

113 年度高屏區精神醫療網

精神復健機構負責人教育訓練課程

壹、課程目的：

- 一、提升精神復健機構負責人之經營與管理技巧、資源整合能力與專業知能，提升精神復健機構服務績效與良好品質。
- 二、增進精神復健機構負責人之專業素養與倫理、復健服務知能與照護技巧，以落實社區復元理念。

貳、辦理單位：

- 一、主辦單位：高屏區精神醫療網
- 二、承辦單位：高雄市立凱旋醫院

參、活動日期：113 年 8 月 9 日、113 年 8 月 12 日、113 年 8 月 19 日，詳見課程表。

肆、上課地點：高雄市立凱旋醫院 3 樓凱旋廳（高雄市苓雅區凱旋二路 130 號）

標竿學習：高雄市立凱旋醫院附設社區復健中心
高雄市立凱旋醫院附設城堡康復之家

伍、辦理方式：實體課程，每堂課程以【中華民國身分證】進行課程 / 積分刷到、刷退。

陸、研習對象：參閱本課程注意事項說明！

- 一、精神復健機構負責人（含日間型及住宿型）。
 - 已立案之精神復健機構負責人（任職 1 年內、任職 1 年以上）。
- 二、**預計 50 名**，以目前仍於精神復健機構執業者優先錄取。
- 三、當報名人數超過預期，依網路報名時間先後順序受理，且以高屏地區精神復健機構從業人員優先，其他地區從業人員次之。額滿即停止受理。

柒、報名資訊：

- 一、報名費用：本課程免費，請珍惜資源。課程不提供住宿及便當，現場設有公用冷溫水開飲機，請自備環保杯。
- 二、因應個人資料保護法及衛生福利部計畫要求，結訓人員名冊將函報衛生福利部及各縣市衛生局備查，請學員於網路報名時同步上傳已簽署之個資同意書（如附表）及在職證明，可掃描或拍照上傳。如有不同意者，切勿報名。

三、報名時間及方式：

- (一) 即日起**至 113 年 7 月 24 日 (三) 止**，或人數額滿即停止受理報名。**恕不接受現場報名。**
- (二) 一律**網路報名** (可掃描右側 QR Code 進入報名系統，或點選報名網址 <https://forms.gle/TgKybSbvNRNdHTXN6> 進入)，報名資料請務必填寫正確，並於報名系統內上傳 **1.在職證明**、**2.個資同意書**。相關檢附資料請於報名時繳交，如有不齊全者，經主辦單位要求補正後，仍未於 113 年 7 月 28 日 (日) 前補繳，逾期視同報名資格不符。
- (三) **報名資料之『行動電話』請填寫『個人手機號碼』，請勿填寫公務電話！**以便緊急狀況聯繫使用。若填寫公務電話致緊急狀況無法聯繫，擇取消參訓資格。
- (四) 錄取公告：**最晚於 113 年 7 月 31 日 (三) 下午 5 點前以 E-mail 個別通知**。報名時請填寫正確、有效且可收郵件之電子信箱。



四、臨時有事不克參加，請事先來電告知。

捌、教育時數：

- 一、繼續教育積分 (申請中)：護理師 (含專科)、社工師 (含專科)、職能治療師。
- 二、本課程**依個人實際參與時數**，並經審核後核發研習 (時數) 證明。
- 三、課程設有線上課前、課後測驗及滿意度調查，將於當日報到時提供連結網址，請參加者務必填寫並提交。主辦單位將於訓練完成後 30 日內，將受訓學員名冊、出席情形及考核成績等證明文件，送至衛生局備查，使得發給紙本訓練證明，以掛號郵寄至所屬精神復健機構，請學員自行妥善保存，**遺失恕不補發**。
- 四、課程應完成刷到 (退)，以作為出缺席依據，若課程缺席、中途離席 (遲到早退) 時間超過 15 分鐘以上，或未確實完成刷到退、課前課後測驗及滿意度者，視同未參與課程，將不予核發訓練證明。請勿代理刷卡，經舉發亦取消教育時數。

玖、聯絡資訊：高雄市立凱旋醫院附設城堡康復之家 - 胡淳茹社會工作師

電話：(07)751-3171 分機 5103，電子信箱：chungru0730@gmail.com

拾、本課程注意事項：

- 一、依衛生福利部 107 年 2 月 7 日衛部心字第 1071760280 號修正公告【精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練事項】，及衛生福利部 105 年 12 月 14 日衛部心字第 1051761968 號函辦理。

訓練課程時數及資格：

(一) 精神復健機構負責人

- ❖ **任職未滿 1 年**：至少 10 小時，含精神復健機構管理實務 6 小時（需含機構人事管理、環境安全及衛生管理、健保申報等庶務管理、成本效益分析評估及財務管理、品質管理等經營管理之課程）及精神復健機構標竿學習 4 小時。
- ❖ **任職已滿 1 年**：至少 6 小時，且應包括「參與精神復健機構管理實務」、「精神照護相關法規與政策知能」、消防安全、緊急應變及傳染病防治課程。

- 二、為避免呼吸道感染，建議參加者配戴口罩，如有發燒或呼吸道症狀（如咳嗽、喉嚨痛、打噴嚏等），請盡速就醫並返家休息，建議暫勿參加課程。**會場禁止飲食！**
- 三、為維護上課品質，及尊重講師與其他學員權益，過程中請勿錄影、錄音，並將手機調為震動模式。
- 四、為響應無紙化政策，**課程不提供紙本講義**，若講師同意講義供下載，檔案將上傳至高屏區精神醫療網雲端硬碟（<https://reurl.cc/RW3brg>），可自行下載。講義僅供本課程學員上課使用，嚴禁他用，侵害智慧財產權或違反其他法令責任自行負責。
- 五、本活動遇自然災害，高雄市政府宣布不上班，活動依法取消，不另公告。活動時間、地點有異動，將另行通知，報名時請務必正確填寫聯絡資訊。

拾壹、課程內容：

| 113 年 08 月 09 日 (星期五) | | | | |
|-------------------------|---------------------------------------|----------------------|--------------------------------|---|
| 標竿學習地點：高雄市立凱旋醫院附設社區復健中心 | | | | |
| 1000-1020 | 上午標竿報到（報到地點：長照大樓8樓，地址：高雄市苓雅區凱旋二路132號） | | | |
| 1020-1150 | 精神復健機構 標竿學習 | 高雄市立凱旋醫院附設社區復健 中心 | 高雄市立凱旋醫院 附設社區復健中心 郭明慧負責人 | 2 |
| 1150-1200 | 中午休息、刷退 | | | |
| 標竿學習地點：高雄市立凱旋醫院附設城堡康復之家 | | | | |
| 1320-1330 | 下午標竿報到（報到地點：附設城堡康復之家 1 樓） | | | |
| 1330-1500 | 精神復健機構 標竿學習 | 高雄市立凱旋醫院附設城堡康復 之家 | 高雄市立凱旋醫院 附設城堡康復之家 劉俊泓負責人 | 2 |
| 1500-1520 | 刷退、賦歸 | | | |

| 113年08月12日(星期一) | | | | |
|---------------------|---------------|--|------------------------|----|
| 上課地點：高雄市立凱旋醫院 3樓凱旋廳 | | | | |
| 時間 | 課程單元 | 課程內容 | 講師 | 節數 |
| 0800-0830 | 上午報到 | | | |
| 0830-1100 | 精神復健機構管理實務 | 健保申報、檔案資料管理、人事管理、環境安全、衛生、復健基金管理等行政庶務管理實務 | 高雄市立凱旋醫院附設城堡康復之家劉俊泓負責人 | 3 |
| 1100-1120 | 中場休息、刷到退 | | | |
| 1120-1210 | 精神復健機構管理實務 | 服務品質管理與創新服務 | 高雄市立凱旋醫院附設大寮康復之家薛淳仁負責人 | 1 |
| 1210-1220 | 中午休息、刷退 | | | |
| 1320-1330 | 下午報到 | | | |
| 1330-1500 | 精神復健機構管理實務 | 成本效益分析評估及財務管理、品質管理 | 高雄市立凱旋醫院附設城堡康復之家劉俊泓負責人 | 2 |
| 1500-1510 | 中場休息、刷到退 | | | |
| 1510-1600 | 精神照護相關法規與政策知能 | 精神衛生法及其子法規、精神衛生政策 | 高雄市立凱旋醫院許馥穠社工師 | 1 |
| 1600-1620 | 刷退、賦歸 | | | |

| 113年08月19日(星期一) | | | | |
|---------------------|---------------|---------------------------|--------------------|----|
| 上課地點：高雄市立凱旋醫院 3樓凱旋廳 | | | | |
| 時間 | 課程單元 | 課程內容 | 講師 | 節數 |
| 0800-0830 | 上午報到 | | | |
| 0830-1000 | 精神照護相關法規與政策知能 | 精神復健機構之消防安全暨緊急應變及異常事件處理實務 | 高雄市政府消防局苓雅分局林培倫消防員 | 2 |
| 1000-1010 | 中場休息、刷到退 | | | |
| 1010-1100 | 精神照護相關法規與政策知能 | 傳染病防治課程：認識感染控制及落實防疫措施 | 高雄市立凱旋醫院廖婉育感控師 | 1 |
| 1100-1120 | 刷退、賦歸 | | | |

附表

個 資 同 意 書

本人_____同意主辦單位於結業後將個人資料函報衛生福利部及各縣市衛生局備查。

說明：因應個人資料保護法及衛生福利部計畫要求，結業人員名冊將函報衛生福利部及各縣市衛生局備查，故請學員於報名時簽具同意書，同意者方予以報名。

此致

高雄市立凱旋醫院（高屏區精神醫療網核心醫院）

同意人： (簽名)

日 期： 年 月 日

* 同意書請印出簽名後，掃描PDF檔案或拍照後上傳至報名系統內。