

113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

臺灣逐步邁向超高齡社會，截至113年2月底止，臺南市65歲以上人口比例已達18.93%，因應人口快速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。世界衛生組織以ICOPE 長者功能評估進行高齡者衰弱評估，其中行動力的衰弱易導致失能，Fried' s Frailty Phenotype 提出行動力衰弱之五大現象，包含肌力下降、步速減緩、活動量不足、不明原因之體重下降、以及疲勞之耗弱現象^{註1}。

而老化的速度及慢性病罹患率上升，也都早已被證實與缺乏運動或活動量不足有直接的關係，規律運動可降低各種疾病的罹患率及死亡率，也可預防行動力的衰弱。「抗衰弱復健四式」是為改善下肢肌力所設計之運動教案，一般人在每周兩次、持續12次運動執行後可以偵測到下肢肌力改善；而衰弱初期的個案可在持續16次運動練習後，改善至衰弱前期之狀態^{註2}。

「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，112年共有57個社區單位辦理本計畫組成運動團體，總計1,201位長者參與課程，除了維持一周至少兩次規律運動的良好健康行為，也讓長者學會日常自己可在家施作的居家運動，促進規律運動習慣的養成。

依據112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。故本年度將持續辦理「長者運動團體嘉年華」計畫，運用 ICOPE 長者功能評估進行高齡者衰弱篩檢，並導入「抗衰弱復健四式」設計規律性運動課程，期望透過本計畫，提供社區團體相關資源，提升長者規律運動之意願，改善活動力並建立運動行為。

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37個行政區(1區1個)社區辦理，每個運動團體人數至少30 (含)人，以運動行為問卷前後測及滿意度調查評估成效。

註：112年國科會策略專案計畫【行動科技提升偏鄉高齡社區延緩失能之照護能力-以老年症候為例－AI結合行動科技建立高齡者行動力偵測與促進之專家系統】結案報告

四、計畫期程：自核定日起至113年9月30日(星期一)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，持續8周。其中需包含12堂以「抗衰弱復健四式」為主要運動(約30分鐘)課程，其餘堂數運動項目不限、場地不限，每次課程至少持續50分鐘(包含暖身、主要運動及收操)。
3. 「抗衰弱復健四式」運動內容將於本局說明會進行介紹與教學。
4. 運動團體之長者需全數在運動課程周期開始、結束分別完成運動前(後)測問卷、四公尺步速測量(秒)以及連續起立坐下5次測試(秒)身體表現功能量測，並將測量記錄隨成果繳交身體功能前後測清冊紀錄呈現於成果報告。
5. 組成運動團體人數至少30人，團體中70%成員為65歲以上長者，每次出席率需達50%，委託金額2萬元為上限。

團體人數	65歲以上長者 (團體人數70%)	委託金額上限
至少30人	至少21人以上	20,000元

6. 課程規劃必須有一堂含 ICOPE 長者功能評估、咀嚼吞嚥、社區資源整合平台、失智友善、銀髮健身俱樂部、居家運動、公園體健設施、營養等之衛教課程，簡報由衛生局提供。
7. 運動團體之長者需全數完成 ICOPE 長者功能評估量表(如附件四)，ICOPE 長者功能評估量表須由本局113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(名冊網址連結 <https://p.tainan.gov.tw//64fP04>)進行 ICOPE 量表評估；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。
8. 運動團體之長者需註冊臺南市政府健康共照雲官方 LINE@綁定及長者量六力官方 line@，帳號註冊率需達長者族群之35%，並隨成果報告繳交長者名單清冊以供備查。
9. 運動團體之長者需全數完成咀嚼吞嚥障礙篩檢量表(如附五)，由社區工作者協助長者進行自評後將評估後的結果線上填入 Google 表單：
<https://p.tainan.gov.tw/1WvO92>，並隨成果報告繳交長者名單清冊以供備查。
10. 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。

（二）公開徵求社區單位辦理本計畫。

（三）收件至113年05月15日星期三止（以郵戳為憑），計畫書格式如附件一。

六、 審查會議程表

（一）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。

（二）議程表：113年5月24日星期五（暫定）

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	外聘專家委員(2名待聘)、內聘專家委員(1名待聘)、本局人員
13:30~16:30	專家委員計畫審查	外聘專家委員(2名待聘)、內聘專家委員(1名待聘)、本局人員
16:30~17:10	計畫討論	外聘專家委員(2名待聘)、內聘專家委員(1名待聘)、本局人員
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113年9月30日星期一止

（三）計畫申請及審查方式：

1. 計畫申請：申請單位需於113年05月15日（星期三）前將計畫書函送本局（730 臺南市新營區東興路163號 國民健康科曾小姐收），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，計畫書格式如附件一。

(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(1節)，持續8周	16	節
計畫期間須執行復健四式運動(約30分鐘)	12	次
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、居家運動、公園體健設施、營養等之衛教課程)	1	節
辦理公園或銀髮健身俱樂部之體健設施課程	2	節
以下辦理項目需按計畫要求長者人數比例完成，並隨成果繳交清冊		
運動團體之長者需全數完成功能評估量表(ICOPE)		案
運動團體之長者需全數完成四公尺步速測量(秒)以及連續起立坐下5次測試(秒)身體表現功能量測		案
邀約長者完成臺南市政府健康共照雲官方 LINE@ 綁定及長者量六力官方 line@，帳號註冊率需達		案

運動團體長者族群之35% (例:運動團體30人，長者21人，須完成至少8人註冊)		
運動團體之長者需全數完成咀嚼吞嚥障礙篩檢量表(篩檢結果需輸入 google 表單)		案

(五) 經費核撥及成果報告

1. 經費核撥

- (1)委辦經費以新臺幣二萬元為上限。
- (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)期末書面成果報告(格式如附件二)：113年9月30日（星期一）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20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，運動前後測問卷統計表、滿意度調查統計表，必辦項目成果回報表。
- (2)運動前測問卷(如附件三)請於計畫第一堂課填寫，後測及滿意度調查表(如附件六)請於計畫課程最後一堂課填寫。
- (3)核銷資料(格式如附件七)：黏貼勿裝訂成冊，於左上角使用迴紋針或長尾夾固定，並於113年9月30日（星期一）前繳交。
- (4)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。
- (5)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。
- (6)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113年08月23日星期五前來函本局，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113年08月23日星期五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. 為強化民眾對於菸品健康福利捐(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曾小姐 (06)635-7716轉263。

臺南市政府衛生局委託辦理
113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】

壹、執行單位基本資料：

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

貳、計畫背景(前言)(包含運動團體人數、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：

課堂項次	日期	課程時間	課程名稱	授課老師	課程介紹
運動課開始 前執行	○月○日 (星期○)	00：00~00：00	相見歡 前測評估與 紀錄	社區人員 000老師(外 聘講師)	運動問卷前 測、四公尺 步速測量(秒 數)及連續起 立坐下5次測 試(秒數)
運動第1周	○月○日 (星期○)	00：00~00：00	抗衰弱復健 四式運動	000老師(外 聘講師)	運動課程1

	○月○日 (星期○)	00:00~00:00	抗衰弱復健 四式運動		運動課程2
運動第2周	○月○日 (星期○)	00:00~00:00	抗衰弱復健 四式運動		運動課程3
	○月○日 (星期○)	00:00~00:00	抗衰弱復健 四式運動		運動課程4
運動第3周	○月○日 (星期○)	00:00~00:00	抗衰弱復健 四式運動		運動課程5
	○月○日 (星期○)	00:00~00:00	抗衰弱復健 四式運動		運動課程6
運動第4周	○月○日 (星期○)	00:00~00:00	抗衰弱復健 四式運動		運動課程7
	○月○日 (星期○)	00:00~00:00	抗衰弱復健 四式運動		運動課程8
運動第5周	○月○日 (星期○)	00:00~00:00	抗衰弱復健 四式運動		運動課程9
	○月○日 (星期○)	00:00~00:00	抗衰弱復健 四式運動		運動課程10
運動第6周	○月○日 (星期○)	00:00~00:00	抗衰弱復健 四式運動		運動課程11
	○月○日 (星期○)	00:00~00:00	抗衰弱復健 四式運動		運動課程12
運動第7周	○月○日 (星期○)	00:00~00:00	運動課程		運動課程13
	○月○日 (星期○)	00:00~00:00	運動課程		運動課程14
運動第8周	○月○日 (星期○)	00:00~00:00	運動課程		運動課程15
	○月○日 (星期○)	00:00~00:00	運動課程		運動課程16
(可在運動課 周間進行)	○月○日 (星期○)	00:00~00:00	衛教課程- ICOPE、咀嚼 吞嚥、社區 資源整合平 台、失智友 善、銀髮健	000老師(外 聘講師)	衛教課程

			身俱樂部、 居家運動、 公園體健設 施、營養等 之衛教課程		
(可在運動課 周間進行)	○月○日 (星期○)	00:00~00:00	認識體健設 施1	000老師(內 聘講師)	公園體健課 程1
(可在運動課 周間進行)	○月○日 (星期○)	00:00~00:00	認識體健設 施1	000老師(內 聘講師)	公園體健課 程2
運動課結束 後執行	○月○日 (星期○)	00:00~00:00	結業式 後測評估與 紀錄		運動問卷後 測、四公尺 步速測量(秒 數)及連續起 立坐下5次測 試(秒數)

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					辦理長者運動講師費(外聘)
講師鐘點費					辦理長者運動講師費(內聘)
材料費					
印刷費					
文具紙張					
誤餐費					
一般事務費					(不得編列宣導品)
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
113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】

壹、執行單位基本資料

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

貳、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)

參、實施策略

(請說明課程時間地點、內容安排，活動詳細流程)

肆、成果

- 一、照片及說明至少20張(每次活動照片至少1張、衛教課程2張、體健設施2張)(範例如下)

活動名稱	長者運動團體嘉年華推動計畫	辦理單位	
活動地點			
活動照片			
	照片一：說明		照片二：說明
	照片三：說明		照片四：說明

表格不足請自行增列。

二、 每次活動簽到表/參與名單總表

113年「長者運動團體嘉年華」推動計畫簽到表

- 單位名稱：○○縣市 ○○○○○○○(例：○○協會)
- 活動日期：113年00月00日
- 活動名稱：
- 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。

113年「長者運動團體嘉年華」推動計畫參與名單總表

- 單位名稱：○○縣市 ○○○○○○(例：○○協會)
- 活動期間：113年00月00日~113年00月00日
- 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

三、運動前後測問卷統計表/滿意度調查統計表

113年「長者運動團體嘉年華」運動前後測問卷統計表

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(復健四式) ----- %
		☐ 健走----- %
		☐ 瑜珈----- %
		☐ 跳舞----- %
		☐ 太極拳----- %
		☐ 其他----- %
		☐ 無----- %
	7	☐ 家人----- %
		☐ 鄰居----- %
		☐ 朋友----- %
		☐ 其他----- %
		☐ 無----- %

測驗別	項目	統計結果
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(復健四式) ----- %	
	☐ 健走----- %	
	☐ 瑜珈----- %	
	☐ 跳舞----- %	
	☐ 太極拳----- %	
	☐ 其他----- %	
	☐ 無----- %	
7	☐ 家人----- %	
	☐ 鄰居----- %	
	☐ 朋友----- %	
	☐ 其他----- %	
	☐ 無----- %	

113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：復健四式/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：113年 0 月 0 日~113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：	

四、 ICOPE 長者功能評估量表-長者清冊

113年「長者運動團體嘉年華」- 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			15		
2			16		
3			17		
4			18		
5			19		
6			20		
7			21		
8			22		
9			23		
10			24		
11			25		
12			26		
13			27		
14			28		
表格不足請自行增列					

五、 咀嚼吞嚥障礙篩檢量表-長者清冊

113年「長者運動團體嘉年華」-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			15		
2			16		
3			17		
4			18		
5			19		
6			20		
7			21		
8			22		
9			23		
10			24		
11			25		
12			26		
13			27		
14			28		
表格不足請自行增列					

六、 註冊臺南市政府健康共照雲與長者量六立官方 line@-長者清冊

113年「長者運動團體嘉年華」-註冊臺南市政府健康共照雲與長者量六立官方 line@-長者清冊									
臺南市_____區_____（單位名稱）									
編號	姓名	身份證字號	註冊臺南市政府健康共照雲官方 line@	註冊長者量六力官方 line@代碼	編號	姓名	身份證字號	註冊臺南市政府健康共照雲官方 line@	註冊長者量六力官方 line@代碼
1					13				
2					14				
3					15				
4					16				
5					17				
6					18				
7					19				
8					20				
9					21				
10					22				
11					23				

表格不足請自行增列

七、 身體功能前後測紀錄表-長者清冊

113年「長者運動團體嘉年華」-身體功能前後測紀錄表											
臺南市_____區_____（單位名稱）											
編號	姓名	性別	年齡	身高(公分)	體重(公斤)	BMI	四公尺步速(秒數)		5下起力（秒數）		備註
							前測	後測	前測	後測	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
表格不足請自行增列											

八、 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(1節)，持續8周	16	節
計畫期間須執行復健四式運動(約30分鐘)	12	次
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、居家運動、公園體健設施、營養等之衛教課程)	1	節
辦理公園或銀髮健身俱樂部之體健設施課程	2	節
以下辦理項目需按計畫要求長者人數比例完成，並隨成果繳交清冊		
運動團體之長者需全數完成功能評估量表(ICOPE)		案
運動團體之長者需全數完成四公尺步速測量(秒)以及連續起立坐下5次測試(秒)身體表現功能量測		案
邀約長者完成臺南市政府健康共照雲官方LINE@綁定及長者量六力官方line@，帳號註冊率需達運動團體長者族群之35% (例:運動團體30人，長者21人，須完成至少8人註冊)		案
運動團體之長者需全數完成咀嚼吞嚥障礙篩檢量表(篩檢結果需輸入 google 表單)		案

伍、評價

(請說明活動整體辦理狀況、參與者滿意度、優缺點等)

陸、檢討及建議

(如何再改善或可延續之優點，請至少寫一項)

柒、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	/節		
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

113年「長者運動團體嘉年華」運動前測問卷

填寫日期:113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(復健四式) ☐ 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:_____	

113年「長者運動團體嘉年華」運動後測問卷

填寫日期:113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(復健四式) ☐ 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:_____	

ICOPE 長者功能評估量表

國民健康署－長者功能評估量表

修訂日期：112年11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/未帶智慧型手機 ☐ 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。 採AD8量表者，請由長者家屬回答。
	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	
	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。	_____秒	答案為「是」，請進行SPPB量表評估。
	1.需要幾秒？ 2.是否大於12秒？	☐ 是 ☐ 否	
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？	☐ 是 ☐ 否	任一答案為「是」，請進行MNA-SF量表評估。
	2.過去三個月，您是否曾經食慾不振？	☐ 是 ☐ 否	
D. 視力障礙	1.您的眼睛看遠、看近或閱讀是否有困難？(答案為「否」者，請接續執行第a題)	☐ 是 ☐ 否*	本項異常定義如下： • 第1題答案為「是」 • 第a題任1項「未通過」 請依長者狀況轉介眼科檢查。
	a.請依附表執行WHO簡單視力圖「遠、近距離」測試。(測試通過者，請接續執行第b題)		
	b.請依附表執行高風險個案之眼科檢查調查表。		
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，您是否常感到煩躁(心煩或台語「阿雜」)，或沒有希望？	☐ 是 ☐ 否	任一答案為「是」，請進行GDS-15量表評估。
	2.過去兩週，您是否減少很多的活動和興趣的事？	☐ 是 ☐ 否	

※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.已接受處置(例如：追蹤治療、配戴輔具)，2.自行就醫，3.個案拒絕，4.其他(請敘明原因)

機構名稱及代號(蓋章)_____

視力障礙之初評附表

a.WHO簡單視力圖

「遠距離」及「近距離」測試

測試工具	測試說明	測試結果
四個小E 遠距離視力測試卡	在三公尺處可看到至少三個小E的方向，則通過遠距離視力測試。	☐ 通過 ☐ 不通過
近距離視力測試卡	長者手持近距離視力測試卡，以平常看書的距離，看到至少3個大E的方向，則通過近距離測試。	☐ 通過 ☐ 不通過

遠、近距離測試,任一項測試未通過者,請評估長者狀況轉介眼科檢查;
遠、近距離測試,兩項均通過者,請接續執行下方第b.題。

b.高風險個案之眼科檢查調查表

評估內容	結果
有眼睛疾病 (例如：高度近視(500度以上)、白內障、青光眼、黃斑部病變)，但“未”定期回診追蹤。	☐ 是 ☐ 否
有慢性疾病 (例如：高血壓、糖尿病等)，但過去1年“不曾”接受眼科檢查。	☐ 是 ☐ 否

任一項為「是」者，請轉介眼科檢查。

健康資訊QR CODE連結

認知  記得起	微電影-認知篇  失智是什麼 	行動  走得動	微電影-行動篇  高齡健康操 
營養  吃得下	微電影-營養篇  均衡飲食帶動跳 	憂鬱  心情好	微電影-憂鬱篇  認識老年憂鬱症 
聽力  聽得清	微電影-聽力篇 	視力  看得見	微電影-視力篇 

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 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(網址：<https://p.tainan.gov.tw/h5mm>)

113年長者運動團體嘉年華計畫吞嚥檢測表單 <https://p.tainan.gov.tw/1WvO92>

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)

113年長者運動團體嘉年華計畫吞嚥檢測表單 <https://p.tainan.gov.tw/1WvO92>



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(網址及QRCode)

113年「長者運動團體嘉年華」滿意度調查表

填寫日期:113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、希望未來可增加的課程類型：					
三、其它建議：					

**臺南市政府衛生局委託辦理
113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 113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	113年00月00日
採購品名	數量	單位	金額	
			單價	總額
合計				

辦單位

會計單位

單位首長

○○○○發展協會辦理113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 113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。