

勞動部勞動力發展署中彰投分署 徵選職務再設計助聽器友善廠商實施計畫

核准日期:103 年 8 月 18 日中分署諮字第 1032560768 號

修訂日期:107 年 7 月 19 日中分署諮字第 1072500962 號

修訂日期:109 年 1 月 30 日中分署諮字第 1092500176 號

壹、計畫緣起：

一般職場工作環境往往是以執行工作要求而設計的，員工被要求必須遷就工作設計來提供勞動力，但工作設備有時不一定符合工作者的特性與需求。

有鑒於此，勞動部訂定推動身心障礙者職務再設計服務實施計畫，期能協助身心障礙者克服工作障礙，增進其工作效能，並以僱用身心障礙員工之民營事業機構、公、私立職業訓練機構、接受政府委託辦理職業訓練之單位、接受政府委託或補助辦理居家就業服務之單位及身心障礙自營作者為補助對象。

基於本分署轄內職務再設計之申請日增之助聽器案件，為有合適之輔具及友善廠商提供優質之服務，使需求與產品之提供能達一致性，以落實資源確實運用，爰此，特訂定此計畫。

貳、目的：

提供申請職務再設計之聽力障礙者及助聽器友善廠商間之試用、選購平台，期協助個案購買合適之就業輔具，降低廠商售後服務成本、提供優質之服務，更進一步協助聽力障礙者克服工作障礙，增進其工作效能，增加受僱機會、穩定就業及勞動力有效運用等多贏的面向。

參、主辦單位：勞動部勞動力發展署中彰投分署

肆、實施策略：

以本分署為平台，建立職務再設計助聽器友善廠商甄選公告制度，建立轄內有意願配合的廠商，適時提供聽障者助聽器試用、選購平台，以達一定水準服務品質及建立客觀性。

伍、實施期程：由業務科依本計畫規定每半年公告甄選友善廠商。

陸、甄選友善廠商方式：

一、廠商資格

1. 需能提供工作現場驗配服務之廠商，並提供個案試用個別助聽器至少 5 個工作天（包含試用個案於工作職場之不同情境，如安靜環境、噪音環境等）。

2. 能出具聲場測試、耦合測試、真耳測試、電聲分析等至少兩種測試結果。
3. 具備取耳模及後續調整暨維修服務能力。
4. 能提供 FM 系統及聽覺相關輔具 (ALD) 服務。

二、甄選廠商程序

1. 申請廠商須繳交：

- (1) 廠商基本資料暨審查表 (如附件一，附上相關證件影本，如藥商許可、助聽器公司登記、進口許可)
- (2) 提供試用同意書 (一式 2 份，如附件二)

2. 審查作業：

由主辦單位進行書面審查，必要時得邀請專家親訪廠商，並於現場核對本公告中所列資格之規範是否符合。

3. 甄選結果：

甄選結果將公告於本分署外網【助聽器友善廠商專區】，同時將名單列為本分署轄內地方政府辦理身心障礙者職務再設計補助案優先推薦廠商。

柒、友善廠商注意事項：

- 一、友善廠商名單將依投遞順序依序 (每次 2 家) 提供個案參考採購，惟考量個案取得服務之特殊性或可及性等因素，則不在此限。
- 二、友善廠商必要時需協助個案於選配助聽器前做聽力評估、或取得其聽力評估等資料，其中至少應包括純音聽力檢查、不舒適響度值 (UCL) 測試、語音聽力檢查等項。
- 三、友善廠商應願意提供個案試用服務至少 5 個工作天，試用時相關規範詳試用同意書 (附件二)。
- 四、廠商應依訪視委員評估建議表 (附件三) 及視個案需求，廠商應依訪視委員評估建議表 (附件三) 及視個案需求，配合本分署、地方政府及專案單位需求，提供試用服務且需告知個案助聽器規格及功能。
- 五、廠商提供個案試用後，需提供助聽器功能規格一覽表及選配摘要報告，必須於審查會前出具聲場測試、耦合測試、真耳測試、電聲分析等測試結果外。
- 六、廠商出具電聲分析報告時，應包含下列各項資訊：
 - (一). 原廠電聲規格表。
 - (二). 廠商用以執行電聲分析之儀器機型 (需取得食藥署「G.3310 助聽器校正器及分析系統」醫療器材許可字號)。
 - (三). 廠商用以執行電聲分析之程序標準 (例如 IEC 60118、IEC 60711、ANSI S3.22-2009 等，需符合前述原廠電聲規格表)。

(四). 廠商執行電聲分析之結果，包含圖型與數值，需載明執行日期，並應註記(可手寫)助聽器型號及序號。

七、廠商出具選配摘要報告即輸出選配軟體之調整細項及功能配置內容，如廠商銷售之廠牌調整軟體無此項輸出報告功能，得以調整畫面(需涵蓋所有調整項目)代替之。參考範本如附件四。

八、若經查廠商有不實或欺瞞之情事(如:提供審查規格與實際不符、價格不實、驗收時不符規格或數量、無法配合現場試用等)，或服務不符專業要求之情況，經審查會做成決議後，則不認列當年度友善廠商名單內。

九、為提昇廠商職務再設計服務及相關專業知能，廠商需配合參加本分署所舉辦之教育訓練或出席相關會議，以達服務共識建立及提昇服務品質之目的。

捌、執行流程圖(附件六)

玖、預期效益：

一、建置以甄選制度取代由專案單位提供試用之選購平台，以昭公信。

二、建置友善廠商名單，提供個案優質產品服務，並避免廠商低價高報以節省公帑。

三、由友善廠商名單產出推薦名單，並每半年辦理公告，廣納優質廠商，提供服務。

四、本計畫如有未盡事宜，得隨時修正之。

勞動部勞動力發展署中彰投分署
徵選職務再設計助聽器友善廠商實施計畫
參與甄選廠商基本資料暨審查表

廠商全名		
資本額		
統一編號		
負責人	姓名	
	地址及 電話號碼	
	稅籍編號	
可服務區域	☐ 台中市 ☐ 彰化縣 ☐ 南投縣	
印鑑	參與廠商： _____ 負責人： _____	
需檢附資料	☐ 公司設立或登記之證明或領有經濟部工廠登記證（須有助聽器業務之營業項目） ☐ 藥商許可 ☐ 助聽器產品之醫療器材許可 ☐ 納稅證明（剛設立之公司，得免附） ☐ 助聽器保固書〈附件內容需有保固內容說明和公司章〉	
人員配置	☐ 合格聽力師 ☐ 驗配員 ☐ 維修人員	
設備配置	☐ 聽力室、 ☐ 純音聽力檢查設備 ☐ 實耳測試設備/助聽器電聲分析儀、 ☐ 其他(☐ 除濕、取耳模、打磨修整等維修保養設備及 ☐ 耳鏡及維修保養設備)	
書面資料 審查結果	☐ 合格 ☐ 不合格 ☐ 其他	

審查人員：

業務主管：

試 用 同 意 書

一、本廠商 (公司名稱) 同意試用人 (個案姓名)

試用下列助聽器輔具。

二、試用期間：自 年 月 日至 年 月 日止，試用助聽器明
細：

助聽器	右耳	左耳
型式		
廠牌		
型號		

三、試用期間請個案善盡保管之責，所借物品若有使用不當致毀壞或遺失，
應負修復與賠償之責，試用期滿，即依期歸還。

試用人：

住址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日

身心障礙者職務再設計 訪視委員評估建議表

訪視日期：

申請單位				姓名	
配戴方式建議	雙耳	左耳	右耳	助聽器外型及型式	
	☐	☐	☐	耳掛型（含 BTE/RITE/RIC）	
	☐	☐	☐	訂製型（含 ITE/ITC/CIC）	
	☐	☐	☐	其他：	
	☐	☐	☐	CROS/BiCROS 收音麥克風	
基本規格	☐ SSPL ₉₀ ：Ⓐ ____ Ⓑ ____ dB SPL ☐ 壓縮頻道（可單獨調整壓縮參數及增益值）：____ 頻道 ☐ 其他：				
附加功能	☐ 自動情境辨識切換： ☐ 安靜環境語音 ☐ 吵雜環境語音 ☐ 吵雜環境舒適 ☐ 風噪聲情境 ☐ 回音環境語音 ☐ 音樂（輸入動態範圍、相對音程、節奏） ☐ 電話接聽 ☐ 無線傳輸配件 ☐ 其他： ☐ 噪音抑制功能（強度：____） ☐ 方向性麥克風（模式或切換方式：____） ☐ 防水防塵性能，認證等級： ☐ 防粉塵堆積 IP5x ☐ 防粉塵侵入 IP6x ☐ 防潑水 IPx5 ☐ 防沖水 IPx6 ☐ 防入水 IPx7 ☐ 防浸水 IPx8 ☐ 無線傳輸配件及配接方式： ☐ 其他：				
指定驗證方式	☐ 依以下指定施測參數及條件執行效益驗證：				
其他建議					

選配摘要報告-範本

1. 個案年齡選項（例如「成人」、實際年齡、生日）
2. 兩耳分別的聽力閾值及不舒適音量（如果有個案的實耳對耦合器差異值 RECD 更佳）
3. 助聽器廠牌、型號
4. 助聽器序號
5. 助聽器的相關聲學參數（例如使用的耳掛勾、使用的阻尼、使用的耳塞或耳模、氣孔形式等）
6. 助聽器的選配處方公式（包含調整時設定的個案配戴經驗值）
7. 助聽器的聆聽程式配置情況（實際設置了哪幾個聆聽程式）
8. 助聽器各聆聽程式的調整參數，包括聲源（麥克風拾音、電感拾音、音訊串流等）、各個壓縮頻道的調整參數（壓縮閾值、壓縮比、最大輸出）、是否使用頻率降轉功能（如有，應包含相關參數，如頻率壓縮起始頻率或降轉強度等）。
9. 助聽器各聆聽程式的調整圖型，即前一項的圖型表示。
10. 助聽器的選用功能（例如方向性麥克風、噪音抑制、自動程式切換等）在整體或個別聆聽程式中的配置情況。
11. 助聽器其他配件在整體或個別聆聽程式中的配置情況。（無則免提供）

廠商自主提出設備配置及維護資料

項目	配置及維護情況	
隔音室	型式	☐ 不知道 ☐ 單間式 ☐ 雙間式 ☐ 未設置隔音室
	內部尺寸	長____公分 × 寬____公分 × 高____公分
	隔間	☐ 不知道 ☐ 單層隔間 ☐ 雙層隔間
	內部牆板材質	☐ 不知道 ☐ 鍍鋅沖孔鋼板 ☐ 木板貼吸音棉 ☐ 木板貼軟木 ☐ 木板 ☐ 其他：
	地板型式	☐ 不知道 ☐ 浮式 ☐ 固定式 ☐ 其他：
	校驗資訊請佐附 書面文件	隔音室設置日期：____年____月____日 最後一次校驗日期：____年____月____日 ☐ 無校驗記錄 校驗廠商： 校驗人員：
純音聽力檢查儀	主機	廠牌：_____ 型號：_____ 購置日期：____年____月____日 ☐ 未配置
	覆耳型 耳機	廠牌：_____ 型號：_____ 購置日期：____年____月____日 ☐ 未配置
	插入式 耳機	廠牌：_____ 型號：_____ 購置日期：____年____月____日 ☐ 未配置
	聲場喇叭	☐ 未配置 ☐ 方位角可依需求調整 ☐ 方位角無法改變 廠牌：_____ 型號：_____ 購置日期：____年____月____日
	校驗資訊請佐附 書面文件	最後一次校驗日期：____年____月____日 ☐ 無校驗記錄 校驗廠商： 校驗人員：
實耳測量／電聲分析儀	儀器	廠牌：_____ 型號：_____ 購置日期：____年____月____日 ☐ 未配置
	功能模組	☐ 不知道 ☐ 氣導助聽器實耳測量 ☐ 氣導助聽器耦合器測量 ☐ 骨導助聽器耦合器測量 ☐ 雙耳 CROS 實耳測量 ☐ RECD 測量 ☐ 其他：
	校驗資訊請佐附 書面文件	☐ 無校驗記錄 最近一次探管麥克風校正日期：____年____月____日 最近一次耦合器麥克風校正日期：____年____月____日 校正操作人員：
耳鏡	數位式	廠牌：_____ 型號：_____ 購置日期：____年____月____日 ☐ 未配置
	傳統類比式	廠牌：_____ 型號：_____ 購置日期：____年____月____日 ☐ 未配置
其他	請自行描述填寫 其他設備資料	

甄選職務再設計助聽器友善廠商流程圖

