

社團法人中華護智協會

110 年第一屆「非藥物介入」優良教案徵選啟事

主辦單位：國家衛生研究院

承辦單位：社團法人中華護智協會、高雄醫學大學神經科學研究中心

一、徵稿辦法：

1. 投稿人需實際從事失智症之照顧服務，或為失智據點之授課人員
2. 報名期限：即日起至110年10月31日止，以郵戳為憑，逾期不受理
3. 投稿方式：採通訊投稿，信封上註明「應徵失智症優良教案」字樣，並掛號郵寄：高雄市大樹區興田路154號 社團法人中華護智協會收。稿件寄出二日後，請來電確認。

4. 徵選規定

(1) 投稿教案概不退件，請自留底稿。

(2) 教案內容須符合：

- ① 合於6位(含)以上學員共同參與。
- ② 以三個月12週為一期、每週上課一次、每次2小時。
- ③ 每一投稿者限投一件。
- ④ 教案格式(詳附件一)：以A4紙張，雙面、直式橫書列印，字型大小：14，行距：6pt，一式六份，不得署名。
- ⑤ 投稿者於報名表(附件二)內填妥真實姓名、聯絡電話及地址

(3) 參與甄選之教案不得有侵害他人智慧財產權之情形，得獎人如有侵權行為經查屬實，除應負之法律責任外，並將公告取消得獎資格、並追回已頒發之獎金及獎座。

二、評選規定：

1. 聘請失智症領域之專家學者5位成立評選委員會。

2. 評選方式：

(1) 依收件順序編號，行政組依甄選規定進行格式查檢，符合規定者

得進入初選(詳附件三查檢表)。

(2) 初選階段：

❶以書面審查為主(詳附件四評分標準)。

❷每份教案均送請5位評選委員審閱，經2/3委員通過，始得進入複選。

(3) 複選階段：

❶由投稿人自參加徵選之教案中選定部分，於現場實際演譯10分鐘 (附件五評分表)。

❷評選委員須3/4以上出席，並以出席委員2/3以上通過之名次為得獎名次。

三、獎勵類別：

1.得獎名額及獎金額度，由評選委員會決定，並得從缺。

2.得獎教案屬二人以上合著者，獎座各一，獎金平均分配。

3.得獎之優良教案應永久無償授權中華護智協會、高雄市衛生局、高雄醫學大學神經科學研究中心及國家衛生研究院以紙本發行或網路推廣。

4.獎勵類別：

(1)優良教案首獎：一名，獲獎座乙座及獎金新臺幣叁萬元。

(2)優良教案優等獎：一名，獲獎座乙座及獎金新臺幣貳萬元。

(3)優良教案傑出獎：一名，獲獎座乙座及獎金新臺幣壹萬元。

(4)佳作教案：

未獲上列獎項之教案，經投稿人同意納於主辦單位及承辦單位之出版品及網站進行推廣者，獲獎金新臺幣貳仟伍佰元及感謝狀乙。

四、得獎名單由於民國110年11月30日前公告社團法人中華護智協會官網，並擇期頒發獎座及獎金(頒獎時間、地點另行周知)。

五、聯絡電話：(07)656-2786

附件一：教案格式(一式六份)

110年度第一屆「非藥物介入」優良教案參選			
收件時間	請勿填寫由本協會填註	編 號	請勿填寫由本協會填註
教案名稱			
規劃理念			
教案目標			
週別	當週教學主題	進行方式	使用之檢測工具
第一週			請說明： 1.使用何種檢測工具？ 2.多久檢測一次 3.如何執行檢測？
第二週			
第三週			
第四週			
第五週			
第六週			
第七週			
第八週			
第九週			
第十週			
第十一週			
第十二週			

附件二：報名表(一份)

【110年度第一屆「非藥物介入」優良教案徵選報名表】

收件時間	請勿填寫由本協會填註	編 號	請勿填寫由本協會填註
姓 名		性 別	
身分證字號		生 日	年 月 日
活 動 名 稱			
活動執行地 (失智據點 名稱/地址/ 連絡電話)			
聯 絡 地 址	□□□□-□□		
聯 絡 電 話	市話： 手機：		
E - M a i l			

【110年度第一屆「非藥物介入」優良教案徵選活動肖像權同意使用聲明】

立同意書人_____參加社團法人中華護智協會辦理之【110年度第一屆「非藥物介入」優良教案徵選】，期間拍攝之資訊與照片，雙方議定如下：

- 一、本人瞭解並授權社團法人中華護智協會對本人於活動期間所有拍攝之資訊及相片(包含照片及動態影像)以非獨佔性(non-exclusive)、適用範圍遍及全世界(worldwide)、免版稅(royalty-free)的方式授權以各種管道或印刷方式呈現授權內容之全部或部分使用於中華護智協會網站、高雄市衛生局、高雄醫學大學神經科學研究中心、國家衛生研究院所設計、製作及露出之一切作品並可公開發表，及享有著作權法賦予著作人所擁有之所有權益，且同意貴協會為失智症宣傳製作短片、平面廣告、網路等相關宣傳，永久無償使用。
- 二、貴協會對所有拍攝之資訊及相片，有編輯、增刪、修改及運用之權利，但不得有妨害名譽或違反善良風俗之情事。

此致

社團法人中華護智協會

徵稿人：

(請簽名蓋章)

中 華 民 國 1 1 0 年 月 日

收件編號：

【110 年度第一屆「非藥物介入」優良教案徵選個資聲明暨同意書】

社團法人中華護智協會（以下簡稱本協會）為提供【110年度第一屆「非藥物介入」優良教案徵選活動】之廣宣資訊及報名等相關作業與服務之目的，依照個人資料保護法第八條第一項規定進行蒐集前之告知：

- 1.本協會依照個人資料保護法及相關法令之規定，在您報名參加「110年度第一屆優良教案徵選活動」期間提供資訊及服務，並為確保報名人員之利益，將遵循個人資料保護法及相關法令之規定，蒐集、處理及利用報名人員所提供之個人資料，包括：電子郵件帳號、姓名、性別、出生年月日、身分證字號、服務機構、通訊地址及連絡電話等，或其他得以直接或間接識別您個人之資料。
- 2.個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
 - (1) 期間：本服務項目，自個資蒐集日起至特定目的消失止。由本協會保存您的個人資料，以作為查詢、確認等相關服務之用。
 - (2) 地區：您的個人資料僅於國內處理或利用。
 - (3) 對象：本協會所辦理及提供之各項相關服務與業務之使用者。
 - (4) 方式：網路報名系統、本人紙本親寫，或以其他方式報名參與活動者。
- 3.您可依個人資料保護法規定，就您的個人資料向本協會行使下列權利：
 - (1) 查詢或請求閱覽
 - (2) 請求製給複製本
 - (3) 請求補充或更正
 - (4) 請求停止蒐集、處理及利用
 - (5) 請求刪除。您行使前述權利時，須符合個人資料保護法規定之相關要件。
- 4.本協會基於上述原因需蒐集、處理或利用您個人資料時，您可以選擇是否提供，惟若選擇不提供或是提供不完全時，本協會將無法為您提供所需的相關訊息或服務。

本人業已詳細閱讀個資告知事項並同意貴協會蒐集、處理及利用本人個人資料。

此致

社團法人中華護智協會

徵稿人：

(請簽名蓋章)

年 月 日

收件編號：

【110年度第一屆「非藥物介入」優良教案徵選活動切結書】

本人_____參加社團法人中華護智協會辦理之【110年度第一屆「非藥物介入」優良教案徵選活動】已詳閱活動辦法及相關內容，本人願遵守各項規定，並保證活動規畫表內容確實由本人自行創作，且無侵害他人著作權及智慧財產權之情事。日後如有任何侵權之糾紛，本人願意出面處理並自負法律責任，與社團法人中華護智協會無涉。如因此社團法人中華護智協會有損害者，本人願負賠償之責，並同意退回獎座與獎金。

此致

社團法人中華護智協會

徵稿人：

(請簽名蓋章)

年 月 日

收件編號：

附件六：教案格式查檢表

【110年度第一屆優良教案徵選格式查檢表】

收件日期			編號		
項次	查檢項目	請勾選		不符規定事項 說明	
		符合 規定	不符 規定		
1	期限內完成報名				
2	教案符合規定格式(一式六份、未署名)				
3	教案期程完整1~12週				
4	報名表各欄填寫完整、無遺漏				
5	肖像權同意書已簽名併報名表繳回				
6	個資聲明已簽名併報名表繳回				
7	切結書已簽名併報名表繳回				

查檢人： 年 月 日 覆核人： 年 月 日

【110年度第一屆優良教案徵選初選評分表】

教案名稱			收件編號		
序	評選項目	優缺點註記(具體事實)		配分	得分
1	活動規劃理念符合失智症患者「非藥物介入」之訓練模式			10	
2	活動理念、目標、每週活動內容與進行方式具統整性與一致性			20	
3	每週活動內容與進行方式具邏輯性			15	
4	活動方式能從日常生活認知功能出發			10	
5	活動內容與方式能激發專注力、且能強化學習持續性			10	
6	活動進行時學員能產生合作契機、增強人際互動			10	
7	活動內容有能被接受的創新元素			5	
8	運動類的活動對失智、失能之患者有不同的延緩規劃			10	
9	規劃之檢測工具能有效檢視活動效能			10	
得 分 合 計				100	
評選委員請簽名				年	月 日
計分人員簽名				年	月 日

【110年度第一屆優良教案徵選複選評分表】

活動名稱			收件編號		
序	評選項目	優缺點註記(具體事實)		配分	得分
1	活動帶領人能正確了解職責所在並能配合據點運作			10	
2	活動帶領人能正確分別失智與失能患者一同之處及相處份際			10	
3	活動帶領人的口語表達及態度			10	
4	所選教具是否符合學員所需			10	
5	活動進行中如何協助學員彼此合作、增強互動			10	
6	活動進行中如何確保學員安全、關注學員反應並即時調整			10	
7	活動進行中如何安撫鬧情緒的學員			10	
8	學員發生突然倒地等緊急狀況時如何處理			10	
9	如何運用檢測工具檢視成效			10	
10	教案是否有公開發表之成果			10	
得 分 合 計					
評選委員請簽名				年 月 日	
計分人員簽名				年 月 日	