

台灣社區工作與社區研究學刊 第九卷第二期
2019年10月 頁113-160
DOI: 10.3966/222372402019100902003

研究論文

身心障礙法定需求評估與個案管理 服務整合之研究

梁美榮

東海大學社會工作學系博士生

姚奮志*

臺南護理專科學校老人服務事業科助理教授

收稿日期：2019年5月24日，接受刊登日期：2019年9月10日。

* 通訊作者：franchfuji@gmail.com

中文摘要

本研究以各縣市身心障礙法定需求評估、法定福利服務銜接與個案管理的現況與整合為研究焦點，透過全國 6 場次焦點團體訪談需求評估人員、身心障礙個案管理人員，瞭解各縣市的法定需求評估服務與身障個管連結現況及對服務期待的合作模式。研究發現：法定需求評估與個案管理服務必須整合、清楚的服務銜接機制、良好的夥伴關係、完整的教育訓練。本研究建議：回歸身心障礙者本身需求提供確實的服務、專業人力與督導在服務上共同規劃、完整互通的教育訓練、重視社區資源建構。爰此，落實身心障礙權益保障法讓法定需求評估與後端服務主動銜接，及適時依身心障礙者需要提供個案管理服務，是整體身心障礙服務的主軸與方向。

關鍵字：身心障礙者權益保障法、法定需求評估、個案管理

A Study on the Integration of Legal Needs Assessment and Case Management Services for the Disabled

Mei-Jung Liang

PH.D. student, Department of Social Work, Tunghai University

Fen-Zhi Yao

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

Abstract

This study focuses on the current status and integration of legal needs assessment procedures for the disabled in individual counties (cities), the connection between the procedures and legal welfare services confirmed by assessment, and case management, conducting 6 sessions of focus group interviews to obtain information about the current status along with information about the kind of cooperative model for the above two services in expectation.

The study found that legal needs assessment and case management services must be integrated with clear service connection mechanism, partnership, and complete education and training. The study suggests that social workers need to go down to the disabled's needs. This said, consistent implementation of People with Disabilities Rights Protection Act and relevant regulations, and timely provision of case management service according to the demand, should all be the direction of the overall disability service.

Keywords: People with Disabilities Rights Protection Act, Legal Needs Assessment, Case Management

壹、緒論

助人體系中，服務輸送系統不應偏重於個人問題的處理，社會工作者在提供服務時，應考量服務對象所處的環境與生態脈絡中，而勿忽略環境與生態脈絡對人的影響（曾華源、李仰慈，2012）。因此，如何理解與評量服務使用者的需求及其所處的環境資源狀態是社會工作者應具備的技巧，也是社會工作各領域應思考的重心。身心障礙者權益保障法（以下簡稱「身權法」）規範身心障礙者新制鑑定暨法定需求評估，法定需求評估專員（以下簡稱需評專員）面對身心障者醫療鑑定端的診斷與完成需求評估後所搜集的資料，評量確認身心障礙者之法定需求資格，使其能使用所需之服務；而後端的服務即在於地方政府的資源建置，期能降低身心障礙者在環境中所處的障礙程度。這樣的服務輸送體系是否完善？資源建構是否充足？也由於身權法規的修法，改變了身心障礙鑑定辦法及福利服務申請的模式，強調由被動服務改為主動服務的方式。透過身心障礙鑑定新制（以下簡稱新制）醫療端鑑定後進入法定需求評估端的環節，使得身心障礙者經由與需評專員的討論共同決定自己的法定福利。但法定需求服務評估經確認後，轉由後端法定服務提供單位主動聯繫的環節是否順暢，甚至若身心障礙者有多元需求，是否有相關單位可協助其銜接並管理各項資源？

身心障礙者跨年齡、性別，服務輸送體系需具備全生涯的概念與多元樣態，不僅是生活、照顧需求，尚有就學、就業、就醫等，更是從個人生理、心理與社會層面等需兼具的。因而，要能協助身心障礙者多重的需要與上述各種視其需求連結的資源，個案管理服務模式是最適合採用的；因為，個案管理模式需與服務對象建立關係、透過評量了解身心障礙者本身及其家人之現況所需或困境、現有社會資源充足或缺乏等，進一步與其共同討論並評量需求與擬定服務

計畫。至今，台灣身心障礙個案管理服務已有十幾年的歷史，在服務過程中，個案管理者已被要求要能接納身心障礙者本身可能具有的特質與理解身心障礙者生理、心理與社會層面後，需與其共同討論、分析問題面向與需求釐清、擬定計畫並執行；個案管理者視接受服務的身心障礙者及其家人為一獨特的個體，展現服務多樣化的面貌。然而面對身心障礙者及其家庭的問題與需求，最常發現公部門資源不足、非營利組織協助的能力有限，身心障礙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），現行的個案管理服務與修法後依法執行的法定需求評估服務一直未有合作討論、各地方政府也未有一致的做法。

綜上所述，從法定需求評估確認後的服務銜接及與個案管理服務之間的服務輸送構成一個服務系統，然而，個案管理服務與法定需求評估銜接的現況為何？是否提供適切的整體性服務？因此本研究想進一步了解法定需求評估後與目前執行已久的個案管理服務之整合現況，如何落實從被動到主動服務，兩者之間銜接的困境。本研究以各縣市身心障礙法定需求評估作業、經評估確認之法定福利服務銜接與個案管理的現況與整合為研究焦點，釐清各縣市運作現況，透過焦點團體了解實際運作之困境與期待，以描繪未來可期之方向。

貳、文獻探討

一、身心障礙者：處於障礙情境中的人

身心障礙的相關論述，從個人模式到社會模式，因著時代背景而有不同。國際健康功能及身心障礙分類系統（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF）（以下簡稱 ICF）衡量「健康狀態」對身心理系統的

影響結果，認為影響的因素不僅是醫療層面及健康層面，也包含外部環境因素（World Health Organization, 2001）。身心障礙權利公約¹（以下簡稱身權公約）因此認為「身心障礙者是身體、精神、智力或感覺器官受到損害，且這些損害使他們在與他人平等全面參與社會的基礎上產生困難」，我國身權法亦採類似主張，認為障礙是「身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活（立法院，2015）」。若從生態系統觀點探之，身心障礙者自身所處的情境、觀其與環境之間的互動、環境中的相關軟硬體設施等，可了解其與環境的配適度；社會環境對於身心障礙者的不適與排除，都有可能加深了身心障礙者的障礙程度（Howard, Nieuwenhuisen and Saleeby, 2008，王國羽，2012a）。因此衛福部對於新制在實施前已責成各縣市完成資源盤點作業，但後續是否因著不足、或是匱乏，並未有完善的對策。新制開辦後，需評專員對於其所處環境中的各項資源了解，與其應負之評量業務是重要且相關的，因為關乎於身心障礙者之權益，不僅依法應視身心障礙者需求而提供，更應是回到身心障礙者在友善環境中提升其與環境之間的配適度，進而能降低其障礙程度。更需認識障礙，不再是個人身體的損傷，更是環境的給予，身權法的精神即在落實減少每個人因著環境而產生的障礙。

二、個案管理與身心障礙服務

個案管理（case management）在美國可溯及 1963 年的麻州慈善理事會（施睿誼，2002；黃源協、陳伶珠、童伊迪，2004），當時其主要職責為統籌、協

¹ 身心障礙權利公約：Convention on the Rights of Persons with Disabilities，為聯合國 2006 年 12 月 13 日通過，為保障身心障礙者完全及平等地享有所有人權及基本自由所制定的人權公約。

調公共社會救助金，及妥善運用社福經費。之後，美國於 1980 年代起，個案管理以其有系統與多元的方式，提供個案完整服務，整合社工專業之個案工作、團體工作、社區工作三大方法及研究、規劃等面向，進行以個案服務(Ballem and Mink, 1996, 王玠、李開敏、陳雪真譯, 1998; 宋麗玉, 1998; 王增勇, 2003)之全面觀點席捲社會工作界。其興起之原因尚有四(李宗派, 2003): 其一為人群服務輸送體系不完整, 出現片段、零散之狀; 其二乃因美國聯邦援助政策改變, 限制地方政府及機構之服務自主權; 第三為去機構化政策; 第四為大幅裁減稅金, 減少社會福利及衛生服務人員, 造成地方政府及機構之工作量大增; 面對這些情形, 個案管理的工作方法似能協助解決此困境, 因而盛行。之後, 英國也受到美國個案管理的影響, 並於 1990 年代後轉換成「照顧管理」(care management)的概念(黃源協, 2013), 此概念是一種將不同種類的資源進行整合, 並運用整合而出的資源提供一系列的活動或服務, 並非只僅限於管理個別的個案、案主或是個人任務, 亦強調其目標在於管理處遇計畫與提供支持(Albanesi, Invernizzi, Meucci, Leonardi, Caspani, and Brayda-Bruno, 2009)。其實, 照顧管理與個案管理的意涵與方法相似(黃源協, 2013)。如同「社會工作辭典」的解釋為: 「個案管理是一種過程, 此過程包括來自不同機構與專業工作者, 代表案主擬定計畫、尋找和督導服務, 這些工作一般由一個機構負責, 並指派一個個案管理者, 整合服務, 為案主倡導、控制資源及尋找服務, 視服務提供的過程有很多不同的機構及專業人員共同協調, 經由專業團隊發展案主所需之服務。且個案管理的過程包括發掘個案、全面性多層次評量、以及定期性再評量等」。透過個案管理者的監控協尋資源, 以滿足及解決個案需求及問題。綜之, 個案管理是一種服務過程, 個案管理者與各個不同福利提供機構透過協調、整合個案所需資源, 並以團隊方式介入協助個案解決其困境, 發展夥

伴關係，共同擬定計畫，以增進其能力，增強其權能使其面對環境變遷及問題時，有能力解決問題且滿足自身需求（梁美榮、劉麗雯，2008）。

台灣於 1989 年社工專協與醫務社工協會舉辦個案管理研討會後，個案管理模式開始發芽（施睿誼，2002），並自 1991 年開始，台北市社會局聘請學者帶領社會福利中心社工員學習個案管理的內涵，嘗試藉此提高社工員服務個案的品質；亦在 1996 年委託台北市四間民間單位開始辦理「身心障礙者成人個案管理服務」（王增勇，2003）。同年，高雄縣（現已合併至高雄市）成立公辦民營身心障礙機構兼辦早療業務，亦運用個案管理提供早期療育與身心障礙服務（梁美榮，2007）。至此，個案管理從身心障礙服務領域開始在台灣盛行。

個案管理服務是台灣身心障礙服務系統重要的一環，尤其，身心障礙者在面臨全人全生涯發展時，需要各項資源來提供並支持個人的能力（Akabas, Gates and Galvin., 1992），透過個案管理者整合不同專業人員的團隊合作與資源連結，使服務使用者發展資源並學習使用資源技巧、強化資源網絡，以滿足多重且複雜的需求（Barker, 2013；宋麗玉，1998；李宗派，2003；陳政智，2002）。也因此，1996 年制定的身心障礙者保護法中第 15 條中即明定身心障礙者個案管理服務事項。自 2006 年修法後，身權法第 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。現行各地方政府在身心障礙法定需求評估之後，即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）。然而現行的個案管理服務與修法後依法執行的法定需求評估服務一直未有合作討論、各地方政府也未有一致的做法，因而造成身心障礙者自法定需求評估後的服務連結，缺乏有效的服務輸送、評估與追蹤。

三、身心障礙個案管理在各縣市目前運作現況

各縣市陸續成立身心障礙者個案管理服務之後，當時中央主管機關內政部於2008年曾制定範本提供給各縣市參考；目前，各縣市大致仍依據該範本運作，使得身心障礙者個案管理服務有共同的語言並向專業邁進。因著發展成熟，各地方的個案管理中心被賦予的業務與責任日益沈重。各縣市身心障礙者個案管理服務之名稱已沿用多年，直至2007年身權法修法後，由於法規內容的更動，個案管理之詞在法規內已無存，且各縣市政府對於身權法內容之需執行項目進行建構，在此衡量之下，更名亦是一種創新的動作，除了能結合法規內所需資源建構，亦使得相同內涵的服務有了多元的名稱（姚奮志，2016；陳政智、許涵庭，2015），更名後如稱為身心障礙社區資源中心、身心障礙社區資源暨生活重建中心等。

身權法新制鑑定於修法後五年開始上路，藉由新制鑑定與法定需求評估確認身心障礙者的障礙現況與需求，期能提供適切服務。但是，身心障礙者因其身體功能與結構上的異樣，使得其在生活、工作、人際交往、與社會參與等各面向或多或少都曾面臨問題，最常協助解決的方式大都依賴家庭中的其他成員；但是長期以往，家庭成員的負荷能力亦會逐年下降，甚至面臨逃避、閃躲等方式看待家中身心障礙者的需求；最終的、最基本的人之需求未能完善地被滿足、家庭負荷的壓力亦未能削減。至此，面對身心障礙者及其家庭的問題與需求，最常發現公部門資源不足、非營利組織協助的能力有限，身心障礙者及其家庭常處於資源匱乏的狀態（許素彬等，2016），面對此現況，更是期待法定需求評估能看見問題外，亦能與個案管理合作，倡議資源的產出。另一方面，當對於個案管理有如此期待時，人力和能力若無法因應則會是目前身心障礙個案管理服務遇到的困境。

四、身心障礙者法定需求評估後福利銜接與個案管理

以往身心障礙資格取得方式較為簡易，僅需經由合格鑑定醫院之醫師鑑定即可確認，取得資格後若需福利服務，則需自己尋覓申請。身心障礙新制鑑定（以下簡稱新制）與法定需求評估在執行時以 ICF 為評量工具，根據身心障礙者鑑定作業辦法（衛生福利部，2017），醫療端的鑑定由醫師評定身體功能（B 碼）與身體構造（S 碼）、鑑定專員評定活動與參與（D 碼）與環境因素（E 碼）。在此兩者評定後，經行政程序後確認符合身心障礙資格時，經由社政單位依照 B 碼與 S 碼核發身心障礙證明，並交由法定需求評估團隊進行法定服務需求評估。

舊制的身心障礙鑑定取得資格後即無後端的服務介入，而新制後由需求評估團隊針對取得身心障礙資格者評估。依身權法規範，需求之內涵與評估指標涉及身心障礙者個體（個人照顧²）、身心障礙者之家庭整體（家庭支持³）及身心障礙者社會共融（社會參與）等多層次範疇。因此，需求評估團隊需從鉅視面的角度觀看身心障礙者生活權益，以微視的視角貼近身心障礙者的生活整合評估，再經團隊審查確認後，身心障礙者至此取得經評估後其所需之法定福利服務；其取得之服務可能包括：個人照顧、家庭照顧者支持、行動不便、陪同服務之社會參與等需求（林萬億，2010；衛生福利部，2010），從個人、家庭到社會環境的友善支持建構，以期之後能獲致有品質的生活（McDougall, Wright and Rosenbaum, 2010；Day, Theurer, Dykstra and Doyle, 2012）。此作為改變了從被動到主動的積極服務、主動關懷、發現需求，以提供身心障礙者整體性、持續性與多元的適切性服務。然而，當透過法定需求評估之後所確認的後端服務，

² 身權法 50 條，個人照顧辦法。

³ 身權法 51 條，家庭照顧者支持辦法者。

應由誰做為中介者？當從被動改為主動服務的這條服務輸送線上，服務的串連需緊密；為使服務更具效力，應思考幾個面向：

（一）因應法定需求的配置與需求評估的勾稽

身權法中所謂「需求評估」，是指依身心障礙者障礙類別、程度、家庭經濟情況、照顧服務需求、家庭生活需求、社會參與需求等因素進行評估為之。而直轄市、縣（市）主管機關對於設籍於轄區內依前項評估合於規定者，應核發身心障礙證明，據以提供所需之福利及服務。此時，各地方政府應思考的是現有身權法中所規範的福利資源是否已具全？若產生服務短缺時，應如何進行配置？Brage,S., Donceel,P. 和 Falez,F.（2008）在歐洲身心障礙社會安全的評估中討論發展 ICF 核心組（core set）時，其結論仍是提醒個案管理者要跳脫醫療模式，要看見環境中的障礙與支持。因此，法定需求評估後的資源整合與個案管理單位除了管理經評估後的福利服務銜接外，亦須針對福利需求短缺部分忠實呈現。

（二）資源管理：法定需求評估與後端資源銜接

當需求評估團隊在客觀的條件評量身心障礙者的法定福利需求時，所應考量的不應是資源是否存在，而是依其各自的需求給予使用資格。提供領受資格後，後需服務應由需評專員執行嗎？陳政智、許涵庭（2015）提及需評專員涉入的深淺，從最低層次來說僅需完成福利使用資格；次之，則進一步連接領受資格之資源，提供轉介服務；最高層次則需擬定照顧計畫，並執行且追蹤，已是展現個案管理的功能。若以此三層次論，從被動到主動服務的精神已屬可落實，但應是由需求評估團隊總括此任務嗎？還是整併現有的個案管理服務？

（三）個案管理服務：當發現身心障礙者在法定福利服務需求之外的問題

每一個人可能隨時都處在問題當中，雖然有時各項服務介入，但是法規面不一定皆能滿足或是協助問題解決；身心障礙者亦是相同。就現況而言，當發

現身心障礙者在法定福利服務需求之外問題時，皆由各縣市個案管理中心提供服務。而上述所稱最高層次的整合服務融入了個案管理的服務模式，將其所需之法定福利服務主動銜接後端提供單位，對於照顧計畫中更應有非法定服務向度的目標。此時個案管理服務的功能與需求評估的高層次功能如何分工或整合便是相當重要的課題。

五、身障福利需求與個案管理銜接模式～他國之石

由於 ICF 在各國的落實程度不一，也非如同我國全面以 ICF 作為身心障礙鑑定與評估的制度；另外，除以 ICF 作為評估依據並整合個案管理服務的國家亦不多。本文僅以目前有執行 ICF 且有個案管理服務項目的國家為主：澳洲與義大利。以下分述二國的情形。

（一）澳洲的 ICF 運用及整體服務方式

澳洲政府是以 ICF 來調查了解失能狀況，其中最能凸顯 ICF 活動與參與的應用是在衡量身心障礙者的支持需求和參與成效二方面，最終目的為估計失能的盛行率而已，並不直接涉及福利給付（陳秀玫，2011；王國羽，2012b）。目前澳洲整體照顧服務的推動乃是以消費者導向照顧服務（Consumer Directed Care，簡稱 CDC）為重大政策方向（林玟漪，2015），主要目的是讓消費者擁有更高的自我決定的權力，允許消費者自己做出抉擇，選擇符合個人年齡及評估之照顧模式，包含決定提供服務單位及接受服務的時間。鼓勵消費者訂定目標並管理使用補助款項，而政府則提供個別預算及預算說明書，以協助消費者管理及使用其補助款及服務。CDC 提供個別化服務的工作者，協助身心障礙者運用自己個別的預算，與服務項目所需費用計算，並透過各市的市議會指定一位個案管理者，依據政府撥款給身心障礙者個別的預算使用其需要的服務。

根據 CDC，澳洲各級政府於 2016 年底正進行兩項重大改革，其中一項為引入和實踐全國的身障者保險計畫（National Disability Insurance Scheme⁴，簡稱 NDIS），NDIS 為澳洲於政黨輪替後所制定的法定服務，於 2013 年制定法案，2015 年起依地理區位的分配逐步推動，銜接現有的身心障礙服務，並於 2019 年中全面執行。NDIS 由獨立的國家身心障礙保險局（National Disability Insurance Agency, NDIA）實施，主要服務 65 歲以下具永久重大障礙之澳洲居民，最主要的改變是資助金會直接給身心障礙者而非服務單位，打破同樣的體制服務不同需求的人的限制，並將家庭、照顧者的處境一同考慮。NDIS 規劃身心障礙者及照顧者透過支持可以協助身心障礙者獨立且有品質地生活，並銜接單位與計畫人員一同討論，身心障礙者可以選擇自己擔任計畫管理者，或是委請信任的人或是由單位協助管理。如圖 1 所示，NDIA 提供服務費用指南，幫助身心障礙者依據需求來計算服務的金額，NDIS 提供的是必要且合理的服務資助。NDIS 的服務目標是對身心障礙者提供服務，如：1.服務資訊、甚至對心智障礙者提供決策支援。2.對於身心障礙者各種面向的需求，如教育、諮商、職訓、娛樂等，進行服務協調或危機處理。3.進行家庭評估，了解身心障礙者從家人可得到的自然支持（natural support），再輔以 NDIS 可提供的協助，以擬定身心障礙者的個別化服務計畫（Australian Department of Human Service, 2018；林玟漪，2015；衛生福利部，2016a）。

⁴ NDIS 雖稱身心障礙者保險計畫，但經費由國家預算撥付，財源並非來自身心障礙者保險費。

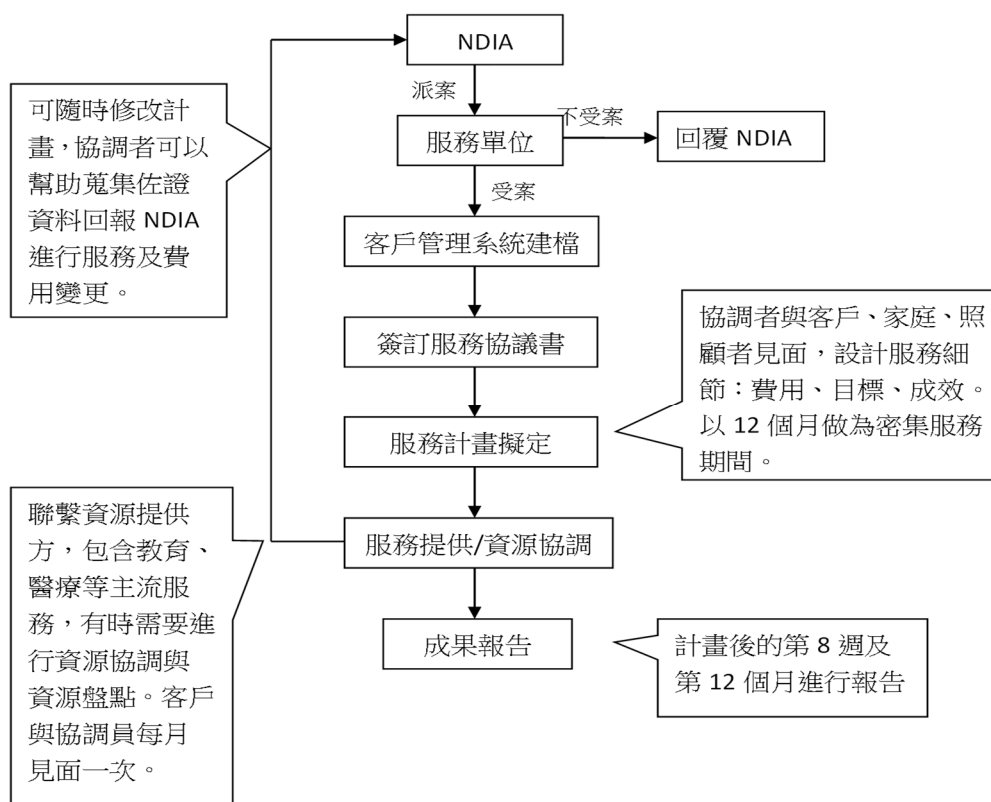


圖 1：澳洲支持協調服務流程圖（衛生福利部，2016b）

此外，澳洲在服務系統中為了強化評估與支持者（個案管理者）的合作順暢，設立了專業小組與關懷小組進行服務討論與執行，專業小組由政府召集，專業小組成員有精神科醫師、教育學家等整合各專業決定，固定每月開會討論 3 至 4 名困難個案，執行評估標準為同時有智能障礙、心理疾病、犯罪問題、安置問題、傷害或危害等。關懷小組透過長期協調幫個案解決問題。透過追蹤機制瞭解後端服務提供的品質與身心障礙者使用後的成效，了解各資源在提供服務時所遇之阻礙進行調整。

（二）義大利的 ICF 運用及整體服務方式

在義大利，從 2005 年開始對「個案管理者兼 ICF」的教育已在天主教大學碩士班開課，並與 IRCGS 神經研究所 Carlo Besta 基金會和障礙協會合作；義

大利的個案管理是基於生物心理社會模式，非單一面向，是多學科和以人為中心的方法，其適用於不同的脈絡、狀態和年齡；適用於像是心理健康或者特定的一組人群，如老年人與身心障礙者。義大利大學對個案管理者有一個完整的 ICF 培訓，以及強有力的政策和倫理教育（Albanesi et al., 2009）。這種較為全面性的教育方法使個案管理者能夠在面對身心障礙在片斷零散的複雜系統中建立服務網絡，使 ICF 與個案服務整合程度較高。

障礙源自於個人的健康狀態和環境因素之間複雜的交互作用。ICF 的概念包含了障礙的各個面向凸顯障礙的交互動態，並承認個人的健康狀態和環境因素在個人障礙經驗的生產和調節同樣重要（Albanesi et al., 2009; Francescutti, Frattura, Troiano, Gongolo, Martinuzzi, Sala, Meucci, Raggi, Russo, Buffoni, Gorini, Conclave, Petrangeli, Solipaca and Leonardi 2009; Huber, Sillick and Skarakis-Doyle, 2010），意味著障礙者的特徵在照顧過程中需有個人獨特性和具體方式。個案管理者透過教育訓練認識 ICF，擬定個人獨特的個別化服務計畫中落實 ICF 精神（Conclave, Fusaro, Planells, Martinuzzi, Russo, Frare, Gorini, Leonardi and Raggi, 2009），並真正理解身心障礙者是處於障礙情境中的人。

義大利的個案管理是藉由初級保健提供者和其他的專業服務輸送，身心障礙者可以與個案管理者直接溝通與討論的支付制度。而且在提供服務的同時能維護身心障礙者的隱私，和遵守保密、安全道德和法律原則（Conclave et al., 2009）。此種支付制度應用是一種消費者導向（Consumer-Oriented）的照顧服務模式（林萬億，2012：476），使身心障礙者有較高參與程度及自主性。所有的這一切皆應考量身心障礙者在經濟、社會安全系統的限制下，其需求應獲致最佳化的滿足。藉由對於 ICF 的評估，加上個案管理者運用生態系統取向觀點，個人和其自身的環境（物理，社會和態度）是問題和干預的重點，對於身心障礙者的「障礙」的標籤，從身體損傷面向，改變為處在障礙情境中的人。因而，

個案管理者的介入範圍有了不同的視野，更加與環境整體共同考量，規劃最佳的服務方案。

義大利的個案管理者主要角色是看到身心障礙者後提出具體的介入措施，以支持、創造一個個別化的照顧過程；並以身心障礙者為中心，提供更靈活和開放的學習和探索，運用不同的介入措施，更好的方法解決在複雜的議題上（Conclave et al., 2009）。在義大利，個案管理者可能的介入措施是創造一個支持網絡，運用個案管理加以協助當其面臨複雜的和多方面的需求且資源不存在的狀況下，解決問題與滿足需求。

（三）澳洲、義大利與我國的比較

澳洲與義大利兩國各有優缺點，對於我國目前處於法定需求評估與個案管理服務尚未對接完整之現況，仍具參考價值。表 1 是澳洲、義大利與我國制度上的異同比較，澳洲政府依據 ICF 架構重新調查它的障礙人口數量，但對於身心障礙者的服務模式則是以整體的評量與後端服務串連銜接，強調障礙者本人的消費者自主性決策權益；義大利政府將 ICF 整合到全國的基層醫療門診與復健部門，在擬定個別化服務計畫中落實 ICF 精神，使後端服務與 ICF 直接連結。

表 1：澳洲、義大利與我國的制度比較

	澳洲	義大利	臺灣
服務需求評估	藉由家庭評估了解身心障礙者的自然支持，再輔以 NDIS 提供協助，擬定個別化服務計畫。	個案管理者透過教育訓練認識 ICF，個別化服務計畫落實 ICF 精神。	ICF 進行需求評估後連結法定服務，身障個管服務之前還需進行一次服務需求評估。
服務特色	1.強調障礙者本人的消費者自主性權益，障礙者可自由選擇服務單位與解決方法。 2.服務過程強調問題解決的成效評量。	1.ICF 與個案服務整合程度較高。 2.強調消費者導向的支付制度，使身心障礙者有較高參與程度及自主性。	1.服務分成法定服務及非法定服務，前者由需求評估評量後給予，後者由身障個管服務及其他支持系統協助。 2.服務過程強調障礙者參與，但資源銜接仍以社工評估為主。

資料來源：研究者彙整

我國的 ICF 只運用在需求評估，個案管理過程當中缺少 ICF 制度性或精神上的建構，整體服務過程成為兩種不同作業流程，前端需求評估以功能性評量與法定服務判定為主，後端個案管理以身心障礙個人或家庭現有問題為服務標的，著重在非法定服務資源的連結。澳洲整體服務教具一致性與連貫性，整體個案管理的服務設計完整，強調消費者自主權益；義大利的整體服務則以 ICF 精神貫穿於個案管理服務，以支付制度方式促進障礙者本人的自主參與。

參、研究方法

一、研究設計

本研究旨在分析身心障礙個案管理服務與依據身權法規範的法定需求評估後的福利銜接之政策執行過程，探討其兩者之間可能合作的面向。本研究選擇身心障礙個案管理服務提供者與需評專員作為研究對象，主要原因有：(一)身心障礙領域是最早納入個案管理概念，且在制度化過程中也是法規明確規範使用個案管理模式提供服務的；(二)台灣目前各縣市皆依法設置身心障礙個案管理服務，雖目前各縣市名稱不一致，但在個案服務的內涵中仍以個案管理模式為主。再則，身權法改變服務提供樣態，期待從被動到主動服務，雖已編制需求評估專員進行法定需求評估，但在福利服務銜接是否有困難？因重視需求評估專員與個案管理者的主觀經驗，據此，本研究採用質性研究法進行。

二、資料搜集與分析

本研究資料之搜集運用質性研究方法，進入團體焦點之前，先進行法規資料分析：

（一）法規資料分析

根據台灣身心障礙的法規演變，整理出法規的重點內容與服務輸送的規範，以理解現行運作，並可進一步釐清個案管理服務的脈絡與法定需求評估的發展，進而發現制度的演變對於身心障礙福利服務的影響。如表 2 所示，我國身心障礙者主要有三個階段，依序為殘障福利法、身心障礙者保護法與身心障礙者權益保障法。三法中，殘障福利法對於服務輸送並未有規範，與一般研究較為一致的看法，即是其當時的時代脈絡下是以宣示性意涵高（孫迺翊，2014），告知社會大眾政府關心弱勢族群的作為。直至身心障礙者保護法，才於法中要求以個案管理模式提供服務；至此，個案管理有法作為規定下，各縣市政府依法行政下，及如前述所提及，個案管理在身心障礙領域蓬勃發展。之後，身心障礙者權益保障法中為了參酌 ICF 的概念，制定了身心障礙者經需求評估後的服務銜接，提供個別化、多元化之服務。於是在法規的演變下，導致我國身心障礙福利服務的發展方向加入 ICF 的前端評估工作，使身心障礙服務形成更全面也更廣泛的流程設計。同時也強調了個案服務必須重視資源整合的多元服務與尊重個別差異的個別化個案管理服務。

表 2：身心障礙者相關法規彙整

法規名稱	重點內容	服務輸送	意義
殘障福利法 1980	<ol style="list-style-type: none"> 1.立法目的在維護障礙者之生活，舉辦各項福利措施，並扶助自力更生。 2.全文共計 26 條。 3.將障礙的範圍包括在 7 個類別，包括視覺、聽覺或平衡機能、聲音 機能或言語機能、肢體、智能不足、多重障礙及其他經中央主管機關認定之障礙。 4.明定政府應設立各類障礙福利機構及特殊學校、特殊班級。 	無規範	宣示性成份多，實質服務規劃此時尚未入法。
身心障礙者保護法 1996	<ol style="list-style-type: none"> 1.修正為「身心障礙者保護法」。 2.立法目的在「維護身心障礙者之合法權益及生活，保障其公平參與社會生活之機會」。 3.修正後共 75 條。 4.增訂各目的事業主管機關權責。 5.明定應建立個別化專業服務制度（第 15 條）、提供無障礙個別化職業訓練及就業服務（第 26 條）、提供各式居家服務（第 40 條）、社區服務（第 41 條）及制定生涯轉銜計畫（第 42 條）。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.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.第 42 條明定：「為了使障礙者不同生涯福利需求得以銜接，地方政府應積極溝通、協調，制定生涯轉銜計畫，以提供障礙者整體性及持續性的服務。」 	<ol style="list-style-type: none"> 1.確認了個別化服務及個案管理方法作為服務的主要模式。 2.身心障礙者的全生涯服務應以跨系統整合、個案管理系統建置作為重要目標。建置「生涯轉銜服務整合實施方案」，其中明定各地方政府應建置障礙者個案管理系統、建立生涯轉銜服務流程、提供個別化的專業服務。

表 2：身心障礙者相關法規彙整（續）

法規名稱	重點內容	服務輸送	意義
身心障礙者權益保障法 2006	1.修正為「身心障礙者權益保障法」。 2.立法目的在於保障身心障礙者「平等參與社會、政治、經濟、文化等機會，促進其自立發展」。 3.全文修正後共 109 條。 4.修正重點為將身心障礙類別修正為八大身心功能障礙，部份福利與服務提供方式應依身心障礙者需求評估結果提供。除非障礙情形無法改變，應五年重新鑑定。	1.依循 ICF 概念，適當地評估身心障礙者需求，並以此提供相應之服務。 2.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。」	1.加入 ICF 的前端評估工作，使身心障礙服務形成更全面也更廣泛的流程規劃。 2.服務提供仍然強調個別化服務與多元化的資源提供。雖然沒有特別談及個案管理服務，但其重點仍是個案管理。

資料來源：法規資料庫、研究者自行整理。

（二）焦點團體訪談資之對象及大綱

焦點團體訪談的資料分析方法回歸研究問題與目的，從參與焦點團體的成員觀點出發，深入瞭解其對議題的觀點（潘淑滿，2003）。另也依循 Creswell（2003）所建議之質性研究的分析方法，進行焦點團體訪談資料分析。因此，本研究如表 3，於 106 年八月和九月依照桃竹苗、北北基、宜花東、高屏澎、中彰投、雲嘉南等共進行了六場次的分組焦點團體訪談，每場次約三小時左右，針對研究目的收集深入的資料。焦點團體的參與者包括了各縣市身心障礙個案管理服務的承辦人、身障通報單位、各縣市身心障礙者法定需求評估督導、各縣市身心障礙個案管理服務督導，每場次再依照 5-8 人分組進行討論（附錄一）。

表 3：焦點團體場次

場次	日期	參與成員數	分組	每組人數
1	8/03（四）	22	3	6-8 人
2	8/04（五）	14	2	7 人
3	8/18（五）	7	1	7 人
4	8/21（一）	12	2	6 人
5	8/28（一）	17	3	5-6 人
6	8/31（四）	13	2	6-7 人

資料來源：研究者自行整理

參與成員中，共有 20 名男性，65 名女性，身障服務工作年資最少有 4 年，最長有 20 餘年，平均約有 7 年以上。各縣市（含外島）依照辦理單位與工作人員比例參與討論，縣市代表最少有 1 人，最多有 8 人，資料蒐集時以各縣市資料為主，個別經驗為輔，以維持焦點團體意見之平衡與代表性。

肆、研究結果

研究結果將呈現透過焦點團體訪談所得到各地方政府的法定需求評估與身障個管連結現況及對於此兩者服務期待中的合作模式。以下討論乃將焦點團體討論之三個議題，分別置於第一部分討論焦點團體訪談之現況分析、另一部分則針對期待的合作模式討論。

一、新生的法定需求評估與舊生的個案管理

經由文獻資料分析後有如表 1 身權法規的演變，後續經由辦理六場的焦點團體，依據訪談大綱進行後整理結果說明如下：

（一）法定需求評估與身心障礙個案管理連結流程與連結方式：

目前我國在法定需求評估與身障個管服務的設計可分成兩個層面，第一層面是需求評估後將多重複雜問題轉派給身障個管，大部分縣市將個人照顧及家庭照顧者支持需求列入多重需求進行個管服務，兩者為前後流程設計；第二層面是透過需求評估將身障者分成法定需求與非法定需求，而由需求評估進行法定需求轉介，由身障個管進行非法定需求服務，兩者可視為針對需求種類差異的服務設計。

1. 多重需求開案服務

根據表 4，各縣市在身心障礙個案管理服務與連結過程中，主要開案標準為多重需求者，因此對身心障礙者本人的問題及需求評估便成為相當重要的工作能力。

表 4：法定需求評估與身心障礙個案管理連結流程與連結

項目 縣市	需求評估中心下派個案類型
A	凡有分流三福利服務需求者、為多重需求者、為轉銜需求者
B	凡有分流三福利服務需求者、為多重需求者、為轉銜需求者
C	凡有分流三福利服務需求者、為多重需求者、其他
D	凡有分流三福利服務需求者、其他
E	為多重需求者、為轉銜需求者
F	凡有分流三福利服務需求者、為多重需求者
G	為多重需求者
H	凡有分流三福利服務需求者、為多重需求者、為轉銜需求者
I	凡有分流三福利服務需求者、其他
J	凡有分流三福利服務需求者、為多重需求者
K	凡有分流三福利服務需求者
L	分流三屬於 A、B 級者
M	凡有分流三福利服務需求者、為多重需求者、為轉銜需求者
N	為多重需求者、為轉銜需求者
O	為多重需求者、為轉銜需求者、其他
P	凡有分流三福利服務需求者、為多重需求者、其他
Q	凡有分流三其他福利服務需求者、為多重需求者、為轉銜需求者
R	為多重需求者、為轉銜需求者
S	為多重需求者、為轉銜需求者
T	為多重需求者
U	為多重需求者
V	為多重需求者

資料來源：研究者自行整理

2.分流處理

由於法定需求評估作業將法定需求部分區分為分流一：一般服務；分流二：輔具及居家照顧；分流三：個人照顧與家庭照顧者支持部分，也因此後端服務的銜接各縣市又有不同的做法，但仍與個案管理服務相關：

「需評部份分流一二的部分，.....不會直接下個管，F縣市的做法就是請個管來協助追蹤這一塊。我們在專團是逐案報告，報告裡面可大略了解個案跟個案照顧者之間有沒有多重問題，有多重方面的問題我們再轉介給個管。（F01）

「現階段我們個管跟需評人員不夠，所以都是各自獨立互相分工，我們主要處理有多重需求才下個管，會配合個管開案指標，有需要的才下。需評有作分流二分流三，不需要再轉介，這樣各自獨立狀況下，有特殊狀況才給個管中心。（N01）

「分流二三的進行電話初篩，電話做服務確認，確實有需求才去作需求評估，那需求評估之後，...，除非這個個案有多重需求，而且會使用才會轉給資源中心(個管中心)，請資源中心跟個案去討論服務的優先使用順序，或是使用服務的配置。（A06）

「O縣市沒有系統上的服務輸送，原則上派個管填轉介單，一方面體諒個管案量太多，轉過去的不見得會開案，有可能電話中不符合指標就不開，轉案前會跟個管確認是否適合轉過去。」（O01）

需求評估銜接至個案管理的流程中，個案管理服務因為開案指標（一般以多重需求開案）、資源分配順序、案量多寡等條件針對個案進行開案評估。此過程進一步將個案進行分類篩選，看似處理不易服務的個案，但無形中也排除了單一需求而需要深度服務的個案。這也突顯出個案管理的評估標準是以問題焦點為主，與需求評估以 ICF 精神的能力表現評估不同，因此兩者在服務資源

銜接的目標不同，前者著重身障者的問題解決或需求滿足，後者著重在身障者各種能力落差的支持。

(二) 法定需求評估後的身障個案服務後續法定資源連結的挑戰

1. 服務期程長

身心障礙者在需求評估之後銜接到個案管理服務是目前設計的基礎，整體過程需要一定的服務時間。法定需求是需求評估最重要的轉介目標，非法定服務則是透過身障個案進行銜接，整體服務期程偏長。

「針對需求評估轉個案的部分，基本上下到個案，由一個社工先主責，一一電訪，確認有需求，經個案社工評估，再轉給派案窗口，以輪派方式交給社工協助，家訪後，複雜的或是多重需求再去開案，...，ICF 轉過來如果是多重或是複雜的個案平均服務到一年，簡單的半年。合作的部分，電篩就覺得案家有問題，直接找窗口，直接做家訪，更明確，同步進行。個案同時做開案，之後補一個流程。」(Q02)

「法定服務或非法定服務的確都是要依照個案的類型跟需求，那不同類類型那當然就是連結的那個時間就會差異很大，可能一周內到兩三年都有可能，因為像比方說就是機構，就是機構還受床位的問題，所以可能就是有時候都要等待到兩三年」(D04)

「如果個案他本身同時有兩個以上的需求，假設他今天是轉銜的個案，社工他沒有辦法在短期的時間做完」(S01)

「ICF 轉到我們這邊，回到一般個案處理。難處理的案至少 1 年，蠻個別化的」(R03)

由於機構服務需求、資源缺乏需求或多重需求個案在我國普遍從需求評估到個案管理服務流程整體服務期程可能需要半年到兩三年，不僅服務時間差異大，漫長的服務更考驗社工的服務能力與資源滿足條件。

2.資源不足

後端法定服務的銜接在資源配置尚未齊全之下，對於身障礙者的需求雖有看見，但仍在無法使用的狀態，這對於個案管理服務更是一種挑戰。即便有些服務可透過市場機制滿足，卻因為服務使用者付費機制與觀念無法建立而導致資源更加不充沛。

「需求……後送的資源不足夠，那個部份應該是個管很需要傷腦筋的部分，那應該後送的資源大家應該也都是比較熟悉嘛，包含尤其是在我們的在社區，因為大部分本身就是社區，在社區的支持度的部分，相關社福服務的，他就是直接不能夠去就業市場，他還要返回到社區之後，社區的照顧系統像日間的照顧的服務的一個據點，那些是不是充足？因為其實 B 縣市這一兩年其實都有在擴充，但是擴充的速度到真的服務，……那是服務使用者能夠其實需求都還是供需都還是有一個落差，所以必需等待，他們等待個管服務的時間自然也會拉長，說真的，是一個，很，很現實的問題，那另外一個問題是在個管作多久，那還有一個部份是可能有一些概念的問題，就是說可能有一些服務，應該是說我們使用者關於服務使用者付費機制這個概念，其實也是我們在作個管有時候也會遇到一些挑戰，即便居服可能也有一些自付，就是居服是有這個服務，但是只要一提到自負額的部分，那可能資源就是進不去」（B03）

「資源不足，需求評估專員去評估這些法定服務項目，機構也都不都要等待，法定服務項目資源不足，下到個管，就難以結案，時間會一直拉長。」（Q02）

「個管還會結合在地資源，沒辦法馬上處理，可能會有不開案的評估，回到需評覺得不容易開案，我們做社政，是可以共同反映需求」

資源的落差，我們是一條線的，只有個管也有很多倡議，還沒明定之前也會針對它們做資源評估，需評給我們需求，我們也想要努力過，除了立即性的，回到需評會沒辦法開案，但還是共同努力」(O03)
資源在銜接的過程無法有效銜接造成需求評估之後沒有後續服務，或是等待資源，儘管後續可以銜接到個案管理，但是在沒有資源的情形下仍然無法順利提供服務，這使得原來應該是身心障礙者服務起點的需求評估因此形成斷點，後續難以延續。

3.合作問題

身心障礙法定需評業務與身障個案管理服務在某些地方政府亦有可能分處不同局處，需求評估與個案管理分屬兩個局處要面對的問題，產生了合作議題。

「因為這個跟局處的合作有關係，所以我剛一直不敢講話的原因，因為這跟局處有關係，今天局處願不願意合作，那如果今天轉銜到某個這個局處的時候，他是不是會接手作...沒有辦法資源中心跟需評可以說得很清楚的，因為要跨局處，除非中央一開始就是會講說，其實各局處不得拒絕或是不得」(B05)

「S縣市的部分因為我們需評在長照所那邊，輔具與居服都移至那邊，若他屬於分流二的，同時具有輔具與居服的需求，他們直接由長照處理。有下到個管的話才由這邊派案，104年才2案、105年才1案，有需求人都沒進來。若分流二的話，他們自己處理大概一個月內都可結束，轉來個管依一般的工作時間。有複雜的問題是有兩個局處要用公文做往返，現在需求評估可能在轉介後續追蹤方面，困難的是有兩個局處。雖然是老人及身心障礙福利科，但調不到全部身心障礙者的資料。」(S01)

跨局處的合作充滿挑戰，基於各自立場不一定會接手服務、合作意願問題都會影響服務；若需求評估與個案管理兩種服務屬於不同局處負責，

造成的困擾包含作業時間拉長、資料缺乏統整性、派案量較少，這些都可能影響身心障礙者服務過程中問題解決的個人權益、服務時效性與資源有效整合。

4.工作負荷問題

工作負荷在人力不足的情況下，影響整體的工作與服務效果，需求評估與個案管理服務都有相同的情況。

「我覺得人力也是一個問題，專業人力是一個大家普遍的問題。」（B02）

「用需求去回推福利的不足，服務的不足，這個部份可能對我們就是在比較小的縣市在人力不足狀況下這一方面真的是，很大的困難，包括統計數字的產生都是有些難度。」（F02）

「剛開始接個案比較複雜，疑似身障、轉銜個案及保護案我們都做，但 105 年開始我們跟縣府協調，接案以個管案為主，到現在都是，現行是三個人力，服務是 7 歲以上一直到死亡為止，包含 65 歲以上身障老人也服務。」（S02）

「理想的是一案到底需評個管員處理 ABC，處理需求評估跟後續個管的部分，會遇到三個問題，第一個是人力，第二個是訓練的部份，第三個是系統再進階部份的時候也做一個考量。...不管是轉銜議題或多重議題均視為個管案，所以我們都做個管案，轉銜案則依據轉銜流程辦理，我們很期待轉銜最小化。」（R03）

「很多案量也不太好，希望你們把這個工作全國統一，人力考核比會不夠，0~6 是早療，是他們做的，我們不做六歲以下，65 歲以上又另一段，所以我們只做 7~64 歲以下，全國沒幾個縣市分三個單位，所以我們人力考核很吃虧」（O08）

個案及問題類型複雜、委託工作內容包羅萬象、轉銜工作疊床架屋、需求評估任務重大、政府考核制度不適用等問題使得工作負荷越來越大，宜調整工作內容，聚焦核心業務，減少因多重業務（如轉銜服務）而產生的人力需求，減少工作業務複雜性，進而提升服務品質

二、合作的共生模式

透過身心障礙新制鑑定與法定需求評估辦法，期待要從被動改為主動服務，並且透過需求評估的作業過程確實發現身心障礙者的需求，進而主動提供服務，降低危機，提升生活品質。但各縣市政府如何執行？如何期待好的服務？因此，亦透過焦點團體，討論法定需求評估後派案之個案管理服務輸送之期待模式，如下各點：

（一）一致的教育訓練

教育訓練的辦理應該能夠開放給需求評估專員及個案管理者，彼此對於業務的熟悉，有助於服務的推展。

「個案管理服務輸送的期待，期待就是我們的教育訓練不管是需求評估或是後續的個案管理的服務的工作人員，教育訓練要一致，因為這樣才能夠有共同的語言跟就是了解到各自的一個服務的概況跟內容...」（E03）

（二）交流的聯繫互動

透過定期的會議共同討論服務的方向，並解決服務遇到的困難，且是彼此皆能清楚彼此的業務，才是好的服務。

「需求評估跟個案中心的模式的話，就是我們希望可以定期召開的行政聯繫會議，在會議中訂定有明確的，就是.....就可以明確關係

嘛，然後互相合作的話也可以訂立明確的開結案指標這樣子，也訂定完善的制度這樣子。」(F02)

「……，然後還要有定期的聯繫會報召開，這是大家的期待。」(E03)

「所以就是彼此之間應該是說要有一個聯繫溝通的管道或是透過會議，就是把彼此業務有一定的共識達成」(D03)

需求評估與身障個管兩者期待透過訂立明確的開結案指標、對業務的共識交流、定期的聯繫會議來促進雙方在工作定位、個案轉介、服務銜接的具體合作方式。

(三) 協調的夥伴關係

相關單位對於服務提供應該具備一致性，雙方建立夥伴關係，並各司其職完成應盡責任，若有不能清楚的部分能透過充分討論加以協調。

「我們覺得就是……應該就是要各司其職，夥伴關係然後多溝通協調」(G04)

「我們提到就是大家的就是彼此之間的那個關係合作部分，那我們就是期待就是說，我們承辦單位跟相關後續的單位其實都是一個夥伴關係的，模式，…，結果呈現的時候其實應該是說回到業務課的時候這個結果呈現應該是要都符合雙方的期待，就是等於就是說那個執行面的部分不要就是一而再的更動，這樣就是對大家來說也是會有比較好的合作的效率跟效益」(D03)

由於法定需求評估與身障個管服務兩者是前後流程關係，有時候也是公部門與民間單位合作關係，因此建立平等互動的夥伴關係，而非上下從屬關係，較能符合合作過程的期待。

(四) 分工的服務理念

身心障者從身心障礙鑑定作業開始，歷經一連串的關卡，最終取得身心障礙資格及相關福利資格，在銜接服務過程中所遇關卡都需溝通了解。

「ICF 評估後直接連結資源，應要懂得所有的福利服務項目，直接媒合個案的需求。因當 ICF 轉介下到個管通常遇到不同的人，每一個時間點個案與家屬的思考都會變化，所以建議由 ICF 直接做資源連結服務。」（K01）

「傾向需評跟通報個管應該是分開的，需評後追可專屬人員去做，因為個管與行政會互相干擾，以個管的節奏，沒有辦法一直去追蹤瑣碎事情，所以建議服務後追是單獨的獨立人員去做。」（M01）

需求評估與身障個管兩者關連性既是前後流程關係，又是服務需求差異的分工關係，兩者角色在分工差異上應清楚定位說明，若認為兩者應為流程關係則應將服務讓個案管理或是其他單位進行協助；若認為兩者是分工關係則可由需求評估進行單一直接需求的銜接服務，減少媒合資源的時間差。

伍、討論與建議

一、討論

現今的服務除了強調實作也講求效率，更講求服務到位。身心障礙的服務領域，從身心障礙新制鑑定到法定需求評估，一連串的服務揭示落實身權法的決心；也是看見身心障礙者真切的需求並協助其解決，串聯了過去--個案管理服務與現在--法定需求評估與服務銜接，期待一個整合的未來。研究者從研究

發現中亦看見了後續服務合作可能的方向，以下分別說明以作為後續政策與實務的參考。

（一）強調資源整合的服務提供

到底應由需求評估端作資源整合，還是由個案管理作資源整合？就現況來說，大部分縣市是由需求評估與身障個管都進行資源連結與整合，少部分縣市是由身障個管進行資源整合，或是分成法定服務資源由需求評估整合及非法定服務由身障個管協助。根據本研究歸納，現行需求評估進行服務整合的優點是能迅速回應資訊給政府端、符合現行身權法規定、結合 ICF 精神回應障礙者需求，但缺點是後續服務容易疏忽而形成斷點、現行系統缺乏服務延續性。由個案管理端進行服務整合的優點是能直接回應案主需要、服務延續性及完整性高、可服務整體家庭現況，缺點是合作過程中容易受資源單位影響時效性、缺乏建構資源手段與支持。

無論是由需求評估或個案管理進行實質服務，後續資源不足都是重要議題；再者需求評估的評量重點與個案管理並不相同，前者從 ICF 出發探討障礙者能力表現，後者則是從問題（多重問題）焦點出發，因此媒合資源也有不同服務策略。因此，需求評估與個案管理的整合重點應從服務銜接、資源建構與流程整合等進行調整。首先，需求評估與個案管理兩者應建構一致性的服務語言，無論是問題觀點或是 ICF 精神都須調整統合，共同形成有效的服務架構才能使兩種服務有效銜接；其次是更有效的建構資源，妥慎運用需求評估與個案管理服務結果來佈置各種資源；第三則是將需求評估與個案管理進一步整合，統整成一組系統，避免服務疊床架屋。

（二）強調整合性監控的服務流程

需求評估中心的服務對象來自於身心障礙新制鑑定與需求評估之身心障礙者；身心障礙個案管理服務來自於各面向，包含社政、勞政、衛政、教育與一

般大眾通報轉介等。前端的工作面向在於評估與銜接身心障礙者法定需求服務，後者若專注於服務需求滿足，則透過主動式服務讓身心障礙者在一定時間內解決問題或滿足需求。如此，連結需求評估與個案管理的服務系統不僅可縮減服務期程，也能增加服務效益。澳洲現行制度將評估與支持者（個案管理者）結合，支持者承接評估銜而接後續服務，視身心障礙者能力提供所需支持的強度，使得服務貼近所需。

然而我國目前需求評估與個案管理服務系統整合卻導致服務期程長與資源不足，影響身心障礙者從需求評估到服務輸送的順暢性與工作效果，且更細部的障別資源分配議題（邱大昕，2011）也缺乏掌控或追蹤。澳洲在服務系統中為了強化評估與支持者（個案管理者）的合作順暢，設立了專業小組與關懷小組進行服務討論與執行，專業小組由政府召集。關懷小組透過長期協調幫個案解決問題。透過追蹤機制瞭解後端服務提供的品質與身心障礙者使用後的成效，了解各資源在提供服務時所遇之阻礙進行調整。我國目前需求評估有專家小組的設立，其組成類似澳洲的專業小組，而個案管理服務建議可採取類似關懷小組模式，並進一步整合連結想種小組的合作搭配，以藉由高階專家小組的組成來監控需求評估到個案管理流程中的資源分配連結與服務順暢。

（三）強調消費者觀點的服務參與

在個案管理的開案指標多以多重問題作為主要評估標準，但因為需求評估與個案管理再開案指標認知、資源分配順序、案情嚴重與否等認知有差異而導致合作爭議，也因為整體服務依舊建立在專業人員的評估標準與資源連結判斷，服務使用者過度依賴的結果不僅無法建立市場化的付費機制，也限制了服務使用者自主觀念的建立與執行。此外，現行身障法定需求評估與個案管理服務在評估障礙者的需求，障礙者的主體性與參與是整體服務關鍵，身權公約第三條一般原則即強調「尊重個人的固有尊嚴和個人的自主，包括自由作出自己的選

擇，以及個人的自立」，而消費者參與是身心障礙者在 ICF 的參與及環境觀點中的重要表現結果（Barbara, Ramon, Marian, Marjolijn, Rob, Meghan and Anna, 2014），因此透過政策性推動與系統性協助，提升服務使用者的消費者意識是有機會達到服務自主性與資源市場化的雙重可能。

澳洲推動消費者導向的照顧服務（CDC）目的是讓消費者擁有更高的控制權力，允許消費者自己做符合個人年齡及評估之照顧模式，包含決定提供服務單位及接受服務的時間。義大利的支付制度也是藉由初級保健提供者和其他專業服務輸送，使病人/支付者，可以與服務提供者直接溝通。這也就是在環境條件下透過制度讓服務使用者有直接參與，進一步形成消費者權利觀念。我國現行服務系統並沒有類似設計，因此對於消費者意識的提倡還需要長時間的努力。儘管長期照顧服務與有支付制度設計，但究其作法仍是由專業人員掌控資源分配，服務使用者本人並無選擇決策權力，故對於身心障礙服務在推動消費者權益倡導並無太大參考價值。未來或可先從服務端訓練專業人員相關觀念，再逐步從執行面到政策面循序推動消費者觀點的服務參與。

（四）強調合作協力的夥伴關係

由於法定資源連結需依靠後端提供單位，而後端提供單位可能分屬於各主管機關，包括勞政、衛政、社政、教育、交通觀光、警政消防等。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）。若各主管機關仍是各司其職，卻未能共同規劃，身心障礙福利服務仍有可能流於形式。因此建立良好的夥伴團隊，才能產生良好的整合協調，身心障礙者的福利才能順利地從評估到處遇，使服務不致形成缺口。

現行需求評估並無聯繫會議的設立，個案管理則在中央對直轄市、縣(市)政府一般性補助款指定辦理施政項目考核標準中列入轄內跨單位聯繫及合作機

制（衛生福利部，2016b），但是從研究中不難發現，類似的會議設置徒具形式並不能將在地方的實際執行層面現有問題或困難確實解決。可研議配套性辦法，要求由各縣市政府指派較高層級者整合需求評與個案管理的身心障礙服務需求聯繫會議，使得各局處能了解各自的業務及需要合作的議題，才能使問題真正解決。此外，個管服務與需求評估服務的關聯性在整體障礙者服務系統中的定位需釐清，尤其業務內容涉及生活重建、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（姚奮志，2016）。法定需求評估服務橫跨社政、教育、勞動、衛生等層面，唯有各單位協力才能達成身權法所言之服務真義。

（五）強調完整且多職能的專業訓練

身心障礙者在整體生涯的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, Marshall, Valach, Domene, Graham, Zaidman-Zait, 2011），因此身心障礙相關專業服務皆需要對於身心障礙者相關特質有所了解；評量的能力除了大學所規劃的課程訓練外，生活經驗及相關專業敏感度是重要的；最後，對於法規與資源的認識也是平常工作中的一環。

服務過程中身障者歷經生涯轉換與多元資源的協助，在跨專業合作中亦須聚焦在一套共同語言價值的 ICF 概念架構（Allan, Campbell, Guptill, Stephenson, and Campbell, 2006）與 ICF 常用倫理規則（Peterson and Threats, 2005），透過共同專業知能基礎的建立才有益於跨專業合作的語言對話，未來可研議整合現行制度與服務系統中的 ICF 專業知能系統作為整體基礎身心障礙服務訓練的核心課程。此外，專業服務督導常被要求能兼具行政、教育與支持三面向（Kadushin, 1992；黃源協，1999），但本研究顯示在工作負荷龐大與任務多元化的條件下，要兼顧三種功能確有困難。因此，對於督導的支持應是持續性及

規劃性，包括督導的支持團體、督導的在職訓練、專業督導的貼身學習等等，都是加強督導能量且提升服務品質之相關訓練形式。

二、建議與限制

(一) 建議

身心障礙者有身體功能與結構上的障礙，但不表示在社會參與中應被限制，服務的提供應往減少障礙情境方向努力，提升社會參與能力與機會。展望能回到普世價值與人本思考，服務不再是因憐憫而設計。身權法的精神的確各方在努力落實中，但在服務的設計與給予上，仍需要回歸此精神，藉由上述的討論與現況分析，提出以下的建議：

1.需求評估與個案管理的服務整合應縮減與障礙主的距離

本研究發現需求評估或個案管理的服務中後續資源不足都是重要議題，且需求評估的評量重點與個案管理並不相同，因此需求評估與個案管理的整合重點應從服務銜接、資源建構與流程整合等層面進行調整，如此才縮小兩者服務在現行系統上的落差，前者重視評量而忽略障礙者需求的變動性，後者重視問題而忽略資源建構的政策手段。兩者都強調資源連結，因此後端的服務計畫與服務輸送，應該在可獲得性（availability）、可近性（accessibility）、可負擔性（affordability）、可適應性（accommodability）與可接受性（acceptability）等面向有更完整及更平衡的視野（Maxwell, Ines and Mats, 2012），並不時回歸到身心障礙者本身位置思考。

2.服務需回歸身心障礙者本身需求

法定需求評估與身心障礙者個案管理服務中的評量，建議都要回到身心障礙者自身及其家庭，依照其真實所需實際評量，而非依照現有的資源反客為主，失去主體性。身心障礙個案管理者要關注在身心障礙者的消費者主體性、障礙

類別特質、障礙程度、家庭經濟情況、醫療需求、教育需求、就業需求、照顧服務需求、家庭生活需求、權益倡導、法律需求、社會參與與社區融合需求等等的需求；因為這些需求面向說明身心障礙者需求的多元性、複雜性與如何滿足等後端的問題。次之，需求不僅是身心障礙者個人需要、也包含了其家庭整體與家庭成員的需求、及對社會參與的需求等，如此才能使得身心障礙者獲致有品質的生活（Huber et al., 2010）。因為這些不僅是關乎於身心障礙者個人及其家庭的微視層面的需求、更關乎於身心障礙服務的整體性、連續性、與適當性等鉅視面向的需求，並不時回歸到身心障礙者本身位置思考。

3.專業人力與督導的共同規劃與建置：

整合法定需求評估作業、後端福利服務銜接、及身心障礙者個案管理服務、生涯轉銜服務之人力，可透過業務的垂直調整，減少多重業務或服務而產生的人力需求，簡化工作業務的重疊性與複雜性。專業人力與督導可以共同規劃，並參考義大利對於教育訓練的整體性規劃，串聯評估的專業與個案管理所需的專業，以利執行一致性與服務品質提升。

4.完整互通的教育訓練

擔任身心障礙者相關服務皆有其資格限制，包括法定需求評估專業人員需完成職前訓練及每年的在職訓練的一定時數、個案管理者需具備一年以上相關服務的經歷等。建議在課程的規劃上，可參考義大利的模式，在個案管理的訓練上加深其對於 ICF 的認識，而需評人員亦加深其對個案管理模式的理解與實務操作；如此，才能真正理解身心障礙者的各個面向並協助其銜接各項所需。

5.資源佈建：需求與資源之間不是數字關係

需求評估中心對於法定資源有一定的掌握程度；個案管理中心在服務的歷程中，瞭解身心障礙者需求後連接與統整資源，以利身心障礙者使用及解決問題，對於資源的掌握層面較為寬廣。但兩者皆在協助身心障礙者取得適當資源保障其權益、提升其生命價值之工作。由於各縣市對於社福考核或是業務考察

多有其立場考量，因而在數字呈現上多所保留，對於落差較不輕易呈現。因此，工作者常受限於現有資源，而非據實呈現需求量。

在服務的過程中，需求與資源兩者之間不是數字，而是可以使身心障礙者為人的基本需求與權益上未能因其障礙而影響！數字背後所呈現的應是我們要如何為身心障礙者爭取權益，而非僅是報表數字而已。因而，具體的呈現身心障礙者的真實需求與現況資源的分佈，針對分析後的結果進行後續的建置，不僅看見需求與資源的落差，更可以針對各地的人口特性與資源缺乏之處進行最佳資源創建與落點的建議。若回到資源的建構，必須看見需求的缺口，若皆能滿足，何需建構資源？在此利基上，衛福部與地方政府應能確實傳達缺口不影響考核，重點應在如何面對缺口的積極作為，進行分析與盤點才是全勝局面。

（二）研究限制

此研究雖是透過全國分區焦點團體辦理，但由於參與者仍非全面性，仍可能有所缺漏；建議有興趣此議題之研究者可以其他研究方法進行更全面的探究。

陸、結論

身權法是保障身心障礙者各項權益的法案，在執行層面上更要落實，這應是需要共同努力落實的。因此，更期待好的服務規劃能帶給身心障礙者回歸到「人」的考量，滿足「人」的需求，以主動替代被動服務，以全觀替代片段評估，以整體替代割裂流程，協助身心障礙者不再因制度缺陷而無援，因資源缺乏而困頓、因無人協助而無助；爰此，落實法規的一致性，整合身心障礙者法定需求評估與後端服務的主動銜接，適時提供身心障礙個案管理服務，俱是服務的主軸與方向。

附錄

附錄 1：：焦點團體編碼

日期	縣市	編碼	職務	日期	縣市	編碼	職務	
8/03(四)	D	D01	個管承辦	8/21(一)	O	O01	需評承辦	
		D02	需評承辦			O02	個管承辦	
		D03	需評督導			O03	個管承辦	
		D04	個管督導			O04	個管組長	
		D05	個管社工			O05	個管督導	
		D06	個管社工			O06	個管督導	
		D07	個管社工			O07	個管督導	
	E	E01	需評承辦	8/28(一)	P	P01	需評承辦	
		E02	個管承辦			P02	個管承辦	
		E03	需評督導			P03	個管督導	
		E04	個管督導			P04	個管承辦	
		E05	需評社工			H	H01	需評督導
	F	F01	需評承辦	H02	需評督導			
		F02	個管承辦	H03	個管承辦			
		F03	個管督導	H04	個管社工			
		F04	個管督導	H05	個管督導			
		F05	雙業務承辦	H06	個管組長			
	G	G01	需評承辦	H07	個管組長			
		G02	個管督導	H08	個管督導			
		G03	個管社工	I	I01	需評督導		
G04		需評督導	I02		個管承辦			
T	T01	雙業務承辦	I03		個管督導			
			I04		個管督導			
8/04(五)	A	A01	業務主管		8/31(四)	G	G01	雙業務承辦
		A02	科員(需評)	G02			個管需評社工	
		A03	個管社工	G03			個管需評社工	
		A04	個管督導	G04			個管需評社工	
		A05	個管主任	G05			個管需評社工	
		A06	個管督導	K			K01	需評督導
		A07	個管督導				K02	個管承辦
	B	B01	需評承辦		K03	個管督導		
		B02	個管承辦		L	L01	個管社工	
		B03	個管督導			L02	個管社工	
		B04	個管督導		M	M01	個管督導	
		B05	個管主任	M02		需評承辦		
	B06	個管主任	M03	個管承辦				
C	C01	需評督導	N	N01	個管承辦			
Q	Q01	需評督導		N02	個管督導			
	Q02	個管督導		N03	個管督導			
R	R01	需評承辦		N04	個管督導			
	R02	個管社工		N05	需評承辦			
	R03	個管督導						
S	S01	個管督導						
	S02	個管社工						

附錄 2：訪談大綱

- 一、身心障礙個案管理與需求評估連結流程與連結方式？個案類型多為何種？何種類型之個案適合下派身障個管中心？平均案量為多少？。
- 二、需求評估後的身障個管服務在後續資源連結的實際情形，包括法定服務與非法定服務兩種不同資源連結的效果與資源建構情形，其所需多少工作時間？後續服務追蹤執行情形如何？
- 三、需求評估與身障個管服務在結合上應有那些分工細節需要注意，諸如回報、轉介、複評、複雜個案的追蹤。
- 四、對需求評估後派案之個案管理服務輸送之模式（操作方式、服務流程及工作模式）等有何期待與建議？
- 五、您認為社會局/處之身心障礙業務承辦窗口、需求評估中心與個案管理中心此三單位應為何種工作模式或關係。

參考文獻

- 王玠、李開敏、陳雪真（譯）（1998）。*Ballew and Mink*（原著）。《個案管理》。臺北：心理。(Jieh Wang, Kai-Min Li, Syueh-Jhen Chen (1998)(trans). *Ballew and Mink (Original). Case management*. Taipei: Psychology Press.)
- 王國羽(2012a)。*障礙概念模式與理論發展*。王國羽、林昭吟、張恆豪主編(2012)，*《障礙研究：理論與政策應用》*，43-70。台北，巨流圖書公司。(Guo-Yu Wang (2012a). Conceptual pattern of obstacles and theoretical development. In Guo-Yu Wang, Jhao-Yin Lin, Heng-Hao Jhang (ed.) *Disability Research: Theory and Policy Application*, pp.43-70. Taipei: Chuliu Books.)
- 王國羽(2012b)。台灣推動 ICF 制度面臨的挑戰與問題。李英琪主編(2012)，*《更好的改變，還是更多的限制？：國際健康功能與身心障礙分類系統 (ICF) 概念與應用》*，230-238。台北：財團法人愛盲基金會。(Guo-Yu Wang (2012b). Challenges and Problems Facing Taiwan's Promotion of ICF System. In Ying-Chi Li (ed.). *Better Change, or More Restrictions? : International Health Function and Mental Disorders Classification System (ICF) Concepts and Applications*, 49-65. Taipei: Taiwan Foundation for the Blind.)
- 王增勇(2003)。〈照顧與控制之間—以「個案管理」在社工場域的論述實踐為例〉。《台灣社會研究季刊》，51，143-183。(Zeng-Yong Wang (2003). *Between Care and Control: Discursive Practices of Case Management in Social Work. Taiwan: A Radical Quarterly in Social Studies*. 51, 143-183.)
- 立法院(2015)。《身心障礙權益保障法》。台北：立法院。(Legislature (2015). *Person with Disabilities Rights Protection Act*. Taipei: Legislature.)

- 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臺灣社會工作領域之應用〉，《社會政策與社會工作學刊》，2（1），127-156。
(Li-Yu Song (1998). The Functions and Models of Case Management: Its Implications and Applications for Social Work in Taiwan. *Social Policy & Social Work*. 2(1), 127-156.)
- 李宗派（2003）。〈探討個案管理概念與實務過程〉，《社區發展季刊》，104，307-320。
(Zong-Pai Li (2003). Explore Case Management Concepts and Practical Processes. *Community Development Journal Quarterly*. 104, 307-320.)
- 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》，79，60-79。
(Hong-Chih Lin (2002). Development and Application of Individualized Transition Plan in Social Welfare for Individuals with Disabilities. *Community Development Journal Quarterly*. 79, 60-79.)
- 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》。台北市政府社會局。(Wun-Yi Lin (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.)
- 林萬億（2010）。《我國在國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）分類架構下身心障礙者福利與服務需求評估之流程、指標與工具之建立與實務操作模式》。內政部委託研究報告。(Wan-Yi Lin (2010). *The Establishment, Practice and Operational Mode of the Process, Indicators and Tools for the Assessment of Welfare and Service Needs of People with Disabilities Under the International Health Function and Mental Disorders Classification System*

(*ICF Classification Framework*. Commissioned by the Ministry of the Interior.)

林萬億 (2012)。《臺灣的社會福利：歷史經驗與制度分析》。台北：五南。
(Wan-Yi Lin (2012). *Social Welfare in Taiwan: Historical Experience and Institutional Analysis*. Taipei: Wunan Books.)

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。(Da -Sin Chiou (2011). Who Are the Disabled: An Examination of the Application of ICF in Light of the History of Disability Evaluations in Taiwan. *Social Policy & Social Work*. 15(2), 187-213.)

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。(Fen-Jhih Yao (2016). The Development and Analysis of Service Outcomes in Case Management and Career Transition for Disabilities. *Journal of Community Work and Community Studies*. 6(1), 77-138.)

施睿誼 (2002)。《南投縣生活重建服務中心個案管理服務之研究》。暨南大學社會工作學系碩士論文。(Ruei-Yi Shih (2002). *Research on Case Management Service of Nantou County Life Reconstruction Service Center*. NCNU Master of Social Work, MA thesis.)

孫迺翊 (2014)。《身心障礙者權益保障法之基本精神與相關爭議問題》。台南應用大學數位歷程檔案。資料檢索日期：2019.05.21。網址：<http://elite.tut.edu.tw/~d02450299/blog?date=&node=000100013>。(Nai-Yi Sun (2014). *The basic spirit of the law on the protection of the rights and interests of the disabled and related disputes*. Tainan Applied University Digital History

File. Retrieved 21-5-2019, from <http://elite.tut.edu.tw/~d02450299/blog?date=&node=000100013>)

梁美榮 (2007)。《早期療育個案服務執行與資源運用：地理資訊系統的運用》。東海大學社會工作學系碩士論文。(Mei-Rong Liang (2007). *The Practice of Early Intervention Service and Community Resource Operation: The Application of Geographic Information System*. THU Master of Social Work, MA thesis.)

梁美榮、劉麗雯 (2008)。〈地理資訊系統——種新的工作方法適用在早期療育個案管理服務〉，發表於「臺灣社會工作專業人員協會 2008 年會」。台北：台灣社會工作專業人員協會。(Mei-Rong Liang (2008). GIS: A New Working Method for Early Intervention Case Management Services. Publish in Taiwan Society of Social Work Professionals 2008 Annual Meeting. Taipei: Taiwan Association of Social Work Professionals.)

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〉，發表於「社區培力與福利服務」學術研討會。台中市：靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系。(Su-Bin Syu, Mei-Jhih Chen, Yi-Syuan Lin, 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 training and welfare services. Taichung: Providence University Department of Social Work and Child and Adolescent Welfare.)

陳秀玫 (2011)。澳洲政府身心障礙者鑑定制度，衛生福利部出國考察報告。(Siou-Mei Chen (2011). Australian Government Identification System for Persons with Disabilities. Health and Welfare Department's Study Report.)

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》，97，190-196。(Jheng-Jhih Chen (2002). Differences Between Case Management and Case Work Service Models. *Community Development Journal Quarterly*, 97, 190-196.)

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。(Jheng-Jhih Chen, Ting-Han Syu (2015). The Next Way to Evaluate the New System of People with Disabilities: about the Use of Case Management to Link the Follow-up Service Plan. *Community Development Journal Quarterly*, 150, 154-163.)

曾華源、李仰慈（2012）。〈建構弱勢少年復原力的社會工作專業服務輸送體系〉，《社區發展季刊》，139，193-205。(Hua-Yuan Tseng (2012). Constructing a Social Work Professional Service Delivery System for the Resilience of Vulnerable Teenagers. *Community Development Journal Quarterly*, 139, 193-205.)

黃源協（1999）。《社會工作管理》。台北：揚智出版社。(Yuan-Sieh Huang (1999). *Social Work Management*. Taipei: Yang-Chih Book.)

黃源協（2013）。〈個案/照顧管理的意涵、基礎與實務〉，「ICF 個案管理與需求評估」社會福利專題實務分區研習會，14-42。(Yuan-Sieh Huang (2013). The Meaning, Basis and Practice of Case/Care Management. Social Welfare Project Practice Division Seminar of ICF Case Management and Needs Assessment, 14-42.)

黃源協、陳伶珠、童伊迪（2004）。〈第 2 章個案／照顧管理的內涵與模式〉，《個案管理與照顧管理》。台北：雙葉書廊。(Yuan-Sieh Huang, Ling-Jhu Chen, Yi-Di Tong (2004). Chapter 2 The Connotation and Model of Case/Caring

- Management. *Case Management and Care Management*. Taipei: Yehyeh Book.)
- 潘淑滿 (2003)。《質性研究：理論與應用》。台北：心理出版社。(Shu-Man Pan (2003). *Qualitative Research: Theory and Application*. Taipei: Psychology Books.)
- 衛生福利部 (2010)。《身心障礙權益保障白皮書》。台北：衛生福利部。(Health and Welfare Department (2010). *People with Disabilities Rights Protection White Paper*. Taipei: Health and Welfare Department.)
- 衛生福利部 (2016a)。《105 年度赴澳考察身心障礙福利服務計畫》。台北：衛生福利部。(Health and Welfare Department (2016a). *105 Years of Study in Australia to Study the Welfare Service Program for People with Disabilities*. Taipei: Health and Welfare Department.)
- 衛生福利部 (2016b)。中央對直轄市、縣(市)政府一般性補助款指定辦理施政項目考核。台北：衛生福利部。(Health and Welfare Department (2016b). *The Central Government shall Assign the General Subsidy for the Municipal or County (City) Government to the Administrative Project*. Taipei: Health and Welfare Department.)
- 衛生福利部 (2017)。《身心障礙者鑑定作業辦法》。台北：衛生福利部。(Health and Welfare Department (2017). *Methods for Identifying People with Disabilities*. Taipei: Health and Welfare Department.)
- 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.)
- Akabas, S. H., L. B. Gates and D. E. Galvin (1992). *Disability Management: A Complete System to Reduce Costs, Increase Productivity, Meet Employer Needs, and Insure Legal Compliance*. New York.
- Albanesi, F., V. Invernizzi, P. Meucci, M. Leonardi, G. Caspani, A. Pessina and M. Brayda-Bruno (2009). Role of disability-case manager for chronic diseases: Using the ICF as a Practical Background. *Disability and Rehabilitation*, 31(S1), S50-S54.
- Allan, C. M., W. N. Campbell, C. A. Guptill, F. F. Stephenson, and K. E. Campbell (2006). A Conceptual Model for Interprofessional Education: The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Journal of Interprofessional Care*, 20(3), 235-245.
- Australian Department of Human Service (2018). *NDIS*. Retrieved 29-5-2019, from <https://www.ndis.gov.au/index.html>.
- Ballew, J. R. and G. Mink (1996). *Case Management in Social Work—Developing the Professional Skills Needed for Work with Multi-problem Clients*. Springfield: Charles C Thomas.
- Piškur, B., R. Daniëls, M. J Jongmans, M. Ketelaar, R. JEM Smeets, M. Norton and A. JHM Beurskens (2014). Participation and social participation: are they distinct concepts, *Clinical Rehabilitation*, Vol. 28(3), 211–220.
- Barker, R. L. (2013). *The Social Work Dictionary* (6th ed.). NASW Press.

- Brage, S., P. Donceel and F. Falez (2008). Development of ICF Core Set for Disability Evaluation in Social Security, *Disability and Rehabilitation*, 30(18), 1392-1396.
- Conclave, M., G. Fusaro, M. S. Planells, A. Martinuzzi, E. Russo, M. Frare, G. Gorini, M. Leonardi and A. Raggi (2009). The ICF and Labour Policies Project: The First Italian Nation-Wide Experience of ICF Implementation in the Labour Sector, *Disability and Rehabilitation*, 31(S1): S16–S21.
- Creswell, J. W. (2003). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Day, AMB, JA Theurer, AD Dykstra and PC Doyle (2012). Nature and The Natural Environment as Health Facilitators: The Need to Reconceptualize the ICF Environmental Factors, *Disability and Rehabilitation*, 34(26), 2281-2290.
- Francescutti, C., L. Frattura, R. Troiano, F. Gongolo, A. Martinuzzi, M. Sala, P. Meucci, A. Raggi, E. Russo, M. Buffoni, G. Gorini, M. Conclave, A. Petrangeli, A. Solipaca and M. Leonardi (2009). Towards a Common Disability Assessment Framework: Theoretical and Methodological Issues for Providing Public Services and Benefits Using ICF, *Disability and Rehabilitation*, 31(S1), S8-S15.
- Howard, D., E. R. Nieuwenhuijsen and P. Saleeby (2008). Health Promotion and Education: Application of the ICF in the US and Canada Using an Ecological Perspective, *Disability and Rehabilitation*, 30(12-13), 942-954.
- Huber, J., J. Sillick and E. Skarakis-Doyle (2010). Personal Perception and Personal Factors: Incorporating Health-Related Quality of Life into The International

Classification of Functioning, Disability and Health, *Disability and Rehabilitation*, 32(23), 1955-1965.

Kadushin, A. (1992). *Supervision in Social Work* (3rd. edn.). New York: Columbia University Press. Revised fourth edition published 2002.

Maxwell, G., I. Alves, and M. Granlund (2012). Participation and Environmental Aspects in Education and the ICF and the ICF-CY: Findings from a Systematic Literature Review. *Developmental Neurorehabilitation*, 15 (1), 63-78.

McDougall, J., Virginia Wright, and Peter Rosenbaum (2010). The ICF Model of Functioning and Disability: Incorporating Quality of Life and Human Development. *Developmental Neurorehabilitation*, 13(3), 204-211.

Peterson, D. B. and T. T. Threats (2005). Ethical and Clinical Implications of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in Rehabilitation Education. *Rehabilitation Education*, 19, 129-137.).

World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: Author.

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