

從福利社區化的意涵評析

《萬育維》
羅惠玲

「台北市私立托兒所收托發展遲緩兒童計畫」

一、前言

社會福利多元化和本土化的發展是經歷了許多衝擊和修正之後現階段的趨勢，福利社區化的興起就是在這樣的時空中受到重視。

她的本質、範圍和發展的脈絡與早期的社區組織、社區發展，中期的去機構化運動以及晚近的福利用者充實力量（empowerment）概念，都有密切的關連，而其根本的精神在於不同群體間融合式（intergrated）的生活方式和對於生活抉擇的尊重，她與隔離、他助的意識型態是明顯的對比。然而在推動的過程中所面臨到的挑戰和任何一個新興計畫一樣，受到原有結構、慣性和專業成熟度的問題。在國內更受到社區生態、社會福利的政治化：：：等特有因素的困擾。有挑戰才有危機的發生，而這種危機也有可能是轉機和契機，重要的是如何引導、鼓勵、檢討與再出發。

有鑑於此，台北市率先以實驗計畫分別展開各種社區為主的福利服務。大都是以社區照顧為主體，分別為失能老人、成人智障：：：

等弱勢團體提供社區性的服務，部分成果在一九九五年七月由內政部和其他三個民間單位共同舉辦的「台灣社區照顧的研討會」中有詳加討論，雖然不一定都能達到預定的成效，但是精神和本土性推動的策略都逐一浮現，對國內的發展而言是相當好的起步，接下來就是將此一概念與做法運用到其他的群體上，以達到服務輸送可及、可近的福利社區化的基本精神。

在眾多的福利需求中，托兒服務一直是呼籲最高也是學者大力倡導，更是陳水扁市長在選舉時最重要的選舉文宣之一，在這樣的有利條件之下，學齡前發展遲緩兒童回歸一般社區私立托兒所的計畫就在順水推舟的情況下開始醞釀。

以兒童發展和兒童基本權益的立場而言，發展遲緩兒童的生活一般化，學習正常化的原則是不容抹煞。但是托兒機構在現有人力、能力的考慮上並不希望招收發展遲緩、「有問題」的孩子，造成管理上的困難。此時，政府有必要以鼓勵和輔導和介入方式協助一般托育機構知道如何面對？如何引導以社區的力量去接受他們？而不

是漠視和區隔他們。就一個對人民需求有立即回應的政府而言，對於有迫切和弱勢團體的需求更應優先滿足，台北市私立托兒所收托發展遲緩兒童的計畫就是希望以政府鼓勵、導引的立場，協助私立托兒所能繼公立托兒所之後開辦和發展遲緩幼兒的收托。計畫的目的有下列三項：

(一)就家長和兒童而言：1.導引輕度殘障或發展遲緩兒童之家長迴歸主流的托育觀念；2.保障輕度殘障或發展遲緩兒童接受社區內托育服務的機會；3.增加有特殊需求兒童托兒服務的普及和可近性。

(二)就托育機構而言：1.輔導機構因應社區居民多元化需求；2.提高機構照顧發展遲緩兒童的能力。

(三)就兒童福利發展趨勢而言：1.提供托兒服務的普及與可近性，增加現有資源的使用率；2.對於發展遲緩兒童的重視與提供即時的療育服務是落實福利社區化的具體作為。

二、台北市私立托兒所收托發展

遲緩兒童計畫介紹

該計畫從籌備到執行結束為期八個月（八十四年十月至八十五年六月），可分為三個階段：

(一)計畫籌備期

計畫籌備期共分為三個階段，分別是私立托兒所的確定、諮詢老

師籌組與宣傳單張表格資料的設計以及托兒所服務正式推出前諮詢老師期初拜訪各個托兒所，以下分別介紹之：

1.私立托兒所的確定：

計畫開辦之前，對於私立托兒所的遴選主要是透過公開受理報名的方式加以選取，選取的標準是參考每年托兒所的評鑑結果以顧及台北市十二個行政區的普遍性及提出申請托兒所之計畫書和過去的經驗，最後共選出十四家辦理發展遲緩幼兒托育的托兒所。

2.諮詢老師籌組：

為了協助私立托兒所面對專業上的挑戰，市政府社會局委託本人籌組諮詢小組協助十四家托兒所提供有關的服務。諮詢老師的組成原則是以共同參與「我國早期療育制度規畫之研究」的老師為主，詳細名單如下：

表一 諮詢老師名單

姓名	服務單位與職稱或地址
易曼	第一兒童發展中心老師
張開屏	台北榮總小兒神經科醫師
李淑貞	國立陽明大學物理治療系副教授
蘇雪玉	私立輔仁大學生活應用科學系副教授
王銘賢	國立陽明大學社區護理研究所副教授

相關表格設計分為基本資料表和日常生活記錄表二種，前者的內

容包括兒童概況、家庭狀況、生活能力及生活習性四欄，以了解發展遲緩幼兒障礙及發展遲緩類別、個人及家庭的背景、生活自理能力與各方面的學習能力的程度；日常生活記錄表內容包括幼兒當日或週的活動內容簡介及老師對幼兒活動狀況評量，以了解幼兒的參與情形、互動、情緒狀況。

3. 托兒所服務正式推出前諮詢老師期初拜訪各個托兒所

此階段是在八十五年一月中到二月中進行，主要的目的是幫助托兒所做好幼兒入所前的規畫，包括軟、硬體如：師資、教材、設備及物理環境：：：等，可由期初拜訪重點看出其目的，拜訪重點包括以下五項：各所或中心擬定的計畫與事實上執行能力差距狀況、收托人數是否符合法規規定、收費狀況、申購儀器狀況及物理空間改善狀況。

(二) 開始收托期

這段時期主要介紹托兒所從二月初開始收托幼兒到六月底計畫結束的收托情形。

三、福利社區化的策略與社工員的角色

福利服務社區化最主要的意涵在於提高福利服務的可及性和可接受性，因此，凡是社區中任何一個機構若已意識到需求的存在都可主動的組織和動員的力量開始籌畫服務。至於其專業性的不足，可以經由與區內專業福利機構的合作，以合作的方式進行。合作的意涵在於：放棄機構本位主義，以社區整體需求為考量，並在下列三點上共同合

作：資訊流通、物理資源的共用和專業間的團隊參與。所謂「資訊的流通」指有關於社區資源分佈、居民需求、活動推展：：：等訊息的流通，必要時基於服務案主的立場在個案管理的前提下是可以交換的。「物理資源的共用」是指活動場地空間上和其他設備上的共用，以達到資源最大效用，當然最重要的是專業間的合作。

在 Golin & Ducanis 所著「The interdisciplinary Team」一書中，提到所謂專業合作是指：兩人以上跨專業的結合；在團體工作中的成員，可以包括半專業（paraprofession）與非專業人員；團體間的溝通可以直接與間接的方式進行，團體定期或不定期聚會，直接或間接本身不是重點，重點在有效地溝通；團隊有一位召集人或總負責人，缺乏負責人的團體說不上是團隊，只是個聚集而已。一般人誤解以為：強調民主合作就不需要統籌的單位。事實上，越是跨專業性的團隊，越是需要一個民主作風的領導者。此外，團隊功能必須發揮於機構與機構之間（between）以及機構內部（within）它不僅是機構間的支援與互補，更是機構內發展與學習的機會。

因此在福利服務社區化的同時，社區內的機構應該要有的準備不論是內部的執行能力上或是對外關係的擴展上都要有規畫，具體而言，可以分成組織面和個人面分析。

就組織面而言：

(一) 組織內溝通順暢、組織對外聯繫：和組織成員、支持贊助者和義務協助組織的熱心人士保持聯繫是非常重要的工作。

(二) 透過目標分工，鼓勵組織間的參與，鼓舞不同組織參與意願和

組織發展和避免參與者和關心組織的人們產生倦怠而消失的基本方法。此外，要持續的找尋志願參與者，協助發展潛能。對任何一個組織都是重要的工作，對新發展的小組這樣做尤其重要。

(三) 建立機構間合作聯盟關係：個別的社區性組織通常不會很大，要達成改變社區的目標需要擴大結盟。建立跨越社區範圍的聯盟，或者和目標相近的草根組織為同一目標結合都是社區組織該作的事情。組織與組織之間的結盟應該注意相互的權利義務、決策過程要清楚、合作的事項要清楚訂明、要持續不停的溝通保持聯繫、參與結盟的各方對期望達成的目標必須充分交換意見，且需要達成共識。

在執行計畫的過程中必須要注意下列四項重點：

(一) 加強訊息的傳遞：

一般而言，社區中的宣傳管道分為：(1) 透過大眾傳播媒體：如電視、報紙、電台的活動預告、新聞、報導、專訪、廣告等。(2) 小眾傳播媒體：如地方通訊、社區電台、社區播音、個別接觸、遊說。(3) 利用社區內的傳播工具或地點：社區佈告欄、宣傳單張、海報、看版、宣傳單、學校家長會、寺廟、教堂、圖書館、其他公益團體的代為宣傳。

(二) 提供正確、豐富的資訊，充實居民知識：知識即力量，民眾不參與社區活動，有時是因宣傳管道不暢通，根本不知道活動於何時、何地舉行，有時是因缺乏訊息、知識而心有餘力不足，不知如何參與甚或根本不願參與。因此多方面將新資訊、新知識理念、新技術告訴居民，讓居民從事務中學習。

(三) 創造舞臺讓居民得以發揮參與和溝通：創造舞臺並不是硬體空間，而是創造一個參與的機會，從共同關心的公共事務、議題到單元活動都是參與和溝通。

(四) 經由活動舉辦鼓勵居民對社區改善的義務感和責任心，並以組織的方式運作才可能持久。

就個人面而言：

社會工作者應發揮管理者、方案規畫者和權力的充實者的三種社區照顧角色。就社區照顧實務的資源而言，並不是依賴政府提供多少資金，而是社區本身資源的動員，包括四種資源：個人、經濟、社會、政治。社會工作者在社區照顧福利服務的提供上佔有重要的地位，因為它們扮演三種動員資源的重要角色（照顧的管理者、社區社會工作者、諮商社會工作），彼此間連結成一模式。

(一) 照顧的管理者 (care management)：透過照顧的管理可以幫助案主澄清他們本身的需求，以及有效使用他們本身個人的資源與社區的資源以符合他們的需求。這個概念是社工個案管理的延伸。

(二) 社區社會工作者與行動方案的規畫者：透過社區社會工作或社區行動方案（包括社會照顧計畫）可幫助服務的提供者去發展社區資源以滿足案主的需求。

(三) 諮商性質的社會工作者與充實權力的使能者：臨床治療性的社會工作做為社區照顧服務中的一種，可幫助案主及其周遭的人處理個人問題與困難，以幫助案主獲得較滿意的生活。

此外，社工員擔負著充實力量 (empowerment) 的角色：

(一) 提供進入及參與的機會。

(二) 提供清楚、正確而易懂的資訊。

(三) 澄清需求者與提供者之間的權利義務和角色期待。

(四) 支持與倡導 (Support and advocacy)。

(五) 承諾與建立結構 (Commitment and structures)。

上述三種角色的發揮是互補而非獨立的。社會工作提供直接服務幫助案主及其周遭的人去改變人際關係，有個更愉快的生活，獲得更多的滿足，以及更有效地管理其生活，這些皆是屬於積極治療性的服務。然而光靠直接服務卻無法使案主生活及技巧的使用獲得最佳狀況，必須透過間接服務，如諮詢提供機構間資訊的轉介服務，才會較為完整。在 Oretveit (1993) 的文章中特別強調，個人為導向的諮商輔導不足以解決問題，其原因有二：

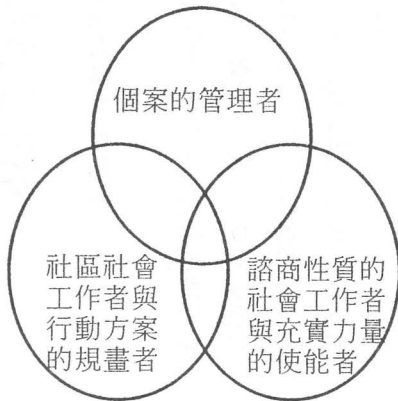
(一) 個人需求是多元性與整合性：不只是福利、醫療、經濟面的單一考量；

(二) 問題是複雜的與結構的：例如貧窮現象並非單純的經濟問題，而是屬結構問題時，必須動員其他組織來共同面對與解決。

舉例而言，社工員針對社區中腦性麻痺的案主提供社區福利服務，一方面幫助案主有勇氣面對生活當中的現實面；再者可促使機構間訊息和資源的交流，以及相互間的合作協調，以幫助案主重新找到生活目標。然而，上述目標的達成必須有兩個前提：1. 社區資源要足夠才能達成機構間的協調與合作；當資源不足夠時，則採聯合社區資源方式與其他社區組成較大範圍的社區資源，才可相互交換；2. 當社區活

動在推展時，不要把太多責任加在居民身上，而是要透過活動讓居民慢慢了解、接受。

三者的關係可由下圖呈現。以下分別敘述之：



圖一：社工員在社區化的角色與功能

上述的工作由社工專業背景的人員從事比較合適，因此，按照 Barclay (1982) 的觀點認為，其理由有下列八點：

(一) 就機構特質而言：社會工作人員在所有社會服務部門中是主要的專業團體，在執行社區照護政策中常被視為主導的地位。對於社會服務機構而言，社會工作價值系統與技巧是被認可的。社會福利機構對資源的瞭解與運用也較其它機構來得專業。

(二) 就社會實務經驗而言：社工員受過社會與心理科學的教育訓練，教育的內容集中於案主在日常生活的社會互動，而不只是與治療有關的醫療模式，而是傾向於更綜融性的健康與社會照護服務。

(三)就社工員的專業教育水準而言：社工員受過相當社會科學的教育訓練，而不只是有限的實務技巧，或特殊服務的範圍，相較於其他專業訓練對於服務和社會問題有較廣泛的瞭解。也就是說社工員因有考慮到較廣範圍的社會因素，故在執行政策時有較大的思考空間。

(四)就社工員的教育深度與實務策略而言：社工員對於連結服務資源與幫助案主使用可獲得的服務資源方面都有受過訓練與經驗，而不只是單純地提供自己本身的專業技巧，此點特質與社區照護政策的目標相符合。

(五)就社工重視的技巧而言：社會工作的技巧著重於人際關係以及技巧的相連結，而不是提供特殊的科技服務或迎合照護的需求。社會工作技巧特別關心個別案主多元化服務的整合，這與社區照護網絡建立的意涵完全相同。

(六)就評估技巧而言：不論是需求評估或事後的結果評估，評估方法的訓練在社會工作中非常被強調。此種評估技巧對於以需求為導向的社區照顧方法而言是相當重要的。

(七)就自助自立的倫理哲學而言：社會工作價值系統的目標在於降低案主依賴，協助案主瞭解危機面對挑戰，以及以自己的方式來解決問題，而不只是提供醫療模式服務的照護、保護方式，這與充實力量的基本理念相符合。

(八)就社會工作強調共同參與的重要而言：社會工作在所有提供照顧的專業當中，特別強調服務使用者參與的重要，這很可能是因為它的人文關懷較其他社會學科來得明顯，比其他在健康和社區照護領域

的專業（譬如醫療、個別心理學模式）更傾向於草根性。

綜合上述，社會工作專業比其他專業團體有較多的彈性（Flexibility）、深度（breadth）與適用性（appropriate），在建立社區照護網絡上有其特殊的貢獻。由此可見福利社區化的推動，社工人員所扮演的角色相當的重要，在初期可能是個權力的充實者、服務的提供者、資源的協調者，到了後期可能只是催化者和協助者的角色。

四、以上述指標評估與檢討台北市托兒所收托發展遲緩幼兒計畫之執行成效

(一)使用者基本資料分析

至計畫結束，各托兒所收托發展遲緩幼兒的總人數為三〇名，以下就回收的資料加以分析。由於統計過程中有部分資料內容不詳盡或家長不願作答而無法列入統計。

1. 父母教育程度

申請「特殊幼兒托育」服務之家庭中，父親的學歷為碩士者有一位，大學（含大專、二專）有十三位，佔五二%，

表二 父母教育程度

教育程度	父		母	
	人數	百分比	人數	百分比
1. 碩士	1	4%	0	0%
2. 大學(含大專、二專)	13	52%	11	44%
3. 高(中)職	10	40%	13	52%
4. 國中	1	4%	1	4%
合計	25	100%	25	100%

高中(職)有十位，佔四〇%，國中有一位(詳見表二)。另外母親的學歷為大學者有十一位，佔四四%，高中(職)有十三位，佔五二%，國中有一位(詳見表二)。

2. 父母婚姻關係

申請「特殊幼兒托育」服務之家庭中，父母為同住者有二十六人，佔八七%；離婚者有二人；分住者或一方已逝者分別有一人。

3. 家庭經濟狀況

申請「特殊幼兒托育」服務之家庭中，經濟狀況為富裕者有一位，小康者有十七人，佔六十三%，其次為普通有六人，佔二二%，家境清寒者有三人(詳見表三)。

4. 受托幼兒年齡分佈

申請「特殊幼兒托育」服務之幼兒中，年齡最小的為三歲，年齡最大的是十一歲。其中年齡在三—四歲者有八位，佔二八%；五—六歲者有十五位，佔五二%；七歲以上有六位，佔二〇%(詳見表四)。

5. 受托幼兒性別

申請「特殊幼兒托育」服務之幼兒中，男生與女生各有十五位。

表三 經濟狀況

經濟狀況	人數	百分比
1. 富裕	1	4%
2. 小康	17	63%
3. 普通	6	22%
4. 清寒	3	11%
合計	27	100%

表四 受托幼兒年齡分佈

年齡	人數	百分比
1. 3~4歲	8	28%
2. 5~6歲	15	52%
3. 7歲以上	6	20%
合計	29	100%

6. 受托幼兒障礙類別

申請「特殊幼兒托育」服務之幼兒中，「語言及發展遲緩」幼兒佔最大多數，有十二位，佔四一%；其次為「聽障」有七位，佔二五%；其次為「唐氏症」有四位，佔十五%，「智能不足」有二位，佔七%，自閉症、過動兒、平衡感差較少分別只有一位(詳見表五)。

7. 受托幼兒障礙等級

由於大部分的受托幼兒沒有申請殘障手冊，在少數有申請的小朋友當中其障礙等級包括：自閉症重度一名、聽障極重度一名、聽障重度一名，以及中、輕度五位，重度及中度智能不足各一位，唐氏症輕度各二名。

8. 受托幼兒生活狀況

申請「特殊幼兒托育」服務之幼兒中，父母親認為「學習、認知及語言溝通能力差」者佔多數有十七位，佔三五%；其次為「生活能力差，有困擾行為」，有九位，佔十八%；在其次為「生活能力尚可」，有八位，佔十七%；其它分別為：飲食、衣著、衛生需人幫助，情緒不穩定，人際關係差(詳見表六)。

表五 受托幼兒障礙類別

障礙類別	人數	百分比
1. 自閉症	1	3%
2. 語言及發展遲緩	12	41%
3. 聽障	7	25%
4. 過動兒	1	3%
5. 平衡感差	1	3%
6. 唐氏症	4	15%
7. 智能不足	2	7%
8. 視障	1	3%
合計	29	100%

表六 受托幼兒生活狀況

生活狀況	人數	百分比
1. 生活能力尚可	8	17%
2. 生活能力差，有困擾行為	9	18%
3. 學習、認知及語言溝通能力差	17	35%
4. 飲食、衣著、衛生需人幫助	6	12%
5. 人際關係差	3	6%
6. 情緒不穩定	6	12%
合計	49	100%

(二)發展遲緩幼兒托育費用統計表

在十四家收托特殊幼兒的托兒所中大部分分為註冊費及月費兩種收費方式，平均而言兩項費用加起來將近二〇、〇〇〇—二五、〇〇〇元之間，若詳細來看，註冊費最高為二五、〇〇〇元、最低為某托育中心九、五〇〇元，而月費則從九、〇〇〇元到五、八〇〇元不等。分佈情形如下：

表七 特殊幼兒托育費用統計(註冊費)

費用(元)/期	家數	百分比
10,000以下(9,500)	1	12.5%
10,001~15,000	3	37.5%
15,001~20,000	3	37.5%
20,001~25,000	1	12.5%
合計	8	100%

表八 特殊幼兒托育費用統計(月費)

費用(元)/期	家數	百分比
5,001~7,000	5	62.5%
7,001~9,000	3	37.5%
合計	8	100%

(三)發展遲緩幼兒家長滿意程度調查資料分析

本問卷共分成三部分，包括：第一部分—家長進入托兒所的動機與曾經使用過的資源、第二部分—家長對托兒所服務狀況意見，例如：對托兒所收費的看法，第三部分則請家長自行發表意見。

以下就回收之問卷家長填答內容加以分析：

1.家長進入托兒所的動機與曾經使用過的資源

家長將孩子送入托兒所收托最主要的原因是「希望能夠讓寶寶在一般教學環境下成長」，佔四二%，其次是「希望能夠讓寶寶與外界接觸」，佔二五%，再其次是「必須上班，家中無人可以幫忙帶寶寶」；而家長訊息以從「親朋好友口中得知」最多，佔三八%，其次是「社會局之宣傳單張」、「自行覓得」，各佔二五%，其中有位家長甚至騎車找到的。

透過調查可得知六三%特殊幼兒家長在孩子進入此計畫前曾經使用過相關的社會福利、醫療或訓練課程的服務，包括：第一、博愛兒童發展中心、台大兒童心理衛生中心、榮總、馬偕等醫院；有五四%家長對於寶寶進入托兒所最希望獲得幫助的是「增加寶寶的生活經驗」。

家長選擇目前的托兒所就托最先考慮的因素為「托兒所的設備是否良好」，佔三六%，其次是「托兒所教師的能力是否足夠」佔二七%，再其次是「托兒所距離家裡遠近」，也有家長認為老師的愛心及教學方式是最先考慮因素。

2.家長對托兒所服務狀況意見

第二部分中有八七·五%家長對於托兒所服務狀況是滿意的，若細分來看，在初次見面時，家長幾乎都認為托兒所在初步見面時向其詳細地介紹托兒所服務內容而且對托兒所的印象皆不錯，而家長也認為經過負責人解說後能夠了解孩子在托兒所中能得到什麼幫助。

對於孩子在園中或所中被接納的程度，七五%家長認為托兒所其

表九 家長對托兒所服務狀況意見統計表

	非常同意	同意	不同意	非常不同意	不清楚
1. 第一次與托兒所聯絡時，托兒所向我詳細介紹托兒所的服務內容	25%	62.5%	0%	0%	12.5%
2. 我初步至托兒所參觀時，對托兒所的印象還不錯	25%	62.5%	0%	0%	12.5%
3. 經由托兒所負責人的解說，我知道寶寶在托兒所中能得到什麼幫助	25%	62.5%	0%	0%	12.5%
4. 托兒所中其他的寶寶都能接受我的寶寶	12.5%	62.5%	12.5%	0%	12.5%
5. 托兒所中其他的教職員都能接受我的寶寶	12.5%	62.5%	0%	0%	25%
6. 托兒所的老師會告訴我寶寶在托兒所的狀況	12.5%	87.5%	0%	0%	0%
7. 托兒所的老師會告訴我應如何教導寶寶	0%	62.5%	25%	0%	12.5%
8. 托兒所有提供我其他可以幫助寶寶的訊息或資料	0%	75%	12.5%	12.5%	0%
9. 托兒所的收托費用不會造成我經濟上的負擔	0%	75%	25%	0%	0%
10. 托兒所的課程及活動對寶寶有幫助	0%	75%	12.5%	0%	12.5%
11. 托兒所將寶寶照顧得非常好	0%	50%	12.5%	12.5%	25%
12. 整體而言，我滿意托兒所對我所提供的服務	0%	75%	25%	0%	0%
13. 我希望托兒所的收托服務能夠持續	100%	0%	0%	0%	0%

他的孩子及教職員都能夠接受自己的孩子，但是也有二五%家長表示不清楚其他教職員是否他們能夠接受自己的孩子，也有少部分家長表示不認為托兒所的其他孩子能夠接受自己的孩子。

全部家長都同意老師會將孩子在托兒所的情況告知他們，而有六二·五%的家長認為托兒所會教導他們如何帶領孩子，同時有七五%的家長認為托兒所會提供其他相關資訊，但是，也有少部分家長認為托兒所沒有提供任何其他額外的幫助。

在收托的費用上，七五%家長認為是合理的，但也有少部分認為托育費用會造成經濟上的負擔。

對於托兒所整體的服務，七五%家長認為托兒所的課程與活動對孩子有益、托兒所也將孩子照顧得很好，但也有少數家長認為托兒所的課程與活動對其孩子的幫助不如專門的訓練中心。不過整體而言，基本上家長對於收托過程托兒所提供的服務都尚稱滿意，而不管家長是否滿意此托兒所提供的種種服務，全部的家長都希望托兒所能夠持續此項服務，由此，也可知家長對於孩子托育的需求。

最後，對於托兒所應加強與改進的地方部分，家長認為最須加強的是「政府應給予家長補助與支援」、「應有特殊教育教師」，各佔二七%，其次是「教師應受過訓練及具備特教知識」，佔二三%，其次才是「應具備寶寶所需之教具、材」。

3. 開放性問項之整理

除了以上看法外，特殊幼兒家長也透過文字的陳述，特別對於有關政府或托兒所在辦理特殊幼兒托育時提供個人的看法，包括：

(1) 家長希望政府能夠聯合相關單位，在相互合作的情形之下給予特殊孩子更多幫助，例如：指派小學內的特殊教育老師到托兒所給予孩子額外的訓練。

(2) 家長認為托兒所老師應以對待正常孩子的心態面對特殊的孩子，只是，老師須多一份耐心與愛心，而不是將孩子特殊化。

(3) 家長希望能夠在托兒所增加特殊教育人員，以減少家長必須往返復健機構與托兒所的次數。

(四) 福利服務社區化成效評估

1. 服務地點的可及性、可近性與可接受性受到肯定

在規畫之初為顧及各區的普及性，因此在十二個行政區至少有一家私立托兒所承辦該計畫，然而，私立托兒所申請意願並不高，雖然有經費上的補助，但仍持觀望的態度，再加上當初托兒所的確定是透過公開報名的方式，由報名托兒所提出的計畫書中看出，更具體而言，托兒所應具備辦理條件，例如物理條件、老師的配合意願、所長的教育理念等都無法從當初的計畫書中顯示出來，以致於在後來的執行上產生許多的問題，這是當初始料未及的，累積這樣的經驗，在來年申請辦理托兒所的篩選上就可以有較清楚的標準。

另外，影響到使用率偏低的原因是宣傳資料的散播上不盡理想。由於經費有限，整個計畫的宣傳單張只列印五千份，轉由社會局發給相關單位，但是整個台北的地區廣大，五千份宣傳單張散播出去就好比天女散花般只有在零星的地方看到它的蹤跡，甚為可惜，以致於最後在發展遲緩兒童托育部分一共只收托到三〇位幼兒。

局處間相關資訊的流通上仍持本位。多元化托兒服務方案的執行一直都是由社會局一個單位負責，但是，事實上，這樣的一個方案在特殊兒童托育部分也牽涉到衛生、教育、醫療等領域，很可惜這些單位之間並沒有互相聯繫或將相關資訊加以流通，例如：衛生所的三歲兒童健康篩檢名冊並未提供給社會局，由社會局主動將灰色地帶的危險群找出來並提供服務。因此，在整個計畫執行的過程中，托兒所的確一直面臨收托不到幼兒的困境，若是有更多的相關資訊可以獲得或由不同的單位轉介將可以減少托兒所招收不到幼兒的窘境。

2. 經費的可近性偏低，日後可考慮補助家長

社會局在辦理此方案時僅對於托兒所加以補助，並未考慮到家長可能的經濟負擔或困難，但是，事實上，私立托兒所的學費對於家長而言會是一項負擔，開辦之初接到許多諮詢的電話，但是往往因為費用問題而沒有利用此項服務。從托兒所收托的幼兒家長背景來看，大多是高社經地位的家庭，因此，就托的托兒所家長並不覺得負擔重，但是有更多有需要的家長可能因為托兒所的高收費而未將幼兒送入托兒所，此外，從家長的問卷也可發現家長對於政府的補助有強烈的需求。

3. 服務品質的可接受性以及發展遲緩幼兒的行為鑑定和改善度

大部分的家長都非常肯定多元服務的重要性和滿意托兒所提供的服務，尤其對於使用過臨時托育的家長而言，他們都認為托兒所解決他們臨時找不到人照顧幼兒的困難，相較之下托兒所提供了安全又讓家長放心的地方，但是也有些家長並不覺得托兒所品質比其他托兒所更好。在短短的幾個月，發展遲緩兒童的行為或認知無法看出是否有明顯的改變，但是有二方面的成效是可以肯定的，分別是：

(1) 幼兒適應團體生活及與同儕相處並共同學習。

(2) 某些幼兒因參與此計畫受到托兒所老師的觀察與建議而至醫院接受鑑定

4. 機構間與專業間合作協調的能力

由於私立托兒所過去的經營方式與社福機構和社會局之間和社區關係較為封閉，與社福機構和社會局之間的聯繫更屬少有。因此，在

機構間的合作、協調能力尚有待培養。尤其是對社區居民和發展遲緩幼兒的多元需求了解更待加強。雖然在計畫進行中，諮詢小組製作了資源小檔案，整理了醫院門診時刻表，社福機構（包括了家長團體和特教中心）和相關單位，寄發或面交給所長，但使用的有限。因此，社福機構或家長團體有需要的家長無法接受到服務，私立托兒所的老師也只是憑著愛心和諮詢老師的指導有樣學樣的做事，不知利用相關的資源。

5. 諮詢小組的功能發揮受限

由於諮詢老師們都有其專職的工作，其中甚至有些在星期一至星期六都不容許請假，因此許多諮詢老師僅能利用下班期間至托兒所進行諮詢工作，以致於老師多無法看到特殊幼兒日常在所內的活動，對於幼兒的狀況並無法確實掌握，托兒所或幼兒的問題僅能從托兒所負責人或老師口中得知，較無法提供有效與即時的解決之策。

6. 社工員在角色功能的發揮並不明確

大部分私立托兒所的編制都沒有社工員，而委託單位社會局第五科的業務承辦人員就像任何一個社工員一樣又已身兼數職，能夠把計畫委託出去給托兒所和學者專家都已經很不容易，根本無暇顧及到前文文獻探討中論及的角色和功能，而諮詢小組是僅就專業的部分諮詢，並沒有賦予個案管理者、資源協調者和家長能力的充實者的任務。因此，在社區資源結合、動員和組織的部分是被忽略的。事實上，發展遲緩幼兒福利服務的社區化若能將私立托兒所和社福中心做一連結應該是有很好的合作模式，只可惜當時並沒有將社福中心納入計畫中，否

則個案管理的功能將能發揮。這說明了一件事實，如果方向上要往福利社區化的作法去推動，負責的科室本身的結構必須也要有彈性的調整和回應，如果福利社區化對於科室只是委辦業務或經費核銷說明會，就失去了其真正協助、鼓勵和輔導的意義。

7. 從充實權力的觀點而言，父母親的觀念有待改善

從訪談中可發現有少數發展遲緩幼兒父母對於孩子進入托兒所有一些錯誤的期待，例如：認為孩子進入托兒所須學習讀書認字，或認為孩子進入托兒所在短時間即能看到成果。此外，家長對於資源使用的看法感觸相當深，有的家長對於目前有關發展遲緩幼兒特殊教育、復健的資訊來源缺乏，資源互補性也不高，以致造成家長不知如何妥善運用資源，也有母親更認為若孩子能夠透過更完善的醫療診治可以跟正常孩子一樣，根本不需要後續的特教、回歸主流安置、訓練等等措施。這些都需要社工員逐步的經由正確的資訊提供、對於問題的澄清以及前文所述的支持與倡導：：等策略逐步達到。

五、結語

發展遲緩幼兒日常生活及學習環境的回歸主流的趨勢已受到幼教、特教和社會福利的重視。而回歸主流的精神與福利社區化有相呼應之處，在推動福利社區化的同時，都是站在一個以社區為出發點的立場，結合不同的資源和機構，就近的、及時的提供服務，滿足多元需求。然而這樣的作法並不是將所有的責任推給社區內的任何一個機構，而

是需要逐步的透過各種不同管道的輔導和技術協助，社區內才可能有能力去承擔這樣的任務與期待。整個計畫的實施在創新上和可近性上是非常成功的，但是在資源的流通上和機構的合作上仍有一段路要走。這是一個老問題，也是根本的問題，如果不去面對和解決，福利社區化永遠只是一徒具形式而已。

（註：本文之附錄資料包括「台北市十四家私立托兒所收托發展遲緩幼兒一覽表」、「特殊兒童托育兒童基本資料表」、「特殊兒童日常生活週誌記錄表」、「台北市發展遲緩兒童相關家長團體、福利基金會、福利機構、醫療諮詢機構、評估鑑定科別」等，限於篇幅，此處從略，有興趣者請逕與作者聯繫。）

（本文作者：萬育維現任陽明大學衛生福利研究所副教授兼所長；羅惠玲係研究助理）

參考書目

- 內政部社會司 「台港社區照顧研討會」會議手冊暨論文集 台北市
社會局、中華民國社會服務志願工作人員協會主辦 民國八十四年七月二十七、二十八日
- 王培勳 建立以社區為推動老人福利服務工作模式之研究 中華民國社區發展研究訓練中心印行 民八十二年
- 胡幼慧 社區長期照護問題之檢視 社區發展季刊 第六十九期 民國八十四年 頁一二五—一四一
- 萬育維 福利社區化的意涵與策略 全國社區發展會議「如何落實福

利社區化」分組座談引言報告 內政部主辦 民國八十四年八月二十八、二十九日

萬育維 社區照顧之理念、困境與發展 社區照顧服務研討會 民國八十四年十一月二日

顏文雄、趙維生、黃威廉合編 香港社會政策的迴響 香港社會工作書列二 集賢社出版 民八十二年

蘇景輝 社區發展模式的實務 社區發展季刊 第六十九期 民國八十四年 頁七十五—八十九；社區與社會福利的聯結：社區照顧

社區發展季刊 第七十期 民八十四年 頁一九〇—二〇〇

羅惠玲 一般及發展遲緩幼兒父母對托兒所收托發展遲緩幼兒態度之研究—以「台北市多元化托兒服務計畫」為例 文化大學兒童福利研究所碩士論文 民八十五年

Boavida, Joe & Borges, Luis (1994). Community Involvement in Early Intervention: A portuguese perspective. *Infants And Young Children*, Vol. 7, No.1 (July), pp. 42-50.

Bolland, John M. & Wilson, & Jan V. (1994). Three Faces of Integrative Coordination: A model of interorganizational relations in community-based health and human services. *HSR: Health Services Research*, Vol. 29, No.3 (August), pp341-336.

Challis, David & Davies, Bleddyn & Traskie, Karen (1994). *Community Care: New Agendas And Challenges From The Uk And Overseas.*

- Great Britain: PSSRU.
- Jowell, Tessa (1992). Community Care in London: the prospects. *BMJ*, Vol. 305, pp.1418-20.
- Lysack, Catherine & Krefling, Laura (1993). Community - Based Rehabilitation Cadres: their motivation for volunteerism. *International Journal of Rehabilitation Research*, Vol. 16, pp.133-141.
- Means, Roobin & Smith, Randall (1994). Community Care. U. K.: The Macmillian Press Ltd.
- Mayo, Marjorie (1994). Communities and Caring. U.S.: St. Martin's Press, Inc.
- Pinderhughes, Elaine (1995). Empowering Diverse Populations: Family Practice in the 21st Century. *Families in Society: The Journal Contemporary Human Services*. Vol. 50 (March), pp.131-140.
- Payne, Malcolm (1995). *Social Work And Community Care*. U.K.: The Macmillian Press Ltd.
- Rao, P. Hanumantha & Venkatesan, S. & Vepuri, V.G.D. (1993). Community - Based Rehabilitation Services for People with Disabilities: an experimental study. *International Journal of Rehabilitation Research*, Vol. 16, pp.245-250.
- Shue, Karen L. (1993) *Programme Development. Brain Injury*, Vol. 7., No.4, pp.367-376.
- Solomon, Richard. et. al. (1994) *Community-Based Developmental Assessment Sites: A New Model for Pediatric "Child-Find" Activities*. *Infants and Young Children*. Vol. 7, No.2 (October). pp.67-71.
- Wallerstein, Nina (1993) *Empowerment and Health: The theory and practice of community change*. *Community Development Journal*, Vol. 28, No.3, pp.218-225.
- Wenger, G. Clare (1994). *Understanding Support Networks And Community Care*. Great Britain: AVEBURY.