

110 年度彰化縣政府辦理照顧服務員專班訓練計畫

審查作業規定

一、依據：

(一)衛生福利部 107 年 5 月 9 日衛部顧字第 1071960347 號公告「照顧服務員訓練實施計畫」。

(二)勞動部勞動力發展署 107 年 9 月 19 日發訓字第 10725011491 號令頒布「補助地方政府辦理照顧服務員專班訓練計畫」。

(三)勞動部勞動力發展署 109 年 9 月 18 日發訓字第 10925036471 號令頒布「補助地方政府辦理照顧服務員專班訓練計畫」部分規定及第二十六點附件十五。

二、本審查作業就具辦訓資格之訓練單位所規劃之訓練班次妥適性及訓練單位之辦訓能力進行審查，審查評定結果將作為本府核定各該訓練單位訓練班次之依據。

三、本審查分兩階段，首先針對各訓練單位之資格進行書面審查，資格不符者，不予審查；資料不齊者，通知訓練單位限期補正，未於期限內補正者視同資格不符，不予審查。資格符合者方進行第二階段審查會議。

四、受理申請時間：申請單位應於 110 年 1 月 8 日下午 5 時前向本府提出申請，以郵戳或實際送達時間為憑，逾時不予受理。(郵寄地址：500 彰化縣彰化市中興路 100 號 8 樓，彰化縣政府勞工處收)。

五、受理申請單位：依據衛生福利部於 107 年 5 月 9 日公告照顧服務員訓練實施計畫，開放以下單位申請：

(一)依法設立之公益、醫療、護理社團法人，財團法人及公益、醫療、護理人民團體，或設有醫學、護理學、社會工作、老人照顧或長期照顧相關科系所之大專院校。

(二)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、老人福利、身心障礙福利機構。

(三)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。

(四)依工會法設立且與照顧服務相關之工會。

六、申請文件：

(一)相關證明文件一式一份：

1. 資格審查表、學術科及實習場地審查表正本各 1 份。
2. 立案證明文件或法人登記證明文件影本。
3. 組織章程影本(無則免附)。
4. 其他申請單位應具備之證明文件。
5. 訓練場地及實習場所非屬自有者，請檢附訓練期間有效之租賃契約或使用同意書。
6. 訓練場地及實習場地符合建築物消防安全相關證明文件影本(利用公、私立學校或政府機關場地辦理者，得免附)。
7. 符合衛生福利部訂定照顧服務員訓練實施計畫所規定之訓練場所證明文件影本。

(二)訓練計畫書。訓練計畫書之提送，請以一個單位提送 1 式(8 份)訓練計畫書，如規劃兩個以上開班期程則可於同一本訓練計畫書呈現，本府分別依不同班次各別審查。

七、訓練辦理期程：自 110 年 3 月 15 日至 10 月 20 日止，並應於 110 年 11 月 20 日前辦理核銷。

八、審查方式：

(一)由本府邀集審查委員組成「辦理照顧服務員專班訓練計畫審查委員會」，審查委員共計 7 名，外聘委員 2 名、勞動部勞動力發展署中彰投分署代表 1 名，本府勞工處代表 2 名、彰化縣衛生局 2 名，針對申請單位組織和財物健全性、師資及課程規劃、經費合理性、訓練單位之行政管理與執行能力、就業輔導等項目進行實質審查，評定各訓練班次，並依據審查結果辦理案件核定及駁回相關作

業。

(二)本委員會委員應公正辦理審查，審查及出席會議，應親自為之，不得代理。

(三)本委員會會議之召開，應有委員總額 1/2 以上出席。

(四)110年度補助照顧服務員專班訓練以核定補助21班為原則，並核列備取班次。

九、評定項目：

| 項次 | 審查項目 | |
|----|-----------|---|
| 1 | 組織和財物健全性 | 1.計畫主持人及專案人員學經歷、本計畫行政人員之配置。 2.機構組織健全性。 |
| 2 | 師資及課程規劃 | 1.訓練時數編配及課程內容之合理性。 2.訓練課程內容充實度及符合就業需求。 3.授課師資之學經歷及專長。 4.學科及術科教學場地及設備之充實度。 |
| 3 | 經費合理性 | 經費編列之合理性。 |
| 4 | 行政管理與執行能力 | 1.招生宣導及甄選錄訓機制之規劃。 2.學員申訴處理及學習輔導之規劃。 3.開班及訓練人數目標達成情形。 4.最近一年度辦理照顧服務員專班訓練缺失情形。 |
| 5 | 就業輔導 | 1.訓後就業輔導計畫內容之可行性。 2.就業機會之開拓與掌握。 3.輔導結訓學員參加技能檢定。 4.結訓班次結訓學員就業率。 |

七、 審查結果：

- (一) 審查委員依上述審查項目選評 21 班最適訓練班次。
- (二) 遇同一訓練單位及相關單位申辦多個訓練班次時，本府得考量區域資源分配，及訓練單位於各訓練班次間整體規劃之妥適性（如招生來源、開班期間等），進行核班額度調整。
- (三) 如有核班數不足或承辦單位無法順利開班之情形，則另擇期公告第二次審查。
- (四) 班次經本府審查通過核定公告，並發函通知訓練單位。

**彰化縣政府補助辦理照顧服務員專班訓練計畫
資格審查表**

| | | | | | |
|------|---|--------------------------------------|--|-----------------------|--|
| 單位名稱 | | 負責人 | | 統一編號 | |
| 單位地址 | | 電 話 | | 傳 真 | |
| 申請資格 | <input type="checkbox"/> 第1類：依法設立之公益、醫療、護理社團法人，財團法人及公益、醫療、護理人民團體，或設有醫學、護理學、社會工作、老人照顧或長期照顧相關科系所之大專院校。 <input type="checkbox"/> 第2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、老人福利、身心障礙福利機構。 <input type="checkbox"/> 第3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。 <input type="checkbox"/> 第4類：依工會法設立且與照顧服務相關之工會。 | 申請單位 用印 (印章名稱與單位名稱應相同) | | 申請單位 負責人用印 | |

| 申請單位應具備之證明文件 | | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|---|
| 項 目 | 第1類 | 第2類 | 第3類 | 第4類 | 是否具備 |
| (1)主管機關核准設立或立案證明文件影本 | ▲ | ▲ | ▲ | ▲ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| (2)法人登記證書影本 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| (3)組織章程影本 | | | | ▲ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| (4)主管機關核准之開業證明文件影本 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| (5)最近一次接受目的地事業機關評鑑合格之證明文件影本 | | ▲ | ▲ | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 資格審核 結果 | <input type="checkbox"/> 1. 資格符合且資料齊備(含訓練計畫書1式8份)。 <input type="checkbox"/> 2. 資格符合，但資料不完整。限期(年 月 日時前)補正，逾期未補正視同資格不符合。 <input type="checkbox"/> 3. 資格不符合，不進行實質審查會議(原因：) | | | | |
| 備註： 1. 申請單位請依應具備證明文件謹慎核對，並依證明文件順序排列裝訂於左上角。 2. 若資格證明文件不齊者，本府得通知其限期補正，逾期不補正或補正不全者，視同資格不符。 | | | | | |

**彰化縣政府補助辦理照顧服務員專班訓練計畫
學、術科及實習場地審查表**

| | | | |
|---|--|-------------|---|
| 單位名稱 <small>(填寫及用印)</small> | | 申請班別 | |
| 負責人 <small>(填寫及用印)</small> | | 聯絡人 | |
| 聯絡電話 | | 傳 真 | |
| 學、術科場地 | □□□-□□ | 容納人數 | |
| 實習場地 | □□□-□□ | 容納人數 | |
| 學、術科 及實習場地 | 審核項目 | | 是否檢附 |
| | 一、建築物公共安全檢查申報： 由地方政府建管或工務單位所核發在訓練效期之內之「建築物防火避難設施與設備安全檢查申報結果通知書」影本。(利用公、私立學校或政府機關場地辦理者，得免附) | | 學術科 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 免檢附 實習 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 免檢附 |
| | 二、消防安全檢查申報： 由地方政府消防單位所核發在訓練開班期間內有效之「消防安全設備檢修申報書收執聯」影本或其他消防安全檢查合格文件。(利用公、私立學校或政府機關場地辦理者，得免附) | | 學術科 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 免檢附 實習 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 免檢附 |
| | 實習訓練場所應檢附文件：(檢附督導考核證明文件影本) <input type="checkbox"/> 經直轄市、縣(市)政府督導考核成績優良醫院之證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 經衛福部評鑑合格或直轄市、縣(市)政府督導考核成績優良護理機構之證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 經衛生福利部或直轄市、縣(市)政府評鑑合格之老人長期照顧機構、身心障礙住宿機構、居家服務提供單位、日間照顧服務提供單位之證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 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之證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 原住民族及離島地區提供長期照顧相關服務之衛生所之證明文件影本。 | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 只檢附前期證明，本期證明待補 |
| 實習場地 | 實習訓練場所應檢附文件：(檢附督導考核證明文件影本) <input type="checkbox"/> 經直轄市、縣(市)政府督導考核成績優良醫院之證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 經衛福部評鑑合格或直轄市、縣(市)政府督導考核成績優良護理機構之證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 經衛生福利部或直轄市、縣(市)政府評鑑合格之老人長期照顧機構、身心障礙住宿機構、居家服務提供單位、日間照顧服務提供單位之證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 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之證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 原住民族及離島地區提供長期照顧相關服務之衛生所之證明文件影本。 | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 只檢附前期證明，本期證明待補 |
| 學、術科 及實習場地 | 場地借用證明文件： 學、術科訓練場地及實習場所非屬自有者，須提出至訓練期間有效之借用或租賃證明文件(影本)。(立案地點與訓練場地非同一地點時須檢附) | | 學術科 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 免檢附 實習 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 免檢附 |
| 檢送資料 審核結果 (本府勾選) | <input type="checkbox"/> 1. 資料齊備。 <input type="checkbox"/> 2. 資料不完整。限期(年 月 日 時前)補正。 <input type="checkbox"/> 3. 審核結果不符合。(原因說明：) | | |
| 備註： 1. 申請單位請依應具備證明文件謹慎核對，並依審核項目順序排列裝訂於左上角。 2. 若資格證明文件不齊者，本府得通知其限期補正，逾期不補正或補正不全者，視同資格不符。 | | | |