

正本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

臺南市政府衛生局 函

704
臺南市北區公園北路156之6號

地址：70151臺南市東區林森路一段418號
承辦人：林佳蓉
電話：06-2679751#255
傳真：06-2698029
電子信箱：hp88@tncghb.gov.tw

受文者：台南市護理師護士公會

發文日期：中華民國107年9月3日
發文字號：南市衛國健字第1070149063D號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明五

主旨：本局謹訂於本（107）年09月11日及10月03日辦理「失智友善-師資認證」課程，請協助公告轉知，請查照。

說明：

- 一、依據107年失智症預防推廣計畫辦理。
- 二、旨揭課程分兩場次，請擇一場次報名參加，於09月09日前完成線上報名(<https://goo.gl/G1T4Cc>)，本課程有提供醫師及護理人員繼續教育積分。
- 三、課程時間與地點：
 - (一)第一場次：107年09月11日（星期二），臺南市政府衛生局東興辦公室五樓階梯教室。
 - (二)第二場次：107年10月03日（星期三），臺南市政府衛生局林森辦公室五樓大禮堂。
- 四、請於上課前至e等公務園完成下列4小時線上學習課程：
 - (一)認識失智症及其徵兆與預防（上）(<https://elearn.hrd.gov.tw/info/10004999>)。
 - (二)認識失智症及其徵兆與預防（下）(<https://elearn.hrd.gov.tw/info/10005293>)。
 - (三)失智症衛教技巧 (<https://elearn.hrd.gov.tw/info/10004971>)。
 - (四)失智友善社區 (<https://elearn.hrd.gov.tw/info/10006705>)。
- 五、檢附旨揭計畫一份（如附件）。

正本：臺南市政府照顧服務管理中心、台南市醫師公會、台南市營養師公會、台南市護理師護士公會、大臺南護理師護士公會、社團法人台南市藥師公會、社團法人臺南市南瀛藥師公會、社團法人台南市熱蘭遮失智症協會、社團法人台灣失智症協會

副本：本局國民健康科

局長陳怡

本案依分層負責規定授權主管科長決行

107 年度臺南市政府衛生局

「失智友善-師資認證」計畫

一、目的：

- (一) 培訓失智友善天使師資，以協助轄內進行失智友善社區天使、組織招募及行銷等相關業務。
- (二) 透過師資至社區辦理失智預防宣導講座，並針對不愛出門之衰弱老人、輕度失能(智)設計運動處方，以提升民眾對己身或家屬預防失智的知能，降低或延緩失智與失能及衰退的風險。

二、主辦單位：臺南市政府衛生局。

三、對象：需服務於醫療單位或失智症、老人、長照、身心障礙領域或相關學系，且具至少 2 年實務工作經驗者，如醫師、護理師、職能治療、物理治療、社工、心理等人員、學校教職員或衛生單位人員。

四、認證方式：

- (一) 實體課程前須先完成 4 小時線上課程(表一)，並將線上完課證明寄至 hp88@tncghb.gov.tw，方可報名本次實體教育訓練課程。
- (二) 於完成本次培訓課程後，於 10 月 15 日前自行辦理 1 場至少 30 人且至少 1 小時的「失智友善天使實體課程」，課程內容如表二，辦理方式如下(擇一)：
 1. 協助衛生局辦理：由衛生局安排至失智友善組織場域辦理「失智友善天使實體課程」，講師費由本局支付，場次數量有限。
 2. 自行辦理：無講師費，請於辦理課程一週前將課程表 e-mail 至 hp88@tncghb.gov.tw。
 3. 以上兩種辦理方式皆需於課程當天請學員進行前後測驗及滿意度調查。
 4. 以上兩種辦理方式皆需於 10 月 22 日前回傳「失智友善天使實體課程」之成果紀錄(附件一)及簽到單(附件二)，即可取得失智友善天使認證師資證書。

表一、4 小時線上課程

課程名稱	課程內容	預期目標	時數	
失智症，怎麼	1. 認識大腦功能 2. 失智症的定義、病因、症狀、徵	能瞭解失智症醫療照護及精	2	認識失智症及其徵兆與預防(上) https://elearn.hrd.gov.tw/info/10004999 認識失智症及其徵兆與預防(下)

了?	兆、類別及病程等相關概念 3. 失智証診斷與治療	神行為症狀		https://elearn.hrd.gov.tw/info/10005293 失智症衛教技巧 https://elearn.hrd.gov.tw/info/10004971 失智友善社區
失智友善社區	1. 友善社區的概念與建立 2. 友善組織-看問留撥 3. 友善居民 4. 友善環境	提升民眾對失智照護瞭解與關注，進而推動瑞智友善社區營造	2	https://elearn.hrd.gov.tw/info/10006705

表二、失智友善天使實體課程

課程名稱	課程內容	預期目標
失智友善社區	1. 什麼是失智症 2. 失智友善社區的推動 3. 預防失智症	1. 瞭解何謂失智症 2. 瞭解失智症的人口數與病程 3. 定義失智友善社區 4. 說明失智友善社區的推動目的及策略 5. 指出何謂友善居民、友善組織、友善空間及如何落實友善社區 6. 列舉藉由增加保護因子以預防失智症的方法 7. 列舉藉由遠離危險因子以預防失智症的方法

五、報名方式：9/9 前完成線上報名(<https://goo.gl/G1T4Cc>)。

六、時間：

(一) 第一場：107 年 09 月 11 日 (星期二)。

(二) 第二場：107 年 10 月 03 日 (星期三)。

七、地點：

(一) 第一場：臺南市政府衛生局東興辦公室五樓階梯教室。

(二) 第二場：臺南市政府衛生局林森辦公室五樓大禮堂。

八、課程表：

時間	議程	主持人/講師
----	----	--------

08:30~08:40	報到	國民健康科
08:40~08:50	課程前測	國民健康科
08:50~09:00	長官致詞	長官
09:00~11:00	失智症服務與資源	李光廷 老師 國立臺北護理健康大學
11:00~11:10	休息	
11:10~12:10	失智者溝通之原則與技巧演練(1)	李光廷 老師 國立臺北護理健康大學
12:10~13:30	午餐	
13:30~14:30	失智者溝通之原則與技巧演練(2)	李光廷 老師 國立臺北護理健康大學
14:30~14:40	休息	
14:40~15:30	預防失智成功老化—健腦運動的安 排與演練(1)	陳以俊 老師 YMCA 康體部主任
15:30~17:00	預防失智成功老化—健腦運動的安 排與演練(2)	陳以俊 老師 YMCA 康體部主任
17:00~17:30	課程後測與滿意度調查	國民健康科
	賦 歸	

107 年度失智友善天使實體課程成果紀錄表

活動名稱		活動方式	<input type="checkbox"/> 大型活動 <input type="checkbox"/> 比賽性活動 <input type="checkbox"/> 座談會 <input checked="" type="checkbox"/> 專題演講 <input type="checkbox"/> 大眾傳播活動 <input type="checkbox"/> 靜態活動 <input type="checkbox"/> 其他：_____
活動日期	107 年____月____日 (星期____) 時間：____:____~ ____:____	主辦單位	
		協辦單位 (合作單位或社區)	
活動地點			
邀約方式	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 明信片 <input type="checkbox"/> 廣播 <input type="checkbox"/> 海報、傳單 <input type="checkbox"/> 跑馬燈 <input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
參加人員	<input type="checkbox"/> 講師：_____ (姓名) <input type="checkbox"/> 志工：____人 <input type="checkbox"/> 社區民眾：____人 <input type="checkbox"/> 其他：____人，共計：____人(男：____、女：____)		
輔助工具	<input type="checkbox"/> 講義 <input type="checkbox"/> 宣導單張、海報 <input type="checkbox"/> 紅布條 <input type="checkbox"/> 宣導品 <input type="checkbox"/> 單槍、投影機 <input type="checkbox"/> 問卷調查 <input type="checkbox"/> 滿意度調查 <input type="checkbox"/> 前後測 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
簡述內容			
活動照片 (請務必同時檢附照片之 JPG 格式檔案)			
	照片一：說明	照片二：說明	
	照片三：說明	照片四：說明	

107 年度失智友善天使實體課程簽到表

辦理時間：

辦理地點：

編號	單位	姓名	編號	單位	姓名
1			14		
2			15		
3			16		
4			17		
5			18		
6			19		
7			20		
8			21		
9			22		
10			23		
11			24		
12			26		
13			26		

107 年度失智友善天使實體課程簽到表

辦理時間：

辦理地點：

編號	單位	姓名	編號	單位	姓名
27			40		
28			41		
29			42		
30			43		
31			44		
32			45		
33			46		
34			47		
35			48		
36			49		
37			50		
38			51		
39			52		