



脆弱家庭服務與身心障礙 個案管理服務的分工與合作

林萬億

行政院政務委員

20230719

報告大綱

- 一. 身障個管的運作模式
- 二. 身障個管的服務內容
- 三. 身障個管發展的議題
- 四. 脆家與身障個管的分工與合作
- 五. 脆家與身障個管的分工合作的議題

一、當前身障個管的運作模式

1. 委外身障個管與轉銜服務合併模式（新北市、桃園市、臺南市、高雄市、宜蘭縣、新竹縣、彰化縣、雲林縣、嘉義縣、嘉義市、屏東縣）
 2. 委外身障資源中心模式（臺北市、臺中市、新竹市、南投縣、金門縣）
 3. 委外個管與轉銜分立模式（苗栗縣）
 4. 公辦身障服務行政模式（基隆市、花蓮縣、臺東縣、澎湖縣、連江縣）
- （歸類可能不精準，若有誤差，依各縣市實際情況）

二、身障個管的服務內容

(一)當年設置身障個管的目的是

1. **通報轉銜**：建立通報轉銜系統，主動積極為身心障礙者提供個別化、多元化之專業服務。
2. **連結資源**：運用個案管理模式，協助身心障礙者及其家庭選擇適切之社會資源，提升解決問題的能力。
3. **團隊服務**：透過專業服務團隊，提供整體性、持續性服務，以改善身心障礙者及其家庭生活品質。

二、身障個管的服務內容

(二)身障個管的服務項目（各縣市身障個管服務範圍不完全相同）

1. **通報轉介服務**：受理親友、鄰里、民眾、醫療機構、養護機構、社福機構等相關單位，通報轉介需要協助的身心障礙者及其家庭。
2. **諮詢服務**：接受身心障礙者就醫、就學、就業、安置、經濟補助...等各項福利服務諮詢。
3. **個案管理服務**：
 - 1) 運用專業社會工作個案管理技術提供身心障礙者服務，評估需求、擬定個別化（家庭）服務計畫、舉辦療育會議、轉銜會議、資源銜接與定期評估...等。
 - 2) 協助處於多重問題，且需要多種資源介入之身心障礙者及其家庭，由社工與身心障礙者及其家屬共同擬定計畫，連結、轉介、協調所需要的資源。
 - 3) 強化家庭資源及支持網絡，以維護或改善家庭功能。
 - 4) 視個案需求邀集相關專業人員召開個案研討或轉銜服務會議(就學、就醫、就業、就養...等)。
 - 5) 依據開結案及分級指標分別擬訂服務計畫、資源整合服務、定期追蹤輔導、紀錄及建立完整之個案資料。
 - 6) 個案依結案指標結案，並追蹤未進入個管之個案。
 - 7) 定期追蹤掌握需服務之個案量及服務動態。

二、身障個管的服務內容

(二)身障個管的服務項目

4. **生涯轉銜服務**：召開「生涯轉銜服務會議」，提供身心障礙者各階段轉銜服務。
5. **活動方案辦理**：辦理身心障礙專業人員研習與資源聯繫會報、身心障礙者相關活動方案，包括：身心障礙者社會參與活動、家庭、新領身心障礙證明服務說明會、友善校園教育宣導、專題講座、成長性或互助團體、才藝課程、體驗性活動、健康體適能活動或專業心理諮商輔導等。
6. **照顧者支持性服務**：(1)照顧者喘息服務：協助連結臨時及短期照顧，提供照顧者喘息服務。(2)照顧者訓練及研習活動：針對親子互動及溝通、教養及照顧技巧、親職功能提昇等問題辦理讀書會、工作坊、座談會、研討會、照顧者成長或互助團體、專業心理諮商輔導等服務，以增進父母親職功能、強化照顧者能量與改善家庭關係。
7. **心智障礙者雙老家庭支持整合服務**：運用中央訂定之評估指標，評估其家庭需求，積極導入服務資源，或連結、開創相關服務，保障心智障礙者雙老家庭之權益，使其獲得良好照顧，降低主要照顧者照顧負擔。

二、身障個管的服務內容

(三)服務對象

1. **身障非老非幼（兒）**：7歲至64歲，實際居住本縣市，並領有身心障礙證明，且生活遭遇多重問題，本身及其家庭無力解決或使用資源，需要接受協助者。
（有些縣市規定18-64歲、15-64歲）
2. **雙老家庭**：實際居住本市之35歲以上之智能障礙者(含智能障礙合併腦性麻痺患者)、自閉症者、精神障礙者，或含有上述類別之一之多重障礙者，且與60歲以上主要照顧者共同居住於社區之雙老家庭。

(四)轉介來源

由衛生、教育、勞政、其他、身心障礙者或其親友通報轉介之疑似身心障礙者與身心障礙者。

二、身障個管的服務內容

(五)縣市政府委外辦理身障個管的工作內容（舉例某縣市）

1. 身心障礙者個案管理服務中心主要服務係透過個案管理員評估服務需求，提供個別化專業服務，連結資源以協助服務使用者及其家庭解決所面臨之問題，提升生活品質。
2. 身心障礙者個案管理服務中心服務內容：(1)身心障礙者個案工作及個案管理服務、(2)建構身心障礙者多元支持與生涯轉銜服務、(3)建構及整合在地化身心障礙社會福利資源及在地化社區資源網絡、(4)友善關懷服務。
3. 服務方式：接受縣市政府**派案**，並建立個案**分級制度**，依據個案服務狀態訂定分級模式，友善關懷、一級、二級、三級，針對訪視（家訪、電訪）頻率、服務情形或方式訂指標以強化服務效能。

三、身障個管發展的議題

- 1. 身障服務（或身障權益保障） vs. 身障個管：**身障服務人員不宜只服務有**多重需求**的身障者個人及其家庭（身障個管）。因為**多重問題或需求**的判準會受到資源多寡、主觀認定、評估指標、機構政策等因素影響而變動，導致身心障礙者權益可能受損。應該擴及所有有需求服務的身障者，再依鑑定類別、需求評估、程度等級，分類、分級提供服務。衛福部應補助各地方政府增加身障服務人力，同時要求將「**身障個管中心**」改名「**身心障礙者服務中心**」，避免誤以為身障服務人員只做個案管理。
- 2. 生涯轉銜 vs. 個案管理：**生涯轉銜重要還是個管重要？不論分合，個管服務要**納入生涯轉銜**的觀念。
- 3. 城鄉人力與資源分布不均：**部分縣市不容易找到委外身障個管服務。有些縣市身障服務資源少，幾乎無法選擇競爭對象。各級政府應**投注更多資源**於身障者服務。

三、身障個管發展的議題

4. **以案主為中心vs.以家庭為中心**：當討論身心障礙者**自立生活**時，必須引進「**案主為中心**」的思考，尊重身障者的人權與自我決定。即便如此，整體上，還是要回到「**以家庭為中心、以社區為基礎**」的思維。因為唯有從身心障礙者的家庭脈絡與當前的親密關係網絡下，始能完整地瞭解身心障礙者的**需求與最佳利益**；並須考量身心障礙者會對家中的其他家庭成員帶來影響，特別是兒童、老人、家庭照顧者（多數是女性）；且大部分身心障礙者生活在社區，不營造友善的社區，很難提升身心障礙者的生活品質。

5. **跨縣市服務轉介與銜接**：身心障礙者變換戶籍地、工作地、居住地時，其資訊的轉銜、服務的銜接必須被關注。

四、脆家與身障個管的分工與合作

(一) 脆家服務端

1. **社區宣導**：社會福利服務中心、原住民族家庭服務中心有責任將身心障礙服務納入福利宣導的範圍（初級預防）。
2. **轉介與通報**：脆家**指標四**、兒少發展不利處境需要接受協助之1.具有特殊照顧需求之兒少，致主要照顧者難以負荷或照顧困難有疏忽之虞（發展遲緩、身心障礙、重大傷病）。**指標五**、家庭成員有不利處境需要接受協助之1.家庭成員生活自理能力薄弱或其他不利因素，致有特殊照顧或服務需求（除長照需求外的特殊照顧需求）。除此之外，**指標一**、家庭經濟陷困需要接受協助、**指標二**、家庭支持系統變化需要接受協助，**指標三**、家庭關係衝突或疏離需要接受協助，**指標六**、因個人生活適應困難需要接受協助，這些家庭也可能有身心障礙成員。脆家服務一旦發現、知悉有身心障礙者，應**轉介**、**通知**、**通報**身障個管。
3. **提供服務**：脆家服務對象為**脆弱家庭**，不論其家庭成員是否有身心障礙者，只要家庭出現**脆弱性**，就應針對需求，提供服務。關鍵在**家庭**。
4. **主責與協力**：身障個管接手身心障礙者的服務後，脆家服務宜轉為**協力**角色。除非該家庭的主要議題（問題）不是因身障成員而起。

四、脆家與身障個管的分工與合作

(二) 身障個管端

1. **轉介**:身障個管評估身心障礙者的**家庭**（以家庭為中心的評估）有需協助的脆弱性時，應轉介脆家服務。
2. **連結服務資源**：當評估身心障礙者家庭有**非屬身障成因**之脆弱性時，連結脆家服務（脆家為協力）。
3. **團隊服務**：倘身心障礙者家庭存在脆弱性，應將脆家服務**納入團隊**成員，提供專業團隊服務，以提升身心障礙者及其家庭生活品質。
4. **生涯轉銜**：提供生涯轉銜服務時，務必同時考量**身心障礙者家庭**的**生命歷程**，或生活經驗與轉銜。
5. **照顧者支持**：照顧者**喘息服務**與**照顧知能**訓練屬與身心障礙者服務高度關連的服務項目，應由**身障個管**提供服務。倘服務對象進入長照體系接受服務，則照顧者喘息與家庭照顧者支持服務均可使用長照服務。除非身心障礙者家庭有其他脆弱性，否則由長照與身障個管服務較合適。
6. **雙老、高照顧負荷及困難照顧個案家庭服務**：因其個案負荷高於一般身障服務，倘要由身障服務人員擔綱此類服務，各級政府應補充更多專業人力，設**專組**負責是類服務對象。

五、脆家與身障個管的分工合作的議題

- 1. 身障證明取得：**誰負責協助疑似身心障礙者進行身心障礙鑑定、評估，取得身障證明？身障證明申請權在個人及其家庭，窗口在戶籍地公所，因此，由各地脆家服務協助有就近之便。脆家可評估，視狀況請身障服務人員協助。
- 2. 無身障證明：**未取得身障證明之疑似身心障礙者，是否可請求身障個管服務？宜先由脆家服務，脆家可評估，視狀況請身障服務人員協助。（及早介入）
- 3. 醫療機構可以拒絕身障鑑定嗎？不可以。**申請身心障礙鑑定是身心障礙者的權利。衛生主管機關指定的醫療機構，不得拒絕鑑定。萬一被拒絕，如何處理？請衛生主管機關協助。（身權法第6條第1項直轄市、縣（市）主管機關受理身心障礙者申請鑑定時，應交衛生主管機關指定相關機構或專業人員組成專業團隊，進行鑑定並完成身心障礙鑑定報告。）身心障礙鑑定申請人或倡議者可能陳情、抗議、申訴。

五、脆家與身障個管的分工合作的議題

4. 身分決定：是否所有身心障礙者服務均由身障個管主責？**原則是**。但**前提是身障個管的人力要足夠**。以目前各縣市政府委外或自辦的身障個管人力配置，顯然不足以因應日漸增多的身心障礙人口及其需求。倘因身障個管人員不足，而採依**身障需求評估**來決定與脆家或其他機構的分工，很容易造成**篩案**，造成分工更加困難。另外，但當身心障礙者涉及兒虐、家暴、性侵、性剝削、物質濫用、犯罪、少年曝險行為時，因涉及司法程序，應轉移**主責**到各主管機關（家防、毒防、少輔會）處理，身障服務中心人員扮演**協力**角色。至於，精神障礙類，則依心衛與身障業務分工決定；具學生身分者，特殊教育議題歸學校特教與學諮中心負責，家庭與社區議題歸身障服務。

五、脆家與身障個管的分工合作的議題

- 5. 開案指標**：照顧條件、經濟條件、居住環境、行動能力，宜加入**風險評估**（例如：街頭行乞、遊民、詐欺、性侵害等）。**接受服務意願**不宜列入開案的指標。
- 6. 身障服務資源**：身障個管大多委外NGO辦理，縣市身障資源多寡不一。倘身障服務資源相對短缺之縣市，**脆家的介入**幅度宜**因地制宜**調整，以免漏接有服務需求的家庭。
- 7. 身心障礙者的服務需求**不僅限於身障福利與權益、家庭脆弱性，也可能包括貧窮、自殺、精神疾病、物質濫用、兒童少年偏差行為、中輟、入監服刑、失業等議題，身障者多重需求的個管**服務**或**資源連結**(linkage)就必須擴及更多相對應的機關（構）、團體。

感謝聆聽

