

國立台灣大學醫學院職能治療學系暨研究所

碩士論文

School of Occupational Therapy College of Medicine

National Taiwan University

Master Thesis

台灣精神障礙者社區化就業服務品質評估

與成效關係探討

Evaluating the fidelity of Taiwan's Supported
Employment program for people with mental illness and
discussing the relationship between its' fidelity and
vocational outcome.



趙崑陸

Kun-Lu Chao

指導教授：張彧 博士

Advisor: Yuh Jang, Ph.D.

中華民國 99 年 7 月

July, 2010

致謝

兩年時光匆匆流逝，回首進入臺大職能治療研究所的我，努力思考當初的期待與初衷，是否在研究所生涯完成且沒有留下任何遺憾；很慶幸，幾經思考過後，仍可自信地回答自己，現在的我沒有遺憾！兩年來的努力不只換來一本厚厚的精裝論文，而是研究內容對於研究領域所產生價值與份量，更期待能為未來相同研究領域的人，產生正面影響。

研究所的路途漫長，途中也幾經波折，一路接受非常多人的提攜才能夠順利過關斬將到最後階段。首先我要感謝我的指導教授：張彧老師，回憶起當年研究所面試情境，依稀記得當天為我開門的老師就是張彧老師，雖然一直到了錄取後與老師面談的時刻，才恍然大悟原來老師就是當天為我開門的和藹長輩；我想張老師不只幫我打開面試大門，更帶領我進入研究領域，投入身心障礙者之職業重建研究。對我來說，研究所階段讓我重新思考身為一位職能治療師，絕對不只有在醫療院所內協助個案，更要以”全人”的觀點在任何個案需要我們的階段提供協助；在身心障礙者之職業重建服務中，更了解到職能治療師在這個領域能夠扮演的角色有多重要，也體會到張老師在此領域孤軍奮戰的煎熬。感謝老師兩年來的指導，尤其在最後階段更願意花費許多時間與心力審閱，並且針對論文不足處進行討論，也給予我相當多寶貴資訊，我相信並不是每位研究生都能夠如此幸運，感謝張老師！

確認研究方向後，感謝每間機構就服員願意花費許多個人時間與心力協助填寫問卷與接受訪視，甚至願意幫忙聯繫其他機構之就服員協助，相信他們對於本研究的認同與支持，絕對是本研究能夠順利完成的最大原因。

感謝趙家人，全力支持我的研究生涯，讓我可以無後顧之憂的全力衝刺，也許他們並不了解研究所或是職能治療的真正意義，但他們從不吝惜為了我的奮鬥給予最大的鼓勵，感謝妳們對我有十足信心，能夠在任何階段中成長自己，感謝您！我的父親，感謝您！我的母親，感謝您！我的家人，我會繼續努力，為趙家人創造更多榮譽。

最後感謝璿伊，兩年來有你的陪伴才讓我有足夠的氣力走下去，與你互相砥礪才沒有選擇放棄，因為有你，才能體會努力奮鬥的意義。

中文摘要

目的：精神障礙者多擁有工作動機，但受精神症狀干擾及社會污名化等因素影響，造成精障者比正常人更難進入競爭性職場就業。支持性就業服務乃是讓個案快速進入競爭性職場為主要目標，屬「先安置再訓練(Place-and-Train)模式」；透過快速找尋工作機會，讓個案進入符合個案能力及興趣之整合性工作職場，與一般人一起競爭及合作。而就服員則在安置個案之後提供以職場為主的支持與協助，針對個案職務的能力需求進行評估與訓練，扮演在雇主與個案之間的協調者的角色。支持性就業服務整合醫療及職業重建專業的服務，透過規律的開會討論，提供個案最即時且符合職務需求的持續協助，並被視為最具實證支持的精障者職業重建模式。國內對於精神障礙者之社區化就業服務乃是採納 1980 年代美國之支持性就業服務理念所發展出來。但，我國對精障者社區化就業服務是否符合支持性就業服務之標準？我國精障者社區化就業服務之成效為何？等很少有人探討。因此，本研究希望使用「支持性就業服務品質量表 (Supported Employment Fidelity Scale, SEFS)」，探討國內提供精障者之就業服務情形，並且透過各機構所獲得之品質量表分數與就業成效之關係探討以了解各機構提供就業服務情形及對成效之影響，以協助提高台灣針對精障者之就業服務品質。

研究方法：本研究使用 SEFS 對於負責民國 98 年台灣各縣市之精障者社區化就業服務之 20 間機構進行訪視，透過與就服員之半結構式會談及基本資料表的填寫以取得各機構人員、組織、服務及成效資料，並使用 SPSS 程式 11.5 版本進行描述性統計、曼-惠二氏 U 檢定、*Spearman's rho* 分析。

研究結果：訪視機構之 SEFS 總分皆達到 Fair Fidelity 以上，甚至有四間機構有達到 Good Fidelity，代表台灣之社區化就業服務模式的確屬於支持性就業模式的一種。由於在醫療整合度、延展性聯繫與服務、雇主經營等層面與國外精障者支持性就業服務標準有較大的差異，因此，台灣之精障者社區化就業服務無法達到 Exemplary Fidelity 等級。服務品質屬於 Good Fidelity 等級之機構在 25 題評分標準中，除 O2（就業服務與醫療團隊溝通頻率）、S8（多元化職務型態）、S9（多元化雇主）三題外，其他各題之得分皆高於屬於 Fair Fidelity 等級之機構，且有五個題項（VS2：就業服務時間比例、O1：就業服務與精神醫療整合度、S4：快速找尋競爭性就業工作、S12：無時間限制之持續支持、S13：以社區為主之服務提供）

達顯著之統計學上的差異。品質等級達 Good Fidelity 之機構在媒合成功率、穩定就業率、平均月薪、每週平均工時四項就業相關成效皆比服務品質等級達 Fair Fidelity 機構高，但皆未達顯著之統計學上的差異。醫療與非醫療機構僅在題項 S13（以社區為主之服務提供）上，有顯著差異，醫療機構明顯花較高之時間比例於社區情境中提供就業相關服務；醫療機構在媒合成功率、穩定就業率、平均月薪、每週平均工時四項就業相關成效皆比非醫療機構來的高，但皆未達顯著差異。全職工作者比例與媒合成功率、每週平均工作時數達高度正相關。提供沒有時間限制之持續支持，並找尋較多全職工作機會，可獲得較高之平均月薪，且達中度相關。

結論與建議：本研究建議台灣應該在就業服務應與醫療團隊合作程度、延展性聯繫與服務、雇主經營等三方面未達國外實證支持性就業服務標準進行改善，以提高台灣針對精障者之支持性就業服務品質。

關鍵字：精障者、支持性就業服務、服務品質、就業相關成效



Abstract

Introduction. Most people with severe mental illness want to get jobs, but they could not find or maintain competitive employments because of the repetitive interference of psychiatric symptoms and social stigma. Supported Employment (SE) is a place-and-train model that helps people with severe mental illness to achieve the employment goal by concerning their preferences, skills, and experiences, as well as providing individual place and support service. Till now, SE has become the most evidence-based approach in helping people with severe mental illness to return to and stay in competitive work. SE services in Taiwan follow the 1980's American SE model. There was no study to discuss the quality and effectiveness of the SE services for people with severe mental illness in Taiwan. Therefore, the purposes of this study are (1) to explore the quality and vocational outcomes of the SE services for people with severe mental illness by using the Supported Employment Fidelity Scale (SEFS); and (2) to explore the relationships between service quality and vocational outcomes.

Methods. Twenty agencies, which were responsible for government's SE services for people with severe mental illness, were included in this study. Data collected through interviewing the agency's employment specialists to get information about the personnel, organization, services, and vocational outcomes. The data was analyzed by using SPSS 11.5 for Windows by descriptive statistics, Mann-Whitney *U*, Spearman's rho.

Results. By using SEFS, the fidelity scores were ranged from 74 to 103, which were greater than the criterion score of standardized SE. That means that all interviewed agencies meet the standards of the SE. Low integration of SE services with mental health treatment, not providing enough assertive engagement and outreach service, and poor relationship between employment specialists and employer were three major

reasons that the interviewed agencies could not enter the Exemplary Fidelity level (score > 114). Compared to agencies reaching Fair Fidelity, agencies reaching Good Fidelity level got more scores in most SEFS items, and in which five items scores got statistically significant differences. Good Fidelity level agencies had better outcomes in every vocational outcome than Fair Fidelity level agencies; however, that did not make statistically significant difference. Most of the fidelity's scores except item S13 (Community-based services) had statistically significant difference between medical and non-medical agencies. Medical agencies also had better outcomes in every vocational outcome than non-medical agencies, but there was no statistically significant difference. Results also showed that permanent employment rate had high correlation with competitive employment rate and every week's work-hours in average. Providing time-unlimited follow-along supports & more permanent job had moderate correlation with average month's payment.

Conclusion. SE services in Taiwan should enhance the integration of SE services and medical health treatment, provide more assertive engagement and outreach, and put more emphasis on interaction between employment specialists and employers to make better fidelity in SE for people with severe mental illness.

Keyword: Severe Mental Illness, Supported Employment, Fidelity, Vocational outcome

目 錄

致謝.....	i
中文摘要.....	ii
Abstract.....	iv
第一章 前言.....	1
第二章 文獻回顧.....	3
第一節 重要名詞定義.....	3
第二節 支持性就業服務之發展歷程.....	4
第三節 支持性就業服務之成效.....	6
第四節 台灣精障者之就業服務.....	14
第五節 支持性就業服務品質量表之發展歷程.....	20
第三章 研究目的.....	24
第一節 研究方向.....	24
第二節 研究問題.....	24
第三節 研究假設.....	25
第四章 研究方法.....	26
第一節 研究對象.....	26
第二節 訪視工具.....	26
第三節 成效指標.....	26
第四節 研究步驟.....	27
第五章 結果分析.....	29
第一節 各機構基本資料.....	29
第二節 各機構 SEFS 分數與各題項得分描述.....	29
第三節 服務品質高低之各題項得分差異.....	38
第四節 醫療機構與非醫療機構 SEFS 分數差異.....	38
第五節 SEFS 分數與成效指標之關係.....	38
第六章 討論.....	40
第一節 台灣社區化就業服務之服務品質得分情形.....	40
第二節 服務品質分數與就業相關成效關係探討.....	45
第三節 不同機構類型之服務品質分數差異及與就業成效關係探討.....	48
第七章 結論與建議.....	50
第一節 台灣社區化就業服務服務品質.....	50
第二節 服務品質與成效關係.....	50
第三節 機構類型品質與就業成效關係.....	51
第四節 建議.....	52
第五節 研究限制.....	54
參考文獻.....	55
附錄一 機構基本資料表.....	60
附錄二 SEFS 專家會議紀錄.....	69
附錄三 同意書.....	73
附錄四 97 年度身心障礙者社區化就業服務業務評鑑考核單.....	74

表目錄

表一、SEFS 各題名稱與題旨	83
表二、各機構基本資料表	86
表三、各機構基本資料描述性統計	94
表四、各機構 SEFS 得分描述	96
表五、SEFS 各題項得分描述性統計	97
表六、服務品質高低之各題項得分差異	99
表七、醫療機構與非醫療機構之 SEFS 分數描述	101
表八、各題項得分與就業相關成效相關係數	103
表九、機構品質等級高低之成效差異	105
表十、機構類型之就業相關成效差異	106



第一章 前言

就業對於精神障礙者（以下稱「精障者」）來說是相當重要之復健目標，精障者也多擁有工作動機（van Erp, et al., 2007）。但大部分精障者受精神症狀干擾、能力不符職場要求、挫折忍受度差、社交表現差、工作態度不佳等問題而無法順利進入競爭性職場（Becker, 2003; Burns, et al., 2007），競爭性就業率多只有 10~30%（Becker, 2007; Gowdy, Carlson, & Rapp, 2004; Latimer, et al., 2006）；且目前社會污名化現象嚴重，上述原因造成精神障礙者雖有工作動機，卻無法順利獲得工作（Becker, 2003; Latimer, et al., 2006）。

若能讓精障者穩定就業除可增加個案自尊、減少症狀干擾（Becker, 2003; Wong, et al., 2008），且在人皆應享有相等工作權之理念下，應以社會力量協助精障者就業並減少精障者之照護成本（Crowther, Marshall, Bond, & Huxley, 2001; Wong, et al., 2008），故應重視精障者之就業議題。

精障者需要相當多的協助與支持才能獲得工作並維持工作角色（Michon, van Weeghel, Kroon, & Schene, 2005）；傳統之職業重建模式以階層式（Step-wised）就業服務為主，重視職前能力評估與訓練；透過大量的職前訓練以期待精障者能力提升，當能力符合工作職場要求才嘗試讓個案回歸到職場，屬於「先訓練再安置（Train-and-Place）模式」（Crowther, et al., 2001）；然而過度重視職前訓練及保守不積極的回歸職場目標，卻也容易忽視個案就業意願並且讓個案工作動機消失或害怕能力無法符合職場要求而產生較負面的態度；因此傳統職業重建模式之個案多安置於庇護性職場，無法順利轉銜到競爭性職場（Becker, 2003; Drake, et al., 1999）。

支持性就業服務（Supported Employment），有別於傳統職業重建以階層式（Step-wised）就業服務方式，支持性就業服務乃是讓個案快速進入競爭性職場為主要目標，屬「先安置再訓練（Place-and-Train）模式」。透過快速找尋工作機會，讓個案進入符合個案能力及興趣之整合性工作職場，與一般人一起競爭及合作。而就業服務人員則在安置個案之後依職務需求提供個人化支持與協助，針對個案能力與職務需求的落差進行評估與訓練，扮演在雇主與個案之間的協調者的角色，就業服務團隊是多專業地整合了醫療及職業重建專業的服務，透過規律的開會討論，提供個案最即時且符合職務需求的持續協助。

支持性就業服務自 1980 年代應用於精障者領域後，Bond 回顧發現，多篇針對傳統職業重建模式與支持性就業服務的成效探討研究，皆證實支持性就業服務與階層性就業服務相比，支持性就業模式介入可獲得較高的競爭性就業率、產生較多的薪資所得、持續較久的工作時數 (Bond, et al., 2001)；Becker 等人針對長期效益探討研究，也呈現有較高的就業相關成效 (Becker, Whitley, Bailey, & Drake, 2007)。

近年來多篇研究探討不同社經地位、勞工市場、福利制度與相關政策對於支持性就業服務成效的影響，結果呈現只要能夠符合實證支持的支持性就業服務概念，遵循核心準則來提供精障者之就業服務，可獲得明顯的就業成效。

台灣之身心障礙者社區化就業服務，是採納 1980 年代美國支持性就業服務的概念所發展出來，乃是針對多障礙類別的身心障礙者提供社區化就業服務，並無專門針對精障者之就業服務模式與評鑑制度，因此本研究希望使用實證支持的支持性就業服務品質表 (Supported Employment Fidelity Scale, SEFS)，探討國內提供精障者之就業服務情形，並且透過各機構所獲得之品質表分數與就業成效之關係探討以了解各機構提供就業服務情形及對成效之影響，以協助提高台灣針對精障者之就業服務品質。

第二章 文獻回顧

第一節 重要名詞定義

一、 慢性精神病患者

根據行政院衛生署身心障礙等級定義，慢性精神病患者為罹患精神病，經必要適當醫療，未能痊癒且病情已經慢性化，導致職業功能、社交功能與日常生活適應上發生障礙，需要家庭、社會支持及照顧者。其範圍包括精神分裂症、情感性精神病、妄想病、老年期及初老期精神病狀態、其他器質性精神病狀態、其他非器質性精神病狀態、源發於兒童期之精神病（行政院衛生署，2006）

二、 支持性就業

支持性就業服務模式直接以競爭性就業為主要目標，透過「先安置再訓練模式」，針對個人意願、優勢、資源、功能狀態等進行個人化之安置，安置於整合性職場後再持續提供個案支持與協助（Bond, et al., 2001）。台灣行政院勞委會職訓局為提供身心障礙者個別化、專業化的就業服務，以協助其在競爭性職場中順利就業，特訂定身心障礙者社區化就業服務計畫。

執行單位依身心障礙者之個別需求提供一般性就業及支持性就業。一般性就業是針對於有就業意願及就業能力，且能獨立在競爭性就業市場工作之身心障礙者，協助其在競爭性職場就業，而一般性就業只接受兩週以下之密集輔導。而支持性就業是指對於具有就業意願及就業能力，而不足以獨立在競爭性就業市場工作之身心障礙者，依其工作能力，提供個別化就業安置、訓練及其他工作協助，透過深入且持續之職場支持，協助其在競爭性職場就業，接受兩週以上、三個月以下之密集輔導（行政院勞委會職訓局，2009）。

國內社區化就業服務依據個案能力及所需輔導程度區分成一般性/支持性就業服務，但皆為協助個案於競爭性職場就業，提供不同程度之個人化支持與協助，此模式與國外支持性就業概念相近，因此要比較國內外就業服務時，應可將國內之社區化就業服務與國外支持性就業服務視為對等。

三、 競爭性就業

競爭性就業是指在整合性職場中，與正常人一起合作與競爭，受雇主監督下進行一般職務，且領有最低薪資，可能是全職或兼職工作(Drake, 1999 ;Bond, 2007)。

第二節 支持性就業服務之發展歷程

支持性就業服務概念於 1980 年代由 Wehman 首度提出(Wehman, 1986)，有別於之前傳統職業重建是採取階層式介入的方式進行，支持性就業服務模式直接以競爭性就業為主要目標，透過「先安置再訓練模式」，針對個人意願、優勢、資源、功能狀態等進行個人化之安置，安置於整合性職場後再持續提供個案支持與協助(Bond, et al., 2001)。

Anthony 於 1987 年發表如何應用支持性就業服務以協助精神障礙者就業，正式將支持性就業服務應用於精神領域(Anthony, 1987)，但因為沒有標準化、系統化之應用準則，實際應用在各精神機構時存在相當大的差異，甚至出現聲稱支持性就業服務卻仍以傳統「先訓練再安置模式」介入之偏差應用(Becker, 2003)。

1993 年由 Drake 與 Becker 根據支持性就業之中心概念提出「個人化安置與支持(Individual Place & Support model, IPS)模式」，建立系統化之臨床應用準則，為描述最詳細且最多研究探討的模式，也因此 IPS 模式被認為是標準臨床實證支持之支持性就業服務(Bond, et al., 2001; Bond, Drake, & Becker, 2008)。

實證支持之支持性就業模式包含下列核心準則：(Bond, 2004)

- (1) 競爭性就業為主要目標：支持性就業希望協助個案直接進入整合性職場(與一般人一起工作、競爭)，並且領取法定之最低薪資以上的競爭性就業為主要目標。有別於傳統模式多認為安置精障者於庇護性職場，支持性就業鼓勵個案積極進入競爭性職場(Bond, 2004)。
- (2) 整合醫療與就業服務：精障者之功能狀態變化大，容易受多種因子影響，因此安置個案於要求較高的競爭性職場中，絕對需要透過醫療與就業服務單位以整合性的服務模式，提供個案各層面的協助。就服員透過參與醫療

團隊會議，可以全面性了解個案之優勢與能力，也能適時諮詢其他醫療專業以提供個人化之支持。各專業以一致的目標及介入模式協助個案就業；而整合度夠高的支持性就業服務，各專業間有效的溝通與合作，可以讓個案在早期接受醫療服務時即以競爭性職場為目標進行介入，就業服務也能及早提供服務，專業間轉銜制度平順，才能維持足夠的工作動機 (Cook, et al., 2005)。

- (3) 快速進入競爭性職場：支持性就業快速找尋競爭性職場之就業機會，減少過多且不必要的評估及職前訓練，快速安置到競爭性職場讓個案可以維持一定的工作動機，避免傳統之階層式職業重建模式，容易因為過長的就業準備時間而減少個案之就業意願 (Drake, et al., 1999)。
- (4) 無明確時間點限制之持續個人化支持：支持性就業在個案進入就業服務之後，即開始提供個人化的支持與協助，而且在個案安置於職場後，更提供以職務需求為主的支持與協助，隨著個案就業穩定狀況，持續提供所需的支持服務，並不會因為某些特定時間點即中止就業服務。
- (5) 無篩選個案政策：支持性就業是以個案為中心的介入模式，因此是以個案的意願為主要的考量來提供服務，個案有意願參予就應該提供就業服務，不應該有特定的篩選個案政策。
- (6) 個案意願為主要考量：支持性就業將個案意願作為最主要的考量，從找尋工作到安置就業皆應該以個案之意願或興趣當作主要目標。由個案積極主動參予就業服務計畫，自己決定要進入何種職場。
- (7) 個人化權益諮詢：支持性就業服務提供個人化之權益諮詢服務，讓個案有機會了解不同職務的安置或改變，對於本身的福利補償可能會產生的影響。以系統化的權益分析，讓個案獲得最正確的資訊來協助決定自己未來的目標 (Becker, 2003; Bond, et al., 2008)。

IPS 模式提供各個機構相當嚴謹且明確的應用準則，讓各機構可以應用實證支持性就業服務模式，協助個案獲得競爭性之就業角色。從 1993 年到現在，已有相當大量的研究希望探究實證支持的支持性就業模式與傳統模式之成效差異，而支持性就業模式概念也推廣至世界各地，各國也針對不同社經情境、勞工市場、福利政策進行探討。

第三節 支持性就業服務之成效

一、就業相關成效

支持性就業服務模式發展近二十年來，多篇研究針對支持性就業之就業相關成效進行探討，希望了解支持性就業服務強調競爭性就業、快速進入職場、整合醫療與就業服務、個人化支持與協助等核心概念，與階層式就業服務模式相比是否有差異。Campbell 回顧五篇文獻針對支持性就業成效之隨機控制試驗 (Randomized Control Trial, RCT) 進行檢視，皆認為支持性就業與其他就業模式相比，可獲得較高就業相關成效 (Campbell, Bond, & Drake, 2009)。

Crowther 等人於 2001 年系統性回顧 11 篇隨機控制試驗研究，其中五篇針對支持性就業服務與重視職前訓練之就業模式進行比較，發現支持性就業服務較能夠協助精障者獲得競爭性就業之工作機會 (Crowther, et al., 2001)。Bond 等人於 2008 年回顧 11 篇精障者應用支持性就業服務成效之隨機控制試驗文獻，發現支持性就業服務與對照之階層式職業重建模式相比，支持性就業在競爭性就業率平均達 61% (中位數：64%) 較對照組 23% (中位數 27%) 擁有明顯成效；支持性就業服務也在其他職業相關成效有較佳的表現，接近五成 (43.6%) 的個案每週工作時數超過 20 小時 (對照組為 14.2%)，較快讓個案進入競爭性職場 (平均 138 天:206 天) (Bond, et al., 2008)。支持性就業服務從接案到獲得第一個競爭性就業機會的時間較傳統模式的少，主因為支持性就業服務強調快速進入競爭性職場，而個案的工作動機是影響個案就業很重要之因子，因此支持性就業鼓勵個案盡早進入競爭性職場，而且可以獲得較多所得與薪資，是可以讓個案維持足夠之工作動機。

Campbell 等人以後設分析研究方法，以四篇 RCT 研究資料進行分析，找出 IPS 模式與階層式就業服務模式兩組之中，不同工作史、社經階層、疾病因子中，IPS 模式在獲得工作率、總工作週數、持續工作時間長度成效皆高於另一組，証實支持性就業並不是只在某些族群擁有較高的成效。此項結果符合支持性就業服務之核心概念不應該有任何篩選個案標準，因為不同能力或狀態的個案，皆能夠以支持性就業服務方式介入獲得較高就業成效

(Campbell, et al., 2009)。

本研究也於 2009 年回顧 1999~2009 年之間支持性就業服務成效之研究，發現支持性就業服務之中心概念就是以個案為中心、快速找尋競爭性就業機會、並提供持續的職場為主的支持與評估，讓個案接受服務之後即與執業人員有明確的進入競爭性職場的目標，因此在各篇研究中之平均競爭性就業率有接近兩倍以上的明顯成效 (Bond, et al., 2007; Burns, et al., 2007; Catty, et al., 2008; Drake, et al., 1999; Drake, et al., 1999; Latimer, et al., 2006; Mueser, et al., 2004; Wong, et al., 2004)；然而相對於支持性就業服務模式，接受階層式就業服務的精障者需經過繁複的能力評估與訓練之後才進行安置，因此多轉銜至非整合性之庇護性職場。然，過度重視職前能力的培育卻可能造成個案無法維持足夠之工作動機，而支持性就業服務積極鼓勵個案進入競爭性職場且持續提供以職務需求為主的支持，可以讓個案有足夠的工作動機並且透過協助與支持產生成就感，也較能達到穩定就業之目標。

二、非就業相關成效

文獻回顧中針對非就業相關成效（症狀減緩程度、自尊、生活品質、社交等）的探討，大部分呈現支持性就業服務與階層性就業服務皆能夠改善非就業相關成效，且兩組之間並無顯著差距。只有兩篇文章有提到非就業性相關因子在兩組之間的差異有達到些統計上的意義，一篇提到支持性就業服務模式與對照組相比可擁有較高之認知功能及社交滿意程度 (Mueser, et al., 2004)，而另外一篇提到支持性就業服務個案擁有較高之工作滿意程度 (Bond, et al., 2007)，但是兩篇作者皆認為這樣的差異並沒有顯著臨床意義；這樣的結果相對也證明了快速的讓精神疾病患者進入競爭性職場的積極介入，並不會造成較嚴重的精神症狀復發或是其他負面情形產生，因為支持性就業服務除了快速找尋工作之外，更重視醫療與就業服務之整合程度及以職務為主的支持與協助，讓個案可以在進入職場之後仍然擁有足夠的資源與協助以滿足職務需求，並經由成功而穩定的就業提升個案的自我效能感、工作動機、自我能力 (Drake, et al., 1999)。

三、支持性就業服務之長期效益

針對支持性就業服務之長期效益，Becker 等人持續追蹤接受支持性就業服務之個案在十年後仍可維持較久之競爭性就業角色、平均所得較高、平均競爭性就業率高，非職業相關層面也可發現症狀減緩、自尊心改善等成效，也發現大部份個案的工作類型多為較低階且兼職的工作（Becker, et al., 2007）；整體而言對於精障者之支持性就業服務的長期效益研究數量並不足，未來仍需要持續針對此議題進行探討

四、影響支持性就業成效因子

近十多年之實證研究支持以支持性就業服務模式介入精障者的就業服務可比階層式就業服務模式模式模式產生較高的競爭性就業相關成效，但就業服務成效受相當多因子影響，因此在不同的國家或機構應用支持性就業服務時，可能就會有不同差異存在。Michon 認為如果可以找出影響精障者就業相關成效之因子，對於臨床執業人員可產生較明確的目標並調整以獲得更高成效，並將可能影響因子分為下列五個項度：人口學變項、個人史、在參與復健的功能狀態、職業重建模式的特色、情境的變化（Michon, et al., 2005）；Bond 等人則是將預測就業相關成效之因子分為：個人特色、環境特色、介入方式（Bond & Drake, 2008）。本研究參考 Michon 與 Bond 等人分類，將可能影響之因子分成三個項度與人相關因子、與服務相關因子、與情境相關因子。

（一）與人相關因子

首先討論與人相關的因子（如人口學、工作史、功能狀態等），在人口學變項方面，大部分研究皆認為與就業相關成效沒有直接的相關性（Jones, Perkins, & Born, 2001）。

少數研究認為人口學變項中種族與教育程度會影響到就業成效（Bond, et al., 2007; Mueser, et al., 2004）。因為種族與教育程度高低相對地代表個案可獲得的資源高低，而如果能夠獲得足夠的資源也能增加個案於職場中之優勢；但在人口學項度受不同研究取樣方法差異，可能在不同情境中影響支持性就業服務程度不一，因此目前支持性就業服務並未將人口學變項視為重要影響

競爭性就業之因子。

另外個案之症狀緩解程度、過去工作史、社交技巧等因子可能會影響到競爭性就業率及工時 (Becker, et al., 2007; Bond, et al., 2007; Burns, et al., 2007)。工作史及狀態表現越好表示個案擁有較多的潛能以應付職場要求，因此可以獲得較高的就業成效；而且功能狀態越好個案於工作相關之自我效能感越高，越能夠在工作角色扮演中獲得成就感，因此產生良性循環而增加個案於競爭性職場的就業成效 (如工作時數、工作態度、工作動機) (Michon, et al., 2005)。

總而言之，在與人相關因子中跟工作能力表現相關越大的因子的確可能影響精障者就業表現，如症狀穩定、工作史佳、自我效能感高等對於就業成效可以有正面的影響；但其影響程度與服務或情境相關因子相比，是呈現較弱的相關性。在與就業服務相關之研究中，與人相關因子較為複雜且易受介入方式差異而影響，導致相關性並不持續存在，故各篇研究多依照不同的研究目的與方法作取樣之限制而非針對與人相關因子做比較 (Bond & Drake, 2008)；此外支持性就業服務重視的是精障者於競爭性職場的符合程度，個案能力與職場要求及個人意願相符程度越高，可能產生之就業成效也越高，因此就算個案工作潛能不高，透過適合之介入與支持，仍可能讓個案維持穩定之工作角色。

(二) 與服務相關因子

第二種影響成效因子為與服務相關之因子，支持性就業服務強調之醫療與就業服務整合、持續的工作職場支持、個案需求與興趣作為主要考量、快速找尋競爭性就業工作等就業服務之核心概念，然而一個實證支持的臨床介入模式要推廣至各種情境，必須要有一套系統性的評量方法來判斷機構是否有應用該模式之核心準則，通常需要發展出品質量表 (Fidelity Scale) 作為判斷符合該介入模式標準的程度。

支持性就業服務品質量表 (SEFS) 擁有相當多的功能，如可作為支持性就業服務的宣導文件或機構應用支持性就業服務的工作手冊，而且各機構可以以此量表作為自我監控服務品質的準則，主管機關也可以此量表所評判出來的品質分數來評鑑各機構表現，作為未來補助或是要求改善的基準

(Corbiere, Bond, Goldner, & Ptasinski, 2005)。

多數研究皆認為應用實證支持的支持性就業模式並遵守應用準則才可能產生較高的服務品質，並且造成較好的就業相關成效，因此各機構提供之服務是否以符合支持性就業服務的核心準則，被視為影響就業相關成效之重要相關因子 (Burns, et al., 2007; Drake, et al., 1999; Wong, et al., 2008; Latimer, et al., 2006)，與服務相關之因子即為支持性就業服務品質所評量的項度，而究竟各個項度對於就業成效的影響程度，也是目前亟欲探討的熱門議題。

支持性就業服務品質包含三個項度 (組織、人員、服務)，第一個組織項度代表就業服務單位之組織與架構，乃強調醫療與就業服務單位之整合、就業服務團隊之整合、重視競爭性職場、無限制收案標準、明確監督與改善機制等概念，其中又以醫療與就業服務的整合程度為最被實證支持的重要影響因子 (Cook, et al., 2005; Drake, et al., 1999; Gold, et al., 2006; Latimer, et al., 2006)。

傳統職業重建模式中，醫療與就業服務單位多為獨立介入服務，彼此之間並無太大之合作關係，也因此醫療與就業服務之整合程度低且無平順之轉銜制度，造成兩個專業間無共同目標、資源分配不均而讓個案無法順利進入競爭性職場；而支持性就業服務則是非常強調醫療與就業服務模式的整合程度，Cook 對於整合程度的定義為醫療與就業服務整合成一多專業團隊、每週皆有多次的討論會議、以同一單位提供個案足夠的多專業服務資源、以團隊力量分擔個案量、透過專業分工來讓各專業能夠發揮自我領域的專長等方式，讓醫療與就業服務團隊能針對個案需求產生共同目標以發揮最大之介入效果 (Cook, et al., 2005)。

支持性就業服務同等重視醫療與就業服務之專業，依照個案需求提供足夠質與量之醫療與就業服務，Mueser 等人的研究發現單純接受醫療或就業服務的就業成效與整合醫療與就業服務相比，就業成效差了接近兩倍 (Mueser, et al., 2004)，因此支持性就業的就業成效高是因為有高的醫療與就業服務的整合程度，讓個案在就業或是醫療方面的支持與協助皆有足夠資源使用，從剛開始接受醫療服務時即鼓勵個案以競爭性職場為目標，且因為有醫療系統的支持而不會讓精障者進入較高工作壓力與職務需求之競爭性就業角色而產生較高的復發率 (Mueser, et al., 2004)。Becker 認為精神症狀是回歸到職場最大

的阻礙，因此讓個案能夠穩定精神醫療狀態並提供足夠的工作支持的整合服務才是支持性就業成功的主要原因 (Becker, et al., 2007)；雖醫療與就業服務之整合是最被實證支持的核心準則，但在實際臨床情境應用時卻也是最難執行完全的準則 (Drake & Bond, 2008a)，因為各國或各機構之政策或制度差異，往往無法讓醫療專業與就業專業可以有效整合，資源分配問題、給付制度不同、專業認可程度都影響到兩專業的整合，各專業可能只為了該專業的預算或利益而不願整合 (Drake & Bond, 2008b)，美國 The Johnson & Johnson-Dartmouth 之社區精神衛生方案被認為執行醫療與就業服務之整合政策最為透徹的方案，各機構由州政府層級管理醫療與就業服務之整合，統籌管理醫療與就業資源以共享案源，以一致的監督評鑑制度，促進各專業之合作關係，以團隊模式產生最佳的服務品質來提升就業成效 (Becker, 2007; Drake & Bond, 2008b)。

如果整個組織從主管階層到醫療與就業服務團隊皆同等重視精障者競爭性就業價值與重要性，才可能以高度整合的服務模式來協助個案獲的競爭性就業的目標，而且如果能夠以團隊資源提供就業服務員技巧訓練與協助，輔以規律的團隊會議針對應用品質及就業成效進行討論，透過完善的改善與監督制度，發展出最能協助精障者進入競爭性職場並且獲得穩定就業的模式 (Becker, Lynde, & Swanson, 2008)。

支持性就業服務量表的服務項度重視就業服務單位所提供之服務內容是符合支持性就業服務之要求，快速進入競爭性職場、以職場需求為主的持續支持、權益諮詢分析、重視個案需求與意願、以社區為主之就業服務等，多篇研究認為讓精障者快速找尋競爭性就業機會並且提供持續之職場為主的需求是可以增加就業相關成效 (Bond, et al., 2007; Burns, et al., 2007; Gold, et al., 2006; Latimer, et al., 2006; Mueser, et al., 2004)，以往支持性就業服務最容易被質疑的一點就是當個案沒有接受足夠的訓練即進入競爭性職場，是否會因為競爭性職場的高度工作壓力及職務需求而產生負面影響，但是除快速進入競爭性職場外，支持性就業服務也因為提供個案快速進入競爭性職場之機會並持續輔以職場需求為主之支持與訓練才會讓個案在競爭性職場有如此高的成效 (Bond, et al., 2007)，所以提供個案在職務需求支持也是影響支持性就業成效的重要因子 (Mueser, et al., 2004)。

個案的意願與需求也是支持性就業最主要的考量 (Mueser, et al., 2004)，治療師必須能提供符合個案要求的多元化工作機會也才可以讓個案維持足夠的工作動機；另就業服務員也必須要有足夠的能力與技巧去協助個案發展完整之生涯規劃，職業生涯規畫之成功與否，的確影響到支持性就業服務的成效 (Drake & Bond, 2008a)，因此符合個案能力及需求提供個人化的支持與訓練外，更要有系統性的方法協助個案發展符合自我要求的職業生涯規畫並且機構也必須定時監督就業員於此層面的表現，以達永續經營的概念。

人員項度是指在支持性就業服務之就業服務員 (Employment Specialists 下列簡稱就業員) 從事就業服務業務時，應該只服務一定數量的個案以達真正個人化的支持與安置，就業員專門針對個案的意願及需求提供就業服務，且就業員負責該個案從接案到安置及後續支持的全部業務，所以 Cook 提出建立治療性關係的重要性，目的是讓個案認同回歸到競爭性職場對於自己的重要性與價值，並且在服務過程中互相信任而達到一致的目標 (Cook, et al., 2005)，如此一來才可能協助個案獲得想要的工作機會。

(三) 與情境相關因子

本研究針對影響精障者就業服務成效的第三類影響因子為情境相關因子，不同之社經情形、勞工市場、文化、風俗民情、政策、福利制度等等皆是可能影響該機構就業服務成效之重要因子，近十年以來，因為美國發展出支持性就業服務並且在當地獲得不同以往之有效成果，也讓其他國家也希望引進支持性就業服務之概念並且針對不同之情境作介入成效之研究，從美國各州、加拿大、歐洲、南美洲、亞洲等因社經情形與政策制度差異所產生之影響探討。

情境變項相關最常被討論到失業率之影響，若國家社經發展情形差而失業率高，可獲得之工作機會相對減少，因而造成不同國家支持性就業服務的應用成效很大的影響 (Burns, et al., 2007)，因此如果在應用支持性就業服務的當地情境失業率較高、較低就業機會，就需要更多的服務整合與快速且積極的找尋工作機會來讓就業成效提高 (Gold, et al., 2006)。

福利制度與較多替代競爭性就業方案在美國以外的研究情境多會提到這

樣的影響因子，國家福利制度較為完善，對於失業的人有較多的福利補助，但如此一來也造成精神疾病患者為了獲得福利補償而不願意回歸到競爭性職場，而選擇到其他能力需求較低的替代性就業方案，並且同時可以獲得福利，就會讓競爭性就業率較低（Wong, et al., 2008; Latimer, et al., 2006）。而且要在不同的情境應用較為新穎的介入方案，是需要相當多的資金與補助才可能讓此就業模式有較多的資源可以應用發展，Becker 也認為有無足夠的政府之政策支持對於支持性就業服務的成效會有很大的影響。（Becker, et al., 2008）

因此要讓支持性就業能有較好的成效且讓個案可以對於競爭性就業有較正面的動機，仍有賴於不同國家機構的政策與福利制度調整與支持，讓支持性就業服務有足夠資源應用，並且提供個案在進入競爭性就業後仍可以享有一定程度的補助與支持，以維持個案之工作動機



第四節 台灣精障者之就業服務

一、台灣精障者就業服務需求

根據內政部統計，民國 97 年底領有身心障礙手冊者計 1,040,585 人，慢性精神病患者佔約 9.78% (101846 人)，與 96 年相比，成長近 0.27%；另根據勞委會於民國 96 年 8 月所公佈之身心障礙者勞動力調查報告，15~64 歲之勞動力人口約 588647 人中（不包含植物人），屬於慢性精神病人人口約 86334 人，而非勞動力人口高達 86.5%，就業者只佔 9.1%，而針對無法進入職場工作的精障者進行調查，發現多數人認為工作內容不適合（26.5%）及一般大眾之刻板印象（21.1%）是造成無法進入職場的主因（行政院勞委會，2007）。

精障者的確需要政府及社會的支持與協助才能夠獲得工作(Michon, et al., 2005)，而台灣政府也針對此議題推行許多社區精神復健服務方案，目的是要協助個案減少因為疾病對於功能減退所造成之負面影響，衛生署推行：社區復健中心、庇護性工廠、康復之家、居家治療等，以協助個案可以在社區中重獲生活甚至是就業之穩定，然而此些政府機關所提出的職訓或就業服務等資訊，卻有高達 69%的個案表示無法獲得足夠就業資訊，這也代表著如果人民無法清楚獲得及了解政府所提供之就業服務或訓練，就算政府補助再多的資源與人力，仍無法順利改善精障者之就業需求，林幸台等人針對台北縣精障者之就業需求進行調查，發現六成以上之個案表達有就（轉）業之意願，但也都反應因為身心狀況、雇主不願意僱用、經濟不景氣等問題造成就業機會不多（林幸台、邱滿艷、張千惠、柯天路、張自強，2007）。

針對 96 年身心障礙者勞動力調查中已就業之精障者（7478 人），接近一半的人是採月薪制，平均薪資約為 18982 元，與其他十五種障礙類別比較，排名為倒數第五名，雖然平均薪資有超過法定最低薪資（17280），但比起其他身心障礙者之待遇，仍然有其改善空間，而對於工作不滿意的主因也多是認為待遇不滿意（49%）；就業者找到工作的管道有三成以上都是靠親朋好友的介紹以獲得職缺，真正透過就業服務或是職業訓練等方式獲得職缺的比例相當的低，只佔不到 5%，表示政府機關針對精障者之就業服務並無法有效推廣至現實生活中，無法讓精障者得到足夠的支持與協助以獲得就業角色；而

在職場就業之精障者有六成以上個案表示滿意，且接近九成之個案表示在工作上並無面臨到不公平之待遇。

根據上述勞委會之調查，我們可以發現目前精障者之就業議題的確是需要相關主管機關所重視的層面，國內達 86%的個案無法進入勞動市場的確與國際間趨勢相同，因為工作內容及社會污名化現象，讓精障者面臨相當大的障礙而無法進入職場，而政府雖然有針對精障者之就業方面提出多項社區復健服務方案，但從資料顯示其成效並不大，大多數個案皆認為無法獲得足夠之政府提供就業資訊，真正透過就業服務或職業訓練轉介而獲得工作者只佔相當少數，因此面臨到精障者之就業需求，台灣需要更加完善且符合實際需求之就業服務以協助個案就業，雖然個案獲得就業機會後，仍然需要以職場需求為主之支持與協助，但從資料顯示精障者如果獲得工作後，對於工作之滿意度有達一定水準，表示如果能夠讓個案順利進入競爭性職場，後續支持與協助並不是太大的問題。

二、精障者就業服務相關法規與模式發展

為呼應國際針對身心障礙者去機構化與其生存、教育、就業等人權之提倡，台灣於 1990 年之精神衛生法的制定即為促進國民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，支持並協助病人於社區生活，此法規定行政院衛生署為主管機關負責精神疾病病人權益相關制度與政策之研議，但此時慢性精神病並未納入殘障福利法（96 年 6 月 5 日修改為「身心障礙者權益保障法」）保障範圍。

台灣於 1990 年翻修殘障福利法，將「強制定額雇用」入法，規定公私立機關應依照人數比例僱用身心障礙者，且 1993 年由勞委會制定身心障礙者支持性就業服務試行計畫，目的就是希望提升身心障礙者之就業機會與保障其權益，然而慢性精神病因為尚未被納入殘障福利法而無法同享相關權益。

1995 年由民間團體的強力呼籲下，將慢性精神病納入殘障福利法之保障範圍，也讓精障者也能夠獲得與其他障礙類別相等健保的保險費補助、就業之保障等各項福利（蔡鎮戎，2008；余漢儀，2009），根據精神衛生法第八條衛生署應會同中央社政、勞工及教育主管機關建立社區照顧、支持與復健體系，提供病人就醫、就業、就學、就養、心理治療、心理諮商及其他社區照

顧服務，而身心障礙者權益保障法第四章-就業權益也明文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。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。

根據身心障礙者權益保護法之規定，中央主關機關及各縣市政府致力於身心障礙者之就業相關制度與政策的研議與施行，1990 年唯一重要分水嶺，在上述兩法修訂前，國內針對身心障礙者就業介入服務多只提供就業機會，並未有個人化之就業服務；在 1986 年代開始有美國支持性就業模式學者來台宣揚支持性就業服務的成效（江明志，2004），個人化就業服務的概念才開始萌芽，而在 1993 勞委會制定身心障礙者支持性就業服務試行計畫，正式宣告台灣開始投入身心障礙者個人化就業服務模式之發展，隨著試行計畫發展，各地之就業服務機構與人員年年成長，但因為國內針對支持性就業之相關法規尚未定義清楚，且考慮國內外國情差異，1995 年勞委會委託陳靜江教授發展「身心障礙者社區化就業輔導模式」，目的是為避免與國外之支持性就業定義產生混淆（陳靜江，2002；江明志，2004）。

由陳靜江等人所建立之身心障礙者社區化就業是依照國外支持性就業所提倡之社區化及支持性理念做基礎，將各種就業安置方式及可能服務之對象納入考量，積極發展服務流程、工作手冊、訓練就業服務員、建立督導制度等，更於 1997 年身心障礙者保護法通過之後身心障礙者的工作權有更具體的保障，根據該法 30 條中規定有關機關對於有工作能力但尚不足以進入競爭性就業市場之身心障礙者應提供支持性及個別化就業服務，對具有工作意願但能力尚不足之身心障礙者則應提供庇護性就業服務，社區化就業服務即是針對有工作能力但尚不足進入競爭性就業市場之身心障礙者提供一般性或支持性就業服務，依照個案意願及能力，考慮給予個案不同程度的輔導與協助以進入競爭性職場，2002 勞委會職訓局所出版之身心障礙者社區化就業服務工作手冊中提出社區化就業包含：開發就業機會、發展職業重建計畫、擬定就業服務計畫、訓練工作適應能力、追蹤輔導等步驟，強調以社區本位的眼業安置為目標，透過生態評量進行人與事情的配合，而且需要公私立機關與專業間的合作關係才可能協助身心障礙者就業（陳靜江，2002）。

台北市於 1993 年開始推動殘障者之支持性就業服務，當時並未使用中央

補助，而是以台北市殘障福利金補助就業輔導員進行支持性就業服務，並於 1997 起與台灣省政府及高雄市政府共同承接勞委會職訓局之社區化就業服務，向中央政府提案申請「就業安定基金」，邁入地方政府自行統籌經費辦理社區化就業服務，更於 1999 年由台北市勞工局身心障礙就業基金開始補助就業服務方案（呂淑貞，2003），為各縣市政府自行辦理與管理社區化就業之先驅，北高兩市逐漸轉由地方政府運用就業基金補助地方機構有關單位提供服務，而其他二十多個公私立單位則是繼續接受勞委會職訓局之補助與督導，並且每年辦理評鑑（陳靜江，2002）。

三、身心障礙者社區化就業服務

2009 年身心障礙者權益保護法修正後，針對身心障礙者之就業權益提出多項保障規定，行政院勞工委員會職業訓練局為依身心障礙者權益保障法第三十四條暨就業服務法第二十四條及第三十三條之一規定，提供身心障礙者個別化、專業化的就業服務，以協助其在競爭性職場中順利就業，特訂定身心障礙者社區化就業服務計畫，執行單位依身心障礙者之個別需求提供一般性就業及支持性就業，一般性就業是針對於有就業意願及就業能力，且能獨立在競爭性就業市場工作之身心障礙者，協助其在競爭性職場就業，而一般性就業只接受兩週以下之密集輔導；另支持性就業是指對於具有就業意願及就業能力，而不足以獨立在競爭性就業市場工作之身心障礙者，依其工作能力，提供個別化就業安置、訓練及其他工作協助，透過深入且持續之職場支持，協助其在競爭性職場就業，接受兩週以上、三個月以下之密集輔導。

本研究對台灣各縣市政府辦理社區化就業服務之主管機構進行聯繫，發現各縣市委外辦理之就業服務制度不一，經過電話初步訪查過後，將各縣市委外辦理社區化就業服務方式分為三種；首先該縣市有專門承接某種障礙類別之社區化就業服務機構，此類型就業服務機構專門承接某種障礙類別之就業服務，職重窗口會針對個案之障礙類別及地域性轉介個案於適合個案之就業服務機構；第二種為不分障礙類別之社區化就業服務，此類型就業服務並不會專門承接某種障礙類別之就業服務，各種障礙類別都有可能為承接業務，多指針對地域性及方便性轉介個案於適合之就業服務；第三種為無就業服務。

台灣身心障礙者就業服務，參考國外支持性就業服務之概念，重視支持性與社區化，但因應政策與福利制度差異，發展出身心障礙者社區化就業服務之模式，而服務流程中包含：開發就業機會、發展職業重建計劃、擬定就業服務計畫、訓練工作適應能力、追蹤輔導，與國際之支持性就業模式大致相符，但是國內社區化就業又依照個案能力及所需輔導程度區分成一般性就業與支持性就業，由於兩種模式皆屬於強調競爭性就業為主，並且提供以工作需求為主之支持與協助，與國外支持性就業服是相當類似的。

台灣職訓局或地方政府每幾年會針對社區化就業服務計畫進行評鑑，而評鑑之內容為行政考核、組織運作、服務提供、成效評估、特別加分事項五個項度（詳見附錄四）。行政考核包含報表登錄、參與政府活動、經費運用等項目，組織項度包含組織內溝通協調及合作、在職訓練、專業督導功能，服務提供項度包含服務紀錄、開案前諮詢個案服務狀況、掌握個案需求能力、依案主需求開發適合的工作機會、支持的強度、工作需求與職務分析等，成效評估則是以機構推介成功與就業成功之人次及就業個案之勞動條件。

對照台灣評鑑內容與 SEFS（見表一）後，發現台灣評鑑手冊之組織運作及服務提供兩個項度中許多題目與 SEFS 之概念相當類似，但 SEFS 針對人員、組織、服務三大項度比起台灣之評鑑內容多出許多題目，每題之評分標準也不同；另外台灣評鑑同時也會針對行政事務及成效方面進行評估。

四、精障者之社區化就業服務

早期台灣之支持性就業服務主要是針對智能障礙之個案所發展出來的模式，1993 年勞委會試辦支持性就業服務就是委託台北市第一發展中心規劃辦理殘障者之個人化就業服務，但在慢性精神病 1995 年納入身心障礙者並且受全民健保給付前，精障者之就業主要是以衛生署鼓勵核心醫院辦理社區復健為主，以精神衛生法之提供精神病患連續、完整之醫療照顧為主要核心概念，補助醫院協助個案進入社區中（余漢儀，2009），但因為多以衛生署主管之醫療院所為主要提供服務之機構，與勞政系統之就業機構合作關係並不密切，所以多以社區庇護性工場、居家治療、社區復健中心為主要方案，但社區化就業仍未受重視。

1997 之身心障礙者保護法大修訂（今身心障礙者權益保護法前身）將身

心障礙者就業納入勞工局業務，並且通過「身心障礙者就業服務機構設立及獎助辦法」及「職訓機構設施標準及獎助辦法」，精障者的就業服務進入勞政與衛政系統合作的新紀元（江明志，2004；余漢儀，2009），隨著身心障礙者之社區化就業服務發展，精障者之就業服務也逐漸受到重視。

在身心障礙者社區化就業推動多年以來，相關研究多是以智障者或身心障礙者為主，專門討論精障者之就業服務之實證研究仍在起步階段，早期多以勞政單位補助執行方案之個案報告、工作報告，近年來增加專業人員對於精障者應用支持性就業之情形與問題，並且進行修正方案的建議（余漢儀，2009），但林幸台（2009）等人認為與其他障礙類別相比仍顯不足。

慢性精神病與其他障礙類別最大的差別，是病程穩定度，由於精神障礙者之受症狀、情境等多因子影響，功能狀態相對地波動性大，因此如果以智能障礙為發展基礎之社區化就業模式對於精障者的就業成效的確需要作特別的考量，江明志針對台北市民國 91 年度身心障礙者之社區化就業服務的成本利益進行分析，發現整體來說社區化就業服務之益本比約為 1.3，代表此模式之收益是大於成本支出，但五種障礙類別中只有精障者之益本比低於 1 (0.97)（江明志，2004），王雲東持續針對台北市身心障礙者之社區化就業，進行 2003~2005 年之方案成本效益分析，發現精障者之益本比雖逐年成長，但一直到 2005 年才突破 1，而且研究者計算 2003~2005 各年度台北市社區化就業服務每產生一位成功上線就業、穩定就業、與因穩定就業且狀況良好而結案的身心障礙者其各別平均所需要投入的成本，精障者皆是需要花最多成本的障礙類別，（王雲東，2007）；尤其精障者並不如其他障礙類別擁有足夠穩定之功能狀況，很有可能受各種環境壓力影響而產生變化，因此透過支持性就業服務安置於職場過後，應該持續針對工作需求而給予持續的支持與協助，透過醫療與就業服務之整合性資源，才能協助個案達成穩定就業之目標，而目前政策規定當個案達到穩定就業三個月後予以結案，對於精障者變動性之功能狀態，是否為真正符合精障者就業需求仍無法給予肯定。

目前就業服務員之離職率居高不下，影響的主因為所得與工作負擔無法達成平衡（王雲東，2007；余漢儀，2009），尤其就服員可能要服務同時處理就業與非就業相關業務，且可能同時需要處理不同障礙類之個案，個別需要處理的程度不一，因此如果以相同績效要求，對於服務精障者為主的就

服員，工作負擔更是龐大，因此產生較高的人員流動率應該是可被預期的結果。

國外之支持性就業服務針對不同障礙類別是以不同之就業服務團隊介入，其中 IPS 模式是專門針對精障者之支持性就業服務，且各機構支持性就業服務會以系統性的標準介入方式服務個案，且相當重視服務品質的監督與評估，唯有符合標準之機構才屬於實證支持的支持性就業服務，對照於台灣目前精障者之就業服務是多以多障別介入，不同障別使用相同之成效評估方式，因此這樣的就業服務模式常常造成介入難度較高的精神障礙類別就業成效較差，而在評鑑中無法獲得高分，因此無法獲得主管機關或縣市政府之穩定補助，而且各機構也缺乏符合實證標準之介入與監督評量標準，容易造成機構之介入成效不彰。

第五節 支持性就業服務品質量表之發展歷程

實證支持之臨床介入，必須要有一套系統性之評判方法來判定應用該項方案時是否符合核心準則 (Corbiere, Bond, Goldner, & Ptasinski, 2005)；近年來支持性就業服務被視為最具實證之精障者職業重建模式，因此從 1997 開始，專家為評估各機構於臨床提供精障者就業服務時，是否符合實證支持性就業服務，依序發展出 Individual Place & Support Fidelity Scale (IPSFS)、Quality of Supported Employment Implementation Scale (QSEIS)、Supported Employment Fidelity Scale (SEFS) 三種服務品質量表。

一、 IPSFS介紹

- (1) 發展目的：Bond 等人於 1997 年發展出「15 題之個人化安置與支持服務品質量表」(IPSFS) (Bond, Drake, Mueser, & Becker, 1997)。乃為評估各機構提供精障者之就業服務時，符合 IPS 模式應用標準程度。
- (2) 內容與評分方式：IPSFS 包含人員項度 (Vocational Staffing) 3 題、組織項度 (Organization) 3 題、服務項度 (Service) 9 題，三大項度共 15 題評分標準。透過五分等級之行為錨定 (Behavior-anchoring) 評量方式，評量機構是否符合 IPS 模式之應用標準；機構總分落於 66 分至 75 分屬於

高度符合IPS模式標準，56分至65分屬中度符合IPS模式標準，55以下則非IPS模式。

- (3) 信效度：多篇研究證實IPS Fidelity Scale有適切之信效度（Bond, 1997, 2000），觀察者間信度（Inter-rater reliability）達0.93，內部一致性達0.87。

二、 QSEIS介紹

- (1) 發展目的：Bond等人於2000年又發展出33題之「支持性就業服務執行品質量表」Quality of Supported Employment Implementation Scale（QSEIS）（Bond, 2002）；目的是因為美國當時並不是全部機構皆使用IPS模式提供精障者就業服務，因此發展QSEIS用來評判一般支持性就業服務之品質標準。
- (2) 內容與評分方式：QSEIS乃由IPSFS所衍伸發展出來評估量表，屬於半結構化式晤談量表，也透過五分等級之行為錨定方式進行評量；人員項度包含6個題目、組織項度包含11個題目、服務項度包含16個項目，用來評估支持性就業所提供的服務類型。
- (3) 信效度：QSEIS對於用來評量與預測之支持性就業服務的信效度研究（McGrew & Griss, 2005），發現有中到高的內在一致度（Cronbach's alpha：0.54），高評量者間信度（0.93~0.97）並且與IPS scale分數有高度相關（0.78~0.85），在預測效度方面總分與機構之就業成效成中高度相關($r = .42, p < .05$)。

三、 SEFS介紹

- (1) 發展目的：隨著支持性就業發展，IPS模式發展為實證支持性就業服務模式，為了了解各機構之境差異與發展模式之情形，Bond等人以IPSFS作為基礎，2008年發展出更為廣泛且全面之「支持性就業服務品質量表」（SEFS），其中組織項度特別增加醫療與就業服務團隊之討論、與職重個管系統之討論、零拒絕之收案標準、機構對於以競爭性就業為目標之注重程度、主管階層對於就業服務之支持程度等題；在服務項度增加促進就業相關方案或福利規劃、疾病揭露優劣分析、工

作機會開發之與雇主接觸頻率和品質、多元化雇主等題。2009年在本研究人員與量表研發者進行聯繫，作者表示SEFS雖然仍未有信效度研究發表，但SEFS將是未來支持性就業服務品質評判之黃金標準。

- (2) 內容與評分方式：SEFS包含三大項度：人員 (Vocational staffing)、組織 (Organization)、服務 (Service) (見附錄一)，人員項度包含3個題目，用來評估機構人員應用支持性就業情形，組織項度包含8個題目，用於評量應用機構的組織結構與特性，服務項度包含14個項目，用來評估支持性就業所提供的服務內容。SEFS為半結構化式會談量表，也採用五分等級之行為錨定評量方式，5分代表完全符合題旨於完全符合標準 (Full implementation)；4分以上屬於中到高度符合標準 (Moderate to Full implementation)；3分以上屬於低到中度符合標準 (Low to Moderate implementation)；分數只有2分則屬於低度符合標準 (Low implementation)；1分代表完全不符合題旨；各題評分方式由研究者透過多方資料來源 (就服員、服務單位負責人、督導等) 以找尋最可信之證據支持該題評分。下列以服務項度第11題 (S11) 舉例，本題希望探討該機構針對個案就業後之持續支持程度，透過訪談要求受訪者針對是否提供持續支持之方式與提供的支持內容進行解說。如果該機構大部分個案於就業之後就沒有接受支持的話則給予分數“1”分；如果該機構之大部分個案開始工作後接受各種不同之支持，並且是以工作需求、個案意願與考量作為支持的方向，就服員在需要時會提供雇主支持 (諮詢或職務再設計等)；此外，就服員也會協助個案轉至更想要的工作或是接受教育或訓練，並且除就服單位外，該機構也會提供精神醫療團隊之其他專業的各式服務，如符合上述內容則給予分數“5”分以代表完全符合標準。機構總分若落於115到125之間則代表該機構之服務品質達Exemplary Fidelity，若是100到114則屬Good Fidelity，74到99則是Fair Fidelity，若只有73以下，代表此機構提供之服務並不屬於支持性就業服務(Bond, 2008)
- (3) 信效度：目前尚未有針對SEFS之信效度研究發表，然，本研究於99年五月份完成各機構得分初評，並於99年六月份進行複評，兩次分數之皮爾森相關達0.983，屬高度相關；另外兩位評分者於六月份獨立完成

各機構得分評分，使用皮爾森相關計算兩個分數之間相關達0.973，屬高度相關，代表SEFS具備高度之施測者間及施測者內信度。

本研究為探討SEFS量表是否適合用來評估台灣情境之精障者社區化就業品質，特於98年12月5號舉行專家會議，針對量表各題題旨、評分標準、專有名詞翻譯等議題進行討論，列席委員皆為精神障礙者之職業重建與就業服務等領域專家，會議中各位委員對於量表用來台灣精障者之社區化就業服務情形表示高度贊同，認為台灣之評鑑項目與本量表評量項目雖有重複，但SEFS較為全面性地評估各機構應用支持性就業品質，尤其針對SEFS強調評估是否按照個案意願提供服務、與雇主之關係經營、與醫療團隊之整合合作等概念，委員們認為應該是未來各機構評鑑或是提供服務時需要思考到的重要因子，因此以本研究使用SEFS來評量目前各機構之精障者就業服務品質，對於未來精障者就業服務模式發展的確有其重要性；會議中委員也針對各題題旨建議研究者可要求機構提供相關身心障礙者工作表格以釐清真正應用情形，並且針對國內外因為政策與制度差異而可能會在各題分數所產生之影響進行比較，以利未來研究者於機構訪視中使用SEFS量表可真正評量出真正符合台灣情形之分數。（見附錄二）

第三章 研究目的

第一節 研究方向

根據文獻回顧後發現，要協助精障者進入競爭性職場，的確需要足夠的協助與支持才能夠讓精障者獲得穩定的工作角色，支持性就業服務對於精障者之就業成效已獲得國際間實證支持之模式，因此雖然個人之工作史、功能狀態，或各國之社經情形、勞工市場、福利制度、政策支持度等皆可能造成各機構之支持性就業服務成效不一，但只要應用符合實證支持的支持性就業服務，並遵從標準介入方式，就能夠產生明顯的就業相關成效。

台灣之精神障礙者的社區化就業服務並無專門針對精障者所設計的臨床介入方法及評鑑制度，目前也沒有研究探討台灣各機構應用社區化就業服務品質與國外差異，也沒有研究探討機構應用就業服務情形與就業相關成效之間的關係。

第二節 研究問題

本研究希望透過半結構式訪談方式調查台灣精障者之就業服務機構應用社區化就業服務情形，使 SEFS 當作架構以了解台灣之社區化就業服務品質，並且透過與機構領導者之質性會談了解精障者社區化就業服務的應用情形，希望探討國內外及不同機構類型之服務品質分數與就業相關成效關係；並訂出下列研究問題：

問題一：台灣社區化就業服務品質是否符合國際實證支持性就業服務標準。

問題二：服務品質高低在 SEFS 各項得分之差異。

問題三：醫療與非醫療機構之服務品質是否有差異。

問題四：SEFS 分數與成效指標間之關係。

第三節 研究假設

針對上述研究問題，本研究也提出下列四項假設：

假設一：台灣精障者社區化就業服務符合實證精障者支持性就業服務標準。

假設二：SEFS 分數高之機構在 SEFS 各項得分上均明顯高於 SEFS 分數低之機構。

假設三：醫療機構之服務品質要比非醫療機構之服務品質高。

假設四：SEFS 分數高則就業相關成效指標要好。



第四章 研究方法

第一節 研究對象

本研究之取樣標準如下：

- (1) 各縣市承接民國 98 年之社區化就業服務計畫之機構
- (2) 該縣市精障者社區化就業服務之主要負責機構
- (3) 經電話與郵件通知後有意願參與之機構

第二節 訪視工具

本研究將使用機構基本資料表（見附錄二）及作為訪視機構之訪視工具，機構基本資料包含機構類型、組織資料、服務成效資料三大項度，另 SEFS 則是以人員、組織、服務三大項度。在訪視過程中，需要由就業服務單位事先提供資料或是直接協助填寫機構基本資料表，而研究人員則是在當天訪視中，以 SEFS 為架構作半結構式會談。

第三節 成效指標

- (1) 媒合成功率：係指完成面試或媒合完成後，至競爭性職場工作 1 天以上之人次佔民國 98 年度需要提供服務之人次比例。
- (2) 穩定就業率：係指推介身心障礙者至競爭性就業市場工作，穩定就業 3 個月以上，且符合相關勞動法規規定，每週至少工作 20 小時；月薪至少新台幣（以下同）17,280 元，時薪至少 95 元之人數佔民國 98 年度已就業人口數比例。
- (3) 平均月薪：全部工作機會之平均月薪。
- (4) 平均每週工作時數：全部工作機會之平均每週工作時數。

第四節 研究步驟

一、選取機構

- (1) 於 98 年 6 月期間至行政院勞工委員會身心障礙者就業開門網網站，搜尋台灣各縣市提供就業服務之全部機構資料；同時，以電話聯繫各縣市主管機關詢問各縣市於民國 98 年承辦該縣市精神障礙者社區化就業服務之業務機構名單。
- (2) 以電話聯繫負責精神障礙者社區化就業服務機構，說明研究目的與方法並詢問該機構參與本研究之意願。
- (3) 寄發公文與同意書（附錄三）至願意參與之機構，協調訪視時間並通知訪視所需資料與進行方式。
- (4) 訪談對象為熟悉該機構之就業服務業務之負責人，如主管、就服督導、就服員等。
- (5) 訪視前兩週以電話及郵件通知聯繫該機構負責人訪視時間與進行方式，並郵寄可事先填寫之機構基本資料表（見附錄一）
- (6) 訪視當天再次說明訪視進行時會以錄音方式記錄對話，並保證該機構資料之保密性。
- (7) 晤談方式是使 SEFS 題目為架構，與該就業服務單位負責人進行半結構化的會談；會談內容包含各機構於組織、人員、服務三層面提供之就業服務情形（見附錄一），並且透過機構基本資料表紀錄各機構組織架構與就業成效資料。

二、實地訪視

- (1) 民國 98 年度，台灣共 13 個縣市採取依照障礙類別轉介至專門負責之機構，經統計共 24 間機構專門負責該縣市政府之精神障礙個案社區化就業服務；本研究自民國 99 年 1 月~5 月開始進行機構實地訪視，共完成 21 間機構會談；其中某間機構因主管機關不願意提供 98 年度之成效資料，最後共 20 間機構進行後續分析研究，其中醫療機構共 10 間，非醫療機構共 10 間。

三、紀錄與評分

- (1) 轉自錄音帶內容之訪談結果將以逐字稿記錄，並且將機構基本資料表資料建檔。
- (2) 兩位經過密集討論且清楚了解 SEFS 評分標準之評分者，使用各機構訪談之逐字稿、錄音檔、機構資本資料表以進行獨立評分。
- (3) 評分完畢過後，兩位評分者針對該機構之得分差異進行討論以達成共識做為最後得分，若有爭議則與第三位專家討論。
- (4) 若因無法獲得機構資訊而導致無法評分，最後分析時以其他機構於本題之平均得分作為該機構之分數。

四、資料分析

資料分析將使用 SPSS 程式 11.5 版本進行下列分析

- (1) 以描述性統計呈現各機構基本資料與 SEFS 各題項得分情形。
- (2) 各機構 SEFS 總分與各題項得分將與就業相關成效（媒合成功率、穩定就業率、平均月薪、平均每週工作時數）以 *Spearman's rho* 計算相關程度，若相關係數落在 0.1~0.2 屬於無相關；落在 0.2~0.4 屬於輕度相關；達 0.4~0.6 之間屬中度相關；若達 0.6~0.8 以上，則屬於高度相關（Fayers & Machin, 2000）。
- (3) 以 *Mann-Whitney U* 探討醫療機構與非醫療機構 SEFS 總分、各題項得分、就業相關成效是否有所差異。
- (4) 以 *Mann-Whitney U* 探討不同得分等級機構是否在就業相關成效是否有所差異。

第五章 結果分析

第一節 各機構基本資料

一、組織資料

訪視之 20 間機構中（見表二與表三），10 間屬於醫療機構，另外 10 間屬於非醫療機構；各機構就服員人數平均 1.9 人（SD=0.91），而在 98 年度平均服務 40.9 人次（SD=19.87），其中精障個案約 33.45 人次（SD=19.31）（SD=0.91），佔全部案量比例約 79.2%（SD=0.17），每位就服員平均接案 22.3 人次（SD=5.88）。

二、服務資料

各機構就服員提供就業相關服務之時間比例平均為 71.16（SD=13.14），而在社區情境提供服務之時間比例為 55%（SD=14.25）。

三、成效資料

各機構去年度平均需提供 36.85 人次（SD=21.04）之就業找尋服務，媒合成功人次為 18.2 人（SD=12.86），平均媒合成功率為 48.8%（SD=15.92）。98 年度就業人數約 21.15 人（SD=14.82）（包含 98 年度前已就業，然有在 98 年度中提供服務人數），穩定就業人數達 12.55 人（SD=8.53），穩定就業率約 60.30%（SD=18.98）。

媒合成功之個案中，平均月薪為 15624.01 元（SD=2833.81），每週平均工作 37.43 小時（SD=4.14）；這些工作是符合個案意願的比例為 75.26%（SD=20.30），職務類型佔全部媒合成功之工作機會達 51.06（SD=27.60），雇主數佔媒合成功之工作機會比例為 78.4%（SD=17.89），全職工作機會為 70.23（SD=22.59）。

第二節 各機構 SEFS 分數與各題項得分描述

一、各機構 SEFS 得分描述

機構之 SEFS 總分若落於 115 到 125 之間則代表該機構之服務品質達 Exemplary Fidelity，若是 100 到 114 則屬 Good Fidelity，74 到 99 則是 Fair

Fidelity，若只有 73 以下，代表此機構提供之服務並不屬於支持性就業服務 (Bond, 2008)；本研究訪視機構之 SEFS 得分情形如表四所示，全部機構皆高於 73 分，代表以國外標準來看，訪視機構均在提供支持性就業服務。

其中四間機構（機構 8、機構 10、機構 11、機構 14）總分超過 100 分，對照 SEFS 評分表屬於 Good Fidelity，其餘 16 間機構得分皆分佈於 74~99 分而屬 Fair Fidelity。

二、SEFS 各題項得分描述性統計

訪視機構於各個題項之得分情形見（見表五），此次訪視機構在二十五題服務品質標準中，其中五題（VS3、S1、S2、S3、S7）平均得分達五分，屬於完全符合標準（Full implementation）；四題（VS1、O7、S11、S12）平均分數落於 4~4.9，屬於中到高度符合標準（Moderate to Full implementation）；九題（O1、O3、O4、O5、O6、S4、S5、S9、S13）平均分數達 3~3.9 分，屬於低到中度符合標準（Low to Moderate implementation）；七題（VS2、O2、O8、S6、S8、S10、S14）平均分數只有 2~2.9，屬於低度符合標準（Low implementation）。

三、SEFS 各題項得分描述

- (1) VS1：本題探討每位就服員平均所需負擔之個案量比例，比例越小代表有較多的時間與精力提供個人化支持與服務。本研究中 20 間機構平均得分為 4.1 分，高於 4 分以上的機構數為 15 間，代表訪視機構就服員接案比例平均來說符合國外水準；但因為縣市政府對於每間機構皆有年度要達成媒合成功或穩定就業之人數要求，因此擁有 3 位就服員之機構（共 5 間），可接案之總量多，容易達成績效要求，且每位就服員負擔案量都在 20 位以下。然，台灣多數機構都只有 2 位就服員以下（1 位就服員有 9 間；2 位就服員有 6 間），故為達成每年計畫之要求，通常會需要每位就服員多負擔幾位個案以提高總量，因此每位就服員較容易接超過 20 位個案。訪視機構就服員針對目前案量負擔大小，10 間機構就服員認為過多，9 間就服員適中，而且回答適中之機構皆是屬於負擔案量小而在本題獲得

4 分以上之機構。多數機構就服員認為精障個案較不穩定且需處理之問題較為複雜，協助精障個案就業比其他障礙類別之個案來的困難許多，而且如果需要提供多重障別之就業服務，會因為不熟悉其他障礙類別而比只需處理單一障礙類別之精障個案來得負擔大，但有時會為了提高績效而選擇服務相對穩定且容易介入之心智障礙個案或是篩選服務就業潛能較高精障個案。

- (2) VS2：本題探討就服員處理就業服務相關業務之時間比例多寡。本次訪視 20 間機構中在本題平均只有 2.45，就服員多表示同時需要身兼數職，同時處理行政、核銷、支援機構活動等業務，再加上定期服務成果紀錄及評鑑事務等業務，需處理較多與就業服務沒有太多直接相關之職務。
- (3) VS3：本題探討個案之就業服務是否由就服員完全負責各階段之業務而全部機構皆獲得 5 分等級，每位就服員負責每位個案之就業服務流程，從頭到尾都由同一位就服員負責。
- (4) O1：本題探討就業服務與醫療團隊之整合程度，在本題各機構得分平均為 3.05，約一半之機構（10 間機構）只獲得兩分以下，雖然符合本題要求只附屬於 1~2 間之精神醫療機構（如社區復健中心、日間病房），但個案同時為就業服務及精神醫療團隊的案量比例低於一半，甚至有一間機構本身完全沒有社區復健中心，只能提供就業服務，個案來自於各醫療機構；20 間機構中有 9 間機構其個案有 75%以上來自於該醫院或該協會內社區復健中心的個案，相對地容易有機會較熟悉個案，並且透過與醫療團隊的密切合作，完整且連續地提供個案從醫療到就業之個人化服務。
- (5) O2：本題討論就業服務與醫療團隊之溝通討論頻率程度，各機構平均得分只有 2.85，75%之機構只有 3 分以下，代表台灣就業服務與醫療團隊的溝通與討論頻率並未達標準。雖然多數機構可以在還沒有開案前就接觸到個案協助了解就業服務資訊，與機構內的醫療團隊辦公室也相近，而且雖然會參與醫療團隊會議討論個案就業計畫，但多數機構都沒辦法達到每週參與醫療團隊會議的頻率，多是 2 週到 1 個月一次。而且受法規與制度規定，幾乎沒有機構是採用

醫療與就業服務檔案整合的方式。

- (6) O3：本題探討就服員與職業重建諮商師的溝通討論頻率，各機構得分平均達 3.45，80%以上之機構都獲得 3 分以上。大多就服員每個月會與職重個管員有一次針對個案的討論，但多數機構的討論是有個案在就服體系或是要開案轉介時，做私底下的電話聯繫，並無規律之聯繫或正式會議。只有少數縣市之職重窗口會以會議方式規律與就服員做聯繫討論；訪視過程中，多間機構就服員提到個管員因為處理案量大，轉介個案時並沒有經過密集討論就轉來就業服務，其中有些就服單位並不認為適合進入競爭性就業，因此兩專業之溝通與共識較為不足。
- (7) O4：本題探討就業服務是否以團隊模式提供服務，各機構平均得分為 3.15，共 11 間機構擁有兩位以上之就服員，可以透過團隊合作方式處理各項事務並共享資源以協助個案就業，定期召開會議來針對各個就服員之介入策略進行監督與討論，因此在本題獲得 3 分以上之分數。但其他九間機構因為只有一位就服員，而無法以團隊方式提供就業服務，就服員需要獨立處理各項事務，因此感受到的負擔也相對較大。
- (8) O5：本題探討督導在就業服務扮演之角色，各機構平均得分為 3.15。多數機構之督導規律針對就服員之技巧與服務成效做監督與建議，但本題除上述要求外，還要求督導應該是全職督導，只負責 10 位就服員以下之督導業務，但在台灣來說，督導多是兼職性質，內聘督導多需同時督導其他機構業務，或是外聘督導需督導不同機構人員；雖然經費補助督導每週一次提供服務，但多數機構難達成每週規律會議以提供服務建議，而如果是外聘督導也難達到規律參與該機構之醫療與就業服務團隊會議之評分標準。
- (9) O6：本題探討各機構之篩選個案標準，各機構平均得分為 3.30。大部分機構皆無正式篩選個案的標準，多以就服員透過晤談、觀察、試作等方式做主觀判斷，但受限於計畫績效要求及可提供之人力資源影響，幾乎沒有個案尋求服務時，直接給予職重服務。個案多因為精神狀態穩定度、功能、意願等原因而被拒絕進入就業服務，有

些機構會先讓個案先接受其他服務（社區復健中心、日間病房活動），等有適合個案的工作機會出現，或個案穩定後才選擇開案，進入就業服務系統。

- (10) O7：本題探討機構是否重視達成競爭性就業目標之就業服務，平均得分為 4.65，幾乎每間機構都獲得 5 分。各機構就服員重視競爭性職務，可定期回顧個案有興趣之職務內容以調整計畫，並且規律地統整機構之競爭性就業成效。大部分機構透過科會、聯繫會報、院會、就業諮詢團體等方式提供就業服務資訊給各方人士，提高有就業意願之精障個案可獲得就業服務；另外也針對就業或待業中的個案，提供同儕團體、專家講座等方式，讓個案可以彼此分享接受就業服務之經驗與討論就業相關資訊，協助個案更能了解競爭性職場之實際情形。
- (11) O8：本題探討各機構主管階層對於就業服務之支持程度，各機構平均得分為 2.65，全部機構分數為三分以下。本題評分標準中，要求機構主管階層應該要針對就業服務單位之服務品質作評估，並且針對較低分之項度以委員會的方式監督與討論改善策略，然而台灣目前針對服務品質與成效評估動作都是交由督導或評鑑單位負責，而非單位之主管階層，因此並無法符合本題標準；但主管階層多會針對就業服務建立經營目標與改善策略，並依就業服務需求提供資源與協助。
- (12) S1：本題探討就服員是否提供就業服務相關福利與方案的規劃，全部機構於本題得分皆獲得 5 分，各個就服員在個案找尋工作時，皆會針對工作之勞健保議題或薪資對於福利補助所造成的影響（如低收入戶補助）進行討論。就服員會分析優缺點，並由個案自行決定是否要選擇該份工作，就服員並不做過多的干預。雇主是否替員工保勞健保是許多就服機構所堅持的基本原則，有時遇到個案會為了薪資而願意接受沒有勞健保之工作，就服員會無法繼續提供就業服務。
- (13) S2：本題探討就服員是否提供疾病揭露優劣分析，全部機構於本題得分皆為 5 分，各機構在開始找尋職務之前，就服員即會詢問個案

是否選擇與雇主或是同事揭露自己的精神症狀，並且向個案分析揭露之優缺點。多數就服員若需要至職場提供密集輔導，皆會讓雇主了解個案本身之診斷與症狀，因此若個案不願意讓雇主知道，就可能以一般性就業為主要介入方式，不直接至職場提供服務，而是提供個案就業資訊與訓練，讓個案自行面試與工作，避免讓雇主或同事會因為就服員至職場服務而猜測到個案的問題；但也有就服員會以家屬或是就服站人員名義來提供職場服務；若個案表達願意揭露，就服員會針對揭露方式與策略進行指導，讓個案可透過適切之揭露以增加職場包容與支持性。

- (14) S3：全部機構於本題得分皆為 5 分，就服員從開案晤談中了解個案本過去之工作史、工作意願、教育史等資訊，並且從會談中觀察個案社交技巧工作價值觀、工作態度。當獲得足夠資訊後，開始針對個案有興趣之工作進行媒合。就服員針對工作提供市場需求、工作所需能力等分析資料，建立個人化就業服務計畫，適時提供職務為主的評估或訓練，隨著個案本身能力與意願的變化，隨時調整介入計畫。
- (15) S4：本題探討各機構在與個案第一次晤談後到第一次與雇主進行面試所需花費天數，各機構平均得分為 3.75，大部分機構花費一到兩個月之時間協助個案與雇主第一次面試。就服員回答本題時感到困難，根據就服員表示因為每個個案能力差異大，能力好的個案可能只要花一兩個禮拜，即可安排與雇主面試；但也有些能力較差或有特定需求之個案可能超過半年仍無法面試，再加上不同季節之勞動市場可提供之工作機會與個案意願媒合度不一，因此就服員覺得很難回答本題。向機構要求有關於此方面之統計資訊，但很難提供準確的數字，因此，只能以就服員本身之主觀判斷以提供大概平均數字。

台灣社區化就業服務之服務流程，在開案晤談之後，通常會花費兩個多禮拜完成基本工作表格，了解個案意願後依照需求提供訓練、開發工作機會、媒合工作等，應可在一個月內完成第一次與雇主面試，但精障個案能力差異歧異大，再加上個案現實感可能不

佳，市場上不一定有適合之工作機會，而且個案也可能改變就業意願，因此部份機構會出現就服員暫不開案，等待有適合個案工作機會出現時，個案願意接受後即開案面試，因此本題使用平均數字，並不一定能真實呈現台灣情形。

- (16) S5：本題探討就服員是否依照個案意願提供就業機會，各機構平均得分為 3.7，全部機構皆獲得 3 分以上之分數。機構 50%以上個案是依照個人意願優勢或是症狀等個人化考量而媒合工作機會，此等工作機會包含現有之工作職缺或是新開發職缺，但皆是以個案意願為主要考量，並不會要求個案勉強接受該職務。然在精障個案常見到現實感不足與沒有明確目標職務的情形，導致多數就服員會透過多次溝通與協調，以找尋最適合個案且符合意願之職務。就服員對於本題之回答也感到困難，因為如何判斷該職務是否符合個案意願即為一項相當困難之議題，台灣也無要求就服員記錄此類資訊，因此多無法提供準確的數字資訊作為佐證，多以就服員之主觀意識回答。
- (17) S6：本題探討就服員是否規律與雇主接洽會談並規律回顧會談紀錄，各機構平均得分為 2.8 分。然，不同時期的接洽頻率不一，本題得分與有多少位個案需要提供密集輔導有極大的關係，若無個案需密集輔導，多只能在開發工作機會或追蹤輔導時與雇主接觸，因此頻率較低。台灣並沒有針對雇主為主之工作紀錄表格，因此多只有已開案之個案才有機會將雇主會談之資訊紀錄於 OC 表中，其他與雇主之接觸資訊並沒有系統性的記錄，回顧頻率也不一定，因此本題評分時會較為困難。
- (18) S7：本題探討就服員在開發工作機會時是否能與雇主建立良好關係，而全部機構於本題得分皆為 5 分。全部就服員會透過網路、報紙、求職佈告欄、政府機關等方式開發工作機會。先以電話聯繫雇主是否願意提供職缺，了解雇主之職務需求、薪資、勞健保議題，並且向雇主介紹就服員所提供之服務內容及針對精障個案之優弱勢做分析，與雇主建立良好關係，以循序漸進的方式讓雇主能願意接受個案並提供機會讓個案面試，由於台灣目前對於精障者之污名

化仍然嚴重，所以就服員會相當小心謹慎地與雇主會談，讓雇主擁有正確資訊，以增加更多之工作機會。

- (19) S8：本題探討就服員提供之職務類型是否多元化，各機構平均得分為 2.1，各機構提供給精障個案之職務仍以勞力工作為主，職務類型多為清潔工、搬運工為大宗，接下來才是文書工作、作業員等其他能力要求較低之職務，勞動市場可提供之主要工作機會。少數就服員也認為低能力要求職務較容易媒合而且也較容易達成穩定就業，也會有個案認為自己的能力不足而表示想做這類型的工作，因此媒合成功的職務類型少，並無法符合本題多元化職務提供的標準。
- (20) S9：本題探討就服員是否提供不同雇主之職務，而各機構平均得分為 3.8。代表雖然提供給個案之工作職務雖然都差不多，但有足夠多之雇主願意提供工作機會給精障個案嘗試，若個案在職場中表現良好，雇主也願意提供其他類型或是不同職場之職務給個案，也有雇主會向就服員主動表達願意提供工作機會，對於個案或是就業服務單位來說，越多元化的雇主類型就能產生更多工作機會可提供給個案。
- (21) S10：本題探討各機構提供之職務類型是否以全職競爭性就業為主，各機構平均得分為 2.57，全職工作佔全部媒合成功比例高於 75% 及低於 64% 之機構各約一半，得分歧異度較大。雖然不同地區之勞動市場情形不一但 85% 機構提供之全職工作比例都高於兼職工作。
- (22) S11：本題探討就服員是否可提供個人化之持續支持，各機構平均得分為 4.6，就服員皆能夠提供提供情感支持、社交技巧訓練、職務再設計、自然支持者等各種類支持方式，透過足夠之訓練與支持讓個案可以安置就業並願意持續努力工作，並且在職場中同時兼顧雇主與個案需求提供協助與支持，除就服員外，若個案同時是該院或該協會之個案，也能同時接受不同專業之服務（如社工、職能治療師、心理師、醫師）等專業團隊之服務。
- (23) S12：本題探討就服員是否能夠提供沒有時間限制之持續支持，各機構平均得分為 4.3，就服員安置成功後會提供連續 14 天之密集輔

導，在密集輔導之後就服員開始減少至職場之頻率並進入追蹤服務，追蹤服務由每週一到兩次、兩個禮拜一次到一個月一次。追蹤服務的頻率與強度基本上是以個案的狀況為主，只要個案有需求，皆能夠馬增加追蹤服務之強度，雖然台灣社區化就業服務的一般規定為穩定三個月就可以結案，但本研究訪視之多數機構都不會馬上結案，皆等待個案狀況穩定且不需要再提供服務時，才考慮結案。本研究訪視的機構平均會追蹤6個月到一年，甚至有兩間機構並無所謂結案標準，持續提供個案所需之就業服務；至於醫療團隊的服務也隨著個案的狀況穩定後逐漸減低服務量；但若個案狀況不穩而離開職務，將馬上提供下個工作的找尋。

- (24) S13：本題探討就服員花費在個案社區情境的服務時間比例，各機構平均得分為 3.8，八成機構（16 間）花費在個案生活情境提供服務之比例為 50%以上，少數機構花較多的時間在辦公室處理其他事務。98 年度上半年因為經濟衰退影響，工作機會極度缺乏，因此在職場中需要提供服務的個案數相對減少，而且雇主可提供之工作機會也相對減少，因此相較起其他年度，就服員會花較多的時間在辦公室聯繫雇主以開發工作機會。
- (25) S14：本題探討就服員是否提供延展性聯繫與服務，各機構平均得分為 2.75，在本題評分標準中，絕大多數機構並不以時間限制作為結案之標準，只要個案仍有需求，皆可持續提供聯繫與服務，但對就服員來說，除非機構要求或是有其必要性，不然通常並不太會針對額外的聯繫與服務提以系統性紀錄，提供聯繫服務時也是以就服員為主要，較少機構會以整合性醫療團隊提供後續服務，多是以就服員作為協調者，當個案有需求時提供轉介並尋求其他專業之服務，少數機構會持續提供家庭訪視及與家屬保持聯繫。

第三節 服務品質高低之各題項得分差異

本研究所訪視之機構中，在 SEFS 得分高於 100 (Good Fidelity) 及低於 100 (Fair Fidelity) 之機構在人員、組織、服務項度分數及總分上皆有顯著差異，如表六所示，服務品質屬於 Good Fidelity 等級之機構得分除 O2、S8、S9 三題外皆高於屬於 Fair Fidelity 等級機構。若以單題來看，25 題評分標準中達顯著差異為 VS2：就業服務時間比例 (ρ -value = 0.006)、O1：就業服務與精神醫療整合度 (ρ -value = 0.008)、S4：快速找尋競爭性就業工作 (ρ -value = 0.028)、S12：無時間限制之持續支持 (ρ -value = 0.032)、S13：以社區為主之服務提供 (ρ -value = 0.01)，等五個題項，Good Fidelity 等級機構明顯得分高於 Fair Fidelity 等級機構。

第四節 醫療機構與非醫療機構 SEFS 分數差異

本研究訪視之醫療與非醫療機構，於 SEFS 各題項之間的得分情形如表七所示，僅有題項 S13：以社區為主之服務提供上，醫療機構與非醫療機構間有顯著差異 (ρ -value = 0.04)，醫療機構明顯花較高之時間比例於社區情境中提供就業相關服務。

第五節 SEFS 分數與成效指標之關係

一、 機構品質等級高低之就業相關成效差異

服務品質等級達 Good Fidelity 之機構如表九所示，在媒合成功 (ρ -value : 0.93)、穩定就業率 (ρ -value : 0.81)、平均月薪 (ρ -value : 0.51)、每週平均工時 (ρ -value : 0.67) 四項就業相關成效皆比服務品質等級達 Fair Fidelity 機構高，但皆未達顯著差異。

二、 機構各題項得分與就業相關成效關係

各機構在 SEFS 各題項得分與就業相關成效關係如下所示 (見表八)：

- (1) 媒合成功率：題項 S10：全職競爭性就業與媒合成功率達顯著高度正相關 (ρ -value = 0.004)；題項 O6：零拒絕 (ρ -value = 0.07)、題

項 S8：多元化職務型態 (ρ -value=0.08) 則是與媒合就業率呈現中度負相關。

(2) 穩定就業率：題項 VS1：接案量與穩定就業率 (ρ -value=0.052) 呈現中度負相關。

(3) 平均月薪：題項 S10：全職競爭性就業與平均月薪達顯著中度正相關 (ρ -value=0.049)，另題項 S12：無時間限制之持續服務也達顯著中度正相關 (ρ -value=0.044)。

(4) 每週平均工時：題項 S10 (全職競爭性就業) 與平均每週工時達顯著高度正相關 (ρ -value<0.001)。

三、 機構類型之就業相關成效差異

如表十所示，醫療機構媒合成功率 (ρ -value: 0.11)、穩定就業率 (ρ -value: 0.20)、平均月薪 (ρ -value: 0.13)、每週平均工時 (ρ -value: 0.082) 四項就業相關成效皆比非醫療機構來的高，但皆未達顯著差異；醫療機構在 11 個評量標準 (VS2、O1、O2、O4、O5、O7、S6、S9、S10、S11、S13) 獲得較高的分數，非醫療機構在 7 個評分標準 (VS1、O3、O6、O8、S5、S8、S14) 獲得較高分。

第六章 討論

第一節 台灣社區化就業服務之服務品質得分情形

一、 各機構之 SEFS 得分與等級

精障者功能與狀況起伏大，而且受於社會污名化嚴重影響，比起其他障礙類別之個案，要協助精障者獲得工作機會並且穩定就業是相當困難的 (Becker, 2003; Latimer, et al., 2006)。美國於 1980 年代所發展出身心障礙者之支持性就業服務，遵循以個案為中心之持續就業服務的精神，提供身心障礙者獲得並穩定工作，發展至今此些核心概念並無改變；然近十年來，精障者雖然也使用該模式提供服務，但因為精障者面臨到比其他障礙類別更大之就業障礙，因此 1990 年代 IPS 模式發展出一套專門針對精障者之支持性就業服務系統，強調醫療與就業服務之整合、零拒絕、快速找尋競爭性就業、持續且沒有時間限制之個人化支持與協助等核心準則 (Bond, 2004 ;Drake, 1999)。

本研究訪視機構之 SEFS 總分皆達到 Fair Fidelity 以上，甚至有四間機構有達到 Good Fidelity，代表台灣之社區化就業服務模式的確屬於支持性就業模式的一種，就業服務品質達一定的標準以上；此研究結果，支持假設一：台灣精障者社區化就業服務符合實證精障者支持性就業服務標準。

台灣社區化就業服務遵循 1980 年代美國之支持性就業服務模式，強調以個案為主要考量之持續服務，此中心概念在國外歷經多次變革後，並無太大改變，因此使用 SEFS 此種較為新穎的評量工具來評量各機構之服務品質，皆高於 73 分，符合實證支持性就業服務的標準。然，因目前仍延續當初的服務模式，並無特別針對精障者之服務準則，因此 SEFS 做評量時，機構可能會受到我國就業服務政策、法規等因素而影響得分，因而只有少數機構可達到 Good Fidelity。

二、 各題項得分情形

SEFS25 題支持性就業服務準則中，訪視機構在 VS2、O2、O8、S6、S8、S10、S14 七題的平均分數只有 2~2.9，代表國內之社區化就業服務在這些項度與國外應用情形存在較大的差異，以下針對各題之國內外差異進行討論：

- (1) VS2 乃是在探討就服員花費多少時間在就業相關服務上。在訪談當中發現台灣就服員花費在非就業相關之業務時間比例較高，因此在本題得分低。探討其原因可能是因為台灣的社區化就業服務方案之補助只提供就服員之人事行政費，並沒有其他專業人員之補助，因此受限於專款專用規定，就服員多獨立提供就業服務，較少以團隊分工模式進行就業服務。所以就服員可能需要同時扮演就服員、社工、心理師等各種不同角色，處理並不是屬於就業服務本身之業務。若在資源較不豐富的機構中，更可能需要花時間支援該機構之行政業務或其他活動。另外，多數就服員需要自行處理公文、核銷、申請計畫及提供心理輔導、福利申請等業務，若再加上每天需要花時間騰打規定之工作紀錄及準備評鑑業務，在提供與就業相關之業務的時間比例就會被壓縮。國內跟國外經費補助最大的不同乃是目前國外補助方式趨勢以成效指標為經費補助為主(Drake & Bond, 2008)，達到某種成效可獲得一定比例之經費，不像台灣經費無法彈性運用。因此，為了讓就服員能夠多點時間處理個案就業相關業務，建議未來政府補助可考量以成效指標方案，讓就業服務單位可彈性使用補助經費而達到目標成效。
- (2) O2 乃是在探討醫療與就業服務之整合性。根據國外之研究報告顯示精障者就業服務成效與醫療與就業服務之整合性有密切關聯 (Cook, et al., 2005; Drake, et al., 1999; Gold, et al., 2006; Latimer, et al., 2006)。然，根據訪談結果顯示，台灣之精障者就業服務多沒有與醫療有好的整合，雖然就業服務與醫療團隊會有交流合作，但針對個案就業與醫療情形的溝通討論未達每周一次的標準，也不易取得醫療方面的資訊；就算醫療機構中醫療與就業服務單位隸屬於同一機構，但兩專業針對個案之就業議題的溝通與聯繫仍不足，多就在服員遇到個案有醫療狀況時才會與醫療團隊聯繫。

台灣醫療與就業服務整合性低的主因為就業服務單位與醫療單位之補助來自於不同行政體系，對於績效規範及補助方式皆有很大之差異，因此也造成醫療與就業服務整合困難；醫療機構之醫療團隊人員忙碌而無法以每週的頻率與就業服務團隊進行討

論，而且就業服務計畫並無法補助醫療人員協助處理就業服務業務，余漢儀（2009）之研究中也提到社區復健團隊之工作人員被視為醫療制度的異類，因為提供給病友服務並不會替醫院增加太多營收，反而會因為與盈利取向的目標衝突，就更難達成醫療與就業服務之整合。而非醫療機構本來就較難與非協會體制內的醫療團隊進行合作，且大部分的個案都是來自於不同醫療院所之門診病人，醫療團隊可能受限於保護個案原則而不願意提個案醫療資訊，且就業服務團隊也無法提供經費給予醫療人員參與就業服務，因此整體來說更難達成醫療與就業服務之整合。

- (3) O8 乃是探討機構之主管階層對於支持性就業的支持程度。由於國內之社區化就業服務數機構對於服務品質與成效的評估，多是交由督導及評鑑單位負責，並不是由主管階層負責，而且多只重視是否達成評鑑績效，並不一定真正了解就業服務的操作及困難因此無法達成本題標準。

另外各機構之主管階層對於就業服務的支持程度不一，其中非醫療機構之就業服務是機構主要的服務項目，因此主管階層對於就業服務內容較為熟悉，且因機構內人員少，就服員直接與主管階層溝通討論之頻率相對較高，也較容易透過討論而以獲得協會資源協助；而醫療機構較常接觸到的主管層級多只能到精神科或職能治療科主任，雖然也可以提供就服員協助，但並無法提供薪資或其他福利補助的資源，而院內高層主管對於就業服務之績效要求多以達成服務評鑑標準做要求，且因為就業服務單位的補助並不是機構之主要補助來源，因此也較少針對需要改善之環節提供資源協助。

- (4) S6 乃是探討與雇主是否有規律會談並回顧紀錄以建立良好關係。台灣之社區化就業服務並無在評鑑上要求針對與雇主接觸頻率及記錄與回顧會談內容，因此開發工作機會時，若在當時無法提供個案媒合職務時，並不會針對此雇主需求做紀錄並且保持聯絡，因而在本題中並無法符合標準而獲得高分。因此未來就服員無論是開發工作機會或是密集輔導階段，皆應提高與雇主接觸聯繫之

頻率，並且針對雇主需求與想法進行系統性之文書紀錄並規律回顧，透過完整了解雇主的需求與想法，建立良好關係，鄭雅敏（2003）認為就服員應可扮演好雇主與精障個案之協調者的角色，讓雇主更了解各案而願意提供更多適合個案之工作機會；督導也應針對就服員與雇主的接洽頻率及品質進行指導與建議。

(5) S8 乃是探討就業服務單位是否可提供較多類型之工作機會。台灣針對精障者所提供之工作機會多是勞力型的低階職務為主，缺乏多元化的職務提供，因而無法獲得高分；雖然精障個案本身功能不穩定可能是造成此現象的主因，但台灣目前因為污名化及經濟不景氣影響，精障者比起其他障礙類別可獲得之工作機會相對的少，再加上就服員與個案本身可能對於競爭性就業較高之能力要求而感到疑慮，多以較保守之態度找尋工作，因此低能力需求且數量相對較多之勞務型工作機會變成主要工作目標。但精障個案之工作能力並不是完全無法勝任其他較高能力需求之工作職務，反而是因為工作態度、工作動機、情緒影響等因素而造成就業上的困難，因此若能透過就服員積極且主動地協調雇主提供多樣化且穩定之工作機會，並且透過個人化的支持與協助，讓雇主及個案皆能夠在完整且連續的支持下，讓個案能在職務中獲得成就感以維持工作動機，而也讓更多雇主因為了解精障個案只要有足夠之支持與協助也能夠達成一定之產能，以創造更多工作機會。

(6) 題項 S10 受各地勞動市場結構差異會影響本題得分，全職工作比例無法達到國外要求，但 85%機構提供之全職工作機會比例為 50%~100%（見表二），明顯都高於兼職工作，代表大部分就服員及個案意願仍是以全職工作為主要優先考量，期望能獲得較為穩定之薪資與工作時數，少部分機構因個案希望尋求部份工時之彈性工作，以避免過多之工時與壓力造成精神症狀不穩；因此就服員在提供工作機會時，應該是以能維持較久之全職工作職務做為考量，因為可以有足夠的時間來讓就服員協助個案達到職場之要求，而且對於精障個案來說，穩定且持續之職務可讓個案維持規律之工作生活，對於症狀之穩定能產生一定的幫助，每個月一定

的薪資水準也較能減緩家庭經濟壓力，因此對個案或家屬來說都是很大的正面動機。

- (7) 題項 S14 希望以整合團隊方式提供個案延展性的聯繫與接觸，由就服員負責協調團隊，並不會因為時間限制或是個案失聯就選擇結案而不繼續聯繫，也能主動提供家訪或與家屬保持聯繫，但以台灣之就業服務的補助以人事行政費為主，而且每年都要求達到一定的開案績效，但對於延展性的聯繫與後續服務並沒有太大的要求，因此對於就業服務來說，要提供延展性的聯繫與服務並系統性的紀錄服務內容，而且還要以團隊方式提供提供人力與資源協助聯繫與服務，在成本與經費上的考量下通常並不會有太高的意願，就服員多只能額外花私人時間提供聯繫服務，對於機構或就服員都是一項很大的負擔，因此目前來說在案量外或是已達結案標準之個案，就服員較少主動提供聯繫與服務，多數機構皆是等待個案主動尋求服務，就服員再提供協助。

訪視過程中，少數機構之就業服務重視程度高，對於不在案量或是無法取得聯繫的個案，會主動地提供家訪或是與家屬聯繫，希望透過延展性的聯繫與服務來協助更多個案可以獲得支持性就業服務的協助，此些機構的特性是就服員負責之案量少，因此每位個案都受到相當程度的重視，透過就服員之主動聯繫，合作關係密切，因此也較能協助更多精障個案重新產生就業動機，透過支持性就業服務以獲得就業。

透過上述結果，我們可以發現國外支持性就業自 1990 年代開始針對精障者的支持性就業服務，建構出系統性之介入與評鑑標準；然臺灣仍是以 1980 的早期支持性就業服務為依循架構，因此在醫療與就業服務團隊之討論、與雇主接觸頻率和品質、多元化工作機會與雇主等 2008 之新版本才加入的評分標準中表現不佳，同時在舊版本之提供就業服務之時間比例、全職競爭性就業、延展性聯繫與服務等題也仍無法達到標準。未來台灣若能針對上述表現不佳之項度作深入的探討，學習國外經驗作為國內的借鏡，應該可提高精障者之支持性就業服務品質。

第二節 服務品質分數與就業相關成效關係探討

一、機構服務品質分數差異及與就業相關成效關係

SEFS 總分等級屬於 Good Fidelity 及 Fair Fidelity 的兩組機構，在總分及人員、組織、服務三個項度皆達顯著差異；以單題來看服務品質達 Good Fidelity 等級之機構，除 O2、S8、S9 三題外，其餘題目得分高於 Fair Fidelity 等級之機構，在 VS2（就業服務時間比例）、O1（就業服務與精神醫療整合度）、S4（快速找尋競爭性就業工作）、S12（無時間限制之持續支持）、S13（以社區為主之服務提供）五項評分標準更達到顯著差異而在 25 題支持性就業；符合假設二：SEFS 分數高之機構在 SEFS 各項得分上均明顯高於 SEFS 分數低之機構。

SEFS 總分等級達到 Good Fidelity 的機構，在媒合成功率、穩定就業率、平均月薪、每週平均工時等四項就業相關成效當中，皆優於總分等級只有 Fair Fidelity 的機構，但是皆未達顯著差異。

本研究發現 SEFS 總分等級達 Good Fidelity 之機構比等級屬 Fair Fidelity 機構獲得較高就業相關成效，此結論與國外研究認為機構擁有較高之服務品質分數可獲得較高之就業相關成效之結果相符（Burns, et al., 2007; Drake, et al., 1999; Wong, et al., 2008; Latimer, et al., 2006）；然，因為本研究樣本數太少皆未達顯著。服務品質達 Good Fidelity 等級之機構，除 O2、S8、S9 三題外，其餘題目得分皆高於 Fair Fidelity 等級之機構，在 VS2（就業服務時間比例）、O1（就業服務與精神醫療整合度）、S4（快速找尋競爭性就業工作）、S12（無時間限制之持續支持）、S13（以社區為主之服務提供）五項評分標準更達到顯著差異，代表在這些題目中若能夠獲得高分，可獲得較高服務品質，也許也是造成較高之就業相關成效的原因。

若就服員花在家業服務的時間比例越高，不需要額外花費時間與心力處理與就業服務專業無關之業務，對於就服員來說應該較能夠專心針對開發工作機會、職務分析、職務媒合、密集輔導等業務上，因而獲得較高之就業相關成效。另外越多比例之個案同時是醫療與就業服務之案量，代表越多個案可能在還沒開案前就能接觸到就服員，並且可接受就業與醫療專業人員之整合性服務；精障者就業服務成效與醫療與就業服務之整合性有密切關聯（Cook,

et al., 2005; Drake, et al., 1999; Gold, et al., 2006; Latimer, et al., 2006) 而醫療與就業服務之整合度越高，較能夠以全面性且連續地提供服務，針對個案需求提供從急性醫療到競爭性就業之團隊服務，獲得較高就業相關成效。

快速找尋競爭性就業工作之時間越短，較能維持精障個案之工作動機，快速安置於競爭性職場後再提供無時間限制之持續支持，也被認為可以讓個案在能力需求較高之競爭性就業職場中，獲得較高之競爭性就業成效(Bond, et al., 2007; Burns, et al., 2007; Gold, et al., 2006; Latimer, et al., 2006; Mueser, et al., 2004)；此外就服員提供服務時若可花較多之時間比例於個案的社區情境中，較能在實際生活情境中掌握個案或雇主的實際需求為何，因而較能媒合雙方需求。

二、各題項得分與就業相關成效關係

- (8) 媒合成功率：各題服務品質標準中 S10：全職工作比例高與媒合成功率達中到高度相關；然，零拒絕開案標準、提供多元化職務類型則達中度負相關。

題項 S10(全職工作比例)與媒合成功率達顯著中到高度正相關，主要原因是因為各機構提供之工作機會是以全職工作為主，該區域可提供之全職工作越多，也代表勞工市場越健全，工作機會應該也是越多，而且個案意願多以全職工作為主，媒合工作機會中視全職的比例應該也高因此媒合成功的比例越高，可獲得之全職工作機會可能越高。

題項 O6 與媒合就業率呈現中度負相關，因台灣支持性就業並非以零拒絕之概念提供個案就業服務，而且為了要達到每年要求之績效，會出現篩選較有就業潛能個案進入就業服務的情形，因此會造成在此題得分越高之機構，反而因為要處理較多困難個案的就業問題而無法獲得較高之媒合成功率。

題項 S8 與媒合就業率呈現中度負相關，代表開發工作機會越多元化，雖然可配合個人化的目標職務找尋，但比起其他機構可能要求個案接受能力需求低且工作機會多的低階勞動性職務，因此媒合成功率就會比較低，因此呈現中度負相關。

- (9) 穩定就業率：快速找尋競爭性就業機會與多元化職務類型可獲得較高之穩定就業率，且達中度相關；就服員負擔之個案量越大，穩定就業率反而高，達中度相關。

題項 VS1 (接案量) 與穩定就業率呈現中度負相關，但可發現醫療機構在此題平均分數是低於非醫療機構，表示醫療機構的就服員可能需要負擔較多的個案量，但醫療機構本來就可以提供較多的院內工作給個案，而且多是半年一簽的短期工作計畫，讓個案因為在比較熟悉的地方工作，同時也能讓個案獲得醫療與就業服務的整合服務，因此雖然醫療機構負擔案量較大，但反而因為可提供給個案之資源與協助足夠，讓個案可以較容易達成三個月之穩定就業；但需要深入探討的部份是針對本研究的穩定就業是以三個月為基準，因此未來應該持續追蹤探討是否在穩定就業六個月或是一年的人次是否也有同樣的結果。

- (10) 平均月薪：提供沒有時間限制之持續支持，並找尋較多全職工作機會，可獲得較高之平均月薪，且達中度相關；職務類型越多元化，平均月薪反而越低，達中度相關。

題項 S10 (全職競爭性就業) 與平均月薪呈現中度正相關，因為全職工作機會比例越高，可獲得較多月薪較高的工作機會，因此在 S10 得分越高，平均月薪也越高。

題項 S12 (無時間限制之持續支持) 與平均月薪呈現中度正相關，表示從開案晤談到穩定就業，皆提供一定頻率的支持，因此讓更多的個案能被安置於目標職務中，而且因為持續提供個案及雇主協助與支持，可以讓個案能力表現符合職務要求，較能獲得雇主提供之能力需求高但相對所得高的職務，因而平均薪資也能夠提高。

- (11) 每週平均工時：全職工作越多與每週平均工作時數，達中到高度相關。

題項 S10 (全職競爭性就業) 與平均每週工時達顯著中到高度正相關，乃因機構提供全職工作機會多，代表越多職務之每週工作時數至少要達 40 小時以上，因此平均每週工時當然高。

三、影響得分與就業相關成效關係之原因探討

各機構之服務品質得分與競爭性就業服務的關係，本研究發現服務品質較高的機構可獲得較高之競爭性就業成效，但是卻未達顯著差異，並無法支持假設四：SEFS 分數高則就業相關成效指標要好；可能的原因如下（1）訪視機構數目少而無法達到統計上顯著差異。（2）台灣之社區化就業服務之開案指標並不一致，就服員可能因為人力資源不足且要達規定績效，而選擇服務就業潛能較高之個案，或是個案可能被要求等待能力達一定標準或是有適合個案之工作機會時再開案服務，而出現才開案幾天就馬上媒合成功的案例，上述原因皆可能對於分數與成效之間的關係造成一定的影響，而無法達到顯著的差異。

本研究結果呈現之服務品質標準與就業相關成效相關，應該作為未來建構各題項與就業相關成效之因果關係之參考，並透過實驗型的研究，在相同收案標準的規定下，獲得較為準確的競爭性成效資料，也應探討不同題項之間對於不同就業相關成效之影響關係。

第三節 不同機構類型之服務品質分數差異及與就業成效關係探討

醫療與非醫療機構類型在 SEFS 之平均總分及各題項之分數中，除 S13（以社區為主之服務提供）達顯著性差異外，其餘分數並無顯著差異，並無法支持假設三：醫療機構之服務品質要比非醫療機構之服務品質高；此結果代表台灣提供精障者支持性就業服務之機構類型雖有不同，但在各項服務品質達到的標準卻沒有太大差異。

對於台灣提供精障者就業服務之機構來說，皆是承接勞委會職訓局之社區化就業服務計畫，因此各機構多依照計畫規定之服務流程提供服務，而且每年需要達成之績效也都差不多，因此雖然兩種機構在不同之行政體系下運作，但在多數提供服務的品質標準並沒有顯著差異；而兩組只有題項 S13（以社區為主之服務提供）有顯著差異，醫療機構獲得較高分，再對照 VS2（花費在處理就業服務相關的時間比例）發現也是醫療機構比較高分，因此可能的原因應該是非醫療機構資源相對較少，需要支援處理其他非就業服務相關之其他事務之時間多，所以花費在個案之社區情境的時間比例自然較低，因

此在得分上達顯著差異。

醫療機構在 11 項標準 (VS2、O1、O2、O4、O5、O7、S6、S9、S10、S11、S13) 獲得較高的分數，可發現醫療機構就服員花費較多時間比例於就業服務相關業務與社區情境中提供就業服務，且在醫療與就業服務團隊之整合度較高，彼此溝通討論的頻率較易達到國外標準，因此也較能以多專業團隊方式提供個案之個人化持續服務，督導提供成效與就業服務技巧之頻率與內容符合標準，也較為重視競爭性就業之就業服務目標，並且與雇主有較多的聯繫與紀錄，提供全職工作機會與雇主數較為多元；非醫療機構卻只有 7 項標準得分較高 (VS1、O3、O6、O8、S5、S8、S14)，非醫療機構接案量比例較小，與職重個管員規律討論之頻率較高，因為就業服務為非醫療機構之主要服務內容，因此較容易以零拒絕作為篩選個案策略，而且主管階層之支持度高，較為重視以個案意願來提供工作機會，職務多元性因此也高，可提供較多之延展性聯繫與服務，相對較為重視個案之完整且連續的服務。

醫療機構在四項競爭性就業成效中皆高於非醫療機構，但因樣本數少而未達顯著差異，未來應持續探討醫療機構在較多服務品質的評分標準中獲得較高的分數，是否代表該機構之服務品質是否相對較高；其中醫療與就業服務的整合度本來就容易比非醫療機構來得高，透過多專業團隊介入，就服員也有較多的時間提供個案個人化支持續服務，也能深入個案社區情境提供個案與雇主服務，較符合國外標準；然，非醫療機構雖然因為資源較不豐富而無法達到醫療與就業服務的整合，也需要花費較多的時間與心力處理非就業相關業務，無法提供社區情境提供服務；但相對重視個案意願與持續支持，機構本身之主管階層也因為就業服務為機構主要服務項目，因此理解與支持度高，也較願意提供資源給就業服務，相對重視個案之持續服務，因此在兩種機構類型提供服務之特色不一，在不同項度會達到不同的服務品質標準。

未來應該持續探討不同機構類型之各項服務品質高低，並提供兩種機構思考未來應該以哪些項度作為改善目標，並且透過服務品質與就業成效之間的關係探討，改善服務品質並達到更高就業相關成效。

第七章 結論與建議

第一節 台灣社區化就業服務服務品質

本研究訪視各縣市提供精障者社區化就業服務之20間機構，並使用SEFS作為服務品質之評量工具，發現各機構SEFS總分皆達到Fair Fidelity以上，甚至有四間機構有達到Good Fidelity，代表台灣之社區化就業服務模式因為遵循90年代美國之支持性就業服務準則，提供就業服務品質達一定的標準以上。

台灣延續早期支持性就業服務架構，並無專門針對不同障礙類別使用不同之服務模式，因此在本次使用專門針對精障者之就業服務品質的SEFS做評量，在VS2（就業服務時間比例）、O2（與醫療團隊溝通頻率）、O8（主管階層對於就業服務之支持度）、S6（與雇主接觸頻率）、S8（多元化職務類型）、S10（全職競爭性就業）、S14（整合性團隊提供延展性聯繫/服務）等題與國外應用差異大，因而無法獲得高分。

台灣醫療與就業服務溝通討論的頻率因補助方式與規範不同而較無法達到國外標準，醫療與非醫療機構都會因為無法提供足夠經費補助醫療專業人員協助就業服務單位提供服務，因此醫療與就業服務之間的整合度不高，另外在主管階層對於就業服務支持度中，台灣主管機關通常並不負責服務品質的評量，但仍可透過每年一次的評鑑，提供類似SEFS的服務品質評量，未來若能夠參考SEFS之評量題目，以質與量皆同等重視的評鑑方式，應可提供全面且適合之改善策略給主管階層，並期望獲得足夠的資源改善；就服員也應提高與雇主接觸聯繫之頻率，並且針對雇主需求與想法進行系統性之文書紀錄並規律回顧，透過完整了解雇主的需求與想法，建立良好關係以開發更多多元化的工作職務，並以可獲得穩定且規律所得之全職競爭性就業座主要之目標，並且儘可能以團隊方式提供延展性之聯繫與服務，提升台灣針對精障者之就業服務品質。

第二節 服務品質與成效關係

SEFS總分等級屬於Good Fidelity及Fair Fidelity的兩組機構，在總分及人員、組織、服務三個項度之平均得分皆達顯著差異，而SEFS總分等級達到Good Fidelity的機構各題評分標準中在VS2（就業服務時間比例）、O1（就業服務與

精神醫療整合度)、S4(快速找尋競爭性就業工作)、S12(無時間限制之持續支持)、S13(以社區為主之服務提供)等五項評分標準得分顯著高於另一組;此外也在媒合成功率、穩定就業率、平均月薪、每週平均工時等四項就業相關成效當中,皆優於總分等級只有Fair Fidelity的機構,但是皆未達顯著差異。

台灣服務品質越高的機構,就服員花在處理就業相關服務及個案社區生活的時間比例越高,且有較高比例的個案同時是醫療與就業服務之案量,代表越多個案可能在還沒開案前就能接觸到就服員,並接受就服員與醫療專業人員之整合性服務;另外因為找尋競爭性就業工作之時間短,在快速安置於競爭性職場後並提供無時間限制之持續支持,並在實際生活情境中掌握個案或雇主的實際需求,因此可能讓更多精障投入能力需求較高之競爭性就業職場,並維持一定工作動機,穩定且持續地維持工作角色。

服務品質得分達Good Fidelity機構雖然擁有較高之就業相關成效,但並未達顯著差異,可能的原因除了訪視機構數目少而無法達到統計上顯著差異外,某些就服員會為了績效而選擇服務較有就業潛能之個案,因而影響各機構成效之差異。

各題服務品質標準中全職工作比例高可獲得較高之媒合成功率,且達到高度相關;然,零拒絕開案標準、職務類型越多元化則媒合成功率較低,達中度相關。就服員負擔之個案量越大,穩定就業率反而高,達中度相關。提供沒有時間限制之持續支持,並找尋較多全職工作機會,可獲得較高之平均月薪,且達中度相關。全職工作越多可獲得較多之每週平均工作時數,達中到高度相關。

未來應該透過實驗型的研究,在相同收案標準的規定下,參考本研究之服務品質標準與各種就業相關成效之相關性,建立題項對於與就業相關成效之因果關係及各題項對於不同競爭性就業之影響程

第三節 機構類型品質與就業成效關係

台灣提供精障者就業服務之機構來說,皆是承接勞委會職訓局之社區化就業服務計畫,因此各機構多依照計畫規定之服務流程提供服務,而且每年

需要達成之績效也都差不多，因此雖然醫療與非醫療機構在不同行政體系下運作，但在多數提供服務的品質標準並沒有顯著差異；兩組只有題項S13（以社區為主之服務提供）有顯著差異，原因應該是非醫療機構資源相對較少，也需處理較多其他非就業服務相關之其他事務，所以花費在個案之社區情境的時間比例自然較低，因此在得分上達顯著差異。

第四節 建議

為提高台灣針對精障者之支持性就業服務品質，本研究提供下列三項建議以協助各機構提供就業服務時可做參考，提供更高品質之就業服務。

- (1) 就業服務應與醫療團隊密切合作：精障者受到症狀干擾、社會污名化等因素影響，病情容易出現變化，在醫療狀況並不穩定，必須要透過醫療服務與就業服務持續監控並依照個案意願作個人化支持與協助才可能獲得持續且穩定之就業角色。但目前就業服務機構多是承接勞委會職訓局委託各地方政府辦理之社區化就業服務，以補助就服員之人事行政費為主要方式，造成就業服務單位並沒有額外經費可提供醫療團隊人員進入後端就業服務。

建議未來就業服務單位應該提高與醫療服務團隊之合作頻率，透過規律會議與討論，當個案在面臨到就業議題而可能產生精神層面的問題時，可提供最及時的協助，由於競爭性職場對於精障者的能力要求高，因此唯有連續且完整之就業服務與醫療服務之密切合作，才能在個案有需求時提供服務。

- (2) 延展性聯繫與服務：精障者之就業動機容易受症狀、污名化、支持度、家庭支持度不高等因素影響，而不願繼續接受就業服務，此時就業服務單位必須要採取主動聯繫與服務之策略，走入社區情境中，與個案、家屬進行聯繫與討論，了解個案無法接受就業服務的原因，並且主動提供資源協助解決，讓個案可重新產生就業動機，並且透過就業服務就業。台灣少數機構之就服員可提供延展性的聯繫與服務，她們主動進入個案之生活情境中，並且持續與家屬保持聯絡，建立相當密切之合作關係，讓原本沒有就業動機或是家庭支持度薄弱的個案願意重新進入就業服務，也因就服員透

過與家屬聯繫，讓家屬了解如何提供個案在就業層面的協助，本身也獲得就服員之支持，家庭支持度因而提高，同時與讓個案就業動機提高，因而願意配合就業服務協助而取得就業機會。

建議台灣未來應該針對中斷接受服務之個案，主動提供延展性的聯繫與服務，了解個案或家屬之需求，讓更多精障個案在家庭與就業服務支持下，產生工作動機，而繼續接受就業服務以獲得就業角色。

- (3) 雇主經營：張鳳航（2009）指出雇主多因提出擔心社會大眾的負面觀感，或因考量精障者的症狀和工作能力，而缺乏聘僱意願。研究中也發現雇主普遍不清楚相關就業政策及法規，且對精神疾病缺乏正確知識；林幸台等人也認為社會對於精神病患的標籤化，亦對影響雇主聘用精障者之意願（林幸台、邱滿艷、張千惠、柯天路、張自強，2007）。因此目前雖然法規有規定職場應該聘用一定比例之身心障礙員工，但雇主通常只願意提供非精障者工作機會，甚至願意接受罰款而不願聘用精障者，處罰方式之成效並不彰（張鳳航，2009）。對於此種現象，就服員應該扮演重要之角色，透過規律的聯繫與會談，主動了解雇主需求並提供正確資訊與協助，讓雇主轉變對於精障者之歧見，並且透過系統性的聯繫與會談紀錄，讓就服員更能針對雇主需求以提供適合個進行工作媒合。然，因為台灣目前並沒有針對與雇主聯繫頻率或是開發工作機會時與雇主的會談紀錄作要求，造成開發工作機會時，若當時並無法提供個案以媒合雇主需求時，就不會繼續與雇主聯繫或是紀錄雇主需求，因此未來有相同需求時，還需要額外花費時間與心力重新開發工作機會。

建議台灣未來應該針對就服員與雇主之聯繫頻率及記錄與雇主會談內容做要求，就服員從開發工作機會到後端之密集輔導，都應該規律且持續地與雇主保持聯繫並了解雇主需求，積極經營雇主關係，透過系統性會談紀錄以獲得完整資訊，提供未來媒合工作時使用；就服員扮演協調雇主與個案之角色，與雇主關係建立密切，讓更多雇主願意提供更多樣化的職務給精障者，更能符合個案之個人化需求。

第五節 研究限制

本研究訪視過程中，希望訪視機構是承接各縣市政府之社區化就業服務，且以精障者為主要提供服務對象，再加上各機構配合意願不一，故選入的機構數量只有20間，因此在統計分析上會因樣本數少而難達到統計上之顯著意義。

受限於人力資源及各單位之配合程度，本研究以訪視機構之就服員為主要資訊提供者，較難與訪視機構之督導、其他專業人員、個案、家屬等人員進行多方會談，因此資訊來源容易偏向該就服員之主觀想法，並無法以多項資訊來源做正確性的交叉檢視。

另外因為SEFS之題項中，有時因為受限於台灣與國外之規範不一，因此某些資料在台灣並沒有被要求做記錄或統整，而只能以就服員之印象做大略描述，因此資料的準確性也會受到影響。另外本研究並無法明確得知機構就服員為達規定績效而選擇服務較高就業潛能案量比例多寡，對於本研究之成效分析結果可能會造成影響；未來應該以研究團隊方式，取得該機構相關人員之多方資訊，並取得政府主管機關之配合，使用”全國身心障礙者就業轉銜暨職業重建服務資訊管理系統”資料庫之機關資料，交叉比對與驗證資料的正確性，以作為各機構服務品質之評判依據；另外應嘗試以實驗型研究方式，嘗試建構以實證支持性就業服務標準之支持性就業服務單位，專門針對精障者提供就業服務，並透過一致收案標準，及系統性紀錄就業服務相關品質及成效資訊，以了解各機構之服務品質標準與成效之間的關係為何。

參考文獻

一、中文部份：

- 王雲東 (2007)。身心障礙者社區化就業服務方案之成本效益與成本效能分析—以臺北市 92-94 年度就服方案為例。 *臺大社會工作學刊* (14 期), 43。
- 行政院勞委會職訓局 (2002)。身心障礙者就業轉銜之社區化就業服務理念與實務-作業流程與工作表格使用手冊。台北：行政院。
- 行政院衛生署 (2006)。身心障礙等級定義。台北：行政院。
- 行政院勞工委員會職訓局 (2006)。精神障礙者就業服務工作手冊。台北：行政院。
- 行政院勞委會 (2007)。九十六年台灣地區身心障礙者勞動狀況調查報告。台北：行政院。
- 行政院勞委會 (2007)。九十七年度身心障礙者社區化就業服務業務評鑑手冊。台北：行政院。
- 行政院勞委會 (2009)。補助直轄市、縣(市)政府辦理身心障礙者支持性就業服務計畫。台北：行政院。
- 江明志 (2004)。 *台北市身心障礙者支持性就業服務方案成本效益分析*。未出版之碩士論文，暨南國際大學，南投縣。
- 余漢儀 (2009)。從社區復健到社區就業：以台北地區醫院的支持性就業為例。 *東吳社會工作學報* (20 期), 29。
- 林幸台、邱滿艷、張千惠、柯天路、張自強 (2007)。台北縣精神障礙者就業需求調查。 *台灣職能治療研究與實務雜誌* (3 卷 2 期), 12。
- 范珈維、張彧、潘瓊琬 (2007)。精神障礙者重返工作之因素探討：文獻回顧。 *台灣職能治療研究與實務雜誌* (3 卷 2 期), 11。
- 陳靜江 (2002)。自然支持在支持性就業之應用情形分析。 *特殊教育學報* (16 期), 32。
- 張鳳航 (2009)。 *雇主對精神障礙者之僱用意願：現況、影響因素與政策因應*。未出版之碩士論文，臺灣大學，台北市。
- 鄭雅敏 (2003)。 *慢性精神病患的工作經驗探討*。未出版之碩士論文，東海大學社工系，台中。

二、英文部分：

- Anthony, W. A. (1987). Supported employment for persons who are psychiatrically disabled: An historical and conceptual perspective. *Psychosocial rehabilitation journal*, 11 (2), 5.
- Becker, D., Whitley, R., Bailey, E. L., & Drake, R. E. (2007). Long-term employment trajectories among participants with severe mental illness in supported employment. *Psychiatric Services*, 58 (7), 922-928.
- Becker, D. R. (2007). Critical strategies for implementing supported employment. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 27 (1), 13.
- Becker DR, D. R. (2003). *A Working Life for People With Severe Mental Illness*. . New York: Oxford University Press, .
- Becker, D. R., Lynde, D., & Swanson, S. J. (2008). Strategies for state-wide implementation of supported employment: the Johnson & Johnson-Dartmouth Community Mental Health Program. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(4), 296-299.
- Bond, G. R. (1997). A Fidelity Scale for the Individual Placement and Support Model of Supported Employment. *Rehabilitation counseling bulletin*, 40, 265.
- Bond, G. R. (2001). Dimensions of supported employment: Factor structure of the IPS Fidelity Scale. *Journal of Mental Health*, 10 (4), 383.
- Bond, G. R. (2002). A scale to measure quality of supported employment for persons with severe mental illness. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 17, 239.
- Bond, G. R. (2004). Supported employment: evidence for an evidence-based practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27 (4), 345-359.
- Bond, G. R., Becker, D. R., Merrens, M.R., & Swanson, S. (2008). Evidence based supported employment fidelity review manual. Retrieved August 6, 2010, from <http://www.dartmouth.edu/~ips/page19/page22/page22.html>
- Bond, G. R., Becker, D. R., Drake, R. E., Rapp, C. A., Meisler, N., Lehman, A. F., et al. (2001). Implementing supported employment as an evidence-based practice. *Psychiatric Services*, 52 (3), 313-322.
- Bond, G. R., Becker, D. R., Drake, R. E., & Vogler, K. M. (1997). A fidelity scale for the individual placement and support model of supported employment.

Rehabilitation Counseling Bulletin, 40 (4) , 265.

- Bond, G. R., & Drake, R. E. (2008) . Predictors of competitive employment among patients with schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, 21 (4) , 362-369.
- Bond, G. R., Drake, R. E., & Becker, D. R. (2008) . An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31 (4) , 280-290.
- Bond, G. R., Drake, R. E., Mueser, K. T., & Becker, D. R. (1997) . An update on supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 48 (3) , 335-346.
- Bond, G. R., Salyers, M. P., Dincin, J., Drake, R., Becker, D. R., Fraser, V. V., et al. (2007) . A randomized controlled trial comparing two vocational models for persons with severe mental illness. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 75 (6) , 968-982.
- Burns, T., Catty, J., Becker, T., Drake, R. E., Fioritti, A., Knapp, M., et al. (2007) . The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial.[see comment]. *Lancet*, 370 (9593) , 1146-1152.
- Campbell, K., Bond, G. R., & Drake, R. E. (2009) . Who Benefits From Supported Employment: A Meta-analytic Study. *Schizophr Bull*.
- Catty, J., Lissouba, P., White, S., Becker, T., Drake, R. E., Fioritti, A., et al. (2008) . Predictors of employment for people with severe mental illness: results of an international six-centre randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 192 (3) , 224-231.
- Cook, J. A., Leff, H. S., Blyler, C. R., Gold, P. B., Goldberg, R. W., Mueser, K. T., et al. (2005) . Results of a multisite randomized trial of supported employment interventions for individuals with severe mental illness.[see comment]. *Archives of General Psychiatry*, 62 (5) , 505-512.
- Cook, J. A., Lehman, A. F., Drake, R., McFarlane, W. R., Gold, P. B., Leff, H. S., et al. (2005) . Integration of psychiatric and vocational services: a multisite randomized, controlled trial of supported employment.[see comment]. *American Journal of Psychiatry*, 162 (10) , 1948-1956.
- Corbiere, M., Bond, G. R., Goldner, E. M., & Ptasiński, T. (2005) . Brief reports: the

- fidelity of supported employment implementation in Canada and the United States. *Psychiatric Services*, 56 (11) , 1444-1447.
- Crowther, R. E., Marshall, M., Bond, G. R., & Huxley, P. (2001) . Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. *BMJ*, 322 (7280) , 204-208.
- Drake, R., McHugo, G. J., Bebout, R. R., Becker, D. R., Harris, M., Bond, G. R., et al. (1999) . A randomized clinical trial of supported employment for inner-city patients with severe mental disorders. *Archives of General Psychiatry*, 56 (7) , 627-633.
- Drake, R. E., & Bond, G. R. (2008a) . The future of supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31 (4) , 367-376.
- Drake, R. E., & Bond, G. R. (2008b) . The Future of Supported Employment for People with Severe Mental Illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(4), 367-376.
- Drake, R. E., McHugo, G. J., Bebout, R. R., Becker, D. R., Harris, M., Bond, G. R., et al. (1999) . A randomized clinical trial of supported employment for inner-city patients with severe mental disorders. *Archives of General Psychiatry*, 56 (7) , 627-633.
- Fayers, P. M., & Machin, D., (2000) *Quality of Life. Assessment, Analysis and Interpretation*(pp.59). New York: Wiley.
- Gold, P. B., Meisler, N., Santos, A. B., Carnemolla, M. A., Williams, O. H., & Keleher, J. (2006) . Randomized trial of supported employment integrated with assertive community treatment for rural adults with severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 32 (2) , 378-395.
- Gowdy, E. A., Carlson, L. S., & Rapp, C. A. (2004) . Organizational factors differentiating high performing from low performing supported employment programs. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28 (2) , 150-156.
- Jones, C. J., Perkins, D. V., & Born, D. L. (2001) . Predicting work outcomes and service use in supported employment services for persons with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25 (1) , 53-59.
- Kin Wong, K., Chiu, R., Tang, B., Mak, D., Liu, J., & Chiu, S. N. (2008) . A randomized controlled trial of a supported employment program for persons

- with long-term mental illness in Hong Kong. *Psychiatric Services*, 59 (1) , 84-90.
- Latimer, E. A., Lecomte, T., Becker, D. R., Drake, R. E., Duclos, I., Piat, M., et al. (2006) . Generalisability of the individual placement and support model of supported employment: results of a Canadian randomised controlled trial.[erratum appears in Br J Psychiatry. 2006 Aug;189:191]. *British Journal of Psychiatry*, 189, 65-73.
- McGrew, J. H., & Griss, M. E. (2005) . Concurrent and predictive validity of two scales to assess the fidelity of implementation of supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29 (1) , 41-47.
- Michon, H. W. C., van Weeghel, J., Kroon, H., & Schene, A. H. (2005) . Person-related predictors of employment outcomes after participation in psychiatric vocational rehabilitation programmes--a systematic review. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 40 (5) , 408-416.
- Mueser, K. T., Clark, R. E., Haines, M., Drake, R. E., McHugo, G. J., Bond, G. R., et al. (2004) . The Hartford study of supported employment for persons with severe mental illness.[see comment]. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 72 (3) , 479-490.
- van Erp, N. H., Giesen, F. B., van Weeghel, J., Kroon, H., Michon, H. W., Becker, D., et al. (2007) . A multisite study of implementing supported employment in the Netherlands. [Journal Peer Reviewed Journal]. *Psychiatric Services*, 58 (11) , 1421-1426.
- Wehman, P. (1986) . Supported competitive employment for persons with severe disabilities. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 17 (4) , 24-29.
- Wong, K. K., Chiu, L.-p., Tang, S.-w., Kan, H.-k., Kong, C.-l., Chu, H.-w., et al. (2004) . A Supported Employment Program for People with Mental Illness in Hong Kong. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 7 (1) , 83-96.

附錄一 機構基本資料表

親愛的_____負責人您好：

為了解貴機構針對精障者之社區化就業服務情形，在進行訪視前想先請貴機構提供下列基本資料以利研究者整理與分析，並且協助研究者可獲得全面且清晰的資訊，以提升訪談效率。

一、機構名稱_____

(一) 機構類型：_____

1. 精神醫療院所（如醫院、療養院）
2. 財團法人基金會
3. 社區復健中心
4. 民間家屬團體（如康復之友協會）

(二) 就業服務計畫類型：_____

1. 承接各縣市政府身心障礙者社區化就業計畫
2. 醫院自聘就業服務員
3. 社區復健中心之業務

(三) 就業服務計畫資金補助來源（可複選）

- 各縣市政府之社區化就業服務計畫補助
- 醫院或機構內之年度計畫補助
- 捐款或勸募

(四) 社區化就業服務對象：_____

1. 綜合障別
2. 專門負責精障（精障者佔全部個案量 80%以上）

二、組織資料

項目	數值	說明
就業服務員	1. 人數：_____人	◆ 負責社區化就業服務之全職就業服務員。
個案	2. 接受就業服務總人次	◆ 接受就業服務總人次代表

	<p>: _____人</p> <p>(一般性: _____人次 支持性: _____人次)</p> <p>(1) .精神障礙: _____人</p> <p>➤ 一般性: _____人次</p> <p>➤ 支持性: _____人次</p> <p>➤ 精多障(精+其他) _____人</p> <p>(2) .非精神障礙: _____人</p> <p>(3) .精障個案轉介來源</p> <p>自接: _____人</p> <p>職重窗口: _____人</p> <p>精神醫療機構: _____人</p>	<p>貴機構於民國 98 年 1 月 1 日至民國 98 年 12 月 31 日有接受過社區化就業服務個案人次</p> <p>◆ 可重覆計算,如 98 年 4 月結案之個案若於 8 月重新開案,則計為 2 人次。</p> <p>◆ 多重障礙類別中,若有精障伴隨其他障礙類別,也都算在精神障礙之中</p> <p>◆ 煩請附上 6-1 月報表</p>
個案/就服員比例	<p>3.每位就服員之接案量</p> <p>平均值: _____人</p> <p>最大值: _____人</p> <p>最小值: _____人</p>	<p>◆ 平均值為(接受就業服務總人次÷就業服務員人數)</p>
	<p>4.每位就服員精障接案量</p> <p>平均值: _____人</p> <p>最大值: _____人</p> <p>最小值: _____人</p>	<p>◆ 平均值為(精障者數÷就業服務員人數)</p>

Q:從上面的資料填答中,請問您覺得目前的個案量對於就服員來說是過多或過少?

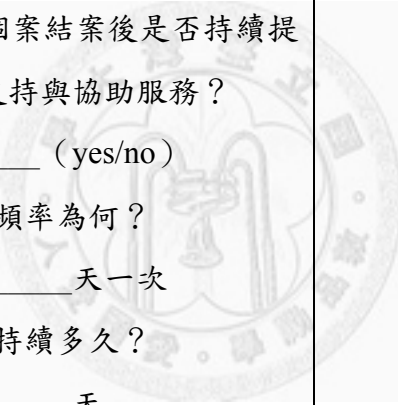
過多 理由: _____

過少 理由: _____

Q:請問您覺得社區化就業服務中綜合障礙類別或單一障別的介入負擔較大

- 綜合障礙類別負擔大 理由：_____
- 單一障礙類別負擔大 理由：_____

就業服務項目	<p>5. 請問各階段就業服務相關事務是由就服員負責全部階段或是有專人負責不同階段的事務？_____</p> <p>(1) 就服員負責全部階段</p> <p>(2) 專人負責不同階段事務</p> <p>6. 平均每週就業服務員需要負擔的就業與非就業服務相關職務佔全部工作時數比例為何？</p> <p>(1) 就業相關_____%</p> <p>(2) 非就業相關_____%</p> <p>若是服務之個案為綜合障別請協助填寫下表</p> <p>(3) Oc 表服務總天數_____天</p> <p>(4) 服務精障者_____天</p>	<p>◆ 就業相關事務:個案轉介、開案、評估、安置、職務相關訓練指導、持續支持等六個階段。</p> <p>◆ 非就業服務相關事務:如協助個案住宿或日常生活問題、申請福利補助、行政事務(如:評鑑)、服藥、家暴事務</p> <p>◆ 此題目為協助區分多障礙類別之就業服務於精障者之服務比例分配</p> <p>◆ 煩請附上 Oc 表</p>
	<p>7. 第一次與個案會談到與第一次個案與雇主面試，平均需要花費時間_____天</p>	<p>◆ 個案第一次開案唔談到第一次帶個案到職場與雇主面試的時間</p>
	<p>8. 與雇主面談</p> <p>(1) 每週與雇主面對面會談平均次數_____次</p>	<p>◆ 無論雇主是否已經僱用個案，皆應計算</p>

	<p>(2)是否以文書記錄該次會談紀錄_____ (yes/no)</p> <p>(3)是否規律回顧與雇主會談紀錄_____ (yes/no)</p> <p>(4)回顧紀錄之頻率為何? 每_____天一次</p>	
	<p>9.就服員提供全職之工作機會佔全部工作機會比例 _____%</p>	<p>◆ 全職工作機會是指每週超過40小時之職務</p> <p>◆ 煩請提供表 1-1</p>
	<p>10.結案後持續支持</p> <p>(1)個案結案後是否持續提供支持與協助服務? _____ (yes/no)</p> <p>(2) 頻率為何? 每_____天一次</p> <p>(3) 持續多久? _____天</p>	
	<p>11. 就服員每週或每天需要於個案社區生活情境中提供服務之時間佔全部工時之比例 _____%</p>	<p>◆ 個案自然生活或職場情境之服務(工作找尋、職場訪視、與雇主面談、交通訓練、參與就業博覽會、居家訪視、環境改造、職業訓練、陪同就醫等等)</p>

組織架構	<p>12.與多少間精神醫療機構有合作關係?_____間</p> <p>(1) 是否定期與精神醫療團 隊開會_____ (yes/no)</p> <p>(2) 開會頻率為 每_____天一次</p>	<p>◆ 合作關係代表就業服務與醫療服務人員會規律地針對個案的情形進行個案會議的討論</p>
	<p>13.與職業重建系統關係</p> <p>(1)是否定期與職重個管員 聯 繫 面 談 _____ (yes/no)</p> <p>(2) 會談或開會頻率為何? 每_____天一次</p>	<p>◆ 職業重建系統是指各縣市之職重窗口或職業重建中心，由職重個管員負責轉介個案至職業輔導評量、職業訓練、就業服務等工作。</p>
	<p>14.與主管階層關係</p> <p>(1)是否定期與主管階層面 談_____ (yes/no)</p> <p>(2) 面談開會頻率為何? 每_____天一次</p>	<p>◆ 主管階層是指機構負責人、CEO 等職稱之主管，負責該機構管理、財政預算等職務之高層人員。</p>

	<p>15. 就業服務督導</p> <p>(1) 督導人數_____人 (全職____人 兼職____人)</p> <p><input type="checkbox"/> 內聘督導</p> <p><input type="checkbox"/> 外聘督導</p> <p>(2)同時受督導監督之就服 員_____人(可能同機構或 不同機構)</p> <p>(3) 電話聯繫之頻率為 每_____天一次</p> <p>(4)實地訪查及會談之頻率 每_____天一次</p>	<p>◆ 全職督導直接隸屬於該機 構，並且只負責該機構之 就業服務相關事務監督， 兼職督導負責多個機構之 督導職責。</p>
	<p>16.就業成效及品質評鑑</p> <p>(1)是否定期針對競爭性就 業成效或介入品質進行檢 視與討論_____ (yes/no)</p> <p>(2)負責人員為何?(複選)</p> <p><input type="checkbox"/> 督導</p> <p><input type="checkbox"/> 評鑑委員</p> <p><input type="checkbox"/> 主管階層</p> <p><input type="checkbox"/> 其他_____</p> <p>(3) 頻率為何? 每_____天一次</p>	

三、就業成效資料

項目	填寫資料欄	備註
推介成功人次	1.總人次_____人 (1).精障或精多障推介成功人次:_____人 (2).精障或精多障推介成功中屬一般性就業:_____人次 (3).精障或精多障推介成功中屬支持性就業:_____人次 (4).精障或精多障推介成功中為全職工作:_____人次 (5).精障或精多障推介成功中兼職工作:_____人次	◆ 「推介成功」,係指完成面試或媒合完成後,至競爭性職場工作1天以上。
就業成功人次	2.總人次_____人 (1).精障或精多障就業成功人次:_____人 (2).精障或精多障就業成功中屬一般性就業:_____人次 (3).精障或精多障就業成功中屬支持性就業:_____人次 (4).精障或精多障就業成功中為全職工作:_____人次	◆ 「就業成功」係指推介身心障礙者至競爭性就業市場工作,穩定就業3個月以上,且符合相關勞動法規規定,每週至少工作20小時;月薪至少新台幣(以下同)17,280元,時薪至少95元。 ◆ 全職工作為每週40小時之工作時數以上。

	(5) .精障或精多障就業成功中為兼職工作： _____人次	
薪資所得	3.月薪 (1) 平均：_____元 (2) 最大值：_____元 (3) 最小值：_____元	◆ 若個案所得是以時薪給付，請協助以（ <u>平均時薪</u> 乘以 <u>每週平均工時</u> ）x4計算如個案平均時薪為80元又每週平均工作25小時，而個案之月薪為25小時x80元x4週=8000元
	4.時薪 (1) 平均每小時：_____元 (2) 最大值：_____元 (3) 最小值：_____元	◆ 若個案是以月薪給付，以 <u>每月160小時</u> 計算時薪，如：個案月薪為24000元因此時薪為24000元÷160=150元
工作時數	5.每週工作時數 (1) 平均:_____小時 (2) 最大值:_____小時 (3) 最小值:_____小時	
就業類型	6.以個案意願而協助推介成功人次佔全部推介成功人次之比例為何_____%	◆ 依照個案意願而推介成功就業比例，並非以目前有的工作機會而要求個案嘗試就業。 ◆ 請附上 <u>表1-2及1-3</u>

	<p>7.職業類型佔全部推介成功職務數量比例:_____%</p>	<p>◆ 職業類型包含清潔工、文書處理、電腦操作、服務生、搬運工等種類，因此若 25 個推介成功之案例，其中包含了 5 種工作類型，本題比例就是 $5 \div 25 = 20\%$</p>
	<p>8.雇主數佔全部推介成功職務數量比例:_____%</p>	<p>◆ 雇主是指掌管個案晉用之主管人員，因此若一間大公司有不同部門，則雇主數可能超過兩個人，而若 25 個推介成功個案分別有 15 個雇主，則本題比例就是 $15 \div 25 = 60\%$</p>
<p>滿意度調查</p>	<p>9.是否會針對個案或雇主滿意度進行調查? _____ (yes/no)</p> <p>(1) 個案 何時進行:_____</p> <p>滿意度為何: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 雇主 何時進行_____</p> <p>滿意度為何:_____</p>	<p>◆ 煩請提供機構針對滿意度進行調查之文書紀錄。</p>

附錄二 SEFS 專家會議紀錄

支持性就業服務品質表應用於台灣精障者社區化就業服務之適用性探討

專家會議

一、時間：民國 12 月 5 號 下午 2 點 30 分

二、地點：台北市徐州路 17 號四樓

臺大公衛大樓職能治療學系 422 室

三、參與委員：

中華心理衛生協會 呂淑貞 理事長

台大社工系 王雲東 副教授

嘉南療養院 高惠美 就服員

北基宜花金馬區就業服務中心 馮雪鴻 就業督導

台灣大學:張彧 助理教授,許華慧

四、報告人：趙崑陸（台灣大學職能治療學系-研究生）

五、議題：透過專家會議了解支持性就業服務品質表（SEFS）之翻譯題旨與各題項評分標準運用於台灣精障者社區化就業服務品質與就業成效之適用性。

六、會議流程

1. 張彧引言
2. 趙崑陸介紹美國支持性就業服務發展與研究目的
3. SEFS 題目之適用性討論

七、討論

VS1:

1. 本題使用平均每位就服員承接之個案量作為評分標準，但為了解各機構是否每位就服員之服務案量不一，可以額外詢問最大值與最小值。
2. 本問卷題目應該是詢問對於該機構對於就業服務業務了解程度最高的人（如機構負責人、就服組長、督導、資深就服員），如台北市以外之就業服務機構多只有一位就服員，則該就服員應該是最適合詢問的人選（提問人：馮雪鴻）

3. 訪視機構的選擇，精障者的比例越高較適合，因為本題是以全部案量除以就服員之比例來做評分，若精障者的比例不夠高，是會被質疑資料的代表性，因此以 80%之精障者比例作為基準去收，若真的無法獲得足夠樣本數，再調降選擇標準（如下修至 60%之精障者比例）（提問人：王雲東）
4. 機構基本資料表中，接案總數應該改成，民國 98 年 1 月到 12 月有接受社區化就業服務之個案總人次，且可重覆計算（如果個案結案後又開案則可計算為兩人次）；可要求 6-1 月報表，以獲得正確資訊。（提問人：許華慧、馮雪鴻）
5. 個案障礙類別應該區分為精障、精多障、非精障三個部份，而本研究愈探討之精神障礙個案應包含：精障、精多障（精障伴隨其他障礙類別）兩種。

VS2:

1. 就業服務業務之定義，是指就服員與案主及雇主有直接接觸，並且是處理就業直接相關之業務（以該量表定義之個案轉介、開案、評估、安置、職務相關輔導、持續支持等六階段服務），而此六階段服務以外，與就業無直接相關的業務（如處理服藥問題、住宿、金錢處理、福利補助申請、家暴問題等），就稱為非就業相關服務

O1:

1. 台灣對於就服機構要求是希望該機構可承接多個精神醫療機構之個案量，因此在本題的標準來看，反而在台灣評鑑得高分的機構，此題並無法得高分（馮雪鴻），對於合作關係的定義應該為就業服務與醫療服務人員會規律地針對個案的情形進行各層面的討論，雙方針對個案需求討論適合個案之介入策略。
2. 國外支持性就業強調從醫療到就業服務之整合性服務，讓個案可以接受最連續性的服務，但台灣各專業多為獨立的介入，最多只有轉介關係，但較少是真正以團隊模式之介入個案；本題目可提供台灣就服員一個概念，並不是真的出問題或是有需要時才去詢問精神醫療機構，應該從個案還在精神醫療階段時就提早提供就業相關資訊與服務，並且在接下來的就業服務過程中，持續且主動地與醫療團隊合作。

O2:

1. 台灣之療養院體系較康復之友協會有機會達成醫療與就業服務整合的模

式，因為就服員定期參與 Team Meeting，可以及早讓個案順利從醫療單位轉介至就業服務單位，也可以較快速的獲得個案過去的病歷紀錄，而不需花費太多時間與心力於公文往返的動作。

O3:

1. 康復之友協會多承接各縣市職業重建窗口之派案，因此與職重系統的合作與聯繫會比起前一題來的多。

O6:

1. 零拒絕的標準是從第一階段，職重窗口或其他轉介來源就不能有篩選策略，個案有意願就要轉介到就業服務單位，然後轉介就業服務單位也不應有篩選策略來決定是否可以接受競爭性就業的安置

S1:

1. 國外針對身心障礙者在失業或是就業上有專屬於身心障礙者的福利補償有較大的差異，國外較高的福利補償較常造成個案不想要進入工作職場，所以要提倡個人化的權益分析讓個案了解福利補償及選擇就業之間的變化，而讓個案自行抉擇選擇就業類型或其他方案；相對於台灣之精神障礙者的福利補償，只有針對中低收入戶有特別的補償，較不會造成個案為了獲得福利補償而不願意工作的情形，但台灣也應該針對勞健保的相關資訊提供諮詢的動作（如：勞保是要保在職業公會或是公司名義加保），如此才真正符合以個案意願與需求為中心之就業服務，提供足夠的諮詢與服務來協助個案決定自己的未來方向。

S3

1. 本題題旨希望不要花太多時間在初評，而是盡量以工作為導向的評估為主，因此職業輔導評量可能較適合在醫療服務中就已完成，就服員是可以採納這些資訊來協助發展就業機會，而非進入就業服務之後才轉介到職業輔導評量；本題強調支持性就業先安置後訓練的核心概念，安置後再針對職務需求來提供以工作為導向的評估對於個案來說才是最直接有效的。

S4:

1. 從開案到第一次帶個案與雇主面試的時間，不應該拖太長的時間，如此才可能讓個案維持足夠的工作動機，對於台灣之現況，仍存在相當多開案超

過三個月都還沒有機會與雇主面試的情形出現，因此本題規定一個月的時間基準對台灣來說是合理的要求。

S5

1. 為了解該機構是否真的是以個案意願作為安置的目標，而非以現有的工作機會要求個案嘗試，可以在詢問如何開發工作機會與類型中，要求機構附上表 1-2 及 1-3，可以了解就服員實際到職場開發工作機會情形，以了解個案就業類型與當初目標就業類型相符程度。

S7

1. 經營與雇主之間的關係，對於工作機會的開拓是不容小覷的環節，因此本題中強調與雇主會談之品質就是希望能夠真正了解雇主的需求以媒合真正適合的個案進入該職場，才可能達最適合的媒合效果；只以政策要求雇主以同情心態來僱用精障者，並無法有很好的媒合效果，而且開發工作機會與個案面試是兩件事，如果就服員都還不了解該職場或雇主的需求就要做個案安置的動作，除無法媒合很成功外，也可能會造成受傷。

S10

1. 台灣每週 20 小時以下稱為半職，而每週工時 40 小時以上為全職工作。

八、臨時動議

1. 訪視機構可以增加醫院自聘就服員（醫院計畫自行補助，而不需要受地方機關之監督，直接由醫院為主管機關）、社區復健中心機構；惠美學姊及淑貞學姐協助找尋機構。
2. 呂淑貞建議就業服務之文書紀錄在台灣之評鑑中為相當重要的一點，是否考慮將文書記錄放入機構訪視中的一個項度；但本量表中評分標準是以多種資料來作為評分的證據，因此文書紀錄在每一題中都是舉證相當重要的來源，也是訪視品質的一環。
3. 目前台灣之評鑑業務已凌駕於協助個案就業的業務，出現就服員不認真作評鑑就可能無法獲得隔年計畫的憂慮而投注大量心力於文書報告當中，因此應該去思考評鑑與實際協助個案業務之間的關連性及是否真正可以透過評鑑來提升個案就業的成效；而目前的給付制度，給就業服務單位不足的補助，卻又逐年增加業務與要求，也因此會造成就服員離職率高的現況。

附錄三 同意書

單位負責人您好

本人為台灣大學職能治療學系研究生趙崑陸，目前正針對提供精神障礙者就業服務之社區化就業服務機構進行調查。希望藉由電話訪問及機構實地訪視方式，採用半結構化問卷進行民國 98 年提供精神障礙者社區化就業服務機構調查，藉此了解各機構之就業服務情形、精神障礙者就業狀況以及各機構提供服務時所遇到的困難。

根據本研究的結果希望能夠發展出適合台灣情境且有實證支持之精神障礙者就業服務模式與評量精神障礙者就業服務之指標。本人衷心期待透過各位先進的協助與努力之下，能讓台灣精神障礙者就業服務朝向最高品質之就業服務模式邁進。下列幾點為本人與參與計畫機構之共識與保證：

1. 本研究將採匿名機構進行結果分析，所有資料皆使用最高保密原則，未來投稿或出版時並不會出現貴單位之名稱。
2. 本研究透過電話與會面方式與機構或計畫負責人進行半結構化訪談，訪談內容乃依本研究目的所設立之問題為主，並且錄音以利分析，除研究相關人員外並無法取得原始檔案。
3. 為求精準需要要求機構提供資料包含：組織服務資料如：參予計畫之個案數、全職就業服務員人數、就業服務督導人數、轉介來源等，以及就業服務就業成效（推介成功次數、推介成功率、就業成功人數、就業成功率就業率、工作時數、工作所得、工作類型等）。

國立台灣大學職能治療學系暨研究所

聯絡人：趙崑陸 0911983911 r97429008@ntu.edu.tw

張彧 助理教授 yuhj@ntu.edu.tw

參與同意書

同意，聯絡人_____

聯絡方式：電話：_____

電子郵件信箱：_____

不同意，理由：_____

附錄四 97 年度身心障礙者社區化就業服務業務評鑑考核單

附件 1

身心障礙者社區化就業服務業務評鑑考核表

受評單位名稱：_____

自評人員：_____ 自評日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

評鑑委員：_____ 評鑑日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

評鑑指標		評分 分數	自評 分數	考評 分數	評估項目	指標評分說明
次項	細項					
一、行政考核		10				
	1-1 系統資料登錄	3			1. 依社區化就業表格進行電腦系統登錄。 2. 個案資料登錄的完成度。	3分：經過資料檢測後，有 95%以上的資料完成登錄 2分：經過資料檢測後，有 85%以上未達 95%的資料完成登錄 1分：經過資料檢測後，有 75%以上未達 85%的資料完成登錄 0分：經過資料檢測後，未達 75%的資料完成登錄
	1-2 參與政府活動	2			1. 依受委託單位參與該地區活動情形進行評估。 2. 評估受委託單位之參與度。	2分：參與程度達 80%以上 1分：參與程度有 50%以上未達 80% 0分：參與程度未達 50%
	1-3 按時繳交報表	2			1. 依地區規定按時繳交正確報表。 2. 繳交報表包含：表 6-1、6-2。	2分：一年中全部都準時繳交 1分：一年中有 75%以上按時繳交報表 0分：一年中未達 75%按時繳交報表
	1-4 經費使用的合理性	3			評估行政費用、人事費用執行的適當性及合理性。	3分：經費使用適當且合理 2分：大部分經費使用適當且合理 1分：部分經費使用適當且合理 0分：少數經費使用適當且合理

附錄四 97 年度身心障礙者社區化就業服務業務評鑑考核單 (續)

評鑑指標		評分 分數	自評 分數	考評 分數	評估項目	指標評分說明
次項	細項					
二、組織運作		19				
2-1 組織支持	2-1-1 組織內溝通、協調及合作	5			評估下列四項： 1. 機構就服理念符合計畫宗旨。 2. 評估組織內部對就業服務的支持度。 3. 評估組織內部相關服務方案分工合作情形之適當性。 4. 就業服務員人事穩定狀況。(服務年資1年以上)	5分：4項均達到 4分：4項均達到，但未充分 3分：只達到3項 2分：只達到2項 1分：只達到1項 0分：都沒有達到
	2-1-2 在職訓練	3			評估就業服務員在職訓練相關課程要求： 1. 機構是否積極支持人員受訓。 2. 依照就業服務員的需求提供訓練。 3. 在職訓練課程分享。 4. 訓練課程資料建檔。	3分：平均研習時數達20小時，且課程都有達到4項要求 2分：平均研習時數達20小時，且課程都有達到3項要求 1分：平均研習時數達20小時，且課程都有達到2項要求 0分：平均研習時數未達20小時
2-2 專業督導功能		6			評估督導頻率及內容： 1. 督導資格報職訓局核備 2. 督導每月至少進行4次紀錄審閱 3. 督導每月至少進行1次就業職場實地訪視督導 4. 督導之建議具體，且能回應解決問題，並能呈現就服員服務方法之改進 5. 督導提供就業服務員情緒支持及壓力調適。 6. 使用多元督導形式並有紀錄建檔	6分：6項都有達到 5分：只達到5項 4分：只達到4項 3分：只達到3項 2分：只達到2項 1分：只達到1項 0分：都沒有達到

附錄四 97 年度身心障礙者社區化就業服務業務評鑑考核單 (續)

評鑑指標		評分 分數	自評 分數	考評 分數	評估項目	指標評分說明
次項	細項					
2-3 前次評鑑建議改進事項		5			建議事項是否改進 或因應之辦法。	5分:建議事項已改進完成 達100%以上 4分:建議事項已改進完成 達90%以上 3分:建議事項已改進完成 達80%以上 2分:建議事項已改進完成 達70% 1分:建議事項已改進完成 達60% 0分:建議事項已改進完成 未滿60%
三、服務提供		43				
3-1 服務紀錄		5			評估下列三項： 1. 個案資料建檔的完 整性及正確性 2. 服務紀錄是否依 服務時程填寫相 對之表格 3. 服務紀錄內容具 體明確(非空洞的 紀錄流水帳)	5分：達到3項都完整 4分：達到3項，但部分完 整 3分：達到2項都完整 2分：只達到1項完整或達 到2項，但部分完整 1分：只達到1項，但部份 完整 0分：都沒有達到
3-2 評估與 擬定重 建計畫	3-2-1 評估個 案基本 能力與 需求	2			1. 評估是否提供未 開案之個案諮詢 服務，協助個案進 入職業重建系統 的適切性。 2. 評估就業服務員 是否積極考量各 項角度協助個案 進入職業重建系 統，提供諮詢、評 估及轉介。	2分：抽選之個案都能考量 個案的狀況，提供未 能進入職業重建系統 的個案諮詢、評估及 轉介，並備記錄 1分：抽選之個案有50% 以上能考量個案的狀 況，提供未能進入職 業重建系統的個案諮 詢、評估及轉介，並 備記錄 0分：抽選之個案未達50 %考量個案的狀況， 提供未能進入職業重 建系統的個案諮詢、 評估及轉介
	3-2-1A 開案前 諮詢服 務狀況				3-2-1B 掌握個 案需求 的能力	就業服務員是否能 充分評估個案基本 能力並掌握個案之 服務需求。

附錄四 97 年度身心障礙者社區化就業服務業務評鑑考核單 (續)

評鑑指標		評分 分數	自評 分數	考評 分數	評估項目	指標評分說明
次項	細項					
3-2 評估與 擬定重 建計畫	3-2-2 依照需求擬定重 建計畫	4			就業服務員是否依 照個案的評估結果 擬定重建計畫。	4分：依據抽選之個案紀 錄中，全部都有依照 評估結果擬定重建 計畫 3分：依據抽選之個案紀 錄中，有 80%以上依 照評估結果擬定重 建計畫 2分：依據抽選之個案紀 錄中，有 65%以上未 達 80%依照評估結果 擬定重建計畫 1分：依據抽選之個案紀 錄中，有 50%以上未 達 65%依照評估結果 擬定重建計畫 0分：依據抽選之個案紀 錄中，未達 50%依照 評估結果擬定重建 計畫
	3-2-3A 計畫執 行明確 方式	2			就業服務員在執行 重建計畫時，計畫 是否具體可行。	2分：依據抽選之個案紀 錄中，全部計畫內容 明確具體且適當 1分：依據抽選之個案紀 錄中，有 75%以上計 畫內容明確具體且 適當 0分：依據抽選之個案紀 錄中，未達 75%計畫 內容明確具體且適 當
	3-2-3 重建計 畫執行 狀況	3-2-3B 連結資 源狀況	2			就業服務員是否能 依個案需求及計畫 內容連結適當的資 源。

附錄四 97 年度身心障礙者社區化就業服務業務評鑑考核單 (續)

評鑑指標		評分 分數	自評 分數	考評 分數	評估項目	指標評分說明
次項	細項					
3-3 工作機 會開發 與工作 分析	3-3-1 依案主需求開發 適合的就業機會	5			評估下列二項： 1. 就業服務員依個 案需求開發適切 的就業機會，包 含確認雇主意 願、工作環境等 2. 就業機會的多元 型態，且適才適 性(包含職場及 職種)。	5分：達到2項，且所有 資料完整 4分：達到2項，且資料 完整性達70% 3分：達到2項，且資料 完整性未達70% 2分：只達到1項，且資 料完整性達70% 1分：只達到1項，且資 料完整性未達70 % 0分：都沒有達到
	3-3-2 工作環境評量	3			就業服務員是否能 依照就業環境進行 確實且適當的工作 環境評量。	3分：依據抽選之個案紀 錄中，全部都確實且 適當的評量 2分：依據抽選之個案紀 錄中，70%以上確實 且適當的評量 1分：依據抽選之個案紀 錄中，50%以上確實 且適當的評量 0分：依據抽選之個案紀 錄中，未達50%確實 且適當的評量
	3-3-3 工作流程分析	3			評估下列三項： 1. 就業服務員是否 能依照個案的能 力及就業狀況進 行確實且適當的 工作流程分析。 2. 就業服務員是否 能運用工作分析 進行擬定服務計 畫及服務策略。 3. 就業服務員是否 能運用工作分 析，使個案提升 產能或工作效 率、工時等。	3分：依據抽選之個案紀 錄中達到3項 2分：依據抽選之個案紀 錄中只達到2項 1分：依據抽選之個案紀 錄中只達到1項 0分：依據抽選之個案紀 錄中都沒有達到

附錄四 97 年度身心障礙者社區化就業服務業務評鑑考核單 (續)

評鑑指標		評分 分數	自評 分數	考評 分數	評估項目	指標評分說明
次項	細項					
3-4 就業服 務計畫 擬定與 執行	3-4-1 擬定就業服務 計畫	5			1. 服務計畫內容是 否可行，且是否 提供有效策略方 法以達到目標。 2. 如有重複安置或 失敗之個案，有 否進行檢視。	5分:依據抽選之個案紀錄 中，75%以上服務計畫 可行，且提供有效的 策略方法，並針對重 複安置及失敗個案提 出檢討說明 4分:依據抽選之個案紀錄 中，75%以上服務計畫 可行，且提供有效的 策略方法 3分:依據抽選之個案紀錄 中，65%以上未達 75% 服務計畫可行，且提 供有效的策略方法 2分:依據抽選之個案紀錄 中，55%以上未達 65% 服務計畫可行，且提 供有效的策略方法 0-1分:依據抽選之個案紀 錄中，未達 50%服務計 畫可行，且提供有效 的策略方法
	3-4-2 依需求 提供支持	3-4-2A 依需求 及計畫 提供支持	5			1. 提供的支持服務 是否依照案主的 需求所擬定。 2. 就業服務員是否 提供有效的支持 策略達到服務目 標。

附錄四 97 年度身心障礙者社區化就業服務業務評鑑考核單 (續)

評鑑指標		評分 分數	自評 分數	考評 分數	評估項目	指標評分說明
次項	細項					
3-4 就業服 務計畫 擬定與 執行	3-4-2 依需求 提供支 持 3-4-2B 支持的 強度及 密度	5			評估下列三項： 1. 支持是否依計畫 執行。 2. 支持的密度(支 持性就業之定義 為應達到最低標 準)。 3. 支持項目需具 體。	5分:依據抽選之個案紀錄 中,90%以上個案達到 三項要求 4分:依據抽選之個案紀錄 中,75%以上未達 90% 個案達到三項要求 3分:依據抽選之個案紀錄 中,65%以上未達 75% 的個案達到三項要求 2分:依據抽選之個案紀錄 中,55%以上未達 65% 的個案達到三項要求 1分:依據抽選之個案紀錄 中,45%以上未達 55% 的個案達到三項要求 0分:依據抽選之個案紀錄 中,未達 45%的個案達 到三項要求
四、成效評估		28				
4-1 支持性 就業 人數	4-1-1 支持性就業推介 成功人數	10			1. 每一就業員每 年至少完成支 持性就業推介 成功人數 12 人。(群組服務 模式者每名就 服員同一時間 內應至少服務 7名) 2. 可 1:3 比例換 算為一般性, 惟其中支持性 應至少完成 6 人。 3. 推介成功:完 成面試或媒合 完成後,至少 完成 1 天。 4. 支持性就業服 務:對無法在 職場獨立就業 之個案提供至 少 2 週至 3 個 月(為原則), 之密集輔導,表 OC、表 2-1、表 2-4、表 3-1、 表 3-2 及表 4-1。	10分:支持性就業推介 成功達 20 人以上 (群組為 14 名以上) 9分:支持性就業推介 成功為 16-19 人 (群組為 11-13 名) 8分:支持性就業推介 成功為 13-15 人 (群組為 8-10 名) 7分:支持性就業推介 成功為 12 人 (群組為 7 名) 6分:支持性就業推介 成功為 9-11 人 (群組為 6 名) 5分:支持性就業推介 成功為 7-8 人以下 (群組為 5 名以下) 4分:支持性就業推介 成功為 5-6 人 (群組為 4 名以下) 2分:支持性就業推介 成功為 4 人以下 (群組為 3 名以下)

附錄四 97 年度身心障礙者社區化就業服務業務評鑑考核單 (續)

評鑑指標		評分 分數	自評 分數	考評 分數	評估項目	指標評分說明
次項	細項					
	4-1-2 支持性就業成功 人數	8			1. 每位就業服務 員年度平均支 持性就業成功 人數。 2. 就業成功者係 指至競爭性職 場工作，穩定 就業 3 個月以 上。 3. 可 1:3 比例換 算為一般性， 惟其中支持性 應至少完成 4 人。	8 分：支持性就業成功 達 10 人以上(群組 為 9 名以上) 7 分：支持性就業成功 為 7-9 人(群組為 6-8 名) 6 分：支持性就業成功達 6 人(群組為 5 人) 5 分：支持性就業成功為 4-5 人(群組為 4 人) 4 分：支持性就業成功為 3-4 人(群組為 3 人) 3 分：支持性就業成功為 2-3 人 2 分：支持性就業成功為 1 人以下(群組為 2 人以下) (註：提供群組服務模 式者，每年至少應有 70 %穩定就業 6 個月以上 即 7 人 \times 0.7=5 人)
4-2 個案就 業勞動 條件狀 況	4-2-1 工作薪資	3			需要達到個案薪資 每月 17280 元或每 日 760 元或每小時 95 元。	3 分：90%以上之個案達 到標準 2 分：70%以上未達 90% 之個案達到標準 1 分：50%以上未達 70% 之個案達到標準 0 分：未達 50%之個案達 到標準
	4-2-2 工作時間	3			需要達到工時至少 每週 20 小時。	3 分：90%以上之個案達 到標準 2 分：70%以上未達 90% 之個案達到標準 1 分：50%以上未達 70% 之個案達到標準 0 分：未達 50%之個案達 到標準

附錄四 97 年度身心障礙者社區化就業服務業務評鑑考核單 (續)

評鑑指標		評分 分數	自評 分數	考評 分數	評估項目	指標評分說明
次項	細項					
4-3 滿意度	4-3-1 進行滿意度調查	2			進行滿意度調查， 包含雇主、個案或 家屬。	2 分：就業後結案個案 中，全部都有進行滿 意度調查，且兩者都 有進行調查 1 分：就業後結案個案 中，80%以上有進行 滿意度調查，且兩者 都有進行調查 0 分：就業後結案個案 中，未達80%有進行 滿意度調查
	4-3-2 針對不滿意部分 做處理	2			針對不滿意之意見 有具體的的改進措 施，並追蹤成效。	2 分：執行其改進措施， 並追蹤成效 1 分：提出不滿意意見的 改進措施 0 分：未處理不滿意的意 見
五、特別加分事項		5				
	綜合評量	1-5			1. 提供與就業服務相關之服務內容。(考慮區 域資源、組織規模、障別難度等因素，針 對社區化就業，發展相關服務，開發生活 職場自然支持者等創新服務，以提升社區 化服務服務品質為目的。如辦理職前訓練 或團體、工作機會分享、提升障礙者產能 及勞動條件、進行結案後的追蹤與輔導、 提供障礙者非密集輔導時段的支持等或任 何提升個案就業穩定度之服務。) 2. 其他可資加分之事實。如就服員辦理就業 服務相關宣導媒體報導、相關獲獎事實等。	

表一、SEFS 各題名稱與題旨

題號	題目	題旨
VS1	接案量	每位就服員平均所需負擔之個案量比例
VS2	就業服務時間比例	就服員提供就業服務相關職務時數比例
VS3	整體性服務	每位就服員是否可以完整且連續地負責個案就業服務
O1	就業服務與精神醫療整合度	就服員是否隸屬於兩個以下之精神醫療機構，一定比例之個案同時是醫療機構與就業服務之個案。
O2	就業服務與醫療團隊溝通頻率	就業服務與醫療團隊是否符合每週定期開會、主動參予會議、整合性檔案、相近之辦公地點、可事先接觸尚未開案之個案等標準
O3	與職業重建諮商師合作關係	是否規律與職業重建諮商師會談討論（台灣目前制度為職業重建個案管理人員）
O4	就業服務團隊	是否以團隊服務方式定期討論個案情形，並且彼此協助監督。
O5	督導角色	督導是否符合每週定期討論個案情形、技巧訓練、成效監督、與參予醫療團隊會議以協調醫療與就業服務等標準。
O6	零拒絕	無正式篩選個案標準，大部分個案是否皆可接受就業服務。
O7	機構重視以競爭性就業為目標之程度	各機構是否重視且定期回顧個案競爭性就業之意願、宣導就業服務、提供經驗分享會、並重視競爭性就業率。
O8	主管階層對就業服務之支持度	主管階層是否了解支持性就業服務概念、定期使用 SEFS 量表評分並開會討論、針對就業服務面臨之障礙因子進行討論並給予建議、定期審視就業相關成效。

表一、SEFS 各題名稱與題旨 (續)

S1	促進就業相關方案或福利規劃	是否針對個案提供完整、清晰之權益分析諮詢，讓個案了解就業所得對於福利補助之影響。
S2	疾病揭露優劣分析	協助個案去探討揭露之後在職場中可能會產生之優缺點，由個案自行決定是否要揭露，並且提供個案適合之揭露方式與策略。
S3	持續以職務為主之評估	是否以個案意願提供與實際職務需求之評估，給予合理之建議，避免花太多時間於過多無法概化於工作情境之標準化測驗
S4	快速找尋競爭性就業工作	從接案到初次會談到第一次與雇主會談面試時程不應超過一個月，以避免個案失去就業動機
S5	個人化工作找尋	針對個案意願與需求來找尋工作，而非只要求個案進入目前擁有之職務資料庫獲得工作機會
S6	工作機會開發—與雇主接觸頻率	計算每週與雇主接觸會談與紀錄回顧之頻率
S7	工作機會開發—與雇主接觸品質	就服員與雇主透過多次會談以建立良好之合作關係，調查並了解雇主之需求，讓雇主理解本機構之個案擁有何優勢且符合該職場需求。
S8	多元化職務型態	職務類型佔全部工作機會比例越高，代表可提供個案之工作機會越多元化。
S9	多元化雇主	雇主數佔全部工作機會比例越高，代表可提供個案之工作機會越多元化。
S10	全職競爭性就業	全職工作機會佔全部工作機會比例越高，代表可提供個案之工作機會較能穩定提供薪水，並且讓個案有動機維持職務。
S11	個人化持續支持	大部分個案開始工作後接受各種個人化之支持與協助，依照工作需求、個案意願、工作史的考量提供各類型服務，也在需要時會提供雇主支持。

表一、SEFS 各題名稱與題旨 (續)

S12	無時間限制之持續支持	個案安置前後皆需要接受持續且無特定時間限制的支持，針對個案情況提供持續服務，並在個案失去職務時馬上提供另一職務找尋。
S13	以社區為主之服務提供	以個案社區生活情境為就服員主要提供服務場合，計算平均每週每位個案可接受就服員多少時間比例之個案自然生活或職場情境之服務（社區參與、工作找尋、職場訪視、雇主面談等）
S14	整合性團隊提供延展性 聯繫/服務	不因個案不依約定參與晤談或是達到規定之服務時間限制而停止服務。對於多次聯繫不上之個案，透過整合性的專業團隊（就業、醫療、社工）提供多次居家訪視。由就服員負責協調專業團隊與個案、雇主、家屬之持續聯繫並提供服務，以及系統化的紀錄聯繫/訪視的結果。一旦個案清楚表達不再想工作或持續接受就業服務的話，才能終止聯繫/服務。

表二、各機構基本資料表

機構編號	機構類型	就服員人數	服務個案總人次	精障總人次	精障比例(%)	平均接案量	就業服務比例(%)	第一次晤談到與雇主面試所費天數	每週與雇主會談次數	在社區情境服務時間例(%)	醫療團隊開會頻率	與個管會談頻率
機構 1	非醫療	3	58	47	81.00	19.33	65.00	NA	1	50.00	無	每月 1 次
機構 2	醫療	3	50	40	80.00	16.67	70.00	90	10	70.00	無	每月 1 次
機構 3	醫療	3	45	42	93.00	15.00	65~60	NA	4~5	50.00	兩週 1 次	無
機構 4	醫療	1	25	13	52.00	25.00	66.00	>60	2~3	50.00	2~3 個月 1 次	每月 1 次
機構 5	非醫療	3	57	47	82.00	19.00	60.00	32.81	5~8	10~15	無	每月 1 次

表二、各機構基本資料表 (續)

機構編號	機構類型	就服員人數	服務個案總人次	精障總人次	精障比例(%)	平均接案量	就業服務比例(%)	第一次晤談到與雇主面試所費天數	每週與雇主會談次數	在社區情境服務時間例(%)	醫療團隊開會頻率	與個管會談頻率
機構 6	醫療	2	59	40	68.00	29.50	66.00	>30	3~4	50.00	無	每月 1 次
機構 7	醫療	2	62	54	87.00	31.00	80.00	NA	4~5	60.00	兩週 1 次	每月 1 次
機構 8	醫療	2	43	38	88.00	21.50	80.00	>30	1	50.00	每週 3 次	每月 1 次
機構 9	醫療	3	59	37	63.00	19.67	80.00	30~60	4~5	50.00	無	每週 3~4 次
機構 10	非醫療	1	23	10	43.00	23.00	90.00	30	NA	70.00	每週 1 次	每月 1 次

表二、各機構基本資料表（續）

機構編號	機構類型	就服員人數	服務個案總人次	精障總人次	精障比例(%)	平均接案量	就業服務比例(%)	第一次晤談到與雇主面試所費天數	每週與雇主會談次數	在社區情境服務時間例(%)	醫療團隊開會頻率	與個管會談頻率
機構 11	醫療	1	23	18	78.00	23.00	85.00	30	5	70.00	兩週 1次	每月 1次
機構 12	非醫療	1	30	28	93.00	30.00	40.00	30	2~3	30.00	1個月 1次	每月 1次
機構 13	非醫療	1	18	17	94.00	18.00	50.00	30	5	40~50	每週 1次	每月 1次
機構 14	醫療	2	28	28	100.00	14.00	90.00	45~60	4~5	90.00	無	2~3個 月1次
機構 15	非醫療	3	55	54	98.00	18.33	80.00	>30	1	50.00	無	每月 1次

表二、各機構基本資料表 (續)

機構編號	機構類型	就服員人數	服務個案總人次	精障總人次	精障比例(%)	平均接案量	就業服務比例(%)	第一次晤談到與雇主面試所費天數	每週與雇主會談次數	在社區情境服務時間例(%)	醫療團隊開會頻率	與個管會談頻率
機構 16	非醫療	1	24	13	54.00	24.00	65.00	>30	3~4	30.00	無	每週1次
機構 17	醫療	1	32	28	88.00	32.00	60.00	30~60	1	60.00	每週2次	1個月1~2次
機構 18	非醫療	3	90	87	97.00	30.00	80.00	60~90	3~5	60.00	1~1.5個月1次	每月1次
機構 19	非醫療	1	24	20	83.00	24.00	70.00	NA	NA	50.00	2~3個月1次	每週1次
機構 20	非醫療	1	13	8	62.00	13.00	75.00	30~180	4	50.00	1個月1次	1個月1次

表二、各機構基本資料表 (續)

機構編號	與督導會談頻率	98年需提供職業找尋服務之人次	98年媒合成功人次	98年媒合成功率(%)	98年就業人數	98年穩定就業人數	98年度穩定就業率(%)	媒合成功個案之平均月薪(元)	媒合成功個案之每週工時平均值	依個案意願媒合比例(%)	職業類型佔全部工作機會之比例(%)	雇主佔全部工作機會比例(%)	全職工作佔媒合成功比例(%)
機構 1	每週 1 次	37	19	51.35	25	18	72.00	19000.00	36.00	100.00	20.00	55.00	25.00
機構 2	每月 1 次	58	34	58.62	45	15	33.00	14300.00	35.47	50.00	59.00	80.00	59.00
機構 3	兩週 1 次	67	39	58.20	46	25	54.34	16937.80	42.17	70.00	35.89	53.80	92.00
機構 4	兩週 1 次	13	7	53.84	11	5	45.45	17480.00	42.85	50.00	57.00	100.00	85.00
機構 5	1 個月 3 次	64	44	68.75	49	21	42.85	14060.00	39.11	56.92	18.46	53.85	89.2

表二、各機構基本資料表 (續)

機構編號	與督導會談頻率	98年需提供職業找尋服務之人次	98年媒合成功人次	98年媒合成功率(%)	98年就業人數	98年穩定就業人數	98年度穩定就業率(%)	媒合成功個案之平均月薪(元)	媒合成功個案之每週工時平均值	依個案意願媒合比例(%)	職業類型佔全部工作機會之比例(%)	雇主佔全部工作機會比例(%)	全職工作佔媒合成功比例(%)
機構 6	兩週 1次	37	9	24.32	15	13	86.66	16177.78	36.50	80.00	77.77	88.88	55.00
機構 7	兩週 1次	52	39	75.00	46	35	76.08	19610.00	41.00	100.00	13.00	85.00	95.00
機構 8	每週 1次	38	18	47.36	18	9	50.00	20386.00	44.00	100.00	20.80	57.00	76.00
機構 9	每週 1次	34	18	52.94	22	17	77.27	16928.00	37.33	50.00	55.55	66.67	72.22
機構 10	每月 1次	10	5	50.00	5	2	40.00	16252.00	36.20	100.00	40.00	80.00	60.00

表二、各機構基本資料表 (續)

機構編號	與督導會談頻率	98年需提供職業找尋服務之人次	98年媒合成功人次	98年媒合成功率(%)	98年就業人數	98年穩定就業人數	98年度穩定就業率(%)	媒合成功個案之平均月薪(元)	媒合成功個案之每週工時平均值	依個案意願媒合比例(%)	職業類佔全部工作機會之比例(%)	雇主佔全部工作機會比例(%)	全職工作佔媒合成功比例(%)
機構 11	每週 1 次	24	13	54.16	13	10	76.92	12320.00	40.00	100.00	69.23	76.92	100.00
機構 12	兩週 1 次	28	5	17.85	5	3	60.00	14225.00	33.00	60.00	100	100.00	60.00
機構 13	兩週 1 次	28	10	35.71	11	6	50.00	17208.00	40.80	50.00	60.00	100.00	90.00
機構 14	1~2 週 1 次	28	16	57.14	16	12	75.00	17000.00	35.00	83.00	38.00	61.50	90.00
機構 15	每週 1 次	56	11	19.64	14	8	57.14	11882.00	28.77	100.00	45.45	90.90	45.45

表二、各機構基本資料表 (續)

機構編號	與督導 會談頻 率	98年需 提供職 業找尋 服務之 人次	98年媒 合成功 人次	98年媒 合成功 率(%)	98年就 業人數	98年穩 定就業 人數	98年穩 定就業 率(%)	媒合成功 個案之平 均月薪 (元)	媒合成功 個案之每 週工時平 均值	依個案 意願媒 合比例 (%)	職業類 型佔全 部工作 機會之 比例 (%)	雇主佔 全部工 作機會 比例 (%)	全職工 作佔媒 合成功 比例 (%)
機構 16	兩週 1次	13	4	30.76	6	5	83.33	9070.00	35.00	80.00	100.00	100.00	50.00
機構 17	每週 1~2次	28	18	64.28	18	15	83.33	15887.37	36.37	60.00	55.56	NA	77.77
機構 18	兩週 1次	87	35	40.22	35	20	57.14	12113.00	30.00	80.00	27	83	30.00
機構 19	每週 1次	25	14	56.00	16	11	68.75	14383.33	36.50	60.00	28.57	57.14	57.00
機構 20	1~2週 1次	10	6	60.00	7	1	16.66	17260.00	42.50	80~90	100.00	100.00	100.00

表三、各機構基本資料描述性統計

機構名稱	平均值	中間值	標準差	最小值	最大值
就服員人數	1.90	2.00	0.91	1	3
個案總人次	40.90	37.50	19.87	13	90
精障總人次	33.45	32.50	19.31	8	87
精障比例 (%)	79.20	82.50	17.00	43.00	100
平均接案 人次	22.30	22.25	5.88	13	32
就業相關服 務佔工時 比例(%)	71.16	70.00	13.14	40.00	90.00
花在社區情 境之時間 比例(%)	55.00	50.00	14.25	30.00	90.00
需提供職業 找尋服務之 人次	36.85	31.00	21.04	10	87
媒合成功 人次	18.20	15.00	12.86	4	44
媒合成功率 (%)	48.80	53.39	15.92	17.85	75.00

表三、各機構基本資料描述性統計（續）

機構名稱	平均值	中間值	標準差	最小值	最大值
就業人數	21.15	16.00	14.82	5	49
穩定就業 人數	12.55	11.50	8.53	1	35
穩定就業率 (%)	60.30	58.57	18.98	16.66	86.66
媒合成功個 案平均月薪	15624.01	16214.89	2833.81	9070	20386
媒合成功個 案平均每週 工時	37.43	36.50	4.14	28.77	44.00
依個案意願 媒合比例 (%)	75.26	80.00	20.30	50.00	100.00
職業類型佔 媒合成功之 工作比例 (%)	51.06	50.50	27.60	13.00	100.00
雇主佔媒合 成功之工作 比例(%)	78.40	80.00	17.89	53.80	100.00
全職工作佔 媒合成功比 例(%)	70.23	72.95	22.59	25.00	100.00

表四、各機構 SEFS 得分描述

	總得分	平均	等級
機構 1	83.75	3.35	Fair Fidelity
機構 2	88.00	3.52	Fair Fidelity
機構 3	83.75	3.35	Fair Fidelity
機構 4	91.00	3.64	Fair Fidelity
機構 5	83.00	3.32	Fair Fidelity
機構 6	91.00	3.64	Fair Fidelity
機構 7	99.75	3.99	Fair Fidelity
機構 8	100.89	4.04	Good Fidelity
機構 9	90.00	3.6	Fair Fidelity
機構 10	102.00	4.08	Good Fidelity
機構 11	100.00	4.00	Good Fidelity
機構 12	86.00	3.44	Fair Fidelity
機構 13	96.00	3.84	Fair Fidelity
機構 14	103.00	4.12	Good Fidelity
機構 15	91.00	3.64	Fair Fidelity
機構 16	87.00	3.48	Fair Fidelity
機構 17	87.99	3.52	Fair Fidelity
機構 18	93.00	3.72	Fair Fidelity
機構 19	90.75	3.63	Fair Fidelity
機構 20	94.00	3.76	Fair Fidelity

表五、SEFS 各題項得分描述性統計

題號	題目	平均值 (0~5)	標準差	範圍	眾數	中位數
VS1	接案量	4.10	1.02	2-5	5	4
VS2	就業服務時間 比例	2.45	0.83	1-4	2	2
VS3	整體性服務	5.00	0.00	5	5	5
O1	就業服務與精 神醫療整合度	3.05	1.36	1-5	2	2
O2	就業服務與醫 療團隊溝通頻 率	2.85	0.93	1-4	3	3
O3	與職業重建諮 商師合作關係	3.45	0.89	2-5	3	3
O4	就業服務團隊	3.15	1.18	2-5	2	3
O5	督導角色	3.15	0.67	2-5	3	3
O6	零拒絕	3.30	0.98	2-5	4	3
O7	機構重視以競 爭性就業為目 標之程度	4.65	0.59	3-5	5	5
O8	主管階層對就 業服務之支持 度	2.65	0.75	1-3	3	3
S1	促進就業相關 方案或福利規 劃	5.00	0.00	5	5	5
S2	疾病揭露優劣 分析	5.00	0.00	5	5	5

表五、SEFS 各題項得分描述性統計 (續)

S3	持續以職務為主之評估	5.00	0.00	5	5	5
S4	快速找尋競爭性就業工作	3.75	0.51	3-5	4	4
S5	個人化工作找尋	3.70	0.73	3-5	5	4
S6	工作機會開發—與雇主接觸頻率	2.80	1.01	1-4	3	3
S7	工作機會開發—與雇主接觸品質	5.00	0.00	5	5	5
S8	多元化職務型態	2.10	1.41	1-5	1	1.5
S9	多元化雇主	3.89	1.16	2-5	5	4
S10	全職競爭性就業	2.60	1.63	1-5	1	2.5
S11	個人化持續支持	4.60	0.50	4-5	5	5
S12	無時間限制之持續支持	4.30	0.47	4-5	4.00	4.00
S13	以社區為主之服務提供	3.80	1.06	1-5	4.00	4.00
S14	整合性團隊提供延展性聯繫/服務	2.75	1.21	1-4	4.00	3.00

表六、服務品質高低之各題項得分差異

題號	獲得 Good Fidelity 機構之平均得分	獲得 Fair Fidelity 機構之平均得分	Mann-Whitney U
VS	12.75	11.25	11.50 (p-value : 0.047) *
VS1	4.25	4.06	31.50 (p-value : 0.96)
VS2	3.50	2.18	5.00 (p-value : 0.006) **
VS3	5.00	5.00	32.00 (p-value : 0.99)
O	30.25	25.25	3.00 (p-value : 0.006) **
O1	4.75	2.62	5.50 (p-value : 0.008) **
O2	3.50	2.68	15.50 (p-value : 0.10)
O3	3.00	3.56	21.50 (p-value : 0.28)
O4	3.25	3.12	30.50 (p-value : 0.88)
O5	3.75	3.00	17.00 (p-value : 0.08)
O6	4.00	3.12	14.00 (p-value : 0.08)
O7	5.00	4.56	20.00 (p-value : 0.16)
O8	3.00	2.56	24.00 (p-value : 0.28)
S	58.47	53.24	8.00 (p-value : 0.02) *
S1	5.00	5.00	32.00 (p-value : 0.99)
S2	5.00	5.00	32.00 (p-value : 0.99)
S3	5.00	5.00	32.00 (p-value : 0.99)
S4	4.25	3.62	10.50 (p-value : 0.03) *
S5	4.25	3.56	14.50 (p-value : 0.07)
S6	3.50	2.62	16.00 (p-value : 0.12)
S7	5.00	5.00	32.00 (p-value : 0.99)
S8	1.50	2.25	22.00 (p-value : 0.31)

表六、服務品質高低之各題項得分差異（續）

題號	獲得 Good Fidelity 機構之平均得分	獲得 Fair Fidelity 機構之平均得分	Mann-Whitney U
S9	3.72	3.93	24.00 (p-value=0.43)
S10	3.25	2.44	23.50 (p-value=0.40)
S11	5.00	4.50	16.00 (p-value=0.08)
S12	4.75	4.19	14.00 (p-value=0.03) *
S13	4.75	3.56	8.00 (p-value=0.01) *
S14	3.50	2.56	16.50 (p-value=0.13)
總分	101.47	89.74	<0.01 (p-value=0.002) **

* : p-value < 0.05

** : p-value < 0.01 (各題號縮寫可對照表一查詢全名)



表七、醫療機構與非醫療機構之 SEFS 分數描述

題號	醫療機構平均得分	非醫療機構平均得分	Mann-Whitney <i>U</i>
VS	11.50	11.60	48.00 (ρ -value=0.88)
VS1	3.90	4.30	41.50 (ρ -value=0.49)
VS2	2.60	2.30	40.50 (ρ -value=0.44)
VS3	5.00	5.00	50.00 (ρ -value=0.99)
O	26.90	25.60	38.00 (ρ -value=0.36)
O1	3.50	2.60	30.00 (ρ -value=0.11)
O2	3.00	2.70	43.50 (ρ -value=0.60)
O3	3.20	3.70	34.50 (ρ -value=0.21)
O4	3.50	2.80	33.50 (ρ -value=0.18)
O5	3.20	3.10	43.00 (ρ -value=0.51)
O6	3.20	3.40	45.00 (ρ -value=0.69)
O7	4.70	4.60	48.50 (ρ -value=0.89)
O8	2.60	2.70	49.00 (ρ -value=0.91)
S	55.13	53.45	36.00 (ρ -value=0.29)
S1	5.00	5.00	50.00 (ρ -value=0.99)
S2	5.00	5.00	50.00 (ρ -value=0.99)
S3	5.00	5.00	50.00 (ρ -value=0.99)
S4	3.75	3.75	47.00 (ρ -value=0.81)
S5	3.60	3.80	43.00 (ρ -value=0.57)
S6	2.90	2.70	44.00 (ρ -value=0.64)
S7	5.00	5.00	50.00 (ρ -value=0.99)
S8	1.80	2.40	43.00 (ρ -value=0.57)

表七、醫療機構與非醫療機構之 SEFS 分數描述 (續)

題號	醫療機構平均得分	非醫療機構平均得分	Mann-Whitney U
S9	3.98	3.80	50.00 (ρ -value=0.99)
S10	3.2	2.00	29.00 (ρ -value=0.09)
S11	4.70	4.50	40.00 (ρ -value=0.37)
S12	4.30	4.30	50.00 (ρ -value=0.99)
S13	4.30	3.30	26.00 (ρ -value=0.04) *
S14	2.60	2.90	43.00 (ρ -value=0.58)
總分	93.53	90.65	38.50 (ρ -value=0.38)

* : ρ -value < 0.05

** : ρ -value < 0.01 (各題號縮寫可對照表一查詢全名)



表八、各題項得分與就業相關成效相關係數

題號	媒合成功率	穩定就業率	平均月薪	平均每週工時
VS	0.12	-0.38	0.10	-0.003
VS1	0.12	-0.44	0.10	0.06
VS2	0.16	-0.04	0.11	-0.02
O	-0.07	0.09	0.14	-0.02
O1	0.38	0.13	0.26	0.23
O2	0.15	-0.19	0.39	0.30
O3	-0.09	0.19	-0.09	0.09
O4	-0.03	0.10	0.11	-0.04
O5	0.23	-0.12	0.17	0.10
O6	-0.41	-0.06	-0.09	-0.20
O7	-0.35	-0.12	-0.11	-0.30
O8	-0.12	-0.02	-0.04	-0.24
S	-0.002	0.06	0.30	0.31
S4	-0.18	0.34	-0.04	0.002
S5	-0.14	0.14	0.18	-0.14
S6	0.12	-0.14	0.17	0.22
S8	-0.41	0.28	-0.24	0.006
S9	-0.27	-0.10	-0.07	-0.02
S10	0.61(**)	-0.14	0.45(*)	0.72(**)
S11	0.001	-0.25	0.02	0.04
S12	0.08	-0.11	0.45(*)	0.21
S13	0.25	-0.06	0.15	-0.04
S14	-0.24	0.12	0.05	-0.26

題項 VS3、S1、S2、S3 因各機構分數相同而無呈現於表中

* : p-value < 0.05

** : p-value < 0.01 (各題號縮寫可對照表一查詢全名)

表八、各題項得分與就業相關成效相關係數（續）

題號	媒合成功率	穩定就業率	平均月薪	平均每週工時
總分	-0.054	-0.09	0.31	0.19
Fidelity	0.02	0.05	0.15	0.10
機構	0.36	0.30	0.35	0.4

題項 VS3、S1、S2、S3 因各機構分數相同而無呈現於表中

*： ρ -value < 0.05

**： ρ -value < 0.01（各題號縮寫可對照表一查詢全名）



表九、機構品質等級高低之成效差異

	獲得 Good Fidelity 機構平均	獲得 Fair Fidelity 機構平均	Mann-Whitney U
媒合成功率 (%)	52	48	31.00 (p-value : 0.93)
穩定就業率 (%)	60.50	60.18	29.5 (p-value : 0.81)
平均月薪 (元)	16489.5	15407.64	25 (p-value : 0.51)
每週平均工時(小時)	38.8	37.09	27.5 (p-value : 0.67)
機構數	4	16	



表十、機構類型之就業相關成效差異

	醫療機構之平均	非醫療機構平均	<i>Mann-Whitney U</i>
媒合成功率 (%)	54.5	43.1	29.00 (p-value : 0.11)
穩定就業率 (%)	65.7	54.8	33.00 (p-value : 0.20)
平均月薪 (元)	16702.7	14545.33	30.00 (p-value : 0.13)
每週平均工時 (小時)	39.07	35.79	27.00 (p-value : 0.082)
機構數	10	10	

