

勞動部令 中華民國115年3月5日
勞動發特字第1140520278A號

訂定「雇主支持身心障礙員工就業試辦作業要點」，並自即日生效。

附「雇主支持身心障礙員工就業試辦作業要點」

部 長 洪申翰

雇主支持身心障礙員工就業試辦作業要點

一、勞動部（以下簡稱本部）為協助雇主推動內部支持身心障礙員工就業措施，特訂定本要點。

二、本要點適用對象，為進用五名以上身心障礙員工之雇主。

前項所稱雇主，指就業保險投保單位之民營事業單位、私立學校及團體。

前項所稱團體，指依人民團體法或其他法令設立者。但不包括政治團體及政黨。

三、本要點所稱身心障礙員工，指具下列條件之一者：

- （一）取得身心障礙證明。
- （二）符合特殊教育法所稱身心障礙之情事。
- （三）經精神科專科醫師診斷為精神疾病，且病情穩定之病人。
- （四）經醫療院所診斷為失智症。
- （五）職業災害失能勞工。

四、本要點主辦機關及其任務如下：

- （一）本部
 - 1、本要點之擬訂、修正。
 - 2、公告身心障礙員工職場支持費（以下簡稱職場支持費）申請程序及核發方式。
 - 3、協調、督導本要點之執行。
- （二）本部勞動力發展署（以下簡稱勞發署）
 - 1、本要點之解釋。
 - 2、本要點之推廣及宣導。
 - 3、規劃身心障礙員工職場支持研習課程。
 - 4、規劃職場支持費申請程序及核發方式。
 - 5、協調、督導本要點之執行。
 - 6、辦理績效統計與成效評估。
 - 7、其他依本要點應辦理事項。

五、本要點執行機關及其任務如下：

(一) 勞發署所屬分署

- 1、設置單一窗口及建立專業輔導團，提供雇主對於身心障礙員工招募、僱用等支持事項之諮詢輔導服務。
- 2、為雇主及其所屬企業工會辦理身心障礙員工職場支持研習基礎課程及進階課程、籌組身心障礙員工職場支持群組及定期交流。
- 3、輔導雇主訂定身心障礙員工職場支持計畫（以下簡稱支持計畫）及受理申請、辦理審核及核發補助經費等事項。
- 4、配合勞發署辦理本要點之推廣及宣導事宜。
- 5、輔導執行成果良好之雇主參加本部辦理之金展獎。
- 6、本要點相關預算之編列。
- 7、轄區執行績效之檢討評估。
- 8、其他依本要點應辦理事項。

(二) 直轄市、縣（市）政府：

- 1、推薦轄區雇主向勞發署所屬分署申請支持計畫。
- 2、依轄區內雇主需要，配合勞發署所屬分署入場輔導、提供職業重建及職務再設計等服務。
- 3、協助推廣及宣導本要點相關事宜。
- 4、協助參與本要點且執行成果良好之雇主參加本部辦理之金展獎。
- 5、其他依本要點應辦理事項。

六、經勞發署所屬分署輔導訂定支持計畫，提供身心障礙員工職場支持措施之雇主，得檢附申請書（如附件一）及勞發署所屬分署認定有必要之文件，向所在地勞發署所屬分署申請補助。

勞發署所屬分署應就前項支持計畫內容進行審核，必要時得召開審查會議。

雇主應按原核定支持計畫項目、執行期間及預定進度切實執行。有特殊情況，必須變更原計畫項目、經費、執行期間及進度時，應詳述理由，經所在地勞發署所屬分署核准變更後方得辦理。

七、前點所定職場支持措施之項目如下：

- (一) 建立友善進用機制：提供身心障礙者職場學習體驗、依身心障礙者需求提供無障礙面試、職前訓練、辦理身心障礙相關平權教育，及安排專人輔導等相關友善進用措施。

- (二) 提供共融職場環境：依身心障礙員工需求提供就業輔具、調整軟硬體環境、規劃協助身心障礙員工職場適應情形作法，及安排使用員工福利等相關促進職場共融措施。
- (三) 推動職涯發展措施：提供身心障礙員工職涯諮詢輔導、在職教育訓練與專業能力培訓、鼓勵考取證照，及提供職場心理健康管理等相關職涯發展措施。
- (四) 設置職場工作教練：提供身心障礙員工職場適應協助、工作技能訓練、工作態度輔導、情緒支持、職場人際溝通訓練等，及促進身心障礙員工穩定就業等相關職場支持服務。
- (五) 落實職場合理調整：雇主於辦理招募身心障礙員工、進用與締約，及僱用期間，依其面臨之障礙處境，提供工作環境及軟硬體設施、工作內容、工作時間、訓練、福利等調整，將職場合理調整精神與做法納入人事規章或工作規則，公告受理職場合理調整申請程序，結合外部專家或政府資源提供合理調整相關協助等措施。
- (六) 推展群組進用模式：新進用一名以上身心障礙員工，與在職之身心障礙員工於同一場域協同合作工作，其內容或流程具關聯及協作性質，並對此群組提供二項以上職場支持措施，以建立同儕支持網絡。

八、第六點經核定支持計畫之雇主符合下列規定者，得向勞發署所屬分署申請職場支持費：

- (一) 依核定之支持計畫、執行期間及預定進度確實執行。
- (二) 指定專責人員統籌支持計畫之執行與聯繫事宜。
- (三) 派員參與勞發署所屬分署辦理之身心障礙員工職場支持研習課程及交流活動。

前項職場支持費補助標準如附件二；同一雇主每年最高補助新臺幣五十萬元。但群組進用獎勵金之核發，不在此限。

前項職場支持費之核發，以核定支持計畫之執行期間內為限。

九、雇主應於支持計畫執行完成日次日起九十日內，檢附下列文件向勞發署所屬分署申領職場支持費：

- (一) 職場支持費申請表（如附件三）
- (二) 成果報告表（如附件四）。
- (三) 經費支用單據及支出明細表（如附件五），同一案件由二個以上機關補助者，應列明各機關實際補助金額。
- (四) 其他足資證明執行職場支持項目相關佐證資料。
- (五) 其他經勞發署所屬分署認定有必要之文件。

雇主申請職場支持費，有下列情形之一者，不予受理：

(一) 未於規定期限內提出。

(二) 申請文件不符規定，經勞發署所屬分署通知限期補正，屆期未補正。

十、申請職場支持費之雇主，其執行支持計畫成效未達支持計畫預期目標者，應敘明理由，勞發署所屬分署得依實際辦理情形，予以部分補助。

十一、申請職場支持費之雇主，應妥善保存受補助計畫之相關檔案資料，並配合勞發署、勞發署所屬分署以視訊、電話或實地查核方式辦理輔導、訪視及查核，不得規避、妨礙或拒絕。

十二、雇主有下列情形之一者，勞發署所屬分署應不予核發職場支持費；經勞發署所屬分署撤銷或廢止後，應以書面行政處分令其限期返還：

(一) 不實申領或溢領。

(二) 規避、妨礙或拒絕輔導、訪視及查核。

(三) 違反身心障礙者權益保障法、就業服務法、性別平等工作法或中高齡者及高齡者就業促進法有關就業歧視、性別歧視或年齡歧視禁止之規定，經處以罰鍰。

(四) 經依身心障礙者權益保障法第九十六條第二款規定，處以罰鍰。

(五) 身心障礙員工為雇主或其負責人之配偶、直系血親或三親等內之旁系血親。

(六) 未依核定之支持計畫執行，經限期改善，屆期未改善。

(七) 同一期間以同一事由已領取等其他政府機關相同性質之補（獎）助。

(八) 違反相關勞動法令，情節重大。

(九) 其他違反本要點規定。

十三、雇主申請群組進用獎勵金有下列情形之一者，勞發署所屬分署應不予核發該獎勵金；經勞發署所屬分署撤銷或廢止後，應以書面行政處分令其限期返還：

(一) 僱用同一身心障礙員工，於同一時期已領取政府機關其他同性質之就業促進相關補助或津貼。

(二) 同一雇主再僱用離職未滿一年之勞工。

(三) 庇護工場僱用庇護性就業之身心障礙者。

(四) 申請群組進用獎勵金前，未依身心障礙者權益保障法第三十八條比率進用規定，足額進用身心障礙者；或申請群組進用獎勵金期間，所僱用之身心障礙者經列計為雇主應依法定比率進用之對象。

十四、本要點所需經費由就業安定基金支應。

十五、本要點實施期間自發布日起至一百十六年十二月三十一日止，得視政策需要及辦理情形調整。

附件一

申請書

申請日期： 年 月 日

事業單位名稱		統 一 編 號	
代表(負責)人		進用身心障礙員工數	
通 訊 地 址			
專責人員姓名		連 絡 電 話	
		電 子 郵 件	
檢 附 文 件	<input type="checkbox"/> 身心障礙員工職場支持計畫書 <input type="checkbox"/> 依法設立資料(如公司登記、立案證書或法人登記證書等) <input type="checkbox"/> 身心障礙員工證明文件(如備註) <input type="checkbox"/> 其他		
切結簽章	本單位瞭解並願意遵守本要點相關規定，同意執行機關因審查案件需要查詢勞工保險、就業保險、勞工職業災害保險等資料，並證明所提供資料均為屬實，如有不實或違反相關規定有溢領情形，願歸還已領取之款項外，並負擔一切法律責任，特此切結為憑。 代表(負責)人簽章： (請加蓋單位印信或圖記)		
審核結果	(以下由審核單位填寫) <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 需補正資料，限期補正後再審 <input type="checkbox"/> 審核不通過 審核人員及核定人員： (依各機關內部分工及分層授權規定辦理審核及核章) 審核日期： 年 月 日		

備註：註記身心障礙身分之勞保資料、有效或有效期間屆滿次日起5年內之特殊教育學生鑑定證明、精神科專科醫生確診精神疾病之診斷證明(6個月內)、醫療院所確診失智症之診斷證明、勞工保險局核定職業災害失能給付公文。

身心障礙員工職場支持計畫書

壹、前言(說明現行事業單位內部進用身心障礙員工情形及欲精進之處)

貳、計畫目標(說明此計畫欲達成之目標)

參、身心障礙員工職場支持項目(提列規劃內容)

一、建立友善進用機制：

(提供身心障礙者職場學習體驗、依身心障礙者需求提供無障礙面試、提供新進身心障礙員工教育訓練期間之合理調整、辦理身心障礙相關平權教育，及依身心障礙員工需求安排專人輔導等等相關友善進用措施。)

(一) 辦理方式：

(二) 預期績效：

二、提供共融職場環境：

(依身心障礙員工需求提供就業輔具、各項軟硬體環境之適性安排、規劃協助身心障礙員工職場適應情形作法，及安排使用員工福利等相關促進職場共融措施。)

(一) 辦理方式：

(二) 預期績效：

三、促進職涯發展措施：

(提供身心障礙員工職涯諮詢輔導、身心障礙員工在職教育訓練與專業能力培訓、鼓勵身心障礙員工考取證照措施，及身心障礙員工職場心理健康管理等相關職涯發展措施。)

(一) 辦理方式：

(二) 預期績效：

四、設置工作教練(需提供資格證明)

(提供身心障礙員工職場適應協助、工作技能訓練、工作態度輔導、情緒支持、職場人際溝通訓練等，為身心障礙員工擬定訓練或輔導目標，及促進身心障礙員工穩定就業等相關職場支持服務。)

(一) 辦理方式：

(二) 預期績效：

五、落實職場合理調整：

1									
2									
合計									

捌、計畫達成指標及預期效益（針對質化效益評估或量化達成指標與預期效益）

一、質化效益

二、量化效益

玖、其他附件

附件二

身心障礙員工職場支持費補助標準

經費項目	單價	說明
講師鐘點費	每小時最高 2,000 元	限外聘講師。
諮詢輔導費	每小時最高 2,000 元	含個別諮詢及團體諮詢，限外聘講師。
出席費	每次最高 2,500 元	邀請身心障礙相關專家學者入場提供諮詢意見等。參照「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」出席費標準規定編列。
教材費	依計畫需求編列	需提供編列依據。
書籍資料印製費	依計畫需求編列	參照「勞動部一般常用經費編列標準及結報應行注意事項」辦理。
場地租借費	每次最高 20,000 元	以單位內部辦理為原則，如有需外部辦理，請參照「各機關學校及基金赴機關以外處所辦理各類會議及講習訓練原則」辦理。
餐費	每人每餐最高 120 元	參照「勞動部一般常用經費編列標準及結報應行注意事項」餐費標準規定編列。
工作教練費	外聘每小時 1,000 元、內聘每小時 500 元，最高補助 45 小時	提供該項服務者，應符合下列資格之一： 1. 符合「身心障礙者職業重建服務專業人員遴用及培訓準則」或「身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法」規定者。 2. 具其他足資證明可提供該項服務之證照、專業資格或服務該項訓練工作年資達 1 年以上之證明文件。
落實職場合理調整	每年最高 20 萬元	1. 將職場合理調整精神與做法納入人事規章，最高補助 5 萬元，納入工作規則最高補助 8 萬元，每單位限申請一次；已納入人事規章且獲補助，後續再納入工作規則者，可申請補助差額 3 萬元。 2. 公告受理職場合理調整申請窗口，依職場合理調整指引訂定職場合理調整程序，最高補助 2 萬元，每單位限申請 1 次。 3. 依身心障礙員工所提職場合理調整需求，經協商程序後提供適當之調整，每完成 1 名個案並填報職場合理調整服務紀錄表(如附表)，補助 1 萬元；如該案已獲職務再設計補助，補助 5,000 元。 4. 其他職場合理調整相關事項。

<p>群組進用獎勵金</p>	<p>每月核發 1 萬 3,000 元，或每小時核發 70 元，最長 12 個月</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 適用條件：雇主於支持計畫期間，於同一場域新進用一名以上身心障礙員工，與既有在職之身心障礙員工形成可互相支持之群組，新進身心障礙員工工作達三個月以上者，得申請核發獎勵金。 2. 核發期間：自該名身心障礙員工進用日起算，最長十二個月；原核定計畫執行期限已屆，獎勵金尚未核發至 12 個月，得申請計畫展期 1 次。 3. 補助標準：按月計酬者每人每月核發雇主 1 萬 3,000 元，按月計酬以外方式者每小時核發 70 元。
<p>其他有必要編列之項目費用</p>	<p>經費額度視計畫需求編列</p>	<p>本表未規定者，參考「勞動部一般常用經費編列標準及結報應行注意事項」。</p>

附表

職場合理調整服務紀錄表

事業單位名稱：

案件編號：

服務紀錄人員：

提出職場合理調整需求日期： 年 月

日

一、請求對象及方式	(一)請求對象： <input type="checkbox"/> 當事人； <input type="checkbox"/> 事業單位； <input type="checkbox"/> 當事人親友； <input type="checkbox"/> 其他，請說明： (二)請求方式： <input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 其他：
二、當事人基本資料	(一)姓名： (二)年齡： 歲 (三)性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (四)障礙情形： <input type="checkbox"/> 領有身心障礙證明(第 類；障別： ；等級：) <input type="checkbox"/> 未取得身心障礙證明 (<input type="checkbox"/> 特教畢業生 <input type="checkbox"/> 精神疾病病人 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 職災失能勞工) (五)請求對象聯繫電話：
三、事業單位資料	(一)行業別： 業 (二)員工規模 <input type="checkbox"/> 1-66人 <input type="checkbox"/> 67-200人 <input type="checkbox"/> 201-500人 <input type="checkbox"/> 501-1000人 <input type="checkbox"/> 1,001-5,000人 <input type="checkbox"/> 5,001-1萬人 <input type="checkbox"/> 1萬人以上
四、職場合理調整需求	(一)當事人職稱： (二)工作內容： (三)訴求類型(可複選) <input type="checkbox"/> 招募與面試 <input type="checkbox"/> 進用與締約 <input type="checkbox"/> 工作環境及軟硬體設施 <input type="checkbox"/> 工作時間調整 <input type="checkbox"/> 職務或工作內容調整 <input type="checkbox"/> 績效和薪資 <input type="checkbox"/> 就業歧視 <input type="checkbox"/> 員工福利 <input type="checkbox"/> 升遷 <input type="checkbox"/> 員工訓練 <input type="checkbox"/> 資遣、解僱 <input type="checkbox"/> 職業安全衛生 <input type="checkbox"/> 退休 (四)訴求說明:(請說明所遭遇之困難及期待調整需求內容)
五、協商情形	第一次 (一)協商日期： 年 月 日 (二)參與職場合理調整協商人員(可複選)： <input type="checkbox"/> 雇主 <input type="checkbox"/> 業務主管 <input type="checkbox"/> 人事單位 <input type="checkbox"/> 企業工會 <input type="checkbox"/> 其他，請說明： (三)資源運用情形(可複選)： <input type="checkbox"/> 邀請外部專家或身心障礙團體代表提供諮詢 <input type="checkbox"/> 向地方政府身心障礙者職場合理調整諮詢輔導窗口洽詢 <input type="checkbox"/> 洽職業重建服務人員、或就業中心 <input type="checkbox"/> 運用職務再設計服務 <input type="checkbox"/> 其他，請說明： (四)協商情形： 1. 職場合理性評估情形(請說明必要性、比例性、可行性)：

	<p>2. 協商結果： <input type="checkbox"/> 依當事人所提需求進行調整(請說明調整內容)：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 實務執行有困難，經協商後提供其他調整方式(請說明調整內容)：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 雙方無共識(請說明原因及有無其他處理方式)：_____</p> <p>第二次</p> <p>(一) 協商日期： 年 月 日</p> <p>(二) 參與職場合理調整協商人員(可複選)： <input type="checkbox"/> 雇主 <input type="checkbox"/> 業務主管 <input type="checkbox"/> 人事單位 <input type="checkbox"/> 企業工會 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：</p> <p>(三) 資源運用情形(可複選)： <input type="checkbox"/> 邀請外部專家或身心障礙團體代表提供諮詢 <input type="checkbox"/> 向地方政府身心障礙者職場合理調整諮詢輔導窗口洽詢 <input type="checkbox"/> 洽職業重建服務人員、或就業中心 <input type="checkbox"/> 運用職務再設計服務 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：</p> <p>(四) 協商情形： 1. 職場合理性評估情形(請說明必要性、比例性、可行性)： _____</p> <p>2. 協商結果： <input type="checkbox"/> 依當事人所提需求進行調整(請說明調整內容)：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 實務執行有困難，經協商後提供其他調整方式(請說明調整內容)：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 雙方無共識(請說明原因及有無其他處理方式)：_____</p> <p>(如有多次協商者請自行增列)</p>
<p>六、執行職場合理調整 (提供職場合理調整者請續填本欄)</p>	<p>(一) 處理情形： (二) 當事人回饋： <input type="checkbox"/> 確實已排除當事人工作障礙 <input type="checkbox"/> 經執行後仍未能排除當事人工作障礙，經雙方溝通後再行調整後已排除工作障礙(請說明溝通與再調整內容)： _____</p> <p>(三) 處理完成日期： 年 月 日</p>
<p>七、其他補充</p>	

附件三

身心障礙員工職場支持費申請表

填表日期： 年 月 日

事業單位名稱		統一編號	
代表(負責)人			
專責人員姓名		連絡電話	
		電子郵件	
聯絡窗口姓名	<input type="checkbox"/> 同上	連絡電話	
		電子郵件	
通訊地址			
計畫核定 實施期間	年 月 日 至 年 月 日		
檢附文件及佐 證資料	<input type="checkbox"/> 成果報告表 <input type="checkbox"/> 事業單位之存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 經費支出明細表 <input type="checkbox"/> 經費支用單據 <input type="checkbox"/> 其他足資證明執行職場支持項目相關佐證資料 <input type="checkbox"/> 其他經分署認定有必要之文件。		

附件四

成果報告表

壹、計畫名稱：

貳、執行單位：

參、核定金額： 元，執行金額： 元，賸餘金額： 元

一、執行期程：自 年 月 日～ 年 月 日止

二、計畫實施情形（請依措施分述，可增列或減列，如辦理活動請檢附照片）

（一）建立友善進用機制：

1. 辦理方式：

2. 辦理績效：

（二）提供共融職場環境：

1. 辦理方式：

2. 辦理績效：

（三）促進職涯發展措施：

1. 辦理方式：

2. 辦理績效：

（四）設置職場工作教練：

1. 辦理方式：

2. 辦理績效：（應提供服務紀錄表等相關佐證資料）

（五）落實職場合理調整：

1. 辦理方式：

2. 辦理績效：（應提供職場合理調整紀錄表如附件三之一）

（六）發展群組進用模式：

1. 辦理方式：

2. 辦理績效：

（七）其他：

1. 辦理方式：

2. 辦理績效：

三、實施效益及重要成果（請敘明各項措施質化或量化效益，檢視是否達成預期目標，並說明執行本計畫前後身心障礙員工人數變動情形）

四、綜合檢討與建議（含參與者反應、回饋等）

附件五

經費支用單據及支出明細表

經費項目	核定金額	實支數	自籌經費	其他機關 補助	支用單據 編號	備註
合計						

製表人

業務主管

會計單位

負責人或其代理人