

研究紀要

臺灣身心障礙複雜需求服務建構研究： 服務協調模式

姚奮志*

國立臺南護理專科學校老人服務事業科副教授

梁美榮**

金門大學社會工作學系助理教授

顏惠羣

中華民國微光社會福利協會總督導

卓詩華

中華民國微光社會福利協會社會工作師

收稿日期：2023 年 5 月 9 日，接受刊登日期：2023 年 9 月 26 日。

* 通訊作者：franchfuji@gmail.com

** 共同作者。

中文摘要

現行身障服務中心面臨跨部門合作困難、資源不足，缺乏身障複雜需求者的服務機制。本研究目的為：(1)釐清跨部門合作與資源介入情形，擬訂具體合作模式；(2)瞭解專業支持協助困境，建構協助機制；(3)檢討身障複雜需求服務現況，提出操作建議。研究自 2021 年 1 月至 2022 年 1 月，透過試辦計畫與焦點團體建構身障複雜需求服務模式。研究結果有：界定複雜需求定義與服務指標、設計複雜需求處遇流程、規劃專團小組運作方式。針對複雜需求中的各項重要議題進行深入討論，最終建議政府建構複雜需求服務協調模式、發展專團小組，培訓專業單位身障專業服務理念。

關鍵字：複雜需求、身心障礙服務、跨部門合作、服務協調模式

Study on the Construction of Services for the Complex Needs of People with Disabilities in Taiwan: A Service Coordination Model

Fen Zhi Yao

Associate Professor, Department of Senior Citizen Services, National Tainan
Junior College of Nursing

Mei-Jung Liang

Assistance Professor, Assistant professor, Department of Social Welfare,
National Quemoy University

Huei Chyun Yen

General Supervisor, Ember Social Welfare Association (R.O.C.)

Shi Hua Zhuo

Social Worker, Ember Social Welfare Association (R.O.C.)

Abstract

Currently, service centers for people with disabilities are facing various challenges, including cross-departmental cooperation difficulties, insufficient resources, and a lack of assistance mechanism to address the complex needs of people with disabilities (CNPD). This study aimed to (1) elucidate how to conduct cross-departmental cooperation and resource intervention; (2) identify the intervention difficulties in services that address the CNPD; (3) develop a service intervention model that fulfills such needs. This study was conducted from January 2021 to January 2022 through a pilot project and focus groups. The results elucidated the current situations of cross-departmental cooperation and resource intervention, the

difficulties in intervening in the CNPD, and the current mechanism of expert-assisted services. Various topics relevant to the fulfilling of such needs were discussed, the recommendation is for the government to build a comprehensive intervention model for the CNPD, develop expert teams, and foster an awareness of professionalism among service organizations.

Keywords: Complex Needs, Service for People with Disabilities, Cross-Departmental Cooperation, Service Coordination Model

壹、 研究緣起

身心障礙者（簡稱身障者）面臨障礙類別與生命歷程特性差異、社會區隔與排除、照顧能力邊緣化（黃志隆，2014；姚奮志、賴宏昇，2020），同時面臨公部門資源不足、非營利組織協助的能力有限，因此身障者及其家庭常處於資源匱乏的狀態（許素彬、陳美智、林怡萱、莊總慈，2016）。為滿足身障者及其家庭多面向需求，身障者在經過身心障礙法定需求評估之後，地方政府應針對需求評估結果提供個案管理相關服務（簡慧娟、宋冀寧，2015），各縣市於2007年身心障礙者權益保障法修法後將身心障礙個案管理服務（簡稱身障個管）進行更名與調整服務內涵（陳政智、許涵庭，2015；姚奮志，2016），2024年又陸續更名為身心障礙服務中心（簡稱身障中心）（衛生福利部，2023a）。即使如此，身障個管服務面臨服務系統零亂不一、轉銜機制未能銜接導致服務切割（姚奮志，2016），合作挑戰、資源不足、工作負荷者等問題，又要關注身障者的多元性、複雜性與需求滿足等議題（梁美榮、姚奮志，2019），這些多元複雜的需求統稱為複雜需求，往往需要更多資源與密集性的服務（Hough，2017；Gridley, Brooks and Glendinning，2014a），且複雜案件需來自專業機構的額外支持和諮詢（Hood，2015），而我國身障個管與身障中心服務開案標準並無針對此類對象的相關服務準則（衛生福利部，2017、2023a）。循此，身障個管與身障中心如何面臨服務部門合作與資源不足所形成的外部壓力？如何面對身障複雜需求者卻缺乏專業支持的內部問題？

身障者的複雜需求涉及多重層面，需要跨部門提供整合性服務。Grell, Ahmadi and Blom（2017）認為複雜需求服務對象因具多重問題而被認為是社會服務的挑戰，其次是社會服務組織不易識別和滿足多重需求。嚴重的社會問題

和逆境重疊，導致相關的社會服務單位必須因應合作和協調干預所帶來的挑戰（Sanders，2011；Ungar, Liebenberg and Ikeda，2012；Grell et al.，2017）。種種複雜狀況導致社會工作者在實務中體驗到工作的高要求與高壓力，引發各種工作上的不適應（Tham and Meagher，2009；Blomberg, Kallio, Kroll and Saarinen，2015；姚奮志，2016；梁美榮、姚奮志，2019），甚至人員流動也會成為複雜狀況的來源（Reupert and Mayery，2014）。可知，複雜需求處遇難度造成專業人員不適應，形成整體身障服務壓力，而現行系統如何因應這樣的挑戰？

故此，本研究在身障中心面臨外部、內部與個體壓力下，透過檢討現行服務處遇模式達成以下目的：(1)釐清跨部門合作與資源介入情形；(2)瞭解身障複雜需求服務的處遇困境；(3)發展身障複雜需求服務處遇模式，建構合適協助機制。

貳、文獻探討

一、複雜需求及相關定義

Rankin and Regan（2004）針對生活在貧困社區的複雜需求者進行研究，最早針對「複雜需求（Complex Needs）」解釋。綜覽複雜需求文獻可分為兩類，一類關於複雜需求對社會工作人員的意義與服務影響（Reupert and Maybery，2014；Grell et al.，2017；Khoo, Nygren and Gümüscü，2020）；第二類是關於不同服務對象的複雜需求樣態與相關服務歷程，包括了學習障礙方面的文獻（Storey, Collis and Clegg，2011）、就業服務相關文獻（Gore, Forrester-Jones and Young，2013）、兒童少年服務相關文獻（Hood，2015; Ungar et al.，2012）、健康疾病、障礙或老人照顧服務的相關文獻（Mcauliffe, Schluter and Jamieson，

2009；Gridley et al.，2014a；Gridley et al.，2014b；Beadle-Brown et al.，2016；Czypionka et al.，2020）。

臺灣針對複雜需求的研究主要在醫療或長期照顧領域（李易翰等人，2018；周姚均等人，2018；李秉翰等人，2019），討論高齡長者的複雜需求如何透過長期照顧服務中的社區或整合式服務有效滿足。複雜需求者以高血壓、糖尿病、腦中風、慢性阻塞性肺疾病等慢性疾病為主（周姚均等人，2018），或是衰弱及認知功能退化，社交孤立與社經地位改變（李易翰等人，2018）。此外，張毓蓉、陳耀仁、蘇俊郎、陳明義（2015）的研究則是針對複雜溝通需求進行 ICF 模式的個案研討，關注溝通方面的嚴重或永久損傷。

複雜需求方面的學術討論相當多元，普遍指位於社會不利位置者所面臨的困難處境。臺灣對於此類議題的討論甚少，在身心障礙領域的應用與研究相當有限。

二、複雜需求與複雜需求者

複雜需求是不容易確認的概念，服務對象也因各國而異，其概念有不少須探究之處。Rankin and Regan（2004）通過支持需求的廣度和深度來區分需要密集服務的對象，認為「複雜需求者（people with complex needs）」需處理生活中的許多問題，可能是學習障礙、心理健康問題或藥物濫用，也可能生活在貧困的環境中，無法獲得穩定的住房或有意義的日常活動（Reupert and Mayery，2014）。Gridley 等人（2014a）指出，過往研究沒有「複雜需求者」的單一定義，並界定三種複雜需求的「典型群體」，包括患有複雜或危及生命疾病的年輕人、有腦或脊髓損傷和複雜需求的成年人、患有失智症和其他身體或知覺障礙者。Gridley 等人（2014b）則界定為密集和多重需求的各種身障成年人和老年人。

Grell 等人 (2017) 認為複雜需求概念反映了某些案主條件如何被界定，且「複雜需求」一詞可能導致對案主的片面客觀化 (onesided objectification) 和污名化 (stigmatization)。Evertsson, Blom, Perlinski and Rexvid (2017) 認為複雜問題需要靈活實踐專業、一般理論知識和情境應用的組織來提供服務。Khoo 等人 (2020) 則指出，「複雜需求」具有兩種特性，一是「根深蒂固 (deep-rooted)」，就是個人深刻需求以不同方式影響家庭成員，在不同的服務部門具有不同類型；一是「廣泛根基 (broad-based)」，即家庭中的幾個人對社會服務的支持有不同但一致的需求，這些需求可能在同一服務部門或不同部門。這些需求往往具有某種相互關係，影響到整個家庭。可見複雜需求具備多重、廣度與深度的問題情境，多重是指多種不同問題，或是解決方法多樣但衝突；廣度指服務對象有多樣化且與家人 (或他人) 問題互相影響的需求；深度則是個人有深刻且影響到家人 (或他人) 的需求，需要長期且深入的支持服務。綜合上述，複雜需求包括複雜需求者與複雜需求問題，前者與個人有關，後者牽動到整體家庭成員，因此可以定義為「在家庭中具備多重深度問題情境的個人，影響到整個家庭且需要長期深入的支持性服務」。

具有複雜需求的弱勢、長期服務對象傾向於以不信任、厭惡、消極和低期望的態度接觸社會服務 (Palmer, Maiter and Manji, 2006; Buckley, Carr and Whelan, 2011; Sanders, 2011; Gore et al., 2013)。因此複雜需求者的服務必需小心過去經驗所帶來的負向服務結果，避免複製負面經驗。Gridley 等人 (2014b) 指出，確保組織的專業工作人員或個管員提供協調與專業支持，可使複雜需求者獲得良好服務。而 Beadle-Brown 等人 (2016) 認為，參與活動和互動是實現個人發展、身體健康、社會關係、社會融合和其他生活品質領域的重要途徑。Czypionka 等人 (2020) 強調服務對象的心理健康和社會狀況、和專業人員間的信任與良好關係、服務對象的參與等皆是照顧服務的成功因素。

三、複雜需求政策與服務推動

複雜需求並非新概念，近年來，不少國家已開始重視複雜需求服務，在歐盟、英國、加拿大與澳洲均有相關政策或服務的推動，以下針對各國經驗進一步介紹。

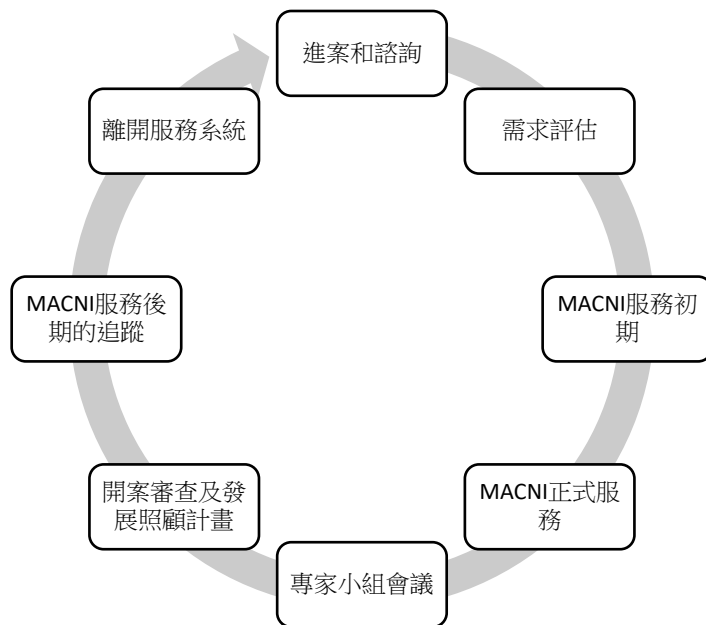
歐洲委員會於 2016 年通過「2017 至 2023 年身心障礙人權策略 (Council of Europe, 2016)」，強調「沒有人應被拋在後面」；由歐盟資助的「包容歐洲」倡議型非營利組織，於 2019 年發布「複雜需求障礙者賦權報告」，指出具有複雜需求的身障者為社會中最隱蔽的一群人，因服務中缺乏解決策略，使其「被合理地」安置在大型機構或依賴家庭提供照顧和支持，呼籲必須提供個別支持服務以對應具體問題及期待，建議對社區及主流系統（政治、經濟、社會、文化）提供的活動和內容進行包容性評估 (Inclusion Europe, 2019)。此策略的作用在倡議，引導歐盟國家針對複雜需求者進行針對性的評估及服務。

英國大樂透於 2014 年起在 Brighton & Hove、Eastbourne、Hastings 推動「充實東南部生活」為期八年的方案，目標改善有多種複雜需求者（包括生活心理健康問題、無家可歸、毒品或酒精問題、犯罪者等）的生活 (Hough, 2017)。英國「國家健康和社會照顧部」與「教育部」要求「國家卓越健康與照顧研究所 (National Institute for Health and Care Excellence, NICE)」於 2021 年啟動建立「嚴重複雜需求身心障礙兒童和 25 歲以下身心障礙青年：跨健康、社會照顧和教育整合性服務輸送和組織指南」，提供各類專業工作者於整合健康、社會照顧以及教育服務的一般決策原則 (NICE, 2021; Shah, 2023)。Garbi (2021) 指出，NICE 編寫的指南反映了干預措施的臨床有效性和成本效益。可知，NICE 的功能是在整體跨部會、多專業的服務工作中提供臨床性的工作指引。

加拿大亞伯達 (Alberta) 省「社區和社會服務部—障礙、融合、可近性部門」於 2017 年資助「Alberta 障礙服務委員會 (Alberta Council of Disability Services, ACDS)」進行複雜需求服務提供單位的審查工作，並制訂「複雜支持需求指示 (Complex Support Needs Designation, CSND)」，幫助複雜需求者在適當支持下減輕、管理或克服個人或社會不利因素 (Alberta Council of Disability Services, ACDS, 2017a)。根據 CSND，複雜需求者須是年滿 18 歲的發展性障礙者，包括心理健康障礙、精神或行為問題、慢性藥物濫用／依賴問題／自殘行為等。政府透過「ACDS 服務等級工具」幫助單位評量服務品質，並透過服務分級標準提供服務 (ACDS, 2017a、2017b)。可知，CSND 是在整體身障服務過程中進一步範訂複雜需求者與分級服務標準。

澳洲於 2013 年試辦由稅收支付的「身障者保險計畫 (National Disability Insurance Scheme, NDIS)」，2020 年推行於全國。由「國家身心障礙保險局 (National Disability Insurance Agency, NDIA)」實施，服務 65 歲以下身障者，並將資助金直接給身障者，提供身障者個管服務 (Department of Family and Community Services-Ageing, Disability and Homecare, 2014; NDIA, 2022)。維多利亞 (Victoria) 州 (簡稱維州) 政府「衛生和人類服務部 (Department of Health and Human Services, DHHS)」為了因應身障者複雜需求所提供的政策性服務，於 2019、2021 年編制相關服務指引及架構，說明複雜需求服務的處遇流程、專家小組、照顧計畫協調員、複雜需求協調員等角色與分工 (DHHS, 2019; Department of Families, Fairness and Housing, DFFH, 2021)。整體服務乃是透過 NDIA 實施的 NDIS 提供身障者自主性的決策支援、服務協調、個別化服務的個案管理機制，預算來自 NDIS (NDIA, 2022)。MACNI 服務 (請參考圖 1) 以複雜需求協調員為窗口，接案後與服務單位、專家小組依據個案問題的複雜度、服務系統需介入程度，判斷複雜需求服務階段。當個案需求需要更高層次

的協調和處遇時，則進入初期或正式服務階段。執行工作由照顧計畫協調員處理，進行計畫制定、實施、進度和風險管理，定期召開照顧團隊會議以提供支持和指導（DHHS，2017、2019；DFFH，2021）。此服務特色是在原 NDIS 的支付式身障個管服務上架構複雜需求服務機制，透過跨專業合作與有計畫的支持服務，解決複雜需求者的困難問題。



資料來源：DFFH（2021）

圖 1：MACNI 運作模型

從政策與服務進行比較（參考表 1），不同國家在複雜需求定義有不同特色，主要還是以當地環境中無法以社會資源快速處理的身障者問題為處理焦點，但各國的複雜需求服務對象的共通性都以認知障礙者為主，且重視專業服務的準則與操作。歐盟主要想處理無法於家庭生活中獨立生活的身障者，英國想處理的是無家可歸、毒品或酒精問題、犯罪等行為議題，加拿大以精神障礙者與其行為議題，澳洲則是以精障、智障為主的各種生活照顧需求。整體而言，需

求內容多以心理健康、物質依賴、居住、嚴重情緒行為等為主，且各國均有差異。從服務提供者來看，英國、加拿大等國均強調不同專業人員與自然支持者的跨專業合作，澳洲則有相對明確的專業職責，重視服務的角色分工。

在服務策略上，歐盟的規範屬於宣示性質，服務策略偏向原則性規範；英國有清楚的操作指南，服務對象以身障兒童或身障青年為主，強調跨專業團隊合作；加拿大無詳細的操作準則，但有分級服務；澳洲有多項法案與計畫，相對關注資源整合，且服務指引與工具較詳盡，對於專業服務有不少操作規定。從專業作法來看，英國與加拿大偏向以原則性的指引或分級標準，澳洲則有預算給予支持，並具備完整的服務流程。整體而言，歐盟的作法屬於策略性，英國與加拿大則是提供服務指引與明確服務指標，澳洲則推動時間最早，制度設計較完整，推展經驗也相對豐富。

表 1：各國複雜需求服務推動概況

	歐盟	英國	加拿大	澳洲
政策 措施	2017 至 2023 年身心障礙人權策略、複雜需求障礙者賦權報告	嚴重複雜需求身障兒童和 25 歲以下身障青年：跨健康、社會照顧和教育整合性服務輸送和組織指南	無法規，但政府資助 ACDS 進行複雜需求服務單位的審查工作	人類服務（複雜需求）法案、多重複雜需求計畫
範圍	歐盟	全國	亞伯達省	全國
服務 對象	身心障礙者	身障兒童、25 歲以下身障青年	18 歲以上的發展性身障者	16 歲以上的認知型身障者為主
複雜 需求 定義	服務中缺乏解決策略，「被合理地」安置在大型機構或依賴家庭提供照顧和支持之服務對象	多種複雜需求者包括生活心理健康問題、無家可歸、毒品或酒精問題、犯罪之服務對象	心理健康障礙、精神或行為問題、慢性藥物濫用／依賴問題／自殘行為之服務對象	年滿 16 歲的精神疾病、後天性腦損傷、智力障礙或嚴重物質依賴之多重複雜需求服務對象
需求 內容	安置、照顧依賴	心理健康、居住、物質依賴	心理健康、物質依賴、嚴重情緒行為	物質依賴、嚴重情緒行為

表 1：各國複雜需求服務推動概況（續）

	歐盟	英國	加拿大	澳洲
服務提供者	無特別說明	醫療人員、社會工作者、教學人員、特殊教育團隊、非營利或志願工作組織	自然支持者、正式支持者、專業機構人員	專業人員：個管員、複雜需求協調員
服務策略	個別化服務計畫、包容性評估	制訂服務輸送和組織指南，強調跨專業服務	制訂 CSND，審查指標、服務分級、專業訓練	制訂 MACNI，複雜需求服務流程、專團小組的跨單位整合
專業作法	政策倡議	提供跨部會、多專業的臨床性工作指引	整體服務中範訂複雜需求者與分級服務標準	支付式身障個管服務上架構複雜需求服務機制

資料來源：本研究整理

四、臺灣身障個管服務的挑戰

我國整體身障服務重視身心障礙者權利公約所強調「障礙的社會模式（social model of disability）」，強調身障者的平等社會參與（立法院，2014），因此身障者並非都需接受身障個管服務，而接受服務也未必都是複雜需求者。本文認為須先理解身障個管服務限制與不足之處，理解現行結構問題，釐清身障者的複雜需求樣態。

臺灣身心障礙者保護法（以下簡稱身保法）於 1997 年將「個案管理」納入法規，成人身障個案管理則屬於身心障礙服務領域，以個案管理實務為架構，整合醫療、衛生、社政、教育、勞政與民間相關資源，滿足障礙者及家庭多元化需求，提供完整及持續性的服務（內政部，2002）。2007 年身心障礙者權益保障法（以下簡稱身權法）將個案管理服務刪去，2015 年衛生福利部將身障個管列為指定辦理施政項目，並納入一般性補助及考核工作（衛生福利部，2015），

2024 年因頒布新計畫而陸續更名為身障中心（衛生福利部，2023a）。過去身障個管中心的開案標準中央與地方不完全相同，衛生福利部（2017）訂為「年齡為 7 歲至未滿 65 歲之身障者，並經專業人員評估身心障礙者本身資源使用能力欠缺或家庭照顧功能失衡，導致身心障礙者權益受損者」，有些縣市政府則延續過去「身心障礙者具備多重需求」為標準（臺中市政府，2017；高雄市政府，2023），可見實務場域並未統一。此外，各縣市政府與衛生福利部陸續規劃分級參照指標，內容包括人身安全、情緒行為、照顧品質、社會支持參與、資源使用、家庭照顧功能與負荷等重點（衛生福利部，2017；高雄市政府，2018；衛生福利部，2024），但整體流程尚待編訂細部參照文件。

然而，身障服務系統在身障個管、需求評估、資源連結等有整合期程過久與資源不足、服務實施限制服務使用者自主參與、跨部門協調流於形式或困難，影響身心障礙者整體服務輸送的順暢性與工作效果（邱大昕，2011；姚奮志，2016；梁美榮、姚奮志，2019）。監察院（2020）認為現行的身障鑑定評估系統下的服務不僅無法充分掌握及發掘每位身心障礙者及其家庭的實際處境與需要，所需之福利資源或支持協助也有連結困難。姚奮志（2022）亦指出，身障個管面臨業務工作的繁雜困境、個案問題的複雜情境、各縣市服務指標或標準不一致、轉銜執行不易、資源或委外單位權限不足等問題。

再者，我國針對困難個案仍然制定不同的計劃或方案加以處理，歸納衛生福利部（2021b、2023a、2023c）、監察院（2023）即針對長照、身障等服務指出常見的困難個案包括嚴重情緒行為問題、一家多口障礙、雙老家庭、高照顧負荷等。然而，嚴重情緒行為問題的樣態及需求無相關統計數據（衛生福利部，2021b；監察院，2023）、身障家庭中「兩代家庭」或「三代家庭」占 73.41%（衛生福利部，2023d），卻未有雙老家庭與高照顧負荷家庭的實質統計。可見，

現行系統重視困難服務個案，但迄今未有任何針對上述需求者為標的的服務指標、服務困難時的處理規劃，也缺乏有效衡量效益的工具。

參考國際作法，身障複雜需求處遇模式已有相關服務制度，且澳洲維州所提供的複雜需求服務近年獲得我國關注，已有官方參訪與成果資料（衛生福利部，2016），核心精神重視「消費者導向照顧（Consumer Directed Care, CDC）」，將身障者視為消費者，選擇符合個人年齡及評估之照顧模式，包含決定服務單位及服務時間（林玟漪，2015；衛生福利部，2016）。目前臺灣各地方政府提供經費辦理身障者個管服務，由身障個管員制定個別化服務計畫提供服務，每年辦理身障個管聯繫會議與身障生涯轉銜會議處理跨部門議題（衛生福利部，2017；衛生福利部，2021a）。身障個管員角色接近照顧計畫協調員，但跨部門會議有時徒具形式，對於服務陷入困境的複雜需求身障者無法提供有效服務。評估現行身障個管服務除複雜需求協調員、專家小組未有對應角色，已具有複雜需求服務機制大部分元素。

本研究以身障個管服務系統為基礎，結合衛生福利部公益彩券盈餘預算、民間單位、合作試辦縣市政府，檢討身障個管服務，參考澳洲服務協調模式建構適當的服務處遇模式。

參、研究方法與設計

本研究整合對此議題熟悉並具有代表性的身障個管專業督導、合作縣市承辦人與專家學者，針對身障個管服務在處遇複雜需求個案時的困境與處遇經驗，透過參考澳洲服務協調模式試辦計畫與焦點團體的辦理，歸納整理共識而形成結論。以下分述計畫推動與資料編碼方式。

一、試辦計畫推動

研究進行期程自 2021 年 1 月至 2022 年 1 月，共分為兩大階段，第一階段自 2021 年 1 月至 2 月為研究準備階段，整理歸納文獻，以正式行文與電話方式邀請各縣市身障個管服務單位與 6 個合作縣市。第二階段為 2021 年 3 月至 2022 年 1 月，10 至 11 月進行試辦¹³，試辦前於 3 月至 11 月辦理 4 場焦點團體研議複雜個案處遇模式之指標與流程，試辦後於 11 月至隔年 1 月辦理 4 場焦點團體檢討處遇模式與試辦經驗。各次焦點團體討論內容詳如表 2，針對現行個管模式的服務處遇困難、複雜困難處遇挑戰、跨部門合作機制、複雜需求定義、複雜需求處遇模式、專團小組運作等面向進行焦點討論。

根據焦點團體討論內容中涉及的業務範圍邀請各場次參與者，主要包括合作縣市政策參與者、身障個管專業督導、專家學者。焦點團體內容則根據研究目的設計相關主題的半結構式訪談內容，且每次進行焦點團體前皆針對目前進度與討論意見進行說明，直到參與者能清楚為止。為確保收集資料的豐富性，每位參與者至少參加兩場，辦理場次則由兩位研究主持人確認達到資料飽和度後始結束整體計畫。

表 2：各場次焦點團體內容摘要

編號	內容摘要
1	現行個管模式的服務處遇困難、複雜需求處遇挑戰
2	專團小組建置機制內容、各縣市跨部門合作困難
3	複雜需求服務之個案類型與定義、跨部門合作的可行策略、複雜需求服務操作流程
4	專團小組建置機制策略、專團小組成員組成建議、複雜需求個案指標建議、修改複雜需求服務操作流程

¹³ 試辦過程共辦理 3 場試辦會議，2 場共 40 人次參與之試辦會議、1 場 17 人參與之觀摩會議。

表 2：各場次焦點團體內容摘要（續）

編號	內容摘要
5	檢討試辦會議並提出建議、試辦縣市執行現況
6	各縣市處遇與資源限制、訓練機制與課程內容
7	培力服務模式運作情形、服務困難與複雜困難個案處遇
8	試辦縣市檢討專團小組機制、檢討複雜需求處遇模式、整體建議

資料來源：本研究整理

二、編碼與紀錄

本研究在資料分析上，將 8 場次正式會議（編號 1-8）之討論過程中各人發言謄繕為逐字稿，以利檢視。資料代號乃以合作縣市政策參與者、身障個管專業督導等 14 人（編號 A01-A14）、專家學者 4 人（編號 B01-B04）、會議編號（含前導會議、說明會議、試辦會議、檢討會議；A、B 兩組各有 1 至 7 的會議編號）及各資料逐字稿紀錄頁碼組合之。如 B041-1，為專家學者編號 4 之成員，在編號 1 的會議發言，且記錄於第 1 頁。

表 3：研究參與者角色及參與場次

	編號	區域／身分角色	參與焦點團體場次
1	A01	東區／合作縣市承辦人	1、2、7
2	A02	中區／合作縣市承辦人	1、6、7
3	A03	北區／身障個管專業督導	7、8
4	A04	中區／合作縣市承辦人	1、2、5、7
5	A05	北區／合作縣市承辦人	1、7
6	A06	北區／身障個管專業督導	3、7
7	A07	中區／合作縣市承辦人	1、2、4、5、6
8	A08	中區／身障個管專業督導	2、3、6
9	A09	南區／合作縣市承辦人	2、4、6
10	A10	中區／身障個管專業督導	2、7
11	A11	中區／身障個管專業督導	3、4、5、6
12	A12	南區／身障個管專業督導	2、4、5、7
13	A13	中區／身障個管專業督導	2、3、8
14	A14	中區／身障個管專業督導	2、3、5、6
15	B01	中區／專家學者	1、2、3、5、7
16	B02	中區／專家學者	2、3、8
17	B03	南區／專家學者	7、8
18	B04	南區／專家學者	1、2、3、8

資料來源：本研究整理

肆、計畫進行與焦點團體訪談結果

以下針對焦點團體舉行過程中收集之意見與共識進行闡述，依照進行之時程歸納討論主題，包括跨部門合作及資源介入問題，複雜需求處遇過程現況及困難、複雜需求處遇模式建構之挑戰。

一、焦點團體分析

(一) 跨部門合作及資源介入現況及問題

根據計畫初期焦點團體與最後總結的討論，發現目前身障個管與身障服務中心在跨部門合作與資源介入現況有合作機制模糊、各單位認知差異等問題。

1. 跨部門合作的機制模糊

縣市政府內部運作過程中普遍認為跨部門分工合作與資源介入機制較為模糊，並且有各自的特色或問題。如：

其實我覺得很多東西其實要看這件事情，跟他有相關，有些東西我覺得有些單位關係就是非常好，有些真的很難溝通...我覺得真的是一個生態，每個局每一科生態都不一樣 (A071-27)

我覺得現在原來身障個管的複雜個案問題，其中有一個是社安網的脆家跟保護類的社工，跟身障個管的分工、轉介的問題一直都沒有辦法一起... (A011-16)

眾人透過經驗發現相關的協調合作會議在主持與權力運作上有不少挑戰，主持人對會議不熟悉，或對專業不了解，形成反效果，如：

我們也曾經在轉銜會議邀請過秘書長，但是後來發現『鴨子聽雷』，就是我們講的他不太懂，所以最後就說好，那你們會後各自再討論。對，他搞不清楚，該分工該怎麼合作。(A011-17)

主持人也沒有辦法在當場有決策，就是請某某局會後補的資料說，但是某某局會後補的，有沒有認真的做說明，也是沒有回應。(A051-24)

建構系統性持續性的合作機制，並且使會議進行方式保有專業性與結構性，可減少現行運作機制模糊不清，組織定位不明的現象。

2. 各單位合作的認知差異

整體跨部門合作中由於任務立場主觀、工作指標差異、問題定義不同、角色問題，在現行的經驗與執行過程中持續遇到阻礙。

以家庭中心來講的話，他們的結案指標就是領到身障證明就是不可以用，領到身障證明之後就是要轉過來，所以他們會有結案機制。他們那邊的案件就不會一直擴增...在我們科這項弱安案件的話，其實我們現在都要用這個錢，都要長官同意。（A047-1）

我就發現其實大家都已經處在個案的情境當中，你們已經很難再跳脫，已經很難再客觀去看他的需求性。（B017-19）

對於問題定義的認定不同，有時候導致就是在跨縣市在轉銜上面的話會有所困難，那我是想說是否有辦法透過這個計劃來做倡議的部分。（A108-11）

建構整合性的跨單位溝通平台，建立合作機制；強化組織間溝通，解決大家對問題觀點、服務做法不一的窘境，執行方式可從現行任務、指標、任務加以釐清調整。

（二）複雜需求處遇過程現況及困難

在計畫初期的焦點團體確認了現行身障複雜需求服務指標並不明確，並研議了現行各種複雜需求的類型；同時也探討了複雜需求服務機制建立可能會導致案量增加，與協調角色在政府系統的限制。

1. 身障複雜需求服務指標的複雜性

針對開案指標與執行流程需釐清，並且應有明確的區辨方式與詳細的執行流程以供參考。如：

我們正跟其他同事們在討論，把這個流程看怎麼做一些調整，可以跟你們的現行比較符合。（A071-24）

有一個明確的標準，所以這個指標出來大家都知道應該是這個案件裡面的複雜的。(B011-23)

複雜需求服務對象內容較為多元，但一般以心智障礙或是自我生活功能低落者為主，而照顧者也是受到關注的對象。可包含：

像雙老，...想要使用的資源卻進不去。(A061-2)

心智障礙者沒有涉及保護議題，...，疑似有做性交易。(A041-12)

他回家一個人獨居會有危險。(A011-15)

有收集癖，...囤積一些東西。(A011-18)

照顧者方面的個案，...需要家庭支持服務上面的個案。(B018-6)

可能認為情緒行為是重要的問題。(A122-6)

自閉症個案的情緒起來的時候的那些狀況比較不知道怎麼處理。(A142-4)

有一些自殘的行為，後來雖然有吃藥，可是精神狀況仍一樣。(A132-5)

自我受照顧、品質低落、居住困難這三個議題上可能都是交錯交雜而成的。

(B042-10)

複雜需求樣態多元，大致可包括：自我或受照顧品質低落；居住困難；照顧者有錯誤照顧認知。並且非具有保護性議題、或保護性服務認為毋須開案介入；非有緊急醫療需求。

此外，個人資料的保護與跨單位整合也具同樣的重要性。如：

所以我們也是在知情同意這一塊需要。(A021-5)

對於進專團的定義啊，就是它是需要跨部門協調的。(B018-6)

因此透過會議結論，服務對象修訂為：身障個管服務之對象；個案知情同意；個案的需求和目標需要透過正式的跨單位服務協調機制，提供較深入的監督和支持，以促進服務計畫的推動與效益。

2. 複雜需求服務機制建立的問題

(1) 服務案量受到定義影響而增加

擔心處理複雜需求流程與需求複雜程度，可能使身障個管的服務量增加，進而影響分工合作。

這個流程可能有一些專團小組之後的權力，就會有些個案變成是身障個管來負擔。(A051-23)

在處理的複雜度可能都比這樣一個開案的服務的狀況還多。對，那我就想說諮詢服務跟開案的標準其實是我比較想要了解，那日後我們怎麼進入這一個計劃。(A038-9)

複雜需求案量來自於外部單位，並且可能有無法預期的案量而導致案量增加，引發專業人員的憂慮。

(2) 協調角色在政府系統的限制

合作縣市反應，發現服務工作者對於身障複雜需求服務確實有需要，但政府承辦人員卻仍有參與及協調困難。如：

複雜需求協調員那個人，你覺得真的有人可以擔任嘛？對不起，我的意思是說他看起來卡在公部門了。(B022-4)

我們承辦人要去承接，那因為我們科內其實並沒有督導，所以其實我也會有點擔心說就是承辦人的能力有沒有辦法勝任。(A042-6)

應該說我們這些承辦，不是說他本身就是社工，他本身有自己的本分、業務在。所以他沒有這樣子的餘力做這些事情。(A027-14)

處在地方政府中的承辦人有自身的業務與職責，在沒有督導支持與能力培養，目前無勝任複雜需求服務中協調角色的可能。

(三) 複雜需求服務中專家陪伴機制的現況

此主題整理複雜需求服務中專家陪伴機制的討論內容，包括計畫初期對專團小組層級與位階的擔心，試辦後對於專家陪伴機制建立的討論，同時也對臺中市專家協力機制的特殊現況進行初探。

1. 對專團小組層級與位階的擔心

各縣市受到既有制度、決策、資源等因素而不易深入參與複雜需求個案處理機制，因此會議辦理必須要有高層級位階主席來主持，有益於資源整合。

專團小組的權力要多大，才能夠實現在政府裡面，一個政治權力使他們想合作，這是我覺得非常大的問題。(B011-10)

雖然是到了縣市政府層級，如果沒有意願做這件事情，他也可以找位階比較低的主管，甚至做一些樣子應付。(B024-2)

我們之前碰過了一些大型會議，如果主持人是自己局處的首長的話，就很容易被其他局處的人碰軟釘子。所以我覺得，是不是有可能這個主持人必須拉到市府主秘以上的層級。(A043-7)

當會議有牽涉到合作議題時，不同層級的會議參與者，與不同權力位階的會議主持都影響身障權益問題的處理，因此對於複雜個案議題的處理，需要透過更明確的會議合作機制來處理。

2. 專家陪伴與實作方式之建立

專團小組的建立對於整體服務過程具有陪伴效果，提供身障個管服務跨部門網絡合作與各種困境時的諮詢或督導，避免身障個管服務單打獨鬥。

把議題收集起來，他的問題有相關的可能轉成會議，就可以幫我們看這個東西，因為有時候是制度問題，那這個問題可以有專家選擇或跟著一起討論。（A076-1）

協調員不停的去把他的資源把他整理起來，那如果是需要陪伴的話，可能就是需要有一些是較深的，然後熟悉的人陪伴那個縣市，有一種個督的形式陪著他長大。（A127-22）

現行跨縣市問題解決需要一致性的界定，因此透過專團小組的專家陪伴，統一角色任務及分工，並針對小組與服務運作規劃教育訓練，使操作標準化。

3. 專家協力機制的特殊現況

臺中市政府針對現行身障個管在處遇複雜問題過程中可能遇到的困難問題採取陪伴性的專家輔導做法，透過個案問題討論、市府行政機制等手段來處理身障者的困難問題。

我把議題收集起來，他的問題有相關的轉成會議，...，因為有時候是制度問題，那這個問題是不是可以找專家選擇一起討論。（A076-1）

包含執行時間，然後輔導查核，然後一直監測聯繫，這些都是有些東西在監測聯繫協調。（A076-2）

就是一些可能存在的問題就把它拉出來，就是各做各的沒有統整的需要跨部門的整合合作。我們就找上各單位跟個管中心督導，我們開一下座談。

（A076-2）

這種模式強調專家諮詢、行政輔導機制、針對重要議題召開座談，同時具備專家協力及跨專業座談的方式，值得我們深究討論。

（四）身障複雜需求服務處遇的規劃

根據最後 2 場次的焦點團體討論，歸納包括複雜需求處遇流程、協調員角色、整體制度精進的可行性等主題，使複雜需求服務處遇的建構更具體。

1. 複雜需求處遇流程規劃

(1) 複雜需求處遇流程

複雜需求服務運作機制可提供個管中心有力的支持與資源挹注，並可使身障個管員有依循方式，能透過協作和整合以提升整體個管服務。

以後專家操作流程可以成立起來，然後社家署在後續有這樣操作方式的話，我們現在雖然沒辦法有任何的承諾。但是未來如果有，可以的話，我想我們應該也是會往這方向來處理。（A138-05）

身權小組處理的是結構性、政策性或者後面的這個形成體驗。...平常身心障礙者權益受損是可以提案的，他必須由各縣市輪值委員安排的處理委員會。（B038-8）

服務流程由複雜需求協調員與個管中心評估，有跨單位合作問題，或是結構性問題則需進一步討論，由較高階的專團小組介入，也可銜接身權小組來考量發展性的權益倡導行動。會中經大家討論後，規劃服務流程圖如附錄一。

(2) 複雜需求協調員的角色

複雜需求協調員將由於案量的不穩定而有工作量與穩定度的問題，會造成整體服務工作的不順暢。如：

協調員他們可能要受訓練啊。我想說跟大家說一下，我們家現在困境就是其實承辦人員一直都是不穩定的狀態。（A098-13）

協調員的角色不可能案量多到可以一個常態性的編制，...。可以參考，台灣有一個現在做的很有名的頂尖的就是器官捐贈協調員，這些人本來在醫院都有那個工作。（B038-1）

地方政府有承辦人員流動性高、專業不易養成的問題，對於複雜需求協調員的長期人力培養充滿挑戰，因此會中建議以現行政府承辦人員以兼職方式協助，輔以系統性的訓練方式加以培養。

2. 身障複雜個案服務處遇模式之精進

服務人力因為制度因素而不穩定，且專業知能與客觀性也有現實上的挑戰，這對複雜需求服務模式的建立形成困境。

再怎麼專職人力到國內都變成兼職人力了，那個沒有用。（A017-14）

複雜需求協調一定要很客觀，也就是他不能只從身障的角度去看，他要從各部門的角度去看來看什麼樣的服務資源？什麼樣子的合作網絡的形成跟連接，對於我們的個案是最有幫助的。（B017-19）

事實上，協調員若由個管業務承辦人擔任，可能因為變動無法穩定；若由身障個管員擔任，則可能因為專業素質不一，在問題評估及資源運用有差異。不僅協調員之角色應慎選，也應有系統性的服務設計，使整體服務穩定發展。

二、小結

綜合上述，身障個管與身障服務中心的跨部門合作與資源介入方面缺乏合作機制與相關具體的流程或方法；在複雜需求處遇方面缺乏明確指標定義或流程設計，並且可能有案量與執行角色定位問題。在研究過程中發現各縣市若要發展複雜需求的服務處遇模式，在指標、人力、與流程上需要進一步研議，方能建構合適的協助機制。

伍、討論：複雜需求服務的挑戰

研究結果發現複雜需求服務處遇執行時的需求樣態、處遇模式，並有不少執行困難。以下首先針對複雜需求處遇模式的規劃挑戰進行討論，接續探究複雜需求的問題樣態、團隊合作、協調角色、與跨部門治理中專業自處等主題。

一、複雜需求處遇模式的規劃挑戰

本研究發現臺中市政府特別採取陪伴性的輔導查核機制，針對轄內之身障個案服務，進行服務品質管控與處理服務困境為目的，定期到各中心進行訪視，邀請專家學者參與巡迴輔導查核工作，並依各中心需求進行議題設定，追蹤服務過程與結果（臺中市政府，2020）。可知，此模式是主責社工、專管中心社工、專家學者共同參與，主辦或發動者為專案辦公室社工，並依需要設定服務對象議題，由專家建議處遇追蹤。然而此機制缺乏穩定的制度設計，對於長期性、深度難解的身障者問題自然難以處理。

再者，我國現行針對困難或複雜個案的處理通常由個案研討方式進行處理（南投縣政府，2008；苗栗縣政府，2022）。個案研討是常見的個案討論會議，該模式目前並無確切的法定作法。在身障個案系統遇到困難個案議題時，由個案中心提出案例討論，並邀請相關專家學者或資源提供單位共同參加。通常透過服務契約進行規劃，辦理的時間為非定期會議，一般無明確後續追蹤機制（南投縣政府，2008；苗栗縣政府，2022）。此模式挑戰是缺乏明確做法，辦理方式因單位而異，遑論有具體的追蹤或問題解決效果。

本研究提倡的服務協調模式根據各項資料（Department of Health and Human Services [DHHS]，2017、2019；DFFH，2021），重要職責有服務開始前與服務計畫期間兩階段。服務開始前的準備包括：全面性的需求評估，並與其他單位討論服務計畫；召開團隊會議以制定和監督服務計畫；與各利害關係人有效溝通以支持團隊合作；透過合作協議使夥伴關係和權責角色更加明確。服務計畫

期間的責任有：與複雜需求協調員保持聯繫合作；與行政部門及團隊共同為服務使用者制定持續性服務選項；向專團小組進行服務及經費使用報告；服務監控與效益評估；進行結案準備與服務銜接。

服務協調模式有較為清楚的角色分工，強力支持的專團小組支持，然而僅就研究試辦過程來看，團隊會議、跨團隊溝通合作、合作協議等均須明確的團隊溝通協調，卻是目前最大的挑戰；服務計劃期間面臨複雜需求協調員未有清楚職責，專團小組欠缺定位與權責，導致現行推動猶有阻礙。未來仍需透過擴大試辦，或是採取適當措施整合進既有身障服務中心系統。

二、複雜需求中的問題樣態趨向多元

研究過程中參與縣市提供的問題樣態聚焦在個案的困擾行為、照顧者的照顧負荷等，包括家庭居住困難、嚴重情緒行為、家庭照顧等問題，主要是精障、智障等障礙類別，與澳洲、加拿大的複雜需求服務對象相類，但與各國的需求內容以心理健康、物質依賴、居住、嚴重情緒行為為主有差異。我國加入了照顧負荷問題，且不在社政系統下處理物質依賴問題。本研究將複雜需求者定義為個人情緒行為上的困擾，家庭照顧或居住上的困難，符合臺灣近來身障研究與政策趨勢，如嚴重情緒行為困擾（衛生福利部，2021b；監察院，2023），家庭照顧負荷與社會支持（鄭元棻、林萬億、沈志勳，2019），照顧家庭或居住議題（陳政智、陳桂英、楊馥宣，2013；陳政智、陳玠汝，2015；周月清、李婉萍、王文娟，2018；黃珮玲、戴世玫、孫宜華，2018）。更與 Rankin and Regan（2004）討論心理健康、住房獲得困難；Gridley 等人（2014b）所指認知障礙的密集性問題；Khoo 等人（2020）所論與家庭有深度牽連等定義有相同的脈絡。雖然接近加拿大 CSND 所訂複雜需求者要件（ACDS，2017a），但澳洲模式的

處遇流程、專家小組、照顧計畫協調員、複雜需求協調員等設計與分工更貼近我國身障個管運作方式與精神。

複雜需求辨識關鍵在問題情境，複雜需求者則指服務對象特性或條件，而身障複雜需求者多是以精神障礙、心智障礙，或是照顧負荷家庭為主。智能障礙這類發展性終生障礙，身體逐漸虛弱會影響多個健康領域（Schoufour, Echteid and Evenhuis, 2017）；而照顧家庭則會因照顧負荷衝擊生心理、社會、經濟、靈性等層面（Adelman, Tmanova, Delgado, Dion and Lachs, 2014；Jackson et al. , 2018），可見身障複雜需求者條件相當多元。但根據本研究共識，複雜需求指標為曾發生或可能發生自傷或傷人之行為；居住困難；自我或受照顧品質低落；照顧者有錯誤照顧認知。

三、複雜需求處遇中的團隊合作欠缺共識

跨服務部門與系統資源無法有效整合不僅是身障個管服務協作的重要議題，同時也是專業人員最大的挑戰（姚奮志，2016）。專業團隊合作形成平等互動的夥伴關係，集結合作對象的權責和資源，並強調與服務對象間的夥伴關係，才能維持好的服務（Bailey et al. , 2006；許素彬，2008；張秀玉，2018），複雜需求服務由四個重要的角色組成，即服務對象、專團小組、複雜需求協調員及服務團隊，透過協調員促成協作和暢通溝通管道，結合專家及服務團隊的服務共識、團隊合作。概念如圖 2。



資料來源：本研究整理繪製

圖 2：複雜需求服務重要成員關係圖

臺灣目前的長照制度類似此方式，由照顧管理中心的照顧管理專員進行協調，透過個案管理員將服務導入服務對象。然而在背景或觀點差異下缺乏共識，或是缺乏有效品質督導機制，導致整體服務品質維持有困難（黃源協、吳書昀、陳正益，2011；林郁舒，2015；姚奮志，2021）。Lowndes and Sklcher（1998）指出夥伴關係具有生命週期，因此整體服務必須建立穩定的工作系統，才能維持夥伴關係。複雜需求處遇強調跨專業與跨部門合作，重視社會工作與結合個案管理服務，與 Gridley 等人（2014a）強調能提供密集、持續支持服務的特性相符，重視長期夥伴關係與穩定的服務支持系統，使服務對象獲得正面幫助。本研究發現目前服務系統運作過於流動缺乏結構性、穩定性、專業性，難以建立長期的夥伴關係。團隊合作乃成功運作的核心，跨部門單位與身障中心的專業實踐有賴穩定機制、協調角色與專業對焦。

四、身障服務系統中的協調角色不易實踐

陳政智、許涵庭（2015）曾指出身障服務系統中需評專員涉入的深淺包括完成福利使用資格、連接資源、擬定照顧計畫等三個層次。其中最高層次是指個案管理的服務功能，重視身障者的需求與資源連結。然而身障者的自我決定和社會參與一直是當前服務最大的困難（賴俊帆，2018；梁美榮、姚奮志，2019），因此個管員身兼服務評量與服務協調角色須更謹慎重視身障者的自我決定。

身障個管服務擔任與公部門和其他服務單位溝通協作的關鍵角色，然而臺灣多數的身障個管服務由民間委辦，在地位與權力經常與政府部門不對等（姚奮志，2016；姚奮志、李淑貞、梁美榮，2021），同時需和公私部門頻繁合作，確保既定目標與資源管控，面臨權責與角色不符合的困境。擁有獨立性質與專

業協調性的服務協調員是結合政府與民間單位、委辦單位與受委託單位間的夥伴關係平衡者。

然而，降低身障個管員的案量負荷，而將服務協調的工作賦予身障個管員，將使身障個管員球員兼裁判，也不易面對高權力壓力。若單獨設置服務協調員，則服務協調員的工作與原來身障個管員的分工、權責均須明確區隔。前者應著重在複雜需求個案處遇、服務流程、跨單位整合、資源創造等面向，後者則著重在身障個案的服務效益、服務品質與資源連結等面向。

五、跨部門治理中的專業自處面臨衝突

鑒於身障個管與身障中心多是委辦方案，受限於委辦縣市本身須承擔民選政府的輿情壓力，又需支持實務單位的服務工作，不僅角色衝突，同時政府治理責任中的多重權力使用問題，均對委辦單位與受委辦單位造成壓力。

複雜需求服務機制及專團小組，是為了解決社會服務組織不易處遇的特定人群困難社會問題（Grell et al., 2017），這些問題為制度上、組織疆界或管轄權間所忽略或漠視的棘手難解的社會問題（Klijn and Koppenjan, 2000），且複雜需求服務目的為政府履行職權，推動公益使命的精神，符合跨部門治理的意義（Provan and Kenis, 2008；劉麗娟，2015）。除了遇到社會議題複雜化的挑戰，更會遭遇包括協力關係的權力與結構（Simpson, Lefroy and Tsarenko, 2011；王仕圖，2013）、互動關係影響（Najam, 2000；李台京、吳秀月，2005）等議題，因此身障個管在處理複雜需求議題時也需面對不同部門的差異觀點。

現行身障服務透過各種聯繫會議或協調工作來處理服務問題，研究中也發現身障個管與社會安全網、衛政單位都有或多或少的合作摩擦。在複雜情況下，社會服務單位須努力應對合作和協調干預的挑戰（Ungar et al., 2012；Grell et

al., 2017)。但面對官僚的做做樣子，或是科層中的虛應故事，容易使服務熱忱被消磨掉，進一步形成人力流動問題。使得原本處在複雜情況下的高要求與高壓力（Blomberg et al., 2015；姚奮志，2016），更形雪上加霜。專業工作者需理解權力運作框架下的政治行動技術，學會運用自身資源及關係來催化權力，使服務系統在理性、客觀、科學的條件下產生良性功能。

陸、結論、建議與限制

整體身障服務環境長期處於政策變動，各地政府各自為政的局面下，現行身障複雜需求服務模式在不同縣市、不同情境下有不同作法。為使整體服務減少團隊合作阻礙，強化身障服務處遇能力，以下提出結論、建議與研究限制。

一、結論

身障個管與身障服務中心面臨跨專業與跨單位合作困難，陷於複雜需求服務處遇上的系統限制。經過本研究試辦與意見收集，認為可於原有服務機制系統上建構複雜需求處遇機制，包括複雜需求指標與處遇模式，並在跨部門合作、專業服務追蹤、服務協調整合等面向精進強化。而我們的服務主體是身障者本人，因此整個專業團隊應秉持重視、維持和身障者本人平權且自決的夥伴關係；複雜需求處遇服務的目的是透過團隊、專業人員、身障者的共同參與來解決問題，以此強化專業人員與身障者的權能。

二、建議

綜合研究結果，臺灣身障服務可針對身障複雜需求處遇運用三種模式來進行不同層次的服務介入，以下針對處遇模式建構、專團小組發展、服務理念培訓等面向提出建議。

(一) 積極建構身障複雜需求的處遇模式

身障困難或複雜需求服務可運用的處遇模式包括個案研討、服務培力與服務協調等三種，相關比較詳見表 4。個案研討模式參加人員包括主責社工、專家學者、資源提供單位、家屬；主辦者或發動者並未有明確規範與職責分配；主要目的是在解決一線服務困境，或進行資源協調與分工。服務培力模式是主責社工、專管中心社工、專家學者共同參與，主辦或發動者為專案辦公室社工，並依需要設定服務對象議題，由專家建議處遇追蹤。主要目的是提升服務品質與能力，並協力處理服務困境。服務協調模式為參考澳洲 MACNI 內容，發起者為政府，主要目的為針對複雜需求個案，透過協調員進行跨單位整合及補充服務不足，由正式會議進行追蹤，處理個案之居住、健康社會安全等議題。

表 4：三種複雜需求處遇模式

	個案研討模式	服務培力模式	服務協調模式
主要權責／發起者	身障服務中心	專案辦公室	服務協調員 身障服務中心
辦理目的	解決一線服務困境 進行資源協調與分工	提升服務品質與能力 協力處理服務困境	處理特定問題 為個案追求一致目標 跨單位長期參與的平台 補充現有服務不足
正式／常態機制	視需要召開	定期巡迴輔導	定期會議／非定期會議
專責人員	承辦人未有明確權責	專案中心為專責人員	設有協調員權責

表 4：三種複雜需求處遇模式（續）

	個案研討模式	服務培力模式	服務協調模式
處理議題	多元議題，未有明確規範 單一性服務	依需要設定服務對象 議題 主題式	居住困難、嚴重情緒行為、家庭照顧等問題／具有開案指標
延續效益	未有明確追蹤機制 短期（半年內）	專家建議處遇追蹤 中長期（半年至 1 年）	定期追蹤報告／計畫變更審查／效益評估 議題分析與政策發展 長期（1 年以上）
代表	各縣市常見作法	臺中市	本研究試辦

資料來源：本研究整理

三種模式有各自的特色與適合運用時機，個案研討模式由於未有明確權責與追蹤機制，適合處理短期（半年內）、單一性的服務需求與合作問題；服務培力模式則有定期巡迴機制，適合中長期（半年至 1 年）、主題式需求的服務追蹤；服務協調模式由於定期追蹤、完整的陪伴機制，適合應用於長期（1 年以上）、個案權益問題與複雜需求者的深度處遇。

在目前中央推動身障服務中心與各縣市政府建構身障服務系統的同時，可根據目前資源與既有跨團隊合作機制篩選適合的複雜需求處遇模式。長期而言，建議建構具有清楚複雜需求指標、整合專家團隊陪伴、參與複雜需求協調員的服務協調模式。

（二）漸進發展專團小組的專業職能與陪伴策略

各縣市之身障服務承辦人本身業務身兼多職且流動率高，如將承辦人列為協調員角色實為困難且無法進行經驗傳承，因此建議政府規劃經費編列專任協調員，同時加強系統性專業訓練，發揮該角色功能並提高穩定性與傳承。

其次需讓各縣市推動專團小組制度，建議由中央主管機關進行宣導，初步發展可由專責專家執行專團小組機制，其職掌為提供服務諮詢建議、專業訓練，並針對該縣市身障服務資源建構提供藍圖建議；各區域設置任務編組，減輕地

方政府的執行壓力；協助地方政府建構服務模式，形成陪伴系統以有效執行服務決策。

後續應規劃訓練課程，讓專團小組成員與主持人參與，以確保計畫執行與角色功能的一致性。考量地方政府對於各種聯繫會議與委員會議的投入意願，建議由中央推動，以增加各縣市長官的支持程度。專家則建議為長期從事（跨）身障服務領域之學者或專門工作者，對服務品質與效能、在地資源整合、跨專業服務系統（勞政、衛政、教育、其他）有深入實踐或研究。

（三）培訓各級單位合作時的身障專業服務理念

整個流程亟需各部門緊密合作，政府各級包括地方政府首長、各局處官員、合作網絡單位決策者等，都應對於身障服務理念有更全面性的瞭解。英國於 2010 年通過「平等法」，使身障者獲得公認的權力，挪威在「國家示範道路」的措施中規定，公共部門應該以身作則，以僱用工作能力較低的人為榜樣（PATHWAYS Project, 2016）。歐盟 2019 年發布「複雜需求障礙者賦權報告（Inclusion Europe, 2019）」同樣也是強調身障者應回歸主流，並讓所有公民參與。

我國於 2022 年公佈社會安全網 2.0，當中補強社區精神衛生體系與社區支持服務，推動疑似或社區精神病人照護優化計畫、成立危機處理團隊、精神病友多元社區生活方案發展計畫、新增長效針劑注射獎勵措施（衛生福利部，2023b）；2023 年 12 月規劃了身心障礙照顧服務資源布建計畫，同時提出了高照顧負荷家庭協助方案與身心障礙服務中心服務系統（衛生福利部，2023a）。當中對於本研究指涉的複雜需求服務對象有不少協助措施，彼此可視為服務過程中的資源或夥伴單位，但實質服務效果有待進一步研究，且各種服務措施是否與本研究所談的複雜需求者一致仍有待評估。但更多的部門關注類似議題或服務對象確實是本研究所樂見。

跨單位跨專業的整合性工作確實刻不容緩，因此國家應帶頭示範，讓身障者的處境有更好的對待。建議透過對地方政府的各種考核，或是透過各種經費的編列來協助此機制的建構，結合既有的生轉聯繫會議、身權小組來推展此工作。

三、限制

研究限制主要有三，第一是專團小組之機制內容、複雜協調員角色等皆是試辦過程中發展形成，並非完整準備後進行，因此實質效果仍待考驗。其次，研究參與者為部分縣市，整體試辦期程與經驗僅一年，未收集其他專業意見，缺乏代表性與實證性。若未來有更廣泛而周延的試辦計畫，對於整體服務設計會有更好的適用性與效用性。第三，也是最重要的，本文純粹以身障服務提供者、政府單位作為研究主體，缺乏身障者參與，自然無法代表身障者意見與需求，未來若能進一步推動相關服務模式，建議邀請身障服務使用者提供更多寶貴意見。

參考文獻

- 內政部 (2002)。《亞太身心障礙者十年計畫 2002 年大會國家報告》。臺北：內政部。(Ministry of the Interior (2002). *National Reports to the 2002 Conference on the Asia-Pacific Ten-Year Plan for Persons with Disabilities*. Taipei: Ministry of Interior.)
- 王仕圖 (2013)。〈非營利組織在社區照顧服務的協調合作：以社區照顧關懷據點為例〉。《臺大社會工作學刊》，27，185-228。
<https://doi.org/10.6171/ntuswr2013.27.05>。(Wang, Shu-Twu (2013). The Coordination of Nonprofit Organizations in Community Care Service: A Research for the Community Care Stations. *NTU Social Work Review*, 27, 185-228. <https://doi.org/10.6171/ntuswr2013.27.05>)
- 立法院 (2014)。《身心障礙權利公約施行法》。臺北：衛生福利部。(Legislative Yuan (2014). *The Implementing Act of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Taipei: Ministry of Health and Welfare.)
- 李台京、吳秀月 (2005)。〈新竹市政府與老人福利團體 2001~2004 互動關係之研究〉。《中華行政學報》，2，75-93。
[https://doi.org/10.6712/JCPA.200506_\(2\).0005](https://doi.org/10.6712/JCPA.200506_(2).0005)。(Li, Tai-Jing and Hsiu-Yueh Wu (2005). A Study of Interactive Relations between City Government and Elderly Social Groups in Hsin Chu City, 2001-2004. *The Journal of Chinese Public Administration*, 2, 75-93. [https://doi.org/10.6712/JCPA.200506_\(2\).0005](https://doi.org/10.6712/JCPA.200506_(2).0005))
- 李易翰、施至遠、徐愷萱、孫文榮、翁瑞萱、吳孟嬪、黃喬煜、張凱評、白裕民、劉嘉仁、黃勝堅 (2018)。〈建置高效能社區照護體系以照顧有複雜性需求之病人與家屬〉。《北市醫學雜誌》，15 (1)，1-12。

[https://doi.org/10.6200/TCMJ.201803_15\(1\).0001](https://doi.org/10.6200/TCMJ.201803_15(1).0001)。(Lee, Yi-Han, Chih-Yuan Shih, Su-Hsuan Hsu, Wen-Jung Sun, Ruey-Hsiuang Ueng, Meng-Ping Wu, Chiao-Yu Huang, Kai-Ping Zhang, Yu-Ming Pai, Chia-Jen Liu and Sheng-Jean Huang (2018). Establishment of a High-Performing Community Care System for Patients and Family in Complex Needs. *Taipei City Medical Journal: An Excelling JUMP (Journal Updating the Medical Progress)*, 15(1), 1-12. [https://doi.org/10.6200/TCMJ.201803_15\(1\).0001](https://doi.org/10.6200/TCMJ.201803_15(1).0001))

李秉翰、周倩如、莊茗文、楊君宜、黃弘孟、周佑珊、盧欣宜、陳重榮(2019)。
〈由社區據點發展醫院型社區整合照護〉。《北市醫學雜誌》，16(SP)，
47-59。 https://doi.org/10.6200/TCMJ.201910/SP_16.0005。(Lee, Pin-Han, Chien-Ju Chou, Ming-Wen Zhuang, Chun-Yi Yang, Hung-Meng Huang, You-Shan Zhou, Hsin-Yi Lu and Trong-Zong Chen (2019). Implementation of Hospital-Based Community Integrated Care by Service Stations. *Taipei City Medical Journal: An Excelling JUMP (Journal Updating the Medical Progress)*, 16(SP), 47-59. https://doi.org/10.6200/TCMJ.201910/SP_16.0005)

周月清、李婉萍、王文娟(2018)。
〈兩代「三老」家庭照顧轉銜與老年遷移：
老年父母、中老年智障者與手足〉。《臺大社會工作學刊》，37，99-149。
<https://doi.org/10.6171/ntuswr2018.37.03>。(Chou, Yueh-Ching, Wan-Ping Li and Wen-Chuan Wang (2018). Care Transition and Moving in Old Age Among Older Two-Generation Families: Older Parents, Ageing Offspring with Intellectual Disability and Their Siblings. *NTU Social Work Review*, 37, 99-149. <https://doi.org/10.6171/ntuswr2018.37.03>)

周姚均、楊美如、陳麗如、曾湘玲、翁瑞萱、劉志光、白裕銘、李易翰、孫文榮、黃勝堅、陳靜琳(2018)。
〈臺北市石頭湯計畫－蘭州國宅社區整合

照護服務〉。《北市醫學雜誌》，15（3），75-82。
[https://doi.org/10.6200/TCMJ.201809_15\(3\).0008](https://doi.org/10.6200/TCMJ.201809_15(3).0008)。（Chou, Yao-Chun, Mei-Ju Yang, Li-Ju Chen, Hsiang-Lin Tseng, Ruey-Shiuan Ueng, Chih-Kuang Liu, Yu-Ming Pai, Yi-Han Lee, Wen-Jung Sun, Sheng-Jean Huang and Ching-Lin Chen (2018). The Taipei City Stone Soup Project: Integrated Community Care Program in Lanzhou Public Housing. *Taipei City Medical Journal: An Excelling JUMP (Journal Updating the Medical Progress)*, 15(3), 75-82. [https://doi.org/10.6200/TCMJ.201809_15\(3\).0008](https://doi.org/10.6200/TCMJ.201809_15(3).0008)）

林玟漪（2015）。《105 年度赴澳考察身心障礙福利服務計畫個案管理服務與社區支持網絡研討報告》。臺北市：臺北市政府社會局。（Lin, Wun-Yi (2015). *105-year Visit to Australia to Study the Welfare Service Plan for the Physical and Mental Disorders Case Management Service and Community Support Network Seminar Report*. Taipei City Government Social Affairs Bureau.）

林郁舒（2015）。〈專業差異對照顧管理業務執行之影響－北部照管專員觀點之分析〉。《社區發展季刊》，151，256-269。（Lin, Yu-Shu (2015). The Impact of Professional Differences on the Implementation of Care Management Business-An Analysis of the Views of the Northern Care Professionals. *Community Development Journal (Quarterly)*, 151, 256-269.）

邱大昕（2011）。〈誰是身心障礙者－從身心障礙鑑定的演變看「國際健康功能與身心障礙分類系統」（ICF）的實施〉。《社會政策與社會工作學刊》，15（2），187-213。<https://doi.org/10.6785/SPSW.201112.0189>。（Chiou, Da-Sin (2011). Who is Physically and Mentally Handicapped? See the Implementation of the International Health Function and Mental Disorders Classification System (ICF) from the Evolution of Physical and Mental

Impairment. *Social Policy & Social Work*, 15(2), 187-213. <https://doi.org/10.6785/SPSW.201112.0189>)

南投縣政府 (2008)。《南投縣身心障礙者個案管理實施計畫》。資料檢索日期：2024年4月18日。網址：<https://www.rootlaw.com.tw/LawArticle.aspx?LawID=B120140001004000-0970822>。(Nantou County Government (2008). *Nantou County Case Management Implementation Plan for People with Disabilities*. Retrieved 04-18-2024, from <https://www.rootlaw.com.tw/LawArticle.aspx?LawID=B120140001004000-0970822>.)

姚奮志 (2016)。〈身心障礙者個案管理及生涯轉銜服務現況分析檢討與發展〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，6(1)，77-138。(Yao, Fen-Zhi (2016). The Case Management and Career Transition Service for Disability-Analysis, Review and It's Future Development. *Journal of Community Work and Community Studies*, 6(1), 77-138.)

姚奮志 (2021)。〈台灣長期照顧督導職務層級之職能分析〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，11(3)，37-88。<https://doi.org/10.53106/222372402021121103002> (Yao, Fen-Zhi (2021). Analysis on Level of the of Supervisory Competencies under Taiwan's Long-term Care System. *Journal of Community Work and Community Studies*, 11(3), 37-88. <https://doi.org/10.53106/222372402021121103002>)

姚奮志 (2022)。《身心障礙個案管理服務精進計畫》。臺北市：衛生福利部委託研究。(Yao, Fen-Zhi (2022). *Plan for Improving Case Management Services for People with Disabilities*. Taipei City: Research commissioned by the Ministry of Health and Welfare.)

姚奮志、李淑貞、梁美榮（2021）。《109 年度委託辦理身心障礙者福利與服務需求評估訪談表修正及優先訪視指標規劃案》。臺北市：衛生福利部。（Yao, Fen-Zhi, Shwn-Jen Lee, Mei-Jung Liang (2021). *109th Annual Entrustment of the Revision of the Needs Assessment of Welfare Services for Persons with Disabilities and the Planning of Priority Visit Indicators*. Taipei City: Ministry of Health and Welfare.）

姚奮志、賴宏昇（2020）。〈身心障礙者經濟安全與就業安全的圖像建構：以新竹市為例〉。《臺灣健康照顧研究學刊》，22，71-106。（Yao, Fen-zhi and Hong-sheng Lai (2020). The Image Integration of Economic Security and Employment Security for People with Disability: Hsinchu City as an Example. *The Journal of Taiwan Health Care Association*, 22, 71-106.）

苗栗縣政府（2022）。《111 年苗栗縣身心障礙者個案管理中心個案研討計畫》。資料檢 索 日 期 ： 2024 年 4 月 18 日 。 網 址 ： <https://webws.miaoli.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9VcGxvYWQvND AyL3JlbGZpbGUvOTQ2Mi8zNDgxMzYvYjM0N2Q0ZmQtMDUwMS00Nz kzLTkzNGEtMmI3M2E4NmQwMDcxLnBkZg%3D%3D&n=5YCL566h56C U6KiO5aCx5ZCN57Ch56ugMTA5MDkyNS5wZGY%3D>。（Miaoli County Government (2022). *111-year Case Study Plan of Miaoli County Case Management Center for Persons with Disabilities*. Retrieved 04-18-2024, from <https://webws.miaoli.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9VcGxvYWQvND AyL3JlbGZpbGUvOTQ2Mi8zNDgxMzYvYjM0N2Q0ZmQtMDUwMS00Nz kzLTkzNGEtMmI3M2E4NmQwMDcxLnBkZg%3D%3D&n=5YCL566h56C U6KiO5aCx5ZCN57Ch56ugMTA5MDkyNS5wZGY%3D>）

高雄市政府（2018）。《身心障礙者個案管理服務分級／轉分級評估表／輔助開案評估表》。資料檢索日期：2024年4月18日。網址：<https://orgws.kcg.gov.tw/001/KcgOrgUploadFiles/378/refile/73014/287298/3acf6ed8-a7da-45dd-9667-8e6ea00a1565.pdf>。（Kaohsiung City Government (2018). *Classification/Reclassification Evaluation Form for Case Management Services for Persons with Disabilities/Auxiliary Case Development Evaluation Form*. Retrieved 04-18-2024, from <https://orgws.kcg.gov.tw/001/KcgOrgUploadFiles/378/refile/73014/287298/3acf6ed8-a7da-45dd-9667-8e6ea00a1565.pdf>.)

高雄市政府（2023）。《身心障礙者個管轉銜暨雙老整合服務》。資料檢索日期：2024年4月17日。網址：https://www.beclass.com/share/202104/10673818536848ahv_2.pdf。（Kaohsiung City Government (2023). *Integrated Services for Case Management Transision for People with Disabilities and for the Two Generation Eging*. Retrieved 04-18-2024, from https://www.beclass.com/share/202104/10673818536848ahv_2.pdf.)

張秀玉（2018）。〈家庭與專業人員之夥伴關係：早期療育社會工作者的觀點〉。《臺灣社會工作學刊》，20，1-40。（Chang, Hsiu-Yu (2018). *The Study of Family-Professional Partnerships: Practitioners' Perspectives*. *NTU Social Work Review*, 20, 1-40.）

張毓蓉、陳耀仁、蘇俊郎、陳明義（2015）。〈ICF模式應用於輔助溝通系統評估之探討：以複雜性溝通需求者為例〉。《台灣聽力語言學會雜誌》，34，21-52。<https://doi.org/10.6143/JSLHAT.2015.04.02>（Chang, Yu-Jung, Yaw-Zen Chen, Chun-Lang Su and Ming-I Chen (2015). *A Survey of Application in ICF Model of Assistive Communication System for a Subject with Complex*.

Journal of the Speech-Language-Hearing Association of Taiwan, 34, 21-52.
<https://doi.org/10.6143/JSLHAT.2015.04.02>)

梁美榮、姚奮志 (2019)。〈身心障礙法定需求評估與個案管理服務整合之研究〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，9 (2)，113-160。
<https://doi.org/10.3966/222372402019100902003> (Liang, Mei-Jung and Fen-Zhi Yao (2019). A Study on the Integration of Legal Needs Assessment and Case Management Services for the Disabled. *Journal of Community Work and Community Studies*, 9(2), 113-160. <https://doi.org/10.3966/222372402019100902003>)

許素彬 (2008)。〈家長與個案管員夥伴關係對早期療育服務成效之影響研究〉。《臺大社會工作學刊》，17，43-92。<https://doi.org/10.6171/ntuswr2008.17.02>。
(Hsu, Su-Pin (2008). The Partnership between Parents and Case Managers and Its Influence on Effectiveness of Early Intervention Services, *NTU Social Work Review*, 17, 43-92. <https://doi.org/10.6171/ntuswr2008.17.02>)

許素彬、陳美智、林怡萱、莊總慈 (2016)。〈家庭主要照顧者之照顧壓力與需求型態分析－以台中市身心障礙者為例〉。論文發表於靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系 (主辦)，《社區培力與福利服務學術研討會》(5月4日)。舉辦地點：靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系。(Syu, Su-Bin, Mei-Jhih Chen, Yi-Syuan Lin and Huei-Tsih Jhuang (2016). Analysis of the Care Pressure and Needs of the Main Caregivers of the Family: Taking the Physically Disabilities of Taichung City as an Example. Publish in *Academic Seminar of Community Empowerment and Welfare Services*. Taichung: Providence University Department of Social Work and Child and Adolescent Welfare.)

陳政智、許庭涵（2015）。〈身心障礙鑑評新制的下一哩路：談運用個案管理銜接後續服務之規劃〉。《社區發展季刊》，150，154-163。（Chen, Jheng-Jhih and Ting-Han Syu (2015). The Next Way to Evaluate the New System of Physical and Mental Impairment: Talk about the use of Case Management to Link the Follow-up Service Plan. *Community Development Journal (Quarterly)*, 150, 154-163.）

陳政智、陳玠汝（2015）。〈我們必須面對的議題：智能障礙者及照顧者雙重老化衍生的需求〉。《社區發展季刊》，149，311-326。（Chen, Cheng-chih and Jie-ru Chen (2015). Issues We Have to Face: The Needs Derived from the Dual Aging of the Disabilities and Caregivers. *Community Development Journal (Quarterly)*, 149, 311-326.）

陳政智、陳桂英、楊馥宣（2013）。〈年老照顧者將中高齡智能障礙者送至機構安養之考慮因素探討〉。《聯合勸募論壇》，2（2），51-72。（Chen, Cheng-chih, Kuei-ying Chen and Fu-shiuan Yang (2014). Factors Considered When Making a Decision to Send the Middle-age or Elderly with Intellectual Disability Cared by Aging Caregivers to an Institution. *Taiwan United Way Review*, 2(2), 51-72.）

黃志隆（2014）。〈社會投資國家的青年轉銜與生命歷程政策：以瑞典和英國相關社會政策改革為例〉。《社會政策與社會工作學刊》，18（2），121-161。[https://doi.org/10.6785/SPSW.201412_18\(2\).0004](https://doi.org/10.6785/SPSW.201412_18(2).0004)。（Huang, Chih-Lung (2014). Youth Transition and Life Course Policy in Social Investment States: An Exploration of Related Social Policy Reforms in Sweden and UK. *Social Policy & Social Work*, 18(2), 121-161. [https://doi.org/10.6785/SPSW.201412_18\(2\).0004](https://doi.org/10.6785/SPSW.201412_18(2).0004).）

黃珮玲、戴世玫、孫宜華（2018）。〈心智障礙者雙老家庭宜居城市之建構初探－以新竹市的試點社區為例〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，8（3），161-200。https://doi.org/10.3966/222372402018120803005（Huang, Pei-ling, Shih-mei Tai and Yi-hua Sun (2018). Building a Livable City for the Aging Families of Caregivers and Aging Adults with Intellectual Disabilities-an Innovative Practice in Two Communities in Hsin-Chu City. *Journal of Community Work and Community Studies*, 8(3), 161-200. https://doi.org/10.3966/222372402018120803005.）

黃源協、吳書昀、陳正益（2011）。〈政府推動長期照顧服務機制之評估研析〉。《研考雙月刊》，35（3），56-70。（Hwang, Yuan-Shie, Jessie Shu-Yun Wu, and Zheng-Yi Chen (2011). Evaluation and Analysis of the Taiwan Government's Promotion of Long-term Care Service Mechanism. *Public Governance Quarterly*, 35(3), 56-70.）

監察院（2020）。《糾正案文 109 內正 0011 字號》。資料檢索日期：2023 年 3 月 18 日。網址：<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?s=17016>。（Control Yuan (2020). *Corrected Text 109 Nei Cheng 0011*. Retrieved 03-18-2023, from <https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?s=17016>。）

監察院（2023）。《糾正案文 112 社正 0001 字號》。資料檢索日期：2023 年 3 月 18 日。網址：<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent2.aspx?n=718&s=28194>。（Control Yuan (2023). *Corrected Text 112 She Cheng 0001*. Retrieved 03-18-2023, from <https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent2.aspx?n=718&s=28194>。）

臺中市政府（2017）。《臺中市身心障礙者社區資源培力暨服務中心－對象、標準》。資料檢索日期：2023 年 3 月 18 日。網址：<https://www.society>.

[taichung.gov.tw/461770/post](https://www.taichung.gov.tw/461770/post)。 (Taichung City Government (2017). *Taichung City Community Resource Empowerment and Service Center for People with Disabilities- Objects and Standards*. Retrieved 03-18-2023, from <https://www.society.taichung.gov.tw/461770/post>.)

臺中市政府 (2020)。《109 年度臺中市政府社會局委託辦理臺中市身心障礙者社區資源中心輔導查核計畫》。臺中市：臺中市政府。(Taichung City Government (2020). *The 109th Taichung City Government Social Affairs Bureau commissioned the Taichung City Community Resource Center for People with Disabilities Counseling and Assessment Plan*. Taichung City: Taichung City Government.)

劉麗娟 (2015)。〈老人福利之供給分析初探：跨部門治理觀點〉。《福祉科技與服務管理學刊》，3(1)，115-130。 <https://doi.org/10.6283/JOCSG.2015.3.1.115>。(Liu, Li-Chuan (2015). Inquiry of a Supply Analysis for Senior Citizens' Welfare: Perspective of Cross-Sector Governance. *Journal of Gerontechnology and Service Management*, 3(1), 115-130. <https://doi.org/10.6283/JOCSG.2015.3.1.115>.)

衛生福利部 (2015)。《105 年度中央對直轄市、縣市政府一般性補助款指定辦理項目考核計畫》。臺北：衛生福利部。(Ministry of Health and Welfare (2015). *The 105th Annual Central Government's Assessment Plan for Designated Projects Handling General Subsidy Funds for Municipalities, County and Governments*. Taipei: Ministry of Health and Welfare.)

衛生福利部 (2016)。《105 年度赴澳考察身心障礙福利服務計畫》。資料檢索日期：2022 年 6 月 18 日。網址：<https://report.nat.gov.tw/ReportFront/ReportDetail/detail?sysId=C10600102>。(Ministry of Health and Welfare (2016).

105 Years of Study in Australia to Study the Welfare Service Program for Physical and Mental Disabilities. Taipei: Ministry of Health and Welfare. Retrieved 06-18-2022, from <https://report.nat.gov.tw/ReportFront/ReportDetail/detail?sysId=C10600102>.)

衛生福利部 (2017)。《106 年度委託辦理身心障礙個案管理服務計畫案 (期末成果報告) 》。資料檢索日期：2022 年 6 月 18 日。網址：<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=581&pid=10342>。(Ministry of Health and Welfare (2017). *The 106th Annual Entrustment of Ccase Management Service for Person with Disabilities Program*. Retrieved 06-18-2022, from <https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=581&pid=10342>.)

衛生福利部 (2021a)。《110 年度社福績效考核實施計畫與指標》。資料檢索日期：2022 年 6 月 18 日。網址：<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/List.aspx?nodeid=1217>。(Ministry of Health and Welfare (2021a). *The 110 th of Field Assessment of Social Welfare Performance (Disability Welfare Service Group*. Retrieved 06-18-2022, from <https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/List.aspx?nodeid=1217>.)

衛生福利部 (2021b)。《身心障礙者嚴重情緒行為正向支持服務指引》。資料檢索日期：2024 年 4 月 20 日。網址：<https://dpws.sfaa.gov.tw/uploaddownloaddoc?file=/disb/news/2021072800011&table=NewsFile&flag=doc>。(Ministry of Health and Welfare (2021b). *Guidelines for Positive Support Services for Severe Emotional Behaviors of Persons with Disabilities*. Retrieved 04-20-2024, from <https://dpws.sfaa.gov.tw/uploaddownloaddoc?file=/disb/news/2021072800011&table=NewsFile&flag=doc>.)

衛生福利部 (2023a)。《身心障礙照顧服務資源布建計畫 (113-117 年)》。

資料檢索日期：2024 年 4 月 20 日。網址：<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=504&pid=12588>。(Ministry of Health and Welfare (2023a). *Disability Care Service Resource Development Plan (113-117)*. Retrieved 04-20-2024, from <https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=504&pid=12588>.)

衛生福利部 (2023b)。《強化社會安全網第二期計畫核定本》。資料檢索日期：

2024 年 4 月 20 日。網址：<https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4515-62472-204.html>。(Ministry of Health and Welfare (2023b). *Approved Cersion of the Second Phase of the Plan to Strengthen the Social Safety Network*. Retrieved 04-20-2024, from <https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4515-62472-204.html>.)

衛生福利部 (2023c)。《高負荷家庭照顧者初篩指標》。資料檢索日期：2024

年 4 月 20 日。網址：<https://www.mohw.gov.tw/dl-78165-87c38eb9-6cd0-4bdc-a664-4315f9304dd7.html>。(Ministry of Health and Welfare (2023c). *Initial Screening Indicators for High-load Family Caregivers*. Retrieved 04-20-2024, from <https://www.mohw.gov.tw/dl-78165-87c38eb9-6cd0-4bdc-a664-4315f9304dd7.html>.)

衛生福利部 (2023d)。《中華民國 110 年身心障礙者生活狀況及需求調查報告》。

資料檢索日期：2024 年 4 月 20 日。網址：<https://www.mohw.gov.tw/dl-83264-b27950da-58e4-44c8-94e8-04a515bec2b0.html>。(Ministry of Health and Welfare (2023d). *Survey Report on Living Conditions and Needs of People with Disabilities in the 110 Years of the Republic of China*. Retrieved 04-20-2024, from <https://www.mohw.gov.tw/dl-83264-b27950da-58e4-44c8-94e8-04a515bec2b0.html>.)

- 衛生福利部（2024）。《身心障礙服務中心分級開案指標與服務流程》。未出版。（Ministry of Health and Welfare (2024). *Classified Intake Indicators and Service Processes of Disability Service Centers*. Unpublished.）
- 鄭元綦、林萬億、沈志勳（2019）。〈從社會支持角度探討臺灣雙重老化智能障礙者家庭照顧者之照顧負荷〉。《臺灣社會工作學刊》，22，1-41。（Cheng, Yuan-fen, Wan-yi Ling and Zhi-xun Shen (2019). On the Caregiving Burden of Aging Parents Caring for Their Adult Child with Intellectual Disability from the Social Support Perspective. *Taiwanese Journal of Social Work*, 22, 1-41.）
- 鄭夙芬、鄭期緯、陳嘉輝、蕭彥甫、陳武宗、張江清、陳桂英（2007）。〈培力公所以推動社區發展之實踐歷程－以高雄市北區各區公所為例〉。《社區發展季刊》，118，244-264。（Cheng, Su Fen, Chi Wei Cheng, Chia Hui Chen, Yen Fum Hsiao, Wu Tsung Chen, Chiang Ching Chang and Kuei Ying Chen (2007). The Practical Process of Empowering District Offices to Promote Community Development: Taking the District Offices in North District, Kaohsiung City as an Example. *Community Development Journal (Quarterly)*, 118, 244-264.）
- 賴俊帆（2018）。〈臺灣身心障礙需求評估與服務輸送圖像：脈絡中的制度化效果〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，8（2），87-118。
<https://doi.org/10.3966/222372402018100802003>。（Lai, Edward (2018). The Needs Assessment and Service Delivery Image of Disability in Taiwan: The Effect of Institutionalization in the Context. *Journal of Community Work and Community Studies* 8(2), 87-118. [tps://doi.org/10.3966/222372402018100802003](https://doi.org/10.3966/222372402018100802003)）

- 簡慧娟、宋冀寧（2015）。〈我國身心障礙新制之規劃歷程--建構需求評估與服務建置之模式〉。《社區發展季刊》，150，6-16。 (Huei-Jyuan Jian (2015). The Planning Process of the New System of Physical and Mental Disorders in China--The Model of Constructing Needs Assessment and Service Establishment. *Community Development Journal (Quarterly)*, 150, 6-16.)
- Adelman, R. D., L. L. Tmanova, D. Delgado, S. Dion and M. S. Lachs (2014). Caregiver Burden: A Clinical Review. *JAMA*, 311(10), 1052-1060.
- Alberta Council of Disability Services (2017a). *Complex Support Needs*. Retrieved 01-12-2021, from <https://acds.ca/accreditation/cet-components-levels-survey-types/complex-support-needs.html>.
- Alberta Council of Disability Services (2017b). *Complex Support Needs Designation*. Retrieved 18-04-2023, from https://acds.ca/files/CET_Resources/CSND_Info_sheet.pdf.
- Bailey, D. B., M. B. Bruder, K. Hebbeler, J. Carta, M. Defosset, C. Greenwood L. Kahn, S. Mallik, J. Markowitz, D. Spiker, D. Walker and L. Barton (2006). Recommended Outcomes for Families of Young Children with Disabilities. *Journal of Early Intervention*, 28(4), 227-251.
- Beadle-Brown, J., J. Leigh, B. Whelton, L. Richardson, J. Beecham, T. Baumker and J. Bradshaw (2016). Quality of Life and Quality of Support for People with Severe Intellectual Disability and Complex Needs. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(5), 409-421.
- Blomberg, H., J. Kallio, C. Kroll and A. Saarinen (2015). Job Stress among Social Workers: Determinants and Attitude Effects in the Nordic Countries. *The British Journal of Social Work*, 45(7), 2089-2105.

- Buckley, H., N. Carr and S. Whelan (2011). Like Walking on Eggshells: Service User Views and Expectations of the Child Protection System. *Child & Family Social Work*, 16(1), 101-110.
- Council of Europe (2016). *Human Rights: A Reality for all- Council of Europe Disability Strategy 2017-2023*. The EU. Retrieved 04-10-2023, from <https://rm.coe.int/16806fe7d4>
- Czypionka, T., M. Kraus, M. Reiss, E. Baltaxe, J. Roca, S. Ruths, J. Stokes, V. Struckmann, R. T. Haček, A. Zemplényi, M. Hoedemakers and M. Rutten-van Mölken (2020). The Patient at the Centre: Evidence from 17 European Integrated Care Programmes for Persons with Complex Needs. *BMC Health Services Research*, 20(1102), 1-14.
- Department of Families, Fairness and Housing [DFFH] (2021). Service Provision Framework: Complex Needs. State Government of Victoria, Australia. Retrieved 04-10-2023, from <https://www.dffh.vic.gov.au/service-provision-framework-complex-needs>.
- Department of Family and Community Services-Ageing, Disability and Homecare (2014). *Leading Clinical Practice and Supporting Individuals with Complex Support Needs in an NDIS Environment*. Australia: State Government of New South Wales.
- Department of Health and Human Services (2003). *Responding to People with Multiple and Complex Needs Project*. Australia: State Government of Victoria.
- Department of Health and Human Services (2017). *Getting it Together: A Guide for Individuals, Carers, and Services on Accessing the Multiple and Complex Needs Initiative (MACNI)*. Australia: State Government of Victoria. Retrieved

20-09-2023, from <https://providers.dffh.vic.gov.au/getting-it-together-guide-individuals-carers-and-services-accessing-multiple-and-complex-needs>.

Department of Health and Human Services (2019). Multiple and Complex Needs Initiative (MaCNI) Care Plan Coordinator. Australia: State of Victoria. Retrieved 20-09-2023, from https://static.ethicaljobs.com.au/media/156644783_5_RYAiR_.pdf.

Evertsson, L., B. Blom, M. Perlinski and D. Rexvid (2017). Can Complexity in Welfare Professionals' Work be Handled with Standardised Professional knowledge?. In L. Evertsson, B. Blom and M. Perlinski (Eds). *Social and Caring Professions in European Welfare States: Policies, Services and Professional Practices*. UK: Bristol University Press.

Garbi, M. (2021). National Institute for Health and Care Excellence Clinical Guidelines Development Principles and Processes. *BNJ Journal*, 107, 949-953.

Gore, N. J., R. Forrester-Jones and R. Young (2013). Staff Experiences of Supported Employment with the Sustainable Hub of Innovative Employment for People with Complex Needs. *British Journal of Learning Disabilities*, 42(3), 228-235.

Grell, P., N. Ahmadi and B. Blom (2017). The Balancing Act: Clients with Complex Needs Describe Their Handling of Specialised Personal Social Services in Sweden. *British Journal of Social Work*, 47(3), 611-629.

Gridley, K., J. Brooks and C. Glendinning (2014a). Good Practice in Social Care for Disabled Adults and Older People with Severe and Complex Needs: Evidence from a Scoping Review. *Health and Social Care in the Community*, 22(3), 234-248.

- Gridley, K., J. Brooks and C. Glendinning (2014b). Good Practice in Social Care: The Views of People with Severe and Complex Needs and Those who Support Them. *Health and Social Care in the Community*, 22(6), 588-597.
- Hood, R. (2015). How Professionals Experience Complexity: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Child Abuse Review*, 24(2), 140-52.
- Hough, J. (2017). *Empowerment for People with Multiple and Complex Needs: Evaluation of Fulfilling Lives South East 2017*. Retrieved 18-04-2023, from <https://www.bht.org.uk/wp-content/uploads/2019/01/FLSE-Empowerment-Evaluation-Report-Dec-17.pdf>.
- Inclusion Europe (2019). Empowerment of People with Complex Support Needs Report. Brussels, Belgium of the EU.
- Jackson, J. Ds, Cotton, S. E., Wirta, S. B., Proenca, C. C., Zhang, M., Lahoz, R. and Calado, F. J. (2018). Burden of Heart Failure on Caregivers in China: Results from a Crosssectional Survey. *Drug Design. Development and Therapy*, 12, 1669-1678.
- Khoo, E., L. Nygren and A. Gümüscü (2020). From Needs to Relationships to Organisations: Transactional Complexity in Social Work in the Swedish Social Services. *British Journal of Social Work*, 50(7), 2098-2115.
- Klijn, E.H. and J. M. F. Koppenjan (2000). Public Management and Policy Networks: Foundations of a Network Approach to Governance. *Public Management Review*, 2(2), 135-158.
- Lowndes, V. and C. Skelcher (1998). The Dynamics of Multi-organizational Partnerships: an Analysis of Changing Modes of Governance. *Public Administration*, 76(2), 313-333.

- Mcauliffe, M. J., P. J. Schluter and H. A. Jamieson (2009). An Epidemiological Profile of Communication Disability among Older Adults with Complex Needs: A National Cross-sectional Study. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 21(6), 537-546.
- Najam, A. (2000). The Four C's of Government Third Sector-Government Relations. *Nonprofit Management and Leadership*, 10(4), 375-396.
- National Disability Insurance Agency [NDIA] (2022). *Operational Guidelines*. Retrieved 01-12-2021, from <https://www.ndis.gov.au/about-us/operational-guidelines>.
- National Institute for Health and Care Excellence [NICE] (2021). *National Institute for Health and Clinical Excellence Scope*. Retrieved 06-09-2023, from <https://www.nice.org.uk/guidance/qs15/documents/patient-experience-in-generic-terms-final-scope3>.
- Palmer, S., S. Maiter and S. Manji (2006). Effective Intervention in Child Protective Services: Learning from Parents. *Children and Youth Services Review*, 28(7), 812-824.
- PATHWAYS Project (2016). Report on the comparison of the available strategies for professional integration and reintegration of persons with chronic diseases and mental health issues. European Association of Service providers for Persons with Disabilities (EASPD). Retrieved 06-09-2023, from https://www.pathwaysproject.eu/wp-content/uploads/pathways_report_identify.pdf
- Provan, K. G. and P. Kenis (2008). Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(2), 229-252. doi:10.1093/jopart/mum015

- Rankin, J. and S. Regan (2004). *Meeting Complex Needs: The Future of Social Care*. London: Turning Point and Institute for Public Policy Research.
- Reupert, A. and D. Maybery (2014). Practitioners' Experiences of Working with Families with Complex Needs. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(7), 642-651.
- Sanders, M. (2011). Strategies for Engaging Difficult-to-Reach, Multiproblem Clients with Substance Use Disorders. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 29(1), 91-98.
- Schoufour, J. D., M. A. Echteld and H. M. Evenhuis (2017). Comparing Two Frailty Concepts among Older People with Intellectual Disabilities. *European Journal of Ageing*, 14, 63-79.
- Shah, B. N. (2023). National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Guidance on Heart Valve Disease. *Heart*, 109(11), 1-6. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2022-321095>.
- Simpson, D. D., K. Lefroy and Y. Tsarenko (2011). Together and Apart: Exploring Structure of the Corporate-NPO Relationship. *Journal of Business Ethics*, 101(2), 297-311.
- Storey, J., M.-A. Collis and J. Clegg (2011). A Psychodynamic Interpretation of Staff Accounts of Working with People who Have Learning Disabilities and Complex Needs. *British Journal of Learning Disabilities*, 40(3), 229-235.
- Tham, P. and G. Meagher (2009). Working in Human Services: How do Experiences and Working Conditions in Child Welfare Social Work Compare?. *British Journal of Social Work*, 39(5), 807-827.
- Ungar, M., L. Liebenberg and J. Ikeda (2012). Young People with Complex Needs: Designing Coordinated Interventions to Promote Resilience across Child

Welfare, Juvenile Corrections, Mental Health and Education Services. *The British Journal of Social Work*, 44(3), 675-693.

附錄

一、服務流程圖

服務階段	工作事項	說明	使用表單
案件受理	受理身障個管中心 案件申請	協調員為案件受理窗口	申請表 工作紀錄表
案件評估	評估是否為 複雜需求	協調員依服務指標進行 資格評估	申請表 初步協調紀錄表 工作紀錄表
專家諮詢	專家諮詢	協調員安排專家學者與 個管中心依需求提供處 遇建議	專家諮詢紀錄表
初步協調	需協調處理 協調員聯繫與行動	協調員進行跨單位聯 繫、協調、轉介等工作	初步協調紀錄表 工作紀錄表
專團小組運作	需提階處理 專團小組會議 (審議服務計畫/挹注資源)	1. 協調員為會議管理者 2. 個管員擬定服務計畫 與預算	個別化服務計畫 會議紀錄 經費預算表 工作紀錄表
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 於專團小組會議列管追 蹤執行情形與效益 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 依決議執行計畫(含服 務銜接策略)、召開服務 團隊會議 </div> </div>	1. 會議列管追蹤，至少 每 6 個月進行定期評 估與執行效益報告。 2. 遇重大變化須重新審 議計畫。 3. 個案狀況漸趨穩定後 執行服務銜接策略	服務執行摘要表 個別化服務計畫 經費使用明細 工作紀錄表
	解除列管	最長列管時間為 36 個月	個別化服務計畫 經費使用明細表 總結表 工作紀錄表
	解管後支持	視需要提供支持，最長 3 個月	總結表 經費使用明細 工作紀錄表

