

# 臺南市政府衛生局

## 110 年失智友善天使核心教育訓練計畫書

### 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。107 年至今本市培訓失智友善師資共計 455 人，深入各場域推廣失智友善，招募失智友善天使共計 30,282 人，提升本市市民對失智症的認知及友善態度。本年度持續透過本計畫以長者生活圈之場域為教育重點對象，如大眾運輸員工、警察、公寓大樓管理委員會、保全或警衛、賣場員工、外籍照顧者、國中小學師生等辦理失智友善講座，讓該場域之成員對失智症有正確的認識，進而能在生活中遇到失智者時給予適時協助，成為失智友善天使，建構完善失智友善網絡。

### 貳、計畫目的：

- 一、招募失智友善天使，建構失智友善網絡。
- 二、提升本市民眾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 110 年 10 月 30 日止。

### 伍、辦理方式：

一、預計辦理場次：30 場。

二、申請方式：

- (一) 方式一：由本市大眾運輸、警察、公寓大樓管理委員會、保全或警衛、賣場、外籍照顧者、國中小學等成員之相關機關單位組織團體皆可申請。由衛生局聘任失智友善師資講師至貴單位辦理課程，申請表如附件一。
- (二) 方式二：由本市失智友善師資自行規畫課程場次，擔任課程講師，課程對象須為大眾運輸員工、警察、公寓大樓管理委員會、保全或警衛、賣場員工、外籍照顧者、國中小學師生等人員，申請表如附件二。

三、課程辦理方式：

- (一) 至少 10 人參加(國中小學及警察至少 20 人參加)，並於課程進行問

卷填寫，以及簽署失智友善天使意願書(附件三)。

(二) 講師費：由本局支付外聘講師鐘點費 2,000 元，內聘講師鐘點費 1,000 元。

(三) 課程表：

時間	課程內容
10 分	問卷前測
1 小時	主題：失智友善社區 大綱： 1. 何謂失智症 2. 失智症的現況 3. 失智症的社會資源 4. 失智友善社區 5. 失智症的預防
15 分	1. 問卷後測及滿意度調查 2. 簽署失智友善天使意願書

#### 壹、聯絡方式：

- 一、聯絡人：林佳蓉衛生教育指導員。
- 二、電話：06-2679751#255。
- 三、信箱：a00122@tncghb.gov.tw

## 失智友善天使核心教育訓練申請表

申請單位		聯絡人	
姓名		電話	
信箱		課程預計人數	
課程日期		課程對象	
課程地點	(請詳細填寫課程地址)		
<b>課程表</b>			
	時間	課程內容	
	00:00- 00:00	問卷前測	
	00:00- 00:00	失智友善社區	
	00:00- 00:00	問卷後測及滿意度調查	
	00:00- 00:00	簽署失智友善天使意願書	

## 失智友善天使核心教育訓練申請表

師資姓名		師資電話	
師資信箱		課程預計人數	
師資戶籍地址(含鄰里)			
課程日期		課程對象	
課程地點	(請詳細填寫課程地址)		
<b>課程表</b>			
	時間	課程內容	講師
	00:00- 00:00	問卷前測	
	00:00- 00:00	失智友善社區	000 職稱 000 單位
	00:00- 00:00	問卷後測及滿意度調查	
	00:00- 00:00	簽署失智友善天使意願書	

講師存簿封面照片

附件三

### 「加入失智友善守護天使」意願書

本人\_\_\_\_\_ (正楷簽名)願意擔任失智友善守護天使，於遇到疑似或失智者時能主動給予適當協助(如：依看、問、留、撥 SOP 協助走失之失智者回家)。

看問留撥 SOP：

- 1 看：發現異狀 茫然無助、重複行為      2 問：關心需求 從何處來?往哪裡去?  
3 留：適當協助 提供茶水 絕不強留      4 撥：110 當地警察局或里長

● 簽署人資料：(全部必填)

1. 失智友善課程學習：110 年\_\_月\_\_日，講師姓名\_\_\_\_\_
2. 性別：男 女      3. 居住/生活行政區：臺南市 \_\_\_\_\_區
4. 年齡：<10 歲      11-20 歲      21-30 歲      31-40 歲      41-50 歲  
51-60 歲      61-70 歲      71-80 歲      >80 歲

見證人(失智友善師資)：

(簽章)

簽署日期：中華民國 110 年

月

日

