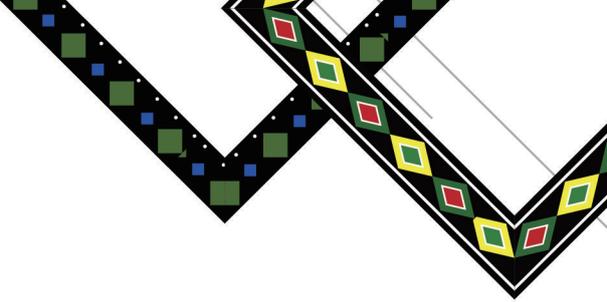




原住民族延緩失能 暨活躍老化文化教案 種子教師手冊





序

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、安全和參與等 3 大面向全面提升長者生活品質。依據內政部統計資料顯示，我國 65 歲以上人口截至 2020 年 12 月底已達 378 萬人，占所有人口 16.08%，已邁入高齡社會，依據國家發展委員會推估，預計 2026 年邁入超高齡社會。而在原住民近 10 年長者人口數亦增加，面對高齡化社會所衍生之健康、醫療與生活照顧等問題，應提供原住民長者因地制宜之健康促進活動與社會照顧服務。

為因應原住民社會長者服務之需求，自 2015 年起原住民部落長者日間關懷站更名為部落文化健康站，衛生福利部於 2016 年將原住民族長期照顧正式納入長照十年計畫 2.0 專章。

本署為強化社區初級預防功能，降低長者衰弱風險，維護長者日常生活之獨立性、自主性，並降低長者的依賴程度，以不同地區(城鄉)、不同文化及不同健康狀況之長者為對象，結合實體及互動方式，運用具實證預防及延緩失能重要元素：身體活動、營養、認知促進、慢性病管理、正確用藥及防跌等，發展符合不同族群需求之多樣化長者健康促進方案。考量原住民族群有其豐富文化多樣性與語言獨特性，於 2018 年委託「臺灣跨文化健康照顧學會」發展符合部落文化健康站需求「長者防跌與慢性病管理方案」，2019-2020 年在 30 個文化健康站推展，並於 8 個具有特色示範點深入推動，以部落長照專業照顧人員(醫護人員)、社工、照顧服務員等為對象，辦理「原住民族部落延緩失能種子教師培訓課程」，期培育原住民鄉及部落培育更多在地延緩失能種子教師人才。本方案發展主要依據原住民族的傳統祭儀與季節生態，發展 6 週至 6 個月不等「長者營養與口腔保健」、「慢性疾病與用藥安全」、「長者懷舊與頭腦保健」、「肌力升級與運動保健」等模組課程，並建置原住民族群適用之線上課程，提供全國文化健康站人才培育之參考。

最後，感謝所有參與「原住民族延緩失能暨活躍老化文化教案種子教師手冊」製作之諮詢委員，希藉以提供課程設計與概念供部落專業人員使用，包括：課程單元主題、簡報教材範例、網站資源平台運用等，讓原住民鄉容易尋覓合適的在地師資；並且期待透過方案之推廣，促使部落照顧人才就近、友善的持續充能，有效提供族人多元化之關懷服務，藉以落實部落的文化健康照顧，提升部落原住民長者之健康與生活品質。

衛生福利部國民健康署署長



謹識

2021 年 1 月

序

行政院於 2016 年 12 月核定長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)，納入「原住民族長期照顧專章」將本會推動設置之文化健康站列入長照體系，原來設定於 10 年內完成全國 380 站的計畫目標，已在 2020 年達成，且全國已布建高達 433 個文化健康站，培植照顧服務員 1,176 人，照顧部落長者 1 萬 3,853 人，服務長者數與過去相較成長 10 倍，原住民族長者每 4 人就有 1 人到文化健康站接受服務，預算經費從開辦時僅 9,500 萬元，成長 10 倍到 10 億元，使文化照顧進入新的里程碑，彰顯跨專業服務的重要性。

為因應原住民族 55 歲以上人口數已達 11 萬 6,686 人，長者人數逐年攀升，文化健康站首要任務是培力照顧服務員服務量能，提升長者自主健康管理意識，透過具有成效之課程設計預防及延緩失能，設計以文化健康為主軸的服務模式，提供亞健康、衰弱及輕度失能原住民族長者獲得適切的照顧服務。

感謝衛生福利部國民健康署委託臺灣跨文化健康照顧學會，發展符合文化健康站需求之長者健康促進方案，以部落長照專業人員、社工與照顧服務員為對象，培訓 60 位種子教師，同時建置網站資源平臺，廣為推展至全國文化健康站，並依據原住民族文化，編著《原住民族延緩失能暨活躍老化文化教案 - 種子教師手冊》，設計具有文化合適性的長期照顧服務教案，符合跨文化健康照顧的目標。

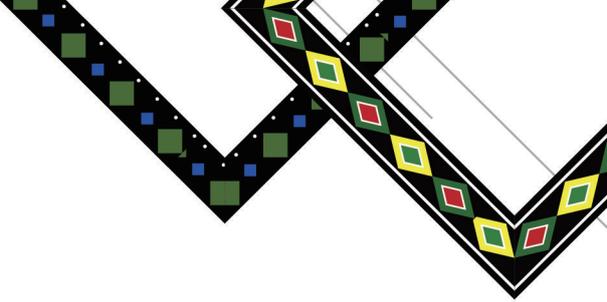
期望透過這本種子教師手冊的出版，解決原住民族地區因實務操作上，缺乏預防與延緩失能課程、教材與相關設施設備，以及無合格訓練場域之困境，更重要的是能提供部落長照專業人員，規劃設計預防及延緩失能教案之指引，適切的照顧原住民族人，以提升原住民族的健康照顧福祉與安適感。

原住民族委員會主任委員

夷得·拔路兒
Iyanyang·Parod

謹識

2021 年 1 月



序

衛生福利部國民健康署於 2018 年委託「臺灣跨文化健康照顧學會」發展符合部落文化健康站需求「長者防跌與慢性病管理方案」，並且在國民健康署王英偉署長及原住民族委員會夷將·拔路兒主委等各級長官支持下，本會於 2019 年組成跨專業諮詢團隊，增修上述方案教材，設計以原住民族文化合適性的延緩失能暨活躍老化之模組課程，並培育在地原住民族種子教師；從族人與耆老的文化觀點翻轉「教與學」，學習祖靈的文化祭儀時序及價值信念，並將此融入於方案設計理念中。

關懷與文化照顧乃為本會之核心任務，有感於原住民鄉照顧服務資源有限，延緩失能暨活躍老化教師人才難尋，因此，透過本方案培育在地 60 位原住民種子教師，並發展各族文化教案及建置線上課程。期許本種子教師手冊能促進原住民部落文化健康站結合各族傳統文化推展延緩失能暨活躍老化活動，維持原住民族長者之健康生理機能，鼓勵原住民族長者參與部落健康活動，提昇生活幸福感及自我肯定，實現原鄉文化、健康老化的部落。

值此《原住民族延緩失能暨活躍老化文化教案 - 種子教師手冊》順利完成付梓之際，怡懋要感謝國民健康署提供與支持這個原住民族延緩失能暨活躍老化文化教案的平台；感謝原住民族委員會的肯定與鼓勵；感謝本會常務理事，同時也是本計畫的主持人蔡財富副教授不辭辛勞的執行計畫、本會理事陳牧言教授、秘書長黃筱晶助理教授的鼎力協助，以及本會秘書與助理們的克盡厥職，並向諮詢團隊委員與種子教師，以及直轄市、縣市政府與部落文化健康站的夥伴們，致上誠摯的敬意與謝意。

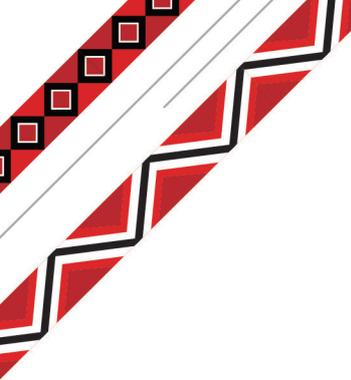
本會從邊做邊學中深切體會到自己身為原住民，對於部落文化傳承與長者健康照顧的責任，對於部落族人的愛，不是此刻落筆的我能用文字表達，不斷帶領我的是與部落長者相聚，推展延緩失能暨活躍老化文化教案，參與部落長者文化健康照顧的一顆真摯的心，這本種子教師手冊的完成，感恩祖靈，感恩每一位為部落長者付出的您。

臺灣跨文化健康照顧學會理事長

Yi-Mann Subez
怡懋·蘇乞

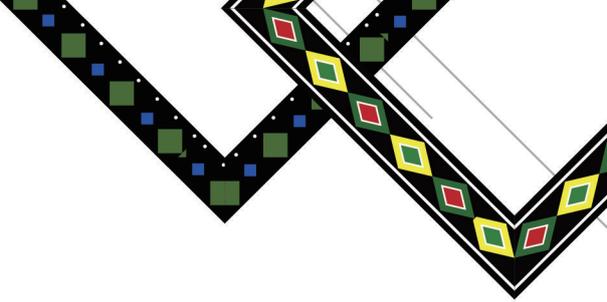
謹識

2021 年 1 月



目錄

第一章 緒論.....	5
第二章 原住民族文化照顧能力於活躍老化的重要性.....	7
第三章 培育文化教學能力在原住民族文化種子教師之重要性	10
第四章 原住民族活躍老化與延緩失能課程設計之概念與模式	12
一、課程設計的目標與核心概念	12
二、課程設計之模式.....	12
三、課程單元主題.....	17
四、種子教師訓練模式	18
第五章 原住民族文化教案類別與實施進度	31
第六章 網站平台線上課程使用說明.....	38
第七章 網站平台線上課程操作頁面.....	39
參考資料	46
編輯團隊	47
種子教師團隊.....	48
文化健康站團隊	50
諮詢委員	51



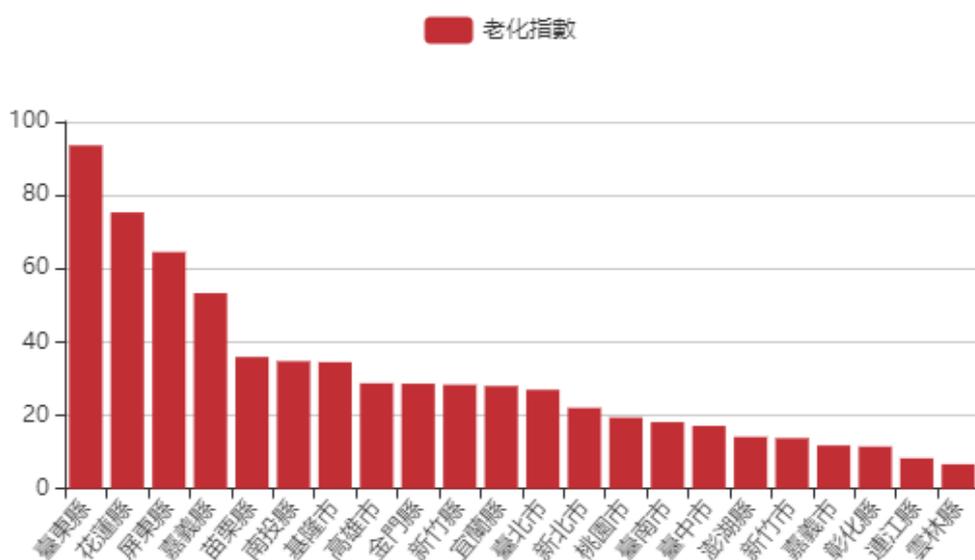
第一章 緒論

2015年世界衛生組織公布「老化與健康世界報告 (World report on ageing and health)」，強調沒有疾病或是虛弱皆不是健康老化的條件，並且將健康老化定義為促使老年安適以發展與維持其功能的能力 (functional ability)，讓所有人依據其價值去重視此功能能力，包括滿足基本需求、學習成長及做出決策、活動力、與他人建立關係、社會貢獻等，而於報告書中共指出五大行動目標，如呼籲各國採取健康老化行動、建立高齡友善環境、順應老年人口需求日益增加的衛生體系、發展持續與公平的長期照顧體系，以及重視數據改善、監測及相關研究，並讓老人參與所有決策，而此行動策略及目標，已經成為許多國家公共衛生和研究策略的基石。

臺灣「2020 健康國民白皮書」提及，在老人族群身上，以活躍老化和預防失能為目標，並強調兩個特色：第一為延長健康餘命，追求健康公平性為國家衛生政策目標；第二為強調支持性社會環境、健康生活，以及優質醫療照護三類健康決定因素。因此，活躍老化與延緩失能下有五個健康指標，分為衰弱及失能防治、跌倒防治、憂鬱與自殺防治、復健及中風後失能之防治，而隨著長期照顧 2.0 政策的推動，特別是預防及延緩失能，列為長照服務的重要綱領。然而，衛生福利部自 2017 年 7 月推動「預防及延緩失能與失智之創新服務」模式，至 2020 年設置 3,816 處據點 (含社區關懷據點、醫事單位、文健站、失智據點及其他非 C 非失智據點)，服務人數為 9 萬 4,130 人。而國民健康署於「健康不平等」之論述中，臺灣平均失能年數約 5 年，所有鄉鎮之間的範圍落在 3 到 7.5 年，北部地區鄉鎮的無失能預期壽命範圍從 60 至 80 歲，而東部地區無失能預期壽命不到 60 歲共有五個鄉鎮。因此，瞭解影響老年人健康的潛在決定因素和不平等，是當務之急；為促使長者對資源和決策擁有掌控權，應強化其社會資源包括社會網絡、群體能力和韌性需要有效的策略來推動健康、有活力又獨立的老年生活，透過早期介入行動，延緩與老化相關的疾病及失能的發生 (衛生福利部國民健康署，2017)。

美國「衛生與公眾服務部」 (U.S. Dept. of Health and Human Services, HHS) 於 2015 年 11 月提出「2011-2014 縮短少數族裔健康差距行動計畫」的最終報告，當中定義「健康差距」意旨特定狀態下，健康常與不利的社會、經濟與環境等因素產生密切之相關性；而 HHS 提出五大目標包括：目標 1. 轉變健康照護：導入健康資源與健康保險於少數族群的健康照護體系中；目標 2. 評值與促進健康衛生單位或體系的照顧品質、多樣化與文化能力；目標 3. 運用具有文化敏感的通訊或資訊設施，以促進健康照護行為；目標 4. 發展創新、以實證介入為主要的研究，解決健康差距並監測醫療照護之品質成效；目標 5. HHS 機構對於解決少數族群健康差距的追蹤、評估及執行其優化的成效，應增加民眾對於此行動計畫之能見度，促使與其他機構之間的溝通與合作 (HHS, 2015；衛生福利部，2016)。

臺灣原住民族共 16 族：阿美族、泰雅族、排灣族、布農族、卑南族、魯凱族、鄒族、賽夏族、雅美族、邵族、噶瑪蘭族、太魯閣族、撒奇萊雅族、賽德克族、拉阿魯哇族、卡那卡那富族，2020 年 12 月底之原住民族人口數為 57 萬 6,792 人，男性為 27 萬 9,070 人，女性為 29 萬 7,722 人，55 歲以上的原住民老年人口數為 11 萬 6,993 人，男性為 4 萬 9,811 人，女性為 6 萬 7,196 人（內政部戶政司，2021）。依據內政部戶政司統計資料，發現 2019 年原住民人口之老化指數為 41.64%，其中以臺東縣 (93.57%) 最高、花蓮縣 (75.31%) 次之、屏東縣 (64.51%) 居第 3，如圖一（內政部戶政司，2019）。



圖一、原住民人口指標 - 老化指數（內政部戶政司，2019）

臺灣原住民族有其各自的文化特色。澳洲原住民族發展組織 (Institute for Aboriginal Development, 2000) 提出原住民族知識的整體主義特徵，包括以人類世界、物質世界和神聖世界三者之關係，同時串起人類關於土地、家族關係、行為規範、動物等知識的整體性。Stephens(2000) 指出原住民族傳統知識體系與西方知識之差異，在於為傳統原住民族知識觀是整體、重視自然法則、強調技能和知識的實際應用、信任傳統智慧、尊敬天地萬物、實踐的實驗、質化的口傳紀錄、當地的確證、關聯於生命、價值與適切行為的隱喻與故事之溝通、整體且應用於日常生活以及傳統的生存實踐等。國內布農族學者指出，原住民族的知識核心是由靈 (spirit)、人和物等三者組成，稱為「核心知識範疇」(Core-Categorical Knowledge, CCK)，指族群自身關於靈界、自然物與人類世界三者間『關係』之闡釋，並依據三者發展為民族歷程、語言、民族自治、教育及族群互動等等「次知識分類範疇」，而同時亦會被「現代知識」從外圍影響著 (陳張培倫，2011)。同時鄒族學者提出，原住民族知識和現代主流知識兩者之間在價值、功能上並無軒輊，然而原住民族知識特別具有渾然一體的特質，這與主流知識切割清楚、深入分析的方法有差異 (浦忠成，2011)。因此，若要將原住民族相關的衛生政策與文化照顧做好，則必須從原住民族知識體系的建構出發。

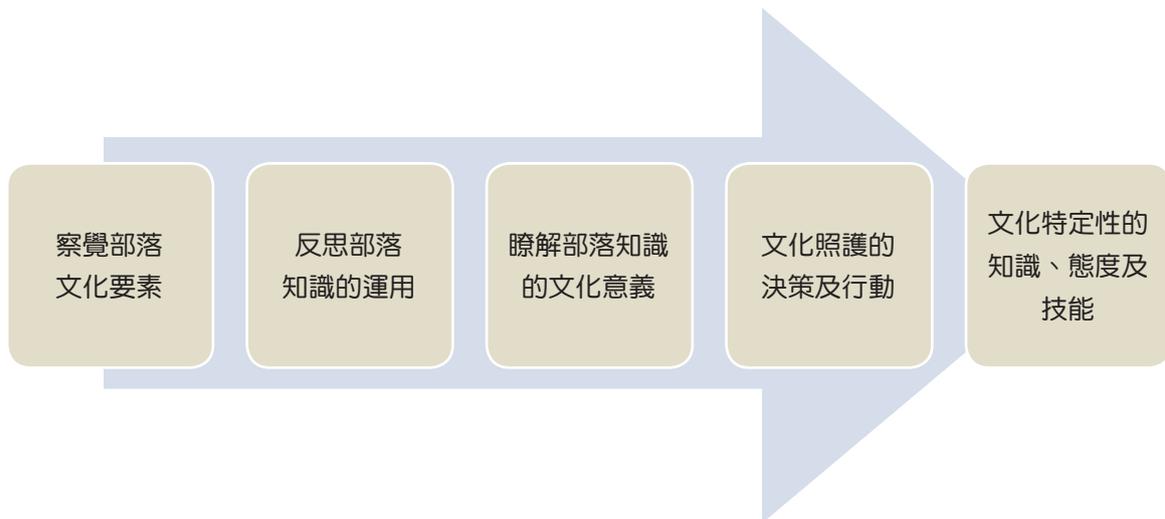


第二章 原住民族文化照顧能力於活躍老化的重要性

文化照顧的重點在於跨越文化障礙，並進入民眾生活脈絡與激發健康問題情境的健康照顧。如同怡懋·蘇米等人(2016)的研究，推動部落長者服務必需與原住民的族群傳統信仰與文化結合，掌握「在地老化」的原則，並充分掌握各族群文化的差異性，獨立的考量在地的照顧資源與環境，同時應尊重族群的集群自治觀點，並依據其文化獨特性，發展長者照顧的文化照顧方案。當「文化照顧」被定義時，更重要的是專業人員是否能察覺或理解以族群為主的智慧與傳統知識，藉以量身訂做該族群的健康照顧，方能達到良好的文化照顧模式。而如何找出傳統知識對於健康的影響特別在臺灣多元族群的條件之下，合適的文化照顧評估能找出符合該族群全貌性及完整性的文化照顧概念，亦能發展一套精準的文化照顧標準。Giger 和 Davidhizar(1998) 提出跨文化的評價模式，藉由六項評估方式來了解該文化群體的傳統信念，而六項文化與傳統健康評估包含：A. 族群的背景：了解個案的整體族群來源，及這些文化如何影響到他的社會價值觀、自我認同感。B. 語言與溝通型態：了解其主要語言，及使用哪一種溝通模式。C. 文化的價值與常規：他們的價值信仰、教育、家庭功能、照顧孩子等等的標準。D. 生物學上的特徵：這群是否有一些先天上或基因學上的特殊性，使得容易產生某些疾病。E. 主要信仰與遵從的宗教信仰：透過其宗教信仰，影響其生活對於健康及疾病的概念。F. 健康的概念與執行個人文化的信仰與執行：在預防性的健康行為及疾病的治療差異性。

文化照護專家學者 Leininger(1996) 提出文化合適性的概念，並且強調除了語言之外，基本而重要的文化要素應包含：A. 世界觀。B. 民族歷史。C. 親屬關係及社會因素。D. 文化價值、信念及生活方式。E. 宗教 / 靈性 / 哲學因素。F. 科技因素。G. 經濟因素。H. 政治及法律因素。I. 教育因素。J. 語言與溝通因素。K. 專業與民俗的照護信念及實踐。L. 民俗及特殊的照護因素等 (吳陳等譯，2007)。

因此，在評估文化要素時，應該遵循一套文化評估過程，從 A. 察覺部落文化要素：普查文化族群長者之健康需求及人口健康背景知識。B. 反思部落知識的運用：收集每一項要素，結合部落傳統文化知識、資源或環境生態等，進而思考可運用的照護知識。C. 瞭解部落傳統知識的文化意涵：思考部落傳統知識對於族人的文化意義與重要性。D. 發展文化照護的決策與行動：運用該部落的文化知識，進行文化照護的決策與行動。E. 發展文化特定性的知識與技能：依據文化照護的核心決策與行動，擬定該族群文化特定性的照護知識、態度與技能，如圖二 (怡懋·蘇米，2015)。

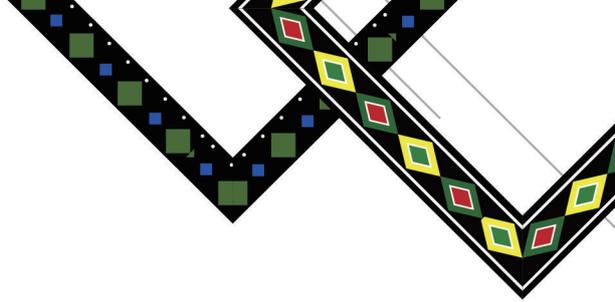


圖二、部落文化評估動態過程

近年來，加拿大健康研究院 (Canada Institutes of Health Research, CIHR)(2019) 針對跨文化的族群，制定跨領域的政策，以解決加拿大長者的健康與保健議題，包括：一、整合原住民族對衰老的看法：重視長者與傳統文化知識保存的重要性，關注原住民長者所面臨的健康挑戰，如比例偏高的糖尿病、口腔保健與失智症等議題，尊重傳統文化並發展與環境相呼應的衛生保健服務與研究；二、以跨領域策略培植當地原住民人才，重視原住民族的健康與保健工作，必須由原住民社區成員推動以提高其成效；因此，關注原住民專業能力之提升、針對現行提供長者照顧的健康專業人員、協同教育研究機構設計培育計畫，並建立具有專長的同儕評鑑機制，以彌補其培訓計畫不足或是不具有文化合適性的問題。

由於目前國家原住民政策著重於「重視原住民族健康權，消弭福利與醫療照護的不均等」，其因族、因地制宜及在地化兩大原則為要，同時政策面亦提到應協助原住民各族參與訂定符合文化及區域需求的健康服務計畫，以及原住民族傳統醫療知識復振。長照 2.0 政策內容豐富，其中第 13 項成立社區整合型服務中心、複合型日間服務中心與巷弄長照站；第 14 項社區預防性照顧；第 15 項預防失能或延緩失能之服務等皆提到慢性疾病自我管理、頭腦保健懷舊創新、肌力防跌、社會參與及活躍老化等各項延緩失能等。此亦為符合 WHO(2015) 所強調的長者安適狀態七大面向指標：體適能 (肌力防跌)、環境安適 (用藥安全)、認知安適、情緒安適、社會安適 (參與)、營養膳食、生理安適 (感官功能 / 慢性疾病自我管理) 等。

原住民族委員會 2013 年國政會議報告書，由怡懋·蘇米等人所撰寫的「文化照顧」章節中提到，原住民族的健康狀況一直以來所面對的健康問題，包括：1. 原住民健康或疾病問題無法連結族群之社會文化背景，以及缺少族群特定的健康或疾病資料庫；2. 無法建構一套各文化族群的特定疾病臆測系統；3. 缺乏建置相關各文化族群疾病或照護之共通與差異性照護系統。



而 2017 年「2025 年衛生福利部政策白皮書原住民族專章」，第一章節全人全族健康促進，從新生兒至長者，提出與生命階段相關的健康議題與政策見解。當中重點議題與訴求，包括：臨床醫護人員在面臨族群疾病與文化照顧的概念時，常是籠統及模糊不清的，甚至無法瞭解哪些傳統知識是影響原住民族面對健康與急慢性疾病的關鍵因素；缺乏以全貌的觀點（基因、健康行為、環境特性與醫療資源等）評估及偵測特定疾病或慢性病的產生，因而無法發展有效的防治策略或文化照顧模式（怡懋·蘇米，2017）。怡懋·蘇米等人（2016）亦提出原住民族長期照顧服務的推動必需與原住民的族群傳統信仰與文化結合，如何掌握「在地老化」的原則，建議依據各族群的文化獨特性、疾病與健康特性，發展文化照顧方案，才能真實的滿足原住民山地鄉或原住民社群長者活躍老化與延緩失能的需求。



第三章 培育文化教學能力在原住民族文化種子教師之重要性

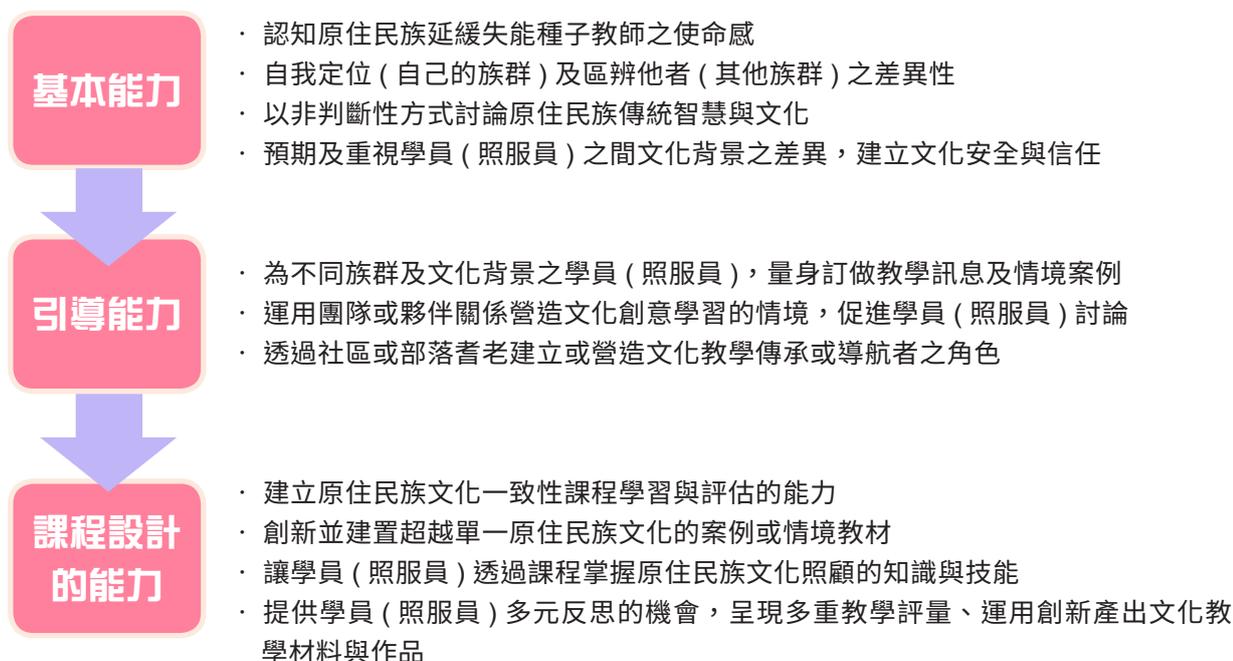
依據「臺灣跨文化健康照顧學會」過去所設計的原住民族文化教案，以及臺灣原住民文化安全課程之教與學的經驗中，深刻體驗健康專長的文化教案種子教師應具備有多元文化教學能力，這種能力參考教育學者 Gay(2002) 的定義，包括對文化與族群差異的知識，教師對文化與族群多樣性的知覺、對不同文化背景學員在社會化過程中，被主流文化制約並以此信念行動的批判能力、具備多樣化的文化與教學知識，重視學員的歷史背景、族群、文化信念為增進學習的因素，並以之作為設計課程與教學的基礎，能成功教導來自不同文化背景的學員。因此，身為臺灣延緩失能種子教師所具備的核心素養與能力，建議如下：

- 一、原住民族文化認知素養：具備臺灣不同族群的文化知識與理解的能力 (如世界觀、價值觀、信念、祭儀、部落組織、歷史背景與傷痛等)；能區辨文化評估分析文化內涵與其多樣性。
- 二、原住民族文化情意素養：瞭解自身與學員的文化接受度、文化覺察、文化敏感度、文化欣賞能力等，對於歧視與偏見亦能運用文化包容。
- 三、原住民族文化技能素養：具備有處理文化差異的技能，包括語言或非語言的文化溝通技能、運用文化評估要素以進行分析與評量、尋找部落文化資源、透過文化適應達成文化學習能力。
- 四、原住民文化族群意識：以捍衛原住民族權利自主的精神，辨識族群差異，挑戰族群歧視，面對不同族群時具備有文化反應與察覺能力。
- 五、原住民多元學習環境與族語意識：種子教師若具備有族語能力，能強化學習的動機，且創造多元情境的文化學習環境，提升教學資源與策略 (如圖片、動畫或電影) 的運用，促使學員能接觸不同文化學習與交流的機會。

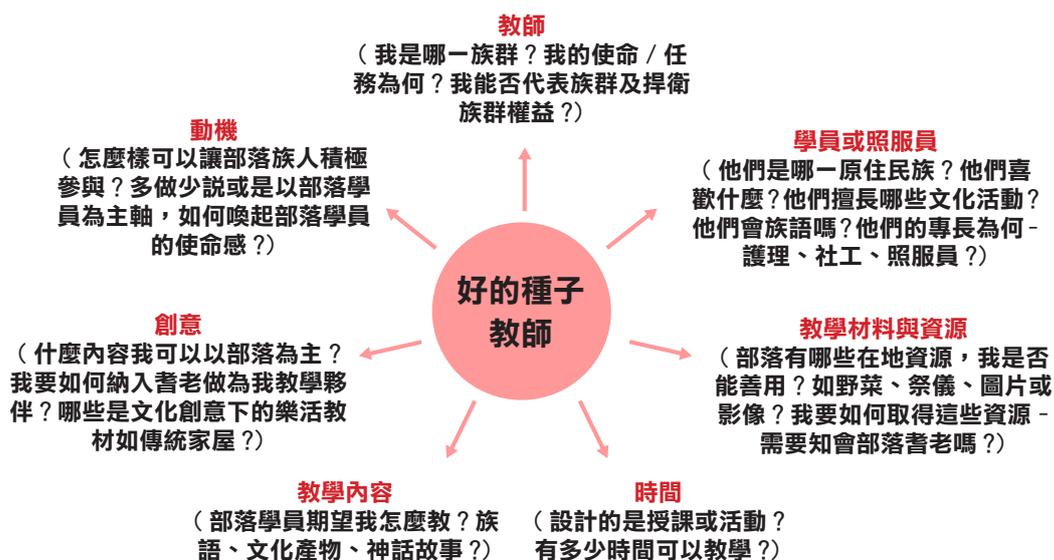
Leininger(1996) 提出，一位跨文化照顧的授課老師應掌握的教學原理如下：1. 「教與學」都各自帶著自身的文化價值與經驗，當深入原住民族傳統文化歷史背景時，對於其特殊的意義與象徵，應以發掘及理解的態度學習。2. 帶領文化活動時，適當地引用業師 (族群耆老或意見領袖) 能加強學習效果。3. 應具備對該族群文化的先備知識，以免造成文化無知所造成的偏差。4. 引導學員排除文化歧視與偏見、極端的民族中心主義及文化不合理要求。5. 發展或培養沉浸式的教學與經驗，促使學員能有效體認本身文化與他者文化的差異，並從中學習。而同時參考 Dimitrov 與 Haque(2016) 所提出的文化教學能力的三個框架，並以原住民族種子教師需自我期許的能力作為基礎，包括：1. 基本能力：原住民族種子教師對於自己的 (族群) 位置和文化 (他者) 差異瞭解的能力；2. 引導能力：原住民族種子教師能創造安全，包容的學習環境，並且在學員不熟悉文化差異的氛圍中，促進課堂對話的能力。3. 課程設計的能力：原住民族種子教師能夠因應情境、學員背景或學習內容，以評估或建置豐富的課程內容。



依據以上論述，怡懋·蘇米等人建議針對臺灣原住民族延緩失能種子教師的基本素養，提出如圖三的概念，除了基本能力之外，必需具備有教學引導能力，以及課程設計與班級經營之能力，以做為未來種子教師在核心能力自我檢視上的重要指標；同時將指標融入在種子教師的角色任務中，以利未來部落的種子教師能夠適性參閱，如圖四。



圖三、原住民族延緩失能種子教師的基本素養



圖四、臺灣原住民族延緩失能種子教師的角色任務



第四章 原住民族活躍老化與延緩失能課程設計之概念與模式

一、課程設計的目標與核心概念

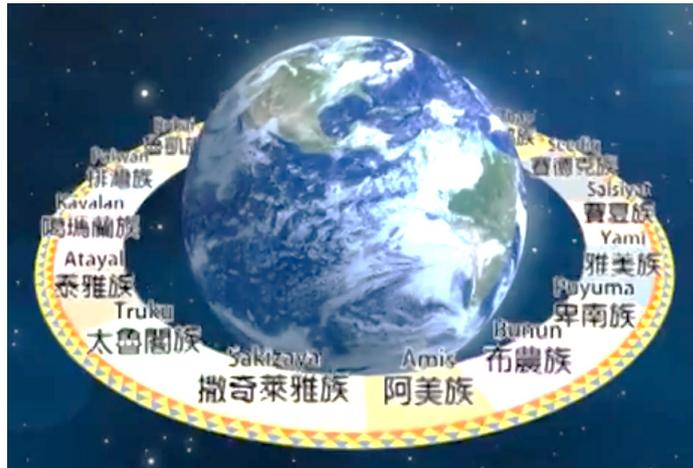
以具有文化適性的健康介入方案，促使個人、家庭及部落賦能，強化自我健康管理能力，在部落醫療資源無法充裕的條件下，打造文化關懷的長者友善社區，邁入健康自主尊嚴老年生活，促進活躍老化社會。本課程設計是依據各族文化特色與在地生活之文化元素(如音樂)之長者延緩身心失能動靜之活動，開發原住民族群適性、具文化性之照顧單元，以部落長者常見健康議題為參考方向，其執行過程包含收集現有長者健康資料(播種期)，以及將教案融入生活各層面之心理機能健康元素之萌芽期，設計出來的教案進行試教並修訂(成長期)，以及內容最後完整後，應包含單元名稱、目的、功能、操作步驟說明、使用教材與教具、評量觀察與記錄之手冊(結穗期)，如圖五。由於在原鄉部落必須考量文化因素與族語的認知程度，因此，具文化照顧的精神與文化敏感度作為重要的課程設計核心概念。



圖五、課程核心概念

二、課程設計之模式

依據目前經政府認定的原住民族有：阿美族、泰雅族、排灣族、布農族、卑南族、魯凱族、鄒族、賽夏族、雅美族、邵族、噶瑪蘭族、太魯閣族、撒奇萊雅族、賽德克族、拉阿魯哇族、卡那卡那富族等 16 族，約有 57 萬 6,792 人，佔總人口數的 2.4%。透過原住民族委員會網頁介紹的臺灣原住民 16 族「中文精華版簡介」，呈現各族群從食衣住行中不同的生活技能及文化觀，並供民眾隨時瀏覽，如圖六(原住民族委員會，2020)。

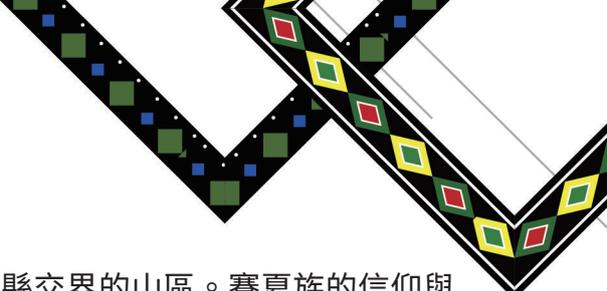


圖六、臺灣原住民 16 族「中文精華版簡介」(原住民族委員會, 2020)

由於課程設計理念與模式需以族群文化背景為基礎，因此，須重視各族群皆擁有自己的文化、語言、風俗習慣和社會結構，同時依據此文化傳統智慧，發展重要的原住民族長者活躍老化與延緩失能課程。本文亦參考原住民族委員會對族群 2020 年 8 月以前的人口數統計及文化特徵簡介的訊息，以利訊息符合代表性 (原住民族委員會, 2020)。

- (一) 阿美族: 約有 21 萬 4,737 人，分布於花蓮縣、臺東縣及屏東縣的海岸平原及丘陵地，以池上、關山為界，以北自稱 Pangcah，以南自稱 Amis。阿美族人群聚而居，人口多，祭典活動特別盛大，以每年的豐年祭典最具代表性。阿美族的傳統信仰相信天地萬物都有靈性，以 kawas(靈魂) 為核心概念，有神、鬼、人、動物、植物等不同類別；kawas 也因為屬性不同而在空間上有天上、地下靈不同層次的分類。阿美族傳統信仰中的巫師，稱為 cikawasay 或 sikawasay，是專職的宗教人員，用占卜的神靈溝通儀式為族人消災、治病。
- (二) 泰雅族: 人口約有 9 萬 2,651 人，分布在臺灣北部中央山脈兩側，橫跨宜蘭縣、新北市、桃園市、新竹縣、苗栗縣、臺中市與南投縣，占臺灣中北部三分之一的山區。以社會盛行織布與紋面文化，族人遵守祖先訓示 gaga，以祖靈祭為最重要的祭儀活動。泰雅族的超自然力量信仰觀稱為 utux，當中最重要就是祖靈觀念，祖靈是影響運勢興衰的守護者，遵守祖先留下的訓示與行事規範 (gaga)，可讓身體健康、農作豐收，若違反祖訓，gaga 會遭受祖靈懲罰而災禍連連。泰雅族重視祖靈與祖訓 gaga，各項農務相關的播種、除草、收穫祭儀中，都有對祖靈的敬謝儀式。

- 
- (三) 排灣族：人口約 10 萬 3,394 人，分布於屏東縣、臺東縣兩縣，行政區域共計 12 鄉鎮。排灣族文化中以家名、家族的觀念與嚴謹的階級體系在小米收成後舉行「小米收穫祭」。另外，每 5 年辦理「五年祭」，迎請來探視子孫的祖靈，又稱為「人神盟約祭」。排灣族人的宗教信仰，以 tsemas 觀念最重要，tsemas 包含各種超自然存在的神與靈，像是自然界的山神、河流神、祖神、祖靈與鬼魂等，並存在於 ipidi(神界)、itjarivavau(上界)、ikatsauan(人界)、itjemakaziang(中界)、imakarizeng(冥界)、itjarhiteku(下界)等幾個不同領域。
- (四) 布農族：人口約 5 萬 9,878 人，主要原鄉有南投縣，花蓮縣，臺東縣，高雄市等地。家庭以父系大家庭為基礎，祭典以射耳祭 (malahodaigian) 最具代表性，農業祭儀中的「祈禱小米豐收歌」(pasibutbut) 音樂造詣享譽國際。布農族的傳統信仰是以精靈 hanitu 為基礎，hanitu 是指動物、植物、魂魄等自然物所具有的精靈，而每一自然物的精靈皆有其自己獨特的內在力量。另外，布農族人相信夢境具有占卜的意義，能預測做夢者未來運氣，是一種法術的運用，也有輔助與溝通的功能。
- (五) 卑南族：約有 1 萬 4,671 人，居住於臺東平原一帶。卑南族社會有嚴謹的年齡階級組織與會所制度；巫法之術(靈術)高強興盛，名聲遠播於各民族之間。卑南族傳統信仰中認為四處都存在著神靈(biruwa)，包含大自然的神、天地之神、四方之神、造人之神，以及祖先與死者之靈等。神靈又分為善靈與惡靈，在進行耕作收割與狩獵前，卑南族人都會告知神靈，以表示尊重與敬仰之心。卑南族有小米鋤草完工慶、小米收穫祭(感恩海祭)、少年年祭(猴祭)、年祭(大獵祭)等，以「年祭」的規模最大。
- (六) 魯凱族：人口約 1 萬 3,539 人，居住於中央山脈南段兩側(阿里山以南，大武山以北)之山地。社會的特色為任務分工縝密的階級制度，融入婚姻、政治、宗教、祭祀與藝術各領域。以百合花為「魯凱族族花」，文化核心價值以百合花的配飾權最富特色，具有表彰聖潔、膽識、勇氣與尊榮的意義，經濟生活以小米種植為主體，小米收穫祭為最重要的祭典。
- (七) 鄒族：人口約有 6,710 人，居住於嘉義縣阿里山鄉及南投縣信義鄉。祭典有豐收謝神的小米收穫祭典(homeyaya)與彰顯彪炳戰功的凱旋祭(mayasvi)。鄒族的大社，最重要的象徵就是男子會所，是部落內宗教、政治與經濟活動的中心。會所不只是部落的象徵，也與年度中的戰祭儀式緊密結合，是鄒族重要的文化象徵。

- 
- (八) 賽夏族：人口約有 6,769 人，居住於新竹縣與苗栗縣交界的山區。賽夏族的信仰與祭典中，以祖靈與矮靈信仰為主，以巴斯達隘矮靈祭典最具知名度。祖靈信仰與族人關係親近，影響族人生活運勢，矮靈信仰則與古老的歷史傳說有關。族人與祖靈透過巫術溝通，當中最重要的就是占卜巫術，主要用於治療疾病、解決困難、尋找失物。
- (九) 雅美族：人口數為 4,710 人，居住於臺東縣外海的蘭嶼。有豐富的神話傳說與歲時祭儀，並具有明顯的海洋特質。傳統信仰觀念中，分為神、鬼、人三個範疇；神能降福於家庭與人、使農漁業豐收，鬼靈會使人遭遇疾病、死亡與災禍。
- (十) 邵族：人口約 821 人，居住於南投縣日月潭一帶，大部分聚居於伊達邵(舊稱德化社、化蕃社)。生活中，邵族人同時也信仰漢族道教或西方基督宗教，家屋內道教神像、十字架等與祖靈籃共同存在，呈現多元宗教信仰平行存在的現象。
- (十一) 噶瑪蘭族：人口約 1,517 人，原居蘭陽平原，部分移入花蓮西北部，多數移往花東縱谷及海岸線一帶。十九世紀末期受「加禮宛戰役」影響，族人隱匿於阿美部落超過一世紀。族人相信萬物有靈的觀念，並在靈魂的觀念中分為善靈、惡靈與自然靈。十九世紀末期，長老教會的馬偕傳教士多次深入噶瑪蘭族部落治病、傳教。噶瑪蘭族人被馬偕牧師的真誠熱情感動，改信基督宗教還以馬偕的「偕」為姓氏，感念其奉獻精神。二十世紀開始到現在，族人長年與漢族從事漁業活動的關係，使得族人的信仰呈現多元宗教並存的現象。
- (十二) 太魯閣族：人口約 3 萬 2,587 人，大致分布北起花蓮縣和平溪，南迄紅葉及太平溪這一廣大的山麓地帶，即現行行政體制下的花蓮縣秀林鄉、萬榮鄉及少部分的卓溪鄉立山等地。太魯閣族人重視織布與紋面文化，信仰祖靈並遵守祖先訓示 gaya，祖靈祭為重要祭儀。太魯閣族群的傳統信仰係以 utuxrudan(祖靈)為中心，形成族群的信仰觀念，關於災厄疾病的解釋、涉及族群社會裡所有的福祉、護佑與處理異常、不明的事件，皆歸因於祖靈系統而獲致解決。在族群社會的實際生活情境，遵守 gaya(生活規範)的驅動力量來自祖靈的作用。
- (十三) 撒奇萊雅族：人口約有 1,004 人，撒奇萊雅族原來分布在奇萊平原(花蓮平原)上，範圍相當於現在的花蓮市區。撒奇萊雅族的社會制度，有母系婚姻與年齡階級制度兩者。撒奇萊雅族的傳統信仰相信萬物有靈，超自然力量無所不在，而與超自然力量的溝通要透過能與神靈溝通的 mapalaway 進行。傳統神靈可略分為萬物神(Malataw)、守護神(Dungi')、祖靈(Ditunubabalaki)跟自然界的靈(Ditu)，各有執掌跟祭祀方式，近年來因為族群接觸與宗教傳播的因素，也有族人信仰漢族宗教、基督宗教。

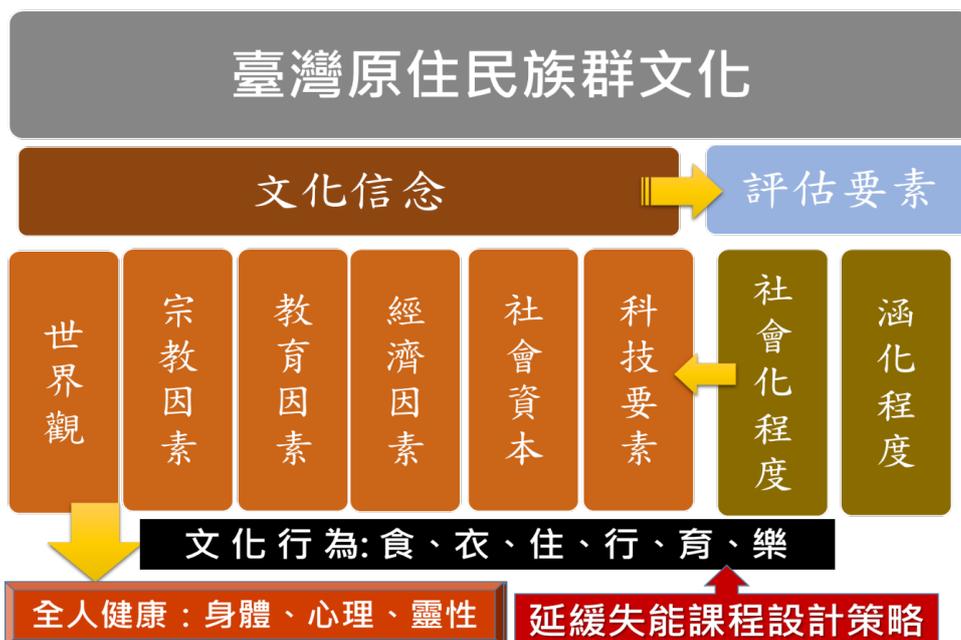


(十四) 賽德克族：人口約 1 萬 0,568 人，賽德克族的發源地為德鹿灣 (Truwan)，為現今仁愛鄉春陽溫泉一帶。盛行織布與紋面文化，以祖訓 gaya 為生活準則，並重視祖靈的祭祀儀式，族人的超自然信仰觀 (utux)，以祖靈信仰最為重要。賽德克族人相信祖靈會影響族人生活中的災禍福報，必須遵守祖先訓示與行事規範 (gaya)，因此賽德克族人相當重視祖靈的祭拜。

(十五) 拉阿魯哇族：計有 421 人，目前位於高雄市桃源區高中里、桃源里，以及那瑪夏區瑪雅里 Hla'alua 相當注重農耕祭儀，聖貝祭 (miatungusu) 就是農耕祭儀中，祭祀貝神而衍生出的祭典，貝神也是拉阿魯哇族主要的圖騰象徵。拉阿魯哇族傳統的神靈信仰，包括有生靈、物靈和神祇等之超自然觀念。依據過去學者們的研究，其最重要的儀式為：歲時祭儀 (小米耕作祭儀、稻作祭儀)、聖貝祭和敵首祭。拉阿魯哇族有一項較不同於他族的祭儀，即為每隔兩、三年舉行一次的 miatungusu (聖貝祭)。由於族人視聖貝為太祖之靈的居所，因此舉行祭儀以祈求平安豐收、族人旺盛，並藉以宴饗太祖之靈。

(十六) 卡那卡那富族：人口數約有 371 人，分布於高雄市那瑪夏區楠梓仙溪流域兩側，現大部分居住於高雄市那瑪夏區達卡努瓦里和瑪雅里。有很長的一段時間被統稱為「鄒族」，但因語言差異甚大，完全無法以族語溝通，且兩個族群各自有自己的歷史想像、起源傳說、祭典儀式及傳統的社會結構。傳統的卡那卡那富族人初到新的地方或場所，尤其進到深山叢林裡，在進食的時候會拈一小塊食物沾黏到木頭或石塊上；飲酒之前會用食指沾上酒往外彈撥，這個動作叫 maritamu，還要唸出祈福的話。這些都是要與 tinaravai 分享與互動，有祈福庇佑的意涵。現今的卡那卡那富族人大多已信仰基督教，人口雖不多，但分別有長老教會、安息日會、天主教、真耶穌教會等不同教別。對上述的傳統信仰非常陌生，甚至未曾聽聞，只在參加傳統祭儀時，跟著長老做動作，隨聲附和而已。

誠如上述，16 族群擁有各自的祖靈信仰、文化生活樣態、教會組織及生技型態等，進而依據臺灣原住民族傳統智慧與文化全貌觀的角度，應將文化評估要素設計至活躍老化與延緩失能之課程中，方能促使課程設計過程具有原住民族文化合適性，並與族人的生活特性與經驗相互契合，促使達到關懷與安適感。而怡懋·蘇米 (2020) 基於此理念將活躍老化暨延緩失能課程設計策略勾勒規劃說明，如圖七。



圖七、原住民族活躍老化暨延緩失能課程設計策略

三、課程單元主題

以長者懷舊與頭腦保健、肌力升級與運動保健、慢性疾病與用藥安全、長者營養與口腔保健等為課程發展內容，並鼓勵部落老人參與部落休閒活動，增進人際互動與社會參與，以保障部落老人獲得適切生活照顧及提升生活滿意度與自我的肯定。本手冊依據各單元主題，將方案設計進行參考方向的建議，如表一。

表一、單元主題之方案設計參考方向

單元主題	方案設計參考方向
《頭腦保健室》 長者懷舊與頭腦保健	設計具原住民族文化元素之益智遊戲、腦力激盪教案，使其認知促進，或以失智症作為方向進行延伸，設計大腦活躍之特色方案等。
《用藥停看聽》 慢性疾病與用藥安全	設計慢性疾病(如：高血壓、糖尿病、高血脂、痛風等)相關用藥需知，以及用藥時應注意事項，依據族人生活樣態、海拔高低與健康行為、就醫型態及對藥物觀感(例如：顏色的意義)等差異，設計慢性疾病與用藥安全之文化特色方案。
《肌力大比拼》 肌力升級與運動保健	依據各原住民族慣習之音樂、舞蹈或農耕動作與工具等，並考量族人肌肉較無力之身體部位，或潛在跌倒之風險因素，進而設計平時可持續執行之手足運動、身體平衡訓練、舞蹈等相關肌力訓練之文化特色方案。
《原初·舊憶》 長者營養與口腔保健	設計回憶過去各原住民族部落飲食文化中，與傳統健康之關聯性，並以其作為主題，透過文化特色與飲食營養等內容，製作成手繪本或影片集等相關之方案。

參考來源：臺灣跨文化健康照顧學會(2019)

四、種子教師訓練模式

(一) 訓練對象 (下列二項條件符合其中之一)：

1. 專業類別：教育部認可之國內外高中職以上學校畢業，醫學、護理、社工、物理治療、營養、藥學、老人事業、運動保健或長照管理相關科系。從事社福工作、照顧工作等相關工作經驗 1 年以上者。
2. 文化耆老類別：部落中耆老、族語教師及從事文化安全傳承或技藝傳承者，經過審查認可者。
3. 具備社區長者活動帶領或高齡運動指導相關經驗 2 年 (含) 以上且未來 1 年內可進行教學活動 (每週 3 次以上) 者。
4. 報名者之居住所在部落或願意媒合服務部落地區者。
5. 此為種子教師課程，因此，須有成為「教師」的心理準備及基本能力 (專業能力、演說及演練等能力)。
6. 第一階段實體課程結束後，測驗成績達 80 分即可通過，若測驗未通過可進行補考乙次。

(二) 種子教師階段培訓策略：

1. 第一階段實體課程：

訓練主軸涵蓋「長者營養與口腔保健」、「慢性疾病與用藥安全」、「長者懷舊與頭腦保健」、「肌力升級與運動保健」4 個單元，授課方式包含實體課程，共計 16 小時。以下就 2020 年之實體課程安排為範例：

第一天	
時間	內容
1 小時	「愈老愈健康」：從長照 2.0 論原住民族長者延緩失能與健康促進之重要性
1 小時	「如何做好鰻頭 (Mentor)」：文化安全教師 / 引導者的重要特質
1.5 小時	「文化創意之美」：以原住民族文化融入活躍老化活動方案設計與帶領
2 小時	「以安全為己任」：原住民鄉長者運動醫學與緊急狀況處理
2 小時	「文化教案教學法 1」 「活力、愛、學習」：原住民族長者運動機能提升教學法 - (1) 如何運用「運動處方」設計部落長者合適的運動 (2) 長者運動設計之教學策略 (3) 實際演練
0.5 小時	綜合座談

第二天	
時間	內容
2 小時	「文化教案教學法 2」 心靈捕手 - 那關於耆老曾經的回憶 復古創意、靈活思考與身心健康之教案策略運用
2 小時	「文化教案教學法 3」 3E-Easy to remember(易記)、Easy to learn(易學)、Easy to do(易做): 原鄉 長者的生理健康議題 長者營養、口腔保健及用藥安全 案例討論與實際演練
2 小時	「我是部落好鰻頭 (mentor)1~ 情境演練」 教案教學法 分組訓練與討論 (一)
2 小時	「我是部落好鰻頭 (mentor)2~ 低頭不昏頭的手機好好玩」 媒體應用融入文化友善教案之運用 ~ 用手機說故事 ~ 拍出影響生命力的影片教材 ~

2. 第二階段線上課程：

- (1) 課程規劃：包含「長者營養與口腔保健」、「慢性疾病與用藥安全」、「長者懷舊與頭腦保健」、「肌力升級與運動保健」4 個單元，每週進行 2 堂課，每堂課 1 小時，共 8 小時。
- (2) 進行方式：以團隊合作學習模式進行，以原住民鄉或區域分組方式進行分組，亦為每一組成員約為 3-5 人，其組員隸屬同一縣市及原住民鄉區域最佳，且成員中須涵蓋文化耆老、文化照顧人才，及各種專業之人才。
- (3) 每週固定時間進行線上視訊課程，且於該單元之第 2 週繳交課程實作教案及分享。
- (4) 線上課程單元規劃表

※ 請於課程前 10-15 分鐘上線，以利系統測試與簽到。

※ 若超過 2 次以上無法出席課程者，取消種子教師資格。

以下就 2020 年之實體課程安排為例：

課程注意事項：

※ 每次上課前 10 分鐘測試視訊會議軟體，線上發言及評論以作為點名簽到之依據。

1. 每週進行 2 堂課，每堂課 1 小時，共 8 小時。
2. 於該單元課程當日報告該單元，並繳交課程實作教案。
3. 每週每一組報告 12 分鐘，評論及提問 3 分鐘。

週次	課程內容	報告重點	報告組別	講師 評論組別
第 1 週	【前測】 1. 線上課程原則及實施方向 2. 主題心智圖設計範例 3. 課程與單週課程設計之重點 4. 各組別的分主題與順序	進行課程評值前測	無	怡懋·蘇米

週次	課程內容	報告重點	報告組別	講師 評論組別
第 2 週	<p>【各組分享主題心智圖】</p> <p>1. 依據主題畫出心智圖</p> <p>2. 依據心智圖所延伸的週次課程概念</p>	請各組先自行線上討論。每組 3 分鐘分享心智圖。最後 10 分鐘分享與討論。	按照順序	怡懋 · 蘇米
第 3 週	<p>【GOGO 活力文化教案之分享】</p> <p>※ 跳的不一樣 - 肌力與運動保健方案</p> <p>1. 週次課程與單週課程設計之規劃</p> <p>(1) 涵蓋暖身、運動及緩和期 (必要)</p> <p>(2) 需要族群的文化意義與動作及族歌的帶動語運用 (必要)</p> <p>2. 報告 (含錄影 3 分鐘)</p>	請各組先自行線上討論。運用手機錄製 3 分鐘之示範動作。一組 20 分鐘，報告 15 分鐘，討論 5 分鐘。	共三組	怡懋 · 蘇米
第 4 週	<p>【3E 文化教案之分享】</p> <p>※ 長者口腔保健文化照顧方案</p> <p>1. 週次課程與單週課程設計之規劃</p> <p>(1) 長者口腔基本生理、口腔健康評估、潔牙技巧與示範口腔照顧。</p> <p>(2) 文化族群相關潔牙經驗分享、自創族語健口操之發展 (必要課程)</p> <p>2. 報告 (含錄影 3 分鐘)</p>	請各組先自行線上討論。運用手機錄製 3 分鐘之示範動作。一組 20 分鐘，報告 15 分鐘，討論 5 分鐘。每一週每一單元要掌握 3E(easy) 教學 - 容易學、容易做、容易記之步驟。	共三組	怡懋 · 蘇米
第 5 週	<p>【3E 文化教案之分享】</p> <p>※ 長者族群營養膳食文化方案</p> <p>1. 週次課程與單週課程設計之規劃</p> <p>(1) 系統性長者的營養與健康 (肌少症及衰弱症) 的評估 (運用族語設計) (必要)。</p> <p>(2) 部落美食與六大營養之相對應、族人的餐盤設計、健康共餐共食之參考 (必要)。</p> <p>(3) 文化族群相關飲食經驗分享、自創族人餐盤圖或拍照等。</p> <p>2. 報告 (含錄影或照片 3 分鐘)</p>	請各組先自行線上討論。運用手機錄製 3 分鐘之示範動作。一組 20 分鐘，報告 15 分鐘，討論 5 分鐘。每一週每一單元要掌握 3E(easy) 教學 - 容易學、容易做、容易記之步驟。	共三組	怡懋 · 蘇米 蔡財富

週次	課程內容	報告重點	報告組別	講師 評論組別
第 6 週	<p>【3E 文化教案之分享】 ※ 慢性疾病與用藥安全之文化照顧方案</p> <p>1. 週次課程與單週課程設計之規劃</p> <p>(1) 介紹慢性疾病 (如：高血壓、糖尿病、痛風等) 相關簡要疾病概念 (勿太複雜、一週一個慢性病、要問老人相關疾病的問題) (必要)</p> <p>(2) 部落老人的用藥問題 (需具有文化敏感度) (必要)</p> <p>(3) 設計部落老人用藥口訣、設計老人用藥藥盒，具有文化特色方案 (必要)。</p> <p>2. 報告 (含錄影、實體或照片 3 分鐘)。</p>	<p>請各組先自行線上討論運用手機錄製 3 分鐘之示範動作。</p> <p>一組 20 分鐘，報告 15 分鐘，討論 5 分鐘。</p> <p>每一週每一單元要掌握 3E(easy) 教學 - 容易學、容易做、容易記之步驟。</p>	共三組	怡懋 · 蘇米 蔡財富
第 7 週	<p>【復古懷舊、創意靈活文化教案】 ※ 頭腦保健與心靈健康文化照顧方案</p> <p>1. 週次課程與單週課程設計之規劃</p> <p>(1) 介紹長者心理的情緒特徵 (運用概念跟部落老人聊聊)、常見的老人心靈議題 (必要)</p> <p>(2) 設計具有文化特性的照顧方案 (懷舊 - 相片、神話 / 故事、歌曲、桌遊、地圖手工藝) (需具有文化敏感度) (設計 2-3 種活動; 必要)</p> <p>2. 報告 (含錄影、實體或照片 3 分鐘)</p>	<p>請各組先自行線上討論。運用手機錄製 3 分鐘之示範動作。</p> <p>一組 20 分鐘，報告 15 分鐘，討論 5 分鐘。</p> <p>每一週每一單元要掌握 3E(easy) 教學 - 容易學、容易做、容易記之步驟。</p>	共三組	怡懋 · 蘇米 蔡財富
第 8 週	<p>1. 頒獎 - 四大方案具有創意、完整及文化特色者，頒發獎金。</p> <p>2. 線上測試 - 自我效能及文化照顧能力。</p> <p>3. 說明第三階段實作課程的重點。</p>	進行課程評值後測	無	怡懋 · 蘇米 蔡財富

(5) 第二階段重點特色 - 融合族群文化之概念架構設計模式

許多醫學或護理相關研究文獻都指出概念圖 (concept map) 對教學具有顯著效益。概念圖對臨床教育的影響，創造了理論知識與實踐知識之間的有效關係，進而將新知識與現有知識聯繫起來，同時亦幫助學員以獨特的方式展示知識獲取、組織先前和所學新知識以成為跨學科的知識綜合體，除傳統的教學之外，還提供額外的評估模式 / 策略以促進教學成效。由於臺灣 16 個原住民族具有其文化及生活模式之多樣性，如同 Ghojazadeh 等人 (2014) 指出，隨著照顧服務提供變得越來越複雜 (尤其在服務原住民族人時，照顧人員對原住民族文化認知的受限，使得服務實務更為複雜)，而種子教師需使用自學技術或運用概念圖協助統整與規劃課程，顯而重要。因此，以概念圖的方式將過去傳統智慧知識與現代健康知識進行整合與串聯，並以撒奇萊雅族的文化核心理念「敬神、愛人、自愛、勤奮」做為課程設計的重點，將課程時間展延至各週的設計單元中，以強化種子教師設計屬於自己延緩失能的週次主題單元概念，如圖八。



圖八、撒奇萊雅族的文化教案核心單元概念
(設計者: 怡懋·蘇米 (2020) · 臺灣跨文化健康照顧學會)

3. 第三階段種子教師實驗課程

(1) 實施方式：依據第二階段的概念，種子教師提供授課單元與大綱，由於從原住民族傳統智慧出發的概念，與主流延緩失能 12 週的課程有所差異，例如阿美族的豐年祭，若從小米種植、祭儀、收割、敬神、釀造至傳承，以及豐年祭之舉辦，其懷舊課程融合文化之內涵與深度，整體課程須橫跨至一年左右。因此，種子教師可依據其對文化的代表性與理解，對課程設計執行方式可彈性調整。

- (2)「組合式課程」：組合課程形式應以「在地需求」、「成效」作為考量，建議組合 2-3 個主題，但以「肌力升級與運動保健」為必要基本之主題。每週課程以組合課程為主，以增加課程之活潑程度。
- (3) 課程主題包含長者營養 / 長者口腔保健、慢性疾病與用藥安全、懷舊與頭腦保健、肌力升級與運動保健 4 個單元，為課程實施之方向。
- (4) 執行週次可彈性調整自 6 週至 6 個月不等；須達到成效，設定學習目標、學習進度、學習成效，課程之範例如下：

※ 範例一、6 週之課程範例

週次	時間	課程	課程名稱 (大方向)	目的
單一週	0.5 小時	必要主題	肌力升級與運動保健	增加肌力
	1 小時	選擇主題 1	族群野菜之認識	族群膳食
	0.5 小時	選擇主題 2	族群歌謠健口操	口腔保健

※ 範例二、3 個月之課程範例

	時間	課程	課程名稱 (大方向)	目的
3 個月課程	0.5 小時	必要主題	肌力升級與運動保健	增加肌力
	1 小時	主題 1	族群慢性疾病之認識 第一個月族群慢性疾病 第二個月族群自我保健 第三個月族群用藥安全	慢性疾病自我管理
	0.5 小時	主題 2	族群歌謠健口操	口腔保健

※ 範例三、6 個月之課程範例

	時間	課程	課程名稱	目的
6 個月課程	0.5 小時	必要主題	肌力升級與運動保健	增加肌力
	1 小時	主題 1	懷舊與頭腦保健 (織布、手工傳統家屋手作、部落地圖、手書等) 1. 以文化作為主軸 2. 成品或成效導向	1. 彈性調整成品產出時間。 2. 具有傳承功能。 3. 活化大腦或預防失智。
	0.5 小時	主題 2	族群歌謠健口操 或用藥安全	1. 口腔保健 2. 自我保健

※ 課程安排範例（種子教師）：

週次	日期	時間	課程	課程名稱	目的
第一週	6/17	10:00-10:30	肌力提升與運動保健	彈跳老寶寶 彈出美麗人生	增加肌力
		10:30-11:00	懷舊與頭腦保健	回想	頭腦保健
		11:00-12:00	長者口腔保健	族群牙齒拳 族群健口操	口腔保健
第二週	6/24	10:00-10:30	肌力提升與運動保健	彈跳老寶寶 彈力帶椅子操	增加肌力
		10:30-11:00	懷舊與頭腦保健	你的記憶力型態	頭腦保健
		11:00-12:00	長者口腔保健	族群刷牙歌 族群健口操	口腔保健
第三週	7/1	10:00-10:30	肌力提升與運動保健	彈跳老寶寶 爸媽謝謝你合輯	增加肌力
		10:30-11:00	懷舊與頭腦保健	散步地圖	懷舊及 頭腦保健
		11:00-12:00	長者口腔保健	族群健口接龍遊戲 族群健口操	口腔保健
第四週	7/8	10:00-10:30	肌力提升與運動保健	彈跳老寶寶 卡加布列島	增加肌力
		10:30-11:00	懷舊與頭腦保健	專心讀故事	頭腦保健
		11:00-12:00	長者口腔保健	族群健口接龍遊戲 族群健口操	口腔保健
第五週	7/15	10:00-10:30	肌力提升與運動保健	彈跳老寶寶 卡加布列島	增加肌力
		10:30-11:00	懷舊與頭腦保健	購物地圖	頭腦保健
		11:00-12:00	長者口腔保健	族群牙齒拳 族群健口操	口腔保健
第六週	7/22	10:00-10:30	肌力提升與運動保健	彈跳老寶寶 爸媽謝謝你合輯	增加肌力
		10:30-11:00	懷舊與頭腦保健	圖騰點點貼	頭腦保健
		11:00-12:00	長者口腔保健	族群牙齒大富翁 族群健口操	口腔保健

4. 單週原住民族文化教案之範例

※ 延緩失能單週單一主題文化教案－慢性疾病自我管理

週次主題	第 9 週 部落特定慢性疾病與個人用藥		
教案設計	怡懋·蘇米、黃筱晶	教學時間	120 分鐘
核心概念	瞭解部落常見慢性疾病、自我管理與用藥狀況		
教學目標	1. 能了解部落長者常見之慢性疾病種類。 2. 能瞭解部落長者常見之慢性疾病的危險因子。 3. 能清楚表達自己的身體狀況。 4. 能瞭解服用藥時應該注意的事項。		
教學資源	教材 PPT 檔、線上課程影片、16 分鐘部落文化與音樂之體適能運動影片「預防長者跌倒－原住民族運動篇」、電腦、喇叭、單槍投影機。		

教學流程			
教學活動	教學資源	時間	評量方式
準備活動 教師準備教材 PPT 檔、線上課程影音檔、電腦、喇叭、單槍投影機。			
教學活動 一、體適能運動。 二、教師以提問方式引導學生回答下列問題： (一) 我目前有定時服用幾種慢性病藥？ (二) 我有沒有曾經忘記服用藥物？ (三) 我的藥物是否曾經過期？ (四) 我的藥物放在哪裡保存？ 三、播放線上課程第 3 單元。 四、教師以 PPT 教材講解部落長者常見之慢性病種類。 五、教師以 PPT 教材講解部落長者常見之慢性病危險因子。 六、教師以 PPT 教材講解部落長者常見之慢性疾病預防方法。 ----- 休息 ----- 七、播放線上課程第 4 單元。 八、教師以 PPT 教材講解吃藥時應該注意的事項。	教材 PPT 檔 線上課程影音檔 電腦 喇叭 單槍投影機	20 分鐘 15 分鐘 15 分鐘 20 分鐘 15 分鐘 20 分鐘	1. 透過跟著影片做動作，達到運動效果。 2. 經過熱烈的對話後，引導長者思考自己的身體狀況與用藥情形，並提出改善的方法。 3. 透過影片學習，長者能以自身經驗與之對話。
綜合活動 一、長者清楚表達自己的身體狀況。 二、教師依據長者發表的內容引導、統整與釐清正確的慢性疾病防治和用藥觀念。			

※ 延緩失能單週單一主題文化教案 - 族群膳食

週次主題	第 5 週 組合式課程 - 原住民原生植物與特殊飲食文化 - 金字塔 . 我的餐盤設計		
教案設計	熙固·達娜、豐航海	教學時間	150 分鐘
核心概念	目前六大類食材的金字塔及我的餐盤皆為漢語及漢人文化，希望藉由課程製作屬於阿美族特色的六大類金字塔，並編製一首歌曲，『我的餐盤』，教部落長者唱，由歌曲將健康飲食深入長者的心中。		
教學目標	1. 藉由阿美族語翻譯的我的餐盤串成一首歌，深入長者心中並建立健康概念。 2. 由阿美族特有的竹製編織及常用抓魚的器具形狀製成。 3. 阿美族版金字塔，讓長輩更容易記憶。		
教學資源	投影片、音響、麥克風、筆電、禮物、竹子、黃藤、刀子、鋸子。		

教學流程			
教學活動	教學資源	時間	評量方式
實作 一、以族語音樂進行肌力運動，並適時給予鼓勵。(照服員觀察長輩運動情形，注意長輩安全)	音響 麥克風	30 分鐘	1. 透過跟著影片做動作，達到運動效果。 2. 經過母語歌曲熱烈歡唱後，引導長者進行思考自己平時飲食方式及份量是否過量或過少。 3. 透過實作中，學習口腔保健運動，練習咀嚼相關能力。
課程教學與操作 一、我的餐盤口訣母語版及歌謠教學。 (一) 教師以 PPT 教材，並使用母語講解我的餐盤之歌曲內容及營養知識。 (二) 教師使用音樂，進行我的餐盤歌曲教學。 二、製作阿美族特色金字塔 - 創意教材製作。 (一) 教師以 PPT 教材，以阿美族之特色 - 魚筓作為金字塔之比喻，搭配餐盤份量講解。	投影片 音響 麥克風 筆電	90 分鐘	
實作 一、族群歌謠健口操 (一) 教師以 PPT 教材，運用野菜相關單字，讓長者練習健口操。	投影片 筆電 禮物 竹子 黃藤 刀子 鋸子	30 分鐘	

※ 活躍老化之單週「組合式」文化教案案例 - 長者口腔保健及懷舊與頭腦保健

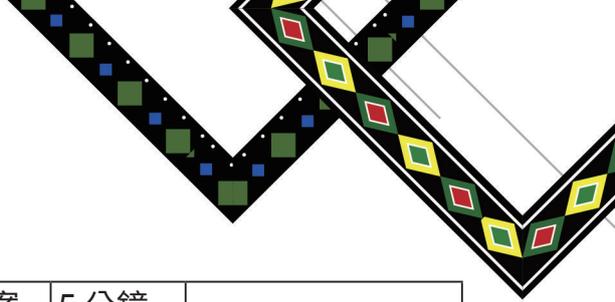
週次主題	第 4 週 組合式課程 - 長者口腔保健及懷舊與頭腦保健		
教案設計	何麗娟	教學時間	140 分鐘
核心概念	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每週課程以組合課程 (含肌力升級與運動保健、長者口腔保健及懷舊與頭腦保健三項課程) 為主，以增加課程之活潑程度。 2. 以『比馬龍效應』(鼓勵、期待效應) 教學策略，在既有織布基礎及成品中，讓長者結合不同族群的手工藝技巧及概念，將織品做成串珠頭飾、披肩等。 3. 在完成串珠作品的過程中，除了可以訓練長輩手眼的協調之外，也可以訓練簡單的數字計算。 4. 完成的作品 (披肩、頭飾) 可搭配長輩們既有的傳統服裝作為配件，亦可送子女或孫子作為傳承，甚至可以作為商品販賣等，讓長輩能夠提升自我價值感及成就感。 		
教學目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 強化長輩上下肢肌肉，增加活動能力。 2. 了解健口操的好處及動作，並能執行正確的動作。 3. 繼續完成披肩作品及鑰匙圈作品。 		
教學資源	教材 PPT 檔、電腦、喇叭、單槍投影機、音樂、小禮物 5 個、個人披肩作品材料、剪刀、毛巾、打火機、老花眼鏡。		

教學流程			
教學活動	教學資源	時間	評量方式
實作 一、以族語音樂進行下肢肌力運動，並適時給予鼓勵。(照服員觀察長輩運動情形，注意長輩安全) 有獎徵答、講授、示範 一、以有獎徵答的方式複習健口操的好處。 二、健口操分解動作回覆示教。(請照服員觀察長輩動作是否正確) 三、請 1-2 位長輩回覆示教健口操動作，並適時給予獎勵。 實作 一、繼續執行披肩串珠課程，過程中須注意： ◎請照服員至每位長輩身邊觀察有無做錯，並適時的修正。 ◎提醒長輩要休息喝水及上廁所。 ◎隨時並適時的給予鼓勵。 ◎提供老花眼鏡的使用。	教材 PPT 檔 電腦 喇叭 單槍投影機 音樂 小禮物 個人披肩作品材料 剪刀 毛巾 打火機 老花眼鏡	30 分鐘 30 分鐘 80 分鐘	<ol style="list-style-type: none"> 1. 透過跟著影片做動作，達到運動效果。 2. 經過有獎徵答熱烈遊戲後，引導長者進行示範，檢視自己的動作是否確實。 3. 透過實作中，學習數數，並從作品中回憶自身經驗。

※ 活躍老化之單週「組合式」文化教案案例－族群健口接龍遊戲與健口操及懷舊

週次主題	第 4 週 組合式課程 - 族群健口接龍遊戲與健口操及懷舊		
教案設計	茆蓆宓啟崗、宋妤潔、朱佩蓮	教學時間	120 分鐘
核心概念	幫助長者訓練口腔咀嚼肌群力量、強化咀嚼、吞嚥能力。		
教學目標	1. 藉由帶領長者彈力帶運動，進而增加長者肌力運動的強度，避免長者因為年紀漸長肌力流失。 2. 透過記憶力及回想，幫助長者記憶力練習。 3. 藉由圖片豐富的教案，及族群健口接龍遊戲、健口操，讓長者可以愉快學習並達到口腔保健之效果。		
教學資源	彈力帶影片、教案 PPT、照相設備、桌子、椅子、麥克風、音響。		

教學流程			
教學活動	教學資源	時間	評量方式
<p>肌力提升與運動保健</p> <p>引起動機</p> <p>一、提問：請長者分享上周課程活動經驗。</p> <p>發展活動</p> <p>一、暖身運動：</p> <p>(一) 雙手兩側平舉深呼吸</p> <p>(二) 雙手自然放下雙肩往後上提旋轉 (做 10 次) → 往前 (做 10 次)</p> <p>(三) 雙手 2 側平舉手腕上翹做大風車旋轉往後 (做 10 次) → 往前 (做 10 次)</p> <p>(四) 右手肘彎曲手摸右肩上提往後小風車旋轉 (做 10 次) → 往前 (做 10 次)</p> <p>(五) 右手放到左邊頭上，左手摸右手肘往左膝彎腰 (做 10 次) → 換邊 (做 10 次)</p> <p>(六) 右手拿起來，用左手將右手往上伸展後往左側彎腰 (做 10 次) → 換邊 (做 10 次)</p> <p>(七) 雙手抱胸往右後方側轉 (做 10 次) → 換邊 (做 10 次)</p> <p>(八) 右手拿起來，用左手將右手往上伸展拉筋 (做 10 次) → 換邊 (做 10 次)</p>	<p>麥克風</p> <p>音響</p>	<p>5 分鐘</p> <p>20 分鐘</p>	<p>1. 能回憶完整過往經驗並能簡單明確表達。</p> <p>2. 能簡單明確執行動作。</p> <p>3. 能簡單明確表達並分享與討論。</p>



<p>二、彈力帶活動：卡加布列島</p> <p>懷舊與頭腦保健</p> <p>引起動機</p> <p>一、提問：請長者分享自己平常有閱讀的習慣嗎？</p> <p>發展活動</p> <p>一、請照服員朗讀泰雅傳統故事。</p> <p>二、依照故事內容提出四個問題，讓長者回答。</p> <p>綜合活動 / 總結</p> <p>一、心得分享與回饋</p> <p>長者口腔保健</p> <p>引起動機</p> <p>一、提問：還記得健口操怎麼做嗎？</p> <p>發展活動</p> <p>一、健口接龍</p> <p>二、健口操</p> <p>三、口腔清潔（牙刷、牙線）</p> <p>綜合活動 / 總結</p> <p>一、心得分享與回饋</p>	<p>彈力帶影片教案</p> <p>PPT</p> <p>照相設備</p> <p>桌子椅子</p> <p>麥克風</p> <p>音響</p> <p>麥克風</p> <p>音響</p> <p>牙刷</p> <p>牙線</p>	<p>5 分鐘</p> <p>5 分鐘</p> <p>20 分鐘</p> <p>5 分鐘</p> <p>5 分鐘</p> <p>20 分鐘</p> <p>5 分鐘</p>	<p>1. 能回憶完整過往經驗並能簡單明確表達。</p> <p>2. 能簡單明確執行動作。</p> <p>3. 能簡單明確表達並分享與討論。</p> <p>1. 能回憶完整過往經驗並能簡單明確表達。</p> <p>2. 能簡單明確執行動作。</p> <p>3. 能簡單明確表達並分享與討論。</p>
---	---	---	---



※ 延緩失能單週單一主題文化教案 – 肌力提升與運動保健

週次主題	第 3 週 組合式課程 - 肌力提升與運動保健 (情人袋的動作編排)		
教案設計	林春鳳	教學時間	60 分鐘
核心概念	1. 透過音樂和肢體活動，引導老人保持適度的運動。 2. 訓練身體及四肢肌肉，達到身體平衡的目的。 3. 促進心肺功能，維持健康。		
教學目標	1. 開啟長者積極社會參與之實踐。 2. 能改編或自創的能力。 3. 能知道運動對身體四肢及柔軟度的重要。 4. 能了解運動對身體健康的重要性。		
教學資源	場地：籃球場、教室或空地皆可。 器材：傳統歌曲、活力健康操。		

教學流程			
教學活動	教學資源	時間	評量方式
引起動機 一、播放輕快節奏音樂迎接每位到來的參與者。 二、全體學員與照服員站起來活動身體，跟著音樂的節奏踏步，由於需要有許多的肢體動作，照服員在長者的位置間穿插其中，以便協助行動不便的長者。	音響 音樂光碟片	5 分鐘	1. 實作評量，參與率達 90% 以上。
創意活動 一、由領導者做一個連續動作，參與人員可以相似或一樣的動作跟著做，輪到第二位成員改變動作，所有成員也要跟著改變，以此類推。		15 分鐘	
自編活動之串連 一、領導者示範一次全部的動作，並逐步帶領大家做動作，結合歌詞及照服員協助參與者進行活動。		30 分鐘	
綜合活動 / 總結 一、透過播放音樂，讓長者試著自己完成動作。		10 分鐘	

第五章 原住民族文化教案類別與實施進度

(一) 長者營養 / 長者口腔保健

長者口腔保健

第一週：播種期

主題：健康行為前測

(1) 進行長者健康評估表。

第二週：播種期

主題：口腔疾病簡介

(1) 授課目標：瞭解常見口腔疾病 (口臭、齲齒、牙周病、口角炎、口乾症、口腔癌、假牙清潔不佳、口腔機能障礙、缺牙)。

(2) 運用 PPT 圖示教材教學。

(3) 授課方式：講授、經驗交流與討論。

第三週：萌芽期

主題：口腔照護運動

(1) 授課目標：瞭解健口操益處與運動說明。

(2) 運用部落文化音樂 - 泰雅族兒歌旋律編制八字訣健口操。

(3) 運用族語進行唾液腺按摩教學。

(4) 學習健口操運動步驟及發音練習。

(5) 授課方式：體驗活動、簡易運動教學與討論。

第四週：萌芽期

主題：定期口腔檢查

(1) 授課目標：瞭解定期檢查之重要性。

(2) 運用影片欣賞方式進行教學，並學習傳統潔牙方式。

(3) 授課方式：影片教學、經驗交流與討論。

第五週：成長期

主題：口腔清潔

(1) 授課目標：瞭解各項口腔清潔器具使用及正確潔牙方式 (牙刷、牙線、假牙清潔)。

(2) 進行族語活動教學，如：牙齒拳、刷牙歌。

(3) 運用 PPT 圖示教材教學。

(4) 授課方式：講授與交流、簡易運動教學與討論。

第六週：結穗期

主題：健康行為後測

(1) 長者假牙補助資訊提供。

(2) 長者間相互交流與討論。

(3) 進行長者健康評估表。



長者營養膳食

第一週：播種期

主題：健康行為前測

- (1) 進行長者健康評估表 (含衰弱評估)。



第二週：播種期

主題：戶外的生鮮超市 -midaten

- (1) 授課目標：瞭解原住民族傳統植物之重要性及其作用。
- (2) 運用部落文化健康站週邊原生植物之文化記憶採集。
- (3) 運用「祖先智慧 - 燃燒的石頭」，進行石頭火鍋及小米野菜飯等烹飪。
- (4) 進行 PPT 教材教學。
- (5) 授課方式：講授、實際操作教學與討論。



第三週：萌芽期

主題：傳統飲食文化與健康之關聯性

- (1) 授課目標：瞭解原住民族傳統植物與健康間連結。
- (2) 認識自我健康體重、活動強度、熱量等需求。
- (3) 運用桌遊教材進行教學 - 六大類飲食拼圖、連連看、疊疊樂。
- (4) 運用書寫與圖畫方式進行教學 - 製作六大類食材營養金字塔。
- (5) 進行部落文化與音樂之體適能運動。
- (6) 授課方式：體驗活動、經驗交流與討論。

第四週：成長期

主題：我的餐盤設計

- (1) 授課目標：瞭解自我健康狀態並學習設計營養餐盤。
- (2) 運用圖畫或拼圖進行六大類餐盤設計。
- (3) 進行 PPT 教材教學。
- (4) 進行部落文化與音樂之體適能運動。
- (5) 授課方式：講授、交流討論及簡易運動。

第五週：成長期

主題：健康文化飲食之運用

- (1) 授課目標：瞭解族群祭典飲食文化及日常生活上運用。
- (2) 進行族群飲食文化之認識及相關禮儀。
- (3) 運用六大類營養食材進行祭典飲食之設計。
- (4) 進行部落文化與音樂之體適能運動。
- (5) 運用 PPT、傳說故事之影片教材教學。
- (6) 授課方式：講授、影片欣賞、簡易運動教學與討論。



第六週：結穗期

主題：健康行為後測

- (1) 健康團啟帆與健康行為後測。
- (2) 體適能與肌力檢測及衰弱評估。



(二) 慢性疾病與用藥安全

第一週：播種期

主題：健康行為前測

- (1) 進行長者健康評估表。

第二週：播種期

主題：部落慢性疾病特殊性及文化因素

- (1) 授課目標：瞭解部落常見慢性疾病與特定文化因素。
- (2) 運用答題遊戲測驗進行教學。
- (3) 進行 PPT 教材教學。
- (4) 授課方式：講授、交流與討論。



第三週：播種期

主題：特定部落慢性疾病之概念

- (1) 授課目標：瞭解特定慢性疾病之症狀及感受。
- (2) 運用親身經驗分享，如：痛風造成之不適及其外在觀感。
- (3) 進行 PPT 教材教學。
- (4) 授課方式：講授、經驗交流與討論。

第四週：萌芽期

主題：面對特定部落慢性疾病之壓力來源

- (1) 授課目標：瞭解疾病造成之壓力與處理方式。
- (2) 進行 PPT 教材教學，如適當抒壓技巧。
- (3) 進行部落文化與音樂之體適能運動。
- (4) 授課方式：講授、簡易運動教學與討論。



第五週：萌芽期

主題：特定部落慢性疾病認知訓練

- (1) 授課目標：瞭解慢性疾病引發因素及相關知識宣導。
- (2) 運用部落文化與藝術發展認知進行訓練與衛教。
- (3) 進行部落文化與音樂之體適能運動。
- (4) 進行 PPT 教材教學。
- (5) 授課方式：講授、簡易運動教學與討論。



第六週：耕耘期

主題：部落文化飲食對於特定慢性疾病之影響

- (1) 授課目標：瞭解族群飲食中造成慢性疾病之原因。
- (2) 運用圖卡進行認知教學。
- (3) 進行部落文化與音樂之體適能運動。
- (4) 授課方式：講授、簡易運動教學與討論。

第七週：耕耘期

主題：特定部落慢性疾病之飲食原則管理

- (1) 授課目標：瞭解並深入居家實施飲食與慢性病管理。
- (2) 進行 PPT 教材教學。
- (3) 授課方式：講授、經驗交流與討論。



第八週：成長期

主題：特定部落慢性疾病之用藥管理

- (1) 授課目標：瞭解部落常見慢性疾病、自我管理與用藥狀況。
- (2) 進行 PPT 教材教學。
- (3) 運用圖卡遊戲進行認知教學。
- (4) 授課方式：講授、藥品示範與討論。

第九週：成長期

主題：傳統療法與保健原則

- (1) 授課目標：瞭解傳統醫療重要性及其保健方式運用。
- (2) 進行 PPT 教材教學。
- (3) 進行部落文化與音樂之體適能運動。
- (4) 授課方式：講授、經驗交流與討論。



第十週：成長期

主題：慢性疾病健康操訓練

- (1) 授課目標：運用運動保健方式達成自我照護能力。
- (2) 進行部落文化與音樂之體適能運動。
- (3) 授課方式：簡易運動教學與討論。

第十一週：成長期

主題：心靈與社會支持

- (1) 授課目標：運用部落資源與網絡，予以心靈上支持。
- (2) 運用禱告與其他祝福方式進行靈性寄託。
- (3) 進行部落文化與音樂之體適能運動。
- (4) 授課方式：講授、經驗交流與討論。

第十二週：結穗期

主題：健康行為後測

- (1) 進行長者健康評估表。

(三) 懷舊與頭腦保健

第一週：自愛－孩童期 (Wawa)

主題：健康行為前測

- (1) 進行長者健康評估。

第二週：自愛－孩童期 (Wawa)

主題：生命啟航

- (1) 準備筆記本 (作畫 / 貼照片 / 文字等) 。
- (2) 長者生命意義量表。

第三週：自愛－孩童期 (Wawa)

主題：我的生命故事線

- (1) 授課目標：熟悉自我生命階段與故事。
- (2) 運用熟悉之族群顏色代表不同生命階段，搭配人生高峰與轉折點，設計手書。
- (3) 進行 PPT 教材教學。
- (4) 授課方式：講授、經驗交流與討論。

第四週：自愛－孩童期 (Wawa)

主題：wawa 的 Luma(家)

- (1) 授課目標：運用照片、童玩與童年故事進行連結。
- (2) 運用照片及繪畫方式呈現。
- (3) 進行 PPT 教材教學。
- (4) 授課方式：講授、故事分享與回憶。

第五週：自愛－孩童期 (Wawa)

主題：「叮嚀」手書設計

- (1) 授課目標：運用手書引導長者訴說童年時期事件造成之影響。
- (2) 運用事件引導方式描繪心中的叮嚀話語。
- (3) 引導父母對長者孩童時期的影響。
- (4) 授課方式：講授、經驗交流。

第六週：勤奮－青年期 (Masatrot)

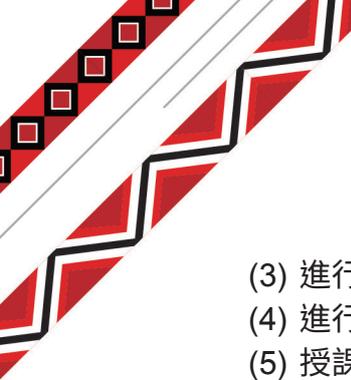
主題：我長大了

- (1) 授課目標：描述回憶參與歲時里程相關祭儀之感動。
- (2) 運用歲時祭儀迴廊進行回憶。
- (3) 描述過程中之看見與感動，引導人生價值轉變。
- (4) 進行手書 (拼圖) 教材教學。
- (5) 授課方式：講授、經驗交流與分享。

第七週：勤奮－青年期 (Masatrot)

主題：給青年期的自己

- (1) 授課目標：瞭解並面對青年時期的自我。
- (2) 進行部落文化與音樂之體適能運動。

- 
- (3) 進行族群文化特色引導描述青年期第一件完成的事。
 - (4) 進行手書教材教學。
 - (5) 授課方式：講授、簡易運動、經驗交流與分享。

第八週：愛人－成年期 (Wama/Wina)

主題：親情過五關

- (1) 授課目標：能說出想對家人表達的話。
- (2) 進行省思是否與生命中最重要的人談論生命最後一程。
- (3) 運用共同拍照或文字蒐集與最重要的人的回憶。
- (4) 進行族群文化特色引導描述青年期第一件完成的事。
- (5) 運用族語進行手書教材教學。
- (6) 授課方式：講授、簡易拍攝與分享。

第九週：愛人－成年期 (Wama/Wina)

主題：愛心留言樹

- (1) 授課目標：運用感謝予以他人祝福。
- (2) 設計部落文化特色樹圖，並運用愛心便利貼書寫文字。
- (3) 進行手書教材教學。
- (4) 授課方式：講授、經驗分享與傳承。

第十週：敬神－老年期 (Faki/Bayi)

主題：你好嗎？

- (1) 授課目標：運用模擬情境地圖成立部落關懷小組。
- (2) 設計部落文化特色地圖，並以互助作為情境模擬。
- (3) 學習獨自承受哀傷到能獨自生活的生命歷程。
- (4) 進行手書教材教學。
- (5) 授課方式：講授、經驗分享與傳承。

第十一週：敬神－老年期 (Faki/Bayi)

主題：再見了！

- (1) 授課目標：運用信仰進行告別互動遊戲。
- (2) 設計老、中、青三代全家的遊戲 / 桌遊 / 活動 / 競賽。
- (3) 進行手書教材教學。
- (4) 授課方式：講授、經驗交流與討論。

第十二週：敬神－老年期 (Faki/Bayi)

主題：健康行為後測

- (1) 進行長者健康評估表。
- (2) 生命意義量表。
- (3) 完成 Bayi/faki 手書製作。

(四) 肌力升級與運動保健

第一週：播種期

主題：健康行為前測

- (1) 進行長者健康評估表 (含衰弱評估)。



第二週：播種期

主題：情人袋準備

- (1) 授課目標：瞭解情人袋設計方式。
- (2) 運用族語及音響設備進行情人袋設計。
- (3) 進行 PPT 教材教學。
- (4) 授課方式：講授、實際操作教學與討論。

第三週：萌芽期

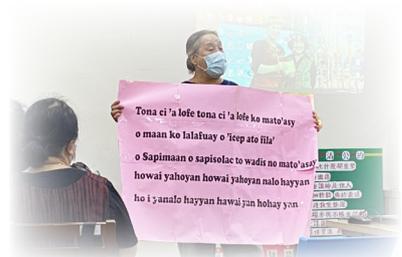
主題：情人袋正反面設計。

- (1) 授課目標：運用運動進行情人袋間之連結。
- (2) 設計相關運動內容，並進行部落文化與音樂之體適能運動。
- (3) 進行情人袋編織教學。
- (4) 授課方式：講授、實際操作教學與討論。

第四週：萌芽期

主題：舞動情人袋

- (1) 授課目標：增加運動隊形及口號變化，進行情人袋組裝。
- (2) 設計族群文化之運動隊形及口號組合與搭配。
- (3) 進行 PPT 教材教學。
- (4) 授課方式：講授、簡易運動步驟討論。



第五週：成長期

主題：情人袋舞蹈展現

- (1) 授課目標：瞭解舞蹈設計進行情人袋結合。
- (2) 進行肌肉訓練，組合不同表現呈現。
- (3) 進行部落文化與音樂之體適能運動。
- (4) 授課方式：講授、簡易運動與分享。



第六週：結穗期

主題：健康行為後測

- (1) 健康團啟帆與健康行為後測。
- (2) 體適能與肌力檢測及衰弱評估。

第六章 網站平台線上課程使用說明

- 一、網站設計核心概念為「長者營養與口腔保健」、「慢性疾病與用藥安全」、「長者懷舊與頭腦保健」、「肌力升級與運動保健」4 個單元，教材內容包含種子教師受訓之實體課程 16 小時及線上課程 8 小時，以提供教師們能立即透過網頁自行學習及尋求資訊。
- 二、網站內容分為關於我們、資訊媒合 (搜尋各文化健康站鄰近師資授課)、培訓課程 (PPT、現場錄影、相關類別課程影片)、影音教材 (族語講解課程之長者影片)、檔案繳交、相關連結。
- 三、提供種子教師線上學習外，亦包含部落長者觀看學習之課程影片，讓教學現場更加便於使用。
- 四、培訓課程區：為種子教師使用，以 4 個單元分類提供課程 PPT 與影片檔；種子教師可選擇連續實施 4 個單元，或彈性選擇適合當地部落長者之課程單元，依各部落現況於授課時進行說明。
- 五、影音教材區：提供部落長者觀看之課程影片，可選擇適合當地部落長者聆聽之族語，便於長者在學習方案課程時更明白，也可幫助長者融入不同單元之課程。
- 六、課前課後測驗具種子教師與部落長者課程試題，提供教師與照服員評量，進而了解授課過程達到之效果，其方案內容則以各部落授課現況進行微調。
- 七、資訊媒合系統：為種子教師線上可以服務之區域或部落，讓各個部落尋找師資時更容易，也可以讓長者獲得更多元的教學師資及課程內容。

第七章 網站平台線上課程操作頁面

一、首頁

介紹「預防及延緩失能身體活動場域型方案推展計畫」，包含計畫緣起，以作為推廣；同步運用連結，可至衛生福利部國民健康署及臺灣跨文化健康照顧學會相關網頁 (<http://www.tchca68.org/share.aspx>) 瞭解更多資訊。

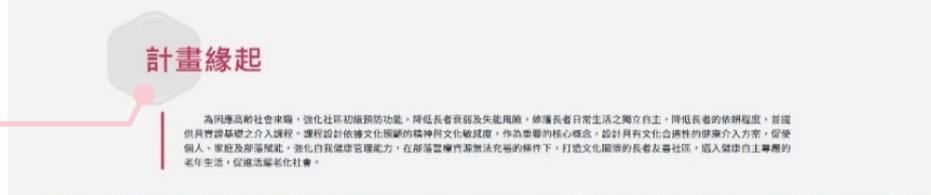
各主題
選單



使用者
登入



計畫緣起
簡介



國健署
及學會
相關網頁



學會
相關資訊

二、關於我們

有關學會之簡介及任務，包含所執行之健康照顧相關之專業，及如何於不同族群中介入文化特色照顧，促進多元族群人口之健康與權益，培育跨文化照顧人才，建立與國際相關領域團體之交流等。



學會簡屆

學會簡介

社團法人臺灣跨文化健康照顧學會，英文名稱為Taiwan Cross-Cultural Health Care Association，簡稱為TCHCA。成立於民國107年(西元2018年)，以全國行政區域為組織區域，為依法設立、非以營利為目的之社會團體，其目的為關懷臺灣全族群，包括原住民族、非原住民族、新住民等，致力於推廣跨文化健康照顧學術研究，以全人觀點實踐個人、家庭及社區(部落)等照顧專業，將文化安全或文化照顧精神融入在健康促進、婦幼健康、成人照顧、長期照顧及族群研究倫理等相關範疇，提升專業人員的文化敏感度，並能掌握不同族群文化照顧下的知識與技能，促進多元族群人口之健康與權益，培育跨文化照顧人才，建立與國際相關領域團體之交流為宗旨。



學會任務

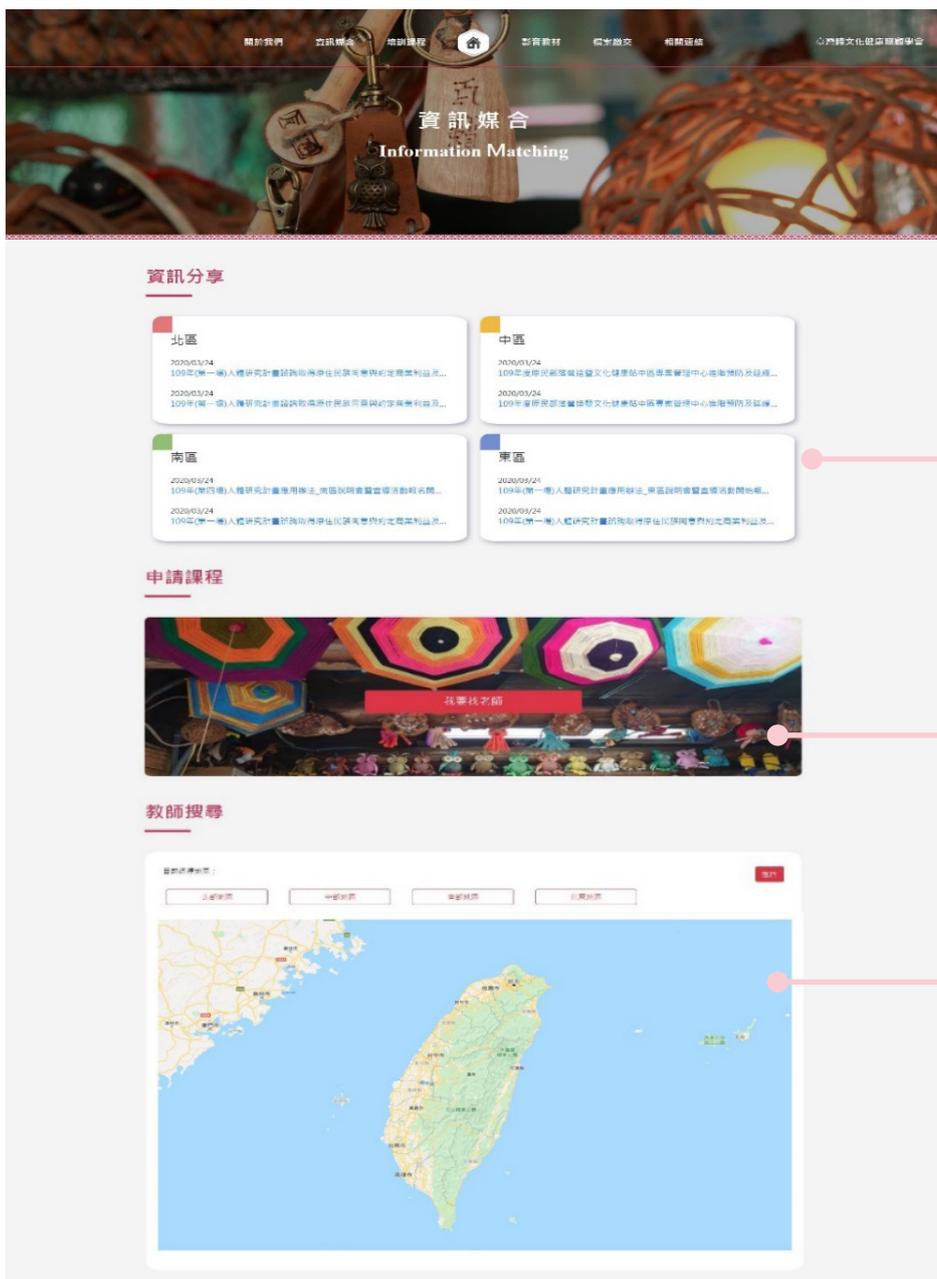
學會任務



- 一、推動跨文化健康照顧之實證與研究。
- 二、舉辦不同文化族群照顧議題如原住民族、非原住民族及新住民等相關學術研討活動。
- 三、以文化安全及文化照顧的概念，發展文化適應性之臨床健康照顧學術與創新介入模式。
- 四、運用文化安全或文化照顧理念，融入在不同族群的健康促進、婦幼健康、成人照顧、老人或長期照顧及族群研究倫理等相關專業範疇。
- 五、定期辦理文化安全、文化照顧能力與長期照顧等相關人才培育。
- 六、促進會員間之學術交流與合作。
- 七、加強與國內外其他相關學術。
- 八、配合政府政策，擴展文化照顧、健康促進與長期照顧等專業，增進多元族群健康。
- 九、出版各種學術性刊物、書籍及創新科技教材。
- 十、辦理其他與本會宗旨相關之活動。

三、資訊媒合

資訊分享專區，依據全國共分為四區，北區、中區、南區、東區，定期更新相關課程及活動資訊。除此之外，也具有教師媒合系統，可依據所培訓的教師之授課專長，包含肌力與運動保健、長者口腔保健、長者族群營養膳食文化、慢性疾病與用藥安全、頭腦保健與心靈健康文化照顧等，提供使用者(如：部落文化健康站照服員、尋找文化相關主題可授課者…等)搜尋，全國各部落文化健康站鄰近之教師，至站內進行延緩失能輔導及授課。



全國各區
課程及活動
資訊分享

尋找教師
之申請

依據縣市
尋找各主題
專長教師

四、培訓課程

提供各教師使用，以 4 個單元分類提供課程 PPT 與影片檔，課程音訊將定期更新，使其可搭配授課前後進行課程內容調整及持續進修；教師可選擇連續實施 4 個單元，或彈性選擇適合當地部落長者之課程單元，依各部落現況於授課時進行說明。

關於我們 資訊整合 培訓課程 影音教材 檔案數文 相關連結 臺灣跨文化健康照顧學會

培訓課程 Training Courses

第一階段課程

【實體課程】- 課程規劃含「長者營養與口腔保健」、「慢性疾病與用藥安全」、「長者營養與頭腦保健」、「肌力升級與運動保健」四大模塊，實體課程共16小時。

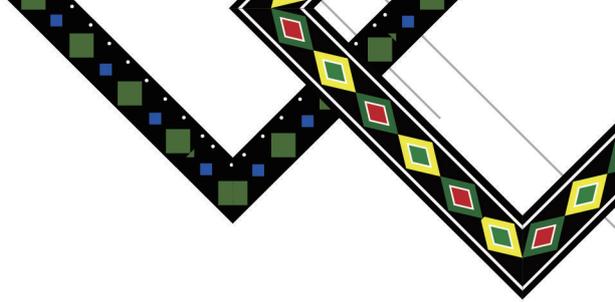
第二階段課程

【線上課程】- 課程規劃以區域分組進行，並於每週固定時間進行線上視訊課程，且於該單元之第 2 週提交課程實作教案及分享。

第三階段課程

【實際操作】- 課程規劃提供種子教師相關主題之教學教材，至各部落文化健康站或據點授課，每週課程以組合式課程為主，以「肌力升級與運動保健」為必要基本主題，執行週次可彈性調整6週至6個月。

三個階段培訓之文化特色教材



五、影音教材

提供部落長者觀看之課程影片，可選擇適合當地部落長者聆聽之族語，便於長者在學習方案課程時更明白，也可幫助長者融入不同單元之課程。

The screenshot shows a website interface for 'Audiovisual Materials' (影音教材). The header includes navigation links: '關於我們', '資訊平台', '培訓課程', '影音教材', '檔案提交', '相關連結', and '臺灣跨文化健康照顧學會'. The main content area displays four video thumbnails, each with a title, a brief description, and a purpose statement.

- Thumbnail 1:**
 - Title: 部落長者常見跌倒因素 (部落長者常見跌倒因素)
 - Subject: 部落長者常見跌倒因素及防治篇
 - Purpose: 瞭解跌倒相關因素及防治策略，並期望長者落實健康生活型態之知能。
- Thumbnail 2:**
 - Title: 30 族語回春健身曲—放下 (30 族語回春健身曲—放下)
 - Subject: 預防長者跌倒-原住民族運動篇(腳腕)
 - Purpose: 將部落日常生活技能融入運動中，強化肌力，延緩老化，提升身體機能。
- Thumbnail 3:**
 - Title: 30 族語回春健身曲—放下 (30 族語回春健身曲—放下)
 - Subject: 預防長者跌倒-原住民族運動篇(坐墊)
 - Purpose: 將部落日常生活技能融入運動中，強化肌力，延緩老化，提升身體機能。
- Thumbnail 4:**
 - Title: 部落長者常見慢性疾病 (部落長者常見慢性疾病)
 - Subject: 部落長者常見慢性疾病及防治篇
 - Purpose: 提升慢性疾認知知識策略及自我管理與用藥情形。

各主題影片教材
(搭配不同族群族語)



六、檔案繳交

第三階段介入 / 實施過程中，教師將相關課程資料，包含教案、教學過程影片 (1-3 分鐘)、照片及其他教材檔案上傳繳交。

關於我們 資訊媒合 培訓課程 影音教材 檔案繳交 相關連結 戶籍文化健康服務中心

檔案繳交 File Submission

一、教學影音檔(3-5分鐘)

目前尚未選擇任何檔案 Browse 上傳

- * 可使用「VUE」APP拍攝
- * 至少上傳3部

二、教案內容(PPT檔、照片、其他檔案)

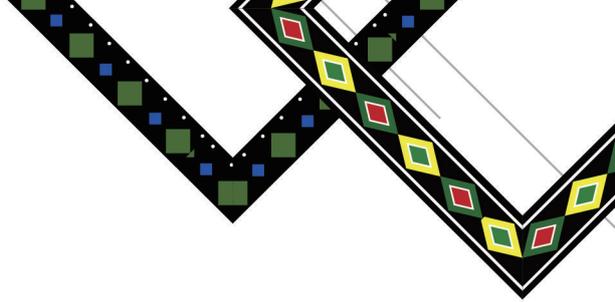
目前尚未選擇任何檔案 Browse 上傳

- * PPT檔(必填)
- * 照片(每次上傳至少5張)
- * 其他檔案(Word、PDF)

三、課程評估(諮詢紀錄單)

目前尚未選擇任何檔案 Browse 上傳

各檔案繳交處



七、 相關連結

提供健康照顧及族群文化學習之相關網頁。

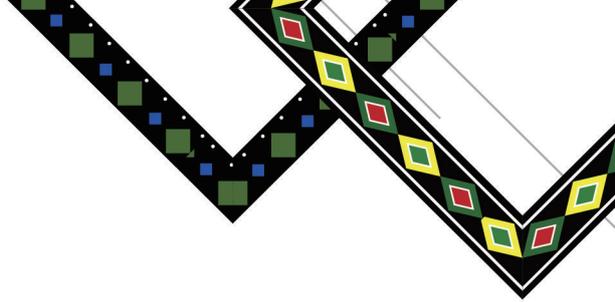


點選各相關
網頁連結



參考資料

- 內政部 (2019) · 內政部統計月報：現住人口按五歲年齡組分 · 取自 https://www.moi.gov.tw/files/site_stuff/321/1/month/month.html
- 行政院衛生署、國家衛生研究院 (2009) · 健康國民白皮書臺灣 2020 · 行政院衛生署。
- 怡懋 · 蘇米、許木柱 (2016) · 台灣原住民族長期照顧之跨文化政策議題與省思 · 護理雜誌，63(3)，5-11。
- 怡懋 · 蘇米 (2015) · 104 年度原住民族委員會：全國原住民族部落文化健康站服務手冊 · 新北市。
- 原住民族委員會 (2020) · 臺灣原住民 16 族「中文精華版簡介」 · 取自 <https://www.cip.gov.tw/portal/docDetail.html?CID=194DB51147425C24&DID=2D9680BFECBE80B6C3931F4A6FCE94D8>
- 浦忠成 (2011) · 國家考試納入原住民族知識芻議 (國家考試與原住民族知識學術研討會發表之論文) · 臺北市：考選部。
- 陳張培倫 (2011) · 原住民族知識體系 (國家考試與原住民族知識學術研討會發表之論文) · 臺北市：考選部。
- 衛生福利部 (2016) · 2025 衛生福利政策白皮書暨原住民族專章 · 衛生福利部。
- 衛生福利部國民健康署 (2017 年 3 月 28 日) · 臺灣健康不平等報告 · 取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=61&pid=7192>
- Canadian Institutes of Health Research(CIHR). (2019). CIHR Institute of Aging Strategic Plan 2019-2021. Retrieved from https://cihr-irsc.gc.ca/e/documents/ia_strategic_plan_2019-en.pdf
- Dimitrov, N., & Haque, A. (2016) Intercultural teaching competence: a multi-disciplinary model for instructor reflection. *Intercultural Education*, 27(5), 437-456. doi:10.1080/14675986.2016.1240502
- Gay, G. (2002). Culturally responsive teaching in special education for ethnically diverse students: Setting the stage. *Qualitative Studies in Education*, 15(6), 613-629.
- Giger, J. N., & Davidhizar, R. (1998). Use of Giger and Davidhizar's transcultural assessment model by health professionals. *International Nursing Review*, 45(4), 119-122, 128.
- Institute for Aboriginal Development. (2000). The dreamtime chart. Retrieved from <http://aboriginalart.com.au/culture/dreamtime3.html>
- Leininger, M., & McFarland, M. R. (2007) · 跨文化護理：概念、理論、研究與實務 (王世麗、吳陳怡懋、曾文培、蔡宜珊譯) · 台北：五南 (原著出版於 2002)。
- Leininger, M. (1996). Transcultural nursing administration: What is it? *Journal of Transcultural Nursing*, 8(1), 28-33.
- Leininger, M. M. (1996). Cultural care theory, research, and practice. *Nursing Science Quarterly*, 9(2), 71-78.
- Stephens, S. (2000). Handbook for culturally responsive science curriculum. Fairbanks, AK: Alaska Native Knowledge Network, University of Alaska Fairbanks. Retrieved from <http://www.ankn.uaf.edu/publications/handbook/>
- World Health Organization. (2015). World report on aging and health. Retrieved from <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>



編輯團隊

總編輯

怡懋·蘇米 博士

社團法人臺灣跨文化健康照顧學會 理事長

國立臺中科技大學護理系暨研究所 副教授

編輯委員

蔡財富 博士

社團法人臺灣跨文化健康照顧學會 常務理事

建國科技大學應用外語系 副教授

陳牧言 博士

社團法人臺灣跨文化健康照顧學會 理事

國立臺中科技大學資訊管理系 教授

黃筱晶 博士

社團法人臺灣跨文化健康照顧學會 秘書長

樹德科技大學兒童與家庭服務系 助理教授

種子教師團隊

種子教師	服務單位
1. 申雯潔 / 布農族	輔仁大學 / 原民會文化健康站北區專管中心
2. 陳宗伶 / 阿美族	新北市樹林區原住民族發展協進會
3. 宋洛薰 / 布農族	無
4. 何麗娟 / 賽德克族	台灣原住民醫學學會
5. 陳明玲 / 漢族	臺灣跨文化健康照顧學會 / 原民會文化健康站中區專管中心
6. 胡念慈 / 達悟族	椰油文化健康站
7. 希楠 · 瑪飛湫 / 達悟族	無
8. 葉曉華 / 排灣族	原民會文化健康站臺東區專管中心
9. 葉金桂 / 排灣族	古庄文化健康站
10. 江梅惠 / 卡那卡那富族	部落工作者
11. 鍾智宇 / 拉阿魯哇族	部落烘焙師
12. 胡淑靜 / 阿美族	高雄市原住民長青協會
13. 陳美珠 / 阿美族	高雄市原住民婦女會 高雄市原住民公共事務關懷協會
14. 瑪芽 · 芭拉拉菲 / 布農族	聖母醫護管理專科學校
15. 鄭宇蓁 / 漢族	臺灣跨文化健康照顧學會 / 原民會文化健康站中區專管中心
16. 邱成春珍 / 排灣族	臺中市私立愛鄰居家式服務類長期照顧服務機構
17. 廖力萱 / 漢族 (河洛)	臺中市私立愛鄰居家式服務類長期照顧服務機構
18. 謝秀娟 / 排灣族	原民會文化健康站臺東區專管中心
19. 陳秀月 / 卑南族	賓朗文化健康站
20. 王淑貞 / 魯凱族	東興文化健康站
21. 莊綉英 / 卑南族	泰安文化健康站
22. 宋妤潔 / 布農族	無
23. 荇蓆宓啟崗 / 泰雅族	財團法人台灣基督長老教會泰雅爾中會光輝教會附設桃園市私立光輝葛拉行嘎浪社區長照機構
24. 朱佩蓮 / 泰雅族	輔仁大學 / 原民會文化健康站北區專管中心
25. 汪娟蓉 / 鄒族	臺灣跨文化健康照顧學會 / 原民會文化健康站中區專管中心
26. 陳怡君 / 漢族	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院
27. 余坤珊 / 漢族	里佳文化健康站
28. 孔秀蘭 / 賽德克族	臺中市私立洛卡賀居家式服務類長期照顧服務機構
29. 張勝斌 / 漢族	臺灣跨文化健康照顧學會 / 原民會文化健康站中區專管中心

種子教師團隊（續）

種子教師	服務單位
30. 蔡瑋玲 / 排灣族	屏東縣基督教女青年會原住民族家庭服務中心
31. 莊曉虹 / 排灣族	屏東縣長期照護管理中心
32. 葉文平 / 排灣族	屏東縣私立日欣居家長照機構
33. 陳信義 / 排灣族	康乃馨護理之家 / 社工
34. 邱雅玲 / 漢族 (客家)	原民會文化健康站臺東區專管中心 (2018-2020、2021)/ 舒活健康事業有限公司
35. 熙固 · 達娜 / 阿美族	原民會文化健康站臺東區專管中心
36. 豐航海 / 阿美族	伊潭文健站
37. 余金菊 / 布農族	永康文健站
38. 羅玉婷 / 阿美族	原民會文化健康站花蓮區專管中心
39. 林逸韓 / 阿美族	原民會文化健康站花蓮區專管中心
40. 吳婉綾 / 漢族	奔跑山豬運動教室
41. 溫昌霖 / 阿美族	奔跑山豬運動教室
42. 李春美 / 阿美族	原民會文化健康站花蓮區專管中心
43. 吳徐揚恩 / 太魯閣族	中山醫學大學醫療產業科技管理學系
44. 林宜瑾 / 阿美族	卡拿吾部文健站
45. 劉慧冠 / 漢族	原民會文化健康站臺東區專管中心
46. 王麗仙 / 排灣族	臺東縣衛生局
47. 高曉萍 / 阿美族	臺東縣衛生局
48. 王慧玲 / 阿美族	原住民族委員會
49. 王慧英 / 阿美族	花蓮縣立萬榮國民中學
50. 林春鳳 / 阿美族	屏東縣基督教女青年會
51. 吳鄭善明 / 排灣族	美和科技大學社會工作系
52. 湯淑君 / 排灣族	美和科技大學 / 原民會文化健康站南區專管中心
53. 段玉華 / 排灣族	美和科技大學 / 原民會文化健康站南區專管中心
54. 柯岑蕙 / 魯凱族	美和科技大學 / 原民會文化健康站南區專管中心
55. 葛嫻瑩 / 拉阿魯哇族	美和科技大學 / 原民會文化健康站南區專管中心
56. 鄭秀蓮 / 太魯閣族	加灣文健站
57. 張素美 / 太魯閣族	榕樹文健站
58. 莊惠芳 / 鄒族	財團法人雙福社會福利慈善事業基金會
59. 怡懋 · 蘇米 / 太魯閣族	國立臺中科技大學護理系 / 臺灣跨文化健康照顧學會
60. 黃筱晶 / 漢族	臺灣跨文化健康照顧學會 / 原民會文化健康站中區專管中心

文化健康站團隊

1. 蜻蜓文化健康站 / 泰雅族
2. 清流文化健康站 / 賽德克族
3. 山美文化健康站 / 鄒族
4. 樹林文健站 / 噶瑪蘭族
5. 春陽文健站 / 賽德克族
6. 伊達邵文健站 / 邵族
7. 賓茂文健站 / 排灣族
8. 椰油文健站 / 雅美族
9. 古庄文健站 / 排灣族
10. 關懷站 / 阿美族
11. 長青文健站 / 阿美族
12. 新社文健站 / 排灣族
13. 南庄文健站 / 賽夏族
14. 豐原文健站 / 泰雅族
15. 新光里文健站 / 泰雅族
16. 嗨杏文健站 / 拉阿魯哇族
17. 新夏文健站 / 阿美族
18. 排灣文健站 / 排灣族
19. 瑪家文健站 / 排灣族
20. 新美文健站 / 鄒族
21. 里佳文健站 / 鄒族
22. 北區文健站 / 泰雅族
23. 合作文化健康站 / 賽德克族
24. 羅娜文化健康站 / 布農族
25. 屏東市文化健康站 / 阿美族
26. 伊潭文化健康站 / 阿美族
27. 加灣文化健康站 / 太魯閣族
28. 池上福文文健站 / 阿美族
29. 東興文健站 / 魯凱族
30. 泰安文健站 / 卑南族
31. 馬太鞍文健站 / 阿美族
32. 特富野文健站 / 鄒族
33. 鳳信文健站 / 阿美族
34. 關山鎮電光文健站 / 阿美族
35. 馬當文健站 / 阿美族
36. 賓朗文健站 / 卑南族
37. 卡拿吾部文健站 / 阿美族
38. 卡大地步文健站 / 卑南族

諮詢委員

諮詢委員	服務單位
羅文敏 (賽德克族)	原住民族委員會
王慧玲 (阿美族)	原住民族委員會
柯麗貞 (漢族)	原住民族委員會
盧正崇 (漢族)	輔仁大學體育學系
陳牧言 (漢族)	國立成功大學工程科學系
蘇芬蘭 (漢族)	花蓮慈濟醫院護理部督導
何麗娟 (賽德克族)	台灣原住民醫學學會
林春鳳 (阿美族)	屏東縣基督教女青年會
瑪芽·芭拉拉菲 (布農族)	聖母醫護管理專科學校
孔秀蘭 (賽德克族)	臺中市私立洛卡賀居家式服務類長期照顧服務機構
熙固·達娜 (阿美族)	原住民族委員會文化健康站臺東區專管中心
毛喬慧 Mani·Pakamumu	原住民族委員會邵族群代表
江堅志	前原住民族委員會卑南族群代表
林國雄	原住民族委員會泰雅族群代表
汪啟聖	原住民族委員會鄒族群代表
陳美珠	高雄市原住民婦女會 / 高雄市原住民公共事務關懷協會 / 前原住民族委員會阿美族群代表
柯春男	前原住民族委員會魯凱族群代表
江梅惠 Abu·Kaaviana	部落工作者 / 前原住民族委員會卡那卡那富族群代表
陳忠祥 Utay·Qamiyo	前原住民族委員會噶瑪蘭族群代表
蘇寶珠 Civur·malili	前原住民族委員會排灣族群代表
吳永昌	原住民族委員會賽德克族群代表
撒韻·武荖 Sayum Vuraw	原住民族委員會撒奇萊雅族群代表
吉洛·哈夔克 Jiru Haruq	牧師 / 前原住民族委員會太魯閣族群代表
希嫻·馬飛湫 Sinan Mavivo [雅美族 (達悟族)]	前原住民族委員會雅美 (達悟) 族群代表 前財團法人蘭嶼部落文化基金會董事
邱孟玲 Malas.Takisdahuan	靜宜大學通識教育中心 前原住民族委員會布農族群代表
紹布·拉巴阿里札	原住民族委員會拉阿魯哇族群代表
打赫史·達印·改擺創 tahes·tain·kaybaybaw	部落產業發展協會 / 前原住民族委員會賽夏族群代表

國家圖書館出版品預行編目 (CIP) 資料

原住民族延緩失能暨活躍老化文化教案種子教師手冊 / 衛生福利部國民健康署, 原住民族委員會, 社團法人臺灣跨文化健康照顧學會著. -- 臺北市: 健康署,
民 110.01

面; 公分

ISBN 978-986-54-6908-5 (平裝)

1. 原住民族 2. 延緩失能 3. 健康促進

書名：原住民族延緩失能暨活躍老化文化教案種子教師手冊

出版機關：衛生福利部國民健康署

地址：(10341) 臺北市大同區塔城街 36 號

網址：<https://www.hpa.gov.tw/Home/Index.aspx>

電話：(02)2522-0888

發行人：王英偉署長

著者：衛生福利部國民健康署、原住民族委員會
社團法人臺灣跨文化健康照顧學會

總編輯：怡懋·蘇米

編輯委員：蔡財富、陳牧言、黃筱晶

助理編輯：鄭宇蓁

編審：王英偉、賈淑麗、王怡人、羅素英、劉家秀、張瓊丹、吳怡萱

版(刷)次：第一版第一刷

出版年月：中華民國 110 年 1 月

定價：新臺幣 100 元

ISBN：978-986-54-6908-5(平裝)

GPN：1011000243

著作財產權人：衛生福利部國民健康署

本書保留所有權利，欲利用者請洽詢衛生福利部國民健康署



9

789865

469085

ISBN : 978-986546908-5

GPN : 1011000243

本出版品經費來自菸品健康福利捐 廣告