

國立政治大學社會工作研究所
碩士論文

身心障礙新制需求評估執行現況之檢視—
某地方縣市評估人員之經驗分析

Reviewing the Implementation of
New Disability Needs Assessment System:
Experiences of Assessors in a Local Government

指導教授：蔡培元 博士

研究生：蕭尹芝 撰

中華民國一零八年 一月

摘要

目前針對新制身心障礙鑑定與需求評估實施多為全國性之研究，較少針對各地方縣市之執行狀況進行更進一步的探討。因此本研究以某地方縣市評估人員執行經驗進行分析，欲了解評估人員進行福利服務評估主要考量的因素、執行過程中遭遇哪些的困難？並進一步探討評估人員對於執行業務困境的相關改善建議。本研究採用質性研究方法，以半結構式訪談的方式蒐集資料，訪談某地方縣市共 10 位第一線需求評估人員，以了解其執行之經驗。

經研究發現，第一線評估人員評估服務對象福利服務使用資格時，其優先以評估準則進行考量，然而部分評估準則執行有其困難度，因此，評估人員會再納入其他的考量因素來執行福利服務之評估，如：服務對象家中經濟狀況、家人支持程度、案家服務使用意願等。另外，評估人員在執行業務時，共遭遇三大面向之困難，第一為因部分政策評估準則模糊、不清楚的狀況，導致評估人員無法順利使用評估準則執行業務。第二為評估人員與其他專業人員判斷的差異，或需求評估人員的判斷與服務使用者期待產生落差，也造成評估人員與其他單位在合作或在執行業務上出現意見不同之狀況。第三為因為資源不足、宣導之不足及課程訓練不足等因素，導致評估人員執行福利服務評估遭遇困難。評估人員針對目前執行業務情況也提出幾點改善之建議，如：將需求評估與服務提供單位評估標準一致化，以減少服務對象被重複評估之困擾；建議提供多元化之福利服務供服務對象使用；增加福利服務之宣導，以讓更多民眾認識身心障礙相關資源；增加評估人員訓練課程內容，以增加評估人員之專業能力。

關鍵字：身心障礙鑑定、需求評估、評估人員

Abstract

Most existing studies on the implementation of new disability authentication and needs assessment system are nationwide studies and there are relative fewer studies on the implementation at local government level. Therefore, this research analyses the experiences of assessors in a local government to understand the main factors that assessors consider when conducting welfare service assessment, the difficulties they encounter in implementation and the suggestions of assessors for improving implementation. This research adopts qualitative research methods and collects data by semi-structural interviews with 10 frontline needs assessors in a local government to understand their experiences in implementation.

This research finds that when assessors evaluate the qualification of clients, they consider assessment guidelines firstly but there are difficulties in applying guidelines. Therefore, assessors will consider other factors such as clients' financial status, the degree of family support, the willingness of clients to use services. Mover, there are three main difficulties that assessors encounter during their work. First, as some assessment guidelines are ambiguous, it is hard for assessors to execute their work accurately with these guidelines. Second, the differences of judgements between assessors and other professionals and the gap between assessors' judgements and clients' expectations would cause disagreement when assessors work with other organizations. Third, due to the deficiency of resources, promotion, and course training, the assessors would face difficulties during their welfare assessment process. Assessors proposed some advices for improving the implementation, such as standardizing the criteria of assessment between needs assessors and service providers to reduce the disturbance of repetitive assessment to clients, providing diverse welfare services for clients, enhancing the promotion of welfare services to make the public

know more about related resources for the disabled. Finally, they suggest to increase training courses for assessors to enhance their professional ability.

Keywords: Authentication of Disability, Needs Assessment, Assessors



目錄

第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與研究動機.....	1
第二節 研究目的.....	4
第三節 研究問題.....	4
第二章 文獻探討.....	5
第一節 身心障礙新制鑑定及永久換證背景.....	5
第二節 新制需求評估與舊制永久換證之現況及執行問題.....	17
第三節 公共政策執行相關理論.....	35
第三章 研究方法.....	43
第一節 研究架構.....	43
第二節 研究設計.....	45
第三節 研究對象與取樣方法.....	47
第四節 資料蒐集方法及研究工具.....	49
第五節 資料分析方法與研究嚴謹度.....	50
第六節 研究倫理.....	53
第四章 研究發現.....	55
第一節 福利服務評估主要的考量因素.....	55
第二節 執行需求評估業務遭遇困難之面向.....	67
第三節 評估人員對於需求評估業務執行改善的建議.....	118
第五章 結論與建議.....	131
第一節 研究結論.....	131
第二節 研究建議.....	139
第三節 研究限制.....	142
第四節 對於未來研究之建議.....	142
參考文獻.....	143
【附件一】研究參與訪談同意書.....	148
【附件二】地方縣市評估人員訪談大綱.....	149

圖目次

圖 2-1 需求評估及福利服務建議流程圖	11
圖 2-2 身心障礙證明暨福利服務提供流程圖	20
圖 2-3 身心障礙鑑定與需求評估作業併同辦理流程圖	21
圖 2-4 執永久效期手冊者換發身心障礙證明之流程圖	23
圖 2-5 社政評估及異議申請流程圖	25
圖 2-6 T. B Smith 的政策執行過程模型	36
圖 2-7 D. S. Van Meter & C. E. Van Horn 的政策執行過程模型	38
圖 3-1 研究架構圖	44
圖 4-1 評估人員與專團委員之合作關係	76
圖 4-2 評估人員與居家服務承辦人之合作關係	80
圖 4-3 評估人員與個案管理中心社工合作之關係	83
圖 4-4 評估人員與長照中心專業人員之合作關係	87
圖 4-5 評估人員與第二鑑定專員之合作關係	89
圖 4-6 評估人員與居家服務提供單位之合作關係	91
圖 4-7 評估人員與區公所承辦人員之合作關係	93
圖 4-8 評估人員與服務提供單位專業人員之合作關係	95
圖 4-9 評估人員與勞工局職業重建中心專業人員之合作關係	96

表目次

表 2-1 新制(8類)與舊制(16類)身心障礙鑑定對照表.....	7
表 2-2 新制與舊制之差異.....	15
表 2-3 福利服務分流簡介.....	16
表 2-4 身心障礙權益保障法之需求評估與福利服務項目.....	26
表 2-5 各項福利服務之定義與概念.....	28
表 3-1 研究對象列表.....	48
表 4-1 行動不便服務標準.....	57
表 4-2 兩項必要陪伴者及復康巴士服務標準.....	59
表 4-3 評估人員在政策特性面向所遭遇之困難.....	67
表 4-4 受訪者提供的初階訓練課程內容.....	106
表 4-5 受訪者提供的在職訓練課程內容.....	107
表 4-6 評估人員對於政策法令之建議.....	119
表 4-7 評估人員對於需求評估訓練課程之建議.....	126

第一章 緒論

第一節 研究背景與研究動機

我國自 101 年 7 月 11 日起全面實施身心障礙新制鑑定與需求評估，並引進世界衛生組織(World Health Organization,WHO，以下簡稱 WHO)2001 年所公布的國際健康功能與分類系統(International Classification of Functioning, Health and Disability,ICF，以下簡稱 ICF)，臺灣執行鑑定與需求評估採用 ICF 觀點，此觀點破除身心障礙舊制的醫療觀點，改採用生理心理社會模式（周月清、張恆豪、李慶真等，2015），來執行新制身心障礙鑑定與福利服務評估，讓政策執行能夠更符合評估的原則。

舊制身心障礙鑑定的服務對象僅需要進行醫師鑑定，衛生主管機關審查確認其身心障礙身分後，其皆可享有福利服務的使用資格；新制身心障礙鑑定則需要經過醫師及第二鑑定專員的鑑定評估，服務對象的福利服務使用須經過需求評估，且通過專業團隊審查會議決議後，核定其福利服務使用資格，服務對象方才可以使用福利服務，由此可知，新制的實施相對於舊制更加複雜及繁瑣。而針對需求評估的業務內容是採取福利服務分流方式，共有三種福利服務分流，分別為分流一社政評估及相關經濟補助；分流二為居家服務及輔具服務；分流三為身心障礙權益保障法中第 50 條個人照顧服務及第 51 條家庭支持服務。就這三種分流的件數與比率，「截至 2015 年為止，共受理 764,309 鑑需求評估作業。分流一人數為 388,977 人，所占比例之最高(72.8%)，其次為分流二，人數為 165,839(30.9%)。最後分流三人數為 96,727 人(18.0%)¹（衛生福利部社會及家庭署，2016)」。其案量非常龐大，若與需求評估人員相比，在本研究所探討的地方縣市 A 縣市中，需求評估中心評估人員與服務對象之比約為 1：7173，因此評估人員

¹ 因身心障礙者可能同時有不同服務分流之需求，因此在此總比例加總大於 100。

的工作負荷量相當龐大。

研究者身為 ICF 新制下的需求評估人員，在實務執行層面主要觀察到兩大面向的困難，第一為需求評估出現大量的爭議，第二為評估人員在執行需求評估的過程中遭遇許多困難，然而我國目前關於需求評估制度的現有文獻中，卻鮮少針對地方縣市的執行狀況進行研究，亦缺乏僅針對第一線需求評估人員之經驗分析，因此，研究者期待透過本研究，能夠更加深入了解地方縣市在執行需求評估制度的情形，以改善未來的政策執行。

壹、實務執行的問題

一、需求評估出現大量爭議

因為新制需求評估相對於舊制而言是一個新的評估方式，在以前舊制的時代，服務對象皆享有同等福利服務的使用資格，在新制施行後，服務對象欲申請的福利服務皆須通過需求評估，亦即服務對象未必能像舊制一樣皆享有福利的使用資格，因此在新制執行後，需求評估出現大量的爭議。如：舊制服務對象在更換成新制證明時，其社政評估(停車證、兩項必要陪伴者及復康巴士等級)需參照其先前的鑑定資料，進行資格的審查。導致多數服務對象認為其原本有的福利，為什麼在換證之後，他就失去福利服務的使用資格?造成服務對象不服，因而提出社政評估申覆，換證期間造成異議案件量大增。另外，新制的服務對象，其社政評估資格需參照其在醫院端的鑑定資料(醫師及第二鑑定專員評估)進行評估，也可能造成服務對象第一次符合社政評估資格，第二次卻沒有的情況。這兩類型的狀況均造成異議案件量有增加的情況，另外，加上民眾對於社政評估中行動不便的理解與法條規定有落差，導致評估人員在與民眾進行說明時，時常會遭受咆嘯或是責備，亦造成評估人員在執行評估上的壓力。

二、需求評估人員執行的困難

許多服務對象在新制需求評估實施前已使用福利服務，後續在評估人員補核

定之過程中，會發現部分服務對象使用不適切之福利服務，這也讓評估人員在進行福利服務評估時產生疑慮，不曉得是否該繼續核定此項服務供服務對象使用？因而造成評估人員評估時遭遇困難。再者，在部分福利服務評估準則模糊、不清楚的狀況之下，也可能導致工作人員無法順利使用新制的準則進行評估。因此，本研究欲探討評估人員在施行福利服務評估的過程中，可能會考量哪些主要的因素？在執行業務時，在哪些面向可能會遭遇到困難？而針對這些困境，評估人員認為的改善建議有哪些？期待透過本研究，可知悉目前需求評估實施的現況與困境，並針對困境提出建議，作為未來施政改善方向的參考。

貳、現有文獻的限制

一、較少地方執行的研究

目前國內針對需求評估相關性研究多為全國性之研究，並且廣泛探討整體身心障礙鑑定與需求評估制度之相關問題，如：周宇翔、李淑貞、謝東儒等(2015a、2015b、2017)、王育瑜、謝儒賢(2015)，較少針對各地方縣市需求評估執行的狀況進行更深入之探討。因此，本研究試圖以地方縣市之執行作為研究之焦點，以補足現有文獻較缺乏之處。然而，不同地方縣市可能因資源、經費編列預算，以及城鄉差距之差異，導致需求評估發展有不同之面貌，本研究受限於時間、資源之限制，難以就所有縣市之需求評估執行進行較深入之分析，因此僅選擇一個地方縣市 A 縣市進行研究。

二、缺乏第一線需求評估人員之經驗分析

此外，本研究聚焦於第一線需求評估人員之觀點與經驗，在需求評估之過程中，往往涉及第一線需求評估人員的判斷，因而需求評估人員掌握部分的裁量權，許多爭議亦來自於專業人員之間判斷的差異，或需求評估人員的判斷與服務使用者期待之落差，因此本研究期待能就第一線需求評估人員進行研究，以更了解身心障礙需求評估新制如何被執行。另外也因為第一線需求評估人員為政策執

行者，其對於執行政策時可能面臨之困境，有較為深入之了解，因此也期待透過本研究，能深入了解政策執行時可能遭遇的困難，並回饋給 A 縣市之需求評估中心，期待能有助於解決需求評估人員之業務困境，並作為其他地方縣市之參考。

第二節 研究目的

根據上述研究背景與研究動機，本研究將探討身心障礙新制需求評估的實施經驗、現況與困境，研究目的的主要包括以下幾點：

- 一、 了解地方縣市需求評估人員進行福利服務評估時主要的考量因素。
- 二、 探討地方縣市需求評估人員在施行業務時遭遇的爭議與困境。
- 三、 探究地方縣市需求評估人員對於需求評估之政策、資源或流程等面向改善之想法，期待能提供地方縣市需求評估中心作為業務改善之參考。

第三節 研究問題

基於以上之研究目的，本研究之研究問題如下：

- 一、 需求評估人員如何判斷身心障礙者福利服務使用之資格？其主要的考量有哪些？
- 二、 需求評估人員在執行業務時，遭遇到哪些爭議與困難？
- 三、 需求評估人員對於業務相關的政策與執行方式，有哪些改善之建議？

第二章 文獻探討

本章所要檢視的文獻主要分為三節，第一節為身心障礙新制鑑定及永久換證之背景，透過檢閱新制身心障礙鑑定及需求評估制度實施之脈絡與背景，並分析新舊制政策之差異。第二節為檢視目前國內新制身心障礙鑑定及永久換證現況，以及執行過程中所遭遇之問題，因為新制身心障礙鑑定與福利服務評估流程，較先前舊制的複雜及繁瑣，期待透過檢閱整體身心障礙鑑定及需求評估流程，能更能知悉制度規劃之狀況，並且也檢視目前整體政策執行之相關問題。第三節為因本論文著重於第一線需求評估人員執行政策之狀況，因此，將檢閱公共政策執行相關理論，其中包含政策執行分析之理論，以及 Lipsky 所提出基層官僚理論觀點，以建立本研究架構的基礎。

第一節 身心障礙新制鑑定及永久換證背景

台灣身心障礙人口數截至 2018 年第三季，全國共有 1,170,318 人領有身心障礙手冊或證明，領取身心障礙手冊之民眾共 73,483 人，領有身心障礙證明之民眾共有 1,096,835 人。其中領有肢體障礙手冊或證明人數已高達 363,886 人，佔全體身心障礙者人口的 31.1%，為所有身心障礙類別比例之最高，次高依序為領有重要器官失去功能手冊或證明者，共有 153,321 人(13.1%)、多重障礙者共 129,175 人(11.0%)、慢性精神患者共 126,987 人(10.9%)及聽覺障礙者共 122,911 人(10.5%)(衛生福利部統計處，2018)。

身心障礙新制鑑定、永久換證背景與現況，可以從以下幾個面向進行瞭解：第一部分為我國對身心障礙者之定義，新制實施後身心障礙類別從 16 類轉變成 8 大類，身心障礙分類系統的轉變更趨周延及互斥性。第二部分為新制 ICF 在我

國的發展脈絡，ICF 制度的施行為典範之轉移，將醫療模式的觀點轉向成為社會模式的觀點。第三部分探討身心障礙舊制與新制政策實施之差異，以呈現需求評估在新制中之重要性，以及本論文之所以有必要研究需求評估執行狀況之重要原因。

壹、身心障礙者之定義

依身心障礙者權益保障法第 5 條對身心障礙者之定義，如下表 2-1 所示，此障礙類別分類方式為依據人體身體部位從上而下，從內而外進行分類。第一類為神經系統構造及精神、心智功能，為人體腦部功能及構造之損傷；第二類為眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛，為人體眼睛、耳朵及平衡功能及構造之損傷；第三類為涉及聲音與言語構造及其功能，為人體聲音及言語表達功能及構造之損傷；第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能，為人體血液、心臟、免疫系統，以及肺部呼吸系統構造及功能之損傷；第五類為消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能，為人體吞嚥功能、肝臟、胃部、腸道等構造及功能之損傷；第六類為泌尿與生殖系統相關構造及其功能，為人體腎臟、膀胱與生殖系統等構造及功能之損傷；第七類為神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能，為人體肢體上下肢、肌肉張力與不隨意功能及構造之損傷；第八類為皮膚與相關構造及其功能，為人體皮膚功能及構造之損傷。

表 2-1 新制(8類)與舊制(16類)身心障礙鑑定對照表

新制身心障礙類別	舊制身心障礙類別代碼	
	代碼	類別
第一類 神經系統構造及精神、心智功能	06	智能障礙者
	09	植物人
	10	失智症者
	11	自閉症者
	12	慢性精神病患者
	13	多重障礙者
	14	頑性(難治型)癲癇症者
	15	經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而導致身心功能障礙者
	16	其他經中央衛生主管機關認定之身心障礙者
第二類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	01	視覺障礙者
	02	聽覺機能障礙者
	03	平衡機能障礙者
	13	多重障礙者
	15	經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者
	16	其他經中央衛生主管機關認定之身心障礙者
第三類 涉及聲音語言與構造及其功能	04	聲音機能與語言機能障礙者
	13	多重障礙者
	15	經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者
	16	其他經中央衛生主管機關認定之身心障礙者
第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能	07	重要器官失去功能者
	13	多重障礙者
	15	經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者
	16	其他經中央衛生主管機關認定之身心障礙者
第五類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	07	重要器官失去功能者
	13	多重障礙者
	15	經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而

		致身心功能障礙者
	16	其他經中央衛生主管機關認定之身心障礙者
第六類 泌尿與生殖系統 相關構造及其功能	07	重要器官失去功能者
	13	多重障礙者
	15	經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者
	16	其他經中央衛生主管機關認定之身心障礙者
第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	05	肢體障礙者
	13	多重障礙者
	15	經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者
	16	其他經中央衛生主管機關認定之身心障礙者
第八類 皮膚與相關構造及其功能	08	顏面損傷者
	13	多重障礙者
	15	經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者
	16	其他經中央衛生主管機關認定之身心障礙者

資料來源:衛生福利部社會及家庭署(2012)

貳、新制 ICF 國內緣起及意涵

一、臺灣納入 ICF 概念之緣起

我國 ICF 概念緣起自「2001 年世界衛生組織(WHO)所公布的國際健康功能與身心障礙分類系統」(International Classification of Functioning, Health and Disability, ICF), 以及 2006 年「聯合國身心障礙者權利公約」(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD)。世界衛生組織所公布的 ICF 與聯合國所頒佈之 CRPD 有相似的概念, 意指人在一生當中, 可能面臨成為身心障礙者之經驗, 擁有此經驗可能是短暫或是長期性的。ICF 觀點強調身心障礙不僅是個人身心功能損傷, 另外, 社會整體環

境的阻礙因子，也會造成身心障礙者諸多不便，因此唯有更加重視社會環境阻礙因子，透過改善社會環境中的阻礙因素，使得身心障礙者更能發揮其權利的主體性，並能平等參與及融入社會(紀炆宙、廖華芳、嚴嘉楓等，2015)。

在舊制身心障礙鑑定時期，身心障礙分類僅著重身體功能之缺損，尚無考量其他面向可能導致障礙之因素(如:社會環境因子等)，且舊制身心障礙分類定義較為模糊，各障礙類別間不具有互斥之狀況。王國羽(2012)在研究中指出舊制「身心障礙分類標準欠缺科學性的分類與障礙研究依據。」因舊制分類標準模糊，導致後續民眾在申請社會福利時，並無統一的福利服務評估標準。舊制時期，領有身心障礙手冊之民眾，皆可擁有同等之福利服務資格，此部分成為詬病之處，也造成福利資源之浪費(周宇翔、李淑貞、謝東儒等，2015a)。

在新制實施後，以服務對象之障礙類別以及損傷程度，來核定其福利服務的使用資格，提供身心障礙者適切之福利服務。王育瑜、謝儒賢(2015)指出台灣實施新制身心障礙鑑定與需求評估目的有以下四項:1. 更全面及周延涵蓋各項障礙類別。2. 納入環境因素之考量，將環境因子視為影響障礙因素之重要因素之一。3. 期許能跟上國際潮流。4. 依據民眾需求主動提供福利服務並連結相關資源，期待新制實施後，能更加全面性評估服務對象其個人、家庭及社會環境的整體狀況，並依照其需求主動提供，或轉介其適切的福利服務。

二、ICF 之意涵與精神

ICF「是一種人類功能和身體障礙分類的系統」(WHO, 1991; 林金定, 嚴嘉楓、羅慶徽, 2009), 此身心障礙分類系統破除先前以醫師判定個人之身體功能損傷的醫療觀點。ICF 為醫療模式及社會模式之結合，為「生理心理社會之模式」(biopsychosocial)與社會工作之「人在情境中(person in situation)」有類似的概念存在。此模式重視生理-生物醫學，人在身體功能

損傷的情況下，須考慮是否有心理議題影響身體功能，再者，更需思考社會環境阻礙因素是否影響個人身體功能及心理議題，此三種層面(生理、心理及社會)皆須納入考量，為全人之照顧模式(沈政廷、林憶婷，2014)。

另外，ICF 將兩個部分「活動與參與」及「環境因子」納入考量，除了考量個人生理、心理功能之損傷，尚且重視個人各個面向中活動能力與及表現、考慮其社會參與的狀況，以及個人生活經驗中之社會環境因子。社會環境因素包含整體社會、公共政策，以及立法制度等，多層次及多面向之環境因素(WHO,2001；王國羽、呂朝賢，2004；林金定，2008；張恆豪、顏詩耕，2011)。個人身體心理損傷及社會環境阻礙因子之間的相互影響，將導致身心障礙者無法發揮其所長，加上每位身心障礙者生活經驗皆不相同，所遭遇之環境阻礙因子也不同，使得福利服務之需求因人而異，亦展現身心障礙者的個別化及特殊性。

再者，ICF 將身心障礙視為一種持續變動的狀態，是一種「普同經驗」(universalism)的概念(Bickenbach et all.,1999；王國羽，2010；周宇翔、李淑貞、謝東儒等，2017)，意即此經驗並非特殊事件，而是每個人都有可能不同的情境下，擁有身心障礙之經驗(Hurst,2003；Schneidert et all,2003)。普同化的經驗同時也期待破除身心障礙者被汙名化之結果，ICF 制度將過去原本之殘障、障礙之評估轉變為，對個人生理、心理，以及社會之健康狀態的描述，期許以此概念破除對障礙的標籤(WHO,2001)。

三、ICF 與需求評估之關聯性

ICF 與需求評估之間的關聯性為，將 ICF 意涵與精神放入需求評估當中，評估人員進行服務對象分流三個人照顧及家庭支持服務之評估，為使用身心障礙福利與服務需求評估訪談表進行資料蒐集，此為需求評估，如下圖 2-1 所示，活動及參與面向共九大面向之能力分級評估，分別為從服務對象學習與應用知識層面、一般任務與需求層面、溝通層面、行動層面、自我照顧層面、居家生活層面、人際互動層面、主要生活領域層面、社區社區與公

民生活層面，另外，在每項層面當中尚加入環境因素之考量(包含促進以及阻礙之環境因子)，以進行服務對象全人及全方位之評估。

評估人員進行服務對象需求評估後，針對訪談表九大面向能力之分級與評估人員之建議來執行福利服務使用資格之認定(亦即服務標準連結)，再經由身心障礙專業團隊審查會議核定服務對象服務使用資格，待服務對象通過服務使用資格審查後，將由評估人員進行資源的轉介與連結。

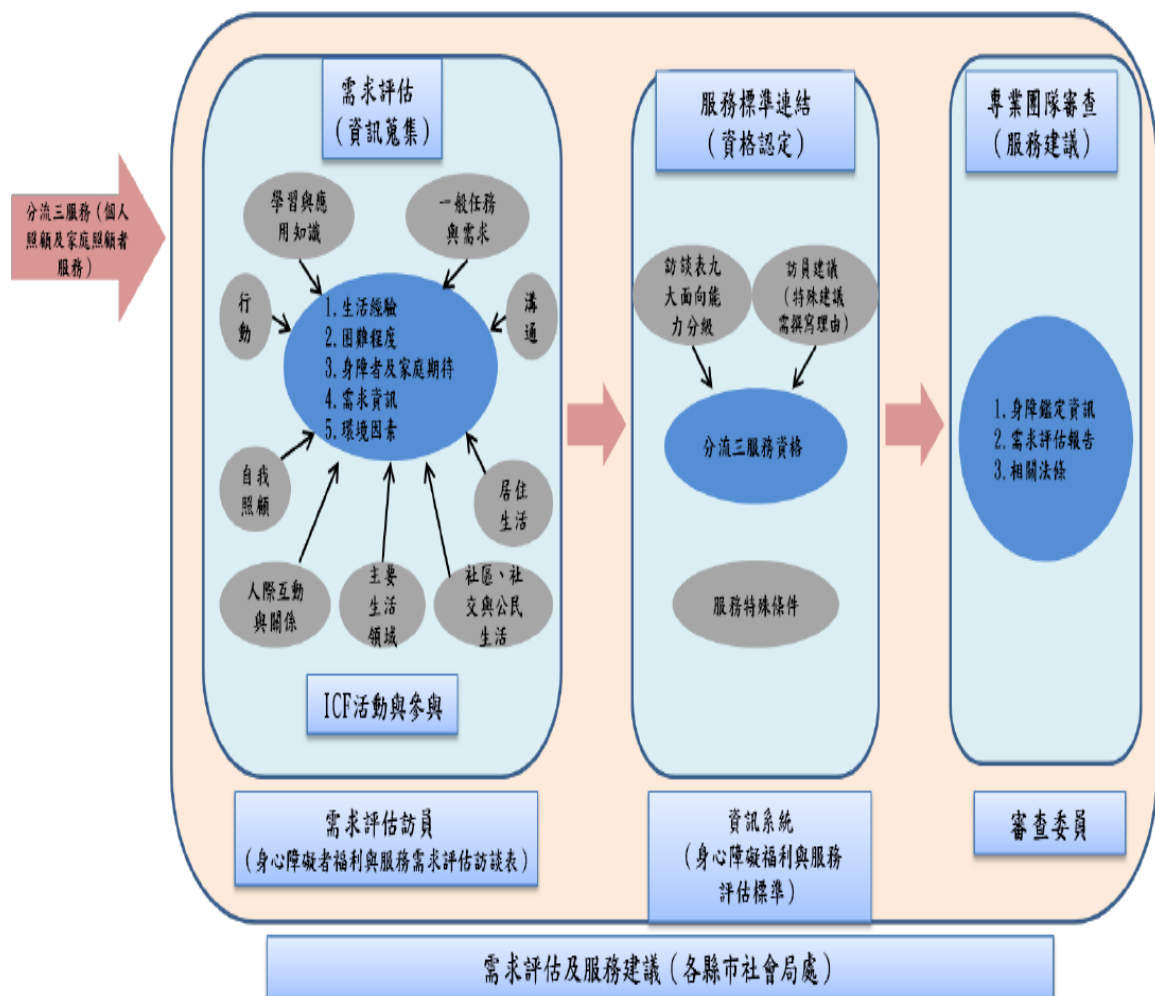


圖 2-1 需求評估及福利服務建議流程圖

資料來源:周宇翔、李淑貞、謝東儒等(2015)

參、新制與舊制之差異

由下表 2-2 可知，舊制身心障礙鑑定與以 ICF 為基礎之新制身心障礙鑑定與需求評估有極大之不同。在障礙分類的部分，舊制從 16 類身心障礙類別轉變成新制身心障礙類別 8 大類，另外，新舊制的差異也出現在身心障礙鑑定流程、鑑定專業人員組成、區公所端、需求評估端，以及專業團隊審查會議端上，以下將分別進行探討：

一、身心障礙鑑定流程之差異(舊制-單一流程 VS 新制-一般及併同流程)

新舊制在身心障礙鑑定流程的差異為，舊制僅有單一鑑定流程，新制則分有一般鑑定流程與併同辦理共兩種鑑定流程(周宇翔、李淑貞、謝東儒等，2017)。舊制實施身心障礙鑑定的流程僅有單一流程，民眾欲申請身心障礙鑑定，需要先至區公所提出申請，再至其就診的鑑定醫院進行身心障礙鑑定，經由該地方縣市衛生主管機關審查，並經由社政主管機關進行服務對象身心障礙資格的確認後，將會協助進行身心障礙證明的製作。

而新制身心障礙鑑定流程則有一般流程及併同办理流程，共兩種鑑定流程之選項，民眾可以依照其需求，進行鑑定流程之選擇。新制的一般鑑定流程與舊制單一流程較為雷同，意旨民眾須至公所提出身心障礙鑑定的申請，經由鑑定醫院進行評估，並通過衛生及社政主管機關的審查後，若其符合身心障礙資格，則取得身心障礙身分。另外，新制的併同辦理是根據身心障礙鑑定與需求評估作業併同辦理實施辦法第 2 條「直轄市、縣(市)衛生主管機關應至少指定並公告一家併同辦理身心障礙者鑑定與需求評估之鑑定機構，提供適當之場地及服務窗口，併同辦理身心障礙鑑定及需求評估。」亦即，民眾若選擇併同办理流程，在進行身心障礙鑑定時，除了接受醫院鑑定端醫師及第二鑑定專員之評估，也會在鑑定醫院內接受社會局需求評估人員進行的需求評估。因此，新制的一般鑑定流程與併同办理流程，比起舊制單一鑑定流程，讓民眾進行身心障礙鑑定時有更多選擇

性，也期待能更滿足民眾的需求。

二、鑑定專業人員之差異(舊制-醫師鑑定 VS 新制-醫師及第二鑑定專員)

新舊制在鑑定專業人員組成的差異為，舊制僅有醫師進行身心障礙鑑定，新制除了有醫師進行鑑定之外，還包含第二鑑定專員進行的社會功能量表之評估，因此，服務對象在新制實施後，共需進行兩關的鑑定評估(簡惠娟、宋冀寧，2015)。

舊制「鑑定過程由醫師依據生理障礙之狀況進行診斷，並且評估障礙類別與等級」(陳輝明，2014)。新制身心障礙鑑定則需至鑑定醫院，經由醫師進行身體構造功能(bs 碼)，以及第二鑑定專員(跨專業人員)進行社會功能環境評估(de 碼)，新制身心障礙鑑定不僅考量其個人身心功能之損傷，更考慮整體社會環境對於身心障礙者進行活動的阻礙因子。

三、區公所端(舊制-未進行福利分流 VS 新制-進行初步福利分流)

在區公所端，新舊制的差異為，舊制時期，區公所無須協助進行福利服務分流，新制實施後，區公所端需協助進行初步的福利服務分流(周宇翔、李淑貞、謝東儒等，2017)。民眾申請身心障礙鑑定第一個所接觸之公家機關為各地方區公所，舊制為民眾至區公所領取身心障礙鑑定相關申請表單；新制實施後，民眾在區公所領取身心障礙鑑定相關表單時，公所承辦人員須與民眾解釋福利服務項目及後續身心障礙鑑定的相關流程，並且依照民眾表達性福利服務之需求，進行線上身心障礙福利服務平台的登打，如：協助進行民眾基本資料之登打，以及協助勾選民眾欲申請之福利服務項目，以協助初步進行福利服務的分類及篩選。

四、需求評估端(舊制-無施行需求評估 VS 新制-施行需求評估分流)

在需求評估端，新舊制的差異為，舊制並無需執行需求評估，新制實施後，施行需求評估分流制度。舊制時期福利服務未分流，民眾欲申請福利服務為自行

至各服務提供單位提出申請，所有身心障礙者不分障礙等級及損傷程度，皆享有同等之福利服務使用資格。

在新制實施後，服務對象通過身心障礙鑑定資格審查後，將進入身心障礙需求評估階段，需求評估人員評估方式亦分為一般流程及併同办理流程。福利服務採取分流機制如下表 2-3，分為分流一、分流二及分流三福利服務。分流一為社政評估及經濟費用補助，分流二為居家服務及輔具服務，分流三為身心障礙權益保障法中第 50 條個人照顧服務及第 51 條家庭支持服務。針對服務對象其福利服務資格的取得，需經由需求評估中心人員進行全方位之評估，以確認服務對象實際需求，並且經過專業團隊審查會議核定通過其福利服務使用資格，方能協助轉介相關服務。針對服務對象單一福利服務之需求，將由需求評估人員直接轉介該地方縣市福利服務方案承辦人；針對多重福利服務需求之服務對象，將由需求評估人員轉介至個案管理中心，由個案管理中心人員提供綜合性服務並持續追蹤服務狀況。新制實施將福利服務資源重新進行分配，民眾申請福利服務需進行資格審查與過往取得福利服務之方式有極大的不同(簡慧娟、宋冀寧，2015)。

五、專業團隊審查端(舊制-無專業團隊審查 VS 新制-施行專業團隊審查機制)

在身心障礙專業團隊審查端，新舊制的差異為，舊制並無專團審查機制的規定，新制開始施行專業團隊審查機制。舊制時期，民眾使用福利服務無需經過身心障礙專業團隊審查機制，新制實施後，根據身心障礙權益保障法第 7 條規定：「直轄市、縣(市)主管機關應與取得衛生主管機關所核轉之身心障礙鑑定報告後，籌組專業團隊進行需求評估。」(衛生福利部社會及家庭署，2015)。亦即民眾欲申請福利服務，除了需要經由需求評估人員進行福利服務評估之外，尚需透過專業人員組成的身心障礙專業團隊審查會議，進行服務對象福利服務使用資格的審查，待專團委員決議通過後，服務對象方才有使用福利服務的資格。

表 2-2 新制與舊制之差異

主要變更項目	舊制	新制
鑑定分類	16 類別分類	8 大類別分類
身心障礙鑑定與需求評估流程	單一流程	一般流程及併同辦理
鑑定人員及鑑定流程	民眾至鑑定機構，由醫師進行身心障礙之鑑定，符合資格者，即可取得身心障礙手冊。	民眾至鑑定機構，由醫師及跨專業團隊專業人員（第二鑑定人員），進行身體構造(bs 碼)、活動與參與(de 碼)之評估
區公所端	民眾至戶籍公所領取身心障礙鑑定相關申請表單	民眾至公所(設籍在某地方縣市，可在某地方縣市任一區公所)領取身心障礙鑑定相關申請表單，公所人員需講解福利服務項目及鑑定流程，並依照身心障礙者或家屬所表達之福利服務需求，進行線上系統登打及福利分流篩選
需求評估端	尚未進行福利分流	依據流程選擇而有差異： 1. 一般流程：福利服務分為三種分流。需求評估人員針對分流一（停車證、兩項必要陪伴者及復康巴士等級）、分流二（居家服務與輔具服務）、分流三（個人照顧及家庭支持服務）進行需求評估（以本研究之 A 縣市為例） 2. 併同辦理：民眾完成醫師及跨專業團隊人員鑑定後，由需求評估人員至醫院進行需

		求評估。
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有福利服務申請需求之身心障礙者，自行向各服務單位提出申請。 2. 個案管理中心接受轉銜中心或其他通報系統轉介之多重需求個案。 3. 享有福利服務資格皆相同 	需求評估人員進行需求評估，且經由各縣市之身心障礙專業團隊審查通過核定。針對單一服務，由需求評估人員協助轉介福利服務相關之承辦人；針對多重需求的服務對象，由需求評估人員轉介至個案管理中心。
身心障礙專業團隊端	無	依據身心障礙權益保障法第7條，需求評估應籌組專業團隊，進行身心障礙者需求評估。

資料來源:整理自陳輝明(2014)、簡惠娟、宋冀寧(2015)、周宇翔、李淑貞、謝東儒等(2017)

表 2-3 福利服務分流簡介

福利服務分流	福利服務之內容
分流一	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身心障礙停車位識別證 2. 必要陪伴者之優惠 3. 復康巴士 4. 生活補助費、稅捐、學費及保險費減免
分流二	<ol style="list-style-type: none"> 1. 輔具服務 2. 居家服務
分流三	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身心障礙權益保障法第 50 條(個人照顧服務) 2. 身心障礙權益保障法第 51 條(家庭支持服務)

資料來源:研究者自行整理

第二節 新制需求評估與舊制永久換證之現況及執行問題

本節將探討身心障礙鑑定與需求評估制度的現況及執行問題，共分為兩大部分，第一部分以新制身心障礙鑑定與需求評估整體流程、舊制永久換證與需求評估流程、社政評估異議申覆流程，福利服務相關法規服務內容等，進行文獻的檢閱。第二部分就身心障礙鑑定與需求評估執行問題之相關研究，進行文獻的回顧，以檢視整體新制身心障礙鑑定與需求評估目前實施所遭遇之困境。

壹、身心障礙鑑定與需求評估制度現況

新制身心障礙鑑定與需求評估實施規劃較為複雜，共分為三部分進行檢閱。第一部分為身心障礙新制鑑定及需求評估內容及流程概況，從民眾提出身心障礙鑑定的申請，至福利服務之提供做全盤性的探討。第二部分為舊制永久換證與需求評估的流程與概況。第三部分為福利服務與需求評估，針對福利服務相關法條，以及福利服務內容進行檢閱。

一、身心障礙新制鑑定與需求評估之流程

根據下圖 2-2，民眾欲進行身心障礙鑑定，首先需要至區公所領取身心障礙鑑定表及提出身心障礙鑑定的申請，再來需要至其就診的鑑定醫院進行身心障礙鑑定，經由醫師及醫院第二鑑定專員的鑑定評估，方才完整進行身心障礙鑑定。而後由鑑定醫院將民眾鑑定資料送往地方縣市衛生局進行審查，待衛生主管機關審查核准通過後，再由社政主管機關進行初步社政評估，並經由身心障礙者專業團隊會議審查通過後，製作身心障礙證明。後續民眾在領取身心障礙證明後，由地方縣市需求評估中心專業人員主動進行需求評估，評估服務其是否需要身心障礙相關的福利服務？

而身心障礙鑑定與需求評估流程共分為兩種，分別為一般流程如下圖 2-2 及併同辦理流程如下圖 2-3。一般流程為大眾較常進行之身心障礙鑑定暨福利服務之流程，服務對象經由醫師評估確定可進行身心障礙鑑定時，民

眾可至戶籍所在地或鄰近居住區的區公所，提出身心障礙鑑定的申請。

在地方縣市社政主管機關，經由每週身心障礙專業團隊審查會議，確認服務對象其身心障礙者資格，服務對象不符合身心障礙者的資格時，其若對身心鑑定之結果有異議，需在 30 天內至區公所提出身心障礙資格異議申覆。另外，社政專業人員會依照身心障礙者，其在醫院的鑑定報告進行初步的社政評估，內容包含行動不便(身心障礙者停車位識別證)、國內大眾運輸工具、進入公民營風景區，或康樂場所與文教設施兩項必要陪伴者，以及復康巴士之服務(王育瑜、謝儒賢，2015)，此部分之評估結果，亦也會在專業團隊審查會議中，在確認服務對象其身障資格的同時，一併確認其社政評估的資格。

而通過身心障礙資格的服務對象，待收到社會局(處)告知可至區公所領取身心障礙證明之公文時，方可至公所領取身心障礙證明，公所承辦人員將會針對第一次領取身心障礙證明之服務對象，說明相關的福利服務，如：若民眾符合行動不便資格，告知可以申請身心障礙停車位識別證；或是針對有經濟需求的服務對象，告知其可以提出身心障礙生活補助費的申請，且須經過資產財稅之調查，其若符合申請條件，就可以領取生活補助費用。

服務對象若有分流二居家服務或輔具服務之需求時，其需取得身心障礙資格後，方可至公所提出申請；或由需求評估人員進行電訪過程中，再次提醒服務對象可至公所提出申請，輔具服務也可至地方縣市輔具資源中心提出申請。另外，若服務對象有分流三個人照顧及家庭支持福利服務的需求，由需求評估人員初步進行電訪，針對有福利服務需求的服務對象，評估人員進行家訪了解服務對象狀況，並進行需求及福利服務之評估，評估完後會再撰寫需求評估報告，經由身心障礙專業團隊審查通過，確認服務對象福利服務使用的資格後，再予以轉介相關服務供服務對象使用(王育瑜、謝儒賢，2015)。

圖 2-3 為身心障礙鑑定需求評估作業併同辦理之流程，與一般鑑定流程

之差別為，服務對象在醫院進行身心障礙鑑定(經由醫院醫師及第二鑑定專員評估後)，社會局(處)將派專業人員，至醫院(或機構)同時或接續進行需求評估作業，針對民眾一般性需求(分流一)、輔具或居家服務需求(分流二)，或個人照顧及家庭支持服務(分流三)進行評估。



身心障礙證明核發暨福利服務提供流程圖

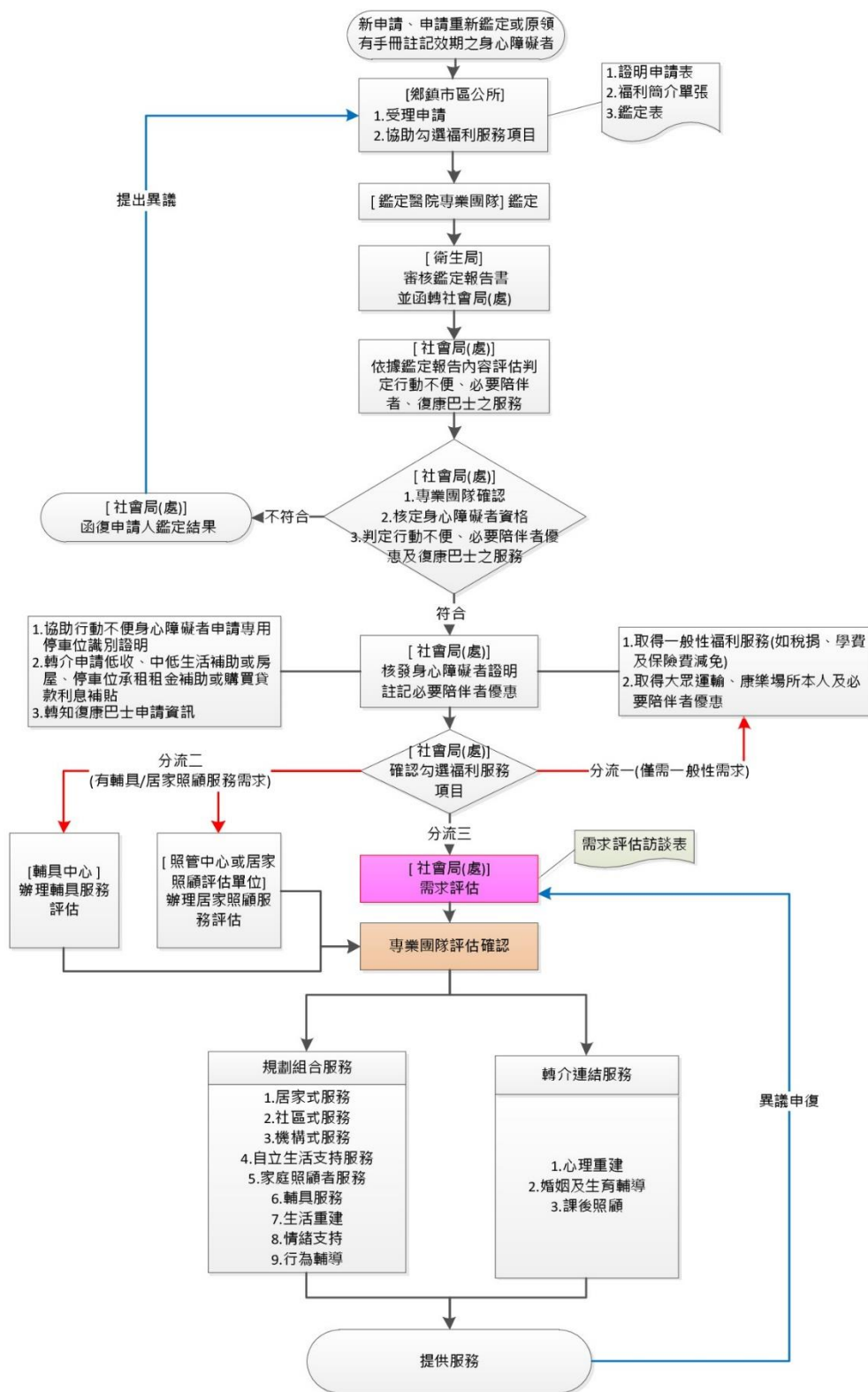


圖 2-2 身心障礙證明暨福利服務提供流程圖

資料來源:衛生福利部社會及家庭署(2012)

身心障礙鑑定與需求評估作業併同辦理流程圖

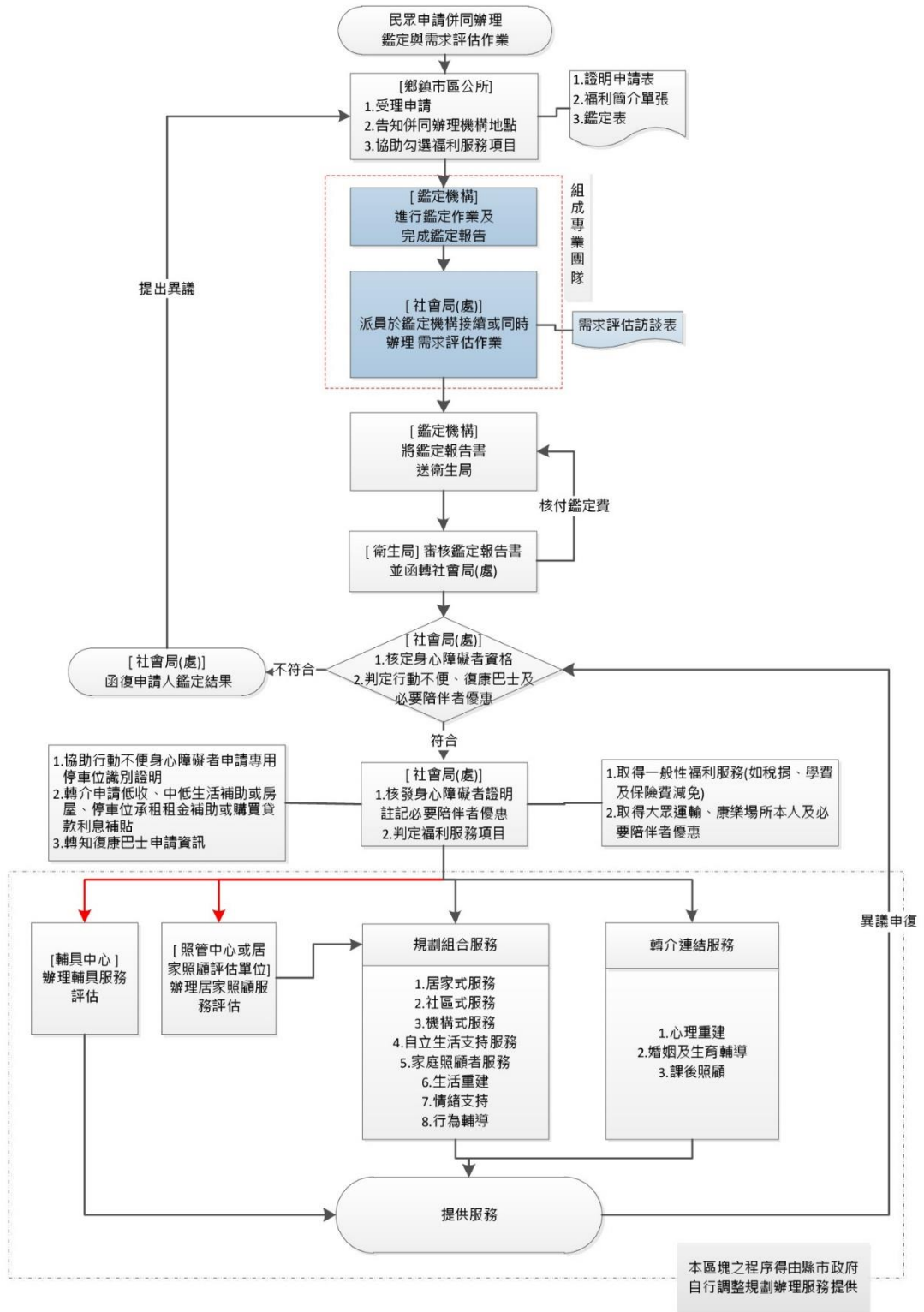


圖 2-3 身心障礙鑑定與需求評估作業併同辦理流程圖

資料來源:衛生福利部社會及家庭署(2012)

二、身心障礙舊制永久換證與需求評估

領取舊制永久身心障礙手冊之身心障礙者，依據身心障礙權益保障法第 106 條規定，中華民國九十六年六月五日修正之條文全面施行前已領有身心障礙手冊者，應依直轄市、縣(市)主管機關指定期日及方式，辦理重新鑑定及需求評估或換發身心障礙證明；屆期未辦理者，直轄市、縣(市)主管機關得逕予註銷身心障礙手冊。

持舊制永久手冊之身心障礙者，於收到換證公文通知後，三個月內可攜帶相關文件，至公所辦理永久換證事宜，舊制永久換證流程如圖 2-4。依據身心障礙權益保障法第 14 條規定：「身心障礙證明最長為五年」，領有舊制永久手冊之服務對象，無須進行重新鑑定，但每五年將需要重新進行換證相關事宜，對於領有舊制永久身心障礙手冊之服務對象，障礙類別將按照舊制直接對應新制類別，如表 2-1，服務對象的障礙程度將維持原身心障礙手冊的障礙程度。

舊制永久轉換之服務對象，若有福利服務需求，可至公所申請相關的福利服務，另外，有關舊制換證之服務對象，其社政評估資格，將針對其之前鑑定報告的障礙類別及障礙程度進行判定，此部分已優先由社會局專業人員進行判定後，經過專業團隊審查會議通過，在服務對象換證後，可以在他的身心障礙證明上看到其社政評估的資格。若是服務對象有一般性福利服務，或相關經濟補助的需求，可直接在公所換證時提出申請，而針對服務對象若有個人服務照顧及家庭支持服務的需求，其在公所提出申請後，會再由各地需求評估人員進行需求評估。

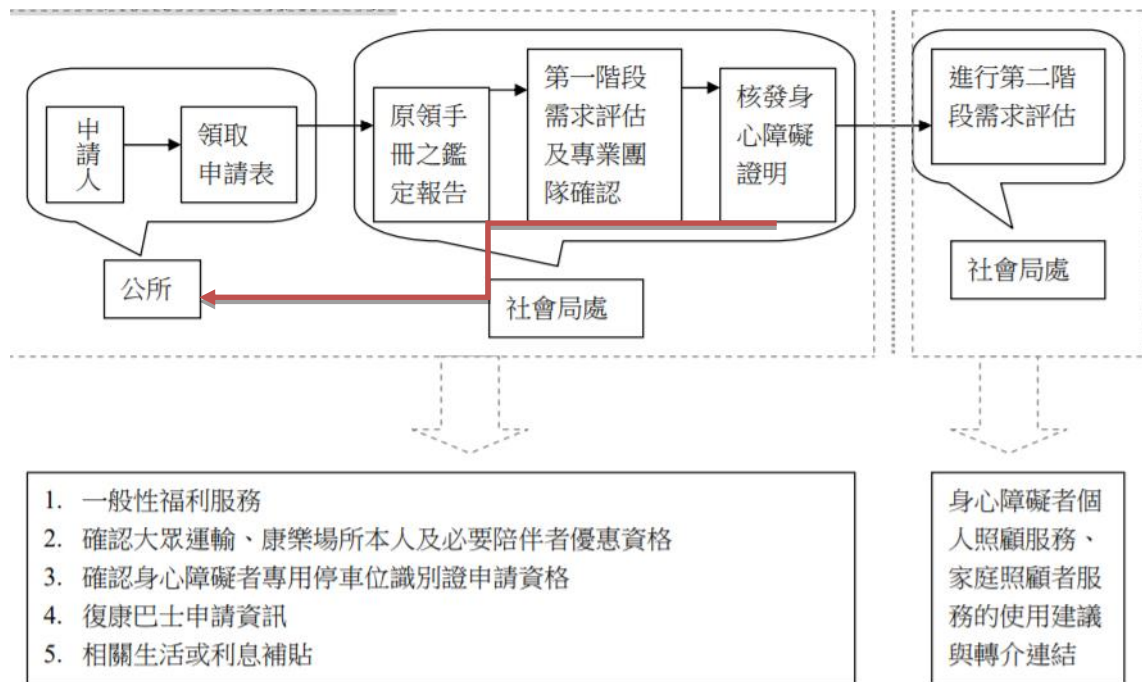


圖 2-4 執永久效期手冊者換發身心障礙證明之流程圖

資料來源：研究者整理自衛生福利部社會及家庭署(2012)

三、社政評估及異議申覆

在第一章已提及社政評估異議案件量為需求評估案件量之最大宗，以下進行社政評估異議流程之說明，如下圖 2-5。服務對象領取新制身心障礙證明前，其分流一社政評估已進行初步之判定，並經由身心障礙專業團隊審查會議通過社政評估的資格審查。社政評估的判定標準在新制及舊制有其差異，新制鑑定採取服務對象身心障礙鑑定報告，包含醫師及第二鑑定專員評估的社會功能量表來進行判定；舊制因無相關資料可參考，因此僅能依照其先前鑑定醫師進行的鑑定報告進行社政評估。

服務對象若對於其社政評估資格的判定有不服時，可針對其行動不便（身心障礙者停車位識別證）、兩項必要陪伴者，以及復康巴士等級提出異議申覆，此異議申覆以一次為限。區公所協助將服務對象所填之社政評估異議申請表，傳真至在地需求評估中心，由需求評估人員實際至服務對象家中進行評估。需求評估人員進行福利服務評估後，再由身心障礙專業團隊委員審核其社政評估的資格，若服務對象社政評估異議申覆通過後，將由社會局行政同仁發文告知服務對象及區公所，針對服務對象社政評估異議申覆結果，若服務對象通過社政評估異議，將由區公所協助製作新的身心障礙證明提供服務對象。

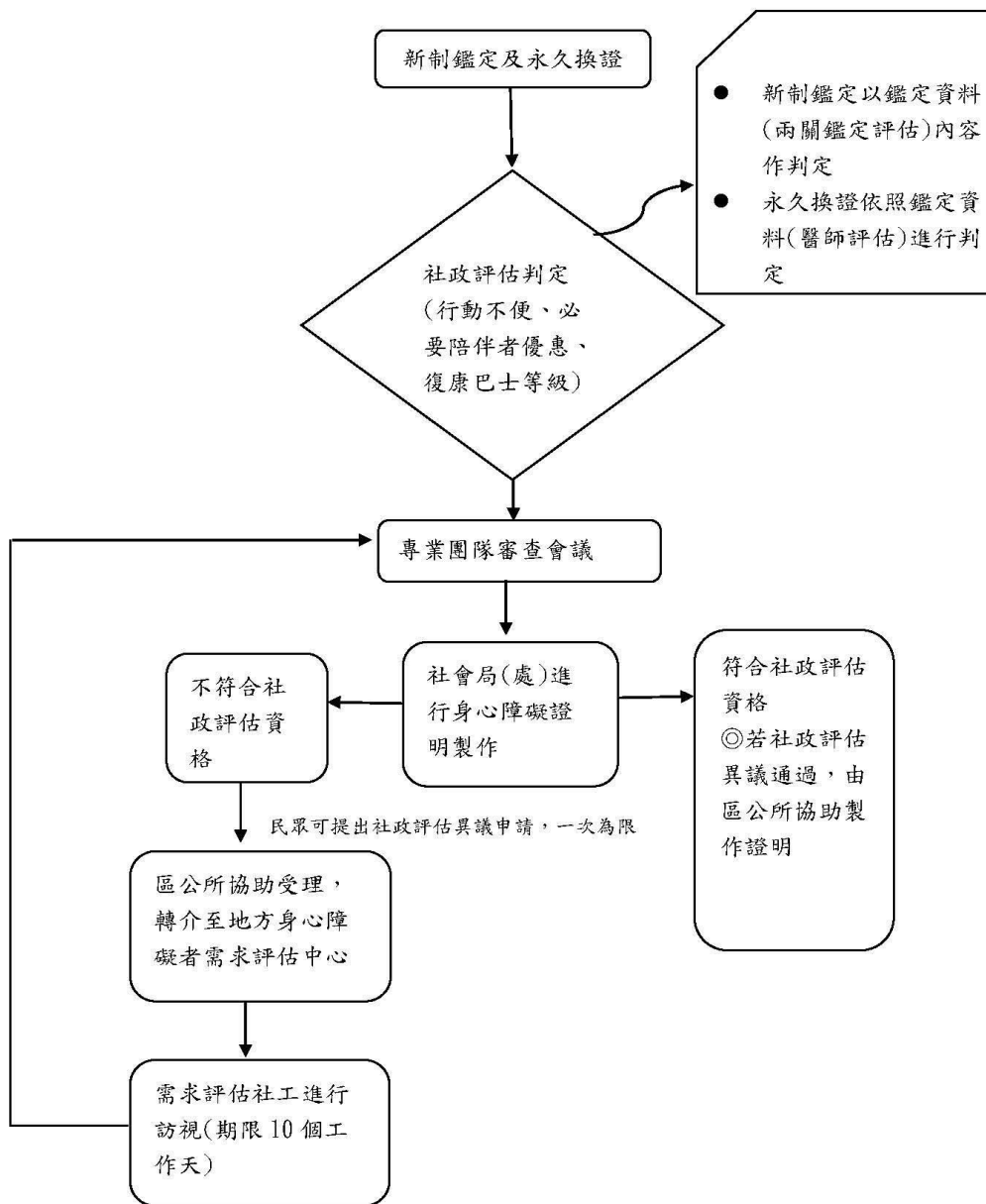


圖 2-5 社政評估及異議申請流程圖

資料來源:研究者自行整理

四、福利服務與需求評估

需求評估共分成三種福利分流，分流一為一般性福利服務需求(如:稅捐、學費及保險費減免等)，及社政評估(身心障礙停車證、兩項必要陪伴者優惠及復康巴士等級)的異議申覆。分流二為輔具及居家服務之需求，針對服務對象若有一般輔具之需求，可以先至公所提出輔具費用補助的申請，待社會局(處)公文核定告知補助通過後，方可至醫療器材行進行輔具器材的購買。若是服務對象有多重，或是較為複雜輔具的需求，可先至當地輔具資源中心進行輔具相關評估。另外，服務對象若是有居家服務的需求，則由長照管理中心或由需求評估中心，進行服務對象其失能評估，並與其討論關於居家服務項目的使用與時數(張光華、林靖瑛、王淑貞等，2015)。

本研究所指之福利服務項目，包含分流一社政評估異議、分流二輔具及居家服務，以及分流三個人照顧及家庭支持服務，每項福利服務須經過需求評估，並經由身心障礙專業團隊審查會議通過後，服務對象方能取得福利服務使用資格，如下表 2-4 為身心障礙權益保障法中，需求評估與福利服務項目，各福利服務項目定義與概念如下表 2-5:

表 2-4 身心障礙權益保障法之需求評估與福利服務項目

需求評估與福利服務項目	身權法第 56 條	公共停車場應保留百分之二停車位，作為行動不便之身心障礙者專用停車位，車位未滿五十個之公共停車場，至少應保留一個身心障礙者專用停車位。非領有專用停車位識別證明者，不得違規占用。前項專用停車位識別證明，應依需求評估結果核發。
	身權法第 58 條	身心障礙者搭乘國內大眾運輸工具，憑身心障礙證明，應予半價優待。身心障礙者經需求評估結果，認需人陪伴者，其必要陪伴者以一人為限，得享有前項之優待措施。
	身權法第 58-1 條	直轄市、縣(市)主管機關辦理復康巴士服務，自中華民國一百零一年一月一日起不得有設籍之限制。
	身權法第 59 條	身心障礙者進入收費之公營或公設民營風景區、康樂場所或文教設施，憑身心障者證明應予免費；其為民營者，應予半價優待。身心障礙者經需求評估結果，

		認定需有陪同者，其必要陪伴者以一人為限，得享有前項之優待措施。
身權法第 50 條		直轄市、縣(市)主管機關應需求評估結果辦理下列服務，提供身心障礙者獲得所需之個人支持及照顧，促進其生活品質、社會參與及自立生活： 一、居家照顧。二、生活重建。三、心理重建。四、社區居住。五、婚姻及生育輔導。六、日間及住宿式照顧、七、家庭托顧、八、課後照顧、九、自立生活支持服務。十、其他有關身心障礙者個人照顧之服務。
身權法第 51 條		直轄市、縣(市)主管機關應需求評估結果辦理下列服務，以提高身心障礙者家庭生活品質： 一、臨時及短期照顧。二、照顧者支持。三、照顧者訓練及研習。四、家庭關懷訪視及服務。五、其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。
身權法第 71 條		直轄市、縣(市)主管機關對轄區內之身心障礙者，應依需求評估結果，提供下列經費補助，並不得有設籍時間之限制： 一、生活補助費。二、日間照顧及住宿式費用補助。三、醫療費用補助。四、居家照顧費用補助。五、輔具費用補助。六、房屋租金及購屋貸款利息補貼。七、購買停車位貸款利息補貼或承租停車位補助。八、其他必要之費用補助。

資料來源:研究者自行整理

表 2-5 各項福利服務之定義與概念

福利資源類別	福利服務項目	定義與概念
身心障礙者個人照顧服務	居家護理	由醫院護理人員針對需要繼續護理之個案，在其居住處所提供定期之護理服務。
	居家復健	由物理治療師、職能治療師或語言治療師針對需要持續接受居家復健之身心障礙者，在其居住處所定期提供復健治療服務。
	身體照顧及家務服務	生活自理上需要協助之身心障礙者，經專業評估後，由居服員定期至家中提供照顧服務或協助。
	送餐到家	針對無法自行備餐之獨居或家屬無法提供備餐協助之身心障礙者，解決其平日中午餐食問題。
	友善服務	社工或志願服務人員到宅關心身心障礙者，提供陪伴及鼓勵。並支持其參與社會，增強其社會參與力。
	生活重建	指中途成為身心障礙者，對於生活支持有需求者。由專業人員提供一般生活訓練及心理支持，重建其生活獨立能力。
	心理重建	指心理諮商相關專業人員協助身心障礙者處理心理相關議題，以解決其內心壓力，並能融入社會環境。
	社區居住	以一般社區住宅提供身心障礙者非機構式之服務，並由專業人員協助維護身心障礙者之安全。
	婚姻及生育輔導	提供身心障者針對兩性議題，如：交往、性諮商、性教育、婚姻諮商、生育保健及親職教育等心理諮商輔導及協助服務。
	日間照顧服務	社區內之身心障礙福利機構、團體或醫療院所等提供身心障礙者日間托育養護服務。培養身心障者生活自理能力及增進人際互動力。
	社區日間作業設施服務	針對工作能力無法進入庇護性就業場所之身心障礙者，提供以作業活動為主，以培養其工作能力。另以自立生活及參與休閒文康活動為輔
	全日型住宿式照顧服務	社區內之身心障礙福利機構、團體或醫療院所等提供身心障礙者全日型托育養護服務。(大部分為障礙程度較嚴重之身心障礙者所使用)
夜間住宿式照顧	社區內之身心障礙福利機構、團體或醫療院所	

	服務	等提供身心障礙者夜間型托育養護服務。
	課後照顧	由國民中、小學、私人或團體等提供身心障礙學生平日或寒暑假之國小課後照顧及國中課業輔導(以提供生活照顧及學校作業輔導為主)
	自立生活支持服務	協助身心障礙者可自我決定、選擇及對自己負責。在平等的機會下，選擇適合自己的住所，並能充分參與及融合社會。
	行為輔導	協助有行為問題之身心障礙者(如:自傷、傷人、自殺、特殊行為等)嚴重影響其生活。進行行為輔導，改善其行為問題，已融入社會環境。
	情緒支持	由專業人員提供身心障礙者情緒支持及正向疏導、社會福利服務諮詢、連結及轉介身障者所需之資源。
	家庭托顧	由家庭托顧服務員在其住所內，提供身心障礙者身體照顧及安全性照顧。
	復康巴士	備有輪椅升降設施及固定之復康巴士，提供行動不便之身心障礙者就醫、就學、就業、就養及社會參與所需之交通接送服務。
	輔具服務	指針對有輔具需求之身心障礙者，提供輔具諮詢、評估、訓練使用輔具、維修等服務，以增進身心障礙者身體功能及生活獨立。
身心障礙者家庭照顧者服務	臨時及短期照顧服務	由居服員至身心障礙者家中，或由身心障礙者至社區機構，提供身心障礙者臨時性或短期性之照顧服務。以減輕家庭照顧者之壓力，或能讓主要照顧者處理待辦重要事項。
	照顧者支持	提供身心障礙者家庭照顧者心理及情緒支持。
	照顧者訓練及研習	提供身心障礙者家庭照顧者心理及情緒支持、成長團體、諮詢服務及照顧技能訓練及演練之相關課程。
	家庭關懷訪視服務	由社工及志工到宅關心身心障礙者本人及家庭，提供支持及鼓勵，並提供相關資訊。
一般性福利服務(含經濟類補助)	行動不便之身心障礙者專用停車位	針對行動不便之身心障礙者能夠使其使用公共停車場之身心障礙專用停車位，以減輕其行動不便之障礙。(此部分須經由需求評估核定註記於身心障礙證明背面)
	搭乘國內大眾運輸工具必要陪伴者優惠	身心障礙者其必要陪伴者以一人為限。陪伴者能與身心障礙者享有搭乘國內大眾運輸工具之半價優惠資格。(此部分須經由需求評估核定註

		記於身心障礙證明背面)
	參與休閒文康活動必要陪伴者優惠	身心障礙者其必要陪伴者以一人為限。陪伴者能與身心障礙者享有進入公民營風景區、康樂場所及文教設施之半價優惠資格。(此部分須經由需求評估核定註記於身心障礙證明背面)

資料來源:整理自林利華(2015)、衛生福利部社會及家庭署(2012)

貳、身心障礙鑑定與需求評估之執行問題

在目前新制 ICF 身心障礙鑑定與需求評估的相關研究中，多數文獻探討的議題為整體身心障礙鑑定與需求評估流程及機制問題，以下分為醫院鑑定端、區公所端、專業團隊審查端，以及需求評估端進行文獻檢閱：

一、醫院鑑定端

(一)新制鑑定流程過長

張光華、林靖瑛、王淑貞等(2015)進行問卷調查，超過一半之受訪者，其對於新制鑑定流程最不滿意，其中原因包括：新制鑑定流程需耗費許多的時間、需多次來回至醫院進行相關鑑定、服務對象不清楚新制鑑定流程，因而造成身障者及其家屬諸多不便。周宇翔、李淑貞、謝東儒等(2015b)問卷調查尚發現，鑑定醫院時常無法將「醫師鑑定」及「第二鑑定人員」兩項評估階段安排在同日，導致民眾須來回奔波多次。民眾所重視的除了鑑定期程外，如何減少醫院往返之次數，也成為民眾重要關切的。

(二)增加醫院成本支出

醫院鑑定流程的時間增加，也會耗費較多的醫療資源，同時醫院也需增加更多專業人力進行鑑定評估。另外，尚需考量併同辦理之鑑定醫院硬體設施及空間不足的情況，若無專業人員的引導，服務對象可能會不知道要去哪裡進行需求評估？因而導致整個鑑定流程時間更加拉長。由此可知，新制身心障礙鑑定實施，導致醫院端鑑定時間、醫療成本、人力成本，以及硬體設施設備的成本皆須增加(林義盛、曹愛蘭、鄭潔虹，2013)。

二、區公所端

(一)公所承辦人員訓練不足，無法提供適切即時的諮詢

各縣市區公所為我國政府最底層之機關，為民眾接觸政府機關之第一線，同時也扮演著福利服務輸送體系申請的重要窗口(張又升，2004)。民眾在公所提出身心障礙鑑定申請時，公所承辦人員對於身心障礙新制相關專業知識訓練不足，或人力流動頻繁的情況，導致在福利服務諮詢方面，無法提供民眾適切及即時性之說明，進而可能影響民眾申請福利服務之權利(林義盛、曹愛蘭、鄭潔虹，2013；周宇翔、李淑貞、謝東儒等，2015b；王育瑜、謝儒賢，2015)。

(二)公所承辦人員未初步與民眾說明福利服務項目

林莉華(2015)研究中顯示，部分公所承辦人員僅受理民眾身心障礙鑑定之申請以及協助填寫相關資料，並未針對後續鑑定流程以及福利服務項目與民眾進行初步的說明。公所承辦人針對民眾福利服務勾選的狀況，若其未能完全協助民眾勾選，且未能完善解釋福利服務的情況下，其協助勾選的福利服務項目，未必符合民眾的需求；或是需等待至後續經需由求評估人員說明後，民眾方才了解其不符合申請資格，此結果將導致後續需求評估人員，其進行需求確認需耗費更多時間，亦造成需求評估人員之工作負荷。(王育瑜、謝儒賢，2015；周宇翔、李淑貞、謝東儒等，2017)。

三、身心障礙專業團隊審查端

根據身心障礙者權益保障法第7條「直轄市、縣(市)主管機關應於取得衛生主管機關所核轉之身心障礙鑑定報告後，籌組專業團隊進行需求評估」。亦即身心障礙專業團隊由不同專業背景之專業人員籌組成的，其主要任務為進行服務對象的福利服務資格之審查。

而專業委員在審查服務對象其福利服務資格時，偶爾會發生彼此之間想法的不一致，其中原因可能來自第一、為委員的教育專業背景皆不相同、第二為委員對於不同障別之熟悉程度會有落差、第三為委員查閱資料順序及重

點之不同(陳輝明, 2014)。周宇翔、李淑貞、謝東儒等(2017)也指出「原先立意良善之專業團隊制度, 卻在『成員組成』及『專業知能』等實務面與規劃理想藍圖產生落差。」在專業團隊組成之部分, 雖然針對委員有相關資格之認定, 但沒有要求在專業背景區分上, 需要有多少特定比例組成團隊審查, 目前各縣市針對專業團隊委員之專業背景, 尚有存在較大之歧異性, 另在專業知能方面, 部分縣市之委員尚無充分接受 ICF 相關訓練, 導致其對於服務內容較不熟悉, 並與需求評估人員在專業認知上產生落差, 進而在制度運作上產生差異。

四、需求評估端

(一)民眾需求持續變動, 且福利服務等待期過長

王育瑜、謝儒賢(2015)指出, 需求評估人員必須在短時間且一次性訪視評估中, 了解服務對象及其家庭之需要, 在極短的時間內, 需要充分獲得有關服務對象的資訊, 確實對於需求評估人員有困難。針對民眾需求多元複雜, 且其需求也是持續不斷變化中, 又加上福利服務分流制度的混亂, 導致無法依其服務的性質進行分類, 如: 分流二居家服務及分流三臨時及短期照顧服務位在不同分流中, 導致需要相關服務的服務對象, 得經過兩種不同評估工具的福利服務評估, 造成服務對象被重複評估的困擾(周宇翔、李淑貞、謝東儒等, 2017)。民眾可能此次需要此項福利服務, 而過了一段時間又得必須提出另一項福利服務項目之申請, 身心障礙者可能又得針對此次申請的福利服務項目重新被進行評估, 易造成民眾困擾; 亦導致需求評估人員可能又得再重新進行評估, 增加其工作負荷。從民眾提出福利服務需求, 至需求評估人員進行訪視評估, 至轉介及連結後續服務提供單位, 也須經過一段等待期。

在周宇翔、李淑貞、謝東儒等(2015b)研究中發現, 受訪者雖然對需求評估抱持較為正面之看法, 但對於需求評估及福利服務輸送轉介的等待期過長, 其感到不甚滿意。在面對福利服務資源短缺及匱乏之情況下, 民眾有相

關福利服務之需求，即使他符合使用服務的資格，但實際上未必能使用此福利服務項目。另外，需求評估制度的實施，面臨龐大的行政流程，目的僅為了協助服務對象取得特定福利服務的使用資格，對於部分需求評估人員來說，此工作執行方式容易對於自身專業產生懷疑，不清楚自己角色定位是為制度體系，或是為服務對象來服務?(王育瑜、謝儒賢，2015)。

(二)需求評估人員與個案管理人員之合作

林義盛、曹愛蘭、鄭潔虹(2013)的研究中，建議希望能將需求評估人員與個案管理專業人員進行整合，使需求評估及福利服務輸送以及轉介能更有持續性，而在周宇翔、李淑貞、謝東儒等(2017)的研究中，建議仍需將需求評估及個案管理人員採取「分段負責模式」的專業分工，需求評估人員為前端的專業人員，為實際了解身心障者及其家庭之需求；而針對有多重需求的服務對象及其家庭，由個案管理人員擬定服務計畫、進行資源連結及協助轉介，並持續追蹤服務對象及其家庭福利服務使用的情形。針對單一需求之身心障礙家庭，需求評估人員將協助轉介福利服務方案承辦人，由承辦人員協助轉介服務提供單位進行收案評估。至於需求評估人員及個案管理人員合作之問題，可藉由教育訓練或是聯繫會議的討論來達成彼此的共識。

目前需求評估端相關研究中，多著重在於需求評估所遭遇之困難，如：服務對象需求處於變動狀態難以評估、福利服務資源的匱乏，導致需求評估無法發揮實質意義、福利服務提供前行政作業時間耗費過長以上等眾多因素，皆影響需求評估人員之服務判定及服務品質。然而相關研究中，對於需求評估困境所因應的策略以及改善的方式探討不多。另外，相關文獻中，需求評估之困境普遍為全國性所面臨之挑戰，較少針對各縣市進行深入之探討，而因為各縣市對於身心障礙福利服務之判定準則不同、資源及經費編列不同，因而可能影響民眾福利服務之使用資格，故研究者期待能更深入從 A 縣市中，了解需求評估實施之現況與困境，並發掘第一線社工針對政策之因應策略及改善方式，期盼能整理 A 縣市需求評估人員的實際做法與經驗，並

提供其他縣市做為參考。



第三節 公共政策執行相關理論

本論文的焦點之一在於探討政策設計與執行政策過程之間的落差，本節將檢閱公共政策執行之相關理論，檢視影響政策執行的因素與面向，以 Hill(2009)所提出的政策執行分析的架構，作為研究架構的基礎，期待能透過以架構了解評估人員執行業務過程中，在哪些面向遭遇爭議與困境？再者，本論文著重第一線工作人員執行政策之考量與處理方式，並探究哪些因素會影響第一線工作人員的決策與考量？因此透過 Lipsky(1980)所提出的基層官僚理論，分析第一線工作人員的考量及對於政策執行的影響。

壹、政策執行分析理論

本研究其中一個要探討的問題為，知悉第一線評估人員在執行政策過程中，可能在哪些面向上會遇到爭議或困難。因此，本節將首先檢閱政策執行分析的相關理論，包含 Smith(1973)、Meter & Horn(1975)提出的政策執行過程的模式，以及 Hill(2009)提出的政策執行分析的架構，以探討哪些因素與面向可能影響政策之執行。

許多學者皆指出政策執行是一個動態的互動過程，McLaughlin(1976)將政策執行單位與受政策影響者之間的互動，視為一個動態互動性高的過程。Pressman & Wildavsky(1984)亦認為政策之執行為「目標設立」與「目標達成」之間一系列的互動過程。

林水波、張世賢(1991)認為政策執行是一種不斷互動的動態過程。在過程當中，執行者需要建立合理及可行之規範，幫助執行者間建立良好默契，執行者需要扮演好資源守門人之角色，對於受影響者採取適切的裁量行為，以政策付諸施行。此概念與吳定(2003)所提出之政策執行概念類似，其認為

政策執行是在某政策經由公平之討論機制將政策合法化後，研擬實行政策之細則及準則，確認負責執行政策之主責單位，並配給必要資源與人力，執行者使用適當的裁量行為，使政策得以順利施行。

一、Smith(1973)的政策執行過程模式

政策執行理論涵蓋多種，早期建構政策執行影響因素模式之學者為Smith(1973)所提出之政策執行過程模式，Smith(1973)認為政策執行過程中與四大因素有其關聯性，分別為理想化政策、執行機構、標的團體，以及環境因素，並就相關因素做簡要檢視：

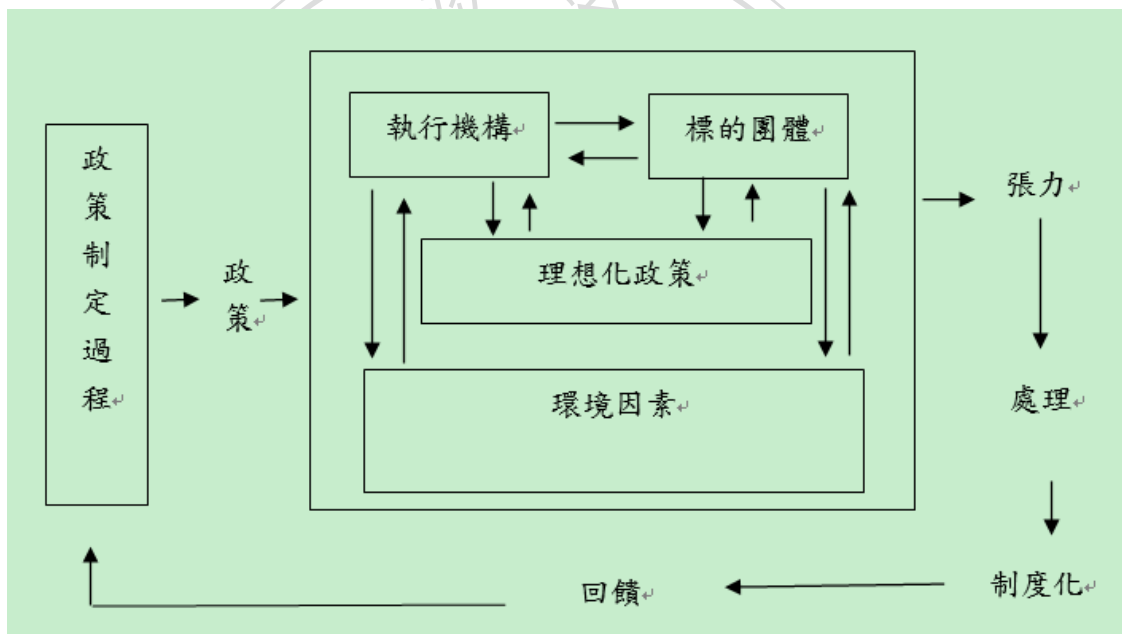


圖 2-6 T. B Smith 的政策執行過程模型

資料來源：Smith(1973)

上圖 2-6 顯示 Smith(1973)的政策執行過程模型，與政策執行相關的四點因素如下：一、「理想化政策」包括政策的制定樣貌、政策分類、政策的起源、政策涵蓋之範圍、政策支持程度，以及社會整體對政策之印象等。二、執行機構包括執行單位之工作人員、主管領導的核心精神、方式，以及帶領技巧。三、標的團體包含受影響單位整體組織及架構、受影響單位對於被領導的情況，以及先前施行政策經驗等。四、環境因素指整體社會文化制度、

政治、經濟，以及社會整體大環境因素。以上四大因素為政策執行過程中，影響政策好壞的重要因素(林水波、張世賢，2008)。

從上圖 2-6 可知，在執行機關、標的團體與社會環境間，因政策實施後，彼此間產生互動與摩擦。政策執行者及受政策影響者，共同受到政策制度規劃，以及整體社會環境的影響，整體四大因素彼此之間產生動態的互動及磨合過程。當政策執行者與受政策影響者彼此間有摩擦狀況產生時，需有適當的處理及調和機制，透過制度化的動態變遷及政策回饋的機制，才能使政策實施更為流暢(陸美君，2009)。

二、Meter & Horn(1975)的政策執行過程模式

Meter & Horn(1975)認為在政策執行過程中，主要有六大重要因子彼此間之互動狀況，將影響政策執行之績效，如下圖2-7所示。在政策執行過程中，主要受到政策標準與目標、社會資源、組織間的溝通與執行活動、執行機關的特性、執行人員的意向，以及社會經濟與政治環境等，六大重要因子彼此之間互動情況，而影響執行政策的績效。

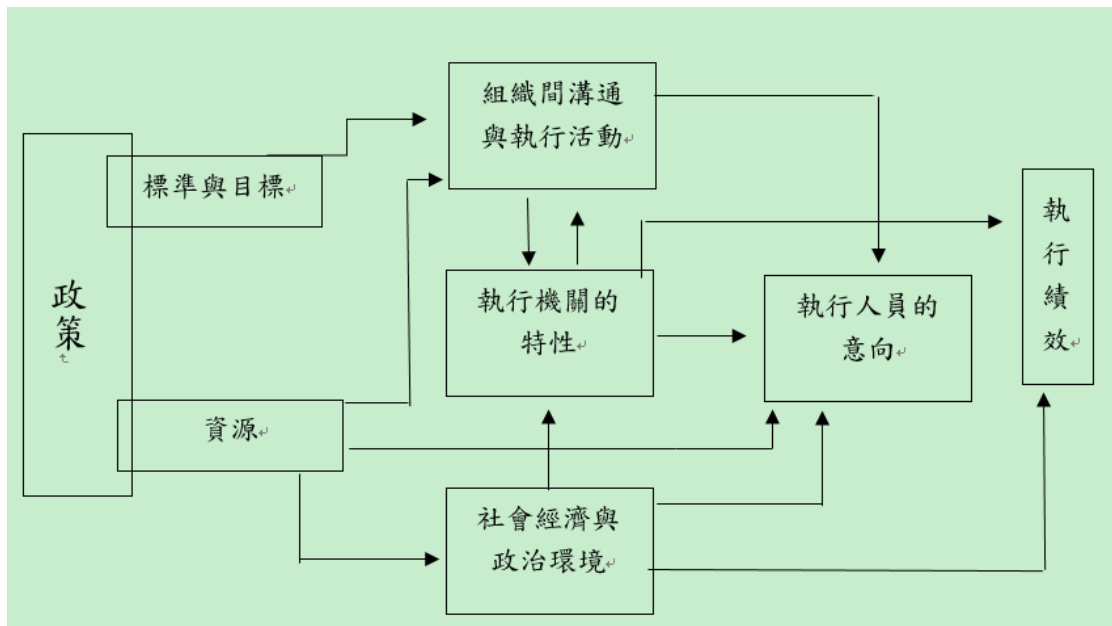


圖 2-7 D. S. Van Meter & C. E. Van Horn 的政策執行過程模型

資料來源：Van Meter & Van Horn(1975)

圖 2-7 D. S. Van Meter & C. E. Van Horn(1975)的政策執行過程模型所包括的六大因素如下：一、標準與目標：目標為具體的政策施政目的，而標準則為達成目標的程度，政策標準及目標是否具體可行，將影響執行者落實政策，且將間接影響執行人員的判定。二、資源：所有運用於政策的專業人力、財源、物力等，政策資源是否充足，將直接影響政策執行、執行人員之判定，以及對於整體社會環境體系將造成影響，且間接影響政策執行之績效。三、組織間的溝通與執行活動：為使政策能付諸實行，執行者應深入了解政策目標、審查標準與執行政策的知能及技巧，帶領者可藉由獎懲機制，增加執行人員對於政策之落實力。四、執行機關所具有的特性：執行機關本身的架構、規模、組織及權力，將直接影響執行人員執行政策之意願。五、社會、經濟與政治環境：政策執行所關聯的大環境面向，如：文化制度、社會經濟與政治狀況等，對於執行機關的特性與執行人員之意向，將有直接之影響。六、執行人員的意向：指政策執行人員本身對於政策之認同程度(林水波、張世賢，

2008)。

三、Hill(2009)提出的政策執行分析架構

而 Hill(2009) 參考 Van Meter & Van Horn(1975)之政策執行過程模型，進一步提出政策執行分析之架構，其指出政策執行的分析，包括以下幾個面向，分別是政策特性、公共管理之垂直關係、組織平行之合作關係、執行單位執行之影響因素、利害關係者對於政策執行之回應，以及整體社會環境因素等，其重要的面向包括：

- 一、政策特性:指政策本身之特質，在執行政策時，可能因政策本質影響實際執行狀況。
- 二、公共管理之垂直關係:上下分層部門之間的關係。意旨管理及監督中央及地方政府之審查機制。
- 三、組織平行之合作關係:指政策執行時，平行單位或跨單位之合作關係。
- 四、執行單位執行之影響因素:涵蓋執行單位整體性質及基層官僚行政行為之相關議題。
- 五、利害關係者對於政策執行之回應:指因政策執行受到影響之利害關係人，或是受到政策影響單位之對於政策執行之回應。如:地區是否有團體支持或反對該政策之執行?
- 六、整體社會環境因素:影響政策執行之整體社會環境因素。

因 Hill 的政策執行分析面向較為周延，本研究將使用 Hill(2009)所提出之政策執行分析架構為基礎來設計研究的訪談大綱，從以上六個面向，探討影響需求評估政策執行之相關因素。

貳、Lipsky 基層官僚理論模式

本論文所要探討的一項重點為，ICF 需求評估之政策規劃與執行所產生之落差與問題，其中有許多因素可能影響第一線決策者之判斷，而影響到政策的執行，因此以 Lipsky(1980)的基層官僚理論，來探討第一線決策者在執行政策時可能面臨的相關問題。

一、基層機關與基層官僚之概念

基層機關意指任用大量基層官僚人力之公務機關(Lipsky,1980)，基層機關為民眾第一線與政府接觸之公務機關(張又升,2004)。而基層官僚意指在公務機關與民眾直接接觸，以及擁有行政裁量權之專業人員，如：公立學校之教師、警察、社工人員及衛生人員，或在第一線與民眾接觸之工作人員。基層官僚依據政府制定的政策法規，以及本身之專業訓練，來進行裁量與定奪民眾是否符合申請資格，然而基層官僚人員的角色，在民眾眼中即代表政府，民眾會將其對於政策施行的回應，如：負面情緒反映轉移至基層官僚人員身上(Lipsky,1980)。

二、行政模式與裁量行為

Lipsky(1980)指出基層官僚人員擁有四種行政模式：一為對於民眾的需求採取消極之作為，按照政府政策規定執行，民眾必須符合申請的條件，是基層官僚人員進行評估的優先考量。二為基層官僚擁有偏好性，針對簡單、較容易處理，或是認為較能迅速完成的案件優先進行處理，或是針對民眾給予基層官僚人員的第一印象，以此給予不同之服務態度及品質。三為盡可能將民眾之需求降至最低，或限縮服務提供的內容。四為調整自己對於民眾需求之處理心態，如：調整對「工作的處理心態」，若個人對於工作無心處理，將工作以應付的心態進行處理；或調整「服務對象處理心態」，將服務對象(即

民眾)分類化，按照政府之規定，僅處理與自身業務相關之服務對象，對於與其工作無關之服務對象僅消極應付對待。

而根據 Vinzant 與 Corthers(1998)研究指出，基層官僚行為以整體服務歷程及最後結果兩大面向進行評估，且視當下情況進行調整，如：考量民眾當下緊急之需求進行處理；或是因案件較容易且不緊急，依照規定時限內完成即可(陳智昆，2011)，故綜上所述，依照案件是否急迫、對於民眾第一印象，以及基層官僚的工作態度等，可能影響基層官僚人員之裁量行為。

三、基層官僚執行相關問題

Lipsky(1980)認為需對基層人員工作背景及脈絡具有一定的了解程度，方才可了解其行政行為，基層官僚需時常與民眾進行面對面之接觸及互動，因為每位民眾的需求皆不相同，需處理民眾許多複雜之問題，進而造成基層官僚人員承受極大之工作壓力。而基層官僚可能在工作上，會面對許多不同之挑戰：一為資源之短缺及匱乏：服務資源持續處於缺乏之狀態，基層人員無法提供適切之服務；二為民眾需求層面遠遠大過於政府能供給之層面：政府提供之服務，遠不及民眾之需求；三為模糊之目標期待：基層官僚之角色時常被期待能達成參考團體之需要；四為模糊之績效指標：因基層官僚處理事項皆代表政府行事，缺乏自由市場交易的運作機制，使得決策品質是否良好無法被測量，無法測量即無法準確改善其決策品質。五為非自願性之服務對象：非自願性服務對象意指無意願接受政府協助，但因某種緣故而必須由政府基層官僚人員進行服務，此服務之專制性，易造成非自願性服務對象極大之反彈，以及無意願配合，因而影響基層官僚人員與其互動及服務品質(Lipsky, 1980；曾冠球，2004)。

上述所檢閱之文獻提供了一種觀點和架構，在 Lipsky 的基層官僚理論中，不探討政策本身之好壞，而主要以基層人員(第一線專業人員)為出發點

進行研究。基層人員在執行業務上考量資源之多寡、基層人員本身之授權範圍、工作時效性、民眾回應態度，以及基層人員對民眾或對事件處理之心態等因素，將影響基層人員裁量行為，而對於第一線需求評估人員執行業務，以「需求評估者的專業背景、對資源認識程度，以及現有資源的可及性，都會影響最後需求的判定。」(邱大昕，2012)。

由於需求評估人員亦為基層人員之一，因此研究者欲基於基層官僚理論的觀點，探討需求評估人員的裁量行為，需求評估人員在施行政策過程中遭遇哪些爭議或困難?另外，研究者也想了解需求評估人員在面臨困難時，有哪些因應及處理方式?除上述所探討之行政模式，或基層官僚執行問題影響其裁量行為外，是否還有其他因素影響其裁量行為?目前此部分相關的文獻較少，研究者期待能從此研究中得到較為深入之了解與分析，以就新制需求評估之執行狀況，以及基層人員所面臨的處境與困難，對於現有文獻與理論加以補充。

第三章 研究方法

第一節 研究架構

本研究共分為三個部分，首先探討需求評估人員在進行福利服務評估時，主要考量哪一些因素？其次，探究需求評估人員在執行業務時，在哪些面向遭遇困難？最後，欲了解需求評估人員，對於目前業務施行狀況有哪些的改善建議？本研究採用 Lipsky 基層官僚理論中所提及的資源的多寡、評估人員本身的授權範圍、工作時效性，來瞭解需求評估人員服務判定的主要考量因素。再者，以 Hill 政策執行分析理論的架構為基礎，從政策特性、公共管理的垂直關係、組織平行合作關係、影響執行單位執行的相關因素，以及利害關係人對於政策執行的回應等面向，探討需求評估人員在執行業務時所遭遇之困境，而需求評估人員主要的考量因素與執行困難亦可能有相互影響之關係，期待透過需求評估人員的觀點來提出之改善建議，作為解決需求評估困境之參考方向，本研究架構圖，如下圖 3-1 所示：

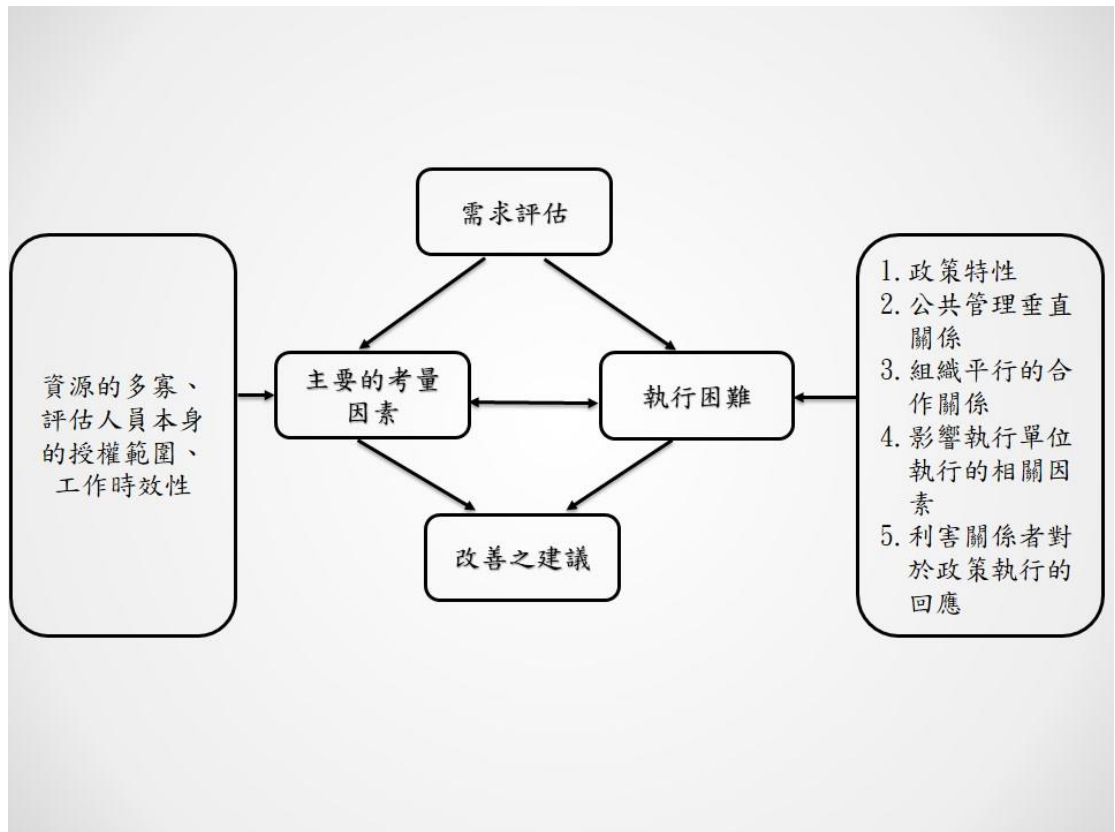


圖 3-1 研究架構圖

第二節 研究設計

本研究採用質性研究方法進行，質性研究適用之情境，包含：(1)進入一個不熟悉的社會環境或領域；(2)不具有主導、控制及權威性之研究情境，強調現實、自然之研究情境，讓受訪者能在一個覺得安全的環境中，分享其想法或觀點；(3)研究的概念或理論尚為初步建構階段，亦即理論未達到飽和，尚有其研究價值存在；(4)重視每位參與者的觀點對於研究結果之重要性，強調每位參與者主觀感受及意念，聚集成多的客觀事實；(5)界定新的概念、理論或形成新的假設(簡春安、鄒平儀，2004)。

質性研究針對人的生活、故事脈絡、人類行為、組織運作、社會運動或人際關係之研究(Straus & Corbin,1990)。本研究目的在於，了解地方縣市需求評估人員，在執行操作需求評估及福利服務輸送面向之實際狀況及困境，期待能捕捉地方縣市需求評估人員在工作面向中，第一線需求評估人員與服務對象接觸之經驗、與其他專業人員合作的經驗，以及評估人員對於福利服務判定之主要的考量因素及處理方式。而因為評估人員執行服務評估的考量因素涉及其主觀的想法和詮釋，需要納入其做決策的詳細脈絡，因此研究者採用質性研究，期待能更細緻了解需求評估人員執行服務評估時主要的考量因素，並了解其在執行需求評估業務時所遭遇的困境。

研究者於所研究的 A 縣市從事需求評估業務至今約兩年多左右，因此對於需求評估業務內容具有足夠之知識及技能，然而研究者以需求評估人員角色的立場與觀點，可能與其他相關單位有所不同，如專團委員或合作單位之其他專業人員，或是與服務對象有所不同，因而無法反映其他相關人員之觀點，此為研究者本身之限制。

研究者身為局內人進行訪談的優點有以下三項：

一、對於 A 縣市執行需求評估業務的內部狀況熟悉，訪談中可以詢問較為細

緻的內容。

二、與受訪者們關係較為熟識與密切，其在回應訪談問題上能夠較深入。

三、因為受訪者們皆為需求評估人員，與研究者為同一層級之角色，能收集到較為客觀之資料。

然而，亦有可能兩項可能的限制：

一、研究者身為 A 縣市之需求評估人員成員之一，在組織架構中的角色讓研究者可能也會產生一些盲點，無法較客觀進行訪談及收集資料。

二、受訪者可能在接受訪談的過程中，其回應上可能也會有所保留，如：可能因組織架構內部的問題，讓受訪者因角色的關係而無法如實表達。



第三節 研究對象與取樣方法

壹、研究對象

因每個縣市執行需求評估狀況不同，且研究者受限於時間與資源限制，無法全部縣市都進行研究，也因為研究者本身在 A 縣市工作，對此縣市需求評估運作狀況較為熟悉與瞭解，因此選擇以 A 縣市做為研究縣市。對於 A 縣市研究對象須符合以下之篩選標準：

一、從事一年以上需求評估工作之評估人員

需求評估人員業務面向廣泛及複雜，其主要業務內容包括分流一社政評估異議訪視、分流二居家服務評估，以及分流三個人照顧及家庭支持服務訪視服務之經驗，為能蒐集到較多實務經驗與執行上困境等資訊，本研究選擇從事需求評估工作一年以上之工作人員作為研究對象，其較為知悉目前需求評估實施的整體現況。

貳、研究對象取樣與來源

質性研究抽樣的目的主要在深入蒐集豐富且多元之資訊內容，研究對象數量不多，主要以研究主題所收集到的資訊是否達到「飽和」為首要考量(潘淑滿，2003)，因考量時間、成本及研究者人脈等相關因素，研究者使用非隨機抽樣中的立意抽樣作為研究對象取樣的方式。「研究者針對研究的目的及研究母全體的了解來選取樣本」(簡春安、鄒平儀，2004)。立意取樣主要用於研究者有足夠的知識，能選出對於研究問題能提供資訊之重要代表人選成為受訪者，因此樣本雖然少量，但能獲得詳細、豐富且多元之資訊(陳向明，2002；簡春安、鄒平儀，2004)。

本研究共訪談 10 位從事需求評估業務，且符合研究對象條件之評估人員進行訪談，受訪者約佔 A 縣市整體評估人員數量一半的比例，另外，需求評估人員工作經驗之差異，可能會影響其福利服務判斷之狀況，為涵蓋不同評估人員的經驗，本研究儘可能包含不同類型的評估人員，包括年資及服務區域別(受訪者皆有訪視都市與鄉村地區的經驗)，期待能蒐集到更為豐富之資料。

訪談時間為期一個月時間，期間為 2018 年 2 月底至 2018 年 3 月中旬，訪談對象相關資料如表 3-1 所示：

表 3-1 研究對象列表

編碼	工作年資	編碼	工作年資
A	7	F	2.5
B	5	G	3
C	7	H	5.5
D	2	I	2.5
E	7	J	1.5

第四節 資料蒐集方法及研究工具

壹、研究蒐集方法

質性研究典型蒐集資料有四種主要方式：(1)參與；(2)直接觀察；(3)深度訪談；(4)檔案與物質文化的分析(Marshall & Rossman, 李政賢譯, 2006)。本研究欲探討身心障礙需求評估新制現況之檢視，為了收集更豐厚及更深入之資料，了解評估人員的主觀看法，並分析其執行過程的詳細脈絡，因此採用深度訪談來進行研究。

另外，根據訪談整體結構性來分類，可將訪談分為結構性訪談、半結構性訪談及非結構性訪談，本研究採用「半結構性訪談」，研究者事先擬定訪談大綱，在實際的訪談過程中，依照訪談狀況適時調整訪問的問題，重點為了解受訪者在某事件中之經驗與觀點，而訪談大綱能使整體訪問較具有邏輯性，研究者更能掌控整體訪談脈絡，有助於研究者進行系統性之整理及分析(潘淑滿, 2003；Marshall & Rossman, 李政賢譯, 2006)。

貳、研究工具

一、訪談大綱

在進行資料收集前(訪談前)，研究者事先準備研究參與同意書，供受訪者了解整體訪談概況，並徵求受訪者同意進行研究參與(附件一參與研究同意書)，根據研究問題擬定訪談大綱，訪談內容共分為三大部分，一為了解需求評估人員進行服務評估時，其主要考量哪一些因素？第二部分為了解需求評估人員在施行業務時，遭遇到哪些面向之困境？第三部分為需求評估人員認為目前需求評估實施現況中，哪些部份是需要進行改善？(附件二)

第五節 資料分析方法與研究嚴謹度

壹、資料分析方法

蒐集資料雖是研究中重要環節，而資料的分析更佔據整體研究之中心，質性研究品質好與否，決定在研究者之分析能力，「質性研究的終極目的不是蒐集資料，而是分析、解釋，並呈現研究的發現與成果」(簡春安、鄒平儀，2004)。研究者將訪談內容騰打為逐字稿，並對於訪談相關重要資訊進行補充，以使逐字稿更趨完整性。而後，研究者將進入資料分析階段，透過不斷閱讀逐字稿相關的資訊，進行文本之編碼登錄(coding)，並再確認研究之目的，將所蒐集到的資訊與研究目的做相對的呼應，而編碼意旨將研究相關概念進行分類、歸納，嘗試從中發現重要意義與價值，並引述受訪者之話語作為印證與說明。以下將介紹編碼之步驟(潘淑滿，2003)：

- 一、**開放譯碼**：為第一階段之編碼，著重文本本身之分析，針對關鍵字、關鍵主題能抓出，在此旁邊予以註記。而此階段之編碼為暫時性之概念，尚有調整之空間。
- 二、**主軸譯碼**：此階段著重將開放性譯碼找出主軸概念，意旨將開放性譯碼分類成幾個範疇，試圖在範疇中找出子範疇(相同概念或相異之處)，並建構範疇與子範疇之間之連結。
- 三、**選擇性譯碼**：為研究分析之最後階段，使研究者能再進一步檢視與分析範疇與範疇之間之相關性(Boei je, 2010)。

貳、研究嚴謹度

質性研究透過可信度(credibility)、可轉換性(transferability)、可靠性(dependability)、可確定性(conformability)等四種指標來提高研究的嚴謹度，以下將透過上述四項指標檢視本研究的信效度(張芬芬譯，2006)：

一、可信度(credibility)

為內在效度，意旨研究者收集資料的正確性，為確保本研究資料的正確性，研究者以下列的方式來增加資料的真實性：

(一) 訪談過程中，研究者不影響受訪者表達，且反覆針對受訪者其回應內容進行資料的確認。

(二) 取得受訪者同意，在訪談中運用錄音筆輔助，並在逐字稿完成後，先提供給受訪者閱讀確認訪談內容，再進行譯碼的研究程序。

二、可轉換性(transferability)

意旨外在效度，以檢視受訪者的說法是否可用在其他的情境當中。研究者詳細蒐集受訪者所陳述的需求評估執行現況之背景或脈絡，或受訪者分享處理案件之狀況，研究者真實的將所收集到的資訊轉換成逐字稿，以供讀者評估是否適合用在其情境中。

三、可靠性(dependability)

意旨信度，研究者探討資料收集、評估過程是否具有穩定性。研究者在訪談中透過不同受訪者的陳述相互進行檢驗與驗證，或是透過文件與訪談相互的驗證，以確認所獲得的資料具有一致性。

四、可確定性(conformability)

為研究的客觀性，與外在效度相當，強調蒐集的資訊具有客觀性，研究者在資料收集與研究結果分析過程中，需不斷反思研究者自身的價值觀與位置是否中立且客觀，或資料分析的內容是否完整的進行保存(張芬芬譯，2006；王文科、

王智弘，2010)。



第六節 研究倫理

Neuman(1997)指出研究倫理意旨在整個研究過程中，研究者須遵守之行為及規範，研究倫理能夠說明在研究中，哪些研究行為是被認可的，而哪些研究行為是不可重蹈覆轍的(潘淑滿，2003):

壹、知情同意(informed consent)

研究者將有關研究之訊息充分告知受訪者，讓受訪者可自行決定做出是否參與研究之選擇，研究者與受訪者說明整體研究概況時，已清楚說明研究目的及研究內容，並提供完整的研究同意書(附件一)以及訪談大綱(附件二)，提供受訪者了解整體研究問題及架構脈絡。研究者亦告知受訪者在研究中，可能所遭遇之風險或收穫、資料收集方式及流程，讓受訪者充分了解研究進行之過程，研究者承諾將所收集到著資料僅作為研究用途並加以保密，受訪者若同意參與研究，研究者會給出一份書面同意書提供受訪者簽署，另外，受訪者在參與研究過程中，若有感到不適的狀況，其可以隨時提出終止參與研究。

貳、避免欺騙與隱瞞(dishonest and deception)

研究者在訪談過程中，已充分告知受訪者有關研究者的身分及研究之目的，避免有欺瞞受訪者之行為。

參、隱私與保密(privacy and confidentiality)

研究者將所收集到受訪者相關資訊(如:受訪者姓名、特殊身分或可辨識受訪者之訊息)與研究縣市進行匿名處理，而針對所收集到之相關資料，錄音檔或研究者騰打之逐字稿，研究者會妥善進行資料保存，此部分已於研究前主動告知受訪者，以確保受訪者隱私之權利，並避免在資料處理時造成受訪者之傷害。

肆、潛在的傷害與風險(potential harms and risks)

研究者在進行訪談過程中，謹言慎行且重視受訪者之感受，避免在訪談中造成對受訪者之傷害，研究者在進行資料收集前，已詳細告知受訪者在訪談過程中，若有不方便錄音或回答之部分，其有權利要求停止錄音或拒絕回應研究問題。

伍、承諾與互惠(reciprocity)

受訪者與研究者是平等且相互協助之夥伴關係，受訪者在研究過程中，已花費時間、腦力及精力來提供其寶貴之經驗或觀點，研究者透過給予口頭及小禮物之回饋，來答謝受訪者對此研究之貢獻。



第四章 研究發現

本章節研究分析主要分為三大部分，首先第一節為分析需求評估人員在進行福利服務評估時主要的考量因素，以及遭遇評估困難時的因應方式；第二節主要以政策分析的架構，來探討評估人員在各個面向中遭遇的困難之處，以此瞭解評估人員執行業務之困境；第三節從評估人員的觀點，來探討整體需求評估業務改善的建議，期許作為未來施政改善的方向。

第一節 福利服務評估主要的考量因素

本節主要探討內容為，評估人員在進行福利服務評估時，有哪些是主要的考量因素？以此瞭解評估人員將哪些因素納入考量？如何進行評判？另外，評估準則偶爾會有不適用的狀況，而這些是什麼樣的情況？評估人員如何進行因應？期待能透過此探討，知悉評估人員在遭遇評估困難時如何進行因應。

壹、主要的考量因素

需求評估人員在進行福利服務評估時，主要會考量福利服務使用資格的評估準則，然而部分評估準則在執行上有其困難度，因此評估人員會再加入其他的考量因素，如：服務對象其家庭的經濟狀況、家人支持程度、案家服務使用意願的考量，以及是否符合申請福利服務的目的等考量因素來執行福利服務之評估，研究者分析如下：

一、評估準則

受訪者表示在執行需求評估業務時，需考量福利服務項目之評估準則，以此作為評估身心障礙者之福利服務使用資格。需求評估業務內容根據分流一、分流二及分流三，不同的業務內容有不同之評估準則。需求評估人員執行分流一業務主要為社政評估異議，審查服務對象原先不符合身心障礙停車

位識別證、國內大眾運輸工具、進入公民營風景區、康樂場所與文教設施兩項必要陪伴者，以及復康巴士等級資格的異議申請。分流二為居家服務與輔具服務，此節所探討的居家服務為需求評估人員於民國 103-106 下半年執行居家服務經驗之評估準則，為依照身心障礙者其失能等級分為輕度、中度及重度失能的等級，不同失能等級其補助最高上限也不同；輔具服務部分則因涉及輔具相關專業，非為需求評估人員之專業，故在此不做輔具服務評估準則之探討。分流三需求評估業務為身心障礙權益保障法中第 50 條及第 51 條個人照顧及家庭支持服務。

在分流一社政評估異議面向，其中主要以身心障礙停車位識別證的行動不便異議申請案件為大宗。評估人員以行動不便評估準則，如下表 4-1，來判斷身心障礙者是否有行動不便之困難？服務對象行動是否需要使用輔具助行？服務對象是否有其他疾病或狀況影響其行動能力？以此來判斷服務對象是否符合行動不便之資格。如以下的例子當中，為燒燙傷的服務對象，其雖然可以行走 100 公尺，但在行走過程當中其下肢是非常不舒服的，傷口的拉扯且結痂之處會有流血、也有發癢的情況，導致其行走過程中非常不適，評估人員會將其疾病狀況影響其行動能力列入考量，給予其行動不便之資格。

「行走的部分是不是確實有不方便？或是需要輔具的部分？或是不是有其他特殊疾病影響到他行走的部分？」(C-16-07)²

「以行走 100 公尺這段距離來講的話有沒有困難？一個大概的基準...但有時候可能在評估的過程中，你會思考說他(服務對象)是否還有其他疾病會去影響到他的活動部分...」(E-01-02)

「像我之前有訪一個燒燙傷...他(服務對象)的描述是說他在行走的時候，他可能慢慢走都可以...但是他行走 100 公尺的過程中，他覺得是非常不舒服，他那些結痂的部分就都在拉扯...他就說他可能光是站立幾分鐘，他也會覺得全身很癢，或者

² C-16-07 指受訪者 C 之訪談內容，內容在逐字稿之中的第 16 頁第 7 段，以下編碼以此類推。

是說有一些其他的不舒服感...那行走過程也可能因為走一小段路之後，他結痂就會流血，或者是說有疼痛的一個狀況，所以有時候就變成說，可能要多去描述他的一個身體狀況，怎麼去導致他行走不便的狀況...」(E-01-04)

表 4-1 行動不便服務標準

法定福利服務項目	服務標準
行動不便之身心障礙者專用停車位	使用行動不便之身心障礙者專用停車位對象為經評估符合下列條件之一者： <ol style="list-style-type: none"> 一、未滿二歲之身心障礙兒童，且須隨身攜帶必要且大體積或大重量的醫療器材(如呼吸器、抽痰器、氧氣筒等)。 二、二歲以上之身心障礙者，在沒有人力或導盲犬協助以及不使用個人行動輔具或矯具義具的情況下，於戶外平坦地面持續行走至少一百公尺以外的指定短距離目的地，活動能力為偶爾、經常或全部有困難。

資料來源:植根法律網(2015)

另外，對於兩項必要陪伴者以及復康巴士等級的評估準則(如下表 4-2)，對於兩項必要陪伴者的部分，評估人員會從訪視過程中，瞭解服務對象在溝通、外出的是否有安全的疑慮、是否能夠獨立搭乘大眾運輸工具？

如從以下案例中，可以了解到聽力障礙的服務對象或是精神障礙的服務對象，評估人員認為服務對象在外出上還是會有一定的安全的顧慮，因此，評估人員多數都是建議提供其必要陪伴者的使用資格。

「必要陪伴者跟復康巴士的話相較停車證這個部分，並不會像停車證那麼的嚴格...之前有個阿姨她跟我提到說，她跟老公去搭飛機的時候，她說那個廣播的聲音離她太遠，她聽不到那個飛機的廣播聲...或是像精障可能他的精神的狀況不穩定...然後他沒有人陪伴，他可能會外出會比較混亂，沒有辦法去判別...」(I-03-01、I-03-03)

「他們(民眾)主要都會提出來是因為覺得說他(服務對象)是需要有人陪，可能

他(服務對象)的認知會有困難...我們去訪必要陪伴者異議的部分專團委員幾乎都會通過...因為透過家訪了解到這些身障者可能沒有辦法獨自外出，所以需要家人陪伴...」(G-02-02)

「如果是必要陪伴者，就看有沒有安全的疑慮啊?能不能單獨外出?會不會使用大眾運輸啊?溝通是不是有困難啊?復康巴士的話，那他如果行動上可能真的確實需要坐輪椅的，那當然我們就會給予復康巴士建議提升一級啊!」(C-16-05)

而針對復康巴士等級異議案件，評估準則如下表 4-2，以有搭乘復康巴士之需求，但以輪椅使用者為優先。評估人員會以服務對象就醫的頻率，行動是否需使用輪椅來助行?來評估是否需要提升其復康巴士等級。因復康巴士的評估準則雖然尚未提到需要評估服務對象其就醫頻率，而評估人員加入其主觀的判斷來評估服務對象使用復康巴士之用途，對於評估人員來說，因許多服務對象是因為預約不到復康巴士資源使用，因此評估人員會以就醫頻率為優先之考量。

「很多人就會去提復康巴士異議的部分，其實是約不到車的困難...所以有一些部分他會是在無法取得資源的部分而提出一個異議，他希望做等級的提升...」

(A-01-16、A-02-04)

「復康巴士我會從他的就醫的頻率來看...」(F-02-06)

表 4-2 兩項必要陪伴者及復康巴士服務標準

法定福利服務項目	服務標準
<p>搭乘國內大眾運輸工具必要陪伴者優惠</p>	<p>搭乘國內大眾運輸工具必要陪伴者優惠對象為經評估符合下列條件之一者：</p> <p>一、未滿十二歲之身心障礙兒童。</p> <p>二、十二歲以上之身心障礙者，在使用個人輔具、利用無障礙環境設施設備和大眾運輸業者應提供之服務的情況下，搭乘大眾運輸，包含取得運行資訊、購票、場站內移行、上下及乘坐運輸工具等的過程中，符合下列任何一項困難，以必要陪伴者可促進該活動表現：</p> <p>(一) 使用大眾運輸工具活動能力與表現經常或全部有困難。</p> <p>(二) 看或閱讀活動能力經常或全部有困難且活動表現偶爾、經常或全部有困難。</p> <p>(三) 交談活動能力與表現經常或全部有困難。</p> <p>(四) 如廁或進食活動能力經常或全部有困難且在無人力協助之活動表現經常或全部有困難。</p> <p>(五) 照料個人安全活動能力偶爾、經常或全部有困難且在無人力協助之活動表現偶爾、經常或全部有困難。</p>
<p>參與休閒文康活動必要陪伴者優惠</p>	<p>參與休閒文康活動必要陪伴者優惠對象為經評估符合下列條件之一者：</p> <p>一、未滿十二歲之身心障礙兒童。</p> <p>二、十二歲以上之身心障礙者，在使用個人輔具、利用無障礙環境設施設備和營運業者應提供之服務的情況下，進入風景區、康樂場所或文教設施，包含取得利用資訊、購票、園區內移行、以及使用設施設備等的過程中，符合下列任何一項困難，以必要陪伴者可促進該活動表現：</p> <p>(一) 在戶外不同地點四處移動活動能力與表現經常或</p>

	<p>全部有困難。</p> <p>(二) 看或閱讀活動能力與表現偶爾、經常或全部有困難。</p> <p>(三) 交談活動能力與表現偶爾、經常或全部有困難。</p> <p>(四) 如廁或進食活動能力偶爾、經常或全部有困難且在無人力協助之活動表現偶爾、經常或全部有困難。</p> <p>(五) 照料個人安全活動能力有困難且在無人力協助之活動表現有困難。</p>
復康巴士服務	依法定身心障礙者之實際需要提供，但以使用輪椅者為優先。

資料來源:植根法律網(2015)

在分流二居家服務面向，評估準則以身心障礙者的失能程度分為輕度、中度、重度共三種的失能等級，不同的失能等級有不同居家服務時數的補助標準。針對初次欲使用居家服務的服務對象，居家服務承辦人告知評估人員原則上不能直接核定最高的服務時數供其做使用，以避免後續服務對象若有需要再增加服務時數時，因為服務時數已達最高上限而無法做調整。有受訪者會以服務對象其失能評估分數，所對應的最高服務時數的三分之一或二分之一來做核定，服務項目及服務時數的使用也會與民眾做討論，待服務對象未來有需要再做調整時，再增加或減少其居家服務項目或時數。評估人員也會與民眾告知可以搭配臨時及短期照顧服務，以提升其整體照顧品質之狀況。另外，針對已使用居家服務的服務對象，有受訪者會以原先核定的居家服務項目及時數為基礎，再詢問服務對象或其家屬是否有需要再做增減?若他的需求無太大變動，評估人員將維持服務對象原先核定的服務項目及時數。

「初次使用的會給他們可能到三分之一的時數或者是到二分之一的時數，已使用居家服務的，那他們現在的時數如果是夠的話，那是不是就是維持?或者是之

後複評的時候，如果不行的話可能就是增減再給他這樣子。或者是再增加臨時及短期照顧服務，看可不可以提升他整體的照顧服務狀況？」(F-09-05)

居家服務僅能部份協助分擔家屬照顧之負荷，並無法完全替代家屬照顧服務對象的責任，因此居家服務承辦人在審查居家服務時數的提供上也會有一定的限制。在有限的居家服務時數內，大部分的評估人員會與服務對象或其家屬討論目前最需要的服務，並建議他們將最需要的服務擺優先做使用。

「時數有限制的時候，要跟他(服務對象或家屬)討論說，這所有項目的優先順序是什麼？」(A-26-04)

二、準則不適用的原因

評估人員在進行福利服務評估時，基本上會依照其準則進行評估。然而，部分的評估準則會有其不適用的狀況，尤其發生在行動不便異議案件上，因為身心障礙者障礙狀況多元且繁雜，工作人員在進行訪視評估時，有時候服務對象的行動狀況是無法使用準則來進行評估的。準則雖然明確規定要觀察服務對象在平坦地面上行走 100 公尺的情況，但實際上需求評估人員在進行訪視評估時，大多無法直接觀察服務對象行走 100 公尺的狀況。

(一)環境的限制

探討其中的原因為，需求評估人員在訪視的過程中會受到人為環境的限制，而無法實際觀察到服務對象其行走的狀況，另外，需求評估人員擔心要求服務對象外出行走，服務對象可能會認為此要求有些無理，因此多數評估人員在進入住家後並不會提出要求，僅會從服務對象其短距離的行走狀況來做評估。

「有時候進到家裡的時候，大多是坐在客廳，也很難要求說，要他去走 100 公尺...實際做一個測試...有些民眾可能會覺得我們很莫名其妙...」(E-21-01)

再來是自然環境天氣因素的影響，訪視過程中可能會遇到天氣炎熱、下雨或是寒流等許多天氣的因素，評估人員也不會強制要求服務對象到戶外行走 100 公尺。

「如果外面的天氣狀況不是很好，或是大太陽，或者是下大雨的狀況，可能沒有辦法請服務對象到外面去行走 100 公尺...」(J-29-01)

(二)服務對象障礙類別或症狀

另外，服務對象其障礙類別或症狀會影響他是否能夠配合評估人員所要求的指令，像是精神障礙者或是智能障礙者，他們在配合的過程中可能就會比較有困難，可能因症狀的緣故無法配合，或是無法理解評估人員所提出的指令。從以下的案例來說，服務對象是一名精神障礙者，他的精神症狀導致他無意願進行任何活動，更無法配合評估人員要求他起來稍微走動，導致評估人員實際上是無法準確評估其行動是否有困難。

「若是智能障礙、或者是精神障礙者，他就可能沒有辦法聽得懂我的指令，所以他就沒有辦法行走 100 公尺給我看...」(J-29-02)

「我曾經遇過一個精神障礙...憂鬱症的服務對象，他就不想活動啊!他就躺床啊!你如何認定?」(E-13-01)

(三)訪視當下並不一定能觀察服務對象行動不便的情況

再者，服務對象的障礙類別影響到他行動不便的頻率，也並不一定在訪視當下就能夠實際觀察到，如以下聽力障礙服務對象的案例，他因為聽力損傷影響到平衡感不佳，導致他行走的過程中，偶爾會有跌倒的狀況。但是，他跌倒的情形並不一定在訪視當下就可以觀察到，因此評估人員僅能從觀察他短距離行動狀況，或是從他現況(雙腳受傷瘀青的狀況)，來做行動不便之評估。

「他(服務對象)並不是說他當下就會有行動不便的這個狀況...不是說每次都一定會有這個行動困難的問題...他主要是感音性聽力障礙，退化在中耳炎會影響到平衡感之類的，他在起身轉身或者是說走路速度太快，容易不平衡就跌倒...他說他走樓梯經常跌倒...在腳的部分有撞傷...我確實也有看到他的瘀青...」(E-21-03)

另一個案例是視覺障礙者，其障礙等級為輕度，通常視力損傷的服務對象，他下肢行動能力是沒有太大的困難，但是視力損傷的程度是否影響他的

行動能力，評估人員的確是很難準確地進行評估。如以下的案例，服務對象主訴他一眼視力模糊，另一眼完全看不見的狀況，而在訪視過程中服務對象在家因為環境較為熟悉，所以無需使用相關輔具，但是外出在行動或移動部份他認為自己是有困難，是需要家屬陪同及接送的。然而評估人員在訪視當下，服務對象在家中行動無困難，但外出部分因環境侷限而觀察不到的情況下，造成評估人員在評判上容易遭遇困難。

「民眾說他的視力就只剩下一點點，他沒有再拿拐杖或者是任何的輔具，在家裡摸著牆壁走...所以他行動其實是沒有困難，但是如果要走出去或者較不熟悉的路的話就會有困難...啊我在評估上是有困難的...」(J-20-01)

以上眾多無法實際觀察到服務對象行動狀況的案例，讓評估人員確實無法使用行動不便準則來進行評估，因此部分受訪者會從與個案訪談的過程中，觀察他短距離行走的狀況，再加上詢問住家附近約 100 公尺的地點，他在行走過程中是否有困難?並以他或他的家屬對於其行動不便狀況的回應，作為行動不便評估的參考依據。

「大多透過訪談或者是從他(服務對象)迎接我們到進到屋內他的一些行動，或是服務對象要從室內走到客廳時，可以稍微去辨認他行走有沒有問題?」(E-21-04)

「請他(服務對象)走個一兩步給我看，或者是請他到房間拿個什麼東西給我看...再去詢問說他或他的家屬說，那他可以走到住家外面比較大的標的性的地方(如:超商)，差不多有距離 100 公尺的...他是不是可以走的到?」(J-29-03)

三、執行評估準則有其困難度時，評估人員將納入其他的考量因素

由上述可知，評估人員執行福利服務評估優先以服務對象是否符合評估準則為優先考量，然而遭遇評估準則不適用情況之時，評估人員會再加入其他的考量因素，如:服務對象家中的經濟狀況、服務對象家人支持程度、案家服務使用意願以及服務對象使用福利服務之目的等因素，來作為進行服務評估時的考量。

(一)服務對象家中的經濟狀況

評估人員主要以服務對象是否領有相關的經濟補助，以及服務對象自己

對於其經濟狀況的陳述作為考量。如:居家服務與個人照顧及家庭支持服務，服務使用者均會有使用者部分負擔的費用，部分評估人員在訪視過程中，會大略將服務費用的金額、服務內容與服務對象及其家人告知，並與其討論他們所想要使用之福利服務的費用是否可以負擔？

「會跟民眾告知每一項的服務內容差別在哪裡?收費差在哪裡?」(C-18-03)

「居家服務主要是減緩他們的照顧壓力，並不是完全取代...所以在這個核定的話，有的時候會考量到他們是不是可以負擔這個費用?」(G-18-10)

(二)服務對象家人支持的程度

家人的支持程度將影響服務對象其生活品質，因此評估人員在進行福利服務時，會從服務對象其本身的生活品質或是被照顧的品質來看其家屬的協助程度，如:評估人員在評估居家服務或是個人照顧及家庭支持服務的過程中，從服務對象其身上的氣味，就可以看服務對象家人的協助程度有多少?其被照顧品質是否良好?因此，家人的協助程度將影響服務對象其使用福利服務的資格。

「從聞他氣味就可以判斷一下他的照顧品質嘛!了解個案處在的環境是怎麼樣的?」(H-19-05)

「評居服的時候...就是考量他(服務對象)家人可以協助的地方有多少?」
(F-22-03)

「個人照顧及家庭支持服務是偏向考量的家庭的一個狀況，看主要照顧者可以協助到什麼程度為主?」(E-15-14)

(三)案家服務使用的意願

身障者及其家屬對於福利服務項目使用之意願，尚成為評估人員考量的重要因素。若服務對象及其家人皆認同使用福利服務，評估人員將會進行福利服務的評估，若服務對象或其案家人不同意使用福利服務，評估人員會尊重服務對象及案家的考量，如評估人員在進行個人照顧及家庭服務評估時，將會列入案家服務使用意願的考量。

「個人照顧及家庭支持服務是偏向考量的家庭的一個狀況，家人跟身障者這邊，比較偏向使用哪些方面的服務?」(E-15-14)

「我會先了解家屬的意願本身...因為我怕我到時候下完之後，他們會有變動...」(I-33-09)

(四)福利服務的目的

福利服務的使用是期待服務對象能夠在使用福利服務後，能滿足其需求，因此評估人員在進行福利服務評估時，會考量服務對象是否在接受福利服務後，是否能夠提升其生活品質及滿足其需求，如：在個人照顧及家庭支持服務面向中，評估人員會將服務對象使用福利服務的目的納入考量，期待能讓服務對象獲得更適切之服務，如自立生活服務的目的主要是以服務對象為主，他是否有想要達成的目標?此服務強調身心障礙者本身的動力，並藉由同儕支持員或是透過個人助理來完成其想望。但若是家屬希望服務對象能夠使用，而服務對象本身卻無使用服務的意願，多數的評估人員將不建議提供服務對象自立生活支持服務的使用資格。

「自立生活，有一些人他(服務對象)是沒有想用，但是家屬希望他去，譬如說讓他去嘗試一些社會參與，但是自立生活是要讓案主他自己想要做，像這個狀況我就會評估不建議使用。」(B-18-07)

貳、小結

本節為評估人員進行福利服務評估時的考量因素，主要以評估準則為優先之考量，而評估準則中，部分評估準則有不適用的狀況，因此，評估人員在執行評估上有其困難度，如：在進行行動不便資格評估時，評估人員可能因環境的限制、服務對象障礙類別或症狀、訪視當下並不一定能觀察到服務對象行動不便的狀況等因素，導致評估人員僅能以其他方式因應來完成此項評估。也因此，評估人員遭遇評估準則不適用狀況時，其會再加入其他的考量因素，如：服務對象家中經濟狀況、服務對象家人支持程度、案家服務使用意願，以及服務對象欲申請的福

利服務是否符合該項福利服務使用的目的?以上幾項因素作為執行評估時的考量因素。在此亦可發現評估人員作為第一線之基層人員，其與民眾進行接觸並了解需求的過程中，也掌握部分之裁量權，當評估準則無法適用的情況下，會主觀加入一些其他的考量因素讓整體評估能夠順利執行。



第二節 執行需求評估業務遭遇困難之面向

本節主要探討為評估人員在執行需求評估業務時所遭遇之困難，研究者以 Hill(2009)政策分析的架構為基礎，共分為五個面向進行探討，分別為政策特性、公共管理的垂直關係、組織平行的合作關係、影響執行單位執行之相關因素，以及利害關係者對於政策執行的回應等面向，來探討評估人員執行業務之困境：

壹、政策特性面向

政策本身的特性可能會影響實際政策執行的狀況，以下共分兩大部分進行探討，如下表 4-3，第一為政策本身的設計造成服務評估的困難，包含法令政策準則規定的不明確、準則規定缺乏彈性、新舊制的並行，導致評估人員判斷的困擾、評估受到既定因素的影響，導致執行者未必能完全按照新制執行，以及政策執行操作不易等情況，再者，因為併同辦理相對於舊制，是一個比較特別的業務內容及鑑定流程，也會對於政策執行產生一些影響，因此在此加以分析。而執行併同業務的困難，包含評估時間緊迫且評估案量大，又加上民眾福利服務使用效率低之情況，占用評估人員之時間。

表 4-3 評估人員在政策特性面向所遭遇之困難

服務評估的困難	準則規定不明確
	準則缺定缺乏彈性
	新舊制的並行，導致評估人員判斷的困擾
	評估受到既定因素的影響，導致評估人員未必能按照新制執行
	實際操作不易
執行併同業務的困難	時間緊迫、評估案量大
	民眾服務使用效率低，占用評估人員時間

資料來源：研究者自行整理

一、服務評估之困難

(一) 準則規定不明確

部分政策準則規定過於模糊，如：偶爾、經常困難程度定義的不清楚，導致準則規定不明確，如上表 4-1 行動不便準則規定過於模糊，對於行動不便之程度分為偶爾、經常或全部有困難的標準，服務對象才符合行動不便之資格，但對於行動不便的程度並無做更進一步之定義。對於評估者來說，判斷行動不便之程度上，還是會有模糊之空間，無法準確進行評斷。因為準則不明確之緣故，導致受訪者需要加入其他考量因素來進行評估，如：部分受訪者遇到年長之服務對象其行動上雖然沒有完全不便，行動不便程度可能落在偶爾有困難程度的邊緣，此時評估者可能會加入其他之考量(如安全因素)，建議給予他行動不便之資格，但與法規所著重之行動不便還是會有些差異。

「像有一些可能老年退化的部分，他可能沒有到完全行動不便的部分...或是他在做這個行動部份的安全性考量的部分，可是他跟我們想像中就是腳不能走，它就是會有一點出入...」(A-01-12)

(二) 準則規定缺乏彈性

部分政策準則過於僵化、死板，如：評估準則只關注於某些面向上，尚未考量其他可能造成影響的因素，導致準則規定缺乏彈性。以行動不便準則來說，僅考量服務對象(行動)之狀況，並無考量到他是否還有其它因素會影響到他行動狀況。如以下的例子當中，有受訪者分享遇到智能障礙或是精神障礙的服務對象提出行動不便異議，但這群服務對象其下肢行動通常都無太大的困難，他們雖然也有就醫的需求，外出也需要家人協助接送或是陪同，但是在評估準則僅考量其行動情形，評估人員有時候的會陷入兩難，不知道是否該核給其行動不便之資格?因此有些受訪者會將其他影響行動因素列入考量，以增加評估的可行性，如：服務對象服用藥物的副作用或是其他疾病狀況，是否會影響服務對象其行動的能力?

「它的規定就是要行走 100 公尺有困難，但是若是服務對象像是精障或是智能障礙的時候，他們其實也是需要就醫的需求，可是通常他們行動都不會有太大的困難...這時候就會比較難去做判斷...到底要不要給他通過符合行動不便之資格?」

(J-01-02)

「有時候制度我覺得是蠻死的、比較沒有彈性的一個狀況...你會思考說他是不是還有其他疾病會去影響到他的活動部分...」(E-01-02)

(三)新舊制的並行，導致評估人員判斷的困擾

服務對象領有永久舊制手冊在轉換成新制證明時，因為僅看服務對象先前鑑定資料的障礙障別以及程度，進行社政評估資格之判定，並未考量其他因素(如年齡)，而造成異議案件量龐大，如：八十、九十歲的舊制服務對象在轉換成新制證明後，因不符合行動不便資格，而提出行動不便異議申覆，造成社政評估異議案件龐大。經由評估人員訪視後，針對年紀大的服務對象提出的行動不便異議，在身心障礙專業團隊審查會議中也是幾乎都是通過的，因此於民國 106 下半年通過身心障礙專業團隊大會決議，針對年滿 65 歲以上領有舊制永久身心障礙手冊之服務對象，在更換成新制身心障礙證明時，皆能享有身心障礙停車位識別證，以及兩項必要陪伴者(國內大眾運輸工具、進入公民營風景區、康樂場所與文教設施)之資格。

但是在新制身心障礙鑑定的部分，因為尚需以醫院醫師及第二鑑定專員進行的鑑定之資料作為社政評估的判定依據，因此年滿 65 歲以上新制鑑定的服務對象須按照醫院的鑑定報告內容進行評估，因此不一定符合行動不便或兩項必要陪伴者之資格。亦即在 A 縣市中，65 歲之身障者因為有舊制及新制鑑定之差異，而導致在福利服務資格的取得上有其落差，因為舊制與新制的並行，政策調整的不一致，造成受訪者在評估新制服務對象時，因擔心民眾的反彈或是產生衝突，其並不會提到舊制服務對象其社政評估是有部分資格的放寬。部分受訪者認為，既然在永久舊制已部分開放，期待也能夠將新制年滿 65 歲以上的身心障礙者，其社政評估資格統一放寬標

準，以減少受訪者服務評估的困難，並也減少民眾的抱怨。

「我自己是很糾結啦!明明人家就是 65 歲以上永久...他們已經很多年沒有做鑑定...但是他們搞不好沒有行動不便，可是放寬後，也是有那個停車證嘛!那針對於 65 歲以上新制的，他們可能真的有這個需求，但是沒有辦法像舊制一樣...有時候都不知道要怎麼跟他們(新制服務對象)講...但我也不能跟他們講太明白...」(I-09-01、I-09-05)

(四)評估受到既定因素的影響，導致執行者未必能完全按照新制準則執行

在新的政策施行可能會受到先前既定因素的影響，導致評估者無法完全按照新的政策執行。在身心障礙新制實施後，執行需求評估核定之機制，服務對象需要有服務評估的核定函才能使用相關之服務。需求評估核定函能讓服務對象在需要使用福利服務時，可以憑著此核定函至服務提供單位接受第二次之評估，若其符合服務單位之收案標準，服務對象就可以使用相關的資源。

然而，評估人員進行需求評估業務時，有一大部分之服務對象已經在使用相關之福利服務，因應福利服務核定函之機制，工作人員們需針對已使用服務之服務對象進行補服務使用資格核定的程序。在補核定過程中，部分工作人員會發現有些服務對象實際上並不適合使用正在使用的福利服務，然而考慮到多方面之因素，如以下的兩個例子，評估人員皆遇到不適用該項福利服務的服務對象，但因為服務對象已經使用服務當中，且僅有目前的服務提供單位願意收案，或服務對象的家屬有經濟之考量，而無法提供服務對象更適切之服務等因素，因此評估人員僅能繼續核定其服務使用資格。從上述可知，新的政策之執行會受到既定因素之影響，如：服務對象已經使用服務中，評估人員在補核定福利服務使用資格時，未必能按照新制的服務評估執行，評估人員必須有其他調整的因應方式，如：核定相同的服務資格供服務對象使用。

「像小作所他必須要有一些基本的功能，可能會配合一些工作流程的訓練，

那有的小朋友他是完全沒有辦法的...但他目前在使用中，所以你還是必須要核定給他這樣子...」(D-10-10、D-10-14)

「我曾經去訪一個小作，其實他的需求並不是小作...因為他的能力真的沒有那麼好...他其實是需要全日型住宿式的照顧服務...但是家屬就沒有辦法把他送到全日型，或者是日照也沒有單位可以收他，所以就變成說他只能在小作...因為你如果舊的不給他的話...你也沒有辦法讓他去哪裡...」(J-28-01、J-28-06)

(五)實際操作不易

部分準則雖然明文規定，但在執行政策過程中，執行者卻不容易按照準則規定執行，如：部分評估人員對於行動不便的定義，其認為法條雖然明確規定行動不便的資格，但在實際評估上仍有其困難度，導致評估人員偶爾需要以推測的方式來進行評估。以下例子中，評估人員因環境的限制，僅能觀察到服務對象在家中近距離之行走狀況，加上有些服務對象表示在家無需使用輔具，外出則需要使用，但受訪者在訪視當下的觀察，是無法推測其行走 100 公尺是否有困難的？

評估人員在進行評估時，可能受限於環境的限制、天氣的因素，或是服務對象其個人之狀況等因素，因而導致評估人員無法真正觀察服務對象其行走 100 公尺之狀況，其僅能觀察服務對象其短距離行走，以及口頭詢問距離 100 公尺之附近地點，其在行動上是否有困難？因此，評估人員在評估時，的確可能因為評斷的佐證不足，而造成評估的結果可能會產生落差。

「民眾他在家裡面，他們沒有使用輔具，可能就是扶桌椅或者是扶著牆壁那種短距離的行走，他可能不會用到輔具。但是他會告訴你說，他外出遠距離的時候，是需要使用輪椅或是拐杖的。可能在短距離行走的觀察下是還好的，那變成我們很難判定他是不是真的有困難...」(D-01-06)

「就像他可能 50 公尺以上的行走，因為我們會當場會看不到他的狀況...有的時候個案是坐著的，不可能一直叫他起來走給你看...」(F-01-04)

另外，評估人員進行個人照顧及家庭支持服務評估時，他會全面性考量

身障者個人身心狀況、他的家庭支持程度、家中經濟狀況，以及社會環境等因素，來進行服務對象全面的評估。評估人員僅有一次性訪視，且在有限的訪談時間之下，評估人員有時候也無法完全肯定服務對象最適合哪一項服務。也因為個人照顧及家庭支持服務的項目非常多元且廣泛，因此，在實際評估過程中，評估人員執行上確實不易進行評估。而且相似的服務具有互斥性質，如：使用日間照顧服務就無法使用全日型住宿式照顧服務，或是家庭托顧之福利服務，因此評估人員在面臨評估困難時，其因應方式通常是會將適合服務對象之福利服務一併優先核定提供，待由後續服務提供單位與服務對象或其家屬，更進一步討論其最適合使用哪一項福利服務？再者，若服務對象欲使用其他核定之福利服務的話，也不用再跑一趟公所提出福利服務變更之申請，也將節省民眾申請福利服務的流程時間。

「會覺得說應該建議他(服務對象)使用哪些服務的部分...可是有些我會覺得是考量到民眾的期待，但是有些服務它就是互斥...那也不知道他到底要適合哪一個時候，你就不知道到底應該要以下哪一個為主？他(民眾)如果有不同方面的需求，那也不確定他(民眾)最後真的會選擇哪一個？」(E-08-11)

二、執行併同辦理業務的困難

併同辦理的目的為讓民眾能夠直接在醫院鑑定端，進行身心障礙鑑定的同時，能夠接續進行需求及福利服務評估，以讓民眾能在醫療鑑定端就能夠提早知悉身心障礙者相關的福利服務。根據身心障礙鑑定與需求評估作業併同辦理實施辦法第2條「直轄市、縣(市)衛生主管機關應至少指定並公告一家併同辦理身心障礙者鑑定與需求評估之鑑定機構，提供適當之場地及服務窗口，併同辦理身心障礙鑑定及需求評估。」意旨民眾在醫院進行身心障礙鑑定時，接受由社會局駐點之需求評估專業人員提供福利服務諮詢及進行需求評估。A縣市在併同辦理實施方式，會隨著當年度經費是否足夠而進行人力的調整，若經費足夠則會將併同辦理以委外之方式聘請人力協助進行，若經費不足則由需求評估人員負責併同業務。對於併同辦理在A縣市執行狀況所遭遇到的困境，分析如下：

(一)時間緊迫、評估案量大

併同辦理工作人員駐點時間通常為半天，分為早上或是下午時段，每次共四個小時左右，A 縣市的評估人員進行醫院併同辦理時，平均半天內，會有 5-6 個左右的服務對象需要進行需求評估。而需求評估量之多寡，會因為每間醫院有其不同做法，而在案量上會出現落差，如：有些醫院可能每次時段內僅有 1-2 案；也有些醫院每次時段約有 5-8 名左右的評估案量。針對負責案量較大的評估人員來說，時間壓力非常緊迫，且在評估案量大之情況下，收集有關服務對象相關的資料也較為有限，無法與服務對象有完整的討論，加上若是診間外還有其他服務對象或家屬在敲門，也會影響目前訪談之進行。

「你前面一個都還沒有做完，後面就在敲門的時候，你會有一個時間壓力...沒有辦法跟個案好好討論他的福利服務的部分...」(A-30-11)

「時間上來講會比較倉促一點，因為醫院的時間來講是比較短的，你後面可能有很多個案在排，你會有那個壓力...」(B-21-05)

「因為訪談的時間不像家訪那麼長，所以獲得的資訊可能會少一點...」
(B-21-05)

(二)民眾福利服務使用效率低，佔用評估人員時間

對於大部分評估人員而言，併同辦理在服務對象無福利服務的需求，或無法立即使用福利服務之情況下，併同辦理面訪評估與一般流程電訪評估的方式，此兩種評估方式來確認服務對象之需求，並無太大差異。併同辦理面訪評估相對於電訪評估，佔用專業人員較高的人力與時間成本，另外，如下面例子當中，若為初次鑑定的服務對象，其尚未取得身心障礙的身份之前，他是無法使用個人照顧服務或是家庭支持服務的。因此，多數受訪者認為，民眾福利服務使用效率低，導致需求評估在併同辦理中是無法發揮實質效用的。

「接受訪談的對象...其實他就跟我們一般電訪對象的需求是差不多的，就覺得

有點浪費時間跟人力在那裡...」(H-28-05)

「我覺得很多案子都不需要併同辦理耶...因為他們(服務對象)都真的沒有什麼需求...我覺得有需求再來併同辦理，沒有需求的話就不用...併同對我們來說是時間上的浪費...對於個案來說也是時間上的浪費...」(F-25-07)

「我做下來併同的人，他的需求其實都不高，就只是告知他一些福利資訊...如果他是初次鑑定的話，我當下跟他所講的服務其實都是不大能立即使用的...」

(J-27-01)



貳、公共管理的垂直關係

在此所探討的公共管理的垂直關係著重在福利服務的評估決定上的垂直上下關係，在執行的程序上有部分單位可以推翻需求評估人員的決定，但彼此在合作關係上，因為專業背景及意見之不同，服務評估容易產生落差。在此主要分析的對象包括身心障礙專業團隊審查委員以及居家服務承辦人，此兩種類型的專業人員與需求評估人員之間的合作關係為，評估人員為進行服務對象福利服務之評估，而身心障礙專業團隊審查委員或居家服務承辦人則掌握最終決定權，他們能夠決定服務對象是否能獲得福利服務使用資格，研究者將詳細說明此兩種類型專業人員與評估人員之間之合作關係，分析如下：

一、身心障礙專業團隊審查委員

身心障礙專業團隊審查委員進行的任務有，依據衛生局審核之身心障礙鑑定報告作身心障礙者資格之認定、審核福利服務異議案件(包含社政評估異議及個人照顧及家庭支持之服務)，以及審查身心障礙者福利服務之評估結果。與評估人員的合作關係如下圖 4-1，評估人員任務為針對服務對象福利服務使用資格進行評估，進入每周身心障礙專業團隊審查會議後，由專業團隊審查委員做服務對象使用資格的審查與核定，亦即專業團隊審查委員掌握最終的決定權，決定服務對象是否能獲得福利服務之資格。

評估人員

- 服務對象福利服務使用資格之評估

專團委員

- 服務對象使用資格的審查與核定

圖 4-1 評估人員與專團委員之合作關係

資料來源:研究者自行整理

(一) 委員與需求評估人員的判斷不同

在委員們審查過程中，時常與評估人員在社政評估異議案件中的行動不便判定，在專業意見上容易產生落差。有受訪者認為，專團委員有時候無法從書面資料瞭解當下訪視的狀況，以及無法清楚獲得相關資料，導致與需求評估人員意見不同。也有受訪者提及，某些委員寧可相信兩個月前在醫院第二鑑定專員所評判的資料，也不採信後續受訪者訪視的資料，對於受訪者來說，自身的專業被質疑是種無力感。而在 A 縣市評估人員多數為社工背景，委員們則以醫療、特教相關的專業背景居多，他們認為服務對象其在行動部分，可能透過復健等因素，能讓其行動狀況有所改善，因此在行動不便資格的審查上較評估人員嚴格，也因為委員們為最後的審查決議者，受訪者雖然意見與其不同，但也只能無奈接受委員們所評判之結果。

「有時候專團委員會覺得...沒有辦法很清楚的知道我們訪視的那個狀態，他們可能就沒有辦法依照我們的建議給予，我覺得這個時候會比較為難。」(D-02-06)

「主要是我們寫完記錄之後，專團委員他們都會去做一個評斷嘛!但我覺得有時候，可能委員剛好都是不同的領域，就會有不同的意見...那另外如果說以判定來講，當然還是以他們為準啊...」(E-01-08)

「我有一次聽到一個的委員說，他寧可去相信可能是一兩個月前，那個民眾在鑑定的時候，第二鑑定專員下的那個碼，而不會去採認我們已經是兩個月之後，去訪視那個案的狀況...那我會覺得說...我們為什麼還要去做異議的訪視?」(H-01-08)

「每個委員們的判斷個案的標準會不一樣...他們可能會覺得他可能只是短暫性的...並不會影響到他這麼大的行動走路...所以委員就不會給他過...」(G-02-06)

「委員他們比較多是治療師嘛!他們會覺得說...阿他(服務對象)現在他這樣的狀態是可以透過復健恢復，所以他(委員)覺得可以不用給他(服務對象)...但是我就覺得說他(服務對象)當下是有這個需要的...」(I-02-05)

在行動不便的評判，一直以來都是需求評估人員與專團委員，在是否核定服務對象身心障礙停車證使用資格的意見上，有較多的落差。尤其對於第一類精神障礙者，或是智能障礙之服務對象有較大之落差。以下兩個實際案例，第一個為精神障礙的服務對象，受訪者明顯看到服務對象需要使用拐杖助行，其認為是符合行動不便準則，而專團委員們卻因為其障別為精神障礙者，並無提供服務對象行動不便之資格。後續受訪者也有分享當次雖然專團委員決議後，雖然無提供行動不便之資格，但進入下一周會議時，專團委員是核定符合使用資格的，可見每周專團委員組成的專業背景不同，福利服務評估核定也會有不同的結果。

「我看他走路拿拐杖，他移位就是肢體都在顫抖，就是往旁邊移動的時候...他從床到站起來，我覺得他是吃力的，我也有做就是記錄上面的描述，但是我不懂為何委員們卻直接講說他還可以這樣移動，還可以自己開車、到醫院再走了一段路去就醫，因為他主要的障礙是精神障礙者就不符合...但進入下一周專團那一案就有通過符合行動不便資格...」(E-13-03、E-13-05、E-14-02)

再者，從第二個案例中，服務對象同為精神障礙者，但因為有診斷證明

佐證其視力產生幻影而影響其行動，故專團委員們決議符合通過行動不便的資格，也從這之中也看出專團委員對於醫療佐證資料之注重。而對此兩個案例，受訪者不清楚專團委員標準在哪裡?也會造成其在後續評估服務對象行動不便之資格上有困難。

「另外一個精神障礙，他是可能會跟我描述說因為他長期服藥，導致他可能看東西會呈現雙影的狀況...那他也有從醫生那邊拿到一個診斷證明，藥物可能會影響這個症狀的部分，有開出那個證明我也是有附上，委員他們就說好，那 ok。認定的標準到底在哪?因為委員們是來自各種不同領域的委員，導致我們可能最後寫記錄會有疑惑，那我就覺得這就是一個執行上的困難點啊!」(E-13-07)

另外，針對專業團隊審查委員在審核個人照顧及家庭支持服務時，從評估人員觀點來說，第一，部分委員們非為社政體系之專業背景，可能不太清楚某些福利服務會有互斥的問題，因而導致在提供建議或核定時與評估人員產生落差。第二，也有可能因為評估人員在撰寫紀錄上，無法準確呈現服務對象之需求，而導致專團委員對於評估人員建議核定之福利服務項目有所質疑。第三，也有受訪者認為在紀錄上，雖然已撰寫清楚案家拒絕使用其他相關福利服務，但委員仍建議提供福利服務，受訪者對此建議雖然疑惑，但仍然會依照專團委員建議，會再度致電詢問服務對象是否需要使用相關之福利服務，以上三種狀況導致評估人員與專團委員在評估意見上產生落差。

「他(專團委員)對於社政的運作可能並不是這麼了解，福利服務競合上面他可能不是這麼的清楚。」(A-18-05、A-18-07)

「也許我們的報告內容寫得不夠完整，或是他看不出他必須為什麼要使用這項福利服務，這也是變成說，是我們跟專團委員會有落差產生的原因。」(A-18-09)

「我有在報告上面撰寫清楚，可是委員們怎麼還是會想要叫你再去詢問?或許是委員們他也會有他自己的想法，是不是我們還要再多做一些預防?」(G-14-12)

以下的例子為，呈現評估人員在進行個人照顧及家庭支持服務的評估，與專團委員核定上出現的落差。在這個例子中，服務對象為唐氏症的患者，

此位評估人員的考量為，減少服務對象重複被評估的困擾，服務對象的能力可能落在使用社區式日間照顧服務，以及社區日間作業設施的資格，因此一併提供服務對象兩項福利服務的使用資格。再者，考量服務對象其重新鑑定日期尚有兩年多，若服務對象日後有其他福利服務變動之需求，民眾可以直接再提出另一項福利服務的申請，無需再至公所提出福利服務變更之申請，以減少服務對象其申請福利服務的行政流程。而專團委員們所考量的日間照顧服務以及社區日間作業設施服務，這兩項福利服務是有能力差別的，因此不建議同時核定此兩種福利服務資格。從這個案例中，可知因為彼此考量因素之不同，因此在核定福利服務的建議上出現落差。

「他(服務對象)是唐式症，他還有眼球震顫的症狀，他生活自理其實都還 ok，但是還是需要家人在旁邊做協助，我那時候核日照、小作跟臨短托，但是最後專團他們只有核定日照跟臨短托這兩個...委員會覺得我只把服務資源全部都給他...感覺就是少了我社工專業判斷這個部分。阿我自己認為因為個案重鑑日期尚有兩年多，我先將他是合的服務優先核定給他，等他日後有其他福利服務之需求，就可以直接做使用，而不用在至公所提出申請及再次接受評估...」(J-29-06)

(二)委員間彼此關注的點不同

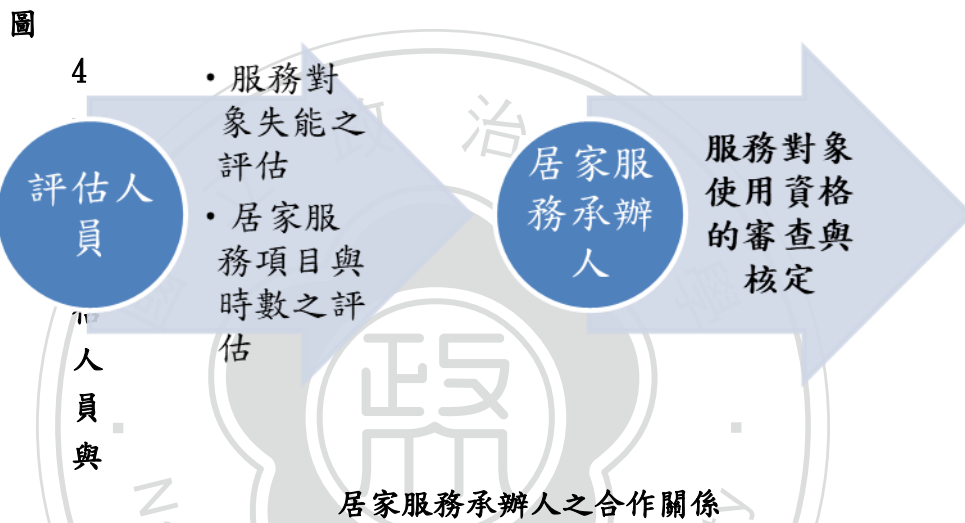
身心障礙專業團隊委員之資格條件包括身心障礙相關領域之醫事人員、社會工作人員、特殊教育人員、職業輔導評量人員，或其他專業人員，而每一屆的委員組成，其專業背景並無規定特定比例，且每一週召開的身心障礙專業團隊審查會議共需要三名委員，其中委員們的背景也不一定相同。部分受訪者認為，每週委員們組成的不同，導致同一案的評判結果，也有可能兩週不同委員們的審查決議下，產生不同之結果。如在某一週專業團隊審查會議下，並未通過行動不便資格，但進入下一週的專業團隊委員審查，卻通過符合行動不便資格。

「每個委員的...就是那個判定的原則跟標準也不太一致，我覺得每次專團的人員不同，委員不同可能會有不一樣的結果。」(D-02-12)

「我們寫完記錄之後，專團委員他們都會去做一個評斷嘛!但我覺得有時候可能委員...因為剛好都是不同的領域就會有不同的意見...」(E-01-08)

二、居家服務承辦人

居家服務承辦人與評估人員合作關係如下圖 4-2，依照評估人員針對服務對象進行居家服務評估報告(服務對象其失能標準、居家福利服務項目與時數)，做服務對象使用資格的審查與核定。



資料來源:研究者自行整理

本研究探討為評估人員在 103-106 下半年前執行居家服務的經驗，主要為評估共兩種類型之服務對象，一為 49 歲以下之服務對象，二為 50 歲以上經由長照中心評估不符合，轉由社會局身心障礙需求評估中心評估之服務對象，而因在 106 年下半年 A 縣市居家服務評估政策執行改為，不分服務對象年齡，均統一由長照中心進行居家服務之評估。

評估人員在執行居家服務評估時，其會與服務對象及家屬討論，他們希望有哪一些的居家服務項目來協助?期待的服務頻率為何?訪視完畢後，由評估人員撰寫居家服務紀錄，以及居家服務時數之評估，最後由居家服務承辦人進行服務時數之核定。實際上，評估人員與居家服務承辦人之互動較少，評估人員多數透過電話與其進行服務時數核定的討論，因而無法有效進行溝

通。造成差異的原因為，評估人員是實際至身心障礙者家中能瞭解服務對象之需要，因此會盡力協助服務對象爭取其權益；而居家服務承辦人為居家服務時數之審核者，對於時數核定上會有其考量，且僅透過居家服務報告就得核定居家服務時數，導致評估人員與居家服務承辦人，因為專業角色及意見之不同，因此對於時數評估產生落差。

「因為他(居家服務承辦人)可能也沒有看到訪視狀況...都是以你(評估人員)的報告去判斷，那也還是會有一些...我覺得還是會有一些誤差在...」(F-10-01)

「我們跟承辦人這個部分，我認定的這個部分我覺得這樣子他可能是個合理的時數，可是承辦人他不見得這樣認為他是合理的時數。」(A-10-07)



參、組織平行的合作關係

在此所探討的組織平行的合作關係定義為，合作單位彼此間，雖然在專業角色或是專業意見上有所不同，但各個單位仍然保有福利服務評估的決定權，以下分別探討各個合作單位之專業人員，在合作期間，對於福利服務的評估是如何產生落差?或是在彼此合作上，遭遇了哪一些的困難?在此就七個不同的合作單位進行分析，如：個案管理中心社工為提供服務對象綜合性之福利服務、長照中心專業人員為針對 50 歲以上之服務對象進行居家服務之評估、醫院第二鑑定專員為進行服務對象社會功能量表之評估、居家服務提供單位為提供服務對象居家服務之窗口、區公所承辦人員為協助服務對象將填寫完畢的福利服務申請單進行轉介、收案單位的專業人員為進行第二關之福利服務評估、勞工局職業重建中心專業人員評估服務對象是否有就業能力。以下從這七個不同的評估或服務提供單位，來探討彼此在合作上所遭遇之困境，分析如下：

一、個案管理中心社工

評估人員與個案管理中心社工合作的關係如下圖 4-3，評估人員針對服務對象進行需求評估與福利服務判定，並經由專業審查團隊進行服務對象服務使用資格核定通過後，對於有多重福利服務項目需求的服務對象，提供綜合性之服務。



圖 4-3 評估人員與個案管理中心社工合作之關係

資料來源:研究者自行整理

個案管理中心社工與評估人員在彼此專業角色的不同、與服務對象接觸時間點的不同，再加上服務對象或家屬對於福利服務之態度(預先需求連結有困難、評估人員與個案管理中心社工接觸服務對象家屬的不同，導致服務判斷不同、以及案家服務使用意願的變動等)，將造成評估人員與個案管理中心社工在合作上遭遇困難。

(一)彼此專業角色的不同

需求評估人員角色為福利服務最前端之評估，若服務對象有個人照顧及家庭支持服務之需求，評估人員以一次性的訪視進行福利服務的評估，訪視內容主要為整體性評估服務對象個人、家庭，以及社會參與的部分，加上與服務對象及其家屬討論哪些福利服務項目適合其使用。評估人員在訪視結束後，撰寫福利服務評估訪視報告，經由身心障礙專業團隊審查會議通過，將核定的福利服務資源將轉介至後續服務提供單位。服務對象若為單一福利服

務的需求，則轉介由該地方政府方案承辦人，提供協助媒合相關福利服務；若服務對象為多重福利服務需求，則由身心障礙個案管理資源中心協助提供服務對象綜合性之服務。

而個案管理中心社工的角色是提供是較為長期性的服務，協助連結核定之法定福利服務，在角色上明顯與需求評估人員有所不同。個案管理中心社工，因為與服務對象接觸時間長，其能觀察到服務對象之需求變動較為細緻，因此在福利服務的評估上，可能也會與評估人員產生落差。再者，因為評估人員僅為短時間與服務對象及其家庭接觸，在詮釋福利服務之過程中，可能無法很完善的與服務對象進行說明，造成後續個案管理中心社工在與服務對象進行福利服務連結時產生困難。

「這個東西角色的不同跟評估標準的不同，因為我們是一次性的進行需求評估的部分，短時間去做出這個東西，跟實際上下到個案管理中心的部分，它一定會產生落差。」(A-19-01)

「我們只有一次性的訪視訪談嘛!就我們現在看到的就下了這個服務給他們(服務對象)...可是他們(個案管理中心社工)後來服務執行上面，又覺得說可能他們(服務對象)沒有這樣的需求...」(I-24-01)

「需求評估人員可能在短時間內，沒有辦法很好的對於某一些福利服務去做很完善的解釋，它下到個案管理中心一樣會有落差。」(A-19-03)

(二)與服務對象接觸時間點的不同

另一個部分則是需求評估人員與個案管理中心社工，和服務對象接觸時間點的不同，因為福利服務轉銜有它的等待期，然而在等待的過程當中，會隨著服務對象之需求有變動，可能他福利服務使用意願也會有所變動。如：部分受訪者所述，當初核定之福利服務，轉介由後續個案管理中心社工提供服務時，服務對象卻已經沒有這項服務的需求，或是他需求有變動，期待能夠使用其他的福利服務等許多情況，而這也會造成評估人員與個案管理中心社工在合作上面產生落差。從評估人員之觀點而言，本身與個案管理中心社

工在角色不同、接觸時間點不同之情況下，又加上服務對象需求可能隨時有變動的狀況時，導致兩方在合作上可能較為容易產生衝突，部分評估人員認為對於兩方來說，這並無對或錯之分。

「我們在問民眾他的需求的時候，到個案管理中心可能中間會經過幾個禮拜這樣子...那有時候民眾在使用意願上面可能會改變，所以會造成個案管理中心，他很難做服務，因為到他(個案管理中心社工)那邊可能民眾沒有這個需求了。」

(B-14-01)

「那可能有部分是民眾在我們訪視完之後回去，他可能思考過後他反悔了，所以在後端的個案管理中心提供服務的時候，民眾就會拒絕使用...」(C-11-05)

「現在一個很大的問題是，我們核定就會下去之後他必須得連結。可是這個需求的似乎...如果把它踩死了，他(個案管理中心社工)在連結上就有困難，或者說他(服務對象)必須得去更改需求這部分，而沒有誰對誰錯的問題...」(A-19-03)

(三)關於服務對象或其家屬對於福利服務之態度

1. 服務對象預先的需求連結困難

需求評估人員在進行福利服務評估時，偶爾會遇到服務對象欲先申請服務之狀況，他們希望能在需要使用的時候就可以使用，但目前的確無迫切使用服務之需求。部分受訪者會考量服務對象使用服務之時效，若是在這一兩年內就會需要使用到的，需求評估人員還是會協助連結資源提供，但因為民眾無立即之需求，若轉介由個案管理中心也容易造成他們的困擾。而若是福利服務可能要五年、十年以上才有福利服務之需求，預先的連結的確會造成受訪者評估以及後續單位提供服務的困難。因此評估人員通常會與服務對象告知服務申請之資格及使用方式，若後續有福利服務需求再提出申請，期待能減少預先需求連結的狀況發生。

「民眾期待的服務或許他是未來才要使用，可是他還是會跟你說還有這樣的需求，個案管理中心社工去做連結的時候，案主或者是案家人可能會認為沒關係那他(服務對象)現在先不用，以後有需要的時候再使用。個案管理中心社工可能就會

覺得那為什麼現在就轉這個服務?」(D-11-05)

2. 評估人員與個案人員接觸的對象不同，導致服務判斷的不同

評估人員與個案人員可能接觸的對象不同，導致服務評估有所不同，也可能會影響福利服務是否能夠進駐案家，從以下這個例子來說，評估人員主要是與案母進行訪視，而個案管理中心社工則是與案父進行約訪，因為案父的不同意，導致部分的福利服務是無法進駐的。因此，此改善方式為需求評估人員在轉介時，須清楚註記是與哪位對象進行訪視?是哪位對象同意使用福利服務的?以利後續個案管理中心社工進行福利服務之提供。另外一個例子，雖然評估人員在訪視過程中，已經確認服務對象及家屬之意願，皆是同意使用社區日間作業設施服務，而在轉介個案管理中心後，因為兩方服務使用意願之不一致，加上社區日間作業設施服務主要為協助服務對象本身，若其無使用意願，服務將無法進駐，因此，主要照顧者與案主意願的不同，將也影響服務是否能夠順利進駐。

「我去訪視他們家一家四口都是身心障礙者，我的案主是最後一個小孩是智能障礙，媽媽他跟我說她經濟跟照顧壓力非常大，我幫他轉照顧者支持服務，以及家庭關懷訪視，轉下去個案管理中心之後，只有照顧者支持有被開案，家庭關懷訪視的話，好像一直被拒絕，我發現是因為個案管理中心社工，他是跟爸爸約訪不是跟媽媽約訪，我是跟媽媽約訪的...」(J-29-07)

「個案他是精神障礙約 20 幾歲，他的能力都 ok，爸媽很有意願讓他去小作所，我去訪的時候，個案他其實也沒有很明確的表態說要或不要，我有在問說你想不想去?他就是點點頭這樣子...後續個案管理中心社工也有轉至小作所，發現個案一次都沒有去，案主一直不願意出門...一直待在家裡...」(J-29-09)

3. 案家服務使用意願的變動

以下的例子為，評估人員在訪視的過程中，已告知福利服務內容及費用之負擔，訪視當下案父及案主皆表示同意使用服務的，然而他們使用福利服務意願之變動，也造成後續個案管理中心在提供，或是連結福利服務上遭遇

困難。

「服務對象他是智能障礙，特教學校畢業，要申請小作所的服務...我有跟爸爸說小作每個月可能還要再負擔 3000、4000 塊這樣子，當下爸爸跟案主也同意使用小作，也簽了那個福利服務的確認單。等到我轉下去之後，個案管理中心沒有開案原因是因為爸爸覺得太貴，而個案他覺得去或不去都無所謂...」(J-30-08)

二、長照中心專業人員

A 縣市曾經以身障者的年齡劃分居家服務之評估，49 歲以下之身障者，由身心障礙福利科需求評估人員進行評估；50 歲以上之身障者，由長照中心長照專員進行評估，而失能評估內容皆以 ADL(日常生活活動量表)及 IADL(工具性日常生活活動量表)進行評估為主。而評估人員與長照中心專業人員合作關係如下圖 4-4，若 50 歲以上之服務對象其不符合長照居家服務使用資格，則由長照專業人員轉介由需求評估人員再進行居家服務之評估。

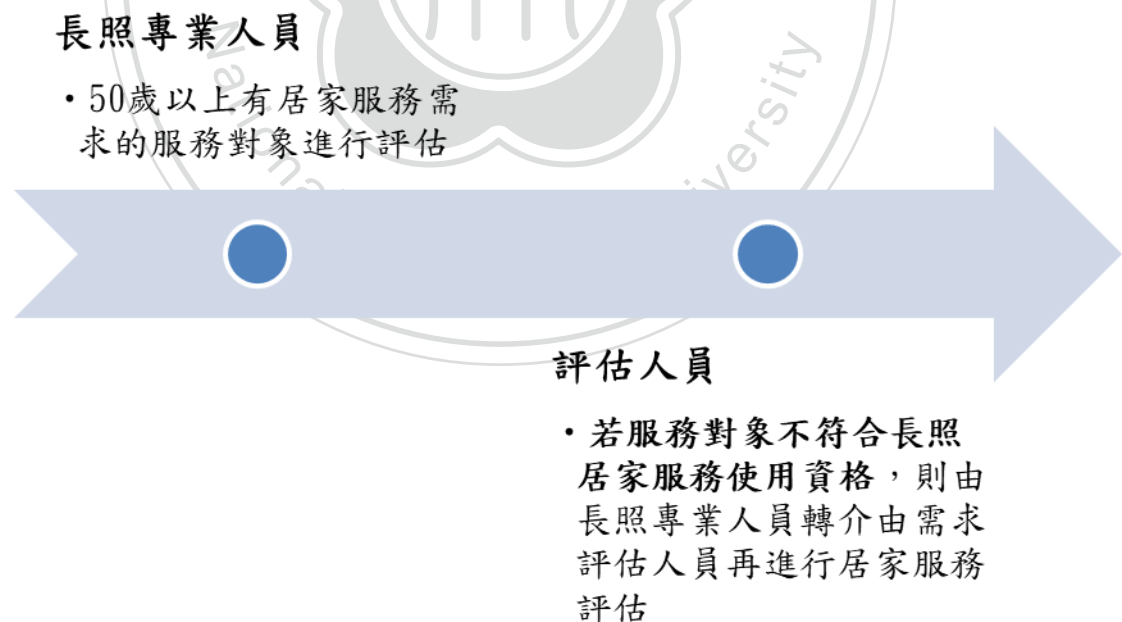


圖 4-4 評估人員與長照中心專業人員之合作關係

資料來源:研究者自行整理

對於多數受訪者而言，認為在失能評估上面，時常會與長照中心專業人員有很大的落差。落差的原因為，許多案件是由長照中心評估後不符合退回，後續由需求評估人員再進行評估，故多數受訪者普遍皆認為，長照中心失能評估標準較為嚴格，需求評估人員失能評估標準較為寬鬆，評估人員會考量服務對象是否有居家服務之需求，如部分受訪者若認為服務對象雖然失能等級不高，但家屬協助能力有限的情況下，則會盡量提供服務，以增進服務對象之生活品質，同時也減少家屬之照顧負荷。

「你會覺得很有意思就是明明都是差不多的評估表...那為什麼你(長照專員)評估沒有失能，而我評估就會有失能。」(A-11-16)

「我們跟長照的準則雖然是一樣，但是他們下那個失能分數標準比較嚴格一點，所以我們很多個案都是被他們退的，然後我們再接...通常這種大部分都會過，因為我們就會覺得他(服務對象)真的有照顧的需求...」(B-07-11)

「我們會覺得不是都是差不多用同一套的評估工具，那怎麼評估的標準不太一樣?如果民眾在照顧上確實有需要居家服務的話，在需求評估員這邊還是會盡量給予時數提供服務來協助民眾...」(C-06-01)

三、醫院第二鑑定專員

評估人員與醫院第二鑑定專員之合作關係如下圖 4-5，服務對象進行身心障礙鑑定需通過兩關的鑑定評估，由醫師鑑定與醫院第二鑑定專員所進行的社會功能量表之評估，此評估分數將影響到服務對象其社政評估之資格，若服務對象不符合資格，而提出社政評估異議申覆，將由需求評估人員至家中進行訪視評估，再次確認服務對象其社政評估使用資格。

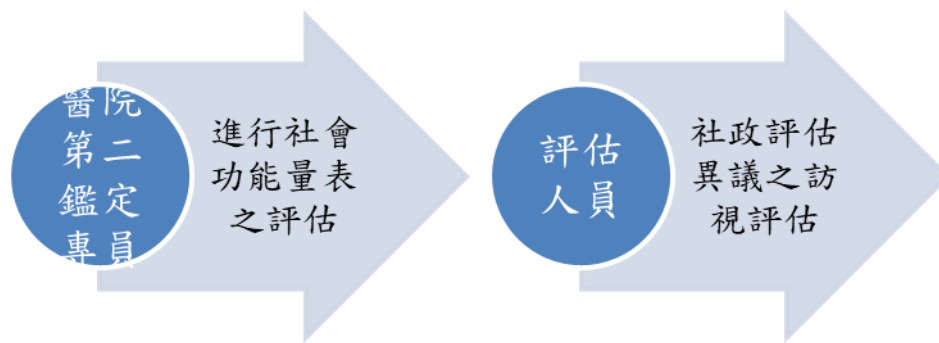


圖 4-5 評估人員與第二鑑定專員之合作關係

資料來源:研究者自行整理

評估人員對於醫院鑑定專員的評估專業度是有存疑的，因在有限的時間內，服務對象需使用其不熟悉的分數表達其困難程度，醫院第二鑑定專員是否能夠正確地進行評估，對於評估人員來說是有疑惑的。再加上醫院內第二鑑定專員間，其彼此評估意見的不同，也將造成服務對象其社政評估資格的不同，亦導致增加評估人員處理社政評估異議申覆案量。

(一) 評估人員對於醫院鑑定專員評估專業度存疑

部分評估人員在進行醫院併同辦理時，有觀察過醫院第二鑑定專員進行身心障礙鑑定功能量表評估之經驗，第二鑑定專員在進行身心障礙鑑定功能量表評估時，其會請服務對象進行一些動作及回答，服務對象需以分數回答其在這個部份的執行是否有困難，如：第二鑑定專員會詢問服務對象是否在四處走動面向中，長距離行走是否有困難？服務對象需以 1-4 分困難程度的分數，來回答其在各個活動執行面向中的困難程度，1 為輕度困難、2 為中度困難、3 為重度困難、4 為極重度之困難程度。第二鑑定專員會透過其評估方式，以及服務對象回答其困難程度，來判定服務對象在執行活動

是否有困難?對於評估人員來說，因為服務對象需以分數來回答自己在執行活動的困難程度，並非以其常態的回應(認為執行活動過程中就是有困難之類的)，而每位服務對象對於分數的回答上較為主觀，這樣的評估方式是否能讓服務對象準確說出其想法?是否能夠正確的判斷服務對象執行活動之表現或能力?因此評估人員對於醫院端第二鑑定專員評估的專業度是有質疑的。

「有聽過他們(第二鑑定專員)在訪談的那個部分...讓我覺得很難讓民眾說出他真正的需求的狀況...因為像是在回答...比方說就走動這部分...有困難或沒困難的時候，都是用數字去回答，他們(民眾)比較不能夠用自己比較熟悉的那個...比方說我就只覺得那個有困難之類的...再加上他們第二鑑定專員在評估的時候，也受限於時間的壓力...也許這樣整體下來，到底這個民眾他的那個需求能不能正確的整呈現出來，我是覺得質疑的...」(H-01-02)

(二)醫院第二鑑定專員間評估意見不同

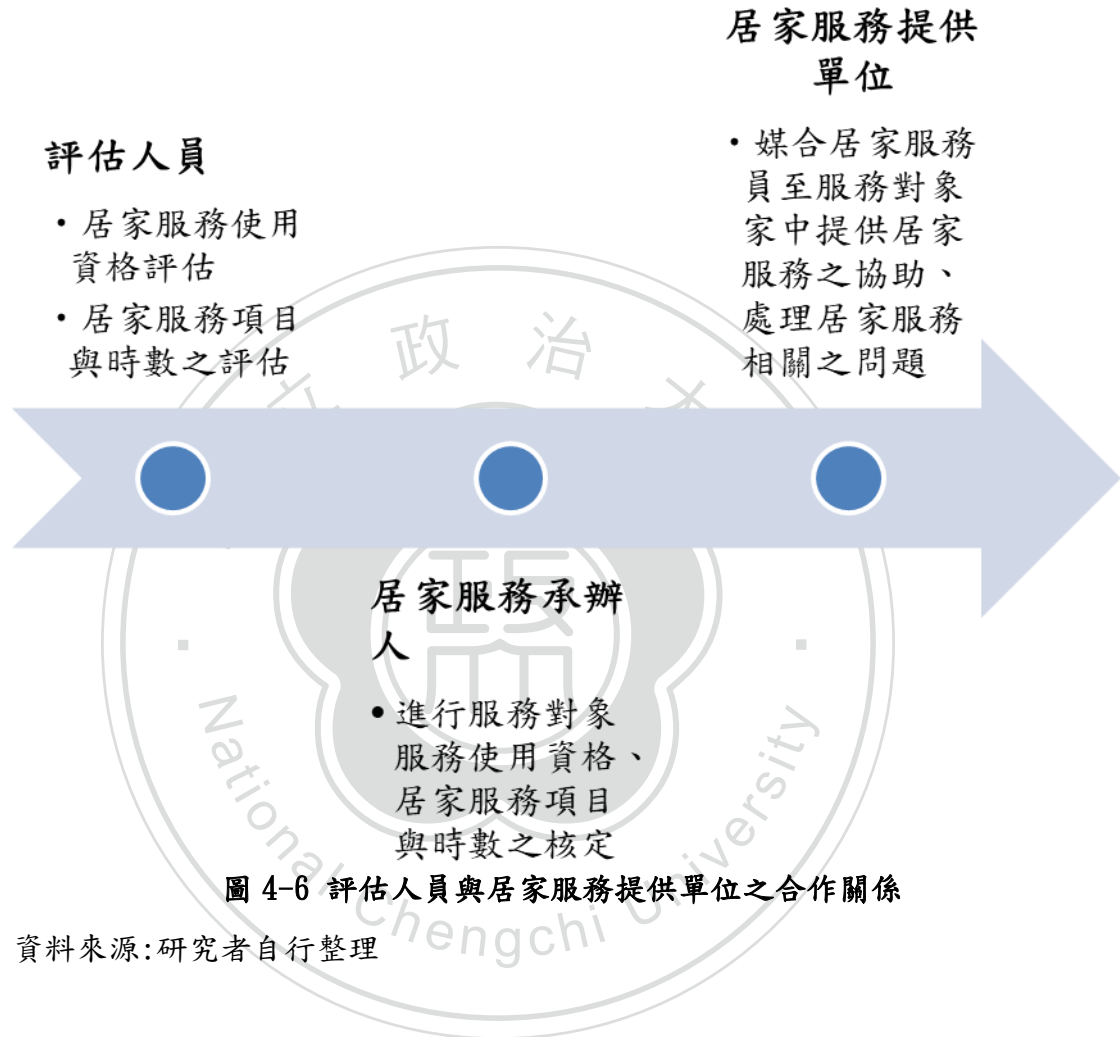
部分需求評估人員發現，在醫院端不同的第二鑑定專員，所評估之身心障礙鑑定功能量表的分數也會產生落差，對於評估人員的影響為，服務對象其社政評估資格，以醫院端第二鑑定專員所評估之身心障礙鑑定功能量表作為判定。若在醫院第二鑑定專員間評估意見不同，也將造成後續服務對象在取得福利服務的資格有所變動，部分受訪者反映，也會遇到服務對象第一次有符合行動不便的資格，第二次卻沒有的狀況，導致服務對象提出異議後，得由評估人員再進行家訪瞭解服務對象目前的狀況，亦增加評估人員之工作負荷。

「我曾經遇過幾個可能是同一個案子，那我就去查他前面幾個他明明都有符合，然後都是同一個那個鑑定人員...但是這一次卻沒過的時候，是因為換了另外一個鑑定人員的去做評估...」(E-02-03)

四、居家服務提供單位

評估人員與居家服務提供單位之合作關係如下圖 4-6，評估人員進行服務對

象居家服務使用資格、居家服務項目與時數之評估，並透過居家服務承辦人審查核定後，服務對象若符合使用資格，將由居家服務承辦人轉介由居家服務提供單位，其會媒合居家服務員至服務對象家中提供居家服務之協助，以及處理服務對象針對居家服務之相關問題。



評估人員與居家服務提供單位合作在以下幾個面向遭遇困難:彼此在服務時數或項目核定的建議不同、案家服務使用意願的變動，將影響服務之執行，另外，部分居家服務提供單位對於轉業業務的不熟悉，也造成評估人員之混亂。

(一)與評估人員對於時數或服務項目核定的意見不同

評估人員在承接居家服務評估時，與居家服務提供單位對於居家服務時數評估以及服務項目之使用，有較多的部分需要經過討論及磨合期，如：居家環境清潔項目主要協助哪一些類型的服務對象？

「他們(居家服務單位)會覺得我們這個服務項目下的不夠精準，或者是時數太多或者是這個服務他們根本沒辦法做到，他們人力上可能沒有辦法去做...阿後來有逐漸調整啦...就比較好一點。」(B-07-07、B-07-09)

(二)案家使用服務意願的變動，將影響服務的執行

評估人員偶爾會接到居家服務提供單位，他們致電詢問民眾服務時數之相關問題，如：偶爾會反映服務對象或其家屬對於居家服務項目，或是居家服務時數意見及想法之改變，導致評估人員當初與服務對象或其家屬討論好的服務時數或服務項目，他們有不滿意之狀況，案家服務使用意願的改變，造成服務無法順利進駐，評估人員是感到困擾的，也造成居家服務提供單位在與民眾簽約時遭遇困難。

「居服單位會去跟民眾簽約的時候，民眾又有再跟他們反映過說，時數怎麼好像怎麼不夠?可是就會覺得說，欸明明當初在訪視的時候，都已經跟民眾討論好...」(G-07-10)

(三)部分居服單位對於服務評估轉介業務的不熟悉，造成評估人員之混亂

評估人員承接居家服務評估業務中，主要評估以下兩種類型的服務對象，第一為領取舊制身心障礙手冊，且已使用居家服務的服務對象，在服務對象轉換成新制後的初評；第二為針對領取新制身心障礙證明，初次欲使用居家服務的服務對象來進行評估；而所有欲接受居家服務複評的服務對象，皆是由個案管理中心的社工協助進行評估。然而，某些居家服務提供單位會在轉介服務的流程上出現問題，如：偶爾會轉介錯誤的轉介單，將應該要轉介給個案管理中心的轉介單，轉給需求評估中心；或是將要轉給需求評估中心的轉介單，轉至個案管理中心，而因為前端轉介行政流程之問題，也造成

評估人員的混亂。

「自從我們在換證之後，會有一個換證之後的第一次的居家服務的評估是由我們需求評估中心的社工做訪視，然後他們有時候往往就是會搞不太清楚這個案子究竟是要派給我們還是派給個案管理中心?然後那一陣子...我會覺得有時候是蠻混亂的...」(H-06-01、H-06-03)

五、區公所承辦人員

評估人員與區公所承辦人員合作關係如下圖 4-7，服務對象欲申請身心障礙相關福利，皆需於區公所提出，區公所承辦人員會協助將服務對象填寫完成的服務申請單傳真至需求評估中心，後續由需求評估中心評估人員致電了解服務對象其狀況，並進行訪視評估。

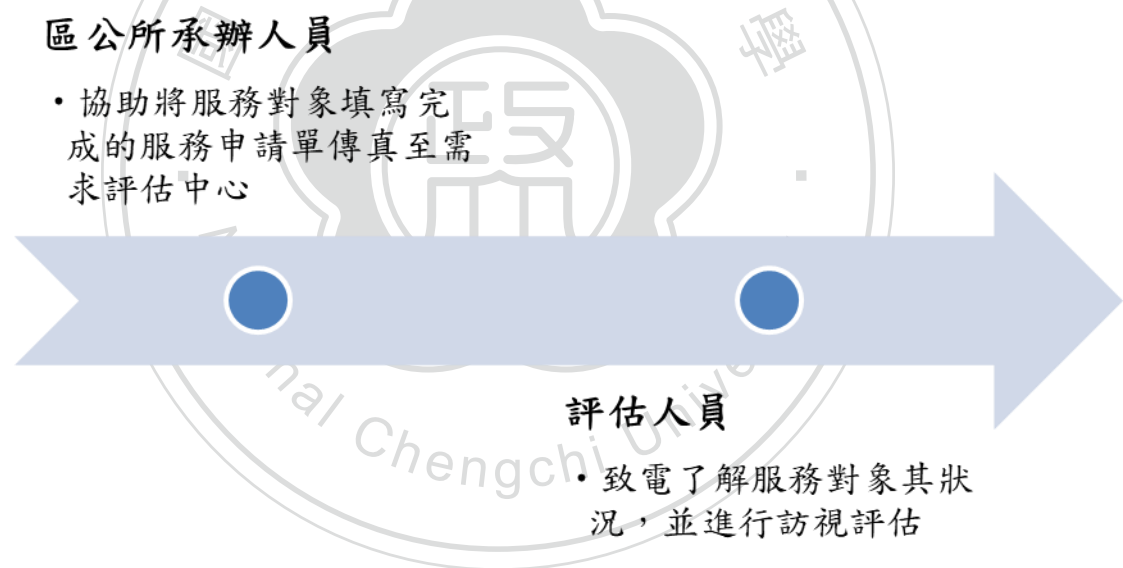


圖 4-7 評估人員與區公所承辦人員之合作關係

資料來源:研究者自行整理

評估人員與區公所承辦人員合作在以下幾項遭遇困難，部分公所難以配合、消極協助，導致某些地區的社政評估異議案量均為大量的狀況，另外，區公所承辦人員人力流動頻繁，導致彼此之間需花費更多時間進行交流與磨合。

(一)部分公所難以配合、消極協助

在合作上，對於評估人員而言，部分的公所在社政評估異議案件上，並無協助過濾相關資格之審查，如：某些公所端為了避免與民眾產生直接的衝突，其選擇不告知民眾停車證申請的相關資格，對於行動不便的定義其選擇不解釋、不說明，只要民眾有疑義，部分的公所就請民眾提出異議的申覆，異議案件將全部轉由 A 縣市需求評估中心進行評估，導致部分區域異議案件量都是多的狀況，部分的公所消極的協助，也造成評估人員們的困擾。

「有的公所會幫我們篩選、有的就會都是全部都接受這樣子...」(G-03-01)

「公所可能是為了避免一些與民眾直接的衝突，或是民眾的質疑，他可能會選擇不做解釋...或者是說，就直接請民眾提異議...」(A-04-09)

(二)人力流動頻繁

評估人員與各個區公所承辦人合作期間，發現他們人力流動較為頻繁，導致在業務執行上，可能因為交接業務的不充分，因而產生疏漏之狀況。因公所人力流動頻繁的狀況，評估人員將持續與公所新的承辦人做業務上的說明，彼此在合作上雙方需要經過一段磨合期。

「那個櫃檯也會一直換人...啊所以他們在交接業務的時候可能沒有講好，所以在作業的時候可能就會為有些誤差在。」(F-04-07)

六、服務提供單位之專業人員

評估人員與服務提供單位之專業人員合作關係如下圖 4-8，服務對象欲使用個人照顧與家庭支持服務，需要經過需求評估及服務提供單位收案評估，共兩關之服務評估。服務對象欲先進行需求評估，並通過身心障礙專業團隊審查通過，取得相關福利服務之核定後，方才能接受服務提供單位之收案評估，若其符合使用資格，服務對象將能夠使用該項之福利服務。

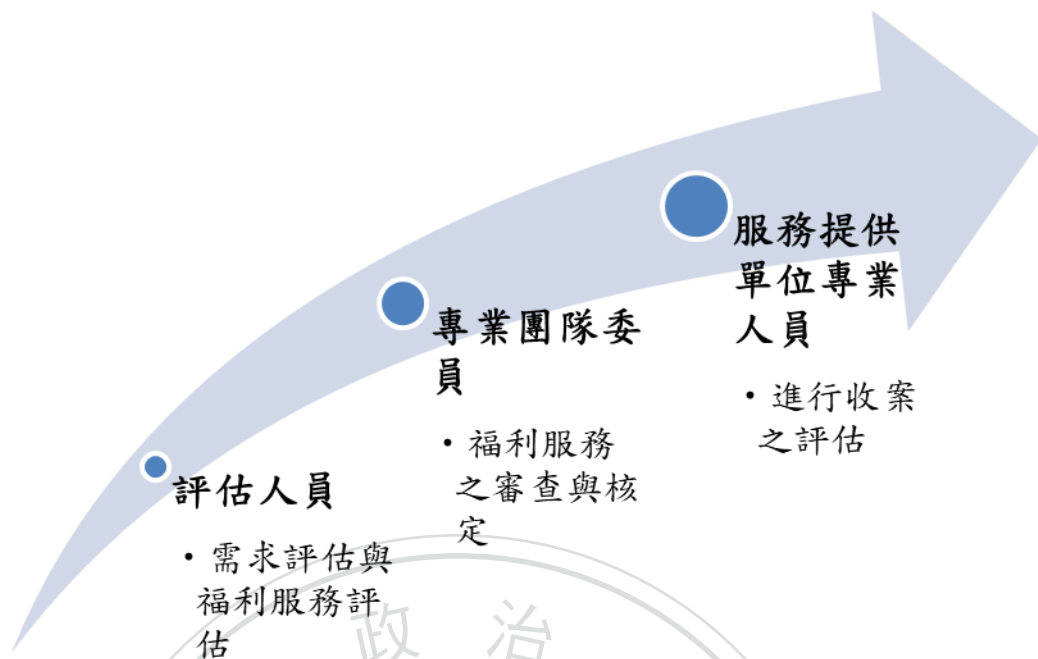


圖 4-8 評估人員與服務提供單位專業人員之合作關係

資料來源:研究者自行整理

(一)與評估人員在專業意見之不同

服務對象欲使用福利服務總共需要經過兩關的福利服務評估，需求評估人員為第一關的福利服務評估，第二關是服務提供單位收案之審查評估。因為需求評估人員評估標準，與服務提供單位專業人員收案評估標準不同，導致部分服務對象雖然通過第一關評估人員的福利服務使用資格，然而在第二關服務提供單位評估的結果為未符合使用福利服務資格，因而無法使用相關福利服務。部分的受訪者認為，因為兩關的福利服務評估的標準不同，導致服務對象無法真正使用到福利服務，一來無法滿足服務對象之需求，二來也浪費服務對象申請服務的時間。

「有一些單位(服務提供單位)他們有些內規，或者是他們有他收對象的一些標準，部分的民眾他是需求評估有核定，但沒辦法進入到服務系統...」(B-14-01)

七、勞工局身心障礙職業重建中心專業人員

評估人員與勞工局身心障礙職業重建中心專業人員合作關係如下圖 4-9，評估人員偶會協助服務對象轉介至勞工局職業重建中心，由勞工局職業重建中心專業人員評估服務對象其是否有就業之能力?以及由職業重建中心提供服務對象相

關的就業訓練或協助媒合就業等。



圖 4-9 評估人員與勞工局職業重建中心專業人員之合作關係

資料來源:研究者自行整理

(一)與評估人員評估個案就業能力標準不同

評估人員在跟勞工局的合作上，最常遇到的是兩方對於服務對象之就業能力判斷標準不同，有受訪者提及，曾經評估過一些使用社區式日間作業設施服務之服務對象，他的能力良好，評估人員曾經試著將服務對象轉介至庇護職業重建體系，但是經由勞工局專業人員評估後，他們認為服務對象尚無具備可以就業之能力，無法進入庇護職業重建的體系內，因此不能進行就業能力培養之相關訓練，勞工局專業人員評估的結果也導致評估人員們時常困惑，那服務對象的能力程度要多好才能有機會可以推向職重體系？

「似乎在我們認為的有工作能力跟他們認定的...它就會是有一些落差...所以你可能轉介上去之後，他可能不見得是 ok 的，沒有辦法很順利到職重的這個流程裡面...」

(A-20-01)

肆、影響執行單位執行的相關因素

影響執行單位執行的相關因素包括工作時間的限制、資訊落差與福利服務宣導的不足、資源的不足、相關課程訓練的不足等幾個面向，探討造成評估人員執行業務時所面臨的困境，分析如下：

一、工作時間的限制

在 A 縣市身心障礙人口眾多的情況下，評估人員面臨龐大案件量，尤其在社政評估異議申覆案件上，因為屬於人民陳情案的一種，因此在工作時間上較為限縮，評估人員自派案日起 10 個工作天內需要完成訪視。訪視結束後，評估人員尚需撰寫評估報告，並進入每週一次的身心障礙專業團隊審查會議做決議，確認服務對象其使用福利服務的資格。在會議結束後，針對異議申覆的服務項目，由行政同仁協助發文告知服務對象及公所，服務對象是否符合使用資格？對於受訪者來說，因社政評估異議時效性緊迫，在處理上得必須將手邊案件做排序，優先處理較為緊急的案件，因此也會壓縮到其他案件的處理時間，甚至偶爾也得犧牲自己的休息時間進行處理，進而造成受訪者工作壓力龐大。

「因為他算是人民陳情案嘛！當然就是他會有個時間壓力會在。就變成說大家在工作排序上面就會有一個優先順序的處理。」(A-07-05)

「像最近這個狀態擠在一起同時來的時候就會有比較大困擾。我覺得這就會壓縮到其他工作的時間...就比較有壓力...」(D-03-05、D-03-07)

「社政評估異議對我們來講時間上比較有緊迫性，對同仁來講也比較有壓力，有時候民眾可能在時間上也比較難去調整，那可能工作人員要利用晚上的時間，或者是利用假日的時間這樣...」(C-02-12)

二、資訊落差與福利服務宣導的不足

服務對象其在鄉村地區與都市地區，對於資訊接受度的落差，將影響其服務使用意願。另外，福利服務資源宣導的不足，包含輔具費用補助宣導的不足以及

需求評估與福利核定機制宣導的不足，將影響民眾使用服務之權利。

(一)服務對象資訊接收度之落差

部分受訪者提及，在鄉村地區因為資訊及福利資源不充分的情況下，服務對象資訊接收度較慢，對於福利服務資源抱持較為消極的態度，能使用、有就好、即使服務不好也不太敢多做反映，因為擔心可能提出反映後，將無法再持續使用相關服務。在市區的福利服務資源較為充分的情況下，服務對象或家屬他們接收福利服務資訊的速度快，對於自身權益較為熟悉，也較善於利用相關的福利服務資源。由此可知，城鄉差距的確會影響民眾對於資訊接收之多寡，導致在鄉村或是在市區的服務對象，對於福利服務的使用有不同的因應態度。

「對於比較偏鄉的話...因為資源都不夠...可能單位就只有那一些...所以對他們來講，他們有時候也不敢去說怎樣不好...因為怕沒得用；市區民眾他們對於資源來講，他們非常多資源，他們也非常會使用資源跟掌握資源...他們對資源的使用度上可能也很高...」(I-16-01)

(二)福利服務資源宣導之不足

部分工作人員反映有以下兩種福利服務宣導不足，導致執行業務時遭遇困難，其中包含輔具服務、需求評估與福利服務核定機制宣導的不足，以下將分別作探討：

1. 輔具費用補助申請宣導之不足

輔具費用補助申請流程為民眾先至戶籍區公所提出申請，待地方縣市社會局核定公文下來後，民眾方才能至醫療器材行購買。評估人員提供民眾輔具費用補助申請相關資訊時，民眾時常與工作人員反映在醫院時並無得知相關資訊，他需要的相關輔具已經先行購買，因此喪失其申請補助的權利。從受訪者的觀點而言，輔具費用補助申請資格及流程因為宣導不足的緣故，導致部分服務對象無法即時得知相關服務的資訊，因而喪失其申請之權益。

「前端(醫院端)時候就沒有跟他講說這個部分的補助...然後都是事後才知道...可是已經買了來不及了...比較反映多是在這個部分...」(I-22-06)

2. 需求評估與福利服務核定機制宣導之不足

針對個人照顧及家庭支持服務，民眾需要經過評估人員評估福利服務使用資格，再經由身心障礙專業團隊審查通過後，服務對象取得福利服務的核定函，方才能使用相關的服務。而針對已使用福利服務之服務對象，需求評估人員將採取補核定之機制，在執行業務的過程中，因為需求評估採取核定機制的政策宣導不足之緣故，部份服務對象反映不熟悉福利服務申請流程的改變，導致對於福利服務申請流程產生較多之疑慮，如：服務對象認為這樣的程序很麻煩；或是已經在使用服務的服務對象反映多一張核定函，但是尚未有任何的異動，實際上並無太大的實質意義。

「我們的宣導沒有這麼足夠，加上現在也是匆匆忙忙的從今年開始上路這樣子...可能以前法條有規定，可是真正去執行的話，他也沒有強制去規定的部分...」(G-21-13)

三、資源不足

資源不足主要包括兩大項，第一為財力與物力資源之不足，其中包含物力資源之不足(特殊型輔具資源之不足)、與服務資源之不足，含括個人照顧服務及家庭支持服務資源不足(無明確服務執行單位、無老人個案管理服務、無法開拓新的福利服務資源)，以及復康巴士資源不足。第二為人力不足，其中包含專業人力之不足，如：需求評估人員與居家服務人員專業人力之不足。

(一)財力與物力資源不足

以下分為物力資源不足及服務資源不足共兩大部分：

1. 物力資源不足

(1)特殊型輔具租借的資源不足

對於經濟狀況較為弱勢之服務對象，沒有能力購買新的特殊型

輔具(如氧氣機、抽痰機等)，針對這群服務對象他們大多希望能夠以租借來代替購買，以減輕其經濟的負擔，但是因為特殊型輔具資源能租借的資源不足，因此無法滿足服務對象之需求。

「有一些比較特殊型的輔具他們(民眾)想要租借，可能民眾捐不多、輔具中心庫存的也不多，也沒辦法租借給民眾。」(C-09-07、C-09-09)

2. 服務資源不足

(1) 個人照顧及家庭支持福利服務資源不足

a. 無明確的服務執行單位

在個人照顧及家庭支持服務中，某些法定福利服務項目如：心理重建及行為輔導並無明確的執行單位。若服務對象僅有單一的需求，則無確切的承接單位可以提供服務；若是有多重需求包含到上述項目，在資源連結或提供服務上也會遭遇困難。另外，評估人員在與民眾提供福利服務資訊時，他瞭解某些福利服務資源有匱乏的情形，因此有時候在與民眾解釋上會有心虛的感覺，若服務對象有此福利服務需求時，也會不曉得是否可以核定該項福利服務供服務對象使用？因為評估人員知道若核定此項福利服務，將也無法提供服務對象使用。而對於服務對象而言，雖然有琳瑯滿目之福利服務，但能否使用到相關的服務資源，實際上可能是有落差的。

「我覺得 A 縣市在一些福利服務像是心理重建這部分，或是行為輔導這部分...是缺乏能夠提供執行的單位...有時候跟人家介紹服務的時候會覺得有點心虛...」(H-10-03)

「到目前為止，我幾乎沒給過行為輔導，因為我不太確定我可以給誰？那如果我下了之後，後面的服務單位是不是可以提供這項服務？」

(C-10-11)

b. 無老人個案管理服務

個案管理服務(以下簡稱個管服務)為針對多重福利服務需求

的服務對象提供綜合性之服務，為身心障礙者個案管理中心，服務年齡層為 7-64 歲之身心障礙者；6 歲以下的身心障礙者，有早期療育個案管理中心提供協助。針對 65 歲以上之身心障礙者，除了有長期照顧社區式、居家式服務可以使用外，卻無個案管理單位可以提供綜合性之服務。對於評估人員來說，無老人個管服務的確會造成很大的問題，因為不知道要如何協助這群年長的身心障礙者取得其所需的協助？

「65 歲以上的長輩反而不知道該如何協助他？除了照顧資源的話... 那他們家裡又如果有遇到經濟啊，或者是其他的多重需求的話，卻沒有一個後面的單位可以提供服務...」(G-10-06)

「那 65 歲以上根本就沒有長青或是老人的個管中心，那有一些身心障礙者他已經超過 65 歲以上，那到底有誰來提供綜合性的服務？那他可能面臨的非常多的照顧、經濟、生活等、居住等等法律的問題，到底誰可以協助？」(C-15-04)

c. 無法開拓新的福利服務資源

根據身心障礙權益保障法中第 50、51 條個人照顧及家庭支持的福利服務，在 A 縣市的福利服務方案，大部份皆委託民間單位協助提供服務。然而有些福利服務需求量遠大於供需量，部分委託單位目前收置的人數已達滿額狀態，若是已使用福利服務的服務對象持續使用服務，後面的服務對象欲使用相關資源就會無法使用，造成福利服務使用整體的不流暢，如：在 A 縣市機構式日間照顧服務資源不足，民間委託單位也因為政府經費補助有限，在服務的人力及量能不足的情況下，更無法開拓新的福利服務資源。

「這個資源如果不夠，那就是他會有等候的人。另外，我們的一些服務單位都是接受政府委託，但是自己在花費經費在做一些福利服務的部分，目前還是少的。」(A-22-05)

(2)復康巴士資源預約困難

復康巴士資源依據身心障礙者個人照顧服務辦法第 73 條「復康巴士服務對象以乘坐輪椅之身心障礙者為優先，並提供必要陪伴者一人享有與身心障礙者相同之優待措施。」在政策財力的編制有限，且搭乘人數眾多之情況下，搭乘補助的趟次以身心障礙者障礙類別及等級有所區分。A 縣市依照身心障礙者其障礙類別及等級，將身心障礙者復康巴士等級分為 A、B、C 三級，以下肢行動不便服務對象的障礙等級越高，其復康巴士等級越高，等級越高的服務對象，其補助搭乘的趟數也越高，可提前預約的天數也越前面。舉例來說，若服務對象他的復康巴士等級為 A 級，代表服務對象一個月內能搭乘的趟次補助最高，可提前預約的天數也最長。一般來說，大部分身心障礙者的障礙類別及等級座落於 C 級，若服務對象有其異議申覆的需求，由工作人員將進行訪視評估，並經過專業團隊審查通過，其復康巴士異議成立後，則晉升一級為 B 級。然而資源有限，且使用人數多的狀況下，導致部分服務對象與工作人員反映，他的復康巴士等級即使升級為 B 級，有時候也很難預約到復康巴士。

「很多人會去提異議的部分是約不到車的困難...在無法取得資源的狀況下而提出異議，他(民眾)希望做等級的提升。」(A-01-16)

「像我主責區裡面的話，有蠻多民眾都會講說，他們其實都很難訂到車，他就算已經到 B 級，B 級也不一定真的可以叫的到車...」(E-03-11)

(二)專業人力不足

1. 需求評估人員不足

在 A 縣市目前需求評估案件量，包含鑑定案件及永久換證的整體案量(含電訪及訪視量)，一個月一位工作人員少則為 200-300 案，多則為 300-400 案不等。以評估人員訪視異議案件量來說，社政評估異議比例佔整體訪視量的大宗，在人力配置少的情況下，若是社政評估異議案件

數增加，加上人民陳情案處理天數短、需要花費時間進行訪視與撰寫報告，以及後續行政流程處理之時間，將會影響工作人員處理其他案件的速度。

「人還是一直以來都是少的阿。面對比較大量異議案的時候，就會有日常案件堆積的現象。」(A-07-09)

「因為有重鑑跟永久的部分，所以每一個月的案件量是非常非常的大，一個月目前來講是一個月大約 300 到 350 案。」(C-13-01)

2. 居家服務人員不足

工作人員在提供居家服務資訊或訪視進行評估時，會聽到服務對象反映居家服務員人力不足之問題，導致民眾使用服務之權利受損，進而影響其生活品質。但因為人力不足為社會環境整體結構之問題，故服務對象也只能無奈接受人力缺乏的困境，同時也可能間接造成評估人員在執行居家服務評估之壓力。

「你可能真的會聽到民眾說，你評定的時數他(居服員)可能是比如說一週三次，他(居服員)只來了一次，可是問題人派不出來了。」(A-15-03)

四、資源分配不均

(一)福利服務資源分配不均，影響服務對象使用意願

工作人員在電訪或是家訪進行需求評估的過程中，部分住在較為偏遠地區的服務對象，雖然有個人照顧或家庭支持服務的需求，但是因為偏遠地區福利服務硬體、軟體設施設備的資源不足、資源可近性不足等情況，導致服務對象或家屬降低其使用福利服務的意願；而這也造成評估人員在推廣業務上遭遇困難。

「像有些個案他們住比較偏遠嘛!離公車站牌太遠了，家人沒有辦法接送，所以個案很想要出門其實也很困難。」(I-30-11)

「一些個案管理中心給的活動呀...或者是照顧者的服務內容就是離的他們(個案)住的距離太遠了...」(F-20-08)

五、訓練課程之問題

評估人員對於訓練課程之問題共有以下四項，第一為居家服務評估訓練之不足，造成進行居家服務時數評估時遭遇困難，另外，評估人員對於居家服務項目細節之不清楚，也導致執行服務評估時有其困難。第二為對於需求評估初階課程共 30 小時之訓練，多數評估人員認為接受完訓練並實際操作「需求評估」還是會有其困難度。第三為對於需求評估在職課程訓練 25 小時，多數評估人員認為此在職訓練課程與初階訓練課程重複性高，認為並無對於工作提供實質之幫助。第四為多數評估人員認為訓練課程僅是知識之建構，技能之培養尚需著重後續的實務操作與討論。

(一)居家服務評估訓練不足

1. 時數評估之困難

居家服務評估內容包含身心障礙者的失能分數評估、居家服務項目及時數的評估。大部分之工作人員僅有受過 6-8 小時日常生活活動量表 (ADL) 與工具性日常生活活動量表 (IADL) 失能評估的訓練，就得進行居家服務之評估，對評估人員來說挑戰蠻大的。對於受訪者來說，在沒有接受完整相關的訓練下，就得進行居家服務評估確實有困難，另外，訓練不足的關係，也可能是造成評估人員與長照中心專業人員在評估上產生較大落差的原因。

「我覺得我們的掌握度沒有那麼高...因為我們好像只有上部分的課就去評估了...我們沒有一個很完整的訓練...所以我覺得還是有落差...」(B-06-09)

「居家服務只有受過一天 6 個小時、還是 8 個小時的訓練之後，就要需求評估員去做這些事情，當初對需求評估員來講其實挑戰很大...」(C-04-07)

2. 對於居家服務項目細節不清楚

居家服務項目內容多元且廣泛，雖然評估人員大致瞭解服務項目所提供的服務內容，但是針對居家服務單位各個項目細節操作的程度並不清楚，也因不同的居服提供單位對於各項服務細節提供程度又有所差

異，導致工作人員更加困難瞭解居家服務項目實際操作的細節。如：評估人員對於肢體關節活動服務項目之操作細節不清楚，若有服務對象詢問此服務項目操作的細節，工作人員在回應服務對象上會有困難，這亦導致服務對象若對於服務協助的程度有疑慮時，不曉得是否需要該服務項目介入協助，這也間接造成受訪者在評估居家服務項目有困難。

「我覺得對我們來講比較有困難的部分就是細節...操作細節跟能提供的服務的細節是什麼?」(C-04-09)

(二)需求評估初階課程之問題

1. 「需求評估」有其困難度

由下表 4-4 可知在 30 小時的初階需求評估課程訓練中，就有 14 小時是在教導「需求評估」工具使用的訓練，加上實際案例討論，共佔整體課程一半的比例，可見此需求評估工具的操作的重要性。

在「需求評估」的部分，評估人員以 ICF 九大面向進行服務對象活動與參與的評估，服務標準項目包含：學習與應用知識面向、一般任務與需求面向、溝通面向、行動面向、自我照顧面向、居家生活面向、人際互動與關係面向、主要生活領域及社區、社交與公民生活面向，在每一個面向中尚有 3-15 不等的細項之層面進行更深入之評估。

服務對象執行活動在能力或表現的困難程度、發生困難頻率的分數為 0-4 分的範圍，以服務對象在過去一個月內，執行活動所面臨之困難程度進行評估。0 分為服務對象在執行活動時沒有困難，問題出現小於百分之五的時間；1 分為服務對象在執行活動時很少有困難，問題出現小於百分之二十五的時間；2 分為服務對象在執行活動時偶爾有困難，問題出現小於百分之五十的時間；3 分為服務對象在執行活動時經常感到有困難，問題出現大於百分之五十的時間；4 為服務對象在執行活動時感到全部有困難，問題出現大與百分之九十五的時間。

「需求評估」工具期待能將服務對象其在過去一個月內在活動參與(九

大面向)所遭遇的困難程度對應其適合的福利服務的建議，此為「服務標準連結」。「服務資格的認定主要來源包含『訪談表九大面向能力分級』、『訪員建議(若特殊建議則需撰寫理由)』、『服務特殊條件』(周宇翔、李淑貞、謝東儒等，2015a)。對於剛接觸這份工作的需求評估人員來說，在這樣短暫的課程時間，必須得將繁複的知識吸收及應用是有困難的，加上尚有環境因子之加入，包含阻礙或促進之環境因子，部分評估人員認為要執行需求評估已有困難，又要加入環境因子之評估更加困難。另外，尚有部分工作人員對於「需求評估」及「服務標準連結」之間的關係不清楚，如：部分工作人員不清楚在社區日間作業設施福利服務在需求評估的九大面向中，在哪些面向的困難程度需要下到什麼樣的分數?才能對應社區日間作業設施福利服務是合適的?因此，導致部分的受訪者認為在進行「需求評估」分數的評估並無實質之意義。

「課程因為時間緊湊，那我覺得在下分數那幾個課，我覺得都太趕了...因為任何一個向度都會有一個常模的這個問題...對我自己而言，那時候剛做這份工作的時候下分數字是很難為，而且就是都會很斟酌...都不知道怎麼下?」(H-30-03)

「那個太複雜了...又很大量...然後.1、.2、.3、.4...現在又加上環境因素，那你會疑惑說什麼到底什麼該加?什麼不該加?」(E-20-09)

「我覺得編碼就是... 因為有時候沒有辦法跟服務有一些的連結...我會覺得有時候下到最後那個意義是在?」(I-38-15)

表 4-4 受訪者提供的初階訓練課程內容

課程名稱	時數
身心障礙鑑定及需求評估新制簡介	2
身心障礙者福利與服務標準-停車證、必要陪伴者之服務	1
輔具資源中心簡介	1
認識鑑定工具與內容	3

身心障礙鑑定及需求評估系統介紹及操作	3
需求評估工具操作與應用	3
身心障礙者福利與服務標準-經濟安全之服務	2
需求評估工具演練	8
服務輸送與服務資源運用-個人照顧、家庭支持之服務	2

(三)需求評估在職課程訓練之問題

1. 與初階訓練課程重複性高，並無獲得新資訊

如下表 4-5，需求評估之在職訓練課程總共有 25 小時，課程內容多為介紹福利服務相關資源之部分，如：身心障礙者在各個年齡層可以使用之相關資源(像是早期療育、教育、就業、生涯轉銜轉介等服務)、經濟安全、輔具資源、各類身心障礙者之特質等。部分工作人員認為在職訓練與初階課程訓練重覆性比例高，如：身心障礙者經濟安全、輔具相關資源及個人照顧與家庭支持服務之訓練課程，是與初階課程訓練重複的。對於工作人員來說，在職訓練並無再進行福利服務資訊之更新，導致他們普遍認為對於工作上並無提供實際的幫助。

「在職訓練這個部分，我會覺得他只是在把現在的資源跟資訊再重複一次，但是並沒有做更新的資訊去做調查，或者是做告知...」(J-26-05)

「在職訓練跟一開始上的東西其實是差不多的，我覺得重複性蠻高的....然後我覺得好像都是上大家都知道的事情，所以好像比較沒有幫助...」(B-22-07)

表 4-5 受訪者提供的在職訓練課程內容

課程名稱	時數
早期療育服務	2
身心障礙者之經濟安全保障措施	2
促進身心障礙者社會參與服務措施	2

身心障礙者之教育服務資源	3
身心障礙者之就業服務資源	3
輔具及輔具服務介紹與運用	3
個人照顧及家庭支持服務措施	3
身心障礙者生涯轉銜服務簡介	1
各類身心障礙者之特質	3
訪談及評估技巧	3



伍、利害關係者對於政策執行之回應

利害關係者包括政策執行時，受到影響的利害關係人，以民意代表或議員關切之壓力、服務對象對於服務資源的理解與法規有落差，共兩個部分來進行探討，並從中瞭解他們對於政策執行的想法與態度，是如何影響評估人員執行業務。

一、民意代表或議員關切之壓力

需求評估人員在進行福利服務評估時，尤其在社政評估異議案件上，偶爾會成為民意代表或議員之關切案，而評估人員除了可能要承受民眾負面情緒反應外，尚還要承受來自民意代表或議員之壓力。但是，實際上評估人員之角色僅是第一線服務評估人員，最後決定服務對象是否能獲得福利服務資格，則是由身心障礙專業團隊審查委員們之共同決議，由此可知，評估人員非為最終決定服務對象其服務使用資格，因此，若是遇到服務對象其情緒反應大，又加上是民意代表或議員的關切案件，評估人員時常感到壓力龐大。

「其實我們也是基層...我們也只是把他們(民眾)的那個需求寫上去...然後讓他們(專團委員)去判定這樣子...因為很多民眾都覺得說...只要議員可以幫忙的話，都可以獲得這樣的一個資格...所以對我們來講其實蠻有壓力的...」(I-11-02)

「有的時候會收到一些議員阿...還是就是地方市聲的關心，那可能也會造成說你在評估的時候壓力也會比較大...」(F-05-07)

二、服務對象對於服務資源理解與法規有落差

服務對象對於服務資源理解觀念與想法，如下圖 4-18，以下共分為兩大項進行探討，第一為服務對象對於福利服務資源的理解與觀念，其中包含服務對象對於服務項目認定與法規有落差(在對於行動不便之定義、居家服務項目之理解、個人照顧及家庭支持服務項目理解之落差)，導致評估人員在執行服務評估時，需耗費較多時間與服務對象進行說明。另外，服務對象尚未接納使用者付費之機制，導致部分服務對象期待能夠縮減或不使用需要付費之福利服務。再者，

輔具維修和回收的觀念尚未建構完全，服務對象仍習慣直接購買新的輔具，因而造成輔具資源之浪費。第二為服務對象申請輔具費用補助之困難，多數服務對象認為輔具費用補助申請流程過於繁複、申請輔具費用補助期間仍有一段等待期，無法及時購買輔具進行使用，又加上輔具經費補助額度不高，導致部分服務對象無意願提供輔具費用補助申請。

(一)對於服務項目之認定與法規有落差

1. 對於行動不便定義理解之落差

服務使用者對於福利服務的認知，與實際上最大的差異為民眾對於行動不便的理解。民眾時常對於行動不便之定義難以理解或是容易產生誤解。評估人員其實在行動不便準則的說明上，也不容易解釋到讓民眾瞭解當初行動不便資格究竟是如何判定？若服務對象進入新制身心障礙鑑定流程內，其行動不便之資格為在醫院端醫師所評估之鑑定碼，以及第二鑑定專員進行服務對象功能量表評估的分數，來做為行動不便資格的初步判定。若服務對象為永久手冊更換成新制證明的流程內，僅以換證的方式維持其身心障礙的資格，其在行動不便的評估因為以前的鑑定並無相關的佐證資料，如：沒有像新制社會功能量表之相關分數可以參考，因此僅能以服務對象當初所鑑定之障礙類別及障礙等級，進行行動不便資格的初步判定。

評估人員評判民眾行動不便之資格是按照準則來進行，雖然評估人員對於行動不便準則做了相關的解釋，但對於民眾來說，仍然不太能夠接受法規準則中行動不便之定義，民眾仍有身心障礙停車證的需求，民眾最常反映服務對象的身體狀況，如：服務對象認知判斷或平衡有困難，但與行動不便評估準則所著重僅看服務對象行動狀況是有落差的。

「民眾會對於「行動不便」這個四個字反應很強烈...他們的身體狀況其實也不是很好，會反映為什麼一定要限制在這四個字才可以申請停車證？」

(F-07-01)

「很多民眾他認為他行動不便不只是行動上，他可能是因為其他問題比如說平衡...比如說認知判斷，那他(民眾)都認為這個屬於行動不便... 那跟我們的認知不太一樣，所以會導致民眾他會覺得比較...內心比較不平這樣子...他會覺得他的權益受損...」(B-05-01)

以下以實際的案例進行說明，民眾對於行動不便準則與法規定義的落差，此案例是申請行動不便異議的案件，為第四類心臟損傷的服務對象，其主訴因為罹患肺癌的狀況，難免在行走過程中會有容易喘、不舒服之情況發生，這個喘的症狀對於服務對象來說，其認為會導致其行動有部分之困難，因而外出需要身心障礙停車位識別證的協助。而服務對象行走容易喘氣的這個症狀，對於評估人員來說評判上容易有困難，因為每個服務對象行走過程中，在喘氣的頻率及嚴重性都不同，而且在訪視評估過程中有時候也不一定可以明確觀察到，因此也有受訪者認為服務對象若能夠行走 100 公尺的情況下，就不會考量其他影響他行動的因素，因此不建議提供服務對象行動不便的資格。

「之前去訪過一個他是第四類心臟，他說他走路容易喘，他還有肺癌...他之前有肺部部分切除，他就跟我說他是可以走到 100 公尺，但是這 100 公尺中間他很不舒服...他必須要一直休息...可是我的認知就是他能走 100 公尺...」

(J-30-04)

2. 對於居家服務項目理解之落差

工作人員在進行居家服務評估時，發現服務對象或家屬容易對居家服務項目細節之操作，與實際居家服務員提供服務項目上有較多理解上的落差。如：居家服務針對肢體關節活動的服務項目，民眾可能認為是非常專業的肢體關節活動，但因為居服員非為物理或職能治療之專業背景，他僅能簡單協助身心障礙者進行肢體活動，以減緩其肢體功能之退化，因此與民眾所認為之肢體關節活動項目上認知是有落差的。

另外，部分評估人員認為多數的民眾對於居家服務清潔之項目有過多的

期待，他們認為居家環境清潔是可以協助住家內較為細緻或較廣之服務範圍，然而居家服務清潔其實也不是居服員之專業，其僅能簡單協助打掃環境，以維持案主基本之生活品質。因此針對民眾較為容易產生認知上落差的居家服務項目，評估人員會再與民眾多做一些說明。

「他(民眾)可能會希望在家裡可以做一些復健的動作阿...但是居服員通常就是幫你按摩活絡一下那邊的血液循環這樣子...因為他(居服員)畢竟不是專業人員，他沒有辦法做到比較專業的復健的動作這樣子，但是家屬通常會部分會期待他可以做這個部分，所以就是會有落差...」(B-10-01)

「我跟他(民眾)講可能那只是簡單的掃地拖地，然後桌面稍微整理過，並不是說完全的打掃...可是他們也會有一個誤解就是...假設他們家是透天好了，1、2、3樓都要打掃...」(E-07-01)

3. 對於個人照顧及家庭支持服務項目理解之落差

在個人照顧及家庭支持服務中，因為包含的福利服務多元且廣泛，且每項執行福利服務之委託單位其所展現的樣態，以及提供之服務項目內容皆有所不同。導致服務對象在使用服務時，與他的想像可能有落差，因而無法滿足其需求。如：從以下的例子當中，了解服務對象原本使用小作所的服務，但案父母認為服務對象在接受服務過程中，並未有新的學習或是收穫，導致案父母希望案主嘗試使用其他的福利服務。從工作人員的觀點來說，認為其中原因可能為，民眾對此服務有過高之期待，或是服務對象不符合服務提供單位的收案標準，服務對象不適用此項福利服務，或是可能在評估人員說明中，福利服務內容與服務對象實際使用之間有落差，導致服務對象接受福利服務後，發現與其原先想像有落差。

「他(服務對象)之前是在小作所，但是父母會覺得他在小作所沒有學習到什麼東西...想試試看日間照顧服務。他們會質疑說，為什麼我們之前就是一樣接受你們的服務，那為什麼這個服務無法滿足我的需求?」(J-18-03)

「他們(服務對象)有一些人會說，他想要使用什麼樣服務，他去使用了之後，

發現跟他的期待有落差，或者是說，服務單位跟他說他不能夠使用」(B-15-10)

「比如說我認知的小作是這樣，可是實際上它(小作所)的運作方式，可能跟我說描述的會有一些落差。」(A-19-01)

分流三的個人照顧及家庭支持服務內容眾多，從評估人員之觀點來說，許多民眾對於福利服務的內涵不清楚，時常有想要申請某項福利服務，而經過評估人員解釋及說明之後，發現不是這一項福利服務之需求。如下面例子可以看到民眾對於社區日間作業設施服務的認知，他們認為此服務是一項穩定之工作以及能夠有固定的收入，然而實際上此服務內涵為，從事四小時左右的工作技能培養以及部分的活動參與，而非為全部從事工作的服務內涵。

「分流三因為他們(民眾)很多服務都不太清楚...」(H-13-01)

「之前訪一個服務對象是智能輕度，他其實才剛從特教學校畢業就去做申請小作的這個服務，那我去訪視的時候家人是跟我說，他(家人)想要讓他(服務對象)去外面工作...因為家人的期待是他(服務對象)可以去外面工作賺錢養活自己...」(J-31-05)

在個人照顧及家庭支持服務中，有些福利服務之屬性較為相近，部分評估人員認為民眾較容易對於福利服務的內涵有混淆之狀況。如下面例子當中，案母欲協助個案申請家庭托顧之服務，可是案母在表達需求時，評估人員認為其可能是欲申請日間照顧服務，或是社區日間作業設施服務之需求。日間照顧服務或是家庭托顧服務等，皆是提供白天照顧服務對象之福利服務，但這兩者之間差別為，日間照顧服務分為社區式及機構式之日間照顧服務，其服務單位所收置的服務對象數量較為龐大；家庭托顧服務則為專業人員一個人協助照顧約 3-4 個左右之服務對象。因此，在這個案例中，因為案母對於福利服務的不熟悉，導致評估人員在福利服務評估的過程當中，仍然需要反覆與服務對象、或其家屬做說明及確認，以滿足服務對象及家屬之需求，並且增加福利服務評估之正確性。

「之前有一個個案他是唐氏症合併精障，因為當時是單位幫她提異議家庭托

顧，可是媽媽的描述內容讓我覺得像是小作或是日照...就是一群人關在那邊之類的...阿媽媽就說她就是想要少一點人，然後一個人帶幾個...那其實就是家庭托顧...」(E-22-01)

(二)尚未接納使用者付費之機制

在居家服務之部分，以前領取舊制身心障礙手冊的服務對象，在核定的居家服務時數之內是無須收費的。舊制永久且已使用居家服務之服務對象，在轉換成新制身心障礙證明後，第一個小時就有使用者部分的負擔。評估人員實際進行舊制轉換成新制的居家服務評估時，服務對象對於要付費之觀念尚未完全接納，導致有部分之服務對象無意願繼續使用居家服務，或希望能夠縮減居家服務時數，以減輕其經濟的負擔。

「有的民眾可能會覺得他要付費了...就是會有時數上面自己的考量，他可能會覺得費用比以前多出來，對他而言是負擔，他可能就不會想要使用，或是不要用那麼多時數。」(D-07-10)

「我們的民眾對於服務付費這件事情，基本上他還是比較不習慣啦!」(A-14-11)

「後來調整到後面要付費的時候，他們(服務對象)就會說可不可以幫我縮減時數?」(F-14-13)

「以前舊制的话他有分輕度、中度、重度幾個小時不用錢，那新制之後是從第一個小時就要錢，所以當初在新制轉換的時候，民眾的反彈聲還蠻大的。那也是一一去跟民眾做說明解釋，民眾可以接受他就會繼續使用，不能接受的話他就說我不要用...」(C-07-07)

(三)輔具維修和回收的觀念尚未建構完全

部分評估人員認為民眾在輔具回收、維修或租借之觀念尚未建構完全，他們還是比較習慣直接購買新的輔具去做使用。部分受訪者認為需要加強宣導輔具維修、回收，以及再利用之觀念，以避免造成輔具資源過度的浪費。

「我是覺得民眾可能還是沒有輔具回收、維修的這種觀念吧!有的時候民眾還是會習慣直接買新的...」(C-09-13)

三、服務對象申請輔具費用補助的困難

(一)輔具費用補助申請流程繁複

在輔具費用補助申請之部份，民眾時常反映申請流程繁瑣、申請的表單內容不易理解、要準備的文件內容繁多，且可能要多次跑公所、輔具評估單位等造成民眾許多的不便，因而導致民眾無意願，或是放棄提出輔具費用補助的申請。

「對於一般的民眾來說是真的蠻困難的，因為他的補助的細項，要準備的東西其實是蠻多的，所以有一些民眾會因為申請步驟太複雜而放棄去做申請...」

(J-12-01)

「他們會覺得手續繁雜就不想申請...」(B-12-05)

(二)輔具無法及時使用

輔具費用補助之申請流程以下先行簡略介紹：民眾需要在公所端填寫申請輔具費用補助之文件，且將相關附件(如輔具評估資料等)備妥後，由公所協助送件給社會局身心障礙福利科輔具承辦人，讓他進行輔具費用補助之審查，待服務對象收到核定之公文後，方才能至醫療器材行進行輔具的購買。

評估人員進行電訪過程中，提供民眾輔具相關資訊時，有些家屬反映服務對象有立即使用輔具的需求，多數家屬都是直接進行購買，而無法等待到身障資格核定，或輔具費用補助核定下來之後再進行購買，因此輔具費用補助之申請，對於服務對象而言是無法及時提供協助的，故服務對象或其家屬對於此部分的抱怨較多。

「我們在電訪的時候，可能民眾他有一些已經購買了，或者是說他已經需要使用它，他會覺得我們這個服務是必須要先申請再購買的部分，會對他而言還是沒有辦法使用到這項服務。」(D-08-09)

「像有些人會說，當初住院的時候怎麼可能等到補助下來才買了輪椅，阿真的不會走了啊...或者是初次鑑定的，你連證明都還沒拿到，所以不可能去申請補助嘛!」(J-13-01)

(三)輔具經費補助金額不足

工作人員在提供輔具相關資訊時，服務對象時常反映輔具費用補助金額低，因此並無意願提出輔具費用補助之申請。

「覺得說可能補助額度沒有很高...因為有的輔具不是很貴嗎?可是補助的額度很少...所以他們就覺得那乾脆自己買就好了...」(I-22-06)

「他們覺得補助的金額不夠高，那好像自己買也可以，真的比較高價的輔具他們又覺得補助金額不夠...」(B-12-05)

陸、小結

評估人員在執行需求評估業務過程中，遭遇到政策特性、公共管理垂直的關係、組織平行的合作關係、影響執行單位執行的相關因素，以及利害關係人對於政策執行的回應等共五個面向的困難。在政策特性面向的部分，共分為兩大部分，第一部分為因為準則規定不明確、準則缺乏彈性、新舊制的並行，導致評估人員判斷的困擾、評估受到既定因素的影響，導致評估人員未必能完全按照新制準則執行，加上準則執行實際操作不易等因素，影響評估人員執行服務評估的困難。另外，在併同辦理的部分，因時間緊迫，評估案量大的情況，加上民眾真正欲使用服務效率低的情形，耗費評估人員太高的時間及人力成本，因此評估人員認為在併同辦理執行上無法發揮需求評估實質效用。

在公共管理的垂直關係，在合作上部分單位可以推翻評估人員的決定，如：身心障礙專業團隊審查委員以及居家服務承辦人，因為專業背景及專業意見的不同，導致其對於服務評估意見上容易有落差。在組織平行的合作關係，各個單位在合作過程中仍然保有其服務評估的決定權，如：在個案管理中心的社工，可能因為彼此專業角色的不同、與服務對象接觸時間點的不同，以及服務對象或家屬對於服務使用的態度，將影響評估人員與個管中心社工在服務評估上有落差。長照中心的專業人員也因為在失能評估上與評估人員有落差，導致在服務評估核定上產生差異。再者為，評估人員對於醫院鑑定專員的專業度存疑，以及鑑定專員

間評估意見的不同，導致評估人員與鑑定專員因專業角色及意見的不同，在服務評估上也出現落差。評估人員與居家服務提供單位因對於時數或服務項目核定建議的不同、案家服務使用意願的變動，以及部分居服單位對於服務評估轉介業務的不熟悉，造成在彼此合作上遭遇困難。在與區公所合作部分，部分區公所消極協助以及人力流動頻繁的情況下，導致評估人員在執行業務上也會遭遇困難。最後，服務提供單位的專業人員，或是與勞工局的專業人員在評估服務對象服務上有不同的意見，導致評估人員在業務轉銜上遭遇困難，服務對象無法順利使用相關服務。

在影響執行單位執行的相關因素部分，包括工作時間的限制、服務對象資訊接受度的落差與福利服務宣導的不足、資源的不足(物力財力與服務資源的不足、專業人力之不足)、福利服務資源分配不均的狀況，相關課程訓練的不足，導致評估人員執行業務過程中遭遇困境。在利害關係者對於政策執行的回應，如：議員或民意代表關心的異議案件，讓評估人員執行業務時備受壓力；而服務對象對於福利服務項目的認定與法規的落差，如：在行動不便定義、居家服務項目，以及在個人照顧及家庭支持服務項目的理解與政策規定有落差，導致評估人員在與民眾進行說明時遭遇困難。另外，民眾尚未接納使用者付費的機制、未建構輔具維修和回收的觀念，使得評估人員進行服務評估或提供相關服務資訊時遇到困難。再者，服務對象申請輔具費用補助之困難，多數服務對象認為輔具費用補助申請流程繁複、且申請期間無法先行進行輔具之購買，加上輔具經費補助金額不高的情況下，導致部分服務對象無意願提出輔具費用補助之申請。

第三節 評估人員對於需求評估業務執行改善的建議

本節以評估人員之角度，針對目前需求評估業務執行的政策法令，以及影響執行單位執行之相關因素，進行改善建議的探討，研究者分析如下：

壹、法令政策的建議

評估人員在政策法令之建議共分為四個面向來進行改善之建議，如下表 4-6 所示，第一為針對社政評估異議之建議，建議準則能夠更加公開化，讓更多的民眾能夠直接從網路上就能夠得知社政評估準則資訊。另外，建議 A 地方縣市社政評估放寬標準需採取一致性，以減少評估人員執行評估時之困難。再者，期待能夠將身心障礙停車位識別證的福利，停車資格與停車優惠分開，讓分別有需求的服務對象能使用福利服務。

第二為對於居家服務政策之建議，此為評估人員對於長照 2.0 實施後之建議，其期待能夠放寬居服項目使用之彈性，保留居家服務之完整性、簡化繁複之收費標準及降低收費之金額，讓有居家服務需求之服務對象能使用福利服務。

第三為針對輔具服務之建議，評估人員期待能夠簡化輔具費用補助申請流程，並建置線上申請系統，讓更多民眾不受限於時間壓力，能夠在其有時間時能夠直接上網進行輔具費用補助之申請。

第四為對於需求評估政策之建議，評估人員期待針對「服務標準連結」之評估有更明確之標準、將需求評估與服務提供單位標準一致化，減少民眾重複進行評估，並降低服務對象其使用服務之等待期；對於併同辦理之建議，評估人員期待能夠調整併同辦理之方式，或由醫院社工協助進行併同辦理，以讓整體評估流程能更加流暢。

表 4-6 評估人員對於政策法令之建議

一、社政評估異議	準則更更公開化	
	社政評估放寬標準須採取一致性	
	停車證-停車資格與停車優惠分開	
二、居家服務政策	放寬居服項目使用之彈性	
	保留居家服務完整性、簡化繁複收費準、降低收費金額	
三、輔具服務	簡化輔具費用補助申請流程、建置線上申請系統	
四、需求評估政策	針對「服務標準連結」之評估有更明確的標準	
	將需求評估與服務提供單位標準一致化	
	併同辦理之建議	調整併同辦理方式
		由醫院社工協助進行

資料來源:研究者自行整理

一、社政評估異議政策

(一)準則更加公開化

在社政評估異議的部分，民眾有時候會反映在網路平台上尋找不到申請身心障礙停車位識別證、兩項必要陪伴者，以及復康巴士等級資格的準則相關公告，導致部分的民眾會懷疑目前評估準則，是否有確實依據法令規定執行?相關的法令準則在無明確公開的情況下，評估人員在與民眾進行說明時，也容易遭遇困難，因此部分受訪者期待能將社政評估異議相關之法令規定，明確公開在網路平台上，讓民眾更加知悉申請的相關資格。

「建議直接把這個公告到網路上，這樣讓民眾知道說我們其實每一個服務都是依照這個法令去給予他們這項東西這樣子...」(G-19-09)

(二)社政評估放寬的標準需採取一致性

針對新制鑑定的服務對象，其社政評估的申請資格是採取醫院醫師鑑定，以及第二鑑定專員所評估的身心障礙鑑定功能量表的鑑定資料來判定；而領取舊制永久身心障礙手冊之身心障礙者，以前僅有醫師鑑定之資料，並沒有其他相關的資訊可以作為其社政評估使用資格之參考依據，因此僅能依其障礙類別與程度進行社政評估的判定。針對舊制轉換的服務對象，A縣市在開始執行時，並未考慮到年齡等因素，導致社政評估異議申覆案量龐大，而因為沒有考慮到年紀因素造成蠻大的問題，如：在前面所述，八九十歲的服務對象因不符合行動不便資格，因而提出異議申覆，加上在評估人員訪視後，專團委員針對這群年紀大的服務對象社政評估異議的決議皆是通過的情況下，而在 106 下半年度 A 縣市身心障礙專業團隊大會決議針對年滿 65 歲以上領有舊制的身心障礙者，在其進行證明換發時，皆能夠享有社政評估使用資格。而 A 縣市適用於新制鑑定之身心障礙者，於 107 年下半年身心障礙專業團隊大會決議，針對年滿 75 歲以上之身心障礙者，亦放寬其社政評估之使用資格，新制及舊制社政評估資格在年齡放寬上執行方式不同，造成使用福利服務資格之差異。對於部分需求評估人員來說，因為新制舊制社政評估資格標準的不同，而導致工作人員處理異議案件時有所疑惑，評估人員期待能將社政評估放寬的標準一致化，以減少執行評估上的困難。

「像除了手冊的標準有放寬之外，我是希望在新制的鑑定的話...老人家的話...就是可以給他友善一點啦!就是盡量不要在刁難老人家了...」(F-23-02)

(三)身心障礙停車位識別證-停車資格與停車優惠分開

符合行動不便資格之服務對象，服務對象本人或同戶籍內的親屬一人可以申請一張身心障礙停車位識別證，此福利服務除了享有可以將汽車停放在身心障礙停車格內之外，尚能夠享有停車優惠之部分，而這兩項服務及優惠措施是連同的。

評估人員實際訪視行動不便之經驗中，發現部分提出行動不便異議的服務對象，是因為想要有停車位識別證而提出申請，其也表示願意付出停車費；也有部分之申請服務對象是需要停車優惠，他並不一定要停放在身心障礙停車格內。雖然這兩種類型異議行動不便的服務對象，在剛開始就無符合行動不便之資格，但

有的服務對象只需要停車位識別證，有的服務對象只需要停車優惠。部分受訪者建議，若能將身心障礙停車位識別證與停車優惠分開，讓需要將汽車停放在身心障礙停車格內的服務對象，或是需要有停車優惠之服務對象，都能夠滿足其需求，而對於受訪者來說，可能也能降低民眾申覆行動不便異議的案件量。

「身障者也希望說...那他們就是使用者付費，而不希望說把那個停車費綁在一起...」

(G-05-05)

「部份民眾他其實是需要優惠，可是他沒有行動不便的問題，他不需要去佔到身障停車位，可是現在兩個鎖在一起，他就是一定要這個東西。」(A-05-13)

二、居家服務政策

(一)放寬使用居家服務福利服務項目之彈性

長照 2.0 居家服務是採取每項不同之服務項目，有其不同的收費金額標準。部分受訪者建議能夠回歸之前的居家服務收費標準，每一項服務其收費金額皆為相同，期待能夠放寬服務對象使用福利服務的項目，以及將收費金額一致化，也就是說，在長照專業人員核定的居家服務項目之內，民眾可以與居家服務員告知今天欲使用哪一項居家服務項目來做協助？讓服務對象有選擇權，以及保有使用福利服務項目之彈性。

「如果可以像以往一樣，讓民眾在這一段時間內，我(民眾)需要什麼服務我(民眾)就這樣使用，而不是被綁定我(民眾)可能這一項服務多少錢這一項服務多少錢...」

(C-19-01)

(二)保留居家服務完整性、簡化繁複之收費標準、以及降低收費金額

服務對象若提出居家服務申請後，長期照顧專員會至家中針對服務對象進行居家服務之評估，長期照顧專員也會在評估的過程中與民眾告知收費之部份，若民眾同意使用者部分負擔的金額，後續將有居家服務提供單位指派居服員，進駐服務對象家中提供協助。對於評估人員來說，居家福利服務項目拆解過於細致的情況下，民眾使用居家服務是缺乏彈性及完整性的，因此部分受訪者建議，能夠保留居家服務之完整性、降低複雜之收費標準，以及降低收費之金額。

「費用的部分可以再減一點啦!啊服務的提供可以再寬一點，不要那麼一個一個的綁死...現在的政策就可能是一個一個步驟的拆解，你(民眾)不可能只有申請洗澡，而不申請穿脫衣物...」(G-20-03)

三、輔具服務政策

(一)簡化輔具補助申請流程，並建置線上申請輔具費用補助系統

評估人員在提供輔具相關資訊時，多數服務對象反映輔具費用補助的流程過於繁雜，因而降低其申請輔具費用補助之意願。部分受訪者期待，能夠簡化申請輔具費用補助之流程，建議建置輔具費用補助申請的線上系統，能夠讓民眾在網路平台上就可以進行申請，提供民眾有更多元申請輔具費用補助之方式，並保障其申請福利的權利。

「申請流程可以在簡化一點...希望說不要那麼讓民眾多跑兩三次的公所，因為民眾會覺得說...那是不是可以在線上操作...」(G-20-07)

四、需求評估政策

(一)針對「服務標準連結」之評估有更明確之標準

在第二節談論到評估人員進行福利服務評估時，因為不熟悉「需求評估」與「服務標準連結」之間的關係，導致部分評估人員認為服務評估並無實質意義，因此部分受訪者建議，能夠知悉「需求評估」以及「服務標準連結」的關聯性，期待能夠瞭解其細部的評判標準，以增進福利服務評估之正確性。

「若我們建議核定小作所的服務，有時候我們下完那個分數，可能他就變成是不符合那個小作的狀態...是不是有更明確的那個標準?」(D-15-22、D-16-02)

「希望可以更詳細的知道說哪樣的分數，是可以對應到哪個服務項目這樣子...」(I-38-17)

(二)將需求評估與服務提供單位評估標準一致化

服務對象欲使用個人照顧及家庭支持福利服務，需要經過兩關的資格審查，第一關為評估人員進行之福利服務評估，第二關則是服務提供單位的收案評估，若能夠將兩關的服務服務評估標準一致化，不僅簡化評估程序、便民，同時也能

降低服務轉銜之等待期。

「如果可以把福利服務評估標準拉齊，只要經過評估他(服務對象)就可以直接用了，也許會減少民眾的申請流程或時間...」(B-20-11)

(三)併同辦理之建議

1. 調整併同辦理的方式

併同辦理業務中，民眾福利服務使用效率，且耗費專業人員時間與人力成本等因素，故多數受訪者期待能夠調整併同辦理此業務。

「真正需要分流三的民眾大概不到5%。就會覺得這樣的時間、人力駐點在那邊有一點可惜...」(C-20-03)

「取消併同辦理這個項目，因為民眾的需求好像也不大...」(J-27-09)

2. 由醫院社工協助進行併同辦理

部分受訪者建議併同辦理可以調整的作法為，由醫院社工協助進行併同辦理，期待能夠以在醫院體系之社工直接進行併同辦理的評估，讓整體評估能更趨完整及流暢，無需再由社會局評估人員協助至醫院駐點。

「他們醫院本就有社工人力，一併去做處理的時候(進行鑑定評估及需求評估)，那會不會比較容易去做到完整的部分?」(A-31-09)

貳、影響執行單位執行之相關因素的建議

以下為評估人員對於資源面向、資訊與宣導面向以及需求評估面向之建議：

一、資源

(一)提供多元化之福利服務

部分之受訪者提及，目前福利服務樣態較為制式及僵化，如社區日間作業設施提供服務對象工作能力的培養多為烘焙、包裝、清潔、製作手工皂等相關訓練，並無其他新異相關工作的訓練樣態產出。部分受訪者期待，能夠有更多元之福利服務樣態產出，讓整體服務內容更趨豐富，讓服務對象有更多之選擇。

「像社區日間作業設施...他就會很侷限在一些職種啊!清潔啊!烘焙啊、洗車阿、園藝啊!不然就是作手工皂啊!是不是有其他的方式可以去做嘗試的，有更多的面向跟方式是可以去做一個服務的進行。」(A-25-09、A-25-11、A-25-13、A-29-09)

二、資訊與宣導

在資訊與宣導面向之建議，評估人員期待能再加強輔具回收及再利用之觀念，避免輔具資源被過度浪費。另外，評估人員建議加強醫療端宣傳輔具之相關資訊，希望能在鑑定端就能夠讓服務對象知悉輔具費用補助申請相關之資訊，以保障其申請服務之權益。再者，評估人員建議加強福利服務之宣導，讓更多民眾能夠對於身心障礙相關福利服務及申請流程有更多之認識。

(一)加強輔具回收及再利用之觀念

在第二節有受訪者提及，民眾尚未完全建構輔具資源維修、回收，以及再利用之觀念，部分受訪者建議，可以與民眾加強宣導輔具回收，以及再利用之觀念，以避免資源被過度浪費。

「民眾如果願意把輔具做資源回收啊，或者是輔具做捐贈的部分重復再利用，可能就不會有那麼多的廢棄或是浪費啦!」(C-19-05)

(二)加強醫療端宣傳輔具之相關資訊

部分受訪者在第二節有提到，輔具費用補助宣導不足之緣故，造成部分服務對象先行購買，因而喪失其申請相關補助之權益。故部分受訪者建議能夠在醫療鑑定端時，加強輔具資源以及費用補助申請相關資訊的宣導，讓有需要購買輔具之服務對象或家屬，他們能夠瞭解輔具費用補助相關資訊，並保障其申請相關服務之權利。

「應該要加強在醫療端這部分的一些宣導的方式，讓民眾知道說有這方面資訊的話，他們比較不可能就直接購買，或是他們想要申請補助卻不知道...」(E-18-13、E-18-15)

(三)加強福利服務之宣導

在第二節提到，需求評估及福利服務核定機制宣導之不足，導致部分民

眾對於欲使用福利服務須採取評估核定的方式，認為造成其困擾與不便，部分受訪者認為，需要多加強宣導欲使用福利服務均需採取核定機制，期待透過宣導的方式，讓民眾更加瞭解申請福利服務之整體流程。另外，也有受訪者表示，可以邀請社區中的鄰里長協助宣導需求評估以及福利服務相關業務，讓民眾能夠更加熟悉福利服務申請流程以及相關資源。

「未來的服務都是採核定制...可是很多民眾卻不知道說是採核定制的...反而會覺得說，為什麼要多讓我們來申請這個部分?可能在宣導上還是有需要去做增加...」(G-20-09)

「做個社區資源的推廣...可能鄰里長要做宣導呀...不然大家都不知道需求評估是什麼東西...我們的業務推展也會比較有困難...」(F-24-18、F-25-01)

三、需求評估訓練

評估人員對於需求評估訓練之建議共分為兩個部分進行探討，如下表 4-7，第一為需求評估訓練課程之建議，對於需求評估初階課程之建議，評估人員建議能夠增加對於「需求評估」之課程與討論，以及在初階課程訓練後增加小組討論，以對於需求評估工具操作能更加熟悉，也藉由討論的過程中，能將評估人員專業性及一致性提升。另外，針對在職課程之建議，此在職課程不僅包含需求評估 25 小時之課程訓練，亦包含每年之在職課程之訓練，評估人員建議每 3-5 年進行在職課程訓練，定期接受需求評估工具操作之訓練，也建議邀請其他單位介紹其服務內容，讓評估人員更加知悉身心障礙相關之福利服務，再者，也建議增加與工作相關性高的訓練課程，讓評估人員能夠對於身心障礙相關之福利服務更趨了解與認識。

第二為評估人員對於實務操作之建議，評估人員認為接受完相關訓練後，更需著重後續的實務操作與經驗之分享，另外，也建議評估人員能夠實際參與身心障礙專業團隊審查會議，能夠從專團會議中更加了解整體會議內容，以及專團委員之想法。再者，評估人員也建議能夠實際參訪服務提供單位，能更加知悉服務提供單位提供之服務內容，能夠在服務對象有相關福利服務之需求時，能夠提供

更確切之相關資訊。

表 4-7 評估人員對於需求評估訓練課程之建議

需求評估訓練課程	初階課程之建議	增加對於「需求評估」之課程與討論
		訓練後增加小組討論
	在職課程之建議	每 3-5 年進行在職課程訓練
		邀請其他單位介紹其服務內容
增加與工作相關性高的訓練課程		
實務操作之建議	著重後續實務操作與經驗分享	
	實際參與身心障礙專業團隊審查會議	
	實際參訪服務提供單位	

資料來源:研究者自行整理

(一)對於需求評估課程訓練

1. 需求評估初階課程

(1)增加對於「需求評估」之課程及討論

在第二節探討需求評估訓練面向遭遇的困境，多數需求評估人員皆提到，初階需求評估訓練雖然著重於「需求評估」，亦即服務對象在活動與參與中九大面向困難程度的評估，但他們在接受訓練課程結束後，其仍然對於「需求評估」有其困難度。對於部分受訪者而言，其認為每位需求評估人員對於「需求評估」可能都會有其主觀之想法，亦容易造成評估上的落差，因此，部分受訪者期待，能夠多增加「需求評估」之課程及討論，以提高對於「需求評估」之熟悉度、正確性及一致性。

「下分數有時候是蠻主觀的...我覺得可以再多一點的訓練是去告訴

我們怎麼去更客觀的下那個分數?」(D-17-11)

「我會覺得在於下分數這件事情，我覺得大家可以再做再進一步的討論，因為分數這件事情就是有點太主觀了，所以就是落差會非常的大...」

(J-26-07)

(2)訓練後增加小組討論

部分受訪者建議能夠在接受完 30 小時初階課程訓練後，在實際接觸服務對象之後，可以增加小組討論的方式，來探討執行需求評估工具操作之經驗，以某位服務對象當作範例，來探討評估人員對於服務對象在執行各層面活動的困難程度，以及適合服務對象的福利服務評估，從討論中結合課堂所學，評估人員間彼此分享應用需求評估工具時所遭遇之困難，共同討論解決之方式，以及增強福利服務評估的準確性與一致性。

「有實際操作經驗，然後再做小組討論的時候，會增加你判斷的那個正確率...」(B-22-03)

2. 需求評估在職課程

本節所探討的在職訓練，非僅是針對 25 小時之在職訓練課程，另外也加入定期在職訓練課程之相關建議，以下將做探討：

(1)每 3-5 年進行在職課程訓練

對於部分需求評估人員而言，初階課程訓練僅是一個入門、大方向概念之建構，而執行業務需要持續進行在職相關專業的訓練，部分受訪者期待，能夠定期接受需求評估及福利服務評估相關的訓練，將評估人員一致性、專業度提升，同時也透過在職課程訓練加強新資訊之吸收及應用。

「我覺得應該是要持續的在職訓練...初階就是讓你知道說這個是要怎麼去操作?但最重要是後續，我們還是要不斷的再去做在職訓練的這個部分...」(H-31-02)

「我覺得每個人下個分數跟觀念上，我覺得多少還是會有一些落差。還是比較傾向大概可能三、五年要再重新做一些訓練的部分...」(C-20-07)

(2)邀請其他單位介紹其服務內容

部分受訪者建議，在職課程訓練能夠邀請不同專業之服務提供單位介紹其福利服務，以增進評估人員對於相關福利服務之認識與瞭解，並在服務對象有需要相關福利服務資源時，評估人員能夠協助服務對象轉介至相關單位，連結服務對象所需之福利服務資源。

「是不是可以請到不同領域的...我們可以去學習他們的服務內容...這樣子在我們未來評估這個個案的話，至少知道說，欸某個單位是作這個服務?」(G-23-08)

(3)增加與工作相關性高的訓練課程

部分受訪者建議，能夠增加與工作相關性高的在職課程訓練，能夠多瞭解目前對於身心障礙者多面向之相關福利服務資源，並且定期接收新資訊，以利後續提供服務對象相關服務的資訊及資源。

「像是輔具呀，或者是法令政策這一些都可以...了解說目前的走向是什麼?現在的科技發展是什麼?對身障者可以提供的東西是什麼?」(F-28-15)

(二)實務操作面向

1. 著重後續實務操作與經驗分享

對於部分需求評估人員而言，需求評估初階課程、或是在職相關訓練僅是專業知識的吸收，工作技能的培養是需要透過實務操作經驗之累積，部分受訪者提及，需求評估實務操作後，彼此相互討論與分享是重要的，同仁在討論的過程中，可以瞭解到其他同仁的想法，面臨困難評估狀況時，有較客觀的建議可以作為參考，同時也能夠讓同仁彼此間，對於「需求評估」與福利服務評估較為一致性。

「上課它就是大原則大方向，可是有時候遇到狀況可能是會比較不同，因為每個個案的狀況不太一樣，那我覺得透過一些討論跟同仁上面的協助可能

會最即時，因為很快就可以得到一些協助。」(D-18-07)

「我覺得是實務運作上有沒有一個好的團隊可以互相支持跟互相去面對個案的狀況去討論，我覺得是後續比較重要的。」(A-32-01)

2. 實際參與身心障礙專業團隊審查會議

身心障礙專業團隊審查會議多數是由需求評估中心的督導代為進行整體的會議，若督導因其他重要事項無法前往，將由中心內的評估人員代為參與會議。新進的需求評估人員在剛接觸業務時，會觀摩幾次專業團隊審查會議之進行，因此，有受訪者建議需求評估人員能夠輪流實際參與身心障礙專業團隊審查會議，可以從協助唸同仁報告的過程當中，從中瞭解委員之想法及判斷，他們所關切的點在哪裡？有哪些地方是可以再做改進的部分？對於評估人員自己後續在電訪、訪視、或是在撰寫報告上能夠更加注意。

「到專團去看...在委員判定上面就是可以多一點的認知...主要是唸報告給委員聽，我覺得是一個很進步的方式...」(F-28-07)

3. 實際參訪服務提供單位

部分受訪者也建議，可以多安排服務提供單位的參訪活動，實際到各個服務單位進行拜訪，藉此瞭解服務提供單位之硬體軟體設備、資源及服務內容，讓評估人員對於相關的福利服務資源有更多之認識，同時，也利於後續與服務對象介紹相關資源時，能夠更貼切服務提供單位實際提供服務的狀況。

「我覺得可以實際到每個機構去了解整個服務的運作，我們走一遭去了解整個機構的樣態跟怎麼操作？我覺得會比較有更深刻的印象這樣子...」

(I-38-09、I-38-13)

參、小結

本節以評估人員觀點來進行需求評估制度改善建議的探討，共分為兩個部分，第一部分為對於需求評估法令政策的建議，其中又分為四個制度面向的建議，對於社政評估異議政策的建議，評估人員期待準則能夠更加公開化、評估準則建議不分新舊制鑑定身分，將放寬標準拉齊、在身心障礙停車位識別證上建議能將停車資格與停車優惠分開。對於居家服務政策面向的建議，評估人員期待政策能夠放寬使用居家服務項目的彈性，並保留居家服務完整性、簡化繁複的收費標準及降低收費的金額；關於輔具服務的建議，評估人員建議能夠簡化申請補助的流程並建置線上申請的系統，以方便民眾能不受限於上班時間才能提出申請；針對需求評估政策面向的建議，建議針對「服務標準連結」的評估能有更明確的評估標準，也期待將需求評估與服務提供單位評估標準一致化，減少民眾申請服務的時間。在需求評估併同辦理的部分，評估人員建議能調整併同辦理的方式，或是建議直接由醫院的社工協助進行併同辦理。

針對第二部分為影響執行單位執行的相關因素的建議，在資源的部分，建議能夠提供多元化的福利服務供服務對象選擇；在資訊與宣導面向的建議，評估人員建議能夠加強輔具回收及再利用的觀念，以減少輔具資源的浪費，並建議加強醫院端輔具相關資訊的宣導以及福利服務的宣導，以讓民眾更加知悉身心障礙相關的福利服務；在需求評估訓練面向的建議，評估人員針對課程的建議，針對初階課程的建議，增加對於「需求評估」之課程及討論、訓練後增加小組討論；針對在職訓練課程的建議，建議每 3-5 年進行需求評估在職的課程訓練、邀請其他單位介紹其服務內容，並增加與工作相關性高的訓練課程，以增進評估人員之專業知能與技能；在需求評估實務操作面向的建議，建議著重同仁間彼此的討論與分享、實際參與身心障礙專業團隊審查會議及實際參訪服務提供單位，以更加强需求評估實施以及相關福利服務資源。

第五章 結論與建議

在台灣新制身心障礙鑑定與需求評估實施至今約六年多左右，目前已有許多相關之文獻探討，然而在眾多文獻中，仍然缺乏關於需求評估業務更深入的分析。因此本研究以 A 地方縣市身心障礙者需求評估中心之工作人員為研究對象，從他們的觀點，探討目前需求評估業務整體實施現況及困境，期待能夠將此研究回饋給 A 縣市需求評估中心，亦能提供其他地方縣市作為參考。本研究主要探討的研究問題共三項：需求評估人員如何判斷身心障礙者福利服務使用之資格？主要的考量因素有哪些？需求評估人員在執行業務時，遭遇到哪些困難？最後，需求評估人員對於業務相關的政策與執行方式，有哪些改善之建議？

本研究透過檢閱台灣目前整體身心障礙鑑定與需求評估政策之內容，加上透過訪談 A 縣市需求評估人員共 10 名，發現需求評估人員在執行業務時，其主要的考量因素，在各個面向所遭遇之困境，以及對於需求評估困境的改善建議。

第一節 研究結論

壹、福利服務評估主要的考量因素

經過本研究分析發現，評估人員在進行福利服務評估時，主要的考量因素為服務對象本身欲使用之福利服務是否符合服務評估準則？而因部份評估準則執行有其困難度，因此評估人員會再列入其他的考量因素，如：服務對象家庭經濟狀況是否可以負擔服務的費用、家人支持程度的多寡、案家對於福利服務之使用意願，也會列入其是否能獲得使用服務資格的考量。另外，評估人員也會考量服務對象欲使用服務的目的，是否符合福利服務本身之目標，以及評估服務對象使用服務後是否能滿足其需求。

另外，本研究更進一步探討發現，在福利服務評估準則中，如行動不便之準

則，因不明確或是準則有其窒礙難行之處，因此需求評估人員實際使用準則在執行評估上是有困難的，可能因為環境的限制、服務對象障礙類別或症狀、訪視的當下未必能觀察到服務對象行動不便的狀況以上幾項因素，導致其執行服務評估遭遇困難，因此評估人員以觀察服務對象短距離行走，或是以詢問的方式，瞭解服務對象是否符合行動不便之資格的方式來做因應。

貳、需求評估人員執行業務時所遭遇之困境

經過本研究之訪談，以 Hill(2009)提出的政策執行分析架構，發現評估人員在執行業務過程中，分別在政策特性、公共管理垂直關係的合作關係、組織平行的合作關係、影響執行單位執行之相關因素，以及利害關係者對於政策執行之回應等共五個面向，來探討評估人員執行業務時的困境。

一、政策特性

對於政策執行面向，以下分為共兩大面向進行，第一個為政策本身的特性，導致執行服務評估上遭遇困難，第二個為探討目前併同辦理實施所遭遇到的困難。

在服務評估的困難的面向中，第一、法定政策過於不明確，而導致進行福利服務評估時遭遇困難，例如在行動不便程度定義難界定，導致在評估上容易與他人有落差。第二、準則缺乏彈性，因部分準則缺乏彈性，工作人員僅能加入其他因素進行評估，以增加評估之準確性。第三、新舊制的並行，導致評估人員判斷的困擾，部分政策放寬的調整下，同年齡層之身障者因為新舊制鑑定身分之差異，因而無法享有同等的福利資格，導致評估人員在執行評估時，因為擔心民眾的反彈或是產生衝突，因此並不會與其告知舊制部分開放的資訊。

第四、評估人員進行服務評估時，評估受到既定因素的影響，導致執行者未必能完全按照新制執行，像是部分已使用服務之身心障礙者，實際上不適合使用該服務，但是因為服務對象已經在使用服務，且有其使用此服務的方式，因此工

作人員也僅能核定該項服務使用資格，供其繼續使用，因此新制執行確實會受到既定因素的影響，而無法完全以新制的政策執行。第五為評估人員實際進行評估時，評估準則雖然明確，但是評估操作上是容易執行的，像是在評估行動不便異議案件上，評估人員可能因為環境的限制、天氣的因素以及服務對象其個人狀況，導致評估人員無法實際觀察服務對象長距離行走的狀況。另外，福利服務內容多元且廣泛，容易造成工作人員無法在短時間內明確判斷服務對象最適合哪種服務？因此，僅能優先核定適合服務對象使用的相關服務，由後續服務提供單位與服務對象或家屬做更深入之討論。

在併同辦理業務困難的部分，評估人員面臨評估的時間緊迫，且評估案量大的情形，導致收集服務對象的相關資料也較為有限，以及無法完整的與服務對象談論其福利服務需求；加上民眾福利服務使用效率低的情況下，評估人員多數評估到的服務對象大多僅有經濟或是輔具需求，對於評估人員來說，在進行併同辦理的確耗費較多時間，因而認為需求評估在併同辦理業務當中是無法發揮實質效用的。

二、公共管理的垂直關係

在此所探討的公共管理的垂直關係著重在福利服務的評估決定上的垂直上下關係，在執行的程序上有部分單位可以推翻需求評估人員的決定，但彼此在合作關係上，因為專業背景及意見之不同，服務評估容易產生落差。而透過本研究訪談發現，評估人員與身心障礙專業團隊審查委員，在彼此專業角色及專業意見的不同之下，容易在服務評估上有較大的落差。另外，委員們彼此之間專業意見的不同，亦也會導致服務對象福利服務資格審查結果上產生落差。另外，評估人員與居家服務承辦人，在核定服務對象居家服務時數專業意見上，因為彼此角色的不同，而在時數評估上出現落差。加上專業團隊委員與居家服務承辦人，皆掌握福利服務評估審查的最終決定權，因此評估人員只能接受他們最後審查的結果。

三、組織平行的合作關係

在組織平行的合作關係，在本論文的定義為，雖然在專業角色或是專業意見上有所不同，但各個單位仍然保有福利服務評估的決定權，以下共分為七個合作單位，來探討與評估人員在專業意見上的落差。第一為評估人員與個案管理中心社工在專業角色的不同、與服務對象接觸時間點的不同，又加上服務對象或其家屬對於福利服務的態度，如：預先的需求連結困難、或是評估人員與個案管理人員接觸的對象不同，導致服務判斷有所不同、或是案家服務使用意願的變動等眾多因素，造成評估人員與個案管理中心社工在合作上容易遭到困難。

第二為評估人員與長照中心專業人員在失能評估的專業上產生落差，多數受訪者認為，長照中心專業人員評估上相對於需求評估人員嚴格。

第三為評估人員與醫院第二鑑定專員的合作，因為第二鑑定專員在龐大案件量以及時間有限的情況下，其是否能夠正確判斷服務對象社會功能的評估？對於評估人員而言是有疑慮的。另外，第二鑑定專員間評估專業意見的不同，也導致服務對象其社政評估資格有其變動性，亦也造成評估人員必須再花費時間，進行家訪瞭解服務對象之狀況。

第四為評估人員與居家服務提供單位，在居家服務時數或服務項目核定建議的不同，因而造成彼此在合作上需要有更多的討論與協調。另外，案家使用服務意願的變動，將影響服務的執行。再者，部分居家服務提供單位因評估轉介業務的不熟悉，因而造成評估人員們的混亂。

第五為評估人員與區公所端專業人員在合作上，可能因部分公所協助上較為消極，其可能為了避免與服務對象產生衝突，因此並無進行初步福利服務資格的說明，因而造成 A 縣市部分區域中，社政評估異議申覆案件量較大的情況。另外，因為區公所專業人力流動頻繁，因此在合作上評估人員時常需要多加與區公所專業人員進行服務的說明及提醒，彼此在合作上也需要一段磨合期。

第六為評估人員與服務提供單位之專業人員，在福利服務評估專業意見的不同，可能導致服務對象雖然通過需求評估核定使用服務的資格，但到服務提供單

位評估是不符合福利服務使用資格的，導致無法滿足服務對象的需求，亦也浪費服務對象申請服務的時間。

第七為評估人員與勞工局職業重建專業人員，評估服務對象是否有就業能力在專業意見的不同，導致評估人員時常無法順利將服務對象轉銜至職業重建體系內。

四、影響執行單位執行的相關因素

影響執行單位執行的相關因素，在本論文中定義為影響需求評估中心執行業務的相關因素，以下包含：工作時間的限制、資訊落差與宣導不足、資源的不足、資源分配不均，以及課程訓練的不足等面向進行分析。

(一)工作時間的限制

在 A 縣市中，因身心障礙人口數龐大的情況下，評估人員處理案件數量也是多的，其中在社政評估異議案件，因為屬於人民陳情案之一種，時效性的緊迫，讓工作人員得優先進行處理，甚至偶爾得犧牲自己的休假時間來工作，而案件處理的優先排序也會壓縮其他案件的處理時間，容易造成評估人員之工作壓力。

(二)資訊落差與宣導不足

透過本研究訪談發現，服務對象因為城鄉差距的落差，影響其資訊接收的多寡，亦造成服務對象對於福利服務因應態度有所不同。在城市之服務對象對於其自身之權益較為熟悉，也較善於運用相關資源；在鄉村的民眾對於福利服務資源之不足，以及接收資訊落差的狀況，導致其對於福利服務使用的態度較為消極。

另外，輔具費用補助申請宣導不足之情況，導致部分服務對象，因不清楚申請流程而提前進行購買，而喪失其申請福利服務之權益。另外，因福利服務審查機制宣導不足之緣故，導致許多服務對象或是服務提供單位，對於福利服務申請流程之不熟悉，因此部分服務對象對於核定機制產生較多的疑慮或抱怨。

(三)資源不足

本研究分析發現，資源不足共分為兩大部分，其中包含財力與物力資源的不

足，與專業人力之不足。在財力與物力資源不足的面向中，又分為兩大部分，一為物力資源不足的情況，像是特殊型輔具租借的資源不足，導致經濟較為弱勢之服務對象無相關的資源可使用。二為服務資源不足的部分，某些福利服務項目缺乏明確的服務提供單位，導致福利服務空有其名，實質卻無法提供服務。另外，目前無老人個案管理服務，若評估人員遇到年老的服務對象有綜合性之服務需求時，評估人員在轉銜服務上容易遭到困難，不曉得能夠轉介給誰提供綜合性的服務？再者，因為部分個人照顧及家庭支持服務的使用，收置人數已達滿額狀態，在有限的財力下，可能無法開拓更多新的福利服務資源供服務對象使用。另外，復康巴士資源預約困難，因使用人數眾多的情況下，導致部分服務對象在等級異議成立後，仍然無法使用復康巴士資源。

在專業人力的不足層面中，需求評估人員數量不足，在 A 縣市一位需求評估人員，每個月的案量為 300-400 不等，在案量大加上人力不足的情況，評估人員僅能優先處理較為緊急的案件，因此也將影響其他案件的處理速度。另外，還有居服人力不足之問題，直接影響服務使用者其使用服務之權利，亦也間接造成評估人員在執行居家服務評估之壓力。

(四)資源分配不均

因城鄉差距之影響，造成福利服務資源分布不均，導致偏遠區有意願使用服務的服務對象，因為距離太遠而減少其使用服務之意願。

(五)課程訓練之問題

本研究分析發現，受訪者對於課程訓練的問題，可以分為居家服務評估訓練以及需求評估訓練共兩大部分。針對居家服務的部分，多數受訪者認為居家服務時數評估之困難，因為訓練不足之緣故，而造成在失能評估與時數核定上遇到困難，也易與長照中心專業人員評估產生落差，再者，對於居家服務項目細節的不清楚，也導致需求評估人員在回應服務對象時產生困難。

另外，針對需求評估訓練之問題面向中，對於評估人員來說，要在短暫的課程中，將複雜之評估內容學以致用是有困難的。對於「需求評估」工具的使用，

與「服務標準連結」的之間的關係不清楚，導致部分工作人員認為在服務評估上缺乏實質意義。另外，在職訓練之部分，部分工作人員認為，與初階課程訓練重複性高，並無獲得新的資訊，對於工作上無法實際提供協助。

五、利害關係者對於政策執行之回應

利害關係者對於政策執行的回應，在本論文中的定義為，在需求評估制度施行後，受到影響的利害關係人，其對於政策執行的回應，以兩大部分包含民意代表與議員關切之壓力以及服務對象對於服務資源的回應。本研究分析發現，需求評估人員與民意代表、議員的合作上，民意代表或議員較常關切服務對象其社政評估的資格，較多是在行動不便異議資格的審查上，對於評估人員來說，除了來自民眾的抱怨與責備外，尚需承受民意代表或議員的關切是感到壓力龐大的。

另外，服務對象對於服務資源理解與法規有落差，其中最常出現在對於服務項目認知上有落差。另外，民眾對於居家服務使用，其尚需負擔部分費用的觀念尚未接納，因此服務對象會希望能夠縮減時數，或是無意願繼續使用居家服務，此導致評估人員在進行服務評估時遭遇困難。再者，服務對象對於輔具維修與回收的觀念尚未建構，服務對象還是習慣直接購買新的，這可能會導致輔具資源過度浪費。最後，服務對象對於輔具費用補助申請的想法，其大多認為輔具費用補助申請流程繁複、且在申請過程中無法先行購買做使用，以及輔具費用補助金額不足等原因，將造成部分服務對象無意願進行輔具費用補助的申請。

參、評估人員針對需求評估業務改善之建議

從評估人員觀點所提出的改善建議，以下分為需求評估政策法令層面以及執行的面向，共二個部份的改善建議。

一、政策法令層面

在政策面向中改善的建議，共分為四大面向來提出建議，對於一為社評估異

議政策的建議，第一、建議能夠將社政評估準則更加明確及公開化，讓民眾更能夠知悉申請之相關資格。第二、建議不分新舊制鑑定身分之差別，將放寬年齡的標準一致化，以利需求評估人員執行服務的評估。第三、建議將停車資格與停車的優惠分開，除了保障服務對象其使用服務之權利，可能也能降低行動不便異議申覆之案件量。

二為關於居家服務政策的建議，第一、建議放寬使用居家服務福利服務項目之彈性，期待回歸每項服務項目其收費金額統一，以保留服務對象其使用服務之選擇權。第二、建議能夠保留居家福利服務之完整性，避免過度之拆解福利服務項目，也期待能夠簡化繁複之收費標準，以及降低收費的金額，讓更多有需要使用服務之家庭，能夠透過居家服務之協助，來維持服務對象其生活品質，並提供家屬一些喘息的時間。

三為關於輔具服務的建議，建議建置線上申請輔具費用補助之相關系統，以提供民眾有更多的選擇方式能夠進行相關服務之申請。

四為對於需求評估政策的建議，第一、針對「服務標準連結」之評估有更明確之標準，讓評估人員在操作需求評估工具與福利服務評估連結性更高，以增進服務評估之正確性。第二、建議將需求評估與服務提供單位評估標準一致化，不僅能減少服務對象重複評估，更能降低服務對象其服務轉銜之等待期。第三、建議能夠縮減或是取消併同辦理，或是建議透過醫院社工直接協助進行併同辦理，以利整體評估能更趨完善。

二、影響執行單位執行之相關因素

在資源面向部分，建議個人照顧及家庭支持服務內容能更趨多元化，期待每項福利服務中各有不同服務樣態，讓服務對象能更保有其選擇使用服務之權利。

在資訊與宣導的部分，建議加強宣導輔具回收及再利用之觀念，以避免輔具資源過度的浪費。另外，加強醫院鑑定端宣導輔具費用補助之申請流程，以保障民眾申請福利的權益。再者，建議多加宣導欲使用福利服務均需採取核定機制，

並建議透過社區鄰里長的協助宣導，讓民眾能夠更加認識福利服務之相關資訊。

在需求評估訓練的部分，針對初階課程訓練能夠再多增加分數評估之課程，以及訓練後增加小組討論，以提升需求評估人員對於分數評估之一致性，從彼此討論過程中知悉他人之想法，從中也獲得較為客觀之建議，並也期許能夠增進專業人員的專業能力。

對於在職課程的部分，建議能夠每隔 3-5 年持續進行需求評估工具以及福利服務評估相關的訓練，除了能夠檢視目前使用需求評估工具之狀況外，尚能夠吸收新知並學以致用。另外，建議可以邀請其他相關單位介紹其服務內容，以及增加與需求評估業務相關性高的課程，更加認識目前整體身心障礙者的相關資源，以利未來服務對象有其需要時，能夠協助轉介或是提供相關資訊。

在需求評估實務操作面向之部份，因為課程訓練僅是專業知識的吸收及培養，專業技能之成長尚需透過實務經驗的累積，建議著重與同仁或是和督導間的討論與分享，並透過實際參與專團會議，與實地參訪服務提供單位，以對於整體需求評估實施內容和工作相關的資源有更多的瞭解。

第二節 研究建議

研究者提出的研究建議包含針對政策方面、對於地方縣市、對於需求評估實務工作者之建議如下：

壹、政策方面

研究者提出對於政策方面之研究建議分為中央與地方縣市之建議，如下：

一、中央

(一)社政評估準則更加公開化

在社政評估異議案件處理部分，受訪者時常反映許多服務對象會疑惑說社政評估的準則規定是從哪裡來的法規？服務對象多數反映在網路上無法快速得知相關的資訊，評估人員時常需花費較多的時間與服務對象進行解釋，期待能夠將社政評估準則更加公開化，能讓更多的民眾能

夠直接從網路平台上知悉相關評估準則。

(二)保留居家服務之完整性及簡化繁複之收費標準

目前長照 2.0 的居家服務內容項目拆解過於細緻，如：沐浴洗澡與洗頭、與穿脫衣物皆為分開之福利服務內容，且每項的收費內容皆有所不同，導致福利服務過度被切割、無彈性，期待能夠保留居家服務之完整性，如：沐浴洗澡能與穿脫衣褲、洗頭服務等結合，也建議簡化繁複之收費標準，讓需要使用之服務對象能使用相關服務的協助。

(三)將需求評估與服務提供單位評估標準一致化

目前需求評估與服務提供單位評估標準不同，服務對象欲使用福利服務，欲先經過需求評估，待由身心障礙專業團隊審核服務對象使用服務之資格，將由服務提供單位進行第二關之收案評估，若服務對象通過服務提供單位之評估，其將能夠使用相關之福利服務。因兩關之福利服務評估等待期較長，建議能夠將需求評估與服務提供單位收案標準拉齊，讓服務對象接受完一次評估後，若符合資格就可直接使用相關福利服務，以減少服務對象重複進行評估，亦也降低服務之等待期。

二、地方縣市

(一)提供更多元化之福利服務

在 A 縣市中，部分福利服務使用人數已達滿額狀態，且福利服務執行鮮少創新方案產出，建議能夠開拓更多元化之福利服務，讓更多有需求之服務對象能使用相關之服務，並期待能讓服務對象保有其選擇權，選擇其想要使用的福利服務之樣態。

貳、實務執行之建議

一、實際參訪服務提供單位

因福利服務內容廣泛，且每項福利服務承接單位發展之福利服務方案有不同的面貌，建議實務工作者能夠定期參訪服務提供單位，更細緻瞭解服務

提供單位所提供之福利服務內容，評估人員能傳達更正確之相關福利服務資訊提供民眾。

二、加強福利服務之宣導

因宣導不足之緣故，導致部分服務對象喪失其申請福利服務之相關權益，因此，建議加強在醫療端輔具費用補助相關資訊，讓服務對象在進行身心障礙鑑定時，能夠知悉其在取得身心障礙身分後，有輔具之需求就能夠直接至公所提出輔具費用補助之申請。另外，對於福利服務之相關資訊，建議能夠透過社區鄰里長、網路之宣傳，讓更多民眾認識身心障礙相關之福利服務。

三、建議專團委員持續接受在職需求評估之相關訓練

身心障礙專團委員在 A 縣市多數為醫療背景，因此對於社政運作較為不熟悉，因此與評估人員在專業意見上時常有分歧之狀況。擔任專團委員之專業人員其僅接受一天的需求評估相關訓練，並無在職訓練相關課程提供專團委員定期更新福利服務之相關資訊。因此，建議專團委員能夠持續接受在職相關訓練，以利其在進行核定服務對象服務使用資格時能夠更加順暢。

第三節 研究限制

研究者在進行此研究中，共有三點研究的限制，以下將進行說明：

第一為僅針對 A 縣市進行研究，因為各個縣市在執行需求評估可能有不同的執行方式，因此可能缺乏其他縣市的實施方式，亦即本研究為 A 縣市執行需求評估制度的探討，其研究結果未必能推論到其他縣市。

第二為本研究的利害關係人的意見未必能完全代表服務對象，因為研究中的利害關係人的想法或感受，是以評估人員的觀點來進行說明，也因為研究者受限於時間以及服務倫理的考量，因此並未邀請真正的利害關係人共同參與進行訪談。

第三為本研究訪談對象以 A 縣市需求評估人員為主，在專業人員上並無納入其他有關身心障礙鑑定以及身心障礙專業團隊之專業人員(如：公所身心障礙業務承辦人員、醫院鑑定人員或身心障礙專業團隊審查委員等)。

第四節 對於未來研究之建議

研究者對於未來研究之建議，從對於研究縣市及研究對象提出之建議如下：

一、研究縣市

本研究僅針對 A 縣市進行研究，尚未納入其他地方縣市之實施經驗，因每個地方縣市執行需求評估之狀況有所不同，建議可以從其他縣市進行需求評估實施之經驗探討，彼此未來可以進行經驗之交流。

二、研究對象

因研究者受限於時間之關係，僅以 A 縣市需求評估人員為主，尚未納入其他身心障礙鑑定或身心障礙專業團隊相關之專業人員或服務對象，建議未來研究能夠從其他專業人員或服務對象之角度，進行需求評估之經驗分析，期待能從不同專業人員或服務對象之視角，來檢視需求評估執行現況。

參考文獻

一、中文參考文獻

王文科、王智弘(2010)。質的研究的信度和效度。彰化師大教育學報, 17, 29-50。

王育瑜、謝儒賢(2015)。需求評估的假象, 社會控制的事實: 身心障礙鑑定評估新制的批判。社區發展季刊, 150, 123-133。

王國羽、呂朝賢(2004)。世界衛生組織身心障礙人口定義概念之演進: 兼論我國身心障礙人口定義系統問題與未來修正方向。社會政策與社會工作學刊, 8, 2, 193-253。

王國羽(2010)。Nagi 之功能限制概念分析: 國際健康、功能與身心障礙分類系統 (ICF) 評估概念與編碼。身心障礙研究, 8, 1, 1-17。

王國羽(2012)。世界衛生組織分類系統與障礙測量議題。載於王國羽、林昭吟、張恆豪, 障礙研究: 理論與政策應用, 71-100。高雄: 巨流。

全國法規資料庫(2015)。身心障礙權益保障法。取自:
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050046>

全國法規資料庫(2015)。身心障礙者個人照顧服務辦法。取自:
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050187>

全國法規資料庫(2015)。身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法-附表二: 身心障礙者福利與服務評估標準。取自:
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050050>

邱大昕(2012)。誰是身心障礙者-從身心障礙鑑定的演變看「國際健康功能與身心障礙分類系統」(ICF)的實施。社會政策與社會工作學刊, 15, 2, 187-213。

吳定(2003)。政策管理(初版)。臺北: 聯經。

李政賢(譯)(2006)。質性研究設計與計畫撰寫(原作者:Catherine Marshall and Cretchen B. Rossman)。台北市。五南文化(原著出版年:1999)。

沈政廷、林憶婷(2014)。我到底怎麼了!?-淺談「生物-心理-社會」全人照護模式。高醫醫訊, 33, 12, 15。取自:
<http://www.kmuh.org.tw/www/kmcj/data/10305/15.htm>

林水波、張世賢(1991)。公共政策(修訂三版)。臺北:五南。

林水波、張世賢(2008)。公共政策。臺北:五南。

林金定(2008)。世界衛生組織「國際功能、失能和健康分類」:理論架構、範圍、分類與編碼原則。身心障礙研究, 6, 2, 102-128。

林金定、嚴嘉楓、羅慶徽(2009)。推動以 ICF 為基礎的身心障礙者鑑定標準之困境與建議。身心障礙研究, 7(1), 1-18。

林莉華(2015)。身權法新制實施後對身心障礙者福利取得現況之研究-以彰化縣為例。國立彰化師範大學復健諮商研究所碩士論文。

林義盛、曹愛蘭、鄭潔虹(2013)。現實與掙扎:從社會福利組織觀點談臺南市 ICF 制度之實踐經驗。社區發展季刊, 144, 374-387。

周宇翔、李淑貞、謝東儒、張聿淳(2015a)。ICF 架構下的身心障礙者需求評估制度現況與挑戰。社區發展季刊, 150, 40-57。

周宇翔、李淑貞、謝東儒、陳政智、張聿淳(2015b)。從服務使用者觀點探討身心障礙者鑑定與需求評估制度流程之研究。身心障礙研究, 13, 2, 86-106。

周宇翔、李淑貞、謝東儒、張聿淳(2017)。身心障礙鑑定與需求評估制度實施經驗探討。台灣社會工作學刊, 18, 115-158。

紀昶宙、廖華芳、嚴嘉楓、張光華、邱弘毅、劉燦宏(2015)。現制身心障礙鑑定制度介紹及其執行現況。社區發展季刊, 150, 58-98。

陳向明(2002)。社會科學質的研究。臺北市;五南文化。

陳智昆(2011)。國賠案件中基層官僚機關的行為動機與行為模型。公共行政學報，38，75-113。

陳輝明(2014)。身心障礙者專用停車位實施現況與相關問題之研究。高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系碩士班碩士論文。

陸美君(2009)。臺北市國民住宅社區轉型政策執行影響因素之研究。國立政治大學社會科學院行政管理碩士學程第九屆碩士論文。

張光華、林靖瑛、王淑貞、劉燦宏、賴甫誌、陳適卿、邱弘毅(2015)。新制身心障礙鑑定制度實施後，身心障礙者之看法與期許。社區發展季刊，150，111-122。

張又升(2004)。社會福利的「最後一哩」-鄉鎮市(區)公所福利輸送角色功能之探討。國立台灣大學社會工作研究所碩士論文。

張芬芬譯(2006)。質性研究資料分析。台北:雙葉。

張恆豪、顏詩耕(2011)。從慈善邁向權利:台灣身心障礙福利的發展與挑戰。社區發展季刊，133，402-416。

曾冠球(2004)。基層官僚人員裁量行為之初探:以台北市區公所組織為例。行政政策學報，38，95-140。

衛生福利部社會及家庭署(2012)。身心障礙服務入口網。身心障礙新舊制分類對照表。取自:

https://dpws.sfaa.gov.tw/commonch/home.jsp?menudata=DisbMenu&contlink=ap/idfbook_view.jsp&dataserno=201212280003&mserno=200805260011&serno=200805260018。

衛生福利部社會及家庭署(2012)。身心障礙服務入口網。身心障礙證明核發暨福利服務提供流程圖。取自:

https://dpws.sfaa.gov.tw/commonch/home.jsp?menudata=null&contlink=ap/idfbook_view.jsp&dataserno=201212280007&mserno=200805260011&serno=200805260018

衛生福利部社會及家庭署(2012)。身心障礙服務入口網。身心障礙鑑定與需求評估作業併同辦理流程圖。取自:

<https://dpws.sfaa.gov.tw/commonch/home.jsp?menudata=null&contlink=ap/>

idfbook_view.jsp&dataserno=201212280008&mserno=200805260011&serno=200805260018

衛生福利部社會及家庭署(2012)。身心障礙服務入口網。身心障礙者各項福利及服務措施簡介。取自：

自：https://dpws.sfaa.gov.tw/commonch/home.jsp?menudata=DisbMenu&contlink=ap/idfbook_view.jsp&dataserno=201212280012&mserno=200805260011&serno=200805260018

衛生福利部社會及家庭署(2012)。身心障礙服務入口網。執永久效期手冊者換發身心障礙證明。取自：<http://www.enable.org.tw/scope/pdf/20150626.pdf>

衛生福利部社會及家庭署(2016)。身心障礙福利與服務需求評估新制執行報告。第六次 ICF 學術研討暨論文發表大會。台北：台北醫學大學誠樸廳。

衛生福利部統計處(2018)。身心障礙者人數按季。取自：

<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-2976-13815-113.html>。

衛生福利部統計處(2018)。身心障礙者人數案新舊制分。取自：

<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-2976-13829-113.html>。

潘淑滿(2003)。質性研究理論與應用。臺北市；心理。

簡春安、鄒平儀(2004)。社會工作研究法(修訂版)。台北市；巨流。

簡慧娟、宋冀寧(2015)。我國身心障礙新制之規劃歷程-建構需求評估與服務建置之模式。社區發展季刊，150，6-15。

二、英文參考文獻

- Boeije, H.(2010).Analysis in qualitative research. Los Angels :Sage.
- Hill, M.J.(2009).The public policy process. Harlow, England: Longman.
- Hurst, R.(2003). The International Disability Rights Movement and the ICF.Disability Rights Movement and the ICF. *Disability & Rehabilitation*,25(11-12),572-576.
- Lipsky. M. (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.
- McLaughlin M.W. (1976). Implementation as Mutual Adaptation: Change in Class Organization. *Teacher College Record*. 77(3) ,339-351.
- Pressman, Jeffrey L. and Aaron B. Wildavsky (1984). *Implementation : How Great Expectations in Washington Are Dashed in Oakland*. Berkeley : University of California Press.
- Smith,T.B.(1973).The policy implementation process. *Policy Sciences*. 4(2),197-209.
- Schneidert , M.,Hurst, R.,Miller, J.,& Ustun, B.(2003). The role of environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disabil Rehabil*,25(11-12),588-595.
- Van Meter D. S. & Van Horn C. E.(1975). The policy implementation process :A conceptual framework. *Administration and Society*. 6(4) ,445-488.
- Vinzant,J.C.,&L. I. Crothers(1988). *Street-level leadership: Discretion and legitimacy in front-line public service*. Washington, D. C.: Georgetown University Press.
- WHO (1999). *ICIDH-2: International Classification of Functional and Disability, Beta-2 Draft, Full Version*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2001) *International Classification of Functioning Disability and Health*. Geneva: World Health Organization.

【附件一】研究參與訪談同意書

研究參與訪談同意書

親愛的研究參與者您好：

本人是國立政治大學社會工作研究所碩士班研究生，目前針對「身心障礙新制需求評估之執行現況-地方縣市評估人員之經驗分析」此主題進行研究，本研究期待以需求評估人員之角度，知悉身心障礙新制需求評估實施現況與困境。欲了解您在施行需求評估時，主要的考量因素有哪一些？您在執行需求評估業務時，遭遇了哪一些的困難？另外，欲瞭解您認為政策實施上，哪些部分是需要做改善的？

本研究期望透過此研究結果的分析，回饋給本研究參與之地方縣市需求評估人員，瞭解地方縣市目前需求評估實施狀況及遭遇之問題，並發掘可能之改善方向及方式，並提供其他縣市作為施政之參考。在此，誠摯地邀請您參與本研究，同意本人與您進行約 60 分鐘-90 分鐘左右的訪談，在蒐集資料過程中，我會將訪談內容進行錄音，以作為逐字稿騰打之輔助。針對所收集到之訪談內容進行資料研究分析，本人絕對將錄音檔資料妥善進行保存，以完全匿名方式進行處理，資料也僅供為本研究論文，或將來有機會投稿期刊或研討會論文等學術目的之使用，本人絕對嚴謹遵守隱私及保密之原則，不會將訪談內容透漏給您的家人、同事或其他人知道。

若您在訪談過程中，針對某些研究問題不方便回答，或感到不舒服、不願意繼續參與，可隨時告知研究者，可隨時終止研究。若完成訪談，研究者也會將逐字稿與您進行確認，此為確保研究資料之正確性，亦也重視您有權利獲得研究結果。最後，我將提供一份精美小禮物作為答謝。感謝您抽空撥出時間進行訪談，也謝謝您對此論文之協助與貢獻。

若您願意參與本研究之訪談，且允許引用您所提供之資料在本研究論文，請於文末簽署您的大名，期待您共同參與此研究，感謝您。

敬祝 平安健康 事事順心

政治大學社會工作研究所學生 蕭尹芝

研究者簽名：

日期：

本人茲同意參與本研究，並同意將訪談資料應用於此研究。

參與者簽名：

日期：

【附件二】地方縣市評估人員訪談大綱

一、您執行需求評估業務時，如何評估民眾是否擁有福利服務之資格，您考慮了哪些主要的因素？

二、請問您認為分流一(社政評估異議)、分流二(居家服務及輔具服務)，以及分流三(個人照顧及家庭支持服務)的政策制訂與執行是否有何問題？

(一)現有法令、政策或準則規定，對於您業務執行上有沒有造成影響或困難？

(二)執行業務期間，上下垂直單位如何進行合作？兩方互動關係為何？

(三)執行業務期間，與其他平行單位（如：地方政府或非營利組織等）如何進行合作？兩方互動關係為何？

(四)貴單位本身之性質對於業務執行上有沒有造成影響或困難？（如：單位組織之架構、工作人員之背景、工作時效性或相關資源之協助程度）

(五)執行業務期間，您是否曾經聽過服務對象、民眾或其他利害關係人對福利服務措施反應哪些相關想法或建議？

(六)整體社會環境狀況對於業務執行有沒有造成哪些困難或影響？

(七)除了上述問題之外，是否還有其他問題？

三、請問您認為分流一、分流二及分流三之政策制定，在制度設計或實際執行上，是否有哪些改善的建議？

四、請問您就目前此研究主題，是否還有其他想法或建議？