**臺東縣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) | **○○○○○○(申請單位名稱)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **一****、****基****本資料** | 按縣市老年人口分配據點數及行政區覆蓋率 | 計畫書P.○■本縣市老年人口分配據點數，共18據點，截至111年4月18日實際核定8據點。■本縣市行政區數，共20個，截至111年4月18日實際行政區共8個，覆蓋率為40%。■本次申請據點之行政區，未重複申請。□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.○□本縣市老年人口分配據點數，共\_\_據點，截至111年\_\_月\_\_\_日實際核定\_\_\_據點。□本縣市行政區數，共\_\_\_個，截至111年\_\_\_月\_\_\_日實際行政區共\_\_\_個，覆蓋率為\_\_\_\_%。□本次申請據點之行政區，未重複申請。□本次申請據點之行政區，已獲○○○年補助○○區，據點名稱為 。 |
| **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 | □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 |
| **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** | ■已取得場地使用同意(計畫書P.○)■已檢附場地使用同意書(計畫書附件○)□未取得場地使用同意 | □已取得場地使用同意(計畫書P.○)□已檢附場地使用同意書(計畫書附件○)□未取得場地使用同意 |
| **據點場域狀況** | ■為興建完成可供使用之場域，申請採購設備□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□為未興建完成之場域，預計○年○月竣工、○月驗收 | □為興建完成可供使用之場域，申請採購設備□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□為未興建完成之場域，預計○年○月竣工、○月驗收 |
| **二****、****據點空間規劃** | **設置地點簡介****(室內/室外、面積坪數)** | ■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。 | □室內活動空間達66平方公尺計畫書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.○-○… |
| **室內緊急設備與計畫** | ■滅火器■緊急照明■設置火警自動警報器或住宅用火災警報器■AED□急救箱□緊急應變計畫■其他：緊急應變流程及處置、逃生路線、緊急設備使用、消防檢驗通過證明 | □滅火器□緊急照明□設置火警自動警報器或住宅用火災警報器□AED□急救箱□緊急應變計畫□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，為臺東縣人口第二大區，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.○) |
| **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
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.○… |
| **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\_\_\_\_\_\_
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\_\_\_\_\_\_
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\_\_\_\_)
 |
| **九、綜合說明** | （請補充表格未填寫之部分及原因） | … |