（十一）推動身心障礙者職務再設計服務實施計畫

中華民國九十八年一月十五日行政院勞工委員會勞職特字第0980503026號令訂定發布全文18點；並自即日生效

中華民國九十八年四月一日行政院勞工委員會勞職特字第0980503093號令修正發布第7點條文之附件一、第9點條文之附件四；並自即日生效

中華民國九十八年十月二日行政院勞工委員會勞職特字第0980503295號令修正發布第2、3、9、11點條文；並自即日生效

中華民國九十九年七月七日行政院勞工委員會勞職特字第0990510116號令修正發布全文18點；並自即日生效

中華民國一百零二年十月二十四日行政院勞工委員會勞職特字第1020505421號令修正發布全文17點；並自即日生效

中華民國一百零三年五月九日勞動部勞動發法字第1031812730號令修正發布全文17點；並自一百零三年二月十七日生效

中華民國一百零三年十二月八日勞動部勞動發特字第10398003441號令修正發布全文17點；並自一百零四年一月一日生效

中華民國一百零六年十月十一日勞動部勞動發特字第1060516079號令修正發布第3、7、8、15點條文；並自一百零七年一月一日生效

一、 為依身心障礙者權益保障法第三十七條第一項及身心障礙者職務再設計實施方式及補助準則第十八條第二項規定，推動協助身心障礙者排除工作障礙，增進其工作效能，並積極開拓身心障礙者就業機會，特訂定本計畫。

二、本計畫所稱身心障礙者職務再設計項目如下：

（一） 改善職場工作環境：指為協助身心障礙者就業，所進行與工作場所無障礙環境有關之改善。

（二）改善工作設備或機具：指為促進身心障礙者適性就業、提高生產力，針對身心障礙者進行工作設備或機具之改善。

（三）提供就業所需之輔具：指為增加、維持、改善身心障礙者就業所需能力之輔助器具。

（四） 改善工作條件：指為改善身心障礙者工作能力，所提供身心障礙者必要之工作協助，包括提供身心障礙者就業所需手語翻譯、聽打服務、視力協助或其他與工作職務相關之職場人力協助等。

（五）調整工作方法：透過職業評量及訓練，按身心障礙者特性，分派適當工作，包括：工作重組、調派其他員工和身心障礙員工合作、簡化工作流程、調整工作場所、避免危險性工作等。

（六）為協助身心障礙者就業有關之評量、訓練所需之職務再設計服務。

三、本計畫任務分工如下：

（一）勞動部（以下簡稱本部）：

1. 本計畫之訂定、修正及解釋事項。

2. 統籌規劃及總體執行之協調及督導事項。

3. 訂定直轄市及縣（市）（以下簡稱地方政府）申請本部經費補助之自籌款比率。

4. 定期召開聯繫會報，協調解決職務再設計業務執行問題。

5. 核定職務再設計專家學者名冊，函送地方政府參考運用。

（二）本部勞動力發展署所屬各分署（以下簡稱分署）：

1. 編列預算，主動發掘個案自行補助辦理，及編列預算補助地方政府辦理職務再設計補助業務。

2. 受理、審查及核定地方政府之申請計畫，並將核定之計畫補助項目及經費報本部備查。

3. 補助地方政府之經費核撥及結報。

4. 督導及考核地方政府辦理本計畫業務情形。

5. 選派具相關經驗人員擔任地方政府輔導委員及參與審查會議。

6. 推薦職務再設計專家學者報請本部核定。

7. 視轄區供需情形，辦理職務再設計區域性專案單位之甄選委託事宜。

（三）地方政府：

1. 依據轄區內雇主及身心障礙者需求，研提年度計畫，採自辦或委託專案單位等方式辦理。

2. 補助計畫應納入預、決算，並辦理經費撥款及結報。

3. 自本部核定之專家學者名冊遴聘職務再設計輔導、審查委員。

4. 受理職務再設計申請案件之諮詢及補助審核工作。

5. 核撥申請案件補助經費並追蹤後續就業及使用情形。

6. 辦理成果發表、參訪觀摩等相關活動。

7. 提報前一年度執行情形、當年度月報表及辦理成效。

8. 於「全國身心障礙者職務再設計資訊管理應用系統」登錄相關資料，並遵守個人資料保護法之規定。

（四）專案單位：

1. 受理分署及地方政府之個案轉介。

2. 前往個案服務單位進行實地訪視，將改善內容、方式、製作期程及所需費用等，報請分署或地方政府核定。

3. 依個案在職場上所遭遇之問題，進行職務再設計之改善、輔具使用訓練與後續追蹤輔導工作。

4. 撰寫個案改善成果報告及經費請領核銷作業。

5. 統籌受委託轄區輔具回收、改良及再運用事項。

四、 本部為協助地方政府辦理職務再設計，得委由分署編列預算，補助地方政府辦理本計畫。

地方政府申請本計畫之補助應備自籌款，其補助額度及自籌比率由本部依地方政府前一年底身心障礙者就業基金撥交及分配後餘額，平均分配轄內十五歲至未滿六十五歲身心障礙者人口數為基準訂定。

地方政府規劃辦理職務再設計之宣導、訓練研習、查核輔導等相關配套措施，得於本計畫總經費百分之十範圍內編列經費。

五、分署受理地方政府申請本計畫經費之補助，經依下列各款評估後，核予補助：

（一）計畫之必要性、可行性、完整性及預期效益。

（二）地方政府之執行能力，含前二年度之執行成效及核銷情形。

（三）經費需求符合自籌款比率及項目標準之規定。

六、本計畫經費補助項目如下：

（一）個案補助費：雇主每進用一名身心障礙者、每名自營作業者或受僱之身心障礙者個人，每年補助金額最高以新臺幣（以下同）十萬元為限。但有特殊需求，經專案評估核准者，不在此限。

（二）輔導委員服務費用：包括輔導委員出席費、差旅費。

（三）個案改善費：專案單位每案之改善額度最高以十萬元為限，包括材料費、輔具購置及研發設計費。並另得依實支給專案單位出席費、差旅費及管理費等。但於委託辦理區域職務再設計專案單位計畫已編列性質相同之相關項目經費者，不得重複支給。

（四）地方政府之宣導、訓練研習、查核輔導及輔具回收或流通等相關行政配套措施。

受補助經費涉及採購事項，應依政府採購法等相關規定辦理。

七、 本計畫補助地方政府採事前審核原則，地方政府應於所在地區分署通知之期限內，檢具申請表（如附件一）及申請計畫（如附件二）提出申請。

具「身心障礙者職業重建服務專業人員遴用及培訓準則」所定專業資格之就業服務員，得提供運用二千元（含）以下額度之小額職務再設計以促進身心障礙者就業之服務，由地方政府依「補助地方政府辦理身心障礙者支持性就業服務計畫」自行辦理或委託辦理。

前項支持性就業服務使用之經費，併入前點第一項第一款個案補助費之補助額度計算。

八、身心障礙者職務再設計實施方式及補助準則第八條所定各單位或人員，有以下情形之一者，得向所在地方政府提出職務再設計補助申請：

（一）有意願提供身心障礙者就業機會，於辦理招募面試作業，需評量工具或相關專業人力協助。

（二）身心障礙者因生理或心理功能之限制，無法達到預期工作績效。

（三）身心障礙者初進職場，有職務再設計之需要。

（四）身心障礙者工作上需要輔具或其他與工作職務相關之職場人力協助。

（五）身心障礙者工作地點變更或職場遷移。

（六）身心障礙者因職務調整或工作流程變更，致工作有困難。

（七）因職業災害致身心障礙者重返職場或轉換工作。

（八）身心障礙者接受以就業為目標之職業訓練，而有職務再設計之需要。

（九）身心障礙者居家就業，而有職務再設計之需要。

辦理身心障礙者職務再設計補助作業規定如附件三、附件三之一。

九、 地方政府辦理職務再設計申請案件之訪視及審核工作，應依本部提供之專家學者名冊邀請擔任輔導委員，並提供下列諮詢及服務：

（一）提供雇主進用身心障礙者諮詢服務。

（二）配合申請補助個案之實際需要，會同訪視及提供就業適應協助。

（三）提供職務再設計申請案之訪視、規劃、設計之專業協助及指導等工作。

（四）協助企業從安全性、生產力、成本效益等面向考量，以最有利方式進用身心障礙者。

地方政府辦理職務再設計申請案件之審查會議，得邀請身心障礙者團體代表列席。

十、分署及地方政府得徵選具職務再設計評估、研發、設計、訓練、改良、改裝及製作能力之機關（構）或團體，擔任職務再設計專案單位。專案單位應具備下列資格之一：

（一）核准立案之非營利財團或社團法人機構或團體，其捐助章程或組織章程明列有身心障礙者就業促進相關事項。

（二）公（私）立學校、政府機關及醫療機構。

專案單位應配置身心障礙者職務再設計業務執行人員至少二人，其人員資格應為大學校院人因工程、醫學工程、機械工程、電機工程、電子工程、工業工程、工（商）業設計、職能治療、物理治療、語言治療、復健諮商、社會工作、心理學系、諮商輔導學系及特殊教育等相關系所畢業，並具備二年以上職務再設計或輔具相關服務經驗者。

十一、專案單位受理個案轉介後，應辦理事項如下：

（一）前往個案服務單位進行實地訪視，並於接案後十五日內將改善內容、方式、製作期程及所需費用等項目，報請地方政府核定後辦理。

（二）依個案在職場上所遭遇之問題，進行職務再設計之研發、設計、改良、改裝、製作及維修等工作。

（三）撰寫個案改善成果報告，內容應包括個案基本資料、個案服務單位基本資料、個案就業問題診斷與分析、職務再設計改善及製作流程、改善及製作項目與金額、職務再設計前後效益評估及圖片、照片等資料。

（四）完成個案改善後，報請地方政府派員查驗；並提供個案後續追蹤及輔導。

（五）輔具使用訓練及試用評估。

（六）輔具回收後之維修及再利用。

（七）於「全國身心障礙者職務再設計資訊管理應用系統」登錄相關資料，並遵守個人資料保護法之規定。

十二、地方政府應建立輔具回收機制，再行利用所補助之輔具。

對使用年限內屬全額補助且具重複使用性之就業輔具，經審查會議決議應予回收，受補助單位於輔具使用年限內遇該補助項目之職位出缺、結束職業訓練或居家就業服務時，且未能進用有相同輔具需求之身心障礙者，應報請地方政府回收輔具，以備身心障礙者轉換職場後重複使用。

前項輔具使用年限為二年。但屬內政部訂定之身心障礙者輔具費用補助基準表或行政院主計總處訂定之財物標準分類規定所定輔具者，依各該規定之使用年限。

十三、分署及地方政府應派員訪查職務再設計補助及服務使用情形，並追蹤身心障礙者就業後續狀況及滿意度調查。

接受補助單位或個人，經分署及地方政府發現有隱匿不實或造假情事，應撤銷該補助案件，並收回已撥付款項。對補助款之運用，經考核發現成效不佳、未依補助用途支用或虛報、浮報等情事，應追回全部或部分已補助之經費，經限期改善仍未改善者，得視情節停止補助一年至三年。

接受補助個人經地方政府追蹤後續就業狀況，其就業未達三個月者，應追回全部或部分已補助之經費，經審查核有不可歸責之事由者，不在此限。

十四、地方政府應比照行政院所定「中央政府各機關對民間團體及個人補（捐）助預算執行應注意事項」之規定，對於本計畫之補助，訂定明確、合理及公開之作業規範。相關補（捐）助事項、補（捐）助對象、核准日期及補助金額等資訊並應按季於網際網路公開。

十五、地方政府應依下列規定辦理請款、經費支用及結報作業：

（一）接受本計畫補助之經費與補助項目，應依分署所定時程，檢附核定函及納入預算證明，並填具領款收據，向分署申請撥付經費；計畫結報時，並應提出成果報告、補助清冊及成功案例一則。

（二）因特殊情況，必須變更原計畫項目、執行期間及進度時，應詳述理由，經分署核准變更後方得辦理。

（三）接受委託之專案單位經費之執行及結報，應依照政府會計有關規定負責辦理。地方政府自辦、委託之案件原始憑證需裝訂成冊，並依會計法規定妥為保管，俾供查核之用。

（四）賸餘經費應按核定補助金額占核定計畫總額之比率繳回，連同其他收入於每年十二月底前繳回分署辦理結案，有不合計畫規定之支出，且經申復未獲同意，應依分署之通知繳回該項經費。。

地方政府違反前項第四款規定情節重大者，於次年度起二年內不得申請本計畫之補助。

十六、 分署應定期實地考核地方政府之執行情形，地方政府應建立完整補助案件檔案備查。本部及分署得隨時派員了解本計畫辦理情形。

未依本計畫規定辦理、無正當理由拒絕或推諉查核者，得不予或酌減其次年度之計畫補助經費。

十七、本計畫所需經費由本部、分署及各地方政府相關預算項下支應。

附件一

填表日期：　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OO年OO政府辦理身心障礙者職務再設計服務計畫  申請表 | | | | | | | | | | | |
| 縣市政府 | | | |  | | | | | 計畫起訖日期 | |  |
| 聯絡人 | | 職稱 | |  | 姓名 |  | | 聯絡方式（電話、傳真及電子信箱） | | |  |
| 計  畫  內  容  摘  述 | 一、執行現況與供需分析  二、前二個年度執行情形分析（含預定目標、執行成效及檢討）  三、規劃服務流程及執行方式  四、規劃配套措施  五、預期效益  六、其他 | | | | | | | | | | |
| 預  期  效  益 | （請具體數量化） | | | | | | | | | | |
| 計畫總經費 | | | （單位:新臺幣元） | | | | 申請勞動部補助 | | | （單位:新臺幣元） | |
| 自籌經費（比率） | | | （單位：新臺幣元） | | | | | | | | |

填表機關（用印）

附件二

OO年度OO政府辦理身心障礙者職務再設計服務計畫（格式）

壹、目的

貳、主（協）辦單位

參、執行現況與供需分析

一、身心障礙就業人口分析（包括障礙類別就業人數、行職業等情形）

二、前二年度辦理情形檢討

三、職務再設計服務之供需分析

肆、服務流程規劃及執行方式（包括諮詢評估、補助審查及核撥作業等工作流程）

伍、配套措施規劃

一、宣導拜訪、訓練研習、查核輔導及相關推動規劃方案等。

二、專案單位服務規劃（包括徵選方式、條件、預估數量、督導考核及管理等）

陸、預期效益（請以量化績效呈現）

柒、實施期程（請以表列）

捌、經費來源（含自籌經費之支用項目及經費來源）

玖、經費概算表（包括項目、單位、數量、單價、概算數、自籌金額、申請補助金額及備註）

拾、其他

附件三

身心障礙者職務再設計補助作業規定

一、申請職務再設計補助者應檢具下列文件向工作或職訓所在地地方政府提出申請：

（一）申請書（如附表一、附表一之一）或「僱用單位優先運用調整工作方法、改善工作條件之補助審查表」（如附表二）。

（二）身心障礙手冊或證明。

（三）身心障礙者之投保證明、僱用證明、接受職業訓練、居家就業服務或所從事自營作業職業工會勞工保險投保相關證明。

（四）以身心障礙自營作業者提出申請者，應提供各目的事業主管機關核發之相關執業登記、營業登記、許可、執照、立案、核定、備查等證明文件或公益彩券傳統型及立即型彩券經銷證明文件。

（五）其他主管機關指定之文件。

二、地方政府受理職務再設計補助申請案件後，應依下列程序進行審核、撥款及結報：

（一）書面審查：受理申請案件後，進行案件資格審查，運用電訪或現場訪視瞭解及提供諮詢服務，填具諮詢紀錄表（如附表三），及經費估算表（如附表四）。

（二）訪視：書面審查合格之案件，安排申請案相關專長之輔導委員或轉介專案單位派員實地訪視評估，並填具訪視評估與建議表（如附表五）、職場人力協助需求篩檢表（如附表五之一，非申請重度肢體障礙者或含肢體障礙之多重障礙者職場人力協助者免附）或專案單位接案紀錄表(如附表六），並依據訪視評估結果填具經費估算表（如附表四）。

（三）審查核定：

1. 如個案之改善方式單純，藉由調整工作內容、工作流程或簡易輔具之協助即可解決其就業問題，改善金額在未達一萬元之申請案，地方政府得不召開審查會議，逕行核定。
2. 申請補助額度在一萬元以上者，由地方政府召開審查會議進行審查，審查會議至少邀請三位輔導委員參加，委員組成至少含訪視之輔導委員、分署資深就服員或督導一人，並得邀請身心障礙者團體代表一人列席，如為轉介專案單位協助之個案，得邀其派員列席提供意見。
3. 審查會議應就改善項目或建議方案改善事項之必要性、經費預算之合理性、輔具是否回收及能否解決個案在職場上之問題及困難等進行效益評估，並決定補助項目及金額。原則上每一案件應於受理申請後三十五日內審查核定（申請單位補正資料時間及輔具試用、設計、研發及改製所需時間得不計入）。
4. 如個案職務再設計改善方式複雜，需個別化之研發、設計、改良、訓練等專業協助者，經審查會議評估有必要者，得轉介予職務再設計專案單位進行改善（專案單位接案評估表如附表六），並得支給個案改善費、出席費、差旅費及管理費（於委託辦理區域職務再設計專案單位計畫已編列性質相同之相關項目經費者，不得重複支給）：

（1）個案改善費：專案單位進行有關職務再設計之研發、設計、製造、改良、訓練等措施，每案改善額度最高以十萬元為限，其項目如下：

A.個案職務再設計所需之改善費用（如材料費等），由專案單位進行改善後，檢據經費支出憑證及個案改善成果報告等，向地方政府（轉出單位）請領經費。

B.專案單位進行職務再設計之研發、設計、製造、改良、訓練等工作，得支給研發設計費（比照本部一般常用經費編列標準之工作人員費標準支給），每人每日以一千元計算，每日最高三人支領，每案每人以十五日為限。

（2）出席費：專案單位為協助個案所進行訪視工作，每次訪視人數以二人為原則，每人得支給出席費二千元，每一個案之訪視次數以四次為限。

（3）差旅費：依據國內出差旅費報支要點辦理。

（4）行政管理費：各項費用扣除工作人員費、出席費、稿費、鐘點費及差旅費等合計百分之十。

1. 撥款及結報：
2. 申請案經審查核定後，由地方政府將審查結果及改善建議函復申請者（副知輔導委員、轉介單位及分署等），申請者對核定結果如有疑義，得於處分送達日次日起一個月內提起複審，地方政府(分署)受理複審申請案之次日起一個月內遴聘審查輔導委員至少三人，另得邀請身心障礙者團體代表一名列席，就書面資料或至現場評估進行複審，惟以一次為限。
3. 申請單位（個人）應於完成職務改善後，報請地方政府派員追蹤驗收成果，併同成果報告表（如附表七）（個人申請者免附），檢具收支清單（如附表一之二），連同原始憑證辦理結報，除應詳列支出用途外，並應列明全部實支經費總額及各機關實際補（捐）助金額。所檢附之支出憑證，應依政府支出憑證處理要點規定辦理。
4. 補助項目及補助經費應依稅法相關規定辦理扣繳或申報作業。

（五）追蹤輔導及滿意度調查：地方政府應定期派員訪查受補助單位補助款使用情形，並追蹤個案後續就業狀況及滿意度調查。

三、地方政府應依下列原則進行職務再設計補助申請案之審查：

（一）有關職務再設計補助項目及金額在一萬元以上者，經審查會議審查後核定。

（二）申請項目與身心障礙員工就業直接相關且與生活輔具、生財工具難以區隔，經審查得由個人提出申請，並得同時申請生活輔具及職務再設計輔具補助者，由地方主管機關勞工局（處）及社會局（處）就個案之障別特性、就業需求性、迫切性、合理性及職場使用時間佔全日使用時數之比例等因素審查，其補助額度應以社政補助為優先，再就其最高補助額度之餘額據以評估。（申請流程如附件三之一）。

（三）為鼓勵僱用單位優先以工作方法調整或工作條件改善為身心障礙員工進行職務再設計，對於提供身心障礙者工作方法調整及工作條件改善之僱用單位，得於審查會議由輔導委員就其改善情形之實用性及效益性等評估，核給最高一萬元之補助費。

（四）職務再設計之項目，應以就業需求性及合理性等因素考量，生活輔具（應向社政單位申請）之外，為排除因身心障礙所致之就業障礙之需者，得予補助，包括：

1. 無障礙工作環境之改善。
2. 現有機具或設備之改良及改裝。
3. 安全裝置類輔具，如聽覺障礙者申請警示燈，藉由燈光閃爍代替聽覺功能；為身心障礙者加裝安全鈕，增進工具機具及設備之安全性；為肢體障礙者加裝環境控制開關，使其輕易控制職場週邊設備。
4. 改善工作姿勢類之輔具，如肢體障礙者申請可調式工作桌以改善坐姿。
5. 溝通類輔具，如聽覺障礙者申請電話擴音設備，改善其聽覺功能；語言障礙者、心智障礙者申請圖卡兌換溝通系統、語音溝通輔具，解決其職場溝通問題。
6. 增進視覺功能類輔具，如視覺障礙者申請擴視設備或申請螢幕報讀軟體等相關設備，增進或輔助其視覺功能。
7. 改善身心障礙者工作條件，如聽語障者之手語翻譯、聽打服務、視障者之職場定向行動訓練、視力協助、重度肢體障礙者之工作職務所需交通陪同等（相關人力協助人員之資格及補助標準表如附表八）。
8. 協助身心障礙者簡化工作流程、調整工作場所或工作方法。
9. 其他必要之改善項目。

（五）個人計程車業之職務再設計，應以車輛合法及必要之改良或改裝所需費用補助，如手控油門煞車輔助器、駕駛座座椅改裝、方向盤控制輔具、手控汽車駕駛裝置改裝、汽車輪椅裝載箱等。

（六）公益彩券業之職務再設計，以改善下列事項為優先補助項目；但已獲財政部公益彩券回饋金補助者，不再補助：

1. 長時間站、坐之問題。
2. 基於防搶及通報需求。
3. 輪椅進出之高低階落差問題。

（七）其他經輔導委員建議，可有效解決身心障礙者就業障礙問題之項目，得予以補助。

四、申請案件有下列情形之一者，不予補助：

（一）申請補助之項目非屬排除身心障礙所致就業障礙所需。

（二）身心障礙者權益保障法第五十七條第三項規定之公共建築物，依法應改善。

（三）屬雇主履行職業安全衛生法所定義務之部分。

五、接受補助單位或個人經分署及地方政府發現有隱匿不實或造假情事，應撤銷該補助案件，並收回已撥付款項。對補助款之運用，經考核發現成效不佳、未依補助用途支用、虛報、浮報等情事，應追回全部或部分已補助之經費，經限期改善仍未改善者，得視情節停止補助一年至三年。

接受補助個人經地方政府追蹤後續就業狀況，其就業未達三個月者，應追回全部或部分已補助之經費，惟經審查有不可歸責之事由者不在此限。

六、分署提供身心障礙者就業服務，發覺雇主或身心障礙者有職務再設計需求時，比照上述規定，得辦理職務再設計補助業務。

七、其他未盡事宜，依身心障礙者職務再設計實施方式及補助準則之規定。

附表一

身心障礙者職務再設計補助申請書

案件編號：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身心障礙員工資料 | | | | | | | | | | | | 申請單位資料 | | | |
| 姓名 |  | | | | | | | | | | | 單位名稱 |  | | |
| 出生日期 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | \*統一編號 |  | | |
| 身分證  統一編號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 申請日期 | 年 月 日 | | |
| 障別等級 |  | | | | | | | | | | | 連絡人 |  | | |
| 聯絡電話 |  | | | | | | | | | | | 聯絡電話 |  | | |
| e-mail |  | | | | | | | | | | | e-mail |  | | |
| \*在職年資 |  | | | | | | | | | | | 傳真電話 |  | | |
| 致障原因 |  | | | | | | | | | | | \*員工總人數 | 人 | \*僱用身障人數 | 人 |
| 教育程度 | □國小 □國中 □高中職  □大學(專) □研究所 | | | | | | | | | | | 本單位因僱用、訓練或服務身心障礙者，擬申請職務再設計改善。  **申請單位負責人簽章：** | | | |
| \*擔任職務 |  | | | | | | | | | | |
| 月薪 |  | | | | | | | | | | |
| 工作/訓練地點 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人特質及工作/訓練內容 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 遭遇問題或期待改善事項 | **申請人簽章：** | | | | | | | | | | | | | | |
| 應檢附之證明文件 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一、公、民營事業機構：  □法人登記、商業登記或工廠登記等證明文件  □身心障礙手冊或證明  □身障者勞工保險證明，公保者請附職員證件影本  □身障者最近一個月薪資所得證明  二、政府機關、學校或公立就業服務機構：  □身心障礙手冊或證明  □身障者投保證明，公保者請附職員證件影本  □身障者最近一個月薪資所得證明  三、法人團體：  □立案證書或法人登記證書影本  □捐助章程或組織章程  □身心障礙手冊或證明  □身障者勞工保險證明文件  □身障者最近一個月薪資所得證明 | | | | | | | | | | | 四、身心障礙自營作業者（依行業別檢附下列證明文件）：  □身心障礙手冊或證明  □所從事自營作業職業工會勞工保險投保證明  □營業登記證明文件  □營業小客車駕駛人執業登記證明文件  □按摩執業許可證明文件  □地政士開業執照證明文件  □公益彩券傳統型及立即型彩券經銷證明文件  □其他業別之合法執業登記、營業登記、許可、執  照、立案、核定、備查等證明文件  五、公、私立職業訓練機構或政府委託辦理身心障礙者職業訓練之單位：  □身心障礙手冊或證明  □身障者勞工保險證明，公保者請附職員證件影本  □課程表  □主管機關核准辦理之公文書影本  六、政府委託辦理身心障礙者居家就業服務之單位：  □身心障礙手冊或證明  □居家就業服計畫書  □主管機關核准辦理之公文書影本 | | | | |
| 備註：  一、申請單位如為公立職業訓練機構，免填加註\*號之項目。  二、倘申請單位有僱用意願，但尚未正式僱用，得先受理申請，惟應於僱用後補齊資料再予核撥經費。  **三、**如本案向二個以上機關提出申請補助，應列明全部經費內容，及向各機關申請補助之項目及金額。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **書面審查結果：**  □符合職務再設計申請資格，另行安排輔導委員或專案單位前往訪視。  □不符合申請資格，原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **審核人員簽章： 業務主管簽章：** 日　期： | | | | | | | | | | | | | | | |

附表一之一

身心障礙者職務再設計補助申請書--受僱之身心障礙者個人

案件編號：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身心障礙員工資料 | | | | | | | | | | | 服務單位資料 | | | |
| 姓名 |  | | | | | | | | | | 單位名稱 |  | | |
| 出生日期 | 年 月 日 | | | | | | | | | | 統一編號 |  | | |
| 身分證  統一編號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請日期 | 年 月 日 | | |
| 障別等級 |  | | | | | | | | | | 連絡人 |  | | |
| 聯絡電話 |  | | | | | | | | | | 聯絡電話 |  | | |
| e-mail |  | | | | | | | | | | e-mail |  | | |
| 在職年資 |  | | | | | | | | | | 傳真電話 |  | | |
| 致障原因 |  | | | | | | | | | | 員工總人數 | 人 | 僱用身障人數 | 人 |
| 教育程度 | □國小 □國中 □高中職  □大學(專) □研究所 | | | | | | | | | | \*申請項目經受理單位評估涉需雇主同意者，應由申請人任職單位主管於本欄簽章。  **單位主管簽章：** | | | |
| 擔任職務 |  | | | | | | | | | |
| 月薪 |  | | | | | | | | | |
| 工作/訓練地點 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 個人特質及工作/訓練內容 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 遭遇問題或期待改善事項 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 應檢附之證明文件 | | | | | | | | | | | | | | |
| □身心障礙手冊或證明  □身心障礙者公教人員保險、勞工保險證明文件  □身心障礙者最近一個月薪資所得證明 | | | | | | | | | | | | | | |
| 備註：倘申請人尚未正式受僱，得先受理申請，惟應於受僱用後補齊資料再予核撥經費。 | | | | | | | | | | | | | | |
| **書面審查結果：**  □符合職務再設計申請資格，另行安排輔導委員或專案單位前往訪視。  □不符合申請資格，原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **審核人員簽章： 業務主管簽章：** 日　期： | | | | | | | | | | | | | | |

附表一之二

身心障礙者職務再設計補助收支清單

年 月 日

案件編號： 受補助事業單位（個人）名稱：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **全案收入明細** | | | | | | | | | |
| 各分攤機關名稱（含自籌款） | | 預算金額 | | | 實際收入金額 | | | | 備註 |
|  | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | | |  | | | |  |
| 合計 | |  | | |  | | | |  |
| **全案支出明細** | | | | | | | | | |
| 憑證  編號 | 支出項目 | | 核定補助金額 | 實際支出情形 | | 補助經費分攤情形 | | | 備註 |
| 本機關補助金額 | ○○機關補助金額 | 事業單位(個人)自付金額 |
|  |  | |  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| 合計 | | |  |  | |  |  |  |  |

填表說明：

* 1. 本清單請接受補助事業單位(個人)依原編列預算項目填列全案實際收入及支出，非僅填列本機關補助項目，如接受2個以上政府機關補助者，應列明各機關補助項目及金額。
  2. 受補助之單位(個人)申請支付款項時，應本誠信原則對所提出支出憑證之支付事實及真實性負責，如有不實，應負相關責任。
  3. 請依原始憑證編號順序填列。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **受補助事業單位** | | |
| 經辦人員簽章 | 會計單位簽章 | 負責人簽章 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **受補助個人簽章** |
|  |

附表二

僱用單位優先運用調整工作方法、改善工作條件之補助審查表

案件編號：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請單位 |  | 身心障礙員工  姓名 |  |

一、職務再設計前（請詳述身心障礙員工之特色及所遭遇之就業問題）

|  |
| --- |
|  |

二、改善說明（請詳述工作方法調整或工作條件改善之流程及方式）

|  |
| --- |
|  |

三、職務再設計成效說明

|  |
| --- |
| （一）改善後之實用性（請詳述工作內容調整及工作條件改善是否切合個案需求、實用程度） |
| （二）改善後之效益性（指改善後所產生之有形或無形效益，且可量化評估之程度） |

以上說明由申請單位填寫

四、審核結果

|  |
| --- |
| □同意補助，補助金額：  □不予補助，原因： |

承辦人：　　　　　　　　　　　　　　　　業務主管：

附表三

身心障礙者職務再設計諮詢紀錄表

案件編號：

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 諮詢日期： 2. 諮詢方式：□電話諮詢　□職場諮詢 3. 來電者（或聯絡人）姓名及電話： 4. 來電者（或聯絡人）與身心障礙者之關係：□本人 □同事 □親屬 □朋友 □其他 5. 身心障礙員工及申請單位基本資料： | |
| 身心障礙員工資料 | 申請單位資料 |
| 姓名： | 單位名稱： |
| 障別： | 電話： |
| 等級： | 地址： |
| 六、諮詢內容： | |

承辦人：　　　　　　　　　　　　　　　　業務主管：

附表四

身心障礙者職務再設計改善方案經費估算表

案件編號：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請單位 |  | 身心障礙者姓名 |  |
| 聯絡人 |  | 聯絡電話 |  |
| 經費估算：   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 項目 | 單位 | 單價 | 數量 | 金額 | 備註  （請註明補助項目是否屬本計畫所定得申請勞政及社政經費共同分擔補助經費之項目） | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   合計：新臺幣\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 | | | |

備註：

一、地方政府應就職務再設計改善方案先與申請單位聯繫並協助申請單位提出經費需求，必要時得請輔導委員或專案單位協助。

二、職務再設計改善方案經費估算後，應交由輔導委員於審查會中審查。

承辦人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 業務主管：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

附表五

身心障礙者職務再設計訪視評估與建議表

訪視日期： 年 月 日 案件編號：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請單位 | |  | | | 身心障礙者姓名 | |  | |
| 訪視人員 | |  | | | | | | |
| 一、職場就業問題診斷與分析（如：案主特性、工作內容、工作流程問題、其他…） | | | | | | | | |
| 二、協助輔導策略及建議改善方案  （一）建議改善方式：  □改善職場無障礙環境　□改善工作設備或機具　□提供就業輔具  □改善工作條件　　　　□調整工作方法  □建議轉介職務再設計專案單位進行改善，原因：  （二）建議改善內容： | | | | | | | | |
| 承辦人 |  | | 業務主管 |  | | 輔導委員  簽 章 | |  |

備註：

一、地方政府視個案情形，安排適當之輔導委員或專案單位實地訪視。

二、地方政府應至少邀請三位輔導委員，就職務再設計改善方案、補助項目、金額、輔具是否回收再利用等進行審查。

附表五之一

重度肢體障礙者或含肢體障礙之多重障礙者職場人力協助需求篩檢表

訪視日期： 年 月 日 案件編號：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請單位 | |  | | 訪視人員 | |  | | |
| 身心障礙者  姓名 | |  | | 障別等級 | |  | | |
| 工作職稱 | |  | | 職務內容 | |  | | |
| 一、職場就業問題診斷與分析（如：案主特性、工作內容、工作流程問題、其他…） | | | | | | | | |
| 二、人力協助需求及改善策略分析  （一）職務所需核心工作能力：­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  （二）與工作支持相關之人力協助需求（包括需求內容與需求時間）：  □協助處理工作流程中之必要庶務（例如設備操作）：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □協助身心障礙員工職場中之必要活動（例如會議、訓練協助）：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □協助身心障礙員工出差時之交通或活動：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □其他：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  （三）改善策略分析：  □無法運用職場自然支持者提供協助  □無法運用調整工作內容或工作方法改善  □無法運用就業輔具改善  □無法運用調整工作機具或設備改善  □無法運用無障礙環境改善  □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 三、建議改善方式：  □所需人力協助內容非屬該職務之核心工作，可提供下列服務：  1.□提供手語翻譯服務  2.□提供視力協助服務  3.□提供同步聽打服務  4.□提供職場中之交通、溝通、與工作相關之會議或活動參與之協助：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5.□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □所需非與工作支持相關之協助，可轉介社政資源提供生活照顧（個人助理）協助 | | | | | | | | |
| 承辦人 |  | | 業務主管 | |  | | 輔導委員  簽 章 |  |

備註：

一、地方政府視個案情形，安排適當之輔導委員或專案單位實地訪視。

二、地方政府應至少邀請三位輔導委員，就職務再設計改善方案、補助項目、金額、輔具是否回收再利用等進行審查。

**附表六**

**職務再設計專案單位接案紀錄表**

專案單位： 接案日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身心障礙者資料 | | 僱用單位資料 | |
| 姓 名 |  | 單位名稱 |  |
| 障別等級 |  | 聯絡電話 |  |
| 訪視評估日 期 | 訪視人員 | 個案現況、困難及需求 | 評估建議、改善方式或試用情形 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

填表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 填表日期：\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

業務主管：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**附表七**

**身心障礙者職務再設計服務成果報告表**

填表單位： 案件編號：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身心障礙者資料 | | 申請單位資料 | |
| 姓 名 |  | 單位名稱 |  |
| 障別等級 |  | 聯絡電話 |  |
| 一、職務再設計改善方案（含補助項目及金額） | | | |
| 二、方案效益評估 | | | |
| 三、追蹤與結論 | | | |

備註：一、所補助之機具、設備、器材屬於資本門者，須標示該年度「就業安定基金預算補助購置」之字樣或標籤，並檢附照片黏貼於背面留存所轄地方政府。

二、請依案例提供2-4張可彰顯職務再設計前後之照片或圖片。

填表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 填表日期：\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

業務主管：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

附表八

職場人力協助人員資格及補助標準表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 類別 | 服務內容 | 應具備資格 | 補助標準 | 備註 |
| 手語翻譯服務 | 一般性會議、課  程：   * 1. 會議或研討   2. 工作訓練   3. 涉及技術操作及測驗較複雜之面試   4. 其他 | **第一類**：符合下列資格之一並可提供證明文件者：   1. 有手語翻譯技術士證（含同等級）或領有手語翻譯員資格證明（含同等級）。 2. 經政府認可、補助或委辦手語翻譯專業訓練滿200小時並擔任手語翻譯服務滿200小時以上。 3. 擔任手語翻譯服務滿400小時以上。 | 1. 符合第一類資格者，每小時補助新臺幣（以下同）1,000元；符合第二類資格者，每小時補助500元。 2. 申請手語翻譯服務之個案，每人每月最高以補助10小時、每年不超過120小時為原則。如個案有特殊需求，可依實際狀況酌予增加補助時數。 | * 1. 同等級指曾擔任手語翻譯員命題委員暨評審委員者或取得手語翻譯技術士監評資格人員者。   2. 具備第一類資格之人員，得提供第二類服務。   3. 手語翻譯及聽打服務時數逾2小時（含）以上者，得視實際需要由2名人員輪替提供服務。 |
| * 1. 簡易面談   2. 職場溝通及輔導 | **第二類**：符合下列資格之一並可提供證明文件者：   1. 經政府認可、補助或委辦手語翻譯專業訓練滿200小時擔任手語翻譯服務滿100小時以上。 2. 手語翻譯服務滿200小時。 |
| 職業訓練 | 符合第一、二類資格者 | 1. 公私立職業訓練機構或接受政府委託辦理職業訓練之單位辦理職業訓練招收聽、語障學員之班次或一般性融合式職業訓練班次，每班得編列手語翻譯員1名，其酬勞每半日 （4小時以內）最高以1,500元編列，每日（逾4小時至8小時以內）最高以3,000元編列。 2. 接受政府委託辦理職業訓練之單位，已於委託計畫編列職業訓練班手語翻譯服務費用者，應依該計畫補助項目支用，不得重複申請本計畫補助。 |
| 同  步  聽  打  服  務 | 1. 一般性會議、課程（會議或研討、工作訓練、涉及技術操作及測驗較複雜之面試） 2. 簡易面談 3. 職場溝通及輔導 4. 職業訓練 5. 其他 | 通過20小時「同步聽打服務人員」（含實習）培訓要求，並領有該項服務人員課程結訓證明，通過培訓單位自訂品質檢測規定「中文輸入達80字/分鐘，正確率90%以上」。 | 1. 符合左列資格者，每小時補助500元。 2. 申請聽打服務之個案，每人每月最高以補助10小時、每年不超過120小時為原則。如個案有特殊需求，可依實際狀況酌予增加補助時數。 |  |
| 視力協助服務 | 職場協助 | 1. 年滿16歲，且與被服務之身心障礙者無配偶與二等血親關係者。但曾參加政府主辦或委辦之視力協助員訓練結訓者不在此限。 2. 若通過政府主辦或委辦之視力協助員訓練結訓者或領有電腦軟體應用職類技術士證者加計補助。 | 1. 每小時依本部公告基本工資時薪補助。 2. 符合左列第2項資格者每小時最高得依本部公告基本工資時薪加計10%補助。 3. 每人每月最高補助60小時，每年以不超過360小時為原則。如個案有特殊需求，可依實際狀況酌予增加補助時數。 4. 上述人力協助人員每人每月補助時數不得逾總工作時數3分之1。 |  |
| 職場定向行動訓練 | 領有定向行動訓練職類技術士證。 | 1. 符合左列資格者，每小時補助800元。 2. 申請定向行動服務之個案，每人每月最高以補助10小時、每年不超過120小時為原則。如個案有特殊需求，可依實際狀況酌予增加補助時數。 |  |
| 重度肢體障礙者或含肢體障礙  之多重障礙者職場人力協助 | 提供職場中之交通陪同、溝通、與工作相關之會議、訓練或與工作職務相關之活動參與協助 | 須年滿16歲，且與被服務之身心障礙者無配偶與二等血親關係。但曾參加政府主辦或委辦之教保員、訓練員、生活服務員、照顧服務員、家庭托顧服務員、臨時及短期照顧服務員及個人助理訓練結訓者不在此限。 | 1. 無參加政府主辦或委辦之教保員、訓練員、生活服務員、照顧服務員、家庭托顧服務員、臨時短期照顧服務員或個人助理相關訓練結業者，每小時依本部公告基本工資時薪補助。 2. 已參加政府主辦或委辦之教保員、訓練員、生活服務員、照顧服務員、家庭托顧服務員、臨時及短期照顧服務員或個人助理相關訓練結業者，每小時最高得依本部公告基本工資時薪加計10%補助。 3. 每月最高補助30小時，每年以不超過360小時為原則。如個案有特殊需求，可依實際狀況酌予增加補助時數。 4. 上述人力協助人員每人每月補助時數不得逾總工作時數3分之1。 |  |