

研究論文

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

姚奮志*

暨南國際大學社會政策與社會工作學系博士候選人

收稿日期：2015年10月20日，接受刊登日期：2016年3月30日。

* 通訊方式：franchfuji@gmail.com

中文摘要

台灣身心障礙者個案管理服務在發展多年之後，由於法規變動與社會情勢改變，近年來與轉銜服務之間產生了諸多問題。包括各地方政府對於轉銜個管的分工認知差異、工作內容混淆模糊、缺乏資源轉介、中央政府缺乏明確導引與標準作業流程等。本文討論個案管理與轉銜服務的學理概念與各種觀點類型，釐清當前服務運作的背景知識。為了解目前台灣相關工作運作情形，藉由全國性的資料收集，分析釐清現行身障個管與轉銜服務的工作現況與困境。

本研究結論指出現行個案管理與轉銜服務值得反思的現況困境有五點：大個管與小轉銜形成的混沌、都市差異與資源投入產生的困境、在地化與委外服務引發的挑戰、服務模式與資源特性形成的門檻、服務焦點與理論系統構成的斷層等問題。本文建議生涯轉銜應審慎思考積極轉銜與成功轉銜的可能性，並慎重釐清與個案管理之間的服務邏輯；個管服務未來應考量障礙者家庭的照顧壓力，調整可行的服務模式；而整體服務及流程應透過更具邏輯性與理論性的討論將相關表格系統加以發展整併。最終，本文認為應透過修法界定及簡化身心障礙轉銜服務與個案管理的功能，調整轉銜概念並強化個管服務內涵，使障礙者獲得全生涯與全人的服務。

關鍵字：身心障礙、身心障礙者個案管理服務、生涯轉銜服務

The Case Management and Career Transition Service for Disability-Analysis, Review and it's future Development

Fen Zhi Yao

Ph.D. Candidate, Department of Social Policy and Social Work,
National Chi Nan University

Abstract

After so many years of developing career transition service for the disable in Taiwan, numerous problems have aroused in recent years due to the regulatory and social changes. These include the cognitive difference of labor division in case management by the different local governments, the lack of clarity of the work content, the lack of resource referrals, and the lack of clear guidance and standard operation procedure from the central government. This study aims to discuss the theoretical concepts and the types of views of disabled case management and transition service as to clarify the background knowledge of the current operation. Through a national data collection, we had a further understanding of the disabled case management and transition service at different cities and counties, and discussed about the predicament of the operations as well as the recommendations.

In the conclusion of this research, it is pointed out that there are five current predicaments on the current case management and transition service that required further reflections: the chaos between big case management and small transition, the predicament generated by the urban differences and resource inputs, the challenges of localization and outsourced services, the threshold created by the service model and resource feature, and the fault constituted by service focus and theoretical system. It is recommended to careful ponder about the possibility of active and successful transition, and clarify the service logics of disabled case management. In

the future, the caregiving pressure of the family shall be taken into consideration for the case management, and adjust a more feasible service model. The overall service and the procedure shall be developed and integrated with more logical and theoretical discussions with the relevant table system. Finally, this study believes that in order to allow the disable to obtain a fully humanized career and service, law shall be amended to define and simplify the function of case management and transition service for disabilities and the concept of transition shall be adjusted, while the case management service shall be fortified.

Keywords: Disability, Disability case management services, Career transition service

壹、緒論：無接縫服務的問題

個案管理服務是台灣身心障礙服務系統重要的一環，可定義為提供預防和補救的服務，使障礙形成的成本減到最小，並且盡可能透過生活、就業、醫療與各領域服務來提升個人的生產力（Akabas, Gates & Galvin, 1992；Wood & Lui 1999）。個案管理服務是服務提供者運用多種服務角色，包括經紀人、教育者、倡導者、管理者與資源協調者等，透過不同專業服務人員的團隊合作與資源連結，使服務使用者發展資源使用知識技巧、發展並強化資源網絡，以滿足多重且複雜的需求整理（宋麗玉，1998；陳政智，2002；李宗派，2003；Barker, 2013）。身心障礙者個案管理服務（以下簡稱身障個管）是由服務提供單位透過監督與管控方式，協助身心障礙者在服務過程當中獲得各項需求之滿足。台灣身心障礙者保護法（以下簡稱身保法）¹於 1997 年將「個案管理」納入法規，包含早期療育（6 歲以前的發展遲緩兒童）、成人服務（通常指 15 歲到 64 歲之間的身心障礙者）、居家服務等均採行此方法。在政策與實務操作上，早期療育個案管理（以下簡稱早療個管）歸類為兒童少年服務領域，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）。但 2007 年的身心障礙者權益保障法（以下簡稱身權法）修法²將個案管理服務刪去，部分地方政府遂

¹ 86 年身心障礙者保護法第 15 條明定：「各級主管機關及目的事業主管機關應建立個別化專業服務制度，經由專業人員之評估，依身心障礙者實際需要提供服務，使其獲得最適當之輔導及安置。前項個別化專業服務制度包括個案管理、就業服務、特殊教育、醫療復健等制度；其實施由各級主管機關及目的事業主管機關依各相關法規規定辦理或委託、輔導民間辦理。」

² 96 年身心障礙者權益保障法第 19 條明定：「各級主管機關及目的事業主管機關應依服務需求之評估結果，提供個別化、多元化之服務。」

將相關服務更名，如早療個管服務改為早期療育資源中心，身障個管服務改名為社區資源中心、家庭資源中心。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，2015a）。

除了個案管理服務，生涯轉銜服務（以下簡稱轉銜服務）是身心障礙服務的另一重要制度。台灣的轉銜服務依據來自包括身心障礙者保護法（1997）、特殊教育法（2001，以下簡稱特教法）、身心障礙者生涯轉銜服務整合實施方案（2006，以下簡稱身轉方案）、身心障礙者權益保障法（2007）。其中身保法 42 條與身權法 48 條均載明應提供身障者整體性及持續性之生涯轉銜計畫，因此各地方政府在身心障礙服務系統當中也提供轉銜服務，有成立生涯轉銜中心，或併入個案管理服務運作，或以行政業務管理方式提供服務。生涯轉銜概念原本只侷限於特殊教育領域（潘苾莓、林宏熾，2005），而 Croke & Thompson（2011）和 Lang（2015）等人也強調轉銜源自教育系統的過程與功能。但是台灣身保法將生涯轉銜明訂為重要的服務工作，將轉銜從教育領域拓展到全人實質服務。而根據台灣特教法、身轉方案，轉銜服務階段包括發展遲緩與身心障礙學齡前兒童轉銜服務、國小階段、國中階段、高中(職)及五專階段、大專院校階段、成人階段以及老人階段。因此，針對個人生涯面臨轉換的連續過程所發生的各種需求而提供的服務便稱為「生涯轉銜服務」。台灣身轉方案（2006）規定生涯轉銜服務規劃應邀請障礙者及其家長共同參與，相關轉銜資料應包括身心障礙者基本資料、各階段專業服務資料、家庭輔導計畫、身心狀況評估、未來安置協助建議方案及轉銜準備服務事項。以跨專業之科際整合精神配合個案管理服務，全生涯掌握並滿足服務使用者的需求。因此有轉銜需求的障礙者除了在特殊教育單位內的轉介外，目前以社政部門的轉銜或個管窗口為權責單位，由衛生醫療與勞工部門協助進行轉介（身轉方案，2006）。故現行生涯轉銜運作方式不只是一種服務需求，各縣市

分別以委外或是自辦的方式由專人運作生涯轉銜服務，具備具體的服務流程與專屬表格工具。

台灣將身障個管服務與轉銜服務分為兩種不同計畫或方案，身障個管服務強調資源整合、系統性工作流程，措施內容均涵蓋生活、教育、休閒娛樂、醫療復健與職業重建等，似乎和轉銜服務系統在身心障礙者之服務焦點與工作精神一致，然而這兩種服務是如何整合在一起的呢？是否真的相輔相成？

從實務運作層面來看，身障個管服務有其定製化的服務流程與相關表格，而各轉銜服務階段也依循流程填製表單，如教育階段依「各教育階段身心障礙學生轉銜服務實施要點（2000）」之流程實施執行；就業階段依身心障礙者就業作業流程、職業重建服務流程填寫身心障礙者職業重建個案管理與就業服務相關表格；衛生醫療則依身權法第 23 條由各級衛生醫療單位其執行出院準備流程。衛福部雖針對轉銜服務設計線上系統，惟目前相關執行單位並不普遍使用。各主管單位流程多有不同，身障個管與轉銜服務之間不僅沒有整合，影響障礙者資源連結與個管轉銜的服務成效，甚至在早療個管的研究中也發現資源運用及需求滿足仍是服務當中最大的問題（楊玲芳，2000；張秀玉，2003；周月清，2004；朱貽莊，2008）。因此跨服務部門與系統資源無法有效整合不僅是個管與轉銜服務協作的重要議題，同時也是專業人員最大的挑戰。

從政策指導層面來看，政府提供給身心障礙者各式各樣的服務內容與規定並未將各階段不同年齡與需求的身心障礙者分別看待，服務提供也不具體。在沒有充分的服務措施與內容為前提下，轉銜服務的設計可說是毫無意義。由於目前服務設計的關係，老年身心障礙者甚至面臨無法轉銜與無從轉介的困境（王國羽、楊亞麗，2003）。其次，政府在身心障礙者服務管理的系統零亂不一，包括早期療育個案管理、成人個案管理、及長期照顧管理等三個系統，三個系統之間的轉銜機制尚未能切實銜接，且因分成三個系統也造成服務切割、

身心障礙者的全人性需求未能滿足，甚至斷層的現象（衛生福利部，2010）。再者，政府對於身障個案及轉銜服務缺乏明確導引，也使得各地方運作缺乏一致性，使障礙者可能因為區域及年齡的差異而有不同品質與資源落差的服務內容。再從研究發展層面探討，台灣現行兩種服務的運作狀況不僅未有清楚的研究或討論，甚至常常令人難以區辨及說明兩種服務之間的關聯與運作方式。

本研究聚焦討論的身障個案服務是指各地方政府辦理之身心障礙個案管理服務方案，雖然名稱或有不同，但重點工作都是透過個別化專業服務協助障礙者發展或增強其資源網絡，幫助其發展運用資源管理能力，以解決生活困境。另一聚焦的生涯轉銜服務是指各地方政府指派專人或專責單位辦理之障礙者生涯轉銜業務，透過轉銜資料的交換與轉銜計畫擬定追蹤，達到無接縫服務的目標。本文旨在了解身障個案與轉銜服務在台灣의運作現況與困境，嘗試提出可行的解決策略。先針對個案管理服務模式的理論背景與生涯轉銜服務的操作觀點進行探究，進一步針對實施運作現況進行分析，最後深入討論並提出建議。

研究目的包括：

- 一、了解台灣身障個案與轉銜服務在服務實施整合之操作現況。
- 二、討論身障個案與轉銜服務在服務實施整合的運作困境。
- 三、提供身障個案與轉銜服務在規劃與服務實施的發展建議。

貳、研究回顧：身障個案管理服務與生涯轉銜服務

儘管身障個案與轉銜服務在台灣發展的軌跡不甚相同，但須要了解的是這兩種服務有何差異，在過去發展的途徑當中如何詮釋這些服務。以下針對身障個案及轉銜服務進行研究回顧，透過服務發展與理論建構申論身障個案服務之焦點內涵，再藉著生涯轉銜服務的理論發展討論可行的實施觀點。

一、個案管理與身心障礙者個案管理服務

個案管理起源在 1970 到 80 年代由於去機構化與保健照顧的需要（李宗派，2003），而台灣個案管理發展自 1996 年開始（王增勇，2002），除了法規的推波助瀾，更重要的是地方政府長期在經費與方案委託的挹注下，強化了身障個管的專業服務建立。雖然個案管理在精神障礙服務當中較常運用的模式包括通才模式（*generalist model*）、全方位模式（*full model*）、復健模式（*rehabilitation model*）、臨床模式（*clinical model*）、和優點模式（*strength model*）（宋麗玉，1998），但在台灣較被推崇及運用的是優點模式，並廣泛運用於身心障礙與家暴服務系統之內（Goscha & Huff 原著，宋麗玉譯，2003）。個案管理模式之工作內容普遍包括預估（*Assessment*）、計畫（*Planning*）、資源連接（*Linking*）、檢視追蹤（*Monitoring*）及評估（*Evaluation*）（李宗派，2003；黃源協、陳伶珠、童伊迪，2004），包括早期療育個案管理與成人個案管理均採用此工作方法。早期療育是利用各種專業整合性的服務來解決發展遲緩或發展障礙兒童的各種醫療、教育、家庭及社會相關問題，以便能支持並加強孩子的發展（楊玲芳，2000；張秀玉，2003），由於早期療育之目的在於協助服務對象所需資源的整合，因而發展了專業團隊，目前執行的專業團隊模式其專業模式可分為多專業團隊整合模式（*multi-disciplinary model*）、專業間團隊整合模式（*inter-disciplinary model*）與跨專業團隊整合模式（*trans-disciplinary model*）等三種（萬育維、吳尚琪，1997；廖華芳，1998；萬育維、王文娟，2002；曾淑賢、王文伶，2007）。

台灣身障個管服務的研究近年來有朱小綺（2000）針對台北市身心障礙者個案管理服務的社會資源網絡建構進行探討。國外文獻多討論個案管理應用在障礙者的服務成效（Nielsen, 2000；Linhorst, McCutchen & Bennett, 2003；

Weissman, Covell, Kushner, Irwinand & Essock, 2005），與運用在障礙者從醫院回歸社區生活的討論（Hall, 1997），或大量運用在職業重建的服務工作及效益討論（Norville, 1998；Shrey & Hursh, 1999；Salkever, Shinogle & Goldman, 2003；Williams, Westmorland, Shannon & Amick III, 2007；Kopnina & Haafkens, 2010），此外對於服務模式、工作過程與特色並無討論的篇章。

二、身心障礙個案管理服務中的不同焦點

個案管理服務模式在兒童與成人的實施上一直有差異，前者以主要照顧者或家庭為主要工作對象，後者在傳統上則因為公民權發展與倡導的重視而以服務使用者作為主要焦點。然而這幾年障礙者雙老服務漸被重視，成人服務也開始強調照顧者或家庭為核心的服務模式。以下就台灣常見的服務使用者為焦點模式與以家庭為中心焦點模式兩種內涵進行討論。

（一）服務使用者為焦點的個案管理

以服務使用者為焦點的個案管理透過跨專業與多元資源的共同協助，提供身心障礙者整體而持續性的個別化專業服務。根據現行衛生福利部在推動身障個案管理所運用的系統及相關參考表格，其中網絡與資源扮演了重要功能，該系統表格在設計當中採用了生態系統理論、社會支持網絡理論，另一方面在台灣身障個管實務當中也大量採用了優勢觀點及充權理論（宋麗玉譯，2003）。

生態系統理論認為個人所處的系統層次包括微視系統、中介系統、外在系統、鉅視系統（Bronfenbrenner, 1979；鄭麗珍，2013a），甚至進一步融合了任務生活及生命階段兩概念修改為生活模式（life model）（Germain & Gitterman, 1980）。此外，個人的發展來自個體與環境的互動，互動過程不只

在同一層環境系統中 (Turner, 1996)，在實施上強調環境變遷多於心理學取向 (Payne, 2005)。而在台灣身障就業領域中，也透過生態觀點討論智能障礙者在就業轉銜當中的困境與問題，並確認障礙者的個別化需求 (林宏熾、張瑋珊, 2005)。其次，社會支持網絡理論認為社會支持是屬於外在資源的一類，支持網絡從外到內，可區分成社區、社會網絡和親密伴侶三個層面。越往內接近個人對個人的影響越大 (宋麗玉, 2013)。社會支持網絡與生態系統兩理論有極大的相似性，兩者都聚焦在個人與環境之間的互動，但生態系統認為人在環境中是被影響的，且環境中的資源有賴個人積極建構，而社會支持網絡則強調個人與社會的實質連結。

優勢觀點則是基於對人的能力和改變潛能有根本的相信，起於對於疾病觀點的反動。著重發掘案主優點，協助案主加以運用以達成其設定的目標 (宋麗玉, 2003)。根據 Garmezzy (1991)、Rapp (1998)、Saleebey (2009)、宋麗玉 (2005)、宋麗玉與施教裕 (2009)，可認定復元乃代表自己生命本體的整體或部份的任何一切結構形式或功能運作的超越與提昇。本觀點有六項工作原則，包括個人有能力去學習、成長和改變；焦點在於優點而不是病理；案主是助人關係中的指導；助人關係被視為基本且必要的；外展是較佳的處遇方式；社區是一個資源的綠洲 (施教裕、宋麗玉, 2008)。

充權強調環境經驗與內在權能兩者，同時也著重兩者間的動態關係。內在權能是改善影響他人的能力與影響分配權力的能力 (Payne, 2014)，也就是一種表現於外的能力活動與主動影響他人的權力行為。也是透過個人動員環境資源，藉著社會環境實質的改變，最終使人提升自我權能 (施教裕, 2002；曾華源、黃俐婷, 2006；宋麗玉, 2008；鄭麗珍, 2013b) 其具體處遇策略包含個人、人際、組織與鉅視等四個層次，來使個人內在權能獲得提升 (曾華源、黃俐婷, 2006)。宋麗玉 (2008) 則透過實證研究指出透過個人、人際網絡與社會政治三個層次來強化個人權能。

綜上所述，以服務使用者為焦點的模式是個人在社區資源建置起來的過程中，落實在服務當中便是以身心障礙者為主要的工作對象，藉著資源的妥善運用，將生活中各種遭遇的問題連結適當資源而最終導向個人的環境適應。

（二）家庭為焦點的個案管理

以家庭為焦點的服務特色，最早可追溯到美國於 1970 年代末、80 年代初兒童服務機構所進行可近性、無烙印的服務。如早期療育便是以家庭為中心的實務，焦點在於充權家庭，支持家庭做成最有利於兒童的服務決策（林萬億，2010），家長參與服務更是提升早期療育兒童服務成效的重要因素（許素彬，2008）。多數的第一類障礙者與生活自理能力需要家庭照顧的障礙者家庭在身障個管的服務過程中是主要服務對象，因此家庭為焦點的個案管理服務必須著重在家庭系統的理解與整合。家庭系統包含四個主要次系統，分別為夫妻次系統、親子次系統、手足次系統與最小的個人次系統（Turner,1996），因此在服務上重視系統間的評估處遇，紓解家庭不平衡所帶來的緊張與壓力，促進家庭做些改變來達成系統的再平衡（翁慧圓，1995）。以家庭為焦點的服務模式主要適用於幼兒日間照顧、母親與幼兒團體、父母親自助團體、諮商、團體工作與家庭治療設施、親職與家事技巧、社區團體與志願組織會所、督導接觸中心、家庭為焦點的服務中心（Warren-Admson, 2006）。

台灣身權法將障礙者服務區分為個人照顧、家庭照顧與參與社會三大類，其中第 51 條家庭照顧身心障礙者之服務便規定地方政府應提供有助於提昇家庭照顧者能力及其生活品質之服務。然而身障者多數在 50 歲以前即出現老化現象，因此需要對家庭照顧與障礙者老化的議題給予更多關注（林昭吟，2008）。而中高齡智障者通常欠缺家庭照顧資源，大多數是由更年老的父母或是同輩手足提供日常生活的照顧與支持，形成「雙重老化家庭（two-generation-elderly family）」的特殊照顧現象（王國羽，2007；陳伶珠，2010；Heller,

Caldwell, & Factor, 2007 ; Minnes, Woodford & Passey, 2007) , 中高齡終生障礙者需要原居安老, 但服務體系對於非正式系統欠缺實際支持, 包括老年父母與手足難以負荷照顧工作 (陳伶珠, 2010) 。在障礙者家庭的服務當中, 對於整體家庭系統內清楚的評估, 甚至對不同家庭成員需求的個別化服務更顯重要。

身障個管在家庭當中要服務的對象以障礙者本人、主要照顧者為主, 其中主要照顧者可能是雙親, 也可能是手足。在身心障礙家庭當中, 可能有數名身心障礙者, 或是家庭成員有因為照顧而產生的需求, 個案管理者乃採取以家庭為單位的服務模式, 透過家庭成員的服務需求評估進行後續相關處遇。

綜上所述, 服務使用者為焦點的個案管理乃以個人生命經驗與生態資源連結為其重點, 而以家庭為中心的個案管理則必須適時的轉移服務焦點在其他家庭成員身上, 陳政智 (2002) 指出個案管理實務工作與個案管理系統的差異, 並以 6 項指標比較個案管理與傳統個案工作的不同, 本文進一步比較傳統個案工作、服務使用者焦點個案管理與家庭焦點個案管理三種模式, 討論包含服務對象、問題型態、執行人員、功能、主要角色、服務目標與使用技術等 7 項指標 (如表 1) 。傳統個案工作在服務上, 儘管也會以家庭為對象, 但通常開案服務仍以服務使用者本人為主, 針對較為單純的問題由工作者給予協助, 且運用的資源較少, 大多以社工本人的工作能力與機構可運用的資源為主。服務使用者焦點的個案管理模式以障礙者為主要服務對象, 問題聚焦在複雜多重的個人權益議題, 工作者需針對個人給予支持, 發展障礙者的資源網絡, 最終使服務使用者可以與社會連結而解決自身問題。以家庭為焦點的個案管理模式則是以主要照顧者及服務使用者雙方, 或是以家庭為單位提供各種資源連結服務, 處理議題多是照顧與照顧壓力的處理, 因此工作者除了資源連結外還需要使用家庭處遇的技術。

表 1：個案工作、服務使用者焦點與家庭焦點個案管理比較表

	傳統個案工作	服務使用者焦點個案管理	家庭為焦點個案管理
服務對象	服務使用者，以個人為主要開案服務對象	服務使用者，以個人為主要開案服務對象	主要照顧者或服務使用者，以家庭為開案服務對象
問題型態	1.較為單純 2.大多單一資源即可解決	1.多重、複雜，以權益問題為主 2.必須使用不同的資源與服務	1.多重、複雜，針對照顧議題為主 2.必須使用不同的資源與服務
執行人員	專業的社會工作者	包含不同專業、不同層次的人員	包含不同專業、不同層次的人員
功能	解決案主的問題或失功能	強化或發展資源網絡，以滿足案主需求	強化或發展資源網絡，以滿足主要照顧者與案主需求
主要角色	使能者、諮商者、治療者	經紀人、教育者、倡導者、管理者、資源協調者	經紀人、教育者、倡導者、管理者、資源協調者、紓壓者
服務目標	個人的適應與協助解決問題	協助個人發展使用資源的知識與技巧，以獲取資源	協助家庭發展使用資源的知識與技巧，以獲取資源
使用技術	1.工作者或機構本身即為協助來源 2.問題解決的相關技巧 3.人際關係技巧	1.努力結合案主與資源 2.獲取內、外在資源的技術 3.針對不同系統層次處遇的技術	1.努力結合案主與資源 2.獲取內、外在資源的技術 3.針對不同系統層次處遇的技術 4.針對家庭處遇的技術

資料來源：研究者整理

三、身心障礙者生涯轉銜服務及其觀點

轉銜概念在理論上眾說紛紜，Greene & Kochhar-Bryant (2003) 認為轉銜相關理論包括青少年發展理論、生涯發展理論、一般系統理論三種。Flexer 等人 (2005) 認為轉銜理論包括媒合論 (又包括特質論、生涯類型論、工作適應論)、發展論、決策論。Szymanski, Enright, Hershenson & Ettinger (2003) 則整合了多種生涯發展理論發展的生涯發展生態模式。林宏熾 (2006、2008) 認為有生涯與轉銜教育觀點、心理學與生涯發展觀點、社區調適與生活適應觀

點、轉銜服務觀點與生涯與轉銜教育觀點等五種觀點。Elder, Johnson & Crosnoe (2003) 所提生命歷程理論也是解釋個人生命發展過程的重要論點。林宏熾、張瑋珊 (2005) 又指出有三種復健諮商模式應用了生態系統理論形成獨特的服務架構。Young, Marshall, Valach, Domene, Graham & Zaidman-Zait (2011) 則發展了轉銜的行動理論，強調目標與行動的關聯性作法。簡言之主要是指障礙者由兒童成長至成人的生涯轉換過程，此過程在年齡階段或時間延伸中受到個別化的年齡類別、家庭環境或獨特文化影響 (Szymanski et al., 2003; Young et al., 2011)，可歸納出生涯發展觀點、生命歷程觀點、生態觀點與行動觀點。

(一) 生涯發展觀點

此觀點主張轉銜是個體生活中各種事件的演進方向與歷程的轉換與過渡階段，強調生命的成長與發展係在成功地克服並解決生命過程中每個階段所遭遇到的難題，而後再轉銜至下一階段生命型態的歷程 (林宏熾，2006)。核心概念皆以障礙者的生涯轉換為主軸，再套用到生涯各種不同發展階段進行討論。

這些主張包含了傳統心理學理論如青少年發展理論、生涯發展理論；復健諮商理論如媒合論的生涯類型與工作適應理論及特殊教育理論如決策論、轉銜教育觀點，其核心概念與生涯發展論點相關，代表人物為 Erikson、Super 與 Ginzberg (林宏熾，2002)。Erikson 的生命週期理論認為人的生命歷程發展有不同的階段任務與危機 (張宏哲、林哲立譯，2003)。Super 與 Ginzberg 的理論來自於差異心理學、發展心理學、職業社會學及人格理論，強調職業發展為一種連續不斷、循序漸進的長期發展過程，包含個人由出生到死亡這一生的歷程。Super 的自我概念發展理論 (1953; 1957; 1990) 被視為發展取向的典範，常被用來作為探研究生涯或職業發展的主要架構 (李茂興，1998; 潘苾莓、林宏熾，2005; 吳芝儀，2005)。強調生命有各種階段，每一階段前後不僅有

著密不可分的關聯性，早期障礙可能決定性地影響後續障礙的發展狀態，因此前一階段發展好壞將極大的影響下一人生階段發展的好壞（Hardy, Heather, Zhenchao, Dubin & Gill, 2006）。Young 等（2011）認為轉銜是從某一生涯階段跨至下一生涯階段的改變過程，如兒童到成人的改變。Smith、Polloway、Patton & Dowdy（1998）認為轉銜劃分為「早期療育階段轉銜」以及「中學階段轉銜」兩大階段。Mallory（1996）、Repetto & Correa（1996）等則認為應以連續性生命週期的「生命週期轉銜」（life-cycle transition）和「無接縫轉銜」（seamless transition）概念為主。

轉銜是身心障礙者自身生涯面臨轉換的過程，根據身轉方案將轉銜服務分成七個階段（潘苾莓、林宏熾，2005）。若依據台灣身權法的規劃，身障者生涯階段可分為學前療育階段、教育階段、就業階段、福利養護階段。而此種轉銜觀點強調跨服務部門的合作與轉銜聯繫會議的辦理，透過會議分工促使地方政府各部門要求實務執行單位如學校、醫院、職重單位、身障個管等確實履行轉銜工作。

（二）生命歷程觀點

此觀點主要是生命歷程理論、社區調適與生活適應觀點。障礙者生命歷程與非障礙者有差異，生命歷程認為可進一步從生命歷程（life course）理論加以解釋，Elder 等（2003）彙整了生命歷程相關研究，建構當代生命歷程之四大社會面向的決定性要素，包括人在社會中所做出的選擇受到社會脈絡（context）；連結的生命（linked lives）；重視在生命歷程中變遷所發生的多層次（multilayered）系統、個人經歷和個人性格特徵影響的行動者（agency）。社區調適與生活適應觀點重視生活歷程轉換，包括就業、接受中學後教育、持家、適當地參與社區、體驗滿意的個人與社會關係（林宏熾，2006），Wang, Grembowski & Watts（2010）的研究也顯示障礙青年轉銜至成

人階段時應重視各種面向，如社會保險、就業與醫療等議題。可見障礙者的生命階段是個別性的經驗，須從個人生命經驗中各種需求加以協助滿足，並著重個人生命經驗因應的主動性。

綜上所述，由於個人經驗差異及需求滿足的必要性，轉銜服務範疇可擴大包含家庭生活轉銜、教育轉銜、就業轉銜、休閒娛樂轉銜、成人生活轉銜等面向，並根據個人經驗調整服務內涵，強調跨專業領域的資源合作，如社區照顧單位轉銜至短期托育單位，或是從家庭照顧轉銜至就業場域。

（三）生態觀點

生態觀點運用了生態系統理論的兩個重要假設，一是「超系統-系統-次系統」之間關聯性的假設，將環境分成巢狀的微視、中介、外部與鉅視四個層次；其二是系統之中各系統互動及運作，這些系統包含了人際互動、情境關聯歷程、文化情境等（鄭麗珍，2009）。此觀點應用在障礙者的服務包含 Szymanski 等（2003）發展的生態模式（ecological model）、Hershenson（1998）的系統生態模式（systematic, ecological model）及 Neville（2000）提出的脊髓損傷者適應的文化融合生態模式（The Culturally Inclusive Ecological Model of Spinal Cord Injury Adaptation, CIEM-SCIA）（引自林宏熾、張瑋珊，2005）。生態觀點強調人在生態中運用資源的適應（adaptation）過程，障礙者服務便是在內部互為關聯彼此影響的整體系統中運作。適應是生態系統的核心概念（王篤強，2007），也就是人在環境中運用棲息地的潛在能量，並與環境交流（Germain & Gitterman, 1996）。

轉銜服務的重點是讓障礙者與環境間積極的互動交流，正面地支持或提昇個人成長、發展、生理及情緒。重視障礙者的實質需求滿足，必須在協助身心障礙者進行生涯發展之前，清楚地定義個人、家庭、社區、工作環境、社會文化脈絡等各層面，有系統地以整體觀點評估了解障礙者。

(四) 行動觀點

行動觀點以轉銜服務觀點與行動理論為主，轉銜服務觀點強調幫助身心障礙者順利地由學校過渡到離校後的生活，即障礙者生涯規劃可分成學齡前階段的轉銜、就學階段的轉銜與離校後的轉銜，包含進入轉銜、中間轉銜與離去轉銜（林宏熾，2002）。Young 等（2011）的行動理論強調服務過程中的目標與階段性計畫的達成，也就是在服務過程中的全程協助。這樣的協助除了服務系統的幫助，仍需要家庭資源這個關鍵因素的介入，尤其是青少年轉銜至成人過程中有雙親的正向對待相當重要（Galambos, Johanna & Magill-Evans, 2007；Young et al., 2011）。這些服務面項包括了職業發展、教育、就業、健康/安全、獨立生活及社區參與和關係轉換（林宏熾，2002；Young et al., 2011）。本觀點重視轉銜過程中的實施方法、家庭功能發揮與各種服務資源運用，可視為轉入與轉出某服務系統之間的連續性過程，也是個人整合與獨立生活的一種思維。

易言之，障礙者在進入或離開任何一個服務系統時，前後服務系統必須做好服務銜接工作，使障礙者在服務過程中不會被漏接。依據台灣身轉方案規定，服務單位應該在服務使用者轉出之際，訂定並執行生涯轉銜計畫，而轉銜計畫的簽訂通常需要家屬陪同，使轉銜服務達成無接縫的精神，可視為計畫性與階段性的轉介過程。

整體而言，生涯發展觀點與生命歷程觀點透過障礙者整體生命階段與個別生命歷程視野來引導完整的生涯轉銜服務，並連結各種身障服務資源。生態觀點與行動觀點則偏向實質的服務面向，生態觀點強調各服務系統間的配合，行動觀點主張連續性服務的轉銜計畫搭配工作流程與服務，在實施過程當中關注個人長期且與他人相關共同性目標的行動實踐（Young et al., 2011），重視障礙者本人參與及生涯目標的達成。轉銜不僅與身障個管服務具備一致性目標，也強調服務資源的連結，兩者之間在執行上不僅重疊，工作內容與服務方向甚

至具備一致性。因此，在實務工作當中，轉銜服務與個管服務需進一步釐清各自扮演的角色，甚至在政策執行上進行整合。

參、研究設計

為了解台灣身障個管與轉銜服務等系統的運作情形，並釐清個管服務運作模式與轉銜服務觀點應用的現況困境，本研究針對全台灣 22 個縣市正在執行的身障個管與轉銜服務執行單位進行問卷資料蒐集，透過兩階段的研究過程進行檢視與分析。第一階段於 104 年 7 月 10 日至 17 日由經訓練過之資深個案管理督導與社工人員採用電話訪問，邀請各縣市推薦執行身障個管服務之承辦人與執行單位督導各一人，針對各縣市執行現況進行蒐集，內容採半結構式設計，包含辦理單位名稱與基本資料、轉銜相關議題（通報篩案方式、轉銜服務運作方式與實況、早療服務與老年轉銜方式）、個管相關議題（開案服務模式、服務模式與名稱、服務人口、年齡限制、分區方式與數量、業務內容）、個管與轉銜相關議題（人力配置及經費、障礙類別限制、需求評估合作方式、生活重建合作方式、送餐服務合作方式、居家服務合作方式、個案管理暨轉銜表單內容）等 16 道題目。電訪內容結果再與各執行單位相關出版品與網頁於 8 月 1 日至 8 月 28 日進行資料比對，若資料有落差之處，經研究者與訪員再討論確認，以確保資料之正確性。

第二階段進行深入訪談，自 8 月 1 日至 9 月 31 日。同意接受訪談者共有 12 人，當中再挑選執行超過兩年且督導有兩年以上之相關工作經驗者共 10 名進行實地訪談。受訪者工作區域依照其性質分別有直轄市四個，省轄市兩個，及一般縣市三個等九個縣市。訪談內容以電訪資料為背景，旨在釐清個管與轉銜的運作與搭配情形。第三階段則針對各單位提供資料進行比較與討論。相關研究步驟與受訪對象資格背景如表 2。

表 2：受訪都市、對象資格與背景

都市	性質	第一階段		第二階段
		電話訪問	資料比對	受訪對象資格與背景
縣市 A	直轄市	男性督導	8/28	不願意受訪
縣市 B	直轄市	女性督導	8/28	不願意受訪
縣市 C	直轄市	女性督導	8/28	女性，督導，個管工作經驗 2 年，督導經驗 2 年
縣市 D	直轄市	女性督導	8/27	女性，督導，個管經驗 8 年，督導經驗 2 年
				男性，督導，轉銜經驗 2 年
縣市 E	直轄市	女性督導 2 名	7/17、8/28	其中一名願意受訪。女性，督導，個管經驗 2 年，督導經驗 2 年。
縣市 F	直轄市	男性督導	7/17、8/27	願意受訪，時間無法配合
縣市 G	一般	女性督導	7/17、8/27	女性，督導，轉銜經驗 2 年，個管工作 3 年
縣市 H	一般	女性督導	8/1、8/27	不願意受訪
縣市 I	一般	女性督導	8/1、8/27	女性，督導，轉銜經驗 2 年
縣市 J	一般	女性督導 2 名	8/1、8/27	女性，督導，個管經驗 6 年，督導經驗 2 年
縣市 K	一般	女性社工	8/1、8/27	不願意受訪
縣市 L	一般	男性組長 2 名	8/1、8/27	時間皆無法配合
縣市 M	一般	女性督導	8/1、8/27	願意受訪，時間無法配合
縣市 N	一般	女性社工	8/1、8/27	受訪資格不符
縣市 O	一般	女性督導	8/28	時間無法配合
縣市 P	一般	女性督導	8/28	女性，督導，個管及轉銜經驗 3 年，督導經驗 2 年
縣市 Q	一般	男性督導	8/28	時間無法配合
縣市 R	省轄市	女性督導	8/28	女性，督導，個管經驗 2 年，督導經驗 1 年
縣市 S	省轄市	女性督導	8/28	女性，督導，個管與轉銜工作經驗兩年
縣市 T	省轄市	女性社工	8/27	受訪資格不符
縣市 U	一般	承辦人	8/27	受訪資格不符
縣市 V	一般	承辦人	8/27	受訪資格不符

資料來源：研究者整理

資料來源均來自於受訪單位，經整理可分析之資料後歸納包括都市特性（都市型態與身障人口）、專業資源（社工人力、服務年齡、組織投入、服務身障人口）與服務模式（分區數量、經營模式與服務方式）等 9 類內容。

在質化研究信效度上，藉由可信任性的有效性、可轉換性與可靠性加以討論。有效性方面，本研究資料經由社工訪員、督導與研究者討論與比對，並與各縣市服務單位進行確認，確保資料的信效度。在可轉換性層面上，研究成果與相關實務經驗之專家、部分執行業務單位督導進行討論，內容盡量符合其執行現況的描述。在可靠性上，本研究主要將個管與轉銜在各縣市運作的現況資料進行大範圍蒐集，其次再根據資料內容萃取出個管與轉銜運作現況有意義之資料，最後根據這些資料加以解析。然而受限於受訪對象的限制，與資料解讀上的主觀差異，本研究仍然無法完全代表所有的地方執行現況。

肆、台灣障礙者個案管理及生涯轉銜服務實施現況

本節針對台灣個案管理及生涯轉銜服務實務機構所蒐集的資料進行討論，主要在呈現各地方政府在服務操作上的現實差異，另一方面反映現行身障個管與轉銜服務在實際運作上所使用的模式及觀點為何，抑或是有其他不同的服務策略。

一、業務及服務內容分析

在轉銜服務中，縣市 C、縣市 E、縣市 I、縣市 S 等 4 個區域均設立單獨運作的轉銜服務單位，以生涯轉銜服務與通報轉介為主要業務（如表 3），核心任務是將 ICF 需求評估後需要轉介者、特教通報網當中需進行轉銜之服務使

用者或是他單位通報來的障礙者進行初步評估、協助轉銜服務之實施，並進一步將有多重需求而須獲得更深入服務者轉派案給個案管理或是資源中心。

身障個管服務在運作上的業務內容大致可分為三種類型，第一種是包含縣市 A、縣市 B、縣市 C、縣市 G、縣市 K 的 5 個資源中心，其業務內容包羅萬象，除主要的個案管理服務外，仍須辦理部分生涯轉銜服務，甚至還有居家服務或是送餐服務方面的評估工作、日間照顧服務、家庭支持服務方案或是 ICF 需求評估新制評估等業務內容（如表 3）。第二種則是身障個案管理中心，主要工作內容包含個案管理服務與生涯轉銜服務，及其他福利宣導或是外展服務方案。其工作方式主要是將個案管理作為業務主軸，輔以生涯轉銜服務與各種強調社會參與的外展方案來強化個管中心的服務效果。此類個案管理服務型態及業務內容為大多數縣市採用，包含縣市 D、縣市 E、縣市 F、縣市 H、縣市 I、縣市 J、縣市 L、縣市 M、縣市 N、縣市 S、縣市 T 等 11 個地方。此外，縣市 J 設有第三種類型的個案管理中心，其業務是針對 ICF 需求評估後的障礙者運用個案管理服務方法協助連結法定服務，並確認追蹤其資源連結的狀態。

縣市 O、縣市 P、縣市 Q、縣市 R、縣市 U、縣市 V 等 6 個縣市的身障個管與生涯轉銜服務皆為地方政府自辦，業務內容包含個案管理、生涯轉銜服務，也都有其他業務的兼辦，如新制需求評估服務、生活重建、障礙者監護輔助宣告評估及其他各種不同的法定身心障礙服務內容（如表 3），顯見自辦服務的縣市在工作內涵與類型相對其他類型縣市較多也較複雜。

表 3：各縣市生涯轉銜及個案管理服務之業務與服務內容摘要表

縣市/服務方式		業務內容	服務內容
A	通報轉銜中心	生涯轉銜服務、通報轉介	主要業務與個管合併運作
	家庭資源中心	個案管理服務、生涯轉銜服務、生活重建服務、送餐服務評估、其他福利宣導	委外服務，以個案服務為主
B	初篩與部分轉銜	生涯轉銜服務、通報轉介	與個管合併運作
	資源中心	個案管理服務、生涯轉銜服務、居家服務初複評、社區式日間照顧服務、其他家庭支持活動與照顧者支持性服務	委外服務，以個案服務為主，亦服務家庭成員
C	通報轉銜中心	生涯轉銜服務、通報轉介	政府自辦成立獨立轉銜中心
	社區資源中心	個案管理服務、生涯轉銜服務、居家服務初複評、身心障礙支持服務、社會參與及休閒活動、其他國際性與專題性研究案	委外服務，以個案服務為主
D	個管中心	個案管理服務、生涯轉銜服務、其他活動與宣導	委外服務，轉銜與個管合併運作
E	通報轉銜初篩	生涯轉銜服務、通報轉介	由地方政府自辦
	個管中心	個案管理服務、生涯轉銜服務、其他活動與宣導	委外服務，以個案服務為主
F	個管中心	個案管理服務、生涯轉銜服務、其他家庭服務	委外服務，以個案服務為主
G	社區資源中心	個案管理服務、生涯轉銜服務、家庭支持與生活重建服務、居家服務與送餐複評	委外服務，以個案服務為主
H	個管中心	個案管理服務、生涯轉銜服務、身心障礙保護個案後續追蹤、其他福利宣導	委外服務，以個案服務為主
I	通報轉銜中心	生涯轉銜服務、通報轉介	由地方政府自辦
	個管中心	個案管理服務、高關懷身障者及其家庭支持服務、ICF 需求評估確認追蹤、其他活動與宣導	委外服務，以個案服務為主
J	個管中心	生涯轉銜服務、個案管理服務、其他活動與宣導	委外服務，以個案服務為主
	需求評估後個管	個案管理服務、ICF 需求評估後確認追蹤	委外服務，以個案服務為主

表 3：各縣市生涯轉銜及個案管理服務之業務與服務內容摘要表（續）

K	社區資源中心	生涯轉銜服務、個案管理服務、身心障礙保護個案後續追蹤、ICF 需求評估新制評估、兼辦其他業務	委外服務，以個案服務為主
L	個管中心	生涯轉銜服務、個案管理服務、其他活動與宣導	委外服務，以個案服務為主
M	個管中心	生涯轉銜服務、個案管理服務、其他活動與宣導	委外服務，以個案服務為主
N	個管中心	北：生涯轉銜服務、個案管理服務、其他活動與宣導 南：生涯轉銜服務、個案管理服務、需求評估服務、其他活動與宣導	委外服務，以個案服務為主，亦開案服務家庭成員
O	皆自辦	個案管理服務、生涯轉銜服務、需求評估服務、生活重建、身障者監宣輔宣業務、兼辦其他業務	轉銜與個管由地方政府自辦
P	皆自辦	個案管理服務、生涯轉銜服務、需求評估服務、生活重建、身障者監宣輔宣業務、兼辦其他業務	轉銜與個管由地方政府自辦
Q	皆自辦	個案管理服務、生涯轉銜服務、其他家庭服務、兼辦其他業務	轉銜與個管由地方政府自辦
S	通報轉銜中心	生涯轉銜服務、通報轉介	委外服務
	自辦個管服務	個案管理服務、生涯轉銜服務、身障者監宣輔宣業務、兼辦其他業務	委外服務，以個案服務為主
R	個管中心	生涯轉銜服務、個案管理服務、其他活動與宣導	委外服務，以個案服務為主
T	個管中心	生涯轉銜服務、個案管理服務、其他活動與宣導	委外服務，以個案服務為主
U	自辦	個案管理服務、生涯轉銜服務、需求評估服務、兼辦其他業務	轉銜與個管由地方政府自辦
V	自辦	個案管理服務、生涯轉銜服務、需求評估服務、兼辦其他業務	轉銜與個管由地方政府自辦

資料來源：研究者整理

根據上述，轉銜服務主要有兩種形式，第一種是由專責單位提供服務，專門以提供轉銜服務為主，若有符合多重需求開案指標之障礙者則另行通報轉介給身障個管。在實際業務推動上，縣市 E 與縣市 I 的轉銜服務是由地方政府辦理，縣市 C 的轉銜服務由地方政府單獨開設中心運作，縣市 S 的轉銜暨通報中心委外經營。第二種是與身障個管合併並以業務方式提供的轉銜服務，共有 18 個縣市採取這樣的規劃，在服務流程上以身障個管服務為優先，有需求再提供轉銜服務。縣市 A 在地方政府中有承辦人專責轉銜服務，但主要轉銜業務仍是與個管服務合併執行，縣市 B、縣市 D、縣市 E、縣市 F、縣市 H、縣市 I、縣市 J、縣市 L、縣市 M、縣市 N、縣市 T 等 10 個地方的轉銜業務都委託民間單位於資源中心或身障個管中心內執行。縣市 R 與縣市 Q 由地方政府以業務性質兼辦，縣市 O、縣市 P、縣市 U 與縣市 V 由地方政府以行政業務執行為主，實際的服務流程設計較為缺乏。

身障個管主要服務內容都是以個案管理為核心服務內涵，然而縣市 B 針對障礙者家庭成員同樣提供服務，而縣市 N 則是以障礙者名義開案來服務家庭，其他各縣市皆針對有多重需求之障礙者本人進行開案服務，擬訂計畫後連結各項資源後再評估與結案。身障個管主要業務內容雖然分為三種，除了常見的個案管理中心型態縣市的業務較為單純外，多數縣市都需要兼辦各種業務，尤其是自辦個管的地方政府不僅需採用個案管理模式協助身障者解決問題，還透過社工員辦理各種法定服務業務，在工作設計上較不固定與臨時性。

二、專業資源投入

在人員投入³部分，轉銜及個管服務共投入 299 名社工與 53 名督導，其中單純的轉銜服務部分為 39 名社工與 5 名督導（如表 4）。以縣市 B 投入專業人力最多（62 名社工與 9 名督導），縣市 V（為兼辦性質）投入人力最少。其中縣市 A 各區另補助一名教保員辦理身障者日間照顧服務，縣市 C 各區則另補助一名行政人員以協助行政工作。整體來看，大型都會地區如直轄市的財務資源較為豐沛，而專業人員投入自然相較其他縣市多。在服務配套上，縣市 A 在照顧資源上額外給予方案協助，縣市 C 則在行政資源給予人力挹注以減輕專業人員的行政負荷，進一步了解發現此兩縣市主管業務科在人力與專業服務相對他縣市穩定，在個管服務上傾向搭配創新的方案資源。

在組織投入上，全國共 30 個非營利組織投入相關服務，有 26 個組織僅服務一個縣市，當中僅有 4 個組織跨縣市提供服務，X01 組織服務遍及北中南，於 8 個縣市提供個管服務為最多，另外在縣市 R 提供轉銜服務。其次 X02 組織服務 2 個縣市、Y01 組織服務 2 個縣市、Y02 組織則在縣市 A 服務 2 個分區。且自 101 年迄今，僅有縣市 G、縣市 R、縣市 K 與縣市 E 的服務組織改變。其中多數由財團法人基金會承辦（共 16 家），協會有 6 家，其他如教養院或大專院校計有 8 家。身障個管是一種在地化的服務工作，有一定的專業與行政門檻，一般非營利組織不容易進入此系統。

在服務年齡的區分上（如表 4），服務 15 至 64 歲的縣市有 3 個（縣市 B、縣市 T、縣市 U）。而普遍各縣市服務的身障人口年齡為 6 歲至 64 歲（或為

³ 人員統計以民國 104 年 4 月 20 日為基準。其中有部分縣市為轉銜與個管合辦，或是由縣市政府自辦而無法精確統計。

7 歲至 64 歲），共有 10 個。0 歲至 64 歲者為 3 個（縣市 R、縣市 H、縣市 N）。15 歲以上為縣市 P。6 歲以上者有 2 個（縣市 A 與縣市 Q），全年齡層服務的有縣市 F、縣市 O 與縣市 V 等 3 個。皆有服務的年齡層為 15 到 64 歲的身心障礙人口，也就是法定生涯轉銜服務的離校階段至老人階段間的人口群。服務年齡範圍較廣的除縣市 A 外，其他縣市多為身障人口較少的區域。整體觀察，不少縣市有擴大服務年齡的趨勢，如縣市 B 便逐步朝向全年齡障礙者服務，而縣市 C 也有考慮下修至 0 歲開始服務。然而這也凸顯出各地服務部門不一致的情形，障礙者在不同縣市會因為年齡因素而接受不同部門的服務。

在服務身障人口的差異上，將各縣市社工與所服務之身障人數加以計算，可得出平均每一名個管員應服務之身障人數的比例。整體而言，平均每名負責個管的社工約服務 3601 名身障者，當中服務比較高之縣市依序為縣市 P（12715）、縣市 I（6222）、縣市 E（6195）、縣市 A（5228）；服務比較低則依序為縣市 V（449）、縣市 B（1131）、縣市 U（1432）、縣市 Q（1580）、縣市 J（1853）、縣市 R（1887）。服務比例較低的單位多是障礙人口較少的區域，而縣市 B 則是因為長期以來對於此類服務有較高的關注，投入資源甚多，因此服務比也同樣降低。然而，台灣社工人力公私部門合計約 8409 人（秦燕，2012），平均一名社工約服務 2500 人，亞洲國家如澳門與日本平均每名社工約服務 800 人（張紉等，2003；澳門理工學院公共行政高等學校，2013）。縣市 A 的服務比接近亞洲國家水準，縣市 C 與縣市 R 接近台灣平均水準，其他縣市的服務比仍然偏高。

表 4：各縣市服務方式、人力、服務人數與服務比

區域/服務方式		社工/督導	服務身障人數	服務比
A	通報轉銜中心	7/1	156849 (6 歲以上)	5228
	5 區 (家庭資源中心)	30/5		
B	初篩與部分轉銜	4/1	65265 (15-64 歲)	1131
	6 區 (資源中心)	58/6		
C	通報轉銜中心	4/1	75321 (6-64 歲)	2511
	6 區 (社區資源中心)	30/6		
D	3 區 (個管中心)	15/3	55328 (6-64 歲)	3689
E	通報轉銜初篩	4/1	86728 (6-64 歲)	6195
	5 區 (個管中心)	14/4		
F	2 區 (個管中心)	7/1	31707 (全年齡)	4530
G	3 區 (社區資源中心)	17/3	52177 (6-64 歲)	3069
H	未分區 (個管中心)	5/1	13665 (0-64 歲)	2733
I	通報轉銜中心	3/1	18667 (6-64 歲)	6222
	未分區 (個管中心)	3/1		
J	2 區 (個管中心)	轉 2	40768 (6-64 歲)	1853
		10/2		
	需求評估後個管	10/2	新制 (6-64 歲)	
K	3 區 (社區資源中心)	8/1	18977 (6-64 歲)	2372
L	未分區 (個管中心兩據點)	12/1	27165 (6-64 歲)	2717
M	未分區 (個管中心兩據點)	轉 2	20725 (6-64 歲)	3454
		6/1		
N	2 區 (個管中心)	9/2	31344 (0-64 歲)	3483
O	未分區 (自辦)	轉 3	17928 (全年齡)	4482
		4/1		

表 4：各縣市服務方式、人力、服務人數與服務比（續）

區域/服務方式		社工/督導	服務身障人數	服務比
P	未分區（自辦）	轉 4	25429（15 歲以上）	12715
		5/2		
Q	未分區（自辦）	4/1	6321（6 歲以上）	1580
S	通報轉銜中心	5/1	10112（6-64 歲）	2578
	未分區（自辦）	4/1		
R	未分區（個管中心）	7/1	13211（0-64 歲）	1887
T	未分區（個管中心）	轉 1	8253（15-64 歲）	2751
		3/1		
U	未分區（自辦）	2/1	2863（15-64 歲）	1432
V	未分區（自辦）	1 人兼辦	449（全年齡）	449

資料來源：研究者整理

三、服務模式分析

本節根據業務內容（如表 3）及服務運作（如表 4）等資料進行歸納，並參考訪談資料討論身障個案管理分區型態、身障個管與轉銜服務的運作方式與身障個管服務焦點三部分。

（一）身障個案管理分區型態

身障個管包含分區與未分區兩類型，從分區來看共有 10 縣市，縣市 B 分 5 區、縣市 A 設置包含精神障礙個管在內的 5 區、縣市 C 分 6 區、縣市 D 分 3 區、縣市 E 分 5 區、縣市 G 分 3 區⁴、縣市 J 也分 2 區，其他縣市 F（2 區）、

⁴ 縣市 G 於 101 年將身障個管中心分為 2 區，102 年再增加為 3 區。

縣市 N (2 區)、縣市 K (3 區⁵)。大型都市因為身障人口數多，為加強服務效果而委外分區。而縣市 F、縣市 N、縣市 K 則因為區域幅員較大、身障人口多而委外分區。未分區的共 12 縣市，其中縣市 S、縣市 I、縣市 L、縣市 M、縣市 T 等五縣市為委外，而縣市 R、縣市 H、縣市 N、縣市 O、縣市 P、縣市 U、縣市 V 等七縣市皆由主管機關自行辦理。直轄市與大型縣市幾乎都採取分區做法，是否與財務資源分配因素有關有待進一步驗證。

進一步探究，發現各都市分區的內涵與意義不盡相同。縣市 B 針對精神障礙者的需求特殊性，設置專門服務精神障礙的專責中心。縣市 K 則讓第一區負責第一類障礙者生活重建服務、第二區負責視障生活重建服務、偏遠區負責肢障生活重建服務。顯示除了人數、幅員與財政的考量外，分區後的功能性也是重要考量。

(二) 身障個管與轉銜服務的運作方式分析

依據各縣市辦理個管與轉銜服務的名稱與委外辦理情形(如表 3)，分成委外傳統合併模式 8 個縣市、轉銜個管分立模式 4 個縣市、資源中心合併模式有 4 個縣市與自辦服務模式 6 個縣市等四種類型(如表 5)。

1. 委外傳統合併模式：

此模式將身障個管與轉銜服務合併於同一方案中，透過招標委外的的方式，由在地受委託的非營利組織提供身心障礙者個案管理與生涯轉銜兩種服務。其特色在於接案與派案都由方案委託單位自行處理，且服務以身障個管為主軸，轉銜服務為次要。

共有 8 個縣市採取身心障礙者生涯轉銜與個案管理中心為服務名稱並將兩種服務合併運作，包含縣市 D、縣市 H、縣市 J、縣市 L、縣市 M、縣市 T、

⁵ 縣市 K 於 102 年開始分為 3 區。

縣市 F、縣市 N。從服務名稱來看，縣市 D、縣市 H 與縣市 J 定名為通報、生涯轉銜暨個案管理中心，縣市 T 定名為個案管理中心，縣市 N 的服務發為展遲緩兒童及身心障礙者通報轉介暨個案管理中心，其他各縣市均定名為生涯轉銜個案管理中心。此外縣市 J 另設置需求評估後的個案管理中心，提供新制鑑定後障礙者個案管理服務，但不處理轉銜需求。從人力分工來看，各縣市中心將轉銜與個管服務有時由相同社工分工負責，有時由不同社工負責。此類作法普遍因為以身障個管為主、不易區分個管與轉銜兩種服務，導致轉銜服務案量較低，如縣市 D 與縣市 J 即表示在跨專業部門（醫療轉社政服務）或社政部門內跨類型服務（日間照顧轉住宿服務）的轉介過程中常忽略撰寫轉銜計畫。

2. 資源中心合併模式：

此模式同樣將身障個管與轉銜服務同時委外交由非營利組織運作，但均以資源中心名稱取代原先個案管理中心，同時負責其他業務，以凸顯資源中心的多樣化服務功能。就名稱來看，有身心障礙者資源中心、身心障礙者家庭資源中心、身心障礙者社區資源及生活重建中心、身心障礙者社區資源中心。

縣市 B 自辦身心障礙福利會館，諮詢、特教轉銜行政派案、陳情民眾/特殊案件初篩，而實質轉銜服務仍由資源中心辦理。縣市 A 定名為"家庭"資源中心目前服務為 7 歲以上的身心障礙者。雖然縣市 C 也是定名為社區資源中心，但其轉銜服務乃單獨設立，因此歸類為轉銜個管分立模式。此類做法通常會賦予中心其他功能角色，如縣市 A 由資源中心提供生活重建部分業務（獨立生活能力訓練與復健服務）；縣市 B 由資源中心提供日間照顧服務，並提供 50 歲以下身障者居家服務初與複評；縣市 G 由社資中心協助辦理部分生活重建服務並提供居家服務評估複評；縣市 K 由社資中心第一區負責第一類生活重建服務、第二區負責視障生活重建服務、偏遠區負責肢障生活重建服務。

3. 自辦行政服務模式：

此模式主要由地方政府自行辦理身障個管與轉銜服務，其特色是兩種業務有時分別由同一人處理，有時合併於一人處理，狀況多元複雜，且承辦人往往須兼辦其他業務。計有 6 個縣市如此辦理，包括縣市 R、縣市 P、縣市 O、縣市 Q、縣市 U、縣市 V 等。

縣市 O 的轉銜服務由需求評估專員協助，個管服務由個管社工負責。縣市 U 與縣市 V 均沒有個管中心，由社會處提供個案管理暨轉銜服務。此類型態除縣市 R 以外，其他縣市都為東台灣與外島區域，由地方政府自聘社工提供服務，通常社工須分攤轉銜與個案管理兩種服務工作。此外，由各縣市自辦服務通常需兼辦其他業務，擔負起行政功能的角色。

4. 轉銜個管分立模式：

此模式的兩種服務分別由兩組不同專業人員或單位負責營運，有時兩種服務皆委外，有時只委外身障個管而保留轉銜服務來負責派案工作，包括縣市 C、縣市 E、縣市 S、縣市 I 等 4 縣市。

縣市 C 的轉銜服務由地方政府自行辦理，個管服務則更名為社區資源中心並分區委由數個民間單位執行。縣市 E 由社會局自辦通報轉銜中心，但只做通報篩案與單一需求轉銜，實質轉銜與個管服務委外由各區生涯轉銜暨個案管理中心負責；縣市 I 將個管服務委外，自辦生涯轉銜通報中心；縣市 S 個管服務與轉銜服務均委外由不同單位辦理，其中生涯轉銜暨通報轉介中心負責 0~65 歲之轉銜服務，有多重需求才下派生涯轉銜暨個案管理中心。此類型的轉銜工作通常須負擔通報業務，也需處理一部分個案議題，有時須處理來自民意代表或政府方面的申訴案件。

5. 四種模式之比較分析

進一步分析比較四類模式的特點（如表 5），可發現委外傳統模式與資源中心模式兩者相似，不僅在轉銜及個管的業務執行上重疊，接派案方式也都是自行處理。兩種模式的主要差異在於資源中心模式賦予執行團隊較多的功能角色，業務複雜性相對提高，而委外傳統模式的服務則較單純聚焦於個案服務方面。然而資源中心模式在服務上是否因此表現出與傳統個案管理中心不一樣的效益則有待進一步研究；且辦理多種業務是有助於資源中心功能的發揮，或是有害於服務的專注程度，亦是值得關注的議題。

自辦行政服務模式需擔負個案服務以外的多項業務，與資源中心合併模式具備類似的複合性功能，然而兩者的立意與屬性完全不同，前者協助業務主要以地方政府的身心障礙行政工作為主，後者則多是如照顧服務、評估業務等以直接服務為主的協力方案，因此影響轉銜個管業務推動的意涵與程度也大不相同。簡而言之，自辦行政服務模式可算是服務含量相對較少，行政協調工作較多的一種服務模式。

轉銜個管分立模式較能突顯轉銜與個管相互合作的特性，且轉銜收案下派個管的流程也較能描繪出兩種服務的輪廓，彼此不易混淆重疊。與其他模式相較，此模式的個管服務普遍業務單純，轉銜服務則兼具通報角色。此外，此模式的轉銜團隊通常也運用個案管理方法處理單一需求的個案，而個管團隊也會處理較為複雜的轉銜個案，兩者在服務上有部分交集是其特色。

表 5：轉銜個管運作模式比較

	委外傳統合併模式	資源中心合併模式	自辦行政服務模式	轉銜個管分立模式
轉銜個管合作方式	兩種服務合併運作，服務重疊	兩種服務合併運作，服務重疊	兩種服務合併運作，服務不易區隔	兩種服務分離運作，服務完全分離
派案方式	自行接派案	自行接派案	自行接派案	轉銜收案下派個管
任務功能	單純以個案服務為主	除個案服務外仍肩負其他功能	除個案服務外，也強調行政功能	轉銜簡短服務，個管多重服務
轉銜個管工作角色	個管為主，轉銜為輔	肩負個管、轉銜與其他業務角色	肩負個管、轉銜與其他業務角色	轉銜與個管角色彼此區隔獨立工作
業務兼辦	少量業務兼辦	較多業務兼辦	普遍且大量業務兼辦	轉銜較多業務兼辦，個管少量業務兼辦

資料來源：研究者整理

(三) 身障個管服務焦點

傳統上身障個管的服務焦點都以服務使用者為主，近來由於家庭照顧者負荷的議題益加引起重視，已有以家庭為服務對象的討論。本小節根據文獻歸納出服務使用者焦點與家庭為中心焦點，前者強調案主中心觀點，重視障礙者個別權益倡導，強調社會參與，重視生態資源網絡的連結，主要工作對象為障礙者本人；後者強調家庭整體為主，重視家庭關係與內部網絡建立，關心家庭內的照顧議題，主要工作對象為障礙者及其家人。以下參照業務及服務內容（如表 3）與身障個管轉銜運作分析等內容針對文獻歸納出的兩種焦點進一步討論服務使用者焦點與家庭焦點的服務在實務上有何差異，並將各縣市服務焦點特色進行比較分析。

1. 服務使用者焦點

透過業務內容分析得知（如表 3），除了縣市 B 與縣市 N，有 20 個縣市

的身障個管在服務過程中均以案主作為主要服務對象，當家中有多位身心障礙者時開案是以身心障礙者為主而開數案，或是以家庭為主開一案。進一步透過調查資料了解，縣市 A 的家庭資源中心雖然把家庭作為主要服務對象，但若家中有多名身障者，依實際需求進行開案，如家中的 3 名身障者各自有需求，則會開 3 案，但由同一位社工進行服務，若主要工作對象為照顧者，仍然是以身障者名義開案，尚無法以照顧者名義開案。雖然縣市 B 與縣市 A 都表示以家庭為中心，但其核心服務對象仍主要以服務使用者為主。各縣市身障個管服務都以身心障礙者本人為主，服務評估上透過生態圖的繪製與各項社會資源網絡連結的評量來了解障礙者身處的問題現況。在個別化服務計畫的擬定上，大多以經濟問題、個人權益議題及障礙者社會參與為主軸。在業務執行面強調外展服務，也規劃社會參與及福利宣導。因此符合服務使用者焦點強調案主中心、重視個別權益倡導、社會參與、生態資源網絡連結的特色。

2. 家庭為中心焦點

同樣透過業務內容分析及調查資料發現，縣市 B 的家庭資源中心在服務過程中若遇到家庭成員有問題則同樣提供服務，若家中有多名新制身障者皆由同一位社工主責並分級開案服務；若為身障舊制，則依實際需求進行個別開案服務；若一個家戶當中有數名需服務之身障者則再另外開案服務。服務計畫乃撰寫「個別化家庭服務計畫（IFSP）」，主要工作對象為障礙者與家庭成員，業務內容辦理社區式日間照顧服務與其他家庭支持活動與照顧者支持性服務。縣市 N 在面臨家中有多名身障者時，通常只開一案而針對整個家庭提供服務，若主要工作對象為照顧者，仍然以身障者名義開案，但主要工作對象已經轉換為照顧者本人，甚至當主要照顧者有需求時則以照顧者為主要服務對象。符合家庭為中心焦點的工作特色，包括整體服務以家庭為主，重視家庭內部運作，滿足家庭照顧者需求等面向。工作方法類似早期療育的服務模式，在身障個管

實務當中較為罕見。

此類家庭為中心服務焦點的縣市在執行上並非完全取代服務使用者焦點，而是依照身障家庭的需求樣貌進行適當的焦點轉換。由於傳統個案管理並不以家庭成員為服務對象，純粹著重在障礙者本身的權益倡導，因此以家庭為中心的服務作法在現今障礙者家庭需求多元化，照顧議題越來越突顯的條件下益加顯得重要。

3. 雙元服務焦點與三種焦點之比較分析

現行台灣有 20 個縣市的身障個管在取向上以服務使用者為焦點，其服務重心在個人權益的維護與提倡，適合服務所有障別的障礙者；兩個縣市採取家庭為焦點的服務策略，服務對象包含其他家庭成員，根據資料蒐集得知，這種服務所要處理的議題尚包含家庭成員在經濟及照顧上的生活問題，在實務運作上與早期療育家庭本位模式以解決發展障礙兒童的各種醫療、教育、家庭及社會相關議題（楊玲芳，2000；張秀玉，2003）在問題類型與處理焦點相似，主要著重在家庭支持與資源連結策略來滿足障礙者本人的權益與需求。服務策略可以提供家庭完整而清楚的評估，亦能針對家庭個成員的需求給予充分服務，也符合當今家庭政策推動家庭服務的趨勢（衛生福利部，2014）。但此服務與過去身障個管以服務使用者為焦點的方法有差異，在整體服務規劃及相關表格設計也不相同，所需要的資源與服務成本自然亦需再作規劃與佈建。

在身障個管服務當中，智能障礙者為主的第一類障礙者及其家屬通常有許多照顧議題常被忽略，尤其是主要照顧者老化與家庭照顧負荷的問題更是嚴重（林昭吟，2008、陳伶珠，2010），因此在身障個管當中應同時兼顧照顧者的各種需求。目前台灣推動的心智障礙者雙老家庭評估指標及服務模式（衛生福利部，2015b）便是採取障礙者與照顧者雙焦點的評量方式，後續服務則規畫採用個案管理服務概念進行。這種同時服務使用者與照顧者的模式可視為以服

務使用者心與家庭為中心之外的雙元焦點。

在第一類障礙者雙老家庭中，照顧者年齡越高則家庭照顧需求越高，而照顧者的需求程度也影響家庭需求程度，因此在服務提供上照顧者是身障雙老家庭需求的服務核心（衛生福利部，2015c），這有別於過去身障個管以障礙者為本位的服務觀點。此服務之處遇以個案管理與個別化家庭服務計劃為服務方法，服務成效以心智障礙者及主要照顧者需求六個月內是否得到滿足或持續進展為評估指標（衛生福利部，2015b），對於障礙者服務提供不同面貌的參考方針，可作為身障個管的一種服務型態。

透過表六比較身障個管三種服務焦點的差異，發現以服務使用者為焦點適合所有障礙類別，處遇問題以障礙者本人的權益為主，包含就學、就業、社會參與等，工作對象為障礙者本人，也是現今多數身障個管採取的模式；以家庭為中心焦點則適合以第一類障礙者為主的所有障別，核心議題是與個人權益相關的家庭問題，工作對象以家庭照顧者為主，目前以早期療育服務和兩個縣市的身障個管服務代表。雙元服務焦點適合第一類障礙者及照顧壓力較大的家庭，處遇問題除障礙者本人外也強調照顧者的需求滿足，工作對象為障礙者本人與照顧者。雖然家庭為中心焦點也能處理照顧壓力問題，但雙元服務焦點更能兼顧障礙者本人的權益，現況以衛福部推動的中高齡雙老家庭服務為代表。

表 6：個案管理服務焦點比較

	服務使用者焦點	家庭為中心焦點	雙元服務焦點
服務焦點	身障者本人	家庭	身障者本人、家庭
適合障別	所有障別	所有障別，特別是第一類障礙者	第一類障礙者及照顧壓力大的障礙家庭
解決問題	個人權益為主的問題，如就業、社會參與	個人權益及相關的家庭議題	1. 個人權益 2. 家庭照顧負荷
工作對象	障礙者	家庭照顧者	1. 障礙者 2. 家庭照顧者
現行服務方案	身心障礙個案管理服務(大部分縣市)	身心障礙個案管理服務(縣市 B 與縣市 N)、早期療育服務	中高齡雙老家庭服務

資料來源：研究者整理

(四) 生涯轉銜服務方式

根據文獻探討得知生涯轉銜方式有四種觀點，生涯發展觀點特色是法定服務階段的轉換，強調跨服務部門的合作與轉銜聯繫會議的辦理；生命歷程觀點根據個人經驗調整服務內涵，強調跨專業領域的資源合作，著重個人生命經驗因應的主動性；生態觀點重視障礙者的實質需求滿足，清楚地定義個人、家庭、社區、工作環境、社會文化脈絡等各層面，有系統地以整體觀點評估了解障礙者；行動觀點重視轉銜過程中的實施方法、家庭功能發揮與各種服務資源運用，強調個人整合與獨立生活。

根據轉銜業務辦理方式（如表 3）與相關調查得知轉銜服務內容包括：與個管合併運作的 13 個縣市，地方政府自辦個管與轉銜業務的 6 個縣市，和地方政府負責通報轉銜的 3 個縣市。以下參考文獻歸納知之各種轉銜觀點特色，根據執行方式、服務內涵、障礙者參與程度、轉銜階段實施、與個管合作現況等指標，進一步分析各縣市實際運作方式，將現行各地方轉銜運作型態分成生

涯發展型轉銜、生命歷程型轉銜與行動型轉銜等三種服務方式，後續說明各方式在實務運作上的差異。

1. 生涯發展型

經業務內容分析得知（如表 3），縣市 R、縣市 P、縣市 O、縣市 Q、縣市 U、縣市 V 等 6 個縣市都是由地方政府自辦個管與轉銜業務，轉銜服務屬於兼辦性質，如縣市 U 和 V 甚至不清楚實質轉銜計畫應推動的規定，縣市 P 與縣市 O 則以特教通報網的轉銜為主，實際服務面較少。各縣市共同在業務上以社政與勞政、衛政之間的合作分工為主，重視法定服務階段的轉換，對於跨服務部門合作與轉銜聯繫會議辦理較為明確，符合生涯發展觀點重視法定服務轉銜與跨部門轉銜聯繫會議的特色。

這些縣市共通點是受到人力運作限制，和業務與身障個管合併辦理的影響，轉銜實際服務較不容易凸顯，強調現行服務部門在障礙者生涯轉換過程中的服務交接，執行上回歸身轉方案規定，僅重視障礙者跨部門的生涯轉銜。這種形式並不關注實質的服務層面，服務提供者難有機會落實服務，可說是一種形式上的轉銜，著重在資料轉交與基本法規的遵守。

2. 生命歷程型

從調查資料得知，有 3 個縣市在運作上偏向此方式（如表 3），縣市 C 的轉銜服務由地方政府單獨開設中心運作，職權工作明確；縣市 E 與縣市 I 則由地方政府負責通報轉銜，個管交由委外單位運作。這些縣市的轉銜工作獨立於個管服務之外，肩負起通報篩案的工作，也針對個別障礙者的生活議題開案服務，依照個人經驗調整服務計畫與內涵，透過轉銜中的個案管理方法產生跨專業領域的資源合作，符合生命歷程觀點重視個人的經驗性與主動性、跨專業資源合作的特色。

這些縣市的共通點是轉銜服務單獨運作，關注障礙者的各項生涯轉換議題，不僅處理障礙者跨部門的服務系統整合，也能處理障礙者個人平時的生活問題，甚至給予開案服務。在服務上強調轉銜計畫的實施，障礙者需參與轉銜會議。因應障礙者生命歷程當中生命事件與角色連續互動的結果給予適當服務的形式，較落實傳統學理上轉銜服務觀點的工作精神，也接近學理轉銜中強調階段性服務、滿足個人需求與經驗及服務落實的各項期待。

3. 行動型

執行上偏向此方式的縣市有 13 個（如表 3），其中縣市 S 經實際訪視了解雖單獨設立轉銜暨通報中心與轉銜暨個案管理中心等兩個中心，雖然兩個中心皆提供轉銜服務，但前者以單一需求為主，後者以多重複雜需求為主，究其本質在轉銜服務上兩者確實都以個案服務為主；其餘 12 個縣市的轉銜服務都與身障個管或是資源中心合併運作，社工在操作上必須將兩種服務同時分別輸送到障礙者身上，和服務使用者共同擬定轉銜計畫與個別化服務計畫，透過個管的具體操作流程連結各種服務網絡，或運用家庭內部資源處理障礙者生活問題與轉銜議題，符合行動型轉銜重視家庭功能、個人獨立與轉銜實施過程的特色。

此方式共通點在於服務設計上不僅與個案管理合併，甚至於服務過程中也常將轉銜需求合併於個案管理當中進行服務，轉銜過程往往就是個案管理的服務過程。雖然轉銜服務可以有較好的品質，但是轉銜個案卻不易與個管個案區隔，導致轉銜案量偏低。障礙者需參與轉銜計畫與轉銜會議，並接受個案管理服务，參與程度最高。此方式之工作內涵也接近轉銜服務觀點的進入轉銜、中間轉銜與離去轉銜之概念，結合個管的服務方式可透過連續性服務，使個人擁有整合與獨立的生活。

4. 三種方式之比較分析

三種方式中，生涯發展型轉銜傾向形式上的行政工作，整個轉銜服務由於人力與服務人數較少，因此主要處理跨部門合作事宜，強調每一生涯階段由不同主責部門任務分工，實質的轉銜計畫已非重點。而生命歷程型與行動型轉銜除了強調服務部門合作外，更重視障礙者的實質轉銜服務，兩者均普遍可依照身轉方案為障礙者提供轉銜計畫與其他服務。但前者由於轉銜中心單獨設立而能有清晰的轉銜服務過程，後者則受到轉銜與個管合併運作的影響而使得部分如從家庭轉換至其他服務系統、或是原本個管開案而須轉換服務的轉銜個案不易呈現（如表 7）。

綜合觀之，三種轉銜方式在各縣市實際執行時互有差異，但無論執行哪一種方式都可以視為轉銜服務被正視與推動，差別在於身轉方案規定的操作流程是否履行、服務面項是否完整、專業分工是否清楚。生命歷程型轉銜較能看到個案服務的內涵，生涯發展型轉銜僅能強調政府部門的合作議題，而行動型轉銜則傾向完整實踐轉銜工作流程。生涯發展型轉銜與生命歷程型轉銜的工作方式相對容易執行身轉方案規定的轉銜會議、計畫與追蹤等事項，操作流程、服務面項與專業分工的推動也較為明確。

表 7：生涯轉銜服務觀點比較

	生涯發展型	生命歷程型	行動型
轉銜概念	身心障礙者自身生涯面臨轉換的過程	障礙者生命階段是個別性的，重視各種面向，如社會保險、就業與醫療等議題	強調實施方法與資源運用，重視家庭積極功能，可視為進入與離去某服務系統的連續性服務
轉銜階段實施	學前療育階段、教育階段、就業階段、福利養護階段	家庭生活轉銜、教育轉銜、就業轉銜、休閒娛樂轉銜、成人生活轉銜	計畫性與階段性的轉介過程
實施重點	1. 強調政府跨部門合作 2. 轉銜計畫並非主要工作重點	1. 強調跨部門合作與跨領域服務轉換 2. 強調轉銜工作流程 3. 強調轉銜計畫	1. 強調跨領域服務轉換 2. 強調障礙者的服務提供 3. 轉銜計畫容易與個管合併
障礙者參與程度	服務著重形式，較少實質參與	服務強調轉銜計畫的實施，障礙者需參與轉銜會議	障礙者需參與轉銜計畫與轉銜會議，並接受個案管理服務，參與程度最高
個管關係	與個管合併	與個管合作	與個管合併
專業分工	與個管不易分工	與個管清楚分工	與個管模糊分工

資料來源：研究者整理

伍、討論：個管與轉銜服務運作的困境與發展

本節討論個管與轉銜服務在運作上的挑戰並延伸思考生涯轉銜與身障個管可以透過哪些方向的改革來強化整體服務的輸送效果，以提供身障朋友更好的服務。第一部分討論個管與轉銜的四點運作困境，第二部分則討論個管與轉銜兩項發展可能。

一、運作困境—互相拉扯的多方困局

本研究發現個管與轉銜在各縣市的設計上雖然名為相互搭配，但在實際運作上卻因為合作系統、人力投入、委外運作等因素而產生各種困境。這些困境包括大個管與小轉銜形成的混沌、都市差異與資源投入產生的困境、在地化與委外服務引發的挑戰、服務模式與資源特性形成的門檻、服務焦點與理論系統構成的斷層。

(一) 大個管與小轉銜形成的混沌

生涯轉銜工作通常設計在身障個管的前端，或隱身於個管服務之中，彼此的服務模式因縣市地域而有差異。本研究發現跨部門的轉銜合作只在社政與教育系統中有用，醫療單位在出院準備計畫與轉銜計畫的實踐幾乎被所有受訪的轉銜主責單位詬病。此外，本研究也發現轉銜計劃不像個管服務的 ISP 那般具體可執行，甚至流為形式主義，而轉銜會議辦理規定也不完全符合實務現況。這與王國羽、楊亞麗（2003）的研究結論類似：生涯轉銜服務沒有充分的服務措施與內容。顯見十年來台灣生涯轉銜服務並無明顯進步。

根據身障個管與轉銜運作模式的討論，身障個管與轉銜兩種服務的整合方式在各縣市均有不同做法，且兩種服務在概念上不甚相同，在體制上卻放在一起，甚至因為層層疊疊的關係使得轉銜服務被其他工作壓縮，導致難以發揮，尤其是生涯發展型轉銜方式運作的縣市更缺乏有效的實質轉銜運作系統，兩種服務搭配若要相輔相成有賴更多的協調與改善。

整體而言，本研究發現各縣市總計身障個管人力是轉銜人力的七倍左右，但就目前相關法規內涵，生涯轉銜屬於法定工作，而個案管理卻沒有正式出現在相關法規當中。因此這種個案管理服務人力與資源投入遠大於生涯轉銜的大個管小轉銜現象，顯然忽略了轉銜工作，不僅有適法性疑慮，甚至服務上也有

疊床架屋之嫌。根據 Smith 等（1998）研究主張轉銜服務應有明確階段之分割，倘若兩種服務都屬必要，目前中央並無詳細規範個管與轉銜的服務量與人力比，也沒有具體討論兩種服務如何合作與分工，生涯轉銜運作的人力與服務量的確需要更充足的人力。倘若服務應進行整併，則應釐清轉銜需求與個管服務之間的從屬關係，進行更適合的工作調整。

（二）都市差異與資源投入產生的困境

本研究發現各縣市在服務設計上都能思考較符合自身的服務人口群，並針對人口群來調整服務區域大小，但服務比普遍偏高，令人無法忽視身障個管的工作壓力。

本研究也看到台灣資源呈現分配不均的現象，直轄市通常擁有較多的身障人口，地方政府根據資源及自身轄區特性設計服務分區，運用較多的社工人力，因此目前資源模式明顯運用於身障人口與分區數量較多的地區。而身障人口較少的縣市通常是傳統模式與自辦模式等區域，不僅投入社工人力較少，在服務分區、模式運用與服務規劃上均受到限制。顯然身障服務會因為區域的不同而有不同資源的投入。此外，在身障個管的服務案量中，第一類與第七類是普遍較多的障礙類別，也備受重視。然而整體服務對於其他障礙類別，甚至是其他差異性的服務模式也因為資源投入比重落差而被忽視。這和邱大昕（2011）的研究發現，更細部的障別資源分配不均則是身障福利當中更為人所忽視的議題相呼應。

（三）在地化與委外服務引發的挑戰

本研究發現台灣的身障個管與轉銜服務除部分縣市自辦外，共有 30 個組織接受委託，其中 26 個組織僅服務一個縣市。可見服務不僅強調在地化，專業與行政門檻也被架高，同時也引發辦理單位在合作上的挑戰。首先是在地資源的獨佔性使得地方政府常缺乏合作組織而影響服務的延續及服務品質，如 104

年縣市 E 與縣市 G 便曾因轉換合作單位而使服務產生中斷與銜接問題。其次，各地方針對轉銜與個管的合作有自行運作的方式，但兩者規劃在服務年齡設計上多有差異，甚至在方案內容當中還會加入其他看似相關卻沒有法理基礎的工作，如縣市 B、縣市 G 與縣市 R 的個管服務須辦理居家服務與送餐服務評估，縣市 A、縣市 C 與縣市 K 則另須辦理生活重建。最後，不同委外單位更使各縣市的服務模式難以整併，儘管多數縣市有類似的服務步驟，但仔細審視比較後發現，現有服務表格不僅沒有一致性觀點與設計，縣市 D 的三個個管中心服務表格皆不相同，且各地方在兩種服務的操作系統甚至難以與中央政府的轉銜和個管資料作業系統互相銜接。

（四）服務模式與資源特性形成的門檻

本研究在訪談中發現各地方政府基於各種因素逐漸調整個管與轉銜的運作方法，各縣市都有獨特的工作方式，但現行服務體系在業務上強調個案管理功效，對於生涯轉銜小組在衛生、教育、勞動等跨部門的整合工作上缺乏長期有效的執行。尤其轉銜服務牽涉到障礙者的角色、位置與關係的改變，並涉及個人生活中選擇、職涯選項、生活與社會約定、經濟選項的長期結果（Vrǎúmaú & Vrǎúmaú, 2012），不僅應重視各種如社會保險、就業與醫療等面向的服務（Wang et al., 2010），深入地區性的資源建構與累積更形重要，這樣的資源耕耘或服務深化形成一道需要投資才能跨越的門檻。雖然現行個案管理服務模式開始產生改變，少數縣市發展出雙元特色，但轉銜服務不僅各縣市各自運作，與個管服務結合的程度也因地域有差異，在兩種服務無法有效整合且跨部門欠缺長期有效合作的前提下，這道門檻難以跨越。

（五）服務焦點與理論系統構成的斷層

本研究雖然歸納出身障個管服務當中的不同服務焦點，但究其根本發現當中存在許多困境。首先相關服務理論在實務單位當中難以充分運用，如充權觀

點強調透過個人、人際網絡與社會政治三個層次來強化個人權能（宋麗玉，2008），但在家庭服務當中可能遇到來自照顧者個人需求也須滿足而產生阻滯障礙者個人發展的現象。這在障礙者雙老家庭的心智障礙者雙老家庭服務評估指標（衛福部，2015b）中是重要的服務議題，但傳統身障個管的以服務使用者為焦點並不主動關注照顧者需求。儘管身權法第 51 條有相關規定，且衛福部積極推動雙老服務，但現行系統並未將身障個管服務與雙老服務系統進行整併，也缺乏對以服務使用者為焦點及以家庭為焦點兩種服務模式的仔細探究，更顯示出身障個管當中服務體系對於非正式系統欠缺實際支持（陳伶珠，2010）。

再者，現行個管服務系統缺乏理論基礎的整體思考，且個管服務與轉銜服務在理論上並非完全不同，在服務過程中卻分成兩種截然不同的概念與方法處理。甚至轉銜服務的生態觀點在服務過程完全被忽視，人在環境中運用棲息地的潛在能量與之交流的適應概念（Germain & Gitterman, 1996）應更被重視，必須更緊密的與個管服務鑲嵌。個管服務觀點若是以服務使用者為焦點則同樣應強調個人連結適當資源而適應環境變化，若是以家庭為中心則應針對家庭成員進行評估處遇，當今多數縣市以服務使用者焦點作為服務主軸，針對多障礙者家庭與照顧者需求未有進一步的服務思維，缺乏對雙元服務的完整思考。

二、全人服務還是全生涯服務——個管與轉銜之再演化

多面向全方位的滿足各項需求是個案管理服務的重要策略，而全生涯無接縫的服務則是生涯轉銜的核心思維。兩種不一樣的基礎多年來放在同樣的服務框架下，確實使現行的身心障礙服務系統面臨到必須調整的局面，本節在全人服務與全生涯服務的框架下討論個管與轉銜兩個發展可能，第一是個管與轉銜在運作上的分合策略，第二則是從身心障礙者角度釐清合適的經營模式。

（一）生涯轉銜與個案管理的分與合

本研究發現台灣目前的轉銜工作在運作上分為兩個系統，一是根據身轉方案成立的各縣市生涯轉銜委員會負責政策規劃，一是在社政部門負責執行的轉銜服務。這兩層設計看似可處理整體身心障礙者生涯轉銜議題，但前者僅作為專家諮詢功能，並非常設性的監督組織。再從生涯轉換與生命歷程觀點來看，跨領域與跨系統的整合服務（整合轉銜）是障礙者轉銜歷程的關鍵內容。Gannon & Nolan（2007）的研究便顯示障礙者有極低的社會融合程度，且相關政策應集中於障礙者的異質性，也就是各層面的轉銜工作和障礙的持續時間。因此轉銜工作應強化整體系統性設計，強化整體障礙者生命歷程當中的系統監督與轉換的功能。

其次，社政部門為實際執行的轉銜服務，但在投入人力與服務功能上卻相當薄弱，也有與個管工作混淆，服務內涵模糊的困境。進一步應用轉銜服務過程觀點，執行面應積極的將轉銜服務在年齡上進行延伸（積極轉銜），如全年齡的轉銜服務。在服務身障者時應關注個人長期與他人相關的共同性目標實踐的重要性，而這些目標必須包含有技能和習慣基礎的情緒、認知結構與能量，並能對情緒與認知結構加以調整。在行動過程中，服務使用者能透過多次挑戰獲致成功，從中獲得正向體驗，也就是真正的「成功轉銜（successful transition）」（Young et al., 2011）。而為了完成這樣的服務方案，案主需要足夠的支持架構，預測並管理時間，與足夠的情緒資源。一言以蔽之，成功轉銜是指透過挑戰成功的正向體驗來達成生涯轉換目標的實現。

因此，建構以轉銜服務為主軸，個管服務為操作的整體性工作策略，不僅值得我們繼續討論與省思，也能作為這兩種服務內在邏輯的依據，進一步釐清當前轉銜服務與個管服務的交錯重疊，朝向專業妥善分工的積極轉銜，使服務使用者實質在服務過程當中順利轉換生涯階段。

（二）經營模式的挑戰與創新—如何提供身障者及家庭更好服務？

儘管資源中心新名稱的作法可視為對於身心障礙服務的一種反省，但也引發這類服務與原來個管中心有何不同的疑問。顯然目前資源中心並沒有一套統一的工作原則標準，但從業務與服務內容來看，資源中心服務雖然追加不少工作，但也採用個管中心重視個案服務與資源連結的操作方式。因此重點仍應鎖定在個案服務過程中服務焦點的發展上，或是想要解決哪些當今障礙者的問題，最終讓服務使用者發展能力與建構資源網絡（宋麗玉，1998；陳政智，2002；李宗派，2003）。

傳統個管服務重視案主中心與生態系統下資源的導入，但這對於障礙家庭主要照顧者的需求卻可能疏忽，Croke & Thompson（2011）認為以個人為中心的跨教育與就業階段服務應更強化家庭觀，故重視家庭系統與服務使用者權益的雙元模式更形重要。再從現行身權法與家庭系統觀點討論，已經很明確得知此服務不僅僅是滿足障礙者需求，也應關注主要照顧者的需求，或是在家庭其他成員與障礙者本人的互動支持給予更多協助。但若真回歸到家庭系統觀點，現行工作與開案模式便須進行改變，單純以照顧者本人作為服務主軸（也就是開案不限於障礙者本人，可單就照顧者進行服務），或針對其他相關家庭成員進行更周延的服務，才能算是具體的回應障礙者家庭的實質需求，最終避免照顧負荷過重或是障礙者本身無需求而家庭成員沒有照顧能力的家庭被拒於個管服務之外。

再者，個管服務也應該釐清其在整體障礙者服務系統中的定位，尤其業務內容越來越多樣化的今日，對於生活重建、居家服務與送餐服務應有符合障礙者可近性與可及性的思維，甚至與需求評估服務之間的關聯性應有清楚的描述，並規劃相關服務輸送流程，才符合障礙者與家庭最大的服務利益。

陸、建議：既是全生涯服務，也是全人服務的建構

轉銜與個管如何將全生涯與全人服務進行有效的實踐並非難解問題，應該有系統地針對現行工作取捨調整，回歸到身心障礙者與照顧者雙方面的實質需求，並切實考量區域差異，方能真正建構符合本土現況的身障服務系統。針對前述四個困境與兩個重要議題，本節提出三項建議，包括服務流程與配套工具的系統建立、轉銜服務與生涯串聯的專業建制、政策修改與實務接軌的整體發展，期盼給予目前複雜紛亂的身障個管與轉銜服務較清晰的改善輪廓。

一、服務流程與配套工具的系統建立

根據本研究蒐集而得知資料顯示，現有服務流程與表格設計因各縣市執行面的差異而有諸多面貌，這對於轉銜服務與跨縣市互動可能產生困擾。儘管中央訂有一套全國身心障礙者生涯轉銜個案管理服務系統，但從各地方政府沿用自身設計的流程與表格就知道此系統有其限制與不便，因此整合一套完整的標準化操作流程及表單系統勢在必行。轉銜計畫是一件工具、正式化資料，內容包括家庭情形，病歷，空閒時間，文化背景和價值，教育和訓練等生命訊息（Vrăuău & Vrăuău, 2012）。身保法施行細則（2000）曾規定生涯轉銜計畫（Individual Transition Plan，簡稱 ITP）包含身障者基本資料、各階段專業服務資料、家庭輔導計畫、身心狀況評估、轉銜準備服務事項。而個管服務應做到包括資訊收集詳細度與目的客觀性、處遇計畫執行過程的監控、專業人員合作的可行性、回歸計畫（工作與生活居住等）應詳實考慮並確認時間等四點工作項目（Hubbard, Warren & Aurbach, 2011）。是以轉銜服務與個案管理在本質上相似，在服務處遇上兩者步驟相疊，因此可嘗試將轉銜服務融入身障個

管工作當中，視轉銜服務為個管服務中的一項工作需求，整併相關表格，以滿足障礙者在成人生涯轉換時的遇到的情感、身分、家庭、工作、文化與關係上的發展需求（Young et al., 2011）。同時，此服務流程應架構於整體轉銜系統框架中，針對各協作體系的服務內容分別給予操作化定義，再藉著建構標準作業流程來提升整體專業合作效益，包含個管服務的充權理論、優勢觀點、生態觀點及轉銜服務的行動理論、生命歷程觀點、成功轉銜等概念都可進一步參酌到現有服務系統之中。至於理論如何與流程進行整併，不僅是本研究的限制，也期待未來能進一步探究。

二、轉銜服務與生涯串聯的專業建制

台灣過去的障礙者服務經歷了不同時程的專業發展，致使現行障礙者服務疊床架屋。本研究發現從早期的成人個管服務、早療服務，然後再加入生涯轉銜服務的工作內容，原本個管與轉銜服務之間就沒能定義好詳細的分工標準，近年疊上需求評估的前端工作後又面臨了需求評估與轉銜個管的互動挑戰。

這三種服務當中，轉銜服務是最曖昧與隱晦的工作，個管服務雖然執行上不可或缺，但身保法修改為現行的身權法後導致無實質法源依據。需求評估看似引領了新的潮流，但在執行層面卻與服務、資源兩端多有隔閡。即使調整了轉銜與個管兩種服務的現行做法，仍然有與需求評估再整合的需求，而這也是未來勢必面臨的工作。或許從目前的 ICF 來整編轉銜與個管的評估工具，調整需求評估下派服務端的細節流程，不失為一良策。轉銜既然是障礙者本身的一項需求，也是個案管理服務的精神之一，應該將此兩種觀點分別視之，前者透過表格與流程將轉銜視為單一的需求項目整併入個案管理服務當中，並不再另外撰寫一套繁複的表格與系統，使障礙者的需求服務單純化。其次將障礙者生

涯轉銜的精神納入各項障礙者的服務系統當中，從法規與評估指標規範無接縫的障礙者生涯轉換機制。

三、政策修改與實務接軌的整體發展

本研究發現現行身轉方案在實施上多不符合現況，尤其是障礙者都有個別性的生命歷程與不同生涯轉變議題，轉銜會議與轉銜計畫的辦理時間難以適用所有障礙者。此外，身權法對轉銜規定也缺乏強制性，醫院單位與其他老人、家庭婦幼等領域甚至未能執行轉銜相關規定。更何況轉銜服務與身障個管自始至終難分難解的關係也未能妥善處理，這使得多年以來整體身心障礙服務陷入了個管服務林立，但資源卻乏善可陳的困境。

事實上，身權法已明白宣示轉銜精神的重要，因此一方面規範轉銜工作在法律上的必要性，並透過衛生福利部的整合納進醫療系統與評鑑工作當中。二方面可將轉銜計畫併入各項障礙者的服務計畫當中，而非單獨設計轉銜操作表格與系統，簡化行政工作而強化實質服務內涵。

最後，身障個管在實施上應與身轉方案合併規劃，強調家庭服務與成功轉銜的觀念，實踐家庭成員與障礙者可以共同參與的生涯轉銜個案管理服務計畫。準此，轉銜服務是跨生涯階段與跨生活領域的服務，而個管服務是涵蓋障礙者全方位的服務，整體障礙者服務既是全生涯服務，也是全人服務。

參考書目

- Ashford, J. B., Lecroy C. W. & Kathy L. L. (原著)，張宏哲、林哲立(譯)
(2003)。人類行為與社會環境 (Human behavior in the social environment)，台北：雙葉。
- Goscha, R., & Huff, S. (原著)，宋麗玉(譯) (2003)。《基礎優點個案管理訓練手冊》。台北：內政部。
- 內政部(2002)。《亞太身心障礙者十年計畫 2002 年大會國家報告》。台北：內政部。
- 王國羽(2007)。〈居家中老年智障者的照顧問題：性別、居住安排與相關論述〉，《身心障礙研究》，第 5 期，第 1 卷，頁 1-29。
- 王國羽、楊亞麗(2003)。《中老年身心障礙者安置轉銜機制規劃之研究—以心智障礙者為例》。台北：內政部委託研究計畫。
- 王增勇(2002)。《在專業主義下交出靈魂的社工專業—個案管理在社工場域的論述實踐》。陽明大學。
- 王篤強(2007)。《貧窮、文化與社會工作—脫貧行動的理論與實務》。台北：洪葉文化。
- 朱小綺(2000)。《建構社會資源網絡之研究--以台北市身心障礙者個案管理服務為例》。碩士論文。東吳大學社會工作學系。
- 朱貽莊(2008)。〈發展遲緩兒童早期療育評估團隊運作模式的反思〉，《身心障礙研究》，6 卷 3 期，頁 161-174。
- 吳芝儀(2005)。《生涯輔導與諮商-理論與實務》。嘉義：濤石。
- 宋麗玉(1998)。〈個案管理之內涵與工作模式-兼論個案管理模式在台灣社會工作領域之應用〉。《社會政策與社會工作學刊》，2 (1)，頁

- 127-156。
- 宋麗玉（2003）。〈優點個案管理模式之介紹與運用於受暴婦女之評估結果〉。《社區發展季刊》，113期，頁146-160。
- 宋麗玉（2005）。精神障礙者之復健與復元——一個積極正向的觀點。《中華心理衛生學刊》，18(4)，頁1-29。
- 宋麗玉（2008）。增強權能策略與方法：台灣本土經驗之探索。《社會政策與社會工作學刊》，12(2)，頁123-194。
- 宋麗玉（2013）。〈社會支持網絡、壓力因應與社會網絡處遇。宋麗玉、曾華源、施教裕與鄭麗珍著〉，《社會工作理論—處遇模式與案例分析》，頁317-358。台北：洪葉文化。
- 宋麗玉、施教裕（2009）。《優勢觀點—社會工作理論與實務》。台北：洪葉文化。
- 李宗派（2003）。〈探討個案管理概念與實務過程〉，《社區發展季刊》，104期，頁307-320。
- 李茂興（1998）。《生涯諮商理論與實務》。台北：弘智。
- 林宏熾（2002）。〈轉銜計畫在身心障礙福利服務的運用與發展〉。《社區發展季刊》，79期，頁60-79。
- 林宏熾（2006）。《身心障礙者生涯規劃與轉銜教育》。台北：五南。
- 林宏熾（2008）。《身心障礙者生涯與轉銜，特殊教育理論與實務》。台北：心理出版社。
- 林宏熾、張瑋珊（2005）。〈身心障礙者生態觀生涯發展理論之運用與啟示：以智能障礙者職業重建為例〉。《身心障礙研究》，第3卷，第2期，88-101頁。
- 林昭吟（2008）。〈身心障礙者老化現象之概念探討與初探性實證研究〉。

- 東吳社會工作學報》，19期，頁 37-80。
- 林萬億（2010）。〈建構以家庭為中心、社區為基礎的社會福利服務體系〉。《社區發展季刊》，129期，頁 20-51。
- 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期，頁 187-213。
- 施教裕、宋麗玉（2008）。〈高風險家庭兒少及家暴婦女的復元：優勢觀點社會工作處遇的理念模式、實務成果及推展議題〉。《兒童及少年福利學刊》，14期，頁 11-37。
- 秦燕（2012）。〈台灣社會工作專業制度：本土模型的構思〉。《社會政策與社會工作學刊》，16期，頁 237-267。
- 翁慧圓（1995）。〈從家庭系統理論探討國中少年中途輟學行為〉。《社區發展季刊》，73期，頁 63-72。
- 張秀玉（2003）。〈從社會工作力量觀點探討身心障礙兒童對家庭之影響〉。《社區發展季刊》，102期，頁 293-301。
- 張紉、林萬億、王永慈（2003）。《世界各國社會工作專業制度之比較及國內社工人力需求、運用、困境因應之調查評估研究》。台北：內政部、台灣社會工作專業人員協會委託。
- 教育部（2000）。《各教育階段身心障礙學生轉銜服務實施要點》。台北：教育部。
- 許素彬（2008）。〈家長與個管員夥伴關係對早期療育服務成效之影響研究〉。《台大社工學刊》，17期，頁 43-92。
- 陳伶侏（2010）。〈礙到老？中高齡終身障礙者老化經驗初探〉。《社會政策與社會工作學刊》，14期，頁 119-162。

- 陳政智（2002）。〈身心障礙者個案管理與個案工作服務模式之差異〉。《社區發展季刊》，97期，頁190-196。
- 曾淑賢、王文伶（2007）。〈影響早期療育機構間合作的因素之探討〉。《特殊教育研究學刊》，32期，頁57-76。
- 曾華源、黃俐婷（2006）。〈心理暨社會學派、生態系統及增強權能觀點對「人在情境中」詮釋之比較〉，《東吳社會工作學報》，14期，頁63-89。
- 黃源協、陳伶珠、童伊迪（2004）。《個案管理與照顧管理》。台北：雙葉。
- 楊玲芳（2000）。《早期療育服務個案管理者執行工作內涵與困境相關因素之研究》。東海大學社會工作系碩士論文，台中市。
- 萬育維、王文娟（2002）。〈早期療育中心角色與定位〉。《兒童福利期刊》，3期，頁201-236。
- 萬育維、吳尚琪（1997）。《發展遲緩兒童早期療育之研究—轉介中心鑑定中心合作模式之規劃》。台北：內政部社會司委託研究。
- 廖華芳（1998）。〈發展遲緩兒童早期療育專業團隊合作模式〉。《中華物療誌》，23期，頁127-140。
- 潘苾莓、林宏熾（2005）。〈身心障礙生涯發展理論結合生涯轉銜之運用與省思〉。《特殊教育季刊》，96期，頁1-8。
- 衛生福利部（2010）。《身心障礙權益保障白皮書》。台北：衛生福利部。
- 衛生福利部（2014）。《家庭政策》。台北：衛生福利部。
- 衛生福利部（2015a）。《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》。台北：衛生福利部。
- 衛生福利部（2015b）。《中高齡雙老雙老家庭評估指標》。台北：衛生福

利部。

衛生福利部（2015c）。《中高齡雙老家庭試辦計畫分析報告》，未出版。

台北：衛生福利部。

鄭麗珍（2013a）。〈生態系統觀點。宋麗玉、曾華源、施教裕與鄭麗珍著〉，《社會工作理論—處遇模式與案例分析》，頁 291-313。台北：洪葉文化。

鄭麗珍（2013b）。〈增強權能與倡導觀點，宋麗玉、曾華源、施教裕與鄭麗珍著〉，《社會工作理論—處遇模式與案例分析》，頁 427-452。台北：洪葉文化。

澳門理工學院公共行政高等學校（2013）。《澳門社工行業未來人才需求研究報告》，澳門：高等教育輔助辦公室委託。

Akabas, S. H., Gates, L. B. and Galvin, D. E. (1992). *Disability management: A complete system to reduce costs, increase productivity, meet employer needs, and insure legal compliance*. New York.

Barker, R. L. (2013). *The social work dictionary*, 6th edition, by NASW Press.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Croke, E. E. and Thompson, A. B. (2011). Person centered planning in a transition program for Bronx youth with disabilities. *Children and Youth Services Review* 33, pp.810-819.

Elder, G. H., Johnson, M. K. and Crosnoe, R. (2003). The emergence and development of life course theory. In Jeylan, T. M. and M. J. Shanahan (ed.). *Handbook of the Life Course*. Springer, pp.3-19.

Flexer, R. W., Simmons, T. J., Luft, P., and Baer, R. (2005). *Transition planning*

- for secondary students with disabilities* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Galambos, N. L., Johanna, D. A. and Magill-Evans, J. (2007). Subjective age in the transition to adulthood for persons with and without motor disabilities, J. *Youth Adolescence*, 36, pp.825-834.
- Gannon, B. and Nolan, B. (2007). The impact of disability transitions on social inclusion. *Social Science & Medicine*, 64, pp.1425-1437.
- Garnezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty, *American Behavioral Scientist*, Vol. 34, No. 4, Mar-Apr, pp.416-430.
- Germain, C. B. and Gitterman, A. (1980). *The life model of social work practice*. New York: Columbia University Press.
- Germain, C. B. and Gitterman, A. (1996). *The Life Model of Social Work Practice: Advances in Theory & Practice*. Columbia University Press.
- Greene, G. and Kochhar-Bryant, C. A. (2003). *Pathways to successful transition for youth with disabilities*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Hall, R. (1997). Case managers and disability management programs. *Workers, Comp Management*, March/April, pp.67-72.
- Hardy, S. E., Heather, G. A., Zhenchao, G., Dubin, J. A. and Gill, T. M. (2006). The effect of prior disability history on subsequent functional transitions. *Medical Science*, Vol. 61A, No. 3, pp.272-277.
- Heller, T., Caldwell, J. and Factor, A. (2007). Aging family caregivers: policies and practices. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13 (2), pp.136-142.

- Hershenson, D. B. (1998) Systemic, ecological model for rehabilitation counseling. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 42, 40-51.
- Hubbard, J. D., Warren, P. A. and Aurbach, R. M. (2011). Case management and behavioral health disability. Pamela A. Warren Edit, *Health Disability-Innovations in Prevention and Management* , Springer. pp.187-212 .
- Kopnina, H. and Haafkens, J. A. (2010). *Disability management: organizational diversity and dutch employment policy*. *J. Occup Rehabil*, 20, pp.247-255.
- Lang, L. (2015). Responsibility and participation in transition to university -voices of young people with disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*. Jun, Vol. 17 Issue 2, pp.130-143.
- Linhorst, D. M., McCutchen, T. A. and Bennett, L. (2003). Recidivism among offenders with developmental disabilities participating in a case management program. *Research in Developmental Disabilities*, 24, pp.210-230
- Mallory, B. L. (1996).The role of social policy in life-cycle transition. *Exceptional Children*, 62, pp.213-223.
- Minnes, P., Woodford, L., and Passey, J. (2007). Mediators of well-being in ageing family carers of adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20 (6), pp.539-552.
- Nielsen, M. (2000). *Case management in psychiatric disability*, *Psychiatric Management*, May/June, 80-83.
- Norville, J. (1998). New opportunities for case managers-Integrated disability management. *Disability Management*, May/June, pp.51-53.
- Payne, M. (2014). *Modern Social Work Theory - 4th edition*. Lyceum Books, Inc. Publish.

- Rapp, C. A. (1998). *The Strengths Model: Case Management With People Suffering from Severe and Persistent Mental Illness*. Oxford University Press Inc.
- Repetto, J. B. and Correa, V. I. (1996). Expanding views on transition. *Exceptional Children, CEC*, 62(6), pp.551-63.
- Saleebey, D. (2009). *The strengths perspective in social work practice*. Boston : Allyn & Bacon.
- Salkever, D. S., Shinogle, J. A. and Goldman, H. (2003). Return to work and claim duration for workers with long-term mental disabilities: Impacts of mental health coverage, Fringe benefits, and disability management. *Mental Health services Research*, Vol. 5, No. 3, September, pp.173-186.
- Shrey, D. E. and Hursh, N. C. (1999). Workplace Disability Management: International Trends and Perspectives, *Journal of Occupational Rehabilitation*, Vol. 9, No.1, pp.45-59.
- Smith, T. E., Polloway, E. A., Patton, J. R. and Dowdy, C. A. (1998). *Teaching students with special needs in inclusive settings*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Super, D. E. (1953). *A theory of vocational development*. *American Psychologist*, 8, pp.185-190.
- Super, D. E. (1975). Approaches to occupational choice and career development. In Watts A.G, Super D.E. & Kidd J.M. (Eds.), *Career development in Britain*. Cambridge. England: Hobsons.
- Super, D. E. (1990). A life-span, life-space to career development. In Brown D., Brooks L. (Eds.), *Career choice and development: applying contemporary*

- theories to practice 2nd ed.*, pp.197-261. San Francisco: Jossey-Bass.
- Szymanski, E. M., Enright, M. S., Hershenson, D. B. and Ettinger, J. M. (2003) Career Development Theories, Constructs and Research: Implications for People with Disabilities. In: Szymanski E.M. & Parker R.M. (Eds.) *Work and Disability: Issues and Strategies in Career Development and Job Placemen*, 91-153. Austin, TX: PRO-ED.
- Turner, F. J. (1996). *Social work treatment 4th edition*, by Free Press.
- Vrǎúmaú, E. and Vrǎúmaú, T. (2012). Transition from school to work at young people with disabilities. *Social and Behavioral Sciences* 33, pp.433-437.
- Wang, G., Grembowski, D. A. and Watts, C. (2010). Risk of losing insurance during the transition into adulthood among insured youth with disabilities. *Matern Child Health J*, 14, pp.67-74.
- Warren-Adamson, C. (2006) Family-centres: a review of the Literature, *Child and Family Social Work*, 11(2): 171-182.
- Weissman, E. M., Covell, N. H., Kushner, M., Irwin, J., and Essock, S. M. (2005). Implementing peer-assisted case management to help homeless veterans with mental illness transition to independent housing. *Community Mental Health Journal*, Vol. 41, No. 3, pp. 268-276.
- Williams, R. M., Westmorland, M. G., Shannon, H. S. and Amick III, B. C. (2007). Disability management practices in ontario health care workplaces. *J Occup Rehabil*, 17, pp.153-165.
- Wood, C. and Lui, J. (1999). The evolution of disability care and case management-Identifying core competencies. *Disability Management*, July/August, pp.41-45.

Young, R. A., Marshall, S. K., Valach, L., Domene, J. F., Graham, M. D., and Zaidman-Zait, A. (2011). *Transition in the context of disability-action. Projects, and Counseling*, Springer.

