

衛生福利部國民健康署補助  
「112至113年高雄市銀髮健身俱樂部補助計畫」  
申請作業須知

高雄市政府衛生局  
111年9月

# 目 錄

壹、計畫背景 .....	1
貳、計畫實施期間 .....	1
參、計畫目標 .....	2
肆、執行內容及策略 .....	2
伍、預期成效 .....	6
陸、經費編列 .....	8
柒、計畫相關管理作業 .....	14

## 附件目錄

附件1	長者功能自評量表(ICOPE)與複評量表	18
附件2	預防及延緩失能照護服務方案品質指標與評估流程圖	29
附件3	112/113年「銀髮健身俱樂部補助計畫」出缺勤與血壓紀錄表	33
附件4	個人資料蒐集、處理及利用告知聲明書暨同意書	34
附件5	計畫書格式	36
附件6	審查意見暨計畫修正對照表	50
附件7	期末成果報告書	51
附件8	執行單位核銷總表、明細	57
附件9	補助計畫變更申請書	59
附件10	補助計畫經費變更表	60
附件11	「銀髮健身俱樂部」服務滿意度調查問卷	61
附件12	111年申請「銀髮健身俱樂部補助計畫」場地使用同意書	63

## 壹、計畫背景

依據國家發展委員會「中華民國人口推估（2020至2070年）」，我國已於107年轉為高齡社會，預計於114年進入老年人口超過20%的超高齡社會，老化速度為全球第一；而依內政部統計，我國65歲以上人口數截至111年7月底已達399萬人，佔所有人口17.21%。而本市於111年8月邁入18.02%（490,593人），高於全國老年人口比例。因應人口快速老化，高齡化所衍生的問題，包含：營養和運動不足、慢性疾病、身體功能退化以至於失能失智照護等。運動可降低各種疾病的罹患率及死亡率，對於社區健康、亞健康或衰弱老人進行結合肌力、肌耐力、柔軟度、平衡及心肺功能的運動介入，除行動能力的改善外，亦有助於改善他們的認知功能、生活品質、情緒及社交參與等。

為使長者具有足夠肌力降低其衰弱風險，維護日常生活之獨立性、自主性，衛生福利部自109年起推動「銀髮健身俱樂部試辦計畫」設置14處試辦據點，110年賡續推動「110至111年度銀髮健身俱樂部補助計畫」設置100處。本市119年於旗津區設置1處，110年前金區增設1處，111年分別於左營區、美濃區、鳳山區、前鎮區、苓雅區及岡山區新增8處，預規劃結合本市公有閒置或低度使用之空間設置據點並營運，透過運動專業人員提供運動指導服務，鼓勵長者就近依個別需求進行身體活動，以預防及延緩失能。

因應中央政府前瞻基礎建設計畫第4期特別預算預定審查112年度至113年度預算，112年度與113年度規劃全國補助各29與36處據點，將視經費核定情形調整。為預先規劃，並持續在長者平日居住、聚集活動或接受服務之地點，如社區據點、衛生所、政府機關(構)及各級學校等，透過銀髮健身相關設施(備)補助作為引子，並結合運動專業人員指導，在各類型場所加值提供長者運動健身服務設置銀髮健身俱樂部並進行營運，以增加長者身體活動的可近性，本次徵選112至113年需以本市各區尚未佈點之行政區優先設置，每年度最多5處。

## 貳、計畫實施期間

一、112年度補助計畫：自核定日起至114年12月31日止。

二、113年度補助計畫：自核定日起至115年12月31日止。

### 參、計畫目標

為長照服務體系的延伸，積極提供預防照顧服務，普及社區據點，期結合目前公有閒置或低度使用之空間，布建本市銀髮健身俱樂部，以提供社區長者整合性多元運動健康促進服務，預防及延緩失能。

### 肆、執行內容及策略

一、 補助執行單位：

(一) 依法設立、登記或立案之法人、公司、學校、機構或團體，具執行預防及延緩失能服務經驗者為佳。

(二) 政府機關(構)。

二、 據點設置類型：

- 社區據點，如長照C據點、失智據點、社區關懷據點、長者健康促進站、文化健康站或其他場所(含健身中心、醫事與長照機構等)。
- 衛生所、鄉鎮市區公所或其他政府機關。
- 醫療機構。
- 各級學校、農會、水利會或其他在地閒置空間或土地。
- 公園綠地。

三、 據點之環境空間應符合下列規定：

- (一) 依長者使用需求規劃出入動線，將招牌置於明顯處及標示服務時間。
- (二) 每人有3平方公尺以上活動空間；如為室內，為66平方公尺以上。
- (三) 設置無障礙出入口。如據點設置於室內，不得位於地下樓層；如為二樓以上，應設置電梯。
- (四) 廁所設置防滑措施、扶手或其他安全裝備、無障礙設計，並保障個人隱私。
- (五) 室內空間應配置滅火器、裝置緊急照明設及設置火警自動警報設備或住宅用火災警報器，運動設備器材宜有防焰、無毒或 CNS 正字標記驗證等

規範證明。

(六) 如服務據點位於偏鄉，應有良好的交通運輸或接送配套規劃。

(七) 提報據點應為興建完成可供使用之場域。

#### 四、 主要工作項目：

(一) **工作重點：**為鼓勵社區長者進行身體活動，本計畫須瞭解縣市目前提供長者肌力為基礎之預防及延緩失能服務後，結合地區需求與資源，設置銀髮健身俱樂部，提供長者多元運動健康促進課程或活動，促進長者自我健康，減少衰弱；期能融入健康生活型態概念，促進長者身心健康及社會參與。

(二) **服務對象：**以65歲以上健康、亞健康及衰弱長者為主要服務對象。

(三) **服務據點：**

- 社區據點，如長照 C 據點、失智據點、社區關懷據點、長者健康促進站、文化健康站或其他場所(含健身中心、醫事與長照機構等)。
- 衛生所、鄉鎮市區公所或其他政府機關。
- 醫療機構。
- 各級學校、農會、水利會或其他在地閒置空間或土地。
- 公園綠地。

(四) **服務內容：**

銀髮健身俱樂部內容：

- (1) 需求評估及資源盤點：評估該區域長者特性及需求，並進行社區資源盤點，包括：政府部門計畫及資源、民間組織及單位、社區內非正式資源等。
- (2) 本計畫以提供各項身體活動服務為主，由專業人員指導服務對象肌力、肌耐力、心肺功能、柔軟度、平衡訓練或其他促進體適能之運動或訓練。
- (3) 每處服務據點每週至少應提供 2 天(每天至少 1 時段，每時段至少 2 小時)以上專業運動指導服務(如受天災、疫情影響或連續假期除外)。
- (4) 辦理本計畫，長者需依「長者功能自評量表」(ICOPE) (8題)完成初評之自評，或社區據點協助完成。依肌力、營養或認知異常面向複評，如

SPPB(肌力)、MMSE(認知)、MNA(營養)等，或異常者可轉介醫療院所。據點先進行12週課程後，再進行ICOPE自評及肌力、營養或認知異常面向複評、「方案品質評估」(結構面及過程面共12題)，資料須登錄於國民健康署「長者健康管理平台」。另填報「銀髮健身俱樂部補助計畫出缺勤與血壓紀錄表」(附件3)並採實名制報到(由各據點設置相關設備)，定期上傳至國民健康署長者健康管理平台，並配合提交相關執行成果及統計數據，相關個人資料蒐集須填寫個人資料蒐集及聲明同意書(如附件4)，紙本正本由原單位留存以供查核。

- (5) 師資：由運動指導員(運動或醫學專業人員)提供檢測評估與指導。有關前述運動指導員，須具備衛福部國民健康署「整合性預防及延緩失能計畫-長者健康促進站」運動指導員、教育部體育署「中級國民體適能指導員」或衛福部「預防及延緩失能照護服務方案」之專業運動指導人力等其中至少1項資格，並完成國民健康署「ICOPE相關培訓課程」與其他國民健康署規劃之銜接課程者為限。
- (6) 篩檢工具：結合在地資源以「長者功能自評量表」(ICOPE) (8題)完成初評之自評，或社區據點協助完成，依篩檢結果將參與長者分流，提供不同強度之運動課程；依肌力、營養或認知異常面向複評，如SPPB(肌力)、MMSE(認知)、MNA(營養)等，就近尋求社區診所或醫院，做進一步評估(可參考或配合國民健康署相關計畫，如基層診所暨社區醫療群推動預防失能之慢性病介入服務試辦獎勵計畫)。另可自行新增可反映據點特色、成效之評估工具。
- (7) 本計畫執行期間須配合國健署委託之輔導團隊及本局提供之輔導作業、執行成效監測與滿意度調查等各項作業，提供相關資料及參與輔導活動。
- (8) 為使本計畫資源充分運用，請配合提供本局、衛生所、社區單位或相關機構轉介有運動需求的長者或民眾使用俱樂部服務，並參與及協助國健署及本局辦理社區相關健康促進活動。

(五) 計畫執行期間：

1.112年度補助計畫：自核定日起至114年12月31日止。

2.113年度補助計畫：自核定日起至115年12月31日止。

五、獎補助項目及標準：

(一) 每處據點最高補助100萬元，包含資本支出設施(備)費用60萬元，人事及基本維運費40萬元。

(二) 資本支出設施(備)費：

1. 購置耐用年限2年以上且金額達1萬元以上之執行本計畫運動課程相關設施(備)。
2. 空間增設或修繕，包括內牆、地面、隔間牆、天花板、無障礙及其他項目，得依實際工程面積或結構補強工程(每平方公尺不超過4千元)、電梯工程等專案，衡酌經費增減。

(三) 人事及基本維運費：

1. 講座鐘點費及專業人員費用：

- (1) 符合資格之運動指導員提供長者運動課程，採每節(50分鐘/節)支應講座鐘點費：運動指導員以講座鐘點費每節課上限2,000元，而協助講座之助理按同一課程講座鐘點費減半支給。
- (2) 銀髮健身俱樂部得聘僱運動、醫事或社工相關專業人員駐點，提供長者運動安全看視與協助，可視服務據點之服務時段安排，彈性以專業服務費支應，每小時以200元為上限。

2. 執行單位執行本計畫相關課程服務、輔導、品質管控、訓練所召開會議之業務費，如出席費、臨時工資、材料費、國內旅費等。

3. 新增或修改運動器材操作說明告示牌及其他經費。

4. 原住民族、離島及偏鄉地區得依需求，衡酌經費增減。

(四)有關前述運動設施(備)以防焰、無毒材質或符合 CNS 正字標記驗證等規範證明為佳，購置建議如下：

1. 肌力、肌耐力、有氧、伸展、平衡訓練、柔軟度等多元運動設施(備)，

並以選擇國產為優先。

衡量指標	定義/說明	目標值		備註
每年度服務長者 人數及人次數	自補助年度起，各年度分別接受 服務之65歲以上長者人數與人次 數（每處每年至少100人）	112年 /113年	_____人	
		113年 /114年	_____人	
		114年 /115年	_____人	
外部資源連結與轉 介	與社區其他健康相關資源的連結 數與轉介數	連結_____數 轉介_____數		

2. 運動器材需以長者適用者為佳，如具備阻力可控機制(採油壓、氣壓或電控方式)，且以有等速模式(阻力與使用者動作速度成正比)、輔助模式(給予使用者輔助力量)，或其他針對長者設計之安全保護措施等之肌力、肌耐力訓練器材設備。
3. 器材設備可搭配物聯網功能提供增值服務，惟相關穿戴式物聯裝置不在本計畫補助範圍（縣市可自籌購置或民眾自備）。
4. 補助購置之設施(備)至少須持續提供服務使用 3年，財產妥善保管，倘財產歸屬受補助之執行單位，本局造冊列管；如未達設施(備)使用年限者即停止使用者，應移轉所有權予本局。

(五) 請參照「112-113年銀髮健身俱樂部補助計畫經費使用範圍與編列標準」(第10-11頁)估算編列所需經費。

## 伍、預期成效

一、計畫目標：

\*本計畫須提供社區開課單位及篩檢結果等資料進行計畫成果審查。

二、評價方法/執行報表

執行報表內容請每月定期以電子檔回復本局。

執行項目	定義/說明	目標值		備註
		月	年	
每月及 年度接		人	人	

執行項目	定義/說明	目標值		備註	
		月	年		
受服務之長者人數	(1) 每月及年度使用本計畫辦理之課程服務之長者人數	由銀髮健身俱樂部補助計畫經費支應之各項課程活動，每月及年度參與課程之長者人數、人次數。	人次	人次	
	(2) 每月及年度使用其他計畫辦理之課程服務之長者人數	搭配其他政府計畫經費(如長者健康促進站、C據點預防及延緩失能服務等)，運用銀髮健身俱樂部設施(備)所辦理之各項課程活動，每月及年度參與課程之長者人數、人次數。	人	人	
	(3) 每月及年度使用銀髮健身俱樂部設施備(非課程)之長者人數	於銀髮健身俱樂部開放而無課程活動期間，每月及年度使用設施(備)之長者人數、人次數。	人	人	
(二)長者活動滿意度(依據附件11服務滿意度調查問卷)					
參與者對銀髮健身俱樂部滿意程度	參與者對參加銀髮健身俱樂部的滿意程度為同意以上			%	
我對銀髮健身俱樂部的評分	平均80分以上			分	
(三) 長者體適能檢測指標進步率(請自訂目標值)					
(1)下肢肌力進步率	30秒椅子坐立(施測方式：椅子靠牆面設置，請長輩坐於椅子中間背挺直，雙手交叉於胸前，開始後請長輩起立坐下，計算30秒內完成的起立坐下次數。)			%	
(2)上肢肌力進步率	肱二頭肌手臂屈舉(施測方式：請先確認長輩的慣用手；只測慣用手，給女性長輩5磅的啞鈴，男性長輩8磅的啞鈴。檢測時，坐在慣用手的椅子邊緣，背部挺直，雙腳平踩地面，慣用手拿起啞鈴，上臂夾緊，檢測30秒內，手肘彎曲、伸直的次數。)			%	
(3)行走速度進步率	4公尺行走速度(施測方式：請長輩站在起點線前，以平常走路速度行走四公尺距離。)			%	
(其他自訂指標)					

## 陸、經費編列

### 一、經費編列原則：

- (一) 資本支出設施(備)費：每處據點可編列上限為 60 萬元，包含：
1. 購置耐用年限 2 年以上且金額達 1 萬元以上之運動相關設施(備)。
  2. 空間增設或修繕，包括內牆、地面、隔間牆、天花板、無障礙及其他項目，並得依實際工程面積或結構補強工程(每平方公尺不超過4千元)、電梯工程等專案，衡酌經費增減。
- (二) 人事及基本維運費：
1. 指導員或協助人員之人事費用。
  2. 授課及為執行本計畫輔導、品質管控、訓練所召開會議之業務費。
  3. 新增或修改運動器材操作說明告示牌及其他經費。
  4. 原住民族、離島及偏鄉地區得依需求，衡酌經費增減。
- (三) 補助計畫於會計年度終了，若有賸餘款，請繳回辦理結報。
- (四) 據點經費分期與年度預算執行率尚未達 80%，請分別說明原因及處理方式。
- (五) 成效不彰之計畫請停止辦理。
- (六) 檢附經費使用範圍與編列標準如下表「**112-113年銀髮健身俱樂部補助計畫經費使用範圍與編列標準**」；如有未盡事宜，相關經費支用仍需符合衛生福利部執行委辦及獎補助計畫相關規定，如：「衛生福利部執行委辦及獎補助計畫應行注意事項」、「衛生福利部衛生業務補(捐)助作業要點」、「衛生福利部補(捐)助科技發展計畫作業要點」、「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」及「衛生福利部國民健康署補(捐)助款項會計處理作業要點」等。
- (七) 經費表：請參照計畫書經費表格填寫。

## 二、112-113年銀髮健身俱樂部補助計畫經費使用範圍與編列標準

項目名稱	說明	編列標準
<b>業務費</b>		
審查費	審查費係指執行本計畫所需聘請專家學者進行實質審查並提供書面意見所支給之酬勞。	審查費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。 按字計酬者:每千字中文200元、外文250元，最高得不超過3,000元。 按件計酬者:每件中文810元、外文1,220元。

項目名稱	說明	編列標準
講座鐘點費	<p>講座鐘點費係實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費或實習指導費。</p> <p>專家指導授課之交通費可依「講座鐘點費支給表附則5」主辦機關得衡酌實際情況，參照出差旅費相關規定，覈實支給外聘講座交通費及國內住宿費。</p>	<p>依「講座鐘點費支給表」辦理。</p> <p>講座鐘點費分內聘及外聘二部分：</p> <p>➤ 外聘：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 國外聘請者：得由主辦機關衡酌國外專家學者國際聲譽、學術地位、課程內容及延聘難易程度等相關條件自行訂定。</li> <li>• 國內聘請者：專家學者每節鐘點費2,000元為上限，與主辦或訓練機關（構）學校有隸屬關係之機關（構）學校人員，每節鐘點費1,500元為上限。</li> </ul> <p>➤ 內聘：主辦或訓練機關（構）學校人員，每節鐘點費1,000元為上限。</p> <p>➤ 講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座1/2支給。</p> <p>授課時間每節50分鐘。</p>
出席費	<p>實施本計畫所需輔導、品質管控、訓練、會議之出席費。受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。屬工作協調性質會議不得支給出席費。</p>	<p>出席費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。</p>
臨時工資(含其他雇主應負擔項目)	<p>實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按日或按時計酬者為限，受補助單位人員不得支領臨時工資。</p>	<p>依受補助單位自行訂定之標準按工作性質編列（每人天以8小時估算，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支），如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。</p>
租金	<p>實施本計畫所需租用銀髮健身俱樂部場地、辦公房屋場地、機器設備(含遠距課程所需電腦相關設備)及車輛等租金。</p>	<p>受補助單位若使用自有場地或設備，以不補助租金為原則。</p> <p>車輛租用僅限於從事因執行本計畫之必要業務進行實地審查或實地查核時，所產生之相關人員接駁或搬運資料、儀器設備等用途(含電動車輛所需電池租金)，且不得重複報支差旅交通費。</p>
材料費	<p>實施本計畫所需徒手運動訓練材料、消耗性器皿、材料、實名制系統所需讀卡機或其他報到物品、及使用年限未及二年或單價未達1萬元非消耗性之物品等費用。應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。</p>	

項目名稱	說明	編列標準
國內旅費	實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。 凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報經國民健康署事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。	依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」及「國內出差旅費報支要點」規定辦理，差旅費之編列應預估所需出差之人天數。
設備費	1.實施本計畫所需設備費用，包括： (1)軟硬體設備之購置與裝置費用（須單價1萬元以上且使用年限2年以上者）。 (2)空間增設或修繕，包括內牆、地面、隔間牆、天花板、無障礙及其他項目等房屋建築及相關設備費。 2.此項設備之採購應與計畫直接有關者為限。所擬購置之軟硬體設備應詳列其名稱、規格、數量、單價及總價。	1.所擬購置之軟硬體設備應屬執行本計畫所需相關基本設施或設備為限。並依政府採購法及其相關規定辦理。 2.空間增設或修繕費依總預算編製作業手冊之共同性費用編列基準表辦理，一般房屋建築費依需要面積按通案標準計列；特殊結構房屋及其他建築依個案核實計列，惟應詳細列明工程項目、數量及編列標準；公有建築物委託建築師規劃設計監造酬金及工程管理費依規定標準計列。

※ 備註：

1. 補助計畫核定之人事費、業務費、設備費(用途別科目)，應在核定範圍支用。
2. 本計畫補助經費為指定用途之專案補助，請專款專用，不得任意流用。

### 三、 補助單位應配合事項：

- (一)依「衛生福利部國民健康署補(捐)助款項會計處理作業要點」規定，補(捐)助款計畫預算經核定後，應在核定範圍支用。實際執行時，倘發現甲用途別科目預算有賸餘，乙用途別科目預算有不足，必須於用途別科目間流用，得由受補助之單位首長核定辦理，但本局核定計畫所列不得支用之項目不得流入，且資本門與經常門亦不得相互流用。受補(捐)助單位應依其內部行政作業程序辦理經費流用之申請及核定，並應完備申請及審核核定紀錄以備查考。
- (二)受補(捐)助單位違反前款規定者，其流用金額應予減列。
- (三)補(捐)助款項之執行，如因情事變更或其他原因，致原核定經費項目不符實際需要，且未能依第一款規定辦理者，受補(捐)助單位應於計畫執

行期限屆滿前一個月內函報本局申請經費變更，並以一次為原則。

- (四) 工程管理費應按規定標準確實估算，列入各該工程計畫之下，不得另列統籌管理費，並依「中央政府各機關工程管理費支用要點」之規定辦理。
- (五) 如經國健署核定後日後又申請撤案之案件，將於國健署網站公告該申請單位，以期規範善用前瞻計畫經費及政府行政量能。
- (六) 本計畫3年內不得變更據點設置地點，倘受補助單位無法於原核定據點辦理，應辦理計畫變更，撤銷該據點。
- (七) 本案應確實依照政府機關政策文宣規劃執行注意事項及及預算法第62條之1之規定，辦理政策宣導，應明確標示其為廣告且揭示辦理或贊助機關、單位名稱，並不得以置入性銷方式進行。執行計畫宣導贈品不得有商業買賣行為。
- (八) 計畫內容不得有推銷商品、藥品...等商業行為，並應保護服務對象隱私權，若有違反情事，致使國民健康署及本局遭致任何損失或聲譽損害時，執行單位應負一切損害賠償責任。
- (九) 智慧財產權：受補（捐）助單位須遵守著作權及專利法等相關規定。交付所提供之本案相關報告或文件，如包含第三者開發之產品（或無法判斷是否為第三者之產品時），應保證（或提供授權證明文件）其使用之合法性（以符合中華民國著作權法規為準），如隱瞞事實或取用未經合法授權使用之識別標誌、圖表及圖檔等，致使國民健康署及本局遭致任何損失或聲譽損害時，執行單位應負一切損害賠償責任（含訴訟及律師費用），於涉訟或仲裁中為國民健康署及本局之權益辯護。
- (十) 計畫書及經費經國民健康署及本局核定後，應據以確實執行並依原訂用途支用款項，執行期間不得拒絕該署與本局派員輔導或相關監測措施；計畫執行期間該署及本局得派員至執行單位瞭解計畫執行情形或要求向該署簡報，執行單位須指派專人擔任窗口，處理計畫執行事宜。
- (十一) 為確保計畫如期執行，本局將加強輔導與評核，得與各補助單位訂定契約，並就下列事項納入作業規範中或是契約中：

1. 同一案件向二個以上機關提出申請補助，應列明全部經費內容，及向各機關申請補助之項目及金額。如有隱匿不實或造假情事，應撤銷該補助案件，並收回已撥付款項。
  2. 對補助款之運用考核，如發現成效不佳、未依補助用途支用、或虛報、浮報等情事，除應繳回該部分之補助經費外，得依情節輕重對該補助案件停止補助一年至五年。
  3. 受補助經費中如涉及採購事項，應依政府採購法等相關規定辦理。
  4. 受補助經費結報時，所檢附之支出憑證應依政府支出憑證處理要點規定辦理，並應詳列支出用途及全部實支經費總額，同一案件由二個以上機關補助者，應列明各機關實際補助金額。
- (十二) 受補助經費於補助案件結案時尚有結餘款，應依補助比例繳回。另受補助經費產生之利息或其他衍生收入，如工程招標圖說收入、逾期違約之罰款或沒入之履約保證金等，應於收支明細表中敘明，並於結報時解繳。
- (十三) 補助計畫內所購置之設備，受補助單位應列入財產妥善保管。
- (十四) 執行本申請須知有關事項，應依政府採購法及行政程序法等相關法令規定辦理，其他未盡事宜，得以換文方式代之，修正時亦同。
- (十五) 違反本申請須知規定者，國民健康署及本局得限期令其改正，視情節輕重撤銷補助，追回全部或部分已撥付之補助經費。國民健康署及本局得於執行期間派員瞭解計畫執行情形或要求向本局簡報，執行單位須指派專人擔任窗口，處理計畫執行事宜。
- (十六) 112年度計畫應於113、114年各據點仍應持續提供服務，113年度計畫應於114、115年各據點仍應持續提供服務，相關資訊需持續登錄於長者健康管理平台，服務案量須達原申請所提報之之成效指標，112年度計畫並於113年10月30日、114年10月30日以前分別函送113及114年執行成果報告至本局轉送國民健康署備查，113年度計畫並於114年10月30日、115年10月30日以前分別函送114及115年執行成果報告至本局轉送國民健康署備查，各期執行成效及永續經營辦理情形將作為評估各執行銀髮健身俱

樂部補助計畫之量能參考依據，並納入未來銀髮健身俱樂部補助計畫之審查評分參考。

- (十七) 為達永續經營模式建立，執行單位得依實際需求，規劃訂定收費項目、標準等酌予收費機制。
- (十八) 本計畫執行期間，地方政府與執行單位皆須配合本局及國民健康署委託之輔導團隊辦理之輔導措施(含線上與實體活動)、執行成效監測與滿意度調查等相關作業，適時參與及提供相關資料。
- (十九) 本計畫申請說明相關規定，如有未詳盡事宜，依照衛福部獎補助相關規定辦理。

## 柒、計畫相關管理作業

### 一、研提計畫說明

#### (一) 受理及申請方式：

1. 考量109年至111年業於全國布建114處銀髮健身俱樂部據點(含試辦據點)，為使資源妥善分配，衛福部國健署本次112年至113年之計畫審查將考量各縣市老年人口數與行政區覆蓋率分配各縣市提報數，本市112-113年每年度提案至多5處。因此本市提案將優先考量：老年人口比率較高之行政區、尚未設置銀髮健身俱樂部之行政區、具有推動社區營造及預防延緩失能服務之立案單位等項目。
2. 111年10月19日(三)前提具計畫申請書(格式如附件5)、場地使用同意書(附件12)及相關附件向本局提出申請，並請按次序裝訂成冊檢送書面資料一式2份、Word 電子檔光碟一份，並以書面密封。
3. 計畫書應以A4大小直式橫書及雙面印刷(中文字型標楷體，英文字型Times New Roman，標題字體大小16級，內文字體大小14級，行高16-21pt，與前段距離0.5列等為原則)，並請務必標示頁碼，計畫書之撰寫應力求詳盡完整，相關附件資料須完備。
4. 計畫書內容應提供各據點計畫執行期間3年之營運規劃及相關成效指標，並應具體載明管考機制(包括:查核計畫執行進度、工程進度及經費執行

情形)；對於遭遇困難或執行進度落後者，應訂有實地督導訪視及協調解決困難的機制。

5. 經費補助及費用支用規範，請依國民健康署「112-113年銀髮健身俱樂部補助計畫經費編列基準說明」辦理(第9-10頁)。
6. 計畫申請書與相關附件資料，不予退還。

## (二) 計畫審查方式：

### 1. 審查項目權重如下：

編號	評審項目	配分
1	設置服務行政區	2
2	計畫內容之具體性及可行性且具進度管制措施	28
3	預期成效指標自訂項目之合理性及效益	20
4	經費編列情形	20
5	依辦理地點之場所類型提出永續經營規劃且具體可推廣	30

2. 計畫核定作業：執行單位檢送修正後計畫書後，經國民健康署確認已依審查意見修正，核定後辦理撥款事宜；若未依審查意見修正，將退還提案單位，請修正後重新提送，撥款時程亦隨之延後。

## 二、期末成果報告

- (一) 112年度計畫：執行單位應於112年10月30日以前函送期末初步成果報告(格式如附件7)1式3份及電子檔1份至本局，經國民健康署審查後，通知依據審查意見修正成果報告書，於112年11月30日以前函送本局修正後完整成果報告各1式3份及電子檔1份轉送國健署進行審查。後續113、114年執行成果請分別於113年11月30日、114年11月30日以前函送113、114年執行成果報告1式3份及電子檔1份至本局轉送國民健康署備查本局備查。
- (二) 113年度計畫：執行單位應於113年10月30日以前函送期末初步成果報告(格式如附件7)1式3份及電子檔1份，經本局審查後，通知依據審查意見修正成果報告書，於113年11月30日以前函送本局修正後完整成果報告各1式3份及電子檔1份轉送國健署進行審查。後續113、114年執行

成果請分別於114年11月30日、115年11月30日以前函送114、115年執行成果報告1式3份及電子檔1份至本局轉送國民健康署備查。

(三)期末成果報告格式如附件7。

(四)請雙面列印，並編碼裝訂。建議字形：標楷體；建議字體：大標字體18級、次標字體16級、內文字體14級，表格內字體12~14級。

### 三、經費撥款及結報作業

(一)本計畫每年經費分期撥付及結報條件如下：

1. **人事及基本維運費**：於國民健康署函送之修正計畫書核定後，由受補助單位每2個月依核銷憑證審查後，掣據撥付。
2. **資本支出設施(備)費**：112年度計畫與113年度計畫，受補助單位完成驗收後，檢附驗收證明及結算證明，併同更新後收支明細表及資本支出設施(備)費領據，函送國民健康署審查，據以撥付資本支出設施(備)費之款項。
3. **結報**：112年度計畫與113年度計畫請分別於112年10月30日與113年10月30日以前函送以下資料1式3份及電子檔1份，經審查無誤後辦理核銷。
  - (1)期末初步成果報告，若預算執行率未達80%，請於報告內說明原因及處理方式。
  - (2)收支明細表及執行單位核銷清單：請注意內容填寫正確性及完整性（格式如附件8），若有賸餘款(應註明經常門或資本門)，應連同其他衍生收入(含孳息收入)一併繳回；實際支用經費總額乘以本案所核定核銷應自籌經費比率之積為應自籌金額，如不足應自籌金額者，應繳回差額。
  - (3)前項賸餘款請以支票或收入退還書或匯款單影本隨函附上（請擇一辦理）。

### 四、計畫變更

(一)請檢附下列資料（各1式3份，含檔案光碟1片），函送本局轉送國健署審查。

1. 計畫變更申請書（須用印，格式如附件9、10）。

2. 修改後計畫書(變更內容請以紅字呈現)。

3. 變更前、後經費概算變更表(修正處請以紅字呈現，如無經費變更則不需填復，如附件12)。

(二) 經費變更原則，請參照「陸、經費編列」相關規定辦理(詳如第7至11頁)。

## **五、計畫聯絡窗口**

**衛生局健康管理科健康促進股 07-7134000轉5211姜小姐、轉5218謝小姐**

## 長者功能自評量表-長者自評版



### ◆量表說明：

人老了一定會失能嗎？您知道可以延緩失能發生嗎？

世界衛生組織(WHO)提出延緩失能的關鍵，需要管理六大面向的內在能力：「認知、行動、營養、視力、聽力及憂鬱」。國民健康署據此發展本量表，透過簡單的測驗，可以了解自我功能的狀況，及早介入處理，進而延緩失能。

若您已年滿65歲(原住民提早至55歲)，請利用背面量表，評估自我的身心狀況。

### 長者基本資料

姓名：\_\_\_\_\_ 出生年：\_\_\_\_\_ 性別：男 女

手機：\_\_\_\_\_ 無，聯絡電話：\_\_\_\_\_

現居地址：\_\_\_\_\_縣(市) \_\_\_\_\_鄉鎮市區 具原住民身分：是 否

第1次使用本量表評估：是

否，前次評估日期：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月

本量表回收後，相關資料將作為衛生單位政策評估及查詢或個案追蹤健康管理使用。

長者同意請簽名或蓋章(手印)：\_\_\_\_\_

## 長者功能自評量表-長者自評版



評估日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

項目	題目	評估結果
認知功能	1. 您最近一年來，是否有記憶明顯減退的情形？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
行動功能	2. 您是否出現以下"任一種"情況？ <ul style="list-style-type: none"> <li>• 非常擔心自己會跌倒？</li> <li>• 過去一年內曾跌倒過？</li> <li>• 坐著時，必須抓握東西才能從椅子上站起來？</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
營養不良	3. 在非刻意減重的情況下，過去三個月，您的體重是否減輕3公斤或以上？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	4. 過去三個月，您是否曾經食慾不好？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
視力障礙	5. 您的眼睛看遠、看近或閱讀是否有困難？ (此題回答「是」，請答題目5-1.；此題回答「否」，請跳答題目6.)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	5-1. 您過去1年是否"曾"接受眼睛檢查？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
聽力障礙	6. 您的聽力是否出現以下"任一種"情況？ <ul style="list-style-type: none"> <li>• 電話或手機交談時聽不清楚，或因為沒聽到鈴聲常漏接電話？</li> <li>• 看電視/聽收音機時，常被家人或朋友說音量開太大聲？</li> <li>• 與人交談時，常需要對方提高說話音量或再說一次？</li> <li>• 因為聽力問題而不想去參加朋友聚會或活動？</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
憂鬱	7. 過去兩週，您是否常感到厭煩(心煩或「阿雜」)，或覺得生活沒有希望？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	8. 過去兩週，您是否減少很多的活動和原本您感興趣的事？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

- 以上功能評估結果如有異常(也就是您有勾選灰底處)，可於回診時請教醫師，若您暫時沒有尋求相關協助，可參考以下健康資訊，或查找以下住家附近可利用的社區資源及課程。

## 健康資訊QR CODE連結

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

## 哪裡有適合長者使用的社區資源及課程?



衛生福利部國民健康署  
長者社區資源整合運用平台



(<https://healthhub.hpa.gov.tw/>)

【長者體適能檢測】

說明：\*為操作題；秒數請記錄至小數點後第1位。／準備啞鈴、4公尺行走場地、椅子、計時器

編號	題目	答項
1	<p><b>*下肢肌力</b>  <b>30秒椅子坐立</b>  <b>【設備器材】</b>約膝蓋高度穩固的椅子、計時器  <b>【施測方式】</b>椅子靠牆面設置，請長輩坐於椅子中間背挺直，雙手交叉於胸前，開始後請長輩起立坐下，計算30秒內完成的起立坐下次數。</p>	_____次
2	<p><b>*上肢肌力</b>  <b>肱二頭肌手臂屈舉</b>  <b>【設備器材】</b>約膝蓋高度無扶手的椅子、5磅(約2.3公斤)和8磅(約3.6公斤)的啞鈴、計時器  <b>【施測方式】</b>請先確認長輩的慣用手；只測慣用手，給女性長輩5磅的啞鈴，男性長輩8磅的啞鈴。            檢測時，坐在慣用手的椅子邊緣，背部挺直，雙腳平踩地面，慣用手拿起啞鈴，上臂夾緊，檢測30秒內，手肘彎曲、伸直的次數。</p>	_____次
3	<p><b>*行走速度</b>  <b>4公尺行走速度</b>  <b>【設備器材】</b>4公尺距離標記貼紙、計時器  <b>【施測方式】</b>請長輩站在起點線前，以平常走路速度行走4公尺距離。</p>	_____秒

## 長者功能自評量表-家屬評估版



### ◆ 量表說明：

人老了一定會失能嗎？您知道可以延緩失能發生嗎？

世界衛生組織(WHO)提出延緩失能的關鍵，需要管理六大面向的內在能力：「認知、行動、營養、視力、聽力及憂鬱」。國民健康署據此發展本量表，透過簡單的測驗，可以了解自我功能的狀況，及早介入處理，進而延緩失能。

若您家中有65歲以上長輩(原住民提早至55歲)，請利用背面量表，評估長輩的身心狀況。

### 長者基本資料

姓名：\_\_\_\_\_ 出生年：\_\_\_\_\_ 性別：男 女

手機：\_\_\_\_\_ 無，聯絡電話：\_\_\_\_\_

現居地址：\_\_\_\_\_縣(市) \_\_\_\_\_鄉鎮市區 具原住民身分：是 否

第1次使用本量表評估：是

否，前次評估日期：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月

本量表回收後，相關資料將作為衛生單位政策評估及查詢或個案追蹤健康管理使用。

長者同意請簽名或蓋章(手印)：\_\_\_\_\_

## 長者功能自評量表-家屬評估版



評估日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

項目	題目	評估結果
認知功能	1. 您是否覺得長輩近一年來有記憶減退現象?	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
行動功能	2. 椅子起身測試：長輩雙手抱胸，完成連續起立坐下5次。 • 需要幾秒？ • 是否大於12秒？	_____秒 <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
營養不良	3. 詢問長輩在非刻意減重的情況下，過去三個月，體重是否減輕3公斤或以上？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	4. 詢問長輩過去三個月，是否曾經食慾不好？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
視力障礙	5. 詢問長輩眼睛看遠、看近或閱讀是否有困難？ (此題回答「是」，請答題目5-1.；此題回答「否」，請跳答題目6.)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	5-1. 詢問長輩過去1年是否"曾"接受眼睛檢查？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
聽力障礙	6. 詢問長輩聽力是否出現以下"任一種"情況？ • 電話或手機交談時聽不清楚，或因為沒聽到鈴聲常漏接電話？ • 看電視/聽收音機時，常被家人或朋友說音量開太大聲？ • 與人交談時，常需要對方提高說話音量或再說一次？ • 因為聽力問題而不想去參加朋友聚會或活動？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
憂鬱	7. 詢問長輩過去兩週，是否常感到厭煩(心煩或「阿雜」)，或覺得生活沒有希望？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	8. 詢問長輩過去兩週，是否減少很多的活動和原本感興趣的事？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

- 以上功能評估結果如有異常(也就是您有勾選灰底處)，可於長輩回診時請教醫師，若暫時沒有尋求相關協助，可參考以下健康資訊，或查找以下住家附近可利用的社區資源及課程。

## 健康資訊QR CODE連結

<p>認知</p>  <p>記得起</p>	<p>微電影-認知篇</p> 	<p>行動</p>  <p>走得動</p>	<p>微電影-行動篇</p> 
<p>營養</p>  <p>吃得下</p>	<p>微電影-營養篇</p> 	<p>憂鬱</p>  <p>心情好</p>	<p>微電影-憂鬱篇</p> 
<p>聽力</p>  <p>聽得清</p>	<p>微電影-聽力篇</p> 	<p>視力</p>  <p>看得見</p>	<p>微電影-視力篇</p> 

哪裡有適合長者使用的社區資源及課程?



(<https://healthhub.hpa.gov.tw/>)

【長者體適能檢測】

說明：\*為操作題；秒數請記錄至小數點後第1位。／準備啞鈴、4公尺行走場地、椅子、計時器

編號	題目	答項
1	<p><b>*下肢肌力</b>  <b>30秒椅子坐立</b>  <b>【設備器材】</b>約膝蓋高度穩固的椅子、計時器  <b>【施測方式】</b>椅子靠牆面設置，請長輩坐於椅子中間背挺直，雙手交叉於胸前，開始後請長輩起立坐下，計算30秒內完成的起立坐下次數。</p>	_____次
2	<p><b>*上肢肌力</b>  <b>肱二頭肌手臂屈舉</b>  <b>【設備器材】</b>約膝蓋高度無扶手的椅子、5磅(約2.3公斤)和8磅(約3.6公斤)的啞鈴、計時器  <b>【施測方式】</b>請先確認長輩的慣用手；只測慣用手，給女性長輩5磅的啞鈴，男性長輩8磅的啞鈴。            檢測時，坐在慣用手的椅子邊緣，背部挺直，雙腳平踩地面，慣用手拿起啞鈴，上臂夾緊，檢測30秒內，手肘彎曲、伸直的次數。</p>	_____次
3	<p><b>*行走速度</b>  <b>4公尺行走速度</b>  <b>【設備器材】</b>4公尺距離標記貼紙、計時器  <b>【施測方式】</b>請長輩站在起點線前，以平常走路速度行走4公尺距離。</p>	_____秒

## 簡易身體表現功能量表 SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB)

評分內容	得分
1.平衡測試：腳用三種不同站法，每種站立10秒。使用三個位置的分數總和。	
A.並排站立 (Side-by-side stand) 	<input type="checkbox"/> 1分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 0分：少於10秒
B.半並排站立 (Semi-tandem stand) 	<input type="checkbox"/> 1分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 0分：少於10秒
C.直線站立 (Tandem stand) 	<input type="checkbox"/> 2分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 1分：保持3-9.99秒 <input type="checkbox"/> 0分：保持<3秒
三個位置分數加總	
2.步行速度測試：測量走四公尺的時間	<input type="checkbox"/> 4分：<4.82秒 <input type="checkbox"/> 3分：4.82-6.20秒 <input type="checkbox"/> 2分：6.21-8.70秒 <input type="checkbox"/> 1分：> 8.70秒 <input type="checkbox"/> 0分：無法完成
3.椅子起站測試：連續起立坐下五次的時間	<input type="checkbox"/> 4分：<11.19秒 <input type="checkbox"/> 3分：11.2 - 13.69秒 <input type="checkbox"/> 2分：13.7 - 16.69秒 <input type="checkbox"/> 1分：16.7 - 59.9秒 <input type="checkbox"/> 0分：> 60秒或無法完成
總分	

- 總分說明
  - 10-12分：行動能力正常
  - 0-9分：行動能力障礙

# Mini Nutritional Assessment

## MNA<sup>®</sup>

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	
<b>A</b> 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>B</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"/>
<b>C</b> 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"/>
<b>D</b> 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"/>
<b>E</b> 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"/>
<b>F1</b> 身體質量指數(BMI) (公斤/米 <sup>2</sup> , kg/m <sup>2</sup> ) 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。

<b>F2</b> 小腿圍 (CC) (公分, cm) 0 = CC 低於 31 3 = CC 相等或大於 31	<input type="checkbox"/>
<b>篩選分數 (最高14分)</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>12-14分:</b> 正常營養狀況 <b>8-11分:</b> 有營養不良的風險 <b>0-7分:</b> 營養不良	

Ref. Velaz 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, Hanker JO, Salva A, Gulgoz Y, Velas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001;56A: M366-377. Gulgoz 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](http://www.mna-elderly.com)

## 簡易智能狀態測驗 Mini-Mental Status Examination (MMSE)

錯誤	正確	不明	
0	1	9	1) 今年是那一年？
0	1	9	2) 現在是什麼季節？
0	1	9	3) 今天是幾號？
0	1	9	4) 今天是禮拜幾？
0	1	9	5) 現在是那一個月份？
0	1	9	6) 我們現在是在那一個省？
0	1	9	7) 我們現在是在那一個縣、市？
0	1	9	8) 這裡屬於哪一個區或是鄉鎮？
0	1	9	9) 這個社區單位醫院、診所) 的名稱？
0	1	9	10) 現在我們是在幾樓？
0	1	9	11) 藍色 請重複這三個名稱，按第一次複述結果計分，
0	1	9	悲傷 最多只能重複練習三次；練習次數：
0	1	9	火車
			12) 請從100開始連續減7，一直減7直到我說停為止。(每減對一次得一分)
			93____; 86____; 79____; 72____; 65____;
0	1	9	13) 藍色 (約五分鐘以後,請說出剛才請你記住的三樣東西,每對一項得一分,不論順序)
0	1	9	14) 悲傷
0	1	9	15) 火車
0	1	9	16) (拿出手錶) 這是什麼？
0	1	9	17) (拿出鉛筆) 這是什麼？
0	1	9	18) 請跟我唸一句話 『白紙真正寫黑字』
0	1	9	19) 請唸一遍並做做看 『請閉上眼睛』
0	1	9	20) 請用左/右手 (非利手) 拿這張紙 (三步驟指令,每對一步驟得一分)
0	1	9	把它折成對半
0	1	9	然後置於大腿上面
0	1	9	21) 請在紙上寫一句語意完整的句子。(含主詞動詞且語意完整的句子)

0	1	9	22) 這裡有一個圖形，請在旁邊畫出一個相同的圖形。(兩五邊形,交一四邊形,有兩交點,則給 分) 
總分			
			(圈選9的部分不予計入，並說明無法施測之原因)

資料來源：臺北市立聯合醫院陽明院區神經內科

附件 2

## 預防及延緩失能照護服務方案品質指標

### 一、基本資料

題號	內容
1	方案適用對象 (可複選) <input type="checkbox"/> 健康長者 <input type="checkbox"/> 衰弱長者 <input type="checkbox"/> 輕度失能 <input type="checkbox"/> 中度失能 <input type="checkbox"/> 輕度失智 <input type="checkbox"/> 中度失智 <input type="checkbox"/> 其他 *說明：請選擇方案設計的主要對象
2	方案類別 (可複選) <input type="checkbox"/> 認知促進 <input type="checkbox"/> 肌力強化 <input type="checkbox"/> 營養管理 <input type="checkbox"/> 生活功能 <input type="checkbox"/> 社會參與 <input type="checkbox"/> 口腔保健 <input type="checkbox"/> 自主健康管理 <input type="checkbox"/> 其他 *說明：方案面向為體適能者，可以勾選肌力強化。

### 二、結構面

題號	內容	答項
----	----	----

3	<p>方案內容可融入長者健康之多元面向（包含認知、行動、營養、視力及聽力、情緒、用藥、生活功能、生活目標等）</p> <p>*說明1：符合國際趨勢，方案雖有重點主題，但可於課程中帶入其他多元健康概念。</p> <p>*說明2：不強制多元面向主題內容，惟方案成效評量包含多元面向之長者健康評估。</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4	<p>提供可洽詢之聯繫窗口（單位及聯繫人）與聯繫方式</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5	<p>指導員之條件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 曾通過方案指導員資格。</li> <li>● 配合中央政府機關政策，完成衛生福利部國民健康署或教育部體育署提供之基礎增能課程訓練。</li> <li>● 建議可具備與方案面向（如：認知、肌力、生活功能、營養口牙及心理社會等）相符之專業背景。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

### 三、過程面

題號	內容	答項
6	<p>方案應用目標明確，符合參與長者的需求</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7	<p>方案模組之教案架構與核心原理清楚，且有可操作的流程</p> <p>*說明：活動內容可依據教案架構與核心原理彈性調整。</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8	<p>活動設計安排，考量長者之參與度與互動性。</p> <p>*說明：不僅是課堂講授方式、以長者實際操作為主</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9	<p>建立課前及課後長者功能評估機制，並依照課前評估結果（長者程度）進行課程調整。</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

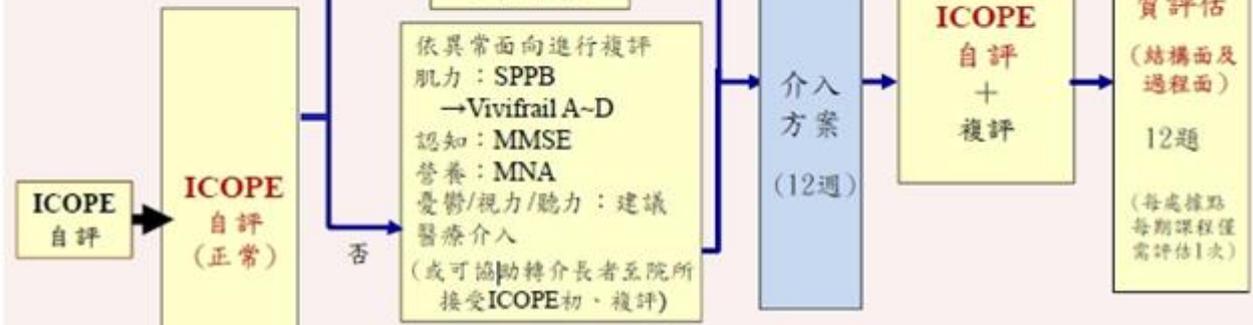
	*說明：建議長者參加一課程方案，至少需完成一次前測（課程執行前二週內到課程開始第一週）及後測（12週課程之最後一週到課程結束後二週內），有必要可另安排追蹤測驗。	
10	利用各種多元方式獲得相關人員之回饋(滿意度、課堂討論)，調整課程內容 *說明：「相關人員」可包含參與課程之長者、帶領師資、社區據點工作人員等。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
11	提供安全防護措施指引（例如：環境安全提示、預防跌倒、運動傷害等不良反應出現之措施）、感控防疫措施指引與緊急意外事件處理流程	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
12	提供方案品質管控機制(例如：定期與指導員討論或進行回訓，瞭解長者參與之過程及成效等)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

#### 四、結果面

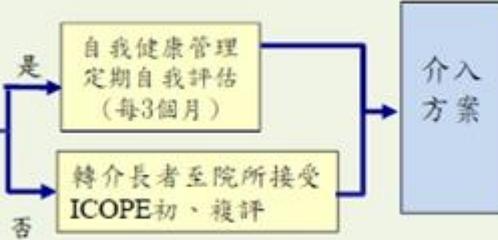
題號	內容	答項
13	執行成效評估與分析 <input type="checkbox"/> A. <u>ICOPE 自評，以及肌力、營養或認知異常面向複評(肌力:SPPB、認知: MMSE、營養: MNA)</u> <input type="checkbox"/> B. <u>方案成效評估(可依 ICOPE 評估結果異常面向選用對應題項)</u> <input type="checkbox"/> C. 其他，方案開發者增加之評估：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

# 社區長者功能評估流程

適用對象：巷弄長照站 (C據點)、失智據點、文健站、長者健康促進站、銀髮健身俱樂部



適用對象：其餘非預防延緩失能服務據點



附件3

## 111年「銀髮健身俱樂部補助計畫」 出勤與血壓紀錄表

姓名：			上課日期： / ~ /		
日期	出席(✓)	時間	收縮壓 (mmHg)	舒張壓 (mmHg)	心跳 (下/分鐘)



助計畫」服務之65歲以上長者為對象，蒐集個人基本資料(含姓名、性別、國民身分證統一編號、電話號碼、行動電話、通訊及戶籍地址、語言、教育程度、疾病史、出生年月日等)，以及接受服務期間所進行之「長者功能自評量表」ICOPE篩檢(包含：認知功能、行動功能、營養不良、憂鬱、視力障礙或聽力障礙)之前、後測成果，登錄於衛生福利部國民健康署「長者健康管理平台」，並運用前述蒐集之資料進行計畫成效分析，規劃與政府大型資料庫進行串檔，進行長期健康、社會及經濟效益之評價分析。

本計畫服務期間預估為111年至116年，每年將依「前瞻基礎建設計畫2.0-銀髮健身俱樂部補助計畫」與「預防及延緩失能」相關政策規劃，逐年彙整資料，進行短中長期之成效分析。

### 三、串聯政府大型資料庫資料：

有關前述政府大型資料庫將包含健保資料庫、疾病登記檔、死亡檔、長期照顧資料庫、社區關懷照顧資料庫等，連結政府大型資料庫將有助於分析了解接受預防及延緩失能介入服務及落實健康生活型態與後續衰弱、失能、疾病發展的關係。

在得到您的同意後，將會使用您的身分證字號在特定辦公室進行串檔，檔案串聯之後，會將您的名字和身份證字號刪除，用流水編號取代，讓您的個人資料不會被洩漏，達到保護個人隱私的要求，您有權利隨時提出停止串聯政府大型資料庫。

### 四、簽章及勾選欄：

如果您瞭解前述相關說明，並在符合上述告知事項範圍內，蒐集、處理及利用您所提供之各項個人資料，請您在此勾選與簽名，俾據以辦理相關事宜，謝謝您！

本人同意接受長者健康評估，相關資料登錄於「長者健康管理平台」，

作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理使用。

本人同意參與「銀髮健身俱樂部補助計畫」成效評估研究之自願參與者。

立同意書人：(簽名)

立同意書日期：                    年                    月                    日

## 高雄市政府衛生局

# 112/113年「銀髮健身俱樂部補助計畫」 計畫書

執行單位	據點名稱：	
	據點地址：	
	執行單位名稱：	
	聯絡人：	傳真：
	電話：	手機：
	電子郵件：	
	地址：	
單位類型	<input type="checkbox"/> 社區據點 <input type="checkbox"/> 衛生所、鄉鎮市區公所或其他政府機關 <input type="checkbox"/> 各級學校、農會、水利會或其他在地閒置空間或土地 <input type="checkbox"/> 醫療機構 <input type="checkbox"/> 公園綠地	
經費	申請經費：_____元：	

111年○月○日

## 目錄

壹、計畫緣起	( )
貳、現況分析	( )
參、計畫目標	( )
肆、計畫期程	( )
伍、執行策略及方法	( )
陸、預定進度	( )
柒、永續經營策略	( )
捌、人力資源管理與管考機制	( )
玖、預期效益(含評價方法)及自訂指標	( )
拾、經費編列表	( )
壹拾壹、其他檢附資料	( )
壹拾貳、場地使用說明書	( )
壹拾參、各項說明暨檢核表	( )

壹、計畫緣起：

貳、現況分析：

一、服務對象：

- (1) 評估該區域長者特性及需求，並進行社區資源盤點，包括：政府部門計畫及資源、民間組織及單位、社區內非正式資源等。
- (2) 盤點設置地點可服務之人口數，並設置地點的人口結構如族群，年齡結構、社經地位、居住區域範圍...

二、本設置點的交通及停車條件情形：(如何到服務地點？步行、自行車、汽機車或大眾運輸等交通工具、有專用停車場、公有收費或路邊停車場等。

三、執行本計畫預計如何與社區單位合作及可用相關資源推動本工作、貴單位的執行長者健康促進活動的經驗及貴單位組織相關背景等。

四、請自身描述(設點的必要性、重要性、地圖標出與學校或社區資源之連結、永加入續策略)

參、計畫目標：

衡量指標	定義/說明	目標值		備註
每年度服務長者人數及人次數	自補助年度起，各年度分別接受服務之65歲以上長者人數與人次數 (每處每年至少100人)	112年/113年	_____人	
		113年/114年	_____人	
		114年/115年	_____人	
外部資源連結與轉介	與社區其他健康相關資源的連結數與轉介數	連結____數 轉介____數		
(其他自訂指標)				

肆、計畫期程：自核定日起至114/115年12月31日止

伍、執行策略及方法

一、空間規劃：(請提供照片並有文字說明)

(一)設置地點簡介(室內/室外)：

位於○○活動中心(○○地址)，總計室內坪數○○坪，將規劃○○F約○○坪空間放置健身器材，○○F約○○坪，可辦理健康講座或會議，○○F約○○坪，適合舞蹈、有氣、瑜珈課程

(二) 場地規劃(請提供場地平面圖與動線規劃)，平面圖應有出入口、廁所、動線規劃)如有場地併用如何規劃互不影響，運動器材放置後的空間模擬圖

(三) 無障礙設施：

門前設置○○個無障礙停車位，設置無障礙行進空間，訓練室旁設有無障礙廁所與盥洗室，配有防滑措施、扶手、電熱水器、緊急求救鈴等。

(每項請附照片佐證)

(四) 室內急救、消防設備與計畫：

是否具滅火器室內緊急照明及火災自動警報器，AED、急救箱、緊急事件處理流程、其他…等，相關文件可放附件處理。

二、 服務內容及時間(請依據本計畫玖、預期效益的民眾如銀髮俱樂部學員、其他計劃來源學員、非課程使用器材的學員，詳細說明課程時間、健身規劃、服務方式及學員來源)

(一) 服務對象：預計招生來源及服務對象年齡、預計宣傳方式

(二) 內容規劃及成效評估：詳細課程規畫及時間分配，課程內容(如何搭配器材)、課程師資(請註明符合本計畫的哪項規定資格)含師資訓練，機器是否有雲端平台串聯與管理運動健康數據(IOT)，課程規劃(設計)及訓練方式是用預防及延緩失能照護服務方案長者健康評估問卷及ICOPE…等量表前測，是否依個案情形設計課程提供長者運動處方，並多久評估成效。

三、 服務時間：

(一)每週本計畫服務時間：每週星期……幾點-幾點，共每週○小時。

(二)每週其他計畫服務時間：每週星期……幾點-幾點，共每週○小時。

(三)每週無其他計畫但開放時間：每週星期……幾點-幾點，共每週○小時。

(四)其他增值服務：

四、 設施規劃：

預計添購之健身設備及運動器材(規範:防焰、無毒或CNS正字標記驗證等)或具醫療等級認證(TFDA)

器材設備/型號	規格(範例)	功能目標/訓練內容
上肢功能訓練機 (圖)	傳動系統:無段控速馬達機電系統 電壓:AC100~240V 50/60Hz 功率:最大消耗功率30W 速度控制:旋鈕式無段速度調整 力量荷載:最大 85 kgs 商品重量:約36KG 外形結構:高硬度鋼體結構 安全認證:動力系統歐規CE/CE醫療認證 變壓器規格:AC110 / DC24V, 1.5A 機體承墊:可調整水平腳墊(前)與移動輪 產品尺寸:L980 xW770 x H1220mm	增進功能性體能 (Functional Capacity)、平衡 (Balance)與協調 (Coordination)的能 力·上肢功能性動作訓 練

### 陸、預定進度(請將本計畫所需配合工作納入預定進度)

#### 一、112/113 年

項目		執行月份
1		
2		

#### 二、113/114 年

項目		執行月份
1		
2		

#### 三、114/115 年

項目		執行月份
1		
2		

(如篇幅不足,請自行增列)

### 柒、永續經營策略

#### 一、執行單位經營策略:

#### 二、推廣策略:

#### 三、請具體說明112/113年營運收費方式及113/114年不補助經費時如何運作本活動點,人力及財務或收費規劃)

## 捌、人力資源管理(人力配置)與管考機制

一、工作團隊分工、履歷及經歷(師資相關證書及 ICOPE 線上課程證書請放置附件)

	執行成員	服務機關	簡歷	工作事務	資格證明
1	○○○	○○○	現職：中級體適能指導員 專長：體適能訓練 TRX功能性訓練 壺鈴功能性訓練 拳擊體適能訓練	執行體能檢測、評估諮詢、運動促進課程 健身俱樂部師資群	<input type="checkbox"/> 「整合性預防及延緩失能計畫-長者健康促進站」運動指導員 <input type="checkbox"/> 中級體適能指導員 <input type="checkbox"/> 「預防及延緩失能照護服務方案」之專業運動指導人力
2			現職：預防延緩失能模組指導員 專長：高齡運動促進課程、運動諮詢、體適能檢測	協助執行體能檢測、評估諮詢 預防延緩失能模組指導員 健身俱樂部師資群	<input type="checkbox"/> 「整合性預防及延緩失能計畫-長者健康促進站」運動指導員 <input type="checkbox"/> 中級體適能指導員 <input type="checkbox"/> 「預防及延緩失能照護服務方案」之專業運動指導人力
			(如篇幅不足請自行增列)		

二、單位目前管考機制

## 玖、預期效益(含評價方法)及自訂指標

執行項目	定義/說明	目標值		備註
		月	年	
每月及年度接受服務之長者人數	(1)每月及年度使用本計畫辦理之課程服務之長者人數	人	人	
		人次	人次	
	(2)每月及年度使用其他計畫辦理之課程服務之長者人數	人	人	
		人次	人次	
	(3)每月及年度使用銀髮健身俱樂部設施備(非課程)之長者人數	人	人	
		人次	人次	
(二)長者活動滿意度(依據附件11服務滿意度調查問卷)				
參與者對銀髮健身俱樂部滿意程度	參與者對參加銀髮健身俱樂部的滿意程度為同意以上		%	

執行項目	定義/說明	目標值		備註
		月	年	
我對銀髮健身俱樂部的評分	平均80分以上		分	
(三) 長者體適能檢測指標進步率(請自訂目標值)				
(1)下肢肌力進步率	30秒椅子坐立(施測方式：椅子靠牆面設置，請長輩坐於椅子中間背挺直，雙手交叉於胸前，開始後請長輩起立坐下，計算30秒內完成的起立坐下次數。)		%	
(2)上肢肌力進步率	肱二頭肌手臂屈舉(施測方式：請先確認長輩的慣用手；只測慣用手，給女性長輩5磅的啞鈴，男性長輩8磅的啞鈴。檢測時，坐在慣用手的椅子邊緣，背部挺直，雙腳平踩地面，慣用手拿起啞鈴，上臂夾緊，檢測30秒內，手肘彎曲、伸直的次數。)		%	
(3)行走速度進步率	4公尺行走速度(施測方式：請長輩站在起點線前，以平常走路速度行走四公尺距離。)		%	
(其他自訂指標)				

拾、經費編列表 (另以excel格式列印)

112/113年「銀髮健身俱樂部補助計畫」經費分析表						
項目		單價	數量	單位	總價	說明
<b>一、業務費</b>						
審查費	外文(千字)	250		千字	0	執行本計畫所需聘請專家學者進行實質審查並提供書面意見所支給之酬勞。 <b>說明：</b>
	中文(千字)	200		千字	0	
	外文(件)	1,220		件	0	
	中文(件)	810		件	0	
出席費				人次	0	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領，屬工作協調性質之會議不得支給出席費。 <b>說明：</b>
講座鐘點費	內聘		1,000		節	實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費或實習指導費，計畫項下已列支主持費
	外聘	國內	2,000		節	

		國內主辦或訓練機構	1,500		節	0	及研究費等酬勞者不得支領本項費用。 <b>說明：</b>
講座助理	同一課程講座 1/2支給		500		節	0	
			1,000		節	0	
			750		節	0	
臨時工資(含其他雇主應負擔項目)			0	1	式	0	實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按日或按時計酬者為限，受補助單位人員不得支領臨時工資，如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。 <b>(詳人事表)</b>
國內旅費			2,000		人天	0	實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。 依「國內出差旅費報支要點」規定辦理，統一以2,000元/人天估算差旅費預算。 <b>說明：</b>
租金						0	實施本計畫所需租用銀髮健身俱樂部場地、辦公房屋場地、機器設備(含遠距課程所需電腦相關設備)及車輛等租金。 <b>說明：</b>
材料費	品項					0	實施本計畫所需徒手運動訓練物品與材料、消耗性器皿、材料、實名制系統所需讀卡機或其他報到物品、及使用年限未及二年或單價未達1萬元非消耗性之物品等費用。應詳列各品項之名稱(中英文並列)單價、數量與總價。 <b>說明：</b>
	品項					0	
	品項					0	
	品項					0	
小計						0	
<b>二、設備費</b>							
設備費	品項					0	實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用(須單價1萬元以上且使用年限2年以上者)。
	品項					0	
小計						0	
合計						0	

## 壹拾壹、其他檢附資料

(一)立案公文

(二)指導員/協助員證書(含ICOPE線上課程證書)

壹拾貳、場地同意使用書(附件12)

壹拾參、各項說明暨檢核表

高雄市\_\_\_\_\_區\_\_\_\_(申請單位)\_\_\_\_\_112/113年銀髮健身俱樂部補助  
計畫-各項目說明暨檢核表

	申請執行單位	範例與說明/○○○○○○(請按提報據點數量向右新增欄位)	
一、基本資料	按本市老年人口分配據點數及行政區覆蓋率及設置本據點的重要性	計畫書 P.○ <input checked="" type="checkbox"/> 本次申請據點之行政區，未重複申請。 <input type="checkbox"/> 本次申請據點之行政區，已獲○○○年補助○○區，據點名稱為_____。 請加入自身描述(設點的必要性、重要性、地圖標出與學校或社區資源之連結、永續策略)	計畫書 P.○ <input type="checkbox"/> 本次申請據點之 <input type="checkbox"/> 本次申請據點之 點名稱為_____ 請簡述本據點設置
	據點場所類型	<input checked="" type="checkbox"/> 社區據點 <input type="checkbox"/> 衛生所、鄉鎮市區公所或其他政府機關 <input type="checkbox"/> 各級學校、農會、水利會或其他在地閒置空間或土地 <input type="checkbox"/> 醫療機構 <input type="checkbox"/> 公園綠地	<input type="checkbox"/> 社區據點 <input type="checkbox"/> 衛生所、鄉鎮市 <input type="checkbox"/> 各級學校、農會 <input type="checkbox"/> 醫療機構 <input type="checkbox"/> 公園綠地
	據點名稱	○○○○	○○○○
	據點詳細地址	○○縣/市○○鄉/鎮/市/區○○村/鄰/里○○路/街○號○樓	○○縣/市○○鄉/
	據點同意使用狀況	<input checked="" type="checkbox"/> 已取得場地使用同意(計畫書 P.○) <input checked="" type="checkbox"/> 已檢附場地使用同意書(計畫書附件○) <input type="checkbox"/> 未取得場地使用同意	<input type="checkbox"/> 已取得場地使用 <input type="checkbox"/> 已檢附場地使用 <input type="checkbox"/> 未取得場地使用
	據點場域狀況	<input checked="" type="checkbox"/> 為興建完成可供使用之場域，申請採購設備 <input type="checkbox"/> 為興建完成可供使用之場域，申請修繕內部空間及採購設備 <input type="checkbox"/> 為未興建完成之場域，預計○年○月竣工、○月驗收	<input type="checkbox"/> 為興建完成可供 <input type="checkbox"/> 為興建完成可供 <input type="checkbox"/> 為未興建完成之
	申請執行單位的專業度	計畫書 P.○-○ <input type="checkbox"/> 有貴單位服務長者的相關經驗 <input type="checkbox"/> 有貴單位服務長者運動的相關經驗及人力資源 <input type="checkbox"/> 有貴單位有連結社區服務長者的相關經驗	計畫書 P.○-○ <input type="checkbox"/> 有貴單位服務長 <input type="checkbox"/> 有貴單位服務長 <input type="checkbox"/> 有貴單位有連
二、據點空間規劃	設置地點簡介(室內/室外、面積坪數)	<input checked="" type="checkbox"/> 室內活動空間達66平方公尺 計畫書 P.○，2樓室內，1間活動室，運動(活動)空間：100平方公尺、50平方公尺擺放運動器材、置物櫃、簽到桌；總計150平方公尺。	<input type="checkbox"/> 室內活動空間達 計畫書 P.○，...
	場地平面圖與動線規劃	計畫書 P.○，具場地平面圖、動線規劃。	計畫書 P.○，...
	無障礙設施	計畫書 P.○-○ 無障礙停車位：2 入口無障礙坡道、導盲磚 無障礙廁所：位於1樓 無障礙電梯：具建築物升降設備使用許可證、定期檢驗合格	計畫書 P.○-○ ...

	申請執行單位	範例與說明/○○○○○○(請按提報據點數量向右新增欄位)	
	室內緊急設備與計畫	<input checked="" type="checkbox"/> 滅火器 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急照明 <input checked="" type="checkbox"/> 設置火警自動警報器或住宅用火災警報器 <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> 急救箱 <input type="checkbox"/> 緊急應變計畫 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 滅火器 <input type="checkbox"/> 緊急照明 <input type="checkbox"/> 設置火警自動警報器 <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> 急救箱 <input type="checkbox"/> 緊急應變計畫 <input type="checkbox"/> 其他：
三、交通規劃	社區可近性 (地點、人口狀況)	計畫書 P. ○ 位於○○區心臟地帶，為○○市人口第二大區，65歲以上長者約○人，佔該區人口數○%，且鄰近○○里、○○里	計畫書 P. ○ ...
	交通運輸或接送配套規劃(偏鄉)	計畫書 P. ○ 交通便利(市區公車15分鐘一班)，步行200公尺可達	計畫書 P. ○ ...
四、服務內容及時間	服務對象來源	計畫書 P. ○ 1. ○○地區65歲以上長輩 2. ○○據點長輩 3. ○○日照中心長輩 4. ○○門診轉介 5. ○○地區一般民眾與前述長者之照顧者	計畫書 P. ○ ...
	內容規劃	計畫書 P. ○ 1. 3個月一期，共12堂課，每堂120分鐘，含筋膜放鬆、關節運動、熱身、肌力訓練、體能訓練、緩和運動 2. 每月辦理一次○○講座或外展服務 3. 每2週辦理一次志工培訓課程	計畫書 P. ○ ...
	預定進度	計畫書 P. ○ 1. ○月宣傳、招募、設施(備)採購、場地布置 2. ○月-○月試辦課程 3. ○月正式營運 4. 第一期招募：○月-○月 5. 第一期課程：○月-○月 .....	計畫書 P. ○ ...
	每週本計畫服務時間	每週二、五09:00-11:00、14:00-16:00(計畫書 P. ○)	...(計畫書 P. ○)
	每週本計畫服務時數	8小時(計畫書 P. ○)	...(計畫書 P. ○)
	每週其他計畫服務時間	1. 每週一、三09:00-12:00(計畫書 P. ○) 2. 每週五09:00-16:00(計畫書 P. ○)	...(計畫書 P. ○)
	每週其他計畫服務時數	13小時(計畫書 P. ○)	...(計畫書 P. ○)
每週其他無計畫但開放使用的時間	每週一、三13:00-17:00(計畫書 P. ○) 每週四、六、日09:00-17:00(計畫書 P. ○)	...(計畫書 P. ○)	

	申請執行單位	範例與說明/○○○○○○(請按提報據點數量向右新增欄位)	
	每週無其他計畫但開放使用時數	32小時(計畫書 P.○)	...(計畫書 P.○)
	其他加值服務	無	...(計畫書 P.○)
五、人力及設施(備)規劃	專業運動指導員	3位教育部體育署「中級國民體適能指導員」(計畫書 P.○)	...(計畫書 P.○)
	指導員資格佐證資料	計畫書 P.○	計畫書 P.○
	原有健身設施(備)	無	...
	預計添購之健身設施(備)	計畫書經費分析表 P.○ 共○組器材(含設施(備)名稱、台數、價格) 1. TRX 懸吊訓練設備○組, ○元/組 2. 下肢推蹬機○台, ○元/台 .....	計畫書經費分析表 ...
	運動器材及設備規範	計畫書 P.○頁 有防焰、無毒材質或 CNS 正字標記驗證	...(計畫書 P.○)
	預計申請其他設施(備)	計畫書經費分析表 P.○(含設施(備)名稱、台數、價格) 1. 電動身高體重機○台, ○元/台 .....	計畫書經費分析表 ...
六、永續經營規劃	執行單位經營策略	計畫書 P.○ 1. 預計與○○科系合作, 規劃實習、工讀、志工服務等。 2. 教練有○名, 學生健康指導員有○名。透過辦理「○○方案」吸引社區中青年人口與教練投入帶領的行列。 3. 初期採用入會制度, 第○年入會者免年費、參加課程免費, 第○年開始採用會員參與課程制。另與地方的營養師、商家合作, 進行周邊健康管理運營, 並結合社區診所, 開設健康講座, 吸引中老年健康管理需求族群。 4. 第○年建立推展模式, 拓展客源, 與社區基層醫療院所合作, 由社區醫療團隊共同設計慢性病管理及運動介入療程, 與社區銀髮帶領團隊、協會合作, 開設收費課程。 .....	計畫書 P.○ ...
	第二年收費規劃	計畫書 P.○ ...	計畫書 P.○ ...
	第三年收費規劃	計畫書 P.○ ...	計畫書 P.○ ...
	推廣策略	計畫書 P.○ 1. 透過定期關懷活動進行社區宣導 2. 借(租)用里民活動中心跑馬燈、○○診所候診電子螢幕播放宣傳影片與海報 3. 建置社群軟體官方粉絲專頁、Google map, 提供課程、交通資訊	計畫書 P.○ ...

申請執行單位	範例與說明/○○○○○○○(請按提報據點數量向右新增欄位)	
預計使用本課程人數	○人/月(計畫書P.○)	○人/月(計畫書)
預計使用本課程人次	○人次/月(計畫書P.○)	○人次/月(計畫書)
搭配其他計畫人數	○人/月(計畫書P.○)	○人/月(計畫書)
搭配其他計畫人次	○人次/月(計畫書P.○)	○人次/月(計畫書)
開放使用者人數	○人/月(計畫書P.○)	○人/月(計畫書)
開放使用者人次	○人次/月(計畫書P.○)	○人次/月(計畫書)
自訂項目	無	計畫書P.○ ...
七、經費編列情形	計畫書P.○ 1. 業務費：申請_____。 2. 設備費：申請_____，購置_____共花費、空間修繕(增設)共花費_____。 3. 總經費：_____，中央補助_____。	計畫書P.○ 1. 業務費：申請_____。 2. 設備費：申請_____ (設)共花費_____。 3. 總經費：_____。
八、綜合說明	(請補充表格未填寫之部分及原因)	...

附件 6

**高雄市政府衛生局**  
**112/113年「銀髮健身俱樂部補助計畫」**  
**審查意見暨計畫修正對照表**

單位名稱		
	審查意見	修正情形說明
1.		
2.		

3.			
原編列經費(元)		修正後經費(元)	

備註：本表係作為國民健康署審查修正後計畫書之依據，如篇幅不足請自行複製，請仔細填寫。

附件7

## 高雄市政府衛生局

### 112/113年「銀髮健身俱樂部補助計畫」

### 期末成果報告書

○年○月○日

目錄

- 壹、前言及目的
- 貳、計畫目標
- 參、實施策略及方法
- 肆、執行成效
- 伍、永續經營策略
- 陸、檢討與修正
- 柒、結論與建議
- 捌、附錄

## 摘要

### 壹、前言及目的

- 一、設置地點：
- 二、資源盤點：
- 三、計畫目的：

### 貳、計畫目標（請依計畫書內容填列）

衡量指標	定義／說明	目標值		備註
		112年/113年	_____人	
每年度服務長者人數及人次數	自補助年度起，各年度分別接受服務之65歲以上長者人數與人次數（每處每年至少100人）	113年/114年	_____人	
		114年/115年	_____人	
		連結____數 轉介____數		
外部資源連結與轉介	與社區其他健康相關資源的連結數與轉介數			
(其他自訂指標)				

### 參、實施策略及方法

- 一、健身俱樂部設置之實施做法
  - (一)
  - (二)
- 二、健身俱樂部運作之實施作法
  - (一)

### 肆、執行成效

#### 一、量化指標

執行項目	定義／說明	目標值		備註
		月	年	
每月及年度接受服務之長者人數	(1)每月及年度使用本計畫辦理之課程服務之長者人數	人	人	
		人次	人次	
	(2)每月及年度使用其他計畫辦理之課程服務之長者人數	人	人	
		人次	人次	

執行項目	定義/說明	目標值		備註
		月	年	
(3) 每月及年度使用銀髮健身俱樂部設施備(非課程)之長者人數	於銀髮健身俱樂部開放而無課程活動期間，每月及年度使用設施(備)之長者人數、人次數。	人	人	
		人次	人次	
<b>(二) 長者活動滿意度(依據附件11服務滿意度調查問卷)</b>				
參與者對銀髮健身俱樂部滿意程度	參與者對參加銀髮健身俱樂部的滿意程度為同意以上		%	
我對銀髮健身俱樂部的評分	平均80分以上		分	
<b>(三) 長者體適能檢測指標進步率(請自訂目標值)</b>				
(1) 下肢肌力進步率	30秒椅子坐立(施測方式：椅子靠牆面設置，請長輩坐於椅子中間背挺直，雙手交叉於胸前，開始後請長輩起立坐下，計算30秒內完成的起立坐下次數。)		%	
(2) 上肢肌力進步率	肱二頭肌手臂屈舉(施測方式：請先確認長輩的慣用手；只測慣用手，給女性長輩5磅的啞鈴，男性長輩8磅的啞鈴。檢測時，坐在慣用手的椅子邊緣，背部挺直，雙腳平踩地面，慣用手拿起啞鈴，上臂夾緊，檢測30秒內，手肘彎曲、伸直的次數。)			
(3) 行走速度進步率	4公尺行走速度(施測方式：請長輩站在起點線前，以平常走路速度行走四公尺距離。)		%	
<b>(其他自訂指標)</b>				

## 二、月報表

執行項目		時間	112年												
			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
本計畫之課程 參與長者	人數														
	人次														
其他計畫辦理課程 服務之長者	人數														
	人次														
非課程期間 使用設施之長者	人數														
	人次														
前述三類長者總計	人數														
	人次														
其他自訂指標 (對照計畫目標)															

### 三、設備（施）購置

計畫書核定所列	實際支用
(若表格不足，自行新增)	

### 四、預算使用情形

計畫書核定所列	實際支用
(若表格不足，自行新增)	

### 五、工作進度（含設備購置、招生情形、預算使用等）：

- (一)
- (二)

### 六、各期執行成果及總結（各期執行情形含 ICOPE 及學員後續處理、長者健康評估、自擬指標、課程規劃及12周課程後每期課程方案品質指標、各據點特色、或各服務時間使用情形、非本計畫執行人數的開課情形等）：

- (一)
- (二)

### 七、各期長輩參與後滿意度進行分析和說明：(可檢附教練或學員或家屬的分享)

題項	平均分數	非常同意 (5分)		同意 (4分)		普通 (3分)		不同意 (2分)		非常不同意 (1分)	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
1. 我覺得來活動後精神變比較好。											
2. 我覺得來活動後心情變比較好。											
3. 我覺得來活動後走路變比較快。											
4. 我覺得來活動後走路變比較穩											
5. 我覺得來活動後手腳都更有力氣了。											
6. 我覺得來活動後變得比較不會害怕跌倒了。											
7. 我覺得來活動後交友圈變廣。											

題項	平均分數	81-100分		61-80分		41-60分		21-40分		0-20分	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
我對銀髮健身俱樂部的評分。											

### 八、簡述與外部資源（社區團體或其他健康相關資源）的連結狀況與轉介個數

九、 其他執行成果說明

伍、 永續經營策略

- 一、 資金來源及規劃
- 二、 維持服務方式
- 三、 服務對象開拓與維持

陸、 檢討與修正 (含經費執行未達80%之檢討及說明)

柒、 結論與建議

捌、 附錄(圖、表、活動或會議之照片、紀錄等，須含長者健康管理平台匯出之學員上課紀錄等相關表件)

照片	照片
日期： 說明： 地點：	日期： 說明： 地點：

附件8

111 年高雄市政府衛生局  
銀髮健身俱樂部補助計畫  
核銷總表

承辦單位：

核銷日期： 年 月 日

總補助經費			已核銷經費 (元)	核銷經費 (元)	剩餘經費 (元)
一級用途別	二級用途別	金額			
業務費	按日按件計資酬 金-講座鐘點費				
	按日按件計資酬 金-補充保費				
	臨時人員酬金- 臨時工資				
	臨時人員酬金- 補充保費				
設備費					
合計		元整	元整	元整	0元整

承辦人：

會計：

負責人：

111 年高雄市政府衛生局  
銀髮健身俱樂部補助計畫  
核銷明細表

機關名稱：

核銷日期： 年 月 日

憑證 次序	用途說明	二級科目別	金額(元)
1	如:辦理○○健康飲食講座講義費	○○費	2,000
2			
3			
合計			3,025

承辦人：

會計：

負責人：

**高雄市政府衛生局**  
**112/113年銀髮健身俱樂部補助計畫**  
**計畫變更申請書**

計畫名稱	112/113年銀髮健身俱樂部補助計畫		
執行機構		計畫承辦人	
變更性質	<input type="checkbox"/> 計畫經費項目變更 <input type="checkbox"/> 計畫內容及經費項目變更 <input type="checkbox"/> 其他		
<b>變 更 內 容</b>			
原訂計畫內容	變更後內容	變更理由	效益分析 (自評)
1. 計畫名稱：XXXXX 2. 原計畫內容： (摘要敘述，並註明頁數) 3. 原經費：XXXXX	1. 變更後內容： (摘要敘述) 2. 變更後經費：XXXXX	1. 2. 3.	1. 2. 3.  是否達成原計畫效益 <input type="checkbox"/> 超過 <input type="checkbox"/> 符合
<p><b>請就計畫變更部份，詳述是否會影響其過程目標達成</b></p> <p><b>計畫變更申請常見問題：</b></p> <p>1. 未撰寫計畫變更前、後內容，僅註記頁數</p> <p>2. 變更理由不明確、太簡略</p>			

承辦人：

單位主管：

會計人員：

機關首長：

附件10

高雄市政府衛生局  
112/113年銀髮健身俱樂部補助計畫  
經費變更表

縣市：

計畫名稱：112/113年銀髮健身俱樂部補助計畫

據點名稱：\_\_\_\_\_

執行單位：\_\_\_\_\_

(單位：元)

經費別 (一級科目)	描述 (二級科目)	核定經費	流入經費	流出經費	變更後經費	變更說明
總計						

## 衛生福利部國民健康署

## 「銀髮健身俱樂部」服務滿意度調查問卷

敬愛的先生/女士您好：

衛生福利部國民健康署考量長者身體活動能力之提升對於活躍老化及延緩失能失智的發生尤屬重要，為了增加長者身體活動的可近性，有機會認識養成健身習慣，特別在各縣市補助「銀髮健身俱樂部」，知道您有參加銀髮健身俱樂部的運動課程，因此想瞭解您對於「銀髮健身俱樂部」之看法與滿意度，期望藉由您寶貴的經驗，可以設計更優質的俱樂部，讓更多民眾受惠。此份問卷為不記名問卷，所蒐集之資料係以整體方式處理，不會進行個別分析，請放心詳實作答。

衷心感謝您的協助，並敬祝您 身體健康！

社團法人台灣長期照護專業學會 敬上

## 一、基本資料

1. 性別： (1)男  (2)女
2. 出生年月日：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
3. 教育程度： (1)不識字  (2)小學肄/畢  (3)初中/國中肄/畢  
 (4)高中職肄/畢  (5)大專或大學肄/畢  (6)研究所以上
4. 目前職業： (1)學生  (2)家庭主婦  (3)工  (4)商  
 (5)軍公教  (6)自由業  (7)退休
5. 您目前參與俱樂部的狀況? (可複選):  
 (1)直接參加銀髮健身俱樂部課程  
 (2)俱樂部邀請C 據點來上課  
 (3)僅使用器材
6. 到達俱樂部使用之交通工具為：  
 (1)步行  (2)騎腳踏車  (3)騎摩托車  (4)駕駛汽車  
 (5)搭乘大眾運輸工具  (6)親朋好友接送  (7)據點專人接送
7. 您每週參與的活動次數：  
 (1)1 次  (2)2-3 次  (3)4-5 次  (4)6 次以上
8. 您每次參與的活動時數：  
 (1)1 小時(含)以下  (2)1.5 小時  (3)2 小時  (4)3 小時(含)以上

## 二、請問您參加銀髮健身俱樂部滿意程度：

題項	非常 同意 (5)	同意 (4)	普通 (3)	不同意 (2)	非常 不同意 (1)
1. 我覺得來活動後精神變 比較好。	<input type="checkbox"/>				
2. 我覺得來活動後心情變 比較好。	<input type="checkbox"/>				
3. 我覺得來活動後走路變 比較快。	<input type="checkbox"/>				
4. 我覺得來活動後走路變 比較穩。	<input type="checkbox"/>				
5. 我覺得來活動後手腳都 更有力氣了。	<input type="checkbox"/>				
6. 我覺得來活動後變得比較 不會害怕跌倒了。	<input type="checkbox"/>				
7. 我覺得來活動後交友圈 變廣	<input type="checkbox"/>				
8. 我對銀髮健身俱樂部的 評分。	<input type="checkbox"/>				

100-81分 80-61分 60-41分 40-21分 20-0分

## 三、請問您對銀髮健身俱樂部使用後的想法，有何肯定、期許或建議？

1. 您覺得對您身體最有幫助的設施或器材：

---

2. 目前開放時段，您是否覺得足夠？希望如何調整：

---

## 四、請問您對政府支持銀髮健身俱樂部的建議。

---

附件12

# 112/113年申請「銀髮健身俱樂部補助計畫」

## 場地使用同意書

本\_\_\_\_\_ (單位/個人) 同意提供下列場地供  
(執行單位) 執行「112/113年銀髮健身俱樂部補助計畫」之用 (使用期間已包含自計畫112/113年1月1日起至114/115年12月31日止)。

場地名稱/地址：

(場地無名稱者可僅寫地址)

此致

\_\_\_\_\_ (執行單位)

同意書簽署人：\_\_\_\_\_ (簽章)

簽署日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日