

社區營養照護作業手冊 (2024 年版)



衛生福利部國民健康署

Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐及長照服務發展基金支應 廣告

目錄

序-國民健康署	I
序-中華民國營養師公會全國聯合會	III
2022 年再版 序 1.....	V
2022 年再版 序 2.....	VII
2024 年再版編修.....	IX
單元一、前言-社區營養與疾病預防	1-1~1-4
一、健康促進是全球共同的議題	1-1
二、社區營養對健康促進的重要性	1-2
單元二、社區營養作業.....	2-1~2-28
一、社區營養定義、核心功能及關鍵服務	2-1
二、社區營養的重要任務-疾病預防	2-3
三、社區營養師的角色定位與服務範疇	2-5
四、社區營養師應具備之核心能力	2-7
五、社區營養師應完成之教育訓練課程	2-10
六、社區營養計畫的執行步驟	2-12
單元三、長者的社區營養服務作業.....	3-1~3-44
一、長者的營養需求、體重建議及常見營養相關之健康議題	3-1
二、社區長者共餐-健康餐飲指引	3-13
三、社區長者營養篩檢、評估與轉介	3-30
四、營養不良高風險個案管理模組	3-37
單元四、職場上班族的社區營養服務作業	4-1~4-18
一、上班族常見之營養相關健康議題	4-1
二、職場飲食營養教育.....	4-2
三、職場健康餐飲指引.....	4-3
四、職場健康飲食環境建置.....	4-9
五、職場周邊餐飲業輔導.....	4-15
單元五、社區民眾團體教育課綱建議及教案範例	5-1~5-52
主題一、食安議題及政府營養相關政策說明	5-2
主題二、每日飲食指南及國民營養指標介紹	5-4
主題三、我的餐盤.....	5-6
主題四、素食飲食指南.....	5-8
主題五、食品、營養標示.....	5-10
主題六、長者的健康飲食.....	5-12
主題七、全民餐餐吃全穀.....	5-13

主題八、天天五蔬果.....	5-14
主題九、癌症的預防-個人及社區.....	5-15
主題十、認識肥胖及其飲食策略.....	5-17
主題十一、代謝症候群飲食策略.....	5-19
主題十二、懷孕與月子飲食.....	5-22
教案連結.....	5-24
教案範例一、蔬果用心洗、健康安心吃.....	5-26
教案範例二、營養「澱」力公司.....	5-34
教案範例三、一天 5 個【拳頭姆】。在地就是要【呷尚青】.....	5-38
教案範例四、芋仔安直甘丹呷（全穀及未精製雜糧怎麼吃）.....	5-41
實作範例一、天天五蔬果-『高纖潤餅捲』動手作示教課.....	5-44
實作範例二、蔬果變身吃-活力養身「蔬果精力汁」示教課程.....	5-46
實作範例三、端午粽香-動手做做「雜糧健康粽」示教課程.....	5-48
實作範例四、月圓人不圓-「低卡冰皮月餅」示教課程.....	5-50
單元六、產業輔導原則及範例.....	6-1~6-4
一、輔導對象及要點.....	6-1
二、共餐據點及餐飲業者輔導紀錄表.....	6-3
單元七、附錄.....	7-1~7-134
附錄一-1、社區營養教育宣導活動教案規劃表.....	7-1
附錄一-2、社區營養宣導活動規劃單.....	7-2
附錄二、社區營養教育宣導活動成果紀錄表.....	7-3
附錄三、體位測量的相關設備照片.....	7-4
附錄四、進食評估工具 EAT-10.....	7-5
附錄五、銀髮族單日一人份食譜範例.....	7-6
附錄六、5 日範例食譜營養量分析.....	7-22
附錄七、ICOPE 長者健康整合式評估量表.....	7-23
附錄八、迷你營養評估量表-短版 (MNA-SF).....	7-24
附錄九、MNA-SF 社區長者視覺友善彩色圖像版範例.....	7-25
附錄十、迷你營養評估量表-全版 (MNA-FULL FORM).....	7-27
附錄十一、社區營養諮詢 個案紀錄表.....	7-28
附錄十二、配膳流程衛生安全規範.....	7-32
附錄十三、共餐據點輔導紀錄表.....	7-34
附錄十四、餐飲業者輔導紀錄表.....	7-38
附錄十五、人力資源管理模組 1-支援營養師團體營養教育服務品質評量 機制.....	7-41
附錄十六、人力資源管理模組 2-建立社區支援營養師人力資源庫.....	7-48
附錄十七、新進社區營養師學習紀錄 (護照).....	7-67
附錄十八、共餐輔導工作模組 1-輔導自行烹煮據點提供足夠蛋白質.....	7-87

附錄十九、共餐輔導工作模組 2-輔導自行烹煮據點提供足夠全穀及未精製雜糧	7-98
附錄二十、共餐輔導工作模組 3-輔導自行烹煮據點提供足夠蔬菜類	7-109
附錄二十一、營養不良高風險個案管理模組 1-提升高風險個案接受營養諮詢人數	7-116
附錄二十二、營養不良高風險個案管理模組 2-提升瞭解社區個案慢性疾病狀況的機制	7-124
附錄二十三、營養不良高風險個案管理模組 3-擬定高風險個案追蹤順利之策略	7-126
附錄二十四、營養不良高風險個案管理模組 4-建置高風險個案視需求轉出之機制	7-129
附錄二十五、營養不良高風險個案管理模組 5-提升高風險個案接受一對一營養諮詢的成效	7-130

序

世界衛生組織指出，不健康飲食、缺乏運動、不當飲酒及吸菸為非傳染性疾病的四大危險因子，聯合國大會亦宣布 2021 至 2030 年為健康老化行動十年（Decade of Healthy Aging 2021-2030），說明了健康飲食及健康老化備受國際重視。為呼應世界衛生組織倡議及達成「全民健康」之宗旨，國民健康署近年來致力於為全體國人規劃不同人生階段的營養及健康飲食政策，且為賦予我國推動營養及健康飲食促進之法源依據，「營養及健康飲食促進法」在朝野高度共識及各界期待支持下已於 113 年 1 月 3 日由總統公布施行，希望透過完備行政支持系統、確保民眾的健康飲食、營造健康飲食支持環境、推動營養及健康飲食教育等面向共同提升國民健康。

國民健康署為協助民眾建立正確營養觀念，落實健康的生活型態，於 2017 年起在社區中導入營養衛生教育，鼓勵營養師走入社區提供營養照護服務，並於 2018 年起於全國各縣市均設立「社區營養推廣中心」，以社區長者為主要目標族群，由專業的社區營養師提供「當地居民營養問題分析」、「長者營養風險篩檢」、「個別營養評估及諮詢」、「營養教育及健康飲食宣導」、「社區營養照護人才培訓」、「輔導共餐據點或社區餐飲業提供高齡友善健康飲食」等服務，更鼓勵各縣市於偏遠地區成立分中心，並與衛生所、基層醫療和社區組織結盟，藉以提升社區民眾營養識能，進而改善社區個人、群體的營養狀態，達到預防疾病、延緩衰弱、促進民眾實踐健康生活之目標。

為使縣市推動社區營養服務時能有所依循，國民健康署委託社團法人中華民國營養師公會全國聯合會蒐集各領域專家學者及參考縣市實務工作者之建議，彙編此本「社區營養照護作業手冊（2024 年版）」，手冊內非常詳實地描述社區營養服務的內涵及標準作業流程，可作為縣市推動社區營養政策之參考，在此，不論您是社區營養工作的新手或資深人員，期望此本手冊能成為您在推行社區營養業務的工具書，和國民健康署一起為民眾營養健康促進做努力，達到「社區營養作夥來、健康幸福跟著來」之願景。

衛生福利部國民健康署署長 吳昭軍



謹識

序

過去數十年來，臺灣營養師多在醫療院所就業，社區營養領域的服務，多年來一直是由醫院的營養師附帶在執行，且多半是被動配合衛政體系的要求，以「營養衛教」為主，且常常是一次性演講或活動，並未能深耕社區，瞭解不同社區居民的真正營養問題與相關原因，更無法追蹤探討其成效如何。

近十多年來，西方國家積極發展「社區營養服務指南」，建議每 5 萬人口應設立一名社區營養師，其相關定義與服務內容有非常詳實的描述。中華民國營養師公會此次承接衛生福利部國民健康署委託書寫本作業手冊，內容包括社區營養的基本定義、核心功能及關鍵服務；社區營養師的角色定位與服務範疇以及社區營養計畫的執行步驟，提供了社區營養照護計畫的標準操作流程（SOP）。

社區營養相關範圍其實很廣，2017 年先行以社區長者及職場上班族為首要目標族群擬定內容，分別探討了此二族群常見營養相關之健康議題、健康餐飲指引，以長者而言，配合政府推動社區長者共食，我們針對共餐時長者菜單的設計及食譜範例，也重點描述了共餐型態的餐飲衛生安全相關內容，協助長者吃得下、吃得好又吃得巧。

職場部分則強化了飲食營養教育、健康飲食環境建置的議題與內容；我們也針對餐飲產業的輔導提出建議，並提供餐飲輔導後的紀錄文件供參考。期望未來提供各地方縣市政府的社區營養工作伙伴因地制宜參考運用，使社區營養工作易於執行且不致偏離大方向及原則。感謝本手冊的撰稿人：前北市聯合醫院忠孝院區營養科曾美惠主任、前新光醫院營養課桑惠林營養師、本會邱惠真副秘書長、專案研究員吳佩瑜，以及擬定長者食譜及協助製備的北市聯醫中興院區營養科徐裴莉營養師、趙珊主任，大家共同的努力與付出。由於計畫執行時間有限，內容多有不周延之處，還望學者專家們不吝指正。

中華民國營養師公會全國聯合會理事長 金惠民

金惠民 2017

謹識

2022 年再版 序 1

「延緩失能社區營養照護作業手冊」的編寫目的是提供營養師在推行社區營養業務時有個方便又即時的重要參考工具。2017 年在時任計畫主持人金惠民老師的努力下在短短數月的時間內，蒐集國內外相關文獻完成初版作業手冊，並於 2018 年進行小幅度修訂；其後 2019 年臺北市立聯合醫院營養部張惠萍主任的團隊加入，針對作業內容及國內推行的現況再次進行修訂。社區營養在全國 22 縣市全面推動於今已邁入第五年了，社區營養的推動成效也逐漸浮現，期間有賴於社區營養師們的努力與創新，許多的創意與方案都值得大家參考，因此 2022 年我們再次更新相關文獻，並將使用者希望提供教案教材參考範例的期待納入第三次的修訂。限於篇幅，我們僅將 2021 年教案徵選得獎作品作為範例納入本次的新增內容。為了讓作業手冊的修訂能更貼近營養師的應用需求，我們也收集了 22 縣市社區營養推廣中心營養師們的編修建議。感謝惠萍主任帶領其團隊的營養師們，收集與彙整資料並多次檢視，始能完成這項有意義且不簡單的任務。期許此手冊能成為營養師的好幫手，也期望使用者能與我們分享使用經驗並提供建議。

計畫主持人/成大醫院營養部主任 郭素娥



謹識

2022 年再版 序 2

本手冊是營養師在推行社區營養業務重要的工具書，社區營養服務方式多元且不斷進展，為令此手冊與時俱進，延續先前版本的架構及特色進行此次的編修。為了增加手冊的通用性及適用性，經營養師全聯會發出問卷，邀請 22 縣市的社區營養推廣中心營養師，針對各個單元的內容收集意見和建議，據以編修作業手冊。初步編修之手冊，經計畫主持人郭素娥主任邀請核心成員進行逐單元的討論審視，並依照審視建議再進一步完成修訂，期讓此手冊的內容能更臻完善。

2022 年版作業手冊除了依據新的參考文獻將單元內文的數據更新及補充外，各單元末端的「延伸參考資料與網站連結」專區亦進行連結網址的確認。另外，此次主要在單元二、三、五做了較大幅度的增修，分別說明如下：

單元二：1.刪除「營養師需具備的核心能力及自我評核項目」中之「基礎進階核心能力（臺灣）」。

2.新增影響力評價及成果評價之補充說明。

單元三：1.新增SOF衰弱評估工具。

2.更新臺灣衰弱症及肌少症的研究結果。

3.更新「2019年亞洲肌少症診斷」標準。

4.補充「骨質疏鬆症臨床指引」運動的建議。

5.新增長者共餐服務效益的調查結果。

6.修正MNA-短表（社區篩檢）及MNA-全表（個別營養介入追蹤評值）使用說明。

單元五：新增2021年教案徵選得獎教案作為範例。

此次作業手冊的編修，特別要感謝 22 縣市的社區營養師們和參與討論審視的計畫核心成員，提供了相當寶貴的建議。另外，還要感謝金惠民理事長、郭素娥主任的專業指導；提供教案範例供大家學習應用的營養師們；魏子秦、王培竹、林芷瑄、林明潔及周秀娟等營養師協助提供資料增修手冊內容；及

王景儀專案助理幫忙手冊格式修正。期許此手冊能幫助社區營養師快速獲取正確實用的資訊，讓我們一同為社區營養健康促進努力。

計畫協同主持人/臺北市立聯合醫院營養部主任 張惠萍



謹識

2024年再版編修

整體編修說明：

1. 各單元引用之文獻及相關數據更新。
2. 連結網址檢視後更新或刪除。
3. 統一整體排版，調整過去版本誤植處及內文行距等，建立Word及PDF檔案之標題連結。
4. 統一使用「全穀及未精製雜糧類」取代「全穀雜糧」。

主要增修內容：

單元二：新增「社區專職及支援營養師應完成之教育訓練課程」。

單元三：1.新增「共餐輔導工作模組」之問題與重點，並連結「供餐輔導工作模組」之說明納入附錄。

2.重整社區長者營養篩檢、評估與轉介；刪除原圖3-6，以更為詳實完整之新版「社區長者營養風險篩檢及個案追蹤管理流程圖」取代。

3.刪除原圖3-7。

4.新增「營養不良高風險個案管理模組」之問題與重點，並連結模組完整資料納入附錄。

單元五：1.民眾教育部分主題內容調整，文獻更新。

2.新增自109年至111年辦理「社區營養教案徵選活動」中獲獎之教案連結。

附錄：1.恢復「附錄一-2、社區營養宣導活動規劃單」

2.更新「附錄十一、社區營養諮詢 個案紀錄表」

3.更新「附錄十三、共餐據點輔導紀錄表」

4.新增「附錄十四、餐飲業者輔導紀錄表」

5.新增「附錄十五、人力資源管理模組1-支援營養師團體營養教育服務品質評量機制」

- 6.新增「附錄十六、人力資源管理模組2-建立社區支援營養師人力資源庫」
- 7.新增「附錄十七、新進社區營養師學習紀錄（護照）」
- 8.新增「附錄十八、共餐輔導工作模組1-輔導自行烹煮據點提供足夠蛋白質」
- 9.新增「附錄十九、共餐輔導工作模組2-輔導自行烹煮據點提供足夠全穀及未精製雜糧」
- 10.新增「附錄二十、共餐輔導工作模組3-輔導自行烹煮據點提供足夠蔬菜類」
- 11.新增「附錄二十一、營養不良高風險個案管理模組1-提升高風險個案接受營養諮詢人數」
- 12.新增「附錄二十二、營養不良高風險個案管理模組2-提升瞭解社區個案慢性疾病狀況的機制」
- 13.新增「附錄二十三、營養不良高風險個案管理模組3-擬定高風險個案追蹤順利之策略」
- 14.新增「附錄二十四、營養不良高風險個案管理模組4-建置高風險個案視需求轉出之機制」
- 15.新增「附錄二十五、營養不良高風險個案管理模組5-提升高風險個案接受一對一營養諮詢的成效」

主要編修人員：

- 計畫協同主持人/臺北市立聯合醫院營養部顧問 金惠民
- 計畫協同主持人/臺北市立聯合醫院營養部主任 張惠萍
- 計畫研究助理 林庭安

單元一、前言-社區營養與疾病預防

單元目錄：

- | | |
|----------------------|-----|
| 一、健康促進是全球共同的議題..... | 1-1 |
| 二、社區營養對健康促進的重要性..... | 1-2 |

一、健康促進是全球共同的議題

過去一個世紀以來，許多傳染性疾病都已經被克服，但取而代之的是非傳染性疾病（Non-Communicable Diseases, NCDs），也就是所謂的慢性疾病，尤其是與飲食營養密切相關的慢性疾病；不良的飲食習慣，再加上活動量低的靜態生活，兩者加乘作用的影響，已經對我們這一世紀的人造成了極大的健康挑戰。根據 WHO 統計，2019 年全球死亡人口約 5500 萬人，其中約 4100 萬人死於 NCDs，佔總死亡人數之 74%¹。以美國為例，每 10 位成年人中就有 6 位出現一種以上此類可以預防的慢性疾病，如：心血管疾病、高血壓、第 2 型糖尿病、某些癌症，以及退化的骨質健康問題。美國目前 2/3 以上的成年人、幾乎 1/3 的兒童及青少年為「體重過重」及「肥胖」；如此高的慢性病及肥胖人口已經持續了約 20 年，導致的不僅是健康的高風險，也是醫療上的高成本。美國 2008 年與肥胖相關的醫療成本估計為 1,470 億美元，2017 年針對診斷出的糖尿病成本即達 3270 億美元，其中 2370 億是直接的醫療成本，900 億是生產力下降的成本²。

我國也不例外，歷年的國民營養健康狀況變遷調查結果顯示：我國成年人罹患糖尿病、過重與肥胖、代謝症候群的盛行率均大幅攀升³，依據 2017-2020 年國民營養健康狀況變遷調查結果顯示，65 歲以上民眾罹患高血壓、高血糖及高血脂的比例分別為 63.5%、27.8%、37.9%⁴。在飲食部分，65-74 歲及 75 歲以上每日蔬菜攝取達 3 份的比例僅 30.1%及 30.3%，65-74 歲及 75 歲以上每日水果攝取達 2 份的比例為 17.8%及 10.9%，另 65 歲以上高齡長者乳品類攝取不足 1 份的比例更高達 81.1~92%。

過去大量研究證據已經顯示：「飲食」在慢性疾病及肥胖預防上扮演極為重要的角色；「營養」已經成為可以調節慢性疾病的主要因子之一⁵⁻⁷，特別是在增加蔬菜、水果、全穀類、及鈣質含量豐富的食物攝取上，同時也降低飽和脂肪、反式脂肪、鈉離子、添加糖及過多熱量⁸。2020-2025 版本的美國飲食指南強調⁸，生命各個階段皆應養成健康的飲食型態，多選用各大類食物中營養素密度高的食物及飲品，且勿超過每日熱量攝取上限，以實踐每一口吃進的食物都有意義（make every bite

count)；愈來愈多的研究探討「飲食型態全貌」、「健康」與「慢性病危險因子」的相關性，這些相關性的結果足以支持飲食指南的建議⁸。同樣的，歐洲地區也於 2014 年公告了他們 2015-2020 的食物及營養行動計畫；由於在 WHO 的 6 個區域中，歐洲是被 NCDs 影響最為嚴重的地區，NCDs 是導致歐洲人民「失能」及「死亡」最主要原因；而心血管疾病、糖尿病、癌症及呼吸相關疾病是歐洲地區為首的四大 NCDs。體重過重、BMI 高，熱量、飽和脂肪、反式脂肪、糖及鹽攝取過量，蔬菜、水果及全穀攝取量不足，都是重要風險因子，是優先要關切的⁹。此外，因應世界各國老年人口快速增加問題，2016-2020 年 WHO 展開健康老化全球性的策略及行動計畫，用實證導向有效措施來強化每個人的內在能力，並倡議 2021-2030 年為健康老化行動十年 (Decade of Healthy Aging 2021-2030)¹⁰。

二、社區營養對健康促進的重要性

實證科學認為，社區營養 (community nutrition) 是健康促進的第一線策略，現階段需要努力的有三個面向¹¹：

- (一) 學校及社區中的營養教育
- (二) 所有年齡層的食物安全及烹飪技能提升
- (三) 校園餐點及社區、職場所供應的餐飲都應該符合營養教育的教導內容。

2003 年美國營養學會 (American Dietetic Association, ADA) 提出其社區營養督導經驗指南 (Guidelines for Community Supervised Experiences)，認為社區營養作業的範圍從「社區族群」、「體系體制」到「民眾個人」都需涵蓋，已經很少社區營養的業務僅僅只著重於公共衛生 (public health) 服務，多半都已經是公共衛生與個別營養服務的組合。「疾病預防」是社區營養的業務中最突出的角色，而「疾病預防」又是指一種面向很寬廣的介入組合，其可分為三類重要組成：以個人為基礎 (individually-based) 的，社區為基礎 (community-based) 的，以及體制基礎 (systems-based) 的介入；每一個組成都有其獨特、重要的角色，都需一併重視，相輔相成。而針對前述三種預防工作，又分別可以分為三種層級，初級預防：以健康促進手法維持社區民眾身心「良好」狀態，由環境、社區、家庭及個人生活方式和行為的提昇、改變為核心。二級預防包括風險的評估、降低及介入，通常需執行個案篩檢 (screening)、偵測發現 (detection)、早期診斷、治療和追蹤。三級預防則為管理已確診病人使其康復，延長其具有工作生產力的年日¹²。

2015 年美國公共衛生及社區營養膳食小組 (the Public Health and Community Nutrition Dietetic Practice Group) 在美國膳食營養學會品質管理委員會 (the Academy of Nutrition and Dietetic Quality Management Committee) 的督導下，為在此領域工作的營養師訂定了標準作業流程 (SOP) 及專業成效標準 (Standards of Professional Performance, SOPP)；SOP 放入了營養照護的四個步驟：營養評估、營養診斷、營養介入及監測/追蹤。SOPP 則分別於 (1) 作業品質 (Quality in Practice)、(2) 能力

與當責（Competence and Accountability）、（3）服務的提供（Provision of Service）、（4）研究應用（Application of Research）、（5）溝通與知識的應用（Communication and Application），以及（6）資源利用與管理（Utilization and Management of Resources）六個面向訂定了可以測量的指標；指標將社區營養師分為勝任（Competent）、精通（Proficient）以及專家（Expert）三個能力等級¹³。

參考資料

- ¹World Health Organization. The Global Health Observatory (GHO) : Noncommunicable diseases: Total NCD mortality. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/noncommunicable-diseases> (Accessed 13 April 2022) .
- ²Centers for Disease Control and Prevention (CDC) . National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (NCCDPHP) : About Chronic Diseases. Available from: <https://www.cdc.gov/chronic-disease/about/index.html> (Accessed 17 July 2024) .
- ³葉志嶸。臺灣近十年之肥胖與代謝症候群變遷趨勢：從 NAHSIT 1993-1996 到 NAHSIT 2005-2008。2005-2008 臺灣營養健康調查成果論文發表。衛生福利部國民健康署，臺北市：2008。
- ⁴衛生福利部國民健康署。國民營養健康狀況變遷調查 2017-2020 年成果報告。
- ⁵US Department of Health and Human Services. Healthy People 2010: Understanding and Improving Health. Washington, DC: USGPO, 2000.
- ⁶US Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans. 7th ed. Washington, DC: USGPO, 2010.
- ⁷World Health Organ. Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Disease. Geneva: World Health Organization, 2003.
- ⁸Snetselaar, LG, et al. Dietary guidelines for Americans, 2020–2025: understanding the scientific process, guidelines, and key recommendations. Nutrition today, 2021, 56.6: 287-295.
- ⁹World Health Organ. Regional Committee for Europe 64th Session. European Food and Nutrition Action Plan 2015-2020, 2014.
- ¹⁰World Health Organization. UN Decade of Healthy Ageing. Available from: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>. (Accessed 3 February 2022)
- ¹¹Aranceta J. Community nutrition. European journal of clinical nutrition 2003;57: S79-S81.
- ¹²Mixon H, Dodds J, Haughton B. Guidelines for Community Nutrition Supervised Experiences. 2 nd Ed. Public Health/Community Nutrition Practice Group, American Dietetic Association, 2003.
- ¹³Bruening M, Udarbe AZ, Jimenez EY, et al. Academy of Nutrition and Dietetics: Standards of Practice and Standards of Professional Performance for Registered Dietitian Nutritionists (Competent, Proficient, and Expert) in Public Health and Community Nutrition. J Acad Nutr Diet 2015;115:1699-1709.

單元二、社區營養作業

單元目錄：

一、社區營養定義、核心功能及關鍵服務	2-1
二、社區營養的重要任務-疾病預防	2-3
三、社區營養師的角色定位與服務範疇	2-5
四、社區營養師應具備之核心能力	2-7
五、社區營養師應完成之教育訓練課程	2-10
(一) 社區專職營養師	2-10
(二) 社區支援營養師	2-11
六、社區營養計畫的執行步驟	2-12
(一) 營養評估-評估社區或群體的營養服務需求	2-13
(二) 營養診斷-確定影響社區或群體健康的營養問題	2-18
(三) 營養介入-擬定策略並規劃執行方案	2-19
(四) 營養監測與評值-確保執行品質與評值計畫成效	2-22

一、社區營養定義、核心功能及關鍵服務

我國 2020 健康國民白皮書定義，「社區」是指居住於某一地理區域，具有共同關係、社會互助及服務體系的人群，具有傳統鄰里「厝邊隔壁社區互助」的特殊功能¹。

除了住在同一區域的一群人稱為「社區」(地緣社區)外，超越居住空間的一群人，他們可能有相同的宗教信仰(如教會教友)，或相同工作地點(如公司同事)，或做相同的事(如學校學生)，也可稱為「社區」(事緣社區)，若於原住民族地區等同於「部落」。

社區營養是以流行病學、營養學和人類行為學為基礎，探究環境如何影響人類的營養狀態，有計畫地採取各種有效行動方案的學科，其目標在提供安全、足夠、健康的飲食，以改善社區中個人與群體的營養狀態、預防疾病、提升社區民眾健康。

根據公共衛生三大核心功能，連結到社區營養的應用，我們可以描述社區營養的核心功能如下⁴：

1. 評估 (Assessment)：評估社區群體的營養問題和需求，監測其營養狀況及相關的照護系統，再將這些資訊整合至評估功能中。

2. 政策發展 (Policy development)：針對最需優先處理的營養問題與需求，發展出相關政策、方案 (programs) 和活動 (activities)。

3. 確認 (Assurance)：確保能夠執行有效的營養策略。

三大核心功能彼此相關，需透過各項「服務」來達成。澳洲營養師學會 (Dietitians Association of Australia, DAA)、歐洲營養師全聯會 (European Federation of the Associations of Dietitians, EFAD) 及當時的美國營養學會 (Dietitians of Canada, DC) 等都對社區營養的關鍵服務 (essential services) 內容有詳盡描述，綜合整理如下表 2-4：

表 2-1 社區營養三大核心功能和關鍵服務內容

三大核心功能	核心功能說明	服務分類	關鍵服務
一、評估	評估社區群眾的營養問題和需求，監測其營養狀況和相關的照護系統	1、健康監測	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 監控並評估特定族群或特殊地理環境範圍的營養狀況 ◆ 監督整個食物的供應鏈，了解大量食物製備的方式與方法
		2、診斷和調查	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 起始並參與營養相關數據的蒐集 ◆ 診斷和調查社區健康問題和危害健康的營養相關原因 ◆ 確認可能具營養風險的目標族群，訂定優先議題及介入點
二、政策發展	針對最需優先處理的營養問題與需求，發展出相關政策、方案和活動	3、告知、教育和賦能	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 將社區營養問題公佈於眾並教育社區居民，使其具備認識社區營養議題的能力 ◆ 參與營養教育，提供社區專業的營養諮商 ◆ 鑑定或協助開發正確、最新的營養教材 ◆ 建議並提供具體的培訓和方案，以符合已確認的營養需求
		4、動員社區夥伴	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 動員社區夥伴關係 (如 NGO、私人企業、宗教團體)，以瞭解、確定和解決營養問題
		5、制定政策	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 發展並主導有助於個人與社區健康的營養政策

三、確認	確保能夠執行有效的營養策略	6、強化法規	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 倡導及執行可促進健康的食品營養相關法規 ◆ 提高關鍵決策者對營養食品法規和預算決定對社區健康潛在影響的察覺
		7、服務連結	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 利用媒體傳播正確營養知識 ◆ 為社區居民聯繫需要的個人營養照護服務 ◆ 連結社會和個人健康服務資源，以確保食物供應及健康照護
		8、確認足夠的人力	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 與社區其他衛生/營養服務提供者建立合作關係，並培訓其技能，以確保有足夠、勝任的社區營養執行人力 ◆ 規劃和管理社區營養介入措施的實施和評估，包括管理人力和財政資源
		9、評值	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 評值個人和以群體為基礎之營養服務的有效性，可及性和品質。 ◆ 評值公共政策對營養和健康的影響，必要時主導改進政策 ◆ 確保目標族群營養服務的品質與有效性，包括營養篩檢、營養評估、營養教育、營養諮商和轉介，糧食援助和後續追蹤 ◆ 評估族群接受營養服務對健康狀況的影響
系統性管理及持續性進行		10、研究	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 研究健康問題的新見解和創新解決方案

二、社區營養的重要任務-疾病預防

社區營養執行的對象有三大基本組成：個人（personal）、社區（community）、系統（system），每個組成各有其不同的執行重點：以個人為主的社區營養工作著重於促進個人健康和慢性病的預防，以及營養不良、肌少症的個別諮詢等；以社區為

主的工作目標則是社區多數的居民，如辦理天天3蔬2果、餐餐全穀及未精製雜糧的團體衛教活動、輔導社區照顧關懷據點的長者共餐，最重要且影響層面最大的則是系統性的制訂營養政策，如法規要求食品全面營養標示；各級學校必需設置營養師；全臺各鄉鎮至少設置1名營養師；甚至制定全國性的法律如「營養及健康飲食促進法」，以促進全國人民營養健康為目標。下表整理了社區營養針對不同對象及疾病預防層級的重要議題舉例：

表 2-2 社區營養執行對象與預防層級

預防層級	基本組成		
	個人	社區	系統
初級預防	<ul style="list-style-type: none"> 在健康促進活動中宣導飲食指南 建立均衡飲食的概念並改變行為 	<ul style="list-style-type: none"> 結合當地農夫市場、學校及雜貨攤商等推動天天五蔬果運動 	<ul style="list-style-type: none"> 法規要求學校午餐要符合飲食指南
次級預防	<ul style="list-style-type: none"> 職場中營養高風險之員工進行營養教育 	<ul style="list-style-type: none"> 在健康促進活動中篩檢個案並轉介到初級保健單位 在地開辦糖尿病教室 	<ul style="list-style-type: none"> 要求食品標示包括熱量等營養素
三級預防	<ul style="list-style-type: none"> 醫療營養治療 (medical nutrition therapy) 	<ul style="list-style-type: none"> 當地健康部門開辦糖尿病教室 	<ul style="list-style-type: none"> 推動糖尿病共同照護網，要求個案必需接受飲食營養治療 推動營養不良篩檢與轉介，要求個案必需接受營養評估與諮詢

三、社區營養師的角色定位與服務範疇

社區營養業務應由社區營養師執行。美國營養學會 2018 年對社區營養師在社區健康促進扮演的角色描述如下：社區營養師是社區健康機構及社區健康計畫的成員，負責整個社區的健康促進、疾病預防及改善個人需求，他們與兒童照護機構、老人服務、教育機構與社區研究連結，服務重點放在社區的健康促進和預防疾病⁷。加拿大營養師協會則律定社區營養師提供社區健康民眾對疾病的初級與次級預防及促進健康，必要時也須執行臨床的營養照護⁵。

我國衛生福利部，於 2016 年 1 月公布「2025 衛生福利政策白皮書」，內容涵蓋健康的出生、成長與老化，預防保健、促進心理健康、縮小健康不平等、食品藥物安全管理、弱勢族群的照顧、營造幸福的家園、完善家庭支持體系及建構在地社區網絡等國家公共衛生福利政策的宗旨與策略⁶；節錄白皮書中與營養相關的公共衛生政策如下，這些都是屬於社區營養師的業務範圍：

（一）強化健康傳播，增進國人健康識能

1. 傳播正確、易取得、可落實的健康及安全資訊，以提升民眾對於非傳染性疾病（如代謝症候群、高血壓、糖尿病等）之健康賦能與健康技巧。
2. 加強公共衛生營養傳播能力，設計及傳遞以民眾為導向的健康訊息。
3. 澄清錯誤資訊並確保資訊品質。
4. 利用多元行銷模式，提升各生命週期族群之健康識能。

（二）完善國民營養及健康飲食促進

1. 推廣支持國民健康的營養政策，如：加強蔬果攝取、減鈉、減糖、減少飽和脂肪，推動全面食鹽加碘，以及鈣、鐵、維生素 D、葉酸等。
2. 提升各場域團體供餐之健康飲食環境策略，以增進國民健康飲食的可近性。
3. 建立一般群體健康飲食知能與行動策略，普及與落實「每日飲食指南」與「國民飲食指標」。
4. 建構健康的的支持性環境：建構健康資訊環境、檢視及改善致胖環境、建構健康飲食供應系統，推動健康採購，以期健康產業化及產業健康化。
5. 強化社區行動力：整合跨部門資源，進行多元傳播活動，於各場域全面展開健康體重管理，透過記者會與新聞，營造健康體重管理的社會氛圍及動力。
6. 發展民眾落實健康生活的技能：製作健康傳播教材，進行多元管道大眾傳播，增進民眾熱量、營養及運動之知能；提升國人健康體重管理素養。
7. 於推動各項國民營養策略時，須考量不同群體（包括性別、年齡、族群、地區、社經狀態、身心障礙者、不同疾病者等）之特殊需求、資源利用上

之障礙與健康落差，發展適當策略，縮小健康不平等。

（三）建構社區健康友善的支持性環境

1. 善用社區資源，採跨領域合作方式建立地區夥伴關係，推動在地化社區營養服務。
2. 社區健康營造計畫：與健康服務中心或衛生所、民間團體等合作，營造社區健康餐飲環境。

（四）活躍老化

社區照顧關懷據點之長者共餐服務，提供營養均衡餐點。

（五）婦幼健康

1. 強化各生命週期攝取足夠的營養，如：葉酸、碘、鐵、鈣、維生素 D；對 6 個月以上嬰兒，加強副食品補充等之飲食指導與健康傳播。
2. 提供產前、親子健康、母乳哺育、孕前及孕產期營養與體重管理服務。
3. 推廣母乳哺餵。

（六）青少年健康發展

1. 校園周邊健康飲食輔導。
2. 推廣健康體位及營養教育。
 - （1）遏止過重及肥胖盛行率上升；
 - （2）降低國、高中生身體活動不足率；
 - （3）降低 30% 食鹽攝取量、降低國高中生鈣攝取不足比率；
 - （4）每天攝取主要熱量來源為糖之食品熱量占總熱量的百分比下降至 5%。

（七）推動工作職場健康飲食

職場是成年人活動主要場域，推動職場健康可以增加生產力，減少離職率或病假率，提升生產量及產品品質，故推動職場健康飲食是促進員工健康重要議題。

（八）癌症防治

加強新興致癌因子防治，包括肥胖、飲食與運動不足。

四、社區營養師應具備之核心能力

由於公共衛生政策不斷地進展、飲食內容的多元化及資訊傳播的快速，社區營養師的責任及被賦予的期望不斷地增加，社區營養師的培訓、專業能力及技能的強化有其必要。根據美國「社區營養發展和技能增進指南」（第3版，2018年）指出⁴，社區營養師除營養專業外，需具備六大核心能力，才有足夠的能力擔負社區營養關鍵的服務業務。而社區營養師則可藉由六大核心能力自我評估項目（如表 2-3）得知自己需補強的知識技能項目，訂定個人專業發展目標、學習計畫及優先受訓項目，有計畫的完成相關訓練，以強化自我專業知識及技能。2016年衛生福利部國民健康署為推動社區營養教育，亦發展擬定社區營養師應有的基礎、進階核心能力及訓練內容，作為後續推動社區營養教育示範點培訓社區營養師之依據。

表 2-3 營養師需具備之核心能力及自我評核項目

六大核心能力 ⁴	自我評核項目 ⁴
<p>食品與營養 Food & Nutrition</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 描述公共衛生和公共衛生營養介入的歷史發展 2. 將公共衛生的核心功能應用於職場 3. 應用食物、營養及身體活動原則，以滿足個人健康的需求 4. 應用食品及營養原則，以滿足群眾的營養需求 5. 食品系統（如：生產、運輸、保存、消費、市場銷售）與食物營養的相關性 6. 描述影響當地和全球食品系統之食品可及性、足夠性和安全性等因素 7. 評估和解釋個人的營養狀況 8. 評估和解釋群眾的營養狀況 9. 判斷個人最具急迫性的營養需求 10. 判斷群眾具急迫性的營養需求 11. 執行公共衛生營養計畫和/或介入措施 12. 解釋飲食和身體活動相關問題
<p>溝通、行銷和文化敏銳度 Communication, Marketing, & Cultural Sensitivity</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 應用大眾傳播媒體平台傳達營養相關資訊 2. 為不同的受眾量身訂製食物及營養相關訊息 3. 在制定、實施和評估食品營養計畫和資源時，遵循文化敏感性的概念 4. 應用適當的面談和諮詢技巧 5. 與不同的受眾進行溝通 6. 解釋文化、社會經濟和行為因素在提供公共衛

六大核心能力 ⁴	自我評核項目 ⁴
	生服務中的角色 7. 應用行銷原則
倡導及教育 Advocacy & Education	1. 辨別對群眾健康和營養有影響的經濟、文化和社會趨勢 2. 描述政府組織和政策程序 3. 描述政府組織和非政府組織在營養和身體活動計畫與服務所扮演的角色 4. 區分遊說和教育 5. 闡明基於實證的公共衛生營養計畫的價值
政策、系統及環境變化 Policy, Systems, & Environmental Change	1. 與利益相關者建立夥伴關係 2. 評估建築環境和社會環境 3. 辨別服務與需求之間的差距 4. 計劃關於支持服務整合性及永續性的介入措施 5. 制定與實施營養計畫 6. 增加取得健康食物和身體活動的管道 7. 確立食品和營養安全網計畫
研究及評值 Research & Evaluation	1. 應用研究的概念 2. 應用流行病學原則的方法 3. 應用及使用邏輯的模式 4. 嚴守研究的法律和道德原則 5. 運用現有的調查資料庫和當前的資訊技術 6. 設計、實施和評估計畫和介入措施 7. 宣傳研究結果並提出建議
管理及領導能力 Management & Leadership	1. 保證遵守法律和道德原則 2. 確認衛生機構的願景，使命和目標 3. 應用社區參與、評估和計畫發展原則 4. 應用管理原則 5. 加強消費者對公共衛生營養計畫和服務的參與 6. 建立公共衛生營養計畫的優先事項、目的和 SMART（S 具體，M 可衡量，A 可實現，R 相關的，T 有時限）目標 7. 確認社區資產、社會資本和其他資源 8. 辨別潛在的資金來源機會

六大核心能力 ⁴	自我評核項目 ⁴
	9. 規劃可行之計畫方案，以申請相關補助費用 10. 確立和實施人力資源管理原則 11. 運用財務管理原則 12. 營養服務的核銷 13. 建立聯盟和合作 14. 應用溝通和群組動態策略 15. 進行情境分析 16. 確認利益衝突 17. 提升高素質營養專業人員的角色和價值

五、社區營養師應完成之教育訓練課程

（一）社區專職營養師

衛生福利部國民健康署為推動社區營養教育，確保有足夠、可勝任的社區營養執行人力，委託營養師公會全國聯合會依據社區營養師現階段主要業務及應具備的核心能力設計並辦理相關教育訓練或工作坊。在各相關領域之專家學者支援下，完成了 25 堂社區營養師線上教育訓練課程的錄製，經研擬通過分級為：社區營養師應完成之 14 小時基礎核心課程（如表 2-4）、8 小時進階核心課程（如表 2-5），以及 3 小時高階課程（如表 2-6），以強化社區營養師專業能力及核心素養。

新進社區領域的營養師應於報到 1 個月內完成基礎核心課程；6 個月內完成進階核心課程；到職一年內完成高階課程。除線上教育訓練課程外，尚應積極參與國健署或委託團隊辦理之年度培訓課程（實體或線上）、讀書會、工作坊等，且登錄於新進社區營養師學習紀錄（附錄十七）。

表 2-4 基礎核心課程-線上課程（共 14 小時）

期程	課程主題	時數
新 進 1 個 月 內	長者營養不良、營養需求及常見營養相關之議題	1
	社區長者健康、營養篩檢工具與操作技巧	1
	社區營養教育教案規劃	1
	社區營養健康促進活動示範與執行-以「我的餐盤」均衡飲食為例	1
	臺灣營養及健康飲食現況與展望	1
	口語溝通的藝術	1
	健康識能與訊息傳遞	1
	社區營養不良長者一對一營養評估、營養診斷、營養處置與追蹤	1
	臺灣多元文化與文化敏感度認知	1
	長者心理、行為與溝通技巧	1
	營養師工作倫理（著作權、肖像權及隱私權等相關法規介紹）	1
	資料的管理、維護與儲存	1
	共餐據點輔導	1
	社區長者營養不良高風險個案的篩檢與營養服務	1

表 2-5 進階核心課程-線上課程（共 8 小時）

期程	課程主題	時數
新	社區營養專案計畫之規畫執行步驟 SOP	1

進 6 個 月 內	社區營養計畫之監測與評量	1
	食品系統對健康促進於可近性、充足性及安全性之影響	1
	新媒體行銷基本概念、發展與應用	1
	社區營養傳播與行銷	1
	建構實體及虛擬的營養師大軍	1
	健康促進的重要精神與成功因子	1
	方案計畫品質管理與成效評估	1

表 2-6 高階課程-線上課程（共 3 小時）

期程	課程主題	時數
到 職 1 年 內	社區營養監測資料之蒐集	1
	全球及臺灣食物供應系統概況	1
	行為改變相關理論與模式概述	1

（二）社區支援營養師

為擴大服務量能，靈活運用社區專職以外的營養師人力，通過「建立社區支援營養師人力資源庫模組」（附錄十五、附錄十六），建置跨縣市人力資源庫及管理原則，確立社區支援營養師應完成之教育訓練課程，以維持社區營養服務品質。

現階段由社區支援營養師協助的業務，主要包含：團體營養教育課程、長者營養風險篩檢、輔導長者共餐據點及提供高齡友善健康飲食之餐飲業者。社區支援營養師除了專業的營養知識外，亦需具備規劃暨撰寫教案、製作教具與教材、善於溝通與互動，以及良好的臺風與口語表達的能力，以增進服務的成效；因而研擬通過了以下社區支援營養師應完成的基礎核心課程（如表 2-7），以強化支援營養師在社區領域的核心能力與素養，作為有意願加入人力資源庫之評估條件。

表 2-7 社區支援營養師基礎核心課程-線上課程（共 12 小時）

核心能力	課程面向	課程主題	時數
政策、系統及環境變化	社區營養現況及背景介紹	臺灣營養及健康飲食現況與展望（110年，吳昭軍署長）	1
營養教育宣導技巧	營養主軸專業知能 （我的餐盤、未精製全穀雜糧類、三好一巧等）	社區營養健康促進活動示範與執行-以「我的餐盤」均衡飲食為例（109年，陳琇雯營養師）	1
	共餐據點營養及食品安全輔導重點	共餐據點輔導（111年，楊妹鳳主任）	1
溝通、行銷	人際與溝通技巧 1	口語溝通的藝術（109年，王雅	1

及文化敏感度		玲老師)	
	人際與溝通技巧 2	長者心理、行為與溝通技巧(110年,林如萍老師、黃惠芳營養師)	1
	文化敏感度	臺灣多元文化與文化敏感度認知(110年,林昭光老師)	1
食品營養及社區營養評估	營養不良風險篩檢及NCP營養照護流程	社區營養不良長者一對一營養評估、營養診斷、營養處置與追蹤(109年,金惠民老師)	1
	營養不良風險的轉介SOP	社區長者營養不良高風險個案的篩檢與營養服務(111年,金惠民老師)	1
	營養相關篩檢工具	社區長者的健康、營養篩檢工具與操作技巧(109年,張惠萍主任)	1
	長者營養問題及需求評估	長者營養不良、營養需求及常見營養相關之議題(109年,金惠民老師)	1
倫理法規	營養師工作倫理及法規	營養師工作倫理(著作權、肖像權及隱私權等相關法規介紹)(110年,李元暉法律顧問)	1
	個資保護	資料的管理、維護與儲存(110年,陳旭/資訊科技諮詢服務顧問師)	1

六、社區營養計畫的執行步驟

營養照護流程(Nutrition Care Process, NCP)是美國膳食營養學會(Academy of Nutrition and Dietetics, A&D)所提出營養照護的行動邏輯與步驟,除應用於個人醫療營養治療(Medical Nutrition Treatment)外,亦可應用於改善社區的營養問題⁷;其包含4個步驟:

- 步驟一 營養評估 (Assessment):** 是一個有系統的方法,針對所需的數據加以取得、釐清與說明,以確認營養相關問題、原因與意義。
- 步驟二 營養診斷 (Diagnosis):** 可「確認」並「標示」出營養問題,作為設計介入策略的依據;診斷出的營養問題必須是可以利用營養專業改善的。
- 步驟三 營養介入 (Intervention):** 介入是正向改變社區或群體營養健康狀態的計畫或政策。
- 步驟四 營養監測與評價 (Monitoring and Evaluation):** 在計畫執行期間,監測是否依規劃的方法與進度執行;在執行後,評價營養介入後的成果是否符合計畫

的目標。

（一）營養評估-評估社區或群體的營養服務需求

在規劃社區營養計畫前，社區營養師應先進行社區需求評估，確認可能的社區營養問題。社區需求評估是蒐集關於社會、政治、經濟、環境及個人等相關數據，且評估它們對社區或群體健康與營養狀態的影響，並試圖釐清以下問題：哪些人有營養需求卻尚未被改善？針對此需求，目前是否已有相關的營養服務或計畫正在執行？若有，這些服務或計畫為何無法符合此族群的需求？社區環境、文化背景如何影響此族群選擇健康食物的意願與方便性？怎麼做才能改善此族群的健康與營養狀態？

需求評估可以提供計畫與政策規劃時介入策略形成和經費分配的主要資訊，在決策過程中有社區意見的參與，方能符合社區需求與避免嚴重錯誤。

1. 社區需求評估的執行重點

- （1）瞭解評量機關（如：地方衛生局）之願景（vision）、使命（mission）、任務（business）與能力（包括：才能、資源、專業與意願）。
- （2）確認該社區與營養健康相關之特質，包括社區的地理位置、人口普查資料（各族群人口比例、年齡分布、教育程度、社經地位、職業分布、婚姻狀況...）、疾病型態、食物供應系統、營養狀況等。
- （3）觀察並記錄該社區民眾的生活型態及環境因素，如：歷史變遷、社會及民俗風情、民眾思考方式或認知等。
- （4）經由與社區意見領袖討論或群眾討論腦力激盪，確認社區民眾對此營養問題的看法與期望。
- （5）建立營養服務相關的社區資源整合平台，包括所有衛生、教育、社會機構及志工服務等。

2. 如何蒐集社區評估需要的資料

首先設定社區需求評估的目的與目標，再決定需要蒐集那些資料。資料可分社區特性與目標族群二大類：

（1）社區特性資料

A. 以整個社區為對象，包括二大類

- a. 居民健康狀態相關的統計數據，如：人口統計（年齡、性別、族別）、居民特性（使用語言、教育程度、讀寫能力）、就業狀況、家庭特性（婚姻、收入等）、食物攝取狀況、出生率、疾病罹病率、平均餘命、死亡率、主要死因、醫療與預防保健利用率、政府的營養服務計畫等。
- b. 可能影響食物攝取的社會人文環境資料：大部分屬於非量化資料，

如社區所在地理位置、氣候、當地農產種類、社區型態、政治環境、經濟活動、生活型態、食物供應系統、飲用水來源及品質、健康照護系統、健康資訊的來源、交通設施、運動娛樂設施、公園綠地、其他政府政策計畫、社會與文化規範，社區成員的價值觀等。

B. 取得資料的方法：

- a. 量化的資料大部分可由政府機關公布的統計資料及研究報告獲得，如：中華民國統計資訊網、衛生福利部統計處與縣市政府統計資料庫等（詳見本單元末延伸資料與網站連結）。
- b. 食物攝取狀況：營養師可藉由攝食量評估（如 24 小時回憶法、飲食頻率問卷、3 日飲食紀錄等）等調查取得社區或群體的飲食資料。國家攝食資料庫（National food consumption database，詳見本單元末延伸資料與網站連結）則是提供國人對各種食物的攝取量資訊，用來評估飲食暴露的健康風險。
- c. 社會人文等環境資料，則可藉由參與社區或群體集會、焦點團體訪談、居民團體座談、訪問社區意見領袖及實地觀察等方式取得。

(2) 目標族群資料：

- A. 以目標族群為對象（如原住民族或社區長者等），包括營養狀態、經濟狀況、對食物的偏好與態度、對健康的信仰與知識、因宗教文化的飲食型態與禁忌等、生活型態（運動、休閒、吸菸、飲酒等）、選擇健康飲食的動力等。
- B. 資料之取得方式有：直接測量法（如體位、生化數據、身體表徵）、食物攝取量評估、個人訪談、問卷調查、健康風險評量表、焦點團體訪談等。在選擇取得方式時要考慮到計畫人力多寡、經費、需要的時間等因素；若採問卷調查方式時，須注意被調查者的讀寫能力及問題敘述的遣詞用句。

3. 資料處理與解讀

- (1) 處理與分析資料：資料蒐集完成後，首先要整理資料、處理缺失資料和清除無意義資料，接著進行編碼，輸入電腦，以適合的統計方法分析之。
- (2) 選用適當的參考值來解讀資料：例如需求評估的目的是蒐集社區居民體重資料，則成人體重通常以 BMI 來判斷是否過重，兒童與青少年可參考「兒童與青少年生長身體質量指數（BMI）建議值」；若想瞭解某營養素的攝取是否足夠，則以「國人膳食營養素參考攝取量」為參考值。

◆ 社區需求評估資料蒐集範例如下 ◆

緣起：依「國民健康訪問調查」結果報告顯示，65 歲以上長者約有 9.9% 為獨居狀態，社區營養師想瞭解 OO 里 65 歲以上獨居長者的人口比例及其營養狀況。

目標群體：OO 里 65 歲以上可獨立行動之獨居長者。

評估目地：瞭解此群體的營養狀況及營養服務需求。

評估目標：評估 65 歲以上可獨立行動之獨居長者營養狀況；
瞭解社區照顧關懷據點共餐服務現況；
確認此群體對共餐服務的使用情形；
瞭解此群體對共餐服務的態度。

資料蒐集項目	資料來源
A、社區特性資料	
◆ 65 歲以上可獨立行動之獨居長者人數	◆ 戶政事務所或里長
◆ 平均教育程度、讀寫能力	◆ 問卷、訪談
◆ 年齡層、性別比、主要罹患疾病	◆ 問卷、訪談
◆ 食物可得性（如便利商店、雜貨店、小吃店的數量與分布）	◆ 實地觀察
◆ 共餐點餐飲供應者與供應方式	◆ 共餐點提供
◆ 共餐點餐飲是否符合營養原則	◆ 營養師依菜單評估
◆ 參加共餐的人數、占比	◆ 共餐點提供
◆ 除共餐外，社區還有哪些健康或營養服務	
B、目標族群資料	
里長、衛生醫療機構人員訪談	
◆ 營養狀態：體位、身體表徵、生化檢驗數據、疾病史、飲食攝取量	◆ 測量、醫療院所病歷、問卷
◆ MNA 分數	◆ 專業志工評估
◆ 「身體機能評估」結果	◆ 專業志工評估
◆ 飲食偏愛與禁忌	◆ 問卷、訪談
◆ 食物獲得管道（如自備、外購、接受送餐服務...）	◆ 問卷、訪談
◆ 參加/不參加共餐的理由	◆ 問卷、訪談

◆ 社區資源盤點 ◆

資產為導向的社區發展是利用社區的資產與潛力的發掘，重整內部凝聚力，讓社區中既有的資源充分被利用而每個人的潛力能被良善運用，並以社區居民為中心自行決定相關的議題後整合社區的內部力量，再往外尋求協助。因此，在資產為導向的社區發展中，社區資源盤點即為很重要的一個步驟，唯有如此才能熟知該社區具有的資產與能力。

社區資產的分類可由個人、社團、機構、硬體環境與地方上的經濟脈絡來進行資源盤點：

1. 個人：社區內具有相關才藝、技能或經驗的居民，可協助推動社區健康營養，例如：退休老師或學者、相關專長領域者等，並妥善運用個人的天賦、能力、時間、人際關係等。
2. 社團：社區內的組織團體，例如：市民組織、工會、宗教團體、運動社團、文康社團、職業公會、服務社團等。
3. 機構：機構可分為社區內政府部門與私人及非營利機構，政府部門例如：公立學校、圖書館、警察局、消防局等；私人及非營利機構例如：醫院、社福機構、學術團體、公司行號等。
4. 硬體環境：社區內的交通、綠地甚至可運用的空地與空房子。
5. 地方上的經濟脈絡：了解社區中的經費來源包括長期可運用經費或是單次性經費。

以上社區的資源又可分為主要區塊（資源在社區內、掌控權在社區內）、次要區塊（資源在社區內、掌控權在社區外）以及可開發資源區塊（資源在社區外、掌控權也在社區外），而以主要區塊是社區較為容易掌握的資源，最不易掌握的是可開發資源區塊。確切的運用資產圖便能讓社區以自我的力量針對社區想要的相關議題重新發展。

◆ 社區資源盤點範例如下 ◆

緣起：社區營養師想於 OO 里進行社區營養計畫，為了解所能運用的資源，首先須進行社區資源盤點

社區資源盤點項目	名稱	單位/數量	提供資源
主要區塊（資源在社區內、掌控權在社區內）			
一、個人能力或個人天賦 社區內具有才藝、技能或經驗的居民，可協助推動社區健康營造，例如：退休老師或學者、其他專長領域者等。	**廚師	1 人	健康飲食料理
二、組織或社團的能力 社區內的組織團體，例如：市民組織、工會、宗教團體等。	**教會	1 處	共餐據點
次要區塊（資源在社區內、掌控權在社區外）			
一、私人及非營利團體 例如：醫院、社福機構、學術團體。	**醫院	1 家	健康諮詢、講座
二、政府部門 例如：公立學校、圖書館、警察局、消防局、公園、市場等。	**高中	1 間	提供烹飪設備
	**公園	1 處	舉辦健康飲食宣傳
三、其他 例如：空地、空的房子等。	**預定地	1 處	都市菜園
可開發資源區塊（資源在社區外、掌控權也在社區外）			
包含：各類福利、公共投資、公共資訊	**書店	1 間	舉辦講座

（二）營養診斷-確定影響社區或群體健康的營養問題

利用評估階段蒐集到的資料來確定營養問題；營養診斷內容必須包括下列重點：1.說明目標族群的營養狀態；2.說明目標族群營養狀態與社區特性之關聯；3.摘要目標族群營養狀態與社區關聯之實證。

營養診斷以 PES 陳述方式表達，P-問題（problem）、E-病因（etiology）、S-徵候及症狀（sign and symptoms）。舉例：由「OO 里獨居長者營養狀況調查」蒐集到的資料加以分析判讀後，營養師對此調查之營養問題診斷如下：

「OO 里獨居長者營養狀況調查」-營養問題診斷

營養診斷#1

P	E	S
蛋白質- 熱量攝取不足	<ol style="list-style-type: none"> 獲取食物的管道缺乏或受限。 缺乏照顧者導致製備食物能力不足。 	<ol style="list-style-type: none"> 每天僅 1~2 餐攝取到完整餐食。 每日攝取量約熱量 1500~1600 大卡；蛋白質 50~55 公克。

營養診斷#2

P	E	S
纖維質攝取不足	<ol style="list-style-type: none"> 對於適量纖維質攝取之食物與營養相關知識不足。 90%長者裝置假牙或缺牙，對高纖維食物有咀嚼吞嚥問題。 	飲食評估結果：每日蔬菜攝取 1~2 份，水果 0~1 份；以白米為主食來源。

當確認問題之後，必須將社區評估的結果連同診斷出來的營養問題分享給資訊提供者（如：接受訪談、調查的個人、商家或組織）、與計畫相關但未直接參與評估的機構與組織、社區領導人及一般大眾，讓大家都瞭解社區營養問題與需求，提高共識，建立夥伴關係。

若有超過一個以上的營養問題，那麼就必須排定改善、處理問題的先後順序，排序時可列為優先考慮處理的有：社區的需求及喜好、關心的議題；與國家公共衛生營養政策相關的議題；影響層面廣或盛行率高者；嚴重程度高者；母親與幼兒問題，以容易預防的為優先；經常發生者；介入方案可獲得高效益者；但營養師不宜獨自決定，應該與主管機關、社區領導人、合作執行計畫者和利害關係者共同討論，務必要能反應社區民眾的看法且依公平原則排序。

（三）營養介入-擬定策略並規劃執行方案

已完成需求評估與確認營養問題了，接著社區營養師開始訂策略來改善社區或群體的營養狀況，可採取的行動有：利用關鍵發現試圖改變公共政策或法規；或依社區的營養需求，擬定全新的計畫；或新增計畫來填補執行中計畫的服務缺口。

試圖改變公共政策或法規的影響層面較廣，非營養師個人能力所及，但我們可以將發現的問題訴諸媒體，引起社會大眾及學者專家關心，再進一步結合各界力量尋求解決方案。

擬定新的計畫或修改現存計畫是社區營養師較能著力的部分。在擬定策略與計畫前，建議先檢閱所屬組織（如縣市衛生局）的服務宗旨與任務宣言，以作為擬訂計畫時各項決定的指引；接著確認計畫的目的與目標，作為規劃的依據。社區營養教育宣導活動教案規劃表請見附錄一-1、社區營養宣導活動規劃單請見附錄一-2。

1. 確認計畫的目的（goal）與目標（objectives）

「目的」是大範圍的願景，希望得到的未來的模樣，用來指引計畫的方向，其陳述方式通常較抽象，如降低女性因冠狀動脈心臟病的死亡率。

「目標」是將目的具體化；可以設計一或多個目標來達成設定的目的。如前述「目的」的「目標」為⁷：

- ◆ 在 5 年內將女性死於冠狀動脈心臟病的比率降到 115 人/10 萬人。
- ◆ 在 2 年內降低女性吸菸比例 33%。
- ◆ 在 1 年內降低女性攝取飽和脂肪的量 3%（目前為占總熱量攝取的 14%）。

（1）設定目標前，請先自問 5W1H，再依答案設計目標

What：想做什麼？	想改善獨居長者營養健康狀況
Why：為何要做？	因為長者有健康的身體才有好的生活品質
Who：由誰負責？	社區營養師結合社區資源及相關團隊共同完成
When：何時完成？	預定於 107 年 12 月達到目標
Where：哪裡執行？	以社區照顧關懷據點為主要介入點
How：怎麼做？	利用共餐服務及營養教育

（2）設定的目標要符合五個原則-S、M、A、R、T

- Specific：明確具體
- Measurable：可測量
- Achievable：可達成
- Relevant：相關的
- Time frame：特定期限

(3) 目標有三種類型，可混合使用或設定數個同類型的目標：

- A. 結果目標：可測量的健康或營養成果，如將血膽固醇降到 200mg/dL 以下。
- B. 過程目標：可衡量活動的執行成果，如每週舉行團體衛教 2 次。
- C. 結構目標：與預算、人力、管理等組織相關的成果，如：今年度節省人力成本 10%。

一個目的可對應一個以上的目標，舉例如下：

「OO 里獨居長者營養改善計畫」

目的 (Goal)	目標 (Objectives)
改善獨居長者營養狀況	<ol style="list-style-type: none"> 1. MNA-SF 分數達 12 以上者，由目前的 75% 提高為 85%。 2. 參加社區照顧關懷據點共餐人數由目前 50% 提高為 80%。
提高含纖維食物的相關知識與烹調技巧	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每週於關懷據點辦理「天天五蔬果」及「全穀及未精製雜糧」宣導活動。 2. 每季結合社區家政班開辦當令蔬果汁製作及全穀烹調技巧課程。

2. 規劃與執行計畫

(1) 首先擬定介入策略

介入策略是達到計畫目的的途徑，依對象可區分為個人、社區、系統 (system)，依強度區分，有三個階段：階段 I-引起注意；階段 II-改變生活型態；階段 III-建立支持性環境，二者互相搭配。舉例如下：

對象	階段 I 引起注意	階段 II 改變生活型態	階段 III 建立支持性環境
個人	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 健康篩檢 ◆ 傳單、海報、手冊 ◆ 網際網路 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 一對一營養諮商 ◆ 小組討論 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 職場餐廳供應健康餐飲 ◆ 同儕影響
社區	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 媒體宣布 ◆ 網際網路 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 校園健康計畫 ◆ 市府員工健康促進計畫 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 政府政策鼓勵農夫市集 ◆ 購買貼標籤者 (如健康盒餐認證) ◆ 給健康認證職場稅賦優惠
系統	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 立法 ◆ 食品標示的健康宣稱 ◆ 餐廳菜單營養量標示 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 公司鼓勵員工參加健康俱樂部 ◆ 社區成立樂活委員會 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 立法 ◆ 醫療照顧涵蓋醫療營養治療 ◆ 學校政策禁止販售糖果與加糖飲料

一個營養計畫很難涵蓋所有對象與階段，因此必須在充分瞭解可運用的資源後，草擬可行的策略，思考重點有：

- A. 再度檢視設定好的計畫目標。
- B. 可能的環境影響，分析方法以 SWOT 為例：

	有利目標達成	有害目標達成
內部組織 (資源、能力、組織文化、使命策略、經驗)	優勢 Strengths	劣勢 Weakness
外部資源 (政策、經濟、社會、教育、技術、人口統計學、流行病學、期望)	機會 Opportunities	威脅 Threats

- C. 是否有針對類似問題成功介入的已發表文獻可供參考？
- D. 需要使用多少資源（4M）
 - M1-Money 預算、經費
 - M2-Manpower 人力資源
 - M3-Materials 物資、設備、器材、場地等
 - M4-Meantime 期間
- E. 社區中有哪些社會資源是可以整合運用的，包括各級政府機構、醫療衛生機構（如醫院、診所、衛生所、老人照護機構...）、教育單位（如各級學校、大專餐飲科系...）、社會照顧場所（如社區照顧關懷據點、文化健康站）、媒體（如社群網路、大眾傳播媒體）、志工（需確認其可用性與才能）等。如利用社區家政班教導健康飲食烹飪技巧、餐飲科系學生擔任營養小尖兵等。
- F. 可經由哪些通路遞送營養服務：如醫院診所、學校、公益團體、社區組織、公司行號、長青團體、便利商店、零售市場、大賣場、賣菜車。
- G. 與社區成員、跨領域的合作夥伴們共同討論，他們可提供不同角度的看法與建議。

(2) 決定採用哪個策略

目的為「改善獨居長者營養狀況」的介入策略如下表：

對象	階段 I 引起注意	階段 II 改變生活型態	階段 III 建立支持性環境
個人	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 健康篩檢 ◆ 傳單、海報、手冊 ◆ 志工訪視 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 一對一營養諮商 	
社區	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 社區營養宣導活動 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 鼓勵參加社區共餐 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 輔導餐飲業販售符合銀髮營養原則的餐點
系統	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 老人健檢補助 		

營養師決定採用的策略是「改變獨居長者的飲食型態」(對象-社區+階段 II-改變生活型態)，其執行重點為「鼓勵獨居長者參加社區照顧關懷據點共餐服務」。

(3) 依計畫目標設計執行動作

設計執行動作需考慮很多面向，如在「社區需求評估」階段，我們蒐集到的關於社區的各種資訊，包括人文、地理、經濟、政治，社區的需求等；有多少人力可以參與計畫(包括正職人員、志工及合作夥伴)、工作人員的職前訓練如何進行；可以動用的經費預算有多少；執行營養教育的方式與場地、設備等，以上都會影響執行方式的設計。

(4) 開始執行計畫

執行是將計畫轉變為成果的一連串活動，此階段最重要的是儘可能依照原來的規劃，循序漸進地朝目標前進。當然，在執行過程中可能發生問題或出現瑕疵，調整活動的執行方式是必要的，但仍要以達到計畫目標為更動的準則。

(四) 營養監測與評值-確保執行品質與評值計畫成效

執行過程中的監測與評值可以確保計畫執行的品質與進度，同時記錄該計畫的成功與不完善處，作為規劃下一個計畫的參考。計畫執行完畢後的成果評價，可以瞭解營養介入對解決該營養問題的成效，營養師能藉以做為是否繼續執行該項計畫，或修正介入策略，或終止計畫的依據，也可影響政策執行主管或決策者將來資源分配與決定政策的參考(社區營養教育宣導活動成果紀錄表請見附錄二)。

1. 監測計畫執行的品質與進度

當計畫開始執行後，確認執行者依計畫行動與如期完成是很重要的，常用的有「行動計畫表」與「甘特圖」。

「行動計畫表」可確定工作執行方法與成效是否符合預期，並記錄突發問題，以作為日後規劃其他計畫之參考；建議記錄事項有：預期目標、執行者、需要資源、預定完成期限、執行過程、費用與成本、成果、突發事件等。此表並無特定格式與紀錄項目，請自行依需求設計，上網以關鍵字「action planning sheet」或「action planning grid」搜尋，可查到許多範例。

「甘特圖」則用於工作進度管理，它直觀地表明任務計畫在什麼時候進行，及實際進展與計畫要求的對比。同樣地，網路上有許多甘特圖製作教學範例，請自行上網查閱。

2. 評價計畫的成效

評價（Evaluation）是蒐集、分析和使用數據來檢查計畫有效性和效率的方法，重要的是有助於計畫的持續改進。

（1）評價的目的

- A. 評估計畫是否達到了預期目標
- B. 了解計畫如何實現其預期目的或為何沒做到
- C. 確定計畫將資源（資金和物資）轉化為活動、目標和目的效率
- D. 評估計畫對參與者的可持續性與意義
- E. 向決策者通報如何建立或改進計畫

（2）評價的種類

評價可分三種，至於採用何種或同時多種評價方法，則依計畫性質與當時計畫的進度來決定。

A. Process/formative Evaluation 過程評價

通常在計畫中某個活動實施前或實施期間進行，目的為確保計畫或活動是可行、適當和可接受的，藉以發現計畫發展中的問題並加以改進，使計畫趨於完美。

B. Impact Evaluation 影響力評價

通常在計畫結束後執行，用來評價計畫的程序與行動是否立即造成當事人計畫中預定的改變。影響力評價是指短期立即的計畫成效，例如：長者對該健康議題的知識、態度及行為的改變。此評價的指標是計畫的目的地與目標。

C. Outcome Evaluation 成果評價

用來評價計畫的執行成效，介行動是否對目標族群的健康狀況、食物攝取、死亡率、罹病率或其他目標有所影響。成果評價是指評價時間較長遠或最終的效果，例如：長者的健康狀況的提昇。此評價的指標也是計畫的目的與目標。

3. 社區營養教育活動成效評值

營養師可依課程內容及教學目標，選擇以下的評值方式：

- (1) 量性評值：可採用知識或自我效能（執行某健康行為的信心，可以用量化五分法方式評值，例如：有多少信心可以完成某件事）設計相關題目，於課前與課後進行評值。
- (2) 質性評值：學員針對課程進行質性回饋，例如：請學員課後回饋是否有學到某項健康行為技巧或如何應用...等。

下圖為「社區營養計畫執行流程」，提供參考。

社區營養計畫執行流程

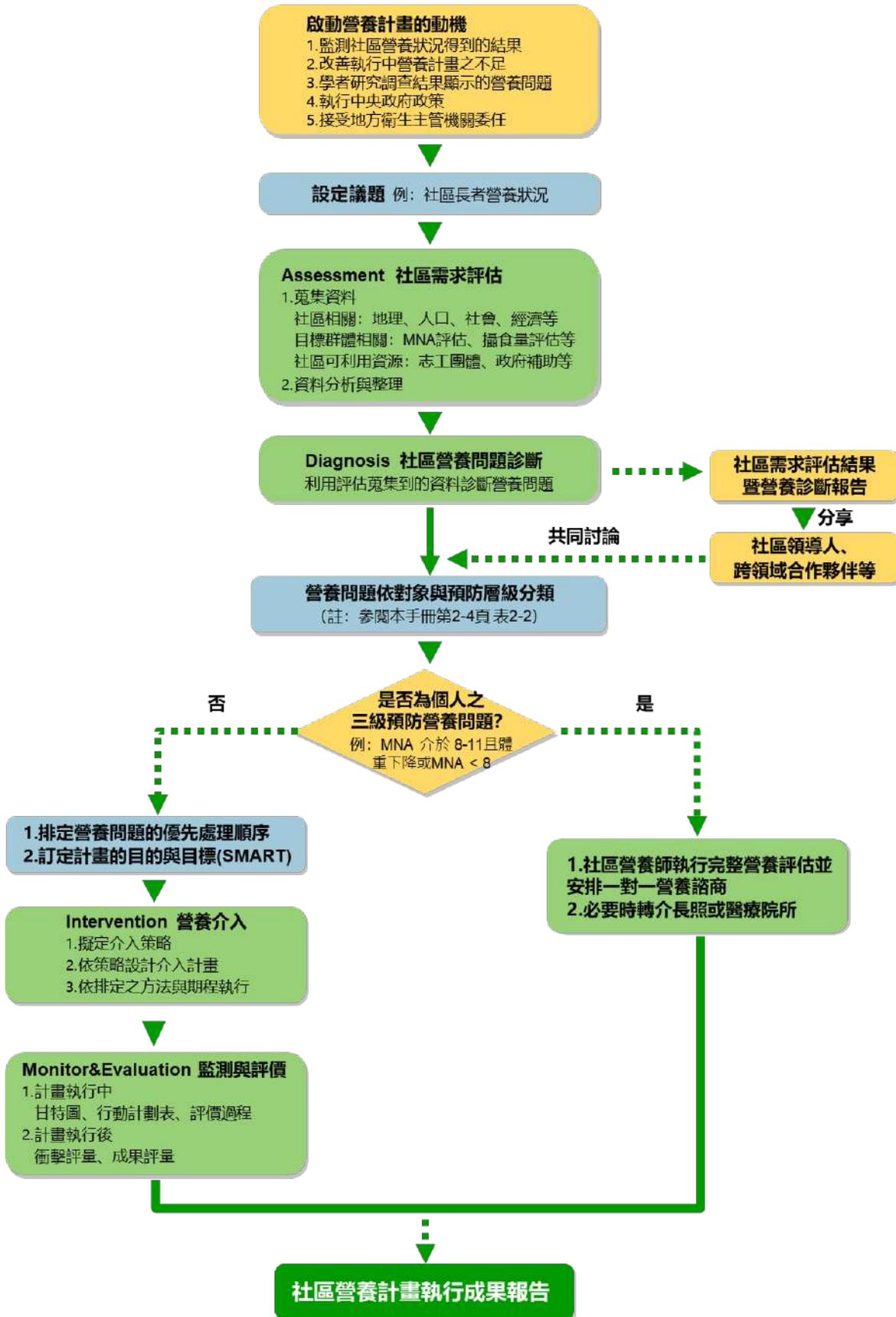


圖 2-1 社區營養計畫執行流程

延伸資料與網站連結

- 一、中華民國統計資訊網：
<http://www.stat.gov.tw>
- 二、衛生福利部統計處：
<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/mp-113.html>
- 三、縣市政府統計資料庫：
<https://www.stat.gov.tw/cp.aspx?n=3677>
- 四、國家攝食資料庫（National food consumption database）：
<https://tnfcds.nhri.edu.tw/index.php?action=food-intake-data-result>
- 五、原住民委員會-推動健康促進專區：
原住民委員會網站/業務專區/各處業務/衛生保健/推動健康促進專區
<https://www.cip.gov.tw/zh-tw/news/data-list/DD215C5E7033592C/index.html?cumid=DD215C5E7033592C>
- 六、衛生福利部國民健康-健康促進工作手冊：
國民健康署網站/健康學習資源/文宣手冊/健康手冊專區/健康促進工作手冊
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1561>

參考資料

- ¹衛生福利部。2020 國民健康白皮書。衛生福利部，臺北市：2017。
- ²Public Health and Community Nutrition Interest Group. Role Statement for Accredited Practicing Dietitians practicing in the area of public health and community nutrition. Dietitians Association of Australia, 2015.
- ³European Federation of the Associations of Dietitians. Position Paper on the Role of the European Dietitian in Public Health. European Federation of the Associations of Dietitians, 2016.
- ⁴Sisk K, Conneally A, Cullinen K. Guide for Developing and Enhancing Skills in Public Health and Community Nutrition. 3rd Ed. Public Health/Community Nutrition Practice Group of the Academy of Nutrition and Dietetics, and the Association of State Public Health Nutritionists; 2018.
- ⁵Canadian Dietetic Practice, Orientation and Self-Assessment Tool. Population and Dietetic in Canada. Available from : <https://www.dietitians.ca/Dietitians-Views/Health-Care-System/Public-Health.aspx>. (Accessed 06 July 2024)
- ⁶衛生福利部。2025 衛生福利政策白皮書。衛生福利部，臺北市：2016。
- ⁷Boyle, M. A. (2017) . Community nutrition in action : an entrepreneurial approach. Cengage Learning.



單元三、長者的社區營養服務作業

單元目錄：

一、長者的營養需求、體重建議及常見營養相關之健康議題.....	3-1
(一) 營養需求、體重建議.....	3-2
(二) 衰弱.....	3-3
(三) 肌少症.....	3-4
(四) 骨質疏鬆症.....	3-8
(五) 咀嚼及吞嚥功能減退.....	3-10
二、社區長者共餐-健康餐飲指引.....	3-13
(一) 共餐對維持社區長者健康之重要性.....	3-13
(二) 長者健康餐飲基本營養原則-均衡六大類.....	3-13
(三) 長者菜單設計與食譜範例.....	3-18
(四) 長者健康餐飲衛生安全原則.....	3-20
(五) 共餐據點基礎設備(設施)器具及清潔維護.....	3-26
(六) 共餐輔導工作模組.....	3-28
三、社區長者營養篩檢、評估與轉介.....	3-30
(一) ICOPE 長者健康整合式評估.....	3-30
(二) 迷你營養評估量表-短版(MNA-SF).....	3-30
(三) 迷你營養評估量表-全版(MNA-Full Form).....	3-33
(四) 社區長者完整營養照護流程.....	3-36
四、營養不良高風險個案管理模組.....	3-37

一、長者的營養需求、體重建議及常見營養相關之健康議題

內政部 2023 年 6 月資料顯示，高齡者（65 歲以上）比率逐年上升，65 歲以上者已達 429 萬人，占總人口的 18.35%，已達高齡人口占總人口 14% 的高齡社會¹。預估 2025 年達到 20%，邁入超高齡社會；屆時平均每 5 個人之中就有 1 位是 65 歲以上的長者。

本單元參考 2019-2022 年 ESPEN 發表的老年醫學臨床營養及水分指南²⁻³ 及近年來針對長者健康的研究結果，將長者的營養需求及需特別留意的健康營養議題概述如下：

（一）營養需求、體重建議

1. 營養需求與現況

隨著年齡的增長，老年人的靜態能量消耗（Resting Energy Expenditure, REE）通常會下降，主要是由於瘦肉組織（Lean Body Mass, LBM）的減少所致。針對健康和患病的老年人，REE 的測量值約為 20 大卡/公斤體重³⁻⁶，而一般身體活動程度（Physical Activity Levels, PAL）在 1.2 和 1.8 之間，所以，總能量消耗量（Total Energy Expenditure, TEE）約為 24~36 大卡/公斤體重。因此，ESPEN 建議可以 30 大卡/公斤體重做為老年人熱量需求的基準，另考量性別、營養狀況、身體活動量和臨床狀況進行個別化的調整²⁻³。而蛋白質方面，臺灣研究調查結果，健康長者的蛋白質攝取量中位數男性為 1.21 公克/公斤體重、女性為 1.19 公克/公斤體重，平均值則更高。因此研究支持提升長者的蛋白質建議攝取量至 1.2 公克/公斤體重⁷。ESPEN 則建議健康老年人每日蛋白質攝取量增加為 1.0 - 1.2 公克/公斤體重；對於有急慢性疾病的老年人，建議攝取量為 1.2~1.5 公克/公斤體重；如果有嚴重感染、創傷或營養不良者，則建議攝取量需提高至 2.0 公克/公斤體重，確保攝取足夠蛋白質的同時，還要有足夠的熱量攝取。

依據 2013~2016 年國民營養健康狀況變遷調查結果⁸，65 歲以上長者較缺乏的營養素為鈣、維生素 E、維生素 D、鋅及鎂。而長者的每日飲食中，乳品類及蔬果類的攝取量明顯不足、油脂及堅果種子類的攝取也偏低。

2. 體重建議

定期測量體重是監測老年人營養狀態的重要指標，然而由於老化的過程，身體組成的變化和身高的減少，會降低以 BMI 作為衡量老年人過重和肥胖程度的有效性⁹。越來越多的證據指出，就死亡率、心血管和代謝疾病風險、甚至身體功能而言，體內脂肪%的高低比 BMI 值更為重要¹⁰。當老年人出現非預期的體重減輕（6 個月內 > 5% 或 6 個月以上 > 10%）、BMI 值偏低（< 20 kg/m²）或肌肉質量明顯減少，則為營養不良的重要徵狀，需要儘速確認原因。老年人如果經口攝取量明顯不足（例如：低於 50% 需求量超過三天），或有攝取量減少的風險因子（例如：急性疾病、神經心理問題、咀嚼或吞嚥問題）存在，即發生營養不良的機率甚高。

對於 BMI 值介於體重過重範圍之老年人是不需要減重的¹⁰；研究指出，此類體重過重的長者死亡風險是最低的^{11,12}。臺灣研究亦指出，過重（24 kg/m² ≤ BMI < 27 kg/m²）及輕度肥胖（BMI：27-28 kg/m²）之中年人及老年人死亡風險較低，分別降低 16% 及 30%¹²，故當發現長者有體重下降情形時須特別注意，如果是「非計畫性的體重減輕」通常可能是衰弱或死亡的預兆¹⁴。此外，老年人無論是計畫性或非計畫性的減重，都會導致肌肉質量流失，增加肌少症、衰弱、身體功能下降、骨折和營養不良的風險¹⁵，因此，對原本體重過重的長者而言，維持其常態、穩定的體重是適當的

16。而對於肥胖的老年人，則需注意，因為肥胖會增加心血管和代謝疾病、活動受限及衰弱的風險¹⁷，健康的生活型態，包括增加身體活動、健康飲食等，皆顯示可以縮短肥胖長者失能的年限¹⁸，而質性的系統性文獻回顧也發現，對於 BMI \geq 30，或腰圍 \geq 88（女性）/102（男性）公分的長者，飲食減重計畫搭配有氧及阻力的體能活動，可以有效的改善這些長者的身體機能及生活品質，且降低肌肉量、肌力及骨質的流失¹⁹。但若長者沒有意願減輕體重，則建議以維持體重、避免肥胖進一步加重為目標¹⁶。為了緩慢減輕長者的體重並避免肌肉質量減少，建議採用均衡飲食，適度地限制熱量（比評估需求量最多減少約~500 大卡/天，並且最低熱量攝取量要在 1000~1200 大卡/天以上），目標是體重減輕 0.25~1 公斤/週（6 個月以上減少 5~10% 體重），並確保蛋白質攝取量大於 1 公克/公斤體重和適當攝取微量營養素¹⁷。強烈建議不可使用嚴格熱量限制（低於 1000 大卡/天）的飲食，因為可能造成長者營養不良和身體功能下降的風險¹⁷。

（二）衰弱

衰弱（Frailty）指的是一個狀態，在這狀態下的老年人比正常老年人更易受到外來壓力的影響，而導致後續健康不佳的結果，例如死亡、入住機構、跌倒等。它可以被視為一種老年症候，反映出的是源自多重系統的問題，整體生理機能逐漸退化的前兆。Fried 等人發現¹⁷衰弱的情況可由五個面向來表現，包括（1）消瘦/體重減輕（shrinking/weight loss）、（2）易疲勞-耗竭（exhaustion）、（3）肌力下降（weakness）、（4）走路速度緩慢（slow walking speed）以及（5）低活動量（low physical activity），若能對衰弱老人有及早的介入措施，則有機會可以逆轉衰弱的情形，並預防或延緩失能的發生²¹。

1. 盛行率及營養攝取分析

國家發展委員會依據 1996 年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查數據，推估 2016 年後臺灣 65 歲以上長者衰弱盛行率為 16.1%，扣除 ADL（activities of daily living, 日常生活活動）及 IADLs（instrumental activities of daily living, 工具性日常生活活動）障礙後仍有 4.7%；Lo 等²²學者依據民國 2014~2016 年的國民營養健康狀況變遷調查發現臺灣 65 歲長者的衰弱盛行率為 7.8%，衰弱前期的盛行率為 50.8%；2020 年國民健康署以 SOF 評估工具、憂鬱及跌倒問卷進行調查，共計 21 萬 995 位 65 歲以上長者接受衰弱評估，分析顯示衰弱前期者有 2 萬 4,589 人（11.7%），衰弱者有 4,555 人（2.2%），過去 1 年曾跌倒者有 8,503 人（4%）²³，顯示衰弱已成為 65 歲以上長者不可忽視的健康議題。

2. SOF 衰弱評估

目前常使用的衰弱評估工具包括 Fried 等人研究發展出的心血管健康

研究指數（Cardiovascular Health Study Index, CHS index）及骨質疏鬆性骨折指數（Study of Osteoporotic Fractures Index, SOF index）²⁴。長照十年計畫 2.0 使用 SOF index 做為篩選衰弱長者之評估工具，因其使用簡便，適用於一般社區場域，不受限於臨床場域。

表 3-1 衰弱評估（SOF 法）

1	未刻意減重的情況下，過去一年中體重減少了 3 公斤或 5% 以上？	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 0.否
2	無法在不用手支撐的狀況下，從椅子上站起來 5 次？（請個案實際做）	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 0.否
3	在過去一週內，經常（一個禮拜內有 3 天以上）有提不起勁來做事的感覺？	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 0.否
<p>評估結果為 1 分：衰弱前期（Pre-Frailty） 評估結果為 2 分以上：衰弱（Frailty）</p>		

資料來源：衛生福利部國民健康署

3. 介入計畫/營養策略

熱量攝取不足是老年人常見的問題，老化厭食（食慾不振或食物攝入減少），是衰弱症可改變的危險因素。Batali 等人（2006）²⁵ 研究顯示，65 歲以上的老年人，若每日攝取熱量低於 21 大卡/公斤體重，則與虛弱症的發生顯著相關，至少需 25 大卡/公斤體重才能滿足老年人的熱量需求。而 Bauer 等人（2013）²⁶ 則建議老年衰弱症者，蛋白質的攝取量為 1.2~1.5 克/公斤體重，並結合足夠的熱量來維持能量平衡。

所以，對於衰弱長者若能及早介入，則有機會預防或延緩失能的發生，而改善衰弱的營養對策，則是在足夠熱量攝取基礎下，選擇高生物價的優質蛋白質，如雞蛋、黃豆製品等，提升長者豆魚蛋肉類的攝取量，乳品類攝取達 1.5 份，全穀類的攝取也要足夠，以增加整體蛋白質的攝取量，因為足夠的蛋白質能帶給長者較高的肌肉量、肌肉品質或肌肉強度，且蛋白質攝取較高的長者，其肌肉量減少的速度較慢，可以降低衰弱症的風險。

至於嚴重肥胖的衰弱老年人，如果明確確定減肥的好處，最合適的治療方法，包括要非常小心的適度熱量限制（減少 200-500 大卡/天），目標體重減輕 0.5-1 公斤/週，同時確保蛋白質攝取大於 1.0 克/公斤體重和適當的微量營養素，並配合身體活動和運動²⁷。

（三）肌少症

隨著年紀增長，肌肉質量因瘦體組織（Lean Body Mass）流失、肌力會自然減少。肌少症（Sarcopenia）的病理生理學，有多項假說被提出（見圖 3-1）²⁵，包括肌肉蛋白流失、肌肉纖維萎縮退化、老化導致相關的荷爾蒙濃度下

降，粒線體受損、血中發炎因子濃度上升等。40 歲後肌肉質量每十年平均下降 8%，70 歲以後的肌肉質量下降率升高至 15%，此漸進性的肌肉質量減少及肌肉功能（肌力）降低，是不可逆的老化過程，因此當長者出現肌少症時，因為肌肉量變少和肌肉的力量也變弱，走路時會顯得蹣跚不穩容易跌倒，人也常疲倦無力，增加了失能風險。因此，肌少症不只會影響長者的身體健康、行動能力、生活品質，還會增加跌倒風險、認知功能障礙、罹病率、失能及死亡率²⁹。

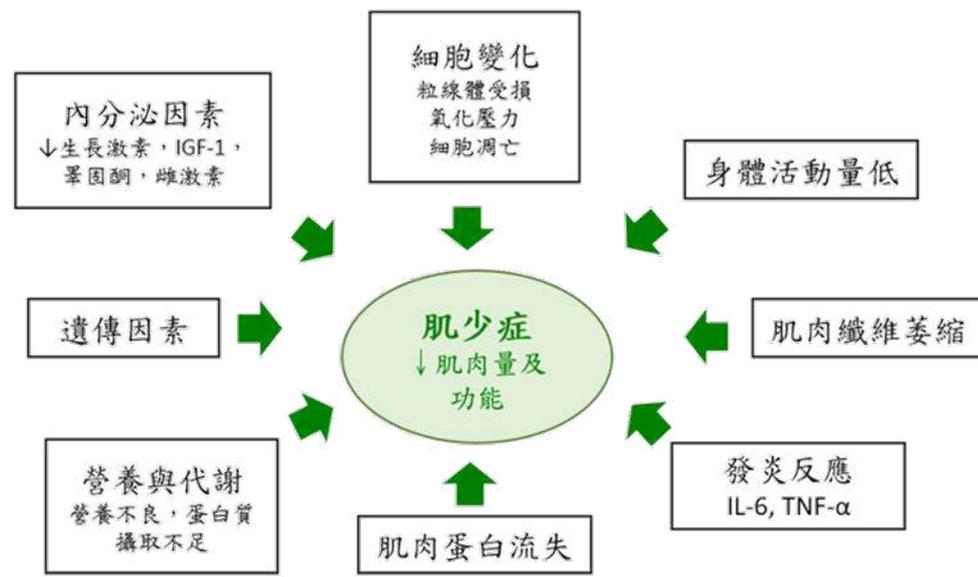


圖 3-1 肌少症的成因

1. 肌少症的盛行率與診斷

美國及部分歐洲地區的研究顯示，肌少症盛行率在 60 到 70 歲的長者約為 5%~13%，80 歲以上則約為 11%~50%³⁰。臺灣本土的研究則顯示，65 歲以上的長者，肌少症盛行率約為 3.9%~7.3%（男性：5.4%~8.2%；女性：2.5%~6.5%）³¹。依據歐盟老年人肌少症工作小組（European Working Group on Sarcopenia in Older People, EWGSOP）³²，建議針對 65 歲以上長者先做步行速度測量，走路緩慢的長者，若速度低於每秒 0.8 公尺，即需再進行肌肉量檢定，藉由雙能量 X 光分析儀（Dual Energy X-ray Absorptiometry, DXA）或生物電阻測量分析（Bioelectrical Impedance Analysis, BIA）來檢測判斷是否罹患肌少症。若步行速度正常，需另以手部握力測試，若手部握力偏低則需再進一步做肌肉量檢測來判定。

生物電阻分析法（Bioelectrical Impedance Analysis, BIA）是目前臨床測量身體組成成分的常用技術，它通過電學方法測定人體水分。當微弱的交流電訊號導入人體時，電流會隨著電阻小、傳導性能較好的體液在體內流傳。以八點觸感式電極系統、分段（左、右臂、軀幹、左、右腿）及多頻（1.5, 50, 250, 500 kHz, 1Mhz）電阻抗下所量測之阻抗值來進行分析。

表 3-2 肌少症的診斷標準如下表：

指標 1	四肢骨骼肌質量指數	男性： $<7.23\text{kg/m}^2$ （亞洲 DXA & BIA $\leq 7.0\text{kg/m}^2$ ）* 女性： $<5.67\text{kg/m}^2$ （亞洲 DXA $<5.4\text{kg/m}^2$ & BIA $\leq 5.7\text{kg/m}^2$ ）*
指標 2	手部握力（肌肉力量）	男性： $<30\text{kg}$ （亞洲 28 公斤）* 女性： $<20\text{kg}$ （亞洲 18 公斤）*
指標 3	步行速度（體能表現）	每秒走不到 80 公分（0.8 m/s）（亞洲 6 公尺步速 $<1\text{m/s}$ ）*
符合指標 1，另兩項正常：肌少症前期		
符合指標 1，另兩項其中有一項符合：肌少（亞洲符合指標 1 及 2：肌少症）*		
3 項都符合指標：嚴重肌少症		

資料來源：歐盟肌少症工作小組³²（*亞洲肌少症小組）³³

手部握力檢測簡單、容易操作且信度高，因此，篩檢社區長者的肌力狀態指標，可多運用手部握力。日本針對社區老年人握力與營養狀況的相關性研究發現，握力與迷你營養評估分數呈現顯著正相關³⁴。亞洲的文獻顯示，65 歲以上男性長者平均握力為 33.8 公斤、女性為 21.3 公斤，以年齡做分層（表 3-3），可發現 80 歲以上之年齡層的長者平均握力最低，男性為 28.4 公斤、女性為 18.3 公斤³⁵。秦秀蘭等人（2015）³⁶針對台灣南部中高齡居民健康體能因子、手部握力及其相關因子探討結果發現，影響社區居民手部握力的相關因子為性別、年齡、基礎代謝率和靜態平衡力，建議應提早從中年時期即開始進行健康照護的規劃。體位測量的相關設備照片請見附錄三。

表 3-3 各年齡層受試者手部握力的平均數與標準差（n=26,344）³⁵

Age stratum (years)	Lowest quintile (kg)	Mean (SD) (kg)
Men		
60 – 69.9 N = 5319	32.7	37.9 (6.5)
70 – 79.9 N = 5317	28.0	33.3 (6.3)
80 or above N= 1554	23.6	28.4 (6.2)
60 or above N= 12190	28.9	34.7 (7.1)
65 or above N = 10273	28.0	33.8 (6.9)
Women		
60 – 69.9 N = 6384	20.0	23.6 (4.6)
70 – 79.9 N = 6009	17.8	21.1 (4.5)
80 or above N= 1761	14.7	18.3 (4.5)
60 or above N = 14154	18.0	21.9 (4.8)
65 or above N = 11711	17.7	21.3 (4.8)

SD = Standard deviation

2. 介入計畫/營養策略

雖然年紀老化造成的肌肉量流失是無法避免的過程，但適當的營養介入卻能夠延緩或改變肌少症所造成的不良影響，針對肌少症最重要且有效的介入方法是足夠的熱量與蛋白質攝取，並搭配適當的運動訓練。

(1) 蛋白質足量

營養不良是造成長者罹患肌少症的原因之一，因此，營養補充可以預防及改善肌少症，尤其要補充足夠的蛋白質。過去美國建議攝取量（Recommended Dietary Allowance, RDA）建議成年人以上蛋白質攝取量為 0.8 公克/公斤體重，臺灣 RDA 則建議 0.9 公克/公斤體重；為了維持及再建造長者的瘦肉組織，歐洲老年醫學會（European Union Geriatric Medicine Society, EUGMS）102 年提出之 PROT-AGE 指引²⁶，對於一般健康的長者，蛋白質攝取量建議為 1~1.2 公克/公斤體重，有急性或慢性疾病的長者（例如：住院中、衰弱、骨折、骨質疏鬆症、

中風、壓瘡、COPD、心臟疾病、糖尿病）之蛋白質攝取量則要提高為 1.2~1.5 公克/公斤體重，已有嚴重營養不良狀況的長者，蛋白質攝取量要達到 2 公克/公斤體重。根據 2019 ESPEN 指引²針對老年人的蛋白質攝取建議為至少 1 公克/公斤體重，並且考量個別營養狀況、體能活動及疾病需求調整其總量。一旦發現營養不良或具有營養不良風險的長者，強烈建議提供至少為熱量 400 大卡/天、含有蛋白質 30 公克的口服營養補充品（Oral Nutritional Supplements, ONS）的營養介入策略。此外，強調必需胺基酸 Leucine（白胺酸），可以促進身體蛋白質合成並減少肌肉蛋白質被分解，黑豆、黃豆、牛奶、雞肉及魚肉等白胺酸含量都很豐富。

必須特別注意的是，若長者食慾不佳時，應鼓勵其優先將豆魚蛋肉類吃完，其次是全穀及未精製雜糧類，最後才吃蔬菜類，以確保長者能優先攝取到必需的蛋白質來源，另點心的設計與應用也應一併考量。

（2）蛋白質的餐次分配

因為長者通常較早就寢，晚餐後的活動量是低的，此時肌肉合成率較差，因此不要將富含蛋白質的食物集中於晚餐攝取，早餐與午餐也要增加蛋白質的攝取量，三餐平均分配，且每餐含 25~30 公克的蛋白質¹⁰，以提高肌肉生合成效率。

（3）肌力訓練/運動

美國心臟協會（American Heart Association, AHA）建議長者每天累計 30~60 分鐘或每週累計 150~300 分鐘的中強度有氧運動²⁷，因為規律的運動，特別是漸進式阻抗型運動和有氧運動交替動作，阻抗型運動可以增強瘦肉組織，例如使用啞鈴、裝水的寶特瓶、彈力帶、伏地挺身、背部靠牆蹲站等；有氧運動可以降低氧化壓力，並刺激肌肉纖維的生長使肌肉肥大（Hypertrophy），因而可以讓長者有效增加肌力、改善體能及肌耐力，達到預防並改善肌少症的目的。2018 年衛生福利部國民健康署編製的「全民身體活動指引-運動好好、好好運動」則針對不同的年齡、失能及慢性疾病等族群，以身體活動描述 F.I.T.T 原則（活動頻率、活動強度、活動時間、活動類型），提供了不同類型身體活動的建議量，包括：有氧適能、柔軟度、肌力強化及協調性訓練等，此指引提供具有實證基礎與效益的身體活動建議（請見本單元末延伸資料與網站連結）。

（四）骨質疏鬆症

骨質疏鬆症（Osteoporosis）一直是停經婦女及長者容易好發的一種疾病，其主要併發症是發生各部位的骨折。造成骨質疏鬆症的主要原因是骨質內的孔隙變大，骨骼密度變小，單位體積的骨質含量減少而使骨頭相對顯得疏鬆脆弱，也因此容易有骨折的情形發生。

1. 骨密度檢查判讀

可透過骨質密度檢查攝影來測量骨質的密度，所測得結果的代表意義如下：

正常骨質 (normal)：骨密度標準差大於-1。

骨質缺乏 (osteopenia)：骨密度標準差介於-1 及-2.5 之間。

骨質疏鬆 (osteoporosis)：骨密度標準差小於-2.5。

嚴重的骨質疏鬆 (severe osteoporosis)：骨密度標準差小於-2.5，並且已有因骨質疏鬆所引起的骨折。

2. 介入計畫/營養策略

(1) 補充鈣質的攝取

依據我國國人膳食營養素參考攝取量建議 65 歲老年人每日鈣攝取量為 1000 毫克，建議於平常飲食增加富含鈣質食物的攝取，例如：乳品類的牛奶、優酪乳、優格、起司；豆類的豆干、干絲、板豆腐；堅果種子類的黑芝麻、天然山粉圓、奇亞子；深色蔬菜的芥藍菜、海茸、莧菜等；小魚乾等，其中乳製品被認為是含鈣量最多的食物類型。此外，乳製品中的其他成份如乳糖和酪胺酸則可促進鈣質的吸收；而乳製品亦為動物性蛋白質的良好來源，可刺激肝臟合成具有促進成骨作用的第一型類胰島素生長因子 (IGF-I)，因此乳製品被視為重要的飲食鈣質來源³⁷。

(2) 曬太陽

適度曬太陽，透過紫外線的照射，讓身體增加維生素 D 的製造，預防骨質疏鬆症。美國國家衛生研究院 (NIH)³⁸ 建議，在上午 10 時至下午 3 時之間，曬太陽約 5 至 30 分鐘，每週至少二次，且不要遮蔽住臉、手及雙臂，即可獲得足夠維生素 D 的生成。而英國國家醫療服務體系 (NHS) 建議，在 4 月初至 9 月底的上午 11 時至下午 3 時之間，在戶外不要遮蔽住手、雙臂及下肢，短時間曬太陽，至於要曬多久的時間，因受紫外線、個別膚色及曝露的皮膚面積大小等因素影響，無法精確的建議，NHS 提醒當皮膚有點變紅時，即需注意做好防護，避免曬傷（請見本單元末延伸資料與網站連結）。澳洲的研究建議³⁹，在未塗抹防曬品的情況下，於上午 10 時至下午 3 時日照較強的時段，每週 3 至 4 次將臉部、手臂及手掌日曬 10 至 15 分鐘，即可獲得足夠的維生素 D。因此，專家建議若想以日曬的方式讓身體合成維生素 D，最佳的照射時間為上午 10 時至下午 3 時光影傾斜未超過 45 度角的時段，成效較佳。而不同的膚色，日曬合成維生素 D 的效率也不同：膚色較深者相對於膚色較白者，需再延長 1.5 倍至 2 倍的時間（請見本單元末延伸資料與網站連結）。

（3）養成運動的習慣

衛生福利部國民健康署編制的「骨質疏鬆症臨床治療指引」指出走路對股骨頸骨密度的改善效果較為明顯，且快速走路效果高於慢速走路。同時從事走路、慢跑與爬樓梯運動能有效改善停經後婦女的多部位的骨密度，跳繩、踏階運動、阻力/重量運動亦可增加停經後婦女的骨密度。「全民身體活動指引-運動好好、好好運動」建議老年人每週進行2-3天肌力強化，可視需要增加，但同一肌群2次之間至少休息一天，每個肌群的訓練需2-3組，每組8-12次，組間需休息30-60秒，運動強度以「有點累但不會太累」，「有點出汗但不致於不舒服」的原則。對於已經有明顯骨質疏鬆症者，可選擇太極拳、踩固定式腳踏車、快走等運動方式，但運動時需要小心預防跌倒³⁷（請見本單元末延伸資料與網站連結）。

（4）預防跌倒

跌倒是導致老年人事故傷害死亡的重要原因之一，跌倒的原因包括身體功能下降、疾病、藥物、穿著與環境等相關因子。許多長者因害怕跌倒而減少了身體活動，導致肌力衰退，體能減弱，反而會造成更多生活的障礙。而預防跌倒原則包含：「由自己做到規律運動、遵循醫囑用藥」、「從環境改善居家安全、照明防滑」與「外出須注意穿著合身、善用助行器」等，更多長者防跌與運動資訊可參考衛生福利部國民健康署「長者防跌妙招手冊」與「動動生活手冊」（請見本單元末延伸資料與網站連結）。

（五）咀嚼及吞嚥功能減退

世界衛生組織（WHO）在1982年定義³⁹：能具有一般性健康及功能的齒列，最少為20顆自然齒。長者隨著年齡增加，中樞及周邊感覺運動神經功能逐漸退化，使得口腔咽部肌肉無力，影響牙齒的咬力。而牙齒的數量也與咬力有關，因為牙齒除了可以咀嚼食物外，亦可協助口腔感受食物的軟、脆、硬度等觸覺能力，協助完成吞嚥動作。隨著長者缺牙數增加，食物在口腔形成的食糰，顆粒也較大，影響正常的吞嚥動作與營養攝取。再者，長者唾液分泌減少使口腔黏膜乾燥、口腔感覺功能降低等因素，亦影響食糰的形成及運送，引發吞嚥困難（Dysphagia）。根據2017年國民健康訪問調查顯示63.2%長者有因牙齒狀況、咀嚼或吞嚥的問題而限制自己吃東西的情形⁴¹。

在過去十年中，越來越多的人意識到吞嚥困難應被認為是老年綜合徵候群³⁹。引起長者吞嚥障礙的原因，以吞嚥動作中，口腔期及咽部期的問題為主，還可能伴隨有牙齒鬆動或掉落、舌頭萎縮、口腔味覺或靈敏度退化等問題。

除了「老化」之外，認知功能障礙（失智症）、中風也都會導致長者吞嚥困難（如圖 3-2），使長者失去飲食樂趣，導致厭食或拒食；加上其他老化引起的生理機能退化及慢性共病症，老人整體營養需求量增加，長期下來，造成脫水、體重減輕、蛋白質熱量營養不良、肌少症⁴³；又因嗆咳引發吸入性肺炎增加照顧者負擔，進食不便造成社會孤立感、沮喪憂慮、不安等⁴¹。Shiozu H 等發現，肌少症者有較差的吞嚥功能，MNA-SF（Mini Nutritional Assessment-Short Form）與 ADL（Activities of Daily Living，日常生活活動量表）的分數也比較低，因此吞嚥障礙與肌少症之間是有關連的⁴⁵。

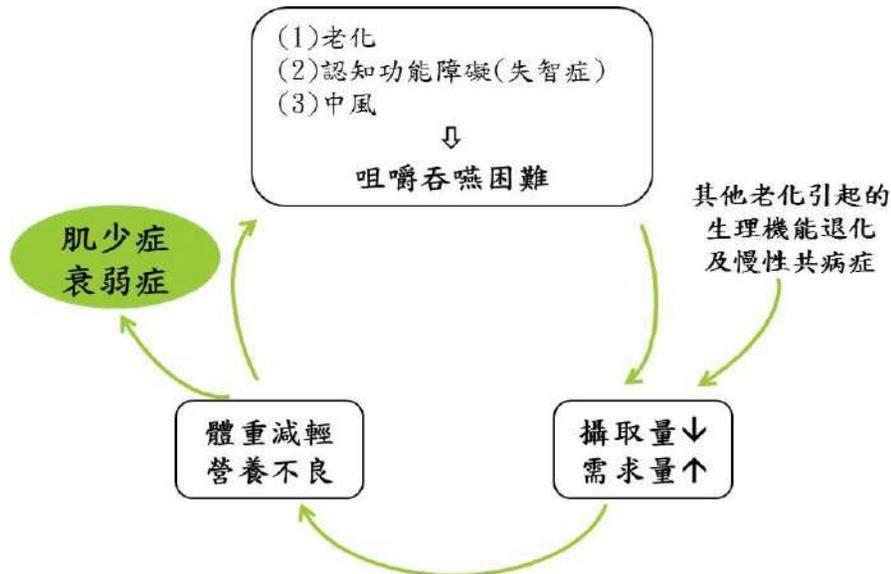


圖 3-2 咀嚼吞嚥困難對長者的影響

目前政府積極推動關懷據點共餐制度，通常能到社區照顧關懷據點或文化健康站共餐的長者，其行動與自理能力應該都是足夠的，社區營養師在共餐點，除需注意每位長者的進食量，亦可藉此機會早期發現長者是否存有咀嚼及吞嚥障礙問題，期能及早發現問題，儘快將長者轉介到醫療院所就診，可免除長者健康狀況惡化的風險。

1. 進食吞嚥功能自我檢視

進食評估工具 EAT-10（Eating Assessment Tool-10）⁴⁶ 可用來篩檢社區長者是否有吞嚥功能退化的風險（附錄四）；另外，社區營養師亦可教育長者的家人或照顧者隨時觀察長者是否有以下症狀⁴⁴，以儘早轉介專業人員協助：

- (1) 咀嚼或吞嚥時需要過多的口腔動作
- (2) 東西吃入後要花很長時間才開始吞嚥動作
- (3) 每一口食物要吞 3~4 次才吞得乾淨
- (4) 進食中或進食前後咳嗽、常常清喉嚨
- (5) 明顯的流涎，平時口邊常有多量的分泌物，特別是在用餐中
- (6) 進餐後，舌面上或兩頰仍殘留許多食物殘渣

- (7) 拒食、挑食、進食時食物掉出或含在嘴巴
- (8) 進食或喝水後發聲會有咕嚕聲
- (9) 喝水會嗆咳或拒絕喝水
- (10) 反覆的不明原因發燒
- (11) 經常性上呼吸道發炎
- (12) 非計劃性體重減輕或體重持續慢慢減輕

2. 介入計畫/營養策略

若是長者出現咀嚼或吞嚥困難的警訊與症狀，提供飲食時就應考慮以下原則（有關食物質地分級，請參考國民健康署-高齡營養飲食質地衛教手冊或國際吞嚥障礙飲食標準指引（IDDSI）（請見本單元末延伸資料與網站連結）：

咀嚼困難

社區營養師若發現社區長者們有咀嚼、牙口障礙等問題影響進食，建議輔導共餐據點設計菜單時，可請據點優先採用質地軟嫩食材，以調整為適合長者的餐點飲食質地。

- (1) 部位選擇：選擇食材軟嫩部位進行烹調（見表 3-4）。
- (2) 前處理：利用拍打、切小段、小丁、細絲、薄片等；或事先將肉品醃漬（如新鮮鳳梨泥/汁、酸性醃漬、鹽水醃漬）進行食材軟化；或蔬菜冷凍法。
- (3) 烹調：以慢火長時間蒸、滷、燉、煮等方式。
- (4) 選用適當設備進行烹飪：如壓力鍋、蒸烤箱、燜燒鍋、電燉鍋、電鍋等。

表 3-4 軟質食材參考建議表

六大類食物	軟質食材
穀物雜糧類	各式煮軟或磨粉之米麥類、芋頭糕、蘿蔔糕、馬鈴薯、蕃薯、山藥、芋頭、蓮子、南瓜等。
豆魚蛋肉類	豆漿、豆腐、無刺之魚肉、肉片、蛋（蒸蛋）、絞肉等。
乳品類	鮮奶、優酪乳、起司、奶酪、冰淇淋等。
蔬菜類	各式「蔬菜」之嫩葉部分，如地瓜葉、莧菜、菠菜、高麗菜、白菜；「瓜類」，如苦瓜、大黃瓜、蒲瓜、絲瓜、冬瓜；「蕈菇類」，如袖珍菇、鮑魚菇、木耳；「海藻類」，如海帶芽、紫菜、髮菜；「其他」，如茄子、大番茄、洋蔥、蘿蔔等。
水果類	香蕉、木瓜、芒果、葡萄、奇異果、軟芭樂、軟柿子、西瓜、哈密瓜、水蜜桃、蓮霧、橘子、火龍果、榴槤、山竹等。
油脂與堅果種子類	煮熟之花生仁或各式堅果粉，如芝麻粉、花生粉、亞麻籽粉、可可粉；酪梨等。

吞嚥困難

- (1) 除非能夠確定長者的吞嚥能力與問題，否則應避免太稀的液體如：白開水、清湯等。
- (2) 應注意勿提供長者碎小、堅硬，且不夠濕潤，無法成糰的食物或塊狀肉，以防造成氣道的阻塞。
- (3) 利用有稠度的湯或勾芡醬汁來增加食物的潤滑。
- (4) 盡量避免不同質地的食物混和烹調。
- (5) 質地鬆軟含水分的食物能刺激吞嚥，如：起司蛋糕。
- (6) 均質化的半固體食物，容易形成食團易於下嚥，如蒸蛋、布丁、優格等。

二、社區長者共餐-健康餐飲指引

（一）共餐對維持社區長者健康之重要性

美國早在 1972 年就已實施了 congregate meals（共餐服務）的社會福利制度，老人參與共餐服務，不僅獲得良好的飲食，與他人共餐，還可以增進與他人共餐時的人際交流，維持身體健康及認知功能。共餐可以為一起吃飯和分享食物的行為，也可以是一起準備和烹飪食物。2018 年美國衛生和公眾服務部（The United States Department of Health and Human Services, HHS）社區生活管理局（Administration for Community Living, ACL）針對美國老年人營養服務計畫成效報告結果指出，2016 年美國 60 歲以上參與共餐服務的長者為 6900 萬人，預估 2040 年將達 1 億 200 萬人；共餐服務提供了較高品質及安全的餐食，80% 的參與者表示共餐服務改善了他們的健康，54% 指出共餐服務的餐食提供了他們全天一半以上的飲食量，54% 表示因為共餐活動增加了社交互動的機會；而且相較於未參與者，參與共餐服務者有較低的急診（5.4% vs 10.4%）及住院率（8.5% vs 13.7%）⁴⁸。Huang 等在臺灣針對 1894 名老人進行的前瞻性研究發現⁴⁶，五~六成的長者會與他人共食三餐；三餐與他人一起進食的男性長者，肉類及蔬菜攝取量都比獨自用餐的男性長者為高；而三餐與他人一起進食的女性長者，則肉類、海鮮、蛋類及蔬菜攝取量都比獨自用餐者為高；反觀獨自用餐的女性長者，其脂肪的攝取量較低，但醣類的攝取量卻比與他人一同用餐者為高。此外，許多獨居長者因為子女不在身邊，寂寞情緒也會影響胃口，故在舒服及愉快的用餐環境下，能讓長者不知不覺吃下更多營養的食物，同時提供社區長者走出家門與他人互動機會。

（二）長者健康餐飲基本營養原則-均衡六大類

1. 我國的飲食指南

我國的每日飲食指南將食物分為六大類，其設計理念其實是與地中海飲食相符合的，強調多樣的全穀類、大量新鮮蔬果、少吃紅肉多海鮮、適量攝取乳製品、每天吃堅果等。

每日飲食指南 (銀髮族) - 六大類食物



圖 3-3 每日飲食指南 (銀髮族)

表 3-5 六大類食物分別介紹如下：

六大類食物	說明
穀物雜糧類	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 主要的醣類及膳食纖維來源，建議以全穀及未精製雜糧類取代白米、白吐司，如糙米飯、燕麥、全麥食品、玉米、甘藷等 ◆ 全穀如：糙米、紫米等至少達到每日主食的 1/3 量，可降低心血管疾病、糖尿病風險
豆魚蛋肉類	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 主要的蛋白質來源，建議用魚、蛋、豆腐及豆製品等較軟質食物取代肥豬肉、肉鬆等
乳品類	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 為鈣質的主要來源，可選擇鮮乳、優酪乳、起司等乳品類製品
蔬菜類	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 含豐富的維生素、礦物質、植化素及膳食纖維等，建議提供顏色豐富且多樣性的蔬菜經常變換。
水果類	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 含豐富的維生素、植化素及膳食纖維等
油脂與堅果種子類	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 熱量的來源之一，除了一般的食用油外，堅果種子類所含的油脂多屬於不飽和脂肪酸，且提供植物性來源的蛋白質、礦物質、植化素及膳食纖維等，建議長者每天應攝取一份堅果類，若牙口不佳可將堅果磨碎後加入牛奶或豆漿中，以維持健康且預防疾病發生。

(1) 適當的熱量設計

依長者生活型態的活動強度，選擇適當的熱量及六大類飲食建議份數，如下表：

表 3-6 長者每日熱量及六大類飲食建議份數

性別	男		女	
	稍低	適度	稍低	適度
生活活動強度	稍低	適度	稍低	適度
熱量 (大卡)	1950	2250	1600	1800
全穀雜糧類 (碗)	3	3.5	2.5	3
豆魚蛋肉類 (份)	6	6	4	5
乳品類 (杯)	1.5	1.5	1.5	1.5
蔬菜類 (碟)	3	4	3	3
水果類 (份)	3	3.5	2	2
油脂與堅果種子類 (份)	5	6	5	5
油脂類 (茶匙)	4	5	4	4
堅果種子類 (份)	1	1	1	1
蛋白質克數	81	86	63	74

資料來源：2018 年每日飲食指南-老年期營養單張

2. 我的餐盤

為讓每日飲食指南更具體易懂，幫助民眾以簡單的方式，輕鬆達到均衡飲食，國民健康署於 2018 年 5 月 8 日公布「我的餐盤」圖像，將每日飲食指南轉換成「我的餐盤」，同時將類別及份量的概念帶入。

我的餐盤 聰明吃·營養跟著來

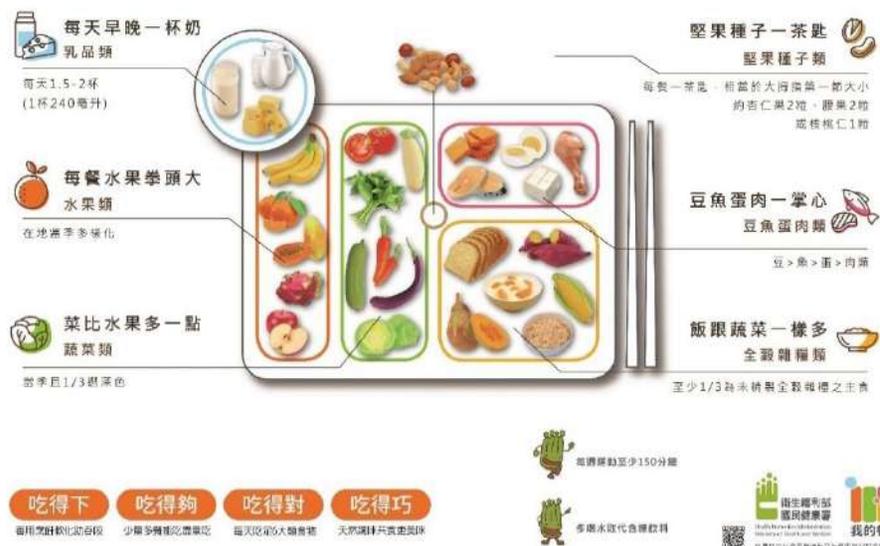


圖 3-4 我的餐盤及 6 口訣

「我的餐盤」分成 6 部分，分別為全穀雜糧、豆魚蛋肉、蔬菜、水果、乳品及堅果種子，以提醒民眾每餐皆應攝取到 6 大類的食物，其中油脂類已於烹調時添加於各菜色中，因此不在餐盤中呈現。

同時提出口訣，讓民眾容易落實於每一餐，民眾只要跟著「我的餐盤」聰明吃，即可餐餐吃好又吃飽，營養跟著來。我的餐盤 6 口訣如下：

(1) 每天早晚一杯奶

每天早晚各喝一杯 240 毫升的乳品，攝取足夠的乳品可以增進鈣質攝取，保持骨質健康，或於餐中以乳品入菜或食用起司、無糖優酪乳等方式增加乳品類食物攝取。

(2) 每餐水果拳頭大

1 份水果約 1 個拳頭大，切塊水果約大半碗~1 碗，一天應至少攝取 2 份水果，並選擇在地、當季、多樣化。

(3) 菜比水果多一點

青菜攝取量應足夠，體積需比水果多，並選擇當季且深色蔬菜需達 1/3 以上，包括深綠和黃橙紅色。

(4) 飯跟蔬菜一樣多

全穀雜糧類份量約與蔬菜量相同，且盡量以「維持原態」的全穀雜糧為主，或至少應有 1/3 為全穀及未精製雜糧，例如糙米、全麥製品、燕麥、玉米、甘藷等。

(5) 豆魚蛋肉一掌心

蛋白質食物 1 掌心約可提供豆魚蛋肉類 1.5~2 份，為避免同時吃入過量不利健康的飽和脂肪，選擇這類食物優先順序應為豆類>魚類與海鮮>蛋類>禽肉、畜肉，且應避免加工肉品。

(6) 堅果種子一茶匙

每天應攝取 1 份堅果種子類，1 份堅果種子約 1 湯匙量，約杏仁果 5 粒、花生 10 粒、腰果 5 粒，可於一天內固定時間攝取足 1 湯匙量，或分配於 3 餐，每餐 1 茶匙量（1 湯匙=3 茶匙）。

3. 健康型態的地中海飲食

社區共餐的餐點設計重點為提供能滿足長者營養需求的均衡飲食，地中海飲食在近年來已被證實是一種健康的飲食型態，其優點相當多，如：減少代謝症候群發生率、保護心血管、降低癌症發生率、預防失智等。

地中海飲食是環地中海地區及國家（希臘、義大利南部及西班牙）的傳統飲食型態，其以大量橄欖油、豆科植物、天然穀物、水果和蔬菜，適量魚貝海鮮、乳製品（乳酪及優格）及紅酒，少量肉製品為其特色；建議可依在地社區特色發展合適之均衡飲食型態。

地中海飲食金字塔著重比例分配，越往上層的攝取量要越少；其基底強調每天運動與愉快用餐；第二層為全穀雜糧（以全穀及未精製雜糧為主體）、莢豆等搭配當季蔬果、種子堅果，在臺灣則可選用苦茶油、芝麻油、花生油、芥花油等單元不飽和脂肪酸含量較高的油品；第三層為每週至少食用兩次以上魚肉或海鮮，可多選擇富含 Omega-3 脂肪酸漁產；第四層為家禽類、蛋、乳製品、優格或傳統的乳酪、食用油以橄欖油為主，每週擇數日攝取；最頂層則是強調紅肉（豬、牛、羊）要少吃，精緻甜點可偶爾食用；飲料部分建議多喝水和茶；紅酒則是適量（適度飲酒定義為，女性一天一份，男性一天一到兩份，一份指 10-15 克酒精，對於原本不喝酒的人則不需刻意飲用，在亞洲則可依當地文化及飲食習慣，適量飲用含酒精飲品，如清酒、啤酒等）（請見本單元末延伸資料與網站連結）。



Asian Diet Pyramid



圖 3-5 亞洲地中海飲食金字塔

(三) 長者菜單設計與食譜範例

為長者設計健康膳食，除了考慮食物的色香味俱全外，更要注意需涵蓋六大類食物，品項多且有變化的健康食材及均衡的營養永遠是最重要的！以健康烹調方式，提供適當的份量，才能真正達到足夠的熱量、蛋白質、纖維及各類微量營養素等，甚至是對身體極為有利的植化素。

手冊所提供的 5 日食譜（附錄五），熱量部分以一天 2000~2100 大卡為範例（若為活動力較低的高齡長者，或身高偏低長者，尤其是女性，熱量需求約為 1600-1800 大卡，則食材用量需再調整），分為早、中、晚三餐及一份點心；正餐以主菜、副菜（半葷素）、青菜及開胃小菜共計四道菜色的概念來設計；各類食物的份量配置於左側，對應 5 天不同類型的三餐及點心範

單元三 ◆ 長者的社區營養服務作業

例，提供給長者共餐據點的營養師、廚師或餐飲志工參考。以早餐為例，多數長者在家中自行準備用餐，無論喜歡哪一天的型態，都可依據其份量來準備，所獲取的熱量及蛋白質是一樣的。

針對長者的菜單設計須依據共餐據點長者之飲食喜好，若多數人習慣吃麵食，則可以設計如餃子、包子、各種麵點等，但須注意每天全穀雜糧類的攝取量是否有達到主食的 1/3 以上；一般習慣以米飯為主食的長者，則可以替換為全穀及未精製雜糧飯，如：五穀飯、紫米飯、地瓜飯、或是將膳食纖維含量高的紅藜加入飯中、將蛋白質含量高的鷹嘴豆（又稱雪蓮子）加入飯中一起烹煮成雪蓮飯，不僅可增加米飯的口感，更對長者的健康更有實質的幫助。

由於長者唾液腺反應較慢，咀嚼時嘴巴乾燥使得味覺及嗅覺敏感度變差，需要以多樣化的食物來吸引長者的胃口，帶有酸味或清爽口感的冷盤小菜可以刺激唾液的分泌，因此可以將泡菜、酸豇豆、涼拌小黃瓜設計為開胃小菜。

此外，可以每週或每月定期供應快樂餐，在有限的廚房工作人力之下，提供餐食變化，減少長者可能有吃膩的情形，增加長者對於餐點的期待及新鮮感，甚至讓長者動手做餐食，如自己夾饅頭吐司的餡料，不但可以提升食慾、增加餐點的攝取量，亦可減少營養不良事件發生。早餐的快樂餐可供應的菜單如三明治、蛋餅、饅頭夾蛋，正餐可供應炒米粉、什錦蛋炒飯、米粉羹等。值得注意的是，快樂餐並不代表全面接受不健康不營養的餐點，仍要減少油炸的食品或西點糕餅類的點心，這類食物不單單是熱量高，對心血管疾病不利，也會影響營養攝取的均衡性。

若長者因為疾病或是其他因素而導致食慾不佳時，應鼓勵其先將豆魚蛋肉類吃完，再吃全穀及未精製雜糧類，最後才吃蔬菜類，以確保長者能優先攝取到每日必需的蛋白質來源。對於身型較瘦小的奶奶或活動量較低的長者，可能每天不需要吃到 2000 大卡，這時我們可減少每餐的主食份量（4 份減為 3 份），或供餐時每道菜的份量略少些，並於餐後觀察盤中的剩餘量，這是瞭解長者攝取量的好辦法。

供餐時，可用不同的餐具呈現（圓盤、長方形分隔盤、麵碗等），盡量不要每餐都用便當盒，餐食擺放美觀也能提高長者的食慾，而餐桌上的擺飾、輕音樂的播放，都可使用餐的氣氛變得愉悅，讓長者來據點用餐成為一件快樂且期待的事。

藉著共餐，除了讓長者能夠熟悉「我的餐盤」六口訣外，營養師也可將以下「三好一巧」的概念應用於餐點設計及教育上，並推廣到每個家庭。

「三好一巧」健康均衡飲食原則：

「吃得下」：善用烹飪技巧助吞咬。調整烹調方式及食物質地，協助高齡者吞咬，以提昇高齡者的飲食品質和營養狀態。

「吃得夠」：少量多餐能吃盡量吃。倘無慢性疾病或特殊情形需限制飲食的情況，建議高齡者能吃盡量吃，或是運用少量多餐方式達到 1 日所需熱量與營養。

「吃得對」：每天吃足 6 大類食物。建議依照「我的餐盤」，均衡攝取 6 大類食物，滿足日常所需營養。

「吃得巧」：小技巧讓餐餐更有味。透過小巧思，讓餐餐更有味。可選擇較軟食材、運用小量擺盤、添加天然調味料等增添料理風味。透過家人、親友陪伴用餐，提升高齡者飲食上的動機。

附錄六是針對 5 日範例食譜的營養成分分析，多數營養素都達到了我國的國人膳食營養素參考攝取量（DRIs）。鈣質平均達到了 83%，葉酸也已經達 DRIs 的 97%。

（四）長者健康餐飲衛生安全原則

社區關懷據點提供長者共餐的餐食來源有所差異，需注意的事項不盡相同，如：

表 3-7 長者關懷據點共餐的餐食來源注意事項

來源		注意要點	重要危害點
外訂餐點	醫院/醫療院所	選擇具一定規模，且有專職營養師管理者	送餐過程的溫度、配膳流程中的衛生
	中央廚房	選擇具良好信譽之 HACCP 認證廠商	
	自助餐/外燴	選擇符合 GHP 之優良廠商	
自設廚房	自行製備	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 廚房環境應符合衛生 ◆ 具適當冷藏、冷凍及乾料儲存空間與設備，且有管理機制 	膳食材料驗收與品質確認、餐點製備與配膳流程中的衛生、餐具清洗與貯存空間等

以下重點敘述：

1. 選擇供應之業者時，可至本單元末延伸資料與網站連結查詢適當的餐飲業優良業者名單。
2. 配膳打餐時，需注意每個環節是否衛生

(1) 負責打餐的人員管理規範

- ◆ 應穿戴整潔之衣帽，以防頭髮、頭皮屑及雜物等落入食品中。
- ◆ 指甲應修剪乾淨，不得塗抹指甲油，配膳前將飾品手錶等暫時取下。
- ◆ 過程中應戴口罩，減少交談，並養成打餐前洗手之習慣。
- ◆ 手部不可觸及餐具之內緣，謹慎拿取器具以免污染食品，例如拿取碗盤時應拿其底部或邊緣，且不可碰觸到碗盤的食品接觸面；拿取餐具如筷子、刀叉時，應用手指拿取餐具之把手處，不可碰觸餐具之食品接觸面。
- ◆ 應遵守食品從業人員正確洗手步驟



衛生福利部食品藥物管理署

(2) 熱食應保持在 60°C 以上，冷食則應維持在溫度 7°C 以下。

3. 食材採購驗收及儲存原則

(1) 健康食材

提供給長者的餐食，需使用健康食材，多選用當季、在地、原態的新鮮食材，因其產量多，價錢便宜且品質優良，營養價值也較高；且使用當季的在地食材不但可以減少農藥及化學肥料的使用，還可以減少運送過程與冷藏保鮮所產生的二氧化碳排放量，達到健康環保的目的。同時，也應使用健康的烹調方式及適度調味，不使用人工甘味劑、避免添加多種醬料，提供適當份量，才是營養均衡又健康的飲食。

(2) 三章一 Q

為落實食品安全，建議採用符合三章一 Q 之農產品，三章一 Q 即是：農委會推動之三個農產品標章（三章：有機農產品標章、產銷履歷農產品標章、CAS 臺灣優良農產品標章）及生產責任追溯制度（一 Q：生產責任追溯管理 QR code），採用國產在地可溯源食材，並針對由農民流通至供應商階段之使用食材，主責前端源頭管理與抽驗，以確保長者吃的安全、安心。



資料來源：行政院農業委員會農糧署-學校午餐三章一 Q 專區網站

(3) 採購驗收原則

表 3-8 各類食品的採購驗收原則

全穀及未精製雜糧類	穀類	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 外包裝應完整不得受汙染及受潮之情形 ◆ 建議採用 CAS 臺灣優良農產品標章的食米類產品，穀粒顆粒大小均勻形狀飽滿完整，質地堅硬並呈玻璃狀透明質感者為佳。 ◆ 白米應為 6 個月內碾製且經農藥殘留檢測合格。 ◆ 盡量選購小袋包裝的穀類，購買量以 1 周至 10 天內能食用完畢為宜。
	雜糧類	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 地瓜、南瓜、芋頭、馬鈴薯等根莖類食材外表要清潔完整，新鮮紮實，堅硬肥大，無發芽、無損傷。 ◆ 其他雜糧類舉例
豆魚蛋肉類	豆類及豆製品	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 包裝應完整無破損，產品進貨時的冷藏溫度應在 7°C 以下 ◆ 豆子顆粒完整飽滿、色澤正常、無蟲蛀、無異味及發霉。 ◆ 豆製品完整組織細嫩，無黏液、氣味佳無酸臭味。
	魚類	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 建議採用具 CAS 水產品檢驗報告、藥物殘留檢驗合格證明或中央衛生主管機關認可合格證明之產品。 ◆ 鰓色鮮紅、翻開後能回復原狀，眼珠透明光亮、無惡臭、鱗片完整有光澤緊附於皮膚、肉質結實有彈性。
	貝類	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 殼緊閉不易開啟，互相敲擊有實聲，外觀正常無異味。
	蛋類	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 購買有產銷履歷、CAS 驗證的蛋品 ◆ 選擇蛋殼乾淨、無裂痕、無破損的蛋，對光照射後，蛋黃明顯、色澤正常無異味、打開後，蛋黃完整不散開，蛋白濃厚且透明，無血絲
	肉類	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 有臺灣優良農產品 CAS 優良肉品標章，包裝應清潔完整、產品標示清楚。冷凍肉品不宜含有過多冰晶，不規則變色之肉品結塊。 ◆ 溫體肉無瘀血，彈性良好，肉質生鮮，肉表面無污染物及毛屑。

乳品類	乳品類	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 應以冷藏運送，優先購買 CAS 驗證的乳品。 ◆ 應經過殺菌處理，並符合乳品類衛生標準。
蔬菜類	莖葉類	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 莖葉肥厚鮮嫩、完整有光澤，蔬菜斷口部分應水分充盈，無大量泥土附著，無爛葉，無枯萎。根莖類表面無異物、無腐壞變色或凹陷。
	瓜類	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 果實飽滿、表皮光滑、無斑點
水果類		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 果皮完整有光澤、果實堅實飽滿、沉重感、無裂果 ◆ 無病蟲害、無機械損傷
油脂與堅果種子類	油脂類	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 油質透明澄清，無雜質及泡沫、無不良氣味
	堅果種子類	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 顆粒飽滿、無破碎及異物 ◆ 無發霉及蟲咬 ◆ 無油耗或異味
乾貨類		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 包裝完整、標示清楚完整，如品名、重量、規格、製造廠商名稱、食品添加物名稱、製造日期及保存期限。 ◆ 風味及色澤正常，不得有潮濕現象。
調味料		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 包裝完整標示清楚 ◆ 氣味正常、無酸敗或是霉味 ◆ 粉末類乾燥、無結塊 ◆ 液體調味料無沉澱或發霉物

(4) 食材的儲存原則

食材以先進先出（First In First Out, FIFO）為原則進行管理。驗收時需確認食品的使用期限或有效日期，將使用期限或有效日期較早到期之食品放在較晚到期的食品之前，並先使用存放在前方（效期較短者）的食材。

- ◆ 常見的食品儲存方式包含冷藏、冷凍、乾燥。
- ◆ 生、熟食應分開儲存，避免交叉污染。
- ◆ 食品應保存於適當的溫度，冷食為 7°C 以下，熱食為 60°C 以上。
- ◆ 乾貨的儲存區需避免陽光日照、通風良好，且溫度應維持於 20°C 以下，相對濕度 50~70%，擺設層架應離牆 5 公分以上，並離地 5~15 公分整齊放置。
- ◆ 確認冷藏庫的溫度維持在 0~7°C，冷凍庫的溫度則可達 -18°C。
- ◆ 定期清理冰箱中儲存的食物，避免放置過久超過保存期限。

(5) 必要時，食物應測中心溫度

烹調須注意時間與溫度掌控，使食材均勻加熱充分煮熟，起鍋前確定食品達到一定的中心溫度才可以起鍋。

表 3-9 食物烹調之中心溫度應遵照下列之溫度：

	中心溫度
牛肉類	75°C 以上。
豬肉及雞肉	全熟。避免外熟內生現象，以防止寄生蟲及其他病原菌污染。
生鮮水產	全熟。簡易判斷法是將魚煮到肉質呈不透明狀、且可以很容易將魚骨剔除。

(6) 蔬菜清洗，至少換水三次

建議使用三槽式洗菜槽，並且不同食材清洗區域區隔。如無充足設備與空間，建議由污染性低至污染性高順序清洗食材，且每種食材至少換水三次，如：乾貨→蔬果→肉類→海鮮。

4. 烹調用油及調味料是否符合健康與衛生安全**(1) 如何選好油、用對油**

油脂除了可以增加食物的美味外，也是提供身體能量來源之一。因為每一種油的脂肪酸比例及發煙點都不同，當食用油加熱溫度高於其所能承受的溫度則會冒煙，表示油質已開始變質裂解，因此需以不同烹調方式選擇適當的食用油。

烹調用油的採購原則如下：

- ◆ 注意標示上製造日期，如果是裝在透明容器的產品，製造日期與購買時間的間隔最好不要超過3個月。
- ◆ 購買有食品認證的食用油。
- ◆ 注意包裝是否密封，無破損、無漏液、鐵質容器不生鏽；油質澄清，無沉澱及泡沫，無異味。

油脂發煙點是指加熱的油開始產生煙的最低溫度，在此溫度油脂開始變質冒煙，並產生有害健康的物質、致癌物。發煙點可作為油脂精製度與新鮮度的指標，而影響油脂發煙點的因素主要為原料的種類與產地、榨取方法及混合比例。一般油炸烹調的溫度大約 180°C，因此，用來油炸的油脂，發煙點應選用大於 190°C~200°C 以上較為恰當。油脂反覆使用其發煙點會下降，且氧化劣變會增加，故應避免重複使用已炸過的油脂（回鍋油）來油炸食物。

表 3-10 各類油脂的發煙點

油脂種類	發煙點	油脂種類	發煙點
花生油	約 162°C	苦茶油	約 223°C
橄欖油	約 190°C	紅花仔油	約 229°C
玉米油	約 207°C	烤酥油	約 232°C
葵花油	約 210°C	大豆沙拉油	約 245°C
精製豬油	約 220°C	玄米油	約 250°C

（詳細可見本單元末延伸資料與網站連結）

（2）調味料及醬料的選擇

應酌量使用，建議使用以下天然調味料為主，透過食物的香味來促進食慾。

表 3-11 各類調味料及醬料來源

調味料	新鮮香草類、辛香料，如：蔥、香菜、九層塔、香椿、芹菜、洋蔥、大蒜、薑、胡椒、辣椒、天然芥末
中藥材	紅棗、枸杞、八角、花椒、甘草、桂皮、當歸、人參鬚
醬料	蒜泥醬、梅子醬、蔓越莓醬、蘋果醬、薄荷醬
沾醬	芝麻沾醬、昆布醬、薑汁、鳳梨醬、酪梨醬、塔塔醬、低脂優格醬
沙拉淋醬	醋，如：紅酒醋、白酒醋、葡萄醋 萊姆汁、檸檬汁、葡萄柚、優格汁

(五) 共餐據點基礎設備 (設施) 器具及清潔維護

1. 基礎設備 (設施) 器具



層架、櫥櫃、餐具



打菜杓



烘碗機



電鍋

不鏽鋼盆
及蓋子



電子鍋 (40 人份)



塑膠籃



烏龜車 (平板車)



可將食材、器具、包材等置於烏龜車上，避免直接接觸地面

2. 設備器具清潔維護

- (1) 整體環境及設備設施維持清潔整齊。
- (2) 於出入口設置防蟲網、窗戶設置紗窗、天花板密閉、排水孔設置柵欄，可防止病媒侵入。
- (3) 設備（灶台、排油煙機罩等）與器具（如鍋鏟砧板等）等與食品接觸面，須清潔且防止二次污染。
- (4) 容器與食品接觸面保持平滑、無凹陷或裂縫。
- (5) 使用之刀具砧板須區分生熟食。
- (6) 垃圾桶應加蓋，建議使用腳踏式垃圾桶，同時垃圾桶不宜緊鄰調理檯。
- (7) 用餐場所地面、門窗、牆壁及天花板保持整潔。
- (8) 餐桌不留存用完餐之餐盤菜餚。
- (9) 餐具清潔，無污點、水漬或發霉。
- (10) 使用之毛巾、抹布，可以採用煮沸的方式殺菌，以攝氏一百度之沸水煮沸五分鐘以上。
- (11) 餐具洗滌方式仍須有洗滌、沖洗、消毒三步驟之效果。洗滌餐具時，應以食品用洗潔劑，不可使用洗衣粉洗滌。
- (12) 採取煮沸殺菌，需要以攝氏一百度之沸水煮沸一分鐘以上；若使用熱水殺菌，需要以攝氏八十度以上之熱水，加熱時間二分鐘以上；也可以使用以氯液總有效氯百萬分之二百以下，浸入溶液中時間二分鐘以上之氯液殺菌；或以溫度攝氏一百一十度以上之乾熱，加熱時間三十分鐘以上之乾熱殺菌。

（六）共餐輔導工作模組

依據國民健康署 110 年度補助地方政府辦理「整合性預防及延緩失能計畫」作業須知，請縣市政府運用 109 年發展之 3 種以上不同類型的供餐輔導模式，拓展服務量能。中華民國營養師公會全國聯合會依此設計問卷並藉由分區交流會議，收集各縣市衛生局輔導共餐據點時可能遇到之困難，並建立問題樹（圖 3-6），以發展工作模組，協助各縣市衛生局解決所遇到的問題。

據點供餐類型主要分為自行烹煮及外訂餐點，輔導過程最常見之營養問題（圖 3-7）包括豆魚蛋肉類、全穀及未精製雜糧類及蔬菜類供應不足。由於「外訂餐點」供應型態之餐點其問題所涉及的因素較複雜，故優先以自行烹煮據點「提供足夠蛋白質」、「提供足夠全穀及未精製雜糧」、及「提供足夠蔬菜類」為主題做為共餐輔導建立之工作模組，並發展出共餐輔導之實用工具（模組詳細內容請參閱附錄十八、附錄十九、附錄二十）。

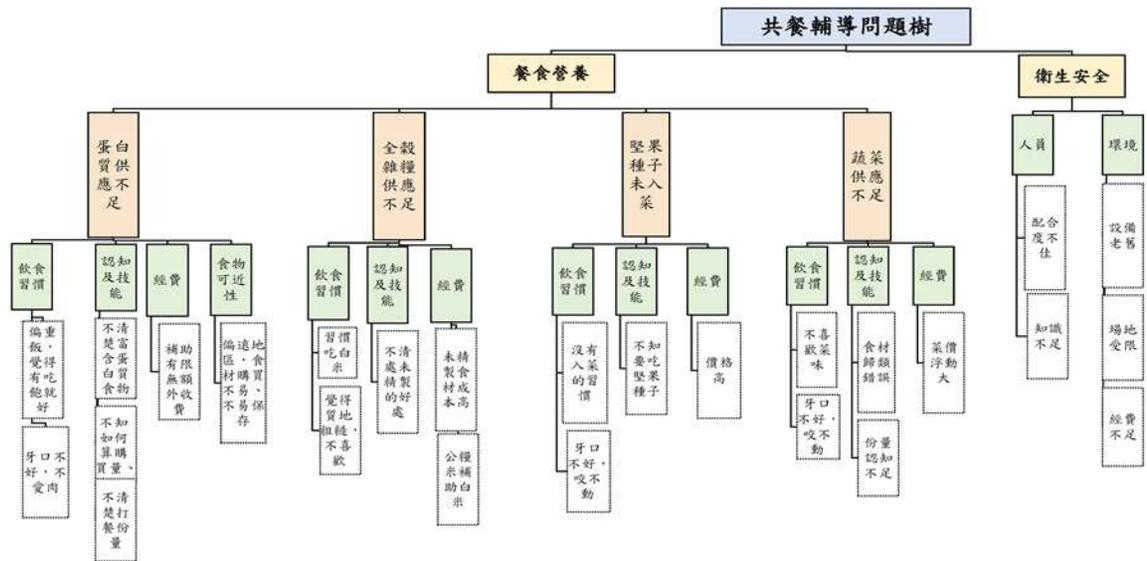


圖 3-6 共餐輔導問題樹



圖 3-7 不同供餐類型常見之營養問題及輔導重點

三、社區長者營養篩檢、評估與轉介

（一）ICOPE 長者健康整合式評估

為達健康老化的目標，2019 年世界衛生組織（World Health Organization, WHO）公布新版的高齡整合照護指南（Integrated Care for Older People Guidelines, ICOPE），衛生福利部國民健康署參考 ICOPE 及國際文獻，將「認知功能、行動能力、營養、聽力、視力及憂鬱情形」等六大面向，整合為一套臺灣版的「長者健康整合式評估量表」（附錄七），一般民眾可以從這六大面向，強化自身功能以改善未來的老年生活。ICOPE 中營養不良的篩檢評估有「過去三個月體重是否在無意中減輕 3 公斤以上」及「過去三個月是否食慾不振」2 項，其中只要任一項答案為「是」，則建議進行迷你營養評估量表-短版(MNA-SF)其結果可依分數歸類後做為社區營養師進一步處置的依據，未進入 ICOPE 整合評估之長者，也可直接以 MNA-SF 篩檢是否為營養不良或高風險族群，由各地社區營養中心營養師執行一對一營養諮商。

（二）迷你營養評估量表-短版（MNA-SF）

長者是容易發生營養不良的潛在族群，透過營養篩檢，藉由主觀及客觀的評估指標，早期發現有營養不良或可能發生營養不良的長者，給予長者適當而有效的營養照顧，以降低因營養不良造成的併發症及死亡率。

研究顯示⁵⁰，MNA-SF（見附錄八）有 6 個項目，為最適合使用在社區老人的營養篩檢工具（sensitivities 98%、specificities 94%），除了簡單之外也縮短了評估所需時間，可明確區分出營養狀況良好（≥12 分）、有營養不良風險（8~11 分）與營養不良（0~7 分）之三種結果⁵¹。使用 MNA-SF 評估之前，需瞭解如何進行體位測量及各項題目的意義^{52,53}，再依篩檢分數決定是否需營養師進一步營養評估及介入。MNA-SF 篩檢得分 12-14 分的社區長者（正常營養狀態），建議每年定期再篩檢一次；得分 8-11 分者（具營養不良風險），若沒有體重下降情形，則建議密切監測體重且每 3 個月再篩檢一次，但若有體重下降情形，則除密切監測體重外，亦需營養師進行個別化營養評估及介入；得分 0-7 分者（營養不良）需密切監測體重及儘快安排營養師進行個別化營養評估及介入，以改善個案營養狀態⁵³。為建立社區長者定期自我篩檢能力，建議提供彩色圖像化且字體較大之 MNA-SF 篩檢表供其篩檢使用（參考附錄九）。

1. 執行 MNA-SF 前的準備

操作人員使用評估表之前應仔細了解操作注意事項，且確實了解每項次的意義；實施前與長者充分說明其內容，如此對於長者的營養評估分數的判定結果將更準確。記得攜帶軟皮尺，必要時可以測量使用。

2. 如何準確測量

- (1) 身高：長者需脫鞋，立正站姿並抬頭挺胸、眼睛平視前方，測量指示桿在垂直角度，觀測時視線在水平線上。
- (2) 小腿圍：測量長者坐姿時放鬆的左腳小腿圍，站姿測量時則需平均兩腳站立。目視小腿最寬的部位，以皮尺環繞服貼測量，向上移動或向下移動各別再測量一次，以確認最寬的部位，請注意皮尺需輕輕服貼於小腿皮膚，勿壓迫組織。最後，取小數點下一位（0.1 公分），重複測量誤差需在 0.5 公分以內。
- (3) 上臂中圍：測量長者右手（慣用手），上手臂手肘與前臂彎成 90 度，測量尖峰突到鷹嘴突中點的臂圍。測量臂圍時，手臂呈自然下垂即可，以適當正確鬆緊圍住上臂中圍讀取測量值。

3. 如何引導出適當的回答⁵²

項目	說明	備註
第一題 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？	詢問長者或主要陪伴者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可先問長者在過去三個月之間攝取量是否比平常少？ 2. 再接著詢問，是因為食慾差、咀嚼或吞嚥困難引起的嗎？ 3. 如果是，再接著詢問攝取量是少很多還是只有一點點呢？
第二題 B： 過去三個月內體重下降的情況	詢問長者過去三個月之中體重是否有減輕？腰帶是否有變鬆？若有，體重減輕是否大於 3 公斤？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 雖然體重減輕對於體重過重的長者來說或許是適當的，但非意願性的體重下降仍可能是造成營養不良的主要原因。當此題目由 MNA 去除時，量表整體的敏感度將降低，因此即使長者過重，還是要詢問此題。 2. 若長者無實際量測或推估體重則請勾選 1 分 = 不知道
第三題 C： 活動能力	詢問長者：請您描述目前的活動能力如何？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能在沒有任何幫助下離開床、椅子或輪椅嗎？若不能，則給 0 分 2. 能離開床或輪椅，但無法走出家門嗎？如果是，則給 1 分 3. 是否可以自行出門呢？如果是，則給 2 分

第四題 D： 過去三個月內有 沒有受到心理創 傷或患上急性疾 病？	詢問長者並運 用專業的判斷	1. 心理創傷，例如：喪偶、家庭重大變故、或任何對個案心理造成影響之事件的發生 2. 急性疾病，例如：尿道感染、肺炎或其他原因到醫院急診
第五題 E： 精神心理問題	詢問長者或主 要陪伴者	1. 是否有失智症？ 2. 是否有長期或嚴重的悲傷情形？ 3. 因中風等導致昏迷者，不算精神問題，可給 2 分
第六題 F： 身體質量指數 BMI	計算 BMI 之前 須先紀錄長者 的身高與體重	1. 若身高無法直接測量，參考以手臂或膝長推估公式

相關問題依據答案選定後，將對應之分數填入右方空格中即可。分數加總後，依下圖建議執行。進入個別營養諮詢者，由社區營養師執行完整的營養評估、營養診斷及營養處置（飲食設計、營養諮商與飲食衛教），並完成社區營養諮詢 個案紀錄表（附錄十一）

4. MNA-SF 篩檢分類後的處置建議 ^{54,55}



（三）迷你營養評估量表-全版（MNA-Full Form）

1990年由瑞士雀巢營養研究中心所設計的雀巢迷你營養評估，原分為短版及全版迷你營養評估量表（附錄十），短版中的A至F 6題為營養篩檢項目（執行僅需5分鐘），原僅能區隔營養不良高風險（ ≤ 11 分），及營養狀況良好；前者須再執行MNA-全版（約需30分鐘完成）。後經大數據分析⁵⁶，發現修訂後的MNA-SF（無論是以小腿圍取代無法取得的BMI，或維持BMI的原始版本）都可以鑑別營養不良、高風險及正常三種類別。全版中接續短版中的A至F 6題後之G至R 12題包括壓傷、食物攝取量、液體飲用量、進食模式、臂中圍及小腿圍等，因有具體的評估分數，可做為個案營養介入成效追蹤評值的參考指標（不強制完成），G-R 評估項目參閱下表如何導引出適當的答案。

1. 營養評估項目：如何引導出適當的回答

項目	說明	備註
G. 是否獨立生活（非居住於療養院或醫院）？	詢問長者或主要陪伴者	1. 具有獨立生活能力，可以自行照顧基本起居生活，給1分 2. 需要依靠家人或看護，無法自行照顧基本生活，給0分
H. 每天服用三種以上的處方藥物？	詢問長者或主要陪伴者，並將服用種類的數量記錄在旁邊底線	處方藥為醫院或診所醫院進行專業診斷後開立處方箋，再將處方箋交付藥師調劑 1. 服用超過三種處方藥物，給0分 2. 服用三種或以下處方藥物，給1分
I. 是否有壓傷或皮膚潰瘍？	詢問長者或主要陪伴者	壓傷： 意指皮膚受到壓力（或是壓迫），摩擦所導致皮膚受傷甚至深到皮下組織、肌肉或骨頭 皮膚潰瘍： 皮膚或黏膜表面組織的局限產缺損、潰爛，表面常覆蓋有膿液、壞死組織或痂皮，癒後遺有疤痕 1. 有壓傷或皮膚潰瘍，給0分 2. 沒有壓傷或皮膚潰瘍，給1分
J. 每天吃多少次主餐？	詢問長者或主要陪伴者每天早、午、晚是否都有用餐	主餐： 一天中平均可以吃幾餐完整的餐食，不包括點心。 1. 每天攝取1次主餐，給0分。 2. 每天攝取2次主餐，給1分。 3. 每天攝取3次主餐，給2分。

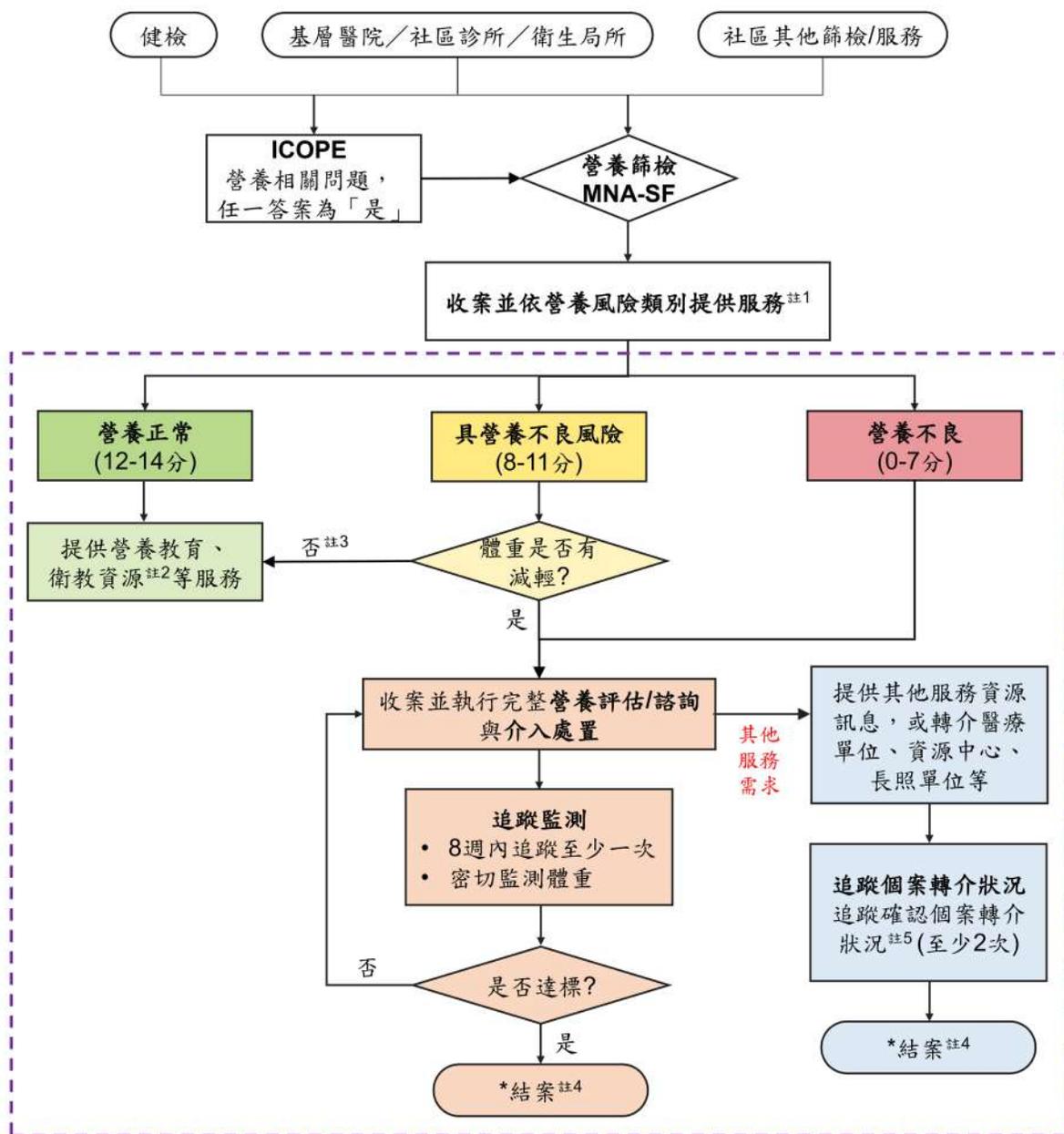
<p>K.蛋白質攝取指標</p>	<p>詢問長者用餐時是否有食用豆魚蛋肉類或乳類，或詢問主要陪伴者、餐點供應者是否有為長者提供豆魚蛋肉類或乳類，並運用自身專業營養知識加以判斷</p>	<p>運用食物模型或手掌估算豆魚蛋肉類食用份數。 豆魚蛋肉類 1 份：約 1/2 掌心大小 乳製品 1 份：等於 240 毫升鮮奶或無糖優酪乳、210 克無糖優格、3 湯匙低脂奶粉、45 克起司（約 2 片） 豆類 1 份：20 克乾黃豆、190 毫升無糖豆漿、35 克五香豆干（約 1 塊）、80 克傳統豆腐（約 3 格）、140 克嫩豆腐（約半盒） 蛋類 1 份：雞蛋 1 顆</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 蛋白質攝取指標達 0 或 1 個「是」，給 0 分 2. 蛋白質攝取指標達 2 個「是」，給 0.5 分 3. 蛋白質攝取指標達 3 個「是」，給 1 分
<p>L.每天有進食兩份或以上水果或蔬菜</p>	<p>詢問長者用餐時是否有食用水果或蔬菜，或詢問主要陪伴者、餐點供應者是否有為長者提供水果或蔬菜，並運用自身專業營養知識加以判斷</p>	<p>蔬菜 1 份 100 克（可食部份），相當於生菜沙拉（不含醬料）100 克、煮熟後相當於直徑 15 公分盤子 1 碟、收縮率較高的蔬菜，煮熟後約佔半碗、收縮率較低的蔬菜，煮熟後約佔 2/3 碗 水果 1 份 100 克（可食部份），切塊水果約大半碗-1 碗</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每天進食少於 2 份水果或蔬菜，給 0 分 2. 每天進食 2 份水果或蔬菜，給 1 分
<p>M.每天喝多少流質（水、果汁、咖啡、茶、牛奶等）？</p>	<p>詢問長者或主要陪伴者每日所飲用的流質量，並運用自身專業營養知識加以判斷</p>	<p>流質：在室溫或體溫下為液態，包含水、果汁、咖啡、茶、牛奶、豆漿及飲料等，一杯流質約為 240 毫升</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每天飲用少於 3 杯，給 0 分 2. 每天飲用 3 至 5 杯，給 0.5 分 3. 每天飲用多於 5 杯，給 1 分
<p>N.進食模式</p>	<p>詢問長者或主要陪伴者是否可以自行進食</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 無法自行進食，需輔助，給 0 分 2. 可以自行進食，但稍有困難，給 1 分 3. 可以自行進食，無需他人輔導，給 2 分
<p>O.自我評估營養狀況</p>	<p>詢問長者自己認為在該階段營養狀況如何</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自覺營養不良，給 0 分 2. 不清楚自覺的營養狀況，給 1 分 3. 自覺沒有營養問題，給 2 分
<p>P.與同齡人士相比，如何評價自己的健康</p>	<p>詢問長者或主要陪伴者，自己或該長者與同齡人</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認為比別人差，給 0 分 2. 不知道，給 0.5 分 3. 認為跟別人一樣，給 1 分

狀況？	士相比，健康狀況如何	4. 認為比別人更好，給 2 分
Q. 上手臂中點臂圍 (MAC)	協助長者測量	參考上述「如何準確測量」之測量方式
R. 小腿圍 (CC)	協助長者測量	參考上述「如何準確測量」之測量方式

(四) 社區長者完整營養照護流程

社區長者營養風險篩檢及個案追蹤管理流程

113年1月29日
第一版



*進入虛線流程內個案皆可納入年度目標值進行計算

備註：

1. 收案定義：

(1) ICOPE：與營養面向題目相關共2題，任一題答案為是即收案並執行MNA-SF。

(2) MNA-SF：透過任何方式執行MNA-SF皆收案。

2. 視患者需求提供營養教育、衛教資源，如：我的餐盤、均衡飲食之營養教育或國民健康署/各衛生局發行之衛教單張。

3. 透過MNA-SF篩檢具有營養不良風險但無體重減輕者，需視患者需求提供營養教育、衛教資源，並提醒患者需密切監測體重且定期進行MNA-SF篩檢以確認自身營養狀況。

4. 結案條件包含：個案營養問題已解決、個案已達成階段性營養照護目標、個案或照顧者/家屬無配合意願等，詳如個案紀錄表。

5. 利用通訊方式(如電話、通訊軟體等)追蹤確認個案是否已至轉介單位進行後續服務(至少2次)並記錄。

參考資料：

1. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Hooper L, Kiesswetter E, Maggio M, Raynaud-Simon A, Sieber C, Sobotka L, van Asselt D, Wirth R, Bischoff SC. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr. 2022 Apr;41(4):958-989. doi: 10.1016/j.clnu.2022.01.024. Epub 2022 Mar 5. PMID: 35306388.

2. Nestle Nutritional Institute (https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-english-sf.pdf)

圖 3-8 社區長者營養風險篩檢及個案追蹤管理流程

四、營養不良高風險個案管理模組

由於各縣市衛生局、處，於管理社區中營養不良高風險個案時面臨某些困難，中華民國營養師公會全國聯合會經問卷及分區交流會議收集了各縣市衛生局所提出之相關問題予以分析探討後，擬定本主題「營養不良高風險個案管理」的 5 組工作模組，以供各縣市衛生局社區營養推廣中心參考應用，問題樹及相關原因如下圖：

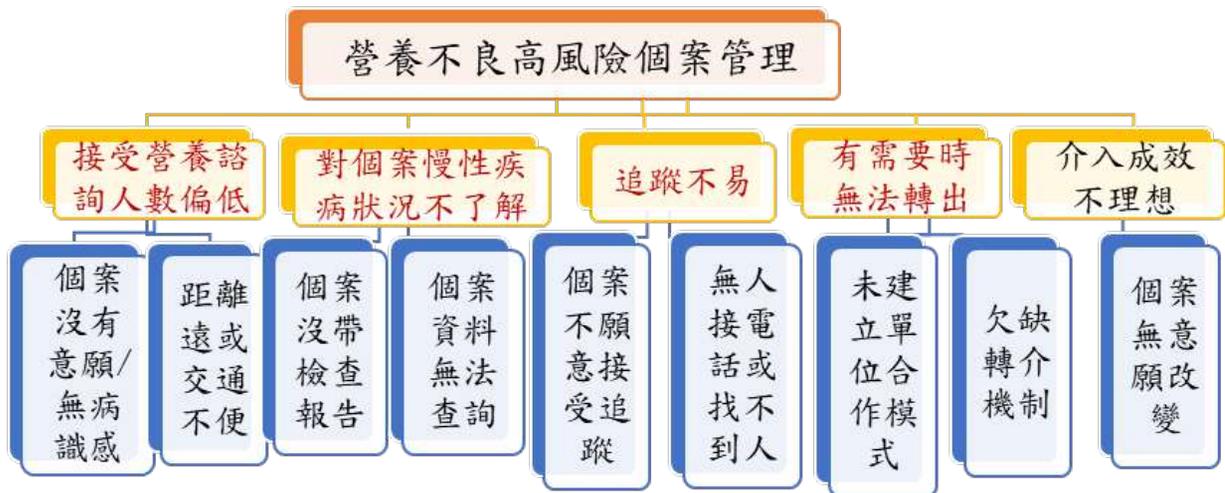


圖 3-9、高風險個案管理問題樹

依照本主題問題樹擬定各個問題之工作模組 1-5，各模組分別包括問題之分析、解決方案等，詳細內容請參閱附錄二十一至附錄二十五。

延伸資料與網站連結

- 一、衛生福利部國民健康署-全民身體活動指引
國民健康署網站/健康學習資源/文宣手冊/健康手冊專區/全民身體活動指引
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1411>
- 二、ILSI Taiwan-陽光維生素 D 新觀念
<https://www.ilsitaiwan.org/Page/LTDetail?NID=LiYwHsTWYwIS764Ats9O2g%3D%3D&PI=yhV1rCPtTEYuTeY4BWgyhw%3D%3D&KY=Frfs9IrlBvPj8JUExu67pg%3D%3D&v=hFZR2d1NARajAwa63SQeiA%3D%3D<ID=4577dZQ%2Fy%2FHAPniY3MFwRw%3D%3D>（2022 年 6 月 29 日查閱）
- 三、中研營養資訊網：
<http://www.ibms.sinica.edu.tw/health/plan.html>
- 四、衛生福利部國民健康署-營養九九資訊網：
https://www.facebook.com/inyoung99/?locale=zh_TW（2022 年 6 月 29 日查閱）
- 五、衛生福利部國民健康署-健康九九網站：
<https://health99.hpa.gov.tw/Default.aspx>
- 六、衛生福利部國民健康署網站-我的餐盤影音與摺頁：
國民健康署網站/健康主題/健康生活/均衡飲食/我的餐盤
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1622&pid=9514>
- 七、衛生福利部國民健康署網站-骨質疏鬆症臨床治療指引手冊
國民健康署網站/健康學習資源/文宣手冊健康手冊專區/骨質疏鬆症臨床治療指引手冊
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1151>
- 八、衛生福利部國民健康署網站-預防骨質疏鬆海報：
國民健康署網站/健康學習資源/文宣手冊/衛教宣導海報及單張專區/慢性病防治
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=867&pid=10981>
- 九、National Health Service (NHS) - How to get vitamin D from sunlight (Page last reviewed : 31 August 2018)
<https://www.nhs.uk/live-well/healthy-body/how-to-get-vitamin-d-from-sunlight>
- 十、衛生福利部國民健康署健康九九網站-長者防跌妙招手冊：
健康九九網站/找教材/手冊
<https://health99.hpa.gov.tw/material/6864>（2022 年 6 月 29 日查閱）
- 十一、衛生福利部國民健康署健康九九網站-動動生活手冊：

健康九九網站/找教材/手冊

<https://health99.hpa.gov.tw/material/3282>

十二、衛生福利部國民健康署網站-高齡營養飲食質地衛教手冊：

<https://health99.hpa.gov.tw/storage/pdf/materials/22120.pdf>

十三、國際吞嚥障礙飲食標準指引（International Dysphagia Diet Standardisation Initiative, IDDSI）

<https://iddsi.org/>

十四、衛生福利部國民健康署-我的餐盤網站

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1622&pid=9514>

十五、OLDWAYS-Asian Diet Pyramid

<https://oldwayspt.org/traditional-diets/asian-heritage-diet>

十六、社團法人中華食品安全管制系統發展協會（HACCP）-通過廠商名單：

<http://www.chinese-haccp.org.tw/form/index.asp?Parser=2,8,147,142>

十七、政府資料開放平臺-餐飲業優良業者名單資料集：

<https://data.gov.tw/dataset/8454>

十八、衛生福利部食品藥物管理署網站-正確洗手海報：

食品藥物管理署網站/業務專區/食品/餐飲衛生/8. 出版品及宣導品專區/洗手海報

<https://www.fda.gov.tw/TC/siteContent.aspx?sid=3272>

十九、行政院農業委會農糧署-學校午餐三章一 Q 專區網站

https://www.moa.gov.tw/theme_list.php?theme=tag_query

二十、衛生福利部國民健康署網站-「好油」「壞油」分清楚 切莫傷健康！-用油五撇步報你知：

國民健康署網站/服務園地/新聞新聞/102 年

<https://www.mohw.gov.tw/cp-3218-22795-1.html>

二十一、衛生福利部國民健康署健康九九網站-選對油 用好油：

健康九九網站/找教材/分類列表/多媒體

<https://health99.hpa.gov.tw/material/5941>

二十二、衛生福利部食品藥物管理署-油炸油安全管理簡易手冊

<https://www.fda.gov.tw/TC/publicationsContent.aspx?id=29>（2022 年 6 月 29 日查閱）

二十三、衛生福利部國民健康署營養棒棒堂- 好康報報單元-社區營養推廣中心工作模組：<https://healthydiet.hpa.gov.tw/news?c=20>（2024 年 7 月 3 日查閱）

參考資料

- ¹內政部戶政司全球資訊網。113 年第 24 週內政統計通報。
網站來源：https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=2905&s=316654（2024 年 6 月 19 日查閱）。
- ²Volkert D, Beck AM, Cederholm T, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr*. 2019;38 (1) : 10-47.
- ³Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Hooper L, Kiesswetter E, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr*. 2022;41 (4) :958-989.
- ⁴Alix E, Berrut G, Bore M, Bouthier-Quintard F, Buia JM, Chlala A, et al. Energy requirements in hospitalized elderly people. *J Am Geriatr Soc* 2007;55 (7) : 1085-9.
- ⁵Gaillard C, Alix E, Salle A, Berrut G, Ritz P. A practical approach to estimate resting energy expenditure in frail elderly people. *J Nutr Health Aging* 2008;12 (4) : 27780.
- ⁶Gaillard C, Alix E, Salle A, Berrut G, Ritz P. Energy requirements in frail elderly people : a review of the literature. *Clin Nutr* 2007;26 (1) : 16-24.
- ⁷Wu SY, Yeh NH, Chang HY, Wang CF, Hung SY, Wu SJ, Pan WH. Adequate protein intake in older adults in the context of frailty : cross-sectional results of the Nutrition and Health Survey in Taiwan 2014-2017. *Am J Clin Nutr*. 2021 Aug 2;114 (2) : 649-660.
- ⁸潘文涵。國人營養素攝取狀況：2013-2016 年臺灣營養健康狀況變遷調查。衛生福利部國民健康署，臺北市：2016。
- ⁹Batsis JA, Zagaria AB. Addressing obesity in aging patients. *Med Clin* 2018;102 (1) : 65-85.
- ¹⁰Garvey WT, Mechanick JI, Brett EM, Garber AJ, Hurley DL, Jastreboff AM, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology comprehensive clinical practice guidelines for medical care of patients with obesity. *Endocr Pract* 2016;22 (s3) : 1-203.
- ¹¹Di Angelantonio E, Bhupathiraju SN, Wormser D, Gao P, Kaptoge S, de Gonzalez AB, et al. Body-mass index and all-cause mortality : individual participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. *Lancet* 2016;388 (10046) : 776-86.
- ¹²Flegal KM, Kit BK, Orpana H, Graubard BI. Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories : a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2013;309 (1) : 71-82.
- ¹³Chung WS, Ho FM, Cheng NC, Lee MC, Yeh CJ. BMI and all-cause mortality among middle-aged and older adults in Taiwan : a population-based cohort study. *Public Health*

- Nutr. 2015 Jul;18 (10) : 1839-46.
- ¹⁴Malenfant JH, Batsis JA. Obesity in the geriatric population - a global health perspective. *J Glob Health Rep.* 2019;3 : e2019045.
- ¹⁵Cetin DC, Nasr G. Obesity in the elderly : more complicated than you think. *Cleve Clin J Med* 2014;81 (1) : 51-61.
- ¹⁶Porter Starr KN, McDonald SR, Weidner JA, Bales CW. Challenges in the management of geriatric obesity in high risk populations. *Nutrients* 2016;8 (5) : 262.
- ¹⁷Villareal DT, Apovian CM, Kushner RF, Klein S. Obesity in older adults : technical review and position statement of the American Society for Nutrition and NAASO, the Obesity Society. *Obesity* 2005;13 (11) : 1849-63.
- ¹⁸Jacob ME, Yee LM, Diehr PH, et al. Can a Healthy Lifestyle Compress the Disabled Period in Older Adults? *J Am Geriatr Soc.* Oct; 2016 64 (10) :1952–1961.
- ¹⁹Batsis JA, Gill LE, Masutani RK, et al. Weight Loss Interventions in Older Adults with Obesity: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials Since 2005. *J Am Geriatr Soc.* Feb; 2017 65 (2) :257–268.
- ²⁰Fried LP, Walston J. Frailty and Failure to Thrive. In : *Principles of Geriatric Medicine and Gerontology*, 5th ed. McGraw-Hill, New York : 2013;1487-1502.
- ²¹Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in older adults : Evidence for a phenotype. *J Gerontol* 2001;56 : M146-M156.
- ²²Lo YL, Hsieh YT, Hsu LL, et al. Dietary Pattern Associated with Frailty : Results from Nutrition and Health Survey in Taiwan. *J Am Geriatr Soc* 2017;65 : 2009-2015.
- ²³衛生福利部國民健康署。2021 國年健康署年報。衛生福利部國民健康署，臺北市：2021。
- ²⁴Ensrud KE, Ewing SK, Taylor BC, et al. Comparison of 2 Frailty Indexes for Prediction of Falls, Disability, Fractures, and Death in Older Women. *Arch Intern Med* 2008; 168 : 382-389.
- ²⁵Bartali B, Frongillo EA, Bandinelli S, et al. Low Nutrient Intake Is an Essential Component of Frailty in Older Persons. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2006; 61 (6) : 589–593.
- ²⁶Bauer J, Biolo G, Cederholm T, et al. Evidence-Based Recommendations for Optimal Dietary Protein Intake in Older People : A Position Paper From the PROT-AGE Study Group. *J Am Med Dir Assoc* 2013;14 : 542-559.
- ²⁷Goisser S, Guyonnet S, Volkert D. The role of nutrition in frailty : an overview. *J Frailty Aging* 2016;5 (2) : 74-77. [http : //dx.doi.org/10.14283/jfa.2016.87](http://dx.doi.org/10.14283/jfa.2016.87)

- ²⁸Yu Z, Ruan Q, D’Onofrio G, et al. Onset, Development and Clinical Challenges. In : Frailty and Sarcopenia. IntechOpen : 2017, Available from : <https://www.intechopen.com/books/frailty-and-sarcopenia-onset-development-and-clinical-challenges> (Accessed 17 December 2017) .
- ²⁹Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, et al. Sarcopenia : European consensus on definition and diagnosis : Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. Age Aging 2010;39 : 412-423.
- ³⁰Von Haehling S, Morley JE, Anker SD. An overview of sarcopenia : facts and numbers on prevalence and clinical impact. Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle 2010;1 : 129-133.
- ³¹Wu IC, Lin CC, Hsiung CA, et al. Epidemiology of sarcopenia among community-dwelling older adults in Taiwan : A pooled analysis for a broader adoption of sarcopenia assessments. Geriatr Gerontol Int 2014;14 : 52-60.
- ³²Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, et al. Sarcopenia : European consensus on definition and diagnosis : report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. Age Ageing 2010; 39 : 412–423.
- ³³Chen LK, Woo J, Assantachai P, et al. Asia Working Group for Sarcopenia : 2019 Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment. J Am Med Dir Assoc. 2020 Mar;21 (3) : 300-307.e2. doi : 10.1016/j.jamda.2019.12.012.
- ³⁴Kaburagi T, Hirasawa R, Yoshino H, Odaka Y, Satomi M, Nakano M, et al. Nutritional status is strongly correlated with grip strength and depression in community-living elderly Japanese. Public health nutrition. 2011;14 (11) : 1893-9.
- ³⁵Auyeung TW, Arai H, Chen LK, Woo J. Letter to the editor : Normative data of handgrip strength in 26344 older adults - a pooled dataset from eight cohorts in Asia. J Nutr Health Aging. 2020;24 (1) : 125-126.
- ³⁶秦秀蘭、林裕珍、蕭玉芬、何若瑄、許莉芬、王惠觀、莊華盈。台灣南部中高齡居民健康體能因子、手部握力及其相關因子探討。臺灣老年醫學暨老年學雜誌 2015 ; 10 (4) : 238-253。
- ³⁷衛生福利部國民健康署。骨質疏鬆症臨床治療指引。衛生福利部國民健康署，臺北市：2013。
- ³⁸National Institutes of Health. Vitamin D. Available from : <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminD-HealthProfessional/> (Accessed 29 March 2017) .
- ³⁹Samanek AJ, Croager EJ, Gies P, et al. Estimates of beneficial and harmful sun exposure times during the year for major Australian population centres. Med J Aust. 2006;184 (7) : 338-41.

- ⁴⁰WHO regional office for Europe. A review of current recommendations for the organization and administration of oral health services in northern and western Europe. Copenhagen : 1982.
- ⁴¹財團法人國家衛生研究院。2017年國民健康訪問調查成果報告。2021。
- ⁴²Bajjens LW, Clavé P2, Cras P, et al. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper : oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. Clin Interv Aging 2016;11 : 1403-1428.
- ⁴³Morley JE. Defining undernutrition (malnutrition) in older persons. J Nutr Health Aging 2017;22 : 308-310.
- ⁴⁴Payne MA, Morley JE. Dysphagia : A New Geriatric Syndrome. J Am Med Dir Assoc 2017;18 : 555-557.
- ⁴⁵Shiozu H, Higashijima M, Koga T. Association of sarcopenia with swallowing problems, related to nutrition and activities of daily living of elderly individuals. J Phys Ther Sci 2015;27 : 393-396.
- ⁴⁶Belafsky, PC, Mouadeb, DA, Rees, CJ. Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10) . Ann Otol Rhinol Laryngol. 2008;117 : 919-924.
- ⁴⁷中華民國營養師公會全國聯合會。臺灣長期營養照顧訓練手冊。中華民國營養師公會全國聯合會，台北市：2013。
- ⁴⁸U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Community Living. Congregate Meal Program Value Proposition. Available from : [https :
//www.carterburdenetwork.org/news-blog/2019/3/6/congregate-meal-program-value-proposition](https://www.carterburdenetwork.org/news-blog/2019/3/6/congregate-meal-program-value-proposition) (Accessed 25 April 2022) .
- ⁴⁹Huang YC, Cheng HL, Wahlqvist ML, et al. Gender differences in longevity in free-living older adults who eat-with-others : a prospective study in Taiwan. BMJ Open 2017 : 7 : e016575.
- ⁵⁰Phillips MB, Foley AL, Barnard R, et al. Nutritional screening in community-dwelling older adults : a systematic literature review. Asia Pac J Clin Nutr 2010;19 : 440-449.
- ⁵¹Rubenstein LZ, Harker JO, Salvà A, et al. Screening for undernutrition in geriatric practice : developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF) . J Gerontol A Bio Sci Med Sci 2001;56 : M366-M372.
- ⁵²Nestlé Nutrition Institute。迷你營養評估量表 MNA-SF。網站來源：[http :
//www.mna-elderly.com/forms/mini/mna_mini_chinese.pdf](http://www.mna-elderly.com/forms/mini/mna_mini_chinese.pdf) (2018年4月18日查閱)。
- ⁵³Nestlé Nutrition Institute. A guide to completing the Mini Nutritional Assessment – Short Form (MNA®-SF) . Available from : [https :
//www.mna-](https://www.mna-)

[elderly.com/forms/mna_guide_english_sf.pdf](https://www.elderly.com/forms/mna_guide_english_sf.pdf) (Accessed 17 November 2017) .

- ⁵⁴Milne AC, Potter J, Vivanti A, Avenell A. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 Apr 15;2009 (2) :CD003288. doi: 10.1002/14651858.CD003288.pub3. PMID: 19370584; PMCID: PMC7144819.
- ⁵⁵Gariballa S, et al. A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial of Nutritional Supplementation During Acute Illness. *Am J Med.* 2006;119.8:693-699.
- ⁵⁶Kaiser MJ, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status. *JNHA-The Journal of Nutrition, Health and Aging,* 2009, 13: 782-788.

單元四、職場上班族的社區營養服務作業

單元目錄：

一、上班族常見之營養相關健康議題	4-1
二、職場飲食營養教育	4-2
三、職場健康餐飲指引	4-3
(一) 健康飲食環境的建置對職場健康營養之重要性	4-3
(二) 職場健康餐飲基本原則-均衡六大類	4-3
(三) 菜單設計份量及採購定量	4-4
(四) 食材、烹調用鹽及調味料符合健康與食品安全	4-6
(五) 烹調過程、配膳流程的衛生安全	4-8
(六) 輔導策略建議	4-9
四、職場健康飲食環境建置	4-9
(一) 職場餐廳自助餐菜色輔導及營養訊息標示	4-9
(二) 職場內咖啡吧及麵食區菜色輔導	4-12
五、職場周邊餐飲業輔導	4-15
(一) 餐飲業健康盒餐輔導及推廣	4-15

一、上班族常見之營養相關健康議題

依據衛生福利部國民健康署國民營養健康狀況變遷調查結果指出 1993-1996 年、2005-2008 年、2013-2016 年及 2017-2020 年調查 19 歲以上代謝症候群盛行率於男性分別為 9.8%、25.3%、36.1% 及 39.3%，女性分別為 13.9%、20.0%、26.6% 及 30.3%。整體而言，男性的代謝症候群盛行率於後三波年度調查均高於女性，男女性於近兩波調查間的代謝症候群增加幅度相近¹。

目前國內工作人口年齡層分佈在 19-64 歲；衛生福利部國民健康署「2017-2020 國民營養健康狀況變遷調查」結果發現職場員工三高症盛行率偏高，約 46.7%~52.3% 有體重過重肥胖問題、超過半數以上 (60.1%) 運動量不足 (未達世界衛生組織建議成年人每週應有至少 150 分鐘的中等強度身體活動量)；且僅 8.9%~19.9% 的工作者每日蔬果攝取量達 5 份。

肥胖和不良生活習慣是發生代謝症候群的主要原因，其中飲食更是扮演很重要的角色。攝取過多添加糖，如：含糖飲料² 以及高熱量密度且低營養素密度食物、蔬菜水果攝取量不足等都與增加代謝症候群風險顯著相關³。

除了上述代謝症候群組成因子之外，高尿酸血症個案未來罹患代謝症候群及心臟血管疾病風險也較一般民眾高，並且有共同危險因子，如：肥胖、攝取過多果糖⁴。因此在討論代謝症候群因子時，需一併討論高尿酸血症。

二、 職場飲食營養教育

欲改變上班族飲食習慣之前，需先行蒐集相關資料，瞭解健康風險因子的盛行率、嚴重度、可運用的資源和支持度等。然後針對不同的健康危險因子排列優先順序，先處理最嚴重，資源多且支持度高者，有具體成效後再解決下一優先項目⁵。

美國疾病管制與預防中心針對職場減重計畫，建議營養師在開始提供營養衛教及餐飲輔導之前，需要調查職場肥胖盛行率以及危險因子，其次需要獲得職場長官支持、知道哪裡可以獲得足夠資源來達到目標、與所有員工有充分且前後一致的溝通、蒐集資料及訊息等；然後再執行及評量。

Ni Mhurchu 等人回顧先前的研究，認為在職場提供健康促進的介入，與員工的飲食行為改變具相關性⁶。職場可以運用不同方式提供營養的介入，包括：職場環境的改造、引進教育資源及相關訊息、安排實作課程等，這些均可以有效改善職場員工健康（The Guide to Community Preventive Services⁷）。職場運用營養及體能活動進行健康促進（如：體重控制）的架構圖如圖 4-1 所示⁸。

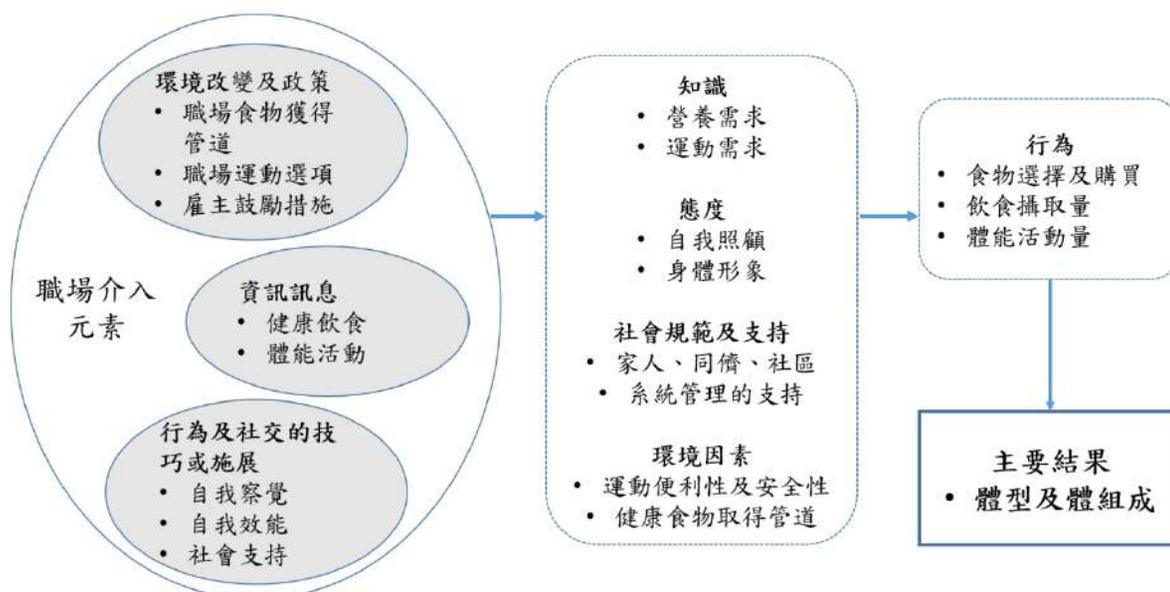


圖 4-1 職場營養及體能活動介入以改善體位的架構圖

三、 職場健康餐飲指引

（一）健康飲食環境的建置對職場健康營養之重要性

成年人一天會花費最多時間做的事情是工作⁹，職場也是成年人活動主要場域，推動職場健康可以增加生產力，減少離職率或因病假率，提升生產量及產品品質。同時可減少員工壓力及工作意外發生、增加工作滿意度並改善員工健康，提升企業形象和競爭力等。職場已建立好社會支持網絡與溝通管道，可有效預防疾病並且節省醫療花費及疾病嚴重度¹⁰；其效益更可以擴大至家庭與社區。

即使是一個有健康意識的人想要選擇健康的食物，必須有支持性環境讓他可容易獲得。要想明確改善目標族群與健康相關的行為，健康促進的策略不能只停留在「教育與宣導」上，必須加入環境上的改變（worksite health promotion program, WHPP）才能確實有效¹¹。根據國民健康署「2017-2020 國民營養健康狀況變遷調查」結果發現：有工作者一週有 5 天以上外食比例高，早餐達 46.7%~56%、午餐達 43.5%~59.8%、晚餐 21.2%~31.4%，且進一步看僅 8%~16.2%的工作者有達成每日蔬果攝取達 5 份且至少含 3 份蔬菜之建議量。推動職場健康飲食是促進員工健康重要議題。

（二）職場健康餐飲基本原則-均衡六大類

1. 均衡飲食：六大類食物都是人體所需要，並且各大類無法彼此取代，但同一類的食物可以互相取代，因此多樣化攝取六大類食物才能達到均衡的目的。下圖為健康成年人每日飲食指南。



圖 4-2 每日飲食指南 (衛生福利部國民健康署，民國 107 年)

2. 根據國民營養健康變遷調查結果，國人蔬菜、水果、全穀類攝取不足，但是肉類、添加糖及鹽攝取過多。因此建議多吃植物性食品，(例如：多吃蔬菜、水果、全穀類)，少吃動物性食品，少吃油炸烹調食品，少吃添加糖及攝取適當的鹽，並且選用新鮮、在地、原態、少過度加工食物，確保護身體健康。

（三）菜單設計份量及採購定量

1. 菜單設計原則

（1）熱量、六大類食物份量

建議成年人午、晚餐食物份量如下

性別	女性	男性	熱量及份量			
			600	700	800	900
熱量（大卡）	600~700	800~900	600	700	800	900
全穀雜糧類（份）	4~5	6~7.5	4	5	6	7.5
豆魚蛋肉類（份）	1.5~2	2.5	1.5	2	2.5	2.5
蔬菜類（份）	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
水果類（份）	1	1	1	1	1	1
油脂類（份）	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5

（2）菜色：

固定菜色者建議主食類（飯和麵食）加上 4 道菜，包括主菜 1、副菜（半葷素）1、蔬菜 1、開胃小菜 1；另搭配新鮮水果 1~2 份（不可以糕餅代替）及湯品。素食菜單設計應少用加工素食品。自助式的菜色則可將上述菜色依照類別分別擴增為 2~4 道，供員工自由選用。

（3）烹調方式及調味：

宜多採用健康烹調，少油炸、燒烤、勾芡，切忌過鹹。

2. 食物選擇¹²

（1）主食

提供全穀、雜糧類主食供員工選擇（建議含 1/3 以上全穀及未精製雜糧作為主食），如：糙米飯、紫米飯、五穀飯或地瓜飯等。

（2）主菜

- 若主菜為數種擇一，最多一種主菜採油炸方式烹調，讓員工有較多健康選項。
- 減少高脂及加工食材使用，如：香腸、花枝排、炸麥克雞塊等加工半成品。

（3）副菜（半葷素）

- 增加其中蔬菜類與豆魚蛋肉類比例，至少一半為蔬菜。減少勾芡，若確實需要，則可使用全麥麵粉勾芡。
- 高脂肉類、油炸豆腐製品、魚漿類、加工肉類（含各式丸類）、海鮮類（魚肉類）半成品，每週供應量建議不超過 2 次。
- 堅果及種子類入菜，如：腰果雞丁、腰果蝦仁、毛豆花生、花生燒

肉等。

(4) 蔬菜

- A. 多供應當季、在地蔬菜。
- B. 提供多色、多種類蔬菜，並且包括至少一種深綠色蔬菜。
- C. 自助餐廳建議提供川燙或涼拌菜色供顧客選擇，並且油炒蔬菜比例不超過一半。
- D. 選擇各式菇類、黑木耳入菜。

(5) 鹹、甜湯品、飲料

- A. 每週供應 3~4 次無油/低油的湯品，以及 1~2 次低糖/無添加糖的養生飲品或粥品，如：茶凍、紅豆蕃薯紫米粥、白木耳鳳梨蓮棗羹。
- B. 燉煮天然原型、原態食材，少加工食品。
- C. 不供應濃湯，鹹湯可去掉表面油脂後再供應。
- D. 甜湯可選擇全穀雜糧類，例如：紅豆蕃薯湯、綠豆薏仁湯，可考慮添加少量黑糖或二號砂糖，甜味來源應以天然食材為主（如水果、紅棗、枸杞等），減少添加糖使用量。
- E. 提供白開水、無糖茶飲（例如：麥茶）或黑咖啡，避免供應非 100% 果汁。

(6) 水果

- A. 若有較充裕伙食費，請供應至少 1 份水果，或是供應平均每人 1~2 份綜合水果。
- B. 建議供應在地當季水果，並且盡量多樣化。

3. 採購注意事項

(1) 全穀及未精製雜糧類：

- A. 穀類：建議採用「CAS 臺灣優良農產品」標章的食米類產品（包括：良質米、糙米），且進貨日期距有效期限至少還有一半以上。
- B. 白米：應為 6 個月內碾製之米，且經農藥殘留檢測合格。
- C. 全穀類：注意標示及製造日期。
- D. 雜糧類：外表要清潔完整、無感染黴菌。

(2) 豆魚蛋肉類：

- A. 豆類及蛋類應選擇具「CAS 臺灣優良農產品」標章食品。
- B. 豆製品內外包裝應完整，不發黏、無臭酸味。
- C. 蛋類亦可選擇具「產銷履歷農產品（TAP）標章」或藥物殘留檢驗合格之畜產品。

- D. 雞蛋包裝應保持清潔，外殼粗糙無污、無破損。
- E. 魚類建議採用具「CAS 水產品檢驗報告」、藥物殘留檢驗合格證明或中央衛生主管機關認可合格證明之新鮮產品。
- F. 貝類外殼正常無異味，且無解凍現象。
- G. 生鮮肉品類應提供屠宰證明、具「CAS 臺灣優良農產品」標章或「產銷履歷農產品 (TAP) 標章」及農殘留檢驗合格的證明，並且新鮮，內外包裝無破損。

(3) 蔬菜類及水果類：

符合三章一 Q 之農產品，三章一 Q 即是：農委會推動之三個農產品標章 (三章：有機農產品標章、產銷履歷農產品標章、CAS 臺灣優良農產品標章) 及生產責任追溯制度 (一 Q: 生產責任追溯管理 QR code)，採用國產在地可溯源食材及農藥殘留檢驗合格之新鮮蔬果。容器及蔬果應保持清潔、不應有夾雜異物、定期檢附農藥殘留證明。

(4) 油脂與堅果種子類：

有效期限標示清楚，包裝完整，距有效期限不得少於一個月。食用油需有 GMP 證明或正字標示。

(四) 食材、烹調用鹽及調味料符合健康與食品安全

1. 健康食材

選用當季、在地、原態的新鮮食材，減少加工、醃漬品。

(1) 全穀及未精製雜糧類：

A. 營養健康特性

全穀及未精製雜糧類提供膳食纖維、澱粉及多種維生素、礦物質及植化素，也是熱量主要來源。

- B. 以全穀類 (如：糙米、全麥)、雜糧類 (如：蕃薯、南瓜、芋頭、紅豆、綠豆) 和果實 (如：栗子、蓮子) 作為主食的主要來源，不再以白飯、白麵、玉米製品為主。

(2) 豆、魚、蛋、肉類：

A. 營養健康特性

- a. 豆腐/豆干、魚肉/海鮮、蛋、肉類等，蛋白質含量豐富，各類食物含脂肪量及種類差異很大，一般建議採用低、中脂蛋白質食物。
- b. 均衡採用植物性蛋白、魚肉/海鮮、蛋、家禽肉類等。
- c. 素食者以植物性蛋白豆類製品及麵筋製品搭配，提升蛋白質營養價值，同時增加食物多樣化。

- B. 選擇新鮮食材，避免過度油炸的豆腐。肉類可選擇瘦肉或去皮家禽

類（例如：雞肉），避免三層肉、蹄膀、培根、鹹魚或海鮮的半加工品。

（3） 蔬菜類：

A. 蔬菜營養健康特性

- a. 含豐富膳食纖維可促進腸胃蠕動，維持腸道菌落平衡。
- b. 豐富維生素 A 先質—類胡蘿蔔素、維生素 K 和葉酸，礦物質—鎂、鉀、鈣等維持正常生理機能。
- c. 含各種植化素，具抗氧化，抗發炎效果，能防治多種慢性病，如過敏，心臟血管疾病，癌症，衰弱症，失智症等。

B. 各式菇類及木耳入菜

- C. 選擇當季、在地、新鮮、多種類與多種顏色蔬菜。避免各種醃製蔬菜如蘿蔔乾、酸菜、梅乾菜等或油炸蔬菜；若是遇到颱風季節或蔬菜價格高漲，可選擇無添加鹽調味之冷凍蔬菜。

（4） 水果類：

A. 水果營養健康特性

- a. 新鮮水果富含維生素 C 增強免疫，修補組織和抗氧化功能及鉀元素促進正常生理代謝。
- b. 含各種植化素，具抗氧化，抗發炎效果，能防治多種慢性病，如過敏，心臟血管疾病，癌症，衰弱症，失智症等。
- c. 含糖分高，攝食要節制。

- B. 選擇當季及比較近的產地並且新鮮、多種類與多種顏色水果。若為了飲食變化與可口，可適當用鮮榨果汁、不濾渣、不加糖果乾來供應，避免供應稀釋果汁或蜜餞。

（5） 油脂堅果種子類：

A. 油脂類營養健康特性

油脂類為濃縮熱量來源，可提供必需脂肪酸及維生素 E，適量攝取有益健康，攝取過多，熱量太高。因此一餐中 1~2 道用油烹調即可。每天供應堅果種子類。

- B. 選擇富含不飽和脂肪酸之油類，如：葵花油、玉米油、橄欖油等。在調味時，選擇低脂、低熱量、無反式脂肪酸之沙拉醬或瑪琪琳。
- C. 堅果種子類：富含維生素 E 及微量元素，選擇原味不經油炸、無添加鹽之堅果，例如：花生。使用堅果種子類時，請取代食用油，以免額外攝取過多熱量。

3. 選好油、用對油

- (1) 選用對健康有益的油（飽和性脂肪酸含量低的植物油，如芥花油、大豆油、橄欖油、花生油、苦茶油等，或以更接近原態的種子堅果入菜以取代精煉油）。
- (2) 不用回鍋油炒菜。
- (3) 依菜餚製備烹調方法不同，選擇適當用油。
 - A. 沙拉油、葵花油等含多元不飽和脂肪酸較多，穩定性差，不適合高溫烹調，可用作涼拌菜餚。
 - B. 橄欖油、花生油含單元不飽和脂肪酸較多，比前者適合用於中等溫度的煎或炒。
 - C. 中式炒菜，3 兩蔬菜約用 5 公克油即可，1 斤蔬菜約相當於 1 湯匙（1 tablespoon）油。

4. 適量用鹽，多選用天然調味料及醬料

- (1) 使用添加碘的食鹽，避免碘缺乏。坊間流行的「海鹽」或「玫瑰鹽」等多數不含「碘」，常規使用容易導致缺碘的健康問題。
- (2) 鹽與醬油應酌量使用，建議添加天然調味料或中藥材，以增加食物風味，如：大蒜、胡椒、薑、九層塔、辣椒、新鮮水果、番茄、菇類、枸杞等，以降低對鹹味的需求。
- (3) 醬料可以選擇低鹽或自製無添加鹽醬汁。
- (4) 沙拉淋醬：可以選擇添加醋、檸檬汁等。
- (5) 沾醬：可以選擇芝麻沾醬、酪梨醬、莎莎醬等。

（五）烹調過程、配膳流程的衛生安全¹³（其他詳細規範建議請見附錄十二）

1. 洗菜確實清洗，至少換水 3 次

食材應採三槽式清洗，以確保清潔安全。然而若只有一個處理區，考量到實際場地的限制，建議可改為換水 3 次。並且食材清洗後，應清洗及消毒水槽。

2. 食物確定煮熟

食材均勻加熱徹底煮熟，豬肉、雞肉、生鮮水產類一定要全熟，避免外熟內生，無法達到消滅寄生蟲及其他病原菌效果。必要時測食物中心溫度，一般肉類應達到 75°C 以上、水產類應達到 65°C 以上、牛排應達到 80°C 以上。

3. 配膳人員戴口罩

配膳人員工作時應穿戴乾淨的工作服、工作褲、圍裙、乾淨且安全的

工作鞋，卸除手錶、首飾，同時應配戴乾淨的拋棄型口罩，以避免口水、鼻涕污染食物，飛沫傳染病菌。

4. 盛菜人員手指不可接觸菜餚

盛菜人員手指不可碰觸食材接觸面，例如：可以拿碗盤底部或邊緣、或使用托盤盛載碗盤、杯子。

（六）輔導策略建議

1. 先了解職場員工餐供應型態（吃到飽自助餐、以量計價自助餐、2 選 1 自助餐、餐盒、外購）。
2. 提供循環菜單，若無則根據採購量及菜單計算營養素含量。
3. 依照紅黃綠燈原則，在菜餚上作警語。
4. 運用『簡易查核表』作評量
 - （1） 避免提供取菜無上限吃到飽的供餐型式。
 - （2） 有不同熱量等級且營養均衡菜餚提供選擇。
 - （3） 充足全穀類主食，如糙米飯、什穀飯、地瓜飯、紫米飯或全麥麵包供選擇。
 - （4） 有充足低中脂蛋白質主菜的選項，包括豆、魚、禽肉、低脂瘦肉類、蛋。
 - （5） 多色蔬菜提供選擇。
 - （6） 油量適中（用好油、飽和性脂肪酸含量低的植物油，不用回鍋油炒菜，每 100 公克蔬菜使用 5 公克油）。
 - （7） 限制油炸食品選項（每周不超過 2 次），並放置警語。
 - （8） 提供無油烹飪菜餚。
 - （9） 堅果種子類入菜。
 - （10） 以減鹽為原則，另外提供調味料在旁供人使用。
 - （11） 提供水果選項。
 - （12） 低糖點心，如茶凍、咖啡凍、低糖愛玉等。

四、 職場健康飲食環境建置¹⁴

（一）職場餐廳自助餐菜色輔導及營養訊息標示

可張貼「我的餐盤」圖像於入口處，或製作印有「我的餐盤」圖像之餐墊、餐桌紙以提醒員工應攝取到 6 大類食物，並且 6 大類比例應符合「我的餐盤」圖像之建議。（相關素材可至國民健康署-我的餐盤網站查詢）



圖 4-3 「我的餐盤」圖像餐墊範例（衛生福利部國民健康署，民國 108 年）

- 可以設計紅、黃、綠燈簡易辨識『LOGO』，並以海報輔助宣導。
 1. 職場餐廳若採用自助餐方式供應，各式菜餚無熱量及營養成份標示時，員工大都會依照自己的喜好或價格做為選擇依據。為了讓員工簡易選配菜色符合健康原則，因此設計一套簡單、易懂的『紅、黃、綠燈』LOGO，並搭配『口訣』，推廣健康菜餚組合吃。
 2. 營養師蒐集職場餐廳菜單及採購量，將菜餚食材內容及重量，作為營養成分分析依據。利用衛生福利部食物營養成份資料庫為基礎資料，而後利用營養師全聯會網站之『簡易菜單營養素計算檔』作分析工具，除了三大營養素及熱量外，可以特別標示脂肪及鈉含量。
 3. 營養師不定時至製備現場勘查，評估油的實際供應量與菜單是否符合。
 4. 依照下表原則將菜餚分類標示，為紅燈食物、黃燈食物、綠燈食物、高油食物、高鹽食物，並依對身體危害程度，再以黃燈+高鹽、紅燈+高油、紅燈+高鹽、綠燈+高鹽等標示強化，並做紅、黃、綠卡，交給職場餐廳督導窗口進行陳列。
 5. 利用海報宣導紅、黃、綠燈食物健康組合。



聰明搭配好健康!!~

優= 1黃+3綠 ● + ● + ● + ●

佳= 2黃+2綠 ● + ● + ● + ●

可= 1紅+3綠 ● + ● + ● + ●

 = 1紅1黃+2綠 ● + ● + ● + ●

- ♥ 請衡量自身健康指數來搭配!
- ♥ 體重正常、體能活動力多者，高油脂及膽固醇略高的食物較不受影響
- ♥ 油炸食品應盡量少吃，每週勿超過一次!

中華民國營養師公會全國聯合會

圖 4-4 紅、黃、綠燈菜色健康組合海報範例

表 4-1 熟食菜餚紅、黃、綠燈定義一覽表

	食 材	烹調方法及用油 (種類與量)	調味料
綠燈 (完全符合右列敘述者)	1.使用 中脂 (脂肪 \leq 5 公克/份) 之肉類 2.使用 生鮮魚及海鮮類 3.使用 中脂 (脂肪 \leq 5 公克/份) 以下之植物性蛋白質食材	1.蒸、滷、燴、拌、紅燒、炒等烹調法，用油量在設計量範圍內者 2.使用飽和脂肪 $<$ 15% 的烹調用油	1.每份菜餚含鹽量 (所有含高鈉之調味料換算得出) $<$ 0.5 公克 2.多利用不含鈉之調味料及香辛料者 (如：醋、五香料等)
黃燈 (完全符合右列敘述者)	1.使用總脂肪 5~10 (公克/份) 之肉類 2.使用總脂肪 5~10 (公克/份) 之植物性蛋白質食材	1.蒸、滷、燴、拌、紅燒、炒等烹調法，用油量在設計量範圍內者 2.使用飽和脂肪 $<$ 15% 的烹調油	1.每份菜餚含鹽量 (所有含高鈉之調味料換算得出) 介於 0.5-1 公克之間 2.多利用不含鈉之調味料及香辛料者 (如：醋、五香料等)
紅燈 (具右列敘述任一項者)	1.使用總脂肪 $>$ 10 (公克/份) 之肉類 2.使用鹽漬的魚或其它海鮮類 3.使用總脂肪 $>$ 10 (公克/份) 之植物性蛋白質食材	1.使用油炸烹調法 2.使用飽和脂肪 $>$ 15% 的烹調油	1.每份菜餚含鹽量 (所有含高鈉之調味料換算得出) $>$ 1 公克 2.完全未利用不含鈉之調味料及香辛料者 (如：醋、五香料等)

(二) 職場內咖啡吧及麵食區菜色輔導

1. 健康早餐輔導

- (1) 將目前銷售產品選擇最健康的早餐組合，可將食物拆解得知重量，利用電腦軟體算出營養成分。
- (2) 將販售品項作健康餐食組合，附上營養師小叮嚀『若能用不加糖之蔬果精力湯取代含果糖之果汁』，讓餐食更健康。
- (3) 做成 A4 立牌如圖，置於咖啡吧前，供員工選購參考。

健康餐食-咖啡吧
健康餐食-咖啡吧
總匯貝果



營養成分

	總匯 貝果	綜合 果汁	合計
蛋白質(公克)	20	1.3	21.3
脂肪(公克)	17.4	0.5	17.9
醣類(公克)	56	41	97
膳食纖維 (公克)	4.7	3.5	8.2
<small>(視食糖比例與嗜嗜者入)</small>			
熱量(大卡)	460	170	615

【內容物】
 總匯貝果- 裸麥貝果、美生菜、火腿、芝士、鮭魚、洋蔥、蕃茄醬
 綜合果汁- 蘋果、奇異果、木瓜、果糖

營養師的小叮嚀：
 這是咖啡吧中相對較健康的組合，是適合男性的輕食餐。最大的問題是綜合果汁中加了約25公克的「果糖」，這是現代人代謝症候群的重要因素；近期研究，果糖也可能助長癌症細胞的快速生長哦！所以，若可以換成不加糖的蔬果精力湯，健康就更加分了！

中華民國營養師公會全國聯合會



Energy café 熱量參考表

品名	熱量(卡)-300cc	熱量(卡)-240cc	熱量(卡)-500cc	品名	熱量(卡)-分
經典咖啡	41.1	32.88		三角袋三明治	334.97
拿鐵	82.8	66.24		美式早餐	737.57
法式卡布奇諾	55.2	44.16		經典貝果	499.29
典藏摩卡	210.1	168.08		現烤酒釀堡	253.59
焦糖瑪奇朵	84	67.2		百匯三明治	411.34
加味拿鐵	160.6	128.48		厚片土司	255.3
經典冰咖啡			127.7	奶油培根麵	480.1
冰義式拿鐵			48	義大利麵	377.7
冰法式卡布奇諾			128.6		
冰典藏摩卡			141.1		

圖 4-5 咖啡吧販售產品營養標示立牌範例

2. 麵食區健康餐輔導

- (1) 將目前銷售產品選擇最健康的麵食套餐組合，依據食材內容重量，利用電腦軟體算出營養成分。
- (2) 蕃茄麵+燙青菜健康餐食組合，除了標示營養成份，還附上營養師小叮嚀『提醒外加1份水果』讓餐食更均衡。
- (3) 做成 A4 立牌如圖，置於麵食前，供員工選購參考。

健康餐食-麵食部
健康餐食-麵食部

蕃茄麵+燙青菜



營養成分			
蕃茄麵 (100g)	燙青菜 (100g)	合計	
蛋白質(公克)	17.3	2.6	19.9
脂肪(公克)	2.9	1.9	4.8
醣類(公克)	46.0	6.0	52.0
膳食纖維(公克)	2.0	2.3	4.3
熱量 (kcal)	283	47	330

【內容物】
蕃茄麵- 麵條、豬肉、蕃茄、青菜、油蔥
燙青菜- 油菜、油蔥、醬油

營養師的小叮嚀：
這組套餐熱量偏低，適合想控制體重的女性朋友；但作為1個正餐食用，蛋白質雖然足夠，但膳食纖維卻無法達到1日需要量的1/3，若是再自備水果1份，熱量提升60大卡，營養就更均衡了。

中華民國營養師公會全國聯合會



圖 4-6 麵食區販售產品營養標示立牌範例

五、 職場周邊餐飲業輔導

（一）餐飲業健康盒餐輔導及推廣

1. 職場若無供餐設備，而是向附近餐飲業訂購餐盒，在協助餐飲業製備健康盒餐之前，可先參考國民健康署健康採購原則，鼓勵優先選擇地方政府健康盒餐名單，各式健康盒餐特色如下：
 - （1） 具有熱量標示之盒餐。
 - （2） 提供全穀類米飯（如五穀米、胚芽米）。
 - （3） 減少使用油炸食品及加工食品。
 - （4） 不送含糖飲料，建議提供水果。

2. 國民健康署也提出 5 個使用盒餐的要訣，教導民眾如何健康飲食：
 - （1） 減量
 - （2） 去油
 - （3） 搭配開水或清湯
 - （4） 搭配蔬果
 - （5） 多全穀雜糧

3. 若職場無法訂購健康餐盒，由營養師進行教育宣導、協助菜單設計，完成健康餐盒輔導，供職場員工訂購。
 - （1） 輔導內容包括菜單設計：

減少肉類供應量（1.5~2.5 份），增加蔬菜類（由原先 1 份增加為 1.5~2 份），全面供應全穀及未精製雜糧飯，地瓜飯、五穀飯、南瓜飯、山藥飯等取代白飯，避免使用油炸方式烹調，不要搭配非 100% 果汁或乳酸飲料。
 - （2） 為加強職場員工教育強化選購意願，協助健康盒餐行銷。

延伸資料與網站連結

- 一、美國疾病管制與預防中心-職場健康促進網站
<https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/index.html>
- 二、行政院農業委員會農糧署-學校午餐三章一 Q 專區網站
<https://www.afa.gov.tw/cht/index.php?act=article&code=search&postFlag=1&keyword=%E4%B8%89%E7%AB%A0%E4%B8%80Q>
- 三、衛生福利部國民健康署-我的餐盤網站
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1622&pid=9514>
- 四、衛生福利部國民健康署-肥胖防治網站
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=35>
- 五、衛生福利部國民健康署-健康採購原則
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=545&pid=9861>
- 六、衛生福利部國民健康署-每日飲食指南手冊
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1208>

參考資料

- ¹衛生福利部國民健康署。國民營養健康狀況變遷調查 2017-2020 年成果報告。
- ²Kelishadi R, Mansourian M, Heidari-Beni M. Association of fructose consumption and components of metabolic syndrome in human studies: a systematic review and meta-analysis. *Nutrition* 2014;30:503-510.
- ³Wirfalt E, Hedblad B, Gullberg B, et al. Food patterns and components of the metabolic syndrome in men and women: a cross-sectional study within the Malmo Diet and Cancer cohort. *Am J Epidemiol* 2001;154:1150-1159.
- ⁴陳得源、李奕德、林世昌等。臺灣痛風與高尿酸血症 2016 診治指引。中華民國風濕病雜誌 2016；30：1-32。
- ⁵Stokols D, Pelletier KR, Fielding JE. Integration of medical care and worksite health promotion. *JAMA* 1995;273:1136-1142.
- ⁶Ni Mhurchu C, Aston LM, Jebb SA. Effects of worksite health promotion interventions on employee diets: a systematic review. *BMC Public Health* 2010;10:62.
- ⁷Community Preventive Services Task Force. Guide to Community Preventive Services. Obesity: Worksite Programs. Available from: <https://www.thecommunityguide.org/findings/obesity-worksite-programs> (Accessed 8 Oct 2017) .
- ⁸Anderson LM, Quinn TA, Glanz K, et al. The effectiveness of worksite nutrition and physical activity interventions for controlling employee overweight and obesity: a systematic review. *Am J Prev Med* 2009;37:340-357.
- ⁹Baicker K, Cutler D, Song Z. Workplace wellness programs can generate savings. *Health affairs* 2010;29:1-8.
- ¹⁰Pelletier KR. Clinical and cost outcomes of multifactorial, cardiovascular risk management interventions in worksites: a comprehensive review and analysis. *J Occup Environ Med* 1997;39:1154-1169.
- ¹¹Engbers LH, van Poppel MN, Chin A Paw MJ, et al. Worksite health promotion programs with environmental changes: a systematic review. *Am J Prev Med* 2005;29:61-70.
- ¹²潘文涵。健康團膳指引。國家衛生研究院，苗栗縣:2015。
- ¹³林佑勳、黃俊霖。製程安全衛生管理。在：餐飲衛生安全管理面面觀。衛生福利部食品藥物管理署，臺北市：2015；153-177。
- ¹⁴金惠民。職場民眾教育及推動職場健康飲食。衛生福利部食品藥物管理署、中華民國營養師公會全國聯合會，臺北市：2010；研究計畫編號：99TFDA-FS-410。



單元五、社區民眾團體教育課綱建議及教案範例

單元目錄：

主題一、食安議題及政府營養相關政策說明	5-2
主題二、每日飲食指南及國民營養指標介紹	5-4
主題三、我的餐盤.....	5-6
主題四、素食飲食指南	5-8
主題五、食品、營養標示	5-10
主題六、長者的健康飲食	5-12
主題七、全民餐餐吃全穀	5-13
主題八、天天五蔬果	5-14
主題九、癌症的預防-個人及社區	5-15
主題十、認識肥胖及其飲食策略	5-17
主題十一、代謝症候群飲食策略	5-19
主題十二、懷孕與月子飲食	5-22
教案連結.....	5-24
教案範例一、蔬果用心洗、健康安心吃	5-26
教案範例二、營養「澱」力公司	5-34
教案範例三、一天 5 個【拳頭姆】。在地就是要【呷尚青】	5-38
教案範例四、芋仔安直甘丹呷（全穀及未精製雜糧怎麼吃）	5-41
實作範例一、天天五蔬果-『高纖潤餅捲』動手作示教課.....	5-44
實作範例二、蔬果變身吃-活力養身「蔬果精力汁」示教課程.....	5-46
實作範例三、端午粽香-動手做做「雜糧健康粽」示教課程.....	5-48
實作範例四、月圓人不圓-「低卡冰皮月餅」示教課程.....	5-50

主題一、食安議題及政府營養相關政策說明

1. 食品添加物真的可以吃嗎？

(1) 磷酸鹽

- A. 什麼是磷酸鹽？
- B. 哪些食品會添加磷酸鹽？
- C. 磷酸鹽與健康
 - ◆ 心臟血管疾病
 - ◆ 骨質疏鬆
- D. 磷酸鹽建議攝取量
 - ◆ 臺灣
 - ◆ 中國
 - ◆ 日本
 - ◆ 美國
 - ◆ 歐盟

(2) 亞硝酸鹽、硝酸鹽（次項目比照磷酸鹽）

(3) 如何避免或減少果糖攝取（次項目比照磷酸鹽）

2. 健康用油、少油炸

(1) 認識好油，拒絕黑心油

(2) 如何健康用油？

- ◆ 煎、炒、煮、炸要用對油品
- ◆ 不同油品的發煙點不一樣

(3) 油炸食品對健康的殺傷力

- ◆ 肥胖、代謝症候群
- ◆ 其他慢性疾病：丙烯醯胺、PM2.5、油煙

參考文獻：

- ¹衛生福利部食品藥物管理署。食品藥物消費者服務網-食品添加物使用範圍及限量。網站來源：<https://consumer.fda.gov.tw/Law/FoodAdditivesList.aspx?nodeID=521>（2017 年 11 月 20 日查閱）。
- ²Ritz E, Hahn K, Ketteler M, et al. Phosphate additives in food--a health risk. Dtsch Arztebl Int 2012;109：49-55.
- ³Bedale W, Sindelar JJ, Milkowski AL. Dietary nitrate and nitrite：Benefits, risks, and evolving perceptions. Meat Sci 2016;120：85-92.。
- ⁴衛生福利部食品藥物管理署。黑心油品事件專區。網站來源：<https://www.fda.gov.tw/tc/site.aspx?sid=4093>（2017 年 11 月 25 日查閱）。
- ⁵衛生福利部食品藥物管理署。油炸油安全管理簡易手冊。網站來源：<https://www.fda.gov.tw/TC/sitecontent.aspx?sid=2707>（2017 年 11 月 25 日查閱）。

主題二、每日飲食指南及國民營養指標介紹

1. 每日飲食指南扇形圖示意涵

(1) 六大類食物介紹及食物來源

- ◆ 全穀及未精製雜糧類
- ◆ 豆、魚、蛋、肉類
- ◆ 油脂與堅果種子類
- ◆ 蔬菜類
- ◆ 水果類
- ◆ 乳品類

(2) 食物份量概念說明

(3) 攝取量恰好等於需要量

動多少 吃多少
吃多少 煮多少

(4) 「我的餐盤」圖像意涵及應用

2. 國民飲食指標 逐條說明意涵

- ◆ 飲食應依『每日飲食指南』的食物分類與建議份量，適當選擇搭配。特別注意應吃到足夠量的蔬菜、水果、全穀、豆類、堅果種子及乳製品。
- ◆ 了解自己的健康體重和熱量需求，適量飲食，以維持體重在正常範圍內。
- ◆ 維持多活動的生活習慣，每週累積至少 150 分鐘中等費力身體活動，或是 75 分鐘的費力身體活動。
- ◆ 母乳哺餵嬰兒至少 6 個月，其後並給予充分的副食品。
- ◆ 三餐應以全穀及未精製雜糧為主食。
- ◆ 多蔬食少紅肉，多粗食少精製。
- ◆ 飲食多樣化，選擇當季在地食材。
- ◆ 購買食物或點餐時注意份量，避免吃太多或浪費食物。
- ◆ 盡量少吃油炸和其他高脂高糖食物，避免含糖飲料。
- ◆ 口味清淡、不吃太鹹、少吃醃漬品、沾醬酌量。
- ◆ 若飲酒，男性不宜超過 2 杯/日（每杯酒精 10 公克），女性不宜超過 1 杯/日，但孕期絕不可飲酒。
- ◆ 選擇來源標示清楚，且衛生安全的食物。

3. 認識六大類食物-飲食多變化

4. 六大類食物之份量說明
5. 乳品類的健康訴求是謊言？
6. 五彩繽紛的蔬果
7. 選好油、用對油！種子堅果不缺席
8. 外食！如何吃得健康？

參考文獻：

- ¹衛生福利部國民健康署。每日飲食指南手冊。衛生福利部國民健康署，臺北市：2018。
- ²衛生福利部國民健康署。國民飲食指標手冊。衛生福利部國民健康署，臺北市：2018。
- ³衛生福利部國民健康署。我的餐盤手冊。網站來源：
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=3821>

主題三、我的餐盤

1. 我的餐盤示意圖



2. 我的餐盤 6 口訣逐條說明意涵

- (1) 每天早晚一杯奶：
 - ◆ 每天 1.5~2 杯
 - ◆ 1 杯 240 毫升
 - ◆ 鮮 (牛/羊) 乳、保久乳、優酪乳、優格、各式乳酪起司、奶粉
- (2) 每餐水果拳頭大：
 - ◆ 每餐約自己拳頭大小的水果
 - ◆ 選擇多元、在地、當季
- (3) 菜比水果多一點：
 - ◆ 每餐蔬菜要吃的比一個拳頭再多一些
 - ◆ 當季且深色達 1/3
 - ◆ 蔬菜顏色要多變化，以新鮮蔬菜最佳
- (4) 飯跟蔬菜一樣多：
 - ◆ 每餐攝取全穀雜糧類的量約與蔬菜一樣多
 - ◆ 至少 1/3 為全穀及未精製雜糧
 - ◆ 老人家胃口不好時，可以稍減飯量
 - ◆ 玉米、南瓜、山藥等含澱粉量較高，也屬於全穀雜糧類

(5) 豆魚蛋肉一掌心：

- ◆ 一餐一掌心
- ◆ 選擇順序：豆→魚→蛋→肉
- ◆ 優先選擇豆類、魚類海鮮和蛋類，飽和脂肪較少

(6) 堅果種子一茶匙：

- ◆ 每餐一茶匙相當於大拇指第一個指節大小的量
- ◆ 約杏仁果 2 粒、腰果 2 粒或核桃仁 1 粒

參考文獻：

¹ 衛生福利部國民健康署。我的餐盤手冊。網站來源：

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=3821>

² 衛生福利部國民健康署。我的餐盤-口訣歌及影片。網站來源：

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1622&pid=9514>

³ 衛生福利部國民健康署。我的餐盤-聰明挑食更健康。網站來源：

<https://web.commonhealth.com.tw/myhealthplate2019/index.html>

主題四、素食飲食指南

1. 素食好處多

- (1) 健康：心血管疾病、肥胖、第二型糖尿病及部分癌症的罹患風險較低。
- (2) 環境：節省天然資源、減少環境汙染、減緩地球暖化。

2. 我應該選擇哪種素食？

素食分全素（純素）、蛋素、奶素、奶蛋素、植物五辛素。

3. 可能發生的營養素缺陷

當熱量攝取不足或食物種類未多樣化時，容易缺少的營養素有 ω -3 脂肪酸、鈣、鐵、鋅、碘（若未使用加碘鹽）、維生素 D（若日照不足）。

4. 如何健康吃素

- (1) 依據指南擇素食，食物種類多樣化
- (2) 全穀至少三分之一，豆類搭配食更佳
- (3) 烹調用油常變化，堅果種子不可少
- (4) 深色蔬菜營養高，菇藻紫菜應俱全
- (5) 水果正餐同食用，當季在地份量足
- (6) 口味清淡保健康，飲食減少油鹽糖
- (7) 粗食原味少精緻，加工食品慎選食
- (8) 健康運動 30 分，適度日曬 20 分

5. 其他人生階段的素食要點

- (1) 孕婦與哺乳媽媽
- (2) 嬰兒、孩童青少年
- (3) 老年人

參考文獻：

- ¹衛生福利部國民健康署。素食飲食指南手冊。網站來源：
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1214>
- ²Melina V, Craig W, Levin S. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics :
Vegetarian Diets. J Acad Nutr Diet 2016;116 : 1970-1980.
- ³Dietitians of Canada. Vegetarian Diets. Available from : [https :
//www.dietitians.ca/Your-Health/Nutrition-A-Z/Vegetarian-Diets.aspx?categoryID=54](https://www.dietitians.ca/Your-Health/Nutrition-A-Z/Vegetarian-Diets.aspx?categoryID=54)
(Access 15 November 2017) .

主題五、食品、營養標示

1. 食品、營養標示之商品種類

- (1) 食品
- (2) 維生素、礦物質補充劑

2. 食品、營養標示原則

- (1) 內容
- (2) 格式
- (3) 單位
- (4) 參考值

3. 食品、營養標示法規

4. 食品標章

- (1) 產銷履歷農產品（TAP）
- (2) CAS 臺灣有機農產品
- (3) CAS 臺灣優良農產品
- (4) 臺灣農產生產追溯
- (5) 鮮乳標章
- (6) 屠宰衛生檢查合格標誌
- (7) 嬰兒配方食品標誌
- (8) 其他
 - ◆ 臺灣優良食品 TQF 標章
 - ◆ 酒品認證標章
 - ◆ 水產精品標章
 - ◆ GGM 羊乳標章
 - ◆ 臺灣金針標章
 - ◆ 臺灣米標章
 - ◆ 國產蜂產品證明標章
 - ◆ 深層海水自願性產品驗證標章
 - ◆ 清真認證
 - ◆ 校園食品標章（臺北市政府教育局）

- ◆ 基隆市生鮮漁產品品質證明標章
- ◆ 基隆市加工農漁產品品質證明標章

5. 健康食品標章

- (1) 保健功效
- (2) 標示原則

6. 餐飲衛生分級評核標章

- ◆ 衛生自主管理 OK 標章（臺北市政府衛生局）

參考文獻：

- ¹ 衛生福利部食品藥物管理署。包裝食品營養標示應遵行事項。發佈日期 111 年 6 月 23 日。網站來源：<https://www.mohw.gov.tw/cp-5269-70142-1.html>（2022 年 6 月 30 日查閱）。
- ² 行政院農業委員會。產銷履歷農產品資訊網。網站來源：<https://taft.moa.gov.tw/mp-1.html>（2022 年 5 月 10 日查閱）。
- ³ 行政院農業委員會。臺灣優良農產品管理入口網。網站來源：<https://cas.moa.gov.tw/>（2022 年 5 月 10 日查閱）。
- ⁴ 行政院農業委員會農糧署。臺灣農產品生產追溯系統。網站來源：<https://qrc.afa.gov.tw/>（2022 年 5 月 10 日查閱）。
- ⁵ 臺灣區乳品工業同業公會。什麼是「鮮乳標章」？網站來源：<https://www.dairy.org.tw/article/%E4%B9%B3%E5%93%81%E6%8E%A8%E5%BB%A3>（2022 年 6 月 30 日查閱）。
- ⁶ 行政院農業委員會動植物防疫檢疫局。屠宰衛生檢查合格標誌及標明方法。網站來源：https://www.aphia.gov.tw/office/tcaphia/theme_data.php?theme=news&id=1515（2022 年 5 月 10 日查閱）。
- ⁷ 臺灣優良食品發展協會 TQF。TQF 專區。網站來源：<https://www.tqf.org.tw/>（2022 年 5 月 10 日查閱）。
- ⁸ 財團法人臺灣優良農產品發展協會。優質酒類認證。網站來源：<http://www.cas.org.tw/Wine/%E5%84%AA%E8%B3%AA%E9%85%92%E9%A1%9E%E8%AA%8D%E8%AD%89%E5%88%B6%E5%BA%A6>（2022 年 5 月 10 日查閱）。
- ⁹ 衛生福利部食品藥物管理署。食品查驗管理登記，健康食品。網站來源：<https://www.fda.gov.tw/tc/site.aspx?sid=1507>（2022 年 5 月 10 日查閱）。
- ¹⁰ 衛生福利部食品藥物管理署。餐飲衛生管理分級評核簡介。網站來源：<https://www.fda.gov.tw/tc/sitecontent.aspx?sid=2653>（2022 年 5 月 10 日查閱）。

主題六、長者的健康飲食

1. 長者的健康飲食型態

- (1) 地中海飲食為基礎型態-多蔬果、吃全穀...
- (2) 堅果營養知多少！
- (3) 五彩繽紛的蔬果
- (4) 選好油、用對油！種子堅果不缺席
- (5) 乳品類的健康訴求是謊言？
- (6) 外食！如何吃得健康？

2. 如何保持肌力不流失-認識食物中的蛋白質

- (1) 我為什麼總覺得很虛弱？
- (2) 骨質疏鬆症、衰弱及肌肉流失往往同時存在於老年人身上
- (3) 哪些食物含有蛋白質？
- (4) 我每天需要多少蛋白質才可以預防肌少症？
- (5) 體組成（BIA）量一量
- (6) 食慾不佳怎麼辦？

3. 我有咀嚼及吞嚥困難的問題嗎？

- (1) 吞嚥困難時有什麼症狀？
- (2) 自我檢測
- (3) 早期就醫，飲食配合

參考文獻：

¹衛生福利部國民健康署。慎選吃得巧・活躍新生活（老年期營養資源手冊）：

https://www.google.com/url?client=internal-element-cse&cx=016825398872024471364:zdjchvjzvic&q=https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/8358/File_21536.pdf&sa=U&ved=2ahUKEwjD4t3SjKiHAXWKhIYBHdLkCDkQFnoECAQQAQ&usg=AOvVaw0Cv0cKlmyeC4pSAMpsdtNX&arm=e&fexp=72519171,72519168（2024 年 7 月 15 日查閱）。

²衛生福利部國民健康署。「我的餐盤」均衡飲食圖像及口訣：

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=4686>（2024 年 7 月 15 日查閱）。

主題七、全民餐餐吃全穀

我國「國民飲食指標」第 5 點為三餐應以全穀雜糧為主食，強調全穀（糙米、全麥製品）或其他雜糧含有豐富的維生素、礦物質及膳食纖維，更提供各式各樣的植化素成分，對人體健康具有保護作用。「我的餐盤」則將此指南充分導入。

相關全穀類主題課程可依以下目標規劃活動方案：

1. 知道全穀及未精製雜糧的定義及其營養價值。
2. 瞭解全穀及未精製雜糧所含營養素及對身體的益處。
3. 瞭解如何於日常飲食增加全穀及未精製雜糧攝取的技巧。
4. 能在市售產品中選購營養含量較高的全穀及未精製雜糧。
5. 全穀及未精製雜糧食譜介紹與料理示範。
6. 輔導社區照顧關懷據點供餐主食多選擇全穀食材。

參考文獻：

- ¹衛生福利部國民健康署。全穀雜糧專區（含知識專文、食譜、素材等）：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=4559>
（2022 年 4 月 14 日查閱）。

主題八、天天五蔬果

1. 由國民營養調查發現國人飲食問題
 - (1) 醣類攝取過多（包括添加糖超過總熱量 10%）
 - (2) 蔬菜水果攝取不足衛生福利部的建議量
2. 蔬菜水果所含營養素介紹
 - (1) 醣類
 - (2) 維生素
 - (3) 植化素（phytochemical）
 - (4) 礦物質
 - (5) 膳食纖維
3. 蔬菜水果對健康貢獻
4. 天天五蔬果，遠離非傳染性慢性病
 - (1) 肥胖與代謝症候群
 - (2) 癌症
 - (3) 高血壓
 - (4) 憩室症、便秘
5. 如何選購品質好的蔬果
6. 如何增加蔬菜水果攝取量、水果入菜食品範例

參考文獻：

¹衛生福利部國民健康署。健康五蔬果：

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=543&pid=715>

（2024 年 7 月 15 日查閱）。

²Slavin, J.L. and Llord, B. Health benefits of fruits and vegetables. *Advances in nutrition*, 2012, 3.4: 506-516.

³Río-Celestino, Md and Font, R. The Health Benefits of Fruits and Vegetables. *Foods*, 2020, 9, 369; doi:10.3390/foods9030369

主題九、癌症的預防-個人及社區

個人層級的預防

1. 終生維持體重於健康範圍；避免成年後的體重上升。
2. 身體活動要足夠；成人 150-300 分鐘的中強度體能活動，或 75-150 高強度體能活動，或二者組合。靜態活動盡量減少
3. 遵循健康飲食型態
 - 1) 多選用營養素豐富的食物以維持健康體重
 - 2) 多樣化的蔬菜-深綠、紅、橘黃色的蔬菜、纖維豐富的莢豆類蔬菜 (beans and peas) 以及其他類別的蔬菜
 - 3) 各式水果，尤其是各種顏色的整粒水果
 - 4) 全穀
4. 健康飲食型態限制或不包括：
 - 1) 紅肉及加工肉品
 - 2) 含糖飲料
 - 3) 高度加工食品及精緻穀類產品
5. 適量飲酒：若飲酒，男性不宜超過 2 杯/日（每杯酒精 10 公克），女性不宜超過 1 杯/日。

社區層級的行動

- 各級公私立機關團體聯合規劃、發展並推動可行的政策，促使環境改變，如：增加健康食物購買的可近性；提供全面的、趣味的、可近性高體能活動機會；對所有人限制飲酒量。

參考文獻：

¹Rock, CL, et al. American Cancer Society guideline for diet and physical activity for cancer prevention. CA: a cancer journal for clinicians, 2020, 70.4: 245-271.

²衛生福利部國民健康署。癌症防治。網站來源：

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=47>

（2022 年 5 月 10 日查閱）。

³Academy of Nutrition and Dietetics. Eat Right for Cancer Prevention. Available from : [http : //www.eatright.org/resource/health/diseases-and-conditions/cancer/diet-and-cancer-prevention](http://www.eatright.org/resource/health/diseases-and-conditions/cancer/diet-and-cancer-prevention) (Access 10 May 2022) .

⁴Kushi, LH., et al. American Cancer Society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention. CA: a cancer journal for clinicians, 2012, 62.1.

⁵American Institute for Cancer Research. Foods that fight cancer. Available from : [http : //www.aicr.org/can-prevent/need-to-know/foods-that-fight-cancer.html](http://www.aicr.org/can-prevent/need-to-know/foods-that-fight-cancer.html) (Access 10 May 2022) .

⁶Position Statement-nutrition and physical activity. Cancer Council Australia. Available from : [http : //www.cancer.org.au/policy-and-advocacy/position-statements/nutrition-and-physical-activity/](http://www.cancer.org.au/policy-and-advocacy/position-statements/nutrition-and-physical-activity/) (Access 10 May 2022) .

主題十、認識肥胖及其飲食策略

1. 肥胖定義及盛行率

- (1) 肥胖定義
- (2) 肥胖與代謝症候群、癌症
- (3) 肥胖與肌少症、骨質疏鬆
- (4) 臺灣地區肥胖盛行率
 - ◆ 臺灣國民營養健康狀況變遷調查結果
 - ◆ 國民健康訪問調查結果

2. 預防/改善肥胖的生活型態調整

- (1) 飲食-動多少、吃多少
- (2) 體能活動-「活躍」人生

3. 預防/改善肥胖飲食策略

- (1) 國民飲食指南是基礎
- (2) 減少攝取精緻糖、果糖-含糖飲料是禍首
- (3) 檢視每日全穀雜糧、蔬菜水果攝取量

4. 建立預防/改善肥胖飲食型態

- (1) 地中海飲食型態
- (2) DASH 飲食型態
- (3) 中式傳統飲食
- (4) 低醣飲食
- (5) 其他減肥飲食的利與弊
 - ◆ 極低熱量飲食
 - ◆ 生酮飲食
 - ◆ 如何判斷新興減肥飲食方法是否合適

5. 預防/改善肥胖-職場餐飲「健康化」

- (1) 職場健康環境如何營造？
- (2) 自助餐如何符合健康要求？
- (3) 健康餐盒知多少？

6. 影響體脂肪之營養補充劑

- (1) 益生菌、益生質
- (2) 膳食纖維
- (3) 草藥

參考文獻：

- ¹Soltani S, Shirani F, Chitsazi MJ, et al. The effect of dietary approaches to stop hypertension (DASH) diet on weight and body composition in adults : a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Obes Rev* 2016;17 : 442-454.
- ²Mancini JG, Filion KB, Atallah R, et al. Systematic Review of the Mediterranean Diet for Long-Term Weight Loss. *Am J Med* 2016;129 : 407-415.
- ³Godos J, Zappalà G, Bernardini S, et al. Adherence to the Mediterranean diet is inversely associated with metabolic syndrome occurrence : a meta-analysis of observational studies. *Int J Food Sci Nutr* 2017;68 : 138-148.
- ⁴Xiaoyue Xu, John Hall, Julie Byles, et al. Dietary Pattern Is Associated with Obesity in Older People in China : Data from China Health and Nutrition Survey (CHNS) . *Nutrients* 2015;7 : 8170-8188.
- ⁵Tobias DK, Chen M, Manson JE, et al. Effect of low-fat diet interventions versus other diet interventions on long-term weight change in adults : a systematic review and meta-analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2015;3 : 968-979.
- ⁶Bendall CL, Mayr HL, Opie RS, et al. Central obesity and the Mediterranean diet : A systematic review of intervention trials. *Crit Rev Food Sci Nutr* 2017 : 1-15.
- ⁷Papathanasopoulos A, Camilleri M. Dietary fiber supplements : effects in obesity and metabolic syndrome and relationship to gastrointestinal functions. *Gastroenterology* 2010;138 : 65-72.
- ⁸Baboota, Ritesh K., Bishnoi, et al. Functional food ingredients for the management of obesity and associated co-morbidities – A review. *Journal of functional foods* 2013;5 : 997-1012.
- ⁹Barengolts E. Gut Microbiota, prebiotics, probiotics, and synbiotics in management of obesity and prediabetes : review of randomized controlled trials. *Endocr Pract* 2016;22 : 1224-1234.
- ¹⁰Hession M, Rolland C, Kulkarni U, et al. Systematic review of randomized controlled trials of low-carbohydrate vs. low-fat/low-calorie diets in the management of obesity and its comorbidities. *Obes Rev* 2009;10 : 36-50.

主題十一、代謝症候群飲食策略

1. 認識代謝症候群

- (1) 什麼是代謝症候群
- (2) 為什麼會得到代謝症候群
- (3) 胰島素阻抗是發生代謝症候群的原因
- (4) 以腹部肥胖偵測代謝症候群的理由
- (5) 為你的身體把關，避免腹部肥胖

2. 預防代謝症候群

- (1) 維持理想體重
- (2) 聰明選，健康吃：
 - ◆ 適量攝取油和鹽、低糖、增加全穀雜糧類、蔬菜類及水果類攝取量
 - ◆ 減少飲酒
- (3) 少坐，勤運動
 - ◆ 運動的好處
 - ◆ 如何運動-有氧+肌力+柔軟
- (4) 不吸菸
- (5) 舒緩壓力

3. 預防/改善代謝症候群飲食型態

- (1) 國民飲食指南
- (2) 地中海飲食型態
- (3) DASH 飲食型態
- (4) 低醣飲食
 - ◆ 低醣飲食與生酮飲食差別
 - ◆ 生酮飲食的利與弊

4. 預防/改善代謝症候群-職場飲食建議

- (1) 職場健康環境營造
- (2) 自助餐
- (3) 盒餐

5. 影響代謝症候群指標之營養補充劑

- (1) ω -3 脂肪酸
- (2) 兒茶素 (catechins)
- (3) 益生菌、益生質
- (4) 膳食纖維

參考文獻：

- ¹ 衛生福利部國民健康署。代謝症候群學習手冊。衛生福利部國民健康署，臺北市：2016。
- ² National Institutes of Health. Metabolic Syndrome. Available from : <https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/ms#> (Access 20 November 2017) .
- ³ American Heart Association. Metabolic Syndrome . Available from : http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/MetabolicSyndrome/Metabolic-Syndrome_UCM_002080_SubHomePage.jsp (Access 20 November 2017) .
- ⁴ Yamaoka K, Tango T. Effects of lifestyle modification on metabolic syndrome : a systematic review and meta-analysis. BMC Med 2012;10 : 138.
- ⁵ Rodríguez-Monforte M, Sánchez E, Barrio F, et al. Metabolic syndrome and dietary patterns : a systematic review and meta-analysis of observational studies. Eur J Nutr 2017;56 : 925-947.
- ⁶ Salas-Salvadó J, Guasch-Ferré M, Lee CH, et al. Protective Effects of the Mediterranean Diet on Type 2 Diabetes and Metabolic Syndrome. J Nutr 2016 (Epub ahead of print; pii : jn218487) .
- ⁷ Godos J, Zappalà G, Bernardini S, et al. Adherence to the Mediterranean diet is inversely associated with metabolic syndrome occurrence : a meta-analysis of observational studies. Int J Food Sci Nutr 2017;68 : 138-148.
- ⁸ Dinu M, Pagliai G, Casini A, et al. Mediterranean diet and multiple health outcomes : an umbrella review of meta-analyses of observational studies and randomised trials. Eur J Clin Nutr 2018;72 : 30-43..
- ⁹ Shirani F, Salehi-Abargouei A, Azadbakht L. Effects of Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet on some risk for developing type 2 diabetes : a systematic review and meta-analysis on controlled clinical trials. Nutrition 2013;29 : 939-947.
- ¹⁰ Thielecke F, Boschmann M. The potential role of green tea catechins in the prevention of the metabolic syndrome - a review. Phytochemistry 2009;70 : 11-24.
- ¹¹ Lorente-Cebrián S, Costa AG, Navas-Carretero S, et al. Role of omega-3 fatty acids in obesity, metabolic syndrome, and cardiovascular diseases : a review of the evidence. J Physiol Biochem 2013;69 : 633-651.

- ¹²Nikbakht E, Khalesi S, Singh I, et al. Effect of probiotics and synbiotics on blood glucose : a systematic review and meta-analysis of controlled trials. *European Journal of Nutrition* 2018;57 : 95-106.
- ¹³Mazidi M, Rezaie P, Kengne AP, et al. Gut microbiome and metabolic syndrome. *Diabetes Metab Syndr* 2016;10 : S150-S157.
- ¹⁴Papathanasopoulos A, Camilleri M. Dietary fiber supplements : effects in obesity and metabolic syndrome and relationship to gastrointestinal functions. *Gastroenterology* 2010;138 : 65-72
- ¹⁵Snorgaard O, Poulsen GM, Andersen HK, et al. Systematic review and meta-analysis of dietary carbohydrate restriction in patients with type 2 diabetes. *BMJ Open Diabetes Res Care* 2017;5 : e000354.
- ¹⁶Ajala O, English P, Pinkney J. Systematic review and meta-analysis of different dietary approaches to the management of type 2 diabetes. *Am J Clin Nutr.* 2013;97 : 505-516.

主題十二、懷孕與月子飲食

生命始於受精卵，受精卵在子宮內著床、發育、成熟過程稱為懷孕期，從最後月經期第一天開始計算，約 280 天。懷孕期間母體內之營養素藉由主動運輸及滲透的方式，穿過胎盤，經臍帶被胎兒吸收。所以懷孕期營養應提供胎兒生長、發育及母體配合胎兒孕育所作各種變化需求。

1. 懷孕前

- (1) 維持正常體重
- (2) 均衡飲食

2. 懷孕期

- (1) 懷孕期生理變化
- (2) 懷孕期體重增加原則
- (3) 懷孕期營養素建議量介紹
- (4) 強調下列營養素的重要性
 - ◆ 葉酸
 - ◆ 鈷胺素 (cobalamin)
 - ◆ 鐵
 - ◆ 鈣
 - ◆ 碘
- (5) 妊娠毒血症
- (6) 妊娠糖尿症介紹與飲食建議

3. 分娩後飲食（月子飲食）

- (1) 餐點以六大營養均衡為原則
- (2) 選擇當季、在地食材調整菜色兼具營養、補身、可口，為媽媽產後的健康把關
- (3) 體重控制：哺乳期熱量不可少於 1800 大卡
- (4) 哺餵母乳，每天熱量增加 500 大卡、蛋白質增加 15 公克
- (5) 多攝取促進乳汁分泌食物：豬腳、魚湯、花生等；少攝取抑制乳汁分泌的韭菜、麥芽及人蔘等。
- (6) 補充維生素 B 群和 C

- (7) 補充 Fe 和 Ca
- (8) 多攝取全穀及未精製雜糧類和蔬果
- (9) 補充足夠水分
- (10) 避免高油、高膽固醇和高蛋白食物，酒精及咖啡因食物要避免。

參考文獻：

- ¹衛生福利部國民健康署。孕婦健康手冊。衛生福利部國民健康署，臺北市：2017。
- ²World Health Organization. recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Available from : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912> (Access 10 May 2022) .
- ³Procter SB, Campbell CG. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics : Nutrition and Lifestyle for a Healthy Pregnancy Outcome. J Acad Nutr Diet 2014;114 : 1099-1103.
- ⁴Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, NIH, DHHS. Managing Gestational Diabetes : A Patient's Guide to a Healthy Pregnancy. Available from : https://www1.nichd.nih.gov/publications/pubs/Documents/managing_gestational_diabetes.pdf (Access 10 May 2022) .
- ⁵United States Department of Agriculture. Nutrition During Pregnancy. Available from : <https://www.nal.usda.gov/fnic/nutrition-during-pregnancy> (Access 10 May 2022) .
- ⁶United States Department of Agriculture. Nutrition for Breastfeeding. Available from : <https://www.nal.usda.gov/legacy/fnic/nutrition-breastfeeding> (Access 10 May 2022)

教案連結

衛生福利部國民健康署委託中華民國營養師公會全國聯合會辦理輔導計畫，為鼓勵發展社區營養教案，促進教學資源交流與共享，以利未來能實際推廣運用到社區各場域，自 109 年至 111 年已連續三年辦理「社區營養教案徵選活動」，獲獎教案已上傳至健康 99 網站，以下附上網站連結：

天天三蔬加二果營養教育教案	
步時步食，蔬食文化地圖尋寶接龍	https://health99.hpa.gov.tw/m8295
蔬果用心洗，健康安心吃	https://health99.hpa.gov.tw/m8296
一天 5 個【拳頭姆】。在地就是要【呷尚青】	https://health99.hpa.gov.tw/m8297
天天蔬果三加二，健康老化毋煩惱	https://health99.hpa.gov.tw/m8298
健康增肌護地球營養教育教案	
養肌要趁早，莫待肌少時	https://health99.hpa.gov.tw/m8299
搶救肌少大作戰	https://health99.hpa.gov.tw/m8300
豆魚蛋肉比大小	https://health99.hpa.gov.tw/m8301
豆魚蛋肉、muscle 我有	https://health99.hpa.gov.tw/m8302
危肌就是轉肌	https://health99.hpa.gov.tw/m8303
社區「營/銀」光棒，高齡好成「肌」	https://health99.hpa.gov.tw/m8304
肌不可失武功祕笈	https://health99.hpa.gov.tw/m8305
全民餐餐吃全穀營養教育教案	
全穀雜糧類-小米粒大不同	https://health99.hpa.gov.tw/m8306
健康藏在全穀中	https://health99.hpa.gov.tw/m8307
營養「澱」力公司	https://health99.hpa.gov.tw/m8308
芋仔安直甘丹（全穀雜糧怎麼吃）	https://health99.hpa.gov.tw/m8309
全穀樂煮趣	https://health99.hpa.gov.tw/m8310
聰明補鈣固骨本營養教育教案	
「蓋」起「人身」大樓-高鈣飲食宣導	https://health99.hpa.gov.tw/m8311
買進漲停「骨」，補「鈣」第一步	https://health99.hpa.gov.tw/m8313
「鈣骨力」，吃出健康好骨氣	https://health99.hpa.gov.tw/m8314
均衡飲食、我的餐盤營養教育教案	
左搓搓右揉揉，轉轉手腕拉拉筋，飲食運動真快活	https://health99.hpa.gov.tw/m8312
總舖師的一天及選拔秀	https://health99.hpa.gov.tw/m8315
享樂餐廳~上菜囉!!!	https://health99.hpa.gov.tw/m8317
溫馨食堂，用愛調味	https://health99.hpa.gov.tw/m8318
「食力」至上吃得下，「質地」適當不剩下！	https://health99.hpa.gov.tw/m8319
食品衛生安全營養教育教案	
阮ㄟ冰箱	https://health99.hpa.gov.tw/m8320

衛生福利部國民健康署健康九九參考網站

1. <https://health99.hpa.gov.tw/>
2. <https://health99.hpa.gov.tw/material>

教案範例一、蔬果用心洗、健康安心吃

教案名稱	蔬果用心洗、健康安心吃		
教案主題	天天三蔬加二果		
教學時間	2 小時		
教學對象分析	1. 65 歲以上健康、亞健康長者 20 人 2. 會使用 Line 通訊軟體之長者	教學者身分	1. 社區營養師 1 位 2. 營養志工 2-3 位
設計理念	<p>衛生福利部國民健康署國人每日飲食指南建議，蔬菜類及水果類的每日建議攝取量分別 3 份及 2 份。依據該署 104 年健康行為危險因子監測調查(BRFSS) 結果顯示，18 歲以上成人每日有攝取 3 蔬 2 果比率為 12.9%（男性 8.9%、女性 16.8%），且 65 歲以上長者也僅達 13.4%（18-24 歲為 8.9%；25-34 歲為 10.4%；35-44 歲為 11.0%；45-54 歲為 14.5%；55-64 歲為 17.9%；65 歲以上為 13.4%）。另 102-105 年國民營養狀況變遷調查結果也顯示長者的蔬菜類、水果類攝取不足，再次說明長者蔬果普遍攝取的不足。</p> <p>根據過往本中心於社區共餐據點辦理活動經驗，以及與社區長者訪談得知，長者普遍清楚蔬果對健康的重要性，但蔬果仍攝取不足的原因主要有兩面向：(1) 對於農藥殘留保持高度擔憂、不清楚如何清洗蔬果才衛生安全；(2) 根據國民健康署調查結果顯示，65 歲以上長者的牙齒，有 70.6% 部分缺牙；21% 的長者覺得自己的牙齒（包括裝假牙者）功能狀況不好，63.2% 的長者因為牙齒狀況、咀嚼或吞嚥的問題，而限制食物的種類，進而導致長者不清楚適合的質地及烹調調整方式。因此本次教案以「如何正確清洗蔬果及適當質地選擇」為主軸，結合農委會相關資源說明各類蔬果清洗方式，再帶到認識蔬果質地及質地製備調整體驗等方式，活動設計以感官蔬果體驗的方式，提升長者對於蔬果的接受度，進而增加蔬果攝取意願，將「營養」結合「美味」及「衛生安全」，讓健康蔬果概念輕鬆落實日常生活。</p>		
教學目標	<p>【認知面】</p> <p>1-1、了解正確清洗蔬果以去除農藥的方法，至少說出 2 種。</p> <p>1-2、了解適合長者飲食質地的蔬果種類或質地調整方式，至少說出 2 種。</p> <p>【情意面】</p> <p>2-1、認同正確清洗蔬果的重要性。</p> <p>2-2、願意依長者牙口狀況選擇適合質地的蔬果種類或質地調整方式。</p> <p>【技能面】</p>		

	<p>3-1、針對不同蔬菜能夠示範有效清洗去除農藥殘留方式，至少 2 種。</p> <p>3-2、會選擇適合長者飲食質地的蔬果種類，至少 2 種。</p> <p>3-3、會描述蔬菜質地調整技巧，至少 1 種方法。</p>	
<p>教學法</p>	<p>1. 觀察法： 於學員進行實際演練時，由工作人員從旁觀察學員學習情況，並給予適當提醒。</p> <p>2. 講述法： 運用簡報進行教學說明，針對「如何正確清洗蔬果」、「適當蔬果質地」等觀念進行介紹。</p> <p>3. 示範教學與實際演練： 進行「蔬果軟食力、營養好魅力」活動，讓學員實際體驗蔬菜前處理的質地調整技巧及水果質地選擇。</p> <p>4. 討論法： 於影片播放後，安排適當時間讓學員針對影片教學觀念進行討論分享。</p>	
<p>成效評量</p>	<p>1. 整體營養認知正確率提升 10%。</p> <p>2. $\geq 80\%$學員會選擇長者飲食質地的蔬果種類，至少 2 種。</p> <p>3. $\geq 80\%$學員會描述蔬菜質地調整技巧，至少 1 種。</p> <p>4. 課後願意分享上課資訊給親友$\geq 90\%$。</p> <p>5. 課後願意給予正向回饋感言小卡$\geq 80\%$。</p> <p>6. 整體滿意度平均$\geq 80\%$。</p> <p>7. 活動過程進行拍攝紀錄，並剪輯為成果影片 1 支，放置於臺北市社區營養推廣中心互動服務平台網站。</p>	
<p>教學活動素材</p>	<p>教具教材 1、 安心享用蔬果的正確知識摺頁</p>	<p>教具教材 2、 蔬果我最愛集點卡</p>
	 <p>此摺頁內容豐富，包含多種蔬果的清洗方法、質地調整技巧以及營養價值。圖文並茂，適合長者閱讀。摺頁左側標題為「安心享用蔬果的正確知識」，右側分為多個小單元，如「如何正確清洗蔬果」、「如何調整蔬果質地」等。</p>	 <p>此集點卡由「臺北市社區營養推廣中心」推出，標題為「蔬果我最愛」集點卡。卡片上方有中心Logo及標題，下方是一個 4x4 的表格，用於記錄學員的學習進度或積分。</p>

		
	<p style="text-align: center;">教具教材 3、回饋感言小卡</p> 	<p style="text-align: center;">學習單 1、蔬果農藥清洗連連</p> 
	<p style="text-align: center;">學習單 2、滿意度調查問卷</p> 	<p style="text-align: center;">課程講義 1、蔬果用心洗，健康安心吃 (PPT 檔)</p> 
<p>單元五 ◆ 社區民眾團體教育課綱建議及教案範例</p> <p style="text-align: center;">教學活動素材</p>	<p style="text-align: center;">影音 1、「這樣洗好安心—蔬果清洗密技大公開」影片 (5 分 37 秒)</p> <p>網路連結：https://www.youtube.com/watch?v=meSPbGC388w</p> 	<p style="text-align: center;">禮物 1：蔬果筆</p> 

	<p style="text-align: center;">禮物 2：保冷袋</p>	
<p>參考 資料</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 衛生福利部國民健康署： 健康署官網「服務園地」專區（https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=4306&pid=14636） 高齡營養飲食質地衛教手冊（https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=4131&pid=11931） 2. 行政院農業委員會 蔬果食前處理好，農藥殘留嘸免驚 （https://www.tactri.gov.tw/Item/Detail/%E8%94%AC%E6%9E%9C%E9%A3%9F%E5%89%8D%E8%99%95%E7%90%86%E5%A5%BD%EF%BC%8C%E8%BE%B2%E8%97%A5%E6%AE%98%E7%95%99%E5%98%B8%E5%85%8D%E9%A9%9A-%E8%BE%B2%E5%A7%94%E6%9C%83） 「這樣洗好安心—蔬果清洗密技大公開」影片 （https://www.youtube.com/watch?v=meSPbGC388w） 國產農漁畜產品教材—安心享用蔬果的正確知識摺頁（https://fae.coa.gov.tw/theme_data.php?theme=kids_edu_ad&id=11） 3. 行政院食品安全辦公室： 適當清洗去皮可降低蔬果農藥殘留（https://www.ey.gov.tw/ofs/15881103EFD02C4/ec5c313e-8775-44e4-aa66-da513a04ba71） 4. 臺北市政府衛生局： 臺北市衛生局公布 110 年 10 月生鮮蔬果殘留農藥抽驗結果（https://health.gov.taipei/News_Content.aspx?n=BB5A41BA1E6CA260&sms=72544237BBE4C5F6&s=D6B5F88ED1219C29）、 「蔬果我最愛集點卡」教具教材、「回饋感言小卡」教具教材、「蔬果農藥清洗連連看」學習單等 5. 泛科學： 蔬果一定要配農藥殘留？洗菜三步驟讓農藥 Out！（https://pansci.asia/archives/95881）

對應之教學目標	教學活動	教學活動素材	教學時間	備註
<p>2-1、認同正確清洗蔬果的重要性</p>	<p>壹、準備活動</p> <p>一、課前招生及建立 Line 群組： 學員填寫完報名表後給予群組連結，加入群組，方便課程聯繫、作業繳交、心得交流等。</p> <p>二、報到及前測：</p> <ol style="list-style-type: none"> 報到時，給予「蔬果農藥清洗連連看」學習單，作為前測，以評估學員基本認知，於課程開始前繳回。 將學員分組（5 人/組，共 4 組），每組發下一張「蔬果我最愛」集點卡，並說明集點規則（如分享或回應講師提問等，可得點數），並於課程最後進行積分計算、頒發小禮物。 <p>三、引起動機：</p> <ol style="list-style-type: none"> 各組學員自願分享平常在家清洗蔬菜水果的方法，有學員分享之該組別可得積分一分。 <p>教學者指導語：請大家踴躍分享自己平時在家清洗蔬菜與水果的方式給大家參考，有分享者即可得到積分一分，最高分的組別課程結束後可得到精美禮物喔！</p> <ol style="list-style-type: none"> 播放「這樣洗好安心—蔬果清洗密技大公開」影片 (https://www.youtube.com/watch?v=meSPbGC388w)，激發學員對本次主題的學習動機，觀看後安排學員互動分享影片中針對不同蔬果的清潔方式對降低農藥殘留的幫助。 <p>教學者指導語：相信大家都聽到學員平常在家清洗蔬果的方法，是否自己也是用這種方式清洗蔬果呢？不過這些方法是否正確？我們透過影片來了解正確清洗蔬果的小技巧，降低蔬果農藥的殘留。</p>	<p>簽到表、蔬果農藥清洗連連看（學習單 1）、筆、蔬果我最愛集點卡（教具教材 2）</p> <p>「這樣洗好安心—蔬果清洗密技大公開」影片（影音 1）</p>	<p>5 分鐘</p> <p>5 分鐘</p> <p>5 分鐘</p> <p>10 分鐘</p>	

對應之教學目標	教學活動	教學活動素材	教學時間	備註
<p>1-1、了解正確清洗蔬果以去除農藥的方法，至少說出 2 種。</p> <p>1-2 了解適合長者飲食質地的蔬果種類或質地調整方式，至少說出 2 種。</p> <p>3-1、針對不同蔬菜能夠示範有效清洗去除農藥殘留方式，至少 2 種。</p>	<p>貳、發展活動</p> <p>一、教師詢問學員：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 蔬果清洗方法大致上分為幾類？ 加鹽浸泡蔬果可去除農藥殘留？ 使用小蘇打或醋清洗可以中和農藥？ <p>各組學員自願分享，學員分享之該組別可得積分一分。</p> <p>教學者指導語：觀看影片後各位學員應該更清楚不同種類蔬果如小葉菜類、果菜類、豆菜類、包葉菜類、根菜類、瓜菜類、小漿果類及水果類皆有不同清洗方法，透過詢問學員影片中提到的蔬果清洗方法類別、清洗蔬果的迷思破解，來加深學員們印象。</p>		5 分鐘	
<p>1-2、了解適合長者飲食質地的蔬果種類或質地調整方式，至少說出 2 種。</p> <p>3-2、會選擇適合長者飲食質地的蔬果種類，至少 2 種。</p>	<p>二、簡報授課：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 說明如何正確清洗蔬果、適當蔬果質地等觀念進行介紹。 2. 質地調整示範料理說明，講解食材的前處理方式。(示範菜色：鴻喜菇炒地瓜葉、西芹炒木耳、綠花椰菜炒紅蘿蔔、高麗菜炒大蕃茄，視季節調整食材)。 <p>教學者指導語：學員們已大致了解各類蔬果清洗方法了，接下來利用簡報講說明蔬果如何選購原則、常見蔬果安全疑慮 Q&A 及因牙口問題可以如何選購蔬果的質地及處理方法的小技巧。</p>	<p>蔬果用心洗、健康安心吃簡報檔 (課程講義 1)、麥克風、簡報筆、安心享用蔬果的正確知識摺頁 (教材教具 1)</p>	35 分鐘	
<p>3-1、針對不同蔬菜能夠示範有效清洗去除農藥殘留方式，至少 2 種。</p>	<p>三、實作體驗-蔬果軟食力、營養好魅力</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 準備不同質地蔬果 (依季節替換)，讓各組學員選擇。 2. 發下 4 道示範料理食材，讓各組學員進行食材前處理。 3. 示範料理分配及前處理重點： 	<p>廚房烹調器具、食材、碗筷、盛裝器皿、感官蔬果料理</p>	40 分鐘	

對應之教學目標	教學活動	教學活動素材	教學時間	備註
<p>3-2、會選擇適合長者飲食質地的蔬果種類，至少 2 種。</p> <p>3-3、會描述蔬菜質地調整技巧，至少 1 種方法。</p> <p>2-2、願意依長者牙口狀況選擇適合質地的蔬果種類或質地調整方式。</p> <p>2-1、認同正確清洗蔬果的重要性。</p>	<p>(1) 第 1 組：鴻喜菇炒地瓜葉 地瓜葉去粗纖維、撥小段，鴻喜菇切小塊</p> <p>(2) 第 2 組—西芹炒木耳 西洋芹削去粗纖維、切小塊，木耳切絲</p> <p>(3) 第 3 組—綠花椰菜炒紅蘿蔔 綠花椰菜切小朵、去粗纖維，紅蘿蔔去皮刨絲</p> <p>(4) 第 4 組—高麗菜炒大蕃茄 大蕃茄去除蒂頭、切片及高麗菜切小塊</p> <p>教學者指導語： 透過簡報說明，相信學員們更清楚的了解，因牙口問題可以如何挑選適合的蔬果質地及處理方法的小技巧，接下來的實作體驗，讓學員動手操作一遍有助加深學習印象，學以致用。</p> <p>4. 各組前處理完成後，並進行烹調製備。</p> <p>5. 4 道成品讓學員互相品嚐試吃，對於示範料理的口感接受度（例如好入口、質地軟嫩等）。</p> <p>教學者指導語： 大家品嚐試吃 4 道料理，運用小技巧就可以改善蔬菜的口感，體驗看看在口感上的差異，有助學會依牙口狀況選擇適合質地蔬菜或質地調整方式。</p> <p>參、綜合活動（含評值方式） 一、營養師簡略重點回顧今日活動主題。 二、將當天的「蔬果我最愛」集點卡進行積分計算，頒發小禮物給得分最高的組別。</p> <p>教學者指導語： 接著我們要來頒發積分最高的組別，恭喜得獎組別...上台領獎，讓我們用最熱烈的掌聲恭喜他們。</p>	<p>蔬果筆（禮物1）</p>	<p>15 分鐘</p>	

對應之教學目標	教學活動	教學活動素材	教學時間	備註
<p>2-2、願意依長者牙口狀況選擇適合質地的蔬果種類或質地調整方式。</p> <p>3-1、針對不同蔬菜能夠示範有效清洗去除農藥殘留方式，至少 2 種。</p> <p>3-2、會描述蔬菜質地調整技巧，至少 1 種方法。</p>	<p>三、進行後測問卷、滿意度調查及回饋感言小卡填寫，了解學員學習成果。</p> <p>教學者指導語： 很開心大家能參與這次的課程，然後更開心大家收穫滿滿的，再請大家填寫後測、滿意度問卷和回饋感言小卡，更期待與您們下次的相見喔!</p> <p>四、說明課後作業：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 請學員至 Line 群組分享上課收穫與心得。 2. 鼓勵學員上傳蔬果餐食照片至 Line 群組，並文字說明所運用的技巧，完成者獲得精美小禮物作為獎勵。 <p>教學者指導語： 鼓勵各位學員回家後上傳分享個人上課收穫與心得或照片，大家也可以互相交流心得。有上傳蔬果餐食照片並文字說明所運用的技巧，還可再獲得小禮物哦！</p>	<p>蔬果農藥清洗連連看 (學習單 1)、滿意度調查表 (學習單 2)、回饋感言小卡 (教具教材 3)、筆</p> <p>保冷袋 (禮物 2)</p>		



教案其他附件資料詳見 QR code：

【版權為國民健康署所有，引用請標註來源】

教案範例二、營養「澱」力公司

教案名稱	營養「澱」力公司		
教案主題	全民餐餐吃全穀		
教學時間	100 分鐘（分成兩節課程，各 50 分鐘）		
教學對象分析	<ol style="list-style-type: none"> 65 歲以上社區長者 不清楚全穀及未精製雜糧的正確定義與其營養價值 不了解市售常見全穀及未精製雜糧有哪些 	教學者身分	<ol style="list-style-type: none"> 營養師 1 位 社區志工小幫手 2 位
設計理念	<p>期待全穀及未精製雜糧食物可以長期落實與長者生活飲食中及善用搭配技巧，將食物六大類中的「全穀雜糧類」獨立出來進行教案規劃及活動安排。社區長者使用全穀及未精製雜糧入菜或料理的行為是存在的，但對於全穀及未精製雜糧的營養價值可能無法清楚知道，故透過此課程可以將長者料理經驗及營養價值串接起來，實現知行合一。</p>		
教學目標	<ol style="list-style-type: none"> 認知目標 <ol style="list-style-type: none"> 能知道全穀及未精製雜糧的定義及其營養價值 能清楚分辨精製與全穀及未精製雜糧及其營養差距 能將全穀及未精製雜糧發想如何入菜 情意目標 <ol style="list-style-type: none"> 能認同全穀及未精製雜糧營養價值較高，且願意嘗試入菜食用 能認同精製的澱粉類產品屬於較低營養價值的食物 技能目標 <ol style="list-style-type: none"> 能在市售全穀雜糧中挑選出屬於全穀及未精製雜糧 有能力自行搭配或是烹調出全穀及未精製雜糧之菜色 		
教學法	<p>單向教學法（講述教學法）</p> <ol style="list-style-type: none"> 製做簡報方式教學，使用大量圖片方式將全穀及未精製雜糧的營養價值及其分辨技巧，放入簡報中。 若受限於無投影設備，則使用海報方式進行展示教學 <p>雙向教學法</p> <ol style="list-style-type: none"> 討論法：將長輩進行分組，各自分享日常會實用到的全穀及未精製雜糧菜色或食物，並由小組長記錄下來，再由營養師將菜色讀出來，讓全體一起分辨此菜色是否屬於原態。 		

	<ol style="list-style-type: none"> 腦力激盪法+遊戲法 (賓果遊戲)：將常見的全穀及未精製雜糧讓各組進行任務抽取，進行創意入菜發想，並與全體分享。 團隊合作學習法：給予各組大量的全穀及未精製雜糧，讓長輩進行分類及嘗試說出其營養價值或烹煮注意事項。
成效評量	<ol style="list-style-type: none"> 課程認知測驗：前測、後測 課程滿意度 全穀及未精製雜糧賓果學習單
教學活動素材	<ol style="list-style-type: none"> 教材：營養「澱」力公司簡報 (如附檔 1)、我的餐盤掛式海報-全穀雜糧類 (如附檔 2)、良食圖譜-米食文化 (如附檔 3) 道具：全穀及未精製雜糧實體包 (如附檔 4)、全穀及未精製雜糧賓果貼紙及學習單 (如附檔 5)、全穀雜糧圖卡、米寶寶 (如附檔 6) 體驗食物：OO 烘焙坊紫米地瓜雲感吐司 (如附檔 7) 賓果禮物：嘉義市社區營養推廣中心糙米磚，3 份
參考資料	<ol style="list-style-type: none"> 我的餐盤標準簡報 我的餐盤掛式海報-全穀雜糧類 良食圖譜-米食文化 康健雜誌 2021 年 3 月 1 日-好澱粉 聰明吃健康瘦

對應之教學目標	教學活動	教學活動素材	教學時間	備註
	一、準備活動 (一) 課前準備 參與長者：20-30 位 活動簽到 發放課程前測驗，讓參與長者進行填寫 (二) 引起動機 詢問長者剛剛的考試卷會不會很難，有沒有覺得問題都知道，但挑不出正確答案呢。	簽到單、筆、課程前測驗	10分鐘 5分鐘	社區志工協助
1-2、能認同精製的澱粉類產品屬於較低營養價值的食物。	二、發展活動 1. 利用「營養澱力公司簡報」/掛式海報，與參加長者一起討論，全穀須包含哪些部分，及說明其營養價值，再使用土司-紫米地瓜吐	投影設備+課程簡報，若無投影設備就使用海報、麥克	25分鐘	

對應之教學目標	教學活動	教學活動素材	教學時間	備註
<p>2-1、能認同全穀及未精製雜糧營養價值較高，且願意嘗試入菜食用。</p> <p>2-2、能認同精製的澱粉類產品屬於較低營養價值的食物。</p> <p>3-1、能在市售全穀雜糧中挑選出屬於全穀及未精製雜糧。</p>	<p>司品項，作為教學道具，讓長者看的到吃的到，營養食育一次滿足。</p> <p>2. 發放全穀及未精製雜糧實體包，讓長輩進行非類及小組討論，吃全穀與吃精製主食，營養落差有多少，用互動式溝通傳達糙米飯與白飯都會增加血糖，但吃糙米飯可以額外獲得其他營養素，並鼓勵長輩進入社區影響更多鄰居街坊。</p>	<p>風、紫米 地瓜吐司</p> <p>全穀及未精製雜糧實體包</p>	<p>10分鐘</p>	<p>社區志工協助發放</p>
<p>中場休息時間，活動筋骨補充水分上廁所</p>			<p>10分鐘</p>	
<p>1-3、能將全穀及未精製雜糧發想如何入菜。</p> <p>2-1、能認同全穀及未精製雜糧營養價值較高，且願意嘗試入菜食用。</p> <p>3-2、有能力自行搭配或是烹調出全穀及未精製雜糧之菜色。</p>	<p>3. 營養師發放全穀及未精製雜糧賓果遊戲相關道具，請長者隨意將 25 張貼紙貼入格子中，並嘗試分辨該貼紙是哪一種全穀雜糧類，並與同組組員一起發想可以怎入菜。營養師隨機抽取全穀及未精製雜糧圖卡，並請長輩進行創意菜色分享，前三位完成 3 條賓果連線者，即可獲得禮物（糙米磚），遊戲結束。</p> <p>三、課程評值</p> <p>1. 發放課程後測選擇題，並填寫課程滿意度及回饋。</p>	<p>全穀及未精製雜糧賓果遊戲</p>	<p>40分鐘</p> <p>10分鐘</p>	

課程認知測驗

營養「澱」力公司

我是_____測驗題 (有複選喔)

1. 標示下列的三種米，營養高低，填入低中高

 <p>胚芽米</p>	 <p>白米</p>	 <p>糙米</p>
中	低	高

(ABCDEF) 2. 吃全穀及未精製雜糧，會吃到以下哪些營養？

A 碳水化合物 B 蛋白質 C 膳食纖維 D 維生素 A E 維生素 B 群 F 維生素 E

(ABC) 3. 要包含哪些部位才能稱為「全穀類」？

A 胚芽 B 麩皮 C 胚乳 D 麥芽

(B) 4. 請問下列哪些不是全穀雜糧類？

A 紅豆 B 玉米筍 C 南瓜 D 皇帝豆 E 山藥 F 栗子

(B) 5. 下列何者不是隱藏澱粉？

A 麵線糊 B 黑木耳露 C 玉米濃湯 D 燒餅油條 E 紅豆餅



教案其他附件資料詳見 QR code：

【版權為國民健康署所有，引用請標註來源】

教案範例三、一天 5 個【拳頭姆】。在地就是要【呷尚青】

教案名稱	一天 5 個【拳頭姆】。在地就是要【呷尚青】		
教案主題	天天三蔬加二果		
教學時間	60 分		
教學對象分析	社區民眾	教學者身分	營養師
設計理念	<p>與台南這塊土地連結很高的已故作家葉石濤筆下的台南「這是個適合人們做夢、幹活、戀愛、結婚，悠然過日子的好地方。」</p> <p>簡報整體形象設計呈現台南民眾簡單豁達、淡然悠遠的人生哲學。</p> <p>台南四季農作物豐富且多樣，台南的民眾大部份都是從事農作，一輩子都在這塊土地悠然過日子，便以貼近在地者熟悉的領域來展現，以【24 節氣】和【南國花都】季節代表花卉來劃分四季蔬菜和水果。</p> <p>資訊爆炸的現代，越簡單便利、不要太繁雜且可行，已然成為趨勢。一天 5 個拳頭（蔬菜水果的份量）、在地（低碳）就是要吃最新鮮的（在地多樣化），以方便取得且隨身攜帶的「拳頭」來代換蔬菜水果的份量以延伸記憶力。搭配簡單易懂、琅琅上口的台語口號選擇在地（新鮮、低碳、營養）適合的蔬菜水果份量（一天 5 個拳頭姆；三蔬二果）增加歡樂氣氛做結尾，增進認知目標的連結（不是五樣蔬菜水果，而是足量份數）</p> <p>簡報檔內容有圖片超連結-資料來源、圖片式前（後）測增加溝通方式及教具增加授課豐富性。前（後）測題目和教具題目皆可由授課者自行增減調整。</p> <p>簡潔的簡報檔可以做為基底再由營養師添入需推廣的營養主題，例如：要推廣三蔬二果、低碳、新鮮、在地食材、份量等可以使用這個版本；要推廣在地食材適合長者質地等，可以口頭加入烹調方式等；年節飲食搭在地食材，可以口頭或簡報內容加入食材搭配、營養成份等。希望有個可以作為模版的教具、教案以延伸變化。</p>		
教學目標	<p>【認知目標】</p> <p>1-1 認識及了解蔬菜與水果的份量及代換</p> <p>1-2 了解台南在地四季蔬菜與水果的多樣性</p> <p>1-3 了解選擇攝取足夠份量的蔬果與在地新鮮蔬果的優劣</p> <p>【技能目標】</p> <p>2-1 能有效執行選擇在地四季多樣蔬菜與水果</p>		

	【情意目標】 3-1 願意將正確在地四季多樣蔬果份量的方法運用於生活中
教學法	講述法、示範法與回覆法、視聽法、遊戲、直接觀察法
成效評量	前測、後測、桌遊教具
教學活動 素材	單槍、電腦、PPT 教學、桌遊教具、(小禮物)
參考資料	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在地食材。行政院農業委員會：農業兒童網。民 110 年 12 月 10 日，取自：https://kids.coa.gov.tw/list.php 2. 農產品產地產期查詢。行政院農業委員會：農糧署。民 110 年 12 月 10 日，取自：https://reurl.cc/plEbE8 3. 社區健康組 (民 107 年 10 月 12 日)。建康五蔬果。衛生福利部國民健康署。民 110 年 12 月 10 日，取自：https://reurl.cc/g2Xbd7 4. 社區健康組 (民 108 年 11 月 20 日)。我的餐盤-口訣歌及影片。衛生福利部國民健康署。民 110 年 12 月 10 日，取自：https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1622&pid=9514 5. 社區健康組 (民 108 年 9 月 25 日)。3 蔬 2 果願健康，八成國人待加強。衛生福利部國民健康署。民 110 年 12 月 10 日，取自：https://reurl.cc/Gx2q8D 6. 台南市行政區域圖。台南市政府：民政局。民 110 年 12 月 10 日取自：https://bca.tainan.gov.tw/News_Content.aspx?n=1123&s=1290706

對應之 教學目標	教學活動	教學活動 素材	教學 時間	備註
1-1、認識	一、準備活動 (一) 課前準備： 1、衛教人員：準備 PPT、簽到單、前測學習單 2、上課學員：依人數分組 3、學員陸續到時，先發給前測學習單，並協助使用 4、學員到齊時，開始活動。 二、課程內容： 1、執行前測 2、使用【我的餐盤】圖片及六口訣		6 分鐘	

對應之教學目標	教學活動	教學活動素材	教學時間	備註
及了解蔬菜與水果的份量及代換。	導引進入主題 3、讓長者習慣使用【我的拳頭】代入蔬果份量，貫穿整堂課，加強記憶至延續到生活使用	<ul style="list-style-type: none"> • 附件 1 • 前測學習單 • PPT 簡報檔 	5 分鐘 3 分鐘	1、相關網站連結：左上角有【圖框連結】的標示 2、對象為社區長者可口頭帶過，需情況做連結
1-2、了解台南在地四季蔬菜與水果的多樣性。	1、台南農產品介紹 2、目錄介紹台南各月份蔬菜和水果 3、24 節氣和台南四季代表花卉引導介紹在地蔬菜和水果		10 分鐘	
	1、介紹為何要吃在地和新鮮蔬果 2、介紹攝取不足和過量的影響 3、執行後測	<ul style="list-style-type: none"> • 附件 1 • 後測學習單 	5 分鐘 3 分鐘	
1-3、了解選擇攝取足夠份量的蔬果與在地新鮮蔬果的優劣。	1、分組遊戲講解 2、觀察分組遊戲	<ul style="list-style-type: none"> • 附件 2 • 教具卡牌 	3 分鐘 15 分鐘	
	三、綜合活動 (含評值方式) 觀察分組遊戲後 教師內容解答與統整	<ul style="list-style-type: none"> • 教具 • 小禮物 • 口頭討論 	10 分鐘	



教案其他附件資料詳見 QR code：

【版權為國民健康署所有，引用請標註來源】

教案範例四、芋仔安直甘丹呷（全穀及未精製雜糧怎麼吃）

教案名稱	芋仔安直甘丹呷（全穀及未精製雜糧怎麼吃）		
教案主題	全民餐餐吃全穀		
教學時間	45 分鐘，共 2 次課程		
教學對象分析	社區民眾	教學者身分	營養師
設計理念	為了讓長者能夠了解什麼是全穀雜糧類，以常見的「芋仔」（芋頭）、「安直」（地瓜）、「甘丹」（馬鈴薯）作為教案名稱，帶入全穀雜糧議題，希望釐清長者對全穀雜糧類的認識，並能夠實行每日食用 1/3 全穀及未精製雜糧作為主食。		
教學目標	<p>階段一</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認知目標：認識全穀雜糧類 2. 技能目標：能夠分辨是否為全穀雜糧類 3. 情意目標：願意跟著「飯跟蔬菜一樣多」這樣吃 <p>階段二</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認知目標：認識全穀雜糧類 2. 技能目標：能夠分辨是否為全穀及未精製雜糧 3. 情意目標：願意落實 1/3 主食來自全穀及未精製雜糧的攝取 		
教學法	講述法、價值澄清法、遊戲法		
成效評量	前後測問卷、飲食紀錄學習單		
教學活動素材	簡報檔 課程海報及單張（全穀雜糧小學堂） 食物圖卡		
參考資料	「我的餐盤」高齡者均衡飲食系列之掛圖教材、我的餐盤：飯和蔬菜一樣多資訊圖卡、我的餐盤均衡飲食簡報		

對應之教學目標	教學活動	教學活動素材	教學時間	備註
階段一 引起動機	一、準備活動 1.簽到及前測 學員報到時一併給予前測試卷，評估學員基本認知。(包含平時的全穀雜糧類飲食紀錄)	<ul style="list-style-type: none"> • 備簡報 • 簽到表 • 前測試卷 • 其他道具 	5 分鐘	前測問卷
認識全穀雜糧	二、課程內容 1.以 ppt 的方式介紹以下 <ul style="list-style-type: none"> • 全穀雜糧類有什麼？功用？ • 常見的食物分類迷思 (全穀雜糧類 vs. 蔬菜/豆魚蛋肉/堅果) • 全穀雜糧類的建議份量 (我的餐盤口訣) 	<ul style="list-style-type: none"> • 電腦 • 投影片 • 麥克風 	15 分鐘	課程簡報 A
能夠分辨是否為全穀雜糧類	2.「圖卡對對碰」遊戲 協助學員正確辨別是否為全穀雜糧類，玩 2-3 次，對應簡報內容加深印象： <ol style="list-style-type: none"> (1) 分辨蔬菜及全穀雜糧 (2) 加入豆魚蛋肉類 (3) 加入堅果 	<ul style="list-style-type: none"> • 食物圖卡 	15 分鐘	圖卡遊戲
願意跟著「飯跟蔬菜一樣多」這樣吃	三、綜合活動 (含評值方式) 1.回顧簡報內容的全穀及未精製雜糧如何吃 2.後測評值	<ul style="list-style-type: none"> • 投影片簡報檔 • 單張 (全穀雜糧小學堂) • 後測問卷 (含滿意度調查) 	5 分鐘 5 分鐘	後測問卷
階段二 強化動機	一、準備活動 1.簽到及前測 <ol style="list-style-type: none"> (1) 學員報到時確認是否參加過第一階段課程 (2) 針對未參加過第一階段課程者一併給予前測試卷，評估學員基本認知。(包含平時的全穀雜糧類飲食紀錄) 	<ul style="list-style-type: none"> • 備簡報 • 簽到表 • 前測試卷 • 其他道具 	5 分鐘	

對應之教學目標	教學活動	教學活動素材	教學時間	備註
認識精製與原態	二、課程內容 1.以 ppt 的方式介紹以下 <ul style="list-style-type: none"> 全穀雜糧類有什麼？功用？ 市售常見的雜糧 全穀雜糧類的建議份量（我的餐盤口訣） 	<ul style="list-style-type: none"> 電腦 投影片 簡報檔 麥克風 	10 分鐘	課程簡報 B
能夠分辨是否為全穀及未精製雜糧	2.「圖卡對對碰」遊戲 協助學員正確辨別是否為全穀雜糧類，玩 2-3 次，從釐清何謂全穀雜糧開始： <ol style="list-style-type: none"> 分辨蔬菜及全穀雜糧 加入豆魚蛋肉類及堅果 分辨精製與全穀及未精製雜糧類 	<ul style="list-style-type: none"> 食物圖卡 	15 分鐘	圖卡遊戲
願意落實 1/3 全穀及未精製雜糧的攝取	三、綜合活動（含評值方式） 1.自製御飯糰 <ol style="list-style-type: none"> 透過不一樣的料理方式，增添趣味，同時讓長者嘗試糙米飯（白米2：糙米1）的口感 利用選擇食材份量及種類，了解何種因素影響攝取情況 2.後測評值 給予 5 天飲食紀錄學習單，由社區人員協助記錄午餐及晚餐分別吃的全穀雜糧總份量，同時記錄吃到了哪些全穀及未精製雜糧	<ul style="list-style-type: none"> 御飯糰材料： 白飯+糙米 地瓜、鮭魚罐頭、無鹽玉米 水煮蛋 手套及餐巾紙 後測問卷（含滿意度調查） 飲食紀錄學習單 	20 分鐘 5 分鐘	食材清單 後測問卷及飲食紀錄學習單



教案其他附件資料詳見 QR code：

【版權為國民健康署所有，引用請標註來源】

實作範例一、天天五蔬果-『高纖潤餅捲』動手作示教課

為了強化參與者改變動機，除了透過課程傳授正確知識外，同時安排親自動手作，觀摩健康餐點製備及品嚐，並發給教戰手冊及食譜。

教案如下：

活動名稱	高纖蔬果潤餅捲		
辦理日期/時間	_____年____月____日 09:00-10:00，共 60 分鐘	辦理地點	營養師
主辦單位	(依實際情況填寫)	業務主辦人	(依實際情況填寫)
協辦單位	(依實際情況填寫)		
活動對象	職場員工/社區長者		
講師	社區營養師	預估人數	60 人
對象之特質	<ul style="list-style-type: none"> • 年齡：無限制 • 健康狀況：可自由活動 • 教育程度：識字或國小以上 • 社經地位：無限制 	教學目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認知面：認識蔬果輕食的簡單料理。 2. 認知面：瞭解吃顏色多樣化的蔬果，有益健康。 3. 認知面：能說出適合生食的蔬菜。 4. 情意面：能感受到『天天五蔬果』對健康的重要性。 5. 技能面：練習將核果入菜，增加蔬果料理技巧，應用在日常飲食中。
課程策略	<ol style="list-style-type: none"> 1. 藉由親自動手做，學習到輕鬆、簡單吃蔬果的料理。 2. 了解如何於忙碌生活中，輕鬆攝取到 1 份蔬菜 1 份水果。 		
教學方法 (可複選/請簡述)	(如 <input type="checkbox"/> 講座 <input checked="" type="checkbox"/> 烹飪示範 <input checked="" type="checkbox"/> DIY 親手做 <input type="checkbox"/> 趣味遊戲 <input checked="" type="checkbox"/> 品嚐試吃 <input type="checkbox"/> 其他) 事前準備：60 人份 <ol style="list-style-type: none"> 1. 拋棄式手套。 2. 錫箔紙。 		

	<p>3. 食材：潤餅皮 60 張、紅蘿蔔 1.8 公斤、紫色高麗菜 1.2 公斤、苜蓿芽 1.2 公斤、小黃瓜 1.8 公斤、蘋果 13 顆、美生菜 2.5 公斤、寒天條 1.8 公斤、蜜汁腰果 1 包。</p> <p>4. 課程前所有食材洗淨、蘋果去籽，切絲，蒟蒻絲川燙備用；蜜汁腰果或花生搗碎。</p>
<p>教材/具 (可複選/ 請簡述)</p>	<p>請依對象提供適當的教材!</p> <p><input type="checkbox"/>掛軸、海報 <input type="checkbox"/>衛教單張 <input type="checkbox"/>歌曲 <input type="checkbox"/>微電影、影片</p> <p><input type="checkbox"/>遊戲-六大類食物圖卡與扇形圖</p> <p><input type="checkbox"/>互動網頁 <input type="checkbox"/>食物模型 <input checked="" type="checkbox"/>其他：食譜</p>
<p>評值/獎勵 (可複選)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>滿意度問卷 <input type="checkbox"/>有獎徵答 <input type="checkbox"/>知識評值問卷</p> <p><input type="checkbox"/>自我效能評量 (五分法) <input checked="" type="checkbox"/>學員課後回饋</p> <p><input type="checkbox"/>獎品：_____； 贈送量：_____份</p> <p><input type="checkbox"/>其他 (請說明)：</p>

實作範例二、蔬果變身吃-活力養身「蔬果精力汁」示教課程

社區長者往往由於牙口不佳，蔬菜及堅果咬不動，或是怕酸，某些水果也拒吃，以致每日蔬果及有利健康的堅果攝取量不足！設計此實作課程，使長輩們實地觀摩如何將蔬菜、堅果及水果等混和打成漿汁，風味佳，又容易入口。親自製備及品嚐，並發給教戰手冊及食譜。

教案如下：

活動名稱	活力養身「蔬果精力汁」製備與品嚐		
辦理日期/時間	____年____月____日 09:00-09:30，共 30 分鐘	辦理地點	職場餐廳/活動中心/共餐據點
主辦單位	(依實際情況填寫)	業務主辦人	(依實際情況填寫)
協辦單位	(依實際情況填寫)		
活動對象	職場員工/社區長者		
講師	營養師 1 名/廚師 1 名	預估人數	30 人
對象之特質	<ul style="list-style-type: none"> • 年齡：無限制 • 健康狀況：可自由活動 • 教育程度：識字或國小以上 • 社經地位：無限制 	教學目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認知面：認識蔬果、堅果等多元化吃法。 2. 認知面：瞭解吃顏色多樣化的蔬果，有益健康。 3. 認知面：能說出市售蔬果汁與現打、自製蔬果精力汁的差異。 4. 認知面：瞭解咀嚼功能差時，可選擇適當的設備攪打口感細緻的蔬果汁。 5. 情意面：能重視蔬果及堅果種子對健康的重要性。 6. 技能面：能練習選擇各種蔬果、堅果自製蔬果精力汁，應用在日常飲食中。
課程策略	藉由蔬果精力汁的製作示範，讓長者了解另類攝取蔬果的方法。		

<p>教學方法 (可複選/ 請簡述)</p>	<p>2. 了解咀嚼功能差時，如何輕鬆攝取到多樣蔬菜、堅果及水果。 (如 <input type="checkbox"/> 講座 <input checked="" type="checkbox"/> 烹飪示範 <input checked="" type="checkbox"/> DIY 親手做 <input type="checkbox"/> 趣味遊戲 <input checked="" type="checkbox"/> 品嚐試吃 <input type="checkbox"/> 其他)</p> <p>一. 事前準備</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 三馬力果菜機一台。 2. 60cc 試飲杯 (依參與人數準備) 3. 冰桶及食用冰塊。 <p>二. 據點事前準備</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 製作示範桌。 2. 麥克風及果汁機電源。 <p>三. 課程前準備</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 食材 <table border="1" data-bbox="418 920 1403 1154"> <tr> <td>西芹</td> <td>600</td> <td>公克</td> <td>紅蘿蔔</td> <td>600</td> <td>公克</td> <td>小黃瓜</td> <td>600</td> <td>公克</td> </tr> <tr> <td>甜菜根</td> <td>360</td> <td>公克</td> <td>苜蓿芽</td> <td>90</td> <td>公克</td> <td>牛番茄</td> <td>600</td> <td>公克</td> </tr> <tr> <td>蘋果</td> <td>750</td> <td>公克</td> <td>芭樂</td> <td>600</td> <td>公克</td> <td>鳳梨</td> <td>750</td> <td>公克</td> </tr> <tr> <td>柳橙</td> <td>750</td> <td>公克</td> <td>檸檬</td> <td>30</td> <td>小片</td> <td>枸杞</td> <td>90</td> <td>公克</td> </tr> <tr> <td>青提子</td> <td>90</td> <td>公克</td> <td>黑芝麻粉</td> <td>60</td> <td>公克</td> <td colspan="3">(可以其它種子、堅果取代)</td> </tr> </table> 2. 所有食材洗淨、蘋果去籽，切小塊。 3. 加入適當的水及冰塊攪打均勻。 	西芹	600	公克	紅蘿蔔	600	公克	小黃瓜	600	公克	甜菜根	360	公克	苜蓿芽	90	公克	牛番茄	600	公克	蘋果	750	公克	芭樂	600	公克	鳳梨	750	公克	柳橙	750	公克	檸檬	30	小片	枸杞	90	公克	青提子	90	公克	黑芝麻粉	60	公克	(可以其它種子、堅果取代)		
西芹	600	公克	紅蘿蔔	600	公克	小黃瓜	600	公克																																						
甜菜根	360	公克	苜蓿芽	90	公克	牛番茄	600	公克																																						
蘋果	750	公克	芭樂	600	公克	鳳梨	750	公克																																						
柳橙	750	公克	檸檬	30	小片	枸杞	90	公克																																						
青提子	90	公克	黑芝麻粉	60	公克	(可以其它種子、堅果取代)																																								
<p>教材/具 (可複選/ 請簡述)</p>	<p>請依對象提供適當的教材!</p> <p><input type="checkbox"/> 掛軸、海報 <input type="checkbox"/> 衛教單張 <input type="checkbox"/> 歌曲 <input type="checkbox"/> 微電影、影片</p> <p><input type="checkbox"/> 遊戲-六大類食物圖卡與扇形圖</p> <p><input type="checkbox"/> 互動網頁 <input type="checkbox"/> 食物模型 <input checked="" type="checkbox"/> 其他：食譜</p>																																													
<p>評值/獎勵 (可複選)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 滿意度問卷 <input type="checkbox"/> 有獎徵答 <input type="checkbox"/> 知識評值問卷</p> <p><input type="checkbox"/> 自我效能評量 (五分法) <input checked="" type="checkbox"/> 學員課後回饋</p> <p><input type="checkbox"/> 獎品：_____； 贈送量：_____份</p> <p><input type="checkbox"/> 其他 (請說明)：</p>																																													

參考文獻：

金惠民。職場民眾教育及推動職場健康飲食。衛生福利部食品藥物管理署、中華民國營養師公會全國聯合會，臺北市：2010；研究計畫編號：99TFDA-FS-410。

實作範例三、端午粽香-動手做做「雜糧健康粽」示教課程

活動名稱	端午粽香-動手做做「雜糧健康粽」示教課程		
辦理日期/ 時間	____年____月____日 09:00-11:00, 共 120 分鐘	辦理 地點	共餐據點
主辦單位	(依實際情況填寫)	業務 主辦人	(依實際情況填寫)
協辦單位	(依實際情況填寫)		
活動對象	社區長者/據點員工		
講師	營養師 1 名/廚師 1 名	預估 人數	30 人
對象之 特質	<ul style="list-style-type: none"> • 年齡：無限制 • 健康狀況：可自由活動 • 教育程度：識字或國小以上 • 社經地位：無限制 	教學 目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認知面：認識市售粽子使用的食材與健康的相關性。 2. 認知面：瞭解如何將粽子搭配成健康餐。 3. 認知面：能說出如何選擇健康食材製作美味粽子，至少列舉 2 例。 4. 情意面：能重視健康飲食對健康的重要性 5. 技能面：能學習自製健康粽及搭配健康餐的技巧，並應用於端午佳節。
課程策略	了解各式粽子內食材的種類與營養。 避免攝取過多傳統粽子造成慢性疾病的失控。		
教學方法 (可複選/ 請簡述)	(如 <input type="checkbox"/> 講座 <input checked="" type="checkbox"/> 烹飪示範 <input checked="" type="checkbox"/> DIY 親手做 <input type="checkbox"/> 趣味遊戲 <input checked="" type="checkbox"/> 品嚐試吃 <input type="checkbox"/> 其他) 一、事前準備 1. 粽葉 40 張、棉繩 1 串 (20 條) 二、據點準備 1. 製作示範桌及吊桿。 2. 大湯鍋。		

	<p>三、課程前準備 (20 人份)</p> <p>1. 食材</p> <p>(1) 豬里肌肉 500 公克 (切塊)、香菇 100 公克 (切絲)、栗子 40 顆 (泡水蒸熟)、蝦米 60 公克、紅蔥頭少許 (切片)、橄欖油 200 公克</p> <p>(2) 白長糯 400 公克、黑糯 200 公克、燕麥 200 公克、小麥 100 公克、蕎麥 100 公克、雪蓮子 100 公克</p> <p>2. 粽葉清洗乾淨，煮一鍋水，水開後，粽葉放下去煮，撈起瀝乾備用。</p> <p>3. 將材料 (1) 炒香後撈起備用。</p> <p>4. 將材料 (2) 洗淨浸泡後濾乾，以 (1) 炒香後的油鍋炒香，加水稍微悶煮。</p> <p>5. 將粽子整串包好後，下鍋煮約 60 分鐘，起鍋後即可食用。</p>
<p>教材/具 (可複選/ 請簡述)</p>	<p>請依對象提供適當的教材!</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>掛軸、海報 <input checked="" type="checkbox"/>衛教單張 <input type="checkbox"/>歌曲 <input type="checkbox"/>微電影、影片</p> <p><input type="checkbox"/>遊戲-六大類食物圖卡與扇形圖</p> <p><input type="checkbox"/>互動網頁<input type="checkbox"/>食物模型<input checked="" type="checkbox"/>其他：食譜</p>
<p>評值/獎勵 (可複選)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>滿意度問卷 <input type="checkbox"/>有獎徵答 <input type="checkbox"/>知識評值問卷</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>自我效能評量 (五分法) <input type="checkbox"/>學員課後回饋</p> <p><input type="checkbox"/>獎品：_____； 贈送量：_____份</p> <p><input type="checkbox"/>其他 (請說明)：</p>

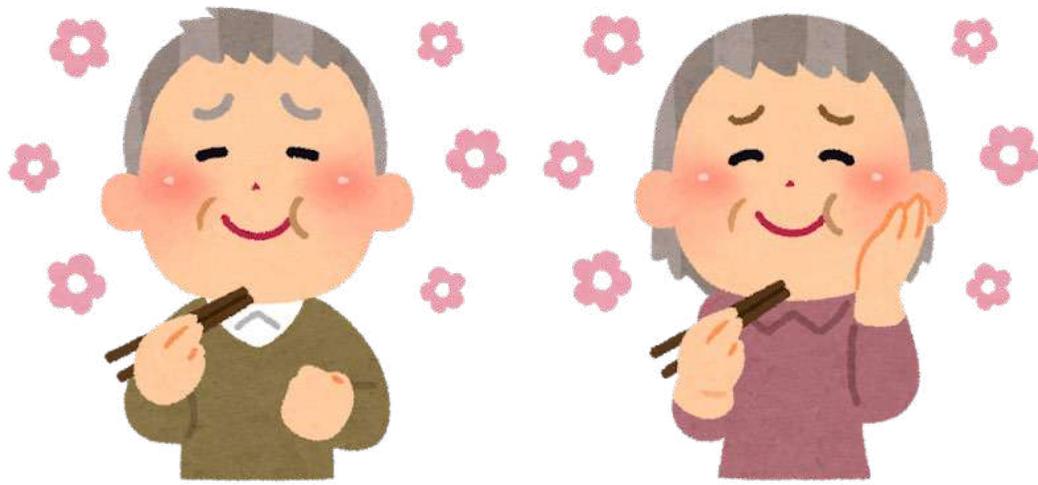
備註：課程設計為臺北市社區營養推廣中心

實作範例四、月圓人不圓-「低卡冰皮月餅」示教課程

活動名稱	月圓人不圓-「低卡冰皮月餅」示教課程		
辦理日期/ 時間	____年____月____日 09:00-11:00, 共 120 分鐘	辦理 地點	共餐據點
主辦單位	(依實際情況填寫)	業務 主辦人	(依實際情況填寫)
協辦單位	(依實際情況填寫)		
活動對象	社區長者/據點員工		
講師	營養師 1 名/廚師 1 名	預估 人數	20 人
對象之 特質	<ul style="list-style-type: none"> • 年齡：無限制 • 健康狀況：可自由活動 • 教育程度：識字或國小以上 • 社經地位：無限制 	教學 目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認知面：瞭解市售月餅使用的食材與健康的相關性。 2. 認知面：能說出如何選擇健康食材製作低卡月餅，至少列舉 2 例。 3. 情意面：能重視健康飲食對健康的重要性。 4. 技能面：能學習選擇健康月餅及自製低卡月餅的技巧，並應用於中秋佳節。
課程策略	<ol style="list-style-type: none"> 1. 減少高熱量糕餅的攝取。 2. 如何自製低熱量月餅。 		
教學方法 (可複選/ 請簡述)	(如 <input type="checkbox"/> 講座 <input checked="" type="checkbox"/> 烹飪示範 <input checked="" type="checkbox"/> DIY 親手做 <input type="checkbox"/> 趣味遊戲 <input checked="" type="checkbox"/> 品嚐試吃 <input type="checkbox"/> 其他) 一、事前準備 <ol style="list-style-type: none"> 1. 冰皮月餅壓模器 (依參與人數準備) 2. 鋼盆 (依參與人數準備) 二、據點準備 <ol style="list-style-type: none"> 1. 電鍋。 三、課程前準備 (20 人份) <ol style="list-style-type: none"> 1. 食材 		

	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">低筋麵粉 70 公克</td> <td style="width: 33%;">糯米粉 140 公克</td> <td style="width: 33%;">在來米粉 140 公克</td> </tr> <tr> <td>細砂糖 250 公克</td> <td>鮮奶 680 毫升</td> <td>芋頭 1700 公克</td> </tr> <tr> <td>橄欖油 80 公克</td> <td>紫薯粉 50 公克</td> <td></td> </tr> </table> <p>2. 芋頭削皮、切片、蒸熟，趁熱拌入細砂糖後，攪拌成泥狀，放涼後冷藏一晚備用</p> <p>3. 取一小鋼盆，篩入粉類（低筋麵粉、糯米粉、在來米粉、抹茶粉），拌入麥芽糖醇，再倒入鮮奶拌勻至無顆粒，最後加入植物油拌勻後，將冰皮糊製於鍋內蒸（外鍋一米杯水）</p> <p>4. 蒸熟後，稍微放涼微溫，取出冰皮糰，均勻搓揉成有彈性的冰皮，再均分為 5 等分，並搓圓備用；</p> <p>5. 將冰皮撒上一些熟粉，壓（桿）成圓餅狀（外薄內厚為佳），將芋泥內餡包入，再放入月餅壓模內，即可作出冰皮月餅，冷藏冰上一天會更好吃。</p>	低筋麵粉 70 公克	糯米粉 140 公克	在來米粉 140 公克	細砂糖 250 公克	鮮奶 680 毫升	芋頭 1700 公克	橄欖油 80 公克	紫薯粉 50 公克	
低筋麵粉 70 公克	糯米粉 140 公克	在來米粉 140 公克								
細砂糖 250 公克	鮮奶 680 毫升	芋頭 1700 公克								
橄欖油 80 公克	紫薯粉 50 公克									
<p>教材/具 (可複選/ 請簡述)</p>	<p>請依對象提供適當的教材!</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>掛軸、海報 <input checked="" type="checkbox"/>衛教單張 <input type="checkbox"/>歌曲 <input type="checkbox"/>微電影、影片</p> <p><input type="checkbox"/>遊戲-六大類食物圖卡與扇形圖</p> <p><input type="checkbox"/>互動網頁<input type="checkbox"/>食物模型<input checked="" type="checkbox"/>其他：食譜</p>									
<p>評值/獎勵 (可複選)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>滿意度問卷 <input type="checkbox"/>有獎徵答 <input type="checkbox"/>知識評值問卷</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>自我效能評量（五分法） <input type="checkbox"/>學員課後回饋</p> <p><input type="checkbox"/>獎品：_____； 贈送量：_____份</p> <p><input type="checkbox"/>其他（請說明）：</p>									

備註：課程設計為林俐岑營養師



單元六、產業輔導原則及範例

單元目錄：

一、輔導對象及要點	6-1
(一) 小吃攤商	6-1
(二) 現場調製飲料業者	6-2
(三) 烘焙業者	6-3
(四) 超商、賣場	6-3
二、共餐據點及餐飲業者輔導紀錄表	6-3

臺灣因經濟結構與生活型態轉變，婦女就業人數增加，雙薪家庭比例高，導致外食人口比例高，餐飲的年產值在民國 96 年約 3 千 1 百億餘元，到 105 年增加為 4 千 3 百億餘元，成長幅度驚人¹。在非傳染性慢性病死亡人數不斷增加、食安問題也時有所聞的今天，輔導餐飲相關產業提供衛生安全營養的餐點，營造健康飲食的支持性環境，是公共衛生營養非常重要的課題。

一、輔導對象及要點

(一) 小吃攤商

◆ 輔導要點

1. 盡量選擇安全的食材及調味料來源-認識各種證明標章

請參考本單元末延伸資料與網站連結：衛生福利部食品藥物管理署-認識食品標章。

2. 食物製備過程符合衛生規範

請參考附錄十二、配膳流程衛生安全規範

3. 選對油並以正確方式油炸

在餐飲業，食物先過油或油炸食物較難避免，故重點應放在讓業者知道如何選擇烹調用油及何時該換炸油（詳細請參考本單元末延伸資料與網站連結：衛生福利部國民健康署健康九九網站-油品的種類及使用原則）。

4. 多準備一些在地、當季的蔬菜，與特色小吃一併供應，豐富小吃賣相，也凸顯攤商的健康營養時尚。

5. 針對承作社區共餐據點之餐點之業者，應參考「延緩失能社區營養培訓手冊-社區餐飲製備者」培訓手冊內容，舉辦訓練課程，增進業者對於食品營養、衛生、安全之認知；也應定期會同社區領導人到輔導餐飲商家的製備場所進行輔導。輔導文件請見附錄十三、共餐據點輔導紀錄表與附錄十四、餐飲業者輔導紀錄表。

（二）現場調製飲料業者

◆ 輔導要點

1. 避免以高果糖糖漿為甜味來源

考量成本，某些業者會使用高果糖玉米糖漿來達到甜度的需求，但許多研究已指出果糖與高三酸甘油血症、高尿酸血症、肥胖，糖尿病等有關聯，應將此訊息傳遞給業者。

2. 降低產品甜度，減少添加糖

即使是使用蔗糖或蜂蜜、楓糖等作為甜味來源，過量攝取添加糖對人體還是會造成健康危害，因此建議降低產品甜度，或改變製作流程，當顧客購買時再加糖，維護讓顧客少吃糖的權益（詳細請參考本單元末延伸資料與網站連結：衛生福利部國民健康署健康九九網站-高糖飲食對健康的影響）。

3. 對消費者盡告知責任

固定甜度之產品，建議依衛生福利部食藥署公布之「連鎖飲料便利商店及速食業之現場調製飲料標示規定」，每項添加糖的產品應標示糖的添加量及熱量（詳細內容請參考本單元末延伸資料與網站連結-衛生福利部食品藥物管理署-連鎖飲料便利商店及速食業之現場調製飲料標示規定）。

4. 於營業場所張貼少吃糖的相關海報

如：董氏基金會-飲料看燈行、營養師全聯會-甜蜜陷阱、教育部大專校院推動減少攝取含糖飲料相關宣導資料（詳細請參考本單元末延伸資料與網站連結）。

5. 設計「健康蔬果天然飲、堅果飲...」，區隔產品，讓注重健康的顧客也可以有所選擇！

（三）烘焙業者

◆ 輔導要點

1. 用油量適度控制，且依產品特性，部份以橄欖油、花生油取代。食材增加種子堅果量，提升風味與口感，同時減少精煉油量。
2. 適量使用全穀原料取代精製穀類。
3. 鼓勵及協助業者研發少糖產品，甜味可以適量果乾如：葡萄乾取代。
4. 協助業者標示營養成分或六大類食物份量並製作成小卡，供民眾購買時參考。
5. 店內放置宣導品，教育民眾，麵包應為正餐時搭配蔬菜、蛋肉等食材一起食用的主食，而非零食點心。亦可設立專區引導民眾做正確選擇。

（四）超商、賣場

◆ 輔導要點

1. 多販售原型、原態的食物，少包裝加工品。
2. 適度張貼健康飲食宣導海報，如吃全穀保健康、每天三蔬二果、我的餐盤及口訣等。如有需要請與營養師公會全國聯合會或地方營養師公會連絡。

二、共餐據點及餐飲業者輔導紀錄表

附錄十三及附錄十四為共餐據點及餐飲業者的輔導紀錄表範例，提供社區營養師於共餐據點及餐飲業進行營養輔導時之參考依據。

延伸資料與網站連結

- 一、衛生福利部食品藥物管理署食品藥物消費者知識網：
<https://consumer.fda.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeID=527&pid=6677>
- 二、衛生福利部國民健康-營養九九資訊網：
<https://www.facebook.com/inyoung99/>（2022 年 6 月 29 日查閱）
- 三、衛生福利部國民健康署-健康九九網站：
<https://health99.hpa.gov.tw/Default.aspx>
- 四、衛生福利部國民健康署健康九九網站-油品的種類及使用原則：
國民健康署健康九九網站/找教材/手冊/油品的種類及使用原則
<https://health99.hpa.gov.tw/m3271>
- 五、衛生福利部國民健康署健康九九網站-高糖飲食對健康的影響：
國民健康署健康九九網站/找教材/手冊/高糖飲食對健康的影響
<https://health99.hpa.gov.tw/m3270>
- 六、衛生福利部食品藥物管理署-連鎖飲料便利商店及速食業之現場調製飲料標示規定：食藥署網站/公告資訊/本署公告
<https://www.fda.gov.tw/TC/newsContent.aspx?id=13860&chk=825392ad-9388-4fb3-bf25-8684bc0826d2>
- 七、財團法人董氏基金會食品營養特區-飲料看燈行文宣品：
<https://www.nutri.jtf.org.tw/Shop/DM>（2022 年 6 月 30 日查閱）。
- 八、中華民國營養師公會全國聯合會公告：
<https://docs.google.com/presentation/d/1unj70PoW5ln9mKtaeqNdZsVCduhnWpHs5mS953XBecM/present?slide=id.p>
- 九、衛生福利部國民健康署健康九九網站-大專校院推動減少攝取含糖飲料教學資源參考手冊：
國民健康署健康九九網站/找教材/手冊/大專校院推動減少攝取含糖飲料教學資源參考手冊
<https://health99.hpa.gov.tw/m3301>

參考資料

- ¹ 國家發展委員會。政府資料開放平台-批發零售及餐飲業營業額。網站來源：
<https://data.gov.tw/dataset/6842>（2022 年 6 月 30 日查閱）。

附錄一-2、社區營養宣導活動規劃單

_____ 社區營養推廣中心
社區營養宣導活動規劃單

~好的教案規劃，創造高價值的服務~

活動名稱			
辦理日期/時間	年 月 日 : ~ : , 共 _____ 分鐘	辦理地點	
主辦單位		業務主辦人	
協辦單位			
活動對象			
講師		預估人數	人
對象之特質	(如年齡、教育程度、健康狀況、社經地位陳述)	教學/ 活動目標	1. 2. 3. 4.
教學方法 (可複選/請簡述)	(如 <input type="checkbox"/> 講座 <input type="checkbox"/> 烹飪示範 <input type="checkbox"/> DIY 親手做 <input type="checkbox"/> 趣味遊戲 <input type="checkbox"/> 品嚐試吃 <input type="checkbox"/> 其他)		
教材/具 (可複選/請簡述)	(如 <input type="checkbox"/> 簡報檔印成講義 <input type="checkbox"/> 另設計講義 <input type="checkbox"/> 海報 <input type="checkbox"/> 衛教單張 <input type="checkbox"/> 食物模型 <input type="checkbox"/> 影片欣賞 <input type="checkbox"/> 其他) <u>請依對象提供適當的教材!</u>		
成效/評值/獎勵 (可複選)	<input type="checkbox"/> 滿意度問卷 <input type="checkbox"/> 有獎徵答 <input type="checkbox"/> 知識評值問卷 <input type="checkbox"/> 遊戲獎品：_____； 贈送量：_____份 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明)：		

附錄二、社區營養教育宣導活動成果紀錄表

_____ 社區營養推廣中心
社區營養教育宣導活動成果紀錄表

活動名稱			
辦理時間	年 月 日	辦理地點	
主辦單位		業務主辦人	
協辦單位			
附件 (勾選)	<input type="checkbox"/> 文件名稱：1. _____ 2. _____ 3. _____ <input type="checkbox"/> 活動照片		
活動對象			
講師		參加人數	人

成果照片/網頁/海報（依實際情形至少擇一內容呈現，照片請呈現大部分參與者）

(文字說明)	(文字說明)

附錄三、體位測量的相關設備照片 (體組成儀、體脂計、握力器、皮尺)



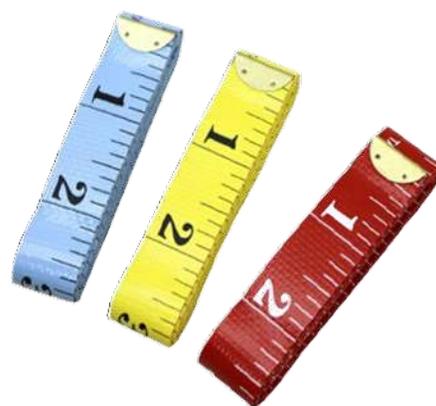
體組成儀



體脂計



握力器



皮尺

附錄四、進食評估工具 EAT-10 (Eating Assessment Tool-10)



EAT-10：吞嚥困難自我評估工具表

填表日期：

(1)姓名： (2)性別： 男 女 (3)年齡：

主題：EAT-10 吞嚥困難自我評估工具表評估您的吞嚥困難程度，經由 EAT-10 與您的醫師與相關專業醫療人員討論如何處理您的症狀。

A. 下列之問題依您的經驗選擇分數並填寫在格子內

1. 吞嚥問題是否導致我的體重下降 0 = 沒有問題 1 = 稍微 (不適或程度) 2 = 感覺不適，尚可忍受 3 = 問題嚴重或程度 4 = 問題很嚴重 <input type="text"/>	6. 吞嚥是否會導致疼痛 0 = 沒有問題 1 = 稍微不適 2 = 感覺不適，尚可忍受 3 = 問題嚴重 4 = 問題很嚴重 <input type="text"/>
2. 吞嚥是否干擾我外出飲食 0 = 沒有問題 1 = 稍微不適 2 = 感覺不適，尚可忍受 3 = 問題嚴重 4 = 問題很嚴重 <input type="text"/>	7. 飲食的愉悅是否為吞嚥問題影響 0 = 沒有問題 1 = 稍微不適 2 = 感覺不適，尚可忍受 3 = 問題嚴重 4 = 問題很嚴重 <input type="text"/>
3. 吞嚥液狀物需額外費力 0 = 沒有問題 1 = 稍微不適 2 = 感覺不適，尚可忍受 3 = 問題嚴重 4 = 問題很嚴重 <input type="text"/>	8. 吞嚥食物時會黏着咽喉 0 = 沒有問題 1 = 稍微不適 2 = 感覺不適，尚可忍受 3 = 問題嚴重 4 = 問題很嚴重 <input type="text"/>
4. 吞嚥固狀物需額外費力 0 = 沒有問題 1 = 稍微不適 2 = 感覺不適，尚可忍受 3 = 問題嚴重 4 = 問題很嚴重 <input type="text"/>	9. 吃東西時是否會咳嗽 0 = 沒有問題 1 = 稍微不適 2 = 感覺不適，尚可忍受 3 = 問題嚴重 4 = 問題很嚴重 <input type="text"/>
5. 吞服藥丸時需額外特別費力 0 = 沒有問題 1 = 稍微不適 2 = 感覺不適，尚可忍受 3 = 問題嚴重 4 = 問題很嚴重 <input type="text"/>	10. 吞嚥時是否有壓迫感 0 = 沒有問題 1 = 稍微不適 2 = 感覺不適，尚可忍受 3 = 問題嚴重 4 = 問題很嚴重 <input type="text"/>

總分：

B. 把加總的分數寫入總分格子內 (最高40分)

C. 如果您的總分為 3分或更高，您可能有吞嚥能力及吞嚥安全的問題，建議您以此評分表結果與您的醫師討論。

* EAT-10吞嚥困難自我評估工具表為雀巢公司委託美國Dr. Belafsky所研發，使用快速、簡單並協助專業人員或一般民眾篩檢出吞嚥有困難的病患。

附錄五、銀髮族單日一人份食譜範例

銀髮食譜一



早餐
鹹蛋瘦肉粥套餐

菜名	食材	份量	可食生重	作法
鹹蛋瘦肉粥	鹹蛋	半顆	27公克	<ol style="list-style-type: none"> 鹹蛋去殼，稍剝碎，高麗菜洗淨切細絲（或剝碎，視長者牙口狀況而定）。 取約2-3碗水，放入糙米飯（若無熟飯，可用糙米80公克），大火煮開後，加入高麗菜絲與絞肉（此時需攪拌至絞肉全部散開，以免結塊，長者不易咀嚼）。 轉中火，續煮至呈粥狀，加入碎鹹蛋、蔥花即可。
	豬絞肉	1兩	40公克	
	高麗菜	1兩	30公克	
	糙米飯	1碗	160公克	
	蔥花	少許		
滷油豆腐	小三角油豆腐	2塊	55公克	<ol style="list-style-type: none"> 小三角油豆腐先以滾水煮過去油。 胡蘿蔔切約1.5公分小方塊，香菇泡水備用。 取適量清水，加入醬油、胡蘿蔔、香菇共煮，待胡蘿蔔熟爛後，再加入油豆腐，續煮。
	腐			
	胡蘿蔔	適量	10公克	
	香菇	一小朵	5公克	
花生 (自行滷或外購)	水煮花生	2湯匙	20公克	<p>滷花生：</p> <ol style="list-style-type: none"> 花生於前一日洗淨，浸泡一夜。 先以電鍋將花生蒸熟。 蒸熟的花生可加入滷油豆腐鍋中一起煮。

營養師小叮嚀

《花生》

長者若牙口不佳，自行滷花生較易食用。



銀髮食譜一

午餐
烤鯛魚套餐



菜名	食材	份量	可食生重	作法
紫米飯	黑糯米	1/8米杯	20公克	1. 黑糯米和糙米一起洗淨，以等量溫水（40公克，1/4米杯）先浸泡至少2小時。 2. 白米洗淨，以等量清水（40公克，1/4米杯）浸泡20分鐘。 3. 將黑糯米、糙米、白米（都含浸泡水）混勻，放入電鍋蒸煮。若喜歡較軟口感，可酌量加水。
	糙米	1/8米杯	20公克	
	白米	1/4米杯	40公克	
烤鯛魚	冷凍鯛魚片	2兩	75公克	鯛魚片解凍，略清洗，加蔥、薑絲、少許鹽、米酒後稍醃，置於適當容器中（如不鏽鋼淺盤）烤熟。
蕃茄燒豆腐	蕃茄	半顆	50公克	1. 蕃茄洗淨切小丁，豆腐切成長方塊狀，香菜洗淨切碎備用；取約1碗清水加入油、蕃茄、豆腐一起煮，以少許鹽調味。 2. 待蕃茄軟爛，加入豬肉片，熟透後，即可起鍋。 3. 灑上香菜點綴。
	板豆腐	1兩	40公克	
	豬肉片	半兩	20公克	
	香菜	適量	1公克	
拌炒時蔬	小白菜	2.5兩	100公克	1. 蔬菜洗淨切段，薑絲（或蒜末）備用。 2. 鍋中放入約半碗水，加入薑絲（即以水煮代替傳統的高溫油爆香），待香味出來後，加入油、鹽及蔬菜，拌炒至熟。
	油	1茶匙	5公克	
日式滷蘿蔔	白蘿蔔	1.5兩	60公克	1. 醬汁：清水、適量醬油、味醂或糖。也可加少許柴魚片，增加香氣。 2. 蘿蔔洗淨去皮，切大塊，加入醬汁中共煮。
水果	蘋果	1個	115公克	選用當季新鮮水果
點心	優格	1個	200公克	



銀髮食譜一

晚餐
杏仁雞腿套餐

菜名	食材	份量	可食生重	作法
紅豆飯	紅豆	1/16米杯	10公克	1. 紅豆事先浸泡一夜，蒸後備用。 2. 麥片和糙米洗淨，以等量溫水（30公克，1/4米杯）先浸泡至少2小時。 3. 白米洗淨，以等量清水（40公克，1/4米杯）浸泡20分鐘。 4. 將麥片、糙米、白米（都含浸泡水）及蒸過的紅豆混勻蒸煮。（若喜歡較軟口感，可酌量加水。）
	麥片	1/16米杯	10公克	
	糙米	1/8米杯	20公克	
	白米	1/4米杯	40公克	
雞腿 烤杏仁	棒棒腿	1支	70公克	1. 雞腿的脂肪去除，加蔥、薑、醬油醃約0.5小時。 2. 撒上杏仁片，烤熟。
	杏仁片	適量	3公克	
糖醋丸子	豬絞肉	1兩	40公克	1. 乾香菇泡軟，與涼薯、胡蘿蔔一起切碎，再與絞肉拌勻，加少許蔥薑末去腥，適量鹽調味；捏成丸狀，蒸至半熟備用。 2. 青江菜洗淨一整顆燙熟後直切成二半；若長者牙口不好，僅用嫩葉部分。 3. 丸子與糖醋醬汁共煮（一碗水加1小匙蕃茄醬、少許糖、醋），丸子全熟後起鍋。 4. 置於以青江菜為盤飾的食器上。
	涼薯	0.4兩	15公克	
	乾香菇	適量	2公克	
	枸杞	適量	3公克	
	胡蘿蔔	適量	10公克	
	青江菜	適量	10公克	
	油	1茶匙	5公克	
拌炒時蔬	菠菜	2.5兩	100公克	1. 菠菜洗淨切段。 2. 鍋中放入約半碗水，加入薑絲（即以水煮代替傳統的高溫油爆香），待香味出來後，加入油、鹽及菠菜，拌炒至熟；起鍋後撒上熟白芝麻。
	油	1茶匙	5公克	
	白芝麻	適量	0.5公克	
酸菜肉絲	豬肉絲	適量	5公克	1. 酸菜、新鮮木耳切絲。 2. 將酸菜絲、木耳絲放入沸水，約煮3分鐘後撈起。（可去除酸菜過多的酸味與鹽分） 3. 油燒熱，先炒香豬肉絲，加入酸菜木耳絲拌炒。
	酸菜絲	一湯匙	15公克	
	新鮮木耳	適量	10公克	
	油	1茶匙	5公克	
水果	椪柑	1個	150公克	選用當季新鮮水果

營養師小叮嚀

《紅豆飯》

紅豆是膳食纖維、維生素 B 群及維生素 E 含量豐富的食材，加入主食中，或製做養生甜點均甚佳。

《拌炒時蔬》

深綠色蔬菜含豐富鈣、鐵等營養素，建議每天至少一道深綠色蔬菜。

銀髮食譜二

早餐
鮪魚沙拉套餐



菜名	食材	份量	可食生重	作法
全麥吐司	全麥吐司	2片	120公克	
洋蔥鮪魚沙拉	洋蔥	1兩	30公克	1. 罐頭鮪魚瀝乾水份，洋蔥切碎，小黃瓜切細絲，杏仁果敲碎（方便咀嚼）。 2. 以上材料再加入玉米粒、葡萄乾、沙拉醬拌勻。
	小黃瓜	1.5兩	20公克	
	水煮鮪魚罐頭	1兩	45公克	
	玉米粒	適量	5公克	
	杏仁	4粒	4公克	
	葡萄乾	少許	5公克	
	沙拉醬	1茶匙	4公克	
拿鐵	黑咖啡或紅茶	半杯	120cc	黑咖啡或紅茶加入鮮奶。
	鮮奶	1杯	240cc	

營養師小叮嚀

《洋蔥鮪魚沙拉》

選擇水煮的鮪魚罐頭，吃起來不油膩，比較健康。

《拌炒時蔬》

近期研究發現，全脂鮮奶對人體健康並無影響，若長者喜歡，加入咖啡一起飲用，增加乳品的攝入量會對整體健康有利，若習慣使用低脂乳品也可持續。



銀髮食譜二

午餐
三杯雞套餐

菜名	食材	份量	可食生重	作法
五穀飯	五穀米	1/8米杯	20公克	1. 五穀米和糙米一起洗淨，以等量溫水（40公克，1/4米杯）先浸泡至少2小時。 2. 白米洗淨，以等量清水（40公克，1/4米杯）浸泡20分鐘。 3. 將五穀米、糙米、白米（都含浸泡水）混勻，放入電鍋蒸煮。 4. 若喜歡較軟口感，可酌量加水。
	糙米	1/8米杯	20公克	
	白米	1/4米杯	40公克	
三杯雞	帶骨棒腿（切塊）	1支	100公克	
	九層塔、薑片	適量	各5公克	1. 雞腿切塊備用。 2. 熱麻油爆香薑片，加入雞腿塊共炒，當肉色變白，加醬油、米酒續炒，待醬香出來後，加適量水悶熟。 3. 起鍋前放九層塔，再翻炒幾下即可。
	油	1茶匙	5公克	
核桃金沙豆腐	核桃粒	半湯匙	3公克	
	鹹蛋	1/4顆	13公克	1. 豆腐切成2公分正方，厚度1公分的塊狀，油煎至兩面焦黃，裝盤。 2. 餘油炒香蔥、蒜末與切碎的鹹蛋、核桃粒，盛起後鋪在豆腐上，撒上枸杞。
	板豆腐	1兩	40公克	
	蔥、蒜末	適量	各1公克	
	枸杞	適量	1公克	
	油	2茶匙	10公克	
絲瓜冬粉	絲瓜	2兩	80公克	
	冬粉（乾）	適量	2公克	1. 絲瓜切成如小指長條狀。冬粉先以水泡開。 2. 油炒絲瓜，加水悶煮，再加入冬粉，待湯汁收乾即可起鍋。
	油	0.5茶匙	2.5公克	
雪菜毛豆	雪裡紅	半兩	20公克	
	毛豆	2湯匙	20公克	1. 毛豆先燙熟；雪裡紅洗淨切細絲。 2. 熱油爆香蒜末，加入毛豆、雪裡紅後加水悶煮。
	油	0.5茶匙	2.5公克	
水果	西洋梨（紅皮）	1個	105公克	選用當季新鮮水果。
養生甜品	黑糯米	半湯匙	5公克	1. 花生、綠豆、紅豆、花豆至少浸泡一晚，先蒸一次。 2. 蒸過的豆類加入圓、黑糯米加水一起煮。 3. 所有食材軟爛後，加入桂圓肉、砂糖。若考量血糖問題，僅加桂圓即可。
	甜花生	半湯匙	5公克	
	綠豆或紅豆或花豆	半湯匙	5公克	
	蓮子	半湯匙	5公克	
	桂圓	4個	5公克	
	圓糯米	1湯匙	5公克	
	糖	1茶匙	5公克	

銀髮食譜二



晚餐
花瓜肉餅套餐



菜名	食材	份量	可食生重	作法
紅藜飯	紅藜	1/5米杯	20公克	1. 紅藜洗淨，瀝乾水份。(紅藜體積小，建議使用細孔濾網) 2. 白米洗淨，加入紅藜，以白米等量的水（60公克，1/4米杯）浸泡20分鐘後，入電鍋蒸煮。 3. 若喜歡較軟口感，可酌量加水。
	白米	3/8米杯	60公克	
花瓜蒸肉餅	板豆腐 粗絞肉 蔥、薑末 醬瓜	適量 1.5兩 適量 適量	10公克 60公克 各1公克 5公克	
腰果拌鮮菇	腰果	半湯匙	3公克	1. 西洋芹、紅椒、透抽都切細條狀。 2. 所有菇類洗淨後，連同西洋芹、紅椒以沸水殺青。 3. 以薑、蒜爆炒透抽，再加上上述食材拌炒。 4. 起鍋盛盤後，腰果置上方。
	西洋芹	0.4兩	15公克	
	金針菇	0.4兩	15公克	
	袖珍菇	0.4兩	15公克	
	鴻禧菇	0.4兩	15公克	
	紅椒	0.4兩	15公克	
	透抽	1兩	40公克	
	油	1.5茶匙	7.5公克	
拌炒時蔬	茼蒿	2.5兩	100公克	1. 蔬菜洗淨切段，薑絲（或蒜末）備用。 2. 鍋中放入約半碗水，加入薑絲（即以水煮代替傳統的高溫油爆香），待香味出來後，加入油、鹽及蔬菜，拌炒至熟。
	油	1茶匙	5公克	
豆豉蒸苦瓜	苦瓜	1.6兩	65公克	苦瓜洗淨，切大塊，上鋪豆豉，蒸熟。
	豆豉	適量	1公克	
水果	網紋香瓜	1/8~1/6個	165公克	選用當季新鮮水果。

營養師小叮嚀

《紅藜飯》

紅藜的膳食纖維比白米高出 10 倍以上，營養價值很高。

《拌炒時蔬》

各種菇類都有豐富膳食纖維，菸鹼酸和維生素 B12 含量也比其他蔬菜多。

銀髮食譜三

早餐
漢堡套餐

菜名	食材	份量	可食生重	作法
漢堡	漢堡	1個	60公克	1. 蕃茄切圓片，美生菜洗淨。 2. 選用市售鹽分較低的火雞肉片；若買不到，可用雞胸肉代替，雞胸肉蒸熟後，切薄片，撒上鹽與黑胡椒粉調味。 3. 漢堡麵包烤熱，夾入火雞肉片與蕃茄、美生菜。
	燻火雞肉片	1.8兩	70公克	
	蕃茄	0.8兩	30公克	
	美生菜	適量	10公克	
麥片牛奶	低脂奶	1杯	240cc	1. 低脂奶可使用鮮奶或另以奶粉沖泡。 2. 加麥片後，稍待片刻，等麥片軟爛再吃較為可口。
	即食燕麥		10公克	



銀髮食譜三

午餐
炒米粉快樂餐



菜名	食材	份量	可食生重	作法
炒米粉	乾米粉		70公克	1. 乾香菇、蝦米稍清洗後，以一碗水浸泡。(香菇蝦米水勿倒掉，備用)。 2. 高麗菜、胡蘿蔔、香菇切絲。 3. 香菇、蝦米以少許醬油爆香，加入高麗菜、胡蘿蔔、綠豆芽、韭菜段、豬肉絲一起炒，再加入香菇蝦米水將食材悶熟。 4. 放入沖洗過之乾米粉拌炒，若湯汁不夠，可再加熱水，直到米粉達適口之軟度。
	高麗菜	2兩	80公克	
	胡蘿蔔	0.4兩	15公克	
	乾香菇	適量	5公克	
	蝦米	適量	5公克	
	豬肉絲	0.4兩	15公克	
	綠豆芽	半兩	20公克	
	韭菜	適量	5公克	
	油	2茶匙	10公克	
滷牛腱	牛腱	1兩	40公克	1. 牛腱先燙過去血水，滷熟後切薄片。 滷汁材料：水、蔥、薑、醬油、米酒、八角。 2. 豆干可與牛腱共滷。 3. 海帶有特殊風味，建議另起一鍋。
	小豆干	1兩	40公克	
	海帶捲	1.5捲	50公克	
雞蓉玉米湯	雞胸肉	半兩	20公克	洋蔥切碎，以奶油炒香，直接加水入鍋，水沸加入玉米粒、絞雞胸肉，所有食材熟透後，以地瓜粉水勾芡。
	玉米粒	0.9兩	35公克	
	洋蔥	1兩	40公克	
	奶油	少許	2公克	
	地瓜粉		10公克	
水果	鳳梨		110公克	選用當季新鮮水果。
芝麻奶布丁	黑芝麻粉	1湯匙	5公克	1. 將鮮奶倒入鍋中加熱約60-70度之間(不要煮滾但可讓糖融化的熱度即可)，將糖加入至融化後熄火，加入黑芝麻粉。 2. 最後加入吉利T粉攪拌到完全溶解，將布丁液裝入容器內放涼後，放入冰箱冷藏至凝固(至少需要4小時以上)。 註：吉利T(粉狀)俗稱果凍粉，素食者可吃。
	低脂鮮奶	半杯	120cc	
	吉利T (Jelly T, 果凍粉)	適量	2公克	
	糖	2茶匙	10公克	

營養師小叮嚀

《炒米粉》

建議選用百分之百米粉質地較軟，容易消化。糙米米粉更好喔！

《雞蓉玉米湯》

也可用麵糊取代地瓜粉來勾芡。

《芝麻奶布丁》

芝麻已有濃郁的風味，因此可選用低脂鮮奶讓布丁呈現清爽不膩的口感；若喜歡全脂鮮乳的風味，也是可以的呦！

銀髮食譜三



晚餐

蔥油雞套餐



菜名	食材	份量	可食生重	作法
五穀飯	五穀米	1/8米杯	20公克	1. 五穀米和糙米一起洗淨，以等量溫水（40公克，1/4米杯）先浸泡至少2小時。 2. 白米洗淨，以等量清水（40公克，1/4米杯）浸泡20分鐘。 3. 將五穀米、糙米、白米（都含浸泡水）混勻，放入電鍋蒸煮。 4. 若喜歡較軟口感，可酌量加水。
	糙米	1/8米杯	20公克	
	白米	1/4米杯	40公克	
蔥油雞	去骨雞腿	1支	100公克	
	蔥	適量	10公克	
	油	少許	3公克	
焗烤松子南瓜	無鹽奶油	適量	2公克	1. 南瓜切塊蒸熟；洋蔥先以奶油炒香，再放入其他食材，加少量水燜熟之後盛入烤盤。 2. 撒上松子與起司絲，放入以預熱的烤箱烤到起司微焦。
	南瓜	0.8兩	30公克	
	洋蔥	半兩	20公克	
	紅椒	適量	10公克	
	杏鮑菇	半兩	20公克	
	松子	1湯匙	3公克	
	起司絲	1湯匙	10公克	
拌炒時蔬	空心菜	2.5兩	100公克	1. 蔬菜洗淨切段，薑絲（或蒜末）備用。 2. 鍋中放入約半碗水，加入薑絲（即以水煮代替傳統的高溫油爆香），待香味出來後，加入油、鹽及蔬菜，拌炒至熟。
	油	1湯匙	5公克	
涼拌小黃瓜	小黃瓜	2兩	60公克	1. 小黃瓜直切為四等份，再橫切成長約3公分條狀。 2. 加鹽搓揉去澀，用涼開水沖洗，去除多餘鹽分 3. 加入調味料拌勻，置於冰箱冷藏一晚風味更佳。
	蒜末	適量	3公克	
	香油	適量	3公克	
	醋、鹽、糖	適量	各3公克	
水果	奇異果（小）	1.5個	105公克	選用當季新鮮水果。

銀髮食譜四

早餐
饅頭起司蛋套餐



菜名	食材	份量	可食生重	作法
饅頭夾起司蛋	雜糧饅頭	中1個	75公克	1. 饅頭蒸熟。 2. 水煮蛋剝殼後切片夾入饅頭內，再加入起司片。
	雞蛋（水煮切片）	1顆	60公克	
	起士片	1片	25公克	
花生糙米漿	糙米粉	2湯匙	40公克	花生先烤到微焦，磨成粉狀，再加入糙米粉，以200cc熱水沖勻；考量血糖問題者不加糖。
	花生	1湯匙	10公克	
	糖	4茶匙	15公克	

營養師小叮嚀

《饅頭起司夾蛋》

饅頭也可以切片，加入蕃茄、小黃瓜或生菜葉等增加濕潤便於吞嚥，同時也增加食材及營養素的多元化。



銀髮食譜四

午餐
豆豉鱈魚套餐

菜名	食材	份量	可食生重	作法
雪蓮飯	雪蓮子	1/8米杯	20公克	1. 雪蓮子與糙米洗淨，用冷水浸泡一晚，使用前瀝乾水分。 2. 白米洗淨，以等量清水（40公克，1/4米杯）浸泡20分鐘。 3. 雪蓮子、糙米另加等量清水（40公克，1/4米杯），入電鍋與白米一起蒸煮。 4. 若喜歡較軟口感，可酌量加水。
	糙米	1/8米杯	20公克	
	白米	1/4米杯	40公克	
蒸豆豉鱈魚	鱈魚（扁鱈）	1.8兩	70公克	
	豆豉	適量	2公克	
木須炒豆皮	豆包	1片	30公克	1. 所有食材都切成細條狀。 2. 一起下鍋炒熟，加鹽調味。
	新鮮木耳	0.4兩	15公克	
	紅椒	適量	5公克	
	青椒	適量	5公克	
	黃椒	適量	5公克	
	油	1茶匙	5公克	
涼拌雙花	青花菜、白花菜	各半碗	各50公克	1. 青花菜、白花菜先燙熟。 2. 加腰果、蒜末、麻油拌勻。
	腰果	3顆	5公克	
	蒜末、麻油少許			
韓國泡菜	山東大白菜	1.5兩	60公克	可以購買現成之韓國泡菜。
	紅蘿蔔	少許		
	白蘿蔔	少許		
	韭菜、蔥	少許		
水果	巨峰葡萄	8~10顆	85公克	選用當季新鮮水果。

營養師小叮嚀

《雪蓮飯》

雪蓮子的外型有個小小的鷹嘴，又名鷹嘴豆，富含蛋白質，是健康的豆類食物。

《豆豉蒸鱈魚》

經費有限時，白鯧魚也是很好的選擇。

銀髮食譜四

晚餐

梅汁長排套餐



菜名	食材	份量	可食生重	作法
糙薏仁飯	糙米	1/8米杯	20公克	1. 糙薏仁和糙米一起洗淨，以等量溫水（40公公克，1/4米杯）先浸泡至少2小時。 2. 白米洗淨，以等量清水（40公公克，1/4米杯）浸泡20分鐘。 3. 將泡好的糙薏仁、糙米、白米（都含浸泡水）混勻，放入電鍋蒸煮。 4. 若喜歡較軟口感，可酌量加水。
	糙薏仁	1/8米杯	20公克	
	白米	1/4米杯	40公克	
梅汁長排	豬小排	1塊	70公克	
	紫蘇梅	2顆	10公克	
蘆筍彩條	蘆筍	1兩	40公克	1. 所有食材都切約3公分長細條狀。若蘆筍外皮較韌，可先削皮。 2. 放入沸水中燙熟。有些人吃到生山藥會有過敏反應，務必煮熟。 3. 最後再加油略拌炒即可。
	玉米筍	2根	15公克	
	金針菇	適量	10公克	
	小黃瓜	0.6兩	25公克	
	紫山藥	0.4兩	15公克	
拌炒時蔬	油	1茶匙	5公克	1. 蔬菜洗淨切段，薑絲（或蒜末）備用。 2. 鍋中放入約半碗水，加入薑絲（即以水煮代替傳統的高溫油爆香），待香味出來後，加入油、鹽及蔬菜，拌炒至熟。
	A菜	2.5兩	100公克	
酸豇豆肉末	酸豇豆	一湯匙	20公克	1. 酸豇豆細切。 2. 熱油爆香蒜末，再下酸豇豆與絞肉，加少許醬油，香氣出來後加適量水悶煮數分鐘。
	絞肉	半湯匙	10公克	
	油	1茶匙	5公克	
水果	美濃瓜	小1顆	165公克	選用當季新鮮水果。
鮮奶豆花	豆花	半杯	120公克	取一容器加入鮮奶及豆花，若豆花成品已有甜味，則不須再加糖。
	鮮奶	1杯	240cc	
	糖	1茶匙	5公克	

銀髮食譜五


 早餐
 蔬菜總會蛋餅套餐

菜名	食材	份量	可食生重	作法
蔬菜總會蛋餅	蛋餅皮	2片	100公克	1. 里肌肉加少許醬油醃約20分鐘，煎熟，切條；美生菜、小黃瓜洗淨後切條狀，蕃茄橫切薄圓片後再對半直切。 2. 步驟1食材均分為2份。 3. 蛋打散，煎成2張圓形蛋皮。 4. 蛋餅皮以小火炕熟，先鋪上蛋皮，再放入其它食材，捲成圓條。
	美生菜	0.4兩	15公克	
	小黃瓜	0.4兩	15公克	
	蕃茄	0.4兩	15公克	
	雞蛋	1顆	60公克	
	里肌肉片	0.8兩	30公克	
	玉米粒	2湯匙	30公克	
	油	1茶匙	5公克	
黑芝麻豆漿	清豆漿	1杯	260cc	可購買市售（無糖）清豆漿或自製豆漿，加一湯匙黑芝麻粉拌勻即可飲用。
	黑芝麻粉	1湯匙	5公克	

營養師小叮嚀

《蔬菜總會蛋餅》

里肌肉片以刀背輕拍，質地會變得軟嫩。

若老人家牙口不好，供應時可先將蛋餅捲切為 3-4 小段，方便入口。



銀髮食譜五

午餐
橙汁豬排套餐



菜名	食材	份量	可食生重	作法	
地瓜飯	甘薯	1兩	30公克	1. 地瓜去皮切小丁。 2. 白米洗淨，以等量清水（50公克，1/3米杯）浸泡20分鐘。 3. 地瓜與白米一起蒸煮。 4. 若喜歡較軟口感，可酌量加水。	
	白米	1/3米杯	50公克		
橙汁豬排	梅花肉排	1.8兩	70公克		1. 醬汁：柳橙、檸檬榨汁，再加約半碗水。 2. 梅花肉排先以刀背拍軟，抹上少許鹽及太白粉，熱油鍋煎至2面變白 3. 醬汁煮沸，放入煎好的肉排，轉小火煮到醬汁收乾。
	柳橙	半顆	20cc		
	檸檬	1/6顆	5cc		
	油	1茶匙	5公克		
燴三鮮	草蝦仁	3隻	15公克	1. 清水加蔥、蒜、米酒，煮沸投入草蝦仁、蟹肉棒、文蛤，煮到文蛤開口後，撈起所有食材。 2. 以地瓜粉水勾芡。	
	文蛤	6個	20公克		
	蟹肉棒	2個	27公克		
	蒜末	少許	5公克		
	蔥	適量	10公克		
	米酒	少許	5cc		
醬燒茄子	茄子	2.5兩	100公克	1. 茄子切3-4公分條狀，用油略煎。 2. 加入九層塔、少許醬油、水燜煮至爛。	
	九層塔	適量	3公克		
	油	1茶匙	5公克		
炒劍筍	劍筍	1.5兩	60公克	劍筍先燙熟，加入油及豆瓣醬炒香。	
	油	1茶匙	5公克		
	豆瓣醬	1茶匙	5公克		
水果	黃西瓜		195公克	選用當季新鮮水果。	
芋頭牛奶	芋頭	1.3兩	50公克	芋頭蒸熟後放涼，與鮮奶一起放入果汁機中攪打。	
	鮮奶	1杯	240cc		

銀髮食譜五

晚餐
雞絲麻醬麵套餐

菜名	食材	份量	可食生重	作法
雞絲麻醬麵	濕麵條	2碗	100公克	1. 麵條煮熟；雞胸肉蒸熟後剝細絲。 2. 小黃瓜切細絲，與綠豆芽一起燙熟。 3. 所有食材鋪於麵條上，淋上芝麻醬。
	芝麻醬	4茶匙	20公克	
	熟雞胸肉	1.5兩	60公克	
	小黃瓜	半兩	20公克	
	綠豆芽	1.3兩	50公克	
香油拌番薯葉	番薯葉	2.5兩	100公克	番薯葉燙熟，拌入香油、蒜末、少許鹽。
	香油	1茶匙	5公克	
	蒜末	少量	2公克	
當歸山藥肉片湯	山藥	0.9兩	35公克	1. 山藥切塊，與排骨、黃耆、當歸一起燉煮。 2. 排骨肉軟爛後，加入豬肉片、枸杞。 3. 待肉片熟後關火。
	小排切塊	1小塊	20公克	
	豬肉片	半兩	20公克	
	黃耆、當歸	適量		
	枸杞	適量		
水果	火龍果	半個	110公克	選用當季新鮮水果。

營養師小叮嚀

《雞絲麻醬麵》

芝麻醬香氣濃郁，可使料理變得美味可口，但仍須酌量使用，避免攝取過多的油脂。另外，麵條可以選用蕎麥麵，增加全穀及未精製雜糧類攝取量。

《當歸山藥肉片湯》

排骨熬湯後可利用油網撈除浮油。

附錄六、5 日範例食譜營養量分析

營養素 單位		DRI 71歲以上	第一天	第二天	第三天	第四天	第五天	平均每天
◎ 總熱量	大卡 (kcal)		2033	2051	2014	2204	2125	2085
蛋白質	公克 (g)		107	97	97	93	109	100
	佔總熱量比		21.0%	18.9%	19.3%	16.9%	20.5%	19.3%
總脂肪	公克 (g)		62	71	65	82	80	72
	佔總熱量比		27.2%	31.2%	29.1%	33.5%	33.9%	31.0%
飽和脂肪	公克 (g)		13	17	21	24	21	19
	佔總熱量比		5.9%	7.4%	9.5%	9.7%	9.0%	8.3%
總碳水化合物	公克 (g)	50-65%	276	268	272	285	255	271
	佔總熱量比		51.8%	49.9%	51.6%	49.6%	45.6%	49.7%
膳食纖維	公克 (g)	24/30	26	24	24	24	26	25
*視網醇當量	微克 (μg RE)	500/600	1400	1357	998	492	1256	1101
維生素E	毫克 (mg α - TE)	12	13	11	9	10	10	10.6
維生素C	毫克 (mg)	100	117	148	194	154	99	142
*維生素B1	毫克 (mg)	0.9/1.2	2.3	1.6	1.3	1.7	2.2	1.8
*維生素B2	毫克 (mg)	1.0/1.3	1.6	1.3	1.7	1.6	1.9	1.6
*菸鹼素	毫克 (mg NE)	14/16	27	22	23	17	20	21.6
維生素B6	毫克 (mg)	1.6	1.8	1.5	2.0	1.8	2.4	1.9
維生素B12	毫克 (mg)	2.4	3.5	3.7	3.9	2.4	12.9	5.3
# 葉酸	微克 (μg)	400	381	371	360	497	322	386
鈣	毫克 (mg)	1000	821	596	1150	693	898	832
磷	毫克 (mg)	800	1660	1266	1621	1514	1585	1529
*鎂	毫克 (mg)	300/350	508	366	364	414	423	415
鐵	毫克 (mg)	10	15	14	15	14	19	15.3
*鋅	毫克 (mg)	12/15	15	13	15	13	14	14.1

註：

◎此食譜總熱量和三大營養素比例是參考71歲以上中度活動量者進行設計，女性長者及輕度活動量者不需要這麼高的熱量，應視長者情況斟酌調整。

* DRI數值表示法為女性建議量/男性建議量。

因為「台灣食品營養成分資料庫」部分食材未列出葉酸含量，故範例食譜之葉酸有可能低估。

附錄七、ICOPE 長者健康整合式評估量表

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？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	3.定向力：詢問長者「您現在在哪裡？」，長者回答是否正確？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	**詢問長者第1題記憶力的3項物品，長者回答是否正確？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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」)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 請長者向原處方醫師諮詢 <input type="checkbox"/> 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)

機構名稱及代號(蓋章)_____

附錄八、迷你營養評估量表-短版 (MNA-SF)

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	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/>
篩選分數 (最高14分)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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

附錄九、MNA-SF 社區長者視覺友善彩色圖像版範例

迷你營養評估量表 - 簡表 (MNA-SF)

透過以下6個問題，可以讓您更瞭解自己的營養狀況，做好健康管理！

姓名 _____ 連絡電話 _____ 居住縣市 _____ 市 _____ 區 _____

性別 男 女 體重 _____ 公斤 身高 _____ 公分 握力 _____ 公斤

小腿圍 _____ 公分 出生年次 民國 _____ 年 填寫日期 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

項目	嚴重程度
1. 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?	<input type="checkbox"/> 2分：食量沒有改變 <input type="checkbox"/> 1分：食量中度減少 <input type="checkbox"/> 0分：食量嚴重減少
2. 過去三個月體重下降的情況	<input type="checkbox"/> 3分：體重沒有下降 <input type="checkbox"/> 2分：體重下降1-3公斤 <input type="checkbox"/> 1分：不知道 <input type="checkbox"/> 0分：體重下降大於3公斤
3. 活動能力	<input type="checkbox"/> 2分：可以外出 <input type="checkbox"/> 1分：可以下床或離開輪椅，但不能外出 <input type="checkbox"/> 0分：需長期臥床或坐輪椅
4. 過去三個月內有沒有受到心理創傷或患上急性疾病?	<input type="checkbox"/> 2分：沒有 <input type="checkbox"/> 0分：有
5. 精神心理問題	<input type="checkbox"/> 2分：沒有精神心理問題 <input type="checkbox"/> 1分：輕度失智 <input type="checkbox"/> 0分：嚴重失智或憂鬱
6. 身體質量指數(BMI) 公式：體重(公斤)÷ 身高(公尺)÷身高(公尺) _____	<input type="checkbox"/> 3分：BMI ≥ 23 <input type="checkbox"/> 2分：21 ≤ BMI < 23 <input type="checkbox"/> 1分：19 ≤ BMI < 21 <input type="checkbox"/> 0分：BMI < 19

請將以上6項分數加總，總分 _____ 分

資料來源：<https://www.mna-elderly.com/>

篩檢結果	建議
<input type="checkbox"/> 12分~14分 正常營養狀況	每年定期再篩檢一次。
<input type="checkbox"/> 8分~11分 有營養不良的風險	1.沒有體重減輕-密切監測體重，每3個月再篩檢一次。 2.有體重減輕-密切監測體重，尋求營養師進一步營養諮詢。
<input type="checkbox"/> ≤7分 營養不良	密切監測體重，尋求營養師進一步營養諮詢。

臺北市社區營養推廣中心提供65歲以上長者免費營養諮詢服務

一、營養諮詢門診地點

- (1) 萬華區健康服務中心一樓第二診間(萬華區東園街152號)
- (2) 信義區健康服務中心一樓心理諮詢診間(信義區信義路五段15號)
- (3) 北投區健康服務中心二樓多功能教室(北投區石牌路2段111號)

二、營養諮詢門診採預約方式，請電洽專線：(02)2303-1297



2205



執行方式說明



1 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?

- 平常吃的量都差不多。
→ 2分：食量沒有改變
- 最近沒有胃口，覺得肚子脹，吃不下
→ 0分：食量嚴重減少

2 過去三個月體重下降的情況

- 沒有改變
→ 3分：體重沒有下降
- 有瘦一點，減了2公斤。
穿褲子(或繫皮帶)感覺變鬆。
照鏡子臉頰凹陷。
→ 2分：體重下降1-3公斤。
- 很久沒有量體重，不記得。
→ 1分：不知道



3 活動能力 依照實際狀況來填寫就可以囉！



4 過去三個月內有沒有受到心理創傷或患上急性疾病?

- 心理創傷**
指生活經驗遭逢巨變，導致心理不安、害怕、恐懼、傷心等負面情緒。
- 急性疾病**
指發病過程快速，且維持至少3天以上，如流行性感冒、發燒、喉嚨痛、腹瀉、頭痛、心臟病發作、氣喘發作或其他原因等，到門診或醫院就醫。

5 精神心理問題

- 是否有醫師診斷神經退化相關問題，如失智症、阿茲海默症或帕金森氏症等
- 是否有長期或嚴重的憂鬱，常見身體症狀有：胸悶、心肝頭緊緊、胃口差、焦躁不安、易怒、厭食症或暴食症等長期綜合性負面症狀。



6 身體質量指數(BMI)

計算公式

體重(公斤) ÷ 身高(公尺) ÷ 身高(公尺)

範例

65歲的陳先生體重70公斤、身高170公分，
BMI計算 = $70 / 1.7 / 1.7 = 24.2$

☆ 小腿圍量測方式

- 輕鬆坐正，腳踩地板，調整椅子高度可使大腿與小腿彎成90度。
- 測量左小腿最粗的部位



- 建議 男性: ≥34公分 女性: ≥33公分

☆ 握力量測方法

- 手臂伸直自然下垂。
- 用力握緊握力器，不可接觸到身體。
- 建議

男性: ≥28公斤 女性: ≥18公斤



想了解更多飲食營養或長者樂齡活動等相關資訊，請上網搜尋「臺北市社區營養推廣中心」或掃描QRcode



臺北市府衛生局
Department of Health, Taipei City Government



臺北市社區營養推廣中心
Taipei City Community Nutrition Promotion Center



臺北市立聯合醫院營養部
Taipei City Hospital Nutrition Department

經費(部分經費)由衛生福利部長照基金支應 廣告

附錄十、迷你營養評估量表-全版 (MNA-Full Form)

Mini Nutritional Assessment

MNA[®]



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以完成篩選。將篩選的分數加總，如分數相等於 11 分或以下，請繼續完成所有評估以得出「營養不良指標值」。

篩選		J 每天吃多少次主餐？	
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	<input type="checkbox"/>	0 = 1 餐 1 = 2 餐 2 = 3 餐	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	K 蛋白質攝取量指標 • 每天進食至少一份乳製品 (牛奶、芝士或乳酪) 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> • 每週進食兩份以上乾豆類或蛋類 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> • 每天均進食肉類、魚類或家禽類 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 0.0 = 0 或 1 個 [是] 0.5 = 2 個 [是] 1.0 = 3 個 [是]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	L 每天有進食兩份或以上水果或蔬菜？ 0 = 否 1 = 是	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	M 每天喝多少流質 (水、果汁、咖啡、茶、牛奶...)? 0.0 = 少於 3 杯 0.5 = 3 至 5 杯 1.0 = 多於 5 杯	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	N 進食模式 0 = 需輔助才能進食 1 = 能自行進食但稍有困難 2 = 能自行進食	<input type="checkbox"/>
F 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 23 或以上	<input type="checkbox"/>	O 自我評估營養狀況 0 = 自覺營養不良 1 = 不清楚自我的營養狀況 2 = 自覺沒有營養問題	<input type="checkbox"/>
篩選分數 (最高 14 分) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		P 與同齡人士相比，病人如何評價自己的健康狀況？ 0.0 = 比別人差 0.5 = 不知道 1.0 = 和別人一樣 2.0 = 比別人更好	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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 如需要作深入營養評估，請繼續完成問題 G-R。		Q 上手臂中點臂圍 (MAC) (公分, cm) 0.0 = MAC 低於 21 0.5 = MAC 21 至低於 22 1.0 = MAC 22 或以上	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
評估		R 小腿圍 (CC) (公分, cm) 0 = CC 低於 31 1 = CC 31 或以上	
G 是否獨立生活 (非居住於療養院或醫院)？ 1 = 是 0 = 否	<input type="checkbox"/>	評估分數 (最高 16 分)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H 每天服用三種以上的處方藥物？ 0 = 是 1 = 否	<input type="checkbox"/>	篩選分數	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I 是否有褥瘡或皮膚潰瘍？ 0 = 是 1 = 否	<input type="checkbox"/>	總評估分數 (最高 30 分)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of MNA [®] - Its History and Challenges. J Nut 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. © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners © Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M 如需更多資料: www.mna-elderly.com		「營養不良指標值」	
		總評估分數 24 至 30 分 <input type="checkbox"/>	正常營養狀況
		總評估分數 17 至 23.5 分 <input type="checkbox"/>	有營養不良的風險
		總評估分數少於 17 分 <input type="checkbox"/>	營養不良

附錄十一、社區營養諮詢 個案紀錄表

113 年 1 月修訂

社區營養諮詢 個案紀錄表 (初訪) 第一版

姓名：_____ 縣市：_____ 行政區：_____ 日期：_____
 來源：健檢 基層醫院/社區診所/衛生局所 社區其他篩檢/服務 ICOPE
營養篩檢 (MNA-SF：____分) 其他：_____
 諮詢方式：面訪 (地點：_____) 電訪 視訊 其他：_____

個案基本資料

性別：男 女；出生：____年(民國)/____月/____日；年齡：____歲；原住民：否 是
 身份證字號(後四碼)：_____；電話：_____；語言：國 台 客 族語
 教育程度：不識字 識字 國小 國中 高中/高職/專科學校 大學 研究所及以上
 是否具有身心障礙手冊：是 (輕度 中度 重度)，具_____類別障礙 否
 婚姻：未婚 已婚 離婚 喪偶 居住：獨居 與_____同住
 營養相關的疾病史：無 糖尿病 高血壓 高血脂 中風 心臟病 腎臟病
癌症：_____ 失智症 其他：_____
 可能影響營養的醫療與處置：_____

飲食與營養相關史

身體活動與功能：
 行動能力：正常 緩慢 需人攙扶 需要助行器 依賴輪椅
 活動範圍：可自行外出 外出需陪伴 只限住家 其他：_____
 活動/運動型態/頻率：_____
 食物來源及製備：自己 配偶 子女 外傭 外食/購/送 其他：_____ (可複選)
接受送餐(早餐 午餐 晚餐)：_____天/週；參加共餐：_____次/週
 素食型態 (無則免填)：全素 蛋奶素 奶素 其他：_____
 進食餐數：正餐：早餐 午餐 晚餐；點心：無 早點 午點 晚點
 食物質地：一般質地 容易咬軟質食 牙齦碎軟質食 舌頭壓碎軟食 不需咬細泥食
均質化糊狀食 其他：_____
 藥物：血糖藥 血壓藥 血脂藥 軟便劑 其他：_____
 輔助及替代療法(如：中草藥/營養補充劑等)：_____

飲食內容：

	早餐	早點	午餐	午點	晚餐	晚點
飲食內容						
主食類(份)						
未精製						
精製						
豆魚蛋肉類 (份)						
蔬菜類 (份)						
油脂類 (份)						
水果類 (份)						
乳品類 (份)						

食物份量：主食類____份(未精製含____份)/豆魚蛋肉類____份/蔬菜類____份/油脂類____份/水果類____份/乳品類____份
 營養補充品：無；有：品名：_____ 份量：_____ 熱量_____ kcal 蛋白質_____ 公克
 _____ 品名：_____ 份量：_____ 熱量_____ kcal 蛋白質_____ 公克
如本表不敷使用，請自行新增
 _____ 品名：_____ 份量：_____ 熱量_____ kcal 蛋白質_____ 公克
 實際攝取量：熱量：_____ kcal/day 蛋白質：_____ g/day 水份：約_____ c.c. 其他：_____

附錄

113 年 1 月修訂

體位測量	
最近 3 個月體重改變： <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 差不多 <input type="checkbox"/> 增加_____公斤 <input type="checkbox"/> 減輕_____公斤 (_____%)	
身高：_____cm (由手/膝長_____cm 推估) 體重：_____kg BMI = _____kg/m ²	
手握力：_____kg；小腿圍：_____cm；其他：_____	
估算營養素需求：熱量：_____kcal/day；蛋白質：_____g/day；水份：_____c.c.；其他：_____	
MNA-LF： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有_____分	
生化數值、醫療檢驗	
檢驗數據(無法取得則填無)	
日期 (____年/____月/____日)	
日期 (____年/____月/____日)	
與營養相關的身體症狀	
<input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 缺牙 <input type="checkbox"/> 假牙裝戴 <input type="checkbox"/> 口角炎 <input type="checkbox"/> 口乾 <input type="checkbox"/> 味覺減退 <input type="checkbox"/> 口腔衛生 <input type="checkbox"/> 吞嚥噎咳(EAT-10：____分) <input type="checkbox"/> 咀嚼困難 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹脹 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 虛弱 <input type="checkbox"/> 步態異常 <input type="checkbox"/> 憂鬱/失智 <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 畏寒 <input type="checkbox"/> 其他症狀：_____	
營養診斷	
P (營養問題)：	P (營養問題)：
E (病因)：	E (病因)：
S (症狀/徵候)：	S (症狀/徵候)：
營養介入 (請依上述評估情形訂定)	
目標設定：	監測/追蹤項目：
營養處方：	營養教育及諮商：
	1、_____
	2、_____
	3、_____
食物質地： <input type="checkbox"/> 一般質地 <input type="checkbox"/> 容易咬軟質食	營養教育回覆示教：
<input type="checkbox"/> 牙齦碎軟質食 <input type="checkbox"/> 舌頭壓碎軟食	<input type="checkbox"/> 可完整說出 <input type="checkbox"/> 大部分可說出 <input type="checkbox"/> 少部分說出
<input type="checkbox"/> 不需咬細泥食 <input type="checkbox"/> 均質化糊狀食 <input type="checkbox"/> 其他_____	建議追蹤： <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是： <input type="checkbox"/> 4 週內 <input type="checkbox"/> 8 週內
飲食計畫：	
結案： <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 個案營養問題已解決 <input type="checkbox"/> 個案已達成階段性營養照護目標 <input type="checkbox"/> 個案或照顧者/家屬無配合意願 <input type="checkbox"/> 個案拒訪/搬遷/失聯/逝世 <input type="checkbox"/> 個案或照顧者/家屬已了解飲食照護技巧、資源連結等訊息 <input type="checkbox"/> 提供個案其他資源 <input type="checkbox"/> 個案轉介 (<input type="checkbox"/> 個案已完成轉介至_____ <input type="checkbox"/> 個案無意願) <input type="checkbox"/> 其他：_____	

營養師：_____

社區營養諮詢 個案紀錄表 (追蹤) 第一版

姓名：_____ 日期：_____ 距初診或前次諮詢週數：_____ 週
 追蹤方式：面訪 (地點：_____) 電訪 視訊 其他：_____

個案基本資料

近期個人及家庭狀況有無重大改變：無：有：_____

飲食與營養相關史

身體活動與功能：
 行動能力：正常 緩慢 需人攙扶 需要助行器 依賴輪椅
 活動範圍：可自行外出 外出需陪伴 只限住家 其他：_____
 活動/運動型態/頻率：_____
 食物來源及製備：自己 配偶 子女 外傭 外食/購/送 其他：_____ (可複選)
接受送餐(早餐 午餐 晚餐)：_____ 天/週；參加共餐：_____ 次/週
素食型態 (無則免填)：全素 蛋奶素 奶素 其他：_____
進食餐數：正餐：早餐 午餐 晚餐；點心：無 早點 午點 晚點
食物質地：一般質地 容易咬軟質食 牙齦碎軟質食 舌頭壓碎軟食 不需咬細泥食
均質化糊狀食 其他_____
藥物：血糖藥 血壓藥 血脂藥 軟便劑 其他：_____
輔助及替代療法(如：中草藥/營養補充劑等)：_____

飲食內容 (請再次評估)：

		早餐	早點	午餐	午點	晚餐	晚點
飲食內容							
主食類(份)	未精製						
	精製						
豆魚蛋肉類 (份)							
蔬菜類 (份)							
油脂類 (份)							
水果類 (份)							
乳品類 (份)							

食物份量： 主食類_____份(未精製含_____份)/豆魚蛋肉類_____份/蔬菜類_____份/油脂類_____份/水果類_____份/乳品類_____份

營養補充品： 無；有： 品名：_____ 份量：_____ 熱量_____ kcal 蛋白質_____ 公克
如本表不敷使用，請自行新增 品名：_____ 份量：_____ 熱量_____ kcal 蛋白質_____ 公克
 品名：_____ 份量：_____ 熱量_____ kcal 蛋白質_____ 公克

實際攝取量： 熱量：_____ kcal/day 蛋白質：_____ g/day 水份：約_____ c.c. 其他：_____

體位測量

與前次諮詢相比體重改變：不知道 差不多 增加_____公斤 減輕_____公斤 (_____%)
 身高：_____ cm (由手/膝長_____ cm 推估) 體重：_____ kg BMI = _____ kg/m²
 手握力：_____ kg；小腿圍：_____ cm；其他：_____

估算營養素需求： 熱量：_____ kcal/day；蛋白質：_____ g/day；水份：_____ c.c.；其他：_____

MNA-LF： 無 有_____分

附錄

生化數值、醫療檢驗	
	檢驗數據(無法取得則填無)
日期 (____年/____月/____日)	
日期 (____年/____月/____日)	
與營養相關的身體症狀	
<input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 缺牙 <input type="checkbox"/> 假牙裝戴 <input type="checkbox"/> 口角炎 <input type="checkbox"/> 口乾 <input type="checkbox"/> 味覺減退 <input type="checkbox"/> 口腔衛生 <input type="checkbox"/> 吞嚥噎咳(EAT-10: ____分) <input type="checkbox"/> 咀嚼困難 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹脹 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 虛弱 <input type="checkbox"/> 步態異常 <input type="checkbox"/> 憂鬱/失智 <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 畏寒 <input type="checkbox"/> 其他症狀: _____	
前次諮詢的目標: <input type="checkbox"/> 達成; <input type="checkbox"/> 部分達成; <input type="checkbox"/> 未達成; 原因: _____	
營養診斷	
P (營養問題):	P (營養問題):
E (病因):	E (病因):
S (症狀/徵候):	S (症狀/徵候):
營養介入 (請依上述評估情形訂定)	
目標設定: _____ _____ _____	營養教育及諮商: 1、_____ 2、_____ 3、_____
營養處方是否改變: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是: _____	營養教育回覆示教: <input type="checkbox"/> 可完整說出 <input type="checkbox"/> 大部分可說出 <input type="checkbox"/> 少部分說出 是否持續追蹤? <input type="checkbox"/> 是: 監測/追蹤項目: _____ <input type="checkbox"/> 否
食物質地是否改變: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是: _____	
飲食計畫是否改變: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是: _____	
結案原因 (可複選):	
<input type="checkbox"/> 個案營養問題已解決 <input type="checkbox"/> 個案已達成階段性營養照護目標 <input type="checkbox"/> 個案或照顧者/家屬無配合意願 <input type="checkbox"/> 個案拒訪/搬遷/失聯/逝世 <input type="checkbox"/> 個案或照顧者/家屬已了解飲食照護技巧、資源連結等訊息 <input type="checkbox"/> 提供個案其他資源 <input type="checkbox"/> 個案轉介 (<input type="checkbox"/> 個案已完成轉介至_____ <input type="checkbox"/> 個案無意願) <input type="checkbox"/> 其他: _____	

營養師: _____

附錄十二、配膳流程衛生安全規範^{1,2}

一、建議配膳、盛菜人員應符合下列規定（截錄自食品良好衛生規範）：

1. 經醫師診斷罹患或感染 A 型肝炎、手部皮膚病、出疹、膿瘡、結核病、傷寒或其他可能造成食品污染之疾病，其罹患或感染期間，應主動告知現場負責人，不得從事與食品接觸之工作。
2. 處理即食食品或（及）感冒者應配戴口罩。工作中與食品直接接觸之從業人員，不得蓄留指甲、塗抹指甲油及配戴飾物等，並不得使塗抹於肌膚上之化妝品及藥品等污染食品或食品接觸面。
3. 手部應經常保持清潔，並應於如廁後或手部受污染時，依正確步驟洗手或（及）消毒。工作中吐痰、擤鼻涕或有其他可能污染手部之行為後，應立即洗淨後再工作。
4. 工作時，不得有吸菸、嚼檳榔、嚼口香糖、飲食或其他可能污染食品之行為。
5. 以雙手直接調理不經加熱即可食用之食品時，應穿戴消毒清潔之不透水手套，或將手部徹底洗淨及消毒。若有穿戴手套，應定期消毒清潔更換。

二、配膳、盛菜人員洗手注意事項

1. 洗手的時機

- (1) 開始工作前。
- (2) 處理生鮮食品前後。
- (3) 處理熟食食品前。
- (4) 如廁後，用餐、飲水、使用手機後、嚼口香糖後。
- (5) 碰觸到頭髮、臉（含口鼻）或身體。
- (6) 接觸垃圾桶、抹布、消毒水、氯水等化學相關藥劑，例如：清潔桌子或使用過的餐具之後。

2. 正確洗手步驟

- (1) 用清水將雙手完全弄濕。
- (2) 均勻的抹上清潔劑。
- (3) 利用乾淨的指甲刷把指尖及指甲刷乾淨。
- (4) 手心、手背互相搓洗至少 20 秒。
- (5) 用清水將雙手澈底沖洗乾淨。
- (6) 用烘手機或紙巾將手擦乾。

三、餐具、毛巾及抹布有效殺菌法

方法	溫度及介質	餐具	毛巾、抹布
煮沸殺菌	100 °C 沸水	煮沸 1 分鐘以上	煮沸 5 分鐘以上
蒸汽殺菌	100 °C 蒸汽	加熱時間 2 分鐘以上	加熱時間 10 分鐘以上
熱水殺菌	80 °C 以上熱水	加熱時間 2 分鐘以上	
氯液殺菌	氯液總有效氯百萬分之二百以下	浸入溶液中時間 2 分鐘以上	
乾熱殺菌	110 °C 以上乾熱	加熱時間 30 分鐘以上	

四、自助餐廳或便當業者應遵照食品良好衛生規範（GHP）以及食品安全管制系統辦法（HACCP）規範，並徹底執行衛生安全管理。若是社區供餐單位廚房，則建議應遵守本作業手冊提到的規範。

五、參考資料

- ¹ 衛生福利部食品藥物管理署。食品良好衛生規範準則。網站來源：
<https://consumer.fda.gov.tw/Law/Detail.aspx?nodeID=518&lawid=602&k=%u98DF%u54C1%u826F%u597D%u885B%u75>。（111 年 5 月 20 日查閱）
- ² 邱致穎、高彩華。人員衛生管理。餐飲衛生安全管理面面觀。衛生福利部食品藥物管理署，臺北市：2015；29-72。

附錄十三、共餐據點輔導紀錄表

*如追蹤資訊與前次輔導資訊無異動可跳題填寫

縣/市社區共餐據點輔導紀錄 第一版	
輔導日期： 年 月 日；訪視資訊： <input type="checkbox"/> 初訪(實體) <input type="checkbox"/> 追蹤(<input type="checkbox"/> 實體 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 其他：_____)	
社區 資訊	名稱： 類型： <input type="checkbox"/> 社區關懷據點 <input type="checkbox"/> 社區發展協會 <input type="checkbox"/> 長照C據點 <input type="checkbox"/> 巷弄長照站 <input type="checkbox"/> 文化健康站 <input type="checkbox"/> 綠色照顧站 <input type="checkbox"/> 其他：_____
餐飲之資訊及營養相關評估	地址： 聯絡人/職稱： 聯絡人電話/手機：
餐食供應 現況描述	每次供/共餐人數： <input type="checkbox"/> 20人以下 <input type="checkbox"/> 20-29人 <input type="checkbox"/> 30-39人 <input type="checkbox"/> 40-49人 <input type="checkbox"/> 50-59人 <input type="checkbox"/> 60-69人 <input type="checkbox"/> 70人以上 每週供餐次數： <input type="checkbox"/> <1次 <input type="checkbox"/> 1-2次 <input type="checkbox"/> 3-4次 <input type="checkbox"/> 5-6次 <input type="checkbox"/> >6次 每週供餐時間(可複選)： <input type="checkbox"/> 週一 <input type="checkbox"/> 週二 <input type="checkbox"/> 週三 <input type="checkbox"/> 週四 <input type="checkbox"/> 週五 <input type="checkbox"/> 週六 <input type="checkbox"/> 週日 志工服務人員人數： <input type="checkbox"/> 1-5人 <input type="checkbox"/> 5-10人 <input type="checkbox"/> 11-20人 <input type="checkbox"/> 21-30人 <input type="checkbox"/> 31-40人 <input type="checkbox"/> >50人 烹調餐食者： <input type="checkbox"/> 據點聘用廚師 <input type="checkbox"/> 據點志工 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 烹調餐食者是否具有廚師證照： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 餐食(可複選)： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/> 主要提供葷食，有提供方便素食 供餐型式： <input type="checkbox"/> 桶餐(排隊打菜) <input type="checkbox"/> 每人打好一份(<input type="checkbox"/> 環保盤餐(盒) <input type="checkbox"/> 一次性便當盒) <input type="checkbox"/> 桌菜(合菜) <input type="checkbox"/> 其他：_____ 打餐方式： <input type="checkbox"/> 工作人員協助 <input type="checkbox"/> 自己打餐量 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 供餐來源： <input type="checkbox"/> 據點自行烹煮 <input type="checkbox"/> 自助餐廳送餐：(業者名稱)_____ <input type="checkbox"/> 一般中式餐廳：(業者名稱)_____ <input type="checkbox"/> HACCP 盒餐業者(中央廚房)：(業者名稱)_____ <input type="checkbox"/> GHP 餐飲業者：(業者名稱)_____ <input type="checkbox"/> 醫院：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ 用餐環境設施是否符合高齡友善安全舒適面向 (請勾選符合項目，可複選)： <input type="checkbox"/> 是(續填下列項目)： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> A 質地調整飲食 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B 衛生安全 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> B4 <input type="checkbox"/> B5 <input type="checkbox"/> B6 <input type="checkbox"/> B7 <input type="checkbox"/> C 用餐環境 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> C4 <input type="checkbox"/> C5 <input type="checkbox"/> C6 <input type="checkbox"/> C7 <input type="checkbox"/> D 服務流程 <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D2 <input type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> D4 <input type="checkbox"/> D5 <input type="checkbox"/> D6 <input type="checkbox"/> D7 <input type="checkbox"/> E 用餐器具 <input type="checkbox"/> E1 <input type="checkbox"/> E2 <input type="checkbox"/> F 外袋包裝 <input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2 <input type="checkbox"/> F3 <input type="checkbox"/> F4

		每週提供【全穀及未精製雜糧】次數：_____次/週			
		每週提供【水果】次數：_____次/週			
		用鹽： <input type="checkbox"/> 加碘鹽 <input type="checkbox"/> 非加碘鹽 <input type="checkbox"/> 不知道			
一人份供應量 /菜色	菜色	供應量 (菜勺/碗)	菜色	供應量 (菜勺/碗)	
質地調整飲食		將食物透過食材挑選、切割烹煮技巧等方式改變食物軟硬度和流動性，能提供： <input type="checkbox"/> 一般飲食 <input type="checkbox"/> 容易咬軟質食 <input type="checkbox"/> 牙齦碎軟質食 <input type="checkbox"/> 建議改善：_____			
一人份可提供的六大類食物份量					
主食類		豆魚蛋肉類	蔬菜類	水果類	
精製	未精製				
份	份	份	份	份	
乳品類	油脂與堅果種子類		熱量/蛋白質		
	油脂	堅果種子			
份	份	份	大卡/ 克		
*必選輔導項目：					
項目		輔導/追蹤內容			
餐食 營養	<input type="checkbox"/> 符合健康飲食原則 <input type="checkbox"/> 使用新鮮、在地、多元食材 <input type="checkbox"/> 提供全穀及未精製雜糧達主食 1/3 <input type="checkbox"/> 提供足夠蛋白質、蔬菜量等 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
	項目		輔導/追蹤內容		
質地 調整 飲食	具質地調整飲食知能且達成下列任一內容： 1. <input type="checkbox"/> 每月至少 1 次提供包含如全穀及未精製雜糧類、豆魚蛋肉類或蔬菜類符合容易咬軟質食或牙齦碎軟質食之餐點，可分散於不同時間提供 2. <input type="checkbox"/> 針對據點內有需求之長者，可提供符合個別化需求之餐點				

項目		輔導/追蹤內容
<input type="checkbox"/> B. 衛生安全	1. <input type="checkbox"/> 食材採購來源 2. <input type="checkbox"/> 儲存、開封 (日期標示) 3. <input type="checkbox"/> 食材分類存放, 保持乾淨 4. <input type="checkbox"/> 供餐器具衛生 5. <input type="checkbox"/> 烹調/用餐環境乾淨衛生 6. <input type="checkbox"/> 廚餘、垃圾桶加蓋 7. <input type="checkbox"/> 其他: _____	
<input type="checkbox"/> C. 用餐環境	1. <input type="checkbox"/> 導引及動線標示清楚 2. <input type="checkbox"/> 台階有標示警語, 有防滑設計 3. <input type="checkbox"/> 張貼洗手海報 4. <input type="checkbox"/> 營養宣導相關海報 5. <input type="checkbox"/> 餐椅及餐桌高度適當, 餐椅有椅背及軟墊 6. <input type="checkbox"/> 用餐區及空調溫度適當 7. <input type="checkbox"/> 其他: _____	
<input type="checkbox"/> D. 服務流程	1. <input type="checkbox"/> 依長者需求, 提供去骨、分切的服務 2. <input type="checkbox"/> 服務人員能關懷用餐者 3. <input type="checkbox"/> 餐點溫熱服務, 提供溫水 4. <input type="checkbox"/> 其他: _____	
<input type="checkbox"/> E. 用餐器具	1. <input type="checkbox"/> 餐具防滑、防燙, 安全、易使用 2. <input type="checkbox"/> 其他: _____	
<input type="checkbox"/> F. 外袋包裝	1. <input type="checkbox"/> 用餐器具包裝具開封標示及容易開啟 2. <input type="checkbox"/> 標示衛生安全或質地等級之警語, 字體需達 0.5 公分以上 3. <input type="checkbox"/> 包裝需備有檢驗報告 4. <input type="checkbox"/> 其他: _____	
輔導成果照片：如環境（用餐/廚房）、供餐情形（打餐/發便當）、一人份供應量/菜色、質地調整飲食餐點等 *如本表不敷使用，請自行新增		
照片	照片	文字說明

（追蹤結果）改善照片：

*如本表不敷使用，請自行新增

照片	照片	文字說明

附錄十四、餐飲業者輔導紀錄表

*如追蹤資訊與前次輔導資訊無異動可跳題填寫

縣/市餐飲業者輔導紀錄 第一版 輔導日期： 年 月 日；訪視資訊： <input type="checkbox"/> 初訪(實體) <input type="checkbox"/> 追蹤(<input type="checkbox"/> 實體 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 其他：_____)	
餐飲業者資訊	名稱： 地址： 聯絡人/職稱： 聯絡人手機： 是否參與餐飲相關認證： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：_____ 認證；有效期限_____
餐飲之資訊及營養相關評估	<div style="display: flex;"> <div style="width: 20%; text-align: center; vertical-align: middle;"> 餐食供應 現況描述 </div> <div style="width: 80%;"> <p>餐飲業者類型：</p> <p><input type="checkbox"/>觀光旅館及星級旅館附設餐廳</p> <p><input type="checkbox"/>餐廳</p> <p><input type="checkbox"/>自助餐</p> <p><input type="checkbox"/>便當業：餐盒業者</p> <p><input type="checkbox"/>攤販：從事調理餐食供立即食用之固定或流動攤販</p> <p>餐食（可複選）：<input type="checkbox"/>葷 <input type="checkbox"/>素 <input type="checkbox"/>主要提供葷食，有提供方便素食</p> <p>供餐種類：<input type="checkbox"/>中式 <input type="checkbox"/>西式 <input type="checkbox"/>日式 <input type="checkbox"/>泰式 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>供餐型式：<input type="checkbox"/>桌菜(合菜) <input type="checkbox"/>套餐 <input type="checkbox"/>單點 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>供餐方式：<input type="checkbox"/>服務人員提供 <input type="checkbox"/>自行取用 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>用餐環境設施是否符合高齡友善安全舒適面向 (請勾選符合項目，可複選)：</p> <p><input type="checkbox"/>是 (續填下列項目)，<input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>A 質地調整飲食 <input type="checkbox"/>A1 <input type="checkbox"/>A2</p> <p><input type="checkbox"/>B 衛生安全 <input type="checkbox"/>B1 <input type="checkbox"/>B2 <input type="checkbox"/>B3 <input type="checkbox"/>B4 <input type="checkbox"/>B5 <input type="checkbox"/>B6 <input type="checkbox"/>B7</p> <p><input type="checkbox"/>C 用餐環境 <input type="checkbox"/>C1 <input type="checkbox"/>C2 <input type="checkbox"/>C3 <input type="checkbox"/>C4 <input type="checkbox"/>C5 <input type="checkbox"/>C6 <input type="checkbox"/>C7</p> <p><input type="checkbox"/>D 服務流程 <input type="checkbox"/>D1 <input type="checkbox"/>D2 <input type="checkbox"/>D3 <input type="checkbox"/>D4 <input type="checkbox"/>D5 <input type="checkbox"/>D6 <input type="checkbox"/>D7</p> <p><input type="checkbox"/>E 用餐器具 <input type="checkbox"/>E1 <input type="checkbox"/>E2</p> <p><input type="checkbox"/>F 外袋包裝 <input type="checkbox"/>F1 <input type="checkbox"/>F2 <input type="checkbox"/>F3 <input type="checkbox"/>F4</p> <p>是否有提供【全穀及未精製雜糧】：<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>是否有提供【豆魚蛋肉類】：<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>是否有提供【蔬菜類】：<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>是否有提供【水果類】：<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>是否有提供【油脂類】：<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>是否有提供【乳品類】：<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>用鹽：<input type="checkbox"/>加碘鹽 <input type="checkbox"/>非加碘鹽 <input type="checkbox"/>不知道</p> </div> </div>

供應量／菜色	菜色	烹調方式 (煎、燉、炸等)	供應量，請提供 單位或佐證照片 (單位如：盤/湯 匙/菜勺/碗)	約 O 人份
質地調整飲食	將食物透過食材挑選、切割烹煮技巧等方式改變食物軟硬度和流動性，能提供： <input type="checkbox"/> 一般飲食 <input type="checkbox"/> 容易咬軟質食 <input type="checkbox"/> 牙齦碎軟質食 <input type="checkbox"/> 建議改善：_____			
*必選輔導項目：				
項目		輔導/追蹤內容		
餐食 營養	<input type="checkbox"/> 符合健康飲食原則 <input type="checkbox"/> 使用新鮮、在地、多元食材 <input type="checkbox"/> 提供全穀及未精製雜糧達主食 1/3 <input type="checkbox"/> 提供足夠蛋白質、蔬菜量等 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
*勾選輔導項目				
項目		輔導/追蹤內容		
<input type="checkbox"/> A. 質地 調整 飲食	具質地調整飲食知能且達成下列任一內容： 1. <input type="checkbox"/> 提供一套符合容易咬軟質食或牙齦碎軟質食之餐食 2. <input type="checkbox"/> 菜單上標示容易咬軟質食或牙齦碎軟質食之餐食 3. <input type="checkbox"/> 設置一區高齡友善飲食區或料理菜卡標示質地調整飲食			
<input type="checkbox"/> B. 衛生 安全	1. <input type="checkbox"/> 食材採購來源 2. <input type="checkbox"/> 儲存、開封 (日期標示) 3. <input type="checkbox"/> 食材分類存放，保持乾淨 4. <input type="checkbox"/> 供餐器具衛生 5. <input type="checkbox"/> 烹調/用餐環境乾淨衛生 6. <input type="checkbox"/> 廚餘、垃圾桶加蓋 7. <input type="checkbox"/> 其他：_____			

項目		輔導/追蹤內容						
<input type="checkbox"/> C. 用餐環境	1. <input type="checkbox"/> 導引及動線標示清楚 2. <input type="checkbox"/> 台階有標示警語，有防滑設計 3. <input type="checkbox"/> 張貼洗手海報 4. <input type="checkbox"/> 營養宣導相關海報 5. <input type="checkbox"/> 餐椅及餐桌高度適當，餐椅有椅背及軟墊 6. <input type="checkbox"/> 用餐區及空調溫度適當 7. <input type="checkbox"/> 其他：_____							
<input type="checkbox"/> D. 服務流程	1. <input type="checkbox"/> 協助長者入席，適時提供輪椅 2. <input type="checkbox"/> 菜單字體須達 0.5 公分以上，並提供說明 3. <input type="checkbox"/> 提供老花眼鏡或放大鏡 4. <input type="checkbox"/> 依長者需求，提供去骨、分切的服務 5. <input type="checkbox"/> 餐點溫熱服務，提供溫水 6. <input type="checkbox"/> 服務人員能關懷用餐者 7. <input type="checkbox"/> 其他：_____							
<input type="checkbox"/> E. 用餐器具	1. <input type="checkbox"/> 餐具防滑、防燙，安全、易使用 2. <input type="checkbox"/> 其他：_____							
<input type="checkbox"/> F. 外袋包裝	1. <input type="checkbox"/> 用餐器具包裝具開封標示及容易開啟 2. <input type="checkbox"/> 標示衛生安全或質地等級之警語，字體需達 0.5 公分以上 3. <input type="checkbox"/> 包裝需備有檢驗報告 4. <input type="checkbox"/> 其他：_____							
輔導成果照片：如環境（用餐/廚房）、供餐情形（上菜/自助式）、供應量/菜色、質地調整飲食餐點等 *如本表不敷使用，請自行新增								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>照片</th> <th>照片</th> <th>文字說明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 100px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			照片	照片	文字說明			
照片	照片	文字說明						
（追蹤結果）改善照片： *如本表不敷使用，請自行新增								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>照片</th> <th>照片</th> <th>文字說明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 100px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			照片	照片	文字說明			
照片	照片	文字說明						

附錄十五、人力資源管理模組 1-支援營養師團體營養教育服務品質評量機制

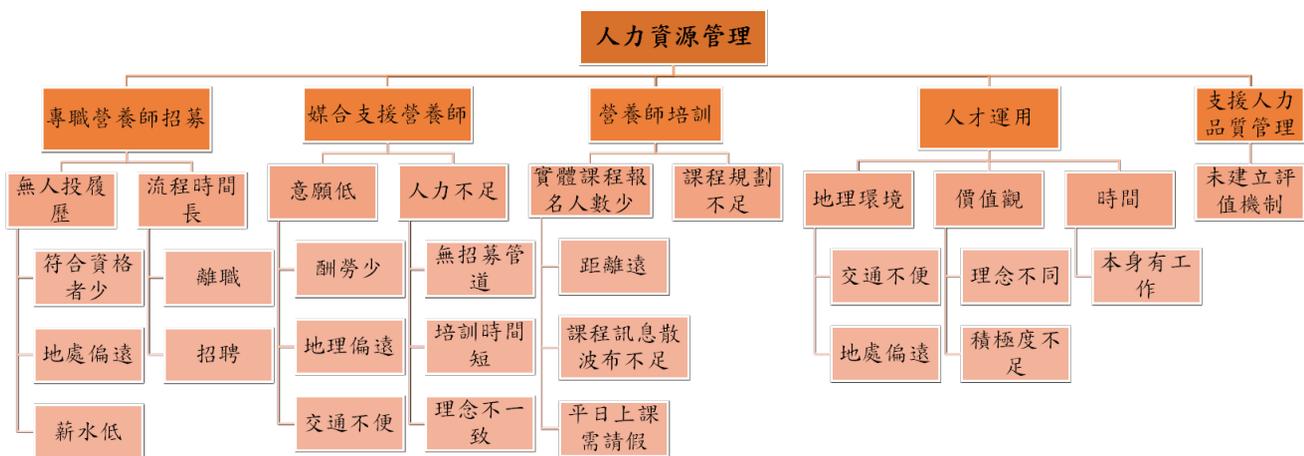
人力資源管理模組 1

支援營養師團體營養教育服務品質評量機制

一、背景說明

依據國民健康署 110 年度補助地方政府辦理「整合性預防及延緩失能計畫」作業須知中提及，各縣市社區營養推廣中心應透過辦理社區營養照護相關人員培訓課程，培訓社區營養師持續深耕社區，擴展各項服務量能並維持良好營養照護品質。中華民國營養師公會全國聯合會透過問卷及分區交流會議，收集各縣市在人力資源管理上可能遇到之困難，並建立問題樹（圖一）以發展工作模組，協助各縣市衛生局解決所遇到的難題。

由於多數縣市未建立支援營養師服務品質評量機制，部分支援營養師以支援一次團體營養教育的想法配合活動，難以深耕社區且易有良莠不一的情形。經小組會議討論後，決議優先針對此面向著手，建立「支援營養師團體營養教育服務品質評量機制」模組，據此可作為各縣市建立支援營養師評值與汰換機制之參考。



圖一、人力資源管理問題樹

二、模組名稱：人力資源管理模組 1-

「支援營養師團體營養教育服務品質評量機制」

(一) 評分機制

- (1) 按活動前、中、後規劃品質管理評分項目。
 - A. **活動前**：社區資源盤點可用性、社區單位聯繫狀況、教案規劃內容合適性、教材/教具設計。
 - B. **活動中**：支援營養師表達能力及技巧、教材/教具使用情形、與民眾應對溝通能力、課程互動親和力、教學整體流暢度。
 - C. **活動後**：成果表單內容完整度、成果依限繳交、教具完整並依限歸還、活動單位對服務整體評量、承辦人對服務整體評量。
- (2) 訂定評分方法，以**五分制**評分法。
- (3) 制定評分標準：超過預期標準 5 分；符合預期標準為 4 分；接近預期標準為 3 分；未達預期標準 1-2 分。若支援營養師該場團體營養教育最終平均分數**未達 4 分**者，則施行輔導機制。
- (4) 其他評分項目：包含表現優秀具體事蹟或發生重大情事之影響評分標準之內容、本年度接案次數及社區營養中心對支援營養師整體適任評量，各縣市可依實際需求自行規定。
- (5) 訂定評分人員：
 - A. 社區營養推廣中心**專聘營養師**進行實地訪視、觀察後，予以具體回饋並填寫服務品質評量表。
 - B. 若該活動未有專聘營養師到場，專聘營養師可於活動後電詢社區單位負責人、社工或相關人員或參考該活動參與者（社區長者、民眾、學員等）之滿意度調查表斟酌評分。
 - C. 衛生所承辦人如有至現場協助，亦可填寫服務品質評量表，

或由專聘營養師電詢承辦人對服務整體評量並協助填寫。

(6) 定期於會議中檢討改善，相關管理機制呈報長官核定。

(二) 輔導機制

(1) 個別輔導：

由社區營養推廣中心專聘營養師進行面對面個別或電話輔導，說明活動正確執行流程、應修正之項目及改善方式，須接受個別輔導之情況如下：

- A. 當次團體營養教育平均分數未達 4 分者。
- B. 當次活動發生重大情事，如推銷產品、與民眾發生糾紛，參與對象、活動單位負責人或承辦人具體陳述該支援營養師表現不佳，則無論平均分數是否達 4 分，皆須予以個別輔導。

(2) 辦理小型輔導會議（5 人以內）：

6 個月內不同支援營養師發生相同事件 3 次以上，可集合發生事件之支援營養師共同召開小型輔導會議，並留有會議記錄。

建議支援營養師皆應完成以下三堂社區營養師線上教學課程

（<http://www.dietitians.org.tw/elearning/list/86>）。

- ✓ 第四堂：社區營養教育教案規劃
- ✓ 第五堂：社區營養健康促進活動示範與執行-以「我的餐盤」均衡飲食為例
- ✓ 第六堂：口語溝通的藝術

(三) 汰換機制

統計支援營養師該年度團體營養教育之分數，平均分數未達 4 分者，縣市可依情況決定隔年是否將其納入支援營養師人才庫，如仍欲加入者須完成該縣市之培訓課程。

三、工具 1-支援營養師社區團體營養教育服務品質評量表

○○市社區營養推廣中心

支援營養師社區團體營養教育服務品質評量表

支援營養師姓名：_____ 活動單位：_____

支援年資：1 年內 1-2 年 2 年以上 / 營養教育接案數：1 次 2-5 次 5 次以上

評量者：中心專聘營養師_____ / 其他：_____ 評量日期：____年__月__日

請依照下列項目評估		未達預期標準		接近預 期標準	符合預 期標準	超過預 期標準	未評估 或無法 評估
		1	2	3	4	5	
活動前	1. 社區資源盤點及評估可用性						
	2. 社區單位聯繫狀況						
	3. 教案規劃內容合適性						
	4. 教材/教具準備						
活動中	5. 表達能力及技巧						
	6. 教材/教具使用情形						
	7. 與民眾應對溝通能力						
	8. 課程互動親和力						
	9. 教學整體流暢度						
活動後	10. 成果表單內容完整度						
	11. 成果依限繳交						
	12. 教具完整並依限歸還						
	13. 活動對象對服務整體評量						
	14. 活動單位對服務整體評量						
	15. 承辦人對服務整體評量						

總分：_____分/平均：_____分

表現優秀具體事蹟/發生重大情事/其他評量項目說明

整體表現評價

達預期標準

待加強

未達預期標準

評量者對支援營養師知識、技能與態度的評語及建議：

觀察時間：_____分鐘

回饋時間：_____分鐘

評量者簽名：_____

支援營養師社區團體營養教育服務品質評量表

評量標準：

每個項目皆採 5 級計分評量：1-2 分表示支援營養師操作未達預期標準；3 分表示接近預期標準；4 分表示符合預期標準；5 分表示超過預期標準。支援營養師當次團體營養教育平均分數應達 4 分以上，未達 4 分者應予以輔導。

評分項目說明：

活動前	1.	社區資源盤點及評估可用性	<input type="checkbox"/> 了解該社區單位之環境、軟/硬體設備與營運性質。 <input type="checkbox"/> 了解該社區單位參與民眾之特質，包含年齡、教育程度、身心狀況、慣用語言、過去營養衛教學習經驗等。 <input type="checkbox"/> 了解該社區單位參與民眾目前之營養識能及需解決的營養問題。
	2.	社區單位聯繫狀況	<input type="checkbox"/> 主動聯繫社區單位，評估民眾報名參與情形及運用動員能力。 <input type="checkbox"/> 能向社區單位明確說明教學之需求，且過程中態度良好。 <input type="checkbox"/> 與社區單位聯繫過程中若遇有不合理之情事，能委婉拒絕並主動反應給社區營養推廣中心。 <input type="checkbox"/> 事前進行現場勘查或線上查詢，能發現問題事先處理。
	3.	教案規劃內容合適性 (如使用衛生局提供之教案模板，此項可免評)	<input type="checkbox"/> 教案撰寫完整，包含設計理念、教學目標、教學流程與成效評值方法等。 <input type="checkbox"/> 教學主題、內容、難易程度符合參與民眾之能力。 <input type="checkbox"/> 使用合適的評量方法（例：前後測、遊戲 QA...），評估參與民眾學習成效。 <input type="checkbox"/> 能適當分配教學時間（靜態上課、動態活動），課程與活動內容皆緊扣主題。
	4.	教材/教具準備	<input type="checkbox"/> 活動海報、傳單的設計具吸引力。 <input type="checkbox"/> 課程簡報排版清楚、重點鮮明，適合參與者閱讀。 <input type="checkbox"/> 教具使用方法簡單易懂、實用性高，可重複利用。 <input type="checkbox"/> 教材/教具準備足量。
活動中	5.	表達能力及技巧	<input type="checkbox"/> 能以參與民眾理解的語言表達。 <input type="checkbox"/> 可清楚、具體表達演說的內容。 <input type="checkbox"/> 語調自然，並注意音量、速度、現場氣氛、流程的掌控。 <input type="checkbox"/> 用手勢、表情、姿態、走動、眼神與表情等身體動作輔助說明，增加傳達課程主題。
	6.	教材/教具使用情形	<input type="checkbox"/> 了解教材/教具的正確使用方式，且能清楚說明。 <input type="checkbox"/> 教材/教具運用適當，且符合參與民眾之教育程度。

		<input type="checkbox"/> 教材/教具能引發參與民眾的學習興趣及專注力。	
7.	與民眾應對溝通能力	<input type="checkbox"/> 能注意到參與民眾的反應，適當且及時給予反饋處理。 <input type="checkbox"/> 當參與民眾提問時能適當及切題回覆。 <input type="checkbox"/> 能引導參與民眾回答問題。	
8.	課程互動親和力	<input type="checkbox"/> 教學過程中保持微笑，營造輕鬆的氣氛。 <input type="checkbox"/> 適當使用聲音、語氣、走動或互動等肢體語言，引起參與民眾動機並維持注意力。 <input type="checkbox"/> 能注意聆聽與觀察參與者的回應與表現，適當調整演說方式。 <input type="checkbox"/> 當參與民眾在語句表達上有困難時，能耐心聆聽及適當引導。 <input type="checkbox"/> 適時給予參與民眾鼓勵與肯定。	
9.	教學整體流暢度	<input type="checkbox"/> 教學流程銜接順暢。 <input type="checkbox"/> 在預定時間內完成活動教學。 <input type="checkbox"/> 遇突發狀況時（如活動提前或延後開始），可以彈性應變調整活動設計。 <input type="checkbox"/> 如遇不可抗力或其他突發狀況導致無法順利掌控活動進行，能主動向社區單位或其他工作人員尋求協助。	
活動後	10.	成果表單內容完整度	<input type="checkbox"/> 成果記錄撰寫完整，包含成果照片、教材/教具附件、簽到表、前/後測問卷、滿意度調查等。
	11.	成果依限繳交	<input type="checkbox"/> 成果紀錄表依時繳交。 <input type="checkbox"/> 如遇突發狀況無法準時繳交者，能先行告知社區營養推廣中心。
	12.	教具完整並依限歸還 (如使用自己設計之教具，此項可免評)	<input type="checkbox"/> 教具依時歸還。 <input type="checkbox"/> 教具歸還時未有破損之情形。
	13.	活動對象對服務整體評量	以參與民眾之滿意度調查分數為主要評分考量。
	14.	活動單位對服務整體評量	口頭詢問該社區單位負責人或志工給予評分(該負責人或志工須有參與該活動)。
	15.	承辦人對服務整體評量 (如承辦人未參與該活動，此項可免評)	口頭詢問該地區衛生所承辦人給予評分。

附錄十六、人力資源管理模組 2-建立社區支援營養師人力資源庫

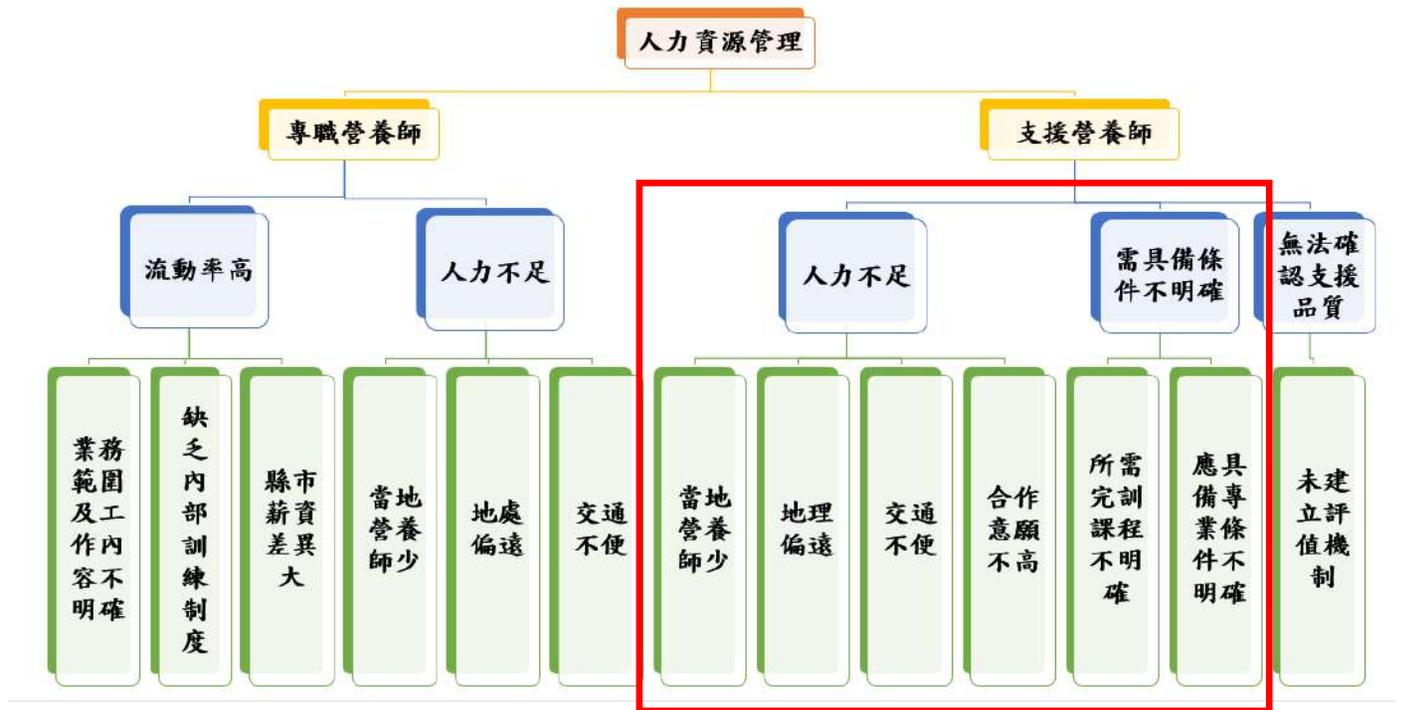
人力資源管理模組 2

建立社區支援營養師人力資源庫

一、背景說明

依據國民健康署 110 年度補助地方政府辦理「整合性預防及延緩失能計畫」作業須知，各縣市社區營養推廣中心應透過辦理社區營養照護相關人員培訓課程，培訓社區支援營養師持續深耕社區，擴展各項服務量能並維持良好營養照護品質。營養師公會全國聯合會透過問卷及分區交流會議，收集各縣市在人力資源管理上可能遇到之困難，並建立問題樹（圖一）以發展工作模組，協助各縣市衛生局解決所遇到的難題。

110 年發現多數縣市未建立社區支援營養師服務品質評量機制，經小組會議討論決議後，建立「社區支援營養師團體營養教育服務品質評量機制」模組，據此可作為各縣市執行社區支援營養師評量之參考。111-112 年則針對社區支援營養師應具備的條件不明確及較偏遠區域支援人力不足之問題，擬透過「建立社區支援營養師人力資源庫模組」，確立社區支援營養師之基礎、進階核心培訓課程，並建置跨縣市人力資源庫及管理原則，以靈活運用社區人力，擴大服務量能。



圖一、人力資源管理問題樹

二、社區支援營養師應完成之基礎核心課程

經問卷調查，各縣市目前由社區支援營養師協助的業務，主要包含：團體營養教育課程、長者營養風險篩檢、輔導長者共餐據點及餐飲業者提供高齡友善健康飲食等業務。所以，社區支援營養師除了專業的營養知識外，亦需具備規劃暨撰寫教案、製作教具與教材、溝通與互動及良好的臺風與口語表達的能力，以增進服務的成效，故規劃基礎核心課程，作為各縣市辦理培訓課程之參考及有意願加入社區支援營養師人力資源庫之評估條件，前述能力及相關課程等，將依國健署健康政策定期經委託團隊與各縣市社區營養推廣中心檢討擬定或更新。

112 年經輔導委員共識會議，依社區營養師能力及計畫執行所需，將國健署已製作上架之 25 堂社區營養師線上課程進行分級，並規劃社區支援營養師應完成之基礎核心課程（共 12 小時，如表一），以強化社區支援營養師專業能力及核心素養。社區支援營養師完成基礎核心課程，並登錄於社區支援營養師基礎核心課程學習紀錄（附錄六）後，即可申請加入人

力資源庫，後續將依政策需求滾動式調整。另外，國健署或委託團隊規劃之社區營養師培訓課程、讀書會、工作坊，或縣市社區營養推廣中心辦理之推動業務相關培訓等課程，亦鼓勵社區支援營養師參加並持續進行學習紀錄（附錄七）。

表一、社區支援營養師基礎核心課程*

基礎核心課程（共 12 小時）				
核心能力	課程面向	教材 (109-111 年線上學習課程)	時數	學習佐證資料
政策、系統及環境變化	社區營養現況及背景介紹	臺灣營養及健康飲食現況與展望（110 年，吳昭軍署長）	1	請至國健署 相關學習網 站列印上課 證明
營養教育宣導技巧	營養主軸專業知能 (我的餐盤、未精製全穀雜糧類、三好一巧等)	社區營養健康促進活動示範與執行-以「我的餐盤」均衡飲食為例（109 年，陳琇雯營養師）	1	
	共餐據點營養及食品安全輔導重點	共餐據點輔導（111 年，楊妹鳳主任）	1	
溝通、行銷及文化敏感度	人際與溝通技巧I	口語溝通的藝術（109 年，王雅玲老師）	1	
	人際與溝通技巧 2	長者心理、行為與溝通技巧（110 年，林如萍老師、黃惠芳營養師）	1	
	文化敏感度	臺灣多元文化與文化敏感度認知（110 年，林昭光老師）	1	
食品營養及社區營養評估	營養不良風險篩檢及 NCP 營養照護流程	社區營養不良長者一對一營養評估、營養診斷、營養處置與追蹤（109 年，金惠民老師）	1	
	營養不良風險的轉介 SOP	社區長者營養不良高風險個案的篩檢與營養服務（111 年，金惠民老師）	1	
	營養相關篩檢工具	社區長者的健康、營養篩檢工具與操作技巧(109 年，張惠萍主任)	1	
	長者營養問題及需求評估	長者營養不良、營養需求及常見營養相關之議題（109 年，金惠民老師）	1	
倫理法規	營養師工作倫理及法規	營養師工作倫理（著作權、肖像權及隱私權等相關法規介紹）（110 年，李元暉法律顧問）	1	
	個資保護	資料的管理、維護與儲存(110 年，陳旭/資訊科技諮詢服務顧問師)	1	

*社區支援營養師完成基礎核心課程後，檢具上課證明以申請加入人力資源庫。

三、建立社區支援營養師人力資源庫

經問卷調查，各縣市社區營養推廣中心期待社區支援營養師需具備的學經歷，包括曾於醫院、診所、學校、營養諮詢中心或營養相關 NGO 組織服務的年資，具有臨床、長照、團膳、社區營養教育或餐飲輔導等工作經驗為佳。社區業務需面對群眾，故社區支援營養師應具活動服務熱忱、配合度高、溝通能力佳、合作態度良好且可跨縣市協助社區營養推廣相關業務。考量上述條件後，方建議納入社區支援營養師人力資源庫（如表二）。有意願且符合條件之社區支援營養師需填寫「社區支援營養師人力資源庫申請表」（附錄一），並簽署「人力資源庫個人資料授權同意書」（附錄二）及「社區支援營養師合作規範書」（附錄三），檢具基礎核心課程上課證明，向主要支援之縣市社區營養推廣中心提出申請。社區營養推廣中心審核申請表及相關附件通過後，即可上傳名單至國健署人力資源平臺，以作為各縣市社區營養推廣中心瀏覽及媒合社區支援營養師之用，流程說明如圖二。個人資料授權同意書（附錄二）及合作規範書（附錄三）兩份文件，在符合法規下，各縣市可依支援人力條件及文化特性需求進行增修。

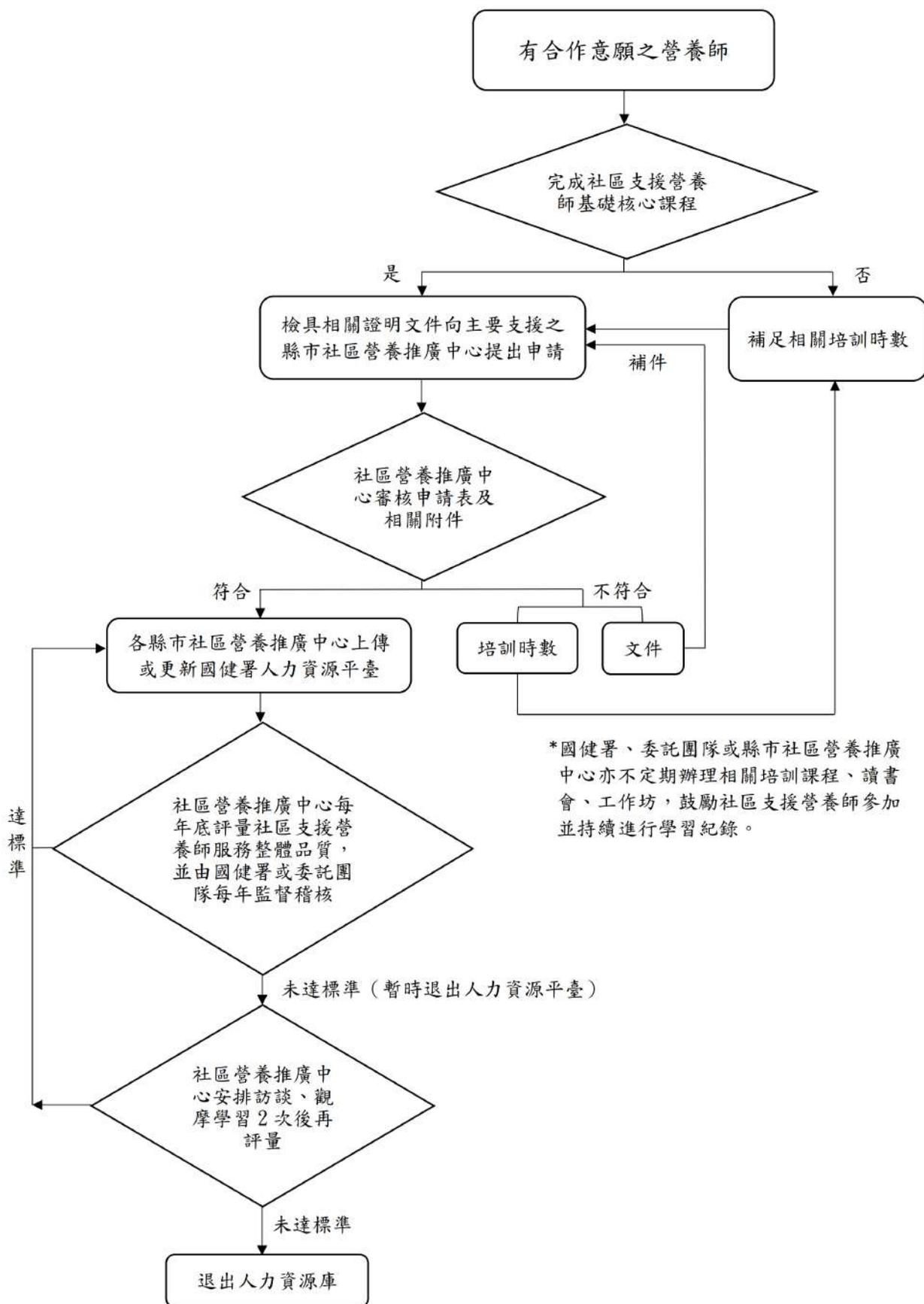
各縣市社區營養推廣中心應於每年底評量社區支援營養師服務整體品質（附錄四），必要時可輔以「支援營養師社區團體營養教育服務品質評量表」（附錄五之一、五之二）加強或再評量社區支援營養師團體衛教服務品質，據以更新國健署人力資源平臺資料，並由國健署或委託團隊監督稽核。

*附錄二、三為參考範本，各縣市可參考增修，並送貴管局處之法治單位審視確認。

表二、社區支援營養師人力資源庫 (以臺北市為例)

Table with columns for ID, Name, Address, Education, and various service categories. It lists numerous nutritionists and their affiliations across different districts in Taipei.

附錄



圖二、營養師申請加入全國社區支援營養師人力資源庫流程圖

四、社區支援營養師年度服務量及整體服務品質評量

為確認社區支援營養師執行社區各項業務之服務品質，以作為年度持續合作之參考依據，故建立「社區支援營養師社區營養服務整體品質評量表」（附錄四），其評量方法說明如下：

1. 評分標準：每個評量項目依照評分內容說明，酌予核給 1-10 分，總平均分數 ≥ 7 分者，表示整體服務品質達良好以上，將持續納入社區支援營養師人力資源庫。若未達 7 分者，建議社區營養推廣中心安排訪談、觀摩學習 2 次，以增進執行社區營養服務之能力，完成後安排實地評核確認其達評分標準，則持續納入社區支援營養師人力資源庫；若仍未達評分標準，則退出人力資源庫。
2. 評量人員及方式：由縣市社區營養推廣中心專聘營養師，依據實地訪視、觀察、成果繳交、活動參與者之滿意度等，進行多面向整體的評量。

附錄一、社區支援營養師人力資源庫申請表

社區支援營養師人力資源庫申請表

申請日期：_____年____月____日

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女																								
申請縣市																											
聯絡電話		出生年次 (民國)																									
電子郵件		居住縣市																									
學歷																											
經歷 (若無請填 0)	臨床 _____年 團膳 _____年	長照 _____年 社區 _____年																									
專業相關證照	<input type="checkbox"/> 糖尿病共照網 <input type="checkbox"/> 糖尿病衛教師 <input type="checkbox"/> 腎臟病專科營養師 <input type="checkbox"/> 長照營養師(取得 Level III 證明) <input type="checkbox"/> 重症營養師 <input type="checkbox"/> 運動營養專業課程認證 <input type="checkbox"/> 保健食品工程師：○初階；○進階 <input type="checkbox"/> HACCP：○A；○B <input type="checkbox"/> 中餐丙級證照 <input type="checkbox"/> 烘焙丙級證照 <input type="checkbox"/> 其他 _____																										
目前服務機構																											
執登/營養師公會	執登縣市：_____ 所屬縣市公會：_____																										
擅長語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 原民族語：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____																										
可支援業務項目	<input type="checkbox"/> 社區團體衛教 <input type="checkbox"/> 共餐據點輔導 <input type="checkbox"/> 餐飲業者輔導 <input type="checkbox"/> 營養不良風險篩檢 <input type="checkbox"/> 營養諮詢 <input type="checkbox"/> 其他：_____																										
可支援縣市	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>臺北市</td> <td><input type="checkbox"/>彰化縣</td> <td><input type="checkbox"/>屏東縣</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>新北市</td> <td><input type="checkbox"/>南投縣</td> <td><input type="checkbox"/>宜蘭縣</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>基隆市</td> <td><input type="checkbox"/>雲林縣</td> <td><input type="checkbox"/>花蓮縣</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>新竹市</td> <td><input type="checkbox"/>高雄市</td> <td><input type="checkbox"/>臺東縣</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>新竹縣</td> <td><input type="checkbox"/>臺南市</td> <td><input type="checkbox"/>澎湖縣</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>桃園市</td> <td><input type="checkbox"/>嘉義市</td> <td><input type="checkbox"/>金門縣</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>臺中市</td> <td><input type="checkbox"/>嘉義縣</td> <td><input type="checkbox"/>連江縣</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>苗栗縣</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> 臺北市	<input type="checkbox"/> 彰化縣	<input type="checkbox"/> 屏東縣	<input type="checkbox"/> 新北市	<input type="checkbox"/> 南投縣	<input type="checkbox"/> 宜蘭縣	<input type="checkbox"/> 基隆市	<input type="checkbox"/> 雲林縣	<input type="checkbox"/> 花蓮縣	<input type="checkbox"/> 新竹市	<input type="checkbox"/> 高雄市	<input type="checkbox"/> 臺東縣	<input type="checkbox"/> 新竹縣	<input type="checkbox"/> 臺南市	<input type="checkbox"/> 澎湖縣	<input type="checkbox"/> 桃園市	<input type="checkbox"/> 嘉義市	<input type="checkbox"/> 金門縣	<input type="checkbox"/> 臺中市	<input type="checkbox"/> 嘉義縣	<input type="checkbox"/> 連江縣	<input type="checkbox"/> 苗栗縣		
<input type="checkbox"/> 臺北市	<input type="checkbox"/> 彰化縣	<input type="checkbox"/> 屏東縣																									
<input type="checkbox"/> 新北市	<input type="checkbox"/> 南投縣	<input type="checkbox"/> 宜蘭縣																									
<input type="checkbox"/> 基隆市	<input type="checkbox"/> 雲林縣	<input type="checkbox"/> 花蓮縣																									
<input type="checkbox"/> 新竹市	<input type="checkbox"/> 高雄市	<input type="checkbox"/> 臺東縣																									
<input type="checkbox"/> 新竹縣	<input type="checkbox"/> 臺南市	<input type="checkbox"/> 澎湖縣																									
<input type="checkbox"/> 桃園市	<input type="checkbox"/> 嘉義市	<input type="checkbox"/> 金門縣																									
<input type="checkbox"/> 臺中市	<input type="checkbox"/> 嘉義縣	<input type="checkbox"/> 連江縣																									
<input type="checkbox"/> 苗栗縣																											

申請者簽名/日期：_____

審核者簽名/日期：_____

範例

附錄二、人力資源庫個人資料授權同意書

**(縣市) 衛生局社區營養推廣中心
社區支援營養師人力資源庫個人資料授權同意書**

立同意書人_____ (本人) 已詳細閱讀中華民國營養師公會全國聯合會 (以下簡稱本會) 社區支援營養師合作規範書，同意參與社區營養支援業務並提供相關個人資料予本局納入全國社區支援營養師人力資源庫，茲聲明並授權如下：

本人同意將姓名、聯絡電話、電子信箱、學經歷、服務單位、已修習課程、社區服務量及服務品質相關佐證等資料，提供本局納入全國社區支援營養師人力資源庫以作為各縣市衛生局瀏覽及媒合支援營養師之用。惟僅限使用於此人力資源庫必要範圍內，非經本人同意或法律規定外，不得散佈於各活動及媒體平臺。

- ※ 您同意本局以您所提供的個人資料確認您的身份、與您進行聯絡；並同意本局於您加入全國社區支援營養師人力資源庫後繼續處理及使用您的個人資料。
- ※ 您保有提出個人資料修改及退出社區支援營養師人力資源庫之權利，並同意本局保有資料更新及人才去留之異動權。
- ※ 您瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意本局蒐集、處理及使用您的個人資料之效果，且同意本局留存以供日後查驗。
- ※ 本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法規之規定辦理。

我已詳閱社區支援營養師合作規範書，瞭解相關責任義務並同意遵守內文之規範。

我已詳閱本同意書，瞭解並接受本同意書之所有內容及其後修改變更規定。

【立同意人】

姓名：_____ (親簽)
 中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附錄三、社區支援營養師合作規範書

**（縣市）衛生局社區營養推廣中心
社區支援營養師合作規範書**

一、權利與義務

- (一) 社區支援營養師須完成線上基礎核心課程 12 學分，及配合欲支援縣市規劃自辦之年度培訓課程。
- (二) 社區支援營養師經授權得使用縣市衛生局設計之教案，惟僅限於據點上課之用途，不得據為己有。
- (三) 社區支援營養師若有自行設計之教案或補充教材須遵守著作權等相關法規。
- (四) 社區支援營養師在據點上課時應使用經縣市衛生局確認之教案與教材，且依照教案內容進行衛教，勿擅自更改主題及教學內容。
- (五) 據點若欲自行與支援營養師建立後續合作關係，社區支援營養師應主動向縣市衛生局社區營養推廣中心報備。
- (六) 在未經課程或活動主辦縣市衛生局與參與民眾同意下，不得私自公開活動相關紀錄（如照片、影片等）於電視、網路或社群媒體（如個人的 IG、臉書、Youtube 等）。
- (七) 社區支援營養師接辦之團體衛教、共餐輔導或個別營養諮詢等業務，需依規定時間繳交成果報告，並配合縣市衛生局社區營養師進行服務品質評量。
- (八) 社區支援營養師不得藉據點上課時間宣傳或推銷產品。

二、人才資料庫異動

- (一) 社區支援營養師得依個人意願自行提出退出人力資源庫之要求。
- (二) 社區支援營養師若符合以下任一情形，本局得暫時將其從人才資料庫中退出，待評估改善後可再重新申請加入：
 - 1. 未在指定時間內完成欲支援縣市辦理之年度培訓課程。
 - 2. 該年度接辦之團體衛教、共餐輔導或個別營養諮詢等業務之服務品質評量分數未達支援縣市訂定之評量指標（參考人力資源管理模組 1-支援營養師團體營養教育服務品質評量機制；或本工作模組之附錄四、社區支援營養師整體服務品質評量表），經安排訪談、觀摩學習課程或參加社區相關培訓課程，完成後再進行實地評量仍未達評量標準。

(三)社區支援營養師若有以下任一情事發生，經縣市衛生局確認情節重大者，可將其從人才資源庫中退出，且不得重新申請加入：

1.藉據點上課時間宣傳或推銷產品	4.將衛生局之教案、教材及教具等未經許可據為己有，或未經授權私自複製、再製使用
2.與參與活動民眾發生糾紛或衝突，或侵犯肖像權	5.支援社區活動時無故遲到或早退，且經勸告仍無改善
3.使用或設計之教材侵犯著作權	6.逕自與接案據點建立後續合作關係，未主動向縣市衛生局社區營養推廣中心報備，嚴重影響中心業務推動

我已詳閱本規範書，瞭解並接受本規範書之所有內容及其後修改變更規定。

【立同意人】

姓名（簽名）：_____

中華民國_____年_____月_____日

附錄四、社區支援營養師整體服務品質評量表

（縣市）衛生局社區營養推廣中心

社區支援營養師整體服務品質評量表

姓名：_____ 評量年度：_____

支援年資：1 年內 1-2 年 2 年以上 評量日期：____年__月__日

評量者：專聘社區營養師 其他：_____

支援業務項目	評分內容說明	配分	評分	備註
團體衛教課程 (共計場 次：____)	1.課程前、中、後之溝通和聯繫安排	1-10		
	2.教材/教具之運用	1-10		
	3.簡報設計簡潔清晰、圖文配置適度	1-10		
	4.課程內容正確性/實證性	1-10		
	5.表達能力、與民眾互動及親和力	1-10		
	6. 課程時間及活動流程的掌控	1-10		
	7.成果繳交完整性、正確性和時效性	1-10		
	8.課程參與者的滿意度及回饋	1-10		
本項平均分數				

支援業務項目	評分內容說明	配分	評分	備註
輔導共餐據點 (共計家 數：____)	1.輔導前、中、後之溝通和聯繫安排	1-10		
	2.輔導工具包/教具之運用	1-10		
	3.餐點營養輔導正確性及重點掌握	1-10		
	4.餐食質地輔導正確性及重點掌握	1-10		
	5.供膳衛生安全輔導重點掌握	1-10		
	6.用餐環境輔導重點掌握	1-10		
	7.表達能力及互動親和力	1-10		

支援業務項目	評分內容說明	配分	評分	備註
輔導共餐據點	8.成果繳交完整性、正確性和時效性	1-10		
	9.據點負責人的滿意度及回饋	1-10		
	10.能主動觀察及解決長者進食問題	1-10		
本項平均分數				

支援業務項目	評分內容說明	配分	評分	備註
營養不良風險篩檢 (共計人數：___)	1.活動前、中、後之溝通和聯繫安排	1-10		
	2.篩檢活動相關表單的準備	1-10		
	3.篩檢量表各項測量執行之正確性	1-10		
	4.高危險說帖、衛教單之運用	1-10		
	5.表達能力及互動親和力	1-10		
	6.篩檢活動之流暢度及時間掌控	1-10		
	7.成果繳交完整性和時效性	1-10		
本項平均分數				

支援業務項目	評分內容說明	配分	評分	備註
個別營養諮詢 (共計人數：___)	1.諮詢前、中、後之溝通和聯繫安排	1-10		
	2.教材/教具/衛教單張之運用	1-10		
	3.營養評估之正確性及完整性	1-10		
	4.重要營養問題及原因的確認	1-10		
	5.適當的營養介入目標及衛教內容	1-10		
	5.紀錄繳交完整性、正確性和時效性	1-10		
	6.表達能力及親和力	1-10		
7.個案滿意度及回饋	1-10			
本項平均分數				

整體評量	評分內容說明	配分	評分	備註
整體評量	1.積極度、主動性、合作態度	1-10		
	2.守時，無遲到早退	1-10		
	3.服裝儀容合宜，展現專業形象	1-10		
	4.具應變能力，能主動提供良性建議	1-10		
	5.具創意，能增進課程或活動趣味性	1-10		
	6.能積極參與社區培訓課程	1-10		
	7.其他：	1-10		
本項平均分數				

總平均分數：_____ 優良 良好 尚可 不佳 極差

評量結果：持續合作

安排訪談或觀摩學習課程後，再進行實地評量

暫時退出人力資料庫，待完成相關能力訓練再重新申請

評量者簽名：_____

1. 每年年底進行支援營養師社區營養服務整體品質評量。
2. 使用 1-10 分的評分機制，針對支援業務項目的每一評分細項進行評分，9-10 分為優良，7-8 分為良好，5-6 分為尚可，3-4 分為不佳，1-2 分為極差，評分未達 7 分者，請於備註欄註明原因。
3. 滿意度達 80%以上核給 10 分，70%-79%核給 8 分，60%-69%核給 6 分，50%-59%核給 4 分，未達 50%不核給分數。

附錄五之一、支援營養師社區團體營養教育服務品質評量表

_____ (縣市) 衛生局社區營養推廣中心

支援營養師社區團體營養教育服務品質評量表

姓名：_____ 活動單位：_____

支援年資：1 年內 1-2 年 2 年以上 / 營養教育接案數：1 次 2-5 次 5 次以上

評量者：中心專聘營養師_____ / 其他：_____ 評量日期：____年__月__日

請依照下列項目評估		未達預期標準		接近預 期標準	符合預 期標準	超過預 期標準	未評估或 無法評估
		1	2	3	4	5	
活動前	1. 社區資源盤點及聯繫狀況						
	2. 教案規劃內容合適性						
	3. 教材/教具準備						
活動中	4. 表達能力及溝通技巧						
	5. 教材/教具使用情形						
	6. 教學整體流暢度						
活動後	7. 成果表單內容完整度及繳交狀況						
	8. 教具完整並依限歸還						
	9. 服務整體評量						

總分：_____分/平均：_____分

表現優秀具體事蹟/發生重大情事/其他評量項目說明

整體表現評價

評量者表示對此次活動，支援營養師表現為：

- 就經驗與程度上表現達預期標準
- 部分須再加強及評估，但大致上符合預期標準
- 未達預期標準，建議加強_____。

評量者對支援營養師知識、技能與態度的評語及建議：

觀察時間：_____分鐘 回饋時間：_____分鐘

評量者簽名：_____

說明：

1. 以評量日期該場次評估支援營養師社區團體營養教育服務品質。
2. 詳細評分項目請見附錄五之二。

附錄五之二、工具 2-支援營養師社區團體營養教育服務品質評量表

（縣市） 支援營養師社區團體營養教育服務品質評量表

評量標準說明：

每個項目皆採 5 級計分評量：1-2 分表示支援營養師操作未達預期標準；3 分表示接近預期標準；4 分表示符合預期標準；5 分表示超過預期標準。支援營養師當次團體營養教育平均分數應達 4 分以上，未達 4 分者應予以輔導。

評分項目說明：

活動前	1.	社區資源盤點及社區單位聯繫狀況	<input type="checkbox"/> 主動聯繫社區單位，了解該社區單位之環境、軟/硬體設備與營運性質。 <input type="checkbox"/> 了解該社區單位參與民眾人數及特質，包含年齡、教育程度、身心狀況、慣用語言、過去營養衛教學習經驗等。 <input type="checkbox"/> 了解該社區單位參與民眾目前之營養識能及需解決的營養問題，且溝通過程態度良好。 <input type="checkbox"/> 與社區單位聯繫過程中若遇有不合理之情事，能委婉拒絕並主動反應給社區營養推廣中心。
	2.	教案規劃內容合適性	<input type="checkbox"/> 依活動場域及目標族群特性與需求調整教案內容。如使用社區營養推廣中心提供之教案模板，則以下免評。 <input type="checkbox"/> 教案撰寫完整，包含設計理念、教學目標、教學流程與成效評值方法等。 <input type="checkbox"/> 教學主題、內容、難易程度符合參與民眾之能力。 <input type="checkbox"/> 使用合適的評量方法（例：前後測、遊戲 QA...），評估參與民眾學習成效。 <input type="checkbox"/> 能適當分配教學時間（靜態上課、動態活動），課程與活動內容皆緊扣主題。
	3.	教材/教具準備	<input type="checkbox"/> 依活動場域及目標族群特性與需求準備教材/教具。如使用社區營養推廣中心提供之教材/教具，則以下免評。 <input type="checkbox"/> 教具使用方法簡單易懂、實用性高，可重複利用。 <input type="checkbox"/> 教材/教具準備足量。
活動中	4.	課程表達能力及溝通技巧	<input type="checkbox"/> 能以參與民眾理解的語言表達，運用聲音、語氣、走動或互動等肢體語言，引起參與民眾動機並維持注意力。 <input type="checkbox"/> 可清楚、具體表達衛教內容，掌控現場氣氛及流程。 <input type="checkbox"/> 能注意到參與民眾的反應，適當且及時給予反饋處理或調整進行方式。 <input type="checkbox"/> 能引導參與民眾回答問題並適時給予鼓勵與肯定。
	5.	教材/教具使用情形	<input type="checkbox"/> 了解教材/教具的正確使用方式，且能清楚說明。 <input type="checkbox"/> 教材/教具運用適當，且符合參與民眾之識能程度。 <input type="checkbox"/> 教材/教具能引發參與民眾的學習興趣及專注力。

活動中	6.	教學整體流暢度	<input type="checkbox"/> 教學流程銜接順暢。 <input type="checkbox"/> 在預定時間內完成活動教學。 <input type="checkbox"/> 遇突發狀況時（如活動提前或延後開始），可以彈性應變調整活動設計。 <input type="checkbox"/> 如遇不可抗力或其他突發狀況導致無法順利掌控活動進行，能主動向社區單位或其他工作人員尋求協助。
活動後	7.	成果表單內容完整度及繳交狀況	<input type="checkbox"/> 成果記錄撰寫完整，包含成果照片、教材/教具附件、簽到表、前/後測問卷、滿意度調查等。 <input type="checkbox"/> 成果紀錄表依時繳交。 <input type="checkbox"/> 如遇突發狀況無法準時繳交者，能先行告知社區營養推廣中心。
	8.	教具完整並依限歸還 （如使用自己設計之教具，此項可免評）	<input type="checkbox"/> 教具依時歸還。 <input type="checkbox"/> 教具歸還時未有破損之情形。
	9.	服務整體評量	<input type="checkbox"/> 以參與民眾之滿意度調查分數為主要評分考量。 <input type="checkbox"/> 口頭詢問該社區單位負責人或志工給予評分（該負責人或志工須有參與該活動）。 <input type="checkbox"/> 口頭詢問該地區衛生所承辦人給予評分。（如無承辦人或承辦人未參與活動，此項免評）

附錄十七、新進社區營養師學習紀錄（護照）

社區營養推廣中心

新進社區營養師學習紀錄（護照）



制訂日期：112 年 12 月 22 日

衛生福利部國民健康署、中華民國營養師公會全國聯合

營養師基本資料



姓 名： 性別： 出生日期：

學 歷：

經 歷：

考 試：營養師專技高考（ ）

營養師證書字號：營養字第 號

執照字號：0 市衛營執字第 號

其他專業證照：

到職日期： 年 月 日

聯絡電話：(H) (手機)

E-mail：

壹、訓練目標

經由本局新進社區營養師教學訓練，使社區營養師具備一般執行業務所需之專業技能、專業倫理、溝通能力（同理心）與行政能力，維持營養照護品質。完成局處規定新進人員訓練課程及社區營養基本訓練課程，通過評量並能獨立作業。

- 一、認識本局與社區營養推廣中心的使命、願景、定位與核心價值、健康相關政策，以及社區營養師的角色及任務。
- 二、瞭解本局人事規章、權利義務、法規、個資保護、感控防護及緊急應變措施等基本認知，以維護職業工作安全。
- 三、介紹本局與社區營養推廣中心、分中心作業環境、設備及認識同仁，助其在短期間內適應新工作。
- 四、完成社區營養訓練課程，熟悉社區營養師的工作內容及作業程序，具備獨立作業能力。
- 五、培養營養師的專業素養與責任感，進而配合政府衛生政策，提供民眾健康促進的服務。

貳、社區營養師應具備之核心能力

一、基礎核心能力

1. 良好口語與書面表達能力：具有良好口語能力宣導營養知識及促進健康技能，配合不同社區民眾使用不同語言（如：台語、客語或原住民語等）書面溝通能力，從專業報告準備到發展出建立一個適用於特定人群的健康信息發布。
2. 獨立諮商
3. 敏銳的了解民眾的需求
4. 於社區計畫中提供營養的服務
5. 正確的解讀大數據的科學證據
6. 規劃社區營養計畫

7. 具有良好的教與學的能力
8. 製作教學所需之教材或教具

二、進階核心能力

1. 領導統御，獨當一面，可專業獨立處理社區民眾營養問題，並有效提出執行方案，促進社區健康。
2. 專業能力：能夠應用 NCP（Nutrition Care Process）營養照護流程，獨立專業處理社區營養問題；以公共衛生營養實證為基礎收集、評估和解讀有關公共衛生與營養問題相關信息，加以分析、整合、確認問題所在，制定民眾在意的且確實可行且有效的介入和執行營養改善策略，促進健康；監測及評價介入成效。
3. 溝通與協調：協調各部門的關鍵利益相關者和合作夥伴，建立和維持合作關係，共同確定公共衛生營養問題及執行方法。同時具有良好溝通技巧及能力與當地特色團體和機構互動，尋求社區可用之資源（包括人、事、物、醫療資源、NGO 或志工等），參與照護團隊。
4. 行銷及策劃：對民眾呈現與傳達營養師的功能，工作內容和專業領域之能力，充分了解該地區營養或食品安全衛生相關問題，以實證醫學為基礎，發展出符合該地區民眾需求之營養改善策略及策劃民眾有興趣之活動。
5. 熟悉食品安全議題及監督食物供應鏈，具備食物製備的方式與技能，作為示範教學之用。
6. 結合臨床營養的專業知識與能力提供初級及二級預防營養相關知識，並了解且應用公共衛生和醫療保健系統。

參、新進社區營養師應完成之培訓課程

依據目前社區營養師的主要業務內容及應具備的專業能力，規劃基礎工作能力訓練（課程單元 1）及核心工作能力訓練（課程單元 2）課程，此課程由縣市衛生局自行進行安排，並由資深社區營養師擔任師資進行教學及評量，若所屬縣市無相關教材資源或合適師資，建議可跨縣市觀摩學習或委託聯合代訓。課程單元 1 建議於新進營養師報到 2 週內完成，課程單元 2 則依營養師資歷於 6 個月內完成訓練。

112 年經營養師全聯會社區營養推廣中心輔導計畫之輔導委員共識會議，將現有錄製之 25 堂社區營養師線上課程進行分級，並規劃社區營養師應完成之基礎核心課程（課程單元 3）、進階核心課程（課程單元 4）及高階課程（課程單元 5），以強化社區營養師專業能力及核心素養。新進社區營養師應於報到 1 個月內完成課程單元 3 基礎核心課程；6 個月內完成課程單元 4 進階核心課程；到職一年內完成課程單元 5 高階課程。線上課程亦可依營養師的資歷及能力，調整上課時間通過測驗取得學習證明，提早完成訓練。

每年依國民健康署健康政策及委託團隊檢討更新培訓課程，新進社區營養師應於訓練期程內完成培訓課程，並積極參與國健署及委託團隊辦理之年度培訓課程、讀書會、工作坊等，且登錄於學習紀錄（護照）。

另外，國民健康署委託營養師全聯會於 106 年-112 年已辦理社區營養師實體課程（共 18 堂），新進營養師可依需求自行於營養師公會全聯會網站進行線上學習。

肆、教學師資

本局資深社區營養師，相關工作資歷 2 年（含）以上。

伍、教學訓練對象

本局新進社區營養師，為期 12 個月之教育訓練

社區營養推廣中心 新進營養師教學紀錄表

課程單元 1：基礎工作能力訓練(縣市衛生局自行辦理；若所屬縣市無相關資源，建議可跨縣市觀摩學習)

課程內容		教學訓練歷程紀錄		
		訓練方法(可複選多元學習方法)	受訓者簽章/日期	資深社區營養師簽章/日期
新 進 2 週 內	縣市衛生局新進人員教育訓練課程	<input type="checkbox"/> 講授 <input type="checkbox"/> 線上學習 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	衛生局的使命、願景、定位與核心價值、健康相關政策	<input type="checkbox"/> 講授 <input type="checkbox"/> 線上學習 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	認識同仁、工作環境、設備、人事規章、權利義務、法規、個資保護等	<input type="checkbox"/> 講授 <input type="checkbox"/> 線上學習 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	消防設備、逃生動線、緊急應變措施	<input type="checkbox"/> 講授 <input type="checkbox"/> 線上學習 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	感控防護基本認知	<input type="checkbox"/> 講授 <input type="checkbox"/> 線上學習 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	營養推廣中心介紹及業務說明 1. 營養推廣中心、分中心介紹，人力組織架構 2. 營養推廣中心主要業務及服務項目，業務分工 3. 目前計畫推動執行成果	<input type="checkbox"/> 講授 <input type="checkbox"/> 觀摩 <input type="checkbox"/> 影片 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	延緩失能社區營養照護作業手冊閱讀	<input type="checkbox"/> 閱讀紙本或電子檔 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	整合性預防及延緩失能計畫書閱讀及說明 1. 瞭解當年度計畫書工作內容及 KPI 2. 瞭解計畫經費規劃、核銷方式及執行狀況	<input type="checkbox"/> 閱讀紙本或電子檔 <input type="checkbox"/> 講授 <input type="checkbox"/> 觀摩 <input type="checkbox"/> 其他_____		

課程單元 2：核心工作能力訓練(縣市衛生局自行辦理；若所屬縣市無相關資源，建議可跨縣市觀摩學習)

課程內容	教學訓練歷程紀錄		
	訓練方法(可複選多元學習方法)	受訓者簽章/日期	資深社區營養師 簽章/日期
新 進 6 個 月 內 營養推廣中心教案、教材、教具之運用 1. 教材/教具設計概念 2. 目前推廣中心使用之營養教案說明 3. 社區多元教材介紹及運用 4. 互動式教學教具介紹及運用	<input type="checkbox"/> 講授(日期：_____) <input type="checkbox"/> 觀摩(日期：_____) <input type="checkbox"/> 影片(日期：_____) <input type="checkbox"/> 實作(日期：_____) <input type="checkbox"/> 其他(_____)		
社區營養團體衛教常見模式 1. 團體衛教模式介紹 2. 活動前、中、後辦理注意事項 3. 活動成效評值方式介紹：提問回答、前後測與滿意度問卷等 4. 長者營養相關問題調查工具運用： KAP、焦點團體訪談、飲食營養相關問卷	(依受訓者經歷或學習能力安排次數) <input type="checkbox"/> 講授(日期：_____) <input type="checkbox"/> 觀摩(日期：_____) <input type="checkbox"/> 影片(日期：_____) <input type="checkbox"/> 實作(日期：_____) <input type="checkbox"/> 其他(_____)		
社區長者共餐據點營養輔導 1. 縣市共餐據點數及其意義 2. 據點共餐現況及常見營養問題 3. 均衡營養與質地調整飲食輔導技巧	(依受訓者經歷或學習能力安排次數) <input type="checkbox"/> 講授(日期：_____) <input type="checkbox"/> 觀摩(日期：_____) <input type="checkbox"/> 影片(日期：_____)		

課程內容		教學訓練歷程紀錄		
		訓練方法(可複選多元學習方法)	受訓者簽章/日期	資深社區營養師 簽章/日期
新 進 6 個 月 內	4. 據點共餐衛生安全輔導技巧	<input type="checkbox"/> 實作(日期：_____)		
	5. 高齡友善飲食環境六大面向重點介紹	<input type="checkbox"/> 其他(_____)		
	6. 餐飲輔導紀錄表填寫方式			
	營養不良高風險個案管理	(依受訓者經歷或學習能力安排次數)		
	1. 營養不良高風險個案來源	<input type="checkbox"/> 講授(日期：_____)		
	2. 高風險個案管理模式	<input type="checkbox"/> 觀摩(日期：_____)		
	3. 高風險個案轉介流程	<input type="checkbox"/> 影片(日期：_____)		
	4. 社區篩檢表單介紹：MNA-SF、SARC-F、 SOF、EAT-10、ICOPE 量六力	<input type="checkbox"/> 實作(日期：_____)		
	5. 身體組成分析、握力器之檢測方法	<input type="checkbox"/> 其他(_____)		
	社區個別營養諮詢服務	(依受訓者經歷或學習能力安排次數)		
	1. 營養諮詢作業流程說明	<input type="checkbox"/> 講授(日期：_____)		
	2. Nutrition Care Process (NCP)營養照 護流程說明(可外聘臨床教師教學)	<input type="checkbox"/> 觀摩(日期：_____)		
	3. 營養諮詢紀錄表之填寫方式教學	<input type="checkbox"/> 影片(日期：_____)		
	4. 「行動營養諮詢」模式觀摩及實作 ^{註一}	<input type="checkbox"/> 實作(日期：_____)		
	5. 通訊營養衛教模式觀摩及實作 ^{註二}	<input type="checkbox"/> 其他(_____)		

註一：與個案相約合適諮詢的地點，事先完成醫事人員支援報備申請，進行個別營養諮詢。

註二：利用通訊設備(包括：視訊、電話等)執行遠距營養衛教相關業務。

課程單元 3：基礎核心課程-線上課程(共 14 小時)（本單元課程可至國民健康署營養棒棒堂網站觀看影片，並完成後測以取得學習證明，如需營養師繼續教育積分請至營養師全聯會網站申請）

課程主題		教學訓練歷程紀錄		
		訓練方法/(學習日期)	完訓佐證及受訓者簽章	資深社區營養師 簽章/日期
新 進 1 個 月 內	長者營養不良、營養需求及常見營養相關之議題	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	社區長者健康、營養篩檢工具與操作技巧	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	社區營養教育教案規劃	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	社區營養健康促進活動示範與執行-以「我的餐盤」均衡飲食為例	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	臺灣營養及健康飲食現況與展望	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	口語溝通的藝術	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：

課程主題	教學訓練歷程紀錄			
	訓練方法/日期(學習日期)	完訓佐證及受訓者簽章	資深社區營養師簽章/日期	
新 進 1 個 月 內	健康識能與訊息傳遞	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	社區營養不良長者一對一營養評估、營養診斷、營養處置與追蹤	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	臺灣多元文化與文化敏感度認知	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	長者心理、行為與溝通技巧	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	營養師工作倫理(著作權、肖像權及隱私權等相關法規介紹)	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	資料的管理、維護與儲存	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	共餐據點輔導	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	社區長者營養不良高風險個案的篩檢與營養服務	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：

課程單元 4：進階核心課程-線上課程(共 8 小時) (本單元課程可至國民健康署營養棒棒堂網站觀看影片，並完成後測以取得學習證明，如需營養師繼續教育積分請至營養師全聯會網站申請)

課程內容	教學訓練歷程紀錄		
	訓練方法/日期(學習日期)	完訓佐證及受訓者簽章	資深社區營養師簽章/日期
新 進 6 個 月 內	社區營養專案計畫之規畫執行步驟 SOP	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	社區營養計畫之監測與評量	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	食品系統對健康促進於可近性、充足性及安全性之影響	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	新媒體行銷基本概念、發展與應用	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	社區營養傳播與行銷	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	建構實體及虛擬的營養師大軍	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：

課程內容		教學訓練歷程紀錄		
		訓練方法/日期(學習日期)	完訓佐證及受訓者簽章	資深社區營養師 簽章/日期
新 進 6 個 月 內	健康促進的重要精神與成功因子	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	方案計畫品質管理與成效評估	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：

課程單元 5：高階課程-線上課程(共 3 小時) (本單元課程可至國民健康署營養棒棒堂網站觀看影片，並完成後測以取得學習證明，如需營養師繼續教育積分請至營養師全聯會網站申請)

課程內容		教學訓練歷程紀錄		
		訓練方法/日期(學習日期)	完訓佐證及受訓者簽章	資深社區營養師簽章/日期
到職 1 年內	社區營養監測資料之蒐集	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	全球及臺灣食物供應系統概況	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	行為改變相關理論與模式概述	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：

其他課程(國健署或委託團隊規劃之社區營養師培訓課程、讀書會、工作坊等)：

課程內容	教學訓練歷程紀錄		
	訓練方法/日期(學習日期)	完訓佐證及受訓者簽章	資深社區營養師 簽章/日期
到職 1 年 內	<input type="checkbox"/> 實體課程(日期：_____) <input type="checkbox"/> 工作坊(日期：_____) <input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 <input type="checkbox"/> 繼續教育積分 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	<input type="checkbox"/> 實體課程(日期：_____) <input type="checkbox"/> 工作坊(日期：_____) <input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 <input type="checkbox"/> 繼續教育積分 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	<input type="checkbox"/> 實體課程(日期：_____) <input type="checkbox"/> 工作坊(日期：_____) <input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 <input type="checkbox"/> 繼續教育積分 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	<input type="checkbox"/> 實體課程(日期：_____) <input type="checkbox"/> 工作坊(日期：_____) <input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 <input type="checkbox"/> 繼續教育積分 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	<input type="checkbox"/> 實體課程(日期：_____) <input type="checkbox"/> 工作坊(日期：_____) <input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 <input type="checkbox"/> 繼續教育積分 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：

歷年社區營養師實體課程已錄製成線上課程（新進營養師可依需求於營養師公會全聯會網站進行線上學習）

課程內容		教學訓練歷程紀錄		
		訓練方法/日期(學習日期)	完訓佐證及受訓者簽章	資深社區營養師 簽章/日期
自由學習	系統性疾病長者的營養與健康-肌少症、衰弱症及失能的預防	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	如何執行社區長者的營養篩檢與評估	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	社區長者失能高風險個案的一對一營養諮商基本技能與練習	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	健康飲食原則及應用	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	社區長者共餐-健康餐飲指引及應用	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	影片後製入門的實作與基本技巧傳授	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：

課程內容	教學訓練歷程紀錄			
	訓練方法/日期(學習日期)	完訓佐證及受訓者簽章	資深社區營養師 簽章/日期	
自由學習	我國的延緩失能相關政策推動現況	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期: _____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
	社區營養宣導與行銷創新	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期: _____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
	社區資源盤點與應用	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期: _____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
	文化敏感度對社區工作之重要性	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期: _____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
	有效的溝通與協調	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期: _____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
	長者的營養照顧	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期: _____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
	跨專業合作、角色概念及案例分享	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期: _____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:

課程內容		教學訓練歷程紀錄		
		訓練方法/日期(學習日期)	完訓佐證及受訓者簽章	資深社區營養師 簽章/日期
自由學習	社區營養創意教案設計	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	線上團體衛教資源、常見問題與解決方案	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	線上團體衛教經驗分享	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	NCP 於社區營養個案之應用-個案 1	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：
	NCP 於社區營養個案之應用-個案 2	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期：_____)	<input type="checkbox"/> 學習證明 簽章/日期：	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期：

備註：新進社區營養師完成各項訓練課程時，請填寫於此學習紀錄表，每週由資深社區營養師(符合師資資格)確認並簽章，完訓時連同學習證明等資料一併存檔。

附錄六、社區支援營養師基礎核心課程學習紀錄表

基礎核心課程-線上課程（共 12 小時）（本單元課程建議可至國民健康署營養棒棒堂網站觀看影片，並完成後測以取得學習證明，如需營養師繼續教育積分請至營養師全聯會網站申請）

課程主題	基礎核心課程學習紀錄		
	訓練方法/日期（學習日期）	完訓佐證及受訓者簽章	專職社區營養師 簽章/日期
社區長者健康、營養篩檢工具與操作技巧	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期:_____)	<input type="checkbox"/> 學習時數證明 簽章(名)/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
社區營養健康促進活動示範與執行-以「我的餐盤」均衡飲食為例	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期:_____)	<input type="checkbox"/> 學習時數證明 簽章(名)/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
臺灣營養及健康飲食現況與展望	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期:_____)	<input type="checkbox"/> 學習時數證明 簽章(名)/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
口語溝通的藝術	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期:_____)	<input type="checkbox"/> 學習時數證明 簽章(名)/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
社區營養不良長者一對一營養評估、營養診斷、營養處置與追蹤	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期:_____)	<input type="checkbox"/> 學習時數證明 簽章(名)/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:

課程主題	基礎核心課程學習紀錄		
	訓練方法/日期（學習日期）	完訓佐證及受訓者簽章	專職社區營養師 簽章/日期
臺灣多元文化與文化敏感度認知	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期:_____)	<input type="checkbox"/> 學習時數證明 簽章(名)/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
長者心理、行為與溝通技巧	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期:_____)	<input type="checkbox"/> 學習時數證明 簽章(名)/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
營養師工作倫理（著作權、肖像權及隱私權等相關法規介紹）	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期:_____)	<input type="checkbox"/> 學習時數證明 簽章(名)/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
資料的管理、維護與儲存	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期:_____)	<input type="checkbox"/> 學習時數證明 簽章(名)/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
共餐據點輔導	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期:_____)	<input type="checkbox"/> 學習時數證明 簽章(名)/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
社區長者營養不良高風險個案的篩檢與營養服務	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期:_____)	<input type="checkbox"/> 學習時數證明 簽章(名)/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
長者營養不良、營養需求及常見營養相關之議題	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期:_____)	<input type="checkbox"/> 學習時數證明 簽章(名)/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:

備註：欲申請社區支援營養師者完成基礎核心課程後，請填寫此基礎核心課程學習紀錄表，檢附學習時數證明，由審核縣市之專職社區營養師確認並簽章。

附錄七、其他課程（國健署或委託團隊規劃之社區營養師培訓課程、讀書會、工作坊，或縣市社區營養推廣中心辦理之推動業務相關培訓課程等）：

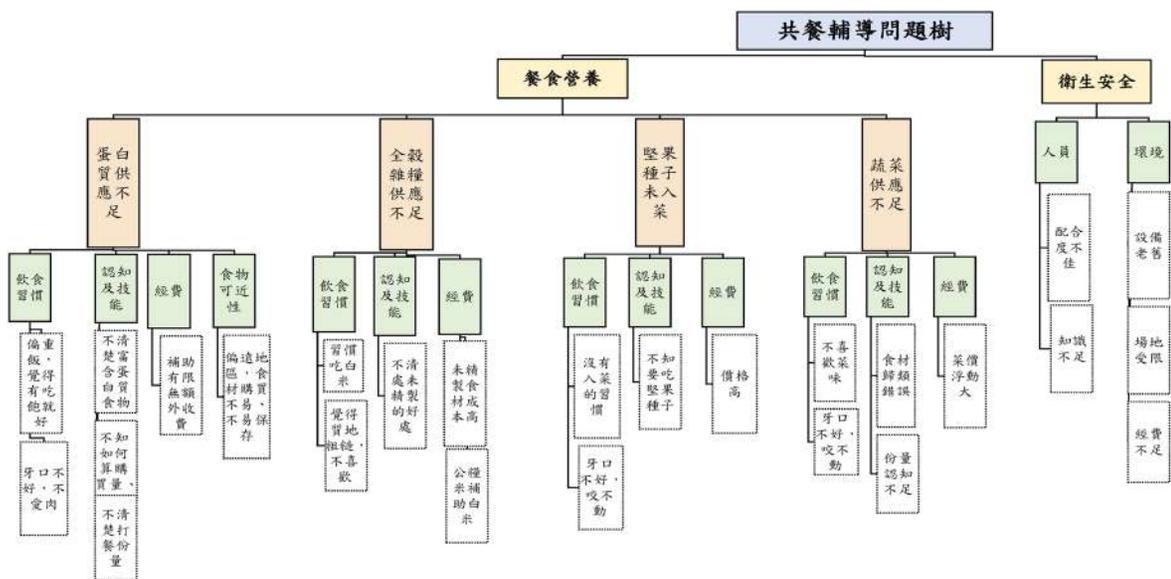
課程主題	基礎核心課程學習紀錄		
	訓練方法/日期（學習日期）	完訓佐證及受訓者簽章	專職社區營養師 簽章/日期
	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期:_____)	<input type="checkbox"/> 學習時數證明 簽章(名)/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期:_____)	<input type="checkbox"/> 學習時數證明 簽章(名)/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期:_____)	<input type="checkbox"/> 學習時數證明 簽章(名)/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期:_____)	<input type="checkbox"/> 學習時數證明 簽章(名)/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期:_____)	<input type="checkbox"/> 學習時數證明 簽章(名)/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:
	<input type="checkbox"/> 線上學習(日期:_____)	<input type="checkbox"/> 學習時數證明 簽章(名)/日期:	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 簽章/日期:

附錄十八、共餐輔導工作模組 1-輔導自行烹煮據點提供足夠蛋白質

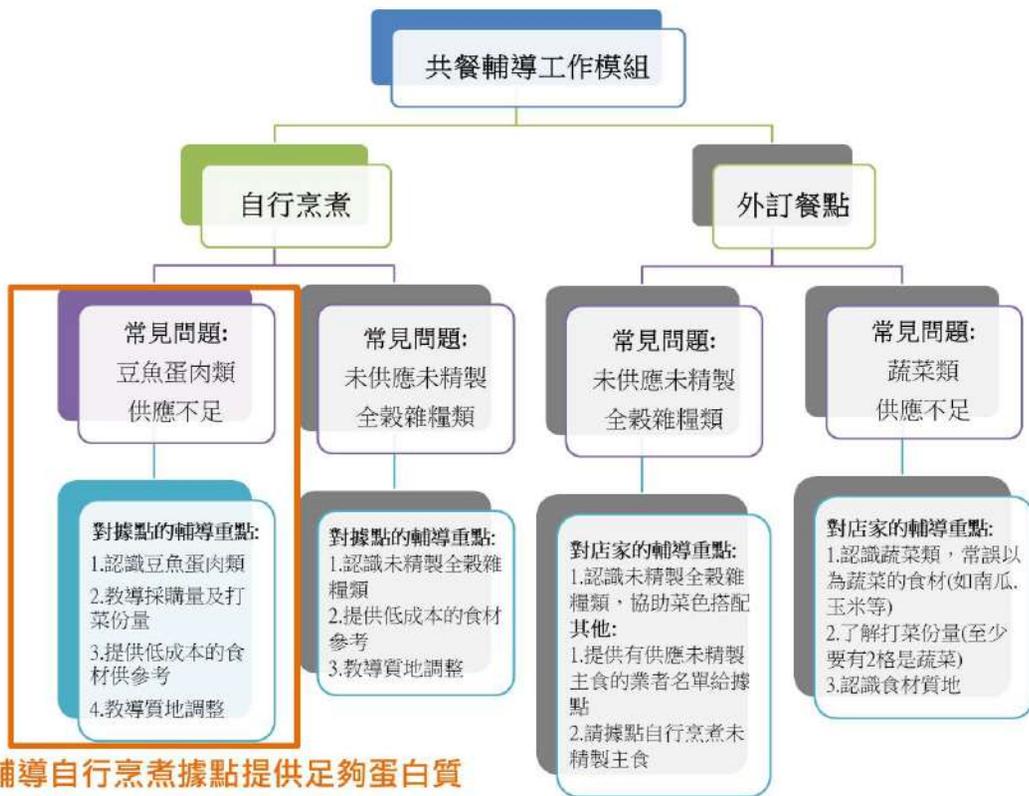
共餐輔導工作模組 1**輔導自行烹煮據點提供足夠蛋白質****一、背景說明**

依據國民健康署 110 年度補助地方政府辦理「整合性預防及延緩失能計畫」作業須知，請縣市政府運用 109 年發展之 3 種以上不同類型的供餐輔導模式，拓展服務量能。中華民國營養師公會全國聯合會依此設計問卷並藉由分區交流會議，收集各縣市衛生局輔導共餐據點時可能遇到之困難，並建立問題樹（圖一），以發展工作模組，協助各縣市衛生局解決所遇到的問題。

據點供餐類型主要分為自行烹煮及外訂餐點，輔導過程最常見之營養問題（圖二）包括豆魚蛋肉類、全穀雜糧類及蔬菜類供應不足。由於「外訂餐點」供應型態之餐點其問題所涉及的因素較複雜，故經小組會議討論後，決議優先以自行烹煮據點「提供足夠蛋白質」為主題做為共餐輔導首要建立之工作模組，並發展出共餐輔導之實用工具。



圖一、共餐輔導問題樹



模組1-輔導自行烹煮據點提供足夠蛋白質

圖二、不同供餐類型常見之營養問題及輔導重點

二、模組名稱：共餐輔導工作模組 1-輔導自行烹煮據點提供足夠蛋白質

(一)問題分析

(1) 確認共餐據點是否有提供足夠蛋白質

可藉由觀察供餐情形、訪談、檢視菜單及平常共餐餐點的照片等方式評估據點共餐的豆魚蛋肉類是否每餐有 2 份，若不足 2 份則進一步訪談據點人員（包含據點負責人、餐點規劃者/食材採購者、餐點製備者、打餐者），以了解據點平常供餐情形，包括供餐人數、是否有循環菜單、循環菜單的設計、對於豆魚蛋肉類食材的認知程度、豆魚蛋肉類之採購來源、採購頻率及採購量、打餐份量、是否有菜杓做定量、食物質地與質地調整的相關器具與設備及冰箱食材儲存情形。

(2) 針對蛋白質供應不足的問題找出根本原因

當發現據點有蛋白質供應不足的問題時，與據點相關人員進行訪談後，透過蛋白質供應不足原因分析表（表一）找出供應不足之原因，以提供符合據點需求的解決方案，進而改善共餐餐點蛋白質供應不足之問題。

表一、蛋白質供應不足原因分析表

蛋白質供應不足原因分析表

原因類別	原因	備註
認知與技能	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 含蛋白質食物來源認知不足 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>不清楚豆魚蛋肉類食物來源 <input type="checkbox"/>以為加工品是富含蛋白質的食物 <input type="checkbox"/>飲食迷思，刻意不提供某種食材 ➢ 豆魚蛋肉類採購量不足 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>缺乏循環菜單 <input type="checkbox"/>不知道如何估算豆魚蛋肉類採購量 <input type="checkbox"/>用餐人數變動大 ➢ 豆魚蛋肉類打菜份量不足 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>不清楚一人份豆魚蛋肉類的打菜份量 <input type="checkbox"/>擔心量不足，所以打菜量比較少 <input type="checkbox"/>用餐人數變動大 ➢ 豆魚蛋肉類食物質地調整的認知與技巧不足 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>軟質食物來源的認知不足 <input type="checkbox"/>軟化食物質地的認知與技能不足 <input type="checkbox"/>烹飪技巧不足 	飲食迷思，如痛風者不可以吃豆類、高膽固醇不可以吃蛋黃等
器具與設備	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 食材儲存設備不足 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>冰箱數量或空間不足 ➢ 食物質地調整的相關器具與設備不足 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>食材處理器具不足 <input type="checkbox"/>烹飪設備不足 ➢ 缺乏打菜定量工具 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>沒有菜杓或相關器具 ➢ 據點沒有提供適當的盛裝容器 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>盛裝容器太小 	食材處理器具，如肉錘、剪刀、食物調理機等；烹飪設備，如電鍋、燜燒鍋、壓力鍋等。
環境	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 購買場域的豆魚蛋肉類食材有限 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>地區偏遠 <input type="checkbox"/>不知道據點周邊可運用的資源 	

(二) 解決方案

根據原因分析表勾選的蛋白質供應不足的根本原因，提供據點下列解決方案與模組工具包。

A. 方案 1-認識豆魚蛋肉類食物來源

對應原因：含蛋白質食物來源認知不足

先告訴據點人員富含蛋白質的食物來源包含豆、魚、蛋、肉，其次採買的優先順序為豆類（如豆干、豆包、豆腐、毛豆、素雞等）→魚類與海鮮→蛋類→白肉（如雞肉）→紅肉（如豬肉、牛肉）如圖三。

請據點人員多選用天然新鮮食材，減少使用加工品，如香腸、魚丸、甜不辣、素肉排、麵筋、麵腸、麵輪、百頁豆腐等，以避免攝取過多對身體不利的飽和脂肪酸與添加物。並針對據點人員常見的飲食迷思，修正錯誤的營養觀念，建立正確的營養認知，如教導據點人員痛風者是可以吃豆腐、豆干等豆製品。



圖三、認識豆魚蛋肉類食物

B. 方案 2-計算豆魚蛋肉類食材採購量

對應原因：豆魚蛋肉類採購量不足

告訴據點人員供應足夠量蛋白質理想的菜單設計 1 人份主菜應含有 2 份蛋白質，1 人份主菜的採購量如小方豆干 3 片、大黑豆干 2/3 塊、板豆腐 4 格、濕豆包 1 片、素雞 1 條、毛豆仁 100 克、無刺魚或無骨肉類 2 兩、有次魚或帶骨的肉類 4 兩、雞腿或三節翅 1 支。並根據據點平常的共餐人數教導其計算主菜的採購量（表二）。提醒蛋也是富含蛋白質的食物，但一顆蛋只含有 1 份蛋白質，所以建議設計在副菜的菜單中（如洋蔥炒蛋、番茄炒蛋、蒸蛋等），並提供循環菜單供參考（表三、表四）。

若據點因經費有限無法提供足夠蛋白質，可告訴據點人員豆類、雞里肌、雞胸肉、豬後腿肉及豬瘦絞肉都是價格相對便宜且富含蛋白質的食物喔！

表二、主菜的採購量

食材	1人份採購量	10人份採購量	20人份採購量	30人份採購量
小方豆干	3片 (80克)	30片 (1.4斤)	60片 (2.7斤)	90片 (4斤)
大黑豆干	2/3塊	7塊	14塊	20塊
板豆腐	4格 (160克)	¾板	1.5板	2.5板
濕豆包	1片 (60克)	10片	20片	30片
素雞	1條	10條	20條	30條
毛豆仁	100克	2包(1公斤)	4包(2公斤)	6包(3公斤)
無刺魚	2.5兩	1.5斤	3斤	4.5斤
有刺魚	4兩	2.5斤	5斤	7.5斤
雞里肌	2.5兩	1.5斤	3斤	4.5斤
雞胸肉	2.5兩	1.5斤	3斤	4.5斤
雞腿	1支	10支	20支	30支
三節翅	1支	10支	20支	30支
豬後腿肉	2.5兩	1.5斤	3斤	4.5斤
豬瘦絞肉	2.5兩	1.5斤	3斤	4.5斤
里肌肉	2.5兩	1.5斤	3斤	4.5斤
帶骨排骨	4兩	2.5斤	5斤	7.5斤

表三、循環菜單範例 (葷食版)

循環菜單範例					
	1	2	3	4	5
全穀雜糧類 1 碗 (160 公克/人)	五穀飯	糙米飯	地瓜飯	紫米飯	紅藜飯
主菜 1 支/1 勺 (100 公克/人)	<u>豬肉類：</u> 1. 紅燒里肌肉片 2. 紅燒獅子頭 3. 香菇燒小排 4. 壽喜燒肉 5. 蒜泥白肉	<u>雞肉類：</u> 1. 咖哩雞 2. 香油棒棒腿 3. 栗子雞 4. 三杯雞 5. 塔香雞片	<u>魚類及海鮮類：</u> 1. 烤鮭魚 2. 清蒸鱈魚 3. 蒲燒鯛魚 4. 烤秋刀魚 5. 糖醋白北魚	<u>豬肉類：</u> 1. 蔥爆肉片 2. 豆豉小排 3. 紅糟肉 4. 梅菜燒肉 5. 當歸腱肉片	<u>雞肉類及魚類：</u> 1. 洋蔥燒雞 2. 椒鹽白帶魚 3. 芝麻烤棒棒腿 4. 味噌魚排 5. 照燒雞
副菜 1 勺 (80 公克/人) (豆魚蛋肉類佔約 1/3, 其他佔 2/3)	1. 蕃茄燴豆腐 2. 韭黃炒豆干 3. 豆包炒豆芽 4. 雪菜百頁 5. 涼拌干絲	1. 洋蔥炒蛋 2. 紅蘿蔔炒蛋 3. 蕃茄炒蛋 4. 涼拌毛豆花生 5. 芋頭炒豆干丁	1. 彩椒肉絲 2. 燴玉米雞丁 3. 蒼蠅頭 4. 木須肉絲 5. 香菇炒雞絲	1. 蕃茄炒豆包 2. 芹菜炒豆干 3. 三菇燴豆腐 4. 三色燴毛豆 5. 青椒炒豆干	1. 青蔥洋菇炒蛋 2. 塔香炒蛋 3. 木須炒蛋 4. 小黃瓜玉米粒炒蛋 5. 韭菜炒蛋
<u>綠色蔬菜、其他顏色蔬菜各 1 勺</u> (80 公克/勺/人)	當季蔬菜				
湯品 1 碗 (200 毫升/人, 湯料佔約 1/4)	運用全穀雜糧類、豆魚蛋肉類、堅果種子類、蔬菜類食材搭配煮湯				
水果(拳頭大)	當季水果				

註：以上菜色可依市場採購及節令等變化，自行組合主菜及副菜。

表四、循環菜單範例 (素食版)

循環菜單範例(全素版)					
	1	2	3	4	5
全穀雜糧類 1 碗 (160 公克/人)	五穀飯	糙米飯	地瓜飯	紫米飯	紅藜飯
主菜 1 尖勺/人 (豆類及其製品供應量參考次頁圖示)	<u>豆干類：</u> 1. 五香大黑豆干 2. 毛豆炒豆干丁 3. 香油豆干滷蛋 4. 梅干豆干 5. 花生豆干	<u>豆包類：</u> 1. 咖哩豆包 2. 紅燒豆包 3. 香油豆包 4. 茄汁豆包 5. 香菇豆包	<u>豆腐類：</u> 1. 三杯豆腐 2. 豆瓣豆腐 3. 素麻婆豆腐 4. 蕃茄燴豆腐 5. 香椿毛豆燴豆腐	<u>素雞類：</u> 1. 蕃茄燴素雞 2. 五香素雞 3. 胡麻腰果素雞 4. 塔香素雞 5. 涼拌素雞	<u>其他類：</u> 1. 鮑菇炒干絲 2. 紅燒油豆腐 3. 三杯豆腸 4. 香菇豆腸 5. 鳳梨豆腸
副菜 1 勺 (80 公克/勺/人, 豆類及其製品佔約 1/3, 其他佔 2/3)	1. 咖哩毛豆玉米筍 2. 毛豆燴腰果 3. 蕃茄豆腐 4. 三菇燴豆腐 5. 蘿蔔麵輪	1. 涼拌干絲 2. 素蟹黃百頁 3. 四季豆炒豆干 4. 香菇花生麵筋 5. 滷杏鮑菇油豆腐	1. 芹菜炒豆干 2. 茄子豆腸 3. 彩椒炒豆干 4. 金菇五絲 5. 滷豆干海帶	1. 黃豆芽炒干絲 2. 梅干百頁 3. 腐皮白菜 4. 銀芽豆包絲 5. 素蒼蠅頭	1. 三色毛豆 2. 糯米椒炒豆干 3. 苦瓜炒豆干 4. 芋頭燒豆干 5. 杏鮑菇滷豆干
<u>綠色蔬菜、其他顏色蔬菜 3-4 道, 共 2 勺</u> (80 公克/勺/人)	當季蔬菜				
湯品 1 碗 (200 毫升/人, 湯料佔約 1/4)	運用全穀雜糧類、豆類及其製品、堅果種子類、蔬菜類食材搭配煮湯				
水果(拳頭大)	當季水果				

註：以上菜色可依市場採購及節令等變化，自行組合主菜及副菜。

C. 方案 3-豆魚蛋肉類打菜份量

對應原因：豆魚蛋肉類打菜份量不足

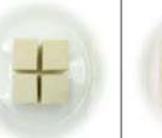
告訴據點人員豆魚蛋肉類主要在我們的主菜及半葷素副菜中（圖四），建議使用定量工具菜杓打菜，主菜及半葷素副菜各打 1 菜杓（半葷素副菜中的豆魚蛋肉類建議占 1/3 菜杓+蔬菜 2/3 菜杓）即可提供足夠的蛋白質。

提供素食餐點的據點，要提醒豆類食物其含水量差異大，教導 1 人份的豆類食物打菜份量（圖五）。但嫩豆腐 1 人要給到 1 盒其主菜份量才足夠，但長者通常不會一次吃那麼多，所以建議可以放在副菜設計（如番茄豆腐等）。



圖四、主菜及副菜打菜份量

主菜中豆類及其製品圖示(以單一種煮熟的食材 2 份為例)

大黑豆干	豆干	豆包	板豆腐	嫩豆腐	素雞	三角油豆腐
						
約市售之 2/3 塊 	約市售 3 塊	約市售 1 片	約市售田字型 1 塊	約市售盒裝豆腐 1 盒	約市售 1 條 	約市售 4 塊
約可切成 7 片					約可切成 9 塊	

圖五、豆類主菜打菜份量

D. 方案 4-豆魚蛋肉類食物質地調整小撇步

對應原因：豆魚蛋肉類食物質地調整的認知與技巧不足

告訴據點人員長者常有裝假牙或缺牙的情形，因此食材質地需要特別處理，並針對據點長者的牙口狀態準備餐點。豆腐、濕豆包、魚肉、肉片、絞肉、蛋（蒸蛋）都是質地較軟的食材，並教導質地調整小撇步（圖六）：

- ①前處理時可以使用肉錘拍打、逆紋切或將肉品切丁、切絲、切薄。烹煮時可以使用蒸、滷、燉方式，讓食材軟嫩。
- ②可添購壓力鍋、燜燒鍋、電燉鍋、蒸烤箱、電鍋等設備，讓食材軟嫩。
- ③將新鮮鳳梨打成汁，用鳳梨汁來醃製肉品（比例約肉：鳳梨汁=6：1，醃 30 分鐘），也可軟化肉品，且可增加菜餚風味。



圖六、質地調整小撇步

E. 模組工具包

提供共餐據點模組工具包（圖七），工具包包含定量菜杓、共餐打餐份量單張及海報、循環菜單、豆魚蛋肉愛呷夠單張。

圖七、模組工具包



● 追蹤評核

追蹤時使用下列題目評估據點改善情形：

- 豆魚蛋肉類打菜份量？初訪：_____份；追蹤：_____份
- 豆魚蛋肉類質地是否符合長者牙口？ 符合 待改善

附錄十九、共餐輔導工作模組 2-輔導自行烹煮據點提供足夠全穀及未精製雜糧

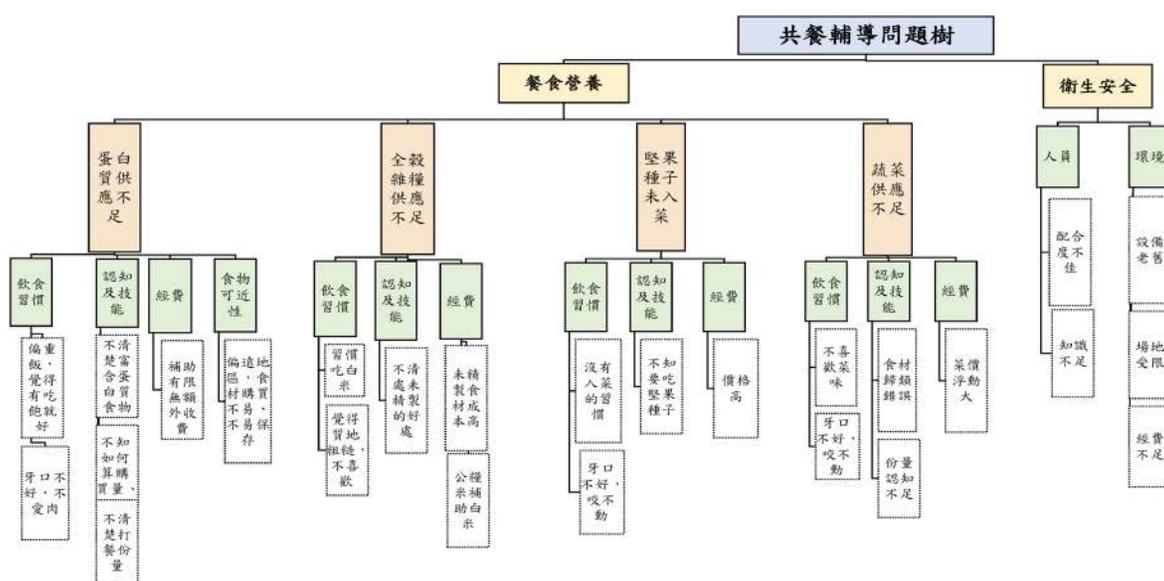
共餐輔導工作模組 2

輔導自行烹煮據點提供足夠全穀及未精製雜糧

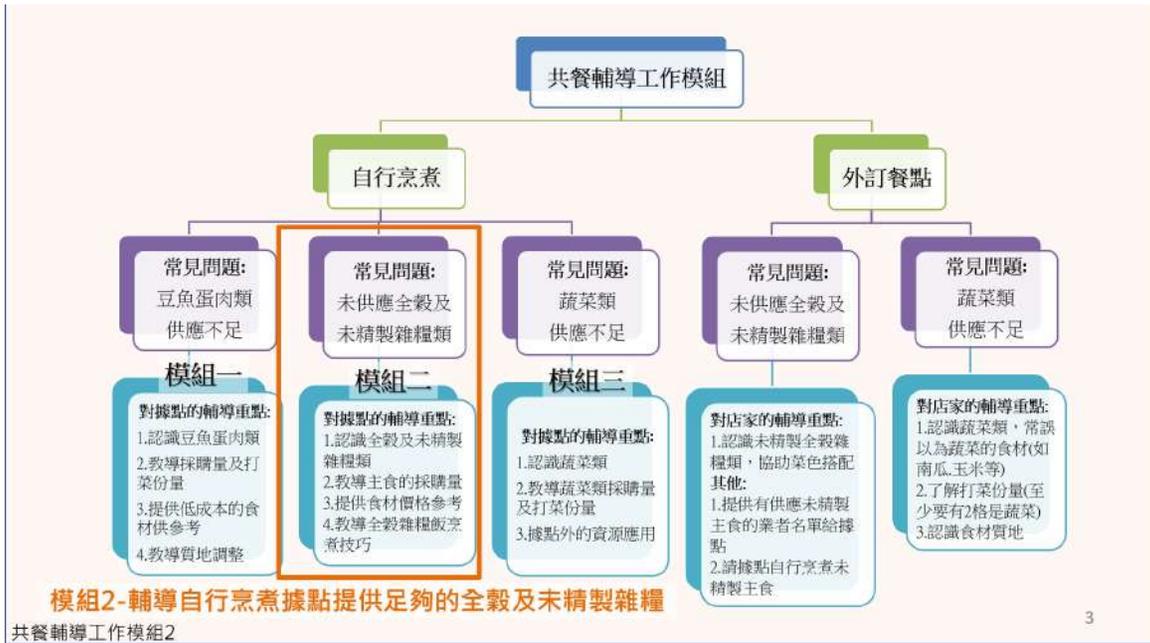
一、 背景說明

依據國民健康署 110 年度補助地方政府辦理「整合性預防及延緩失能計畫」作業須知，請縣市政府運用 109 年發展之 3 種以上不同類型的供餐輔導模式，拓展服務量能。中華民國營養師公會全國聯合會依此設計問卷並藉由分區交流會議，蒐集各縣市衛生局輔導共餐據點時可能遇到之困難，並建立問題樹（圖一），以發展工作模組，協助各縣市衛生局解決所遇到的問題。

據點供餐類型主要分為自行烹煮及外訂餐點，輔導過程最常見之營養問題（圖二）包括豆魚蛋肉類、全穀雜糧類及蔬菜類供應不足。由於「外訂餐點」供應型態之餐點其問題所涉及的因素較複雜，故經小組會議討論後，決議優先以自行烹煮據點常見營養問題建立模組，去年已發展「共餐輔導工作模組 1-輔導自行烹煮據點提供足夠蛋白質」提供各縣市做使用，今年持續發展「共餐輔導工作模組 2-提供足夠全穀及未精製雜糧」，並發展出共餐輔導之實用工具。



圖一、共餐輔導問題樹



圖二、不同供餐類型常見之營養問題及輔導重點

二、 模組名稱：共餐輔導工作模組 2-輔導自行烹煮據點提供全穀及未精製雜糧

(一)問題分析

(1) 確認共餐據點是否有提供足夠全穀及未精製雜糧

可藉由觀察供餐情形、訪談、檢視菜單及平常共餐餐點的照片等方式評估據點共餐的全穀及未精製雜糧類是否達 1/3 以上，若不足則進一步訪談據點人員（包含據點負責人、餐點規劃者/食材採購者、餐點製備者、打餐者），以了解據點平常供餐情形，包括供餐人數、對於全穀及未精製雜糧食材的認知程度、採購來源、採購頻率及採購量、是否有定量杯、定量碗做定量、食物質地與質地調整認知及烹飪技巧。

(2) 針對全穀及未精製雜糧供應不足的問題找出根本原因

當發現據點有全穀及未精製雜糧供應不足的問題時，與據點相關人員進行訪談後，透過全穀及未精製雜糧類供應不足原因分析表

（表一）找出供應不足之原因，以提供符合據點需求的解決方案，進而改善共餐餐點全穀及未精製雜糧類供應不足之問題。

表一、全穀及未精製雜糧供應不足原因分析表
全穀及未精製雜糧類供應不足原因分析表

原因類別	原因	備註
認知與技能	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 全穀及未精製雜糧食物來源認知不足 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>不清楚全穀及未精製雜糧類食物來源 <input type="checkbox"/>不清楚全穀及未精製雜糧應佔 1/3 以上 <input type="checkbox"/>價格迷思，如認為糙米、紫米等價格昂貴等 ➤ 全穀及未精製雜糧類採購量不足 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>不知道如何估算採購量 <input type="checkbox"/>用餐人數變動大 ➤ 全穀及未精製雜糧類食物質地調整的認知與技巧不足 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>軟化食物質地的認知與技能不足 <input type="checkbox"/>烹飪技巧不足 	
器具與設備	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 缺乏打菜定量工具 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>沒有定量碗或相關器具 	
環境	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 購買場域的全穀及未精製雜糧類食材有限 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>不知道據點周邊可運用的資源 	
其他		

(二) 解決方案

根據原因分析表勾選的全穀及未精製雜糧類供應不足的根本原因，提供據點下列解決方案。

A. 方案 1-認識全穀及未精製雜糧類食物來源及價格

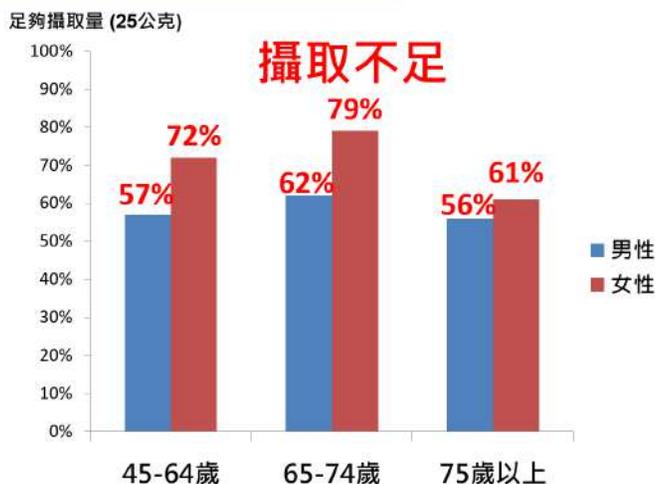
對應原因：全穀及未精製雜糧食物來源認知不足

先告訴據點人員全穀及未精製雜糧類食物富含更多營養素，包含膳食纖維、維生素 B1、維生素 E、礦物質等（圖三），並讓據點人員了解長者膳食纖維攝取不足之嚴重度（圖四），其為養好菌的關鍵營養素之一，除了蔬果富含膳食纖維外，全穀及未精製雜糧類也是膳食纖維重要之來源。



圖三、糙米與白米所含營養素的差異

膳食纖維攝取情形



共餐輔導工作模組2

資料來源:106-109年國民營養健康狀況變遷調查

8

圖四、國人膳食纖維攝取情形 (45 歲至 75 歲以上)

全穀及未精製雜糧類主要可分為米類、麥類、根莖雜糧類及乾豆類，包括糙米、紫米、黑米、紅米、小米、紅藜、燕麥、小麥、蕎麥、蓮藕、玉米、蓮子、南瓜、栗子、荸薺、地瓜、芋頭、馬鈴薯、菱角、山藥、皇帝豆、紅薏仁、紅豆、綠豆、花豆、鷹嘴豆等 (圖五)。教導據點人員簡單配出營養又便宜的全穀雜糧飯，說明一碗糙米飯與一碗白飯的成本其實是一樣的，約 4 元，破除價格貴的迷思。價格差不多當然選更好，全穀及未精製雜糧不只提供豐富的營養，還可以增添菜餚風味，顏色也更繽紛 (圖六)。



圖五、認識全穀及未精製雜糧食物

簡單配出營養又便宜的全穀雜糧飯



圖六、簡單配出營養又便宜的全穀雜糧飯

B. 方案 2-計算全穀及未精製雜糧類食材採購量

對應原因：全穀及未精製雜糧類採購量不足

告訴據點人員供應足夠量的全穀及未精製雜糧類，理想的菜單設計為 1 人份主食中全穀及未精製雜糧類應佔 1/3 以上，1 人份主食的採購量如地瓜飯（地瓜 80 公克+50 公克白米）、糙米飯 80 公克

(30 公克糙米+50 公克白米)、紫米飯(30 公克紫米+50 公克白米)，其他搭配以此類推，並根據據點平常的共餐人數教導其計算主食的採購量 (表二)。

提醒提供白飯時，配菜、湯品及點心可以使用全穀及未精製雜糧食材入菜，讓營養更加分 (圖七~圖九)，惟應斟酌減少當日白飯供應量。

表二、主食的採購量

主食(未精製佔1/3)的採購量

人數	糙米、紫米、五穀米、十穀米、燕麥、蕎麥、小米等	白米
1人份	30公克	50公克
10人份	半斤	1斤
20人份	1斤	2斤
30人份	1.5斤	2.5斤
40人份	2斤	3.5斤
50人份	2.5斤	4.5斤

備註:地瓜飯(1人份:地瓜80公克+白米50公克)

共餐輔導工作模組2 14

提供白飯時 配菜可以這樣搭



圖七、提供白飯時，配菜可放入全穀及未精製雜糧做搭配

提供白飯時 湯品可以這樣搭



圖八、提供白飯時，湯品可放入全穀及未精製雜糧做搭配

提供白飯時，點心可以這樣搭



圖九、提供白飯時，點心可放入全穀及未精製雜糧做搭配

C. 方案 3-全穀及未精製雜糧食物質地調整小撇步

對應原因：全穀及未精製雜糧類食物質地調整的認知與技巧不足

告訴據點人員長者常有裝假牙或缺牙的情形，因此食材質地需要特別處理，並針對據點長者的牙口狀態準備餐點，教導質地調整小撇步，煮出適合長者牙口的主食，以糙米飯為例(圖十、圖十一)：

【電鍋】

1. 準備糙米 5 杯、白米 5 杯、13 杯水（米水比=1：1.3）
2. 將糙米洗淨後，加 13 杯水泡 1 小時
3. 將白米洗淨後，放入泡好的糙米中
4. 直接放入電鍋中，外鍋加入 1.5 杯水烹煮
5. 電鍋跳起後，繼續燜 30 分鐘，即完成

【電子鍋】

1. 準備糙米 5 杯、白米 5 杯、13 杯水（米水比=1：1.3）
2. 將糙米洗淨後，加 13 杯水泡 1 小時
3. 將白米洗淨後，放入泡好的糙米中
4. 直接放入電子鍋煮
5. 烹煮+燜的時間建議 1.5 至 2.5 小時



糙米飯怎麼煮軟？

糙米飯20人份

【電鍋】

1. 準備糙米5杯、白米5杯、13杯水 (米水比=1：1.3)
2. 將糙米洗淨後，加13杯水泡1小時
3. 將白米洗淨後，放入泡好的糙米中
4. 直接放入電鍋中，外鍋加入1.5杯水烹煮
5. 電鍋跳起後，繼續燜30分鐘，即完成

共餐輔導工作模組2

圖十、質地調整小撇步-用電鍋煮出適合長者牙口的糙米飯



糙米飯怎麼煮軟？

糙米飯20人份

【電子鍋】

1. 準備糙米5杯、白米5杯、13杯水 (米水比=1：1.3)
2. 將糙米洗淨後，加13杯水泡1小時
3. 將白米洗淨後，放入泡好的糙米中
4. 直接放入電子鍋煮
5. 烹煮+燜的時間建議1.5至2.5小時

共餐輔導工作模組2

圖十一、質地調整小撇步-用電子鍋煮出適合長者牙口的糙米飯

● 追蹤評核

追蹤時使用下列題目評估據點改善情形：

- 全穀及未精製雜糧類供應頻率？

初訪：_____次/週；追蹤_____次/週

- 全穀及未精製雜糧類供應量？

初訪：_____份/餐；追蹤_____份/週

- 全穀及未精製雜糧類質地是否符合長者牙口？

初訪：符合 待改善；追蹤：符合 待改善

附錄二十、共餐輔導工作模組 3-輔導自行烹煮據點提供足夠蔬菜類

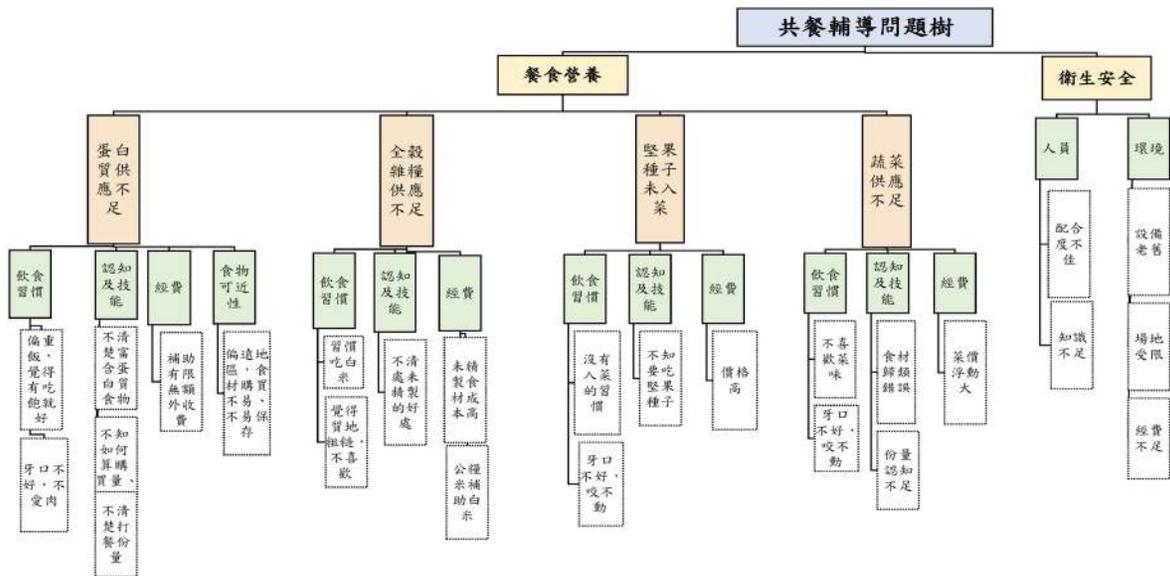
共餐輔導工作模組 3

輔導自行烹煮據點提供足夠蔬菜類

一、 背景說明

依據國民健康署 110 年度補助地方政府辦理「整合性預防及延緩失能計畫」作業須知，請縣市政府運用 109 年發展之 3 種以上不同類型的供餐輔導模式，拓展服務量能。中華民國營養師公會全國聯合會依此設計問卷並藉由分區交流會議，蒐集各縣市衛生局輔導共餐據點時可能遇到之困難，並建立問題樹（圖一），以發展工作模組，協助各縣市衛生局解決所遇到的問題。

據點供餐類型主要分為自行烹煮及外訂餐點，輔導過程最常見之營養問題（圖二）包括豆魚蛋肉類、全穀雜糧類及蔬菜類供應不足。經小組會議討論後，決議優先以自行烹煮據點「提供足夠蔬菜類」為主題做為共餐輔導之工作模組，並發展出共餐輔導之實用工具。



圖一、共餐輔導問題樹



圖二、不同供餐類型常見之營養問題及輔導重點

二、模組名稱：共餐輔導工作模組 3-輔導自行烹煮據點提供足夠蔬菜類

(一)問題分析

(1) 確認共餐據點是否有提供足夠蔬菜類

可藉由觀察供餐情形、訪談、檢視菜單及平常共餐餐點的照片等方式評估據點共餐的蔬菜類是否每餐有 1 份，若不足 1 份則進一步訪談據點人員（包含據點負責人、餐點規劃者/食材採購者、餐點製備者、打餐者），以了解據點平常供餐情形，包括供餐人數、是否有循環菜單、循環菜單的設計、對於蔬菜類食材的認知程度、蔬菜類之採購來源、採購頻率及採購量、打餐份量、是否有菜杓做定量，以及冰箱食材儲存情形。

(2) 針對蔬菜類供應不足的問題找出根本原因

當發現據點有蔬菜類供應不足的問題時，與據點相關人員進行訪談後，透過蔬菜類供應不足原因分析表（表一）找出供應不足之原因，以提供符合據點需求的解決方案，進而改善共餐餐點蔬菜類供應不足之問題。

表一、蔬菜類供應不足原因分析表

蔬菜類供應不足原因分析表

原因類別	原因	備註
認知與技能	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 蔬菜類食物來源認知不足 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>不清楚蔬菜類食物分類 <input type="checkbox"/>不清楚需挑選 1/3 以上深色蔬菜（綠、橘、紅...等） ➤ 蔬菜類採購量不足 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>不知道如何估算採購量 <input type="checkbox"/>蔬菜價錢波動大 <input type="checkbox"/>不知道如何估算蔬菜膨縮率 ➤ 蔬菜類打菜量不足 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>不知道一人份蔬菜類的打菜份量 <input type="checkbox"/>擔心份量不足，所以打菜量比較少 ➤ 蔬菜類質地調整的認知與技巧不足 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>軟化食物質地的認知不足 <input type="checkbox"/>軟化食物的技能不足 	
器具與設備	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 缺乏打菜定量工具 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>沒有湯勺或相關器具 	
環境	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 購買場域的蔬菜種類有限 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>不知道據點周邊可運用的資源 	
經費	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 購買可核銷的蔬菜類食材有限 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>經費有限 	
其他		

(二) 解決方案

根據原因分析表勾選的蔬菜類供應不足的根本原因，提供據點下列解決方案。

A. 方案 1-認識蔬菜類食物

對應原因：蔬菜類食物認知不足

先告訴據點人員蔬菜類的總類有葉菜類、根莖菜類、花菜類、果菜類、菌菇類、芽菜類、海菜類（如圖三）；並分析便當菜中，容易誤認為是蔬菜類的食材，如：南瓜、地瓜、蓮藕、馬鈴薯、玉米、皇帝豆..等（圖四）。

請據點人員多選用天然新鮮食材，盡量避免使用加工品，如罐頭、醃製蔬菜（菜脯、菜干）。不同顏色的蔬菜含有的植化素也各不相同，建議每餐的深色蔬菜應超過整體蔬菜量的 1/3 以上（包括深綠和黃橙紅色）。



圖三、認識蔬菜類食物



圖四、便當菜常被誤認為蔬菜類的食材

B. 方案 2-計算蔬菜類食材採購量

對應原因：蔬菜類採購量不足

告訴據點人員供應足夠量蔬菜類，理想的菜單設計為每餐 1 人份蔬菜總量應達 100 公克以上，並根據據點平常的共餐人數教導其計算蔬菜類的採購量（表二）。

蔬菜在一整年中，價位最容易波動的時間是在颱風來襲時及梅雨季，此時可以挑選較不易受氣象影響的蔬菜類，如：胡蘿蔔、白蘿蔔、洋蔥、菇類、芽菜，或挑選冷凍蔬菜。

表二、蔬菜類的採購量*

每餐蔬菜量	1人份	10人份	20人份	30人份	40人份
蔬菜類熟重供應量	100公克	1000公克	2000公克	3000公克	4000公克
蔬菜類採購量	110~125公克	1100~1250公克 (約兩台斤)	約四台斤	約六台斤	約八台斤

*以據點常見的蔬菜計算出蔬菜類採購量（如：高麗菜、青江菜、洋蔥、地瓜葉...等）。

*表二僅供參考，每種食材廢棄率、膨縮率皆不盡相同。

C. 方案 3-蔬菜類打菜份量

對應原因：蔬菜類打菜份量不足

告訴據點人員蔬菜類的一人供應量應超過 100 公克，建議使用定量工具菜杓打菜，大湯匙（滿杓）打兩湯匙，或大湯匙（平杓）打三湯匙，即可提供足夠的蔬菜量（圖五）。

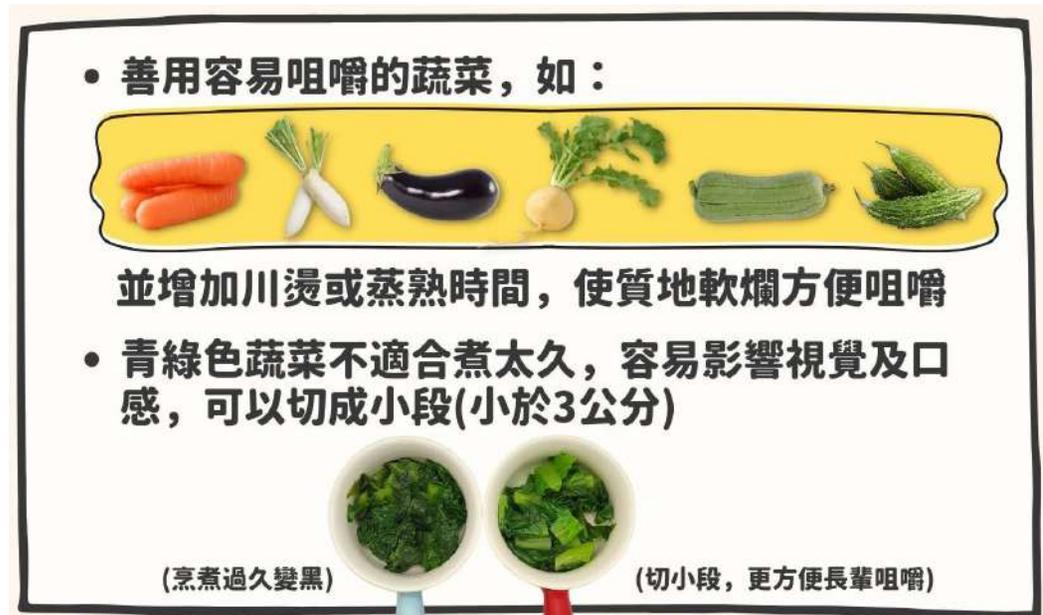


圖五、蔬菜打菜份量

D. 方案 4-蔬菜類質地調整小撇步

對應原因：蔬菜類質地調整的認知與技巧不足

告訴據點人員長者常有裝假牙或缺牙的情形，因此食材質地需要特別處理，並針對據點長者的牙口狀態準備餐點。可以優先挑選質地較軟的蔬菜類，如：各種瓜果類、蘿蔔、茄子，並增加川燙或蒸熟時間，使質地軟爛方便咀嚼。青綠色蔬菜，不適合煮太久，容易變黑影響視覺與口感，可以在烹煮前去除硬梗並切成小段（小於 3 公分）（圖六）



圖六、蔬菜類調整小撇步

E. 方案 5-資源連結

對應原因：購買場域的蔬菜總類有限

若據點地處偏僻，採購的蔬菜總類有限，可以請據點人員接洽農會、果菜市場、大賣場、小農..等，討論是否可以建立長期關係，以擴展更多蔬菜種類的來源。若據點的資源不足，也可以洽詢蔬果市場的菜商提供次等蔬菜，或接洽大賣場、果菜市場、食物銀行、惜福冰箱，確保據點的運作穩定。

● 追蹤評核

追蹤時使用下列題目評估據點改善情形：

- 蔬菜類每餐供應量超過一份？

初訪：符合 待改善；追蹤：符合 待改善

- 蔬菜是否符合長輩方便咀嚼的質地？

初訪：符合 待改善；追蹤：符合 待改善

- 深色蔬菜超過整體蔬菜量的 1/3？

初訪：符合 待改善；追蹤：符合 待改善

附錄二十一、營養不良高風險個案管理模組 1-提升高風險個案接受營養諮詢人數

營養不良高風險個案管理模組 1

提升高風險個案接受營養諮詢人數

依據現行狀況，多數縣市報告高風險個案接受營養諮詢的人數偏低，主要為以下原因導致個案拒絕接受營養諮詢門診：

- 1) 病識感低、沒有意願
- 2) 距離遠或交通不便

一、問題分析

1. 確認社區中營養不良個案接受營養諮詢人數偏低

- 1) 臺北市 108 至 111 年社區營養中心的資料顯示，MNA-SF 全數 7,269 筆，營養不良高風險者為 927 人，占比 12.8%；接受營養諮詢之人數為 181 人，占比 19.5%。
- 2) 高雄市 107 至 111 年社區營養推廣中心的資料顯示，MNA-SF 篩檢全數 5,095 筆，營養不良高風險者為 205 人，占比 4.0%；接受營養諮詢之人數為 170 人，占比 82.9%。
- 3) 新北市 108 至 111 年社區營養推廣中心的資料顯示，MNA-SF 篩檢全數 73,766 筆，營養不良高風險者為 2,874 人，占比 3.9%；接受營養諮詢之人數為 546 人，占比 19.0%。
- 4) 臺南市 107 至 111 年社區營養推廣中心的資料顯示，MNA-SF 篩檢全數 67,645 筆，營養不良高風險者為 972 人，占比 1.44%；接受營養諮詢之人數為 304 人，占比 31.3%。

2. 個案不願接受營養諮詢的相關原因探討

透過各縣市社區營養師分區交流會討論提出，並分析相關因素，原因類別分為認知及環境因素，認知以病識感偏低為主，環境上的因素則以距離及交通不便為主（表一）。

表一、接受營養諮詢人數偏低原因分析表

原因類別	問題/原因	備註
認知	<p>➤ 無病識感</p> <p><input type="checkbox"/> 個案及家屬不自覺有營養問題</p> <p><input type="checkbox"/> 個案不了解營養不良對健康的風險</p> <p><input type="checkbox"/> 個案對於營養不良的認知有限</p> <p><input type="checkbox"/> 個案無意願轉入營養諮詢門診</p>	
環境	<p>➤ 距離及交通不便</p> <p><input type="checkbox"/> 社區營養師駐點處距案家太遠</p> <p><input type="checkbox"/> 長者居住於偏遠地區，到駐點處交通不便</p> <p><input type="checkbox"/> 長者行動不便，無人陪伴，無法或不願意到駐點處</p>	

二、 解決方案

根據原因分析表勾選之項目，提供下列解決方案與模組工具包。

1. 方案 1-加強 MNA-SF 篩檢後的「說帖」，提升個案的認知及病識感

1) 使用說帖：設計 MNA-SF 篩檢後結果說明的說帖，專人一對一說明後請長者簽名（或蓋手印）後帶回家，告知與家人分享，以提升認知與共識。

2) 說帖設計及應用

當篩檢時發現營養不良或有風險的社區個案，應填寫一張有個別稱呼的「說明單」給長輩，簡單說明篩檢結果及因應措施，提醒長輩「營養不良」若不及早改善，肌少症及衰弱症都很容易造成長輩跌倒、骨折！

對於協助執行 MNA-SF 的志工、里長等，應安排「營養不良對健康的負面影響」主題教育活動，先提升這些工作相關人員對營養不良的認知，才能讓他們有能力說服長者。

說帖如下：



您了解營養不良會帶給你什麼後果嗎？

透視您的營養狀況
解讀您的健康密碼

親愛的_____：經過營養評估的量表篩檢，您目前的分數為 ，是屬於 營養不良 / 營養不良高風險 的狀況

- 篩檢分數**1-7分**，或**體重明顯降低者**，代表您的營養已經很差，可能同時出現**肌少症**或**虛弱症**了喔！
- 要趕快跟**社區營養師約時間**，家人一起來更好。
- 參考下頁圖表教你的事，要認真執行！萬一骨折、跌倒，以後出門都會很不方便喔！

以上說明我都瞭解了！簽名人：_____



營養約診當天要記得攜帶慢性病相關檢告

OO 衛生局 OO 社區營養推廣中心關心您！
歡迎來電：00000000

下列圖表主要是給營養師及志工參考使用，可用來給長輩解釋「為何需一對一的營養諮商？營養諮商是要做什麼？是不是我喜歡吃的東西都不營養？我都不能吃了？」長輩有時不願意面對面與營養師會談，是心中有許多顧忌！必須要先突破他的心防。可以應用的說法如下：

營養師需要先瞭解長輩目前都吃些什麼？喜歡吃什麼？不喜歡吃什麼？然後才能根據長輩的飲食習慣及生活型態來設計可以改善長輩營養不良的飲食內容，讓長輩吃得下、吃得夠、吃得好，以及吃得巧，否則無法真正幫得上忙！（切記！先從長輩認為可行的方式來做）。



通常，需要一對一為長輩個別設計飲食，所以「飲食計畫表」不可缺，可以準備一份熱量分配飲食份量參考表，如下左圖，再依個案需求調整如下右圖：

每日飲食份量表
About the Program

食物類別 (份)	低脂乳品類	全穀類	豆魚肉蛋類	蔬菜類	水果類	油脂及種子堅果類
1250	1	7	4	3	2	4
1500	1	10	5	4	2	4
1750	1/1.5	12/10	6	4	2	5
2000	1.5	12	7	4	3	6
2250	1.5	14	7	5	3	7
2400	1.5	16	8	5	3	7

註一 全穀類建議至少1/3為未精緻類。
註二 油脂及堅果類建議每日1-2份來自於堅果。
註三 豆魚肉蛋類建議2/3為低脂，如瘦豬腿肉、花枝、雞胸肉、蛋白質等。1/3為中間種類如豬排、雞蛋、虱目魚等。

食物類別	份量	蛋白質	脂肪	醣類	早餐/早點	午餐/午點	晚餐/晚點
全穀雜糧	8	16	--	120	2	3	3
豆魚蛋肉	6	42	18-30	--	2	2	2
乳品	1.5	12	15	18	1		/0.5
蔬菜	3	3-6	--	15	0.5	1.0	1.5
水果	2	--	--	30		1	1
油脂及種子堅果	8	--	40	--	2	3	3
合計		73-	73-	183-			

營養師：_____

若覺得需要讓長輩將「飲食設計/指導內容」帶回家參考，則尚須發展視覺友善的教育單張。

2. 方案 2-與長輩約診的地點需機動化，應用「行動診間」概念

事前溝通協調有意願讓營養師前來執行營養諮詢之單位，如：衛生所（或健康服務中心）、社區據點、里辦公處、文健站及教會等，說明營養諮詢的對象、方式、時間及環境要求等。

- 1) 環境：不受干擾的獨立空間、一張桌子及兩張椅子。
- 2) 方式：採預約制，一診次 3-5 位長者。
- 3) 時間：一位長者約為 30-40 分鐘。在地負責人若主動服務，安排需諮詢之個案名單及順序，建議事前告知社區營養師，方便社區營養師排程，以避免定點定時前來，沒有個案前來浪費營養師的時間。另也方便社區營養師執行營養諮詢時的報備支援。

4) 行動診間工具包

A. 諮詢時需用到的電腦、體脂計、飲食設計表、營養諮詢紀錄表、營養篩檢表（MNA-SF）、六大類食物模型（或圖卡）各一，甚至可能可以讓長輩帶回家的「飲食衛教資料」，以及營養諮詢立牌、營養師名牌、握力器、皮尺等放入工具包中。



營養諮詢立牌 六大類食物模型各一



握力器



皮尺



體脂計

B. 行動診間工具包 check list 如下表：

行動診間工具包 check list

物品清單	
<input type="checkbox"/> 電腦	<input type="checkbox"/> 握力器
<input type="checkbox"/> 體脂計	<input type="checkbox"/> 皮尺
<input type="checkbox"/> 六大類食物模型-全穀雜糧類	<input type="checkbox"/> 六大類食物模型-豆魚蛋肉類
<input type="checkbox"/> 六大類食物模型-蔬菜類	<input type="checkbox"/> 六大類食物模型-水果類
<input type="checkbox"/> 六大類食物模型-奶類	<input type="checkbox"/> 六大類食物模型-油脂及堅果種子類
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
表單	
<input type="checkbox"/> 營養諮詢紀錄表 (初訪)	<input type="checkbox"/> 營養諮詢紀錄表 (複診/追蹤)
<input type="checkbox"/> 篩檢表單-迷你營養評估量表	<input type="checkbox"/> 篩檢表單-衰弱症
<input type="checkbox"/> 篩檢表單-肌少症風險自我檢測 (SARC-F)	<input type="checkbox"/> 篩檢表單-吞嚥功能評估 (EAT-10)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 飲食指導/教育單張
其他	
<input type="checkbox"/> 營養諮詢立牌	<input type="checkbox"/> 營養師名牌
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

註：空格空白處請依需求自行填寫。

C. 相關紀錄表單

社區營養諮詢個案紀錄表 (初訪) 第一版

113 年 1 月發行

姓名: _____ 縣市: _____ 行政區: _____ 日期: _____
 來源: 院內 基層醫療/社區診所/衛生局 社區其他轉檢/服務 ICOPE
 營養諮詢 (MNA-SF: _____ 分) 其他: _____
 諮詢方式: 面訪 (地點: _____) 電話 視訊 其他: _____

個案基本資料

性別: 男 女; 出生: _____年(民國)/____月/____日; 年齡: _____歲; 原住地: 否 是
 身分證字號(後四位): _____ 電話: _____ 籍貫: _____ 籍: _____
 教育程度: 不識字 識字 國小 國中 高中/高職/專科學校 大學 研究所及以上
 是否具有身心障礙/失能: 是 (程度: 中度 重度), 具 _____ 類別障礙 否
 婚姻: 未婚 已婚 離婚 喪偶 居住: 獨居 與 _____ 同住
 營養相關的疾病史: 無 糖尿病 高血壓 高血脂 中風 心臟病 腎臟病
 可能影響營養的醫療與處置: _____

飲食與營養相關史

身體活動與功能:
 行動能力: 正常 緩慢 需人攙扶 需乘助行器 依賴輪椅
 活動範圍: 可自行外出 外出需陪伴 只能居家 其他: _____
 活動(運動)型態/頻率: _____

食物來源及製備: 自己 配偶 子女 外僱 外食/贈送 其他: _____ (可複選)
 接受送餐(早餐/午餐/晚餐): _____次/週; 參加共餐: _____次/週
 素食型態 (如則免填): 全素 蛋奶素 奶素 其他: _____
 進食餐數: 正餐: 早餐 午餐 晚餐; 點心: 無 早點 午點 晚點
 食物質地: 一般質地 容易咀嚼食物 牙膠碎軟食物 吞嚥碎軟食物 不需咀嚼泥食
 均質化糊狀食 其他: _____
 藥物: 血糖藥 血壓藥 血脂藥 軟便劑 其他: _____
 輔助及替代療法(如: 中草藥/營養補充劑等): _____
 飲食內容:

	早餐	午點	午餐	午點	晚餐	晚點
飲食內容						

主食類(份): _____ 未精製 _____ 精製 _____
 豆蛋魚肉類(份): _____
 蔬菜類(份): _____
 油類類(份): _____
 水果類(份): _____
 乳品類(份): _____
 食物份量: 主食類 _____份(未精製含 _____份)/豆蛋魚肉類 _____份/蔬菜類 _____份/油類類 _____份/水果類 _____份/乳品類 _____份
 營養補充品: 無; 有: 品名: _____ 份量: _____ 熱量 kcal 蛋白質 g
 品名: _____ 份量: _____ 熱量 kcal 蛋白質 g
 如未正式核准,請自行配製 品名: _____ 份量: _____ 熱量 kcal 蛋白質 g
 實際攝取量: 熱量: _____ kcal/day 蛋白質: _____ g/day 水份: 約 _____ c.c. 其他: _____

113 年 1 月發行

體位測量

最近3個月體重改變: 不知道 差不多 增加 _____公斤 減輕 _____公斤(____%)
 身高: _____cm (由手膝長) _____cm (指伸) 體重: _____kg BMI= _____kg/m²
 手腕力: _____kg; 小腿圍: _____cm; 其他: _____
 估算營養素需求: 熱量: _____kcal/day; 蛋白質: _____g/day; 水份: _____c.c.; 其他: _____
 MNA-LF: 無 有 _____分

生化數值、醫療檢驗

檢驗數據(無法取得則填無)

日期(____年/____月/____日) _____
 日期(____年/____月/____日) _____

與營養相關的身體症狀

無異常 刷牙 刷牙異味 口臭 口乾 味覺減退 口腔衛生 吞嚥障礙(EAT-10: _____分)
 嘔吐/腹瀉 便秘 腹瀉 噁心 嘔吐 腹脹 腹痛 虛汗 步態異常 憂鬱/失智 暈眩 畏寒
 其他症狀: _____

營養診斷

P (營養問題): _____ P (營養問題): _____
 E (成因): _____ E (成因): _____
 S (症狀/徵候): _____ S (症狀/徵候): _____

營養介入 (請依上述評估情形訂定)

目標設定: _____ 監測/追蹤項目: _____

營養處方: _____ 營養教育及諮詢: _____
 1. _____
 2. _____
 3. _____

食物質地: 一般質地 容易咀嚼食物
 牙膠碎軟食物 吞嚥碎軟食物
 不需咀嚼泥食 均質化糊狀食 其他: _____
 可完整說出 大部分可說出 少部分說出
 營養教育回覆示教: _____
 可完整說出 大部分可說出 少部分說出
 飲食計畫: _____ 建議追蹤: 否; 是: 4週內 8週內

結果: 否; 是
 個案營養問題已解決
 個案已達成階段性營養照護目標
 個案或照顧者/家屬無配合意願
 個案拒對/溝通/失聯/逝世
 個案或照顧者/家屬已了解飲食照護技巧、資源連結等訊息
 提供個案其他資源
 個案轉介 (個案已完成轉介) _____ 個案無意願
 其他: _____

營養師: _____

營養諮詢紀錄表 (初訪) - 正面

營養諮詢紀錄表 (初訪) - 背面

社區營養諮詢個案紀錄表 (追蹤) 第一版

113 年 1 月發行

姓名: _____ 日期: _____ 距初訪或前次諮詢週數: _____週
 追蹤方式: 面訪 (地點: _____) 電話 視訊 其他: _____

個案基本資料

近期個人及家庭狀況有無重大改變: 無; 有: _____

飲食與營養相關史

身體活動與功能:
 行動能力: 正常 緩慢 需人攙扶 需乘助行器 依賴輪椅
 活動範圍: 可自行外出 外出需陪伴 只能居家 其他: _____
 活動(運動)型態/頻率: _____

食物來源及製備: 自己 配偶 子女 外僱 外食/贈送 其他: _____ (可複選)
 接受送餐(早餐/午餐/晚餐): _____次/週; 參加共餐: _____次/週
 素食型態 (如則免填): 全素 蛋奶素 奶素 其他: _____
 進食餐數: 正餐: 早餐 午餐 晚餐; 點心: 無 早點 午點 晚點
 食物質地: 一般質地 容易咀嚼食物 牙膠碎軟食物 吞嚥碎軟食物 不需咀嚼泥食
 均質化糊狀食 其他: _____
 藥物: 血糖藥 血壓藥 血脂藥 軟便劑 其他: _____
 輔助及替代療法(如: 中草藥/營養補充劑等): _____
 飲食內容 (請再次評估):

	早餐	午點	午餐	午點	晚餐	晚點
飲食內容						

主食類(份): _____ 未精製 _____ 精製 _____
 豆蛋魚肉類(份): _____
 蔬菜類(份): _____
 油類類(份): _____
 水果類(份): _____
 乳品類(份): _____
 食物份量: 主食類 _____份(未精製含 _____份)/豆蛋魚肉類 _____份/蔬菜類 _____份/油類類 _____份/水果類 _____份/乳品類 _____份
 營養補充品: 無; 有: 品名: _____ 份量: _____ 熱量 kcal 蛋白質 g
 品名: _____ 份量: _____ 熱量 kcal 蛋白質 g
 如未正式核准,請自行配製 品名: _____ 份量: _____ 熱量 kcal 蛋白質 g
 實際攝取量: 熱量: _____ kcal/day 蛋白質: _____ g/day 水份: 約 _____ c.c. 其他: _____

體位測量

與前次諮詢相比體重改變: 不知道 差不多 增加 _____公斤 減輕 _____公斤(____%)
 身高: _____cm (由手膝長) _____cm (指伸) 體重: _____kg BMI= _____kg/m²
 手腕力: _____kg; 小腿圍: _____cm; 其他: _____
 估算營養素需求: 熱量: _____kcal/day; 蛋白質: _____g/day; 水份: _____c.c.; 其他: _____
 MNA-LF: 無 有 _____分

113 年 1 月發行

生化數值、醫療檢驗

檢驗數據(無法取得則填無)

日期(____年/____月/____日) _____
 日期(____年/____月/____日) _____

與營養相關的身體症狀

無異常 刷牙 刷牙異味 口臭 口乾 味覺減退 口腔衛生 吞嚥障礙(EAT-10: _____分)
 嘔吐/腹瀉 便秘 腹瀉 噁心 嘔吐 腹脹 腹痛 虛汗 步態異常 憂鬱/失智 暈眩 畏寒
 其他症狀: _____

前次諮詢的目標: 達成; 部分達成; 未達成; 原因: _____

營養診斷

P (營養問題): _____ P (營養問題): _____
 E (成因): _____ E (成因): _____
 S (症狀/徵候): _____ S (症狀/徵候): _____

營養介入 (請依上述評估情形訂定)

目標設定: _____ 營養教育及諮詢: _____
 1. _____
 2. _____
 3. _____

營養處方是否改變: 否; 是: _____

食物質地是否改變: 否; 是: _____

飲食計畫是否改變: 否; 是: _____

營養教育回覆示教: _____
 可完整說出 大部分可說出 少部分說出
 是否持續追蹤? _____
 是: 監測/追蹤項目: _____
 否

結果原因 (可複選):
 個案營養問題已解決
 個案已達成階段性營養照護目標
 個案或照顧者/家屬無配合意願
 個案拒對/溝通/失聯/逝世
 個案或照顧者/家屬已了解飲食照護技巧、資源連結等訊息
 提供個案其他資源
 個案轉介 (個案已完成轉介) _____ 個案無意願
 其他: _____

營養師: _____

營養諮詢紀錄表 (追蹤) - 正面

營養諮詢紀錄表 (追蹤) - 背面

SOF 評估

第 1 部分：衰弱評估 (SOF 法)

項目	評估詢問內容	評 分
體重減輕	非刻意減重情況下，過去一年體重減少3公斤或5%以上? (先詢問體重變化和一年相差不多還是減少?如果減少再問大約減少幾公斤?)	<input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分)
	下肢功能 無法在不用手支撐的情況下，從椅子上站起來五次	<input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分)
精力降低	過去一週內，是否覺得提不起勁做事? (一週覺得三天以上有這個感覺)	<input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分)

衰弱評估 (SOF 法) 第 2 題之注意事項

1. 體態約 40 公分高之直背者為標準，並建議將椅子靠背傾後。
2. 施測者須先詢問受測者對於進行此題是否有困難，若有困難者請該題由施測者直接回答「是」，另，接受測者需著椅背坐下，並請受測者站起一次，並請數出聲查表，當受測者於第 5 次起立時結束測試。
3. 受測者須指引其所能連續、不間斷的完成起立並站坐、坐下，應請保持兩手姿勢之姿勢。

總分 1 分為衰弱前期; 轉介預防衰弱前期健康促進服務計畫

總分 2 分為衰弱期; 轉介長照中心

迷你營養評估量表

衰弱評估 (Study of Osteoporotic Fractures, SOF)

肌少症風險自我檢測 (SARC-F)

吞嚥功能評估 (EAT-10)

D. 對於地處偏遠的個案，尤其是中低收入戶，建議簽文核定，連結社政體系，安排共同家訪或通訊營養諮詢；若符合 CMS 2-8 級者，建議轉知長照 2.0 各地區「照護專員」評估收案，轉介居家營養師。

附錄二十二、營養不良高風險個案管理模組 2-提升瞭解社區個案慢性疾病狀況的機制

營養不良高風險個案管理模組 2

提升瞭解社區個案慢性疾病狀況的機制

一、 問題分析

1. 確認營養不良個案接受一對一營養諮詢時，社區營養師需瞭解個案慢性疾病的狀況

一對一營養諮商時，營養師應予以個案完整的營養評估，蒐集瞭解「食物/營養相關史」、「體位測量」、「生化數值、醫療檢查」、「營養相關身體檢查發現」及「個案疾病健康史」等資料。

2. 對個案健康史及慢性疾病控制現況不瞭解的相關原因探討

透過各縣市社區營養師分區交流會討論蒐集相關原因，經分析探討，將其分為認知及制度面 2 大類因素，認知以個案沒有攜帶檢查報告為主；制度面則以個案健保資料無法查詢為主，見下表二。

表二、對個案慢性疾病不瞭解原因分析表

請勾選以下對個案慢性疾病不瞭解的可能原因

原因類別	問題/原因	備註
認知	<p>➤ 個案沒有攜帶相關檢查報告</p> <p><input type="checkbox"/> 個案及家屬不瞭解營養諮詢需攜帶過去相關的檢驗報告供營養師參考的重要性</p> <p><input type="checkbox"/> 個案對於營養不良與慢性疾病之間的關連性認知有限</p> <p><input type="checkbox"/> 個案手邊並無健保或體檢相關檢查報告的副本 (copy)</p>	
制度	<p>➤ 個案健保/體檢資料無法查詢</p> <p><input type="checkbox"/> 社區營養師駐點處資訊設施無法查詢長者健保或體檢資料</p> <p><input type="checkbox"/> 社區營養師未被授權可以查詢長者健保或體檢資料</p>	

二、 解決方案

根據原因分析表項目，提供下列解決方案。

方案 1-加強宣導營養諮詢時須攜帶相關檢查報告的重要性

於模組 1 的解決方案 1，說帖內容中加註「**營養約診當天要記得攜帶慢性病相關檢驗報告**」，對於協助執行 MNA-SF 的志工、里長等，於安排「營養不良對健康的負面影響」主題教育活動時，除提升這些工作相關人員對營養不良的認知外，同步讓他們理解營養諮詢時為何需要長者攜帶健保或體檢時的檢驗報告，如：「慢性疾病若控制不佳也是營養不良的原因之一」、「營養師需要根據長者慢性病現況予以最適當的飲食計畫、營養教育及飲食指導」等；並協助於發放「說帖」時可以同步提醒長者。

方案 2-建立團隊合作機制，個案營養諮詢前即由相關單位提供長者近期體檢報告

當個案於第一階段 MNA-SF 營養篩檢後，若為營養不良及營養不良高風險個案，除需轉介至社區營養推廣中心安排一對一營養諮詢外，志工或其他負責人員，可於營養諮詢前協助個案取得相關體檢或抽血報告，使營養評估更為完整，能精準判斷個案的營養問題（P），確認相關病因（E）及症狀、徵候（S），並予以個案適當的營養處置（介入），降低面對營養不良高風險個案時，在疾病史方面可能面臨的困難。

方案 3-授權社區營養師可以查詢長者健保或體檢資料

此方案尚待討論與突破，須同步由政策面思考解決。也由於社區營養師在「糖尿病」及「慢性腎臟病」等的專科訓練與經驗尚不足，故建議以處置長者營養不良的議題為優先，營養不良優先改善後，前述慢性病的營養治療與衛教仍建議轉介回歸醫療體系。

附錄二十三、營養不良高風險個案管理模組 3-擬定高風險個案追蹤順利之策略

營養不良高風險個案管理模組 3

擬定高風險個案追蹤順利之策略

一、問題分析

1. 社區營養師自述個案願意接收追蹤的人數甚少

2. 個案追蹤不易的相關原因如下：

- 1) 個案不願意接受追蹤
- 2) 無人接電話或找不到人

二、解決方案

112 年 4 月份全聯會於北、南各舉辦一場工作坊，以世界咖啡館模式分組討論，集思廣益後，綜整出以下解決方案。

1. 方案 1-針對個別原因給予解決方式

- (1) 初診時即應建立關係，了解長輩需求：個案本身是否有經濟上的困難？家中有人製備餐點？是否有牙口問題導致進食受限？可主動連結社福資源，如：連繫並告知愛心便當或共餐據點後續協助，或回饋給 HUB 樞紐中心，敘明所需幫助等。
- (2) 針對拒絕原因多溝通並尋求解決方法，如：長輩表示沒空，可向長輩說明營養師何時會到距離較近的衛生所或據點，也可考慮以「通訊診療」方式追蹤。另，於初訪時即應先建立好民眾對社區營養師的信任感，可讓民眾接受度提高。
- (3) 若長輩真的覺得出門很麻煩或距離確實遠，同樣可考慮以「通訊診療」方式替代，或提供固定在據點上課或活動時間，讓個案之後再前來進行追蹤。

2. 方案 2-找到照顧長者的關鍵人 (key person)，同步說明營養重建所需時程

- (1) 初診時即應邀請主要照顧者或與個案親近、熟悉，或支持度高的家屬一起前來，或至少在一開始電話聯絡時即要求對話或留下聯絡方式，表達誠意且建立互動。個案本身不在意自身狀況，可藉由家人來幫助個案提升追蹤意願，也盡可能要求家人或負責製備餐食者一起陪伴諮詢。
- (2) 讓長者及周圍的人同步了解營養預防失能的重要性（提升病識感），以及後續營養追蹤次數、方式（面談：可檢測手握力等；或通訊診療）及期程（約 8 週）。

3. 方案 3-增加誘因與動機

- (1) 社區中總有營養狀況改善之案例，安排成功案例的分享，以提升其他長者認知與意願；若分享者是有影響力的意見領袖則效益更佳。
- (2) 設計回診時予以集點卡，對於依從性高，執行具成效者，可集點，並於結案後贈送禮物，甚至可訓練成為志工，讓個案之間良性競爭，且有榮譽感。
- (3) 長者有時是擔心被限制飲食，應多宣導長者健康飲食型態也有「快樂餐」的設計，如何搭配最重要。
- (4) 允許營養不良高風險長輩可找夥伴一起來，設計集點加倍或其他鼓勵辦法，提升誘因。

4. 方案 4-與相關單位合作

- (1) 現階段可與原 ICOPE (Integrated care for older people) 轉介單位（醫療院所）溝通，讓相關醫師了解社區營養師針對營養不良高風險長輩照護的現況與瓶頸，設計相關轉介單，利用長者看病拿藥時提醒長者，說服個案要與社區營養師聯繫追蹤。
- (2) 營養門診結合衛生所慢性病門診，善用慢性病門診醫師或護理師的介紹，讓長者認識社區營養師，同時廣告「加碼服務」或「免費營養諮詢」提升長者好奇心，後續追蹤可請慢性病門診注意個案是否有來。
- (3) 設計營養不良轉介單給據點，並建立良好夥伴關係；接洽據點承辦人或熟悉個案的鄰里長、志工等協助聯絡追蹤。

5. 方案 5-加強宣導

- (1) 診間外面放置即時性文宣或營養相關影片(如:營養不良對長者的影響), 潛移默化改變長者對營養的重視。
- (2) 製作口語化易懂的宣導行銷素材或健康識能海報並廣為推播, 提升病識感(營養不良風險篩檢名詞太過專業, 可以參考模組 1 的說帖用語)。
- (3) 主動出席在地性的大型活動, 講述營養不良影響健康、失能的主題, 搭配均衡、健康餐飲試吃、喝; 運用各式場域張貼海報或媒體廣播, 經常發布地方新聞稿(內含成功案例), 增加曝光率, 讓民眾認識社區營養師的角色與職掌, 提升認同度與個人健康識能。

附錄二十四、營養不良高風險個案管理模組 4-建置高風險個案視需求轉出之機制

營養不良高風險個案管理模組 4**建置高風險個案視需求轉出之機制****一、 問題分析**

1. 社區營養師自述個案有需要時無法轉出
2. 個案無法轉出的相關原因如下：
 - 1) 未能建立單位合作模式
 - 2) 欠缺轉介機制

二、 解決方案

112 年 4 月份全聯會於北、南各舉辦一場工作坊，以世界咖啡館模式分組討論，集思廣益後，綜整出以下解決方案。

1. 方案 1-盤點相關資源後洽談可能之合作模式並建立轉介途徑

- (1) 由地方衛生局與醫療院所、長期照護單位洽談後簽訂合作備忘錄，對於有急、慢性疾病（如：牙周病等）治療需求者應建議個案前往熟悉之醫院或診所；若屬於 CMS 2-8 級符合長期照護之個案，則知會照護專員，應用長照資源提供服務。
- (2) 透過跨局處溝通協調，建立衛生局所內部資源（HUB）及社會局架構下的社區服務性單位，如：非營利組織的基金會、宗教團體、社區關懷據點、失智據點等，提供生活照顧。

2. 方案 2-依合作模式建立轉介機制

- (1) 設計雙向轉介單，可以 HUB 為樞紐，社區營養師主動擔任「營養不良高風險個案」管理經理（case manager）的角色，應主動追蹤。
- (2) 建置良好之溝通管道，如：定期會議、成立 LINE 群組，滾動式調整合作機制。

附錄二十五、營養不良高風險個案管理模組 5-提升高風險個案接受一對一營養諮詢的成效

營養不良高風險個案管理模組 5

提升高風險個案接受一對一營養諮詢的成效

目前多數縣市社區營養推廣中心的專職營養師臨床營養經驗較薄弱，對於營養不良高風險個案的諮詢(訪談)能力訓練尚不到位；營養照護流程(Nutrition Care Process, NCP)中須找出個案營養診斷中 PES (Problem, Etiology, Signs and Symptoms) 的「E:病因」並連結相關資源介入處置，方可提升其成效。

一、 問題分析

社區營養師針對營養問題背後的原因描述為「個案無意願改變」，針對此行為，NCPT 更精準的專業術語描述為「尚未準備好飲食及生活型態的改變」，這在營養專業術語中被歸類為行為面的營養問題，其相關的病因 (Etiology) 歸納有以下文化的、環境上的、情境的、社會心理的或疾病生理的等因子，整理如下：

1. 對於食物、營養及其相關議題的信念/態度不具科學證據
2. 認知能力受損，包括學習障礙、神經或感官受損，以及/或失智
3. 缺乏執行改變的社會支持
4. 否定改變的需要
5. 自覺在時間、人際關係或財務的限制上阻礙了其改變
6. 無意願或沒興趣學習/應用資訊
7. 缺乏改變的自我效能 (self-efficacy)，或曾有失敗經驗而士氣低落

此外，社區中的營養不良高風險個案較高比例應為「飢餓相關的營養不良」，以此營養診斷而言，其相關的病因整理如下：

1. 腸胃道的構造及/或功能異常
2. 食物獲取管道缺乏或受限，如：經濟拮据、老人及/或孩童的食物給予受限、受虐或被忽視、自資源匱乏或長期戰亂的國家近期被領養/移民/難民等。
3. 文化或宗教習俗影響食物的取得能力
4. 對於熱量與飲食蛋白質型態及份量的食物與營養相關知識缺乏

5. 行為/心理因素，如：憂鬱或攝食異常
6. 口腔健康不良
7. 不當的感官認知影響進食狀態

二、 解決方案

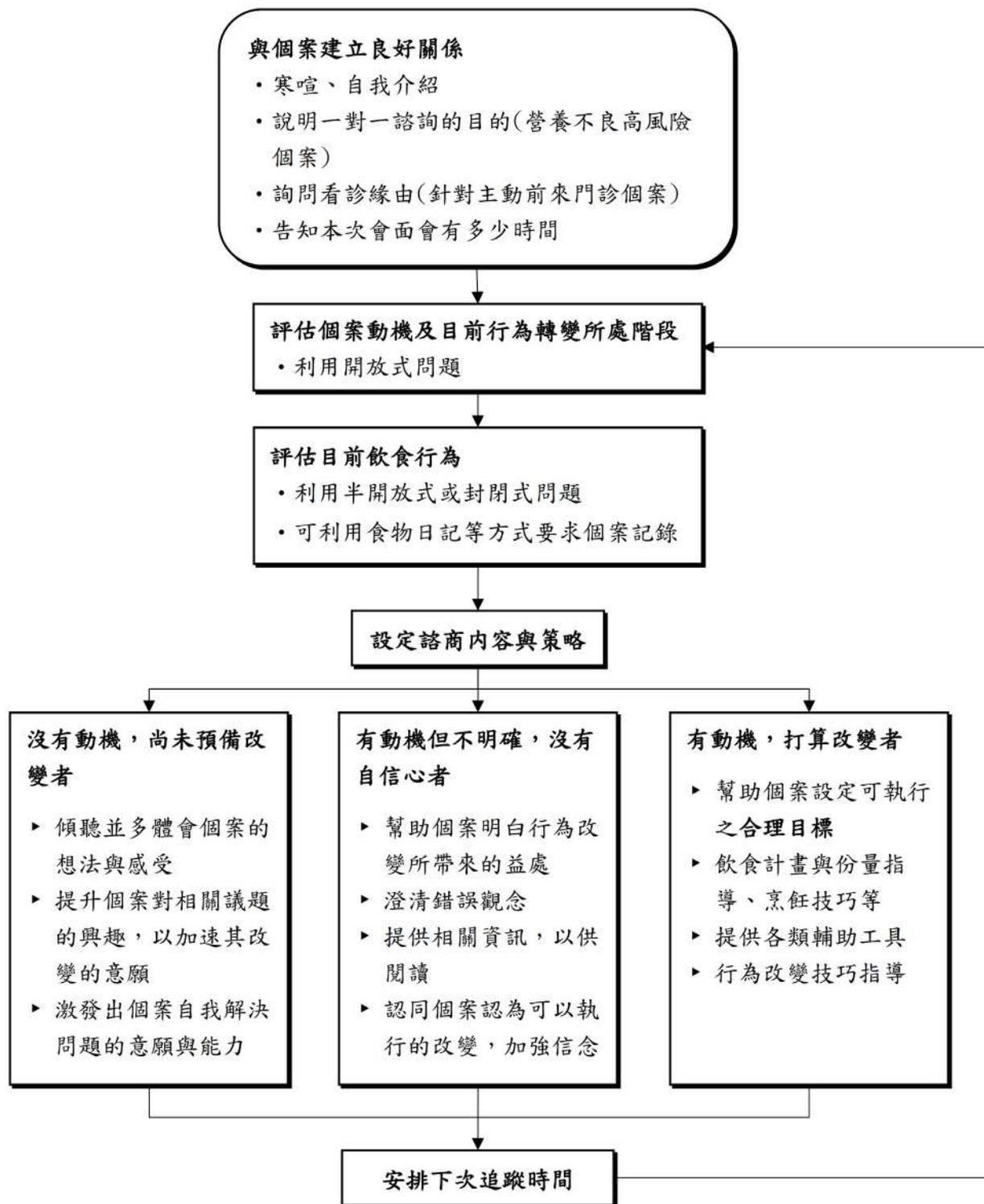
1. 方案 1-於營養諮詢時，應用動機式訪談（motivational interviewing, MI），了解個案動機及目前行為改變所處的階段

所謂營養諮詢是經由訪談引導個案自願調整飲食行為，以建立健康生活型態的過程，若過程中個案遇到困難或需要協助時，營養師（諮商者）可提供必要之協助。

營養諮詢通常可包括三個動作，首先是收集相關資料，這也是NCP中營養評估的一環，其次是諮商輔導，以傾聽、接納個案的陳述並澄清問題，引導個案得出自己的結論，並訂出目標及計畫，最後則是與依據個案身體狀況、體位測量、檢驗結果等，設計符合其需求的飲食計畫及營養教育，提供專業的服務以助個案達成目標。

訪談有以下幾個重點：

- 1) 了解個案背景:通常在最初的接觸，需要先了解個案的背景資料，如:與誰一起住?負責採購、烹煮的是誰?個案的健康及病史等，在這個過程，營養師可以先自我介紹、說明社區營養師的角色，以及這次訪談約需多少時間。
- 2) 評估個案動機及目前處在哪一種行為轉變時期:需先使用開放式的問題，如:「對於知道自己有營養不良的風險，你有甚麼想法嗎?」、「我可以幫你甚麼忙嗎?」，這類問題讓個案有較大的空間敘述自己的想法，而營養師要依據個案的回答來判斷他處在甚麼樣的行為階段。為了簡化行為改變的模式，我們可以將其區分為三個層級:「沒有預備改變」、「想改變卻沒有自信」及「預備改變」，不同層級的個案，諮商策略應有所不同，可參考下頁流程。
- 3) 動機式訪談的精神與手法:
 - 合作：像朋友般的老師，邀請個案一起看到問題、矛盾
 - 誘發：個案抗拒時邀請個案看到自己的不一致
 - 自主：讓個案說出他想改變、自己決定改變



▲ 營養評估與諮商流程圖

*110 年度社區營養師線上教學課程已錄製與營養諮商相關課程，請參閱：



◀ 行為改變的相關理論與模式 (張宜平老師)



◀ 長者的心理與溝通技巧 (林如萍老師、黃惠芳營養師)

2. 方案 2-於諮商輔導時，能確認並澄清營養問題、相關原因及症狀、徵候，且與個案共同訂出其改變的目標與行動計畫。

1) 在幫助個案澄清問題時，溝通、傾聽的技巧非常重要，參閱以下範例：社區長輩發現血糖偏高

個案	營養師
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 我血糖有一點高，醫師叫我少吃飯。沒關係，我就改吃麵，這樣可以嗎？ ➤ 喔，大約 1 碗半，有時會再多一點。 ➤ 也不是！飯很香，很軟，吃起來很舒服。年輕時飯量並沒有這麼大呢。 ➤ 唉！老了嘛，最近牙齒常常酸酸的，很多肉跟菜都咬不動，所以才多吃些飯，不然會餓啊... 	<ul style="list-style-type: none"> →你飯量很大嗎？每餐會吃到多少？像這種碗（以模型或圖鑑輔助）會吃到多少？ →嗯，喜歡吃飯？從年輕時就養成的習慣嗎？ →吃這麼多飯要配很多菜吧；通常搭配甚麼樣的菜餚呢？ →原來如此！家裡誰在煮菜呢？...

2) 根據上述的部分情境，以及個案身高體重等資訊擬定出的飲食計畫，我們可以整理出個案的第一個**營養診斷**如下：

營養問題 (P)	醣類攝取過高
相關病因 (E)	(1) 牙口差，導致質地較軟的醣類主食攝食量多 (2) 對適當醣類攝取之飲食營養相關知識不足
症狀/徵候 (S)	血糖高、飯量約為需求量的 2 倍

3) 依據飲食計畫，教導個案了解每天餐食分量，尤其是認識含醣類的食物類別，以及質地調整飲食的食物製備技巧，並提醒個案咀嚼功能與營養健康的關係密切、尋求牙醫診治的重要性等以改善牙口狀況。

4) 營養照護流程 (NCP) 中的「**營養處置與介入**」，包含「飲食計畫與供應」、「營養教育」、「營養諮商」與「團隊共同合作」四個面向，應用於不同情境的個案時，策略也不同！對社區長輩而言，必須依據長輩的教育程度、認知狀況甚至學習能力及社經背景等主客觀因素量身打造，盡可能與長輩共同討論、配合其原有飲食習慣修正，注意必須是長輩認為他做得到的，若可行，應與長輩一起訂定行為改變的目標，如：每餐增加 1 兩左右的魚類或其他海鮮，即相當於 1 份的蛋白質食物；每天至少吃 1 小把堅果種子類當作零嘴；天氣好時每天在戶外活動 30 分鐘等，目標可以設定 2-3 項，以前述「社區

長輩發現血糖偏高」的情境範例而言，目標則可設定為：個案在一週內可以製備細軟質的菜餚、每餐飯量減半或 1 個月後血糖改善，可回到正常範圍等。

3. 方案 3-設定追蹤訪視（談）的方式與時間

- 1) 營養諮詢初次會談結束前，記得與個案約定下次追蹤的時間與方式，通常若有相關飲食指導的單張及回診預約單讓個案帶回家是最好的，甚至在適當處寫下下次回診時預定達成的目標（也是提醒個案的承諾）。另若是使用電話或視訊諮詢，營養師也須在營養照護紀錄上明確記錄。
- 2) 追蹤訪視或訪談最好是同一位營養師，較能節省破冰的時間、快速進入正題，而個案生活及健康近期是否有重大事件？飲食計畫執行得如何？行為改變處在哪一個階段？是否適合增加相關知識或能力的指導？有無窒礙難行的問題等，需要再釐清。
- 3) 追蹤的時間可以依照個別營養問題及介入內容而定，醫院重症個案因為臨床狀況變化快，初期往往每 48 小時即追蹤訪視 1 次；長照居家營養照護個案初訪後 1 個月內可以追蹤 3 次，確認營養問題已解決且照顧者習得相關技能後結案；社區個案較為多元，追蹤頻率沒有一定標準，可參酌社區長者營養風險篩檢及個案追蹤管理流程。

社區營養照護作業手冊 (2024 年版)



衛生福利部國民健康署

Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare

經費由國民健康署運用菸品健康福利捐及長照服務發展基金支應 廣告