



衛生福利部國民健康署

Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare

延緩失能社區營養照護 培訓手冊

社區領導人
及志工

//教師版



緣起與目的

單元一 長者的營養與健康-肌少症、衰弱症及失能的預防 1-1

第一節 長者生理功能改變導致營養缺失 1-6

第二節 肌少症、肥胖肌少症、衰弱症及失能 1-16

第三節 飲食、營養策略 1-24

單元測驗試題 1-34

單元二 社區長者的營養篩檢與評估 2-1

第一節 社區長者營養風險篩檢-以MNA為例 2-4

第二節 長者肌少症及衰弱症，及其評估方法介紹 2-13

單元測驗試題 2-20

單元三 銀髮族每日飲食指南-健康飲食的應用 3-1

第一節 六大類食物 3-3

第二節 長者一日飲食建議量 3-10

第三節 「每日飲食指南」/「我的餐盤」應用 3-13

第四節 食品營養與標示 3-19

單元測驗試題 3-22

單元四 (一) 社區長者共餐-衛生管理 4-1-1

第一節 長者共餐據點的衛生管理重點 4-1-3

第二節 社區共餐常見問題及建議 4-1-19

第三節 分組討論 4-1-30

附錄 4-1-33

單元測驗試題 4-1-38

單元四 (二) 社區長者共餐-食品中毒風險管理 4-2-1

第一節 常見食品中毒發生原因及預防方法 4-2-4

第二節 預防食品中毒「五要」原則 4-2-18

第三節 分組討論 4-2-22

單元測驗試題 4-2-25

單元五 咀嚼吞嚥問題的飲食對策-好咀嚼、好吞飲食 5-1

第一節 前言 5-3

第二節 影響老年人進食的原因 5-5

第三節 吞嚥困難自我評估(EAT-10) 5-7

第四節 食物質地調整技巧 5-10

第五節 進食輔具的應用介紹 5-27

第六節 試吃試用體驗 5-35

單元測驗試題 5-37



緣起與目的

「營養」為促進高齡長者健康之重要基石，改善老年人飲食、營養狀態，並增強體力與活動力，將有助於減少銀髮族患病、衰弱、臥床及失能等情形，進而減少老年人口長照、健保等支出，以增進長者之健康及生活品質。

衛生福利部國民健康署於 108 年度廣續維運各地方政府設立之「社區營養推廣中心」，擴充各項服務量能、導入科技資源、發展轉介模式等項目，並加強推廣「我的餐盤」均衡飲食圖像與口訣等健康飲食概念，更成立「延緩失能社區營養照護服務工作小組」，輔導地方政府推動「延緩失能社區營養示範據點補助計畫」相關事務，並至實地評估、輔導、考評等，以確保延緩失能社區營養照護服務資源發展與品質提供，符合在地民眾之需求，期能於社區建立預防及延緩失能照護服務體系，帶領社區經營健康營養之生活。

為使地方政府辦理延緩失能社區營養照護培訓有所依循，本署依不同培訓對象分別建立手冊，培訓對象之分類如下：共五冊供依循

- (1) 社區營養師
- (2) 社區醫事相關人員 (如：醫師、藥師、護理師、職能治療師、物理治療師、語言治療師等)
- (3) 社區領導人及志工
- (4) 社區餐飲製備者
- (5) 社區民眾

《社區領導人、志工》培訓手冊

- 使用對象：社區營養師
- 培訓對象：新進社區領導人、志工
- 使用方法：

本手冊為提供社區營養師依手冊各單元之投影片內容，並同時參考簡報說明，教導新進社區領導人、志工，以完成培訓課程。



社區領導人、志工》單元一
長者的營養與健康
-肌少症、衰弱症及失能的預防



長者的營養與健康

肌少症、衰弱症及失能的預防



長者生理功能改變導致營養缺失

肌少症、肥胖肌少症、衰弱症及失能

飲食、營養策略

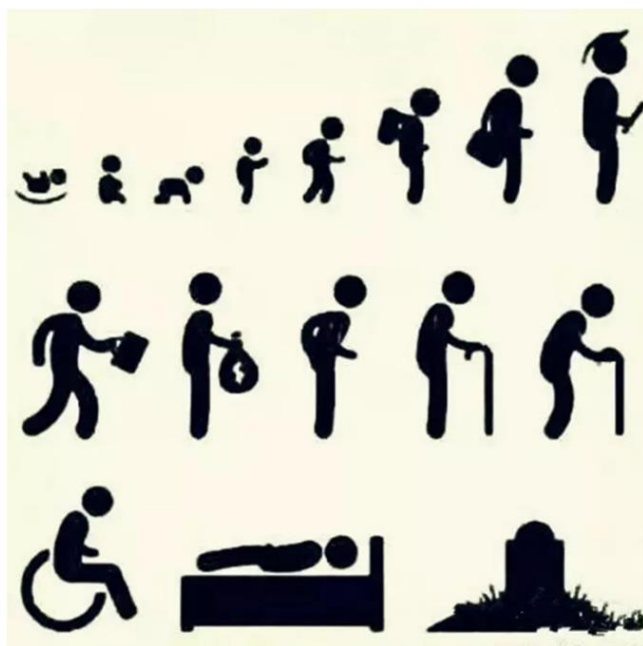
簡報說明：

本單元介紹長者生理功能與身體組成改變與年輕時有所改變；以及認識長者常出現的「肥胖型肌少症」、「肌少症」及「衰弱症」與失能關係與預防。

肌少症與衰弱症都是因為長者營養不良問題，若能及早介入，可以預防長者發展至「失能」狀況，飲食、營養相關策略，供給RD衛教社區領導人、志工之參考！

➤ 本單元授課時間約為 40 分鐘。

人生一輩子的經歷



老化是一種自然現象

簡報說明：

人生一輩子的經歷

生→老→病→死

從呱呱落地、成長、茁壯、衰老、虛弱到死亡

老化是一種演進過程、不可避免的自然現象，隨著歲月增長，生理功能由盛而衰，造成疾病罹患率上升，各組織器官也因老化而造成生理變化。

人的壽命多少？

- 世界最老的人瑞
 - 世界金氏紀錄116歲
 - 內政部統計紀錄122歲(出生資料可能有誤)
 - 也有記載爪哇有人瑞145歲
- 內政部最新公告(108/09/11)
 - 107年國人平均壽命為80.7歲
 - 男性為77.5歲，女性是84歲

簡報說明：

人的壽命有多長？

最老的人瑞世界金氏紀錄為116歲，內政部統計紀錄為122歲（出生資料可能有誤），也有記載爪哇有人瑞145歲

目前國內最新統計，國人平均壽命為80.7歲；男性為77.5歲，女性是84歲

內政部表示雖然台灣男性、女性平均壽命皆高於全球平均水準（全球男性平均壽命為68.6歲、女性73.1歲），不過仍低於日本、西班牙、新加坡等國家，日本仍是最長壽的國家。

內政部表示，近年來隨著醫療水準提升、食品安全重視、生活品質提高及運動風氣盛行，國人平均壽命長期呈現上升趨勢，從96年78.4歲增至107年80.7歲，顯示國人已越來越長壽。

未能達到健康長壽的原因



NCDs(非傳染性疾病)

失能

死亡

簡報說明：

未能達到健康長壽（超過100歲）可能的原因

- 基因與遺傳
- 環境因素包括空氣汙染及工作或生活壓力
- 不均衡飲食和缺乏身體活動
- 特別是營養不均衡和缺乏身體活動所導致NCDs（非傳染性疾病）→造成失能，甚至死亡

長者的營養與健康 肌少症、衰弱症及失能的預防

長者生理功能改變導致營養缺失

肌少症、肥胖肌少症、衰弱症及失能

飲食、營養策略

簡報說明：

第一部分為長者生理功能改變導致營養缺失之介紹。

老年人生理變化導致營養缺失



簡報說明：

影響長者生理改變導致營養缺失

65歲以上銀髮族因為生理功能逐漸退化，進食及吸收能力也會下降，因此影響飲食及營養狀況。

主要的是口腔功能改變、腸胃道功能減弱、泌尿系統功能改變、骨質疏鬆與身體組成改變所導致肌少症、肥胖型肌少症及衰弱症等，影響身體健康、生活品質、行動力，甚至造成失能。

1 口腔功能改變

● 口腔、咽、食道

- 缺牙、牙周病、假牙裝置不當、牙關緊閉等。
- 舌肌、口唇及兩側頰部肌肉無力、萎縮，或癱瘓無法協同作用攪拌食物，食物殘渣會卡在牙床與面頰間。
- 嗅覺、味覺敏感度下降，唾液腺分泌減少容易吃過鹹、太甜、太辣的食物。
- 老化造成軟組織彈性變鬆，容易造成食物殘留在咽喉，增加嗆咳機會。
- 上述因素影響食物的攝取，選擇較易咀嚼及吞嚥的醣類→造成蛋白質缺乏。

簡報說明：

隨著老化，口腔黏膜逐漸萎縮，唾液腺分泌減少引起牙周發炎，牙齒脫落，假牙裝置不當等因素造成咀嚼功能變差；嗅覺神經元及味蕾細胞數目減少，導致嗅覺及味覺遲鈍，吞嚥協調性也變差，導致食慾下降。由於咀嚼及吞嚥功能變差，老年人多喜歡選擇容易咀嚼及吞嚥的澱粉類食物，而不喜歡攝取需要多咀嚼之肉類、蔬菜及水果，因此蛋白質、礦物質及維生素、纖維素獲得不足，再加上嗅覺敏感性下降，味覺閾值（threshold）上升，容易吃過鹹、太甜、太辣的食物。

除了食材質地與柔軟度符合咀嚼與吞嚥需求，烹調注重色、香、味，透過各種食材顏色搭配、利用天然辛香料與酸甜苦辣等調味，都能提高老年人的食慾。

口腔功能改變因應對策

嗅覺、味覺退化

食慾不振

- 提高食物色、香、味
- 攝取富含鋅的食物，如牡蠣、堅果類等
- 少量多餐

缺牙

- 裝上假牙
- 改變烹調方式，如蒸、煮、燉，並將食材切碎或剁碎
- 喝含有果粒或果渣果汁

舌肌、口舌及兩側頰部肌肉無力

- 平日鼓勵長者多說話
- 口腔運動訓練
- 唱歌訓練
- 餐後訓練口腔清潔

簡報說明：

透過各種食材的顏色搭配、天然香料運用，加強視覺、嗅覺及味覺感官刺激，有助於長者食慾大開，若長者吃不多，可透過少量多餐來增加營養素攝取。

各縣市政府針對銀髮族裝活動假牙有補助（查各縣市政府相關規定），裝上假牙也要定期看醫師檢查，因老化會造成牙齦萎縮，以前適口，現在可能不適口。

鼓勵長者多說話與人溝通，多作口腔運動，其中餐後訓練口腔清潔屬於照護類，學員可至衛生福利部國民健康署健康九九網站之參考網址進階學習。

<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-486-40177-107.html>

2 胃腸道功能減弱

- 胃排空速度緩慢，腸蠕動力降低→早飽、消化不良、便秘。
- 胃酸及消化酵素的分泌量減少→鈣、鐵、葉酸、維生素B₁₂吸收下降→骨質疏鬆、貧血
- 膽汁及胰臟脂解酶分泌量降低→膳食脂肪消化及吸收下降→攝取油膩食物，造成腹瀉
- 腸道益生菌菌叢量下降→維生素K缺乏

簡報說明：

老年人胃液及消化酵素分泌減少，胃中游離胃酸度濃度下降，pH值上升影響蛋白質消化及鈣、鐵、和維生素B12的吸收，胃內環境改變，可能與老年人較高幽門螺旋桿菌盛行率有關；胃腸壁肌肉漸漸鬆弛，造成胃收縮及腸蠕動力下降，進食後容易有飽脹感，影響攝食量。

膽汁和胰解脂酶分泌量減少，脂肪消化能力下降；隨著老化，腸絨毛萎縮，黏膜細胞增生能力變差，腸道蠕動及大腸協調性變差；若攝取高脂飲食容易造成腹瀉。

小腸乳糖酶減少，使乳糖消化吸收不良，維生素D及鈣受器也減少，影響到鈣的吸收，不過脂溶性維生素（維生素A、K及膽固醇）吸收卻變好；

大腸內類鴉片受器（opioid receptor）增加使老年人容易受到藥物影響產生便秘，肛門緊張度（tone）下降，造成大便失禁。

腸胃道功能減弱因應對策

腸胃道 蠕動緩慢

- 選擇容易消化吸收的食物
- 少量多餐,一天供應4~6餐
- 增加膳食纖維可以改善便秘

胃酸 分泌少

- 飯後攝取維生素C或果汁,促進鐵和鈣的吸
- 同時避免喝咖啡或茶
- 避免高脂飲食

便秘 腹瀉

- 多攝取富含纖維質的全穀雜糧
- 腹瀉時,低渣配合低脂飲食
- 補充足夠水分

益生菌 減少

- 鼓勵多攝取含寡糖類膳食纖維
- 用益生菌或益生源整腸

簡報說明：

鼓勵多攝取含寡糖類膳食纖維,如;地瓜。

3 泌尿系統功能改變

- 具有功能性之腎元數目減少，腎絲球過濾率下降，腎小管再吸收能力下降，使體內廢物之排除及營養素之再吸收能力下降
- 膀胱肌肉功能變差，發生頻尿，老年人口渴感覺下降，影響廢物排除。且水份攝取不足則有便秘、脫水、泌尿道感染、體溫升高、高血壓等危險

簡報說明：

老年人腎功能漸漸衰退，腎臟的質量從30歲到80歲減少25-30%，主要是由於腎皮質的質量減少。腎元（nephron）的數目到80歲時可減少30-40%，其中減少最多的是位於亨利氏環（Henle's loop）中具有最強濃縮尿液能力的腎元。另外，自發性腎絲球硬化（glomerular sclerosis）的比例到80歲會增加10-30%。腎臟單位質量的平均血流量下降，其中以皮質部的血流量減少較為顯著，而存活腎元的灌流量因代償而增大。腎動脈血管變細，腎臟單位質量平均血流量減少，腎小管長度變短，體積變小，功能變差，葡萄糖、胺基酸再吸收，鈉、鉀離子保留與分泌功能減少，尿液濃縮能力下降，造成老年人頻尿。

水分攝取不足因應對策與注意事項



鼓勵多喝水



每天喝6~8杯水(包含湯品、茶飲等)



避免睡前喝太多水



上廁所影響睡眠



簡報說明：

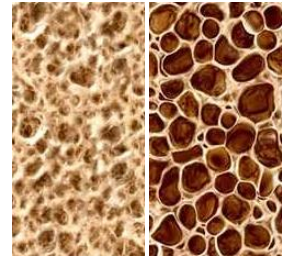
老年人口渴感覺下降、膀胱肌肉功能變差，有些是因攝護腺腫大造成頻尿，而拒喝水，為了確保每天都可以喝到6-8杯水可採用下列方式試一試：

1. 每天用定量容器裝水，如250cc保溫瓶6杯，可在杯子束上6條橡皮筋每喝完一杯再裝水時，拿走一條橡皮筋，如此可確保喝6杯水。
2. 或用1500cc水壺裝水，要喝完，盡量在白天喝水，睡前少喝，以避免半夜上廁所而中斷睡眠。
3. 如果長者因開水平淡無味而拒喝，可採用茶、咖啡、含渣果菜汁、含水量高的愛玉及仙草等來代替。
4. 茶及咖啡不要在晚上飲用，避免影響睡眠。

4 骨質疏鬆症



- 骨質量在30-35歲達到最高峰，40歲後開始流失，骨骼中骨質流失，**緻密骨質**變成**中空、細薄**，特別是前臀骨，股骨及脊椎骨等處，出現骨質疏鬆症。
- 65歲以上之老年人發生率25 ~ 30%。
- 停經後的女性機率高於男性。
- 內分泌系統
 -  雌激素分泌減少 → 骨質疏鬆症、血膽固醇高
 -  雄性素分泌減少 → 骨質疏鬆症、肌肉量變少
- 肝、腎功能下降，維生素D活化受阻 → 鈣吸收不良



簡報說明：

骨質量 (bone mass) 在30-35歲達到最高峰，40歲後開始流失，女性50-60歲停經前後骨質量流失加速，終其一生可損失緻密骨35%和海綿骨50%，而男性損失只有女性三分之二，骨質疏鬆的結果造成了關節受到壓迫而疼痛，長時間因活動量減少造成肌少症，甚至失能。

骨質密度以T-分數來呈現

T-分數	診斷	治療
> -1	正常	
-1 ~ -2.5	骨質不足	應適度運動，並多攝取含鈣及維生素D食物
< -2.5	骨質疏鬆	應避免跌倒或外力撞擊，且考慮透過藥物治療
< -2.5 合併骨折	嚴重骨質疏鬆	藥物治療

簡報說明：

檢測骨質密度來呈現骨質疏鬆症狀況

- 根據世界衛生組織（WHO）的定義，雙能量X光骨密度檢查脊椎或髖部骨骼的結果，是診斷骨質疏鬆症的依據。
- 骨密度的判讀以T-分數（T-score）為依據
- 若T-分數大於-1，即為正常，
- 若T-分數介於-1和-2.5之間，則為骨質不足或低骨量，
- 若T-分數小於-2.5，即為骨質疏鬆症，
- 若T-分數小於-2.5再加上發生骨鬆性骨折，即為嚴重骨質疏鬆症。

長者的營養與健康 肌少症、衰弱症及失能的預防

長者生理功能改變導致營養缺失

肌少症、肥胖肌少症、衰弱症及失能

飲食、營養策略

簡報說明：

第二部分為肌少症、肥胖肌少症、衰弱症及失能之介紹。

5-1 肌少症

- 骨骼肌**質量**、**強度**逐漸流失的症候群，伴隨著**生活功能下降**、生活品質變差都是肌少症之前兆。
- 對健康影響
 - **下肢功能差**，人就會顯得無力、疲倦、步態不穩，因此較**易跌倒**、增加**失能風險**。
 - 代謝速率下降
 - 肌少症與糖尿病、代謝症候群等有關聯

簡報說明：

肌少症對老人健康之影響

1. 肌少症對功能障礙和身體失能的影響

肌肉量和強度減少，會有較差的下肢功能，人就會顯得無力、疲倦、步態不穩，因此較易跌倒、增加失能風險。

2. 代謝速率下降

因肌肉與身體的新陳代謝率、血糖的調整等代謝有關，故研究也發現肌少症與糖尿病、代謝症候群等有關聯。

肌少症診斷標準

DXA：雙能量 X 光吸收儀 BIA：生物阻抗分析儀

指標1	肌肉量	男性：亞洲 DXA & BIA ≤ 7.0 公斤/公尺 ² 女性：亞洲 DXA < 5.4 公斤/公尺 ² BIA < 5.7 公斤/公尺 ²
指標2	手部握力	男性： < 26 公斤 女性： < 18 公斤
指標3	步行速度	每秒走不到 80 公分 (0.8 公尺/秒)

符合指標 1，另外兩項正常：**肌少症前期**

符合指標 1，另外兩項其中一項符合：**肌少症**

3 項都符合指標：**嚴重肌少症**

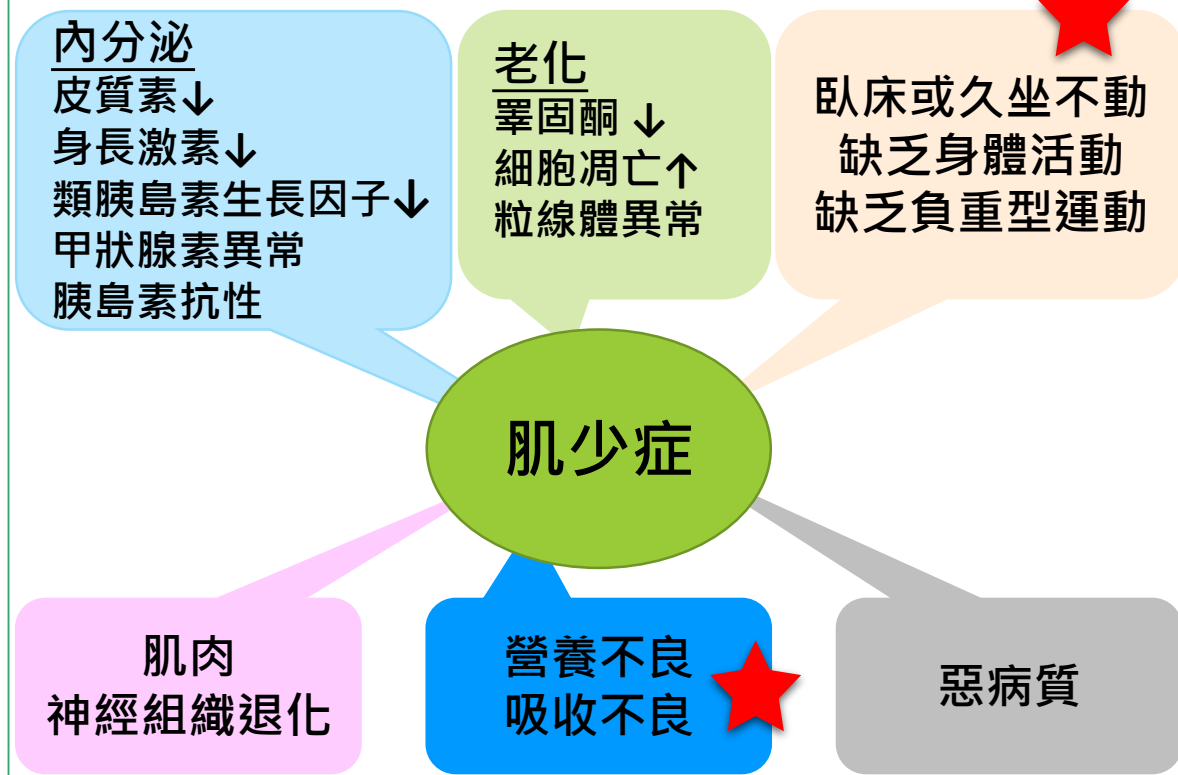
資料來源：亞洲肌少症小組

簡報說明：

1. 肌肉質量減少：以生物電阻抗分析儀（BIA）或雙能量 X 光吸收儀（DXA）檢查，骨骼肌的肌肉量較同性別年輕成人的肌肉量低於兩個標準偏差
2. 手部握力：男性少於26公斤，女性小於18公斤
3. 步行速度：每秒小於80公分

「肌少症」的診斷標準，針對指標1的「肌肉量」與指標2的「手握力」2項，歐洲工作小組與亞洲所提出的切點略有差異，見上表所示。以「步行速度」代表肌肉「功能效果」是公認的指標，無論東西方，均以每秒步行不到0.8公尺為準。

造成肌少症的原因



簡報說明：

造成肌少症的原因有6個

老化是最主要因素，營養（特別是熱量蛋白質不足），和不活動（臥床或久坐不動、缺乏身體活動、缺乏負重型運動）二因素較其他因素來的重要。

老化不可逆，但營養與運動是可加以控制及改善的。

5-2 衰弱症

- 衰弱的原因起源於**老化**、**缺乏運動**、**攝食量不足**、**外傷**、**疾病**、**藥物**等因素的累積，造成慢性營養不良、骨骼及骨骼肌流失、肌少症，進而導致衰弱。
- 在生理上的表現主要為**體重下降**、**握力差**、**行走速度慢**、**自覺做事費力**，以及身體活動度減少。



與一年前相比，您體重是否減少超過3公斤？



您是否無法在不用手支撐的情況下，從椅子上站起來五次？



您最近是否常常感到對事情提不起勁？

有一項表示懷疑為衰弱前期，二項以上則為衰弱。

65歲以上長者

簡報說明：

Dr. Fried 等學者認為衰弱症 (frailty) 應是起因於老年人多重生理系統功能衰退累積加乘作用，造成身體恢復力、抗壓能力下降及維持體內衡定能力改變等，所呈現臨床表徵。

這種衰弱現象不一定是疾（共）病引起，也可能是起因於活動量低、營養攝取不足、壓力源、生理系統功能改變等。因此，衰弱是不同於疾病或失能，可能是疾病的一個前趨變化，若可及早偵測出有這類變化的老人，給予適當介入並修正或治療其危險因子，延緩後續疾病或失能狀況，甚至可協助其回復至較健康狀態。

衰弱症的評估

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	不用手支撐的狀況下，無法從椅子上站起來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，經常有提不起勁來做事的感覺？(一個禮拜內有3天以上)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 0.否

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)

簡報說明：

「衰弱症」又是老年人常見的另一種症狀，它與「肌少症」不盡然一樣，但有某種程度的相關，有時是接著肌少症後出現。

出現「營養不良高風險」的個案，應該定期執行「衰弱症」的評估，如此張PPT所示。

預防肌少症、衰弱症 及骨質疏鬆症飲食原則

- 維持適當體位
- 足夠熱量與營養
- 充分蛋白質
- 補充維生素D和鈣
- 每天喝足夠的水
- 體能活動(日常生活活動量表)

以有氧運動(如：健走、騎踩腳踏車、太極拳)、漸進式負重型運動的訓練能有效增加肌肉質量、強化肌力。若為中強度運動，每週建議至少5次。

簡報說明：

1.攝取充足的蛋白質

蛋白質需要提升到 $1.0-1.2\text{ g/kg}$ ，才可達到減緩肌肉流失的速率，選擇質優易消化高生物價蛋白，含較多必需胺基酸可以刺激肌肉蛋白合成，特別是富含Leucine的牛肉、魚與豆類等。

2.足夠的熱量與適當的體位

維持適當體位（BMI=22~30 kg/m²）。因為缺乏熱量造成肌肉疲勞、虛弱（weakness）與衰弱（debility）。

3.維生素D和鈣

維生素D除了參與體內調節鈣、磷的平衡，減少骨質疏鬆症發生之外，近年來更發現對維持肌肉功能、肌肉強度與身體功能表現也有貢獻，建議長者多做戶外活動，曬曬太陽。

4.以有氧運動（例如：健走、騎踩腳踏車、太極拳）、漸進式負重型運動的訓練能有效增加肌肉質量、強化肌力。若為中強度運動，每週建議至少5次，一開始10分鐘，慢慢增加至60分鐘，若無法維持長時間，建議每次10分鐘每天3次等方式分段完成。

日常生活活動量表

低	靜態活動，睡覺、靜臥或悠閒的坐著。 例如：坐著看書、看電視...等。
稍低	站立活動，身體活動程度較低、熱量較少。 例如：站著說話、烹調、開車、打電腦。
適度	身體活動程度為正常速度、熱量稍微較少。 例如：在公車或捷運上站著、用洗衣機洗衣服 用吸塵器打掃、散步、購物...等。
高	身體活動程度較正常速度快或激烈、熱量消耗較多。 例如：上下樓梯、打球、騎腳踏車、有氧運動 游泳、登山、打網球、運動訓練...等運動。

簡報說明：

日常生活活動量可分為下列四種：

(1) 活動量低：靜態活動，睡覺、靜臥或悠閒的坐著。例如：坐著看書、看電視等。

(2) 活動量稍低：站立活動，身體活動程度較低、熱量較少。例如：站著說話、烹調、開車、打電腦。

(3) 活動量適度

身體活動程度為正常速度、熱量稍微較少。例如：在公車或捷運上站著、用洗衣機洗衣服、用吸塵器打掃、散步、購物等。

(4) 活動量高

身體活動程度較正常速度快或激烈、熱量消耗較多。例如：上下樓梯、打球、騎腳踏車、有氧運動、游泳、登山、打網球、運動訓練等運動。

長者的營養與健康 肌少症、衰弱症及失能的預防

長者生理功能改變導致營養缺失

肌少症、肥胖肌少症、衰弱症及失能

飲食、營養策略

簡報說明：

第三部分為飲食、營養策略之介紹。



簡報說明：

近年來各國均有自己國家的「飲食指南」，為培養民眾建立正確的健康飲食觀念，國民健康署參考國際飲食指標趨勢、我國國民飲食攝取狀況及凝聚各界共識後，檢討修正100年公布之「每日飲食指南」等文件，發展出符合國人營養需求現況及國際飲食指標趨勢之107年最新版「每日飲食指南」等各項以均衡飲食為目的之健康飲食建議。

下頁國民健康署107年也推出「我的餐盤」概念，大家可依照六大類食物口訣及比例來設計我國的健康飲食分數工具。



簡報說明：

「我的餐盤」：以我國「每日飲食指南」為原則，將食物6大類之飲食建議份數進一步圖像化，讓民眾依比例攝取，並選擇在地、原態、多樣化的食物，就可以滿足營養的需求。

比例

我的餐盤將每餐或每天的食物，依面積比例分隔。建議您，不論在家備餐，還是在外用餐，按照口訣去夾取適當的食物比例，就可以攝取到充足又均衡營養的一餐。

種類

吃得多、吃得飽不等於吃得好，想要吃得均衡健康，6大類食物要先分對！我的餐盤建議，每天都要均衡攝取全穀雜糧類、豆魚蛋肉類、蔬菜類、水果類、乳品類及油脂與堅果種子類。

三好一巧飲食要怎樣吃？

營養是生命的基石，每天健康均衡飲食是老當益壯關鍵。

吃得下

- 親朋好友一起用餐，食慾好，吃得下
- 改變烹調方式

吃得夠

- 每天熱量要足夠
- 呷乎飽，顧腹肚。

吃得對

- 吃對食物，改善營養缺失
- 均衡營養

吃得巧

- 精美的擺盤、多樣少量、豐富菜色，讓吃變成一種享受！！

簡報說明：

吃得下

人需從外界攝取食物獲得營養，吃得下是獲得營養的第一個要件。隨著家庭結構的改變，台灣獨居長輩的比例有增加趨勢。1人用餐難免影響食慾。親朋好友陪伴吃，食慾好，胃口佳，吃得下；牙口不好的長者則可以依照不同食材特性，透過蒸煮滷燉等烹調方式，一樣可以讓長者吃的下。

吃得夠：確保每日熱量攝取足夠

年長者通常罹患一或多種慢性疾病，為了改善病情在醫護人員衛教、家人的提醒，或網路流傳或電台廣播資訊，擔心吃多了影響血壓、血糖等控制。因此飲食受限過多，造成熱量、營養攝取不足，對身體產生不良影響。中國醫藥大學附設醫院老人醫學科主任林志學表示觀察年長者普遍有熱量攝取不足現象。因此，他建議，除非是慢性疾病必須控制飲食外，鼓勵高齡者能吃就盡量吃。

簡報說明：

吃得對：營養素不缺乏

根據國民營養健康狀況變遷調查結果顯示，長輩最欠缺的前五大營養素分別是鈣、維生素E、維生素D、鋅及鎂；另外，在六大類食物中，攝取不足盛行率最高的分別是奶類及水果類。由此顯示，長輩在飲食上不僅不足，還很不均衡。

教導長輩如何吃對食物，攝取均衡營養，是很重要的事。像是認識優質蛋白質食物，均衡攝取；除了喝牛奶補充鈣質，適度的曬曬太陽更是必要的。因為，只有吃對食物，才可以確保營養素不缺乏。

吃得巧：一日三餐都享受

每日飲食，除了品嚐食物的美味與攝取均衡的營養，也要讓吃變成是一種享受。透過精美的擺盤、多樣少量豐富菜色，相信，長輩一定會因此胃口大開，愛上「吃」！

營養是生命的基石，健康飲食是健康老化、活躍老化的關鍵。宣導並落實長輩營養攝取的正確觀念，營養要滿分，記得飲食遵循「吃得下」、「吃得夠」、「吃得對」、「吃得巧」三好一巧原則，就對了！

（國民健康署關心您）

蛋白質食物哪裡來？

- 牛奶、雞蛋、黃豆、黃豆製品（豆腐、豆干、豆漿等）、魚和海鮮類、家禽類，**紅色肉類（適量）**。
- 素食者採多樣化食物搭配，如黃豆製品和麵筋製品一起搭配，提升蛋白質品質。
- 堅果種子類也是另一蛋白質來源，鼓勵素食者多加攝食。

簡報說明：

紅色肉類是指反芻動物（吃草的牛、羊等）肉，因含較高飽和性脂肪及膽固醇，危害心血管疾病，所以要避免過量。

毛豆(帶殼)



90 g

起司



2 片

盒裝豆腐



半盒

約含蛋白質 7g 之食物份量

方形豆干



1 ¼ 塊

蛋



1 顆

鮮奶



240 c.c.

簡報說明：

營養教育時建議使用此類圖片教學。同步提醒少食用加工品。

豬里肌肉、羊肉、牛腱、鴨肉等



35 公克

動物性：約蛋白質7公克之食物份量

中型蝦



3-4 隻

一般魚類



35公克

肉鬆



3 湯匙

盡量避免
加工食品

簡報說明：

營養教育時建議使用此類圖片教學；同步提醒少食用加工品

食物質地改半流質之範例

杏仁牛奶



南瓜起士湯麵



蝦仁米粥



八寶粥：

黑米、糯米、小米、
黃豆、綠豆、紅豆、
紅棗、桂圓

食物質地 如何調整？！



蔬果精力湯



蔬果/堅果泥

簡報說明：

食物質地調整的範例！對於特殊案例，必要時提供細軟或泥狀食物。

課程結束 Q and A 雙向溝通

簡報說明：

107年延緩失能社區營養示範據點輔導計畫 〈社區領導人、志工〉

單元測驗試題（前測）

姓名：_____

✍️ 單元一：長者的營養與健康-肌少症、衰弱症及失能的預防

是非題

- () 1. 年長者的口腔功能改變因應對策不包含唱歌訓練。
- () 2. 營養不均衡和缺乏身體活動所導致NCDs（非傳染性疾病）的主因，容易造成失能，甚至死亡。
- () 3. 牛奶是品質好的蛋白質，適合作為老年人蛋白質來源。

單選題

- () 1. 老年人胃酸分泌量減少會影響鐵的吸收，所以飯後喝哪一種飲料促進鐵的吸收？
A. 咖啡
B. 綠茶
C. 肉湯
D. 柳橙汁
- () 2. 骨質疏鬆症是骨骼中骨質流失，緻密骨質變成中空、細薄，人體骨質量（bone mass）在幾歲達到高峰？
A. 30-35歲
B. 35-40歲
C. 40-45歲
D. 45-50歲

答案： 是非題 1. (X) 2. (O) 3. (O)
選擇題 1. (D) 2. (A)

107年延緩失能社區營養示範據點輔導計畫 〈社區領導人、志工〉

單元測驗試題（後測）

姓名：_____

✍️ 單元一：長者的營養與健康-肌少症、衰弱症及失能的預防

是非題

- () 1. 年長者的口腔功能改變因應對策不包含唱歌訓練。(1-9)
- () 2. 牛奶是品質好的蛋白質，適合作為老年人蛋白質來源。(1-29)
- () 3. 營養不均衡和缺乏身體活動所導致NCDs（非傳染性疾病）的主因，容易造成失能，甚至死亡。(1-5)

單選題

- () 1. 骨質疏鬆症是骨骼中骨質流失，緻密骨質變成中空、細薄，人體骨質量（bone mass）在幾歲達到高峰？(1-14)
- A.30-35歲
B.35-40歲
C.40-45歲
D.45-50歲
- () 2. 老年人胃酸分泌量減少會影響鐵的吸收，所以飯後喝哪一種飲料促進鐵的吸收？(1-11)
- A.咖啡
B.綠茶
C.肉湯
D.柳橙汁

答案： 是非題 1. (X) 2. (O) 3. (O)
選擇題 1. (A) 2. (D)

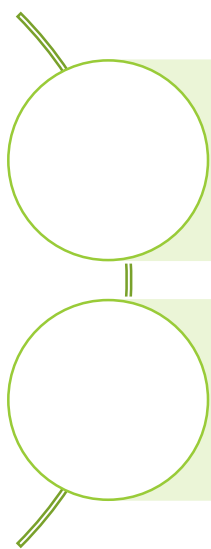


社區領導人、志工》單元二

社區長者的營養篩檢與評估



社區長者的營養篩檢與評估



社區長者營養風險篩檢-以MNA為例

- MNA相關體位評估方法

長者肌少症與衰弱症，及其評估方法介紹

簡報說明：

老年人因為年齡增長與身心衰退，營養不良的機率逐年上升，營養不良與老年人的疾病併發症、認知功能不全、住院日期長短及生活品質等密切相關，所以，瞭解如何評估老年人的營養狀況，正確使用篩檢工具，給予適當營養知識非常重要。

➤ 本單元授課時間約為 20 分鐘。

社區偵察隊-照顧恁ㄟ好厝邊

社區營養推廣的好幫手

社區領導人

志工

恁可以這麼做~

- 學習營養篩檢並親身體驗
- 協助社區居民接受相關檢測
 - 體位測量-身高（如無工具，則免）、體重
 - 小腿圍
 - 迷你營養評估量表（MNA）短表
 - 手握力檢測
 - SOF衰弱評估

簡報說明：

社區偵察隊：

社區營養推廣工作需要社區領導人、志工找出問題與潛在對象，就像是偵察隊，一起為大眾的健康促進貢獻一己之力。

- 透過共餐、講座課程，學習如何扮演社區偵察隊，協助發現可能具有營養問題或衰弱的潛在對象，特別是高齡長者或弱勢族群。
- 參與分組工作坊，兩人一組，親自量測體重、小腿圍，並且使用迷你營養評估量表（MNA）短表、SOF衰弱評估等簡單工具，體驗手握力檢測。

社區長者的營養篩檢與評估



社區長者營養風險篩檢-以MNA為例

- MNA相關體位評估方法



長者肌少症與衰弱症，及其評估方法介紹

簡報說明：

第一部分為社區長者營養風險篩檢-以MNA為例之介紹。

社區長者營養風險篩檢-以MNA為例

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"/>
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"/>
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		
如需要作深入營養評估，請繼續完成問題 G-R。		

簡報說明：

MNA-SF：短表

- 於社區推廣預防或延緩失能時，需要進行營養篩檢以了解民眾的營養狀態。在辦理社區營養宣導活動，面對這些群體可運用MNA-SF（短表）進行快速的篩選，發現營養不良或營養不良風險的個案，再進一步給予個別營養評估、營養診斷並介入，以發揮社區營養師預防保健的角色。
- 短表共有A—F等6項評估項目，最高14分。當得分 ≤ 11 分時，需要進一步進行全表評估。

迷你營養評估表-短版(MNA-SF)

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	-可先問個案過去3個月攝取量是否比平常少？ -接著問,是因為食慾差、咀嚼或吞嚥困難引起的嗎？ -如果是,再接著問攝取少很多?還是少一點點呢? <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	-過去3個月在沒有嘗試的情況下,體重減輕了嗎? -你的腰帶變鬆了嗎? -您覺得失去了多少體重?多於或少於3公斤(或6磅)? <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	-你能在沒有他人幫助的情況下離開床、椅子或輪椅? - 如果不能,會得0分 -你能從床上或椅子上下來,但無法離開家嗎? - 如果是的話,會得1分 -你能離開家嗎? - 如果能,會得2分 <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	心理創傷,如:喪偶、家庭重大變故或對個案心理造成影響之事件 急性疾病,如:尿道感染、肺炎或其他原因至醫院急診? <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	-你有失智症嗎? -你有長期或嚴重的悲傷嗎? -個案的照護者或醫療記錄可以提供有關神經心理問題(失智症)的嚴重程度。 <input type="checkbox"/>
F1 身體質量指數(BMI) (公斤/米², kg/m²) 0 = BMI 低於 19 1 = BMI 19至低於21 2 = BMI 21至低於23 3 = BMI 相等或大於 23	<input type="checkbox"/>

簡報說明：

MNA-SF：短表詢問與填答技巧-1

- 在使用MNA-SF（短表）進行快速的營養篩選時，各題項如何開口以助受測民眾理解問題核心，將可獲得較為符合實際狀況的回答。
- 各題的詢問方式有些舉例說明和技巧，如上圖註記之說明。

迷你營養評估表-短版(MNA-SF)

F2 小腿圍 (CC) (公分, cm)

0 = CC 低於 31

3 = CC 相等或大於 31

老年人的體重和身高很重要，因為它們與發病率和死亡率相關。
只有當身高和/或體重無法取得時，才應使用小腿圍 (CC) 代替BMI。
若使用CC，則不再完成完整評估表，因會重覆計算2次CC

篩選分數

(最高14分)

12-14分:

正常營養狀況

8-11分:

有營養不良的風險

0-7分:

營養不良

儲存

列印

重新評估

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

簡報說明：

MNA-SF：短表詢問與填答技巧-2

- 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，請不要改為F2。

社區長者營養不良篩檢與評估方法(MNA)

**Mini Nutritional Assessment
MNA®**

**Nestlé
NutritionInstitute**

姓名:	性別:
年齡:	體重,公斤,kg
	身高,公分,cm
	日期:

請於表格內填上適當的分數以完成篩檢。將篩檢的分數加總。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？ 0 = 1 餐 1 = 2 餐 2 = 3 餐
A 過去三個月內有沒有因為食欲不振、消化不良、嘔吐或便秘而減少食量？ 0 = 食量嚴重減少 1 = 食量中度減少 2 = 食量沒有改變	K 蛋白質攝取量指標 • 每天應有至少一份乳製品(牛奶、芝士或乳酪) 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> • 每週應有兩份以上乾豆類或扁豆類 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> • 每天均應食肉類、魚類或家禽類 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 0.0 = 0 個(份) 0.5 = 2 個(份) 1.0 = 3 個(份)
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	L 每天吃幾份或以上水果或蔬菜？ 0 = 0 份 1 = 1 份 2 = 2 份 3 = 3 份 4 = 4 份 5 = 5 份
C 活動能力 0 = 能長距離行走或爬樓梯 1 = 可以行走或爬樓梯，但不能外出 2 = 可以外出	M 每天喝多少液體(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
D 過去三個月內有沒有受到心理創傷或患上急性疾病？ 0 = 是 2 = 沒有	N 進食模式 0 = 進食時才進食 1 = 能自行進食但稍有困難 2 = 能自行進食
E 精神心理問題 0 = 嚴重痴呆或訂罪 1 = 輕度痴呆 2 = 沒有精神心理問題	O 自我評估營養狀況 0 = 自我營養不良 1 = 不能評估自己的營養狀況 2 = 自我沒有營養問題
F 身體質量指數 (BMI) (公斤/米 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	P 與同龄人士相比，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
篩選分數 (最高 14 分) 12-14 分: 正常營養狀況 8-11 分: 有營養不良的風險 0-7 分: 營養不良 如需要作深入營養評估，請繼續完成問題 G-R	Q 左手握力指數 (MAC) (公斤, cm) 0.0 = MAC 低於 21 0.5 = MAC 21 至低於 22 1.0 = MAC 22 或以上
評估	R 小腸菌 (CCI) (公分, cm) 0 = CCI 低於 31 1 = CCI 31 或以上
G 是否獨立生活 (非居住於護理院或醫院)? 1 = 是 0 = 否	評估分數 (最高 16 分)
H 每天服用三種以上的處方藥物? 0 = 是 1 = 否	篩選分數
I 是否有神變或皮膚瘙癢? 0 = 是 1 = 否	總評估分數 (最高 30 分)

「營養不良指標值」
總評估分數 24 至 30 分 正常營養狀況
總評估分數 17 至 23.5 分 有營養不良的風險
總評估分數少於 17 分 營養不良

Ref: Vellas B, Vilain H, Azellan G, et al. Chevalier of MNA®: Its History and Challenges. J Nutr Health Aging. 2006; 10: 486-490.
Richardson LJ, Heiler JG, Selzer A, Gupta Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geriatr. 2001; 56: 1330-1337.
Gugler Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA): Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging. 2006; 10: 491-497.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland. Trademark Owners of MNA. 1994. Revision 2006. 編號 0199 1006
如需更多資料: www.mna-elderly.com

簡報說明：

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 (MNA® Mini Nutritional Assessment) 是一項評估測驗，主要目的是要瞭解老年人的健康狀態，以檢測營養不良或發生營養不良的可能性，進而能夠及早補充足夠的營養、預防營養不良的發生。

它是簡易、快速、不需複雜的身體檢體分析，只要幾分鐘的時間就能完成，同時可信度高的方法。

迷你營養評估量表 (MNA)：全表

- 是目前經過最佳效度檢測且敏感性與特異性良好的工具。
- 適用於居家、社區、門診、住院病患及長照機構等老年人。
- 簡易、可靠、低成本又不具侵入性 (non-invasive)
- 定期使用MNA對於長期照護個案進行營養篩檢與評估，可以明確區分出營養狀況正常、營養不良與具有營養不良危險性之族群，給予適當的營養介入，將可有效避免營養狀況之惡化。

體位評估方法-1-1

• 身高與體重測量



簡報說明：

身體質量指數(BMI)=體重/身高²(kg/m²)：此為MNA-SF：短表填寫項目

身高：

- 測量時需脫鞋，站姿所測得稱為身高，通常讀取測量值至小數第一位。
- 相關注意事項：
 - ✓ 測量桿與身高計呈垂直，與地面平行。
 - ✓ 筆直站立，雙肩放鬆、雙臂自然垂放於身體兩側。
 - ✓ 讀取數值時，測量者眼睛需平視。

體重：

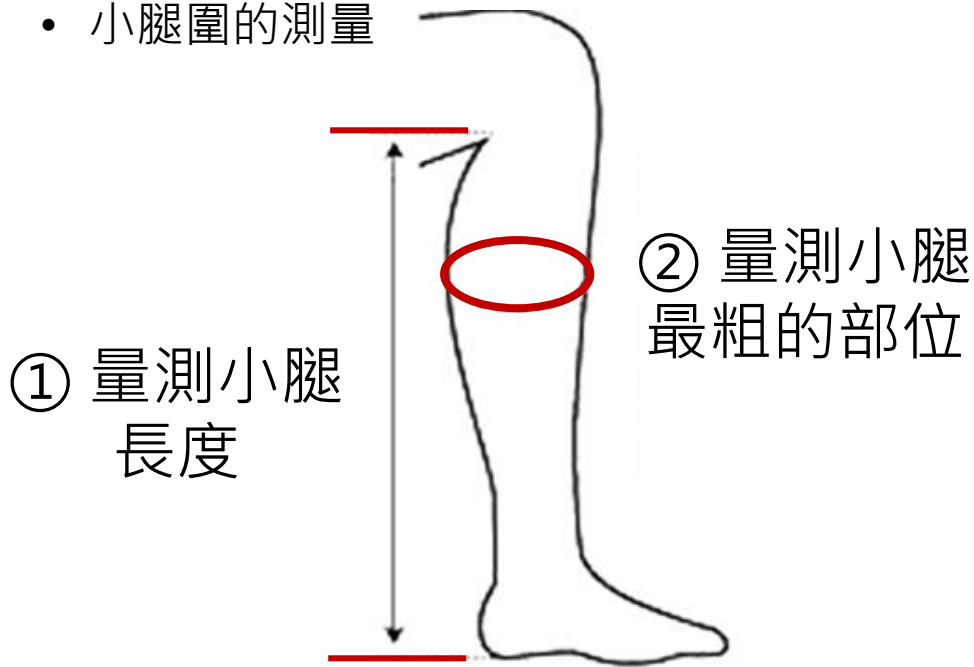
體重包含皮下脂肪及瘦體組織（lean body mass；LBM，是指除了皮下脂肪以外的所有部分，包括：肌肉、水分、骨骼、血液、內臟器官等）。

當身體組成改變，可能是皮下脂肪、肌肉、水分、骨骼等產生變化。

- 當體重增加時，若增加的是脂肪，表示體組成往不利的方向進展；
- 若是短時間內水分增加太多，則表示可能是水腫。

體位評估方法-1-2

- 小腿圍的測量



簡報說明：

坐姿測量：

- 受測民眾輕鬆坐正，腳踩地板。
- 調整椅子高度可使大腿與小腿彎成90度。
- 測量小腿最粗的部位（量尺圍圈上下移動，讀取最大值。）

站姿測量：

- 受測民眾輕鬆站立，重心平均施放在兩腳！
- 施測者圈量小腿最粗的部位（量尺圍圈上下移動，讀取最大值。）

體位評估方法-1-2

• 小腿圍的測量

量小腿肚圍可測試肌少症

有一個可以簡單測試肌少症的方法，就是將雙手拇指與食指圍著小腿肚圈起，如果空隙很大，就可能罹患肌少症，要盡快就醫。

低

肌少症風險

高

小腿圍 > 指圍



小腿圍 = 指圍



小腿圍 < 指圍



資料來源：<http://www.commonhealth.com.tw/article/article.action?nid=70950>

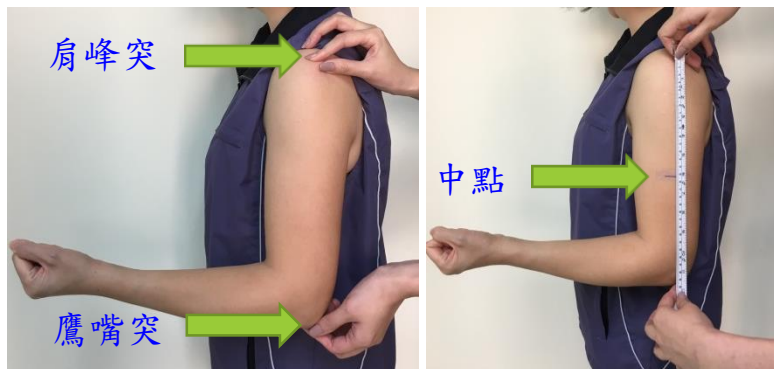
簡報說明：

長者自我測量：

- 輕鬆坐正，腳踩地板。請您將雙手的大拇指、食指互相圈住小腿最粗的部位。
- 雙手手指圈住小腿圍呈現緊貼或無法使指尖相觸，表示小腿肌肉量還夠。
- 雙手手指圈住小腿圍呈現寬鬆，甚至手圈可以上下移動，表示小腿肌肉量流失。空隙越大肌少症風險越高；反之，空隙越小肌少症風險則越低。

體位評估方法-2

- 上臂中圍的測量

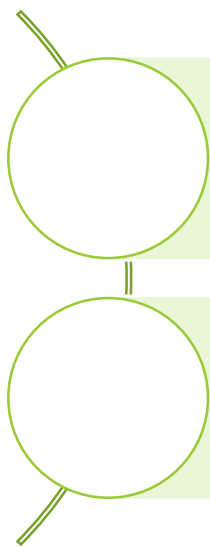


簡報說明：

測量方法：

- 以受測者左手（慣用手）進行測量
- 上手臂手肘與前臂彎需要彎成90度
- 測量肩峰突到鷹嘴突中點（於此暫作記號），量取該點臂圍。
- 開始測量上臂中圍時，請受測者將手臂呈自然下垂！
- 以適當正確鬆緊圈住上臂中圍並讀取測量值至小數第一位。

社區長者的營養篩檢與評估



社區長者營養風險篩檢-以MNA為例

- MNA相關體位評估方法

長者肌少症與衰弱症，及其評估方法介紹

簡報說明：

第二部分為長者肌少症與衰弱症，及其評估方法介紹。

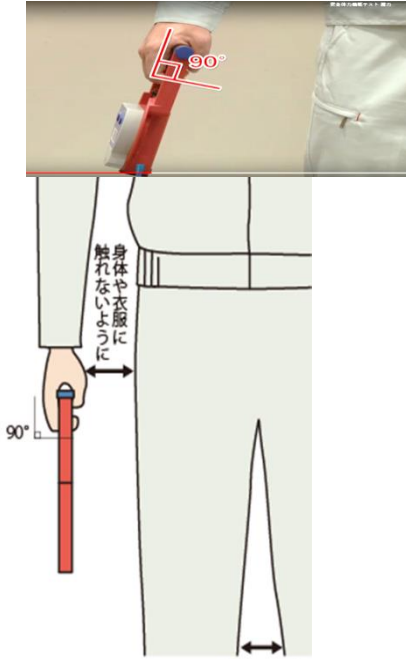
肌少症及衰弱症可至醫院及各地健康中心檢測。

長者肌少症的評估方法

• 手握力檢測



直立站穩



兩腳自然分開



簡報說明：

操作方法：

- 兩腳自然分開、直立、兩臂自然下垂。
- 調整手柄的寬度，使食指的第二個關節成直角，握力計的測量顯示面朝身體外側。
- 一手持握力計全力緊握，測驗開始，握力計顯示數字即為握力值。
- 請受測者握測兩次，取最大值為測量結果。
- 握力相對於臂力、腕力等其它力更有整體性，它涉及的肌肉群比較全面，測試它其實是測試包括臂力、腕力甚至後背肌肉的綜合協調體能。

※ 預防方法：攝取足量蛋白質(1-1.2g/kgBW)、每週至少兩次毛巾操等

長者衰弱症的評估方法 SOF-1

65歲以上長者，
在沒有刻意減重的情況下。



與一年前相比，您體重
是否減少超過3公斤？



您是否無法在不用手支撐的情況
下，從椅子上站起來五次？



您最近是否常常感到
對事情提不起勁？

有一項表示懷疑為衰弱前期，二項以上則為衰弱。

簡報說明：

SOF (Study of Osteoporotic Fractures) frailty index，由三個指標構成：

- (1) 體重減輕 (Weight loss)
- (2) 下肢功能 (Lower extremity function)
- (3) 降低精力 (Reduced energy level)

選用理由為

- 操作簡便、適用於一般社區、不受限於臨床場域
- 且達信效度一定水準
- 避免加重第一線評估人員負擔

故衛生福利部以此為未來長照2.0計畫衰弱老人之測量指標。

簡報說明：

站起五次之說明：

- ▶設施：約40公分高之直靠背椅子，並建議將椅子靠牆擺放。
- ▶施測者指引：
 - ✓ 先詢問受試者對於進行坐站能力檢測是否有困難，若有困難者則該題由施測者直接勾選「是」。
 - ✓ 讓受測者靠著椅背坐下，並請受測者站起，施測期間站起算一次，並請數出聲音來。當受試者於第5次起立時結束測試。
- ▶受測者指引：
 - ✓ 請受試者盡其所能連續、不間斷的五次起立站直、坐下，期間請保持兩手抱胸之姿勢。
 - ✓ 建議5次起坐時間15秒內完成，如超過15秒未完成者，則該題為異常，請勾選「是」。

長者衰弱症的評估方法 SOF-2

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	不用手支撐的狀況下， 無法 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，經常有 提不起勁 來做事的感覺？(一個禮拜內有3天以上)	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 0.否

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)

簡報說明：

SOF (Study of Osteoporotic Fractures) frailty index，由三個指標構成：

- 總分0分者，表示個案並無衰弱。
- 總分1分者為衰弱前期：轉介預防長者衰弱前期健康促進服務計畫。
- 總分2分者為衰弱期：轉介至地方政府之長照管理中心，進一步評估與安排至特約單位接受衛福部長照計畫2.0之「預防及延緩失能照護服務」。

以衰弱症為導向的老人三段五級預防

個人				
←次臨床前期→	←臨床前期→	臨床期	←殘障期→	末期
無衰弱	前衰弱	早期衰弱	晚期衰弱	末期衰弱
<ul style="list-style-type: none"> 良好生活型態 加強慢性疾病控制 維持良好營養 從事正當運動與娛樂 定期健康檢查 	<ul style="list-style-type: none"> 預防疫苗注射 矯治不良習慣 預防意外傷害 減少多重用藥 避免接觸過敏原 提供特殊營養 	<ul style="list-style-type: none"> 主動發現個案 篩檢 早期診斷適當治療 	<ul style="list-style-type: none"> 提供衰弱老人適當的治療，以遏止疾病的惡化，並避免進一步的併發症和續發疾病 提供完善醫療設備，以限制殘障和預防失能 	<ul style="list-style-type: none"> 居家和機械式長期照顧 提供居家和社區安寧緩和醫療 社區善終準備
第一級預防	第二級預防	第三級預防	第四級預防	第五級預防
社區老人健康促進	篩檢衰弱症 高危險群	老人周全性評估 介入與照護	各專科老人衰弱症 臨床指引及持續性照護	長期照護及末期照護
第一段		第二段	第三段	
環境				
高齡友善健康城市				
高齡友善健康照護機構				

資料來源：吳風鈴；陳慶餘；許志成；謝博生·臺灣醫界；56:9 2013。

簡報說明：

社區營養及早介入，預防及延緩失能！

- 無衰弱：進行第一級預防介入策略
 - 衰弱前期：進行第二級預防介入策略
 - 衰弱期：進行第三級預防介入策略
- ✓ 向民眾介紹各級之介入策略，鼓勵其接受相關檢查、營養保健、參與各種健康促進活動，以預防衰弱症，如個案有進一步需求，應接受早期治療！

分組工作坊

兩人一組互評

迷你營養評估量表MNA-SF (含小腿圍)

長者衰弱症評估SOF

體驗手握力檢測

簡報說明：

- 迷你營養評估量表MNA-SF (含小腿圍)，請參考2-5、2-11
- 長者衰弱症評估SOF，請參考2-15
- 體驗手握力檢測，請參考2-14

107年延緩失能社區營養示範據點輔導計畫

〈社區領導人、志工〉

單元測驗試題（前測）

姓名：_____

✍️ 單元二：社區長者的營養篩檢與評估

- () 1. 社區營養推廣工作需要社區領導人、志工一同參與，就像是偵察隊，協助發現可能具有營養問題或衰弱的潛在對象，特別是高齡長者或弱勢族群，大家一起為民眾的健康促進貢獻一己之力。
- () 2. MNA-SF（迷你營養評估表—短表）進行篩選的最高分數為14分，如果篩選分數8-12分時，表示有營養不良風險；篩選分數 ≤ 7 分，表示營養不良。
- () 3. 為了預防失能，長者衰弱評估使用SOF篩選工具，測量連續5次的起立、坐下動作時，要在30秒內完成。
- () 4. 老化造成肌肉流失，肌少症不但會增加骨頭和關節負擔，增加跌倒、骨折風險，進而臥床或住院，行動受限之後，更加重肌肉流失速度，因此量測小腿圍也可以評估是否具有肌少症風險。
- () 5. 除了量測小腿圍，鼓勵社區長者接受手握力檢測也可以由專業人員評估長者是否具有肌少症風險。

答案： 1. (O) 2. (O) 3. (X) 4. (O) 5. (O)

107年延緩失能社區營養示範據點輔導計畫 〈社區領導人、志工〉

單元測驗試題（後測）

姓名：_____

✍️ 單元二：社區長者的營養篩檢與評估

- () 1. 除了量測小腿圍，鼓勵社區長者接受手握力檢測也可以由專業人員評估長者是否具有肌少症風險。(2-14)
- () 2. 為了預防失能，長者衰弱評估使用SOF篩選工具，測量連續 5 次的起立、坐下動作時，要在 30秒內完成。(2-15)
- () 3. MNA-SF（迷你營養評估表—短表）進行篩選的最高分數為 14分，如果篩選分數8-12分時，表示有營養不良風險；篩選分數 \leq 7分，表示營養不良。(2-5)
- () 4. 老化造成肌肉流失，肌少症不但會增加骨頭和關節負擔，增加跌倒、骨折風險，進而臥床或住院，行動受限之後，更加重肌肉流失速度，因此量測小腿圍也可以評估是否具有肌少症風險。(2-11)
- () 5. 社區營養推廣工作需要社區領導人、志工一同參與，就像是偵察隊，協助發現可能具有營養問題或衰弱的潛在對象，特別是高齡長者或弱勢族群，大家一起為民眾的健康促進貢獻一己之力。(2-3)

答案： 1. (O) 2. (X) 3. (O) 4. (O) 5. (O)



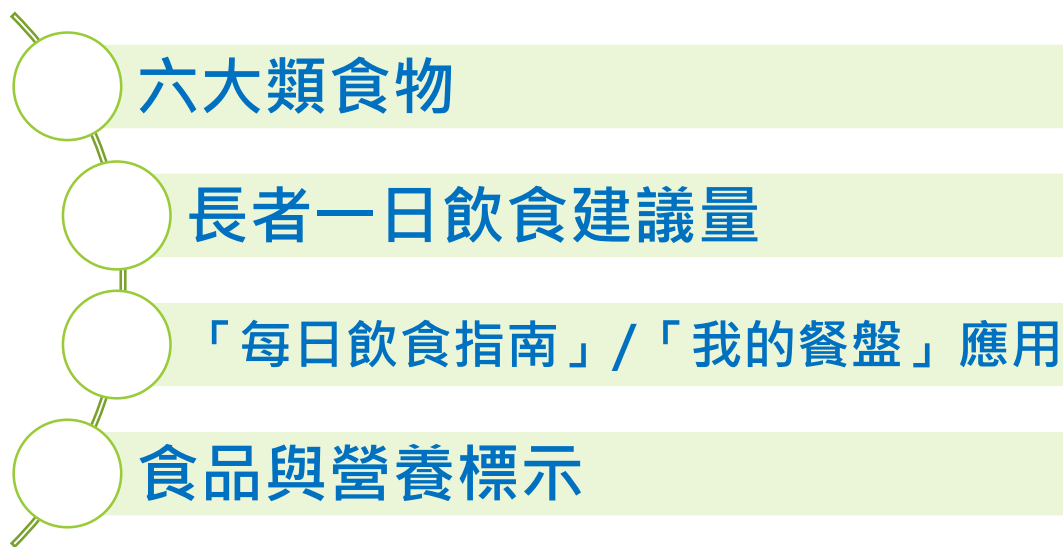
社區領導人、志工》單元三

銀髮族每日飲食指南

-健康飲食的應用



銀髮族每日飲食指南-健康飲食的應用

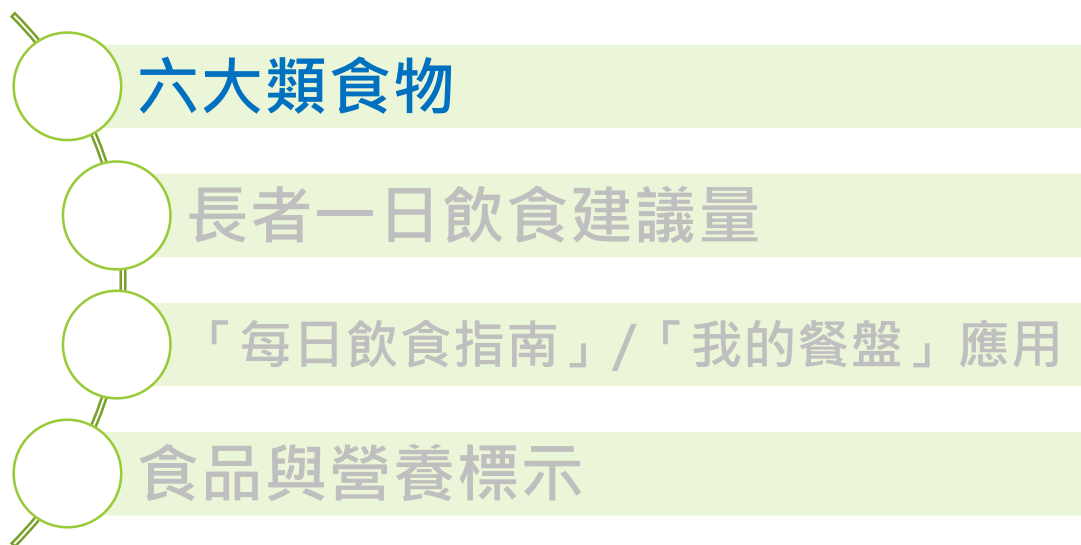


簡報說明：

本單元主要介紹如圖片所敘述。

➤ 本單元授課時間約為 30 分鐘。

銀髮族每日飲食指南-健康飲食的應用



簡報說明：

第一部分為六大類食物之介紹。

107年新版每日飲食指南(銀髮族) -六大類食物



簡報說明：

為培養民眾建立正確的健康飲食觀念，國民健康署參考國際飲食指標趨勢、我國國民飲食攝取狀況及凝聚各界共識後，於107年3月13日公告最新版「每日飲食指南」等各項以均衡飲食為目的之健康飲食建議。

依據扇形圖，分為「六大類」食物包括全穀雜糧類、豆魚蛋肉類、蔬菜類、水果類、乳品類、油脂及堅果種子類。

一、**全穀雜糧類**有糙米、胚芽米、全麥、蕃薯、馬鈴薯、芋頭、南瓜、山藥、蓮藕、紅豆、綠豆、花豆、蠶豆、皇帝豆、栗子、蓮子、菱角等。未精製全穀雜糧類為我們提供熱量以及豐富的維生素B群、維生素E、礦物質及膳食纖維等；精製過的穀類或加工過的製品，大多使用多量的糖和油脂，不但吃不到未精製全穀的營養成分，還容易吃進過多的熱量，易造成肥胖和各種疾病。因此三餐應以全穀為主食。

簡報說明：

二、**豆魚蛋肉類**食物是蛋白質的重要來源，在選擇這類食物時，應該盡量選擇植物性、並避免油炸和過度加工的食品。黃豆及黃豆製品提供豐富植物性蛋白質，魚類食物（包括各種魚、蝦、貝類、甲殼類、頭足類等水產食物）含有豐富的動物性蛋白質，但脂肪含量平均較肉類低，且其脂肪酸之比例較肉類為健康。可以連骨頭一起食用的魚類含有豐富的鈣質，如小魚干等。肉類食品包括家禽和家畜的肉、內臟及其製品，是飲食中重要的蛋白質來源，但是肉類食品中也含有較多的脂肪，對心血管的健康較不利，宜適量選用較瘦的肉。

三、**乳品類**包括鮮乳、低脂乳、脫脂乳、保久乳、奶粉、優酪乳、優格、乳酪等。乳品類食物中富含鈣質，以及容易被人體消化吸收的優良蛋白質、醣類、脂肪、多種維生素、礦物質。牛奶和其他食物一起進食時可以幫助減少乳糖不耐的症狀。

四、**蔬菜**的維生素、礦物質、膳食纖維，以及植化素含量很豐富。蔬菜的顏色越深綠或深黃，含有的維生素 A、C 及礦物質鐵、鈣也越多。蔬菜的礦物質多為鹼性礦物質，例如鉀、鈣等，可用來中和主食和肉類在體內所產生的酸性基，維持體內酸鹼平衡。膳食纖維可增加飽足感、幫助排除體內的廢物，維持腸道的健康。蔬菜亦含有許多已知對健康有益的植化素，如花青素、含硫化合物、胡蘿蔔素、茄紅素、類黃酮素、多醣體等，具有抗發炎、抗癌、抗老化等效果

五、**水果**主要提供維生素，尤其是維生素C。水果外皮含有豐富的膳食纖維，所以口感比較粗糙，由於膳食纖維具有預防便秘、腸癌、腦血管疾病等功能，所以在吃例如蘋果、水梨、蕃茄、桃子、李子等水果時，盡量洗乾淨連果皮一起吃。

六、**油脂類**食物含有豐富脂肪，提供熱量和脂溶性維生素 A、E。動物油含有較多的飽和脂肪和膽固醇，日常飲食所使用的食用油應該以含單元不飽和脂肪酸較多的橄欖油、苦茶油、芥花油、油菜籽油、花生油等植物油為主。食用油脂與堅果種子類食物時，多以堅果種子（例如花生、瓜子、葵瓜子、芝麻、腰果、杏仁、核桃等）來「取代」精製過的食用油，由於堅果種子含有多量脂肪，攝取應該適量，不宜過多。

每類食物提供不同的營養素，因此每類食物都要吃到建議量，才能達到均衡。飲食不均衡則可能導致營養不良，包括營養素缺乏、過多或不均衡而導致體重過輕、過重、肥胖、慢性病等健康問題。

107年 「每日飲食指南」 修正重點



舊版

新版

全穀根莖類

全穀雜糧類

建議蛋白質攝取食物來源
順序：豆→魚→肉→蛋類

食物來源順序改為：
豆→魚→蛋→肉類

強調乳品選用低脂或脫脂

改為不再強調，並將「低脂乳品類」改「乳品類」

資料來源：衛生福利部國民健康署

簡報說明：

每日飲食指南與過去不同之處為；每日飲食指南中全穀根莖類修改為全穀雜糧類；豆魚肉蛋類修改為豆魚蛋肉類；低脂乳品類修改為乳品類。

107年新版每日飲食指南

全穀雜糧類

- ✓ 改用「雜糧」的名稱取代「根莖」，增進對於「全穀雜糧類」更廣泛的認知！
- ✓ 全穀雜糧類除了民眾熟悉的穀類：稻米、大麥、玉米等
- ✓ 還包括根莖類的薯類：馬鈴薯、地瓜、蓮藕、芋頭、南瓜等
- ✓ 食用其種子的豆類和其果實富含澱粉食物：紅豆、綠豆、皇帝豆、栗子、菱角、青豆仁等



簡報說明：

「全穀根莖類」用詞修正為「全穀雜糧類」：改用「雜糧」的名稱取代「根莖」，增進對於「全穀雜糧類」能有更廣泛的認知，全穀雜糧類除了民眾熟悉的穀類，如稻米、大麥、玉米等，還包括根莖類的薯類，如馬鈴薯、地瓜、蓮藕等；食用其種子的豆類和食用其果實的富含澱粉食物，如紅豆、綠豆、皇帝豆、栗子、菱角等。

建議三餐應以「維持原態」的全穀雜糧為主食，或至少應有 1/3 為未精製全穀雜糧。可增加膳食纖維、維生素 B 群等多種營養素的攝取。

107年新版每日飲食指南

豆魚蛋肉類

- ✓ 蛋白質食物類的選擇時，為避免同時吃入不利健康的脂肪(如飽和脂肪)，選擇這類食物應有其優先順序
- ✓ 近年研究顯示蛋的攝取與血液中膽固醇濃度和罹患心血管疾病風險較不具關聯性，加上蛋所含的營養豐富，故建議選擇的優先順序修正為「豆魚蛋肉類」



簡報說明：

調整「蛋」在蛋白質食物來源的順序，由「豆>魚>肉>蛋類」修正為「豆>魚>蛋>肉類」：蛋白質食物類的選擇時，為避免同時吃入不利健康的脂肪，尤其是飽和脂肪，選擇這類食物應有其優先順序，原該類別為「豆魚肉蛋類」，表示建議選擇的優先順序為豆類、魚類與海鮮、禽肉、畜肉、蛋類，但近年研究顯示蛋的攝取與血液中膽固醇濃度和罹患心血管疾病風險較不具關聯性，加上蛋所含的營養豐富，故建議選擇的優先順序修正為「豆魚蛋肉類」。

107年新版每日飲食指南

乳品類

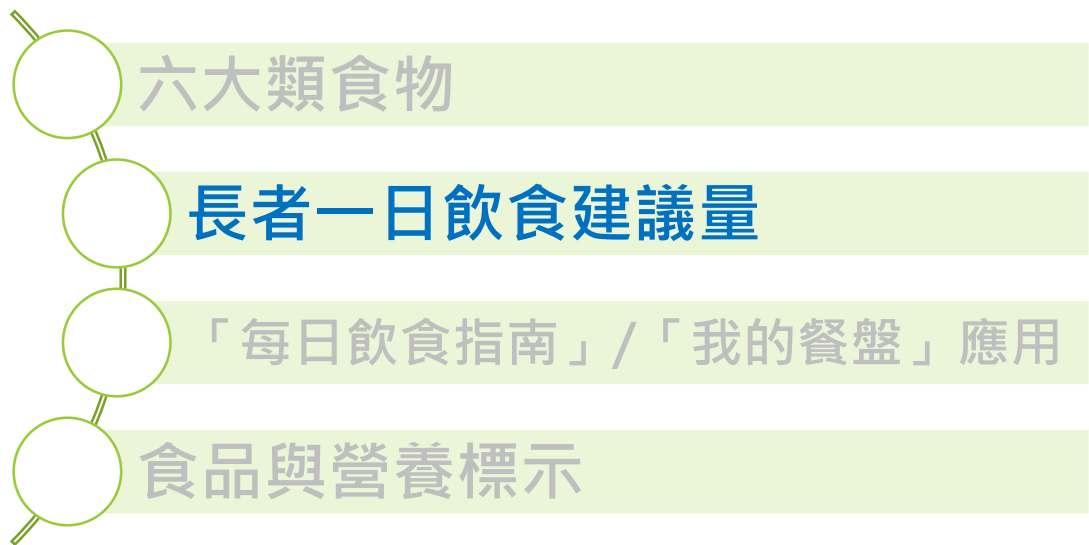
- ✓ 近年來許多研究發現，並不會因為攝取全脂乳品，而提升慢性病風險或造成體重增加
- ✓ 全脂與低脂乳品好處相同，建議每日攝取1.5杯乳品類，增進鈣質攝取，保持骨質健康



簡報說明：

不再強調乳品需選用低脂或脫脂為佳的說法，將「低脂乳品類」名稱改成「乳品類」：過去低脂乳品被認為有減少脂肪攝取之好處，但近年來許多研究發現，並不會因為攝取全脂乳品，而提升慢性病風險或造成體重增加。全脂與低脂乳品好處相同，建議每日攝取1.5-2杯乳品類，增進鈣質攝取，保持骨質健康。

銀髮族每日飲食指南-健康飲食的應用



簡報說明：

第二部分為長者一日飲食建議量之介紹。

長者一日飲食建議量

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：107年每日飲食指南-老年期營養單張

簡報說明：

以份數舉例講解長者一日六大類食物飲食建議量。

長者一日基準份量範例

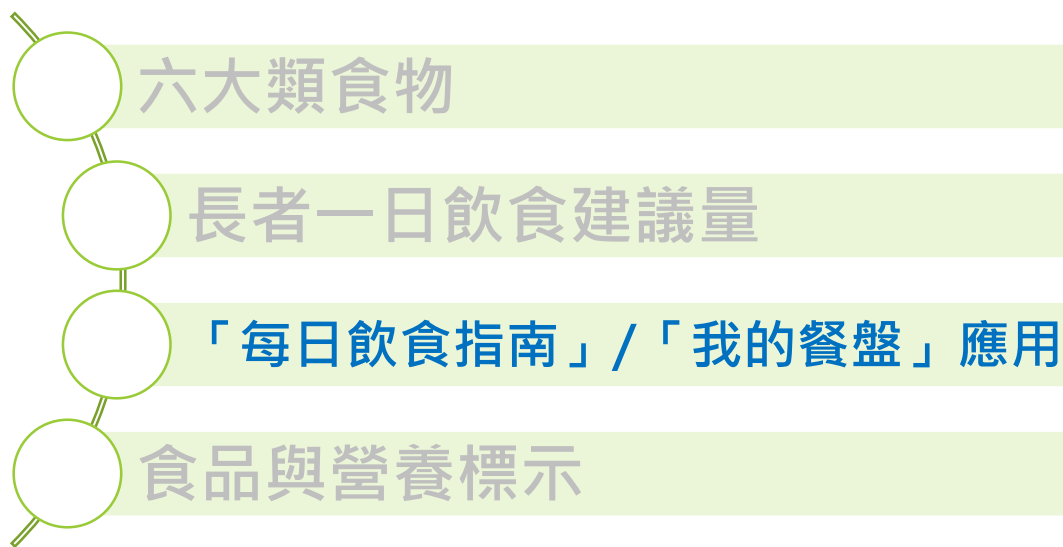
食物類別及份量	早餐	午餐	晚餐
牛奶1杯	1杯		
豆腐、豆皮等1份	1份		
魚類或海鮮等1兩		0.5兩	0.5兩
雞蛋1個		1個	
雞、鴨肉等1兩			1兩
豬、牛或羊肉等2兩		1兩	1兩
種子、堅果1湯匙	0.5湯匙	0.5湯匙	
全穀雜糧飯2碗		1碗 (160g)	1碗 (160g)
全麥土司或饅頭2-3片	2片		
蔬菜3、水果2份		蔬1.5、果1份	蔬1.5、果1份

營養師全聯會 金惠民老師 設計

簡報說明：

以上一日基準食物的三餐分配供參考！針對體重不同者可以增減。

銀髮族每日飲食指南-健康飲食的應用



簡報說明：

第三部分為「每日飲食指南」/「我的餐盤」應用之介紹。

每日飲食指南的理念



簡報說明：

107年新版「每日飲食指南」不但仍以預防營養素缺乏為目標（70% DRIs），也同時參考最新的流行病學研究成果，將降低心臟血管代謝疾病及癌症風險的飲食原則列入考量，建議以合宜的三大營養素比例（蛋白質10-20%、脂質20-30%、醣類（碳水化合物）50-60%）。以實證營養學的原則，試算多種飲食組成，最後提出適合多數國人的飲食建議。本版每日飲食指南涵蓋六大類食物：全穀雜糧類、豆魚蛋肉類、乳品類、蔬菜類、水果類、油脂與堅果種子類；並針對7種熱量需求量分別提出建議份量。



簡報說明：

為協助民眾落實均衡飲食之健康生活型態，國民健康署於107年5月8日公布國人「我的餐盤」圖像，「我的餐盤」是依照我國107年最新版「每日飲食指南」，將每日應攝取的6大類食物：全穀雜糧、豆魚蛋肉、蔬菜、水果、乳品及堅果種子等，依每日應攝取的份量轉換成體積，並以餐盤之圖像呈現各類別之比例，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：

簡報說明：

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士、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，1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，並優先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為未精製全穀雜糧，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），1茶匙約為大拇指第一指節之大小。

我的餐盤聰明吃示範

一餐之食物種類與份量

食物六大類	單位	內容物
乳品類	1杯(240mL)	鮮奶
水果類	1拳頭	蘋果
蔬菜類	1碗	紅蘿蔔、玉米筍、花椰菜、菠菜
全穀雜糧類	1碗	五穀飯
豆魚蛋肉類	約1掌心	石橋魚、豆干
堅果種子類	1茶匙	核桃、杏仁果、腰果
提供熱量	約750大卡(另估計調理用油1茶匙)	

簡報說明：

精準拿捏蔬果、主食等份量避免過量飲食，衛福部國健署107.5.8公布國人「我的餐盤」，將每日飲食應攝取的份量具像化，轉換成空間、體積比例，以餐盤圖像呈現6大類飲食比例，**控制一餐熱量約650至850大卡**。

以我的餐盤比例原則飲食，一餐熱量約850大卡，若是平日活動度較低的女性或男性，也可將餐盤裝4分之3滿，熱量約650大卡。

「我的餐盤」營養口訣

乳品
每天早晚
一杯奶

堅果種子
堅果種子
一茶匙

水果
每餐水果
拳頭大

蔬菜
菜比水果
多一點

全穀雜糧
飯跟蔬菜
一樣多

豆魚蛋肉
豆魚蛋肉
一掌心



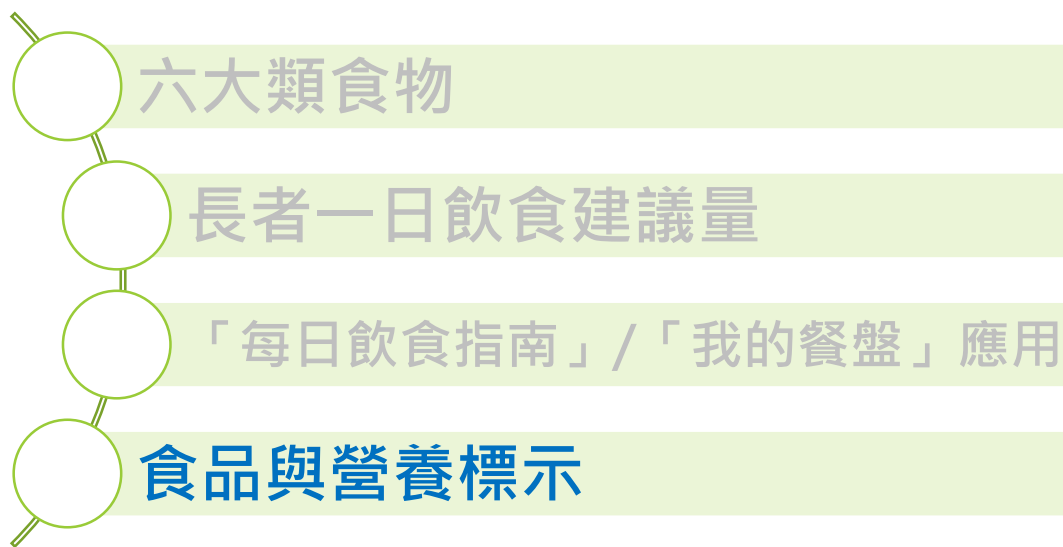
簡報說明：

以自助餐餐盤為例，牢記六口訣在日常生活中落實「我的餐盤」。

1. 每天早晚一杯奶
2. 每餐水果拳頭大
3. 菜比水果多一點
4. 飯跟蔬菜一樣多
5. 豆魚蛋肉一掌心
6. 堅果種子一茶匙

營養師教導時可搭配唱歌方式，藉由小星星的曲調唱口訣。

銀髮族每日飲食指南-健康飲食的應用



簡報說明：

第四部分為食品與營養標示之介紹。

營養食品與營養標示



內容量：100公克	
營養標示	
每一份量	30 公克
本包裝含	4 份
每份	
熱量	134大卡
蛋白質	1.2公克
脂肪	8.1公克
飽和脂肪	4.1公克
反式脂肪	0.0公克
碳水化合物	14.1公克
鈉	124毫克

B牌餅乾

簡報說明：

此為市售包裝食品營養標示方式，需於包裝容器外表之明顯處，提供以下標示之內容：「營養標示」之標題。熱量、蛋白質、脂肪、飽和脂肪、反式脂肪、碳水化合物、鈉之含量；其它出現於營養宣稱中之營養素含量，以及廠商自願標示之其他營養素含量，協助學員認識食品營養成分及閱讀營養標示。

➤ 參考網址：

https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=40239

六大類食物互動遊戲

簡報說明：

設計六大類食物互動遊戲，利用食物圖卡讓民眾分類並套用在我的餐盤的相對應位置，加深民眾對飲食指南及我的餐盤的認知。

此外，下面提供一些前後測的「題目」，大家也可以改變成「有獎徵答」的遊戲模式：

事先將題目打成較大字體，列印在彩色紙上，捲成長條，標上題號！由聽眾自由選題，抽到後打開，大聲唸出題目後回答，予以1-3次回答的機會，答對者就張貼出來；答不對者放回，換人重抽，也可抽同樣題號，一直到所有題目都回答完。

也可以是分組競賽，主要是讓大家聚精會神，多動動腦筋！

107年延緩失能社區營養示範據點輔導計畫
〈社區領導人、志工〉

單元測驗試題（前測）

姓名：_____

✍️ 單元三：銀髮族每日飲食指南-健康飲食的應用

- () 1. 下列食物中，哪一項富含蛋白質？
A. 紫米飯
B. 南瓜
C. 豆腐
D. 金針菇
- () 2. 下列食物中，哪一類富含維他命C？
A. 玉米
B. 雞蛋
C. 魚肉
D. 柳丁
- () 3. 107年每日飲食指南修正重點中，下列敘述何者正確？
A. 全穀雜糧類改為全穀根莖類
B. 豆魚肉蛋類改為豆魚蛋肉類
C. 奶類改為低脂奶
D. 油脂類改為油脂與堅果種子類
- () 4. 有關我的餐盤6口訣敘述，下列敘述何者為非？
A. 堅果種子一湯匙
B. 豆魚蛋肉一掌心
C. 每餐水果拳頭大
D. 菜比水果多一點

答案： 1. (C) 2. (D) 3. (B) 4. (A)

107年延緩失能社區營養示範據點輔導計畫 〈社區領導人、志工〉

單元測驗試題（後測）

姓名：_____

✍️ 單元三：銀髮族每日飲食指南-健康飲食的應用

- () 1. 下列食物中，哪一類富含維他命C?(3-5)
- A. 玉米
 - B. 雞蛋
 - C. 魚肉
 - D. 柳丁
- () 2. 下列食物中，哪一項富含蛋白質?(3-5)
- A. 紫米飯
 - B. 南瓜
 - C. 豆腐
 - D. 金針菇
- () 3. 107年每日飲食指南修正重點中，下列敘述何者正確?(3-6)
- A. 全穀雜糧類改為全穀根莖類
 - B. 豆魚肉蛋類改為豆魚蛋肉類
 - C. 奶類改為低脂奶
 - D. 油脂類改為油脂與堅果種子類
- () 4. 有關我的餐盤6口訣敘述，下列敘述何者為非?(3-18)
- A. 堅果種子一湯匙
 - B. 豆魚蛋肉一掌心
 - C. 每餐水果拳頭大
 - D. 菜比水果多一點

答案： 1. (D) 2. (C) 3. (B) 4. (A)



社區領導人、志工》單元四（一）

社區長者共餐-衛生管理



社區長者共餐-衛生管理



長者共餐據點的衛生管理重點



社區共餐常見問題及建議



分組討論

簡報說明：

今天主題是社區長者共餐衛生管理，社區領導人擔任的角色是負責督導管理，志工從旁輔助，共同提供長者安全衛生的餐點，為長者飲食把關。共餐衛生管理的面向，包括：工作人員個人衛生、設施、設備與器具衛生、食材來源及原物料管理、餐飲製備與用餐場所衛生管理（包括廁所衛生管理）供學員參考。

最後階段是針對課程中說明的衛生管理重點，請在座學員檢視自己服務的共餐據點，是否有需改進的事項，以及提出改進的方法。

➤ 本單元授課時間約為 40 分鐘。

社區長者共餐-衛生管理



長者共餐據點的衛生管理重點



社區共餐常見問題及建議



分組討論

簡報說明：

第一部分為長者共餐據點的衛生管理重點之介紹。

長者共餐據點的衛生管理重點

- 長者健康餐飲的衛生安全重點方向
 - 工作人員及長者個人衛生
 - 設施、設備與器具衛生
 - 食材來源及原物料管理
 - 餐飲製備與用餐場所衛生管理



簡報說明：

輔導餐飲業者、共餐據點及長照機構，長者健康餐飲的衛生安全原則，是依據食品安全衛生管理法訂定的「食品良好衛生規範準則」(The Regulations on Good Hygiene Practice for Food, GHP)。

而長者健康餐飲的衛生安全重點方向包括工作人員個人衛生、設施、設備與器具衛生、食材來源及原物料管理、餐飲製備與用餐場所衛生管理四大項目。

長者共餐據點的衛生管理重點

工作人員服裝及個人衛生



圖片來源:衛生福利部食藥署
餐飲從業人員衛生操作指引手冊

簡報說明：

工作人員個人衛生管理輔導重點：

- 常態性工作人員應每年至少一次健康檢查、並有紀錄可供查核。
- 工作人員須穿戴整潔之工作衣帽，以防污染食品。
- 工作人員於工作中不得有吸菸、嚼檳榔、隨地吐痰、抓頭等可能污染食品之行為；也不宜高聲談笑，過度喧鬧。
- 保持良好衛生習慣，不蓄留指甲、塗指甲油及佩帶飾物，手部有傷口者不得調製食品。
- 私人物品不得放置於烹煮場所。

長者共餐據點的衛生管理重點

設施、設備與器具衛生

不鏽鋼
水槽



不鏽鋼
工作台



冰箱

排
油
煙
機



快速爐或瓦斯爐

蒸籠



烘
碗
機

炊
飯
鍋

簡報說明：

長者共餐據點的基礎設備、器具：不鏽鋼水槽、不鏽鋼工作台、快速爐或瓦斯爐（快速爐的爐火火力大，爐口數多，空氣與瓦斯的混和比例較大，因此火力較強，烹煮食物較快。快速爐的火力比一般的瓦斯爐大三倍）、排油煙機、鍋具、冰箱、炊飯鍋、烘碗機，需確認據點之所有設備皆定期清潔消毒，並保持整潔及乾淨。

長者共餐據點的衛生管理重點

設施、設備與器具衛生

易清潔之不銹鋼牆面



砧板分色管理 調味料分裝標示



清洗後餐具晾乾 放置櫃內收好



烏龜車(平板車) 將塑膠籃置於烏龜車上

容器清洗乾淨 統一放置櫃內



簡報說明：

廚房設施、設備與器具衛生注意事項：

- 牆壁應堅固，使用易清潔之不銹鋼材質，並保持整潔，不得有破損現象。
- 刀具（插匙）生熟食分開使用且保持乾淨。
- 砧板分色管理，紅色-生食、白色-熟食、綠色-水果。
- 調味料分裝後，應標示清楚。
- 餐具清洗後應晾乾放置櫃內收好。
- 器具容器清洗乾淨，應統一放置櫃內。
- 可視據點狀況，建議添購層架、烏龜車（平板車），將食品、器具包材等置於層架或平板車上，避免直接接觸地面。

長者共餐據點的衛生管理重點

食材來源及原物料管理-食材溯源，確保來源安全

The screenshot displays the Taipei Food Tracer website interface. At the top left is the Taipei Food Tracer logo. A search bar is present with the text '請輸入業者名稱、品牌、產品、食材、包材' and a '進階搜尋' dropdown. A red '搜尋' button is next to it, and the visitor count '瀏覽人次 11042103' is shown. Below the search bar are navigation tabs: '食業雜誌專區', '農水畜食品追溯專區', '業者登入', '意見回饋', '捷徑搜尋', '商團搜尋', and '夜市搜尋'. A secondary row of tabs includes '食品抽驗專區', '傳統市場專區', '學校及幼兒園專區', '賣場專區', '伴手禮專區', '連鎖飲品專區', and '西式連鎖速食專區'. The main content area features a grid of nine resource cards:

- 有機農業全球資訊網 (Taiwan Organic Information Portal)
- 台灣優良農產品管理入口網 (Taiwan Premium Agricultural Products Portal)
- 產銷履歷農產品資訊網 (Production and Sales Traceability Agricultural Products Information Network)
- 國產生鮮禽肉溯源平台 (Domestic Fresh Poultry Meat Traceability Platform)
- 行政院農業委員會農糧署 臺灣農產品生產追溯系統 (Taiwan Agricultural Products Production Traceability System)
- 水產品生產追溯查詢系統 (Aquatic Products Production Traceability Query System)
- 行政院農業委員會 台灣雞蛋溯源查詢系統 (Taiwan Egg Traceability Query System)
- 國產牛肉追溯資訊網 (Domestic Beef Traceability Information Network)
- 行政院農業委員會 國產生鮮豬肉追溯資訊網 (Domestic Fresh Pork Traceability Information Network)

<http://foodtracer.taipei.gov.tw/Front/Home>

簡報說明：

食材來源管理重點：

選擇向抽驗合格的店家購買食材，確保食材來源安全；具CAS標章者為佳。

長者共餐據點的衛生管理重點

食材來源及原物料管理-食材溯源，確保來源安全

- 健康食材：多選用當季、在地、原態的新鮮食材
- 三章一Q



行政院農糧署：<https://www.coa.gov.tw/4b1q/>

簡報說明：

食材來源輔導重點（續）：

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，提供適當份量，才是營養均衡又健康的飲食。

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：農委會推動之四個農產品標章（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。

長者共餐據點的衛生管理重點

食材來源及原物料管理- 食材與原物料儲存及管理

專業用冰箱



家庭用冰箱



簡報說明：

食材與原物料儲存及管理管理重點：

- 食材與原物料儲存及管理常見缺失，如：未依食材特性儲存；成品與原料混合貯存，未區隔；原材料應冷藏而未冷藏。
- 依長者共餐據點之條件，設置冷藏冷凍設備，有專業用冰箱或家庭用冰箱；冷藏、冷凍食品須保持於規定溫度（7°C、-18°C）以下。

長者共餐據點的衛生管理重點

食材來源及原物料管理- 食材與原物料儲存及管理

食材置於地面



食材置於棧板上



簡報說明：

食材與原物料儲存及管理管理重點：

- 乾貨、水果、蔬菜、肉類及海鮮等各類食材須分區分類清洗，或以時間區隔管理，食品不得直接接觸地面，以防污染食品。
- 應建立食材管理制度。

長者共餐據點的衛生管理重點

食材來源及原物料管理-食材與原物料儲存及管理

生熟食分開:熟食放上層，生原料放下層

先進先出:優先使用有效日期較早到期的食品



簡報說明：

食材與原物料儲存及管理管理重點：

- 食材儲存應分類分開放置，且生熟食有效區隔，避免交叉污染，應依先進先出之原則，並在保存期限內使用。

長者共餐據點的衛生管理重點

食材來源及原物料管理- 食材與原物料儲存及管理

未覆蓋及標示



覆蓋及標示



食材離地存放
(並建議離牆存放)



簡報說明：

食材與原物料儲存及管理管理重點：

- 食材、原物料及包裝用品應分別妥善儲存且清楚標示，原物料分裝後應標示有效日期。
- 食材應妥善覆蓋並標示，開封取料後應迅速密封袋口，符合規範準則。
- 食材與原物料儲存及管理常見缺失，如上圖：食材未妥善覆蓋及標示品名、進貨日期、有效日期等說明或直接置於地面。
- 原物料應分類貯放於棧板、貨架上或採取其他有效措施（以不同顏色塑膠籃作為離地措施），應離地、離牆存放，並保持整潔及良好通風。

長者共餐據點的衛生管理重點

食材來源及原物料管理- 食材與原物料儲存及管理

米開封後
未保持密封



米取料後
迅速密封袋口



簡報說明：

食材與原物料儲存及管理管理重點：

- 食材應妥善覆蓋並標示，開封取料後應迅速密封袋口，符合規範準則。

長者共餐據點的衛生管理重點

食材來源及原物料管理- 食材與原物料儲存及管理

食材分裝後
應標示有效日期



食材包裝標示
製造日期
有效日期



簡報說明：

食材與原物料儲存及管理管理重點：

- 食材與原物料包裝標示製造日期及有效日期，放置原料之塑膠籃清楚標示進貨日期及有效日期，符合規範準則。

長者共餐據點的衛生注意事項

食材來源及原物料管理-油炸油的使用與管理

- 避免溫度過高而冒煙
- 避免油色深、油耗味、泡沫多
- 每天確實填寫油品紀錄表
- 適度添加新油
- 定時清洗油炸設備



簡報說明：

油炸油的使用與管理注意事項：

- 可參考食品藥物管理署出版之油炸油安全管理簡易手冊。
- 油炸油管理說明如下，當油炸油品質達到下列狀況時，應全部予以更新。(1)發煙點溫度低於170°C時（亦即油炸油於低溫時即已冒煙）。(2)油炸油顏色深且又粘漬，具油耗味，泡沫多、有顯著異味且泡沫面積超過油炸鍋二分之一以上者。
- 共餐據點管理油炸油的方式，可將油炸剩下的烹調油，當餐炒菜時用完。
- 應建立油炸油管理。

長者共餐據點的衛生管理重點

用餐場所衛生管理

配膳時應穿戴整齊



各人一份餐點；用餐空間寬敞
優先使用容易清潔之餐具



圖片來源：

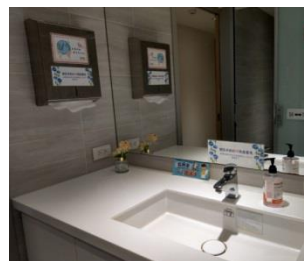
<https://udn.com/news/story/7323/3042871>

簡報說明：

用餐場所衛生管理重點：

- 配膳時，配膳人員應穿戴整齊。
- 已製備之菜餚有防塵、防異物侵入措施且貯存於適當溫度。
- 用餐場所之地面、門窗、牆壁及天花板須堅固並保持整潔。
- 桌面椅面須保持清潔，不得有油污。
- 各人一份餐點，並注意衛生且足夠份量。
- 用餐環境寬敞，避免碰撞。
- 優先使用容易清潔之餐具，餐具清潔應注意有無污點、水漬或發霉。

長者共餐據點的衛生建議重點 完善的洗手設施



簡報說明：

廁所衛生管理輔導重點：

- 洗手及乾手設備之設置地點應適當，數目足夠。
- 廁所採沖水式且通風良好。
- 廁所有提供衛生紙。
- 廁所保持清潔且無異味。
- 廁所於明顯處標示「如廁後應洗手」之字樣與貼有簡明易懂之洗手方法。
- 應備有流動自來水、清潔劑、乾手器或擦手紙巾等設施；必要時，應設置適當之消毒設施。
- 洗手消毒設施之設計，應能於使用時防止已清洗之手部再度遭受污染。食品
- 從業人員正確洗手步驟，可至食藥署官網下載。[下載路徑：食品藥物管理署首頁/便民服務/文宣品下載專區]

社區長者共餐-衛生管理



長者共餐據點的衛生管理重點



社區共餐常見問題及建議



分組討論

簡報說明：

第二部分為社區共餐常見問題及建議之介紹。

社區共餐常見問題及建議

工作人員常見缺失

未穿戴工作衣帽



配戴飾物



簡報說明：

工作人員個人衛生常見缺失，如上圖：未穿戴整潔之工作衣帽、頭髮未包覆完整、配戴飾物（包含戒指、手環、手錶等）、烹煮志工洗手消毒方法不正確與程序不符等。

工作人員衛生行為管理重點：

- 工作人員須穿戴整潔之圍裙及帽子、鞋襪，頭髮需有效覆蓋或戴網帽、頭巾，以防頭髮、頭屑及夾雜物落入食品中污染食品。
- 端莊儀態且不濃妝豔抹、蓄留指甲、塗抹指甲油及配戴飾物。
- 常態性烹煮人員健康檢查且項目符合（A肝、結核病、傷寒、手部皮膚病）
- 處理即食食品須穿戴清潔手套或正確手部清潔乾淨消毒。
- 受傷或感冒須處理（不得從事食品作業），手部有傷口者傷口應經過適當的包紮處理後，配戴清潔不透水手套始能工作，手套要定時更換及消毒，但仍禁止直接接觸即食食品。亦不得使塗抹於肌膚上之化粧品及藥品等污染食品或食品接觸面。

簡報說明：

工作人員衛生行為管理重點（續）：

- 工作人員於共餐作業場所內工作時，建議必要應戴口罩之條件為：(1)配膳桌台打餐之工作人員(2)工作人員在罹患上呼吸道疾病之傳染或帶菌期間(3)中央流行疫情指揮中心認為有需要配戴之時期。
- 工作中不得抽菸、嚼檳榔、嚼口香糖、飲食或其他可能汙染食品之行為。
- 配膳桌台打餐之工作人員，應正確配膳戴手套、口罩（無露出口鼻）。
- 飲用水集中管理，私人飲料不得出現在烹煮區。
- 負責人每年應參加衛生講習至少一次。
- 每年工作人員健康檢查一次。
- 禽畜、寵物等應予管制，寵物不得進入作業現場，應有適當管制（如門口設寵物籠等）。
- 私人物品（含衣物）管理。

社區共餐常見問題及建議 設施、設備與器具

天花板發霉



烹煮區天花板破損



天花板有孔洞



風扇網罩不潔



排風扇積塵



地板剝落



簡報說明：

廚房設施/設備常見缺失，如上圖：天花板發霉、破損、天花板有孔洞、地板剝落（易孳生細菌）、風扇網罩不乾淨、排風扇積塵等。

廚房設施、設備與器具清潔維護輔導重點：

- 地面、牆壁、管線、樓板或天花板避免長霉、剝落、積灰、納垢或結露現象。
- 排水孔加蓋、排油煙系統孔洞修繕、窗戶設置紗窗，有效防止蟑螂、老鼠等病媒侵入。
- 照明設備、空調系統之通風口及冷氣出風口都有保持乾淨。

社區共餐常見問題及建議 設施、設備與器具

排水孔加蓋



窗戶設置紗窗



冷氣出風口保持清潔



簡報說明：

廚房設施/設備常見缺失，如上圖：天花板發霉、破損、天花板有孔洞、地板剝落（易孳生細菌）、風扇網罩不乾淨、排風扇積塵等。

廚房設施、設備與器具清潔維護輔導重點：

- 地面、牆壁、管線、樓板或天花板避免長霉、剝落、積灰、納垢或結露現象。
- 排水孔加蓋、排油煙系統孔洞修繕、窗戶設置紗窗，有效防止蟑螂、老鼠等病媒侵入。
- 照明設備、空調系統之通風口及冷氣出風口都有保持乾淨。

社區共餐常見問題及建議 設施、設備與器具

容器凹陷不平滑



容器變形



砧板不潔



簡報說明：

廚房設施、設備與器具清潔維護管理重點（續）：

- 常見缺失，如上圖：容器凹陷不平滑、容器變形、塑膠容器盆具脆化破損，未汰舊換新、器具清潔度不佳（如砧板不潔）等。
- 設施、設備（灶台、排油煙機罩等）與器具（如鍋鏟砧板等）之清洗衛生，應符合下列規定：食品接觸面應保持平滑、無凹陷或裂縫，並保持清潔，防止二次污染。
- 其它常見缺失，如：已清洗之刀具、砧板烹調用具未妥善放置，另建議刀具至少要兩把以上作區分，且生食與熟食需分開。
- 砧板可用清水清潔乾淨以75%酒精消毒再晾乾，若有發霉應立即更換。

社區共餐常見問題及建議 設施、設備與器具衛生

垃圾及廚餘 分類



垃圾桶須加蓋 注意垃圾廢料處理



調理臺旁邊 緊鄰垃圾桶



掃具整齊擺放



簡報說明：

常見缺失，如：垃圾未定時清理、廢棄物貯存間之垃圾車太滿，無法蓋好，造成異味溢出。廚房之垃圾桶應加蓋，建議使用腳踏式垃圾桶，同時垃圾桶不宜緊鄰調理檯。

有關廢棄物管(處)理管理重點：

- 廚房烹煮區內不得堆積廢棄物。
- 垃圾、廚餘等廢棄物清除後，垃圾桶、廚餘桶應立即清洗乾淨。
- 非烹煮期間，垃圾桶及廚餘桶應加蓋。
- 不得有異味及孳生病媒。
- 清掃清洗和消毒用具需有專用場所保管。
- 廢棄食用油脂管理(合法清運業清理、 自行處理， 平均每天使用量 _____kg，清運量 _____kg)。

社區共餐常見問題及建議

食材來源及原物料管理

冰箱食材儲存混亂



冰箱儲存重點

- 冷凍 $\leq -18^{\circ}\text{C}$ 、冷藏及 $0\sim 7^{\circ}\text{C}$
- 保持清潔並定時紀錄
- 區分層架、分類放置整齊
- 標示入庫及效期並先進先出

簡報說明：

輔導常見缺失，如上圖：冰箱食材儲存混亂。

有關儲存作業輔導重點：

- 冷凍冷藏冰箱溫度($\leq -18^{\circ}\text{C}$ 及 $0^{\circ}\text{C}\sim 7^{\circ}\text{C}$)，保持清潔並定時紀錄。
- 依原材(物)料特性分區分層架、分類放置整齊並維持清潔。
- 乾貨櫃原材(物)料特性分區分層架、分類放置整齊並維持清潔。
- 標示入庫及效期並先進先出。
- 使用食品添加物，其用量與範圍須符合法規規範，以及適當區隔。

社區共餐常見問題及建議

餐飲製備與用餐場所衛生管理

未覆蓋有異物混入之虞



打菜時未戴口罩帽子



夾菜時交談



簡報說明：

餐飲製備與用餐場所衛生管理常見缺失，如已製備之菜餚未覆蓋有異物混入之虞、配膳人員未戴口罩帽子、長者於夾菜時交談等。

餐飲製備與用餐場所衛生管理重點：

- 已製備之菜餚有防塵、防異物侵入措施且存於適當溫度。
- 盛裝熱食儘量不使用塑膠材質、選用非塑膠或耐熱材質盛裝。
- 備膳及供膳場所應備有數目足夠的且符合標準之衛生手套，切熟食及打菜的時候應戴口罩同時確保手部乾淨或戴手套。
- 排盤備餐人員如接觸非食品後、離開備膳及供膳場所之後再進入時、使用過程中破損時等，手套應適時更換，不得於打菜、夾菜交談或其他二次污染之行為。
- 其它注意事項：如果外訂餐食，儘量不使用塑膠材質盛裝熱食，可選用非塑膠或耐熱材質(如加蓋不鏽鋼長方形菜盆)盛裝。
- 用餐區隨時保持清潔，餐桌不留存用完餐之餐盤菜餚。



簡報說明：

備餐前須先洗手，「濕、洗、刷、搓、沖、乾」6個步驟，要督導工作人員確實執行。

根據實驗顯示:未洗手時，約含有104~105的菌落數。以清水洗手，約有103的菌落數會殘留在手上。用洗手乳沖水洗手，幾乎可以殺滅手上99%的細菌。工作人員正確洗手，對共餐安全衛生非常重要。工作人員手部應經常保持清潔，並應於進入工作場所前、如廁後或手部受污染時，依標示所示步驟正確洗手或消毒。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。

工作人員正確洗手步驟(1)濕：用清水將雙手完全弄濕；(2)洗：均勻的抹上清潔劑；(3)刷：利用乾淨的指甲刷把指尖及指甲刷乾淨；(4)搓：手心手背互相搓洗至少20秒；(5)沖：用清水將雙手徹底沖洗乾淨；(6)乾：用烘手機或紙巾將手擦乾。

預防食品中毒「五要」原則

- 1 要洗手**
調理時，手部要清潔，傷口要包紮。
- 2 要新鮮**
食材要新鮮，用水要衛生。
- 3 要生熟食分開**
生熟食器具應分開，避免交互污染。
- 4 要澈底加熱**
食品中心溫度應超過70°C。
- 5 要低溫保存**
保存低於7°C，室溫下不宜久置。

行政院衛生署
Department of Health, Executive Yuan

FDA 食品藥物管理局
Food and Drug Administration

簡報說明：

預防食品中毒「五要原則」：

1. 要洗手：調理時手部要清潔，傷口要包紮。調理食品前後手部必須澈底洗乾淨，有傷口要先包紮。
2. 要新鮮：食材要新鮮衛生，必須使用乾淨衛生的水，煮飯、洗菜、洗碗、擦桌子請用自來水，不可使用地下水。
3. 要生熟食分開：用不同器具處理生熟食，避免交叉污染。
4. 要澈底加熱：食品中心溫度超過70°C 細菌才容易被消滅。
5. 要低溫保存：低於7°C 才能抑制細菌生長，室溫不宜放置過久。

社區長者共餐-衛生管理



長者共餐據點的衛生管理重點



社區共餐常見問題及建議



分組討論

簡報說明：

第三部分為分組討論。

分組討論： 共餐衛生管理，需改進事項及改善方法。

- 討論題綱(並提出具體改善方法與行動)
 - 檢視個人衛生習慣缺失
 - 製作環境改進事項
 - 必要改善或添購之設備器材
 - 食材管理檢討
 - 製作流程缺失

簡報說明：

接下來進行分組討論與報告：依據共餐據點需改善之衛生管理事項，列為分組討論題綱(如：檢視個人衛生習慣缺失、製作環境改進事項、必要添購之設備器材、食材管理檢討、製作流程缺失等)，並提出具體改善方法與行動。

資料來源

- 衛生福利部食品藥物管理署：食品製造業之食品良好衛生規範準則(GHP) 重點學習教材，105年。
- 衛生福利部食品藥物管理署：食品良好衛生規範準Q&A問答集，103年。

簡報說明：

以上為參考資料來源。

附錄

1. 食品餐飲業健康檢查證明書
2. 台北市政府：107年度食安輔導計畫-共餐據點自製廚房衛生輔導表

簡報說明：

以上為附錄資料。

附錄4-1 食品餐飲業健康檢查證明書

健康檢查證明書(供食品餐飲業用)

貼 近 三 個 月 相 片	姓名	出生 年月 日	年 月 日
	住址		
	身份證字 號		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	檢查日期	年 月 日	
檢 查 項 目	結 果	蓋 關 防	
身 高	公分		
體 重	公斤		
手 部 皮 膚 病			
A型肝炎 Anti - HAV IgM 抗體 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 Anti - HAV IgG 抗體 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 如提具 A 型肝炎免疫力證 明者，得免驗此項			
出 疹、膿 瘡		檢 查 醫 師	
結 核 病 (X光)			
眼 疾			
傷 寒			
總 評			

注意事項:

1. 本證明未蓋關防及相片騎縫章者無效。
2. 受檢人應自行貼妥最近正面脫帽照片。
3. 食品從業人員應每年至醫院檢查，證明應保存壹年。
4. 上述檢查項目為餐飲從業人員之必要項目，其他項目各單位可試視需求自行增加。

附錄4-2-(2)

	11	食品、食品器具容器、包裝材料，不得直接接觸地面，以防污染食品。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
	12	刀具（插匙）、砧板生熟食分開使用且保持乾淨。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
	13	食物製備過程中無交叉污染情事。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
	14	應建立食材管理制度及油炸油管理。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
	15	洗手設施應於明顯之位置懸掛簡明易懂之洗手方法。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
二、員工個人衛生管理	1	從業人員應每年至少一次健康檢查、並有紀錄可供查核。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
	2	工作人員須穿戴整潔之工作衣帽，以防污染食品。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
	3	工作人員於工作中不得有吸菸、嚼檳榔、隨地吐痰、抓頭、裸背等可能污染食品之行為。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
	4	保持良好衛生習慣，不蓄留指甲、塗指甲油及佩帶飾物，手部有傷口者不得調製食品。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
	5	私人物品不得放置於食品作業（製備）場所。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
三、廁所衛生管理	1	廁所採沖水式且通風良好。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
	2	廁所保持清潔且無異味。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
	3	廁所有提供衛生紙。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：



附錄4-2-(3)

	4	設有洗手乳、沖洗(洗手)設備、擦手紙巾或電動烘手器。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
	5	廁所於明顯處標示「如廁後應洗手」之字樣。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
四、用餐場所品質管理	1	地面、門窗、牆壁及天花板須堅固並保持整潔。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
	2	桌面椅面須保持清潔，不得有油污。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
	3	餐具清潔（有無污點、水漬或發霉）。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
	4	食品未逾有效日期。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
	5	已製備之菜餚有防塵、防異物侵入措施且貯存於適當溫度。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
其他	1	盛裝熱食儘量不使用塑膠材質、選用非塑膠或耐熱材質盛裝。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
	2	禽畜、寵物等應予管制，並有適當之措施。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：
<p>合計：</p> <p>符合數 _____ 個。 不符合數 _____ 個。</p> <p>部分符合數 _____ 個。 不適用數 _____ 個。</p>			
<p>建議事項：</p>			

輔導專家簽名：

業者簽章：

簽名時間： 年 月 日 時 分

107年延緩失能社區營養示範據點輔導計畫 〈社區領導人、志工〉

單元測驗試題（前測）

姓名：_____

☞ 單元二（一） 社區長者共餐-衛生管理

是非題

- () 1. 為了節省水資源，洗碗、擦桌子可以使用地下水。
- () 2. 手部有傷口，最重要的是消毒擦藥，不需要包紮處理及配戴清潔不透水手套。

單選題

- () 1. 常態性烹煮人員每年健康檢查至少一次，必須符合之健康檢查項目，以下何者為非？
A.A肝
B.B肝
C.結核病
D.傷寒
- () 2. 預防食品中毒原則，以下敘述何者正確？
A.用不同器具處理生熟食，避免交叉污染。
B.食品中心溫度超過70°C細菌才容易被消滅。
C.低於7°C才能抑制細菌生長，室溫不宜放置過久。
D.以上皆正確
- () 3. 工作人員於共餐作業場所內工作時，建議必要應戴口罩之條件為：
A.配膳桌台打餐之工作人員。
B.工作人員在罹患上呼吸道疾病之傳染或帶菌期間。
C.中央流行疫情指揮中心認為有需要配戴之時期。
D.以上皆是

答案： 1. (X) 2. (X)

1. (B) 2. (D) 3. (D)

107年延緩失能社區營養示範據點輔導計畫 〈社區領導人、志工〉

單元測驗試題（後測）

姓名：_____

☞ 單元二（一） 社區長者共餐-衛生管理

是非題

- () 1. 手部有傷口，最重要的是消毒擦藥，不需要包紮處理及配戴清潔不透水手套。(4-1-20)
- () 2. 為了節省水資源，洗碗、擦桌子可以使用地下水。(4-1-29)

單選題

- () 1. 預防食品中毒原則，以下敘述何者正確？(4-1-29)
A. 用不同器具處理生熟食，避免交叉污染。
B. 食品中心溫度超過70°C細菌才容易被消滅。
C. 低於7°C才能抑制細菌生長，室溫不宜放置過久。
D. 以上皆正確
- () 2. 常態性烹煮人員每年健康檢查至少一次，必須符合之健康檢查項目，以下何者為非？(4-1-20、4-1-34)
A. A肝
B. B肝
C. 結核病
D. 傷寒
- () 3. 工作人員於共餐作業場所內工作時，建議必要應戴口罩之條件為：(4-1-21)
A. 配膳桌台打餐之工作人員。
B. 工作人員在罹患上呼吸道疾病之傳染或帶菌期間。
C. 中央流行疫情指揮中心認為有需要配戴之時期。
D. 以上皆是

答案： 1. (X) 2. (X)

1. (D) 2. (B) 3. (D)



社區領導人、志工》單元四（二）
社區長者共餐
- 食品中毒風險管理



社區長者共餐 食品中毒風險管理



常見食品中毒發生原因及預防方法

預防食品中毒「五要」原則

分組討論

簡報說明：

今天主題是常見食品中毒發生原因及預防方法，社區領導人擔任的角色是負責督導管理，志工從旁輔助，共同提供長者安全衛生的餐點，為長者飲食把關。課程中也會提到預防食品中毒「五要」原則供學員參考。

最後階段是分組討論與報告：依據預防食品中毒「五要」原則，檢視需改進事項，並提出具體改善方法與行動。

➤ 本單元授課時間約為 30 分鐘。

什麼是食品中毒 ？

- 因食用到被**病原性微生物**、**有毒化學物質**或其他**毒素**污染的食品而引起之疾病。



簡報說明：

什麼是食品中毒事件？

二人或二人以上攝取相同的食物而發生相似的症狀，則稱為一件 "食品中毒事件"。

食物中毒的症狀

- 消化道:噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉
- 神經系統:頭暈、視力模糊、吞嚥困難、說話困難、四肢無力

社區長者共餐 食品中毒風險管理



常見食品中毒發生原因及預防方法

預防食品中毒「五要」原則

分組討論

簡報說明：

第一部分為常見食品中毒發生原因及預防方法之介紹。

107年食品中毒病因患者數

	病因物質	案件數	患者數	死者數
細菌	腸炎弧菌	3	10	0
	沙門氏桿菌	11	214	0
	病原性大腸桿菌	5	614	0
	金黃色葡萄球菌	31	1,270	0
	仙人掌桿菌	22	1,632	0
	其他	2	121	0
天然毒	植物性	3	7	0
	組織胺	3	21	0
病毒	諾羅病毒	95	1,570	0
	輪狀病毒	7	182	0
病因物質判明合計*		148	3,488	0
病因物質不明合計*		250	1,128	0
總計		398	4,616	0

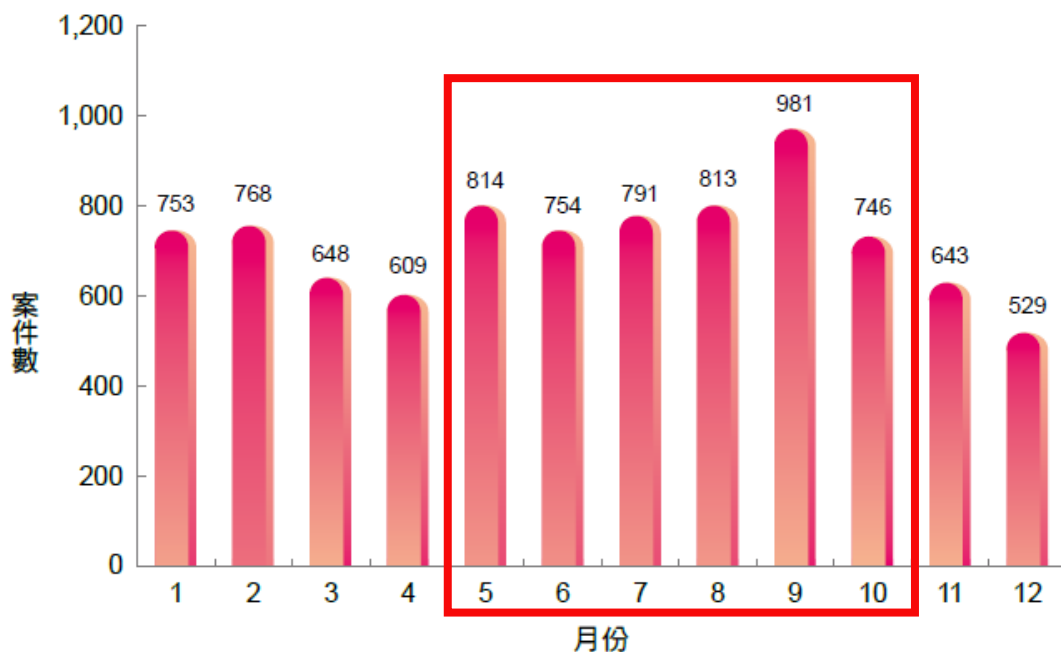
*註:合計為扣除重複計數之值

資料來源：107年食品中毒發生與防治年報

簡報說明：

107年食品中毒案件病因物質分類統計結果，病因物質案件數以諾羅病毒最高（95案，患者數1,570人）；其次為與細菌有關的食品中毒案件，細菌性病因物質中以金黃色葡萄球菌案件數最高（31案，患者數1,270人）；其次為仙人掌桿菌（22案，患者數1,632人）及沙門氏桿菌（11案，患者數214人）。

民國 70 年至 107 年 食品中毒案件各月份案件數總計

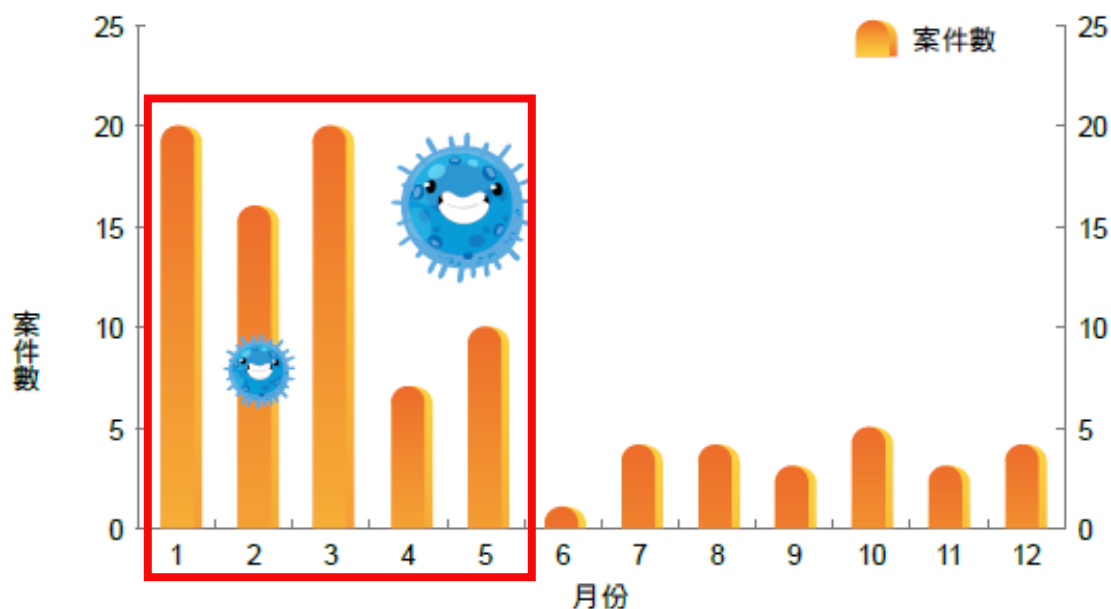


簡報說明：

食品中毒發生月份狀況分析：

臺灣位於亞熱帶，四面環海，氣候終年溫暖，夏季的颱風及西南氣流常造成天氣高溫潮濕，溫暖潮濕的環境下適合病原性微生物的生長與繁殖。歷年統計資料顯示，5月至10月是臺灣歷年食品中毒發生率較高的月份。在溫暖潮濕的環境下若食品烹調不足或保存不當，易導致微生物孳生，較易發生食品中毒事件。

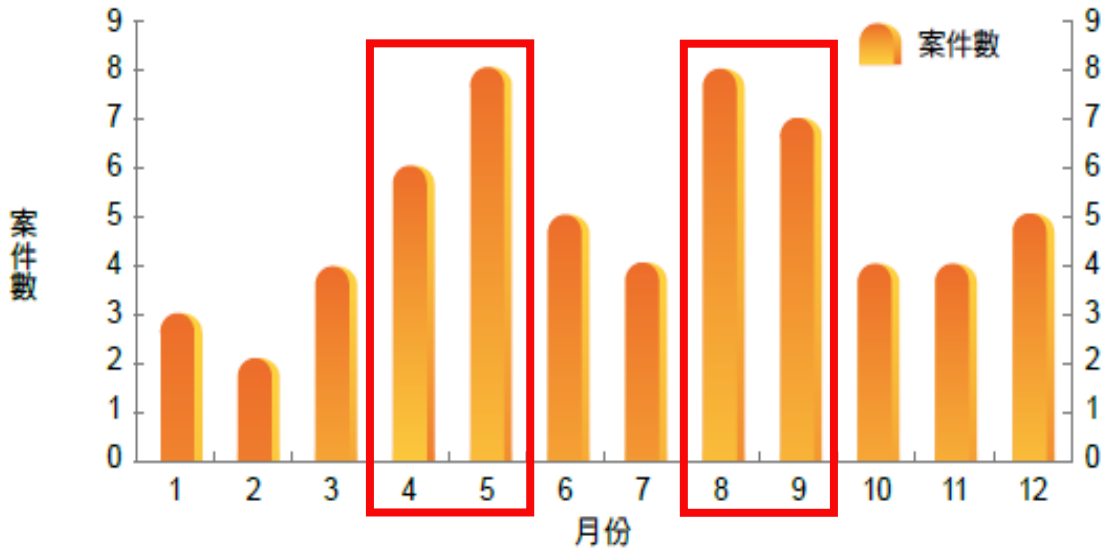
107年各月份病毒性食品中毒案件數



簡報說明：

107年食品中毒病因物質以病毒性為首要，主要發生於1月至5月，依據美國CDC國家疾病疫情報告系統（National Outbreak Reporting System, NORS）統計資料顯示，12月至隔年5月為美國病毒性食品中毒主要發生時間帶，與我國情況相似，中毒原因可能為食用受諾羅病毒污染食品，或人員感染諾羅病毒後再交叉污染餐點而導致。

107年各月份細菌性食品中毒案件數

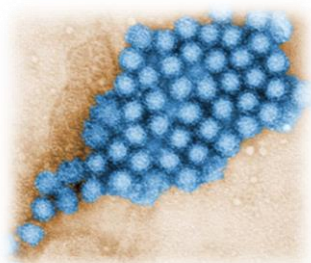


簡報說明：

107年細菌性食品中毒案件主要發生月別以4月至5月及8月至9月為主。前述月份為季節交替之時節，若製作環境不佳或餐點製備後於室溫下貯存過久，易導致細菌孳生或產生毒素，增加食品中毒風險。

新興的冬天食品中毒病毒 --諾羅病毒食品中毒怎麼造成？

- 主要透過**糞口途徑**傳染
 - 如吃到或喝到受諾羅病毒污染的食品或飲料
 - 接觸到病患的嘔吐物或排泄物後未徹底消毒，又觸碰食品。
- 食用**受諾羅病毒污染**的貝類產品或水源



簡報說明：

107年病因物質第1名為諾羅病毒。諾羅病毒主要透過糞口傳染，可能經由受到污染的食品或飲水而傳染，我國曾發生業者使用未經澈底加熱或消毒之水源製作飲料，導致民眾感染諾羅病毒之案件。此外貝類水產品具有濃縮病毒之能力，若生食來自於受污染水域的貝類水產品且於食用時未澈底加熱，就極有可能導致食品中毒。另若從業人員感染諾羅病毒，且未落實自主衛生管理，則有可能污染食品，導致食用者身體不適。

如何預防諾羅病毒食品中毒？

- 徹底**煮熟再食用**
- 養成良好個人衛生習慣，**勤洗手**
- 避免生食貝類水產品（如生蠔）
- 勿生飲山泉水，**飲水要先煮沸再飲用**
- 注意環境衛生



簡報說明：

預防諾羅病毒食品中毒方法，貝類水產品需徹底煮熟再食用，切勿追求口感而忽略生食風險。養成良好個人衛生習慣，勤洗手，特別是在如廁後、進食或準備餐食之前。避免生食貝類水產品（如生蠔）。勿生飲山泉水，飲水要先煮沸再飲用，所有食品都應清洗乾淨並徹底煮熟。注意環境衛生，必要時可用漂白水消毒。為了預防把疾病傳染給其他人，尤其是餐飲業從業人員，應於症狀解除至少48小時後才可從事接觸食品的工作。

金黃色葡萄球菌食品中毒怎麼造成？

- 金黃色葡萄球菌常存於人體的皮膚、毛髮、鼻腔及咽喉等黏膜及糞便中，**尤其是化膿的傷口**，因此極易經由食品製作者操作不當而污染食品。



簡報說明：

107年病因物質第2名為金黃色葡萄球菌。此菌廣泛存在於動物鼻腔、皮膚、毛髮等處，尤其化膿的傷口具有大量的金黃色葡萄球菌，且該菌生長時易產生腸毒素，具有耐熱性，不易受加熱破壞。金黃色葡萄球菌常經由人員之不當操作或不良衛生習慣而污染食品，導致食品中毒。

如何預防金黃色葡萄球菌食品中毒？

- 注意個人衛生
- 身體有傷口、膿瘡、咽喉炎、濕疹者，不可從事食品製造調理的工作
- 調理食品時應戴衛生帽子及口罩
- 注重手部之清潔及消毒
- 避免食品受到交叉污染
- 調理食品所用之器具應確實保持清潔
- 食品應儘速在短時間內食畢
- 貯存短期間(2 天內)者，可於7°C以下冷藏庫保
- 若超過2 天以上者務必冷凍保存

簡報說明：

預防金黃色葡萄球菌食品中毒方法，說明如上。

仙人掌桿菌食品中毒怎麼造成？

- 主要為食品遭仙人掌菌污染，並於室溫下貯存過久，導致細菌增生產生毒素，
- 毒素症狀可分為嘔吐型毒素及腹瀉型毒素。



簡報說明：

107年病因物質第3名為仙人掌桿菌。此菌為會產生孢子之細菌，孢子常存於環境灰塵中，藉由蚊蟲或是人員未注意衛生操作而間接污染食品。由於孢子耐熱，高溫加熱也無法破壞，故若食品保存不當，製備好的餐點貯存於室溫過久，或運送時間過長，掉落於食品中的孢子有可能萌發，菌體增殖進而產生毒素，造成食品中毒。

嘔吐型：症狀有噁心及嘔吐等，原因食品主要和米飯或澱粉類製品相關。

腹瀉型：水樣腹瀉及腹痛，以腸炎的表現為主，原因食品主要是香腸、肉汁等肉類製品或乳製品相關。

如何預防仙人掌桿菌食品中毒？

- 避免食品受到污染（防止灰塵及病媒）
- 食用前需充分加熱（加熱至80°C經20分鐘）
- 食品烹調後應儘速食用
- 應保溫在65°C以上
- 外購熟食最好先經充分復熱後再食用
- 食品容器具應徹底清洗及消毒
- 生食及熟食所使用之器具應分開，避免交叉污染



簡報說明：

預防仙人掌桿菌食品中毒方法，避免食品受到污染（防止灰塵及病媒）。仙人掌桿菌及其毒素不耐熱，加熱至80°C經20分鐘即會死亡，因此在食用前需充分加熱。食品烹調後應儘速食用，避免長時間存放在室溫下。如未能馬上食用，應保溫在65°C以上。外購熟食最好先經充分復熱後再食用。食品容器具應徹底清洗及消毒。生食及熟食所使用之器具應分開，勿混合使用，避免交叉污染。

腸炎弧菌食品中毒怎麼造成？



- 食品只要經少量的腸炎弧菌污染，在適當條件下，短時間內即可達到致病菌量。
- 海鮮水產品易於生長過程中受水源的腸炎弧菌污染，故生食海鮮水產品、或食用經腸炎弧菌污染的食品，就可能造成食品中毒，亦可透過菜刀、砧板、抹布、器具、容器及手等交叉污染而引起中毒。



簡報說明：

腸炎弧菌為歷年臺灣食品中毒發生率最高之病原菌。由於台灣飲食型態改變，喜愛食用未煮熟之海鮮水產品，海鮮水產品常帶有腸炎弧菌，若調理人員未以自來水清洗、徹底加熱，則殘留之細菌在適合溫度下易快速繁殖，短時間內即可能達到致病量。

如何預防腸炎弧菌食品中毒的方法？

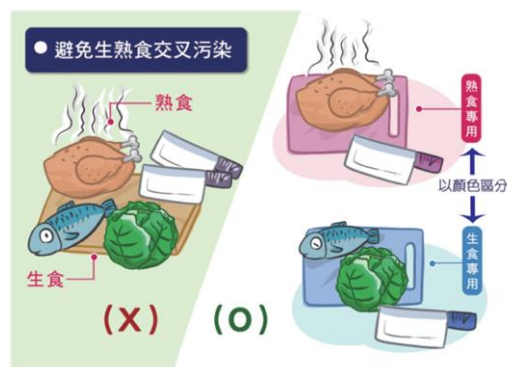
- 生鮮魚貝類可用自來水充分清洗
- 低溫冷藏
- 避免交叉污染
- 充分加熱煮熟是預防中毒最好的方法。
- 環境可用酒精及漂白劑消毒。
- 清潔、加熱、冷藏

簡報說明：

預防腸炎弧菌食品中毒方法，腸炎弧菌嗜鹽，生鮮魚貝類可用自來水充分清洗去除此菌。腸炎弧菌對低溫極敏感，在10°C以下不生長且易致死，可用低溫冷藏方法抑制其繁殖。生食及熟食所使用之容器、刀具、砧板應分開，勿混合使用，避免交叉污染。手、抹布、砧板和廚房器具於接觸生鮮海產後，應徹底洗淨。腸炎弧菌不耐熱，避免生食，食用前充分加熱煮熟是預防中毒最好的方法。生食與熟食不宜存放在同一冰箱或貯藏櫃，若不得已，須存於同一地點，熟食也應覆蓋完整並放在上層，以免遭受生食食品的污染。環境可用酒精及漂白劑消毒。腸炎弧菌食品中毒只要遵守清潔、加熱、冷藏3個大原則，幾乎可完全防止。

沙門氏桿菌食品中毒怎麼造成？

- 食用被動物或糞便污染的水或食品，如雞蛋、禽肉、畜肉等動物性產品，或豆餡、豆製品等蛋白質含量較高的植物性食品。
- 生熟食交叉污染。
- 中毒症狀：下痢、腹痛、發燒、噁心、嘔吐



簡報說明：

105 年發生市場販售之烤鴨造成民眾食品中毒之案例，其檢驗及調查結果顯示，熟鴨及餐盤皆檢出沙門氏桿菌，推判該業者因節慶時烤鴨需求量大，將烤熟之烤鴨放置於盛裝過生鴨之餐盤上，導致生熟食交叉污染。另1起為食用麵包造成民眾食品中毒之案例，其檢驗及調查結果顯示，沙拉麵包及患者糞便檢體皆檢出沙門氏桿菌。推判業者為因應大規模民眾訂購麵包，使用非洗選蛋製作沙拉醬，因沙門氏桿菌易感染雞隻卵巢使蛋品受污染（垂直傳播），或藉由糞便污染蛋殼，人員於敲破蛋殼時造成蛋品污染（水平傳播）。若業者未使用衛生品質良好之殼蛋或殺菌液蛋製作慕斯、提拉米蘇或沙拉等未經高溫烘焙之產品，就有可能感染沙門氏桿菌。

如何預防沙門氏桿菌？

- 食品應**充分加熱**（60°C加熱20 分鐘或煮沸5 分鐘）
- 生食及熟食之容器、刀具、砧板應分開，**防止交叉污染**
- 注意**手部衛生**
- 應**選用衛生品質良好之殼蛋或殺菌液蛋**
- 防止病媒侵入調理場所
- **垃圾應加蓋並定時清除。**
- **被蒼蠅沾染、過期或腐敗等不潔食品，均應丟棄，切勿食用**
- 如罹患傷寒或為無症狀帶菌者，應儘速就醫，在未確定痊癒前不得從事餐飲工作。



簡報說明：

預防沙門氏桿菌食品中毒方法，沙門氏桿菌不耐熱，於60°C加熱20 分鐘或煮沸5 分鐘即被殺滅，故食品應充分加熱，並立即食用。加熱後的食品應防止交叉污染，生食及熟食所使用之容器、刀具、砧板應分開，勿混合使用。注意手部衛生：處理食品之前，手部要清洗並保持潔淨。製作美乃滋或未經高溫烘焙之糕點（如沙拉、慕斯蛋糕、提拉米蘇等），應選用衛生品質良好之殼蛋或殺菌液蛋。防止病媒侵入調理場所，也不得將狗、貓、鳥等動物帶進調理場所，垃圾應加蓋並定時清除。被蒼蠅沾染、過期或腐敗等不潔食品，均應丟棄，切勿食用。如罹患傷寒或為無症狀帶菌者，應儘速就醫，在未確定痊癒前不得從事餐飲工作。

社區長者共餐 食品中毒風險管理



常見食品中毒發生原因及預防方法

預防食品中毒「五要」原則

分組討論

簡報說明：

第二部分為預防食品中毒「五要」原則之介紹。

預防食品中毒「五要」原則

- 1 要洗手**
調理時，手部要清潔，傷口要包紮。
- 2 要新鮮**
食材要新鮮，用水要衛生。
- 3 要生熟食分開**
生熟食器具應分開，避免交互污染。
- 4 要澈底加熱**
食品中心溫度應超過70°C。
- 5 要低溫保存**
保存低於7°C，室溫下不宜久置。

行政院衛生署
Department of Health, Executive Yuan

FDA 食品藥物管理局
Food and Drug Administration

簡報說明：

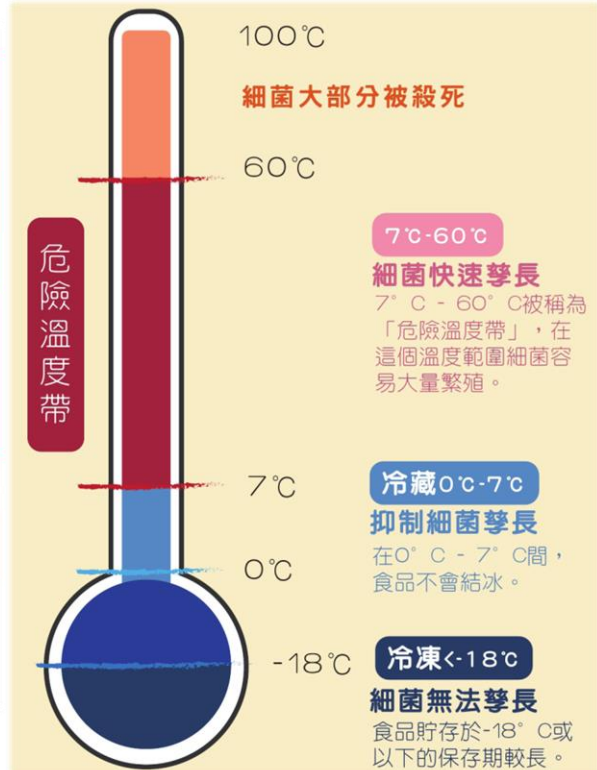
預防食品中毒「五要原則」：

1. 要洗手：調理時手部要清潔，傷口要包紮。調理食品前後手部必須澈底洗乾淨，有傷口要先包紮。
2. 要新鮮：食材要新鮮衛生，必須使用乾淨衛生的水，煮飯、洗菜、洗碗、擦桌子請用自來水，不可使用地下水。
3. 要生熟食分開：用不同器具處理生熟食，避免交叉污染。
4. 要澈底加熱：食品中心溫度超過70°C細菌才容易被消滅。
5. 要低溫保存：低於7°C才能抑制細菌生長，室溫不宜放置過久。

食物危險溫度帶

禽肉、剩菜復熱溫度	<u>74°C</u>
蛋、絞肉加熱溫度	<u>71°C</u>
牛肉、豬肉、羊肉加熱溫度	<u>63°C</u>
熱藏溫度	<u>60°C</u>
細菌每1小時增加一倍	<u>21°C</u>
細菌每6小時增加一倍	<u>4°C</u>
冷藏溫度	<u>4°C</u>
冷凍溫度	<u>-18°C</u>

圖片來源：USDA官網



簡報說明：

溫度介於7~60°C之間稱為危險溫度帶，因為許多細菌在此段溫度間都能快速生長繁殖。一般而言，食品加熱溫度需超過70°C，細菌才易被消滅。保存溫度方面，熱存溫度需高於60°C，冷藏溫度需低於7°C才能抑制細菌生長。

為了避免細菌在食品中繁殖而產生毒素，建議食品調製後勿於室溫下放置超過2小時，夏天時（室溫超過32°C）勿放置超過1小時。

檢體採樣與存放



資料來源：臺南市永康國小營養午餐資訊網

簡報說明：

為利於食品中毒調查時之檢驗需求，提高病因物質之判明率，協助後續醫療處置及廠商之查處與輔導，每日餐點應保留足量之檢體，說明如下：

- (一) 檢體應至少保留200公克以上。
- (二) 應標示取樣日期及時間，立即冷藏於攝式七度以下之冷藏設備內四十八小時，應防範遭受污染，並留存相關紀錄，以供必要時作為檢驗之用。

社區長者共餐 食品中毒風險管理



常見食品中毒發生原因及預防方法

預防食品中毒「五要」原則

分組討論

簡報說明：

第三部分為學員分組討論。

分組討論： 預防食品中毒，需改進事項及改善方法

- 討論題綱(並提出具體改善方法與行動)
 - 洗手是否正確
 - 食材是否新鮮
 - 生熟食是否區分
 - 加熱溫度是否適當
 - 冷藏溫度是否適當



簡報說明：

接下來進行分組討論與報告：依據預防食品中毒「五要」原則，檢視需改進事項，列為小組討論題綱(如：洗手是否正確、食材是否新鮮、生熟食是否區分、加熱及冷藏溫度是否適當等)，並提出具體改善方法與行動。

資料來源

- 衛生福利部食品藥物管理署：107年食品中毒發生與防治年報，108年12月。
- 衛生福利部食品藥物管理署：食品製造業之食品良好衛生規範準則(GHP) 重點學習教材，105年。

簡報說明：

以上為參考資料來源。

107年延緩失能社區營養示範據點輔導計畫

〈社區領導人、志工〉

單元測驗試題 (前測)

姓名：_____

✍️ 單元四 (二) 社區長者共餐-食品中毒風險管理

是非題

- () 1. 二人或二人以上攝取相同的食物而發生相似的症狀，則稱為一件"食品中毒事件"。
- () 2. 台灣冬季較涼爽，不適合細菌繁殖，所以冬季不需要注意預防食品中毒。
- () 3. 諾羅病毒主要透過糞口途徑傳染，例如吃到或喝到受諾羅病毒污染的食品或飲料、接觸到病患的嘔吐物或排泄物後未徹底消毒，又觸碰食品。
- () 4. 手部有傷口、膿瘡，只要有消毒擦藥，不需要包紮處理及配戴清潔不透水手套即可從事食品製造調理的工作。
- () 5. 食用放在4~65°C之間，超過4小時以上的食物，只要食物曾經受細菌污染，都可能發生食品中毒。

答案： 1. (O) 2. (X) 3. (O) 4. (X) 5. (O)

107年延緩失能社區營養示範據點輔導計畫 〈社區領導人、志工〉

單元測驗試題 (後測)

姓名：_____

✍️ 單元四 (二) 社區長者共餐-食品中毒風險管理

是非題

- () 1. 二人或二人以上攝取相同的食物而發生相似的症狀，則稱為一件"食品中毒事件"。(4-2-3)
- () 2. 手部有傷口、膿瘡，只要有消毒擦藥，不需要包紮處理及配戴清潔不透水手套即可從事食品製造調理的工作。(4-2-20)
- () 3. 食用放在4~65°C之間，超過4小時以上的食物，只要食物曾經受細菌污染，都可能發生食品中毒。(4-2-21)
- () 4. 台灣冬季較涼爽，不適合細菌繁殖，所以冬季不需要注意預防食品中毒。(4-2-6)
- () 5. 諾羅病毒主要透過糞口途徑傳染，例如吃到或喝到受諾羅病毒污染的食品或飲料、接觸到病患的嘔吐物或排泄物後未徹底消毒，又觸碰食品。(4-2-9)

答案： 1. (O) 2. (X) 3. (O) 4. (X) 5. (O)



社區領導人、志工》單元五
咀嚼吞嚥問題的飲食對策
-好咀嚼、好吞飲食



咀嚼吞嚥問題的飲食對策 好咀嚼、好吞飲食



- 前言
- 影響老年人進食的原因
- 吞嚥困難自我評估(EAT-10)
- 食物質地調整技巧
- 進食輔具的應用介紹
- 試吃試用體驗

簡報說明：

本次簡報主題為咀嚼吞嚥問題的飲食對策-好咀嚼、好吞飲食，課程中包含：前言、影響老年人咀嚼吞嚥功能的原因、EAT-10 吞嚥困難自我評估工具表、食物質地調整技巧，以及進食輔具的應用介紹等，供學員參考。

➤ 本單元授課時間約為 30 分鐘。

咀嚼吞嚥問題的飲食對策 好咀嚼、好吞飲食

- 前言
- 影響老年人進食的原因
- 吞嚥困難自我評估(EAT-10)
- 食物質地調整技巧
- 進食輔具的應用介紹
- 試吃試用體驗

簡報說明：

第一部分為前言。

前言

依據2013-2016年國民營養健康狀況變遷調查結果，
高齡者六大類食物攝取不均衡!!



簡報說明：

依據2013-2016年國民營養健康狀況變遷調查結果，長者的飲食「熱量」攝取不足盛行率為42%，且六大類食物攝取不均衡，調查結果中，攝取不足盛行率最高的前2名為奶類(81.6%)及水果類(72.9%)。

咀嚼吞嚥問題的飲食對策 好咀嚼、好吞飲食



- 前言
- 影響老年人進食的原因**
- 吞嚥困難自我評估(EAT-10)
- 食物質地調整技巧
- 進食輔具的應用介紹
- 試吃試用體驗

簡報說明：

第二部分為影響老年人咀嚼吞嚥功能的原因之介紹。

影響老年人咀嚼吞嚥功能的原因

- 1) 老化因素
- 2) 認知功能障礙（失智症）因素
- 3) 中風因素

簡報說明：

以下將探討造成老年人咀嚼吞嚥功能障礙的原因，並針對「咀嚼」與「吞嚥」二項因素進行瞭解。

- 1) **老化因素**：衰弱肌少、咬力、缺牙、口乾。
- 2) **認知功能障礙（失智症）因素**：失去辨識食物能力、食物由碗盤中拿出放入口中過程出現障礙（包括拒食、使用餐具困難、肢體功能障礙、用餐環境因素、咀嚼肌無力、吞嚥困難等）。
- 3) **中風因素**：由於腦神經功能損傷而出現吞嚥障礙。

咀嚼吞嚥問題的飲食對策 好咀嚼、好吞飲食

- 前言
- 影響老年人進食的原因
- 吞嚥困難自我評估(EAT-10)
- 食物質地調整技巧
- 進食輔具的應用介紹
- 試吃試用體驗

簡報說明：

第三部分為吞嚥困難自我評估(EAT-10)之介紹。

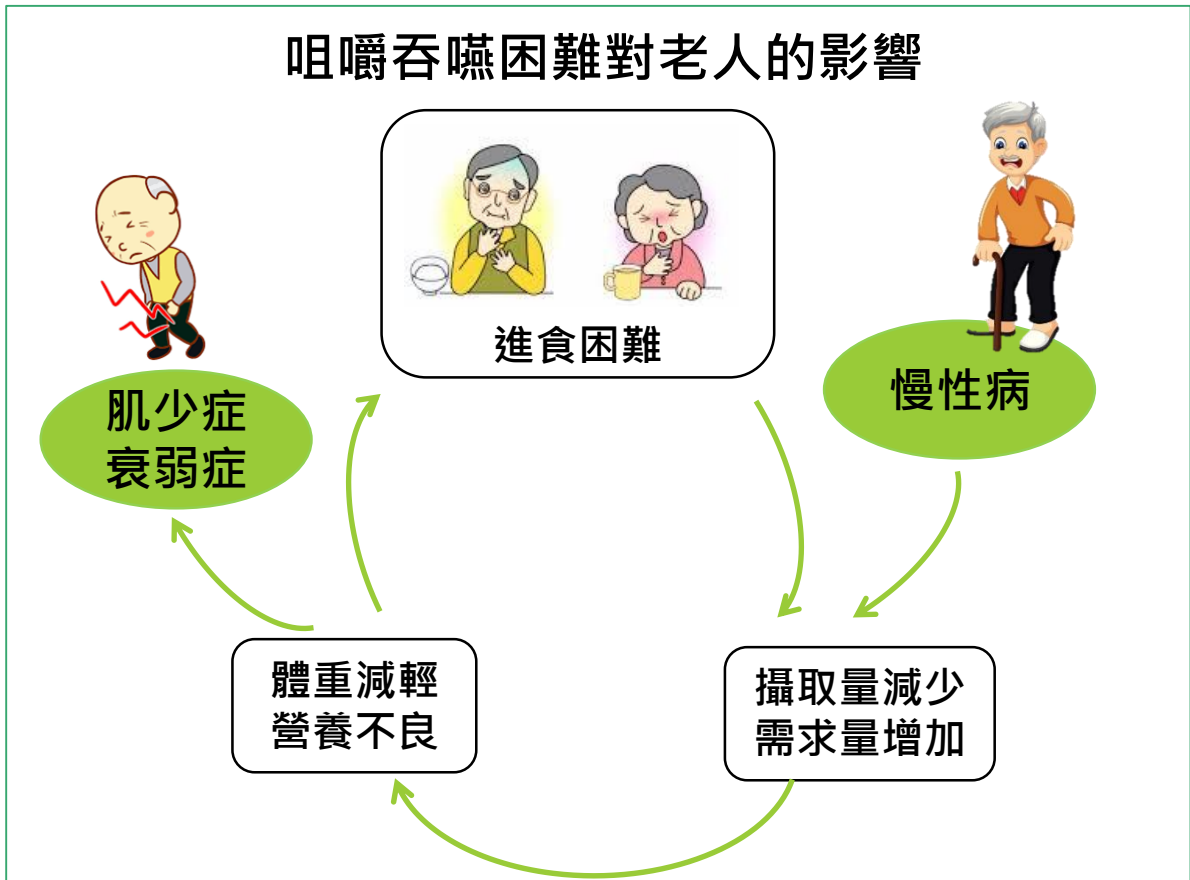
EAT-10：吞嚥困難自我評估工具表

請用0(沒有問題)到4(問題很嚴重)分 評估以下問題：	0 = 沒有問題 4 = 問題嚴重				
1.吞嚥問題讓我的體重下降	0	1	2	3	4
2.吞嚥問題是否干擾我外出飲食	0	1	2	3	4
3.吞嚥液狀物需額外費力	0	1	2	3	4
4.吞嚥固狀物需額外費力	0	1	2	3	4
5.吞嚥藥丸時需額外費力	0	1	2	3	4
6.吞嚥是否會導致疼痛	0	1	2	3	4
7.飲食的愉悅是否為吞嚥問題影響	0	1	2	3	4
8.吞嚥食物時會黏住咽喉	0	1	2	3	4
9.吃東西時是否會咳嗽	0	1	2	3	4
10.吞嚥時是否有壓迫感	0	1	2	3	4
總分(最高40分)：					
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。 Belafsky等，2008					

簡報說明：

EAT-10 (Eating Assessment Tool-10, 吞嚥困難自我評估工具表) 是一個快速、簡易而有效的吞嚥困難檢查工具，可以由個案自己在2分鐘之內迅速完成，其總分 ≥ 3 即表示可能有吞嚥困難問題。

咀嚼吞嚥困難對老人的影響



簡報說明：

上述（1）老化（2）認知功能障礙（失智症）與（3）中風因素導致長者有咀嚼吞嚥困難問題，以致進食量減少；加上其他老化引起的生理機能退化及慢性共病症的影響，事實上老人整體營養需求量是需要增加的狀況下，長期下來，使得長者體重減輕，營養不良，最後產生肌少症與衰弱症，甚至持續惡性循環下去。

咀嚼吞嚥問題的飲食對策 好咀嚼、好吞飲食

- 前言
- 影響老年人進食的原因
- 吞嚥困難自我評估(EAT-10)
- 食物質地調整技巧**
- 進食輔具的應用介紹
- 試吃試用體驗

簡報說明：

第四部分為食物質地調整技巧之介紹。

食物質地調整技巧

—咀嚼困難

—吞嚥困難

簡報說明：

隨著年齡增長，長者由於口腔肌肉功能及牙齒的退化，須注意飲食質地的調整。高齡營養飲食質地衛教手冊將飲食依質地分為：微濃稠流動食、低濃稠流動食、中濃稠流動食、均質化糊狀食(不需咬細泥食)、舌頭壓碎軟食、牙齦碎軟質食、容易咬軟質食等七種類別，需根據個案需求予以不同質地建議，以維持長者的營養狀況。

食在好困難

民以食為天，吃不下常是高齡者最大的生活煩惱之一

「這塊肉怎麼這麼難咬…」



「每天都吃粥。就連媳婦燒的菜，也都黏糊糊，看了就不想吃，覺得吃東西一點都不快樂…」

資料來源：高齡營養飲食質地衛教手冊

簡報說明：

情境式教學 Part 1：

住在眷村的陳爺爺和陳奶奶，以前最喜歡吃充滿濃濃家鄉味的臘腸炒芥藍和牛肉麵。但隨著年紀增長，兩個人覺得”食在”問題很大條。陳爺爺牙齒不好，總咬不動肉，有時太硬太大塊又吞不下；陳奶奶常常覺得每天吃黏糊糊的食物，看了就沒有食慾。

每日飯後爺爺和奶奶都會出門散步，保持適度運動和幫助消化。但最近兩人卻經常感覺乏力，明明沒有刻意減重，體重卻減輕很多，仔細問了醫生才知道，原來是長期吃得不夠，讓兩人「營養不良」了。

享受好食光

牙口不好別擔心，正確選擇
飲食質地，讓您輕鬆吃得下



「安捏喔！啊什麼是
牙齦碎軟質食啊？」

是食物質地分類中的一種，讓
牙口不好的長者或製備者參考，
讓我們看一下簡易流程吧！

資料來源：高齡營養飲食質地衛教手冊

簡報說明：

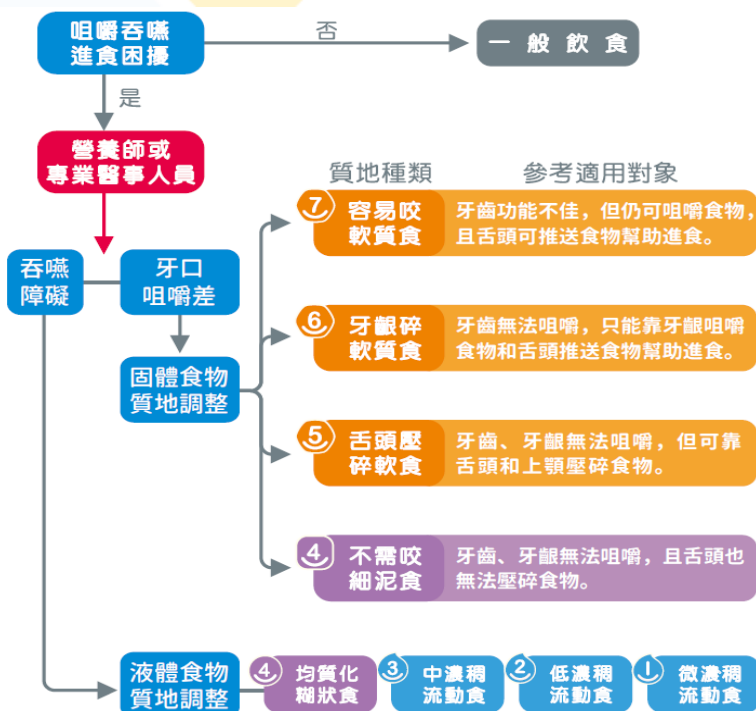
情境式教學 Part 2：

陳爺爺和陳奶奶決定一起去詢問醫師，醫師了解他們的困擾之後，先進行簡單的檢測，幫助陳爺爺和奶奶找到適合自己的食物。

「爺爺，你的牙齒還可以咀嚼食物，只要食物不要太硬、太大塊，都還是可以吃的！屬於「容易咬軟質食」的食物應該適合你喔！」

「奶奶，你的牙齒咬不動，但牙齦和舌頭都還能幫忙嚼食，可以把食物切丁，煮得軟一點就可以輕鬆吃囉！「牙齦碎軟質食」的食物會比較適合你。」

臺灣飲食質地分類應用簡易流程圖



資料來源：高齡營養飲食質地衛教手冊

簡報說明：

上圖為高齡營養飲食質地衛教手冊中飲食質地分類之流程圖，供學員們參考，若長者遇到有進食的困擾，可請長者先諮詢社區營養推廣中心的營養師，或是尋求專業醫事人員(復健科醫師、語言治療師、老人醫學科醫師、家醫科醫師等)的協助，當專業人員給予適合的建議後，再選擇不同飲食質地之食物。

高齡營養飲食質地衛教手冊將飲食質地分為:微濃稠流動食、低濃稠流動食、中濃稠流動食、均質化糊狀食(不需咬細泥食)、舌頭壓碎軟食、牙齦碎軟質食、容易咬軟質食等七種類別，需根據個案需求予以不同質地建議，以維持長者的營養狀況，依流程圖所示。



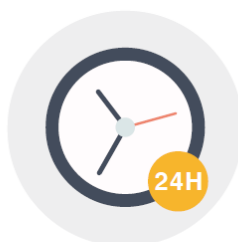
全穀雜糧類的食材軟化小撇步

資料來源：高齡營養飲食質地衛教手冊



STEP1

將全穀雜糧類食材洗淨後泡水。
※泡過米的水，內含水溶性營養素，若能留著煮飯，營養更高喔！



STEP3

再放入冷凍庫1天。
※如果想縮短準備時間，也可將步驟3省略，也具有初步軟化的效果。



STEP2

放入冰箱，冷藏1天後取出，將水瀝乾。



STEP4

取出後就可以放入電鍋中烹煮。
可單獨煮食，也可加入白米共煮！

簡報說明：

全穀雜糧類的食材軟化小撇步：

全穀雜糧類的食物，如：五穀米、糙米、紫米等，用一般方式烹煮不易軟爛，且入口後容易有顆粒感。而芋頭、地瓜等根莖類食物，經烹煮後就會較鬆軟，不需要經過軟化步驟喔！

步驟一：將全穀雜糧類食材洗淨後泡水。(※泡過米的水，內含水溶性營養素，若能留著煮飯，營養更高喔！)

步驟二：放入冰箱，冷藏1天後取出，將水瀝乾。

步驟三：再放入冷凍庫1天。(※如果想縮短準備時間，也可將步驟3省略，也具有初步軟化的效果。)

步驟四：取出後就可以放入電鍋中烹煮。可單獨煮食，也可加入白米共煮！



肉類的食材嫩化小撇步

資料來源：高齡營養飲食質地衛教手冊

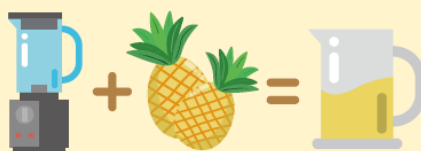
STEP1

可先以肉槌槌打肉片，
或者去除肉片筋膜。



STEP2

將新鮮鳳梨打成鳳梨汁。



STEP3

取適量鳳梨汁，將肉塊放入醃製。
(可用手輕拍或揉捏肉塊使肉質軟化)



STEP4

沖洗掉鳳梨汁，即完成肉類食材嫩化，
可以開始烹調囉！



簡報說明：

肉類的食材嫩化小撇步：

家畜與家禽類的肉品，一般烹煮時不易軟爛。

步驟一：可先以肉槌槌打肉片，或者去除肉片筋膜。

步驟二：將新鮮鳳梨打成鳳梨汁。

步驟三：取適量鳳梨汁，將肉塊放入醃製。(可用手輕拍或揉捏肉塊使肉質軟化)

步驟四：沖洗掉鳳梨汁，即完成肉類食材嫩化，可以開始烹調囉！

#1 要取得鳳梨酵素，必須要選用新鮮鳳梨，不能使用鳳梨罐頭。

#2 新鮮鳳梨汁盛裝起來，也可以放入冷凍庫做成鳳梨汁冰塊保存，
要使用時再取出即可。

#3 如果希望口感帶點酸甜滋味，不沖洗亦可直接進行料理喔！



蔬菜類的食材軟化小撇步



STEP1

將蔬菜類食材洗淨後將水瀝乾。



STEP2

放入冰箱，
冷凍1-3天。
(3天效果最佳)



STEP3

從冷凍庫拿出來之後，不須解凍就可以直接烹調囉！

資料來源：高齡營養飲食質地衛教手冊

簡報說明：

蔬菜類的食材軟化小撇步：

蔬菜類的種類繁多，特別是纖維較粗及不易煮爛的蔬菜，例如甜椒、花椰菜、芹菜等，可透過改變食材或下列方式軟化喔！蔬菜的軟化，尤其是葉菜類不能靠煮得久一點，因為容易煮得太爛會影響視覺與口感。一些纖維多、質地較硬的蔬菜，在烹調蔬菜之前，先將蔬菜切成段狀後洗乾淨，再將蔬菜放到冷凍庫中，冷凍處理1-3天(3天的嫩化效果最明顯)，就可以讓其軟化，而且可以直接下鍋煮，不用退冰喔。

步驟一：將蔬菜類食材洗淨後將水瀝乾。

步驟二：放入冰箱，冷凍1-3天。(3天效果最佳)

步驟三：從冷凍庫拿出來之後，不須解凍就可以直接烹調囉！

※葉菜、菇類不適合上述方法，菇類較有韌性不易煮爛，在食用上也要特別注意。

食在好簡單

常用餐具好幫手，
飲食質地輕鬆測

資料來源：高齡營養飲食質地衛教手冊

食物這麼多種，
我怎麼知道軟
硬度對不對？

沒問題，以常用
的餐具(筷子、
湯匙和叉子)，
就可以輕鬆辨
別，您選擇的
食物軟硬度適
不適合囉！



級別	測試範例	筷子測試	湯匙測試	叉子測試
7	容易咬軟質食 尺寸建議： 不限制尺寸(小於 3公分塊狀更好 入口)	食物不容易 被筷子夾成 小塊 	湯匙用力壓 食物，能將 食物壓扁， 但移開後， 食物則恢復 原本的形狀 	叉子壓食物， 不容易將食物 分成小塊
6	牙齦碎軟質食 尺寸建議： 小於1.5公分丁狀	食物需用力 才能被筷子 夾成小塊 	湯匙壓食物， 需要用力才能 壓碎 	叉子壓食物， 需要用力才能 壓碎
5	舌頭壓碎軟食 尺寸建議： 小於0.4公分粒狀	食物仍可被 筷子夾起 	將湯匙翻轉， 上面的食物 會完全掉落、 不會殘留 	叉子壓食物， 不需要用力就 能壓碎
4	不需咬細泥食 尺寸建議： 泥狀或不需咀嚼 (食用時舀取適口 大小)	食物無法被 筷子夾起 	將湯匙翻轉， 上面的食物會 掉落但會有部 分殘留 	叉子劃過 食物表面， 會留下明顯 畫痕

簡報說明：

以日常所使用的餐具，如：筷子、湯匙和叉子等，就可以輕鬆辨別，所選擇的食物軟硬度適不適合！

級別	測試範例	筷子	湯匙	叉子
七	容易咬軟質食	食物不容易被筷子夾成小塊	湯匙用力壓食物，能將食物壓扁，但移開後，食物則復原本的形狀	叉子壓食物，不容易將食物分成小塊
六	牙齦碎軟質食	食物需用力才能被筷子夾成小塊	湯匙壓食物，需要用力才能壓碎	叉子壓食物，需要用力才能壓碎
五	舌頭壓碎軟食	仍可被筷子夾起	將湯匙翻轉，上面的食物會完全掉落、不會殘留	叉子壓食物，不需要用力就能壓碎
四	不需咬細泥食	無法被筷子夾起	將湯匙翻轉，上面的食物會掉落但會有部分殘留	叉子劃過食物表面，會留下明顯畫痕

級別七. 容易咬軟質食 - 黑豆干



影片來源：衛生福利部國民健康署

簡報說明：

飲食質地簡易檢測示範影片：級別七. 容易咬軟質食—黑豆干

級別六. 牙齦碎軟質食 - 板豆腐



簡報說明：

飲食質地簡易檢測示範影片：級別六. 牙齦碎軟質食 - 板豆腐

級別五. 舌頭壓碎軟食 - 嫩豆腐



影片來源：衛生福利部國民健康署

簡報說明：

飲食質地簡易檢測示範影片：級別五.舌頭壓碎軟食—嫩豆腐

級別四. 不需咬細泥食 - 豆花



影片來源: 衛生福利部國民健康署

簡報說明：

飲食質地簡易檢測示範影片：級別四. 不需咬細泥食—豆花

營養小知識： 您知道什麼是食物增稠劑嗎？



- **定義：**是一種可以將液體、流質等食物增加其稠度，使其形成稠度高而黏性低之材料。
- **特色：**添加增稠劑之食物在口腔形成食團後不容易散落，對於吞嚥障礙的患者，可以避免液體食物快速經過咽喉而直接造成嗆咳的情形。
- **使用時機：**吞嚥困難而需練習進食者、使用者可依吞嚥能力作不同程度的調整使用量。
- **種類：**主要分為天然與市售（即商業配方）增稠劑二種。
- **購買：**藥局、醫院

簡報說明：

使用增稠劑有助於食物在口腔形成食團後，不容易散落，對於吞嚥障礙的患者，有助於食物快速經過咽喉，避免散落到氣管造成嗆咳的情形，另須注意，吞嚥困難患者可能害怕喝水，造成水分不足而引起糞石形成。

增稠比例：

市售增稠劑種類眾多，增稠比例與方法請遵照外包裝建議。

天然增稠劑的種類與特性

種類	品項	特性
穀粉類	嬰兒米精、嬰兒麥精、糙米粉、五穀粉等	穀粉類以熱水沖調後，具有容易糊化變稠之特性，可與奶粉、熟黃豆粉、堅果種子粉或商業均衡配方一起沖調，增加濃稠度與營養密度。
根莖類	馬鈴薯、蕃薯、山藥、芋頭	蒸熟後，其澱粉特性具黏稠性，可與其他飲品攪打均勻，口感滑順，達到增稠目的。例如：馬鈴薯咖哩、地瓜豆漿、山藥牛奶、芋頭拿鐵、南瓜濃湯、五穀米漿等。
雜糧類	南瓜、五穀飯	
其他澱粉	玉米粉、地瓜粉、樹薯粉（臺灣太白粉）、馬鈴薯粉（日本太白粉）、糯米粉、蓮藕粉、葛粉等	<p>玉米粉：勾芡作濃湯時不會發生像太白粉隔餐產生沉澱分解的返水情形。</p> <p>地瓜粉：黏性強，份量多的羹類亦用它來勾芡（芡汁不透明），可以以較少的份量達到較大的效果。</p> <p>樹薯粉：水煮後的食物放涼之後，芡汁會變得較稀。</p> <p>馬鈴薯粉：濃稠性高，用量少效果佳，但價格高。</p> <p>葛粉：作用和玉米粉及太白粉的類似，但是玉米粉、太白粉需在較高的溫度才會使湯汁呈現濃稠狀，而葛粉則在較低的溫度作用。</p> <p>糯米粉：糯米粉的黏度較在來米粉為高，可以用來製作如芝麻糊等之中式點心。</p> <p>蓮藕粉：澱粉性狀與馬鈴薯粉較近，加熱至64°C時分子吸水膨脹逐，漸變濃稠，當溫度達到90°C時凍泥會變成透明膠狀。</p>

簡報說明：

將食物以食物調理機攪打成泥醬狀，亦可利用米、麥粉或食物增稠劑添加於流質飲食調和成滑順柔軟的泥團狀供應。

為增進長者對於食物認知、促進食慾、改善生活品質，適度將細泥塑形回原食物之樣貌，並具備色、香、味條件，達到好吞、好食的目的。

食用本飲食之長者除可能有咀嚼問題外，同時也可能有相當程度之吞嚥障礙，餵食份量以一口剛好的大小為適宜，需注意觀察長者進食時是否能順利吞嚥使食糰進入食道，避免黏附在上顎及咽喉部。

市售增稠劑的種類與特性 (僅供參考)

(品牌) 種類	濃稠度 (100毫升)			成份
	微稠  蜂蜜狀	中稠  蜜糖狀	濃稠  布丁狀	
(立攝氏) 快凝寶 (晶澈配方) 1匙=1.2克	1匙	2匙	3匙	麥芽糊精 玉米糖膠 氯化鉀
吞樂美 1匙=1克	1匙	1.5匙	2匙	糊精 玉米糖膠 關華豆膠 葡萄糖酸鈉 普魯蘭膠 氯化鈉
(日清) 多樂蜜UP 1匙=1克	1匙	2匙	3匙	糊精 玉米糖膠 葡萄糖酸鈉 羧甲基纖維素鈉 氯化鎂
(三多) 增稠配方 1匙=4.5克	0.5匙	1匙	1.5匙	羧丙基纖維磷酸二澱粉 玉米糖膠 難消化麥芽糊精
(三多) 調稠素 1匙=0.75克	1匙	2匙	3匙	麥芽糊精 玉米糖膠 赤藻糖醇
(益富) 易凝素Plus (清澈透明) 1匙=2克	1匙	1.5匙	2匙	麥芽糊精 玉米糖膠 菊糖
(紅牛) 愛基速凝 1匙=2克	1匙	1.5匙	2匙	麥芽糊精 玉米糖膠 菊苣纖維 關華豆膠 氯化鉀

• 市售增稠劑種類眾多，增稠比例與方法請遵照外包裝建議。

簡報說明：

此表格為市售增稠劑之種類與特性，並彙整各款增稠劑所使用之濃稠度建議量，以利學員了解使用方法。

增稠比例：

市售增稠劑種類眾多，增稠比例與方法請遵照外包裝建議。

➤ 參考網址：

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=129&pid=9857>

吞嚥困難飲食問題小叮嚀：

- 漸進式的飲食調整
 - 避免稀薄液體
 - 避免乾而易碎的食物（餅乾、鳳梨酥、麵包、椪餅）
 - 避免易黏的食物（湯圓、麻糬、年糕、糯米製品）
 - 注意食物的多元性與營養均衡
 - 注意纖維及水份的攝取，預防便秘
- 攝取高濃稠度食物，可刺激唾液分泌和吞嚥反射
 - 包括：果泥、麵茶、芝麻糊、優格、奶昔等
- 可在液體食物中添加天然食材增稠劑
 - 考量方便性可使用市售增稠劑
- 使用增稠劑
 - 「沒有最好的標準用量，只有最適合的建議量」

簡報說明：

可依個案吞嚥能力，漸進式的飲食調整，原則上避免稀薄液體及乾而易碎（餅乾、鳳梨酥、麵包、椪餅）、易黏（湯圓、麻糬、年糕、糯米製品）的食物；另外要注意食物的多元性與營養均衡，注意纖維及水份的攝取，預防便秘。

攝取高濃稠度食物，可刺激唾液分泌和吞嚥反射，包括：果泥、麵茶、芝麻糊、優格、奶昔等，也可以在液體食物中添加天然食材增稠劑，考量方便性可使用市售增稠劑。

對個案而言，使用增稠劑「沒有最好的標準用量，只有最適合的建議量」，請依照語言治療師指示，調整成最適合的濃稠度！

咀嚼吞嚥問題的飲食對策 好咀嚼、好吞飲食

- 前言
- 影響老年人進食的原因
- 吞嚥困難自我評估(EAT-10)
- 食物質地調整技巧
- 進食輔具的應用介紹**
- 試吃試用體驗

簡報說明：

第五部分為進食輔具的應用介紹之介紹。

進食輔具的應用介紹： 常見進食輔具的特色及適用對象

(1) 餐具類(用餐、飲水) (2) 使用餐具困難



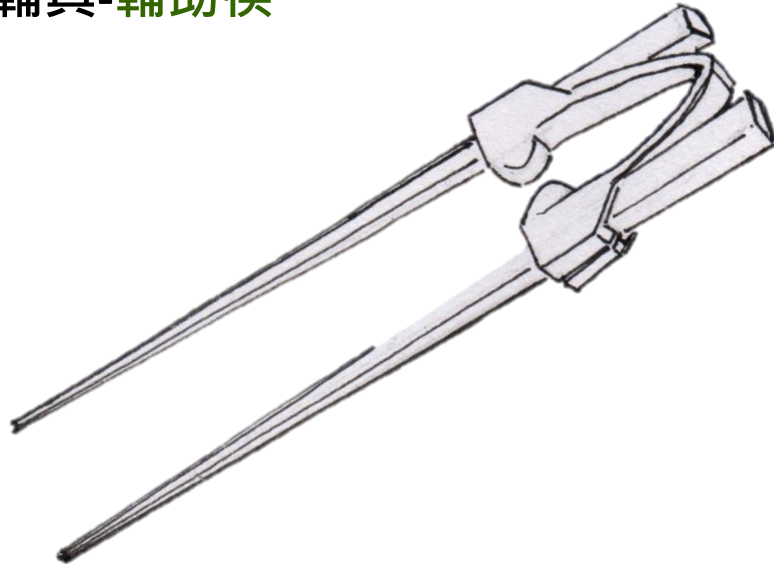
輔具查詢平台：衛生福利部社會及家庭署多功能輔具資源整合推廣中心
失智長者進食的好幫手 - 輔具資源入口網 - 衛生福利部社會及家庭署
<https://repat.sfaa.gov.tw/system/index3.html>

簡報說明：

在社區供餐服務中，儘管多數以健康長者居多，仍然有少數肢體行動不便但想出門的長輩願意一同供餐。對於有使用餐具困難者，我們應依照其需求，了解並建議其選擇合適的進食輔具，除了能讓他們自己輕鬆、安全的進食，減少對他人的依賴、降低照顧者的負擔與壓力的同時，另一方面維持長者獨立與自主性，且仍可以和家人、朋友一起愉快用餐，達到健康促進的目的。

選擇使用飲食輔具，建議選擇外觀簡單而對比顏色醒目的產品來提高長者對於餐具的辨識度。此外還需注意「使用」過程，包括輔具設計是否適合個案、使用流暢度與方便性。另外本章節也針對無法使用餐具者有建議說明，以下就常用之基本進食輔具做說明與介紹，若有慣用左手者之輔具可參考衛福部之輔具入口網。

(1) 用餐輔具-輔助筷



適用對象：

手指變形、無力或受傷者、無法拿筷子夾物者

使用筷子常掉物品者

簡報說明：

用途：適用於手指變形、無力或受傷者，無法拿筷子夾物者、使用筷子常掉物品者。

特色：

- ◎ 左右手皆可使用，耐久性優。
- ◎ 為可拆卸式設計，攜帶方便。
- ◎ 彈性佳，直接握著就可使用。

(1) 用餐輔具-加粗、加重或防抖動的握把



適用對象：

手部動作不穩定、顫抖造成的進食困難

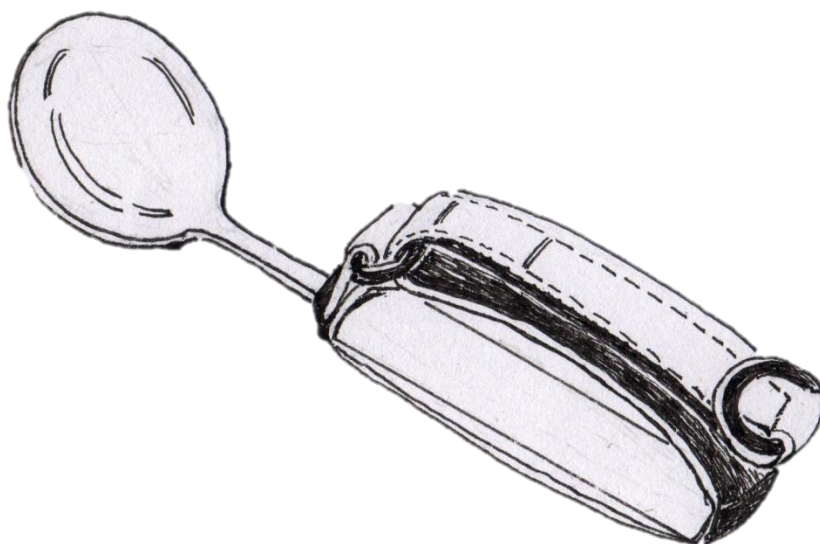
簡報說明：

用途：適用手部動作不穩定或顫抖造成的進食困難。

特色：

- ◎ 加粗、加重款匙面與握柄間的旋扭處具有韌性，可依使用者需求向左或向右調整至所需的進食角度。
- ◎ 加重或防抖動設計可增加手部穩定度，改善進食動作。
- ◎ 加重款附有砝碼，可依使用者需求調整重量。
- ◎ 加粗握把設計、附有可拆卸之手部固定帶，使手部抓握困難者更容易取用。
- ◎ 防抖動款可以360°全方位的防抖效果，可有效抵消85%的手部抖動，改善因手抖對進餐造成的不便。

(1) 用餐輔具-固定帶



適用對象：

手指握力不佳、手部活動功能有困難者

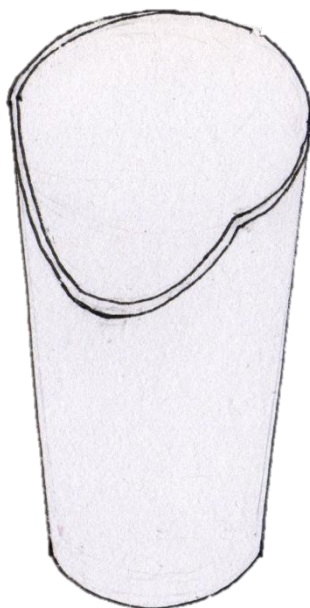
簡報說明：

用途：專為輔助手指握力不佳、手部活動功能有困難者所設計的產品。可依手的大小調整鬆緊度，減輕進食負擔。

特色：

◎ 搭配可彎曲湯匙、叉、刀使用。

(1) 飲水輔具-斜口杯



適用對象：

有困難將頭向後傾斜、轉動頸部者

簡報說明：

用途：適用於有困難將頭向後傾斜或轉動頸部者。

特色：

- ◎ 特殊的切口設計，可避免鼻子碰到杯口邊緣，輕鬆喝到杯子中的飲品。
- ◎ 喝東西不必再仰頭或轉動脖子，減少二度傷害。
- ◎ 搭配雙耳握把杯架，讓使用者更好抓握。

(2) 使用餐具困難

建議一：finger food-手抓（指）食品



簡報說明：

不一定需要使用餐具（叉子，刀子或筷子），許多用手拿取就能容易吃的食物，通稱這類為手抓（指）食品。

例如：

- 調味飯球、壽司、批薩、水果、蔬菜棒、春捲等
- 麵包、三明治、糕點、餅乾等
- 腱肉條、豆干、水煮蛋（滷蛋、茶葉蛋）、牛肉餡餅、烤肉卷、乳酪棒等
- 雞腿或翅膀、洋蔥圈、薯條等

以手餵食技巧，可參考影片連結：

<https://www.youtube.com/watch?v=me8CETGYwXw>

(2) 使用餐具困難

建議二：細心以手餵食careful hand feeding



簡報說明：

「細心以手餵食」即透過示範動作，向個案示範怎樣進食。或者嘗試扶著他的手協助他進食。被認為是失智症和進食困難長者的替代選擇。照護者利用餵食技巧，例如：

- 頻繁提醒吞嚥，重複吞嚥動作。
- 在每一口吞嚥後鼓勵個案溫和的咳嗽。
- 每一口餵食量限制在一茶匙之內。
- 正確的判斷使用增稠劑。
- 照顧者需避免個案口中持續含著食物和被食物窒息。
- 進食期間，個案應保持坐姿直立姿勢，採適當的姿勢以降低吸入性肺炎的風險。
- 有口乾症的個案，以水或醬汁潤濕食物或用適當的液體與食物交替食用，有助於吞嚥。

咀嚼吞嚥問題的飲食對策 好咀嚼、好吞飲食

- 前言
- 影響老年人進食的原因
- 吞嚥困難自我評估(EAT-10)
- 食物質地調整技巧
- 進食輔具的應用介紹
- 試吃試用體驗**

簡報說明：

第六部分為試吃試用體驗之介紹。

試吃試用體驗

- **試吃**：比較正常食、軟質（食）、細軟食等三種食物質地
- **試用**：進食輔具體驗
- **溝通與回饋**

簡報說明：

試吃：（以肉類或蔬菜為例）準備正常食、軟質（食）、細軟食等三種食物質地給學員試吃。

試用：試用進食輔具體驗。

雙向溝通：與學員互動討論10分鐘。

107年延緩失能社區營養示範據點輔導計畫 〈社區領導人、志工〉

單元測驗試題（前測）

姓名：_____

✍️ 單元五：咀嚼吞嚥問題的飲食對策-好咀嚼、好吞飲食

- () 1. 有關EAT-10（吞嚥困難自我評估工具表），請問下列何者正確？
- 需由專業人員進行評估
 - 總分最高分數為50分
 - 總分 ≥ 5 分，表示有吞嚥安全上的問題
 - 總分 ≥ 3 分，表示有吞嚥安全上的問題
- () 2. 那種點心最~~不~~適合吞嚥困難的長者食用？
- 湯圓
 - 芝麻糊
 - 果泥
 - 奶酪
- () 3. 下列敘述何者正確？
- 軟質食物適合有吞嚥困難的長輩食用
 - 細軟食物適合咀嚼能力差，吞嚥能力正常的長輩食用
 - 花生粉屬於天然增稠劑
 - 使用增稠劑越濃越好
- () 4. 有咀嚼困難的長者，下列敘述何者~~非~~優先考量？
- 可選用質地軟嫩的食材
 - 利用刀工將食物切片、切小段等方式
 - 長時間小火烹調
 - 直接把所有食物通通攪碎
- () 5. 長照的理念裡，當長者有使用餐具的障礙時，下列敘述何者~~非~~優先考量？
- 考慮選用合適的進食輔具
 - 提供可手抓的食物（finger food）
 - 由他人協助餵食
 - 細心以手餵食（careful hand feeding）

答案： 1. (D) 2. (A) 3. (B) 4. (D) 5. (C)

107年延緩失能社區營養示範據點輔導計畫 〈社區領導人、志工〉

單元測驗試題（後測）

姓名：_____

✍️ 單元五：咀嚼吞嚥問題的飲食對策-好咀嚼、好吞飲食

- () 1. 有咀嚼困難的長者，下列敘述何者**非優先考量**? (5-13)
- 可選用質地軟嫩的食材
 - 利用刀工將食物切片、切小段等方式
 - 長時間小火烹調
 - 直接把所有食物通通攪碎
- () 2. 長照的理念裡，當長者有使用餐具的障礙時，下列敘述何者**非優先考量**? (5-28)
- 考慮選用合適的進食輔具
 - 提供可手抓的食物（finger food）
 - 由他人協助餵食
 - 細心以手餵食（careful hand feeding）
- () 3. 下列敘述何者**正確**? (5-17)
- 軟質食物適合有吞嚥困難的長輩食用
 - 細軟食物適合咀嚼能力差，吞嚥能力正常的長輩食用
 - 花生粉屬於天然增稠劑
 - 使用增稠劑越濃越好
- () 4. 有關EAT-10（吞嚥困難自我評估工具表），請問下列何者**正確**? (5-8)
- 需由專業人員進行評估
 - 總分最高分數為50分
 - 總分 ≥ 5 分，表示有吞嚥安全上的問題
 - 總分 ≥ 3 分，表示有吞嚥安全上的問題
- () 5. 那種點心**最**不適合吞嚥困難的長者食用? (5-21)
- 湯圓
 - 芝麻糊
 - 果泥
 - 奶酪

答案： 1. (D) 2. (C) 3. (B) 4. (D) 5. (A)



衛生福利部國民健康署

Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare

延緩失能社區營養照護培訓手冊

教師版 《社區領導人及志工》