

# 身心障礙福利新制後：談建構臺南市身心障礙者社區支持性服務的新契機



林義盛·鄭潔虹·陳榮枝

## 壹、前言

### 一、身心障礙人口增長，可近性福利服務值得重視

根據臺南市政府主計處(2015)統計資料顯示臺南市身心障礙人口在民國 98 年為 8 萬 9,372 人，民國 99 年為 9 萬 1,415 人，民國 100 年為 9 萬 2,853 人，101 年有 9 萬 3,299 人，102 年為 9 萬 4,051 人，103 年 12 月為 9 萬 4,359 人，顯示臺南市身心障礙人口約佔總人口比率 5%，且有逐年增長的趨勢，因此，身心障礙福利資源的提供與可近性是一值得正視的議題。

### 二、老化障礙人口浮現，衝擊既有的障礙福利資源配置

依據衛生福利部(2014)統計資料顯示，我國 65 歲以上身心障礙者比例逐年增加，至民國 102 年底止，65 歲以上身心障

礙者已佔全部障礙人口的三分之一，且為各年齡組中所佔比例最高。臺南市政府主計處(2015)資料顯示，以 103 年度來看，身心障礙人口計 94,359 人，其中 65 歲以上障礙者計有 38,626 人，佔身心障礙人口約 41%，其次，50 歲以上身心障礙者計有 68,199 人，佔身心障礙人口約 72%。顯示臺南市障礙人口結構呈現高齡化現象(圖 1-1)。當人口結構改變使得高齡人口增加，伴隨老化所造成的障礙人口數量與比例逐漸增長時，將可能衝擊既有的身心障礙福利輸送方式與資源配置的適當性。為因應障礙者在社區中生活及身心障礙者權益保障法修法後在障礙福利新制項目擴張所面臨的供給需求挑戰，發展適切的臺南市身心障礙社區支持性服務網，是促進障礙者在社區生活環境中能夠自立及發展的重要因素。

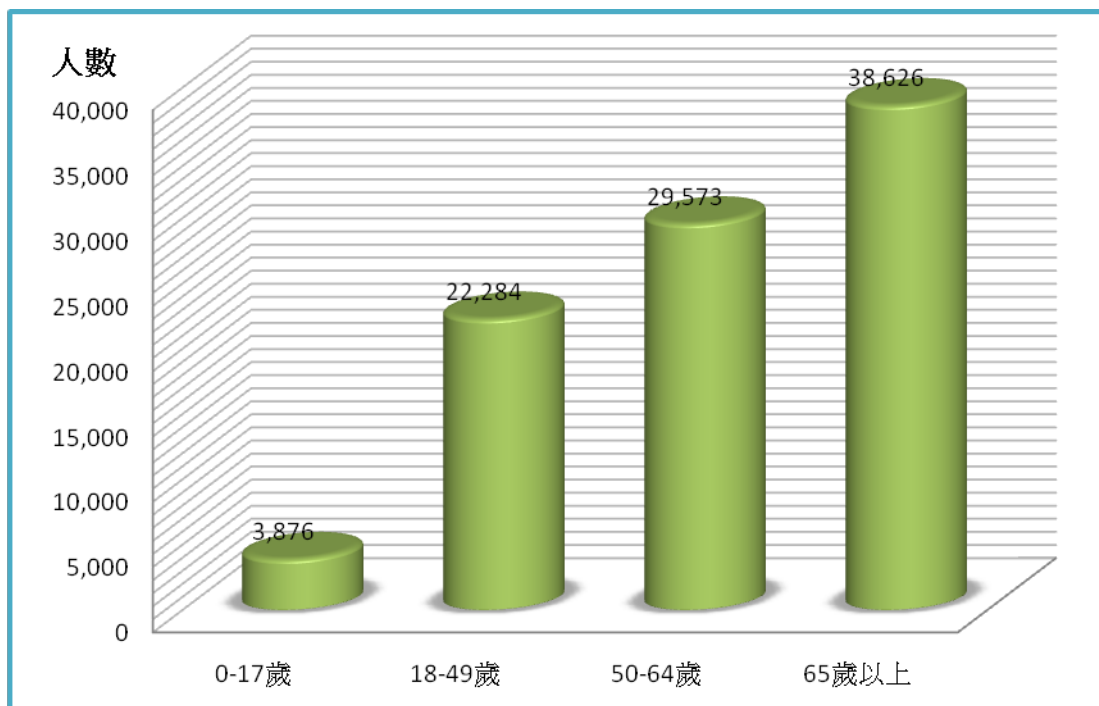


圖 1-1：103 年度臺南市身心障礙人口年齡區分

資料來源：作者整理自臺南市政府主計處(2015)

國內談論身心障礙福利新制的議題上，有從實施之前縣市的資源現況談整備的建議、福利輸送特色及建議、需求評估新制施行後對障礙者的影響、ICF 制度之實踐經驗、需求評估與福利服務關係、臺灣身心障礙者權益與福利等（林惠芳，2011；林萬億、吳慧菁、林珍珍，2011；林萬億、劉燦宏，2014；林義盛、曹愛蘭、鄭潔虹，2013；邱滿艷，2011；邱滿艷，2013、賴兩陽，2011），然較少看見對單一縣市的論述，因此本研究將針對臺南市身心障礙福利新制後的執行情形加以探討，而本文目的有三：(一)探討需求評估結果中的社區支持服務現況，(二)盤點身心障

礙社區支持性福利資源，(三)建置障礙者社區支持性服務資源的適足性。期藉此「拋磚引玉」提出建議，供作實務場域運作及未來政策走向的參考。

## 貳、文獻討論

### 一、身心障礙福利新制實施與社區支持性服務

臺灣身心障礙福利新制於民國 101 年 7 月正式實施。ICF 新制度之實踐意涵著原本障礙鑑定從只有一位專業醫師進行轉變為須再增加另一位專業鑑定人員；而福利服務提供上，也從沒有經過需求評估轉變

為取得福利服務資源前，須經過社福組織派需求評估人員進行訪視評估（林惠芳，2011；林義盛等，2013；邱滿艷，2013），並依據評估結果提供身心障礙者在社區生活中適當之福利與服務。因此，如何發展身心障礙福利新制後的社區支持性服務措施，促進障礙者社會參與機會就成為實踐福利服務新契機的重要議題。

### （一）社區支持性服務對障礙者及其家庭的影響

不少國內外研究肯定社區支持性服務對於障礙者在社區生活有著正向的影響效果（王育瑜，2012；宋麗玉，2009；邱滿艷，2013；Song & Shih, 2009）。王育瑜(2012)從去機構化、正常化、自立生活等障礙服務理念來討論社區支持服務如何影響障礙者在社區中的生活。宋麗玉(2009)則從社區資源與復元關係的角度出發，認為個體若要增進個人的生活品質與滿意度，要與所處的生態環境中的資源、機會和社會關係產生連結與互動。Song and Shih (2009)研究發現，影響精神障礙者復元的環境因素包含非正式與正式社會網絡的資源（宋麗玉，2009：486）。宋麗玉(2009)也認為社會支持在日常生活中對個體有促進個人的心理健康、面臨壓力事件時發揮緩衝效應等正向的效果。亦即社區資源除了是心理健康的重要支持來源外，社區也有豐富的機會、資源和人們。

障礙者的重要家人對其參與社會的意義重大，因此新制中亦規劃了對照顧者的支持服務，邱滿艷(2013)在研究障礙者需

求評估與福利服務輸送關係時指出，對於身心障礙家庭而言，她們亦很需要在社區中得到相關的支持服務，包含社區支持、經濟、友善的學校系統、與社工人員有良好的關係、專業人士的響應、提供訊息、醫療及轉銜和喘息服務等支持。

### （二）社會模式的社區支持性服務

相關的研究指出，障礙福利服務的提供與輸送，所遇到的阻礙有時並非僅來自障礙者本身，往往也受到環境因素的影響（邱滿艷，2013；Oliver, 1999）。所以規劃福利服務輸送的同時，排除相關的環境障礙，方能促進障礙者參與社會。例如：臺南市在建構身心障礙者體適能中心服務之前，就先瞭解障礙者從事身體活動阻礙因素後，創造出社區支持性方案，建置身心障礙者專屬的體適能中心，提供友善環境資源，減輕或是消除個體面對社會參與活動的無力感，達到充權的效果（林義盛、鄭潔虹、曹愛蘭，2014）。

此外，社會福利服務輸送的方式也影響著障礙者社會參與的可能性。社會福利政策學者 Gilbert and Terrell (2012)在談論社會福利服務輸送方式時就指出，社會福利服務輸送社區化，若由在地社區組織來提供服務在成本上相對較低，若藉由社區人員的協助來提供服務，亦可增強社區建立社會資本（林義盛，2013）。而社區組織可能創造出非預期的正向資源效果，例如 Rapp and Goscha (2006)研究指出心理衛生中心只配置了兩位專業工作者服務 65 位精神障礙者，卻可以發展和運用個案周邊

的組織資源，以促進個案復元及重建生活（宋麗玉，2009：488）。換言之，福利服務輸送將鑲嵌在個體所生活的社區正式與非正式資源的類型、地方性、獨特性；亦即各項社區資源，對於福利服務輸送組織而言，具有長久性，在地性以及可近性等特質。

## 二、盤點與建置障礙者社區支持性服務的重要性

依據內政部統計處(2011)資料顯示，超過 90%的身心障礙者居住在社區當中。而在照顧上以社區式的照顧方式最為便利，其中也包含了正式與非正式的照顧資源。潘佩君與嚴嘉楓(2011)就指出當身心障礙者在老年階段尋求正式資源的介入時，國家的角色功能就更突顯出重要性。所以建構障礙者社區支持性服務對社政組織而言，就承載了福利服務輸送重要的角色。從圖 2-1 臺南市政府主計處(2015)資料

顯示來看，臺南市障礙人口分佈在偏鄉地區，交通的不便與資源的缺乏，可能影響著障礙人口能否留在熟悉的社區在地老化的重要因素。

障礙者在社區中所能得到的支持性服務資源為何，可能需要我們進一步檢視與盤點。由於社區是具有潛在資源的綠洲（林義盛，2013；宋麗玉，2009；施教裕、宋麗玉，2008；陳燕禎，2009；Saleebey, 1996），所以潛藏在社區中的資源經常是多元化只是未被善加運用而已。黃源協(2009)在探討社區資源時，就以社區資產的角度出發。若以此角度來看，臺南市為因應幅員廣大、地區偏遠等城鄉差異，以及當老化障礙者趨勢的需求增加，但資源卻相對不足等現象時，盤點與建置障礙者社區照顧支持服務網絡，建立友善社區支持性服務網，就成為身心障礙福利新制後重要課題。

臺南市各區身心障礙人數分布圖

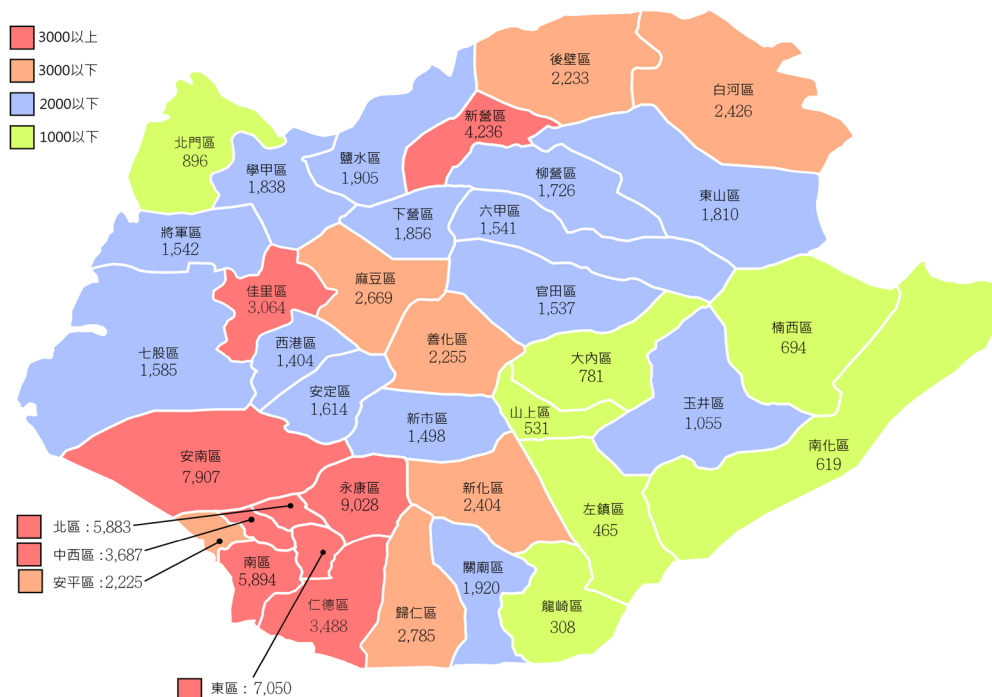


圖 2-1：103 年度臺南市各區身心障礙人口分佈情形

資料來源：作者整理自臺南市政府主計處(2015)

### 三、需求評估與資源建置

社會福利部門評估障礙者需求的目的是，在於提供適切性服務，在需求的評估可適當運用「規範性需求」(normative needs)、「感覺性需求」(felt needs)、「表達性需求」(expressed needs)、及「比較性需求」(comparative needs) (Bradshaw, 1972)。臺灣實施身心障礙福利新制流程，主要是從區公所「申請需求」，到縣市政府「需求確認」，再經由社政機關進行需求評估及專業團隊「需求評估建議」後提供所需之福

利服務。

實務上的需求評估訪談係根據 ICF 觀點與內容列出綜合評量九大面向（內政部，2012），並顧及到個人與環境因素的雙重焦點，進一步作為組織取得資訊後，建置適當資源提供的參考，再據以提供障礙者在社區中所需的支持性福利（林義盛等人，2013：381）。雖然宋麗玉(2009)在討論社區資源如何獲取時就注意到，生態系統評量有助於系統整體資源的瞭解與掌握。但也有論者（邱滿艷，2011；林萬億等人，2011）提醒，由於障礙者的問題多

元複雜且個別差異大，除評估工具不易顯示身心障礙者真正的需求外，既有的福利服務項目、服務體系尚未能滿足個別障礙者的需求。所以在各項福利資源如何配置？配置妥當性？在資源配置的實務上尚無法精確預估(林義盛等人, 2013)。因此，若可以透過參考新制需求評估結果的資訊逐步將其所需資源建置，並從社區支持體系的發展或特定資源運用的同時，將可促進社區資源福利服務輸送之可用性和可近性。

## 參、研究方法

本文研究方法涉及到作者田野角色、資料蒐集與分析：

### 一、作者的田野角色

由於作者為身心障礙福利實務工作者，並曾擔任 ICF 制度實驗階段需求評估人員與新制實施後行政督導的關係，在不同階段中實際參與發展過程迄今，加上作者對於身心障礙福利新制實踐後，身心障礙者的社區支持性資源現況的關懷與興趣，研究過程就是以參與者身份進入田野，熟悉度有助於資料的取得與深入分析和詮釋。

### 二、資料蒐集與分析

本文以臺南市為例，其資料收集有兩種，一是田野觀察，即進入田野就相關問題進行質性資料的蒐集，針對辦理臺南市社政組織所發展的社區支持性資源所呈現

出的現象做質性資料詮釋；另外對政府部門的相關統計與文件資料據以描述分析，例如：「臺南市政府統計處及社會局統計資料」，搭配從「全國身心障礙福利資訊整合平臺統計資料」中，過錄出臺南市 ICF 需求評估結果中的日間照顧、生活重建、家庭托顧、社區日間作業設施、社區居住、照顧者支持等服務項目在「申請需求(註1)」、「需求確認(註2)」、「需求評估建議(註3)」之情形及進行分析。在計算方式上面，「申請需求」、「需求確認」、「需求評估建議」之比例為人數佔該服務項目人數比例。上述統計區間則自 101 年 7 月 11 日至 103 年 12 月 31 日，以做為本研究可參考資料及要討論的議題。

## 肆、研究發現與討論

### 一、臺南市障礙者社區支持性服務之需求評估現況

我們從 Bradshaw (1972)將需求分成四種不同的形式需求概念來討論，在進入身心障礙福利新制需求評估(分流三)中的 2,624 人，從整體三階段的比例變化來看，在表 4-1 中顯示，需求評估建議的建議使用比例是較前兩階段高，表示需求進入專業團隊審查後，發現障礙者有需求較為明確，而顯得專業團隊的重要性。

從各項服務數據觀之，無論是申請需求、需求確認及需求評估建議中皆是日間照顧服務的比例最高佔 17%，照顧者相關支持次之合計佔 10%，生活重建佔 9%，其餘則是家庭托顧佔 6%、社區居住佔

4%、社區日間作業設施佔 4%。上述各項 施。  
服務也是臺南市持續推動的社區支持性措

表 4-1 臺南市障礙者社區支持性服務之需求評估結果統計表

項目	合計	申請需求			需求確認			需求評估建議		
		有勾選	未勾選	比例	有需求	無需求	比例	建議使用	不建議使用	比例
日間照顧	2624	161	2463	6%	174	2450	7%	451	2173	17%
生活重建	2624	105	2519	4%	45	2579	2%	229	2395	9%
家庭托顧	2624	71	2553	3%	13	2611	0%	170	2454	6%
社區日間作業設施	2624	9	2615	0%	8	2616	0%	106	2518	4%
社區居住	2624	29	2595	1%	13	2611	0%	92	2532	4%
照顧者支持	2624	114	2510	4%	21	2603	1%	142	2485	5%
照顧者訓練及研習	2624	109	2515	4%	48	2576	2%	142	2485	5%

## 二、臺南市障礙者社區支持性服務資源盤點分析

我們運用臺南市 101 年及 103 年身心障礙者社區支持性服務項目資源建置的資料，從建置目的與內容、數量與可供給量搭配 37 個行政區域分佈進行盤點與比較分析（如表 4-2、圖 4-1），其說明如下：

### （一）日間照顧服務

#### 1. 建置目的與內容

為身心障礙者社區化、小型化之日間照顧服務，提升身心障礙者生活自理及家庭功能，提供生活自理能力增進、社區適應服務，並促進社會參與，提供支持家庭、給予家庭照顧者喘息機會。

#### 2. 建置的數量與可供給量

日間照顧服務在數量上從 101 年建置

5 個，提升到 103 年底 6 個。可提供服務量也從 467 人，增加到 491 人。

#### 3. 建置區域

分佈在東區 1 個、安平區 1 個、學甲區 1 個、歸仁區 1 個、玉井區 1 個、新市區 1 個。

### （二）生活重建服務

#### 1. 建置目的與內容

為中途致障有生活支持需求之身心障礙者，由專業人員於其重建關鍵期，分別提供視障者、肢障者生活自理能力、定向行動、輔具器具、密集性生活重建、心理支持及休閒活動，成長團體，家庭關懷訪視等，以重新建構其獨立生活能力，協助其重建生活。

#### 2. 建置的數量與可供給量

生活重建服務在數量上從 101 年建置

1 個，提升到 103 年底 2 個。可提供服務量也從 45 人，增加到 99 人。

### 3.建置區域

分佈在東區 1 個、南區 1 個。

## (三)家庭托顧服務

### 1.建置目的與內容

讓障礙者至家庭托顧服務員家中，提供個別化之身體照顧、日常生活及安全性照顧服務，增進社會參與，享有家的感覺，分擔障礙者家庭照顧負荷。

### 2.建置的數量與可供給量

家庭托顧服務在數量上 101 年 0 個，提升到 103 年底 4 個。可提供服務量以 1 個據點可提供 3 人，已增加到 12 人。

### 3.建置區域

分佈在西港區 2 個、佳里區 1 個、北區 1 個。

## (四)社區日間作業設施

### 1.建置目的與內容

使無法進入庇護工場又不適合日間照顧的障礙者獲得所需之個人支持與照顧，學習人際互動、休閒生活、工作能力與態度，提供以作業活動為主（例如：製作蛋捲、飾品代工、原子筆組裝、園藝、清潔），休閒文康活動為輔的日間服務據點，以增強自我決定權、提升自我生活品質，減輕家人照顧負荷。

### 2.建置的數量與可供給量

社區日間作業設施在數量上 101 年建置 13 個，到 103 年底已大幅提升到 23 個，數量全國之冠。可提供服務量從 205 人，

增加到 400 人。

### 3.建置區域

分佈在新營區 3 個、柳營區 1 個、學甲區 1 個、佳里區 1 個、西港區 1 個、新市區 1 個、麻豆區 1 個、玉井區 1 個、北區 1 個、永康區 3 個、中西區 1 個、南區 1 個、東區 4 個、歸仁區 2 個、安南區 1 個。

## (五)社區居住

### 1.建置目的與內容

使身心障礙者之照顧從機構式教養服務到社區融合，達到社區居住、在地老化目標，提供心智類障礙者一處白天參與課程及休閒活動，晚上可回家園，培養獨立生活能力，以提升身心障礙者生活自理能力，減少家庭照顧負擔。

### 2.建置的數量與可供給量

社區居住服務在數量上從 101 年建置 4 個，提升到 103 年底 7 個。可提供服務量以 1 個據點可提供 5 人，已增加到 35 人。

### 3.建置區域

分佈在柳營區 1 個、新市區 2 個、新化區 1 個、玉井區 2 個、安平區 1 個。

## (六)照顧者支持及研習

### 1.建置目的與內容

為協助家庭照顧者減輕照顧壓力之精神，對於身心障礙家庭之主要照顧者提供心理情緒支持、照顧者教育、成長團體、諮詢服務或訓練及研習等多元彈性的支持服務。

## 2.建置的數量與可供給量

照顧者支持及研習服務在數量上 101 年 0 個，提升到 103 年底 5 個。可提供服務量也擴增到 185 人。

## 3.建置區域

分佈在東區 1 個、安平區 2 個、永康區 2 個。

## (七)社區關懷站

### 1.建置目的與內容

運用社會團體力量建置社區據點，鼓勵障礙者社區活動參與，提供關懷訪視、電話問安服務，辦理結構性活動，促進其留在熟悉的社區與社區資源融合，使家庭照顧者有喘息的機會，降低照顧者壓力。

### 2.建置的數量與可供給量

社區關懷站在數量上從 101 年 10 個，擴張到 103 年底 16 個。可提供服務量從 400 人，增加到 640 人。

### 3.建置區域

分佈在龍崎區 1 個、大內區 1 個、玉井區 1 個、新營區 2 個、柳營區 1 個、學甲區 1 個、南區 2 個、中西區 1 個、永康區 2 個、佳里區 1 個、七股區 1 個、後壁區 1 個、新化區 1 個。

## (八)樂活補給站

### 1.建置目的與內容

提供身心障礙者一個引導學習、人際互動以及增加生活樂趣，辦理社區樂活補給站。讓其可依興趣及需求選擇自己喜愛的課程，增加休閒活動，提升社會適應力，融入社區生活、擴展生活經驗。

### 2.建置的數量與可供給量

樂活補給站在數量上 101 年、103 年皆為 2 個。可提供服務量以 1 個據點可提供 15 人，總計可提供 30 人。

### 3.建置區域

分佈在新營區 1 個、安南區 1 個。

## (九)身心障礙者體適能中心

### 1.建置目的與內容

為提昇身心障礙者從事體適能運動之機會，建置全國首創身心障礙體適能中心，設計適合障礙者的體適能活動與課程，以改善障礙者的體適能，並建立運動習慣，優化其生活，擴展生活領域。

### 2.建置的數量與可供給量

體適能中心在數量上 101 年 0 個，103 年底建置 1 個。可提供服務量也擴增到 200 人。

### 3.建置區域

分佈在東區 1 個。

表 4-2 臺南市 101 年、103 年障礙者社區支持性服務盤點比較表

	101 年		103 年		資源變化	
	數量	可提供服務量	數量	可提供服務量	數量	可提供服務量
日間照顧	5	467 人	6	491 人	+1	+24
生活重建	1	45 人	2	99 人	+1	+54
家庭托顧	0	0 人	4	12 人	+4	+12
社區日間作業設施	13	205 人	23	400 人	+10	+195
社區居住	4	21 人	7	35 人	+3	+14
照顧者支持及研習	0	0 人	5	185 人	+5	+185
障礙者社區關懷站	10	400 人	16	640 人	+6	+240
樂活補給站	2	30 人	2	30 人	+0	+0
體適能中心	0	0 人	1	200 人	+1	+200

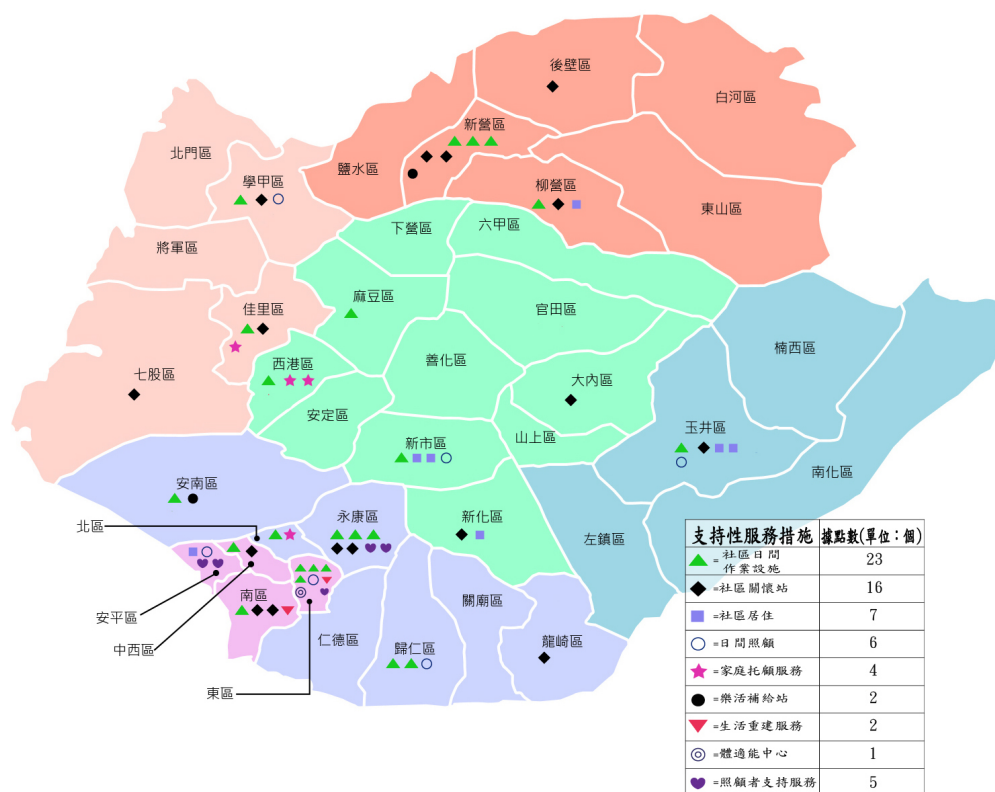


圖 4-1：103 年度臺南市身心障礙者社區支持服務現況

資料來源：作者整理自臺南市政府社會局(2015)

### 三、身心障礙福利新制後，臺南市障礙者社區支持性服務之發展

身心障礙福利新制後，臺南市身心障礙者社區支持服務逐漸開創新興、多元的社區支持性措施，希冀從預防、復元、支持性的角度出發，以能夠提供讓障礙者在社區生活中的參與機會，促進障礙者自立生活及發展，增進社會參與。因此，本文社區支持服務的發展現況，從執行成效、資源適足性加以分析與討論如下：

#### (一)日間照顧服務

##### 1.執行成效

截止 103 年底，受益人數 312 人，受益 3,744 人次。

##### 2.資源適足性

以上述需求評估資料來看，雖然日間照顧服務的比例佔 17%，但本市已陸續開辦各項身心障礙者社區服務方案，將可供障礙者在社區生活中多一項選擇，未來是否新增日間照顧中心則需視逐年的需求評估結果斟酌。

#### (二)生活重建服務

##### 1.執行成效

本服務設立 2 個據點，總計可提供 99 人服務，截止 103 年底受益人數 87 人，受益 3,289 人次。

##### 2.資源適足性

若以上述需求評估資料來看，需求評估建議使用計有 229 人，本服務可能受限於本市幅員廣大，交通網絡尚未普及，若

視障及肢障者交通受限，將可能降低障礙者走出家庭接受所需之生活重建服務之意願，未來除將視障重度者搭乘復康巴士之順位與就醫同為第 1 優先，提高視障重度者接受生活重建服務之意願外，針對肢障者也提供到宅所需生活重建服務。

#### (三)家庭托顧服務

##### 1.執行成效

截止 103 年底，身心障礙者家庭托顧服務總計可提供 12 人，受益人數 9 人，受益 1,654 人次。

##### 2.資源適足性

雖然上述需求評估資料顯示，需求評估建議使用家庭托顧計有 170 人，僅佔各服務項目的 6%，在實務運作上仍待進一步評估資源建置的優先順序。

#### (四)社區日間作業設施

##### 1.執行成效

在社區日間作業設施可增加障礙者交友機會、日間生活穩定規律，提升服務使用者作業能力與技能、交通能力，維持健康，並給予適度之情緒支持，讓家庭照顧者可放心工作，提高工作生產力，截止 103 年底，社區日間作業設施總計可提供 400 人，受益人數已達 330 人，受益 63,646 人次。

##### 2.資源適足性

以上述需求評估資料來看，需求評估建議使用計有 106 人，除顯示本項服務資源尚足夠外，未來可在需求評估結果、可提供服務量、實際受益人數、各項社區支

持性服務之間進行調整。

## (五) 社區居住服務

### 1. 執行成效

提供障礙者多元化、非機構式之社區居住支持服務，個別化社會支持規劃、健康管理協助、日常生活活動支持、休閒生活與社區參與、日間服務資源連結及權益維護，截止 103 年底，身心障礙者社區居住總計可提供 35 人，受益人數 33 人，受益 372 人次，已接近可供服務量的飽和狀態。

### 2. 資源適足性

雖然需求評估建議使用顯示社區居住計有 92 人，但僅佔各服務項目的 4%，在實務運作上仍待進一步評估資源建置的優先順序。

## (六) 照顧者支持及研習服務

### 1. 執行成效

截止 103 年底，5 個據點總計可提供 185 人，受益人數 185 人，受益 1,758 人次。

### 2. 資源適足性

以需求評估資料來看，本項服務合計佔 10%，尚有積極開發照顧者相關支持服務單位之需求，且目前服務地點集中在溪南區，亟需開發溪北區之服務據點，以提供溪北區身心障礙照顧者相關支持訓練與研習服務。

## (七) 障礙者社區關懷站

### 1. 執行成效

為讓障礙家庭照顧者舒緩壓力，提升

生活品質，與社區一起照顧障礙者，促進社會參與。截止 103 年底，身心障礙者社關懷站總計可提供 640 人，受益人數 480 人，受益 14,251 人次。

### 2. 資源適足性

以需求評估建議使用資料來看，日間照顧服務計有 451 人，除顯示本項服務資源尚足夠外，未來可在需求評估結果、可提供服務量、實際受益人數、各項社區支持性服務之間進行調整。

## (八) 障礙者樂活補給站

### 1. 執行成效

透過辦理社區生活補給站，一方面讓住在社區的身心障礙者走出家庭，另一面亦可使家庭中主要照顧者得到短暫地喘息，減輕其辛勞。截止 103 年底，身心障礙者樂活補給站總計可提供 30 人，受益人數 30 人，受益 285 人次。

### 2. 資源適足性

雖然在上述需求評估建議使用日間照顧服務計有 451 人，但本項需求將可由其他社區支持性服務之間進行調整，未來是否新增需視逐年需求評估結果斟酌。

## (九) 身心障礙者體適能中心

### 1. 執行成效

提供障礙者體適能評估與諮詢、障礙者個別化體適能課程及團體體適能課程，截止 103 年底，受益人數 216 人，受益 1,974 人次。

### 2. 資源適足性

雖然在需求評估結果尚無該資料可參

考，但本項服務卻在障礙者社區生活中具有提供支持性的功能，未來將可搭配社區據點提供外展性服務，以達社區化之效果。

## 伍、結論與建議

### 一、結論

本文從臺南市障礙者社區支持性服務之需求評估現況統計上發現，障礙者的需求在經過專業團隊評估建議後比例上的變化，但 Bradshaw (1972)曾指出此「規範性需求」的認定不同專家之間，也許會有不同或相衝突的意見產生，如何縮短不同階段的需求評估認定，仍有努力的空間。各項社區支持服務經過需求評估建議後，以日間照顧服務的比例最高佔 17%，照顧者相關支持合計佔 10%次之，生活重建佔 9%。顯示臺南市將可持續推動社區支持性服務措施。

其次，在盤點社區支持性服務資源上發現，各項社區支持性服務從障礙人口密集區域逐漸往外發展建置中，其中又以小型作業所資源擴展最快，從 101 年的 13 個，大幅提升到 103 年 23 個，數量居全國之冠。而社區關懷站資源也從 101 年 10 個，擴張到 103 年底 16 個。上述這二種據點資源具有小型化、社區化的特質，也較容易深耕於障礙者所居住的社區當中。另照顧者相關支持資源則從 101 年尚未發展，到 103 年擴展 5 個，這顯示家庭照顧者支持需求逐漸顯現。

第三，臺南市所建置的各項社區支持性服務資源與新制需求評估結果資料進行

對照後發現，有些社區支持性資源已超出需求評估的數量，有部分則可能需要再增加資源。例如，社區小作所總計可提供 400 人，受益人數達 330 人，但需求評估建議使用顯示有 106 人，表示目前本項在新制實施第一階段上資源尚適足，但未來在 104 年 7 月 11 日之後的新制第二階段實施上的需求，是否適足值得持續觀察。而在障礙照顧者相關支持資源上，以需求評估結果來看，本項服務合計佔 10%，尚有積極開發照顧者相關支持服務單位之需求，以擴展提供其他區域之身心障礙照顧者相關支持訓練與研習服務。至於其他服務資源，可再依需求評估結果、可提供服務量、實際受益人數、各項社區支持性服務措施之間進行調整。最後，礙於「全國身心障礙福利資訊整合平臺資料」仍持續在建置中，尚無法檢視更多的人口結構資料，以可運用在各項資源建置優先順序的考量。

### 二、建議

本文就前述分析的結果，簡要提出以下對建置身心障礙者社區支持性服務的建議，以縮短未來在福利服務輸送落差幾個可努力方向：

#### (一)在身心障礙福利新制需求評估方面

##### 1.在基層公所人員上

本研究發現身心障礙者經過不同層次的需求評估確認產生比例上變化，這可能是公所負責人員培訓的速度彌補不了人員流動的頻繁，導致在申請需求階段的資料正確性降低、基層組織經驗無法傳承等因

素（邱滿艷，2013；林義盛等人，2013）。因此如何提高該職務人員的穩定度，縮短不同階段的需求評估認定，仍有努力的空間。建議縣市政府可結合各區公所辦理 ICF 需求評估業務工作圈會議進行討論，例如：本市在 103 年度辦理 ICF 需求評估業務工作圈會議，以融入團體工作的精神將參加成員劃分成 12 個小組圈，並由各需求評估人員依區域帶領成員針對各項 ICF 施政方針需求、福利服務議題進行討論與改善，縮短福利服務輸送落差，以提升服務品質，提高公所人員的穩定度。

### 2.在需求評估人員上

社政單位的需求評估人員扮演第一線工作人員，而需求評估影響障礙朋友權益甚鉅，可是臺南市政府社會局目前僅配置 14 名需求評估人員，除要因應交通往返偏鄉地區及各項行政作業、連結與轉介社會福利資源...等外（林義盛等人，2013），若要再面對即將於 104 年 7 月 11 日起的新制第二階段持永久障礙手冊全面換證的 6 萬 4,749 障礙人口可能降低新制福利需求評估的效益。建議新制的身心障礙者之鑑定、社會福利需求評估宜回歸身權法第 2 條各目的事業主管機關的規定，由衛生主管機關辦理身心障礙者鑑定相關專業，例如身心障礙鑑定的申請、發給身心障礙鑑定表、核發身心障礙證明由當地衛生單位提供專業服務；身心障礙者社福新制需求評估則由社政主管機關辦理，以專責處理社會福利需求評估與資源連結的效率，提高需求評估資料的正確性，以俾後續福利資源建置參考。

### 3.在專業團隊人員上

本文在統計上發現，個案的需求經過需求評估專業團隊建議後的比例有增加的現象。這個需求的認定主要是來自於專家的經驗和知識所定義的規範性需求，為拉近不同專家之間的需求評估建議意見。建議可召開「需求評估與福利服務資源」共識會議，邀請專業團隊人員、各福利資源提供單位人員，就各福利服務申請項目與內容討論，研訂對資源提供與整合的共識，以俾需求評估人員綜合性評量與判定建議、專業團隊委員參酌、服務提供單位整備。

## (二)在盤點與建置障礙者社區支持性服務資源方面

### 1.擴展小型化、多機能的社區支持性服務據點

在本文中發現，社區支持性服務從障礙人口密集區域逐漸往外發展建置中，其中又以小作所、社區關懷站資源擴展最快，這些據點資源具有小型化、社區化的特質，較容易深耕於障礙者所居住的社區當中。建議未來可參考 ICF 需求評估資訊整合平臺，視需求與資源情形讓其他區域，例如白河、東山、北門等區域，建置小型化、多機能的社區支持性服務據點，促進障礙者能夠就近使用。

### 2.強化資訊整合平臺具有數據性統計分析功能

障礙福利服務提供與資源配置適當性，有賴資訊系統需求評估統計功能的使用，在本文參考該系統中僅能產出的「法

定福利服務需求評估結果統計」基本數據，但無法快速由系統中取得非文字檔的區域、年齡、障別、各項服務項目等數據的交叉分析資料，若要進一步做統計分析，仍要需求評估人員自行由該系統的文字檔中重新過錄、編碼才能進行。建議中央單位全方位建置該資訊平臺具有上述數據性的統計分析功能，以俾地方政府在進行福利服務資源規劃與建置時可以有更人性化的資訊系統工具與提昇效益。

(本文作者：林義盛為臺南市政府社會局

高級社會工作師、國立臺南護理專科學校兼任講師；鄭潔虹為臺南市政府社會局身心障礙福利科科長；陳榮枝為前臺南市政府社會局代理局長)

\*致謝：作者由衷感謝在服務過程及撰寫期間主管及同仁的支持，感謝本文審查委員提供寶貴修正建議。

**關鍵詞：**身心障礙者(Disabilities)、需求評估(Need assessment)、福利服務(Welfare service)、社區照顧(Community care)

## 📖 註 釋

**註 1：**這些概念來自於衛生福利部社會及家庭署在身心障礙者福利與服務需求評估新制縣市實地訪查輔導計畫中自我評量表的定義。其中**申請需求**係指為民眾於公所填寫申請表福利服務申請項目之勾選情形。

**註 2：****需求確認**係指為經縣市政府確認民眾勾選福利服務項目之需求情形。

**註 3：****需求評估建議**係指為參照個案表達性需求，依據需求評估人員專業評估結果，並提送專業團隊審查確認之建議結果。

## 📖 參考文獻

內政部 (2011)。〈中華民國 100 年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查報告〉。臺北：內政部。

內政部 (2012)。〈身心障礙障礙鑑定與需求評估新制相關法規〉。臺北：內政部。

王育瑜 (2012)。〈障礙者生活的想像：照顧與社區生活理念及政策探討〉，《聯合勸募論壇》，第 1 卷，第 1 期，頁 2-24。

宋麗玉 (2009)。〈優勢觀點－社會工作理論與實務〉，載於宋麗玉、施教裕著，《第 11 章 獲取資源》，頁 485-514，臺北市：洪葉出版社。

林惠芳 (2011)。〈身心障礙者需求評估新制施行後對身心障礙者的影響與展望〉，發表於《社福 100，專業滿載研討會》。

林義盛 (2013)。〈凝聚與培力：談保社社區關懷據點發展之經驗〉，《社區發展季刊》，第

141 期，頁 413-426。

林義盛、鄭潔虹、曹愛蘭（2014）。〈讓「礙」動起來：身心障礙者適能中心設立之經驗分析〉，《社區發展季刊》，148 期，頁 250-263。

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》，第 144 期，頁 374-387。

林萬億、吳慧菁、林珍珍（2011）。〈國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)與我國身心障礙者權益保障〉。《社區發展季刊》，第 136 期，頁 278-295。

林萬億、劉燦宏等（2014）。《臺灣身心障礙者權益與福利》。臺北市：五南出版社。

邱滿艷（2011）。〈從身心障礙者權益保障法探討身心障礙者需求與地方政府資源〉，《特殊教育季刊》，第 118 期，頁 13-23。

邱滿艷（2013）。《需求評估與福利服務輸送關係之研究報告》，衛生福利部社會及家庭署委託研究。

施教裕、宋麗玉（2008）。〈高風險家庭兒少及家暴婦女的復元：優勢觀點社會工作處遇的理念模式、實務成果及推展議題〉，《兒童及少年福利期刊》，第 14 期，頁 11-36。

陳燕禎（2009）。《老人服務與社區照顧：多元服務的觀點》，臺北市：威仕曼出版社。

黃源協（2009）。〈社區資產與網絡建構—兼論社區工作者在網絡建構中的角色〉。《社區發展季刊》，第 126 期，頁 143-144。

臺南市政府主計處（2015）。《103 年度身心障礙人口數》。臺南市政府主計處網頁 (<http://www.tainan.gov.tw/account/>)。

潘佩君、嚴嘉楓（2011）。〈老年身心障礙者的福利資源配置及服務輸送：以臺灣與英國為例〉，《身心障礙研究》，第 9 卷，第 2 期，頁 111-122。

衛生福利部衛生福利統計專區（2014）。《社會福利統計年報，身心障礙者服務》。網頁 (<http://www.mohw.gov.tw/cht>)。

賴兩陽（2011）。〈ICF 需求評估新制施行後福利輸送之特色及建議〉，發表於《社福 100，專業滿載研討會》。

Bradshaw J. (1972). A taxonomy of social need. in McLachlan G (ed.)

Problems and progress in medical care. Seventh series NPHT/Open University Press.

Gilbert, N. & P. Terrell. (2012). Dimensions of Social Welfare Policy, 7th ed. New York: Pearson Education.

Oliver, Michael J. (1999). Capitalism, disability and ideology: A materialist critique of the Normalization principle." First published in Flynn, Robert J. and Raymond A. Lemay, A Quarter-Century of Normalization and Social Role Valorization: Evolution and Impact, Ottawa: University of Ottawa Press.

- Rapp, C.A. & Goscha, R. J. (2006). *The Strengths Model: Case Management with People with Psychiatric Disabilities*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Saleebey, D. (1996). The strength perspective in social work practice: Extensions and cautions. *Social Work*, 41(3), 296-305.
- Song, L., & Shih, C. (2009). Factors, Process, and Outcomes of Recovery from Psychiatric Disability-The Unity Model. *International Journal of Social Psychiatry*. 55(4), 348-360.