 ●學習諮詢其他專科，以在必要時協助進行轉介
高齡者認知與情緒問題評估與物理治療	●介紹認知與情緒功能障礙 ●介紹高齡者常見的精神及行為症狀的診斷、治療及處置，包括老年失智症之精神層面評估及治療、急性意識障礙、老年憂鬱症、失眠問題、焦慮症及其他老人常見精神疾病 ●學習區分憂鬱症、譫妄和失智症，並適時根據狀況提供轉介 ●學習選擇合適的認知功能與憂鬱的篩檢工具及評估方式（如SPMSQ、畫時鐘測試、MMSE、GDS、PHQ），並確認是否需要轉介
高齡者營養、口腔健康與吞嚥問題	●簡述高齡者營養狀態的評估與合格標準 ●介紹高齡者口腔保健與日常照顧 ●介紹高齡者吞嚥功能評估與基準 ●介紹高齡者如何安全進食的技巧 ●介紹食物質地分級概念與製備質地調整食物。 ●學習不宜磨粉藥品評估與建議 ●學習執行基本營養評估，包括蛋白質、鈣、維生素D和液體攝入量等，必要時提供轉介

課程名稱	課程綱要
個別化的高齡者物理治療照護計畫擬定	●介紹以高齡者為中心的物理治療，以復能概念為架構，強調功能活動並考慮符合生理系統的最佳老化原理：(1)肌肉骨骼；(2)神經運動；(3)心肺；(4)皮膚 ●瞭解高齡者相關問題預防措施及減少風險的方案（如骨質流失、肌少症、柔軟度限制、跌倒、心肺功能不全、皮膚完整性受損，姿勢控制障礙） ●介紹影響物理治療結果的相關因子（例如：年齡、功能、病人日常習慣、藥物、合併症、住所環境設置、經濟、文化、病患的價值觀） ●學習針對複雜病情的病患發展照護計畫（如衰弱、心衰竭、呼吸器依賴、多種共病、失智、惡性腫瘤、多重創傷） ●藉由案例說明如何在擬定物理治療方案時考慮疾病末期、生存餘命與生活品質 ●學習依照病患、照顧者能力和環境變化調整照護計畫 ●學習適時調整照護計畫以解決心理社會相關因素（如沮喪、習得性無助、焦慮、恐懼）
高齡者安寧緩和的物理治療	●瞭解疾病末期的物理治療 ●學習為接受安寧緩和或臨終照護的高齡者制定物理治療照護計畫： (1)病患的目標；(2)治療內容；(3)病患的功能和緩和療護的需求
高齡照護的倫理與決策預立醫療照護	●簡述高齡者決策特質與台灣家庭的醫療決策模式，以及臨床常見的倫理困境 ●瞭解長期照顧常見的倫理議題與因應方針 ●瞭解預立醫療照護諮商並討論對物理治療的意義
照顧者支持	●學習評估照顧者對於老化對於功能影響的知識和看法 ●學習確認照顧者對他服務的病患/家庭成員的健康需求期待，並辨識/管理常見健康問題 ●學習以具有文化及年齡差異性的觀點與照顧者進行溝通 ●評學習估照顧者和病患建立照顧關係的目標，確認潛在衝突，酌情諮詢其他專業人員 ●瞭解病患與護理人員的需求，並分析其需求提供協助ADL及IADL服務及支持系統 ●提倡照顧者使用合適的服務和產品，以減輕照顧者的負擔並支持有效照護 ●學習提供限制最少的環境限制，及最大程度地發揮身體功能和獨立性 ●學習教育照顧者以最小的限制讓病患能達到最佳的功能
醫療系統、長照資源與社會福利	●瞭解長期照護個案族群暨社會需求層面及議題。 ●介紹正式或非正式相關的社會資源。 ●學習記錄並詢問高齡者及其照顧者未獲滿足需求的問題 ●學習通過轉診或諮詢方式促進病患/服務對象達到最佳功能 ●學習向高齡者、照顧者、同事、醫療照護提供者和機構提供最佳的實證照護資訊 ●瞭解各種可提供高齡者物理治療的醫療保健、長照資源與社會福利 ●利用科技獲取有關服務的信息，與高齡者和照顧者有效交流這些資源，並能將病患轉介至適當的醫療保健專業/社會服務 ●討論照護機構擴展高齡復健服務（如急性後期復健、家庭保健、護理技能、輔具中心、安寧療護、日間照護、喘息服務）等申請條件與管道 ●確認可促進高齡者獨立生活能力的資源（如送餐，家庭照顧資源、社會服務、電子警報設備、社區支持團隊、交通服務、家庭環境改造、輔助設備） ●瞭解長期照護服務體系、執行現況與所面臨的困境

課程名稱	課程綱要
次要學習	
高齡排泄問題	● 簡述高齡者常見失禁問題（包含大小便失禁、便秘）、失禁類型與其預防照護 ● 說明高齡者排泄系統之狀況與原因、評估方式與技巧、處理原則及照護需求
出院轉銜與急性後期整合照護	● 介紹急性後期整合照護模式 ● 學習照護模式銜接與轉銜之建議方案 ● 學習目前實際執行情況與優點分析
高齡者之跌倒	● 瞭解高齡者跌倒定義與流行病學資料 ● 高齡者跌倒原因與影響因（藥物、視力、環境、肌力等） ● 跌倒的預後及預防方式 ● 跌倒之評估（如SPLATT、步態、SPPB及躺坐站血壓等） ● 預防跌倒之處置照護（如環境、光線、視野、肌力訓練等）
高齡疏忽與虐待	● 簡述高齡者保護之現況與重要性 ● 介紹高齡者疏忽照顧與虐待的類型、相關因子、徵候表現的評估，與上述因素對健康的危害 ● 說明台灣相關法律規範與如何協助高齡者進行疏忽照顧責任通報，並實際操作演練
維持身體活動功能(復能)之照護	● 介紹復能專業服務之服務目標、核心概念及服務模式等 ● 藉由案例說明，如何設定復能目標及進行專業間合作 ● 瞭解復能專業服務推展成效以及所面臨之困境
輔具與居家環境評估	● 簡介輔具類別、產品與功用 ● 分析長期照護所可能遇到的障礙與問題，以及其相關可應用之輔具建議 ● 評估居家環境常見的障礙為何，並可運用哪些方式進行改善 ● 學習對環境提出建議修改，以滿足高齡者的需求（如設備、隱私、照明、溫度控制、輔助工具）

(五) 職能治療師之進階教育訓練課程

能治療師在高齡者於不同病程時，透過功能訓練、代償介入(輔具、環境、照顧者技巧調整等)、生活作息調整、轉銜社區或長照服務等，達成最佳化功能表現，促進高齡者日常及社區活動之獨立性。並適時教導返家後的主責照顧者如何協助長者功能促進，預防長者返家後習得無助感的產生。職能治療師可採用活動選擇、分析、設計、與調整介入，提升高齡者參與活動動機及安適感，並且教導照顧者提供適當的協助，而非過度協助。針對職能治療師之角色職責，整理以下高齡照護能力與進階課程以供參考，使職能治療師面對高齡者時，更能瞭解長者之狀況。

1. 職能治療師之高齡照護能力：

角色	高齡照護能力
職能治療師	1. 能與高齡者與其照顧者進行有效溝通 2. 具有道德倫理及誠信，並尊重其他專業成員、病患及其家屬 3. 瞭解老年醫學知識並有協助選擇合適的高齡照護模式 4. 瞭解常見的疾病在高齡者的醫療照護原則與目標 5. 能評估及照護高齡者的功能衰退及制定復能計畫 6. 能執行高齡者認知功能缺損與情緒行為問題之篩檢與評估，並制定照護計畫 7. 能進行跌倒問題之篩檢與評估，並制定照護計畫 8. 能執行高齡者安寧緩和醫療及臨終照護 9. 能評估照顧者在促進長者日常及社區活動之獨立性的照顧知能，並制定教導計畫。 10. 能於不同場域進行或轉銜高齡者評估及照護(醫院、急性後期照護、日間照護、居家醫療照護、長照機構及護理之家) 11. 能維護高齡者的安全及預防不良事件，如潛在醫源性傷害、虐待等 12. 瞭解藥物對高齡者之功能表現影響 13. 瞭解營養與進食功能對高齡者之功能表現影響

2. 職能治療師之高齡進階教育課程

依據其高齡照護能力、臨床人員經驗與專家意見，職能治療師之進階教育課程建議優先學習(8單元) 與次要學習 (4單元)，每單元約為60分鐘。

課程名稱	課程綱要
優先學習	
跨專業與連續性照護和服務轉銜	●瞭解高齡者在跨專業與連續性醫療照護的服務需求、及治療連續性之重要 ●介紹職能治療師在跨專業高齡照護團隊連續性照護可介入的時機與方式、與角色 ●瞭解如何諮詢其他專科，以在必要時協助進行轉介 ●瞭解醫療端、高齡健康促進及長期照護個案族群暨社會需求層面及議題 ●瞭解高齡健康促進及長期照護服務體系與現況 ●介紹醫療端(如急性後期整合照護、居家醫療)、長照、高齡健康促進(如銀髮健身俱樂部)及社會福利資源(如急難救助、房屋修繕、輔具中心)轉銜整合與應用
高齡者的溝通與諮詢技巧	●介紹與高齡者溝通的方式與技巧 ●學習觀察長者於溝通互動時之動作、外觀、表徵與行為反應等功能表現。 ●學習瞭解病患/服務對象的屬性和限制性，以及醫療專業人員、家庭的態度以及社會和文化觀點如何在復健過程中影響溝通 ●學習辨識及評估溝通障礙(如視聽力障礙、構詞障礙、失語症、健康識能不足及認知) ●學習調整溝通方式，並發展輔助溝通方法，包括使用合適的溝通設備，以提供有效的溝通

個別化的 高齡者職 能治療照 護計畫擬 定	● 介紹以高齡者與主要照顧者為中心的復能為導向的核心概念及服務模式 ● 高齡者適用之職能治療評估工具介紹 ● 藉由案例學習、設定復能目標及進行專業間合作並發展複雜病情的病患照護計畫 ● 學習以全人(家)考量，依照病患、照顧者能力和環境變化調整之照護計畫
高齡精神 與情緒問 題及認知 功能障礙 與處置	● 介紹高齡者常見精神及行為症狀的診斷、治療及處置 ● 介紹認知功能障礙與情緒問題篩檢工具及學習正確評估方式及結果解釋 ● 介紹高齡者認知訓練及功能促進的方法 ● 學習如何衛教照護者針對高齡者的認知功能障礙、精神及行為症狀進行日常照護及功能促進
高齡者跌 倒與衰弱 之運動強 化	● 學習高齡跌倒與衰弱流行病學資料、常見的原因、危險因子與跌倒衰弱的預後 ● 學習預防跌倒與衰弱之相關實證、評估與介入 ● 學習跌倒與衰弱相關的評估與對應之相關評估與介入（如肌力平衡訓練、環境改善等） ● 運動強化之基本概念與操作重點
藥物治療 在高齡者 的考量	● 老化對於藥物動力學、藥效學的影響 ● 高齡者常見疾病治療準則（如糖尿病、高血脂、高血壓）對於高齡者的治療目標 ● 高齡者常見用藥問題與藥物不良反應 ● 高齡者潛在不適當用藥準則（一般準則與衰弱者準則） ● 常見藥物與食物（包含保健食品）之交互作用 ● 介紹高齡者常見不適當用藥情況(磨粉、剝半、膠囊、水劑、中藥)與建議 ● 其他用藥配合餐食之安全考量
高齡者營 養、口腔 健康與吞 嚥問題	● 學習高齡者營養狀態評估與營養需求標準，必要時提供轉介 ● 學習高齡者日常口腔清潔照顧與保健 ● 學習高齡者吞嚥功能評估及安全進食技巧 ● 學習食物質地分級概念與製備調整食物質地方式
輔具及居 家環境評 估與應用	● 簡介高齡者常用輔具類別、產品與功用 ● 評估與分析高齡者個人與環境常見障礙，並進行輔具及環境改善需求評估，提供指導與建議 ● 各項補助與非補助之輔具及環境資源轉介使用

課程名稱	課程綱要
次要學習	
高齡疏忽與虐待	● 簡述高齡者保護之現況與重要性 ● 介紹高齡者疏忽照顧與虐待的類型、相關因子、徵候表現的評估，與上述因素對健康的危害 ● 說明台灣相關法律規範與如何協助高齡者進行疏忽照顧責任通報，並實際操作演練
照顧者支持	● 學習評估照顧者對於老化的知識和看法，了解照顧者身心靈狀況、及家庭需求與期待。 ● 學習與照顧者和高齡者建立合作關係，考量文化及年齡差異性的觀點進行溝通與支持。 ● 了解家庭支持系統，並依情況適時轉介其他專業人員
高齡者安寧緩和	● 瞭解疾病末期的安寧緩和照護 ● 學習為接受安寧緩和或臨終照護的高齡者制定職能治療照護計畫：支持病患的臨終需求，並採用合宜輔具、節省能量技巧提供緩和職能治療以提升高齡者與其家庭之臨終安適感
高齡照護的倫理與預立醫療照護決策	● 高齡者決策特質與台灣家庭的醫療決策模式 ● 臨床常見的倫理議題困境與因應方針 ● 瞭解預立醫療照護諮商流程

(六) 藥師之進階教育訓練課程

藥事人員在高齡健康照護團隊中具核心角色，藉助藥師專業協助老年長期照護工作，可降低照護工作者之負擔、加強照護者與病患的用藥觀念、降低不需要之藥品的使用與濫用、降低藥品不良反應與後續醫療成本、提升老年長期照護之品質。為使藥師能針對高齡者提供適切之協助，提供相關藥師需具備之高齡照護能力與進階課程，以供參考。

1. 藥師之高齡照護能力

角色	高齡照護能力
藥師	Domain 1 高齡者藥物治療的基本原則 1. 瞭解老化的生理變化與藥物動力學的影響 2. 瞭解高齡者常見疾病與衰弱 3. 瞭解藥因性疾病(drug-induced diseases)與老年病症候群 4. 能根據高齡者的疾病嚴重度、病人偏好、生活品質與生存餘命依優先順序列出問題清單 5. 能評估現有治療指引是否適合高齡者使用
	Domain 2 周全性評估與藥物治療的關聯性 1. 瞭解老年虐待與疏於照顧 2. 能評估居住環境與高齡者功能、生理、認知、心理與社會需求之關係 3. 能評估高齡者原有生活型態並根據其擬定照護計畫 4. 能執行周全性老年評估，並針對問題提出照護計畫 5. 能根據高齡者的特性(例如年齡、功能、病人偏好、藥物經濟或文化)提出個別化的治療目標 6. 能結合自身對於老年病症候群的知識運用於評估藥物相關問題與介入 7. 能整合高齡者藥歷與實際使用情形，歸納出現有藥物問題 8. 能從周全性老年評估內容中連結藥物問題或未來潛在藥物問題
	Domain 3 高齡者藥物相關問題評估與藥物治療方案擬定 1. 能處理或預防高齡者的藥物相關問題(medication-related problems) 2. 能在高齡者身心狀況有變化時重新評估用藥並調整照護計畫與目標 3. 能執行老年人潛在不適當用藥評估並判斷是否需要藥師介入並擬定藥物照護目標與計劃 4. 能針對高齡者的疾病狀況與照護計畫提出合適的檢驗數據監測目標與建議 5. 能評估高齡者實際用藥行為或照顧者實際給藥行為，評估服藥遵從性(medication adherence)並給予適當衛教 6. 瞭解高齡者的照護計畫並個別化擬定連續性的藥事照護計畫與治療目標 7. 能在訂定藥物治療方案時考慮老化造成的藥物動力學與藥效學影響因素 8. 能藉由調整藥物治療方案將多重用藥、處方連續事件(prescribing cascades)、與抗膽鹼用藥負荷(anticholinergic burden)的情形降到最低 9. 對於藥物相關問題(例如多重用藥、服藥遵從性差、藥物不良反應、未充分用藥與潛在不適當用藥)能提出改善的藥物治療方案 10. 瞭解高齡者疾病末期、生存餘命與生活品質並評估藥物治療對其益處與風險做出相關建議
	Domain 4 跨專業團隊溝通與藥師的角色 1. 具跨領域高齡照護能力與溝通技巧 2. 能發現高齡者的問題需要其他專業介入並適當的轉介 3. 能整合或提供照護資源給高齡者或其照顧者 4. 瞭解藥師於跨領域高齡照護的角色與責任並尊重其他專業

2. 藥師之高齡進階教育課程：

依據其高齡照護能力、臨床人員經驗與專家意見，藥師之進階教育課程建議為8個單元，每單元約為60分鐘。

課程名稱	課程綱要
疾病的藥物治療在高齡者的特殊考量	●介紹老化對於藥物動力學、藥效學的影響 ●介紹常見的疾病治療準則（如糖尿病、高血脂、高血壓）對於高齡者的治療目標與考量
高齡營養與吞嚥問題	●簡述高齡者營養狀態的評估與合格標準 ●介紹高齡者吞嚥功能評估與基準 ●介紹高齡者如何安全進食的技巧 ●不宜磨粉藥品評估與建議，以案例說明如何由藥物磨粉衍生評估至個案營養與衰弱狀態 ●介紹藥物－食物交互作用與有味覺異常副作用藥品 ●介紹常見的營養補充品選擇與其和藥物的交互作用
高齡神經與精神問題評估與用藥	●介紹高齡者常見神經系統疾病的症狀、診斷、評估及治療 ●介紹認知功能障礙、篩檢工具及評估方式 ●介紹高齡者常見的精神及行為症狀的診斷、治療及處置 ●說明急性期之譫妄問題及處理方式 ●評估過程中如何對高齡者解釋說明，避免其焦慮、害怕或感到受侮辱 ●介紹高抗膽鹼性質藥品
老年人潛在不適當用藥評估	●介紹老年人不適當用藥評估方式 ●介紹條列式準則(explicit criteria)(Beers, STOPP, STOPP-Frail) ●藉由案例說明，如何評估潛在不適當用藥與建議
衰弱跌倒、失能與用藥的調整	●瞭解高齡者跌倒定義與流行病學資料 ●高齡者跌倒原因與影響因素(藥物、視力、環境、肌力等) ●介紹易致跌藥品 ●跌倒之評估（如SPLATT、步態、SPPB及躺坐站血壓等） ●預防跌倒之處置照護（如環境、光線、視野、肌力訓練等）
個別化的高齡者藥品治療方案	●介紹影響藥物治療結果的相關因子（例如：年齡、功能、病人日常習慣、藥物經濟或文化） ●藉由案例說明如何在擬定藥品治療方案時考慮疾病末期、生存餘命與生活品質
藥師在跨專業與連續性照護的角色	●瞭解高齡者全人化醫療照護的服務需求 ●介紹藥師在連續性照護可介入的時機與方式 ●藉由案例說明藥師在不同場域和資源下所扮演的角色會有所不同 ●介紹藥師在跨專業高齡照護團隊中之角色
非藥物治療議題	●介紹高齡者的健康識能與健康促進方案 ●介紹老年病症候群常見的非藥物治療方式（例如：生活型態調整與白天活動安排、物理治療等方式）並以案例說明 ●瞭解預立醫囑與安寧照護之概念與內容

(七) 營養師之進階教育訓練課程

營養師在跨專業團隊之角色職責包括營養評估、評估飲食適當性、教育病患、照護者及團隊。高齡照護有營養相關專業人員之評估，可瞭解相關障礙的影響以及有助於照護計畫的完整訂定。為使營養師能針對高齡者提供適切之協助，提供相關需具備之高齡照護能力與課程供參。

1. 營養師之高齡照護能力

角色	高齡照護能力
營養師	Domain 1 高齡族群營養評估 1. 瞭解老化對於身體的影響及對營養需求的改變 2. 瞭解高齡者之整體營養評估與需求 3. 瞭解高齡者營養素缺乏的評估與判讀 4. 瞭解常見高齡者的飲食問題(如食慾不佳、吞嚥困難、腹脹等) Domain 2 高齡者疾病的營養照顧 1. 瞭解常見疾病(高血壓、高血脂、高血壓、腎臟病、衰弱及肌少症)的營養與飲食調整原則在高齡者的治療目標與考量 2. 能針對高齡者合併共病(糖尿病、腎病變、失智、肌少症、何時移除鼻胃管等)狀況於整體考量後提出營養照顧計畫 Domain 3 營養師對周全性老年評估的因應與在跨專業團隊中的角色 1. 能瞭解高齡者跨專業團隊醫療照護的服務需求 2. 能瞭解周全性老年醫學評估的概念與營養介入 3. 能瞭解周全性老年醫學團隊中每個成員的角色功能和貢獻 4. 能有效與醫療團隊之間進行高齡者健康狀況的交流(如團隊會議、電子病歷、營養評估工具、出院摘要與轉銜，社區訪視會議) 5. 能依循相關證據/文獻，指導有關跨區域及不同照護體系間過渡期的治療及連續性 6. 瞭解服務間及不同照護環境間過渡期的治療連續性之重要性 7. 能根據高齡者特定需求，選擇合適專業人員進行轉診或諮詢，以滿足高齡者的特定需求 8. 能與其他專業人員進行適當且及時溝通，說明轉診或諮詢的原因 9. 能在營養師的執業範圍內提供諮詢 10. 能根據營養照顧的成效排定優先順序，以制定團隊照護計畫 11. 能根據高齡者、照顧者、專業人員及照顧工作者的學習風格、文化、社會和教育程度調整溝通方式 12. 可向其他專科進行諮詢，必要時協助進行轉介 Domain 4 營養師應該知道的用藥問題 1. 瞭解高齡者常見用藥問題與副作用 2. 瞭解常見藥物與食物(包含保健食品)之交互作用 3. 瞭解藥物與營養的交互作用 4. 瞭解常見因藥物副作用引起腸胃問題(如腹瀉、腹脹等)之藥物 5. 瞭解不宜磨粉藥品的評估與建議 6. 瞭解藥物—食物交互作用與有味覺異常副作用藥品

角色	高齡照護能力
	Domain 5 高齡者口腔健康與吞嚥問題的評估與處置 1. 瞭解口腔健康與日常照顧 2. 瞭解高齡者吞嚥障礙的評估與基準 3. 瞭解高齡者安全進食的技巧 4. 能提供簡易吞嚥訓練技巧 Domain 6 失智症的評估處置與營養照護 1. 瞭解失智症的評估與日常照顧 2. 能針對高齡失智症患者提供營養照顧 3. 瞭解不同失智症類型之營養問題 4. 瞭解失智症早中晚期之飲食問題/營養支持 5. 瞭解舒適餵食概念 6. 瞭解管灌介入的適當時機 Domain 7 衰弱的評估處置與營養照護 1. 瞭解衰弱評估與處置 2. 能執行對衰弱高齡者之評估並提供飲食建議 3. 瞭解肌少症者飲食與營養評估 4. 瞭解高蛋白高熱量食物介入 5. 能提供介護食物建議與食物質地分級之食物製備 Domain 8 營養相關之高齡議題 1. 瞭解老人疏忽照顧與虐待-刻意/非刻意 2. 能與社區資源連結，尋求協助(衛生所或原住民族文化健康站) 3. 瞭解諮詢/法規、經濟議題/保險/健康保險 4. 瞭解高齡者的溝通方式與技巧 5. 瞭解高齡者的健康識能與健康促進 6. 能瞭解與高齡者相關的醫療器材 Domain 9 高齡者的倫理議題與安寧緩和的營養照護 1. 瞭解預立醫囑 2. 瞭解長期照顧常見的倫理議題 3. 瞭解衰弱高齡者之營養灌食 4. 瞭解高齡者常見之倫理議題 5. 瞭解安寧緩和對高齡者之重要性 6. 認識舒適進食 7. 能針對疾病末期高齡者提供營養照顧

2. 營養師之高齡進階教育課程：

依據其高齡照護能力、臨床人員經驗與專家意見，營養師之進階教育課程建議為 9 個單元，每單元約為60分鐘。

課程名稱	課程綱要
高齡族群營養評估	● 老化對於身體的影響及對營養需求的改變 ● 高齡者之整體營養評估與需求 ● 高齡者營養素缺乏的評估與判讀 ● 常見高齡者的飲食問題（食慾不佳、吞嚥困難、腹脹等）
高齡者疾病的營養照顧 1. 疾病的營養照護在高齡者的特殊考量 2. 多重共病的營養整體考量	● 介紹常見的疾病（如高血壓、高血脂、高血壓、腎臟病、衰弱及肌少症）的營養與飲食調整原則在高齡者的治療目標與考量 ● 合併共病時之營養考量（如糖尿病、腎病變、失智、肌少症、何時移除鼻胃管等） ● 高齡者多重共病之營養照顧（含案例分享）
營養師的周全性老年評估與在跨專業團隊中的角色	● 瞭解高齡者跨專業團隊醫療照護的服務需求 ● 介紹周全性老年醫學評估的概念與營養介入（含案例分享） ● 瞭解周全性老年醫學團隊中每個成員的角色功能和貢獻（如老年醫學科醫師、老年醫學專科護理師、物理治療師、社工師、個管師、藥師、職能治療師、語言治療師） ● 瞭解營養師在跨專業高齡醫學團隊中的角色功能 ● 能有效與醫療團隊之間進行高齡者健康狀況交流（如團隊會議、電子病歷、營養評估工具、出院摘要與轉銜，社區訪視會議） ● 依循相關證據/文獻，指導有關跨區域及不同照護體系間過渡期的治療及連續性 ● 重視服務間以及不同照護環境間過渡期的治療連續性 ● 根據高齡者的特定需求，選擇合適的專業人員進行轉診或諮詢，以滿足高齡者的特定需求 ● 與其他專業人員進行適當且及時溝通，說明轉診或諮詢的原因 ● 在營養師的執業範圍內提供諮詢 ● 根據營養照護的成效排定優先順序，以制定團隊照護計畫 ● 根據高齡者、照顧者、專業人員及照顧工作者的學習風格、文化、社會和教育程度調整溝通方式 ● 諮詢其他專科，必要時協助進行轉介
營養師應該知道的用藥問題	● 高齡者常見用藥問題與副作用 ● 常見藥物與食物（包含保健食品）之交互作用 ● 藥物與營養的交互作用 ● 常見因藥物副作用引起腸胃問題（如腹瀉、腹脹等）之藥物 ● 不宜磨粉藥品評估與建議 ● 介紹藥物－食物交互作用與有味覺異常副作用藥品 ● 其他用藥安全

課程名稱	課程綱要
高齡者口腔健康與吞嚥問題的評估與處置	● 口腔健康的評估與日常照顧 ● 介紹高齡者吞嚥障礙的評估與基準（含案例分享） 或拆為二堂(各30分鐘)： (1)口腔健康(牙醫師)；(2)吞嚥問題(ST) ● 高齡者口腔保健(何時該看牙醫?) ● 高齡者如何安全進食的技巧 ● 簡易吞嚥訓練與衛教相關技巧（如吞嚥構音訓練、吞嚥訓練的方式、快凝寶的使用方式及時機、飲食質地介入、特殊營養品的使用）
失智症的評估處置與營養照護	● 介紹失智症的評估與日常照顧 ● 對於失智症有益之飲食 ● 不同失智症期程之飲食營養問題與營養照顧（含案例分享） ■ 少量多餐概念 ■ 手指食物概念 ■ 舒適餵食概念 ■ 管灌介入的適當時機
衰弱與肌少症的評估處置與營養照護	● 衰弱症與肌少症之評估 ● 衰弱與肌少症的處置 ● 對衰弱症與肌少症之飲食建議與營養照顧（含案例分享） ● 高蛋白高熱量食物介入 ● 介護食與食物質地分級之食物製備
營養相關之高齡議題	● 老人疏忽照顧與虐待（刻意/非刻意） ● 與社區資源連結（衛生所或原住民文化健康站） ● 瞭解諮詢/法規、經濟議題/保險/健康保險 ● 高齡者的溝通 ● 高齡者的健康識能與健康促進等 ● 與高齡者相關的醫療器材
高齡者的倫理議題與安寧緩和的營養照護	● 瞭解預立醫囑 ● 瞭解高齡者與長期照顧常見的倫理議題 ● 瞭解安寧緩和對高齡者之重要性 ● 認識舒適進食 ● 疾病末期的營養照顧 ● 衰弱安寧緩和和高齡者之營養照顧

三、高齡友善教育課程

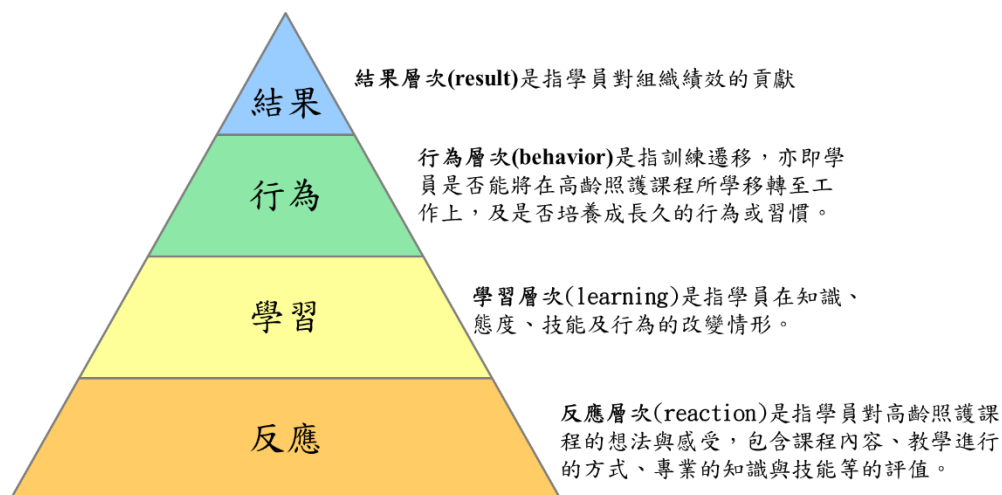
高齡照護之概念，希望未來可由住院端、門診端以及急診端以至全院性推動。因此，對於高齡照護之教育訓練不僅限於醫療相關人員，故以下提供適合之高齡友善教育課程，期能使非醫療人員也能得到此訓練或概念。高齡友善教育課程建議為4個單元，每單元約為60分鐘，至少選修2堂。

表三、非醫療人員之高齡友善教育課程

1. 高齡疾患與健康老化	2. 長者預防保健與健康促進
3. 台灣現行長照政策與資源介紹	4. 高齡者的溝通與諮詢技巧

四、教育訓練之評值

教育訓練之評值建議參考 Kirkpatrick 四階層訓練評估模式，以進行不同層級之成效評估。Kirkpatrick 四階層訓練評估模式，分為：(1) 反應層次：是指學員對訓練課程的內容、課程活動的安排、教學的軟硬體環境、教學操作的設施、教學進行的方式、講師專業的知識與技能及教學的態度與熱忱等評值，即為課程滿意度調查；建議試辦醫院於教育訓練後，針對學員進行滿意度調查，做為後續規劃教育訓練之參考。(2) 學習層次：指學員在知識、態度、技能及行為的改變情形，亦指學員經過教育訓練後，是否具備該知識、態度與利用知能執行或改變目前之行為；本團隊提供相關學習層次調查問卷於附件，以利試辦醫院參考，然此附件內容與形式僅為參考範例，實際評值內容與方式，請依各試辦醫院訓練課程進行彈性修正。(3) 行為層次：是指訓練遷移，亦即學員是否能將學習移轉至工作上，及是否培養成長久的行為或習慣；此為長期成效，需由各醫院進行臨床觀察與稽核，確認經教育訓練後，學員是否能培養該行為與習慣。(4) 結果層次：是指學員對組織績效的貢獻，此為最終層面，各醫院可利用簡單統計，調查經教育訓練後一段時間之成效，如照護品質改善等。



圖一、Kirkpatrick 四階層訓練評估模式

附件

教育訓練之評值－反應層次

高齡照護核心課程_滿意度調查表

下列題目主要為對高齡照護核心課程的瞭解程度、教學安排的滿意度、活動場地的滿意度、整體滿意度與相關意見或建議，請就您在下列適當的空格中以“V”的方式勾選答案。

題目	很滿意	滿意	不滿意	很不滿意
1. 您對課程瞭解程度	☐	☐	☐	☐
2. 課程能充分奠定您的專業基礎	☐	☐	☐	☐
3. 使您能瞭解基礎高齡照護相關知識	☐	☐	☐	☐
4. 使您具備執行基礎高齡照護所需技巧	☐	☐	☐	☐
5. 使您在高齡照護有啟發之效果	☐	☐	☐	☐
6. 您對講師授課滿意度	☐	☐	☐	☐
7. 您對教學方法滿意度	☐	☐	☐	☐
8. 您對講師上課準備之教學內容滿意度	☐	☐	☐	☐
9. 講師對於課堂上或授課後對學員提問之解答，令您滿意	☐	☐	☐	☐
10. 講師課堂上與學生互動程度之滿意度	☐	☐	☐	☐
11. 所使用之教室，其學習設備滿意度	☐	☐	☐	☐
12. 針對本課程提供之學習環境，整體滿意度	☐	☐	☐	☐
13. 整體而言，您很滿意此課程	☐	☐	☐	☐
14. 課程能激發您學習的興趣	☐	☐	☐	☐
15. 您會推薦其他同仁來參與此課程	☐	☐	☐	☐

相關意見或建議：

高齡照護知識量表

1. 以下關於「常態老化」的敘述何者為非? (A)老化是整體生物體各個層面、層級都會發生的 (B)只侵犯特定的細胞、組織、器官或個體 (C)過程持續漸進進行 (D)通常無法阻止，其後果往往是功能上不可逆的衰退，至生命終了方止。
2. 以下關於人體「老化」特點的敘述何者為非? (A)老年人器官功能的衰退，通常源自疾病的影響多於老化本身的影響 (B)凡無法以正常老化來解釋的功能衰退，一定要追究病因並設法治療 (C)任何器官系統功能的突然降低，多是因疾病而起，而非”正常老化”(D)各器官功能退化不受飲食、環境、個人習慣、基因的影響。
3. 判讀老年人檢驗數值時應注意事項，以下何項為非? (A)異常之檢驗結果可能是疾病所致，也有可能是正常之生理老化 (B)正常生理老化不代表沒有危險性 (C)檢驗結果正常，有時不代表健康或檢驗或治療沒有危險性 (D)因缺乏「正常或健康」且具代表性之老人為對象的研究，檢驗數值無法採信，故不宜做常規健康檢查。
4. 下列何者不是影響個體死亡與疾病的四大因素之一? (A)醫療體系 (B)文化背景 (C)環境因素 (D)生物因素。
5. 吃得營養有助於高齡者健康促進，請問下列何者不屬於國民健康署：我的餐盤 6 口訣的建議? (A)每天早晚一杯奶 (B)豆魚蛋肉一掌心 (C)飯跟蔬菜一樣多 (D)水果比菜多一點。
6. 關於促進長者活動的敘述，下列何者正確? (A)長者因為容易體力不佳以及關節活動不良，但為了運動成效，每日仍應要努力持續運動到 30 分鐘 (B)活動種類越多元越有趣，也比較有成效，應該鼓勵長者多從事多元的活動 (C)長者的活動量可以遵循“Start low and go slow ” 口訣，從最基礎的活動量慢慢開始，會比較容易上手也較安全 (D)作家事與日常生活簡單以走路代替坐車，不能算是活動的一部份。

附件

教育訓練之評值－學習層次 技能及行為

高齡照護態度量表

下列題目主要為描述您對高齡者的看法，由非常同意到非常不同意請您以實際的感覺在下列適當的空格中以“√”的方式勾選答案。描述中，『多數的』是指超過半數以上的。

題目	非常同意	有些同意	有些不同意	非常不同意
1. 多數的高齡者是待人親切的	☐	☐	☐	☐
2. 多數的高齡者是脾氣不好的	☐	☐	☐	☐
3. 當環境改變時，多數的高齡者是可以做新的調適	☐	☐	☐	☐
4. 多數的高齡者是勤儉的	☐	☐	☐	☐
5. 多數的高齡者是愛倚老賣老的	☐	☐	☐	☐
6. 多數的高齡者如果有機會的話，仍願意繼續工作而不願意依賴他人	☐	☐	☐	☐
7. 多數的高齡者是善良的	☐	☐	☐	☐
8. 多數的高齡者對未來抱持消極的態度	☐	☐	☐	☐
9. 多數的高齡者具有自我做決定的能力	☐	☐	☐	☐
10. 多數的高齡者過度要求愛和保證	☐	☐	☐	☐
11. 多數的高齡者是愛管閒事的	☐	☐	☐	☐
12. 多數的高齡者外觀是邋遢的	☐	☐	☐	☐
13. 多數的高齡者是處事圓滑成熟的	☐	☐	☐	☐
14. 多數的高齡者是慈祥的	☐	☐	☐	☐
15. 多數的高齡者是觀念保守	☐	☐	☐	☐
16. 多數的高齡者是能與他人相處愉快、和諧的	☐	☐	☐	☐
17. 多數的高齡者對他的家庭而言是一種負擔	☐	☐	☐	☐
18. 多數的高齡者是有智慧的	☐	☐	☐	☐
19. 多數的高齡者常喜歡談他的過去，而令人感到厭煩	☐	☐	☐	☐
20. 多數的高齡者是不講理、難纏的	☐	☐	☐	☐
21. 多數的高齡者具有豐富的人生經驗，值得學習	☐	☐	☐	☐
22. 多數的高齡者是囉嗦的	☐	☐	☐	☐
23. 多數的高齡者是風趣的	☐	☐	☐	☐

附件

教育訓練之評值－學習層次 **態度**

高齡照護自評能力量表

下列題目主要為描述您對照護高齡者時所具備的相關能力，請就您自覺信心的程度在下列適當的空格中以“√”的方式勾選答案。

題目	非常有信心	有信心	有點沒信心	非常沒信心
1. 能瞭解高齡者正常老化及疾患之差異	☐	☐	☐	☐
2. 能瞭解治療或處置高齡者與中壯年人疾患之治療的差異	☐	☐	☐	☐
3. 能提供高齡者預防保健諮詢服務與建議	☐	☐	☐	☐
4. 能提供高齡者健康促進之指導	☐	☐	☐	☐
5. 能執行高齡者衰弱症及肌少症的篩檢	☐	☐	☐	☐
6. 能提供高齡者衰弱症及肌少症指導與照護	☐	☐	☐	☐
7. 能評估高齡者多重用藥問題	☐	☐	☐	☐
8. 能嘗試提供高齡者多重用藥問題之建議	☐	☐	☐	☐
9. 能瞭解周全性老年醫學評估工具之項目與內容	☐	☐	☐	☐
10. 能完整正確的執行周全性老年醫學評估	☐	☐	☐	☐
11. 能瞭解跨專業老年醫學團隊之理念及運作模式	☐	☐	☐	☐
12. 能與跨專業團隊進行個案整體性問題評估與相關方法之研討	☐	☐	☐	☐
13. 能評估高齡者靈性及安寧緩和療護需求	☐	☐	☐	☐
14. 能提供高齡者靈性及安寧緩和療護專業服務	☐	☐	☐	☐
15. 能針對高齡者的疾患特性擬定照護計畫	☐	☐	☐	☐
16. 能完整自主的執行高齡者照護計畫	☐	☐	☐	☐

參考文獻

1. 國家發展委員會：中華民國人口推估（2020 至 2070 年）報告。2020。
<https://reurl.cc/Xly8ag> [2021/09 取得]。
2. 衛生福利部統計處：106 年全民健康保險醫療統計電子書。2017。
<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-4269-45872-113.html> [2021/9 取得]。
3. 岳芳如、張瑩如、胡芳文：護理人員高齡照護能力培訓課程之成效探討。 *台灣老年醫學暨老年學雜誌* 2018；13，87-99。
4. Palmer RM: The Acute Care for Elders Unit Model of Care. *Geriatrics Basel, Switzerland* 2018; 3(3), 59.
5. Conroy S, Dowsing T: The ability of frailty to predict outcomes in older people attending an acute medical unit. *Journal of Acute Medicine (JACME)* 2013; 12(2), 74-76.
6. Kellie LF, Katrina BE, Edgar P, Ellen SD, Denise MK, Robert MP: Acute care for elders: A Model for Interdisciplinary Care (Aging Medicine). Editors by Michael LM, Elizabeth AC, Rober MP. P.7.
7. Flood KL, Allen KR: ACE units improve complex patient management. *Today's Geriatric Medicine* 2013; 6(5), 28.
<http://www.todaysgeriatricmedicine.com/archive/090913p28.shtml> [2021/09 accessed]
8. D'onofrio A, Büla C, Rubli E, Butrognio F, Morin D: Functional trajectories of older patients admitted to an Acute Care Unit for Elders. *International Journal of Older People Nursing* 2018; 13: e12164.
9. American Geriatrics Society: Multidisciplinary Competencies in the Care of Older Adults at the Completion of the Entry-level Health Professional Degree (Partnership for Health in Aging). 2019. <https://www.americangeriatrics.org/geriatrics-profession/core-competencies> [2016/09 accessed].

10. Bub L, Boltz M, Malsch A, Fletcher K: The NICHE Program to Prepare the Workforce to Address the Needs of Older Patients. In: Malone ML, Capezuti EA, Palmer RM. *Geriatrics Models of Care* 2015 (pp. 57-70). New York: Springer, Cham, <https://doi:10.1007/978-3-319-16068-9>
11. 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會：二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫。2019。 <https://www.jct.org.tw/cp-171-4644-c6ce4-1.html> [2021 年 09 月 30 日取得]。
12. Capezuti, E. A. & Boltz, M.: An Overview of Hospital-Based Models of Care. In Malone, M. L., Capezuti, E. A., & Palmer, R. M. *Acute Care for Elders: A Model for Interdisciplinary Care* 2014 (pp. 49-68). New York: Humana Press. <https://doi:10.1007/978-1-4939-1025-0>
13. Parks, S. M., Harper, G. M., Fernandez, H., Sauvigne, K., & Leipzig, R. M.: American Geriatrics Society/Association of Directors of Geriatric Academic Programs curricular milestones for graduating geriatric fellows. *Journal of the American Geriatrics Society* 2014; 62(5), 930.
14. Charles, L., Triscott, J. A., Dobbs, B. M., & McKay, R.: Geriatric core competencies for family medicine curriculum and enhanced skills: care of elderly. *Canadian Geriatrics Journal* 2014; 17(2), 53.
15. Pierre, J. S., & Conley, D. M.: Introduction to gerontological nursing. In K. Mauk. (Ed.), *Gerontological nursing: competencies for care* 2018 (4 nds., pp.3-21). Burlington, MA: Jones & Bartlett.
16. Rosen, A., Zlotnik, J. L., Curl, A., & Green, R. G.: CSWE SAGE-SW national competencies survey and report. 2000. Washington, DC: Council on Social Work Education.
17. Altilio, T., Otis-Green, S., & Dahlin, C. M.: Applying the National Quality Forum Preferred Practices for Palliative and Hospice Care: A social work perspective. *Journal of social work in end-of-life & palliative care* 2008; 4(1), 3-16.

<https://doi.org/10.1080/15524250802071999>

18. Castle, N. G.: Relocation of the elderly. *Medical care research and review* 2001; 58(3), 291-333. <https://doi.org/10.1177/107755870105800302>
19. Wong, R., Avers, D., Barr, J., Ciolek, C., Klima, D., & Thompson, M.: Essential competencies in the care of older adults at the completion of the entry-level physical therapist professional program of study. *Academy Geriatric Phys*