

# 社團法人桃園市自閉症協進會

## 109年身心障礙者自立生活支持服務

### 「同儕支持員」職前教育訓練計畫

#### 一、前言

依據憲法所賦予人人生而平等的保障及「身心障礙者權益保障法」規定，任何人的社會參與，都不該因為身心障礙等因素被剝奪，國家應該助身心障礙者「自立生活」，舉凡從最簡單的生活起居(人力支持)、出外移動(交通無障礙)、就業與就學服務(環境無障礙)、休閒娛樂(社會參與)等，透過提供身障者的個人支持、家庭支持和社會參與，讓身障者以自立生活(independent living)為目標，學習為「自己選擇」、「自己決定」、「自己負責」，培養獨立性，以提昇其自主權益及生活品質。

「自立生活」是由身障者權利運動開始，主張長久以來被社會隔離的身障者，應同樣被視為社會公民，擁有身為公民之權利及義務，身障者只要透過環境的改變與支持，協助解決因障礙導致的困難，障礙者即有能力掌握生活的自主權；並且障礙者是最懂自己的生活與解決問題的專家，在自立生活運動裡，其中一個關鍵的角色便是「同儕支持員」，藉由同是身心障礙者的立場，以相似的生活經驗對談，帶給服務對象增進自我了解、重建改變自信和走向希望的勇氣。亦即，從「心理」層面增加改變力量，進而參與社會自立生活，且提供身障者在自立生活的過程中，所需的經驗與其他各類相關資訊，並帶來更貼切處境的同理與陪伴。

因此，本會規劃辦理同儕支持員職前教育訓練，邀請身心障礙者接受訓練成為「同儕支持員」，對身障者提供諮詢服務，或是共同擬定自立生活支持計畫的目標，來支持身心障礙者在社區中的生活，「同儕支持」不僅是一項對身障者的服務，也是一項職業上的選項。

#### 二、目的

培訓同儕支持員具備專業服務知能，以提供身心障礙者諮詢協助，增進身心障礙者自我認知與自我了解，以及自立生活之能力與生活品質，進而落實身心障礙者的社區在地化服務。

### 三·執行單位

指導單位：桃園市政府社會局

承辦單位：社團法人桃園市自閉症協進會

### 四·計劃期程

民國 109 年 8 月 01 日至民國 109 年 8 月 09 日止

### 五·參與對象：

\*非機構照顧服務對象，年滿 18 歲以上，且獨立自主生活三年以上之身心障礙者

\*可配合完成 18 小時以上之相關課程培訓者

### 六·計劃內容

(1)上課地點：桃園市桃園區守法路 25 號

(2)上課時間：(詳如課程表)

(3)考評方式：

1.採隨堂問卷或分組討論方式，由授課講師決定。

2.達課程時數 18 小時及成績及格且資料備齊者，發給結業證書。

(4)參訓及結訓須知：

1.學員應全程參與訓練，若請假則核發研習時數證明，時數證明上將詳細註明課程科目及時數。

2.學員若無故缺席、或遲到或早退，時間超過 30 分鐘以上者，列入請假時數。

課程內容如下：

日期	時間	時數		講師
8/1	09:00~11:00	2H	導論：認識自立生活支持服務	顏鴻吉 講師
	11:00~12:00	1H	同儕支持員之角色、任務及工作倫理	
	13:00~14:00	1H	同儕支持員之角色、任務及工作倫理	
	14:00~17:00	3H	身心障礙福利概念及相關法規與措施介紹	
8/2	09:00~12:00	6H	身心障礙之認識及服務原則、自立生活計畫(一)	簡瑞娟督導

	13:00~16:00		身心障礙之認識及服務原則、自立生活計畫(一)	
8/9	9:00~11:00	2H	身心障礙之認識及服務原則、自立生活計畫(二)	簡瑞娟督導
	11:00~12:00	3H	案例討論	
	13:00~15:00		案例討論	

七、報名方式:請 E-mail([kids.star@msa.hinet.net](mailto:kids.star@msa.hinet.net))報名或傳真報名，並備妥下列文件:報名表、身分證、身心障礙者證明

1. 課程報名 10-20 人，於活動前額滿為止。
2. 課程簡章如有需求可電洽電話 03-2170919
3. 傳真:03-3920351

八、考評方式:

1. 採隨堂測驗或報告撰寫方式，由授課老師決定
2. 實習成績由指導講師依實務演練狀況為評分之重要參考依據
3. 課程全程上完及實習成績均達成且及格者始發結業證書

九、上課位置圖

公車:請搭乘 1 路中壢(中正路上)、601、706、706A(復興路上)，到土地改革館下車，步行約 4 分鐘到

達守法路 25 號目的地



十、報名表如下

社 團 法 人 桃 園 市 自 閉 症 協 進 會

109 年身心障礙者自立生活支持服務

「同儕支持員」職前教育訓練 報名表

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	餐食	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
出生年月日		學歷		電話:	
身分證字號		E-mail		手機:	
聯絡地址					
障別		使用輔具			
備註	<p>1. 以上資料請確實填寫，報名截止日於4月17日</p> <p>2. 課程如未上滿18小時考核未達60分以上，不予核發結業證書，請勿遲到早退。</p>				
<p>本人_____同意並授權社團法人桃園市自閉症協進會(簡稱甲方)於本次教育訓練課程，無償拍攝、修飾、使用、公開展示本人之肖像，並於相關網站、電子、平面…等媒體進行公益宣導；且同意授權甲方自行或授權第三人將前開影像資料作為公益宣導之用。甲方亦同意本人肖像權之運用，絕不逾越公益用途。</p> <p style="text-align: right;">本人簽章:_____ 日期:____年____月____日</p>					
浮貼線			浮貼線		
身障礙者證明影本			身分證影本		
正面/反面浮貼處			正面/反面浮貼處		