新北市

115-116年度「年輕型失智症職務再設計試辦計畫」

中 華 民 國 １ １ ５ 年 ５ 月

新北市政府高齡長期照顧處

115-116年度年輕型失智症職務再設計試辦計畫

壹、 依據：

依據衛生福利部長期照顧十年計畫3.0(115~124年)辦理。

貳、 前言：

年輕型失智症為發病年齡在65歲以下的早發性失智症，依衛生福利部(民國109-112年)委託國家衛生研究院進行之失智症流行病學調查五歲分年齡層失智症盛行率結果，本市失智症人口數約6.1萬人，其中30-64歲失智症盛行率為0.119%，以此推估新北市年輕型失智症人口數約2,600人。這些失智症者往往在職場上仍處於事業高峰期，卻因病情的影響面臨失去工作能力與生活品質的困境，進一步對家庭、社會及職場環境帶來了深遠的影響。

年輕型失智症者如何繼續參與職場並維持生活的獨立性，成為了當前急需解決的問題之一。職務再設計作為一種針對特殊需求進行職位調整與支持的方案，能夠幫助這些失智症者在病情早期階段，依然能夠持續發揮潛力，並減少對日常生活及心理健康的負面影響，提供合適的工作環境與支持系統，協助其在職場上獲得更好的發展與照顧，希望能夠改善年輕型失智症者的生活質量，並促進一個更具包容性與理解的社會。

參、 執行單位：

一、 本市失智共同照護中心。

二、 已與本市簽定社會處方計畫合作單位。

肆、 申請計畫流程：

一、共照中心提供工作機會：由共照中心按期程提出計畫申請。

二、社會處方單位提供工作機會：共照中心與社會處方單位共同合作：由共照中心代表按期程提出計畫申請，共照中心負責提供合適個案、專

業醫療評估、辦理職務介紹相關課程及按月實地訪視個案，社會處方單位(不限1間合作單位)負責提供工作機會、個案職務培訓及安排指導員協助個案。

伍、 執行計畫內容：

一、 提供年輕型失智症者工作機會：

(1) 針對55歲以下 CDR 評估0.5分及1分或併同身障證明為輕度第一類失智症者，且該失智症者於共照中心經共照中心醫師、職能治療師、物理治療師、臨床心理師等專業醫療團體依個案狀況每年評估是否具有工作之能力，並與家屬及個案討論於醫院或社會處方合作單位再就職意願及個案工作時長，簽立計畫知情同意書後(附件1)，提供至少1位個案工作機會，並由共照中心專業人員按月訪視個案。

(2) 前項提供工作機會之相關給付、投保勞健保、排班休假、例假日換班、加班等應依勞動基準法相關規定辦理，職場應提供必要的培訓與主管及指導員支持。

二、年輕型失智症職務介紹相關課程：

共照中心針對55歲以下 CDR 評估0.5分及1分或併同身障證明為輕度第一類失智症者及其主要照顧者，辦理年輕型失智症職務介紹相關活動課程至少1場，每場至少1小時，參與人數至少6人。

三、協助改善工作環境與就業條件：

倘單位有改善工作環境、改善工作設備或機具(如助聽器、電動輪椅、電子溝通板、提示燈(鈴)、擴視機、語音報讀軟體等)工作條件、提供就業輔具或調整工作方法(如設計工作流程表、提示圖等)等個別化之分析評估方式，以減少或消除單位進用障礙，增進身心障礙者工作效能之需求，可依勞動部推動職務再設計服務計畫，單位提交相關申請表單予本府高照處，由本府高照處轉至本府勞工局辦理後續審核、撥付款項事宜，每一申請案每年補助金額最高以新

臺幣10萬元為限。

網址：https://reurl.cc/W8Z8nZ

陸、 補助項目及基準：

一、補助項目一覽表，服務流程詳見附件2：

一、 個案服務費	工作項目	執行者	支付費用
	個案評估工作能力	共照中心醫師、職能治療師、物理治療師、臨床心理師等專業醫療團體	至少2種專業人員，協助評估並完成討論就職意願及工作時長，並檢附個案及家屬會談記錄，核予新臺幣(下同)2萬元/案/年。
	按月訪視個案或家屬	共照中心專業人員每月依訪視服務時間支付1次費用，訪視以實地至個案工作地點進行訪視。	訪視時間應30分鐘以上，支付2,000/每月1次，至多核予2萬4,000元/案/年，內容包含工作適應情形評估、職場支持系統狀況、個案身心與情緒狀況、職務再設計成效檢視、風險評估與因應、後續建議，並提供訪視紀錄。
二、 轉介成功費	共照中心轉介個案至辦理本計畫之社會處方合作單位工作	共照中心	轉介個案至辦理本計畫之社會處方合作單位，個案於社會處方合作單位工作使得支付6,000元/案，應檢附薪資證

			明、勞保、健保相關資料佐證。
	共照中心轉介個案至該院失智共照中心以外部門工作	共照中心	共照中心轉介個案至該院失智共照中心以外部門，個案於該部門工作使得支付3,000元/案，應檢附薪資證明、勞保、健保相關資料佐證。
三、 課程費	辦理年輕型失智症職務介紹相關活動課程	共照中心針對55歲以下 CDR 評估0.5分及1分或併同身障證明為第一類失智症者及其主要照顧者，每年辦理年輕型失智症職務介紹相關活動課程至少1場，每場至少1小時，參與人數至少6人，給付2萬元/年。	
	個案職務培訓	共照中心及社會處方合作單位針對提供之工作機會，對個案進行員工職務培訓(如新進人員訓練等)，給付1萬元/案/年。	
四、 指導費	個案指導費	共照中心及社會處方合作單位針對提供之工作機會，對個案日常工作安排指導員進行指導，依基本時薪200/小時計算，一名個案至多輔導200小時/年，指導員應簽立領據及指導簽到表。	
五、 個案職場適應津貼	個案職場適應津貼	本項津貼以時薪方式進行計算與支應，相關給付、投保勞健保、排班休假、例假日換班、加班等應依勞動基準法相關規定辦理，並應檢附薪資證明及投保勞健保證明。	
六、	行政費	得編列實施本計畫所需文具紙張、郵電、印刷、	

行政費		材料費雜支，1名個案得申請3萬元/年，倘為共照中心與社會處方單位共同合作，則各得申請1萬5,000元。

※註：因應115年計畫預計於115年6月開始執行，前列金額除個案評估工作能力、轉介成功費、課程費共計新臺幣5萬6,000元外，其餘按計畫開始執行月份之比率計算核定金額上限，參考列表如下，實際核定金額上限仍依單位預計執行月份之比率計算：

115年計畫按6月開始執行至12月之比率計算核定金額上限表：

個案服務費	工作項目	支付費用(年)	115年6月至12月(7個月)可核定金額
	按月訪視個案或家屬	支付2,000/每月1次，至多核予2萬4,000元/案/年	支付2,000/每月1次，至多核予1萬4,000元/案
指導費	個案指導費	依基本時薪200/小時計算，一名個案至多輔導200小時/年。	依基本時薪200/小時計算，一名個案至多輔導117小時。
個案職場適應津貼	個案職場適應津貼	預計1個月1萬5,000元，合計18萬/年	預計1個月1萬5,000元，合計10萬5,000元
行政費	行政費	1名個案得申請3萬元/年，倘為共照中心與社會處方單位共同合作，則各得申請1萬5,000元。	1名個案得申請1萬7,500元，倘為共照中心與社會處方單位共同合作，則各得申請8,750元。
合計金額上限			15萬9,900元

柒、 其他配合事項：

一、請申請單位填寫並繳交「公職人員利益衝突迴避法第14條第2項公職

人員及關係人身分關係揭露表」(附件3)，如未揭露者依公職人員利益衝突迴避法第18條第3項處罰。

二、申請單位計畫變更申請應於115年10月15日前完成申請並以1次為限，逾期不受理。

捌、 審核標準：115-116年度年輕型失智症職務再設計試辦計畫經書面審查方式，評分標準如下表：

項目	子項	配分權重(總分100分)
(一)計畫執行能力	1. 執行單位是否符合本計畫之資格。 2. 工作團隊組織規模和相關人力。 3. 專業人力、承辦相關計畫之經歷及成果。	20%
(二)服務規劃	1. 對服務執行規劃(含服務內容、方式及服務流程)與管理之構想及計畫。 2. 專業人員定期訪視評估個案工作情形。	30%
(三)服務品質	1. 資源、人力配置與行政管理。	25%
(四)計畫內容之完整性	1. 實施內容之適當性、可行性及完整性。 2. 經費編列之合理性。	25%

玖、 執行經費：

壹拾、 計畫總經費：33萬/1個案*5個案/年，115年預計從6月辦理至12月，核定金額上限如說明陸補助項目及基準之備註共計新臺幣21萬5,900元/1個案，115年至116年共計新臺幣272萬9,500元整，倘為共照中心與社會處方單位共同合作，僅於社會處方單位提供1個工作機會為原則，則視為提供1名個案工作機會，申請經費仍以一年33萬為上限。

一、 本計畫可編列個案服務費、轉介成功費、課程費、指導費、個案職場適應津貼及行政費依說明陸補助項目及基準辦理，個案相關給付、保險，費用編列依勞動基準法辦理；課程費應以業務費之講座鐘點費、文具紙張、郵電費、材料費及印刷逐一編列細項；行政費應以業務費

之文具紙張、郵電費、材料費、印刷、及雜支逐一編列細項，費用編列依115年度「衛生福利部失智照護服務計畫編列基準及使用範圍」辦理。

註：實施本計畫所需消耗性物品、與本計畫直接有關之使用年限未及二年或單價未達1萬元之非消耗性物品等費用(核銷時提供應詳列各品項之名稱單價、數量與總價之清冊)。

壹拾壹、 計畫執行期間：自核定日起至116年12月15日止。

壹拾貳、 計畫之提報、經費申報(請領)、撥付及核銷：

一、 執行單位應於收件截止日115年6月23日前檢附執行規劃書一式3份(附件4)，倘執行單位涉及社會處方單位，需額外檢附失智照顧服務合作備忘錄1份。

二、 計畫經費之撥付及核銷：

(一)第一期款撥付契約價金20%：執行單位應於收到本府高照處核定函之14個日曆天內，以正式公文函送修正後計畫執行規劃書(一式3份)、電子檔1份、核定函及核定表影本、用印契約書、原始憑證留存轄內醫療機構之申請資料明細表(附件5、6)及領據，註明撥款專戶戶名、金融機構全銜、帳號，經審查通過後辦理撥款。

(二)期中核銷：執行單位於**共照中心**採憑證留存，共照中心應於115年12月21日前檢附領據、**核銷清單(附件7)**及**期中成果報告(含電子檔)(附件8)各一式2份**，以**正式公文函**送至本處核備，**勿逾期繳交文件**，俟審查通過後撥付款項。

(三)期末核銷：執行單位於**共照中心**採憑證留存，共照中心應於116年12月20日前檢附領據、**核銷清單(附件7)**及**期末成果報告(含電子檔)(附件8)各一式2份**，以**正式公文函**送至本處核備，**勿逾期繳交文件**，俟審查通過後撥付款項。

三、 本計畫執行經費不得與115-116年度失智共照中心、失智據點經費重

複申報，且不得與其他補助重複支領。

壹拾參、 預期效益：

一、 建構年輕型失智症者職位調整與支持，幫助其在病情的早期階段繼續參與工作，從而延續職業生涯，減輕個案及照顧者經濟負擔並減緩病情進展。

（一）職務介紹相關課程：預期參與30人次。

（二）年輕型失智症者工作機會：預期提供5個工作機會。

二、 打造失智友善職場，形成具包容性與理解的工作場域，並主動提供協助，提昇失智症者於職場的安心感。

附件1

民眾接受年輕型失智症職務再設計試辦計畫之個案服務資料授權應用及知情同意書（個案）

在您提供個人資料前，依據個人資料保護法告知下列事項，若您為受監護宣告之人，應於您的法定代理人（受輔助宣告之人，應本人及其輔助人）閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容，並遵守以下所有規範：

一、 本單位基於個人資料保護法及相關法令之規定下，將蒐集、處理及利用申請者提供之個人資料。若申請者拒絕提供所需之個人資料或提供不完整時，即難以提供所申請之服務項目。

二、 依據個人資料保護法第8條規定，本單位蒐集、處理及利用申請者之個人資料，目的、資料類別、期間、地區、對象及方式敘明如下：

(一) 目的：為提供年輕型失智症職務再設計服務（專業人員評估、媒合工作機會等），並依個人資料保護法之特定目的「156衛生行政、157調查、統計與研究分析、171其他中央政府機關暨所屬機關構內部單位管理、公共事務監督、行政協助及相關業務、175其他地方政府機關暨所屬機關構內部單位管理、公共事務監督、行政協助及相關業務」等蒐集個人資料。

(二) 個人資料類別：取得來自 C001辨識個人者、C003政府資料中辨識者、C011個人描述、C021家庭情形 (婚姻狀況)、C023家庭其他成員之細節、C024其他社會關係、C051學校紀錄、C061現行之受僱情形(在職職務)、C111健康紀錄、C120宗教信仰、C132未分類之資料之個人資料。

(三) 個人資料利用之期間、地區、對象及方式:

. 期間：失智照護業務存續期間。

. 地區：中華民國境內(包括臺澎金馬地區)。

. 對象：中華民國各政府機關(構)、經政府委託或特約之各團體及機構。

. 方式：符合個人資料保護相關法令以自動化機器或其他非自動化之利用方式；須利用上述已去識別個人化，無法辨識特定個人之資料進行學術研究。

(四) 依個人資料保護法第3條規定，當事人得行使以下之權利：

1、查詢或請求閱覽。

2、請求製給複製本。

3、請求補充或更正。

4、請求停止蒐集、處理或利用。

5、請求刪除。

三、 本同意書一式二份，立同意書人與年輕型失智症職務再設計試辦計畫合作單位各執一份為憑

四、 其他記載事項：

如欲行使上述第2點第4款所列之當事人權利，如有任何疑問，可洽_____資料收集單位，聯絡電話：_____。

五、 您得自由選擇是否提供個人資料或行使個人資料保護法第3條所定之權利，但當不提供評估失智照護需要之個人資料時，將因未能知悉提供服務所需之基本資訊，判定資格，而影響您接受服務之權益；然不提供政府機關（構）、學術研究單位基於公共利益運用進行分析之個人資料時，並不影響您申請或使用服務資格。

六、 您所提供之個人資料，服務提供之單位及管理服務提供之單位之直轄市及縣（市）政府將依據個人資料保護法相關規定盡資料保護之責。

□本人已詳閱且瞭解上述所有事項，並同意提供政府機關（構）、學術研究單位基於公共利益以個人資料利用之方式運用進行學術研究。

□本人已詳閱且瞭解上述所有事項，**不同意**提供政府機關（構）、學術研究單位基於公共利益以個人資料利用之方式運用進行學術研究。

□本人同意於媒合工作機會時揭露為失智症者之資訊。

個案簽章：

家屬簽章：　　（與個案之關係：　　）

填寫日期：中華民國_____年_____月_____日

（如個案無法簽章，則由代理人/輔助人完成填寫下方資訊）

代理人/輔助人簽章：　　（與個案之關係：　　）

代理人/輔助人身分證字號：

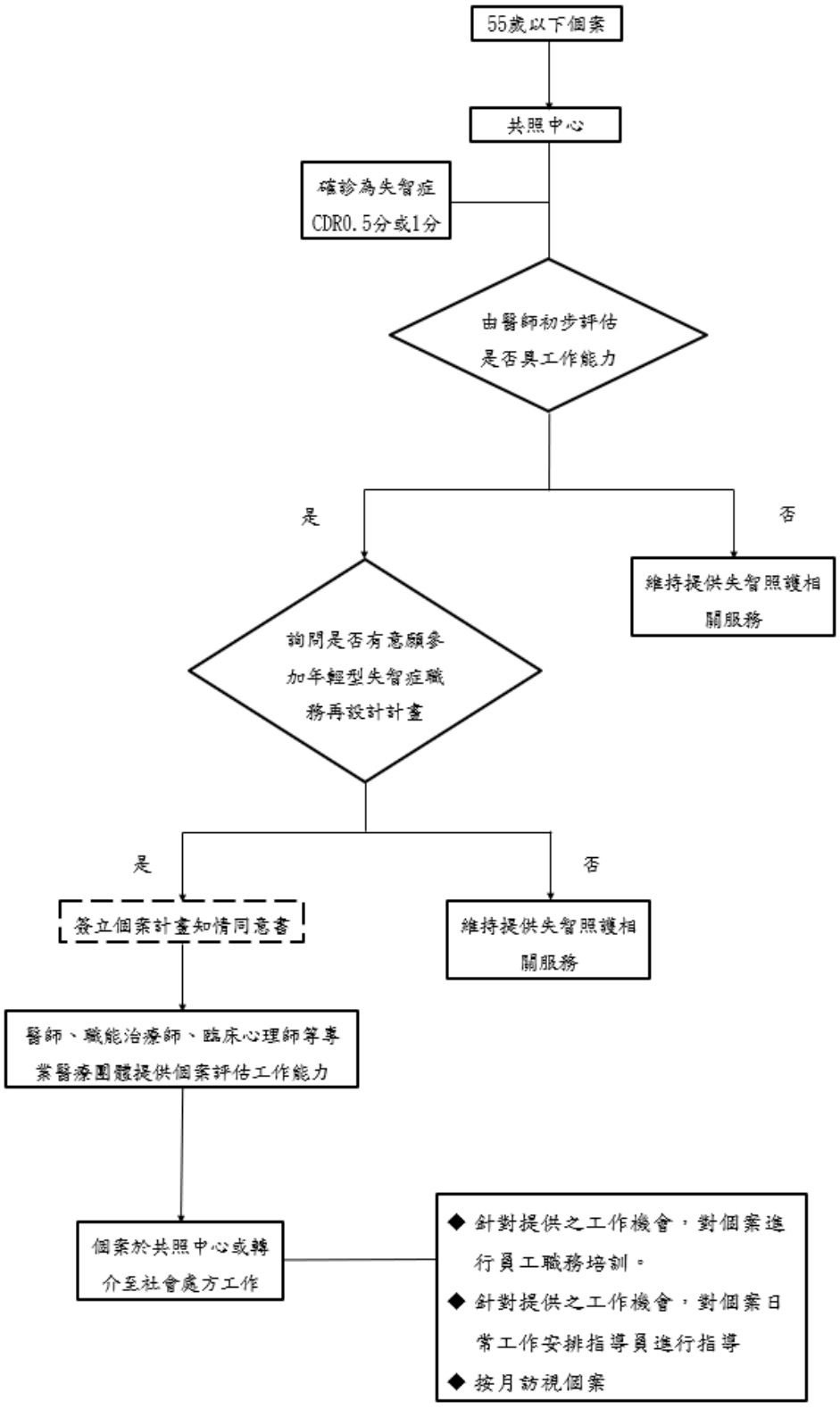
電話：

代理人/輔助人住(居)所：

代理人/輔助人出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

附件2

年輕型失智症職務再設計服務流程圖



附件3

公職人員利益衝突迴避法第14條第2項
公職人員及關係人身分關係揭露表範本
【A.事前揭露】：本表由公職人員或關係人填寫

（公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係）

表1：

參與交易或補助案件名稱：	案號：　　（無案號者免填）
本案補助或交易對象係公職人員或其關係人：	
□公職人員（勾選此項者，無需填寫表2） 姓名：____服務機關團體：____職稱：	
□公職人員之關係人（勾選此項者，請繼續填寫表2）	

表2：

公職人員： 姓名：____服務機關團體：____職稱：			
關係人（屬自然人者）：姓名 關係人（屬營利事業、非營利之法人或非法人團體）： 名稱_____統一編號_____代表人或管理人姓名			
	關係人與公職人員間係第3條第1項各款之關係		
□第1款	公職人員之配偶或共同生活之家屬		
□第2款	公職人員之二親等以內親屬	稱謂：	
□第3款	公職人員或其配偶信託財產之受託人	受託人名稱：	
□第4款（請填寫abc欄位）	a.請勾選關係人係屬下列何者： □營利事業 □非營利法人 □非法人團體	b.請勾選係以下何者擔任職務： □公職人員本人 □公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名： □公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂：____(填寫親屬稱謂例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌) 姓名：	c.請勾選擔任職務名稱： □負責人 □董事 □獨立董事 □監察人 □經理人 □相類似職務：
□第5款	經公職人員進用之機要人員	機要人員之服務機關：____ 職稱：	
□第6款	各級民意代表之助理	助理之服務機關：____ 職稱：	

填表人簽名或蓋章：

（填表人屬營利事業、非營利之法人或非法人團體者，請一併由該「事業法人團體」**及**「負責人」蓋章）

備註：

填表日期：　年　月　日

此致機關：

※填表說明：

1.請先填寫表1，選擇補助或交易對象係公職人員或關係人。

2.補助或交易對象係公職人員者，無須填表2；補助或交易對象為公職人員之關係人者，則須填寫表2。

3.表2請填寫公職人員及關係人之基本資料，並選擇填寫關係人與公職人員間屬第3條第1項各款之關係。

4.有其他記載事項請填於備註。

5.請填寫參與交易或補助案件名稱，填表人即公職人員或關係人請於簽名欄位簽名或蓋章，並填寫填表日期。

※相關法條：

公職人員利益衝突迴避法

第2條

本法所稱公職人員，其範圍如下：

一、總統、副總統。

二、各級政府機關（構）、公營事業總、分支機構之首長、副首長、幕僚長、副幕僚長與該等職務之人。

三、政務人員。

四、各級公立學校、軍警院校、矯正學校校長、副校長；其設有附屬機構者，該機構之首長、副首長。

五、各級民意機關之民意代表。

六、代表政府或公股出任其出資、捐助之私法人之董事、監察人與該等職務之人。

七、公法人之董事、監察人、首長、執行長與該等職務之人。

八、政府捐助之財團法人之董事長、執行長、秘書長與該等職務之人。

九、法官、檢察官、戰時軍法官、行政執行官、司法事務官及檢察事務官。

十、各級軍事機關（構）及部隊上校編階以上之主官、副主官。

十一、其他各級政府機關（構）、公營事業機構、各級公立學校、軍警院校、矯正學校及附屬機構辦理工務、建築管理、城鄉計畫、政風、會計、審計、採購業務之主管人員。

十二、其他職務性質特殊，經行政院會同主管府、院核定適用本法之人員。

依法代理執行前項公職人員職務之人員，於執行該職務期間亦屬本法之公職人員。

第3條

本法所定公職人員之關係人，其範圍如下：

一、公職人員之配偶或共同生活之家屬。

二、公職人員之二親等以內親屬。

三、公職人員或其配偶信託財產之受託人。但依法辦理強制信託時，不在此限。

四、公職人員、第一款與第二款所列人員擔任負責人、董事、獨立董事、監察人、經理人或相類似職務之營利事業、非營利之法人及非法人團體。但屬政府或公股指派、遴聘代表或由政府聘任者，不包括之。

五、經公職人員進用之機要人員。

六、各級民意代表之助理。

前項第六款所稱之助理指各級民意代表之公費助理、其加入助理工會之助理及其他受其指揮監督之助理。

第14條

公職人員或其關係人，不得與公職人員服務或受其監督之機關團體為補助、買賣、租賃、承攬或其他具有對價之交易行為。但有下列情形之一者，不在此限：

一、依政府採購法以公告程序或同法第一百零五條辦理之採購。

二、依法令規定經由公平競爭方式，以公告程序辦理之採購、標售、標租或招標設定用益物權。

三、基於法定身分依法令規定申請之補助；或對公職人員之關係人依法令規定以公開公平方式辦理之補助，或禁止其補助反不利於公共利益且經補助法令主管機關核定同意之補助。

四、交易標的為公職人員服務或受其監督之機關團體所提供，並以公定價格交易。

五、公營事業機構執行國家建設、公共政策或為公益用途申請承租、承購、委託經營、改良利用國有非公用不動產。

六、一定金額以下之補助及交易。

公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為前項但書第一款至第三款補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係；於補助或交易行為成立後，該機關團體應連同其身分關係主動公開之。但屬前項但書第三款基於法定身分依法令規定申請之補助者，不在此限。

前項公開應利用電信網路或其他方式供公眾線上查詢。

第一項但書第六款之一定金額，由行政院會同監察院定之。

第18條

違反第十四條第一項規定者，依下列規定處罰：

一、交易或補助金額未達新臺幣十萬元者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

二、交易或補助金額新臺幣十萬元以上未達一百萬元者，處新臺幣六萬元以上五十萬元以下罰鍰。

三、交易或補助金額新臺幣一百萬元以上未達一千萬元者，處新臺幣六十萬元以上五百萬元以下罰鍰。

四、交易或補助金額新臺幣一千萬元以上者，處新臺幣六百萬元以上該交易金額以下罰鍰。

前項交易金額依契約所明定或可得確定之價格定之。但結算後之金額高於該價格者，依結算金額。

違反第十四條第二項規定者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

附件4

單位全銜(標楷體24號字體)

115-116年度「年輕型失智症職務再設計」執行規劃書

承辦人:

連絡電話:

電子郵件:

中華民國 115年　月

壹、 綜合資料

※倘共照中心與社會處方單位共同合作請皆填寫，可自行增加表格

計畫名稱	115-116年年度年輕型失智症職務再設計計畫	
申請單位		
地址		
負責人姓名		
單一窗口/連絡電話/Email		
執行期限	自核定日起至116年12月15日止	
申請金額 (單位:新臺幣)	（元）	

貳、 執行計畫

請說明計畫目標、預計執行內容、提供工作簡要說明、預期效益

參、 經費編列表(請依據提供職位場所選擇不同編列表填列)

115-116年年度年輕型失智症職務再設計計畫經費編列表(共照中心提供職位版)				
申請單位：				
項目	**單價(元)**	**數量**	**申請金額(元)**	**說明**
總計			**○○元**	
一、個案服務費			**○○元**	
個案評估費	20,000			
按月訪視費	2,000			
二、轉介成功費	3,000		**○○元**	
三、課程費			**○○元**	
職務介紹課程費用編列細項			**○○元**	
講座鐘點費				
文具紙張				

材料費				
郵電				
印刷				
個案職務培訓費	10,000			
四、指導費	200/時			
五、個案職場適應津貼				
時薪				
保險				
六、行政費用編列細項			○○元	
文具紙張				
材料費				
郵電				
印刷				
（表格不足請自行增列）				
雜支			○○元	限與執行本計畫有關，最高以行政費之金額百分之五為上限

115-116年年度年輕型失智症職務再設計計畫經費編列表1(社會處方提供職位版)				
申請單位(共照中心)：				
項目	單價(元)	數量	申請金額(元)	說明
總計			○○元	
一、個案服務費			○○元	
個案評估費	20,000			
按月訪視費	2,000			
二、轉介成功費	6,000		○○元	
三、課程費			○○元	
職務介紹課程費用編列細項			○○元	
講座鐘點費				
文具紙張				
材料費				
郵電				
印刷				
六、行政費用編列細項			○○元	
文具紙張				
材料費				

郵電				
印刷				
（表格不足請自行增列）				
雜支			○○元	限與執行本計畫有關，最高以行政費之金額百分之五為上限

115-116年年度年輕型失智症職務再設計計畫經費編列表2(社會處方提供職位版)				
申請單位(社會處方)：				
項目	單價(元)	數量	申請金額(元)	說明
總計			○○元	
一、課程費			○○元	
個案職務培訓費	10,000			
四、指導費	200/時			
五、個案職場適應津貼				
時薪				
保險				
六、行政費用編列細項			○○元	
文具紙張				
材料費				
郵電				

印刷				
（表格不足請自行增列）				
雜支			○○元	限與執行本計畫有關，最高以行政費之金額百分之五為上限

附件5

115-116年度新北市政府高齡長期照顧處「年輕型失智症職務再設計計畫」契約書

115.4.20

新北市政府高齡長期照顧處（以下簡稱甲方）為照顧本市年輕型失智症者，特委託_____(以下簡稱乙方)，辦理本處115-116年度「年輕型失智症職務再設計計畫」，雙方議定契約如下：

第一條、計畫內容：詳如附件之計畫書。

第二條、本契約有效期間：自115年8月1日起起至116年12月15日止。

第三條、乙方於執行期間請依甲方計畫內容項目提供各項服務，並確實掌握進度。

第四條、計畫內容:乙方應依照甲方所訂定之年輕型失智症職務再設計計畫須知之內容、條款辦理本項業務。

第五條、計畫經費:合計新臺幣_____元整。

第六條、計畫之提報、經費編列、撥付及核銷方式：

(一)執行單位應於收件截止日115年6月23日前檢附執行規劃書一式3份，倘執行單位涉及社會處方單位，需額外檢附失智照顧服務合作備忘錄1份。

(二)計畫經費之撥付：

1. 本計畫經費由甲方撥付乙方。
2. 本計畫可編列個案服務費、轉介成功費、課程費、指導費、個案職場適應津貼及行政費依計畫說明陸補助項目及基準辦理，個案相關給付、保險，費用編列依勞動基準法辦理；課程費應以業務費之講座鐘點費、文具紙張、郵電費、材料費及印刷逐一編列細項；行政費應以業務費之文具紙張、郵電費、材料費、印刷、及雜支逐一編列細項，費用編列項目依115年度「衛生福利部失智照護服務計畫編列基準及使用範圍」辦理。
3. 第一期款撥付契約價金20%：執行單位應於收到本府高照處核定函之14個日曆天內，以正式公文函送修正後計畫執行規劃書(一式3份)、電子檔1份、核定函及核定表影本、用印契約書、原始憑證留存轄內醫療機構之申請資料明細表及領據，註明撥款專戶戶名、金

融機構全銜、帳號，經高照處審查通過後辦理撥款。

(三)計畫經費之核銷：於**乙方**採憑證留存，期中核銷應於115年12月21日前檢附[1]領據1份、[2]**核銷清單**及[3]**期中成果報告(含電子檔)各一式2份**，以**正式公文函**送至本處核備，**勿逾期繳交文件**，待甲方審查通過後撥付款項；期末核銷應於116年12月20日前檢附[1]領據1份、[2]**核銷清單**及[3]**期末成果報告(含電子檔)各一式2份**，以**正式公文函**送至本處核備，**勿逾期繳交文件**，待甲方審查通過後撥付款項。

第七條、期(中)末成果報告應具以下內容：

(一)辦理單位簡介

(二)計畫執行期間

(三)服務推動及辦理模式

(四)效益評估分析

(五)未來建議及策進作為

第八條、權利與責任:

(一)甲方應盡義務:

1. 乙方辦理特約單位之資格審查、監督、查核。
2. 依計畫執行情形將補助款項撥付乙方。
3. 甲方得隨時進行計畫執行的瞭解及督導。

(二)乙方應盡義務：

1. 乙方須提供安全之服務場域。
2. 乙方須建立計畫管理與品質監控機制。
3. 乙方須配合甲方辦理之輔導或考核。
4. 乙方針對個案收取之額外費用，應開立收據予服務個案，副本乙方應留存供甲方查核，以符合徵信制度（收據內容須含單價、品項及機構大小章）。

第九條、有關乙方執行業務所得扣繳規定：依據我國相關財稅法令規定辦理。

第十條、甲方基於審查業務需要時，得調閱乙方相關記錄資料審查，乙方不得拒絕。

第十一條、保密原則：

(一)契約內容有須保密者，乙方未經甲方書面同意，不得將契約內容洩漏予

與履約無關之第三人。

(二)乙方履約期間所知悉之甲方機密或任何不公開之文書、圖畫、消息、物品或其他資訊，均應保密，不得洩漏。

第十二條、本計畫執行至補助經費用罄為止，計畫執行期間若補助經費已用罄，隨即停止受理申請及服務提供；另如遇地方財政變動，得視情況調整補助標準。

第十三條、乙方執行本契約而違法或使自己或第三人遭受生命、身體、健康、財物或其他權利之損害時，應由乙方負賠償責任，概與甲方無涉。若甲方因而須賠償他人之損害時，乙方應全額負擔甲方所賠償之金額。

第十四條、契約終止：

(一)計畫執行期間，若發現預期成果無法達成、乙方未能履行本計畫之義務時，甲方得終止與乙方之契約。契約終止後，甲方應對已完成合於計畫之部分，合算應支付之費用予以結案；乙方並應將契約終止前完成之成果送交甲方。

(二)本契約如因可歸責於乙方之事由而終止時，甲方得視情況向乙方追繳已繳付之款項。

(三)乙方履約有下列情形之一者，甲方得以書面終止契約之通知全部或一部份:

1.偽造或變造契約或履約相關文件經查明屬實。

2.無正當理由而不履行契約。

3.變更機構負責人或其他重大情事，致無法繼續履約。

4.乙方未依契約內容及範圍執行，蓄意隱瞞且未事先報經甲方書面同意，經查證屬實情節重大。

5.因可歸責於乙方之事由，致延誤履約期限，且未於通知期限內限期改進情節重大。

6.因可歸責於乙方之事由，致影響甲方聲譽，經查證屬實情節重大。

7.違反政府相關法令規定，情節重大。

8.委託工作因不可抗力之因素而無法進行時。

第十五條、爭議處理：

(一) 雙方引起爭議時，以甲方機關所在地之行政法院為第一審管轄法院。

(二) 履約爭議發生時，甲乙雙方同意依下列原則處理履約爭議：

1.與爭議無關或不影響部分應繼續履約，但經甲方同意者不在此限。

2.乙方因爭議而暫停履約，其經爭議處理結果被認定無理由者，不得就暫停履約之部分要求延長履約期限或免除契約責任。

第十六條、本契約如有未盡事宜，悉依行政程序法及相關法令規定辦理。

第十七條、本契約若有未盡事宜，經甲乙雙方同意，得以補充之，並具與本契約同等效力。

第十八條、本契約書正本一式3份，乙方留執1份，甲方留執2份保存，以資信守，經雙方完成簽署後生效。

立契約書人：

甲方：新北市政府高齡長期照顧處

代表人：處長 林惠萍

地址：新北市板橋區英士路192之1號

電話：02-22577155

統一編號：61362922

乙方：

代表人：

地址：

電話：

統一編號：

中華民國 115 年 月 日

附件6

新北市高齡長期照顧處

115-116年度年輕型失智症職務再設計試辦計畫
原始憑證留存轄內醫療機構之申請資料明細表

地方政府高齡長期照顧處/受行政委託之醫療機構名稱	申請原始憑證留存金額	類別(1.公立醫院；2.私立醫院)	以前年度計畫執行或查核結果無重大缺失(必勾選：若有重大缺失則不符合申請資格)	私立醫院申請憑證留存理由(至少勾選一項，可複選，公立醫院免勾本項)			原始憑證留存位置
				訂有會計制度	年度決算經會計師查核簽證	設有專責會計單位，內部審核機制良好	
【範例】○○○醫院	400,000	3	V	V	-	V	■醫療機構
							□醫療機構
業務單位：	會計單位：			機關首長：			

附件7

115-116年年度年輕型失智症職務再設計計畫收支明細表(核銷清單)（共照中心提供職位版）						
單位：						
項目	核定金額（元）	單價(元)	數量	核銷金額（元）	餘絀	說明
總計	○○元			○○元	○○元	
一、個案服務費	○○元			○○元	○○元	
個案評估費		20,000				
按月訪視費		2,000				
二、轉介成功費	○○元	3,000		○○元	○○元	
三、課程費	○○元			○○元	○○元	
職務介紹課程費用編列細項						
講座鐘點費						
文具紙張						
材料費						
郵電						
印刷						
個案職務培訓費		10,000				
四、指導費		200/時				
五、個案職場適應津貼						

時薪						
保險						
六、行政費用編列細項	○○元			○○元	○○元	
文具紙張						
材料費						
郵電						
印刷						
（表格不足請自行增列）						
雜支	○○元			○○元	○○元	限與執行本計畫有關，最高以行政費之金額百分之五為上限

承辦人核章：　　覆核：

115-116年年度年輕型失智症職務再設計計畫收支明細表1(核銷清單)(社會處方提供職位版)						
單位(共照中心)：						
項目	核定金額(元)	單價(元)	數量	核銷金額(元)	餘絀	說明
總計	○○元			○○元	○○元	
一、個案服務費	○○元			○○元	○○元	
個案評估費		20,000				
按月訪視費		2,000				
二、轉介成功費	○○元	6,000		○○元	○○元	
三、課程費	○○元			○○元	○○元	
職務介紹課程費用編列細項						
講座鐘點費						
文具紙張						
材料費						
郵電						
印刷						
六、行政費用編列細項	○○元			○○元	○○元	
文具紙張						

材料費						
郵電						
印刷						
（表格不足請自行增列）						
雜支	○○元			○○元	○○元	限與執行本計畫有關，最高以行政費之金額百分之五為上限

承辦人核章：　　覆核：

115-116年年度年輕型失智症職務再設計計畫收支明細表2(核銷清單)（共照中心提供職位版）						
單位(社會處方)：						
項目	核定金額（元）	單價(元)	數量	核銷金額（元）	餘絀	說明
總計	○○元			○○元	○○元	
三、課程費	○○元			○○元	○○元	
個案職務培訓費		10,000				
四、指導費		200/時				
五、個案職場適應津貼						
時薪						
保險						
六、行政費用編列細項	○○元			○○元	○○元	
文具紙張						
材料費						
郵電						
印刷						
（表格不足請自行增列）						
雜支	○○元			○○元	○○元	限與執行本計畫有關，最高以行政費之金額百分之五為上限

承辦人核章：　　覆核：

附件8

單位全銜(標楷體24號字體)

115-116年度年輕型失智症職務再設計試辦計畫期(中)末成果報告

中華民國 115年12月

目　　錄

頁 碼

壹、 辦理單位簡介

貳、 計畫執行期間

參、 服務推動規劃及辦理模式

肆、 效益評估分析

伍、 未來建議及策進作為

壹、 辦理單位簡介

貳、 計畫執行期間

參、 服務推動規劃及辦理模式

一、職務介紹相關課程：

項目	說明
課程基本資料	課程名稱： 辦理日期與時間： 課程總時數：_____小時
講師資訊	講師姓名： 講師現職與學經歷簡述：
課程內容概述	（請簡述課程授課重點、個案學習狀況或成效反饋）：

職務介紹相關課程個案及主要照顧者與職務再設計個案名單(可自行增列)

(一)職務介紹相關課程(個案)(可自行增列)

編號	姓名	性別	年齡	居住區 (ex:板橋)	教育 程度	個案來源	CDR 分數
1		□男□女					
2		□男□女					
3		□男□女					

(二)職務介紹相關課程(主要照顧者)(可自行增列)

編號	姓名	性別	年齡	個案姓名	與個案 關係	個案 年齡	個案 CDR 分數
1		□男□女					
2		□男□女					
3		□男□女					

二、個案職務再設計名單

編號	姓名	性別	年齡	居住區 (ex:板橋)	教育 程度	個案來源	CDR 分數
1		□男□女					

三、職務再設計個案診斷證明書

四、職務再設計個案計畫知情同意書

五、職務再設計個案薪資證明及投保勞健保紀錄

六、個案評估工作能力相關紀錄

七、指導員簽到表（可自行增列）

指導員簽到表					
指導員姓名	日期	時間	簽到	簽退	備註

單位主管核章：_____

八、按月訪視紀錄表

年輕型失智症職務再設計試辦計畫個案按月訪視紀錄表			
個案姓名		訪視員姓名	
訪視日期		訪視時間	
訪視方式	實地訪視	訪視對象	
訪視地點			
訪視內容	摘述： 、工作適應情形評估： 、職場支持系統狀況： 、個案身心與情緒狀況： 、職務再設計成效檢視： 、風險評估與因應：		
綜合建議			

九、相關活動成果照片(可自行增列)

說明:	說明:
說明:	說明:
說明:	說明:

十、課程表、簽到單

肆、 效益評估分析

- 職務相關介紹活動課程問卷分析
- 職務再設計問卷分析

伍、 未來服務建議及策進作為

附錄1

115年度衛生福利部失智照護服務計畫經費編列基準及使用範圍

註：凡未列於下表之經費項目原則上不得編列（例如加入相關學會之年費、論文出版費用...等）

項目名稱	說　　明	編列標準
人事費		
研究助理薪資	執行本計畫所需聘僱之專、兼任助理人員薪資等。 實際支領時應附支領人員學經歷級別。計畫書預算表內所列預算金額不得視為支領標準。 在本計畫支領專任研究助理薪資者，不得在其他任何計畫下重複支領。	研究助理薪資標準：專任助理工作酬金得依其工作內容，所應具備之專業技能、獨立作業能力、相關經驗年資及預期績效表現等條件，綜合考量敘薪並由計畫執行機構自行訂定標準核實支給工作酬金，經機關首長同意後編列薪資。
保險	依勞工保險條例及全民健康保險法之規定，編列應由雇主負擔之保險項目（非依法屬雇主給付項目不得編列，補充保險費則編列於管理費）。	有關勞保及健保費用編列基準應參照本部中央健康保險署及勞動部勞工保險局最新費率辦理。
公提離職儲金或公提勞工退休金	執行本計畫所需聘僱助理人員之公提離職儲金(計畫執行機構不適用勞動基準法者)或公提勞工退休金(計畫執行機構適用勞動基準法者)。	依「衛生福利部及所屬機關研 究計畫助理人員約用注意事項」編列。
業務費		
講座鐘點費	講座鐘點費係實施本計畫所需訓練研討活動之授課演講鐘點費或實習指導費。 專家指導授課之交通費可依「講座鐘點費支給表附則5」主辦機關得衡酌實際情況，參照出差旅費相關規定，覈實支給外聘講座交通費及國內住宿費。	講座鐘點費分內聘及外聘二部分： 1. 外聘： (1) 國外聘請者：得由主辦機關衡酌國外專家學者國際聲譽、學術

項目名稱	說　　明	編列標準
	計畫項下已列支主持費等酬勞者不得支領本項費用。	地位、課程內容及延聘難易程度等相關條件自行訂定。
		(2) 國內聘請者:專家學者每節鐘點費2,000為上限，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費1,500元為上限。 2. 內聘:主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費1,000元為上限。 (1) 講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座減半支給。 授課時間每節50分鐘。
	執行預防延緩失智照護方案支給師資鐘點費。	指導員（主要帶領者）：衛福部預防延緩失能指導員資格之師資或指導員，支付依「講座鐘點費支給表」辦理上限1,200元/小時。 協助員（協同帶領者）：不限為專業人員為原則，支付上限500元/小時。
臨時工資（含其他雇主應負擔項目）	實施本計畫特定工作所需勞務之工資，以按日或按時計酬者為限。受補(捐)獎助單位人員不得支領臨時工資。	依計畫執行機構自行訂定之標準按工作性質編列（每人天以八小時估算，實際執行時依勞動基準法相關規定核實報支），如需編列雇主負擔之勞健保費及公提勞工退休金則另計。

項目名稱	說　　明	編列標準
文具紙張	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。	
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路費，但不得編列手機費用。	
印刷	實施本計畫所需書表、成果報告等之印刷裝訂費及影印費。	
租金	實施本計畫所需租用辦公房屋場地、機器設備及車輛等租金。 於補助經費額度內，若接送失智個案至失智據點或權責型失智據點參加活動，需經地方政府認可後，始得據以編列，並檢據報支。	受獎助單位若使用自有場地或設備，以不補助租金為原則。但如確為執行本計畫而租用單位內部場地或設備，且提出對外一致性公開之收費標準相關證明文件，並經本部認可後，始得據以編列，並檢據報支。 車輛租用僅限於從事因執行獎助計畫之必要業務進行實地審查或實地輔導查核時所產生之相關人員接駁或搬運資料、儀器設備等用途，須提出證明文件，得列入本項，且不得重複報支差旅交通費。
油脂	實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。(車輛之油料費用，係指從事實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同。)於補助經費額度內，若接送失智個案至失智據點參加活動，需經地方政府認可後，始得據以編列，並檢據報支。	
電腦處理費	實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟及光碟片及報表紙或相關項	

項目名稱	說　　明	編列標準
	目。 電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列於此項。	
材料費	實施本計畫所需消耗性物品、與本計畫直接有關之使用年限未及二年或單價未達一萬元之非消耗性物品等費用 (應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價)。	
出席費	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下或受補(捐)助單位之相關人員及非以專家身分出席者不得支領。 屬工作協調性質之會議不得支給出席費。	依「中央政府各機關學校出席費及稿費支支給要點」辦理。
國內旅費	實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。 差旅費分為交通費、住宿費、雜費。 出席專家如係由遠地前往（三十公里以外），受補（捐）助單位得衡酌實際情況，參照國內出差旅費報支要點規定，覈實支給交通費及住宿費。 凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報經本部事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。 參加中央或地方政府舉辦實施本計畫相關之研討會或會議。	依「國內出差旅費報支要點」規定辦理，差旅費之編列應預估所需出差之人天數並統一以2,000/人天估算差旅費預算。 於距離受補（捐）助單位三十公里以內之地區洽公者，不得申報出差旅費。
餐費	實施本計畫執行需要而召開之相關會議或活動，已逾用餐時間之餐費。	申請餐費，每人次最高150元。
其他	辦理獎助計畫所需之其他未列於本表之項目。	應於獎助計畫書列明支用項目，並說明需求原因。
保險	實施本計畫執行需要辦理服務之相關保險。受補(捐)助單位應於計畫書列明支用項目，	限與執行本計畫有關，最高以業務費之金額5%為上限，

項目名稱	說　　明	編列標準
	並說明需求原因，經地方政府認可後，始得據以編列。 受補(捐)助單位以自有車輛接送失智個案至失智據點參加活動，應投保乘客責任險。	且不得超過10萬元。
雜支費	實施本計畫所需之雜項費用。	最高以業務費之金額百分之五為上限，且不得超過10萬元。
設備費	實施本計畫所需軟硬體設備之購置與裝置費用（須單價一萬元以上且使用年限二年以上者）。此項設備之採購應與計畫直接有關者為限。 此科目僅限失智社區服務據點及權責型失智據點得以編列。 服務單位應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因，經地方政府認可後，始得據以編列。 應造冊管理(列財產增加單)，並黏貼財產標籤，5年內不得重複申請相同設備品項；因故接受補助設備費之失智據點，營運未滿3年有停辦情形者，接受補助設備費用應按未執行月份比例繳回。	所擬購置之軟硬體設備應詳列其名稱、數量、單價及總價。並依政府採購法及其相關規定辦理。
管理費	本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下： ．水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。 ．加班費：執行本計畫之助理人員及主協辦人員為辦理本計畫而延長工作時間所需之加班費，惟同一工時不應重複支領。 ．分攤由受補(捐)獎助單位專任人員，因出差、請假或休假時，受補(捐)獎助單位之其他人員支援專任人員薪資。 ．除上規列範圍內，餘臨時工資、兼任助	1. 直轄市及縣(市)政府僅能編列項目5。 2. 倘失智據點或權責型失智據點實有以受補（捐）獎助單位人員支援失智據點業務之必要，須事先將單位內支援人力列冊提供予地方政府核備，且分攤受補（捐）獎助單位之其他人員支援專任人員薪資，需以名冊內人員為

項目名稱	說　　明	編列標準
	理或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。 . 依全民健康保險法之規定，受補(捐)助單位因執行本計畫所應負擔之補充保險費(編列基準請依中央健康保險署之最新版本辦理)。 . 依據勞動基準法之規定，編列受獎助單位因執行本計畫，應負擔執行獎助計畫專任助理人員之特別休假，因年度終結或契約終止而未休之日數，所發給之工資。	限，其亦須符合失智據點服務人員資格並完成相關訓練，始得補助支援專任人員薪資費用。 3. （人事費+業務費）×10%為上限。

附錄2

職務相關介紹活動課程問卷(個案)

Q1：今天課程對再就業有幫助嗎？

請圈出你認為的選項



完全沒有　只有一點　普通　蠻有幫助　很有幫助

Q2：聽完今天的課程會想要再回到職場上嗎？



完全不想　只有一點　普通　想　非常想

附錄3

職務相關介紹活動課程問卷(主要照顧者)

序號	項目	非常同意	同意	普通	不同意		非常不同意
1	您認為本次活動課程是否對年輕型失智症者再就業有所幫助？						
2	您認為年輕型失智症者再就業可減少家庭經濟負擔？						
3	您認為年輕型失智症者再就業可減少家庭照顧負擔？						
4	您認為您照顧的個案有想要再就業的意願？						
5	您認為您照顧的個案可以勝任簡單的工作？						
6	您認為您照顧的個案在工作時需要有人從旁協助？						

※若上述第四、五題勾選普通、同意、非常同意其中之一，麻煩填列下列問題：

1. 您認為您照顧的個案適合每日工作時長約____小時。

2. 您認為您照顧的個案適合每周工作約____天。

附錄4

職務再設計個案問卷

Q1：您認為這份工作對您有幫助嗎？

請圈出您認為的選項



完全沒有　只有一點　普通　有　非常有

Q2：您認為可以適應這份工作嗎？

請圈出您認為的選項



完全不可以　只有一點　普通　可以　非常可以

Q3：您認為工作環境氛圍好嗎？

請圈出您認為的選項



非常不好　不好　普通　好　非常好

Q4：您對於這份工作有什麼想說的嗎？(請由個案協助人或主要照顧者協助填寫)

附錄5

職務再設計個案主要照顧者問卷

序號	項目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
1	您認為個案可適應工作內容？					
2	您認為這份工作對個案有幫助？					
3	您認為個案可以融入工作環境氛圍？					
4	您認為個案能提供一定的工作成效？					
5	您認為個案每日工作時長是否太長？					
6	您認為個案每周工作天數是否太多？					

7.其他意見：

附錄6

職務再設計個案工作主管問卷

序號	項目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
1	您認為個案可適應工作內容？					
2	您認為這份工作對個案有幫助？					
3	您認為個案可以融入工作環境氛圍？					
4	您認為個案能提供一定的工作成效？					
5	您認為個案每日工作時長是否太長？					
6	您認為個案每周工作天數是否太多？					

7.其他意見：

附錄7

職務再設計個案指導員問卷

序號	項目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
1	您認為您的協助可幫助個案適應工作內容？					
2	您認為您與個案溝通上是否有困難？					
3	您認為您的協助可幫助個案融入工作環境氛圍？					
4	您認為個案能提供一定的工作成效？					
5	您認為個案每日工作時長是否太長？					
6	您認為個案每周工作天數是否太多？					

7.其他意見：

附錄8

推動職務再設計服務計畫申請

一、應備文件：

（一） 申請表(附錄9)

（二） 身心障礙證明正、反面影本

（三） 身心障礙者之投保證明、最近1個月薪資所得證明影本、僱用證明或接受職業訓練等相關證明

（四） 以尚未取得身心障礙證明提出申請者：

1. 國民身分證正、反面影本

2. 依身分別擇一提供：

(1)醫療院所確診失智症之診斷證明

(2)精神科專科醫師確診精神疾病之診斷證明

(3)勞動部指定之醫療單位所開具之近6個月內聽力鑑定證明

(4)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

附錄9

新北市政府勞工局
職務再設計補助申請書—單位

※申請單位資料表					
案件編號：			申請日期：		
申請單位類別	□公、民營事業機構 □政府機關、學校 □法人團體 □公私立職業訓練機構 政府委託辦理之□身心障礙者職業訓練單位□居家就業服務單位				
單位負責人姓名			統一編號		
單位電話			單位地址		
聯絡人姓名/職稱			聯絡人電話		
聯絡人電子郵件					
申請單位名稱：		單位主管/負責人簽章：		申請人簽章：	
員工總人數 (最近一個月員工投保總人數計算)	人	身心障礙員工人數	人	申請協助人數	人

※申請個案資料表			
個案區分資料(單選)	□身心障礙者 □下列未取得身心障礙證明者： □經醫療院所診斷為失智症 □經精神科專科醫師診斷為精神疾病 □劣耳聽力閾值在四十分貝以上，且與優耳聽力閾值相差二十五分貝以上之單側聽損 □符合特殊教育法所稱身心障礙之情事，且未取身心障礙證明		
個案姓名		性別	□男 □女
出生日期	民國 年 月 日	身分證字號	
服務單位/部門		職稱	
個案聯繫方式	電話/手機： 電子郵件：		
在職年資/參訓日期		教育程度	□國小 □國中 □高中職 □大學(專) □研究所 □其他
實際工作地點/訓練地點			
屬身心障礙者填列	障礙類別	□第一類 □第二類 □第三類 □第四類	

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td></td><td colspan="3">□第五類　□第六類　□第七類　□第八類</td></tr>
<tr><td>障礙等級</td><td>□輕度 □中度
□重度 □極重度</td><td>致障原因</td><td></td></tr>
<tr><td>聽力鑑定結果
(屬未取得身心障礙證明之單側聽損者填列)</td><td colspan="4">聽力閾值：劣耳　　分貝、優耳　　分貝；兩耳相差：　　分貝
其他註記：</td></tr>
<tr><td>特教(鑑定)類別
(符合特殊教育法所稱身心障礙之情事者填列)</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">※職務再設計申請內容</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1</td><td>個人特質
及工作/訓練內容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>遭遇問題及期待經由職務再設計改善事項</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>2</td><td colspan="4">本次申請是否有另向本局或其他機關申請補助？
□否　　□是，申請機關：_____</td></tr>
<tr><td colspan="5">※共同應檢附之證明文件</td></tr>
<tr><td colspan="5">身心障礙證明、勞工保險或公教人員保險投保證明、最近一個月薪資所得證明</td></tr>
<tr><td colspan="5">※未取得身心障礙證明者應檢附之證明文件</td></tr>
<tr><td colspan="5">一、國民身分證
二、依身分別擇一檢附：
□醫療院所確診失智症之診斷證明　□精神科專科醫師確診精神疾病之診斷證明
□勞動部指定之醫療單位所開具之近六個月內聽力鑑定證明
□有效或有效期間屆滿次日起五年內之特殊教育學生鑑定證明</td></tr>
<tr><td colspan="5">※其他應依申請資格檢附之證明文件</td></tr>
<tr><td>□</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>□</td><td colspan="4">法人團體：立案證書或法人登記證書影本</td></tr>
<tr><td>□</td><td colspan="4">公、私立職業訓練機構、政府委託辦理之身心障礙者職業訓練單位、居家就業服務單位：
課程表、居家就業服計畫書、主管機關核准辦理之公文書影本</td></tr>
<tr><td colspan="5">※書面審查結果(此項目由受理申請單位填寫)</td></tr>
</table>

□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：

附件一（共同應檢附）

個人資料使用授權同意書

為配合申請職務再設計補助作業，本人同意下列相關事項：

一、本人同意新北市政府勞工局因辦理職務再設計補助作業，而獲取本人的姓名、出生年月日、國民身分證統一編號、職業、聯絡方式、教育、薪資等得以直接或間接識別本人個人的資料。

二、本人同意新北市政府勞工局將基於個人資料保護法及相關法令之規定下，蒐集、處理及利用本人的個人資料。

三、本人同意新北市政府勞工局以本人所提供的個人資料確認本人的身分、與本人進行聯絡、查核本人同一年度是否已領取政府機關其他職務再設計相同性質的補助，以及其他隱私權保護政策規範的使用方式。

四、本人可依個人資料保護法，就本人的個人資料向新北市政府勞工局（一）請求查詢或閱覽、（二）製給複製本、（三）請求補充或更正、（四）請求停止蒐集、處理及利用或（五）請求刪除。但因（一）妨害國家安全、外交及軍事機密、整體經濟利益或其他國家重大利益、（二）妨害公務機關執行法定職務、（三）妨害新北市政府勞工局或第三人之重大利益，新北市政府勞工局得拒絕之。

五、新北市政府勞工局針對本人的個人資料利用期間：自本人申請職務再設計補助開始，至新北市政府勞工局完成補助業務（含上傳相關管理資訊系統、後續查核、統計執行補助成果等事宜）止。

六、本人瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規的要求，且同意新北市政府勞工局留存此同意書，以供日後取出查驗。

立同意書人簽章:

中華民國 年 月 日

附件二(已面試確定到職者填寫)

職務再設計僱用承諾書

_____(申請單位)，願提供□身心障礙者；□失智症者；□精神疾病者；□單側聽損者；□符合特殊教育法所稱身心障礙之情事者就業機會，並招募僱用，為減緩其工作障礙，茲向新北市政府勞工局申請「推動職務再設計服務計畫」，並同意依勞動基準法及相關法律僱用所提適用之個案。

承 諾 單 位 ：

統 一 編 號 ：

聯 絡 地 址 ：

單位負責人/代表人：

（請加蓋申請單位章及負責人簽章）

中華民國　年　月　日