

115 年臺中市享齡健康力計畫

享齡健康力課程-自癒力教室申請簡章

壹、計畫緣起與目的

臺灣於114年正式進入超高齡社會，即每五人中便有一人為老年人口，高齡化所衍生之健康照顧、社會參與與生活支持需求日益加劇，以及「因應超高齡社會對策方案（112-115年）」中明確指出，我國高齡政策應朝「自主、自立、共融、永續」願景推動，透過健康促進、增進社會參與、推動終身學習與營造高齡友善環境等策略，使民眾在老化過程中得以維持良好身心功能與生活品質。

透過「學老」奠定個人能力、「共老」建構社會支持，逐步形塑具韌性、互助與友善的社區支持網絡，使中高齡者不再孤立，而能於彼此陪伴與支持中累積力量，共同面對老化帶來的各項挑戰。

本會承辦115年享齡健康力計畫，將健康生活理念融入課程與活動，並結合民間社會力量深入社區，開設飲食、運動、生活習慣與人際互動等多元課程。透過同儕支持、團體互動與社會參與，強化中高齡者之「學老」能力與「共老」支持網絡，使市民得以在中高齡階段即開始預備健康幸福的第三人生，達到健康到老、臥病很少之目標，進一步提升未來老年生活品質並擴大社會參與。

貳、辦理單位

一、主辦單位：臺中市政府社會局

二、承辦單位：財團法人台中市私立甘霖社會福利慈善事業基金會

參、課程介紹—自癒力教室

本會導入揚生基金會設計研發之「自癒力教室」，自癒力為與生俱來自我療癒的能力，它讓身體內各生理機能系統和諧運作，維持在身心平衡狀態，本課程為一套循序漸進、系統化的綜合性課程，將自癒力、3+1 概念（飲食、運動、習慣和人際）與各種健康識能結合，透過動靜穿插、有趣互動和團體支持的整合設計，有效提升高齡者的健康能力。

堂次	內容	課程時間
第一堂	保健小講：找回身體裡的醫生-自癒力(自癒力與健康)、生活中的自癒力、肢體動動、口腔動動、認知+肢體(自癒力之歌舞)	2小時
第二堂	保健小講：牙口好身體就好、口腔動動、肢體動動、認知+肢體(自癒力之歌舞)	2小時
第三堂	保健小講：要活就要動、肢體動動、自癒力卡進來桌遊(初階玩法)	2小時
第四堂	保健小講：吃得對就健康、自癒力餐盤、肢體動動、口腔動動、認知+肢體(自癒力之歌舞)	2小時
第五堂	保健小講：退休腦不休-遠離失智症或我與失智症的距離、自癒力卡進來桌遊(中階玩法)、肢體動動	2小時
第六堂	保健小講：好人際讓自己更快樂、肢體動動、自癒力豐收樹	2小時

肆、申請須知

- 一、自癒力教室，參與對象為居住在臺中市 55 歲以上之市民朋友；每班報名人數須達 20 位，上課人數達 15 位學員即可成班，並隨班收取報名費 100 元。
- 二、課程規劃：一班為六堂課，每週一堂，每一堂課為 2 小時，共 12 小時。
- 三、本課程開課場域若於常態性辦理老人服務場地，如社區關懷據點、長青學苑、樂齡學習中心等，則以開課時段不重複及場地費不補助為原則。
- 四、為求公平原則及避免課程資源重複浪費，本計畫鼓勵在社區空間（公寓大廈、廟宇、教會、里長辦公室）、公營造物（圖書館、博物館、美術館、文化中心、運動中心）、民間或商業出租空間（咖啡廳、出租會議室）等場地開課，並提供場地費申請補助，最高補助每一堂課(2 小時)1,200 元，依所附單據核實補助，補助經費有限，將依申請順序核定補助，至經費用罄為止。
- 五、申請期間：即日起至 115 年 10 月 30 日止，共開設 70 班，額滿為止。
- 六、授課講師：運用享齡健康力種子講師，於社區推廣享齡健康力課程-自癒力教室。
- 七、活動費用：
 - (一) 每班每人收取報名費一百元整。

(二) 本計畫補助講師鐘點費、保險費等。

八、場地器材需求：

(一) 課程使用場地需投保公共意外責任險；上課人數與空間的建議約為 12 坪大小可容納 16 人，此以做運動所需之最大伸展空間計算。

(二) 器材：上課之場地需備有投影機、布幕、麥克風、音響喇叭及上課學員使用之桌子與椅子。

(三) 因應課程內容需移動桌椅，建議桌子以輕巧穩固可移動為佳，若無法配合，需調整活動主題或需提供鄰近可之運動空間。

(四) 椅子以有靠背、短扶手且固定椅腳為佳，避免椅腳滾輪滑動造成跌倒受傷。

九、報名方式：請詳閱申請須知並填寫課程申請表(附件一)及提供場域空間影像，以傳真、電子信箱、線上填寫申請表單 (<https://reurl.cc/kMbN7d>) 回傳 (請擇一方式報名即可)，報名後請來電確認。

十、本單位保留隨時修改、變更、暫停或終止本活動內容之權利。

十一、聯絡資訊：甘霖基金會莊社工、潘助理；地址：臺中市西區大全街 12 號；洽詢電話：04-23761221 分機 141、120、E-Mail：glsf.dong@gmail.com。

十二、課程相關資訊，請至官方 LINE (帳號:@55plus) 或享齡健康力粉絲專頁查詢。QR CODE 連結：



115 年臺中市享齡健康力計畫

享齡健康力課程—自癒力教室開課申請表

申請日期：___年___月___日

<input type="checkbox"/> 本單位已詳閱並同意遵守本申請須知所規定之事項。			
申請單位 (全銜)			
地 址			
聯 絡 人	職 稱		
E-mail	聯絡電話		
開課地點			
是否需支應 場地費	<input type="checkbox"/> 是 (須符合場地費支應原則，於申請須知第三、四點) <input type="checkbox"/> 否		
預計開課日期	___月___日至___月___日		
預計開課時段 (每堂課 2 小時)	<u>【第一順位】</u> ___、 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午、__時__分~__時__分 <u>【第二順位】</u> ___、 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午、__時__分~__時__分 <u>【第三順位】</u> ___、 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午、__時__分~__時__分		
場地容納人數	<input type="checkbox"/> 20-30 人 <input type="checkbox"/> 31-40 人 <input type="checkbox"/> 41-50 人 <input type="checkbox"/> 51 人以上		
場地是否辦理 公共意外險	<input type="checkbox"/> 是(請附上相關證明文件) <input type="checkbox"/> 否	場地坪數	約_____坪
課程參與人數	推薦講師		若沒有請寫「無」
現場工作人員	<input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有___人	志工	<input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有___人

115 年臺中市享齡健康力計畫

享齡健康力課程-自癒力教室學員名單

序號	出生年月日	姓名	性別	聯絡電話
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				