

高雄市政府衛生局

失智友善溫馨小故事徵選及獎勵計畫

一、 依據與目的：

依據 114 年本市失智症防治照護行動專案小組會議決議事項辦理。本市為建構失智症防治照護網絡，於 109 年訂定「2020-2025 年高雄市失智症防治照護行動計畫」，以七大策略為核心，推展 16 項行動方案及 32 個工作項目，並整合跨局處資源，包含本局、警察局、交通局、教育局、勞工局、社會局、民政局、退輔會榮譽國民之家與原住民事務委員會等 9 個單位共同投入，從布建社區式服務據點、社區篩檢與轉介、照顧人員培訓、防走失策略推動，乃至於第一線行政窗口的便民服務，各單位共同協力讓失智友善服務深入社區各角落。

為表彰本市第一線人員於服務疑似或確診失智個案時，展現之耐心、同理心及專業素養，特辦理本計畫。期透過分享優質溫馨服務經驗，建構失智友善氛圍，並藉由楷模獎勵激發同仁服務熱忱，進而深化本市失智友善城市之精神。

二、 計畫內容：

- (一) 徵選對象：本市「失智症防治照護行動專案小組」成員單位之同仁(包含衛生局、警察局、交通局、教育局、勞工局、社會局、民政局、退輔會榮譽國民之家與原住民事務委員會)。
- (二) 投稿主題：以「失智友善服務」為核心之實際經驗，在於用真實案例呈現服務現場如何以溫暖、尊重與耐心協助失智者及照顧者，使服務更具溫度。
- (三) 投稿規範與期程：
 - 1. 投稿時間：網站公告時間(以郵戳或親送日為憑)。
 - 2. 投稿方式：
 - (1) 由參賽單位彙整資料，統一以公文函送書面資料至本局，同步寄送

電子檔至 demapkhc@gmail.com。

- (2) 郵件主旨註明「失智友善溫馨小故事投稿—單位名稱」，檔案命名「(故事主題名稱)—單位—投稿者職稱及姓名」。

3. 作品格式：

- (1) 標題：20 字為限。

- (2) 故事內容：含服務疑似失智或確診失智症個案情境、協助過程及心得感想，以 1,000 字為限。

- (3) 影像：應檢附相關照片(或示意圖)及簡要說明；若涉及個案肖像，應檢附肖像權同意書，或以非正面照方式呈現，電子檔格式以 JPG 或 PNG 為限，解析度至少 300 dpi，檔案大小不超過 5 MB，影像圖片檔案命名「(故事標題名稱) 圖片—單位名稱、投稿者職稱及姓名」。

4. 檢附資料：於路徑下載(<https://reurl.cc/xWoKdz>)，並依下列順序裝訂：

- A. 封面（附件 1）
- B. 徵選內容表（附件 2）。
- C. 著作財產權授權書（附件 3）。
- D. 肖像權使用同意書（附件 4）。
- E. 其他補充資料依實際內容提供。

三、 徵選標準：

採兩階段審查：

- (一)初審：由本局審查檢附資料是否齊備。

- (二)複審：由本市失智症防治照護行動專案小組委員，依評分項目評分。

(三)評分項目

項目	內容
故事主體完整性（30%）	能完整傳達核心主題或內容，讓讀者能理解故事發生的脈絡。
服務溫度與友善精神展現（50%）	具體描述「尊重、接納、陪伴、支持」的服務過程。
文字表達與照片呈現(20%)	文字感染力、敘事觀點的獨特性、能否引發大眾共鳴。

四、獎勵與表揚：

(一)名額：錄取 5 名。

(二)獎勵：每則獲得獎狀 1 紙及 1,000 元禮券。

(三)表揚：獲獎名單公告於本局網站，並於本市失智症防治照護行動專案小組會議公開表揚。

(四)宣導推廣：請各局處將獲獎作品將刊載官方網站，共同推廣失智友善。

五、注意事項：

(一)投稿資料概不退件，若因郵遞或不可抗力致生損毀、遺失，本局不負賠償責任。

(二)書面資料將供評選審查，電子資料於表揚或宣導等場合公開使用。

(三)如需使用他人之智慧財產，需備妥相關授權書或證明文件，提供備查。

(四)故事內容請勿揭露當事人可識別之個人資料，如需提及請以化名或代稱處理。

(五)活動獎項以本局公告為主，不得要求更換、轉讓或兌換現金，如遇不可抗拒之因素，本局保留更換其他等值獎項之權利。

(六)凡投稿者，即視同意本徵選活動各項內容及規定。若得獎後有違反智慧財產相關法規情事，由投稿者自負法律責任，本局得取消其得獎資

格並收回獎項。

(七)除上述注意事項，若有未盡事宜，本局保留活動內容異動之最終權利，若有任何活動內容異動，將公告於活動網站，不另行個別通知。

附件 1

高雄市政府衛生局
「失智友善溫馨小故事徵選」封面

1. 投稿單位：
2. 投稿人員：(職稱及姓名)
3. 故事標題：
4. 應備文件檢視：

書面資料(請依序排列裝訂，勿對折)	確認勾選
一、封面(附件 1)	☐ 是 ☐ 否
二、徵選內容表(附件 2)	☐ 是 ☐ 否
三、著作財產權授權書(附件 3)	☐ 是 ☐ 否 ☐ 無照片
四、肖像權使用同意書(附件 4)	☐ 是 ☐ 否
五、其他補充資料	☐ 是 ☐ 否
※照片或示意圖以電子郵件寄送至 demapkhc@gmail.com	☐ 是 ☐ 否

-----※以下資料請投稿單位勿填寫-----

初審：檢附資料是否齊備 ☐ 是 ☐ 否 (請註明：_____)

複審：☐通過 ☐不通過

評分項目	故事主體完整性 (30%)	服務溫度與友善精神展現 (50%)	文字表達與照片呈現 (20%)
分數			
委員簽名			

附件 2

高雄市政府衛生局
失智友善溫馨小故事徵選內容表

收件編號：

填表日期： 年 月 日

投稿單位	OO 局
職稱及姓名	
連絡電話	
電子信箱	
故事主題	(20 個字為限)
故事內容	(以 1000 字為上限，本文共____字)

附件 2

圖 片 1	
	說明：
圖 片 2	
	說明：

至多 4 張圖片，欄位不足請自行增列。

高雄市政府衛生局
失智友善溫馨小故事著作財產權授權書

授權人（以下稱甲方）：_____（單位／姓名）

受授權人（以下稱乙方）：高雄市政府衛生局

1. 甲方同意將其所創作之「失智友善溫馨小故事」作品（以下簡稱本作品），
無償授權乙方得以重製、公開展示、公開播送、公開傳輸、改作、散布及
其他利用方式，作為推廣失智政策宣導之用。
2. 甲方同意乙方於合理範圍內編輯、改作或整合本作品，以符合政策宣導及
公共利益之需要，並不視為侵害甲方之著作人格權。
3. 甲方保證本作品為其原創，未侵害任何第三人之著作權或其他權利。如有
爭議，甲方應自行負責並承擔相關法律責任。

甲方（授權人）：_____（簽名／蓋章）

身分證字號：_____

地址：_____

連絡電話：_____

中 華 民 國 年 月 日

附件 4

高雄市政府衛生局
失智友善溫馨小故事肖像權使用同意書

本人_____（即立同意書人）同意照片上本人肖像，提供
高雄市政府衛生局於公務宣傳用途之範圍內永久無償使用，恐口說
無憑，特立此書為證。

此致

高雄市政府衛生局

立同意書人：_____（簽名／蓋章）

身分證字號：_____

地址：_____

連絡電話：_____

中 華 民 國 年 月 日