

高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心
110 年度委託辦理身心障礙者職業訓練計畫「照顧服務班」招生簡章

主辦機關	高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心		
承辦單位	高雄市長立凱旋醫院		
訓練職類名稱	照顧服務班		
核准日期與文號	110 年 3 月 5 日高市博訓教字第 11070076300 號		
保險證號	09002929K		
核定人數	15 人	核定訓練期程/時數	3.5 月/420 小時
訓練時段	6/8-7/16：9:00-12:00、13:30-16:30 7/20-9/24：9:00-12:00、13:30-17:30 每週四天、每天 6-7 小時(實習期間將依實習單位調整時間，一天 8 小時計)		
報名開始日期	民國 110 年 03 月 15 日	報名結束日期	民國 110 年 05 月 18 日
訓練性質	<input checked="" type="checkbox"/> 日間養成 <input type="checkbox"/> 在職進修		
課程內容	<p>※本課程以衛福部訂定之照顧服務員訓練課程為基礎，進行專業照顧服務員完整的課程訓練，期望培養以人為尊的就業與照護態度，訓練知能與技巧，內容涵括照顧服務單一級技術證照準備相關課程：</p> <p>術科：清潔與舒適協助技巧、清潔與舒適協助技巧(實作)、傷口分泌物簡易照顧處理、感染管制及實務、機構實習、清潔與舒適實務演練、急症處理、急救概念(實作)、協助用便盆、尿壺及包尿布(回覆示教)、人工呼吸、胸外心臟按摩、活動與運動及輔具協助、活動與運動及輔具協助(實作)、活動與運動演練、翻身及拍背(回覆示教)、協助輪椅患者上下床(回覆示教)、基本關節活動(回覆示教)、居家用藥安全、精神疾病之認識與照顧、認識失智症與溝通技巧、居家環境清潔技巧、家務處理協助技巧、認識家庭照顧者與服務技巧、鋪床及更換床單(回覆示教)、家務處理實務演練、失智症溝通技巧與演練、居家血糖測量、居家甘油球通便、居家血糖測量(回覆示教)、居家甘油球通便(回覆示教)、基本生命徵象、基本生命徵象(實作)、居家實習、人際關係與溝通技巧、認識身心障礙者之需求與服務技巧、機構實習之就業準備、機構實習演練之就業準備、照顧服務資源與團隊協同合作、營養膳食與備餐原則、營養膳食與備餐原則(實作)、綜合討論與課程評量、居家實習、特殊膳食製備、飲食照護與用藥實務演練、生命徵象測量演練、居家實習演練、綜合演練與討論、照顧服務檢定題庫、機構實習演練</p> <p>學科：長期照顧服務願景與相關法律基本認識、照顧服務員功能角色與服務內涵、身體結構與功能、基本生理需求、疾病徵兆之認識及老人常見疾病之照顧事項、急救概念、家庭暴力、老人保護及身心障礙者保護工作概述(含相關政策與法律)、原住民族文化安全導論、臨終關懷及認識安寧照顧</p>		

	就業準備課程 ：職場參訪、就業準備課程、體適能、心理健康與壓力調適、意外災害的緊急處理、性別平等、正向思考與壓力調適、問題解決技巧、職涯規劃		
課程目標	本計劃預計培訓具有就業意願及工作潛能之身心障礙者，進行專業照顧服務員完整的課程訓練，期望培養以人為尊的就業與照護態度，訓練專業知能與照顧服務技巧，及輔導學員進行單一級技術證照的考照，並於結訓後輔導學員進入照顧服務相關職場。本計畫工作人員將提供訓後持續性追蹤輔導，並依學員實際就業需求提供個別化協助。		
訓練地點	高雄市立凱旋醫院—職訓教室（地址：高雄市苓雅區凱旋二路 130 號 4 樓） 註：實習期間將至照顧服務相關單位進行		
聯絡人	劉怡玲 小姐	聯絡電話	0974011854、07-7513171#5003、2403
課程開始日期	民國 110 年 06 月 08 日	課程結束日期	民國 110 年 09 月 24 日
甄試日期	初試—筆試 民國 110 年 05 月 25 日 週四 09：10-12：30 （凱旋醫院 3F 第一會議室） 複試—面試、情境模擬 民國 110 年 06 月 01 日 （時間、地點將於初試後告知）	報到日期	民國 110 年 06 月 08 日 週二 08：50
甄試項目	<p>1.筆試（佔30%）：透過職能性向與閱讀測驗，評估具備職業訓練之學習潛能。</p> <p>2.面試（佔40%）：透過晤談，瞭解參訓動機、心理狀況、支持系統、職業生涯期待與職涯規劃，並確認個人特質與價值觀。</p> <p>3.情境模擬與綜合資料審查（佔30%）：透過環境中的情境模擬反應，瞭解申請自我情緒管理能力與個人特質，並綜合資料以瞭解學經歷、獨立移動與交通能力、溝通能力、身體功能、生理感官與醫療穩定度等。</p>		
目前課程揭露管道	<p>自報名日起至 110 年 05 月 18 日止，課程簡章公告於：</p> <p>1. 高雄市立凱旋醫院首頁—本院公告 (http://ksph.kcg.gov.tw/)。可自行下載報名簡章。</p> <p>2. 報名訊息同時公告於各區公所、就業服務站。</p>		
備註	<p>本單位勞工保險證號:09002929K</p> <p>1. 欲報名者請至高雄市立凱旋醫院首頁—本院公告，下載報名簡章。下載網址：高雄市立凱旋醫院(http://ksph.kcg.gov.tw/)。</p> <p>2. 報名期間，本院不提供影印、列印等相關服務，請報名者自行準備所需資料。</p> <p>3. 初試完成後統一參與複試，初試結果恕不另外通知。</p>		

		<p>4. 錄訓名單將於 110 年 06 月 04 日電聯進行錄取通知，結果並將同時公告於本院網站，敬請留意相關資訊。</p> <p>5. 參與甄試者需於「複試報到」時繳交個人身體健康檢查報告，內容應含括一般勞工體格與健康檢查項目、胸部 X 光與 B 型肝炎抗原、抗體檢查，請自行提前進行檢查並拿取報告，恕不另外通知或等候補件。</p> <p>6. 甄試請自行攜帶文具用品與障礙需求外的個別化輔具(如：老花眼鏡)，並請配戴口罩及配合體溫量測，當日體溫超過攝氏 37.5 度者恕無法參與考試。</p>			
受訓資格	學歷	高中職以上優先錄取	年齡	15 歲~99 歲	
	應具備條件	<p>1. 依身心障礙者權益保障法規定領有身心障礙手冊或證明，具備生活自理能力，並經評估具備擬參加訓練職類之就業潛能者。</p> <p>2. 具備基本識字，聽、說、讀、寫之能力者。</p> <p>3. 具有肢體行動操作能力，且能獨立於負重狀態下進行移位者。</p> <p>4. 具基本溝通能力者。</p> <p>5. 無不良嗜好及傳染病者。</p>			
	其他條件	<p>1. 考量各職類班職業訓練屬就業導向、公平參訓原則與政府訓練資源有限，曾在各職訓機構參加職業訓練者二年內以一次為原則，並且不得選擇曾參訓之職類為志願。</p> <p>2. 以下資料為提供訓練單位輔導使用，報名者能提供為佳，非必要錄取條件： (1) 精神障礙者可由精神醫療機構（係指日間病房）、精神復健機構（含日間型或住宿型）轉介，但請檢附醫療諮詢單。 (2) 醫療諮詢單由原就診之精神醫療機構或精神復健機構填寫，並由相關評估人員蓋章，完成後應密封以確保個資安全。 (3) 醫療諮詢單之有效期限為報名日前 3 個月內。</p> <p>3. 持癲癇手冊報名者，請由原診療之神經內科醫師填寫疾病資料表，並檢附相關證件報名。</p> <p>4. 為配合居家服務實習課程，並利於未來就業之安排，備有獨立交通工具者佳，可檢附汽機車駕照供能力證明，非必要錄取條件。</p>			
訓練方式	學科	包括照顧服務角色功能、認識相關法律與社會資源，並建構身體結構與功能、基本生理需求、測量生命徵象、疾病與急救處理、家務處理、營養與用藥安全、人際溝通與家庭照顧、清潔與舒適、活動與運動相關知能概念。	課程編配	一般學科	3 小時
	術科			配合學科內容進行實務操作，再透過綜合討論與照顧服務證照模擬演練，並搭配回覆示教、臨床實習與居家服	專業學科
				術科	320 小時
				其他時數	65 小時

	務實習。			
報名者繳交資料欄	<p>報名人員需出席 110 年 05 月 25 日與 06 月 01 日之甄試〈若當天未參加甄試者視為放棄職訓資格〉</p> <p>一、應檢附資料</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 以正楷詳細填寫報名表 1 張 2. 報名參訓資格審查切結書 1 份 3. 身心障礙手冊或證明正、反影印本 1 份 4. 國民身分證正、反影印本 1 份 5. 最高學歷證件影本 1 份 6. 填妥姓名、住址之限時掛號回郵信封 1 個(請貼妥 35 元限時掛號郵票，郵寄甄試通知單用) 7. 勞保明細表(列印日期需為報名前 14 日內，若參訓後有重覆加保之情事，需重新申請勞保明細表，以利查核) 8. 其他證明文件(如：汽機車駕照、醫療諮詢單、疾病資料表等) <p>二、注意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 請將上述資料依序排列，並密封於資料袋後，以郵寄方式寄至高雄市苓雅區福成街 2 號凱旋醫院附設社區復健中心，劉怡玲小姐收(寄件時間以郵戳為憑)。 2. 報名資料若以親送方式，請繳交至高雄市苓雅區福成街 2 號凱旋醫院附設社區復健中心一樓櫃檯即可。 3. 持視障手冊者請附視力評估表或輔具需求表。 4. 勞保投保明細表索取方式請參考勞保局網站之申請流程。(相關網址：http://www.bli.gov.tw/sub.aspx?a=lsnxVtMaDfw%3D) 5. 若於 110 年 5 月 13 日後報名者，為避免報名資料與通知單郵寄時程延誤，建議透過親送方式送件，或於郵寄後於 5 月 17 日上午主動電話聯繫確認收件與初試事宜。 			

高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心
110 年度委託辦理身心障礙者日間養成職業訓練計畫
「照顧服務班」報名表

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	請貼最近半年 半身 彩色 一吋照片
出生日期	年 月 日	身分證		
最高學歷	學校	科(系)	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業	
戶籍地址				連絡電話 日(): 手機:
通訊地址				
緊急聯絡人		稱謂	電話	日() 手機

甄試時是否需要輔具協助? 不需要
需要輔具或協助服務，輔具或協助服務為：

我已確認本身身分 否 是 非自願離職失業者
 (勾選是者，請務必於報名截止前，至公立就業服務機構安排職訓諮詢，經適訓評估後持該機構開立之「職業訓練推介單」及「就業保險職業訓練生活津貼給付申請書及給付收據」報名，始完成報名手續；另錄取與開立推介單須相同職類，方可請領職業訓練生活津貼)。

如何得知職業訓練訊息?(可複選)
捷運車箱廣告 捷運燈箱廣告 計程車 小勞男孩(FB) YOUTUBE 廣告 聽廣播 看電視 就服站
學校老師告知 社團 醫院 社區復健中心 公車廣告 報紙 垃圾車紅布條 垃圾車廣播 博訓中心網頁
家人告知 朋友告知 其他，請說明：

請黏貼身心障礙手冊正面影本 (請確認有效期限)	請黏貼身心障礙手冊反面影本
----------------------------	---------------

以下欄位由訓練單位填寫

職重系統查詢身分檢核：
歷史職訓、訓後就業查詢及列印 非自願離職失業者身分查核及列印 負責人身分查核及列印

證件齊全受理報名。日期： 年 月 日 親自 委託 通信 報名。
證件不齊，不予受理。為維護您的權益，請於報名截止日前補齊。
 尚缺：
身分證正反面影本 身心障礙證明正反面影本 照片 1 張 勞工保險被保險人投保資料表
報名參訓資格審查切結書 更名者或受監護宣告者請附戶籍謄本影本
開案晤談記錄表 2-1(甄試前填寫完成)
職業訓練推介單及就業保險職業訓練生活津貼給付申請書及給付收據
35 元回郵信封 癲癇病史摘要表 視力證明 醫療單位相關證明文件(如:醫療諮詢單)

【個資使用說明】

依據個資法，有關您這次參加本職類之甄試，會將您報名時所填內容及晤談之資料，在錄訓後登打於勞動力發展署開發之資訊系統內，供訓練與輔導之使用。

【生活津貼說明】

請領職業訓練生活津貼須知：

- 1、如同時具有非自願離職身分之失業者應依就業保險法規，需於報名截止日前先至公立就業服務機構安排職訓諮詢，經適訓評估後持該機構開立之「職業訓練推介單」及「就業保險職業訓練生活津貼給付申請書及給付收據」報名參訓，經甄試錄訓後，優先以非自願離職身分申請「就業保險法」職業訓練生活津貼（由勞工保險局發放），否則將依「就業促進津貼實施辦法」規定，不予核發該辦法之職業訓練生活津貼，且系統會持續勾稽至結訓後2年，若發現有違反規定之情形，將撤銷及追繳已領取之津貼；另錄取與開立之「職業訓練推介單」須相同職類者，方可請領職業訓練生活津貼。
- 2、身心障礙者二年內依「就業促進津貼實施辦法」、「就業保險法」領取之職業訓練生活津貼及政府機關其他同性質之津貼或補助，合併領取最長以一年為限；「就業促進津貼實施辦法」之訓練生活津貼請領金額為現行基本工資60%。
- 3、依規定已無職業訓練生活津貼與身心障礙生活補助擇一領取之限制，故領取職業訓練生活津貼不影響原有身心障礙生活補助之請領，但若有領取中低、低收入戶之補助者，領取當年度職業訓練生活津貼會納入家庭總收入合計，提醒報名者須注意是否會影響申請下一年度中低、低收入戶之補助申請。（若有相關疑問者，可洽各區公所社會課）
- 4、有下列情形者，受訓期間不得請領職業訓練生活津貼：
 - (1)已領取公教人員保險養老給付、勞工保險老年給付、軍人退休俸、公營事業退休金(惟符合社會救助法低收入戶或中低收入戶資格、領取中低收入老人生活津貼或身心障礙者生活補助費者除外)。
 - (2)受訓期間另在其他公司行號參加勞保者【含入訓前在公司行號參加勞保（職業工會除外）於入訓日尚未退保者】。
 - (3)當期次訓練如已領有「就業保險法」之失業給付或職訓生活津貼，則不得同時請領「就業促進津貼實施辦法」之職訓生活津貼。
- 5、於領取津貼期間已就業或另於公司行號參加勞保、中途離訓、遭訓練單位退訓者，將不再核發職業訓練生活津貼。

【報名同意書】

- 一、本人已詳閱上述說明與訓練單位所提供招生簡章，告知訓練單位服務項目、學員權利保障、學員應配合及其他相關事項，並由學員或其代理人簽章確認，且願遵守相關規定，另已確認所填寫及檢附資料（含報名參訓資格審查切結書）正確無誤，如有偽造應自負法律責任。另同意由訓練單位與高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心基於甄試事務、錄取公布、各項統計、證書與相關訊息之必要(含甄試與訓練照片)，本人所提供之個資得為蒐集、處理及利用。
- 二、本人無條件同意貴單位追蹤查詢個人勞工保險相關資料，以確認資料正確性及輔導就業成果所需。
- 三、本人同意將報名時所填之各項資料與晤談內容供貴單位訓練與輔導使用，並配合結訓後各項就業推介，或至合作廠商就業，絕無異議，若有違誤，願負法律責任。

此致「高雄市立凱旋醫院」

報名人簽章：_____

法定代理人簽章：_____

(未簽章者視同未完成報名手續)

身分證統一編號：_____

※未滿20歲者或受監護宣告者須經法定代理人(父母或監護人)同意

中華民國 110 年 月 日

請浮貼國民身分證正面影本

請浮貼國民身分證反面影本

