

105 年度偏遠地區(含山地、離島) 在地長期照護專業人員訓練(Level I)簡章

一、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護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(含山地、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，衛生福利部特針對偏遠(含山地、離島)及長照資源不足地區之鄉鎮(如附件一)實施在地長期照護專業人員訓練(Level I)，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。

二、目的：

- (一) 培訓專業人員(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、聽力、語言人員、社工人員及臨床心理師等)，使具備長照相關知識。
- (二) 強化長期照護人員照護能力，培訓具備跨專業合作知能的優質人力，提高照護品質。

三、辦理單位：

指導單位：衛生福利部

主辦單位：財團法人愚人之友社會福利慈善事業基金會

協辦單位：依辦理場次先後順序排列如下

宜蘭縣長期照護服務管理所、台東縣衛生局、天主教花蓮教區醫療財團法人台東聖母醫院、財團法人切膚之愛社會福利慈善事業基金會、苗栗縣政府長期照護管理中心、屏東縣長期照護管理中心、花蓮縣衛生局

參加對象、人數：

戶籍(住所)或工作(服務)地點位於偏遠地區(含山地離島)及長照資源不足之鄉鎮

(如附件一)，具備各類相關專業證照者，包括：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、聽力、語言人員、社工人員及臨床心理師等。

預計每場次 40 人，額滿為止。

四、費用：

- (一) 免費。
- (二) 偏遠地區參訓學員，另由衛生福利部補助住宿、交通費(詳見附件二 學員參訓須知)。

五、研習日期、地點及報名方法

- (一) 研習日期、地點如表一。
- (二) 報名方法：請填寫報名表(如附件三)，e-mail 至 emmawang1@livemail.tw 或 傳真 049-2917867 王釗蕙專員收，報名後請來電確認。符合偏遠地區(如附件一)之報名者另填寫承諾書(如附件四)，承諾書將由本會依規定保存兩年。

(三) 因名額有限，請先考量確實能全程參與者再報名。

表一：研習日期、地點一覽表

場次	研習日期	研習地點
1	105.6/28-6/30	宜蘭縣長期照護服務管理所
2	105.7/1-7/3	台東市聖母醫院
3	105.8/16-8/18	彰化基督教醫院中華院區
4	105.9/6-9/8	苗栗縣政府第二辦公大樓國際會議中心
5	105.10/4-10/6	台北新領域教育中心(A館)
6	105.11/1-11/3	屏東衛生局長照中心
7	105.12/12-12/14	高雄市政府勞工局勞工教育生活中心
8	106.1/10-1/12	花蓮縣衛生局簡報室

◎選擇場次請以受訓地點較近者為優先考量◎

六、研習內容：

共同課程包括長照導論(8小時)、政策法規(2小時)、資源介紹與應用(2小時)、跨專業角色概念(6小時)，共18小時，課程表如表二。

七、成績考核及結業證書核發：

- (一) 參訓學員於課程結束後，參加學後測驗。
- (二) 參訓學員請假時數2小時以上，不具參加學後測驗之資格。
- (三) 參訓學員學後測驗成績達70分(含)以上者，核發「105年度在地長期照護專業人員訓練(Level I)」結業證書。

八、課程認證：本會將申請各類相關專業人員繼續教育課程積分認證

九、聯絡人：

王釗蕙專員 電話 049-2917029 或 049-2918500 傳真 049-2917867

行動電話：0975-182856 e-mail：emmawangl@livemail.tw

郵寄地址：54546 南投縣埔里鎮鐵山路6號

十、其他：為響應環保政策，請學員自備環保杯、環保筷。

表二：105 年度偏遠及長照資源不足地區在地長期照護專業人員訓練 (Level I) 課程表

時 間		課 程 名 稱	備註
第一天	12：30--13：30	報到	各場次講師 洽聘中
	13：30--15：10	長期照護發展、理念與倫理	
	15：30--17：20	長期照護需求及情境介紹	
第二天	09：00--09：50	個案評估簡介	
	09：50--10：40	照護管理	
	10：50--12：30	溝通與協調	
	12：30--13：30	午 餐	
	13：30--15：10	長期照護政策與法規	
	15：30--17：20	長期照護資源介紹 與應用	
第三天	09：00--09：50	跨專業角色概念	
	10：00--10：50	長期照護之性別觀點	
	11：00--12：00	學 後 測 驗	
	12：00--13：00	午 餐	
	13：00	跨專業案例及合作模式討論	
	13：50		
	14：00		
	14：50		
15：00			
15：50			
16：00			
16：50			

附件一

105 年度偏遠 (含山地、離島)及長照資源不足地區縣市、鄉鎮一覽表

縣市	鄉 鎮
宜蘭縣	南澳鄉、頭城鎮 (2)
新北市	烏來區、石碇區、坪林區、平溪區、雙溪區 (5)
桃園縣	復興鄉 (1)
新竹縣	尖石鄉、五峰鄉 (2)
苗栗縣	泰安鄉、南庄鄉、獅潭鄉、後龍鎮、銅鑼鄉 (5)
台中市	和平區、大肚區 (2)
南投縣	信義鄉、仁愛鄉、中寮鄉、集集鎮 (4)
彰化縣	永靖鄉、大城鄉、竹塘鄉 (3)
雲林縣	台西鄉 (1)
嘉義縣	阿里山鄉、番路鄉、大埔鄉、布袋鎮 (4)
台南市	楠西區、南化區、左鎮區、龍崎鄉 (4)
高雄市	茂林區、桃源區、那瑪夏區、田寮區、六龜區、甲仙區、茄萣區、彌陀區、鹽埕區 (9)
屏東縣	三地門鄉、霧臺鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉、琉球鄉、滿洲鄉 (10)
台東縣	延平鄉、海端鄉、達仁鄉、金峰鄉、蘭嶼鄉、綠島鄉、鹿野鄉、卑南鄉、大武鄉、東河鄉、長濱鄉、池上鄉 (12)
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉、鳳林鎮、壽豐鄉、光復鄉、瑞穗鄉、富里鄉 (8)
澎湖縣	馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉 (6)
金門縣	金城鎮、金湖鎮、金沙鎮、金寧鄉、烈嶼鄉、烏坵鄉 (6)
連江縣	南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉 (4)

合計：18 縣市 88 鄉鎮

附件二

「105 年度偏遠地區在地長期照護專業人員教育訓練」學員參訓須知

壹、課程訓練

一、報到:

- (一) 請於規定時間內準時報到，如因特殊原因無法準時報到時，請預先通知承辦單位工作人員。
- (二) 報到後入座完畢，請校對【學員資料表】，俾利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 分鐘簽退視為早退。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，並於上下午各簽到一次，及每日課程結束時簽退，嚴禁由他人冒名頂替上課，違者通知服務單位。

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；測驗題目計 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 小時(含)以上者，不具參加學後測驗之資格。
- (三) 學後測驗達 70 分(含) 以上者，核發 105 年度在地長期照護專業人員訓練(Level I) 結業證書。

貳、偏遠(含山地離島)及長照資源不足地區學員請配合事項：

- (一) 交通費補助方式以工作地點或通訊地址到上課地點以大標地之車站為準，火車以自強號車資為上限；公車以公車票價階梯表標示之金額支付，搭乘交通工具請取收據以利核銷。
- (二) 具備離島身份的學員，請攜帶機票存根證明；回程票根於課程結束後一週內寄回，附上匯款帳號以利本會用 ATM 轉帳回程車資給您，否則視同自動放棄請領該筆交通費。
- (三) 計程車費不補助。

參、其他

- 一、為提倡環保，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)或不可抗拒之因素得暫停課程，另行通知擇期辦理。

附件三

105 年度「偏遠地區(含山地、離島) 在地長期照護專業人員訓練(Level I)報名表

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
出 生	年 月 日	身分證字號		
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"/> 醫師	<input type="checkbox"/> 護理人員	相關照護工作 經驗年資	總計 年
	<input type="checkbox"/> 社工人員	<input type="checkbox"/> 物理治療人員		
	<input type="checkbox"/> 職能治療人員	<input type="checkbox"/> 藥劑人員	用餐葷/素食	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食
	<input type="checkbox"/> 聽力、語言人員	<input type="checkbox"/> 營養師		
	<input type="checkbox"/> 臨床心理師	<input type="checkbox"/> 公共衛生護士		
	<u>身份別</u>			
	原住民身分 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
報名場次： <input type="checkbox"/> 1. 宜蘭 <input type="checkbox"/> 2. 台東 <input type="checkbox"/> 3. 彰化 <input type="checkbox"/> 4. 苗栗 <input type="checkbox"/> 5. 台北 <input type="checkbox"/> 6. 屏東 <input type="checkbox"/> 7. 高雄 <input type="checkbox"/> 8. 花蓮				
訓練期間由承辦單位安排住宿		<input type="checkbox"/> 是 需入住日期： _____		
		共 住：_____ 日		
		<input type="checkbox"/> 否		

附件四

衛生福利部 105 年度偏遠地區(含山地、離島)

在地長期照護專業人員訓練(Level I)承諾書

本人 _____ 報名參加衛生福利部 105 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之「偏遠地區(含山地、離島) 在地長期照護專業人員訓練(Level I)」，保證本人戶籍(住所)或工作(服務)地點位於偏遠地區(含山地、離島)及長期照護資源不足地區之縣市、鄉鎮(如附件一)。若有不實，承諾繳還訓練期間相關費用，包括所支用之交通、住宿費。

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