**新竹市衛生局113年度第2次甄選辦理照顧服務員資格訓練**

**計畫書**

1. **計畫、單位基本資料**

一、訓練地點所屬城市:新竹市

二、課程類型:□實體專班(核心課程採實體授課) □數位專班(核心課程採線上授課)

|  |  |
| --- | --- |
| 計畫名稱 |  |
| 單位名稱 |  |
| 立案字號 |  | 統一編號 |  |
| 負責人 |  | 聯絡電話 |  |
| 登記地址 |  |
| 授課地址 |  |
| 實習地址 |  |
| 計畫聯絡人 |  | 聯絡電話 |  |
| 電子信箱 |  |

三、辦訓資格:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 項次 | 資格 | 檢附證明文件 |
| □ | 第1類 | 依法設立具公益性質之醫療、護理、長照、社會工作、老人福利、 身心障礙福利法人。 | 1.法人登記證書影本。2.組織章程影本。 |
| □ | 第2類 | 設有醫學、護理學、社會工作、 老人照顧、長期照顧相關科系所之大專院校。 | 主管機關核准設立或立案證明文件影本。 |
| □ | 第3類 | 設有長期照顧相關科之高中職校 |
| □ | 第4類 | 經衛生福利部或直轄市、縣（市）政府評鑑合格之醫療機構、護理機構及評鑑等第甲等(含)以上之老人福利、身心障礙福利機構。 | 1.主管機關核准設立、開業或立案證明文件影本。2.主管機關最近一次評鑑合格(甲等)之證明文件影本。 |
| □ | 第5類 | 依長期照顧服務法相關規定設立且經評鑑合格之長期照顧服務機構。 | 1.主管機關核准設立或立案證明文件影本。2.主管機關最近一次評鑑合格之證明文件影本。 |
| □ | 第6類 | 依工會法設立且與照顧服務相關之工會。 | 1.主管機關核准設立或立案證明文件影本。2.組織章程影本。 |

四、組織架構圖:

五、人員名冊

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職稱 | 姓名 | 學歷 | 經歷 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **辦理目的:**
2. **課程安排:**

|  |  |
| --- | --- |
| 招生對象 |  |
| 報名方式 |  |
| 課程類型 | 班別名稱 | 訓練起訖 | 上課時數 | 訓練人數 | 隨班附讀 | 報名截止日 | 課程收費 |
| 數位班 | 第一梯 | 113/0/0~113/0/0 | 43 | 20 | 2 | 113/0/0 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **辦理地點:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一 | 班別名稱 |  |
| 二 | 訓練單位名稱 |  | 所在地 |  |
| 三 | 訓練場所 | 名稱 |  | 負責人姓名 |  |
|
| 所在地 |  | 負責人住所 |  |
|
| 四 | 擬申辦訓練職類(班次) |
| 班次 | 容量(人數) | 訓練實施方式 | 訓練期間 |
|  | 　 | □核心課程、□實作課程□臨床課程、□綜合討論 | 　　　　 |
|  |  | □核心課程、□實作課程□臨床課程、□綜合討論 |  |
|  |  | □核心課程、□實作課程□臨床課程、□綜合討論 |  |
|  |  | □核心課程、□實作課程□臨床課程、□綜合討論 |  |
|  | 　 | □核心課程、□實作課程□臨床課程、□綜合討論　 | 　　　 |
| 五 | 土地面積 |  (平方公尺) |
| 六 | 可提供之訓練設備 |
| 設備名稱 | 規格 | 數量 | 備註 | 設備名稱 | 規格 | 數量 | 備註 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

核心課程教室環境資料表

|  |  |
| --- | --- |
| 訓練單位 |  |
| 訓練班次 |  |
| 教室名稱 |  | 容納人數 |  |
| 教室地址 |  |
| 項目 | 名稱、規格、用途、數量 |
| **教學環境**（教室坪數、照明度、整體環境等） |  |
| 教室正面照、側面照、整體環境照 |
|  |

實作課程教室環境資料表

|  |  |
| --- | --- |
| 訓練單位 |  |
| 訓練班次 |  |
| 教室名稱 |  | 容納人數 |  |
| 教室地址 |  |
| 項目 | 名稱、規格、用途、數量 |
| **教學環境**（教室坪數、照明度、整體環境等） |  |
| 教室正面照、側面照、整體環境照 |
|  |

臨床實習場地及設備資料表

|  |  |
| --- | --- |
| 訓練單位 |  |
| 訓練班次 |  |
| 實習訓練場所 | 名稱 |  |
| 地址 |  |
| 實習訓練場所面積(平方公尺) |  |
| 機構床位數 |  |
| 可容納人數 |  |
| **可提供之訓練設備** |
| 設備名稱 | 規格 | 數量 | 備註 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

開業執照:

評鑑合格證明文件:

消防檢查合格證明文件:

租、用合約書、同意書:

1. **師資配置**

|  |
| --- |
| **班別名稱：** |
| 師資編號 | 姓名 | 性別 | 年齡 | 學經歷 | 現職 | 擔任課程 | 備註 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 超過師資鐘點費標準(1000元/時)者，請具體補充說明 | 師資之特殊性 |  |
| 編列之正當性 |  |

※請參照師資資格條件確實填寫，並檢附相關證明文件影本，必要時本府管轄機關衛生局或社會局得檢查正本。

※師資請於擔任課程處註明實習指導老師、實習督導員。

※每位教師、實習指導老師、實習督導員須附加填寫簡歷表（學歷請註明畢業學校、科系）

|  |
| --- |
| **師資簡歷表** |
| 姓 名 |  | 出生年 月 日 |  | 身分證字 號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 師資類型 | □授課師資□實習指導老師□實習督導員 |
| 服務單位 |  | 職 稱 |  |
| 聯絡電話及 手 機 |  | e-mail |  |
| 學 歷 |  |
| 經 歷 |  |
| 專 長 |  |
| 證明文件 |  |

※每位教師及實習指導老師、實習督導員均須填寫簡歷表。

1. **財務分析(經費概算、收費標準、退費制度及財力自足證明):**
2. **品質管理及受訓對象權利維護事項(品質管理計畫、申訴處理及權利義務關係等):**
3. **預期效益及輔導就業機制:**
4. **最近2年之績效說明:**

**相關資格證明文件:**(立案資料、法人登記書影本、捐助章程或組織章程、會議記錄、財務報表等）。