

# 慈濟科技大學

## 108 年度照顧服務員訓練班報名簡章

一、主辦單位：慈濟科技大學長期照護研究所

二、協辦單位：慈濟科技大學進修推廣部、花蓮慈濟醫院

三、訓練對象：

(1)具本國籍或領有工作證之外籍人士，性別不拘，對照顧服務工作有意願者。

(2)年滿 16 歲以上，無不良嗜好、精神疾病或傳染疾病者。

四、訓練日期：

(1)學科教學(含實作)：108.12.19(四)~109.01.21(二)，共 67 小時，詳細受訓時間請參見背面。

(2)機構實習：109.01.17 至 01.18(週五、六)、01.20 至 01.21(週一、二)，共 30 小時。

五、健康檢查(實習機構要求)：

(1)身心健康、無不良嗜好，檢附三個月內健康檢查認可之醫療機構體檢報告影本。

(2)檢查項目：胸部 X 光、B 型肝炎表面抗原及抗體(HBsAg 及 AntiHBs)、疥瘡、糞便檢查(細菌培養、常內寄生蟲含痢疾、阿米巴原蟲)。

(3)體檢費用自理，108 年 12 月 19 日(四)繳交體檢報告，檢驗機構限定於「勞工體格及健康檢查認可醫療機構」檢驗即可。

六、上課地點：學科—慈濟科技大學第一會議室或知足咖啡二等。

術科—慈濟科技大學內外科實驗室、營養教室等。

實習—花蓮安養機構。

七、報名方式：

(1)時間：即日起至 108 年 12 月 06 日(五)受理報名，週一至週五 08:00~12:00、13:30~17:00。

(2)地點：慈濟科技大學進修推廣部辦公室 陳小姐，03-8572158 轉 2398。

(地址：花蓮市建國路二段 880 號)，採現場報名。

(3)繳交資料：報名表、正面半身照片 2 吋 1 張、訓練費 3,000 元。

(4)開課單位：長照所電話 03-8572158 轉 2228，林小姐。

(5)本活動採甄試錄取，錄取者將以電話通知。

八、收退費事宜：

(1)訓練費：優惠價 3,000 元(原價 8,500 元)。**★本訓練班不適用進修部推廣教育優惠辦法。**

(2)退費說明：

●於開課前辦理退訓者，收取訓練費用百分之五，餘額退還學員。

●開課當天辦理退訓者，收取訓練費用百分之十，並收上課講義費用，餘額退還。

●辦理退費時需填寫退費申請表，並繳附匯款資料。作業時間約需三至四週，僅退入學員本人帳戶(非花蓮第二信用合作社酌收 30 元手續費)。

●本指導班開課後，如因不可抗力之天然災害，經人事行政局發佈停止上班、上課之通知，當天將停止所有活動，主辦單位將延後上課或擇期補課，恕不退費。

九、成績考核與證書制發：

(1)請假以「小時」計，參加核心課程之出席率應達 80%；參加實習、實作課程及綜合討論與課程評量出席率應達 100%。

(2)學科及術科成績皆達 75 分為及格標準，將由花蓮縣政府核備製發「照顧服務員」結業證書。

# 108 年照顧服務員訓練課程簡表

108/12/19 ~109/01/21 一般學科及核心課程(67 小時)						
12/19(四) 18:00~21:00	12/20 (五) 18:30~21:30	12/ 21(六) 08:00~17:00	12/26(四) 18:30~21:30	12/27(五) 18:30~21:30	12/28(六) 08:00~17:00	
1.開訓 2.課程介紹 3.照顧服務員功能 角色與服務內涵	1.居家用藥安全 2.認識家庭照顧者 與服務技巧	1.照顧服務資源與 團隊協同合作 2.疾病癥兆之認識 及老人常見疾病 之照顧事項 3.認識身心障礙者 之需求	1.心理健康與壓 力調適 2.人際關係與溝 通技巧	1.基本生理需求 2.意外災害的 緊急處理	1.身體結構與功能 2.家務處理協助技巧 3.急症處理 4.認識失智症與溝通 技巧	
01/02(四) 18:30~21:30	01/03(五) 18:30~21:30	01/04(六) 08:00~15:00	01/13(一) 08:00~17:00	01/14(二) 08:00~17:00	01/15(三) 08:00~15:00	01/16(四) 08:00~15:00
1.基本生命徵象	1.營養膳食與 備餐原則	1.就業市場趨 勢分析及求 職技巧 2.長期照顧服 務願景與相 關法律基本 認識	1.臨終關懷及 安寧照顧 2.活動與運動 及輔具協助	1.清潔與舒適 協助技巧	1.性別平等 2.原住民族文化 安全導論	1.急救概念 2.討論與評量
109/01/17、01/18、01/20、01/21 機構實習(30 小時/人) 08:00~17:00						

報名表：

**慈濟科技大學**  
**108 年度照顧服務員訓練班**

姓名		出生日期	年 月 日	<b>浮貼二吋照片 1 張</b> (背面請註明姓名)
身份別	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國(含大陸人士)	身分字號	(護照號碼或工作證號)	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	LINE ID		
兵役	<input type="checkbox"/> 已役 <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 在役	婚 姻	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚	
最高學歷	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 學校名稱: _____ _____系/科	畢業狀況		交通方式
		<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 在學		<input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 大眾交通工具 <input type="checkbox"/> 步行
聯絡電話				
E - mail				
通訊地址	□□□			
緊急聯絡人		緊急聯絡人 電話		關係
受訓前 工作經歷	服務單位	職 稱	任 職 起 迄 時 間	
			民國 年 月 ~ 年 月	
			民國 年 月 ~ 年 月	
有無照顧病人相關經驗	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	推薦機構	<input type="checkbox"/> 1.醫院(名稱: _____) <input type="checkbox"/> 2.其他單位(名稱: _____)	
訓練費	<input type="checkbox"/> 優惠價 3,000 元。			收款人
身分證件影本				
正 面			反 面	