

**彰化縣衛生局辦理大村鄉綜合行政大樓社區失智據點
—服務提供單位公開徵選**
計畫書資料檢視表

徵選單位:_____

項目	內容	有無說明	對應頁碼
一、申請單位背景及資歷	(1)成立年資與組織規模。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	(2)計畫執行能力。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
二、服務計畫內容與可行性	(1)服務目標明確	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	(2)活動設計適切	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	(3)預估服務可行	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	(4)危機處理機制	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	(5)執行期程明確	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
三、專業人力配置與能力	(1)預計聘用人員資格	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	(2)教育訓練制度	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	(3)品質監督	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
四、空間規劃說明	符合本案之空間規劃，含動線、活動區域、休憩空間、無障礙浴廁等，並有失智友善環境設計之標示，請提供 A3 大小之平面圖。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
五、品質管控及督導機制	作業流程完整	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
六、盤點及連結社區資源之整合能力	(1)在地資源盤點能力	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	(2)結合多元社區資源	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	(3)社區辨識與宣導	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	