

臺南市政府勞工局推動身心障礙者職務再設計實施計畫

壹、依據：

- 一、身心障礙者權益保障法第三十七條第一項。
- 二、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。
- 三、勞動部「推動身心障礙者職務再設計服務實施計畫」。

貳、目的：

為有效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，特訂定本實施計畫(以下簡稱本計畫)。

參、本計畫辦理單位如下：

一、指導單位：

勞動部勞動力發展署、勞動部勞動力發展署雲嘉南分署。

二、主辦單位：

臺南市政府勞工局（以下簡稱本局）

肆、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：

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：

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：

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：

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，按身心障礙者的特性，分派適當的工作，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。

伍、符合下列資格單位及人員，得提出申請補助：

一、雇主。

二、身心障礙自營作業者。

三、公、私立職業訓練機構。

四、接受政府委託辦理職業訓練之單位。

五、接受政府委託或補助辦理居家就業服務之單位。

身心障礙者因就業所需，得申請補助就業輔具。

陸、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十萬元為限。但有特殊需求者，經專案評估核准者，不在此限。

柒、申請時應檢附下列文件：

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、身心障礙員工之投保證明、僱用證明、接受職業訓練或居家就業服務相關證明。

四、以身心障礙者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。

捌、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：

本局受理申請案件後，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），另得支給每位輔導委

員

出席費及交通費，支領標準依據勞動部辦理「身心障礙者職務再設計補助作業規定」辦理。

三、審查核定：

（一）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，改善金額在一萬元以下之申請案，

得

不召開審查會議，逕行核定。

（二）申請補助額度在一萬元以上者，由本局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。

（三）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，由勞政及社政就個案之障別特性、就業需求性、

迫切性、合理性及使用時間等因素審查核給。

(四) 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。

(五) 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。原則上每一案件之職務再設計改善方案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）。

(六) 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，如聽覺障礙者申請助聽設備，改善其聽覺功能；語言障礙者、心智障礙者申請溝通輔具，解決其職場溝通不良問題。
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如附八）。
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。

(七) 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。

(八) 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。
4. 自營店面之內部無障礙空間設施。

(九) 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、撥款及結報：

(一) 申請案經審查核定後，由本局函復申請單位（副知輔導委員、轉介單位及分署等）請領補助經費，申請者對核定結果如有疑義，得於處分送達日次日起 30 日內提起複審，本局受理複審申請案之次日起 30 日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。

(二) 申請單位（個人）應於完成職務改善後，報請本局派員追蹤驗收成果，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，應依支出憑證處理要點規定辦理。

(三) 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：

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。

玖、申請案件有下列情形之一者，得不予補助：

一、申請補助之項目非屬身心障礙者就業所需。

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，依法應改善者。

拾、接受補助單位或個人經本局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。

接受補助個人經本局追蹤後續就業狀況，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。

拾壹、本案所需經費由勞動部勞動力發展署雲嘉南分署及本市身心障礙者就業基金支應。

拾貳、其他未盡事宜或修正事項，依勞動部相關規定辦理。

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					<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 大學(專) <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 法人登記、商業登記或工廠登記等證明文件 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或證明 <input type="checkbox"/> 身障者勞工保險證明文件 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或證明 <input type="checkbox"/> 身障者投保證明，公保者請附職員證件影本 <input type="checkbox"/> 身障者最近一個月薪資所得證明					三、法人團體： <input type="checkbox"/> 立案證書或法人登記證書影本 <input type="checkbox"/> 捐助章程或組織章程 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或證明 <input type="checkbox"/> 身障者勞工保險證明文件 <input type="checkbox"/> 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）： <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或證明 <input type="checkbox"/> 營業登記證明文件 <input type="checkbox"/> 營業小客車駕駛人執業登記證明文件 <input type="checkbox"/> 按摩執業許可證明文件 <input type="checkbox"/> 地政士開業執照證明文件 <input type="checkbox"/> 公益彩券傳統型及立即型彩券經銷證明文件 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或證明 <input type="checkbox"/> 課程表 <input type="checkbox"/> 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非自營作業之個人申請書

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	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 大學(專) <input type="checkbox"/> 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														
<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙者勞工保險證明文件 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 不符合申請資格，原因：_____														
審核人員簽章：				業務主管簽章：				日期：						

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：

- 一、 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。
- 二、 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。
- 三、 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：

一、 諮詢日期：	
二、 諮詢方式： <input type="checkbox"/> 電話諮詢 <input type="checkbox"/> 職場諮詢	
三、 來電者（或聯絡人）姓名及電話：	
四、 來電者（或聯絡人）與身心障礙者之關係： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 親屬 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他	
五、 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：			
<input type="checkbox"/> 改善職場無障礙環境 <input type="checkbox"/> 改善工作設備或機具 <input type="checkbox"/> 提供就業輔具			
<input type="checkbox"/> 改善工作條件 <input type="checkbox"/> 調整工作方法			
<input type="checkbox"/> 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。

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，每小時補助新臺幣 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。	甲、同等級指曾擔任手語翻譯員命題委員暨評審委員或取得手語翻譯技術士監評資格人員者。 乙、具備第一類資格之人員，得提供第二類服務。 丙、手語翻譯及聽打服務時數逾 2 小時（含）以上者，
	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	

			<p>勞每半日最高以 1,500 元編列每日最高以 3,000 元編列。</p> <p>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。</p>	<p>得視實際需要由 2 名人員輪替提供服務。</p>
聽打服務	<p>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)</p> <p>2. 簡易面談</p> <p>3. 職場溝通及輔導</p> <p>4. 職業訓練</p> <p>5. 其他</p>	<p>1. 聽打服務員具備中文輸入達、70 字/分鐘，正確率 90%以上。</p> <p>2. 聽打服務員具備中文輸入達 80 字/分鐘，正確率 90%以上。</p>	<p>1. 符合左列第一項資格者，每小時補助新臺幣 400 元。</p> <p>2. 符合左列第二項資格者，每小時補助新臺幣 500 元。</p> <p>3. 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。</p>	
視力協助服務	<p>職場協助</p>	<p>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。</p>	<p>1. 每小時依中央勞工主管機關公告基本工資時薪補助。</p> <p>2. 參加政府主辦或委辦之視力協助員結訓者，每小時最高得依中央勞工主管機關公告基本工資時薪加計 5%補助。</p> <p>3. 每人每月最高補助 60 小時，每年以不超過 360 小時為原則。</p>	

<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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，每小時依中央勞工主管機關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，每小時最高得依中央勞工主管機關公告基本工資時薪加計 5% 補助。 3. 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，每月最高補助 30 小時，每年以不超過 360 小時為原則。 	
----------------------------------	---	--	---	--