

個案管理應用於社區照顧之適合性探討

沈慶盈

壹、前言

隨著各國政府赤字的擴增，福利多元化及民營化已成爲必然的趨勢。福利服務的提供轉而強調地方政府與民間的參與及分工，福利服務的模式也隨著分權化（decentralization）及去機構化（deinstitution）的趨勢，而倡導社區照顧。在世界潮流的影響下，我國內政部於民國八十四年開始研擬「社會福利社區化」的推動策略，並於民國八十七年在全台選定五個地區進行福利社區化推動模式的實驗，希望透過不同性質的社區對各類受照顧人口群（包含兒童、少年、婦女、老人及殘障者等）的服務經

驗，找出福利社區化的推動模式。

在另一方面，由於社會結構與社會問題愈來愈複雜，加上人權意識的提高，促成人群服務工作強調獨特性與個別化，使得社會服務機構急速增加，服務項目變得多元與分歧，人群服務系統也漸趨複雜、片段與非人性化。影響所及，案主可能須獲得來自不同機構或單位的服務才能滿足其需求，但卻因爲不知如何面對龐雜、片段的人群服務體系而無法獲得其所需要的資源與協助。此外，當不同的機構服務同一個案主時，彼此間的責任與分工有必要釐清與協調，以避免資源的浪費。在這些狀況之下，自然產生了個案管理（case man-

agement）的概念。

個案管理在近二十餘年來才受到重視，它是一項針對遭遇複雜且有多重問題或障礙的個人和家庭所提供的服務，其主要目的在於整合服務資源以快速地回應案主的需求，並避免提供案主不需要或不適合的服務，進而達到增加效率與控制成本的目的（Weil & Karls, 1985，引自高迪理，民七十九；Skidmore, Thackery, & Farley, 1997）。一九八〇年代開始，個案管理成爲美國社會工作實務的一項重要服務模式，而且逐漸延伸到不同的專業領域，包含公共衛生、教育、醫療與長期照護等。在我國，個案管理在發展遲緩兒童的早期療

育、身心障礙者服務、及老人長期照顧的應用亦有逐漸發展的趨勢。

因此，在我國尋找福利社區化推動模式的同時，個案管理在許多專業領域已經發展出各種不同的模式，而且在可見的未來，可預期個案管理的使用率有可能會更加擴展。本文的目的即在說明個案管理的意義，介紹不同的個案管理運作模式，進而探討個案管理方法在社區照顧適用性，並建議個案管理在我國發展社區照顧的過程中可能扮演的角色。

貳、個案管理的意義與目的

由於當前社會問題的複雜性及機構服務內容與方法的多變性，不同的專家學者對個案管理的定義也不盡相同。個案管理可以是一種服務理念，一種服務體系，也是一種服務過程。在理念上，個案管理是介於案主、服務提供者、機構行政人員間的協調關係，是那「將一切黏在一起的膠水」(Cohen, 1992:26)。在體系上，個案管理是

一種整合資源網絡的服務模式。資源網絡指一群想幫助某一特定案主的機構或單位所構成的鬆散組織(王玠、李開敏、陳雪真合譯，民八十七)，個案管理是整合資源網絡所需的行政支持、組織安排與社區資源等工作項目或組成要素。在過程上，個案管理是包括一連串有系統的相關任務的問題解決過程(Austin & Caragone, 1980，引自陳慧媚，民七十九)，以統整、有效能與有效率的方式提供案主所需要之服務(Intagliata, 1992，引自宋麗玉，一九九八)。

Maryland State Department of Education (1991)說明個案管理是一個以案主為中心、以目的為導向的過程，其目的是用來評估個人對特定服務的需求，並幫助其獲得那些需要的服務。美國社會工作者協會(NASW, 1992)定義「社會工作的個案管理是一種提供服務的方法。其藉由專業社會工作者評估案主及其家庭(當情形適當時)的需求，並安排、協調、監督、評鑑及倡導一套包含多種項目的服務，以滿足特定案主的複雜需求」。Barker (1995)則說明

個案管理為：

「一項代替案主計畫、尋找和監督不同社會機構與其員工所提供的服務的過程，經常由一個機構對案主負主要責任並指派一位個案管理者協調服務，為案主倡導，有時並為案主控制資源和購買服務。此過程使同一機構或不同機構的許多社會工作者能以專業團隊的方式來協調彼此對同一案主的努力，以擴展所提供服務的範圍。個案管理可能牽涉到監督需要數個專業人員、機構、健康照顧設施、和人群服務方案的服務的案主的進步情形。……個案管理能發生於單一的大型機構或協調機構間的服務的一個社區方案」。

由以上的討論可知，個案管理是一種有系統與計畫的整合服務的方法與步驟，以幫助案主有效的運用服務資源，進而增進案主的社會功能。其服務對象通常有兩個共同的特質：(一)他們所遭遇的問題複雜，需要多個助人者的服務才有可能解決，(二)他們在有效地獲得與使用潛在的助人資源方面有特殊困難(Smith, 1995)。

王玠、李開敏、陳雪真合譯，民八十七）。如果案主只有單純的問題或障礙，或是其在獲得及使用資源方面沒有困難，則不需要接受個案管理服务。

Inagliata (1992) 說明個案管理的目的為：(一) 提供全面而且統整的連續性服務，(二) 協助案主獲得其所需要的服務及促進服務效益的責任，及(三) 監督服務的提供，以提昇服務輸送之成本效益(宋麗玉，一九九八)。而要達成這些目的，個案管理者通常有兩個工作重點，一個工作重點是找出案主所需的各項服務的提供者，並增強案主使用資源的動機、知識與技巧，以促進服務的可及性，使案主能有效地取得及運用資源。另一重點是發展及協調案主可用的資源網絡，促進服務提供者之間的合作關係，以增進服務輸送之效率及確保服務之連續性，進而協助案主解決問題 (Skidmore, Thackeray, & Farley, 1997; 王玠、李開敏、陳雪真合譯，民八十七)。

由此可見，雖然個案管理是根源於社

會工作的個案工作、團體工作和社區工作等直接服務方法，但其工作內容則較為獨特，包括：評估個案問題與需求、提供諮商、設計整合計畫、協調資源、監控服務、及追蹤等，以求達到有效的結果。連帶的，個案管理者所需的工作技巧亦較廣泛。Ballew and Mink 列舉個案管理者所需的技巧包括：諮商、使能、危機與衝突處理、網絡建構與合作關係的建立、倡導和協商、連結與取得資源的技巧、計畫與追蹤和評估等(王玠、李開敏、陳雪真合譯，民八十七)。

參、個案管理的工作模式

個案管理已發展出許多種不同的型式，而由於個案管理的定義模糊，在已被運用的不同個案管理模式中，個案工作者所扮演的角色，擁有的權限與可運用資源，及執行工作的方式與技巧亦有所不同(許臨高，民八〇)，因此對個案管理者的專業要求與服務範圍也就分歧很大。

個案管理的服務範圍可從只提供案主極少的服務到提供複雜而完整的服務項目與內容。因此，有些個案管理者的工作只是在紙上評估案主的進步狀況，此功能只需求受過訓練的行政人員即可執行；有些則提供諮商、治療、評估、計畫、協調整合、及倡導等複雜而多樣的全套式密集服務，因此需要有碩士以上的學位及長期的工作經驗才能勝任。Ross (1980) 依據個案管理服務範圍的概念，將個案管理區分為三個模式：極小模式 (the minimal model)、協調模式 (the coordination model) 與完整模式 (the comprehensive model) (見表一) (引自Hardcastle, Wenocur, & Powers, 1997)。

極小模式是所謂的評估轉介模式，個案管理者只提供簡單的個案組織、計畫與轉介服務，以便能夠評估案主所需的社區資源，並將案主轉介到其他適當的機構，因此不需要非常深度的專業技巧，可由經過訓練的非專業人員擔任。協調模式是以案主為中心。除了提供所有極小模式的服務之外，當案主所需的服務不存在或無法

表一 個案管理的三種模式

極小模式	<ol style="list-style-type: none"> 1. 外展 2. 案主評估 3. 個案組織與計畫 4. 轉介至服務提供者
協調模式	<ol style="list-style-type: none"> 1. 外展 2. 案主評估 3. 個案組織與計畫 4. 轉介至服務提供者 5. 案主倡導，仲介，談判，簽約 6. 直接個案工作 7. 發展案主支持系統 8. 重新評估
完整模式	<ol style="list-style-type: none"> 1. 外展 2. 案主評估 3. 個案組織與計畫 4. 轉介至服務提供者 5. 案主倡導，仲介，談判，簽約 6. 直接個案工作 7. 發展案主支持系統 8. 重新評估 9. 倡導資源的發展 10. 監督服務品質 11. 公共教育 12. 危機處理 13. 示範與教育

資料來源：Ross (1980). In Hardcastle, Wenocur, & Powers (1997), p392.

取得時，需要為案主發展一個服務系統，並助其運用資源。而要達成此目標，個案管理者需要與案主溝通、協調、談判，提供諮商服務，並為其發展支持系統，因此需要由專業人員來擔任。完整模式則除了

提供所有協調模式的服務之外，在社會層面，還需要能夠做到社會倡導，將案主個人的問題轉換為大眾關心的議題，以創造服務資源與促進社區發展；在案主個人層面，則還需能夠做示範與教育案主如何發

展與管理其資源與支持系統，以增進案主的自我效能，使其能更有效地管理其生活。因此，可能需要碩士級以上的專業訓練。

而在各種實際運用的模式中，若從機構的服務項目來看，有些個案管理模式是由同一個機構提供全套式的密集服務；有些則個案管理機構只提供轉介，其它案主所需的服務項目由不同機構提供。若從個案管理者的人數來區分，有些模式只由一位個案管理者負責提供服務給案主，有些則是由一組個案管理團隊負責。若從專業團隊的成員來區分，有些團隊是由不同專業的人員組成，有些團隊的成員則有相同專業背景，但各具不同的特殊專業技巧。若用個案管理者的一致性來劃分，有些模式有固定的個案管理者與同一位案主聯絡，有些則在不同時間指派不同的個案管理者給案主。若由個案管理者的背景來看，有些模式的個案管理者是由專業人員擔任，有些則是由非專業（如：以前的案主或家庭成員）或非正式（如志工）人員

擔任。

宋麗玉（一九九八）將美國的個案管理模式依照：（一）強調案主的問題（缺失）或優點；（二）強化個案管理者的權威或是強調案主自決；（三）案主是由團隊來管理或是個人來管理；及（四）運用正式或是非正式支持系統等四個向度區分為五種模式。這五種模式為自我肯定模式、復健模式、優點模式、通才模式、及臨床個案管理模式。Early and Poertner（1993）則認為個案管理有四種主要取向：非住院病人治療取向（outpatient therapy approach）、仲介取向（brokerage approach）、專業間或機構間團隊取向（interdisciplinary or interagency team approach）、及優點取向（strengths approach）。

非住院病人治療取向首先需幫病人取得一個DSM-IV的診斷，然後個案管理者、治療者、兒童及其家庭成員共同定義問題並訂定計畫。家庭的歷史與情境是瞭解問題的重要成分。當個案管理者與小孩或其父母發現有其它服務的需求，則連結

其它服務。監督與評鑑則著重在治療過程中，小孩與父母完成哪些事項。

在仲介取向中，個案管理者的主要責任是幫案主安排以取得所需的服務。仲介取向認為服務遞送系統的協調既差又缺乏彈性，因此，必須有一個知道有哪些服務，如何取得服務，且能幫案主獲得服務的人，才能使案主獲得所有其所需的幫助。這個取向的個案計畫是由個案管理者評估案主與其家庭的需求後自行訂定。連結如何進行則視個案管理者的倡導功能而定，在方法上變異很大。例如有些個案管理者只提供訊息，有些則會幫案主安排好服務時程。監督與評鑑則是一個決定目前服務計畫是否適當的過程，如不適當，則需更改服務計畫以改變或增加新服務內容。

專業間或機構間團隊取向實際上是兩種不同取向。專業間團隊經常應用於有多重醫療需求的小孩，例如發展遲緩兒童。團隊是由一群特殊的專業者組成。機構間團隊則是當一個小孩同時涉入數個不同的

服務系統（例如：法院、特殊教育、兒童福利、及心理衛生等）時，為了作為各系統彼此協調的機制而成立。團隊是由來自不同機構的服務提供者組成。團隊取向的個案計畫是由團隊成員共同發展而成，連結的方法也改變很大。至於倡導在此取向則並不是很重要，因為各種服務有機構代表參與於服務的決定，且能幫案主獲得服務。監督與評鑑則經常是服務提供者自己的責任。

在優點取向中，評估的目標主要在發現案主的個人能力及家庭的可用資源。任何案主或其主要照顧者做的較好的事皆是其優點，這些優點是個案計畫的基礎。個案計畫是由個案管理者與案家共同訂定，其主要的在於設定目標，而非以問題解決為重點。連結資源的責任是由個案管理者與兒童和其家庭共同負責，因此必須確定獲得資源的步驟，並明確分配彼此的工作內容。倡導必須與計畫目標相整合以配合工作要要求，其可能的形式包括：幫助案主及其家庭學習獲得資源的必要步驟；陪案家

一起與服務的提供者談判；還有教育機構、專業人員與社會大眾，使其提供合理的資源給案主及其家庭。監督與評鑑則是一個以個案計畫為依據的持續過程。

由以上討論，可見個案管理在概念上可依服務範圍與工作內容的複雜性區分為三種模式，但在實際的運用上則有許多的變化。至於如此多種的個案管理模式該採用哪一種？許臨高（民八〇）認為個案管理模式的選定可能是受到整個服務體系的人力及財力資源、可運用之服務網絡、社區民眾之態度、福利政策與法規之要求等因素的影響。

Levine and Fleming認為不同的人擔任個案管理者，就可能呈現不同的運作或服務方式（許臨高，民八〇）。換句話說，當個案管理者選定時，亦間接決定了機構所採取的個案管理模式。因為不同的個案管理者有不同的背景與專長，其所能勝任的工作亦不相同，因此會影響到其所能採用的模式。在現有的模式中，個案管理者可能是由政府相關人員、社會工作者、醫

師、護士、特教老師、其他專業人員、志工、家長或以前的案主擔任。如此分散的背景，可能就是現今個案管理模式分歧的原因。

至於誰是最適合的個案管理者則無定論。一般而言，提供個案管理服務機構的主要專業會影響其對個案管理者教育背景的偏好。例如，Busen and Beech（1997）認為當服務有多種疾病歷史的遊民時，個案管理者由護士擔任較合適；曹玲玲（民八十七）則認為特教老師有專業訓練且有較多時間與學生接觸，因此在提供早期療育服務時，應是最適合的個案管理者之一。然而，Marzke（1995）調查十六個個案管理方案的一二一位個案管理者，結果發現大部分的個案管理者認為其服務案主的能力與自信是經由過去經驗與在職訓練而進步，先前的教育背景或職業訓練對其工作準備則較無幫助。Marzke認為過去經驗與在職訓練較重要的原因可能是因為大部分的訓練與學位皆強調特殊技能，但個案管理者的工作卻需要非常廣泛的知識與技巧

所致。

Hardcastle, Wenocur, & Powers（1997）則認為工作場所是影響個案管理工作模式的一個主要因素。個案管理者有可能只待在辦公室裡，像個旅行社的職員，依靠電話及書面資料來評估案主，並提供諮商、訊息、仲介等服務。有些個案管理者的主要工作場所則可能在室外，個案管理者就像個導遊一樣，親自帶領案主到各提供資源的機構去，以便示範談判、溝通、及人際關係等技巧。至於採取哪一種工作模式必須依照案主的需求與能力來決定。如果案主本身的知識、技巧及支持系統皆很豐富，則個案管理者可在辦公室裡當一個資源仲介者；如果案主的社區資源知識、支持系統與技巧皆很貧乏，則需採用導遊式的個案管理模式。換句話說，個案管理的模式並不應事先由機構或個案管理者來決定，而是一種彈性的選擇，至於使用何種模式，則必須依案主的狀況與能力來決定。

肆、社區照顧與個案管理的配合度

呂寶靜（民八十六）探討老人的社區照顧時，說明社區照顧是指照顧的責任由社區中每個人分擔，使有需要受照顧的人士能與社區居民互動，分享社區生活，增進生活的正常化。蘇景輝（民八十七）認為「社區照顧」是指動員並聯結正式與非正式的社區資源，去協助有需要照顧的人士，讓他們能和平常人一樣，生活在自己社區中，並獲得適切的照顧。由此可知，社區照顧有兩層含意，第一層含意是案主可以在自己熟悉的社區中接受到照顧，第二層含意是案主所需的服務是由社區中的所有來共同提供資源。因此，社區照顧的目標是要建構一個多元的福利服務體系（Pluralistic system），「政府、志願性、商業性及非正式等四個部門」皆為提供社會福利服務資源的單位（萬育維，民八十四），由各單位間彼此互相配合，提供多元化服務，以滿足案主的各種不同需求。至

於發展個案管理的主要目的就在於安排與連結所有各自獨立的單位，以整合服務資源，提供多元化的服務給案主，滿足其各種不同的需求。可見，兩者的目標相符。

另一方面，個案管理的服務對象是遭遇複雜且有多重問題或障礙的個人和家庭，現今也應用到需要長期照顧的案主。至於社區照顧的對象似乎並無論著加以討論，但是作者認為社區照顧的目標之一是在解決服務可及性的問題，對於行動能力未受限的案主，並不需特別強調社區照顧，以免反而浪費資源，因此，需要社區照顧的案主應以兒童、身心障礙者及老人為主。呂寶靜教授在一次學術研討會中表示，真正需要社區照顧的對象應只有老人及身心障礙者而已。而這些對象有極大的可能面臨多重且長期的問題或障礙，因此，個案管理無論是在理念上或服務對象上，皆與社區照顧相合，應是可用來推動社區照顧的方法與模式。

在實務上，Ballew and Mink（1996）指出當前個案管理的發展有幾個趨勢：（一）

個案管理團隊的使用增加；案主不只是由一位個案管理者提供服務；（二）非正式助人者的使用增加；以前的案主或是案主的家庭成員皆可能經過訓練而成爲個案管理者；（三）與社區結合：一個社區中的不同機構會彼此密切合作；（四）針對的不同狀況，發展出各種形式的密集服務個案管理。密集服務個案管理是以團隊的方式，在社區中提供案主及其家庭各種密集的服務，以助其發展適應社會的能力（王玠、李開敏、陳雪真合譯，民八十七）。由這些與社區結合、在社區提供照顧、及運用非正式資源的趨勢來看，國外個案管理的應用已逐漸與社區照顧合流，可見運用個案管理於發展及推動社區照顧，應是一個可行的方向。

伍、應用個案管理於社區的效能

伴隨著各種社區服務方案的發展，個案管理也越來越爲大眾所接受，有許多學者開始關心個案管理的效能。但因個案管

理還並不是一個定義與發展非常完善的服務方法，大部分的機構隨意剪裁其所提供的個案管理處遇（intervention）模式以符合其需要（Skidmore, Thackeray, & Farley, 1997），加上有關服務效能的指標，如：社會功能、生活品質、或行為症狀等，皆不易加以操作化，使測量結果難以客觀，因此，應用個案管理於社區的服務效能很難給予一個概括性的評斷。此外，個案管理是針對遭遇多重問題與障礙的服務對象而發展出來的，其案主常同時使用多種服務，因此研究者很難區分其所評估的是個案管理或其他服務的效能。除了這些測量的問題之外，個案管理在一個複雜的環境中運作，需要面對不同的案主需求、經費來源、機構政策、專業領域、服務項目與政治壓力等，更加深研究與結果評估的實際難度。

基本上，大部分的研究顯示個案管理具有正向的效果，Rapp and Chamberlain（1985）以社會工作系及碩士班的學生當個案管理者，派其到社區中分別帶領十九位

已出院的心理疾病患者，結果發現大部分的案主很滿意個案管理服務。百分之九十一的案主表示個案管理者的幫助增進其社會功能，百分之八十四的主要治療者對個案管理者幫助其處理案主的社會與環境問題的成果感到滿意，而且在六個月的追蹤期間，並沒有任何一位案主又住進醫院。雖然這些結果支持個案管理的效能，但其並沒有考慮執行的成本（Hardcastle, Wenocur, & Powers, 1997）。Galster等人（1992）比較八十二位嚴重心理疾病患者的服務成本，這些患者有的住院，有的住在不同的社區接受房屋津貼與個案管理服務。結果發現，雖然社區服務的成本變化很大，但住院的費用則平均比社區服務的費用高三倍以上。Smith and Oaks（1992）成立一個危機學生研究與教育中心（the Center for the Study and Teaching of At-Risk Students）。該中心是以專業間的（interprofessional）個案管理模式為運作基礎，提供服務給有退學或中輟可能的青少年。結果發現學生的缺席率降低，學業成績提升，且行為表現較佳。

但是由於個案管理研究實際操作上的困難，大部分評估個案管理效能（effectiveness）的研究經常只是單一機構或單一個案管理模式的個案研究，內容只描述案主的問題及其處理這些問題時所遭遇的困難，然後在未經驗證的情形下，就下結論說個案管理應該是重要且有效的（Hardcastle, Wenocur, & Powers, 1997）。這些研究，由於其信度與效度不足，使得許多專家學者仍然懷疑個案管理的效能（Hardcastle, Wenocur, & Powers, 1997；Skidmore, Thackeray, & Farley, 1997）。

最近以實驗法、准實驗法或長期追蹤研究等較嚴謹的方法來探討個案管理效能的研究已逐漸增多。Chamberlain & Rapp（1991）分析整理有關個案管理效能的研究，結果發現只有六篇研究是以個案管理方案為自變項，以案主的結果為依變項，並採用實驗或准實驗研究設計為研究的方法。在這六篇研究中，依變項大多包含再住院率與住院天數、案主功能與生活品質及社區服務的使用等。結果發現，各種個

案管理模式所強調的目標皆能達成，但其效能似乎要一年以後才能顯現出來（引自宋麗玉，一九九八）。Reid等人（1994）隨機分派六十名危機少女到控制組、獎勵組（每月給案主五十元美金）及個案管理組，以驗證金錢及服務是否能提升危機少女的學業成績或出席率。結果發現兩個實驗組的案主在出席率及成績皆有正向的改變，亦比控制組來得好。此外，個案管理組的效果比獎勵組顯著。這些發現顯示個案管理服務應值得繼續推展

Smith（1997）進行一個為期四年的預防中輟生的示範計畫，該計畫在五個學區的二十八個學校推展多專業的（interprofessional）個案管理模式，各學區可依其需求的優先順序提供不同的個案管理服務。結果發現接受個案管理服務的學生在出席率及學業成績方面皆有提升，而且不良的行為表現也有減少。此外，研究者亦發現老師與家庭成員在個案管理服務過程中的涉入程度對個案管理的成效有重大的影響。Macias等人（1994）在一個社區心理衛生中

心進行一項為期兩年的實驗，以驗證Rapp and Winterstein所倡導的個案管理優點模式的效能，結果發現方案執行一年之後，案主、案主家人、及服務提供者的報告皆顯示實驗組的案主顯著地比控制組（只接受心理社會復健服務）有較好的身心健康狀況與較少的情緒問題與精神疾病的症狀。研究者分析三年的醫院和危機中心的記錄資料，發現在方案結束之後，實驗組案主的住院率及與危機中心接觸的次數皆降低，但控制組則沒有改變（Skidmore, Thackeray, & Farley, 1997）。這些追蹤研究的結果亦顯示個案管理有其效能。

以上的資料顯示，有愈來愈多的研究發現應用個案管理於社區照顧有其正向的效果，不過，因為個案管理還是一個新興的領域，其是否能夠於社區中以符合成本效能的方式提供案主個別化的協調服務還是個未知數，而在許多不同的個案管理模式中，各自的優缺點為何？有何使用上的限制？到底在何種狀況下應採用哪一種模式也都還沒有定論。因此，更多有關個案

管理及其效能的研究是需要的。

陸、結語

在許多不同領域，個案管理已經是經常用來處理遭遇複雜問題的個人或家庭的有效處遇方式之一。而因為社會結構會愈來愈複雜，對個案管理者的需求將會增加，再加上推動社區照顧時，必須尋求整合資源的方法，個案管理的使用率在未來應可能會更加擴展。

個案管理的優點在於其強調特定、具體且可測量的目標，而且目標經過案主、個案管理者與其他資源提供者共同同意。此外，它允許個案管理者與案主同時使用許多可能的資源，而不是限制案主只能使用個案管理者的機構所提供的服務，此種彈性使案主能發展其社會支持系統與服務網絡（Hardcastle, Wenocur, & Powers, 1997），應較易達成使案主不需依賴外來資源而能在社區中獨立生活的目標。

雖然作者認為個案管理是適合應用於社區照顧的方法之一，但是，個案管理並

不見得是唯一或最好的整合服務體系的方法。Marks (1995) 發現當個案管理的使用增加時，一個案主可能有幾個來自不同機構或服務方案的個案管理者，而且他們彼此之間並不熟悉對方的存在。這種情形反而造成金錢與人力資源的嚴重浪費。

Moore (1992) 則指出個案管理者所扮演的服務協調角色受到服務整合與服務資源程度的影響。所謂巧婦難為無米之炊，當資源缺乏時，個案管理者很難及時滿足案主的需求。此外，唯有各種人群服務機構能夠真正地溝通合作，並能彼此分享案主與其家庭的機密資料 (Wang, et al, 1995)，才能使個案管理服务成功地發揮功能。這些皆是個案管理在實際運作時會遭遇或可遭遇的問題。

實施個案管理既然有可能遇到上述的困難，在規劃與發展個案管理模式時，應仔細思考其在國內的可行模式。不過，既然個案管理的理念與運作模式的發展就是為了解決資源整合的問題，在理論上，只要個案管理者得到充分的訓練且有相當的

工作經驗，其應可解決上述的問題，而且，一個好的個案管理者亦應能依照個案的狀況決定適合案主的運作模式，因此，作者認為如要成功地應用個案管理於社區照顧則應從訓練個案管理者做起，加強個案管理者所具備的技能，而各相關科系亦似乎應檢討其教學目標與課程安排，培育學生使其能適應未來工作的要求。

(本文作者現任實踐大學社會工作系助理教授)

參考文獻：

- 王玠、李開敏、陳雪貞合譯 個案管理 臺北心理出版社 民八十七
- 宋麗玉 個案管理之內涵與工作模式——兼論個案管理模式在臺灣社會工作領域之應用 社會政策與社會工作學刊·二一九 九八頁二二七—一五六
- 呂寶靜 老人社區照顧模式之研究 內政部八十五年度委託研究報告 民八十六
- 高迪理 個案管理：一個新興的專業社會工作概念 社區發展季刊 第四十九期 民七十九 頁四三—五十四
- 曹玲玲 特教教師自早期療育中扮演的角色 特殊教育 民八十七 六六頁一—三
- 許臨高 個案管理理念與實務 輔仁學誌——法管理學院之部 一三二 民八〇 頁二六三—二八八
- 陳慧媚 個案管理的根源與近期發展 社區發展季刊 第四十九期 民七十九 頁一五—二七
- 萬育維 社會福利績效評估模型運用：困境與展望 研考雙月刊十九卷一期 民八十四 頁五三—六一
- 蘇景輝 結合社區資源從事老人社區照顧服務 臺灣地區老人服務輸送體系及網絡的建立學術研討會論文集 民八十七
- Busen, N. H., & Beech, B. (1997) A Collaborative Model for Community-Based Health Care Screening of Homeless Adolescents. Journal of Professional Nursing; 13 (5), pp.316-24.
- Cohen, D. (1992) Case Managers Coaxing Families toward Change. Education Week, pp. 1, 26-27, 29.

- Early, T. J., & Poertner, J. (1993) Case Management for Families and Children. Focal Point, 7 (1) ,pp.1-4.
- Galster, G. C., et al. (1994) Costs of Caring for Persons with Long-Term Mental Illness in Alternative Residential Settings. Evaluation and Program Planning, 17 (3) ,pp.239-248.
- Hardcastle, D. A., Wenocur, S., & Powers, P. R. (1997) Community Practice: Theories and Skills for Social Workers. New York: Oxford University Press.
- Marks, E. L. (1995) Managing Case Managers: Case Management in Service Integration. Resource Brief. New York: Columbia Univ. National Center for Children in Poverty. ED389819.
- Maryland State Dept. of Education (1991) Case Management in Maryland's Tomorrow. Baltimore: Maryland State Dept. of Education. ED348534.
- Marzke, C. (1995) Preparation, Staff Development, and Supervision of Case Managers. Resource Brief. New York: Columbia Univ. National Center for Children in Poverty. ED389824.
- Moore, S. (1992) Case Management and the Integration of Services: How Service Delivery Systems Shape Case Management. Social Work, 37 (5) ,pp.418-423.
- National Association of Social Workers (1992) NASW Standards for Social Work Case Management. Annapolis JCT, MD: NASW Distribution Center. ED365909.
- Reid, W. J., et al. (1994) Cash Incentives versus Case Management: Can Money Replace Services in Preventing School Failure? Social Work Research; 18 (4) , pp. 227-36.
- Rothman, J., & Sager, J. S. (1998) Case Management: Integrating Individual and Community Practice. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Skidmore, R. A., Thackery, M. G., & Farley, O. W. (1997) Introduction to Social Work. (7th ed.) Needham heights, MA: Allyn & Bacon.
- Smith, A. J. (1997) Washington State Coordinated Service Initiative for At-Risk Youth and Families. Executive Summary. Washington Univ., Seattle. ED410348.
- Smith, A. J., Jr. (1995) School-Based Case Management: An Integrated Service Model for Early Intervention with Potential Dropouts. A Series of Solutions and Strategies, Number 10. ED393032.
- Smith, A., Jr. & Oaks, M. (1992) C-STARS. School Based Interprofessional Case Management: An Interagency Program for At-Risk Students and Their Families. Washington Univ., Seattle. ED405392.
- Wang, M. C., et al. (1995) Effective Features of Collaborative School-Linked Services for Children in Elementary School: What Do We Know from Research and Practice? Publication Series #95-16. ED399309.