

財團法人全成社會福利基金會辦理照顧服務人員訓練班招生簡章

一、目的：

(一)因應我國長期照顧人力需求，提昇照顧服務品質、促進就業。

(二)整合居家照顧服務員與病患服務員相互流通，增加民眾就業取得照顧服務員資格後至相關照顧機構從事給薪服務。

二、指導單位：衛生福利部、臺中市政府社會局

主辦單位：財團法人全成社會福利基金會

協辦單位：華穗護理之家、家園護理之家

三、招生對象：年滿十六歲以上、身體健康狀況良好，具擔任照顧服務工作熱忱者。

四、課程內容及時數：核心課程：50 小時；實習時數：40 小時

(包含回覆示教 10 小時，臨床實習 30 小時)。

五、招生人數：25 名 (未滿 20 名不開班)。

六、報名截止日期：

第二期(06/01 開課)：104/05/20 (一)

第三期(10/21 開課)：104/10/12 (一)

七、上課/實習日期：

第二期：104/06/01-104/06/10(上課)/104/06/11-104/06/16(實習)

第三期：104/10/21-104/10/30(上課)/104/11/02-104/11/05(實習)

(附件一)

八、上課地點：家園護理之家 (台中市東區東門路 165 號)

九、訓練費用：參訓費陸仟捌佰元(免收報名費)

十、報名辦法：(一) 親洽辦理(含繳款)：臺中市南屯區南屯路二段 530 號 3 樓。

(二) 傳真辦理：檢附相關報名文件(含匯款單)傳真至 04-23845448。

匯款帳號：戶名：財團法人全成社會福利基金會

帳號：49112063667 台灣中小企銀 民權分行

十一、繳交資料：(一) 報名表(附件二)。

(二) 體檢證明(附件三)。

(三) 匯款單。

十二、洽詢電話：04-23890743 賴妍榛社工員（傳真：04-23890741）。

十三、注意事項：

（一）受訓對象參加核心課程之出席率應達百分之八十以上，並完成所有回覆示教課程及臨床實習課程者，始可參加成績考核。

（二）考核成績需達 80 分(含)，始核發結業證明書(學科 50%，術科 50%)。

（三）開課恕不退還任何費用。人數超過名額，訓練單位保留篩選之權利。

（四）開課將依實際狀況為主。

104 年度照顧服務員訓練課程表(預定)

日期	時間	單元名稱	時數
第二期：06/01(一) 第三期：10/21(三)	08：20-08：30	開訓	
	08：30-10：30	緒論	2
	10：30-12：30	身體結構與功能	2
	13：30-17：30	急救概念	4
第二期：06/02(二) 第三期：10/22(四)	08：30-10：30	照顧服務相關法律基本認識	2
	10：30-12：30	基本生命徵象	2
	13：30-15：30	臨終關懷與安寧照護	2
	15：30-17：30	家庭照顧者需求與協助	2
第二期：06/03(三) 第三期：10/23(五)	08：30-10：30	急症處理	2
	10：30-12：30	基本生理需求(一)	2
	13：30-15：30	基本生理需求(二)	2
	15：30-17：30	意外災害的緊急處理	2
第二期：06/04(四) 第三期：10/26(一)	08：30-12：30	清潔與舒適(一)	4
	13：30-17：30	清潔與舒適(二)	4
第二期：06/05(五) 第三期：10/27(二)	08：30-12：30	疾病徵兆與處理	4
	13：30-17：30	活動與運動	4
第二期：06/08(一) 第三期：10/28(三)	08：30-10：30	營養與膳食	2
	10：30-12：30	人際關係溝通與技巧	2
	13：30-15：30	照顧服務資源簡介	2
	15：30-17：30	家務處理	2
第二期：06/09(二) 第三期：10/29(四)	08：30-12：30	回覆示教	4
	13：30-17：30	回覆示教	4
第二期：06/10(三) 第三期：10/30(五)	08：30-10：30	回覆示教	2
	10：30-12：30	綜合討論與課程評量	2
第二期：06/11-06/16 第三期：11/02-11/05	08：00-17：00	實習	30

附件二 財團法人全成社會福利基金會照顧服務員訓練報名表

姓名		身分證字號												相片浮貼處
出生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女										相片黏貼處	
服務機關名稱													(背面請書寫姓名)	
戶籍地址	□□□													
通訊地址	□□□													
聯絡電話	宅：()			公：()				行動電話：						
電子郵件：			證書	<input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 同戶籍地址										
			寄送地	<input type="checkbox"/>										

身分證正面 影本張貼處	身分證反面 影本張貼處
--------------------------------	--------------------------------

匯款單黏貼處

報名資料檢驗程序單：(以下請學員勿勾選或註記文字)

<input type="checkbox"/> 學員編號	<input type="checkbox"/> 報名表	<input type="checkbox"/> 訓練費用：
<input type="checkbox"/> 身分證影本	<input type="checkbox"/> 體檢表	<input type="checkbox"/> 收款 <input type="checkbox"/> 匯款日期：
<input type="checkbox"/> 一寸照片二張(背面請書寫姓名)		<input type="checkbox"/> 費用開立/日期： 收據號碼：
備註		

收件時間： 年 月 日

收件人：

體檢表

姓名		身份證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	年 月 日	檢查日期	年 月 日		
視力	左： 右：	身高		體重	
聽力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	皮膚	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常		
檢查項目		檢查數值	參考值	檢查結果	
尿 液	Protein		Negative	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
	OB		Negative	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
	Sugar		Negative	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
	PH		5.0-8.0	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
血 液	WBC		4000-10000/u1	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
	RBC		4.2-5.4x10 ⁶ /uL	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
	Hb		12-16g/dL	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
	Platelet		150-400x10 ³ /u1	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
	AIDS			<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
	VDRL			<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
	A 肝抗原			<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
	B 肝抗原 140323			<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
B 肝抗體 140333			<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常	
生 化	GOT		0-35U/L	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
	GPT		0-40U/L	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
	BUN		8.0-22.0mg/dL	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
	Creatine		0.6-1.4mg/dL	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
	Blood sugar		70-110mg/dL	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
	TG		35-150mg/dL	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
	Cholesterol		120-240mg/dL	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
	UA		2.5-7.0mg/dL	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
X 光	胸部 X 光		正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
糞 便	桿菌性痢疾培養		Not-found	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
	阿米巴痢疾培養		Not-found	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常
檢查報告說明		檢查醫師：			
檢查院所					