

# 社團法人臺灣職能治療學會

## 職能治療核心能力

發行人 張玲慧理事長

成功大學職能治療學系

主編 吳菁宜特聘教授兼系主任

長庚大學職能治療學系

總編輯 鄭嘉雄副教授

長庚大學職能治療學系



## 主筆委員及顧問群

### 生理障礙職能治療核心能力

主筆委員：李冠逸(長庚大學職能治療學系副教授)

顧問群(依姓氏筆畫排列)：

毛慧芬(臺灣大學職能治療學系副教授)

林睿騏(衛福部雙和醫院復健科職能治療組長)

柯宏勳(臺北市南港老人服務中心職能治療督導)

張婉嫻(衛福部臺北醫院復健科職能治療組長)

張玲慧(成功大學職能治療學系副教授)

陳瓊玲(中山醫學大學職能治療學系教授)

楊奇旻(奇美醫院復健科職能治療師)

薛漪平(臺灣大學職能治療學系教授)

### 心理障礙職能治療核心能力

主筆委員：陳明德(高雄醫學大學職能治療學系副教授)

顧問群(依姓氏筆畫排列)：

王三平(衛福部玉里醫院職能治療科主任)

吳佳音(臺大醫院精神部職能治療室主任)

李慧玲(衛福部草屯療養院職能治療科主任)

陳德群(宜蘭縣金山社區復健中心負責人)

蔡宜蓉(高雄醫學大學職能治療學系助理教授)

潘瓊琬(臺灣大學職能治療學系副教授)

鄭嘉雄(長庚大學職能治療學系副教授)

### 兒童職能治療核心能力

主筆委員：傅中珮(輔仁大學職能治療學系副教授)

顧問群(依姓氏筆畫排列)：

孟令夫(長庚大學職能治療學系副教授)

林玲伊(成功大學職能治療學系副教授)

陳官琳(成功大學職能治療學系副教授)

陳馨梅(第一社會福利基金會職能治療組長)

黃恢濤(林口長庚醫院復健科職能治療組長)

黃慶凱 (林口長庚醫院復健科職能治療師)  
黃璫珣 (美善社會福利基金會復健專業團隊顧問)  
葉香君 (高雄長庚醫院復健科職能治療師)  
蕭小菁 (臺大醫院復健科職能治療師)

## 社區職能治療核心能力

主筆委員：毛慧芬 (臺灣大學職能治療學系副教授)  
顧問群 (依姓氏筆畫排列)：  
施斌惠 (成功大學健康照護科學研究所博士班學生/社區職能治療師)  
徐樂天 (社團法人士林靈糧堂社會福利協會社區整合照顧服務部區督導)  
張玲慧 (成功大學職能治療學系副教授)  
張婉嫻 (衛福部臺北醫院復健科職能治療組長)  
陳德群 (宜蘭縣金山社區復健中心負責人)  
莊博文 (臺灣職能治療學會臺北市居家復能團隊督導)  
曾翊庭 (臺灣職能治療學會臺北市居家復能團隊督導)  
黃筱雅 (臺北市身心障礙者職務再設計服務評估員)  
廖莉婷 (擁晴居家職能治療所職能治療師)  
蔡宜蓉 (高雄醫學大學職能治療學系助理教授)  
羅鈞令 (臺灣大學職能治療學系兼任副教授)

## 職能治療經營管理核心能力

主筆委員：吳菁宜 (長庚大學職能治療學系特聘教授)  
顧問群 (依姓氏筆畫排列)：  
毛慧芬 (臺灣大學職能治療學系副教授)  
張婉嫻 (衛福部台北醫院復健科職能治療組長)  
施以諾 (輔仁大學職能治療學系副教授)

## 專業態度與專業發展核心能力

主筆委員：鄭嘉雄 (長庚大學職能治療學系副教授)  
顧問群 (依姓氏筆畫排列)：  
吳菁宜 (長庚大學職能治療學系特聘教授)  
李冠逸 (長庚大學職能治療學系副教授)  
陳明德 (高雄醫學大學職能治療學系副教授)  
傅中珮 (輔仁大學職能治療學系副教授)

# 目錄

主筆委員及顧問群 .....	I
緣由.....	1
職能治療共同核心能力 .....	2
職能治療各領域特定核心能力 .....	3
生理障礙職能治療核心能力 .....	3
__知識.....	3
__技能.....	3
心理障礙職能治療核心能力 .....	7
__知識.....	7
__技能.....	7
兒童職能治療核心能力 .....	10
__知識.....	10
__技能.....	10
社區職能治療核心能力 .....	13
__知識.....	13
__技能.....	13
職能治療經營管理核心能力 .....	16
__知識.....	16
__技能.....	16
專業態度與專業發展核心能力 .....	19
參考資料.....	20



## 緣由

職能治療教育在臺灣已進行將近 50 年，不僅培育出許多專業人才，也是當今近健康照護體系中無法取代的一個專業。有鑑於醫療資源及政府財政日益緊縮，加上專業間存在既合作又競爭的狀態下，如何向社會大眾、政府單位及其他專業說明職能治療的核心能力，有其迫切的必要性。

核心能力的訂定奠基有以下幾個目的：(一) 闡述重要的基本能力：讓各校課程能以此為基礎，發展其個別特色，同時也讓臨床教師了解職能治療學生在實習前所應具備的基本知識與技能；(二) 揭櫫職能治療專業的進階能力：除了在校學生的基本能力，我們也載明較進階的知識與技能，盼其能持續精進其服務能力；(三) 強調在地化及專業發展：隨著社會變遷迅速與法規修改頻繁，職能治療專業發展須顧及到各領域與各層面，因此我們除了具備與世界先進國家的相近職能治療核心能力，也強調臺灣職能治療服務的在地化；(四) 宣示專業的主體性與獨特性：目前許多健康照護服務內容尚未有明確的專業執掌歸屬，本核心能力的訂定則具有宣示的作用。

在實際編纂過程中，我們不僅參考美國、加拿大、挪威、歐盟、紐澳等國的職能治療核心能力，也借鏡臺灣「醫學教育」期刊所發行的臺灣醫學生核心能力。儘管在匯集各位專家的意見中面臨許多困難與挑戰，但我們仍努力讓核心能力的呈現盡量具體、明確且可被評量。此外，我們也深知目前的編寫篇幅可能無法涵蓋職能治療專業的所有能力，故其撰寫方式保有日後可以修改的空間，讓本核心能力能與時俱進。

最後，期盼此次核心能力的訂定，能提供職能治療學校教育及臨床實務的參考準則。

吳菁宜 主編

## 職能治療共同核心能力

職能治療專業教育的重要目標之一是要培養勝任的職能治療師。不論在何種執業領域或是服務場域，從初學者到精熟能力的養成是一連串動態且多面向的過程，這其中涵蓋許多關鍵的核心能力訓練，稱之為職能治療共同核心能力。這些共同核心能力不只奠定職能治療師應有的基礎，也協助職能治療領域的擴展與市場的開拓。其共同核心能力表列如下，接續為現今台灣現有或正在發展中的各領域之核心能力，供各方賢達人士、專業人員參考。

- 職能治療相關的價值、知識與技能 (values, knowledge and skills)
- 治療關係與專業關係 (therapeutic and professional relationships)
- 專業推理 (professional reasoning)
- 專業態度 (professional attitude)
- 持續終身學習及專業發展 (continuing professional development)



# 職能治療各領域特定核心能力

## 生理障礙職能治療核心能力

### 知識

1. 具備臨床常見診斷別的基本知識，如：中風(stroke)、腦傷(traumatic brain injury)、脊髓損傷(spinal cord injury)、神經退化疾病(neurodegenerative diseases)、骨科(orthopaedic conditions)及手外傷(hand impairments)、關節炎(rheumatoid arthritis and osteoarthritis)、燒燙傷(burn injuries)、截肢(amputations and prosthetics)、癌症(oncology)、心肺功能不佳(cardiac and pulmonary diseases)、失智症(dementia)、衰弱(frailty)等。
2. 具備生理職能治療常用之理論、參考架構與實用模式(model)之基本知識，包括(但不限於)：神經科學知識、動態系統理論、動作控制理論、學習理論、任務導向訓練(Task oriented approach)、任務相關訓練(Task-related training)、玻巴斯療法(Bobath approach)、布朗斯壯療法(Brunnstrom movement therapy)、路德療法(Rood approach)、本體感覺神經肌肉誘發技術(Proprioceptive Neuromuscular Facilitation techniques)、生物力學參考架構、復健參考架構、表現技巧(動作感覺知覺認知)與職能表現(包括日常生活能力)。
3. 依據實務模式進行專業推理、治療關係、訪談過程、分析及確立問題，即針對主訴，依照職能治療實務架構，選定適當模式進行評估及分析。
4. 瞭解可藉由標準化和非標準化的工具來進行評估，訂定長短期目標、擬定計畫、執行計畫並記錄與衛教。
5. 瞭解其他專業在健康照護體系的角色及與職能治療的合作模式。
6. 能夠以實證職能治療為基礎進行決策，發展與提供有效的臨床評估與介入方案等。
7. 其他新興知識。

### 技能

#### \*\*\*基礎核心能力\*\*\*

#### 1. 評估

具備選擇與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：

##### (1) 職能表現(occupation)的評估

- A. 建立個案的職能側寫(occupational profile)，包含個人、家庭、社交、價值、信仰、靈性等因素
- B. 評估個案執行日常生活功能的能力，包含基礎日常生活功能(BADL)、工具性日常生活功能(IADL)、休息與睡眠(rest & sleep)
- C. 評估個案的工作能力(work)

- D. 評估個案的休閒活動/玩樂能力(leisure/play)
- E. 評估個案社會參與的能力(social participation)
- (2) 表現技巧(performance skill)的評估，包括
  - A. 測量關節活動度
  - B. 量肌肉張力
  - C. 測量肌肉力量
  - D. 測量平衡能力
  - E. 測量感覺功能，包括：視覺(含視力、視野、眼動)、聽覺、觸覺、疼痛覺、溫度覺、本體覺、運動覺、前庭覺
  - F. 測量知覺功能，包括：視覺區辨、觸覺辨認及區辨、空間關係、動作運用、身體意象(body schema)
  - G. 測量動作控制及動作協調能力
  - H. 測量體適能(含肌耐力、體耐力、心肺功能)
  - I. 測量功能性移行能力(如：步態分析)
  - J. 測量認知功能，包括：定向感、訊息登錄、注意力、記憶力(含短期及長期記憶)、執行功能
  - K. 測量個案心理社會功能
- (3) 職能表現型態評估(occupational performance pattern)：包含：習慣(habits)、常規(routines)、儀式(rituals)、角色(role)
- (4) 評估情境/環境因子，包含：社會(social)、時序(temporal)、虛擬環境(virtual)、文化(cultural)、個人(personal)、物理(physical)
- (5) 評估個案因素(client factors)，包括：動機、價值、信仰、靈性、身體功能(請參考前述職能表現的內容)及身體結構(請參考前述表現技巧的內容)
- (6) 評估輔具、輔助科技、介入科技的需求
- (7) 評估個案的心理社會功能(psychosocial function)
- (8) 評估個案的生活品質、主觀安適感、個案支持系統及社會參與
- (9) 考量個案在不同場域，包括醫療機構、社區環境、居家環境等，將評估技巧依不同場域進行調整

## 2. 核心治療技術

- (1) 透過職能(occupations)及活動改善個案功能
  - A. 日常生活功能訓練
  - B. 職業復健
  - C. 休閒活動的介入
  - D. 社會參與的訓練
- (2) 使用準備方法及任務(preparatory methods and tasks)為個案提供介入
  - A. 副木製作技術
  - B. 環境改造

- C. 輔具、輔助科技、介入科技應用
- D. 移行能力(mobility) (包含：轉位、輪椅、拐杖等)
- E. 使用準備型任務(preparatory tasks):
  - i. 改善關節活動度
  - ii. 改善肌肉張力
  - iii. 改善肌肉力量
  - iv. 改善平衡能力
  - v. 改善感覺功能，包括：視覺(含視力、視野、眼動)、聽覺、觸覺、疼痛覺、溫度覺、本體覺、運動覺、前庭覺
  - vi. 改善知覺功能，包括：視覺區辨、觸覺辨認及區辨、空間關係、動作運用、身體意象(body schema)
  - vii. 改善動作控制及動作協調能力
  - viii. 改善體適能(含肌耐力、體耐力、心肺功能)
  - ix. 改善功能性移行能力(如：步態分析)
  - x. 改善認知功能，包括:定向感、訊息登錄、注意力、記憶力(含短期及長期記憶)、執行功能、動機
  - xi. 改善個案動機
- (3) 透過活動設計與分析，以改善個案生理、認知、情緒、社交技巧、心理社會能力
- (4) 設計與執行治療性團體活動(therapeutic group intervention)
- (5) 具備使用情境/環境因子促進個案職能參與的能力。情境/環境因子：文化(cultural)、個人(personal)、物理(physical)、社會(social)、時序(temporal)、虛擬環境(virtual)。舉例包括(但不限於):
  - A. 文化(cultural)：社會對失能者的態度
  - B. 個人(personal)：教育程度
  - C. 物理(physical)：空間/環境、輔助科技、物品設備
  - D. 社會(social)：家庭、朋友、社區、政治、經濟、政策、法令
  - E. 時序(temporal)：生活型態、晝夜節律、季節變化
  - F. 虛擬環境(virtual):網際網路、通訊科技
- (6) 使用教育及訓練的方式為個案、照顧者及健康照顧人員提供介入(education and training):
  - A. 使用教育的方式治療個案：傳授關於職能、健康、安適、參與的知識及資訊，使個案能獲得有幫助的行為、習慣、常規，而教育的應用不一定要在治療室進行
  - B. 使用訓練的方式治療個案：促進個案獲得具體的技巧以符合真實生活中的特定目標，技巧在此指的是功能中可測量的元素，用以提升個案的職能表現
  - C. 於居家或其他介入機構場域進行治療時能夠使用一般語言對個案、家屬、照顧者及社區民眾說明職能治療以進行介入
- (7) 具備基本溝通能力
  - A. 能夠清楚、有效地與個案、個案之重要他人與主要照顧者、其他醫療專業人員及

重要關係人進行溝通

- B. 能夠使用各種溝通方式，包括：口語、文字等方式
- C. 能夠完成其他職能治療專業人員、相關醫療人員、重要關係人可以瞭解之職能治療紀錄

**\*\*\*進階核心能力\*\*\***

- (8) 提供轉銜服務，包括：出院準備服務、長照系統、勞政系統
- (9) 使用倡議/鼓吹的方式為個案提供介入(advocacy)
  - A. 使用倡議/鼓吹的方式：倡議的過程由治療師提出，如：與負責人員合作使個案在工作場所獲得適合的住宿、於組織中的政策委員會提供服務，幫助失能個案獲得支持性住宿方案、治療師們一起合作並教育同儕，為失能個案爭取資金或計畫
  - B. 使用自我倡議/鼓吹的方式：倡議的過程由個案自行提出，治療師擔任促進與協助的角色，個案向工作單位爭取符合人體工學的工作檯面、個案團體向公眾建設爭取使用通用設計，青年個案向網路公司爭取提供防止網路罷凌方案
- (10) 具有申請與撰寫計畫方案向政府與民間單位爭取經費資源之能力
- (11) 資源尋求與整合能力：包括針對個案的需求提供資源訊息與媒合、與不同專業或團體整合資源以提供完整的個案服務
- (12) 其他新興技能

# 心理障礙職能治療核心能力

## 知識

1. 具備臨床常見診斷別的基本知識，包括(但不限於)：思覺失調症(schizophrenia)、雙相情緒障礙症(bipolar disorder)、憂鬱症(depressive disorders)、焦慮症(anxiety disorders)、物質相關及成癮障礙症(substance-related and addictive disorders)、人格障礙症(personality disorders)、失智症(dementia)、飲食障礙症(eating disorders)、廣泛性發展障礙(pervasive developmental disorders)、注意力不足/過動症(attention deficit/hyperactivity disorder)、侵擾行為、衝動控制及行為規範障礙症(disruptive, impulse-control, and conduct disorders)。
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，包括(但不限於)：行為理論、認知行為理論、人類職能模式(MOHO)<sup>1</sup>、加拿大職能表現與參與模式(CMOP-E)<sup>2</sup>、人類表現生態模式(EHP)<sup>3</sup>、人-環境-職能模式(PEO)<sup>4</sup>、人-環境-職能表現模式(PEOP)<sup>5</sup>、職能調適模式(occupational adaptation model)、心理動力參考架構、Allen 的認知障礙參考架構、發展性參考架構、感覺動作參考架構。
3. 具備心理衛生的相關知識，包括(但不限於)：國際健康功能與身心障礙分類模式(ICF)、復元模式(recovery model)、精神疾病診斷(DSM)、心理學、精神病理學。
4. 具備心理職能治療評估與介入的相關知識，包括(但不限於)：心理社會功能的評估與介入、職能與活動分析、專業推理、治療性運用自我(therapeutic use of self)、實證職能治療、團體動力、學習與行為改變原則。
5. 其他新興知識。

## 技能

### \*\*\*基礎核心能力\*\*\*

#### 1. 評估

具備選擇及使用標準化或非標準化的主客觀評估工具及會談的能力：

(1) 職能參與和表現(occupation)的評估，包括

- A. 以個案為中心，建立個案的職能側寫(occupational profile)，包含個人、家庭與社交等因素
- B. 評估個案執行日常生活功能的能力，包含基礎日常生活活動(BADL)、工具性日

---

1 MOHO, Model of Human Occupation

2 Canadian Model of Occupational Performance and Engagement

3 Ecology of Human Performance

4 Person-Environment-Occupation Model

5 Person Environment Occupational Performance model

- 常生活活動(IADL)、休息與睡眠(rest & sleep)
  - C. 評估個案的工作(work)、教育(education)能力
  - D. 評估個案進行休閒/玩樂(leisure/play)活動能力
  - E. 評估個案社會參與(social participation)的能力
  - F. 根據評估結果，找出影響個案在職能參與的促進與阻礙因子
  - G. 根據評估結果，與個案說明職能表現的優點及限制
  - H. 考量藥物對職能參與的影響
- (2) 表現技巧(performance skill)的評估，包括：動作技巧(motor skills)、認知處理技巧(process skills)、社交技巧(social interaction skills)
  - (3) 職能表現型態(occupational performance pattern)的評估，包括：習慣(habits)、常規(routines)、儀式(rituals)、角色(role)
  - (4) 個案情境/環境因子(context/environment)的評估，包括：文化(cultural)、個人(personal)、物理(physical)、社會(social)、時序(temporal)、虛擬環境(virtual)
  - (5) 個案因素(client factors)的評估，包括：價值、信仰、靈性、動機、身體功能、及身體結構
  - (6) 個案活動、職能需求、生活品質、主觀安適感、個案支持系統的評估

## 2. 核心治療技術

- (1) 具備擬定及調整介入計畫的能力
  - A. 以職能為焦點來介入，增進個案的職能參與
  - B. 根據最佳的作法和相關的實證發展出個案的介入方案
  - C. 以專業推理訂定長期目標、短期目標
  - D. 與個案討論說明介入目標及計畫(醫病共決之概念)
  - E. 評量介入方案成效並執行修訂後的方案
- (2) 透過職能治療介入的方式處理個案的問題(包含認知功能、認知信念、感覺功能、溝通和社交技巧、因應技巧、動機、情緒調節、疼痛調節、體適能等)，方式包括：
  - A. 創造/促進
  - B. 建立/恢復
  - C. 維持
  - D. 代償/調整
  - E. 預防
- (3) 分析、設計與執行治療性團體活動(therapeutic group interventions)，以改善個案的職能參與
- (4) 具備使用情境/環境因子促進個案職能參與的能力。情境/環境因子：文化(cultural)、個人(personal)、物理(physical)、社會(social)、時序(temporal)、虛擬環境(virtual)。舉例包括(但不限於)
  - A. 文化(cultural)：社會對精障者態度與烙印
  - B. 個人(personal)：教育程度

- C. 物理(physical)：空間/環境、輔助科技、物品設備
  - D. 社會(social)：家庭、朋友、社區、政治、經濟、政策、法令
  - E. 時序(temporal)：生活型態、晝夜節律、季節變化
  - F. 虛擬環境(virtual)：網際網路、通訊科技
- (5) 能夠有效地治療性運用自我(therapeutic use of self)，並與個案建立合宜的治療性關係
  - (6) 具備執行職能介入計畫及建議的能力以進行個案管理
  - (7) 具備管理個案常見之危機與安全事件的能力
  - (8) 具備基本溝通能力
    - A. 能夠和個案進行會談與溝通
    - B. 能夠與個案之重要他人與主要照顧者、其他心理疾病醫療照護團隊成員(包含醫師、護理師、社工師、心理師等)、社區人員(包含雇主、社區團體與民眾等)等進行溝通與合作
    - C. 能夠使用各種溝通方式，包：口語、文字等方式
    - D. 能夠以職能為焦點，人-活動-環境互動模式為特點，並依據理論架構撰寫職能治療紀錄
  - (9) 具備於醫療/社區場域提供心理職能治療的能力。可包括下列
    - A. 醫療場域，包括：急性期、復健期、門診、日間病房、精神護理之家、兒童青少年次專科、藥酒癮防治、自殺防治、壓力病房、老年精神醫療病房等
    - B. 社區場域，包括：社區復健中心、職業重建中心、社區家園、康復之家、職場環境等
  - (10) 具備執行產業治療的能力

**\*\*\*進階核心能力\*\*\***

- (11) 具備提供個案轉銜服務的能力
- (12) 具備倡議/鼓吹(advocacy)的能力，以影響文化社會環境因子，改善社會對精障者態度與烙印、促進個案職能參與及復元
- (13) 其他新興技能

# 兒童職能治療核心能力

## 知識

1. 具備兒童發展的相關知識。
2. 具備臨床常見診斷別的基本知識，包括(但不限於)：整體發展遲緩(global developmental delay)、智力發展疾患(intellectual developmental disorder)、自閉症光譜疾患(autism spectrum disorder)、注意力缺失/過動疾患(attention-deficit/hyperactivity disorder)、學習疾患(learning disorder)、發展性運動協調疾患(developmental coordination disorder)、唐氏症、腦性麻痺(cerebral palsy)、早產兒、聽覺障礙疾患、視覺障礙疾患、情緒障礙疾患、手外傷疾患、燒燙傷疾患、癌症、遺傳代謝疾病及脊柱裂(spinal bifida)等。
3. 具備臨床常見功能障礙兒童的基本知識，包括(但不限於)：基礎及工具性日常生活自理功能不佳、學習功能不佳、遊戲功能不佳、家庭學校社區參與不佳、進食及口腔功能障礙等。
4. 具備兒童職能治療相關理論、實務架構及參考架構的基本知識，包括(但不限於)：心理動力理論、學習理論、認知發展理論、生態學理論、動態系統理論、全人的人-環境互動理論、職能治療實務架構、國際功能障礙與健康分類、感覺統合參考架構、神經發展治療參考架構、促進教學的參考架構-促進學習的四象限模式、促進兒童職能的參考架構：Synthesis of Child, Occupational Performance, and Environment-In Time Model、促進社會參與的參考架構、視知覺參考架構、動作技巧獲得參考架構、發展書寫技巧的參考架構、獲得參考架構及生物力學參考架構等。
5. 依據實務模式進行專業推理，確立問題:針對主訴，依照職能治療實務架構(Occupational Therapy Practice Framework)，靈活運用病歷回顧、訪談、觀察、測驗及評量工具，依需求選定適當模式進行評估及分析。
6. 瞭解標準化和非標準化的工具來評估，訂定長短期目標、擬定計畫、執行計畫並記錄、與衛教。
7. 瞭解其他專業的專業角色及與職能治療的合作模式。
8. 實證兒童職能治療。
9. 其他新興知識。

## 技能

### \*\*\*基礎核心能力\*\*\*

1. 評估  
具備使用標準化與非標準化篩檢及評估工具(如技巧性觀察、檢核表、個人史收集、與兒童或主要照顧者訪談、與教育或其他相關專業人員會商等)以執行篩檢與評估的能力，來確認兒童個案是否需要職能治療服務。



- (1) 兒童職能表現(occupation)的評估，包括
  - A. 以兒童為中心，建立兒童的職能側寫(occupational profile)，包含個人、家庭與社交等因素
  - B. 評估兒童執行日常生活功能的能力，包含基礎日常生活活動(BADL)、工具性日常生活活動(IADL)、休息與睡眠(rest & sleep)
  - C. 評估兒童參與教育(education)和工作(work)的能力
  - D. 評估兒童參與遊戲(play)和休閒(leisure)的能力
  - E. 評估兒童社會參與(social participation)的能力
- (2) 兒童表現技巧(performance skill)的評估，包括
  - A. 測量動作技巧
  - B. 測量處理技巧
  - C. 測量社交互動技巧
- (3) 兒童表現型態(performance pattern)的評估，包括：習慣(habits)、常規(routines)、儀式(rituals)及角色(role)
- (4) 兒童情境/環境(context/environment)因子的評估，包括：社會(social)、時序(temporal)、虛擬環境(virtual)、文化(cultural)、個人(personal)及物理(physical)
- (5) 兒童個案因素(client factors)的評估，包括：價值、信仰、靈性、身體功能、身體結構
- (6) 輔具、副木、輔助性科技、介入性科技、及功能性科技需求的評估
- (7) 家庭成員之生活品質及主觀安適感的評估
- (8) 考量兒童個案在不同場域，包括：醫療機構、居家環境、學校環境及社區環境等，將評估技巧依不同場域進行調整

## 2. 核心治療技術

具備專業推理與根據適當理論、實務模式和參考架構設計治療活動、諮詢及教育的能力：

- (1) 改善兒童職能的治療計畫，包括(但不限於)
  - A. 日常生活功能訓練：如日常生活活動訓練、工具性日常生活活動訓練、進食訓練及餵食建議等
  - B. 學習相關訓練(如：書寫訓練等)
  - C. 工作訓練
  - D. 社交參與訓練
  - E. 遊戲/休閒訓練
  - F. 休息與睡眠建
- (2) 改善兒童表現技巧的治療計畫，包括(但不限於)
  - A. 粗大動作功能訓練
  - B. 精細動作功能訓練
  - C. 感覺與知覺功能訓練(包括：感覺、知覺、感知覺等)
  - D. 認知功能訓練
  - E. 社交功能訓練

- F. 視知覺功能訓練
- (3) 改善兒童個案因素的治療計畫，包括(但不限於):
  - A. 姿勢控制功能訓練
  - B. 功能性肌力與耐力訓練
  - C. 視覺功能訓練
  - D. 聽覺功能訓練
  - E. 口腔功能訓練
- (4) 以兒童的家庭為中心，針對情境/環境因子給予調整及建議。情境/環境因子包括(但不限於)
  - A. 文化因子，包括：移民、原住民及客家文化等
  - B. 社會環境因子，包括:主要照顧者、家庭成員、朋友、同儕及公共政策 (如：兒童福利及特殊教育相關政策等)
  - C. 物理因子，包括：空間環境、家庭環境、學校環境、社區環境、公園設計、無障礙空間及安全防護等
  - D. 時序因子，包括：新生兒階段、早產兒階段、嬰幼兒階段及青少年階段等
  - E. 個人因子，包括：年齡、性別、社經地位及教育程度等
  - F. 虛擬因子，包括：使用 3C 用品、手機、桌電、筆電、平板電腦及遊戲機等
- (5) 針對兒童的表現型態給予調整及建議。表現型態包括(但不限於)：角色、常規、習慣、及儀式等
- (6) 具備執行教育與訓練(education and training)的能力，包括：提供可執行活動之相關建議、親職教養技巧、環境改造、教養相關資源轉介、促進職能領域平衡之相關建議、及提升個人、家庭與社會之健康促進、預防疾病和失能的職能相關建議等
- (7) 具備提供輔具、副木、輔助性科技、介入性科技及功能性科技的能力
- (8) 具備基本溝通能力
  - A. 能夠清楚地、敏感地且有效地與兒童、主要照顧者、其他醫療專業人員、教育人員及社會福利工作人員溝通的能力
  - B. 能夠使用各種溝通方式，包括口語及文字等方式
  - C. 能夠完成其他職能治療專業人員、相關醫療人員、教育人員及社會福利工作人員可瞭解之職能治療紀錄
  - D. 能夠以多專業、跨專業、專業間整合團隊的合作模式與不同專業人員合作，促進兒童不同發展階段與不同情境中得到最佳引導與介入。

**\*\*\*進階核心能力\*\*\***

- (9) 具備提供兒童及家長轉銜服務的能力
- (10) 具備倡議/鼓吹(advocacy)的能力，以影響公共政策與法律的制定與改變、促進兒童個案家庭與其他專業對職能治療的認識與認同、聲援或協助處於不利情境的特定兒童個案或家庭表達其需求等。
- (11) 其他新興技能

# 社區職能治療核心能力

## 知識

1. 具備以社區為基礎的介入模式(community-based practice)相關知識，包含(但不限於)個案中心復健模式、居家復能模式、社區本位復健模式，強調社區中所有目標對象(包含個案、相關人、組織機構、社區、全民等)之生活品質的改善。
2. 體認職能治療師在社區的主要角色，包含(但不限於)：居家復能模式之設計與執行者、社區方案的組織及發展者、社區改變的發起者、社區方案或個案服務的執行者、或社區能力的培養者。
3. 具備預防及健康促進概念、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、社會正義與職能正義、職能平衡等相關知識。
4. 具備社區職能治療常用之理論、參考架構與實用模式(model)，包含(但不限於)
  - (1) 專業模式：職能治療實務架構(OTPF)，國際功能、障礙與健康分類(ICF)
  - (2) 職能治療理論模式：人類職能模式(MOHO)，生態模式(EHP、PEO、PEOP、CMOP-E)，職能公義(occupational justice)
  - (3) 其他專業領域的理論：健康信念模式(Healthy Belief Model)，社會學習-認知理論(Social Learning-Cognitive Theory)，自我決定理論(Self-determination Theory)，健康行為改變的跨理論模式(又稱改變階段模式，Stage-of-change model)，PRECEDE-PROCEED 計畫模式，個案管理模式(case management model)，失能管理模式(disability management model)
5. 具備實務推理的知識，包括(但不限於)：倫理推理、批判性推理、情境推理、實用推理、程序推理等。
6. 具備社區職能治療基本信念與原則，包含(但不限於)
  - (1) 了解以社區優勢及強項為基礎(非治療其缺損)是社區層面介入服務的重要特徵，其介入成果展現於改善社區層面的健康、安適及社會共融，而不僅只於個別個案之健康
  - (2) 了解以職能為中心來進行介入的重要性(非處理單一能力缺損)
  - (3) 了解社區實務是透過和社區共同進行或由社區主導，並在信任、尊重及互惠的原則之下進行
7. 其他新興知識。

## 技能

1. 觀察與溝通之能力
  - (1) 對文化及情境有足夠之敏感度(cultural competence & context sensitivity)
    - A. 了解社區(個案)對於健康的文化概念或信念
    - B. 了解個案對上述文化或信念的接受度

- C. 了解該文化或信念會如何影響所提供的介入或成效
  - D. 確認介入計畫必須支持個案所接受之文化或信念下的職能、角色及責任，以促進個案的職能參與
- (2) 能夠根據不同情境使用各種溝通方式，包含口語、文字或圖像等
  - (3) 具備主動傾聽之技巧
  - (4) 適時調整溝通方式，使用符合社區相關人士文化背景的內容，清楚、有效地與社區相關族群互動，如：居家個案及家屬、企業、社區重要團體、其他專業團體等
2. 具備與社區實務相關的管理能力，包含(但不限於)
    - (1) 有良好的自我起始(self-starter)及自我導向(self-directed)的能力，如：主動學習、主動探索社區問題、自發尋求資源、做好時間管理等
    - (2) 具有彈性、創造力
    - (3) 發展合作、解決衝突與協調的技巧
  3. 方案發展、執行與評量技巧。依方案時間規劃，可分成設計與規劃階段、準備與執行階段、回顧與評量階段，各階段所需之能力說明如下
    - (1) 設計與規劃階段：包括進行需求評估、了解社區需求、進而設計與規劃以社區為中心之方案
      - A. 能夠探究服務對象(社區或個案)的概況，找出服務對象(包括個案層級、社區/機構層級、利害關係人等)人口學資料、資產、優勢、社會與醫療資源不足之處
      - B. 能夠了解該社區或業務相關之政府制度、政策及法規等
      - C. 能夠透過訪談、焦點團體、問卷調查等方式認識目標族群及利害關係人(如照顧者、組織單位、社區民眾、政府單位)等不同族群之需求與期待
      - D. 能夠和社區(個案)共同討論，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
      - E. 能夠思考並組織適切的理論，包含可引導方案發展過程之專業模式，執行社區實務的職能治療理論模式，及落實社區本位實務可應用的其他專業領域理論
      - F. 能夠找到實證支持需求引導方案目標、次目標設定與介入實施
      - G. 能夠確認方案方針與實施目標
      - H. 能夠提出概括性規劃並設計以職能為中心的方案
      - I. 能夠確認方案對目標族群及利害關係人的影響與成果
      - J. 能具備方案撰寫之能力
    - (2) 準備與執行階段
      - A. 發展詳細的每日方案計畫，以確保達成目標
      - B. 確定可與目標相配合的人員配置、裝備、器材、補給品與空間
      - C. 能夠明確說明所需資金的預算表並確定可能的資金來源(如政府補助、社會福利機構補助、捐款等)，及資金取得之明確時間表，並根據實際獲得的資金規劃更詳細、明確的預算
      - D. 資源尋求與整合：包括針對社區的需求提供資源訊息與媒合，或與不同專業或團體整合資源

- E. 能夠選擇適切可行之評量方案的方法
- F. 持續規劃以利永續經營
- G. 僱用及訓練人員並取得所需設備及器材
- H. 能夠使用不同的方式積極行銷，包含與政府單位、非營利組織、社區相關人員等建立關係網絡並具備公共關係、人員推銷、行銷邏輯、市場分析的能力
- I. 能夠根據需求使用適合的介入
  - i. 職能及活動訓練：包含日常生活功能訓練，職能與生活型態介入，職能復健與職業重建相關介入，職場健康促進相關介入，遊戲/休閒活動介入，教育相關介入，社會參與介入，休息與睡眠建議，及認知、體適能、社區移行等職能元素增能介入。
  - ii. 使用準備方法及任務：包含(但不限於)環境改造、輔具、輔助科技、介入科技應用、職務再設計
  - iii. 使用團體：設計與執行預防性/治療性/維持性團體
  - iv. 使用情境/環境因子促進職能參與能力：包含社會(social)、時序(temporal)、虛擬環境(virtual)、文化(cultural)、個人(personal)及物理(physical)
  - v. 使用教育及訓練
  - vi. 使用倡議/鼓吹
- J. 紀錄撰寫：能夠使用符合其他社區服務專業人員、社區相關人士之文化與背景的措辭或方式來完成服務紀錄

### (3) 回顧與評量階段

- A. 能夠審視方案的進展過程，包含需求評估的整個過程、方案的理論、方案的實際執行、方案的影響、方案的效能等
- B. 能夠針對方案進行成果與影響的評估
  - i. 成果評量：評量方案參與者因為此方案所直接造成的短期及中期改變，如訊息/知識與覺知、態度改變、信念、行為改變等
  - ii. 影響評量：為綜合性評量，即當成果確定之後所希望看到的最終影響
  - iii. 效能評量：檢視方案的執行品質與產出結果的成本與效益
  - iv. 效果評量：包含量性與質性評量
- C. 能夠針對需求、適時提供轉銜服務與媒合，如出院準備服務、長照體系服務、職業重建服務(如職業輔導評量、職務再設計等)
- D. 能夠利用方案成果進行宣傳、教育與倡議，以強化利益相關人與社會大眾之理解與支持

### \*\*\*進階核心能力\*\*\*

#### 4. 其他新興技能

# 職能治療經營管理核心能力

## 知識

1. 了解管理的重要性。
2. 了解管理的四大功能：
  - (1) 規劃(planning)
    - A. 具備策略規劃(strategic planning)的相關知識
    - B. 具備組織變革的相關知識
  - (2) 組織與人員編制(organization and staffing)
    - A. 具備了解單位任務、領導者的策略計畫來考量長短期人力需求的知識
    - B. 具備員工滿意度與持續就職的相關知識
  - (3) 領導(directing)
    - A. 具備與領導相關的知識，包括(但不限於)：領導的核心能力、領導類型、評估領導能力工具與策略等
    - B. 具備與指導關係(mentorship)相關的知識，包括(但不限於)：指導的類型與益處、如何有效扮演指導者與被指導者的角色等
  - (4) 管控(controlling)
    - A. 了解提升服務品質的重要性
    - B. 了解提升服務品質的評估工具、策略和技巧
3. 了解我國法律對職能治療專業的規定與影響，包括(但不限於)：執業執照的頒發、執業登記、保密與資料隱私議題、醫療責任議題等。
4. 具備現今健康照護、長照、社政、勞政、教育體制對職能治療專業的影響及相關支付方式的知識；治療師在上述體制中可扮演的潛在角色。
5. 了解財務管理的基礎知識，包括(但不限於)：預算的概念、花費的類型與來源等。
6. 具備行銷的相關知識，包括(但不限於)：行銷媒介、行銷 5P、行銷之成效評估等。
7. 具備企劃書撰寫的相關知識，包括(但不限於)：資金來源、企劃書架構等。
8. 具備溝通與協調相關的知識，包括(但不限於)：常見的溝通形式及其優缺點、促進溝通效能的策略等。
9. 了解職能治療師在因應市場變化時可用的資源。
10. 具備創業相關知識，包括(但不限於)：創業者的角色與特質、創業的優勢與阻礙、潛在創業的機會與場域。
11. 了解職能治療專業組織(如學會、公會等)的架構編組、人員編制及其功能運作。
12. 其他新興知識。

## 技能

### \*\*\*基礎核心能力\*\*\*

1. 具備基本的溝通能力，包括(但不限於)：
  - (1) 能夠在適當的時機與場合進行溝通
  - (2) 能夠清楚、有效地和不同領域專業人及社會大眾進行溝通
  - (3) 能夠使用各種方式進行溝通，如非語言溝通、面對面口語溝通、文字溝通(含書信、電子郵件、電子布告欄與論壇)、視訊會議、社交媒體等
2. 依工作機構、給付機關與管理機關的要求，保存治療紀錄。
3. 具備衝突排解的能力，包括(但不限於)：了解其原則並採取有效的處理策略、考量不同文化背景等。
4. 具備提供諮詢服務(consultation)給特定個案、族群、或系統/組織的能力，以解決現存或預防未來可能發生的問題。

### \*\*\*進階核心能力\*\*\*

5. 具備規劃的能力
  - (1) 具備策略規劃的能力，促使組織達到理想狀態或願景：
    - A. 審視組織的任務與願景
    - B. 內在與外在環境的分析
    - C. 列出未來可行的策略性計畫
    - D. 構想與選擇策略性目標，並加以排列優先順序
    - E. 找出達成目標的策略
    - F. 決定評估計畫成效的標準，並進行定期評估
  - (2) 具備撰寫計畫書的能力，包括(但不限於)：方案計畫書、商業計畫書等
  - (3) 具備獲取資源的能力，以利支持組織的運作或計畫的推動
  - (4) 具備發展、管理與維持臨床實習教育計畫
  - (5) 以適當的品管工具，如 SWOT、PDCA、五力分析等以因應或進行組織變革，以提升或維持職能治療服務品質
6. 具備組織與人員編制的能力
  - (1) 具備人事管理的能力，包括(但不限於)：
    - A. 尊重從業人員對於工作的選擇
    - B. 當從業人員對於所決定的工作負起責任時，予以認可
    - C. 以從業人員為中心進行溝通
    - D. 促進從業人員於該部門的參與度
    - E. 提供具彈性、個別化的管理方式
    - F. 授權給從業人員解決問題
    - G. 著重從業人員與工作環境的動態交互作用
  - (2) 具備招募從業人員的能力
  - (3) 具備保留從業人員的能力
  - (4) 能夠引導從業人員持續提升服務能力與進行專業發展

## 7. 具備領導的能力

(1) 使用適當的命令、指示、工具或策略來進行部門領導，達成特定的目標與願景。

(2) 具備提升從業人員動機的能力，包括(但不限於)：

A. 了解從業人員內在與外在動機因子，以給予有效的回饋

B. 使用主動傾聽的技巧，促進有效溝通

C. 有效的分派工作，並授予從業人員特定的任務或職權

D. 邀請從業人員參與決策的過程

(3) 具經驗之治療師須具備指導經驗缺乏者的能力，並有效維持教導關係

## 8. 具備管控的能力

(1) 能夠應用時間管理原則安排工作並制定優先順序

(2) 具備維持及管理治療場所、設備及庫存器材的能力

(3) 具備評估與分析職能治療方案或介入成效的能力，以促進方案或介入內容的完整性

(4) 能夠應用時間管理原則安排工作並制定優先順序

(5) 能夠以實證為(evidence-based practice, EBP)基礎進行決策，提升從業人員的能力，包括(但不限於)：

A. 鼓勵從業人員進行科學性推理，並幫助其認識自身對臨床改變的貢獻

B. 舉辦/參與討論會

C. 藉由檢視介入方式成效、調查個案滿意度以及詢問從業人員的看法，評估 EBP 的有效性，進而影響 EBP 的實行方式與服務品質

9. 職能治療管理者能夠依道德與倫理原則建立職業場域的制度與文化，進而影響從業人員的生產效率、從業人員與個案之間的關係等。

10. 具備基礎的財務管理能力，並能根據服務性質進行現金流的管理、制定預算、改善盈利情況、進行風險管理等。

11. 具備行銷職能治療的能力，透過行銷策略、各式科技或管道的使用等進行行銷，以提升消費者對職能治療服務的認識及可及性。

12. 具備倡議(advocacy)的能力，以影響公共政策與法律的制定與改變。

13. 能夠依據職能治療執業標準/品質管理系統與國際標準來協助組織完成職能治療品質保證與評鑑。

14. 能夠從法規、醫病關係與倫理的考量，來處理職能治療與醫療糾紛。

15. 其他新興技能。



## 專業態度與專業發展核心能力

### 專業態度

1. 認同職能治療在健康照護體系中的獨特性與重要性。
2. 具備團隊合作的能力。
3. 認知個人與專業的能力範圍，當需要時應樂於尋求協助。
4. 假如同事的健康、舉動或行為，有導致個案受到傷害的危險，要有採取行動以保護個案及其他人的責任之認知。
5. 在提供職能治療服務時，應承擔相關的道德與倫理責任。
6. 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。
7. 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。
8. 應用可利用之資源，執行個案最大利益之職能治療服務。
9. 認知職能治療是以助人為主的行業。
10. 認知到有藉由與個案、家屬或主要照顧者諮商，來了解與處理個案的職能治療服務需求之義務。
11. 認知透過職能治療師的活動設計與教學技巧，以提升個案參與活動的動機及表現是職能治療師的核心價值。
12. 認知專業知識與技能是不斷更新的，須要持續增進個人的專業知識與技能。

### 專業發展

1. 認知到專業持續發展的重要性，並確保服務水準符合現今職能治療服務標準。
2. 具備向其他專業、個案、服務給付對象及社會大眾推廣職能治療專業與價值的能力。
3. 了解國內最新的社會政策、衛生政策或政府正在推動且與職能治療相關的政策。
4. 能夠以實證為基礎來發展與提供有效的職能治療評估與介入方案。
5. 了解學術活動對於職能治療專業知識發展之重要性與貢獻。
6. 了解研究對於臨床實務與專業持續發展的重要性。
7. 知道尋找與使用全國性與國際性資訊的時機與方法(包括職能治療及其他適當文獻)。
8. 了解與解釋基本的敘述性、相關性和推論性統計。
9. 了解與評析研究(包括使用量性和質性設計之各種不同方法之研究)，並能運用專業文獻做出臨床實務決定。

## 參考資料

### 英文書籍

1. Brown, C., & Stoffel, V. C. (2010). *Occupational Therapy in Mental Health: A Vision for Participation*.
2. College of Occupational Therapists. (2016). *Entry level occupational therapy core knowledge and skills*. London: COT. Retrieved from <https://www.rcot.co.uk/sites/default/files/Entry%20level%20OT%205.26.17.pdf>
3. Creek, J., & Lougher, L. (2008). *Occupational Therapy and Mental Health* (4th ed.): Churchill Livingstone.
4. Doll, J. D. (2010). *Program development and grant writing in occupational therapy: Making the connection*. Jones & Bartlett Publishers
5. Scaffa, M. E., & Reitz, S. M. (2014). *Occupational therapy community-based practice settings*. FA Davis.

### 中文書籍

1. 羅鈞令譯 (2019)。社區職能治療：和社區一起發展以職能為中心的方案（原作者：Linda S. Fazio。台北市，合記。

### 英文期刊

1. American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: domain and process (3<sup>rd</sup>). *American Journal of Occupational Therapy*, 68(suppl 1): S1-S48.
2. American Occupational Therapy Association. (2015). Standards for continuing competence. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(6913410055).
3. Holmes, W. M., & Scaffa, M. E. (2009). An exploratory study of competencies for emerging practice in occupational therapy. *Journal of allied health*, 38(2): 81-90.
4. Hyett, N., McKinstry, C. E., Kenny, A., & Dickson-Swift, V. (2016). Community-centred practice: Occupational therapists improving the health and wellbeing of populations. *Australian occupational therapy journal*, 63(1): 5-8.
5. Jaywant, S. S., & Pai, A. V. (2009). Evaluation and Comparison of Objective Structured Clinical Examination and Conventional Clinical Examination. *The Indian Journal of Occupational Therapy*, XLI, 15-19.
6. Kantartzis, S. (2019). The Dr Elizabeth Casson Memorial Lecture 2019: Shifting our focus. Fostering the potential of occupation and occupational therapy in a complex world. *British Journal of Occupational Therapy*, 0308022619864893.

7. Kanada, Y., Sakurai, H., & Sugiura, Y. (2015). Difficulty levels of OSCE items related to examination and measurement skills. *Journal of Physical Therapy Science*, 27(3), 715-718. doi: 10.1589/jpts.27.715
8. Kanada, Y., Sakurai, H., Sugiura, Y., Motoya, I., Tomita, M., Sawa, S., et al. (2012). Standardizing the Assessment of the Clinical Abilities of Physical Therapists and Occupational Therapists Using OSCE. *Journal of Physical Therapy Science*, 24, 985-989.
9. Sakurai, H., Kanada, Y., Sugiura, Y., Motoya, I., YaMada, M., Tomita, M., et al. (2013). Standardization of Clinical Skill Evaluation in Physical/Occupational Therapist Education –Effects of Introduction of an Education System Using OSCE. *Journal of Physical Therapy Science*, 25, 1071-1077.
10. Sakurai, H., Kanada, Y., Sugiura, Y., Motoya, I., Yamada, M., Tomita, M., et al. (2013). Standardization of clinical competency evaluation in the education of physical therapists and occupational therapists- establishment of an OSCE Compliant Education system. *Journal of Physical Therapy Science*, 25, 101-107.
11. World Federation of Occupational Therapy (2019). Occupational Therapy and Community Centred Practice.

#### 中文期刊

1. 劉敏、黃裕勝、劉克明 (2004)。醫學生畢業時必備之基本臨床能力。醫學教育, 8(2): 168-188.
2. 劉克明 (2011)。臺灣醫學系學生核心臨床能力。評鑑雙月刊, 31.
3. 劉亦修、張雁晴、江愛華、潘瓊琬、陳詞章 (2001)。職能治療專業教育之方向：文獻回顧與專家意見。[The Focus of Occupational Therapy Education: A Review of Literature and Experts' Opinions]. 醫學教育, 5(3), 214-223.
4. 洪佳慧、林陳涌。2013。應用客觀結構式臨床測驗診斷職能治療臨床實務能力之研究。職能治療學會雜誌, 31(2), 145-173.
5. Pan, A.-W. and L.-T. Liu (2017). "Construction and Development of the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in Occupational Therapy." 醫學教育, 21(1): 9-25.

#### 其他中文資料

1. 台灣職能治療學會 (2011)。職能治療臨床實習教學單位審核表 (心理 OT)。取自 [http://www.ot-roc.org.tw/index.php?REQUEST\\_ID=bW9kPWRsJmNpZD0xMA==](http://www.ot-roc.org.tw/index.php?REQUEST_ID=bW9kPWRsJmNpZD0xMA==)
2. 潘瓊琬、陳詞章。2012。應用客觀結構式臨床測驗於職能治療專業教育成效之探討。台北：行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告。

3. 台灣職能治療學會職能治療師養成教育課程審核自評表(翻譯自 WFOT: Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists)。
4. 早期療育醫療機構督導考核表。
5. 醫學系核心能力。
6. 醫學生畢業後之 PGY 之核心能力。
7. 醫學生畢業時之 UGY 臨床核心能力。
8. 世界各國 OT 臨床核心能力。