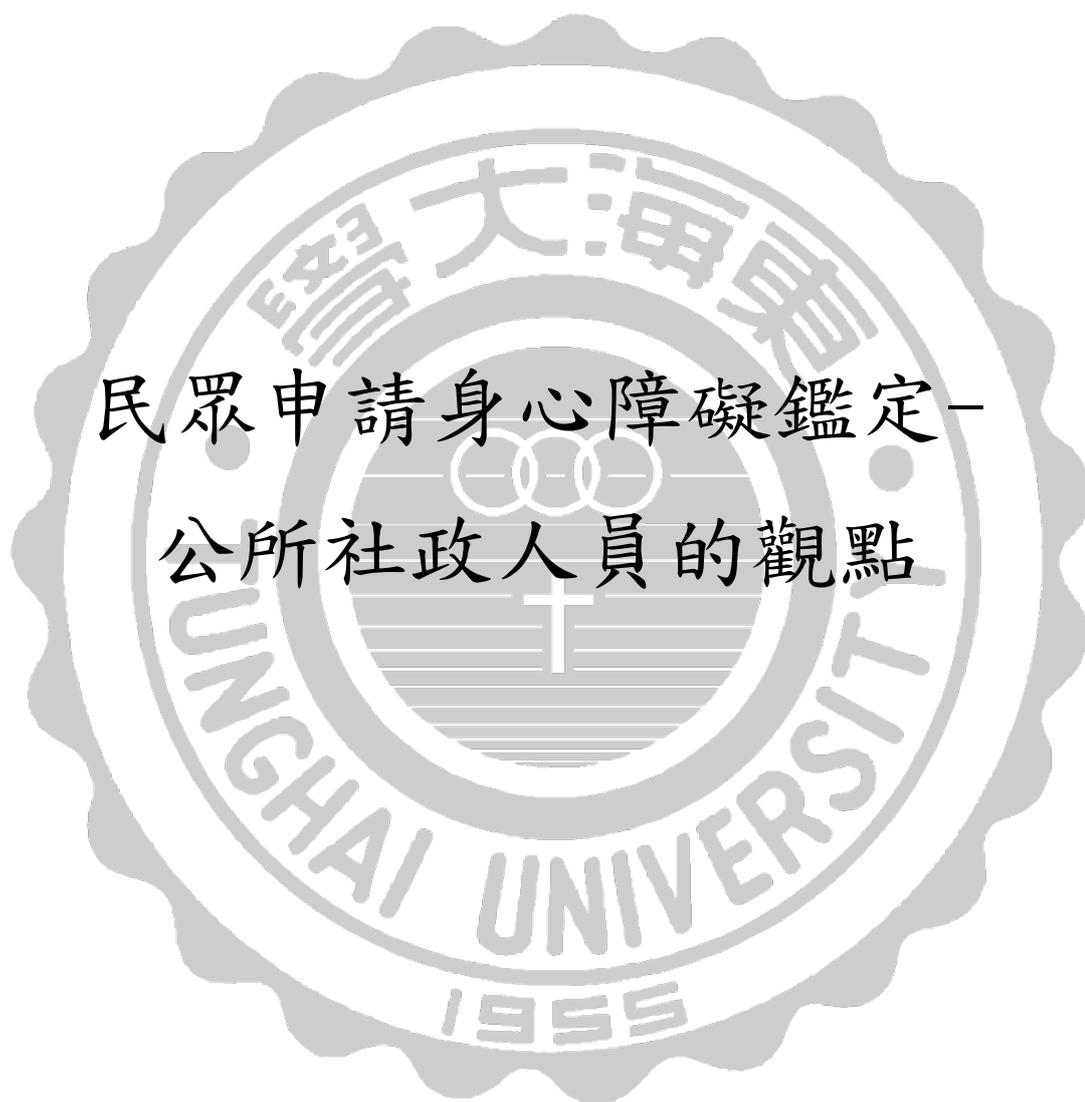


東海大學公共事務碩士在職專班碩士論文

指導教授：王篤強 博士



碩士班研究生：林明憲

中華民國 一〇八年五月十三日

民眾申請身心障礙鑑定-公所社政人員
的觀點

研究生：林明憲

指導教授：王 馬 浩 (簽章)

審查教授：王 碧 燕 (簽章)

呂 朝 賢 (簽章)

王 馬 浩 (簽章)

專班主任：劉 吉 宏 (簽章)

東海大學公共事務碩士在職專班碩士論文

中華民國 108 年 5 月 13 日

謝誌

研究所生涯總算走到最後一步了，在一年半以前我根本不敢想像自己可以完成論文與畢業。還記得二年級結束前一個月就已經有同學通過口試，當時的我心情百感交集，掙扎的情緒壓著我踏不出第一步，一直到去年的清明連假時，我鼓起勇氣寫了封電子郵件給當時的系主任史美強老師，希望主任可以找到願意指導我論文寫作的教授，而主任也馬上完成了我的期望，因此學員我非常感謝史美強老師的幫助。

我的指導教授王篤強老師，則是使我能夠完成論文的最大推手。還記得第一次見面，在聽完我對論文寫作的構想時，王老師就給予我非常多的建議與方向，接著在日後漫長寫作的過程中，總是鼓勵我不要放棄，要堅持走到最後一步，而當我遇到寫作的困境時，老師也總是在旁即時提供協助，不厭其煩的導正我的論文方向，讓我可以順利完成論文，如果沒有王老師的幫助，我根本不可能完成論文，真的非常感謝老師的指導。另外也要感謝我的口試委員呂朝賢老師及王秀燕老師，在口試的過程給予我許多建議，並且指出我論文當中的盲點，補強論文的整體架構，謝謝兩位老師的幫助。

最後則是要感謝即將成為我太太的珮蓉，謝謝珮蓉一路支持我念研究所，在我遇到低潮時替我加油打氣，協助處理生活上許多事情，讓我無後顧之憂修習課程及完成論文，另外也要感謝我的貓兒子點點，在這一年半以來，每天貼身陪伴我一起寫論文，即使牠不會說話，但總是能用招牌的呼嚕聲緩和我煩躁的心情。謝謝你們願意成為我的家人，我愛你們，讓我們一起攜手走向人生的下一站吧！

明憲 謹誌

2019.06.17

摘要

本文研究主要是透過公所社政人員的角度，看待新制身心障礙鑑定與需求評估制度是否有可以改進的地方。研究者發現公所社政人員執行新制身心障礙鑑定與需求評估業務時，他們的角色功能與權責不明確，以及服務品質尚待加強，且臺中市自 2010 年升格直轄市以來，公所社政人員的業務量不減反增，人力不足的情況恐怕會導致公所無法提供完善的服務。因此研究者希望透過本研究，澄清公所社政人員角色功能與權責，並且找出強化服務品質的方法。

本研究透過便利抽樣選取臺中市山線（東勢、石岡、新社、和平）公所承辦的社政人員做為受訪者。透過文獻回顧及訪談後發現，當前公所社政人員的角色功能低落，多數不主動說明、不了解鑑定與需求評估流程與福利服務項目的意涵。再者是角色權責不明確，缺乏查詢身心障礙者福利狀態的權限、直接連結資源的能力，而公所與社會局之間的溝通協調能力不佳、社政人員職務調動頻繁，使民眾得到不正確或不詳細的資訊。最後在服務品質方面，現行的作業流程過於繁瑣，造成民眾反覆奔波，而社會局的教育訓練方向過於偏重系統操作，導致社政人員不了解需求評估的意涵，同時服務態度與技巧也有待提升。

研究者認為，首先公所社政人員應了解需求評估與福利服務項目，並且可以主動進行說明，用以提升角色功能。再者社會局應賦予更多角色權責，適度開放查詢福利狀態、設計免評項目，而公所也應建立完整的交接機制，防止職務調動後造成服務中斷。最後提升服務品質方面，可將鑑定與需求評估申請改成醫院與公所皆可受理，減少民眾往來機關的次數，而社會局也應改變現有的教育訓練方向，增加認識需求評估與提升服務態度與技巧的訓練，避免便宜行事等消極作為。然而公所社政人員時常受制於法規或制度設計不完善，導致無法在第一時間解決民眾的問題，因此不可全然歸責於公所社政人員的個人因素。

關鍵字：需求評估、角色功能、角色權責、服務品質

目錄

第一章 緒論	1
第一節 研究背景	1
第二節 研究動機與目的	6
第三節 名詞界定	9
第二章 文獻回顧	11
第一節 身心障礙鑑定制度的發展歷程	12
第二節 新制身心障礙鑑定中的需求評估與內涵	15
第三節 公所在新制身心障礙鑑定需求評估中的流程與功能	33
第四節 提升公所服務品質的觀點與相關研究成果	40
第三章 研究設計	63
第一節 研究程序	64
第二節 研究架構	66
第三節 研究對象	66
第四節 研究方法	68
第五節 資料分析	68
第六節 研究倫理	69
第四章 研究發現	71
第一節 基本資料分析	71
第二節 公所社政人員的角色功能	73
第三節 公所社政人員的角色權責	84
第四節 提升公所社政人員的服務品質	99
第五章 結論與建議	109
參考文獻	121



表圖目錄

表：

表 2-1：108 年臺中市需求評估併同辦理時段表	27
表 2-2：公所社政人員角色功能表	37
表 3-1：受訪者基本資料表	67
表 4-1：受訪者背景簡介表	73

圖：

圖 2-1：身心障礙鑑定及需求評估（含分流一、二、三）流程	19
圖 2-2：需求評估分流一之申請流程	21
圖 2-3：需求評估分流二之申請流程	22
圖 2-4：需求評估分流二之身心障礙生活輔具申請流程	23
圖 2-5：需求評估分流三之個人照顧及家庭支持服務申請流程	24
圖 3-1：研究程序圖	64
圖 3-2：研究架構圖	66
圖 5-1：修正後身心障礙鑑定及需求評估（含分流一、二、三）流程	117

第一章 緒論

第一節 研究背景

每一個國家對於「身心障礙」的認定，可能有著不同的方式，但不論身處在哪一個國家，只要被國家認定為「身心障礙者」，將會直接影響到其獲得福利服務資源的權利。在臺灣早期的時候，有關身心障礙者的定義僅有粗略的界定，而這些定義缺乏較為統一的說法，更不用說有提供哪些福利服務資源給身心障礙者。這個模糊的狀態一直到了民國 60 年代立法之後才出現比較嚴謹的定義，並且建立一套鑑定機制去劃分哪些人屬於身心障礙者，雖然這個機制只有簡單的架構，但對身心障礙者權益而言，已經算是很大的一步邁進。隨著時代的演進，臺灣也不斷的修正法律及身心障礙鑑定機制，因為政府慢慢了解到建立一套完善的身心障礙鑑定機制，可以有效分配一個國家的福利服務資源，也可以用來保障身心障礙者獲得福利服務資源的權利。

在臺灣，身心障礙的鑑定結果與福利服務資源是互相結合的，政府會依據鑑定的結果來進行資源配置，因此不同的鑑定結果，將輸送不同的福利服務資源，然而，所謂的鑑定結果，實際上存在著許多種解釋方式，比方說是醫療鑑定的結果，還是經過更多元的評估後所得到的結果。在早期的時候，政府主要依據醫療鑑定的結果來輸送福利服務資源，不過隨著法律與鑑定機制的修改，政府才逐漸考量其他因素去決定提供哪些福利服務資源。換句話說，政府看待身心障礙者權益的角度如果不同，可能造成不一樣的福利服務輸送結果，由此我們可以發現，這樣的改變背後存在著一個關鍵因素，那就是我們的政府到底是用什麼樣的角度看待身心障礙者的權益。

早期臺灣看待身心障礙者的觀點，是認為他們因為天生或意外而導致殘障，因此變成一個依賴他人的個體，在醫學層面上，他們必須接受醫療來治癒他們生理或心理

的損傷；在社會層面上，政府必須介入「救濟」，幫助他們在生活上可以自立，並再次回到社會。由此我們可以發現，臺灣早期看待身心障礙者權益的出發點，來自於他們是一群受到損傷、需要接受救助的群體，政府必須救濟他們，這種用「醫療病理」的觀點來看待身心障礙者的模式，存在了很長一段時間。然而隨著時代的演進、國際潮流、人權意識提高等因素，臺灣看待身心障礙者權益的角度，逐漸由醫療病理觀點走向「權益保障觀點」，認為身心障礙者的權益，不再只是因為個體受到損傷後，政府必須運用資源介入他的生活，而是更加的去強調身心障礙者的權益「保障」，以支持身心障礙者能夠自我發展的方向前進。在臺灣，看待身心障礙者權益的出發點由醫療病理觀點走向權益保障觀點，主要體現在 2007 年修訂的〈身心障礙者權益保障法〉（以下稱身權法），然而在修訂前的〈身心障礙者保護法〉（以下稱身保法），以及最早期的〈殘障福利法〉（以下稱殘福法），對於身心障礙者的定義皆有所不同，而面對身心障礙者的權益也有著不同的解釋方式。

不論身心障礙者的法令經歷多少次修法、觀念再怎麼進步，對身心障礙者而言，如何取得相關的福利服務資源才是最受他們關心的問題，而這個問題牽涉到政府用什麼方法去認定身心障礙者。從殘福法時期，就已經建立了身心障礙鑑定機制，我們稱為「舊制」鑑定，舊制鑑定以醫療鑑定的模式為主軸，而臺灣長久以來都是使用舊制作為鑑定機制，一直到〈身權法〉出現後才有所改變。臺灣在 2007 年 7 月 11 日頒布身權法時，規定這次修法後五年，也就是 2012 年 7 月 11 日起，身心障礙鑑定制度必須改採用世界衛生組織（World Health Organization，簡稱 WHO）於 2001 年所頒布之國際健康功能與身心障礙分類系統（International Classification of Functioning, Disability and Health，簡稱 ICF）作為鑑定工具，臺灣稱它為「新制」鑑定。新制承襲了 ICF 的理念，在進行身心障礙鑑定時，不再單以疾病、損傷等醫療病理觀來決定障礙類別與等級，而是加以考量身心障礙者的日常生活經驗所面臨的阻礙，以此面向做為評估重點。這個作法可以讓身心障礙者接受到各方面的評估，而政府會依據評估的結果來提供適切的福利服務資源，以保障他們在社會上的各項權益，因此，新制逐漸以權益保

障的觀點取代舊制的醫療病理觀點，並以權益保障當作輸送福利服務資源的宗旨。

以往使用舊制鑑定時，是以醫療病理的觀點看待身心障礙者的權益，而新制鑑定則是從權益保障的觀點出發。但不論是舊制還是新制，都有一套屬於自己的認定基準與制度，兩者的鑑定結果也直接影響身心障礙者能獲得各項福利服務的機會，如果從舊制到新制的演進歷程來看，可以發現這兩者存在著許多差異。新制與舊制不同之處，第一，在用詞方面，新制去除具有貶意性質的用語，由於 ICF 不再使用損傷及殘障等負面詞彙，以功能(Functioning)、健康(Health)代替，因此臺灣在修訂身權法時，將條文中「殘廢」的詞彙也全面改用「障礙」一詞代替。

第二，在鑑定原則方面，新制的鑑定角度，從身心障礙個人，轉變為處於「障礙情境」中的人，也就是說，新制考慮的地方不只是身心障礙者的生理及心理損傷，而是更加重視身心障礙者在生活上活動及參與社會的能力，以及生活上面臨的阻礙等因素，換句話說，新制認為這些環境因素會影響個人，進而導致障礙的產生。

第三，在分類系統方面，新制以身體功能與結構作為分類基準，將身心障礙範圍重新定義為八大類(如附件一對照表)，舊制的分類系統則是將身心障礙者以疾病名稱分為十六大類，但舊制的分類系統並未周延每個人的健康狀態，各個類別之間也沒有達到互斥，導致醫院端在進行鑑定時，如果用舊制的分類系統，較難歸類所有的健康狀態，而新制著重描述身體功能與結構，以及產生障礙後所導致的後果，因此新制建立了一致性的分類系統，使用共同的語言來描述障礙。

第四，在福利服務供給方面，新制採用權益保障的觀點，配合醫療鑑定時考量到身心障礙者的環境障礙因素，來決定給予哪些福利服務資源，以符合他們的實際需求，而舊制則未考量到環境障礙的因素，以醫療病理觀點來看待身心障礙者的需求，僅從障礙類別與等級來分配福利服務資源，這種做法並未考慮到身心障礙者的實際需求，無法真正有效保障他們的權益。

第五，在鑑定方法及流程方面，舊制僅由一個專科醫生為主的鑑定模式，新制改為由跨科別的專科醫生、治療師等人組成專業團隊進行的鑑定模式，避免單一專科醫

生的鑑定結果過於獨斷。最後，新制建立「需求評估」制度。舊制並沒有需求評估的概念，只要持有身心障礙手冊便能申請大部分的福利服務，如今，透過舊制取得身心障礙手冊者，或是初次申請身心障礙鑑定者，都必須透過新制鑑定及需求評估，才能獲得相關福利服務資源。

舊制與新制在各個層面上存在許多不同之處，尤其是新制建立了需求評估制度，讓政府提供的資源分配模式可以重新被檢視，這些改變的目的，意味著看待身心障礙者權益從醫療病理觀點走向權益保障觀點，同時也大幅改變了身心障礙者獲得資源的方法與機會。但是改變觀點之後真的有讓身心障礙者更容易獲得資源嗎？就身心障礙者而言，需求評估會不會減少或取消他們正在使用的福利服務資源，正是他們最關心的議題。在需求評估的過程當中，是由需求評估人員判斷身心障礙者可以獲得哪些福利服務資源，而這部份也成為最容易有爭議的地方，首先，審核的過程並非公開透明；再者，需求評估人員與他們並不認識，也就不容易站在他們的日常生活角度去評估，如果單從生理表現、障礙類別及程度來評估，並無法看出他們的真實需求。也因為如此，導致有一部分的身心障礙者認為需求評估會剝奪他們原有的福利，所以在評估過程中，會刻意表現出較為嚴重的行為，讓需求評估人員誤以為他們真的有使用需求。由此可以發現，現行的需求評估似乎無法讓身心障礙者更容易獲得福利服務資源，反而是受到身心障礙者的質疑，以及為了取得資格而產生許多投機行為。

在需求評估過程中，需求評估人員會實地觀察身心障礙者的需求，但他們並不是最早接觸身心障礙者的人員，而是公所的社政人員，他們身為第一線行政人員，但在需求評估流程中卻未能有效發揮他們的角色功能。依照現行的需求評估來看，不論需求評估的結果的好壞，公所社政人員都是身心障礙者提出反應的窗口，有時候甚至必須面對身心障礙者激烈的抗議行為，而公所社政人員也時常為了安撫他們，必須花費更多時間去加以說明原委。身為第一線行政人員，面對需求評估制度時，未能發揮公所的地理位置優勢，以及對地方人事物的了解，僅有最初的紙本收件、轉件以及最後緩和身心障礙者情緒的功能。另一方面，社政服務本身就不是一項輕鬆的工作，公所

社政人員在接觸各種情境的案主時，自身的情緒時常會受到影響，這也導致公所社政人員的流動率偏高、承辦人員更換頻繁（甘嘉雯，2017），又或者是受到政治因素而產生人員異動等情況，在這種狀態下，新進人員還沒熟悉身心障礙相關的業務以及協助的技巧時，就可能讓身心障礙者的權益受損。而另一種狀況是，即使是熟悉身心障礙業務的公所社政人員，也可能為了便宜行事而不詳細說明相關的資訊，間接使身心障礙者的權益受到損害。綜上所述，在需求評估過程中，公所社政人員的角色功能低落、素質參差不齊等因素，成為運作需求評估的一大阻礙。

推行需求評估至今已經即將屆滿 7 年，政府也開辦越來越多福利服務，以滿足身心障礙者的各式需求，然而問題始終在於需求評估能否讓身心障礙者真正獲得資源。身權法所秉持的理念，是採用 ICF 提倡的全人評估作為核心宗旨，從身心障礙者的生活環境，以及隨著時間的演進等因素作為評估的出發點，考量身心障礙者在生活中所需要的活動以及社會參與能力後，再決定給予他們相關的協助，以幫助他們自立生活。因此，身權法規定身心障礙者最久每五年就必須進行重新鑑定及需求評估，目的便是為了定期檢視身心障礙者的需求，以及讓有限的福利服務資源重新分配，但以現狀來看，重新分配似乎沒有等於有效分配。

在推行新制與需求評估之前，政府舉辦了多次的說明會，試圖向身心障礙者及社福團體說明推行其意義及重要性，但由於新制與需求評估的內容較為艱深，不容易了解其真實意涵，而且身心障礙者本身已經是弱勢的一方，事實上他們很難完全理解新制與需求評估的意義。若從公所社政人員的角度來看，首先，多數的身心障礙者並不了解政府提供哪些福利服務資源，在資訊不對等的情况下，他們非常仰賴公所社政人員的說明，但社政人員本身如果對這些福利服務資源也不夠了解，或是在受理過程中沒有說明清楚、未協助勾選相關福利服務項目，將可能會導致他們無法取得幫助；再者，多數的身心障礙者都不知道要勾選福利服務項目，他們以為只要取得身心障礙證明後就可以使用這些福利服務資源，但是等到所有鑑定及需求評估流程結束後，才發現自己並沒有得到需要的福利服務資源，於是必須再次回到公所重新提出需求評估申

請，延後取得相關的福利服務資源。簡言之，身心障礙者在資訊不充足的情況下，無法自己進行需求評估，因此非常仰賴公所社政人員的引導。綜上所述，臺灣運作需求評估至今，因為公所社政人員的角色權責不明、角色功能低落，未能參與需求評估的評估流程，以及人員素質參差不齊等因素影響，使得需求評估作業無法順利運作，以致身心障礙者更不容易取得福利服務資源。

為了達到人權平等、公平權利等宗旨，臺灣引用 ICF 的精神，來當作身心障礙鑑定的原則，並且建立需求評估制度，以此作為分配福利服務資源的工具。研究者認為，既然需求評估的目的是為了評估身心障礙者的真實需求，那從一開始，公所社政人員就應該參與需求評估的過程，發揮本身的角色功能，除了在接洽身心障礙者時，確實協助身心障礙者填寫相關表格，以及清楚說明每一項福利服務內容外，在需求評估過程中，亦可運用自身對地方人事物的了解，給予評估人員適度的幫助。又或是在需求評估制度中，設計公所社政人員的免評項目，例如課後輔導、情緒支持等，這類福利服務著重於使用意願，可透過公所社政人員評估即可，無須經過需求評估流程，達到簡化服務流程與提升服務的可近性。總而言之，公所社政人員扮演需求評估流程的啟發角色，強化公所社政人員的角色功能，可以使整個需求評估流程更加順暢，減少需求評估人員的作業量，並提高福利服務資源的可近性。

第二節 研究動機與目的

身心障礙新制鑑定自 2012 年 7 月施行至今，已經過數次討論及修正流程，身心障礙鑑定表也從第一版更新至第九版，看得出政府面對新制鑑定這項作業，是希望它可以越來越簡便，以及提高鑑定的有效性及準確性，並且讓身心障礙者能夠更快知道鑑定結果。然而在面對需求評估時，政府卻鮮少做出改動，即使開辦越來越多福利服務項目，但目前仍然使用既有的運作方式進行需求評估，而公所在整個需求評估過程中，

依然只有收件及轉件的功能。研究者認為，在身心障礙人數日漸增加的狀態下，繼續使用原有的評估方式，只會讓需求評估人員的工作量加重，影響需求評估的品質。而身心障礙者如果不滿意需求評估結果，第一時間會向地方公所反應，公所在無奈接受他們的不滿情緒之下，也只能協助他們重新申請需求評估，而後這個案件將再次回到需求評估人員身上。整個需求評估似乎成為死板的行政流程，身心障礙者的實際需求也未被看見，這種狀態如果持續不變，需求評估可能會淪為紙上核章的制度。研究者認為，公所社政人員在需求評估過程中，應有更多參與的空間，因此研究者希望藉由本研究，找出強化公所社政人員在需求評估流程中的角色功能的方法，以及釐清公所社政人員的角色權責。

目前臺灣針對新制鑑定的相關研究並不少，其中也不乏探討需求評估制度的研究，然而，大多數探討需求評估制度的研究，集中在身心障礙者的主觀感受，從他們接受需求評估的經驗上，歸納出需求評估的缺失，例如流程繁瑣、評估人員未傾聽他們的意見等，較少從公所社政人員的角色功能去探討需求評估制度的服務缺口。研究者認為，公所社政人員在需求評估中，擔任承先啟後的角色，如能從他們的角度探究現行需求評估的缺失，並從中找到改善的方法，勢必可以讓整個需求評估制度更加完善。

研究者身為公所的社政人員，自 2013 年進入公務體系至今，發現許多社政人員並不了解新制鑑定與需求評估的意義，甚至有資深的社政人員認為，需求評估只是造成他們工作量增加的一項業務而已。不論在哪一個時期，身心障礙者都是弱勢的一方，他們很難自己去連結資源，因此，如果社政人員不能成為需求評估的開門人，只會使身心障礙者更不易取得福利服務資源。而研究者也發現，多數的身心障礙者，都未能理解新制需求評估的意義，他們在乎的事情是有沒有取得想要的福利服務資源，而不是讓需求評估審查自身是否需要這些資源。然而，不論身心障礙者是否理解需求評估的意義，或是需求評估的運作過程，公所身為第一線行政機關，如果能成為需求評估的「服務窗口」，在一開始接洽身心障礙者時，便能清楚說明如何提出申請，以及協助

他們勾選福利服務項目，並且解釋每一個項目代表何種福利服務資源，多少可以改善現行的需求評估流程。更重要的是，需求評估制度如果可以重新設計，讓公所社政人員參與需求評估的過程中，運用地理位置及了解在地人文等優勢，幫助需求評估人員來進行評估，如此便可以增加評估需求的準確性。又或是需求評估設計一些免評項目，僅需交由公所社政人員來進行確認，減少需求評估人員的工作量，以及降低服務輸送的障礙。因此，公所如果成為一個服務窗口，並加入需求評估流程的行列，便能在第一線接觸身心障礙者時，清楚說明福利服務項目，以及協助勾選他們所表達的福利服務項目，甚至是直接評估決定給予某些特定的福利項目，幫助身心障礙者連結福利服務資源。由此可知，公所社政人員在需求評估中，具有發揮承先啟後的功效。

然而，目前需求評估的運作過程中，公所社政人員的角色功能過於低落，權責也不明確，卻又要擔任需求評估的第一線窗口，也必須承受身心障礙者的責罵，因此，本研究主要的研究目的如下：

- 一、澄清公所社政人員在新制身心障礙鑑定與需求評估中的角色與權責。
- 二、提升公所社政人員執行新制身心障礙鑑定與需求評估時的服務品質。

本研究欲從公所社政人員觀點，探討臺灣身心障礙新制鑑定中需求評估制度現況，並以臺中市山線為研究場域。臺中市目前有 29 個公所，由於各公所社政人員流動率較高，人員調動頻繁及缺乏充分訓練的狀態下，使公所作為新制鑑定與需求評估的第一線行政機關，卻時常無法回答福利服務項目的內涵，或申請流程等相關資訊，導致身心障礙者未正確勾選福利服務項目，進而影響後續鑑定及需求評估流程的順暢性。在資訊不充分與不對等的狀態下，如果身心障礙者無法獲取完整的福利服務資訊，將可能造成權益上的損失。再者，公所社政人員在需求評估的過程中，角色功能性偏低、權責不明確，沒有發揮出他們的在地優勢，如果能利用對地方的了解，來協助評估人員進行評估，應能使需求評估更加順暢，或是某些福利項目交由公所社政人員來

評估，直接讓身心障礙者得到符合需求的福利資源。最後，公所社政人員的服務態度與技巧也是影響整體流程的因素之一，有些公所社政人員為了減少工作量而便宜行事，不主動說明鑑定與需求評估流程等相關資訊，導致身心障礙者未得到充分的資訊。據此，本研究主要研究問題如下：

- 一、新制身心障礙鑑定與需求評估實施至今，公所社政人員的角色功能何在？
- 二、公所社政人員在過程中僅有收件與轉件的功能，但是否可賦予更多權限？
- 三、如何提升公所社政人員執行新制身心障礙鑑定與需求評估時的服務品質？

為回答上述問題，本研究將先探討新制鑑定與需求評估的起源以及運作模式，接著從公所的角度看待需求評估在公所端的運作現況，並從現況中點出需求評估的服務缺口，以及強化公所社政人員在需求評估中的角色功能、澄清權責與提升服務品質。研究者認為，公所社政人員是運作需求評估的關鍵角色，因此本研究欲從公所社政人員探討現行新制身心障礙鑑定當中的需求評估制度，其實施現況及施行上是否有困難之處，並期許能從本研究中找到提升公所社政人員在需求評估中的角色功能與服務品質的方法。

第三節 名詞界定

壹、舊制身心障礙鑑定

在 2012 年 7 月 10 日以前，臺灣運行的身心障礙鑑定制度，通稱為舊制鑑定，其鑑定過程僅由一名醫生來診斷，診斷後便做成鑑定報告，交由當地衛生局核發「身心障礙手冊」。舊制鑑定主要採取損傷決定觀點，並以個人身體的健康狀態，將身心障礙者分為十六大類，而障礙程度則分為輕、中、重、極重度。在申請福利服務方面，採

消極被動的方式，取得身心障礙手冊者，必須自行向公所或其他服務提供單位提出申請，並依據障礙程度的不同，給予不同的福利待遇。

貳、新制身心障礙鑑定

在 2012 年 7 月 11 日之後，臺灣運行的身心障礙鑑定制度，通稱為新制鑑定，新制鑑定採 WHO 於 2001 年公布之國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)，做為新制鑑定的核心理念，而鑑定過程改由二到三名醫生，及其他專業領域人員，例如治療師、復健師等，組成專業團隊進行身心障礙鑑定。新制鑑定不僅考慮個體損傷、健康狀態，還會考量個人的生活環境、活動及參與社會等能力，以及所面臨的阻礙等因素，據此做出綜合判斷。新制依據身體功能與結構，將身心障礙者區分成八大類，而障礙程度依然分為輕、中、重、極重度。在申請福利服務方面，新制建立需求評估制度，在醫院完成鑑定報告後，還必須經由需求評估專業團隊進行評估，並主動連結相關福利服務資源，經過新制鑑定與需求評估後，社會局才會核發「身心障礙證明」。

參、需求評估

需求評估是隨著新制鑑定實施後一起出現的全新制度，新制鑑定與需求評估是一連串的過程，在醫院端完成身心障礙鑑定報告後，會先交由當地衛生局處審查，再交由當地社會局處組成專業團隊來進行需求評估，需求評估人員會以電訪或面訪等方式，到身心障礙者的居住或工作等地方，來判斷身心障礙者的實際需求，後續再交由需求評估專業團隊確認使用資格，並且協助連結相關福利服務資源，每一名身心障礙者在完成新制鑑定之後，都必須再經過需求評估才能取得相關的福利服務資源。需求評估共分成三個分流，每一名身心障礙者都必須經過分流一的需求評估，才能取得身心障礙證明，而分流二及分流三，則是依據個人的實際狀況與需求來決定是否進行。每一個分流所進行的評估項目都不同，透過需求評估，按照身心障礙者的實際需求，提供個別化、多元化的福利服務資源。

第二章 文獻回顧

臺灣早期與身心障礙者權益有關的規定，一直以來都缺乏有系統性的歸納與整理。在民國 30 至 60 年代這段時間，相關的規定曾零散出現在社會救濟法、兒童福利法、憲法、社會政策綱領、建設綱領及小康計畫等地方，不過當時沒有一個統合的規定，而且政府也缺乏實際作為，以至於身心障礙者的權益並沒有得到太多體現。這種模糊的狀態持續到 1980 年實施〈殘障福利法〉後才出現稍微具體的規定，一直到了 1997 年修法改為〈身心障礙者保護法〉、2007 年再次修法改為〈身心障礙者權益保障法〉後，相關的規定才逐漸明確具體。在這一連串的修法歷程中，政府提供給身心障礙者的福利服務資源日漸多元化，目的是為了保障身心障礙者在生活、工作及社會等層面上的各項權益。

然而依據衛生福利部的統計資料顯示，在 2018 年臺灣的身心障礙人口有 1,166,736 人，相較於 1999 年僅有 648,852 人（衛生福利部統計處，2018），人數在不到 20 年之間成長將近一倍，而且幾乎可以預測人數只會持續上升而不會下降。因此在這種情況下，政府在輸送福利服務資源時，勢必要用更謹慎的方式去分配這些資源，才能真正保障身心障礙者的各項權益。

身心障礙鑑定新制自 2012 年 7 月 11 日起實施，新制鑑定大幅改變了以往的鑑定模式，並且建立了需求評估制度，而需求評估的目的是用來評估身心障礙者的真實需求，來給予最適當的福利服務資源。從輸送資源的角度來看，需求評估能夠使福利服務資源不重複給予及浪費；從分配資源的角度來看，需求評估能夠使分配更加符合公平正義。換句話說，需求評估制度成為了福利服務資源的管理機制，取代了以往用醫療體系控管的機制，但也是因為這個目的，導致許多福利服務資源既有的分配模式必須重新洗牌。在舊制鑑定時並沒有需求評估的概念，因此只要擁有身心障礙手冊，便可申請大多數的福利服務資源，例如身心障礙停車證，其目的是讓身心障礙者，尤其

是肢體障礙者，不需要尋找停車位就能及時停車，並且擁有較為寬敞的空間進出，以方便就醫或前往其他處所。然而舊制的作法，即使是聽覺障礙者也可以申請身心障礙停車證，在身心障礙停車位數量固定的情況下，舊制的資源分配作法顯然不符合公平正義。新制實施後，需求評估會去篩選掉非必要需求的身心障礙者，因此政府不再提供身心障礙停車證給聽覺障礙者。由此可以發現，新制的需求評估制度，是為了評估身心障礙者的真實需求所創造的機制，這麼做可以讓福利服務資源輸送給最需要的身心障礙者，以達到資源分配符合公平正義的原則。

第一節 身心障礙鑑定制度的發展歷程

壹、殘障福利法時期

在 1980 年以前，臺灣鮮少有關身心障礙的福利政策，身心障礙者被排除在公共政策之外。而有關身心障礙者的相關法令，是開始於 1980 年公布的〈殘障福利法〉（以下稱殘福法），不過當時政府對於殘障者的定義以及相關的權益，都還只有非常粗淺的界定。依據〈殘福法〉第 1 條規定：「為維護殘障者之生活及合法權益，舉辦各項福利及救濟措施，並扶助其自力更生，特制定本法」，可發現殘福法的目的是要透過立法來「救濟」身心障礙者。而同法第 2 條規定：「以合於中央主管機關所定等級之殘障並領有殘障手冊者為範圍：一、視覺殘障者，二、聽覺或平衡機能殘障者，三、聲音機能或言語機能殘障者，四、肢體殘障者，五、智能不足者，六、多重殘障者，七、其他經中央主管機關認定之殘障者」，由這條規定可以發現，從殘福法就開始試圖定義哪些人是殘障者，即使這樣的定義方式並不完善，但對於界定哪些人是殘障者這件事情上，已經是很大的進步。另外在同法第 11 條規定：「殘障者申請殘障手冊，應檢附公立醫療院、所或復健機構診斷書，提出於戶籍所在地鄉（鎮、市、區）公所核轉直轄市社會局或縣（市）政府發給」，以及第 12 條：「公立醫療院、所或復健機構發給殘障者診

斷書時，應由醫師註明殘障名稱、原因、等級及診斷確定之年、月、日」，從這兩條規定也可以發現，殘福法建立了由公立醫療院所或復健機構來診斷個體是否為殘障者的鑑定模式，而這種鑑定模式即使到了今日都沒有消失。在殘福法時期，政府已經開始界定出哪些人屬於殘障者，他們在醫療院所進行殘障鑑定後，能獲得哪些福利服務資源及服務量的多寡，決定權絕大部分取決於他們的障礙類別與等級，因此可以發現，殘福法完全是從醫療病理的觀點來決定輸送哪些福利服務項目。值得一提的是，殘福法雖然規定各機關應辦理各項福利服務，但是殘福法缺乏相關實施細則與行政措施，因為當時政府的意識型態認為照顧身心障礙者的責任屬於家庭及慈善組織，所以政府只有在家庭無法照顧的時候才會介入其中，而介入的方式幾乎是以機構收容養護為主。這樣的作法導致殘福法並無法有效的保障殘障者自立生活，以及提供其他支持服務，因此在這個時期，殘障者透過殘障鑑定後，並沒有辦法有效的與福利服務資源作連結，殘福法的宣示意味遠大於實質用處（林萬億，2006；張恆豪、顏詩耕，2011）。

貳、身心障礙保護法時期

訂定殘福法後的 15 年內，臺灣針對殘障者定義範圍進行了幾次擴張及修正，首先是 1990 年修正殘福法，將重要器官失去功能、顏殘、植物人、老人癡呆、自閉症等納入身心障礙範圍。另外在本次修法後，法規第 12 至 16 條也明訂政府應提供身心障礙者照顧、安置、就業、稅捐減免、醫療補助、生活補助、社會保險減免、輔具等幫助。1995 年修法後再將慢性精神病等納入，此時已有超過十種類別納入身心障礙範圍。政府雖然將更多身體健康狀態納入身心障礙範圍，但此次修法僅將身心障礙範圍擴大，透過認定更多種類為殘障者的作法，並沒有解決殘障者與福利服務資源連結失效的問題，也沒有解決主管機關權責不明確的問題，以致執行面上遇到許多障礙，這個狀態一直到 1997 年修法並更名為身心障礙者保護法後，才逐漸明確劃分主管機關權責（林萬億等人，2011）。從 1997 年起到 2004 年期間，歷經七度修法，將身心障礙範圍增加到十六大類，並且明文規定各項身心障礙福利的主管機關與權責範圍，大幅強化了福

利服務資源的可近性。身保法最大的目的，在於試圖改變社會對身心障礙者的價值觀，以提升身心障礙者的各項權益，因此，政府將機會平等與公平參與的概念放入身保法當中，例如〈身保法〉第 20 到 25 條，明定教育主管機關應保障身心障礙者受教育的權利，同法第 27 到 37 條，則是為了促進身心障礙者就業，規定勞工主管機關應辦理職業訓練及庇護就業。比起殘福法而言，身保法更加明確規定身心障礙者的各項權益，身心障礙鑑定結果與福利服務資源的連結，也比殘福法時期有效一些。但在這兩個法令時期，身心障礙鑑定都還是以醫療鑑定的模式為主，只強調生理及心理的損傷，並未談及環境因素所致的「障礙」，以致在福利服務資源的供給上，依然是以醫療病理觀點作為出發點，依據醫療診斷後的障礙類別與等級來決定，政府介入身心障礙者的生活，目的只是在「保護」身心障礙者不受侵害，而不是保障他們的權益。在殘福法與身保法階段，臺灣使用醫療病理觀點界定身心障礙者的權益，對身心障礙人口的討論與分析，將身心障礙者侷限在少數與特殊的範圍內設計政策（王國羽、呂朝賢，2004；賴兩陽，2011）。

參、身心障礙權益保障法時期

在執行身保法的這幾年，臺灣社會逐漸受到國際潮流的影響，例如身心障礙者人權宣言、身心障礙者權利公約(CRPD)等，因此到了 1997 年時，身保法再次進行修法，將法令名稱改為〈身心障礙者權益保障法〉，把身心障礙範圍改為八大類，比起身保法的十六大類，看似縮小範圍，實際上是把身體結構與功能較為接近的障礙歸在同一類別，以此建立一制性的分類系統。除了身心障礙範圍的修正，在權益的保障上，身權法將身心障礙者的各項權益訂定得更加清楚、主管機關的權責也更加明確。在這個時期，身權法彰顯出政府的目的在於保障身心障礙者健康、教育、工作、經濟安全等權益，以更多積極的福利服務取代金錢補助。由此可以發現，在身保法與身權法的轉變之間，政府看待身心障礙者權益的觀點，不再只是保護他們不受侵害，而是轉為「保障」身心障礙者在生活上及社會上的各種權益。政府視每一名身心障礙者為獨立自主

的個體，認為他們與一般人沒有任何差別，也都享有相同的權益（彭于徵，2014）。

在殘福法、身保法及身權法三個立法過程當中，臺灣看待身心障礙者權益的觀點，已經由醫療病理觀點逐漸走向權益保障觀點，考量身心障礙者的權益時，不再只是依據醫療體系診斷後的障礙類別與等級來決定給予幫助，還考慮到他們造成身心障礙後，如何影響他們生活上、社會上等功能，來提供適切的福利服務資源，以保障他們遇到問題時能夠排除阻礙的權利（林梓芸，2013；紀彥宙等人，2015）。

第二節 新制身心障礙鑑定中的需求評估與內涵

不論我們如何定義身心障礙，它都是一個人為定義的過程，也是一個反映整體福利資源不足的結構事實，並非單獨身心障礙者的問題（林萬億，2010）。然而在身權法修訂以前，政府一直藉由法令的把關，試圖透過鑑定的過程，將一些在主觀判斷上認為需求程度較低、影響層面較小的身心障礙情形排除在身心障礙類別之外，以避免不斷擴增的身心障礙人口占去太多社會福利資源（邱太昕，2011；周月清、朱詒莊，2011）。自從修法之後，由於納入更多身心障礙類別進入障礙範圍，而且因為人口逐漸老化，有更多人會在老年階段經歷身心障礙過程，以及醫療科技的進步，導致越來越多人受益於醫療科技而存活（賴兩陽，2011），因此臺灣身心障礙人口逐年增加。這個現象意味著福利服務資源的使用量將會跟著上升，福利服務資源的種類也必須越來越多元。也因為如此，政府該如何有效的輸送福利服務資源到身心障礙者身上，而且必須保障每一名有需求的身心障礙者都能夠使用這些福利服務資源，成了政府重要的課題之一。

為了達到保障身心障礙者各項權益的目的，臺灣在 2012 年 7 月 11 日起實施身心障礙鑑定新制，除了鑑定模式的改變之外，還建立了需求評估制度，政府運用需求評估來區別服務對象，因應個人、生活及社會參與等需求來提供適切的服務。新制上路之後，對於身心障礙的鑑定模式有著重大轉變，首先，新制鑑定與需求評估過程，不

只強調醫療專業，更強調醫療以外的因素，如社工員、特教、治療師等跨領域的專業人員組成專業團隊參與身心障礙鑑定與需求評估。在醫生完成鑑定報告後會將報告提供給專業團隊參考，並利用報告結果決定專業團隊的人員組成，以便提供身心障礙者最好的處遇計畫（王國羽、嚴嘉楓，2011），由此可知這個改變凸顯出專業團隊在身心障礙鑑定與需求評估過程中的重要性；再者，由於身心障礙者型態橫跨各個年齡及生涯階段，如就學、就業或就養，又或是處於生涯轉銜的階段，如就學轉變為就業，因此需求評估必須立基在更廣泛的觀點，以完整描繪身心障礙者的生活樣貌，進而發掘他們的需求，這顯示「全人評估」是個不可或缺的重要理念（周宇翔等人，2015）。身權法不僅提供了新的鑑定模式，以及建立需求評估來發掘身心障礙者的需求，更是期許政府應朝向滿足身心障礙者全人及生命歷程的需求來提供福利服務，政府對身心障礙者的重視，也會引領民間團體及整體社會觀念的提升（簡慧娟、宋冀寧，2015），進而保障身心障礙者的各項權益。

然而，ICF 將身心障礙視為一種動態關係，會隨著年紀、社會、政治、科技進步等因素而流動，且具有普同經驗觀點，並非針對特定人口設計的制度，因此，需求評估制度就不應該局限於身心障礙者，因為任何人隨時都可能有相關的需求。關於這個問題，臺灣引用 ICF 作為鑑定工具時並沒有完全按照 ICF 的普同經驗觀點下去設計，畢竟在臺灣有些議題與政治因素是身心障礙所獨有，因此還是必須使用身體構造與功能的損傷作為鑑別依據（邱大昕，2011）。

壹、流程簡介

依據 ICF 的立意與精神，首先，新制著重於描述健康與功能，不同於舊制的醫療模式觀點，認為障礙是個人因為疾病或意外等因素造成。新制認為障礙不僅僅是個人因素造成，而是個人與環境因素互動的結果，認為環境因素可能對一個人的健康狀態產生幫助或阻撓，換句話說，環境因素可能對個人的日常活動及社會參與帶來助益或阻礙；再者，新制認為個人隨著健康與功能逐漸降低，或是時間、鑑定方式、社會制

度的改變等，每個人都有可能經歷所謂的「障礙」，因此身心障礙不再是特定族群或少數族群的經驗（邱大昕，2011）；最後，新制強調專業團隊鑑定與需求評估，以往舊制鑑定時，往往只有單一科別的醫生進行功能損傷或疾病的評估後，便可取得身心障礙手冊，並享有各項福利服務的申請資格，而新制則是跨科別、跨專業領域，強調專業團隊進行鑑定與需求評估。

依據〈身權法〉第 5 條規定，新制鑑定必須「經醫事、社會工作、特殊教育與職業輔導評量等相關專業人員組成之專業團隊鑑定及評估」，再依同法第 6 條規定，「衛生主管機關指定相關機構或專業人員組成專業團隊，進行鑑定並完成身心障礙鑑定報告」，而各縣市政府依同法第 7 條規定，「直轄市、縣（市）主管機關應於取得衛生主管機關所核轉之身心障礙鑑定報告後，籌組專業團隊進行需求評估」，經需求評估完成後才能核發身心障礙證明。因此，不同於舊制鑑定僅需至醫院完成鑑定程序，新制必須經過醫院鑑定（身體功能與構造），再經衛生主管機關的專業團隊審核並完成鑑定報告，最後各縣市政府社政主管機關組成專業團隊進行需求評估（活動及參與）後，才能核發身心障礙證明。換句話說，舊制僅須通過醫院一個關卡，而新制則須通過三個關卡，程序上繁複許多。而在申請福利服務方面，舊制時期行政部門採取被動接受福利服務申請的方式，而新制則是主動轉介相關福利服務提供單位（王育瑜、謝儒賢，2015）。

當身心障礙者進入新制鑑定流程後，醫院端會針對個案做出身心障礙鑑定報告，然而鑑定報告並不能當作提供福利服務資源的標準，因為鑑定報告只不過是針對個人身體健康狀況做事實的認定，從鑑定報告內容只能看出身心障礙類別與程度，並無法了解個人的真實及個別化需求，因此報告只能作為申請福利服務及資源的前提要件。自新制實施以後，不論是初次鑑定、屆期或提前重新鑑定、舊制轉新制鑑定者，經過醫院端的醫療鑑定後，必須再經過需求評估及專業團隊審查，才能取得身心障礙證明。在福利服務方面，新制為主動轉介各項福利服務，使每一名身心障礙者都有使用福利服務的機會，且由於臺灣將 ICF 分類系統作為身心障礙者福利服務資源的連結工具，

因此需求評估結果涉及國家福利資源的重整，鑑定與需求評估團隊被視為重要的資源守門員（王國羽、嚴嘉楓，2011），透過需求評估的分流機制，使各項福利服務能有效且不重複的輸送到身心障礙者身上。以下圖解說明身心障礙鑑定及需求評估流程：



申請與鑑定階段

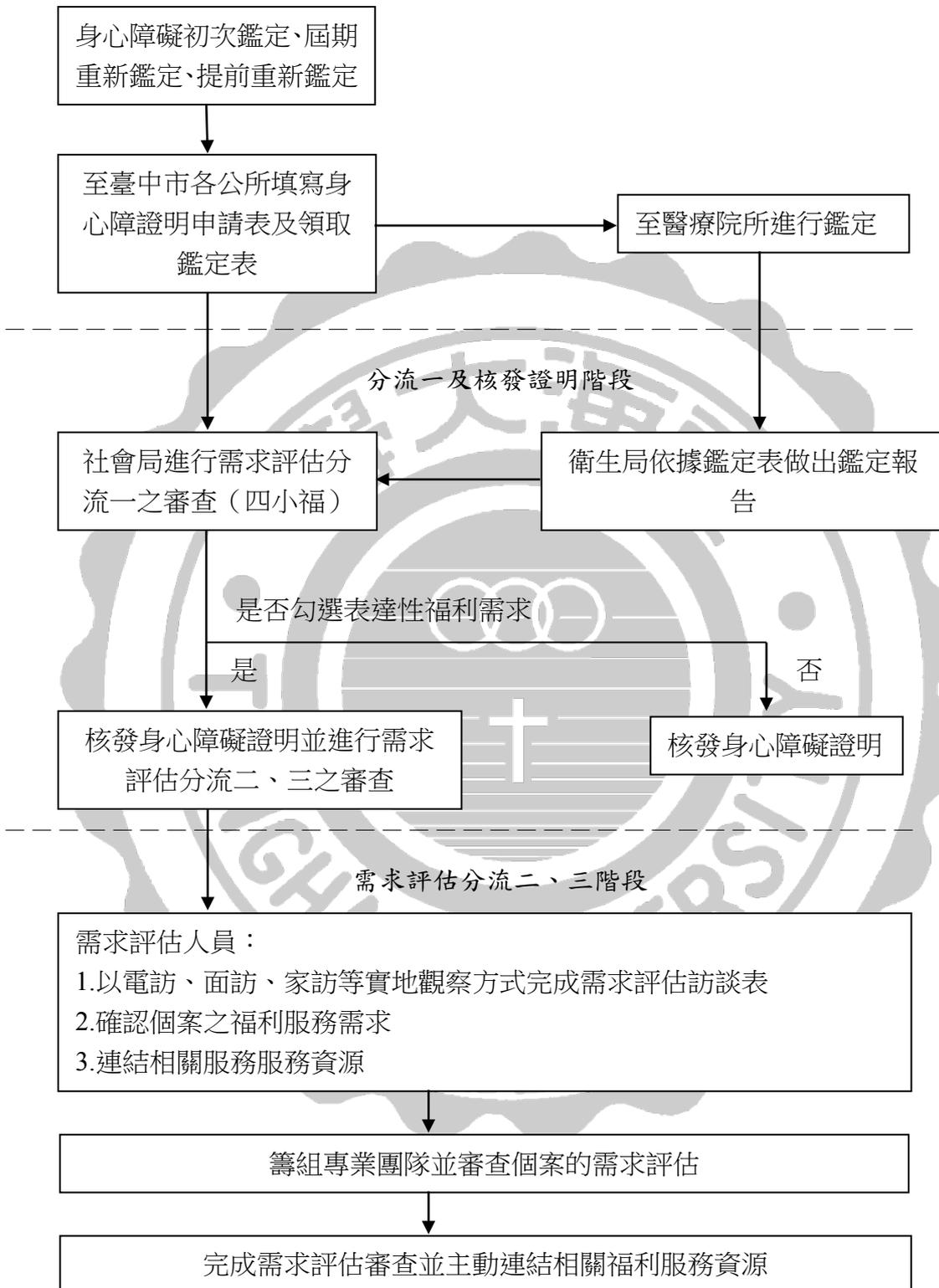


圖 2-1：身心障礙鑑定及需求評估（含分流一、二、三）流程

來源：整理自臺中市政府社會局網站

貳、分流制度

需求評估採分流制度設計，原因在於避免需求評估人員肩負過多的案件量，以提高需求評估的準確性。當衛生主管機關完成身心障礙鑑定報告後，各縣市政府就必須組成專業團隊進行需求評估，以臺中市為例，衛生局完成鑑定報告後轉交社會局，社會局將針對本案組成專業團隊進行分流一的需求評估，團隊成員包含各專業領域人員，如專科醫生、社工員、治療師、特教、職業輔導評量人員等。分流一評估完成後，社會局將依評估結果發給身心障礙證明，並依據身心障礙者的需求，決定是否進行分流二與分流三的需求評估，詳細說明如下：

一、分流一

社會局組成專業團隊針對本案進行以下四種福利服務（又稱四小福）評估：身心障礙者專用停車證、大眾運輸必要陪伴者優惠、文康休閒活動必要陪伴者優惠、復康巴士。其中身心障礙者專用停車證必須符合行動不便¹才能申請，此做法試圖解決臺灣身心障礙停車位供不應求的現狀，並藉由行動不便的判定來篩選真正有需求的身心障礙者。由於舊制鑑定缺乏需求評估制度，因此透過舊制取得身心障礙手冊者，不論何種障礙類別及程度，皆享有身心障礙者專用停車證的福利，也因此壓縮到有使用需求的身心障礙者，而新制的需求評估制度，能夠有效控管符合行動不便的群體，進而解決身心障礙停車位不足的現象。復康巴士則依據身心障礙類別及程度來判定給予 A、B 或 C 三種等級，A 級享有每月 36 次接送服務，B 級 30 次，C 級 24 次，A 級擁有優先預約的權利，但不論 A、B 或 C 級，皆必須提前且於指定日期預約。除了四小福，分流一也針對一般性福利減免進行評估，如社會保險自付額減免、稅捐減免、學雜費減免等及經濟類補助，如生活補助、房屋租金補助、購屋貸款利息補貼等，然而在經濟類補助方面，臺中市政府設有相關法規規範申請條件與資格，並設有補助門檻，

¹ 依據「身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法」規定，符合行動不便者為：未滿 2 歲之身心障礙兒童，且須隨身攜帶呼吸器、抽痰器、氧氣筒等醫療器材；2 歲以上之身心障礙者，於戶外平坦地面持續行走至少 100 公尺以外的指定短距離目的地，活動能力為偶爾、經常或全部有困難。

依據家庭人口進行資產調查，因此並非通過分流一需求評估就能享有經濟類方面的補助。

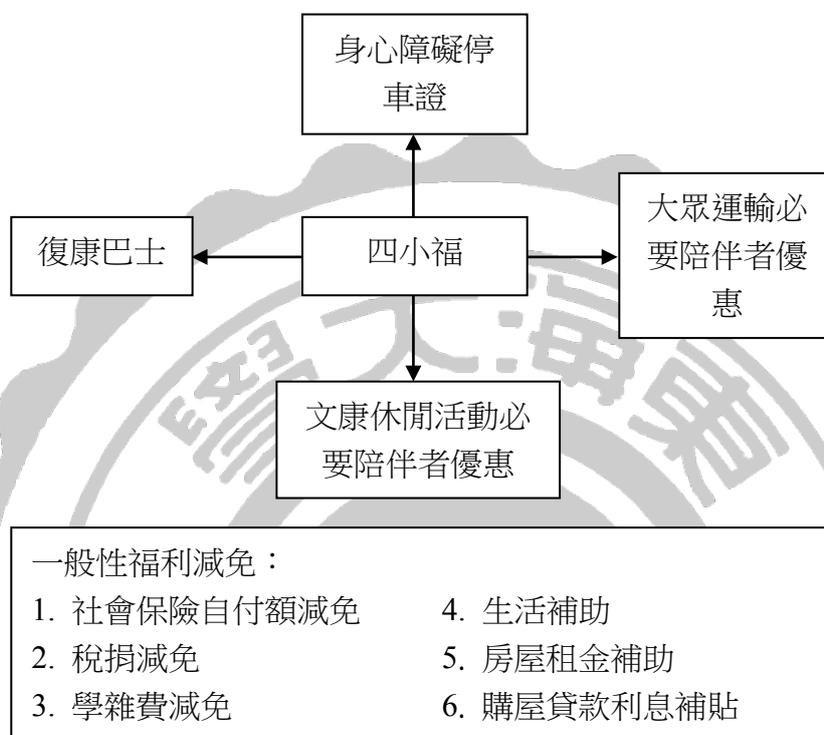


圖 2-2：需求評估分流一之申請流程
來源：整理自臺中市政府社會局網站

二、分流二

在社會局核發身心障礙證明後，身心障礙者如有居家照護、長期照護的需求，本案就會進入身心障礙者分流二審查，依據年齡來區分主責單位，50 歲以下由需求評估中心負責、50 歲以上由長期照顧中心進行評估。分流二的進行方式是由需求評估人員電話訪談或到府面談等方式進行評估，再交由專業團隊審查評估結果，評估項目如居家護理、居家復健、身體照顧及家務服務、送餐服務、友善服務等。另一方面，如有身心障礙輔具的需求，需求評估人員則會依據身心障礙者的戶籍地轉介至臺中市南區、北區及海線輔具資源中心進行輔具評估。臺中市目前設有 172 項生活輔具，其中

134 項輔具必須經過輔具資源中心進行評估，其餘 38 項則為無須評估的項目，但不論哪一項生活輔具，皆設有身心障礙類別及程度之限制，如輪椅（項次三、四）必須為第 7 類肢體障礙者或第 1 類失智症者、推車（項次一、二）必須為第 7 類肢體障礙重度以上者或十二歲以下發展障礙相關診斷患者（如腦性麻痺患者）。最後，經輔具資源中心評估後持評估報告書向臺中市各公所申請補助，各項輔具補助皆設有補助金額及最低使用年限。

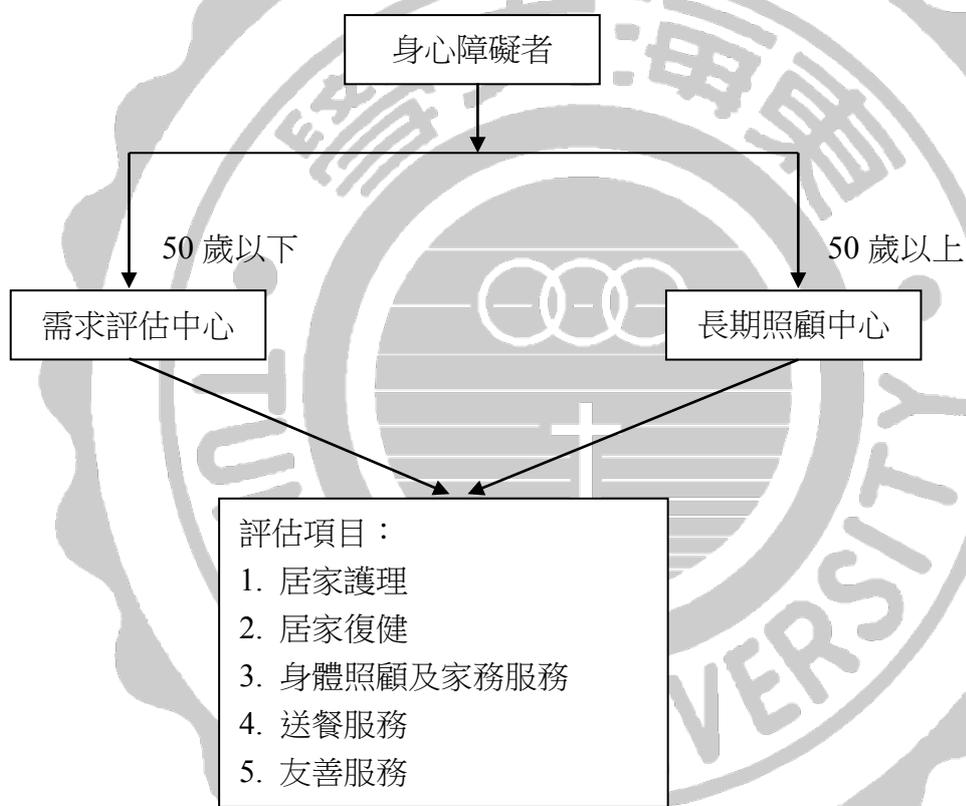


圖 2-3：需求評估分流二之申請流程
來源：整理自臺中市政府社會局網站

（一）居家照顧（整理自臺中市政府社會局網站）

居家照顧的服務項目，以下逐項說明服務內容：

1. 居家護理：在居住處所提供護理服務。

2. 居家復健：由物理治療師、職能治療師或語言治療師對居家需繼續復健的身心障礙者，於其居住處提供復健治療服務。
3. 身體照顧及家務服務：協助沐浴、如廁、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動、協助使用日常生活輔助器具等服務；家務服務則是換洗衣物之洗濯及修補、生活起居空間居家環境清潔。
4. 送餐服務：提供餐食給無法準備餐食的身心障礙者。
5. 友善服務：到宅關懷身心障礙者，並支持其社會參與。

(二) 身心障礙輔具（整理自臺中市政府社會局網站）

依據〈身心障礙者輔具費用補助辦法〉規定，輔具是指協助身心障礙者改善或維護身體功能、構造，促進活動及參與，或便利其照顧者照顧之裝置、設備、儀器及軟體等產品。

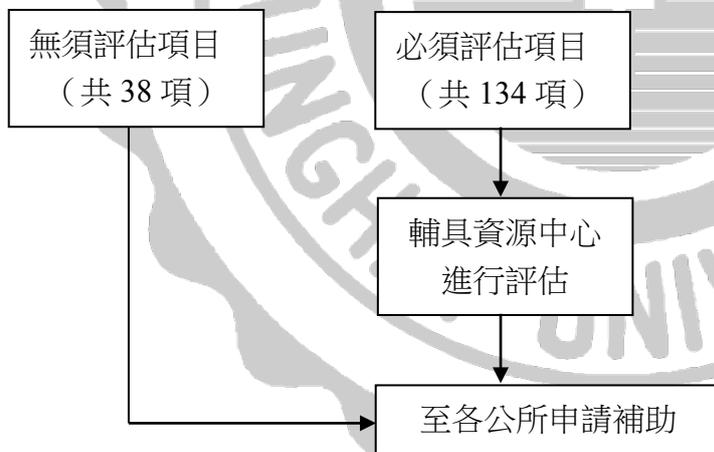


圖 2-4：需求評估分流二之身心障礙生活輔具申請流程
來源：整理自臺中市政府社會局網站

三、分流三

如果身心障礙者在公所申請身心障礙鑑定時有勾選表達性福利服務項目，本案就會進入分流三的評估。需求評估人員會以電話訪談或面訪等方式進行評估，評估地點

通常會選在身心障礙者的住處或工作地等，以方便需求評估人員瞭解他們日常活動所遭遇之困難及阻礙。評估項目有個人照顧方面：生活重建、心理重建、社區居住、婚姻及生育輔導、日間及住宿式照顧、課後輔導、自立生活支持服務、行為輔導、情緒支持；家庭支持服務方面：照顧者支持、照顧者訓練及研習、臨時及短期照顧、家庭托顧、家庭關懷訪視及服務。然而依據邱滿艷等人（2011）的研究指出，臺灣各縣市福利服務資源開辦程度與數量不盡相同，某些項目幾乎沒有縣市開辦，如婚姻及生育輔導，而臨時及短期照顧項目則是各縣市皆有開辦，這研究結果顯示出各縣市政府資源不一，且重視的服務領域不同，導致供給資源產生落差。另外，除了考量數量的擴充外，也應注意服務品質的提升，福利服務資源是否能有效運用在身心障礙者身上，是各縣市政府開辦福利服務的評估重點之一，例如課後輔導應該要考慮到家長下班的時間配合問題，或是照顧者訓練及研習應該加強哪些部分的照顧技能等。



圖 2-5：需求評估分流三之個人照顧及家庭支持服務申請流程

來源：整理自臺中市政府社會局網站

(一) 個人照顧 (整理自臺中市政府社會局網站)

依據〈身心障礙者個人照顧服務辦法〉規定，身心障礙者個人照顧各項服務，應依需求評估結果，由直轄市、縣（市）主管機關自行或結合民間單位提供服務，提供服務之單位，應定期辦理輔導及查核。以下逐項說明服務內容：

1. 生活重建：日常生活能力之培養、社交活動及人際關係之訓練等。
2. 心理重建：心理衛生教育宣導、心理諮商與輔導、心理治療等。
3. 社區居住：日常生活活動支持、居住環境規劃、身心障礙者健康管理協助、休閒生活及社區參與、日間服務資源連結等。
4. 婚姻及生育輔導：親職、婚前與婚姻教育及諮詢輔導措施、生育諮詢、產前、產期、產後及嬰幼兒健康服務。
5. 日間及住宿式照顧：生活自理能力增進、社區適應服務、復健服務、膳食服務、緊急送醫服務等、休閒與社交等。
6. 課後輔導：國民小學課後照顧及國民中學課業輔導。
7. 自立生活支持服務：個人生活協助服務、財務及時間管理、交通及輔具資訊協助、社會資源連結及協助等。
8. 行為輔導：輔導項目如自傷、傷人、破壞物品、情緒困擾、社交困難、溝通障礙、個性偏異、過度退縮等。
9. 情緒支持：情緒支持及疏導、社會心理與家庭功能評估及服務。

(二) 家庭支持服務 (整理自臺中市政府社會局網站)

依據〈身心障礙者家庭照顧者服務辦法〉規定，直轄市、縣（市）主管機關應依需求評估結果辦理家庭支持服務，以提高身心障礙者家庭生活品質：

1. 照顧者支持：對照顧者提供心理及情緒支持、成長團體、諮詢服務等

服務。

2. 照顧者訓練及研習：照顧技能訓練及相關研習。
3. 臨時及短期照顧：協助膳食、簡易身體照顧服務、臨時性之陪同就醫等服務。
4. 家庭托顧：身體照顧、生活照顧、安全照顧服務等。
5. 家庭關懷訪視及服務：到宅關懷身心障礙者及其家屬的狀況及需求，提供相關福利資訊、社會支持、電話問安、心理諮商等。

參、需求評估異議或變更

身心障礙者不論透過新制重新鑑定、未屆期申請重新鑑定或初次申請新制鑑定，如果需求評估專業團隊判定沒有身心障礙者專用停車證等分流一的福利服務需求、或是居家照護及表達性福利服務項目等分流二、三的需求，皆可至各公所填寫社政福利評估異議或變更申請表。透過公所社政人員轉件至需求評估中心後，將再次請需求評估人員進行更審慎的需求評估，以決定是否給予符合行動不便等相關福利服務資格。不過宏觀一點來看，身心障礙本身是一個動態的過程，雖然一開始沒有使用某項福利服務資源的需求，但隨著年紀越長，或是居住環境改變等因素，就可能引發某項福利服務資源的需求，此時亦可藉由上述做法來取得福利服務資格。例如一名肢體障礙重度的身心障礙者，原先有足夠的家庭支持，日常生活皆透過配偶照顧，但隨著年紀漸長而產生雙重老化的現象，這名身心障礙者就可能必須透過他人來照顧生活起居，因此有日間照顧或住宿式照顧或臨時及短期照顧的需求，透過申請需求評估異議或變更，讓需求評估人員再次進行需求評估，以獲得相關的福利服務資源。

肆、併同辦理

由於需求評估人員必須在身心障礙者進行鑑定後，與身心障礙者聯繫約時間電訪或面訪等方式才能進行需求評估的作業，因此無法避免整個鑑定流程會變得更加冗

長，因此為了減少鑑定所耗費的時間，臺灣各縣市政府幾乎都有開辦併同辦理的服務。併同辦理是指當身心障礙者在醫院端完成鑑定後，可在醫院內旋即進行需求評估，不需要再與需求評估人員另外約時間進行電訪或面訪，這樣的服務可縮減整個鑑定流程所耗費的時間，讓身心障礙者可以更快取得身心障礙證明，以及較快速地連結福利服務資源。然而，併同辦理看似優化了整體鑑定流程，但也衍生了一些問題，首先，併同辦理的時段並不多，並不是每個身心障礙者的門診時間都可以配合併同辦理的時段；再者，併同辦理是在醫院端進行，這個做法違背了需求評估的理念，需求評估的理念是要從身心障礙者的住處、工作地等地方進行評估，了解他們在生活、工作上所面臨的阻礙，如此才能發掘身心障礙者的真實需求，如果在醫院端進行需求評估，那需求評估的效果將可能打折扣。

表 2-1：108 年臺中市需求評估併同辦理時段表

醫院名稱	周一	周二	周三	周四	周五
中國醫藥大學附設醫院		上午			
中山醫學大學附設醫院					上午
臺中榮民總醫院		下午			
衛生福利部台中醫院	上午				
衛生福利部豐原醫院			上午		
社團法人童綜合醫院				上午	
大里仁愛醫院			上午		

來源：整理自臺中市政府社會局網站

伍、需求評估的內涵

在身權法實施以前，臺灣身心障礙分類方式是以身體疾病或傷殘部位區分為十六類，然而這種作法難以周延各種健康狀態，且在鑑定過程中僅由一名專科醫生依據身

體功能與結構的損傷程度來診斷身心障礙類別與程度，忽略環境及個人因素對障礙的影響力；而在福利服務資源取得方面，行政部門採被動方式等待身心障礙者提出申請。因此身權法實施之際，不論是身心障礙者還是福利服務提供單位，都希望藉由修法來改善對身心障礙的資格認定，以及改善福利服務資源的取得便利性。需求評估制度在身權法上路之後實施，對福利服務資源取得的過程而言，其包含兩個重要意義，一為「個案需求導向」，透過需求評估發掘身心障礙者在日常生活上面臨的困難與障礙，並藉此連結相關福利服務資源，幫助身心障礙者更能融入整體社會；二為「主動積極評估」，過往福利服務資源幾乎都得身心障礙者主動申請才能夠使用，如果身心障礙者對於相關的資訊瞭解不夠充足，或有城鄉資訊落差等情事，對身心障礙者而言，這些福利服務資源將可能淪為空談，但身權法的需求評估制度透過主動積極評估及介入處遇，整合跨領域的相關資源，並解決資訊落差及資源重複的問題，更能朝向全人評估及全人服務的理念邁進（簡慧娟、宋冀寧，2015）。

依據〈身權法〉第 1 條規定：「為維護身心障礙者之權益，保障其平等參與社會、政治、經濟、文化等之機會，促進其自立及發展，特制定本法。」，再依據同法第 2 條規定主管機關權責：「身心障礙者人格維護、經濟安全、照顧支持與獨立生活機會等相關權益之規劃、推動及監督等事項。」，皆表明了身心障礙權益保障法目的在於協助身心障礙者能夠獨立生活，且同法第 50 及 51 條也規定主管機關應依需求評估結果辦理各項個人支持及照顧，促進其生活品質、社會參與及自立生活。因此，不論是身權法還是其他相關的身心障礙政策，目的都在於保障身心障礙者生活自立，並促進社會成為一個整體社會。然而，為了讓身心障礙者能完全參與社會，社會就必須消弭對身心障礙者的各種阻礙，例如在生活環境上建立無障礙斜坡道、無障礙廁所、盲人點字板、扶手、斑馬線語音設備等，或是在職場上提高身心障礙僱用比率、庇護工場等以保障身心障礙者的經濟自主能力，以及提供足夠的福利服務資源來支持身心障礙者自立，而新制與需求評估正好提供了一個嶄新的機會讓身心障礙者的社會、環境等因素被納入考量，也藉此進行社會價值觀的改變。

一、需求評估的執行現況

自從需求評估制度上路以後，身心障礙者想要使用各項福利服務資源，皆必須透過需求評估後才有機會獲得，需求評估儼然成為了福利服務資源的控管工具。截至 2015 年止，全臺總共受理 764,309 件需求評估作業(衛生福利部社會及家庭署，2016)，然而需求評估作業總數為每五年查調一次，因此至今的實際總數肯定大於此數字。另一方面，由於舊制沒有需求評估制度，身心障礙者只要透過舊制取得身心障礙手冊後便可以申請大多數的福利服務，而且有一群身心障礙者持有的手冊具有永久有效的性質，導致他們所持有的福利服務資源幾乎不會被重新檢視，這種狀態一直到新制與需求評估實施以後才逐漸改變。以臺中市為例，臺中市持有永久效期手冊的身心障礙者約有 73,118 名，臺中市政府規定自 2015 年 7 月 11 日起，這群透過舊制取得永久效期手冊的身心障礙者，雖然無須進行新制重新鑑定，但必須於 2019 年 7 月 10 日前到臺中市任一個公所完成身心障礙手冊換發成身心障礙證明的程序，並且必須透過需求評估後，才能延續他們的各項福利服務使用資格，如果未於期限前完成換發證明的身心障礙者，主管機關將逕予註銷他們的身心障礙身分。

身心障礙者在接受需求評估時，不論是面臨永久效期還是屆期的重鑑，需求評估都不是以取消福利服務資格為目的，而是希望能夠發掘身心障礙者的真實需求，給予最適切的福利服務資源，幫助他們能夠自立生活。學者王育瑜(2004)認為，如果從自立生活的觀點來看，身心障礙者才是瞭解自己問題的專家，她反對需求評估人員藉由需求評估來全盤決定身心障礙者的需求，應該要考量身心障礙者的主觀感受。但如果從資源分配的角度來看，仍然應該建立一個可以權衡身心障礙者主觀感受與需求評估人員客觀評估的機制，而需求評估正好可以作為體現這個想法的機制(周宇翔等人，2015)。

依據〈身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法〉第 7 條規定：「直轄市、縣(市)主管機關確認身心障礙者有身權法第 50 條個人照顧服務、第 51 條家庭照顧

者服務及第 71 條經濟補助需求時，應進行需求評估，並籌組專業團隊確認評估結果後，以書面通知申請人，並依需求評估結果提供相關服務或進行轉介。」。同辦法第 2 條規定：「專業團隊得視個案狀況由醫事人員、社會工作人員、特殊教育人員、職業輔導評量人員或其他必要之專業人員組成，其資格條件依相關專業法規辦理。」，由上述辦法規定可以發現，在需求評估的過程當中，需求評估人員蒐集身心障礙者的活動參與表現以及能力，並藉由客觀的需求評估方式發掘身心障礙者的需求，經過專業團隊審查後，成為政府或民間單位提供福利服務的參考依據（林萬億等人，2011；李英琪，2012；簡慧娟、宋冀寧 2015）。另外，需求評估人員在過程中會運用「身心障礙者福利與服務需求評估訪談表」來蒐集身心障礙者的活動表現，表中包含有關身心障礙者活動及參與的九大面向，如：學習與應用知識、一般任務與需求、溝通、行動、自我照顧、居住生活、人際互動與關係、主要生活領域、社區及社交與公民生活等，評估人員會透過訪談表來描繪出身心障礙者的生活經驗，並以此作為需求評估報告的重要依據。

二、需求評估的效用

在舊制的時期，當時主要是以醫療病理的觀念來看待身心障礙者，因此較為重視個體的身體健康狀態、身體機能上的限制等，但對於身心障礙者的活動及參與能力，例如參與公共事務、人際互動等面向，則幾乎沒有提供協助。一直到新制與需求評估實施以後，觀念才逐漸轉變為權益保障，除了醫療層面的治療之外，更加重視身心障礙者在生活上所面臨的阻礙，換句話說，障礙情境是新制與需求評估考量的重點，如果能改變這個情境，就有可能改變障礙的事實。ICF 認為身心障礙者面臨的最大問題，一是他們在生活上遭受各種阻礙，二是無法充分參與社會，而每一個人的生命歷程都可能遇到短期或長期的困難，甚至是經歷身心障礙，尤其是當人進入老年的時候，幾乎無法避免身心障礙的狀態。因此在面對身心障礙者的時候，需求評估藉由個案需求導向及主動積極評估的兩大原則，幫助他們解決每一個階段遭遇的阻礙。（林萬億等

人，2011；周宇翔等人，2013；陳政智、許庭涵，2015；姚奮志，2016）。

（一）跨專業領域的專業團隊評估

需求評估專業團隊是一個跨專業領域所組成的團隊，成員包括社會、衛生、教育、勞工等相關領域的專家學者或實務工作者代表，專業團隊會以個案為中心，整合專業人員之間的不同意見，並考量使用者的多樣化需求，以設計完整性處遇計畫。學者周宇翔等人（2013）認為，需求評估的結果不應侷限在社政體系資源的資格判定，而應該更全面性運用在其他領域進行跨部會整合，藉此改善身心障礙者所處環境及生活品質。

（二）個案管理與轉銜服務

需求評估是在站身心障礙者的障礙情境所進行的評估模式，換句話說，需求評估是在進行全人評估的作業，試圖瞭解身心障礙者在每個生涯階段的需求。透過個案管理的方式，運用不同專業服務人員之間的團隊合作，幫助他們連結相關的資源、強化資源網絡，同時避免重複、片段的服務，建構一套整體性及持續性的服務輸送方式，以滿足他們多重複雜的需求。

（三）作為擬訂政策的依據

需求評估可以瞭解每一名身心障礙者的需求及個別的困境，透過建置資訊系統整合與分析這些資料，藉此推估大多數身心障礙者較常遭遇的困難與需求，以作為擬定政策的依據。例如在全日型住宿式照顧服務當中，由於臺灣逐漸進入高齡化社會，有許多高齡的身心障礙者需要接受這項服務，因此近年來衛生福利部大力輔導身心障礙機構如何提升服務品質，並協助機構改善內部設施、設備等，以因應全日型住宿式照顧需求逐年上升的情況。

（四）重新分配現有的資源

事實上，需求評估制度是一個有效分配福利服務資源的工具，透過分流評估將資源重整並輸送到真正需求的身心障礙者，改善重複輸送服務、片段提供服務等缺失，目的在於協助身心障礙者能夠自立生活以及給予平等生活條件的機會。

三、需求評估的疑慮

(一) 可能減損現有的福利

由於臺灣在殘福法實施以後到新制與需求評估上路的這段時間內，並沒有依據 WHO 所頒布的國際機能損傷、身心功能障礙與殘障分類(ICIDH)進行身心障礙鑑定，自成一格的鑑定機制並沒有謹慎的需求評估制度來妥善分配社會上所提供的福利服務資源。因此，實施新制與需求評估之初，一些反對聲浪也漸漸浮現，其中包含對它的誤解，也有利益的考量（林萬億等人，2011），反對者認為即使花再多人力和經費來評估得再仔細，到了服務端就只是分等級給予補助而已，花大筆經費和人力用於評估，會導致沒有經費使用在身心障礙者的福利上，反而造成身心障礙者權益受損（魏福全，2011）。他們擔心身心障礙者在新舊制的轉換過程中，社會提供的資源沒有辦法跟隨轉換而到位，以及使用中的福利服務可能減少或喪失。

(二) 是否以身心障礙者的主觀感受為基準

雖然需求評估人員會在評估過程中蒐集身心障礙者的活動表現，以及發掘身心障礙者的真實需求，但過程中身心障礙者的主觀感受是否有被納入考量，是需求評估受到質疑的問題之一。身心障礙者為了獲得相關的福利服務資源，被規範必須經過哪些程序、表達與被評估需求等，評估過程中身心障礙者是否能以主體的方式被對待與尊重、意見是否被接受，而需求是以身心障礙者的主觀感受為基準，還是以需求評估人員的建議為基準，這些疑問都成為推行需求評估的阻礙（林義盛等人，2013；王育瑜等人，2015；紀彥宙等人，2015；賴俊帆，2018）。

（三）是否擺脫醫療病理觀點

需求評估的審查專業團隊，被質疑比較像是使用資格確認團隊，並沒有擺脫舊制的醫療病理觀點，例如分流二的居家照護，仍然依據身心障礙者的障礙等級來決定給予照護時數的多寡，這個作法並未考慮到身心障礙者的真實需求，也沒有考量身心障礙者的主觀認知，專業團隊如果只是做資格確認，並不符合 ICF 所倡導的理念。

（四）等待福利服務資源的時間過長

需求評估到福利服務資源輸送，這段等待期間仍有過長的疑慮，畢竟需求評估是一個全新的制度，在整體鑑定流程上肯定會比舊制來的長，也就間接影響福利服務資源輸送到身心障礙者身上的時間。另外，雖然各縣市政府幾乎都有併同辦理的服務，試圖縮短身心障礙鑑定與需求評估的等待時間，但由於併同辦理的時段過少，實際上能配合這些時段的身心障礙者並不多。

第三節 公所在新制身心障礙鑑定需求評估中的流程與功能

現代社會福利制度的推行主要是透過行政組織提供服務輸送，同時仰賴社工員來執行這些服務。在身心障礙鑑定裡，身體構造與功能評估方面大抵上是由醫療專業團隊負責，而活動及參與方面則大多由社工員進行需求評估（賴兩陽，2011；林義盛等人，2013）。也就是說，在進行需求評估時，目前大多是由社工員來執行，而需求評估人員也大部分由社工員擔任，但如果缺乏其他專業領域人員參與的狀態下，在需求評估過程中就可能產生遺漏或偏頗。以身心障礙停車證為例，在陳輝明（2014）的研究中顯示，專業團隊進行審查時，單從鑑定書面資料較難判斷案主是否行動不便，即使搭配社工員訪視紀錄也不見得足夠客觀。另一方面，社工員進行訪視時，案主有可能

假裝行動不便，進而操弄結果。因此，只憑借社工員自身的專業性可能不足以對一名身心障礙者進行全人評估（彭于徵，2014）。

在學者王國羽、嚴嘉楓（2011）的研究中顯示，在需求評估過程中，每一個領域的專業人員在編碼時差異性大，其中社工員的編碼明顯較其他領域的專業人員多，這可能是因為社工員的專業特質及訓練所致。他們在解讀個案背景時，對於文字背後的含意較為敏感，所以會選用較多編碼來評估該面向的狀態，另外，即使是同一領域的專業人員，其編碼一致性也不高。由此可以發現，各個專業領域人員有自己判讀個案的角度，解讀與認知也不盡相同，更何況是需求評估全部依賴社工員的單一專業時，評估結果可能也會有很大的落差，因此在產生鑑定與需求評估結果前，勢必要有適當的協商與討論機制，並且不應該僅由社工員進行需求評估而已。

當需求評估人員執行需求評估時，考驗著需求評估人員的專業背景、對福利服務資源的認識程度、資源的可及性等，這些因素都可能影響最後需求的判定（邱大昕，2011）。對身心障礙者而言，後續的福利服務資源連結都是依據身心障礙鑑定與需求評估的結果來決定，所以更應該透過良好的協商與討論機制再做出結果。需求評估結果的影響不僅是個人層面的需求滿足，更牽涉到整個需求評估制度的公平性，如果同樣的專業領域人員在需求評估時編碼意見差異太大，整體認知上產生較大落差，如此一來對身心障礙者來說，需求評估將難以成為一個公平的制度。對此，公所社政人員時常面對身心障礙者，也具有地區的地理優勢，以及對在地人文、文化的了解，因此研究者認為公所社政人員應發揮他們的優勢，來提高需求評估的公平性與準確性，而不是被需求評估排除在外。

壹、公所的服務流程

臺灣現行的新制鑑定流程，各縣市的公所是身心障礙者第一個接觸的單位，申請人備齊相關資料交由公所社政人員，並填寫身心障礙鑑定表及身心障礙證明申請書後，即可前往指定的鑑定醫院進行身心障礙鑑定，此時鑑定醫院為申請人第二個接觸

單位，第三個接觸單位則是社政主管機關組成的需求評估專業團隊。依據〈身權法〉第 50、51、56、58、59 條，皆明定直轄市、縣（市）主管機關應依據需求評估的結果，辦理居家照顧及家庭照顧者支持等福利服務，因此專業團隊扮演評估與確認福利需求的角色。以臺中市為例，申請人不論是初次申請、重新鑑定，都必須備齊身分證及照片，到臺中市任一個公所申請身心障礙鑑定，待公所社政人員完成系統建檔後，將發給申請人一本身心障礙鑑定表，而申請人必須持著這本鑑定表到指定的鑑定醫院進行身心障礙鑑定。當醫院端完成鑑定後，醫院會依據醫生的主述及判斷做成身心障礙鑑定報告，並交由衛生局判定是否發給身心障礙證明，而衛生局核准後再將報告交由社會局。當社會局收到衛生局的身心障礙鑑定報告後，會組成需求評估專業團隊，並針對本案進行分流一的需求評估，如身心障礙者專用停車證、大眾運輸必要陪伴者優惠、文康休閒活動必要陪伴者優惠、復康巴士，以及一般性福利減免和經濟類補助。分流一審查完畢後，社會局就會印製身心障礙證明，並交由各公所轉發證明給身心障礙者。

當核發身心障礙證明後，針對有居家照護、長期照護（失能）及身心障礙輔具等需求的身心障礙者，社會局會進行分流二審查，居家照護及長期照護評估會依據身心障礙者的年紀來區分評估單位，50 歲下由需求評估中心進行評估、50 歲以上則由長期照顧中心進行評估，而身心障礙輔具的必評項目則由臺中市南區、北區及海線輔具資源中心進行評估。最後，如申請人在公所填寫身心障礙證明申請書時，有勾選「表達性福利服務項目」，本案就會進入分流三審查。分流三亦在核發身心障礙證明後才進行，需求評估人員會主動以電話聯繫或面對面訪談，運用身心障礙者福利與服務需求評估訪談表，以了解身心障礙者生活經驗及需求為目的，進一步對各項福利服務需求進行需求評估，如個人照顧（生活重建、心理重建、社區居住、婚姻及生育輔導、日間及住宿式照顧、課後輔導、自立生活支持服務、行為輔導、情緒支持）與家庭支持服務（照顧者支持、照顧者訓練及研習、臨時及短期照顧、家庭托顧、家庭關懷訪視及服務）。透過需求評估人員的評估，確認身心障礙者的福利需求後，將交由需求評估專業團隊進行審核，最後產出評估結果，並依評估結果主動連結相關福利提供單位，

進行後續福利服務輸送（簡慧娟、宋冀寧，2015；陳政智、許庭涵，2015）。

貳、公所的執行現況

在執行需求評估時，除了需求評估人員的專業度備受考驗之外，研究者認為公所社政人員也是需求評估當中的關鍵要素。身心障礙者不論是申請初次鑑定、屆期或提前重新鑑定，都必須先行至公所領取身心障礙鑑定表以及填寫身心障礙證明申請書，而申請書當中除了填寫基本資料外，身心障礙者可依據自身狀況勾選表達性福利服務項目。當衛政單位完成鑑定報告、社政單位核發身心障礙證明後，需求評估人員就會針對本案進行分流二與分流三的需求評估，評估案主實際需求後再經專業團隊審查，幫助案主連結相關資源及服務提供單位。由此可以發現，公所社政人員是身心障礙者與福利服務資源之間的嫁接橋梁，需求評估在最一開始的公所端就已經開始運作，因此需求評估不該排除公所社政人員的參與，公所不僅是政府福利輸送體制之「服務櫃檯」，更是民眾獲取政府福利服務的「申請窗口」，因此公所對福利服務的輸扮演關鍵性角色（張又升，2004），但依照目前公所社政人員的角色定位以及本身的素質來看，離服務櫃檯或申請窗口的理念都還有一段距離。

一、公所社政人員的角色功能低落

依據〈身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法〉第2條規定，身心障礙鑑定與需求評估作業流程的第一步是向戶籍所在地任一區（鄉、鎮、市）公所提出申請，由社政人員確認基本資料及福利服務需求項目，並輸入身心障礙鑑定、需求評估及證明核發管理系統後，發給身心障礙鑑定表及提供鑑定機構的相關資訊。再依據同法第8條規定，身心障礙者如果對於需求評估的結果有異議時，應於收到結果通知書之次日起三十日內，以書面向戶籍所在地直轄市政府或縣（市）政府申請重新需求評估。以臺中市的作法為例，目前臺中市的作法是當身心障礙者對於需求評估結果有異議時，可直接向臺中市任一公所提出異議變更，而公所社政人員會將案件轉介給需求評估中心，以利後續派員再次進行需求評估作業。由上述規定及作法可以發現，公所

社政人員的權責僅有最初的收件與最後的異議變更申請（轉件），還有時常在過程中接受身心障礙者的不滿情緒，這是在法規規定內看不見的「工作」項目，但不論如何，公所社政人員的權責不夠明確，以及沒有發揮他們的角色功能與其他優勢。

依社會福利供給與輸送的原則，福利服務資源的提供應植基於地方，在考量服務使用的便利性時，應設置高便利、高效率與親近民眾的社會福利申請與提供之窗口，而公所正好是這個理念最適合的機關。除此之外，公所扮演區域性福利服務資源的整合角色，並且進一步建構完整的福利服務輸送網絡（張又升，2004），因此在需求評估過程當中，公所不該只有收件與轉件的功能。依據學者周宇翔等人（2017）的研究顯示，公所未能發揮角色功能，將導致後端申請流程（需求評估）問題不斷。另外在該研究中也顯示出公所對地方的人事物較為了解，可以提供與身心障礙者相關的訊息給需求評估人員做為評估參考依據，亦或是需求評估設計免評項目，直接由公所社政人員進行評估，以利後續提供福利服務資源時可以快速的輸送到身心障礙者身上，提高資源的可近性。以下列出公所社政人員當前與缺乏的角色功能

表 2-2：公所社政人員角色功能表

當前的角色功能	缺乏的角色功能
受理申請作業	無到宅申請功能
說明流程與福利資訊	時常未清楚說明流程與福利資訊
	時常未主動說明流程與福利資訊
	不了解流程與福利資訊
安撫情緒	民眾抗議造成社政人員情緒壓力

來源：研究者自行整理

二、公所社政人員的素質參差不齊

在新制鑑定與需求評估實施之後，由於鑑定方式及流程大幅改變，導致許多身心

障礙者面對新制鑑定與需求評估時產生許多疑問，例如新制鑑定是否會影響原有的障礙等級、需求評估會不會導致原有的福利服務減少或消失、新制鑑定的流程為什麼比舊制冗長、新制鑑定為什麼不發給永久效期的身心障礙證明等問題。因此，不論是透過舊制已經取得身心障礙手冊的障礙者，還是初次進行新制鑑定的障礙者，面對新制鑑定與需求評估的時候，時常感受到許多不便與迷惘，這也間接導致他們認為進行新制鑑定與需求評估後，可能會剝奪他們原有的福利服務資源，或是認為接受需求評估後，卻依然無法取得相關的福利服務資源，使他們生活上面臨更大的危機。在這種狀態下，公所社政人員就必須發揮本身的角色功能，去減少或消除身心障礙者對新制與需求評估的誤解，但現行的需求評估流程中，公所社政人員並沒有做好這點（周月清，2016）。

公所雖有地理位置的優勢，方便民眾前往辦理身心障礙鑑定與申請需求評估，而且現階段全臺灣各縣市都已經開放跨區（鄉、鎮、市）受理（但尚未開放跨縣市受理）。不過首先，受理身心障礙鑑定業務及需求評估的公所社政人員大多是行政助理或約僱人員，他們通常協辦多項社政業務，而且人員流動率高、調動頻繁，造成他們對整體需求評估的專業知識較為不足，亦或是前一名承辦人員沒有完整交接相關資訊及辦理方式，導致現任承辦人員受理申請時，無法完整說明流程與各項福利服務資源的意涵。其次，在受理身心障礙鑑定及需求評估申請時，公所社政人員沒有協助身心障礙者勾選表達性福利服務項目，或是為了便宜行事而未勾選、全部勾選所有項目，導致需求評估人員無法在電話訪談時了解身心障礙者的真實需求，必須反覆詢問或面訪時才能明確得知他們的需求，造成人力資源浪費以及延宕需求評估流程，間接使身心障礙者的權益受損。最後，公所社政人員未能即時提供明確的說明，導致民眾認為勾選表達性福利服務項目後就能使用這些資源，後續需求評估人員在電話訪談及面訪時必須多花費時間說明，徒增不必要的誤會及困擾（王育瑜、謝儒賢，2015）。

依據周宇翔等人（2015）的研究，他們以問卷方式查調全臺各縣市共 478 名受訪者，有 64.0% 的受訪者表示公所社政人員曾以口頭方式說明申請流程等相關資訊，但

有 49.8%的受訪者認為公所社政人員提供之資訊不夠充分，將近一半受訪者認為公所社政人員在說明相關資訊時無法讓他們充分理解。另外從研究中歸納受訪者的意見，可以發現受訪者認為公所社政人員在受理申請時，「未解說申請流程資訊」及「未解說福利服務資訊」等兩項是受訪者認為公所社政人員未充分說明的大宗。在申請身心障礙鑑定時，公所社政人員因為缺乏訓練、便宜行事等因素，沒有明確告知申請人相關流程資訊及後續接觸的單位及專業人員，以及未能充分告知申請人表達性福利服務項目等相關資訊，申請人因為資訊不足而無法充分瞭解福利服務的內涵，在勾選福利服務項目時就可能產生困難。另一方面，在研究中也顯示出公所人力不足及流動率高的問題，這也是導致申請人無法完整瞭解申請流程及福利服務資訊的主因之一。臺中市自 2010 年升格為直轄市之後，將許多社政業務下放到公所辦理，然而公所人力卻未因此增加，導致公所社政人員業務量及工作壓力逐漸提高，在這種情況下，可能使他們無暇說明完整的申請資訊。

在舊制時期，身心障礙鑑定流程較為單純，而且也沒有需求評估制度，因此公所社政人員也就沒有需要學習太多說明技巧。但新制實施以後，需求評估成為管理及重新分配福利服務資源的工具，公所社政人員也因為如此，成為協助身心障礙者連結資源的第一線人員。由此可知，公所社政人員的素質參差不齊及人力不足等問題，將導致需求評估的運作及發展受到阻礙。

三、公所與社會局之間的溝通協調落差

在社政業務層面上，公所與社會局處為上下層級關係，社會局處制訂的規定與處理方式，公所就必須要遵行辦理，因此公所與社會局之間的溝通協調管道勢必要保持通順，避免訊息傳遞不良導致公所給予民眾錯誤的資訊。依據劉宜君、陳啟清（2013）的研究，提出福利治理(Welfare Governance)的概念，福利治理意味著政府各機關局處在執行福利政策時，必須集合所有與政策有關的相關單位，形成水平溝通的夥伴關係，同時與不同屬性的機關進行溝通與協調，如此一來便可減少在執行政策上的矛盾。由

這個觀點看待現行的需求評估流程，公所社政人員受理新制鑑定與需求評估業務，社會局負責執行需求評估與審查，公所社政人員負責在第一線櫃台收件及說明流程與福利項目，政府及民間機構負責提供福利服務。然而現行的整體需求評估流程，公所與社會局之間的溝通協調時常產生落差，導致公所社政人員給予身心障礙者不完整或不正確的資訊，如此一來將可能影響身心障礙者的權益。換句話說，這個結果間接導致公所社政人員無法完整發揮自身的角色功能，使得身心障礙者在公所無法得到完整的資訊，或是得到不正確的資訊，影響後續鑑定與需求評估流程的順暢性與期程，以及接受福利服務資源的機會。

第四節 提升公所服務品質的觀點與相關研究成果

目前政府所提供的福利服務資源，都試圖將申請窗口整合統一在同一個地方，因此公所可以說是身負重任、一肩扛起這個重擔，畢竟公所對人民而言，最具有可近性、合法性²與一致性³，事實上公所也確實是最適合作為申請、轉介、輸送福利服務的窗口。另外，不僅僅是身心障礙的相關福利服務資源，目前幾乎所有的社會福利，例如低收入戶、兒童與少年生活扶助、特殊境遇家庭、老人相關福利補助及國民年金等，也都是透過公所來提出申請與審核。然而在如此「多樣化」的社會福利當中，公所社政人員卻無法在身心障礙需求評估的流程裡，運用他們的優勢來發揮他們應有的角色功能。

在新制實施之後，需求評估成為影響身心障礙者取得福利服務資源最重要、也是唯一的工具。當政府投入大量的人力及金錢運作需求評估時，身為最適合的福利服務資源申請窗口—公所，卻沒能在需求評估流程裡有更多參與的空間，如此一來，需求

² 公所是法定的機關，具有高度合法性。

³ 臺灣每一個縣市的鄉、鎮、市、區都有設置公所，雖然編制上略有所差異，但事實上功能相似度非常高。

評估的效益可能無法達到最大化，導致整體福利服務輸送體系產生阻礙與不連貫。為了解決阻礙整體福利服務輸送體系的問題，以下從公所可以扮演的角色來看待臺灣的福利服務資源，並提出幾個思考角度，期許能從中發掘提升公所的服務品質的方法：

壹、公所可扮演的角色

一、單一窗口

臺灣現今各個機關都在追求更優質、方便的服務，除了強調政府機關的上下層級關係應垂直整合之外，也應該在不同功能的機關之間建立好水平溝通網絡，以便能在第一時間回應人民的需求。臺灣在 1996 年頒行「全面提升服務品質方案」，並且依據這個方案辦理「行政院服務品質獎」，目的便是為了提升政府機關的服務態度、減少办理流程與時間等，以提升人民對政府機關的滿意度。而後更在 2008 年時頒行「政府服務創新精進方案」，目的是為了突破不同功能機關之間的隔閡，從政府資源整合與共享的角度出發，建立一個跨機關水平整合服務或上下層級垂直整合服務的服務網絡，朝向跨機關整合單一窗口的方向前進。最後在 2010 年時行政院研考會推動「整合服務效能躍進方案」，希望加強各個機關的單一窗口服務，以增進政府服務效率與效能，進而提升服務品質。這些計畫、方案的評獎往往用來嘉許服務效率、滿意度高的行政機關，因此獲獎機關同時代表著具有「良好的服務品質」，而其他機關也會學習與效仿，因而具有傳播提升服務品質方法的效用(Hartley & Downe, 2007 ; Holzer et al., 2009)。

(一) 單一窗口的意涵

以往人民在申請某項需求的時候，可能必須分別跑不同的櫃台、甚至是不同機關辦理，每一次櫃台前的等待、每一回機關之間的移動，都是人民抱怨的最大原因之一。單一窗口(One-Stop Service)則是指將不同櫃台、不同機關的服務項目整合在一個窗口，人民只需要向單一個櫃台辦理與繳交文件，便可以完成所有的手續，而這正是所謂「一處交件，全程服務」，不論是臺灣還是其他國家，單一窗口都是各個國家的政府

所追求的目標，例如澳洲的塔斯馬尼亞政府為了提高行政效率，以客戶為導向，運用訊息傳遞的科技，達到以客戶為中心的服務模式(Greg Blackburn, 2015)；喬治亞政府為了改善公共服務的行政效率，設置了將近 20 座公共服務大廳(Public Service Halls)，該大廳提供 200 項以上的公共服務，讓民眾可以在地、快速辦完所欲申請的項目。不過為了達到這個目標，必須新增或改變許多面向，例如制定或修改法律、人力管理、通訊技術與有形的基礎設施等(Giorgi Vashakidze, 2017)。

因為單一窗口是提升服務效率與效能最有效的方法之一，因此，跨單位與跨機關的單一窗口服務，是臺灣政府推動為民服務的工作重點之一，透過資源、櫃台的整合，提升人民申辦的便利性。以下說明單一窗口的種類：

1. 機關內的單一窗口：人民到某一個機關申辦事務時，可能涉及同一機關但不同窗口之間的作業流程，為了減少民眾在機關內移動與等待的時間，機關內的單一窗口可以統合相關的業務，人民只需要在單一個櫃台就可以辦理相關的事務。
2. 跨機關的單一窗口：隨著人民對政府的要求日漸提高，機關內的單一窗口已經不能滿足人民的需要，為了減少機關之間奔波的時間，跨機關的單一窗口勢必成為政府下一個目標，經過交涉與協調後成立一個跨機關的單一窗口，用以整合相關的業務，當人民申請相關事務涉及不同機關職掌時，便可以在同一個窗口申辦完畢。
3. 跨行政區單一窗口：有些業務可能涉及不同轄區管理，例如申請戶籍謄本，透過建立跨行政區單一窗口後，人民僅需要到就近轄內的機關去申請便可完成。

(二) 單一窗口的特色

設立單一窗口時，應從簡化申請流程開始著手，接著則是將各種申請流程統整成

同一套做法，以及標準化的作業程序，最後在把其他不同機關有關的服務整合到同一個櫃台，以便提供人民便捷、有效率的服務。依據學者魏啟林（2000）指出，單一窗口具有以下特色：

1. 顧客導向：政府機關應以人民的心聲為導向，發揚為民服務的精神。
2. 充分連結：不論是機關內部還是機關之間的溝通協調，單一窗口可以統整原本各自獨立作業的承辦人員、不同單位、跨機關之間的服务，彼此之間發展出良好的垂直及水平聯繫功能，以消除彼此之間的阻礙。
3. 集中作業：原本依據職能而被分割的作業程序，單一窗口可以整合這些作業，減少申辦的等待時間以及文書處理作業，以提高服務效率。
 - (1) 單一洽公地點：一個機關或是一個窗口就可以辦理所有事務。
 - (2) 單一洽公次數：以一次交件為目標，即使需要補件也是以一次為限。
 - (3) 單一的接觸點：以一個承辦人員完成所有的申辦作業。
 - (4) 單一作業程序：建立標準化作業流程，打破各機關之間的隔閡。

（三）運用單一窗口執行需求評估

依據需求評估目前的運作情形來看，公所社政人員在需求評估當中些微類似單一窗口，他們負責的工作項目包含說明申請流程與福利服務資源的資訊、協助填寫申請表、轉件至需求評估中心、受理異議複檢與福利服務變更等。不過事實上公所距離單一窗口的理念還有一段距離，畢竟以現階段來說，公所社政人員收件後還是得轉交需求評估人員進行評估，身心障礙者動輒必須等兩、三個星期的時間後才能接受需求評估，最後還必須等待需求評估專業團隊審查後才能知道結果，得到結果後又得等待福利服務資源連結，因此從申請到接受服務的這一連串過程，往往已經讓身心障礙者等

超過一個月的時間，如果從單一窗口的理念來審視，公所執行需求評估時，並不具備充分連結與集中作業的特色。另外從公所的權責角度看待需求評估，公所社政人員並無法直接幫助身心障礙者連結資源，因此就顧客導向這一點，也沒有非常到位。

依據楊秀娟（2002）指出，機關在推行單一窗口時，時常會受到法制、組織、環境及技術等三個層面影響。首先是法制面，目前〈身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法〉並沒有將公所納入評估人員的角色，僅有賦予受理申請及轉件的功能；再者是組織面，目前公所與需求評估中心的連結性並不高，僅有紙本轉件的往來；最後是環境及技術面，雖然現今各個機關的電子化設備已無太大差異，且對於電子化設備的操作也沒有太大問題，但就需求評估而言，公所在執行系統上的幾乎沒有查詢權限，也無法從系統上看到個案過去的評估紀錄與申請項目，這也導致公所社政人員在受理需求評估時會無法判斷個案的福利服務資格與狀態。

提升服務品質與效率是所有行政機關最重要的目標之一，因此建立單一窗口也就成為有效達成目標的手段。就公所所具備的優勢而言，需求評估制度應賦予公所社政人員更多的權責，當需求評估在追求簡化流程的同時，也應該重視流程再造，重新分配公所社政人員的權責，否則改善現行需求評估流程將淪為空談。

二、地方政府與人民間的中介者

公所除了具有高度一致性之外，還具有「層級性」的特質。公所與地方政府屬於上下層級(hierarchy)關係，而公所與底下的村里、鄰之間也是屬於上下層級的關係，也就是說從地方政府、公所、村里、鄰之間呈現一種緊密的層級關係。因此，地方政府在推動任何市政業務，包含社會福利業務時，身為中介者的公所，可具有以下幾種功能（呂育誠，2001）：

（一）地方政府業務的執行者

公所處於這個層級關係的中介環節，所以依據業務分工的原則來看，公所具有最

有效率與效能來推動業務的地位。如果從需求評估的執行角度來看，公所有其地理位置與執行便利等優勢，因此應該具有更多的權責去介入，以提高需求評估的準確性與公平性。

（二）作為地方政府與人民的整合機制

公所可以聚集民意、整合人民的需求，而地方政府可以依據這些民意與需求作為施政的參考方向，並且透過公所回應人民的需求。如果從需求評估的執行來看，公所社政人員了解地方的人事物，對於身心障礙者的需求可以快速的做出反應，並直接幫助他們連結資源，或是提出相關建議與事實陳述，以協助需求評估人員進行評估作業，提高需求評估的準確性與公平性。

在面對人民的問題與需求越來越多元化的情況下，政府以往的分工模式已經逐漸無法滿足人民的期待，公所雖然具有在下上層級裡的中介角色，在業務分工上具有許多執行的優勢。但從需求評估的運作來看，公所如果只有收件與轉件的功能，而沒有其他執行權限，那麼公所身為中介角色或政府與人民的整合機制也是枉然。

三、地區的資源中心

（一）建立資源網絡

公所具有地理位置的優勢，因此不論是受理申請、服務輸送、個案轉介等功能，公所都具有得天獨厚的地位來執行這些工作。若站在資源網絡與公所之間的關係來看，公所可以與其他福利服務資源提供機關或民間單位進行整合，改善服務申請、輸送與轉介等問題。依據學者劉弘煌（2000）指出，建立資源網絡可以發揮以下功能：

1. 避免零碎片段的服務：進行資源整合後，可以避免申請與服務地點不同、服務重複輸送等問題，以及提高福利服務資源提供單位之間的合作效率與效能。

2. 提高服務可及性：整合各種服務的標準與限制，提高身心障礙者獲得福利服務資源的可能。
3. 確保服務穩定性：公所是國家法定的機關，基本上它不會消失，因此公所可以保障身心障礙者所獲得的各項資源。

建立一個地區的資源網絡，可以讓資源被充分且有效率地運用，以及提供可近性的服務，另一方面也能強化福利服務輸送體系的統整與連結（黃協源，2003）。目前公所雖已經逐漸建立起資源網絡，整合各項社會福利資源，但在需求評估的運作過程中，公所社政人員能執行的工作項目卻非常少，不論是受理初次申請還是異議變更，工作內容就僅僅是把紙本案件轉送到需求評估人員身上而已，看似一連串的轉件流程，實際上卻是錯過了解決身心障礙者問題的黃金時機，畢竟公所社政人員在第一時間就能直接判斷他們的需求，理論上可以幫助他們快速連結資源。另一方面，即使是遇到一定要需求評估人員來進行評估的問題，公所社政人員也能以對在地人事物的了解來提出相關說明以及建議，只可惜現在的需求評估未能做到這個功能。現階段身心障礙者不論提出哪些福利服務的申請，通通都要轉件到需求評估人員身上，如此一來不僅無法提高效率，也不能提高福利服務資源的可及性。

（二）社區福利服務中心

學者林萬億（2002）指出，為了解決福利服務輸送體系不連貫、可近性低等問題，建立社區社會福利服務中心作為服務集中的單位，可以有效反應區域內的社會福利服務需求。另外，學者施教裕（2000）也指出這種社區福利服務中心，具有下列幾項功能：

1. 直接服務：社區福利服務中心有直接提供服務的功能，包括服務諮詢。
2. 在地窗口：各種福利服務資源的申請窗口。
3. 資源整合：作為資源網絡的中心，並具有協調、分工等功能。

由此可以發現，社區福利服務中心具有地區中心的地位，可以周延整個地區的資源網絡，進而連貫整個福利服務輸送體系，而公所本身所擁有的各種優勢，正好可以勝任社區福利服務中心的任務。目前在需求評估的運作過程當中，公所已經具有在地窗口的地位，但是沒有直接服務的功能，正如同學者周宇翔等人（2017）所言，在需求評估裡應可以設計免評項目，由公所直接進行評估，並且幫助身心障礙者連結資源，而不需要每一件申請案件都要轉件給需求評估人員來進行評估。

四、生活重建服務中心

在九二一震災後，南投縣政府為了讓人民可以得到幫助與支持，於 2000 年委託社工專業人員以福利服務社區化的理念，建立生活重建服務中心。透過這個服務中心建構服務資源網絡，連結各地資源及政府提供的服務，提供在地居民最直接的福利服務資源。同年臺中縣政府也陸續在災區設立生活重建服務中心，協助人民重建家園。生活重建服務中心具有在地優勢，包含可近性、方便性與持續性等特質，因此這種服務中心也成為了各地災後重建的執行社會福利政策、提供福利服務資源的體系（陳婉真，2000；張又升，2004）。

（一）生活重建服務中心的定位

1. 提供相關的福利服務資訊，幫助人民連結政府與民間社會資源。
2. 以個案工作的方式，提供人民最適切的服務。
3. 具有在地優勢，較了解人民需求。
4. 執行社會福利政策的基層單位，落實政府的社會福利政策。
5. 能夠深入了解人民需求、傾聽人民的心聲，並以此作為制定政策的參考依據。

6. 幫助人民轉介服務的單位，成為連結各地資源的橋梁。
7. 社區式的服務照顧方式，及時提供人民幫助與諮詢服務。

藉此可以發現生活重建服務中心扮演著在地的福利服務資源中心的角色，這種作法其實可以延續到平常時期，不一定要只限於災後才設立。政府在提供福利服務資源時，除了考慮到福利服務諮詢及執行單位的可近性與便利性之外，亦須要考慮到持久性與一致性，而同時具有這些優勢的單位便是各地的公所，因此紮根於各地區的公所應能提供更具有品質與效率的服務。

(二) 公所的反思

生活重建服務中心的運作模式，研究者認為正好可以套用在公所身上，畢竟公所幾乎具有上述生活重建服務中心的定位，因此研究者認為，不論是平時還是災後，各縣市政府皆應強化公所的職能，以提供更好的服務品質。但是就需求評估而言，公所社政人員目前所擁有的權責僅有收件與轉件的功能，白白浪費了已經具備的各種優勢，對照生活重建服務中心的定位相比，研究者認為公所社政人員如果有更多參與需求評估流程的空間時，可以具有以下優點：

1. 協助說明福利服務項目的內涵，有些著重使用意願的福利服務，透過公所社政人員評估決定即可。
2. 公所社政人員對於地方與人文了解程度大於需求評估人員，因此可能會比較清楚身心障礙者的實際需求，溝通上也比較迅速。
3. 公所社政人員長期執行地方政府的社會福利政策，已經有豐富的執行經驗，因此在需求評估流程中，能給予適當的建議或說明個案的實際狀況。
4. 公所社政人員在執行其他社會福利業務時，已具備轉介其他政府單位及民間組織的功能，因此需求評估應可賦予公所這方面的權限。

貳、提升公所社政人員的服務品質

就如同上一段所提及，公所本身所具有的優勢，可以讓它同時扮演單一窗口、地方政府與人民間的中介者、地區的資源中心等角色，因此公所理論上擁有良好的角色功能去執行社會福利業務。不過，社政業務服務品質的好壞，取決於執行者的服務態度與技巧，所以公所社政人員的服務品質，將會直接影響社政業務的成效良窳。就需求評估的執行現狀與法規規定來看，公所社政人員目前的工作是「說明福利服務資源的相關資訊」及「協助勾選表達性服務項目」等兩項，而這兩項工作事實上會直接受到服務品質的好壞影響。不論在「說明福利服務資源的相關資訊」或「協助勾選表達性服務項目」方面，由於需求評估所評估的福利服務項目，單看項目名稱其實不容易理解它的服務內涵，再加上身心障礙者本身就已經是弱勢的一方，不能期待他們可以單從項目名稱去了解服務內涵，也因為如此，身心障礙者非常仰賴公所社政人員的說明，如果公所社政人員沒有仔細說明相關的資訊，身心障礙者可能就會錯失獲得福利服務資源的機會。而另外一種狀況是，公所社政人員沒有勾選或全部勾選所有的表達性福利服務項目，導致需求評估人員必須再三確認身心障礙者的實際需求，進而延宕整個需求評估作業。

事實上，政府機關要提升服務品質，其作法包括兩個層面，內部的「提高行政效率」與外部的「改善服務環境」，前者是指修訂法規、縮短作業流程、簡化申請書表、運用資訊科技、強化櫃台作業與重視民情等；後者是指服務設施、環境整潔、員工服勤管理、服務禮儀、員工考核等，而執行需求評估時亦可參照這兩個層面來提升公所社政人員的服務品質，以下提出幾點說明提升服務品質的可行方法（楊秀娟，2004；卓翠香，2006；廖麗娟、呂雅雯，2010）

一、提高行政效率

（一）修訂相關法規

有關需求評估的相關法規－〈身權法〉與〈身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法〉，並沒有賦予公所社政人員太多權限。現今的政府逐漸受到企業管理的理念影響，因此一項服務的過程如果受到暨有的法規或管制阻礙，那這些法規或管制就會被視為改革的首要課題（Rosenbloom, 1998，呂育誠等譯，2000），因此就提升需求評估的服務品質而言，透過修訂法規來賦予公所社政人員更多權限，應有助於需求評估的運作，進而提升服務滿意度。

（二）縮短作業流程

目前從申請到接受服務大約要等待一個月或以上的時間，因此賦予公所社政人員更多權限將可以縮短作業流程與時間，例如提供需求評估人員相關的建議與事實陳述、設計免評項目等。

（三）強化櫃台作業

目前公所雖然是身心障礙鑑定與需求評估的服務單一窗口，但就需求評估而言，公所具有在地的資源網絡，但並沒有執行評估與幫助直接連結資源的功能，因此現階段單一窗口的目標還沒完全落實。

二、改善服務環境

（一）定期在職教育訓練

首先應定期舉辦有關需求評估知能的教育訓練，加強公所社政人員對需求評估的了解，包括福利服務項目的意涵，以及需求評估流程等相關資訊；再者應加強訓練公所社政人員的服務意識(Service Consciousness)，避免為了便宜行事而隨意勾選福利服務項目。最後則是強化公所社政人員對社政業務的工作價值觀，減少對社政業務的厭倦與疏離感，以及降低人員調職與離職率。

(二) 提升服務禮儀

依照目前公所的執行狀況，身心障礙鑑定與需求評估業務大多由行政助理擔任，正職人員則是偏重於水平與垂直聯繫與問題處理等面向。然而不論是行政助理或正職人員都有接洽民眾的機會，因此言談舉止都應保持一定的禮儀，這樣一來可以增進溝通上的有效性，二來是可以減少民眾的抱怨與投訴，因此研究者認為可以透過定期訓練及考核來維持服務禮儀的品質。

參、相關的研究成果

一、全面品質管理(Total Quality Management)

臺灣對於品質管理的重視，興於 1980 年代以後，當時已經有些許的民間企業開始重視產品與服務的品質，因此引進「全面品質管理」的概念，對自家的產品與服務鏈進行改造。而我國政府也在 1996 年訂定全面提升服務品質方案，1998 年頒發首屆行政院服務品質獎，2008 年時頒行政府服務創新精進方案，目的是為了改善政府機關的服務態度、精簡办理流程與時間等，以提升人民對政府機關的滿意度。由此可以看出我國政府也企圖引進全面品質管理的概念來改善政府機關的服務品質(吳靜宜，2003；席代麟、張嘉惠，2011；葉嘉楠、彭裔茗，2016)。

(一) 全面品質管理的意涵

以往對於品質的管理，僅著重於產品的檢查與矯正，然而這種作法時常導致企業花費過多的人力與金錢去改正最後的產出端，因此到了 1950 年代以後，有關品質的定義逐漸從產品上轉移到使用者身上，以滿足使用者的需求當作品質管理的宗旨。到了 1980 年代以後，企業開始注重每一個部門的品質管理，協調與改善從生產到售出的各個環節，而且體認到品質是一個不斷改進的過程，沒有最好的品質，只有更好的品質，總體而言，品質即代表著符合顧客的需求。

為了推動全面品質管理，不論是行政機關或民間企業，都必須遵行全面品質管理的幾個原則，以下分別說明：

1. 重視顧客：包含組織內的員工，都是全面品質管理所稱的顧客，組織必須不斷符合顧客的需求，才能追求更高的品質，若從這個原則看現行的需求評估，雖然無法滿足每一名身心障礙者的需求，但應以更貼近身心障礙者實際狀況的方式來進行評估，如果讓一名陌生的需求評估人員對身心障礙者進行評估，這樣的服務過程很可能無法符合他們的需求。
2. 過程改善：持續改善每一個生產與服務環節，以滿足每一名顧客，對公部門而言，還包含了簡化作業流程、修改法令等，但現行的需求評估應改善審核過程不透明、等待連結福利服務資源的時間過長等問題。
3. 全員投入：全面品質管理不僅是高層的工作，每一名員工都是管理的對象，全面品質管理賦予員工更彈性的工作結構、參與決策及建議改善，以解決顧客的多元需求，但現行的需求評估當中，公所是第一線服務單位，卻沒有賦予太多當場解決問題的能力。
4. 教育訓練：針對員工定期進行教育訓練，以需求評估來說，包含流程介紹、福利服務資源簡介、服務態度改善、電腦操作等。不過目前臺中市政府社會局雖然每年舉辦數次的教育訓練，但幾乎以系統操作的訓練為主，導致公所社政人員無法了解需求評估的意義與流程，以及福利服務項目的意涵，使得社政人員無法順利在第一時間回答有關的問題。另外，公所社政人員的流動率偏高、素質參差不齊、業務未確實交接等問題，間接導致需求評估作業運作不順暢。

（二）全面品質管理在公所實施的基本要素

全面品質管理起源於民間企業，也就是所謂的私部門，然而公部門不同於私部門，私部門以營利為目的，因此私部門運行的全面品質管理要在公部門實施，本質上會有一定的難度，一來是公部門不以營利為目的；再者是公部門對於顧客的來源比私部門多元廣泛，難以符合所有顧客的需求。

因此，公所引用全面品質管理時，仍應以滿足民眾的需求作為出發點，依據學者孫本初在《公共管理》一書中，提出幾項公部門必須注重的品質管理面向，以下分別說明：

1. 可信度：公部門的作為可以符合人民的期望，如公所具有在地優勢，並且具有高度的合法性與一制性，因此執行需求評估時可以給予人民較高的可信度。
2. 持久性：基本上公所本身已具有高度的持久性，因此適合作為提供服務或幫助連結資源的中心，而其提供的服務時間也具有高度持久性。
3. 一致性：公所提供的服務在本質上不會因人而異，因此具有高度一致性。
4. 及時性：公部門提供的服務應及時到位，但現行的需求評評估當中，公所沒有提供服務或評估的功能，因而錯失當下解決問題的機會。
5. 變動性：人民的需求會隨著時間而改變，因此公部門應隨著時間提供符合人民期望的服務及措施，而公所是公部門當中最貼近人民的行政機關，因此必須具備變動性才能維持服務品質。但在需求評估當中，公所不具有變動性，從推行至今都只有紙本收件與轉件的功能。

（三）公所引入全面品質管理

臺灣自 1996 年訂定全面提升服務品質方案，全面針對所有行政機關的服務流程、服務態度等重新進行檢視，企圖提升所有行政機關的服務品質，進而提升服務滿意度。而後在 2008 年時頒行政府服務創新精進方案，行政機關除了接受主管機關的評量之外，自己也應該自我管理與考核，隨時檢討改進服務品質，在這個階段，各個行政機關開始強調跨機關的功能整合與資訊透明，透過垂直與水平整合讓服務品質再進一步提升。2008 年除了頒行政府服務創新精進方案，同時設立了政府服務品質獎，利用讓行政機關爭取品質獎的過程與獲獎後的榮譽感，全面帶動所有行政機關改善自身的風氣，並藉由這種選出獲獎機關的方式，間接讓其他機關進行效仿與學習，頗具有標竿學習的意味。

事實上在政府服務品質獎的評核項目當中，例如服務流程面向的評核項目包含服務流程便利性、服務流程透明度，公所都已經具有高度的便利性與透明度；另外在機關形象面向的服務場所便利性、友善性，公所依然有具備這兩項優勢；最後在資訊提供與檢索服務面向上，資訊公開適切性、有效性、完整性、便捷性等四項評核項目，公所也早已具備這些優勢，但在需求評估當中卻沒能發揮這些優勢，使得需求評估的服務品質無法提升。

現今所有的行政機關在服務過程當中，除了要讓人民的權益不受侵害之外，更應該積極採取行動以解決人民的需求。在人民的需求日漸多元的狀態下，過往的行政部門運作模式恐怕已經無法負荷這些需求，因此必須採取更有效率、更佳的服務水準，而全面品質管理正好提供一個改變現狀的方法，作為修正行政機關以往的運作模式、檢討舊有的觀念等。回到公所執行需求評估的面向上，研究者認為公所應可以提升以下幾項措施，進而提升需求評估的服務品質：

1. 系統操作：公所電子化已推行多年，確實縮短了許多服務流程，但在需求評估方面，公所社政人員的操作權限非常低，僅有查詢身心障礙者分流一的使用資格而已，分流二、三的福利服務使用資格與狀態皆

無法查詢，亦無法查詢所有福利服務資源的審核過程。

2. 服務態度：公所社政人員應定期接受服務態度訓練與考核，以親切、和藹、同理心的態度進行服務，提升總體服務水準，減少便宜行事、沒有完整說明需求評估流程與福利服務項目意涵等情事。
3. 教育訓練：現行有關需求評估的教育訓練都僅有系統操作，並沒有針對需求評估的意義、服務流程與福利服務資源的意涵進行說明，導致社政人員無法及時回答身心障礙者的問題。
4. 到府評估：由於需求評估業務量逐年增加，導致無法所有案件都進行實地評估。現行的需求評估皆以電話或在醫院進行評估，因此這種作法進而影響需求評估的有效性與公平性，因此公所應能協助需求評估人員進行實地評估，提升服務品質。
5. 減少等待：需求評估項目中有許多福利服務資源項目偏重使用意願，例如課後輔導、情緒支持、送餐服務等，這些項目可以由公所社政人員評估，並且協助連結服務輸送單位即可，不必所有項目都得由需求評估人員進行評估。

另外，依據 Bill Creech(1994)對全面品質管理管理則是提出五大要點，分別是服務（產品）、流程、組織、領導與承諾，Bill Creech 認為，全面品質管理應建立在這五大要點之上。以鑑定與需求評估業務看待這五大要點，以下分別說明：

1. 服務：或稱產品，指的是服務品質，包含服務傳遞的過程與方式。公所社政人員用什麼方式說明流程與福利服務項目意涵。
2. 流程：指的是服務流程。制訂公所社政人員服務流程標準化或再造改善。
3. 組織：全員參與投入，建立夥伴關係。公所社政人員整合政府與地方

的資訊及資源、建立社會局與公所之間的良好溝通管道。

4. 領導：指的是決策者本身的意願是否有意改善。社會局應賦予公所社政人員更多權限，或是修改現有的法規，讓公所社政人員有更多參與空間。
5. 承諾：提供公所社政人員更多教育訓練，提升服務品質。

全面品質管理本身是一個持續不斷改善的過程，但對公部門而言，「改善現狀」本身就已經是一項大挑戰，畢竟公部門的時常受到法規限制或本位主義影響，學者張潤書（1998）、陳金貴（1994）指出公部門採用全面品質管理時，會受到許多根本性上的限制，以下分別說明：

1. 法規的限制：目前〈身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法〉並未授權公所社政人員協助或執行需求評估。
2. 組織的不確定性：公部門執行相關的服務時常受到機關首長的意願、政治力介入等因素影響，並不像私部門以營利為最大目的般如此單純。
3. 產品與服務：基本上公部門並非提供產品，而是難以量化的服務，無形的服務較難進行品質管理，如同需求評估是一個一連串的服務過程，它無法抽出其中一項服務過程進行改善，而是必須從頭到尾改變現行的運作模式。
4. 顧客界定：公部門的顧客是全體國民，因此會有各式各樣的需求，但公部門難以滿足全部的顧客需求。需求評估的顧客是所有身心障礙者，但他們的需求多元繁複，且會隨著時間而有變動，有些項目甚至停留在以前用障礙類別與等級作為提供服務的標準，這種作法並無法滿足現今身心障礙者的多元需求。
5. 行政惰性：某些公所社政人員因為職業怠惰、便宜行事等原因，選擇不詳細說明需求評估流程與福利服務資源的相關意涵，導致身心障礙者不

能及時了解相關資訊。

二、運用 PZB 的缺口分析模式(Gap Analysis Model)衡量服務品質

依據三位學者A. Parasuraman、Valerie A. Zeithaml and Leonard L. Berry於1985、1988共同提出服務品質可以透過缺口分析模式來檢視，他們首先在1985年提出服務具有無形性、不可分割性、異質性、不可儲存性等四項特質，並且提出服務品質缺口分析模式，認為欲提升服務品質必須改善當中的五個缺口。1988年定義服務品質是由經驗品質(experienced quality)與期望品質(expected quality)之間的差距來決定，其中期望品質會受到過去經驗、個人需求、口碑相傳與外部溝通影響，好的服務品質是兩者相符，如果當經驗品質大於期望品質時，此時的服務品質就會提高。A. Parasuraman et al.認為服務品質會影響服務的價值，並且與服務滿意度呈現高度相關性（整理至丘昌泰、詹桂香，2007）。

（一）缺口分析模式簡介

1. 缺口一：顧客與服務提供者之間認知的缺口。服務提供者不了解顧客的需求，無法滿足顧客的期望，影響服務品質。
2. 缺口二：服務提供者認知與提供服務之間的缺口。服務提供者提供的服務，缺乏顧客所需要的服務品質。
3. 缺口三：服務品質與服務輸送之間的缺口。服務提供者已經提供符合期望的服務，但在輸送的過程受到人為或其他因素影響。
4. 缺口四：服務輸送與外部溝通之間的缺口。服務提供者透過外部溝通工具，影響顧客對服務品質的期望。
5. 缺口五：結合缺口一到四即為缺口五，顧客期望與服務感受之間的缺口。顧客事先的期望與事後的感受之間存在差異，受到口耳相傳、個人需求、

過去經驗等因素影響。

(二) 從缺口分析模式看待需求評估制度

1. 缺口一：為了減少公所社政人員與身心障礙者之間認知的差異，公所社政人員應隨時向上溝通來反應現狀，因此社會局應定期舉辦業務會報，共同擬定問題的對策；再者社會局也可賦予公所社政人員直接連結資源的能力，減少流程等待。
2. 缺口二：為了解決身心障礙者的疑問與減少誤會，社會局應定期舉辦鑑定與需求評估方面的教育訓練，包括它的行政流程、福利服務項目的意涵、服務態度與技巧等。
3. 缺口三：社會局定期進行服務考核，藉此提升公所社政人員的服務禮儀，避免不主動說明等消極作為。
4. 缺口四：為了避免身心障礙者接收到的資訊過於混雜不清，公所社政人員應掌握政府與地方的各種資源與資訊。
5. 缺口五：結合缺口一到四，公所社政人員應提升角色功能、釐清角色權責與提升服務品質。

(三) SERVQUAL 量表與 IPA 績效分析法

為了檢測行政機關的服務品質，學者 A. Parasuraman et al.(1988)提出有形性、可靠性、反應性、保證性、關懷性等五個構面，並依據這五個構面設計 SERVQUAL 量表 (determinants of service quality, 簡稱 SERVQUAL)，量表當中有 22 個影響服務品質的因素(如附件二)，每個因素都代表著行政機關在提供服務時需要注意的地方，藉此評量後作為改善服務品質的依據與方向。然而即便知道有哪些服務品質因素需要改善，也不可能在短時間內進行所有因素的改善作業，因此必須分清楚需要改善的優先項目，以及維持良好品質的項目(鄭淑敏，2016)。

依據溫源鳳、陳清憲（2007）的研究，該研究主要探討影響台南市政府服務品質的因素，並以問卷調查重要性與服務品質的表現，他們利用 J. A. Martilla and J. C. James 所提出的 IPA（importance-performance analysis, 簡稱 IPA）績效分析法⁴，先將 SERVQUAL 量表當中 22 個影響服務品質的因素進行改良，再把這些因素放入 IPA 四個象限模型當中。第一象限為優勢保持區，表示這些因素應繼續維持現有的服務品質；第二象限為過度重視區，這些因素可能受到過度重視，但其實它們並不是那麼重要；第三象限為低優先改善區，優先程度較第四象限低；第四象限為集中改善區，表示現階段應著重在這些因素進行改善。

依據研究結果顯示，落在第四象限集中改善區的因素有：申請作業流程簡便性、跨單位整合服務效率、員工的專業能力、員工即時提供服務、重視民眾意見、職務代理人確實執行與協助緊急事件申請等 7 項。因此，將鑑定與需求評估業務置入這些因素，藉此看待公所社政人員的執行過程。

1. 申請作業流程簡便性：目前鑑定表與申請表在公所申請，鑑定與需求評估在醫院執行，申請福利項目則分散各處，過程如有差錯，可能造成身心障礙者反覆奔波。
2. 跨單位整合服務效率：公所社政人員掌握政府與地方的資源，但當前沒有直接連結資源的能力。
3. 員工的專業能力：公所社政人員時常為了減少工作量而不主動說明流程與福利服務項目意涵，導致身心障礙者權益受損。
4. 員工即時提供服務：身心障礙者如有遺漏或新的需求，皆必須到公所申請需求評估異議變更，錯過第一時間解決問題的機會。
5. 重視民眾意見：公所社政人員角色功能低落、權責不明確，能執行業務的空間有限，而需求評估人員案件量大，導致無法逐案到宅或到工作

⁴ 橫軸為重要程度，縱軸為滿意程度

地評估，也大多不採納身心障礙者的主觀意見。

6. 職務代理人確實執行：當前公所社政人員調動機會較高，常常造成新進人員不熟悉，而離職人員未交辦清楚的狀況。
7. 協助緊急事件申請：大多數行動不便者等弱勢群體，時常無法親自到公所申請鑑定與需求評估業務，此時透過里幹事協助到宅收件將可以降低他們的阻礙，但當前鑑定與需求評估業務尚未列入里幹事的協助辦理項目當中。

三、Kano 二維服務品質模式

學者 Kano 等人(1984)指出服務品質與滿意度並非單一線性，因此提出二維服務品質模式來呈現影響服務品質的要素，X 軸表示服務品質要素的具備程度，Y 軸表示服務滿意度。Kano 利用這個模型提出五種服務品質要素，分別為魅力品質要素、線性品質要素、當然品質要素、無差異品質要素、逆向品質要素，要素定義如下（鄭淑敏，2016）：

（一）五種服務品質要素簡介

1. 魅力品質要素：沒有具備魅力品質要素時，顧客不會不滿意，但具備時就會感到滿意。
2. 線性品質要素：當具備線性品質要素時，顧客就會感到滿意，具備程度越高時滿意度越高。
3. 當然品質要素：沒有具備當然品質要素時，顧客會不滿意，但具備時也不會感到滿意，因為顧客認為這是應該做到的服務。
4. 無差異品質要素：不論具備無差異品質要素與否，都不會影響顧客的滿意度。

5. 逆向品質要素：當具備逆向品質要素時，反而會引起顧客不滿意，未具備時則會感到滿意。

(二) 結合 SERVQUAL 量表

依據鄭淑敏(2016)的研究方法，將 Kano 二維服務品質模式與 SERVQUAL 量表結合，把量表當中 22 項影響服務品質因素分別歸類在 Kano 模式所提出的五種服務品質要素當中，透過民眾的主觀認知來反應公所的服務品質。研究結果發現，居於鄉村型公所的民眾認為，當民眾有問題時，公部門可以協助解決、公部門設有完善各項服務或業務資料、公部門能在第一次就提供完善的服務、公部門會於承諾的時間內提供適當的服務、公部門對民眾會詳盡解釋申請案件、公部門提供的資料正確無誤、員工會告知民眾提供服務的開始時間、員工會提供民眾適當的服務、員工保持高度協助民眾的意願等 9 項服務品質因素歸類在線性品質要素當中，也就是說，民眾普遍在意的服務品質因素，主要集中在服務的過程當中是否有讓他們感到滿意。

1. 當民眾有問題時，公部門可以協助解決：公所社政人員有足夠能力回答身心障礙者的問題。
2. 公部門設有完善各項服務或業務資料：公所可以辦理鑑定與需求評估、福利服務申請與諮詢，不過目前缺乏直接連接資源的權限。
3. 公部門能在第一次就提供完善的服務：公所社政人員盡量一次就辦完民眾的申請案件，避免民眾奔波機關之間。
4. 公部門會於承諾的時間內提供適當的服務：公所社政人員辦理鑑定與需求評估時可以隨辦隨到。
5. 公部門對民眾會詳盡解釋申請案件：公所社政人員詳細解釋鑑定與需求評估流程、福利服務項目的意涵與申請資格等重要資訊。
6. 公部門提供的資料正確無誤：社會局與公所必須保持良好的溝通管道，

避免給與民眾錯誤的資訊。

7. 員工會告知民眾提供服務的開始時間：公所社政人員掌握政府與地方的資源，了解各種資源何時開辦與截止，必要時可告知身心障礙者。
8. 員工會提供民眾適當的服務：無差別待遇的服務流程，若有個別需求將以個案方式處理，讓身心障礙者得到適切的服務。
9. 員工保持高度協助民眾的意願：保持良好的服務態度，避免消極作為。

若以上述提到的 9 項因素來看鑑定與需求評估業務，民眾希望可以在公所得到的詳細的資訊、完整的服務以及解決他們的疑問，因此，執行這項業務的公所社政人員本身的能力就顯得相當重要。

不論是公所實施全面品質管理，還是運用各種服務品質的評量方式，指出公所執行需求評估時最需要改進的地方，研究者認為公所具有的各種優勢，應有更多參與需求評估流程的空間，或是賦予公所更多權責，讓公所社政人員直接連結資源，使需求評估流程可以更加完善，提升整體服務品質及滿意度。然而現行的相關法規並沒有如此規定，因此現行的需求評估時常無法滿足身心障礙者的需求。

第三章 研究設計

本研究是希望從公所社政承辦或協辦人員受理身心障礙者申請鑑定以及需求評估時，執行經驗上遇到的困難之處。公所社政人員在說明及協助勾選表達性福利服務項目時，是否能讓身心障礙者了解這些福利項目的意義，以及取得的條件和方式等，這考驗著公所人員是否有足夠的專業能力。另一方面，公所社政人員在執行需求評估時，本身的權責不足，需求評估並沒有發揮出公所本身所具有的優勢，以致需求評估無法讓身心障礙者更容易取得福利服務資源。本研究期望藉由訪談這群第一線接觸身心障礙者的公所社政人員，從中歸納出執行需求評估時所遇到的困境，以及強化他們的角色功能，找出參與需求評估行列的可行性，最後提出改善建議。

第一節 研究程序

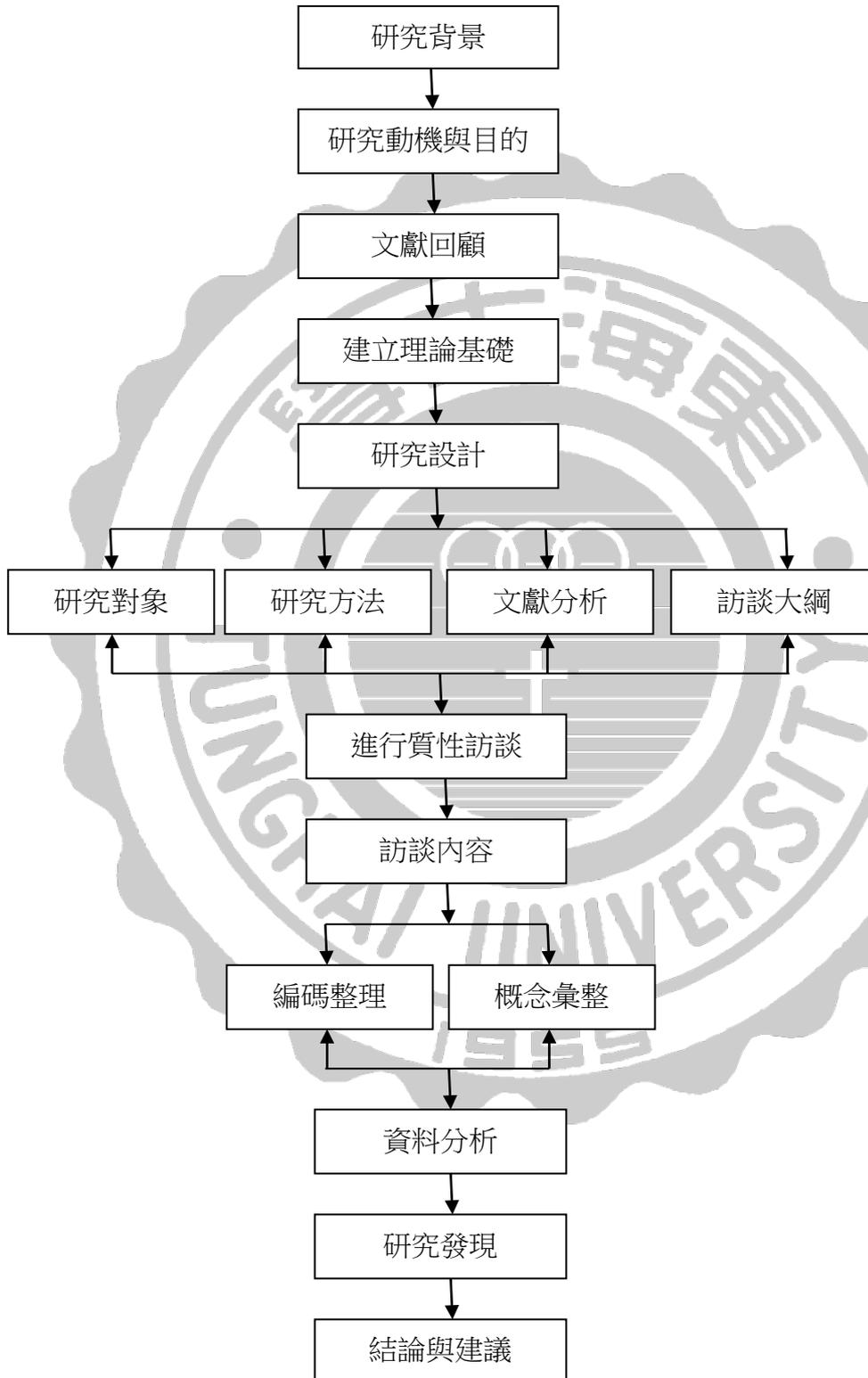


圖 3-1：研究程序圖

來源：研究者自行整理

壹、蒐集並閱讀相關文獻資料

透過整理及分析相關國內外文獻資料，包括期刊、論文、新聞、法規、書籍等，從國際趨勢、立法沿革到建立需求評估制度，系統性的分析相關資料，增進對需求評估制度的瞭解，進而發展出步的理論架構，並且試圖從中了解需求評估制度執行現況，以及公所社政人員的角色定位後，從中初步發展出訪談大綱。

貳、進行訪談

臺中市目前有 29 個公所，針對本研究目的，邀請公所主要承辦的社政人員、協辦人員、里幹事及課長，利用研擬的訪談大綱進行討論，並蒐集受訪者之經驗與意見。

參、分析訪談資料

透過訪談所得到的資料進行質性分析，針對每一位受訪者所闡述的經驗以及提出的意見進行編碼與分類，從訪談資料中將相同或相近的回饋資訊來反映文獻所提出的問題，或是從中發現其他未能從文獻中所顯示的問題，逐漸建構本研究的理論架構，並試圖從中發展結論。

肆、結論與建議

依據訪談資料的分析與整理，結合文獻回顧所發展出的理論架構，歸納出目前需求評估制度執行面上的問題，以及找出強化公所社政人員在需求評估過程中角色功能的方法、釐清角色權責、提升服務品質，最後提出結論，並且從結論中提出改善建議，讓需求評估制度更加完整，也能使身心障礙者獲得符合實際需求的福利服務資源。

第二節 研究架構

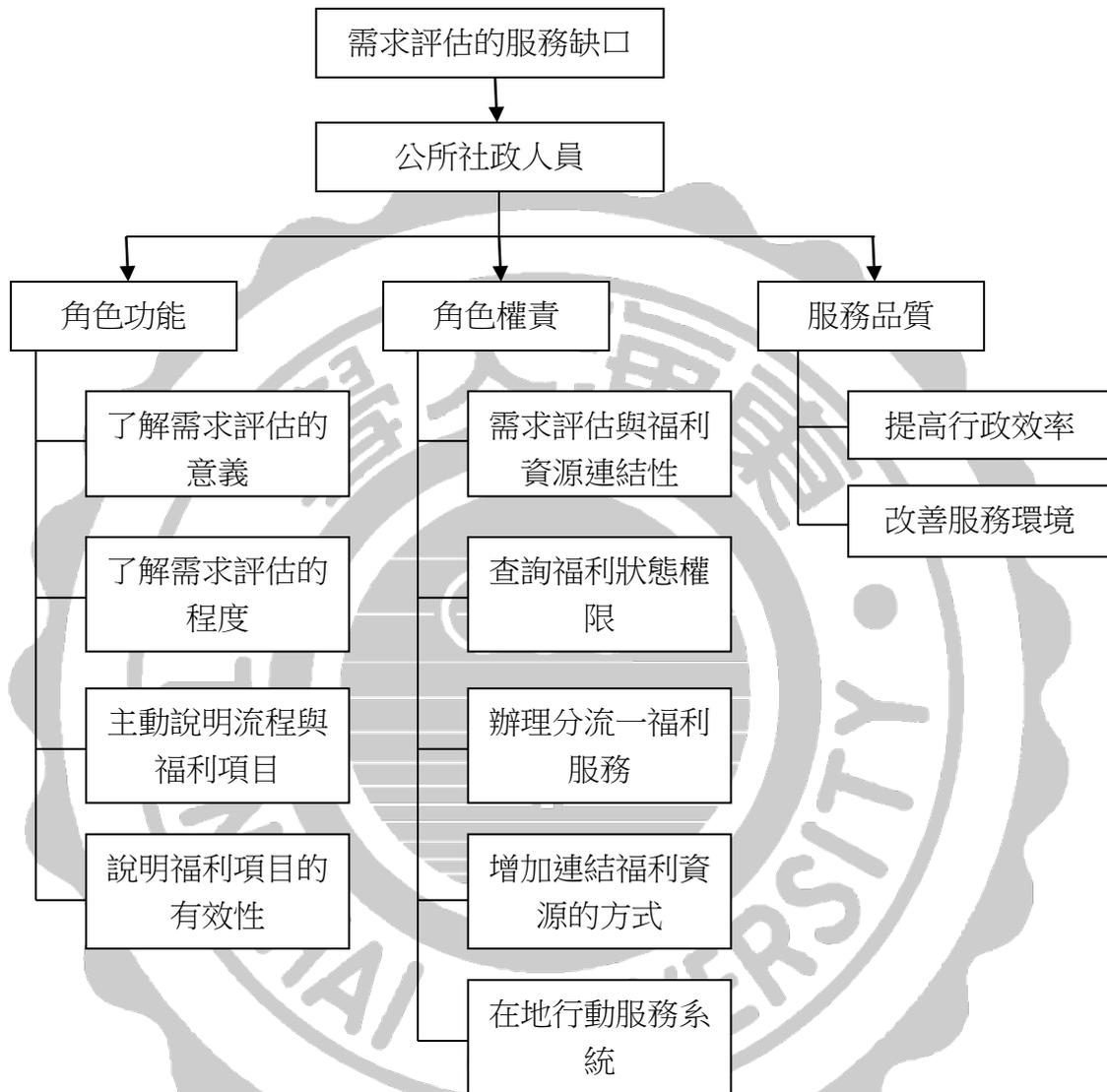


圖 3-2：研究架構圖

來源：研究者自行整理

第三節 研究對象

由於研究場域集中在臺中市山線 4 個公所社會課，因此本研究採取便利抽樣

(Convenience Sampling)，選擇鑑定與需求評估業務的承辦、協辦人員、里幹事、課長作為本研究的受訪者。他們每天處理這項業務，或是時常協助身心障礙者提出申請，在實務上會遇到很多操作問題，因此研究者認為他們的執行經驗具有高度參考價值。受訪者篩選條件如下：

目前任職於臺中市山線（石岡、東勢、和平、新社區）公所社會課，並且承辦或協辦身心障礙鑑定與需求評估業務的社政人員，選擇 6-7 名承辦或協辦人員做為受訪者、山線公所社會課主管共 2-3 名、山線公所里幹事 2-3 名，總計 10-13 名受訪者進行深度質性訪談。

表 3-1：受訪者基本資料表

編號	性別	年紀（歲）	公務年資 （年）	承辦或協辦 年資（年）
A1	女	52	21	10
A2	女	42	11	3
A3	女	35	9	9
A4	女	57	15	5
A5	女	56	30	6
A6	女	42	8	3
A7	男	45	18	0
A8	男	46	17	6
A9	女	50	19	8
A10	女	35	6	1
A11	男	27	6	6
A12	女	46	12	3

來源：研究者自行整理

第四節 研究方法

本研究的研究方法採質性研究的方式，透過便利抽樣選擇最適合的受訪者進行訪談，訪談過程主要著重於受訪者在執行需求評估時的執行經驗、個人感受及改善建議等陳述。訪談方法則是使用半結構式的深度訪談，目的除了從受訪者言談中得到相關敘述，更期待能從中透析出更深層的意涵，以便研究者獲得更多資訊來提出現行需求評估制度的改善建議與未來發展。也因為半結構式的深度訪談具有較多的彈性，因此研究者可以隨著受訪者的回答進一步提出相關問題追問，透過這種訪談過程尋找運作需求評估所面臨的問題。另外，訪談地點及時間由受訪者決定，如此一來受訪者在接受訪問時，較能以自然與輕鬆的態度接受訪談，表達出較真實的感受，訪談前皆先行告知受訪者將以錄音方式記錄整個訪談過程，徵求受訪者同意後才會進行訪談。

第五節 資料分析

資料分析是指研究者把蒐集而來的資料去蕪存菁，並且把相同的概念分類，以及找出背後意涵的過程。研究者首先將受訪者在訪談過程中的所有陳述字句繕打成逐字稿，接著反覆詳細閱讀所有字句，將字句分解並進行編碼及分類，尋找資料各分類間的意義及關聯，並且將研究者認為重要或是頻繁出現的字句加以分析，最後將這些分析資料轉化成個別概念。

壹、資料分析模式

本研究的研究架構同時作為歸納文字資料的分類系統，在訪談完畢後把訪談錄音轉為文字資料，並歸類到這個分類系統。過程中隨時調整預設的分類系統，讓文字資料可以更完整的歸類到分類系統內，藉此詮釋這些文字資料之間的關聯性。

貳、資料分析步驟

首先，研究者將訪談錄音轉為文字資料，接著歸納意涵相同或相近的文字資料，從中找出代表性的概念，接著把這些概念放入研究架構的模型。過程中隨時調整模型，讓所有概念都可以置入這個模型當中，最後再從模型推論本研究的發現與結論，並提出改善建議。

第六節 研究倫理

研究過程中，受訪者面對問題所提供的回答及陳述，是整個研究的關鍵要素，但研究者應以受訪者的權益做最大考量，尊重受訪者之意願。進行訪談前，先向受訪者說明研究的過程及目的，以及蒐集資料後的運用過程及原則，使受訪者能夠瞭解並且同意參與整個研究。本研究從受訪者身上所得到的回答及資訊一律以匿名呈現，所有訪談內容都將會保密，並且決不公開受訪者個人資料。



第四章 研究發現

一名身心障礙者可能會有各種的需求，並且隨著年紀增長、環境改變等因素，出現了更多層次的福利服務需求，然而端看臺灣目前的需求評估流程，如果持續以現有的模式進行需求評估，恐怕無法有效應付身心障礙者的複雜需求。況且自新制實施以來，臺灣的身心障礙總人口數逐年上升，並沒有因為新制鑑定較為嚴格及複雜，而使得身心障礙總人口數下降，因此在這種情況之下，現行的需求評估流程，恐怕很難保持 ICF 的精神，同時兼顧評估品質及公平地輸送有限的福利服務資源。研究者認為現行的需求評估流程必須要有所改變，這當中包含公所的社政人員，他們在第一線面對身心障礙者，時常需要回答身心障礙者各式各樣的問題，因此，社政人員對需求評估的認識、對服務資源的了解以及需求評估流程的運作模式等因素，都可能影響每一名身心障礙者在將來接收到福利服務資源的機會。

對於現行的需求評估流程，研究者認為首先必須釐清公所社政人員在執行新制身心障礙鑑定與需求評估中，扮演什麼樣的一個角色，以及他們在這個服務過程當中的權責有哪些。再者則是試圖找出提升公所社政人員執行新制身心障礙鑑定與需求評估時服務品質的方法。本研究透過質性訪談的方式，蒐集受訪者在公所社會課執行新制身心障礙鑑定與需求評估時的經驗與建議。

第一節 基本資料分析

本研究透過便利抽樣的方式選擇受訪者，總共訪談 12 名公所社政人員（編號 A1 至 A12），所有受訪者皆任職於臺中市山線（東勢、石岡、新社、和平）的公所社會課，並且承辦或協辦新制身心障礙鑑定與需求評估業務，或是曾經有承辦或協辦本項業務

的經驗。

壹、基本資料

本研究的受訪者當中，女性共 9 名，男性共 3 名；年齡分布從青年到中年者皆有，30 歲以下共 1 位，30-39 歲共 2 位，40-49 歲共 5 位，50 歲以上共 4 位；公務年資部分，沒有服務 5 年以下的受訪者，6-10 年者共 4 位，11-15 年者共 3 位，16-20 年者共 3 位，21 年以上者共 2 位；承辦或協辦年資部分，3 年以下者共 5 位，4-6 年共 4 位，7-9 年共 2 位，10 年以上共 1 位。由於公所社會課人員的流動率較高，不論是正式人員或行政助理都是如此，因此低承辦或協辦年資者較多，高承辦或協辦年資者較少。另外，依據目前臺中市公所社會課的人力編制，負責鑑定與需求評估業務的人力分配大多為 1-2 位承辦及協辦人員及 1 位主管，而里幹事並未直接承辦這項業務，因此本研究透過便利抽樣尋找有承辦及協辦經驗的里幹事進行訪談。總結來說，本研究的樣本幾乎涵蓋臺中市山線（東勢、石岡、新社、和平）公所社會課的承辦、協辦、主管及里幹事，研究者認為他們的意見具有高度的參考價值。

貳、背景簡介

表 4-1：受訪者背景簡介表

編號	背景簡介
A1	非社會行政考試合格人員，擔任公務人員已多年。
A2	非社會行政考試合格人員，因離家近而調入社會課。
A3	社會行政考試合格人員，在地人。
A4	非社會行政考試合格人員，在地人。
A5	非社會行政考試合格人員，任職於社會課多年，經驗豐富。
A6	非社會行政考試合格人員，在地人。
A7	非社會行政考試合格人員，因離家近而調入社會課。
A8	非社會行政考試合格人員，升遷因素而調入社會課。
A9	非社會行政考試合格人員，因離家近而調入社會課。
A10	非社會行政考試合格人員，剛承接身障相關福利業務。
A11	非社會行政考試合格人員，在地人。
A12	社會行政考試合格人員，因考試分發而進入社會課。

來源：研究者自行整理

第二節 公所社政人員的角色功能

公所本身已經具有高度的可近性，當地的居民絕大多數都知道公所位於何處，再加上公所的獨一性的特質，每一個行政區只會有一座公所，因此民眾如果有疑問，會有很高的機會向公所諮詢。再加上近年來中央與地方政府皆強調所謂的便民服務，民眾不用奔波於各機關，就可以完成想要申請的案件，這個趨勢也使得公所成為體現便

民服務的最佳機關。就以新制身心障礙鑑定與需求評估這項業務而言，身心障礙者會希望可以在公所就辦理完所有的申請程序，並且得到相關的流程及福利服務資訊，以免影響到後續的鑑定與需求評估作業。然而就現狀來看，公所社政人員的角色功能過於低落且不夠明確，時常導致身心障礙者無法得到適切的服務或資訊，進而影響後續的鑑定與需求評估流程，以及福利服務資源的獲取。

壹、僅有少數公所社政人員了解需求評估的意義

由於需求評估的結果，會直接影響一名身心障礙者獲得福利服務資源的機會，因此對於「是否了解需求評估的意義」而言，研究者認為公所社政人員都應該了解，如此一來才能向身心障礙者解釋需求評估的用意，並且減少他們的疑問與誤會。這當中的關鍵在於能明確說明出「評估的用意」及「由誰做評估」，然而就訪問結果顯示，僅有 3 位受訪者有達到這兩項標準。

需求評估就是在醫院給醫生鑑定完之後，社會局會組一個專業團隊來評估這一個身心障礙者，他在生活上遇到什麼困難，評估的結果會告訴這一名身心障礙者可以去申請哪一些服務，或是社會局會幫他申請一些服務，那麼在以前（舊制）是沒有這個需求評估的，新制施行之後，才有需求評估這個東西。(A5)

另外有 5 位受訪者沒有針對這兩項指標進行明確的說明，對於需求評估僅有初步的了解。

大概知道一些，就是身心障礙者來公所辦鑑定的時候，領那個鑑定表的時候，勾自己想要的一些福利…跑鑑定醫院之後，社會局還是衛生局會去評估他的需求，就是他勾選的那些項目 (A1)

通常需求評估都是在身心障礙鑑定之後嘛，就是鑑定完之後會在醫院做需求評估，我印象中好像是社會局還是衛生局來做這個（需求評估），然後等他們的作業程序都弄好之後，就會製卡（身心障礙證明），然後發文給民眾請他們來公所領身障證明 (A6)

最後則是有 3 位受訪者都沒有說出這兩項指標，近乎是完全不了解需求評估這個制度的狀態。

其實我不是說很了解這個…好像就是民眾去醫院鑑定的時候，會跟鑑定順便一起做的一個東西，做評估這樣子 (A2)

就是每一個人來辦鑑定，這些人去醫院做完鑑定之後，好像醫院還會叫他們改天再來一次做需求評估，但我其實不太知道需求評估是什麼意思，還有它是在評估什麼東西 (A4)

這個問題顯示出公所社政人員對於了解需求評估的意義而言，顯然是沒有足夠了解的，受訪者當中近乎完全不了解的 3 名受訪者，他們的承辦或協辦年資分別為 3、9、5 年，也就是說，不了解需求評估這個制度的承辦或協辦，從資淺到資深者都有，並非較資深者就一定比較了解需求評估，這也導致身心障礙者很可能在申辦鑑定與需求評估業務時，沒辦法得到較詳細與正確的資訊。而另外有 5 位受訪者雖然對需求評估有稍微了解，但仍然只有初步的認識，可能也無法詳細回答需求評估的相關問題。最後有 3 位明確說明出兩項指標的受訪者，他們都已經是主管職位，然而主管不可能在身心障礙者有疑問時，都可以隨時出面替承辦或協辦來回答，因此這方面的問題依然是考驗著承辦或協辦了解需求評估的程度。研究者認為，了解業務的本質是提高服務效率與品質的根本，因此不論是承辦或協辦人員，都應該了解需求評估的意義，以免在面對身心障礙者時無法回答相關的問題。

依據學者 Crawford & Getty (1991)指出，提升服務品質之前必須將顧客區分為內部顧客（員工）與外部顧客（消費者），接著決定這兩者需要提升的服務品質有哪些，以內部顧客而言，就必須注重在員工教育訓練，包含服務禮儀、專業能力等面向（陳仁東，2009）。另外，以 A. Parasuraman et al.(1985)為提升服務品質所提出的五個服務缺口看待公所社政人員，首先應舉辦教育訓練來補足缺口一，例如社會局應定期舉辦鑑定與需求評估方面的教育訓練，包括流程、福利服務項目的意涵，以及服務態度與技

巧，全面提升公所社政人員的理解需求評估的程度；再者運用評核制度填補缺口三，例如社會局應定期進行服務禮儀考核，維持公所社政人員的服務品質，關於各方面的教育訓練議題，會在第四節一併討論說明。最後，鄭淑敏（2016）以 Kano 二維服務品質模型結合 SERVQUAL 量表，發現居於鄉村型公所的民眾較為在意公所有沒有提供詳細的資訊、完整的服務過程以及解決他們的疑問等，因此，身心障礙者能否得到與需求評估有關的所有資訊，考驗著公所社政人員自身的了解程度。

貳、公所社政人員之間對鑑定與需求評估流程的了解程度存在明顯差異

當民眾走進公所的那一刻，公所的服務流程就已經開始，從最一開始的志工引導，一直到最後民眾辦完事情並離開公所為止，而這一連串的服務流程當中，公所社政人員將成為最重要的服務節點。以鑑定與需求評估的服務流程為例，公所社政人員必須負責收件與說明的作業，其中收件作業又包含了檢查紙本資料是否正確與齊全、表格是否填妥與錯填、上系統建立個案資料、核對身心障礙者的個案資料是否正確或需要修正等；說明作業則是包含了說明鑑定與需求評估的流程、福利服務項目的意涵、需求評估異議評估的流程等。因此，公所社政人員在受理鑑定與需求評估申請時，要處理很多作業程序，以及注意許多細節，因為這些程序與細節都可能會影響身心障礙者接下來的作業流程是否可以順利進行。依據訪問結果顯示，12 位受訪者都了解收件的程序，也都能說明鑑定與需求評估的流程如何進行，而其中有 8 位受訪者能夠更明確說明其整體流程如何運作。

通常我會先跟他說明一下需要準備哪些東西，一寸相片 3 張、身分證跟印章，如果是幫別人代辦，那就代辦人的身分證跟印章也要，如果是重新鑑定的話，那就也要帶舊證（身心障礙證明）過來，阿如果鑑定期限還沒到三個月以內的話，就要請他們附醫院的診斷證明書，東西都準備好之後，我就會幫他把表格寫一寫、相片貼一貼，然後系統登打上傳一下這樣，最後把鑑定表交給他，請他要在六個月內去醫院完成鑑定（A4）

主要是申請流程這個部分，從去醫院做完鑑定，大概要等兩個月的時間，身障證明才會核發下來，這就是要主動去跟民眾講，也要提醒民眾說鑑定的醫院一定要有去看過診，而且還要有6個月以上的就醫紀錄，那醫院才會幫他做鑑定，那醫院這邊鑑定完之後，資料還要跑衛生局、社會局，最後才會來公所這邊領身障證明，這些就是比較重要的資訊，要讓民眾知道這些 (A9)

基本上在受理申請的過程當中，雖然公所的社政人員都能夠說明鑑定與需求評估的流程，但是說明的詳細程度在公所的社政人員之間卻存在著明顯的差距。

民眾準備相關的文件資料，然後我們把鑑定表弄好交給民眾這樣，基本上大概都是這個模式在走 (A10)

就是當民眾坐在承辦人面前時，然後承辦就會問民眾要辦什麼…接著就問他今天要辦理什麼這樣，辦好之後起立目送他離開 (A2)

這樣的結果顯示出公所社政人員在說明鑑定與需求評估流程時，他們之間在說明的明確性上有著明顯不同，因此有些身心障礙者可以得到詳細的說明以及相關的資訊，有些則幾乎沒有。

另外，也有受訪者表明他幾乎不了解需求評估的流程，這樣的結果可能會使得身心障礙者得到片段及不連續的資訊，影響後續鑑定與需求評估進行。

其實我還是沒有很了解什麼是需求評估，但就我剛剛看你拿給我的這張表，裡面很多項都滿常見的吧…不過有一些項目就真的比較複雜，當然我這邊也是盡量啦，能處理的就處理掉 (A7)

需求評估的部份我不太了解，但收件的部份就也還好，沒什麼問題，流程的話我真的不太知道 (A10)

因此，透過上述可以發現，公所社政人員對於需求評估的了解程度，會影響身心障礙者的理解程度，進而影響後續需求評估的順暢性。

每次教育訓練都在講一樣的東西（系統操作）…反而是需求評估那些，我覺得承辦人就可能要懂，懂它的意思，還有就是那些項目的意思，不然民眾問你你答不出來，人家就會覺得你很不專業，這沒辦法，我認為這部份應該都要加強（A1）

有點混亂、不清楚，如果社會局做教育訓練的時候，就只是在講系統操作的話，那我覺得承辦人不了解需求評估的時候，這樣會導致我們很難去跟民眾說，解釋那些東西（福利服務項目），還有流程也是（A2）

需求評估其實滿重要的欸，就是它的目的阿，還有它那些項目的意思，這樣才有辦法跟民眾講清楚嘛，那至少之後就是誤比較少（A3）

需求評估流程並非到了醫院才開始，而是在公所這端就已經展開，再加上公所社政人員本身是福利服務的諮詢窗口與申請櫃台，因此，公所社政人員扮演著身心障礙者與福利服務資源之間的中介角色（張又升，2004）。但由於多數身心障礙者不了解鑑定與需求評估流程，因此研究者認為，受理鑑定與需求評估作業時，都必須告知每一名身心障礙者相關的流程如何進行，以降低他們在醫院端或需求評估端的阻礙。為了達成這個目標，公所社政人員應多加了解流程的運作形況，並且在說明時也要保持耐心，逐一地說明清楚，而社會局也應該加強鑑定與需求評估流程說明的教育訓練，關於這方面會在第四節一併討論說明。

參、僅有少數公所社政人員主動說明福利服務項目

在身權法實施以前並沒有需求評估制度，身心障礙者只要擁有身心障礙手冊，就可以申請大部分的福利服務資源，自從身權法實施以後，身心障礙者想要使用相關的福利服務資源，都必須經過需求評估之後才有機會獲得。在新舊制的轉變過程當中，大多數的身心障礙者都不了解兩者的差異，以及新制的種種新規範等，因此研究者認為，公所社政人員如果可以在第一時間回答身心障礙者的疑問，例如如何申請福利服務資源、申請的資格、向哪個單位申請等問題，那就可以增加獲得幫助的機會，以及

減少誤會的情況發生。依據訪問結果顯示，12 位受訪者當中，僅有 3 位受訪者有做到「主動說明福利服務項目」的服務。

你一定要勾到你要的東西嘛，不然就很可能最後會不能辦，就算你靠需求評估那一端來把關好了，老實說也是很容易漏掉，所以我覺得公所這邊要講清楚 (A11)

另外有 7 位受訪者則是在民眾有提出問題時才會說明，這個比例已經超過所有受訪者的一半以上。

盡量去說明吧，如果民眾有對哪一項有什麼問題，那就去做一下說明這樣 (A2)

他們有問我就會講，有時候是家人帶他們來辦，那我就也會跟家人解釋一下 (A4)

福利項目的部分，就是民眾有問我就會講這樣，有問題就去問別人 (A12)

研究者在實務經驗上發現，大多數的身心障礙者並不了解這些福利服務項目的意義、申請資格及流程等問題，因此他們非常仰賴公所社政人員的說明。如果公所社政人員沒有建立一套完整的說明機制，那就可能損及身心障礙者的使用福利服務的權益。

最後，也有公所的社政人員以「主動勾選」的方式替民眾勾選福利服務項目，其目的可能是為了便宜行事而產生這種做法。研究者認為這種做法不應該出現，因為這已經違背需求評估的精神，在沒有確認身心障礙者的實際需求時，公所社政人員就主動去勾選福利服務項目，很可能會讓身心障礙者無法獲得實質的幫助，以及徒增需求評估人員的工作量。

我就是讓他們自己去勾，那如果他們沒有勾的話，我有時候會幫他們勾，就是勾那些四小福，這些比較常使用到，所以就勾起來，反正後續會有人聯絡他嘛，做需求評估 (A6)

老實講有時候他們也不懂，我就會勾一些比較多人勾的項目（A4）

經過訪問後可以發現，12 位受訪者當中，面對一樣的情況就有 3 種做法，而且僅有 3 位受訪者有做到「主動說明福利服務項目」，這樣的結果表示較多數的公所社政人員都採取不主動說明福利服務項目的方式，以及少數人用主動勾選的方式，而這兩種作法都可能是因為他們本身不夠了解福利服務項目的意思，因此傾向不主動說明。依據王育瑜等人（2015）研究顯示，公所社政人員未能及時提供明確的說明，導致身心障礙者沒有勾選到需要的福利服務項目；周月清（2016）也表示公所社政人員未能發揮自身角色功能，去消除身心障礙者的疑問。但不論如何，主動說明的比率明顯偏低，這個問題儼然是公所社政人員必須改變的一個課題。研究者認為，公所社政人員應該要更加了解自身的工作性質，在服務身心障礙者時，必須要主動說明福利服務項目的意涵，讓身心障礙者確認自己勾選的項目是否符合自身的需求，另外也要絕對避免未確認需求的情況就主動勾選的做法，因為這種做法無法確認身心障礙者的實際需求。

肆、公所社政人員了解說明福利服務項目意涵的重要性

在需求評估當中，福利服務項目其實非常多元，種類繁複的情況也使得許多福利服務項目難以區分或理解，例如分流二的居家護理與分流三的家庭托顧、分流二的友善服務與分流三的情緒支持，光解讀它的字面其實不容易理解它的意涵，再加上這些福利服務項目分屬於不同分流，身心障礙者可能會無所適從，不知道要勾選哪一項。另外申辦資格也常有不夠明確的情況，例如分流二的送餐服務有年齡限制，不同福利身分的付費標準也不一樣、分流二的身心障礙輔具也有障礙類別與等級的限制，並非擁有身心障礙證明就可以申辦所有輔具。因此，不管是第幾分流的福利服務項目，如果只是從字面上去解讀，事實上不容易理解它的意涵與申辦資格等面向，在這種情況之下，身心障礙者如果想要了解欲申請的福利服務項目，就必須透過公所社政人員的解釋說明，才能夠得到正確且詳細的資訊。從研究者的實務經驗層面來看，多數的身

心障礙者其實並不了解福利服務項目的意涵，大多時候必須靠公所社政人員的解釋說明，或者是透過身心障礙者的敘述來推測他們想要辦理的是哪一項福利服務，也就是說，公所社政人員必須要對福利服務項目的意涵與申辦資格等面向非常嫻熟，才能在第一時間面對身心障礙者時，提供最正確與詳細的資訊。然而，依據周宇翔等人(2017)的研究顯示，公所社政人員的角色功能未能發揮完全，使得後續的需求評估流程產生更多問題，因此公所社政人員的角色功能有必要重新省思。

(福利服務項目)其實很常沒勾到，這時候就要問他一下，是不是真的不需要，還是有哪邊看不懂(A3)

像有人會說，阿我需要有人來家裡打掃阿，還是說來家裡做復健的，那我們就知道他是在講居家照顧還有居家護理(復健)(A4)

當民眾在問的時候，一定要講清楚說這項福利是提供什麼服務，當然也要跟民眾講不是你勾了就一定可以享受到這些服務，有一些福利還是需要經過審核才可以，這要講清楚，以免民眾認為勾了之後就可以使用這些福利(A5)

在經過訪談之後發現，公所社政人員不論是採取主動說明的模式，還是等待身心障礙者提問後再說明的模式，大多數的社政人員都能了解到解釋福利服務項目意涵的重要性。然而，也有不少受訪者也在訪談中表示，多數的身心障礙者不了解福利服務項目的意涵，需要透過他們的說明及把關，以免產生漏勾或誤勾的情況。

他們其實都不太懂那些東西(福利服務項目)的意思，我常常需要去解釋那些，解釋一下那是什麼意思(A1)

如果我們沒講，我覺得有時候他們真的不了解那是什麼東西，說真的上面那些字其實不是很好懂，而且又很像，我們那邊教育程度就比較低，我想(身障者)應該看不太懂(A3)

民眾其實有時候自己也不清楚自己想要辦什麼，就是他表達可能不清楚，那我們就要反覆問他，跟他溝通(A7)

另外大多數的受訪者都表示，如果遇到身心障礙者真的無法理解，或是有其他因素導致產生溝通上的誤會，那他們就會用更多方式來進行說明，其目的都是要讓身心障礙者能夠有效地理解福利服務項目的意涵，進而達到減少需求評估流程延宕或阻礙的情事。

就只好慢慢說了，比較多是看不到或不會說話的（身障者），就可能要用紙筆溝通，幸好我們所有人會手語，也可以請他幫忙翻譯（A4）

就是要慢慢的去講，而且其實民眾也很仰賴公所這邊的幫助，就是說我們的解釋，尤其是身障者，如果說有家人陪同的話就還好，可是如果只有他們自己來的話，那就要很謹慎的去解釋（A5）

但也有受訪者表示他自己本身的理解程度其實也不高，所以當身心障礙者有福利服務項目方面的疑問時，就只能透過同事或是其他公所的承辦人員來進行說明。因此，為了能讓身心障礙者的問題可以在第一時間就得到解決，所有的受訪者都表示即使無法回答，也都會利用詢問同事、其他公所的社政人員及社會局承辦人的方式來得到答案，以便對身心障礙者進行說明。

先跟他解釋一下，阿其實我自己不知道的話，還可以問你們社會課這邊（A7）

我是覺得說我自己好像也不太了解這樣，好像也很難跟民眾講什麼欸，哈哈，唉，遇到問題就只好問隔壁的或其他所的人吧（A12）

透過訪談可以發現，多數的受訪者都可以進一步說明福利服務資源的意涵，但仍然有少數的受訪者不懂得用什麼方式去說明，再加上上一段的資料分析當中，有將近一半的受訪者對需求評估只有初步的了解程度，另外 3 位受訪者則是近乎不了解。因此研究者認為，他們面對身心障礙者時，在進一步說明福利服務資源意涵的「有效性」上，可能無法達到有效的溝通，時常必須要詢問他人才能得到比較正確的資訊。依據周宇翔（2015）的研究顯示，有超過一半的受訪者認為公所社政人員，在說明流程與

福利服務項目意涵時未能詳盡告知。研究者認為，公所社政人員應強化對福利服務項目意涵的了解，不論是自己主動去學習還是透過社會局的教育訓練都是如此，而關於教育訓練的部分會在第四節一併討論說明。

伍、小結

透過前面幾段的分析顯示，在執行鑑定與需求評估業務時，公所社政人員最重要的角色功能為紙本收件與說明流程和福利服務項目。在紙本收件方面，12位受訪者都了解如何收件，因此研究者認為，公所社政人員在收件這項作業上，其實已經發揮良好的角色功能。而問題則是在於說明流程和福利服務項目上，有超過一半的受訪者雖然都能說明鑑定與需求評估流程，但是說明的詳細程度差異非常明顯，有受訪者可以把評估的目的、由誰來評估及哪裡做評估等細節都交代清楚，但也有受訪者則是僅把流程做粗略的說明而已，因此公所社政人員應主動去了解需求評估的意義與運作流程，避免無法回答相關的問題。另一方面，在說明福利服務項目的意涵上，僅有3位受訪者有主動說明，7位受訪者則是在民眾提問題時才會做說明，這個結果表示如果當身心障礙者沒有提出問題時，公所社政人員也就不會進行說明，那他們可能就會帶著疑問進行鑑定與需求評估，導致後續的流程產生延宕或誤解的情況。研究者在實務經驗上，時常發生身心障礙者沒有勾選到欲申請的福利服務項目，導致必須再重新進行一次需求評估，最後得到相關的福利服務時，可能已經耗費了一個月以上的時間，這時候如果公所社政人員可以在第一時間就主動提出說明，多少可以解決身心障礙者的疑問，也可以避免漏勾選的情況發生，藉此提高福利服務資源的可近性。

而在解釋福利服務項目的有效性上，由於福利服務項目多元且繁複，字面又不容易理解，或是難以分辨福利服務項目之間的不同，因此這時候公所社政人員就應可發揮解釋福利服務項目的角色功能，減少身心障礙者的困惑。然而依據訪問結果顯示，雖然所有受訪者都清楚說明的重要性，但多數的受訪者時常要詢問其他人來得到答案，而且大多數的受訪者對需求評估僅有初步的了解，或是近乎不了解。因此關於公

所社政人員這方面的角色功能，研究者認為應該要盡可能提升，強化公所社政人員對需求評估與福利服務項目的了解，以便可以在第一線對身心障礙者進行較完整的說明。

第三節 公所社政人員的角色權責

依據〈身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法〉的規定，公所社政人員不論是受理需求評估、需求評估異議及變更等業務，目前都僅有紙本收件與轉件的權責。然而，當身心障礙者來到公所辦理相關的業務時，事實上公所社政人員是最有機會當場解決問題以及提供適當資訊的一個角色。另一方面，公所社政人員與里幹事，時常接觸在地的民眾，因此比起需求評估人員而言，他們更有機會去發掘身心障礙者的真實需求，而且公所又具高度的可近性與在地性，大多數的民眾都知道公所位於何處，因此如果有問題，公所也就成為民眾最常前來諮詢的機關。

我是覺得公所的定位就像是每一個區的行政中心…服務你這個區的區民，就像是身障鑑定，還有需求評估，還有很多社會福利的 (A6)

便民服務…我覺得這是趨勢…以前是市府辦的業務，現在交給你公所來做，這樣對民眾來說，就是比較方便嘛 (A7)

依據研究者的實務經驗，身心障礙者如果有需求評估或福利服務資源的問題，最常到公所或里辦公處諮詢。因此研究者認為，包括里幹事在內的公所的社政人員，如果能在第一時間就解決身心障礙者的問題，甚至是直接幫助身心障礙者連結資源，那需求評估的流程應可以更加地簡化與改善，換句話說，公所社政人員的權責應該要更加的提升，以達到便民的目的。不過就目前需求評估的執行現況來看，一來是評估標準並不够清楚，導致身心障礙者常常會提出質疑，二來是公所社政人員查詢福利服務狀態的權限也不足，無法得知每一名身心障礙者有評估過哪些福利服務項目，這些因

素都可能使得身心障礙者無法及時接受到福利服務資源的幫助。

壹、當前公所社政人員的權責困境

一、需求評估與福利服務資源連結性不佳

臺灣的身心障礙鑑定制度是運用需求評估來決定給予何項福利服務資源，然而需求評估的評估標準卻不夠明確，導致身心障礙者在公所辦理相關的福利服務時，產生許多誤會及阻礙。在〈身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法〉雖然有規定部分項目的評估標準，例如身心障礙者專用停車證，其規定 2 歲以上之身心障礙者，必須符合在沒有協助之下於戶外平坦地行走 100 公尺，活動能力偶爾、經常或全部有困難者才可以通過，但實際上卻時常看到行走自如的身心障礙者前來辦理專用停車證。另一方面，有一些福利服務項目並非通過需求評估即可享有，例如身心障礙生活補助、身心障礙日間照顧及宿住照顧等，這些福利服務事實上還是得透過公所提出申請，並且通過資產的審查才可以使用，因此現況很容易出現需求評估認為有需求，但卻被補助規定排除的現象。

就是在評估上比較不確定，有些人看起來行動不太方便的样子，但社會局卻沒有給他行動不便，有一些人走路都很正常，卻可以辦停車證，這就很奇怪，不懂他們的評估標準在哪 (A1)

還有那個身障津貼(生活補助)，這也很怪，又不是勾了之後就可以領錢 (A1)

因此在這種情況之下，身心障礙者時常會感到困惑，認為需求評估跟享有福利服務似乎是兩回事，也因此他們時常會跑來公所抱怨，然而公所也無法得知實際的評估情況是如何運作，只能幫助他們申請需求評估異議或變更，藉此看有沒有機會通過需求評估。研究者認為，需求評估的評估標準應該要更仔細地擬定，再者是需求評估人員在執行評估作業時，應該要用更確實的方式來評估，例如親身到身心障礙者家中或

工作地等地方進行評估，而非用電訪或在醫院評估。

另一方面，依據邱大昕（2011）的研究顯示，每一個需求評估人員的專業背景都不同，認識福利服務資源的程度也不一樣，因此需求評估的結果可能會有很大的落差。研究者認為，除了需求評估的標準不明確之外，需求評估人員也可能會影響身心障礙者獲得福利服務資源的機會。

二、公所社政人員查詢福利狀態的權限不足

當一名身心障礙者前來公所辦理相關的福利服務時，在公所社政人員端並沒有查詢福利服務狀態的權限，也就是說社政人員並無法得知這名身心障礙者是否有通過需求評估，也無法查詢他有沒有辦理過相關的福利服務項目。依據研究者的實務工作經驗，現行的做法是都再送一次需求評估，這個做法使得身心障礙者必須花費時間重跑需求評估，而且也會延後接受福利服務資源的時間。

說是便民，但我卻不能知道這個身心障礙者到底有沒有辦過？聽起來好像哪裡怪怪的吧（A2）

因為我們看不到民眾的一些福利狀態，然後如果民眾他自己也不太了解，重複跑來公所這邊申請（A10）

可是跑到一半才發現他其實有這個資格，需求評估就跟他說，阿你就有了阿，幹嘛又來申請，真的是這樣，這就很奇怪（A11）

即便公所社政人員做好收件的工作，但對身心障礙者而言，重新再跑一次需求評估，一直到最後接受到福利服務資源，往往都要花費一個月或以上的時間，過程當中可能還會發生其實這名身心障礙者早已通過需求評估的情況，結果白白花費時間重跑需求評估，導致延後他接受福利服務的時間。

研究者認為，公所社政人員的權責困境可能是來自於整體制度設計的不完備所致，例如在連結性不佳的問題上，有些福利服務項目並非通過需求評估即可享有，又

或是需求評估的標準不明確，導致身心障礙者感到困惑與不滿。另外在查詢權限方面，社會局幾乎不開放給公所端足夠的查詢權限。因此，研究者認為需求評估標準應擬定得更加明確，而社會局也應適度開放公所社政人員查詢個案福利狀態的權限。

貳、公所辦理分流一福利服務的現況

不論是屬於哪一種身心障礙類別與等級，只要進入新制鑑定與需求評估程序，就必須要經過分流一的需求評估，分流二及分流三則是視個案勾選的福利服務項目來決定是否進入需求評估程序。目前分流一的需求評估是指身心障礙者專用停車證、大眾運輸必要陪伴者優惠、文康休閒活動必要陪伴者優惠、復康巴士等四項福利服務，比起分流二及分流三的福利服務項目，分流一這四項是使用率相對較高的福利服務。根據資料顯示，自 107 年 11 月起至 108 年 2 月底，臺中市政府社會局召開 34 次需求評估團隊審查，其中分流一總共審查 8,101 案、分流二總共審查 3,338 件、分流三總共審查 2,004 件，可見進入分流二及分流三的需求評估案件量較分流一案件量少，換句話說，分流一的福利服務項目是整體需求評估作業的大宗（臺中市政府社會局，2019）

一、公所與社會局之間的溝通協調管道不佳

臺中市自 2010 年升格為直轄市以來，為了讓民眾可以快速地得到相關的福利服務，因此許多社政業務逐漸下放到公所來辦理，以達到便民的目標。事實上，市政府採取這樣的作法，是建立在公所已經具有高度在地性與可近性等優勢的基礎上，因此才會逐漸將社政業務交辦給公所來審理，但是這樣的作法應該要考慮到公所的負荷能力，而且也應該與公所進行良好的溝通協調。依據研究者的經驗，每當社會局決定下放社政業務給公所承辦時，基本上考量都不夠全面，例如經費、硬體設備、人力配置、辦理方式、溝通方式等問題，這些問題往往還沒解決就把業務下放到公所，如此一來，公所將會面臨許多混亂，因此即便打著便民的口號，實際上也可能會適得其反。

業務從上面交辦下來不是不行，只是像我們區人比較多，業務量也就多，以後如果什麼都要公所辦，欸說真的會累死欸，我覺得市府那邊最好是可以加派人力過來辦（A1）

我們人口很多欸，來辦這些東西的人也就比較多，就工作量來說，我覺得變得很忙（A2）

敬老愛心卡剛丟給公所做的時候，你看我們這邊一天 50 件就算多了，可是 xx 那時候我聽說一天是 500 件，500 欸，你機器也才一台，24 小時下去轉也做不完，然後隔天又是 500 件，你辦的人不回家也做不完，這樣還談什麼便民（A8）

由此可以發現，公所的負荷能力其實是有限的，業務下放時應考慮到公所人力是否有辦法承擔。另外也要考慮到公所與社會局之間的溝通協調能力，因為當社政業務下放到公所辦理時，在一開始很容易產生混亂與誤解。再加上社政業務本身可能也會隨著政策、執政者的偏好等因素而改變它的性質，因此公所與社會局之間隨時要保持良好的溝通協調能力，否則將可能給予民眾錯誤的資訊。

交辦的時間太快了，太短了，都沒把我們教會就給我們辦，導致我們常常被民眾問倒，這就很像是一個惡性循環，拿敬老愛心卡來講吧…這個過程都是我們自己打電話問的，上課根本沒講（A4）

我是覺得社會局他們應該要跟公所有比較好的聯繫，不然很常遇到公所有問題，想問社會局怎麼處理，結果你社會局不是電話打不通，不然就是社會局的人比我們還菜（A6）

我覺得公所現在就是業務變多嘛，但是你業務下來可以，但是你必須要有一個清楚的規定，還有就是要多辦教育訓練…現在就真的變很繁雜（A11）

依據福利治理的理念，政府推動社政業務時必須集合有關的單位，讓這些單位形成水平溝通的夥伴關係，用以減少各單位之間的矛盾（劉宜君、陳啟清，2013）。另外依據 Bill Creech(1994)提到全面品質管理的組織面向，社會局應與公所保持良好的溝通

管道；而 A. Parasuraman et al.(1985)提出的缺口分析模型當中，補足缺口四的方法也是必須保持良好的溝通管道，以免資訊混亂。因此，研究者認為當社會局要下放社政業務給公所承辦時，應該要事前舉辦足夠次數的教育訓練與協調會，業務下放後則是要定期召開連繫會報，讓各個機關提出意見，以及面臨到的問題，讓大家共同商議並且提出統一的解決方案。

二、公所的社政人員異動過於頻繁

當市政府把社政業務下放的時候，也應該要考慮到公所社政人員的穩定度。依照實務經驗來看，分流一的福利服務項目大部分都是交由協辦或行政助理來負責辦理，然而不論是協辦或行政助理，他們時常因為個人與政治因素的影響而調動或離職，導致業務常常沒交代清楚，或是有很多小細節無法交代完全就離開現職，如此一來在辦理分流一的福利服務項目時，就很容易產生「沒人會」或「不太會」的困境（周宇翔等人，2015）。

我們的人力不夠穩定，雖然說人力的調動不是我可以改變的，但社會課調動的頻率，就是比別課的還要高（A5）

我想公所這邊的人力希望還是可以穩定一點，即使有調動，也要建立一個良好的交接機制，不然新人一來什麼都不懂，要上手其實不容易（A8）

（身心障礙者）三不五時就要來辦重鑑，所以乾脆放棄這一項好了，好，第二個問題又來了，要怎麼放棄？這也是我自己打電話問社會局，我才知道原來有一張放棄障礙類別的申請表，這根本從來沒有人告訴過我（A10）

根據研究者統計，自 101 年新制鑑定與需求評估實施以來，東勢區社會課總共異動 10 位社政人員，期中包含 5 位行政助理；石岡區社會課總共異動 6 位社政人員，期中包含 2 位行政助理；新社區社會課總共異動 6 位社政人員，期中包含 3 位行政助理；

和平區民政（社會）課⁵總共異動 4 位社政人員，期中包含 2 位行政助理。由此統計可以發現，公所社政人員的調動非常頻繁，因此研究者認為，公所勢必要建立良好的交接機制，以防業務沒人會做的狀況發生。另一方面，臺中市升格直轄市之後，公所社政人員負擔的業務量逐漸上升，因此也應增加公所社會課的人力。

三、行政助理的素質參差不齊

行政助理本身的素質，也是影響需求評估運作的原因之一。臺灣各縣市政府每年皆舉辦數次公所社政人員在職教育訓練，目的在於訓練社政人員面對身心障礙者申請鑑定與需求評估時，能夠協助他們填寫相關的申請表件，以及說明福利服務項目，以便在後續進行需求評估時，評估人員能依據勾選的福利服務項目來進行評估，協助身心障礙者取得福利服務資源。但每年舉辦數次教育訓練，也反映出社政人員調動頻繁、承辦人員時常更換的困境，在這種狀況下，新進人員尚未嫻熟鑑定與需求評估的相關業務，以及協助填寫和說明的技巧，使得社政人員在受理案件時，無法有效的向身心障礙者說明鑑定流程以及相關的福利服務資訊，間接導致身心障礙者的權益受損。另一方面，即使是熟悉新制鑑定的社政人員，也時常為了便宜行事或減少工作量，選擇不詳細說明鑑定流程及福利服務資訊，或是協助身心障礙者全勾或全不勾所有的表達性福利項目，如此一來，在進行需求評估時，評估人員就必須逐一確認每一項福利的使用需求，使整個評估流程變得更加冗長。依據王育瑜、謝儒賢(2015)及周月清(2016)研究指出，行政助理在處理鑑定與需求評估業務時，時常為了便宜行事而未說明整體流程及福利服務項目的意涵，導致影響身心障礙者的權益。

當公所社政人員在接洽身心障礙者時，他們可能會有很多疑問需要解答，此時公所社政人員的任務之一就是有效減少身心障礙者對鑑定與需求評估的誤解，然而這項工作大多由公所的第一線櫃檯（行政助理）處理，因此行政助理的素質成為影響鑑定與需求評估成效的關鍵因素之一。

⁵ 和平區的社會課與民政課目前為合併的狀態

行政助理的部分就像剛剛講的那樣，不穩定，而且素質比較不好，這導致一開始執行起來都會有很多問題，像是說系統不會操作，或是常常收件沒有收齊全，導致有缺件要民眾來補件，造成民眾困擾還有自己的困擾（A5）

行政助理並不是每一個都對電腦很熟悉，年輕人都沒什麼問題，但比較資深的呢，真的是學習力差很多，負擔的能力也有差別，效率也是（A8）

即便是現在，公所在辦理分流一的福利服務項目時，還是會遇到無法馬上解決的問題，更何況是當新人進來時，恐怕也無法快速上手。研究者認為，首先應該在業務下放前舉辦多次教育訓練與協調會，下放後則是定期舉辦業務會報，彙整各公所的問題與意見，共同擬訂處理對策。再者，公所自身則是要建立一套完整的交接機制，以免人員異動時產生服務中斷的情況。最後，應該要強化教育訓練的數量及品質，讓承辦人或行政助理都可以得到相關的知識，提升整體服務能力，關於教育訓練部分會在本章第四節一併討論。

參、增加獲得福利服務資源的方式

一、透過公所社政人員協助連結福利服務資源

基本上公所本身具有高度的可近性，都會設立了一個行政區當中容易到達的地方，而一個行政區也會只有一個公所，因此公所很容易成為一個當地的資源與資訊集中地。在實務上，民間的物資或活動很常透過公所來發放或宣導，或是請公所社政人員協助整理比較有需要幫助的人員名單，另外，社會局也時常透過公所發放物資，以及舉辦相關的職業訓練、親子活動等，換句話說，公所社政人員本身其實具有良好的轉介與連結資源能力。依據 Bill Creech(1994)提到全面品質管理的領導面向，社會局應可賦予更多權限給公所社政人員，例如直接連結資源幫助身心障礙者。因此研究者認為，社會局在執行需求評估作業時，應該讓公所社政人員直接協助轉介資源，而不是每一項福利服務都要跑需求評估才能獲得幫助，如此一來，不但可以提高身心障礙者

接受福利服務資源的可近性與及時性，也可以讓公所社政人員在第一時間幫助身心障礙者解決問題，進而減少重複需求評估的情況。依據訪談結果顯示，有一半的受訪者提到，他們認為公所本身已經具有高度的可近性與可及性。

在地的機關，還有里幹事的第一線協助，其實我們也是第一線啦，只是他們更貼近人民，我是覺得公所本來就是辦事情的在地機關，很多事情確實可以越來越便民（A4）

公所相對於社會局來說，是比較貼近在地的，社會局管不到這種小事情，他們管的是制度上的規劃，執行還是得靠公所（A5）

而在轉介與連結資源的能力這方面，12位受訪者都認為公所社政人員具有這個優勢。

不管是社會局經手的，還是民間單位自己來跟公所聯繫的，公所都是一個很合適的中繼點，不過社會局有時候也會自己去委託民間單位來辦，那如果說是民間團體自己來公所接洽，那這時候公所就會是很好的一個轉發物資的地方，什麼有關的一些資訊也都在公所可以查的到（A9）

公所這邊本來就掌握一些資源，或是說知道社會局他們有什麼活動，還是有提供什麼服務，最常見的就是食物銀行嘛，民眾有需求，公所就幫他去跟食物銀行申請物資，那或是說社會局可能會舉辦一些職業訓練，可能是委託某一些基金會承辦，那如果民眾要這些需求，我們就可以幫他跟基金會講，或是跟社會局那邊講，那民眾就可以得到幫助（A11）

研究者認為，公所社政人員掌握許多在地的資訊，同時也包含有關需求評估福利服務項目的連結方式，像是送餐服務的單位、居家照顧的服務機構等，因此公所社政人員在面對有需求的身心障礙者時，就可以直接幫助他連結資源。

二、設計免評項目交由公所社政人員審查

如果公所社政人員具有轉介與連結資源的能力，那在需求評估當中某一些不涉及專業判斷的福利服務項目，應可以簡化成免評的項目，透過公所社政人員協助連結資源即可。例如分流三的照顧者訓練及研習，其規定為「身心障礙者之主要照顧者有參與照顧者支持及訓練與研習意願者」，也就是說，這一項福利服務著重在使用意願。還有像是分流三的課後輔導，其規定為「就讀國民中小學之身心障礙學生」，也一樣是著重在使用意願，這兩項服務都不涉及專業判斷。因此研究者認為，不涉及專業判斷的福利服務項目可透過公所社政人員連結資源即可，減少服務等待時間（周宇翔等人，2017）。依據訪談結果顯示，有 8 位受訪者表示認同這個做法。

像那個照顧者技巧的訓練好了，他的家人可能覺得自己照顧上有點問題，需要詢問或是說有人來教，那我覺得公所直接幫民眾轉給相關單位就好了，還有喘息服務也很像，直接轉就好，不用什麼都要跑需求評估（A1）

就是說我們如果知道這個民眾需要什麼幫助，那我們就幫他去跟這個單位做連結，轉介給他們，這樣民眾也可以比較快的得到幫助（A9）

但也有受訪者表示這個做法雖然可行，但要考慮人力以及社會局與公所之間的溝通協調問題，否則很容易產生混亂。

理論上來講的話，應該是可以，只是就是說那個人力的部分，還有就是要有人教，就像剛剛講的，要有人教我們，不只是說教育訓練而已，最好有人來公所教，不然剛開始會一團亂（A4）

另外有受訪者提到必須考慮當地是否有提供這些福利服務，否則如果服務地點太遠，那這樣做可能意義也不大。

如果說這些東西的使用程度跟頻率，有到需要在地服務的程度，那我覺得就可以，但也要我們這邊有人做這個服務吧？如果有，那其

實就可以啦 (A7)

針對這個做法，有受訪者認為必須要事先就規定清楚哪一些項目要跑需求評估，哪一些可以交給公所連結資源。

應該是可以吧，可是如果要這樣做的話，那社會局就要先訂好規則，哪些項目是要經過評估的，哪些不用，就可以從公所這邊來做，來連結一些單位機構來協助 (A2)

最後，也有受訪者認為，社會局在做需求評估時，可以直接幫助身心障礙者連結資源，而不是需求評估後再透過公所提出申請，例如分流一的復康巴士，事實上每一名身心障礙者都可以使用復康巴士，只有使用次數的差異而已，因此需求評估端應可以直接幫助身心障礙者提出申請。

我想在評估方面還是要有明確的標準在，還有就是說評估的項目是不是一定要每一種都要評估，這點是值得探討的問題，是不是擬訂一些項目不用需求評估，就是說當社會局看到鑑定表有勾選特定的一些項目，那社會局就可以幫他連接提供服務的單位 (A5)

像是復康巴士，我覺得滿奇怪的，它明明跟公所相關性不大，可是硬要把這個工作給公所，然後也只是填個表、打通電話這樣而已，真的很多餘，應該是每個身障者幾都可以申請復康巴士吧，那為什麼不在需求評估這個階段的時候就幫民眾申請好，這樣更方便吧 (A10)

不論是哪一種類別與等級的身心障礙者，對他們而言，在生活上或工作上，可能時常會遇到一些困難或阻礙，因此才會希望透過申請福利服務資源，來排除這些阻礙，而需求評估正是把關福利服務資源的機制，以免資源重複輸送或濫用。但是研究者認為，既然需求評估是要發掘身心障礙者的真實需求，提供最適當的福利服務資源，那需求評估本身的規定，像是它評估的標準、評估人員與評估的必要性等，應該可以有夠多檢討的空間，就像是本段所提及，某些福利服務資源讓公所社政人員直接連結資

源，又或是讓需求評估端直接連結資源等方式，以減少等待福利服務資源的時間。

肆、里幹事運用在地行動服務來改善需求評估流程

當市政府在推動每一種社政業務時，公所的社政人員往往成為推動業務的首要角色，而在實際推動上，由於里幹事長期扎根於地方，對地方的人事物比任何人都來的熟悉，因此，里幹事也時常協助公所社政人員執行社政業務。有鑑於此，臺中市政府為里幹事建置「在地行動服務系統」，同時結合其他社會福利系統，可替民眾查詢各項福利服務申請的作業時程、申辦案件進度查詢及提供主動與一站式服務，並且透過這個系統，讓里幹事可以到宅替民眾申請社會福利服務，尤其是對獨居長者、行動不便者或偏鄉弱勢民眾而言，這個系統可以讓他們快速地完成申請社會福利。因此，里幹事在到宅申請這方面的行動能力，比起任何社政人員都還要來的高，然而這也反映出里幹事的另一項特質，那就是里幹事時常在地方接觸民眾，所以當民眾有疑問的時候，里幹事也可以在地方就解決民眾的問題。不過就目前的運作情形而言，在地行動服務系統尚未把鑑定與需求評估作業申請列入申辦項目，所以當身心障礙者如果有需要使用在地行動服務申請鑑定與需求評估時，完全得看里幹事是否願意幫忙，因為就目前的規定來說，鑑定與需求評估作業申請並不在里幹事的工作範圍之內。

一、到宅申請有助於改善鑑定與需求評估流程

雖然目前身心障礙者還無法使用在地行動服務系統申請鑑定與需求評估作業，但其實還是有里幹事願意到宅替身心障礙者申辦鑑定與需求評估作業。因此研究者認為，里幹事在協助到宅申請鑑定與需求評估作業，與協助到宅申請其他項社會福利並無不同，於是將這項作業加入在地行動服務系統應是可行的做法。依據訪談結果顯示，有 7 位受訪者認為里幹事協助到宅申請，可以改善現行的需求評估流程。

里幹事去到家裡幫民眾申請東西，或是填寫一些東西，那個表格，

甚至他們直接交給社會局不用交給我們公所，這樣一定可以減少一些等待的時間（A1）

我覺得應該是可以啦…在地行動這幾年很推嘛，去家裡幫民眾填資料或是收件，那民眾都不用出門就可以把事情辦好…里幹事就去到民眾家裡收件，還有幫他們填資料（A2）

願意做的人就好，一定可以改善你說的那個鑑定流程，對還有需求評估的（流程）（A7）

有超過一半的受訪者認同里幹事協助到宅申請的做法，同時也有 8 位受訪者認為里幹事具有第一時間解決問題的能力。

里幹事也很常跟鄰里去做一些接觸，很常幫我們公所宣導一些事情，那或許里幹事也可以幫忙回答這方便（鑑定與需求評估）的問題（A2）

里幹事就是比較貼近平民，比公所還要貼近，很像是民眾與政府之間的溝通橋樑（A6）

因為就是比較鄉下，所以民眾也很常會跑里辦公處問事情，那這時候里幹事就可以幫民眾提出申請了…那他們如果願意幫忙收件，其實對社會課來說也會比較輕鬆（A9）

不過在這 8 位受訪者當中，有 2 位受訪者傾向用個案處理的方式處理到宅申請鑑定與需求評估作業，因為他們認為這項申請作業比其他社會福利業務還要來的複雜，因此里幹事協助到宅申請，收件或說明時可能會有所遺漏。

我覺得這個方法要看狀況，但一般來說應該是不可行啦…通常里幹事收的東西他們都不是很了解，而且鑑定跟需求評估這個東西那麼繁雜…可能要的話還是要做很長的一段時間去做溝通，教他們怎麼收件，怎麼問民眾的需求，那其他情況下，可能很緊急，或是怎樣的問題，那里幹事偶爾來幫忙，我覺得可以啦（A11）

里幹事的部份我是覺得他們不太好配合，但是偶爾還是會請他們幫社會課做一些事情，要看人啦，不是每個里幹事都會願意配合(A12)

二、提升里幹事的角色功能與權責

從上一段的訪問結果可以發現，里幹事能不能做好鑑定與需求評估收件業務，取決於里幹事對於這項業務的了解程度，以及里幹事的意願。因此研究者認為，里幹事的角色權責不清楚，將會影響到宅申請的成效。

里幹事其實不是那麼聽話的，有些里幹事很熱心沒錯，有一些就是你知道的，等退休而已，你熱心的里幹事又能維持多久，他們上頭幾乎沒有在管(A8)

所以這就很看人，像現在沒有規定里幹事要幫民眾收件(鑑定與需求評估)，但還是有里幹事真的很熱心，會幫民眾來申請(A9)

我覺得里幹事他們很難喬，而且我的想法是，我跟他們喬工作，然後也要教他們怎麼收件，我與其這樣那我倒不如自己來做不是更快(A10)

市政府在推行在地行動服務時，應該要同時兼顧里幹事的教育訓練次數與品質，畢竟里幹事屬於民政體系下的行政人員，只是因為工作性質的關係而常常與民眾接觸，也因為如此時常協助公所社政人員執行社政業務。但是在本質上里幹事並沒有太多相關的社政背景知識與經驗，再加上里幹事也會有職務調動的問題，於是研究者認為在地行動服務的教育訓練，不論是次數與品質都應做足，用以全面提升里幹事的角色功能與權責。即便現今在地行動服務還沒有列入鑑定與需求評估作業，但仍然有里幹事願意幫忙到宅申請，因此為了達到便民的目標，研究者認為應重新釐清里幹事的角色權責，透過里幹事的協助讓民眾的問題可以快速得到解答，以及到宅申請讓民眾可以更快進入鑑定與需求評估程序，藉此達到改善現行的需求評估流程的目標。

伍、小結

目前公所社政人員只有紙本收件與說明的權責，但公所社政人員所具有的優勢顯然不該只有現階段的工作內容。在實務經驗上，公所身為地方的資源集中地，民間與市政府的相關福利資源幾乎都會透過公所協助轉介，同時公所社政人員也時常幫助身心障礙者連繫各方單位尋求協助，也就是說，公所社政人員本身擁有許多社福資訊，並且具有替身心障礙者轉介資訊的能力。以這個觀點來看需求評估，如果公所社政人員可以在第一時間就幫助身心障礙者解決問題或連結資源，又何必讓身心障礙者重新跑一次需求評估流程，延宕獲得幫助的時間。另一方面，里幹事長期紮根於地方上，民眾如果有問題，時常會到里辦公處請求里幹事的協助，而里幹事也因為工作性質，常常替民眾申請社會福利，因此，如果讓里幹事協助身心障礙者申請鑑定與需求評估，應可以改善現行的需求評估流程。

因此研究者認為，首先，社會局應要適度開放查詢身心障礙者福利狀態的權限給公所社政人員，以免身心障礙者在不知道自己的福利狀態下，又重新跑一次需求評估。再者，公所與社會局之間應保持良好的溝通協調能力，避免社會局沒有交辦清楚，導致公所給予身心障礙者錯誤的訊息，而公所社會課內部也應該建立完善的交接程序，避免新人來的時候造成服務中斷。第三，業務下放前應考慮公所人力有沒有辦法負荷。第四，需求評估應該建立免評項目，某些不涉及專業判斷的福利服務項目交由公所社政人員直接連結資源，不必要重跑需求評估，而需求評估端也可設計免評項目，直接幫助身心障礙者轉介相關單位提供幫助。最後，在地行動服務系統應可增設鑑定與需求評估的收件作業，藉此讓里幹事可以到宅收件，尤其是面對行動不便或弱勢群體，里幹事的協助可以省去許多時間並且快速完成申請作業。

第四節 提升公所社政人員的服務品質

臺灣在 1996 年頒行全面提升服務品質方案，並舉辦行政院服務品質獎，而後在 2008 年時頒行政府服務創新精進方案，接著在 2010 年時行政院研考會推動整合服務效能躍進方案，目的都是為了增進政府服務效率與效能，進而提升服務品質，由此可知，政府為了提升服務品質，在 30 年內舉辦了各項方案與措施。就提升公所社政人員的服務品質而言，研究者認為可以從兩個大面向來探討，一是內部的「提高行政效率」，例如修訂法規、縮短作業流程、強化櫃台作業等；二是外部的「改善服務環境」，例如定期在職教育訓練、提升服務禮儀等。然而不論是提高行政效率或改善服務環境，在鑑定與需求評估這項業務上，目前依然欠缺具體改善的措施（楊秀娟，2004；卓翠香，2006；廖麗娟、呂雅雯，2010）。

壹、提高行政效率

一、修訂需求評估相關法規

目前在〈身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法〉的規定當中，只有規範公所社政人員負責紙本收件及轉件至社會局的功能，其餘後續的作業流程皆為需求評估人員及專業團隊執行。依據訪談結果顯示，有受訪者認為需求評估人員的工作量過大，恐怕會影響評估的準確性，而公所社政人員在需求評估流程中，也應有更多參與的空間。

需求評估人員案件量這麼多，那這個部分是不是可以這樣做，重點式的評估這樣，那減少他們自己的工作負擔，不然事情這麼多，這樣做下來你能做得好嗎，而且對民眾來說也比較輕鬆（A11）

那我們的任務就是負責說明，也可以提供必要的幫助，例如說幫忙打電話這些，有時候里幹事也會發現一些個案，就是比較弱勢的人，

那他們也會幫忙連結資源，或是說跟我們公所這邊通報，那我們也可以及時去幫助他們（A6）

公所社政人員除了可以提供身心障礙者的個案資訊給需求評估人員，以及通報個案狀況等之外，也可以幫助身心障礙者連結地區的資源，甚至是設計免評項目，將不涉及專業判斷的福利服務項目交由公所社政人員來連結。關於設計免評項目已於本章第三節討論過。

我上次幫一個民眾打電話問輔具中心，他想要買電動代步車，但是他過不去中心那邊，太遠了，後來輔具中心就說每個月的某一天會在 XX 醫院駐點，請民眾那天過去醫院做評估，我就覺得我幫助到他了，感覺很好，因為如果我沒幫他打電話問，他可能就沒機會知道這個資訊（A4）

因此研究者認為，目前的法規規定當中，確實有修正公所社政人員權責的空間，這樣的作法並不是要增加公所社政人員的工作量，而是如果能在第一時間就解決身心障礙者的問題，如此一來身心障礙者就可以避免掉後續繁雜的評估程序，也可以快速得到福利服務資源的幫助、減少抱怨等優點，進而改善整體需求評估流程。

二、縮短鑑定與需求評估的作業流程

承接上一段的討論，公所社政人員目前僅能有紙本收件與轉件等兩項作業，然而不論是身心障礙鑑定或需求評估等兩項作業，身心障礙者都必須先到公所填寫鑑定表或申請表後，再到醫院或指定處所進行鑑定或需求評估。因此有受訪者指出，應該把鑑定表或申請表設立在醫院領取即可，避免身心障礙者反覆奔波。依據 Bill Creech(1994)對全面品質管理提出的五大重點當中，有關流程面向應該要改善或再造，盡可能趨於簡便。

那還有就是鑑定與需求評估這個部分，我還是希望由醫院來收件（A6）

我是覺得說新制鑑定跟需求評估這個東西，我們公所其實碰不到太多根本上的一些事情，如果說中央這邊可以再統籌一下，重新規劃一下，像是領表可以在醫院領就好了，跟醫院溝通一下這部分（A9）

我覺得是不是就直接改成直接在醫院領鑑定表，他要去哪一家醫院就去哪一家領鑑定表就好了阿…除了基本資料，其他事情都是醫院還有需求評估，社會局衛生局他們要處理的，完全干涉不到公所阿（A11）

研究者認為，公所是在地機關，同時也是第一線服務機關，因此不應該本末倒置，折衷的作法就是醫院與公所兩者都可以受理收件的工作。另外，依據研究者本身的執行經驗，醫院端也時常告知不完整的資訊給民眾，例如要申請身心障礙鑑定時，僅告知民眾去公所領鑑定表，但其他必要的文件，例如相片、印章及診斷證明書等皆未告知，導致民眾要反覆來回公所與醫院，進而造成民怨。因此研究者認為，社會局與醫院端必須做好溝通，避免相同情況再次發生。

三、強化公所社會課的櫃台作業能力

為了達到便民服務這個目標，臺灣各個機關開始強化自己的第一線櫃檯的作業能力，建立所謂的「單一窗口」，包含上下層級的垂直整合與機關之間的水平溝通網絡，以便在現場就解決民眾的問題。依據學者魏啟林（2000）指出，單一窗口的特色為顧客導向、充分連結與集中作業等三項。研究者認為可以用這三項特色來看待鑑定與需求評估這項業務，首先，目前公所社會課承辦這項業務時，並沒有直接幫助身心障礙者連結福利服務資源的能力，而需求評估人員在進行評估時，也幾乎不會參考身心障礙者的主觀意見（林義盛等人，2013；王育瑜等人，2015；紀彥宙等人，2015；Giorgi Vashakidze, 2017），因此現階段並不具有顧客導向的特質。依據訪問結果顯示，超過一半的受訪者都認為公所是一個展現便民服務的最佳場所，因此鑑定與需求評估業務應該讓公所社政人員有更多參與的空間。

現在越來越多事情改成一級一審，為了讓民眾可以隨辦隨到，馬上就可以拿到想要的東西（A9）

公所它的定位就是幫助民眾解決問題的一個地方…（A10）

另一方面，需求評估是否應該參考或採納身心障礙者的主觀感受。研究者認為需求評估人員應親自到身心障礙者家中或工作地做評估，必要時也可以詢問公所社政人員或當地里幹事有關個案的情況，接著再輔以身心障礙者的主觀感受後做最後的需求判定，以提高整體評估的準確性與公平性。依據王育瑜等人（2015）表示，身心障礙者是最懂自己需求的人，因此他們的主觀意見不該全盤忽略。

有一種情況是，民眾會以為有勾選就代表有了，這其實也要跟民眾講清楚（A9）

那還有就是說，你需求評估到底是在看誰的需求，評估人員跟身障者想的很可能是不一樣的（A8）

再者，公所與社會局之間的溝通協調時常產生落差，導致公所社政人員給予錯誤或不完整的資訊，而社會局與醫院端的溝通也不足，導致民眾反覆來回公所與醫院之間。另外在獲得福利服務資源方面，也因為評估程序冗長而受到延誤，因此現階段尚未具有充分連結的特質。研究者認為，充分連結這項特質，目前公所與社會局的溝通協調管道不佳，因此必須建立良好的溝通協調方式，而在福利服務的連結上，也可設計免評項目交由公所社政人員連結相關資源，關於這個面向已經在本章第三節討論並提出建議

最後，鑑定與需求評估作業必須要到公所提出申請，鑑定與評估地則是在醫院或其他指定處所，福利服務資源的申請則是分散在各個服務提供單位，身心障礙者除了要接受冗長的評估程序，最後還可能要到不同地方申請福利服務，因此現階段也不具有集中作業的特色。研究者認為，鑑定表與申請表可由公所及醫院端受理，藉此縮短需求評估的作業流程，而社會局也應該重視公所的優勢，發揮資源與資訊集中的角色

功能，讓身心障礙者可以在公所就完成福利服務資源的申請作業或轉介服務提供單位。

貳、改善服務環境

一、重新擬定教育訓練的次數與方向

當鑑定制度從舊制轉變為新制時，雖然社會局多次召開說明會及教育訓練，但是內容絕大多數以系統操作為主，沒有讓公所社政人員真正了解舊制與新制的不同，也沒有讓他們明白實施需求評估的意義及重要性。因此，對公所社政人員而言，舊制到新制的轉變所帶來的結果，只是工作量增加等負面作用，在這種情況下，社政人員在協助填寫鑑定表及勾選福利服務項目時，往往無法說明清楚各項福利服務的申辦資格與條件等資訊等，進而導致身心障礙者日後的權益受損。由此可知，為了提升公所社政人員的服務品質，社會局必須加強鑑定與需求評估各個面向的教育訓練，例如新舊制的差異、需求評估的意義與重要性、福利服務項目的意涵、申辦條件與資格、服務態度與技巧等。當公所社政人員接受足夠次數的教育訓練，並且獲得實務操作的知識與經驗，便可有效提升公所社政人員的服務品質，進而達到改善需求評估流程的目標。

（一）業務下放前的教育訓練次數非常不足

在本章第三節已經討論過，市政府將社會福利業務下放到公所辦理的做法，是這幾年來的常態模式。但是當前市政府把社福業務下放之後，很容易產生公所與社會局之間的溝通協調不良的問題，導致公所在執行社福業務時，可能會給予民眾錯誤的資訊。

雖然有上課（教育訓練），但是其實根本不夠，因為教育訓練沒有講得很完整，所以一開始那幾個月在做的時候，遇到很多問題，要一直打電話問社會局，我覺得大概半年後才比較順一點，我是覺得要交辦給公所可以，但很多東西都要講清楚，不然公所這邊會很亂（A4）

一開始身障者他們當然不知道這些，然後我們承辦人也不熟悉，我

們跟身障者說的流程可能是舊的流程，後來他們去做鑑定之後發現，咦怎麼跟公所說的不一樣（A5）

我覺得公所現在就是業務變多嘛，但是你業務下來可以，但是你必須要有一個清楚的規定，還有就是要多辦教育訓練…現在就真的變很繁雜（A11）

因此研究者認為，社會局與公所之間必須建立良好的溝通協調機制，例如定期舉辦業務會報，讓公所社政人員了解目前的執行狀況，以及是否有新的規定需要配合，而社會局承辦人與各公所社政人員如有職務異動也可以在會報上一併告知，隨時更新通訊名單。然而，除了溝通協調機制之外，公所社政人員的教育訓練也是非常重要的一環，以鑑定與需求評估這項業務來說，當公所社政人員可以獲得完整的教育訓練時，包含新舊制的差異、對新制的了解、需求評估的意涵與重要性、福利服務項目的意涵等，便可以提升公所社政人員在第一線解決問題的能力。而身心障礙者獲得正確的訊息時，也可以減少對鑑定與需求評估的誤會，以及降低後續整體流程的阻礙。

（二）教育訓練方向過於偏重系統操作

依據上一段的結果顯示，全部的受訪者都認為社政業務下放前接受完整的教育訓練，將有助於這項業務的執行。然而，自 101 年 7 月新制鑑定與需求評估實施至今，針對公所社政人員的教育訓練的方向，絕大多數仍然集中在系統操作的面向上。依據訪問結果顯示，全部的受訪者都認為社會局應該要增加教育訓練的次數與品質，並且希望教育訓練的方向也要兼顧需求評估的意義、福利服務資源的意涵等面向，不該全部著重在系統操作。

像是流程、評估的意義這些事情，我認為教育訓練也應該教這些東西，當然系統操作也很重要，畢竟人可能會調動，那你這方面做好，才能說改善流程這部分的問題（A5）

這是當然的阿，每一個承辦員都應該要熟悉自己的工作吧…系統操

作當然也是重要的，但我覺得兩個都重要，不能只偏一邊啦 (A7)

為什麼每一次每一次都在教系統的操作，這個我真的也是很有疑問，當然你系統操作也是重要的事情…但是你說需求評估的什麼，意義流程這些，跟那個福利項目它提供什麼服務，這也很重要阿…不然你辦教育訓練可以分兩邊嘛，新手上系統操作，有經驗的就去上別的，像你說的意義跟流程這些東西 (A12)

因此，研究者認為在社政業務下放到公所辦理前，應該要舉辦足夠次數的教育訓練，把所有可能遇到的狀況都交代清楚，以免公所執行時產生過多混亂。再者是現行的教育訓練應該兼顧系統操作與需求評估的意義、流程、福利服務資源的意涵等面向，而不是只偏重系統操作。但由於公所社會課人員流動率較高，所以社會局常為新人舉辦系統操作的教育訓練，不過研究者認為教育訓練應可以採取新進人員進行系統操作訓練，而其他社政人員則是針對需求評估的意義等相關面向進行訓練的模式來規劃。

二、提升公所社政人員的服務態度與技巧

當一名公所社政人員擁有足夠的知識、了解業務的運作流程與相關細節等事宜，那基本上在執行業務時，就可以替民眾解決大部分的問題。然而光是如此的話還不能稱得上是良好的服務過程，還必須包含公所社政人員的服務態度與技巧，不論公所社政人員在執行哪一種社政業務，都必須保持耐心與同理心，在乎民眾的感受，如此一來才可以說是良好的服務。

因此，如果將全面品質管理的理念帶入鑑定與需求評估這項業務，研究者認為可以從系統操作、教育訓練、到府評估、減少等待與服務態度等五個面向來探討，希望提高這五個面向使整體的服務品質的提升，進而達到便民的目標。系統操作面向已於本章第二節探討過，希望往後可以增加公所社政人員查詢福利服務狀態的權限。教育訓練面向已於上一段探討過，認為現行的教育訓練過於偏重系統操作，應該要兼顧需求評估的意義等相關面向進行教育訓練。到府評估面向則在本節討論過，希望需求

評估人員盡量到身心障礙者的家中或工作地進行評估，挖掘他們的真實需求，同時參考公所社政人員與當地里幹事的意見後，再做出最後的評估結果，以維持需求評估的準確性與公平性。減少等待面向則是在本章第二節探討過，希望藉由設計免評項目，讓公所社政人員及需求評估端直接連結資源，減少等待福利服務的時間。最後是服務態度面向，一個服務過程除了考驗公所社政人員的專業知識，同時也必須維持良好的服務態度。依據訪問結果顯示，有一半的受訪者認為提升服務態度與技巧是重要的事情，社會局應舉辦這方面的教育訓練，一來是增進與身心障礙者溝通上的有效性，二來是可以減少身心障礙者的抱怨與投訴。

（服務態度與技巧）也是可以教一下，不過現在服務禮儀公所自己也都有在管，會有要求…我是覺得服務態度好，也解釋的清楚，這樣多多少少可以減少一些抱怨或挨罵（A3）

個部份我想不論是辦什麼事情，都應該要知道怎麼做，說話的方式，還有態度，都應該要保持一定的和善，這樣子我認為在溝通上多少還是可以減少誤會（A5）

然而，也有一半的受訪者認為各個公所都已經可以自主管理，再加上市政府也會定期舉辦服務禮儀隱匿性稽核，藉此提高公所的服務態度與技巧，因此認為不需要舉辦服務態度與技巧的教育訓練。不過受訪者也同意並不是認為這方面的教育訓練不重要，只是沒必要重複訓練。

這個應該是不用太擔心吧，每個公所自己都會自我要求，社會局應該是沒必要刻意去辦這些服務禮儀的課程（A6）

這個部份我是覺得還好，禮儀跟技巧這些東西自己所內就會有一些訓練，應該是沒有必要刻意增加這方面的教育訓練（A9）

依據 Bill Creech(1994)所提出的全面品質管理五大要點，其中在服務(產品)要點，必須注意服務傳遞的過程與方式，然而公所社政人員說明流程與福利服務項目的方式

都不太一樣，詳細度也有很大的差異；再者是承諾要點，公所應定舉辦服務禮儀的教育訓練，以維持服務品質。鄭淑敏（2016）的研究當中也顯示民眾在意員工是否保持高度服務意願。研究者認為，服務態度與技巧是提升服務品質的關鍵因素之一，然而現今所有公所社政人員當中，還是存在服務態度與技巧需要改進的人員，例如在本章第二節有提到，仍有少數的受訪者為了便宜行事，會主動替身心障礙者勾選福利服務項目，這顯然是個不妥的做法。另外在說明鑑定與需求評估流程的詳細程度上也存在很大的差異，這使得有一些身心障礙者可能無法獲得完整的資訊。最後在說明福利服務項目上，多數受訪者採取身心障礙者有提問時，他們才會回答的模式，僅有少數的受訪者會主動說明福利服務項目的意涵。因此研究者認為，社會局可以每一年舉辦一次這方面的教育訓練，讓公所社政人員維持良好的服務態度與技巧，避免任何消極不作為的行為。

參、小結

為了讓服務更便民與提高服務滿意度，政府各個機關現在都非常強調第一線人員的服務品質，而公所作為在地提供各項服務與諮詢的機關，面對民眾的機會與次數比其他機關還要高，因此第一線人員的服務品質勢必要有所提升。研究者認為，面對鑑定與需求評估這項業務時，如果要提升整體的服務品質，首先在〈身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法〉的條文當中，應賦予公所社政人員更多權限，不該忽略了公所的各種優勢，但現今規定公所社政人員僅需要負責收件與轉件，如此一來使得公所社政人員沒有太多機會在第一時間解決身心障礙者的問題。另一方面，需求評估的作業全部落在需求評估人員身上，工作量大的情況下也可能會影響到需求評估的準確性與公平性，此時若公所社政人員可以發揮在地優勢及對地方的了解，提供相關的訊息讓需求評估人員參考，應能提高整體需求評估的準確性與公平性。第二，目前公所社政人員需要負責收件與轉件，因此醫院端亦可執行這項業務，降低身心障礙者奔波於機關與醫院的機會。第三，公所社會課的櫃台作業可以朝向單一櫃檯的形式，

提供一站式的服務，例如身心障礙者到公所求助時，可依據身心障礙者的需求來提供各種協助，甚至是直接幫助他們連結福利服務資源，而公所與社會局之間也應保持良好的溝通協調管道，避免給予身心障礙者錯誤的資訊。第四，在教育訓練方面，社會局應該要重新擬定教育訓練的次數與方向，不論是業務下放前後，教育訓練的次數都太少，而且方向也不該只偏重於系統操作，應該讓所有公所社政人員都了解什麼是需求評估。第五，進行服務時應該保持良好的服務態度與技巧，依據全面品質管理的理念，服務態度與技巧是提升服務品質的要素之一，因此社會局也應該進行這方面的教育訓練，避免社政人員貪圖方便或惰性，隨意替身心障礙者勾選福利服務項目，或是不詳細說明需求評估的流程等問題。



第五章 結論與建議

壹、結論

臺灣的身心障礙鑑定制度從舊制走向新制，除了鑑定的模式改變之外，也大幅改變了身心障礙者獲得福利服務資源的機會與方式。舊制主要是依據醫療鑑定結果來決定給予何種福利服務資源，身心障礙者只要拿到身心障礙手冊，便可以享有大部分的福利服務資源，而新制則是採取 ICF 的精神，以發掘真實需求、全人評估的角度進行需求評估，並且透過需求評估的結果來連結福利服務資源。需求評估是與新制鑑定一起上路實施的一套評估制度，在舊制時並沒有需求評估，因此為了運作這一個嶄新的制度，政府行政流程以及醫療鑑定流程也隨之改變。首先，社會局必須設立需求評估中心、培訓需求評估人員、訂定需求評估方式、組專業審查團隊等，鑑定醫院也必須改變以往用單一醫生進行鑑定的模式，改用跨醫療專業、兩位以上的專科醫生進行鑑定，社會局與其他相關單位如衛生局及鑑定醫院等，也必須隨時保持業務聯繫，形成一個水平溝通網絡。然而，在這一連串的改变當中，唯有公所幾乎沒有任何改動，不論是在舊制還是新制，公所社政人員仍然只有收件與轉件的功能。

新制鑑定與需求評估實施至今即將屆滿 7 年，身心障礙者的人數也逐年上升，並沒有因為新制鑑定較為複雜嚴格而降低身心障礙人數，而人數上升的同時也意味著福利服務資源的需求量將提高，因此政府在幫助身心障礙者連結福利服務資源的時候，勢必要提升連結的可及性與公平性，避免有真實需求的身心障礙者得不到幫助，或者重複輸送性質類似的福利服務資源。研究者認為，既然要讓有限的福利服務資源更有效的運用，以及提高資源的可近性與公平性，那在進行需求評估時，除了需求評估端落實到宅或到工作地進行評估之外，公所社政人員應有更多參與的空間，發揮公所社政人員的優勢與角色功能，提高福利服務資源的可近性與公平性，藉此讓整體需求評估流程更加順暢。以下就公所社政人員的角色功能、角色權責及提升服務品質三者分

別提出研究結論。

一、公所社政人員的角色功能過於低落

依據第四章的研究發現顯示，公所社政人員在整體需求評估流程當中，多數的公所社政人員都不了解需求評估的意義，對於評估流程的說明詳細度上也有很大的差異，而且這種情況從資淺到資深者都有，如此一來很可能會導致身心障礙者無法獲得完整的流程資訊。另外，由於大多數的身心障礙者都不了解福利服務項目的意涵、申請資格等問題，因此非常仰賴公所社政人員的說明，但當前多數的公所社政人員都不會主動向身心障礙者說明，而是當身心障礙者提問時才會進行說明，而其中的原因是因為公所社政人員本身也不了解，因此傾向不主動說明。但不論如何，這種做法可能會讓身心障礙者不了解可以申請的福利服務項目種類，以及它的申請資格等，進而導致身心障礙者的權益受損。最後，公所社政人員不論是用主動或被動的方式來說明，在說明的有效性上也明顯不足，大多數的公所社政人員在遇到問題時，都必須詢問同事、其他公所的社政人員或社會局承辦人來得到答案，但在轉述的過程也很可能造成資訊遺漏。由於這些福利服務項目種類繁多，字面也較難區分及理解，因此如果不能進行有效的溝通說明，可能會使得身心障礙者感到無所適從。

研究者認為，當前公所社政人員的角色功能明顯過於低落，在面對需求評估的問題時，時常無法對身心障礙者做有效的說明，缺乏第一時間解決身心障礙者問題的能力，讓身心障礙者帶著疑惑接受需求評估，如此一來可能會影響到後續需求評估流程的順暢性。

二、公所社政人員的角色權責不明確

當身心障礙者有鑑定與需求評估方面的問題時，大部分都會到公所或里辦公處詢問，也就是說，公所或里辦公處對身心障礙者而言，是最容易到達、最方便的政府機關。因此，如果公所社政人員或里幹事可以在第一線就解決問題，那將可以減少鑑定

與需求評估流程的阻礙，以及幫助身心障礙者了解福利服務資源方面的問題。然而，現行的需求評估與福利服務資源的連結性卻不佳，例如行動自如的身心障礙者卻可以辦專用停車證、身心障礙生活補助也不是勾選有需求之後就可以享有，必須經過資產調查才有機會領取補助、沒有勾選居家照顧卻也可以申請等等，諸如此類的矛盾時常造成身心障礙者的困惑，並且時常對公所社政人員提出抱怨或抗議，而公所社政人員並無權了解需求評估過程，只能協助身心障礙者申請需求評估異議變更，再重新評估一次。再者，公所社政人員沒有查詢個案福利狀態的權限，如果身心障礙者自己也不了解自己的福利狀態，公所社政人員就一樣只能協助他們申請需求評估異議變更，在這種情況之下，就可能發生重複評估的情況，進而延宕身心障礙者獲得福利服務資源的時間。

當前公所在辦理分流一的福利服務項目時，由於業務性質可能隨著政策、執政者的偏好等因素改變，因此必須與社會局保持溝通協調，但現今公所與社會局之間的溝通協調時常產生落差，造成公所社政人員給予身心障礙者錯誤的資訊。再者，公所社政人員異動非常頻繁，導致業務沒有交代清楚，而新進人員又不熟悉，以致沒有人會處理的情況發生。另一方面，行政助理的素質也是影響需求評估流程是否順利的因素之一，他們在處理鑑定與需求評估作業時，時常為了減少工作量而便宜行事，沒有把相關的流程和福利服務項目說明清楚。以上所提的各種因素，都是使得公所社政人員無法在第一線解決身心障礙者問題的原因。

在獲得福利服務資源方面，公所社政人員並沒有直接幫助連結資源的能力，現階段不論是哪一種類型的福利服務資源，都必須經過需求評估的審查，即便是不涉及專業判斷的福利服務項目亦然。因此，當前福利服務資源的可近性與可及性無法獲得提升，也無法簡化需求評估流程。

最後在里幹事的權責方面，里幹事長期深植於地方，對地方的地理、人文等都非常了解，然而當前里幹事並無法使用在地行動服務系統幫助身心障礙者申請鑑定與需求評估。里幹事本身雖然屬於民政體系下的公務員，但因為工作性質而常常協助公所

社政人員執行社政業務，因此也有里幹事願意幫助民眾申請鑑定與需求評估。但這目前並非法定工作項目，因此里幹事的權責有必要重新釐清，利用里幹事的優勢幫助身心障礙者申請鑑定與需求評估，達到簡化需求評估的目的。

三、提升公所社政人員的服務品質

服務品質的好壞可能左右每一次服務的有效性與滿意度，因此公所社政人員不論在執行哪一項社政業務，都必須擁有良好的服務禮儀、服務態度與技巧。為了達到提升服務品質的目的，可以從內部的提高行政效率與外部的改善服務環境兩者來探討。首先是提高行政效率，現行的需求評估法規規定公所社政人員負責收件與轉件，僅有這樣的工作內容並無法提升整體的需求評估效率；再者是現行的鑑定與需求評估作業大多在醫院進行，然而相關申請表卻要到公所領取，造成身心障礙者反覆奔波，延長整體作業流程；最後是公所櫃台的作業能力，目前公所在執行鑑定與需求評估業務上，尚未達到單一窗口的目標，身心障礙者要到公所提出申請，接著到醫院接受鑑定與需求評估，申請福利服務項目則分散在各處，因此當前的整體作業流程顯然不夠集中，行政效率較難提升。第二是改善服務環境，社會局當前的教育訓練仍以系統操作為主，缺乏針對需求評估的意涵、流程、福利服務項目的意涵、申請資格等面向進行訓練，導致公所社政人員無法有效回答這些方面的問題。另外在服務態度與技巧上，有一半的受訪者認為應該要進行這方面的訓練，以提升溝通的有效性與減少抱怨和投訴，另一半的受訪者則是認為現階段已經有針對公所進行服務禮儀隱匿性稽核，因此沒必要重複訓練。

貳、建議

本研究場域為臺中市山線（東勢、石岡、新社、和平）四個公所社會課，研究對象為承辦或協辦新制身心障礙鑑定與需求評估的社政人員、里幹事與主管，經過深度質性訪談後得到研究結果。研究者將研究結果歸納成三大類別，並且依據這三大類別

提出短期、中期與長期建議。

一、短期目標－改善現有的執行困境

(一) 修訂身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法

現行的法規忽略公所社政人員的在地優勢，以及對地方人事物的了解，因此除了收件與轉件之外，公所社政人員也可以提供相關的訊息給需求評估人員參考，提升需求評估的準確性與公平性。

(二) 社會局適度開放查詢福利狀態的權限

為了避免身心障礙者不了解自己的福利狀態，於是再次向公所提區需求評估申請的狀況，社會局應適度開放查詢福利狀態的權限給公所社政人員，如此一來公所社政人員便可以在第一時間查詢個案的福利狀態，減少身心障礙者重複申請與進行需求評估的情況發生。

(三) 縮短鑑定與需求評估的作業流程

身心障礙鑑定與需求評估的申請表也應該設置在鑑定醫院領取，身心障礙者可直接至醫院領取或公所領取，減少反覆來回公所與醫院的狀況。

(四) 主動了解需求評估與福利服務項目

在說明鑑定與需求評估流程及福利服務項目的意涵等兩項作業上，多數的公所社政人員並沒有辦法說明清楚，原因是因為他們本身不夠了解，因此無法做出完整的說明。研究者認為公所社政人員應主動去了解需求評估的意義與運作流程，以便在第一時間進行詳細的說明。

（五）主動說明福利服務項目的意涵

為了避免身心障礙者對福利服務項目一知半解，社政人員應主動說明它的意涵，讓身心障礙者可以充分了解，減少漏勾選的情事發生，也可以避免身心障礙者在不知道如何勾選時，將全部的項目都進行勾選或是都沒有勾選的情況。

二、中期目標－提升社政人員的執行能力

（一）保持社會局與公所之間的溝通管道

社會局時常交辦社政業務給公所執行，因此雙方之間必須要保持良好的溝通管道，以免公所給予身心障礙者錯誤的資訊，例如定期舉辦業務會報，讓公所社政人員了解當前的做法與規定有無改動，另外人員如有異動時，也可以在會議上一併通知。

（二）建立完善交接程序

公所社會課的人員異動機會較大，不論是正職人員還是行政助理皆是如此，因此必須要有良好的交接機制，避免人員異動後，新進人員不熟悉，原有的社政人員也不會承辦的情況。另一方面，也應增加公所社政人員的人力，以應付日漸繁重的社政業務。

（三）賦予公所社政人員直接連結資源的權限

公所社政人員了解在地的各種社福資源，像是送餐服務是哪個機構承辦、日間照顧是哪個基金會負責等等，因此當身心障礙者有需求時，公所社政人員就可以幫助他去連結或轉介資源，藉此提高資源的可近性與即時性。

（四）設計免評項目

需求評估應可以設計免評項目，將不涉及專業判斷的福利服務項目，交由公所社政人員來判斷，例如課後輔導、照顧者訓練等。而需求評估端也可以有相同的做法，

例如復康巴士，這是每個身心障礙者都可以使用的服務，因此需求評估端可以在審查時就幫助他們連結復康巴士的服務。

（五）在地行動服務系統新增鑑定與需求評估項目

在地行動服務系統是協助里幹事執行到宅收件的工具，因此研究者認為可以增加鑑定與需求評估這項業務，透過里幹事到宅收件，尤其是服務行動不便者或弱勢群體，讓他們可以快速提出申請，藉此簡化鑑定與需求評估流程。

三、長期目標－提升公所社政人員的服務品質

（一）鑑定與需求評估單一櫃台

公所提供一站式的服務，當身心障礙者有相關需求時，公所社政人員就可以直接替他們連結或轉介資源，滿足顧客導向；而公所與社會局之間應隨時進行溝通協調，讓公所擁有最新的資訊來進行服務，或是設計免評項目來幫助身心障礙者，以滿足充分連結的特質；最後，在整個鑑定與需求評估流程當中，公所與醫院端皆負責受理申請作業、公所社政人員負責連結或轉介福利服務資源，盡量滿足集中作業的目標。

（二）增加有關需求評估的教育訓練

社會局目前進行的教育訓練都以系統操作為主，忽略了需求評估的意義、流程等方面的可能性，導致公所社政人員無法回答相關的問題，因此，研究者認為必須增加有關需求評估的教育訓練。訓練方式可以採用新進人員進行系統操作的課程，其他人員進行需求評估方面的課程，以滿足公所社政人員不同階段的需求。

（三）提升服務態度與技巧

依據全面品質管理的概念，想要提升服務滿意度與服務有效性的話，那就必須提升執行人員的服務態度與技巧，因此社會局可以針對這個方面定期舉辦教育訓練，避

免公所社政人員為了減少工作量而便宜行事的情況，例如不主動說明流程與福利服務項目、隨意勾選福利服務項目等。



四、新制身心障礙鑑定及需求評估流程修正建議

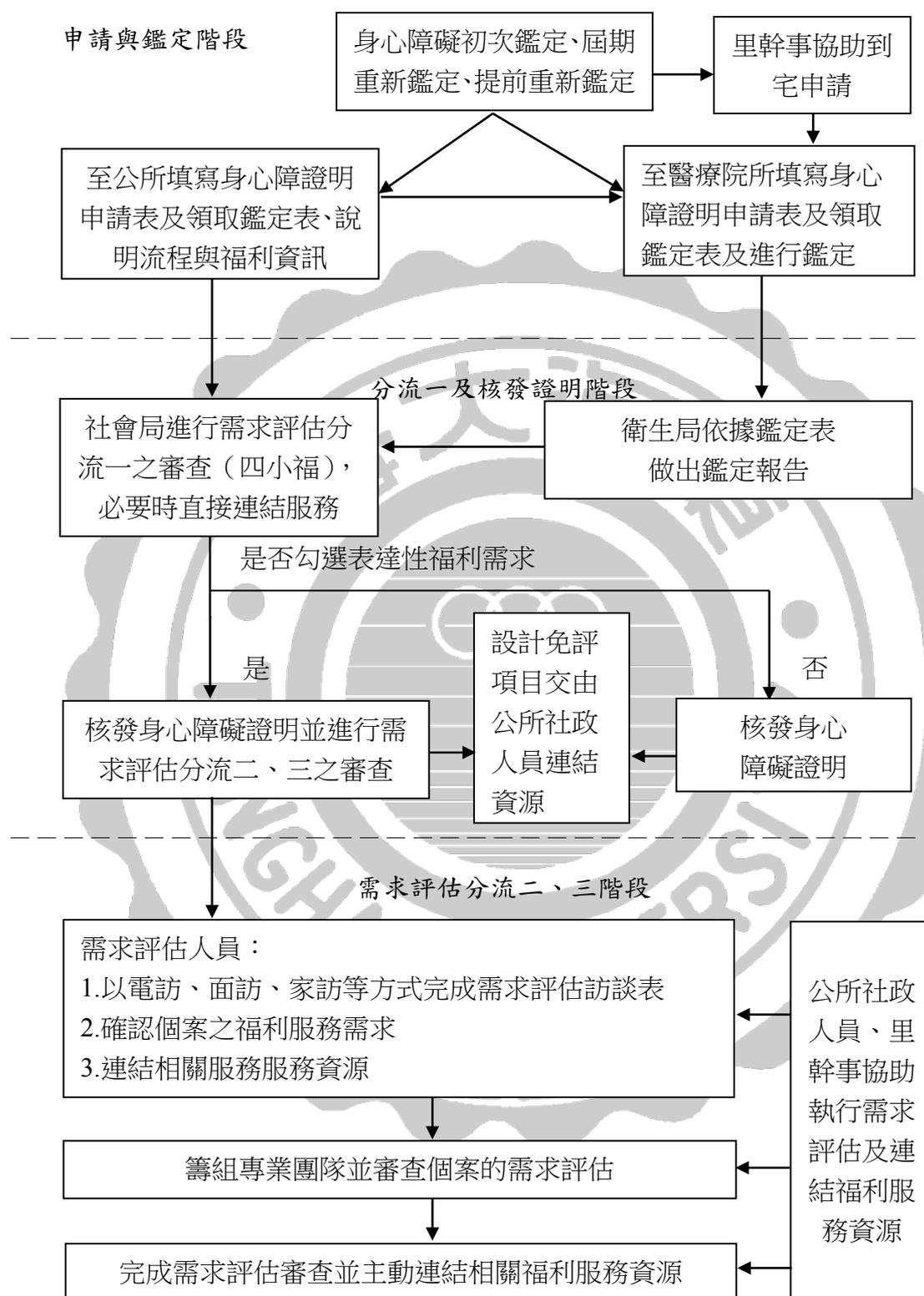


圖 5-1：修正後身心障礙鑑定及需求評估(含分流一、二、三)流程

來源：研究者自行整理

參、反思

一、角色壓力

當前公所社政業務種類相當繁多，因此社政人員時常主辦多項業務，在這種狀態下，社政人員必須肩負多項業務所帶來的壓力，再加上近年來各縣市政府開辦越來越多項社政業務，以及將社政業務下放到公所辦理，因此工作壓力恐怕只會逐漸上升。公所社政人員是否有辦法在這種壓力環境之下發揮他們的角色功能與權責，以及兼顧服務過程中的品質，儼然是個必須重視的問題。

二、角色負荷

臺中市在 2010 年升格為直轄市之後，公所社政人員的業務量不減反增，且必須同時負責多項業務，在這種情況下，可能會產生社政人員的業務量負荷過重的困境，導致公所社政人員無法在第一時間詳細說明相關的訊息。這個困境的產生原因可能來自於公所社政人員人力不足所致。研究者認為，當前政府應增加公所社政人員的人力，以減輕業務負荷量過重的問題。另外，里幹事的角色功能與權責也應提升，讓里幹事可以成為在地的福利服務諮詢員，連貫民眾與公所之間的服務流程。

雖然研究的結果顯示出公所社政人員的角色功能不彰及權責不明確等問題，導致新制身心障礙鑑定與需求評估流程不順暢，但事實上很多時候原因是出於公所社政人員無權處理，即便社政人員有心幫助民眾解決問題，也可能受到法規的限制而無法幫忙。因此，探討公所社政人員的角色功能與權責時，勢必要重新檢視法規與整體制度的規劃情形，不可全然歸責於社政人員個人的問題。

肆、研究限制

本研究雖然以需求評估作為研究主體，但由於時間及資源有限，研究場域僅能鎖定在臺中市山線等 4 個公所，研究成果並不能推論至整個臺中市與其他縣市。另外本研究主要是探討臺中市公所社政人員在需求評估中的角色功能和權責，以及提升服務

品質，故研究對象僅限縮在臺中市公所社政人員，需求評估人員、專業團隊與身心障礙者皆未能列入研究對象範圍內。

伍、未來展望

研究者任職公所社政人員已超過 6 年，負責身心障礙鑑定與需求評估業務至今，雖不曾經歷過舊制鑑定，但研究者剛開始承辦這項業務時，新制上路還未滿一年，當時大部分公所社政人員對新制都不了解，與社會局之間的溝通聯繫的管道也不佳，導致公所社政人員在執行上出現不少問題，即便到了今日這些問題依舊存在。研究者認為，不論身心障礙鑑定制度如何改變，身心障礙者都不可能比我們更加了解鑑定制度，因此，公所社政人員在第一線面對身心障礙者時，勢必要更加仔細、保持耐心與展現專業能力，盡量減少身心障礙者的困惑。然而依據本研究顯示，目前的公所社政人員，恐怕還沒有足夠的能力達到這個願景。

依照目前的制度規劃，臺灣的鑑定制度已經不可能走回舊制的模式，這也就表示運用需求評估來分配福利服務資源的模式將會越來越明確。然而對身心障礙者而言，如何獲得及延續福利服務資源才是他們最在意的問題，但如果身心障礙者的問題無法在公所得解決，或是沒有獲得必要的資訊，那將可能影響他們後續評估以及獲得福利服務資源的機會。因此本研究從公所社政人員的角度，看待現行的需求評估是否有無需要改善的地方，目的便是希望可以在第一時間解決身心障礙者的問題，而不是讓他們經過冗長的流程後，問題卻還是存在，反過來抱怨公所沒有說明清楚或處理不當。

然而，需求評估不僅是公所社政人員的工作，還有後續進行評估的需求評估人員，以及審查需求評估結果的社會局專業團隊，甚至是使用福利服務資源的身心障礙者也是其中一環，若往後有機會繼續研究，研究者認為可以從他們的角度看待需求評估，藉此找出改善需求評估的方法。

一、需求評估人員

依據 ICF 的精神，需求評估必須對一名身心障礙者進行全人評估，如此一來才能夠發掘他的真實需求。然而，現今的需求評估人員，因為案件量日漸增加，導致他們無法逐案進行到宅或工作地評估，這也就表示如今的做法可能無法發掘身心障礙者的真實需求，也讓身心障礙者失去受到幫助的機會。研究者認為往後可以朝這個方向探究，探討需求評估人員執行需求評估時的困境與解決方式，並且找出改善需求評估作業流程的策略。

二、社會局專業團隊

當需求評估人員做完需求評估報告後，社會局將組成專業團隊來進行最後的審查，專業團隊的成員來自各個專業領域人員，目的是希望可以透過各個領域的人員審查，避免結果過於偏頗或遺漏。然而目前的專業團隊成員多數由社工員擔任，如此一來，審查結果的公平性與準確性將有待商榷。另一方面，當前的專業團隊運作方式比較像是使用資格的確認團隊，他們仍然持著醫療病理觀點看待身心障礙者。研究者認為往後可以藉由訪談專業團隊成員，了解團隊的運作原理以及成員想法，並進一步探討需求評估有無可改進的空間。

三、身心障礙者

身心障礙者是實際上接受評估與使用福利服務資源的一方，從最初到公所提出申請，接著到醫院接受鑑定與需求評估，或是需求評估人員到宅評估，而在這當中任何一個節點，身心障礙者可能都會產生疑問，甚至是質疑。研究者認為，往後研究可以把身心障礙者納入研究對象，從使用者角度看待現行的需求評估制度，期許從中發掘改善需求評估的方法。

參考文獻

壹、中文部分

一、專書

林萬億 (1994)。福利國家－歷史比較的分析。臺北：五南。

林萬億 (2006)。臺灣的社會福利：歷史經驗與制度分析。臺北：五南。

林萬億 (2010)。社會福利。臺北：五南。

二、期刊論文

丘昌泰、詹桂香 (2007)。建構理論與實務兼具的政府服務品質評量模式－以臺北市政府為民服務考核為例。研考雙月刊，31 (4)，50-62。

王國羽、呂朝賢 (2004)。世界衛生組織身心障礙人口定義概念之演進：兼論我國身心障礙人口定義系統問題與未來修正方向。社會政策與社會工作學刊，8 (2)，193-235。

王國羽、嚴嘉楓 (2011)。國際健康功能與障礙分類(ICF)系統專業團隊評估模式應用：分類一致性探討。身心障礙研究，9 (4)，207-227。

王育瑜 (2004)。障礙者與社區照顧：議題與觀點。社區發展季刊，106，203-236。

王育瑜、謝儒賢 (2015)。需求評估的假象，社會控制的事實：身心障礙鑑定評估新制的批判。社區發展季刊，150，123-133。

古步鋼、林賢文(2012)。由行政流程改造探討提升政府服務品質之策略。研考雙月刊，36 (5)，27-41。

- 江俊漢、洪儷瑜，(2012)。由障礙模式的演變談 ICF 分類系統。**特殊教育季刊**，**125**，19-28。
- 呂育誠 (2001)。直轄市公所角色與地位調整芻議。**中國地方自治**，**54**，3-10。
- 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。
- 邱滿艷、韓福榮、洪琴淑 (2011)。從身心障礙者權益保障法探討身心障礙者需求與地方政府資源。**特殊教育季刊**，**118**，13-23。
- 林萬億、吳慧菁、林珍珍 (2011)。國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)與我國身心障礙者權益保障。**社區發展季刊**，**136**，278-295。
- 林義盛 (2013)。現實與掙扎：從社會福利組織觀點談臺南市 ICF 制度之實踐經驗。**社區發展季刊**，**144**，374-387。
- 林金定、嚴嘉楓、羅慶徽 (2009)。推動以 ICF 為基礎的身心障礙者鑑定標準之困境與建議。**身心障礙研究季刊**，**7** (1)，1-18。
- 周月清、張恆豪、李慶真、詹穆彥 (2015)。聯合國國際衛生組織 ICF 緣起與精神：文獻檢視。**社區發展季刊**，**150**，17-39。
- 周月清、張恆豪 (2016)。新制身心障礙鑑定與需求評估(ICF)執行之探討：身心障礙服務使用者觀點。**東吳社會工作學報**，**32**，1-34。
- 周宇翔、李淑貞、何季蓉、張聿淳、劉旻宜 (2013)。從理念到落實－ICF 在台灣的實踐經驗：以身心障礙者福利與服務需求評估訪談表為例。**身心障礙研究**，**14** (2)，249-261。
- 周宇翔、李淑貞、李慧婷 (2015)。台灣身心障礙者個人助理服務制度的實踐與反思：瑞典及日本札幌市經驗的借鏡。**社會工作實務與研究學刊**，**2**，73-106。
- 周宇翔、李淑貞、謝東儒、張聿淳 (2015)。ICF 架構下的身心障礙者需求評估制度現況與挑戰。**社區發展季刊**，**150**，40-57。

- 周宇翔、李淑貞、謝東儒、陳政智、張聿淳（2015）。從服務使用者觀點探討身心障礙者鑑定與需求評估制度流程之研究。**身心障礙研究**，**13**（2），86-106。
- 周宇翔、李淑貞、謝東儒、張聿淳（2017）。身心障礙鑑定與需求評估制度實施經驗探討。**臺灣社會工作學刊**，**18**，113-158。
- 紀彥宙、廖華芳、嚴嘉楓、張光華、邱弘毅、劉燦宏（2015）。現制身心障礙鑑定制度介紹及其執行現況。**社區發展季刊**，**150**，58-76。
- 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。**臺灣社區工作與社區研究學刊**，**6**（1），77-138。
- 席代麟、張嘉惠（2011）。公部門提升服務品質的理論與實踐。**T&D 飛訊**，**131**，1-44。
- 張芬芬（2010）。質性資料分析的五步驟：在抽象階段上爬升。**初等教育學刊**，**35**，87-120。
- 張恆豪、顏詩耕（2011）。從慈善邁向權利：臺灣身心障礙福利的發展與挑戰。**社區發展季刊**，**133**，402-416。
- 張光華、林靖瑛、王淑真、劉燦宏、賴甫誌、陳適卿、邱弘毅（2015）。新制身心障礙鑑定制度實施後，身心障礙者的看法與期許。**社區發展季刊**，**150**，111-122。
- 黃協源（2003）。從「單一窗口」到「網絡建構」－社區化老人長期照護模式。**長期照顧雜誌**，**7**（2），103-111。
- 黃子華、李蕙芬（2010）。政府推動整合型服務之探討－以單一窗口為例。**研考雙月刊**，**34**（5），39-52。
- 曾光榮、程良村（2008）。地方政府服務品質之研究－以新竹市政府為例。**華人前瞻研究**，**4**（2），81-96。
- 溫源鳳、陳清憲（2007）。地方行政機關服務品質因素之探討－以台南市政府為例。**品質學報**，**14**（2），149-159。
- 葉嘉楠、彭裔茗（2016）。公部門創新服務之研究－以新竹市稅務局為例。**中華行政學報**，**18**，7-32。

- 楊秀娟 (2002)。單一窗口服務機制的推動。研考雙月刊，26 (5)，30-39。
- 楊秀娟 (2004)。我國行政機關服務品質的發展。品質月刊，40 (4)，46-53。
- 蔡佳穎、陳政智 (2010)。以損傷與障礙並重的社會模式探討身心障礙者生活品質。社區發展季刊，131，516-529。
- 賴兩陽 (2011)。衛生與社福整合：ICF 制度中社工專業的功能。社區發展季刊，136，296-307。
- 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。臺灣社區工作與社區研究學刊，8 (2)，87-118。
- 劉弘煌 (2000)。社區資源的開拓、整合與分配。社區發展季刊，89，35-52。
- 劉宜君、陳啟清 (2013)。國民年金政策執行之研究－福利治理的觀點。臺灣社會福利學刊，11 (5)，69-111。
- 廖麗娟、呂雅雯 (2010)。提升政府服務品質策略之探討。研考雙月刊，34 (5)，12-23。
- 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。
- 李英琪 (2012)。法國參照 ICF 之需求評估。載於李英琪 (編)，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 (83-88 頁)。臺北：財團法人愛盲基金會。

三、研討會論文

- 衛生福利部社會及家庭署 (2016)。身心障礙福利與服務需求評估新制執行報告。第六次 ICF 學術研討暨論文發表大會。臺北。
- 朱詒莊 (2011)。檢視台灣身心障礙福利政策與法案之歷史進程與變革。2011 年兩岸社會福利學術研討會：社會福利模式－從傳承到創新。北京：大陸中國社會科學院。

卓翠香（2006）。便捷服務程序－台中市公所社置社會福利單一窗口之初探。臺中市
政府研究發展成果。臺中。

陳婉真（2000）。從社會福利行政角度看家支中心的規劃過程與實施成果。南投縣社
區家庭支援中心經驗的回顧與展望研討會。臺北。

臺中市政府社會局（2019）。臺中市政府社會局身心障礙者鑑定與需求評估行政協調
會。臺中市：社會局。

四、學位論文

吳靜宜（2003）。全面品質管理應用於提升公所服務品質之研究：以基隆市為例。臺
北：國立政治大學行政管理碩士學程第二屆碩士論文。未出版。

林梓芸（2013）。台中市政府對身心障礙鑑定與需求評估新制之政策行銷研究。嘉義：
國際暨大陸事務學系公共政策研究碩士班。未出版。

張又升（2004）。社會福利的「最後一哩」－區市（區）公所福利輸送角色與功能之
探討。臺北：臺灣大學社會工作學研究所碩士論文。未出版。

陳仁東（2009）。服務品質與顧客滿意度關係之研究－以臺東縣卑南鄉公所為例。臺
東：國立臺東大學區域政策與發展研究所公共事務管理在職專班碩士文。未出版。

陳輝明（2014）。身心障礙者專用停車位實施現況與相關問題之研究。高雄：高雄醫
學大學醫學社會學與社會工作學系碩士論文。未出版。

許庭涵（2010）。ICF 模式對大高雄地區身心障礙社會福利團體的管理影響初探。高雄：
高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系碩士論文。未出版。

鄭淑敏（2016）。新北市公所服務品質差異之研究：Kano 模式之應用。新北：淡江大
學公共行政學系公共政策碩士在職專班。未出版。

五、譯著

呂育誠、陳恆鈞、陳菁雯、劉淑惠（譯）（2000）。**公共行政學：管理、政治、法律觀點**（David H. Rosenbloom 原著）。臺北：學富文化。

六、報紙

甘嘉雯（2017）。桃園公所人力不足，議員促從職等調整。**中國時報**，2017年5月18日。

魏福全（2011）。說謊與暴衝累死醫療。**蘋果日報**，2011年8月2日。

七、網路等電子化資料

彭于徵（2014）。身心障礙鑑定及需求評估新制上路兩年之回顧。

取自：http://personnelold.eland.gov.tw/personnel/OrganizeLearn/file/km/20150317153559_f3.docx。

衛生福利部社會及家庭署（2012a）。新舊制分類對照表。取自衛生福利部社會及家庭屬身心障礙服務入口網。

取自：www.enable.org.tw/scope/doc/10311-4.doc。

衛生福利部社會及家庭署（2012b）。福利服務申請項目簡介。取自衛生福利部社會及家庭屬身心障礙服務入口網。

取自：https://dpws.sfaa.gov.tw/commonch/home.jsp?menudata=null&contlink=ap/idf_book_view.jsp&dataserno=201212280011&mserno=200805260011&serno=200805260018。

衛生福利部統計處（2018）。身心障礙者人數。

取自：<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-2976-13815-113.html>

貳、英文部分

一、專書

Barnes, Colon, & Mercer, Geof.(2010). *Exploring disability : a sociological introduction*. Cambridge, UK : Polity Press.

Creech, B.(1994). *The Five of TQM: How to Make Total Management Work for You*. New York: Truman Talley Books/Plume.

Giorgi Vashakidze.(2017). *One-Stop-Shop Public Service Delivery Model:the Case of Georgia*. UNDP's Regional Hub of Civil Service in Astana.

World Health Organization(2001). *International classification of functioning. disability and health: ICF*. NLM classification: W15.

二、期刊論文

Greg Blackburn.(2015). One-Stop Shopping for Government Services: Strengths and Weaknesses of the Service Tasmania Experience. *International Journal of Public Administration*. 39(5), 359-369.

Hartley, J. & J. Downe .(2007). The shining lights? The effectiveness of the beacon council scheme as a public service award. *Public Administration*, 85(2), 329- 353

- Holzer, M., E. Charbonneau, & Y. Kim.(2009). Mapping the terrain of public service quality improvement: Twenty-five years of trends and practices in the United States. *International Review of Administrative Sciences*, 75(3), 403-418.
- Kano, N., Seraku, N., Takahashi, F. & Tsuji, S.(1984).Attractive quality and must-be quality. Hinshitsu : *The Journal of the Japanese Society for Quality Control*(April), 39-48.
- Martilla, J. A. and James, J. C.(1977). Importance-performance analysis. *Journal of Marketing*, 41, 77-79.
- Parasuraman, A., Zeithan1, V. A. and Berry, L. L.(1985). A Conceptua1 Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(3):41-50.
- Parasuraman, A., Zeithan1, V. A. and Berry, L. L.(1988). Communication and Control Processes in the Delivery of Service Qua1ity. *Journal of Marketing*, 52(4):35-48.
- Parasuraman, A., Zeithan1, V. A. and Berry, L. L.(1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64:12-40
- Tongsiri, Sirinart & Hawsutisima, Katanyu.(2013). The Application of ICF-based Functioning Data on Home Environment Adaptation for Persons with Disabilities. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 24(2), 40-53.

附件

附件一：新舊制分類對照表。

新制身心障礙類別	舊制身心障礙類別代碼	
	代碼	類別
第一類 神經系統構造及精神、心智功能	06	智能障礙者
	09	植物人
	10	失智症者
	11	自閉症者
	12	慢性精神病患者
	14	頑性（難治型）癲癇症者
第二類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	01	視覺障礙者
	02	聽覺機能障礙者
	03	平衡機能障礙者
第三類 涉及聲音與言語構造及其功能	04	聲音機能或語言機能障礙者
第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能	07	重要器官失去功能者-心臟
	07	重要器官失去功能者-造血機能
	07	重要器官失去功能者-呼吸器官
第五類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	07	重要器官失去功能-吞嚥機能
	07	重要器官失去功能-胃
	07	重要器官失去功能-腸道
	07	重要器官失去功能-肝臟
第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能	07	重要器官失去功能-腎臟
	07	重要器官失去功能-膀胱
第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	05	肢體障礙者
第八類 皮膚與相關構造及其功能	08	顏面損傷者
備註： 依身心障礙者狀況對應第一至八類	13	多重障礙者
	15	經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者
	16	其他經中央衛生主管機關認定之障礙者（染色體異常、先天代謝異常、先天缺陷）

來源：衛生福利部社會及家庭署（2012a）。衛生福利部社會及家庭屬身心障礙服務入口網。取自：www.enable.org.tw/scope/doc/10311-4.doc

附件二：SERVQUAL 量表。

構面	SERVQUAL 量表
有形性	1. 公部門具有現代化的設備。 2. 公部門內外環境相當整潔。 3. 公部門員工有整齊的穿著與外表。
可靠性	4. 公部門設有完善各項服務或業務資料。 5. 當民眾有問題時，公部門可以協助解決。 6. 公部門能在第一次就提供完善的服務。 7. 公部門會於承諾的時間內提供適當的服務。 8. 公部門對民眾會詳盡解釋申請案件。 9. 公部門提供的資料正確無誤。
反應性	10. 員工會告知民眾提供服務的開始時間。 11. 員工會提供民眾適當的服務。 12. 員工保持高度協助民眾的意願。 13. 員工不會因太忙而疏忽民眾的要求。
保證性	14. 員工的行為能讓民眾感到信任。 15. 公部門提供民眾滿意服務保障個人資料安全。 16. 公部門對民眾保持禮貌態度。 17. 員工在回答問題時擁有專業知識。
關懷性	18. 公部門給與民眾無差別待遇的服務。 19. 員工保持耐心傾聽民眾問題。 20. 公部門積極採納民眾建議改進的服務。 21. 公部門注重民眾的便利性。 22. 公部門彈性服務時間能方便民眾洽公。

來源：鄭淑敏（2016）。新北市公所服務品質差異之研究：Kano 模式之應用。新北：淡江大學公共行政學系公共政策碩士在職專班。未出版。

附件三：訪談大綱

一、基本資料

受訪者基本資料：性別、公務年資、教育程度、承辦身障鑑定與需求評估業務的年資等。

二、公所社政人員在新制身心障礙鑑定與需求評估中有那些權責

- (一) 您承辦鑑定與需求評估至今，是否了解需求評估的意義？
- (二) 您承辦鑑定與需求評估至今，收件時是否遇過無法處理的情況？

三、公所社政人員在新制身心障礙鑑定與需求評估過程中所扮演的角色內容

- (一) 當民眾來申請鑑定與需求評估等相關業務時，公所的服務流程會如何進行？
- (二) 目前分流一的福利服務項目由公所辦理，請問您有何看法？為什麼？
- (三) 「在地行動服務系統」新增鑑定與需求評估的申請功能，您認為是否能改善現行的需求評估流程？原因是？

四、公所社政人員在執行新制身心障礙鑑定與需求評估時遇到什麼困難

- (一) 當民眾申請鑑定與需求評估時，您如何說明申請流程與福利服務項目？
- (二) 當民眾不了解表達性福利項目意涵時，請問您用什麼方式幫助其了解？
- (三) 當您無法回答有關表達性福利項目的問題時，請問您的處理方式是？

五、公所社政人員執行新制身心障礙鑑定與需求評估時遇到困難的解決方法

- (一) 教育訓練的方向從系統操作改為服務技巧、服務態度及需求評估的意義、流程、表達性福利項目的意涵等，您認為這個方式是否可以改善現行需求評估流程？原因是？
- (二) 公所社政人員直接協助民眾轉介資源，請問您認為可行性？原因是？
- (三) 不需要專業判斷的表達性福利項目交由公所社政人員直接連結資源，請問您認為可行性？原因是？
- (四) 現行作法未設有到宅申請的功能，請問您認為里幹事到宅協助申請是否可以改善現行需求評估流程？原因是？
- (五) 請問您對需求評估是否有其他的建議或是期許？是否能詳細說明？