

112年臺南市「長者運動團體嘉年華」計畫 委託辦理計畫書

一、計畫緣起

隨著醫療與資訊的蓬勃發展，臺灣逐步邁向超高齡社會，截至112年2月底止，臺南市65歲以上人口比例已達18.14%，因應人口快速老化，高齡化所衍生的營養和運動不足、慢性病及身體功能退化問題，長者預防延緩失能議題刻不容緩，而老化的速度及慢性病罹患率上升，都早已被證實與缺乏運動或活動量不足有直接的關係，規律的運動可降低各種疾病的罹患率及死亡率。依據111年「運用設計思考推動社區長者規律運動」訪談未規律運動長者得知，「夥伴」係影響長者運動行為重要因素之一。「長者運動團體嘉年華」計畫是鼓勵社區組成運動團體，並依其需求及特性，由下而上規劃適合自己的持續性運動計畫。故本年度將持續辦理「長者運動團體嘉年華」計畫，期望透過本計畫，提供社區團體相關資源，提升其規律運動之意願，並建立運動行為。

二、主辦單位：臺南市政府衛生局

三、計畫目標：

- (一)營造社區規律運動氛圍，培養長者運動習慣
- (二)結合至少37個社區辦理，以前後測及滿意度調查評估成效

四、計畫期程：自核定日起至112年10月30日止

五、執行方式：

(一)委託辦理工作項目：

1. 運動地點不得與本局長者健康促進站、銀髮健身俱樂部等運動相關計畫重複，且已申請各級政府機關補助或委託辦理運動計畫者不得重複申請。
2. 每周至少運動兩次，運動項目、場地不限，每次持續50分鐘(包含暖身、主要運動及收操)，持續運動10周。

3. 組成運動團體，團體中60%成員為65歲以上長者，每次出席率需達50%，委託金額依團體人數區間變動。

團體人數	65歲以上長者 (團體人數60%)	委託金額上限
15-19人	至少9-12人以上	25,000元
20-24人	至少12-15人以上	30,000元
25-29人	至少15-18人以上	35,000元
30人以上	至少18人以上	40,000元

4. 課程規劃必須有一堂含 ICOPE、咀嚼吞嚥、社區資源整合平台、失智友善、銀髮健身俱樂部、可攜式生理測量設備、居家運動、公園體健設施、營養等之課程，簡報由衛生局提供。
5. 運動團體之長者需全數完成 ICOPE 長者功能評估量表(如附件五)，ICOPE 長者功能評估量表須由本局112年度「預防及延緩失能之長者功能評估知能提升計畫」合約單位進行 ICOPE 量表評估；並註冊長者量六力官方 line@，帳號註冊率需達長者族群之60%，若篩檢異常，需由初評單位進行複評，並隨成果繳交長者名單清冊以供備查(如附件七)。
6. 運動團體之長者需全數完成咀嚼吞嚥障礙篩檢量表(如附件六)，由社區工作者協助長者進行自評，並將評估後的結果上傳雲端，網址後續提供；或經由臺南市政府健康共照雲官方 LINE@ 綁定後填寫資料並隨成果繳交長者名單清冊以供備查(如附件七)。
7. 為使長者認識體健設施，打造公園就是我家健身房之目的，需帶領長者使用社區之公園體健設施 (公園體健設施使用說明及就地取材組示範教學請至網址觀看：
<https://p.tainan.gov.tw/At8jc4>)；或結合本市銀髮健身俱樂部使用健身器材至少一堂。
8. 運動團體之長者需全數完成使用可攜式生理測量設備，透過結

合可攜式生理測量設備據點(名單由衛生局提供)，完成長者使用可攜式生理測量設備測量，並隨成果繳交長者名單清冊以供備查(如附件七)。

(二)公開徵求社區單位辦理本計畫。

(三)收件至112年05月05日(需送達)，計畫書格式如附件一。

六、 審查會議程表

1. 經專家依投件計畫書進行書面審查，遴選評分75分以上單位辦理本計畫。
2. 議程表

時間	議程	參與人員
08:50-09:00	報到	國民健康科
09:00~12:10	專家委員計畫審查	專家委員(2名待聘)、梁哲睿股長、范景絨技佐
13:30~16:30	專家委員計畫審查	專家委員(2名待聘)、梁哲睿股長、范景絨技佐
16:30~17:10	計畫討論	專家委員(2名待聘)、梁哲睿股長、范景絨技佐
17:10~	賦歸	

七、 計畫須知

(一) 計畫委託對象及經費

- 1.委託對象: 具完善會計制度之團體(團體需具有統一編號)。
- 2.委託經費應專款專用，並依下列原則統籌規劃。

(二) 計畫期程：計畫奉核日至112年10月30日止

(三) 計畫申請及審查方式：

1. 計畫申請：申請單位需於112年05月05日(星期五)前將計畫書送達本局(730 臺南市新營區東興路163號 國民健康科 范小姐收)，各申請資料收件後恕不退還。
- 2.計畫撰寫：

(1)計畫書內容應包括現況、目標、策略與方法、運動項目及排定課程或議程表、執行進度、評價方式、預期成果、經費概算等資料紙本一式2份及 word 電子檔1份，格式如附件一。

(2)計畫書統一左側裝訂，以 A4 大小直式橫書，並雙面印刷。

3. 審查方式：

(1)已申請各級政府機關補助或委辦運動計畫者，不得重複申請。

(2)書面計畫分數達75分（含）以上，始得通過委辦，評審項目及配分如下：

評 審 項 目	配 分
預期成果是否有益長者規律運動之推動	25
計畫內容是否可依運動團體之需求及特性，發展具有創意、特色之課程，並達成預期目標及成果	20
計畫之實施方法及內容步驟具體、可行	20
計畫之工作時程是否可配合計畫預期目標，訂定各項具體、明確之指標	15
經費編列之合理性	20
總 計	100

(四) 計畫必辦項目

項目	目標	單位
每周至少運動2次，每次50分鐘，持續10周	20	節
辦理衛教課程(含 ICOPE、咀嚼吞嚥、社區資源整合平台、失智友善、銀髮健身俱樂部、可攜式生理測量設備、居家運動、公園體健設施、營養)	1	節
辦理公園或銀髮健身俱樂部之	2	節

體健設施課程		
以下辦理項目視團體之長者人數而定，長者需全數完成下列項目，並隨成果繳交長者清冊		
邀約長者完成長者功能評估量表(ICOPE)		案
註冊長者量六力官方 line@，帳號註冊率需達長者族群之60%		案
邀約長者完成咀嚼吞嚥障礙篩檢量表		案
邀約長者完成可攜式生理測量設備使用		案

(五) 經費核撥及成果報告

1. 經費核撥

- (1) 委辦經費以新臺幣四萬元為上限。
- (2) 付款方式：經本局核定並簽約完成後一次撥付
- (3) 請確實依本局核定計畫及經費概算表執行，本局將不定時至現場抽查計畫執行情形。

2. 成果報告格式及繳交期限

- (1) 期末書面報告(格式如附件二)：112年10月30日(星期五)前繳交期末成果報告紙本一式2份及Word電子檔1份，需含照片及說明至少24張(含衛教課程2張、體健設施2張)、每次活動簽到單/參與名單總表(如附件三)、前後測問卷統計表、滿意度調查統計表(如附件四)、必辦項目成果回報表。
- (2) 前測請於計畫第一堂課填寫，後測及滿意度調查統計表請於計畫課程最後一堂課填寫。

- (2)核銷資料(格式如附件八)：黏貼勿裝訂成冊，於左上角使用迴紋針或長尾夾固定，並於112年10月30日(星期五)前繳交。
- (3)本計畫之各目標執行成果自計畫執行起始日開始計算，請申請單位依此標準填報執行成果。
- (4)本計畫經費需視年度預算經議會審查結果辦理，若經費遭刪除，本局得終止本計畫；若經費遭刪減，則以預算經法定程序審查通過之金額為準；若經費遭凍結無法如期動支，本局將延遲辦理支付。
- (5)計畫經費之動支、編列注意事項：
- A. 本委辦經費專款專用，經費概算表內各支用項目需與委辦計畫內容相關，並自計畫執行起始日始得動支，需依照委託機關核定內容辦理。計畫如有變更或因故無法執行者，應敘明理由、檢具相關事證，於112年08月25日前來函本局，經本局同意後始得變更，且一次為限。
 - B. 委辦計畫核定之業務費(用途別科目)，應在核定範圍支用，倘有挪用情形，於112年08月25日前來函本局申請變更。如違反前述規定者，其挪用金額，應予以減列。
 - C. 支用經費有需列計所得部分，核銷時請檢附已列計所得之佐證資料。
 - D. 不得編列宣導品。
 - E. 為強化民眾對菸品健康福利捐(簡稱菸捐)使用之認知，請於提供民眾相關服務、措施、活動所製作單據、單張、文宣品或傳播媒體等，務必註明「衛生福利部國民健康署」及「經費來自菸捐」、「使用菸捐挹注經費」等經費來源字樣及「廣告」與「臺南市政府衛生局關心您」。
 - F. 審核計畫時，各項經費支給標準應依本府相關規定辦理；核銷沖轉時需檢附各項經費支用明細表，俾利查對。

- G. 請確實依本局核定計畫及經費概算表執行，如有新增支用項目，需事先報請同意後再行辦理否則該項經費不得核銷；另各項目經費不得相互挪用，除於規定期限內函報本局同意修正外，執行剩餘數一律繳回。
- H. 為避免紅利累積，本計畫相關經費不得以信用卡、紅利卡等支付。

(六) 注意事項：

1. 通過本計畫之團體，如遭檢舉或查核發現不符合計畫需求或有偽造文書等情事，經查屬實，即中止本委辦計畫並將經費全數繳回。
2. 如有問題請聯絡本局承辦人**范小姐 (06)635-7716轉251**

**臺南市政府衛生局委託辦理
112年「長者運動團體嘉年華」推動計畫**

申請單位: ○○縣市○○○○○○○(例: ○○協會)

註：本計畫書限用中文書寫

【本計畫經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐支應】

1. 機關團體名稱：	(需與存摺及印章相符)
2. 統一編號：	
3. 登記地址：	
4.立案字號及日期：	(政府機關構免填)
5.金融機構名稱及帳號：	
6.組織宗旨或任務：	(政府機關構免填)
7.負責人姓名：	
8.主要推動者姓名：	(至多三名)
9.聯絡人姓名：	
10.連絡電話：	(市話 / 手機)
11. 傳真：	
12. 電子信箱 (E-mail)：	(請務必填寫，且確保每周至少收信4次以上)
13.除本計畫外，是否已申請各級政府機關補助或委辦運動計畫？ ☐ 是 ☐ 否	

壹、執行單位基本資料：

貳、計畫背景 (前言) (請寫出運動團體人數、運動團體之長者人數)

參、計畫目標：(請條列出可達成之量化目標，建議從「環境改變」及「行為改變」分別提出)

肆、實施策略與課程表或議程表(執行步驟請**詳細**填寫)：

課程表範例:

日期	課程時間	課程名稱	授課老師	課程介紹
3/11	8:00-8:50	瑜珈	000老師	
4/20	9:00-9:50	衛教課程		ICOPE、咀嚼吞嚥、社區資源整合平台、失智友善、銀髮健身俱樂部、可攜式生理測量設備、居家運動、公園體健設施、營

				養等之課程
5/12	8:00-8:50	認識體健設施	000老師	

伍、

經費編列表(單位:元)

項 目	單價(1)	數量 (2)	單位	小計 (3)=(1)*(2)	理由及說明
講師鐘點費					
材料費					
印刷費					
文具紙張					
誤餐費					
一般事務費					
總計					

承辦單位

會計單位

單位首長

**臺南市政府衛生局委託辦理
112年「長者運動團體嘉年華」推動計畫成果報告**

申請單位: ○○縣市○○○○○○○(例: ○○協會)

註：本計畫書限用中文書寫

【本計畫經費由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐支應】

1. 機關團體名稱：	(需與存摺及印章相符)
2. 統一編號：	
3. 登記地址：	
4.立案字號及日期：	(政府機關構免填)
5.金融機構名稱及帳號：	
6.組織宗旨或任務：	(政府機關構免填)
7.負責人姓名：	
8.主要推動者姓名：	(至多三名)
9.聯絡人姓名：	
10.連絡電話：	(市話 / 手機)
11. 傳真：	
12. 電子信箱 (E-mail):	(請務必填寫，且確保每周至少收信4次以上)
13.除本計畫外，是否已申請各級政府機關補助或委辦運動計畫？	☐ 是 ☐ 否

執行單位基本資料

壹、成果摘要

(請說明活動參與長者總人次及總人數，是否達預計目標及效果)

貳、實施策略

(請說明課程時間地點、內容安排，活動詳細流程)

參、成果

一、 照片及說明至少24張 (每次活動照片至少1張、衛教課程2張、體健設施2張)

二、 每次活動簽到表/參與名單總表

三、 前後測問卷統計表/滿意度調查統計表

四、 **ICOPE 長者功能評估量表長者清冊 / 咀嚼吞嚥障礙篩檢量表-長者清冊**

五、 必辦項目成果回報表

項目	目標	單位
每周至少運動2次，每次50分鐘，持續10周	20	節
辦理衛教課程(含 ICOPE、咀嚼吞嚥、社區資源整合平台、失智友善、銀髮健身俱樂部、可攜式生理測量設備、居家運動、公園體健設施、營養)	1	節
辦理公園或銀髮健身俱樂部之體健設施課程	2	節
以下辦理項目視團體之長者人數而定，長者需全數完成下列項目，並隨成果繳交長者清冊		
邀約長者完成長者功能評估量表(ICOPE)		案
註冊長者量六力官方 line@，帳號註冊率需達長者族群之60%		案
邀約長者完成咀嚼吞嚥障礙篩檢量表		案
邀約長者完成可攜式生理測量設備使用		案

肆、評價

(請說明活動整體辦理狀況、參與者滿意度、優缺點等)

伍、檢討及建議

(如何再改善或可延續之優點，請至少寫一項)

陸、經費核銷明細表

項次	經費項目	數量 / 單位	核銷金額	理由及說明 (備註)
1	講師鐘點費			
2	材料費			
3	印刷費			

4	文具紙張			
5	誤餐費			
⋮				
總計				

承辦單位

會計單位

單位首長

112年「長者運動團體嘉年華」推動計畫簽到表

一、單位名稱：○○縣市 ○○○○○○○(例: ○○協會)

二、活動日期：112年00月00日

三、活動名稱：

四、活動地點： 本次課程共____人，65歲(含)以上共____人

編號	姓名	性別	年齡	編號	姓名	性別	年齡
1				1 6			
2				1 7			
3				1 8			
4				1 9			
5				2 0			
6				2 1			
7				2 2			
8				2 3			
9				2 4			
1 0				2 5			
1 1				2 6			
1 2				2 7			
1 3				2 8			
1 4				2 9			
1 5				3 0			

表格不足請自行增列。

112年「長者運動團體嘉年華」推動計畫參與名單總表

一、 單位名稱：○○縣市 ○○○○○○○(例: ○○協會)

二、 活動期間：112年00月00日~112年00月00日

三、 活動地點：

課程共____人，65歲(含)以上共____人

編號	姓名	性別	年齡	編號	姓名	性別	年齡
1				1 6			
2				1 7			
3				1 8			
4				1 9			
5				2 0			
6				2 1			
7				2 2			
8				2 3			
9				2 4			
1 0				2 5			
1 1				2 6			
1 2				2 7			
1 3				2 8			
1 4				2 9			
1 5				3 0			

表格不足請自行增列。

112年「長者運動團體嘉年華」前測問卷

填寫日期:112年__月__日

項目	題目	結果
1	您在參加本計畫課程前是否有運動習慣？	☐ 是 ☐ 否
2	請問您的年齡？	☐ 65歲(含)以上 ☐ 未滿65歲
3	請問您的性別？	☐ 男性 ☐ 女性
4	您的運動習慣為何？	☐ 每周運動5~7天 ☐ 每周運動3~4天 ☐ 每周運動1~2天 ☐ 無
5	您每次運動通常花多少時間？	☐ 累計30分鐘以上 ☐ 累計10分鐘以上 ☐ 其他:_____ ☐ 無
6	您運動項目為何？	☐ 肌力運動(毛巾操、彈力帶) ☐ 健走 ☐ 瑜珈 ☐ 跳舞 ☐ 太極拳 ☐ 其他_____ ☐ 無
7	與您一同運動的夥伴有誰？	☐ 家人 ☐ 鄰居 ☐ 朋友 ☐ 其他:_____ ☐ 無
8	您在參加本計畫課程前有什麼期待？ 答:_____	

112年「長者運動團體嘉年華」後測問卷

填寫日期:112年__月__日

項目	題目	結果
1	您在參加本計畫課程後是否養成運動習慣?	☐ 是 ☐ 否
2	請問您的年齡?	☐ 65歲(含)以上 ☐ 未滿65歲
3	請問您的性別?	☐ 男性 ☐ 女性
4	您的運動習慣為何?	☐ 每周運動5~7天 ☐ 每周運動3~4天 ☐ 每周運動1~2天 ☐ 無
5	您每次運動通常花多少時間?	☐ 累計30分鐘以上 ☐ 累計10分鐘以上 ☐ 其他:_____ ☐ 無
6	您運動項目為何?	☐ 肌力運動(毛巾操、彈力帶) ☐ 健走 ☐ 瑜珈 ☐ 跳舞 ☐ 太極拳 ☐ 其他_____ ☐ 無
7	與您一同運動的夥伴有誰?	☐ 家人 ☐ 鄰居 ☐ 朋友 ☐ 其他:_____ ☐ 無
8	您在參加本計畫課程後有什麼建議? 答:_____	

112年「長者運動團體嘉年華」前後測問卷統計表

測驗別	項目	統計結果
前測	1	☐ 是 ----- % ☐ 否 ----- %
	2	☐ 65歲(含)以上----- % ☐ 未滿65歲----- %
	3	☐ 男性----- % ☐ 女性----- %
	4	☐ 每周運動5~7天----- % ☐ 每周運動3~4天----- % ☐ 每周運動1~2天----- % ☐ 無 ----- %
	5	☐ 累計30分鐘以上----- % ☐ 累計10分鐘以上----- % ☐ 其他 ----- % ☐ 無 ----- %
	6	☐ 肌力運動(毛巾操、彈力帶) ----- % ☐ 健走----- % ☐ 瑜珈----- % ☐ 跳舞----- % ☐ 太極拳----- % ☐ 其他----- % ☐ 無----- %
	7	☐ 家人----- % ☐ 鄰居----- % ☐ 朋友----- % ☐ 其他----- % ☐ 無----- %
後測	1	☐ 是 ----- % ☐ 否 ----- %
	2	☐ 65歲(含)以上----- % ☐ 未滿65歲----- %

	3	☐ 男性----- %
		☐ 女性----- %
	4	☐ 每周運動5~7天----- %
		☐ 每周運動3~4天----- %
		☐ 每周運動1~2天----- %
		☐ 無 ----- %
	5	☐ 累計30分鐘以上----- %
		☐ 累計10分鐘以上----- %
		☐ 其他 ----- %
		☐ 無 ----- %
	6	☐ 肌力運動(毛巾操、彈力帶) ----- %
		☐ 健走----- %
		☐ 瑜珈----- %
		☐ 跳舞----- %
		☐ 太極拳----- %
		☐ 其他----- %
		☐ 無----- %
	7	☐ 家人----- %
		☐ 鄰居----- %
		☐ 朋友----- %
☐ 其他----- %		
☐ 無----- %		

112年「長者運動團體嘉年華」滿意度調查表

填寫日期:112年__月__日

同意程度以1至5分表示 5分代表非常滿意，1分代表非常不滿意，請勾選適合的數字	5	4	3	2	1
壹、計畫課程方面					
一、本計畫主題和內容相符	☐	☐	☐	☐	☐
二、本計畫進行的方式及流程設計	☐	☐	☐	☐	☐
三、本計畫時間、場地的安排	☐	☐	☐	☐	☐
四、講師的表達能力	☐	☐	☐	☐	☐
五、講師能適時解決問題	☐	☐	☐	☐	☐
六、本計畫對您的幫助	☐	☐	☐	☐	☐
七、您對講師整體表現的滿意程度	☐	☐	☐	☐	☐
貳、評估方面					
一、我在參與運動課程時覺得很愉快	☐	☐	☐	☐	☐
二、我在參與運動課程可以認識許多朋友	☐	☐	☐	☐	☐
三、我會想再參加此類型的課程	☐	☐	☐	☐	☐
四、本次計畫內容符合我的期待	☐	☐	☐	☐	☐
五、整體而言，我對本次計畫滿意程度	☐	☐	☐	☐	☐

參、其他建議

一、希望未來可增加的課程類型：_____

二、這次計畫對您最有幫助的地方是：_____

三、其它建議：_____

問卷到此結束，謝謝您的填答！

112年「長者運動團體嘉年華」滿意度調查統計表

單位全銜：臺南市 00 區 00 社區發展協會

課程主題：瑜珈/土風舞/有氧韻律操…等

上課地點：0000 活動中心/0000 公園

課程期程：112年 0 月 0 日~112年 0 月 0 日

	分數統計 (非常不滿意-非常滿意分別為1-5分)
壹、課程方面	
一、本計畫主題和內容相符	
二、本計畫進行的方式及流程設計	
三、本計畫時間、場地的安排	
四、講師的表達能力	
五、講師能適時解決問題	
六、本計畫對您的幫助	
七、您對講師整體表現的滿意程度	
貳、評估方面	
一、我在參與運動課程時覺得很愉快	
二、我在參與運動課程可以認識許多朋友	
三、我會想再參加此類型的課程	
四、本次計畫內容符合我的期待	
五、整體而言，我對本次計畫滿意程度	

參、其他建議

一、希望未來可增加的課程類型：_____

二、這次計畫對您最有幫助的地方是：_____

三、其它建議：_____

國民健康署 - 長者功能評估量表

修訂日期:111年12月

◆ 服務說明:

1. 為預防及延緩長者失能, 國民健康署參考世界衛生組織(WHO)「長者整合性照護指引(Integrated care for older people, ICOPE)」, 培育專業人員提供65歲以上長者功能評估服務, 該評估包含「認知、行動、營養、聽力、視力及憂鬱」六大面向, 幫助長者早期發現功能問題, 及早介入運動與營養等處置。
2. 為便利民眾在生活中能持續檢視長輩的身心功能狀況, 請長者本人, 或長者的家屬、照顧者, 加入「國健署 長者量六力」LINE 官方帳號, 每3-6個月自我檢視一次。

服務對象基本資料

姓名: _____ 身分證統一編號: _____

性別: ☐男 ☐女 生日: _____年 _____月 _____日 具原住民身分: ☐是 ☐否

電話: (_____) _____ 手機號碼 _____

現居地址: _____縣(市) _____鄉鎮市區 _____村里

慢性疾病史: ☐高血壓 ☐糖尿病 ☐高血脂症 ☐心臟病 ☐腦中風 ☐腎臟病 ☐精神疾病☐慢性阻塞性肺部疾病(COPD) ☐癌症 _____ ☐其他 _____

「國健署 長者量六力」LINE 註冊個人代碼: _____

☐未註冊原因 (☐無/未帶手機 ☐拒絕加入 ☐網路/連線異常 ☐其他 _____)

本量表回收後, 相關資料將作為衛生單位政策評估及查詢或個案追蹤健康管理使用。

長者同意請簽名或蓋章(手印): _____

ICOPE 長者功能評估量表

(Integrated Care for Older People)

評估日期: ____年____月____日

項目	初評內容	初評結果	初評結果說明
A. 認知功能	1. 記憶力: 說出 3項物品: 鉛筆、汽車、書, 請長者重複, 並記住。 (第3題定向力完成後, 再詢問一次。)		任一答案為「否」, 請擇一 (BHT、AD8) 量表進行評估。
	2. 定向力: 詢問長者「今天的日期?」(含年、月、日), 長者回答是否正確?	☐ 是 ☐ 否	採 AD8 量表者, 請由長者家屬回答。
	3. 定向力: 詢問長者「您現在在哪裡?」, 長者回答是否正確?	☐ 是 ☐ 否	
	**詢問長者第1題記憶力的3項物品, 長者回答是否正確?	☐ 是 ☐ 否	
B. 行動功能	椅子起身測試: 12秒內, 雙手抱胸, 連續起立坐下5次。 1. 需要幾秒? 2. 是否大於12秒?	_____ 秒 ☐ 是 ☐ 否	答案為「是」, 請進行 SPPB 量表評估。
C. 營養不良	1. 過去三個月, 您的體重是否在無意中減輕了3公斤以上? 2. 過去三個月, 您是否曾經食慾不振?	☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否	任一答案為「是」, 請進行 MNA-SF 量表評估。
D. 視力障礙	您的眼睛看遠、看近或閱讀是否有困難?	☐ 是 ☐ 否	答案為「是」, 請轉介長者接受眼科檢查。 *答案為「否」, 請進行視力複評測試。
E. 聽力障礙	請執行氣音測試, 長者是否兩耳都聽得到。 (施測數字6、1、9, 若未能正確複誦, 再測2、5、7, 仍未能正確複誦, 即填「否」)	☐ 是 ☐ 否	答案為「否」, 請依長者狀況轉介醫療院所接受聽力檢測。
F. 憂鬱	1. 過去兩週, 您是否常感到厭煩(心煩或台語「阿雜」), 或沒有希望? 2. 過去兩週, 您是否減少很多的活動和興趣的事?	☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否	任一答案為「是」, 請進行 GDS-15 量表評估。

※以上「初評」結果如有任一項異常, 請進行「用藥」及「社會性照護與支持」評估。

複評結果有異常者(或視/聽力初評有異常者), 請提供衛教或轉介/介入:(請參考代碼說明填寫以下表格, 可複選)

異常項目	衛教指導	介入點類型	後續處置介入點(名稱)	未轉介 (若為4. 其他, 請敘明原因)
A. 認知				
B. 行動				
C. 營養				
D. 視力				
E. 聽力				
F. 憂鬱				
*社會				
*用藥		☐ 請長者向原處方醫師諮詢 ☐ 銜接用藥整合或照護流程		

代碼說明

衛教指導: 1. 紙本/線上保健教材或指引, 2. 提供線上遠距教學課程或諮詢管道

介入點類型: 1: 醫療院所, 2: 社區方案據點, 3: 一般社區據點, 4: 輔具服務點, 5: 社會福利相關據點, 6: 長期照顧管理中心, 7: 服務單位直接介入訓練或課程

未轉介: 1: 已追蹤治療, 2: 自行就醫, 3: 個案拒絕, 4: 其他(請敘明原因)

臺南市政府衛生局 咀嚼吞嚥障礙篩檢量表

姓名：_____ 身分證字號：_____ 出生年月日：_____

聯絡電話：_____ 居住地址：_____

一、吞嚥能力篩檢(EAT-10)：

3個月內是否有以下問題		沒有 (0分)	很少 (1分)	偶爾 (2分)	經常 (3分)	嚴重 (4分)
1	吞嚥問題讓我的體重減輕					
2	因為吞嚥問題不能在外面用餐					
3	我喝飲料/水很費力					
4	我吃固體食物很費力					
5	我吞藥丸很費力					
6	吞嚥會感覺到痛					
7	因為吞嚥問題不能享受用餐					
8	吞嚥後感覺喉嚨有食物卡著					
9	當我進食的時候會咳嗽					
10	吞嚥讓我感覺緊張有壓力					

總分：_____分

(注意：若分數 ≥ 3 分，即「可能」有吞嚥障礙風險)

若您有疑似吞嚥障礙風險，建議前往耳鼻喉科或是復健科院所就醫確認，或參考咀嚼吞嚥衛教手冊。

二、咀嚼能力篩檢量表：

6個月內咀嚼能力評估		容易吃	有些吃力	沒辦法吃
1	硬豆干			
2	炒花生			
3	芭樂(整顆)			
4	炸雞			
5	水煮玉米(整枝)			
6	蘋果/梨子/蓮霧/芭樂(切片)			
7	烤魷魚/雞胗			
8	水煮花枝/滷豬耳朵			
9	柳丁(有切片)			
10	竹筍/敏豆/花椰菜/切片的小黃瓜			
11	煮熟的紅/白蘿蔔			

總計：_____種(有些吃力+沒辦法吃) (注意：若次數 ≥ 4 種，即「可能」有咀嚼障礙風險)

若您有疑似咀嚼障礙風險，建議前往牙科院所就醫確認，或參考咀嚼吞嚥衛教手冊。

ICOPE 長者功能評估量表-長者清冊

臺南市_____區_____（單位名稱）

編號	姓名	身份證字號	編號	姓名	身份證字號
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		

(表格不足請自行增列)

咀嚼吞嚥障礙篩檢量表-長者清冊

臺南市_____區_____（單位名稱）

編號	姓名	身份證字號	編號	姓名	身份證字號
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		

(表格不足請自行增列)

可攜式生理測量設備-長者清冊

臺南市_____區_____ (單位名稱)

編號	姓名	身份證字號	編號	姓名	身份證字號
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		

(表格不足請自行增列)

健康資訊 QRcode 連結

認知	失智並不可怕，可怕的是您不知道 	行動	高齡者健康操 
	失智友善的一天 		長者活力體能訓練手冊(vivifrail) 
營養	「我的餐盤」均衡飲食口訣歌帶動跳 	視力	高齡友善的居家環境-顏色的使用 
	營養棒棒堂 		糖尿病是視力的小偷 
聽力	聽覺輔具系列單張(社家署) 	憂鬱	無憂老化-認識老年憂鬱症 
	台灣聽力語言學會 衛教專欄 		社區關懷據點查詢(社家署) 
哪裡有適合長者使用的社區資源及課程?			
 衛生福利部國民健康署 長者社區資源整合運用平台  (https://healthhub.hpa.gov.tw/)			

**臺南市政府衛生局委託辦理
112年「長者運動團體嘉年華」推動計畫核銷資料**

- 壹、 申請單位：○○縣市 ○○○○○○(例: ○○協會)
- 貳、 內容：
- (一)經費核銷明細表
 - (二)憑證範本
 - 1. 若協會有既定憑證格式，可使用協會憑證格式
 - 2. 印領清冊範本，屆時請浮貼於憑證用紙上。

○○○○發展協會 112年「長者運動團體嘉年華」計畫
經費核銷明細表

項次	經費項目	支出用途	核銷金額	備註
1	講師鐘點費			
2	材料費			
3	印刷費			
4	文具紙張			
5	誤餐費			
⋮				
合計				

承辦單位

會計單位

單位首長

〈憑證格式供參考〉

○○○○發展協會		
採購 (費用動支) 申請單暨黏貼憑證用紙		
金額	用途說明	
經 (承) 辦人	出納 (會計)	單位首長

-----憑-----證-----粘-----貼-----線-----

採購				
採購單位	○○○○發展協會		購買日期	112年00月00日
採購品名	數量	單位	金額	
			單價	總額
合計				

承辦單位

會計單位

單位首長

○○○○發展協會辦理112年「長者運動團體嘉年華」計畫講師鐘點費印領清冊									
姓 名	戶籍地址 (需包含鄰里)	任職 單位	日期	內 容	金 額	是否需收補 充保費(V/X)	個人扣 繳保費	實際支領金額	簽名或蓋章
身分證字號			節數						
總計									
由國民健康署運用菸捐經費支應									

已列計所得 (會計核章)

○○○○發展協會 112年「長者運動團體嘉年華」計畫
課程材料管理清冊

品名：

單價：_____元

數量：總計_____個

活動名稱：

活動地點：

編號	領用日期	領用者姓名	領用數量
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
：			
合計領用數量：		剩餘數量：	(由_____保管)

表格不足請自行增列。