

# 九二一震災重建區福利服務輸送模式之探討

## —以大埔里社區家庭支援中心為例

黃源協

### 壹、前言

九二一大地震重創臺灣中部地區，其中，尤以南投縣和臺中

縣部分鄉鎮為最，對一些社會上的弱勢族群而言，原本既已陷入困頓的生活，更是雪上加霜。此外，因遭逢災變而在財產、身體或精神上受損者，頓時間也成為新興的弱勢族群。這些新舊弱勢族群，在慌忙的緊急救援行動期間，幸有來自社會各界的關懷與援助，帶來了些許的慰藉。然而，如何面對災後長期生活之現實面的挑戰，卻是一條艱辛且漫長的路；肯定的是，若無外力的協助，將可能衍生出許多難以收拾或遺憾的後果。因而，當緊急救援行動告一段落後，長期的重建工作，不僅考驗著災民能否以堅

強的毅力面對逆境，也考驗著政府的施政能力，以及檢測民間機構和團體的行動力。事實上，無論政府部門或民間部門，目前皆已陸續且持續的投入長期的重建行列，且其所動員的資源也是相當的龐大。如何讓這些寶貴的資源能確實發揮其功效，關乎重建區居民的福祉甚鉅。

南投縣政府為全面協助解決因災變所導致縣民生活各層面的需求與問題，在專家學者的精心規劃下，已委託民間機構和團體，在全縣十三個鄉鎮設置二十三個「社區家庭支援中心」，以期能藉由社區工作的方法，以及社區照顧的方式，協助重建區的居民，解決因震災所衍生的各種問題，進而更希望能藉由深入基層的方式，將福利服務的輸送能確實紮根於社區，其理想目標不僅是要能協助災民回復原有的生活軌道，更希望能夠永續經營，化危機為轉機，以建構南投縣成為一福利縣為願景，並為南投縣

民勾勒出美好的家園藍圖。本文主要目的在於分析該計畫在實務面可能面臨的問題，進而嘗試以大埔里地區（含埔里鎮、仁愛鄉與魚池鄉）為例，探討並構思如何將照顧（個案）管理的模式運用於該地區福利服務輸送的經營。

## 貳、重建區福利服務問題與需求

當緊急救援行動告一段落後，災民、政府與民間社會福利機構團體所共同面臨的問題，即是如何同心協力的共同奮鬥，以便能逐步的走出地震所帶來的陰霾，這條路將是艱辛且漫長的。為確實能讓有限的重建資源發揮最大的效率，以協助災區的弱勢族群重建或重拾過去的生活，首先必須要能充分掌握其所面對的問題與需求。一般而言，災區的福利服務問題與需求，可依人口群的性質歸納如下：

### 一、老人問題與需求

地震後，除原本就已亟需照顧的失能或獨居老人，也有一些可能因親人的罹難或損傷，而使得一些原本有親人照顧的老人，頓時陷入無助的狀態；特別是一些獨居老人更因房屋倒塌或受到驚嚇，或原本既已微弱的支持網絡解組，更不知如何面對未來的生活。如何照顧一些原本既已乏人照料的失能或獨居老人，以及一些新無助的老人，已成爲地震後老人問題關注的焦點。儘管有

些老人收容機構可提供失依老人一個暫時甚或永久的庇護場所，但南投縣的老人鄉土情感濃厚，多數失能與失依老人不願離鄉背井，寧願留守家園。此外，即便是一些平日有家屬照顧的老人，或因家庭經濟收入頓減或中斷，或因子女需離鄉求職或就業，而有照顧需求者，也是災後必須面對的問題，因而，如何建構一套可就近照顧老人的社區照顧體系，實有其迫切必要性。

### 二、兒童問題與需求

地震帶給兒童的創傷是多面向的，其中尤以雙親在地震中不幸喪生的孤兒爲最，儘管這群不幸的孩童已引起政府與社會普遍關懷與照料，然而，因頓失親人之痛，絕非僅是經濟的協助或重新安置即可，其所需要的可能是長期關懷、照顧與心理的重建，如何透過正式與非正式網絡的協助，以讓這些不幸的孩子能走出悲情，進而培養其健全的人格，必須要藉助於各種專業的協力合作。此外，對一些因居家房屋損毀，或因學校倒塌，而必須暫居於臨時組合屋或貨櫃屋，以及空間狹小的臨時校舍，這些問題對活動量漸趨增加的學童，若未能妥善予以協助處理，對其人格的成長與發展，將可能會有相當負面的影響。特別是當家人可能因生活陷入困境，或因情緒失控而可能存在的潛在兒童疏忽或虐待問題，必須要能有一套健全的措施予以因應，否則將可能造成另類的社會問題。

### 三、青少年問題與需求

災區的許多國中因地震受創嚴重，致使許多學校被迫停課超過一個月以上，許多青少年因無處可去，特別是居家環境受損者，再加上家長們忙於災後重建工作，而可能疏忽於對子女的照顧，致使許多青少年成群聚集，使得原本既已存在的青少年問題，更加的嚴重；例如，互毆、逃學、蹺課、或性行爲等。儘管這些問題已隨著學校的陸續復課而減少，但或因家園破碎、或因親人的傷亡以及周遭環境的改變，而面臨著如何調適的問題，這些現象將關係到青少年日後人格的發展甚鉅，若未能妥善予以處理，對青少年本身、家庭以及學校，將可能造成難以彌補的情境，甚至成爲社會日後沉重的負擔。

#### 四、身心障礙者問題與需求

身心障礙者原本即是社會上亟需被照顧與關懷的一群，特別是一些因地震而致殘者，其心理的調適更爲不易；因而，除了一些實質面的問題，例如，就醫、就學、就養、居家照顧的問題外，因身心受創所產生的心理問題，更需要有一套服務體系予以協助。因而，如何透過各種照顧方式，無論是機構、社區或居家照顧，身心障礙者及其照顧者或家屬所面對的問題，必須要儘快籌謀解決之道，以減輕加諸在他們身上之痛。此外，南投縣災前已有一、一三九人，預計災後可能因身心受創，而可能會有增加的趨勢，如何給予患者及其照顧者提供必要的照顧，以及如何預防因災後心靈受創可能衍生的自殺或精神相關疾病，也是必須要

予以重視的。

#### 五、原住民問題與需求

原住民原本即是社會上弱勢的族群，因地震再加上豪雨而造成的土石流問題，使得受創的原住民同胞，更成爲弱勢中的弱勢，其所面對的問題，除前述老人、兒童、身心障礙者和青少年的問題皆難以避免外，更嚴重的是有許多原住民部落，面對的是一個相當不安全的居住環境。此外，原本就已甚爲嚴重的原住民失業問題，更因地震而使得問題更趨於嚴重。如何對原住民的處境通盤的考量，並籌謀一套可舒緩其遭遇的處境，實爲刻不容緩之務。

除這些個別對象問題之外，九二一大地震也震垮了許多的家庭，而使得他們面臨著解組的危機，以及如何重建家園的問題。這些問題絕非是單靠自立更生即可獲得解決，也絕非是單靠公部門或民間團體的協助即可，而是要受創者家庭的自立，再加上外力的協助，特別是公私部門的合作，才可能讓這些身處困境的家庭，能逐漸解決地震所帶來的慘重問題，進而除去陰霾與悲情。

如何以務實的態度面對矗立在眼前的眾多紛雜的問題，正考驗著受創者以及受創家庭的毅力，同時也考驗著政府的施政能力，和民間團體的行動力。事實上，儘管地震帶來相當的悲情，卻也激發出臺灣社會潛存的活力，以及那份民胞物與的情懷，挽回了許多被視爲已被遺忘的人際關懷。

## 參、南投縣震災後福利服務輸送現況

地震發生迄今，無論是政府或民間皆投入龐大的資源從事災後重建工作，以致力於讓災害所產生的衝擊，減至最輕的地步。在弱勢族群的福利服務方面，尤以南投縣政府所推動的「社區家庭支援中心」影響層面最為深遠；同時，行政院原住民委員會為照顧原鄉的老人及身心障礙者，也在行政院九二一重建基金的贊助下，推動受災原鄉的居家服務與送餐服務。這些計畫的落實程度以及推動的成功與否，直接關係到災區弱勢族群居民的生活甚鉅。此外，也有許多的民間機構和團體，秉持著人文的關懷，帶著龐大的資源進駐災區，以期能在災民最需要幫助的時刻，提供必要的協助。

南投縣政府災後在陽明大學王增勇和臺大曹愛蘭兩位老師的規劃下，透過委託民間機構和團體承辦的方式，於南投縣各鄉鎮成立了二十三個社區家庭支援中心（如表一）；當付諸執行後又聘請六位相關領域的老師，分區擔任顧問與督導工作，以期能實現為災區需要協助的居民，提供高可近性及全面性的服務，以助其早日脫離地震所造成的問題。

社區家庭支援中心之設立宗旨、基本服務與發展特定族群之專案服務，分別說明如下（南投縣政府，二〇〇〇）：

### 一、宗旨

(一) 結合政府資源與有心投入社會服務之民間團體，建立災民之社會福利服務。

(二) 建立普及式社區服務體系，以委託民營的方式，與民間團體共同推動成立「社區家庭支援中心」，做為九二一震災社區民眾接受福利服務的第一線據點。

### 二、基本服務：

(一) 諮詢與轉介：凡社區民眾對社會福利之詢問，給予正確且

表一 南投縣社區家庭支援中心鄉鎮分佈及團體性質表

鄉鎮別	中心名稱	承辦單位	團體性質
南投市	第一社區家庭支援中心	中華基督教救助協會	災後進駐團體
	第二社區家庭支援中心	臺灣基督長老教會	在地團體
	第三社區家庭支援中心	伊甸社會福利基金會	災後進駐團體
草屯鎮	第一社區家庭支援中心	天主聖母聖心修女會	災後進駐團體
	第二社區家庭支援中心	基督教青年會YMCA	在地團體
埔里鎮	第一社區家庭支援中心	南投縣家庭扶助中心	在地團體
	第二社區家庭支援中心	南投縣慈善行協會	在地團體
	第三社區家庭支援中心	中華基督教救助協會	災後進駐團體
竹山鎮	第一社區家庭支援中心	中華民國老人福利推動聯盟	災後進駐團體
	第二社區家庭支援中心	中華基督教救助協會	災後進駐團體
	第三社區家庭支援中心	臺灣基督長老教會	在地團體
集集鎮	社區家庭支援中心	臺灣基督長老教會	災後進駐團體
鹿谷鄉	社區家庭支援中心	臺灣佛教法性實林協會	災後進駐團體
水里鄉	社區家庭支援中心	中華基督教救助協會	災後進駐團體
名間鄉	第一社區家庭支援中心	中華民國智障者家長總會	災後進駐團體
	第二社區家庭支援中心	中華基督教救助協會	災後進駐團體
魚池鄉	社區家庭支援中心	臺灣基督長老教會	在地團體
	第一社區家庭支援中心	中華基督教救助協會	災後進駐團體
中寮鄉	第二社區家庭支援中心	中華民國社區資源交流協會	災後進駐團體
	社區家庭支援中心	臺灣基督長老教會	在地團體
仁愛鄉	第一社區家庭支援中心	中華基督教救助協會	災後進駐團體
	第二社區家庭支援中心	臺灣基督長老教會	在地團體
國姓鄉	第一社區家庭支援中心	中華基督教救助協會	災後進駐團體
	第二社區家庭支援中心	臺灣基督長老教會	在地團體
信義鄉	社區家庭支援中心	世界展望會	在地團體

完整之資訊；對無法提供服務之個案，應轉介至適當機構，並加以追蹤確認其獲得適切之服務。

(二)個案輔導與管理：對需要深入輔導之社區民眾應由社工員開案，進行輔導、評估需求與資源，擬定服務計畫，在主任的督導下，依個案管理方法，結合必要之社會資源，確保個案之權益。

(三)居家照顧服務：針對社區中日常生活功能需要他人協助者，社區中心應提供居家照顧服務，以增加案主之生活自主性，提昇其生活品質。

(四)社區組織：協助社區與臨時住屋區發展自治組織，反應社區居民意見，促進社區共識形成，強化社區解決共有問題之能力。

### 三、發展特定族群之專案服務

(一)兒童托育與課後輔導：針對學齡前兒童提供托育服務，或對國小一年級至六年級之兒童進行課後輔導服務，提供課業輔導、課程複習，並輔以才藝課程，協助兒童課外興趣之發展。

(二)青少年成長團體：針對正處於青春期的國中、高中生成立成長團體，協助青少年透過同儕團體動力過程，建立正向自我認同，學習良好的人際互動方式。

(三)單親婦女支持團體：協助單親婦女以互助團體的方式形成支持網絡，強化其社會支持體系，動員其內在力量，面對多重角

色衝突下所產生的壓力。

(四)悲傷輔導團體：協助九二一震災中喪失至親好友的災民，以定期團體聚會方式，分享失落親人的悲傷經驗，紓解心中抑鬱的情緒，進而調整不良與不當的因應方式，發展正向的人生態度。

(五)老人問關懷服務：對社區行動不便或不常外出之老人，以志工電話問安或關懷訪視的型態，定期與老人接觸，建立互信友善的關係。

(六)送餐服務：針對社區中無能力自行備食之失能者提供送餐到家的服務，以供應社區中失能者充足的營養攝取。

(七)交通服務：針對社區失能者提供交通接送服務，以協助從事生活必要之服務，如就醫等活動。

(八)臨時照顧服務：針對身心障礙者或老人的家庭提供到家臨時照顧服務，使家庭照顧者在沈重的照顧工作中獲得休息，以保障照顧者自身的生活品質。

南投縣政府社區家庭支援中心的普遍設置，在臺灣地區可說是直接服務輸送的首創，也頗符合政府當前所推動的福利社區化或社區照顧政策，社會各界也皆普遍寄予厚望，縣政府社會科也盡心盡力的期待這項創舉，能達成直接服務災民的任務，更期待能永續經營。綜合而言，社區家庭支援中心的設置，具有下列的特色：

(一)創新性：社區家庭支援中心的設置，在某種程度上可說是全臺首創，其設立的宗旨，也頗符合當前政府福利社區化的政策。

(二)普及性：社區家庭支援中心之普設於各鄉鎮，甚至轄區較大或災情較嚴重的鄉鎮，更成立兩個以上的中心，將可為災區居民提供可近性的服務。

(三)團隊性：社區家庭支援中心由政府委託民間團體參與經營，提供政府與民間團體的合作機會，並期能建立政府和民間的伙伴關係。

(四)宗教性：除少數社區家庭支援中心，絕大多數接受委託單位為宗教性團體，提供宗教團體直接參與福利服務輸送的機會。

(五)多元性：多元性福利服務的提供，為社區家庭支援中心設置的重要目標，在服務的內涵，有些服務項目是所有社區家庭支援中心皆應提供的。

(六)完整性：社區家庭支援中心的運作，期待能透過資源網絡的連結與運作，以相互支援的團隊的形式，為災區居民提供全面的服務。

## 肆、社區家庭支援中心實務運作面的挑戰

就福利資源而言，政府與民間投入社區家庭支援中心資源，不可謂不多，然而，這些資源是否能發揮其最大的效率，事實上是值得檢討的。依筆者之觀察，目前社區家庭支援中心福利服務輸送所可能面臨的挑戰或潛在的問題，主要包括：

### 一、福利服務資源欠缺整合

南投縣政府委託民間機構或團體成立的「社區家庭支援中心」，在某種程度上，是具有半官方性質，資源的整合為其重要的職責。然而，因社區家庭支援中心各有其負責的區域，而使得其工作重點，易於朝偏向責任區的綜合性服務提供為主；然而，是否每一個社區家庭支援中心皆有充分的資源與專業能力，提供該責任區內居民所需的各項服務，不無疑問。即便是能夠因應，也可能僅限於一些較為容易處理的案例，對於一些問題較複雜的案主，有可能礙於資源或專業的不足，而無法深入處理。儘管個案轉介亦為社區家庭支援中心的必要職責之一，然而，若一套照顧或服務的網絡系統沒有建立，要轉介至何處，變成為一個亟需思考的基本問題。

此外，在各個區域內也有一些民間團體，儘管沒有接受政府的委託，但也皆本著其各自團體的使命，致力於為災民解決問題；唯因在欠缺資源整合的情境下，團體也僅能在其所能及的地理區域內，從事與其專業有關的服務。然而，許多需要協助的案主或家庭，其所面對的問題往往是多元的，零碎的服務可能不利

於整體處遇的設計，進而讓一個有多重問題的個人或家庭，必須為找尋資源而四處奔波。這不僅易於添增使用者的困擾，也不利於資源使用的效率性。

## 二、社工專業人員質與量的不足

社工專業人力的數量與素質，關係到福利服務的品質，在社區家庭支援中心設計之初，社工專業人力的聘僱，是一項受到高度重視的要求；然而，在實務的運作面，或因專業人力的聘僱不易，或因受委託民間團體的自主性甚強，而使得社區家庭支援中心的社工員，社工相關科系畢業人力，所佔比例並不高。為挽救這種事實面的限制，縣政府社會科每月皆定期舉辦在職訓練，以補充或強化現有人在社工知能上的不足。儘管如此，日後仍可能會有一些潛在的問題必須面對，包括人員的流動率，以及因資源欠缺或整合不足，而波及到工作士氣的問題。

## 三、受委託之團體在地化的問題

社區家庭支援中心的運作，基本上是一種福利社區化或社區照顧的運作模式，設計之初，參與團體強調以在地化為原則，然而，在實務面上，也許是因在地團體不足，或組織結構問題，或因牽涉到資源分配問題，仍有許多承辦社區家庭支援中心的團體是災後始進駐的，甚至有的是由臺北遠征至南投；此外，也有一些新興的團體，承辦多個社區家庭支援中心。對於這些新興和外地團體願意參與災後重建的工作，是一件值得鼓勵與慶賀的事。

問題是，社區家庭支援中心的創設，是欲朝永續發展的方向邁進，這些外地團體或新興團體，是否有在此長久經營的心理準備，是一個值得考慮的問題。

## 四、缺乏適切的追蹤與評估體系

社區家庭支援中心在一個縣境內全面性的運作，是全國首創的，這不僅關係到南投縣民的福祉，同時對日後他縣市是否有信心實施，勢將會產生某種程度的影響。在大量投入資源後，若未能有一套完整且健全的評估體系，不僅無法對委託的方案做適切的監督，也欠缺明確的依據給予準試辦中的各社區家庭支援中心，有明確的指導與修正。此外，因欠缺追蹤與評估的設計，也將可能產生責任問題；即南投縣政府如何向行政院九二一重建基金會以及各界捐款者，說明賑災款被妥適的運用，以做為取得後續支持的依據；另一方面，對承辦的民間機構或團體而言，也缺乏適切的標準或依據，以向縣政府和其所服務的災民，說明其所展現出的績效，以做為政府部門持續委託他們經營的依據。

前述各項社區家庭支援中心現階段所面臨的挑戰或問題，是否能有效地克服，關係到未來整體運作能否成功甚巨。社工人力的問題已藉由強化在職訓練以補其不足，在地化的問題可藉由激發民間團體的助人使命感，逐漸讓這些團體能朝紮根社區的目標邁進，追蹤與評估也已受到縣政府的關注，且目前正在設法解決中；但較為困難的部分，即是大家皆知道資源整合的重要性，卻

也是最難以解決與面對的課題。在南投縣政府委託民間服務的必需具備項目之一——個案管理，它即關係到整個家庭支援中心運作能否成功的基礎，然而，個案管理的運作是要有其必備的基礎，而非說做即做的；簡言之，它必須要能以資源網絡的建構為前提，始能避免空有需求而無服務的窘境，亦可做為提供無縫隙服務的基礎。在進入大埔里地區的資源網絡建構與實務運作程序的分析前，底下將先針對個案管理的實務運作面的內涵，進行簡要的分析。

## 伍、照顧管理運作的內涵與模式

個案管理 (Case Management) 在英國稱之為照顧管理 (Care Management)，儘管在名詞上不同，但其基本的內涵並無很大的差異 (黃源協，二〇〇〇)，我們無欲於在此予以區分。Ballew & Mink (1996) 視個案管理是一種助人的過程，它被用於協助因遭遇多重問題，而生活不愜意者，因此同時需要兩個或兩個以上的機構或專業，共同為其提供服務者。Orne & Glastonbury (1993) 更具體的指出，照顧管理是一種案主參與服務的選擇、計畫和輸送的社會工作和社會服務方法，同時，它也是一種經過需求評估和確認可用的服務後，再為案主設計並組織包裹式照顧 (護) 的技術。透過此一過程，將可更有效率地促進資源的使用，需求導

向的服務，以及提供使用者較大的選擇權。

因而，照顧管理一方面著重於開發和促進資源網絡，另一方面也強調加強案主獲得資源和使用資源的才能，以及促進案主的知識、技術和態度，以期藉此程序或過程解決案主的問題或滿足案主的需求。基本上，照顧管理的主要特性可歸納如下 (Challis, et al., 1995; Payne, 1995; Ballew & Mink, 1996; Lewis & Glenister, 1996)：

(一)就功能而言，照顧管理是統合和聯繫照顧 (護) 服務的一種機制，並針對評估後的需求提出一個全面性的反應。英國官方的白皮書 (DoH, 1990) 也強調，照顧管理是一種取得需求導向 (Needs-led) 服務，以及使用者充權 (Empowerment) 和選擇的工具。因而，相對於個案工作之透過特定關係以改變案主，以便他們能夠自己解決問題，或學習與自己相處 (Dant & Gearing, 1990)，或是以既有的服務提供給案主 (Mares, 1996)，照顧管理所強調的是依每個人的特殊需求而訂做的 (Tailor-made) 一套服務，它是唯一提出全面性的方法，它強調多重問題案主所需要的服務網絡，以及網絡成員間的互動。

(二)就目標而言：照顧管理的目標在於改善案主對支持和服務的使用，並發展社會網絡和服務的能力，以增進案主的福祉，並提升服務的效率和效能 (Lewis, et al., 1997)。析言之，照顧管理的目標，在案主層次上是要滿足其需求，例如，改善照護和減少對

機構的依賴；在體系的層次上則是要有效率地使用資源。就社區照顧而言，照顧管理即是要提供持續性和整合性的服務、增加居家照顧（護）的機會、提昇案主的福祉以及善用資源。

(三)就主要工作而言：照顧管理包括一系列的工作，個案的發掘與轉介、評估與選擇、照顧（護）計畫、照顧（護）的執行、監督與評估以及結案。在此一過程中，案主的參與、資源的整合，以及機構和專業間的協調合作有其重要的影響。在這一系列的工作裡，照顧管理所強調的是他所要協助的案主之實際問題，其工作目標是要針對問題做有系統的評估，並發掘解決方法，以協助案主解決問題。

(四)就對象而言：照顧管理是唯一以同時遭遇多重問題的個人或家庭，或需長期照護的個人為標的所使用的人群服務方法。此外，在取得或使用服務時遭遇困難者，這種困難可能因為無知或對服務持負面態度。照顧管理者會依其問題的嚴重與迫切性設定優先次序，並循序協助解決。

(五)就主要特色而言：照顧管理需要密集且長時間的涉入、服務廣度的擴展。因而，在任何時間點或在一段時間之後，個人需求的持續性照顧都能獲得滿足 (Phillips, 1996)。它也是一種更有效率的使用資源、服務之需求導向、以及提供使用者更多選擇的方法 (Lewis & Glemster, 1996)。

(六)就組織的回應而言：照顧管理需要多層次組織的回應，它

需要連結實務層次的活動、廣泛的資源以及機構層次的活動。由於它特別對網絡的助人者間之互動的敏感性，照顧管理特別強調將整合性的關係視為其明確責任的一部分。

爲了要爲案主提供一套依據其需求所訂做的包裹式服務，在照顧管理的運作裡，多專業與多機構的協同合作，關係到是否能達到需求導向服務的可能。因而，機構間如何建構一套服務網，以爲案主提供適切的服務，是倡導個案管理所需面對且克服的難題。依英國照顧管理實施的經驗，機構間的照顧管理模式可區分五種模式 (DoH/SSI, 1991, pp.76-77)：

(一)領導機構模式 (Lead Agency Model)：即由一個機構扮演主要領導者的角色，其它機構要能相互配合。對使用者而言，此模式的優點在於有明確能給予統整性的回應；其缺點是若領導者的角色有爭議，便有可能在機構間出現不和的現象。對機構而言，優點是機構間較易於統整；缺點是橫向服務發展的彈性較小，且較易於依賴強勢的領導，此外，未具資源管理協議所導致的財務問題，也是一項缺失。

(二)單一機構模式 (Unitary Agency Model)：即由單一機構所操控，其它的機構僅有少量的投入；對使用者而言，優點是機構有明確的責任；其缺點則是服務會有落伍之虞，且亦可能窄化服務的界限。對機構而言，優點是員工和資源的使用會有明確的管理界線，發展的時間較少，並可減少磋商和協議；而其缺點在於

較少創發的誘因，以及對一些利益和責任重疊的機構，會有被邊緣化的趨勢。

(三)聯合機構模式 (Joint Agency Model)：即由兩個主要機構指派社工具，對使用者而言，其優點在於可以一種跨機構為基礎的方式，對需求做統整性與全面性的回應，且可運用各種技術；其缺點則在於機構間恐有共謀之虞，而不利於使用者。對機構而言，其優點在於更大成本效益資源的使用，減少重複浪費，提升多功能員工的培養，機構間分享目標和共同的程序以及管理的責任。其缺點則在於可能會出現責任難以明確劃分，專業間的抗衡，共同使用資源的問題，投入磋商時間較多，以及政治和管理壓力的對立。

(四)多機構模式 (Multi-agency Involvement)：即由多機構共同參與；對使用者而言，其優點是易於使用廣泛的資源和技巧；缺點則是機構間會有角色混淆的可能、統整失敗的可能，以及協商照護計畫的複雜性。對機構而言，其優點在於極大化彈性服務設計的潛在可能性，以及資源和技巧的充分使用；缺點則在於機構間權力平衡的問題，而使得信任的建立和共同協定趨於複雜，且共識亦難以維繫。

(五)獨立機構模式 (Independent Agency Model)：即設置在有服務提供者之外的機構；對使用者而言，其優點包括：沒有既得利益，可強化倡導／主張的品質，可使用跨所有部門之複雜服

務網絡的方法，可促進基於健康照顧方案的需求，有較大的「伙伴」意識——沒有法定工作者之「權威」(Authority)的意涵；其缺點則在於缺乏獲取資源與影響服務發展的權力，且也許會扭曲沒有代表的使用者的公平性。對機構而言，將會更客觀的確認需求，且對服務之「需求感受」會有壓力，以及會有較大的服務競爭；而其缺點則在於缺乏服務提供機構的地位，缺乏同儕的參考團體；招募／生涯發展的不易，難以調停使用者／照顧者的衝突，以及對外之服務統整的不易。

前述五種機構間之個案管理運作模式，有其各自的優缺點，其適用性端視組織或福利服務輸送所面臨的情境脈絡而定。這些模式要如何擇其優點，並將之引用於災區重建的工程上，是一項值得予以探究的議題。本文底下將以南投縣大埔里地區災後福利服務輸送為例，說明並構思如何將照顧管理的理念與模式，運用於災區的福利服務的輸送。之所以將仁愛鄉與魚池鄉納入大埔里範圍，主要是彼此間本是一個生活共同圈，特別是在較為缺乏資源的仁愛鄉與魚池鄉，若未能與資源較為充沛的埔里建立連結，勢將難以發揮有效之福利服務輸送的功能。

## 陸、大埔里地區災後福利服務輸送的現況與問題

大埔里地區是九二一受創甚為慘重的地區之一，當緊急救援告一段落，在邁入重建的階段，有許多的團體或機構紛紛的投入重建行列，也為埔里地區帶來一股重生的新契機。這些福利服務相關的機構，除政府部門原有的系統外，最主要是由南投縣政府委託民間團體承辦的五個社區家庭支援中心；此外，除了一些在地的團體外，尚有許多在地震後陸續進入的民間機構或團體，也加入災後重建的行列。這些團體的名稱、性質及其工作，歸納如表二。

災後的埔里與其它鄰近的鄉鎮，同樣滿目瘡痍，或許埔里比別的災區較為幸運的是他獲得社會的關注，似乎勝過其它災區。然而，在欠缺整合的前提下，如何克服服務的零散，建構整體的網絡資源，以期能有效運用資源，為災區居民提供符合其需求的服務，個案管理的運用以及建構一套完整的照顧網絡，以做為提供服務的「資源庫」，實為當務之急。

在大埔里地區，就目前福利服務輸送的現況而言，儘管有五個縣政府委託的「社區家庭支援中心」，做為政府部門提供服務的據點或觸角，且五個受委託單位也不遺餘力的配合政府的政策，協助辦理各項活動，同時，也正深入各自責任區內的家庭，從事各種問題的發掘與調查災民的需求。問題是有了需求，卻發現資源的不足或不存在，而導致空有需求但無服務的窘境。是否大埔

里地區真的資源不足嗎？答案或許是正確的；然而，當我們在說資源不足時，也許我們先要問的是現有的資源已被充分的運用了嗎？事實上，當我們在苦無資源以為災民提供服務時，服務資源網絡的建構，或許是首先必須克服的問題，很多的機構和團體皆體認到網絡建構的重要與必要性。因而，如何結合各個相關機構和團體，通力合作以建構一套福利服務網絡，以做為實施個案管理的基礎，已逐漸獲得區域內相關機構與團體的高度重視，亦期待能儘早著手進行規劃，並付諸施行。

## 柒、照顧管理運用於大埔里地區 福利服務的輸送的構思

照顧管理的基礎在於資源網絡的建構，儘管目前的資源是否足夠做為實施照顧管理的後盾，是一個尚有爭議的議題，然而，若我們能就現有的資源，盡量加以整合，相信要比目前零散且各自為政的現象有助益。前述照顧管理有多種模式，儘管它們是以英國社區照顧為背景所建構的，而不見得一定適合於我們的環境脈絡，然而，卻仍有相當值得我們參考的部分。

目前以社區家庭支援中心為主軸的服務模式，各中心皆有其固定的服務區域，其服務方式偏向前述之單一機構模式，儘管此

表二 大埔里地區災後福利服務提供單位與服務項目

社會資源類別	名稱	服務項目
政府部門	埔里鎮、仁愛、魚池鄉衛生所	老人日間照顧中心（魚池鄉）、精神疾病個案管理、公共衛生防治
	埔里鎮、仁愛、魚池鄉公所	綜合性福利服務
	埔里身心障礙福利館	身心障礙者之綜合性福利服務
政府委託部門	南投縣委託民間單位設立之「社區家庭支援中心」方案（埔里三個、魚池、仁愛各一個，合計五個）。	諮詢與轉介、個案輔導管理、居家照顧服務、社區組織工作、專案服務（老人關懷問安、送餐服務、交通服務與臨托服務、兒童課輔托育、青少年成長團體、單親婦女支持團體、悲傷輔導）
	行政院原住民委員會委託埔里基督教醫院之送餐暨居家服務方案	老人與身心障礙者之送餐服務與居家服務（埔里鎮、仁愛鄉）
民間志願部門	基督教長老教會「埔里重建關懷站」	一般災區民眾心理輔導專線、婦女及兒童福利服務、青少年休閒活動
	基督教長老教會「武界重建關懷站」	仁愛鄉法治村原住民綜合性服務
	兒童暨家庭扶助中心（CCF）	兒童及家庭相關福利服務
	基督教救助協會	兒童課後輔導、組合屋區之服務工作
	臺灣世界展望會（仁愛中心）	家庭訪視、兒童經濟扶助、親職教育
	菩提長青村	獨居及無依老人之（免費）臨託和收容安置
	南投縣慈慧善行協會	老人居家服務
	埔里基督教醫院	醫療照顧、日間照顧、兒童安置、課業輔導、眉溪兒童發展中心（仁愛鄉）
	埔里榮民醫院	醫療照顧、長期照護
	埔里基督仁愛之家	老人公費、自費收容安養
	埔里光明仁愛之家	老人公費、自費收容安養
	老五老基金會	失依獨居老人個案管理、人力時間銀行、生命守護系統
	臺灣省甘霖功德會	急難救助、關懷系列、喪葬補助
	法鼓山文教基金會	心理重建、志工關懷訪視
	真善美生命潛能研究中心	心理潛能開發、悲傷輔導、電話諮商、團體治療、青少年輔導
社區發展服務協會	組合屋災民服務、兒童課後托育、社區組織工作、老人關懷問安與居家服務	
新故鄉文教基金會	資訊（社區報）、社區營造，組合屋兒童課後課輔（六處，與暨南大學社工系合辦）	
學校	國立暨南國際大學	社工系之組合屋區兒童課後輔導（與新故鄉文教基金會合辦）、個案管理與資源整合之規劃與指導
企業	金鷹山建設	經費與場地贊助

種模式無論對使用者和機構皆有明確的責任，然而，因轄區內的資源甚為有限，且各專業團體和機構間的聯繫與整合，尙待加強，因而，雖然政府所委託賦予的責任有轉介服務，卻難以有效被落實，特別是對一些需求較為複雜的個案，更可能成爲負責機構棘手的問題。

依目前大埔里地區的資源現況、機構間的關係以及機構服務的性質，若要採取領導機構模式或獨立機構模式，前者因並無任何一個團體或機構，可具有領導的角色；後者則因爲若要在所有機構外，再單獨形成一個獨立的運作機構，可能會因一種多元供給的服務型態，已在現實的實務中運作，故很難加以改變。在網絡建構與相互支援的高度要求之前提下，聯合機構模式與多機構模式，便成爲可考慮的模式。就聯合機構而言，若有兩個機構或團體願意聯合，以形成一共同提供服務的體系，可能會比目前單一機構運作模式更爲妥適，問題是，在既存機構之資源有限的前提下，聯合機構的整體資源，仍顯得比較薄弱。

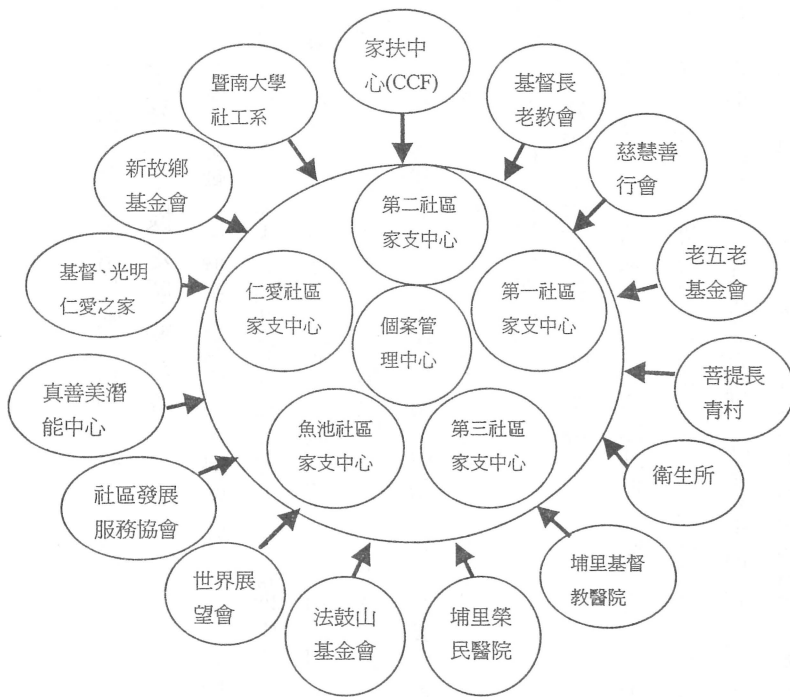
多機構模式是克服資源不足的良好方，它有助於增進使用者對服務使用的可近性與完整性，在一區域內之資源有限的現實環境下，若能利用多機構模式，對資源網絡的建立，以及因應多元的需求，可說是一項較符合環境的折衷方案。然而，要如何避免因機構太多而導致的複雜或角色混淆，甚至配合度的問題，是實務上值得思考的。因而，在付諸執行前必須要能謹慎思考如何減少

其所可能造成的衝擊，始有可能建構出一套較爲理想的模式。因而，對多機構模式予以作某種程度的修正，或許可成爲一項較佳的替代性選擇。

所謂修正的多機構模式，係指一方面能結合現有的機構和團體，另一方面也能保持以各社區家庭支援中心的獨特性或專業性。例如，對以CCF爲主要組成份子的第一社區家庭支援中心而言，對於其責任區內之問題複雜且需要深入專業服務的個案，若是屬於其專業領域，如兒童扶助或寄養等相關問題，則由CCF自行即可進行個案管理，但仍應向個案管理中心報備；但若是非其專業領域，則宜轉介至個案管理中心，再由個案管理中心協調相關機構或團體提供服務，如需要老人日託或安置相關問題，便可能需要轉介由慈慧善行協會或由菩提園長青村協助處理，但本案的個案管理者應仍屬於第一社區家庭支援中心；換言之，社區家庭支援中心之社工員仍須扮演個案管理者角色，而其案主所需要的服務，則由個案管理中心該協助社工員作必要的協調聯繫，若是碰到一個需要多種專業處理的個案，必要時便需由個案管理中心召開「個案會議」，以爲案主設計一套包裹式的服務。

目前因礙於專業人力的不足，若要另聘專業人員負責個案管理中心的運作，在實際的環境上有其困難處；較爲可行的替代方案，可就現有的三個社區家庭支援中心，推派專人負責個案管理中心協調聯繫工作，再配合縣政府社會科派駐埔里的社工員，處

理個案管理中心運作的相關事宜。縣府為彌補某一社區家庭支援中心的社工人力兼負個案管理中心的運作，宜予以補充相關支援性的人力，以減輕該中心社工人員可能會有的工作負荷過重問題。但最終且最佳的方式，亦期待縣政府能有長期派駐個案管理中心之專責人力，負責個案管理中心的主要事務，如此，一個具有官方色彩的單位，在執行資源的連結整合，可能會比一個民間團體的個案管理者，有較為正式且獲得認可的地位。此種修正模式的運作，對複雜問題的處理，將會有其實質上的優勢。



圖一 大埔里地區個案管理資源網

當資源網絡能被順利連結，且個案管理中心的相關準備也緒後，大埔里地區社區家庭支援中心，對於問題或需求複雜的個案之福利服務的提供，便可以照顧管理流程做為實務上運作的參考，該流程說明如下：

### 步驟一：個案的發掘

大埔里地區現有官方委託的五個社區家庭支援中心，以及原住民委員會委託埔里基督教醫院承辦的老人送餐暨居家服務（現聘任專職社工人員九名），這些接受委託的單位，有責任透過各種管道，積極主動發掘有問題或潛在問題的案主，特別是要能結合責任區內之相關福利服務機構或團體，建立責任通報制度，以利有問題個案之早期發掘。

### 步驟二：評估與接案

當社區家庭支援中心發掘或接獲轉介之個案後，需採取積極主動的方式，指派專責社工人員，邀請案主至中心會談，或至案家進行訪視與評估，以針對個案之個人或家庭情境及其需求進行初步的評估。經評估後，若案主的問題可由社區家庭支援中心單獨解決，便由中心直接為其提供服務。若案主的問題或需求較為複雜，需要多個機構或團體協力解決，則需考慮將個案轉介至個案管理中心，當個案管理中心接案後，則需針對案主的複雜問題或需求，邀請相關提供服務的機構、團體或專業，為案主所面對的問題做進一步的診斷與評估；以確認其問題與需求。唯轉介單位之社區家庭支援中心的責任社工人員，仍須扮演該案主的個案管

理者，參與並負責後續相關服務的設計、執行與評估。

### 步驟三：擬定照顧計畫

當案主被轉介至個案管理中心，再經評估後，若其所面臨的問題複雜，且其需求需藉助於外在資源，個案管理中心應負責邀請案主或其家屬，以及可能需要參與協助解決問題之相關機構或團體，依照評估的結果，共同參與照顧服務的設計，其目的在於為案主設計並建構一套可行的包裹式服務計畫。若發覺案主的多重需求非現有資源所可充分提供，則在照顧計畫階段，要就需求與資源的狀況，作優先次序的考量。

### 步驟四：照顧計畫的執行

在確定案主的需求，並完成照顧計畫的擬訂之後，須優先考量以案主之非正式關係網絡提供服務，若無法解決，再進而就所建構之服務網絡內可運用的資源，在個案管理者的協調與聯繫下，為案主提供必要的服務。若某些需求非網絡所能提供服務，個案管理者或個案管理中心，應扮演倡導者角色，積極開發或爭取必要的資源，以充實服務的資源。

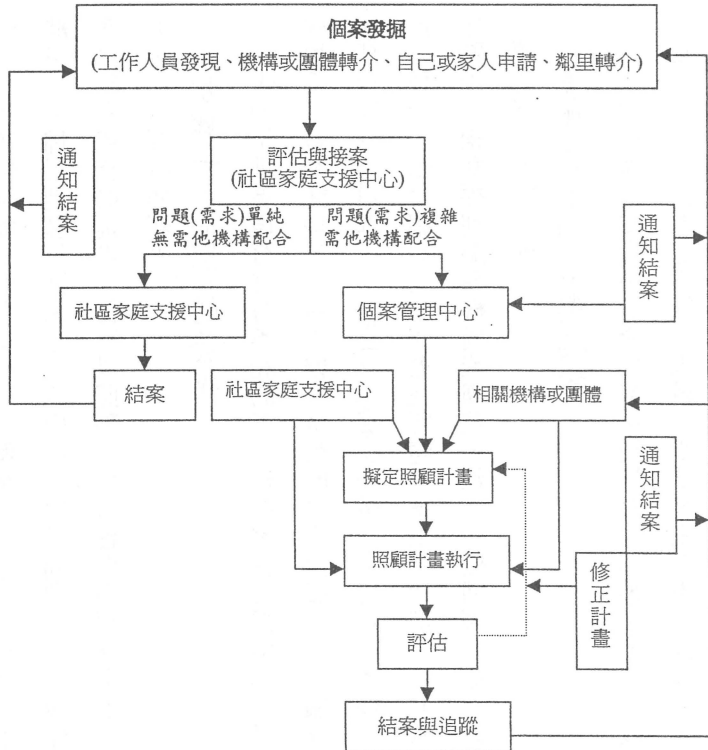
### 步驟五：監督與評估

在依照照顧計畫進行之福利服務輸送過程中，個案管理者需經常針對所提供的服務，進行監督與評估，以確認服務是否：(1)符合案主的需求；(2)案主對整個服務結果是否滿意；(3)是否能達成服務的目標。個案管理者亦需經常與個案管理中心保持聯繫，並

定期回報個案處理狀況。若發現實際執行狀況與原先的設計有差距，且可能不利於或無益於案主問題的解決，應即向個案管理中心回報，再由中心邀集相關機構和團體，重新修正或調整照顧計畫。

### 步驟六：結案與追蹤

當案主的需求或問題已獲得解決，或在福利服務網絡已順利



圖二 個案管理流程圖

獲得服務，個案管理者需謹慎地為結案進行準備；在此階段個案管理者需：(1)讓案主或案主家屬對所接受的服務有表示意見的機會；(2)需轉告轉介者、提供服務的相關機構以及個案管理中心即將結案；(3)安排進行結案後的追蹤工作。

照顧管理的流程在實務運作上，並非是一個僵化的過程，照顧管理者需要依案主或服務使用者所面臨的環境脈絡與問題，作必要的調整。唯有如此，案主的需求或問題，始可循序漸進的獲得較佳的解決。此外，因將照顧管理引進社區作全面性的實施，且有這麼多複雜的問題等著處理，以及有這麼多熱心團體的參與，在實質進入運作之前，是需要一段期間建立並培養團隊的默契，進而再藉由循序漸進之階段性目標的達成，以期在修正、學習與調整中，朝向更理想的運作方式邁進。

## 捌、結論

九二一的大地震確實帶給臺灣人們相當的痛，特別是對震災中傷亡的家屬，及因災致殘或損傷者，更可能是一生中難以釋懷的悲。然而，如何協助災民早日走出悲情，遠離傷痛，實為當務之急。以協助弱勢族群為標的的福利服務，在這過程中扮演著不

可或缺的角色。儘管福利服務的提供是政府責無旁貸的，然而，一項完整且普及的福利服務輸送，它是需要社會各界集體的 effort，南投縣政府於全縣普設社區家庭支援中心，可說是一項正確的選擇，且已為福利服務的輸送奠定一個良好的基礎，但這套創舉是否能達成其服務災民，以及永續發展的目標，尚須視多種因素的配合，特別是持續之人力、物力和財力的投入，以及資源能否被妥適的使用。

為有效率地運用資源以解決案主問題，資源整合與照顧管理的運用，將是不可或缺的方法。然而，做為一位實務工作者必須要瞭解的是，資源整合與個案管理理想的實現，並非是一蹴可幾的，它需要相關的機構和團體有相當的承諾，始能拆除機構間與專業間的藩籬；而照顧管理目標的實現，除必須要有良好的資源網絡為基礎，也需要涉入服務輸送的相關機構和單位有相當的團隊默契，始可能順利運作，並發揮其最大的效用。我們欣見南投縣政府之設置社區居家服務支援中心的創舉，更期待這項政府與民間部門的合作模式，能帶給災區居民實質有效的服務，進而更能朝向永續經營的目標前進。

(本文作者現任暨南國際大學社會政策與社會工作學系副教授)

參考文獻：

- 南投縣政府 民八十九 南投社會福利手冊 南投縣政府編印
- 黃源協 民八十九 社區照顧—臺灣與英國經驗的檢視 臺北 揚智文化事業
- Ballem, J. R., & Mink, G. (1996). Case Management in Social Work - Developing the Professional Skills Needed for Work with Multi-problem Clients. Springfield: Charles C Thomas.
- Challis, D., Darton, R., Johnson, L., Stone, M. & Traske, K. (1995). Care Management and Health Care of Older People—The Darlington Community Care Project, Aldershot: Arena.
- Dant, T. & Gearing, B. (1990). "Keyworkers for Elderly People in the Community", *Journal of Social Policy*, 19(3), pp.331-360.
- DoH (1990). *Community Care in the Next Decade and Beyond* :Policy and Guidance, London: HMSO.
- DoH/SSI(Social Service Inspectorate)(1991). *Care Management and Assessment, Managers' Guide*, London: HMSO.
- Lewis, J., Bernstock, P., Bovell, V. & Wookkey, F. (1997) *Implementing Care Management: Issues in Relation to the New Community Care*, Br. J. Social Work, 27, pp.5-24.
- Lewis, J. & Glennerster, H. (1996). *Implementing the New Community Care*, Buckingham: Open University Press.
- Mares, P. (1996). *Business Skills for Care Management - A Guide to Costing, Contracting and Negotiating*, London: Age Concern.
- Orme, J. & Glastonbury, B. (1993). *Care Management*, London: BASW.
- Phillips, J. (1996). *Reviewing the Literature on Care Management*. In Phillips, J., & Penhale, B. (eds). *Reviewing Care Management for Older People*, pp.11-13, London: Jessica Kingsley.