

112 年臺南市政府衛生局

失智友善小天使~跳進阿公阿嬤的「憶」想世界計畫書

壹、計畫緣起：

讓失智者在原本熟悉的社區生活，同時具備尊嚴、安心與樂活，是最好的照護，因此失智友善更應成為全民教育。而教育要從小開始，因此透過本計畫培訓故事媽媽以失智友善繪本及單張深入學校、文化中心、圖書館及安親班等場域針對學童辦理失智友善講座；安排學童至失智相關照顧機構後與失智失能長者互動，進行代間學習與學童照護員，期盼失智症健康識能融入孩子的成長過程。此外，將 111 年製作的「外婆不一像」繪本製作成數位繪本，透過多元媒體廣宣，帶領大朋友、小朋友從「心」認識失智症，讓失智友善從「家」開始！進而營造失智友善社區。

貳、計畫目的：

- 一、招募失智友善天使，建構失智友善網絡。
- 二、提升學童對失智症的認知及友善態度。

參、主辦單位：臺南市政府衛生局。

肆、計畫期程：即日起至 112 年 10 月 30 日止。

伍、辦理方式：

一、失智友善故事媽媽培訓課程：

(一)課程日期：112 年 2 月 21 日(星期二)。

(二)課程地點：臺南文化創意產業園區富貴文創講堂(臺南市東區北門路二段 16 號，臺南火車站旁)。

(三)課程對象：故事媽媽、志工、社區民眾。

(四)人數：預計 70 人。

(五)報名網址：<https://p.tainan.gov.tw/uyCSM1>。

(六)課程表：



報名 QRcode

| 時間 | 課程內容 | 講師 |
|-------------|--------------|------------------------|
| 8:40-8:50 | 報到 | 國民健康科 |
| 8:50-9:00 | 問卷前測 | 國民健康科 |
| 9:00-10:30 | 失智症的認識、預防及友善 | 林文音 職能治療師 日好居家職能治療所 |
| 10:30-10:40 | 休息 | |

| 時間 | 課程內容 | 講師 |
|-------------|---------------------|---------------------------|
| 10:40-12:10 | 失智症服務與資源 | 林文音 職能治療師 日好居家職能治療所 |
| 12:10-13:30 | 午餐 | 國民健康科 |
| 13:30-15:00 | 用繪本點亮孩子的世界 -失智友善 | 陳麒 老師(彩虹兔姊姊) 思多力親子成長團隊 |
| 15:00-15:10 | 休息 | |
| 15:10-16:40 | 用繪本點亮孩子的世界 -失智友善 | 陳麒 老師(彩虹兔姊姊) 思多力親子成長團隊 |
| 16:40-16:50 | 問題討論 問卷後測及滿意度調查 | 國民健康科 |
| 16:50- | 歸賦 | |

(七)完成培訓之失智友善故事媽媽可獲得失智友善繪本、失智友善胸章、以及失智友善背包。

二、失智友善故事課程：失智友善故事媽媽以失智友善繪本，針對學童以說故事的方式，引領學童認識失智症，關心生活中的長者，並加入失智友善天使，友善與協助失智者：

(一)對象：學童。

(二)場次：20場，每場至少15人(由學校、安親班、文化中心或圖書館向衛生局申請場次，或故事媽媽自行安排場次向衛生局申請，優先登記前20場者可申請講師費)。

(三)申請網址：<https://p.tainan.gov.tw/GgL0e2>。

(四)場域：學校、安親班、文化中心及圖書館。



申請 QRcode

| 時間 | 課程內容 | 講師 |
|-----|------------------------|----------|
| 5分 | 問卷前測 | 國民健康科 |
| 30分 | 故事媽媽講故事囉! ~失智友善繪本 | 失智友善故事媽媽 |
| 5分 | 問卷後測、失智友善天使意願書簽屬及滿意度調查 | 國民健康科 |

三、失智友善徵文比賽：失智友善故事媽媽運用繪本與學童互動分享後，撰寫帶領心得。

(一) 投稿日期：完成失智友善故事課程後(自行辦理或結合衛生局辦理皆可)至 7 月 30 日前投稿。

(二) 報名方式：請詳細填寫報名表 1 份(如附件一)，連同心得 1 份，逕寄送或親送至臺南市政府衛生局國民健康科收，地址：臺南市東區林森路一段 418 號，信封上註明「參加失智友善講故事心得徵文比賽」。
活動洽詢電話：(06) 2679751 分機 255 林小姐。

(三) 主題：失智友善講故事心得。

(四) 心得規格：

1. 投稿作品 (WORD 電子檔) 一律採直式橫書方式，A4 規格 (標楷體、標題 16 號字、內文 14 號字)，字數最多不超過 800 字。

2. 若無法使用電腦登打，請使用稿紙書寫(如附件二)，或自行購買稿紙，使用黑色或藍色原子筆、鋼筆，不得使用鉛筆。

3. 評選方式：

(1) 評審作業：採初審、複審二階段進行，由主辦單位聘請專家學者組成評選小組，依評選標準進行評選。

(2) 初審由工作人員審核報名資料與稿件內容，資料不完整者不列入複審，依序進行編號後，進入複審階段。

(3) 擇期召開複審會議 (未入圍複審之作品，一概不納入討論)，由評審委員依評分標準評選出各獎項。

(4) 為維持本獎項之水準，如評審委員認定參選作品未達標準，得酌減錄取名額。

(5) 評分標準：內容豐富度 (40%)、文字表達能力 (30%)、文章結構完整度 (30%)。

(6) 獎勵辦法：第一名 1 名(商品禮券新台幣 4,000 元、製作成新聞稿發布)、第二名 1 名(商品禮券新台幣 3,000 元)、第三名 1 名(商品禮券新台幣 2,000 元)、佳作 3 名(商品禮券新台幣 1,000 元)、參加獎(凡投稿者即可獲得精美禮品一份)。

(7) 得獎公告：112 年 9 月，評選結果由主辦單位以電話通知，並公告於臺南市政府衛生局網站。

4. 注意事項：

- (1) 應徵稿件無論錄取與否，概不退還，請自留底稿。
- (2) 參選作品經發現有下列情形之一者，主辦單位即取消其參選及得獎資格，並追回獎金，並保有法律追訴權。
- (3) 抄襲、代寫、翻譯他人作品或冒名頂替參加者。
- (4) 作品曾於平面媒體及網路公開發表者。
- (5) 作品曾參賽並獲獎、或作品正在參加其他文學獎、或即將刊登者。
- (6) 作品出版：著作權歸屬作者，主辦單位則擁有得獎作品之出版權利，且不另支稿酬。主辦單位並保有以任何形式推廣（如數位化、公布上網、有聲出版、書報雜誌等形式）、保存及轉載授權之權利，得獎者不得有異議。
- (7) 凡送件參選者視為認同本徵選活動，對評選之結果不得有異議。

失智友善講故事心得徵文比賽報名(附件一)

| | | | |
|---|-----------|-------|-----------|
| 姓名(中文) | | 徵選編號 | (由主辦單位填寫) |
| 英文姓名 | | 筆名 | |
| 身分證字號 | | 出生日期 | 年 月 日 |
| 作品名稱 | | | |
| 作者簡歷 (百字以內) | | | |
| 聯絡電話 | (宅): | Email | |
| | (手機): | | |
| 通訊地址 | □□□□-□□□□ | | |
| 戶籍地址 (含鄰里) | | | |
| <p>作品著作權授權同意書</p> <p>本人特此聲明同意下列之情形：</p> <p>一、遵守本次徵文辦法之規定，擔保參賽作品的著作權皆屬本人所有，如有剽竊他人之情事，經查證屬實，所產生法律責任由參賽者自行負擔，與主辦單位無關。</p> <p>二、本人同意無償授權主辦單位將得獎作品以任何形式（如上網、光碟、有聲出版、刊登書報雜誌、數位典藏…等）推廣使用，並不另支稿酬及版稅，出版權歸屬主辦單位，著作權歸屬作者。</p> <p>三、參選作品若發生下列情形之一，主辦單位得取消其參賽及得獎資格，並追回獎金、獎狀，侵犯著作權部分，自行負責：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 抄襲、翻譯他人作品或冒名頂替參加者。 2. 作品曾於平面媒體及網路公開發表者。 3. 作品曾參賽並獲獎者或作品正在參加其他文學獎者或即將刊登者。 | | | |
| 立同意書人： | | (簽章) | |
| 日 期：_____年_____月_____日 | | | |
| 備註：本報名表請自行影印使用，詳填報名表內容。 | | | |

