

衛生福利部 國民健康署
整合性預防及延緩失能計畫

工作項目 1 預防及延緩失能服務

C. 長者健康促進站

社區輔導及社區培力-社區單位作業手冊

中華民國 113 年 6 月

目 錄

目 錄.....	2
第一章 背景、緣起.....	4
第一節 背景與緣起.....	4
第二節 113 年政策說明.....	4
第二章 社區基本準備.....	8
第一節 如何行銷及招募長者	8
第二節 媒合講師.....	12
第三節 課程活動經營.....	15
第四節 場地安排.....	23
第五節 協助人力安排-志工招募注意事項	25
第三章 長者健康評估.....	27
第一節 評估重要性.....	27
第二節 長者功能自評量表（ICOPE 初評）	28
第三節 複評量表(SPPB、MNA-SF)	29
第四節 長者功能自評量表評估異常可轉介流程	34
第五節 評估結果的運用	35
第六節 方案成效評估選用說明	36
第四章 課程辦理與品質管理.....	37
第一節 課程安排的原則.....	37
第二節 如何檢視課程安排/師資是否安排得當	40
第三節 方案品質指標.....	43
第五章 長者管理平台實名制與資料應用	44
第一節 長者健康管理平台的實名制應用	44
第二節 ICOPE 前後測的填寫及匯出	47
第三節 方案成效評估的填寫與匯出應用	50
第四節 方案品質指標的填寫與應用	52
第六章 團隊營造與單位多元發展性.....	53
第一節 社團經營的方式.....	53

第二節 單位資源盤點與連結	54
第三節 社區資源整合.....	58
第四節 長者健促資源整合規劃與輔導	60
第七章 常見問題.....	61
第一節 預防及延緩失能計畫聯繫資訊	61
第二節 計畫執行常見問題.....	63
第三節 長者功能自評量表常見問答	64
第四節 方案成效評估常見問題	65
第五節 核銷一般性原則問題	74
第八章 附件	76
附件 一、長者健康促進站評估工具	76
附件 二、出席表與血壓紀錄表	81
附件 三、個人資料蒐集、處理及利用告知聲明書暨同意書	82
附件 四、肖像權同意書.....	84
附件 五、緊急事件處理流程	85
附件 六、課後滿意度回饋.....	86
附件 七、實地輔導指引指標檔案文本	87
附件 八、公共意外責任險.....	98
附件 九、113 年度衛生福利部預防及延緩失能照護計畫審查通過方案	100
附件 十、預防及延緩失能照護服務方案品質指標	101
附件 十一、社區輔導指引表	104
附件 十二、社區輔導指引表懶人包	109
附件 十三、C 據點、銀髮健身俱樂部等社區據點之申請資訊提供	110

第一章 背景、緣起

第一節 背景與緣起

世界衛生組織為因應世界人口老化，於 2002 年提出活躍老化之政策架構，以健康（health）、安全（security）和參與（participation）3 大面向全面提升長者生活品質。我國依據內政部資料顯示，65 歲以上人口比率於 107 年 3 月達 14%，正式邁入高齡社會，113 年 1 月已上升至 18.43%；國家發展委員會推估至 115 年將超過 21%，邁入超高齡社會，意謂長期照顧需求人數將逐年增加。

衛生福利部國民健康署（以下簡稱為國健署）自 106 年起，以衰弱、亞健康及健康長者為對象，結合地方政府、社區在地資源及運動保健師資，辦理「長者健康促進站及健康促進社團」（原「動動健康班」），藉由提供健康促進課程，組織長者組成健康促進社團，串連為健康老化生活圈。111 年補助全國約 585 個社區單位，服務人數約 1 萬 7 千人，112 年開設 405 個社區單位，服務人數約 9,654 人，113 年賡續以社區衰弱、亞健康及健康長者為對象，並鼓勵計畫結合照顧關懷 C 據點與銀髮健身俱樂部資源，並思考轉型以提供多元健康促進服務，補助 66 個長者健康促進站。惟考量各部會已於全台社區布建多元據點與服務，現階段執行「預防及延緩失能照護服務方案」之據點數亦不容小覷，近年開始推動全國長者健康促進資源之整合。

本手冊將著重輔導社區據點，加強其參與社區業務之角色功能，養成自主解決問題的能力，並能善用健康分析資料，由下而上找出社區需求與問題點，以期持續提升地方政府與社區服務提供單位辦理長者健康促進服務之品質。

第二節 113 年政策說明

一、長者功能評估與方案品質指標

為能即時掌握社區長者的健康狀況並提供相對應的健康促進服務，國健署制定了預防及延緩失能照護服務流程（圖 1）。

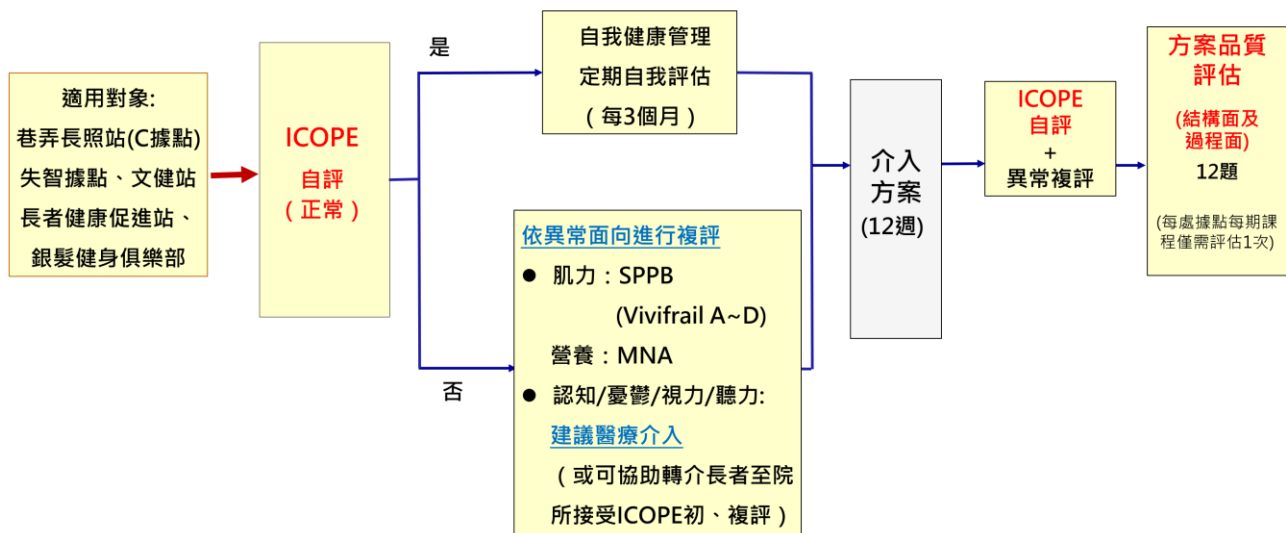


圖 1 預防及延緩失能照護服務流程

1. 長者功能評估(ICOPE)

使用預防及延緩失能方案之單位須於課程前後進行長者功能評估，快速檢視社區長者的健康，及早發現異常個案並提供適時的醫療介入與轉介機制，以建立完善的社區健康促進環境。

除上述針對長者使用的長者功能評估外，為了掌握方案品質以及方案對長者的成效，以下分別說明「預防及延緩失能方案品質之評估指標」以及「方案成效評估」。

2. 預防及延緩失能方案品質之評估指標

國健署於 112 年委託社團法人臺灣職能治療學會發展，作為未來健康促進相關方案評核或審查的依據，以確保健康促進服務之品質。方案品質指標架構依據 Donabedian 醫療照護模型，題項參考世界衛生組織建議指標¹、相關文獻^{2、3}與臺灣本土文化，並經專家會議，編製初版問卷，其內容包含方案的結構、過程和結果三個面向指標，形成

¹ 參考資料 1: World Health Organization. (2020). Decade of healthy ageing baseline report.

² 參考資料 2: Jean-Pierre Michel, Christophe Graf, Fiona Ecarnot. (2019). Individual healthy aging indices, measurements and scores.

³ 參考資料 3: Jean-Pierre Michel, Mathilde Leonardi, Mike Martin, Matthew Prina. (2021). WHO's report for the decade of healthy ageing 2021 - 30 sets the stage for globally comparable data on healthy ageing

現行版本問卷，包含四個部分：基本資料（2 項）、結構面（3 項）、過程面（7 項）、結果面（1 項）。

3. 方案成效評估

目的為驗證方案對於長者健康情況變化的成效，使用時機為預防及延緩失能方案介入前後，內容分為認知、肌力、生活功能、營養口牙以及心理社會五大面向。經全國大量數據收集比較，可檢視該方案對於長者健康之促進（分數進步）或維持（分數持平）之比例。方案成效評估也同時屬於方案品質指標中「結果面」的內容之一(圖 2)。



圖 2 方案品質指標與方案成效評估的關係

二、長者健康促進站之資源整合規劃與輔導

國健署長者健康促進站自開辦以來，是以補助地方政府以「社區長者健康促進課程-動動健康班」方案辦理健康促進課程為核心。然因應國內「長期照顧十年計畫 2.0」，各部會已於全台社區布建多元據點與服務以促進長者健康福祉，包含社區照顧關懷據點、巷弄長照站、銀髮健身俱樂部等等，截至 113 年 3 月，數量超過 4000 個，雖數量不少，但有地域分布不均的問題。因此，國健署以整合社區長者健康促進資源為目標，後續將逐步推動服務之整合，期待能使社區對長者的服務逐漸邁向永續。

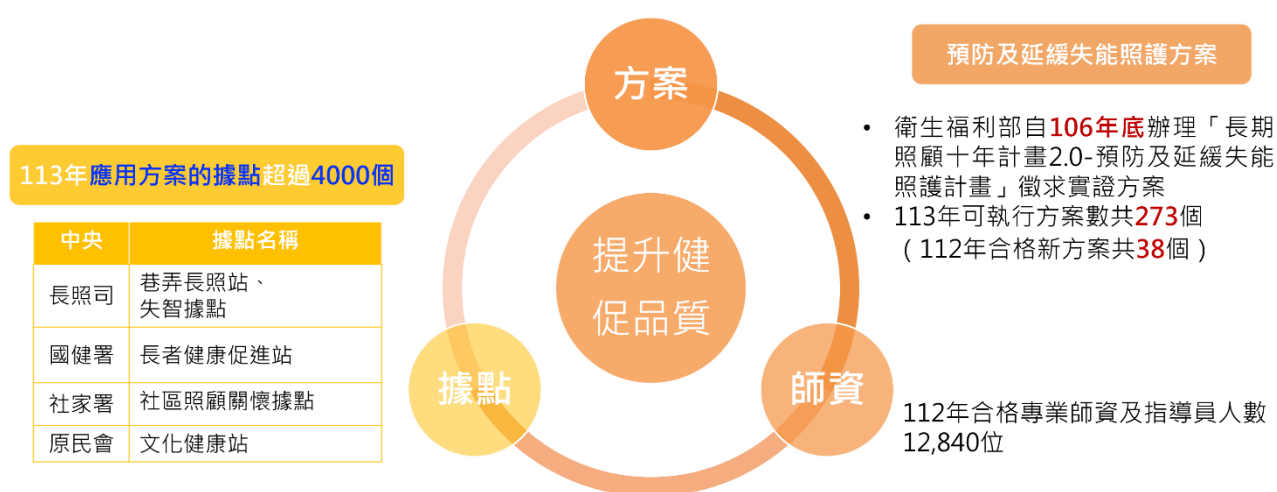


圖 3 國內預防及延緩失能政策推動架構（資料統計至 113 年 3 月）

雖然長者健康促進站以補助課程服務為主，但自 107 年持續開辦至今，已有許多社區單位使用動動健康班的核心課程來進行規劃，為全台社區挹注基礎長者健康促進概念與資源。考量社區高齡健康促進發展不易，期望仍延續在地長者健康促進之據點與服務環境，尤其針對醫療資源不足、高齡人口密集之區域社區單位，更需要協助進行相關資源整合輔導，以利社區長者獲得持續性服務。

第二章 社區基本準備

本章節主要目的為支持社區在執行長者健康促進站的準備工作，包含如何行銷及招募長者、媒合講師、課程活動經營、場地安排、協助人力安排，以及單位與參與者的權利與義務參考。健促站執行流程之簡易說明可參照下圖 4 健促站執行流程。

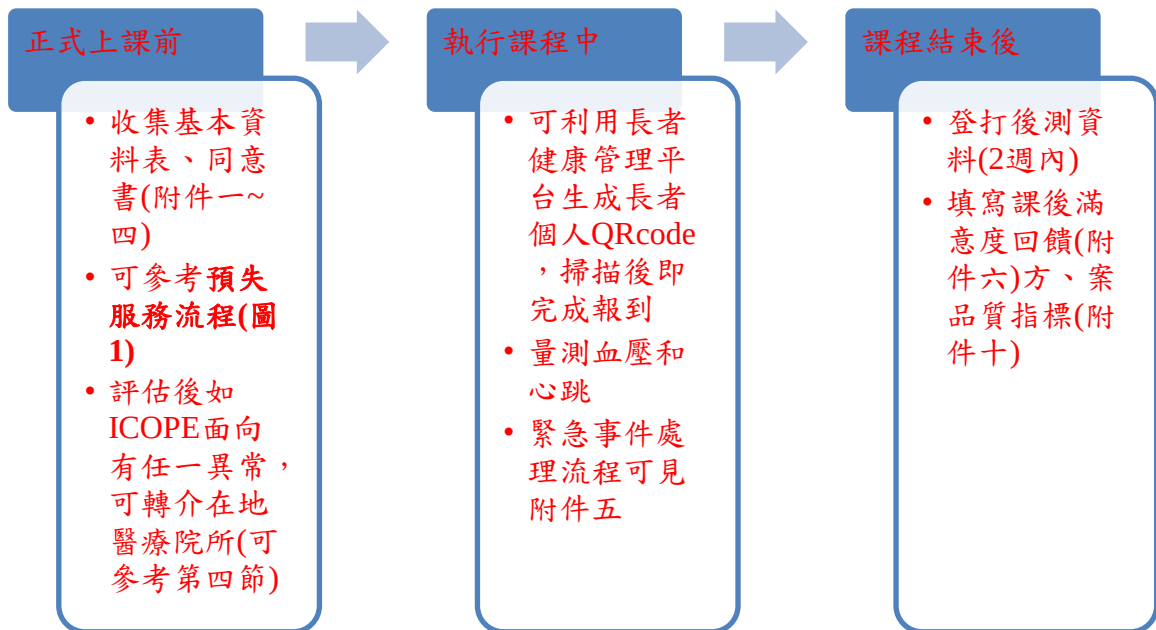


圖 4 健促站執行流程

第一節 如何行銷及招募長者

一、訂定推動策略

在活動宣傳之前，可以先思考下列題目：

- 活動招募對象是誰？
- 訊息放在哪裡最能夠吸引要招募的對象？
- 如何以簡單的文字說明活動目標？
- 長者平常比較信任的人是有公信力的人還是親朋好友？

長者健康促進活動的招募對象以 65 歲以上衰弱、亞健康及健康長者為優先，或符合長期照顧十年計畫 2.0 之服務對象為主，為增加對不同屬性社區的長者

的觸及，須採用多元的行銷方法，像是直接與長者介紹活動並邀請參加的直接行銷。告訴社區重要幹部協助傳達活動訊息的間接行銷。

二、行銷推動 3 個面向

地點、管道、內容，每個面向應當考慮誰是最有效的傳播者。

傳播 地點	• 行政機關（如：區公所、衛生所...）、診所、醫院 • 里辦公室、里活動中心 • 民間組織（如：社福組織、長青學苑、社區發展協會等）
傳播 管道	• 社群發送（如：LINE、FB、IG） • 里長廣播、媒體報導、於里民大會或鄰長會議宣達 • 跑馬燈、海報宣傳、大樓公佈欄、社區活動宣達
傳播 內容	• 報名資訊、活動資訊、活動紀錄 • 海報、宣傳單張、圖片、新聞稿 • 口述錄音檔

三、行銷時的重點資訊

在傳達意見時，有些訊息是一定要提到的，它通常包含活動的基本資訊和閱聽者會關注的關鍵因素和引導進行下一個步驟，如以下幾點：

- 活動名稱。
- 活動時間、地點。
- 活動內容簡介（或流程圖）。
- 收費規則（若活動為免費參加則務必註明）。
- 報名資訊。
- 聯繫資訊（比如電話、LINE等）。

若社區主要透過社群媒體發布訊息，可以穿插可愛的彩色小符號讓長篇資訊的重點突顯出來；避免打上過長的計畫說明或介紹，讓閱讀者失去興趣。

四、執行行銷

- (一) 製作宣傳海報張貼、派送、定點於里辦公室及民間單位，廣發至各行政機關、區公所、衛生所、診所、醫院等醫事單位或高齡友善的機構與非營利性組織，如基金會、協會等來擴大宣傳效果。
- (二) 善用行政資源，發函給各單位或拜訪在地社區領袖與社團組織溝通，拜訪鄰里長或社區團體代表代為宣傳，或善用鄰里（社區）廣播設備。
- (三) 以社群（LINE、Facebook）發送活動訊息，提供活動報名方法。
- (四) 與報社、電台、第四台各家電子媒體保持良好的關係，可寫新聞稿及提供活動海報、照片，便於發布活動訊息。讓記者願意在報紙上幫社區刊登，將社區的活動與消息發布，或貼於公寓大樓佈告欄與電梯處，增加曝光率與知名度。
- (五) 透過大型活動、聯繫會報及座談會等途徑進行宣導，並於各區公所、里長定期會議及活動中進行宣導，以利推展，為在地社區周知，提升民眾參與率。

	項目	內容
推 動 策 略	製作宣傳海報	廣發行政單位或張貼、派送、民眾自取
	善用行政資源	發函相關單位
	社群媒體操作	LINE，Facebook 等發送活動訊息
	媒體發佈	撰寫新聞稿發布
	大型活動宣傳	活動或會議中宣導

五、善用社區資源

可以利用每天與居民接觸時，瞭解社區中人力、物力資源，作為社區資源交流的媒介，相互交換資源情報，構成一個資源交流網路。透過將活動做置入性行銷，使活動的訊息與功用行銷到每位居民的耳裡，並藉由小團體裡的關鍵人物鼓吹推動就能大大曝光辦理的活動和資訊。

- (一) 社區正式資源

政府部門、社政、衛政單位、鄰里辦公室、學校、醫院。

(二) 社區非正式資源

1. 機構組織：社會福利組織、教會、廟宇、慈善會、社區發展協會、速食店、便利商店、地方店家。
2. 活動組織：運動團體、公園聊天團體、婆婆媽媽閒話家常團體。
3. 個人人際網絡：家庭成員、親戚、朋友、同學、同事、鄰居。
4. 社區人士：村里幹事、社區理事長、大樓主委、大樓管理員、商店店家和家庭主婦……等積極參與社區活動、具有號召力者。

六、建立志工群組

- (一) 邀請對活動有興趣或退休人員擔任志工，成立LINE群組。
- (二) 協助志工取得志工服務手冊和協助進行志工服務時數登錄。
- (三) 定期辦理志工成長教育、社團聚餐/節慶活動增加團隊向心力。
- (四) 可針對志工背景和興趣進行任務分組，交付清楚的工作任務。
- (五) 可於組織內設計志工獎勵制度。

第二節 媒合講師

一、媒合講師的步驟

(一) 依據單位需求從師資庫找出適合的名單。(請參考本節 二、潛在講師資料庫建立)。

(二) 確認講師是否為合格師資：執行長者健康促進站計畫的社區站點，授課師資需為：

1. 經國健署建檔確認、具備教育部體育署「中級國民體適能指導員」資格或「運動i臺灣計畫」既有轄區內之巡迴運動指導團師資人員
2. 衛生福利部「預防及延緩失能照護服務方案」中具肌力強化運動面向方案之專業指導員。

以上兩類人員均須要完成國健署 ICOPE 相關培訓課程與其他國健署規劃之銜接課程者為限，若需要詳細師資名單，可詢問地方政府衛生局或輔導暨方案管理計畫團隊詢問。

(三) 和講師取得聯繫

1. 可透過信箱、電話或使用其他通訊軟體進行個別邀請。
2. 請該講師合作過的據點或方案研發單位協助聯繫。
3. 請講師於收到邀請後聯繫健促站。

例如：請講師須於1~2週內主動與邀請單位聯繫，雙方確認教學與行政細節，包含於課程進行中協助未來形成自主性團體的鋪陳等。並建議要明確化在哪一天前回覆，方便追蹤溝通情形。

(四) 確認合作細節

1. 授課時間、地點與主題方向。
2. 講師要求、相關費用、工作期間（是否需要避開地方大型活動?）。
3. 確認講師與單位的聯繫方式與窗口。
4. 其他要求：如講師需提早多久到達授課場地，預備教材與場地。

(五) 提供其他相關資訊

1. 提供社區現況、長者特質資訊。
2. 場地圖片、可使用器材、場地使用規範。

二、潛在講師資料庫建立

- (一) 盤整過往合作師資資料。
- (二) 向附近據點詢問相關師資資訊（教學風格一併詢問）。
- (三) 透過社區居民口耳相傳的資訊累積推薦講師名單。
- (四) 蒐集整理自行向單位遞送資訊的講師名單。
- (五) 詢問方案研發單位有無師資推薦。
- (六) 利用社群媒體互相交流講師名單和教學風格等資訊。

三、講師特質

- (一) 合格師資：洽地方政府衛生局或輔導暨方案管理計畫團隊。
- (二) 授課風格：授課需有互動，多樣的教學方法更能抓住長者的心。講什麼很重要，怎麼講更重要。具有良好形象、感染力、引導力、控場力與凝聚力等的講師更能引發團體學習氛圍與強化方案效果。這部分可透過觀察現行講師教學內容及表達方式、至其他據點觀摩講師的帶領操作模式觀察到。
- (三) 背景專長與經歷：需具備延緩失能與健康促進面向的背景知識，且活動課程應禁得起市場與專業檢驗，透過背景與經歷（含教學年資）能更好的在合作前了解講師。
- (四) 溝通能力及配合度：能配合單位舉辦行前會議與檢討執行過程與結果。因為過程中會遇到大小問題，講師需具備不斷總結與反思的能力，與社區共同找出問題的解決方案。
- (五) 適度的調整能力：能否配合長者的需求進行課後討論或調整教案。

(六) 對服務長者的熱忱態度。

四、長者特質分析（客群分析）

為了順利尋找到合適的講師，我們可以在邀請前先評估當地長者的特性，作為上課方式、風格的考量因素，增加師資邀請適切性。長者特質包含：

(一) 長者的生活習慣（如常態型務農、跑山可能對肌力的需求較低）。

(二) 長者的語言能力（是否只使用特定方言）。

(三) 長者的數位落差（課程如使用科技產品要考量必要性及指導教學）。

(四) 區域長者的特性（如教育程度會影響對於書寫的接受度）。

(五) 文化背景（如客家庄聚落、原住民聚落等具獨特風格且對當地文化接受度明顯較高）。

(六) 長者基本能力（較需要促進哪些方面的健康面向，肌力、營養或認知）。

第三節 課程活動經營

課程活動經營包含安排課程進行與課後長者們的自主健康社團。在進行課程的前中後，須與參與其中的各方進行討論與溝通，釐清未來如何在社區帶領不同屬性、多元的團體。故在課程活動經營上需注意下列細節：

- 健促站課程規劃的人員是否有能力制訂符合長者需求的服務品質目標？
- 課程安排與服務提供是否達到原先所設定的計畫？
- 各方的期望與實際服務間的認知是否有差距？

一、課程活動設計、執行與調整 3 面向

課程活動設計面
• 活動教材選用多元，運用圖像、影片等多媒材 • 考量實用性與難易度，設計與長者能力相稱的教案 • 可結合 ICOPE、Vivifrail 等重要政策趨勢工具，並適時融入在地文化或時事議題，可引起共鳴促進長者參與動機（如傳統節慶、重要節日等） • 健促站、指導師資應確認擬定合適的課程目標 • 能考量到長者學習上的問題與困難，例如身體老化所帶來的視力、聽力上的問題，或心理上對自己缺乏自信等 • 確保課程內容或方式具原創性，避免侵犯他人智慧財產權

課程活動執行面
• 課程活動宣傳 • 適合的場地環境 • 充足的志工人力 • 服務對象的個案管理 • 確認緊急事件發生處理流程與職務分配 • 考量到公平性與尊重每位參與者 • 注意文化差異與避免偏頗性語言或行為發生 • 避免跟性相關的用語

- 避免討論敏感議題或易引發衝突之話題（如：政治、宗教、文化種族等）

課程活動調整面

- 執行評量（是否符合目標或期待）
- 過程中的考核或回饋
- 評估效益
- 自我省思（期中、期末）
- 重視長者自主的權利和機會
- 工作人員是長者的支持者、觀察者、評量者、計畫者、陪伴者
- 留意並適時調整長者的活動座位與操作方式
- 適時調整與修正課程活動的內容及帶領方式，例如發現長者有手舉不高、五十肩等問題時，可將相關議題適當融入課程中

二、活動過程準備

(一) 建立長者適用的活動群組（長者群組、指導員與負責人群組）

利用電子通訊軟體-LINE，將長輩加入LINE群組中，透過此平臺可進行課前通知或提醒，長者也可於課後隨時得知第一手訊息以及在裡面提出、討論問題，讓長者也可以了解自己的學習狀況，更能了解單位的經營方式；藉由此方式，單位也能獲得長者與家屬的支持與肯定，讓長者願意介紹親朋好友加入。長者的出缺席或臨時狀況也可透過群組溝通。如果長者不習慣使用LINE群組發放消息，可依照當地習慣用其他方式進行（如：里長通知、宣傳公告張貼）。

(二) 課前預備工作

1. 事前溝通：社區負責人、講師與志工等參與人員，可提早抵達，於活動開始前十分鐘說明活動流程與目標。
2. 教材預備：例如簡報（包含是否可播放、音量調整）、教具定位。

3. 人員準備：指導員與協助員需對課程有充分準備、社區單位是否需另外派志工或行政人員協助、長者間是否有值日生或班長制度、突發事件時的單位負責人聯繫方式。
4. 長者座位設置：桌椅是否需移動，是否需預備有椅背或扶手的椅子。
5. 硬體設備設置：播放設備、投影機、麥克風、小蜜蜂、相機、印表機。
6. 整體環境設置：室內溫度及光線，是否有空調、地板防滑、有無無障礙空間設計、廁所、飲水機、急救箱或 AED 設備、緊急逃生出口。

(三) 籌備一場完整活動的元素

- | | |
|---------------|-------------|
| 1. 帶領人的帶領技巧。 | 5. 長者的動機。 |
| 2. 活動內容。 | 6. 協助人員的配合。 |
| 3. 符合長者的活動設計。 | 7. 安全的活動場地。 |
| 4. 事前準備。 | 8. 志工活動前訓練。 |

(四) 活動過程記錄：例如拍照存檔、媒體剪報，可以作為社區日後籌措資源與宣傳的重要資源，亦可成為長者生命過程中重要發生的紀錄。

(五) 課後解答與服務：社區負責人、活動指導員、協助員與志工等參與人員，可於課堂結束後討論上課過程，或協助回覆長者所提的課程相關問題。

(六) 積極爭取各種表演機會，讓長者有機會站在台上為社區爭光，並且可藉此提升長者參與度、認同感和團體凝聚力。

三、線上課程準備

因應新冠肺炎疫情影響，以及數位化時代的來臨，後續也可規劃線上遠距同步課程的方式進行。

(一) 課前預備工作

1. 指導師資與單位人員事前準備

(1) 與長者事前溝通與教學：可於實體課程中確認長者家中的智慧型裝置與使用習慣，可安排多堂智慧裝置學習課程，讓長者漸進式培養智慧型裝置的操作習慣，例如：手機裝置使用 LINE 群組聊天、FB 直播以及 Google Meet 等線上操作介面。實體教學完畢後，也可於聯繫群組中提供線上操作學習單與回家作業，讓長者回家再次練習或由家中同住者一起協助，若有執行上的困難再由指導員協助長者設定裝備。

(2) 教材預備：智慧型裝置操作簡報、回家學習單、主要教學媒材。

2. 硬體設備設置：遠距教學設備（例如：手機、平板、電腦、相機、攝影機或網路攝影機 webcam、耳機、麥克風）、網路連線設備。

3. 執行確認：確認教學錄製實體空間配置與動線；提前建立線上教室，測試視訊、收音與網路連線品質等環境影響因子；事先公告課程連結、密碼、課程教材與課程參與注意事項，必要時可預先安排線上測試連線時間，或個別確認長者家中連線狀況、活動空間、運動器材或課程教具操作、是否有家屬協助等，並宣導活動前警示語：

(1) 請確認家中活動空間空曠無雜物，並穿著舒適可運動之服裝。

(2) 活動前請確認長者活動當天健康狀況。

(3) 因無法及時照顧到長者的健康狀況，若運動中途有任何身體不適可先停止運動，待身體狀況穩定時再上線重新觀看學習。

(二) 課程互動方式

1. 遠距課程教學注意事項：

遠距教學與網路學習已是不可避免的生活新常態趨勢，無論是同步（直播）教學或非同步（預錄排播）教學皆是可行的方式，惟實體課程與線上教學有不同的操作方式與教學效果，在課程設計的教學思

維轉換與準備工作都需要社區人員與師資共同學習與討論，更須特別注意數位網路安全，選用資訊安全性高的遠端視訊軟體，或優先使用國內產品，都是比較有保障的方式。

2. 根據目前教育部建議的同步教學軟體推薦如下：

Google Meet：<https://apps.google.com/intl/zh-TW/meet/>

使用操作可參考官方使用說明：



3. 注意事項：

- (1) 同步（直播）教學需要考量指導員端與長者端的網路環境，例如網路流量、手機或電腦連線品質等可能會影響畫面與影音流暢度，進一步影響師生的學習互動品質。
 - (2) 網路教學可能會牽涉到智慧財產權的議題，建議指導員須在首頁、影片或教材上加註警語，例如：本影片或教材內容僅供本次課程長者學習使用，非經教師同意，不得以任何形式轉載、散佈、重製、公開播送、出版或發行本影片內容，如有侵權行為需自負法律責任。
 - (3) 建議開課單位在長者報名時，須要求簽署無侵犯智慧財產權的同意書。
- (三) 活動過程記錄與回饋：可透過課程的LINE群組關心慰問以及課後活動回饋設計，例如：長者開心運動的照片、認知課程的有獎徵答、螢幕截圖、回家作業分享等相關圖文製作，作為社區日後籌措資源與宣傳的重要資源，亦可成為長者生命過程中重要發生的紀錄。

四、團體規範（請假、出席、班規）

(一) 行政事務應妥善規劃公布

活動期間班規也應由長者間共同制定並遵守，可於第一次上課時即應與長者溝通課程相關規定、活動進行方式、意見交流管道、評量方式、教學進行時可能發生的情況（例如：調課、節日停課等），事先給長者一些心理準備與團體適應期，將有助於班級課程活動進行與自主永續經營；也可建立獎勵機制（例如：全勤獎、進步獎等）鼓勵長者出席，帶動上課的活動參與度。

(二) 單位與長者的權利與義務

為重視團體發展動力，克服社區長者參與活動之流動及自主性，重視社區長者參與活動的自主與賦權，單位於活動進行前，須向成員說明參與活動時，團體規範對團體之重要性，邀請成員共同腦力激盪，鼓勵成員互相討論與主動表達想法，或能帶領成員討論可接受的公約，從而訂定長者參與課程的相關參考原則。

參考如下：

1. 避免無故遲到早退。
2. 請假可事前告知或轉達。
3. 上課時手機請關靜音。
4. 樂於安靜地傾聽別人的分享與老師的上課內容。
5. 身體有不適時要告訴旁人尋求協助。
6. 他人隱私能保密不外傳。
7. 有需求或建議事項能向單位相關人員請求協助。
8. 為確保不浪費資源，願意配合單位對繳交訂金與退回訂金的要求。
9. 遵守對無故缺席被取消資格的約定。
10. 團體規範（公約）可請長者簽名同意。
11. 在活動過程中，請尊重長者可因任何原因不想參與，可以向帶領人說明並停止活動。

五、教學與學習環境管理

(一) 視課程介入目的、目標來設計合適的教學環境和多樣化課程內容。

(二) 考量設備器材架設（例如：螢幕、麥克風、光線）、指導員活動帶領位置、長者座位安排。

(三) 課堂時間管理

1. 指導員能否有效掌握課堂時間，讓學生真正投入學習乃是講師課堂時間管理的重點，能準時開始、準時結束，拿捏休息時間，挑戰講師應變處理與時間管理的能力。

2. 指導員必須妥善分配教學與活動進行的比例與時間，同時考慮給予長者適當的發問與回饋時間，讓長者真正投注在課堂活動中，達成有效學習。

3. 指導員也需關注不同長者的進度與能力，事後查核確保長者能否跟上進度，適時調整課程規劃。

(四) 場地回復原狀，例如：冷氣、電燈、桌椅、垃圾、廁所、器材。

六、教學互動管理

(一) 不遲到早退。

(二) 不推銷商品、藥品。

(三) 不爭辯政治。

(四) 不推銷宗教。

(五) 懂得打招呼。

(六) 注重班級氣氛與和諧師生關係等人際面的經營。

(七) 注意長者上課情形，尤其是較為退縮的長者或特別有學習困難的長者，應適時於課間請志工協助，課後提供輔導協助。

(八) 鼓勵長者發言提問或討論，並且給予適當的回饋。

(九) 注意與長者說話的語調及方式是否容易接收。

(十) 記得長者的姓名或特質或特殊屬性。

(十一) 可以邀請熱心長者協助部分事項，以作為未來自主性團體運作的鋪陳。

七、活動行政事務處理

建立表單資料庫，參考項目如下：

(一) 基本資料表【附件 一】第一頁。

(二) 長者健康前後測評估【附件 一】。

(三) 長者出席與血壓紀錄表【附件 二】、簽到單。

(四) 個人資料蒐集、處理及利用告知聲明書【附件 三】。

(五) 肖像權同意書【附件 四】。

(六) 緊急事件處理流程【附件 五】。

(七) 單位合作備忘錄。

(八) 課後滿意度回饋【附件 六】。

(九) 教室日誌。

(十) 社區盤點表（含資源連結）。

(十一) 各工作人員的職務內容與角色定位。

(十二) 公版計畫書。

(十三) 實地輔導指標指引檔案夾（文本記錄）【附件 七】。

1. 個案記錄-基本資料表。

2. 活動課程。

3. 師資、志工資料庫。

4. 活動紀錄。

5. 環境、設備。

第四節 場地安排

執行課程前，除了檢視軟實力面（師資安排、課程內容、社區經營）外，下列項目也須列入考量：

一、交通便捷度

- 若長者搭乘大眾交通工具，則活動地點與鄰近的大眾交通工具站點間的移動路徑是否通暢？
- 若長者自行開車或騎車前往場地，鄰近是否有停車場等設施？

二、活動空間與環境設備

- 若位於大樓一樓，出入口有無階梯或無障礙斜坡？
- 若非位於一樓，則該大樓是否有電梯？活動空間是否可容納全體長者及工作人員，是否過於擁擠？
- 清楚與具體的教室、廁所指引標示。
- 硬體設備（例如：桌椅高度、空間溫度）是否適合長者？
- 廁所（含無障礙廁所）及飲水機的便捷性。
- 無障礙空間與相關設施（如電梯、扶手...等相關設施）。
- 環境、場地與桌椅安全性，例如有些椅子是有輪子的，應避免使用（安全是首要原則）。
- 器材是否定期維護、整潔？
- 桌椅器材的擺放安全性與動線規劃。

三、安全規範

- 使用空間是否為合法立案（社區安全場域）？
- 是否投保公共安全責任險【附件 八】？
- 大樓有無逃生口及逃生指示標示？
- 緊急事件處理流程：包含判斷緊急性，若需醫療資源，鄰近地點為何處？【附件 五】

- 場地人員基本救護訓練。

四、線上遠距同步

要確定長者的網路連線與智慧型裝置，並於課前用字卡或是老師口頭的指導語提醒活動空間，並穿著舒適可活動之衣物與鞋襪。

五、座位安排

- 考量課程屬性，例如：肌力強化運動或口腔保健、膳食營養課程等。
- 考量長者屬性，例如：長者上肢肌力、下肢肌力或上課動機。

第五節 協助人力安排-志工招募注意事項

為使預防及延緩失能活動順利進行，除了取決於健全的課程活動設計與適任講師外，其中的「協助人力」更占了舉足輕重的地位。能招募到適合的志工人才，同時再有計劃地提供各種養成教育的機會，便能成為團隊的助力。故在活動前，要先檢視以下目標是否達成：

- 課程規劃時，同時考量協助人力的安排（如：必要性、經費額度、人數等）。
- 課程辦理過程中，需要哪些不同能力的協助人力（對應不同的任務職掌與角色功能）？
- 協助人力招募時是否有資格限制、活動前的教育訓練規劃，與活動後的檢討精進策略？

協助人力的安排，可以包含下列面向：

行政面	活動面	生活關懷面
• 順利且正確傳達訊息 • 文書處理 • 核銷協助 • 危機處理	• 引導簽到、簽退、入座 • 協助場佈、場復等環境整理 • 量測血壓	• 歡迎參與的長者 • 情感交流與陪伴 • 健康自主管理協助

有了上述三個面向的思考，可以再接續思考如何執行。舉例來說：

一、條列需協助事項

- (一) 志工應於課程開始前10分鐘到達，在櫃台填寫簽到簿，並注意公告事項。
- (二) 引導長者簽到與各類身體評估量測（身體評估量測較為專業，志工應至少受過相關訓練者才適合擔當評估的協助者）。
- (三) 環境整潔維護與環境回復。
- (四) 依照協助面向，清楚當日協助講師或工作人員的項目。

二、招募的流程與方法

- (一) 招募來源：社區參與中動能較高的長者、鄰近學校學生、學校愛心媽媽、社區原有的義工隊、縣市中培訓的志工。
- (二) 了解志工的動機與興趣。
- (三) 了解志工方便服務的時段。
- (四) 舉行志工培訓或說明會，協助志工取得服務手冊與時數登錄。定期辦理志工成長教育、社團聚餐/節慶活動，亦可針對志工背景和興趣進行任務分組，交付清楚的工作任務。
- (五) 讓志工了解守則、工作內容。
- (六) 邀請志工參與工作人員整體總結或反思會議建議。

第三章 長者健康評估

本章節主要讓每位負責執行評估的成員，了解評估的必要性、內容、意義、效益以及如何運用評估結果來協助長者維持健康，或是提早發現疾病，提供個案即時的醫療介入，也認識方案成效評估，進而協助訂定未來預防或延緩失能目標。

第一節 評估重要性

評估不僅僅是一個服務流程，也是影響課程帶領者規劃與調整課程內容的重要依據。在預防及延緩失能方案課程介入前、後進行評估（圖 4），可以讓長者掌握自身的健康狀況、增加長者健康自主管理的動機；師資或課程指導員也可藉由評估資料認識長者並調整課程的規劃；社區可掌握應用的實際狀況與品質並了解長者特性以利及時因應突發狀況；方案開發單位也可以藉由評估資料了解自己的方案應用成效，因此可別忽略評估的重要性！

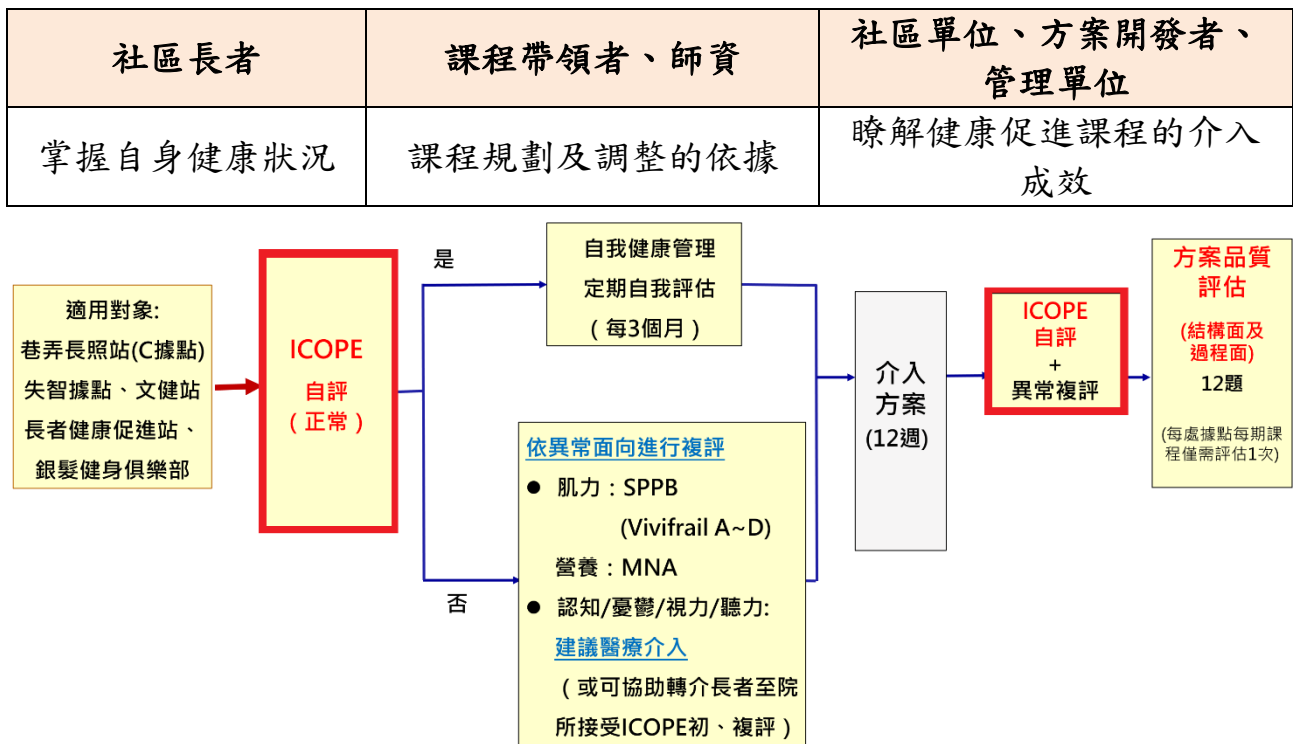


圖 5 前後測評估進行時機

第二節 長者功能自評量表（ICOPE 初評）

長者功能自評量表（ICOPE 初評），包含基本資料為前、後測必須使用的評估表單，主要為社區長者初步的健康篩檢工具。為 6 面向，共 8 題是非題，可以讓長者大致了解自身在認知、行動能力、營養、視力、聽力以及憂鬱面向的功能狀況。

依照長者的能力不同，評估方式可選擇由長者自行填答或由他人（照顧者、據點人員、指導員）協助口頭詢問後做填答。

若初篩異常（即任一面向勾選到下方表格中灰底處）評估人員可視單位量能與否，進行複評或是轉介至單位或長者住家附近可利用的社區或醫療資源。

ICOPE初評		評估結果	複評
認知功能	1. 您最近一年來，是否有記憶明顯減退的情形？	☐ 是 ☐ 否	轉介
行動功能	2. 您是否出現以下"任一種"情況？ • 非常擔心自己會跌倒？ • 過去一年內曾跌倒過？ • 坐著時，必須抓握東西才能從椅子上站起來？	☐ 是 ☐ 否	SPPB量表
營養不良	3. 在非刻意減重的情況下，過去三個月，您的體重是否減輕3公斤或以上？ 4. 過去三個月，您是否曾經食慾不好？	☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否	MNA-SF量表
視力障礙	5. 您的眼睛看遠、看近或閱讀是否有困難？ 5-1. 過去1年是否"曾"接受眼睛檢查？	☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否	轉介
聽力障礙	6. 您的聽力是否出現以下"任一種"情況？ • 電話或手機交談時聽不清楚，或因為沒聽到鈴聲常漏接電話？ • 看電視/聽收音機時，常被家人或朋友說音量開太大聲？ • 與人交談時，常需要對方提高說話音量或再說一次？ • 因為聽力問題而不想去參加朋友聚會或活動？	☐ 是 ☐ 否	轉介
憂鬱	7. 過去兩週，您是否常感到厭煩(心煩或「阿雜」)，或覺得生活沒有希望？ 8. 過去兩週，您是否減少很多的活動和原本您感興趣的事？	☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否	轉介

圖 6 長者健康自評量表 ICOPE 初評題目以及複評量表

第三節 複評量表(SPPB、MNA-SF)

社區中建議可再進行複評的面向與評估工具，分別是：「行動功能」面向異常時，進行簡易身體表現功能量表（Short Physical Performance Battery，SPPB）作為複評；「營養不良」面向異常時，進行迷你營養評估表-短版（Mini Nutritional Assessment short-form，MNA-SF）作為複評，其餘面向若有異常建議與鄰近的醫療資源聯繫（可參考第四節可轉介流程說明）異常複評量表（SPPB、MNA-SF）。

一、簡易身體表現功能量表（SPPB）

為評估下肢功能的客觀測驗，使用時機為長者在進行 ICOPE 初評後，在行動功能面向出現異常時，可使用 SPPB 作為複評工具。本量表須由評估者協助進行，且須確認長者能在不使用拐杖或助行器下獨立站立才可測試，評估者也建議待在長者身旁，一邊示範評估動作一邊講解以保護長者安全。

評估題項包含三部分：

1.平衡測試：腳用三種不同站法，每種站立 10 秒，使用三個位置的分數總和			
並排站立：雙腳並排站立	以長輩舒適的方式站立，可以伸展手臂、彎曲膝蓋或是稍微搖晃身體來保持平衡		1 分：保持 10 秒 0 分：少於 10 秒
半並排站立：一隻腳的腳跟側面接觸另一隻腳			1 分：保持 10 秒 0 分：少於 10 秒
直線站立：一隻腳腳跟放在另一隻腳的腳尖前面			2 分：保持 10 秒 1 分：保持 3-9.99 秒 0 分：保持 <3 秒

2.步行速度測試：測量行走 4 公尺的時間	
※建議評估者待在長輩身邊一起行走，以保護長輩安全 ✓ 以長輩平常走路速度行走，走過終點線即停止計時	4 分：<4.82 秒 3 分：4.82-6.20 秒 2 分：6.21-8.70 秒 1 分：>8.7 秒 0 分：無法完成
3.椅子起站測試：連續起立坐下 5 次的時間	
※建議評估人員先示範動作 ✓ 先詢問長輩是否能完成從椅子連續起站 5 次 ✓ 雙臂交叉胸前，鼓勵長輩盡可能快速完成 ✓ 若出現明顯疲倦、喘氣，有安全疑慮時須停止測試	4 分：<11.19 秒 3 分：11.2-13.69 秒 2 分：13.7-16.69 秒 1 分：16.7-59.9 秒 0 分：>60 秒或無法完成
總分：	10-12 分：行動能力正常 0-9 分：行動能力障礙

完整題本可參考附件 一、基本資料表及長者健康前後測評估，以及詳細的教學影片可以掃描下方 QR code 或是至國健署健康九九網站搜尋 SPPB 簡易身體功能評估（專業人員版）進行線上學習。

網址：<https://www.youtube.com/watch?v=giiPuwkqqY>



二、迷你營養評估表-短版 (MNA-SF)

使用時機為長者在進行 ICOPE 初評後，在營養不良面向出現異常時，可使用 MNA-SF 作為複評工具。用於快速篩檢長者營養狀況，發現營養不良風險的個案，共 6 題。可用口頭詢問與評估者觀察確認長者的營養狀況，分數越低表示愈有營養不良之傾向。

※問答技巧：題項中若包含時間性（如：3 個月），可依據節日時間性進行時間回溯確認。

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

姓名:	性別:
年齡:	體重, 公斤, kg:
	身高, 公分, cm:
	日期:

請於方格內填上適當的分數，將分數加總以得出最後篩選分數。

篩選	
A 過去三個月內有沒有因為食慾不振、消化問題、咀嚼或吞嚥困難而減少食量？ 0 = 食量嚴重減少 1 = 食量中度減少 2 = 食量沒有改變	☐
B 過去三個月內體重下降的情況 0 = 體重下降大於3公斤(6.6磅) 1 = 不知道 2 = 體重下降1-3公斤(2.2-6.6磅) 3 = 體重沒有下降	☐
C 活動能力 0 = 需長期臥床或坐輪椅 1 = 可以下床或離開輪椅，但不能外出 2 = 可以外出	☐
D 過去三個月內有沒有受到心理創傷或患上急性疾病？ 0 = 有 2 = 沒有	☐
E 精神心理問題 0 = 嚴重痴呆或抑鬱 1 = 輕度痴呆 2 = 沒有精神心理問題	☐
F1 身體質量指數 (BMI) (公斤/米 ² , kg/m ²) 0 = BMI 低於 19 1 = BMI 19至低於21 2 = BMI 21至低於23 3 = BMI 相等或大於 23	☐

如不能取得身體質量指數(BMI)，請以問題F2代替F1。

如已完成問題F1，請不要回答問題F2。

F2 小腿圍 (CC) (公分, cm) 0 = CC 低於 31 3 = CC 相等或大於 31	☐
篩選分數 (最高14分)	☐ ☐
12-14分: 正常營養狀況	
8-11分: 有營養不良的風險	
0-7分: 營養不良	

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10:456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001; 56A: M366-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status. J Nutr Health Aging 2009; 13:782-788.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M
如需更多資料: www.mna-elderly.com

以下為初評以及複評總整資訊：

凡參加113年健康促進課程之長者須於參與第一次課程時完成檢測，若篩檢正常，可繼續參加社區單位所提供不同強度之運動課程，反之若篩檢異常，社區單位可協助長者運用當地社區資源整合，以就近尋求診所或醫院等，做進一步的評估。

(一) 建議評估時間：

1. 據點單位服務人員須於開班日前 7 天起至開班日後 14 天內完成前測。例：開始日為 7/7，須於 6/30 至 7/21 完成前測。
2. 據點單位服務人員須於結束日前 7 天起至結束日後 14 天內完成後測。例：結束日為 9/29，須於 9/21 至 10/13 完成後測。

(二) 評估對象：計畫內所有參與的適用長者。

(三) 評估單內容：依據預防及延緩失能照護方案服務流程進行說明。

內容單張 【附件一】	(一) 基本資料表 (二) 初評（必填）：長者功能自評量表 (三) 複評（選填）：肌力 SPPB、營養 MNA-SF	
問卷內容	長者功能自評量表：含認知功能、行動功能、營養不良、視力、聽力障礙以及憂鬱，6 面向 8 小題是非題	
評估方式	必 填	● 基本資料表、長者功能自評量表： →可由長者自行填寫 →也可由社區人員或是照顧者協助詢問並填答 ※若由他人填答者，前、後測需為同一人填寫
	選 填	● 複評（肌力 SPPB 或是營養 MNA-SF） →進行複評：若初評結果顯示長者在行動功能或營養不良面向為異常，有量能之單位可請專業醫

		療人員進行 SPPB（肌力）或是 MNA-SF（營養）的複評 →不複評，協助個案轉介：或是轉由地方醫療單位進行健康照護介入。（可參考本章第三節說明）
評估時間	5 分鐘（僅做長者功能自評量表）	

第四節 長者功能自評量表評估異常可轉介流程

經長者功能自評量表評估發現有任一面向為異常個案時，建議可與在地有執行「長者功能評估院所及機構」進行聯繫，協助個案得到更進一步的檢測並能及早提供醫療介入。

如何查詢鄰近長者功能評估院所及機構？

管道	網址連結
衛生福利部國健署 資源分布查詢-全國社區資源網路地圖	https://reurl.cc/DA9vKE 
國健署長者量六力官方帳號 Line@ 長者量六力 ID：@hpaicope	https://lin.ee/mYuv4LE 加入 LINE 好友→點選「六力資源站」 
  	

第五節 評估結果的運用

評估結果不僅只是長輩的健康報告，也是影響課程帶領者規劃與調整課程內容的重要依據，且社區單位也可以藉由長輩的健康成效驗證課程的規劃是否具有實證的代表性，因此要善用評估結果才能讓社區健康促進的成效最大化。

課程安排的詳細資訊可以參考第四章 第一節課程安排的原則。

社區長者	課程帶領者、師資	社區單位、方案開發者、管理單位
● 有利長輩追蹤自身健康狀況 ● 課程後的健康正向影響，增加長者健康自主管理的動機	● 提高課程的適切性並貼近長輩的健康需求 ● 提供改善方針與介入措施	● 瞭解健康促進課程的成效 ● 方案執行的可行性與在社區應用的實際狀況與品質

第六節 方案成效評估選用說明

一、方案成效評估：

方案成效評估為 110 年國健署委託社團法人臺灣職能治療學會開發之方案品質指標結果面之題目，分為認知、肌力、生活功能、營養口牙以及心理社會五大面向，每一面向有四小題，總計為 20 題。

認知以及肌力面向為操作題，長者無法自行完成，須由受過訓練之社區人員一對一進行施測；生活功能、營養口牙以及心理社會為問答題，可依據長者功能選擇自行填答或是同行的照顧者協助填寫；也可由社區評估者念出題項，由長者回答評估者記錄，進行問答題的施測。過程中以鼓勵長者積極參與以及主觀回答做紀錄，且以長者反應或實際施測情況安排順序，惟建議【認知】面向需在長者精神狀況較佳時完成。評估方式可為一對一全面施測，或是若據點評估人力充足，可依面向分配以跑關的形式進行評估，平均一位長者的評估時間約為 15 分鐘。

方案成效評估可讓執行者或是授課師資在課程開始前對於長者的健康狀況有更全面且深入性的了解；在詢問題項時也可以提供長者衛教資訊，例如：一天的蛋白質以及蔬菜攝取量。詳細評估方式可參考方案成效評估說明手冊，以及教學影片。

二、參考文件：

(一) 評估問卷下載區：<https://reurl.cc/dnpbng>



(二) 方案成效評估影片觀看處：

<https://youtu.be/Hfnkbdu0SVQ>



第四章 課程辦理與品質管理

本章節讓課程規劃或是社區執行的師資了解如何依照長者的情況以及興趣，進行多元與健康需求對應的課程內容，以及藉由方案品質指標檢視方案模組的應用品質。

第一節 課程安排的原則

一、課程的介紹

(一) 課程怎麼安排

國健署社區長者健康促進課程方案，方案名稱：社區長者健康促進課程-動動健康班，係由「運動介入」、「健康老化」、「認知介入」三個主軸組成，具備實證基礎。促成長者由參與課程開始，增強自我健康管理能力，營造自發性互助健康促進團體，打造溫暖互動關懷的長者友善社區，邁進健康自主尊嚴老年生活，促進活躍老化社會。

1. 「運動介入」模式係國健署 105 年委託社團法人臺灣物理治療學會辦理「發展不同行動功能高齡者之運動模式（105-106 年）」計畫發展完成，並進行社區介入，具備實證基礎及逆轉衰弱之成效。
2. 「健康老化」課程則是針對長者重要的健康議題，包括防跌、飲食健康與營養、口腔保健、視力保健、認識菸、酒與檳榔的危害、預防失智症、預防慢性病和老年衰弱症、健康檢查、用藥常識及居家安全等，其促進長者落實健康生活型態之知能。
3. 「認知介入」係運用國健署「社區老人健康促進介入及成效追蹤計畫」發展之認知介入課程內容，提供在地化、多樣化認知介入教案及工具，以進行長者「認知功能訓練」，增加長者互動，連結長者感情，營造自發性互助健康促進團體。

(二) 課程怎麼上？

延緩失能的課程設計是經由跨領域專家和業界共識產生，內容包含了生理、心理、社會層面的面向，以及期待長者能夠因講師、單位、長者共

同的力量發展自主健康管理的行為或團體。課程內容以國健署公告的核心課程為基礎架構，也可參考Vivifrail架構或結合銀髮健身俱樂部等多元運動場域，加入ICOPE長者健康整合式評估量表之多元面向，包含認知功能、行動能力、營養狀況、視力、聽力、憂鬱、用藥及生活目標等重要議題，可參考下方社區預防及延緩失能照護計畫長者健康管理教學手冊內容，並視各期課程長者體能狀況與長者需求調整課程內容，但請指導員不要因為某些面向課程需要增加而忽略各面向的重要性。也可結合國健署113年公告審查通過之預防及延緩失能照護計畫方案。【附件 九】。

下方為可參考相關連結：

1. 社區長者健康促進課程-動動健康班課表：<https://reurl.cc/v509ol>
2. 107 年社區預防及延緩失能照護計畫長者健康管理教學手冊：
<https://reurl.cc/WERp7Z>
手冊包含 12 週次課程教學重點、建議活動時間與內容之安排，以及相關的教材連結。
3. 動動生活：<http://dondonlife.mystrikingly.com>
4. Vivifrail 相關資源：<https://reurl.cc/qmDj30>
5. ICOPE 微電影：<https://reurl.cc/97ADmX>
6. 遠距線上課程推薦 Wacare 平台：<https://reurl.cc/NpDnA9>
7. 國健署-預防及延緩失能人員之線上課程：<https://reurl.cc/o043oM>
8. 指導員培訓、師資課程訓練消息公告：
<https://healthtraining.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx>

二、認知結合運動的好處

要活就要動！但是怎麼運動，效果會更好？

(一) 一個人運動不如大家一起動：

團體課程比起個別課程更能增進長者間的互動性，並透過比較與競爭心態促進長者對於自身健康的重視。

(二) 多多參與結合跨專業、多元活動的運動可延緩身體功能老化，達到預防失智的效果：

1. 國健署為發展符合臺灣文化及長者特性之介入，辦理「社區老人健康促進介入及成效追蹤研究計畫」、「發展不同行動功能高齡者之運動模式」兩計畫，瞄準運動、認知訓練、營養諮詢、疾病衛教及諮詢，進行文獻回顧、發展本土化之多重介入模式，並進行成效追蹤，後發展為國健署 2018 年針對社區健康、亞健康及衰弱長者之預防及延緩失能之公版課程方案，具備實證基礎能改善長者衰弱情形。
2. 其他國家如芬蘭也有類似的研究證實多項因子的多項式介入能有效改善長者的認知功能、身體活動、BMI、飲食習慣及生活品質，進而達到預防失智的效果⁴。

三、課程安排的原則

(一) 高齡學習活動設計的基本5原則

1. 首先需瞭解教學情境及對象的特性。
2. 其次要評估長者的學習需求。
3. 然後設定課程目標，並擬訂教學計畫。
4. 安排合適場地，選擇適當教學策略與方法，運用學習資源，進行學習活動。
5. 教學過程中及完成後，應用適當工具，進行多元評量，以幫助高齡者進行學習。⁵⁶⁷

⁴ 參考資料：Walston JD. Frailty. UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/frailty> (Accessed on Jun 31, 2019). ; Kivipelto, M., Mangialasche, F., & Ngandu, T. (2018). Lifestyle interventions to prevent cognitive impairment, dementia and Alzheimer disease. *Nature Reviews Neurology*, 1.

⁵ 資料來源：預防及延緩失能照護方案

⁶ 參考資料：Kivipelto, M., Mangialasche, F., & Ngandu, T. (2018). Lifestyle interventions to prevent cognitive impairment, dementia and Alzheimer disease. *Nature Reviews Neurology*, 1.

⁷ 參考資料：經國管理學院林伶俐老師

第二節 如何檢視課程安排/師資是否安排得當

檢視策略包含：

- 觀察長者上課的反應、出缺席狀態。
- 與長者共同決策、訂下明確的課程目標。
- 定期滿意度蒐集意見（特別注意長者的想法與過去生命的經驗和文化特性）。

一、觀察長者上課的反應

(一) 課程安排是否妥當？

可以參考以下高齡教學活動的實踐原則，觀察長者上課的反應。

1. 「雙軌設計原則」

課程是否滿足高齡者「應該要知道」與「想知道的」。

補充：採用「雙軌方式」進行活動設計：一軌是「規範性需求」，亦即教師認為高齡者「應該或一定要」知道的知識或技能。另一軌是「高齡者想要的需求」，從與高齡者本身互動來瞭解其想要學習的內容和主題。

2. 「進度調整原則」

(1) 課程是否有照顧到長者的個別狀況？教學速度會太快或太慢嗎？

補充：高齡者學習速度不一，且通常學習速度較慢；對高齡者教學不宜趕進度，除了反覆練習以幫助其記憶外，宜根據其學習速度調整教學進度。例如，原本打算 1 堂課教 1 首歌，但發覺太快了，學習者記不得或學不會，教師就可以調整為 2 堂或 3 堂課教 1 首歌。

(2) 課程中也可以簡單分類長者，例如不能久站者、認知功能較需協助的、上肢活動度較差者，依其特性安排上課時的座位、協助志工，也調整課程進行的方式。

(3) 長者的出缺席是否穩定

長者的出缺席狀況反應自身對於課程參與的態度與行動。出缺席的狀況如果斷斷續續，可以檢視一下是內在或是外在的限制導致出席狀況的問題。

3. 「生活實用原則」

課程是否有跟長者的生活連結。

補充：無論教學活動內容如何，指導員應儘量將其與高齡者生活相連結，使課程能夠有助於生活中的應用或問題的改善。例如，學完交通安全知識，長者的用路習慣宜有所改變；學完用藥知識，回去就能不再亂買成藥；學會新歌，鼓勵他們回家跟家人分享；上完電腦課，回家要能使用電腦；學會照相，回家就開始可以幫家人朋友照相等。建議可以增加活動與日常生活功能的連結。

(二) 與長者共同決策、訂下明確的課程目標

創造課程美好的學習經驗，需要學習者的投入！可以參考以下高齡教學活動的實踐原則。

1. 「共同協商原則」：

教學內容及進度並非一成不變，可以與長者進行商議，共同選擇，並從其最感興趣或最需要學習的單元進行教學；亦即，長者感興趣的部分可多教些，不感興趣的部分也許可以少教些、甚至刪除，不必非要上完不可。

2. 「環環相扣原則」

教學活動設計的各個部分之間必須扣緊，不宜脫節。尤其教學方法或活動，必須與教學目標或性質有關。例如，藝文教學課程如果要辦校外教學或旅遊學習，可以參觀美術館或文化中心；電腦課程教學可以參觀資訊展；懷舊課程可以參觀古蹟或老街等。

(三) 定期滿意度蒐集意見

有回饋才有修正的方向，可以定期詢問或觀察：

1. 長者：學習成效、學習滿意度、和未來的學習期待。

透過活動學到了什麼呢？有哪些覺得最有收穫？喜歡課程與老師的教學嗎？有哪些覺得可以再加強的地方？如果還有課程的機會，還想學些什麼？

2. 指導員：教學策略與反思

原本安排的教學目標有達到嗎？上課的策略有沒有需要調整的？上課中有觀察到哪些學員需要協助或有特殊的狀況嗎？未來在課程中，有沒有需要協助的地方？

第三節 方案品質指標

方案品質指標架構分為基本資料（2 項）、結構面（3 項）、過程面（7 項）、結果面（1 項），使用者為社區承辦者或選用方案之社區單位人員協助填寫。

面向（題數）	題項內容	填寫方式
基本資料 （2）	方案適用對象、方案面向	可依據方案課程大綱進行勾選。可向指導員/方案研發單位索取或詢問
結構面（3）	健康照護方案服務提供的內涵與結構。包含方案是否涉及健康多元的面向、方案聯繫窗口、（專業）工作人員的配置與素質	根據課程狀況填寫
過程面（7）	指服務過程中，服務提供者和接受者之互動，包含方案內容與服務接受者的契合度、參與互動性、彈性調整的機制，如何確保執行的一致性，及安全管理流程等	
結果面（1）	執行成效評估與分析	依據使用的評估工具進行勾選

方案品質指標教學影片可於輔導暨方案管理計畫的 YouTube 平台上觀看學習，網址及 QR code 見請下方。完整題目請見【附件 十】方案品質指標。

網址：<https://www.youtube.com/watch?v=5UuGPEvvjDc>。



第五章 長者管理平台實名制與資料應用

長者健康管理平台操作手冊可於登入後在首頁公告處下載。版本將因應系統建構或功能調整隨時更新。

第一節 長者健康管理平台的實名制應用

國健署於 111 年度推廣長者健康管理平台的實名制操作，此系統可協助單位於報到時自動登入學員的報到時間、資訊至系統平台，節省單位工作人員的工作時間。

辦理本計畫需採實名制報到（由各據點設置相關設備），定期上傳至國健署長者健康管理平台，並配合提交相關執行成果及統計數據，各據點服務人數以「長者健康管理平台」實名制系統歸人統計為主，相關個人資料蒐集須填寫個人資料蒐集及聲明同意書（如附件 三），紙本正本由原單位留存。

步驟一、先完成單位的【開班管理】以及【學員資料登打】，以取得開班編號以及該班級的學員資料。

長者健康管理平台

【tota_C】輔導網絡小組(社區)

開班資料管理

功能編號 / F039L

快速搜尋:

社區執行單位	開班編號	照護方案名稱	開班日期(起)	開班日期(迄)	已上堂數	開班總人數	操作
輔導網絡小組(社區)	tota_C-CL-01-0003-001	社區長者健康促進課程-動動健康班	2021-02-01	2021-07-31	2	4	編輯 刪除
輔導網絡小組(社區)	tota_C-CL-01-0003-002	社區長者健康促進課程-動動健康班	2021-05-22	2021-05-13	0	0	編輯 刪除
輔導網絡小組(社區)	tota_C-CL-01-0003-003	社區長者健康促進課程-動動健康班	2021-08-03	2021-11-30	0	0	編輯 刪除
輔導網絡小組(社區)	tota_C-CL-01-0003-004	社區長者健康促進課程-動動健康班	2022-03-03	2022-09-16	1	8	編輯 刪除

第 1 到 4 篇(共 4 篇)

上一頁 1 下一頁

步驟二、由【開班管理】中的【學員資料】進行【學員報到 QR code】（下方紅框圈選按鈕）下載，並可得到該班學員之個人 QR code，學員的 QR code 可以由社區單位留存，若長者參與課程時，則可進行實名制報到。

長者健康管理平台

【total

功能選單

首頁

學員管理

開班管理

開班資料

每次課程紀錄

社區管理

單位管理

統計報表

其他

帳號資料修改

登出

編輯開班資料

開班資料

學員資料

開班學員資料 ※「個案平均出席率」係以第三週確定之班級學員計算。

+新增學員

學員報到QR Code

複製

CSV

Excel

列印

每頁顯示：10 筆

快速搜尋

個案ID	個案姓名	個案類型	個案來源	操作
A11016****	李		特約單位主動發現	ICOPE初評 滿意度 健康評估前測 健康評估後測 刪除
A11557****	柯		無	ICOPE初評 滿意度 健康評估前測 健康評估後測 刪除
A13867****	陳		特約單位主動發現	ICOPE初評 滿意度 健康評估前測 健康評估後測 刪除
A14847****	王		特約單位主動發現	ICOPE初評 滿意度 健康評估前測 健康評估後測 刪除
A15796****	林		特約單位主動發現	ICOPE初評 滿意度 健康評估前測 健康評估後測 刪除
A20393****	黃		無	ICOPE初評 滿意度 健康評估前測 健康評估後測 刪除
A24787****	王		特約單位主動發現	ICOPE初評 滿意度 健康評估前測 健康評估後測 刪除
B12389****	陳		無	ICOPE初評 滿意度 健康評估前測 健康評估後測 刪除

2022/3/3 上午10:40

長者健康管理平台|開班學員報到QR Code



步驟三、實名制登記掃描：掃描長者的 QR code 裝置可為手機或平板，且掃描裝置需先登入長者健康管理平台之單位帳號再進行掃描，系統將報到訊息自動帶入課程紀錄中。

長者健康管理平台
【tota_C】輔導網絡小組

出缺席與血壓紀錄表編輯
出缺席與血壓紀錄表編輯 / 出缺席與血壓

功能選單

- 首頁
- 學員管理
- 開班管理
 - 開班資料
 - 每次課程紀錄
- 社區管理
- 單位管理
- 統計報表
- 其他
 - 帳號資料修改
 - 登出

列印/匯出模式
編輯模式 (now)

開班編號: tota_C-CL-01-0003-004

每頁顯示: 10 條
快速搜尋:

填答日期	姓名	身分證字號	是否出席	測量時間(24小時制)	收縮壓	舒張壓	心跳	操作
2022/03/03	陳		☒	上午 10:50				儲存
2022/03/03	陳		☒	上午 10:50				儲存
2022/03/03	黃		☒	上午 10:50				儲存
2022/03/03	李		☒	上午 10:50				儲存
2022/03/03	柯		☒	上午 10:49				儲存
2022/03/03	王		☒	上午 10:49				儲存
2022/03/03	王		☒	上午 10:50				儲存
2022/03/03	林		☒	上午 10:49				儲存

第二節 ICOPE 前後測的填寫及匯出

長者健康管理平台可以直接下載基本資料以及長者功能自評量表 ICOPE 評估結果，供社區進行資料應用與分析。

一、ICOPE 前後測的填寫說明

步驟一、點選【學員管理】學員基本資料管理，點選欲執行方案成效評估的個案【編輯】，便可以進入頁面。



功能選單

- 首頁
- 學員管理
 - 學員基本資料管理
- 開班管理
- 社團管理
- 單位管理
- 統計報表
- 其他

+ 新增

每頁顯示: 10 筆

快速搜尋:

身分證字號	姓名	性別	最後修改日	操作
	吳小明	男	2024/04/01	編輯 刪除
A11016****	李大樹	男	2023/11/22	編輯 刪除
A11557****	柯文喆	男	2023/11/22	編輯 刪除
A13867****	陳小草	男	2024/03/05	編輯 刪除
A14847****	王小明	男	2024/03/05	編輯 刪除
A15796****	林大明	男	2023/02/15	編輯 刪除

步驟二、點選個案的【篩檢評估】選擇 【(NEW!!)ICOPE(必填)+SPPB(選填)+MNA(選填)】便可進入評估頁面。



功能選單

- 首頁
- 學員管理
 - 學員基本資料管理
- 開班管理
- 社團管理
- 單位管理

編輯個案資料

基本資料 | 篩檢評估 | 個案選修課程 | 個案參加社團

滿意度

方案成效評估

ICOPE自評

行動複評SPPB

營養複評MNA

今年(2024)填報的請選擇
(NEW)ICOPE+SPPB+MNA

(NEW!!)ICOPE(必填)+SPPB(選填)+MNA(選填)

步驟三、選擇要填寫課程的前後測，並進行表單的填寫與送出。

基本資料 課程評估 個案選擇課程 個案參加社區

姓名：吳小明

選擇要填寫的課程的前後測

每頁顯示：10 條

評估日期	評估單位/課程	前/後測	認知	行動	營養	視力	聽力	憂鬱
20419257	testing-CL-01-0003-039	前測						
20419257	testing-CL-01-0003-039	後測						

ICOPE前評前測

ICOPE前評後測

二、ICOPE 前後測資料的匯出

步驟一、點選【統計報表】選擇【新!!!ICOPE 原始資料】，設定年份，勾選匯出報表選項（學員資料、ICOPE），設定完畢後點選【+列印單一單位】。

功能編號 / F050

匯出新!!!ICOPE原始資料

功能選單

- 首頁
- 學員管理
- 開班管理
- 社團管理
- 單位管理
- 統計報表

個案建立縣市

社區執行單位列表

輔導網絡小組(社區)

照顧方案選擇

社區長者健康促進課程-動動健康班

選擇ICOPE初評複評填寫年份

請選擇年份...

選擇匯出報表

☒ 學員資料 ☒ ICOPE

+ 列印單一單位

「統計報表」→「匯出新!!!ICOPE原始資料」→選擇「列印單一單位」

步驟二、點選預計下載的檔案格式：Excel、Open Office，便可以得到單位的數據資料。

長者健康管理平台

匯出新!!!ICOPE原始資料

選擇輸出格式

☒ Excel

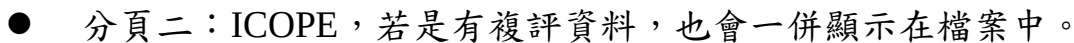
☐ Open Office

確定 關閉

【tota_C】輔導網絡小組(社區)

功能編號 / F050

● 分頁一：學員資料

49

第三節 方案成效評估的填寫與匯出應用

步驟一、點選【學員管理】學員基本資料管理，點選欲執行方案成效評估的個案【編輯】，便可以進入頁面。



功能選單

- 首頁
- 學員管理
 - 學員基本資料管理
- 開班管理
- 社團管理
- 單位管理
- 統計報表
- 其他

+ 新增

每頁顯示: 10 筆

快速搜尋:

身分證字號	姓名	性別	最後修改日	操作
	吳小明	男	2024/04/01	編輯 刪除
A11016****	李大樹	男	2023/11/22	編輯 刪除
A11557****	蚵文喆	男	2023/11/22	編輯 刪除
A13867****	陳小草	男	2024/03/05	編輯 刪除
A14847****	王小明	男	2024/03/05	編輯 刪除
A15796****	林大明	男	2023/02/15	編輯 刪除

步驟二、點選個案的【篩檢評估】選擇【方案成效評估】便可進入評估頁面。



功能選單

- 首頁
- 學員管理
 - 學員基本資料管理
- 開班管理
- 社團管理
- 單位管理
- 統計報表
- 其他

基本資料 篩檢評估 個案選修課程 個案參加社團

- 滿意度
- 方案成效評估
- ICOPE自評
- 行動複評SPPB
- 營養複評MNA
- (NEW!!)ICOPE(必填)+SPPB(選填)+MNA(選填)

個案基本

*姓名

吳小明

步驟三、進入個案填寫頁面便能看到方案成效評估的面向與填寫紀錄，點選【填寫】可以再次更新先前紀錄；個案在該班級首次進行前後測評估可點選【健康評估前測】、【健康評估後測】。

編輯個案資料

基本資料 評估詳情 個案進修課程 個案參加社團

姓名: 吳小明

查詢時間: 10 天

評估課程	評估時間	前/後測	認知	體能	生活功能	營養口腔	心理社會	總分	備註
社區長者健康促進課程-動物健康班 fota_C-CL-01-0003-007	2022-05-12	前測	0	0	0	0	0	0	填寫 (前測) 後測
社區長者健康促進課程-動物健康班 fota_C-CL-01-0003-007	2023-06-21	後測	41.67	50	70	22.22	41.67	45.11	填寫 (後測) 後測
社區長者健康促進課程-動物健康班 fota_C-CL-01-0003-011	2024-04-12	前測	0	0	0	0	0	0	填寫 (前測) 後測
社區長者健康促進課程-動物健康班 fota_C-CL-01-0003-011		後測							健康評估後測
社區長者健康促進課程-動物健康班 fota_C-CL-01-0003-012		前測							健康評估前測
社區長者健康促進課程-動物健康班 fota_C-CL-01-0003-012		後測							健康評估後測

HPA 衛生福利部 國民健康署

方案成效評估

若對問卷系統功能有相關問題 歡迎聯絡客服專線
系統客服專線: 02-77231753 信箱: customer.service@orangeinfo.tw
這份問卷共有 20 題問題。

0. 工作人員填寫資料

請問您的問卷執行時間

113-04-12

格式: 年-月-日

步驟四、資料匯出：點選【統計報表】長者健康評估原始資料匯出，設定年份，設定完畢後點選【+列印單一單位】便可取得匯出檔案。

匯出長者健康評估原始資料

功能編輯 / F050

選擇匯出縣市: 桃園市

社區執行單位列表: 誠信社區小組(社區)

選擇長者健康促進課程-動物健康班

選擇長者健康促進課程-動物健康班

2024

+ 列印單一單位

功能編輯

- 首頁
- 學員管理
- 課程管理
- 社團管理
- 單位管理
- 統計報表
 - 成果報告
 - 新HICOP匯出
 - 滿意度報告匯出
 - 方案成效評估分析
 - HICOP統計-統計匯出

姓名	生日	前測/後測	填寫日期	認知					認知 分數	肌力					統計 肌肉力量 分數
				1 單手五個 字詞	2 今天「我」 西元幾歲? 「幾月?」 「幾日?」 「星期幾?」	3 一分鐘內 盡可能說出 四樣動物 (雞鴨?)	4 讀重述五個字詞	5 讀重述五個字詞		1 三十秒椅子坐立	2 單二腳跳手雙腳離	3 四公尺行走速度	4 運動健康行為	5 運動健康行為	
七歲	民國年月日	前測	民國年月日	①	②	③	A	B	C	D	E	填寫	填寫	填寫	填寫
七歲	民國年月日	後測	民國年月日	①	②	③	A	B	C	D	E	填寫	填寫	填寫	填寫

基本資料

方案成效評估 5大面向：認知、肌力

資料分析應用：透過方案成效評估，能更全面且深入了解長輩健康狀況，並針對社區長輩較弱的面向邀請講師或與指導師資討論調整課程調整方向；方案成效評估結果也可用於了解方案介入成效。

第四節 方案品質指標的填寫與應用

一個帳號今年開幾個班，就需要回覆幾次。例如：單位於今年在 3-6 月開一個班、9-11 月開一個班，則需要在每個班結束時填寫一次，總共會填寫兩次。

點選【開班資料】學員基本資料管理，點選欲執行方案品質指標的個案【新增方案品質指標】或【重填方案品質指標】，便可以進入頁面。

開班資料管理

開班資料管理								
新增 匯出 CSV Excel 列印 快速搜尋								
社區執行單位	開班編號	照護方案名稱	開班日期(起)	開班日期(迄)	已上堂數	開班總人數	操作	
輔導網絡小組(社區)	tota_C-CL-01-0003-007	社區長者健康促進課程-參與健康班	2022-04-18	2022-06-09	2	13	編輯	新增方案品質指標
輔導網絡小組(社區)	tota_C-CL-01-0003-009	社區長者健康促進課程-參與健康班		2022-11-10	0	6	編輯	重填方案品質指標
輔導網絡小組(社區)	tota_C-CL-01-0003-010	社區長者健康促進課程-參與健康班	2022-07-26	2022-10-16	0	6	編輯	重填方案品質指標
輔導網絡小組(社區)	tota_C-CL-01-0003-011	社區長者健康促進課程-參與健康班	2022-12-01	2023-02-16	0	8	編輯	重填方案品質指標
輔導網絡小組(社區)	tota_C-CL-01-0003-012	社區長者健康促進課程-參與健康班	2023-04-26	2023-07-12	0	3	編輯	重填方案品質指標
輔導網絡小組(社區)	tota_C-CL-01-0003-013	社區長者健康促進課程-參與健康班	2023-07-03	2023-10-23	1	7	編輯	重填方案品質指標
輔導網絡小組(社區)	tota_C-CL-01-0003-014	社區長者健康促進課程-參與健康班	2023-05-15	2023-07-31	0	1	編輯	重填方案品質指標
輔導網絡小組(社區)	tota_C-CL-01-0003-015	社區長者健康促進課程-參與健康班	2023-09-01	2023-12-01	0	3	編輯	新增方案品質指標



預防及延緩失能照護服務方案品質指標

* 請問您的評估日期

113-04-15

格式：年年年-月月-日日

* 開班編號

● 本題必答，不可修改

資料分析應用：透過方案品質指標，方案管理者能更全面且深入了解長輩健康狀況及方案介入成效，以作為後續的調整依據。

第六章 團隊營造與單位多元發展性

本章節將分享如何延續長者健康促進的價值並鼓勵長者執行自主健康社團，以及如何盤點、連結辨識鄰近資源或向輔導暨方案管理計畫團隊尋求輔導協助，讓長者健康促進環境擁有更多元的發展性。

第一節 社團經營的方式

一、社團的重要性-永續經營與自主健康管理

(一) 當計畫結束，沒有專業師資帶領課程時，社區裡的長者好不容易培養起的習慣以及凝聚的團體動力若是消失就太可惜了。

(二) 鼓勵長者以社團的形式維持活動，可以參考以下做法：

1. 讓長者持續課程所學進而達到健康自主管理。瞭解自身的健康狀況，並持續付出行動提升體能。
2. 凝聚長者可以維持他們持續參與社區活動，未來社區若有其他課程、活動，可以轉介合適的長者參與。社區組織在社區營造時，也能邀請長者擔任志工，深化社區經營。

二、社團的操作實例

(一) 社團經營需要：

1. 社員們活動聚會的空間，例如定期開放的健康活動空間。
2. 聯繫社員、發佈活動訊息的工具，例如 LINE 群組。

(二) 社區操作案例：

1. 加肌健康社：課程進行中，就開始邀請長者在每週課程之餘約定時間一起複習老師上課所教的身體活動。邀請課程中活躍的長者擔任社長，每位社員輪流帶領老師上課所教的身體活動。

提示：若場地設備允許，可將在上課時將老師帶領的過程拍攝下來，於社團活動時播放，讓長者可以多一個複習的媒體素材。

2. 隨心所欲社：在課程結束後，社員一起決定接下來要一起學什麼，可以於第一週在長者基本資料表內填寫專長、興趣、嗜好，並於最後一週請長者提出社團活動項目與認養活動。

例如：

- 瑜珈社：繳交社費，約定時間一起請外部瑜珈老師前來授課。
- 魔術社：男性長者對魔術情有獨鍾，聚集同好後，和大專院校魔術社團合作一起來練習魔術，並找機會到鄰近學校表演。
- 傳統民俗才藝社：邀請長者輪流擔任社團老師，進行才藝教學，如手工藝、拼貼畫、山歌教唱、傳統小吃等教學。
- 健行社：邀請長者在社區近郊的步道健行，順便巡視環境，維持步道整潔。

3. 社團不只是一群人聚在一起吃喝玩樂，更重要的是在上完所有課程後，讓這群具備健康知能的長者們透過社團活動持續交流，不論進行什麼社團活動，都可以在活動中提醒 1-2 個在課程中所學的內容。

第二節 單位資源盤點與連結

社區單位的經營需要許多內部與外部的資源，善用資源可以讓活動執行事半功倍，且許多資源是跨領域的合作，可以協助長者後續發展自主健康管理的團體。以下表格為社區單位可以尋求的資源連結分成：組織、人力、物力、場地與資訊的部分。

分類		單位	說明	有 O 無 X	數量	備註
組織	長照服務	長照 A				
		長照 B				
		長照 C				

分類		單位	說明	有 O 無 X	數量	備註
		失智據點				
		照顧者支持服務據點				
		居家醫療				
		其他				
	支援單位	衛生所				
		醫院				
		診所				
		學校				
		社區藥局				
		其他				
人力	個人	衛生局承辦人員				
		社工				
		村里幹事				
		村里長				
		學生/實習生				
		其他				
	團體	家庭支持團體				

分類		單位	說明	有 O 無 X	數量	備註
		志工團體				
		慈善團體				
		其他				
物 (財) 力	實物資源	生活日用品				
		食物（餐廳）				
		飲料店				
		書局				
		食物銀行				
		其他				
	財務資源	商家折扣折讓				
		公司行號				
		其他				
場地	公部門	村里民活動中心				
		衛生所				
		學校				
		公園				
		公廟				
	私人部門	社團團體				

分類		單位	說明	有 O 無 X	數量	備註
		大樓管委會/辦公室				
		村里長家				
		其他				
資訊	網絡	報社				
		公家單位電子看板				
		里民大會				
		粉絲專頁				
		其他				
	書面	村里公布欄				
		大樓公布欄				
		其他				

第三節 社區資源整合

因應資源整合的政策調整，未來長者健康促進站可能將以其他形式提供社區長者健康促進課程。但長者健康促進站也已為社區開創良好的健康促進環境：

- 人：穩定參與的長者團體（且有認同感與歸屬感）、固定合作的師資、在地志工團隊、課後社團活動。
- 事：多元的健康課程架構（動動健康班模組課程）、團體規範。
- 時：每週兩次的課程時間。
- 地：固定的活動空間。

長者藉由課程活動發現自己的身體變化，也漸漸認同預防及延緩失能的重要性。執行者可以以「建立長者健康促進的知識與環境」的執行理念，持續經營在地健康促進，並提供衛教資訊以提升長者健康敏感度，使其認同並落實自主健康管理，以達到真正在地化的預防及延緩失能功效。抑或是，課堂中可以挖掘潛在可能成為帶動課程延續的志工/領袖人物，即使師資最終因經費縮減無法前往帶領課程，也可由在地的師資帶領當地長者執行健康促進運動，甚至也可於課堂中發展出一套在地長者為師的進階課程。

另外，執行者也可加強宣導與盤點鄰近可使用資源，包含：醫療、運動場域，以建立在地資源與資訊有雙向流動的成效。除了上一節提到的資源外，也可定期盤點在地鄰里社區資源，可初分為固定式資源與流動性資源：

- 固定式（可留存於 1 年以上的環境與空間）：醫療資源，如：診所/醫院、衛生所、社區藥局等；運動空間，如：銀髮健身俱樂部、區域運動中心、體健設施公園、健身房、里民活動中心，提供長者在地就醫便利性以及自主健康運動的契機。
- 流動性（服務期程小於 1 年且活動場域較不固定）：健康促進課程辦理場所，如：社區大學的樂齡課程、運動中心短期的銀髮族課程、衛生所或醫療院所的免費衛教講座以及行動醫療健檢車、寒/暑期醫療志工服務團隊，或是向在地里長、社區發展協會了解不定期健康促進活動，並加強宣導以提升長者對於健康促進的敏感度與重要性。

也可透過社區輔導指引表【附件 十一】檢視社區自身的執行效果，是否有達到指引表的建議標準，以再精進社區健康促進的服務品質。



圖 7 社區輔導指引表六大面向

第四節 長者健促資源整合規劃與輔導

為能讓社區健康促進可以持續經營，本節提供社區單位有關長者健促資源整合規劃與輔導相關建議，輔導資源預計分為行政、專業、經營三面向提供，同時也會公告相關資訊及資源於輔導暨方案管理計畫的官方網路上：
<https://sites.google.com/view/hpa-healthnet-tota/HNindex>

一、行政面：

計畫有提供其他長者健康促進計畫介紹與申請資訊、社區常見長者健康促進據點與服務資訊。

二、專業面：

113 年度預計提供 2 場社區單位實體團體輔導場次，提供預防及延緩失能專業知能之課程；另外針對方案品質指標的學習，有 2 場研習課程及 2 場繼續教育，透過課程提供及結束後上傳影音來了解相關評估工具應用以利了解長者需求。在輔導活動辦理前可以參考之前相關的活動影片紀錄。

Youtube 頻道：預防及延緩失能照護服務輔導暨方案管理計畫
<https://www.youtube.com/@zia5758p>

- 109-112年社區輔導活動（社區說明會、績優單位觀摩）。
- 方案品質指標應用說明。
- 方案成效評估工具使用說明。



三、經營面：

提供社區永續經營之經驗資訊和提供社區資源盤點說明。

- 社區輔導及培力手冊。
- 線上輔導及諮詢服務：參閱第七章常見問題第一節。

第七章 常見問題

第一節 預防及延緩失能計畫聯繫資訊

一、113 年預防及延緩失能照護服務輔導暨方案管理計畫

(一) 計畫聯絡客服：

- 聯絡電話：02-7755-7667
- 電子郵件：a0277557667@gmail.com

(二) Line@協助諮詢：@zia5758p

1. 長者健康促進站業務。
2. 長者功能自評量表、方案品質指標工具施測提問。
3. 長者健康管理平台操作客服。
4. 預防及延緩失能服務方案管理相關問題。



(三) 常見問答：

計畫官方網站的常見問答區：<https://reurl.cc/nrbY0d>，每月進行更新。



二、其他相關客服資源

計畫／ 平台名稱	客服處理單位	電話	Line@ 官方帳號	信箱
國民健康署銀髮健身俱樂部	社團法人台灣長期照護專業學會	02-2556-5880 #13	@381mbqwv	chechia61997@gmail.com
國民健康署長者健康管理平台	橘寶資訊有限公司	02-7723-1753	@zia5758p	customer.service@orangeinfo.tw
國民健康署預防及延緩失能指導員培訓管理系統	資拓宏宇國際股份有限公司	02-7730-6093 #550	@518xhxmww	dppi.service@gmail.com
社區照顧關懷據點平台	台灣資服科技股份有限公司	04-23692351 04-23692352 04-23692355		

第二節 計畫執行常見問題

Q：今年可以使用的師資和課程為哪些？

A：需為衛生福利部國健署認定之師資或 111 年 6 月 30 日前取得教育部體育署「中級國民體適能指導員」資格或「運動 i 臺灣計畫」既有轄區內之巡迴運動指導團、衛福部「預防及延緩失能照護服務方案—肌力強化運動面向」之專業運動人力，並完成本署「ICOPE 相關培訓課程」與其他本署規劃之銜接課程者為限，若需要詳細師資名單，可透過地方政府衛生局或洽詢輔導團隊，獲取可聘用之師資名單。

Q：若在社區中進行課程時，有邀請單位內的專業人員如營養師、護理師、醫師等並與外部運動單位合作對長者進行短講(非整堂課程)的需求，此時是否需提報名單經國健署審核？後續有無需配合事項？

A：針對僅提供短講之授課人員，由於目前計畫為地方政府審核，請照案實施及依規定進行核銷即可，資料無需另送國健署審查。

Q：今年有沒有辦理培訓課程呢？

A：關於動動健康班方案，目前尚無辦理新師資培訓課程之規劃。但有關其他方案之師資培訓課程可以參考 113 年度衛生福利部預防及延緩失能服務可使用方案一覽表（<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=4706&pid=16543>），並關注方案研發單位相關網站。

第三節 長者功能自評量表常見問答

Q：長者功能自評量表肌力或是營養口牙初評異常是否一定要做複評？

A：複評工具並未強制評估，建議視單位量能決定是否加測，也可以直接轉介至鄰近的醫療院所，轉介資源可參考第三章長者健康評估、第四節長者功能自評量表評估異常可轉介流程。

Q：長者功能自評量表視力面向若長者已做視力評估是否還需要轉介？

A：若長者在視力面向回復已有就醫並接受治療則可先不進行轉介，但須持續追蹤長者的視力狀況。

Q：認知功能初評中要如何認定長者記憶有明顯減退的情形？

A：由長者主觀自覺為主。如社區評估人員覺得有需要，可以和長者討論近期生活狀況或事件，以利長者能更注意自身狀況。

第四節 方案成效評估常見問題

一、基本資料

Q：長者不願意提供身分證字號可以不填嗎？

A：為了瞭解長者接受服務與資源使用情況，衛生福利部於 110 年 6 月起各預防及延緩失能據點皆須落實「實名制」，需鼓勵長者提供身分證字號。

二、認知

Q：認知是不是只能一對一去做填寫，還是可以一對多？一個班有 20~30 位，是不是要耗費更多時間？

A：認知面向需由評估人員一對一進行施測及記錄結果，以確保長者理解題目、呈現接近真實能力的表現。

Q：有測驗時間的限制嗎？

A：認知面向中僅有第 3 題有時間限制 1 分鐘，其他 3 題沒有時間限制。在時間許可下，以施測人員和長者覺得合適評估的時間進行。

Q：一般應該是用紙本詢問長者後再鍵入電腦，線上施測時會隨機選取題組，但如果用紙本施測完畢後要至長者健康管理平台進行線上輸入時與隨機選取題目不同時，請問輸入時可以自己選取題組嗎？

A：112 年開始，因已請程式設計師調整功能，可以自行選取題組。

Q：記憶一唸 5 個名詞給長者聽時速度為何？2 個名詞間的時間要停多久？或是隨機？那施測者需再唸 1 次題目嗎？

A：請 1 秒說 1 個詞、連續將 5 個詞語依題本順序說完後再請長者重述。評估人員依規定速度說完 1 次、再輪到長者重述，至少需重複本步驟 2 次；若長者在第 2 次重述仍未能說出所有詞語，需為第 4 題繼續練習到能全部說出，但至多練習到第 4 次。

Q：記憶—第 1 次答對全部覆誦，第 2 次長者還要再講一次嗎？

A：若第 1 次即全對，仍須重述第 2 次。

Q：記憶—如果長者第 1 次是記得（正確）的，但是第 2 次忘了（錯誤），請問後續該如何紀錄或計分？

A：請依題本答項分別記錄第 1 次與第 2 次正確回答的數量。

Q：記憶—重述 5 個字詞，如果長者回答第 3 次、第 4 次不計分，為什麼還要問，這樣反而花費更多檢測時間。

A：記憶前兩次無法完全回答正確的情形下，才會需要請長者再多練習第 3 次和第 4 次，主要是認知第 4 題為「延遲記憶」，需要使長者可確實聽取和提取正確詞組，故避免因第 1 題失敗而使第 4 題無法作答。

Q：記憶—前測與後測同一長者題目需相同？或是可以改變題目？

A：測驗時由題組（一）、（二）、（三）擇一使用，前後測建議可以使用不同題組，避免學習效應。

Q：記憶—有關記憶部份，一定要是紙本上面的內容嗎？是否可以替換符合據點環境會出現的題目？舉例：顏色的題目，因鄒族的原住民有些不一定會用中文回答，而是用族語來答覆，但在方才的顏色選項裡出現的藍色，在鄒語裡沒有「藍色」的發音等狀況，所以如果換成在地的題目，不知是否可行。

A：題組皆經過設計，目前請勿隨意更換字詞，建議先選用可發揮之詞組進行詢問。

Q：語言流暢—是否需要特別說明不包含現實不存在的動物呢？

A：需要，若選用「需要用電的器具」，也需說明插電或使用電池的器具皆可計算。指導語請參考操作說明手冊。

Q：語言流暢—受測者 1 分鐘說項目時，如果答案不符合題目，施測者是否還是不要干擾受測者的表達，讓他繼續表達 1 分鐘呢？如：這個答案不對

A：長者如果一開始即出現錯誤，請立即暫停，並再重述一次題目要求，確認長者能回答正確；長者中途才出現不符題目之答案時，施測人員則以不中斷長者回答為原則，因此不須提示長者，也不停止計時。

Q：語言流暢—長者許多年資都超過 10 年，如果每年都重複問這兩題，長者很聰明的會記住的。

A：前後測選用不同的題目，若長者記得也沒關係。

Q：延遲記憶—回覆時長者需要依照順序回覆嗎？

A：不須按照順序回答。

Q：選擇提示那邊，長者聽到 3 個選項後，用猜的猜對怎麼算呢？

A：長者在提示後可答對即納入計算，即便告知自己是用猜也沒有關係，因猜測答對表示記憶中可能有此印象。

Q：等待長者回憶的時間可以等待多久時間？等待多久就直接停止施測？分數如何計算？

A：若長者回應想不起來了，請先用「類別提示」引導回想未被講出的詞，若可回答出正確名詞，記錄 2 分；若受測者在提供類別提示後仍未能答出，再提供「選擇提示」，若可回答出正確名詞，記錄 1 分。若給予選擇提示後仍無法正確回答，則記錄 0 分。

三、肌力

Q：長者健康評估有需要左右皆測嗎？還是單一側即可？

A：【上肢肌力】僅需測驗慣用手或長者選擇的一側，下肢肌力、行走速度等無此議題。

Q：長者測驗的動作不確實又導正不過來分數如何算，是否都算無法施測嗎？例如個案有肩痛問題無法雙手交叉胸前執行坐下起立。

A：若練習試做、經指導修正後仍無法以正確動作進行測試，或測試中斷無法成功，則勾選「無法施測」，並註記原因。

Q：上肢肌力—若長者姿勢無法操作正確是否直接算不計分？偶爾對、偶爾不對可以嗎？提醒後仍錯誤可給分嗎？如：手彎曲時上臂未夾緊，以甩臂方式完成動作。

A：若動作不正確則該次數不算，記錄 30 秒中正確的次數；若長者一開始正確，但後面僅是忘記旋轉下手臂但仍有夾緊上手臂並動作確實則可計算；若練習試做、經指導修正後仍無法以正確動作進行測試，或測試中斷無法成功，則勾選「無法施測」，並註記原因。

Q：下肢肌力—雙手放在肩膀與手放在胸前有不一樣嗎？一般衰弱老人對於兩手放於肩上坐站這個姿勢對他們有些難度是否可以改兩手插腰上？

A：姿勢如能同題目要求，以長者能理解為主。評估為標準化測驗，並參考常模進行計分，因此若長者能力不足、無法依標準姿勢施測，請記錄 0 次。

Q：下肢肌力—椅子坐立如何計算次數？怎麼樣才算完成 1 次？

A：測試時長者由坐姿站起，站立至膝蓋伸直算 1 次。如果 30 秒時間到時，起身動作超過一半，也可算 1 次。

Q：下肢肌力－椅子坐立 65-69 歲 12 次在 5 分等級內算幾分？

A：長者施測結果的次數於兩等級之間，或同時為兩等級之上限與下限，皆歸類於高一等級。由於此常模表由百分比轉換成等級，因此有些次數無法直接對照（如 66 歲男性 30 秒椅子坐立做了 12 下）或有重疊（如 76 歲男性 30 秒椅子坐立做了 18 下）之情況。統計上建議歸類於高分組較為合理，實務上高分組也較具促進生活參與動機意義。

Q：行走速度－失智長者若無法聽從指令獨自行走，攙扶長者行走是否也可以算入計算，這樣可以算成績嗎？還是算無法評估？

A：施測人員需在長者身邊一同行走、保護安全，不可攙扶。可由另一人在終點線後引導失智長者前進方向，但若長者仍無法聽從指令，請勾選「無法施測」，並註記原因。

Q：行走速度－另一堂國健署辦理的預防及延緩失能指導員課程中，教導我們在四公尺前後再各標 1 公尺的起始與終點線計號，如果可以避開起步與剎車的速度，不知是否建議也改採前後各另加 1 公尺的標記？（若評值標準都一致，較不會使施測者在做檢查時測得不同的值）若不需要前後緩衝一公尺嗎？直接站在零，走到四停下嗎？

A：有關 4 公尺評估，因部份社區單位場地仍較狹窄，故自零處開始即可，只要過 4 公尺標線即可停止。如果社區場地空間足夠，也可設置前後緩衝距離。

Q：運動健康行為－一會有備註可以做註記嗎？因有時長者可能 1 週有 5 天做 1 小時氣功、其中 1 天做散步 30 分鐘，1 天做跳舞 2 小時，會有不同的運動項目時間要做計算跟統計

A：紙本題本與線上評估工具皆有備註欄可供註記。

Q：運動健康行為—運動有基本的標準嗎（如要到有點喘但又可以講話的地步）？甩手功算運動嗎？

A：可參考國健署全民身體活動指引，此題項之運動健康行為以身體活動強度第二類（含）以上為主。如：散步、提輕物走路、騎腳踏車、游泳、爬山、球類、舞蹈、氣功等；此題主要係為了解長者運動行為，非監測實際運動成效，因此以長者提供之回答為主。

國健署全民身體活動指引下載網址：<https://reurl.cc/oQL43j>



Q：運動健康行為—只詢問頻率和時間，沒有詢問強度，這樣的考量是什麼呢？

A：此題主要係為了解長者運動行為，非監測實際運動成效。

四、生活功能

Q：服藥—若是家人已事先分好藥，由看護人員給予應判定為？

A：如果長者皆為被動等待照顧者提供藥物，沒有參與或進行服藥的準備、記得需服藥，建議勾選0分（需別人完全協助）。或是可向長者了解對於服藥這項事務安排，如果沒有看護人員協助，自己是否會記得去吃藥，來進行辨明。應向長者釐清，若準備好藥物份量，是否能夠自己在正確時間拿取服用，若其實不需他人協助給予，可勾選1分（如果由他人協助事先準備好服用的藥物份量，可自行服用）。若需要他人協助給予，則勾選0分（需別人完全協助）。

Q：財務處理—若長者可以到郵局處理儲郵，但是因為不識字無法填寫表單，需協助，應該判定為？

A：1 分，可以處理日常生活的購買，但需要別人的協助與銀行/郵局的往來或大宗買賣，主要考量為長者對於此項活動的重要步驟完全無執行能力。如果長者係因視力退化，無法看清，而需要表單填寫的協助，可能提供輔具或是與他人對答完成，則可視情形給予 2 分。

五、營養口牙

Q：失智據點的失智長者，關於營養的部分，不一定得到準確的答案，會不會有信效度的問題？還是繼續評估嗎？還是略過？

A：若無法判定失智長者的情況（如失智症長者無法理解蔬菜攝取題目，但不代表長者沒有吃足夠蔬菜），請勾選「無法施測」，並建議附註原因，該題不計算分數（N/A）。如有其他照顧者可以代替回答或了解，也可在了解並記分後，備註上註記由他人代答。長者成效評估著重在前後測結果是否維持或是有進展，所以務必確認前後測的施測方式，如由照顧者代答，後測時也務必再向照顧者確認。

Q：無法站立的長者用雙手平舉方式測量，在紀錄上是不是要有欄位可以註記？

A：身高體重若使用替代方式量測，請計算後填入身高與體重的欄位，並註記使用替代方式即可。唯因替代性測量方式為概略性數值，前後測均應使用相同方式進行測量，才可以確認長者身高體重變化。

Q：嗆咳問題—嗆咳問題只詢問喝液體食物是否會咳，如果民眾是吃固體食物嗆咳，要如何作答呢？（固體食物嗆到也算）

A：嗆咳問題也包含固體食物，所以需記錄長者食用液體、固體的嗆咳狀況；若喝液體與食用固體食物完全不會嗆咳，請勾 2 分（完全不會）。

Q：嗆咳問題—若長者每一週至少會嗆到 2 次左右，請問要怎麼解釋對長者的影響？

A：如評估後擔心長者嗆咳的情形，建議轉介相關吞嚥專業人員進行諮詢、診療。

Q：嗆咳問題—是否有嗆咳相關的資訊可以提供。

A：建議可諮詢當地相關吞嚥專業人員，例如：語言治療專業。另外可搜尋衛生福利部出版之「進食、吞嚥困難照護及指導方案指引手冊」，以及衛生福利部國健署—呷百二吞嚥健康操（網址：<https://pse.is/5zr3ww>）

Q：BMI—如果沒有身高體重的測量工具，可以依長者記得的數值做紀錄嗎？

A：建議先以替代測量方式進行測量，前後測需使用一致的測量方式以了解長者的相對變化；若仍無法施測，再採用長者記得的數值記錄。

Q：BMI—身高體重的替代測量方式是否可再詳細說明？

A：請參考操作說明手冊第 56 頁。施測說明手冊：<https://health99.hpa.gov.tw/material/7253>

Q：營養口牙評估中，身體質量指數標準為什麼是 $25 \leq \text{BMI} < 30$ 呢？

A：依照衛生福利部公布之體位定義，此題標準已修正為 18 歲以上成人正常值 BMI： $18.5 \leq \text{BMI} < 24.0$ 。

Q：長者的 BMI 標準不能以成人的 18.5~24，不知可否有機會在醫事人員教育上，加強醫護人員的宣導。

A：依照衛生福利部公布之體位定義，此題標準已修正為 18 歲以上成人正常值 BMI： $18.5 \leq \text{BMI} < 24.0$ 。

六、心理社會

Q：失智據點的失智長者，關於心理社會的部分，不一定得到準確的答案，會不會有信效度的問題？還是繼續評估嗎？還是略過？

A：若無法判定失智長者的情況（如失智症長者無法理解題目），請勾選「無法施測」，並建議附註原因，該題不計算分數（N/A）。

Q：親友互動—同住家人是否列入計算？如果長者是與家人同住，是否就算是5~7天，直接給3分嗎？

A：互動的對象包含同住家人、親戚、鄰居或朋友，若長者與家人同住且每天皆有互動（非單純打招呼），應給予3分（5~7天/週）。

Q：工作—一周從事幾天的部分，是否有需要至少多長時間？或是長者自認為有從事就算？如一天僅執行10分鐘以下是否有算？

A：該題項中的「工作」定義為協助他人完成事項的行為，包含：協助家人處理生活起居（煮飯、洗衣服），有照顧他人的行為皆屬於該題項的工作範疇。時間長短依長者的說明為主，若長者自認有從事即可納入計算。

Q：睡眠—若睡著和清醒兩三次也算睡眠困擾嗎？

A：依長者的說明為主，可向其釐清此情況是否覺得困擾，若是，便算是困擾情形，再接續詢問此困擾情形發生的頻率。

Q：睡眠—若長者有使用安眠藥，有睡但仍有睡不飽狀況，要如何判定？

A：向其釐清此情況是否覺得困擾，若是，便算是困擾情形，再接續詢問此困擾情形發生的頻率。

第五節 核銷一般性原則問題

核銷的程序與細項安排依各地主管機關（地方政府衛生局）主責進行，以下提供核銷一般性原則與常見問題作為參考。

注意：部分內容與衛生局較相關。相關流程請務必與當地衛生局承辦人確認。

- 線上課程：<https://youtu.be/G9cGrMMYp7s>
- 紙本講義：<https://reurl.cc/Rq2g5D>

法規遵循基本原則



03 法規遵循基本原則

1. 取具合法原始憑證
2. 檢件相關憑證或紀錄資料
3. 核銷表報編製
4. 剩餘款及孳息繳回規定

核銷實務
Good idea

取具原始憑證與相關附件



取具原始憑證 50分 + 檢附相關附件 50分 = 核銷應備文件 100分

1. 酬勞支出：如人事(薪資)費用、鐘點費、出席費及臨時工資、稿費、審查費等，應以 **印領清冊** 或 **個人領款收據** 方式
1. 鐘點費：檢附課程表
2. 出席費：檢附簽到簿
3. 臨時工資：雇工出勤記錄
4. 差旅費：出差旅費清單
5. 油脂：汽油耗用清單
6. 郵資：郵票使用清單
7. 調查訪問費：發放清單
8. 餐費：用餐名冊、簽到簿

35

取具原始憑證基本原則

1. 應以 **受補助單位** 之名義辦理報支。
2. 原始憑證及附件上所載日期 **不得跨越核定補助計畫之「執行期間」** 為原則。



3. 原始憑證需載明 **品名、數量及單價**

36

常見核銷實務問題

Q16 本計畫編列專任助理人員之人事費預算為3月~12月，但核定補助日為108.3.10，請問核銷時，專任助理人員3月份薪資應如何核銷？



▶ 專任助理人員3月份薪資中，**3/1~3/9**因未屬計畫執行期間，則該期間之薪資應由受補單位自籌，而**3/10~3/31**因屬計畫執行期間，則該期間之薪資可以申請補助。

37

二聯式/三聯式統一發票

參考範例

- 買受人應填補助單位名稱或統一編號
- 憑證日期應落在計畫執行期間
- 品名、規格、單價、總價請詳實填寫。
- 阿拉伯數字應與大寫數字金額相等，如有錯誤或塗改應重新開立發票。

▶ 38

電子發票應注意事項

參考範例

取具之紙本電子發票顯無法長時間保存者；

- 方法一、應先行影印一份並簽章後，再併同原始紙本電子發票黏貼於支出憑證黏存單。

- 方法二、於報支經費時，請於發票或支出憑證黏存單上註記發票字軌號碼，俾利模糊時，可至財政部電子發票整合服務平台查詢之用。

(正本) (影本)

▶ 40

財政部電子發票整合服務平台

▶ 41

普通收據

(免用統一發票收據)

取具普通收據應注意事項

- 小規模事業出具之普通收據，常見異常情形：
 - 蓋統一發票專用章
 - 蓋公司組織之橡皮章
- 大額取具之普通收據，如收據上所蓋之負責人章，經核為計畫相關人員，亦屬異常情形。
- 如營利事業名稱已載明專業項目，所開立之憑證項目應與所營業務相關。
 - 如：公司名稱為XX木器有限公司，惟其開立收據項目之品名為電視機...等家電用品，即屬異常情形。

▶ 42

粘貼憑證用紙-填寫狀況一

參考範例

▶ 43

→填寫狀況一

若原始憑證核銷金額等於憑證金額。

→填寫狀況二

當同張支出憑證黏貼單之粘貼憑證有部份自籌、部份申請補助之情形時：

- 應請加填「支出機關分攤表」(需註明正本留存於何處)。
- 並檢附發票或收據影本。

粘貼憑證用紙-填寫狀況二

參考範例

▶ 44

第八章 附件

附件 一、基本資料表及長者健康前後測評估

衛生福利部國民健康署

113 年度「長者健康促進站」基本資料表

☐前測 ☐後測 開班編號： 長輩自行填寫問卷：☐1.是 ☐2.否

姓 名		性 別	☐ 1.男 ☐ 2.女
生 日	民國 年 月 日	連 絡 電 話	
身分證字號		具原住民身分	☐ 1.是 ☐ 2.否
現 居 縣 市		現 居 區 域	
居 住 情 況	☐ 1.獨居 ☐ 2.與親友同住		
教 育 程 度	☐ 1.不識字 ☐ 2.識字，未受正規教育（含私塾） ☐ 3.國小 ☐ 4.國中 ☐ 5.高中（職） ☐ 6.專科大學 ☐ 7.碩博士 ☐ 8.其他：_____		
病 史	◎曾被醫生<u>診斷</u>患下列疾病 ☐1.無 ☐2.高血壓 ☐3.心臟疾病 ☐4.中風 ☐5.肺部/呼吸疾病 ☐6.糖尿病 ☐7.關節炎/風濕 ☐8.骨折 ☐9.癌症 ☐10.身心科相關疾病 ☐11.其他：_____ ◎<u>自覺</u>有下列健康問題： ☐11.無 ☐12.憂鬱/焦慮/情緒問題 ☐13.頸背問題（如痠痛） ☐14.行走問題 ☐15.睡眠問題 ☐16.視力問題 ☐17.聽力問題 ☐其他 _____ ◎<u>自覺</u>健康狀況：☐1.良好 ☐2.普通 ☐3.不佳		

填寫日期：民國 年 月 日

長者功能自評量表- 長者自評版

評估日期：____年____月____日

項目	題目	評估結果
認知功能	1. 您最近1年來，是否有記憶明顯減退的情形？	☐ 是 ☐ 否
行動功能	2. 您是否出現以下「任一種」情況？ ● 非常擔心自己會跌倒？ ● 過去1年內曾跌倒過？ ● 坐著時，必須抓握東西才能從椅子上站起來？	☐ 是 ☐ 否
營養不良	3. 在非刻意減重的情況下，過去3個月，您的體重是否減輕3公斤或以上？	☐ 是 ☐ 否
	4. 過去3個月，您是否曾經食慾不好？	☐ 是 ☐ 否
視力障礙	5. 您的眼睛看遠、看近或閱讀是否有困難？ (此題回答「是」，請答題目5-1.；此題回答「否」，請跳答題目6.)	☐ 是 ☐ 否
	5-1. 詢問長輩過去1年是否「曾」接受眼睛檢查？	☐ 是 ☐ 否
聽力障礙	6. 您的聽力是否出現以下「任一種」情況？ ● 電話或手機交談時聽不清楚，或因為沒聽到鈴聲常漏接電話？ ● 看電視/聽收音機時，常被家人或朋友說音量開太大聲？ ● 與人交談時，常需要對方提高說話音量或再說一次？ ● 因為聽力問題而不想去參加朋友聚會或活動？	☐ 是 ☐ 否
憂鬱	7. 過去2週，您是否常感到厭煩（心煩或「阿雜」），或覺得生活沒有希望？	☐ 是 ☐ 否
	8. 過去2週，您是否減少很多的活動和原本您感興趣的事？	☐ 是 ☐ 否

●以上功能評估結果如有異常（也就是您有勾選灰底處），可於回診時請教醫師，若您暫時沒有尋求相關協助，可參考以下健康資訊，或查找以下住家附近可利用的社區資源及課程。
評估說明

(一) 評估時間

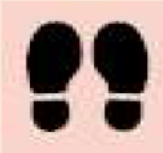
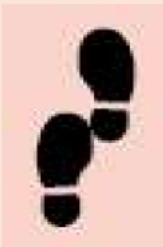
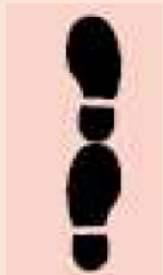
1. 據點單位服務人員須於開班日前 7 天起至開班日後 14 天內完成前測。
例：開始日為 7/7，須於 6/30 至 7/21 完成前測。
2. 據點單位服務人員須於結束日前 7 天起至結束日後 14 天內完成後測。
例：結束日為 9/29，須於 9/21 至 10/13 完成後測。

(二) 評估對象：計畫內所有參與的適用長者。

- (三) 凡參加113年健康促進課程之長者須於參與第一次課程時完成檢測，若篩檢正常，可繼續參加社區單位所提供不同強度之運動課程，反之若篩檢異常，社區單位可協助長者運用當地社區資源整合，以就近尋求社區診所或醫院等，做進一步的評估。

簡易身體表現功能量表

SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB)

評分內容		得分
1.平衡測試：腳用三種不同站法，每種站立10秒。使用三個位置的分數總和。		
A.並排站立 (Side-by-side stand)		☐ 1分：保持10秒 ☐ 0分：少於10秒
B.半並排站立 (Semi-tandem stand)		☐ 1分：保持10秒 ☐ 0分：少於10秒
C.直線站立 (Tandem stand)		☐ 2分：保持10秒 ☐ 1分：保持3-9.99秒 ☐ 0分：保持<3秒
三個位置分數加總		
2. 步行速度測試：測量走四公尺的時間		☐ 4分：<4.82秒 ☐ 3分：4.82–6.20秒 ☐ 2分：6.21–8.70秒 ☐ 1分：> 8.70秒 ☐ 0分：無法完成
3.椅子起站測試：連續起立坐下五次的時間		☐ 4分：<11.19秒 ☐ 3分：11.2 – 13.69秒 ☐ 2分：13.7 – 16.69秒 ☐ 1分：16.7 – 59.9秒 ☐ 0分：> 60秒或無法完成
總分		

- 總分說明
 - ☐ 10-12分：行動能力正常
 - ☐ 0-9分：行動能力障礙

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

姓名:

性別:

年齡:

體重, 公斤, kg:

身高, 公分, cm:

日期:

請於方格內填上適當的分數，將分數加總以得出最後篩選分數。

篩選

A 過去三個月內有沒有因為食慾不振、消化問題、咀嚼或吞嚥困難而減少食量？

0 = 食量嚴重減少

1 = 食量中度減少

2 = 食量沒有改變

☐

B 過去三個月內體重下降的情況

0 = 體重下降大於3公斤(6.6磅)

1 = 不知道

2 = 體重下降1-3公斤(2.2-6.6磅)

3 = 體重沒有下降

☐

C 活動能力

0 = 需長期臥床或坐輪椅

1 = 可以下床或離開輪椅，但不能外出

2 = 可以外出

☐

D 過去三個月內有沒有受到心理創傷或患上急性疾病？

0 = 有 2 = 沒有

☐

E 精神心理問題

0 = 嚴重痴呆或抑鬱

1 = 輕度痴呆

2 = 沒有精神心理問題

☐

F1 身體質量指數 (BMI) (公斤/米², kg/m²)

0 = BMI 低於 19

1 = BMI 19至低於21

2 = BMI 21至低於23

3 = BMI 相等或大於 23

☐

如不能取得身體質量指數(BMI)，請以問題F2代替F1。

如已完成問題F1，請不要回答問題F2。

F2 小腿圍 (CC) (公分, cm)

0 = CC 低於 31

3 = CC 相等或大於 31

☐

篩選分數 (最高14分)

☐ ☐

12-14分: 正常營養狀況

8-11分: 有營養不良的風險

0-7分: 營養不良

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006;10:456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001;56A: M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487. Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status. J Nutr Health Aging 2009; 13:782-788.

© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M

如需更多資料: www.mna-elderly.com

附件 二、出席表與血壓紀錄表

課程參與

是否為第一次參與老人健康促進相關的團體（如：預防及延緩失能、社區關懷據點、樂齡大學、運動班等）？

☐1.是 ☐0.否，曾參與：

(※需於每次上課填寫)

出缺勤與血壓紀錄表

上課日期： / ~ /

[illegible]

附件 三、個人資料蒐集、處理及利用告知聲明書暨同意書

衛生福利部國健署「113 年長者健康促進站計畫」

個人資料蒐集、處理及利用告知聲明書暨同意書

一、目的：

因應人口快速老化，強化社區初級預防功能，降低長者衰弱風險，衛生福利部國民健康署補助地方政府辦理「長者健康促進站計畫」，提供普及性、可近性之長者健康促進課程或活動，納入預防及延緩失能重要健康議題，促進長者自我健康管理能力，減少衰弱。並將以計畫參與者前、後測問卷與測量資料進行成效評估，以利未來擬定及改善相關政策或計畫。

二、計畫簡述：

本次將以 65 歲以上衰弱、亞健康及健康長者為優先，或符合長期照顧十年計畫 2.0 之服務對象，蒐集個人基本資料（含姓名、性別、國民身分證統一編號、電話號碼、行動電話、通訊及戶籍地址、語言、教育程度、疾病史、出生年月日等），以及接受服務期間所進行之長者健康評估（含認知功能、行動功能、營養不良、視力障礙、聽力障礙、憂鬱、社會性照護與支持、用藥、生活目標等知識、行為或功能）之前、後測成果，登錄於衛生福利部國民健康署「長者健康管理平台」，並運用前述蒐集之資料進行計畫成效分析，規劃與政府大型資料庫進行串檔，進行長期健康、社會及經濟效益之評價分析。本年度計畫服務期間預估辦理至 113 年 12 月 31 日止，將彙整本年度資料進行分析，規劃本署未來相關延緩與失能相關計畫。

三、串聯政府大型資料庫資料：

有關前述政府大型資料庫將包含健保資料庫、疾病登記檔、死亡檔、長期照顧資料庫、社區關懷照顧資料庫等，連結政府大型資料庫將有助於分析了解接受預防及延緩失能介入服務及落實健康生活型態與後續衰弱、失能、疾病發展的關係。在得到您的同意後，將會使用您的身分證字號在特定辦公室進行串檔，檔案串聯之後，會將您的名字和身份證字號刪除，用流水編號取代，讓您的個人資料不會被洩漏，達到保護個人隱私的要求，您有權利隨時提出停止串聯政府大型資料庫。

四、簽章及勾選欄：

如果您瞭解前述相關說明，並在符合上述告知事項範圍內，蒐集、處理及利用您所提供之各項個人資料，請您在此勾選與簽名，俾據以辦理相關事宜，謝謝您！

☐ 本人同意接受長者健康評估，相關資料登錄於「長者健康管理平台」，作為衛生單位政

策評估或個案追蹤健康管理使用。

☐ 本人同意參與「長者健康促進站計畫」成效評估研究之自願參與者。

立同意書人：(簽名或蓋章)

立同意書日期： 年 月 日

附件 四、肖像權同意書

肖像權授權同意書

本人_____茲同意_____（請填寫活動主辦方名稱），於本次_____（請填寫活動名稱）中，使用本人肖像記錄活動過程，拍攝之照片、影像及聲音歸_____（請填寫活動主辦方名稱）所有，並同意肖像作為影像資料留存、提供活動成果備查及進行非營利性或教學推廣之用。

授權人同意並擔保以下條款：

1. 本人同意無償授權活動主辦方進行之拍照與錄影，以電子形式儲存、製作與利用（例如：活動過程全程進行影音錄影與製作）；允許得不限時間與地域，為非營利目的之公開展示及運用。
2. 本人保留隨時以書面向活動主辦方終止授權之權利。活動主辦方得於收到函告後3個月移除公開內容。

此致 _____（請填寫活動主辦方名稱）

立同意書人： _____（請簽章）

身分證字號：

聯絡電話：

地 址：

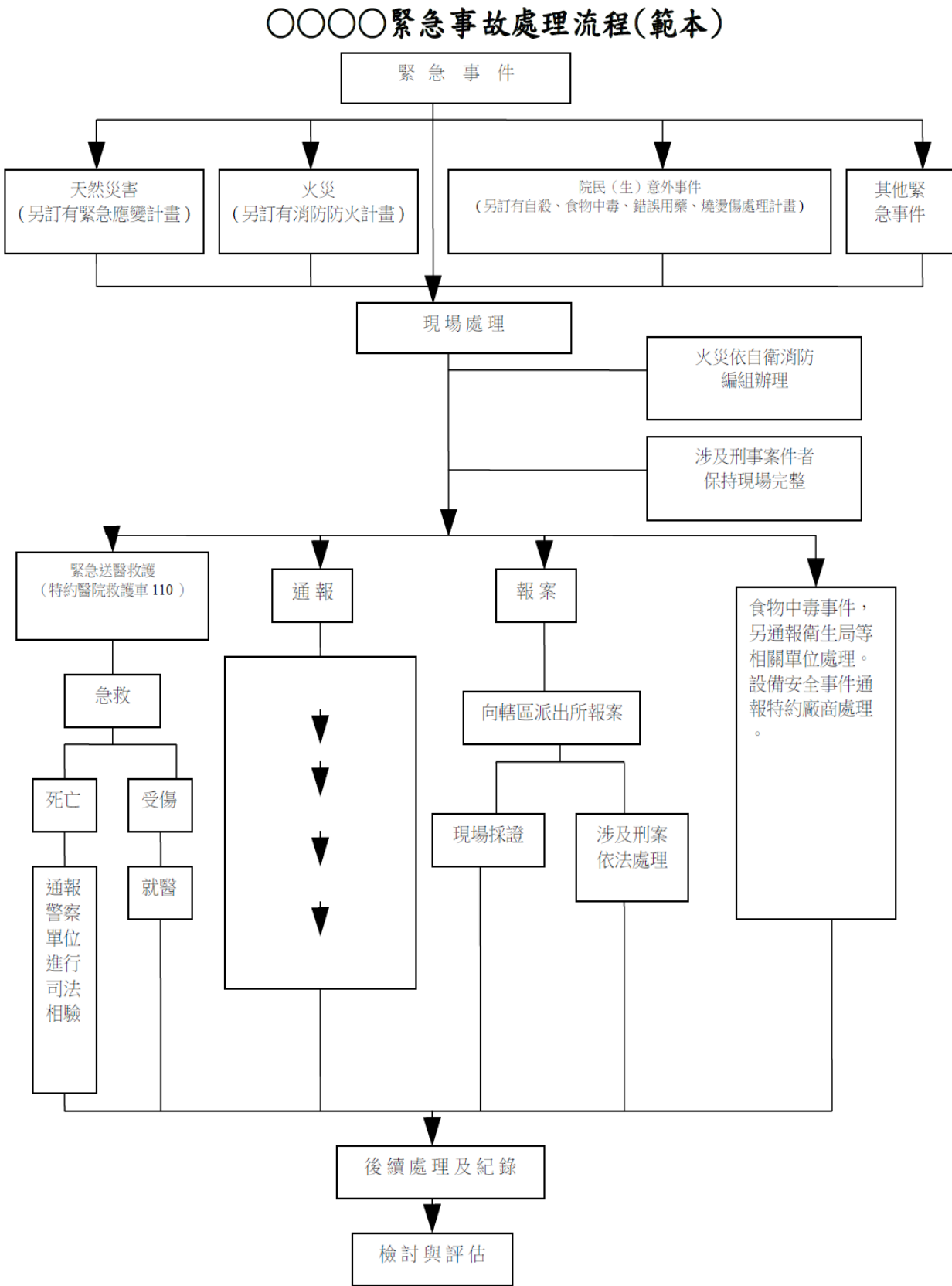
中 華 民 國

年

月

日

附件 五、緊急事件處理流程



附件 六、課後滿意度回饋

滿意度

開班編號：

姓名：

身分證字號：

一、參與這活動課程對我目前的狀況確實有幫助：

☐1.非常不同意 ☐2.不同意 ☐3.沒意見 ☐4.同意 ☐5.非常同意

二、整體而言，這裡提供的活動課程與服務讓我感到滿意

☐1.非常不同意 ☐2.不同意 ☐3.沒意見 ☐4.同意 ☐5.非常同意

問卷填寫日期：民國 年 月 日

附件 七、實地輔導指引指標檔案文本

編號	內容	備註
一、	個案記錄-基本資料表 手冊第 88 頁	參考「113 年整合性預防及延緩失能計畫」作業須知附件 14
二、	活動課程 手冊第 89 頁	參考屏東縣社區關懷據點表單修改
三、	師資、志工資料庫 手冊第 90 頁以下 (一)簡版志工基本資料表 (二)詳細版志工基本資料表 (三)志工簽到表 (四)社區志工團體凝聚力測量與活動滿意度問卷	https://reurl.cc/zMxgNk 參考社區老人健康促進工作模式指引 (中臺)
四、	活動紀錄 手冊第 95 頁	參考屏東縣社區關懷據點表單修改
五、	環境提示檢核 手冊第 96 頁	參考臺北市政府衛生局長者居家安全評估問卷修改

一、個案記錄-基本資料表

衛生福利部國民健康署
113 年度「長者健康促進站」基本資料表

☐前測 ☐後測 開班編號： 長輩自行填寫問卷：☐1.是 ☐2.否

姓 名		性 別	☐ 1.男 ☐ 2.女
生 日	民國 年 月 日	連 絡 電 話	
身分證字號		具原住民身分	☐ 1.是 ☐ 2.否
現 居 縣 市		現 居 區 域	
居 住 情 況	☐ 1.獨居 ☐ 2.與親友同住		
教 育 程 度	☐ 1.不識字 ☐ 2.識字，未受正規教育（含私塾） ☐ 3.國小 ☐ 4.國中 ☐ 5.高中（職） ☐ 6.專科大學 ☐ 7.碩博士 ☐ 8.其他：_____		
病 史	◎曾被醫生<u>診斷</u>患下列疾病 ☐1.無 ☐2.高血壓 ☐3.心臟疾病 ☐4.中風 ☐5.肺部/呼吸疾病 ☐6.糖尿病 ☐7.關節炎/風濕 ☐8.骨折 ☐9.癌症 ☐10.身心科相關疾病 ☐11.其他：_____ ◎<u>自覺</u>有下列健康問題： ☐11.無 ☐12.憂鬱/焦慮/情緒問題 ☐13.頸背問題（如痠痛） ☐14.行走問題 ☐15.睡眠問題 ☐16.視力問題 ☐17.聽力問題 ☐其他 _____ ◎<u>自覺</u>健康狀況：☐1.良好 ☐2.普通 ☐3.不佳		

填 寫 日 期 ： 民 國 年 月 日

二、活動課程

[illegible]

三、師資、志工資料庫

(一) 簡版志工基本資料表

序號	姓名	性別	身分證字號	生日	學歷	住址
01	黃 oo	女	FOOOOOOOOOO	42.02.12	國中	新北市新店區大同街 O 號
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

(二) 詳細版志工基本資料表

_____社區據點志願服務人員基本資料表

編號：_____

填表日期：民國_____年_____月_____日

姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	1 吋 大頭照
志願服務記錄冊編號：				
☐ 領有基礎訓練證書 ☐ 領有特殊訓練證書 ☐ 兩者皆無				
身份證字號		出生日期	民國_____年_____月_____日	
電話		傳真		
手機 1		手機 2		
地址				
Email				
職業	☐ 軍 ☐ 工 ☐ 教 ☐ 商 ☐ 服務業 ☐ 學生 ☐ 家管 ☐ 退休 ☐ 無 ☐ 其他_____			
	目前任職_____（公司行號）			
教育程度	☐ 研究所以上 ☐ 大專 ☐ 高中（職） ☐ 國中及以下		是否為原住民： ☐ 是 ☐ 否	
專長	☐縫紉 ☐編織 ☐手工藝 ☐插花 ☐園藝、盆栽 ☐烹飪 ☐美工 ☐書法 ☐主持 ☐攝影 ☐水電 ☐土木 ☐駕駛（車種：_____） ☐康樂活動帶領 ☐文案撰寫 ☐翻譯：_____文 ☐公關（新聞媒體） ☐外語能力 ☐電腦 ☐資料處理 ☐編輯 ☐採訪 ☐企劃 ☐校對 ☐寫作 ☐民俗技藝 ☐樂器 ☐歌唱 ☐舞蹈 ☐體育運動 ☐其他_____			

志工服務 經驗	服務單位名稱	服務內容	服務年資起訖
是否有意 願參加救 災	☐ 是，願意 ☐ 否，不願意		
期望提供 服務類型	☐ 活動帶領 ☐ 餐飲服務 ☐ 電話問安 ☐ 文書行政 ☐ 關懷訪視 ☐ 其他：_____		
備註			

(三) 志工簽到表

_____社區據點志工出勤紀錄表

志工姓名：_____ 出勤日期：_____年_____月_____日～_____年_____月_____日

出勤總時數：_____小時

服務日期	簽到時間	志工簽名	簽退時間	志工簽名	服務內容	時數統計	備註
月 日	:		:		☐ 訪視、問安 ☐ 健康促進活動 ☐ 餐飲服務 ☐ 其他_____		
月 日	:		:		☐ 訪視、問安 ☐ 健康促進活動 ☐ 餐飲服務 ☐ 其他_____		
月 日	:		:		☐ 訪視、問安 ☐ 健康促進活動 ☐ 餐飲服務 ☐ 其他_____		
月 日	:		:		☐ 訪視、問安 ☐ 健康促進活動 ☐ 餐飲服務 ☐ 其他_____		
月 日	:		:		☐ 訪視、問安 ☐ 健康促進活動 ☐ 餐飲服務 ☐ 其他_____		

(四) 社區志工團體凝聚力測量與活動滿意度問卷

○志工的團隊凝聚力

可應用志工團隊凝聚力測量表，瞭解志工團隊凝聚力，作為擴展至功能基礎。

社區志工團體凝聚力測量與活動滿意度問卷

基本資料：姓名：_____ 性別：☐男 ☐女 年齡：_____

一、最近一年來，您對於社區辦理的「銀髮保健」健康活動的出席次數，有幾次？

☐0次 ☐1次 ☐2次 ☐3次 ☐4次 ☐5次 ☐6次 ☐7次 ☐8次 ☐9次 ☐10次 ☐10以上

二、對於要成立志工隊，你會有多少期待？

☐0分 ☐1分 ☐2分 ☐3分 ☐4分 ☐5分 ☐6分 ☐7分 ☐8分 ☐9分 ☐10分

三、如果要您以志工的身分參與社區的健康活動，對您的吸引力有多少分？

☐0分 ☐1分 ☐2分 ☐3分 ☐4分 ☐5分 ☐6分 ☐7分 ☐8分 ☐9分 ☐10分

四、您有多喜歡這個志工團體？

☐0分 ☐1分 ☐2分 ☐3分 ☐4分 ☐5分 ☐6分 ☐7分 ☐8分 ☐9分 ☐10分

五、我對這個志工團體的歸屬感將會是？

☐0分 ☐1分 ☐2分 ☐3分 ☐4分 ☐5分 ☐6分 ☐7分 ☐8分 ☐9分 ☐10分

六、您覺得如果活動有穿服務背心，對志工團隊凝聚力的提升程度是？

☐0分 ☐1分 ☐2分 ☐3分 ☐4分 ☐5分 ☐6分 ☐7分 ☐8分 ☐9分 ☐10分

七、您覺得每次活動所拍下的活動相片，對志工團隊凝聚力的提升程度是？

☐0分 ☐1分 ☐2分 ☐3分 ☐4分 ☐5分 ☐6分 ☐7分 ☐8分 ☐9分 ☐10分

八、您會邀請您的朋友參加這個志工團體嗎？

☐是 ☐否

九、我對參加志工訓練的整體滿意度為？

☐0分 ☐1分 ☐2分 ☐3分 ☐4分 ☐5分 ☐6分 ☐7分 ☐8分 ☐9分 ☐10分

四、活動紀錄

社區據點健康促進活動成果記錄表

活動日期	年 月 日	活動場地	
活動時間		參與人數	
活動名稱			
活動內容			
活動剪影			

五、環境檢核提示

以下表格，如有達成，可在前面框中打勾，協助站點自行檢核。

【整體環境安全】	
	1. 照明夠明亮，方便老人可以看清屋內物品及家具、通道等位置。
	2. 屋內電燈開關有特殊設計或提示。（例如：有開關外環顯示燈、螢光貼條或貼紙等）
	3. 光線強度不會讓老人感到眩暈或看不清物品位置。
	4. 地毯內有牢固的防滑底襯、固定地毯邊緣。
	5. 地板鋪設不反光且為防滑的材質。
	6. 走道裝設有扶手或安全繩可協助老人行動。
	7. 交通動線保持 80-90 公分寬（大約為胸口至手指指尖之距離）；如有使用輪椅的長者進出，在走道上有迴轉空間。
	8. 家具（椅子、茶几等）足夠堅固，可在倚靠它協助行動時提供支持。
	9. 家具（椅子、茶几等）邊緣或轉角處光滑無直角突出（圓弧形），不易絆倒人。
	10. 長者常使用的椅子高度（質地較硬）可使其容易起身及坐下，可配有扶手以協助移動。
	11. 長者需使用之設備（如輪椅、拐杖、半拐杖、助行器等）放置在固定位置方便使用。
	12. 運用對比的素色（非花色、波浪或斜紋）區分門內外、樓梯及高度的變化。（如黃色和白色不易分辨，應避免）
	13. 無高度與地面落差太大的門檻。
	14. 固定延長線與電線。
	15. 門距夠寬，可讓老人容易進出。
	16. 門把採T形把手，易抓握施力。
	17. 長者能從櫥櫃架上拿取物品，而不需墊腳尖或椅子。
【廁所環境安全】	
	1. 門檻與地面落差不大，不會讓老人絆倒。
	2. 地板經常保持乾燥；或地板鋪設防滑排水墊。
	3. 地板有防滑條或防滑墊。
	4. 「洗手台」設有可抓握的固定扶手。

	5. 使用坐式馬桶且高度適當，可方便長者起身及坐下。
	6. 採用上下開關式的水龍頭。
	7. 如環境照明不足，可加裝感應式或觸控式燈光補足。
【茶水間、廚房環境安全】	
	1. 老人能夠容易拿到儲藏櫃的東西，不需踮腳尖或椅子。
	2. 地板保持乾燥不油膩，有防滑條或防滑墊。
	3. 廚房的設計符合人體工學，例如流理台的高度不超過79cm，深度至少在61cm以上。
	4. 照明充足。
【樓梯環境安全】	
	1. 階梯表面有防滑裝置（如防滑貼條）。
	2. 階梯邊緣有顯目標誌或對比記號以避免絆倒。
	3. 階梯保持良好狀態（無坑洞等損壞）。
	4. 階梯高度小於 17.5 cm，深度小於 27.9 cm。
	5. 樓梯有裝設固定的雙向扶手或安全繩。
	6. 樓梯間有適當的照明亮度。
【電梯環境安全】	
	1. 電梯門備有延長開閉時間裝置。
	2. 樓層的按鈕為視線可及且方便老人使用的。
	3. 電梯有一個有效的緊急電話或呼救按鈕。
	4. 電梯的空間足以安全的使用輔具（如拐杖、助行器、輪椅...）。
	5. 電梯的地板不滑且平整。
	6. 電梯出入口與外面地板的接合處，高度一致且密合。

附件 八、公共意外責任險

辦理活動應投保之保險種類為「公共意外責任險」，所謂「責任保險」指的是責任保險人於被保險人對於第三人，依法應負賠償責任。目的主要為承擔被保險人對第三人的賠償責任，填補「被保險人」之經濟損失，附帶兼有保障「受害第三人」之效果。

- 相關適用法令（112 年 5 月更新）：

相關現行法規強制業者應投保公共意外險最低投保金額一覽表（單位：新台幣萬元）

法規名稱	每一人身體傷亡	每一意外事故傷亡	每一事故財產損失	保險期間總保險金額
臺北市消費場所強制投保公共意外責任保險實施辦法（第 6 條）	600	3000	300	6600
新北市消費者保護自治條例／新北市消費場所應投保公共意外責任險之投保範圍及最低投保金額	600	1500	300	3800
臺中市公共營業場所強制投保公共意外責任險自治條例（第 5 條）	300	3000	300	4800
高雄市供公共使用營利場所強制投保公共意外責任保險實施自治條例（第 5 條）	300	1000	200	4800
基隆市消費場所強制投保公共意外責任險實施辦法（第 5 條）	200	1500	200	3400
桃園市公共營業場所強制投保公共意外責任險自治條例（第 5 條）	600	3000	300	6600
新竹縣供公共使用營利場所強制投保公共意外責任險自治條例（第 4 條）	200	2000	200	3600
新竹市供公共使用營利場所強制投保公共意外責任險自治條例（第 3 條）	600	3000	300	6600

苗栗縣供公共使用營業場所強制投保公共意外責任險自治條例（第4條）	200	1000	200	2400
彰化縣營利場所強制投保公共意外責任險自治條例（第4條）	600	3000	300	6600
雲林縣供公共使用營利場所強制投保公共意外責任險自治條例（第4條）	200	1000	200	2400
嘉義縣供公共使用營利場所強制投保公共意外責任險自治條例（第4條）	200	1000	200	2400
嘉義市供公共使用營利場所強制投保公共意外責任險自治條例（第4條）	200	1000	200	2400
臺南市供公共使用營業場所投保公共意外責任保險自治條例（第5條）	300	1500	300	3600
宜蘭縣消費者保護自治條例（第3條第5項）	300	3000	300	4800
花蓮縣營業場所強制投保公共意外責任保險自治條例（第4條）	300	1500	200	2400
臺東縣公共營利場所強制投保公共意外責任險自治條例（第5條）	300	2000	300	2400
南投縣消費者保護自治條例（第6條）	應投保	應投保	應投保	應投保
屏東縣公共營業場所強制投保公共意外責任險實施辦法（第4條）	應投保	應投保	應投保	應投保
福建省金門縣供公共使用營利場所強制投保公共意外責任險自治條例（第5條）	200	1000	200	2400
連江縣供公共使用營利場所強制投保公共意外責任險自治條例（第4條）	200	1000	200	2400
澎湖縣供公共使用營利事業場所強制投保公共意外責任險自治條例（第4條）	300	1500	300	3600

附件 九、113 年度衛生福利部預防及延緩失能照護計畫審查通過 方案

更新資訊建議查詢及掃描以下 QR code 進入官方網站下載最新檔案。

參考連結：<https://reurl.cc/qLY54n>



附件 十、預防及延緩失能照護服務方案品質指標

預防及延緩失能照護服務方案品質指標

一、基本資料

題號	內容
1	方案適用對象（可複選） ☐健康長者 ☐衰弱長者 ☐輕度失能 ☐中度失能 ☐輕度失智 ☐中度失智 ☐其他 *說明：請選擇方案設計的主要對象
2	方案類別（可複選） ☐認知促進 ☐肌力強化 ☐營養管理 ☐生活功能 ☐社會參與 ☐口腔保健 ☐自主健康管理 ☐其他 *說明：方案面向為體適能者，可以勾選肌力強化。

二、結構面

題號	內容	答項
3	方案內容可融入長者健康之多元面向（包含認知、行動、營養、視力及聽力、情緒、用藥、生活功能、生活目標等） *說明 1：符合國際趨勢，方案雖有重點主題，但可於課程中帶入其他多元健康概念。 *說明 2：不強制多元面向主題內容，惟方案成效評量包含多元面向之長者功能自評量表（ICOPE）。	☐ 是 ☐ 否
4	提供可洽詢之聯繫窗口（單位及聯繫人）與聯繫方式	☐ 是 ☐ 否
5	指導員之條件 ● 曾通過方案指導員資格。 ● 配合中央政府機關政策，完成衛生福利部國健署或教育	☐ 是 ☐ 否

	部體育署提供之基礎增能課程訓練。 建議可具備與方案面向（如：認知、肌力、生活功能、營養口牙及心理社會等）相符之專業背景。	
--	---	--

三、過程面

題號	內容	答項
6	方案應用目標明確，符合參與長者的需求	☐ 是 ☐ 否
7	方案模組之教案架構與核心原理清楚，且有可操作的流程 *說明:活動內容可依據教案架構與核心原理彈性調整。	☐ 是 ☐ 否
8	活動設計安排，考量長者之參與度與互動性 *說明:不僅是課堂講授方式、以長者實際操作為主	☐ 是 ☐ 否
9	建立課前及課後長者功能評估機制，並依照課前評估結果（長者程度）進行課程調整 *說明：建議長者參加 1 課程方案，至少需完成 1 次前測（課程執行前 2 週內到課程開始第 1 週）及後測（12 週課程之最後 1 週到課程結束後 2 週內），有必要可另安排追蹤測驗。	☐ 是 ☐ 否
10	利用各種多元方式獲得相關人員之回饋（滿意度、課堂討論），調整課程內容 *說明：「相關人員」可包含參與課程之長者、帶領師資、社區據點工作人員等。	☐ 是 ☐ 否
11	提供安全防護措施指引（例如：環境安全提示、預防跌倒、運動傷害等不良反應出現之措施）、感控防疫措施指引與緊急意外事件處理流程 *說明：指導員在執行方案（授課）過程中，有針對防疫或意外事件預防，提供安全防護指導提示。若有意外事件，其處置適切。	☐ 是 ☐ 否
12	指導員有依循方案設計大綱提供授課。 *說明：請根據從指導員/研發單位/方案管理計畫拿到之課程大綱進行回覆	☐ 是 ☐ 否 指導員姓名： _____

四、結果面

題號	內容	答項
13	執行成效評估與分析 ☐ A. 長者功能自評量表（ICOPE），以及肌力或營養異常面向複評（肌力:SPPB、營養: MNA） ☐ B.方案成效評估（可依 ICOPE 評估結果異常面向選用對應題項） ☐ C.其他，方案開發者增加之評估：_____	☐ 是 ☐ 否

附件 十一、社區輔導指引表

衛生福利部國健署 113 年度整合性預防及延緩失能計畫 長者健康促進社區輔導指引表及建議表

■ 縣 市 _____ ■ 單位名稱 _____

■ 輔導類別 ☐ 中央輔導 ☐ 地方衛生局 ■ 輔導日期 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

一、社區輔導指引表

◎「符合」若已完成請打 V

◎「建議事項」可填寫建議單位改善事項，或對中央、地方政策的建議。

面向	指標	項目	符合	建議事項	輔導方式
人力 資源 管理	工作 人員	主要聯絡窗口為固定專責人員			與業務負責 人、相關工作 人員、志工等 會談，了解執 行情況。 視需要檢視清 冊或紀錄
		積極參與衛生福利部說明會或相關教育訓練與各項輔導活動			
	師資	師資遴聘符合衛生福利部國健署規定			
		與師資定期討論課程辦理情形，包含：是否依據長者需求與程度進行活動調整與規劃			
		定期檢視社區長者對於師資安排之滿意度			

	志工	安排志工協助現場健康促進課程或活動			
		志工參與單位職前訓練及在職訓練			
	團隊管理	定期召開團隊成員（行政工作人員、師資等）工作會議			
行政管理	計畫管控	依計畫合約擬定與執行			與業務負責人、相關工作人員、志工等會談，了解執行情況。 視需要檢視清冊或紀錄
	社區資源	政府機關（如：地方衛生局或是鄉鎮公所等）提供相關行政資源或協助			
		了解社區長者主要健康促進問題及需求			
		了解社區長者相關健促資源，建立社區資源清冊（例如：營養推廣中心、共餐點、社區藥局、假牙補助診所、助聽器補助申請單位、敬老眼鏡補助等等），並能適時連結窗口			
	行銷招募	有合宜的活動招募策略與說明，使社區中更多長者能參與			
環境營造	空間設置	提供固定開放活動場所，且符合原計畫申請地點			檢核文件 現場檢視
		具明顯安全環境設置			
		活動場所入口有明顯指引及標示			
		設置地點社區長者熟悉且方便到達			
		能依長者狀況適時調整空間配置、相關課程與活動安排			
	健促環境	工作人員透過各種方式提高長者對於自我健康管理之認知與行動，如環境布置、關懷機制、影片、單			

	營造	張、手冊或本署網站、臉書、Line@等			
活動 品質	方案 規劃	運用國健署之核心課程內容，並依照社區特色及長者需求擬定合宜的健促課程與活動，並能嘗試結合多元專業（可參考長者健康評估工具，選用方案包含認知、肌力、生活功能、營養口牙、心理社會等重要議題，以及衛生福利部預防及延緩失能照護計畫審查通過之方案）			相關人員會談 檢核文件
	活動 執行	課程服務時間明確公告，並讓長者清楚明瞭			現場檢視
		必辦項目：健促課程 （健康促進課程可結合社區在地化或多元資源，如：歐盟 Vivifrail 架構、ICOPE 長者健康整合式評估量表、結合銀髮健身俱樂部等運動場域）			與業務負責人 對話了解執行情況。
		依各縣市需求：健促社團 （有社團經營機制，並將有意願重複參與課程的長者導入社團）			
		依計畫執行活動、並留有相關紀錄			檢核文件
	活動 評估	上傳資料至長者健康管理平台，及提交課程紀錄及成果報告資料予衛生局彙整／報告繳交			可參考衛生局 檢核文件及記錄
		長者功能自評量表為健康成效評核			

	活動 品管	課程/活動過程不涉及商業行為執行（計畫宣導贈品不得有商業買賣行為）			與業務負責人 或師資對話了解上課教具； 或與衛生局人員了解情況
		定期進行服務對象滿意度調查，了解需求與修正			檢核文件 相關人員會談
		使用方案品質指標進行方案與課程的品質審核			
資料 與權利 管理	資料 管理	健康促進相關活動個案，列冊管理符合個人資料保護法，妥善管理。如：參與者個人資料表單收納於固定資料櫃。			檢核文件 相關人員會談
	資料 授權	簽署肖像權同意書或相關同等效力之文件。 （辦理長者健康促進站需採實名制報到並定期上傳至國健署長者健康管理平台，並配合提交相關執行成果及統計數據，相關個人資料蒐集須填寫個人資料蒐集及聲明同意書，紙本正本由原單位留存。）			
	權益 保護	有明確提供長者意見反映管道，並具有相關處理紀錄			
創新 與永續	創新	能結合社區特色與當地長者需求，進行制度、行銷流程與課程上的再設計，提升長者的參與動力與成果展現。			與業務負責人 會談了解執行情況。
	永續 經營	結合資源，以利發展永續經營策略			

二、整體建議事項

對據點的建議：

對中央或地方政策的建議：

其他意見：

輔導委員召集人：

輔導委員：

開課前

人員&社區

人員

- ☐ 成立工作團隊小組
- ☐ 據點提供主要聯絡窗口
- ☐ 師資符合國民健康署認證
- ☐ 安排志工協助，並進行教育訓練
- ☐ 有合宜的活動招募策略吸引長者參與
- ☐ 定期召開團隊工作會議進行檢討
- ☐ 各人員了解發生狀況的緊急應變措施SOP

社區

- ☐ 政府機關(如：地方衛生局、鄉鎮公所等)提供相關行政資源或協助
- ☐ 了解在地長者需求，並進行資源連結與建立資源清冊(例如：營養推廣中心、共餐點、社區藥局等等)

據點

- ☐ 據點地址固定，交通易達性高
- ☐ 活動場所出、入口指標明確
- ☐ 活動服務時間讓長輩清楚明瞭
- ☐ 活動場地備有緊急醫藥箱
- ☐ 活動地點具明顯安全環境設置，如：無障礙坡道、廁所加裝扶手
- ☐ 提供各項健康促進知識，增進長者自我健康促進認知，如：衛教海報、手冊或是社群軟體



可參照社區操作手冊
第2章 基本準備

課程中

- ☐ 檢視計畫依照合約擬定架構執行
- ☐ 執行健促課程結合社區在地化資源，如：Vivifrail、ICOPE、銀髮俱樂部運動素材
- ☐ 運用國民健康署之核心課程內容，並依照社區特色及長者需求擬定合宜的健促課程與活動，並能嘗試結合多元專業
- ☐ 健促社團有經營機制，並將有意願重複參與課程的長輩導入社團(依各縣市衛生局需求而定)

- ☐ 為配合實名制與資料收集，須簽署個人資料蒐集及聲明同意書
- ☐ 留有執行活動之相關紀錄，如：照片、影片與活動回饋表
- ☐ 活動過程不涉及商業行為(宣導贈品不得有商業買賣行為)
- ☐ 志工協助講師進行課程



可參照社區操作手冊
第4章 課程辦理與品質管理、第6章 團隊營造與單位多元發展性

授課後

工作人員

- ☐ 積極參與中央與地方政府舉辦之教育訓練與各項輔導活動
- ☐ 依計畫執行活動，並留有相關紀錄
- ☐ 定期進行師資滿意度調查
- ☐ 定期進行服務對象滿意度調查，並了解長者需求進行未來課程調整與設計
- ☐ 有明確辦理長者意見反映管道，並留有相關處理紀錄
- ☐ 上傳資料至長者健康管理平台並提交相關課程紀錄與成果資料予以衛生局彙整
- ☐ 使用方案品質指標進行方案與課程品質審核

資料整理與保存

- ☐ 長者功能自評量表為健康成效評核
- ☐ 長者肖像權與知情同意書的紙本保存
- ☐ 列冊管理、固定資料櫃保存長者個人資料



可參照社區操作手冊
第4章 課程辦理與品質管理
第5章 長者健康管理平台實名制與資料應用



附件 十三、C 據點、銀髮健身俱樂部等社區據點之申請資訊提供

一、C 據點巷弄長照站

甚麼是巷弄長照站？	
街頭巷尾的長照據點，針對健康與亞健康老人結合在地資源，提供健康促進、電話問安、關懷訪視及共餐或送餐等服務，並鼓勵村里活動中心、老人服務中心等都能投入社區整體照護體系，讓有失能者的家庭或是亞健康的老人能在社區內「找得到」、「看得到」與「用得到」長期照顧相關服務。	
活動內容	據點類型規定
關懷訪視、電話問安諮詢及轉介、餐飲服務、辦理健康促進活動以及社會參與，其中4項。	-立案之社會團體（含社區發展協會） -非營利組織 -章程明定辦理社會福利事項之營利組織 -醫療/醫事機構 -村（里）辦公處 -特約服務點： 申請單位應登記有案且有安全空間（含無障礙設施）、有公共安全責任險並訂有緊急處理流程，如屬C級單位可依C級單位場地規定放寬為安全場所即可。
人力、師資資格	
社工或照服員、志工；指導員、協助員。	
篩檢評估	
前後測ICOPE、方案品質評估。 自評異常者再加做複評 營養 MNA 肌力 SPPB	

相關訊息請洽地方政府社會局處窗口

二、銀髮健身俱樂部

什麼是銀髮健身俱樂部?	
各縣市政府因地制宜結合轄內公有閒置或低度使用之空間，以修繕、新建、增（改）建方式規劃銀髮健身俱樂部，並購置相關設施（備），並推廣多元運動健康促進服務。 補助經費視區域需求人口、資源配置以及計畫內容創新性，並經審查結果專案核定。	
活動內容	據點類型
由專業人員指導服務對象肌力、肌耐力、心肺功能、柔軟度、平衡訓練或其他促進體適能之運動或訓練。 每週至少2天，每天至少2小時。	1. 社區據點，如長照C據點、失智據點、社區關懷據點、長者健康促進站、文化健康站或其他場所。 2. 衛生所、鄉鎮市區公所或其他政府機關。 3. 各級學校、農會、水利會或其他在地閒置空間或土地。 4. 醫療機構。 5. 公園綠地。
師資資格	據點空間規定
資格至少符合下列a、b、c其中一項 a.國健署 長者健康促進站運動指導員 b.教育部體育署中級體適能指導員 c.預防及延緩失能照護服務方案之專業運動指導人力（方案包含肌力強化面向） 完成國健署ICOPE相關培訓課程與其他國健署規劃之銜接課程者。 需協助檢測評估與指導長者。	1. 依長者使用需求規劃出入動線，將招牌置於明顯處及標示服務時間。 2. 每人有3平方公尺以上活動空間；如為室內，為66平方公尺以上。 3. 設置無障礙出入口。如據點設置於室內，應具通風採光之窗戶，不得位於地下樓層；如為二樓以上，應設置電梯。 4. 廁所設置防滑措施、扶手或其他安全裝備、無障礙設計，並保障個人隱私。 5. 室內空間應配置滅火器、裝置緊急照明設備，及設置火警自動警報設備或住宅用火災警報器，運動設備器材宜有防焰、無毒或符合CNS正字標記驗證等規範證明。 6. 地方政府如規劃之服務據點位於偏鄉，應有良好的交通運輸或接送配套規劃。
篩檢評估	
前後測ICOPE、方案品質指標評估。 自評異常再加做複評：營養 MNA 肌力 SPPB	

相關訊息請洽地方政府衛生局窗口

銀髮健身俱樂部補助計畫 110年至113年核定據點一覽表

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=4752>

