

# 早期療育整合社會福利與醫療服務之經驗——以心路基金會專業團隊合作為例

張曉芸、劉昭萍、吳念庭、王思涵、楊玉玲

## 壹、前言

衛生福利部於2012年開始，將「提供每位國人生命歷程全方位照顧」視為推動各項政策的最高宗旨，落實以人為中心之衛生福利服務，其願景是實踐全人照顧、促進全民健康福祉（衛生福利部，2021）。這正與心路基金會（以下簡稱心路）多年來竭力為心智障礙者及其家庭提供服務之使命相互呼應，希望結合家長與專業工作者的力量，重視以人為本、全人照顧的概念，為服務對象拓展出有尊嚴與希望的道路。而心路投入早期療育服務迄今逾33年，著重在提供發展遲緩、身心障礙幼兒及其家庭身、心、靈之全方位服務，依據幼兒學習、教養上的特殊性，整合醫療、教育、社會福利……等資源挹注早療家庭，於幼兒成長的自然環境中，創造機會、給予支持、促進參與，成就服務對象及家庭之最大可能。

早期療育服務（以下簡稱早療）希望藉由社會福利與醫療服務的介入，協助家庭穩定早療資源的運用，提升家長親職功能及媒合資源的能力，促進幼兒健康發展，在生活上有良好的參與和適應。早療服務以多領域的團隊合作方式，結合了醫療、教育，與社會福利等相關資源，希冀提供給這群特殊幼兒及家庭一個全面性的、有效的服務（許素彬，2008）。故心路除提供特殊需求幼兒所需的治療復健、教育訓練外，運用跨專業或專業間的團隊合作模式（註1），以整合家庭所需的資源，滿足早療家庭之育兒需求。本文闡述本會於各型態早療服務中三級預防介入任務和整合社會福利及醫療服務分工推展之經驗，並期許持續朝著「以家庭為中心」、「以社區為基礎」，成為早療家庭「育兒好朋友」，架構以幼兒最佳利益為考量的服務網絡，提供早療家庭所需要的支持及社會參與的機會，陪伴並鼓勵早療

表 1 心路早療服務型態、主要經費來源及專業團隊成員

服務型態	機構 / 方案名稱	主要經費來源	專業團隊成員
機構式服務	臺北市心路私立兒童發展中心 (自辦)	政府補助 服務費收入	社工、教保老師、家長 醫事人員：物理 / 職能 / 語言治療師
	心路桃園發展中心 (自辦)		
	新北市愛兒兒童發展中心 (公設民營)		
	臺北市萬芳發展中心 (公設民營)		
	新竹市兒童發展早期療育中心 (公設民營)		
外展式服務	臺北市大安、文山早療社區資源中心	政府補助	社工、教保 / 特教老師、 家長 醫事人員：物理 / 職能 / 語言治療師、臨床 / 諮商 心理師
	桃園市第四區早期療育發展中心 (平鎮、楊梅、龍潭)		
	新竹縣發展遲緩兒童社區療育服務 (新豐、寶山、湖口)		
	臺北市托嬰中心巡迴輔導暨篩檢培力		教保 / 幼保老師、家長 醫事人員：職能 / 物理治 療師
	新北市托嬰中心巡迴輔導暨篩檢培力		
	貢寮雙溪早療行動據點服務	王長庚公益信託 王詹樣基金會	社工、教保老師、家長 醫事人員：職能 / 語言治 療師

註：政府補助來源如衛生福利部社會及家庭署、地方縣市政府。

資料來源：作者自行整理。

家長在不平凡的育兒之路上仍能懷抱著希望，促進幼兒身心發展、穩定學習，其家庭能融入社區，在社區好好生活。

## 貳、早期療育專業團隊的合作模式

早療服務需要依賴不同專業領域、不同屬性機構間的互動、協調與合作，才能滿足發展遲緩兒童及其家庭多元化、複雜化之間問題和需求（許天威，2004）。心路目前從事早療服務共有五個機構式服務單位，六個外展式服務單位及方案，彙整專業團隊組成如表1。

心路聘用專職物理治療師、職能治療

師、社工人員及教保老師……等成員組成早療專業團隊（圖1），透過與家長的訪談了解家庭需求與育兒困擾，針對幼兒的發展能力、社區參與及資源運用情形……等面向，擬定切合幼兒成長環境與家庭作息的個別化服務計畫，並在服務過程中適時依據幼兒的學習情形、家長對服務的回饋做計畫的調整。治療師進到服務場域，不僅支持教保老師將訓練目標融入日常作息中，同時也支持家長將療育策略融入家庭情境，以因應家長育兒的多元需求；早療團隊亦同時關照特殊幼兒及照顧者的情緒心情，協助家庭連結相關的諮商服務、友伴團體，以提升、穩定家庭功能。而在服務型態上，機構式服務主要提供特殊幼

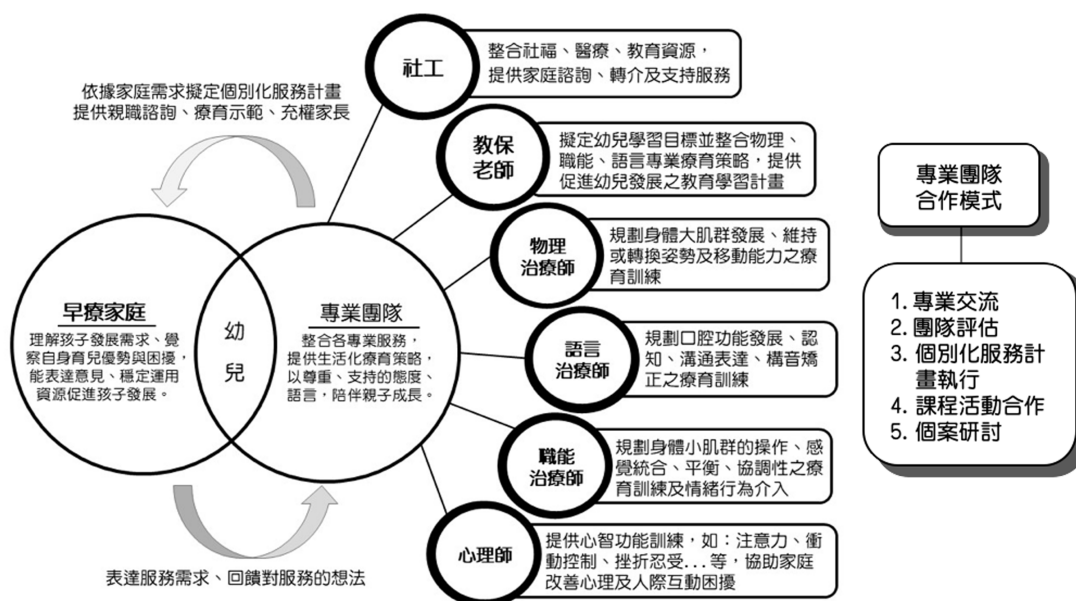


圖1 早療專業團隊合作示意圖

資料來源：作者自行整理。

兒多元療育、家庭支持、社區參與……等項目，以促進幼兒發展能力、拓展家庭生活經驗；而外展式服務為針對社區裡疑似發展遲緩或特殊幼兒提供療育服務，並與在地的早療資源連結，協助穩定家庭功能、支持幼兒在社區適應學習，並將服務延伸至早療資源較不足的偏遠鄉鎮，滿足偏鄉特殊幼兒運用早療資源的近便性。近幾年，有感於預防介入、發展性社會工作的重要，心路團隊運用社區工作服務模式，積極結合社區裡的資源單位，以建構有利預防和發展篩檢的友善社區為目標，將服務觸角延伸至一般幼兒，期待成為家長育兒路上的支持夥伴，採用支持及預防的角度，讓家長面對幼兒發展上的疑慮時，願意且方便取得專業資訊或諮詢服務。

### 參、早療專業團隊與社區社會福利及醫療服務合作模式

本文參考林萬億（2023）所述的跨專業三級預防分工架構來說明早療服務的推展，在初級預防的層級，心路看見許多新手父母對於幼兒健康發展的知能較為薄弱、「大雞晚啼」的觀念仍存在著，潛在早療需求之幼兒不容易被發現有發展上的困難，但往往帶給主要照顧者教養上的困擾而影響幼兒的學習、生活適應與親子關係，加上擔心早療標籤的刻板印象，主要

照顧者對於早療資源的運用較為趨避，所以心路團隊除了與區域內社福單位與醫療單位合作了解彼此服務與對轉介機制有初步的共識之外，期待能將早療支持更普及的影響到社區裡非正式支持資源的介面，故積極的連結社區在地的資源單位如：發展協會、鄰里長、在地商家、幼兒園、育兒友善園……等，透過互惠合作、協力辦理共融活動的形式，讓社區網絡人員熟悉早療服務的內涵與帶給育兒家庭支持的良善立意，協力形塑社區友善的育兒環境，提升社區對早療的接納度，讓早療需求的家庭有意願運用資源；而潛在早療需求之幼兒需要透過醫療評估取得早療正式身分，才能申請療育、特教及相關福利補助的資源，來促進幼兒發展的能力，故到了二級預防的層級，心路看見潛在早療家庭的需求可以歸納為二：一為家長對於親職困擾的感受程度較兒童發展議題明顯，早療團隊可以先就親職困擾的層面提供早療的介入，循序建立家長早療的觀念和接納度，待家庭運用早療資源的意願提升，再進一步轉介給醫療單位協助幼兒完成發展評估與後續支持資源的媒合，二為家長已經意識早療支持的重要，卻常常因為久候醫療評估而焦急，擔心錯失幼兒療育的黃金期，所以在此階段，尚未媒合到早療資源的家庭皆可先申請心路的早療支持，滿足家長育兒親職技巧，獲得有幫助的資訊。而網絡之間相互了解越深、越能凝聚

服務共識，相當有助於促進彼此熟悉家庭，協助其及時獲得有助益的資源，故心路團隊更強化與社福單位和醫療單位的合作與轉介機制，重視以滿足家庭需求為前提共識合作與分工的策略、適時的補位；而到了三級預防的層級，社福資源與醫療資源的整合在前端的合作已有了默契，資源間能協力穩定家庭功能，合作的目標便著重在共同促進幼兒的發展能力與健康福祉的維護、拓展他們的生活經驗。總結上述，彙整心路整合社區資源推展早療服務

之任務、策略如圖2，並在後文詳述合作經驗。

## 一、初級預防（普及預防）

初級服務的目標是以社區為基礎，建構社區友善的育兒環境。兒童成長照護的整體不僅是疾病治療，更應內含積極的兒童健康促進與保健概念，進而預防發展遲緩之發生，因此心路為落實服務的多元化、社區化及跨專業整合療育服務的理想，長期深耕在地社區資源單位、共同營

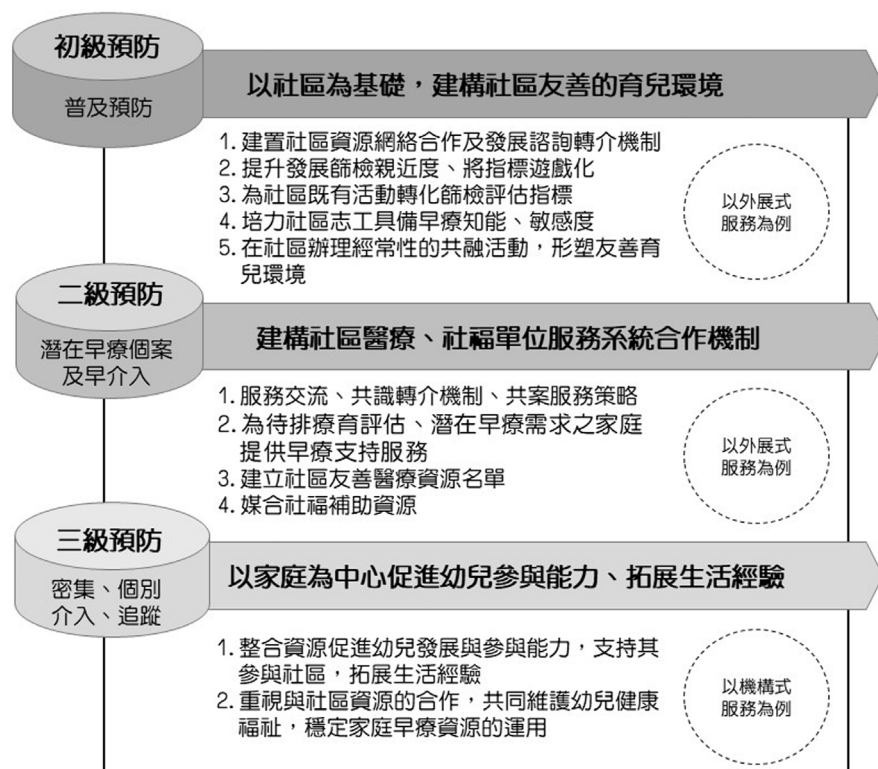


圖 2 心路整合社會福利、醫療資源推展早療服務之任務與策略

資料來源：作者自行整理。



造友善育兒社區，在結合社區資源單位推動社區預防上可分為下列五個策略。

#### （一）建置社區資源網絡合作及發展諮詢轉介機制

結合社區中不同網絡單位，如：社區發展協會、衛生所、社福中心、婦女服務中心……等，運用親子中心、育兒友善園、圖書館、公園……等社區空間辦理社區宣導、親職講座，建置社區資源網絡合作及發展諮詢轉介機制，透過服務交流及社區活動的合作，協助社區單位人員能具備早療的觀念，若網絡裡的服務家庭有育兒困擾或兒童發展議題，能即時轉介早療服務提供相關的諮詢及初步的發展評估，力求能發現社區裡潛在早療家庭，支持其及早運用資源。

#### （二）提升發展篩檢親近度、將指標遊戲化

為促進一般兒童家長對發展指標的理解，有別以往運用發展篩檢表來評估兒童發展能力，在社區宣導內容上採取趣味性的遊戲闖關吸引兒童和家長目光，去除早療標籤，讓親子有動機參與富含適齡發展的活動，如跳房子、九宮格丟丟樂、撈魚遊戲……等，透過遊戲引導家長學習觀察幼兒適齡的發展能力表現、促進其發展之親職技巧，增加與社區民眾的互動交流機會，適時提供家長個別育兒知識、發展促進諮詢，於過程中提升家長對兒童發展的

敏感度與發展知能，藉機會打破家長對發展、早療服務可能存有的既定觀念。

#### （三）為社區既有活動轉化篩檢評估指標

在結合社區單位辦理宣導活動的過程中我們發現，在都會型的社區裡既有的幼兒活動豐富且多元，如在臺北市文山區裡有角落樂園、攀樹活動……等，心路團隊主動協同單位人員規劃在活動中可以觀察幼兒的發展能力指標及引導方式，讓社區單位人員在自辦的活動中也能學習規劃幼兒適齡的活動。

#### （四）培力社區志工具備早療知能、敏感度

在因緣際會之下，心路在2021～2023年參與衛生福利部大旗艦計畫，結合臺北市文山區五個社區發展協會，協力推展幼兒發展促進服務與社區培力。除了動員社區力量在社區辦理相關知能親職講座，同時培訓社區志工透過協辦發展篩檢闖關遊戲，學習幼兒發展知能及培養早療敏感度，重視志工與幼兒建立關係、協助幼兒熟悉遊戲規則的引導技巧，無論幼兒是否通過遊戲篩檢指標，皆能予其正向回饋，進一步好奇家長育兒的經驗，在理解家長有親職困擾之後能為家長連結早療諮詢服務，期許未來志工們在社區裡，若發現有潛在早療需求的家庭，能用理解、支持的角度鼓勵家長運用資源，適時為家庭媒合早療資源。

### （五）在社區辦理經常性的共融活動，形塑友善育兒環境

在早療資源不足的偏鄉社區裡，心路主動結合社區單位（如圖書館、在地商家、托老據點……）辦理親子、代間、跨文化的共融活動，將療育概念生活化，加深早療服務為社區民眾帶來親職支持的印象，讓網絡人員具備關注兒童發展的基本知能，同時活絡社區裡不同社群間的交流，藉此凝聚社區育兒家庭間的連結，擴大在社區的支持網絡，協力建構社區友善育兒環境。

心路早療外展式服務，致力於結合在地有力人士、友善資源相互交流經營理念與服務內涵，透過結盟互惠合作的方式，協力推動促進幼兒健康發展意識，隨著長期在地的深耕交流與拓展社區資源之下，逐漸在區域中開花結果，近幾年，有感於社區內透過資源單位轉介或家長主動前來申請早療服務之家庭數相較自行發掘的比例大大提升，足見心路與社區單位合作編織起在社區的早療服務網絡，有助於形塑社區友善育兒環境，提升社區對早療家庭的接納度，讓潛在早療需求的家庭更有意願運用早療的服務。

## 二、二級預防（潛在個案及早介入）

次級預防的目標是建構社區醫療、社福單位服務系統合作機制。臺灣早期療育的服務方案橫跨衛生、教育和社政等三

大部門，透過通報和篩檢達到早期發現，並依個別差異提供適當的多專業整合早期療育服務，以支持家庭和發展遲緩嬰幼兒解決其醫療、教育、家庭、社會資源等問題和需求（盧明等人，2021）。然而，曾淑賢（2014）指出發展遲緩兒童與其家庭常面臨多重需求，包括特殊教育、社會福利，與醫療系統，但往往因多元系統的任務和要求不同，難以建立信任並打破專業隔閡，讓隸屬於不同系統的單位之間雖咫尺之隔卻無法連結與整合。因此，心路基於早期發展是幼兒發展潛力的最關鍵時期，便於實務中積極和醫療、教育、社政三大系統接觸互動，整合、動員各項專業及服務，促使網絡資源間對話，以達到專業共識的建立，進而形成彼此合作模式，提供家庭及幼兒全方位的服務，促使幼兒在兒童發展的黃金期得到適當的協助。在此便陳述心路早療外展式服務與醫療、社福資源之整合經驗。

### （一）醫療整合服務

依照衛生福利部國民健康署（2023）統計，全國共75間兒童發展聯合評估中心，提到兒童發展聯合評估服務面臨之挑戰為二：一為需求逐年增加，民眾掛號困難，二為孩童等待評估和完成報告書時間長，此呼應心路對早療服務需求之觀察，即家長希望早日了解幼兒的發展議題和可以連結的資源，致使在服務中以醫療評

估、療育需求為最高，而為因應資源有限性所衍生的情境，確保潛在有發展議題之幼兒能及早介入服務。因此，心路逐漸與醫療資源發展出多元性的合作策略如下。

### 1. 服務交流、共識轉介機制、共案服務策略

心路團隊主動聯繫或拜訪區域內醫療評估或療育單位，交流服務內容，共識及協商轉介個案型態、協助預約早療評估或療育服務、陪同就醫或參與療育會議、與醫院專業人員討論共案服務策略，協助初次運用醫療資源之家庭熟悉評估安排的流程及後續的療育規劃，穩定家庭與醫療單位的合作關係與療育資源的使用。

### 2. 為待排療育評估、潛在早療需求之家庭提供早療支持服務

除上述與醫療資源間的共識服務外，心路深知醫療評估的久候困境，便於幼兒等待評估、領取報告書或療育資源期間，提供家庭到宅示範、專業諮詢服務，讓家長能及早了解幼兒發展的需求，學習促進幼兒發展的知識和技能，強調將療育概念生活化以便家長理解，並參照家庭作息提供可融入日常活動或遊戲之療育策略，讓家長在家中亦能落實療育的執行，藉以激發家長親職互動的能力、促進親子關係；而在偏鄉服務裡，團隊在進入社區之初，即與在地衛生所、區域早療外展評估醫院

建置合作機制，在發現社區有潛在早療需求之幼兒未接受療育之前，可先轉介社區療育據點服務，透過到家中或運用社區空間提供療育服務的形式，協助家長了解兒童發展議題及學習實用的親職策略，一旦家長感受到幼兒的成長及早療服務為家庭帶來的支持，持續運用早療資源的意願也會漸趨提升，進而願意接受外展評估取得早療身分，後續亦能運用醫療、特教與社福的資源協助幼兒促進其發展能力，使其在生活學習上有更好的適應。

### 3. 建立社區友善醫療資源名單

心路察覺早療家庭在社區裡有眼科、牙科等一般疾病就醫的需求，常因幼兒遲緩或障礙狀況未被接納理解、缺乏互動技巧等情形，導致使用困難，故針對現有醫療資源進行分類與整理，拜訪資源單位，與友善醫療資源合作，同時也主動了解家長使用醫療資源之經驗，進而建置社區友善之牙科、眼科診所……資源名單，協助早療家庭就近使用在地的友善醫療資源，維護幼兒的健康。

## （二）社會福利整合服務

### 1. 媒合社福補助資源

現階段一般早療家庭於社家署認可之療育單位進行治療，依照各縣市補助標準，可申請設籍所在地之社會局（處）發展遲緩兒童療育補助；若是領有身心障礙



證明之幼兒則可申請身心障礙者生活補助或是身心障礙者日間照顧費用補助，兩者依照障礙類別、程度及家庭收入、財產狀況核定補助額度，前述三項補助互有所排擠，可依幼兒情形或擇優提供申請，而在輔具的部分社會局（處）也有相對應的補助措施，上述一般家庭的福利資源和補助申請，都會由社工人員與家庭進行資源申請討論，協助家長順利運用。

## 2. 服務交流、共識轉介機制、共案服務策略

當服務之幼兒及其家庭面臨多重問題需求時，也會需要多元支持與服務介入，家庭類型包含低收入戶、單親、婚暴、脆弱家庭……等，通常上述家庭能申請相關社福補助，維持家庭經濟生活穩定，在此過程，心路團隊常與其他社福單位共同開案，彼此透過相互溝通協調，採團隊合作方式協力提供幼兒及家庭所需要之福利服務，以促進家庭整體發展。近幾年社政單位社工人員常會主動聯繫心路早療服務，進行網絡間聯繫合作討論，了解共同服務家庭概況，討論所需申請運用的資源，顯示心路的服務已與相關社福系統建立轉介默契和共識。

## 三、三級預防（密集、個別介入、追蹤）

三級的目標是以家庭為中心促進幼

兒參與能力、拓展生活經驗，服務的場域和提供者以前述機構式服務為主。因身體疾病或障礙所致而須接受早期療育服務之幼兒，多數會以早療機構為安置選擇，心路團隊將療育目標融入機構生活作息中執行，為的是促進特殊幼兒活動參與能力，提升生活自理的獨立性，並且定期規劃社區參與之課程，帶領幼兒實際進入社區活動，運用社區資源來提升幼兒與人互動的能力，拓展其生活經驗。治療師每天與教保老師密切討論合作，以確保訓練能協助幼兒在生活中有更多的參與，並且視幼兒需求，適時連結外部專業人員進入團隊，偕同規劃適切的服務；社工為專業團隊溝通協調之窗口，同時也協助家庭媒合外部醫療、社福與教育資源，以確保服務策略順利執行並切合到家庭的需要，穩定幼兒家庭早療資源的運用。

此外，機構亦重視與社區資源之結合，定期與社區內的診所或醫師公會合作，進行牙齒健診、健康檢查、眼科診療……等等，關心幼兒健康醫療的需求，若是有健康照護的議題要做進一步的檢查，團隊會撰寫醫療轉介單描述幼兒就醫的需求，在幼兒看診時能協助家長有效與醫師溝通，同時也邀請醫師透過轉介單的回覆，幫助團隊在提供療育的同時，可以配合醫療端的建議，規劃適切的療育服務，以促進幼兒之健康福祉。

## 肆、專業團隊合作的優勢

### 一、凝聚內部共識，提供貼近家庭觀點之服務

長時間互動、凝聚共識、跨專業在職訓練及尋求多專業佐證，有助於降低不同專業合作的困難，建立共通的價值信念（張秀玉，2021）。而跨專業和專業間的合作模式是心路一直以來在實務工作裡的訓練，內部定期辦理不同專業服務分享，有助於協助團隊成員學習看待服務的不同視角、了解每個不同領域之專業所提供服務的內容、積極以幼兒及家庭最佳利益為服務宗旨對話討論、凝聚服務共識，過程中也發現，唯有每個角色保持開放、彈性，尊重他人的態度，願意為經營正向的合作關係協調支持家庭的策略，方能發揮專業團隊合作的最大效益。

### 二、尊重的態度、語言與互惠合作的能力，有助於整合外部資源回應家庭需求

許素彬（2008）在彙整早期療育的相關文獻時，指出早療服務在既有服務系統中的困境：「早期療育是藉由包含社政、衛生、教育三個領域的相關單位所構成的服務系統，但是各地方政府對這服務系統的定位、規劃、執行，有很大的分歧，甚至是衝突」（頁5）。這對早療服務要整合社會福利與醫療服務資源投入家庭，實

屬不易。因此心路認為，內部專業團隊經過長久磨合所培養出尊重的態度、語言與互惠合作能力，較能因應在整合外部資源所面臨的挑戰、創造合作轉機，像是團隊願意先主動洽談合作、長時間經營正向合作關係，在理解外部資源的優勢與限制之後，能以回應家庭需求為前提，共識服務方向，常見的形式如：運用連結社區單位組織網絡的方法，加深單位間彼此的認識與協力；透過聯繫會議了解網絡單位的服務內容、共識合作的模式；辦理個案研討邀請專家學者參與討論，協調分工合作來促成服務家庭的福祉；最終都將有助於家庭在整合資源運用上更為流暢，及早獲得實質的幫助。

### 三、視早療家長為專業團隊的一員，看見家庭優勢，充權家長

以家庭為中心的服務原則為關注家庭成員所在意的議題及處理的優先順序，鼓勵支持家長決定家庭目標和服務，運用非正式的支持網絡來充權家庭成員（蘇金蟬，2017），家庭的參與在早療中扮演著重要關鍵，心路團隊陪伴家庭進入早療系統，以尊重家庭文化、與家庭成員建立夥伴關係為優先，依據家庭關切的需求優先順序，擬定個別化家庭服務計畫，經營親師間良好的互動合作，重視家長的意見與回饋，適時調整服務策略，以確保每個階段所提供的服務策略是貼近家庭的需要，

並且增能家長，讓家長在帶養幼兒的過程中，能看見自我親職的優勢，漸趨理解幼兒的發展和需要；同時團隊透過親職諮詢和示範，協助家長獲得有幫助的親職策略及心理支持，並能感覺到充權，知道自己有能力為孩子選擇與運用有助益的資源支持幼兒成長。

## 伍、實務上的困境

在融合概念推展下，障礙程度影響較低或發展遲緩之幼兒多選擇安置於教育單位（公幼、非營利幼兒園……等），近年來，機構式服務收托早療幼兒之障礙程度為重度與極重度比例增加，顯示機構式的服務需要醫療單位提供相關檢查及評估建議，更趨複雜，以心路所屬五間早療日間機構式服務而言，現有115名服務對象，有高達70%以上皆為重度或極重度之障礙幼兒，其中更有14位需使用鼻胃管、胃造口等方式進食，而有技術性護理照顧的需求，占比約12%。另外，如視覺或聽覺功能、骨骼檢查、腦部發展、吞嚥功能……等，都是身心障礙幼兒必備的醫療評估項目，其相關的資訊也會連帶著影響幼兒在機構療育的策略擬定，這也更彰顯早療機構與醫療端之合作日益重要，以目前現行早療服務樣態，我們觀察到有二大困境。

第一，早療日間機構式服務收托之幼兒其障礙程度越趨重度，具有鼻胃管、

胃造口之幼兒在照護上相當仰賴技術性護理的指導，如管路的照顧清潔，灌食技術需留意的細節……等，依據身心障礙福利機構設置標準之規定，機構收住需技術性護理照顧服務者，應與居家護理所連結提供服務協助，並與鄰近醫院、診所建立提供緊急醫療服務之機制，但實際溝通合作上，常因醫事單位未有相對應的合作規範，或沒能提供聘用護理人員入機構支援之經費而未果，導致早療機構在行政程序上難以即時獲得醫事單位的建議及協助，常礙於資訊不同步、療育目標與醫療照護建議無法順利銜接，技術性照護之幼兒服務執行上有安全性之考量，而加劇機構人員照顧上的負擔，部分機構因此未有足夠能量而無法收托照護需求較高之幼兒，影響其接受服務之機會與權利。

第二，安置在教育單位之早療幼兒人數增多，然早療支持卻無法及時到位，造成幼兒在園所的適應不良。謝雯琳（2011）針對幼兒園老師使用早期療育服務經驗之研究結果發現老師面臨許多困難，包含通報時與家長溝通很久、特教巡輔導師進班時間少、教師特教專業知能不足……等。因此，心路的外展式服務對於已就學的疑似或確診發展遲緩幼兒所面臨的等候療育情形，發展出專業人員到園支援之轉介流程；也就是，未申請特教巡輔導服務或無治療師專團到園支援服務之情況，則可向區域內心路單位申請協助以連

結心理師、治療師等專業團隊入園提供支持與服務，教導園所老師處理幼兒發展議題的技巧，幫助園所因應特殊幼兒學習過程中會面臨的困難、壓力與接納度，促進幼兒於園所融合適應及學習穩定。

## 陸、結語

以全人照顧為基礎之服務整合，應以社區為基礎，建構社區友善的育兒環境，並且建置社區醫療、社福單位服務系統合作機制，作法上，早療團體應積極與社區資源單位協力，營造社區友善育兒的環境，不再標籤化社區的早療家庭，讓有親職需求之家庭都能接受早療服務的幼兒發展諮詢，同時，以合辦活動的方式活絡社區不同的社群，增進對彼此的了解，此舉有助於建構友善社區，提升早療家庭運用資源的主動性。

而家庭在進入早療服務網絡之後，早療團隊更應以家庭為中心提供早療介入，思考如何在服務裡增能家長，引導家長看見自我的優勢，支持家長在多元療育的選擇上給予指引，懂得為幼兒的需求發聲，讓家長在離開早療服務之後，有能力和自信去面對幼兒成長中每個階段的挑戰，有權為自己決定想要過的生活。

而全人照顧在早療的實施，除了仰賴社會福利與醫療資源的合作之外，應須將教育端一起納入做資源網絡的一員，政策推展

需著力促進社政、醫療、教育三領域之專業人員合作，有彈性的因應個別化之需求，跳脫框架促成合作，以早療家庭最佳利益為優先，方能發揮跨系統整合之最大效益。

最後，我們希冀政策的推動能協助早療機構在連結醫療資源上，加速與醫療端合作的行政效能及合理性，支持不同需求之幼兒都能獲得所需之照顧與發展協助，回應CRC兒童國際權利公約之各項基本權益。臺灣早期療育服務推展已近30年的歷史，醫療、社政和教育系統經過數年磨合，也漸累積出合作經驗，而在提供早期療育服務時，必須注意需求的全面性、周延性、幼兒發展的不可分割性，才能讓所提供的服務達到有意義的績效。近年來，隨著國際兒童權利意識提升、國內身心障礙者權益保障法、特教法規陸續修法，心路期許政府能配合國際潮流，對兒童早期療育的注視層面可以更寬廣、更具體、更周延及符合人性關懷，建構出全方位守護兒童身心健康發展之友善環境。

（本文作者：張曉芸為財團法人心路社會福利基金會兒童服務處處長；劉昭萍為財團法人心路社會福利基金會兒童服務處研發專員；吳念庭為財團法人心路社會福利基金會臺北市大安文山區早療社區資源中心組長；王思涵為財團法人心路社會福利基金會早療外展服務中心組長；楊玉玲為財團法人心路社會福利基金會新竹市兒童發展早期療育中心主任）



**關鍵詞：**早期療育、跨專業、專業團隊、  
醫療整合、社會福利整合、充權

## 註 釋

註1 依據張秀玉（2021）的分類，跨專業模式是由專業人員共同參與家庭服務計畫的擬定與執行，並多由社工做為專業間溝通的窗口，使後續的處遇計畫受到妥善的合作與討論；專業間模式則為專業人員各自對家庭進行評量、擬訂計畫與執行，並會溝通與共享資料，協調出適合家庭的處遇方法。

## 參考文獻

- 林萬億（2022）。〈社會安全網的跨體系多機構分級分工架構〉。《社區發展季刊》，181，37-59。
- 張秀玉（2021）。《找到自己的位置：早療社工在專業間工作的實踐經驗與困境》。雙葉。
- 許天威（總校閱）（2004）。《早期療育概論》。群英。
- 許素彬（2008）。〈發展遲緩幼兒早期療育服務之系統評估〉。2023年11月30日檢索自中央研究院人文社會科學研究中心調查研究專題中心學術調查研究資料庫，<https://doi.org/10.6141/TW-SRDA-E93042-1>
- 曾淑賢（2014）。〈早期療育機構間合作之有效評估〉。《社區發展季刊》，146，230。
- 衛生福利部（2021）。《業務簡介手冊》。2023年11月30日檢索自<https://www.mohw.gov.tw/lp-26-1.html>
- 衛生福利部國民健康署（2023年11月2日）。〈兒童發展聯合評估服務流程及重要性〉，《第二屆早期療育服務共識營活動手冊》。
- 盧明、柯秋雪、曾淑賢、林秀錦（2021）。《早期療育》（第二版）。心理。
- 謝雯琳（2011）。《國民教育幼兒班教師使用早期療育服務經驗之研究》（碩士論文，國立臺中教育大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gsweb.cgi/ccd=RZJ7r4/record?r1=1&h1=0>
- 蘇金蟬（2017）。〈以兒童為中心以家庭為中心目前家庭服務的兩難與困境〉。《社區發展季刊》，159，102-105。