

民國 108 年 06 月 28 日
南二管字第 10806240 號

社團法人台灣失智症協會 函

會址：(10461) 台北市中山北路三段 29 號 3 樓之 2
聯絡人：陳伊寧 國際政策專員
電話：02-2598-8580#17 傳真：02-2598-6580
E-MAIL: elaine@tada2002.org.tw

受文者：南港軟體工業園區二期管理委員會

發文日期：民國 108 年 06 月 25 日

發文字號：(108)台智仁字第 060 號

速別：普通

附件：合作辦法乙份（合作辦法電子檔及海報下載處：<http://bit.ly/2VVF9J>）

主旨：本會承接勞動部勞動力發展署「失智友善職場宣導及就業促進計畫」，辦理失智友善職場教育訓練講座，敬請 貴單位協助宣傳，廣為周知。教育訓練合作方式詳如說明，懇請 惠允協助。

說明：

- 一、台灣高齡化的同時，失智人口快速增加，目前台灣有超過 28 萬失智人口，代表著可能有 28 萬個家庭面臨失智照顧之挑戰，而未來平均每年將至少增加一萬名失智者。
- 二、近年照顧悲劇倍增，且照顧失智者乃高風險族群，約有七成的家屬在失智照顧歷程中曾有輕生念頭。家屬長期累積的照顧壓力與負荷，將耗損更多社會成本，衝擊國家經濟。
- 三、本會成立逾 16 年，長期宣導失智症正確認知，提升大眾對於失智症之認識、提倡失智症政策及推動創新照顧服務等。今年也開始於職場進行失智友善職場議題之倡議與宣導，以幫助面臨失智照顧挑戰之同仁，並宣導失智預防及友善職場之策略。
- 四、教育訓練合作方式
 1. 申請單位：請安排至少 50 名工作人員完整參與課程、並提供教育訓練所需場地及視聽設備。
 2. 台灣失智症協會：安排課程及講師進行演講並支付相關費用、提供上課講義、進行課程效益評估及提供失智友善 logo 與單位證書。
- 五、上課當日若單位出席人數未滿 50 人，申請單位需支付講師出席費

及講師與助理差旅費。

六、本計畫全台免費辦理 20 場，場次有限，額滿為止。

理事長

賴德仁

社團法人台灣失智症協會

失智友善職場教育訓練講座合作辦法

台灣失智人口快速增加，其中有 1 萬多為 65 歲以下的年輕型失智症患者，許多在確診時仍在職場上。衛生福利部於 107 年 7 月公告「失智症防治照護政策綱領暨行動計畫 2.0」，於行動方案中明定「制定保障失智者人權的法規或規範」、「宣導及推動失智者友善職場及協助失智者就業」等。本會承接勞動部勞動力發展署「失智友善職場宣導及就業促進計畫」，今年起將致力推動失智友善職場，敬邀全國各大公司企業一同支持失智者工作權。

本計畫所辦理之失智友善職場教育訓練，除了提高企業對於失智症的認識之外，也將提供公司企業如何建立失智友善環境知識，協助失智者在公司可接受的範圍內，繼續安心留在職場上工作。

本會號召全台公司企業一起努力關照員工健康，並建立失智友善職場環境，提高失智者工作機會，以保障失智者人權並貢獻社會。

一、合作夥伴：關心失智議題且願意貢獻社會之全台各縣市公司企業。

二、合作方式：

1. 申請單位

(1) 安排至少 50 名工作人員完整參與課程。

(2) 提供教育訓練所需場地及視聽設備。

2. 台灣失智症協會

(1) 安排課程：課程內容包含認識失智症及其預防、失智友善職場、失智友善環境、職務再設計服務作業流程，共計 2 小時。

(2) 安排講師進行演講，並支付相關費用。

(3) 提供課程講義或宣導教材。

(4) 進行課程效益評估(簡易測驗及回饋單)，以利後續課程安排。

(5) 提供友善職場標誌或證書。

(6) 視需求辦理記者會。

3. 請有意合作單位填妥「失智友善職場教育訓練申請表」，並電郵至 elaine@tada2002.org.tw 陳小姐收。或填寫表單：

goo.gl/X1PUJV。本會收到「失智友善職場教育訓練申請表」後，將有專人聯繫，並與各公司企業討論辦理時間、地點等相關事宜。

三、講座洽詢

電話：02-2598 8580 #17 陳小姐

Email：elaine@tada2002.org.tw

社團法人台灣失智症協會
失智友善職場教育訓練講座申請表

填表日期：2019 年 ____ 月 ____ 日

申請單位			
單位地址			
聯絡人		聯絡電話	
E-mail			
上課時間 (請提供至少 3 個時段以利安排講師)	1. 2019 / ____ 月 ____ / ____ 日 (時間: 1430-1630 以 24 小時格式填寫) 2. 2019 / ____ / ____ (時間: _____) 3. 2019 / ____ / ____ (時間: _____) 4. 2019 / ____ / ____ (時間: _____) 5. 2019 / ____ / ____ (時間: _____)		
上課地點			
場地設備	☐ 講台電腦 ☐ 投影幕 (有 / 無轉接線) ☐ 麥克風		
預計上課對象	請說明預計上課對象的職位、部門背景，方便講師可以按照不同背景做課程上的調整...		
預計上課人數	至少 50 人 ☐ 本單位了解上課當日實際出席人員須至少 50 人；若未達 50 人，本單位將支付講師出席費，以及講師與助理差旅費。		
背景調查	1. 目前貴公司是否有雇用身心障礙者？ ☐ 無 ☐ 有，身障類別 _____，人數 _____。 2. 公司同仁是否正面對照顧失智家人的問題？ ☐ 無 ☐ 有 (請填寫題 2.1) ☐ 不知道 2.1 所遇到的困難： _____ _____ 3. 公司曾經或現在面對同仁出現疑似失智之問題？ ☐ 無 ☐ 有 (請填寫題 3.1) ☐ 不知道 3.1 所遇到的困難： _____ _____ 4. 除了原訂課程內容安排，還期待可以獲得什麼協助 (可複選) ☐ 暫無 ☐ 照顧資源 ☐ 專業資源 ☐ 法律資源 ☐ 其他： _____		
公司需求	☐ 希望可以拆成兩場辦理，一次一小時 (僅限大台北地區) ☐ 提供上課學員時數證明		
感謝您的支持 讓我們共同建立失智友善職場！			

※請附公司簡介電子檔案。