

衛生福利部 函

地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段
488號
傳 真：(02)85906090
聯絡人及電話：張瑀(02)85906289
電子郵件信箱：nhfishchang@mohw.gov.
tw



受文者：中華民國護理師護士公會全國聯合會

發文日期：中華民國108年6月11日

發文字號：衛部顧字第1081961619號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：2019年日台長照及福祉專業人才培訓計畫-計畫書、2019年日台長照及福祉專業
人才培訓計畫-報名表 (1081961619-1.pdf、1081961619-2.docx)

主旨：有關日本台灣交流協會請本部推薦我國長照及福祉專業人
才赴日交流一案，詳如說明段，請查照。

說明：

一、依據公益財團法人日本台灣交流協會台北事務所2019年5月
31日第84號函辦理。

二、為提升我國旨揭人員專業知能及國際競爭力，預計選送具
發展潛能人才赴日交流，相關規劃如下：

(一)對象資格：由本部及縣市政府各推薦1-2名參加甄選。參
加資格為年齡45歲以下，現職於長照相關行政或服務之
機(關)構、ABC據點，具有社工師、照顧服務員、護理人
員、物理治療師、職能治療師、語言治療師及營養師資
格，且具有6個月以上長照服務現場實務經驗。

(二)人數：12人為限。

(三)遴選及核定程序：由本部就各縣市政府推薦人員之資格
條件進行初審，並由本部提報日本台灣交流協會共同面



試審議後建議正、備取人員。

(四)辦理期程與地點：為期2個月，預計本年度9月1日至11月1日。

(五)本次研修經費(含國際機票費、研修費、生活費(住宿、餐飲、交通)、海外保險費)，將由日本台灣交流協會統籌支應及安排住宿。

三、請貴單位儘速協助轉知長照相關行政、住宿式、社區式及居家式機構踴躍推薦專業人才，並提交縣市政府經彙整後薦送1-2名人員，於108年7月5日(星期五)下午5時前，將相關推薦報名文件以紙本達送本部，逾時不候，以利辦理後續相關事宜。

四、檢附2019年日台長照及福祉專業人才培訓計畫書及報名表各1份。

五、副本抄送相關公協會，並請協助轉知所屬專業人員及相關單位踴躍推薦報名遴選。

正本：各直轄市及各縣(市)政府、地方政府衛生局、臺南市政府社會局、苗栗縣政府長期照護管理中心、屏東縣長期照護管理中心、宜蘭縣長期照護服務管理所、本部護理及健康照護司、衛生福利部社會及家庭署

副本：公益財團法人日本台灣交流協會台北事務所、亞智威信有限公司、中華民國老人福利推動聯盟、社團法人台灣居家服務策略聯盟、中華民國社會工作師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會、中華民國語言治療師公會全國聯合會、中華民國營養師公會全國聯合會(以上均含附件)

電交 2019/06/11 文
10:13:07 換章

部長 陳時中

2019 年日台長照及福祉專業人才培訓計畫

一、 依據

公益財團法人日本台灣交流協會台北事務所 2019 年 5 月 31 日第 84 號函。

二、 計畫目標

透過日本與台灣之長照領域專業人才培育交流，以強化我國長照人員專業知能及提升服務量能與品質。

三、 實施期間：為期 2 個月，預計本年度 9 月 1 日至 11 月 1 日

四、 地點：日本-佐久大學

五、 名額：12 人

六、 對象資格：

(一) 現職於長照相關行政或服務之機(關)構、ABC 據點，且具

下列資格人員：

(1) 社工師、照顧服務員

(2) 護理人員、物理治療師、職能治療師、語言治療師、營養師

(二) 符合上開資格人員者，需符合下列條件：

(1) 45 歲以下。

(2) 至少具備高等學校畢業資格，併附最高學歷證明。

(3) (A) 社工師、照顧服務員：必需具備照服員證照(如訓練結業證明書或照服員技術士技能檢定證照)，或檢附長照服務人員證明(照顧服務員)。

(B) 護理人員、物理治療師、職能治療師、語言治療師、營養師：需檢附長照服務人員證明(醫事人員)；另有長照醫事人員 Level II 與 Level III 學習證明為優。

(4) 具有 6 個月以上長照服務現場實務經驗。需檢附證明文件。

(5) 能說寫日語平假名片假名 50 音為優

(6) 警察刑事紀錄證明書(俗稱良民證)(無犯罪證明)

七、 遴選及核定程序：

(一) 遴選方式：由本部及各縣市政府各推薦 1-2 名符合資格者參加甄選。

(二) ※收件期限：由各縣市政府於 7 月 5 日(星期五)下午 5 時前，將相關推薦報名文件以紙本達送本部，逾時不候。

(請報名者、機構單位、縣市政府等自行留意作業時間)。

(三) 遴選及核定：本部進行初審 16-20 名候選人，並提報日本台灣交流協會，由遴選小組進行面試後建議正、備取人員，再經本部核定後函知各縣市政府。

(四) 遞補：經核定人員因公務或特殊原因放棄參加，本部將依核定備取人員名單順序辦理遞補事宜。

八、 經核定之正、備取人員，均需全程參與(預計)7月17日及8月19日兩場次之行前講座，並於8月19日進行日語50音筆試。

九、 研修內容

(一) 日語研修(初級介護日語，介護禮儀，介護溝通，介護帶活動演練)

(二) 介護實技研修(短期大學講座、各類機構現場實作，全程由醫護專業口譯老師翻譯)

十、 研修成果：由日本台灣交流協會與佐久大學及亞智威信有限公司(AW)聯合頒發研修結業證明書。回國後擇期進行研修成果發表。

十一、 費用負擔：

本次研修經費(含國際機票費、研修費、生活費(住宿、餐飲、交通)、海外保險費)，將由日本台灣交流協會統籌支應及安排住宿。

十二、 其他：不提供手機及WIFI。

十三、 報名表格式如附件。

2019 年日台長照及福祉專業人才培訓計畫報名表

壹、基本資料(必填)								
姓 名		出生年月日	民國 年 月 日		相片			
身分證字號		性 別						
聯絡電話 及手機	(O) (H) 手機	電子信箱						
通訊地址								
職業類別	1. 需檢附照顧服務員證明， 或長照服務人員證明(照顧服務員)： <input type="checkbox"/> 社工師 <input type="checkbox"/> 照顧服務員				2. 需檢附醫事人員證書： <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 物理治療師 <input type="checkbox"/> 職能治療師 <input type="checkbox"/> 語言治療師 <input type="checkbox"/> 營養師			
兵役	服務期間：民國 年 月 日起 民國 年 月 日迄 退伍令字號：							
學 歷	校別	學校名稱	系科	日/夜間部	修業年限	畢業	肄業	學位
	研究所			<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 夜間部	年 月起 年 月止			
	大學			<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 夜間部	年 月起 年 月止			
	專科			<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 夜間部	年 月起 年 月止			
	高中職 校			<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 夜間部	年 月起 年 月止			
※請檢附最高學歷相關證明文件。								
現 職 及 經 歷	服務機關及單位	職稱	起訖年月	主要工作內容			離職原因	

※請檢附 6 個月以上長照實務現場工作相關證明文件。	
貳、專業訓練/專長(選填)	
專業證照	
專長	
繼續教育	醫事人員： <input type="checkbox"/> 長照醫事人員 Level II <input type="checkbox"/> 長照醫事人員 Level III ※請檢附證明文件。
日語能力	日語，認證名稱：_____，等級(分數)：_____ ※請檢附證明文件。
警察刑事紀錄證明書(俗稱良民證)	※請檢附證明文件。
參、自傳(必填)	
自傳、願景及研修計劃	
報名人簽名	本表所填資料均屬確實 _____(簽名) ____年__月__日
以下由衛生福利部、日本台灣交流協會填寫	
書面審核	審核結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 備註：
面試審核	審核結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 備註：