# 台灣安寧照顧協會

# 115 年度新北市政府高齡長期照顧處「安寧緩和照護社區網絡」教育訓練

# 臨床初階見習 報名簡章

一、主旨：

本計畫規劃之臨床見習課程，按中央健康保險署規定安寧居家療護乙類之資格：醫師及護理人員皆需接受安寧療護教育訓練十三小時(教育訓練課程如附表)及臨床見習八小時，始得提供社區安寧照護服務。

二、指導機關：新北市政府高齡長期照顧處

三、承辦單位：社團法人台灣安寧照顧協會

四、報名資格：

須完成乙類(13 小時)之教育訓練課程，且為新北市之醫事人員及社工，才可申請報名。以 112 年、113 年及 114 年完成新北市政府高齡長期照顧處主辦之「新北市安寧緩和照護初階基礎課程」之學員為優先錄取對象。第二順位以新北市醫事人員為主。

＊相關學員參與資格以新北市政府高齡長期照顧處核定為主。＊

**五、報名期限：即日起至額滿為止。**

**六、見習預計辦理期間：115 年 05 月至 11 月。(配合見習單位)**

七、見習機構：

(1) 天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院。
(2) 醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院。
(3) 佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院。
(4) 衛生福利部雙和醫院（委託臺北醫學大學興建經營）。
(5) 國立臺灣大學醫學院附設醫院金山分院。
(6) 臺北醫學大學附設醫院。
(7) 國防醫學大學三軍總醫院。
(8) 臺北市立萬芳醫院-委託臺北醫學大學辦理。
(9) 長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院。
(10)臺北榮民總醫院桃園分院。
(11)衛生福利部桃園醫院。
(12)臺北榮民總醫院新竹分院。
(13)天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院。
(14)醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院。

八、見習費用：

依各見習機構規定，見習費用請學員繳交至見習醫療單位。

本新北市政府高齡長期照顧處計劃案將補助每名學員見習費用（上限新台幣一千元整），超出之金額將由學員自行負擔。其餘見習機構須學員提供之相關資料費用（如體檢費用等）將無提供補助。

見習費用收據，請協助開立資料如下：

收據抬頭：社團法人台灣安寧照顧協會

統一編號：02253590

請學員後續將見習費用收據及退款帳戶資訊等資料寄至本會（251404 新北市淡水區民生路45號 台灣安寧照顧協會收）本會收到後將補助您見習費用(上限$1,000元整)。

九、報名方式：

本計畫報名方式及相關見習表單將公告於本會網站，請學員報名前詳閱見習說明，並於Google表單：，填妥「臨床初階見習志願順序填寫」。

報名表單：https://forms.gle/Vu5YQVb4EKFrk3j39

十、辦理方式：

結合新北市安寧見習機構，安排符合參加對象之醫護人員及社工等，至各機構進行臨床見習8小時。見習結束後，由安寧見習機構將學員見習資料表寄至本會，經審核通過者由新北市政府高齡長期照顧處核發見習證明。

十一、見習機構提供見習時間、人數及收費：

※見習費用由學員依各家醫院規定繳費，本計畫將補助學員實習費用（上限新台幣一千元整），超出之金額由學員自行負擔。

| 見習單位 | 見習期間 | 實習職業類別 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 醫 | 護 | 心 | 社 |
| 耕莘醫院 | （8小時/天） | | V | | |
| 亞東紀念醫院 | （8小時/天） | V | V | | V |
| 台北慈濟醫院 | （8小時/天） | V | V | V | V |
| 衛生福利部雙和醫院 | （8小時/天） | | V | | |
| 臺大醫院附設金山分院 | （8小時/天） | V | V | | V |
| 臺北醫學大學附設醫院 | （8小時/天） | V | V | | V |
| 三軍總醫院 | （8小時/天） | | V | | V |
| 萬芳醫院 | （8小時/天） | | V | | V |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 桃園長庚紀念醫院 | （8 小時/天） | | V | | |
| 臺北榮民總醫院桃園分院 | （8 小時/天） | | V | | |
| 衛生福利部桃園醫院 | （8 小時/天） | V | V | V | V |
| 臺北榮民總醫院新竹分院 | （8 小時/天） | | V | | |
| 羅東聖母醫院 | （8 小時/天） | V | V | | |
| 羅東博愛醫院 | （8 小時/天） | V | V | V | V |

十二、見習規定：

有關醫院見習收費、服裝、報到時間、注意事項等，依各家醫院規定辦理。

十三、注意事項：

請學員於**見習結束後三日內**，若為繳費者，請將見習費用收據寄至本會（251404 新北市淡水區民生路 45 號 台灣安寧照顧協會收）。

「安寧緩和照護社區網絡」臨床實務實習回饋及滿意度問卷請掃描回傳至本會信箱（service@tho.org.tw），謝謝。

**實習單位填寫**

附件 1-2

## 新北市政府高齡長期照顧處

## 「115 年度安寧緩和照護社區網絡教育訓練」實習評值表

實習單位名稱：_____

實習生姓名：_____服務單位：_____

年齡：_____性別：　□男　　□女

職稱：□醫師 □護理人員 □其他_____

實習日期：　　年　　月　　日

| 評估項目 | 劣 | 差 | 中等 | 良好 | 優 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.學員不遲到、早退 | | | | | |
| 2.注重專業形象且態度和善有禮 | | | | | |
| 3.學員能主動積極參與 | | | | | |
| 4.主動與個案及家屬建立良好人際關係 | | | | | |
| 5.在指導下能協助完成各項服務 | | | | | |
| 6.與照護團隊互助合作，建立和諧的團隊工作氣氛 | | | | | |
| 7.能主動與學員及工作單位人員分享與討論經驗 | | | | | |
| 8.能自我評值學習成果，並能適時改善缺失 | | | | | |
| 9.能落實倫理原則，維護個案安全及尊重其隱私與權利 | | | | | |
| 10.能遵守醫護專業倫理規範 | | | | | |

**【評值及建議】**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**【見習評值結果】** □通過　□不通過

單位用印

指導者簽章：_____

學員填寫

# 115 年度新北市政府高齡長期照顧處

## 「安寧緩和照護社區網絡」臨床實務實習回饋及滿意度問卷

服務單位：□醫療院所 □居家護理所□衛生所 □護理之家 □老人長期照顧中心(長期照顧型)
□老人長期照顧中心(養護型) □榮譽國民之家 □長期照顧服務機構
□其他_____

職　　稱：□醫師 □護理人員 □社工 □其他_____

您好：　　_____年_____月_____日

感謝您參與本次教育訓練，希望課程內容與安排能讓您有豐富的收穫。為使下一次課程更臻完善，請您依本次學習感受提供寶貴意見，作為日後辦理之參考，再次謝謝您的意見。

新北市政府高齡長期照顧處　敬啟

**【臨床實務實習滿意度】**

| 滿意度 / 項目 | 非常滿意 | 滿意 | 普通 | 不滿意 | 非常不滿意 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.實習內容規劃與設計 | | | | | |
| 2.實習內容之實用性 | | | | | |
| 3.實習時數安排 | | | | | |
| 4.實習老師授課技巧(表達能力、解答問題等) | | | | | |
| a.實習老師 | | | | | |
| 5.實習老師對安寧照護之專業度 | | | | | |
| a.實習老師 | | | | | |
| 6.講師之實習實務教導態度 | | | | | |
| a.實習老師 | | | | | |
| 7.居家訪視、實際案例之提供 | | | | | |
| 8.整體實習之安排(行政流程…等) | | | | | |

**【安寧緩和照護社區網絡-臨床實務實習評量】**

1. 於臨床實務實習後，您對於安寧照護技巧有更進一步瞭解：□是 □否
2. 於臨床實務實習後，您於未來執行安寧照護上有實質的幫助：□是 □否
3. 於臨床實務實習後，您覺得課程實務實作時數安排是足夠的：□是 □否

**【臨床實務實習心得及回饋、其他具體建議事項】(務必填寫)**

_____

_____

_____

_____

學員填寫

# 新北市政府高齡長期照顧處

# 115 年度「安寧緩和照護社區網絡」教育訓練

# 臨床初階見習　補助請款申請表

**※請於見習結束後3日內，附上見習醫院之收據及填寫本表，完成後請郵寄寄至**

**【251404 新北市淡水區民生路45號 台灣安寧照顧協會 收】**

本計劃案將補助每名學員見習費用（上限新台幣一千元整），超出之金額將由學員自行負擔。見習收據請開立下方資訊：

收據抬頭：社團法人台灣安寧照顧協會

統一編號：02253590

聯絡電話：02-28081585

| | |
|---|---|
| **姓　名** | |
| 費用項目 | 115 年度「安寧緩和照護社區網絡」教育訓練 臨床初階見習 |
| 金　額 | |
| 退款帳號 | 銀行名稱：　　分行(局)<br>銀行帳號：<br>戶　　名： |
| 附件資料 | □見習收據<br>□補助請款申請表<br>**請郵寄至**<br>**【251404 新北市淡水區民生路45號 台灣安寧照顧協會 收】** |