

庇護工場辦理職場見習應注意事項

- 一、 庇護性就業職場見習服務對象（以下簡稱見習者）為具有就業意願，就業能力不足，短期內無法進入競爭性就業市場或庇護職場就業，經直轄市、縣（市）政府職業重建個案管理員評估推介之身心障礙者，並以擬進入庇護工場就業者優先。
- 二、 參加見習人數不得超過地方政府核定之庇護性就業者人數四分之一（小數部分無條件捨去），最高以12人為限。
- 三、 庇護性就業者職場見習內容包括：增進工作認知及態度、工作管理庇護職場適應學習、工作技能訓練，提供就業轉銜及資源協助等相關服務。
- 四、 見習者見習期間以6個月為限。領有第一類身心障礙證明者，經評估，見習期間最長以1年6個月為限。見習者轉換見習職場，其見習期間應合併計算。
- 五、 庇護工場應辦理事項如下：
 - （一）見習場所符合安全衛生，並為見習者辦理參加勞工保險（含普通事故保險費用及職業災害保險費用）。
 - （二）與見習者簽訂庇護工場職場見習同意書，並依其表現發給獎勵金。
 - （三）庇護工場應指定其專業人員或營運人員，為見習者之專責指導人員，並針對見習者擬定個別化訓練輔導計畫，計畫內容應含庇護職場環境適應、技能學習、工作態度與工作管理等相關項目。
 - （四）於職場見習開始後14日內，將指導人員名冊、工作檢核表、輔導計畫及相關資料（包括職場見習開案晤談紀錄表、職場見習服務計畫表），送推介之地方政府身心障礙者職業重建服務窗口備查。

- (五) 按月將參加職場見習之身心障礙者輔導紀錄（案主職場見習評量表、案主職場見習服務紀錄表）登錄於全國身心障礙者職業重建個案服務資訊管理系統。
 - (六) 於職場見習結束前 30 日內，將見習者相關訓練輔導成果及建議等資料（含案主轉介表），送地方政府職業重建個案管理員提供所需後續服務。
 - (七) 見習者工作能力提升後，庇護工場得依其意願協助進入一般性支持性或庇護性就業職場。
 - (八) 按季提報學習輔導紀錄送地方政府備查。
 - (九) 配合地方政府之訪視查核及提供辦理經驗分享。
- 六、 庇護工場核銷時，應檢附見習者名冊及其當月前 1 個月之勞工保險投保資料（含加保證明文件，如勞保卡或加保人員名冊）與獎勵金印領清冊影本。

○○○○(庇護工場名稱)職場見習同意書

○○○○(庇護工場名稱) (以下簡稱甲方)同意○○○ (之家屬○○○) (以下簡稱乙方)於甲方接受職場見習，雙方約定條款如下：

- 一、 職場見習期間自民國 年 月 日至民國 年 月 日止，訓練期間最長不得超過6個月。期滿前30日內甲方應轉介乙方至所在地直轄市及縣(市)政府，由職業重建個案管理員提供所需後續服務。
- 二、 乙方參加見習期間膳宿及交通費用，由乙方負擔。
- 三、 職場見習期間，甲方應安排專任人員帶領乙方實施職場見習輔導計畫，所需費用由勞動部勞動力發展署補助，甲方不得收取訓練相關費用，並依乙方表現發予獎勵金。
- 四、 甲方應對乙方提供個別化服務計畫，且不得使乙方擔任危險性工作，乙方應盡力配合，共同協助服務目標的達成。
- 五、 甲方應提供乙方見習訓練內容如下：
 - (一) 培養乙方正確工作認知及態度。
 - (二) 建立乙方自我工作行為管理。
 - (三) 提供乙方庇護職場適應學習機會。
 - (四) 提供乙方庇護性就業工作技能訓練。
 - (五) 提供乙方就業轉銜及相關資源協助。
- 六、 乙方每日接受訓練時間如下：
 - (一) 乙方訓練時間為週○至週○上午○時至下午○時正。
 - (二) 得視訓練狀況延長訓練時間，甲方需提前告知乙方並徵詢乙方同意後方可實施。
 - (三) 中午午休時間為○小時，視訓練狀況得輪班安排午休。
- 七、 乙方於庇護職場見習期間，甲方應為乙方投保勞工保險(含普通事故保險費用及職業災害保險費用)。
- 八、 職場見習期間，乙方不得無故缺席，應依請假流程完成請假手續，若有下列情形之一，甲方得予退訓：
 - (一) 乙方無正當理由連續請假10天，嚴重影響訓練進行。
 - (二) 乙方無法配合工場的運作及相關規則。
 - (三) 乙方違反相關規則經勸導仍無改善，或影響其他見習者訓練權

益。

(四) 乙方若罹患法定傳染病，甲方將停止提供乙方服務，若有影響工場運作情形，必要時得予退訓。

九、 簽約時乙方應據實說明身心狀況，並提供甲方指定醫院之健康檢查報告，檢查項目依甲方規定項目辦理。

十、 乙方接受訓練期間，若有身體不適、受傷或走失情事，甲方得視情況先行送醫急救或報警協尋，並即通知乙方緊急聯絡人。

十一、 職場見習期間甲方應善盡協助與輔導責任，乙方如有任何問題可向甲方主管人員反映，若因重大情節無具體回應，可直接向甲方所屬之____(單位)提出申訴，或向所在地直轄市及縣(市)政府勞工主管單位提出申訴。

本同意書經雙方簽名同意後生效，有效期間為

民國_____年_____月_____日至_____年_____月_____日

甲方：_____ (單位名稱)

地址：

電話：

負責人： (簽名蓋章)

承辦人： (簽名蓋章)

乙方：_____ (簽名蓋章)

身分證字號：

地址：

緊急聯絡電話：

乙方(監護人或法定代理人)： (簽名蓋章)

身分證字號：

緊急連絡電話：

中 華 民 國 年 月 日