

亞洲大學社會責任實踐計畫

『打造高齡失智友善城鎮:失智識能 X 瑞智升級 X 智能輔助』

111 年失智家庭紀實故事徵文活動辦法

一、活動宗旨

臺灣自去年開始，由於新冠肺炎疫情嚴峻，嚴重時全國進入第三級警戒狀態，使得各項社區關懷據點服務、失智關懷據點必須關閉。近期疫情已然穩定，卻使得人們必須改變過往生活模式，嘗試與病毒共存。失智長輩因防疫待在家中，降低社交活動的同時也減少了認知刺激，衍生出許多照顧上的問題與困境，因此，亞洲大學社會責任實踐計畫特舉辦失智家庭紀實故事徵文活動，廣邀學生、失智症家屬或照顧者、及從事失智照顧服務之人員踴躍參與，一同寫下心路歷程、抒發心情、友善失智，分享失智照護經驗甘苦談。

二、指導單位：教育部

三、主辦單位：亞洲大學護理學院、失智友善 USR 計畫行動辦公室、亞洲大學社會責任發展與實踐中心

四、參加對象

學生、失智症照顧者、及從事失智照顧服務之人員皆可參與。

依對象分成四組(符合兩組身份之參賽者，可自行選擇投遞其一組別，但**切勿一稿多投**)：

1. 學生組(高中生組)
2. 學生組(大專生組)
3. 成人組(失智症家屬組)
4. 成人組(失智照顧服務組)

五、徵文規格

(一) 徵文主題

以「失智照顧關懷」為主，題目自訂，敘述內容需真人、真事、真情感，發揮創作者動人的筆觸，內容可以涵蓋（但不僅限於此）：
(1)疫起健康宅在家、(2)創新照顧、(3)生命光彩、(4)那些年憶起生活

點滴等議題，藉由感人的故事情節，闡述失智照護經驗甘苦談，展現失智友善的生命風景。

(二) 字數限 2,000 字至 3000 字以內，含標點符號

(三) 作品規格：

使用 A4 大小、Microsoft Word 電子檔、黑色字體、標楷體 14 號字繕打，縱向版面、橫書、固定行高 25pt、版面上下左右邊界皆 2 公分，檔名為「組別-姓名-作品名稱」。例如：學生組(大專組)-陳小華-失智伴老。

六、獎勵金

獎項依對象分成四組：(1)學生組(高中組)、(2)學生組(大專組)、(3)成人組(失智症家屬組)、(4)成人組(失智照顧服務組)，每組皆有首獎一名、貳獎一名、參獎一名、及優勝獎兩名。

(一) 首獎：獎金 6,000 元，獎狀一只，每組 1 名，共 4 名。

(二) 貳獎：獎金 4,000 元，獎狀一只，每組 1 名，共 4 名。

(三) 參獎：獎金 2,000 元，獎狀一只，每組 1 名，共 4 名。

(四) 優勝獎：獎金 1,000 元，獎狀一只，每組 2 名，共 8 名。

經評選之優良作品，頒發獎狀乙幀，獎金統一學校轉帳匯款(匯款手續費須自付)。

七、審查方式

1. 由本校失智友善 USR 計畫辦公室聘請校內外具中文或失智照護專長教師擔任評審，經審查會議選出首獎、貳獎、參獎、及佳作。
2. 評分標準與方式由評審委員訂定之，作品採擇優錄取，**若參賽作品未達評審認定標準者，該獎項得予從缺。**

八、報名時間與收件方式

1. 即日起開放報名，需先至報名網址：<https://forms.gle/aFgHzab3sGTK5bxb8>，填寫基本資料(請務必填寫完整確實)完成報名。(學生須先上傳學生證、失智照顧服務組請繳交服務機構證明)

2. 請填妥表格並**本人親自簽名**「報名表」一份、「個人資料使用同意書」一份、「著作權授權同意書」一份及「參賽作品」一份，並依需要檢附「肖像授權同意書」，於期限內以 A4 牛皮信封袋**掛號寄送紙本正本**至亞洲大學失智友善 USR 行動辦公室，**以郵戳為憑**，逾期不予受理。
3. 紙本裝訂順序：(1)報名表、(2)參賽作品、(3)個人資料使用同意書、(4)著作權授權同意書、(5)肖像授權同意書(依需要檢附)。
4. 須同步將「報名表」PDF 掃描檔、「個人資料使用同意書」PDF 掃描檔、「著作權授權同意書」PDF 掃描檔、「肖像授權同意書」PDF 掃描檔、身分證明(學生提供學生證、失智照顧服務組請繳交服務機構證明)，以及參賽作品之 word 電子檔，依照參賽規格**寄至主辦單位電子信箱**：asiausr_dementia@asia.edu.tw，檔名為「組別-姓名-作品名稱」。範例：學生組(大專組)-陳小華-失智伴老。
5. 紙本及電子檔皆須繳交，收件時間至**111 年 07 月 26 日(星期二)下午五時截止，以郵戳為憑**，逾期視同棄權。

九、得獎名單公布

得獎名單將於 111 年 9 月公佈於亞洲大學社會責任發展與實踐中心、及本計畫臉書粉絲專頁，同時以電子郵件通知得獎人。

十、注意事項

1. 參賽作品暈必須未曾在任何形式的平面及網路媒體出版或發表，包括個人部落格、臉書等社群網站，嚴禁偽造、抄襲及代筆，一經發現，取消得獎資格，並追回獎金及獎狀。
2. 若稿件內有附圖，每張圖請存成獨立的 jpg 或 png 檔，每張照片檔案大小必須在調整至 5MB 以下，單張尺寸至少 2400*3600 像素以上，解析度至少 300dpi 以上。所有檔案均採附檔方式，請勿壓縮，以確保圖片清晰。若圖檔總容量超過 25MB，為免影響收件，請存放於雲端空間並於來信中註明。
3. 稿件附圖如有拍攝到可清晰辨認的個人，皆須檢附肖像授權同意書(附件

- 四)，人群、個人側臉或背影等，無法辨識個人之照片則不在此限。
4. 參賽作品不符格式規定，視同棄權，不再另行通知。
 5. 同一篇作品限投一類一組別，切勿一稿多投，一經發現、則取消參賽資格。
 6. 本活動得獎作品將授權本校作為 USR 計畫推動之使用，**版權及著作財產權屬本校所有**，擁有發表、轉載、文章修飾等權利。

 **亞洲大學失智友善 USR 計畫辦公室聯絡資訊**

收件地址：41354 台中市霧峰區柳豐路 500 號 (亞洲大學護理學院)

收件人：失智友善 USR 計畫行動辦公室(H40A)

電話：04-23323456 分機 1776 (活動連絡人：曾小姐)

Email：asiausr_dementia@asia.edu.tw

【附件一】

亞洲大學社會責任實踐計畫

失智家庭紀實故事徵文活動—報名表

作品編號(主辦單位填寫)：_____

中文姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
出生年月日		身分證字號	
連絡電話		手機	
職業		服務單位/學校	
通訊地址			
E-mail			
參賽組別	<input type="checkbox"/> 1.學生組(高中組) <input type="checkbox"/> 3.成人組(失智症家屬組) <input type="checkbox"/> 2.學生組(大專組) <input type="checkbox"/> 4.成人組(失智照顧服務組)		
照片之肖像授權同意書	<input type="checkbox"/> 照片內所有清晰可辨認之個人皆已取得本人同意，並親自簽署肖像授權同意書(附件四)。 <input type="checkbox"/> 照片內之失智症患者受限於本人病情無法親自簽署，已取得法定代理人同意及簽署肖像授權同意書(附件四)。 <input type="checkbox"/> 無提供照片，不需檢附肖像授權同意書。		
作品篇名			
檢附資料	<u>※學生證影本或工作證影本浮貼處</u> <u>※外籍人士請檢附工作許可證及居留證</u>		

【附件二】

亞洲大學社會責任實踐計畫
失智家庭紀實故事徵文活動—個人資料使用同意書

(※報名時須檢附，未檢附者不予評審)

本人_____ (簽名) 同意依「失智家庭紀實故事徵文活動」之規定參加競賽，並同意主辦單位因競賽需求得蒐集、處理和利用本報名資料，如：確認本人身分、聯繫本人等，留存此同意書，供日後取出查驗，謹此聲明。

參賽者同意簽署：_____ (簽章)

法定監護人 (未滿二十歲之參賽者) 同意簽署：_____ (簽章)

中 華 民 國 1 1 1 年 月 日

【附件三】

亞洲大學社會責任實踐計畫
失智家庭紀實故事徵文活動—著作權授權同意書

(※報名時須檢附，未檢附者不予評審)

本人_____ (簽名) 參加亞洲大學社會責任實踐計畫舉辦之

「失智家庭紀實故事徵文活動」，關於得獎作品之著作權授權事宜如下：

- 一、得獎作品為本人原創，絕無偽造、抄襲或任何侵害他人著作權或其他權利之情事，未曾在任何形式的平面及網路媒體出版或發表，包括個人部落格、臉書等社群網站，亦未與其他活動賽事重複投稿。
- 二、本人同意得獎作品授權予教育部大學社會責任實踐計畫「打造高齡失智友善城鎮：失智識能x瑞智升級x智能輔助」(以下簡稱失智友善USR計畫)，不限地域、時間、次數，得典藏、推廣、公布、發行、重製、上網、公開展示、播放及其他一切著作財產權利用行為之權利，並提供亞洲大學失智友善USR計畫教學使用，以及繳交相關成果予教育部及大學社會責任推動中心。

參賽者同意簽署：_____ (簽章)

法定監護人(未滿二十歲之參賽者)同意簽署：_____ (簽章)

中 華 民 國 1 1 1 年 月 日

【附件四】

亞洲大學社會責任實踐計畫
失智家庭紀實故事徵文活動—肖像授權同意書

(※依需要檢附)

本人_____ (被拍攝者) 同意並授權亞洲大學社會責任實踐計畫使用本人之照片，用於所舉辦之「失智家庭紀實故事徵文活動」相關用途。本人同意拍攝者就亞洲大學社會責任實踐計畫使用該照片 (內含上述授權之肖像)，並讓與該照片之全部著作財產權予「失智家庭紀實故事徵文活動」主辦單位，行使一切營利或非營利目的之用途及運用，且不須另支付報酬。

立同意書人：_____ (簽章)

身分證字號：

電話：

住址：

法定監護人 (未滿二十歲之參賽者或無法親簽之失智患者) 同意簽署：_____ (簽章)

身分證字號：

電話：

住址：

中 華 民 國 1 1 1 年 月 日