

出國報告（出國類別：考察）

105 年度赴澳考察身心障礙福利服務 計畫

主辦單位：衛生福利部社會及家庭署

承辦機關：中華民國微光社會福利協會

姓名職稱：衛生福利部社會及家庭署宋冀寧科長、桃園市政府馮怡菁專員、新竹市政府孫宜華科長、花蓮縣政府楊玉如科長、臺北市政府林玟漪專員、臺南市政府許乃文科長、屏東縣政府許慧麗副處長、財團法人屏東基督教勝利之家陳秀琴主任、財團法人育成社會福利基金會黃曉玲專員、財團法人向上社會福利基金會臺中市希望家園許毓琳院長、中華民國身心障礙聯盟滕西華秘書長及中華民國微光社會福利協會姚奮志理事長 等人

派赴國家：澳洲墨爾本及周邊城市

出國期間：105 年 10 月 18 日至 23 日

報告日期：105 年 11 月 30 日

105 年赴澳考察身心障礙福利服務計畫

考察報告摘要

本計畫透過赴澳洲考察，學習國家身心障礙保險計畫(National Disability Insurance Scheme，簡稱 NDIS)之服務運作模式與內容，並學習澳洲在地非營利組織推過各種結合NDIS 之專業服務，結合我國服務及需求現況，加強我國身心障礙個案管理系統與社區支持服務網絡之整體規劃，並進一步開發創新且多元實際的身心障礙福利服務。

在參訪過程中，釐清澳洲政府是透過推動消費者導向照顧服務(Consumer Directed Care，簡稱CDC)，強化服務使用者在接受服務過程當中的自我選擇權，因此藉由CDC 而展開服務高齡者的聯邦家庭支持計畫(Commonwealth Home Support Programme，簡稱CHSP)與服務身心障礙者的NDIS。兩項服務計畫的精神與原理一致，都是將過去依賴型的服務模式(Doing for you)轉變為充權案主使案主自決的服務模式(Doing with you)，鼓勵消費者訂定目標並管理使用其補助款項，而政府則提供個別預算及預算說明書，以協助消費者管理及使用其補助款及服務。

整體而言，NDIS 的特色是將過去澳洲傳統的個案管理工作轉型成為服務使用者為主體的消費者導向模式，透過個人預算制與服務計畫讓服務使用者自行選擇合適的服務組織來提供各種有意義與效果的支持協調服務(support coordination service)。若是困難個案則有專家小組與關懷小組實質協助各類障礙者連結適當的服務項目，實質幫助障礙者解決各種疑難雜症。

參訪團隊認為，消費者導向之案主自決模式、專業的小組協助、服務人員的價值與專業訓練、社區資源的多元布建、評估與績效工具的重新調整都是未來我國在建構調整身心障礙個案管理系統可以借鏡之處。也期許未來我國身心障礙個案管理服務在結合身心障礙需求評估機制的過程當中，可以有計畫地逐步協調各種資源，改善個案評估服務的流程順暢性，較完整的協助障礙者家庭，有效解決障礙家庭遇到的各種照顧壓力負荷、權益損害、生活困境與網絡參與限制等議題。

目 次

摘要	2
壹、考察目的	4
貳、考察行程及區位標示	4
參、考察人員名單	6
肆、單位簡介	7
伍、單位考察報告	
Department of Human and Health Service	19
Yooralla	30
Scope	38
Whitehorse City Council	46
陸、總報告	59

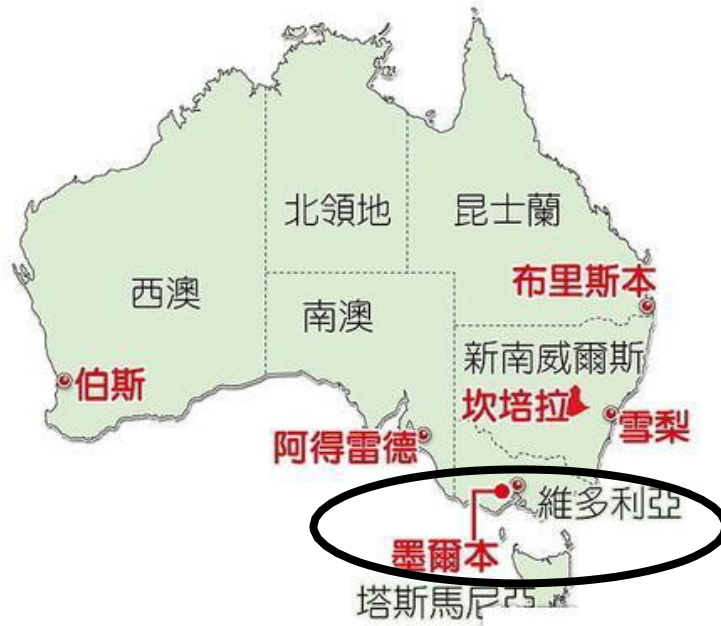
壹、考察目的

- 一、透過赴澳考察，學習其身心障礙需求評估與服務連結運作模式與內容，加強我國身心障礙個案管理系統與社區支持服務網絡。
- 二、學習澳洲經驗並結合我國需求現況，開發創新且多元實際的身心障礙福利服務。

貳、考察行程及區位標示

日期	行程	
10/18(二)	晚間	集合時間：21:25 集合地點：桃園國際機場/第二航廈/華航 3 號櫃台 送機人員手機：0921-809-207 23:25 桃園 — 11:45 墨爾本 <u>班機：中華航空 CI057</u>
10/19(三)	上午	11:45 抵達墨爾本
	下午	15:00 維多利亞州政府人類與健康服務部/南墨爾本分部 Southern Melbourne Area, Department of Human and Health Service, Victoria
10/20(四)	上午	10:00 駐墨爾本台北經濟文化辦事處 Taipei Economic and Cultural Office, Melbourne
	下午	15:00 Yooralla
10/21(五)	上午	09:00 Scope Victoria
	下午	14:30 白馬市議會 Whitehorse City Council
	晚間	考察心得交流與議題研討
10/22(六)	日間	市區無障礙環境參訪
	晚間	23：10 墨爾本 — 05：55 桃園 <u>班機：中華航空CI058</u>
10/23(日)	上午	05：55 抵達桃園

【澳洲區域圖】




【考察地點標示】



參、考察人員名單

編號	姓名	單位	職稱	備註
1	宋冀寧	衛福部社會及家庭署	科長	領隊
2	楊玉如	花蓮縣政府社會處	科長	
3	林玟漪	台北市政府社會局	專員	
4	馮怡菁	桃園市政府社會局	專員	
5	孫宜華	新竹市政府社會處	科長	
6	許乃文	台南市政府社會局	科長	
7	許慧麗	屏東縣政府社會處	副處長	
8	滕西華	中華民國身心障礙聯盟	秘書長	
9	黃曉玲	財團法人育成社會福利基金會	專員	
10	梁美榮	台灣社會工作專業服務品質策進協會	理事長	
11	許毓琳	財團法人向上社會福利基金會/台中市希望家園	院長	
12	陳秀琴	財團法人屏東基督教勝利之家	主任	
13	姚奮志	國立台南護理專科學校老人服務事業科	助理教授	
14	顏惠羣	中華民國微光社會福利協會	社工督導	
15	葉子綠	澳洲認證專業翻譯人員	口譯	10/19-20
16	杜立	澳洲認證專業翻譯人員	口譯	10/21
17	Frank Li	倍適旅行社	導遊	

肆、單位簡介

日期	10/19(三)	時間	15:00-16:00												
參訪單位	 <p>Department of Health and Human Services</p>														
接待人	<p>Cathie Cerolini A/Assistant Director Southern Melbourne Area South Division Department of Health and Human Services</p>														
聯絡資訊	<p>地址：165 - 169 Thomas Street, Dandenong 電話：8765 7595 手機：0423 025 003 電郵：cathie.cerolini@dhhs.vic.gov.au 網址：www.dhhs.vic.gov.au</p>														
預定流程	<table> <tr> <td>15：00</td> <td>歡迎 & 介紹</td> <td>Cathie Cerolini</td> </tr> <tr> <td>15：15</td> <td>DAS 個案研討 (10 mins)</td> <td>Cathie Cerolini</td> </tr> <tr> <td>15：30</td> <td>DCS 個案研討 (10 mins)</td> <td>Bec Holmes</td> </tr> <tr> <td>15：45</td> <td>NDIS 介紹 (10 mins)</td> <td>Cam Murdoch</td> </tr> </table>			15：00	歡迎 & 介紹	Cathie Cerolini	15：15	DAS 個案研討 (10 mins)	Cathie Cerolini	15：30	DCS 個案研討 (10 mins)	Bec Holmes	15：45	NDIS 介紹 (10 mins)	Cam Murdoch
15：00	歡迎 & 介紹	Cathie Cerolini													
15：15	DAS 個案研討 (10 mins)	Cathie Cerolini													
15：30	DCS 個案研討 (10 mins)	Bec Holmes													
15：45	NDIS 介紹 (10 mins)	Cam Murdoch													
注意事項	<p>請攜帶護照及身分證以便安檢確認身分</p>														
服務簡介	<p>維多利亞政府於 2015.1.1 起成立人類與健康服務部，把原有的健康部、人類服務/運動及休閒部合併。主因是想要以比較廣的視野來看待疾病形成的原因，健康趨向、以及社會和經濟脈絡。這樣的作法可將「人」視為政策、服務的設計以及服務輸送的核心。</p>														

<p>服務簡介</p>	<p>該部門的服務以自我計畫為導向以及提供支持取向的服務，包含：</p> <p>45646</p> <ul style="list-style-type: none"> • 計畫由個人主導且延伸至最大可能的寬廣度 • 依據個人所表達的需求量身打造富有彈性的支持 • 著重在社區參與及強化非正式支持 <p>而「個別支持包裹」是實現以上項目的重要方式，此服務由 DHHS 資助，用來購買服務以支持身心障礙者達到想要的生活目標，像是日間服務措施、學習新的技能、或是加強與家人朋友間的關係等。引導者可以帶著身心障礙者及其重要他人一起進行個人計畫的討論，並將討論結果寫成計畫和資助申請提案。依據提案內容DHHS 提供核定資助金，撥款方式包含直接給身心障礙者、給服務提供者、給財務中介者。</p> <p>DHHS 其他的服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 居家服務(Help Living at Home) ● 社區居住及工作服務等。 ● 身心障礙專門服務(Specialist Disability Service)提供個案管理、治療、行為支持等服務。 <p>以上服務可透過接案及回應服務(Intake and Response Service)，提供身心障礙者服務資訊、協助計畫、以及短期支持予身心障礙者、照顧者或家庭成員。</p> <p>National Disability Insurance Scheme(簡稱 NDIS)為澳洲於政黨輪替後所制定的法定服務，於 2013 年制定法案，2015 年起依地理區位的分配逐步推動。維多利亞州自 2016 年 7 月 1 日起於 Barwon 地區進行試辦，於 2016 年正式推動，銜接現有的身心障礙服務，預計在 2019 年中全面執行。</p> <p>NDIS 由獨立的National Disability Insurance Agency(NDIA)實施，主要服務 65 歲以下具永久重大障礙之澳洲居民，最主要的改變是資助金會直接給身心障礙者而非服務單位，打破同樣的體制服務不同需求的人的限制，並將家庭、照顧者的處境一同考慮。預計將可提升接受服務的人數從 75,000 人至超過 105,000 人。</p> <p>NDIS 規劃一開始身心障礙者及照顧者便預思考若要獨立有品質地生活，會</p>
-------------	---

需要那些支持，可以接洽當地的單位與計畫人員一同討論，可以選擇自己擔任計畫管理者，或是委請信任的人或是由單位協助管理。NDIA 提供服務費用指南，幫助身心障礙者依據需求來計算服務的金額，NDIS 提供的是必要且合理的服務資助。

對服務提供單位而言，NDIS 的推動會帶來許多的改變，因為資助金是直接提供給身心障礙者，而非提供者，身心障礙者擁有更多的機會去選擇他們想要的服務，服務提供單位也需要去改變運作模式以因應資助金的晚進。

單位影像



日期	10/20(四)	時間	15:00
參訪單位			
接待人	Rod Carracher Chief Practitioner, Quality, Innovation & Safeguards		
聯絡資訊	地址：Level 14, 595 Collins Street, Melbourne VIC 3000 電話：(03) 9916 5876 (03) 9666 4500 Email: rod.carracher@yooralla.com.au 網址： www.yooralla.com.au		
預定流程	N/A		
注意事項	N/A		
服務簡介	<p>Yooralla 於 1918 年成立，起源於一位女士 Miss Evangeline Ireland，她發現一位年輕身心障礙的女孩在爬媽去上班時被關在雞籠裡，而她的爬媽沒有可尋求福利支持的管道。在那時，教育部並沒有提供資源給身心障礙的孩子。後來 Miss Ireland 為身心障礙孩子成立了一家免費的幼稚園，幼稚園的名字叫做「Yooralla」，這是原住民語，意思是「有愛的地方」。</p> <p>Yooralla 成立以來，面臨了 1930 年代的大蕭條時期、第二次世界大戰以及戰後的時代，都在困難中不放棄初衷地一路走了過來，像是尋求報社的協助、在發明電視後使用電話捐款等，也因此成立了醫療中心。在 1960 至 1970 年代，聯邦政府增加了資金的挹注，Yooralla 成立了 Balwyn 特殊學校。在 1970 年代有著像風一樣快速的轉變，逐漸以社會模式取代醫療模式、從社會隔離到社會融合，在此時期，Yooralla 合併維多利亞殘疾兒童及成人協會，成為維多利亞 Yooralla 協會，將服務範圍擴大到成人，能服務更多的人。</p>		

Yooralla 於 1993 年起開始轉型，逐漸賣掉原有的建築設備，重新建構起以社區為基礎的居住服務。在過去的十幾年中，Yooralla 不論是在對業、教育、職訓或是自我倡議發展計畫中，都只朝向一個目標：對是積極地支持身心障礙者以及他們的家人或照顧者，能個別化地過著他們所選擇的生活。

現在Yooralla 是為維省最大的身心障礙服務組織，努力地促成 NDIS, 這是過去 30 年來最大的改變計畫。Yooralla 十分驕傲因為提供了有品質、持續且彈性的服務，因此提升了人類的權益，更大的願景是創造一個身心障礙者是同等公民的世界。

主要提供下列服務：

- 有超過 70 間團體家屋及可自足個人套房
- 不同年齡層的藝術社交及休閒運動團體
- 兒童個別化治療
- 輔具及無障礙環境評估與改善
- 日間社區中心提供園藝、游泳、電腦等活動
- 教育與訓練課程
- 對業支持，包含經營社區農場。
- 喘息服務
- 自我倡議
- 個案管理

單位影像



日期	10/21(五)	時間	09:00-12:00
參訪單位			
接待人	Peter Hartnett General Manager, Organisational Strategy & New Business		
聯絡資訊	總部 地址：830 Whitehorse Road, Box Hill, Victoria 3128 電話：(03)9843-3000 (03) 98432027 手機：0478331222 (Peter) 網址：www.scopeaust.org 抵達時聯絡人: Megan Thompson 服務據點 地址：1 Catherine Street, Boronia 抵達時聯絡人: Nicole Coulthard 電話: 0401 196 301		
預定流程	9.15 – 9.30	Peter Hartnett General Manager, Organisational Strategy & New Business	歡迎 & 早茶 <ul style="list-style-type: none"> 自我介紹—交換名片 Scope - 使命, 願景, 價值
	9.30 – 9.45	Neil Roberts Individualisation Change Lead - Scope 2020 Project	個別化服務 <ul style="list-style-type: none"> 需求評估
	9.45 – 10.00	Michelle Dunne Coordinator, Northern Districts Day & Lifestyle Options & Manager, Support Coordination	服務執行與整合 <ul style="list-style-type: none"> 計畫產出 支持協調
	10.00 – 10.30	Dr Stella Koritsas Manager, Strategic Research &	成效評估 <ul style="list-style-type: none"> Scope 的成效評估架構

		Chair, Human Research Ethics Committee	研究 • Scope 的研究計畫
	10.30 – 10.45	Peter Hartnett	會議結束
	10.45 – 11.00	Depart for service visit	
	11.15 – 11.30	Arrive at Service site	1 Catherine Street, Boronia
	11.30 – 12.00	Tour of Service site	Geoff and Louise 是凱薩琳街的住民，他們將會歡迎各位進入他們的新家。
注意事項	我們了解有時交通狀況是不可預測的，也許您會提早或晚到凱薩琳街，別擔心，不論何時都歡迎您的到來，Geoff 和Lousie 期待與您見面！		
服務簡介	<p>Scope 由一群渴求支持、家中有腦性麻痺孩子的家長於 1948 年成立，他們相信不論障礙程度多麼複雜，每個人都有自己的潛能，也因此成立了維多利亞省腦麻孩子協會(Spastic Children’ s Society of Victoria)。隨著孩子的成長，組織也把服務擴大到服務身心障礙成人，並更名為維多利亞省腦麻協會(Spastic Children’ s Society of Victoria)。到 2001 年，協會已提供超過 3500 名身心障礙者支持服務，為了反映服務的拓增，改名為” Scope” (譯：機會)，因為 Scope 這個字詞支持著創辦家庭的信念：「每一個人在對的支持下都有機會達到生命的目標」。</p> <p>目前 Scope 主要服務肢體障礙、智能障礙及多重障礙者，服務滿意度高達 86%。現已幫助超過 6000 名障礙者以及家庭、具有 99 個服務據點、與超過 1000 個社區單位合作、有超過 900 位志工，用以創造一種歡迎友善且社區融合性高的服務環境。透過最佳的實務研究和創新，我們亦領導了聯邦及州政府的政策發展與單位改造。我們始終循著初衷往前邁進，在 Scope，我們看到的是人而非殘疾(We see the person not the disability)。</p> <p>Scope 的服務依不同年齡層區分服務重點，例如 0-6 歲階段為早期療育；7-18 歲階段為喘息服務、職能/語言/心理治療等；19-65 歲階段有運動/藝術/社交活動以及個別化服務，例如習得新技能、畢業後銜接、獨立生活等；65 歲以上則著重在健康維持及休閒運動等個別化支持服務。包含：</p>		

- 物理治療/心理治療/職能治療/語言治療
- 非電子溝通輔具(DHHS 資助)
- 促進個別化支持包裹服務
- 運動、藝術及社交活動
- 喘息服務
- 生活方式選擇支持
- 兒童行動支持
- 支持性社區居住服務
- 個別化服務
- 資助金選擇
- 橋梁計畫：和Monash 大學—發展性障礙健康中心合作

單位影像



日期	10/21(五)	時間	14:30
參訪單位	 <p>Together we make a difference</p>		
接待人	Anna Makedonskaya Coordinator Service Planning & Development Home and Community Care		
聯絡資訊	地址：379-397 Whitehorse Road, Nunawading VIC 3131 電話：(03)9262-6333 (03) 9262 6492 手機：0419 375 839 電郵：anna.makedonskaya@whitehorse.vic.gov.au 網址：www.whitehorse.vic.gov.au		
預定流程	N/A		
注意事項	N/A		
服務簡介	<p>白馬市議會是維省內部或中部的都會自治市，東邊的疆界距離墨爾本市約 12 公里，約有 157,740 人(2012)。</p> <p>以 2009 年的統計結果，澳洲的身心障礙人口為 18.5%，則推估白馬市約有 29,182 人為身心障礙者，其中有 61%為多重障礙，另有 21%的比例人口雖有長期健康狀況但未局限其每日活動。以下圖來看，18.5%為身心障礙人口，有 6%為重度或極重度身心障礙者。年紀越大身心障礙人口比例越高，以白馬市來說 4 歲以下身心障礙兒童的比例為 1.1%，低於 65-69 歲身心障礙者的 8%以及 90-94 歲的 64.3%。(以上資料是以提出支持需求的身心障礙人口進行統計)</p> <p>有 56%的領有障礙補助的人年齡在 50 歲以上。接受補助者的主要身心障礙</p>		

類別有心理/精神（29.7%）、肌肉骨骼和結締組織（27.5%）和智能/學習（12.6%）。又，約有 51% 的身心障礙者為多重障礙。

DIAGRAM 1: PERCENTAGE REPRESENTATION OF DISABILITY IN VICTORIA.

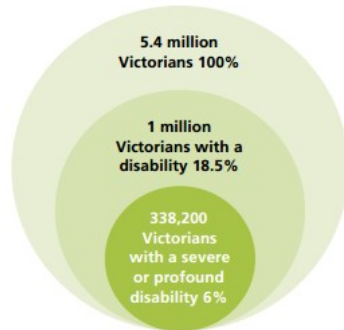
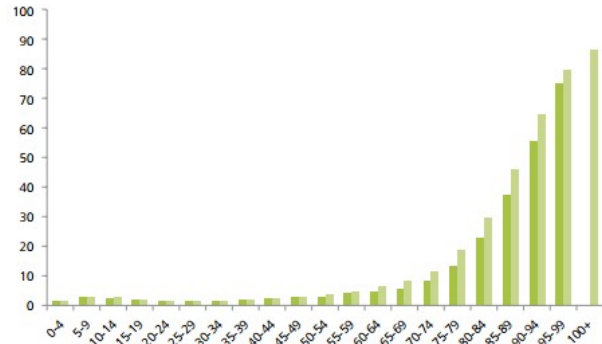


DIAGRAM 2: PERCENTAGE OF DISABILITY BY AGE GROUP IN WHITEHORSE AND VICTORIA.



¹ Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs, June 2011.

澳洲聯邦社區照顧通用標準(Commonwealth's Community Care Common Standards)的評比主要著重在服務品質、責信及提供服務持續改善的機會三方面，白馬市議會於 2014-2015 年經評比達到 100% 的預期效益，相較於類似的市議會為 88.45% 而言高出許多。而其所訂定的「2012-2016 白馬身心障礙政策與行動計畫(Whitehorse Disability Policy and Action Plan, 2012-2016)」主要提供市議會一個策略的框架，有助於引導市議會在橫跨組織、在社區、或是與主要利益者間夥伴關係的行動，並為身心障礙者或具有心理疾患者的權益進行倡導。經過與社區討論、文獻分析、考量立法和政策方向、以及人口資訊，此計畫著重以下五個領域：改變態度、社會關係、資訊和溝通、無障礙環境、對業/培訓和志願服務。

白馬市議會的身心障礙服務

補助 27 間專業服務單位進行：

- 居住服務：約有 64 間支持性居住機構，每一間可住 4-6 位障礙者。
- 喘息服務：有機構、社區、居家喘息
- 日間服務：約有 350 名使用 4 日/週的服務
- 個人照顧服務
- 個案管理服務
- 個別化計畫

早期療育服務

- 六項早期療育服務，為帥兒提供一系列聯合健康服務及遊戲團體

教育

- 身心障礙兒童進入自治市的主流中小學，若需支持可能要經由各種 DEECD 的接納行動。
- 市區有 3 間特殊學校，鄰近社區有 4 間
- 身心障礙學生可進入 TAFE 及 Deakin 大學

對業

- 除了工作網絡這個單位外，自治市中有 7 個身心障礙對業服務
- 澳洲商務企業亦於 Nunawading 中經營

公私立心理障礙服務

- 臨床和諮詢服務
- 市立心理健康服務：包括個案管理、早期介入及二級輔導
- 青少年專屬服務
- 精神障礙復健及支持服務包含個別化外展、日間服務、住宿型復健
- 提供社會連結的志願服務

議會服務

- 居家照顧
- 個別照顧
- 喘息服務
- 送餐
- 共餐
- 居家修繕
- 交通服務
- 計畫的活動團體和社會支持
- 包容性支持服務
- 婦帥健康服務

【行動計畫範例】

目 標：確保身心障者及其家庭能夠傳達想法和憂慮給議會

策略行動：發展和提升”如何聯絡議會”的明信片給身心障礙及其家庭或經由身心障礙服務單位

目前的行動或方案：發展顧客提問卡

議會部門：社區發展、溝通、及顧客服務部門

夥 伴：Scope

期 間：2013

預期成效：身心障礙者和其家庭更能知道如何聯繫議會

Objective	Strategy Actions	Current Initiatives or Projects	Council Department	Partners	Timeline	Anticipated Outcome
Raise awareness of the issues facing people with a disability and their families	Develop access and inclusion tip sheets for business and community groups that depict potential solutions to barriers to participation	Partner with Scope and Knox City Council to deliver the initiatives of the Business Inclusion Group Development of demographic fact sheet series	Community Development Business and Economic Development	Scope Knox City Council	2012	Business and community groups will be more aware of the barriers faced by people with a disability and their families Whole of community approach to reduce barriers to participation
	Work with disability and local community organisations to understand and address issues facing people with a disability, their families and carers	MetroAccess works in partnership with the Eastern Disability Services Network (EDSN) MetroAccess works with local disability service providers on a range of projects. Consult with Scope Business Advisory Service as part of design phase of Springfield Park Pavilion redevelopment Distribute revised Home and Community Care promotional materials to EDSN	Community Development Health and Family Services Arts and Recreation Development Home and Community Care	Eastern Disability Services Network (EDSN) Disability service providers Scope Business Advisory Service	Ongoing	Local area research will inform project and activity directions Community organisations and disability services will have greater knowledge of respective services People with a disability will have greater access to community opportunities
Develop the evidence base for social and environmental determinants of health and ensure it informs the development and implementation of policy and programs	Undertake social research that identifies the needs of people with a disability within our community	Investigate the needs of people with a disability from diverse backgrounds Research the interaction between local disability and domestic violence service providers.	Community Development	Disability and domestic violence service providers Migrant Information Centre	2013 onwards	Research will inform policy, program and activity development

【策略計畫圖像示意】

單位影像



伍、單位考察報告

考察單位	維多利亞州政府人類與健康服務部/南墨爾本分部 Southern Melbourne Area Department of Human and Health Service, Victoria		
考察日期	10/19	考察時間	15:00-16:00
報告人	林玟漪、馮怡菁、孫宜華		
考察單位介紹			
接待人(職稱)	Cathie Carolini A/Assistant Director Southern Melbourne Area South Division Department of Health and Human Services		
聯絡資訊	地址：165 - 169 Thomas Street, Dandenong		
	電話：8765 7595		
	網址：www.dhhs.vic.gov.au		
單位介紹	<p>機構簡介</p> <p>維多利亞政府整併原健康部、人類服務/運動及休閒部，於 2015.1.1 成立「人類與健康服務部」(DHHS)。主要目的是想要以較寬廣的視野看待疾病形成的原因，健康趨向、以及社會和經濟脈絡。這樣的作法可將「人」視為政策、服務的設計以及服務輸送的核心。</p> <p>該部門的服務以身心障礙者自我計畫為導向以及提供支持取向的服務，包含：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 計畫由個人主導且延伸至最大可能的寬廣度 ● 依據個人所表達的需求量身打造富有彈性的支持 ● 著重在社區參與及強化非正式支持 <p>而「個別支持包裹」是實現以上項目的重要方式，此服務由 DHHS 資助，用來購買服務以支持身心障礙者達到想要的生活目標，例如日間服務措施、學習新的技能、或是加強與家人朋友間的關係等。引導者可以帶著身心障礙者及其重要他人一起進行個人計畫的討論，並將討論結果寫成計畫和資助申請提案。依據提案內容 DHHS 提供核定資助金，撥款方式包含直接給身心障礙者、給服務提供者、給財務中介者。</p> <p>DHHS 其他的服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 居家服務(Help Living at Home) ● 社區居住及工作服務等。 ● 身心障礙專門服務(Specialist Disability Service)提供個案管理、治療、行為支持等服務。 <p>以上服務可透過接案及回應服務(Intake and Response Service)，提供身心障</p>		

礙者服務資訊、協助計畫、以及短期支持予身心障礙者、照顧者或家庭成員。

NDIS 的發展

National Disability Insurance Scheme(簡稱 NDIS)為澳洲於政黨輪替後所制定的法定服務，於 2013 年制定法案，2015 年起依地理區位的分配逐步推動。維多利亞州自 2016 年 7 月 1 日起於 Barwon 地區進行試辦，於 2016 年正式推動，銜接現有的身心障礙服務，預計在 2019 年中全面執行。

NDIS 由獨立的 National Disability Insurance Agency(NDIA)實施，主要服務 65 歲以下具永久重大障礙之澳洲居民，最主要的改變是資助金會直接給身心障礙者而非服務單位，打破同樣的體制服務不同需求的人的限制，並將家庭、照顧者的處境一同考慮。預計將可提升接受服務的人數從 75,000 人至超過 105,000 人。

NDIS 規劃一開始身心障礙者及照顧者便預思考若要獨立有品質地生活，會需要那些支持，可以接洽當地的單位與計畫人員一同討論，可以選擇自己擔任計畫管理者，或是委請信任的人或是由單位協助管理。NDIA 提供服務費用指南，幫助身心障礙者依據需求來計算服務的金額，NDIS 提供的是必要且合理的服務資助。NDIS 的服務目標是對客戶 1.提供服務資訊、甚至對心智障礙者提供決策支援 2.對於客戶各種面向的需求，如教育、諮商、職訓、娛樂等，進行服務協調或危機處理 3.進行家庭評估，了解客戶從家人可得到的支持(natural support)，再輔以 NDIS 可提供的協助，以擬定客戶的服務計畫。

對服務提供單位而言，NDIS 的推動會帶來許多的改變，因為資助金是直接提供給身心障礙者，而非提供者，身心障礙者擁有更多的機會去選擇他們想要的服務，服務提供單位也需要去改變運作模式以因應資助金的晚進。

考察流程與內容

項次	時間	說明	主講人
1	3pm	歡迎	Jill Gardiner A/Deputy Secretary
2	3.10pm	介紹	Cathie Cerolini
3	3.15pm	身心障礙暫時性住宿服務案例研討 DAS 個案研討 (10 mins)	Cathie Cerolini
4	3.30pm	身心障礙個案服務研討 DCS 個案研討 (10 mins)	Bec Holmes Assistant Director
5	3.45pm	國家身心障礙者保險計劃資訊 NDIS 介紹	Cam Murdoch Manager NDIS Transition Planning And Implementation
6	3.55pm	結束	Cathie Cerolini

◎人類與健康服務部

壹、身心障礙服務系統

- 一、獲得身心障礙服務
- 二、政策背景
- 三、服務系統概述
- 四、服務資金

貳、人類與健康服務部

人類與健康服務部（該部門）於 2012 年 12 月 14 日開始運作，該部門有四個小部門（東部、西部、南部、北部），管理督導維多利亞州轄下的 17 個區域，17 個區域中每一個區都由主任領導，該區主任都是該部的執行官；這四個部門提供策略監督和協調。每個部門轄下的區域都包括了農村，都市外圍和大都市的組合。部門管理各個區域的資源，以最大限度地滿足客戶和社區的需求。部門內設有客戶成果和服務改進處（COSI），透過績效管理系統、品質改進措施、策略規劃和蒐集商業情報的能力，服務實施的策略性投入，監督資助部門績效和客戶服務來改革服務提供。

參、人類服務部門

位於 COSI 的個案支持服務部，負責身心障礙者的案件受理，個人支持管理（ISA）和空缺管理（包括身心障礙服務系統的一部分）。身心障礙個案的受理，可提供在地身心障礙者以及他們的家人或照顧者支持措施及服務、執行法定的評估，或轉介。ISA 管理個人資金（包括青年的未來和個別支持包裹等兩處資金來源）的實施和協調，為了實現這一點，ISA 為身心障礙者，照顧者，機構和部門的其他區域提供諮詢和建議，以確保服務品質及成效。空缺管理團隊負責管理身心障礙支持註冊（DSR）和協調個別支持包裹的空缺程序和支持性住宿。

各地區則負責提供整合性的跨部門服務，以在區域的層級達正向的個案服務成果。秉持以客戶為中心強烈信念下，他們推動整體性的取向以滿足客戶需求。各區域負責身心障礙客戶服務（個人和家庭支持單位）和身心障礙者住宿服務（住宅客戶服務單位下），有五個小組帶領政策的發展、策略規劃、服務設計和改革，以及發展，並為部門提供監管監督，這些團體支持服務係透過以下面向來設定發展方向：社會住宅和國家身心障礙保險計劃的改革；社區和行政服務；服務設計和實施；政策和策略；以及經濟和私部門的服務。

肆、身心障礙服務系統

通過社區服務組織（CSOS）直接提供服務，資金服務，並規定為維多利亞的心智，肢體，感官，認知和神經身心障礙者提供服務服務。其主要目標為身心障礙者實現經濟參與和社會包容；並享有選擇，幸福和獨立生活機會的可能性；另外身心障礙者和其家庭成員都獲得很好的支持。

一、可及性的身心障礙服務

人群服務部（身心障礙者事務部）為身心障礙者（身心障礙服務）提供服務以及資助金，要獲得身心障礙服務資助的支持，必須首先將身心障礙者視為符合 2006 年“身

心障礙法”（該法）的定義。人們可以向資助來提供身心障礙服務的部門或社區服務組織要求支持（訪問）。根據該法案符合身心障礙定義的人，如果被定為獲取身心障礙者的優先權，可考慮獲得身心障礙者服務；身心障礙服務系統被認為是最適當的支持提供者。

2006年“身心障礙法”提供了以下身心障礙定義：S3與某人相關的身心障礙是指：

- (一) 感覺，身體或神經損傷或獲得性腦損傷或其任何組合，
 - 1、是或可能是永久性的；
 - 2、導致自我保健，自我管理，流動或通信的至少一個區域的能力大大降低；
 - 3、需要重大的持續或長期情景支持；
 - 4、與老化無關
- (二) 智力身心障礙
- (三) 發育遲緩

存在損傷或獲得性腦損傷本身並不符合該法案中身心障礙的定義。一個人在身心障礙服務目標群體內必須滿足以下影響標準。感覺身體或神經障礙或獲得性腦損傷或其任何組合，其是或可能是永久性的，並且導致自我護理，自我管理的至少一個區域的能力顯著降低，移動性或通信，並且需要顯著的持續或長期情境支持，並且與衰老無關。

二、身心障礙服務系統概述

(一) 服務系統分為專科身心障礙幫助分為兩類：

短期（或間歇）幫助，例如暫休服務，個案管理和治療，以及正在進行的幫助如個別支持包裹和住宿。通過身心障礙者支持註冊（DSR）訪問個別支持包裹（ISP）和支持的住宿等不斷支持DSR 是所有要求正在進行身心障礙支持的人的數據庫。 DSR 使得該部門能夠在資源（資金或空缺）可用時以公訂有效的方式分配支持。對身心障礙支持的需求很高，並且根據每個人的情況和需要優先分配。

(二) 身心障礙服務體系

1、多個個案來源

- (1) 早年
- (2) 學校
- (3) 自我 & 其他社區推薦
- (4) 刑事 司法
- (5) 醫院

2、多元項目點

- (1) 人類服務部 (DHS)
- (2) 社區服務部(民間社會組織) (CSO)
- (3) 資訊推薦及計畫
- (4) 評估訪問身心障礙資助服務

3. 支援基本評估需求

- (1) 青年人的未來
- (2) 緩慢護理支援
- (3) 個案管理
- (4) 行為支援服務
- (5) 彈性支援
- (6) 法醫服務
- (7) 推廣
- (8) 援助設備方案

3-1 在正進行的支援

- (1) 通過身心障礙訪問登記
- (2) 自助資金
 - * 個人支援
 - * 一日支援
- (3) 支援住宿
- (4) 住宅機構

(三) 服務和資助

個別支持包裹通過提供一系列支持以保持獨立性，幫助身心障礙者繼續生活在自己的家裡移動到更獨立的生活安排學習新的技能參與當地社區。套餐基於自我指導或以家庭為中心的規劃，支持選擇支持和服務提供商，並允許對個人所需的資金進行一定程度的控制。

維多利亞援助和設備計劃為長期或永久身心障礙者提供一系列的輔助和設備補助，如輪椅，扶手，氧氣，家庭和車輛改裝虛弱年齡。支持是基於個人的評估需求，目標是增加或保持獨立性，改善生活質量，最大限度地提高社區參與度，以及提高照顧者維持護理安排的能力。

身心障礙刑事司法服務由該部門資助，以滿足涉及刑事司法系統的身心障礙者的需要全國範圍的服務旨在盡量減少進一步參與刑事司法系統的可能性，並為個人融入社區做準備，使他們能夠過渡，生活和安全地參與社區。服務包括身心障礙法醫鑑定和治療服務，身心障礙臨時司法住宿服務和專家支助和住宿。

青年未來（FFYA）為身心障礙青年提供支持，這些青年需要通過其他教育，討業或社區服務提供的專業支持。資助從身心障礙年輕人離開學校後最多三年。提供住宿為身心障礙者提供最高支持需求的支持。支持的住宿一般為每週 7 天工作人員，提供隔夜支持或監督。在 2013-14 年度，約有 52% 的支持住宿床位由該署管理。

Colanda 住宅服務和 Sandhurst 住宅服務是政府管理的住宅機構。在 Colac 的 Colanda 已經轉移到 NDIS。進入住宅機構已停止。休息和照顧者支持旨在通過為身心障礙者的照顧者提供短期休息來保持非正式的關愛關係，同時為身心障礙者在自己的家中或在家外提供積極的體驗。短期休息可以是隔夜，在家，與另一個家庭或其他靈活支持。

它的短期和支持服務包括個案管理、規劃、彈性運用、支持。短期支持包括，娛樂和行為旨在促進和使得能夠訪問主流和其他服務，社區建設加強了維多利亞州當地區的能力，使他們更容易獲得、歡迎和包容身心障礙者，該計畫為地鐵訪問(MetroAccess)，農村訪問和聽障訪問(RuralAccess and DeafAccess,提供資金，其中大部分由政府當局贊助。身心障礙自我為身心障礙自助團體購買設備，進行維護和支持一班行動最多可達 10,000 美元，大多數補助金為 2,000 美元。此外，澳大利亞政府與州和當地政府之間分擔宣傳身心障礙者倡導資金的宣傳責任。

◎個案研討:

壹、案例一

個案為土耳其人，有智能障礙及心理疾病，在社區中有獨立行動能力，與家人關係愛恨交織。個案在得不到需求滿足時有攻擊別人等行為問題，其人生目標是成為土耳其社區一份子，並娶土耳其女子為妻，個案原與四個人同住，但因行為問題被迫離開而無家可歸。

一、處遇困難：個案有行為問題且找無適當安置處。

二、處遇方式:

(一) 本部門有針對行為問題的個案有由各專業人員組成的專業小組進行討論、提供意見，專業人員包含精神科醫師、教育學家等，以整合各專業的決定。

(二) 個案因精神疾病已住精神科醫院 18 個月，其處遇為:

1、瞭解個案用藥情形

2、審查家人關係

3、有關懷小組定期關懷個案

並每三個月回報專業小組有關個案情形並進行討論，後經各方協調進而找到個案之居住場所。

三、本案例成功的關鍵為各人員間有良好的溝通，且各人員具有專業的經驗來處遇個案的問題。

貳、案例二

個案為男性，15 歲，為智能障礙及自閉症者，由祖父母照顧(最初個案因父母未適當照顧，由政府介入，改由祖父母照顧)。現因祖母主動求助表示他們因年老已無力照顧個案。

一、案家問題：個案身形強壯又有行為問題，祖父母更無力照顧。

二、處遇方式:

由個管員進行評估，定期檢視個案服務計畫，主要目標為讓個案繼續留在家中居住，並減少祖父母的照顧壓力。因此派員一週去案家住一週讓家人可以喘息，個案現已 17 歲，目前個案仍在家居住，且其家人過的比以前更好。

三、身心障礙者客戶服務:

由政府負責，計畫的目的是要讓社區變的更包容，工作主要提供大眾這些資訊，讓身障者可公自己做決定或知道哪裏可以得到幫助，及協調各項服務、危機緊急狀況處理，及個案與家人相關評估、支持的服務。

◎NDIS(國家身心障礙者保險計畫)

NDIS 是希望盡量讓個案在家生活，預算現由州推行到全國預算，現為過渡期。

一、預算

由州編列預算，國家再編經費。NDIS 在州政府是負責付費，服務是外包機構來提供，目前預算是 26 億，真正執行要到 61 億。

二、程序:

有人想保險可找 NDIS 機構做評估(評估面向包含:服務對象的人生目標、需要支持的部分、家人的需求)→擬定個案服務計畫→機構批准計畫及經費後，用計畫內容及經費讓個案去購買服務。

三、目前規劃身心障礙者客戶服務會納入 NDIS，但長期尚未決定。

提問與回應

提問一：

案例一中，州政府有成立專業小組，是由誰召集?如何運作?何種問題的個案才會進入專業小組討論?討論的個案量約多少?

回應：

- 1、專業小組由政府召集，專業小組成員有精神科醫師、教育學家等，以整合各專業的決定，且固定每月開會，每月約討論 3-4 名個案(包含大人和小孩)。
- 2、只有困難個案才會開案納入專業小組討論，評估開會標準為同時有智能障礙、心理疾病或也有犯罪問題、安置問題、傷害或危害等。

提問二：

案例一中，有關懷小組提供個案定期關懷，請問關懷小組的成員為何?若關懷小組成員包含個案的醫師，其與專業小組醫師是否為同一位醫師?

回應：

- 1、關懷小組的成員各自有其工作，但會視個案的狀況組成小組成員，會有一名精神科醫師，其醫師與專業小組的醫師為不同人。
- 2、關懷小組的醫師通常為個案的主治醫師，主治醫師會到專業小組中做報告，透過長期協調，幫個案解決問題。

提問三：

在州政府處理的是多重問題的個案，個案通報的來源是?另在第一線提供直接服務的人員是公部門還是私部門?不是多重問題的個案是由誰提供服務?

回應：

- 1、個案通報的來源來自於民眾、議員…任何人都可以通報。
- 2、有的身心障礙個案服務由政府負責，目的是讓社區更包容，廣泛地說，提供大眾資訊，希望讓身心障礙者自己做決定並知道可以在哪裡找到幫助與服務，另協調各部門的服務，個案有緊急狀況，與個案和家人一起討論相關的支持服務。

提問四：

專業小組的受案指標為何?

回應：需同時滿足以下情形 2 至 3 項：1.心智障礙 2.心理問題 3.犯罪行為 4.兒童保護 5.無家可歸。

提問五：

到宅評估由誰執行？

回應：個案管理經理。部門中有 30 位個案管理經理，每人均負責 15 案的案量。

心得與建議

- 一、此行印象最為深刻的是，NDIS 以客戶為導向的計畫擬定方式，充分展現了服務使用者的主體性，要完成這份客戶的服務計畫，客戶需要思考自己現況，包括現在的生活樣貌、目前的生活安排、和家人朋友或鄰居的關係、目前已獲得那些支持等，以決定要訂下那些目標，由於各項支持性服務都有訂價，因此當需求評估人員（NDIS 稱為 planner）前來訪談時，要在有限的資源下，與客戶討論如何達到目標。因此服務使用者主體性並不是漫天要價，而是個人責任與政府支持間找到最佳的平衡。
- 二、在參訪維多利亞州政府人類與健康服務部/南墨爾本分部之後，發現我國的身心障礙個案管理服務和維多利亞州政府的服務內容是有些相同的，惟我國在身心障礙個案服務的方式與維多利亞州政府不同的是：
 - (一) 我國的服務方式仍以社工為主的評估與擬定服務計畫，進而以社工的專業認定個案的需求，但維州政府是以個案所表達的需求量身打造家有彈性的需求，且是帶著個案及其重要他人一起進行個案計畫的討論。
 - (二) 維州政府強調瞭解個案的人生目標等評估向度，並透過 NDIS 希望身障者可以在社區生活，並和照顧者思考要在社區獨立且有品質的生活，需要哪些支持服務，這也是我國較為缺乏的部分。
 - (三) NDIS 的推動也帶來很多改變，因為資助金是直接提供給身心障礙者，而非提供者，身心障礙者擁有更多的機會去選擇他們想要的服務，服務提供單位也需要去改變運作模式以因應資助金的晚進。若我國想學習 NDIS 的制度，仍需考量我國的社區資源是否足以提供到多樣化的服務讓個案可以選擇，且相關團體資源是否可以接受資金的晚進而而不影響其運作。
- 三、我國的身心障礙福利服務政策已算是全人的服務，惟缺乏相關服務間的整合與透明的空缺管理機制，另，維多利亞州政府的專業人員每人每月均負責 15 位個案，相較之下，我國的身心障礙保護社工預負責 30 案的案量，其身心壓力是沉重的，服務是無法高品質的。況且，除與身心障礙者工作外，亦需與其家庭成員工作，爰在專業人力上，應增加人員的配置。
- 四、澳洲政府目前推動的「國家身心障礙者保險計畫」，是希望盡量讓個案在社區、在家中生活而設計的保險服務，經由個案管理經理的評估，透過保險的補助額度，設計符合身心障礙者的現階段的配套服務，身心障礙者可以依其意願選擇服務的單位，若超出補助額度，身心障礙者也可以自費購買服務，讓身心障礙者參與服務的討論並擁有選擇自主的權利。這也是身心障礙者自立生活、自我負責的展現。我國亦可參考其精神，設計因地制宜的身心障礙者保險計畫，或許可以改變社會大眾對「身心障礙者是弱勢族群之一的污名化」的刻再印象。

五、對於我國在身心障礙個案服務的建議:

- (一) 培植在地社區身心障礙協會團體及結合相關資源，以建立能量豐富且能提供多樣服務，以能讓身障者取得相關服務。
- (二) 建立績效管理系統及績效評估工具，俾利對服務提供單位及個案服務績效進行評估，並做為未來服務改善之依據。
- (三) 對於服務身心障礙者之社工員，加強有關以個案及家庭需求為評估，並應加強與其家人、個案對服務計畫擬定及服務提供之溝通等職前及在職教育。
- (四) 建置跨領域身心障礙專業小組及資訊平台，提供複雜困難個案的討論與處遇。
- (五) 設立身障礙研究中心，藉由研究團隊研究的結果，作為政府擬定政策的參考依據。

剪影



維多利亞州政府人類與健康服務部/南墨爾本分部的外觀



州政府秘書、個案管理經理



會議室中的三面旗子，在會議開始前都會先向在地的原住民及長老致敬喔



參訪簡報座談



州政府辦公室走道上的小確幸



參訪團成員一



參訪團成員二

考察單位	Yooralla		
考察日期	105.10.20 (四)	考察時間	15：00~16：30
報告人	許乃文、陳秀琴		
考察單位介紹			
接待人(職稱)	Rod Carracher Chief Practitioner, Quality, Innovation & Safeguards		
聯絡資訊	地址：Level 14, 595 Collins Street, Melbourne VIC 3000		
	電話：(03) 9916 5876 (03) 9666 4500		
	網址：www.yooralla.com.au		
單位介紹	<p>機構簡介</p> <p>Yooralla 於 1918 年成立，起源於一位女士 Miss Evangeline Ireland，她發現一位年輕身心障礙的女孩在爬媽去上班時被關在雞籠裡，而她的爬媽沒有可尋求福利支持的管道。在那時，教育部並沒有提供資源給身心障礙的孩子。後來 Miss Ireland 為身心障礙孩子成立了一家免費的幼稚園，幼稚園的名字叫做「Yooralla」，這是原住民語，意思是「有愛的地方」。</p> <p>Yooralla 成立以來，面臨了 1930 年代的大蕭條時期、第二次世界大戰以及戰後的時代，都在困難中不放棄初衷地一路走了過來，像是尋求報社的協助、在發明電視後使用電話捐款等，也因此成立了醫療中心。在 1960 至 1970 年代，聯邦政府增加了資金的挹注，Yooralla 成立了 Balwyn 特殊學校。在 1970 年代有著像風一樣快速的轉變，逐漸以社會模式取代醫療模式、從社會隔離到社會融合，在此時期，Yooralla 合併維多利亞殘疾兒童及成人協會，成為維多利亞 Yooralla 協會，將服務範圍擴大到成人，能服務更多的人。</p> <p>Yooralla 於 1993 年起開始轉型，逐漸賣掉原有的建築設備，重新建構起以社區為基礎的居住服務。在過去的十幾年中，Yooralla 不論是在封業、教育、職訓或是自我倡議發展計畫中，都只朝向一個目標：封是積極地支持身心障礙者以及他們的家人或照顧者，能個別化地過著他們所選擇的生活。</p> <p>服務內容</p> <p>現在 Yooralla 是為維省最大的身心障礙服務組織，努力地促成 NDIS, 這是過去 30 年來最大的改變計畫。Yooralla 十分驕傲因為提供了有品質、持續且彈性的服務，因此提升了人類的權益，更大的願景是創造一個身心障礙者是同等公民的世界。</p> <p>主要提供下列服務：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 超過 70 間團體家屋及可自足個人套房 		

3. 兒童個別化治療
4. 輔具及無障礙環境評估與改善
5. 日間社區中心提供園藝、游泳、電腦等活動
6. 教育與訓練課程
7. 對業支持，包含經營社區農場。
8. 喘息服務
9. 自我倡議
- 10.個案管理

考察流程與內容

(一) 流程：

1. 由單位代表做服務內容簡介及執行NDIS 的情形。
2. 進行提問與互動。

(二)內容：

- 1.Yooralla 成立於 1918 年，歷經不同階段的]發展與整併，為目前維多利亞省最大的身心障礙服務組織，大力支持 NDIS，當今在維州各地有 112 個服務據點。其機構的管理運作機制，除了每週的例行會議外，每月有與資深經理人的營運會議，還有每季與資深經理人召開的團隊會議。
- 2.Yooralla 的服務非常多元，有到宅喘息服務、個人照顧、日間照顧中心、輔具及無障礙環境評估與改善、團體家屋及自立居住、對業支持、社區學苑課程、科技輔具與設備、自我倡議、兒童早療、特殊學校、及個案管理等服務。
- 3.其董事會下有數個委員會，依職權與任務分別有財務投資委會、審計及風險委員會、服務輸送與品質委員會(下轄獨立倡議委員會)、社區倡導委員會等。
- 4.Yooralla 的合作夥伴不僣止於其他的民間單位，還有政府的部門、教育部門及醫療單位等。而其服務政策都透明公開在機構網站，讓員工可以隨時看到機構服務政策方向。
5. Yooralla 的重要任務有下列幾項：
 - (1)防止資源被濫用。
 - (2)倡導，即支持客戶(個案)勇於發聲。
 - (3)對員工嚴格要求：除了對新進員工採團體面試，著重實務情境面試外，對性騷擾更是零容忍。
- 6.NDIS 的計畫重點之一是關注偏遠地區個案的需求與服務品質，尤其是早療服務，讓個人去選擇與決定自己所需要的服務，並且依據個案的服務需求，計算個案一生中可能的花費再核給其所需服務的經費。該計畫的最終目的在於提高個案的生活品質，除了改善身體的功能外，也希望能加強個案在社交與生活技能上的能力。透過每年的服務需求調查，讓個案可以直接參與整個服務計畫，以服務使用者為中心。
- 7.該機構也運用新的系統 RiskMan，讓機構的每個員工不會受到區域的限制，紀錄個案所有

被服務的情形，以及個案的反應與回饋，得以掌握與評估個案受服務的過程與品質。透過客戶支持計畫，與服務提供者進行對話，使其了解個案(客戶)的自我需求，讓職員了解個案的需要是最重要的一件事。

提問與回應

關於 YOORALLA 的服務

Q1：對於獨立居住的服務，YOORALLA 的服務方式是什麼？對於服務的內涵可否介紹一下？對於最後介紹還沒有發展可以量化衡量服務內涵的做法，未來會朝量化的方式來衡量嗎？還是目標是別的方向？

A1：在這個方面他們有個別化服務，會提供各種不同的支持，例如會有一禮拜提供 3 次的有人幫他去買一些日用品，或是起床的時候需要有人幫忙，這些都包含在 NDIS 計畫裏面，計畫中的不同部份，當他們提出一個計畫以後，會提供給 YOORALLA，因為 YOORALLA 是一個服務提供者，YOORALLA 會提供一個報價給 NDIS，經過 NDIS 審核通過，他們就可以提供這樣的服務，他們會找不同的人來排班提供這樣的服務，另一方面 YOORALLA 啟用一個手機的 APP，當他們的職員到客戶那去提供服務之後，客戶可以用手機去認可他的服務，他簽到之後，就變成他的請款憑証。NDIS 提供的經費，讓大家能夠得到更多的資源，例如：以前可能有高度需求的服務使用者在 5 年前唯一的選擇是住到療養院，在療養院中他們排班來提供不同服務，現在療養院也是一種服務外，但他還有更多其他選擇，即使住在家裏面一樣可以得相同層級的服務，也可以有許多不同的支持服務。

Q2：如果有人想從在療養院搬出來，他沒有辦法負擔房租，那該怎麼辦？他可能住了 10 年，他沒有工作，他要怎麼付這個房租費？那個上面有補助嗎？

A2：補助是不會在租金上面的補助，可以用其他領的身障津貼來用在這上面，或其他項目的報銷。的確這是有他限制的。早期州政府可能會補助他住在公共住宅裏面。但現在可能不一定，在墨爾本往西開一至二個小時左右有個偏遠的地方，有 4 個家庭合買一個房子，讓小孩子可以住在裏面，然後 NDIS 提供了服務，讓人可以到這個家面，他們還是可以住在家裏面得到服務，而不需要住到療養院裏，NDIS 的出發點是讓大家有更多的選擇，提供一些創新跟以前不同的服務，這些服務提供者需要多做一些，提供多一點各種不同的選項。

Q3：那要如何衡量這些費用，如果這些服務不存在的話，你要怎麼知道這個服務會花掉多少錢？

A3：身障者之前選項可能只能住到一個院區生活，而現在可能是身障者他長得夠大，想要從家裏搬出來，他們會提供各個一系列不同居家選項可以選擇；像有 4 個家庭的孩子住在一起，但是有一個 NDIS 非常清楚的規定，他們不會提供經費給超過 5 個床位的住宿服務，跟以前是不一樣，以前可能是 2、30 人住在一起的，但現在是限制在 5 人以下。所以現在提供的服務，是要由服務接受者去定義的，以前他可能被迫要住在某一個地方，得到什麼樣的服務，但現在他可能可以選擇，他們希望這個計畫的目的是讓人能透過一個過渡期，他可以直接慢慢的變得可以自己獨立生活，他們是可以提供這樣的服務；但是有些人不能獨立生活的話，讓他們 4~5 人住在一起互相支持，這也是一種辦法，他們可以透過這樣

醫療保險公司可以花錢打廣告告訴服務使用者，可以到他們公司接受服務，故 YOORALLA 必須花很多力氣去行銷。NDIS 帶來的最大改變之一，就是把權利還給這些服務的使用者，他們有權利去決定他們要不要使用這些服務，或是使用那個服務提供者服務，YOORALLA 很大的優勢是他們的名聲很好，不是只提供服務給服務使用者，改善服務使用者的生活，能夠維持 YOORALLA 的名聲也是很重要的，所以他們即使要到外面做行銷的工作，告訴他們可以做這些事情，服務使用者選擇 YOORALLA，是靠他們的口碑。

關於身障者的服務內涵

Q9：雖然把做決定的權利交給障礙者，但有些人他做決定的能力是很弱的或是尚無法做決定，那 YOORALLA 怎麼處理？

A9：可能會先找他們的家人去協助做決定；確實很多人不知道如何做決定，或做什麼決定？在這個過渡到 NDIS 時期，YOORALLA 也會很積極的跟現有的服務對象去溝通及解釋文件的內容，像一些文件中的術語，如團隊活動，他們對會用他們聽得懂的語言去說明這些術語，如你這星期要做的活動來說明文件的項目，但服務使用者也可以有代理人的機制。

Q10：有些服務成果是沒有辦法測量的，那這個服務成果若是無法測量，NDIS 有沒有要求，或機制去停止這個服務，有沒有時間的限制？多久要測量一次去評估服務是否可以繼續，半年還是一年？要達到什麼要求才能繼續服務？

A10：服務計畫的每項服務是 12 個月時間，在這個期間服務使用者若認為所提供的服務未幫助他，他任何時間都可以提出，反應後經一定的程序及評估確實無法達到目標時，服務使用者可以選擇轉換服務單位，是否有機制去回報給 NDIS，有特定的結構，目前還在蒐集資料的階段，尚未有完全確定的回報機制，服務單位要蒐集很多結果去向 NDIS 負責舉証服務內容及目標的達成方式及標準。有兩個層面去反應目標有沒有達到：一是個人層面反應服務有沒有達到標準，另一個是 NDIS 提供經費的機構去告知這個服務是可以的；兩年前在 G 這個地方試行 NDIS 計畫時，他們只有做個 3 分量表的滿意度調查，並沒有特別其他量化的數據可呈現。

Q11：在維州有多少個像 YOORALLA 這樣的服務提供機構？NDIS 審核會不會很嚴？後續會有什麼評鑑制度嗎？服務區域有限制嗎？

A11：YOORALLA 在維州是最大的 NPO，但維州政府是最大的服務提供者，服務提供是沒有地理區域的限制，YOORALLA 定期的向政府回報，要有品質要求的標準，也有定期的院外審計人員來審核，州政府現在考慮將服務外包。

心得與建議

如果每個人都能自由的選擇，那他就能主宰自己的生活，成為一個獨立自主的個體。對身心障礙者而言，這不是一個夢想，而是他們必需有的權利。「個人為中心」的服務，已經是對身障者的服務趨勢了，以他們的需求，由他們自己去選擇他們想要的生活，是現今的服務方式不可忽略的課題，也是 CRPD 的核心理念。在這次的參訪中，看到了澳州政府也開始了這樣的服務理念，整個 NDIS 的最大目標，其服務內容我相信並沒有增加許多，但最重要的改變應該還是從「專業人員的決定」轉為「以服務對象的決定」的服務模式。未來在國內要

提供這樣的服務，有以下的建議：

1. 工作人員的心態調整：在以往我們往往會認為我們是一群專業的助人者，我們所提供的服務一定是最適合我們的服務對象，我們聽到的都是我們這群自認為專業者的聲音，從我們的角度去評估他們的需要。但現今，我們應該要停下腳步反思一下，多聽聽我們的服務對象的聲音，他的真正需求為何？要相信他們也是有能力去做自我的決定。
2. 個管員的訪談方式的改變：如果以協助服務使用者自我決定、自我倡導，那個管員的訪談的方式及問題，都會跟以往會有不同的。甚至是協助的模式也會有所不同，特別是心智障礙者，那些能力尚無法完全可以自我決定的服務對象，要如何用他們瞭解的語言去讓他們知道他們可以獲得的生活方式，他們也可以自己去安排他們想要的生活。
3. 建置完善的資訊管理系統：從參訪中為了使回報政府，機構所提供的服務，Yooralla 設計了手機的APP，來做為簽核；在目前智慧手機普遍的狀況下，若有完善的資訊管理系統，一方面可以隨時記錄服務的情形，另一方面統計服務使用者所需服務類型，以做為日後的人力安排。現今在台灣每個個管要面對約 45 個以上的服務對象，每次的記錄都是要花掉很多的時間，若有設計完善的資訊系統，個管員可以在訪談後，擬訂計畫時，可以快速的運用手機或平板隨時都可以記錄完畢，也可以隨時跟服務對象及其家屬討論。
4. 服務選擇多元：以維多利亞州為例，與 yooralla 類似可提供服務的民間單位大概多達 35-40 個，對於服務使用者來說，有更多的選擇權。
5. 經費來源多樣：服務經費來源除了政府補助外，還有保險費及個案付費等經費來源支應，與台灣所提供類似的服務，但多數是免費的不同，澳洲的模式較有永續性。
6. 購買式的服務：服務使用者也需要部份負擔自己的服務經費，以購買的方式使用服務，更具有自主性。

剪影



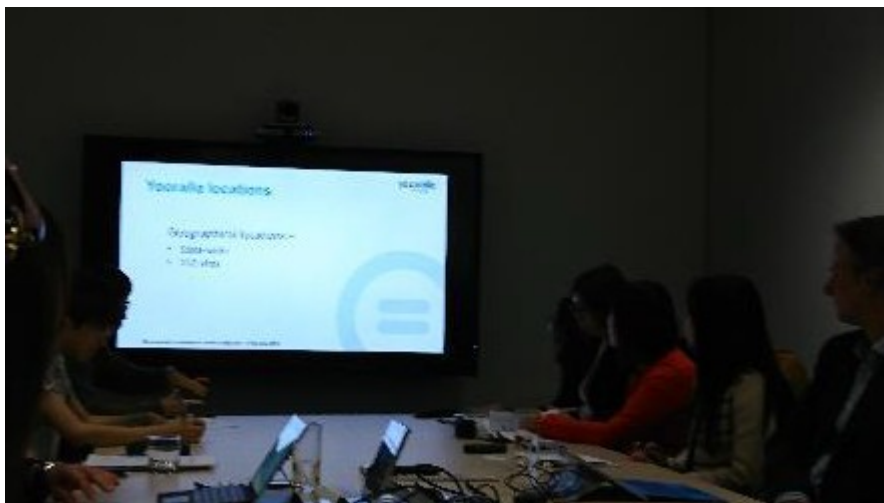
機構大廳



簡報座談一



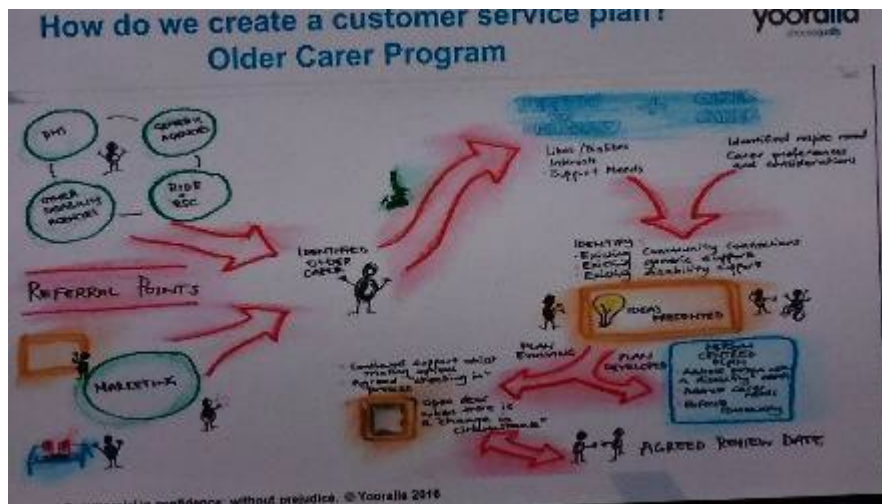
簡報座談二



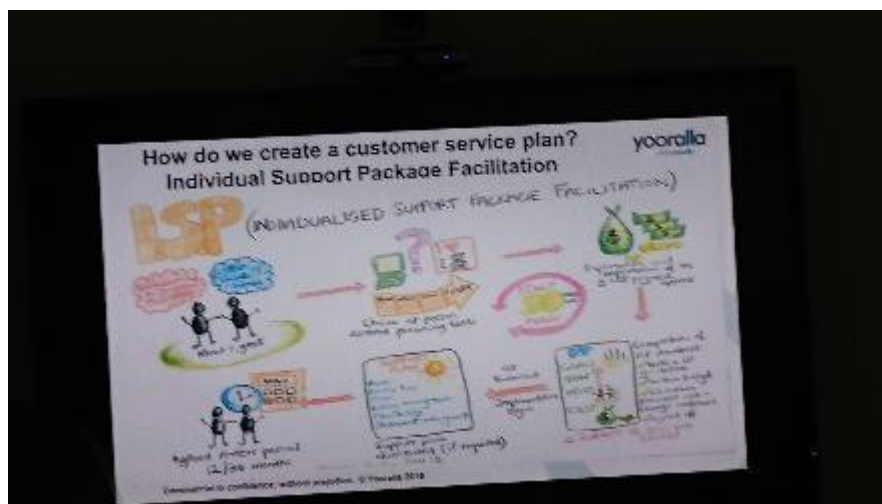
簡報座談三



致贈紀念品與感謝旗



NDIS 執行概念圖一



NDIS 執行概念圖二

考察單位	SCOPE		
考察日期	105 年 10 月 21 日	考察時間	09:00-12:00
報告人	黃曉玲、許毓琳		
考察單位介紹			
接待人(職稱)	Peter Hartnett General Manager, Organisational Strategy & New Business		
連絡資訊	地址：830 Whitehorse Road, Box Hill, Victoria 3128		
	電話：(03)9843-3000 (03) 98432027		
	網址：www.scopeaust.org		
單位介紹	<p>機構簡介</p> <p>Scope 是由一群渴求支持、家中有腦性麻痺孩子的家長於 1948 年成立，他們相信不論障礙程度多麼複雜，每個人都有自己的潛能，也因此成立了維多利亞州腦麻孩子協會(Spastic Children’s Society of Victoria)。隨著孩子的成長，組織也把服務擴大到服務身心障礙成人，並更名為維多利亞州腦麻協會(Spastic Children’s Society of Victoria)。到 2001 年，協會已提供超過 3500 名身心障礙者支持服務，為了反映服務的拓增，改名為”Scope” (譯：機會)，因為 Scope 這個字詞支持著創辦家庭的信念：「每一個人對的支持下都有機會達到生命的目標」，並以「提供並使我們所支持的每個人能擁有力量以及過著訂等的公民生活」為使命。在 Scope，我們看到的是每一個個別的人，而不是他的障礙(We see the person not the disability)。</p> <p>目前 Scope 有 1500 位職工，主要服務肢體障礙、智能障礙及多重障礙者，現已幫助超過 6000 名障礙者以及家庭、具有 102 個服務據點、與超過 1000 個社區單位合作、有超過 900 位志工，用以創造一種歡迎友善且社區融合性高的服務環境。在住宅服務方面，共有 50 棟社區居住家屋，共有 250 位住民，希望他們能盡可能生活自理。SCOPE 會定期進行服務滿意度調查，最近一次的調查結果服務滿意度高達 90%。</p> <p>Scope 的服務對象與內容依不同年齡層區分服務重點，例如 0-6 歲階段為早期療育；7-18 歲階段為喘息服務、職能/語言/心理治療等；19-65 歲階段有運動/藝術/社交活動以及個別化服務，例如習得新技能、畢業後銜接、獨立生活等；65 歲以上則著重在健康維持及休閒運動等個別化支持服務。包含：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 物理治療/職能治療/心理治療/語言治療 2. 非電子溝通輔具(DHHS 資助) 3. 喘息服務 4. 個別化支持服務 5. 運動、藝術及社交活動 6. 社區融合與社區教育計畫 		

7. 生活方式選擇支持
8. 兒童行動支持
9. 支持性社區居住服務
10. 資助金選擇
11. 橋樑計畫：和Monash 大學—發展性障礙健康中心合作

SCOPE 透過最佳的實務研究和創新，領導聯邦及州政府的政策發展與單位改造，也是政府推動NDIS 計畫的強力支持與積極參與者，從計畫一開始就參與了。2016-2018 的三年服務策略即以此計畫為主，過去幾年 SCOPE 在墨爾本西南方約 1.5 公里處的衛星城市-邵隆市推行試辦計畫，方案執行的經費中有 90% 來自於州政府的財政撥款，10% 的款項是由 SCOPE 所挹注用於設施設備的建置。配合新的計畫的執行，員工需要重新適應新的工作方法與環境，設施設備也預隨之調整。雖然剛開始有所困難，但因服務對象對服務成果的回饋極佳，職工也願意克服並調整適應。

Scope 以四大工作方法，提供個人化的服務，包括：

1. 服務目標是逐漸轉為以客戶為導向的服務。
2. 要有能充分參與且具生產力的工作團隊。
3. 由於資金較緊迫，要有高績效的表現才能爭取政府的財務資助。
4. 為了要有高效率，對必需有好的技術支持，包括資訊技術。

在組織的使命與願景下，所有的服務必須能因應每位身心障礙者的個人需求，而不僅僅是為一群特定的人，要能盡量自立生活並與社區融合。

個別化服務

在 NDIS 的計畫下應可提供身心障礙者家庭與個人更多的服務，SCOPE 為全職照顧者辦理說明會，宣導應是隨者個人需求來提供服務，而不是讓個人來適應服務。服務的工作方法必須具有創意，服務是由服務對象決定，若對服務不滿意可以選擇其他的服務提供者。

舉例來說，墨爾本東北方有一個社區開始推動 NDIS 計畫，其中有一個家庭需要為其女兒找到一週五天全日的照顧，經過與 SCOPE 的專業人員評估與討論後，最後的規劃是每週 2 天在社區的試辦點接受日間服務，2 天參加社區中的活動方案，其中 1 天於家中與家人一起生活。服務的成果是母親可以回到工作崗位，女兒過著快樂、健康的生活，並適應新的生活環境，家人都非常滿意。

為爭取更多的服務對象，SCOPE 會公開每一位專業人員的工作檔案，由

服務對象查詢並選擇他想要的支持人員。例如：服務對象想看澳規足球、想去游泳，都可從檔案中找到合適的支持者。

由於新的制度改成由服務對象向政府申請經費來購買服務，SCOPE 創新各種服務並進行對提供服務工作團隊的訓練，從過去的任務導向改成個人導向，也要設計一些工具來協助服務對象瞭解並挑選適合的服務，並可藉此鼓勵服務對象嘗試新的事務。另外要注意的是，帶服務對象到社區不表示即可融入，而是透過有創意的服務支持服務對象真正融入社區的生活，參與社區的活動，成為社區的一份子。

服務執行與整合

根據國家的保險計畫，其中有一種新的服務是-支持協調服務，規劃一年有 1408 小時的服務。執行方式是，當客戶申請政府獲批准後，他必須選擇一個服務提供者，由保險局轉知提供者服務對象得基本資訊與服務需求，SCOPE 收到資料後會由總經理審核是否可以提供，再與服務對象連繫，登錄客戶管理系統，簽訂協議書，登載提供服務的職責與其權利。在與服務對象及其家人及照顧者見面討論後，會在系統上記錄服務的計畫內容與預算情形。

支持協調服務是要為客戶連繫協調合適與需要的服務，不只身心障礙服務，包括其他主流服務，如教育服務，或是在不同單位間的服務有衝突時介入協調與整合。支持協調的基礎與重點是：甚麼對服務對象是重要的?他想要過甚麼樣的生活?透過對各種服務的背景研究，提供服務對象更多更正確的資訊去選擇他想要的服務。支持協調服務的開展至今只有 2 個月，由於服務的擴張很快，希望可以找到更多職工來投入這個有意義的工作，協助更多的障礙者及其家庭找到最合適的服務。由於年度時數有限制，因此必須在高強度的工作壓力下執行有效率的服務，並要定期向健保署匯報工作進度，第一次為服務 8 週後，在最後於 12 個月後需做年度成果總匯報。

社區居住參觀

參觀邵隆市的一處社區居住場所，藉由與兩名障礙者住民及其另外兩名支持工作者的互動，認識並了解支持協調服務的執行情況，也了解可能的影響與效益。

考察流程與內容

9.15 - 9.30	Peter Hartnett General Manager, Organisational Strategy & New Business	歡迎 & 早茶 <ul style="list-style-type: none"> 自我介紹—交換名片 Scope - 使命, 願景, 價值
9.30 - 9.45	Neil Roberts Individualisation Change Lead - Scope 2020	個別化服務 <ul style="list-style-type: none"> 需求評估

	Project	
9.45 - 10.00	Michelle Dunne Coordinator, Northern Districts Day & Lifestyle Options & Manager, Support Coordination	服務執行與整合 <ul style="list-style-type: none"> 計畫產出 支持協調
10.00 - 10.30	Dr Stella Koritsas Manager, Strategic Research & Chair, Human Research Ethics Committee	成效評估 <ul style="list-style-type: none"> Scope 的成效評估架構 研究 <ul style="list-style-type: none"> Scope 的研究計畫
10.30 - 10.45	Peter Hartnett	會議結束
10.45 - 11.00	Depart for service visit	
11.15 - 11.30	Arrive at Service site	1 Catherine Street, Boronia
11.30 - 12.00	Tour of Service site	Geoff and Louise 是凱薩琳街的住民，他們將會歡迎各位進入他們的新家。

提問與回應

有關州政府推行 NDIS 計畫，SCOPE 配合執行的情形

1. 邵隆市試辦計畫的經費來源?

在邵隆市的計畫是由政府審核後通過的經費。

2. 前面所提的困難實質內容為何?

試辦計畫服務第一線的工作人員很快對適應了新的服務方法，但因為過去政府的補助經費撥款是一年一次，但新的計畫改為依照工作人員個別的服務申請，由政府進行服務審查，之後的核銷還有財務主計會計等的審核批准程序，確認之後才會進行撥款，行政流程與財務處理的方式的改變，導致組織內後台行政人員的工作困擾，要調整適應這些改變需要一些時間。

3. SCOPE 是如何被選定參與 NDIS 計畫的?

在 6 個州都會選擇一些參與的試辦單位，在維多利亞州是由 SCOPE 來參與執行。

4. 前面所提到的第一線工作人力的匱乏，是否有何因應的機制? 如果計畫執行有困難為何仍要參與?

人員訓練的部分，參與計畫的專業的治療師是無需特別訓練的；但在第一線提供住房服務的人員，SCOPE 會提供專業服務的訓練課程。

由於目前計畫尚處於起始階段，勢必預要一段時間的調整適應期，那是可以接受的，相信隨著時間的推移與計畫的進展，制度將會愈來愈完善。

個別化服務的討論

1. 是否對服務對象有篩選的標準?

過去的服務是政府分配，現在是客戶主動挑選，如果是我們無法服務的內涵，則是要為其轉介更合適的服務，一個人可以同時選擇不同的服務，是國家保險局所期望的。

2. 工作人力比?

住房服務是 1:2，但若服務對象需要推輪椅或有其他需求，則也可能 1:1。NDIS 有支持者的督導機制，規定是 1:15(全職)，但 SCOPE 多是部份時間工作者，換算下來目前是 1:30，目前由於 SCOPE 職工都很年輕，督導人力尚不足。

3. 訓練的內容

(1)讓支持者建立是要提供更友善的服務，而不是完成任務討好。

(2)訓練支持者能轉位思考，以「如果我是障礙者」的角度來思考，可以提供更適切的服務。

(3)學習風險管理與問題解決能力。

而以上這些在決定的過程，都是由服務對象一起參與的。

4. 在服務執行的過程中是否曾經有客訴，會如何處理?

在網頁上有公布投訴的程序，但服務對象都知道可以直接溝通，或是向督導或管理者投訴。服務對象知道他自己可掌握極大的權利，是他提供了我們服務的機會。我們每週主管會議會討論懸而未決的投訴案。

5. 如果有客戶要選擇的服務我們還沒建置好，該如何提供服務?

首先要確定服務對象的資金來源，如果尚無資源，可能使用一些創新服務或志工來幫忙。

服務執行與整合的討論

1. 如果政府補助的資金不足，支持協調者可以蒐集各種證據爭取合理的資金補助。通常補助資金的計算基礎是以過去舊的計畫的支出來換算新的服務所需的經費，但過去未得到補助的在新的計畫也可以的到合適的資金服務。

2. 在服務申請到得到服務的流程約需花多少時間，客戶要等多久?

在接到資料後會在 3 天內完成審核程序並連繫，但還有健保審核的時間，整個流程的時間並沒有統計。

心得與建議

所有的服務都要回到人的需要來考量，新的服務制度雖然可能帶來新的挑戰，但若是能為服務對象帶來更好的生活，討要勇於建置與嘗試推展，並適時檢討實施情形，檢驗成果與成效來確保服務品質。

對於人的服務，專業服務人員的訓練除服務技能外，應加入更多的同理與情緒支持的概念，深化危機管理與問題解決能力，並要有協調整合的專業人力與督導機制，組織也應有更多對員工的支持。在服務的體系中，無論是第一線的支持服務者或是行政幕僚團隊人員，所有工作團隊成員同等重要。

公開組織專業支持人力檔案是個創新的做法，資訊透明化更能徵信於社會及服務對象。資訊化與紮實的研究發展是讓服務更有效率及效益的基石。

剪影



參訪簡報與座談一



參訪簡報與座談二



機構大廳



機構參訪



團體照

考察單位	Whitehorse City Council		
考察日期	105/10/21	考察時間	14:30~17:00
報告人	滕西華、許慧麗、楊玉如		
考察單位介紹			
接待人(職稱)	May Hassan (Manager Home & Community Care Department) Maureen D' Arcy & Jeff Reid		
聯絡資訊	地址：379-397 Whitehorse Road, Nunawading VIC 3131		
	電話：(03)9262-6333 (03)9262-6492		
	網址：www.whitehorse.vic.gov.au		
單位介紹	<p>機構簡介</p> <p>維多利亞州（簡稱維州，英文：Victoria，縮寫：VIC）是澳洲的省，位於澳洲東岸南部，全省現劃分為 79 個地方政府區域¹，首府是墨爾本，而大墨爾本地區（Greater Melbourne）有 32 個市議會(包括了三個「郡」)。白馬市議會是維州(省)內部或中部的都會自治市，東邊的疆界距離墨爾本市約 15 公里，約有 15 萬 7,740 人(2012)。</p> <p>以 2009 年的統計結果，澳洲的身心障礙人口為 18.5%，則推估白馬市約有 2 萬 9,182 人為身心障礙者，其中有 61%為多重障礙，另有 21%的比例人口雖有長期健康狀況但未局限其每日活動。全市 18.5%為身心障礙人口，有 6%為重度或極重度身心障礙者。年紀越大身心障礙人口比例越高，以白馬市來說 4 歲以下身心障礙兒童的比例為 1.1%，低於 65-69 歲身心障礙者的 8%以及 90-94 歲的 64.3%。(以上資料是以提出支持需求的身心障礙人口進行統計)</p> <p>有 56%的領有障礙補助的人年齡在 50 歲以上。接受補助者的主要身心障礙類別有心理/精神（29.7%）、肌肉骨骼和結締組織（27.5%）和智能/學習（12.6%）。又，約有 51%的身心障礙者為多重障礙。</p> <p>澳洲聯邦社區照顧通用標準(Commonwealth's Community Care Common Standards)的評比主要著重在服務品質、責信及提供服務持續改</p>		

¹地方政府區域（Local Government Areas；LGAs）即是地方政府所轄與政策所及的「範圍」。由於澳大利亞的政治制度仿英國西敏寺制（The Westminster System of government）而採議會制，自中央以下至州、市、區、郡及自治市（municipality／borough），各行政部門的首長皆由立法部門的成員擔任，且預由議會內的「多數黨」組成政府；例如：聯邦下議員（Member of Lower-House）組成聯邦政府（Federal Government）、州議員組成州政府（state government）、市議員組成市政府（city council）等。因此淵源，澳大利亞英語裡的地方「議會」（council）之含意等同於地方政府（local government）。（維基百科，2016）

善的機會三方面，白馬市議會於 2014-2015 年經評比達到 100%的預期效益，相較於類似的市議會為 88.45%而言高出許多。

身心障礙者是社區的重要成員，與所有其他社區成員具有相同的權利和責任。而市議會有認知到這些身障者/或精神疾病患者持續經歷的障礙，阻礙他們充分實現做為町等社區成員的權利。由於市議會有責任改善當地社區人民的整體生活質量並確保提供的服務和設施是無障礙和公町的，並要能解決所有社區成員，包括身心障礙人士的歧視問題獲得改善和包容。所以第一屆白馬市政府身心障礙政策和行動計劃於 2000 年開始，進一步在 2004-2006 和 2008-2011 年期間制定了不同階段與任務的政策和行動計劃。每個計劃是根據當時的發展知識，立法和政策方向，如電話打字機、開發移動地圖、遵守「1992 年殘疾歧視法」和「1995 年町等機會法」落實在公開的契約條文中、身障人士停車計劃的管理、在 18 個公共汽車站安裝觸摸地面指示器、白馬身障諮詢委員會成立、市議會工作人員開展的身障意識培訓、維多利亞玫瑰感官花園完成、與當地身障服務提供商合作開展項目提高社區參與身障活動和服務、鼓勵身障者積極生活方式的研究項目……市議會也透過 這些採取的行動和取得的成果繼續了對參與障礙的了解及問題，和優先事項以回應滿足社區的期望。

為了解身障者的願望、興趣和需要及工作、生活、學習參加娛樂活動或參與市政府，(而其所訂定(的)「2012-2016 白馬身心障礙政策與行動計畫(Whitehorse Disability Policy and Action Plan, 2012-2016)」主要提供市議會一個策略的框架，有助於引導市議會在橫跨組織、在社區、或是與主要利益者間夥伴關係的行動，並為身心障礙者或具有心理疾患者的權益進行倡導。經過與社區討論、文獻分析、考量立法和政策方向、以及人口資訊，此計畫著重以下五個領域：改變態度、社會關係、資訊和溝通、無障礙環境、封業/培訓和志願服務。

這 5 個領域的行動計劃確定了目標和策略，使市議會成為一個組織，並與關鍵利益攸關方合作，在該計劃的四年期內解決五個重要領域的問題。該計劃確定了新的和持續的倡議，這些倡議建立在市議會成為一個包容，充滿活力，繁榮和可持續的社區的願景的基礎上。

白馬市議會的身心障礙服務

(一)補助 27 間專業服務單位進行：

- 居住服務：約有 64 間支持性居住機構，每一間可住 4-6 位障礙者。
- 喘息服務：有機構、社區、居家喘息
- 日間服務：約有 350 名使用 4 日/週的服務
- 個人照顧服務

- 個案管理服務
- 個別化計畫

(二)早期療育服務

- 六項早期療育服務，為師兒提供一系列聯合健康服務及遊戲團體

(三)教育

- 身心障礙兒童進入自治市的主流中小學，若需支持可能要經由各種 DEECD 的接納行動。
- 市區有 3 間特殊學校，鄰近社區有 4 間
- 身心障礙學生可進入 TAFE 及 Deakin 大學

(四)對業

- 除了工作網絡這個單位外，自治市中有 7 個身心障礙對業服務
- 澳洲商務企業亦於 Nunawading 中經營

(五)公私立心理障礙服務

- 臨床和諮詢服務
- 市立心理健康服務：包括個案管理、早期介入及二級輔導
- 青少年專屬服務
- 精神障礙復健及支持服務包含個別化外展、日間服務、住宿型復健
- 提供社會連結的志願服務

(六)議會服務

1. 居家照顧
2. 個別照顧
3. 喘息服務
4. 送餐
5. 共餐
6. 居家修繕
7. 交通服務
8. 計畫的活動團體和社會支持
9. 包容性支持服務
10. 婦師健康服務

白馬市工作策略

白馬身障諮詢委員會於 2004 年開始，是市議會的諮詢委員會，委員任期為 2012-2016 年期間。其目的是：

- 1、向市議會提供有關在系統，結構，文化和社會方面的障礙影響身障者的生活和機會的策略諮詢。
- 2、向市議會確保“身障者行動計劃”仍然具有反映性，反應性和相關

性社區。
 身障諮詢委員會由 15 名組成，與白馬市有強有力的聯繫。其中至少有一名議員參加，委員會由廣泛經驗和觀點的社會人士組成包括：身障者、身障者的照顧者和家庭成員、服務提供單位代表、社區代表。

市議會 4 年策略計劃			
4 年的健康和福祉計劃，注重健康的環境		市政策略聲明 (MSS) 土地利用策略計劃，建置環境，空氣和水	
具體策略計劃:在市政府中存在許多政策，策略和行動計劃。身障政策和行動計劃也符合MSS 影響其他的政策，戰略和行動計劃。 從健康環境下截取受“身障政策和行動計劃”影響的計劃範圍，但它絕不是全面的計畫			
社會 <ul style="list-style-type: none"> • 青年計劃 • 早年計劃 • 志願服務公民參與 • 藝術節和活動 • 多樣性政策和行動計劃 • 社區安全 • 積極老化策略 • 道路安全策略 • 市政緊急管理計劃 • 行動計劃 • 和解行動計劃 • 娛樂策略 • 身障政策和行動計劃 	建造 <ul style="list-style-type: none"> • 價格合理住房政策 • 自行車策略 • 整體運輸策略 • 流量管理策略 • 道路管理計劃 • 資產管理架構 • 空間策略 	自然 <ul style="list-style-type: none"> • 休憩空間策略 • 能源行動計畫 • 水資源行動計畫 • 氣候變化適應計畫 • 永續策略 • 廢棄物管理計畫 	經濟 <ul style="list-style-type: none"> • 經濟發展策略 • 市集交易指南 • 社區贈款

考察流程與內容

11. May Hassan 簡介白馬市議會為澳洲第三級政府單位，針對白馬市現況，規劃政策並執行、向民眾倡議並連結社區各項資源。
12. Maureen D' Arcy 介紹白馬市身心障礙者之服務連結。白馬市每 5 人即有 1 人為身心障礙者，每年大概有五分之一的人經歷過精神疾病或心理疾病問題，有可能在出生前、出生後，也有可能是發生意外傷害、各種受傷、疾病、創傷後所產生的問題，身障人士在澳洲政府的定義中也包含了精神疾病，同時環境因素、自然因素還有心理因素都會導致這些身心障礙問題。以白馬市的居住人口來說，大約兩萬九千人左右，而且身心障礙是隨著年齡增加的。
13. 澳洲的第三級政府的行政作為是受法律所約束，所以有其法定的職能，市政府需要想辦法改善人民生活的品質，也確認人人平等，沒有人受到歧視，所有人能公平地獲得機會。白馬市議會依據 1992 年訂定的 Disability Discrimination Act 身障人士歧視法及 2006 年訂定的 Victorian Disability Act 維多利亞州身障法，規劃白馬市的身心障礙者行動計畫(Whitehorse Disability Policy and Action Plan)，每一年市政府都必須向上級主管機關進行成果會報。
14. 該計畫訂有 5 項優先執行項目包含改變態度(Changing Attitudes)、社會參與(Social Connectedness)、資訊及溝通(Information and Communication)、無障礙環境 (Built Environment)、在職訓練與志工培力(Employment Training and Volunteering)。其中資訊及溝通(Information and Communication)項目，還獲得 2016 Victorian Disability Awards 的肯定。另白馬市有組成身心障礙委員會，主席為市議員、成員有市政身障業務經理及各社區代表；身障委員會為市議會身障業務顧問，以確保身障業務之執行。
15. 身障行動計畫有五個要關注的領域：(1)改變態度：會安排在社區各種不同的論壇，例如：工作坊。同時，也跟維多利亞州的身障婦女組織一起合作，發展一個計劃，除了針對受到家暴的身障婦女，也推動了身障者能夠發表自己意見的論壇。有一個特別的論壇為<停止工作，保持沉默>，對身障人士的工作人員提供訓練，來學習對那些受到家庭暴力的身障者提供轉介服務，市政府會定期舉辦活動，來慶祝身障者取得的成就。(2)社會參與的聯繫：讓不同的人在社交的環境下，彼此認識，彼此聯繫，像是推動各種運動比賽、宗教文化活動等等，身障者對於市政府所提供的任何行動計劃，可及性與公平性的獲得。(3)資訊與溝通：儘管現在網路普及，但許多有身障者的家庭，依然覺得相關訊息的取得有一定的困難，所以辦活動時，會提供各種不同語言的口譯員，並安排殘障人員專用的廁所。另外，在墨爾本都會區的七個不同的市政府，會共同商討身障者的溝通方式。透過這樣的方式，我們了解到有些工作人員了解部分的事情但不是全部，針對此類的問題，我們開發了訓練手冊，並提供了訓練，目前參加過的學員有 120 位。(4)建立一個良好的環境：政府部門的行政區劃內擁有一百多個戶外公園，也有娛樂性質的游泳池，但良好環境必須包含各種指示的告示牌、通道的道路、停車的位置，根據身障人士的行動計劃，我們設一個通用的準則，這意味著建築的同時有一套準則提供參考。另外，我們對於那些從事建築營造業的人也發展了一套指導綱要，適用於那些蓋房子的營造商，包括了大型的房地產開發

商。(5)對業訓練以及志工訓練：身心障礙者相較於無身心障礙者來說，是長期處於非常低的對業率狀態，市政府在這方面其實負有雙重的職責，透過推廣、宣傳商家或企業多雇用身障者。市政府也提供了一個龐大的志願工作者計畫，透過報紙、電視等傳播媒體，讓那些身障者明白在什麼地方能夠得到志願工作的服務，並透過舉辦對業論壇，希望給失業的身障者，提供對業的機會。

16. **Jeff Reid** 介紹白馬市市政服務有三面向包含健康與家庭服務(Health and Family Services)、藝術與娛樂(Arts and Recreation)、居家與社區照顧(Home and Community Care)。其中居家與社區照顧，根據 2015 年 7 月 1 日至 2016 年 6 月 30 日之統計數據，提供 8 萬 1,180 小時之家務工作及購買物品服務、5 萬 378 小時團體活動、3 萬 2,997 小時個人照顧(洗澡、更衣等)、1 萬 441 小時訪視評估、4,290 小時維護居家外部環境整潔及無障礙設施、3,887 小時交通接送、2,333 小時喘息服務、1,229 次職能治療評估、9 萬 6,000 份送餐服務、2 萬 881 次社區交通服務。
17. 目前澳大利亞的各級政府正在進行兩項重大的改革，現正經歷改革過程中的轉型階段。第一個改革為引入和實踐全國的身障者保險計畫(National Disability Insurance Scheme, 簡稱 NDIS)，第二個為原先以州政府為基礎的老齡照顧服務轉變成全國一致統一的老齡照顧服務(Commonwealth Home Support Programme, 簡稱 CHSP)，因為這兩個改革相當重大，所以執行期間預估為五到十年
18. 澳洲聯邦政府於 2016 年 7 月 1 日施行聯邦家庭支持計畫(Commonwealth Home Support Programme, 簡稱 CHSP)，服務 65 歲以上老人及 50 歲以上澳洲原住民及托雷斯海峽群島人(Torres Strait Islanders)。維多利亞州政府於 2016 年 7 月 1 日施行居家及社區照顧計畫(Home and Community Care, 簡稱 HACC)，服務未滿 65 歲者及未滿 50 歲澳洲原住民。此二計畫目的皆是支持失能者及身障者在家中及社區生活，並提升其生活品質。HACC 的工作目標是自過去依賴型的服務模式(Doing for you)轉變為充權案主使案主自決的服務模式(Doing with you)。
19. 家庭照顧計畫(Home Care Packages)為基於 CHSP 發展出針對個人照顧之細部執行計畫，分有四個服務層級：第一層級政府所提供的財政撥款每年補助 8,000 元，服務給需求較少的人士提供基本照顧服務。第二層級政府所提供的財政撥款每年補助 1 萬 5,000 元，服務給需求較多的人士提供低密度照顧服務。第三層級政府所提供的財政撥款每年補助 3 萬 2,000 元，服務是給中等身障的人士，提供中密度照顧服務。第四層級政府所提供的財政撥款每年補助 4 萬 9,000 元，服務給那些需要最複雜服務的身障人士，提供高密度照顧服務。家庭照顧計畫服務內容包含，諮商服務、個人照顧、交通接送、職能治療、喘息服務、輔具及無障礙設施、送餐等。白馬市議會的家庭照護配套計畫(HCP)提供第二層級照顧服務 90 人。
20. 澳洲照顧服務提供之重大轉變，即為消費者導向照顧服務(Consumer Directed Care, 簡稱 CDC)，CDC 讓消費者擁有更高的控制權力，允許消費者自己做出抉擇，選擇符合個人年齡及評估之照顧模式，包含決定提供服務單位及接受服務的時間。鼓勵消費者訂定目標並

管理使用其補助款項。政府則提供個別預算及預算說明書，以協助消費者管理及使用其補助款及服務。

21. CDC 為要求服務提供方(ex:白馬市政府)必預提供一個個別的服務人員，並且都有著個別的預算，有個預算的說明書，所以是完全透明化作業的。通常市議會會指定一位工作人員，我們稱為案例經理，他直接向政府撥款給消費者的資金購買他所需要的服務。
22. 由於申請老齡照顧的人數眾多，需要的人需要排隊等候，另外，居住在不同的社區，也會影響到排隊等候的時間。有鑑於此，政府提出了一個計劃，將在明年二月時執行，政府為此計畫建立了一個機構—老年照顧署，到時，會全國統一有個排隊名單，使排隊等候的時間不會收到地區的影響，相較於以往，財政撥款會直接給機構，而非給消費者(怪怪的?)，所以，到了明年二月時，那些消費者尚未使用的款項，將會歸還給政府。

提問與回應

關於無障礙公園

1. 無障礙公園是否有網站介紹？

有，將於會後寄送網址給主辦單位。另澳洲尚有致力於無障礙公園之組織，其網站也有許多關於無障礙公園之設計理念介紹。

2. 無障礙公園的設計理念？

市議會依據公園無障礙相關規定，由市議會專業團隊設計無障礙公園。例如考量無障礙通道，是否容許 2 輛輪椅或 2 輛嬰兒推車通過，則此無障礙通道需超過 2 公尺寬度，必須是堅硬地面。另兒童遊樂場使用橡膠等軟質地面，周邊之無障礙通道是混凝土的堅實地面。全依據法律規定，由團隊討論發揮創意思考。

3. 無障礙公園非指無障礙設施而是融合式公園，請問介紹之公園是第一個還是其中一個？

白馬市有各種不同規模的公園，公園的鞦韆都是無障礙鞦韆，此鞦韆設計迥異於傳統鞦韆，有的可以用手操作、有的具有強力支撐、有的類似嬰兒安全座椅、有的是環型卡車輪胎。剛介紹的公園是市內最大的戶外公園，公園中間有一旋轉型鞦韆，輪椅可以搭乘此旋轉型鞦韆。澳洲有自由鞦韆，此鞦韆非常大，使用者可以輪椅搭乘，自由鞦韆需要廣大面積及經費，但使用頻率不高。經調查使用自由鞦韆者，成人多於兒童。

公園規劃的鞦韆，原則為 12 歲以下兒童使用。設計公園遊樂場以安全性為考量，另也有攀爬設施供身障兒童使用。

簡報提供之案例說明為市內最佳典範，並不意味全數公園皆為無障礙公園，但市議會也已訂定目標，未來每個公園的整修，將納入無障礙設施概念，目的是讓所有人群都可以使用。

關於服務的相關規定

1. HCP 施行後使用者等待期縮短之原因？

現行提供照顧服務之補助款項是經由政府分配並撥付服務提供單位，易造成服務提供難以對應實際需求人口。2017 年 2 月 HCP 施行後，款項分配並撥付個人，將使有需求民眾更易取得服務。

HCP 是國民養老年金之外之經費。使用者並非完全免費，依個人財稅調查決定自付額度。

2. 白馬市個案來源？

CHSP 案源來自全國網絡老人照顧評估服務(ACAS)，訪員到宅訪視評估後，由政府審定其級別及服務，獲取的補助必預用於個人之健康照顧及服務。

3. 全國網絡老人照顧評估是否適用於其他服務，例NDIS？

NDIS 另有評估機制，但是評估原則一致，訪員評估案主個人需求並制定個人照顧計畫，並轉介服務提供單位。

4. HCP 四個級別的補助金額計算方式？

依據 2011 年聯邦政府調查報告，國家生產力委員會，因應澳洲老年人口增加，必預改變既有作法避免國家破產。在CDC 之前服務免費，CDC 後依收入資產測試，有不同的自付額。

心得與建議

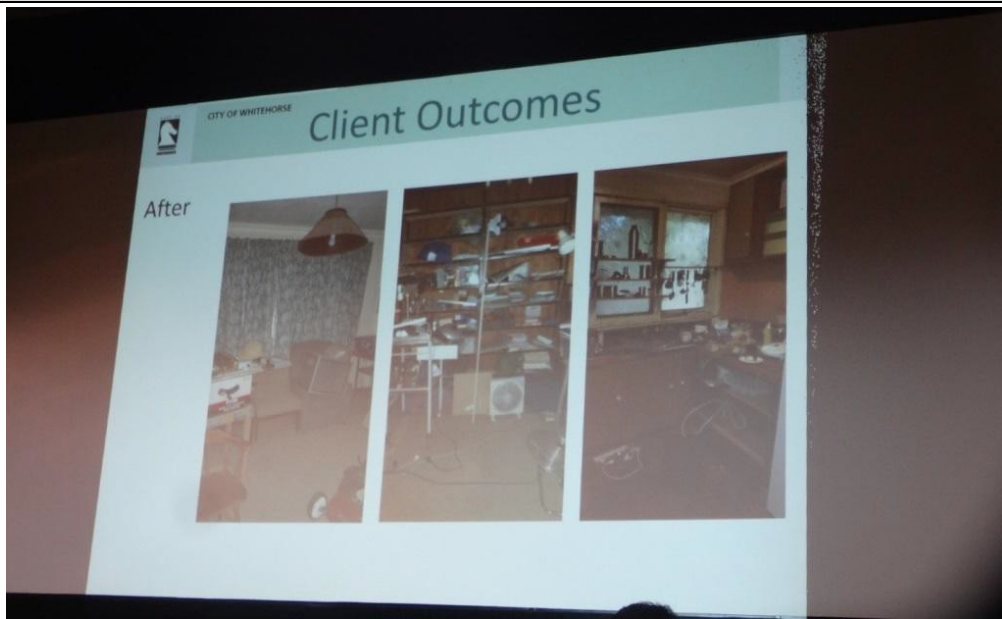
- 1 澳洲政府提供高比例的直接服務，與我國現行多委託單位辦理有異。服務補助經費除發展保險制度外，也從過去撥付服務提供單位轉為撥入民眾帳戶，並依個人需求以包裹式服務估算使用經費，讓使用者可以更有效規劃購買之服務及使用經費，充分展現案主自決精神。
- 2 民間單位也以消費者導向提供服務，並以經營企業模式經營非營利事業，並因應數位資訊社會，開發服務系統供單位成員及服務使用者使用，更難能可貴者，除直接提供服務外，也以服務取得之第一手資料進行相關研究，並發揮資源共享精神，精進服務成效。
- 3 公共場所無障礙廁所之空間及設計，自開門即可見考量輪椅身障者高度及手部力道之設計。參訪之社區居住環境也結合科技輔具，使身障者便於開門出入並自己即可開關窗簾，另移位輔具及衛浴設施亦可使身障者避免整日包尿布。
- 4 澳洲之政策方向，充分展現，公、私部門及個人對於個人意願之尊重，社會工作也從個案管理的角度轉為對等的支持服務，同時也正視心智障礙者案主自決之困境。整體公共環境，可見國家政策朝向建設所有人群皆可使用之方向。
- 5 雖現正處於政策轉型時期，尚難見政策推行後成果及優、缺點，但澳洲政策方向及所展現之尊重案主及充權案主之精神，實足供我國公、私部門借鑑。
- 6 **身障服務自主權與選擇權的實踐**:澳洲的全國身障者保險計畫(National Disability Insurance Scheme, 簡稱 NDIS)從政策理念到服務輸送的執行都看到身障服務的模式被翻轉。a、NDIS 改變資助金給予的方式 b、使用者預思考如何行使選擇和控制追求自己的目標並規劃支持服務的支付方式，讓自己最大限度的發揮獨立生活融入社會。c、在工具的使用上NDIS 提供規劃工作簿協助使用者在個人計畫的開發上獲得五個步驟的幫助。d、2016 年 7 月才發售的NDIS 價格指南透過支持、資本、建設能力3 個核心項目及 8 大目標領域(日常生活、

家庭、健康福祉、終身學習、工作、社會及社區參與、關係、選擇和控制)所構成的標準表，讓使用者更細緻的選擇所需服務，也讓服務提供者更清楚遵循 NDIS 服務與支付的商業模式的遊戲規則。

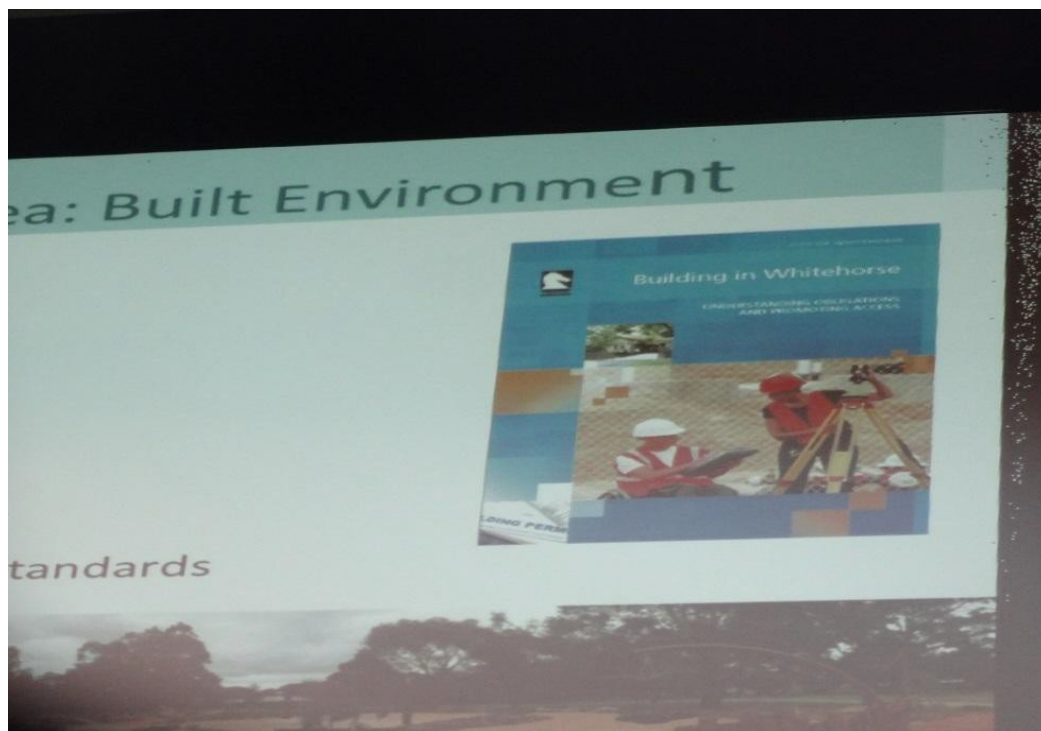
- 7 **全國政策三級政府貫徹運行:**這重大的政策改變雖然在 2013 年制定，維州 2016 年 7 月才開始試辦，但從所提供資料及參訪二、三級政府說明看見規劃已相當細膩，整體作業不論在人口統計需求調查座談會及政策宣導與改變民眾對身障態度的認知等等和完善的操作工具讓政策的執行面少阻力。透過對 NDIS 研究報告中看到 65 歲以下 5 個年齡層區間的參與者感到 NDIS 對他們的獨立、關係建立、選擇及控制、和日常生活的協助有很大幫助：而 3 個年齡層區間的家庭成員對 NDIS 大都認為家庭感覺到被支持及家庭能夠被協助。透過研究開發新方案及對支付架構做逐步的修正。
- 8 **公私協力夥伴關係看見改變:**4 個參訪單位 2 個公部門 2 個非營利團體談到 NDIS 都充滿著對政策執行的信心及對規劃方及供給方都有一定的信任感，雖然對於參訪成員所提及如何考評「供應商」及遇消費爭議等執行面的困境如何處理時或許因執行期間不長經驗值累積尚不足，但回應的態度是對身障者應享有的人的權利是堅定的，所以即使政策變革有很多困難但公私部門是同心的，彼此信任讓改變成為可能。
- 9 **非營利組織多元服務完整佈建:**Yooralla 及 Scope 二家非營利機構服務歷史都超過 50 年不論在社區據點、支持項目、及工作人員數是非常具規模的大型機構，面對 NDIS 的推行他們都很努力的共同促進，為了提供身障者更有品質及彈性的服務不斷創意的開發各種服務的可能性，甚至公開服務員的專長供服務使用者選擇適合自己需要能協同自己達成目標的協力員。願意改過往的服務模式只為了想創造一個身障者是同等公民的世界。
- 10 **科技化工具運用化繁為簡:** Yooralla 為節省紙本文件所帶來的不方便，開發 APP 讓在進行社區及居家服務等各樣工作的夥伴可以更有效能的進行服務確認的動作，而在 Scope 所屬社區住宅中我們也看到量身訂做的科技輔具還能讓腦麻患者與參訪人員做簡單問候，當然科技化住宅從感應開關、升降工作台到臥室連結浴室移位輔具等讓獨立生活觸手可及。
- 11 **消費者導向服務第一、二、三部門共同加入:**讓消費者擁有更高的控制權力，允許消費者自己做出抉擇，選擇符合個人年齡及評估之照顧模式的 CDC 對傳統非營利單位的服務提供者確實帶來許多改變，工作人員對人的價值觀要不斷的被更新；相較營利單位的進場其本身對消費客群對有一定的服務原則很可惜此次參訪沒有機會看見其對此新興服務脈絡的想法。另外公部門也在 NDIS 結合民間單位提供直接服務所以內部人員的專業訓練也列為他們非常重要的工作。
- 12 **人群服務體系的人性化及安全機制:**或許澳洲第二級公部門有負責複雜程度高的直接服務所以辦公空間的出入口管制措施進行的非常嚴謹，讓工作人在安心的工作環境中服務人群。另外，公私部門的上班時間非常彈性工作時間的堅持非常有原則，雖然這次參訪侷於訪問時間的限制有很多意猶未盡的問題無法解惑只能靠所提供書面資料進一步了解，不過從另一個角度來看人性化的友善職場或許是政策執行成功的有利因子之一。

13. **融入街頭的城市角落人:**參訪行進中走在這優雅城市的街頭看見這都市的年輕遊民很自然的融合在生活圈中，他們也很怡然自得的在沒異樣眼光的街道上或躺或坐。有名的塗鴉巷沒有讓人感到黑暗恐懼，反倒是巷弄內的一群為青少年工作的團體透過販賣咖啡及二手衣的盈餘及小額勸募支持需要幫助的街頭青少年。
14. **友善環境看見藝術文化之都的美好:**在墨爾本公共建設很完善，在戶外的活動廣場設有身障專用區，也看見身障者駕著輕便的四輪車在無障礙施完善的室內美術館優雅的欣賞藝術創作，讓身障者可以更親近的參與社會活動，身障街頭藝人或許作畫或許唱歌都不違和的享受它的工作與生活。
15. **他山之石如何引用?**
- (1) **案主對服務選擇與自主的價值充權：**澳洲全國性的二大人羣服務政策，65 歲以下身障保險NDIS 及 65 歲以上的家庭支持計畫CHSP，雖有不同的評估機制，但是評估原則一致對是 CDC 消費者導向照顧服務，重點在服務使用者對服務的使用有充分的選擇權與自主權，規劃員協助評估使用者個別性需求並協助使用者制定個別化照顧計畫，並轉介服務提供單位。台灣相對應對這人口羣的服務有身障個管與轉銜和 ICF 需求評估後端服務機制與長照 2.0 的使用，先不管各服務制度間尚未有明確的整合規劃，可以思考的是如何透過倡導倡議或者工具的使用讓服務使用者認知服務的取得不是被施捨的，而是自己可以做決定的。台灣各項個案服務工作習慣性幫案主做決定而案主也習慣工作者幫他決定或限於資源的有限性只提供受限的服務種類。這種基本人權的價值轉變要深植得從小的教育做起，現階段是否可實驗性的換位思考改變身障服務方案的輸送的模式如自立支援或日間照顧等採補助個人非補助團體的模式進行，個管評估工具可參採NDIS 的規劃工作簿讓使用者認真思考自己要的生活方式與目標。
 - (2) **社區多元資源的建置：**在澳洲執行NDIS 資源是否充沛可以在不地區不同時間滿足使用者的需求這個議題似乎不在這些所謂供應商的討論範圍，也對是營利、非營利等不同部門的認證加入服務的提供讓服務的供需看起來是平衡的。但是在台灣提供身障服務的以NGO 為主，政府部門則以購買式契約也與非營利團體合作提供身障服務，身障資源的建置一直處於供需不平衡的狀態，尤其是偏鄉資源更難到位，沒有充沛的服務機制(還無法提到品質)即使讓案主可以選擇決定自己的生活方式，也很難讓目標達成。是否能搭長照 2.0 對 B、C 的建置機制扶持一些在地性的身障多元的社區化服務也是可以思考的方向。
16. 澳洲墨爾本政府對於落實政策與行動計劃的執行力頗為積極，特別是在提供社區支持性服務與創新服務模式的開發上。
17. 全國身心障礙保險計畫能否成功尚待觀察，特別是如何確保所有障礙者都有能力行使自主決定權、預算規模是否足夠、會不會過度集中在某種資源型態與創新的服務(包含個別與群體)如何被支持 與發展等。

剪影



居家服務成果



無障礙公園



參訪簡報座談



大合照



科長與姚理事長致謝

陸、總報告

一、澳洲服務系統

(一)消費者導向服務：

消費者導向照顧服務(Consumer Directed Care，簡稱CDC)為澳洲整體照顧服務之重大政策，主要目的是讓消費者擁有更高的控制權力，允許消費者自己做出抉擇，選擇符合個人年齡及評估之照顧模式，包含決定提供服務單位及接受服務的時間。鼓勵消費者訂定目標並管理使用其補助款項，而政府則提供個別預算及預算說明書，以協助消費者管理及使用其補助款及服務。

CDC 為要求服務提供方必須提供一個個別的服務人員，並且都有著個別的預算，有個預算的說明書，所以是完全透明化作業的。通常市議會會指定一位工作人員，稱為個案管理者(case manager)，直接向政府撥款給消費者的資金購買他所需要的服務。

根據 CDC，目前澳洲各級政府正進行兩項重大改革，第一項為引入和實踐全國的身障者保險計畫(National Disability Insurance Scheme²，簡稱 NDIS)，第二項為原先以州政府為基礎的高齡照顧服務，進一步轉型成全國一致的高齡照顧服務，即聯邦家庭支持計畫(Commonwealth Home Support Programme，簡稱CHSP)。這兩項重大改革相當預估執行期間為五到十年。

(二)CHSP

澳洲聯邦政府於 2016 年 7 月 1 日施行 CHSP，服務 65 歲以上老人及 50 歲以上澳洲原住民及托雷斯海峽群島人(Torres Strait Islanders)。維多利亞州政府於 2016 年 7 月 1 日施行居家及社區照顧計畫(Home and Community Care，簡稱HACC)，服務未滿 65 歲者及未滿 50 歲澳洲原住民。此二計畫目的皆是支持失能者及身障者在家中及社區生活，並提升其生活品質。HACC 的工作目標是自過去依賴型的服務模式(Doing for you)轉變為充權案主使案主自決的服務模式(Doing with you)。

(三)NDIS

NDIS 為澳洲於政黨輪替後所制定的法定服務，於 2013 年制定法案，2015 年起依地理區位的分配逐步推動。維多利亞州自 2016 年 7 月 1 日起於Barwon 地區進行試辦，於 2016 年正式推動，銜接現有的身心障礙服務，預計在 2019 年中全

²NDIS 本身雖然名為身心障礙保險計畫，但其經費仍然是經由國家預算撥付，財源並非來自障礙者的保險費。

面執行。

NDIS 由獨立的國家身心障礙保險局(National Disability Insurance Agency, NDIA)實施，主要服務 65 歲以下具永久重大障礙之澳洲居民，最主要的改變是資助金會直接給身心障礙者而非服務單位，打破同樣的體制服務不同需求的人的限制，並將家庭、照顧者的處境一同考慮。預計將可提升接受服務的人數從 75,000 人至超過 105,000 人。NDIS 規劃一開始身心障礙者及照顧者便預思考若要獨立有品質地生活，會需要那些支持，可以接洽當地的單位與計畫人員一同討論，可以選擇自己擔任計畫管理者，或是委請信任的人或是由單位協助管理。NDIA 提供服務費用指南，幫助身心障礙者依據需求來計算服務的金額，NDIS 提供的是必要且合理的服務資助。NDIS 的服務目標是對客戶 1.提供服務資訊、甚至對心智障礙者提供決策支援 2.對於客戶各種面向的需求，如教育、諮商、職訓、娛樂等，進行服務協調或危機處理 3.進行家庭評估，了解客戶從家人可得到的自然支持(natural support)，再輔以NDIS 可提供的協助，以擬定客戶的服務計畫。

1.運作模式

對服務提供單位而言，NDIS 的推動會帶來許多的改變，因為資助金是直接提供給身心障礙者，使障礙者擁有更多機會去選擇他們想要的服務，而服務提供單位也需要改變運作模式以因應資助金的撥付方式轉變。

(1)預算：

由州編列預算，國家再編經費。NDIS 在州政府是負責付費，服務是外包機構來提供，目前預算是 26 億，真正執行要到 61 億。

(2)程序：

服務計畫由NDIS 指定機構做評估，評估面向包含服務對象的人生目標、需要支持的部分、家人的需求等，確認個案服務計畫後交由 NDIA 批准計畫及經費，再將計畫內容交由個案去購買服務，最後由服務提供單位根據服務狀況向NDIA 請領經費。

(3)專家小組：

困難個案透過專業小組討論指導，再由關懷小組協助服務內容的執行。專業小組由政府召集，專業小組成員有精神科醫師、教育學家等，以整合各專業的決定，且固定每月開會，每月約討論 3-4 名個案(包含大人和小孩)。專業小組的執行評估標準為同時有智能障礙、心理疾病、犯罪問題、安置問題、傷害或危害等。

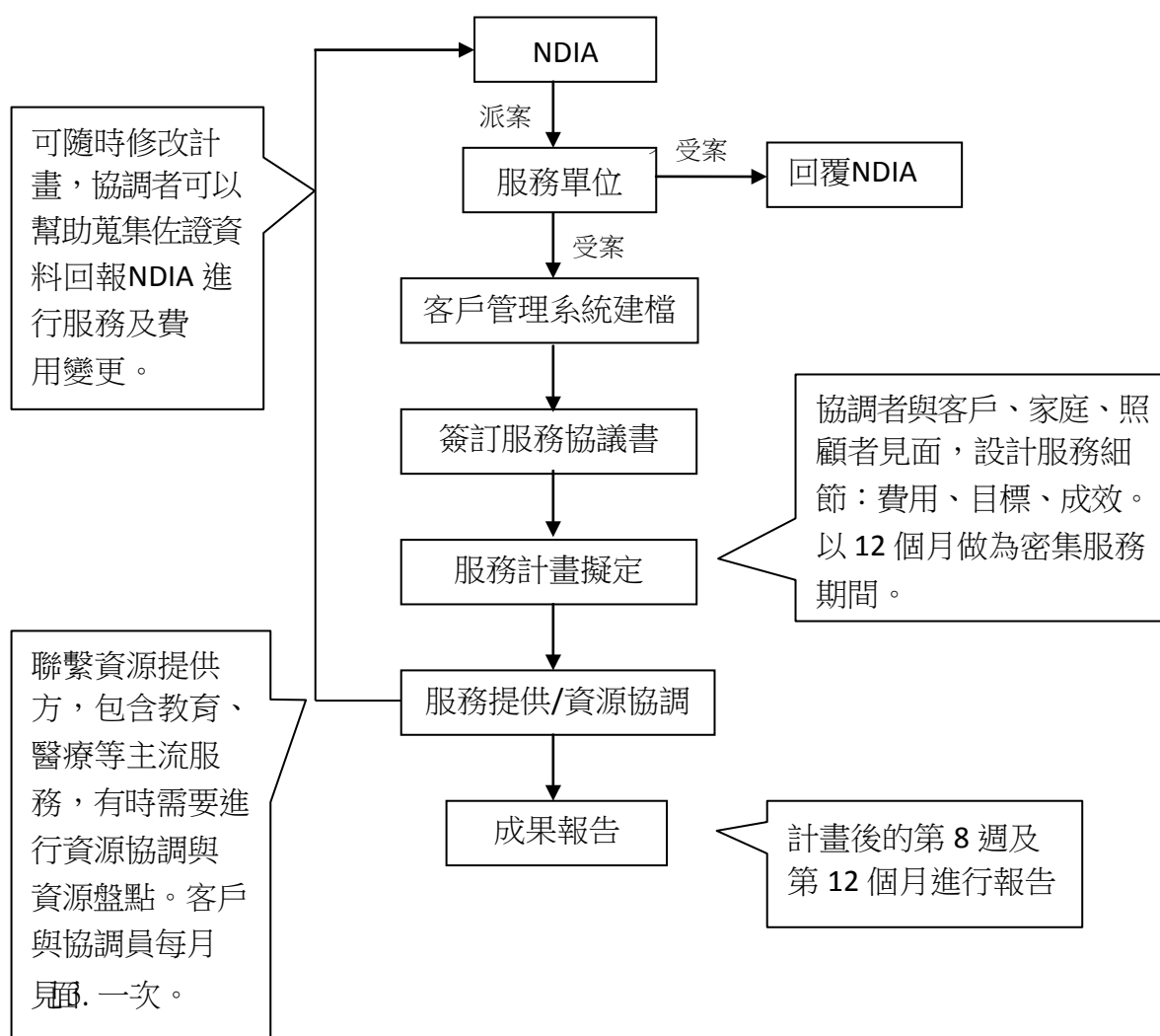
關懷小組的成員各自有其工作，視個案的狀況而組成，通常有一名精神科醫師。關懷小組的醫師通常為個案的主治醫師，主治醫師會到專業小組中做報告，透過長期協調，幫個案解決問題。

2. 支持協調服務

根據NDIS 提供給身障者支持協調服務(support coordination service)，規劃一年有 1408 小時的服務。執行方式是，當客戶申請政府獲批准後，他必預選擇一個服務提供者，由NDIS 轉知提供者服務對象得基本資訊與服務需求，服務機構收到資料後會審核是否可以提供，再與服務對象連繫，登錄客戶管理系統，簽訂協議書，登載提供服務的職責與其權利。在與服務對象及其家人及照顧者見面討論後，再在系統上記錄服務的計畫內容與預算情形。

支持協調服務是要為客戶連繫協調合適與需要的服務，不只身心障礙服務，包括其他主流服務，如教育服務，或是在不同單位間的服務有衝突時介入協調與整合。支持協調的基礎與重點是：甚麼對服務對象是重要的？他想要過甚麼樣的生活？透過對各種服務的背景研究，提供服務對象更多更正確的資訊去選擇他想要的服務。由於年度時數有限制，因此必預在高強度的工作壓力下執行有效率的服務，並要定期向健保署匯報工作進度，第一次為服務 8 週後，在最後於 12 個月後需做年度成果總匯報。

圖 6-1、支持協調服務流程圖



4. 執行服務單位

服務使用者有權利選擇他們最舒服的單位來接受服務；在行銷方案，在以往這樣的服務都是透過政府單位或非營利組織來提供，但現在可能會有一些營利的公司或組織來提供，例如醫療保險公司可以花錢打廣告告訴服務使用者，可以到他們公司接受服務，故 NPO 必須花很多力氣去行銷。NDIS 帶來的最大改變之一， 是把權利還給這些服務的使用者，他們有權利去決定他們要不要使用這些服務，或是使用那個服務提供者服務。

服務計畫的每項服務是 12 個月時間，在這個期間服務使用者若認為所提供的服務未幫助他，他任何時間都可以提出，反應後經一定的程序及評估確實無法達到目標時，服務使用者可以選擇轉換服務單位，是否有機制去回報給 NDIS， 有特定的結構，目前還在蒐集資料的階段，尚未有完全確定的回報機制，服務單位要蒐集很多結果去向 NDIS 負責舉証服務內容及目標的達成方式及標準。通常透過兩個層面去反應目標有沒有達到：一是個人層面反應服務有沒有達到標準， 另一個是 NDIS 提供經費的機構(NDIA)去告知這個服務是可以的。

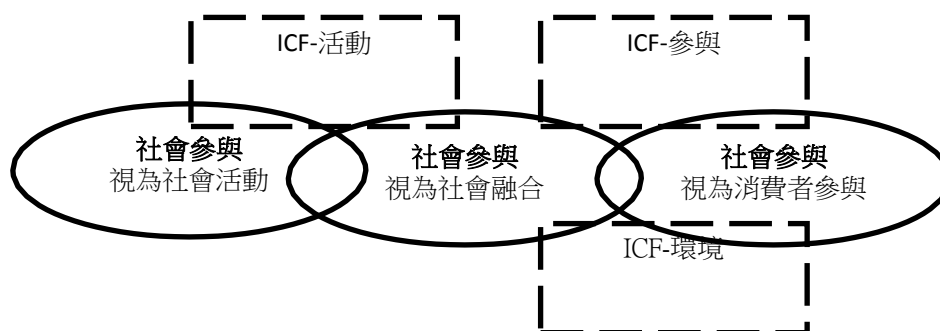
二、 政策建議

(一) 消費者導向服務：

1. 消費者意識：

消費者導向服務是讓消費者擁有更高的控制權力，允許消費者自己做出抉擇，選擇符合個人年齡及評估之照顧模式的 CDC 對傳統非營利單位的服務提供者確實帶來許多改變，服務使用者也需要部份負擔自己的服務經費，以購買的方式使用服務，更具有自主性。如圖所示，消費者導向是障礙者社會參與歷程當中最關鍵予重要的參與面向(Piškur, B., R. Daniëls, M. J. Jongmans, M. Ketelaar, R. J. Smeets, M. Norton, & A. J. Beurskens, 2014)，因此如何強化障礙者的消費者意識是重要課題。

圖 6-2、不同模式的社會參與面向



2. 價值改變：

工作人員對人的價值觀要不斷的被更新。另外公部門也在 NDIS 結合民間單位提供直接服務所以內部人員的專業訓練也列為他們非常重要的工作。

(二) 案主需求回應：

1. 案主自決：

台灣相對應對這人口群的服務有身障個管與轉銜和ICF 需求評估後端服務機制與長照 2.0 的使用，先不管各服務制度間尚未有明確的整合規劃，可以思考的是如何透過倡導倡議或者工具的使用讓服務使用者認知服務的取得不是被施捨的，而是自己可以做決定的。台灣各項個案服務工作習慣性幫案主做決定而案主也習慣工作者幫他決定或限於資源的有限性只提供受限的服務種類。這種基本人權的價值轉變要深植得從小的教育做起，現階段是否可實驗性的換位思考改變身障服務方案的輸送的模式如自立支援或日間照顧等採補助個人非補助團體的模式進行，個管評估工具可參採 NDIS 的規劃工作讓使用者認真思考自己要的生活方式與目標。

2. 照顧者需求：

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

(三) 專業人員訓練：

1. 心態調整：

傳統在學校裡都告訴我們要懂得案主自決，但在服務身障者的過程當中，我們卻因為障礙者的條件限制與環境資源限制，反而使得服務使用者都以專業工作者的建議為主。我們聽到的都是我們這群自認為專業者的聲音，從我們的角度去評估他們的需要。但現今，我們應該要停下腳步反思一

下，多聽聽我們的服務對象的聲音，他的真正需求為何？要相信他們也是有能力去做自我的決定。因此要重新創造更好的工作環境來驅使專業人員學習真正的改變心態與習慣，讓案主真正自決。

2. 服務改變：

如果以協助服務使用者自我決定、自我倡導，那個管員的訪談的方式及問題，都會跟以往會有不同的。甚至是協助的模式也會有所不同，特別是心智障礙者，那些能力尚無法完全可以自我決定的服務對象，要如何用他們瞭解的語言去讓他們知道他們可以獲得的生活方式，他們也可以自己去安排他們想要的生活。包含服務流程與服務設計皆應該思考到服務使用者的自決歷程，且在服務倡導過程當中引導服務使用者學習自我決定。

3. 協調整合：

對於人的服務，專業服務人員的訓練除服務技能外，應加入更多的同理與情緒支持的概念，深化危機管理與問題解決能力，並要有協調整合的專業人力與督導機制，組織也應有更多對員工的支持。在服務的體系中，無論是第一線的支持服務者或是行政幕僚團隊人員，所有工作團隊成員同等重要。

(四) 社區多元資源建置：

1. 營利部門參與：

澳洲執行NDIS 的資源相當充沛，不僮可以在不地區不同時間滿足使用者的需求，且各個提供服務單位也都熱衷於服務品質的維持。此外，在提供服務時，營利與非營利等不同部門的認證加入服務的提供讓服務的供需看起來是平衡的。但是在台灣提供身障服務的以NGO 為主，政府部門則以購買式契約也與非營利團體合作提供身障服務，身障資源的建置一直處於供需不平衡的狀態，尤其是偏鄉資源更難到位，沒有充沛的服務機制，因此可考慮結合營利部門，或是搭配長照 2.0 的服務網絡，連結B、C 的建置機制扶持在地身障團體或是社區組織，以強化服務的多元方向。

2. 服務選擇多元：

培植在地社區身心障礙協會團體及結合相關資源，以建立能量豐富且能提供多樣服務，以能讓身障者取得相關服務。以維多利亞州為例，與 yooralla 類似可提供服務的民間單位大概多達 35-40 個，對於服務使用者來說，有更多的選擇權。

(五) 績效評估工具：

1. 強化評估：

對於服務身心障礙者之社工員，加強有關以個案及家庭需求為評估，並應加強與其家人、個案對服務計畫擬定及服務提供之溝通等職前及在職教育。俾利對服務提供單位及個案服務績效進行評估，並做為未來服務改善之依據。

2. 績效創新：

根據服務目標設計有意義可測量的績效評估工具，以利服務品質的維持。服務都應回到人性需要來考量，新的服務制度雖然可能帶來新的挑戰，但若是能為服務對象帶來更好的生活，對要勇於建置與嘗試推展，並適時檢討實施情形，檢驗成果與成效來確保服務品質。

3. 表格統整：

現有服務流程與表格設計因各縣市執行面的差異而有諸多面貌，這對於轉銜服務與跨縣市互動可能產生困擾。儘管中央訂有一套全國身心障礙者生涯轉銜個案管理服務系統，但從各地方政府沿用自身設計的流程與表格討知道此系統有其限制與不便，因此整合一套完整的標準化操作流程及表單系統勢在必行。

(六) 跨領域專業小組：

1. 專業小組設置：

可根據地方政府資源現況跨區域統合編組專業團隊，透過專業團隊的討論與協助，再根據縣市自身資源現況設置困難個案處遇小組，專門協助並提供複雜困難個案的討論與處遇，並給予相關經費以提供更多元有創意的專業解決方案。困難個案可以包括高照顧負荷家庭、社區複雜精神障礙個案、自殺高危險群等。

2. 研究中心設立：

建議可結合輔具研發、ICF 需求評估系統、新式個案管理服務系統等內容設立身障礙研究中心，並藉由研究團隊研究的結果，作為政府擬定政策的參考依據。

(七) 資訊平台：

1. 建置資訊系統：

為了使回報政府，機構所提供的服務，Yooralla 設計了手機的APP，來做為簽核；在目前智慧手機普遍的狀況下，若有完善的資訊管理系統，一方面可以隨時記錄服務的情形，另一方面統計服務使用者所需服務類型，以做為日後的人力安排。現今在台灣每個個管要面對平均 45 個以上的服務對象，每次的記錄都是要花掉很多的時間，若有設計完善的資訊系統，個管員可以在訪談後，擬訂計畫時，可以快速的運用手機或平板隨時都可以記錄完畢，也可以隨時跟服務對象及其家屬討論。

2. 公開專業人力資訊：

澳洲非營利組織公開組織專業支持人力檔案是個創新的做法，資訊透明化更能徵信於社會及服務對象。此外，透過高度的資訊化與紮實的研究發展，讓服務更有效率及效益。