

財團法人宜蘭縣私立竹崁身心障礙養護院  
107年度宜蘭縣身心障礙機構『身心障礙者服務人員訓練計畫』  
教保人員班報名簡章

壹、計畫目的：

為建立完善培訓制度，培養縣內一致的身心障礙者福利工作態度、理念與增進專業服務知能，藉由專業課程之培訓，以增進身心障礙者之福祉及加強提昇工作人員專業知識、工作品質並促進縣內身心障礙者機構專業人力缺口有效解決，並訓練無專業技能之失業者取得專業技能並順利就業。

貳、計畫依據：

本計畫依據衛生福利部社會及家庭署頒定之「身心障礙福利服務專業人員遴用標準及培訓辦法」規定辦理。

參、主辦單位：宜蘭縣政府

肆、承辦單位：財團法人宜蘭縣私立竹崁身心障礙養護院

伍、辦理時間：107年9月-107年11月

陸、辦理地點：學科於財團法人宜蘭縣私立竹崁身心障礙養護院，實習於本縣評選達甲等以上的身心障礙機構。

柒、參與對象：

目前服務於身心障礙福利單位從事教保工作者，並具高中職以上畢業，及推展身心障礙福利專業服務之失業勞工，預計培訓專業服務人員30名。

捌、報名作業：

(一)報名方式及報名所需備文件：

項目	機構報名	個人報名
報名方式	限傳真及郵寄報名	
報名條件	<ol style="list-style-type: none"> <li>須具高中職畢業或具同等學歷證明者</li> <li>機構現職人員須由身心障礙福利機構報名，恕不受理個人報名</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>須具高中職畢業或具同等學歷證明者</li> <li>失業勞工，填妥報名表及檢附相關資料報名</li> </ol>
報名所需文件	<ol style="list-style-type: none"> <li>報名表(須加蓋派訓單位印信，個人報名者免附)</li> <li>畢業證書影本(須高中職畢業或具同等學歷證明者)</li> <li>在職證明(單位須為派訓機構)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>報名表(須加蓋派訓單位印信，個人報名者免附)</li> <li>畢業證書影本(須高中職畢業或具同等學歷證明者)</li> <li>勞保證明</li> </ol>

(二)報名作業時程:

1. 報名截止:即日起至107年10月2日17時止。
2. 傳真:03-9887246, 報名傳真請來電確認, 連絡電話:03-9874661 許組長。
3. 郵件:以掛號方式, 郵寄至26248宜蘭縣礁溪鄉六結路149號 許組長 收。
4. 錄取公告:錄取通知, 將於107年10月3日陸續電話通知。

(三)報名注意事項:

1. 報名前請務必確認備妥所具文件資料是否齊全。
2. 報名截止若文件尚未補齊, 將視同自動放棄。
3. 培訓期間之交通費及餐費請學員自行負擔。

(四)報名費用:

相關經費將申請107年度宜蘭縣政府相關計畫經費補助, 參與者完全免費, 但曠課及請假時數累積達訓練總時數十分之一(含)以上者, 培訓單位應予勒令退訓。

玖、課程規劃說明:

一、訓練期間:107年9月至107年11月辦理。

1. 本次課程安排12天, 合計90小時。(含理論學習及實務實習)

2. 上課方式:

課堂理論學習:107年10月6日至10月28日, 原則以每週六、日上課, 每日排課約八小時。

機構實務實習:107年11月1日至11月15日, 週一至週五(機構上班日)進行。

3. 結業典禮:107年11月16日。

4. 承辦單位將針對各場次研習內容設計回饋問卷, 以蒐集學員意見作為未來辦理改進之參考。

二、上課地點:財團法人宜蘭縣私立竹崁身心障礙養護院-簡報室

三、課程安排:將依課程時間、地點及授課講師實際狀況邀請而有變動。

四、課程表:

序號	日期	課程名稱	時數	講師
1	10月6日 08:00~10:00	身心障礙權利公約與福利政策及法規(含長期照顧政策)	二	彭于徵社工師
2	10月6日 10:00~12:00	照顧服務資源簡介	二	張期絨社工督導
3	10月6日 13:00~16:00	身心障礙服務倫理與態度	三	吳芳淑主任
4	10月7日 08:00~12:00	日常生活之支持服務與跨專業整合	四	莊碧環主任
5	10月7日 13:00~17:00	班務經營	四	莊碧環主任
6	10月12日 09:00~12:00 13:00~16:00	正向行為支持(初階課程)	六	郭色嬌督導
7	10月14日 08:00~12:00	知覺動作發展與訓練	四	曹振絜職能治療師
8	10月14日 13:00~17:00	語言溝通之支持服務	四	李佳樺語言治療師
9	10月20日 09:00~12:00	精神健康維護與處理原則	三	李忠麟副院長
10	10月20日 13:00~15:00	意外與傷害處理	二	戴嘉慧組長
11	10月20日 15:00~17:00	疾病觀察與照顧	二	戴嘉慧組長
12	10月21日 08:00~12:00	職業安全與衛生	四	楊周彤治療師
13	10月21日 13:00~15:00	生活輔具認識與運用	二	楊周彤治療師
14	10月27日 08:00~12:00	簡介身心障礙者特質(含長期照顧需求簡介)	四	劉佳琪主任
15	10月27日 13:00~17:00	身心障礙服務概論	四	劉佳琪主任
16	10月28日 08:00~12:00	個別化服務計畫之設計與執行(含照顧管理)	四	劉佳琪主任

17	10月28日 13:00~15:00	與家屬溝通技巧	二	劉佳琪主任
18	10月28日 15:00~17:00	實習說明	二	吳芳淑主任
19	11月1日~ 11月15	進行實習 機構實習30小時（每天8小時），指定及 自選機構實習天數得由派訓單位調整	三十	
20	11月16日 09:00~11:00	實習檢討	二	吳芳淑主任
	合計		九十	

#### 拾、結訓條件：

1. 課程考評採隨堂測驗或報告撰寫，由課程講師決定。課程請假者仍需補考或交報告。
2. 機構實習成績由實習指導機構依學員出席狀況、教學演練、實習報告撰寫等為評分參考依據。
3. 參訓學員各科成績與實習成績全部及格，且缺課時數未逾規定時數者，得核發結訓證書

#### 拾壹、預期效益：

1. 預計可協助縣內社政單位及身心障礙福利服務機構團體之教保專業人力缺乏問題。
2. 身心障礙機構之身心障礙者獲得專業妥善之照顧並提升身心障礙機構照顧品質。
3. 培力身心障礙團體照顧身心障礙者之專業人力。
4. 提供本縣有意從事身心障礙者福利服務之失業勞工就業機會

財團法人宜蘭縣私立竹崁身心障礙養護院  
107年度宜蘭縣身心障礙機構『身心障礙者服務人員訓練計畫』教保人員班  
報名表

機構名稱							機構或主管機關蓋章	
機構地址								
機構電話								
E-mail								
傳真								
本案 聯絡 人	姓名							
	職稱							
	電話							
	E-mail							
	傳真							
序號	參訓者姓名	身分證字號	出生日期	職稱	學歷	手機		
1								
2								
3								
4								
5								
說明及注意事項								
1. 報名前，請先詳閱報名簡章資料，確定是否符合上課資格。								
2. 報名截止日期到107年10月2日止，請留意時間，並檢視報名資料是否齊全。								
3. 若報名人數超出招收參訓人數上限，依『參與對象』斟酌錄取。								
4. 審理通過將以通話通知錄取與否。								
5. 報名時，需檢附高中職以上畢業證書、在職證明、報名表。								
6. 報名方式以傳真或E-mail為主，聯絡人：許靜宜 小姐      電話：03-9874661 傳真：03-9887246      E-mail： <a href="mailto:ju.an@msa.hinet.net">ju.an@msa.hinet.net</a>								



107 年身心障礙者服務人員訓練計畫參訓契約書

重要提醒：1. 此為參考之範本，正式契約書請各派訓機構自行訂定。

2. 契約書中條文攸關派訓機構及參訓學員的權益，請審慎研議後再簽訂，切勿當作例行公事草草簽約應付，以免日後遭受權益及金錢上的損失。

立契約書人：派訓機構： (以下稱甲方)

參訓員工： (以下稱乙方)

雙方同意訂立本契約書，約定下列各條款共同遵守：

- 一、訓練名稱：宜蘭縣政府補助財團法人宜蘭縣私立竹岷身心障礙養護院（以下稱訓練單位）辦理之 107 年度身心障礙者服務人員訓練計畫培訓之 班。
- 二、訓練期間（含上課及實習）乙方同意遵守訓練單位之規範（相關規範載於訓練單位訂定之「學員手冊」），若有違反，須服從訓練單位之懲處，不得異議。
- 三、訓練費用：若未能完成訓練必須負責賠償之訓練成本費用，由乙方負擔。
- 四、乙方因參訓（含理論課程及機構實習）而不克提供勞務，甲方同意給予公假。
- 五、乙方完成訓練後須於甲方或宜蘭縣社會福利領域繼續服務至少一年。未服務滿一年，乙方同意接受以下處分：
  - 1、甲方有義務主動函知宜蘭縣政府（函中將載明離職原因及乙方聯絡方式），並副知訓練單位。
  - 2、於離職之日起算，一年內不得參加宜蘭縣政府所辦之身心障礙者服務人員訓練計畫相關訓練。
- 六、乙方完成訓練後所獲得之結訓證書，甲方須於收到後一週內將證書正本轉交乙方，由乙方自行保管。
- 七、契約有爭議時：
  - 1、本契約未定事宜或對內容之解釋產生疑義，影響契約履行時，雙方應本誠信之原則，共同協議解決，其協議內容得作為本契約之附件，其效力與本契約相同。
  - 2、由於本契約或違法本契約發生爭議而涉訟，甲、乙雙方同意由法院為第一審管轄法院。
- 八、本契約書（併同參訓聲明書裝訂）一式三份，由甲、乙雙方及訓練單位各執一份，以資遵守。

立契約書人：

甲 方（機構名稱）： (正楷填寫並蓋印信)

代表人： (簽名並蓋章)

地 址：

乙 方（參訓員工姓名）： (簽名並蓋章)

身分證字號：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日

## 參訓學員聲明書

聲明事項：

- 一、本人在簽署本文件前，已詳閱主辦單位公告之招生簡章確實了解本班次之上課時間、培訓目標、課程內容進度安排、實施方式、就業資訊以及推介就業方式、訓練生活津貼申領規定、申訴管道、教學生活管理等，並願意遵照簡章及所有規定完成訓練。
- 二、本人聲明報名參加上述訓練，係以結訓後極積就業為目標。本人願意配合培訓單位以及其他參與單位之就業輔導，以早日就業。本人無意於結訓後賦閒在家、在國內外升學進修，以免浪費政府資源，影響他人就業之機會。
- 三、本人同意主辦單位審核參訓學員資格需要查詢個人勞工保險相關資料，並同意培訓單位將個人基本資料、津貼申領狀況及就業狀況等資料登錄於行政院勞工委員會職業訓練局為本案所建置之管控網站上。
- 四、本人同意培訓單位、主辦單位及經職訓局委託之評鑑單位，為提昇個人資訊專業知識、調查本計畫執行成果、與輔導就業之目的，得運用本人之個人姓名地址寄發資料予本人，或將本人之個人資料送交公立就業服務機構，以利謀職。
- 五、本人同意於結訓就業後，立即通知培訓單位就職相關資訊，以利主辦單位統計培訓績效。

<b>立聲明書人資料</b>		簽 立 日 期	年    月    日
姓            名		身 分 證 字 號	
出 生 日 期	年    月    日	性            別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
聯絡電話(手機)		E-mail	
通 訊 地 址			
培 訓 單 位 名 稱			
參 訓 班 別 名 稱			
訓 練 期 間	自    年    月    日 至    年    月    日		

培訓單位應於學員註冊時，要求學員簽署此一文件，未簽署者不得參訓。此一文件應於學員簽署後由訓練單位保管一年，以備主辦單位檢核。