

正本

627

發文方式：郵寄

檔 號：  
保存年限：

# 新北市政府衛生局 函

24158  
新北市三重區重新路5段646號8樓

地址：22006新北市板橋區英士路192之1號  
承辦人：曾顯惠  
電話：(02)22577155分機1082  
傳真：(02)22544029  
電子信箱：ad4303@ms.ntpc.gov.tw

受文者：新北市藥師公會

發文日期：中華民國100年7月14日  
發文字號：北衛心字第1000092441號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附件：在地長期照護專業人員培訓Level I教育訓練計畫、學員參訓須知、報名表、教育訓練承諾書各1份

主旨：函轉行政院衛生署委託財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會辦理「在地長期照護專業人員培訓Level I教育訓練」一案，請協助轉知所屬人員踴躍報名，請 查照。

說明：

- 一、依據財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會100年7月6日愚慈字第1000263號函辦理。
- 二、本案研習時間為8月2日至8月4日，訓練對象為戶籍或工作地點位於本市烏來區、石碇區、平溪區、坪林區、雙溪區等地區之物理治療人員、職能治療人員、營養師、藥劑人員。
- 三、檢附在地長期照護專業人員培訓Level I教育訓練計畫、學員參訓須知、報名表、教育訓練承諾書各1份。

正本：台北市營養師公會、新北市藥師公會、社團法人台北縣物理治療師公會、財團法人臺灣職能治療學會

副本：

# 局長 林雪蓉

理事長	常務理事	常務監事
總幹事	秘書	經手人
	莊念利 7/22	江美琪 7/22

總發文

心理衛生及長期照顧科





# 100 年度在地長期照護專業人員培訓 Level I 教育訓練計畫

壹、依據行政院衛生署「100 年度偏遠地區(含山地離島)在地長期照顧人員教育訓練計畫」辦理。

## 貳、前言：

目前全台灣共有 30 個山地鄉及 18 個離島鄉鎮、另依內政部定義為偏遠地區 65 個鄉鎮，由於地理環境特殊，交通不便，一般經濟及就業情況較差，長期照護人員羅致不易，造成山地離島及偏遠地區民眾之照顧需求尚未能有效被滿足。

專業人力是建置完整長期照護服務輸送體系的關鍵因素，服務人力不足將會造成有照顧需求無人服務的現象，尤其是山地離島偏遠地區這種情況更加明顯。長期照護保險規劃報告中指出偏遠地區、山地或離島服務於長期照護機構的專業人員分佈不均，為加強訓練及培養當地專業人力，行政院衛生署特針對山地原住民、離島及偏遠地區及長照資源涵蓋率低於10% 之鄉鎮（如附表）實施在地長期照護專業人員培訓Level I 教育訓練，以提升在地長期照護的量與能，儲備長期照護相關人員，俾完整長期照護保險開辦前之長期照護資源整備工作。

## 參、目標：

- 一、提升偏遠地區(含山地離島) 在地專業人員長期照顧相關知識。
- 二、提升偏遠地區(含山地離島) 在地專業人員跨專業合作之能力，提高照護品質。

## 肆、主辦單位：行政院衛生署

承辦單位：財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會

協辦單位：台中市政府衛生局、行政院衛生署屏東醫院、基督教門諾會醫院

## 伍、訓練期程與地點：

場次	研習日期	研習地點
1	8/2-8/4	新領域教育訓練中心〔B 館〕 台北市中正區館前路 71 號 10 樓（國泰世華銀行樓上） 電號：02-23881272-16
2	8/15-8/17	台中市政府衛生局（4F 東側會議室） 台中市豐原區中興路 136 號 電號：04-25265394



3	9/14-9/16	台南市勞工育樂中心(第3教室) 台南市南門路261號 電號:06-2150174
4	10/4-10/6	行政院衛生署屏東醫院(屏杏雅築2F會議室) 屏東市自由路270號 電號:08-7363011
5	10/18-10/20	基督教門諾會醫院(施桂蘭禮拜堂) 花蓮市民權路44號 電號:03-8241234
6	11/2-11/4	苗栗縣婦幼福利服務中心(2F清照廳) 苗栗市水源里金鳳街22號 電號:037-336823

陸、參訓對象：

戶籍(住所)或工作(服務)地點位於山地原住民、離島、偏遠地區及長照資源涵蓋率低於10%之鄉鎮(如附表)之專業人員包含：醫師、護理人員、物理治療人員、職能治療人員、營養師、藥劑人員、社工師及臨床心理師等。

柒、實施方法：

一、課程內容計18小時，如下表

共同課程(18小時)		時數
1.長期照護導論(8小時)	長期照護發展、理念與倫理	2
	長期照護需求及情境介紹	2
	個案評估簡介	1
	照護管理	1
	溝通與協調	2
2.長期照護政策法規(2小時)	長期照護政策法規、服務體系與保險	2
3.長期照護資源介紹與應用(2小時)		2
4.跨專業角色概念(6小時)	跨專業案例及合作模式討論	6



二、課程結束後，辦理學後測驗。

(一) 學後測驗命題方式：

- 1.由授課講師就授課內容及長照實務所需之知能，採筆試選擇題方式命題（中文命題、專有名詞部分得用英文）。
- 2.試題為 25 題，每題配分 4 分，合計 100 分。
- 3.測驗時間為 30 分鐘。

(二) 學員考核及核發學理課程訓練結業證書：

- 1.受訓學員請假時數 2(含)小時以上者，不具參加學後測驗之資格。
- 2.受訓學員出席上課時數 16 (含) 小時以上者，且學後測驗成績達 60 分 (含) 以上者，核發「100 年度在地長期照護專業人員培訓 Level I 教育訓練」結業證書。

三、全程參與者，由本會協助辦理繼續教育學分認證事宜。

捌、預期效益：

- 一、發展在地長期照護專業人員培訓 Level I 培育制度。
- 二、提升在地專業人員長期照顧管理能力，以提升山地原住民、離島及偏遠地區長期照顧品質。

玖、附表：山地原住民、離島、偏遠地區及長照資源涵蓋率低於 10% 鄉鎮一覽表



## 「在地長期照護專業人員培訓 Level I 教育訓練」學員參訓須知

### 壹、報名注意事項

- 一、本訓練提供食、宿服務，並補助交通費用，為維護訓練品質，學員報名請自酌需能全程參訓。
- 二、為行政作業之彙整，報名表請逕上網下載（愚人之友基金會／下載專區／網址：<http://www.qif.org.tw/p6-3.asp>），並於 100 年 7 月 18 日前先以 e-mail 方式傳送（網址：[m0056112@yahoo.com.tw](mailto:m0056112@yahoo.com.tw)），再另函報名表及承諾書，始完成報名手續。

### 貳、課程訓練

#### 一、報到：

- （一）請於規定時間內攜帶「調訓通知函或相關證件」及「相片」一張準時報到，領取訓練資料，如因特殊原因無法準時報到時，請預先通知承辦單位財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會工作人員。
- （二）報到後請至指定教室依座位表入座，並請校對【學員資料表】，若內容資料有誤或不全者，請將正確資料逕修正填入空白處，並交至承辦單位服務人員（會場穿著白色背心者）彙總，俾便製作結業證書及通訊錄。

#### 二、上課：

- （一）開始上課前 30 分鐘始得辦理簽到，開始上課 20 分鐘後簽到認定為遲到；下課前 20 分鐘簽退，與下課 30 分鐘後簽退者均認定為早退。遲到、早退超過 2 次者視同缺課一小時。
- （二）請記得每天攜帶學員證上課，並於上課前及下課後至報到處簽到（退），請勿遲到早退；嚴禁由他人冒名頂替上課，違者通知服務單位。
- （三）請按排定座次入座，勿自行更換。如因特殊原因必須更換座位時，請洽承辦單位服務窗口人員辦理。
- （四）上課時間內，請關閉電子通訊用品，以免影響上課品質。
- （五）為能及時掌握參訓人員對課程、講師及服務品質的反映，歡迎於下課期間將您的寶貴意見告知承辦單位服務窗口，以便立刻為您處理；您亦可將意見填入綜合座談提問單中（於課程當天至會場簽到處領取），於結訓綜合討論時彙總回應。

#### 三、學後測驗、請假及結業證書：

- （一）學後測驗：為評量參訓者對長期照護之瞭解，由授課講師就授課內容，採筆試選擇題方式命題；測驗試題計 25 題，每題配分 4 分，合計 100 分；考試時間為 30 分鐘。
- （二）受訓學員請假時數超過 2(含)小時以上者，不具參加學後測驗之資格。
- （三）學後測驗達 60 分者，核發結業證明書。

#### 參、其他

- 一、為提倡環保，請儘量搭乘大眾交通工具，並請自備環保杯。
- 二、為維護學員權益，訓練會場內謝絕旁聽(含嬰幼兒)。



三、如遇天災(如颱風、地震等)或不可抗拒之因素取消課程，另行通知擇期辦理。

四、財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會工作人員通訊錄

電話：049-2918500、傳真：(049) 049-2917867

姓名	行動電話	E-mail
陳美玲	0928-687181	m0056112@yahoo.com.tw
黃粵華	0963-156780	a600206@gmail.com
趙素娟	0976-007009	chaosuchuan@gmail.com



## 100 年度「偏遠地區(含山地離島) 在地長期照護專業人員培訓 Level I 教育訓練」報名表

推薦單位：\_\_\_\_\_縣(市)衛生局 填表人：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_  
 e-mail: \_\_\_\_\_ 傳真號碼：\_\_\_\_\_ 第 \_\_\_\_\_ 頁，共 \_\_\_\_\_ 頁

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生	年 月 日	身份證字號	
服務單位		職 稱	
電話號碼		行動電話	
傳真號碼		電子信箱	
通訊地址			
教育程度	<input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上		
報名資格一、	<input type="checkbox"/> 戶籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 工作地點 <input type="checkbox"/> 服務區域 位於 _____ 縣(市) _____ 區鄉(鎮)		
報名資格二、 專業背景	<input type="checkbox"/> 社工師 <input type="checkbox"/> 社工碩士 <input type="checkbox"/> 社會工作系學士	相關照護工作 經驗年資	總計 _____ 年
	<input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 職能治療師 <input type="checkbox"/> 物理治療師 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 公共衛生碩士		
報名場次： <input type="checkbox"/> 1.台北 <input type="checkbox"/> 2.台中 <input type="checkbox"/> 3.台南 <input type="checkbox"/> 4.屏東 <input type="checkbox"/> 5.花蓮 <input type="checkbox"/> 6.苗栗			
訓練期間由承辦單位安排住宿			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

※報名表請逕上網下載複製(愚人之友基金會/下載專區/網址 <http://www.qif.org.tw>)

## 報名方式：

- 1.本案訓練提供食宿，為行政作業之彙整，報名表請於100年7月8日前先以e-mail方式傳送，再另函報名表及承諾書，俾審核。
- 2.推薦對象：戶籍(住所)或工作(服務)地點位於山地原住民、離島、偏遠地區及長照資源涵蓋率低於10%之鄉鎮專業人員，以具備各類相關專業證照者為主，包含醫師、護理人員、物理治療人員、職能治療人員、營養師、藥劑人員、社工師及臨床心理師等。
- 3.聯絡人：陳美玲督導 電話：(049)2918500、0928-687181、傳真：049-2917867  
Email：m0056112@yahoo.com.tw
- 4.出生年月日及身份證字號為公務人員訓練認證及繼續教育積分申請所需提供之資料，除此用途將完全保密。



# 行政院衛生署 100 年度委託辦理偏遠地區(含山地離島) 在地長期照護專業人員培訓 Level I 教育訓練承諾書

本人  報名參加行政院衛生署 100 年度委託財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會辦理「偏遠地區(含山地離島) 在地長期照護專業人員培訓 Level I 教育訓練」，保證本人戶籍(住所)或工作(服務)地點位於山地原住民、離島、偏遠地區及長期照護資源涵蓋率低於 10% 之鄉鎮(如附表)。若有不實，承諾繳還訓練期間相關費用，包括所支用之交通、食宿費，及依受訓人數比率繳交講師費。

此致

財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會

立承諾書人： (簽名)

中華民國  年  月  日