

《社會福利服務》

一、試說明社會安全網中的家庭服務包括那幾類家庭？又何謂三級預防模式？並解釋家庭類型與預防模式的關聯性。（25分）

答：

我國推行之「強化社會安全網計畫」係於107年2月26日由行政院核定，為政府目前重要的施政措施，該計畫包括四項整合策略，爰以下就其對家庭服務之類型、三級預防模式，以及兩者間之關聯性進行分述：

(一)家庭服務之類型

「強化社會安全網計畫」係將家庭分為「一般家庭」及「高風險家庭」，再依「高風險家庭」所面臨的風險程度，區分為「脆弱家庭」及「危機家庭」如下：

- 1.一般家庭：係指支持與照顧成員功能健全的家庭。
- 2.脆弱家庭：係指因貧窮、風險與多重問題，造成物質、生理、心理、環境的脆弱性，而需多重支持與服務介入之家庭。
- 3.危機家庭：係指發生家庭暴力、性侵害、兒少／老人／身心障礙等保護等問題之家庭。

另依據衛生福利部社會及家庭署簡慧娟署長於社區發展季刊所登之「強化社會安全網如何發掘與服務社區中的脆弱家庭」一文，有關社會安全網之家庭服務類型如下：

- 1.家庭經濟陷困致有福利需求。
- 2.家庭遭逢變故致家庭功能受損致有福利需求。
- 3.家庭關係衝突或疏離致有福利需求。
- 4.兒少發展不利處境致有照顧或福利需求。
- 5.家庭成員身心障礙或傷、病、失能，致有特殊照顧或福利需求。
- 6.個人生活適應困難致有福利需求。

(二)三級預防模式

1.初級預防—預防宣導：

從家庭、學校與社區切入，向社會大眾傳達暴力零容忍的觀念，透過預防宣導，強化保護策略。

2.次級預防—脆弱家庭服務：

精進社區脆弱家庭預警機制，並透過社區資源相關網絡篩選出高風險家庭，以利即時提供支持性與補充性服務，藉此提升家庭功能，避免因家庭功能薄弱遭致憾事發生。

3.三級預防—安全保護：

透過113保護專線、社會福利家庭服務中心，以及家庭暴力暨性侵害防治中心，達到立即終止家庭成員有遭受虐待或疏忽照顧之情事發生。

(三)家庭類型與預防模式的關聯性

因弱勢家庭所需要提供的服務，往往包含著多元的問題面向，例如：自殺、藥酒癮、兒少高風險、家庭暴力、精神照護等議題，爰即早就不同的家庭類型進行辨識和發現脆弱家庭，並透過三級預防機制，輔以提供多元服務，進而為家庭築起安全防護網，確實有其必要性。因此，我國「強化社會安全網計畫」之家庭類型與預防模式的關聯性茲列表如下：

家庭類型	預防模式	內容
一般家庭	初級預防	建構以社區為基礎的支持體系與提供預防性服務。
脆弱家庭	次級預防	及早介入因生活轉銜或生活事件導致個人或家庭風險升高，以預防為優先，及早辨識脆弱兒童與家庭。
危機家庭	三級預防	以風險類型或等級為分流，建構公私協力處理模式。

綜合上述，我國「強化社會安全網計畫」，將家庭分為「一般家庭」、「脆弱家庭」及「危機家庭」，並配合此三類家庭的需求，運用不同的預防模式，以強化家庭功能，預防或解決問題。

二、何謂服務提供者的多元文化能力？又以原住民族或是新住民的福利服務方案為例，說明如何將多元文化觀點納入方案規劃、方案執行、方案評估等階段？（25分）

答：**(一)多元文化能力**

依據李聲吼所著「多元文化能力在社會工作實務上的應用」一文，其引用Gutierrez於1990年之著作所述，多元文化能力係指社工員在進行專業工作時，能將期望與行為同步化，使不同文化成員能覺察他們受到適當的處遇。也就是說，服務提供者對所有不同文化的差異抱持開放接受的態度，並能善加應用不同的文化資源，尊重文化的一貫性和多元性，包含對於不同性別、語言、階級、種族、宗教的人群，皆能就個體或系統性地給予尊重與回應。

(二)案例：原住民族原鄉在地長期照顧服務**1.方案規劃**

有關原住民族及偏鄉之長照醫事人力培育，應納入原住民族之多元文化課程訓練，並聘僱具原鄉文化敏感度之學者專家擔任課程講師，增進長照人員對在地文化瞭解與融入。

2.方案執行

將原住民族文化敏感度與能力訓練課程，納入照顧服務員基礎課程為3小時；照管專員、社工人員、醫事人員等課程為14小時。

3.方案評估

訪談參與原鄉部落照顧服務者，透過了解其個人經驗和觀察做為主要的分享基礎，藉此檢討落實培育和運用原鄉在地照顧服務人力之相關長照人力政策。

綜上所述，原住民族之服務提供者應具備多元文化能力，方能更尊重個案之多元文化價值，並較可避免因主流文化之教育訓練所產生不經意的壓迫。

三、試討論政府採取社會福利服務契約委託在減少政府成本、提供彈性與創新服務、創造服務市場競爭等三個方面可能會遇到的限制；又如何減少所謂「契約失靈」的問題？（25分）

答：

隨著福利多元主義的思潮，講求效率、效益、降低成本之前提下，政府利用契約委外，提供福利服務的方式，已逐漸成為主要的運作機制，有關契約委外之限制及減少契約失靈的作法，茲試說明如下：

(一)契約委外之限制**1.減少政府成本之限制**

機構為將本求利，以圖永續經營，仍可能於預算編列或核銷時浮報帳目，致使政府成本難以有效降低。

2.提供彈性與創新服務之限制

因契約內容僵化，又受到政府契約規範等限制，導致民間機構之自主性下降，部分機構未能突破服務框架，致無法提供彈性與創新服務。

3.創造服務市場競爭之限制

因社會福利服務之使用者多為弱勢族群，且於資訊取得能力相對薄弱，爰自由選擇能力亦少，實難藉此增加市場競爭化的可能性。

(二)減少契約失靈的作法

契約失靈是指由於訊息不對等，導致僅僅依據服務提供者和案主之間的契約，難以防止提供者減少部分福利項目或稀釋服務品質，致影響案主權益的機會主義行為出現，可減少契約失靈的作法，茲試述如下：

1.政府與受委託單位需建立穩固之合作關係，以強化服務提供者的合理性與合法性。

2.政府須檢視自身政策與制度設計，是否會造成受委託單位之負擔，保持政府與受委託單位之夥伴關係，以減少契約失靈之弊病。

綜合上述，社會福利服務契約委託雖可提高效率、效益、降低成本，然在運作時，應注意當中存在之限制及契約失靈的情形，加強與民間機構之夥伴關係，並健全政策與制度設計。

四、試說明以下三種身心障礙者的長期照顧模式：非正式支持模式、醫療模式、獨立生活模式；又目前以何種模式是主流的價值？其代表何種障礙典範？（25分）

答：

(一)我國現行身心障礙者之長期照顧模式，可區分為非正式支持模式、醫療模式、獨立生活模式，以下茲就不同模式之運作方式進行分述：

1. 非正式支持模式

係以家庭照顧為核心，而家庭以外的非主流支持系統，則包含親戚、朋友、鄰居，又可代表為一種相對於正式組織或政府部門，源於社會生活關係中所獲得之社會支持模式。

2. 醫療模式

係由醫療體系提供被照顧者身體照護、餐飲營養、輔具、心理支持、醫事照護等服務模式。

3. 獨立生活模式

係為一種強調由被照顧者主導自身之照顧模式，意指被照顧者得於其可操控之範圍內要求其所需要之服務，此模式強調消費者取向，重視被照顧者之自主性。

(二) 主流價值及典範—獨立生活模式

我國的社會福利原則，兒童保護為主、少年輔導為要、老人安養為先、身障自立為本，故現行身心障礙者的長期照顧模式，係以獨立生活模式為其主流價值及典範，包括：

1. 尊重個案日常生活之獨立性，而非使其被動成為被照顧者，讓個案得以有效應對其生活狀態。

2. 以個案為中心，透過善用及發揮個案自身潛能，維持個案生活參與不退化，促使個案現有最大能力及最佳化，使其具獨立生活之能力，並得以應用於生活之中。

3. 考量個案優勢能力，透過訓練個案照顧自己之方式，使其找回獨立自主的生活能力，且透過讓個案自訂生活目標，並增加其社會參與程度，以達到復能成效。

綜合上述，對身心障礙者之長期照顧，宜以使其能自主自立之獨立生活模式為主要考量，並強化社會參與度，促進恢復功能。

高
上

【版權所有，重製必究！】