

# 演慈康復之家 奇岩康復之家 季刊 第八期

第八期。季刊。JAN,FEB,MAR 2010

歡迎至我們的網站回顧每一期的季刊！

各期主題：

1. 演慈康家與奇岩康家的發展與未來
2. 擺脫「醫療化」魔咒社區復健才有活路
3. 評鑑機制的邊際效益正快速遞減中
4. 精神復健—以復元取向的社區照顧模式
5. 批判評鑑的妥適性與精神醫療的病態發展
6. 打擊「社會排除」引導精障者回歸社會生活
7. 在真實情境中學習—引發改變與成長的曙光

發行者：羅美麟

編者：羅康云

行政電話：(02)2891-3688

傳真電話：(02)2890-8613

聯絡地址：台北市北投區中央南路一段 136 號

網址：<http://yeantsy.myweb.hinet.net>

<http://chiyen.myweb.hinet.net>

部落格：<http://blog.xuite.net/chiyen105/blog>

E-mail：[chiyen-mic@umail.hinet.net](mailto:chiyen-mic@umail.hinet.net)

出版日：2009年12月30日／星期三

羅美麟 / 本康家工作團隊大家長

本文整理自「98年度精神復健機構評鑑委員繼續教育課程-受評機構觀點」筆者之現場講演

## 精神復健機構評鑑制度的反思

評鑑制度形成評鑑委員與受評單位共同建構一場在特定的時空，幼稚、媚俗的文化饗宴與虛假的表演

### 一、評鑑的貢獻與反思

精神療養院的評鑑，植基於改善不人道的療養環境與居住品質，肇因於早年慢性精神療養院大多遠離人居，院址設在郊野陋巷間，更以高牆隔絕外面世界，也阻斷了外部監督的社會力量；這樣的評鑑思維，歷經數年強化制式設施設標，確實改善了慢性療養機構的「療養」環境。而今各慢性療養機構，競相蓋城堡有如五星級的飯店，也非常符合評鑑標準，家家被評為好機構，床位數也年年增設，而慢性精神病患的統計數字也隨著床位增設而年年飆高。這不禁令人質疑『台灣的精神醫療出現反醫療的病態發展；一個人偶因生活挫折或生命中某個階段，環境適應不良而患了精神「疾病」（以外傷程度來比喻有如手受了點小傷），很可能就被醫成「精神病」（如斷手打上石膏療傷的病患），而你一旦得了精神病，你就一定被醫成「慢性精神病」（有如手斷成為殘廢者）。』不如此，如何來滿足年年增加的病床的收案量，慢性療養機構的評鑑機制改善了「療養」的環境，也間接成了「製造」慢性精神病患的幫兇。

#### ◆ 錯誤的品質指標扼殺精神復健社區化的本質

而這樣的評鑑思維與設置標準的機制也複製到社區精神復健的場域，驅使社區復健機構向慢療機構看齊，其基本假設延續慢療的評鑑思維為一個機構的制式設施與官式標準化作業流程愈佳則該機構的品質愈好，評鑑的目的成為定義「好機構」官式標準的工具，年年強化的結果，即便社區小棧，有絕佳的社區融合功能（此為社區精神復健不可或缺的充要條件），但不符合制式設施，就不得設立，現存者要除之而後快，迫使業者移居社區邊陲，社區復健元素貧乏的地方，甚或遠離社區，蓋一座完全符合評鑑基準與設標的孤立城堡。這樣的評鑑思維與設置管理辦法，促進慢性精神病患的「產製」已如前述，也成為扼殺精神復健多元發展的直接元凶。

評鑑的目的成為鑑別機構好壞的工具，機構的好壞這麼重要嗎？好機構就一定做「對」的事情嗎？慢性精神病患者年年飆高，不就是這些好機構「製造」出來的嗎！不好的機構做不對的事情為害很小，甚至還承擔了很難照顧，一些好機構拒絕接受的「病人」；而好機構做不對的事情「不易」被發現卻為害很大，這是我們要的評鑑制度與設置管理辦法嗎？（請跳開評鑑初期淘汰一些水平太差的機構的思維，評鑑的效益不僅只是如此而已）

#### ◆ 「意識型態」不利精神復健臨床專業的發展

無論我們的背景是護理、職能、社工、心理...，我們的專業概念沒有在實際的場域實踐，它祇是空洞的文字堆疊而已；而每種專業都喜歡以自己的眼光看待評鑑標準，其實游泳池的教練與大海求生是不同的工作場域，社區復健卻淪落為各大專業的爭奪戰，而忽視社區復健本身在大海求生臨床實務工作者的專業，評鑑標準，因而成為「日俄戰爭的東北戰場」，評鑑的目的更成為各專業檢視其意識型態的聖戰。

比喻：營養師與偉大的廚師是二種不同的專業領域，評鑑的機制像是請營養師來評鑑廚師的手藝，不是很荒謬的事情；復健機構的臨床工作，很多稱不上是偉大的廚師，有些勉強稱為廚師算是恭維了，稱

作伙房還比較貼切，但是伙房的手藝也不是請營養師來指導呀；站在疾病醫療的角度，營養師當然對病人絕對重要；站在生活層面，廚師可能更貼近生活，而社區復健是要走向生活面，為回歸社區生活做準備。

#### ◆ 「政治正確」不宜成為評鑑檢視的項目

個案的「身分」重要嗎？家屬支持度低或無家屬支持而由內政部給付生活補助的精障者亦有權利享有社區復健的服務；評鑑委員實不必以自身意識型態檢視個案「政治正確性」，康復之家的大門為所有需要服務的精障朋友而開，不因其有無能力負擔生活費而除外，不論其為一般健保自付生活費身份、內政部給付生活費托育者或自費臨托者，康復之家提供社區復健的服務，不因其收治身分而有差別做法。至於「有無復健價值」應排除成見，檢視機構所提供的環境與方案，是否有能力協助個案復健，而非以冰冷的標準與分類決定個案的生命價值。

### 二、評鑑現況的變調

不當的評鑑機制，形成評鑑現況的變調，評鑑成為評鑑委員與受評單位共同建構一場在特定的時空，幼稚、媚俗的文化饗宴與虛假的表演。

#### ◆ OUTPUT V.S OUTCOME <sup>\*註</sup>

迷信硬式標準化「品質指標」，重視 output，受評單位為因應評鑑制度過度重視不當的「品質指標」，所造成的資源排擠效應，不得不犧牲 outcome，應付了事；而官僚陋習，評鑑委員也惟 output 是問，輕鬆交待皆大歡喜，而不問服務方案對 outcome 的意涵，甚或以 output 來檢視其 outcome，形成手段大於目的的本體矛盾。筆者期待評鑑單位能發展適當的理論架構做為服務品質檢視的工具，實不宜亂鎗打鳥，無的放矢。

#### ◆ 錯誤的評鑑方向與不當的品質指標，造成本體的衝突與對抗

根據評鑑原理，評鑑主體是評鑑單位與受評單位，它是「連體嬰」的共生關係，共同為評鑑客體—服務方案診察，從方案的形成，其執行過程，到結果，檢視可以怎麼發展；評鑑是方案執行的一個重要環節，是專業化的一個發展歷程，可是這麼好的機制，在錯誤的評鑑方向與不當的品質指標蹂躪下，執行起來都變調了，形成「連體嬰」的生命本體的衝突與對抗。

#### ◆ 評鑑重點放在復元取向的方案發展

方案的形成，執行過程，方案執行的結果，每一個環節由受評單位自行發展其品質檢視量表，評鑑單位與受評單位共同檢視品質量表的妥適性，評鑑不過就是確認「正確做事」，就是檢視一個正確做事的過程，不涉及價值觀。

#### ◆ 評鑑委員是一輩子的修行

做為一個評鑑者是一輩子的人間修行，就如精復機構要以個案為師，學習找出如何促進個案成長與改變一樣，評鑑者亦應虛心與受評單位一起學習，發展工作專業，重視工作過程的動態發展與 outcome 的關聯性，讓服務使用者有良好的復健結果才是重點。

評鑑不應將重心放在「查驗」，評鑑委員不應自我貶低為設標查驗員做一些「承辦課員」該做的事情，基礎設標因受評單位立案而確認，毋須委員再行查驗。

評鑑基準的不當品質指標，陷評鑑委員於不義，過度干預受評單位資源的分配，造成資源排擠作用，形成

評鑑的反效益，成為扼殺精神復健多元發展的元凶。

### 三、實務工作者對評鑑的建議

由全國康復之家聯誼會業者提出—原汁原味。

#### ◆ 評鑑委員應具有的條件

- ◇ 具備多年精復機構實務經驗。
  - 2年的資歷不夠格擔任委員。
  - 醫院的經驗 ≠ 社區的經驗。
- ◇ 具有社區復健的學識與涵養。
  - 背景出自於社區復健學系才能自稱學者。
- ◇ 筆者見解：以台灣現有的情況難以達成以上條件，故評鑑委員更應放下身段，與受評單位一起學習如何促進專業的發展與有效工作方法的建構。

#### ◆ 令人啼笑皆非的受評經驗

- ◇ 委員像在抓賊一樣看待受評單位。
- ◇ 要求機構晚上也要有團體復健活動。
  - 請問委員們晚上都在做些什麼？住民難道不能看「娘家」或「妻子的誘惑」？不能跟三五好友約打麻將？不能做自己的私事？
- ◇ 要求 worker 不宜皆為年輕人。
- ◇ 以主觀批判負責人。
- ◇ 針對形式而忽視真正的意義。
  - 強制所有的住民人手一把鑰匙，卻忽視住民早已能夠全面自由進出。

- ◇ 評鑑時干預工務局與消防局之業務。
- ◇ 前來評鑑者法規知識不足導致觀念錯誤，影響評鑑結果。
- ◇ 評鑑委員的標準不一，有多派別想法，令人無所適從。

#### ◆ 其他

- ◇ 評鑑基準不宜每年變動，評鑑基準的公告僅提前一個月令人措手不及。
- ◇ 評鑑委員 = 專業分贓 + 名額配給？
- ◇ 建議讓有品質的精復機構實務工作者擔任評鑑委員。
- ◇ 透過台灣社區精神復健發展協會的安排讓受評單位加入陪評。
- ◇ 應公開評鑑的官方共識會議等紀錄，避免黑箱作業。
- ◇ 委員應該到各個康家去上課或實習，了解實務情況，與康家經營真正的困難處。
- ◇ 「專業」並非僅是護理、職能、社工或心理；在有限資源中開創業績、如何經營康家也是「專業」的一環。

### 四、對評鑑制度未來的期待

- ◇ 針對個別機構發展之多元可能檢視其可行性。
- ◇ 站在經營效益的視野思考怎麼做會更好。
- ◇ 與各復健機構討論個別發展的方向與具體目標，以之做為評鑑時與業者一起評定其進展情形之依據以及參照效標。

軟性的評鑑機制，始能演化出多元的社區精神復健機構與服務方案，方能發展與精障朋友共同工作的環境，也才能有效建構精障朋友邁向新生之路的工作方法。

\*註：OUTPUT → 產出指標（部分），本文意指每個標準化「片段作為或服務」的制式檢視點。

OUTCOME → 成果指標（整體），本文意指復健成效或服務使用者實際的進步程度。

## 微觀與宏觀——站在社區精神復健發展的轉捩點

對關心社區精神復健的人士來說，今（98）年在

社區精神復健發展史有重要的意義。台灣社區精神復健發展協會有鑑於此，12月13日假國軍北投醫院舉辦社區復健二十年慶祝活動，會中贈獎葉英堃前院長「社區復健之父」頭銜，以感念其將社區復健模式引入我國；邀請精神復健機構將成果與特色用海報展覽，相互交流，展現台灣社區精神復健的旺盛生命力；邀請產、官、學就「社區復健發展的過去、現在與未來」研討。鑑古知今，讓未來社區復健的步伐走得更穩健。

### 葉英堃院長功績：

#### ●三十年前北市療養復旦之家

早在民國68年，歐美國家大力推展精神病「去機構化」醫療與復健運動、快速地大量減少精神科病床之際，台北市立療養院院長葉英堃教授，即認同此維護精神病患的人權、幫助開發復健潛能，進而降低國家社會的負擔的做法，於是在台北市立療養院實驗辦理復旦之家（half-way house），此為我國社區復健之濫觴。

#### ●遊說中央健全精神衛生行政體系

葉院長認為全國的精神醫療要發展，中央需先有健全的精神衛生行政體系，於是遊說衛生署醫政處處長葉金川，先有有專人（謝佩卿）辦理精神衛生行政，繼於民國76年接任新成立的第四科專司精神衛生政策。

#### ●二十年前全國試辦社區復健

民國77年，衛生署醫政處鼓勵並補助「社區復健試辦計畫」，民國78年遂有6家機構開始辦理。

### 民眾接受社區復健

至98年11月止，全國已有161家精神復健機構，20年來成長了26.8倍。其中康復之家有94家，總床位数3,820床，社區復健中心有67家，總服務量3,255人。30年前葉院長的宏觀，帶引我國走向國際精神醫療的正確方向。

同時也證明，我國一般民眾民主精神高，可接受精神病患回歸社區；精神病患及其家屬對精神醫療有信心，願意接受轉介到社區精神復健機構，也願意負擔比住院更高的生活費。

本次海報展計有17家機構參加，從區域分析：台北11家、北區2家、南區2家、高雄2家；從機構型態分析：住宿型10家、日間型7家；從機構性質分析，私立11家、公立6家。成立時間最長的參展機構，為私立佛明社區復健中心。反映出私立精神復健機構的熱誠與活力不容小覷。

20年來，由於社會環境的變遷，社區復健機構的任務從過去消極的避免慢性精神病患滯留醫院久佔床位，到現在積極地提昇個案的社會適應力，促使其回歸社會；從擔心病患的安全限制其行動自由，到現在信任個案提供他們支持與成長性的環境，鼓勵自立，轉銜職業重建。如今社區精神復健模式更著重「人」的價值，更

因我國社區復健推廣的普及性，目前的發展已不亞於先進國家。

### 慢性住院療效未必較社區復健佳

依中央健保局的資料統計顯示，97年的慢性病房每人每年平均住院日（248日）與住宿型精神復健機構（237日）更長一些。但慢性病房住院每人每年平均醫療費用（238,811元）是住宿型精神復健機構（68,274元）的3.49倍。日間留院每人每年平均住院日（174日）較日間型精神復健機構（158日）更長一些，但日間留院的每人每年平均住院費用（146,544元）是日間型精神復健機構（70,945元）的2.06倍。兩相比較下，哪一種模式更有效、更省錢，已十分清楚。

### 善加利用醫藥精進的效益

中央健保局以推行總額給付，以控制支出不斷擴大的趨勢，不失為一種解決困境之道。醫藥科技突飛猛進，新藥比舊藥好，許多疾病的療效與過往不可同日而語，雖然新藥比舊藥貴，但能降低住院率或住院天數，採用新藥對病人的健康、對健保費用的控制與提升國民生產力等都有利。

### 精神衛生政策有待商榷

精神藥物從1950年代研發至今，藥效已大幅提升，在國外急性住院日數大為縮短，精神病床數的需求自然下降。1993~2008年間，美（5→3床）、加（4→3床）、澳洲（5→4床）、丹麥（8→6床）、英國（10→7床）、法國、日本等國的每萬人口精神病床數都在逐年下降，僅我國從5.84床增加到8.57床，增幅達47%（吳肖琪，2009）。

經急性治療，症狀穩定之後，有些精神病患尚需建立職能—心理—社會功能，或適當安置。但這些非屬醫療急迫性，應在社區中進行復健，從人道觀點言，也不宜將之長期關在醫院。除非證實已無復健潛能，亦不宜逕至收容在長期照顧機構。因為其中許多個案仍具獨立生活或職業重建的潛能，有待開發。

這次研討會，透過20年前即參予社區復健的林清良常務監事（現為全民康復之家院長）整理「台灣社區精神復健理念的發展」、褚增輝理事長剖析「設置標準、評鑑基準與經營」、行政院衛生署四科鄭淑心科長揭示「社區復健的趨勢及未來發展」、中央健保局醫務管理處蔡淑鈴經理就「社區精神復健之健保給付現況趨勢分析」演說。每位主講者都有深入的準備、精闢的講解。

### 賴士葆委員關懷社區復健發展

長期觀察社區復健且努力阻止政府在「社區復健」走回頭路的立法委員賴士葆，百忙中抽空熱心蒞會講話。談及他的一位親人，曾在台中一家精神科醫院住在有三道門禁，容同看守所的病房，十幾年。如今住在離家不遠的台北市某康復之家，能自由進出，每週家人去探視時一起在社區散步、談心，終於得到人性化的待遇。

賴委員於95年聯合鄭金玲、鍾紹和委員，在立法院開公聽會，邀請葉金川前副市長，質詢醫事處處長，方改變衛生署準備隔年刪掉床位費剩餘半數的計畫。97年底，賴委員又幫忙把黃淑英委員擬將剩餘之半數床位費轉做他用的計畫打消。

賴委員對衛生署不知精神病患與其家屬的真心需求，也枉顧對任何族群社區化照顧的世界潮流，十分不滿。賴委員呼籲，未來需要上媒體、辦公聽會、走上街頭，他都願意跟大家一起努力。

### 會後省思——保證社區復健穩健發展

#### ●歷史資料不全

近期衛生署的社區復健資料，只呈現民國90年以後的部份，所幸健保局還能提供民國84年以來的資料，但顯然最初六年的發展史料已不全。

**建議：**應趁著過往參與社區復健人員尚存之際，進行訪談，建立完整精神社區復健發展軌跡。

#### ●衛生署提高各項標準，再刪床位費

98年4月起，精神復健機構實施大幅調高的新設置標準，評鑑標準亦隨之提高，衛生署在毫無配套措施下，冒然將於明年全數刪除已補助二十年的床位費，對精神病患及其家屬，以及提供服務的精神復健機構不啻是雪上加霜，迫使社區復健的發展往後倒退。

#### **建議：**

1. 衛生署應擴大辦理產官學會議，訂合乎世界潮流，具宏觀的精神衛生政策，而非由經營大型療養院的醫療人員閉門造車。
2. 修訂「精神復健機構設置及管理辦法」，符合成本分析。
3. 監督訂定合理的「精神復健機構評鑑基準」。
4. 本次活動衛生署僅補助2萬元，希望今年衛生署看到本會的努力，以及從業人員的踴躍參予，明年度及未來，衛生署能合理補助，以示對社區精神復健發展的重視。

#### ●健保給付過低，明年更將嚴格審核精神復健機構

依中央健保局93~97年間醫療費用成長統計分析，總醫療費用點數成長13%，精神科醫療費用點數成長26%，精神科占總醫療費用比率成長12%，精神科社區復健費用點數成長32%，精神社區復健占精神科醫療費用比率成長5%，因此決定要嚴格審核社區精神復健，加以抑制。

#### **建議：**

1. 中央健保局應立即調整精神復健機構社區復健治療點數。
2. 精神社區復健占精神科醫療費用比率成長應視為好現象，中央健保局不應微觀而失去方向，應順勢而為。應提高精神科住院審核標準，建立DRG制或垂直整合制，導引精神科服務為提供人性化、更具有效益的模式。

## 2009年10月29日全國康復之家聯誼會

### 全國康復之家聯誼會紀錄

2009年10月29日，全國康復之家聯誼會於彰化縣舉辦業者餐敘，全國各地的康復之家聚集起來交換意見，約有30位康家業者代表出席本次聯誼會餐敘。

本次聯誼會綜合了各地康復之家的意見，針對社區精神復健機構之評鑑做優缺失之探討，分享各個康復之家在面臨評鑑時所遭遇的困難與不合理之處，並集思廣益給予評鑑合理之建議。（眾意見經整理之後已於今年度評鑑檢討會中，由會長羅美麟先生正式上台報告反映，詳細內容請見本刊首頁，或至醫策會網站下載閱讀。）





↑ 10/3 中秋團圓吃火鍋



↓ 10/10 貴仔坑登山健行

↑ 10/1 到社福中心擔任娛樂表演志工→



↑ 11 月份耕莘護校同學兩次來訪→



↑ 10/31 軍艦岩登山健行



↑ 11/30 北市督考頒獎典禮  
演慈與奇岩再度雙雙獲獎



← ↑ 12/7 秋季旅遊綠世界生態農場 ↓



↑ 12/13 支援精神復健發展協會活動 ↓



11/28 慈濟歲末活動 ↓



← 12/12 陽明大學精醫隊搓湯圓歡度下午茶

## 原創地帶

無論是心情寫真，隨筆創作，這裡提供了一個讓住民朋友發揮藝術細胞的地方



↑ 分享 / 水彩 ©張玉怡

## 親親寶貝 (六)

© Kitty

「親親寶貝」寫到現在，已經兩年了，謝謝大家對芊芊的關心！她實在是康家的小天使。不過未來的「親親寶貝」就沒有照片可以刊登了，因為當初跟出養家庭的約定，未來每年只會有寄回一次照片；但這不會影響到本篇專欄的連載，我會把對芊芊的思念，化成一篇文章，因為對芊芊的思念是永無止盡。

現在去逛市場看到小孩子的衣服，都會多看幾眼，有一次終於忍不住買了一件，朋友們都說其實根本不用花那些錢，因為芊芊在那邊過得很好，不用再買那些東西；不過這是我對芊芊的一份心意，以後少買一點就是了。

因為工作的關係，在外面的時間變長，看到的人事物變多，走在路上

看到跟芊芊年紀差不多，或比芊芊小的孩子就會覺得如果她還在我身邊會有多好？為什麼我們母女緣分那麼短？我真的好想她。看著外面可愛的小朋友，心中浮現過去跟芊芊一幕幕的回憶。孩子，不管未來我生命中是否會出現其他的小孩，妳在媽咪心中永遠沒人可以取代。

## 今天的咖啡很左岸

©小熊

在一個微風涼爽的下，我們幾個人，在伯朗咖啡館裡享受著浪漫繽紛的咖啡香味。親切活潑的服務人員引領我們進入了一場短暫的咖啡之旅，在令人愉快的美麗空間，我們慢慢的品嚐咖啡茶飲，聊聊過去、現在與未來，聊聊自己的生活與工作。

可以參加，這樣的巧心設計讓愛喝咖啡的客戶們增加了幾許人文風味。

這棟美麗的建築讓人一再的流連忘返，不僅想把它拍下來留念，更想研究它的歷史典故，以及記錄在這裡發生的故事。我雖然不是專業作家，卻也忍不住舞文弄墨一番。

結束了伯朗咖啡館之旅，咖啡的香味還在鼻間，在離開的路上還忍不住一再回頭張望。



↑ Kitty 的服裝設計圖—憂愁的繽紛

無意間看到桌上的傳單有許多的講座

## 生活佈告欄

- 一月 元旦跨年新氣象
- 二月 迪化年貨大街行
- 二月 北投媽祖誕辰遊
- 三月 第九期季刊發行

羅康云。羅美麟 整理

「休」那麽久，麻斗爰出發啦！」慈濟志工益寬每日持續接受本康家獨創的「志工角色」復健方案，已長達三年的時間。經過三年來持續的學習與改變，某天他突然間頓悟到自己已經準備好了，新的成長枝桠如雨後春筍般不斷冒出，令人驚嘆。

「志工角色」復健方案是近年來本康家發展的重點方案之一，我們認為唯有在真實的環境中互動，才能達到復健的功效。以下就本方案的內容與特色做簡單的介紹：

## 壹、「志工角色復健方案」三大指標

### ◎將復健場域擴大到社區：

我們讓整個社區都成為住民朋友的復健場域，因為，唯有在真實的環境中互動才能達到復健的實效；住民朋友不再只是侷限於機構內，整個社區都將成為我們的資源。

### ◎準工作訓練概念：

住民朋友倘若沒有做好充足的準備而冒然進入職場，往往會遭受挫敗，不但傷了自己的信心與尊嚴，也會加深職場對精障朋友的誤解；透過「志工角色復健方案」，住民朋友可以做好充足的工作訓練，從最基礎的正常作息、交通能力、體力...，到進階的責任感、應變力、持續力、專注力、團隊合作、人我互動、餐桌禮儀...等，做好了充足準備，等待時機成熟，就真的讓住民朋友發自內心的感受到：「我可以出發了！」

### ◎建立工作角色創造社會定位：

精神疾病只是人的一小部份，但往往社會習慣用「病人」的角度來定位一個患有精神疾病的個體，久而久之，住民朋友也習慣於自己身為「病人」的角色；透過「志工角色復健方案」，幫助住民朋友建立全新的社會角色，讓他們有力量嘗試拋開病人的樣貌，重新體認自己的社會定位。

## 貳、開創志工型態

### ◎庇護性志工：

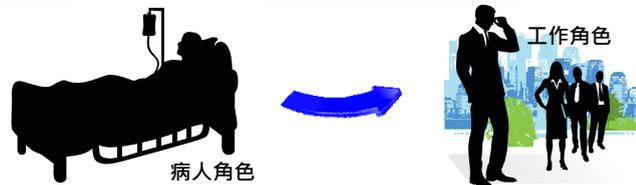
在社區真實環境中，透過工作人員較高度的輔導與關懷，以志工做為場域從事準工作訓練；如同庇護性工作的一種。

### ◎支持性志工：

在社區真實環境中，透過工作人員低度的支持與關懷，以志工做為場域從事準工作訓練；如同支持性工作的一種。

### ◎競爭性志工：

在社區真實環境中，自主性地以志工做為場域從事準工作訓練，或以擔任志工做為生涯志業；如同競爭性工作的一種。



↑環保志工類的「志工角色」復健方案

## 參、我們所開發的志工種類

### ◎環保類志工：

名稱	復健主題	復健說明	內容	地點
士林環保志工	功能學習	手眼協調、邏輯概念	辨別方法，穿銅線高度技巧	士林環保站
內湖環保志工	責任承擔學習	培養責任感、持續力、專注力、與人合作	責任承擔制，每次至少三萬個瓶子全部包辦	內湖環保站
三重環保志工	應變學習	應變力；餐桌禮儀	每次的工作內容都不一樣；自助餐之用餐習慣考驗餐桌禮儀	三重環保站
關渡環保志工	人我互動學習	互動契機	各地志工齊聚一堂，高度與人互動	關渡環保站

### ◎其他類志工：

名稱	復健主題	復健說明	內容	地點
北投導覽志工	高功能全方位學習	人際互動技巧、責任承擔、隨機應變能力、專注力、記憶力、口才技巧訓練...等	擔任北投社區導覽員，從聯繫接洽、行程規劃、招待、導覽介紹與解說	北投社區
公園認養志工	責任承擔生態教育	回饋社區與體能鍛鍊	公園認養	陽明山地熱谷 國家公園
農禪寺 摺文宣志工	責任承擔組合學習	組合性工作學習，責任承擔與禮儀	搬運、摺紙、封口、貼地址、桌椅善後、生活禮儀	農禪寺
娛樂表演志工	責任承擔人我互動	與北投社福合作，娛樂獨居老人	不定期參與社福活動，擔任表演志工團	社區中



↑與慈濟功德會做志工資源之連結



↑透過北投導覽志工進行高功能全方位學習

我在康家裡擔任行政助理的工作已經有將近半年的時間，我的工作內容就是協助康家的文書工作，並且幫忙住民辦證件或陪同就醫...等。

通常往外跑的工作較多，其中有很多地方要留意，例如在陪同住民外出辦事時要注意我們的穿著，要從頭到腳好好裝扮一番，最重要的是要帶好悠遊卡，並

## 工作與我

◎小熊

且注意住民搭車方面的安全。辦完事後安全的返回康家也是我的責任。

我的工作夥伴有 Amy、Lily 與宋佳玲。Amy 就像龍頭一樣帶著大家向前衝；曾是雜誌編輯的 Lily 文筆連督察委員都相當讚許；而宋佳玲就是一個可愛的妙管家。數一數時間過得還真快，我和她們就這樣一同度過了將近半年的時光。



↑派報工作小隊：除了現場發傳單應對外，事前還要先在家裡把傳單摺好

我過去也有參與「志工角色復健方案」

## 派報員，出發！

◎Kitty

我因為參與「志工角色復健方案」而培養了充足的工作能力！

來康家兩年多來，斷斷續續都有在職場上工作，直到某次在一家醫院做清潔員時，被同事以言語傷害導致最後自行辭職，在心裡留下了陰霾，造成往後再返回職場最大的阻力。

直到今年十月底，一次去做環保志工的路上，熊寶寶告訴我，他想找一份我們倆可以一起做的工作，彼此有個伴，也為將來做準備。當天下午，我就開始找報紙，看看有沒有適合我們的工作；也許是幸運之神降臨，打的第一通電話前往面試的第一份工作，就被錄取了！

這份從天而降的工作讓我們嚇了一跳。那是一份派報的工作，一開始只有我們兩個去做，經過我回康家

宣傳我的經驗之後，陸陸續續開始有其他的住民朋友加入了我們的行列。才工作沒兩天，公司的主管問我有沒有辦法總共找八個人一起來工作，我回到康家與其他住民朋友一同討論，經過工作人員的評估，真的找到了八位有意願的「菁英份子」出動，一起參與派報的工作。

雖然每天五點鐘就要起床，自行搭車到不同鬧區發傳單，而且每天僅工作兩小時，一天薪水只有兩百塊，不過大家都覺得可以賺點錢很不錯。我們平日環保志工的職前訓練也成熟了，體力耐力已經不是問題，套一句我的夥伴熊寶寶說的話：「休那麽久了，麻斗爰出發啦！（台）」這就是我們當初決定要工作

的主要原因。不過，自從開始工作之後，對自我的要求太高，有時候情緒難免失控，身為我愛情、事業與生活中最親密的夥伴熊寶寶感受最深，有時候真得覺得他很委屈，陪我哭，陪我笑，伴我走過這些日子。我對他的要求也很高，畢竟這份工作繼續持續的話，對將來回歸社區、培養自我謀生的能力是很重要的一種過程。對我們很多住民朋友來說，拿到薪水的那一刻，看著這是屬於自己辛苦賺來的錢，那種感動是無以復加的！未來的路還很長，我們要一起朝向我們的最終目標前進—回到社區，靠自己的能力生活！