



# 社團法人臺灣職能治療學會

TAIWAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION

## 職能治療可信賴專業活動

### Entrustable Professional Activities (EPAs)

發行人 吳菁宜 理事長（長庚大學醫學院副院長暨長庚大學職能治療學系特聘教授）

總編輯 郭穠榛 理事（衛生福利部桃園醫院職能治療科主任）

副總編輯 陳玉蘭 理事（臺北榮民總醫院復健醫學部暨兒童發展評估中心兒童職能治療組長）

張婉嫻 副秘書長（衛生福利部臺北醫院復健科技術長）

傅中珮（輔仁大學職能治療學系教授）

李冠逸 理事（長庚大學醫學院職能治療學系教授兼系主任）

余沛珊（台中慈濟醫院職能治療組長）

呂家誌（衛生福利部基隆醫院職能治療師）

林睿騏 秘書長（衛生福利部雙和醫院醫學品質部副主任）

編輯委員 方蕙君、毛慧芬、王三平、吳佳芳、吳金龍、吳益芳、李佳宜、李銘歲、  
林怡儒、林雲平、邱文燦、姜富美、施以諾、洪瑋汝、紀昕妤、徐秀雲、  
張自強、張玲慧、張煒笛、莊偉男、陳玉舫、陳怡儒、陳明德、陳秋文、  
陳德群、陳薇安、陸霆鈞、童曉蕙、黃中、黃玉芬、黃詩敏、黃慶凱、  
楊奇旻、楊琇晴、楊逸群、鄒靜芬、廖偉勝、劉怡佳、劉若蘭、蔡宜蓉、  
蔡錦良、譚冠潔、簡才傑、簡位先（依姓氏筆畫排序）

2024.05.28 初版

# 目 錄

一、緣由 .....	1
二、推動歷程概述 .....	2
三、職能治療共同核心能力 .....	3
四、職能治療共同核心能力內涵說明 .....	3
五、核心能力與職能治療可信賴專業活動的整合 .....	4
六、里程碑各階段對應可信賴專業活動監督等級 .....	5
七、職能治療臨床能力委員會 .....	6
八、職能治療可信賴專業活動建議主題名稱 .....	7
九、社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動(EPA)格式及說明 .....	8
十、參與委員及專家名單 .....	9
附件一、社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動—兒童職能治療領域 .....	11
EPA1 執行職能治療評估 .....	12
EPA2 執行職能治療介入 .....	15
EPA3 提供衛教與諮詢 .....	18
EPA4 撰寫職能治療紀錄 .....	21
EPA5a 參與團隊合作-5a 聯合評估 .....	24
EPA5b 參與團隊合作-5b 團隊會議 .....	27
EPA6a 執行職能治療副木或輔具等相關服務-6a 副木製作 .....	30
EPA6b 執行職能治療副木或輔具等相關服務-6b 輔具評估 .....	33
附件二、社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動—生理職能治療領域 .....	36
EPA1 執行職能治療評估 .....	37
EPA2 執行職能治療介入 .....	40
EPA3 提供衛教與諮詢 .....	43
附件三、社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動—心理職能治療領域 .....	46
EPA1 執行職能治療評估 .....	47
EPA2a 執行職能治療介入-個別治療 .....	50
EPA2b 執行職能治療介入-團體治療 .....	53
EPA3 提供衛教與諮詢 .....	57
附件四、社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動—社區職能治療領域 .....	60
EPA1 執行職能治療評估 .....	61
EPA2 執行職能治療介入 .....	64
EPA3 提供衛教與諮詢 .....	68

## 一、緣由

自民國 59 年起，臺灣的職能治療教育便開始蓬勃發展，至今已成功培養出無數卓越的職能治療師。這些專業人士致力於運用其專業知識，不斷地在社會各界貢獻力量，幫助民眾提升功能表現、改善生活品質、促進健康狀況，並協助他們恢復職能角色。職能治療師的服務範疇廣泛，不僅限於醫療機構，更涵蓋了健康照顧、教育、社區以及職場等多個領域，扮演著不可或缺的專業角色。因此，持續提升臺灣職能治療人員的專業素養，對於整體社會的福祉而言，是一項重要且必要的工作。

隨著健康照顧體系的快速進化，國際上的醫療專業人員培訓也逐漸轉向以「勝任能力為導向的醫學教育(Competence-based Medical Education, CBME)」模式。CBME 的核心理念是「以學習者為中心」，將學習者的核心能力定為教育課程的基石，並以預定的學習成果作為課程規劃、實施與評估的目標。為落實 CBME，可透過建立「可信賴的專業活動」與「里程碑」，作為學習評量的重要工具。透過 CBME 教育體系的實施，我們期望所有職能治療學習者在訓練過程中都能達成以個案為中心的學習成果，從而為民眾提供更安全、更完善的職能治療服務。

為了迎合新時代的教育需求，社團法人臺灣職能治療學會在第 17 屆專業品質委員會期間，邀請了來自不同領域的專家學者，參考了美國、加拿大、挪威、歐盟、紐澳等國的職能治療核心能力，並根據臺灣職能治療師服務領域的實際需求，於民國 108 年 9 月 21 日發布了臺灣職能治療核心能力指南。該指南涵蓋了職能治療的共同核心能力及各專業領域的特定核心能力，旨在為培養合格的職能治療師提供關鍵的能力參考。這些共同核心能力不僅為職能治療師奠定了必要的基礎，也有助於職能治療領域的發展和市場的拓展。

臺灣職能治療學會在第 18 屆專業品質委員會期間，於民國 110 年完成了職能治療師專業能力進階制度認證辦法的修訂。讓從事實務工作的職能治療師能透過訓練與學習持續提升各項能力，再將訓練後成果送交本會專業品質委員會進行專業能力、實證與研究能力、專業溝通、倡議、教學能力以及參與公眾事務或行政管理能力的認證審查，並為通過審查的職能治療師頒發層級證書。這一舉措不僅表彰了職能治療師的專業成就，也提升了服務水準，保障了社會大眾的健康與福祉，並為民眾提供了更完善的服務。

在完成進階制度修訂的任務後，委員會繼續推動職能治療 CBME 的發展，舉辦了在職教育課程和推廣活動。同時，委員會還召集了來自職能治療各專業領域的專家學者，組成了工作小組，計劃分階段建立臺灣職能治療各領域的可信賴專業活動(Entrustable Professional Activities, EPAs)。這些活動將作為臺灣職能治療師實施 CBME 的操作策略，目的是為了持續向民眾提供更高品質的職能治療服務。

## 二、推動歷程概述

### 1. CBME 與 EPAs 的初步推動

在民國 110 年，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(簡稱醫策會)、社團法人臺灣職能治療學會(簡稱本學會)以及社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會共同舉辦了「職能治療可信賴專業活動」課程。民國 111 年，本學會邀請專家學者組成 EPA 工作小組，進行教育訓練和說明會，逐步確立 EPAs 的框架和各領域的命名。並持續推進 CBME，包括修訂臺灣職能治療的核心能力和編碼工作，以及開發核心能力發展里程碑和 EPAs 內容。

### 2. 職能治療 EPAs 規劃到實施

民國 112 年第 19 屆專業品質委員會推動臺灣職能治療的 CBME 工作，主要成就包括：

- (1) 召開兒童領域專家會議，修訂兒童職能治療核心能力。
- (2) 完成兒童領域 EPA 的編修工作。
- (3) 草擬兒童職能治療次核心能力的修訂案。
- (4) 舉辦全國範圍的 EPA 研習課程，並進行學術研究和評核機制的建立。
- (5) 召開生理、精神及社區領域專家會議，陸續完成職能治療各領域的 EPA 範本。
- (6) 通過職能治療可信賴專業活動初版，供社團法人台灣職能治療學會會員參考使用。
- (7) 未來本會專業品質委員會將繼續完成 CBME 的推動任務，包括各領域職能治療 EPAs 的設計，EPAs 與臺灣職能治療核心能力及次核心能力的對應藍圖，次核心能力建議訓練指引，持續優化職能治療師的教育與培訓。

### 三、 職能治療共同核心能力

職能治療專業教育的核心使命，在培養具備全面勝任能力的職能治療師。無論是在哪一領域或服務環境中，職能治療師從基礎學習到精通各項技能的轉變，都是一個充滿活力且多元的發展過程。這個過程中，涉及了一系列關鍵的核心能力訓練，這些被統稱為「職能治療共同核心能力」(Domain of Competence, DoC)。這些核心能力不僅為職能治療師的專業實踐奠定了堅實的基石，同時也推動了職能治療領域的進步與市場的拓展(臺灣職能治療學會, 2022)。

#### 職能治療共同核心能力

- 職能治療相關的價值、知識與技能(Values, Knowledge, and Skills, VKS)
- 治療關係與專業關係(Therapeutic and Professional Relationships, TPR)
- 專業推理(Professional Reasoning, PR)
- 專業態度(Professional Attitudes, PA)
- 持續終身學習及專業發展(Continuing Lifelong Learning and Professional Development, CPD)

### 四、 職能治療共同核心能力內涵說明

核心能力	內涵說明
職能治療相關的價值、知識與技能	掌握職能治療的專業知識與具備正確的價值觀，能夠運用這些知識進行精確的評估和介入。以個案為本、以家庭為中心和以社區為基礎，以實現全人照顧的職能治療模式。
治療關係與專業關係	發展與個案、照顧者、家庭、社區、相關利害關係人及專業團隊成員之間的溝通技巧，以建立和維護穩固且有效的人際關係。
專業推理	透過實證和實務模式進行專業推理，使其能夠做出明智的決策並將這些決策應用於臨床實務中。
專業態度	遵守法律法規，處理醫學和職能治療的倫理問題，並培養出以個案為中心的臨床實務工作態度。維護個案的權益、安全與職能參與品質。並在面對重大議題或感染控制等挑戰時，展現出反思和韌性應變的能力，能適時調整並強化因應，以維持職能治療單位的運作。
持續終身學習及專業發展	積極參與學術活動及專業推廣，持續學習並提升自己的能力，落實以實證為基礎的職能治療服務，並不斷自我反省與改進，推廣職能治療的專業知識與技能。

備註：職能治療師服務的對象，本文內統稱個案，涵蓋有需求的民眾或病人及其家庭、社區或機構等服務對象。

各項核心能力內容與描述，請參閱社團法人臺灣職能治療學會出版品職能治療核心能力

網址：<https://www.ot.org.tw/?action=core&id=61>

## 五、核心能力與職能治療可信賴專業活動的整合

在職能治療的臨床與實務教育中，當訓練轉向以勝任能力為導向，建議每半年進行一次全面的綜合評量。教師可以利用可信賴專業活動(EPAs)進行階段性的評估，以掌握學員在各項核心能力訓練的進展，並提供相對應的指導，確保介入的安全性和品質。

評估 EPAs 後，可將評估結果整合到各核心能力和次核心能力之中，作為臨床能力委員會(Clinical Competency Committee, CCC)或雙向回饋的基礎。參考美國醫學院學會(Association of American Medical Colleges, AAMC)對 EPAs 和核心能力的說明，EPAs 是職能治療師日常工作中可被觀察和衡量的活動。經過勝任能力導向的訓練，學員應能獲得自信、信任，並具備獨立執行任務的能力。EPAs 的評估可以對應到職能治療共同核心能力的里程碑，每個次核心能力的里程碑主軸不要超過三個，且每個主軸要能看到連續性的發展，以供教師給予相對應的訓練。每個能力的里程碑分為五個階段：新手、進階、勝任、熟練和專家，這些階段應與可信賴專業活動的信賴等級相匹配。

EPAs 的任務綜合表現能對應到次核心能力的里程碑階段，因此 EPAs 的評估可以對應到特定的核心能力，並透過其里程碑來評估學員的發展階段。EPAs、核心能力和里程碑之間的關係通過下方圖示來展現，其中 EPAs 對應到多個核心能力(DoC)及其次核心能力(C)。在 CCC 會議中，可以根據學員目前的能力表現，評估各次核心能力的里程碑(M)階段。職能治療主管可以根據這些能力和里程碑的評估結果，決定是否信任學員在無監督的情況下執行特定的 EPA 任務。

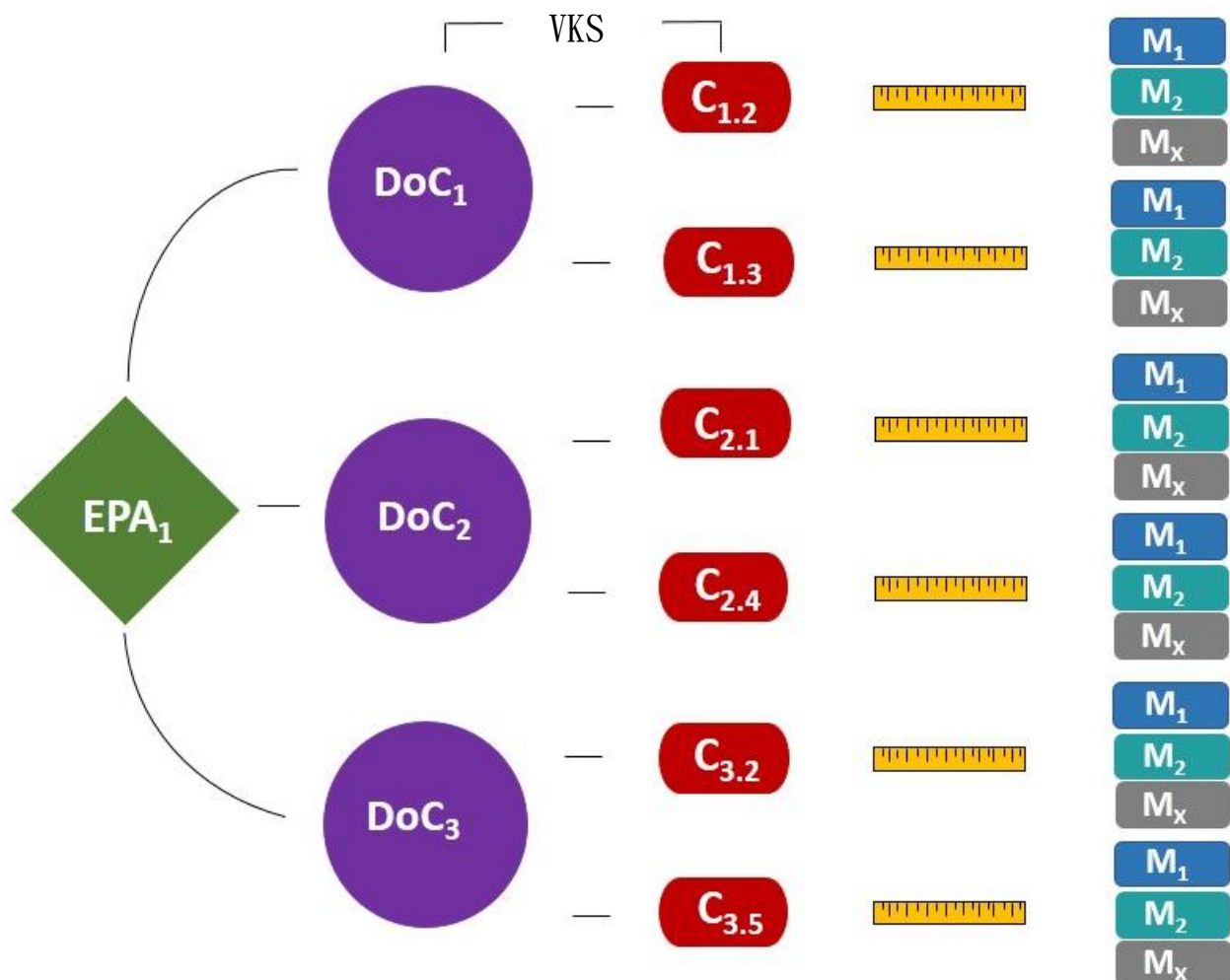


圖 1 Relationship between entrustable professional activities (EPAs), domains of competence (DoC), competencies (C), and milestones (M).



根據衛生福利部公布的二年期職能治療師(生)訓練課程指南，核心課程應包括兒童、生理、心理和社區職能治療等四大領域，至少選擇三項，且每領域進行至少 40 小時的訓練。訓練目標應涵蓋專業素養和實務，包括「個案為中心」和「全人照顧」的臨床工作態度及技能，以及獨立接案和有效溝通的能力，還有強化醫病關係/治療性關係，且具備自我成長、行政作業和教學能力等。

因此，職能治療主管可以根據臨床能力委員會核定的層級或 EPA 的信賴等級，判斷學員是否達到階段性訓練目標，並決定是否需要進一步的指導、加強或調整訓練計劃。這對於決定學員能夠執行哪些任務層級至關重要，也是判斷學員是否完成特定領域訓練(例如，學員已經可以在無人監督的情況下獨立執行兒童職能治療，完成此領域的訓練目標，經臨床能力委員會決定可換站到心理職能治療領域進行訓練)或判斷是否完成 PGY 訓練，能授予完訓證書等(PGY 完訓的條件應為在無人監督的情況下，具備能獨立執行專業任務的能力)。

## 六、里程碑各階段對應可信賴專業活動監督等級

里程碑階段及評核說明		可信賴專業活動監督等級 <sup>3</sup>
<b>Level 1</b>	<u>新手</u> ：新手的程度，僅能觀察不能操作	<b>1a</b> 不足以評量 <b>1b</b> 僅能觀察，不能操作
<b>Level 2</b>	<u>進階</u> ：職能治療師已有進步，熟悉且練習過的項目已可以操作	<b>2a</b> 教師在旁逐步共同操作 <b>2b</b> 教師在旁必要時協助
<b>Level 3</b>	<u>勝任</u> ：職能治療師持續進步，達到這項「里程碑」次核心能力的大部份要求	<b>3a</b> 教師事後逐項確認 <b>3b</b> 教師事後重點確認 <b>3c</b> 必要時知會教師確認
<b>Level 4</b>	<u>熟悉</u> ：職能治療師已經展現他達到這項「里程碑」次核心能力的訓練目標。這個分級，代表他在這方面已經到達 PGY2 完訓門檻的程度	<b>4</b> 獨立執行
<b>Level 5</b>	<u>專家</u> ：職能治療師已經超越此項目訓練的要求，進入專家等級，只有非常少數例外的職能治療師可以達到這等級。	<b>5</b> 可對其他資淺學員進行監督

## 七、 職能治療臨床能力委員會開設說明

臨床能力委員會(Clinical Competency Committee, CCC)的設置旨在提供每一位職能治療師具體回饋，並量身打造一個精緻、精準且能執行的學習計畫，以掌握每一位職能治療師的臨床能力里程碑的發展軌跡，並確保訓練成果。

因此，臨床能力委員會扮演著重要的角色，擔負系統性與計畫性評量的整合與回饋之責任，確保職能治療師能夠達到所需的臨床能力水準，同時也有助於 CBME 的推動。

參考台灣醫學會的建議(吳政誠，2020)，應先建立系統性的評量地圖，明確定義職能治療師在各個階段應掌握的勝任能力及其評估方法。以里程碑(milestone)為基礎的次核心能力，都可以找到對應的方式進行評量。透過臨床能力委員會的能力評量回顧，多項評量工具資料得以整合，使每一位職能治療師的學習軌跡得以掌握。根據個人的優缺點，給予形成性、敘述性的回饋，藉此形成個人化的學習成長方向指引，實現以評量強化學習成效的目標。

觀察評量的數量與品質應充分反映學員的學習成效，並完整涵蓋各次核心能力面向，以達到系統性評量的目的。為避免失焦，觀察評量可適度針對幾項次核心能力面向作為重點。透過評量地圖的設計，將各次觀察評量重點互補成完整的學習樣貌，並結合學員輪訓時程，達成工作場域觀察評量目的。

此外，在職能治療師有限的工時之下，建議將學員的學習任務結合到實務工作中，教師同時進行觀察評量以了解各項能力的狀況。評量的本身除了量性資料的收集外，質性資料的收集同樣重要。藉由資訊系統的協助，將所收集的評量結果進行統整以提供臨床能力委員會作為有效的參考資料

CBME 實施不僅依賴於臨床能力委員會的設置，但絕對不限於或止於該委員會。臨床能力委員會的設置目的在於提供每一位職能治療師具體回饋，並量身打造一個精緻、精準且能執行的學習計畫，以掌握每一位職能治療師的臨床能力里程碑的發展軌跡，並確保訓練成果。委員會成立宗旨(參考醫策會 112 年度臨床醫事人員培訓計畫內容)

1. 落實公共責任：臨床能力委員會致力於評核職能治療師的能力，以確保他們具備適當的臨床技能和知識，並能夠提供高品質的醫療服務。
2. 增加評核之可信度：臨床能力委員會的存在有助於提高評核的可靠性和一致性，以確保評估結果客觀且具有信度。
3. 強化回饋與成效：臨床能力委員會不僅評估學員的表現，還提供有針對性的回饋，幫助他們改進並持續發展。

委員會運作建議方式

1. 建議至少 3-7 位委員參與，可邀請 1 位外部專家或職類教師擔任委員。
2. 以團體共識決策模式，評核學員能力進展，依能力表現，討論該層級臨床信賴授權，保障病人安全/個案安全，並提供輔助意見決議學員是否晉升。
3. 開設頻次建議每年兩次(含)以上，委員可以會議前審閱學習歷程及相關資料，依客觀事實進行評核，根據學員參與的臨床實務、教學活動、學習歷程、多元評量紀錄等，轉成勝任能力表現。會議過程中應資訊共享，提供其他委員所無法觀察或提供之資訊，協助委員會做出深思熟慮的決策。
4. 委員發言順序建議由幼至長，鼓勵正反論述，避免一言堂及情緒性發言。
5. 進行心智共享，經由會議結構化的討論過程，使委員達到共同認知與一致性，進而達到師資培育的成效。
6. 委員會會議需有詳實的記錄，對於學員的學習計畫、導師的輔導任務、訓練計畫的調整與修正等，能適時進行討論。在討論的過程中，發掘訓練計畫的缺失和臨床觀察的不足，以提升回饋的質量和量。
7. 為了達到精準教學，建議落實量身打造學習計畫，根據個人需求和特點進行客製化的教學安排。



## 八、 職能治療可信賴專業活動建議主題名稱

職能治療臨床/實務教育者可參考本會格式及建議主題，規劃符合執業領域或服務場域的可信賴專業活動評估表進行總結性評估，藉此了解學員核心能力訓練狀況，以此作為訓練模組及後續訓練計畫的調整依據。本會依生理、兒童、心理及社區職能治療四領域中共同主題制定範本，包含 EPA1 執行職能治療評估、EPA2 執行職能治療介入、EPA3 提供衛教與諮詢，供各職能治療單位參考，內容請見附件文件。本會建議各領域 EPA 主題如下。

### 1. 兒童職能治療領域

- |                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| (1) <u>執行職能治療評估</u> | (4) <u>撰寫職能治療紀錄</u>         |
| (2) <u>執行職能治療介入</u> | (5) <u>參與跨領域團隊合作</u>        |
| (3) <u>提供衛教與諮詢</u>  | (6) <u>執行職能治療副木或輔具等相關服務</u> |

### 2. 生理職能治療領域

- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| (1) <u>執行職能治療評估</u> | (5) 撰寫職能治療紀錄         |
| (2) 訂定職能治療計畫        | (6) 參與跨領域團隊合作        |
| (3) <u>執行職能治療介入</u> | (7) 執行職能治療副木或輔具等相關服務 |
| (4) <u>提供衛教與諮詢</u>  |                      |

### 3. 心理職能治療領域

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| (1) 獨立會談能力          | (7) 參與跨領域團隊合作       |
| (2) <u>執行職能治療評估</u> | (8) 察覺異常情境並處理       |
| (3) 訂定職能治療計畫        | (9) 醫療品質改善能力        |
| (4) <u>執行職能治療介入</u> | (10) <u>提供衛教與諮詢</u> |
| (5) 撰寫職能治療紀錄        | (11) 提供出院準備計畫能力     |
| (6) 具完整的交班能力        |                     |

### 4. 社區職能治療領域

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| (1) 執行社區需求評估        | (5) <u>提供衛教與諮詢</u> |
| (2) <u>執行職能治療評估</u> | (6) 撰寫職能治療紀錄       |
| (3) 訂定職能治療方案或計畫     | (7) 參與跨領域團隊合作      |
| (4) <u>執行職能治療介入</u> | (8) 執行與管理方案計畫      |

## 九、 社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動(EPAs)格式及說明

本學會採納的 EPA 描述方法，參照了 Olle ten Cate 教授關於 EPAs 發展的原則，以及台灣急診醫學會 2019 年的 EPAs 內容。我們使用八項描述來闡明 EPA，旨在促進 EPA 引導學習、課程設計、評估進展和督導授權之目的。這八項描述包括：主題、任務描述、任務失敗可能造成情境或的風險、對應的核心能力、所需的先備知識、技能、態度和經驗、評估進展所需的相關資訊、期待可達成的信賴等級、以及信賴等級的維持期限。各職能治療單位可以根據自身需求定制 EPA，或參考本學會提供的模板，將勝任能力導向的醫學教育理念應用於其職能治療教育實踐中。

<b>1.主題：</b> 快速讓使用者了解專業任務的簡稱		
<b>2.任務描述</b>		
敘述脈絡與邏輯：		<b>限制：</b> 明確 EPA 的範圍，列出不適用或需排除的特定情境或個案族群。
(1) 第一階段：情境式任務的開始，應為具體且可評量的活動。如接獲轉介個案時，進行閱讀病歷紀錄及相關檢查報告，透過訪談蒐集及詢問病史資料；依據個案之診斷與狀況，選擇適當之評量方法進行評量。	<b>完成訓練必需(不限於)觀察之情境：(至少__項)</b> 按照訓練領域或任務的涵蓋範圍，條列此 EPA 進行總結性評估的基準，判斷一位職能治療師能力時，於此任務至少必需要勝任哪些情境。但觀察評量能力時，不應限於所列項目，如有其他符合此 EPA 任務描述的情況，也都應作為觀察判斷的參考。(涵蓋廣度要求)	
(2) 第二階段：按照處置或思緒的時序過程，條列出子任務，聚焦 EPA 的核心要點。如執行標準化/非標準化評估工具，包含施測步驟、指導語、計分與結果計算...。		
<b>3.任務失效時可能造成的情境或風險</b>		
敘述脈絡與邏輯：強調教師和學員應正視任務的風險，並根據不同失敗面向和對象，描述可能的不良後果 (1)敘述角度為喚起教師與受訓學員正視此任務的風險。 (2)根據不同失敗面向(例如緊急穩定失敗、鑑別方向錯誤、或溝通不良...)，以及對不同對象(如個案、照顧者、醫療團隊、社會觀感...)所可能帶來的不良後果分述。		
<b>4.對應之核心能力</b>		
描述執行專業任務時必須具備的核心能力和次能力，以及各層級信賴授權對應的關鍵能力表現(里程碑)。		
<b>5.先備知識、技能、態度與經驗</b>		
敘述脈絡與邏輯：列出專家強調的重點項目，作為訓練單位課程設計的參考，以及學員進行 EPAs 前的準備。		
<b>知識：</b>	<b>技能、態度：</b>	<b>必要經歷：</b>
條列執行該任務所需具備的先備知識。例如： 職能治療介入評估前，先具備職能治療評估工具適用對象、施測及結果解讀的知識。	條列執行該任務所需具備的技能及專業態度。例如： 具備面談等溝通技巧。	條列執行該任務所需具備的訓練認證或受訓科別。例如：依工具管制等級領有施測證書，例如動作問題簡易量表(QMPI)需領有施測證書。
<b>6.評估進展所需相關資訊</b>		
採用多元多點的評估工具，收集評估對象的能力資訊，以提升 EPAs 的效度和信度： 訓練機構應以多元(採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具)、多點(安排足夠的觀察評估次數)的原則安排 EPA 的評估資訊收集，達到職場觀察評估的效度及總結性評估的信度。		
<b>7.期待可達成的信賴等級</b>		
勝任能力導向教育的目標，希望訓練學員達成所需能力表現，而非以訓練時間為主要結訓標準。各項指標性 EPAs 之設計，皆標的為職能治療師 PGY 訓練結束時能獨立執行之任務，然為銜接傳統訓練模式並掌握訓練期程，本欄位描述此 EPA 期待之發展期程。		
<b>8.信賴等級維持期限</b>		
考慮到專業活動長時間未執行可能對醫療品質造成的影響，描述職能治療師暫時離開訓練後，最常見能維持多久的信賴授權層級，超過時間則需再經過重新審視，以保有原信賴授權層級。		

## 十、 參與委員及專家名單

### 1. 第 18 屆專業品質委員會委員

理事長：吳菁宜

主 委：薛漪平

副主委：毛慧芬

委 員：黃慶凱、郭穠榛、周映君、張玲慧、陳德群、林琬琪

專 家：廖研蒲、施益漳、施以諾

秘書長：呂家誌

副秘書長：張婉嫻

### 2. 第 19 屆專業品質委員會委員

理事長：吳菁宜

主 委：吳益芳

副主委：郭穠榛

委 員：薛漪平、張玲慧、周映君、毛慧芬、黃慶凱、陳明德、陳玉蘭

專 家：廖研蒲

幹 事：李亭儀、顏吟珊、譚冠潔、劉若萱

### 3. 職能治療兒童領域 EPAs 小組

召集人：陳玉蘭

專 家：方蕙君、吳金龍、李佳宜、李銘崑、林怡儒、林雲平、姜富美、紀昕好、張婉嫻、  
張煒笛、莊偉男、郭穠榛、陳怡儒、傅中珮、黃詩敏、黃慶凱、楊逸群、鄒靜芬、  
廖偉勝

### 4. 職能治療生理領域 EPAs 小組

召集人：林睿騏、李冠逸

專 家：李佳宜、徐秀雲、陳玉舫、陳秋文、陸霆鈞、童曉蕙、楊奇旻、楊琇晴、劉若蘭、  
蔡錦良

### 5. 職能治療心理領域 EPAs 小組

召集人：呂家誌

專 家：王三平、吳佳芳、吳益芳、施以諾、張自強、陳明德、陳德群、陳薇安、黃玉芬、  
劉怡佳、譚冠潔、簡才傑、簡位先

### 6. 職能治療社區領域 EPAs 小組

召集人：余沛珊

專 家：毛慧芬、邱文榮、洪瑋汝、張玲慧、黃中、蔡宜蓉

### 7. 職能治療核心能力小組召集人

(1) 生理領域核心能力小組召集人：李冠逸

(2) 心理領域核心能力小組召集人：陳明德

(3) 兒童領域核心能力小組召集人：傅中珮

(4) 社區領域核心能力小組召集人：毛慧芬

(5) 職能治療經營管理核心能力小組召集人：鄭嘉雄

(6) 專業態度與專業發展核心能力小組召集人：鄭嘉雄

## 8. 輔導專家

台北慈濟醫院教學部 劉子弘醫師

## 9. 研究諮詢專家

天主教輔仁大學職能治療學系 傅中珮教授

## 10. 致謝

特別感謝衛生福利部台北醫院研究計畫「兒童職能治療領域核心能力之初探性研究」及「兒童職能治療里程碑之發展與臨床教學應用」協助。

## 11. 參考文獻：

- (1) Chung-Pei Fu, Ching-Kai Huang, Nung-Chen Kuo, Yi-Chiun Yang, Yi-Ju Chen, Hsin-Yu Chi, Chia-Yi Lee, Wang-Ying Chang, Yu-Lan Chen, Tzu-Hung Liu. (2023, August). Developing Entrustable Professional Activities in Occupational Therapy- Same or Different from Medicine? AMEE, Glasgow, UK.
- (2) Englander, R., Cameron, T., Addams, A., Bull, J., & Jacobs, J. (2015). Developing a framework for competency assessment: Entrustable professional activities (EPAs). Academic Medicine Round. Retrieved from <http://academicmedicineblog.org/developing-a-franework-for-competency-assessment-entrustable-professional-activities-epas>.
- (3) Peters, H., Holzhausen, Y., Boscardin, C., Ten Cate, O., & Chen, H. C. (2017). Twelve tips for the implementation of EPAs for assessment and entrustment decisions. Medical teacher, 39(8), 802-807.
- (4) Ten Cate, O. (2017). A primer on entrustable professional activities. FEM, 20(3), 95-102.
- (5) 吳菁宜、鄭嘉雄、李冠逸、陳明德、傅中珮、毛慧芬(2019)。臺灣職能治療核心能力。社團法人臺灣職能治療學會(初版)。
- (6) 郭穠榛、楊逸群、黃詩敏、紀昕妤、姜富美、傅中珮(2023)。兒童職能治療臨床訓練應達 EPAs 信賴等級初探 [口頭發表]。2023 年第十九屆第二次社團法人臺灣職能治療學會第 42 次學術研討會，台南市，臺灣。
- (7) 陳玉蘭、姜富美、李佳宜、紀昕妤、吳金龍、林怡儒、李銘歲、陳怡儒、張婉嫻、張煒笛、黃詩敏、廖偉勝、楊逸群、黃慶凱、郭穠榛、劉子弘、傅中珮(2022)。臺灣兒童職能治療可信賴專業活動之主題發展初探性研究，台灣醫學教育學術研討會。
- (8) 傅中珮、姜富美、李佳宜、紀昕妤、吳金龍、林怡儒、李銘歲、陳怡儒、張婉嫻、張煒笛、黃詩敏、廖偉勝、楊逸群、黃慶凱、郭穠榛、劉子弘、陳玉蘭(2023)。臺灣兒童職能治療可信賴專業活動之主題發展初探性研究。臺灣職能治療期刊，41(2)，91 - 110。

## 附件一、社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動－兒童職能治療領域

EPA1 執行職能治療評估.....	<u>12</u>
EPA2 執行職能治療介入.....	<u>15</u>
EPA3 提供衛教與諮詢.....	<u>18</u>
EPA4 撰寫職能治療紀錄.....	<u>21</u>
EPA5a 參與團隊合作-5a 聯合評估.....	<u>24</u>
EPA5b 參與團隊合作-5b 團隊會議.....	<u>27</u>
EPA6a 執行職能治療副木或輔具等相關服務-6a 副木製作.....	<u>30</u>
EPA6b 執行職能治療副木或輔具等相關服務-6b 輔具評估.....	<u>33</u>

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(兒童職能治療領域)

EPA1 執行職能治療評估

<b>1. 主題：執行職能治療評估</b>		
<b>2. 任務描述</b>		
<p>接獲轉介個案時，進行閱讀病歷紀錄及相關檢查報告，透過訪談蒐集及詢問病史資料；依據個案之診斷與狀況，選擇適當之評量方法進行評量。</p> <p>(1) 進行個案身份辨識，確認醫師開具之診斷、照會或醫囑，準備進行職能治療評估。</p> <p>(2) 能有系統地獲取完整且正確的病史及相關資料(含閱讀病歷紀錄)。</p> <p>(3) 進行訪談並執行臨床觀察(建立職能側寫(occupational profile))。</p> <p>(4) 能依照個案之診斷及狀況，選擇適當的評估工具。</p> <p>(5) 執行標準化/非標準化評估工具，包含施測步驟、指導語、計分與結果計算。</p> <p>(6) 評估過程能注意個案的隱私、舒適和安全，並遵守保密原則。</p> <p>(7) 依據個案狀況調整施測指令、評估程序或評估方法。</p> <p>(8) 向家屬/照顧者/個案說明評估結果、介入目標與計畫，並與其進行有效溝通與討論。</p>	<p><b>限制：</b></p> <p>(1) 非兒童職能治療範疇之評估，可轉介相關專業</p> <p>(2) 排除跨領域聯合評估</p>	<p><b>完成訓練必需(不限於)觀察之情境：</b> (至少3項)</p> <p>於臨床評估情境使用之評估工具類別包括。</p> <p>(1) 整體綜合發展。</p> <p>(2) 生活作息及參與(含環境評估)。</p> <p>(3) 日常生活功能或遊戲。</p> <p>(4) 知覺動作能力或感覺統合：動作技巧、感覺處理、視覺動作/視知覺、整體感覺統合功能。</p> <p>(5) 綜合成效評估 [如：加拿大職能治療表現評量(COPM)、目標達成量表(GAS)、COTE等]。</p>
<b>3. 任務失效時可能造成的情境或風險</b>		
<p>(1) 評估結果可信度不佳，影響後續介入計畫之擬定與執行。</p> <p>(2) 造成不必要的醫療資源浪費。</p> <p>(3) 降低對職能治療專業的信任。</p> <p>(4) 醫療糾紛與訴訟的壓力。</p>		
<b>4. 對應之核心能力與次核心能力</b>		
<p>(1)職能治療相關的價值、知識與技能。</p> <p>(2)治療關係與專業關係。</p> <p>(3)專業推理。</p> <p>(4)專業態度。</p>		
<b>5. 先備知識、技能、態度與經驗</b>		
<b>知識：</b>	<b>技能、態度：</b>	<b>必要經歷：</b>
<p>(1) 具備職能治療常見診斷個案的臨床表徵知識。</p> <p>(2) 判讀病歷及醫囑之能力。</p> <p>(3) 具備職能治療評估工具適用對象、施測及結果解讀的知識。</p> <p>(4) 熟悉職能治療評估之流程。</p>	<p>(1) 具備執行兒童職能治療評估的能力(含：收集病史、職能史、評估工具施測等)。</p> <p>(2) 具備面談等溝通技巧。</p> <p>(3) 具備以家庭為中心及全人照顧的臨床工作態度。</p>	<p>(1) 領有職能治療師證書，未領證者須於臨床教師監督下執行。</p> <p>(2) 動作問題簡易量表(Quick Motor Problem Inventory)需領有施測證書。</p>



## 6. 評估進展所需相關資訊

以多元多點之評估工具收集被評者各項能力資訊，以提升臨床工作場域進行 EPAs 之效度，及總結性評估之信度：

- (1) 案例分析(Case-based Discussion)：測驗 EPA 相關之臨床思維、推理判斷、處置等能力，推薦的工具具有病例導向討論表(Case-based Discussion, CbD)等。
- (2) 職場直接觀察評估(Short-practice Observation)：針對學員在臨床場域上某次任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具例如有直接觀察操作型技術評量法(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)、迷你臨床演練評量(Mini-Clinical Evaluation Exercise, Mini-CEX)、即時評量可信賴專業活動(Ad-hoc EPA-based Assessment)等。
- (3) 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有案例紀錄(Case Log)、病例報告(Case-Report)等。
- (4) 其他可用以瞭解學員各項核心能力之活動，以便判斷學員現行可信賴程度。

## 7. 期待可達成的信賴等級

- (1) UGY 訓練結束前應可達 Level 3c。
- (2) PGY 第一年(PGY1)訓練結束前應可達 Level 4，第二年(PGY2)訓練結束前應可達 Level 5。
- (3) 資深新進員工工作滿半年應可達 Level 4，滿一年前應可達 Level 5。

## 8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(兒童職能治療領域)

EPA1 主題：執行職能治療評估

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

評核者：\_\_\_\_\_

被評核者：\_\_\_\_\_ UGY 6wk UGY 12wk PGY1 PGY2 新進員工(年資：\_\_\_\_\_)

1.主題：執行職能治療評估												
2. 情境說明 個案診斷：_____ 個案來源： <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> 住院 科別：_____ 病房：_____												
3.信賴等級(觀察學員後，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度為何)												
評量項目	信賴等級		Lv.1		Lv.2		Lv.3			Lv.4	Lv.5	未評估 (NA)
	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	獨立執行	可對其他資淺學員進行監督			
參考說明	不足以評量	僅能觀察，不能操作	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後逐項確認	教師事後重點確認	必要時知會教師確認					
整體任務	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
4.回饋參考內容												
(1) 進行個案身份辨識，確認醫師開具之診斷、照會或醫囑，準備進行職能治療評估。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(2) 能有系統地獲取完整且正確的病史及相關資料(含閱讀病歷紀錄)。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(3) 進行訪談並執行臨床觀察(建立職能側寫檔案)(occupational profile)。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(4) 能依照個案之診斷及狀況，選擇適當的評估工具。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(5) 執行標準化/非標準化評估工具，包含施測步驟、指導語、計分與結果計算。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(6) 評估過程能注意個案的隱私、舒適和安全，並遵守保密原則。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(7) 依據個案狀況調整施測指令、評估程序或評估方法。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(8) 向家屬/照顧者/個案說明評估結果、介入目標與計畫，並與其進行有效溝通與討論。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
5.其他質性回饋：												

主筆姓名及服務單位：國泰綜合醫院復健科職能治療組 李佳宜、鄒靜芬  
彰化基督教醫院復健部職能治療 吳金龍、林怡儒

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(兒童職能治療領域)

EPA2 執行職能治療介入

<b>1. 主題：執行職能治療介入</b>		
<b>2. 任務描述</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 辨識個案，確認醫師開具之診斷、照會或醫囑準備進行職能治療介入。</li> <li>(2) 依照評估及訪談結果進行專業推理並依個案能力設計治療活動以改善個案職能問題(應用參考架構、相關基礎理論知識或選用新實證之療法)。</li> <li>(3) 執行治療介入前和個案與家屬溝通並獲得同意。</li> <li>(4) 執行治療介入之流程符合醫學倫理與職能治療常規。</li> <li>(5) 執行治療介入時能注意個案之安全及生理變化，若有狀況能迅速判斷並尋求團隊協助，如跌倒發生、癲癇發作等。</li> <li>(6) 執行治療介入期間能同理及傾聽與晤談，適時提供意見或給予情緒支持。</li> <li>(7) 能維持照顧品質，並完成相關行政程序，例如報到入帳、追蹤排程、清消等。</li> </ul>	<p><b>限制：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 非職能治療範疇之治療介入，轉介相關專業</li> </ul> <p><b>完成訓練必需(不限於)觀察之情境：(至少3項)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 整體發展遲緩</li> <li>(2) 智力發展疾患</li> <li>(3) 自閉症光譜疾患</li> <li>(4) 注意力缺失/過動疾患</li> <li>(5) 學習障礙疾患</li> <li>(6) 發展性運動協調疾患</li> <li>(7) 唐氏症</li> <li>(8) 腦性麻痺</li> <li>(9) 早產兒</li> <li>(10) 感官障礙(視/聽障)</li> <li>(11) 燒燙傷</li> <li>(12) 癌症</li> <li>(13) 手外傷</li> <li>(14) 遺傳代謝疾患</li> <li>(15) 情緒障礙疾患</li> <li>(16) 罕見疾病</li> </ul>	
<b>3. 任務失效時可能造成的情境或風險</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 造成不必要的醫療資源浪費。</li> <li>(2) 個案、家屬,或醫療人員的心理精神壓力與社會資源浪費。</li> <li>(3) 降低對職能治療的專業信任。</li> <li>(4) 醫療糾紛與訴訟的壓力。</li> </ul>		
<b>4. 對應之核心能力與次核心能力</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>(1)職能治療相關的價值、知識與技能。</li> <li>(2)治療關係與專業關係。</li> <li>(3)專業推理</li> <li>(4)專業態度。</li> </ul>		
<b>5. 先備知識、技能、態度與經驗</b>		
<b>知識：</b>	<b>技能、態度：</b>	<b>必要經歷：</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 具備臨床常見診斷知識。</li> <li>(2) 判讀病歷及醫囑之能力。</li> <li>(3) 具備執行實證職能治療實務之知識。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 具備核心治療能力。</li> <li>(2) 具備同理傾聽及晤談之能力。</li> <li>(3) 操作型技能含活動分級之能力。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 領有職能治療師證書，未領證者需臨床教師監督下執行。</li> </ul>

## 6. 評估進展所需相關資訊

以多元多點之評估工具收集被評者各項能力資訊，以提升臨床工作場域進行 EPAs 之效度，及總結性評估之信度：

- (1) 筆試(knowledge test)：針對任務內涵設計具有效度之紙筆測驗，以確認執行處置之先備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升對學員能力評量之正確性。
- (2) 案例分析(Case-based Discussion)：測驗 EPA 相關之臨床思維、推理判斷、處置等能力，推薦的工具具有病例導向討論表(Case-based Discussion, Cbd)等。
- (3) 職場直接觀察評估(Short-practice Observation)：針對學員在臨床場域上某次任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具具有直接觀察操作型技術評量法(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)、迷你臨床演練評量(Mini-Clinical Evaluation Exercise, Mini-CEX)、即時評量可信賴專業活動(Ad-hoc EPA-based Assessment)等。
- (4) 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有案例紀錄(Case Log)、病例報告(Case-Report)等。
- (5) 其他可用以瞭解學員各項核心能力之活動，藉以判斷學員現行可信賴程度。

## 7. 期待可達成的信賴等級

- (1) UGY 訓練結束前應可達 Level 3c。
- (2) PGY 第一年(PGY1)訓練結束前應可達 Level 4，第二年(PGY2)訓練結束前應可達 Level 5。
- (3) 資深新進員工工作滿半年應可達 Level 4，滿一年前應可達 Level 5。

## 8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(兒童職能治療領域)

EPA2 主題：執行職能治療介入

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

評核者：\_\_\_\_\_

被評核者：\_\_\_\_\_ UGY 6wk UGY 12wk PGY1 PGY2 新進員工(年資：\_\_\_\_\_)

1.主題：執行職能治療介入												
2. 情境說明 個案診斷：_____ 個案來源： <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> 住院 科別：_____ 病房：_____												
3.信賴等級(觀察學員後，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度為何)												
評量項目	信賴等級		Lv.1		Lv.2		Lv.3			Lv.4	Lv.5	未評估 (NA)
	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	獨立執行	可對其他資淺學員進行監督			
整體任務	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
4.回饋參考內容												
(1) 辨識個案，確認醫師開具之診斷、照會或醫囑準備進行職能治療介入。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(2) 依照評估及訪談結果進行專業推理並依個案能力設計治療活動以改善個案職能問題。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(3) 執行治療介入前和個案與家屬溝通並獲得同意。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(4) 執行治療介入之流程符合醫學倫理與職能治療常規。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(5) 執行治療介入時能注意個案之安全及生理變化，若有狀況能迅速判斷並尋求團隊協助，如跌倒發生、癲癇發作等。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(6) 執行治療介入期間能同理及傾聽與晤談，適時提供意見或給予情緒支持。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(7) 能維持照顧品質,並完成相關行政程序，例如報到入帳、追蹤排程、清消等。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
5.其他質性回饋：												

主筆姓名及服務單位：長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院復健部職能治療組 陳怡儒  
羅東博愛醫院復健技術科職能治療組 楊逸群



社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(兒童職能治療領域)

EPA3 提供衛教與諮詢

<b>1. 主題：提供衛教與諮詢</b>		
<b>2. 任務描述</b>		
針對門/住個案，可於篩檢、評估、治療或結案等情境下進行職能治療衛教與諮詢。 (1) 衛教與諮詢進行前，能維持良好醫病關係/治療性關係，如進行簡單自我介紹、寒暄互動並獲得同意，過程重視個資及隱私，能尊重個案及其家屬等。 (2) 以個案或家庭為中心模式進行晤談。 (3) 接收訊息時，能傾聽、同理、觀察，理解對方觀點和感受，適時提供情感支持。 (4) 表達訊息時，能以個案或家屬能理解的方式進行說明、持續確認對方的理解與釐清，使議題明確。 (5) 能依據職能治療專業知識進行臨床推理及說明內容，與個案或家屬共同發展出職能策略(即指適合/具體/量化/明確可執行的居家活動)。 (6) 視需要，可製作及提供個案或家屬衛教資訊或單張(例如以倒序方式教導穿上衣，讓孩子可以完成 20%)。 (7) 衛教與諮詢結束前，視需求主動提供醫療/社會資源/教育相關資訊。		<b>限制：</b> 非職能治療範疇，轉介相關專業；有疑慮或不適合執行職能治療相關處置之情形(例如疑似兒虐、陪伴者非主要照顧者)。 <b>完成訓練必需(不限於)觀察之情境：(至少 1 項)</b> (1) 篩檢後。 (2) 評估後。 (3) 介入後。 (4) 結案時。
<b>3. 任務失效時可能造成的情境或風險</b>		
(1) 造成不必要的醫療資源浪費。 (2) 醫療糾紛與訴訟的壓力。 (3) 不適當的情感轉移。 (4) 對醫療單位及人員造成負面事件，例如抱怨、情緒、負評等。		
<b>4. 對應之核心能力與次核心能力</b>		
(1)職能治療相關的價值、知識與技能。 (2)治療關係與專業關係。 (3)專業推理。 (4)專業態度。		
<b>5. 先備知識、技能、態度與經驗</b>		
<b>知識：</b>	<b>技能、態度：</b>	<b>必要經歷：</b>
(1) 具備溝通技巧與敘事醫學知識。 (2) 完成初層次同理(能傾聽並藉由家屬所表達的感受、行為，予以設身處地的回饋)及溝通技巧訓練或課程。 (3) 具備社政衛政學校系統相關資源之知識。	(1) 具備溝通技巧與面談能力。 (2) 具備臨床推理及使用各種參考架構之技能。 (3) 具備製作衛教教材的能力 (4) 在提供職能治療服務時，應承擔相關的道德與倫理責任。 (5) 尊重個案，不論他們的生活方式、文化、信仰、種族、膚色、性別、性傾向、行為能力、年齡、社會的或經濟的狀況。 (6) 尊重個案及其家屬對於他們接受或拒絕職能治療服務之權利。	(1) 領有職能治療師證書，未領證者需於臨床教師監督下執行。



## 6. 評估進展所需相關資訊

以多元多點之評估工具收集被評者各項能力資訊，以提升臨床工作場域進行 EPAs 之效度，及總結性評估之信度：

- (1) 筆試(knowledge test)：針對任務內涵設計具有效度之紙筆測驗，以確認執行處置之先備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升對學員能力評量之正確性。
- (2) 案例分析(Case-based Discussion)：測驗 EPA 相關之臨床思維、推理判斷、處置等能力，推薦的工具具有病例導向討論表(Case-based Discussion, Cbd)等。
- (3) 職場直接觀察評估(Short-practice Observation)：針對學員在臨床場域上某次任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具例如有直接觀察操作型技術評量法(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)、迷你臨床演練評量(Mini-Clinical Evaluation Exercise, Mini-CEX)、即時評量可信賴專業活動(Ad-hoc EPA-based Assessment)等。
- (4) 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有案例紀錄(Case Log)、病例報告(Case-Report)等。
- (5) 其他可用以瞭解學員各項核心能力之活動，以便判斷學員現行可信賴程度。

## 7. 期待可達成的信賴等級

- (1) UGY 訓練結束前應可達 Level 3c。
- (2) PGY 第一年(PGY1)訓練結束前應可達 Level 4，第二年(PGY2)訓練結束前應可達 Level 5。
- (3) 資深新進員工工作滿半年應可達 Level 4，滿一年前應可達 Level 5。

## 8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(兒童職能治療領域)

EPA3 主題：提供衛教與諮詢

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

評核者：\_\_\_\_\_

被評核者：\_\_\_\_\_ UGY 6wk UGY 12wk PGY1 PGY2 新進員工(年資：\_\_\_\_\_)

1.主題：提供衛教與諮詢												
2.情境說明 個案診斷：_____ 個案來源： <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> 住院 科別：_____ 病房：_____												
3.信賴等級(觀察學員後，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度為何)												
評量項目	信賴等級		Lv.1		Lv.2		Lv.3			Lv.4	Lv.5	未評估 (NA)
	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	獨立執行	可對其他資淺學員進行監督			
整體任務	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
4.回饋參考內容												
(1) 衛教與諮商進行前，能維持良好醫病關係/治療性關係，如進行簡單自我介紹、寒暄互動並獲得同意，過程重視個資及隱私，能尊重個案及其家屬等。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(2) 以個案或家庭為中心模式進行晤談。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(3) 接收訊息時，能傾聽、同理、觀察，理解對方觀點和感受，適時提供情感支持。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(4) 表達訊息時，能以個案或家屬能理解的方式進行說明、持續確認對方的理解與釐清，使議題明確。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(5) 能依據職能治療專業知識進行臨床推理及說明內容，與個案或家屬共同發展出職能策略(即指適合/具體/量化/明確可執行的居家活動)。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(6) 視需要，可製作及提供個案或家屬衛教資訊或單張(例如以倒序方式教導穿上衣，讓孩子可以完成 20%)。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(7) 衛教與諮商結束前，視需求主動提供醫療/社會資源/教育相關資訊。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
5.其他質性回饋：												

主筆姓名及服務單位：衛生福利部桃園醫院職能治療科 郭穠榛、莊偉男  
衛生福利部臺北醫院復健科職能治療 張婉嫻、方蕙君、林雲平

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(兒童職能治療領域)

EPA4 撰寫職能治療紀錄

1. 主題：撰寫職能治療紀錄	
2. 任務描述	
<p>一、職能治療紀錄之內容(初評報告需包含第 1、2、3、5、6、7、8、11 項；治療日誌需包含第 4、6、7、8、11 項；進展/再評報告需包含 1、2、4、5、6、7、8、9、11 項；結案報告需包含第 1、4、8、10、11 項)。</p> <p>(1) 能正確詳實且具體列出個案及其家庭的主訴與期待。</p> <p>(2) 描述個案目前在其重要職能活動中的表現及參與(相關內容可參考「國際健康功能與身心障礙分類-兒童及青少年版(ICF-CY)」或是「職能治療實務架構(OTPF)」)。</p> <p>(3) 能正確判讀及記錄相關評估工具之評估結果。</p> <p>(4) 能詳實地記錄介入過程(包括介入策略及方式、個案的行為表現)，具體的呈現介入的進展及變化，以及介入計畫療效之評估。</p> <p>(5) 綜合個案的主訴、期待以及職能表現，以符合職能治療臨床推理的方式，分析、彙整及排序個案的主要問題。</p> <p>(6) 依照主要問題選擇適合的參考架構，需以實證為基礎並以家庭為中心的方式，列出適當的長短期介入目標。介入目標需以職能為焦點，並對個案是重要的、可測量且可達成者，並設定預計可達成目標的時間。</p> <p>(7) 介入計畫須包含介入策略、介入方法、介入頻率及執行的情境等。介入策略需具體可行，可包含：選用的參考架構所建議的特定介入技巧、輔具、任務、環境改造、轉介其他服務等。</p> <p>(8) 提供適當的親職衛教/學校建議。</p> <p>(9) 能清楚地說明後續的介入建議(如：繼續治療的必要性)。</p> <p>(10) 能清楚地說明結案原因及結案後的後續建議。</p> <p>(11) 能準時完成病歷書寫，符合工作單位的格式規定(需含有個案的識別性資訊，如：服務對象姓名、出生日期、性別和診斷。內容須嚴謹及具專業性。需有職能治療師的簽章及撰寫日期，若未領有證照者須由具執照的職能治療師檢核並簽名)。</p> <p>二、病歷品質之評值：一般病歷紀錄皆需符合以下 CARE 的原則</p> <p>(1) 清晰性/易讀性 Clarity：能讓家長及其他專業理解病歷內容</p> <p>(2) 準確性 Accuracy：能忠實的呈現實際的情況</p> <p>(3) 切題性 Relevance：紀錄能確實符合其需要與目的</p> <p>(4) 例外性 Exceptions：紀錄能呈現任何不尋常、不按照計畫進行及改變的事件</p>	<p><b>限制：</b> 非職能治療範疇，轉介相關專業。</p> <p><b>完成訓練必需(不限於)觀察之情境：(至少 1 項)</b></p> <p>(1) 接案完成初評時，撰寫初評報告。</p> <p>(2) 每次介入後，撰寫治療日誌。</p> <p>(3) 治療一段時間(建議 3 個月)後，撰寫進展(再評)報告。</p> <p>(4) 結案時，撰寫結案報告。</p>
3. 任務失效時可能造成的情境或風險	
<p>(1) 造成錯誤的治療或轉銜安置等醫療資源或社福資源浪費。</p> <p>(2) 醫療糾紛與訴訟的壓力或違法風險。</p> <p>(3) 造成專業間溝通困難。</p> <p>(4) 無法獲得保險給付。</p>	
4. 對應之核心能力與次核心能力。	
<p>(1)職能治療相關的價值、知識與技能。</p> <p>(3)專業推理。</p> <p>(4)專業態度。</p> <p>(5)持續終身學習及專業發展。</p>	

5. 先備知識、技能、態度與經驗		
知識：	技能、態度：	必要經歷：
<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 具備執行職能治療評估與介入之知識。</li> <li>(2) 判讀病歷及醫囑之能力。</li> <li>(3) 具備職能治療評估工具施測及結果解讀的知識。</li> <li>(4) 具備臨床常見診斷知識。</li> <li>(5) 具備各項疾患預後判斷相關知識。</li> <li>(6) 具備以家庭為中心的相關知識。</li> <li>(7) 具備實證職能治療實務之知識。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 具備臨床推理能力及使用各種參考架構之技能。</li> <li>(2) 具備統整資料能力。</li> <li>(3) 具備承擔相關道德與倫理責任的態度，應善盡保密和保管之責任，依客觀事實進行記錄。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 領有職能治療師證書，未領證者需臨床教師監督下執行。</li> </ul>
6. 評估進展所需相關資訊		
<p>以多元多點之評估工具收集被評者各項能力資訊，以提升臨床工作場域進行 EPAs 之效度，及總結性評估之信度：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 案例分析(Case-based Discussion)：測驗 EPA 相關之臨床思維、推理判斷、處置等能力，推薦的工具具有病例導向討論表(Case-based Discussion, CbD)等。</li> <li>(2) 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有案例紀錄(Case Log)、病例報告(Case-Report)等。</li> <li>(3) 其他可用以瞭解學員各項核心能力之活動，以便判斷學員現行可信賴程度。</li> <li>(4) 病歷品質評值：包含資料完整性、問題分析適切性、目標訂定合理性，計畫書寫簡明達意等。</li> </ul>		
7. 期待可達成的信賴等級		
<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) UGY 訓練結束前應可達 Level 3b。</li> <li>(2) PGY 第一年(PGY1)訓練結束前應可達 Level 4，第二年(PGY2)訓練結束前應可達 Level 5。</li> <li>(3) 資深新進員工工作滿半年應可達 Level 4，滿一年前應可達 Level 5。</li> </ul>		
8. 信賴等級維持期限		
<p>發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。</p>		

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(兒童職能治療領域)

EPA4 主題：撰寫職能治療紀錄

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 評核者：\_\_\_\_\_

被評核者：\_\_\_\_\_ UGY 6wk UGY 12wk PGY1 PGY2 新進員工(年資：\_\_\_\_\_)

<b>1.主題：撰寫職能治療紀錄</b> <input type="checkbox"/> 初評報告(1、2、3、5、6、7、8、11項) <input type="checkbox"/> 治療日誌(4、6、7、8、11項) <input type="checkbox"/> 進展/再評報告(1、2、4、5、6、7、8、9、11項) <input type="checkbox"/> 結案報告(1、4、8、10、11項)										
<b>2.情境說明</b> 個案診斷：_____ 個案來源： <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> 住院 科別：_____ 病房：_____										
<b>3.信賴等級(觀察學員後，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度為何)</b>										
<b>信賴等級</b>  <b>參考說明</b>  <b>評量項目</b>	Lv.1		Lv.2		Lv.3			Lv.4	Lv.5	未評估 (NA)
	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	獨立執行	可對其他淺學員進行監督	
	不足 以評 量	僅能 觀察 ， 不能 操作	教師 在旁 逐步 共同 操作	教師 在旁 必要 時協 助	教師 事後 逐項 確認	教師 事後 重點 確認	必要 時知 會教 師確 認			
<b>整體任務</b>	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
<b>4.回饋參考內容</b>										
(1) 能正確詳實且具體列出個案及其家庭的主訴與期待。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(2) 描述個案目前在其重要職能活動中的表現及參與。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(3) 能正確判讀及記錄相關評估工具之結果。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(4) 能詳實地記錄介入的過程。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(5) 綜合個案的主訴、期待以及職能表現，以符合職能治療臨床推理的方式，分析、彙整及排序個案的主要問題。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(6) 依照主要問題選擇適合的參考架構，需以實證為基礎並以家庭為中心，列出適當的長短期介入目標。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(7) 介入計畫須包含介入策略、介入方法、介入頻率及執行的情境等。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(8) 提供適當的親職衛教/學校建議。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(9) 能清楚地說明後續的介入建議。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(10) 能清楚地說明結案原因及結案後的後續建議。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(11) 能準時完成病歷書寫，符合工作單位的格式規定。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
<b>5.其他質性回饋：</b>										

主筆姓名及服務單位：汐止國泰綜合醫院復健科職能治療組 李銘崑 紀昕妤  
馬偕兒童醫院職能治療 張煒笛 黃詩敏



社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(兒童職能治療領域)

EPA5a 參與團隊合作-5a 聯合評估

<b>1. 主題：參與團隊合作-5a 聯合評估</b>		
<b>2. 任務描述</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 蒐集個案相關資料，包含醫師開具之診斷、照會或醫囑。</li> <li>(2) 獲取各專業評估所需資訊(包括與個案互動及與主要照顧者訪談)。</li> <li>(3) 與其他專業溝通(以清楚可明白的詞彙讓其他專業理解職能治療專業評估結果)。</li> <li>(4) 整合各專業評估結果並統整找出最合適的照顧模式。</li> <li>(5) 與主要照顧者解釋統整之評估結果，治療目標及治療計畫，執行共同團隊決策。</li> </ul>	<p><b>限制：</b> 排除僅職能治療單一專業評估的情境。</p> <p><b>完成訓練必需(不限於)觀察之情境：</b> (至少 1 項) 門診或住院個案。</p>	
<b>3. 任務失效時可能造成的情境或風險</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 無法有效率或適當地與其他跨領域專業團隊合作評估、開會及照顧。</li> <li>(2) 造成不必要的檢查等醫療資源浪費。</li> </ul>		
<b>4. 對應之核心能力與次核心能力</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>(1)職能治療相關的價值、知識與技能。</li> <li>(2)治療關係與專業關係。</li> <li>(3)專業推理。</li> <li>(4)專業態度。</li> <li>(5)持續終身學習及專業發展。</li> </ul>		
<b>5. 先備知識、技能、態度與經驗</b>		
<b>知識：</b>	<b>技能、態度：</b>	<b>必要經歷：</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 認識跨領域團隊合作的核心能力。</li> <li>(2) 瞭解其他專業的專業角色及與職能治療的合作模式。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 建立共同目標。</li> <li>(2) 合作共享資訊與資源。</li> <li>(3) 協調決策與活動。</li> <li>(4) 可與團隊成員溝通。</li> <li>(5) 具備職能治療專業素養技能。</li> <li>(6) 具開放，好溝通，互相尊重的態度。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 領有職能治療師證書，未領證者需臨床教師監督下執行。</li> </ul>



## 6. 評估進展所需相關資訊

以多元多點之評估工具收集被評者各項能力資訊，以提升臨床工作場域進行 EPAs 之效度，及總結性評估之信度：

- (1) 案例分析(Case-based Discussion)：測驗 EPA 相關之臨床思維、推理判斷、處置等能力，推薦的工具具有病例導向討論表(Case-based Discussion, CbD)等。
- (2) 職場直接觀察評估(Short-practice Observation)：針對學員在臨床場域上某次任務執行的實際表現及會議中發言狀況進行觀察與評估，推薦的工具例如有直接觀察操作型技術評量法(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)、迷你臨床演練評量(Mini-Clinical Evaluation Exercise, Mini-CEX)、即時評量可信賴專業活動(Ad-hoc EPA-based Assessment)等。
- (3) 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有案例紀錄(Case Log)、病例報告(Case-Report)等。
- (4) 多元回饋評量：其他跨領域團隊成員的回饋建議，例如 360 度評量、口頭意見回饋、會議紀錄。
- (5) 其他可用以瞭解學員各項核心能力之活動，以便判斷學員現行可信賴程度。

## 7. 期待可達成的信賴等級

- (1) UGY 訓練結束前應可達 Level 3b。
- (2) PGY 第一年(PGY1)訓練結束前應可達 Level 4，第二年(PGY2)訓練結束前應可達 Level 5。
- (3) 資深新進員工工作滿半年應可達 Level 4，滿一年前應可達 Level 5。

## 8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(兒童職能治療領域)

EPA5a 主題：參與團隊合作-5a 聯合評估

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

評核者：\_\_\_\_\_

被評核者：\_\_\_\_\_ UGY 6wk UGY 12wk PGY1 PGY2 新進員工(年資：\_\_\_\_\_)

1.主題：參與團隊合作-5a 聯合評估

2. 情境說明  
個案診斷：\_\_\_\_\_ 個案來源：OPD 住院 科別：\_\_\_\_\_ 病房：\_\_\_\_\_

3.信賴等級(觀察學員後，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度為何)

評量項目	信賴等級		Lv.1		Lv.2		Lv.3			Lv.4	Lv.5	未評估 (NA)
	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	獨立執行	可對其他資淺學員進行監督			
整體任務	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		

4.回饋參考內容

(1) 蒐集個案相關資料，包含醫師開具之診斷、照會或醫囑。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(2) 具備與個案互動及主要照顧者訪談以獲取各個專業評估所需資訊之能力。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(3) 能以清楚可明白的詞彙讓其他專業理解職能治療專業評估結果。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(4) 整合各專業評估結果並統整找出最合適的照顧模式。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(5) 與主要照顧者解釋統整之評估結果，治療目標及治療計畫。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用

5.其他質性回饋：

主筆姓名及服務單位：臺大醫院復健部職能治療 姜富美  
臺北榮民總醫院復健部職能治療 陳玉蘭

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(兒童職能治療領域)

EPA5b 參與團隊合作-5b 團隊會議

<b>1. 主題：</b> 參與團隊合作-5b 團隊會議		
<b>2. 任務描述</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 確認、歸納及統整職能治療評估結果。</li> <li>(2) 理解其他專業評估結果。</li> <li>(3) 在團隊合作會議中，進行個案報告(以清楚可明白的詞彙讓其他專業理解職能治療評估結果)。</li> <li>(4) 與其他專業溝通(整合各專業評估結果，收集其他專業人員意見，並進行訊息及意見交換)。</li> <li>(5) 共同合作討論統整找出最合適的照顧模式。</li> </ul>	<p><b>限制：</b> 無</p> <p><b>完成訓練必需(不限於)觀察之情境：</b> (至少 1 項) 門診或住院個案跨領域討論會。</p>	
<b>3. 任務失效時可能造成的情境或風險</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 無法有效率或適當地與其他跨領域專業團隊合作評估、開會及照顧。</li> <li>(2) 造成不必要的檢查等醫療資源浪費。</li> <li>(3) 影響專業形象與發展。</li> </ul>		
<b>4. 對應之核心能力與次核心能力</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>(1)職能治療相關的價值、知識與技能。</li> <li>(2)治療關係與專業關係。</li> <li>(3)專業推理。</li> <li>(4)專業態度。</li> <li>(5)持續終身學習及專業發展。</li> </ul>		
<b>5. 先備知識、技能、態度與經驗</b>		
<b>知識：</b>	<b>技能、態度：</b>	<b>必要經歷：</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 認識跨領域團隊合作的核心能力。</li> <li>(2) 瞭解其他專業的專業角色及與職能治療的合作模式。</li> </ul>	<p>包含以下技能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 建立共同目標。</li> <li>(2) 合作共享資訊與資源。</li> <li>(3) 協調決策與活動。</li> <li>(4) 可與團隊成員間溝通。</li> <li>(5) 具備職能治療專業素養技能。</li> <li>(6) 具開放，好溝通，互相尊重的態度。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 領有職能治療師證書，未領證者需臨床教師監督下執行。</li> </ul>

## 6. 評估進展所需相關資訊

以多元多點之評估工具收集被評者各項能力資訊，以提升臨床工作場域進行 EPAs 之效度，及總結性評估之信度：

- (1) 案例分析(Case-based Discussion)：測驗 EPA 相關之臨床思維、推理判斷、處置等能力，推薦的工具具有病例導向討論表(Case-based Discussion, CbD)等。
- (2) 職場直接觀察評估(Short-practice Observation)：針對學員在臨床場域上某次任務執行的實際表現及會議中發言狀況進行觀察與評估，推薦的工具例如有直接觀察操作型技術評量法(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)、迷你臨床演練評量(Mini-Clinical Evaluation Exercise, Mini-CEX)、即時評量可信賴專業活動(Ad-hoc EPA-based Assessment)等。
- (3) 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有案例紀錄(Case Log)、病例報告(Case-Report)等。
- (4) 多元回饋評量：其他跨領域團隊成員的回饋建議，例如 360 度評量、口頭意見回饋、會議紀錄等。
- (5) 其他可用以瞭解學員各項核心能力之活動，以便判斷學員現行可信賴程度。

## 7. 期待可達成的信賴等級

- (1) UGY 訓練結束前應可達 Level 3b。
- (2) PGY 第一年(PGY1)訓練結束前應可達 Level 4，第二年(PGY2)訓練結束前應可達 Level 5。
- (3) 資深新進員工工作滿半年應可達 Level 4，滿一年前應可達 Level 5。

## 8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(兒童職能治療領域)

EPA5b 主題：參與團隊合作-5b 團隊會議

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

評核者：\_\_\_\_\_

被評核者：\_\_\_\_\_ UGY 6wk UGY 12wk PGY1 PGY2 新進員工(年資：\_\_\_\_\_)

<b>1.主題：參與團隊合作-5b 團隊會議</b>												
<b>2. 情境說明</b> 參與的專業(至少兩種)： <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> PSY <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 專科護理師 <input type="checkbox"/> 其他 個案診斷：_____ 個案來源： <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> 住院 科別：_____ 病房：_____												
<b>3.信賴等級(觀察學員後，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度為何)</b>												
<b>評量項目</b>	<b>信賴等級</b>		<b>Lv.1</b>		<b>Lv.2</b>		<b>Lv.3</b>			<b>Lv.4</b>	<b>Lv.5</b>	<b>未評估 (NA)</b>
	<b>參考說明</b>		<b>1a</b>	<b>1b</b>	<b>2a</b>	<b>2b</b>	<b>3a</b>	<b>3b</b>	<b>3c</b>	獨立執行	可對其他資淺學員進行監督	
	不足 以評 量		僅能 觀察 ， 不能 操作	教師 在旁 逐步 共同 操作	教師 在旁 必要 時協 助	教師 事後 逐項 確認	教師 事後 重點 確認	必要 時知 會教 師確 認				
<b>整體任務</b>			<b>1a</b>	<b>1b</b>	<b>2a</b>	<b>2b</b>	<b>3a</b>	<b>3b</b>	<b>3c</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>不適用</b>
<b>4.回饋參考內容</b>												
(1) 確認、歸納及統整職能治療評估結果。			1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(2) 理解其他專業評估結果。			1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(3) 在團隊合作會議中，進行個案報告(以清楚可明白的詞彙讓其他專業理解職能治療評估結果)。			1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(4) 與其他專業溝通(整合各專業評估結果，收集其他專業人員意見，並進行訊息及意見交換)。			1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(5) 共同合作討論統整找出最合適的照顧模式。			1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
<b>5.其他質性回饋：</b>												

主筆姓名及服務單位：臺大醫院復健部職能治療 姜富美  
臺北榮民總醫院復健部職能治療 陳玉蘭

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(兒童職能治療領域)

EPA6a 執行職能治療副木或輔具等相關服務-6a 副木製作

<b>1. 主題：</b> 執行職能治療副木或輔具等相關服務-6a 副木製作		
<b>2. 任務描述</b>		
針對兒童職能治療個案執行評估並量測製作合適的副木。 (1) 辨識個案，確認醫師開具之診斷、照會或醫囑準備進行副木製作。 (2) 進行訪談，收集相關資料。 (3) 確認個案醫療紀錄、檢驗報告、檢查報告。 (4) 執行臨床觀察、理學檢查與相關職能治療評估。 (5) 分析及確認個案副木使用的目的。 (6) 依照臨床推理選擇適用的副木類型。 (7) 副木製作時，精確量測個案所需的身體參數。 (8) 能瞭解副木材料特性並選擇合適的副木材料。 (9) 執行副木製作。 (10) 檢測副木，確認副木功能、排除不適及傷害因子。 (11) 進行注意事項衛教與諮詢，包含穿戴方式、副木保養等。 (12) 衛教具有穿戴方式、副木保養及維持照顧品質。 (13) 對個案或家屬的面談溝通技巧。 (14) 保密及重視隱私。		<b>限制：</b> 無。 <b>完成訓練必需(不限於)觀察之情境：</b> (至少 1 項) (1) 進行副木製作時與家長(家屬)之溝通。 (2) 與醫師等其他專業之溝通(確立副木類型)。 (3) 給予副木穿戴、保養及相關衛教 (4) 可完成保護型副木。 (5) 可完成預防型副木。 (6) 可完成促進功能型副木。
<b>3. 任務失效時可能成的情境或風險</b>		
(1) 造成副木材料等資源浪費。 (2) 醫療糾紛與訴訟的壓力。		
<b>4. 對應之核心能力與次核心能力</b>		
(1)職能治療相關的價值、知識與技能。 (2)治療關係與專業關係。 (3)專業推理。 (4)專業態度。		
<b>5. 先備知識、技能、態度與經驗</b>		
<b>知識：</b>	<b>技能、態度：</b>	<b>必要經歷：</b>
(1) 瞭解副木評估之流程。 (2) 具備個案診斷相關知識。 (3) 具備副木基本知識。	(1) 病史詢問、理學檢查及職能治療相關評估技巧。 (2) 溝通技巧。 (3) 副木製作技巧。 (4) 操作型技能。	(1) 依工具管制等級領有施測證書。 (2) 領有職能治療師證書，未領證者需於臨床教師監督下執行。



## 6. 評估進展所需相關資訊

以多元多點之評估工具收集被評者各項能力資訊，以提升臨床工作場域進行 EPAs 之效度，及總結性評估之信度：

- (1) 筆試(knowledge test)：針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行處置之先備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升對學員能力平量之正確性。
- (2) 職場直接觀察評估(Short-practice Observation)：針對學員在臨床場域上某次任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具具有直接觀察操作型技術評量法(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)、迷你臨床演練評量(Mini-Clinical Evaluation Exercise, Mini-CEX)等。
- (3) 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有案例紀錄(Case Log)、病例報告(Case-Report)等。
- (4) 其他可用以瞭解學員各項核心能力之活動，用以判斷學員現行可信賴程度。

## 7. 期待可達成的信賴等級

- (1) UGY 訓練結束前應可達 Level 3c。
- (2) PGY 第一年(PGY1)訓練結束前應可達 Level 4，第二年(PGY2)訓練結束前應可達 Level 5。
- (3) 資深新進員工工作滿半年應可達 Level 4，滿一年前應可達 Level 5。

## 8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(兒童職能治療領域)

EPA6a 主題：執行職能治療副木或輔具等相關服務-6a 副木製作

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

評核者：\_\_\_\_\_

被評核者：\_\_\_\_\_ UGY 6wk UGY 12wk PGY1 PGY2 新進員工(年資：\_\_\_\_\_)

1.主題：執行職能治療副木或輔具等相關服務-6a 副木製作

2. 情境說明

個案診斷：\_\_\_\_\_ 個案來源：OPD 住院 科別：\_\_\_\_\_ 病房：\_\_\_\_\_

3.信賴等級(觀察學員後，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度為何)

評量項目	信賴等級									
	Lv.1		Lv.2		Lv.3			Lv.4	Lv.5	未評估 (NA)
	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	獨立執行	可對其他資淺學員進行監督	
參考說明	不足以評量	僅能觀察，不能操作	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後逐項確認	教師事後重點確認	必要時知會教師確認			

整體任務	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
------	----	----	----	----	----	----	----	---	---	-----

4.回饋參考內容

(1) 辨識個案，確認醫師開具之診斷、照會或醫囑準備進行副木製作。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(2) 進行訪談，收集相關資料。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(3) 確認個案醫療紀錄、檢驗報告、檢查報告。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(4) 執行臨床觀察、理學檢查與相關職能治療評估。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(5) 分析及確認個案副木使用的目的。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(6) 依照臨床推理選擇適用的副木類型。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(7) 副木製作時，精確量測個案所需的身體參數。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(8) 能了解副木材料特性並選擇合適的副木材料。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(9) 執行副木製作。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(10) 檢測副木，確認副木功能、排除不適及傷害因子。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(11) 進行注意事項衛教與諮詢。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(12) 衛教具有穿戴方式、副木保養，維持照顧品質。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(13) 對個案或家屬的面談溝通技巧。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(14) 保密及重視隱私。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用

5.其他質性回饋：

主筆姓名及服務單位：臺北醫學大學附設醫院復健醫學部職能治療組 廖偉勝  
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院復健部職能治療組 黃慶凱

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(兒童職能治療領域)

EPA6b 執行職能治療副木或輔具等相關服務-6b 輔具評估

<b>1. 主題：</b> 執行職能治療副木或輔具等相關服務-6b 輔具評估		
<b>2. 任務描述</b>		
針對兒童職能治療個案執行輔具評估。 (1) 辨識個案的輔具需求，包括功能性輔具設計、製作、使用訓練及指導；若需醫師開具診斷，則須先確認醫師開具之診斷、照會或醫囑後，再準備進行輔具評估或製作。 (2) 進行訪談，收集相關資料；確認身心障礙分類。 (3) 確認個案醫療紀錄、檢驗報告、檢查報告。 (4) 執行臨床觀察、身體功能檢查與相關職能治療評估。 (5) 分析及確認輔具使用的目的。 (6) 分析及確立對職能功能的影響。 (7) 了解輔具分類依照臨床推理選擇適用的輔具類型。 (8) 執行簡易輔具改造或輔具評估。 (9) 輔具使用評估。 (10) 精確量測輔具所需的身體參數，以判斷輔具需求類型。 (11) 完整輔具規格配置的建議。 (12) 檢測輔具，確認輔具功能、排除不適及傷害因子。 (13) 進行注意事項衛教與諮詢，包含輔具之保養等。 (14) 衛教包含輔具穿戴、使用、保養及維持照顧品質。 (15) 對個案或家屬的面談溝通技巧。 (16) 保密及重視隱私。		<b>限制：</b> 無 <b>完成訓練必需(不限於)觀察之情境：(至少1項)</b> (1) 進行輔具評估時與家長(家屬)之溝通。 (2) 與醫師等其他專業之溝通(確立適用之輔具)。 (3) 身心障礙學生教育輔助器材評估。 (4) 身心障礙者生活輔具評估。 (5) 長期照顧輔具評估。 (6) 簡易生活功能輔具改造或設計。
<b>3. 任務失效時可能造成的情境或風險</b>		
(1) 造成材料浪費或個案需重新購置合適輔具等資源浪費。 (2) 醫療糾紛與訴訟的壓力。		
<b>4. 對應之核心能力與次核心能力</b>		
(1)職能治療相關的價值、知識與技能。 (2)治療關係與專業關係。		
<b>5. 先備知識、技能、態度與經驗</b>		
<b>知識：</b>	<b>技能、態度：</b>	<b>必要經歷：</b>
(1) 輔具評估之流程。 (2) 個案診斷相關知識。 (3) 輔具基本知識。	(1) 病史詢問及理學檢查技巧。 (2) 溝通技巧。 (3) 操作型技能。	(1) 依工具管制等級領有施測證書。 (2) 領有職能治療師證書，未領證者需臨床教師監督下執行輔具評估。

**6. 評估進展所需相關資訊**

以多元多點之評估工具收集被評者各項能力資訊，以提升臨床工作場域進行 EPAs 之效度，及總結性評估之信度：

- (1) 筆試(knowledge test)：針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行處置之先備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升對評估之效度。
- (2) 職場直接觀察評估(Short-practice Observation)：針對學員在臨床場域上某次任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具具有直接觀察操作型技術評量法(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)、迷你臨床演練評量(Mini-Clinical Evaluation Exercise, Mini-CEX)等。
- (3) 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有案例紀錄(Case Log)、病例報告(Case-Report)等。
- (4) 其他可用以了解學員各項核心能力之活動，用以判斷學員現行可信賴程度。

**7. 期待可達成的信賴等級**

- (1) UGY 訓練結束前應可達 Level 3b。
- (2) PGY 第一年(PGY1)訓練結束前應可達 Level 4，第二年(PGY2)訓練結束前應可達 Level 5。
- (3) 資深新進員工工作滿半年應可達 Level 4，滿一年前應可達 Level 5。

**8. 信賴等級維持期限**

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(兒童職能治療領域)

EPA6b 主題：執行職能治療副木或輔具等相關服務-6b 輔具評估

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

評核者：\_\_\_\_\_

被評核者：\_\_\_\_\_ UGY 6wk UGY 12wk PGY1 PGY2 新進員工(年資：\_\_\_\_\_)

1.主題：執行職能治療副木或輔具等相關服務-6b 輔具評估

2. 情境說明

個案診斷：\_\_\_\_\_ 個案來源：OPD 住院 科別：\_\_\_\_\_ 病房：\_\_\_\_\_

3.信賴等級(觀察學員後，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度為何)

評量項目	信賴等級									
	Lv.1		Lv.2		Lv.3			Lv.4	Lv.5	未評估 (NA)
	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	獨立執行	可對其他資淺學員進行監督	
參考說明	不足以評量	僅能觀察，不能操作	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後逐項確認	教師事後重點確認	必要時知會教師確認			
整體任務	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用

4.回饋參考內容

(1) 辨識個案的輔具需求，包括功能性輔具設計、製作、使用訓練及指導。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(2) 進行訪談，收集相關資料；確認身心障礙分類。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(3) 確認個案醫療紀錄、檢驗報告、檢查報告。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(4) 執行臨床觀察、身體功能檢查與相關職能治療評估。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(5) 分析及確認輔具使用的目的。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(6) 分析及確立對職能功能的影響。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(7) 了解輔具分類依照臨床推理選擇適用的輔具類型。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(8) 執行簡易輔具改造或輔具評估。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(9) 輔具使用評估。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(10) 精確量測輔具所需的身體參數。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(11) 完整輔具規格配置的建議。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(12) 檢測輔具，確認輔具功能、排除不適及傷害因子。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(13) 進行注意事項衛教與諮詢。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(14) 衛教包含輔具穿戴、使用、保養及維持照顧品質。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(15) 對個案或家屬的面談溝通技巧。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(16) 保密及重視隱私。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用

5.其他質性回饋：

主筆姓名及服務單位：臺北醫學大學附設醫院復健醫學部職能治療組 廖偉勝

長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院復健部職能治療組 黃慶凱

## 附件二、社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動－生理職能治療領域

EPA1 執行職能治療評估 .....	<u>37</u>
EPA2 執行職能治療介入 .....	<u>40</u>
EPA3 提供衛教與諮詢 .....	<u>43</u>



## 社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(生理職能治療領域)

## EPA1 執行職能治療評估

<b>1. 主題：執行職能治療評估</b>	
<b>2. 任務描述</b>	
<p>接獲轉介個案時，進行閱讀病歷紀錄及相關檢查報告，透過訪談蒐集及詢問病史資料；依據個案之診斷與狀況，選擇適當之評量方法進行評量。</p> <p>(1) 辨識個案，確認醫師開具之診斷、照會或醫囑，準備進行職能治療評估。</p> <p>(2) 能有系統地獲取完整且正確的病史及相關資料(含閱讀病歷紀錄)。</p> <p>(3) 進行訪談並執行臨床觀察，建立 occupational profile，並了解個案就醫之主訴。</p> <p>(4) 能依照個案之診斷及及臨床觀察結果，選擇適當的評估工具。</p> <p>(5) 執行標準化/非標準化評估工具，包含施測步驟、指導語、計分與結果計算及描述。</p> <p>(6) 評估過程能注意個案的隱私、舒適和安全，並遵守保密原則。</p> <p>(7) 向家屬/照顧者/個案說明評估結果、治療目標與計畫，並與其進行有效溝通與討論。</p> <p>(8) 整合病史與理學檢查結果做出良好之臨床推理分析及確立主要問題。</p>	<p><b>限制：</b></p> <p>(1) 非生理職能治療範疇之評估，可轉介相關專業。</p> <p>(2) 排除跨領域聯合評估。</p> <p><b>完成訓練必需(不限於)觀察之情境：(至少 3 項)</b> 使用之評估工具類別包括：</p> <p>(1) 職能表現評估： 職能包含：基礎日常生活功能、工具性日常生活功能、工作、休閒、娛樂及社會參與等能力，建立 occupational profile。</p> <p>(2) 表現技巧評估： a. 動作技巧：關節活動度評量、肌肉張力、肌肉力量、動作控制及動作協調能力評估、平衡測試及功能性移行能力評估。 b. 感覺評估。 c. 知覺功能評估。 d. 認知功能評估。</p> <p>(3) 職能表現型態評估：包含：習慣、常規、儀式、角色。</p> <p>(4) 情境評估。 a. 環境因素：涵蓋物理、社會情境等，包含：自然及社會環境、產品與科技、態度、支持及關係、系統及政策，如：輔具及無障礙環境評估。 b. 個人因素：指的是個案特定的生活背景，包括：個案年齡、性別、生活型態、社會經濟背景、教育、職業、過去及目前經驗與其行為模式。</p> <p>(5) 個案因素：個人價值觀、宗教信仰、身體功能等面向。身體功能包含：認知、心理、感知覺等。</p>
<b>3. 任務失效時可能造成的情境或風險</b>	
<p>(1) 造成不必要的醫療資源浪費。</p> <p>(2) 影響醫病關係/治療性關係或個案或家屬對專業之信任。</p> <p>(3) 導致醫療糾紛與法律訴訟。</p> <p>(4) 造成不必要的併發症。</p>	
<b>4. 對應之核心能力與次核心能力</b>	
<p>(1)職能治療相關的價值、知識與技能。</p> <p>(2)治療關係與專業關係。</p> <p>(3)專業推理。</p> <p>(4)專業態度。</p> <p>(5)持續終身學習及專業發展。</p>	

5. 先備知識、技能、態度與經驗		
知識：	技能、態度：	必要經歷：
(1) 具備職能治療常見診斷個案的臨床表徵知識。 (2) 具備職能治療評估工具適用對象、施測及結果解讀的知識。 (3) 熟悉職能治療評估之流程。 (4) 依照職能治療實務架構，選定適當模式進行評估、分析及確立個案主要問題。	(1) 具備執行生理職能治療評估的能力(含：病史詢問)。 (2) 具備面談等溝通技巧。	(1) 領有職能治療師證書者，或接受「專業職能治療評估技術訓練」，未符合規定者須在臨床教師監督下執行。 (2) 接受「輔具評估技術訓練」並符合相關規定者。
6. 評估進展所需相關資訊		
以多元多點之評估工具收集被評者各項能力資訊，以提升臨床工作場域進行 EPAs 之效度，及總結性評估之信度：		
(1) 案例分析(Case-based Discussion)：測驗 EPA 相關之臨床思維、推理判斷、處置等能力，推薦的工具具有病例導向討論表(Case-based Discussion, Cbd)等。 (2) 職場直接觀察評估(Short-practice Observation)：針對學員在臨床場域上某次任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具例如有直接觀察操作型技術評量法(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)、迷你臨床演練評量(Mini-Clinical Evaluation Exercise, Mini-CEX)、即時評量可信賴專業活動(Ad-hoc EPA-based Assessment)。 (3) 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有案例紀錄(Case Log)、病例報告(Case-Report)。 (4) 其他可用以了解學員各項核心能力之活動，用以瞭解學員現行可信賴程度。		
7. 期待可達成的信賴等級		
(1) UGY 訓練結束前應可達 Level 3c。 (2) PGY 第一年(PGY1)訓練結束前應可達 Level 4，第二年(PGY2)訓練結束前應可達 Level 5。 (3) 資深新進員工工作滿半年應可達 Level 4，滿一年前應可達 Level 5。		
8. 信賴等級維持期限		
發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。		

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(生理職能治療領域)

EPA1 主題：執行職能治療評估

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

評核者：\_\_\_\_\_

被評核者：\_\_\_\_\_ UGY 6wk UGY 12wk PGY1 PGY2 新進員工(年資：\_\_\_\_\_)

<b>1.主題：執行職能治療評估</b>										
<b>2.情境說明</b> 個案診斷：_____ 個案來源： <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> 住院 科別：_____ 病房：_____ 評估項目包含 <input type="checkbox"/> 動作功能 <input type="checkbox"/> 感覺功能 <input type="checkbox"/> 知覺功能 <input type="checkbox"/> 認知功能 <input type="checkbox"/> 日常生活功能 <input type="checkbox"/> 輔具 <input type="checkbox"/> 工作/休閒/娛樂 <input type="checkbox"/> 其他_____										
<b>3.信賴等級(觀察學員後，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度為何)</b>										
信賴等級	Lv.1		Lv.2		Lv.3			Lv.4	Lv.5	未評估 (NA)
	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	獨立執行	可對其他資淺學員進行監督	
參考說明	不足以評量	僅能觀察，不能操作	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後逐項確認	教師事後重點確認	必要時知會教師確認			
評量項目										
整體任務	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
<b>4.回饋參考內容</b>										
(1) 辨識個案，確認醫師開具之診斷、照會或醫囑，準備進行職能治療評估。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(2) 能有系統地獲取完整且正確的病史及相關資料。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(3) 進行訪談並執行臨床觀察(建立職能檔案)。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(4) 能依照個案之診斷及狀況，選擇適當的評估工具。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(5) 執行標準化/非標準化評估工具，包含施測步驟、指導語、計分與結果計算。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(6) 評估過程能注意個案的隱私、舒適和安全，並遵守保密原則。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(7) 向家屬/照顧者/個案說明評估結果、治療目標與計畫，並與其進行有效溝通與討論。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(8) 整合病史與理學檢查結果做出良好之臨床推理分析及確立主要問題。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
<b>5.其他質性回饋：</b>										

主筆姓名及服務單位：長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院復健部職能治療組 陳秋文

國立成功大學醫學院附設醫院復健部職能治療組 徐秀雲、蔡錦良、楊琇晴

## 社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(生理職能治療領域)

## EPA2 執行職能治療介入

<b>1. 主題：執行職能治療介入</b>		
<b>2. 任務描述</b>		
<p>(1) 辨識個案，確認醫師開具之診斷、照會或醫囑準備進行職能治療介入。</p> <p>(2) 依照評估及訪談進行專業推理並依個案能力設計治療活動以改善個案職能問題(應用參考架構、相關基礎理論知識或選用新實證之療法)。</p> <p>(3) 執行治療介入前和個案與家屬溝通並獲得同意。</p> <p>(4) 透過職能 (occupations)及活動改善個案功能、使用準備方法及任務(preparatory methods and tasks)為個案提供介入、透過活動設計與分析分析及設計調整合適的訓練、具備使用情境/環境因子促進個案職能參與。</p> <p>(5) 執行治療介入之流程符合醫學倫理與職能治療常規。</p> <p>(6) 執行治療介入時能注意個案之安全及生理變化，若有狀況能迅速判斷並尋求團隊協助，如跌倒發生、癲癇發作或急性意識狀態改變等。</p> <p>(7) 執行治療介入期間能同理及傾聽與晤談，適時給予意見提供支持。</p> <p>(8) 能維持照顧品質，並完成相關行政程序，例如報到入帳、追蹤排程、環境清消等。</p>	<p><b>限制：</b> 非職能治療範疇之治療介入，轉介相關專業。</p> <p><b>完成訓練必需(不限於)觀察之情境：(至少3項)</b></p> <p>(1) 中風。 (2) 創傷性腦傷。 (3) 脊髓損傷。 (4) 神經退化疾病。 (5) 骨科及手外傷疾患。 (6) 關節炎。 (7) 燒燙傷疾患。 (8) 截肢。 (9) 癌症。 (10) 心肺疾病。 (11) 失智症。 (12) 衰弱及肌少症。</p>	
<b>3. 任務失效時可能造成的情境或風險</b>		
<p>(1) 造成不必要的醫療資源浪費。</p> <p>(2) 個案、家屬，或醫療人員的心理精神壓力與社會資源浪費。</p> <p>(3) 降低對職能治療專業信任。</p> <p>(4) 醫療糾紛與訴訟的壓力。</p>		
<b>4. 對應之核心能力與次核心能力</b>		
<p>(1)職能治療相關的價值、知識與技能。</p> <p>(2)治療關係與專業關係。</p> <p>(3)專業推理。</p> <p>(4)專業態度。</p> <p>(5)持續終身學習及專業發展。</p>		
<b>5. 先備知識、技能、態度與經驗</b>		
<b>知識：</b>	<b>技能、態度：</b>	<b>必要經歷：</b>
<p>(1) 具備臨床常見診斷知識及生理職能治療常用之理論、參考架構與模式之基本知識。</p> <p>(2) 判讀病歷及醫囑之能力。</p> <p>(3) 選定適當模式進行評估及分析，並訂定長短期目標及介入計畫。</p> <p>(4) 具備執行實證職能治療實務之知識。</p>	<p>(1) 具備基礎核心能力，包含使用標準化與非標準化評估工具針對各面向進行評估的能力，並具備核心治療技術，包含透過職能及活動改善功能，以及使用準備方法及任務為個案提供介入。</p> <p>(2) 具備同理傾聽及晤談之能力。</p> <p>(3) 操作型技能含活動分級之能力。</p>	<p>(1) 領有職能治療師證書，未領證者需臨床教師監督下執行。</p>



## 6. 評估進展所需相關資訊

以多元多點之評估工具收集被評者各項能力資訊，以提升臨床工作場域進行 EPAs 之效度，及總結性評估之信度：

- (1) 筆試(knowledge test)：針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行處置之先備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升對評估之效度。
- (2) 案例分析(Case-based Discussion)：測驗 EPA 相關之臨床思維、推理判斷、處置等能力，推薦的工具具有病例導向討論表(Case-based Discussion, CbD)等。
- (3) 職場直接觀察評估(Short-practice Observation)：針對學員在臨床場域上某次任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具具有直接觀察操作型技術評量法(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)、迷你臨床演練評量(Mini-Clinical Evaluation Exercise, Mini-CEX)、即時評量可信賴專業活動(Ad-hoc EPA-based Assessment)。
- (4) 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有案例紀錄(Case Log)、病例報告(Case-Report)。
- (5) 其他可用以了解學員各項核心能力之活動，用以瞭解學員現行可信賴程度。

## 7. 期待可達成的信賴等級

- (1) UGY 訓練結束前應可達 Level 3c。
- (2) PGY 第一年(PGY1)訓練結束前應可達 Level 4，第二年(PGY2)訓練結束前應可達 Level 5。
- (3) 資深新進員工工作滿半年應可達 Level 4，滿一年前應可達 Level 5。

## 8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(生理職能治療領域)

EPA2 主題：執行職能治療介入

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

評核者：\_\_\_\_\_

被評核者：\_\_\_\_\_ UGY 6wk UGY 12wk PGY1 PGY2 新進員工(年資：\_\_\_\_\_)

1.主題：執行職能治療介入												
2.情境說明 個案診斷：_____ 個案來源： <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> 住院 科別：_____ 病房：_____												
3.信賴等級(觀察學員後，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度為何)												
評量項目	信賴等級		Lv.1		Lv.2		Lv.3			Lv.4	Lv.5	未評估 (NA)
	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	獨立執行	可對其他資淺學員進行監督			
整體任務	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
4.回饋參考內容												
(1) 辨識個案，確認醫師開具之診斷、照會或醫囑準備進行職能治療介入。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(2) 依照評估及訪談進行專業推理並依個案能力設計治療活動以改善個案職能問題。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(3) 執行治療介入前和個案與家屬溝通並獲得同意。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(4) 執行治療介入之流程符合醫學倫理與職能治療常規。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(5) 執行治療介入時能注意個案之安全及生理變化，若有狀況能迅速判斷並尋求團隊協助，如跌倒發生、癲癇發作等。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(6) 執行治療介入期間能同理及傾聽與晤談，適時給予意見提供支持。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(7) 能維持照顧品質，並完成相關行政程序，例如報到入帳、追蹤排程、清消等。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
5.其他質性回饋：												

主筆姓名及服務單位：奇美醫療財團法人奇美醫院復健部職能治療組  
亞東紀念醫院復健科職能治療組 陸霆鈞



## 社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(生理職能治療領域)

## EPA3 提供衛教與諮詢

<b>1. 主題：</b> 提供衛教與諮詢		
<b>2. 任務描述</b>		
(1) 能依據職能治療專業知識進行臨床推理，並說明內容，與個案或家屬共同發展出職能策略。 (2) 職能策略為適合/具體/量化/明確可執行的居家活動，可提供衛教資訊或單張(例如：配合單手穿脫衣服的衛教單張，說明執行策略及步驟，並建議每天早上更換衣服時在監督下執行)。 (3) 視需求主動提供醫療/社會資源/教育相關資訊。 (4) 能確實理解個案或家屬所提出的疑問或需求，使議題明確。 (5) 尊重並理解個案或家屬所提出的問題，並在討論過程中對於其他專業意見能予以尊重。 (6) 釐清問題核心後，能以個案或家屬能理解的方式進行說明。 (7) 能依據個案當下的治療情境及生活狀況，給予合適的建議。 (8) 對於自己所不了解、或不擅長的議題，不輕易回應對方。		<b>限制：</b> 若屬非職能治療範疇，轉介相關專業；有疑慮或不適合執行職能治療衛教與諮詢之情形(如：病人溝通有明顯困難且無照顧者)。 <b>完成訓練必需(不限於)觀察之情境：(至少 1 項)</b> (1) 評估後。 (2) 介入門診/住院復健個案時。
<b>3. 任務失效時可能造成的情境或風險</b>		
(1) 造成不必要的醫療資源浪費。 (2) 因提供不合適的資訊造成個案健康上的風險。 (3) 實行之介入將無法契合個案實際需求。 (4) 對醫療單位及人員造成負面事件，例如抱怨、情緒、負評等。		
<b>4. 對應之核心能力與次核心能力</b>		
(1)職能治療相關的價值、知識與技能。 (2)治療關係與專業關係。 (4)專業態度。 (5)持續終身學習及專業發展。		
<b>5. 先備知識、技能、態度與經驗</b>		
<b>知識：</b>	<b>技能、態度：</b>	<b>必要經歷：</b>
(1) 具備溝通技巧與敘事醫學知識。 (2) 完成初層次同理(能傾聽並藉由家屬所表達的感受、行為予以設身處地的回饋)及溝通技巧訓練或課程。 (3) 具備社政、衛政、長照相關資源之知識。 (4) 在學校教育中已完成所有專業醫學課目之課程。具備臨床作業所需之生理學、解剖學、神經科學…等醫學知識。 (5) 具備臨床常見診斷別的基本知識，如：中風、脊髓損傷、神經退化疾病、骨骼肌肌肉系統損傷…等。 (6) 在學校教育中已完成「生理職能治療學」、「職能治療技術學」等專業課程。	(1) 具備溝通技巧與面談能力。 (2) 具備臨床推理及使用個案參考架構之技能。 (3) 具備製作衛教教材的能力。 (4) 須能有效給予個案或家屬合適的說明與指導。	(1) 領有職能治療師證書，未領證者需臨床教師監督下執行。 (2) 針對特殊議題之衛教諮詢，需取得相關資格，例如輔具評估業務、職災業務…等。 (3) 若教師未能取得前述相關資格，不得評核此項能力。

## 6. 評估進展所需相關資訊

以多元多點之評估工具收集被評者各項能力資訊，以提升臨床工作場域進行 EPAs 之效度，及總結性評估之信度：

- (1) 案例分析(Case-based Discussion)：測驗 EPA 相關之臨床思維、推理判斷、處置等能力，推薦的工具具有病例導向討論表(Case-based Discussion, Cbd)等。
- (2) 職場直接觀察評估(Short-practice Observation)：針對學員在臨床場域上某次任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具例如有直接觀察操作型技術評量法(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)、迷你臨床演練評量(Mini-Clinical Evaluation Exercise, Mini-CEX)、即時評量可信賴專業活動(Ad-hoc EPA-based Assessment)。
- (3) 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有案例紀錄(Case Log)、病例報告(Case-Report)。
- (4) 其他可用以了解學員各項核心能力之活動，用以瞭解學員現行可信賴程度。

## 7. 期待可達成的信賴等級

- (1) UGY 訓練結束前應可達 Level 3b。
- (2) PGY 第一年(PGY1)訓練結束前應可達 Level 4，第二年(PGY2)訓練結束前應可達 Level 5。
- (3) 資深新進員工工作滿半年應可達 Level 4，滿一年前應可達 Level 5。

## 8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(生理職能治療領域)

EPA3 主題：提供衛教與諮詢

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

評核者：\_\_\_\_\_

被評核者：\_\_\_\_\_ UGY 6wk UGY 12wk PGY1 PGY2 新進員工(年資：\_\_\_\_\_)

1.主題：提供衛教與諮詢												
2.情境說明 個案診斷：_____ 個案來源： <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> 住院 科別：_____ 病房：_____												
3.信賴等級(觀察學員後，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度為何)												
評量項目	信賴等級		Lv.1		Lv.2		Lv.3			Lv.4	Lv.5	未評估 (NA)
	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	獨立執行	可對其他資淺學員進行監督			
參考說明	不足以評量	僅能觀察，不能操作	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後逐項確認	教師事後重點確認	必要時知會教師確認					
整體任務	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
4.回饋參考內容												
(1) 能維持良好醫病關係/治療性關係，如：盡行簡單自我介紹、寒暄互動並獲得同意，過程重視維護個資及隱私，能尊重個案及其照顧者等。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(2) 以個案為中心模式進行晤談，接收訊息時，能傾聽與同理，理解其觀點和感受，適時提供情感支持。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(3) 尊重並理解個案或家屬所提出的問題，並在討論過程中對於其他專業意見能予以尊重。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(4) 整理歸納後，重複敘述其表達的內容，使議題明確。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(5) 釐清問題核心後能以個案或家屬能理解的方式進行說明。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(6) 能依據個案當下的治療情境及生活狀況，給予合適的建議。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(7) 職能策略為適合/具體/量化/明確可執行的居家活動，可提供衛教資訊或單張(例如：配合單手穿脫衣服的衛教單張，說明執行策略及步驟，並建議每天早上更換衣服時在監督下執行)。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(8) 視需求主動提供醫療/社會資源/教育相關資訊。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(9) 對於自己所不了解或不擅長的議題，不輕易回應個案。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
5.其他質性回饋：												

主筆姓名及服務單位：國泰醫院復健科職能治療 李佳宜、童曉蕙

臺北榮民總醫院復健部職能治療 陳玉舫、劉若蘭

### 附件三、社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動－心理職能治療領域

EPA1 執行職能治療評估 .....	<u>47</u>
EPA2a 執行職能治療介入-個別治療 .....	<u>50</u>
EPA2b 執行職能治療介入-團體治療 .....	<u>53</u>
EPA3 提供衛教與諮詢 .....	<u>57</u>

## 社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(心理職能治療領域)

## EPA1 執行職能治療評估

<b>1. 主題：執行職能治療評估</b>		
<b>2. 任務描述</b>		
<p>接獲轉介個案時，進行閱讀病歷紀錄及相關檢查報告，透過訪談蒐集及詢問病史資料；依據個案之診斷與狀況，選擇適當之評量方法進行評量。</p> <p>(1) 辨識個案，確認醫師開具之診斷、照會或醫囑，準備進行職能治療評估。</p> <p>(2) 能有系統地獲取完整且正確的病史及相關資料(含閱讀病歷紀錄)。</p> <p>(3) 進行訪談並執行臨床觀察(建立 occupational profile)。</p> <p>(4) 能依照個案之診斷及狀況，選擇適當的評估工具。</p> <p>(5) 執行標準化/非標準化評估工具，包含施測步驟、指導語、計分與結果計算。</p> <p>(6) 評估過程能注意個案的隱私、舒適和安全，並遵守保密原則。</p> <p>(7) 向家屬/照顧者/個案說明評估結果、治療目標與計畫，並與其進行有效溝通與討論。</p>		<p><b>限制：</b></p> <p>(1) 非心理職能治療範疇之評估，可轉介相關專業。</p> <p>(2) 排除跨領域聯合評估。</p> <p><b>完成訓練必需(不限於)觀察之情境：(至少3項)</b></p> <p>使用之評估工具類別包括：</p> <p>(1) 急性期：急診、急性病房。</p> <p>(2) 復健期：慢性病房、日間病房。</p> <p>(3) 社區期：社區復健中心、康復之家。</p> <p>(4) 精神護理之家。</p> <p>(5) 門診職能治療。</p> <p>(6) 其他：兒心、酒藥癮、長照、司法…等。</p>
<b>3. 任務失效時可能造成的情境或風險</b>		
<p>(1) 造成不必要的醫療資源浪費。</p> <p>(2) 醫療糾紛與訴訟的壓力。</p>		
<b>4. 對應之核心能力與次核心能力</b>		
<p>(1)職能治療相關的價值、知識與技能。</p> <p>(2)治療關係與專業關係。</p> <p>(3)專業推理。</p> <p>(4)專業態度。</p> <p>(5)持續終身學習及專業發展。</p>		
<b>5. 先備知識、技能、態度與經驗</b>		
<b>知識：</b>	<b>技能、態度：</b>	<b>必要經歷：</b>
<p>(1) 具備心理職能治療常見診斷個案的臨床表徵知識。</p> <p>(2) 具備心理職能治療評估工具適用對象、施測及結果解讀的知識。</p> <p>(3) 熟悉心理職能治療評估之流程。</p>	<p>(1) 具備執行心理職能治療評估的能力(含：病史詢問)。</p> <p>(2) 具備會談等溝通技巧。</p> <p>(3) 建立適當的治療性關係。</p> <p>(4) 以個案為中心。</p> <p>(5) 落實與維護病人安全/個案安全。</p> <p>(6) 遵守職能治療倫理與法規。</p>	<p>(1) 領有職能治療師證書，未領證者須臨床教師監督下執行。</p>



## 6. 評估進展所需相關資訊

以多元多點之評估工具收集被評者各項能力資訊，以提升臨床工作場域進行 EPAs 之效度，及總結性評估之信度：

- (1) 案例分析(Case-based Discussion)：測驗 EPA 相關之臨床思維、推理判斷、處置等能力，推薦的工具具有病例導向討論表(Case-based Discussion, CbD)等。
- (2) 職場直接觀察評估(Short-practice Observation)：針對學員在臨床場域上某次任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具例如有直接觀察操作型技術評量法(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)、迷你臨床演練評量(Mini-Clinical Evaluation Exercise, Mini-CEX)、即時評量可信賴專業活動(Ad-hoc EPA-based Assessment)。
- (3) 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有案例紀錄(Case Log)、病例報告(Case-Report)。
- (4) 其他可用以了解學員各項核心能力之活動，用以瞭解學員現行可信賴程度。

## 7. 期待可達成的信賴等級

- (1) UGY 訓練結束前應可達 Level 3c。
- (2) PGY 第一年(PGY1)訓練結束前應可達 Level 4，第二年(PGY2)訓練結束前應可達 Level 5。
- (3) 資深新進員工工作滿半年應可達 Level 4，滿一年前應可達 Level 5。

## 8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。



社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(心理職能治療領域)

EPA1 主題：執行職能治療評估

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

評核者：\_\_\_\_\_

被評核者：\_\_\_\_\_ UGY 6wk UGY 12wk PGY1 PGY2 新進員工(年資：\_\_\_\_\_)

1.主題：執行職能治療評估												
2.情境說明 個案診斷：_____ 個案來源： <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> 住院 科別：_____ 病房：_____												
3.信賴等級(觀察學員後，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度為何)												
評量項目	信賴等級		Lv.1		Lv.2		Lv.3			Lv.4	Lv.5	未評估 (NA)
	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	獨立執行	可對其他資淺學員進行監督			
參考說明	不足以評量	僅能觀察，不能操作	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後逐項確認	教師事後重點確認	必要時知會教師確認					
整體任務	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
4.回饋參考內容												
(1) 辨識個案，確認醫師開具之診斷、照會或醫囑，準備進行職能治療評估。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(2) 能有系統地獲取完整且正確的病史及相關資料(含閱讀病歷紀錄)。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(3) 進行訪談並執行臨床觀察(建立職能檔案)。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(4) 能依照個案之診斷及狀況，選擇適當的評估工具。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(5) 執行標準化/非標準化評估工具，包含施測步驟、指導語、計分與結果計算。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(6) 評估過程能注意個案的隱私、舒適和安全，並遵守保密原則。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(7) 向家屬/照顧者/個案說明評估結果、治療目標與計畫，並與其進行有效溝通與討論。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
5.其他質性回饋：												

主筆姓名及服務單位：衛生福利部八里療養院 張自強

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(心理職能治療領域)

EPA2a 執行職能治療介入-個別治療

<b>1. 主題：執行職能治療介入-個別治療</b>		
<b>2. 任務描述</b>		
<p>(1) 依據初評或再評估所訂定之職能治療介入計畫(應用參考架構、相關理論或臨床實證模式)，設計治療活動內容以改善個案職能問題。</p> <p>(2) 辨識個案並與其約定治療時間，預備進行職能治療介入。</p> <p>(3) 準備治療活動所需之相關器材及環境設置(動線及場佈)。</p> <p>(4) 與個案自我介紹並說明本次進行活動之目標。</p> <p>(5) 開始進行治療介入，並於過程中持續注意活動之安全性、觀察與記錄個案的行為表現及對活動之反應。</p> <p>(6) 適時調整活動難易度或進行方式，以符合最適挑戰(just right challenge)原則。</p> <p>(7) 視情形給予支持、鼓勵、提示或不同程度之協助，以利個案能獲得正向感受。</p> <p>(8) 給予個案本次參與治療之回饋，並讓個案分享對介入之感想與意見。</p> <p>(9) 掌控介入進行流程及時間，結束治療活動，並與個案討論下次治療模式、時間及目標。</p> <p>(10) 清點用具、收拾器材、消毒桌面並恢復場地。</p>	<p><b>限制：</b> 症狀不穩定(包含生命徵象不穩定、有暴力傾向、情緒及衝動控制差、人格疾患、正性症狀嚴重干擾)之個案不適合。</p> <p><b>完成訓練必需(不限於)觀察之情境：</b> (至少1項) 日間病房、急性病房及門診不同診斷個案之治療介入。</p>	
<b>3. 任務失效時可能造成的情境或風險</b>		
個案症狀加劇、個案跌倒、醫療糾紛、醫療關係破裂、後續介入治療效果下降。		
<b>4. 對應之核心能力與次核心能力</b>		
<p>(1)職能治療相關的價值、知識與技能。</p> <p>(2)治療關係與專業關係。</p> <p>(3)專業推理。</p> <p>(4)專業態度。</p>		
<b>5. 先備知識、技能、態度與經驗</b>		
<b>知識：</b>	<b>技能、態度：</b>	<b>必要經歷：</b>
<p>(1) 具備臨床常見診斷別的基本知識。</p> <p>(2) 具備心理職能治療相關理論、實務架構及參考架構的基本知識。</p> <p>(3) 具備心理衛生的相關知識。</p> <p>(4) 具備心理職能治療評估與介入的相關知識。</p> <p>(5) 具備活動分析能力。</p>	<p>(1) 具備同理心及溝通的能力。</p> <p>(2) 具備擬定介入計畫的能力。</p> <p>(3) 具備使用情境/環境因子促進個案職能參與的能力。</p> <p>(4) 具備操作型技能含活動分級的能力。</p> <p>(5) 具備應變個案常見之危機與安全事件的能力。</p> <p>(6) 具有同理心,能夠尊重個案,以個案為中心之態度。</p>	<p>(1) 完成心理職能治療相關知識教學。</p> <p>(2) 通過各評估工具實際操作測驗。</p>

**6. 評估進展所需相關資訊**

以多元多點之評估工具收集被評者各項能力資訊，以提升臨床工作場域進行 EPAs 之效度，及總結性評估之信度：

- (1) 評估工具：迷你臨床演練評量(Mini-Clinical Evaluation Exercise, Mini-CEX)、直接觀察操作型技術評量法(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)、筆試、個案報告、學習紀錄…等。
- (2) 評估頻率與次數：2次/期中、期末。
- (3) 評估人員：臨床教師。

**7. 期待可達成的信賴等級**

- (1) UGY 訓練結束前應可達 Level 3c。
- (2) PGY 第一年(PGY1)訓練結束前應可達 Level 4，第二年(PGY2)訓練結束前應可達 Level 5。
- (3) 資深新進員工工作滿半年應可達 Level 4，滿一年前應可達 Level 5。

**8. 信賴等級維持期限**

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(心理職能治療領域)

EPA2a 主題：執行職能治療介入-個別治療

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

評核者：\_\_\_\_\_

被評核者：\_\_\_\_\_ UGY 6wk UGY 12wk PGY1 PGY2 新進員工(年資：\_\_\_\_\_)

1.主題：執行職能治療介入-個別治療												
2. 情境說明 個案診斷：_____ 個案來源： <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> 住院 科別：_____ 病房：_____												
3.信賴等級(觀察學員後，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度為何)												
評量項目	信賴等級		Lv.1		Lv.2		Lv.3			Lv.4	Lv.5	未評估 (NA)
	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	獨立執行	可對其他資淺學員進行監督			
參考說明	不足以評量	僅能觀察，不能操作	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後逐項確認	教師事後重點確認	必要時知會教師確認					
整體任務	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
4.回饋參考內容												
(1) 依據初評或再評估所訂定之職能治療介入計畫(應用參考架構、相關理論或臨床實證模式)，設計治療活動內容以改善個案職能問題。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(2) 辨識個案並與其約定治療時間，預備進行職能治療介入。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(3) 準備治療活動所需之相關器材及環境設置(動線及場佈)。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(4) 與個案自我介紹並說明本次進行活動之目標。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(5) 開始進行治療介入，並於過程中持續注意活動之安全性、觀察與記錄個案的行為表現及對活動之反應。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(6) 適時調整活動難易度或進行方式，以符合最適挑戰(just right challenge)原則。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(7) 視情形給予支持、鼓勵、提示或不同程度之協助，以利個案能獲得成就感之表現。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(8) 給予個案本次參與治療之回饋，並讓個案分享對介入之感想與意見。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(9) 掌控介入進行流程及時間，結束治療活動，並與個案討論下次治療模式、時間及目標。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
(10)清點用具、收拾器材、消毒桌面並恢復場地。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用		
5.其他質性回饋：												

主筆姓名及服務單位：三軍總醫院精神醫學部 陳薇安

## 社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(心理職能治療領域)

## EPA2b 執行職能治療介入-團體治療

<b>1. 主題：執行職能治療介入-團體治療</b>	
<b>2. 任務描述</b>	
<p>(1) 依據多數成員能力及治療目標，設計治療活動內容(應用參考架構、相關理論或臨床實證模式)，以改善成員職能問題。</p> <p>(2) 準備治療活動所需之相關器材(危險物品需清點數量)及環境設置(動線及場佈)。</p> <p>(3) 依照病房規定之治療時段及程序，指引團體成員進入治療室預備進行職能治療介入。</p> <p>(4) 依據團體動力學之團體架構或活動企畫書，進行治療介入。</p> <p>(5) 於開場時進行自我介紹及成員自介(依團體類型決定)，使用適當之指導語(可能是延續上個團體的回顧、破冰介紹、簡單問答、與節慶或生活經驗相關的引言…等)，並說明本次團體主題及活動大綱。</p> <p>(6) 進行與主活動具關聯性之各形式暖身活動(依活動類型而定，可能是經驗分享、小遊戲、操作練習、事物體驗…等)，引導成員投入關注於接下來的主活動。</p> <p>(7) 依主活動之類型使用合適之活動帶領方式及具結構性之指導語，並設定活動規範及提醒注意事項。</p> <p>(8) 活動帶領具彈性，可掌控團體氛圍、活動時間與進程、合理的活動分級，以及規畫人力資源配置(與協同治療師如何搭配、何時發放器具材料、如何變換隊型…等)。</p> <p>(9) 適時調整活動難易度或團體進行方式，以符合最適挑戰(just right challenge)原則。</p> <p>(10) 視成員個別情形給予支持、鼓勵、提示或不同程度之協助，以利團體成員獲得正向經驗。</p> <p>(11) 於過程中持續注意活動之安全性，並觀察團體中每位成員的行為表現及對活動之反應。</p> <p>(12) 對緊急狀況具敏感度，並在狀況即將發生或已經發生時做出適當處理。</p> <p>(13) 請成員收拾用具、整理桌面後坐定，治療師清點用具數量後帶所有成員回顧今天的活動過程。</p> <p>(14) 引導成員進行作品/成果的展示/呈現，並給予與主題相關且明確可依循之分享或討論議題指引(如成品主題、活動使用技巧、遇到什麼困難、對活動或團體之感受…等)。</p> <p>(15) 對成員之表現給予回饋，也可以讓成員彼此回饋，以及成員對治療師或整個治療性活動的回饋。</p> <p>(16) 使用適宜之指導語做團體的總結(如說明後續與主活動相關的應用、總結活動之目的、預告下次團體)，並依團體類型進行不同的收尾(如競賽型會頒獎給予鼓勵、與節慶相關會給予祝賀…等)，讓團體成員可以延伸治療活動之獲得，至自己後續生活之聯結，最後感謝大家的參與。</p> <p>(17) 帶團體成員回病房，並與護理人員對點名單及人數。</p> <p>(18) 清點用具、收拾器材、消毒桌面並恢復場地。</p>	<p><b>限制：</b> 症狀不穩定(包含生命徵象不穩定、有暴力傾向、情緒及衝動控制差、人格疾患、正性症狀嚴重干擾)之個案不適合。</p> <p><b>完成訓練必需(不限於)觀察之情境：</b> (至少1項) 日間病房、急性病房及門診不同診斷個案之治療介入。</p>
<b>3. 任務失效時可能造成的情境或風險</b>	
個案症狀加劇、個案自傷、個案暴力、個案逃跑、個案跌倒、醫療糾紛、醫療關係破裂、後續介入治療效果下降。	
<b>4. 對應之核心能力與次核心能力</b>	
<p>(1)職能治療相關的價值、知識與技能。</p> <p>(2)治療關係與專業關係。</p> <p>(3)專業推理。</p>	



<b>5. 先備知識、技能、態度與經驗</b>		
<b>知識：</b>	<b>技能、態度：</b>	<b>必要經歷：</b>
(1) 具備臨床常見診斷別的基本知識。 (2) 具備心理職能治療相關理論、實務架構及參考架構的基本知識。 (3) 具備心理衛生的相關知識。 (4) 具備心理職能治療評估與介入的相關知識。 (5) 具備活動分析能力。 (6) 具備團體動力學知識。	(1) 具備同理心及溝通的能力。 (2) 具備擬定介入計畫的能力。 (3) 具備使用情境/環境因子促進個案職能參與的能力。 (4) 具備操作型技能含活動分級的能力。 (5) 具備應變個案常見之危機與安全事件的能力。 (6) 具有同理心，能夠尊重個案，以個案為中心之態度。	(1) 完成心理職能治療相關知識學習。 (2) 完成心理職能治療團體活動見習。
<b>6. 評估進展所需相關資訊</b>		
以多元多點之評估工具收集被評者各項能力資訊，以提升臨床工作場域進行 EPAs 之效度，及總結性評估之信度：		
(1) 評估工具：迷你臨床演練評量(Mini-Clinical Evaluation Exercise, Mini-CEX)、直接觀察操作型技術評量法(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)、筆試、個案報告、學習紀錄…等。 (2) 評估頻率與次數：2次/期中、期末。 (3) 評估人員：臨床教師。		
<b>7. 期待可達成的信賴等級</b>		
(1) UGY 訓練結束前應可達 Level 3c。 (2) PGY 第一年(PGY1)訓練結束前應可達 Level 4，第二年(PGY2)訓練結束前應可達 Level 5。 (3) 資深新進員工工作滿半年應可達 Level 4，滿一年前應可達 Level 5。		
<b>8. 信賴等級維持期限</b>		
發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。		



社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(心理職能治療領域)

EPA2b 主題：執行職能治療介入-團體治療

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

評核者：\_\_\_\_\_

被評核者：\_\_\_\_\_ UGY 6wk UGY 12wk PGY1 PGY2 新進員工(年資：\_\_\_\_\_)

1.主題：執行職能治療介入-團體治療										
2. 情境說明 個案診斷：_____ 個案來源： <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> 住院 科別：_____ 病房：_____										
3.信賴等級(觀察學員後，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度為何)										
評量項目	信賴等級									
	Lv.1		Lv.2		Lv.3			Lv.4	Lv.5	未評估 (NA)
1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	獨立執行	可對其他資淺學員進行監督		
參考說明	不足以評量	僅能觀察，不能操作	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後逐項確認	教師事後重點確認	必要時知會教師確認			
整體任務	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
4.回饋參考內容										
(1) 依據多數成員能力及治療目標，設計治療活動內容，以改善成員職能問題。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(2) 準備治療活動所需之相關器材及環境設置。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(3) 病房規定之治療時段及程序，指引團體成員進入治療室預備進行職能治療介入。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(4) 依據團體動力學之團體架構或活動企畫書，進行治療介入。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(5) 於開場時進行自我介紹及成員自介，使用適當之指導語，並說明本次團體主題及活動大綱。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(6) 進行與主活動具關聯性之各形式暖身活動，引導成員投入關注於接下來的主活動。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(7) 依主活動之類型使用合適之活動帶領方式及具結構性之指導語，並設定活動規範及提醒注意事項。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(8) 活動帶領具彈性，可掌控團體氛圍、活動時間與進程、合理的活動分級，以及規畫人力資源配置。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(9) 適時調整活動難易度或團體進行方式，以符合最適挑戰(just right challenge)原則。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(10) 視成員個別情形給予支持、鼓勵、提示或不同程度之協助，以利團體成員獲得正向經驗。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(11) 於過程中持續注意活動之安全性，並觀察團體中每位成員的行為表現及對活動之反應。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(12) 對緊急狀況具敏感度，並在狀況即將發生或已經發生時做出適當處理。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(13) 請成員收拾用具、整理桌面後坐定，治療師清點用具數量後帶所有成員回顧今天的活動過程。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(14) 引導成員進行作品/成果的展示/呈現，並給予與主題相關且明確可依循之分享或討論議題指引。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用

評量項目	信賴等級		Lv.1		Lv.2		Lv.3			Lv.4	Lv.5	未評估 (NA)
	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	獨立執行	可對其他資淺學員進行監督			
	不足以評量	僅能觀察，不能操作	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後逐項確認	教師事後重點確認	必要時知會教師確認					

**4.回饋參考內容**

(15)對成員之表現給予回饋，也可以讓成員彼此回饋，以及成員對治療師或整個治療性活動的回饋。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(16)使用適宜之指導語做團體的總結，並依團體類型進行不同的收尾，讓團體成員可以延伸治療活動之獲得，至自己後續生活之聯結，最後感謝大家的參與。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(17)帶團體成員回病房，並與護理人員對點名單及人數。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(18)清點用具、收拾器材、消毒桌面並恢復場地。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用

**5.其他質性回饋：**

主筆姓名及服務單位：三軍總醫院精神醫學部 陳薇安

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(心理職能治療領域)

EPA3 提供衛教與諮詢

<b>1. 主題：</b> 提供衛教與諮詢		
<b>2. 任務描述</b>		
針對精神障礙個案，可於接案、評估、治療或結案等情境下進行職能治療衛教與諮詢。 (1) 進行前，能維持良好醫病關係/治療性關係，如進行簡單自我介紹、寒暄互動並獲得同意，過程重視個資及隱私，能尊重個案及其家屬等。 (2) 以個案為中心模式進行會談，接收訊息時，能傾聽與同理，理解其觀點和感受，適時提供情感支持。 (3) 能聚焦討論在個案功能表現及促進表現的方法、疾病對生活影響、職能環境中有效因應症狀干擾或疾病變化時的前驅表現及處理方式。 (4) 釐清問題核心後，進行知識轉譯，運用溝通技巧進行溝通，能考量精障個案的特性，以個案或家屬能理解的方式進行說明。 (5) 能依據職能治療專業知識進行臨床推理，與個案或家屬共同發展出職能策略，促進職能表現和參與。 (6) 職能策略為適合/具體/量化/明確可執行的活動。 (7) 結束前，視需求主動提供醫療/社會資源/勞動/教育相關資訊，或轉介其他專業。		<b>限制：</b> 非職能治療範疇，轉介相關專業；有疑慮或不適合執行職能治療相關處置之情形。  <b>完成訓練必需(不限於)觀察之情境：</b> (至少 1 項) (1) 接案。 (2) 評估後。 (3) 治療後。 (4) 結案時。 臨床場域包括： (1) 急性期如：急性病房。 (2) 復健期如：日間病房、慢性病房 (3) 門診。 進階訓練之臨床場域： (1) 精神復健機構如：社區復健中心、康復之家。 (2) 其他次專業如：藥癮、兒心...等。
<b>3. 任務失效時可能造成的情境或風險</b>		
(1) 造成不必要的醫療資源浪費。 (2) 醫療糾紛與訴訟的壓力。 (3) 不適當的情感轉移。 (4) 對醫療單位及人員造成負面事件，例如抱怨、情緒、負評等。		
<b>4. 對應之核心能力與次核心能力</b>		
(1)職能治療相關的價值、知識與技能。 (2)治療關係與專業關係。 (3)治療關係與專業關係。 (4)專業態度。 (5)持續終身學習及專業發展。		
<b>5. 先備知識、技能、態度與經驗</b>		
<b>知識：</b>	<b>技能、態度：</b>	<b>必要經歷：</b>
(1) 具備溝通技巧與敘事醫學知識。 (2) 完成初層次同理心及溝通技巧訓練或課程。 (3) 具備臨床推理及參考架構之知識。 (4) 具備社政、衛政、勞政、學校系統相關資源之知識。	(1) 具備溝通技巧與會談能力(能傾聽並藉由個案或家屬所表達的感受、行為予以設身處地的回饋)。 (2) 具備臨床推理及使用個案參考架構之技能。 (3) 能連結相關資源及轉介其他專業之技能。	(1) 領有職能治療師證書，未領證者需臨床教師監督下執行。

## 6. 評估進展所需相關資訊

以多元多點之評估工具收集被評者各項能力資訊，以提升臨床工作場域進行 EPAs 之效度，及總結性評估之信度：

- (1) 筆試(knowledge test)：針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行處置之先備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升對評估之效度。
- (2) 案例分析(Case-based Discussion)：測驗 EPA 相關之臨床思維、推理判斷、處置等能力，推薦的工具具有病例導向討論表(Case-based Discussion, Cbd)等。
- (3) 職場直接觀察評估(Short-practice Observation)：針對學員在臨床場域上某次任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具例如有迷你臨床演練評量(Mini-Clinical Evaluation Exercise, Mini-CEX)、即時評量可信賴專業活動(Ad-hoc EPA-based Assessment)。
- (4) 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有案例紀錄(Case Log)、病例報告(Case-Report)。
- (5) 其他可用以了解學員各項核心能力之活動，用以瞭解學員現行可信賴程度。

## 7. 期待可達成的信賴等級

- (1) UGY 訓練結束前應可達 Level 3c。
- (2) PGY 第一年(PGY1)及第二年(PGY2)訓練結束前應可達 Level 4。
- (3) 資深新進員工工作滿半年應可達 Level 4，滿一年前應可達 Level 5。

## 8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(心理職能治療領域)

EPA3 主題：提供衛教與諮詢

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

評核者：\_\_\_\_\_

被評核者：\_\_\_\_\_ UGY 6wk UGY 12wk PGY1 PGY2 新進員工(年資：\_\_\_\_\_)

<b>1.主題：提供衛教與諮詢</b>											
<b>2. 情境說明</b> 個案診斷：_____ 個案來源： <input type="checkbox"/> OPD <input type="checkbox"/> 住院 科別：_____ 病房：_____											
<b>3.信賴等級(觀察學員後，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度為何)</b>											
評量項目	信賴等級	Lv.1		Lv.2		Lv.3			Lv.4	Lv.5	未評估 (NA)
		1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	獨立執行	可對其他資淺學員進行監督	
	參考說明	不足以評量	僅能觀察，不能操作	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後逐項確認	教師事後重點確認	必要時知會教師確認			
<b>整體任務</b>		1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
<b>4.回饋參考內容</b>											
(1) 進行前，能維持良好醫病關係/治療性關係，如進行簡單自我介紹、寒暄互動並獲得同意，過程重視個資及隱私，能尊重個案及其家屬等。		1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(2) 以個案為中心模式進行會談，接收訊息時，能傾聽與同理，理解其觀點和感受，適時提供情感支持。		1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(3) 能聚焦討論在個案功能表現及促進表現的方法、疾病對生活影響、職能環境中有效因應症狀干擾或疾病變化時的前驅表現及處理方式。		1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(4) 釐清問題核心後，進行知識轉譯，運用溝通技巧進行溝通，能考量精障個案的特性，以個案或家屬能理解的方式進行說明。		1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(5) 能依據職能治療專業知識進行臨床推理，與個案或家屬共同發展出職能策略，促進職能表現和參與。		1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(6) 職能策略為適合/具體/量化/明確可執行的活動。		1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(7) 結束前，視需求主動提供醫療/社會資源/勞動/教育相關資訊，或轉介其他專業。		1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
<b>5.其他質性回饋：</b>											

主筆姓名及服務單位：高雄醫學大學職能治療學系 陳明德

#### 附件四、社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動－社區職能治療領域

EPA1 執行職能治療評估 .....	<u>61</u>
EPA2 執行職能治療介入 .....	<u>64</u>
EPA3 提供衛教與諮詢 .....	<u>68</u>



社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(社區職能治療領域)

EPA1 執行職能治療評估

<b>1. 主題：執行職能治療評估</b>		
<b>2. 任務描述</b>		
<p>接獲轉介個案時，進行閱讀服務紀錄及相關報告，透過訪談、詢問 occupational profile 資料及了解需求；依據個案病史、診斷與狀況，選擇適當之評量方法進行評量。</p> <p>(1) 辨識個案與服務合作團隊，以確認需求評估結果。</p> <p>(2) 能有系統地獲取完整的 occupational profile 及相關資料。</p> <p>(3) 進行訪談與執行實務觀察(包含實際場域環境評估、與重要關係人互動關係評估)以建立 occupational profile。</p> <p>(4) 能依照個案之需求及狀況，選擇適當的評估工具。</p> <p>(5) 執行標準化/非標準化評估工具，包含施測步驟、指導語、計分與結果計算。</p> <p>(6) 評估過程能注意個案的隱私、舒適和安全，並遵守保密原則。</p> <p>(7) 向個案、重要關係人、照顧者討論評估結果、協商職能治療目標與計畫，並與其進行有效溝通與討論。</p>	<p><b>限制：</b> 非社區職能治療範疇之評估，可轉介相關專業或其他體系。</p> <p><b>完成訓練必需(不限於)觀察之情境：</b>受評者至少於下列 1 項場域執行實務操作達 3 次以上</p> <p>(1) 住宿型機構。</p> <p>(2) 社區定點服務單位。(如:日照中心、據點)</p> <p>(3) 居家場域。</p> <p>(4) 精神復健機構。</p> <p>(5) 職業重建中心。</p> <p>(6) 職能復健專業機構。</p> <p>(7) 學校。</p> <p>(8) 其他。</p>	
<b>3. 任務失效時可能造成的情境或風險</b>		
<p>(1) 造成不必要的服務資源浪費。</p> <p>(2) 服務糾紛與訴訟的壓力。</p>		
<b>4. 對應之核心能力與次核心能力</b>		
<p>(1)職能治療相關的價值、知識與技能。</p> <p>(2)治療關係與專業關係。</p> <p>(3)專業推理。</p> <p>(4)專業態度。</p> <p>(5)持續終身學習及專業發展。</p>		
<b>5. 先備知識、技能、態度與經驗</b>		
<b>知識：</b>	<b>技能、態度：</b>	<b>必要經歷：</b>
<p>(1) 具備社區職能治療常見診斷個案的臨床表徵知識。</p> <p>(2) 具備社區職能治療評估工具適用對象、施測及結果解讀的知識。</p> <p>(3) 熟悉社區職能治療評估之流程。</p> <p>(4) 具備社政、衛政、勞政、教育系統等相關資源知識。</p>	<p>(1) 具備觀察與溝通能力。</p> <p>(2) 社區實務相關的管理能力(如：主動探索社區問題)。</p> <p>(3) 具備執行社區職能治療評估的能力(如：優勢能力評估)。</p>	<p>(1) 領有職能治療師證書。</p> <p>(2) 領有相關場域執行任務之認證資格。</p> <p>(3) 未具備上述資格者，須在臨床實務教師監督下執行。</p>

## 6. 評估進展所需相關資訊

以多元多點之評估工具收集被評者各項能力資訊，以提升實務場域進行 EPAs 之效度，及總結性評估之信度：

- (1) 案例分析(Case-based Discussion)：測驗 EPA 相關之臨床思維、推理判斷、處置等能力，推薦的工具具有病例導向討論表(Case-based Discussion, CbD)等。
- (2) 職場直接觀察評估(Short-practice Observation)：針對學員在實務場域上某次任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具例如有直接觀察操作型技術評量法(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)、迷你臨床演練評量(Mini-Clinical Evaluation Exercise, Mini-CEX)、即時評量可信賴專業活動(Ad-hoc EPA-based Assessment)。
- (3) 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有案例紀錄(Case Log)、病例報告(Case-Report)。
- (4) 其他可用以了解學員各項核心能力之活動，用以瞭解學員現行可信賴程度。

## 7. 期待可達成的信賴等級

- (1) UGY(6wk)應可達 Level 2b。
- (2) UGY(12wk)訓練結束前應可達 Level 3a。
- (3) PGY 第一年(PGY1)訓練結束前應可達 Level 3c。
- (4) PGY 第二年(PGY 2)訓練結束前應可達 Level 4。
- (5) 資深新進員工到職滿半年應可達 Level 4。
- (6) 資深新進員工到職滿一年應可達 Level 5。

## 8. 信賴等級維持期限

發生可能損害服務執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(社區職能治療領域)

EPA1 主題：執行職能治療評估

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

評核者：\_\_\_\_\_

被評核者：\_\_\_\_\_ UGY 6wk UGY 12wk PGY1 PGY2 新進員工(年資：\_\_\_\_\_)

<b>1.主題：執行職能治療評估</b>													
<b>2. 情境說明</b> 個案訴求、診斷或功能狀況： 評估場域： <input type="checkbox"/> 住宿型機構 <input type="checkbox"/> 社區定點服務單位(如:日照中心、據點) <input type="checkbox"/> 居家場域 <input type="checkbox"/> 精神復健機構 <input type="checkbox"/> 職業重建中心 <input type="checkbox"/> 職能復健專業機構 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 其他													
<b>3.信賴等級(觀察學員後，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度為何)</b>													
<b>評量項目</b>	<b>信賴等級</b>			<b>Lv.1</b>		<b>Lv.2</b>		<b>Lv.3</b>			<b>Lv.4</b>	<b>Lv.5</b>	<b>未評估 (NA)</b>
	<b>1a</b>	<b>1b</b>	<b>2a</b>	<b>2b</b>	<b>3a</b>	<b>3b</b>	<b>3c</b>	<b>4</b>	<b>5</b>				
	不足以評量	僅能觀察，不能操作	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後逐項確認	教師事後重點確認	必要時知會教師確認	獨立執行	可對其他資淺學員進行監督				
<b>整體任務</b>	<b>1a</b>	<b>1b</b>	<b>2a</b>	<b>2b</b>	<b>3a</b>	<b>3b</b>	<b>3c</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>不適用</b>			
<b>4.回饋參考內容</b>													
(1) 辨識個案與服務合作團隊，以確認需求評估結果。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用			
(2) 能有系統地獲取完整的 occupational profile 及相關資料。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用			
(3) 進行訪談與執行實務觀察(包含實際場域環境評估、與重要關係人互動關係評估)以建立 occupational profile。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用			
(4) 能依照個案之需求及狀況，選擇適當的評估工具。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用			
(5) 執行標準化/非標準化評估工具，包含施測步驟、指導語、計分與結果計算。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用			
(6) 評估過程能注意個案的隱私、舒適和安全，並遵守保密原則。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用			
(7) 向個案、重要關係人、照顧者討論評估結果、協商職能治療目標與計畫，並與其進行有效溝通與討論。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用			
<b>5.其他質性回饋：</b>													

主筆姓名及服務單位：台中慈濟醫院復健醫學部職能治療組 余沛珊

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(社區職能治療領域)

EPA2 執行職能治療介入

<p><b>1. 主題：執行職能治療介入(團體治療活動)</b></p>	
<p><b>2. 任務描述</b></p>	
<p>(1) 整體流程表現尊重、同理心、與個案和單位工作人員建立良好關係及信賴感。</p> <p>(2) 與單位工作人員聯繫，討論治療活動介入方案、目標、執行時間及其他相關事項，如環境、設備。</p> <p>(3) 依據初評或再評估所訂定之職能治療活動介入計畫(應用參考架構、相關理論或臨床實證模式)，設計治療活動內容以改善個案之職能問題。</p> <p>(4) 具備文化敏感度，可評估個案之文化因子，設計具備文化安全之治療活動。</p> <p>(5) 與個案自我介紹，說明進行治療活動之目標及執行方式，並根據目標進行治療活動。</p> <p>(6) 活動過程中持續注意治療活動之安全性、觀察與記錄個案的行為表現及對活動之反應，適時處理突發狀況，顧及團體的動力和順暢性。</p> <p>(7) 依參與個案狀況適時調整活動難易度或進行方式，進行活動分級、修正活動，以符合最適切挑戰(just right challenge)原則。</p> <p>(8) 適切與個案互動，注意個案需求及反應，並視個別情形給予支持、鼓勵、提示或不同程度之協助，以利個案能獲得正向感受，需要時能促進個案參與動機及行為改變。給予個案本次參與治療活動之回饋，並讓個案分享對介入之感想與意見。</p> <p>(9) 掌控治療活動進行流程及時間，結束治療活動時與個案討論下次治療模式、時間及目標。</p> <p>(10) 活動中適當選擇、分配材料或器材，注意安全性和使用方式，結束後清點用具、收拾器材、消毒桌面並恢復場地。</p> <p>(11) 與單位工作人員做後續討論，了解單位需求、目標，以利調整治療方案、介入內容和其他相關事項。</p>	<p><b>限制：</b></p> <p>(1) 生命徵象不穩定。</p> <p>(2) 當日身體指數或疾病症狀異常(與平時量測平均值相比較)。</p> <p>(3) 患傳染疾病之個案。</p> <p><b>完成訓練必需(不限於)觀察之情境：</b>受評者至少於下列 1 項場域實務操作執行 3 次以上</p> <p>(1) 住宿型機構。</p> <p>(2) 社區定點服務單位 (如：日照中心、據點)。</p> <p>(3) 居家場域。</p> <p>(4) 精神復健機構。</p> <p>(5) 職業重建中心。</p> <p>(6) 職能復健專業機構。</p> <p>(7) 學校。</p> <p>(8) 其他。</p>
<p><b>3. 任務失效時可能造成的情境或風險</b></p>	
<p>(1) 造成糾紛與關係破裂，影響動機與出席率。</p> <p>(2) 後續介入治療效果下降。</p> <p>(3) 與單位工作人員期待不相符造成後續無法合作。</p>	
<p><b>4. 對應之核心能力與次核心能力</b></p>	
<p>(1)職能治療相關的價值、知識與技能。</p> <p>(2)治療關係與專業關係。</p> <p>(3)專業推理。</p> <p>(4)專業態度。</p> <p>(5)持續終身學習及專業發展。</p>	



5. 先備知識、技能、態度與經驗		
知識：	技能、態度：	必要經歷：
<p>(1) 具備以社區為基礎介入之相關知識，強調服務場域中所有目標對象，包含個案、重要關係人、組織機構、社區等。</p> <p>(2) 體認職能治療師在社區的主要角色，包含社區方案的組織和發展者、社區改變的發掘者、社區方案和個案服務的執行者、社區能力培養者。</p> <p>(3) 具備預防健康及促進概念、社會照顧方案與倡議、自然災害風險教育及因應、政治性倡導、遊說與行動、環境規劃與(再)設計、社會與職能正義、職能平衡相關知識。</p> <p>(4) 社區職能治療相關理論、參考架構與實用模式之基本知識。</p> <p>(5) 實務推理知識，包含(但不限於)：臨床推理、活動分析、觀察與記錄。</p> <p>(6) 具備文化能力，有足夠的文化敏感度(例：語言、宗教、價值觀、生活習慣、科技、社會結構…等)，並可覺察、處理團體中出現的文化差異(包含治療師與個案間、個案之間)，並設計具文化安全的治療活動，避免個案因屬非強勢文化而受到忽略、傷害。</p> <p>(7) 具備社區職能治療基本信念和原則，包含(但不限於)：職能治療專業倫理。</p>	<p>(1) 具備觀察與溝通能力，能根據不同情境使用有效溝通方式，符合溝通對象之文化背景。</p> <p>(2) 具備社區實務相關管理能力，包含主動及主導、彈性與創造力、合作及解決衝突和協調的技巧。</p> <p>(3) 具備方案發展、執行與評量技巧，以達到設計與規劃、準備與執行、回顧與評量三階段。</p> <p>(4) 具備相關技能，如設備使用、製作教案、交通能力。</p> <p>(5) 具備人道及專業態度。</p>	<p>(1) 領有職能治療師證書。</p> <p>(2) 領有相關場域執行任務之認證資格。</p> <p>(3) 未具備上述資格者，須在臨床實務教師監督下執行。</p>
6. 評估進展所需相關資訊		
<p>以多元多點之評估工具收集被評者各項能力資訊，以提升臨床工作場域進行 EPAs 之效度，及總結性評估之信度：</p> <p>(1) 筆試：前後測，針對任務內涵設計有效度之筆試，以確認執行職能治療之先備知識，題目設計應。</p> <p>(2) 以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升對評估之效度。</p> <p>(3) 臨床教師直接觀察評估，搭配使用迷你臨床演練評量(Mini-Clinical Evaluation Exercise, Mini-CEX)、活動計劃書、教學討論單，針對學員執行當次任務時之表現進行觀察與評估。</p> <p>(4) 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：活動數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現。</p> <p>(5) 其他可用來了解學員各項核心能力之活動，用以了解學員現行可信賴程度。</p>		
7. 期待可達成的信賴等級		
<p>(1) UGY 於 6 周訓練結束前應可達 Level 2b。</p> <p>(2) UGY 訓練結束(12 周)前應可達 Level 3a。</p> <p>(3) PGY 第一年(PGY1)訓練結束前應可達 Level 3c。</p> <p>(4) PGY 第二年(PGY2)訓練結束前應可達 Level 4。</p> <p>(5) 資深資深新進員工工作半年應可達 Level 4。</p> <p>(6) 資深資深新進員工滿一年應可達 Level 5。</p>		
8. 信賴等級維持期限		
<p>(1) 發生可能損害服務執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。</p> <p>(2) 一年未執行此任務，需再次接受評核，方可獨立操作。</p>		



社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(社區職能治療領域)

EPA2 主題：執行職能治療介入

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

評核者：\_\_\_\_\_

被評核者：\_\_\_\_\_ UGY 6wk UGY 12wk PGY1 PGY2 新進員工(年資：\_\_\_\_\_)

<b>1.主題：執行職能治療介入(團體治療活動)</b>										
<b>2. 情境說明</b>										
個案訴求、診斷或功能狀況：										
評估場域： <input type="checkbox"/> 住宿型機構 <input type="checkbox"/> 社區定點服務單位(如:日照中心、據點) <input type="checkbox"/> 居家場域 <input type="checkbox"/> 精神復健機構 <input type="checkbox"/> 職業重建中心 <input type="checkbox"/> 職能復健專業機構 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 其他										
<b>3.信賴等級(觀察學員後，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度為何)</b>										
評量項目	信賴等級									
	Lv.1		Lv.2		Lv.3			Lv.4	Lv.5	未評估 (NA)
1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	獨立執行	可對其他資淺學員進行監督		
參考說明	不足以評量	僅能觀察，不能操作	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後逐項確認	教師事後重點確認	必要時知會教師確認			
整體任務	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
<b>4.回饋參考內容</b>										
(1) 整體流程表現尊重、同理心、與個案和單位工作人員建立良好關係及信賴感。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(2) 與單位工作人員聯繫，討論治療活動介入方案、目標、執行時間及其他相關事項，如環境、設備。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(3) 依據初評或再評估所訂定之職能治療活動介入計畫(應用參考架構、相關理論或臨床實證模式)，設計治療活動內容以改善個案之職能問題。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(4) 具備文化敏感度，可評估個案之文化因子，設計具備文化安全之治療活動。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(5) 與個案自我介紹，說明進行治療活動之目標及執行方式，並根據目標進行治療活動。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(6) 活動過程中持續注意治療活動之安全性、觀察與記錄個案的行為表現及對活動之反應，適時處理突發狀況，顧及團體的動力和順暢性。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(7) 依參與個案狀況適時調整活動難易度或進行方式，進行活動分級、修正活動，以符合最適切挑戰(just right challenge)原則。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(8) 適切與個案互動，注意個案需求及反應，並視個別情形給予支持、鼓勵、提示或不同程度之協助，以利個案能獲得正向感受，需要時能促進個案參與動機及行為改變。給予個案本次參與治療活動之回饋，並讓個案分享對介入之感想與意見。										
(9) 掌控治療活動進行流程及時間，結束治療活動時與個案討論下次治療模式、時間及目標。										

評量項目	信賴等級		Lv.1		Lv.2		Lv.3			Lv.4	Lv.5	未評估 (NA)
	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	獨立 執行	可對 其他 資淺 學員 進行 監督			
	不足以 評量	僅能 觀察， 不能 操作	教師 在旁 逐步 共同 操作	教師 在旁 必要 時協 助	教師 事後 逐項 確認	教師 事後 重點 確認	必要 時知 會教 師確 認					
<b>4.回饋參考內容</b>												
(10)活動中適當選擇、分配材料或器材，注意安全性和使用方式，結束後清點用具、收拾器材、消毒桌面並恢復場地。												
(11)與單位工作人員做後續討論，了解單位需求、目標，以利調整治療方案、介入內容和其他相關事項。												
<b>5.其他質性回饋：</b>												

主筆姓名及服務單位：臺北榮民總醫院桃園分院精神科職能治療 邱文榮、黃中

社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(社區職能治療領域)

EPA3 提供衛教與諮詢

<p><b>1. 主題：</b>提供衛教與諮詢</p>	
<p><b>2. 任務描述</b></p>	
<p>服務對象：個案、組織或社區</p> <p>(1) 衛教與諮商進行前，能維持良好互動關係，如：自我介紹、寒暄互動並獲得同意，過程重視個資及隱私，能尊重服務對象、重要關係人及照顧者等。</p> <p>(2) 以個案為中心模式、居家復能模式、社區本位復健模式進行晤談，接收訊息時能以傾聽、同理方式理解社區文化、信念帶給個案的觀點與感受，並適時提供情感支持。</p> <p>(3) 能聚焦討論個案的優勢及強項能力、相關之物理/社會環境的支持度與限制、照顧者負荷量，並進行訊息及意見交換。</p> <p>(4) 整理歸納後，可摘要敘述服務對象、重要關係人及照顧者表達之內容，以確認核心的問題。</p> <p>(5) 釐清核心問題後，進行知識轉譯，善用溝通技巧進行溝通，以服務對象、重要關係人及照顧者能理解的方式進行說明，並根據不同情境使用有效的溝通方式，包含口語、文字或圖像等。</p> <p>(6) 能依據職能治療專業知識進行臨床推理並說明內容，與服務對象、重要關係人及照顧者共同發展出職能策略或賦能社區(個案)選擇處理阻礙社區職能參與、健康和安適的策略，以利協助個案維持或提升在社區中健康、安適感及社會共融感。</p> <p>(7) 職能策略為適合/具體/量化/明確可執行的活動，並提供衛教資訊(影片/單張/實際操作等)。</p> <p>(8) 衛教與諮商結束前，視需求主動提供醫療/社會資源/工作/教育相關資訊。</p> <p>(9) 追蹤前次衛教與諮商後之執行狀況，並適當修正與調整。</p>	<p><b>限制：</b></p> <p>(1) 非職能治療範疇，可轉介相關專業或其他體系。</p> <p>(2) 有疑慮或不適合執行職能治療衛教與諮詢之情形。</p> <p><b>完成訓練必需(不限於)觀察之情境：</b>受評者至少於下列1項場域執行實務操作達3次以上</p> <p>(1) 住宿型機構。</p> <p>(2) 社區定點服務單位(如：日照中心、據點)</p> <p>(3) 居家場域。</p> <p>(4) 精神復健機構。</p> <p>(5) 職業重建中心。</p> <p>(6) 職能復健專業機構。</p> <p>(7) 學校。</p> <p>(8) 其他。</p>
<p><b>3. 任務失效時可能造成的情境或風險</b></p> <p>(1) 造成不必要的服務資源浪費。</p> <p>(2) 不適當的情感轉移。</p> <p>(3) 對服務單位及人員造成負面事件，例如抱怨、情緒、負評等。</p> <p>(4) 造成糾紛與關係破裂，進而影響個案動機與接受服務之意願。</p> <p>(5) 後續治療效果下降。</p> <p>(6) 與單位工作人員期待不相符致無法繼續合作。</p>	
<p><b>4. 對應之核心能力與次核心能力</b></p> <p>(1)職能治療相關的價值、知識與技能。</p> <p>(2)治療關係與專業關係。</p> <p>(3)治療關係與專業關係。</p> <p>(4)專業態度。</p> <p>(5)持續終身學習及專業發展。</p>	

**5. 先備知識、技能、態度與經驗**

知識：	技能、態度：	必要經歷：
(1) 具備溝通與敘事醫學的專業知識。 (2) 完成同理心及溝通技巧訓練或課程。 (3) 具備輔助科技與環境改造知識。 (4) 具備健康促進及延緩失能知識。 (1) 具備社政、衛政、勞政、學校系統相關資源知識。	(1) 具備溝通技巧與面談能力。 (2) 具備臨床推理、教與學及使用參考架構之技能。 (3) 具備發展合作、解決衝突與協調的技巧。 (1) 具備製作衛教教材的能力。	(1) 領有職能治療師證書 (2) 領有相關場域執行任務之認證資格。 (3) 未具備上述資格者，須在臨床實務教師監督下執行。

**6. 評估進展所需相關資訊**

以多元多點之評估工具收集被評者各項能力資訊，以提升實務場域進行 EPAs 之效度，及總結性評估之信度：

- (1) 筆試(knowledge test)：針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行處置之先備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升對評估之效度。
- (2) 案例分析(Case-based Discussion)：測驗 EPA 相關之臨床思維、推理判斷、處置等能力，推薦的工具具有病例導向討論表(Case-based Discussion, CbD)等。
- (3) 職場直接觀察評估(Short-practice Observation)：針對學員在實務場域上某次任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具例如有直接觀察操作型技術評量法(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)、迷你臨床演練評量(Mini-Clinical Evaluation Exercise, Mini-CEX)、即時評量可信賴專業活動(Ad-hoc EPA-based Assessment)。
- (4) 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有案例紀錄(Case Log)、病例報告(Case-Report)。
- (5) 其他可用以了解學員各項核心能力之活動，用以瞭解學員現行可信賴程度。

**7. 期待可達成的信賴等級**

- (1) UGY(12wk)訓練結束前應可達 Level 2b。
- (2) PGY 第一年(PGY1)訓練結束前應可達 Level 3c。
- (3) PGY 第二年(PGY 2)訓練結束前應可達 Level 4。
- (4) 資深新進員工到職滿半年應可達 Level 4。
- (5) 資深新進員工到職滿一年應可達 Level 5。

**8. 信賴等級維持期限**

發生可能損害服務執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一年，信賴授權、督導層級(entrustment/supervision level)應重新評量認定。



社團法人臺灣職能治療學會可信賴專業活動評核(社區職能治療領域)

EPA3 主題：提供衛教與諮詢

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

評核者：\_\_\_\_\_

被評核者：\_\_\_\_\_ UGY 6wk UGY 12wk PGY1 PGY2 新進員工(年資：\_\_\_\_\_)

<b>1.主題：提供衛教與諮詢</b>										
<b>2. 情境說明</b> 個案訴求、診斷或功能狀況： 評估場域： <input type="checkbox"/> 住宿型機構 <input type="checkbox"/> 社區定點服務單位(如:日照中心、據點) <input type="checkbox"/> 居家場域 <input type="checkbox"/> 精神復健機構 <input type="checkbox"/> 職業重建中心 <input type="checkbox"/> 職能復健專業機構 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 其他										
<b>3.信賴等級(觀察學員後，下次遇到類似情境時，您認為此學員勝任之程度為何)</b>										
評量項目	信賴等級									
	Lv.1		Lv.2		Lv.3			Lv.4	Lv.5	未評估 (NA)
1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	獨立執行	可對其他資淺學員進行監督		
參考說明	不足以評量	僅能觀察，不能操作	教師在旁逐步共同操作	教師在旁必要時協助	教師事後逐項確認	教師事後重點確認	必要時知會教師確認			
整體任務	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
<b>4.回饋參考內容</b>										
(1) 衛教與諮商進行前，能維持良好互動關係，如：自我介紹、寒暄互動並獲得同意，過程重視個資及隱私，能尊重服務對象、重要關係人及照顧者等。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(2) 以個案為中心模式、居家復能模式、社區本位復健模式進行晤談，接收訊息時能以傾聽、同理方式理解社區文化、信念帶給個案的觀點與感受，並適時提供情感支持。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(3) 能聚焦討論個案的優勢及強項能力、相關之物理/社會環境的支持度與限制、照顧者負荷量，並進行訊息及意見交換。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(4) 整理歸納後，可摘要敘述服務對象、重要關係人及照顧者表達之內容，以確認核心的問題。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(5) 釐清核心問題後，進行知識轉譯，善用溝通技巧進行溝通，以服務對象、重要關係人及照顧者能理解的方式進行說明，並根據不同情境使用有效的溝通方式，包含口語、文字或圖像等。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(6) 能依據職能治療專業知識進行臨床推理並說明內容，與服務對象、重要關係人及照顧者共同發展出職能策略或賦能社區(個案)選擇處理阻礙社區職能參與、健康和安適的策略，以利協助個案維持或提升在社區中健康、安適感及社會共融感。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(7) 職能策略為適合/具體/量化/明確可執行的活動，並提供衛教資訊(影片/單張/實際操作等)。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(8) 衛教與諮商結束前，視需求主動提供醫療/社會資源/工作/教育相關資訊。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用
(9) 蹤前次衛教與諮商後之執行狀況，並適當修正與調整。	1a	1b	2a	2b	3a	3b	3c	4	5	不適用



5.其他質性回饋：

主筆姓名及服務單位：台中慈濟醫院復健醫學部職能治療組 洪瑋汝