

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」

第 2 次申請作業須知

高雄市政府衛生局

中華民國 112 年 1 月

目 錄

| | |
|-----------------|----|
| 壹、計畫背景----- | 3 |
| 貳、計畫實施期間----- | 3 |
| 參、計畫目標----- | 4 |
| 肆、執行內容及策略----- | 4 |
| 伍、預期成效----- | 9 |
| 陸、經費編列----- | 10 |
| 柒、計畫相關管理作業----- | 15 |

附件目錄

| | | |
|-------|--------------------------------------|----|
| 附件 1 | 長者功能自評量表(ICOPE)與複評量表 ----- | 21 |
| 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 ----- | 26 |
| 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----- | 31 |
| 附件 4 | 個人資料蒐集、處理及利用告知聲明書暨同意書 ----- | 32 |
| 附件 5 | 計畫書格式 ----- | 34 |
| 附件 6 | 審查意見暨計畫修正對照表 ----- | 41 |
| 附件 7 | 期末成果報告書 ----- | 42 |
| 附件 8 | 補助計畫變更申請書 ----- | 52 |
| 附件 9 | 補助計畫經費變更表 ----- | 53 |
| 附件 10 | 112/113 年申請「銀髮健身俱樂部補助計畫」場地使用同意書 | 59 |

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11月底已達406萬餘人，佔所有人口17.5%。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。

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「10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，112年核定1處三民區，其餘3處計畫修改後再審，分別為大寮區、旗山區、楠梓區，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，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，因該署本次徵選112至113年需以本市各區尚未佈點之行政區優先設置，本市112年提報最多1處、113年提報最多8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 288 處銀髮健身俱樂部，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 **(應於計畫書敘明空間大小，並提供平面圖供參考)**。
- (三) 設置無障礙出入口。如據點設置於室內，應具通風採光之窗戶，**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、無毒或符合 CNS

正字標記驗證等規範證明。

(六) 地方政府如規劃之服務據點位於偏鄉，應有良好的交通運輸或接送配套規劃。

四、 主要工作項目：

(二) **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。

(三) **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。

(四) **服務據點**：112 與 113 年度每年度本市提案說明如下：

1. 建議優先提報情形：

- 資源不足地區。
- 原住民族、離島及偏鄉地區。
- 109 至 113 年尚未設置銀髮健身俱樂部之行政區。
- 老年人口數較高(或老年人口比例較高)之行政區。

2. 本市提案上限數

- 112 年度計畫：提案 1 處為上限。
- 113 年度計畫：提報 8 處為上限。

3. 據點類型

- 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。
- 各級學校、農會、水利會或其他在地閒置空間或土地。
- 醫療機構。
- 公園綠地。

(五) **服務內容**：

1. 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、營養等**異常面向複評**，如 SPPB(肌力)、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、過程面與結果面共 13 題)，資料須登錄於國民健康署「長者健康促進平台」。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促進平台，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(方案須包含肌力強化面向)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、營養等異常面向複評，如 SPPB(肌力)、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，執行單位皆須配合國民健康署委託之輔導團隊及本局辦理之輔導措施(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。

(9) 所提報之據點應為興建完成可供使用之場域，如為施工中場域應敘明施工內容與進度。

(六) 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 113 年 1 月 1 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。

3. 本項經費編列購置之設施(備)與空間修繕項目，須於計畫期間第一年完成購置與修繕，否則不予核銷撥款。

(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。
 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. 國民健康署補助計畫內所購置之設施(備)，至少須持續提供服務使用 3 年，財產歸屬為執行單位，本局將造冊列管；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 12-13 頁)估算編列所需經費。

伍、預期成效

一、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 | |
| 參加衛生局高齡/失智友善培訓 | 運動指導員及執行單位需接受本局高齡/失智友善培訓課程(含線上教育課程) | 涵蓋率50% | | |
| 加值服務轉介及媒合 | 評估若有異常，協助個案就近尋求社區單位照護或醫療服務；或接受衛生所/服務機構轉銜評估異常所需服務之長者。 | 協助轉介 | 5人 | |
| | | 接受轉介 | 5人 | |
| 長者活動滿意度 | 參與者對銀髮健身俱樂部滿意程度 | 80分 | | |
| 長者體適能檢測指標進步率 | 上/下肢肌力及行走速度進步率 | 10% | | |

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 | 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 | 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 | |
| | | | 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 | 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 | |
| (二)長者活動滿意度(依據服務滿意度調查問卷) | | | | | |

| 執行項目 | 定義/說明 | 目標值 | | 備註 |
|---------------------------------|---|-----|---|----|
| | | 月 | 年 | |
| 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。
3. 本項經費編列購置之設施(備)與空間修繕項目，須於計畫期間第一年完成購置與修繕，否則不予核銷撥款。

(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倘未達 80%，請分別說明原因及處理方式。
- (五) 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。
- (六) 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經費使用範圍與編列標準

| 項目名稱 | 說明 | 編列標準 |
|----------------------|--|---|
| 業務費 | | |
| 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。 |
| 講座鐘點費 | 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。 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。 | 依「講座鐘點費支給表」辦理。 講座鐘點費分內聘及外聘二部分： ➤ 外聘： • 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。 • 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 授課時間每節50分鐘。 |
| 出席費 | 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。 | 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。 |
| 臨時工資 (含其他雇主應負擔項目) | 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 。 | 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。 |
| 租金 | 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。 | 受補助單位若使用自有場地或設備，以不補助租金為原則。 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。 |

| 項目名稱 | 說明 | 編列標準 |
|------|---|---|
| 材料費 | 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。 | |
| 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,得由執行單位首長核定辦理,但國民健康署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，執行單位應於計畫執行期限屆滿前 2 個月內函報本局申請經費變更，並以 1 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) 如經國民健康署核定後又申請撤案之案件，將公告該執行單位，以期規範善用前瞻計畫經費及政府行政量能。
- (六) 本案應確實依照政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第 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。
- (七) 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，執行單位與受委辦單位應負一切損害賠償責任。
- (八) 智慧財產權：執行單位必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之權益辯護。
- (九) 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，執行期間不得拒絕本局派員輔導或相關監測措施；計畫執行期間本局得派員至執行單位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) 為確保計畫如期執行，本局與各執行單位訂定契約，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。

(十一)受補助經費於補助案件結案時尚有結餘款，應繳回國民健康署。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，並於結報時解繳本局。但利息金額為新臺幣三百元以下者，得留存受補助單位，免解繳本局。

(十二)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。

(十三)違反本申請須知規定者，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。

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年業於本局布建10處銀髮健身俱樂部據點(含試辦據點)，為使資源妥善分配，本次112年至113年之計畫審查將考量各區老年人口數與行政區覆蓋率分配據點數，將優先提報未設置銀髮健身俱樂部之行政區與老年人口數較高之行政區。
2. 執行單位應於**112年2月7日(含)以前**提具計畫申請書(格式如附件5)向本局提出申請，由本局提送國民健康署審查，並請按次序裝訂成冊檢送書面資料一式3份、Word 電子檔光碟一份，並以書面密封。研

提112年度與113年度計畫之計畫書可一併函送，但應清楚區隔申請年度別。**同一據點申請計畫請勿重複提報兩年度。並請務必於計畫書勾選遞補另一年度計畫之意願。**

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16-21 pt，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12-13頁)。
6. 計畫申請書與相關附件資料，不予退還。
7. 國民健康署將依審查結果函知本局，本局將轉知各執行單位於修正計畫書後報該署核定。若未依審查意見修正將退還執行單位，並請於文到後7個工作天內重新提送。

(二) 計畫審查方式：

1. 國民健康署邀請學者專家與國民健康署代表進行計畫之審查，以書面或會議方式審查；全部審查委員至少 5 人，其中外聘學者專家至少 2 人。
2. 分數達 75 分(含)以上，得優先申請，惟是否通過申請與申請額度，由國民健康署視預算額度與 75 分以上數量衡酌決定。
3. 審查項目權重如下：

| 編號 | 評審項目 | 配分 |
|----|----------------------|----|
| 1 | 計畫內容之具體性及可行性且具進度管制措施 | 30 |
| 2 | 預期成效指標自訂項目之合理性及效益 | 20 |
| 3 | 經費編列情形 | 20 |

| 編號 | 評審項目 | 配分 |
|----|--------------------------|----|
| 4 | 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 |

4. 計畫書經審查完成後，彙總審查意見，將函請本局依據審查意見修正計畫書，請於文到後 7 個工作天後，函繳下列資料 1 式 3 份 及 檔案光碟 1 片：

(1) 修正後申請經費概算總表（正本）1 式 1 份

(2) 修正版計畫書 1 式 3 份

I. 含修正後經費表。

II. 雙面列印，編碼裝訂。

III. 審查意見修正對照表（格式如附件 6）

(3) 檔案光碟乙片：修正後申請經費概算總表、計畫書，各縣市申請據點服務內容須單獨列一份檔案且包含經費表。

5. 計畫核定作業：執行單位函送修正後計畫書後，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：應於 112 年 10 月 30 日 以前函送期末初步成果報告 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 份將函送國民健康署進行審查。後續 113、114 年執行成果請分別於 113 年 11 月 10 日、114 年 11 月 10 日 以前函送 113、114 年執行成果報告 1 式 3 份及電子檔 1 份至本局備查。

(二) 113 年度計畫：應於 113 年 10 月 30 日 以前函送本局期末初步成果報告 1 式 7 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 113 年 11 月 30 日 以前函送修正後完整成果報告各 1 式 3 份及電子檔 1 份函送國民健康署進行審查。後續 114、115 年執行成果請分別於 114 年 11 月 10 日、115 年 11 月 10 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。

請檢送下列資料函送本局轉請國民健康署辦理：

2. **資本支出設施(備)費**：112 年度計畫與 113 年度計畫，本局完成驗收後，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，由本局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)，應一併繳回。

(3) **本計畫須於計畫第一年完成所有經費核銷結報，如未於上開結報日期一併函送最終經費請領與核銷所有資料及繳回賸餘款，本局得視情節不予受理。**

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），函送本局轉送國民健康署審查。

1. 計畫變更申請書（須用印，格式如附件 8）。

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9)。

(二) 經費變更原則，請參照「陸、經費編列」相關規定辦理(詳如第10至15頁)。

(三) 本計畫變更內容不包含執行據點之變更。

(四) 本局將實地瞭解據點經費使用情形，包含據點課程辦理狀況、臨時人力聘用情形與執行業務內容等，必要時請查閱據點相關佐證資料，如簽到退紀錄或相關單據。如須辦理經費調整，應由本局核定，仍有非核定項目，必要報請國民健康署核定之變更內容，再檢附詳細變更資料來函向本局提送國民健康署申請變更。並請預先完成所需變更內容核定再執行變更後計畫，國民健康署得視情節不受理本項變更申請。

五、其他配合事項

(一) 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。

(二) 申請本計畫補助之執行單位應善盡管理之責，針對計畫結束之規劃，應訂定相關監督管理或輔導機制。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促進平台，服務案量須達原申請所提報之成效指標，112年度計畫並於113年11月10日、114年11月10日以前分別函送113及114年執行成果報告至本局備查，113年度計畫並於114年11月10日、115年11月10日以前分別函送114及115年執行成果報告至本局備查，各期執行成效及永續經營辦理情形將作為評估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。

(三) 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。

(四) 本計畫期末成果報告書(附件7)執行單位須提交。

六、計畫聯絡窗口

高雄市政府衛生局健康管理科姜小姐(07)713-4000 轉 5211。

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"> • 非常擔心自己會跌倒？ • 過去一年內曾跌倒過？ • 坐著時，必須抓握東西才能從椅子上站起來？ | <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"> • 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. 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>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>失智是什麼</p>  | | <p>高齡健康操</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>均衡飲食帶動跳</p>  | | <p>認識老年憂鬱症</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?



衛生福利部國民健康署
長者社區資源整合運用平台



[\(https://healthhub.hpa.gov.tw/\)](https://healthhub.hpa.gov.tw/)

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[®]

Nestlé
Nutrition Institute

| | | | |
|-----|-------------|-------------|-----|
| 姓名: | 性別: | | |
| 年齡: | 體重, 公斤, kg: | 身高, 公分, cm: | 日期: |

請於方格內填上適當的分數，將分數加總以得出最後篩選分數。

| 篩選 | |
|---|--------------------------|
| A 過去三個月內有沒有因為食慾不振、消化問題、咀嚼或吞嚥困難而減少食量？ 0 = 食量嚴重減少 1 = 食量中度減少 2 = 食量沒有改變 | <input type="checkbox"/> |
| B 過去三個月內體重下降的情況 0 = 體重下降大於3公斤(6.6磅) 1 = 不知道 2 = 體重下降1-3公斤(2.2-6.6磅) 3 = 體重沒有下降 | <input type="checkbox"/> |
| C 活動能力 0 = 需長期臥床或坐輪椅 1 = 可以下床或離開輪椅，但不能外出 2 = 可以外出 | <input type="checkbox"/> |
| D 過去三個月內有沒有受到心理創傷或患上急性疾病？ 0 = 有 2 = 沒有 | <input type="checkbox"/> |
| E 精神心理問題 0 = 嚴重痴呆或抑鬱 1 = 輕度痴呆 2 = 沒有精神心理問題 | <input type="checkbox"/> |
| F1 身體質量指數(BMI) (公斤/米 ² , kg/m ²) 0 = BMI 低於 19 1 = BMI 19至低於21 2 = BMI 21至低於23 3 = BMI 相等或大於 23 | <input type="checkbox"/> |

如不能取得身體質量指數(BMI)，請以問題F2代替F1。
如已完成問題F1，請不要回答問題F2。

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

Ref. 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, Harker JO, Salva A, Gulgoz Y, Velaz 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

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

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> | <p><input type="checkbox"/> 是</p> <p><input type="checkbox"/> 否</p> |
| 4 | <p>提供可洽詢之聯繫窗口（單位及聯繫人）與聯繫方式</p> | <p><input type="checkbox"/> 是</p> <p><input type="checkbox"/> 否</p> |
| 5 | <p>指導員之條件</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 曾通過方案指導員資格。 ● 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。 ● 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。 | <p><input type="checkbox"/> 是</p> <p><input type="checkbox"/> 否</p> |

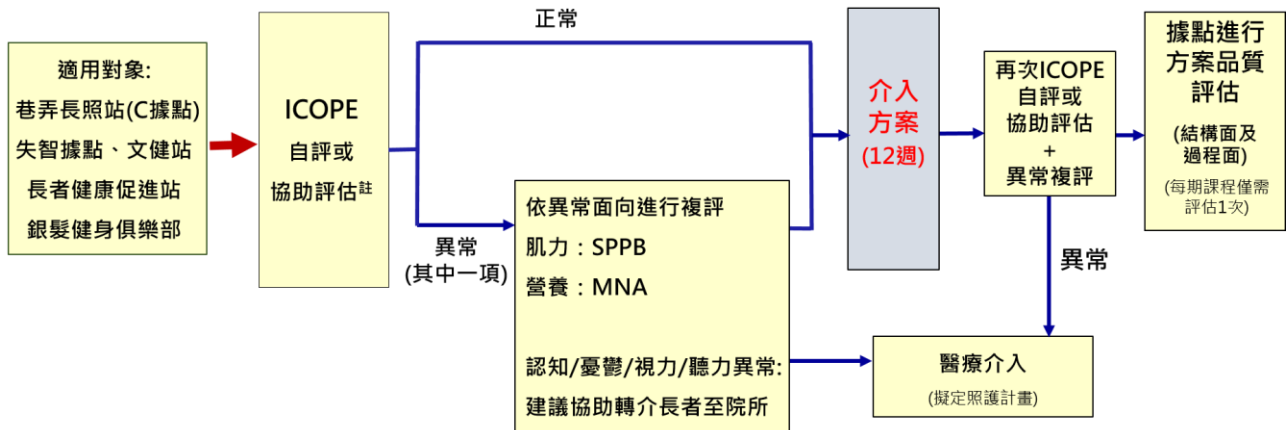
三、過程面

| 題號 | 內容 | 答項 |
|----|--|--|
| 6 | 方案應用目標明確，符合參與長者的需求 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 7 | 方案模組之教案架構與核心原理清楚，且有可操作的流程 *說明：活動內容可依據教案架構與核心原理彈性調整。 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 8 | 活動設計安排，考量長者之參與度與互動性。 *說明：不僅是課堂講授方式、以長者實際操作為主 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 9 | 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。 *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。 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 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 |

預防及延緩失能照護服務流程



註：協助評估者得為：長者照顧者、據點人員、方案師資人才。

衛生福利部國民健康署

「112/113 年銀髮健身俱樂部補助計畫」

個人資料蒐集、處理及利用告知聲明書暨同意書

一、目的：

因應人口快速老化，強化社區初級預防功能，降低長者衰弱風險，衛生福利部國民健康署自 110 年起補助地方政府結合目前公有閒置或低度使用之空間，設置銀髮健身俱樂部並進行營運，提供長者多元運動健康促進服務，並將以計畫參與者前、後測問卷與測量資料進行成效評估，以利未來擬定及改善相關政策或計畫。

二、計畫簡述：

本次將以全國 21 縣市接受「前瞻基礎建設計畫 2.0-銀髮健身俱樂部補助計畫」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「長者健康促進平台」，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「長者健康促進平台」，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

112/113 年「銀髮健身俱樂部補助計畫」 計畫書

一、提案_____處據點

二、據點場所類型

- 社區據點
- 衛生所、鄉鎮市區公所或其他政府機關
- 各級學校、農會、水利會或其他在地閒置空間或土地
- 醫療機構
- 公園綠地

註：提案請提供建議補助之排序。

_____（執行單位名稱）

112 年○月○日

基本資料

據點單位

| | | |
|------|---|-----|
| 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 | |
| 計畫遞補 | 本次申請_____年度計畫(請務必填寫) 若申請本年度計畫，因名額不足未能通過，是否有意願遞補至另一年度計畫? (如:原申請 112/113 年度計畫，是否有意願遞補至 113/112 年度) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 經費 | 總經費：_____元： 中央補助經費：_____元，自籌經費：_____元 | |

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、計畫經費需求 | () |
| 壹拾、預期效益(含評價方法) | () |
| 壹拾壹、其他檢附資料 | () |
| 壹拾貳、場地同意使用書 | () |
| 壹拾參、各項說明暨檢核表 | () |

計畫書本文內容(格式)

壹、計畫緣起

貳、現況分析

參、計畫目標

肆、計畫期程：

| 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 | _____人 | |
| | | /113 年 | | |
| | | 113 年 | _____人 | |
| /114 年 | | | | |
| | | 114 年 | _____人 | |
| | | /115 年 | | |
| 參加衛生局高齡/失智友善培訓 | 運動指導員及執行單位需接受本局高齡/失智友善培訓課程(含線上教育課程) | 涵蓋率 50% | | |
| 加值服務轉介及媒合 | 評估若有異常，協助個案就近尋求社區單位照護或醫療服務；或接受衛生所/服務機構轉銜評估異常所需服務之長者。 | 協助轉介 | 5 人 | |
| | | 接受轉介 | 5 人 | |
| 長者活動滿意度 | 參與者對銀髮健身俱樂部滿意程度 | 80 分 | | |
| 長者體適能檢測指標進步率 | 上/下肢肌力及行走速度進步率 | 10% | | |

112 年度計畫:自核定日起至 114 年 12 月 31 日止。

113 年度計畫:自 113 年 1 月 1 日起至 115 年 12 月 31 日止。

伍、執行策略及方法

陸、預定進度

一、112 年/113 年

| 項目 | | 執行月份 |
|----|--|------|
| 1 | | |
| 2 | | |

二、113 年/114 年

| 項目 | | 執行月份 |
|----|--|------|
| 1 | | |
| 2 | | |

三、114 年/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

捌、人力資源管理與管考機制

玖、預期效益 (含評價方法)

| 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 | 每月及年度使用本計畫辦理之課程服務之長者人數 | 由銀髮健身俱樂部據點後續營運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 | 人 | |
| | 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。 | 人次 | 人次 | |
| | 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 | |
| 長者活動滿意度 | 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 | 80% | | |
| | 我對銀髮健身俱樂部的評分 | 平均 80 分以上 | 80 分 | | |
| 長者體適能檢測指標進步率 | (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。) | 10% | | |

| 執行項目 | | 定義/說明 | 目標值 | | 備註 |
|------------|--|---|-----|---|----|
| | | | 月 | 年 | |
| (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。) | 10% | | |
| (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。) | 10% | | |

壹拾、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 | |
| 一、業務費 | | | | | | | |
| 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。 說明： | |
| | 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。 說明： | |
| 講座鐘點費 | 內聘 | | 1,000 | | 節 | 0 | 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及研究費等酬勞者不得支領本項費用。 說明： |
| | 外聘 | 國內 | 2,000 | | 節 | 0 | |
| | | 國內主辦或訓練機構 | 1,500 | | 節 | 0 | |
| | 講座助理 | 同一課程講座 | 500 | | 節 | 0 | |
| | | 1/2 支 | 1,000 | | 節 | 0 | |
| | | 給 | 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。 (詳人事表) |
| 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。 說明： |
| 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。 說明： |
| 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。 說明： |
| | 品項 | | | 0 | |
| | 品項 | | | 0 | |
| | 品項 | | | 0 | |
| 小計 | | | | 0 | |
| 二、設備費 | | | | | |
| 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 10)

壹拾參、各項說明暨檢核表

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 | 按縣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_____。 P.O 請加入自身描述簡述(設點的必要性、重要性、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_____。 計畫書 P. ○ 設點的必要性、重要性 |
| | 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 |
| | 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/鎮/市/區○○村/鄰/里○○路/街○號○樓 |
| | 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"/> 已取得場地使用同意(計畫書 P. ○) <input 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 |
| | 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 |
| | 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. ○ |
| 二、據點空 | 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 66 平方公尺 計畫書 P. ○，... |
| | 場地平面圖 | 計畫書 P. ○，具場地平面圖、動線規劃。 | 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) | ○○○○○○ |
|---------------------------------------|---------------------|--|---|
| 間 規 劃 | 與動線規劃 | | |
| | 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. ○-○ ... |
| | 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(計畫書 P. ○) <input type="checkbox"/> 緊急照明(計畫書 P. ○) <input type="checkbox"/> 設置火警自動警報器或住宅用火災警報器(計畫書 P. ○) <input type="checkbox"/> AED(計畫書 P. ○) <input type="checkbox"/> 急救箱(計畫書 P. ○) <input type="checkbox"/> 緊急應變計畫(計畫書 P. ○-○) <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 | 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) | ○○○○○○ |
|-------|-----------------|---|-----------------|
| | | 3. 每2週辦理一次志工培訓課程 | |
| | 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. ○) |
| | 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. ○) |
| | 其他增值服務 | 無 | ...(計畫書 P. ○) |
| 五、人力及 | 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 | 無 | ... |

| | 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) | ○○○○○○ |
|----------------------|--------------|--|--------------------|
| 設施 (備) 規劃 | 設施(備) | | |
| | 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 P. ○ … |
| | 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 P. ○ … |
| 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 | 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) | ○○○○○○ |
| | | 3. 建置社群軟體官方粉絲專頁、Google map，提供課程、交通資訊 | |
| | 預計使用本課程人數 | ○人/月 (計畫書 P.○) | ○人/月 (計畫書 P.○) |
| | 預計使用本課程人次 | ○人次/月 (計畫書 P.○) | ○人次/月 (計畫書 P.○) |
| | 搭配其他計畫人數 | ○人/月 (計畫書 P.○) | ○人/月 (計畫書 P.○) |
| | 搭配其他計畫人次 | ○人次/月 (計畫書 P.○) | ○人次/月 (計畫書 P.○) |
| | 開放使用者人數 | ○人/月 (計畫書 P.○) | ○人/月 (計畫書 P.○) |
| | 開放使用者人次 | ○人次/月 (計畫書 P.○) | ○人次/月 (計畫書 P.○) |
| | 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_____ | 1. 業務費：申請_____，購置_____共花費、空間修繕(增設)共花費_____ 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_____、地方政府自籌_____ (符合自籌比例_____) | 計畫書 P.○ 1. 業務費：申請_____ |
| 八、綜合說明 | | (請補充表格未填寫之部分及原因) | … |

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 | (執行單位名稱) | | |
|----------|----------|----------|--|
| 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。

基本資料

一、計畫執行單位（若表格不足，可自行新增）

| | | | |
|--------|---|----|--|
| 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 | | | |
| 執行單位地址 | | | |
| 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 | | |

目錄

| | |
|----------------|-----|
| 摘要..... | () |
| 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

| 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 | _____人 | |
| | | /113 年 | _____人 | |
| | | 113 年 | _____人 | |
| | | /114 年 | _____人 | |
| | | 114 年 | _____人 | |
| | | /115 年 | _____人 | |
| 參加衛生局高齡/失智友善培訓 | 運動指導員及執行單位需接受本局高齡/失智友善培訓課程(含線上教育課程) | 涵蓋率 50% | | |
| 加值服務轉介及媒合 | 評估若有異常，協助個案就近尋求社區單位照護或醫療服務；或接受衛生所/服務機構轉銜評估異常所需服務之長者。 | 協助轉介 | 5 人 | |
| | | 接受轉介 | 5 人 | |
| 長者活動滿意度 | 參與者對銀髮健身俱樂部滿意程度 | 80 分 | | |
| 長者體適能檢測指標進步率 | 上/下肢肌力及行走速度進步率 | 10% | | |

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)
- (二)

肆、執行成效

一、據點服務量

(一) 月報表

| 時間 執行項目 | | 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) | | | | | | | | | | | | | | |

(二) 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) | |

(三) 預算使用

| 計畫書核定所列 | 實際支用 |
|--------------|------|
| | |
| (若表格不足，自行新增) | |

二、工作進度（含設備購置、預算使用等）與表格內結構與過程指標達成情形說明：

- (一)
- (二)

三、結果指標（含 ICOPE、長者健康評估、自擬指標、含各期執行學員分析等）：

- (一)
- (二)

四、針對長輩參與後滿意度進行分析和說明：

| 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。 | | | | | | | | | | | |

五、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

六、其他執行成果說明

(一)

1.

(1)

2.

(1)

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

一、

二、

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)

一、活動照片

| | |
|----------------------------|----------------------------|
| <p>高齡/失智友善證書</p> | <p>長者失智友善宣導</p> |
| <p>說明： 時間： 地點：</p> | <p>說明： 時間： 地點：</p> |
| <p>長者功能性評估</p> | <p>長者營養衛教宣導</p> |
| <p>說明： 時間： 地點：</p> | <p>說明： 時間： 地點：</p> |
| <p>長者運動</p> | <p>長者運動</p> |
| <p>說明： 時間： 地點：</p> | <p>說明： 時間： 地點：</p> |

(不足可以自行補充)

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 | | |
| 變 更 內 容 | | | |
| 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>請就計畫變更部份，詳述是否會影響其過程目標達成</p> <p>計畫變更申請常見問題：</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：

112/113 年銀髮健身俱樂部補助計畫 經費變更表

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 | | | | | | |

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