

金門縣衛生局辦理衛生福利部國民健康署 「112 年長者健康促進站計畫」作業須知

壹、申請資格

- 一、合法立案之社福機構（團體）、醫事（療）機構、民間組織、學協公會、大專院所等，具備社區長者服務經驗且可與其他服務單位連結共同提供健康促進者，均得申請。
- 二、惟申請通過為巷弄長照站 C 據點之單位，不得承接本計畫。

貳、服務提供對象

以 65 歲以上衰弱、亞健康及健康長者為優先，或符合長期照顧十年計畫 2.0 之服務對象。

參、辦理期程

本計畫執行期程自計畫核定簽約日起至 112 年 10 月 31 日止。

肆、經費補助

- 一、補助經費額度視申請執行班數計，每班補助經費以 20 萬元整為上限。惟本局得衡酌資源佈建平衡性及計畫內容完整性等，於預算總額內調整分配各鄉鎮補助班數。
- 二、補助經費以業務費、管理費為主；講座鐘點費（指導員）以 1,500 元/節計、講座助理以 750 元/節計，雜支最高以業務費 5% 為限。

伍、申請方式

- 一、自即日起至 111 年 12 月 16 日（星期五）下班前，備妥相關文件函送本局（地址：89142 金門縣金湖鎮新市里復興路 1-12 號）。
- 二、申請應備文件：
 - （一）登記立案之證明文件影本（立案社區單位須檢附）。
 - （二）申請單位審查表。
 - （三）計畫書乙式 3 份。

(四)計畫書電子檔(WORD 檔及 PDF 檔各乙份，並請燒錄成光碟或 E-mail 至 yuanyu5431@gmail.com)。

三、本推廣作業須知，於申請期間公告於本局網站 <http://phb.kinmen.gov.tw/>。

陸、辦理內容

一、每班至少辦理 2 期課程，每期 8 週，每週辦理 2 次，每次課程至少 2 小時（含 50 分鐘運動課程）。

二、課程內容：參照衛生福利部國民健康署公告之核心課程內容為大綱（附件 1），並評估開課社區在地需求與資源，參考歐盟 Vivifrail 架構、ICOPE 長者健康整合式評估量表等調整編排設計。課程需包含健康講座、腦力（認知）訓練、運動介入 3 大主軸，健康講座核心課程內容可包含營養、口腔保健、慢性病管理、正確用藥、視力保健、失智症預防、社會參與、居家環境安全（防跌）等重要議題。

三、每期課程需至少有 2 次為結合銀髮健身俱樂部或戶外公園體健設施等多元運動場域辦理。

四、每期課程需運用衛生福利部國民健康署「ICOPE 長者功能自評量表」（如附件 2）進行長者健康狀態前、後測及課程滿意度調查，並將評估結果上傳該署「長者健康管理平台」。

(一) 前測：需於開班日前 7 天起至開班日後 14 天內完成，例如開班日為 7 月 7 日，則前測需於 6 月 30 日至 7 月 21 日間完成。

(二) 後測：需於結束日前 7 天起至結束日後 14 天內完成後測，例如結束日為 7 月 7 日，則後測需於 6 月 30 日至 7 月 21 日間完成。

(三) 評估結果若篩檢正常，可繼續參加社區單位所提供不同強度之運動課程，反之若篩檢異常，社區單位可協助長者轉介本縣社區資源整合平台，由平台秘書評估長者狀況，以就近連結社區醫療院所或輔具資源補助等社區資源。

五、課程需採實名制報到（由各據點設置相關設備），各據點服務人數以「長

者健康管理平台」實名制系統歸人統計為主，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 3)，紙本正本由原單位留存。

六、參與課程長者平均出席率以不低於 60% 為原則。

七、師資名單：運動課程師資可媒合衛生福利部國民健康署培訓認證之運動保健師資或指導員資格名單，或結合具教育部體育署「中級國民體適能指導員」資格、衛福部「預防及延緩失能照護服務方案—肌力強化運動面向」之專業運動人力為限；且授課師資須配合國民健康署規定參與「ICOPE 相關培訓課程」。

八、因應疫情需求與發展，請於計畫敘明**相關配套措施**，如預先於課程中設計至少 1 堂遠距線上學習軟體操作教學，於疫情期間採遠距同步(非預錄影片)互動方式授課等，惟考量長者安全，建議線上課程應由家人陪伴下參與，以於課程中協助留意長者身體狀況。

柒、審查方式

一、由本局相關代表依計畫內容之具體性、可行性，及經費編列合理性、專案管理能力等進行審查。

二、計畫書請依「附件 4、5」格式，以 A4 大小直式橫書方式繕打，並標示頁碼，正反面印刷裝訂，並將電子檔 word 檔及 PDF 檔各乙份，一併送交本局。

捌、成果報告

一、期中成果報告：於 112 年 6 月 9 日(星期五)前函送期中成果報告乙式 2 份暨電子檔(請繳交 WORD 檔，並含成果照片原始檔)乙份，成果報告格式如「附件 6」。

二、期末成果報告：於 112 年 11 月 1 日(星期三)前繳交期末成果報告乙式 2 份暨電子檔(請繳交 WORD 檔，並含成果照片原始檔)、收支明細表各乙份，以及相關會計憑證函送本局辦理結案核銷撥款事宜。

三、申請單位應依原提列計畫書，確實辦理各項活動，若發現有捏造等不實情事者，本局得不撥付相關補助經費，並得追回原已撥付補助經費。

玖、經費編列原則

一、補助經費項目以業務費為主，包括：印刷費、講師鐘點費、保險費、文具紙張（碳粉匣、紙張、文具等耗材）、餐費、租金（場地、器材租金）、郵電費及雜支等。

二、不予補助項目包括：

（一）於平面媒體、廣播媒體、網路媒體（含社群媒體）及電視媒體等辦理之各項政策及業務宣導之媒體政策及業務宣導費。

（二）活動中心及辦公會所之冷氣設備、攝影機、運動器材及普通性非消耗品，如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等。

（三）國外旅費、獎勵金、獎助、捐助及補助費、生日禮金、聚餐、手機儲值卡、執照費、會費、主持人費用、加班費及水電費等。

（四）非相關本計畫各項至外縣市考察觀摩活動。

三、計畫如有變更或因故無法執行，應敘明理由、檢具相關事證暨修正計畫案，於原因發生日起 15 日內函報本局同意後，始得變更。

四、若計畫補助經費執行率未達 80% 者，需於結案核銷時敘明原因及處理方式。執行成效不彰者，本局得於次年度核減補助經費或不予補助。

壹拾、經費撥付及核銷原則

一、經費撥付原則

（一）第 1 期撥款：申請單位依審查意見修正計畫書，經本局審核通過並簽約完成後，撥付補助經費 50% 金額。

1. 領據請併同修正後計畫書乙式 2 份暨電子檔（WORD 檔）乙份函送本局。

2. 領據抬頭：金門縣衛生局、事由：112 年度金門縣衛生局辦理長者健

康促進站第 1 期款；並請註明撥入戶名、銀行別、帳號。

(二) 第 1 期款核銷及第 2 期撥款：於 112 年 6 月 9 日前函送期中成果報告及各項會計憑證、收支明細表（乙份）暨第 2 期款領據，辦理第 1 期款核銷，成果報告經本局審核通過，撥付第 2 期款。

(三) 第 2 期款核銷：於 112 年 11 月 1 日前函送期末成果報告乙式 2 份及各項會計憑證、收支明細表，辦理結案核銷；如有賸餘款，並請於 112 年 11 月 22 日前繳回。

二、本計畫經費係由衛生福利部國民健康署補助本局辦理「112 年度整合性預防及延緩失能計畫」支應，倘計畫依法令規定變更或立法院刪減預算，致需調整本計畫內容或無法繼續執行，本局得修正或終止。

附件 1、衛生福利部國民健康署「長者健康促進站核心課程表」

*課程元素：每次以運動搭配健康老化及認知訓練課程，提供參考課程表如下：

順序	內容	順序	內容
第1次	1. 相見歡+參與長者前測評估 2. 運動介入重點-坐姿運動 (1) 了解運動安全 (2) 知道運動的基本型態 (3) 讓學員了解自己的體能狀況	第7次	1. 健康老化-預防失智症+社會參與 2. 認知訓練課程-改善記憶力 3. 運動介入-站姿動作
第2次	1. 健康老化-食得健康 2. 認知訓練課程-課程介紹 3. 運動介入重點-坐姿運動 (1)了解運動安全 (2)知道運動的基本型態 (3)讓學員了解自己的體能狀況	第8次	1. 健康老化-不菸、不酒、不檳榔 2. 認知訓練課程 – 叫我數獨益智王 3. 運動介入活動 -學習如何運動增進
第3次	1. 健康老化-口腔保健 (搭配健口操) 2. 認知訓練課程-日常生活推理能力 3. 運動介入-坐姿動作	第9次	1. 健康老化 - 居住環境安全 2. 認知訓練課程 – 拼湊智慧七巧板遊戲 3. 運動介入活動 –學習維持體能及健康
第4次	1. 健康老化-健康檢查、慢性病管理 2. 認知訓練課程-看圖說故事 3. 運動介入-坐姿動作	第10次	1. 健康老化 –動動生活手冊及影片(一)+高齡者健康操介紹 2. 認知訓練課程-記憶力圖形遊戲 3. 運動介入活動-核心及下肢訓練
第5次	1. 健康老化-正確用藥 2. 認知訓練課程-購物烹飪趣 3. 運動介入-坐姿動作	第11次	1. 健康老化-動動生活手冊及影片(二) 2. 認知訓練課程-注意力大考驗 3. 運動介入活動-增強自身體能
第6次	1. 健康老化-視力保健 2. 認知訓練課程-記憶力是什麼 3. 運動介入-坐姿動作	第12次	1. 「健康團啟帆」+參與長者後測 2. 運動介入活動 -增強自身體能

附件 2、長者健康促進站前後測評估量表

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. 詢問長輩過去 1 年是否"曾"接受眼睛檢查？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input 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，或查找住家附近可利用的社區資源及課程。

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欲不振、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"/>

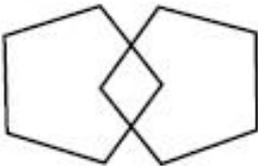
如不能取得身體質量指數(BMI)，請以問題F2代替F1。
 如已完成問題F1，請不要回答問題F2。

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 Geront 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

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)

資料參考：臺北市立聯合醫院陽明院區神經內科

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	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） *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。 *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。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4	提供可洽詢之聯繫窗口（單位及聯繫人）與聯繫方式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5	指導員之條件 ● 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。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

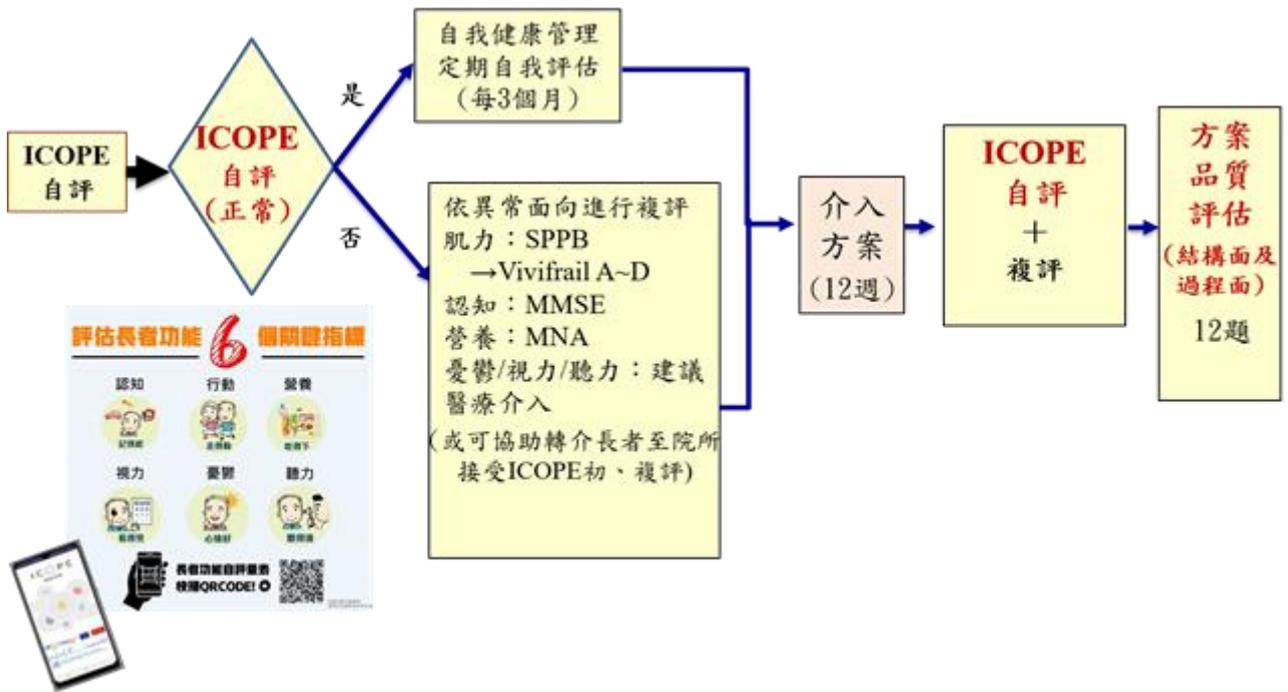
三、過程面

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

長者功能評估流程图



附件 3、個人資料蒐集及聲明同意書

衛生福利部國民健康署「111 年長者健康促進站計畫」 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補助地方政府辦理「長者健康促進站計畫」，提供普及性、可近性之長者健康促進課程或活動，納入預防及延緩失能重要健康議題，促進長者自我健康管理能力，減少衰弱。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 65 歲以上衰弱、亞健康及健康長者為優先，或符合長期照顧十年計畫 2.0 之服務對象，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健康評估(含認知功能、行動功能、營養不良、視力障礙、聽力障礙、憂鬱、社會性照護與支持、用藥、生活目標等知識、行為或功能)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。本年度計畫服務期間預估辦理至 111 年 12 月 31 日止，將彙整本年度資料進行分析，規劃本署未來相關延緩與失能相關計畫。

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「長者健康促進站計畫」成效評估研究之自願參與者。

立同意書人：(簽名或蓋章)

立同意書日期： 年 月 日

**金門縣衛生局辦理衛生福利部國民健康署
112 年度「長者健康促進站」申請單位審查表**

申請單位基本資料		
申請單位名稱：_____		
聯絡人：_____ 聯絡電話：_____		
電子郵件：_____		
單位地址：_____		
項目	單位自評	衛生局複核
1.申請資格 <input type="checkbox"/> 社福機構（團體） <input type="checkbox"/> 醫事（療）機構 <input type="checkbox"/> 民間組織 <input type="checkbox"/> 學協公會 <input type="checkbox"/> 大專院校 <input type="checkbox"/> 其他：_____		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
2.場地設置基本規範 (1) 合法立案。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
(2) 具無障礙空間。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
(3) 活動地點為__樓，若為地下樓層或 2 樓以上者，需備有電梯。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
(4) 投保公共意外責任險。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
(5) 訂定緊急事件處理流程。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.依申請經費規劃提供服務內容		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
4.具備社區長者服務經驗		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5.可結合銀髮健身俱樂部或戶外公園體健設施等多元運動場域辦理提供服務	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，原因： _____ _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

項目	單位自評	衛生局複核
<p>6.可提供服務行政區域（請依課程辦理地點勾選）</p> <p>(1) 金城鎮：<input type="checkbox"/>①東門里 <input type="checkbox"/>②西門里 <input type="checkbox"/>③南門里 <input type="checkbox"/>④北門里 <input type="checkbox"/>⑤賢庵里 <input type="checkbox"/>⑥古城里 <input type="checkbox"/>⑦金水里 <input type="checkbox"/>⑧珠沙里</p> <p>(2) 金湖鎮：<input type="checkbox"/>①新市里 <input type="checkbox"/>②山外里 <input type="checkbox"/>③溪湖里 <input type="checkbox"/>④蓮庵里 <input type="checkbox"/>⑤料羅里 <input type="checkbox"/>⑥新湖里 <input type="checkbox"/>⑦正義里 <input type="checkbox"/>⑧瓊林里</p> <p>(3) 金沙鎮：<input type="checkbox"/>①汶沙里 <input type="checkbox"/>②西園里 <input type="checkbox"/>③何斗里 <input type="checkbox"/>④浦山里 <input type="checkbox"/>⑤官嶼里 <input type="checkbox"/>⑥三山里 <input type="checkbox"/>⑦光前里 <input type="checkbox"/>⑧大洋里</p> <p>(4) 金寧鄉：<input type="checkbox"/>①安美村 <input type="checkbox"/>②后盤村 <input type="checkbox"/>③古寧村 <input type="checkbox"/>④湖埔村 <input type="checkbox"/>⑤盤山村 <input type="checkbox"/>⑥榜林村</p> <p>(5) 烈嶼鄉：<input type="checkbox"/>①黃埔村 <input type="checkbox"/>②林湖村 <input type="checkbox"/>③西口村 <input type="checkbox"/>④上林村 <input type="checkbox"/>⑤上岐村</p>		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7.檢附合法立案證明文件影本	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8.檢附服務計畫申請書	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
申請單位填表人簽章：_____ 日期： 112 年 月 日		
衛生局審查結果		
<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 衛生局審查人員簽章：_____ 日期： 112 年 月 日		

附件 5、金門縣衛生局辦理衛生福利部國民健康署「長者健康促進站」申請書

金門縣衛生局辦理衛生福利部國民健康署
112 年度「長者健康促進站」申請書

基本資料					
申請單位名稱		單位統一編號			
通訊地址					
負責人姓名		負責人職稱			
聯絡人姓名		聯絡人職稱			
連絡電話		行動電話			
電子郵件					
社區服務經驗					
計畫目標					
預計 辦理班數	班	每班預計 辦理期數	期	每班預計 招收人數	<input type="checkbox"/> 16-20 人 <input type="checkbox"/> 21-25 人
執行規劃					
一、辦理行政區域、地點 及結合運動場域別		(請說明課程預計辦理鄉鎮村里、授課地點，及課程預計結合哪個銀髮健身俱樂部或戶外公園體健設施)			

<p>二、連結介入社區資源</p>	<p>(請說明課程辦理預計結合社區資源，如社區關懷據點、協會、村里辦公室等，連結介入措施為何?)</p>
<p>三、服務區域及長者概況</p>	<p>(請簡述課程辦理區域及長者概況)</p>
<p>四、開班課程規劃</p>	<p>(請說明課程預計辦理日期、時間，並列表呈現每期各週課程預計辦理內容規劃，每堂課程需含健康講座、腦力(認知)訓練、運動介入3大主軸，且每期課程需至少有2堂課程為結合其他運動場域辦理)</p>
<p>五、課程行銷推廣措施</p>	<p>(請說明課程辦理學員招募管道、方式及活動成果花絮推播露出方式等)</p>
<p>六、因應疫情配套措施</p>	<p>(請說明若遇疫情之因應配套措施，以讓長者於疫情期間仍可延續自主健康運動)</p>

金門縣衛生局辦理衛生福利部國民健康署 112 年度「長者健康促進站」

經費預算表

項目		單價	數量	單位	總價	說明
講座鐘點費	講師鐘點費 (指導員)	1,500		節		實施本計畫所需辦理課程活動授課講師鐘點費用，具指導員資格者每節 1,500 元計、協助員資格者每節 750 元計，核銷請檢附師資證書。 說明：
	講座助理 (協助員)	750		節		
臨時工資(含其他雇主應負擔項目)		168		時		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。 說明：
文具紙張						實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。 說明：
保險費						推動本計畫辦理相關活動投保公共意外責任險等保險費。 說明：
郵電						辦理本計畫期間通知民眾或各類聯繫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路使用費，但不得編列手機費用。 說明：
印刷						實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。 說明：

項目		單價	數量	單位	總價	說明
行銷推廣費						實施本計畫非透過平面媒體、廣播媒體、網路媒體(含社群媒體)及電視媒體辦理之宣導費用(如舉辦活動、說明會、園遊會或發放各項宣導品等)，宣導品每份單價金額不得超過 300 元。 說明：
租金						實施本計畫所需租用辦公房屋場地、機器設備及車輛等租金。(以公設場地為優先) 說明：
電腦處理費						實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。 說明：
材料費	品項					實施本計畫所需消耗性器皿、材料、實驗動物、藥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。且不得購置普通性非消耗物品，如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等一般行政庶務物品。應詳列各品項之名稱單價、數量與總價。 說明：
	品項					
	品項					
其他	水及點心費	30		人次		辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目。應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。 說明：
	其他					
	其他					
	其他					

項目	單價	數量	單位	總價	說明
國內旅費	2,000		人天		<p>實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。</p> <p>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。</p> <p>於距離受委託單位三十公里以內之地區洽公者，不得申報出差旅費。</p> <p>說明：</p>
雜支費					<p>實施本計畫所需之雜項費用，最高以業務費之金額百分之五為上限。</p> <p>說明：</p>
合計					

金門縣衛生局辦理衛生福利部國民健康署
112 年度「長者健康促進站」
期中/末成果報告書

執行單位名稱：

聯絡人：

聯絡電話：

E - M A I L：

填報日期： 年 月 日

壹、計畫目標

指標項目	目標值 (A)	達成值 (B)	達成率 (A/B)
辦理班數			
辦理期數			
接受服務長者人數			

貳、實施策略步驟與成果

一、長者健康促進站開班辦理情形

(請說明課程辦理鄉鎮村里、授課地點，及課程結合哪些運動場域、每班服務長者人數、如何招募學員、課程表、連結社區資源等，各堂課程並請填寫「肆、活動紀錄表」，以利經費核銷)

二、社區運動氛圍塑造

(請說明課程辦理透過什麼管道、媒介推播開班資訊與長者活動花絮等，營造社區長者自主運動風氣)

參、實例小故事

(請列舉至少1則成果小故事，例如長者課程參與後健康狀態的改善、長者及其家屬給予之感想回饋等)

肆、檢討與修正

伍、活動紀錄表

金門縣衛生局辦理「長者健康促進站」活動紀錄表			
執行單位		活動地點	
活動日期		授課 講師	指導員
活動時間			協助員
參加對象		參加人數	
活動方式	<input type="checkbox"/> 專題演講 <input type="checkbox"/> 座談會 <input type="checkbox"/> 影片 <input type="checkbox"/> 解答問題 <input type="checkbox"/> 有獎徵答 <input type="checkbox"/> 健康操 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
活動內容摘述			
活動剪影			
【活動照片】		【活動照片】	
【照片說明】		【照片說明】	

【活動照片】	【活動照片】
【照片說明】	【照片說明】
【活動照片】	【活動照片】
【照片說明】	【照片說明】
媒體露出佐證	
<p>【若活動有刊載報紙、臉書粉絲專區等媒體露出，請擷取畫面佐證】</p>	