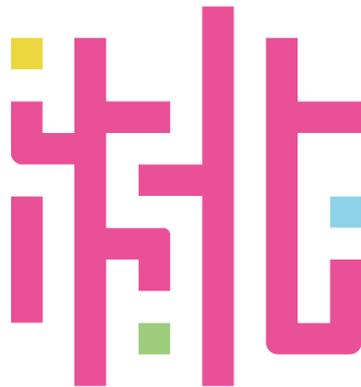


桃園市政府衛生局

115 年失智友善社區計畫

申請作業須知



中 華 民 國 115 年 1 月

目錄

壹、 依據	1
貳、 前言	1
參、 計畫目標	2
肆、 執行期間	3
伍、 申請資格及相關注意事項	3
一、 申請資格	3
二、 申請時間	3
三、 申請資料	3
四、 計畫說明會	3
陸、 執行內容	4
一、 申請單位的角色與功能	4
二、 執行原則	4
三、 補助經費	4
四、 工作項目及補助上限	5
五、 必辦工作項目說明	7
六、 選辦工作項目說明	9
七、 搭配執行表單一覽表	11
柒、 審查及評分原則	12
捌、 考核相關事宜	13
玖、 經費編列注意事項	13
壹拾、 經費編列基準及使用範圍	14
壹拾壹、 經費勻支、計畫及經費變更	19
壹拾貳、 經費撥付及核銷注意事項	20
壹拾參、 相關法規應配合事項	22
壹拾肆、 報告形式及繳交期限	24
計畫書	25
期中執行統計報表	38
初步/結案成果報告	42
附件 1-累積執行行政區及範圍	55
附件 2-失智友善組織基礎及進階輔導	57
附件 3-契約書（草案）	58
附錄	67

桃園市政府衛生局

115 年失智友善社區計畫

申請作業須知

壹、依據

依據衛生福利部國民健康署（以下簡稱國健署）補助本局「整合性長者健康促進計畫－推動預防失智及失智友善（原整合性預防及延緩失能計畫－失智友善社區）」辦理。

貳、前言

依據桃園市政府主計處 114 年 65 歲以上人口比率統計及衛生福利部委託台灣失智症協會進行流行病學調查結果－5 歲分年齡層失智症盛行率推估，本市 65 歲以上高齡人口已達 16.7% 為「高齡社會 (>14%)」，失智症人口數已超過 2.9 萬人。

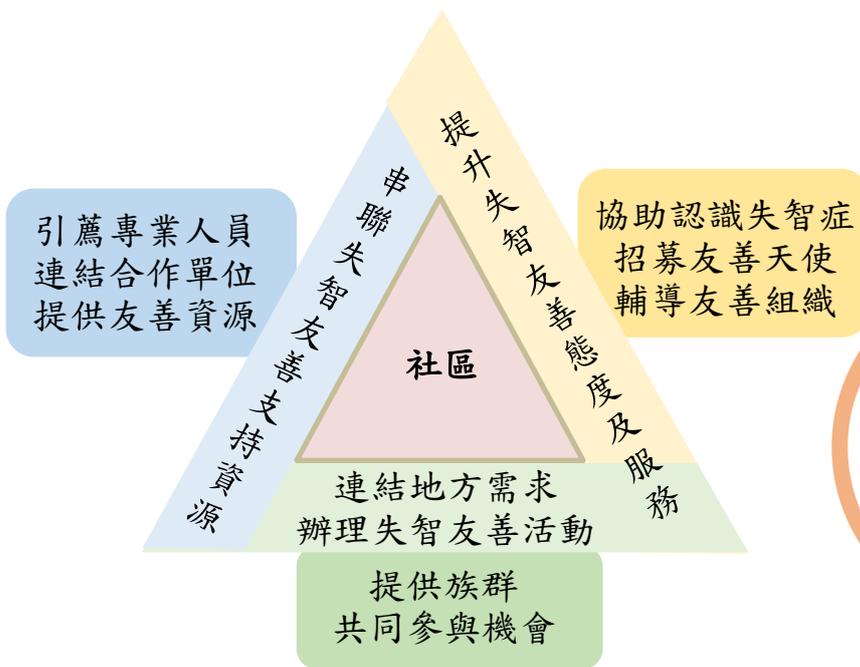
而《全球失智症報告》自 108 年（2019 年）起至 112 年（2023 年）的主題分別從「社會對於失智症的態度」到「環境設計」，再到「診斷與治療」、「照護層面」及「預防觀的傳遞」等不同角度切入，帶領大眾認識失智症與其影響的同時，更呼籲投入政策及計畫，消弭社會對失智症的誤解、恐懼及汙名化，透過強化降低失智症風險要素與年輕世代的預防觀念的傳遞方式，建立社區支持網絡，減緩高齡社會下面臨失智症浪潮對於社會的衝擊；至 113 年（2024 年）更針對公共層面建議各國可調整認識疾病的宣導方式，納入包容失智者互動的推廣；確認正確及正向的信息傳遞；以及鼓勵多運用及推廣反汙名及失智友善溝通等示範與工具，由此可知，失智友善觀念的建立，除了是一個不同場域（醫療、社區、組織等）資源的串聯過程，亦是一個不斷與族群溝通、調整邁向多元平權的過程。

失智友善社區的執行在於成為大眾與失智者及家屬間的橋樑，本局期望透過串聯失智友善支持資源，建立協助失智族群之資源網絡，並藉由推廣認識及預防失智症、失智友善講座課程，解答民眾的偏誤與協助發展社區失智友善協助方式，最後藉由與地方特色活動，匯聚民眾、失智友善天使、失智友善組織及地方族群，增進世代群體和失智者及家屬的共同參與，為失智族群重拾社會連結創造對話空間，營造支持接納失智者及家屬的友善共融社會環境。

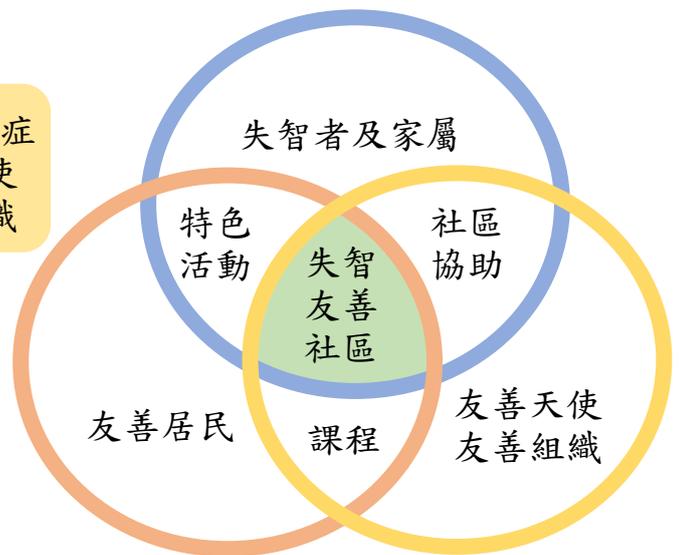
參、計畫目標

促進大眾理解失智症，鼓勵社區成為友善協助生活圈，串聯失智友善協助或醫療資源，招募失智友善天使及組織，並依據地方族群、人口、產業及人文歷史脈絡辦理符合地方需求之失智友善推廣活動。

- 一、盤點地方失智相關資源建立合作關係，協助社區資源轉介，邀請相關專業人員投入，建置資源分享社群及諮詢管道。
- 二、依據地方人文組成特質擇定目標族群，以實證為衛教基礎辦理失智友善相關課程，招募失智友善天使及組織成為社區協力者，以提升大眾對失智症之認識及接納。
- 三、辦理失智友善活動，提供各族群參與社區活動機會，透過賦能建立自我效能感。



失智友善社區推動圖



失智友善族群聯結圖

肆、執行期間

自核定日至 115 年 11 月 18 日（星期三）止。

伍、申請資格及相關注意事項

一、申請資格

經法人登記之團體、財團法人、社團法人、醫事機構、護理機構、各級政府機關、學校，得向本局提出申請。

二、申請時間

自公告日起至 115 年 2 月 24 日（星期二）下午 5 時止。

三、申請資料

（一）請於截止日期前，依申請須知格式（第 25 至 37 頁）撰寫計畫書（含經費概算表），並按次序裝訂成冊 1 份且附上 Word 電子檔，函送本局。逾期未送達者（以郵戳為憑），一律不予受理，各申請資料收件後概不退還。

（二）本局收件資訊

- 1、桃園市政府衛生局健康促進科。
- 2、地址：桃園市桃園區縣府路 55 號。
- 3、承辦人：林小姐。
- 4、電話：03-3340-935 分機 2531。



計畫分享暨說明會
報名 QR Code

四、計畫分享暨說明會

- 1、時間：115 年 2 月 5 日（星期四）上午 10 時至 12 時 10 分。
- 2、地點：桃園市政府衛生局 402 會議室。
- 3、報名時間：即日起至 115 年 2 月 2 日（星期一）下午 5 時止。
- 4、線上報名連結：<https://reurl.cc/4bM81j>

五、相關注意事項

- （一）計畫書須檢附過往具備社區及相關長者團體服務經驗相關佐證資料，本計畫以可主動聯繫本市失智症共同照護中心或失智據點及相關單位，合作規劃失智友善社區營造活動及失智友善服務者為優先。
- （二）申請單位須有專人作為聯繫窗口，負責相關行政作業及聯繫事宜。
- （三）計畫書須標示頁碼，以 A4 大小直式橫書，雙面彩色印刷及統一左側裝訂。

陸、執行內容

一、申請單位的角色與功能

- (一)作為失智友善社區推動執行者，參與桃園市失智友善相關串聯或行銷推廣政策，連結大眾與失智族群參與。
- (二)以衛生福利部國民健康署、桃園市政府衛生局或於實證基礎下依據不同社區、族群種類特性設計之失智友善相關素材，進行社區推廣。
- (三)串聯支持資源並輔導失智友善天使或組織，於社區或不同族群中推廣失智症認識與友善服務及接納態度。
- (四)結合地方族群、產業及人文歷史特色辦理失智友善實體/線上活動，發展社群網絡（如 Line 或 Facebook）連結平臺，形成友善社區資源網絡。

二、執行原則

- (一)推動範圍（109 至 114 年執行範圍請參閱附件 1）：

- 1、新申請單位：於本市經營「3 里以上」。
- 2、深耕單位—113、114 年曾獲本局核定執行失智友善社區計畫單位（以下同）：於本市經營「5 里以上」（須含延續經營里別）。

註：如申請單位間規劃經營里別有所重疊，本局將依「重疊里別擇定審核標準」核定於重疊里規劃較完善者，並函請其他里別重疊者改定經營範圍及調整規劃。

- (二)服務場地及場地設置基本規範：

服務地點以社區為主，服務提供場地以符合最基本安全考量為原則，具無障礙空間為佳，地下樓層或 2 樓以上者需備有電梯，須投保公共意外責任險且訂定緊急事件處理流程。

- (三)疫情、颱風影響之活動設計與注意事項：

有關失智友善社區失智症月系列推廣活動（8 至 10 月），需註明因應疫情或颱風等影響之替代方案或做法（可採線上活動），如非採已核定之替代方案者，須提前檢送相關變更資料，經本局同意方可執行。

三、補助經費

- (一)新申請單位

- 1、必辦項目基礎經費上限：新臺幣 20 萬元
- 2、另依選辦項目，於基礎經費，增加補助 1 至 5 萬元。

(二)深耕單位

- 1、必辦項目基礎經費上限：新臺幣 20 萬元
- 2、另依選辦項目，於基礎經費，增加補助 1 至 33 萬元。

(三)補助原則說明

- 1、本局得視申請情形及審查結果，於總額內調整補助案數、選辦工作項目或額度。
- 2、本計畫補助經費為指定用途之專案補助，請專款專用不得任意勻支其他計畫；計畫書及經費經本局核定後，應據以確實執行並依原訂用途於核定範圍支用款項。
- 3、為避免資源重複配置，本案計畫委辦項目之執行，不得向其他政府長期照顧及社會局相關補助項目重複申請支領。

四、工作項目及補助上限

(一)必辦工作項目

項次	必辦工作項目	目標值	經費
1、需求評估及效益分析			基礎經費 上限 20 萬元
1-1	邀請失智者或家屬加入「失智友善社區」推動委員會參與計畫討論會議，完成需求及回饋表	至少 2 人完整參與 2 次推動會	
1-2	完成 2 種問卷—失智友善活動回饋問卷、宣導問卷（含前後測）並分析，宣導問卷後測各題答對人數應達 80%	至少 50 份	
2、串聯失智友善支持資源			
2-1	召集「失智友善社區」推動委員會	至少 2 次	
2-2	多元行銷管道媒體露出總數	至少 5 則	
2-3	失智友善參與實例分享	至少 2 例	
3、提升失智友善態度及服務			
3-1	結合里長/社區發展協會以地方文史藝文、賣場、宮廟及教會、交通為優先場域，辦理失智友善主題課程及講座	4 個單位組織，於 3 種場域，所有場次合計總人數>100 人	
3-2	新招募失智友善天使	至少 50 人	
3-3	新招募失智友善組織	至少 5 家	

(二)選辦工作項目

1、新申請單位

新申請單位			
項次	選辦工作項目	目標值	經費增加上限
3、提升失智友善態度及服務			
3-2	新招募失智友善天使	再增加招募 50 人以上	1 萬元
3-3	新招募失智友善組織	再增加招募 5 家以上	1 萬元
4、連結地方需求辦理失智友善活動 推廣目標族群（至少 2 種）：_____			
4-1	串聯組織、天使於地方文史藝文場域或特色空間辦理失智症月系列推廣活動（8 至 10 月） 註：場次不得重複認列於其他工作項目活動	參與人數>40 人	3 萬元

2、深耕單位

深耕單位			
項次	選辦工作項目	目標值	經費增加上限
3、提升失智友善態度及服務			
3-2	新招募失智友善天使	再增加招募 50 人以上	1 萬元
3-3	新招募失智友善組織	再增加招募 5 家以上	1 萬元
3-4	失智友善組織基礎及進階輔導	至少 1 家，至多 3 家	1 萬元/家 至多 3 萬元
4、連結地方需求辦理失智友善活動 推廣目標族群（至少 2 種）：_____			
4-1	串聯組織、天使於地方文史藝文場域或特色空間辦理失智症月系列推廣活動（8 至 10 月） 選辦本項，目標值請 2 擇 1 註：場次不得重複認列於其他工作項目活動	(1)參與人數>100 人	5 萬元
		(2)參與人數>150 人	8 萬元
4-2	提供服務學習時數，引薦失智友善天使與失智友善組織服務場所或活動	訓練至少 3 小時，提供服務場次至少 2 場次，2 小時/人，總人數>5 人	3 萬元

深耕單位			
4-3	製作成果/宣導影片	1 部	4 萬元
4-4	失智族群暨社區共融創意主題活動 註：場次不得重複認列於其他工作項目活動	1 場，參與人數>15 人	3 萬元
		選辦此項，須提出選辦表單二之規劃，經專家審核通過方可增加經費及執行	
4-5	失智友善社區示範區域推行	目標值詳見規劃表	10 萬元
		選辦此項，須提出選辦表單二之之規劃，經專家審核通過方可增加經費及執行	

五、必辦工作項目說明

(一)需求評估及效益分析

1、邀請失智族群參與推動委員會，完成需求及回饋表

邀請社區內之失智者、家屬或照顧者擔任「失智友善社區」推動委員會成員及顧問，於計畫前期辦理社區推動暨需求評估會議；後期辦理回饋訪談會議，完成需求及回饋表分析，以調整及確認失智友善推廣方式符合在地失智者、家屬及社區民眾需求。

2、完成失智友善活動回饋問卷、宣導問卷（前後測）並分析，後測各題答對人數應達 80%

評估合適之講座、課程、活動性質發放紙本或電子失智友善活動回饋問卷、失智友善宣導問卷（需進行前後測），並於活動後完成分析，以作為失智友善社區辦理效益及調整作法之參照。

(二)串聯失智友善支持資源

1、召開「失智友善社區」推動委員會

(1)於執行期間邀請專家、失智者及家屬、民眾、合作單位（如：里辦公室或公所、地方社福團體、學校、企業、交通、藥局等），組成「失智友善社區推動委員會」，於計畫執行期間依實際需求辦理推動/討論會議，徵詢社區需求及討論失智者、家屬或照顧者之社區交流參與機制或資源分享方式，並可製作會議紀錄。

(2)資源盤點：聯繫該區衛生所、失智共同照護中心、失智相關資源據點、社區關懷據點，建立資源轉介與諮詢管道。

2、多元行銷管道媒體露出

建置資源分享社群及諮詢管道，轉知衛生福利部國民健康署、本局認識及預防失智症、失智友善場域、與失智症相關之線上資源及資訊；或於報紙、地方藝文刊物、廣播、電視、社群網路、Line、Facebook、新聞稿或記者會等媒體，宣導失智症友善或露出失智友善社區。

3、紀錄失智友善參與實例

透過推動會議邀請社區族群及組織、失智者及家屬參與或合作計畫內活動，或邀請家屬參與社區講座成為分享者，並紀錄相關聯結、輔導、回饋及參與感想（天使、組織、失智者及家屬/照顧者等對象皆可），以利單位了解計畫執行後之質性效益呈現。

(三)提升失智友善態度及服務—1

1、結合里長/社區發展協會於不同場域辦理失智友善主題課程及講座

(1)依地方人文組成特質，擇定目標族群（如移工、榮眷、原住民、客家族群、新住民、大學生等）並針對不同場域（以地方文史藝文、賣場、宮廟及教會、交通為優先場域）、單位組織辦理至少 1 小時以上失智友善課程。

(2)於實證基礎下，課程連結失智症議題，內容可包含認識失智症（10 大警訊）、危險因子預防（營養、運動、認知訓練、聽力保健）、失智友善協助（看問留撥、溝通技巧、友善服務）、失智支持資源（法律諮詢管道、社福與照護資源分享）、失智友善支持環境（預防走失、指引標示、暫歇空間、樓道防滑）等不同面向，或因應族群需求、場域特性調整辦理與失智友善相關主題講座（如結合手作、VR 情境體驗等），協助社區認識失智症，提升民眾對失智症之正確認知、預防概念、接納態度、協助作法。

2、專家、講師及助教條件（核銷資料須檢附學經歷列表）

(1)專家與講師

A. 辦理失智症專家會議之專家或相關教育訓練、課程、講座、座談會、宣導活動之講師，須具有師級證照之醫事、社工等專業人

員；或本局提供之相關領域從業者名單及通過本局 107 至 108 年失智友善師資培訓課程師資，得依其專業擔任活動講師。

B. 由於失智友善所需認識之面向多元，本計畫須至少有 4 種以上不同專業之從業人員擔任講師，且避免個別講師任課比過高情形。

(2)助教：考量家屬參與分享為失智友善社區執行重要參考，故在徵得失智者、家屬及照顧者同意後，得邀請前開人員擔任講師助教分享相關經驗與體認。

3、失智友善天使及組織

(1)對象：

A. 失智友善天使：一般民眾。

B. 失智友善組織：以地方文史藝文、賣場、宮廟及教會、交通等，為優先；其他可包含如里辦、社區發展協會、郵局及農（漁）會、派出所、大樓物業管理（保全或警衛）、大眾交通、藥局等地方單位或商家組織。

(2)定義：民眾及組織主管及員工完成基礎 1 小時認識失智症及相關講座課程後，了解失智症與該族群在社區生活的困難後，願接納並提供協助，於課後完成問卷或簽署意願書即為失智友善天使、失智友善組織。

六、選辦工作項目說明

(一)提升失智友善態度及服務—2

1、再增加招募失智友善天使、組織目標：於必辦工作項目基礎目標值增加招募數量，如項目 3-2（50 人+50 人=100 人）、項目 3-3（5 家+5 家=10 家）。

2、失智友善組織基礎及進階輔導（搭配附件 2、需檢附選辦表單一）

(1)就本局協助媒合之連鎖企業分公司辦理階段輔導。

(2)單位依據本局 111 年制定「失智友善組織基礎及進階輔導」招募及執行輔導。

(3)與已完成階段輔導之組織合作辦理失智友善活動，落實失智友善服務。

(二)連結地方需求辦理失智友善活動（如為大型或公開行銷、媒體推廣活動，須於 2 個月前向本局報備並提供相關資料，如活動流程、新聞稿、媒體露出訊息、貴賓名單等）

1、配合或自辦失智症月系列推廣活動（8 至 10 月）

結合地方特色場域串聯祖父母節、重陽節、失智症日、國際老人節或傳統節慶等概念，設計系列性失智友善宣導活動，如辦理有獎徵答活動，圖文蒐集創作、青銀行動劇表演、世界咖啡館、影像座談會、地方文史走讀、社區闖關、一日店長、失智友善圖書繪本分享座談等，不限場次提供民眾與失智族群共同參與社區活動的機會。

2、提供服務學習時數，引薦服務場所或活動

為鼓勵更多年輕族群參與失智友善社區成為社區協力者，辦理失智友善識能工作坊提供青年至少 3 小時教育訓練，並串聯失智友善組織及相關單位提供服務學習時數，引薦完訓之失智友善天使參與失智友善社區服務或活動，以提升年輕族群（25 歲以下）參與失智友善社區活動比率。

3、製作成果/宣導影片

將推動/討論會議及計畫執行期間各項活動（如家屬需求評估及回饋訪談或相關社區訪談、失智症月活動、宣導課程講座等）以影像方式彙整、剪輯、紀錄，作為計畫整體效益與回顧，亦作為年度推動成果分享推廣。

4、失智族群暨社區共融創意主題活動（需檢附選辦表單二）

基於在地失智者之回饋建議（如 114 年討論會回饋表），回應並設計具備從在地社區失智者角度出發之核心議題，及包含一般社區大眾（非家屬）也能共同參與落實理解失智友善共融意義之創意活動。

5、失智友善社區示範區域推行（需檢附選辦表單三）

已持續 2 年以上推動失智友善社區計畫之深耕單位，於經營範圍內擇定示範區範圍（建議 3 里內）說明擇定原因，邀請專業人員長期合作，盤點區域內資源、辦理討論/推動會議、失智友善相關主題講座/課程或活動，及初步規劃 5 年執行方向。

七、搭配執行表單一覽表

項次	工作項目	搭配附錄 執行表單	報告 相關呈現格式
必 辦			
1-1	邀請失智者或家屬加入「失智友善社區」推動委員會參與計畫討論會議，完成需求及回饋表	附錄 2-1、2-2	問卷分析
1-2	完成 2 種問卷—失智友善活動回饋問卷、宣導問卷（含前後測）並分析，宣導問卷後測各題答對人數應達 80%	附錄 3-1、3-2	問卷分析
2-1	召集「失智友善社區」推動委員會	附錄 2-1、2-2	活動列表、 活動紀錄表
2-2	多元行銷管道媒體露出總數	—	媒體露出表
2-3	失智友善參與實例分享	—	失智友善參與 實例分享
3-1	結合里長/社區發展協會以地方文史藝文、賣場、宮廟及教會、交通為優先場域，辦理失智友善主題課程及講座	附錄 1、3-1、3-2	活動列表、 活動紀錄表
3-2	新招募失智友善天使	附錄 3-1、3-2	天使名冊
3-3	新招募失智友善組織	附錄 4	組織名冊
選 辦			
3-4	失智友善組織輔導基礎及進階輔導	附件 2 選辦表單一	活動列表、 活動紀錄表
4-1	串聯組織、天使於地方文史藝文場域或特色空間辦理失智症月系列推廣活動（8 至 10 月）	附錄 1、3-1	
4-2	提供服務學習時數，引薦失智友善天使與失智友善組織服務場所或活動	—	
4-3	製作成果/宣導影片	附錄 5	提交影片檔
4-4	失智族群暨社區共融創意主題活動	選辦表單二	失智友善參與 實例分享
4-5	失智友善社區示範區域推行	選辦表單三	依規劃表

柒、審查及評分原則

一、本計畫將聘請專家學者辦理計畫審查，100 分為滿分，平均未達 75 分者，不予補（捐）助。

二、計畫審查項目及配分如下：

評 審 項 目	配 分	
	新申請單位	深耕單位
1.了解執行區域地方人文組成及特性，符合該區需求，訂定執行主軸清楚、階段性發展策略具體	15	15
2.計畫預期目標值、執行內容具體可行	20	10
3.失智友善講座課程連結主題多元，內容合理	25	20
4.欲聯結族群、合作或輔導單位/組織、資源規劃明確	15	15
5.計畫工作時程安排、經費編列合理，無違約逾期紀錄	20	15
6.失智症月系列推廣活動（8 至 10 月）能串聯目標族群並連結區域/地方特色，規劃具可行性	5	15
7.失智友善組織階段輔導課程設計合理可行，且有明確未來合作規劃	—	10
總 計	100	

三、計畫經審查通過者，應於通知期限內完成計畫內容修改並辦理簽約手續（計畫書經核定成為契約一部分），逾期視同棄權。

四、重疊里別擇定審核標準

審 核 標 準	配 分
1.了解里內地方人文組成及特性，短中長規劃期明確	15
2.失智症月系列推廣活動及失智友善主題課程、講座規劃或鄰近觸及次數較多	25
3.活動、講座主題或推廣目標族群多元	25
4.欲聯結合作或輔導單位/組織、資源明確	15
5.活動、課程期程、經費編列合理	20
總 計	100

捌、考核相關事宜

配合本局或國民健康署相關業務需要及為掌握計畫推展情形，針對業務或相關計畫推動之執行單位進行按季（月）定期實地考核或書面考核作業：為掌握計畫推動進度及成效，承攬計畫之執行單位須配合本局之考核需要，協助提供計畫執行之相關資料或管考系統所需資料及聯繫安排相關事宜；計畫執行期間本局得派員至執行單位瞭解計畫執行情形或要求向本局簡報，倘若計畫執行成效不彰或涉違規事項，本局得限期令執行單位改正，情節嚴重者得責令停止辦理。

玖、經費編列注意事項

一、依法令規定變更或立法院刪減、凍結預算，致需調整本計畫內容或無法繼續執行者，本局得修正或終止補助計畫。

二、計畫經費之動支、編列注意事項：

(一)請本於撙節原則，依本計畫「經費編列基準及使用範圍」編列。

(二)經費編列原則：

- 1、請於計畫書內依執行內容提出完整經費規劃與用途說明，以利後續據以辦理經費核銷。
- 2、補助計畫核定之經費，應在核定範圍內支用。
- 3、本計畫經費限編列經常門，不得編列資本門（設備費）。

(三)計畫經費編列之項目及比例：

- 1、不得編列國外旅費、房屋及建築、空間規劃費、交通及運輸設備、獎勵金、獎助、捐助及補助費、生日禮金、聚餐、手機儲值卡、主持人費用、學分認證費、執照費、會費、燃料費、牌照費。
- 2、國內旅費：不得超過本計畫業務費之8%。
- 3、雜支費編列以業務費金額5%。

壹拾、經費編列基準及使用範圍

業務費		
計畫科目	說明	編列標準
稿費	實施本計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下或受補助單位相關人員亦不得支領本項費用。	稿費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。
審查費	執行本計畫所需聘請專家學者進行實質審查並提供書面意見所支給之酬勞。	審查費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。 300元至380元/每千字 或1,220元/每件
出席費	1.實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。受補助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。 2.屬工作協調性質之會議不得支給出席費（焦點座談參與座談者，非以專家身分出席，不得支領出席費）。	1.出席費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。 2.出席費之支給，每人每次會議以2,500元為上限。
講座鐘點費	講座鐘點費係實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費或實習指導費。	依「講座鐘點費支給表」辦理。 1.授課時間：每節50分鐘；連續上課2節者為90分鐘。未滿者講座鐘點費應減半支給。 2.外聘： (1)國外聘請者：得由主辦機關衡酌國外專家學者國際聲譽、學術地位、課程內容及延聘難易程度等相關條件自行訂定。 (2)國內聘請者：專家學者每

業 務 費

計畫科目	說明	編列標準
		<p>節鐘點費 2,000 元為上限，與主辦或訓練機關（構）學校有隸屬關係之機關（構）學校人員，每節鐘點費 1,500 元為上限。</p> <p>3.內聘：主辦或訓練機關（構）學校人員，每節鐘點費 1,000 元為上限。</p> <p>4.講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座 1/2 支給。</p>
國內旅費	<ol style="list-style-type: none"> 1.實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。 2.專家指導授課之交通費可依「講座鐘點費支給表附則 5」主辦機關得衡酌實際情況，參照出差旅費相關規定，覈實支給外聘講座交通費。 3.交通費包括出差行程中必須搭乘之飛機、高鐵、船舶、汽車、火車、捷運等費用，均覈實報支；搭乘飛機、高鐵、座（艙）位有分等之船舶者，應檢附票根或購票證明文件。但受委託單位專備交通工具或領有免費票或搭乘便車者，不得報支（所稱汽車係指公民營客運汽車）。 4.凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報經本局事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。 	<p>依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」、「國內出差旅費報支要點」規定辦理，差旅費之編列應預估所需出差之人數與天數。</p>

業 務 費

計畫科目	說明	編列標準
運費	實施本計畫所需貨物運送、裝卸費用等。	
文具紙張	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。	
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電話費、網路費，但不得編列手機費用。	
印刷	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。	
租金	實施本計畫所需租用辦公房屋場地、機器設備（含遠距課程所需電腦相關設備）及車輛等租金。	<ol style="list-style-type: none"> 1.受補助單位若使用自有場地或設備，以不補助租金為原則。但如確為執行本計畫而租用單位內部場地或設備，且提出對外一致性公開之收費標準等證明文件，經本局認可後，始得據以編列，並檢據報支。 2.車輛租用僅限於從事因執行本計畫之必要業務進行實地審查或實地查核時，所產生之相關人員接駁或搬運資料、儀器設備等用途（含電動車輛所需電池租金），且不得重複報支差旅交通費。
調查訪問費	<ol style="list-style-type: none"> 1.實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。 2.問卷調查或訪視時所需之禮品費用。 3.經衛生福利部審查核可之全國性之大型訪問調查，得以「衛生福利部委託 	<ol style="list-style-type: none"> 1.需辦理調查訪問始得編列禮品，若為辦理活動所需相關宣導品應為推展費項下。 2.每份 50 元至 300 元（訪視費及禮品費合計），依問卷

業 務 費

計畫科目	說明	編列標準
	<p>研究計畫之調查訪問費審查標準」編列經費，並應詳列調查訪問所需細項經費；倘受委託單位有虛報情事者，得請其重新檢討或終止契約。（調查訪問除非需求說明書中載明，否則不得委外執行）。</p>	<p>內容繁簡程度，酌予增減；經審查核可之全國性之大型訪問調查，不受上開經費限制。</p>
<p>媒體政策及業務宣導費</p>	<p>實施本計畫，依預算法第 62 條之 1 規定於平面媒體、廣播媒體、網路媒體（含社群媒體）及電視媒體辦理之宣導費用屬之。</p>	
<p>推展費</p>	<p>實施本計畫，非透過平面媒體、廣播媒體、網路媒體（含社群媒體）及電視媒體宣導，為示範、推廣、促銷及各項廣告、樣品贈送等宣導費用屬之（例如舉辦活動、說明會、園遊會、廣告單張、宣導海報、宣導布條及行銷推廣用之文宣品或宣傳品等）。</p>	<p>宣導品每份單價金額不得超過 300 元。</p>
<p>電腦處理費</p>	<p>1. 實施本計畫（含遠距授課）所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。 2. 電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列於此項。</p>	

業務費		
計畫科目	說明	編列標準
資料蒐集費	實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊或資料檢索費。以具有專門性且與研究計畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名稱、數量、單價及總價。	圖書費每本需低於 10,000 元。
材料費	1.實施本計畫（含實名制）所需消耗性器皿、材料、實驗動物、藥品、讀卡機等使用年限未及 2 年或單價未達 1 萬元非消耗性之物品等費用，物品須與計畫直接有關為限（請詳列各品項之名稱、單價、數量與總價）。 2.不得購置普通性非消耗物品，如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等。	
餐費	實施本計畫執行需要而召開之相關會議、活動，已逾用餐時間之餐費。	每人次餐費上限 150 元。
其他	辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目。	1.應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。 2.電腦周邊設備可拆卸耗材（單價不超過 1 萬元）不屬於「電腦處理費」之範疇，應編列「其他」項下。 3.電腦周邊或相關儀器或設備及裝置費用，如單價超過 1 萬元（含）且使用年限達 2 年以上屬設備費，不得編列於本計畫。 4.商品禮券適用對象如為軍公教員工，應符合「全國軍公教員工待遇支給要

業 務 費

計畫科目	說明	編列標準
		點」及「公務人員品德修養及工作績效激勵辦法」等規定辦理。 5.不得編列現金發放活動獎助金(如舉辦活動、園遊會等)
雜支費	實施本計畫所需之雜項費用。	最高以業務費5%為上限。

壹拾壹、經費勻支、計畫及經費變更 (請搭配附錄 6 至 8)

(一)本補助經費自計畫核定日起始得動支，且應在核定範圍內支用。

(二)經費勻支：

- 1、實際執行時，倘發現核定之計畫科目之預算需勻支，如其總勻入、勻出金額未超過核定總金額 30%，得由受補助之單位主管同意，並函文該經費勻支總表予本局備查。
- 2、經費勻支備查，至遲須於 115 年 11 月 4 日 (星期三) 前提出，逾期 (以郵戳為憑) 則依原核定經費概算表支應不得勻支。
- 3、完成備查者得於計畫總經費內調節支應，並於兩期款核銷時，檢附該經費勻支總表 (影本)，惟本局核定計畫所列不得支用項目，均不得勻入。如違反前述規定者應予列減。

(三)經費變更：如需於核定之經費概算表內「新增計畫科目」或「總勻入、勻出金額超過核定總金額 30%」，應敘明理由、檢具相關事證，向本局提出經費變更申請。

(四)計畫變更：因故無法執行者與有計畫內容及經費概算表內用途說明等文字內容變更等需求，應敘明理由、檢具相關事證，向本局提出計畫變更申請。

(五)經費及計畫變更，以 1 次為限，須於 115 年 9 月 18 日 (星期五) 前，將申請書、變更表、變更後計畫書/經費概算表等，併同公文函送本局，經本局審核通過後，始得變更；逾期 (以郵戳為憑) 則不得申請經費變更。

壹拾貳、經費撥付及核銷注意事項（請搭配附錄 6 至 11）

一、本計畫經費分期方式及撥付原則

(一)第 1 期款撥付：本局核定後補助單位依審查意見修正計畫書，檢送修正後計畫書（1 式）及領據，完成契約簽訂程序，據以撥付各受補助單位計畫總經費之 50%。

(二)第 2 期款預撥：

1、申請時間：於 115 年 6 月 10 日起至同年 9 月 15 日止。

2、申請原則：

(1)確認第 1 期款經費執行率執行情形，達成 60% 以上者，得併同該核銷資料及申請公文送至本局。

(2)經本局審核第 1 期款核銷資料通過，據以預撥單位計畫第 2 期款。

3、第 1 期款核銷所需資料：

(1)經費支出憑證簿。

(2)收支明細表。

(3)經費支出明細表。

(4)完成內部核銷流程之原始黏貼憑證正本。

(5)經費勻支總表（有經費勻支者需附完成備查影本 1 份）。

(三)第 2 期款核實撥付：

1、撥付原則：未於 115 年 6 月 10 日起至 115 年 9 月 15 日期間，提交第 1 期款核銷資料申請第 2 期款預撥之單位，本局即統一採核實撥付方式辦理。

2、繳交截止時間：115 年 11 月 18 日結案日前。

3、結案核銷申請：申請結案公文併同兩期款核銷資料及相關成果，函送本局。

4、核銷所需資料（第 1 期款、第 2 期款，各 1 份）：

(1)經費支出憑證簿。

(2)收支明細表。

(3)經費支出明細表。

(4)完成內部核銷流程之原始黏貼憑證正本。

(5)經費勻支總表（有經費勻支者需附完成備查影本 1 份）。

(6)如有結餘款及超過 300 元以上利息請一併繳回。

(四)相關資料請依上述說明辦理，並於期限內（以郵戳為憑）提交至本局，未於期限內辦理第 2 期款預撥者，視同同意核實撥付；未於 115 年 11 月 18 日結案日提交核銷及相關成果者，依契約按逾期日數，計算逾期違約金。

(五)本計畫經費須視年度預算經立法院審查結果辦理，若經費遭刪除，得終止契約；若經費遭刪減，則以經法定程序審查通過之預算金額為準；若經費遭凍結無法如期動支，本局將延遲辦理支付。

二、計畫經費核銷應配合事項

(一)於 115 年 11 月 18 日（星期三）前將所有支出憑證請依經費支出明細表順序編碼放置並排序、編製成冊，送本局審核並辦理核銷事宜。受補助單位其報銷之支出憑證，應依政府支出憑證處理要點及相關法令規定，黏貼於「原始憑證黏存單」，註明支出費用所屬預算科目及實際具體用途，若有外文名詞須加譯註中文，並經受補助單位代表人及有關人員，如主辦會計、事務主管、驗收、保管、經手人等簽章證明，本計畫所給付之稿費、講座鐘點費、出席費應由受補助單位負責扣繳並申報薪資所得稅。

(二)計畫年度預算執行率未達 80%，請說明原因及處理方式。

(三)依據衛生福利部國民健康署補（捐）助款項會計處理作業要點第 16 點：「受補（捐）助經費產生之利息、工程招標圖說收入、逾期違約之罰款、沒入之履約保證金或其他衍生性收入，應於收支明細表中敘明，並於結報時解繳本署。但利息金額為新臺幣 300 元以下者，得留存受補（捐）助單位，免解繳本署」規定，本計畫所衍生之利息，請於核銷時一併繳回本局。但利息金額為新臺幣 300 元以下者，得留存受補（捐）助單位，免解繳本局，惟應於來函中敘明。

壹拾參、相關法規應配合事項 (細項內容請參閱附件 3 契約書草案、附錄)

- 一、為確保計畫如期執行，本局將加強輔導與評核，並參酌「菸害防制與衛生保健基金審議作業要點」第 20 條辦理：
 - (一)同一案件向 2 個以上機關提出申請補(捐)助，應列明全部經費內容，及向各機關申請補(捐)助之項目及金額。如有隱匿不實或造假情事，應撤銷該補(捐)助案件，並收回已撥付款項。
 - (二)對補(捐)助款之運用考核，如發現成效不佳、未依補(捐)助用途支用、或虛報、浮報等情事，除應繳回該部分之補(捐)助經費外，得依情節輕重對該補(捐)助案件停止補(捐)助 1 年至 5 年。
 - (三)受補(捐)助經費中如涉及採購事項，應依政府採購法等相關規定辦理。
 - (四)受補(捐)助經費結報時，所檢附之支出憑證應依政府支出憑證處理要點規定辦理，並應詳列支出用途及全部實支經費總額，同一案件由 2 個以上機關補(捐)助者，應列明各機關實際補(捐)助金額。
 - (五)受補(捐)助經費於補(捐)助案件結案時尚有結餘款，應全數繳回。
- 二、研討會場地應依行政院 95 年 7 月 14 日院授主會三字第 0950004326A 號函之規定，各項會議及講習訓練，以在公設場地辦理為原則，若因場地不敷使用，無法在公設場地或訓練機關辦理者，其膳雜費應依行政院 113 年 1 月 10 日院授主會財字第 1131500027 號函報支標準上限辦理，所需經費請視計畫實際需要，本摺節原則於相關預算內支應。
- 三、本案應確實依照政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第 62 條之 1 規定，辦理政策宣導，應明確標示其為「廣告」且揭示辦理或贊助機關、單位名稱，並不得以置入性行銷方式進行；執行計畫宣導贈品不得有商業買賣行為。
- 四、本案應確實依照 113 年 1 月 1 日公告修正「衛生福利部長照服務發展獎助作業要點」第 11 點財源揭露及媒體政策宣導之規定受獎助對象，應於獲獎助購置之設施設備、活動所製作之單據、單張、文宣品、活動舞台背景、出國報告、研究成果報告、訪問報告或媒體傳播相關獎助項目之明顯適當位置，註明「長照服務發展基金獎助」經費來源字樣。

- 五、計畫內容不得有推銷商品、藥品等商業行為，並應保護服務對象隱私權、肖像權，若有違反情事，致使本局遭致任何損失或聲譽損害時，執行單位與受委辦單位應負一切損害賠償責任。
- 六、發放禮品（券）對象如為軍公教員工，應符合「全國軍公教員工待遇支給要點」及「公務人員品德修養及工作績效激勵辦法」等規定辦理。
- 七、智慧財產權：受補助單位必須遵守著作權法及專利法等相關規定。交付所提供之本案相關報告或文件，如包含第三者開發之產品（或無法判斷是否為第三者之產品時），應保證（或提供授權證明文件）其使用之合法性（以符合中華民國著作權法規範為準），如隱瞞事實或取用未經合法授權使用之識別標誌、圖表及圖檔等，致使本局遭致任何損失或聲譽損害時，受補助單位應負一切損害賠償責任（含訴訟及律師費用），於涉訟或仲裁中為本局之權益辯護。受補助單位必須遵守著作權法及專利法等之一切規定，如有違反情事發生，受補助單位應負完全法律責任，與本局無關。
- 八、執行本申請須知有關事項，應依「行政程序法」、「衛生福利部執行委辦及獎補助計畫應行注意事項」、「衛生福利部長照服務發展獎助作業要點」、「衛生福利部衛生業務補（捐）助作業要點」、「衛生福利部補（捐）助科技發展計畫作業要點」、「衛生福利部補（捐）助經費原始憑證就地查核實施要點」及「衛生福利部國民健康署補（捐）助款項會計處理作業要點」等相關法令規定辦理，其他未盡事宜，得以換文方式代之，修正時亦同。
- 九、違反本申請須知規定者，本局得限期令其改正，視情節輕重撤銷補助，追回全部或部分已撥付之補助經費，並列為本局下一年度審查補助之參考。

壹拾肆、報告形式及繳交期限

一、報告形式及格式

- (一)期中執行統計報表僅以 Word 電子檔形式提交即可。
- (二)初步成果報告、結案報告須提交紙本報告、Word 電子檔，各 1 份。
- (三)內容：請依所提計畫書格式與實際執行內容撰寫，**相關審查建議回復表請置於所有報告第 1 頁。**
- (四)文字：標楷體，字體：大標字體 18 級、次標字體 16 級、內文字體 14 級、表格內字體 12~14 級；英文字型 Time New Roman。
- (五)印刷：請標示頁碼，並以 A4 大小直式橫書裝訂成冊（統一左側裝訂），雙面列印（紙本報告請以彩色印製）。

二、報告繳交期限

- (一)115 年 6 月 10 日（星期三）前，提交期中執行統計報表（Word 電子檔）1 份。
- (二)115 年 10 月 14 日（星期三）前，函送初步成果報告，有選辦工作項目 4-3 製作成果/宣導影片者請一併檢送初剪影片電子檔。
- (三)115 年 11 月 18 日（星期三）前，函送依審查意見修正之結案成果報告，有選辦工作項目 4-3 製作成果/宣導影片者請一併檢送完成版影片電子檔。

- 三、請受補助單位於上述期限內提交紙本報告、電子檔與相關資料至本局（以郵戳為憑），逾期未送達者，將依契約書規定按逾期日數計算逾期違約金。

桃園市政府衛生局

115 年失智友善社區計畫

計畫書

申請單位：_____

註：本計畫書限用中文書寫

【本計畫經費由衛生福利部長照服務發展基金支應】

壹、申請資料

計畫名稱	115 年失智友善社區計畫			
單位名稱				
單位地址	(郵遞區號)			
單位負責人		職稱		電話
單位主管		職稱		電話
單位承辦人		職稱		電話
聯繫信箱				
109-114 年執行範圍，請參閱附件 1				
推動範圍 勾選/填列	新申請單位 推動行政區：_____區 總推動里別數（至少 3 里）：_____里 行政區里別涵蓋率：_____% 執行里數：_____里，里別：_____			
	深耕單位 推動行政區：_____區 總推動里別數（至少 5 里）：_____里 行政區里別涵蓋率：_____% 其中新推動里數：_____里，里別：_____ 其中延續經營里數：_____里，里別：_____			
申請選辦 工作項目及經費 申請項目及金額	無申請選辦項目			
		增加 3-2 目標數		元
		增加 3-3 目標數		元
		3-4		元
		4-1		元
		4-2		元
		4-3		元
		4-4		元
	4-5		元	
申請總經費	新臺幣			元
執行期限	自核定日起至 115 年 11 月 18 日止			

貳、現況及問題

參、計畫目標

一、新申請單位

必辦項目	目標值
1、需求評估及效益分析	
(1) 邀請失智者或家屬加入「失智友善社區」推動委員會參與計畫討論會議，完成需求及回饋表（至少 2 人完整參與 2 次推動會）	人
(2) 完成 2 種問卷－失智友善活動回饋問卷、宣導問卷（含前後測）並分析，宣導問卷後測各題答對人數應達 80%（至少 50 份）	各___份
2、串聯失智友善支持資源	
(1) 召集「失智友善社區」推動委員會（至少 2 次）	次
(2) 多元行銷管道媒體露出總數（至少 5 則）	則
(3) 失智友善參與實例分享（至少 2 例）	例
3、提升失智友善態度及服務	
(1) 結合里長/社區發展協會以地方文史藝文、賣場、宮廟及教會、交通為優先場域，辦理失智友善主題課程及講座（4 個單位組織，於 3 種場域，所有場次合計總人數>100 人）	___個單位 ___種場域 _____人
(2) 新招募失智友善天使（至少 50 人）	人
(3) 新招募失智友善組織（至少 5 家）	家
選辦項目	目標值
3、提升失智友善態度及服務	
(2) 新招募失智友善天使（再增加招募 50 人以上）	人
(3) 新招募失智友善組織（再增加招募 5 家以上）	家
4、連結地方需求辦理失智友善活動	
推廣目標族群（至少 2 種）： _____	
(1) 串聯組織、天使於地方文史藝文場域或特色空間辦理失智症月系列推廣活動（8 至 10 月） （參與人數>40 人）	___場 ___人
註：場次不得重複認列於其他工作項目活動	

二、深耕單位延續經營

必辦項目	目標值
1、需求評估及效益分析	
(1) 邀請失智者或家屬加入「失智友善社區」推動委員會參與計畫討論會議，完成需求及回饋表（至少 2 人完整參與 2 次推動會）	人
(2) 完成 2 種問卷－失智友善活動回饋問卷、宣導問卷（含前後測）並分析，宣導問卷後測各題答對人數應達 80%（至少 50 份）	各__份
2、串聯失智友善支持資源	
(1) 召集「失智友善社區」推動委員會（至少 2 次）	次
(2) 多元行銷管道媒體露出總數（至少 5 則）	則
(3) 失智友善參與實例分享（至少 2 例）	例
3、提升失智友善態度及服務	
(1) 結合里長/社區發展協會以地方文史藝文、賣場、宮廟及教會、交通為優先場域，辦理失智友善主題課程及講座（4 個單位組織，於 3 種場域，所有場次合計總人數>100 人）	__個單位 __種場域 _____人
(2) 新招募失智友善天使（至少 50 人）	人
(3) 新招募失智友善組織（至少 5 家）	家
選辦項目	目標值
3、提升失智友善態度及服務	
(2) 新招募失智友善天使（再增加招募 50 人以上）	人
(3) 新招募失智友善組織（再增加招募 5 家以上）	家
(4) 失智友善組織輔導基礎及進階輔導（至少 1 家，至多 3 家）	家
註：場次不得重複認列於其他工作項目活動	

選辦項目	目標值
4、連結地方需求辦理失智友善活動 推廣目標族群（至少 2 種）：_____	
(1) 串聯組織、天使於地方文史藝文場域或特色空間辦理失智症月系列推廣活動（8 至 10 月） 選辦本項，目標值請 2 擇 1 (1)參與人數>100 人 (2)參與人數>150 人 註：場次不得重複認列於其他工作項目活動	_____場 _____人
(2) 提供服務學習時數，引薦失智友善天使與失智友善組織服務場所或活動（訓練至少 3 小時，提供服務場次至少 2 場次，2 小時/人，總人數>5 人）	_____小時 _____場次 _____小時/人 _____人
(3) 製作成果/宣導影片（至少 1 部）	_____部
(4) 失智族群暨社區共融創意主題活動 （1 場，參與人數>15 人） 註：場次不得重複認列於其他工作項目活動	_____場 _____人
(5) 失智友善社區示範區域推行	詳見規劃表

肆、策略與執行內容

失智友善社區推動委員會
_____區_____推動委員會
1.召集人：_____
2.參與成員/單位：_____（共計_____人/單位）
3.成立時間：_____年_____月
4.預定召開會議時間：115 年：_____月，共計_____次

一、推動範圍現況及執行策略

里別/區域	目標族群	地方特色/需求	執行策略

（如欄位不足，請自行增列）

二、執行策略及內容

項次	工作項目	執行策略及內容
必 辦		
1-1	邀請失智者或家屬加入「失智友善社區」推動委員會參與計畫討論會議，完成需求及回饋表（至少 2 人完整參與 2 次推動會）	
1-2	完成 2 種問卷—失智友善活動回饋問卷、宣導問卷（含前後測）並分析，宣導問卷後測各題答對人數應達 80%（至少 50 份）	
2-1	召集「失智友善社區」推動委員會（至少 2 次）	
2-2	多元行銷管道媒體露出總數（至少 5 則）	
2-3	失智友善參與實例分享（至少 2 例）	
3-1	結合里長/社區發展協會以地方文史藝文、賣場、宮廟及教會、交通為優先場域，辦理失智友善主題課程及講座（4 個單位組織，於 3 種場域，所有場次合計總人數>100 人）	
3-2	新招募失智友善天使（至少 50 人/選辦：再增加招募 50 人以上）	
3-3	新招募失智友善組織（至少 5 家/選辦：再增加招募 5 家以上）	
新申請單位—選辦		
4-1	串聯組織、天使於地方文史藝文場域或特色空間辦理失智症月系列推廣活動（8 至 10 月）（參與人數>40 人） 註：場次不得重複認列於其他工作項目活動	
深耕單位—選辦		
3-4	失智友善組織輔導基礎及進階輔導（至少 1 家，至多 3 家）	詳如後頁規劃表單
4-1	串聯組織、天使於地方文史藝文場域或特色空間辦理失智症月系列推廣活動（8 至 10 月）選辦本項，目標值請 2 擇 1 (1)參與人數>100 人 (2)參與人數>150 人 註：場次不得重複認列於其他工作項目活動	

項次	工作項目	執行策略及內容
深耕單位－選辦		
4-2	提供服務學習時數，引薦失智友善天使與失智友善組織服務場所或活動 (訓練至少 3 小時，提供服務場次至少 2 場次，2 小時/人，總人數>5 人)	詳如後頁規劃表單
4-3	製作成果/宣導影片 (至少 1 部)	
4-4	失智族群暨社區共融創意主題活動 (1 場，參與人數>15 人) 註：場次不得重複認列於其他工作項目活動	
4-5	失智友善社區示範區域推行	

(欄位請依需求自行增減)

伍、預計日程

活動類型 (擇一填列)	辦理月份/時間 (請依時序排列)	主題	講師 (含職稱)	族群 對象	地點/ 合作里別	預計 參與數
<input type="checkbox"/> 會議 <input type="checkbox"/> 講座 <input type="checkbox"/> 教育訓練 <input type="checkbox"/> 階段組織輔導 <input type="checkbox"/> 失智症月活動 <input type="checkbox"/> 服務學習培訓 <input type="checkbox"/> 其他_____						__人

(欄位請依需求自行增減)

陸、選辦表單

一、工作項目 3-4 表單（無選辦者免填）



輔導失智友善組織規劃表



欲合作 失智友善組織 店面/門市名稱（全銜）	
門市地址	

失智友善社區承辦單位聯繫資訊	
輔導行政區	
單位名稱	
單位聯絡人	
聯絡電話	
信箱	
單位地址	

（一）課程內容及師資：

課程名稱	時數	課程內容	師資
一、基礎教育訓練			
認識失智症及 友善社區	1 小時	1.失智症 10 大警訊說明 2.失智友善社區介紹	講師（含職稱）： 任職單位：
二、進階暨實作輔導教育訓練			
服務模擬演練	2 小時	友善服務情境模擬演練	講師（含職稱）： 任職單位：
三、互動式：回饋訪問暨諮詢 1 小時			
回饋與諮詢	1 小時	教育訓練或應用於服務後 組織回饋與單位討論諮詢	講師（含職稱）： 任職單位：

(二) 課程時間：

課程時間—請提供 3 組時間，供本局媒合之連鎖企業選擇 (請避開農曆 7 月繁忙時期)	
一、基礎教育訓練 二、進階暨實作輔導 三、回饋訪問暨諮詢	115 年____月____日 (星期____)，____：____~____：____ 115 年____月____日 (星期____)，____：____~____：____ 115 年____月____日 (星期____)，____：____~____：____
一、基礎教育訓練 二、進階暨實作輔導 三、回饋訪問暨諮詢	115 年____月____日 (星期____)，____：____~____：____ 115 年____月____日 (星期____)，____：____~____：____ 115 年____月____日 (星期____)，____：____~____：____
一、基礎教育訓練 二、進階暨實作輔導 三、回饋訪問暨諮詢	115 年____月____日 (星期____)，____：____~____：____ 115 年____月____日 (星期____)，____：____~____：____ 115 年____月____日 (星期____)，____：____~____：____

(三) 講師經歷資料

編號	姓名及 職稱	經歷資料	照片
1		1、現職： 2、經歷： (1) (2) (3)	
2		1、現職： 2、經歷： (1) (2) (3)	
3		1、現職： 2、經歷： (1) (2) (3)	

二、工作項目 4-4 表單（無選辦者免填）

失智族群暨社區共融創意主題活動規劃表

活動名稱																				
緣起/設計基礎 失智者回饋內容 (114 年以前)																				
目的																				
活動內容																				
合作單位																				
時間	____年____月____日(星期____) ____: ____-____: ____																			
地點																				
參與者 (至少 15 人)	失智者 ____人	家屬 ____人	一般大眾 (非醫療照護人員) ____人	青年/銀髮 志工 ____人	合計 ____人															
活動流程	<table border="1"> <thead> <tr> <th>時間</th> <th>流程</th> <th>主持/專家</th> <th>說明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				時間	流程	主持/專家	說明												
時間	流程	主持/專家	說明																	
預期成果																				

三、工作項目 4-5 表單（無選辦者免填）

失智友善社區示範區域推行規劃表

<p>範圍 (建議 3 里內)</p>	<p>所在行政區：_____區 示範區涵蓋里別數：_____里，里別：_____</p>
<p>擇定原因</p>	
<p>預計長期合作推行 專業人員名單</p>	
<p>示範區域 資源評估及盤點</p>	<p>(一)友善居民—推行地區人口資料 (二)友善組織 1. 組織數量、類型 2. 已連結組織 (三)友善參與 1. 114 年曾經營之會議、講座、活動 2. 115 年規劃活動 (四)友善環境 1. 軟性環境營造 2. 硬體環境預計盤點 (五)可連結地方特色主題</p>
<p>初步 5 年規劃</p>	<p>(一)第 1 年 (115 年)： (二)第 2 至 3 年： (三)第 4 至 5 年：</p>
<p>預期 115 年 目標</p>	<p>(一)完成盤點區域內組織： (二)辦理推動/討論會議 (至少 1 次)： (三)辦理活動/講座 (至少 2 場)： (四)在地組織單位合作/參與活動 (至少 3 家以上)： (五)其他 (自訂)：</p>

柒、經費概算表

申請單位：_____

(元/新臺幣)

計畫科目	單價/單位(1)	數量(2)	預估金額 (3)=(1)*(2)	用途說明
業 務 費				
稿費				
審查費				
出席費				
講座鐘點費				
國內旅費				
運費				
文具紙張				
郵電				
印刷				
租金				
調查訪問費				
媒體政策及 業務宣導費				
推展費				
電腦處理費				
資料蒐集費				
材料費				
餐費				
其他				
雜支費				
總計				

(欄位請依需求自行增減)

捌、其他檢附表單－預計合作講師名單

註：1.本計畫須至少有 4 種以上不同專業之從業人員擔任講師，且避免個別講師任課比過高情形。

2.建議聯繫相關講師、專家建立長期合作關係，本局核定後亦提供相關講師名單供參採

3.本格式為基本所需資料參考，可改採申請單位之格式

編號	姓名及職稱	經歷資料	照片
1		1、現職： 2、經歷： (1) (2) (3)	
2		1、現職： 2、經歷： (1) (2) (3)	
3		1、現職： 2、經歷： (1) (2) (3)	
4		1、現職： 2、經歷： (1) (2) (3)	
5		1、現職： 2、經歷： (1) (2) (3)	

桃園市政府衛生局

115 年失智友善社區計畫

期中執行統計報表

一、計畫承辦單位：_____

二、總核定補助金額：共計_____元

三、經費執行情況：

(一) 第 1 期款撥款金額：_____元

(二) 實際執行金額：_____元，第 1 期款執行率：_____ %

預計申請第 1 期款核銷及第 2 期款預撥

(於 115 年 6 月 10 日起至 115 年 9 月 15 日前，提交第 1 期款核銷資料)

採結案核實撥付

(於 115 年 11 月 18 日提交兩期款核銷資料)

四、推動範圍：

(一) _____區；里別數：_____里，里別：_____

(二) 里涵蓋率：_____ %

五、單位主管：

(一) 聯絡電話：

(二) 電子郵件：

六、承辦人：

(一) 聯絡電話：

(二) 電子郵件：

【本計畫經費由衛生福利部長照服務發展基金支應】

壹、績效指標達成情形

必辦工作項目	目標值	達成值/率	備註
1、需求評估及效益分析			
(1) 邀請失智者或家屬加入「失智友善社區」推動委員會參與計畫討論會議，完成需求及回饋表（至少 2 人完整參與 2 次推動會）	人	_____% ____人	
(2) 完成 2 種問卷－失智友善活動回饋問卷、宣導問卷（含前後測）並分析，宣導問卷後測各題答對人數應達 80%（至少 50 份）	份	_____% 各____份	
2、串聯失智友善支持資源			
(1) 召集「失智友善社區」推動委員會（至少 2 次）	次	_____% ____次	
(2) 多元行銷管道媒體露出總數（至少 5 則）	則	_____% ____則	
(3) 失智友善參與實例分享（至少 2 例）	例	_____% ____例	
3、提升失智友善態度及服務			
(1) 結合里長/社區發展協會以地方文史藝文、賣場、宮廟及教會、交通為優先場域，辦理失智友善主題課程及講座（4 個單位組織，於 3 種場域，所有場次合計總人數>100 人）	____個單位 ____種場域 ____人	_____% ____個單位 ____種場域 ____人	
(2) 新招募失智友善天使（至少 50 人）	人	_____% ____人	
(3) 新招募失智友善組織（至少 5 家）	家	_____% ____家	
選辦工作項目	目標值	達成值/率	備註
3、提升失智友善態度及服務			
(2) 新招募失智友善天使（再增加招募 50 人以上）	人	有選辦者 併入必辦項目合算	
(3) 新招募失智友善組織（再增加招募 5 家以上）	家		
(4) 失智友善組織輔導基礎及進階輔導（至少 1 家，至多 3 家）	家	_____% ____家	深耕 單位 選辦 項目

選辦工作項目	目標值	達成值/率	備註
4、連結地方需求辦理失智友善活動 推廣目標族群（至少 2 種）：_____			
(1) 串聯組織、天使於地方文史藝文場域或特色空間辦理失智症月系列推廣活動（8 至 10 月） (1) 參與人數>40 人（新申請單位選辦項目） (2) 參與人數>100 人（深耕單位選辦項目） (3) 參與人數>150 人（深耕單位選辦項目） 註：場次不得重複認列於其他工作項目活動	_____場 _____人	_____ % _____場 _____人	
(2) 提供服務學習時數，引薦失智友善天使與失智友善組織服務場所或活動（訓練至少 3 小時，提供服務場次至少 2 場次，2 小時/人，總人數>5 人）	_____小時 _____場次 _____小時/人 _____人	_____ % _____小時 _____場次 _____小時/人 _____人	深耕單位選辦項目
(3) 製作成果/宣導影片（至少 1 部）	_____部	_____ % _____部	
(4) 失智族群暨社區共融創意主題活動 （1 場，參與人數>15 人） 註：場次不得重複認列於其他工作項目活動	_____場 _____人	_____ % _____場 _____人	
(5) 失智友善社區示範區域推行	依訂定項目	_____ % 完成_____項	

貳、執行成果

一、推動範圍成果

里別/區域	目標族群	失智友善社區組成	地方特色/需求	策略	推動區域成果
		參與/合作單位_家 失智友善天使_位 失智友善組織_家 失智者_位 家屬/照顧者_位 其他_____			

二、失智友善參與實例分享

地區	時間	案例屬性	轉介資源	實際案例摘要（以300字為限）/ 照片（以2至3張）
範例 ○○區	115/1/1	<input type="checkbox"/> 民眾 <input type="checkbox"/> 合作單位 <input type="checkbox"/> 失智友善天使 <input type="checkbox"/> 失智友善組織 <input type="checkbox"/> 家屬/照顧者 <input type="checkbox"/> 失智者	1.○○據點 2.家屬支持團體資源 3.參與○月○日失智友善活動	在○○活動（場域）中，發現參與成員林先生有○○狀況或詢問失智社福資源的問題，經了解後，協助聯繫轉介○○據點或轉知家屬支持團體資源，並於○月再次聯繫該民眾，邀請參加失智友善活動，林先生參與○場/次活動，並回饋心得……。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">照片2至3張</div>

三、活動列表

辦理日期及時間	推動場域/對象	合作單位	地點	活動主題	講師	參與人數	活動簡述	是否露出
	場域/對象		地點 (里別)					

註：推動場域以地方文史藝文、賣場、宮廟及教會、交通，為優先；其他可包含如里辦、社區發展協會、郵局及農（漁）會、派出所、大樓物業管理（保全或警衛）、大眾交通、藥局等。

參、效益分析

一、推動/討論會議回饋表問卷分析

日期	填寫人數	需求/回饋內容分類		執行單位 回饋及調整
需求會議 __月__日	__人	<input type="checkbox"/> 失智者需求 <input type="checkbox"/> 家屬需求 <input type="checkbox"/> 社區民眾需求 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 多元課程主題需求 <input type="checkbox"/> 照護協助資源連結 <input type="checkbox"/> 主題活動建議 <input type="checkbox"/> 社區組織/場域連結建議 <input type="checkbox"/> 其他_____	1. 本次計畫預計調整： 2. 未來規劃納入內容：

桃園市政府衛生局

115 年失智友善社區計畫

初步/結案成果報告

一、計畫承辦單位：_____

二、總核定補助金額：共計_____元

三、執行情況：

(一) 實際執行金額：_____元，2 期款總執行率：_____ %

(二) 經費變更/勻支備查

已申請並通過經費變更

已/將於 115 年 11 月 4 日完成勻支備查申請

總勻支金額：_____元，總勻支比率：_____ %

無經費調整及勻支備查

四、推動範圍：

(一) _____區；里別數：_____里，里別：_____

(二) 里涵蓋率：_____ %

五、單位主管：

(一) 聯絡電話：

(二) 電子郵件：

六、承辦人：

(一) 聯絡電話：

(二) 電子郵件：

【本計畫經費由衛生福利部長照服務發展基金支應】

目錄

壹、計畫目標及達成情形

貳、執行成果

一、推動範圍成果

二、串聯失智友善資源成果圖

三、執行內容及成果

四、失智友善參與實例分享

五、活動列表

參、指標檢討、修正及改善策略

肆、效益分析

一、推動/討論會議回饋表問卷分析

二、失智友善活動回饋問卷分析

三、失智友善宣導問卷分析

伍、未來整體規劃與展望

陸、其他資料（其他說明如實例分享細節或後續追蹤、會議紀錄、相關回饋建議等可補充於此）

一、媒體露出

二、活動紀錄表、失智友善天使、組織名冊（失智友善組織意願書請登錄為名冊，無須另附於報告書內）

壹、計畫目標及達成情形

必辦工作項目	目標值	達成值/率	備註
1、需求評估及效益分析			
(1) 邀請失智者或家屬加入「失智友善社區」推動委員會參與計畫討論會議，完成需求及回饋表（至少 2 人完整參與 2 次推動會）	人	_____% ____人	
(2) 完成 2 種問卷－失智友善活動回饋問卷、宣導問卷（含前後測）並分析，宣導問卷後測各題答對人數應達 80%（至少 50 份）	份	_____% 各____份	
2、串聯失智友善支持資源			
(1) 召集「失智友善社區」推動委員會（至少 2 次）	次	_____% ____次	
(2) 多元行銷管道媒體露出總數（至少 5 則）	則	_____% ____則	
(3) 失智友善參與實例分享（至少 2 例）	例	_____% ____例	
3、提升失智友善態度及服務			
(1) 結合里長/社區發展協會以地方文史藝文、賣場、宮廟及教會、交通為優先場域，辦理失智友善主題課程及講座（4 個單位組織，於 3 種場域，所有場次合計總人數>100 人）	____個單位 ____種場域 ____人	_____% ____個單位 ____種場域 ____人	
(2) 新招募失智友善天使（至少 50 人）	人	_____% ____人	
(3) 新招募失智友善組織（至少 5 家）	家	_____% ____家	
選辦工作項目			
3、提升失智友善態度及服務			
(2) 新招募失智友善天使（再增加招募 50 人以上）	人	有選辦者 併入必辦項目合算	
(3) 新招募失智友善組織（再增加招募 5 家以上）	家		
(4) 失智友善組織輔導基礎及進階輔導（至少 1 家，至多 3 家）	家	_____% ____家	深耕 單位 選辦 項目

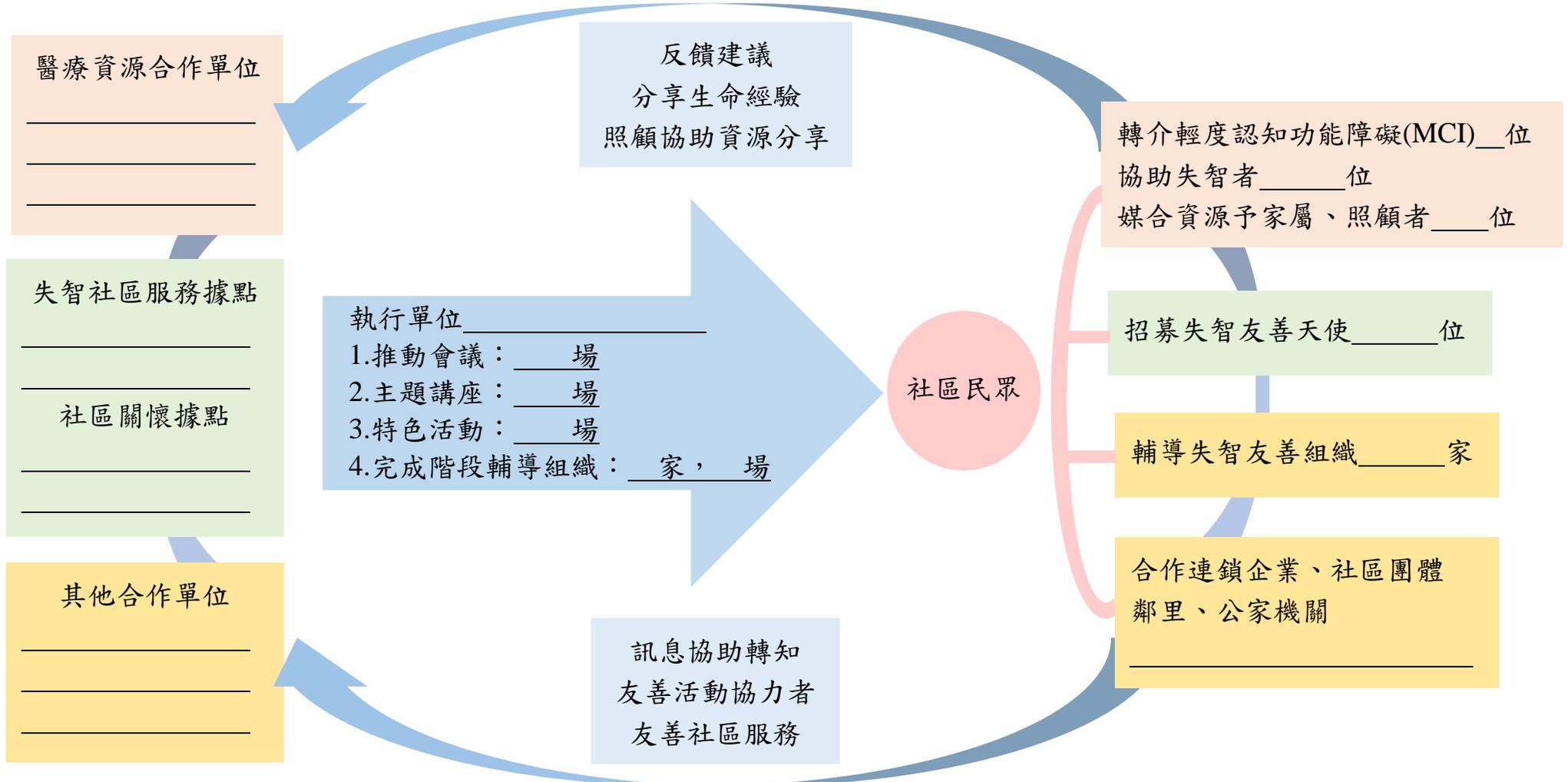
選辦工作項目	目標值	達成值/率	備註
5、連結地方需求辦理失智友善活動 推廣目標族群（至少 2 種）：_____			
(1) 串聯組織、天使於地方文史藝文場域或特色空間辦理失智症月系列推廣活動（8 至 10 月） (1)參與人數>40 人（新申請單位選辦項目） (2)參與人數>100 人（深耕單位選辦項目） (3)參與人數>150 人（深耕單位選辦項目） 註：場次不得重複認列於其他工作項目活動	_____場 _____人	_____ % _____場 _____人	深耕 單位 選辦 項目
(2) 提供服務學習時數，引薦失智友善天使與失智友善組織服務場所或活動（訓練至少 3 小時，提供服務場次至少 2 場次，2 小時/人，總人數 >5 人）	_____小時 _____場次 _____小時/人 _____人	_____ % _____小時 _____場次 _____小時/人 _____人	
(3) 製作成果/宣導影片（至少 1 部）	_____部	_____ % _____部	
(4) 失智族群暨社區共融創意主題活動 （1 場，參與人數>15 人） 註：場次不得重複認列於其他工作項目活動	_____場 _____人	_____ % _____場 _____人	
(5) 失智友善社區示範區域推行	依訂定項目	_____ % 完成_____項	

貳、執行成果

一、推動範圍成果

里別/ 區域	目標 族群	失智友善社區 組成	地方特色/需求	策略	推動區域成果

二、串聯失智友善資源成果圖



三、執行內容及成果

項次	工作項目	執行內容及成果
必 辦		
1-1	邀請失智者或家屬加入「失智友善社區」推動委員會參與計畫討論會議，完成需求及回饋表（至少 2 人完整參與 2 次推動會）	
1-2	完成 2 種問卷—失智友善活動回饋問卷、宣導問卷（含前後測）並分析，宣導問卷後測各題答對人數應達 80%（至少 50 份）	
2-1	召集「失智友善社區」推動委員會（至少 2 次）	
2-2	多元行銷管道媒體露出總數（至少 5 則）	
2-3	失智友善參與實例分享（至少 2 例）	
3-1	結合里長/社區發展協會以地方文史藝文、賣場、宮廟及教會、交通為優先場域，辦理失智友善主題課程及講座（4 個單位組織，於 3 種場域，所有場次合計總人數>100 人）	
3-2	新招募失智友善天使（至少 50 人/選辦：再增加招募 50 人以上）	
3-3	新招募失智友善組織（至少 5 家/選辦：再增加招募 5 家以上）	
新申請單位—選辦		
4-1	串聯組織、天使於地方文史藝文場域或特色空間辦理失智症月系列推廣活動（8 至 10 月）（參與人數>40 人） 註：場次不得重複認列於其他工作項目活動	
深耕單位—選辦		
3-4	失智友善組織輔導基礎及進階輔導（至少 1 家，至多 3 家）	
4-1	串聯組織、天使於地方文史藝文場域或特色空間辦理失智症月系列推廣活動（8 至 10 月）選辦本項，目標值請 2 擇 1 (1)參與人數>100 人 (2)參與人數>150 人 註：場次不得重複認列於其他工作項目活動	

項次	工作項目	執行內容及成果
4-2	提供服務學習時數，引薦失智友善天使與失智友善組織服務場所或活動 (訓練至少 3 小時，提供服務場次至少 2 場次，2 小時/人，總人數>5 人)	
4-3	製作成果/宣導影片 (至少 1 部)	
4-4	失智族群暨社區共融創意主題活動 (1 場，參與人數>15 人) 註：場次不得重複認列於其他工作項目活動	
4-5	失智友善社區示範區域推行	

四、失智友善參與實例分享

地區	時間	案例屬性	轉介資源	實際案例摘要 (以 300 字為限) / 照片 (以 2 至 3 張)
範例 ○○區	115/1/1	<input type="checkbox"/> 民眾 <input type="checkbox"/> 合作單位 <input type="checkbox"/> 失智友善天使 <input type="checkbox"/> 失智友善組織 <input type="checkbox"/> 家屬/照顧者 <input type="checkbox"/> 失智者	1.○○據點 2.家屬支持團體資源 3.參與○月○日失智友善活動	在○○活動(場域)中，發現參與成員林先生有○○狀況或詢問失智社福資源的問題，經了解後，協助聯繫轉介○○據點或轉知家屬支持團體資源，並於○月再次聯繫該民眾，邀請參加失智友善活動，林先生參與○場/次活動，並回饋心得……。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">照片 2 至 3 張</div>

五、活動列表

辦理日期及時間	推動場域/對象	合作單位	地點	活動主題	講師	參與人數	活動簡述	是否露出
	場域/對象		地點 (里別)					

註：推動場域以地方文史藝文、賣場、宮廟及教會、交通，為優先；其他可包含如里辦、社區發展協會、郵局及農(漁)會、派出所、大樓物業管理(保全或警衛)、大眾交通、藥局等。

以上欄位請依需求自行增減

參、指標檢討、修正及改善策略

肆、效益分析

一、推動/討論會議回饋表問卷分析

日期	填寫人數	需求/回饋內容分類		執行單位 回饋及調整
需求會議 __月__日	__人	<input type="checkbox"/> 失智者需求 <input type="checkbox"/> 家屬需求 <input type="checkbox"/> 社區民眾需求 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 多元課程主題需求 <input type="checkbox"/> 照護協助資源連結 <input type="checkbox"/> 主題活動建議 <input type="checkbox"/> 社區組織/場域連結建議 <input type="checkbox"/> 其他_____	1. 本次計畫預計調整： 2. 未來規劃納入內容：
回饋會議 __月__日	__人 其中完整參與需求及回饋並填寫者共__人	<input type="checkbox"/> 失智者需求 <input type="checkbox"/> 家屬需求 <input type="checkbox"/> 社區民眾需求 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 多元課程主題需求 <input type="checkbox"/> 照護協助資源連結 <input type="checkbox"/> 主題活動建議 <input type="checkbox"/> 社區組織/場域連結建議 <input type="checkbox"/> 其他_____	1. 本次計畫完成調整： 2. 未來規劃納入內容：

二、失智友善活動回饋問卷分析

問卷統計__人數

項次	回饋項目	統計圖表呈現
1	男女占比	
2	年齡層	
3	參與者來自區域及里別比率	
4	就學/就職/服務類別	
5	觸及活動訊息方式	
6	參與的原因	
7	未來想要進一步了解的相關主題	
8	回饋建議	建議類型/簡述內容 1. 2. 3.

三、失智友善宣導問卷分析

發放數：__人，其中有效問卷：__人

項次	題目	前測		後測		備註
		答對人數	答對比率	答對人數	答對比率	
1	失智症是老年人（65歲以上）才會出現，是正常的老化現象。	__人	__%	__人	__%	
2	失智症是一群症狀的組合，因為認知功能退化，可能會出現無法辨別出當下的日期、時間、地點或方向，甚至會在熟悉的地方迷路。	__人	__%	__人	__%	
3	我們可以透過控制三高（高血壓、高血糖、高血脂）、避免頭部外傷、戒菸以及注意聽力障礙等方式來預防失智症。	__人	__%	__人	__%	
4	保持規律運動、均衡飲食、維持健康體重、持續參與社區活動以及終身學習等健康生活習慣，有助於預防失智症的發生。	__人	__%	__人	__%	
5	失智友善態度指的是能夠正確認識失智症的特徵，理解這些特徵可能給失智者帶來的挫折感、干擾行為、妄想或幻覺等情況，我們應該適時提供幫助，並以尊重和包容的態度與失智者相處。	__人	__%	__人	__%	
6	如果家人出現疑似失智症的症狀，應該去哪個門診進行診斷和檢查？	__人	__%	__人	__%	
7	遇到疑似失智者，採取那種溝通方式較為合適？	__人	__%	__人	__%	
8	在社區中遇到疑似失智者，如何提供協助？	__人	__%	__人	__%	
9	您願意在生活中協助失智者或關心失智症家庭？	__人	__%	__人	__%	
10	當家人罹患失智症，您是否願意告知社區鄰里，並請他們幫忙留意「失智者」，以避免可能的危險？	__人	__%	__人	__%	

伍、未來整體規劃與展望

陸、其他資料（其他說明如實例分享細節或後續追蹤、會議紀錄、相關回饋建議等可補充於此）

一、媒體露出表

辦理日期及時間	活動名稱	露出形式	則數	露出圖片及訊息網址 (截圖請含日期時間)
		<input type="checkbox"/> 平面雜誌/刊物 <input type="checkbox"/> 網路/社群媒體 <input type="checkbox"/> 廣播/電視 <input type="checkbox"/> 官方網站 <input type="checkbox"/> 記者會 <input type="checkbox"/> 其他_____	____則	訊息網址：_____ 圖片

(如欄位不足，請自行增列)

二、活動紀錄表、失智友善天使、組織名冊（如後頁）

註：失智友善組織意願書請登錄為名冊，無須另附於報告書內

115 年失智友善社區計畫

活動紀錄表

一、活動名稱：

二、時間：115 年 月 日（星期_____），_____：_____~_____：_____

三、地點：_____

四、合作里別/單位：_____

五、類型：座談會 活動 講座 教育訓練 其他，_____

六、參與人數：_____人

七、活動流程/課程表：

時間	內容	講師	專家/助教
8:30—9:00	報到		
9:00—9:50	主題：_____		
9:50—10:00	休息		
10:00—10:50	主題：_____		
10:50	賦歸		

八、活動照片：

照片	照片
說明：	說明：
照片	照片
說明：	說明：

（如欄位不足，請自行增列）

桃園市政府衛生局

115 年失智友善天使名冊

執行單位：

編號	姓名	性別	出生年(西元)	居住縣市	居住行政區	招募來源
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

(如欄位不足，請自行增列)

*招募來源：為推動場域(如地方文史藝文、賣場、宮廟及教會、交通、里辦)或失智友善組織及企業名稱。

桃園市政府衛生局 115 年失智友善組織名冊

執行單位：

編號	單位名稱	是否 可公開	產業類別	所在行政區	里別	地址	負責人 /聯絡人	聯絡電話	服務內容	營業時間 (星期、時間)
範例	觀光勝地發展協會	公開	5-2	桃園區	○○里	桃園市桃園區○○路 ○○○號	○○○	03-3355222 #000	提供失智通報	週一至五 8:00-17:00
1										
2										
3										
4										
5										

(如欄位不足，請自行增列)

註、產業類別：

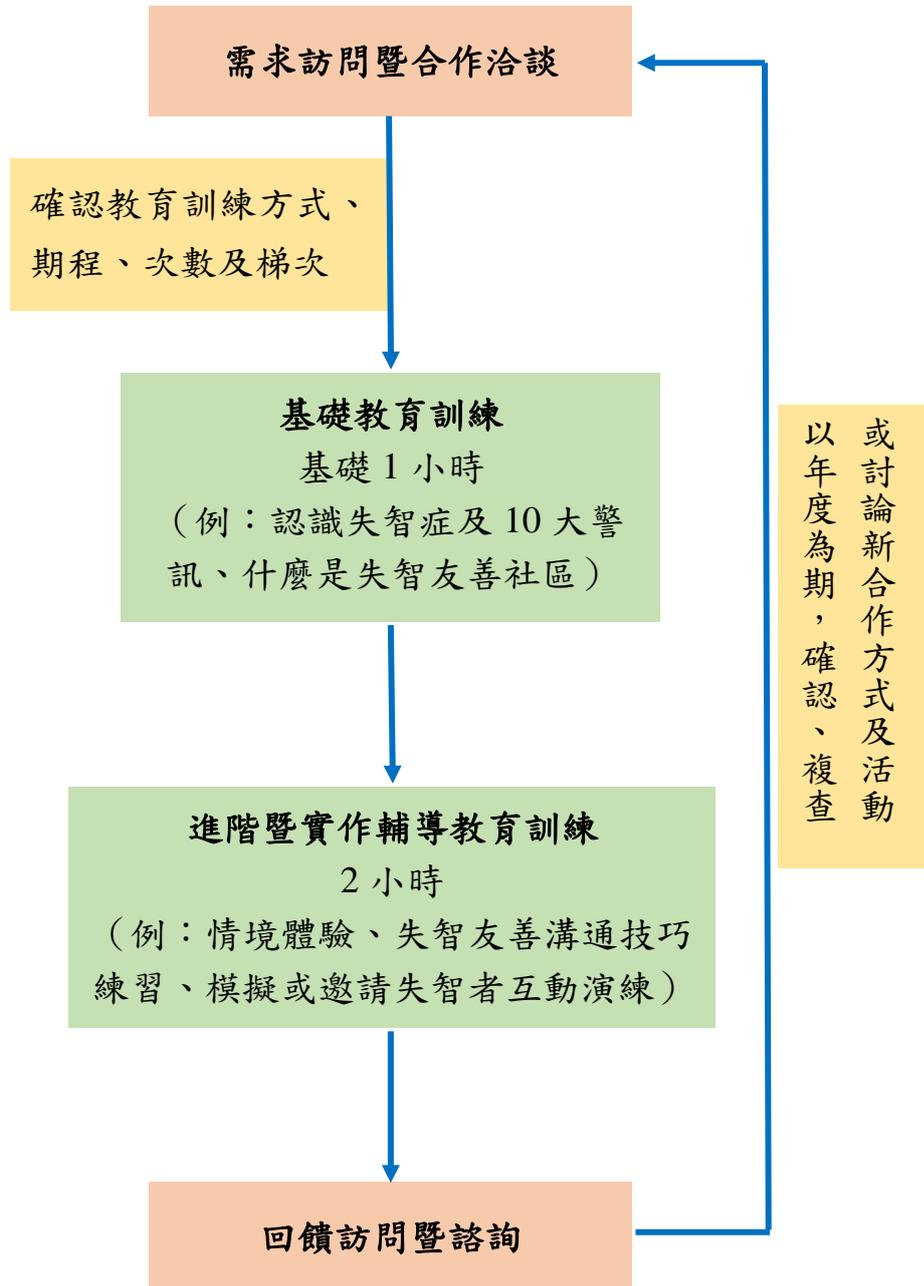
- 1.生活消費：1-1 食品餐飲、1-2 衣著配件、1-3 住屋居家、1-4 百貨購物、1-5 家用電器
- 2.休閒文化：2-1 育才學術、2-2 樂在休閒、2-3 新聞文化
- 3.工商服務：3-1 行車運輸、3-2 環境保護、3-3 廣告印刷、3-4 金融工商、3-5 事務文具、3-6 聲光影視、3-7 資訊通信、3-8 包裝服務
- 4.工業製品：4-1 電工器材、4-2 紡織工業、4-3 化學工業、4-4 工業機械、4-5 金屬工業、4-6 農林漁牧
- 5.社會服務：5-1 醫療保健、5-2 社會服務、5-3 生命禮儀、5-4 公用事業

桃園市政府衛生局 109-114 年失智友善社區 累積執行行政區及範圍

年份	113-114	110-114	—	112-114	109-114	109	109	110、114	114	—	111	110-111	112
行政區	桃園區	中壢區	平鎮區	八德區	楊梅區	蘆竹區	龜山區	龍潭區	大溪區	大園區	觀音區	新屋區	復興區
總里數	82 里	88 里	46 里	51 里	41 里	39 里	32 里	32 里	28 里	20 里	24 里	23 里	10 里
已營造	7 里	24 里	—	12 里	26 里	1 里	6 里	5 里	7 里	—	6 里	7 里	6 里
1	大林里	中堅里	雙連里	興仁里	楊梅里	五福里	楓樹里	黃唐里	興和里	大園里	觀音里	新屋里	三民里
2	大樹里	仁和里	高雙里	福興里	楊江里	中山里	龜山里	中山里	福仁里	田心里	白玉里	新生里	澤仁里
3	大豐里	仁美里	復旦里	福元里	紅梅里	長興里	兔坑里	烏林里	一心里	溪海里	廣興里	後湖里	義盛里
4	建國里	仁祥里	廣興里	福德里	永寧里	新莊里	大同里	高平里	一德里	和平里	大潭里	清華里	霞雲里
5	雲林里	仁愛里	義民里	興中里	大平里	內厝里	山福里	凌雲里	月眉里	橫峰里	武威里	頭洲里	長興里
6	福安里	仁義里	宋屋里	瑞豐里	東流里	福昌里	山頂里	八德里	永福里	青峰里	保生里	埔頂里	三光里
7	福林里	仁福里	新勢里	瑞發里	水美里	新興里	陸光里	三水里	美華里	青山里	三和里	九斗里	奎輝里
8	豐林里	仁德里	新富里	瑞德里	上田里	海湖里	精忠里	上林里	福安里	五權里	新興里	社子里	華陵里
9	中和里	正義里	北勢里	瑞祥里	梅新里	山脚里	公西里	中正里	復興里	埔心里	坑尾里	東明里	羅浮里
10	中興里	至善里	北興里	廣興里	大同里	中興里	樂善里	龍潭里	新峰里	大海里	金湖里	石磊里	高義里
11	文化里	忠義里	北貴里	廣隆里	埔心里	蘆興里	南上里	九龍里	康安里	三石里	藍埔里	下埔里	
12	文昌里	明德里	平鎮里	竹園里	金龍里	南興里	大坑里	中興里	義和里	菓林里	大同里	下田里	
13	文明里	信義里	南勢里	霄裡里	瑞塘里	錦中里	中興里	佳安里	瑞興里	竹園里	大堀里	石牌里	
14	北門里	後寮里	莊敬里	茄苳里	四維里	宏竹里	山德里	高原里	中新里	海口里	崙坪里	赤欄里	
15	民生里	普仁里	山峰里	高明里	梅溪里	長壽里	新路里	渴望里	仁義里	沙崙里	富源里	永興里	
16	永興里	普忠里	湧光里	白鷺里	高山里	營盤里	嶺頂里	三和里	僑愛里	後厝里	上大里	永安里	
17	光興里	普強里	龍恩里	大湳里	高榮里	蘆竹里	龍壽里	三坑里	仁善里	圳頭里	新坡里	笨港里	
18	西門里	普義里	東社里	大安里	仁美里	錦興里	舊路里	大平里	仁愛里	內海里	廣福里	深圳里	
19	西湖里	普慶里	龍興里	大興里	光華里	興榮里	大崗里	三林里	仁武里	北港里	塔腳里	蚵間里	
20	武陵里	華勛里	貿易里	大和里	富岡里	瓦窯里	文化里	永興里	員林里	南港里	保障里	糠榔里	
21	長美里	華愛里	忠貞里	大同里	豐野里	南榮里	南美里	烏樹林里	南興里		草漯里	後庄里	
22	南門里	德義里	中正里	大成里	員本里	吉祥里	幸福里	百年里	瑞源里		樹林里	大坡里	
23	南華里	龍平里	建安里	大義里	瑞原里	南崁里	福源里	龍祥里	光明里		富林里	望間里	
24	中山里	龍安里	東勢里	大忠里	三湖里	福興里	龍華里	聖德里	三元里		草新里		
25	中平里	龍岡里	東安里	大福里	上湖里	福祿里	迴龍里	龍星里	田心里				
26	中正里	龍昌里	新安里	大勇里	中山里	順興里	新嶺里	上華里	仁文里				
27	中成里	龍東里	鎮興里	大信里	楊明里	山鼻里	大湖里	武漢里	仁和里				
28	中信里	龍慈里	義興里	大華里	金溪里	營福里	大華里	東興里	仁美里				
29	中原里	龍德里	湧豐里	大仁里	裕成里	上興里	長庚里	北興里					
30	中泰里	龍興里	湧安里	大智里	秀才里	中福里	新興里	建林里					
31	中聖里	中山里	廣達里	瑞泰里	青山里	坑口里	文青里	富林里					
32	中路里	中正里	福林里	大昌里	新榮里	上竹里	楓福里	祥和里					
33	中德里	中原里	金星里	大正里	雙榮里	大竹里							
34	文中里	中興里	廣仁里	大強里	瑞坪里	羊稠里							
35	玉山里	內定里	新貴里	大發里	永平里	富竹里							
36	泰山里	內壢里	北富里	大明里	瑞溪里	外社里							
37	龍山里	文化里	新榮里	大竹里	高上里	正興里							
38	龍安里	成功里	華安里	大慶里	富豐里	坑子里							
39	龍岡里	自立里	金陵里	大千里	裕新里	濱海里							
40	龍祥里	自治里	北安里	大榮里	三民里								
41	龍壽里	自信里	北華里	茄明里	頭湖里								
42	龍鳳里	自強里	復興里	高城里									
43	中埔里	和平里	平興里	瑞興里									

年份	113-114	110-114	—	112-114	109-114	109	109	110、114	114	—	111	110-111	112
行政區	桃園區	中壢區	平鎮區	八德區	楊梅區	蘆竹區	龜山區	龍潭區	大溪區	大園區	觀音區	新屋區	復興區
總里數	82里	88里	46里	51里	41里	39里	32里	32里	28里	20里	24里	23里	10里
已營造	7里	24里	—	12里	26里	1里	6里	5里	7里	—	6里	7里	6里
44	中寧里	忠孝里	新英里	大愛里									
45	北埔里	莊敬里	平安里	大宏里									
46	永安里	復華里	平南里	大漢里									
47	同安里	復興里		廣德里									
48	同德里	興華里		龍友里									
49	自強里	福德里		陸光里									
50	西埔里	篤行里		永豐里									
51	明德里	興仁里		大順里									
52	東埔里	中央里											
53	長安里	中建里											
54	長德里	中榮里											
55	信光里	中壢里											
56	南埔里	永福里											
57	莊敬里	永興里											
58	慈文里	石頭里											
59	新埔里	幸福里											
60	經國里	忠福里											
61	瑞慶里	興福里											
62	寶安里	東興里											
63	寶慶里	林森里											
64	三元里	金華里											
65	三民里	青埔里											
66	大有里	振興里											
67	大業里	健行里											
68	大興里	新街里											
69	成功里	新興里											
70	汴洲里	興平里											
71	忠義里	興和里											
72	東山里	興南里											
73	東門里	興國里											
74	青溪里	水尾里											
75	春日里	三民里											
76	朝陽里	山東里											
77	會稽里	五福里											
78	檜樂里	五權里											
79	萬壽里	內厝里											
80	福元里	月眉里											
81	寶山里	永光里											
82	寶民里	光明里											
83		芝芭里											
84		洽溪里											
85		青溪里											
86		新明里											
87		過嶺里											
88		舊明里											

桃園市政府衛生局
115 年失智友善社區計畫
失智友善組織基礎及進階輔導



2. 本計畫經費財源為衛生福利部長照服務發展基金支應，屬特定收入來源；年度進行中該收入來源如有短收情形，致無法支應計畫經費時，甲方得通知乙方，調減經費、解除或終止契約，乙方不得拒絕。

(二) 計畫經費之撥付：本計畫經費由甲方分期撥付乙方。

1. 第1期款新臺幣_____元整：乙方於計畫核定並完成簽約後檢附領據，由甲方撥付核定計畫總經費50%。

2. 第2期款新臺幣_____元整：

(1)預撥原則：乙方於115年6月10日起至同年9月15日前（以郵戳為憑），確認第1期款執行率執行情形，達成60%以上者，得將該核銷資料函送至甲方申請第1期款核銷及第2期款預撥，經甲方審核通過，據以撥付乙方第2期款。

(2)核實撥付原則：乙方如未於115年6月10日起至115年9月15日期間（以郵戳為憑），提交第1期款核銷資料申請第2期款預撥，甲方即採結案核實撥付方式辦理；則乙方須於115年11月18日結案日前（以郵戳為憑），將兩期款核銷資料併同相關成果資料及結案申請函送甲方，經甲方審核通過，核實撥付乙方通過審查之賸餘款項。

3. 核銷資料（第1期款、第2期款，各1份）應包含：

(1)經費支出憑證簿

(2)收支明細表

(3)經費支出明細表

(4)經費勻支總表（有經費勻支者需附完成備查影本1份）

(5)完成內部核銷流程之原始黏貼憑證正本。

第五條 計畫經費之動支：

(一) 委辦經費自計畫核定日起始得動支，乙方應將計畫經費單獨設帳處理，依甲方核定之用途別預算科目核實動支，並以用於與本計畫內容直接有關者為限，不得移作別用。

(二) 本計畫應依「衛生福利部補（捐）助款項會計處理作業要點」之規定辦理。前述標準未規定者，依政府相關法令規定辦理。

(三) 凡經費動支不符前述兩款規定或虛報、浮報等情事，應予剔除。乙方如有異議，可提出理由，申請複核，經決定後，不得再行申請複議，其剔除款應繳還甲方。

- (四) 同一案件向二個以上機關提出申請補(捐)助，應列明全部經費內容，及向各機關申請補(捐)助之項目及金額。

第六條 計畫經費之核銷：

- (一) 乙方應依甲方規定期限，將支出憑證按預算科目分類順序裝訂成冊，並編製兩期款各別之收支明細表、經費支出憑證簿、經費支出明細表；有經費勻支者需附完成備查經費勻支總表影本1份（以下簡稱核銷資料），送甲方審核。其報銷之支出憑證，應依政府支出憑證處理要點及相關法令規定，黏貼於「黏貼憑證用紙」，註明支出費用所屬預算科目及其實際具體用途，若有外文名詞須加譯註中文，並經乙方單位代表人及有關人員，如主辦會計、事務主管、計畫主持人、驗收、保管、經手人等簽章證明，本計畫所給付之稿費、講座鐘點費、出席費應由乙方負責扣繳並申報薪資所得稅。
- (二) 第1期款核銷：
1. 乙方於115年6月10日起至115年9月15日期間（以郵戳為憑），確認第1期款經費執行率執行情形，達成60%以上者，得將第1期款之核銷資料，併同公文送至甲方，申請第1期款核銷及第2期款預撥，經甲方審核通過，據以撥付乙方第2期款。
 2. 乙方如未於115年6月10日起至115年9月15日期間（以郵戳為憑），提交第1期款核銷資料申請第2期款預撥；則至遲須於115年11月18日結案日前（以郵戳為憑），將第1期款核銷資料併同第2期款核銷資料及結案資料函送甲方。
- (三) 第2期款核銷：乙方須於115年11月18日前（以郵戳為憑），將核銷資料函送甲方，經甲方審核通過後，辦理第2期款核銷。計畫結束如有結餘款及孳息收入應一併繳還甲方。
- (四) 計畫以按實作數量計費方式執行者，其未達預估數量致結餘款項；及若因甲方因素致乙方未依計畫內容完成，所造成結餘款項，其結餘款應予以繳回。
- (五) 乙方對計畫經費如有委任會計師辦理財務簽證者，甲方得調閱其與本計畫有關之查核工作底稿，並得諮詢之。
- (六) 對委辦經費款之運用考核，如發現成效不佳、未依委辦經費用途支用、或虛報、浮報等情事，除應繳回該部分之委辦經費外，得依情節輕重對

該委辦案件停止委辦1年至5年。

(七) 受委辦經費於案件結案時尚有餘款，應全數繳回。

(八) 依據衛生福利部國民健康署補(捐)助款項會計處理作業要點第16點：「受補(捐)助經費產生之利息、工程招標圖說收入、逾期違約之罰款、沒入之履約保證金或其他衍生性收入，應於收支明細表中敘明，並於結報時解繳本署。但利息金額為新臺幣300元以下者，得留存受補(捐)助單位，免解繳本署」規定，本計畫所衍生之利息，請於核銷時一併繳回甲方。但利息金額為新臺幣300元以下者，得留存委辦單位，免解繳甲方，惟應於來函中敘明。

第七條 經費勻支：

(一) 實際執行時，倘發現核定之計畫科目之預算需勻支，如其總勻入、勻出金額未超過核定總金額30%，得由乙方主管同意並函文該經費勻支總表予甲方備查。

(二) 經費勻支備查至遲須於115年11月4日(星期三)前提出，逾期(以郵戳為憑)則依原核定經費概算表支應不得勻支；完成備查者得於計畫總經費內調節支應，並於兩期款核銷時，檢附該經費勻支總表(影本)，惟甲方核定計畫所列不得支用之項目，均不得勻入。如違反前述之規定者應予列減。

第八條 經費及計畫變更：

(三) 經費變更：乙方如需於核定之經費概算表內「新增計畫科目」或「總勻入、勻出金額超過核定總金額30%」，應敘明理由、檢具相關事證，向甲方提出經費變更申請。

(一) 計畫變更：乙方因故無法執行者與有計畫內容及經費概算表內用途說明等文字內容變更等需求，應敘明理由、檢具相關事證，向甲方提出計畫變更申請。

(二) 經費及計畫變更須於115年9月18日(星期五)前將申請書、變更表、變更後計畫書/經費概算表等各1份，併同公文函送甲方，經甲方審核通過後，始得變更，以1次為限，逾期(以郵戳為憑)則不得申請經費變更。

第九條 計畫執行情形管制：應依計畫規劃時程執行，計畫執行中如乙方更換承辦人、主管及負責人須函知甲方備查，必要時甲方得派員至乙方瞭解計畫執行情形或要求乙方研究主持人向甲方簡報。報告之內容包含預定完

成工作項目及實際執行情形、初步成果、計畫執行中所遭遇之問題與困難、經費使用狀況。

第十條 甲方推行與計畫相關之行銷推廣及區域性規劃及串聯政策時，乙方應配合參與或執行，如因預算、期程及其他因素致配合困難，得向甲方說明，協調調整方式。

第十一條 乙方不得為甲方及第三人執行重複之計畫，若違反上述約定，甲方得以書面通知乙方終止契約或解除契約之部分，乙方並應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於3年內不得再接受甲方之補助（或委託）。

第十二條 期中執行統計報表及成果報告：

(一) 期中執行統計報表：乙方應於115年6月10日（星期三）前（以郵戳為憑），將期中執行統計報表及相關資料以電子檔方式提交予甲方。

(二) 成果報告：乙方應於115年10月14日（星期三）前（以郵戳為憑），將初步成果報告書及 Word 電子檔函送甲方辦理書面審查，若有選辦工作項目4-3者須一併函送初剪影片電子檔；後續須依初步成果審查意見修正為結案成果報告，於115年11月18日（星期三）前（以郵戳為憑），將結案成果報告（含初步成果之審查建議回復表）、Word 電子檔、完成版影片電子檔（工作項目4-3）等結案資料及相關核銷資料，以正式公文函送甲方辦理結案手續。如係以調查法（如面訪、電話訪問、郵寄問卷等）進行之計畫，需連同資料讀檔、空白問卷、譯碼簿（CODEBOOK）、原始資料數據檔、資料欄位定義程式（SAS、SPSS 或其他統計程式）等，一併送甲方。

(三) 成果報告內容不得有抄襲、剽竊、或違反著作權法等行為，如違反上述規定，除乙方應將已撥付之計畫經費全數返還甲方外，乙方計畫主持人於3年內不得再接受甲方之補助（委辦）計畫。

(四) 乙方如未能依限將成果報告及原始資料數據檔及核銷資料等相關資料，提送甲方並完成結案手續，除依本條第四款經甲方書面同意延期者外；另依本契約第二十一條罰則核算逾期違約金，並視實際情形依第十八條終止契約、收取契約內已完成之工作成果、追回全部或部分委辦經費款。

(五) 乙方如因特殊原因，不可抗力或其他不可歸責於乙方之事由，得檢具事證或敘明理由，於計畫執行屆滿前2個月以正式公文向甲方申請計畫延

期，甲方得審酌情形後同意延期，惟乙方仍應於計畫執行期限截止日前繳交成果報告1份與相關電子檔1份。

(六) 成果報告之審查標準，包含報告之組織與條理、資料分析、報告之結論、是否達成預期目標。成果報告經審查後須依審查意見進行修正。

(七) 成果報告與契約不符，或審查後經通知限期改善，未如期改善者，其未改善部分不妨礙安全及使用需求，亦無減少通常效用或契約預期效果，甲方得要求乙方繳回未改善部分價款。

第十三條 研究成果之歸屬：依「科學技術基本法」及「政府科學技術研究發展成果歸屬及運用辦法」規定辦理，經考量計畫內容涉及社會公益及政策等特殊因素，本計畫研發成果歸屬甲方，需經甲方同意後始得發表，本計畫期間以乙方如需發表任何與本計畫相關事宜，應事先徵求甲方同意，以避免滋生困擾。

第十四條 乙方同意其所繳交之成果報告，甲方無須徵得乙方授權同意，即可無償由甲方及其附屬機關（構）視需要自行或指定其他第三人不限地域、時間或次數，以微縮、光碟、數位化等方式予以重製、散布、傳送、發行、公開發表、上載傳送網路供檢索查詢，或為其他方式之利用。

第十五條 乙方未依約履行契約內容或成果有抄襲、剽竊之事實或侵害第三人之專利、著作等智慧財產權時，乙方與計畫主持人應負損害賠償之責任；計畫主持人並應負法律及其他相關責任。

第十六條 研究計畫中如涉及人體試驗或其他試驗，應依照醫療法或有關法規之規定執行之，如發生法律問題，由乙方暨研究主持人負完全責任。

第十七條 計畫執行中乙方應善盡維護實驗環境之衛生及安全之責，倘計畫人員及助理因執行計畫致生命、健康、財產上受侵害時，乙方應自負完全責任，與甲方無涉。

第十八條 契約之終止：

(一) 計畫執行中，如有下列情形者，甲方得隨時通知乙方解除或終止契約。

1. 甲方因年度預算不足。
2. 非可歸責於乙方之事由致使預期成果無法達成。
3. 相關研究工作不能進行。
4. 乙方逾結案日60日（日曆天）以上，經甲方通知限期，仍未提交完整（或未完成補正）結案及核銷資料者，得視為不能履行本契約。

5. 乙方未能履行本契約各項條款之一。

(二) 本契約如因可歸責於乙方之事由而終止時，甲方得視情況向乙方追繳已撥付之款項，並暫停乙方所有補助或委託計畫申請案。

(三) 契約終止後，甲方應對已完成合於計畫工作部分，核算應支付之費用予以結案，乙方並應將契約終止前所完成之工作成果送交甲方，且乙方需將已付款未完成項目價金返還甲方。

第十九條 乙方於執行計畫時，經費分攤或自籌款如有其他機關補（捐）助之項目、金額；經費結報時，乙方應詳列支出用途、全部實支經費總額（含乙方自籌款）及各機關實際補（捐）助金額、檢附載明計畫經費來源之相關文書，送甲方備查。

第二十條 本案經費由衛生福利部運用衛生福利部長照服務發展基金支應，乙方履約內容之各項服務、措施或活動所製作之單張、文宣品、媒體傳播、活動舞台背景、出國報告、研究成果報告、訪問報告等項目或範圍，應於明顯適當位置註明「經費由長照服務發展基金支應」等經費來源字樣。倘辦理政策宣導，應確實依政府機關政策文宣規劃執行注意事項及預算法第62條之1規定，明確標示「廣告」二字；並於繳交結案成果報告時，檢附相關佐證照片或樣本，以供審查；如有違反上述規定，除確屬非可歸責於乙方，經甲方書面同意外，視同該項履約標的不符契約規定。

第二十一條 罰則：

(一) 乙方如未依照契約規定繳交期中執行統計報表、成果報告、相關結案及核銷資料（115年6月10日、115年10月14日、115年11月18日），應按逾期日數（以郵戳為憑），計算逾期違約金。

(二) 逾期違約金，以日曆天為單位，累積計算標準如下：

1. 逾期14日以內者，每日依契約價金總額千分之一計算。

2. 逾期15日以上未滿30日者，15日起每日依契約價金總額千分之四計算。

3. 逾期30日以上未滿60日者，30日起每日依契約價金總額千分之八計算。

(三) 乙方因甲方變更規格或可歸責於甲方之事由，致無法履行合約契約規定或因而遲延執行時，免負違約責任，但仍應竭盡所能，設法排除、救濟或克服以上事由，儘速履行其義務。

(四) 乙方逾期罰款，甲方得在應付的金額內扣除之，乙方不得拒絕。

(五) 乙方若逾期繳還結餘款或剔除款及罰款，經甲方限期催繳而仍不繳還，應依下列各款標準加收懲罰性違約金：

1. 逾期繳納30日以上未滿60日者，照該期欠額加收百分之五。
2. 逾期繳納達60日以上者，照該期欠額加收百分之十，另每逾30日，再加收百分之五，最高以該期欠額之一倍為限。

第二十二條 本契約如因工作需要，甲方得通知乙方依甲方規定辦理延長或續約，乙方並不得無故拒絕。

第二十三條 乙方如有下列情形之一者，甲方得撤回委辦經費款，並視情節輕重，追回全部或部分委辦經費款，乙方或計畫負責人於3年內不得再向甲方申請計畫：

- (一) 未經甲方同意，任意變更計畫內容者。
- (二) 未依計畫內容確實執行或無故無法履行者。
- (三) 無故拒絕接受查核或評鑑者。
- (四) 所送申請資料或其附件有隱匿、虛偽等不實情事者。
- (五) 對委辦經費之運用考核成效不彰或未依計畫用途支用、虛報、浮報等情事。
- (六) 留存委辦經費團體之原始憑證，未依會計法及審計法相關規定妥善保存與銷毀者。
- (七) 逾結案日60日（日曆天）以上，經甲方通知限期，仍未提交完整（或未完成補正）結案及核銷資料者。
- (八) 未將結案之結餘款及委辦經費產生之利息（300元以上）或其他衍生收入繳回者。
- (九) 違反本契約之約定，情節重大，經甲方限期改善而仍不改善者。
- (十) 有其他違背法令之情事者。

第二十四條 其它未盡事宜，詳如計畫申請作業須知。

第二十五條 本契約書未約定事項，雙方得以換文方式另行約定，修正時亦同。

第二十六條 本契約適用行政程序法等有關法令之規定，並準用民法相關規定。契約文字如有疑義時，其解釋權歸屬於甲方；契約所規定事項如遇有訴訟時，雙方同意以臺北高等行政法院為第一審管轄法院。

第二十七條 本契約書正本2份，副本2份，分送雙方保存，以資信守。

第二十八條 本契約書自115年 月 日起生效。

立契約書人

甲 方

單 位 名 稱：桃園市政府衛生局

代 表 人：局長賈 蔚

地 址：桃園市桃園區縣府路55號

乙 方

單 位 名 稱：

代 表 人：

地 址：

中 華 民 國 1 1 5 年 月 日

附錄

核定後執行所需表單	
1	活動日程表
2-1	推動/討論會議需求表
2-2	推動/討論會議回饋表
3-1	失智友善活動回饋問卷
3-2	失智友善宣導問卷
4	失智友善組織意願書
5	肖像授權同意書
計畫/經費調整、核銷表單	
6	經費勻支總表
7	計畫變更/調整申請書
8	計畫經費變更表
9-1	收支明細表
9-2	經費支出憑證簿
9-3	經費支出明細表
10	支出機關分攤表
11	支出科目分攤表

核定後執行所需表單

附錄 1

115 年失智友善社區計畫 活動日程表

執行單位：_____

填表日期：115 年 月 日

編號	日期	時間	推動場域/對象	合作單位	地點	活動主題	講師	參與人數	活動類型	可合作警局指紋捺印✓
範例	115/10/12(六)	10:00-12:30	學校/學生	新生醫專	桃園市龍潭區中豐路高平段 418 號 (○○里)	電影欣賞講座 《最後的記憶》	○○○ 社工師	100	失智症月活動	✓
1										
2										
3										
4										
5										

(如欄位不足，請自行增列)

*註：推動場域以地方文史藝文、賣場、宮廟及教會、交通，為優先；其他可包含如里辦、社區發展協會、郵局及農（漁）會、派出所、大樓物業管理（保全或警衛）、診所、藥局等。

※提醒：請以電子郵件更新活動日程表（電子檔）之時間、師資及相關資料予本局報備；

如有增列活動，最遲須於 5 日前報備。

本局將公告於網站供民眾查閱，另將不定期派員抽查，屆時請各單位配合後續抽查作業。

桃園市政府衛生局
115 年失智友善社區計畫
推動/討論會議需求表

- 一、_____會議
- 二、時間：115 年 月 日
- 三、地點：
- 四、會議參與成員：
- 五、填表者姓名：
- 六、身分：家屬 照顧者 失智者
- 七、填表者自我介紹：

- 八、對失智友善社區需求：

簽名：_____

-----採統一回饋所有填表者，可僅紀錄於報告效益分析表格-----

- 九、執行單位回饋：

- 1. 本次計畫預計調整：

- 2. 近期協調部分：

- 3. 未來規劃納入內容：

會議記錄：_____

桃園市政府衛生局
115 年失智友善社區計畫
推動/討論會議回饋表

一、_____會議

二、時間：115 年 月 日

三、地點：

四、會議參與成員：

五、填表者姓名：

六、身分：家屬 照顧者 失智者

七、填表者參與 115 年失智友善社區活動、場次：

- 1.
- 2.
- 3.

八、參與失智友善社區之心得回饋與建議：

簽名：_____

-----採統一回饋所有填表者，可僅紀錄於報告效益分析表格-----

九、執行單位回饋：

1. 本次計畫調整內容：
2. 近期已協調部分：
3. 未來規劃納入內容：

會議記錄：_____

失智友善活動回饋問卷

本問卷資料，僅作為紀錄、統計分析
以調整活動辦理品質參考使用

一、時間：115 年 月 日

二、活動名稱：

三、請問您現在就學/就職/服務單位：_____

四、您是如何知道這個活動（可複選）：

- 有定期關注長期照護或失智症相關活動 有參與失智友善社區社群
 從醫師或失智據點及社區關懷據點得知 里長告知
 朋友轉知 網路上搜尋到
 其他：_____

五、參與的原因（可複選）：

- 因親友遇上失智症的困擾想了解此疾病 任職於相關照護服務工作
 想認識高齡社會可能的問題 曾照顧過失智者
 朋友推薦 其他：_____

六、未來想要進一步了解的相關主題（可複選）：

- 進一步了解並預防失智症這個疾病 社區中可提供的失智友善協助有哪些？
 協助失智症患者相關資源有哪些？ 與失智症相關的法律議題及保護制度
 對於家庭及生活的改變與調整方式 其他：_____

七、在活動之後，如您在生活上，開始注意到這一群需要幫助的人們，並願意給予一些協助，那麼您就是我們重要的失智友善天使，煩請您幫忙填寫下列簡單的資訊讓我們紀錄下來喔！

★天使的姓名	性別	出生年（西元）	居住縣市	居住行政區	居住里別

八、為了協助社區里的失智族群，我們也在尋找失智友善組織/店家，如您是社區裡的店長或不同組織單位的成員，願意和我們一起提供社區友善的協助（看、問、留、撥）或放置認識失智友善的相關海報、文宣，可以讓我們知道喔，讓我們一起將社區變得更友善和溫暖。

九、最後想詢問您對本活動的建議：

失智友善宣導問卷

請教您對失智症的認識和想法

1.失智症是老年人（65 歲以上）才會出現，是正常的老化現象。
<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 錯
2.失智症是一群症狀的組合，因為認知功能退化，可能會出現無法辨別出當下的日期、時間、地點或方向，甚至會在熟悉的地方迷路。
<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 錯
3.我們可以透過控制三高（高血壓、高血糖、高血脂）、避免頭部外傷、戒菸以及注意聽力障礙等方式來預防失智症。
<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 錯
4.保持規律運動、均衡飲食、維持健康體重、持續參與社區活動以及終身學習等健康生活習慣，有助於預防失智症的發生。
<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 錯
5.失智友善態度指的是能夠正確認識失智症的特徵，理解這些特徵可能給失智者帶來的挫折感、干擾行為、妄想或幻覺等情況，我們應該適時提供幫助，並以尊重和包容的態度與失智者相處。
<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 錯
6.如果家人出現疑似失智症的症狀，應該去哪個門診進行診斷和檢查？
<input type="checkbox"/> 1.神經內科 <input type="checkbox"/> 2.精神科 <input type="checkbox"/> 3.記憶門診 <input type="checkbox"/> 4.以上皆是
7.遇到疑似失智者，採取那種溝通方式較為合適？
<input type="checkbox"/> 1.保持微笑 <input type="checkbox"/> 2.確保與對方進行眼神接觸 <input type="checkbox"/> 3.不糾正對方說的話，而是採順著話題引導下去 <input type="checkbox"/> 4.提供明確簡單的選項來幫助對方理解 <input type="checkbox"/> 5.以上皆是
8.在社區中遇到疑似失智者，如何提供協助？
<input type="checkbox"/> 1.詢問對方要去哪裡 <input type="checkbox"/> 2.提供簡單的茶水或飲料 <input type="checkbox"/> 3.留意對方的身高、穿著以及離開的方向 <input type="checkbox"/> 4.注意是否佩戴愛的手鍊、緊急連絡卡，並協助聯絡警察或相關機構 <input type="checkbox"/> 5.以上皆是
9.您願意在生活中協助失智者或關心失智症家庭？
<input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 不願意
10.當家人罹患失智症，您是否願意告知社區鄰里，並請他們幫忙留意「失智者」，以避免可能的危險？
<input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 不願意

桃園市失智友善組織 意願書



單位名稱 (請填寫全銜)	
是否可公開	
產業類別 (請依下方分類填列)	
所在行政區及里別	桃園市_____區_____里
地址	
負責人/聯絡人	
聯絡電話	
服務內容 (可複選)	<input type="checkbox"/> 失智友善關懷與協助通報 <input type="checkbox"/> 提供失智友善相關資源訊息 <input type="checkbox"/> 可合作辦理失智友善相關活動 <input type="checkbox"/> 協助失智症醫療轉介 <input type="checkbox"/> 其他_____
營業時間 (星期、時間)	

註、產業類別：

- 1.生活消費：1-1 食品餐飲、1-2 衣著配件、1-3 住屋居家、1-4 百貨購物、1-5 家用電器
- 2.休閒文化：2-1 育才學術、2-2 樂在休閒、2-3 新聞文化
- 3.工商服務：3-1 行車運輸、3-2 環境保護、3-3 廣告印刷、3-4 金融工商、3-5 事務文具、
3-6 聲光影視、3-7 資訊通信、3-8 包裝服務
- 4.工業製品：4-1 電工器材、4-2 紡織工業、4-3 化學工業、4-4 工業機械、4-5 金屬工業、
4-6 農林漁牧
- 5.社會服務：5-1 醫療保健、5-2 社會服務、5-3 生命禮儀、5-4 公用事業

肖像授權同意書

本人_____（被拍攝者為未成年人時其法定代理人_____）

同意並授權拍攝者/拍攝單位_____拍攝、使用、修飾、公開展示

本人之肖像（包含照片及影像）、姓名及聲音使用於桃園市政府衛生局115年失智友善社區計畫成果及宣導影片上，並於日後為失智友善相關公益衛教宣導、活動、出版（如製作手冊、單張、海報、網路媒體行銷）等使用。

本人同意上述著作（內含上述授權之肖像），該拍攝者/拍攝單位就該攝影著作享有完整之著作權。

（18歲以下未成年人應請法定代理人簽章）

立同意書人：_____（本人親簽） 法定代理人：_____（簽章）

身分證字號：_____ 身分證字號：_____

電 話：_____ 電 話：_____

（立書同意人填列後得以影本或以影像方式留存本同意書）

中 華 民 國 1 1 5 年 月 日

桃園市政府衛生局
經費勻支總表

執行單位名稱：

會計年度：115 年度

總勻支比（總勻支金額/核定金額）*100%：_____ % （元/新臺幣）

計畫科目	原核定金額	勻支金額		勻支後金額	說明
		增加數	減少數		
業務費					
稿費					
審查費					
出席費					
講座鐘點費					
國內旅費					
運費					
文具紙張					
郵電					
印刷					
租金					
調查訪問費					
媒體政策及 業務宣導費					
推展費					
電腦處理費					
資料蒐集費					
材料費					
餐費					
其他					
雜支費					
合計					

承辦人：

出納：

會計：

單位主管：

桃園市政府衛生局
補助計畫
變更/調整申請書

計畫名稱	115 年失智友善社區計畫		
執行機構		計畫承辦人	
性質	<input type="checkbox"/> 計畫內容變更 *請附一調整後計畫書 <input type="checkbox"/> 僅調整經費概算表內用途說明及相關文字內容 *請附一調整後經費概算表 <input type="checkbox"/> 計畫經費變更 (新增計畫科目或調整經費總勻入或勻出金額 > 核定總金額 30% 者) *請附一補助計畫經費變更表、調整後經費概算表 註：總勻入或勻出金額 ≤ 核定總金額 30% 者，非使用本表，請改用附錄 6 另辦理經費勻支備查		
	變更/調整內容		
原計畫內容	變更/調整後內容	變更理由	效益分析
1. 原計畫內容： (1) 頁數： (2) 摘要文字： 2. 原經費： (1) 核定總金額： _____ 元 (2) 預計經費變更 科目： (3) 金額：_____ 元	1. 變更後內容： (1) 頁數： (2) 摘要文字： 2. 變更/調整後經費 (1) 科目： (2) 調整： <input type="checkbox"/> 用途說明： <input type="checkbox"/> 金額： 增加/減少 _____ 元	1. 2. 3.	1. 相關工作項目/目標值： 2. 變更/調整計畫內容後是否達成原目標值？ <input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 超過 3. 變更/調整經費後是否符合實際使用需求？ <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 超過 4. 說明：

承辦人：

課室主管：

會計主管：

單位代表人：

計畫/經費調整、核銷表單

附錄 8

桃園市政府衛生局
補助計畫
經費變更表

計畫名稱：115 年失智友善社區

執行單位名稱：

(元/新臺幣)

註：總勻入或勻出金額≤核定總金額 30%者，非使用本表，請改用附錄 6 另辦理經費勻支備查

一級科目	計畫科目	核定經費	勻入	勻出	變更後經費	變更說明
			增加數	減少數		
業務費	稿費					
	審查費					
	出席費					
	講座鐘點費					
	國內旅費					
	運費					
	文具紙張					
	郵電					
	印刷					
	租金					
	調查訪問費					
	媒體政策及 業務宣導費					
	推展費					
	電腦處理費					
	資料蒐集費					
	材料費					
	餐費					
其他						
雜支費						
總 計						

承辦人：

課室主管：

會計主管：

單位代表人：

計畫/經費調整、核銷表單

附錄 9-1

桃園市政府衛生局
收 支 明 細 表

(本計畫經費來自長照基金)

執行單位：

年度：115

計畫名稱：失智友善社區計畫

期中核銷

期末核銷

補助經費：新臺幣

元整 (A)

核撥 (結報)		第一次核撥 115 年 月 日	第二次核撥 年 月 日	合計
		金額：元 (B)	金額：元 (E)	
經費 預算核撥數			第一次餘 (絀) 數 金額：元 (D)	
用途別	核定金額	第一次結報 115 年 月 日 金額：元 (C)	第二次結報 年 月 日 金額：元 (F)	
業務費				
小計	(A)			
餘 (絀) 數		(D)	(G)=E+D-F	—
備註		1. <input type="checkbox"/> 期中 (6 月 10 日) 經費執行率 (%) = _____ %。 註：達成第 1 期款 60%，可函文申請第 1 期款核銷及第 2 期款撥付。 <input type="checkbox"/> 期末 (11 月 18 日) 經費總執行率 (%) = _____ %， 是否達 2 期款 80%。 <input type="checkbox"/> 已達成。 <input type="checkbox"/> 未達成，請說明原因及處理方式：_____。		
		2. 年度經費繳回款：新臺幣_____元。		
		3. 利息收入：新臺幣_____元、其他衍生收入：新臺幣_____元，(經費結報時，利息金額為 300 元以下者，得留存受補(捐)助單位免解繳本局；其餘併同其他衍生收入及結餘款，應於結報時解繳本局)。		

製表人：

覆核：

會計人員：

單位首長：

備註 1：本表係為補 (捐) 計畫，於核銷時須檢附之附表。

相關欄位填表說明：

(A) 總經費：115 年度核定總經費 (非第 1 期款金額) = 各項用途別經費之合計

(B) 第 1 次核撥金額 = 第 1 期款撥付金額

(C) 第一次結報數

(D) 餘 (絀) 數 = 第 1 次核撥金額 - 第 1 次結報金額

(E) 第 2 次核撥金額 = 第 2 期款撥付金額

(F) 第二次結報數

(G) 年度經費結 (絀) 餘，應繳回款數

備註 2：用途別以各補助計畫中經費表之科目分類為用途別

桃園市政府衛生局

經費支出憑證簿

會計年度	115 年	
計畫名稱	失智友善社區計畫	
執行單位		
核定內容	核定日期	中華民國 115 年 月 日
	核定公文文號	字第 號
	核定經費	新臺幣 元
結報內容	原始憑證正本份數	第 期款，共 份
	結報金額	第 期款，新臺幣 元
	繳回賸餘款	新臺幣 元
受委任（機關）單位核章		
承辦人： 課室主管： 會計主管： 單位代表人：		

填表說明：請各接受委任機關（單位）於計畫執行完畢後，
 連同「支出憑證明細表」、「支出憑證黏存單」依序裝訂。

【本計畫經費由衛生福利部長照服務發展基金支應】

計畫/經費調整、核銷表單

附錄 9-3

經費支出明細表

計畫名稱：失智友善社區計畫

執行單位名稱：

會計年度：115 年度

第 1 期款：_____元 / 第 2 期款：_____元 (元/新臺幣)

業務費							
計畫科目	憑證 編號	(115 年) 支出日期		摘要	金額	小計 (憑證金 額)	科目合計
稿費							
審查費							
出席費							
講座鐘點費							
國內旅費							
運費							
文具紙張							
郵電							
印刷							

計畫/經費調整、核銷表單

業務費							
計畫科目	憑證 編號	(115年) 支出日期		摘要	金額	小計 (憑證金 額)	科目合計
租金							
調查訪問費							
媒體政策及 業務宣導費							
推展費							
電腦處理費							
資料蒐集費							
材料費							
餐費							
其他							
雜支費							
合 計							元

製表人：

覆核：

會計主管：

單位代表人：

支出機關分攤表

執行單位：_____ 115 年 月 日 單位：新臺幣元

所屬年度月份：115 年度		月份	總金額：	元
分攤機關名稱	分攤基準		分攤金額	
	—			
	—			
	—			
	—			
合 計	—			

附註：

- 1.本表由承辦單位人員依據相關支出機關分攤支付款項填列。
- 2.機關在不牴觸本要點規定前提下，得依其業務特性及實際需要，酌予調整本表格式（如增列核章欄位等）。

支出科目分攤表

執行單位：_____

115 年 月 日

單位：新臺幣元

所屬年度月份：115 年度 月份			總金額： 元整		
科 目			金 額	說 明	備 註
編號	計畫名稱	用途別 科目名稱			
1	115 年失智友善社區計畫	業務費			正本發票/收據 (發票號碼) 置於_____
2	115 年失智友善社區計畫	業務費			
合 計				-	-

附註：

- 1.本表由承辦單位人員依據相關支出科目分攤支付款項填列。
- 2.機關在不牴觸本要點規定前提下，得依其業務特性及實際需要，酌予調整本表格式（如增列核章欄位等）或增加備註說明文字（如註明原始憑證存放處）。