

出國報告（出國類別：考察）

考察美國

身心障礙者職業重建服務制度計畫

服務機關：行政院勞工委員會職業訓練局

姓名職稱：蘇昭如副組長、侯松延科長

派赴國家：美國

出國期間：97 年 8 月 14 日至 8 月 25 日

報告日期：97 年 11 月 17 日

摘 要

我國為協助身心障礙者進入或重返職場，並藉由工作維持其生活與生命價值，自 1986 年起已陸續推動各式職業重建服務方案（包括：1986 年開辦身心障礙者職訓專班；1993 年訂定支持性就業試行草案；1995 年推動社區化就業服務及職務再設計；2003 年開辦就業轉銜、職業輔導評量及庇護性就業服務；2004 年辦理居家就業服務計畫、建置就業轉銜暨職業重建資訊系統；2007 年起於 4 個縣市開辦職業重建服務窗口計畫，並賡續檢視與調整各項服務方案之適切性。為能進一步參採先進國家作法，以為國內制度規劃之參考，於 2008 年 8 月赴美考察學習。

本次考察共參訪美國伊利諾州及威斯康辛州共 9 個職業重建單位，對於美國聯邦與州政府合作關係、相關職業重建措施方案、民間職業重建資源及專業人員制度等，均有深入之認識。故本報告之內容謹就美國推動職業重建服務之體系、機構參訪實錄、臺灣與美國職業重建服務之比較分析，最後提出建議：

一、在職業重建服務資源方面

- （一）建立職業重建個案管理制度，提供身心障礙者無接縫、整合之服務。
- （二）發展多元化職業重建服務資源。
- （三）明定服務過程中，障礙者或雇主應享之權利義務，書面化並簽定契約，及建立服務申訴機制，告知申訴管道。
- （四）服務範圍非以協助障礙者獲得工作為限，應擴及協助其維持、穩定或改善工作部份。
- （五）對障礙者之職業訓練以融合式及到場訓練優先，包括正式教育。
- （六）優先擴大推動支持性並鼓勵設置庇護工場。

二、在提供雇主協助作法方面

- （一）明訂進用障礙者所需之職務調整為雇主應負之責。
- （二）增列進用障礙者所需費用之一定比例得予減稅。
- （三）提供成功案例及進用障礙者的好處。

三、在相關配套與合作方面

- (一) 推動結合相關醫療專業人員對精障者提供支持性就業服務，研議服務與相關健保給付整合之可行性，俾助脫離對醫院之長期依賴。
- (二) 推動社政單位提供之生活自理訓練或獨立生活方案連結至職業重建服務，以提供身心障礙者多元完整之服務。
- (三) 福利給付之規劃(包括職訓生活津貼)應考量對身心障礙者工作意願之影響，評估工作收入對福利給付之影響，研議增加其工作之誘因之作法，增加弱勢者工作意願及產能。
- (四) 成功企業家組成志工團隊，提供身心障礙者工作經營諮詢。
- (五) 對障礙者職業重建服務之成本效益分析，應將其就業後之收益及依賴之減除併予納入。
- (六) 建立常態化之宣導機制，經常性委託專業單位進行進用身心障礙者之宣導及教育訓練，包括提供相關法規諮詢、資訊、講座、宣導等。
- (七) 經常性委託進行身心障礙者職業重建相關議題之研究，做為業務推動之參考。

四、在補助機制方面：

未來或可考量就具有 2~3 年以上之執行經驗評估核算按量計價購買服務之標準，採個案委託按量計價方式給付費用，使服務之提供能更具彈性及可近性。

五、在專業人員制度方面：

本會正研議修訂「身心障礙者職業重建服務專業人員遴用及培訓準則」，似可將專業人員每年應接受一定時數之相關訓練，一定時間(如五年或十年)資格重新認定部份納入，並結合相關專業人員組織辦理；及結合學術單位增加正式教育職業重建服務專業人才之養成，並持續規劃及辦理各類職業重建專業人員之進修訓練，提供教育訓練資源、職業重建資源、專業支持與輔導協助等。

目 錄

壹、前言	5
貳、考察經過.....	7
一、 前置作業準備	8
二、 考察行程安排	9
三、 研擬參訪議題	10
參、美國障礙者職業重建服務體系	15
一、 聯邦政府組織體系與分工	15
二、 州政府職業重建組織與從屬關係	16
三、 障礙者相關法規與發展介紹	16
四、 聯邦與州政府職業重建經費分擔之關係	18
五、 職業重建服務的目標	19
六、 職業重建服務的對象、服務流程與提供方式	19
七、 職業重建服務內容	22
八、 相關之職業重建措施	26
九、 協助雇主進用障礙者措施	28
十、 相關宣導、訓練及研究發展	28
十一、職業重建服務專業人員制度	29
肆、機構參訪實錄.....	30
一、 威斯康辛州勞動力發展部職業重建處	30
二、 伊利諾州人群服務部重建服務處	48
三、 伊利諾州視障重建與教育中心	58
四、 The Chicago Lighthouse.....	60
五、 威斯康辛州健康與家庭服務部曼度塔精神衛生院	62
六、 展欣中心（閥值心理復健中心）	76
七、 芝加哥復健中心	82
八、 大湖區身心障礙者法案宣導及支援中心	92
九、 伊利諾州州立大學芝加哥校區障礙暨人群發展學院	99

伍、臺灣與美國身心障礙者職業重建服務之比較分析	111
一、 在職業重建服務資源方面	111
二、 在宣導推廣及研究發展方面	112
三、 民間機構之發展及與政府之合作	113
四、 中央與地方政府之關係	114
五、 在專業人員制度方面	114
陸、心得與建議	116
一、 在職業重建服務方面	116
二、 在提供雇主協助作法方面	117
三、 在相關配套與合作方面	118
四、 在補助機制方面	119
五、 在專業人員制度方面	119
柒、此次考察限制與未來考察重點	121

壹、前言

根據內政部統計，截至 2007 年底止，領有身心障礙手冊者計有 102 萬 760 人，占總人口之比率為 4.45%(內政統計月報)。內政部委託中正大學進行之 95 年身心障礙者生活狀況調查報告發現，2006 年 9 月 15 歲以上之身心障礙者 897,777 人，其中就業者 187,602 人，占 20.9%，失業者 35,388 人，占 3.9%，非勞動力 674,787 人，占 75.2%；身心障礙者勞動力 222,990 人，非勞動力 674,787 人，勞動參與率 24.84%；失業 35,388 人，失業率 15.87%，當時全體國民勞動參與率 57.92%，而全國國民失業率 3.96%，顯示身心障礙者在就業處境上屬相對弱勢。

身心障礙者權益保障法第 33 條第 1 項規定，各級勞工主管機關應依身心障礙者之需求，自行或結合民間資源，提供無障礙個別化職業重建服務；同條文第 2 項規定，前項所定職業重建服務，包括職業輔導評量、職業訓練、就業服務、職務再設計、創業輔導及其他職業重建服務。

殘障福利法自 1980 年公布施行以來，歷經 8 次修正。距 1997 年大幅度修法後的 10 年，立法院在 2007 年 6 月通過修正身心障礙者保護法，並更名為「身心障礙者權益保障法」，我國對身心障礙者權益之保障進入另一新的紀元。此次修法，降低定額進用門檻及提高公部門義務機關構進用比例，庇護工場與庇護性就業者間定位為具僱用關係，除得依產能核薪外適用相關勞動法規，職務再設計並納入職業重建服務項目之一，為各級勞工主管機關應推動項目．．。本會依身權法授權於 2008.2.12 修訂完成 11 個相關子法，尤其頒行「身心障礙者職業重建服務專業人員遴用及培訓準則」，確立 6 項職業重建服務專業人員職務、名稱、進用資格等，及於 2007 年於 4 縣市政府推動身心障礙者職業重建服務窗口計畫，做為職業重建服務個案管理制度之試金石．．。

為推動身心障礙者職業重建之服務，本會除持續從提昇身心障礙者職能、提供適性多元化就業服務、增加雇主僱用意願，及建構相關措施及法制規範等 4 大面向推動一系列之作為外，對於現行職業訓練、支持性、庇護性就業服務方式及內容需否檢討調整？推動身心障礙者職業重建業務，現有各項職業重建服務項目是否足夠？職業重建個案管理服務之作法及服務流程需否檢討調整？中央對地方政府補助機制、政府向民間購買職業重建服務機制需否檢討調整？如何建立

職業重建專業人員制度（含資格認定、專業訓練、督導制度等）等，亟需汲取先進國家經驗以爲參考。身心障礙者之法案制定及職業重建服務之推動各國主要以美國爲首，故於 97 年提列預算規劃進行此次考察。

綜上，此次考察目的包括：

- 一、了解美國身心障礙者職業重建服務項目及內容，(包括職業建服務個案管理制度)，做爲我國檢討規劃之參考。
- 二、了解美國身心障礙者職業重建服務專業人員之資格、案量負荷、督導制度等，以爲業務規劃之參考。
- 三、了解美國推動身心障礙者職業重建相關措施及作法。

貳、考察經過

本次考察行程安排適逢臺北縣政府亦規劃於本（2008）年辦理赴美國職業重建實務工作考察，該團由臺北縣政府勞工局高局長領隊，團員 14 人，立法院陳節如委員亦隨團前往。經評估該考察團與本計畫目標一致且考察內容相似，為增進本局與地方政府、學者專家交流機會及減少行政成本，故搭配臺北縣政府考察行程共同前往參訪，參訪考察團組成如下：

屬性	代表機關	成員（計 16 人）
中央部會	立法院	陳節如委員（自費）
	行政院勞工委員會	職訓局身心障礙者就業訓練組： 蘇昭如副組長、侯松延科長
地方機關	臺北縣政府	1.勞工局： 高局長寶華、吳仁煜科長、曹麗娜、花于婷 2.身障基金委員會委員： 柯平順教授、邱滿艷助理教授、社會局 李麗圳局長
專家學者	台北體院	韓福榮助理教授（自費）
團體代表	殘盟	馬海霞副理事長（自費）
	仁友愛心家園	謝秀琴董事長（自費）、胡明珠主任（自費）
臺北縣政府 委辦單位	計畫主持人	林惠芳秘書長
	育成基金會	王嘉蕙副執行長

為先確認參訪對象、重點並聚焦參訪主題，以提高參訪效益，本考察行程於參訪前、中、後均安排工作坊等討論機制，透過資料之研讀、經驗分享、專家請益及會議討論等形式，獲取充分共識。相關行程安排如下：

一、前置作業準備

日期	主題	閱讀文件	分享/導讀專家
7 月 17 日 晚上	美國職業重建有關法令及職業重建服務 (2007 年參訪)	1. 美國職業重建實務工作考察報告 2. 美國身心障礙者主要法案之陳述 3. 歐美日本等國職業重建服務之發展歷程與趨勢 4. 美國身心障礙者就業轉銜的作法與省思	台北市政府勞工局 簡明山執行長
7 月 24 日 晚上	特殊族群職業重建服務探討 (2004 年參訪)	1. 美國視障者整體職業重建服務的探討 2. 瑞典美國中途致障者職業重建模式 3. 視障者整體重建與諮商基礎 4. 部份國家跟地區身心障礙者職業輔導評量服務的發展歷程	臺北市視障家長協會社工主任藍介洲
7 月 31 日 晚上	精障者社區生活支持服務	PACT 相關 3 份資料	中華民國智障者家長總會林惠芳秘書長
8 月 6 日 晚上	本次參訪單位的認識與待提問問題及分工	各單位網站資料	台灣師大復健諮商所邱滿艷老師
8 月 17 日 晚上	確認 8 月 18 日參訪行程的提問內容	參訪行程 提問資料	柯平順教授
8 月 19 日 晚上	1. 討論參訪 PACT 及 WI.DVR 重點 2. 確認 8 月 20 日參訪行程的提問內容	1. 參訪蒐集相關資料 2. 提問議題	柯平順教授
8 月 21 日 晚上	討論 8 月 18 日參訪 IL.DVR 重點及 20 日 DBTAC、IDHD 及 21 日 Thresholds 重點	參訪蒐集相關資料	韓福榮教授

二、考察行程安排

日期	參訪單位名稱	行程任務
8/14（四）	搭 TPE/LAX BR016 前往洛杉磯	
8/14（五）	拜訪 SEEK 加州應用行為分析教育中心	
8/14（六）	整理資料	
8/14（日）	搭機前往芝加哥	
8/18（一） 09:00~ 17:00	伊利諾州人群服務部重建服務處 芝加哥辦公室 Illinois Department of Human Services, Division of Rehabilitation Services Chicago Heights DRS Office	1. 了解重建服務處提供相關服務與計畫的內涵，包括個案協助方案（CAP）、視障者職業重建服務、障礙鑑定服務、職業重建服務流程與計畫等。 2. 了解如何與服務提供者合作，以及相關準則
8/19（二） 09:00~ 11:00	威斯康辛州健康與家庭服務部曼度塔精神衛生院 Mendota Mental Health Institute Wisconsin Department of Health Services	1. 了解 PACT 社區處遇服務模式。 2. 了解 PACT 使命與發展歷程。 3. 未來發展與挑戰。
8/19（二） 13:30~ 15:30	威斯康辛州勞動力發展部：職業重建處 Wisconsin Department of Workforce Development Wisconsin Division of Vocational Rehabilitation	1. 了解重建服務處提供相關服務與計畫的內涵、職業重建服務流程與計畫等。 2. 了解州政府如何與服務提供者合作、視障者協助經營企業方案、工作券、諮詢服務等。
8/20（三） 09:00~ 10:00	大湖區身心障礙者法案宣導及支援中心 DISABILITY AND BUSINESS TECHNICAL ASSISTANCE CENTERS (DBTACS) DBTAC: Great Lakes ADA Center	1. 美國聯邦政府在全美成立了 10 個身心障礙者法案宣導及支援區域中心，了解此中心服務對象與服務內容。 2. 了解此中心服務特色。 3. 未來發展與挑戰。

日期	參訪單位名稱	行程任務
8/20 (三) 10:00~ 12:00	伊利諾州立大學芝加哥校區障礙暨人類發展學院 (IDHD) University of Illinois Chicago, Institute on Disability & Human Development	1. 了解障礙暨人類發展學院相關研究計畫與服務方案 2. 相關社區服務方案服務內容。 3. 未來發展與挑戰。
8/21 (四) 09:00~ 11:30	展欣心理復健中心 Thresholds psychiatric rehabilitation centers	1. 認識展欣中心精神障礙者就業服務模式。 2. 服務方式與內容。
8/22 (五) 09:00~ 11:30	芝加哥復健中心 Rehabilitation Institute of Chicago Northwestern University	1. 芝加哥復健中心服務提供層面與治療服務模式。 2. 團隊成員與專業合作的方法。 3. 中心相關就業服務模式。
8/22 (五)	搭機前往洛杉磯 ORD/LAX	
8/23 (六)	整理資料	
8/24 (日)	搭機返回臺北 LAX/TPE BR015	
8/25 (一)	抵臺	

三、研擬參訪議題

參訪機構	擬提問題
伊利諾州/威斯康辛州政府	1. 州政府或聯邦政府如何推動、支持企業僱用身心障礙者。 2. 轉銜服務由哪個單位提供給學生；學校、學區、政府、社區有哪些單位會參與轉銜服務的實施；如何確保每一位學生都可以得到適切的轉銜服務 3. 法定盲人與非法定盲人可得到的職業重建服務是否不同？其不同之處何在？弱視者評估與治療的服務內容為何？美國是否仍以法定盲為主動提供服務的對象？相關服務的給付是否只及於法定盲？ 4. 視障者職業重建服務是否與其他障礙者的職業重建服務獨立劃分，其用意與目的為何。 5. 視障者就業常見的交通問題如何克服？有任何法定的協助

參訪機構	擬提問題
	提供嗎？ 6. 視障者的職業訓練以哪種方式提供？由誰提供？ 7. 未接受支持性就業的障礙者會在哪些地方得到職業重建的協助？障礙者如何得到所需的協助服務？誰有資格可以提供職業重建需求評估？如果障礙者沒有就業或曾接受職業重建服務但未就業成功者，政府會主動提供後續服務嗎？會有哪些服務可以提供給這些未就業或未就業成功者？無就業身心障礙者的經濟安全如何達成？ 8. 美國各州是否均有優先採購身心障礙產品的法規保障？其執行現況如何？美國藍雪法案的通過對視障者的協助成效如何？取得經營優先權的視障者有多少？佔美國視障人口的比例為何？除了視障者之外，是否有針對其他障礙類別的類似保障條款？ 9. 對合併有視障以外其他障礙的身障者的服務設計為何。 10. 在職場以群組安置模式協助障礙者就業時，就業服務提供單位是將就服員固定安排在特定職場或是從該職場中尋找適當的就業協助者 11. RC 的服務方式及案量標準為何？RC 的薪資計算方式是以個案委託方式計算或是 Fee-for-service？其他職業重建服務的成本計算方式為何？由誰來 funding 這些服務？每年平均每位身心障礙者可獲得的職業重建服務預算約是多少？主要由哪個部門編列所需預算？聯邦政府與州政府及郡政府的權責與分工為何？ 12. 對障礙者成功就業的指標界定為何？ 13. 職業重建服務一定不能與生活協助措施脫離，試問職業重建服務中生活支持的項目會包括哪些內容？ 14. 美國職業重建專業人員制度【專業服務人力比為何？相關訓練及認證規定為何？相關認證為政府自行辦理或委託民間團體辦理？其辦理方式與運作情形為何？】 15. 美國對障礙者提供職業訓練的情形【融合式職訓方案對障礙者有沒有提供特殊服務？障礙者有職訓專班的提供嗎？其提供方式為何？普及性為何？政府如何購買？隨時都有訓練課程可以上嗎？個別化職訓的實施情形為何？如何付費？由就服員提供嗎？政府對障礙者職業訓練方案規劃的理念為何？】 16. 職評與轉銜實施情形【職業重建服務單位與社政教育醫療單位轉銜方式及情形如何？教育單位轉來做職評的個案如何與學校已提供的服務銜接？政府購買職評服務的方式為何？如何計價？】

參訪機構	擬提問題
	17. 支持性與庇護性就業：美國自 1986 年修法改變傳統庇護工場長期安置模式以來，這些機構轉型成功嗎？原因？原在庇護工場的重度障礙者何去何從？對這些人改提供支持性就業，成效如何？有否數字資料(如多少比率支持性就業成功) 18. CAP 方案實際由社會安全辦公室在執行，是否有包含其他政府部門，請問其立意為何？本方案與其他州的 CAP 方案最大的差異與特色為何？目前執行的優勢與待改進之處有哪些？ 19. 在 VR Program Policy 有建置 IRIS 的整合重建資訊系統(The Integrated Rehabilitation Information System)，請問該系統運作的機制及主要提供的功能為何，目前運作是否有面臨相關待改善的問題或未來功能、定位修正的方向 20. 每年 7000 萬美元的經費來源為何？聯邦政府是否有經費補助的機制及相關要求？ 21. 身心障礙者在可以進行職業重建之前，實需諸多的準備，例如：服藥穩定度（衛生單位）、心理重建（衛生單位）以及社會參與重建（社福單位）等，美國的職業重建部門如何與跨專業進行合作？是運用團隊評估、團隊服務的方式，或是確認身心障礙者有其他服務需求時，再轉介該單位提供服務？服務提供時不同部門間的合作機制？主要的個案管理者是那個部門？ 22. 視障者要進行按摩訓練，但其定向行動及生活自理能力尚不足以因應時，會如何處理？ 23. 居無定所的身心障礙者想進行職業重建，如何在進行職業重建的同時或之前，協助其改善居無定所的狀況？ 24. 美國的社政、勞政、衛政、教育部門在服務提供上，是否分署辦公？或是以 ONE STOP 的方式提供服務？彼此間的服務如何銜接？
威斯康辛州健康及家庭服務部曼度塔精神衛生院	1. PACT 提供的直接服務項目內容及不同專業的提供者是如何一起合作的。 2. 參與 PACT 的專業人員背景與培訓制度為何？是否有針對專業人員職前訓練與在職的訓練？是否有一個規範標準評估誰是適合的服務提供者。 3. 誰是適合接受 PACT 的對象 4. PACT 的經費來源。 5. 從貴機構長遠的發展歷史請教您是如何經營社群？取得社

參訪機構	擬提問題
	群的支持與接納的策略與方式為何？ 6. PACT 的專業團隊中不同角色的職責如何分工？服務的 output 如何計算。 7. 貴機構如何與美國其他地區運用 PACT 或 ACT 方法的單位交流經驗？貴機構是否有與國際使用 ACT 國家有共同發展服務或研發的經驗？任何服務機構想運用 PACT 是否都需要經過貴機構的養成及認可？ 8. 如何評估 PACT 的成效？ 9. PACT 實施 30 多年來遇到最難克服的困難是什麼？在美國沒有全面運用的主要原因是什麼？ 10. PACT 提供的服務包括醫療的處遇及社會處遇，是否曾遇到不同專業工作者對服務的優先順序或是工作方式不能協調或取得共識的狀況？如何解決彼此的爭議？
大湖區障礙者法案宣導及支援中心	1. 貴機構對 ADA 反障礙者就業歧視宣導的策略及作法為何？成效？ 2. 請問貴中心與全美其他九個 ADA center 有什麼不同？十個中心彼此之間是不是有共同的階段目標要一起完成的？各中心如何進行工作的交流分享？ 3. 請問貴中心如何與轄區單位合作推動落實 ADA 法案？是否貴中心也可以透過經費給付來與各機構單位執行共同方案？ 4. 請問 ADA center 的執行預算是否全數來自聯邦政府？
伊利諾州立大學芝加哥校區障礙暨人群發展學院(IDHD)	1. 請問 IDHD 除了研究之外是否有直接提供給障礙者本人或家庭的服務？ 2. 請問 IDHD 的各項服務預算來自哪些部門？其運用及核銷是否由學校統一處理？還是由中心各自依補助來源進行核銷？IDHD 如何向經費支持的提供者證明自己服務的成效？
展欣心理復健中心	1. 美國 club house 實施情形、成效如何？ 2. 貴機構發展 Peer to Peer 的服務以來最令人感到成就感的事為何？精神分裂者在這樣的服務當中最大的獲益為何？最大的限制是什麼？ 3. 在貴中心所提供的就業服務部份如何可以找到願意合作的雇主？與企業合作需要注意的是什麼？ 4. 除了工作之外生活的支持服務是如何提供的？

參訪機構	擬提問題
	5. 不同的專業人員與障礙者的關係為何？對專業工作者的最大挑戰是什麼？
芝加哥復健中心	1. Life center 只提供資訊服務還是有直接提供像支持團體、生活重建或自立生活訓練等服務？ 2. 資源網絡建置是否有依據多數人需求決定其規模大小？是否有定期進行需求調查？目前提供的資源訊息包括哪些面向？如果障礙者及其家人有需要但是目前沒有適當資源可以協助時，會做什麼樣的處理？ 3. 接受服務的障礙者或家人對服務的滿意程度如何？Life center 如何收集來自當事人對服務的意見反應？

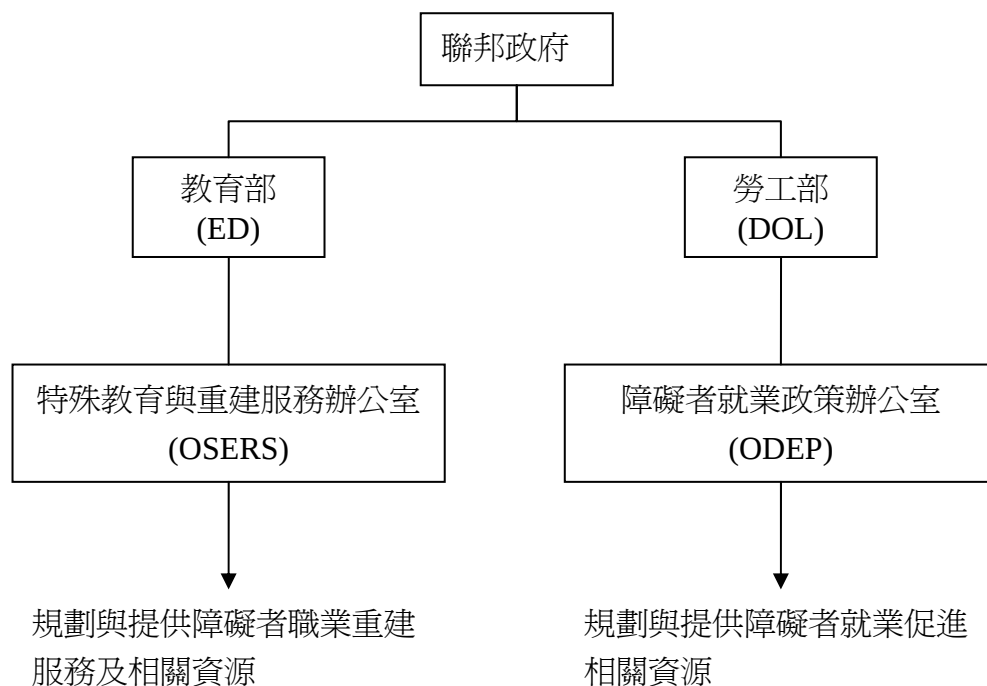
參、美國障礙者職業重建服務體系

一、聯邦政府組織體系與分工

美國聯邦政府與州政府職業重建合作方案主要是由教育部（Department of Education, ED）統籌執行，在教育部的組織分工中則由特殊教育與重建服務辦公室（Office of Special Education and Rehabilitative Services, OSERS）負責規劃與提供障礙者職業重建服務及相關需求，並致力於推動特殊教育、職業重建及研究等三個領域，其中有關職業重建的部分則由重建服務局規劃辦理（Rehabilitation Services Administration, RSA）。

美國聯邦政府勞工部（Department of Labor, DOL）則是負責提供求職求才與相關就業促進等工作，其下並設有障礙者就業政策辦公室（Office of Disability Employment Policy, ODEP），其主要目的為確保障礙者充分參與社會，並藉由工作增進其在社會上與經濟上的獨立自主。

聯邦政府組織分工圖如下：



二、州政府職業重建組織與從屬關係

美國各州地方自治之發展已有相當歷史，州政府推動障礙者職業重建服務之部門，依其組織配置主要有 3 種不同型態，包括設立於福利部門（如人群服務部）、設於勞工部門（勞動力發展部），以及設於社會健康服務部門等，分述如下：

- （一）設於福利部門：職業重建服務設於人群服務部門所屬的重建局或重建服務處，職業重建服務與福利服務易於整合提供，如伊利諾州及加州。
- （二）設於勞工部門：職業重建服務設於勞動力發展部所屬的職業重建處，職業重建服務與一般性就業較易於整合提供，如威斯康辛州。
- （三）設於社會健康服務部：職業重建服務設於該部所屬的職業重建處，職業重建與福利、衛生部門之組織或服務易於整合，如華盛頓州。

三、障礙者相關法規與發展介紹

美國推動障礙者職業重建相關法規起源甚早，最早可追溯至 1917 年訂定之史密斯·修司法案（Smith-Hughes Act）。其後，1920 年的史密斯·費斯法案明訂聯邦政府協助州政府推動障礙者職業重建服務之義務；1935 年的社會安全法案將職業重建列為永久性的方案；1943 年的職業重建法修正案將服務對象由肢體障礙者擴大至智能障礙者與慢性精神疾病患者；1954 年職業復健法修正案將經費補助由之前 50-50 對州政府的經費補助，調整為 3 比 2 之補助比例，並指定經費給予大學院校訓練復健諮商師，以服務障礙者；1986 年 復健法修正案改變傳統以庇護工場長期安置模式，對最重度之障礙者以支持性就業服務協助職業重建；1990 年的年 ADA 法案（美國障礙者法案）明訂禁止對法定障礙者在求職程序、僱用、升遷、解聘、員工補助金、工作訓練及其他就業權益等方面的不平等待遇…等都是極具里程效益之發展。

各相關法規之訂定與重點說明詳如下表：

時間	法規名稱	說明
1917	Smith-Hughes Act 史密斯·修司法案	成立聯邦職業教育委員會，導致美國大學教育中復健諮商的發展。
1918	Soldier' s Rehabilitation Act 軍 人重建法案	導致由聯邦職業教育委員會所主管的傷殘退伍軍人的職業重建計畫因而產生。
1920	Smith-Fess Act 史密 斯·費斯法案	又稱公民職業重法案(236 公法)，讓視障榮民能重新就業與獨立，尚未擴及一般視障者。
1935	Social Security Act 社 會安全法案	讓聯邦政府將職業重建列為一個永久的方案，不再需要國會授權。
1936	Randolph-Sheppard Act 藍雪法案	提供法定盲人在聯邦建物內有優先經營販賣部或攤位的機會。
1938	Wagner-O' Day Act-WOD 法案	規定聯邦政府單位必須向視障機構或庇護工場採購貨品，以擴大盲人的就業機會。1971 年擴大為重度障礙者。
1943	Barden-Lafollette Act 巴登·拉佛列特法案	將職業重建服務擴及精神障礙者及智能障礙者。
1954	職業復健法修正案	經費補助由之前 50-50 對州政府的經費補助，調整為 3 比 2 之補助比例，並指定經費給予大學院校訓練復健諮商師，以服務障礙者。
1965	職業復健法案修正 案	把聯邦及州的經費負擔比擴大為 75-25；並將毒癮者及社會適應不良者納入。
1968	職業復健法案修正 案	規定聯邦政府與州政府重建方案經費分攤比例為 80-20。
1973	復健法 (原職業復健法)	將獨立生活訓練納入重建方案，但以就業為前提。
1986	復健法修正案	改變傳統以庇護工場長期安置模式，對最重度之障礙者以支持性就業服務協助職業重建。
1988	100-407 公法 (身心障礙者相關 科技輔助法案)	規定提供各州政府於財務方面的協助，以進行開發及執行相關輔助科技的服務。
1990	101-476 公法(身心 障礙者教育法案)	規定學校應提供障礙學生轉銜服務

時間	法規名稱	說明
1990	1990 年 ADA 法案 (美國障礙者法案)	禁止對法定障礙者在求職程序、僱用、升遷、解聘、員工補助金、工作訓練及其他就業權益等方面的不平等待遇。
1992	復健法修正案	強調案主選擇自己之就業目標及 IWRP 的權利，且規定各州需成立由障礙者（消費者）主導的州立重建諮詢委員會。
1993	復健法修正案	闡明州立重建諮詢委員會所扮演的角色。
1998	Workforce Investment Act 工作力培育法	整合復健法及其他聯邦就業訓練方案，包裹補助州政府。目的在對需要之個案提供「單一服務輸送體系」(One-Stop Delivery System)，以促使就業服務資源之共享，並使個案接受各種可能方案，而非僅限於職業重建服務。

四、聯邦與州政府職業重建經費分擔之關係

聯邦政府補助經費以協助州政府推展障礙者職業重建服務之規定，最早起源於 1920 年頒布的史密斯·費斯法案 (Smith-Fess Act of 1920)。該法明訂聯邦政府必須撥款鼓勵各州設立職業重建機構，提供肢體障礙者職業重建相關服務，其經費補助與自籌比率為 50:50；1954 年職業復健法修正案補助與自籌比率調升為 3:2；1965 年職業復健法修正案再將補助與自籌比率調整為 75:25；而至 1986 年復健法修正案時補助與自籌比率則調為 80:20。目前，聯邦政府每年必須負擔州立職業重建機構經費的 78.7%（總計相當於 20 億美金）。

歷次經費修正比率詳如下表：

時間	法規名稱	聯邦與州分擔比例
1920	Smith-Fess Act	50:50
1954	職業復健法修正案	3:2
1965	職業復健法修正案	75:25
1986	復健法修正案	80:20(迄今)

五、職業重建服務的目標

身心障礙者職業重建服務之目標主要為強化障礙者的能力，促進其就業、經濟上的自給自足與獨立，使障礙者能透過工作融入社會生活。重點分別為：

- (一) 協助障礙者獲得工作：由復健諮商師針對個案特質與需求提供相關職業重建資源，包含職業輔導評量、職業訓練、就業服務等措施，協助障礙者獲得工作。另外，亦透過與社會安全部門之合作，規劃相關福利替代方案（如工作券或 MWP 方案），協助個案踏入職場，擺脫福利依賴。
- (二) 協助障礙者維持工作：透過工作教練與相關支持性就業計畫（以威斯康辛州為例，穩定就業服務期間最長可達 18 個月），使民間資源有足夠誘因投入協助穩定就業工作，提高障礙者持續就業之穩定度。
- (三) 協助障礙者改善其就業狀態：透過科技輔具提供（包括電信溝通、感官或其他輔具協助）、交通協助等，協助障礙者改善就業狀態，增加持續受僱力。

六、職業重建服務的對象、服務流程與提供方式

(一) 服務對象：

由於資源的有限性，所有申請州立職業重建服務的障礙者，必須依據下列條件決定其取得服務的資格及優先順序：(1)是否為障礙者？(2)是否因為障礙造成就業上的障礙？(3)職業重建處是否有必要讓該名個案找到工作？或應提供其他適當的服務資源？

由於上述 3 項條件並不易釐清，為了避免審核時程延宕，因此職業重建處規定，必須在受理申請後 60 日天內作成決定是否提供服務。此外，由於需求大於供給，因此復健諮商師必須依服務使用者需求的顯著性決定其服務的優先順序，判斷方式則是為障礙者進行約 7 項功能評估，並依其嚴重程度決定服務的優先性，而只在少數身心功能有部分限制或不嚴重的障礙者，則通常會先被放到等候名單（waiting list）中：

Category 1	符合 3 項以上之功能困難者。(最嚴重)
Category 2	符合 2 項或以下之功能困難者。(次嚴重)
Category 3	雖為障礙者，但非屬上述之情況。(其他)

(二) 服務流程：為了符合聯邦政府的相關規定，各州職業重建方案的服務流程大致相同，且均包含有：(1)資格審查；(2)蒐集障礙者及就業相關資料；(3)擬訂個別化就業服務計畫；(4)協助就業與追蹤；及(5)結案等 5 大程序。摘要說明如下：

1.資格審查 (Eligibility and Waiting List)：依據上述原則審定障礙者之資格及需求順序，並需於 60 天內完成決定。此階段若尚無完整及及時之個案障礙狀況相關資料，可要求職業重建處付費提供評量服務。

2.蒐集障礙者及就業相關資料 (Gather Information on Jobs & Disability)：透過對服務使用者資料的蒐集及相關就業資訊，選擇後續服務的方式，並需於 90 天內完成。

3.擬定個別化就業計畫 (Individualized Plan for Employment, IPE)：由復健諮商師與個案共同擬定就業計畫，確立服務使用者就業目標與相應的職業重建服務（如透過治療或處遇排除就業障礙、接受教育或職訓取得就業技能…等作為），及可評量進步的情形等。服務時間可視服務使用者需要延長，不以 90 天為限。

4.協助就業與追蹤 (Employment & Follow up)：提供服務使用者相關求職服務，並於僱用後繼續追蹤，並可視個案需要延長，不以 90 天追蹤期為限。

5.結案 (Closure-End Services)：當服務使用者符合下列條件後，即可予以結案並接續服務其他等待中之服務使用者；服務使用者如有需要，可隨時要求再開案：

- (1)當服務使用者找到符合就業目標的工作時。
- (2)當服務使用者的障礙或特質無法符合職業重建服務時。
- (3)當服務使用者不願意放棄現有已領取的相關福利給付時。

職業重建服務程序與選擇之相關作業方式詳如下表：

適格與等待名單：類別 1.2.3	蒐集工作與障礙的資料	個別化就業計劃（IPE）	協助就業與追蹤	結案，結束服務的時機
1.適格者；因生理障礙阻礙獲得或維持工作。 2.須請求 DVR 協助調整工作，以符合其生理障礙的功能限制。 3.名列等待名單，需基於障礙程度與類別。 服務使用者的選擇： 1.提供 DVR 詳細的身心障礙資料，以快速進行此一步驟。 2.如果沒有完整或最新的障礙資料，可要求 DVR 負擔障礙評估的費用。 作業期程：60 天。	1.是否知道既有技能所符合的工作？ 2.如果享有障礙福利，是否願意將工作收入替代福利獲益？ 3.如果無法從事全職工作，是否影響障礙福利獲益？ 4. 說明障礙所造成的限制為何？ 5.是否需要職務再設計？ 6.是否需要與專家討論上述問題？ 服務使用者的選擇： 選擇適合的服務提供者，或提供個人的資訊。 作業期程：90 天。	服務使用者與 DVR 的復健諮商師共同發展就業計劃： 1.個人的工作目標 2.達成目標必須做的事 如何克服障礙的限制？(如：職務再設計、醫療、職場調整) 如何合格於工作目標？(如：就學、工作經驗、在職訓練) 是否需要重新評估以回應上述問題？ 如何測量服務使用者的進步？ 服務使用者的選擇： 服務使用者可展延 90 天以撰寫 IPE。	服務使用者準備應徵新工作或換工作。 服務使用者是否了解工作對障礙福利的影響？ 服務使用者是否能運用求職網站（JOBNET）找工作？ 是否需要工作安置員幫忙找工作？ 獲得僱用後，請聯繫復健諮商師以了解近況。 如果因為障礙導致工作上的困擾，請立即與復健諮商資聯繫。 服務使用者的選擇： 工作現場將有 90 天的追蹤期，協助處理工作問題。 作業期程：90 天。	服務使用者與 DVR 的復健諮商師可討論結束職業重建服務。以允許 DVR 服務在等待名單上的個案。 服務使用者同意結案後，DVR 的復健諮商師不可逕自結案，需與服務使用者討論後，才可以辦理結案。 結案的理由： 1.目前從事的工作與 IPE 目標工作相關。 2.障礙與個人因素無法配合 DVR。 3.不願意喪失障礙福利獲益。 服務使用者的選擇： 任何時刻均可再申請 DVR 的服務。 結案僅意味此刻不需要 DVR 的服務。

綜觀美國提供障礙者職業重建服務之單位，除了政府部門所屬的就業服務中心及職業重建處配置之復健諮商師外，多以購買服務方式結合各界服務資源提供，包括醫療機構、民間機構或正式教育機構（提供職業訓練）。就醫療或民間

機構而言，往往提供不只職業重建服務而已，如精障者服務機構同時提供醫療、生活重建、就業服務，視障者職業重建機構同時提供生活輔具、定向行動訓練等生活重建服務，甚或點字圖書、教育等。此服務提供方式，使障礙者可在同一機構得到不同需求之服務，由機構向不同政府部門申請經費即可，有利於服務之銜接整合。在美國，復健諮商師對每位服務之障礙者每年擁有約 30 萬美元（折合臺幣約 1 千萬元）購買職業重建服務的額度可資運用，其背後代表的是職業重建服務資源的多元化與服務網絡的綿密，更是復健諮商師得以擬訂個別化職業重建服務計畫的關鍵因素。

七、職業重建服務內容

美國提供障礙者職業重建服務內容十分多元（詳如附表），主要包含有：

- （一）職業輔導評量服務：透過職業輔導評量及工具之施測，掌握個案潛在能力與職業興向，以決定服務之資格及優先順位、職業重建服務需求、重建科技輔具之需求等。在美國，職業輔導評量主要是透過購買方式提供個案所需服務。
- （二）職涯輔導與諮商。
- （三）職業訓練：職業訓練之目的主要係提高障礙者因職業重建目的所需之相關能力，美國當地之職業訓練型態十分開放多元，且不以障礙者專班為限。再者，如個案因就業所需，亦可透過協助其重返正式教育體系接受專業課程學習，以取得相關就業職能，包括提供個人或職業適應所需服務、書籍、工具及其他訓練材料，或就業後之第二專長訓練。方式包括：
 - 1.以融合式訓練為主，可提供經費協助障礙者以就業為目標所需正式教育學位或進修訓練。
 - 2.到場一對一訓練：藉由工作教練(job coach)之協助，提高障礙者學習之效果。
- （四）求職與就業安置協助：包括求職技巧、尋職與安置之協助、使障礙者持續

工作之服務、後續追蹤服務等。

(五) 對重度障礙者之支持性就業服務：

- 1.對象：針對最重度障礙者、不曾在競爭性職場工作過，或曾在競爭性職場就業，但因其障礙情形受挫或中斷，因重度障礙需密集之支持服務者。也包括為因心理疾病所致嚴重障礙者所提供之過渡性就業服務。
- 2.方式：服務使用者就業持續接受服務期間，至少每月 2 次至職場評量障礙者之就業狀況，並據此評量結果提供相關協調及密集服務，包括密集的在職訓練、社交技巧訓練、職業發展與安置、與雇主、障礙者家庭成員之接觸、倡導、發展自然支持者等。
- 3.期間：原則上不超過 18 週之密集服務，在特殊狀況，為達到個別化就業計畫之目標，經障礙者與復健諮商師雙方同意，得延長服務時間，此延伸服務包括自然支持。(服務仍有撤出之一天)

(六) 就業後服務計畫：

- 1.期間：一般不超過服務使用者前 2 次接受過的服務，或不超過 6 個月期限。
- 2.適用情形：
 - (1)障礙情形造成已就業之障礙者陷於可能失去工作的危機之中。
 - (2)因為障礙，使個案在尋職而無協助的狀況下無法再次獲得工作。
 - (3)障礙者目前的工作與其個人的優勢、資源、優先性、能力興趣、專長等已不再符合時。

(七) 其他職業重建服務：

- 1.轉銜服務：提供高中職障礙學生轉銜到工作之服務。
- 2.提供復健科技輔具，包括電信溝通、感官或其他科技輔具或協，但需與服務使用者之障礙情形相關，且與其個別化就業計畫相關。
- 3.交通協助：包括提供使用大眾交通運輸系統充足之訓練，但限與障礙者達

成就業之結果相關者。

- 4.協助取得就業所需之職業証照、工具或其他設備（與其個別化就業計畫一致者）。
- 5.對小規模企業計畫發展之協助：經由全州工作力投資體系提供對市場分析、經營計畫、相關資源之技術協助或諮詢服務，以協助其就業。
- 6.翻譯服務：由符合州執照法規合格的人員，提供聽語障者或視障者之人力協助。
- 7.對視障者提供復健教育、點字及定向行動服務。
- 8.因生理或心理傷害所需但健保不給付之診斷與處遇：包括在合理的時間內對排除或減少就業的障礙所需之矯正手術、心理治療、提供眼鏡、視力服務等。
- 9.提供有計畫的工作試作經驗，包括支持性就業之情境，或在職訓練。若障礙者有職務調整之需求，亦可提供科技輔具之協助及諮詢服務，或人力協助服務，試作期間之經驗併入先前之評量。
- 10.其他為協助障礙者維持、再次獲得或提昇工作所需相關服務或物品。

▼附表、美國身心障礙者職業重建方案一覽

服務類型	內容
評量（ <i>Assessment</i> ）	提供評量以決定個案接受職業重建服務的資格及決定提供服務的項目並加入個別化就業計畫。
診斷與治療（ <i>Diagnosis and Treatment of Impairments</i> ）	包含手術、義肢、護理服務、牙醫、職能治療、物理治療、語言治療、心理與情緒障礙的診斷與治療等服務。
復健諮商與輔導 （ <i>Vocational Rehabilitation Counseling and Guidance</i> ）	提供達成就業的諮商與指導，包含個人適應諮商、職業諮商等，但此服務與一般在重建過程中諮商師所提供的諮商是有所區別的。
大專/大學教育 <i>College or University Training</i>	提供高中以上全職或部分時間的學科訓練，並在之後可以取得學位、認證或其他認可的教育證書。

服務類型	內容
職業訓練 (<i>Occupational/Vocational Training</i>)	由社區大學、企業或技術學院提供職業及工作技能訓練，但接受此類訓練後並無法拿到學位或認證。
實作訓練 (<i>On-the-Job Training</i>)	在未來有可能工作的職場接受特定的工作訓練，通常個案在訓練期間支領工資，訓練後可以繼續相同或類似的工作。
基礎學科補救教學或讀寫能力訓練 (<i>Basic Academic Remedial or Literacy Training</i>)	提供競爭性職場所需的讀寫能力訓練與基礎學科技能補救教學。
工作準備度訓練 (<i>Job Readiness Training</i>)	提供個案進入真實工作世界前的準備訓練，例如：合適的工作行為、準時上班的方法、服裝儀容、提高生產力的方法等。
輔助性技能訓練 (<i>Disability-Related, Augmentative Skills Training</i>)	這些服務至少包含定向行動、使用低視力輔具、復健相關知識教學、點字、手語、認知訓練等。
其他訓練 (<i>Miscellaneous Training</i>)	前述未列出的任何訓練，包含取得高中畢業學位或同等學歷證明。
求職協助 (<i>Job Search Assistance</i>)	支持與協助個案找到適當工作的相關活動，包含：幫助準備履歷表、找到適當的工作機會、發展面試技能等，也包含代表個案跟雇主聯絡。
就業安置協助 (<i>Job Placement Assistance</i>)	推薦個案到某特定職缺並獲得面試機會，不論最後其是否獲得工作。
職場支持 (<i>On-the-Job Supports</i>)	提供已就業個案相關支持服務，以穩定並增進其持續就業，服務包含工作指導、後續追蹤及工作保持服務等。
交通服務 (<i>Transportation Services</i>)	提供交通經費以利個案參與職業重建服務，其中包含使用大眾運輸系統的訓練。
生活維持 (<i>Maintenance</i>)	提供個案超出其正常生活支出的金錢支持，包含：食物、收容所、衣物等。此服務主要是協助個案參與決定其是否具符合法定資格的評量或個別化就業計畫中的相關服務。
復健科技 (<i>Rehabilitation Technology</i>)	提供復健工程及科技輔助服務以符合身心障礙者的各方面需求，包含教育、復健、就業、交通、獨立生活、娛樂，並解決各方面所遭遇的阻礙。

服務類型	內容
閱讀服務 (<i>Reader Services</i>)	提供閱讀服務給無法閱讀印刷文字的身心障礙者，包含報讀、轉譯印刷文字為點字或錄音。
翻譯服務 (<i>Interpreter Services</i>)	提供聽障者手語或口語翻譯服務、提供聾盲者觸摸轉譯，包含即時字幕服務，但不含語言翻譯。
個人助理服務 (<i>Personal Attendant Services</i>)	提供個人助理協助身心障礙者進行各項生活自理活動（洗澡、餵食、更衣、移動、交通等）。
技術協助服務 (<i>Technical Assistance Services</i>)	技術協助及其他諮詢包含分析市場、擬定企業計畫，另外提供資源給想要自行創業、電子通勤及經營小型企業的個案。
轉介（資訊）服務 (<i>Information and Referral Services</i>)	轉介個案至其他（有簽訂合作協議的）機構接受州立職業重建機構所無法提供的服務。
其他服務 (<i>Other Services</i>)	其他可能影響就業成果但未被涵蓋於前述類別的服務，例如：職業證照、工具設備、自行創業初期的必需品、職業重建過程中會影響就業成果的急性醫療照護等。

資料來源：美國威斯康辛大學麥迪遜分校復健心理與特殊教育學系陳方博士（Dr. Fong Chan）

八、相關之職業重建措施

職業重建單位除提供有關職業訓練、就業服務等相關服務外，為加強辦理及落實個別化職業重建需求，另訂有相關符合個案特質需要之特定職業重建措施，以滿足個案差異性之需要，綜覽本次參訪所聞，主要有：

（一）經商事業方案（Business Enterprise Program, BEP）：法定盲人專屬之營業計畫，提供公部門機構附設之零售據點供視障者經營，並給予營業設備及教育訓練之支持（似我國按摩業之工作保障），惟因無退場機制，整體受益者少，已漸不合時宜。

（二）工作券方案（Ticket to Work）：

美國國會在 1999 年通過「工作券與提升工作誘因法案」，相關規定於 2001 年 12 月公布實施。由社會安全署提供 18-64 歲領有障礙者社會安全保險給付(SSDI)或社會所得補充給付(SSI)者工作券，憑券向「就業網絡」單位申請所需服務與工作，目前有 110 萬障礙者合乎參與此方案之標準，許多因此投入就業市場。相關措施還有工作激勵與協助方案（Work Incentive Planning and Assistance Program），對已享 SSI(就業者)、SSDI(無工作之障礙者，每月領 637 美元)而想工作的人，說明工作會如何影響他們的福利。且就業但年收入美金 13,000 元以下者，仍得續獲社會保險(健保)之保障，以增進已領保險者工作之誘因。可以提供的服務包括：

- 1.說明工作後將如何影響已有的福利。
- 2.以書面報告通知所賺取的工作收入將如何改變其福利。
- 3.告知社區中可提供協助的團體。
- 4.如有工作後，仍可回應任何社會福利問題。
- 5.加薪後，提供新的福利分析計畫。
- 6.解決勞動條件等工作問題。

（三）個案協助方案（Client Assistance Program, CAP）：由聯邦政府制定及編列預算，州政府執行。目前全美有 10 州實施此一制度，服務內容主要係提供障礙者諮詢、協商、調解等服務。以伊利諾州為例，2007 年約受理 200 件，電話諮詢則有 4,000 通。

（四）創業成就方案（Self-Employment Business Startup Toolkit）：提供相關創業指南及相關可運用資源。

（五）遠距就業方案（The Wisconsin Telework Loan Program）：協助需在家工作或無法在辦公室上班之障礙者購買通訊及電腦等相關設備。（威斯康辛州）

九、協助雇主進用障礙者措施

美國立法並無強制僱用之規定，惟於障礙者法案中明訂對障礙者不得歧視或予不公平之對待，因進用障礙者所需進行之職務調整(job accomodation)為雇主之責，其他協助內容尚包括：

- (一) 進用障礙者所需相關費用得予減稅。
- (二) 提供進用障礙者後之在職訓練
- (三) 派專人輔導企業。
- (四) 每年與企業簽定契約，進用後每 2 個月 1 次召開會議，以確認是否符合契約及勞動條件。
- (五) 委託「Disability work」，推廣障礙者之僱用，告知企業，進用障礙者有何好處（伊利諾州）。

十、相關宣導、訓練及研究發展

美國自 1990 年 ADA 法案（美國障礙者法案）通過後，聯邦政府即在全美成立了 10 個障礙者法案宣導及支援的區域性服務中心，提供障礙者、雇主與在障礙者法案下有責任者之相關資訊、訓練及科技輔具等資源。此外，區域中心亦扮演區域單一窗口角色，提供障礙者法案在就業、公共服務、公共協調與溝通等議題綜合資源。每個中心與地區企業、障礙者、政府、復健、與其他專業網絡合作，提供科技輔具、教育與訓練、宣廣、資訊與轉介、公共認識等。每年十個中心都會到華盛頓 DC 開會 2 次，分享彼此的工作經驗與推展。

另此次參訪的伊利諾州立大學芝加哥校區障礙暨人群發展學院是一發展障礙者的教育、研究與服務中心，長期進行障礙者發展之議題，提供博、碩士班學程及各學科之職前訓練，並接受政府委託辦理科技輔具之評估、施作、追蹤等。美國政府投入經費廣泛結合學術單位專長，經常性、有計畫地進行議題研究、人力教育訓練研習、業務宣廣等，兼顧對社會大眾、雇主之教育，及未來相關議題之

研究發展，非僅埋頭於職業重建直接服務而已。

十一、職業重建服務專業人員制度

美國的障礙者職業重建服務專業人員制度主要以復健諮商師為主，相關職業重建資源之分派亦由其視個案特質與需求決定。在當地，復健諮商師需經由州政府合法認證才能提供服務，其資格為復健諮商碩士學位且有二年工作經驗或 3,000 小時的實際操作的實習經驗才算合格；非相關領域之碩士學位者，則需修習 18 學分之復健諮商課程。上述人員應經復健諮商認證委員會認證合格始可擔任，且每 5 年重新認證一次，相關作業規定可參考復健諮商師的證照作業手冊 (Certified Rehabilitation Counselor ; CRC Certification Guide)。一位復健諮商師一年之平均服務案量在 90~120 人之間，各州不盡相同。

州政府之職業重建處一般另配置有個案協調員(consumer coordinator)與復健諮商師搭配提供個案管理服務，每位個案協調員一年服務案量約 200 人(以威州為例)。協助障礙者就業之人員尚有就業服務員(job placement specialist)、工作教練(job coach)，則較無相關科系之規定，但仍應有相關行業之工作經驗。就服或復健諮商師之督導亦有配置，與就服員與督導之人力比在 1:13 左右(展欣中心)，威州的復健諮商師個管督導人力比在 1:13~1:22 之間。

肆、機構參訪實錄

一、威斯康辛州勞動力發展部職業重建處

【Wisconsin Department of Workforce Development: Wisconsin Division of Vocational Rehabilitation】

參訪單位性質：州政府、公立職業重建部門

參訪主題重點：

- 1.職業重建處組織結構與業務職掌
- 2.職業重建服務相關人力配置、經費結構與內容
- 3.相關服務方案內容與成果
- 4.實地參觀與就業中心合署辦公之情形

接待人員：

- 1.州政府職業重建處及消費者服務局：

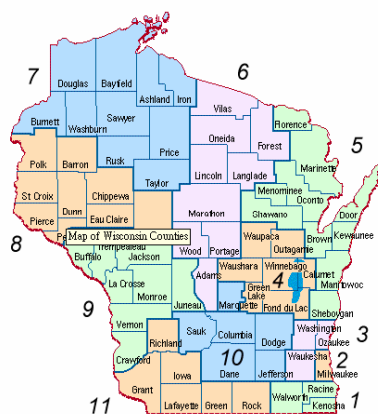
(1) Charlene Dwyer, DVR Administrator

(2) Michael Greco, Bureau of Consumer Services Director

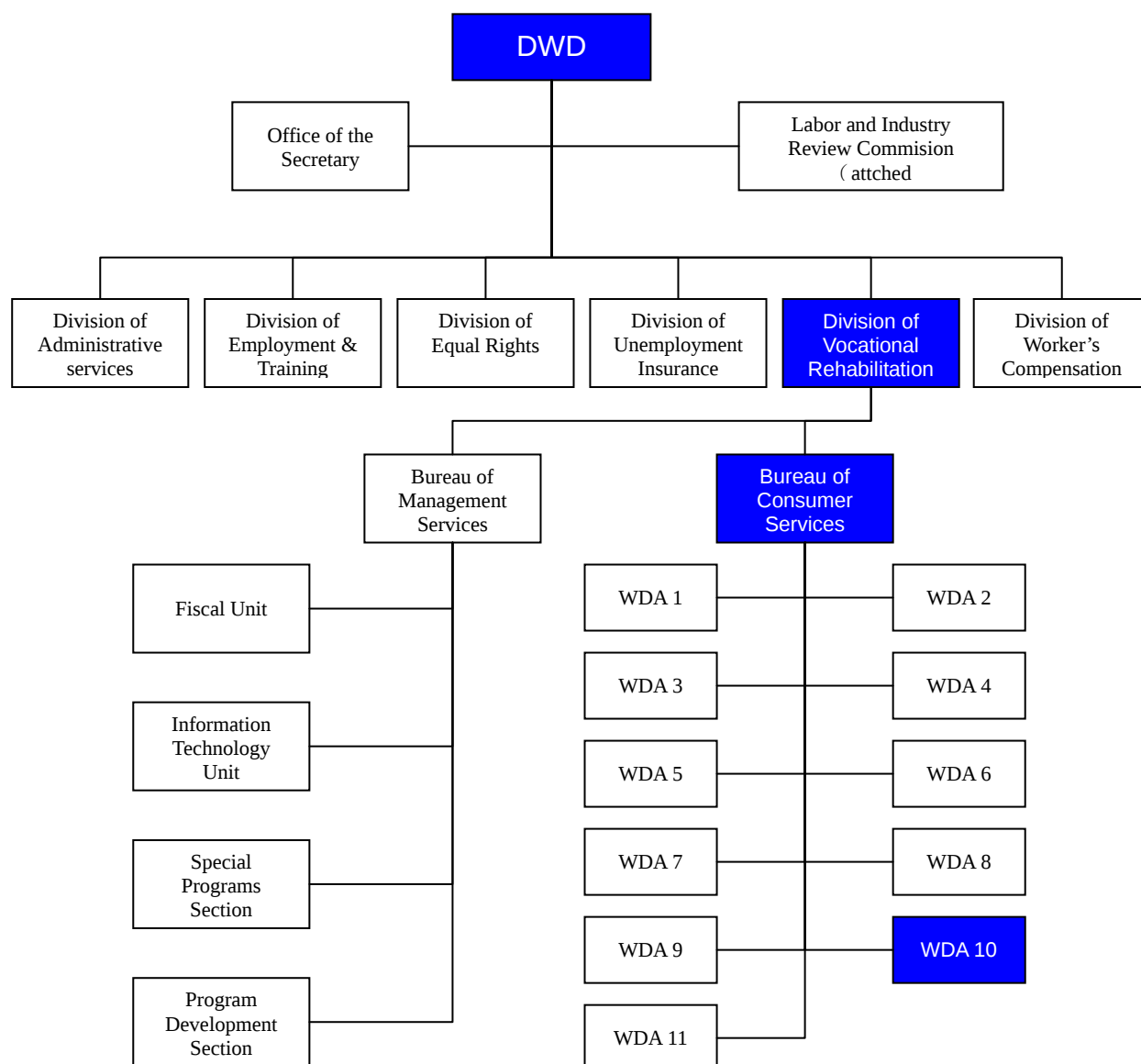
- 2.第 10 區辦公室：Leslie Mirkin, WDA10 Director

(一) 單位簡介：

職業重建處是威斯康辛州勞動力發展部轄下的 6 個部門之一（計有行政服務處、就業與訓練處、平權處、失業保險處、職業重建處、勞工賠償處等 6 個部門，組織結構詳如表 1），主要負責障礙者的職業重建服務與相關方案



在該州，所有的障礙者職業重建的服務是整合式的，職業重建處也依勞動力發展部規劃的 11 個服務轄區（Workforce Development Areas）分區提供直接服務，並與就業中心（job center）合署辦公，中央辦公室則設於麥迪遜（Madison），主責方案規劃事宜。每個服務分區均配置有復健諮商師（Rehabilitation Counselor）和個案協調員（Consumer Coordinator）。



表一：威斯康辛州勞動力發展部組織圖

（二）參訪說明：

參訪當日首先由職業重建處主任 Charlene Dwyer 進行接待並就業務內容進行概要說明。因本次接待單位係職業重建處所屬之消費者服務局（Bureau of Consumer Services），因此在簡短介紹及說明後，後續便由該局局長 Michael Greco 進行約 2 小時之業務說明及實地參觀。

根據說明，查該局轄下計設置有 11 個分區服務中心提供直接服務，其中第 10 區與該局共用辦公場所。此外，第 10 分區辦公室並與該轄區縣立就業中心（Dane County Job Center）合署辦公，以提供服務使用者便捷之服務管道。

就業中心內則設置有服務櫃臺及電腦查詢設備，與本國就業服務中心功能相似。一般身心障礙者如需第 10 分區提供職業重建相關服務時，均採預約制，惟如就業中心櫃臺受理申請服務時，如遇有需要第 10 分區提供進一步服務之個案，亦可直接轉介由其提供後續服務。



▲Charlene Dwyer 進行業務簡介

▲就業中心與其他服務合署辦公一覽

（三）服務使命與目標：

職業重建處的宗旨在於：強化障礙者的能力，促進其就業、經濟上的自給自足與獨立，使障礙者能透過工作融入社會生活。因此，職業重建處的服務使命為，透過與職業重建的需求者、雇主，以及其他伙伴的共同努力，協助障礙者獲得、維持與改善其就業狀態。

再者，威斯康辛州亦訂有職業重建服務之州立計畫（The Vocational Rehabilitation Services State Plan），以揭示下列目的：

- 1.提供勞動力發展部與職業重建處的目標與任務藍圖。
- 2.確立職業重建處與其他州立機構的合作模式，如健康與家庭服務部暨公共學校，以服務顯著身障者畢業轉銜的需求。
- 3.與高等教育機構及就業服務中心建立合作關係。

（四）人員配置：

威斯康辛州職業重建處共配置有 302 個工作人員，其中有 189 位復健諮商師 (Rehabilitation Counselor)、73 位個案協調員 (consumer coordinator)。復健諮商師需經由州政府合法認證才能提供服務，其基本資格為碩士學位並實際從事 3,000 小時的實際操作的實習經驗才算合格。此外，73 位個案協調員原本僅從事文書處理工作，由於人力吃緊，才慢慢轉型並實際介入個案的職場處理工作，並與復健諮商師組成服務團隊，共同服務。以第 10 區為例，目前有 2 位督導、15 位復健諮商員、9 位個案協調員、6 位行政助理，人力居 11 區第 2 高（各區督導人力比最高是 2:43）；每位復健諮商師個案量約 90 人。

依該州預計 2008 年 10 月起生效之州計畫，合格的人力配置為復健諮商師 191 人（每人服務量 80 人）、個案協調員 75 人（每人個案量 205 人）、督導或經理 31 人、中央辦公室支援人力 26 人計 324 人。

（五）服務對象與服務流程：

1.服務對象：

職業重建服務的對象包含障礙者和雇主。2006 年美國人口普查局統計，威斯康辛州人口 5,556,506 人，其中 13% 被報告為障礙者，又總人口中 16-64 歲年齡層中 11% 是可能的障礙者。依美國人口普查局 2006 年全美社區調查推估，威斯康辛州不在機構內的 16-64 歲年齡層中 11%（389,319 人）被報告為障礙者，其中 44%（171,300 人）就業，56%（218,019 人）未就業。依網站資料顯示，2007 年職業重建處計服務 36,380 位障礙者，2008 年聯邦第 1 季財務報表中，有 20,961 位障礙者被列入職業重建處之服務等候名冊中。2002 年 2 月至 2007 年 6 月社會安全署（SSI）指派本州 18-64 歲至

「工作券」工作（Ticket to work）的 172,567 人中，8,886 人被指定至職業重建處接受服務。

服務個案的障礙類型分析（如表 2）發現，2007 年服務的 47,304 位障礙者中，以肢體障礙、精障、認知障礙三類佔服務案量比例最高（各約 21%），其他身體障礙次之（14%），學習障礙再次之（10%），藥酒癮者佔 4.3%，聽障 3.6%，視障 3%，腦傷者他有 2%之比例，自閉症 1%（634 人）。

表 2：威斯康辛州 2007 年職業重建服務障別類型

Disability Types of Consumers Served

DVR Consumers	Total FFY 07	Percentage of Caseload
Orthopedic	9,903	20.93%
Mental Illness	9,901	20.93%
Cognitive	9,868	20.86%
Other Physical	6,623	14%
Learning Disabilities	4,620	10%
AODA	2,016	4.3%
Deaf/HH	1,722	3.6%
Blind/Visual	1,251	3%
Brain Injuries	766	2%
Autism	634	1%
Total	47,304	100%
Totals include consumers served having either a primary or secondary disability within each of the above groups.		

資料來源：威斯康辛州重建委員會 2007 年年報

障礙者是否符合接受職業重建服務判斷的準據？由復健諮商師依據下列條件，決定其取得服務的資格及優先順序：

條件 1	是否為障礙者？
條件 2	是否因為身心障礙，而造成就業上的障礙？
條件 3	職業重建處是否有必要讓該名個案找到工作？或應提供其他適當的服務資源？

由於上述 3 項條件並不易釐清，為避免審核時程延宕，因此職業重建處規定必須在受理申請後 60 日天內作成決定是否提供服務。此外，由於需求大於供給，因此復健諮商師必須依服務使用者需求的顯著性決定其服務的優先順序，判斷方式則是為障礙者進行 7 項功能評估，並依其嚴重程度決定服務的優先性：

Category 1	符合 3 項以上之功能困難者。(最嚴重)
Category 2	符合 2 項或以下之功能困難者。(次嚴重)
Category 3	雖為身心障礙，但非屬上述之情況者。(其他)

依據上述判斷結果，程度屬最嚴重者（Category 1），一律優先提供服務。其次，則視需要依序提供服務，如因服務能量不足時，則進入等待服務名單（waiting list）。

2. 服務流程：

服務流程主要分為 5 大階段，分別為資格審定、資訊蒐集、擬定個別化就業計畫、協助就業與追蹤，及結案等階段。各階段工作重點摘述如下：

- （1）資格審定（Eligibility and Waiting List）：依據上述原則審定障礙者之資格及需求順序，並需於 60 天內完成決定。此階段若尚無完整及及時之個案障礙狀況相關資料，可要求職業重建處付費提供評量服務。
- （2）蒐集障礙者及就業相關資料（Gather Information on Jobs & Disability）：透過對服務使用者資料的蒐集及相關就業資訊，選擇後續服務的方式，並需於 90 天內完成。
- （3）擬定個別化就業計畫（Individualized Plan for Employment, IPE）：由復健諮商員與個案共同擬定就業計畫，確立服務使用者就業目標與相應的職業重建措施（如透過治療或處遇來排除就業障礙、接受教育

或職訓取得就業技能…等作為），及可評量進步的情形等。服務時間可視服務使用者需要延長，不以 90 天為限。

（4）協助就業與追蹤（Employment & Follow up）：提供服務使用者相關求職服務，並於雇用後繼續追蹤，並可視個案需要延長，不以 90 天追蹤期為限。

（5）結案（Closure-End Services）：當服務使用者符合下列條件後，即可予以結案並接續服務其他等待中之服務使用者，且服務使用者如有需要時，均可隨時要求再開案：

①當服務使用者找到符合就業目標的工作時。

②當服務使用者的障礙或特質無法符合職業重建服務時。

③當服務使用者不願意放棄現有已領取的相關福利給付時。

（六）職業重建服務方式與內容：

職業重建服務的宗旨為，在窮盡所有外在可用的資源後，才由職業重建處提供經費補助，而且僅有 4 項類別由職業重建處付費：（1）復健諮商所生費用；（2）工作發展上所需求的費用；（3）因就業所需的輔助器具費用；（4）轉介服務使用者到其他機構所需之費用。

此外，職業重建服務之內容，並沒有明確特定的付費清單，由復健諮商師依服務使用者之個別狀況需求判斷所需服務資源之內容及額度，並向服務單位購買，亦可能付費讓服務使用者接受大學教育、購買個人電腦、交通工具、甚至是因為就業所需之安親托兒照顧、衣服、理髮、配眼鏡…等。每一位復健諮商員每年可運用之經費額度約 30 萬美元。

職業重建處提供之服務包括：

- 1.評量服務，以決定服務之資格及優先順位、職業重建服務需求、重建科技輔具之需求等。
- 2.職涯輔導與諮商。

- 3.求職與就業安置協助：包括求職技巧、尋職與安置之協助、使障礙者持續工作之服務、後續追蹤服務等。
- 4.對高中職障礙學生轉銜到工作之服務
- 5.對重度障礙者之支持性就業服務，包括有期限之在職支持。

支持性就業服務的對象是：(1) 最重度障礙者，(2) 不會在競爭性職場工作過，或(3) 曾在競爭性職場就業，但因其障礙情形受挫或中斷，或(4) 因重度障礙需密集之支持服務者。支持性就業服務此用詞，也包括為因心理疾病所致嚴重障礙者所提供之過渡性就業服務。服務使用者就業持續接受服務期間，至少每月二次至職場評量障礙者之就業狀況，並據此評量結果提供相關協調及密集服務，包括密集的在職訓練、社交技巧訓練、職業發展與安置、與雇主、障礙者家庭成員之接觸、倡導、發展自然支持者等。服務原則上不超過 18 週之密集服務，在特殊狀況，為達到個別化就業計畫之目標經障礙者與復健諮商師雙方同意，得延長服務時間，此延伸服務包括自然支持。

- 6.提供復健科技輔具，包括電信溝通、感官或其他科技輔具或協，但需與服務使用者之障礙情形相關，且與其個別化就業計畫相關。
- 7.職業與其他訓練：包括提供個人或職業適應所需服務、書籍、工具及其他訓練材料，或就業後之第二專長訓練。
- 8.交通協助：包括提供使用大眾交通運輸系統充足之訓練，但限與障礙者達成就業之結果相關者。
- 9.協助取得就業所需之職業証照、工具或其他設備（與其個別化就業計畫一致者）。
- 10.對小規模企業計畫發展之協助；經由全州工作力投資體系提供對市場分析、經營計畫、相關資源之技術協助或諮詢服務，以協助其就業。
- 11.翻譯服務：由符合州執照法規合格的人員，提供聽語障者或視障者之人力協助。

- 12.對視障者提供復健教育及定向行動服務。
- 13.因生理或心理傷害所需但健保不給付之診斷與處遇：包括在合理的時間內對排除或減少就業的障礙所需之矯正手術、心理治療、提供眼鏡、視力服務等。
- 14.就業後服務計畫，一般不超過服務使用者前 2 次接受過的服務，或不超過 6 個月期限，適用情形：
- (1) 障礙情形造成已就業之障礙者陷於可能失去工作的危機之中
 - (2) 因為障礙，使個案在尋職而無協助的狀況下無法再次獲得工作。
 - (3) 障礙者目前的工作與其個人的優勢、資源、優先性、能力興趣、專長等已不再符合時。
- 15.提供有計畫的工作試作經驗，包括支持性就業之情境，或在職訓練。若障礙者有職務調整之需求，亦可提供科技輔具之協助及諮詢服務，或人力協助服務，試作期間之經驗併入先前之評量。
- 16.其他為協助障礙者維持、再次獲得或提昇工作所需相關服務或物品。

網站資料顯示，2007 年 7 月 1 日生效之職業重建處全州服務費用結構，各項職業重建服務相關項目費用標準如表 3。此費用標準多係依 2~3 年之執行經驗分析服務成本所訂，且以不高於相關公家機構服務成本為原則。

表 3：威斯康辛州職業重建服務費用標準表

類別	項目	內容
效益分析	會議、報告或核准之計畫分析	每件 750 美元。
工作發展與就業支持 方案規劃	就業與支持：包含障礙評估與諮商 會議以及就業前準備之服務等	每件 500 美元
	僱用：僱用符合資格者	每件 1,200 美元
	穩定就業：90 天且符合結案標準	每件 1,400 美元
工作教練	直接提供工作指導服務費	每小時 40 美元
	交通費，當距離超過 100 英里時可 支付	每英里 75 分
支持性就業與就業支持 計畫費用	完成就業與支持計畫：需在 60 日 內完成三方會談並簽署	每件 500 美元
	支持性就業評估：需在 60 日內完 成	每件 800 美元
	就業：與就業目標吻合；如未能於 90 日內完成者，需與障礙者及職業 重建處人員聯繫調整計畫內容	每件 1,400 美元
	穩定就業：最少 6 個月，每月 700 美元；超出部分依服務使用者需求 調整，最長可達 18 個月	每月 700 美元
	獎勵金：穩定長期就業 6 個月以 上。在成功轉銜後的 90 日支付	每件 1,200 美元
職業輔導評量	標準化心理測驗：完整報告	每件 450 美元
	工作樣本評估（最多 5 天）：完整 報告。	每件 700 美元
	現場試作：完整報告	每件 700 美元
交通補貼	交通費，當距離超過 100 英里時可 支付	每英里 75 分

(七) 經費來源及執行成果：

2007 年威斯康辛州職業重建處執行經費約 7,152 萬美元（折合臺幣約 22.4 億元），其中 77.3%來自於聯邦政府，20.4%由州政府自籌，其餘 2.3%則為社會安全及其他相關收入。總支出中以提供個案服務的支出 4,646 萬美元（約臺幣 14 億元）為大宗，占總年度經費 65%，直接用於協助身心障礙者的職業重建服務上。

就個案服務支出的 4,646 萬美元進一步分析（如表 4），以用於安置（placement）之比例最高（13%），其次是訓練（大學或學院佔 11%，事業或職業訓練佔 8%，其他訓練佔 7%），服務需求之評量（assessment）、科技輔具、其他重建服務三項均各佔 8%，支持性就業佔 5%（2,319,364 美元）。

表 4：威斯康辛州年度個案服務經費支出表

Case Service Expenditures

	Amount	Percentage
Placement	\$6,224,353	13%
Training: College/University	\$5,050,807	11%
Training: Business/Vocational School	\$3,923,894	8%
Other Rehabilitation Services	\$3,830,217	8%
Training: Adjustment	\$1,225,413	3%
Assessment	\$3,711,211	8%
Training: Other	\$3,052,148	7%
Work Experience	\$2,516,554	5%
Materials/Tools: Work-Related	\$2,330,482	5%
Supported Employment	\$2,319,364	5%
Transportation-Public/Other	\$1,599,056	3%
Vehicles: Purchase/Rental	\$1,302,869	3%
Small Business Enterprises	\$1,552,275	3%
Rehabilitation Technology	\$3,589,777	8%

Rehabilitation Technology-Vehicle Modifications	\$1,462,397	3%
Restoration	\$1,118,972	2%
Other Services: All	\$1,654,159	4%
TOTAL	\$46,463,948	100%

資料來源：威斯康辛州重建委員會2007年年報

用於協助障礙者就業安置方面，投入 2,230 萬美元，促使 3,165 位障礙者成功就業，並且創造了總年度薪資所得超過 5,313 萬美元（約臺幣 17 億元）的成效，不但投資報酬率高達 238%，也實質上達到促進障礙者就業與開發障礙者成為國家勞動力的最終目的，而且這些所得後續的消費支出更進一步對威斯康辛州的經濟活動產生正向的幫助。

就業的 3,165 位障礙者進一步分析其就業狀態及薪資（如表 5），以在融合的環境就業但沒有受到正式支持服務所佔比例最高，佔 87%，平均時薪 10.95 美元，在融合的環境中就業且接受支持性服務者次之，佔 10%，一年 331 人就業成功，平均時薪 8.17 美元；2%就業之障礙者為自我受僱者，平均時薪達 15.07 美元。而其就業職類方面（如表 6），以行政助理最多佔 14%，環境清潔（13%）、餐飲（12%）次之，製造（9%）、銷售（8%）、交通服務（8%）、經理（7%）再次之。

表 5：威斯康辛州就業狀態及薪資一覽表

Employment Outcomes

Employment Status	Successful Case Closures	Percent of Placements	Average Hourly Wage
Employment without supports in integrated setting	2,755	87%	\$10.95
Employment with supports in integrated setting	331	10%	\$8.17
Self-employment (except BEP)	75	2%	\$15.07
State agency business enterprise	2	0.1%	\$15.17
Homemaker	1	0.03%	\$0.00

Unpaid family worker	1	0.03%	\$0.00
Total	3,165	100%	\$10.90

資料來源：威斯康辛州重建委員會 2007 年年報

表 6：威斯康辛州就業職類一覽表

Placement by Employment Type

Types of Jobs Obtained by DVR Consumers	Total	Percent of Placements	Hourly Wage
Office and Administrative Support	447	14%	\$9.80
Building and Grounds Cleaning and Maintenance	400	13%	\$8.51
Food Preparation and Serving Related	368	12%	\$8.02
Production	273	9%	\$10.40
Sales and Related	246	8%	\$9.21
Transportation and Material Moving	241	8%	\$11.09
Management	206	7%	\$16.05
Personal Care and Service	154	5%	\$8.77
Healthcare Support	126	4%	\$9.83
Community and Social Services	105	3%	\$12.97
Healthcare Practitioners and Technical	91	3%	\$15.53
Education, Training, and Library	81	3%	\$14.73
Installation, Maintenance, and Repair	74	2%	\$12.36
Arts, Design, Entertainment, Sports, and Media	61	2%	\$13.38
Construction and Extraction	61	2%	\$13.15
Business and Financial Operations	59	2%	\$15.88
Protective Service	47	1%	\$11.23
Computer and Mathematical	41	1%	\$13.34
Architecture and Engineering	36	1%	\$16.05
Farming, Fishing, and Forestry	23	1%	\$12.44

Life, Physical, and Social Science	16	1%	\$13.43
Legal	4	0.13%	\$20.35
Vending Stand Clerk	2	0.06%	\$11.08
Military Specific	1	0.03%	\$12.50
Homemaker	1	0.03%	\$0.00
Unpaid Family Worker	1	0.03%	\$0.00
Total and Total Average Hourly Wage	3,165	100%	10.90

資料來源：威斯康辛州重建委員會 2007 年年報

（八）相關職業重建方案：

1. 經商事業方案（Business Enterprise Program, BEP）：

協助法定盲人成為自營作業者。本方案主要係依據 1936 年聯邦政府通過的藍雪法案（The Randolph-Sheppard Act），提供法定盲人的就業機會。根據本法案，法定盲人可以在政府機關（構）內無限期使用其硬體施成立販賣機、食品部等營業據點，並由政府協助視障者提供職業訓練、購買設備、販賣機等營運設備。在威斯康辛州，有 23 家類似的公司是由視障者經營，分別分布在公路休息站、機場、郵局等地（其中有 7 個是在政府機關內），平均每年收入約 5 萬美元。

然而，本法案因為沒有退場機制，多數人均不願退出，因此近 5 年來僅新增 3 案，整體受惠者少，且缺乏公平性，已漸漸被視為是不合時宜的方案。

2. 有給工作方案 Making Work Pay （MWP）：

本計畫是社會安全部的一個示範計畫，主要是提供目前接受 SSI 或 SSDI 補助且有工作意願但需要長期關懷需求的顯著障礙者，協助其解決經濟上的困境。由於這些顯著障礙者日常生活照顧的需求可能超出所得收入的負荷，且仍有接受護理、交通、支持服務和醫療的支持，因此當接受福利補助後，多不願再從事工作。為解決此問題，且維持他們在社區生存的能力，因此發展出此計畫。本計畫是屬於協助障礙者密集投入工作的第

3 代計畫（第 1 代為紅皮書計畫、第 2 代為工作券計畫），又稱為國家就業投資計畫。當服務使用者從事工作後，可以相對增加政府稅收、共同分擔照顧成本、增加勞動力與生產力等優點。主要重點如下：

- （1）建立單一管理平台，管理從事工作的障礙者的相關福利與收入。以確保服務使用者每月的實質收入（含所得及福利補助）不會因此減少。
- （2）使服務使用者的就業潛能發揮到最大。
- （3）對有工作的顯著障礙者沒有收入的限制，且提供他們在每月獎助額度下購買相關物品的福利。
- （4）每月獎助額度係由服務使用者的收入潛能判斷而非障礙程度。

3. 自營作業經商成就方案（Self-Employment Business Startup Toolkit）：提供有關創業指南及相關資源。

4. 威斯康辛通訊工作貸款計畫（The Wisconsin Telework Loan Program）：協助需要在家工作或無法在辦公室上班的障礙者貸款購買通訊相關電腦或相關設備費用。

5. 工作券（Ticket to Work）：工作券計畫是一項志願型的服務措施，協助目前接受社會安全保險受益的障礙者就業，以實現其工作理想，並藉此獲取報酬。

（九）參訪心得：

1. 多元化的職業重建服務透過購買服務制度提供予障礙者。

相較於臺灣許多職業重建服務尚處於發展階段，質與量均有不足，美國職業重建服務項目之多樣性確令人羨慕，包括各項支援服務及訓練，甚至因未來職涯發展所需重回學院進修或取得學位所費用均納入補助，交通協助等均納入。反觀臺灣，除服務及協助措施囿於財源、經驗能力之限制外，與社福、醫療單位有分工而未建立合作機制，造成對障礙者提供之服務零碎化、不足之窘境。雖已結合民間資源發展出契約購買服務之機制，惟可委託之服務單位仍有限，選擇性低，且常受制於機構服務之穩定性，

在經費之提供採人事費補助；美國採按量計價之方式給付服務費用，應較俱服務之彈性、效率與效益。

2. 復健諮商師扮演職業重建個案管理之角色，調度提供障礙者整合性、個別化之服務：

職業復健諮商師對每一服務使用者每年約有 30 萬美元（約臺幣 1,000 萬元）之額度可資運用，購買障礙者所需服務或協助，依服務使用者個別程度差異及需求給予適性資源，對於資源之分派具主導性，有利於個案之職業重建工作，避免體系僵化所造成之效能不彰問題。反觀，目前國內職業重建專業人員制度甫經修正施行，自 2007 年下半年始在 4 縣市開辦職業重建個案管理服務，職業重建個案管理員之素質與能力均尚待加強，後續在專業知能與能力判斷上仍待提升。

個管員對服務資源有效調度使用之前提是：（1）各項服務之提供普及（2）購買服務之規則清楚明確且具彈性，此部份臺灣尚有許多努力空間。

3. 落實對重度障礙者之支持性就業服務及就業後之後續服務

臺灣自 82 年開始發展支持性就業服務，且於 84 年擴大為社區化就業服務，惟提供支持性就業服務案量仍十分有限，依陳靜江老師統計分析 95 年度全國身障就業轉銜及職業重建資訊管理系統資料，95 年度提供障礙者支持性就業服務個案 1,808 人，且服務使用者常因就服員結案及追蹤期限到期退出輔導後亦隨之退出職場。美國自 1986 年修正之復健法即強調協助重度障礙者以密集性支持服務協助其進入融合性之職場，且以最重度之障礙者優先服務。此類服務對象往往需要更長時間之服務及更多服務資源之整合介入方可奏效，18 個月的服務或許無法對所有障礙者均已足夠，但亦可做為參考。在臺灣多挹注服務資源在對無工作者身上，往往忽略了就業後障礙者之服務，或許是服務普遍不足所致，惟如何使就業之障礙者持續留在職場，確也是十分值得投資去做的部份。

4. 主動規劃開發障礙者勞動力，降低福利依賴：

威州將障礙者視為國家勞動生產力，並以成本效益評估資源的投資報

酬是該州職業重建的價值理念。舉凡 Making Work Pay、Ticket to Work 等方案都是揚棄障礙者是社會負擔，並藉由協助現有福利體系的障礙者走入職場，進而創造生活價值與經濟產值與競爭力的重要方案，也是讓身心障礙成為提高國家勞動力的職業重建方案。

5.重視服務使用者服務權益之保障：

各項服務內容、流程相關說明及文宣資料一應俱全，且分別訂有提供給服務消費者、服務提供者之手冊及指引，服務使用者得以透過網站或文書資料了解其接受服務之相關權利義務，對所接受之服務有疑慮時，可向督導提出申訴或召開公聽會等。

（十）參訪建議：

1.強化職業重建服務相關資源，建立服務網絡：

擴大辦理支持性就業服務，以協助重度障礙者進入融合性職場，評估檢討現有服務期間是否不足，及提供就業後之後續服務，以穩定其就業。在職業訓練方面，國內目前職訓資源仍以障礙者專班型態居大宗，過度集中式之服務型態反而忽視了個別化的差異，恐有造成障礙者無法融入職場與社會之反效果，除推動障礙者進入一般公訓機構或訓練方案外，未來應可加強推動職業重建資源一般化、常態化之作法，使障礙者能依據個別差異取得最適服務。職重個案管理制度尚處萌芽階段，有待更多的經驗及修正，配合服務資源的擴展，方可建構職業重建服務網絡。

2.強化障礙者職業重建專業人員知能：

在威斯康辛州，復健諮商員必須要碩士以上學歷畢業，並需有 3,000 小時之實習經驗且經州政府認證後始得從事職業重建工作，也因此，合格的諮商員每年有約 30 萬美元之經費可直接運用分派至個案之職業重建服務工作。

3.加強宣導、推廣與規劃配套措施，改變社會價值觀念：

將障礙者視為國家不可或缺之勞動力、並以實際所得產出所創造之經

濟效益取代福利投入之價值理念，是有效鼓勵雇主進用與協助障礙者就業的重點工作。威斯康辛州除了在宣導上致力於改變雇主的價值觀念外，也提供實質的方案規劃，提高障礙者願意走出福利依賴體系的誘因，讓障礙者成為實質的勞動生產力。

未來國內除了在宣導上可以參考之外，也可逐步與社政單位合作共同研商一套福利替代的促進就業方案，實質鼓勵障礙者走入職場，創造工作收入與價值。

二、伊利諾州人群服務部重建服務處

【Illinois Department of Human Service ,Division of Rehabilitation Service (DRS) ,
Wood Street Office Rehabilitation Services】

參訪單位性質：州政府

網站：www.dhs.state.il.us

參訪主題重點：職業重建制度

接待人員：

Grace Hou,Assistant Secretary of Program Division

Bettye OdenDavis, Assistant Bureau Chief

Robert Kilbury,Division of Rehabilitation Services , Director

Francisco Alvarado, Division of Rehabilitation Services , Assistant Director

Ingrid Halvorsen, Program Manager , Deaf Services

Susan Hamilton,Program Manager , Disability Determination Services

Michelle Lawrence, Program Manager , Work Incentives Planning

Cathy Meadows,Program Manager

Sally Eickhorst,Advocate , Client Assistance Program

Louis Hamer,Division of Rehabilitation Services , Community Resources
Administrator

本行程計安排參訪 3 處參觀
單位，包含伊利諾州人群服務部
重建服務處（Illinois Department of
Human Service ,Division of
Rehabilitation Service(DRS) , Wood
Street Office Rehabilitation
Services）、州立視障重建與教育
中心（illinois Center for
Rehabilitation and Education-Wood）



▲團員與伊利諾州人群服務部重建服務處人員合影

以及 The Chicago Lighthouse，其中伊利諾州政府為節省本參訪團之交通往返時間
及增加參訪機會與內容，故州政府特別選定芝加哥的 Wood Street 辦公室作為參
訪地點，並邀請相關服務人員到場，當天參訪行程安排一整天，且州政府也分別

於早上、下午另外安排 2 處參觀單位，分別是州政府之視障重建與教育中心（Illinois Center for Rehabilitation and Education-Wood）、以及 The Chicago Lighthouse 民間機構，兩者皆是視障重建服務資源，以下為當天參訪行程表。

9:00	Welcome: Robert Kilbury
9:15	Bureau of Field Services (speakers to be announced)
10:30	Break
10:50	Bureau of Blind Services Bettye Odem-Davis, Bureau Chief
11:30	Tour of Illinois Center for Rehabilitation Education
Noon	Lunch: Invited guests Executive Directors of Chicago area community rehabilitation programs.
13:00	Deaf Services Ingrid Halvorsen, Program Manager
13:30	Disability Determination Services Susan Hamilton, Program Manager
14:00	Work Incentives Planning Michelle Lawrence, Program Manager
14:30	Client Assistance Program Cathy Meadows, Program Manager Sally Eickhorst, Advocate
15:00	Tour of community rehabilitation programs
17:00	Conclusion of the day

當天參訪中，與會者依自己主管職務內容逐一介紹並與團員進行對談，介紹內容包括人群服務部整體服務架構、職業輔導服務、專業人員配置、個案量以及目前推動的狀況等，特別的是當天出席的主管層級中，多位都是障礙者，如重建服務處（Division of Rehabilitation Service (DRS)）的處長（Director）Robert 是坐輪

椅的肢體障礙者，視障重建與教育中心（illinois Center for Rehabilitation and Education-Wood）的校長也是一位視覺障礙者。

（一）單位簡介：

西元 1997 年伊利諾州政府成立人群服務部，目的在整合各種服務，使州民脫離社會福利救濟，經濟獨立，以面對多重挑戰與提升自我能量。人群服務部是州政府最大的部門，超過 14,000 名員工，一年預算約 56 億美元。主要分為六個處：社區健康服務、發展遲緩、經濟、精神健康、酗酒與藥癮、重建服務。

全州分為五大區，設有 51 辦公室，障礙者可以選擇居住社區附近的辦公室申請重建服

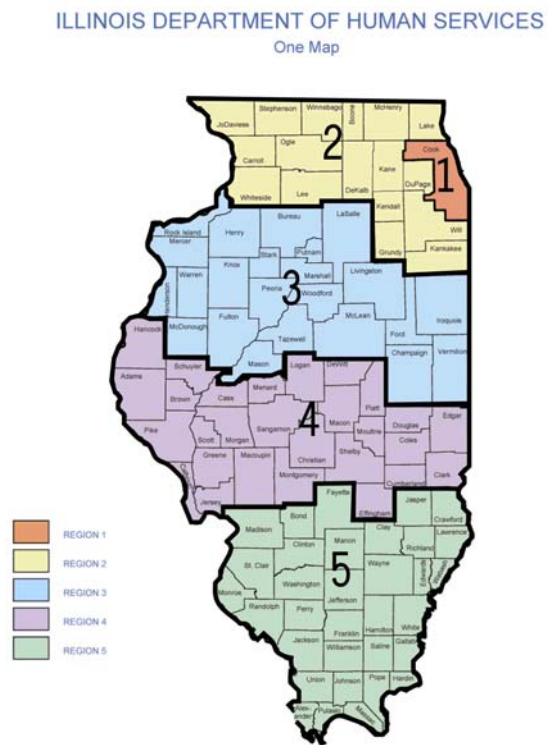
務。其中重建服務部門又分為就業職場服務、視障服務、居家服務及障礙鑑定四個局，服務內容包括個案協助方案、獨立生活訓練、教育等服務。

（二）服務使命與宗旨：

人群服務部協助障礙者及其家人透過就業、教育、獨立生活機會以參與社區生活，其服務使命是整合個人、家庭與社區資源，使障礙者獲得自我、獨立及健康的最大協助。

（三）業務項目：

伊利諾州人群服務部重建服務處提供職業重建服務、視障服務、聽障服務、西班牙裔與拉丁裔服務、居家服務、教育服務、殘障鑑定方案、個案協助方案以及工作激勵與協助方案。以下簡介各項服務內容：



▲伊利諾州分區圖

1.職業重建服務（Vocational Rehabilitation Services）

為 16~64 歲障礙且難以工作者提供職業重建服務，主要目的在協助障礙者找到適合的工作以維持平時生活開銷。障礙者申請職業重建服務，其流程如下：

- （1）當障礙已經造成求職困難或無法維持工作，可申請職業重建服務。攜帶障礙證明資料、填寫表格皆可受理申請，以重度障礙者優先服務，經過最長 60 天評估適合者可登記接受職業重建服務。
- （2）收集有關障礙與工作的資訊，如適合什麼工作、什麼工作符合個案專長與能力，或是工作收入是否影響其福利等。
- （3）擬定個別化就業計畫（IPE），與職業重建員討論未來就業計畫、需要學習的技能，擬定期最長 90 天。
- （4）運用社區資源找工作，連結就業服務員協助面試或就業。就業後會持續追蹤工作狀況，如遇有任何問題可隨時找職業重建員討論。

以下分別就當日參訪所述視障、聽障、西班牙與拉丁裔 3 類服務對象簡介服務內容：

（1）視障者：

- A.盲人重建中心成立於西元 1988 年，特別針對視障服務單獨成立中心，因當時立法規定視障服務需由瞭解視障的專業人員輔導。目前正推動專業人員具備碩士學位，尤其有諮商方面的能力，規定現職人員於西元 2010 年前應取得相關學位。重建中心員工 500 人，一年預算約 1,200 萬美元，服務對象為 16 歲以上法定盲人，全州設有 48 個辦公室，其中 24 個辦公室是專屬盲人服務辦公室，有秘書、個案協調員、教學者等專業人員。
- B.服務使用者來源主要為復健諮商師（RC）轉介與 55 歲以上中高齡者兩種，服務使用者定期聚會討論，政府也與社區簽定獨立生活服務的方案。

C.服務內容包括協助重度視障者找到工作或是提供職前準備，也提供科技輔具以協助完成工作任務；協助社區重建服務，教導在家、在校或工作中的獨立生活技巧，也提供 55 歲以上中高齡視障者協助方案；建立視障重建與教育中心（該中心亦為本次參訪地點），位於芝加哥，提供 12 週職業與獨立技巧訓練與獨立生活課程級，如有交通困難則提供專車接送，居住郊區者由中心支付交通費用；提供法定視障者 6 個月訓練課程，獲得證書後可在 300 個地點販賣餐飲、雜誌，其中有 98 個公路休息站設販賣點，部分設在郵局，年薪可達 55,000 美元，如領有證照者可達 115,000 美元。

D.個案管理員（case manager）必要時可至服務對象的工作地或家中訪問，提供諮詢、推介工作與心理諮商服務，所推介的工作均享社會保險，並且在就業後持續追蹤 90 天。服務期程最長 18 個月，經費由聯邦政府提供，如需 18 個月以上之服務，所需費用則由州政府負責，成功就業指標視服務使用者狀況與需求而定，無要求一定達到的工作時間。障礙者的勞動權益保障由就業服務員與企業雇主簽定合約明訂，如服務使用者對工作福利有疑問，可透由兩個月一次的會議，由就業服務員與雇主、服務使用者共同協調工作條件。

（2）聽障者：

A.聽障重建服務中心配置 29 位個案管理員，2007 年服務了 2,900 名服務使用者，其中 560 位成功就業（11.49 元/時薪），其中 53 位其雇主願意負擔健保。

B.支持性就業服務提供予單一聽障者，如合併其它障別由主要障礙項目之專業人員負責，如果聽障程度重則由聽障服務中心服務。對聽障者之就業協助較需要溝通上的協助，尚不需長期之就業支持。

（3）西班牙裔與拉丁裔人：

A.服務對象為 16~64 歲正在找工作的西班牙與拉丁裔人，提供教育、訓練與多樣化的社會資源，也提供其家庭需要的服務與資源。

B. 專業人員應會說西班牙語，具文化敏感度，協助找適合的工作、移民工作重建服務方案提供季節性的工作。對西班牙與拉丁裔的服務遍及全州，有關職業重建、訓練發展方案是以西班牙/拉丁的方式提供服務。

2. 居家服務（Home Services Program）

提供重度障礙者居家服務，以利其在家生活或獨立生活，社區方案協助居家障礙者進入社區生活的機會，各服務內容如下：

- （1）個人協助方案：提供家務管理、個人照顧、合格醫生與健康關心。
- （2）家務服務：提供不能參加個人協助方案的人，包括家務管理與個人照顧服務等。
- （3）維持健康方案：提供由醫生或保健專業人員提供治療計畫，包括護理、物理、職業或語言治療。
- （4）電子緊急救援通報系統：由醫院與社區提供緊急回應系統，回應 24 小時緊急事情，可連結到醫院、消防隊與警察局。
- （5）居家送餐服務：提供予無法自行準備食物但可自行進食者。
- （6）成人日間照顧：提升社會、身體與情緒上的管理。
- （7）生活輔具：透過購買、租賃輔具，增進障礙者獨立生活與家務管理、居家個人照顧。
- （8）環境無障礙調整：提供失去功能之障礙者居家環境修改，加強居家安全與減低依賴。
- （9）喘息服務：為障礙之成人或小孩暫時減輕家庭緊張，包括個人協助、家務管理與家庭健康照顧，服務對象包括提供患有愛滋、腦傷者個別服務（60 歲以上），為腦傷者提供行為管理、獨立生活能力、社交技巧以及就業服務。

3. 障礙鑑定（Disability Determination Services）

- (1) 在社會保險制度 Social Security Disability Insurance (SSDI)、Supplemental Security Income (SSI) 之下，評估適合的障礙者獲得服務，SSI 是為障礙者、低收入或資源較少者提供保險，SSDI 是為有工作，薪資對社會安全基金有所助益者的障礙者提供之保險。障礙者接受保險應先提供醫院證明，其障礙情形持續 12 個月以上或終生。
- (2) 全州共有 56 辦公室 200 位工作人員，欲申請障礙資格者可就近至附近的辦公室辦理，也可上網申請，不需親自前往，地區辦公室可以決定補助總額，也會主動告知何時可領第一筆補助支票。受益人如電子郵件信箱、地址改變、身體障礙狀況轉好或是有工作時，有責任通知地區辦公室。目前個案量約 100,000 名。
- (3) 申請審核作業時間平均約 90 天，依照 14 項功能評估是否可獲得障礙者之服務，如有工作、障礙狀況不明確情況，則不會提供審核服務，但如果過去 15 年工作經驗少、年齡較大、教育程度較低較有可能申請通過。評估工作天約 3.7 天，如申請未獲通過，服務使用者可在 60 天內申訴。已領障礙補助者應於 3 至 7 年內重新檢視評估。
- (4) 申請審核優先順序，第一優先為沒工作的人，第二優先則須具有至少 1 項功能障礙，第三優先則為潛在可能服務對象（如尚在治療、復健中者），第四優先對象為法定資格者。

4. 個案協助方案 (Client Assistance Program)

目的在幫助障礙者得到有品質的服務，幫助他們了解服務資源、解決問題，並且保障、倡導在重建過程、工作中、居家服務與獨立生活中心的權益。西元 2007 年案量 200 人，電話諮詢 4000 通。

- (1) 服務對象為想要獲得協助、正接受職業重建、居家服務的障礙者，所提供服務包括：
 - A. 協助解決個人搜尋服務中的問題。
 - B. 以倡議的方法解決與協商爭議。

C.幫助或代表障礙者請求所需之服務，如有需要,甚至可以幫忙出庭。

D.可以向政府或社區團體解決服務系統問題。

E.提供障礙者參加政府舉辦的公共教育方案以及相關服務資訊。

(2) 個案管理員 (case manager) 提供服務時，應主動告知服務使用者此服務資訊。一般而言，服務申訴管道包括向個管督導提出，或找相關機構調解，甚可透過公聽會的方式。

(3) 目前所僱用專業人員皆需具備學士學位，且瞭解障礙領域相關專業服務。

5.工作激勵與協助方案 (Work Incentive Planning and Assistance Program)

有工作將減少獲得的補助。該方案主要目的為對已享 SSI(就業者)、SSDI(無工作之障礙者，每月領 637 美元)福利而想工作的人，說明工作會如何影響他們的福利。

(1) 可以提供的服務包括：

A.說明工作後將如何影響已有的福利。

B.以書面報告通知所賺取的工作收入將如何改變其福利。

C.告知社區中可提供協助的團體。

D.如有工作後，仍可回應任何社會福利問題。

E.加薪後，提供新的福利分析計畫。

F.解決勞動條件等工作問題。

(2) 對就業但年收入美金 13,000 元以下者，仍得續獲社會保險(健保)之保障，以增進已領保險者工作之誘因。

(3) 此方案之服務成果：自西元 1999 年迄今已提升領取保險之障礙者 25%就業率。

（四）服務提供者（Provider）規範：

伊利諾州人群服務部（DHS）的合作夥伴或服務提供者的資訊和資源如下：

1. 服務提供者資訊：

服務提供者是一個以社區本位的機構、企業、非營利組織或個人專業，根據與人群服務部（DHS）的合約書，提供人力服務。

- （1）成為服務提供者-成為人群服務部（DHS）的服務提供者的步驟。
- （2）合約書-執行人群服務部的契約，以提供專業服務。
- （3）經費來源-請搜尋經費警示系統（the Grants Alert System, GAS），該網站列出現有的經費服務方案。
- （4）執照與認證-學習成為合格或被認證的服務提供者。
- （5）付款-機構承接心理健康局的復健服務，障礙發展或酗酒和物質濫用等合約，可能須了解付款事宜，付款週期和利率。
- （6）服務提供者和社區方案-許多人群服務部（DHS）的方案，以幫助服務提供者和社區提供更好的服務。
- （7）規則-人群服務部（DHS）的行政規則。
- （8）資本維修和維持方案。
- （9）服務提供者資訊部門-由特定部門管理服務提供者資訊與其具體的分工。

2. 合約供應商資訊：

2008 年 3 月 1 日起生效，所有的健康醫療帳單，必須以電子方式附加 NPI 的號碼，否則人群服務部（DHS）將拒絕提供醫療保健服務。閱讀完整的全國服務提供標識碼（NPI），服務提供者付款通知書登記的指示和更多的細節。

（五）專業人員配置：

人群服務部門員工 14,000 人，其中復健諮商師（Rehabilitation Counselor，簡稱 RC）有 225 人，每位復健諮商師一年平均服務量約 100~120 名。職業重建服務設有 51 個辦公室，計 500 名員工。

（六）經費預算：

人群服務部一年經費約 56 億美元，重建服務處一年約 7 億美元，其中職業重建佔 1 億美元，社區家庭服務 5 千萬美元。

（七）參訪心得

伊州人群服務部強調整體服務，將障礙者各種重建服務統整於同一單位，且強調每個人的需求都不同，針對個別需求提供服務，突破以服務類別或年齡來切割服務對象。且從服務使用者的角度和需求切入，包含生活、教育、醫療、就業，提供全方位及全人的重建服務。

三、伊利諾州視障重建與教育中心

【Illinois Center for Rehabilitation and Education-Wood, ICRE-W】

參訪單位性質：州政府之盲人重建中心

網站：www.dhs.state.il.us

參訪主題重點：重建服務內容

接待人員：Francisco Alvarado, Division of Rehabilitation Services, Assistant Director

（一）單位介紹：

視障重建與教育中心協助成年視障者或弱視者發掘他們的獨立與自由。中心工作團隊以一對一方式協助他們達到工作、教育、訓練、與獨立生活的目的。

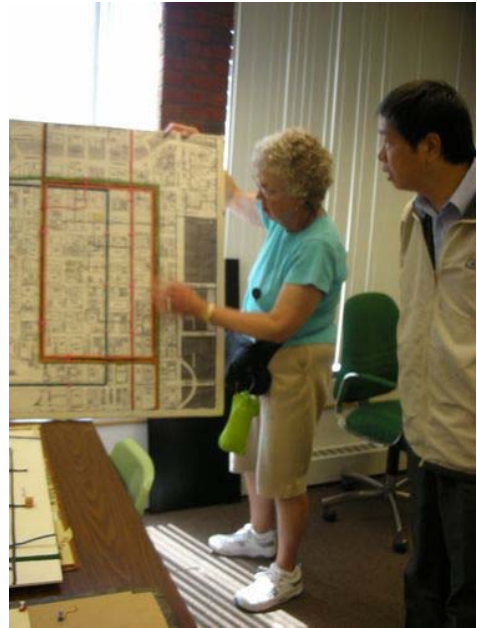
（二）服務內容：

1. 視障與教育重建中心為剛成為視障或弱視者免費提供短期社區方案，在 14 週的課程中使其獲得行動能力、定向行動訓練與日常生活活動能力。
2. 長者日間方案（Senior Day Program）是提供 55 歲以上想要學習獨立技能的視障者與弱視。獨立生活訓練包括金錢管理、衣著照顧、料理、家務整理、購物、定向行動訓練等。該方案為期十週，一年辦理四次課程，免費且供應早中餐。

（三）參訪說明：

該中心為州政府人群服務部重建服務處所屬，地點即位於 Wood Street 辦公室內，參觀了弱視檢查、科技輔具以及教育方面實際教學的狀況，中心裡整合了不同領域的專業人員，如復健諮商師、醫師、教師等。

視障重建與教育中心以實地解說方式，透由專人在旁介紹服務內容與服務方式，首先是介紹視障者教育服務，提供視障者初中畢業後仍想要繼續升學有再接受教育的機會，在這接受教育的視障生也可獲得與正式教育資源同等的學歷資格，而課程也相當多元，包括數學、地球科學與音樂等，教學方式與教具設計也都很有創意，且結合當地環境融合教育中，例如爲了讓視障生可以走入社區，認識週邊



▲參觀視障重建與教育中心

路線，教師以週邊街道、建築物與公車站爲教學工具，訓練視障生如何培養獨立生活的能力，更值得一提的是該教育中心校長與音樂老師也都是視障者，校長也是從該校畢業的學生，接受重建服務的他表示，接受教育後更努力去完成自己的夢想，現在也想要回饋自己的學校。

四、The Chicago Lighthouse

參訪單位性質：民間盲人重建機構

網站：www.thechicagolighthouse.org

參訪主題重點：重建服務內容

接待人員：

Sheila A. Perkins, Director of Employments Servises

Dominic Calabrese, Public Relations Director

（一）單位介紹：

創立於西元 1906 年，前身爲家長機構，原從事盲人職業訓練，因應時代變遷及社會需要發展爲一提供視障者、弱視者教育、獨立生活、門診輔具及法律服務、就業服務等綜合性視障服務機構，目前提供 24 項視障服務方案，180 位工作人員(30%爲視障者)。Lifehouse 普設於各州提供視障服務，人口較多的州甚有 2-3 個。

（二）服務內容：

1. 時鐘組裝工場：1977 年成立登記有案之工廠，現有 22 位視障者受僱從事時鐘組裝工作，會依障礙狀況不同調整適合的工作，所製造的時鐘銷售於政府機構、全美各地，1 年生產超過 12 萬 5 仟個時鐘。視障員工進用後先實施 3 個月職前訓練



▲時鐘工廠年產超過 12,500 個鐘

練(依基本時薪給薪)，目前平均薪資時薪 8.75 美元，符合當地勞動標準(時薪 7.75)，且就業穩定性高。

2. 就業服務：提供辦公室技能訓練方案(並提供電腦輔具設備支援)、職評及

訓練方案(提供開案、性向評量、就業協助及工作教練)、就業準備與安置等服務方案。

3. 學校教育：提供 0-3 歲視障者家長與家庭教育，使其可以有能力為小孩做好上學前的準備，也提供 21 歲以下的視障生相關發展教育。
4. 廣播電台：在空間不大的電台，具備有實際操作環境與器材，培訓視障者廣播專業訓練，廣播內容包括新聞以及為視障者播報資訊。
5. 點字書圖書館：圖書藏量大，有不同種類書籍，可以接受訂製與借閱點字書，點字書也可以提供當地地區學校教師教學使用，以達資源分享目的。
6. 驗光診斷與輔具服務：提供弱視者驗光診斷，維持最大殘餘視力。也提供科技輔具服務。

五、威斯康辛州健康與家庭服務部曼度塔精神衛生院

【Mendota Mental Health Institute Wisconsin Department of Health Services】

參訪單位性質：州政府所轄州立醫院分支部門

參訪主題重點：

- 1.精神障礙者的社區處遇(Program of Assertive Community Treatment(PACT)
- 2.精神障礙者社區處遇的發展沿革與宗旨 (History and Mission of PACT)
- 3.服務設計 (Services)
- 4.社區處遇的挑戰及未來 (challenges and future)

接待人員：

社工 Miss Pot Rutkowski

心理師及團隊領導者-Jana Lane Frey Ph.D

精神科醫師 Dr.David Jackson 等團隊

(一) 單位簡介：

曼度塔精神衛生院Mendota Mental Health Institute座落在威斯康辛州麥迪遜郡達娜縣 (MadisonDane County, Wisconsin)，是威州州立醫院分支之一 (Wisconsin Memorial Hospital Historic District)，1860 年 7 月 14 日成立，目前隸屬威州健康與家庭服務部 (Wisconsin Department of Health and Family Services) 精神健康與藥物濫用服務處 (Division of Mental Health and Substance Abuse Services)，是威州第一個為精神病患者而設的精神專科醫院，專門服務伴隨嚴重行為問題且具複雜精神症狀的病人，提供安全的環境及滿足病人法律及行為需要的服務，除住院服務之外也提供病人在社區中的院外治療服務。

在 1860 年初期，主要是以安養所的方式提供精障者的服務；在 1935 年認知精神障礙為一種疾病之後，便以治療為主，並更名為曼度塔州立醫院；當治療的模式有更多的發展之後，便開始著力在社區及門診當中進行相關的治療活動並更名為曼度塔精神衛生院，因此在 1959 年曼度塔精神衛生院達到最高住院服務量約 1300 人，但在 1997 年之後，服務量便降到 300 人以下，並增加教學、研究、諮詢等功能。1998 年開始服務 15 歲以

下的青少年，主要的原因是認為應更及早介入與教育系統連結。迄今，曼度塔精神衛生院仍以先進的服務在全美甚至全球享有盛譽。

曼度塔精神衛生院的社區治療處遇模式－PACT（Program of Assertive Community Treatment）已經有相當成熟的發展在威州、全美各州甚至海外地區。機構透過州政府與曼度塔精神衛生院的契約，以項社區處遇的方法來協助有情緒困擾問題孩子的家庭而不需要住院治療。是美國前十大的精障治療方法之一。同時也是威州唯一獲得全美精神疾病學會黃金成就獎者。

曼度塔精神衛生院也是第一個接受指定的鑑定機構，而且一直延續到今日。同時也是作育英才的搖籃，為威州上百個精神醫療機構甚至全美地區的精神醫療機構提供繼續教育的機會。透過定期的研討會與工作坊，每年約提供 7000 名專業人員的繼續教育。

（二）服務對象：

1. 提供社區治療給社區中有情緒困擾或因精神疾病或因藥物濫用以致出現精神疾病癥狀的個人或家庭；
2. 提供個案諮詢給予當地或其他地方的相關機構。

（三）社區治療服務規劃：

1. 服務簡介：

此服務示範單位為嚴重情緒困擾的成人及青少年提供創新的治療方式，特別是針對精神分裂症的病人。許多具有雙重重大精神疾病診斷者及酗酒與藥物濫用者從此一（PACT）治療方式得到支持。這項社區治療是發展自曼度塔 PACT Program 並經過威州及其他州或海外的實證所支持的方式。

2. 歷史與宗旨：

PACT Program 是曼度塔精神衛生院的門診臨床研究單位，是為嚴重及長期受精神疾病困擾者提供研究及全面性以社區為本位的治療復健服

務。此一服務模式的緣起是受到 Arnold Marx, M.D., Leonard Stein, M.D., 及 Mary Ann Test, Ph.D. 等人的影響，在 1972 年將治療從醫院轉到社區開始 PACT Program。此服務是透過多專業團隊的組成，提供病人在家、在工作中、在社區設施中進行密集性的治療、復健及支持服務。1974 年 PACT Program 的研究獲得全美精神疾病學會黃金成就獎，此一社區治療新模式透過服務精神疾病患者在社區中成功的生活，並依他們的需要組成相關的服務奠定基礎。

3. 服務設計：

(1) PACT 模式的特性及服務設計：

PACT 有許多獨特的性質使其有別於其他的治療模式，其由多專業組成行動治療團隊，具行動力且有責任，同時團隊成員也可以相互替代，執行治療、復健及支持服務。這些成員並非只是服務的仲介者，而是執行者。PACT 支持服務使用者滿足個人目標並相信精障者有能力去工作。

PACT 服務包括直接服務與間接服務。服務大多是在社區中進行，服務是持續但沒有時間限制的，主要是看服務的需要何在。固定服務週一到週五服務從上午八點到晚上十點，週末假日則由上午十點服務到晚上六點。非固定時間則由團隊成員以電話或是 ON-CALL 方式輪值配合提供服務。

直接服務包括：提供口服及注射藥物處方、分發及有效的副作用管理；精神症狀的評估；配合臨床需求提供支持性心理治療；提供職能評估、就業技巧訓練、工作開發、工作教練、持續職場線上支持服務；教育評估、倡導及參與個別化教育計畫的評估與執行、持續參與學校各項會議及與特殊教育工作人員合作、安排各項協助及交通服務及安排職前技能團體；持續進行日常生活功能評估、安排進行自我照顧技能訓練、支持日常生活任務的進行、完成服務安排及預約、教導一般自我照顧並支持生活預算的規劃與使用；支持居住處所的尋找與決定及協助搬家；評估身體健康狀況及需求、支

持安全的健康照顧、交通及協助完成預約相關健康檢查等；社交技巧評估與訓練，提供團體經驗進行持續性的社交技巧練習及同儕支持，發展並管理休閒活動；當需要的時候評估家庭互動及提供家庭諮商；AODA 評估、管理及諮商；評估並教導親職技巧，提供兒童發展、兒童生活常規及兒童安全等相關技巧的教導，發展臨托暫顧服務資源，協助法庭進行兒童的安置服務；危機處理（包括 24 小時電話或專人服務）；提供夜間及週末的支持服務。

間接服務包括：全面性資源系統個案管理服務（如：教育、職業、收支平衡、健康照護、居家處理、AODA 服務、法律等等）；全面性評估與治療計畫的訂定；提供雇主、學校教師等教育單位及人員、家庭成員、司法系統必要的資訊及技術支持；評估工作能力、障礙狀態、社會安全及健保等服務資格的適切性，支持獲得必要的協助；為服務使用者倡議在就學及法律系統等；與司法系統合作執行必要的處遇。

（2）PACT PROGRAM 的目標：

- A.降低或去除服務使用者經驗到的精神疾病症狀。
- B.減少或預防急性症狀的再發。
- C.支持服務使用者滿足基本需求。
- D.發展並支持服務使用者接受教育及就業的機會。
- E.增進全面的生活品質。

（3）PACT 治療的原則：

- A.PACT 是以治療為目的，為服務使用者提供全方位一站式（one-stop）的服務。
- B.一個團隊為服務使用者依其需要量身訂做，提供其至少所需要的服務。

- C. 在有需要的地方提供服務：服務的提供是在辦公室之外進行的。大多數的服務是在服務使用者的生活空間或是工作上提供。
- D. 在有需要的時候提供服務：是非常個別化的服務，治療介入是以針對目前的現況需要與表現提供。
- E. 沒有預設的服務時間限制：有能力提供密集的治療服務（每天可往返服務一位服務使用者 2-5 次）。
- F. 員工沒有個別的個案量/共同負擔方案中的職責：PACT 多專業臨床團隊保證支持並提供精神疾病患者任何滿足其目標與治療需要的服務。
- G. PACT 提供持續性長期的服務。

（4）PACT 的實證—依 2008 年 8 月 1 日的報告指出：

- A. 服務使用者特性：在 Dane County（達那郡）就有 5 個 PACT 服務單位，本次參觀的單位是服務最嚴重的病人。目前有 129 位服務使用者被服務，多數為嚴重病人，50%以上有精障及藥物濫用診斷，90%以上主要診斷是精神分裂或情感性精神障礙者，10%有二種以上精神疾病診斷；11%受法庭要求進行治療；12%有指定監護人；40%需要員工進行每天一或每天二次藥物監控；4%的保護管束；70%為男性，白人佔 83.7%（比例與該州人口相近）。
- B. 精神衛生提供服務：員工提供從上午 8:00 到晚上 10:00 的服務（由 2 個班人力提供晨班上午 8:00 到下午 16:30 分及下午班 13:30-22:00 的服務提供，夜間還有精神科醫生及心理師的輪值待命。目前晚班只有 2 個人。）緊急 ON-CALL 服務；提供精神健康及 AODA 評估；監控精神症狀，支持心理治療及諮商；精神藥物的處方、建立及遞送與管理服務；與精神衛生服務提供者保持合作。
- C. 接受 PACT 的特殊服務：有 1 位合格的 AODA 諮商人員在職提供整合的藥物/酒精諮商；有 2 位 DVR 支持的復健諮商人員在職提供服務，平均每位 PACT 的服務使用者復健諮商成本約 944 美元較其他

精障服務 1930 美元節省；4 位碩士以上復健心理師提供職業/學科技能評估、技能訓練、工作開發、就業機會開拓及持續性的就業協助；每年健康篩檢及治療服務；健康及福利服務提供（適能運動小組等）及慢性疾病（血糖等）評估及治療服務；財務管理（家庭維持及稅賦處理準備協助）；居住協助（尋屋、租屋問題解決協助）；1 位 Trained Benefits 諮商人員在職提供保險、現金、工作促進獎勵及健保等利益諮詢服務；提供營養、購物、烹飪、自我照料、公寓照顧、大眾交通運用等自我照顧的教育、評估、訓練、管理及支持。

D.PACT 的成效：

- a. 居住：有 82%的服務使用者獨立居住，17%在督導之下居住，1%無家可歸；12%有自己的房子；70%已經維持目前的居住型態達一年以上。
- b. 教育：70%酗酒者完成高中教育（61%需長期 PACT 支持才能完成）；12%在 PACT 支持之下進行高中教育；18%未完成高中教育或未因畢業而就業。
- c. 就業：34%於競爭性就業維持每週 5 個小時以上的工作；13%於競爭性就業維持小於每週 5 小時的就業；4%為練習生；4%從事志願服務；2%退休。
- d. 健康成效：32%參與在 PACT 健康促進活動；14%在支持與教育之下停止吸煙。
- e. 精神/AODA 住院日數：在過去 12 個月，PACT 使用者花費在接受住院及 AODA 住院日數為 533/47085（1.5%）。

（四）專業人員配置：

PACT 的專業人員背景包括：精神醫學、心理學、護士、社工、職能治療、藥物濫用治療、職業復健諮商等。目前 24 位員工當中有 21 位是直接服務提供者。團隊沒有個別的個案量，每一位服務使用者都可以由不同的專業人員服務，如果團隊中有人休假，任何一位團隊成員均可以遞補提

供適切的服務。因為是密集式的服務，團隊的服務量不大，平均每位團隊成員服務 10 名服務使用者，每一位服務使用者一週至少與一個以上的團隊成員有接觸的機會。參訪時見 2 名職業復健諮詢師，係由州政府的職業重建局派駐在 PACT 提供服務的，薪水由州政府負擔，PACT 不需要支付任何費用。

（五）經費來源：健康保險及職業重建服務契約給付。

經費的來源有郡給的費用、州給的經費，但是最大的來源還是社會安全保險、DDS、Medicare 及 fee-for-service(服務付費制)。年度預算約 180~200 萬美金，90-100 萬美金是醫療支付，30%來自個人健保。主要經費來自購買服務，州政府對所有的服務都會編有一服務編碼，每一編碼的服務都會有相對的價格，服務單位可以依提供給服務使用者哪些服務項目向政府申請服務給付。州政府對每一項服務均有嚴格的標準規定，符合標準者政府才會給付。，因屬州立醫療系統之一，如遇有預算不足的情形州政府也會提供，但有盈餘也需要繳庫。

州的經費主要是以郡做為分區，以人口數來申請經費。單位運作的經費可從州拿到一定的經費，再加上聯邦的基金支持，另外也有州稅的支應。每個郡可以決定自己的經費如何分配，州及聯邦會規定多少比例給精障使用。人口計算的依據來自每十年一次的人口調查資料，計算經費用的是一個概括數，依人口調查決定。人民居住在哪州該州政府就要負起責任。所以各郡都會想把病人移出醫院，進入社區接受服務。郡給服務單位經費也會要求單位進行成本控管。從 PACT 的實際經驗來看，PACT 事實上幫郡省了很多的費用，主要是因為醫療系統太貴，精障的醫院多是州立的，如果病人留在社區接受 PACT 服務，郡可以省下較多的錢。

（六）當日參訪晨會觀察：

1.服務從上午 8:00 開始，但是晨會在 7:30 就已經開始進行參訪當日晨會，所有專業團隊成員均參與晨會，包括精神科醫師、護士、職能治療師、就服人員（個案管理員）、社工等與會。方案主負責人工作年資 33 年的



▲團隊的晨會討論：進行所有個案的檢閱工作，並就當日將完成的工作項目逐一討論

珍妮心理師為主席，在指定每日服務工作由哪些團隊成員協助的部份則由團隊成員輪流擔任協調者。每天每位服務使用者都要檢視一次，所有的團隊成員都瞭解每一位服務使用者的狀況，有問題發生時隨時都可以指派服務專人協助。晨會以討論現況為主，另有每週 2 次的團隊會議針對治療計畫進行檢討，隨時讓所有的團隊成員都可回應每位服務使用者的需要，讓服務不會中斷。

2.每位服務使用者均有一個小卡記載最新的狀況，每天均要進行每位服務使用者狀況與待處理事項的檢視，由主席逐一唱名，欲分享該位使用者資訊的員工就可以打斷唱名進行資訊的交流與討論。

3.每天進行服務使用者檢視的是前一天服務的狀況及今天要處理的事項為主，例如晨會進行某位 20 歲從小被虐待的使用者因為放火燒公寓被關，個管員已將他保釋出來，協助找到居所及工作機會，已有一年多，這日將進行工作現場的關心，在晨會中決定由誰提供今天的協助。

4.所有的醫療及生活支持的需要都可在 PACT 服務當中提供。例如：某位 22 歲男性使用者因持槍吸毒，從 15 歲開始接受 PACT 服務至今，提供小組及提供工作服務因此達成減少吸毒酗酒頻率、減少被警察約談的次數、在部份時間可以有工作。

5.晨會的進行分二階段，一是所有服務使用者前一天服務的結果，再者是討論本日要進行的工作事項及分工。晨會討論的當日工作進度及注意事項會留在會議桌中間的盒子當中，每位工作人員的日行程規劃也會留在會議桌

上的盒子當中，讓所有的成員可以相互瞭解工作情形，得以緊急應變。

（七）座談發現：

1. PACT 主要是爲了協助精障者可以繼續在社區當中生活，在 1970 年代由醫療人員在將州立醫院的服務延伸到社區中來。因爲過去精障者的服務主要是由醫院提供，精障醫院像旋轉門一樣，病人只要進入了醫院，多半沒有辦法不落入不斷進出醫院的命運。如果精障者一直維持在醫院接受服務要回到社區生活就愈來愈不可能。因此州立醫院的醫生與學者試著將醫院的服務放到社區當中，把服務分散在社區提供，讓社工、心理師及職能治療師與精神科醫生在社區當中提供服務。
2. 服務開結案：PACT 主要的服務對象還是鎖定嚴重精神障礙者，服務的對象主要是 18~31 歲精障或因藥物濫用造成精障者及 15 歲以下躁鬱症者，由危機處理中心挑選服務使用者轉介給 PACT。目前共有 10 個挑選的條件，如：違法、被退學…等，至少需具有三項以上功能問題，由郡的危機處理中心轉介。要從 PACT 結案的使用者是較難的，許多都是持續一輩子需要支持服務，例如有位服務使用者已利用本項服務 30 年，至目前爲止 PACT 還是持續提供一天 3 次訪視以支持服務使用者不致於再進入醫院住院。在評估是否結案時，會進行獨立自立生活的評估，目前在單位內服務的個案資料如果是藍色夾子的就是功能較好支持密度及頻率較低的，紅色的是功能較差支持需要較多者。
3. 全美國共有 12~20% 的精障者就業，在本郡 PACT 的經驗是可以達到 60% 的精障者就業。個案管理員爲就業服務專業人員。目前單位有 10 位專門做就業輔導（工作教練）的工作者。個管員多半需要具備碩士學歷且均爲精神專科專業人員，不論職能治療師或心理師或社工均是經精神專科訓練者。就業是最重要的處遇，所有的工作場所都要在社區當中。每位服務使用者的治療處遇時間表經常要因應現實狀況的改變而隨時修改，新服務使用者的計畫更是如此，因此修正計畫或週計畫均要在會議上討論並留在會議桌上的盒子中。
4. 在參訪單位服務的精神科醫師已服務三年，曾在大學教學研究也曾擔任過

醫院的醫師及州政府的顧問。因為慕 PACT 的名才會來本單位。據其表示 PACT 是非常有名且是精障服務的典範代表，其深信 PACT 是有成效的。對醫生來說醫院是控制下的環境，在執行及運作上較容易應付，但在社區工作十分具挑戰性。對於如何協助持續服藥，大衛分享說有二種方式可以運用，一是建立信任關係，讓服務使用者真的感覺到醫生是願意站在他那一方的，先讓服務使用者感受到舒適、被接納的感受就可以討論合作持續服藥的重點；另一種方式是透過提醒病人法律的強制性，如果不服藥就要勒令去醫院就醫或是入監服刑，讓使用者因為嫌惡醫院或監獄的環境而願意配合服藥。大約有四分之一的服務使用者需要法律強制服藥。

5. 智能障礙併精障的個案如何服務：PACT 目前在 140 名服務使用者當中只有 3~4 位是伴隨有智能障礙的服務使用者。在美國智障者的服務模式與精障者是不同的方式，因為參觀單位不只是臨床服務單位還兼負研究責任，所以在服務的對象上有其特定的要求，因此還是以精障者為主。但是在美國精神科專科的訓練都要懂智障者，因此提供服務不難，只是受到刻板印象的影響及給付給智障服務的費用較低，給付給精障的健保給付較高，所以精神科較有意願服務精障者。PACT 對精障與智障服務對象的混淆也很有貢獻，因為一用藥馬上就可以分辨出個案狀況是精障或智障的影響所致。

6. 就業服務：PACT 在就業的服務上覺得最成功的是個管員會主動去找工作機會，雖然有一些雇主是長期合作的，但個管員還是會去開發新的工作機會，建立雇主資源、開發短工時的就業機會(通常不會一週超過 20 小時)。以服務使用者的興趣為導向，由就業服務專業人員評估個人的能力及興趣，再評估工作機會所需要的條件；以工作的型態與特色與個人配對，然後陪同進行現場短期試作（多係處理疾病造成的影響而非技能不足的問題）；再於環境現場提供輔導支持，瞭解支持的需求再訂定支持服務計畫，維持至少 2~3 週會跟使用者有面對面交談工作情形的機會，以支持工作的延續。

（八）參訪心得：

- 1.從 PACT 的經驗中可以看到精障者的服務需要的是全面的支持服務，各項生活層面息息相關，很難單獨切開處理。過去醫院的服務主要只針對精神上的症狀處遇，因此造成不斷進出醫院的結果，讓精障者很難在社區中安身立命。但是如果要提供如此廣泛且密集式的服務，則其專業人力的配置、服務方式及服務的財政結構就是需要整體思考。
- 2.即使精障者的社區復健需要集合眾多不同專業的支持、需要大量經費的支持，但從整體效益上還是值得的。不只是因為價值信念上所有的精障者都值得更有尊嚴的對待、值得和一般人過有品質的社區生活，國家整體醫療資源及福利資源的投注後，也可將病人從社會的負擔變成資產。
- 3.雖然精障者社區處遇服務仍是由醫療系統提供服務，但其所有的服務都在社區中、在精障者的實際生活中提供，所配置的辦公室空間及服務據點都非醫院型態，避免精障者落入對精障醫療院所的刻板印象，使服務可以更有效的提供。
- 4.跨專業團隊合作的模式在此顯現無遺，不論是在工作項目的分擔及個案數的分擔，都可見到專業工作者彼此效力並有共識的提供服務，任何專業工作者休假時都不致中斷對該名障礙者的支持協助。團隊透過每日的討論也分享了各自的專業知能，沒有哪個專業人員可自外於其他專業工作者提供服務，團隊默契令人稱羨。
- 5.此服務模式可以發展三十餘年並在世界各國廣泛性的提供，其服務的成熟度已達一定程度，臺灣或可引入該項服務模式，將精障者的處遇服務離開醫療模式，或許更能貼近精障者的所需。

（九）參訪建議：

如果臺灣地區要學習 PACT 的經驗，幾項工作重點是不得不去面對的：

- 1.服務給付的問題：健保要給付什麼要什麼程度，是不是要重新去思考？臺灣的健保在給付對象只限醫療機構、給付項目只能及於醫療機構提供的治療服務，社區支持及預防服務從來都不曾是保險給付所考量的項目，亦因如此，臺灣目前精障者的社區復健工作還是停留在只有治療項目，而且只

能在醫院或中心式的服務當中提供，離真正回到社區中提供還是有一定的距離。如果可將現有對精障者的服務給付來源全部重新盤整一次會不會找到一些可以突破的空間呢？例如對於勞政單位補助醫療單位提供職業重建服務的補助項目及內容、對於健保給付日間住院或是團體治療的費用、對於社政單位提供的家庭支持服務項目等。

2.專業能量的培養與蘊釀。目前臺灣精神障礙人口的成長漸漸升高，雖然在醫學的分科上早已有精神科醫學會，但是精神科仍是醫學當中的非顯學；其他的專業人員更不用說，如社會工作專業人員在養成教育階段根本只有 2 學分的選修精神病理社會工作，離培養專科社會工作人力的道路還有很多待處理的問題，目前多半要進入職場才能養成；其他像職業復健諮商目前也只有 3 所研究所進行人力的養成，連專業認可的基礎都還沒有成功；職業治療或護士等其他專業人員在專業分科之下，都是屬於次專科的部份，如果沒有制度設計條件的誘因，可能在人力的引入上恐緩不濟急。再加上國內社會對精障者刻板印象的未能消除，導致願意從事這個領域服務的專業工作者仍屬少數。專業組織也是，仍大量要依賴精神專科醫院。

3.第三個要克服的服務使用者及家屬的心理壓力。長期在醫院機構式的服務之下，服務使用者及家屬或許仍有相當的比例沒有辦法接受精障者可以在社區生活過有品質的生活的梦想。

4.雖然在臺灣要實施 PACT 可能需要克服的困難仍多，但是仍有幾項可以借鏡之處，如：

(1) 專業團隊合作的方式，以需求為導向，建立可執行的任務目標，共同分擔服務的壓力，結合並善用不同專業的長處，分享專業知能，以桌上小盒子做為分享即時性狀況的工具，每天確認前一天的效益並確認今日要完成的工作項目等，是臺灣服務單位可以參考的部份，可稍減緩常是單一專業或單一個人在負責服務一個使用者全面需要的窘境。也可調整一下對資訊運用的迷思，把用電腦紀錄服務看的比服務本身更重的怪現象。

- (2) 臨床實務與研究結合，可縮短研究回饋建議給實務運作的時間，也可改善研究與實務有落差的現況。
- (3) 從人的角度來思考服務的設計，而非以提供者的角度來思考服務提供的調整。臺灣常常是設定服務的規格包括提供的時間及次數頻率來看服務的成效，以致造成服務好像提供了但是效益卻沒有辦法顯現的問題。也常會發生以服務的設計來限制使用者的現象。在 PACT 的經驗當中，可以看到服務是爲了需求而存在，如果可以把人視爲服務的主體，提供必要的支持密度與頻率，服務使用者的生活品質就可以立即顯現服務的成效。如果國家還是有經費資源的限制，但是如果可以從個人預算給付（personal budget）的角度來看，會不會較目前可以讓服務的使用者得到最迫切的協助呢？
- (4) 人群服務是高人力密集的行業，好的人力品質才能造就好的服務品質，服務提供單位應考量人力的育成問題，如果政府可以透過制度的力量在目前養成教育不足的情形之下能有一些鼓勵措施讓人力育成機關構可以看到身心障礙服務專業發展的人力需求前景而願意投入部份資源改變養成訓練或另規劃在職訓練或第二專長訓練，再加上以評鑑制度或人力配置的需要標準來引導服務提供單位鼓勵員工進修提升服務能量，或許是目前可以著力的部份。
- (5) 在本次考察的過程不斷看到的另一個重點是職業重建服務中的就業服務，主要在處理的是因爲障礙限制而來的適應問題，而不是工作技能的問題，因此就業的成功率就可以高一些。反觀臺灣的就業服務是來者不拒，對於工作技能不足者也不能拒絕服務，因此在就業服務提供的部份不只要處理因爲障礙限制而來的問題，訓練工作技能也是工作的重點，以致雇主無法等待員工學習成長、就服員對自己不熟的工作技能束手無策、就業服務使用者不斷試工下線挫折不已，陷入無助的循環。因此可以借鏡美國經驗，對身心障礙朋友進行更多的服務宣導認知各項目服務的條件與限制，同時可以思考對

於工作技能不足身心障礙者是否回到養成系統提供更多學習支持，讓障礙者真的可以習得工作技巧。

六、展欣中心（閾值心理復健中心）

【Thresholds psychiatric rehabilitation centers】

參訪主題重點：

- 1.展欣中心發展歷程（Evolution of Thresholds from Clubhouses）
- 2.就業服務之創新方案（Changes in the field of Employment Services）
- 3.會員同儕服務方案（Peer to Peer Services）
- 4.如何提供支持性就業服務（Explanation of Supportive Employment services Offered）
- 5.就業服務的原則（Principles of Employment Services）
- 6.展欣中心的人事制度改變（Changes to Agency System）
- 7.雇主伙伴與銷售單位（Employer Identification and Sales Points）
- 8.州政府在就業服務的經費支持（State Funding of Employment Services）
- 9.會員與專業工作者間的關係（Relationship Between Consumers and Professionals）
- 10.專業工作者的挑戰（Challengers for Professionals）

接待人員：

- 1.Dr. Anthony M. Zipple, Chief Executive Officer
- 2.Debbie Pavick, Chief Clinical Officer
- 3.Ginnie Fraser, Associate Director of Employment
- 4.Dr. Gene Ovlvey & Louis Hamer, Illinois Department of Human Services Division of Rehabilitation Services
- 5.David Gillis & Jessica, Consumers
- 6.Lydia Zopf and Darius Mckinney, Supported Employment Team Leaders

（一）單位簡介：

展欣中心為伊利諾州最早與規模最大的精神病人康復中心，於 1959 年由一群居住芝加哥市的猶太裔婦女創立，在精神疾病復健領域已經具有近五十年的歷史，一直是該地區公認的領導先鋒。展欣中心開啓精神障礙者開放，希望和機會的大門，並發展了楷模的處遇方案。在其近半世紀的發展歷史，展欣中心創造了精神疾患者獲得獨立和尊重的方案，並協助精障者創造一個有意義的生活。在美國 20 世紀 60 年代，很少有精神疾病復

健中心，精神障礙病患往往長時間住院隔離常人生活，及注射大量鎮靜劑，剝奪其生命與活力。展欣中心自成立以來，一直在努力於挑戰和改變治療隔離的精障處遇做法。展欣中心的使命：「激發嚴重心理疾病者的生命價值，提供生活支持，職業技能，尊重和鼓勵，實現其希望和成功的期待」。每個人都有潛能可貢獻給社會，每個人也應該有尊嚴的生活。每個人都有尚未發掘的潛力，稟賦及獨特能力。以上這些信念引導展欣中心面對問題和挑戰，開創精神健康領域的創新治療，並不斷延展精神衛生保健。因此，展欣中心開發了創新的方案，也已成爲美國全國的模範。展欣中心的遠見和領導，促使該機構成爲全美最大的非營利精神健康服務的機構，提供了一個全面的處遇方案：支持治療、個案管理、教育、職業訓練和安置，及住屋協助。在芝加哥區域設有 30 個提供服務措施的地點和超過 75 個住屋發展計劃，每年服務約 6,000 名精神障礙者。

（二）參訪說明：

1. 首先由行政主任，Dr. Zipple 介紹展欣中心，從 1959 年小型機構發展爲 900 位工作人員，100 多個服務據點，每年可服務千位會員（members）。展欣中心不以病人或個案稱呼服務對象，而以會員命名。



▲與會人員座談情形

展欣中心過去採取社區處遇方案，類似 PACT，先幫助會員找住宿地點，解決其交通需求，再進行工作安置，或自行創業等等策略。

現在展欣中心的支持性就業方案不同於以往的作爲，只要會員走進展欣中心的大門，並向工作人員表明要去工作，即在 30 天內，提供工作機會；而非要求會員準備好工作後，再提供工作。現行的支持性就業方案，工作與心理復健同時進行，協助會員在工作職場上調整工作態度與學習技能。

Zipple 主任強調此一創新的支持性就業方案已經具有實證研究，證明其可行性。

會員直接進入工作現實世界，遠比在機構長期準備較佳。展欣中心與會員為一夥伴關係，協助會員獲得好的工作，優厚的薪資與穩定的就業。

2.同儕協助與社區支持方案，由 Pavick 女士說明，會員間的同儕協助與展欣中心的社區支持。

(1) 同儕協助方案，係為州政府提供經費，會員康復委員會與工作人員提供協助，一組 5 人，1 位領導者，4 位成員，協助會員離開療養機構，搬到社區居住。幫助會員找到住屋的經費支持，定居在一般社區中。

(2) 社區支持方案，可能為密集輔導或每個月一次，支持會員的住宿與交通需求。另外也提供營養與健康的諮詢服務。

3.Ginnie Fraser，就業部副主任說明就業服務：

(1) 當會員表示工作意願，即提供現場試作的機會。

(2) 競爭性就業工作服務，為一個人中心的工作輔導與社區協助同時進行，並提供無期限的個別追蹤支持。

(3) Fraser 女士表示其已經具備 28 年就業服務年資，會員直接進入社區後，會員及同時接受就業服務與社區協助。

(4) 展欣中心與雇主也發展了長期的合作關係。

4.Dr. Gene Ovlvey & Louis Hamer 說明伊利諾州政府職業重建處的觀點：

Ovlvey 博士說明，許多實證研究結果，顯示嚴重精神障礙者需要長期的職業重建服務。美國聯邦政府目前僅提供短期的職業重建，無法滿足精障者的需求，因此伊利諾州政府委託展欣中心開啓長期協助、持續支持的就業服務方案，其中也包括遊民服務。伊利諾州政府職業重建處與展欣中心合作，儘早提供服務，可預防精障者的次級障礙，創造雙贏的局勢。

Hamer 先生說明，伊利諾州政府職業重建處長期與展欣中心合作，建立多年合約。可申請聯邦經費支持會員工作所需的服裝、設施等職務再設計費用。每個月伊利諾州政府職業重建處與展欣中心開會，討論業務執行進度。

Hamer 先生另行說明轉銜方案 (transition)，係針對未滿 21 歲的特殊需求者，面對未來工作的挑戰。目前轉銜方案服務的對象約 42% 現職學生，年齡從 14 歲至 21 歲，就業服務專業與其家庭共同合作，協助其職業發展。

5. 展欣中心的服務使用者 David Gillis 先生與 Jessica 小姐說明其親身經歷：

David 現年 20 歲，嚴重憂鬱症，因為前任女友而入獄 4 年，2002 年來到展欣中心。David 很擔心自己的前途，展欣中心的工作人員對他非常友善，協助他到大專就讀 1.5 年，但是因為數學及科學成績不佳，而離開學校到工作職場。他曾經從事清潔工作，也在展欣中心所屬的企業工作 2 年。目前他預備重新返回學校，以獲取較佳的技能，以便得到一份真正的工作。展欣中心幫助他每個月醫師門診，每 2 週到展欣中心報到，協助他租屋與發展他的職業生涯。

Jessica 小姐是一位 9 年的會員，她目前住在展欣中心的 7 人團體家庭。她希望能成為圖書館管理員，正計劃回到學校，以獲得相關圖書館管理學位。她說明展欣中心幫助她獲得工作、行為正當、交通協助及居住安排等等事宜，她非常感謝展欣中心。

6. 督導 Lydia Zopf and Darius Mckinney 說明支持性就業與其挑戰：

展欣中心的支持性就業服務使用者主要來自 1. 州政府轉介，2. 自行尋求協助。支持性就業的專業工作者，每月至少與州政府的職業復健諮商師開會一次，討論等待服務的名單、工作券等。目前大多數的服務使用者每週工作 20 至 25 小時。

展欣中心的支持性就業服務的挑戰為：

- (1) 經費壓力：病人需要無止境的服務，但聯邦及州政府的經費有其限制，導致每位支持性就業服務員的工作負荷較重，1 位工作人員面對 20 位服務使用者，有時難以決定哪些個案需要什麼服務資源。
- (2) 支持性就業服務員需與精神醫療團隊之協調合作。有時，臨床工作者不瞭解支持性就業，不知支持性就業是很好的治療。
- (3) 不易找到適合的支持性就業服務工作人員，該工作者需了解精神疾病者，又須了解就業法規。因此，支持性就業服務的督導需每週與就服員個案討論，增進就服員的知能。
- (4) 結案的時機亦是挑戰。面面經費的限制，且有許多等候名單，需結束舊案才能再服務新案。
- (5) 有些病人及家屬擔心工作後失去保險或福利給付，也是支持性就業服務的挑戰。
- (6) 社區大眾對精神疾病的烙印(social stigma)，加深了支持性就業的難處。

(三) 團員提問：

1. 展欣中心如何處理服務使用者的不合理就業期待？

Zipple 主任回答：舉例說明，有一位會員希望當飛機的駕駛，就業服務工作人員與此位會員討論後，會員覺得成為飛機駕駛需耗費很長久的時間，最後決定到機場的餐飲部從事服務生的工作。

2. 展欣中心與 club house 是否不同？

Zipple 主任回答：club house 的服務模式於 1950 年代始於紐約，其優點是讓病人有歸屬感，但只是一種過渡性就業，終究未能回歸社區。1959 年展欣中心剛剛成立之初亦是由 club house 延伸而來，而今我們認為，在社區中工作就是最好的治療，故致力於協助病人到一般職場就業。

3. 請介紹展欣中心的聾人方案。

Pavick 女士說明：強調工作人員為雙語者，也就是需善於手語；會員為聾人且為精神疾病者。協助其找工作與住屋，聾人方案內的住屋均有無障礙環境，以便於聾人居住。

4. 請問為何以 Thresholds（閾值）命名？

就業督導說明：當一位嚴重精神障礙者願意走進中心的大門，即表示他開展了新的生活與新的人生。

（四）參訪心得：

1. 以直接進入工作世界就業取代機構中的職業準備，展欣中心確實發展了創新的就業方案。經歷其 5 年實證研究，證明就業穩定度可提升，但是就業率與獲得薪資並無差異。
2. 強調實證研究，展欣中心針對支持性就業方案進行 5 年追蹤研究，以確實掌握實務與專業間的發展，其網站上也刊載發表的研究報告專頁，www.thresholds.org/rpubs.asp。
3. 將近 50 年的發展，展欣中心不斷追求改變，並願意與國內外職業重建工作者分享經驗。
4. 與州政府保持良好合作夥伴關係，參訪展欣中心的過程中，伊利諾州職業重建處的 2 位官員全程參與，並報告與展欣中心的合作。

七、芝加哥復健中心

【Rehabilitation Institute of Chicago, RIC—LIFE Center】

參訪單位性質：美國西北大學附設復健中心及資訊中心

參訪主題重點：

- 1.復健中心及生活資訊中心發展歷程
- 2.如何提供障礙者及病人全方位之資訊
- 3.職業重建服務方案會員同儕服務方案
- 4.就業服務的原則
- 5.其他相關服務

接待人員：

- 1.Dr. Yeongchi Wu, M.D.
- 2.Kristine C. Cichowski, MS, Director, LIFE center
- 3.Christine Bard, Ph.D., CRC, LCPC, Director, Vocational Services

（一）單位簡介：

芝加哥復健中心（RIC）建立於 1954 年。在芝加哥地區，伊利諾南部和印地安納北中部等地方設置有超過 30 個據點。芝加哥復健中心有 1,555 名員工，129 名員工有 20 年以上服務資歷，職員包括 77%婦女、56%白種人、31%非裔美國人、5%西班牙裔美國人、8%亞洲人。有 19 名為身障員工。

芝加哥復健中心是西北大學附設之復健醫學中心，是全美國最大的復健中心醫學中心。提供治療、教育和研究服務。促進障礙者終身健康和獨立。另外，它的狄克遜教育和培訓中心每年提供超過 100 個繼續教育課程，吸引超過 7000 位來自全世界的 7 種專業領域人員前來受訓。

芝加哥復健中心自 1991 年便被美國新聞&世界報導（U.S. News & World Report）評定為美國最佳復健醫院。如今芝加哥復健中心已是第 18 年得到這個榮耀。

芝加哥復健中心（RIC）依服務對象需求提供住院、門診及日間照顧等服務。且服務所有年齡層的使用者。每年治療人數超過 4000 年人。

復健中心以最佳專業知識及專業技術來服務包括腦性痲痺、脊髓損傷、中風、腦傷、關節炎、慢性疼痛和運動傷害。RIC 提供的專業服務，包括科技輔具、義肢、副木和職業重建，幫助服務對象得到更加獨立和豐富的生活。

復健中心（RIC）根據服務對象的特別需要聘請不同領域專家來幫助服務對象進步。這些專家有小兒科專科護士、復健專科護士、職能治療師、物理治療師、職業諮商師、病理學家、語言治療師、心理學家、神父、社會工作者、復健醫學工程師、娛樂治療師和呼吸治療師和其它許多衛生相關專業人員。經由合作方式，團隊中各個成員共同幫助服務對象回到他們各自的目標和生活。

芝加哥復健中心設置了許多服務單位，包括：

1.醫療部門：

- （1）住院。
- （2）門診。
- （3）日間照顧。

2.障礙者資源（Disability Resources）：

- （1）生活中心（LIFE Center）。
- （2）唐尼利障礙者家庭倫理方案（Donnelley Family Disability Ethics Program）。
- （3）女性障礙者中心（Women with Disabilities Center）。
- （4）海倫健康中心（Helen M. Galvin Health & Fitness Center）。
- （5）維吉尼亞體育方案（Virginia Wadsworth Wirtz Sports Program）。

3.科技輔具中心（Assistive Technology Programs）：

- (1) 無障礙環境中心(The Technology Center for the Environment, Computer & Communication)
- (2) 輪椅中心(Wheelchair Seating & Positioning Center)
- (3) 芝加哥李斯特實驗室(RIC Lester B. Knight Technology Lending Library)
- (4) 復健工程中心(Rehabilitation Engineering Center)
- 4.職業復健服務(Vocational Rehabilitation services)
- 5.義肢中心(Prosthetics & Orthotics Clinical Center)

(二) 參訪說明：

當天由 Dr. Ye ongchi Wu (吳永吉醫師) 帶領參觀義肢中心、住院中心及生活中心。職業重建部門主管 Christine Bard 亦到來給與職業重建相關服務介紹。



▲吳醫師說明美國障礙者及其就業統計資料

1.生活中心(LIFE center)：

此次參訪重點為生活中心(LIFE center)。生活中心的主管 Miss Kristine C. Cichowski 代表中心為我們作了詳盡的介紹。芝加哥復健中心為身心障礙者和他們的家庭提供多領域資源資訊，以幫助身心障礙者達到及實現他們自己的個人目標。生活中心包括主題：

- (1) 學習(Learning)
- (2) 革新(Innovation)
- (3) 家庭(Family)
- (4) 充權(Empowerment)

生活中心（LIFE CENTER）在 2001 年設立，是一個獨特的資源中心和網站，它提供障礙者來自政府、民間機構、社區、個人設備等 40000 多項資源資訊。提供公共資訊及人力協助，使障礙者及他們的家庭被關心、被連結並且被鼓舞。實際上，部分資訊庫是以網路的方式提供，在此可搜尋全美國、甚至全球的相關復健資訊。所有資料都經過專家及使用者指導。亦協助成立 40 多個病友會（peer visitor program）。中心對美國相關立法很有貢獻，例如：汽車安全帶立法（seat belt）。

生活中心在西北大學內 RIC 的大廳旁，存放多書籍、學習的錄影資源、雜誌、多媒體資源和公共資源，參觀者可以在此中心透過 web site 可搜尋到 8 個主題的相關復健資料。參觀者亦可以在此中心流覽相關雜誌、書和錄影資源。也可以在此中心聽音樂、看藝術品、讀詩並且與其他參觀者聯繫。

這些資源根據 8 個主題組織，包括：（1）醫學資訊；（2）照顧服務及輔具資訊；（3）居房和交通資訊；（4）教育和就業資訊；（5）支持和健康資訊；（6）娛樂和休閒資訊；（7）金融和法律資訊；（8）啓發和希望資訊。

生活中心提供以下相關資訊：

（1）醫學資訊：

由資訊中可以學習到相關障礙狀況、皮膚護理、膀胱的護理、呼吸系統護理和其他日常生活活動照顧。相關資訊如下：

American Association of Retired Persons

American Foundation for the Blind （AFB）

National Organization of Parents of Blind Children

Assistive Technologies : Principles and Practice

Living in the State of Stuck, 3rd Ed.

National Institute on Disability and Rehabilitation Research—NIDRR

Rehabilitation Institute of Chicago—Technology Center for the Environment,

Computer and Communication

United Cerebral Palsy of Greater Chicago

(2) 照顧服務及輔具資訊：

可以連結看護、改裝設備、輔具和輔助科技資源。障礙者和他們的家屬可以學習如何雇用照顧者、如何減少照顧者的壓力和如何尋求日托中心。連結相關提供設備的公司，包括：溝通輔具、交通設備和調整過的適合衣服。相關資訊如下：

Child Welfare League of America

Listing: Home Health and Nursing Service Agencies—Statewide

Midwest Brain Injury Clubhouse

Spotlight on Caregiving

(3) 居住和交通資訊：

提供政府和地方上適合的公寓資訊。團體家園資訊、護理之家資訊或是提供調整自家為無障礙環境的方法。可以連結復康巴士與改裝休旅車和計程車服務。航空或海運旅遊、殘障車位等資訊都可提供。相關資訊如下：

Driving After a Spinal Cord Injury

How do I find a driver's rehabilitation program?

Does insurance cover the driving evaluation?

(4) 教育和就業資訊：

與障礙者、父母、教師和雇主一起查尋獎學金和支持服務。查尋轉銜資訊，包括：早期療育、小學、中學、大學和工作場所。運用職業重建服務發展工作技巧、計畫職業生涯、職務再設計及提供 ADA 資訊知識。相關資訊如下：

Education—ADA

Education—Advocacy

Education—College

Education—Continuing Education

Education—Early Intervention Program

Education—General Information

Education—Grammar School

Education—High School

Education—IDEA

Accessible Technology in Today’ s Business

Chicago Lighthouse for People Who Are Blind or Visually Impaired

Coping with Limb Loss

(5) 支持和健康資訊：

找到支持團體、提供健康服務的私人或政府機構。提供精神支持、互相學習策略、關係建立、約會技巧以及 sexual health。亦提供關於營養、體適能和壓力管理的資訊。 相關資訊如下：

Abuse & Violence

Alcohol & Other Drug Abuse Services

Coping & Adjustment

Counseling

Dating

Depression

Injury Prevention

(6) 娛樂和休閒資訊：

提供旅遊、運動、健康、藝術、舞蹈等障礙者可使用的室內和戶外娛樂等活動，共有 50 種資訊。促進友誼活動，減少社會隔離，並且發展新的技能、新的興趣以及嗜好。提供公園地區活動計畫，銀髮族活動計畫和國家組織。相關資訊如下：

輔具器材 Adaptive Equipment

藝術 Art

文化資源 Cultural Resources

舞蹈 Dance

戶外活動 Outdoor Activities

娛樂和休閒資訊 Recreation & Leisure—General Information

老人中心 Senior Centers

旅遊資訊 Travel

(7) 金融和法律資訊：

幫助障礙者瞭解權利、醫療保障制度、醫療保險、公共補助金和社會保險內的權利。提供地方政府相關法律訊息、監護權，美國 ADA 法案以及為身心障礙者及他們的家庭一起做生活規畫。相關資訊如下：

Finance—General Information

Finance—Government Programs & Resources

Finance—Insurance

Finance—Medicare

Finance—Planning

(8) 啓發和希望資訊：

提供一系列人情味故事，說明其他身障者如何挑戰生活、超越過生活的故事。提供鼓舞人心的影片、讀物、詩和音樂。相關資訊如下：

Affirmations for Living Beyond Cancer

Believe

From Where I Sit, From Where You Stand

Earth Prayers: The Healing Power of Nature

Expressions!

2. 職業重建（Vocational Rehabilitation）服務：

Miss Christine Bard 報告根據美國國家統計，全國有 5,260 萬障礙人口(佔 19.7%)，3,300 萬身障人口為重度障礙。在美國 79% 的一般人士是有就業的，但 70% 重度障礙者是沒有就業的。在芝加哥有各種不同協助就業的方案，且積極與各界合作，開發就業機會。職業重建（Vocational Rehabilitation）是支持身心障礙者去取得適切職業目標的過程。

芝加哥復健中心自 1973 年開始提供職業重建方案（VR Program），現有 8 位職業諮商師，負責身心障礙者復健諮商、就業及工作安置，美國已有 80 個類似芝加哥復健中心之職業重建方案。

2007 年芝加哥復健中心成功安置 104 位障礙者就業，一年服務 928 位遠距網路工作技能訓練，在 10 個據點提供復健諮商服務，提供一年一次工作維持、支持團體，協助退伍軍人住院者相關服務。30 年來開發了超過 3000 個工作機會，安置成功率為 85-90%。

未來展望將進行延伸整個團隊服務給退伍軍人、持續對轉介病人進行評估、參與市政府及當地組織的合作。

芝加哥復健中心提供障礙者職業復健服務的影響：

	職業復健服務前	職業復健服務後
競爭性就業	18.8%	85.4%
庇護性就業	2.2%	4.0%
自行就業	0.8%	2.7%
沒工作	60%	0%
居家就業		7.9%

在職業重建領域中，芝加哥復健中心（RIC）提供了：

- (1) 晤談：全面回顧身心障礙者醫療史、教育和工作經驗、評估現有功能、探索職業潛能、獨特的需求資源、計畫發展（發展長短程目標、覺知優弱勢、調適支持等）、轉介雇用資源。
- (2) 職業輔導評量：為動態過程，評估學科能力、工作能力、職業興趣、工作態度、特殊技能、廣泛性工作活動技能等。
- (3) 工作安置：協助重返工作、邊訓練邊安置、訓練找工作的技能、指導工作發展、提供人力市場調查、工作教導、追蹤服務等。
- (4) 工作試作：建立實作經驗、從中觀察工作行為、進行工作技能及訓練、探索職業領域、再訓練工作技能、建立自信。
- (5) 復工評估。
- (6) 工作安置：每年 RIC 成功地協助 90%身心障礙者進入訓練或就業場所。RIC 並且提供每週工作俱樂部和網際網路工作查尋類。
- (7) 企業顧問團（TEAM：training、employment、advisory、membership）：企業顧問團是由一百多位成功企業家於 1973 年組成之志工團隊，他們提供身心障礙者經營諮詢，協助障礙者重返職場。

3.義肢中心：

此義肢中心是全美最大、最先進的義肢中心，截肢病人可以得到最先進且完整的義肢服務，包括評估、量身、製作、訓練等。



▲義肢中心

4.住院部門：

在此可以得到最好的團隊治療方案，團隊成員有小兒科專科護士、復健專科護士、職能治療師、物理治療師呼吸治療師和其它許多衛生相關專業人員。由於團隊的共同努力，病人可達成最佳癒後結果，並可得到最適宜之轉銜服務。

（三）參訪心得：

- 1.結合企業協助障礙者重返職場：邀請企業為會員參與協助障礙者重返職場的工作推動，協助更多雇主認識身障者、滿足雇主的需求、增加雇主雇用的相關資訊，運用企業量能協助企業者雇用身障者的策略值得學習。
- 2.從離院準備開始提供支持，協助中途致障者重返社區生活：芝加哥復健機構結合學習/創新/家庭/充權的概念，提供中途障礙者離院前及離院後的支持服務，讓障礙者在離院前就可以準備回到社區生活的因應與相關資訊，運用電腦科技的力量及同儕支持交換相關生活訊息，並與後續職業重建服務做密切的連結，可以做為臺灣借鏡，在復健醫療單位提供與落實出院準備服務。

八、大湖區身心障礙者法案宣導及支援中心

【DBTAC: Great Lakes ADA1 Center】

參訪單位性質：聯邦政府委託之法案宣導中心

參訪主題重點：

1.了解中心服務方式

2.了解中心服務內容

接待人員：

中心計畫協調者 Peter Berg, MS

（一）單位簡介：

參訪當天是由中心計畫協調者 Peter Berg, MS 負責介紹，Peter 負責中心主要業務，也是一位視障朋友，當天利用電腦輔具協助整個參訪介紹過程。

美國聯邦政府在全美成立了 10 個障礙者法案宣導及支援區域中心，提供身心障礙者、雇主與在障礙者法案下有責任者相關資訊、訓練及科技輔具。區域中心扮演區域單一窗口角色，提供障礙者法案在就業、公共服務、公共協調與溝通等議題綜合資源。每個中心與地區企業、身心障礙者、政府、復健、與其他專業網絡合作，提供科技輔具、教育與訓練、宣廣、資訊與轉介、公共認識等。每年十個中心都會到華盛頓 DC 開會二次，分享彼此的工作經驗與推展。

大湖區障礙者法案宣導及支援中心（The DBTAC: Great Lakes ADA Center）屬於第五區的中心，負責協助伊利諾州、印第安納州、密西根州、明尼蘇達州、俄亥俄州及威斯康辛州。該中心是由美國聯邦教育部失能復健研究發展中心（The National Institute on Disability and Rehabilitation Research, NIDRR）委託伊利諾州芝加哥大學障礙暨人群發展學院（University of Illinois Chicago Institute on Disability & Human Development

¹美國身心障礙者法案（The Americans With Disabilities Act，簡稱 ADA）

(IDHD)) 承辦，提供關於美國障礙者法案 (Americans with Disabilities Act of 1990, ADA) 資訊、資料、科技輔具與訓練等。

在大湖區障礙者法案宣導及支援中心領導下，轄區各州建立了障礙者法委員會（州政府代表的企業、政府、障礙者權益組織及其他相關團體組成）。此委員會使命在於強化與利用地方資源、訓練、科技輔具及會議，使符合障礙者法案規範。每一委員會提供教育、訓練、發表、地方與中心機關資源網路連結、出版品等服務。

除此之外，大湖中心也與不同的單位合作，透過不同方式以確定服務使用者、學生、工作人員及政府單位均了解障礙者法案內容。中心也和企業合作，如一大型連鎖藥妝店想要僱用障礙者工作，但不知如何僱用，中心則協助企業評估其工作項目、內容，進行工作分析並進行媒合。

（二）服務內容：

該中心提供服務內容包括二大部分，一是美國障礙者法案宣廣、一是無障礙資訊科技 (Accessible Information Technology (AIT)) 服務。平均而言，每月約有 600~700 通電話問有關障礙者的僱用問題。

1. 美國障礙者法案：

（1）語音會議系統 (Audio Conference System)：

中心在 1999 年 5 月開始發展美國障礙者法案遠距教學，中心的目標是要透過遠距教學系列創造一個關於美國障礙者法案及障礙者議題的討論平台。此方案允許專家針對一特定議題發表以助於公開的討論。目前此方案已成為國家知名的障礙者法案語音會議。

障礙者法案語音會議目前也是 DBTAC 合作方案的網絡之一：包括區域 ADA 中心、10 個國家區域 ADA 中心等。

障礙者法案語音會議持續提供美國障礙者法案相關法規與發展趨勢的教育，以建構相關人士的知識。參與語音會議能支持個人專

業發展。並使相關機構能以最少成本得到最好的訓練，有些教育訓練還可以得到認證證明

(2) 科技輔具 (Technical Assistance)：

中心提供關於障礙者法案的資訊指導以及無障礙科技資訊。中心員工於早上八點到下午四點半提供免費的諮詢服務，中心不是一個執法機關、也無法代表法律，然而中心的科技輔具專家能回覆大部分問題，他們也能提供關於障礙者議題的專家名單與轉介，三天內能完成線上回覆。

(3) 大湖區電子郵件自動回覆系統 (Great Lakes listserv)：

中心擁有關於美國障礙者法案資訊宣傳的電子郵件自動回覆系統，這是一個自動接收關於美國障礙者法案電子郵件的個人名單，包括州政府程序委員會、獨立生活中心、障礙者組織、企業、政府部門及其他相關單位。名單會隨時更新，宣傳資訊包括最新相關法規、最新科技輔具體材、相關法規訓練訊息、地方或國家關於法案的活動、參考資料及轉介資訊等。

(4) 出版品：

中心隨時更新區域內關於障礙者法案及無障礙科技資訊相關資源，包括提供出版資料、顧問、建築師、教育者、模範方案及其他特殊服務等。在中心網站也建構相關資訊服務，其內容有：

A. 美國障礙者法案：

- a. 美國障礙者法案文件入門：這是一份網站線上資訊服務，內容包括障礙者法案相關立法資訊，如障礙者法案、就業、州及地方政府、私人企業、無障礙、運輸、溝通及執法。
- b. 建築編輯系列：中心提供建築無障礙環境相關諮詢與指導，如休閒設施無障礙指導（例如無障礙休閒道路、無障礙船舶設施、無障礙釣魚碼頭、無障礙高爾夫球場、游泳池）、居住處所指導（例

如視障者或弱視者住所指導、新建建築物設施等）、建築無障礙技術規則公告（例如無障礙道路、門、醫療設施、救援協助、盥洗室和鏡子、廁所設備等）。

B. 無障礙資訊科技（ Accessible Information Technology, AIT ）：

- a. 無障礙資訊科技：中心與華盛頓大學國家無障礙資訊科技一起合作，發展相關出版品，協助大學、中、小學得到無障礙科技相關資訊。
- b. 無障礙科技公告：提供區域內無障礙科技相關資源與訓練給企業、身心障礙機構、政府機關、學校及個人，此項服務是免費的。
- c. 無障礙資訊科技 K-12 公告：包括教育科技新聞、事件及活動。

C. 一般性：

- a. 語音會議謄寫：語音會議是提供服務使用者對於障礙者法案以最少成本能進階了解的管道，中心有語音會議的數位錄音檔及謄寫版供參考。
- b. 大事記：中心提供障礙者法案最近修正與訓練。

（5）訓練：

中心提供最新障礙者法案資訊與如何執行的相關訓練，內容包括：障礙者法案，包括整體介紹、無障礙電子資訊、就業權利與責任、合理調整、州與地方政府責任、認識障礙者、政策與實施修正、有效的溝通、無障礙救援系統、兒童照顧、休閒環境等。

中心訓練講員有豐富障礙者法律、議題的經驗，自 1991 年起中心便開始針對民間組織、政府及企業提供相關訓練方案，1 年進行約 170 個教育訓練課程。

- A. 2008 年立法議題~就業與障礙者法案：中心利用線上會議系統建構一個就業議題的工作坊。

- B.障礙者法案發基本區域：運用網路課程介紹障礙者法案基本內容，此課程可以就十二個單元中自行設計進度，也可以在線上自我評量。
- C.身心障礙者法第二篇個別指導：提供州及地方政府在執行障礙者法案第二篇的教育與資源。
- D.無障礙資訊科技：訓練選擇包括講課、討論、實際參與與遠距教學，包括無障礙資訊科技發展與實施、校園政策與採購議題、遠距教學、無障礙電子文件、指導、標準與立法實施、軟硬體、執行系統、電子通訊產品、語音與多媒體產品、網路資訊與出版等。在 2008 年開展了無障礙科技線上研討系列。

2.無障礙資訊科技（AIT）：

- （1）無障礙科技公告：公告每季更新一次。
- （2）網站評估：中心無障礙資訊科技開始完成無障礙網站評估，包括復健法標準（Rehabilitation Act Standards）第 508 項及無障礙網站指導（Web Accessibility Initiative Guidelines（WAI））。評估包括詳細錯誤報告、瀏覽者適合狀況、無障礙檢查重點等。中心可協助公司、營利組織在首頁、求才與聯絡篇三個網頁無障礙評估；可協助教育單位在首頁、學術方案頁、校園頁、課程頁、工作清單頁及圖書館頁等網頁無障礙評估。

（三）中心相關資源：

中心建構完整的資源網絡，包括聯邦政府、國家資源、大湖區資源、最高法院案例、無障礙指導、標準及工具、無障礙資訊科技、無障礙停車位規範、身心障礙者法、倡導心障礙者權利、印地安裔美國人、亞裔/太平洋島人、科技輔具、語音會議謄寫、企業、溝通、教育、就業、法律執行、居住房舍、獨立生活中心、立法、媒體/出版品、障礙者優先語言、休閒娛樂、替代性服務、研究、身心障礙者法第一篇：就業、第二篇州與

地方政府、第三篇公共設備調整、第四篇電信溝通、第五篇多方面準備、運輸、旅遊、通用設計、無障礙網站、青少年等。

（四）障礙者法案實施後障礙者就業問題：

Peter 表示在 1991 年美國障礙者法案未通過前，有 73% 障礙者沒有工作，立法 18 年後，目前仍有 73% 障礙者沒有工作。大家在反省身礙者法案是否失敗，但此數字還要再搭配看因職災或意外沒有被解僱的比例，因為目前上述



▲Peter 利用電腦輔具和與會者介紹與座談

者可要求雇主有合理的賠償且雇主不能因員工障礙而不僱用，因此，不能說障礙者法案失敗。

很多雇主對障礙者法案有誤解，以為一定要僱用障礙者、或是僱用障礙者需要花很多成本、或是障礙者即使工作表現不好也不能解僱他，以至於障礙者就業還是有很多障礙。一般雇主也會認為障礙者無法像一般人有一樣的工作能力、以為障礙者多病需要更多的保險費支出等，但是依照研究顯示，障礙者對工作忠心、沒有因此多請病假、甚至工作調整費用平均一件 200 美金並無花費很大成本。針對上述問題，中心須協助州政府心障礙者法執行，尤其是教育州立委員會，使其成為州的障礙者法案的教育者，並進而推動障礙者法案。

1954 年嬰兒潮出生者，再過 5~10 年就要退休了，他們退休後就會釋放很多職缺，正可協助多數障礙者就業。目前聯邦政府、雇主與障礙者正攜手合作，勞政相關單位進行全國職缺調查找出這些職缺，據此針對障礙者進行職業訓練等職業重建服務。

（五）參訪心得：

美國障礙者法案在 1990 年立法，被視為美國障礙者的人權法案。因此，聯邦政府為了貫徹執行美國障礙者法案，特別設置 10 個美國障礙者宣導與支援中心，向應遵守法案的相關公私營單位教育與宣導。該中心利用無障礙科技與網際網路的便利性，尤其是語音會議系統與電子郵件自動回覆系統，提供有關單位執行美國障礙者法案的相關資訊，同時也辦理許多的教育訓練（包括線上教學）來宣導美國障礙者法案。

此單位最大的特色的是：協助一般大眾了解障礙者相關法令，排除一般人對於障礙者的負面及刻板印象；向雇主宣導法令內容，提供方法與技術，促進企業僱用身心障礙者；協助障礙者充權，使其了解本身應有的權益。

美國障礙者法案從立案並經過多次修正已十八年，美國聯邦政府持續委託美國心障礙者宣導與支援中心進行宣導與教育工作；反觀臺灣從民國六十九年制定殘障福利法經過多次修定至今的身心障礙者權益保障法，歷經將近三十個年頭，政府相關單位之宣導活動流於零星片斷，美國對推動與執行法案的決心值得我們學習與深思。

九、伊利諾州州立大學芝加哥校區障礙暨人群發展學院

【University of Illinois Chicago Institute on Disability & Human Development】

參訪單位性質：學術單位

參訪主題重點：

- 1.了解學院研究重點
- 2.了解學院承接計畫內容
- 3.輔具中心服務內容

接待人員：

學院負責人 Tamar Heller, PhD.

研究員 Kelly Hsieh, PhD（謝桂芳）

科技輔具中心 Brenda Sposato, MS

國立生理活動與障礙者中心（NCPAD）主任 Sheila Swann-Guerrero, MS

（一）單位簡介：

障礙暨人群發展學院（IDHD），是發展障礙者教育、研究與服務的大學中心（University Center for Excellence in Developmental Disabilities Education, Research, and Service，UCEDD），是全國第一個關於發展障礙者研究發展中心，學院亦設有博士及碩士班，研究健康促進相關議題。該學院位於伊利諾州立大學芝加哥校區，學院承接的相關服務中心與計畫均位於學院內，因此當天參訪是以該校區為主。

在參訪的開始是由學院的負責人 Tamar Heller, PhD.先和大家就學院做整體的介紹，研究員 Kelly Hsieh, PhD 謝桂芳教授協助翻譯與補充，謝桂芳教授從臺灣到伊利諾州立大學攻讀博士進而留下



▲感謝 Tamar 和謝桂芳教授的接待

來做研究。

學院的使命為致力於促進障礙者的獨立性、生產力和社會參與，包括從事障礙相關研究與推展資訊，服務對象包括：學術專業者、政策制定者、企業、政府機構、服務提供者與一般大眾等。此外，學院也提供直接服務如診所服務、社區服務活動等，並經由障礙暨人群發展部門以及其他學術部門，辦理提供各學科的職前訓練（pre-service training）。各項服務與訓練接秉持著多元文化、服務使用者選擇與自我決定、終身學習的價值理念。

障礙暨人群發展學院（IDHD），致力於以下四個領域：

- 1.訓練和繼續教育；
- 2.直接服務；
- 3.輔具服務（資訊分享）；
- 4.研究和推廣。

並透過學術部門和以下的研究和社區支援中心實踐學院的任務：

- 1.科技輔具中心（Assistive Technology Unit）
- 2.社區支持方案（The Community Support Program）
- 3.少數種族障礙者之能力建構中心（The Center on Capacity Building for Minorities with Disabilities）
- 4.DBTAC:大湖區身心障礙者法案宣導及支援中心（DBTAC: Great Lakes ADA Center）
- 5.障礙流行病學暨人口統計學中心（Center on Epidemiology & Demography of Disability）
- 6.障礙及文化研究單位（The Disability & Cultural Studies Unit）
- 7.障礙者健康促進研究中心（Center on Health Promotion for People with

Disabilities)

8. 家庭診所 (The Family Clinic)

9. 芝加哥障礙研究中心-發展障礙者老化復健研究與訓練中心 (The Chicago Center for Disability Research -The Rehabilitation Research and Training Center on Aging with Developmental Disabilities)

障礙者大學中心協會 (The Association of University Centers on Disabilities, AUCD) 是一個會員組織，是支持與促進大學間跨學系、全國性網絡的計畫。網絡成員由 67 處發展障礙者教育、研究與服務大學中心 (UCEDD) 所組成，障礙暨人群發展學院 (IDHD) 是伊利諾州的發展障礙者教育、研究與服務大學中心，主要經費來源為發展障礙處 (the Administration on Developmental Disabilities, ADD)。研究計畫申請以五年為一期，一次有七個計畫進行，每年經費約八十萬元。障礙暨人群發展學院亦與二個姊妹單位 (Equip for Equality 及 the Illinois Council on Developmental Disabilities) 共同組成伊利諾州的發展障礙者服務網絡。

(二) 服務內容：

學院除了博、碩士班外，主要服務內容分為社區服務、計畫型方案及訓練方案，詳述如下：

1. 社區服務：

芝加哥大學的障礙暨人群發展學院透過其示範模式計畫、學術計畫及研究中心，促進社區聯結，其合作夥伴包括超過一百多個社區、全國性和國際性團體，以打破社會對障礙者的藩籬、完成中心任務。行動包括如下內容：

- (1) 提供社區機構的訓練和科技輔助計畫；
- (2) 讓社區領導者參與學院的服務使用者諮詢委員會；
- (3) 與在地服務提供者合作學生實習；

(4) 協助社區機構相關補助；

(5) 評估地區性障礙相關計劃。

2. 計畫與服務：

(1) 少數種族障礙者之能力建構中心（The Center for Capacity Building on Minorities with Disabilities Research, CCBMDR）

中心經費主要是來自美國聯邦教育部失能復健研究發展中心（The National Institute on Disability and Rehabilitation Research, NIDRR），服務目的主要是為提昇職業復健機構與社區組職（如獨立生活中心、服務少數種族障礙者組織等）的能力，以證明其方案的影響力並發展本土服務計畫；中心致力於促進研究者與實務工作者在少數種族障礙者研究與外展服務，並發展相關國際合作的研究、訓練計畫。期待透過這些努力，可以讓少數種族障礙者更融入在一般社區中。中心亦投入少數族群障礙者倡議與增能計劃（Advocacy and Empowerment for Minorities with Disabilities Program（A&E）），以期了解少數種族障礙者的特殊需求，並發展適宜的支持計劃。

(2) 科技輔具中心（Assistive Technology Unit, ATU）

科技輔具中心是一個以社區為基礎的服務方案，參訪時是由工程師 Brenda Sposato, MS 協助解說，並帶領參訪成員實地參訪。

這是一個跨專業整合的服務，投入的專業人員包括職能治療師、物理治療師、語言治療師、特教老師、復健工程師、個案管理員及支持者。在服務使用者來源方面，包括伊利諾州人群服務部重建服務處復健諮商師轉介、服務使用者或雇主直接申請以協助職災勞工重返職場。中心每年服務障礙者大約有 500 位兒童和成人。中心服務的架構是評估、實施與追蹤，服務申請後約等候 4~6 週可接受評估，評估後至遲 4~6 個月會得到需要的輔具（若簡單易製作的輔具等待期將縮短）。服務的特別之處在於有 7 個機動小組可在服務使用者的家裡、學校、職場或休閒場所進行評估與執行服務，超過 90% 的服務使用者

是在社區接受服務。此方式與傳統的中心服務有很大不同，且能使服務使用者參與其中、服務使用的困難減到最小。

中心設有輔具製作工場，可直接製作服務使用者所需的個別化輔具。



▲製作輔具的機具

中心服務目的是以設計特殊科技來提升障礙者獨立性。輔助科技中心可改善障礙者居家或工作場所的空間使其生活與工作的更好。服務項目包括替代性溝通輔具、電腦和輪椅。

科技輔具中心（ATU）在 2006 年 12 月舉行 17 週年慶。1989 年 12 月，復健工程師 Glenn Hedman 到伊利諾州芝加哥大學之後便成為復健學院復健工程學的主任。在其帶領下，今日科技輔具中心提供全面服務包括：

- A. 日常生活活動：職能治療師會和服務使用者討論，以最少成本與最好技術來調整其所需的設備
- B. 設備調整（再設計）：復健工程師協助服務使用者設計或修正所需的科技輔具。
- C. 增強溝通：語言治療師及職能治療師將協助服務使用者設計增進溝通的策略與輔具。

- D. 無障礙電腦：職能治療師及復健工程師協助服務使用者最適合的電腦軟硬體。
- E. 環境控制：在居家或工作場所所需的獨立輔助科技，如自動控制電話、開關、門及其他電子用品等，均能透過職能治療師得到協助。
- F. 居家環境改造：當服務使用者需要居家無障礙環境改善時將有復健工程師、職能治療師及物理治療師提供協助。
- G. 坐和移動：復健工程師及物理治療師可提供相關的協助。
- H. 工作場地環境改造：當服務使用者需要工作場所修正或新的設備，職能治療師及物理治療師可提供協助

在訓練和教育方面，中心臨床人員在障礙暨人群發展學院教復健技術學。一系列 7 門課程已經開了超過 2 年的時間，選修這些課修習碩士學位可向障礙暨人群發展學院購買。另一方面，中心有一套認證的課程，提供在職學生（多數是職能治療師、物理治療師、特教老師、工程師與復健諮商師等）進修的機會，專業工作者也可透過輔助性科技認證計畫所提供的 4 門系列課程進修，相關資訊可查詢網站 www.ahs.uic.edu/dhd/atcp。相關訓練經費來自聯邦教育部重建服務處，給障礙暨人群發展學院與生物工程學院，每年經費支持三個研究所學生。

另外，中心研究多項技術的成本效益和功能表現；中心也積極研發新型或者修正輔具。透過復健工程師和製造人員，中心能應用電機概念來改善輔具。一些新的設計包括兒童的飛機座椅安全帶（laptray），成年人躺著的單車，方便有障礙者父母使用的兒童床、嬰兒小推車等。

（3）社區支持方案：

社區方案著重於為障礙者改善社區，這個計畫提供支持以符合伊利諾州障礙者社區的需求。學院目前支持社區的一些服務模式有：

- A. 專業人力資源直接支持（Direct Support Professional Workforce Initiative）：協助障礙者和組織獲得有品質的專業者，以直接支持服務或個人助理（資金來源為ICDD），透過此計畫讓障礙者及其家人獲得了新的服務資源。
- B. 家庭支持 360 計劃：本計劃乃是一個合作計劃，包括障礙暨人群發展學院、伊利諾州立大學芝加哥校區、社區支持服務、Berwyn 和 Cicero 的家庭、社區領導者、地方性與州立組織團體，發展一個家庭驅動計劃（family-driven plan）的單一服務窗口家庭支持中心。這個計劃乃是提供給 Berwyn 和 Cicero 拉丁美裔社區的發展性障礙者的家庭。
- C. 繼續教育單位（Continuing Education Units，CEUs）：協調訓練、會議並提供繼續教育給專業人員（專業人員為有執照的臨床社會工作者、護理之家管理者、語言治療師、QMRPs 等）。
- D. 就業合作：為促進障礙者就業，協助提升服務提供者和雇主之間的合作關係。

（4）家庭診所：

服務對象包括注意力缺陷過動症候群者、學習障礙、自閉症、發展障礙合併精神障礙、心智障礙及遺傳疾病造成障礙之兒童和成人。一年約 1000 位個案，多數是自閉症者。計畫鑑定發展遲緩並且提供家庭早期療育服務。門診服務許多西班牙家庭，而工作人員會說西班牙語。服務包括聽力評估，醫學評估，職能治療，物理治療、心理評估及語言評估。門診也提供社會技巧團體、個別和團體治療及藝術治療等。

發展性障礙家庭門診，為發展性障礙兒童、青少年與成人提供廣泛性評量服務。團隊專業包括：聽力、家庭醫學、護理、職能治療、兒科、精神醫療、心理學、社會工作和語言治療等。

家庭門診的經費來源包括伊利諾州的人群服務部門的補助、UIC 的基金，以及第三部門（政府醫療救助（Medicaid）、政府醫療保險（Medicare）和私人保險公司）經費。補助金額端視服務量而定，不過，無力支付者並不會被拒絕。

門診服務強調家庭的價值、社區資源和多方專業的重要性。

成人診斷與介入方案為成年發展性障礙者提供廣泛的評量和處遇服務。特別包括了發展性障礙合併精神障礙者、自閉症及行為問題者的評量與處遇。本方案也提供了服務發展性障礙者的社區專業人員臨床訓練及諮商服務。

西班牙裔診斷和家庭支持方案為各年齡層的、西班牙語系和英語系的，疑似或經診斷的發展性障礙者，提供多專業的廣泛性評估。特別在於智能障礙、自閉症、注意力缺陷過動症候群者的雙語服務。障礙暨人群發展學院鄰近西班牙的 Pilsen 小村莊，也服務該地區的新居民。雙語服務使得障礙暨人群發展學院的服務被接受與大量使用。本計劃也提供專業人員、社區機構及校單位關於文化能力訓練與諮詢。

兒童和青少年診斷和家庭支持方案，為 3-21 歲疑似或經診斷的發展性障礙者，提供文化上多專業的廣泛性評量與服務。特別在於智能障礙、自閉症、注意力缺陷過動症候群者，以及社會關係或認知遲緩的評量。計畫也為 0-3 歲發展遲緩兒童提供診斷評估，特別在社會關係或認知遲緩。家庭也是受服務的對象。

（5）障礙者健康促進研究中心（Center on Health Promotion Research for People with Disabilities, CHP）：

從事關於全國性、國際性的障礙者健康福祉的研究、教育和訓練。研究內容最近關注於身心障礙者老化研究以及雙老家庭環境影響；教育課程包括教導身心障礙者如何注重營養、如何做運動、如何過的更健康並讓生活滿意度提昇。中心有多項健康促進方案，並包括兩個全國性中心：國立體適能活動與障礙中心（National Center on

Physical Activity and Disability (NCPAD)) 及障礙者休閒暨運動學復健工程研究中心 (Rehabilitation Engineering Research Center on Recreational Technology Exercise Physiology for People with Disabilities (RecTech))。

障礙者健康促進研究中心強調以下幾個原則：

- A. 信賴服務使用者確認與提出在接近、參與體適能活動與健康促進的最困難障礙。
- B. 同時使用良好設立與最新資訊的、教育的和無線電訊科技的平衡趨向，以提升障礙者接近、參與、健康和功能。
- C. 著重在功能的限制而不是障礙的分類或特性。
- D. 同時檢視個人與環境因素，提升障礙者的社會參與、健康和休閒。
- E. ⑤與私人企業發展互利的合作關係 (e.g., LifeFitness, Inc.)，促進發展未來健康和娛樂設備的通用設計原則 (universal design)。
- F. 增進障礙者與服務提供者間的溝通與增加交流，包括關於復健、運動學、公共衛生、醫學，護理和建築工程。

當天是由國立體適能活動與障礙中心 (NCPAD) 主任，也是一位休閒治療師 Sheila Swann-Guerrero, MS 負責介紹。

NCPAD 經費來源為國家疾病防治中心，委託一次 9 年期限，4 年有 400 萬經費。特別從事身心障礙者運動、休閒輔具相關研究，在中心網站上也有身心障礙者運動相關訊息。中心相關工作有身心障礙者、休閒治療師及研究者共同參與。

Sheila 特別強調每一個人都需要體適能活動，NCPAD 的使命是鼓勵與支持障礙者有意願增加體適能活動層次以及參與體適能活動的種類及適合性。

(6) 發展障礙者老化復健研究與訓練中心 (RRTC/ADD)：

提供資源與產品為老化成年智能障礙者的健康促進，以因應生理、認知及環境條件的變動。

3.訓練：

學院提供不同領域的訓練與發表，如無障礙、資源與服務的可近性、適應、倡導、老化、美國身心障礙者法案（權利）、輔助性科技、自閉症、喪親、社區整合與融合、文化差異、失智症、人口學、直接支持專業人力議題、障礙者藝術、障礙者自我意識、障礙鑑定、障礙政策、障礙研究、就業、倫理、家庭/ 同胞（家庭支持，未來計畫）、發展障礙服務、未來計畫、健康（例如適應、營養、性）、領導、參與式研究、研究和評估、自我決定、性、轉銜及交通等。

（三）學院年度障礙研究的學術計畫：

- 1.包括障礙者的投票選舉可近性、美國手語、研究論文集-（無）障礙十年：一個澳洲保守行政機關在障礙政策的 10 年改革。
- 2.輔助科技單位年度計劃有坐和輪椅移動、坐墊用法訓練、替代性溝通輔具（AAC）訓練及 Anterior Chest Support Training。
- 3.少數族群障礙者之能力建構中心的年度計劃有提升機構多元文化觀的能力建構、以多元文化觀點服務少數族群障礙者及機構和方案評估訓練。
- 4.障礙流行病學暨人口統計學中心的年度計劃有家庭看護政策的人口統計學的挑戰、博士研究的差異議題及障礙者公共衛生政策的人口趨勢和實踐。
- 5.芝加哥障礙研究中心的年度計劃有家庭和障礙者的訓練家庭生活和關係：來自在 SDS 會議上的成年障礙者的遠景、探索在腦傷（TBI）之後的親密關係。
- 6.大湖區身心障礙者法中心的年度計劃有身心障礙者法更新、無障礙旅遊選擇（陸、海、空）、如何僱用身心障礙者等。
- 7.家庭診所的年度計劃有少數族群自閉症者主動性訓練、有自閉症兒童的西

- 班牙家庭的支持團體、注意力缺陷過動症候群者和自閉症、文化觀點、自閉症早期跡象及兒科住院醫師訓練。
8. 伊利諾州專業人力資源直接支持整合計劃包括主動性訓練、工具箱訓練、整體訓練、提供督導策略、審查小組發表等。
 9. 障礙暨人群發展學院（IDHD）的年度計劃有佛蒙特州性別會議演說、加拿大障礙者優先（People First）會議「自我倡導」演說、俄亥俄州「自我決定」演說、高中生的障礙者認識、哈若華盛頓大學障礙者的家庭動力等。
 10. 國立體適能活動與障礙中心的年度計劃有建構參與特殊奧運者融合社區活動、建構障礙者融合適當社區、為青少年找到娛樂和體育鍛鍊資源、使各能力層次的人們能接觸與適應體育資源、以體育鍛鍊和營養預防障礙青少年發生二次疾病、適應體育工作坊、障礙覺知意識工作坊、促進健康與障礙的國際觀、生理活動與障礙的實證研究、健康品質與成效促進等。
 11. 發展障礙者老化復健研究與訓練中心的年度計劃有促進健康的老化、老化與障礙資源中心：重新考慮長期照顧服務、家庭支持政策和實務：關注照顧者的評估、改善服務可近性、老化發展性障礙者及其家庭的服務需求等。
 12. 中心於 2007 年協助成立全國身心障礙者手足協會，預計 2008 年 11 月將在俄亥俄州召開年度大會。

（四）參訪心得：

1. 伊利諾州立大學障礙暨人群發展學院（IDHD）是一個專職障礙者的研究單位，從實際參訪可以得知，此學院不僅定位於學術研究部門，也實際參與社區服務，並進而培植社區非營利組織專業人員與方案發展，以及與民間單位合作以發展創新性服務方案，值得國內相關單位參考。
2. 學院附設的輔具中心與臺北榮總的肢體重建中心較接近，提供輔具評估與直接製作，較能回應服務使用者個別化需求。

3.障礙者的體能及休閒的參與與實踐是障礙者自立生活很重要的課題，臺灣在障礙者的體育運動仍多偏在競賽類運動上，美國對障礙者體適能的開發及休閒規劃與支持服務的重視，值得臺灣學習。

伍、臺灣與美國身心障礙者職業重建服務之比較分析

美國與台灣在土地面積、人口及歷史文化發展等各方面十分不同。美國之職業重建法規及服務已有近百年之歷史，台灣將障礙者就業相關條文具體入法不過是十多年光景，積極推動職業重建服務始於 13 年前之社區化就業服務，惟台灣在解嚴之後民間能量釋出，積極扮演倡導個案權益、法案政策遊說及與政府合作加入服務提供之行列，法規政策及服務之推動可謂急起直追。

此外，在障礙者之定義及人口上，台灣仍採身心障礙鑑定及手冊核發(依新法，將於 2012 年實施 ICF 之功能性鑑定評估機制)，而美國現已採 ICF 之功能性鑑定評估機制，且將學習障礙、藥酒癮等亦納入，二者在障礙認定方式及範圍上均同；2007 年底台灣身心障礙人口佔總人口 4.45%，遠低於美國障礙者所佔人口比率。以下試就幾方面比較分析之：

一、在職業重建服務資源方面

二國之職業重建服務提供，民間單位均扮演重要角色，大量之服務提供來自政府之委託契約，惟台灣各項職業重建服務發展時間尚短，服務供給普遍不足，雖已發展委託評鑑機制，但常因供給不足，淘汰標準過於寬鬆，難免影響服務品質。

美國在州政府設復健諮商師提供個案管理，餘服務均向民間購買；公部門之復健諮商師扮演個案管理之角色，藉由評估及擬定個別化就業服務計畫後，依個案需求以按量計價方式購買服務，服務項目亦較多樣化，例如，提昇障礙者技能之訓練包括融合式之正式教育，及到場一對一訓練。復健諮商師肩負個案管理、需求評量、規劃、協調調度、發展服務資源、倡導等功能，以符合個別化及即時性之服務需求；台灣之職業重建服務供給嚴重不足，個案管理機制尚未建立，致服務零碎化或重複使用之情形，美國職業重建個案管理服务制度應可做為我國未來推動身心障礙者職業重建服務之參考。

就職業重建服務單位而言，美國職業重建服務單位屬性十分多元，包括家長團體、民間機構、醫療機構、學校等單位均接受政府之委託；就服務之內容而

言，職業重建服務項目繁多，提供服務機構本身通常同時提供生活重建、醫療復健等多重服務，使障礙者所需各層面服務得以在同一機構內被提供，而由不同之政府部門分別提供經費，服務易於整合。反觀台灣，重建服務項目少，以視障生活重建為例，只能在盲校及新莊、宜蘭二家傳統重建院以機構式提供，社區化之生活重建服務並不普及。而對精神病人而言，需持續之醫療追蹤以維持其就業之穩定性，而健保給付只限醫療機構及立案的社區復健機構，如何使對病人之協助上醫療健保及職業重建服務整合銜接，考驗著相關部門之溝通合作及法規能否配合調整。

在職業重建服務取向上，因評估庇護工場之服務模式無助於協助障礙者融入、返回社區生活，美國在 1986 年的復健法修正案中改變傳統庇護工場長期安置模式，明訂對重度之障礙者以支持性就業服務協助職業重建，且優先服務，大力推動支持性就業服務。台灣的庇護工場初萌芽，這二年就面臨功能定位是福利照顧或就業的討論，而在 2007 年的身權法修法中定位為就業型態之僱用關係，民間單位要求政府應投入更多經費支持，而 2007 年全國各縣市政府支用經費之分析，庇護性就業(使用 1.76 億元)已超過社區化就業(包括支持性)的 1.45 億元，服務資源之配置及發展恐需進一步思考及檢討調整。

二、在宣導推廣及研究發展方面

我國辦理有關身心障礙者職業重建業務之宣導作法，主要係採每年一次辦理金展獎進用障礙者績優單位表揚，及前後搭配系列宣導活動，為年度性、計畫性委託方式辦理特定議題之推廣及宣導。而美國則係於全國設立 10 區專責及常設之法案宣導及諮詢中心，宣導面向以投資報酬率及開發國家勞動力出發，致力改變國人價值觀念及降低身障人口福利依賴。相較之下，美國之宣導作法成為常態之委託計畫，業務推動較為穩定；而我國依每年依議題做規劃，則較具彈性，兩者之間互有優勢。惟國內民眾對身心障礙者之了解、接納努力空間仍大，實宜仿美國作法持續宣導，並提供多元、特定或不特定對象之宣導措施，以破除國人之刻板印象及價值觀念，使障礙者逐步融入一般社會。

在研究發展及訓練方面，美國有獨立之大學相關學院成立之研究中心，長

期性進行障礙者相關議題之研究，且與政府合作提供區域服務資源資訊及人員訓練、養成訓練等。台灣對障礙者或職業重建議題之研究則獨賴政部門繁忙的業務推動人員提出及編列預算，較乏長期、經常性之研究發展。近年來已結合北、中、南三所大學辦理職業輔導評量服務資源網，惟仍以職評議題之研究為限，對學術或相關專業單位之結合仍有擴展空間。

三、民間機構之發展及與政府之合作

此次參訪之視障或精障民間職業重建服務機構多有數十年甚或逾百年之發展歷史，其多能隨著時代發展、法規變遷及障礙者需求的改變，調整其服務方式與內容。也因此服務發展歷程，使其發展成一多元化、綜合性之障礙者服務機構，提供障礙者整合性、多樣性之服務。在服務取向上，也從機構式服務逐漸走入社區，對精神病人之服務以直接協助其進入社區就業就是最好的治療，職業重建服務以協助障礙者融入社區生活為最終目標。台灣的民間機構也面臨服務的轉型及項目的增加，只是，協助障礙者回歸、融入社區生活及工作的目標實有待更多服務資源的整合提供，方可竟其功。

在政府與民間的合作方面，台灣結合民間資源辦理身心障礙者職業重建服務之模式多採方案或機構委託方式辦理，且由於我國身心障礙者職業重建服務之發展歷程較短，相關機構多處於草創或發展階段，相關經費、制度及規模並未臻成熟、獨立階段，我國民間團體之能量與品質均有待繼續擴充與提昇，因此多需補助其人事、設施設備、管費等，以協助穩定其服務提供之品質。

美國職業重建服務發展歷史較悠久，服務項目多元，服務量之供給較充沛，故職業重建服務較普及可近，障礙者選擇性多，政府之購買服務採按案量計價，較俱服務彈性，惟經費補助標準如何訂定，恐怕也需一時間服務成本之分析資料做為依據，方可使買受雙方均可接受。

四、中央與地方政府之關係

在中央與地方的關係上，美國開國之歷史發展，各州地方自法，惟於職業重建法規為聯邦頒佈，全國統一，且於法中明訂聯邦與州經費負擔比例為 80:20；除聯邦政府之指定計畫外，州政府亦視轄區需求規劃個別計畫，或自行負擔聯邦所訂服務期限外障礙者額外所需服務之經費。台灣自 1990 年實施定額進用，不足額義務機關構依規定繳納差額補助費至各直轄市、縣市政府設立之「身心障礙者就業基金」(2008 年 6 月止基金餘額全國計約 91 億元)。身心障礙者權益保障法第 33 條明訂各級勞工主管機關應提供職業重建服務，未明訂中央主管機關經費分擔比例。

我國推動身心障礙者職業重建，為填補供需差距，使服務更普及及俱可近性，前多採中央、地方並行之方式辦理，另中央亦編列相關經費並訂定計畫補助地方執行，惟各縣市間之經驗能力差異大。為配合身心障礙者權益保障法及相關子法之訂定施行，有關身心障礙者職業重建之服務，未來將逐步移由地方政府推動，中央機關則轉型為辦理有關規劃與方案開發，並扮演補助與輔導地方政府推動辦理及提昇服務品質之角色，期能達到有效分工與充分合作。

國內政治朝地方自治發展已屬必然，地方在依身權法規定收繳身障就業基金後，仍常以財政困難為由期待中央之經費支持。依各縣市政府所報資料，2007 年縣市政府使用之職業重建及促進就業費用中 13%來自中央就安基金補助，未來中央對地方經費負擔方式如何規劃發展，方能兼顧對地方之財務支持及地方性需求、特色發展？

五、在專業人員制度方面

我國於 96 年 7 月 11 日修正發布身心障礙者權益保障法後，業已依據該法第 35 條第 5 項及第 37 條第 2 項授權訂定發布身心障礙者職業重建服務專業人員遴用及培訓準則，依該準則規定，職業重建專業人員依其職務及服務內容分為職業訓練師、職業重建員、就業服務員、職業重建個案管理員、職業輔導評量員、督導等 6 類，且各該人員均定有進用資格及進用一年內應接受一定時數訓練之規

定。

美國職業重建專業人員則以復健諮商師為主軸，資格需碩士且實作 3,000 小時以上，且有 5 年重新認證 1 次之規定。復健諮商師權限大，除個管服務外，並肩負需求評估、服務分配調度、受理服務申訴處理等。惟每位復健諮商師一年個案量 80-120 之間，在服務資源豐沛的美國或尚可因應，反觀台灣職業重建服務供給不足，個管員常需替補轄區服務空缺區塊，究竟何案量標準可稱合理？

揆諸美國之職業重建專業人員制度，美國除復健諮商師外，其餘專業人員（如就服員、工作教練）普遍要求大專以上學歷但科系不限，並由機構自行施訓，較具彈性。。相較之下，我國現行準則對相關人員進用之資格要求雖較嚴謹，惟恐亦有失之彈性之虞。此外，我國類似復健諮商師角色之職業重建個案管理員之專業能力應可再要求定期接受在職進修訓練及一定時間重新認證，以維持其專業服務品質。

陸、心得與建議

綜觀本次考察美國身心障礙者職業重建服務制度與作法，美國在職業重建服務資源網絡綿密、復健諮商師專業能力高、中央地方分工明確、職業重建服務方案多元等，均為我國後續推動服務值得參採之處，謹就以下 5 大面向提出建議：

一、在職業重建服務方面

（一）建立職業重建個案管理制度，提供身心障礙者無接縫、整合之服務：

我國目前之職業重建服務仍處於萌芽至逐漸發展之階段，職業訓練、就業服務等各式服務方案之提供尚未盡多元，致個別化職業重建服務計畫未能盡符個案需要，各階段之轉銜服務亦正面臨轉型。國內自 2007 年在 4 個縣市開辦職業重建服務窗口後，截至 2008 年 10 月，已有 14 個縣市政府配合辦理，2009 年起預計全國(除連江縣政府外)24 個縣市政府均將建置完成。未來，期能透過職業重建窗口之設置，由職業重建個案管理員扮演就業轉銜、開案評估、擬定職業重建服務計畫、依個案需求調派服務、追蹤，協調及整合服務資源等個案管理服務之角色，提供無接縫之職業重建服務。

（二）發展多元化職業重建服務資源：

透過各式輔導與補助機制，扶植職業重建服務單位，結合醫療、教育體系及民間資源等，以提供更多元之職業重建服務，俾使職業重建個案管理員充分發揮個案管理之角色功能，不致沒有服務資源可後送。

（三）明定服務過程中，障礙者或雇主應享之權利義務，書面化並簽定契約，及建立服務申訴機制，告知申訴管道。

（四）服務範圍非以協助障礙者獲得工作為限，應擴及協助其維持、穩定或改善工作部份：

我國相關職業重建之方案，多以職業能力開發及就業機會開發為主要模式，對於身心障礙者獲得工作後，後續之穩定就業及改善工作條件或職場環境等部分，較未能有一具體完整之方案可供運用。因此建議未來應

著重開發相關方案及資源，維持身心障礙者之持續受僱力。

（五）對障礙者之職業訓練以融合式及到場訓練優先，包括正式教育：

目前職業訓練之資源多採身心障礙者專班之模式提供服務，對於一般公共式及融合式之訓練則較少身心障礙者接受服務，專班之型態雖能因地置宜並提供各該障別專屬之服務，惟囿於專班之限制，對於課程之安排及個別學員間之差異，訓練課程及深度多未能與坊間訓練內容並齊，影響結訓後學員之就業力。基於身心障礙者應有公平參與訓練之精神，對於透由職務再設計即能協助解決其參訓障礙之對象，應致力於推動其參加融合式訓練。此外，對於訓練資源之開發，亦可參採美國之作法，將正式教育體系納入。

（六）優先擴大推動支持性並鼓勵設置庇護工場：

美國在 1986 年之立法已廣設庇護工場轉而推動重度障礙者之支持性就業，基於「融入」及「一般化」之考量，仍以推動支持性優於庇護性就業服務為宜，支持時間應依個案需要酌予延長，並依追蹤情形提供就業後所需服務。又為使障礙者有更多服務選擇性，支持性及庇護性仍宜同步發展，鼓勵設立庇護工場。

（七）結合相關福利照顧、醫療復健服務資源，增加個別化就業計畫所需之獨立生活訓練、交通、點字、定向行動訓練、翻譯服務等。

二、在提供雇主協助作法方面

（一）明訂進用障礙者所需之職務調整為雇主應負之責：

目前雇主進用身心障礙者之型態主要有依據身心障礙者權益保障法第 38 條規定之義務進用及一般進用等，惟多數對於身心障礙者之障別特性及工作特質均未能有所認識，對於身心障礙者職場之相關安全或工作調整均無法主動提供妥適之安排，導致勞雇雙方認知之落差，甚或造成身心障礙者未能穩定就業之後果。未來，對於雇主之輔導與協助除應加強其對

於身心障礙者之認識之外，亦應逐步建立機制，輔導雇主認識障礙者特質並依其所需調整其職務內容，使勞雇雙方均能充分合作、互蒙其利。

（二）增列進用障礙者所需費用之一定比例得予減稅：

目前雇主超額進用身心障礙者，係由直轄市、縣(市)勞工主管機關依據身心障礙者權益保障法第 44 條第 2 款規定，運用其所屬之身心障礙者就業基金核發超額進用身心障礙者之私立機構獎勵金。惟囿於財源限制，目前各縣市政府核發之標準已逐年調減，甚或有因經費不足而鼓勵雇主回捐之作法。未來，為建立常態化之鼓勵作法，且避免因核發獎勵金而相關限縮辦理其他促進身心障礙者就業之資源，建議朝研議減稅方式辦理，增列進用障礙者所需費用之一定比例得予減稅。除是一種穩定且長遠之作法外，對於鼓勵雇主進用身心障礙者更能收實質促進之效。

（三）提供成功案例及進用障礙者的好處：

雇主進用員工主要係取決於當事人是否具備專業能力、經驗與生產力等要素，而身心障礙者只要透過職業重建服務方案之協助或職務再設計之規劃，普遍均能與常人相當。惟因雇主對於身心障礙者的不瞭解而望之卻步，甚或抱持排斥、敵意。未來，除了價值觀念之宣導外，亦應提供成功案例及進用障礙者的好處，並落實宣導作法，以協助雇主充分瞭解並接納身心障礙員工。

三、在相關配套與合作方面

（一）推動結合相關醫療專業人員對精障者提供支持性就業服務，研議服務與相關健保給付整合之可行性，俾助脫離對醫院之長期依賴。

（二）推動社政單位提供之生活自理訓練或獨立生活方案連結至職業重建服務，以提供身心障礙者多元完整之服務。

（三）福利給付之規劃(包括職訓生活津貼)應考量對身心障礙者工作意願之影響，評估工作收入對福利給付之影響，研議增加其工作之誘因之作法，增

加弱勢者工作意願及產能。

(四) 成功企業家組成志工團隊，提供身心障礙者工作經營諮詢：

身心障礙者進入職場除了受僱於事業單位外，因其本身之限制，亦有多數人員採自行創業方式。惟在身心障礙者欠缺相關專業協助下，徒有技能或資源，卻因不瞭解市場、不熟悉競爭型態及經營方式，而遭致挫敗。即使由以業團體設立之營運事業，亦多未能免於經營不善之結果。未來建議可結合企業資源，主導與鼓勵成功企業家組成志工團隊，提供身心障礙者工作經營諮詢，以協助其創業並穩定營運。

(五) 對障礙者職業重建服務之成本效益分析，應將其就業後之收益及依賴之減除併予納入。

(六) 建立常態化之宣導機制，經常性委託專業單位進行進用身心障礙者之宣導及教育訓練，包括提供相關法規諮詢、資訊、講座、宣導等。

(七) 經常性委託進行身心障礙者職業重建相關議題之研究，做為業務推動之參考。

四、在補助機制方面

中央對地方政府職業重建服務經費之補助，以轄區需求人口及財政狀況（各縣市依法所收之身障基金不一）訂定，大致符合先進國家作法。惟對於民間購買服務各國均以按量計價之方案委託為主流，少補助人事費。國內則仍面臨職業重建服務供給不足之困境，未來或可考量就具有 2~3 年以上之執行經驗評估核算按量計價購買服務之標準，採個案委託按量計價方式給付費用，使服務之提供能更具彈性及可近性。

五、在專業人員制度方面

美國在復健法中明訂，自 1998 年至 2010 年止以 12 年的時間提供經費充實

復健諮商專業人力及建立証照制度(並 5 年再認證一次)之作法，值得國內學習。國內職業重建服務專業人員因應 2008 年 2 月 12 日專業人員遴用及培訓準則訂定後，刻正面臨轉型。如何協助專業人員適才適所並提升其專業職能，是未來發展之重點工作。本會正研議修訂「身心障礙者職業重建服務專業人員遴用及培訓準則」，似可將專業人員每年應接受一定時數之相關訓練，一定時間(如五年或十年)資格重新認定部份納入，並結合相關專業人員組織辦理；及結合學術單位增加正式教育職業重建服務專業人才之養成，並持續規劃及辦理各類職業重建專業人員之進修訓練，提供教育訓練資源、職業重建資源、專業支持與輔導協助等，均是未來應考量之重要事項。

柒、此次考察限制與未來考察重點

本次參訪行程前後計 10 日，並參訪美國伊利諾州及威斯康辛州共 7 個職業重建單位，對於美國推動身心障礙者職業重建之制度與作法已有初步認識，並能提供國內未來推動之參考。然而，美國職業重建之業務主要隸屬於教育部門，因此對於勞工部門之相關配套作法較未能有全盤之瞭解，機構參訪或因時限制未能充分訪談其方案施成效或檢討改進之處，謹就本次考察限制及建議未來參考重點摘述如下，期能提供後續考察及研究規劃之參考：

此次參訪限制	未來考察建議
一、只參訪教育部所轄之職業重建部門及方案，未能了解勞工部對於障礙者就業權益保障，及社會安全署對推動領取福利給付者進入就業職場之努力與作法。	1.考察勞工部對障礙者就業權益保障及促進就業之作法。 2.考察社會安全署推動鼓勵領取福利給付者進入就業職場之作法。 3.考察職業重建與醫療、福利、勞工部門之合作機制。
二、近年來本會多項服務均採補助縣市政府劃辦理方式，美國聯邦補助州政府一定比例經費推動職業重建服務，惟有關其考核、控管機制及後續是否有調減額度之規定等，未做進一步訪視及考察分析。	考察聯邦政府對州政府經費補助之成效控管、評核與補助額度調整之機制。
三、美國政府購買服務普遍採按件計酬；相較之下，我國因職業重建發展較短，民間單位其人力組織尚未成熟與健全，故普遍要求補助人事費，以確保服務提供之穩定，惟亦造成服務較不具彈性之結果。惜因時間匆促，此次考察對其按件計價方式？委託、評鑑等回饋機制、相關轉型期之作法等未做進一步資料蒐集。	考察委外購買服務發展之機制，包括按件計價方式？委託、評鑑等回饋機制、相關轉型期之作法等。