

# 診所/衛生所糖尿病健康促進機構之品質評核與獎勵活動說明

114年7月

## 壹、背景說明

衛生福利部國民健康署推動診所或衛生所之糖尿病健康促進機構，持續強化診所/衛生所辦理代謝症候群與糖尿病前期預防與管理工作，以提升病人前期預防與健康識能。為獎勵診所/衛生所精進照護品質與量能，特辦理本次評核與獎勵活動，以表彰努力推動之診所/衛生所。

## 貳、辦理單位：

一、主辦單位：衛生福利部國民健康署。

二、承辦單位：台灣基層糖尿病協會。

## 參、申請條件及文件

一、申請條件：須已通過成為糖尿病健康促進機構。

二、申請獎勵之診所應檢附以下文件，請由國民健康署或台灣基層糖尿病協會網站下載「糖尿病健康促進機構之診所/衛生所品質評核與獎勵活動」及相關附件。

(一)申請表(附件1)

(二)評分項目表(附件2)(請逐項備妥佐證資料，若任一項佐證資料未齊，該項將不予認列。)

(三)提交範例(附件3)

## 三、申請期限

公告起至114年8月11日(以郵戳為憑)，檢附相關文件，寄達台灣基層糖尿病協會-陳宏麟診所(地址：545南投縣埔里鎮南昌街221號，林小姐收；請註明糖尿病健康促進機構獎勵活動)，逾期不予受理。

## 四、提交格式與注意事項

(一)請使用A4直式橫書、雙面印刷，中文字型為標楷體，英文字型為Times New Roman，段前0.5行距，並務必標示頁碼。

(二)資料請依申請表、評分項目內容順序裝訂成冊1式2份，另檢附電子檔1份，寄至：tacd113ms@gmail.com。(信件標題請寫：院所名稱\_\_計畫名稱\_\_檔案繳交，內文註明：醫事機構代碼、機構全銜、聯絡人姓名、電話與e-mail。)

## 肆、獎勵規定

一、獎勵組別：分診所組及衛生所組

## 二、獎勵：

依據評核總分進行排序頒發獎勵。獎項共分為四個等級，說明如下：

獎項等級	每名獎金 (元)	診所 (家數)	衛生所 (家數)	獎勵內容
金獎	30,000	25	5	獎金+獎座
銀獎	22,000	35	5	獎金+獎座
銅獎	16,000	40	10	獎金+獎座
佳作	8,000	45	20	獎狀

(一) 佳作需達總分 70 分以上方具獲獎資格。

(二) 如參與單位總得分相同，將依下列順序進行排序：

1. 優先比較「服務品質」項次，得分較高者優先。
2. 若上述項次得分仍相同，則再比較「預防與照護執行率」項次，得分較高者優先。
3. 分數同分者將由委員審核證明文件評定為準。

## 三、特色獎：

本次特別增設「特色獎」，鼓勵診所/衛生所展現具創新性及整合性之特色照護實務。為呼應今年健康台灣主題，歡迎針對「三高防治 888 計畫」之推動策略與執行成效提出相關作為（如：如何結合 888 推動社區篩檢、健康促進活動、高風險個案管理等），亦可提出其他具創新亮點之照護實踐。

(一) 特色獎獎金每名新臺幣 20,000 元，預計頒發名額：診所組 15 名、衛生所組 5 名，共計 20 名。

(二) 獎勵內容：頒發獎金與獎狀。

(三) 特色獎申請方式：請機構填寫推動執行之創意或特色內容，並檢附相關佐證資料。

## 伍、獎勵公告

由台灣基層糖尿病協會經行政初審及分組書面審查，並召開審查會議後，將評定結果送交國民健康署核定後，得由國民健康署及台灣基層糖尿病協會分別於官網公告，並配合國健署舉辦之頒獎典禮核撥獎勵金與頒發獎座或獎狀。頒獎典禮資訊將另行公告。

## 陸、注意事項：

如有疑問，請逕洽台灣基層糖尿病協會-陳宏麟診所 林小姐，電話：  
(049) 2900303。

## 診所/衛生所糖尿病健康促進機構之品質評核與獎勵活動 申請表

### 一、基本資料

申請日期	年      月      日	
機構名稱（全銜）	（請依開業執照登錄之名稱詳細填寫）	
機構名負責人姓名		
機構電話		
機構地址		
申請聯絡人	姓名：	連絡電話：
	E-mail：	
負責人簽名		

二、申請本活動之基本資格為：須已通過成為糖尿病健康促進機構。

三、為本年度為糖尿病健康促進機構效期展延作業年度，凡登記效期將於114年12月31日屆滿之機構（共計32家），皆須參加。以本次評核結果將作為是否展延資格之判定依據。參與單位須達「展延標準總分 70 分」以上，方得續列為糖尿病健康促進機構。若評分未達標準或未參與評核，則視同未申請展延，該單位之健康促進機構資格將於效期屆滿時自動失效。

四、114年診所/衛生所糖尿病健康促進機構之效期將屆機構名單如下：

縣市	機構名稱	縣市	機構名稱
新北市	陳敏玲內科診所	彰化縣	彰化縣花壇鄉衛生所
新北市	蘇景傑診所	彰化縣	庚新診所
新北市	中和班廷謝安慈診所	彰化縣	彰化縣和美鎮衛生所
桃園市	心安診所	彰化縣	彰化縣伸港鄉衛生所
桃園市	民安診所	彰化縣	彰化縣北斗鎮衛生所
桃園市	張輝鵬診所	彰化縣	彰化縣竹塘鄉衛生所
桃園市	芯悅診所	彰化縣	彰化縣大城鄉衛生所
苗栗縣	宏安診所	彰化縣	彰化縣芳苑鄉衛生所
苗栗縣	天恩診所	彰化縣	彰化縣二水鄉衛生所
臺中市	柏羽診所	南投縣	陳宏麟診所
臺中市	廖重佳內科診所	嘉義縣	陳霆昌安糖診所
臺中市	瑞東診所	臺南市	顏大翔內科診所
臺中市	陳瑞明診所	臺南市	崇祐小兒科診所
臺中市	長安診所	高雄市	尊德診所
臺中市	祈安聯合診所	高雄市	大嘉診所
彰化縣	順心診所	宜蘭縣	吳震世診所

## 診所/衛生所糖尿病健康促進機構之品質評核與獎勵活動 評分項目表

### 一、評分內容

項目	配 分	評分內容說明				
		1	2	3	4	5
<b>團隊組成(10分)</b>						
中華民國糖尿病衛教學會之糖尿病合格衛教人員(CDE)	5	醫護營團隊中，至少1名具有縣市共照網認證或CDE	醫護營團隊中，至少2名具有縣市共照網認證或CDE	醫護營團隊中，至少3名具有縣市共照網認證或CDE	醫護營團隊中，至少4名具有縣市共照網認證或CDE(其中至少含1名CDE)	醫護營團隊中，至少4名具有縣市共照網認證或CDE(其中至少含2名CDE)
設置專任跨專業照護團隊	5	具備基本三師(醫師、護理師、營養師)，惟無其他跨職類人員。	基本三師(醫師、護理師、營養師)齊備，另含1位跨職類人員。	基本三師(醫師、護理師、營養師)齊備，另含2位跨職類人員。	基本三師(醫師、護理師、營養師)齊備，另含3位跨職類人員。	基本三師(醫師、護理師、營養師)齊備，另含4位跨職類人員。
<b>營養衛教(15分)</b>						
機構有營養師提供個別營養衛教	5	1診/月	2診/月	1診/週	2診/週	4診/週
機構有營養師提供團體營養衛教	5	1次/年	1次/半年	1次/季	1次/2個月	1次/月
營養衛教流程完整	5			有營養	(A)+有	(A)+(B)

				衛教流程(A)	做完整營養評估(B)	+有完整營養衛教紀錄(C)
項目	配分	評分內容說明				
		1	2	3	4	5
<b>護理衛教(15分)</b>						
機構有護理人員提供個別護理衛教	5	1診/月	2診/月	1診/週	2診/週	4診/週
機構有護理人員提供團體衛教	5	1次/年	1次/半年	1次/季	1次/2個月	1次/月
護理衛教流程完整	5			有護理衛教流程(A)	(A)+有做完整護理評估(B)	(A)+(B)+有完整護理衛教紀錄(C)
<b>預防與照護執行率(35分)</b>						
成人預防保健執行人數	5	20-49	50-99	100-199	200-299	≥300
代謝症候群防治計畫收案管理人數	5	20-49	50-99	100-199	200-299	≥300
糖尿病病人加入照護方案比率	5	<40%	40-59%	60-79%	80-89%	≥90%
糖尿病病人執行檢查率-糖化血色素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)	5	<40%	40-59%	60-79%	80-89%	≥90%
糖尿病病人執行檢查率-空腹血脂	5	<40%	40-59%	60-79%	80-89%	≥90%
糖尿病病人執行檢查率-眼底檢查或眼底彩色攝影	5	<40%	40-59%	60-79%	80-89%	≥90%
糖尿病病人執行檢查率-尿液蛋白質(微量白蛋白)檢查	5	<40%	40-59%	60-79%	80-89%	≥90%

項目	配 分	評分內容說明				
		1	2	3	4	5
服務品質(32分)						
高危險群健康促進 執行程度（如代謝 症候群...）	5	僅完成篩 檢流程(A)	(A)+執 行紀錄 (B)	(A)+(B) +介入措 施(C)	(A)+(B) +(C)+成 效評估 (D)	(A)+(B)+(C)+(D)+ 有改善措 施(E)
數位工具與衛教資 源應用成效	5	提供基本 印製型衛 教單張(A)	(A)+提 供不同 主題衛 教工具 (B)	(A)+(B) +有使用 數位工 具或平 台輔助 衛教(C)	(A)+(B) +(C)+有 導入 APP 或 網頁系 統協助 個案進 行自我 管理或 行為追 蹤(D)	(A)+(B)+(C)+(D)+ 將APP/ 數位平台 導入照護 流程，有 定期查 看，並做 個案回饋 或團隊照 護(E)
病友支持團體運作 情形	5	具組織架 構(A)	(A)+具 目標共 識(B)	(A)+(B) +具執行 運作策 略(C)	(A)+(B) +(C)+成 效評估 (D)	(A)+(B)+(C)+(D)+ 有改善措 施(E)
戒菸相關業務之推 動	5	有詢問抽 菸習慣， 並統計抽 菸率(A)	(A)+有 提供戒 菸相關 衛教， 並紀錄 之(B)	(A)+(B) +有系統 性的追 蹤(C)	(A)+(B) +(C)+有 運用轉 介資 源，如 戒菸門 診(D)	(A)+(B)+(C)+(D)+ 有成效分 析評估(E)
糖尿病併發症轉介	5	僅完成篩 檢流程(A)	(A)+執 行紀錄 (B)	(A)+(B) +轉介紀 錄(C)	(A)+(B) +(C)+追 蹤與處 置成效 呈現(D)	(A)+(B)+(C)+(D)+ 成果與品 質改善行 動(E)

<p>糖尿病持續教育與 團隊能力建構</p>	<p>2</p>	<p>機構曾辦理 1 次團隊內部教育訓練（如課程、講座、分享會）或有 2 人以上成員曾參加過外部糖尿病相關教育課程（如學會講座、進修研習等），擇一符合即可。</p>	<p>機構有 2 人以上成員參與外部糖尿病相關教育課程，且曾舉辦至少 1 次團隊內部教育訓練，兩者皆具紀錄與佐證資料者。</p>			
<p>社區參與與延伸服務推動</p>	<p>2</p>	<p>辦理以下任一項社區服務活動：社區健康宣導活動或社區健康篩檢活動。</p>	<p>同時辦理「社區宣導」與「社區篩檢」兩類活動。</p>			
<p>提供糖尿病照護人員見實習</p>	<p>3</p>	<p>機構曾提供一次以上糖尿病相關實習或見習機會，並具備基本參</p>	<p>機構曾提供兩次以上糖尿病相關實習或見習機</p>	<p>機構常態性或制度化安排糖尿病照護人員見實</p>		

		與紀錄或佐證。	會，並具備基本參與紀錄或佐證。	習，具明確指導計畫與責任人員，並提供完整紀錄佐證。		
項目	配分	評分內容說明				
		1	2	3	4	5
基層照護特色(15分)						
長者整合式照護(ICOPE)	3	提供 ICOPE 工具畫面或單次評估紀錄(A)	(A)+依據評估結果實施具體介入(B)	(A)+(B)+與後續追蹤管理(C)		
C 肝篩檢	2	提供 C 肝篩檢(A)	(A)+轉介或追蹤(B)			
癌症篩檢	2	曾主動推動或配合地方衛生局辦理任一類別癌症篩檢活動(不限場次)(A)	(A)+曾推動兩類以上癌症篩檢服務(如子宮頸癌+大腸癌)(B)			
推動運動促進與體適能介入措施(身體活動)	3	佐證資料符合任一項者可得 0.75 分，最多得分依實際符合項數計算： (1) 運動處方內容。如：針對糖尿病或代謝症候群個案所設計之個別化運動建議。 (2) 運動團體課程紀錄。如：體適能班、銀髮運動課、				

		<p>肌力訓練課程等之活動記錄、照片或宣傳單。</p> <p>(3) 整合式三合一健康促進方案紀錄。如：結合營養、衛教與運動之健促方案、門診介入紀錄等。</p> <p>(4) 相關合作單位參與證明。如：與社區運動中心、健身教練、物理治療師等單位之合作證明，或參與「銀髮健身俱樂部」、「運動科技計畫」等之計畫資料。</p>
整合醫療與社區照護實踐	5	<p>加本項目採計下列社區照護服務參與情形，佐證資料符合每項可得 1 分，最多 5 分：</p> <p>(1) 加入社區醫療群</p> <p>(2) 執行居家醫療照護整合計畫</p> <p>(3) 執行居家失能個案家庭醫師照護方案</p> <p>(4) 設立社區照顧關懷據點或醫事 C 巷弄長照站</p> <p>(5) 執行初期慢性腎臟病照護整合方案 (Early CKD)</p>
合計	122	

## 二、特色照護申請說明

本項申請採自願參與方式，非必須項目。為呼應今年健康台灣主題，歡迎針對「三高防治 888 計畫」之推動策略與執行成效提出相關作為（如：如何結合 888 推動社區篩檢、健康促進活動、高風險個案管理等），亦可提出其他具創新亮點之照護實踐。

## 三、提交格式與注意事項

- (一) 申請資料請參照範例格式，採用 A4 大小、直式橫書編排，雙面列印。文字格式請統一：中文使用標楷體、英文使用 Times New Roman，段前設定為 0.5 行距，並請務必標示頁碼。
- (二) 請依照文件順序裝訂成冊一式兩份，另請提供電子檔案乙份，寄送至電子信箱：[tacd113ms@gmail.com](mailto:tacd113ms@gmail.com)（信件標題請寫：院所名稱\_\_計畫名稱\_\_檔案繳交，內文註明：醫事機構代碼、機構全銜、聯絡人姓名、電話與 email。）

## 單位名稱

診所/衛生所糖尿病健康促進機構  
品質評核與獎勵活動

負責醫師：

承辦人：

聯絡電話：

通訊地址：

E-mail：

# 附件一 申請表

# 目 錄

## 壹. 團隊組成

- 一. 中華民國糖尿病衛教學會之糖尿病合格衛教人員(CDE)
- 二. 設置專任跨專業照護團隊

## 貳. 營養衛教

- 一. 機構有營養師提供個別營養衛教
- 二. 機構有營養師提供團體衛教
- 三. 營養衛教流程完整

## 參. 護理衛教

- 一. 機構有護理人員提供個別護理衛教
- 二. 機構有護理人員提供團體衛教
- 三. 護理衛教流程完整

## 肆. 預防與照護執行率

- 一. 成人預防保健執行人數
- 二. 代謝症候群防治計畫收案管理人數
- 三. 糖尿病病人執行檢查率-醣化血色素(HbA1c)或醣化白蛋白(glycated albumin) (%)
- 四. 糖尿病病人執行檢查率-空腹血脂 (%)
- 五. 糖尿病病人執行檢查率-眼底檢查或眼底彩色攝影 (%)
- 六. 糖尿病病人執行檢查率-尿液蛋白質(微量白蛋白)檢查 (%)

## 伍. 服務品質

- 一. 高危險群健康促進執行程度
- 二. 數位工具與衛教資源應用成效
- 三. 病友支持團體運作情形
- 四. 戒菸相關業務之推動
- 五. 糖尿病併發症轉介
- 六. 糖尿病持續教育與團隊能力建構
- 七. 社區參與與延伸服務推動
- 八. 提供糖尿病照護人員見實習

## 陸. 基層照護特色

- 一. 長者整合式照護(ICOPE)
- 二. C 肝篩檢
- 三. 癌症篩檢
- 四. 推動運動促進與體適能介入措施(身體活動)
- 五. 整合醫療與社區照護實踐

## 壹.團隊組成

### 一、中華民國糖尿病衛教學會之糖尿病合格衛教人員(CDE)

醫護營團隊中，\_\_\_\_名具有縣市共照網認證或\_\_\_\_名 CDE。

佐證資料：檢附合格衛教人員證書及共同照護網證書依序將影本附上。

### 二、設置專任跨專業照護團隊

基本三師（醫師、護理師、營養師）齊備，另含\_\_\_\_位跨職類人員。

佐證資料：跨職類人員為藥師、心理師、社工師、運動指導員、長期照護專業人力共同課程訓練 Level 1、2、3 或醫師具不同專科（如新陳代謝科、家醫科、腎臟科或心臟科等）並需檢附執業執照影本及合格人員證書影本。

## 貳.營養衛教

### 一、機構有營養師提供個別營養衛教

個別營養衛教服務診次：\_\_\_\_診次／月或\_\_\_\_診次／週。

佐證資料：門診表、若為兼任請附上報備支援資料。

### 二、機構有營養師提供團體營養衛教

營養師提供團體營養衛教(含共享門診)頻率：\_\_\_\_

頻率請填寫 1 次/年、1 次/半年、1 次/季、1 次/2 個月或 1 次/月。

佐證資料：需有舉辦日期、時間、地點、人數、課程內容、團衛照片、衛教主題等。

### 三、營養衛教流程完整

有營養衛教流程(請勾選)： (A)  (A)+(B)  (A)+(B)+(C)

(A)有營養衛教流程

(B)有做完整營養評估

(C)有完整營養衛教紀錄

佐證資料：有衛教個人紀錄、資料登錄於紙本或電子紀錄、營養衛教流程完整，病歷中有營養紀錄(SOAP, Subjective, Objective, Assessment, Plan)，A 中可包含 PES (problem, etiology, signs/symptoms)，且紀錄完整。(提供病患資料當範本時，請注意病患隱私)

## 參.護理衛教

### 一、機構有護理人員提供個別衛教

個別護理人員衛教服務診次：\_\_\_\_\_診次／月或\_\_\_\_\_診次／週。

佐證資料：門診表、若為兼任請附上報備支援資料。

### 二、機構有護理人員提供團體衛教

提供團體衛教(含共享門診)頻率：\_\_\_\_\_

頻率請填寫 1 次/年、1 次/半年、1 次/季、1 次/2 個月或 1 次/月。

佐證資料：需有舉辦日期、時間、地點、人數、課程內容、團衛照片、衛教主題等。

### 三、護理衛教流程完整

有護理衛教流程(請勾選)： (A)  (A)+(B)  (A)+(B)+(C)

(A)有護理衛教流程

(B)有做完整護理評估

(C)有完整護理衛教紀錄

佐證資料：有衛教個人紀錄、資料登錄於紙本或電子紀錄、衛教流程完整。(提供病患資料當範本時，請注意病患隱私)

## 肆.預防與照護執行率

### 一、成人預防保健執行人數

成人預防保健執行人數：\_\_\_\_\_

佐證資料：

### 二、代謝症候群防治計畫收案管理人數

代謝症候群防治計畫收案管理人數：\_\_\_\_\_

佐證資料：

### 三、糖尿病病人加入照護方案比率

糖尿病病人加入照護方案比率：\_\_\_\_\_

佐證資料：醫療品質資訊公開網 113 年全年度數據截圖

網址：<https://med.nhi.gov.tw/ihqe0000/IHQE0010S01.aspx?Type=DM>

#### 四、糖尿病病人執行檢查率-醣化血色素(HbA1c)或醣化白蛋白(glycated albumin)

糖尿病病人執行檢查率-醣化血色素(HbA1c)或醣化白蛋白(glycated albumin)：\_\_

佐證資料：醫療品質資訊公開網 113 年全年度數據截圖

網址：<https://med.nhi.gov.tw/ihqe0000/IHQE0010S01.aspx?Type=DM>

#### 五、糖尿病病人執行檢查率-空腹血脂

糖尿病病人執行檢查率-空腹血脂：\_\_\_\_\_

佐證資料：醫療品質資訊公開網 113 年全年度數據截圖

網址：<https://med.nhi.gov.tw/ihqe0000/IHQE0010S01.aspx?Type=DM>

#### 六、糖尿病病人執行檢查率-眼底檢查或眼底彩色攝影

糖尿病病人執行檢查率-眼底檢查或眼底彩色攝影：\_\_\_\_\_

佐證資料：醫療品質資訊公開網 113 年全年度數據截圖

網址：<https://med.nhi.gov.tw/ihqe0000/IHQE0010S01.aspx?Type=DM>

#### 七、糖尿病病人執行檢查率-尿液蛋白質(微量白蛋白)檢查

糖尿病病人執行檢查率-尿液蛋白質(微量白蛋白)檢查：\_\_\_\_\_

佐證資料：醫療品質資訊公開網 113 年全年度數據截圖

網址：<https://med.nhi.gov.tw/ihqe0000/IHQE0010S01.aspx?Type=DM>

### 伍.服務品質

#### 一、高危險群健康促進執行程度

高危險群健康促進執行程度(請勾選)： (A)  (A)+(B)  (A)+(B)+(C)

(A)+(B)+(C)+(D)  (A)+(B)+(C)+(D)+(E)

(A)僅完成篩檢流程

(B)執行紀錄

(C)介入措施

(D)成效評估

(E)有改善措施

佐證資料：辦理糖尿病高危險群健康促進(血糖異常、血脂異常、血壓異常、體重過重、腰圍超標，擇一選項提供高危成果資料)

## 二、數位工具與衛教資源應用成效

數位工具與衛教資源應用成效(請勾選)： (A)  (A)+(B)  (A)+(B)+(C)

(A)+(B)+(C)+(D)  (A)+(B)+(C)+(D)+(E)

(A)提供基本印製型衛教單張

(B)提供不同主題衛教工具

(C)有使用數位工具或平台輔助衛教

(D)有導入 APP 或網頁系統協助個案進行自我管理或行為追蹤

(E)將 APP／數位平台導入照護流程，有定期查看，並做個案回饋或團隊照護

佐證資料：

(A) 供基本印製型衛教單張：機構自編或引用之衛教單張掃描檔（需為本機構印製或使用）。

(B) 提供不同主題衛教工具：主題式衛教教材或圖片（如血糖、蛋白尿等其他與血糖照護相關主題的小卡、食物模型等）。

(C) 有使用數位工具或平台輔助衛教：使用平台名稱（如 Line 推播、Google 表單、簡訊通知系統等）、使用畫面截圖（如登入介面、推播內容、病人互動紀錄）。

(D) 有導入 APP 或網頁系統協助個案進行自我管理或行為追蹤：使用之 APP 名稱與用途說明（如 Wacare、糖尿病管理 App 等）、APP 畫面截圖（如病人每日記錄畫面、提醒功能）、個案使用說明單或衛教師教學截圖。

(E) 將 APP／數位平台導入照護流程，有定期查看，並做個案回饋或團隊照護：團隊照護 SOP 中納入平台回饋、定期檢視紀錄說明、醫師或團隊回饋情形。

## 三、病友支持團體運作情形

病友支持團體運作情形(請勾選)： (A)  (A)+(B)  (A)+(B)+(C)

(A)+(B)+(C)+(D)  (A)+(B)+(C)+(D)+(E)

(A)具組織架構

(B)具目標共識

(C)具執行運作策略

(D)成效評值

(E)有改善措施

佐證資料：成效分析需有書面報表及報告。

#### 四、戒菸相關業務之推動

病友支持團體運作情形(請勾選)： (A)  (A)+(B)  (A)+(B)+(C)

(A)+(B)+(C)+(D)  (A)+(B)+(C)+(D)+(E)

(A)有詢問抽菸習慣，並統計抽菸率

(B)有提供戒菸相關衛教，並紀錄之

(C)有系統性的追蹤

(D)有運用轉介資源，如戒菸門診

(E)有成效分析評估

佐證資料：成效分析需有書面報表及報告。

#### 五、糖尿病併發症轉介

糖尿病併發症轉介(請勾選)： (A)  (A)+(B)  (A)+(B)+(C)

(A)+(B)+(C)+(D)  (A)+(B)+(C)+(D)+(E)

(A)僅完成篩檢流程

(B)執行紀錄

(C)轉介紀錄

(D)追蹤與處置成效呈現

(E)成果與品質改善行動

佐證資料：

#### 六、糖尿病持續教育與團隊能力建構

糖尿病持續教育與團隊能力建構：\_\_\_\_\_

請填機構曾辦理 1 次團隊內部教育訓練（如課程、講座、分享會）或有 2 人以上成員曾參加過外部糖尿病相關教育課程（如學會講座、進修研習等），擇一符合即可。或機構有 2 人以上成員參與外部糖尿病相關教育課程，且曾舉辦至少 1 次團隊內部教育訓練，兩者皆具紀錄與佐證資料者。

佐證資料：

## 七、社區參與與延伸服務推動

社區參與與延伸服務推動：\_\_\_\_\_

請填辦理以下任一項社區服務活動：社區健康宣導活動或社區健康篩檢活動。  
或同時辦理「社區宣導」與「社區篩檢」兩類活動。

佐證資料：請依照填寫內容附上佐證資料，必須有活動名稱、內容、日期、地點、時間、參與人數等與相關照片說明。

## 八、提供糖尿病照護人員見實習

提供糖尿病照護人員見實習：機構曾提供\_\_\_\_\_次或常態性或制度化

佐證資料：請依照填寫內容附上佐證資料。

## 陸.基層照護特色

### 一、長者整合式照護(ICOPE)

長者整合式照護(ICOPE) (請勾選)： (A)  (A)+(B)  (A)+(B)+(C)

(A)提供 ICOPE 工具畫面或單次評估紀錄

(B)依據評估結果實施具體介入

(C)與後續追蹤管理

佐證資料：

(A)提供 ICOPE 工具畫面或單次評估紀錄

(A)+(B)依據評估結果實施具體介入

(A)+(B)+(C)與後續追蹤管理

### 二、C 肝篩檢

C 肝篩檢(請勾選)： (A)  (A)+(B)

(A)提供 C 肝篩檢

(B)轉介或追蹤

佐證資料：

(A)提供 C 肝篩檢

(A)+(B)轉介或追蹤

### 三、癌症篩檢

癌症篩檢(請勾選)： (A)  (A)+(B)

(A)曾主動推動或配合地方衛生局辦理任一類別癌症篩檢活動 (不限場次)

(B)曾推動兩類以上癌症篩檢服務 (如子宮頸癌+大腸癌)

佐證資料：

(A)曾主動推動或配合地方衛生局辦理任一類別癌症篩檢活動 (不限場次)

(A)+(B)曾推動兩類以上癌症篩檢服務 (如子宮頸癌+大腸癌)

#### 四、推動運動促進與體適能介入措施(身體活動)

符合任一項者可得 0.75 分，最多得分依實際符合項數計算：

- (1) 運動處方內容。如：針對糖尿病或代謝症候群個案所設計之個別化運動建議。
- (2) 運動團體課程紀錄。如：體適能班、銀髮運動課、肌力訓練課程等之活動記錄、照片或宣傳單。
- (3) 整合式三合一健康促進方案紀錄。如：結合營養、衛教與運動之健促方案、門診介入紀錄等。
- (4) 相關合作單位參與證明。如：與社區運動中心、健身教練、物理治療師等單位之合作證明，或參與「銀髮健身俱樂部」、「運動科技計畫」等之計畫資料。

佐證資料：請依上列項目提供 (擇適附上)。

#### 五、整合醫療與社區照護實踐

下列社區照護服務參與情形，佐證資料符合每項可得 1 分，最多 5 分：

- (1) 加入社區醫療群
- (2) 執行居家醫療照護整合計畫
- (3) 執行居家失能個案家庭醫師照護方案
- (4) 設立社區照顧關懷據點或醫事 C 巷弄長照站
- (5) 執行初期慢性腎臟病照護整合方案 (Early CKD)

佐證資料請依下列項目提供 (擇適附上)：

- (1) 加入社區醫療群之 VPN 截圖
- (2) 執行「居家醫療照護整合計畫」之 VPN 截圖
- (3) 執行「居家失能個案家庭醫師照護方案」之 VPN 截圖
- (4) 設立社區照顧關懷據點或「醫事 C 巷弄長照站」之設立證明文件
- (5) 執行「初期慢性腎臟病照護整合方案 (Early CKD)」之 VPN 截圖