

桃園市政府勞動局委託財團法人桃園市美好社會福利基金會辦理  
111 年度身心障礙者職業重建服務專業人員訓練  
身心障礙者職業重建個案管理員專業訓練 36 小時 招生簡章

**壹、依據**

- 一、依據桃園市政府勞動局委託辦理「111 年身心障礙者職業重建服務專業人員訓練」辦理。
- 二、依勞動部「身心障礙者職業重建服務專業人員專業時數、課程及抵免規定」之身心障礙者職業重建個案管理員專業訓練 36 小時規劃。

**貳、辦理單位**

- 一、指導單位：勞動部勞動力發展署
- 二、主辦單位：桃園市政府勞動局
- 三、承辦單位：財團法人桃園市美好社會福利基金會

**參、參訓對象**

- 一、領有社會工作師、職能治療師、物理治療師、心理師或特殊教育教師證書，從事全職之身心障礙者就業服務、職業輔導評量或成人個案管理工作 1 年以上。
- 二、大專校院復健諮商研究所畢業，從事全職之身心障礙者就業服務、職業輔導評量或成人個案管理工作 1 年以上。
- 三、大專校院社會工作、職能治療、物理治療、特殊教育、勞工關係、人力資源、心理或輔導之相關科、系、所或學位學程畢業，或取得就業服務乙級技術士證，從事全職之身心障礙者就業服務、職業輔導評量或成人個案管理工作 2 年以上。
- 四、非屬前款所定相關科、系、所或學位學程畢業，取得身心障礙者職業重建服務學分學程證明，從事全職之身心障礙者就業服務、職業輔導評量或成人個案管理工作 2 年以上。
- 五、從事身心障礙者職業重建服務相關工作者。
- 六、機關相關業務人員，及機關認定有必要受訓之其他職業重建服務專業人員。

**肆、報名注意事項**

- 一、即日起開始報名至額滿為止，以傳真(03-4718045)或 E-mail：  
merryhouse99@gmail.com 報名。承辦單位得要求報名者提供資格證明文件。
- 二、傳真報名後請來電確認 03-4718695 轉分機 1 洽詢，如 E-mail 繳交報名資料 2 天內未收到回信，請來電確認，以維權益，聯絡人：侯小姐。
- 三、招生各階段作業時程皆依本報名簡章辦理，請詳閱簡章內容，並請清晰且確實填寫個人聯絡資料；若因資料填寫缺誤，造成無法接收重要訊息提醒，由報名者自行負責。

## 伍、課程資訊

一、錄取人數：錄取 40 人。

二、錄取公告：暫定為 111 年 9 月 15 日(星期四)，公告於本會網站—最新消息

<https://www.merryhouse.org.tw/>，另 E-mail 通知錄取名單。

三、課程地點：

(一) 南區職重據點/A 教室(桃園市中壢區明德路 60 號 4 樓)

(二) 桃園市工業會/訓練會館 901 教室 (桃園區縣府路 110 號 9 樓)

四、課程時間及配當表

日期	時間	課程名稱	時數	授課講師	地點
9/21 (三)	9:00~16:00	身心障礙者業生涯規劃、發展與輔導	6	張如杏 台大醫院兒童心理衛生中心 社工師	桃園市工業會訓練會館/901 教室
9/29 (四)	9:00~16:00	個案問題分析與職業重服務計畫	6	陳淑芳 台灣身心障礙者就業權益促進協會 秘書長	桃園市工業會訓練會館/901 教室
9/30 (五)	9:00~16:00	職業重建個案管理	6	簡明山 臺北市勞動力重建運用處 執行長	南區職重據點/A 教室
10/06 (四)	9:00~12:00	社會資源介紹與運用	3	林惠芳 社團法人中華民國智障者家長總會 秘書長	南區職重據點/A 教室
	13:00~16:00	增能賦權	3		
10/28 (五)	9:00~12:00	晤談評估與問題診斷	4	張怡華 金門縣康復之友協會 職評督導	南區職重據點/A 教室
	13:00~14:00				
	14:00~16:00	溝通協調的方法與技巧	2		
11/03 (四)	8:30~10:30	職業重建相關法規及計畫介紹	2	董建德 新北市身心障礙者職業重建服務中心(新店區) 主任	南區職重據點/A 教室
	10:30~12:30	勞動市場現況分析	2		
	13:30~15:30	職業重建服務專業倫理	2		

## 五、成績考核：

- (一) 結訓證書核發：全程參與訓練並取得全部合格之成績，才核發證書。
- (二) 時數證明核發：未能全程參與訓練者，未通過部分課程以及補課學員，將依實際參與課程考試(或作業)核發時數證明。
- (三) 學員需全程參與訓練，如需請假者則依規定填寫請假單。
- (四) 每堂課程上午、下午均需簽到及簽退，以作為出勤狀況之證明。
- (五) 每堂課將依講師出題進行隨堂測驗，或於限期內繳交課堂作業，成績須達 70 分以上為及格。不及格者給予乙次補考或補交之機會。
- (六) 請假規定：
  1. 遲到、早退或中途離席時間超過 20 分鐘以上者，以小時為單位填寫請假單。
  2. 請假學員需依規定填寫請假單，且應課前完成表單填寫(除非特殊原因)
  3. 學員因故無法上課必須辦理請假手續，且不論假別，請假時數最多不得超過該課程總時數之 10 分之 1，超過應無條件退訓。

## 柒、錄取人數及備查

### 一、錄訓方式：

- (一) 執行報名人員初審作業，報名人員須檢具資格證明文件，如學歷證明、工作證明等，初審不合格者，不得參訓。
- (二) 學員錄訓順序原則如下：
  1. 服務於桃園市轄內身心障礙福利機構團體、學校、醫療單位，且現職從事身心障礙者職業重建相關服務者優先錄取。
  2. 屆期需申請專業人員資格認證證明者。
  3. 機關認定轄內有必要受訓之其他職業重建服務專業人員。
  4. 倘有名額開放外縣市身心障礙者職業重建相關服務人員。
  5. 從事身心障礙者職業重建服務相關工作者。
  6. 機關依職務需求指派之人員不受上述限制。

## 捌、課程內容與注意事項

- 一、若學員因故放棄該堂參訓機會，請於開課前 3 個工作天告知方案承辦人員，並將依備取次序遞補之。
- 二、為響應環保，請自行攜帶環保杯。

## 玖、交通資訊：

### 一、南區職重據點

(一) 上課地點：南區職重據點/A 教室(桃園市中壢區明德路 60 號 4 樓)

(二) 交通方式：

1. 搭乘火車：搭火車至中壢火車站，轉乘公車自中壢客運總站搭乘至舊社站，下車後前往中正路向前步行至民權路 41 號。
2. 搭乘公車：
  - (1) 中壢客運總站搭乘至舊社站，在舊社站(中正路上)下車，步行至民權路。
  - (2) 搭乘 1 路公車搭乘至中山延平路口站，下車後前往中正路向前步行至民權路。
  - (3) 免費公車：搭乘內環黃線 L208，站搭乘至第二公有市場站。
3. 開車：從中山高速公路中壢交流道下，往中壢方向前往民族路後，至明德路左轉，新明市場地下室停車場位於右側。
4. 騎車：桃園往中壢方向:由桃園中華路往中壢方向，接續直行延平路，至中山路延平路交叉路口後右轉，直行至民權路左轉，新明市場位於右側。



### 二、桃園市工業會

(一) 上課地點：

(二) 交通方式：

1. 搭乘火車：於火車站下車後，由中正路、大同路口出站，於遠東百貨公司前直接搭乘桃園市免費接駁巴士（電動低底盤）先前往桃園市政府，下車後再步行至桃園市工業會訓練會館(近星巴克)。
2. 開車：中山高速公路下南崁交流道後往桃園方向，至桃園市政府前停車場停車。



桃園市政府勞動局委託財團法人桃園市美好社會福利基金會辦理  
111 年度身心障礙者職業重建服務專業人員訓練  
身心障礙者職業重建個案管理員專業訓練 36 小時 報名表

中文姓名			英文姓名 (與護照姓名相同)		
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	身分證字號	(製作證書使用)	
出生年月日			特殊協助需求	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請說明	
最高及相關學歷	<input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 學校名稱：_____ 科系(所)名稱：_____				
現在服務單位	(請填寫全名)		職稱	(請填寫全名)	
聯絡電話	公：(     )		手機：		
	私：(     )		傳真：(     )		
電子信箱					
研習證明郵寄地址	郵遞區號(6碼)： 地址：				
服務單位性質(可複選)	<input type="checkbox"/> 職業訓練機構 <input type="checkbox"/> 職業輔導評量機構 <input type="checkbox"/> 支持性就業機構 <input type="checkbox"/> 庇護性就業機構 <input type="checkbox"/> 其他_____				
報名資格審核文件	1. 報名文件： <input type="checkbox"/> 本報名表 及 <input type="checkbox"/> 切結書 2. 資格證明文件(應至少檢附其中一種) (1) <input type="checkbox"/> 學歷證明文件(如畢業證書) (2) <input type="checkbox"/> 工作服務證明書(格式自訂) (3) 隨班附讀者： <input type="checkbox"/> 已完成課程之證明文件影本及 <input type="checkbox"/> 補課申請表				
報名注意事項	本項課程提供午餐，差旅費由學員自行負擔，並請自備環保杯，響應環保。凡填寫本表完成報名程序者，視同授權主辦單位依【個人資料保護法】之規範，將報名表中之個人資料為合理且必須之電腦處理、應用、查詢。  <div style="text-align: right;">申請人簽名：_____</div>				

以傳真(03-4718045)或 E-mail：merryhouse99@gmail.com 報名，  
傳真報名後請來電確認 03-4718695 轉分機 1

桃園市政府勞動局委託財團法人桃園市美好社會福利基金會辦理  
111 年度身心障礙者職業重建服務專業人員訓練

身心障礙者職業重建個案管理員專業訓練 36 小時 切結書

本人\_\_\_\_\_報名 111 年度身心障礙者職業重建個案管理員專業訓練，瞭解及願意配合以下規定：

- 一、本人瞭解需繳交完整報名資料，經主辦單位審核公告「錄訓」後，始取得參訓資格。
- 二、報名文件如有不實，願意放棄錄取資格，並繳回已發給之結訓證書或時數證明。
- 三、本人於受訓期間內願意遵守下列「出勤管理」、「考核結訓」及「注意事項」。

(一) 出勤管理

1. 參訓學員需參與全部課程，非特殊原因不得請假。未能全程出席之學員，依規定核發時數證明。
2. 請假需填寫假單及檢附相關證明。
3. 無故缺席，成績以不及格計，並取消補考或補交報告之機會。
4. 每堂課程(上午/下午)均需簽到及簽退，以作為出缺席之憑證。

(二) 考核結訓

1. 每一堂課之隨堂測驗或課堂作業報告成績須達 70 分才算及格，不及格者給予 1 次補考或補交作業報告之機會。
2. 結訓證書核發：全程參與訓練並取得全部合格之成績者，將核發結訓證書。
3. 時數證明核發：未能全程參與訓練者暨補課學員，將視實際參與課程考試(或報告)合格之時數，核發時數證明。

(三) 注意事項

1. 本研習課程免費，中午供應午餐。
2. 上課請自行攜帶環保杯及衛生紙等個人用品。
3. 教室為中央空調系統，請自行攜帶保暖衣物，為因應嚴重特殊傳染性新冠肺炎防疫措施，上課前請配合體溫量測，體溫超過 37.5 度者，將拒絕入內上課(該堂課視為請假)，上課中請自備口罩並請全程配帶。
4. 上課日期或地址如有更動，將會公告於本會網站公告。

申請人簽名：\_\_\_\_\_

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

桃園市政府勞動局委託財團法人桃園市美好社會福利基金會辦理  
111 年度身心障礙者職業重建服務專業人員訓練

身心障礙者職業重建個案管理員專業訓練 36 小時 補課申請表

說明：若您的報名資格為補課者，敬請填寫本申請表。下列為本次辦理課程之時間與課程名稱，請自行確認您欲申請補課之課程，並進行勾選，本會將以此表作為您申請補課之依據。

日期	時間	課程名稱	時數	申請補課
9/21 (三)	9:00~16:00	身心障礙者業生涯規劃、發展與輔導	6	<input type="checkbox"/>
9/29 (四)	9:00~16:00	個案問題分析 與職業重服務計畫	6	<input type="checkbox"/>
9/30 (五)	9:00~16:00	職業重建個案管理	6	<input type="checkbox"/>
10/06 (四)	9:00~12:00	社會資源介紹與運用	3	<input type="checkbox"/>
	13:00~16:00	增能賦權	3	<input type="checkbox"/>
10/28 (五)	9:00~12:00 13:00~14:00	晤談評估與問題診斷	4	<input type="checkbox"/>
	14:00~16:00	溝通協調的方法與技巧	2	<input type="checkbox"/>
	8:30~10:30	職業重建相關法規及計畫介紹	2	<input type="checkbox"/>
11/03 (四)	10:30~12:30	勞動市場現況分析	2	<input type="checkbox"/>
	13:30~15:30	職業重建服務專業倫理	2	<input type="checkbox"/>

申請人簽名：\_\_\_\_\_

中華民國            年            月            日

桃園市政府勞動局委託財團法人桃園市美好社會福利基金會辦理  
 111 年度身心障礙者職業重建服務專業人員訓練  
 身心障礙者職業重建個案管理員專業訓練 36 小時

請假單

單位名稱	
姓名	
請假事由	
聯繫電話	
請假時數	月 日 時 至 月 日 時
合 計	小時

簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

桃園市政府勞動局委託財團法人桃園市美好社會福利基金會辦理  
 111 年度身心障礙者職業重建服務專業人員訓練  
 身心障礙者職業重建個案管理員專業訓練 36 小時

請假單

單位名稱	
姓名	
請假事由	
聯繫電話	
請假時數	月 日 時 至 月 日 時
合 計	小時

簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_