

# 新竹市早期療育自費療育單位資格審查作業須知

106年07月07日奉核

- 一、緣由：新竹市政府(以下簡稱本府)為提升本市早期療育單位之服務品質，強化早期療育人員之專業素質，期能提供優質之療育服務，以落實執行發展遲緩兒童早期療育費用補助計畫，特訂定本審查作業須知。
- 二、申請資格：本須知所稱早期療育自費療育單位係指下列單位，以非健保給付項目辦理自費療育項目者(以下簡稱自費療育單位)。
  - (一)公私立早期療育機構；
  - (二)身心障礙福利機構；
  - (三)提供早期療育醫療院所；
  - (四)財團法人或社團法人組織，並於組織章程中訂有「早期療育」服務項目者。
- 三、應備文件：申請自費療育單位審查應檢具下列第一款至第四款文件向本府提出申請：
  - (一) 申請表(參照附件一)
  - (二) 申請應附文件：
    1. 基本資格證明文件：立案資料、建物使用執照影本、消防安檢核備文影本、公共意外責任險影本及收費標準。
    2. 療育人員資格證明文件：(參照附件二)
      - (1)PT、OT、ST、心理治療師:執業執照、每年接受早療課程訓練時數 9 小時證明、兼職請另附醫事人員支援核備函。
      - (2)藝術、戲劇、音樂治療師:證照、學經歷證明、每年接受早療課程訓練時數 9 小時證明。
      - (3)認知學習專業人員:特教證照、學經歷證明、每年接受早療課程訓練時數 9 小時證明。
  - (三) 審查指標評分表(參照附件三)
  - (四) 應附文件審查自評表(參照附件四)
- 四、自費療育單位執行療育項目、執行人員需經本府早期療育自費療育審查小組審查符合資格，始成為本市下年度民眾申請發展遲緩兒童療育訓練費補助之自費療育單位及執行人員。
- 五、自費療育單位採一年一審制，療育單位應於每年九月底前檢具應備文件提出下一年度之申請，含填寫完成之審查自評分數(參照附件四)，送本府社會處審查小組進行審核，審查分數需達 80 分以上，方符合下年度早期療育自費療育單位資格；新案隨時審查。
- 六、自費療育單位所聘人員異動時應依上述執行人員條件聘之，並於異動 20 日內將相

關資料送本府審查，經本府審查符合，新聘人員始能進行療育服務。

- 七、自費療育單位收費標準不可任意異動，收費標準及療育人員如有異動須函送本府知悉。
- 八、自費療育單位及專業人員應配合本府辦理兒童發展通報事宜。
- 九、自費療育單位及專業人員應定期告知家長療育目標達成狀況。
- 十、自費療育單位應配合本府所委託之專家學者辦理服務成效訪查、實地訪視輔導、評鑑事宜。
- 十一、自費療育單位消防安檢須符合規定，另符合「新竹市供公共使用營利場所強制投保公共意外責任險自治條例」之事業場所者應依規定辦理公共意外責任險。
- 十二、審查結果公佈於本府網站供民眾查閱。

附件一 新竹市早期療育補助自費療育單位申請表

單位名稱			
申請類別	<input type="checkbox"/> 公私立早期療育機構 <input type="checkbox"/> 身心障礙福利機構 <input type="checkbox"/> 早療特約醫療單位 <input type="checkbox"/> 財團法人或社團法人組織：(立案機關： <input type="checkbox"/> 衛政主管機關 <input type="checkbox"/> 教育主管機關 <input type="checkbox"/> 社政主管機關)		
單位負責人		單位電話	
立案地址			
療育服務地址	<input type="checkbox"/> 同上		
聯絡人		電話	(辦公室) (手機)
療育項目/療育人員數量	預計每週最大服務人次		
	個別化療育	團體療育(最高 1:3)	其他
<input type="checkbox"/> 物理治療；_____人	服務_____人次	服務_____人次	服務_____人次
<input type="checkbox"/> 職能治療；_____人	服務_____人次	服務_____人次	服務_____人次
<input type="checkbox"/> 心理治療；_____人	服務_____人次	服務_____人次	服務_____人次
<input type="checkbox"/> 語言治療；_____人	服務_____人次	服務_____人次	服務_____人次
<input type="checkbox"/> 聽力治療；_____人	服務_____人次	服務_____人次	服務_____人次
<input type="checkbox"/> 針灸治療；_____人	服務_____人次	服務_____人次	服務_____人次
<input type="checkbox"/> 感覺統合；_____人	服務_____人次	服務_____人次	服務_____人次
<input type="checkbox"/> 認知學習；_____人	服務_____人次	服務_____人次	服務_____人次
<input type="checkbox"/> 遊戲治療；_____人	服務_____人次	服務_____人次	服務_____人次
<input type="checkbox"/> 戲劇治療；_____人	服務_____人次	服務_____人次	服務_____人次
<input type="checkbox"/> 藝術治療；_____人	服務_____人次	服務_____人次	服務_____人次
<input type="checkbox"/> 音樂治療；_____人	服務_____人次	服務_____人次	服務_____人次
<input type="checkbox"/> 體適能；_____人	服務_____人次	服務_____人次	服務_____人次
<input type="checkbox"/> 其他；_____；_____	服務_____人次	服務_____人次	服務_____人次
申請單位大章及負責人章		申請日：中華民國 年 月 日	

附件二 新竹市早期療育自費療育單位執行療育人員資格一覽表

療育項目	檢附下列資格文件之一	
物理治療	物理治療師執業執照	
職能治療、感覺統合	職能治療師執業執照	
心理治療	臨床心理師執業執照	
語言治療	語言治療師執業執照	
聽力治療(聽覺復健)	聽力師執業執照	
針灸治療	中醫師執業執照	
認知學習課程	相關科系(有無特教背景)	實務經驗年資
	學前特殊教育教師證	無
	大學特教系、特教所	一年
	早期療育研究所(有特教背景)	一年
	早期療育研究所(無特教背景)、大學幼教/幼保系	一年
	非上揭相關科系,但符合兒童及少年福利機構專業人員資格及訓練辦法之早期療育專業教保人員資格者或身心障礙福利機構專業人員遴用訓練及培訓辦法之教保員資格者	一年
遊戲治療課程	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 具有國外遊戲治療學位且有三年以上實務經驗。(國外學位需經教育部認可之學校)</li> <li>2. 持國內相關執行療育人員合格執照,並有接受遊戲治療課程訓練及具三年以上實務經驗。</li> <li>3. 國內接受遊戲治療課程達20學分(每學分18小時)且有三年以上實務經驗。</li> </ol>	
戲劇治療課程	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 具有國外戲劇治療學位且有三年以上實務經驗。(國外學位需經教育部認可之學校)</li> <li>2. 持國內相關執行療育人員合格執照,並有接受戲劇治療課程訓練及具三年以上實務經驗。</li> <li>3. 國內接受戲劇治療課程達20學分(每學分18小時)且有三年以上實務經驗。</li> </ol>	
藝術治療課程	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 具有國外藝術治療學位且有三年以上實務經驗。(國外學位需經教育部認可之學校)</li> <li>2. 持國內相關執行療育人員合格執照,並有接受藝術治療</li> </ol>	

	<p>課程訓練及具三年以上實務經驗。</p> <p>3. 國內接受藝術治療課程達20學分(每學分18小時)且有三年以上實務經驗。</p>
音樂治療課程	<p>1. 具有國外音樂治療學位且有三年以上實務經驗。(國外學位需經教育部認可之學校)</p> <p>2. 持國內相關執行療育人員合格執照，並有接受音樂治療課程訓練及具三年以上實務經驗。</p> <p>3. 國內接受音樂治療課程達20學分(每學分18小時)且有三年以上實務經驗。</p>
馬術治療課程	<p>1. 持國外馬術治療師證。</p> <p>2. 持國內相關執行療育人員合格執照，並有接受馬術治療課程訓練及具二年以上實務經驗。</p> <p>3. 物理治療師併同馬術教練同時進行療育。</p>
定向訓練	<p>1. 領有定向行動訓練職類技術士證。</p> <p>2. 領有定向行動訓練員訓練結業證明書。</p> <p>3. 本辦法中華民國一百零一年七月十一日修正施行前，曾於視覺功能障礙服務相關機構、團體或特殊教育學校實際從事定向行動訓練工作五年以上。</p> <p>4. 本辦法一百零一年七月十一日修正施行前，大專校院以上畢業，曾於視覺功能障礙服務相關機構、團體或特殊教育學校實際從事定向行動訓練工作二年以上。</p>
體適能	<p>1. 物理治療師執照。</p> <p>2. 適應體育學系畢業並有2年以上兒童領域實務經驗。</p> <p>3. 取得國內初、中、高級體適能指導員，並具2年以上特殊兒童領域實務經驗。</p>
水中運動治療	<p>1. 物理治療師執照且具C級游泳教練資格者。</p> <p>2. 物理治療師併同C級以上游泳教練資格者同時進行療育。</p>

\*上述人員如有接受 106 年早期療育相關訓練課程應檢附研習證明。

\*上述人員如有二個以上之執業地點，請附衛生主管單位核准該單位之報備支援公文或證明。

附件三 新竹市早期療育自費療育單位資格審查指標評分表

基本資格:須經主管機關立案完成之機構、單位或組織	單位自評		審查小組審核	
	符合	不符	符合	不符
1. 取得主管機關之核備立案函。				
2. 療育場域是否取得 <b>建物使用執照</b> 。				
3. 療育場域消防安檢是否符合主管機關所規定。				
4. 療育場域是否依規定辦理公共意外責任險。				
<b>如不符上述資格無法申請本府自費療育單位</b>				
<b>一、療育項目及人員資格(30%)</b>	百分比	單位自評分數	審查小組評分	
1. 療育項目申請是否符合本市規定、療育人員是否符合資格，是否依規辦理執業登記或核備(申請應檢附執照影本、另如有醫事人員支援核備函)	20%			
2. 療育人員每年是否依法進行繼續教育 (請出具研習證明， <b>應含早期療育相關課程至少 9 小時，未達 9 小時列為不符資格</b> )	10%			
<b>二、療育環境與空間(30%)</b>				
1. 療育環境及器材設備是否有定期消毒。 (請檢附每 2 週至少 1 次消毒紀錄或證明)。	10%			
2. 療育空間規劃應符合幼兒身心發展特性及需求。(每人室內樓地板面積不得少於 6.6 平方公尺，請檢附空間平面圖並標示療育空間)。	10%			
3. 療育器材應符合幼兒身心發展特性及需求。(請檢附療育器材、設施設備清單、照片)。	10%			
<b>三、權益與保障(40%)</b>				
1. 是否清楚告知家長相關服務流程、執行服務同意書並經家長簽名確認。(應檢附單位之服務流程、執行服務同意書)	10%			
2. 是否清楚告知家長相關申訴管道與流程並經家長簽名確認。(應檢附申訴管道告知單及處理流程)	10%			
3. 是否告知家長療育目標與成效並經家長確認簽名。 (請附相關文件佐證)	10%			
4. 是否有針對服務使用者進行滿意度調查。	10%			
總計	100%			
<b>申請單位大章及負責人章</b> *複評分數未達 80 分以上，不符合下年度自費療育單位申辦資格			審查人員核章	

附件四 新竹市早期療育自費療育單位資格審查自評表

基本資格	應附文件(請於文件上標註文件序號,依序排放)	單位檢核
1. 取得主管機關之核備立案函。	應附核備立案函或證書影本	<input type="checkbox"/> 已附 <input type="checkbox"/> 未附
2. 療育場域是否取得 <b>建物使用執照</b> 。	應附 <b>建物使用執照</b> 影本	<input type="checkbox"/> 已附 <input type="checkbox"/> 未附
3. 療育場域消防安檢是否符合主管機關所規定。	應附消防安檢核備函 無核備函請於附件二第九項黏貼有效期間消防設備、逃生路線及設備照片	<input type="checkbox"/> 已附 <input type="checkbox"/> 未附
4. 療育場域是否依規定辦理公共意外責任險。	應附公共意外責任險證明影本	<input type="checkbox"/> 已附 <input type="checkbox"/> 未附
療育項目及人員資格	應附文件	單位檢核
1. 療育項目申請是否符合本局規定、療育人員是否符合資格，是否依規辦理執業登記或核備	治療師應檢附 <b>執照影本</b> 認知療育人員須附學經歷 兼職治療師另附 <b>醫事人員支援核備函</b>	<input type="checkbox"/> 已附 <input type="checkbox"/> 未附
2. 療育人員每年是否依法進行繼續教育	應附每年至少 <b>9</b> 小時早期療育在職進修時數證明	
	請附 <b>1-1</b> 個別療育人員檢附文件表	
療育環境與空間	應附文件	單位檢核
1. 療育環境及器材設備是否有定期消毒。	應附近3個月內每2週至少1次消毒紀錄。	<input type="checkbox"/> 已附 <input type="checkbox"/> 未附
2. 療育空間規劃應符合幼兒身心發展特性及需求。	應附空間平面圖並標示療育空間。	<input type="checkbox"/> 已附 <input type="checkbox"/> 未附
3. 療育器材應符合幼兒身心發展特性及需求。	應附療育器材、設施設備清單、照片。	<input type="checkbox"/> 已附 <input type="checkbox"/> 未附
權益與保障	應附文件	單位檢核
1. 是否清楚告知家長相關服務流程、執行服務同意書並經家長簽名確認。	應附服務流程、執行服務同意書	<input type="checkbox"/> 已附 <input type="checkbox"/> 未附
2. 是否清楚告知家長相關申訴管道與流程並經家長簽名確認。	應附申訴管道告知單、申訴處理流程	<input type="checkbox"/> 已附 <input type="checkbox"/> 未附
3. 是否告知家長療育目標與成效並經家長確認簽名。(請附相關文件佐證)	應附家長療育目標與成效並經家長確認簽名。	<input type="checkbox"/> 已附 <input type="checkbox"/> 未附
4. 是否有針對服務使用者進行滿意度調查。	應付滿意度調查結果。	<input type="checkbox"/> 已附 <input type="checkbox"/> 未附

個別執行療育人員相關文件表

治療師姓名		<input type="checkbox"/> 專職
黏貼執照影本		<input type="checkbox"/> 兼職:黏貼醫事人員核備函
黏貼在職訓練		黏貼學經歷證明