社團法人臺北市心藝社會關懷協會
103 年度老人福利服務專業人員訓練課程簡章

一、主辦單位：社團法人臺北市心藝社會關懷協會

二、合辦單位：台北市立聯合醫院陽明院區護理科

三、上課地點：台北市立聯合醫院陽明院區九樓大禮堂（台北市士林區雨聲街 105 號）

四、參加對象、舉辦日期、報名截止日：

參加對象（未達 50 人不開課）	舉辦日期	報名截止日
護理人員與照顧服務員	103.4.23	103.4.18〈額滿為止〉

五、時數認證：

本課程預定申請中華民國護理師護士公會全國聯合會護理人員繼續教育積分認證，課程積分為**專業課程 7.2 積分**。

（**本會將協助上課學員登錄積分，學員無需自行申請**）。

本課程預訂申請臺北市政府社會局核備照顧服務員在職訓練 6 小時。

六、報名費用（**逾期或現場報名者皆加收 200 元**）：

＊會員：本會會員（已繳 103 年度會費）每人 300 元。

＊非會員：每人 700 元

七、報名方式：**報名前請先致電確認是否尚有名額〈名額有限，額滿為止〉**，

再至銀行匯款〈手續費請自行負擔〉並將存根聯黏貼於報名表上，

報名表請清楚完整填寫資料〈務必填寫身份證字號〉以利積分登錄，

傳真至(02)2647-0646 並請務必來電確認。

確認電話(02) 2648-0948 高先生 (9:00-17:00)。

＊報名繳費後，臨時無法參加課程者，請於開課三日前辦理退費手續，本會扣除作業規費 100 元後無息退費，超過限期，恕不退費。

全程參與者（即完成辦理簽到及簽退手續）會後本會會協助認證，

根據規定遲到早退 20 分鐘，不予以認證。

＊如未開課，將退全額報名費，不另扣除作業規費 100 元。

＊上課報到當日請攜帶身份証明文件備檢。

1. 戶名：社團法人臺北市心藝社會關懷協會
   銀行：台北富邦**基隆路**分行；帳號：600120001903。
2. 請於匯款單**備註欄位**上填寫**報名機構簡稱**資料，以便核對確認。

課　程　表

時間	課程主題	課程內容	主講人	時數
09：20~09：50	報到			
09：50~10：00	長官致詞			
10：00~12：00	人際關係與溝通技巧	1.培養從業人員具備接納、不批判、個別化、保密及案主自決等正確的服務態度。 2.加強從業人員的溝通與應對技巧。 3.老人常見問題與處理策略。	余仁龍諮商心理師	2hr
12：00~13：00	餐敘			
13：00~15：00	老人常見疾病之復健	1. 老年人常見疾病之復健協助原則 2. 骨折術後復健介紹與操作 3. 裝置人工關節復健介紹與操作 4. 心臟疾病復健介紹與操作 5. COPD 復健介紹與操作 6. 退化性關節炎復健介紹與操作	江展溢職能治療師	2hr
15：00~15：10	茶敘			
15：10~17：10	重症臥床個案之復健	1. 長期臥床對身體機能的影響 2. 重症臥床個案之復健協助原則 3. 重症臥床個案之維持性運動 4. 被動關節運動介紹與操作 5. 多重感官刺激活動介紹與操作	江展溢職能治療師	2hr
17：10~	賦歸			

講師介紹：

余仁龍

現職：癒心鄉心理諮商中心諮商心理師

最高學歷：國立臺北護理學院生死教育與輔導研究所諮商組

經歷：台北市各區健康服務中心、台北市立聯合醫院忠孝院區、台北市西園醫院、台中中國醫藥大學附設醫院糖尿病高危險群自我效能團體、糖尿病友支持團體、志工團體等團體領導者

江展溢

現職：紹善股份有限公司復健經理

最高學歷：高雄醫學大學職能治療學系

經歷：忠祥診所職能治療師、景文復健科診所職能治療師、聖母醫院職能治療師

交通指引：

交通方式	公車站牌	›雨農國小站: 285、646、紅 12 ›陽明醫院站: 紅 15、645、685
	捷運	›搭乘淡水線於捷運芝山站 ※步行：出口左轉接福國路，直行至中山北路六段左轉後，右轉忠誠路一段，直行至第二個路口，右轉忠義街看到雨農國小，再步行約 5 分鐘即可到達陽明院區，總步行時間約 15 分鐘。 ※接駁車：捷運芝山站→陽明院區（時間表請參閱下列網址） http://www.tpech.gov.tw/ct.asp?xItem=1005628&ctNode=15139&mp=109181

◆ 停車資訊：

◇ 設有委外收費停車場，提供來院民眾前半小時免費停車，共有 41 停車位。

◇ 附近芝山岩公園平面停車場，共有 116 停車位。

◇ 周邊人行道含有 300 個以上合法機車停車位，供民眾停車空間充足。

◇ 另為方便身心障礙人士就診，備有 4 個汽車及 2 個機車殘障專用車位。

報　名　表

報名場次	103/4/23 老人福利服務專業人員訓練課程			
學員姓名		職　　稱	□護理人員□照服員(至多 3 位)	午　　餐
身份證字號		出生年月日	年　　月　　日	□葷　□素
學員姓名		職　　稱	□護理人員□照服員(至多 3 位)	午　　餐
身份證字號		出生年月日	年　　月　　日	□葷　□素
學員姓名		職　　稱	□護理人員□照服員(至多 3 位)	午　　餐
身份證字號		出生年月日	年　　月　　日	□葷　□素
學員姓名		職　　稱	護理人員	午　　餐
身份證字號		出生年月日	年　　月　　日	□葷　□素
學員姓名		職　　稱	護理人員	午　　餐
身份證字號		出生年月日	年　　月　　日	□葷　□素

服務單位	（開立收據，請填全銜）	
收據抬頭	□服務單位　□學員姓名 □其他（請填全銜）：	請蓋機構章：
聯絡電話		
電子信箱		
類　　別 （務必勾選）	□本會會員(**已繳 103 年度會費**)：每人 300 元。 □非會員：每人 700 元。（逾期或現場報名者皆加收 200 元）	
通訊地址	□□□--□□（郵遞區號） （寄發證書，請填寫清楚）	

請將存根聯黏貼於此

＊未貼上繳費存根聯視同未完成報名手續

戶名：社團法人臺北市心藝社會關懷協會
銀行：台北富邦**基隆路**分行；帳號：600120001903。
請於匯款單匯款人上填寫**報名機構簡稱**資料，以便核對確認。
＊報名表完整填寫後，傳真至（02）2647-0646 **請務必來電確認。**
＊聯絡電話：（02）2648-0948、0932-908-438 高先生