

# 桃園市發展遲緩兒童早期療育推動委員會 107年第1次會議會議紀錄

壹、時間：107年5月15日（星期二）下午2時。

貳、地點：本府16樓1602會議室

參、主席：游副市長建華

記錄：洪伶欣

肆、出（列）席單位及人員：（詳簽到表）

伍、主席致詞：略

陸、確認上次會議紀錄：

決定：洽悉。

柒、上次會議決議辦理情形/列管事項報告：

決定：

一、繼續列管：案號106-1-1：請教育局參酌委員建議，再行研議，並於下次會議說明。

二、解除列管：

（一）案號106-2-1：洽悉。

捌、專案報告：

一、報告單位：社會局（詳會議資料第25-35頁）

委員發言摘要：

（一）柯委員平順：

1. 建議會議資料第29頁療育服務流程應思考社工非僅評估家庭功能，尚應包含需求評估。
2. 建議除了社工員及教保人員評估之外，應納入醫護人員評估，以整合療育服務資源，滿足兒童發展需求。
3. 密集性療育服務頻率建議評估其療育效益。
4. 會議資料第31頁各類療育服務受益總人數倘為月統計則較其他縣市高；倘為年統計服務人次則顯低。
5. 會議資料第33頁療育服務質化成效描述，未有服務介入的期程及如何判別為療育成效或為生理自然成長，可再思考資料呈現方式。

- (二) 葉委員園叡：  
目前醫院配合門診改善方案辦理以家庭為中心服務模式，建議社會局可與醫院討論合作模式，以滿足兒童療育需求。
- (三) 何委員麗梅：  
建議於服務過程中，將主要照顧者充權和增能等議題結合服務規劃更為重要。
- (四) 田委員佳靈：  
建議可以以家庭生態圖瞭解非正式資源網絡，俾利後續處遇介入，減少家庭仰賴正式資源。另也建議可以觀察家庭互動模式以提升親職教養技巧，增進親子關係。

社會局回應：

- (一) 因應簡報主題聚焦於社區化療育服務而簡化社會工作服務流程說明，然於實際服務除了家庭功能評估之外，亦會評估家庭需求。
- (二) 因本次報告為社區化療育服務，故未將醫護需求或資源整合並做資料呈現，且因應報告主題亦未將網絡間合作於本次報告呈現。
- (三) 各療育受益服務總人數確為社區療育服務數據，而未含醫療復健等數據。
- (四) 會議資料第 33 頁療育服務質化成效描述為舉例說明，非據以作為結案的標準，療育服務質化成效的呈現將再做細部思考。

桃園市第一區早期療育社區資源中心回應：

- (一) 社工評估階段會進行家庭生態圖及需求全面性評估，並會以主要照顧者增能和充權作後續處遇規劃。
- (二) 教保評估階段會因應兒童或家庭需求邀集相關專業人員跨專業會議，並將專業人員建議整合個別化服務計畫。
- (三) 另倘瞭解兒童獲得不同療育資源，例如復健站、醫療院所，則會透過家長或該服務提供專業人員提供資訊整合現行服務計畫和目標，俾利兒童發展。
- (四) 密集性服務為一個月至少 2 次，療育服務最主要為教

導主要照顧者如何於日常生活中引導兒童學習，另會因應兒童或家庭能力狀況調整療育服務模式。

- (五) 早期療育社區資源中心不僅提供療育服務，更重要是如何運用社區資源協助兒童暨家庭。此外社區駐點諮詢和托嬰中心巡迴輔導服務亦為早期療育社區資源中心功能之一。

桃園市第四區早期療育社區資源中心回應：

服務過程中，非僅只達到兒童療育目標，亦會將提升主要照顧者親職納為服務主軸，因此每次服務過程主要照顧者皆須在旁陪同。此外也會陪同家庭瞭解社區資源，倘主要照顧者親職功能有限或兒童能力仍不彰則會引介其他資源，例如教育資源。

決定：洽悉。

二、 報告單位：教育局(詳補充資料)。

委員發言摘要：

(一) 黃委員恢濤：

輔具資源申請暨評估為每年 2-3 月或 9-10 月，而實際取得輔具需多久時間，另於取得輔具之前是否有何種替代方式，建議能否開學前完成評估，俾利就學服務延續性。

(二) 柯委員平順：

1. 會議資料第 68 頁符合借用電動輪椅有 2 名，借用者是否會操作使用？
2. 會議資料 106 學年度學前接受特教服務學生總人數 1,432 人，然學前教育階段身心障礙學生障礙類別學生數統計為 1,655 人，請補充說明。

(三) 田委員佳靈：

輔具資源服務是否設有其他服務類型，例如聽障手語翻譯服務。

(四) 何委員麗梅：

請說明學前巡迴輔導頻率及師資狀況。

教育局回應：

- (一) 106 學年度學前接受特教服務學生總人數 1,432 人，為截至 106 年 10 月統計數字；而學前教育階段身心障

礙學生障礙類別學生數統計為 1,655 人，則為截至 107 年 4 月 9 日統計數字。

- (二) 學前巡迴輔導為視障、聽障及不分類，師資安排皆為正式編制人員，因此人力穩定。
- (三) 學前巡迴輔導服務頻率 1 週 1-2 節，另會依學生需求調整服務頻率。
- (四) 第一次輔具評估申請為每年 2-3 月，主要是針對新生部分，倘有符合之輔具當下則會提供借用；倘無則會辦理採購事宜。每年 9-10 月則為現有輔具更新汰換部分。
- (五) 符合使用電動輪椅之兒童借用年齡為三、四歲，經過多次評估，其智力正常且手部功能尚可，因此同意其借用電動輪椅。此外學校反應兒童使用電動輪椅成效佳，且性情也開朗許多。

決定：洽悉。

#### 玖、網絡單位業務簡介

報告單位：財團法人桃園市私立寶貝潛能發展中心(詳補充資料)

委員發言摘要：

(一) 柯委員平順：

1. 因推動融合教育致使家長選擇普通班作為兒童就學環境，然應視兒童整體性評估為重要。需求評估於社政體系身心障礙鑑定具有整合性功能，另教育體系鑑輔會參酌心評人員評估即為避免評估資料過於偏向醫療診斷，因此如何落實學前巡迴輔導更為重要。
2. 身心障礙福利機構體制、收費與公立幼兒園相當不同，因此倘於鑑輔會提供該中心資訊入學校安置名單中之妥適性須再思量。另非兼辦早期療育身心障礙福利機構設施設備不一定符合幼兒需求，亦須再思考。

(二) 黃委員恢濤：

醫院因應國健署規定每年皆須辦理早療相關講座，然因網路資訊發達，其實質效益不佳，倘早資中心定期

於醫院辦理福利資源講座，其效益可再思考。

民間單位發言摘要：

財團法人心路社會福利基金會附設私立心路桃園發展中心：

本市免費療育資源相當豐富，因此本中心辦理時段療育服務人數不彰；另因兼辦早期療育需聘專任工作人員，其人事成本不符機構成本。

各局回應：

(一) 教育局：

1. 關於財團法人桃園市私立寶貝潛能發展中心建議鑑輔會主動提供市內早療中心名單及訊息。鑑輔會依法設置，其功能為評估幼兒特教需求進行適性安置，然前揭建議與本會設置的功能與任務不符，且就學資訊應為家長於前端多方蒐集，非屬鑑輔會之功能。
2. 另經鑑輔會鑑定幼兒倘有輔具需求，皆可進一步申請輔具。

(二) 社會局：

1. 再與中央詢問在未違反身心障礙及早期療育兩項設置標準法規規定下，身心障礙福利機構兼辦早療業務之機構，在核定應聘用專業人力數時，得以收托身心障礙人數及發展遲緩幼兒數之總數合併計算照顧比例，是否可行。
2. 本市兒童發展通報轉介中心自 107 年起與怡仁醫院和天成醫院合作辦理新通報案福利諮詢，業於天成醫院辦理第 1 場次，採個別諮詢方式，家長反應狀況良好，後續將評估是否擴大合作醫院或辦理場次。
3. 聯合評估醫院或大型醫院皆設有專人或社工人員，皆可提供本市早療相關福利資訊，倘有涉及詳細資訊提供，則可透過網絡合作模式進行。
4. 進入醫療院所進行療育復健通常為本市兒童發展通報轉介中心或早期療育社區資源中心服務對象，除了定期追蹤關懷服務，服務對象暨家庭亦可以主

動諮詢主責社工，建議在人力成本及資源有限情形下無須於醫療機構設立諮詢窗口。

(三) 衛生局：

關於於醫療機構設立諮詢窗口，經詢本市聯評醫院皆有自行服務流程，暫不設立福利諮詢窗口。

決定：洽悉。

**壹拾、業務單位報告：**

報告單位：衛生局、教育局、社會局（詳會議資料第 51-82 頁）

委員發言摘要：

(一) 何委員麗梅：

會議資料第 66 頁增設特教資源部分，目前安置普通班接受特教服務已由資源班提供服務或為學前巡迴輔導資源，請說明。

(二) 柯委員平順：

1. 會議資料第 62 頁早療評估與鑑定成果分工原則，社會局角色功能未呈現。
2. 建議教育局將非營利幼兒園納入學前巡迴輔導及安置等會議資料，另專業研習教育局和社會局能否整合資源。

(三) 田委員佳靈：

1. 會議資料第 60 頁本市各區通報率分析，資料呈現為該區通報數與全市通報數相較，而非以母群體計算之通報率。
2. 會議資料第 62 頁鑑定安置具有固定期程，倘於學期中具有鑑定安置需求，是否有適當服務可以協助，俾利幼兒在學校學習？
3. 會議資料第 78 頁針對居家托育人員收托身心障礙幼兒，建議可以提供適當支持。

各局回應：

(一) 教育局：

1. 補充說明於兒童提出鑑定安置需求評估後，專業人員即提供特教服務及鑑定安置評估。
2. 關於會議資料第 66 頁，鑑定安置依兒童需求進行

適性安置，學前巡迴輔導班為每週由專業人員提供服務；普通班接受特教服務，服務內容包含個案管理、教學輔導及支持性服務(專業團隊、助理人員及交通費補助)。

3. 關於委員建議研習資訊整合，於今年度辦理研習課程已函轉社會局知悉，另非營利幼兒園亦有收托身心障礙兒童。

(二) 社會局：

1. 會議資料第 60 頁本市各區通報率分析非衛生福利部社會及家庭署通報率定義，將依委員建議修正為通報比率以符合會議資料。
2. 社會局於早療評估與鑑定成果角色和任務，將再行研議。
3. 本市設置七家居家托育服務中心規劃辦理居家托育人員專業知能，倘有共同服務對象早期療育社區資源中心亦會提供早療專業諮詢服務，另也會配合其會議辦理早療宣導。

決定：洽悉。

**壹拾壹、提案討論：**

案由：預防主要照顧者在長期壓力下，心理失衡而引發悲劇案。  
(提案人員：何委員麗梅)

說明：

1. 2018/2/8 龜山區發生父因無法承受照護壓力而引發殺機，造成 1 歲腦麻女兒命危。
2. 基於防範未然之準備，嬰幼兒之保護除其本身外，主要照顧者之心理衛生健康，如壓力與挫折之排除需加強作為。
3. 目前一線社工僅止於宣導各項補助措施，而缺乏心理支持項目的引介。

衛生局：

1. 領有身心障礙手冊者，可向衛生局長期照顧中心申請長期照顧服務，經照管專員評估個案失能情形與服務需求後，可使用喘息服務提供主要照顧者喘息之機會。

2. 本市衛生局社區心理衛生中心提供民眾免費心理諮詢面談服務，家庭照顧者可透過網站及電話等方式預約，或撥打本市 24 小時協談專線(1995)，由專業人員提供家庭照顧者心理之與關懷陪伴。

社會局：

1. 培訓志工定期或不定期提供電話關懷服務，蒐集或瞭解照顧者照顧困擾或議題，以利社工員掌握更多資訊，提供適切服務。
2. 研擬修正本市早期療育服務分級指標，將先天性疾病或產程不順等因素導致出生即明顯遲緩之狀況，且可預期經早期療育，進步幅度成效仍不彰者，納入密集性服務，提高服務成效。
3. 俟 107 年 5 月 25 日本市重大兒虐研討會議決議及專家學者意見後，納為後續服務是類服務對象之參考。

決議：

1. 相關網絡應藉由本案例提升專業服務人員工作技巧及敏感度。
2. 提供服務時可整合相關資源，含民間社福團體、志工等提供是類服務對象適宜服務。
3. 各局處規劃各類服務時，例如長期照顧服務，應有效減輕主要照顧者壓力。

壹拾壹、臨時動議：無

壹拾貳、散會：下午 4 時 45 分。



