



財團法人
職業災害預防及重建中心

Center for Occupational Accident Prevention and
Rehabilitation (COAPRE)

以ICF模式探討職災失能者 重返職場之互動因素

臺灣大學職能治療學系兼任教授

桃竹苗區身心障礙者職業重建服務資源中心主任

呂淑貞 博士



呂淑貞 博士

現職簡介:

臺灣大學職能治療學系兼任教授

職能治療師第000001號

職業重建督導

台灣自殺防治學會理事長

台灣減害協會榮譽理事長

中華心理衛生協會常務理事

中華民國職能治療師公會全國聯合會創會理事長

桃竹苗區身心障礙者職業重建服務資源中心主任

世界心理衛生聯盟理事暨 WHO 東南亞區域代表
(前副主席)



CONTENTS

課程大綱

單元01／ 運用ICF分析災後勞工重返職場

單元02／ 職災對勞工及家庭的衝擊與影響

單元03／ 重返職場的心理與社會重建歷程

單元04／ 案例分享

單元01

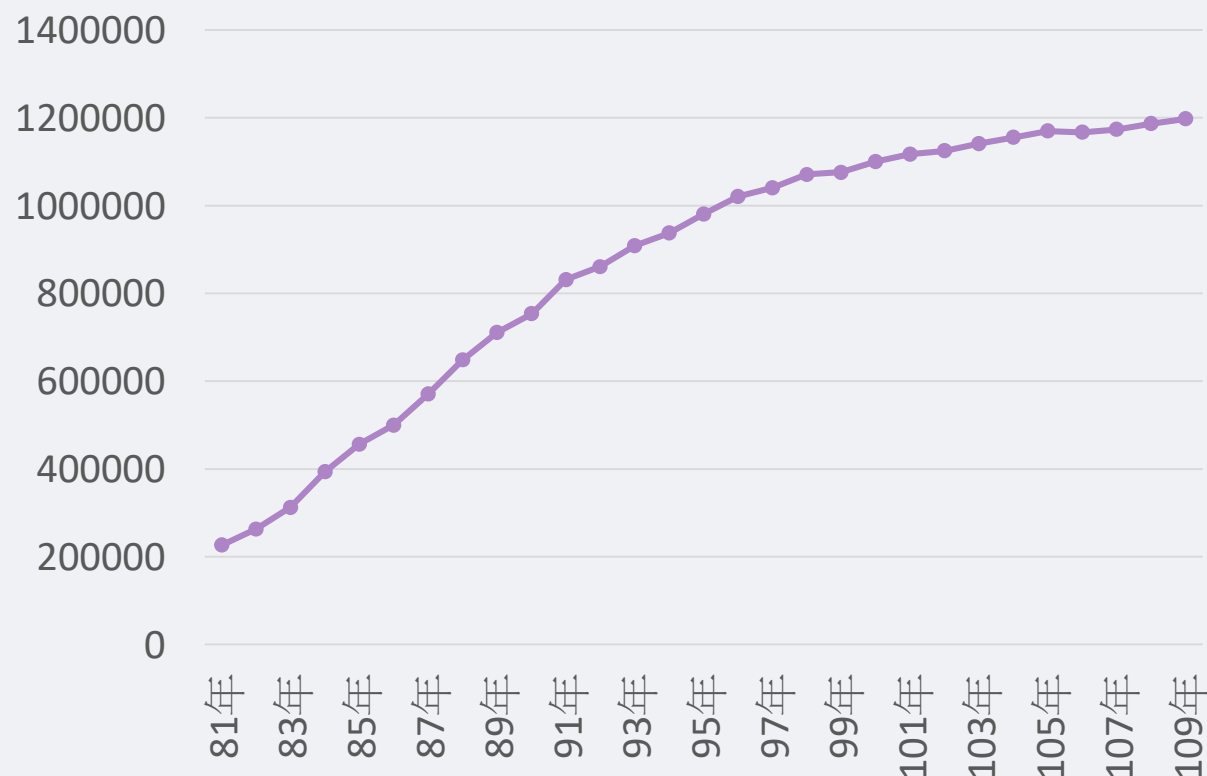
運用ICF分析災後 勞工重返職場



運用ICF分析災後勞工重返職場

臺灣身心障礙人口分析

■ 一、人口總數持續增加
1992年底 22萬6,642人
2024年底123 萬3,509人
(男677,110人；女556,399人)



資料來源：衛生福利部



職災勞工是否取得身心障礙證明

- 課程的服務對象未來可再區分為「身障」與「非身障」兩類，方便專服員針對不同需求提供協助。

身障



非身障





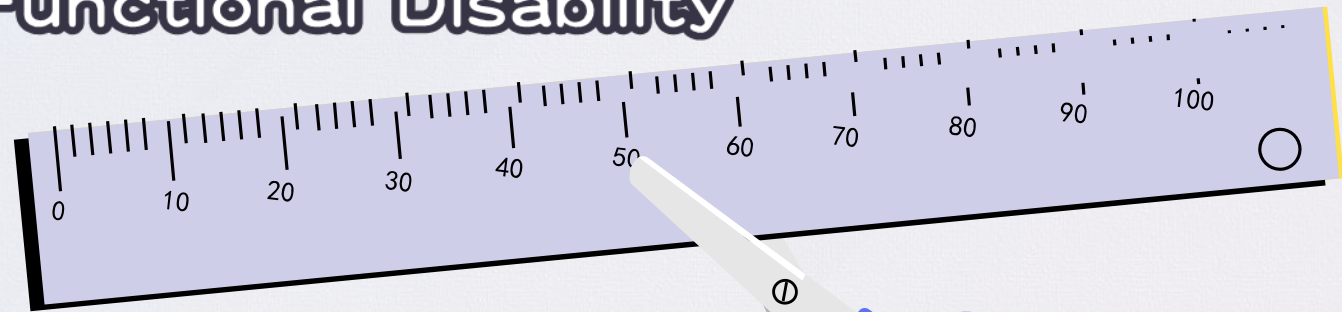
為何要界定障礙者？

- 資源有限，但需求無限
- 誰是障礙者？界線內成為國家資源獲得者，界線外則要尋求其他資源
- 界定的標準不是一套放諸四海皆準的客觀標準，而是隨著每個國家對障礙的認定以及福利體制的發展而有所不同
- 現制身心障礙鑑定的特性，基於ICF精神，身心障礙者在生活場域功能受限的情況得到評估，以得到後續相關服務支持，享有參與社會之權利



現制鑑定的目的

■ 1. 資源重分配 Functional Disability



- 2. 但是，鑑定工具、方法、標準無法由研究決定最佳切點，只能用共識決 (政府、專家及身心障礙者的意見)
- 3. 身心障礙者和鑑定人員對身心障礙鑑定的看法會影響評估過程和結果

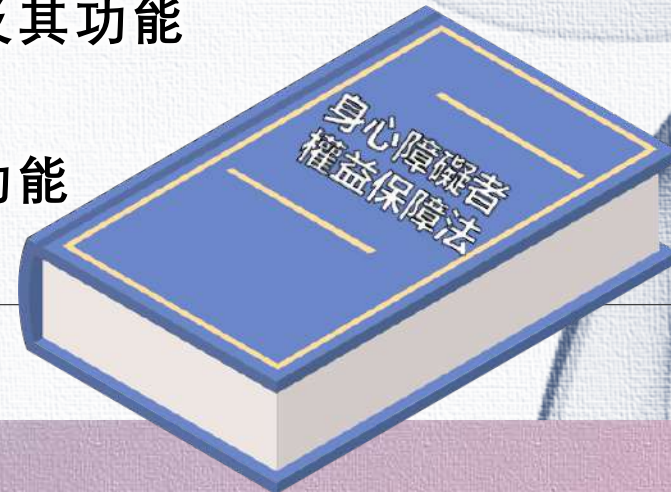
“

身心障礙者權益保障法第五條

■ 本法所稱身心障礙者，指下列各款身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活，經醫事、社會工作、特殊教育與職業輔導評量等相關專業人員組成之專業團隊鑑定及評估，領有身心障礙證明者：

- 一、神經系統構造及精神、心智功能
- 二、眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛
- 三、涉及聲音與言語構造及其功能
- 四、循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能
- 五、消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能
- 六、泌尿與生殖系統相關構造及其功能
- 七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能
- 八、皮膚與相關構造及其功能

(身心障礙者權益保障法 民國 110 年 01 月 20 日修正
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawContent.aspx?pcode=D0050046>)



”

「國際健康功能與身心障礙分類系統」

(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) 各章(一級碼)名稱

身體功能(b)

- b1 心智功能
- b2 感官及疼痛功能
- b3 發聲與言語功能
- b4 心血管、血液、免疫與呼吸系統功能
- b5 消化、代謝與內分泌系統功能
- b6 泌尿生殖與生殖功能
- b7 神經肌肉骨骼與動作有關的功能
- b8 皮膚與有關構造功能

活動與參與(d)

- d1 學習與應用知識
- d2 一般任務及需求
- d3 溝通
- d4 行動
- d5 自我照顧
- d6 居家生活
- d7 人際互動及關係
- d8 主要生活領域
- d9 社區、社交、公民生活

身體構造(s)

- s1 神經系統構造
- s2 眼、耳與有關構造
- s3 涉及發聲與言語的構造
- s4 心血管、免疫與呼吸系統構造
- s5 消化、代謝與內分泌系統有關構造
- s6 泌尿生殖與生殖系統有關構造
- s7 動作有關構造
- s8 皮膚與有關構造

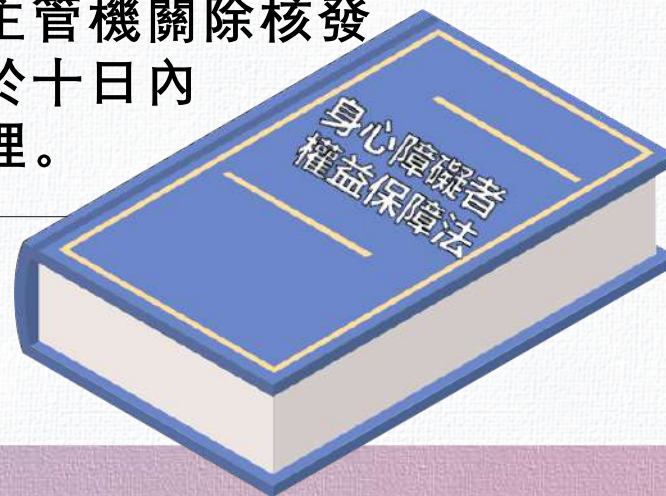
環境(e)

- e1 產品與科技
- e2 自然環境與人為環境
- e3 支持與關係
- e4 態度
- e5 服務、制度與政策

“

身心障礙者權益保障法第六條

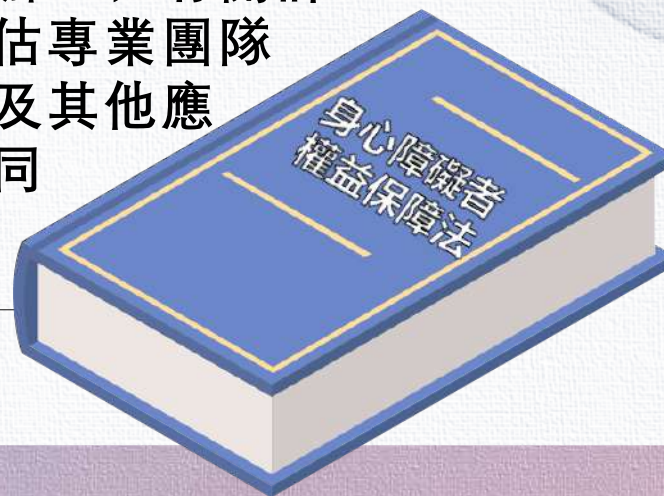
- 第6條：直轄市、縣（市）主管機關受理身心障礙者申請鑑定時，應交衛生主管機關指定相關機構或專業人員組成專業團隊，進行鑑定並完成身心障礙鑑定報告。
- 前項鑑定報告，至遲應於完成後十日內送達申請人戶籍所在地之衛生主管機關。衛生主管機關除核發鑑定費用外，至遲應將該鑑定報告於十日內核轉直轄市、縣（市）主管機關辦理。





身心障礙者權益保障法第七條

- 第7條：直轄市、縣（市）主管機關應於取得衛生主管機關所核轉之身心障礙鑑定報告後，籌組**專業團隊**進行**需求評估**。
- 前項**需求評估**，應依身心障礙者障礙類別、程度、家庭經濟情況、照顧服務需求、家庭生活需求、社會參與需求等因素為之。
- 第一項評估作業得併同前條鑑定作業辦理，有關評估作業與鑑定作業**併同辦理**事宜、評估專業團隊人員資格條件、評估工具、作業方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之。





身心障礙鑑定醫師及鑑定人員

■ 身體系統構造或功能

特定專科醫師

■ 身心障礙鑑定功能量表(FUNDES)

■ 鑑定人員(專業人員經訓練取得鑑定人員證照)

- ◆ 物理治療師 ◆ 職能治療師 ◆ 語言治療師
- ◆ 社會工作師 ◆ 臨床心理師 ◆ 諮商心理師 ◆ 護理師
- ◆ 聽力師 ◆ (特殊教育教師) ◆ (職業輔導評量員)
- ◆ 呼吸治療師

■ 從事身心障礙相關服務經驗 $\geq$ 1年(3年)

■ 曾於中華民國102年1月1日後參加活動參與及環境因素相關訓練之鑑定人員，並取得前述訓練之一般培訓課程及格證明書字號或補充課程結業證明書字號。



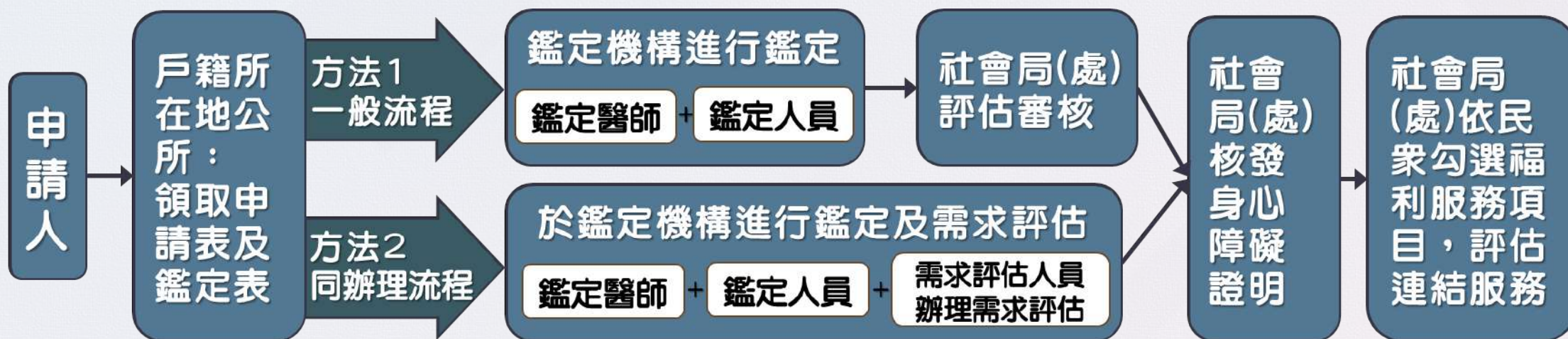
(身心障礙者權益保障法 民國 110 年 01 月 20 日修正
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawContent.aspx?pcode=D0050046>)



現制身心鑑定之社政及衛政整合

■ 直轄市、縣（市）衛生主管機關應至少指定並公告一家併同辦理之鑑定機構

◆ 一般鑑定/鑑定與需求評估併同辦理之流程



備註：

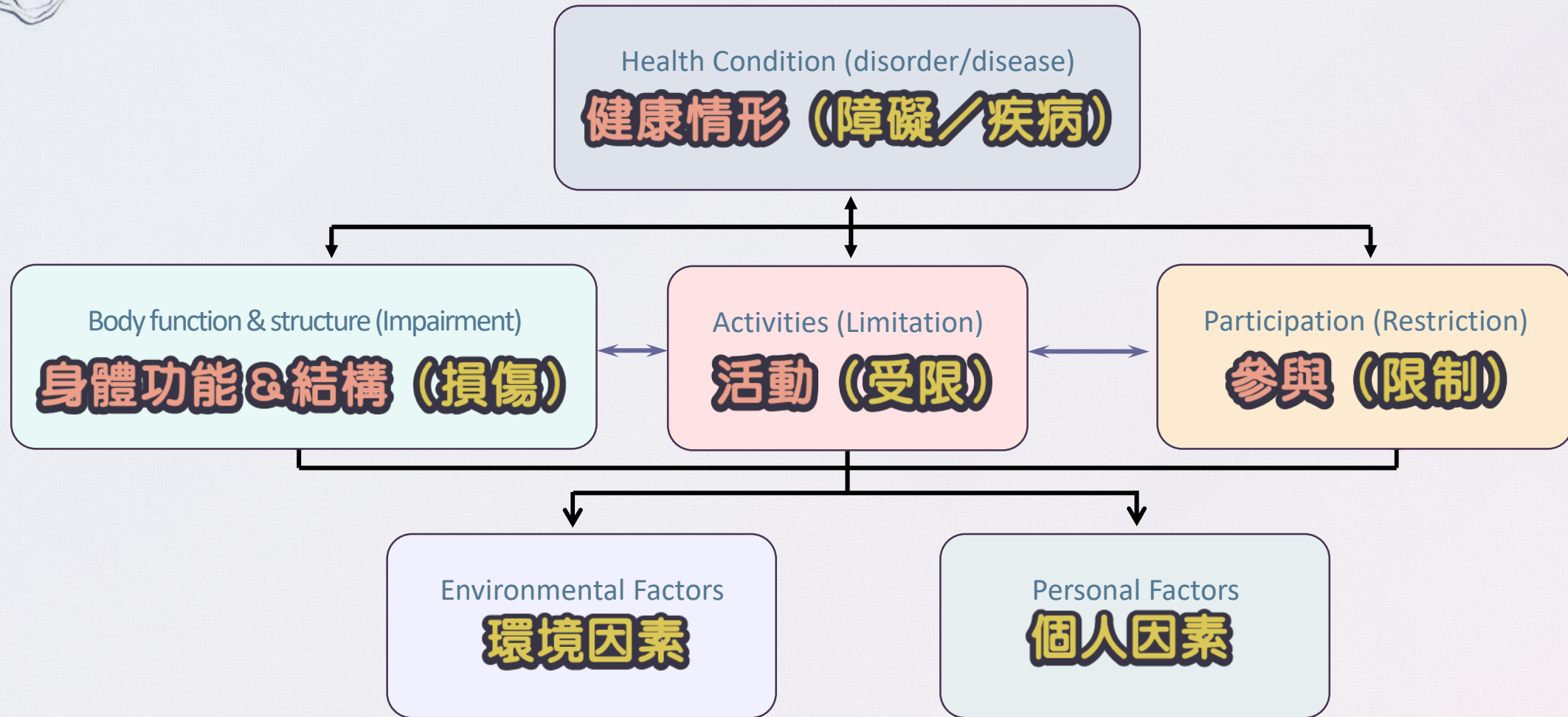
- 1.醫療鑑定：至鑑定機構由鑑定醫師及鑑定人員所組成之團隊進行鑑定
- 2.需求評估：由社政單位辦理判定行動不便、必要陪伴者優惠及復康巴士之需求評估

(身心障礙者鑑定與需求評估作業併同辦理實施辦法第二條 (民國101年6月29)

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050184>



ICIDH--ICF (2001)概念架構



ICF之各成分定義

G-1-17

身體功能(b)

身體構造(s)

活動與參與(d)

環境因素(e)

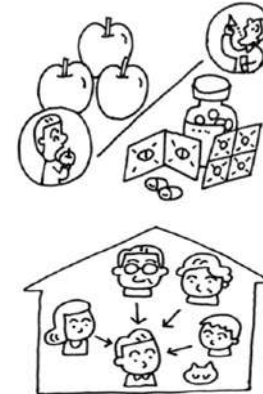
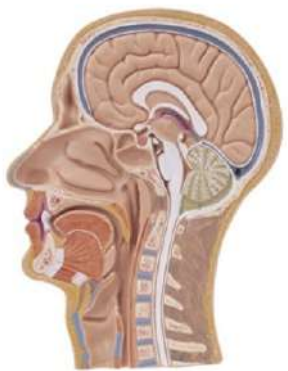
定義

身體各系統之生理功能，包括智力、感官等

身體各系統之解剖構造，包括器官、肢體等

活動：一個人執行的行動或任務；參與：指能在生活的情境中參與活動

包括物理性、社會性及價值觀等因素

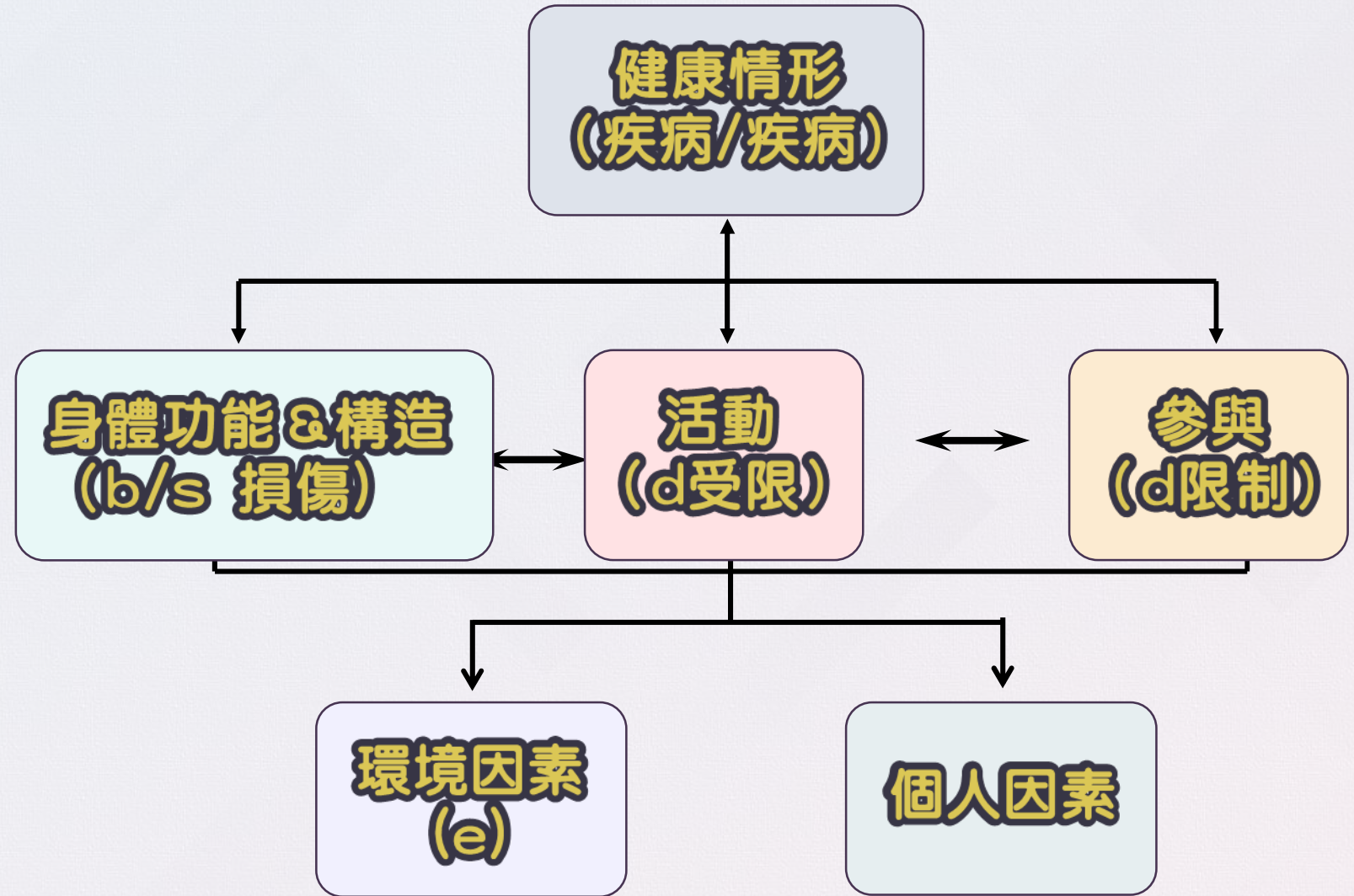


(參考自：WHO, 2001)



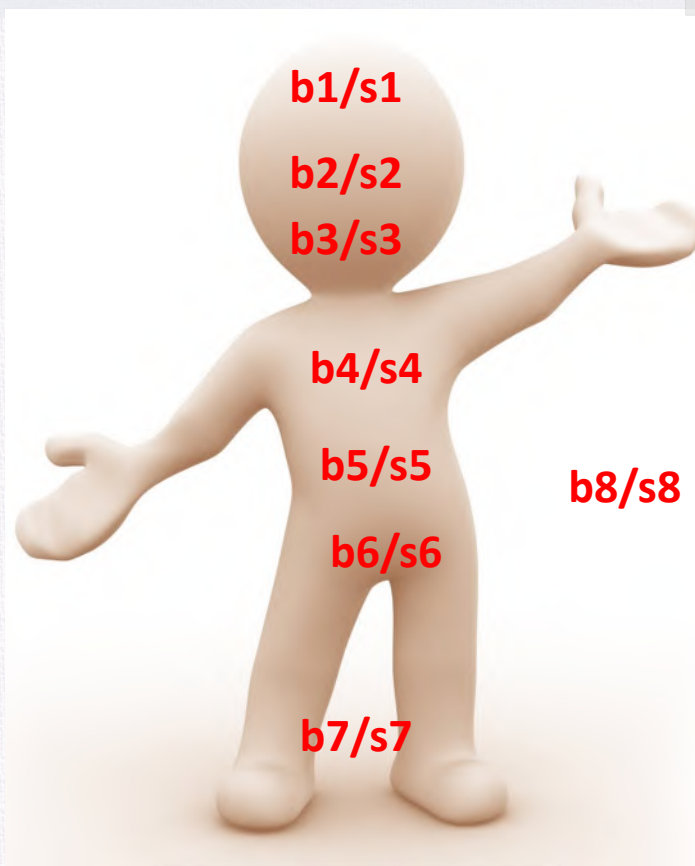
ICF概念

- 使能(功能、參與)
- 生物心理社會
- 共通語言架構
- 健康狀況三成分
- 疾病與環境互動
- 三成分互動



身體功能(b)與 身體構造(s)之一級碼

G-1-19



本表自 113 年 1 月 1 日起適用

身心障礙者鑑定表

◆第一部分：基本資料

照
片
黏
貼
處

【本部分由接受鑑定之申請人(本人)或照顧者填寫，粗框部份為必填項目，請勿缺漏】

姓名											性別： ☐ 1.男 ☐ 2.女 ☐ 3.其他
身 分 證 統 一 編 號											出 生 年 月 日
											民國/前____年____月____日
戶籍地址	☐☐☐ 縣 鄉鎮 村 路 巷 號 ☐☐☐ 市 市區 里 街 弄 樓										
居住地址	☐同戶籍地址 ☐☐☐ 縣 鄉鎮 村 路 巷 號 ☐☐☐ 市 市區 里 街 弄 樓										
原有障礙類別		障礙等級	☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度		有效期限	民國____年____月____日					
原鑑定機構											

請參考：鑑定表(附錄1) G-1-21

申請項目	☐ 1.初次申請 ☐ 2.異議複檢(評) ☐ 3.屆期重鑑 ☐ 4.自行申請變更(須檢附3個月內診斷證明書) ☐ 5.再次申請
※本項可由鑑定機構協助填寫	
新增鑑定 現制障礙 類別	☐ 第一類 神經系統構造及精神、心智功能 ☐ 第二類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 ☐ 第三類 涉及聲音與言語構造及其功能 ☐ 第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 ☐ 第五類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 ☐ 第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能 ☐ 第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 ☐ 第八類 皮膚與相關構造及其功能
重新鑑定 現制障礙 類別	☐ 第一類 神經系統構造及精神、心智功能 ☐ 第二類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 ☐ 第三類 涉及聲音與言語構造及其功能 ☐ 第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 ☐ 第五類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 ☐ 第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能 ☐ 第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 ☐ 第八類 皮膚與相關構造及其功能

第二部分：鑑定資料

【本部分由鑑定機構之鑑定醫師填寫】

診斷編碼 (ICD 編碼)	
☐ 二歲以下兒童，且須隨身攜帶必要且大體積或大量的醫療器材(如呼吸器、抽痰器、氧氣筒等)。	
☐ 未滿六歲由早期療育醫院或中心之醫師評估後，具有 ☐ 認知發展(應屬第一類)、 ☐ 語言發展(應屬第一、第三類)、 ☐ 動作發展(應屬第七類)、 ☐ 社會情緒發展(應屬第一類)等四項中二項(含)以上或具有 ☐ 全面性發展之發展遲緩並取得報告者。	
☐ 經中央衛生主管機關認定因罕見疾病致身體系統構造或功能障礙者且無法區分其障礙程度等級之未滿六歲兒童，或六歲以上經評估其獨立自理生活、從事半技術性或簡單技術性工作，受到該疾病之影響者。	
疾病名稱	
障礙原因	
障礙部位	
鑑定場所	☐ 鑑定機構內鑑定(鑑定機構名稱: _____) ☐ 鑑定機構外鑑定 ☐ 到宅(居家) ☐ 住宿式照顧機構(住宿式照顧機構名稱: _____)
鑑定疾病初診日期	民國_____年_____月_____日
受理鑑定日期	民國_____年_____月_____日
此次鑑定疾病是否為急性狀況	☐ 是 ☐ 否

註：

- 一、鑑定疾病初診日期係因鑑定疾病第一次到醫療院(所)治療之日期。
- 二、受理鑑定日期係身心障礙者到院將身心障礙鑑定表交付鑑定機構之日期。
- 三、急性狀況的定義包括：
 - 1)申請人初次申請鑑定之原因發生在三個月(含)以內者；
 - 2)申請前三個月內(含)曾住過全民健康保險急性期病房。

第三部分：身體功能及構造之鑑定

【本部分由鑑定醫師勾選填寫並核章】

編碼	說明
☐ b110	意識功能 Consciousness functions (本碼建議可用於植物人、失智症、腦性癱瘓等成病或障礙) 癱瘓患者，應經二種(含)以上抗癱瘓藥物治療無效，始可進行本碼鑑定。 ☐ b110.0：未達下列基準。 ☐ b110.1：一年內平均每個月有兩次或持續一日以上(含)明顯的意識喪失，或意識功能改變，導致明顯妨礙工作、學習或影響與外界溝通之嚴重間歇性發作者。 ☐ b110.4：每日持續有意識障礙導致無法進行生活自理、學習及工作者。(參照診斷編碼 ICD-10-CM：R40.2 或 R40.3 者填寫，初次鑑定者重新鑑定效期至多為一年。)
☐ b117	智力功能 Intellectual functions (本碼建議可用於失智症、智能障礙、自閉症、罕見疾病及唐氏症等成病或障礙) ◆(以下1至3擇一填寫) 1.若參考標準化智力量表： ☐ b117.0：未達下列基準。 ☐ b117.1：智商介於69至55。 ☐ b117.2：智商介於54至40。 ☐ b117.3：智商介於39至25。 ☐ b117.4：智商小於或等於24。 2.若參考發展評估工具中，與智力功能相關項目評估結果之心智年齡(mental age)研判： ☐ b117.0：未達下列基準。 ☐ b117.1：心智商數(mental quotient)介於69至55，或於成年後心智年齡介於九歲至未滿十二歲之間。 ☐ b117.2：心智商數(mental quotient)介於54至40，或於成年後心智年齡介於六歲至未滿九歲之間。 ☐ b117.3：心智商數(mental quotient)介於39至25，或於成年後心智年齡介於三歲至未滿六歲之間。 ☐ b117.4：心智商數(mental quotient)小於或等於24，或於成年後心智年齡未滿三歲。 3.若參考臨床失智評估量表(CDR)： ☐ b117.0：未達下列基準。 ☐ b117.1：臨床失智評估等於1。 ☐ b117.2：臨床失智評估等於2。 ☐ b117.3：臨床失智評估等於3。 ☐ b117.4：臨床失智評估等於3且溝通能力完全喪失。

一、身體功能及構造之鑑定結果

(一)符合身心障礙者鑑定作業辦法第8條規定：

鑑定類別	編碼	重新鑑定與否	專科醫師科別及其證書字號
☐ 第 類		☐ 未達基準	
		☐ 需要於 年 月前重新鑑定	
		☐ 最長期限五年(身心障礙者權益保障法第14條規定)	
		☐ 符合身心障礙者鑑定作業辦法附表三身心障礙無法減輕或恢復之基準規定(第4頁、第5頁)	
☐ 第 類		☐ 未達基準	
		☐ 需要於 年 月前重新鑑定	
		☐ 最長期限五年(身心障礙者權益保障法第14條規定)	
		☐ 符合身心障礙者鑑定作業辦法附表三身心障礙無法減輕或恢復之基準規定(第4頁、第5頁)	
☐ 第 類		☐ 未達基準	
		☐ 需要於 年 月前重新鑑定	
		☐ 最長期限五年(身心障礙者權益保障法第14條規定)	
		☐ 符合身心障礙者鑑定作業辦法附表三身心障礙無法減輕或恢復之基準規定(第4頁、第5頁)	
☐ 第 類		☐ 未達基準	
		☐ 需要於 年 月前重新鑑定	
		☐ 最長期限五年(身心障礙者權益保障法第14條規定)	
		☐ 符合身心障礙者鑑定作業辦法附表三身心障礙無法減輕或恢復之基準規定(第4頁、第5頁)	

備註：罕見疾病請於編碼欄註明罕見疾病名稱。

(二)未滿六歲且符合身心障礙者鑑定作業辦法第9條規定：

鑑定類別	編碼	重新鑑定與否	專科醫師科別及其證書字號
☐ 第 類		☐ 需要於 年 月前重新鑑定	
		☐ 出生後至一歲後第八十九日(含)：最長期限為五年	
		☐ 一歲後第九十日至(含)：最長期限為六歲後第九十日	
☐ 第 類		☐ 需要於 年 月前重新鑑定	
		☐ 出生後至一歲後第八十九日(含)：最長期限為五年	
		☐ 一歲後第九十日至(含)：最長期限為六歲後第九十日	
☐ 第 類		☐ 需要於 年 月前重新鑑定	
		☐ 出生後至一歲後第八十九日(含)：最長期限為五年	
		☐ 一歲後第九十日至(含)：最長期限為六歲後第九十日	

備註：罕見疾病請於編碼欄註明罕見疾病名稱；發展遲緩請於編碼欄註明發展遲緩。

請參考：附錄1 3、6、24 G-1-22



第四部分：活動參與及環境因素

(十八歲以上，或十五歲以上未滿十八歲有工作無學籍者)【本部分由鑑定人員勾選】

H4	受訪者與申請人關係	☐ 0 申請人本身 ☐ 1 配偶 ☐ 2 父母 ☐ 3 兒子或女兒 ☐ 4 兄弟姊妹 ☐ 5 親戚 ☐ 6 朋友 ☐ 7 其他(請說明)：_____ *勾選0申請人本身，則請勾選F5、A5、F6及H8之選項。	
H5	受訪者姓名	H6	受訪者身分證統一編號/護照號碼
H10	受訪者與申請人住在一起嗎?	☐ (1) 是 ☐ (2) 否	
F5	申請人目前生活情形	☐ 0 獨立於社區中生活(獨居或與人同住) ☐ 1 在協助下於社區中生活(如：需人代購物) ☐ 2 非社區中(如：教養院、療養院等)	
A5	申請人工作/就學狀況	☐ 0 受雇 ☐ 1 自行開業 ☐ 2 無償(例如志工) ☐ 3 學生 ☐ 4 家管(非健康因素) ☐ 5 退休 ☐ 6.1 無就業(健康原因) ☐ 6.2 無就學(健康原因) ☐ 7 無就業/無就學(其他原因) ☐ 8 其他(請說明)：_____	
F6	申請人教育程度	☐ 1 博士學 ☐ 2 碩士學 ☐ 3 學士學 ☐ 4 專科學 ☐ 5 高中學 ☐ 6 國中學 ☐ 7 國小學 ☐ 8 未受教育	
H8	鑑定人員專業類別	☐ 0 物理治療師 ☐ 1 職能治療師 ☐ 2 語言治療師 ☐ 3 社會工作師 ☐ 4 臨床心理師 ☐ 5 諮商心理師 ☐ 6 護理師 ☐ 7 聽力師 ☐ 8 特殊教育教師 ☐ 9 職業輔導評量員 ☐ 10 呼吸治療師	

※請在以下適當空格內打“○”→受訪者“△”→鑑定人員與受訪者不一致時鑑定人員的勾選。

領域 1. 認知													
題目	輔具 無(0)、有(+8)	別人協助 無(0)、有(+8)	表現困難程度					生活情境下能力困難程度					(9) 不適用
			(0) 沒有困難	(1) 輕度	(2) 中度	(3) 重度	(4) 極重度	(0) 沒有困難	(1) 輕度	(2) 中度	(3) 重度	(4) 極重度	
D1.1 專心	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	9
D1.2 記得	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	9
D1.3 解決	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	9
D1.4 學習	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	9
D1.5 了解	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	9
D1.6 交談	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	9

第五部分：活動參與及環境因素

(六歲以上未滿十五歲，或十五歲以上未滿十八歲有學籍者)【本部分由鑑定人員勾選】

H4	受訪者與申請人關係	☐ 0 先生或太太 ☐ 1 父母 ☐ 2 兄弟姊妹 ☐ 3 其他親戚 ☐ 4 朋友 ☐ 5 其他(請說明)：_____	
H5	受訪者姓名	H6	受訪者身分證統一編號/護照號碼
H10	受訪者與申請人住在一起嗎?	☐ (1) 是 ☐ (2) 否	
F5	申請人目前生活情形	☐ 0 獨立於社區中生活(獨居或與人同住) ☐ 1 在協助下於社區中生活(如：需人代購物) ☐ 2 非社區中(如：教養院、療養院等)	
A5	申請人就學狀況	☐ 0 學生 ☐ 1 學生 ☐ 2 無就學(健康原因) ☐ 3 無就學(其他原因) ☐ 4 其他(請說明)：_____	
F9	申請人教育安置	☐ (1) 普通班 ☐ (2) 分散式資源班 ☐ (3) 集中式特教班 ☐ (4) 特教學校 ☐ (5) 身心障礙在家教育 ☐ (6) 非學校型態實驗教育 ☐ (7) 其他(請說明)：_____ ☐ (8) 無學籍	
H8	鑑定人員專業類別	☐ 0 物理治療師 ☐ 1 職能治療師 ☐ 2 語言治療師 ☐ 3 社會工作師 ☐ 4 臨床心理師 ☐ 5 諮商心理師 ☐ 6 護理師 ☐ 7 聽力師 ☐ 8 特殊教育教師 ☐ 9 職業輔導評量員 ☐ 10 呼吸治療師	

領域 1. 居家生活參與

題目	輔具 無(0)、有(+8)	參與頻率				參與獨立性			
		(0) 相同或更多	(1) 少一些	(2) 少很多	(3) 完全沒有	(0) 獨立	(1) 監督或輕度協助	(2) 中度協助	(3) 完全協助
C1.1 家人互動	☐ 無 ☐ 有	0	1	2	3	0	1	2	3
C1.2 朋友互動	☐ 無 ☐ 有	0	1	2	3	0	1	2	3
C1.3 幫忙家務	☐ 無 ☐ 有	0	1	2	3	0	1	2	3
C1.4 用餐/自理	☐ 無 ☐ 有	0	1	2	3	0	1	2	3
C1.5 移動	☐ 無 ☐ 有	0	1	2	3	0	1	2	3
C1.6 家中溝通	☐ 無 ☐ 有	0	1	2	3	0	1	2	3

請參考：鑑定表(附錄1 26、31) G-1-21

身心障礙鑑定功能量表成人版與兒童版

FUNDES 10.0成人版

Doh. 健康概況與輔具(21)題

Dot. 直接施測(2)題

Do1. 認知(24)題

Do2. 四處走動(20)題

Do3. 生活自理(12)題

Do4. 與他人相處(16)題

Do5-1. 居家活動(16)題

Do5-2. 工作與學習(16)題

Do6. 社會參與(24)題

Do7. 健康對個體和家庭的影響(7)題

158(不含基本資料)

FUNDES 10.0兒童版

Doh. 健康概況與輔具(21)題

Dot. 直接施測(2)題

Do1. 居家生活參與(18)題

Do2. 鄰里社區參與(12)題

Do3. 學校生活參與(15)題

Do4. 家庭社區參與(12)題

80題(不含基本資料)

鑑定疾病初診日期	民國_____年_____月_____日
受理鑑定日期	民國_____年_____月_____日
此次鑑定疾病是否為 急性狀況	☐ 是 ☐ 否

註：

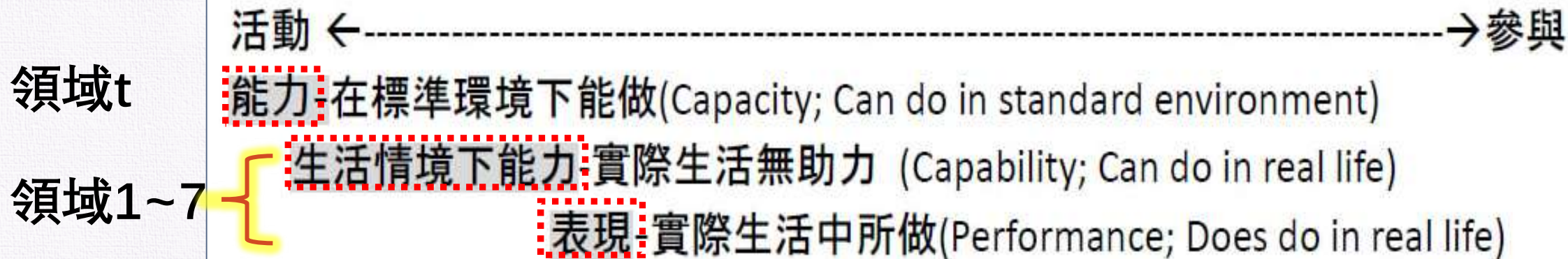
一、鑑定疾病初診日期係因鑑定疾病第一次到醫療院(所)治療之日期。

二、受理鑑定日期係身心障礙者到院將身心障礙鑑定表交付鑑定機構之日期。

三、急性狀況的定義包括：1)申請人初次申請鑑定之原因發生在三個月(含)以內者；
2)申請前三個月內(含)曾住過全民健康保險急性期病房。

請參考：操作手冊 2-4、8-4鑑定表第一部分 G-2-23

FUNDES成人版「活動」端到「參與」端 各評估面向之名稱



資料來源：廖華芳(2021)。身心障礙鑑定功能量表10.0版-操作手冊。圖6-1。

G-1-23



身心障礙鑑定功能量表10.0成人版與ICF活動與參與(d)各章與環境e之關聯

ICF 功能 量表	b	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9	e1	e2	e3	e4	e5
領域h 健康概況與輔具 ^a	✕	✕		✕	✕						✕			✕	✕
領域i 直接施測				✕	✕										
領域1 認知 ^a		✕		✕							✕		✕		
領域2 四處走動					✕						✕		✕		
領域3 生活自理						✕	✕				✕		✕		
領域4 與他人相處								✕			✕		✕		
領域5-1 居家活動			✕				✕				✕		✕		
領域5-2 工作/學校活動			✕						✕		✕		✕		
領域6 社會參與					✕		✕		✕	✕	✕		✕		
領域7 健康影響	✕								✕	✕	✕	✕	✕	✕	✕

^a 有身體功能(body function)題項。

※ 縮寫：ICF：國際健康功能與身心障礙分類系統；d1：學習與應用知識；d2：一般任務及需求；d3：溝通；d4：行動；d5：自我照顧；d6：居家生活；d7：人際互動及關係；d8：主要生活領域；d9：社區、社交、公民生活；e：環境因素

資料來源：廖華芳(2021)。身心障礙鑑定功能量表10.0版-操作手冊。表6-5。

請參考：操作手冊 6-7 G-1-26



「身心障礙鑑定功能量表成人版(A版)」 內容

基本資料

- 領域t領域h 健康概況與輔具 (21題)
- 直接施測 (2題)
- 領域1~7 修正自 WHODAS 2.0 36題 (表現+生活情境下能力面向)
 - 領域1(Do1)認知 (24題)
 - 領域2(Do2)四處走動 (20題)
 - 領域3(Do3)生活自理 (12題)
 - 領域4(Do4)與他人相處 (16題)
 - 領域5(Do5)居家活動/工作與學習 (16題)/ (16題)
 - 領域6(Do6)社會參與(24題)
 - 領域7(Do7)健康的影響(7題)
- 三個面向
 - 表現(performance) (實際生活之困難程度) (領域 1~7)
 - 生活情境下能力(capability): 無輔具及無他人幫忙之困難程度(領域 1~6)
 - 能力(capacity) 沒有行動輔具下直接施測行動項目(領域t)



Vocational Rehabilitation

A multi-professional approach that is provided to individuals of working age with health-related impairments, limitations, or restrictions with work functioning and whose primary aim is to optimize work participation.



[Journal of Occupational Rehabilitation](#)

June 2011, Volume 21, [Issue 2](#), pp 126–133 | [Cite as](#)

A Conceptual Definition of Vocational Rehabilitation Based on the ICF: Building a Shared Global Model

Authors

[Authors and affiliations](#)

Reuben Escorpizo , Michiel F. Reneman, Jan Ekholm, Julie Fritz, Terry Krupa, Sven-Uno Marnetoft, Claude E. Maroun, Julietta Rodriguez Guzman, Yoshiko Suzuki, Gerold Stucki, Chetwyn C. H. Chan

Article

First Online: 17 February 2011

1

Shares

1.7k

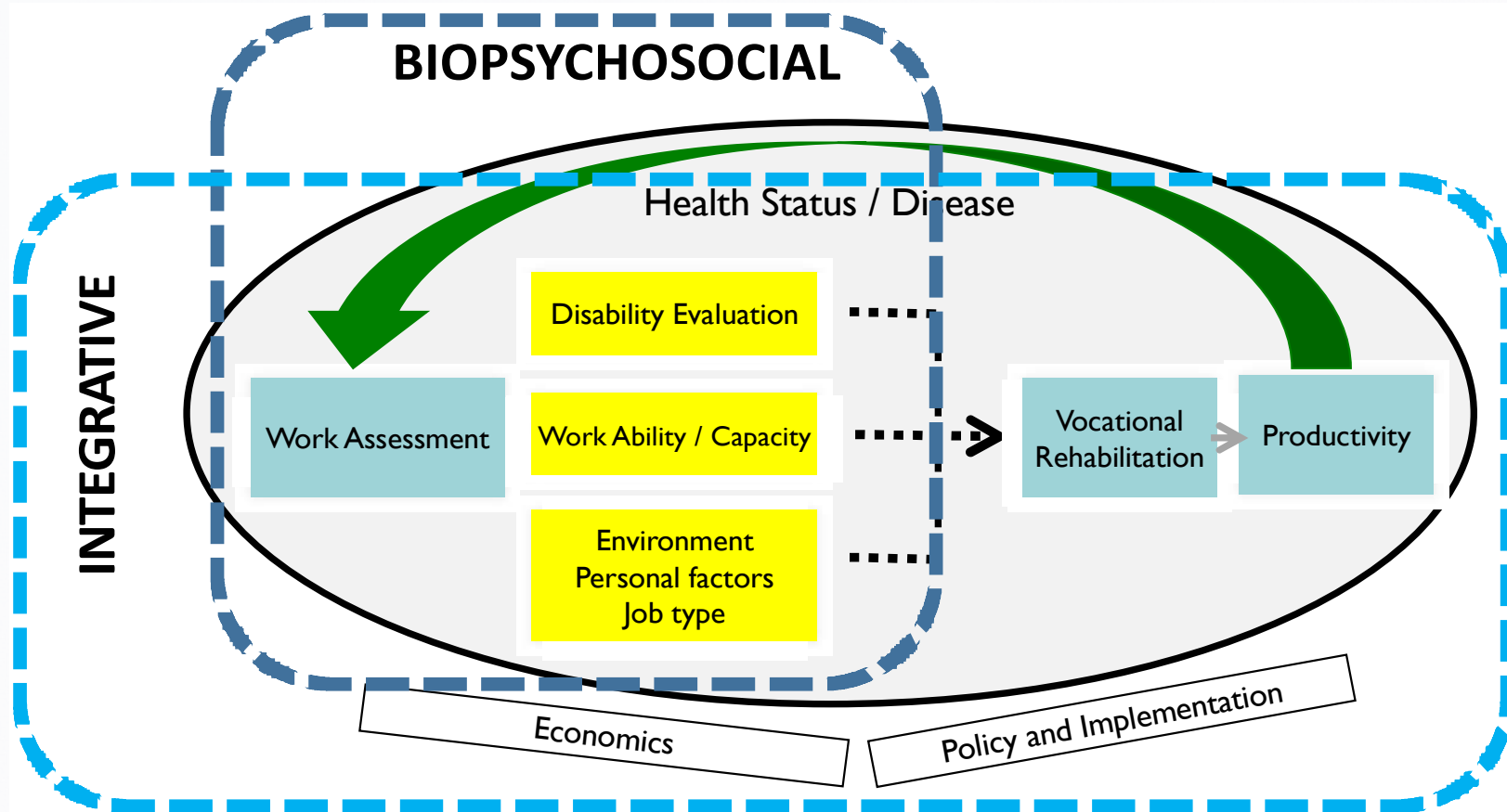
Downloads

28

Citations



Principle 1: DELIVER MODEL

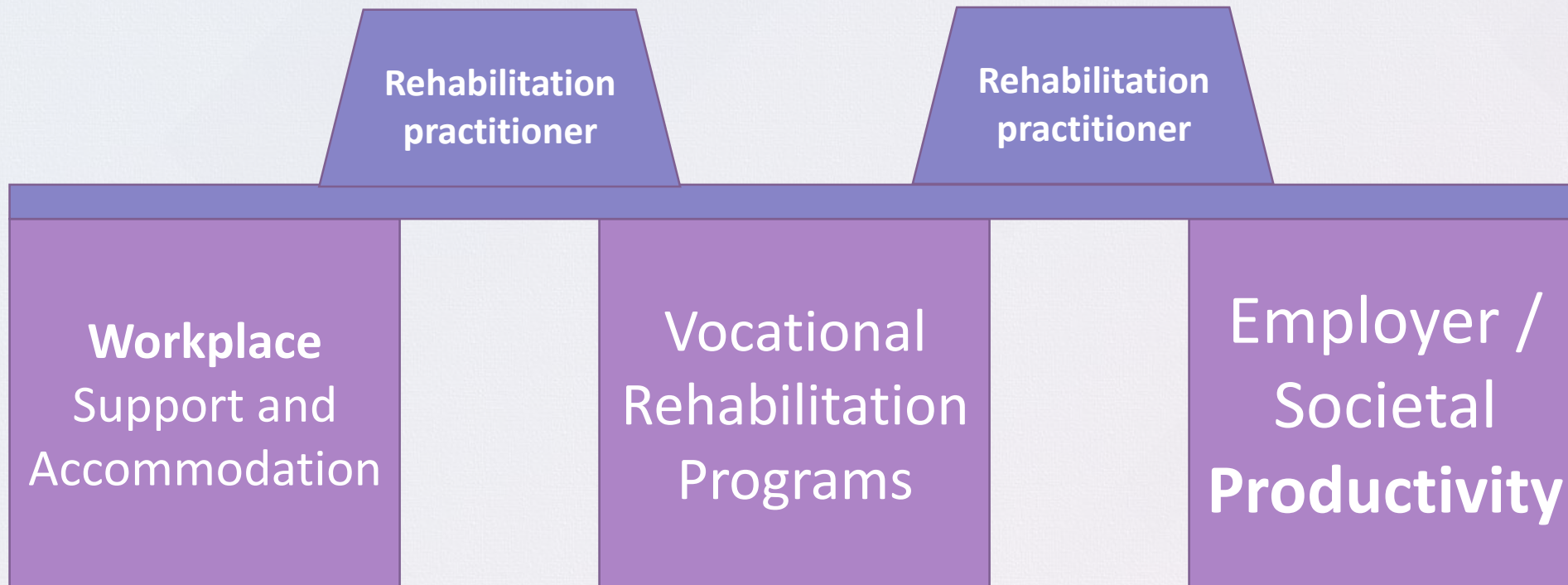


Disability Evaluation, Livelihood, and Employment Rehabilitation Model (DELIVER)

Escorpizo 2014



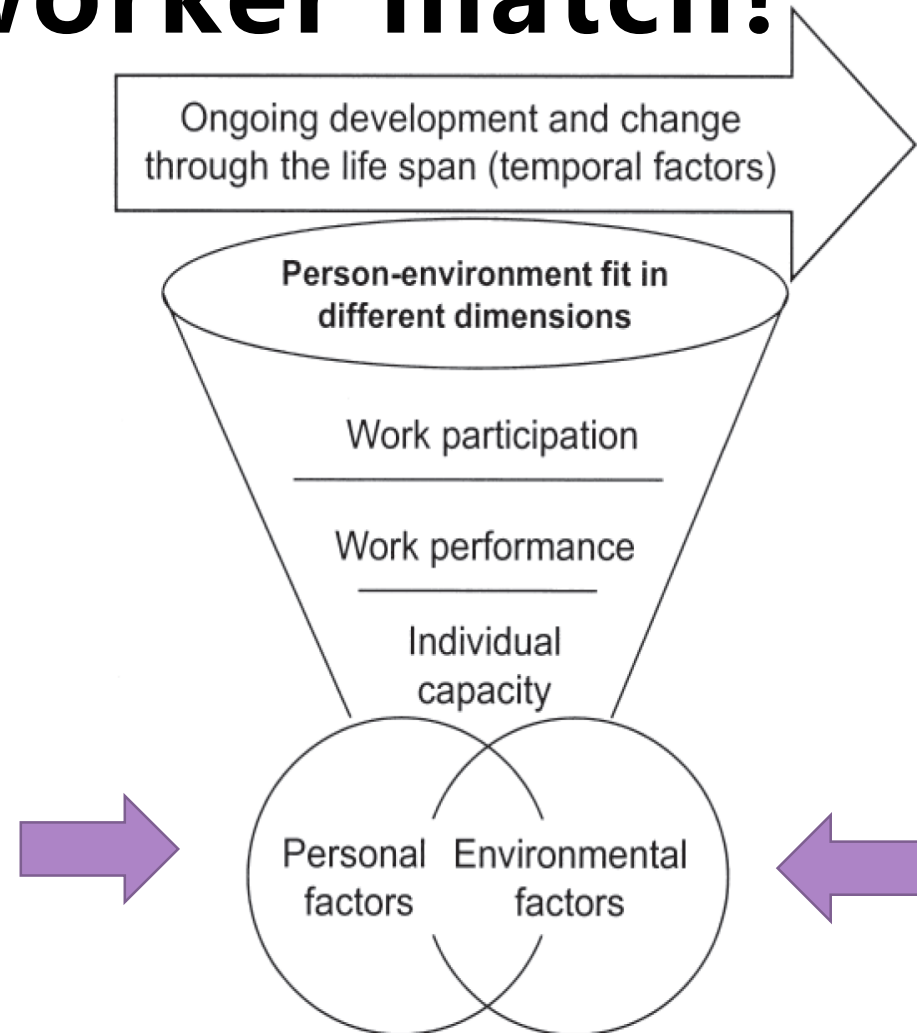
Principle 2: Workplace + Program + Employer



Escorpizo 2016



Work-worker match!

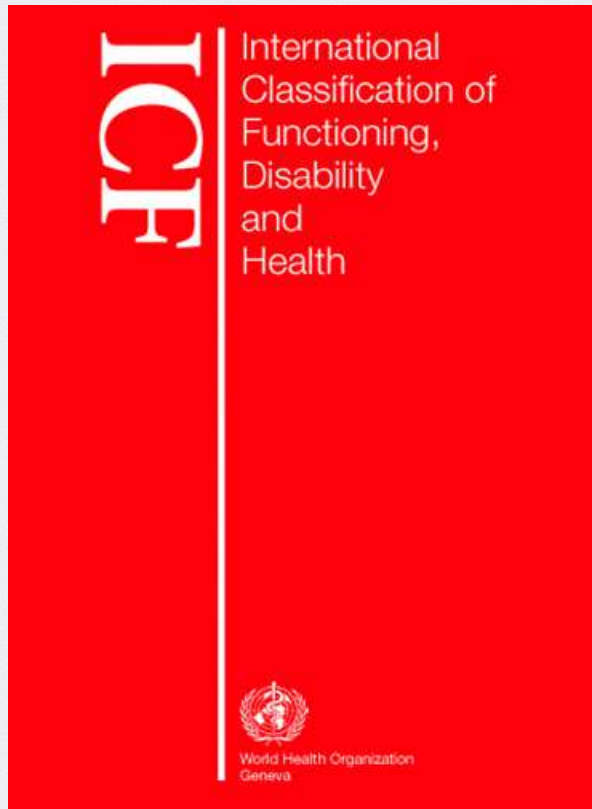


Sandqvist & Henriksson 2004



ICF Rehabilitation Cycle

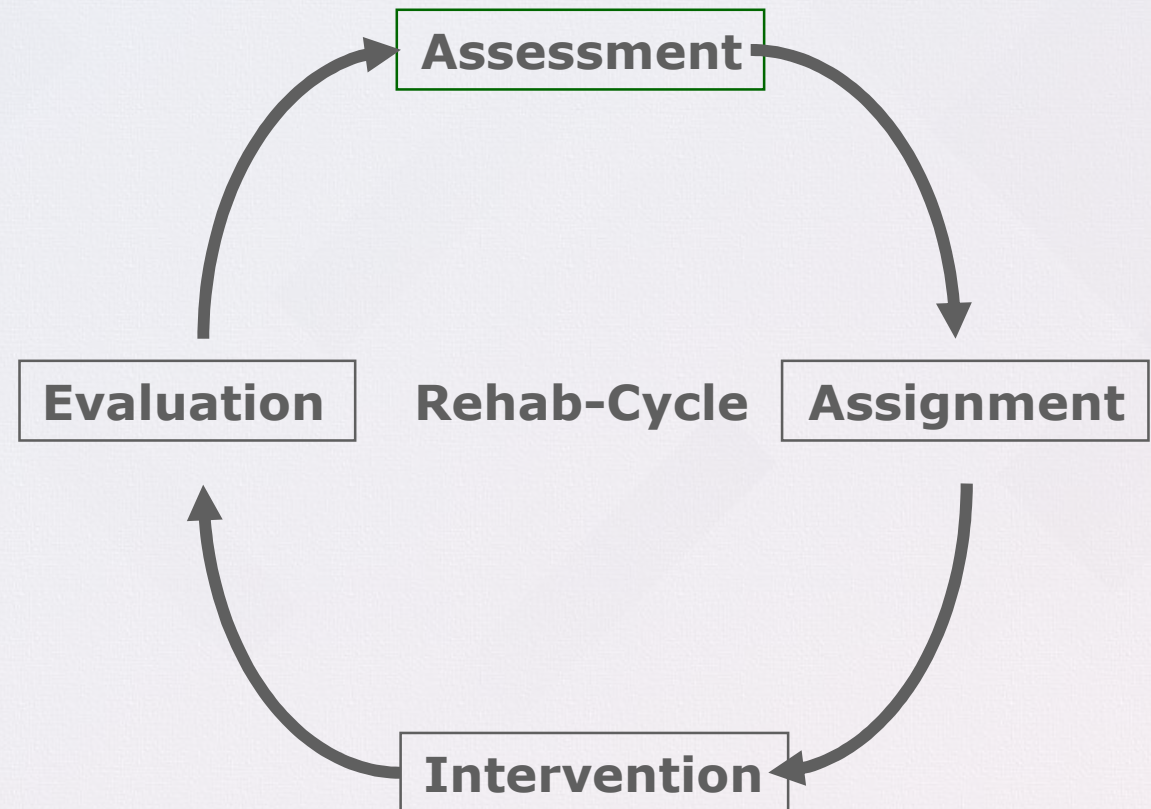
Using the ICF in rehabilitation management



Theory



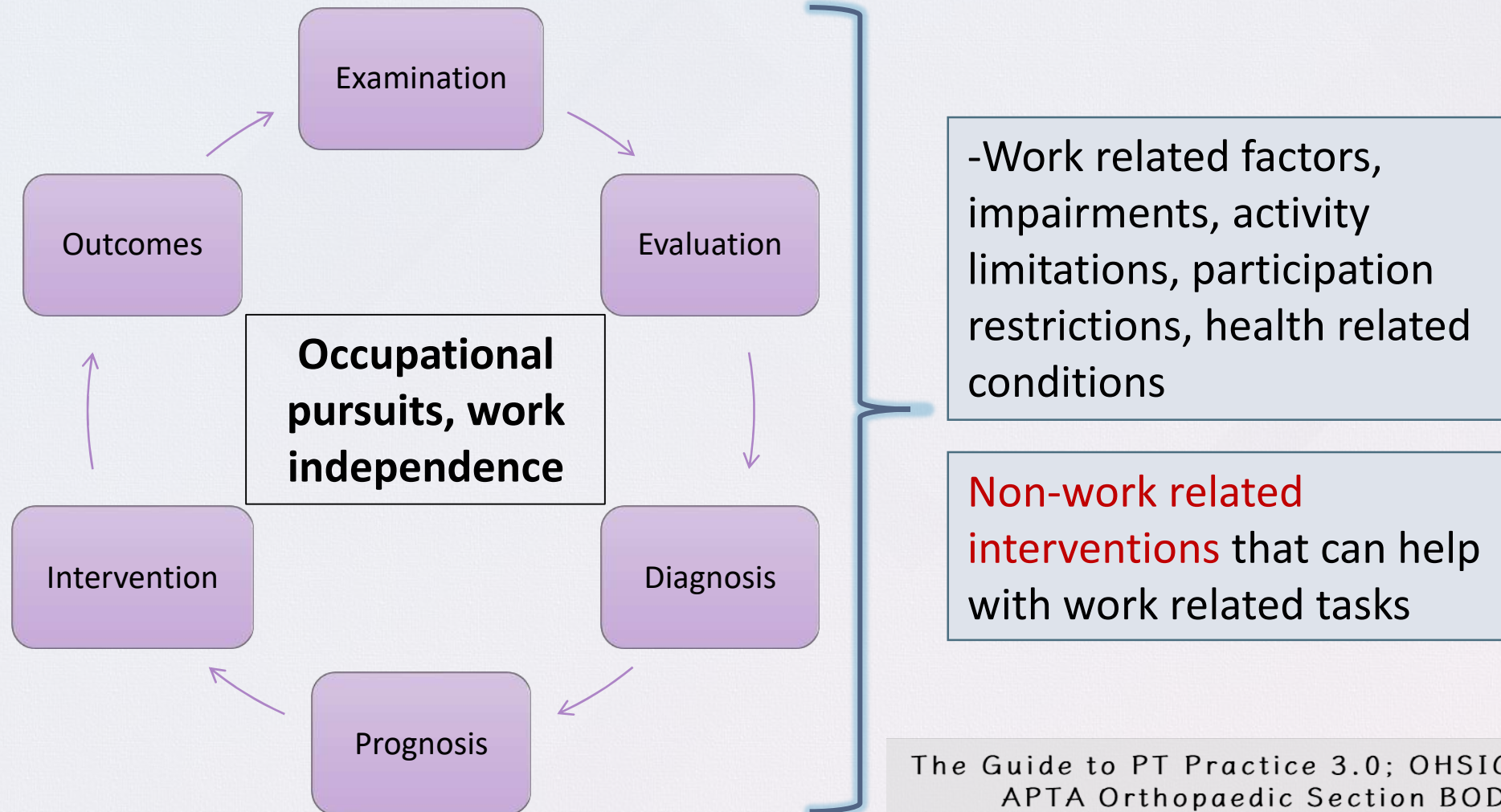
Practice



ICF Research Branch, Switzerland



Work rehabilitation Process





ICF Rehabilitation Management

Assessment										Evaluation												
Global goal:																						
Service program goal: Increase independence in daily routine												2										
Cycle goal 1: Mobility												2										
Cycle goal 2: Self-care												2										
ICF categories		ICF Qualifier*					Goal re- lation*	Goal value	ICF Qualifier*					Goal achieve- ment								
Body functions, Body structures, Activity and Participation		0	1	2	3	4			0	1	2	3	4									
b152	Emotional functions						SPG	1						✓								
b280	Sensation of pain						CG1	1						✓								
b710	Mobility of joint functions						CG1	1						✓								
b730	Muscle power functions						CG1	2						-								
b735	Muscle tone functions						CG1	1						-								
d230	Carrying out daily routine						SPG	2						✓								
d410	Changing basic body positions						CG1	1						-								
d420	Transferring oneself						CG1	2						✓								
d465	Moving around using equipment						CG1	1						✓								
d470	Using transportation						CG1	2						-								
d520	Caring for body parts						CG2	1						✓								
d530	Toileting						CG2	2						-								
d570	Looking after one's health						CG2	1						✓								
		facilitator					barrier															
Environmental factors		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4												
e115	Assistive products for personal use in daily liv-										CG2	+4		✓								
e120	Assistive products for personal...mobility										CG1	+4		✓								

ICF Research Branch, Switzerland



Have the right assessment strategy

- Use the ICF (biopsychosocial approach)
- Comprehensive assessment of functioning
 - Worker / client reported (for example: Work Rehabilitation Questionnaire)
 - Provider administered (for example: Clinical testing, Functional Capacity Evaluation)

Finger, ISPRM 2018



Have the right intervention strategy

COORDINATED AND TAILORED

Busch et al. (2011) Cognitive behavioral therapy (CBT), behavior-oriented physical therapy (PT), behavioral medicine (BM) was a combination of CBT and PT, and a control group undergoing normal routines in health care

Jensen et al. (2001) Cognitive behavioral therapy (CBT) was a combination of CBT and PT

BEHAVIOR-ORIENTED

Kool et al. (2005) Function-centered treatment compared to pain-centered treatment

FUNCTIONING-CENTERED

Staal et al. (2004) Graded activity compared to usual care recommended by primary care physician

Hlobil et al. (2005) Graded activity program compared to usual care

Henchoz et al. (2010) Multidisciplinary functional rehabilitation compared to outpatient physical therapy

Lambeek et al. (2010b) Multidisciplinary integrated care

Lambeek et al. (2010a) Multidisciplinary integrated care

Kaapa et al. (2006) Multidisciplinary rehabilitation

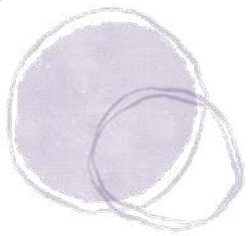
de Buck et al. (2005) Multidisciplinary vocation rehabilitation compared to control group referred to external health professionals

GRADED ACTIVITY

MULTIDISCIPLINARY

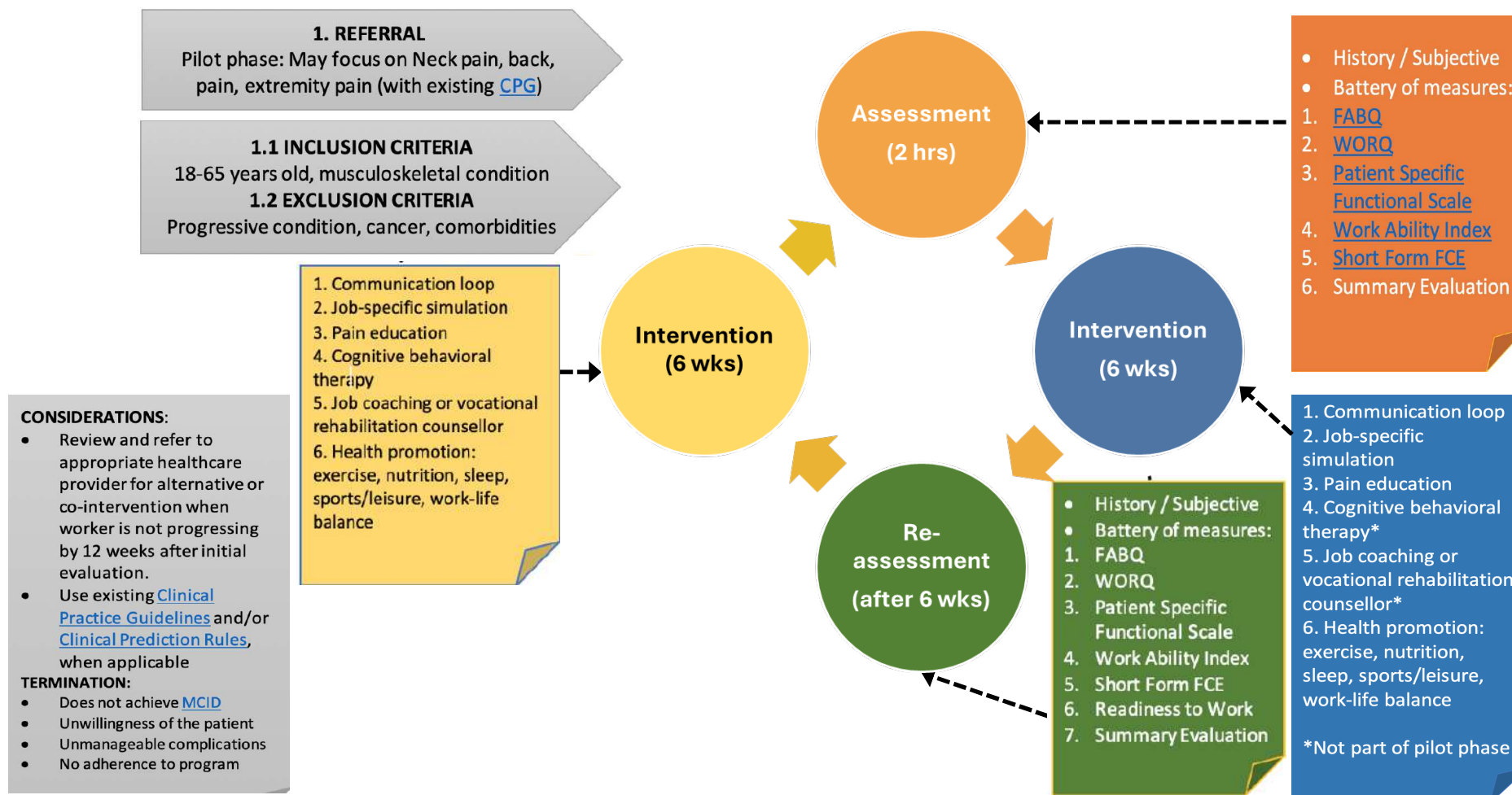
Steenstra et al. (2006) Workplace intervention, clinical intervention, and usual care

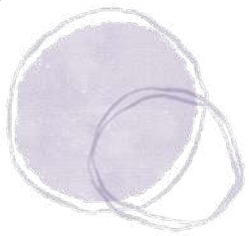
Application



Return To Work Model (REWORK)

Escorpizo 2019





Return To Work Model (REWORK)

Escorpizo 2019

1. REFERRAL

Pilot phase: May focus on Neck pain, back, pain, extremity pain (with existing [CPG](#))

1.1 INCLUSION CRITERIA

18-65 years old, musculoskeletal condition

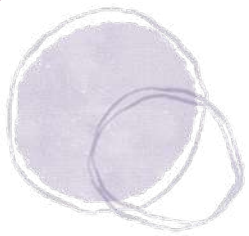
1.2 EXCLUSION CRITERIA

Progressive condition, cancer, comorbidities

1. Communication loop
2. Job-specific simulation
3. Pain education
4. Cognitive behavioral therapy*
5. Job coaching or vocational rehabilitation counsellor*
6. Health promotion: exercise, nutrition, sleep, sports/leisure, work-life balance

*Not part of pilot phase

- History / Subjective
- Battery of measures:
 1. [FABQ](#)
 2. [WORQ](#)
 3. [Patient Specific Functional Scale](#)
 4. [Work Ability Index](#)
 5. [Short Form FCE](#)
 6. Summary Evaluation



Return To Work Model (REWORK)

Escorpizo 2019

1. REFERRAL

Pilot phase: May focus on Neck pain, back, pain, extremity pain (with existing [CPG](#))

1.1 INCLUSION CRITERIA

18-65 years old, musculoskeletal condition

1.2 EXCLUSION CRITERIA

Progressive condition, cancer, comorbidities

CONSIDERATIONS:

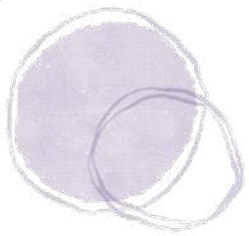
- Review and refer to appropriate healthcare provider for alternative or co-intervention when worker is not progressing by 12 weeks after initial evaluation.
- Use existing [Clinical Practice Guidelines](#) and/or [Clinical Prediction Rules](#), when applicable

TERMINATION:

- Does not achieve [MCID](#)
- Unwillingness of the patient
- Unmanageable complications
- No adherence to program

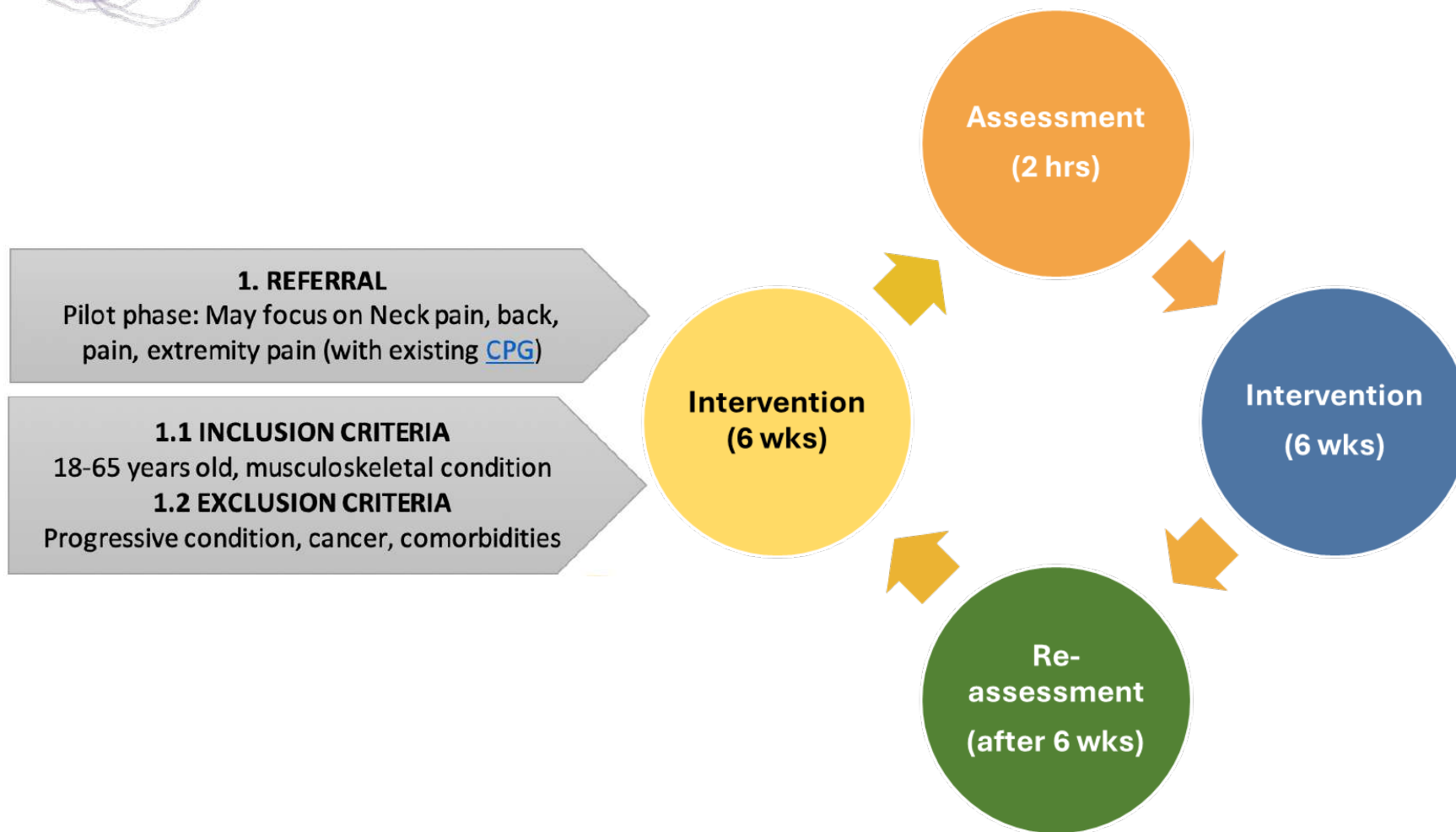
1. Communication loop
2. Job-specific simulation
3. Pain education
4. Cognitive behavioral therapy*
5. Job coaching or vocational rehabilitation counsellor*
6. Health promotion: exercise, nutrition, sleep, sports/leisure, work-life balance

*Not part of pilot phase



Return To Work Model (REWORK)

Escorpizo 2019

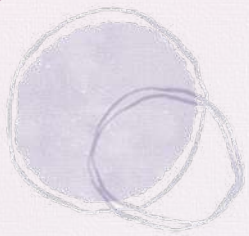


CONSIDERATIONS:

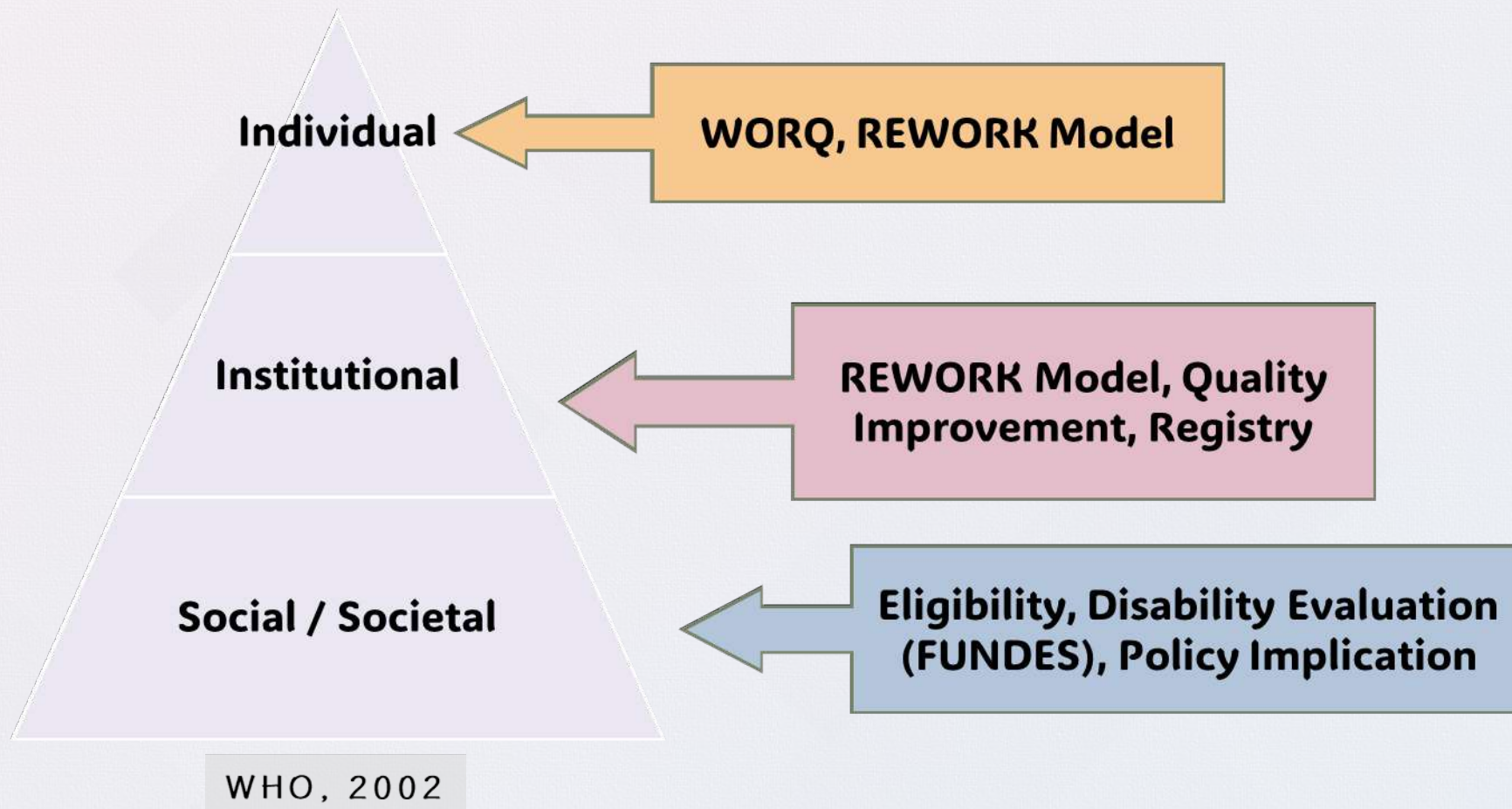
- Review and refer to appropriate healthcare provider for alternative or co-intervention when worker is not progressing by 12 weeks after initial evaluation.
- Use existing [Clinical Practice Guidelines](#) and/or [Clinical Prediction Rules](#), when applicable

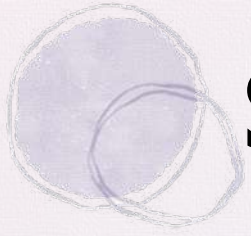
TERMINATION:

- Does not achieve [MCID](#)
- Unwillingness of the patient
- Unmanageable complications
- No adherence to program



ICF Applications

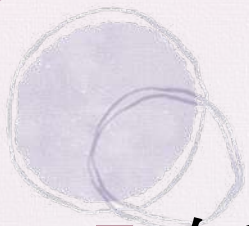




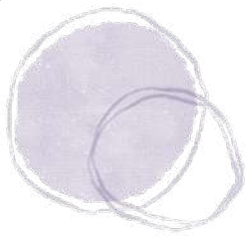
Session Wrap-Up

- ICF as a source of domains
- Vocational rehabilitation as a process
- Return to work as an outcome
- ICF can be used as a framework to design a vocational rehabilitation and improve work-related outcome
- Importance of workplace / employer role, DELIVER model, REWORK model

Finger, ISPRM 2018

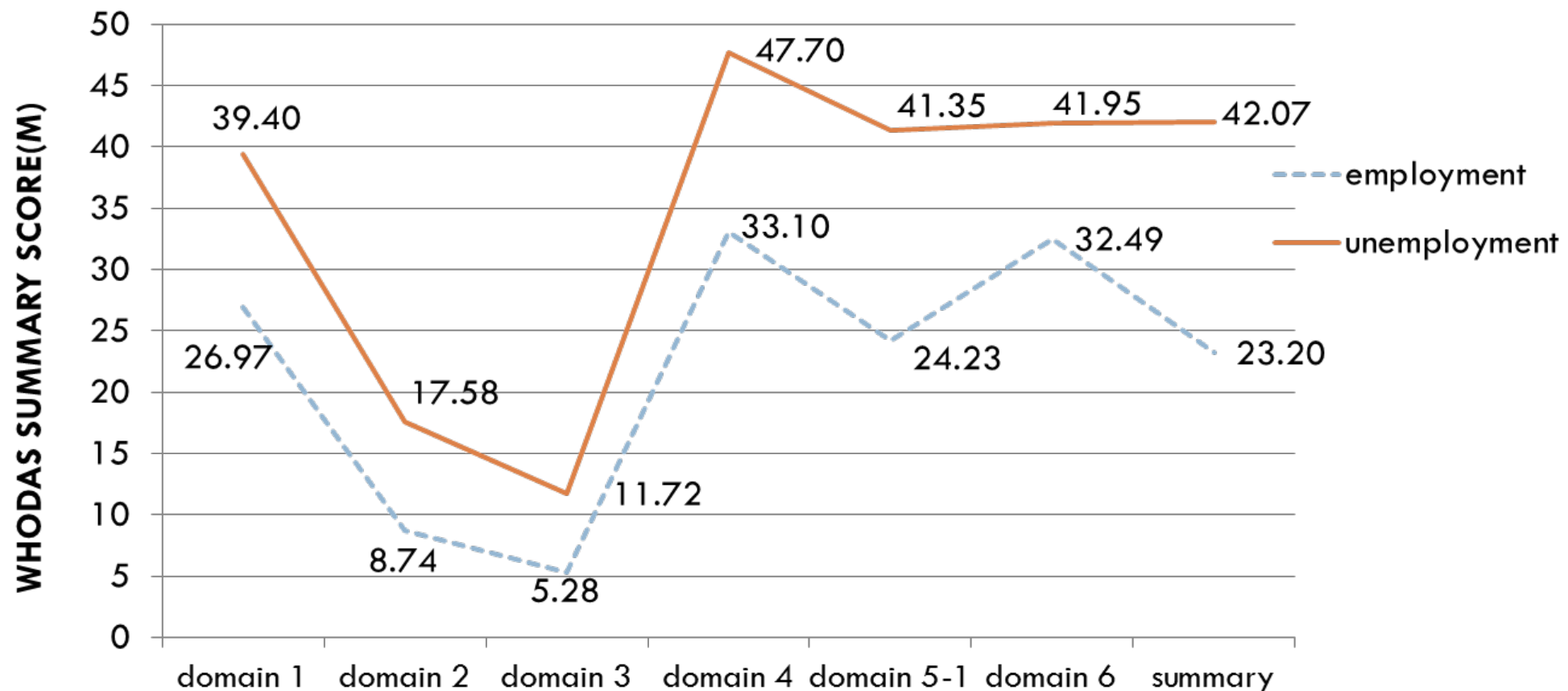


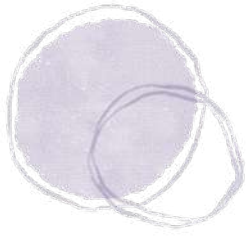
- 在31,793位思覺失調症患者中，排除資料不完整者，有22,168人進入分析，其中就業人口數為3,367人，未就業人口數為18,801人。
- 在15,465位雙極性情感性精神疾患中，排除資料不完整者，有9,886人進入分析，其中就業人口數為1,846人，未就業人口數為8,040人。
- ROC分析顯示思覺失調症患者的WHODAS 2.0總分若是小於25.78分，其就業機率是大於25.78分者的6倍多。而雙極性情感疾患患者的WHODAS-2總分若是小於33.57分，其就業機率是大於33.57分者的4倍多。
- 雙極性情感疾患患者的各向度分數分別有不同的閾值，從5 ~ 39.583不等，分數低於此閾值的個案有明顯高1.6 ~ 2.3倍的機率可能就業。另外，兩群個案的年齡、性別、居住處、城市化程度，以及身心障礙等級均與就業與否有顯著相關。(Lu,2017)



Results

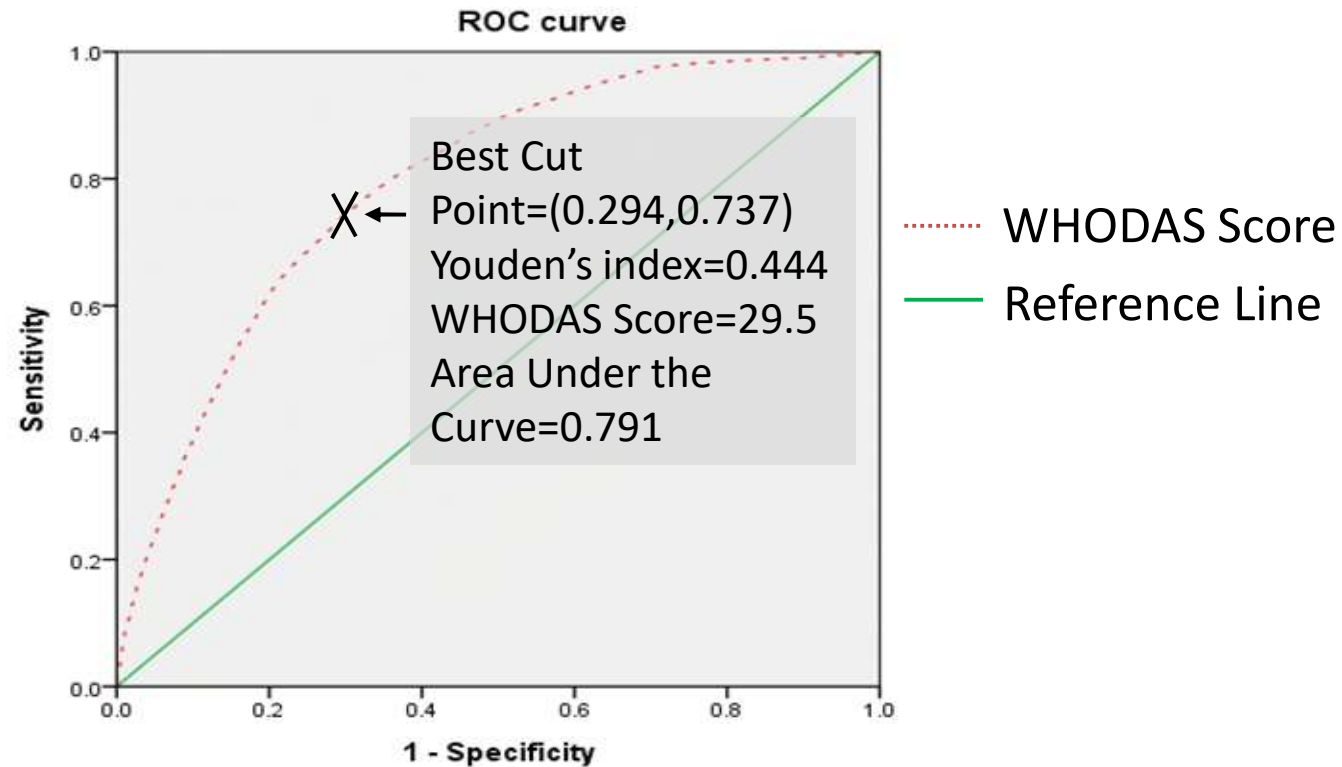
- Comparison of type 1 disability with domains among subjects with employment and unemployment based on WHODAS-II score in Taiwan.

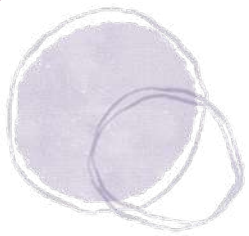




Results

- The best type1 disability WHODAS Score cut point cut with ROC CURVE





Results

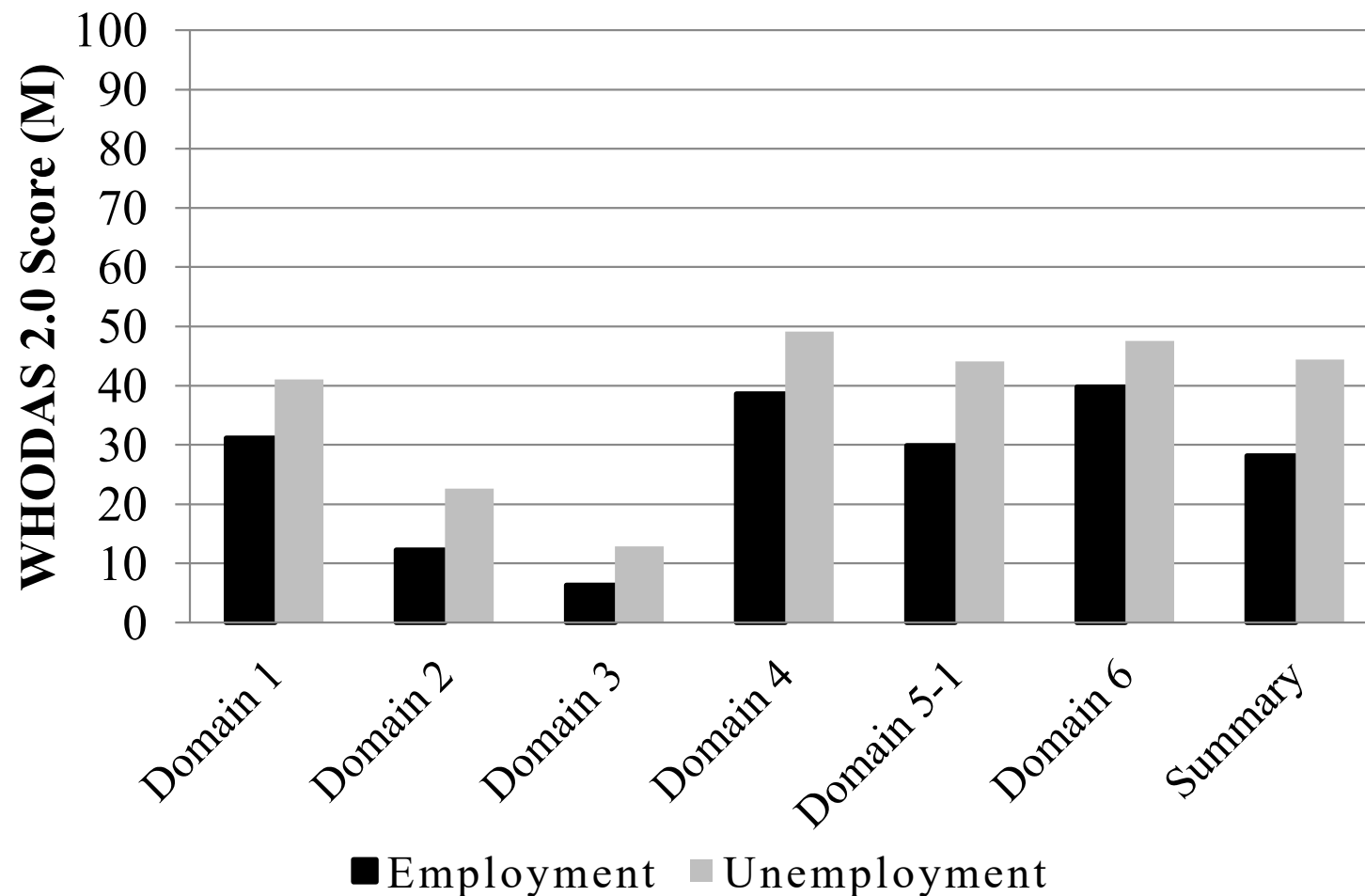


Fig.12. Differences of the WHODAS 2.0 scores for 6 domains with bipolar disorder

單元02

職災對勞工及家庭 的衝擊與影響



職災對勞工及家庭的衝擊與影響

- 中途失能者再就業問題
- 中途失能者：
因傷病導致工作失能的工作者





重返工作計畫 - 職業重建

- 針對有永久性之身體或/及心理障礙且無法回到原來公司上班或是無法執行原來職務內容的傷病工作者，當他們需要培養第二專長或是找尋其他公司從事原來的工作職務或是調整/不同工作時所採用的重建策略





重返工作計畫 - 社會復健

- 強調傷病工作者在社區生活中的適應及經濟上的獨立，以及保障傷病工作者的最低生活條件
- 服務項目包括：
 - 心理社會適應
 - 社區生活獨立訓練（購物能力、餐廳用餐能力、運用社區娛樂設施能力、運用社區服務設施能力、行走的能力、搭乘交通工具的能力、駕駛能力等）
 - 職災後補償之申請與補償制度、社會救助、長期照護、生病期間的照護、職災後經濟的保障
 - 輔助器具給予（有些包括交通工具的改造及提供）





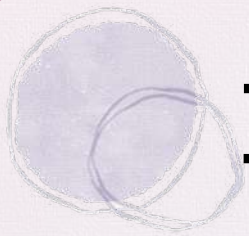
家庭支持評估

- 家庭受衝擊評估~家庭支持功能評估表
 - 家庭受衝擊評估ESCROW。家人的身體健康之變化、對工作的影響、家人的互動關係之變化、家人的心理狀況之變化、社交活動的變化、經濟狀況的變化、解決問題及尋求支援能力。



單元03

重返職場的心理與 社會重建歷程



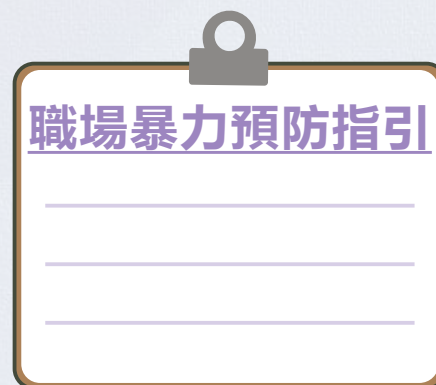
重返職場的心理與社會重建歷程

- 鑑於近年國內醫療保健服務業、保全及服務業等職場，屢有勞工遭肢體或言語暴力威脅或傷害事件，致勞工身心受創，職安署新修訂之「職業安全衛生法」，業已增訂雇主對於勞工執行職務因他人行為可能遭受**身體或精神不法侵害行為**，應採取**預防必要安全衛生措施之規定**，並於該法施行細則內訂定申訴機制；另勞動及職業安全衛生研究所亦已完成**職場暴力預防指引**之編訂，其內容涵蓋一般行業職場暴力預防工作及高風險行業，如：醫療保健服務業等之實務作法，以提供企業參考運用。



勞動部職業安全衛生署

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION, MINISTRY OF LABOR



簡式健康量表(必要)

- 請您仔細回想在最近一星期中（包括今天），這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案：

項次	問題	完全沒有	輕微	中等程度	符合	非常符合
1	睡眠困難,譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2	感覺緊張不安	0	1	2	3	4
3	覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4	感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5	覺得比不上別人	0	1	2	3	4
6	有自殺的想法	0	1	2	3	4

職涯與就業問題調查(必要)

- 請您仔細回想在最近一個月內，發生職災事件迄今，是否有以下狀況出現？

項次	問題	完全沒有	偶爾如此	有時如此	經常如此	總是如此
1	我擔心不能適應原公司的職務	0	1	2	3	4
2	我對於無法順利返回原職場感到煩惱	0	1	2	3	4
3	我需要提供工作尋找技巧的協助	0	1	2	3	4
4	我擔心適應新的就業環境	0	1	2	3	4
5	我對於未來工作感到茫然	0	1	2	3	4

什麼事情讓我感到有壓力感到壓力時會出現的徵兆處理方式

- ☐ 找工作
- ☐ 換工作
- ☐ 搬家
- ☐ 快沒錢了
- ☐ 家人生病
- ☐ 被老闆罵了一頓
- ☐ 擔心工作做不完
- ☐ 同事不跟我說話



什麼事情讓我感到有壓力感到壓力時會出現的徵兆處理方式 (續)

- ☐ 頭痛、頭暈
- ☐ 腸胃不適
- ☐ 皮膚起疹
- ☐ 便秘
- ☐ 急躁、緊張
- ☐ 心不在焉
- ☐ 暴飲暴食或食不下嚥
- ☐ 體重變輕或變重
- ☐ 經常遲到
- ☐ 忘東忘西
- ☐ 難以入睡



日常生活中的壓力源

職場壓力

工作負荷過重 時間壓力、輪班
身體危險性 工作環境條件差
職位與職權衝突
與主管同儕關係
工作氣氛不良 缺乏工作安全
陞遷過多或過少 工作決策方式
組織權限衝突 福利制度差

工作外壓力

家庭問題 生活危機
財務問題

個人特質

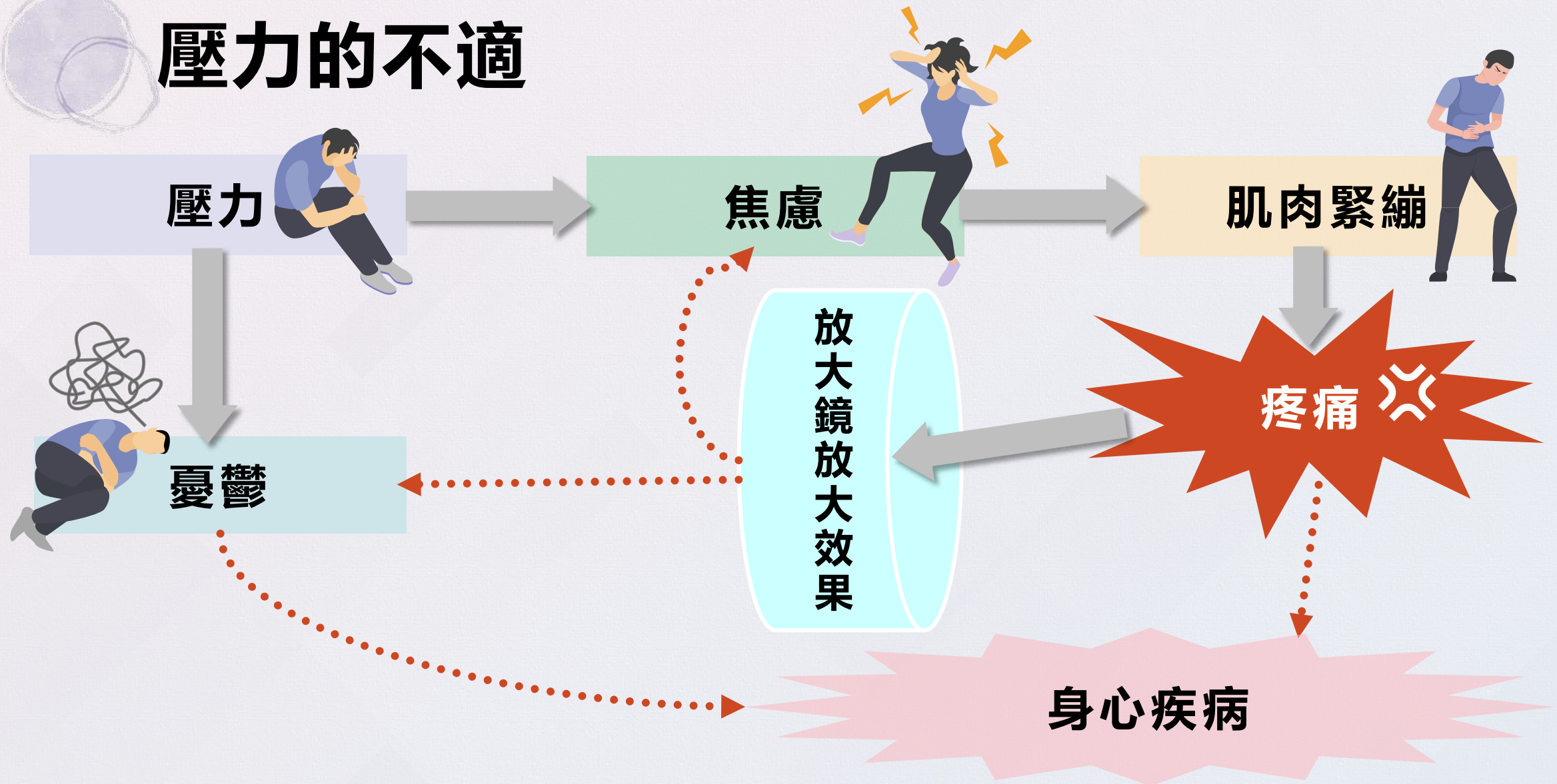
人格特質(A型或B型)
個人能力 個人資源
適應方式 挫折耐力
工作資歷 自我期待

適應不良

職業倦怠

身心疾病或過勞死

壓力的不適

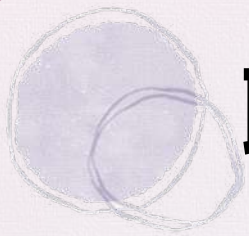


壓力適應不良下的表現

身體疲倦
偏頭痛
頸肩僵硬
睡眠障礙
臉色蒼白
眼睛疲勞
耳鳴、牙痛
心悸、盜汗
高血壓
神經性抽搐
口乾舌燥
腸胃不適
便秘或瀉肚
四肢無力
手腳冰冷



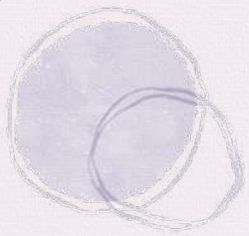
大哭、大笑
健忘
做事延期
懶洋洋
發抖
咬指甲
亂開車
暴飲暴食
坐立不安
雙眼無神
彎腰駝背
多話或少話
喝酒或服禁藥
踮腳尖或踩步
反抗行為



職場心理健康與抒壓之運用

- **壓力管理與調適** – 改變認知與思維減少產生壓力的情境
- **減少身體對壓力的反應**
- **變則通，將負面情緒轉為正向思考**
 - 容許自己不是十全十美，重視自己的長處與優點
 - 在挫敗學習成長，在壓力情境中尋找機會
 - 調適錯誤認知(如：非黑即白、負向預測、心靈過濾網..)
- **自我認知與肯定**，不能過度期許自己，辨別需要與欲求
 - 例如：『我必須完成此任務』或『我希望我能完成此任務，』其涵義不同
- **憤怒情緒的處理**
 - 生氣無濟於事、了解自己的感觸、培養接受不同意見的雅量
- **聖嚴法師說：「面對、處理、接受、放下」**





職能適應與生活型態安排

原則一、減少產生壓力的情境

■ (一)習慣化

養成東西歸位的習慣，如將鑰匙、手電筒、鞋子、制服、證件放在固定之處，前一晚先整理好需帶的東西。

■ (二)避免改變

如剛到一個新的環境。

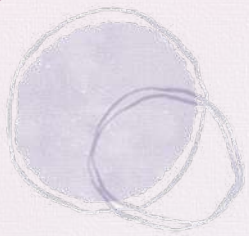
■ (三)時間管理

- 1.依目標的優先次序排定完成的時間表。
- 2.找出浪費時間的活動：例如，看電視、聊天。
- 3.學會說「不」的拒絕技巧。
- 4.把工作分成幾個小部分。
- 5.減少時間的壓迫感。
- 6.利用零碎時間。

■ (四)改變環境或修正環境

可以種花、插花，更可以來個音響設備，讓音樂充滿周圍的環境；或卡拉OK，紓解壓力。



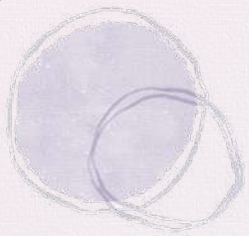


職能適應與生活型態安排

原則二、減少身體對壓力的反應

- 規律的運動
- 飲食和營養
- 休息
- 睡眠對壓力的減輕及對中樞神經內分泌系統均有影響。
(不要熬夜! 諾貝爾獎)
- 放鬆技巧
- 放鬆的音樂與冥想，但千萬不可在開車時聽。
- 健康的生活型態





職能適應與生活型態安排

原則三、改善行為和心理對壓力的反應

- 利用支持系統：
 - 自然的支持系統
 - 同儕團體的支持系統
 - 宗教團體的支持系統
 - 醫療專業的支持系統
 - 危機處理

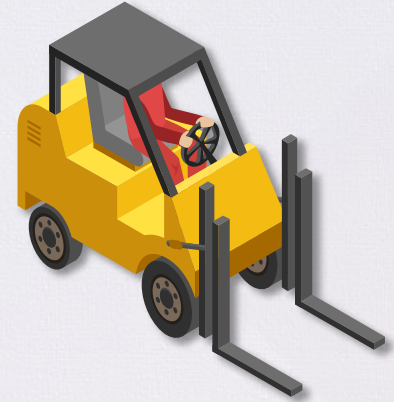


單元04

案例分享



案例討論：案例一



- 張先生；生日(年齡):73年次12月(39歲)
- 職災發生日期: 112年10月20日
- 職災發生經過: 駕駛堆高機由1樓行駛車道下地下室，堆高機行駛至車道轉彎打滑失控撞到牆壁造成堆高機翻覆，壓到右腳
- 職業災害診斷:
 - S88.122A partial traumatic amputation at level between knee and ankle, left lower leg, initial encounter
 - F419 anxiety disorder, unspecified
 - F51.02 adjustment insomnia
- 職災發生時職業:營造公司/現場工程副主任
- 身心障礙證明:第七類 中度
- 醫療經過:
 - 112/10/20-112/11/01住院，進行右膝下截肢、傷口清創、頭皮傷口縫合術；
出院後骨科門診追蹤
 - 後續精神科門診：職災後焦慮及憂鬱開藥控制與追蹤
- 113/03/27住進義肢公司的宿舍學習穿戴義肢與行走
- 主要重返職場困難:
 - 截肢後獨力行走能力尚未恢復，且伴隨幻肢痛與明顯創傷後的反應，並伴隨明顯的憂鬱情緒，有時有自殺意念





案例討論： 案例二

- 曾先生；生日(年齡):56年次6月(57歲)
- 職災發生日期: 113年3月4日
- 職災發生經過: 公司內修剪樹木時，從移動式起重機搭乘設備(未綁安全帶)自高度約3公尺處跌落
- 職業災害診斷:
 - 頸椎骨折/S129XXA;fracture of neck, unspecified, initial encounter
- 職災發生時職業:園藝公司/作業員
- 身心障礙證明:第七類 中度
- 醫療經過:
 - 113/3/-113/4/25 C5椎體切除術(C5 corpectomy)、C4-6椎板切除術，C4-6側塊螺釘固定(C4-6 laminectomy, C4-6 lateral mass screws fixation)
 - 後接受門診復健治療，一周五次
- 主要重返職場困難:
 - 右側肢體肌力肌耐力不足及頸部疼痛，對於長時間行走與操作修剪電鋸、除草機、吹葉機感到吃力，另有憂鬱情緒及創傷性反應(對於大型機械感到恐懼)





案例討論： 案例三



- 徐小姐；生日(年齡):73年11月(34歲)
- 職災發生日期: 106年11月22日
- 職災發生經過: 上班過程中發生**交通事故**
- 職業災害診斷: 腦症盪後症候群、歸類於他處其他疾病所致之失智症
- 職災發生時職業: 科技公司/專利商標行銷助理
- **身心障礙證明: 第一類【b164.1】輕度**
- 醫療經過:
 - 受傷當下撞擊昏迷並檢查診斷為頭痛、頭暈疑腦部外傷所致、右肩拉傷、扭傷、背部疼痛、雙膝挫瘀傷、左踝擦傷、左大腿挫瘀傷，因無明顯外傷便先返家休養，在11月23日至中醫診所接受針灸等治療，但直到11月24日個案身體狀況未有改善，而再度至急診就醫，安排檢查並開立藥物，後續則改以門診治療追蹤，且由於個案持續有頭暈頭痛、無力、畏光、眼睛痠痛等症狀，而被建議至神經外科、眼科就診，並在神經外科醫師檢查後，診斷為腦震盪症候群，且初步判定有認知能力減退，建議個案轉診至神經內科接受進一步治療。個案便於106年12月22日至神經內科就診，後續也接受智能篩檢測驗，顯示個案有**認知功能障礙**(MMSE:21、CASI:64)
- 主要重返職場困難:
 - 個案**生理、認知、情緒皆有顯著影響**，頭暈、專注力、記憶力與口語表達理解能力減退之狀況，再加上有焦慮、憂鬱之情緒，以及視力有減退、畏光、眼睛痠痛的反應致難以勝任專利商標行銷助理。



案例討論：案例四

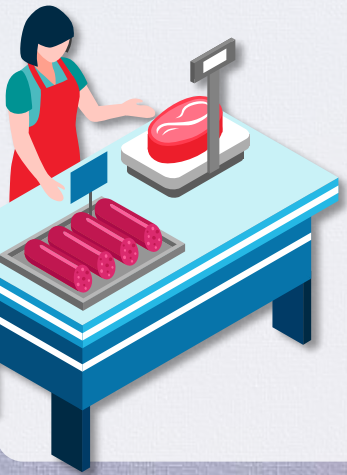
- 阮小姐
- 健康狀況

1. 受傷當下，案主連同斷肢運往林口長庚醫院急診。
2. 離受傷至今一年半。案主歷經6次整形補皮手術和復健。目前已無需回診復健。目前右手除拇指以外四指皆切除，僅有手掌。手掌末端有攣縮的疤痕。大拇指掌指關節有疤痕，遠端指節醫生用其他斷肢的指節加長，增加功能。



- 工作經驗：

1. 97年開始到案夫經營豬肉攤工作，直到107年，才結束自己的攤位轉而到前雇主的店裡工作。
2. 107年-113年，清進肉品店工作。需要協助切割肉品、剝豬骨、絞肉、打包肉品、收銀等。因為職災，雇主對於造成案主截肢心存愧疚，而老闆娘在案主被通報職災理賠，心存芥蒂。案主覺得雙方合作氣氛已不似以往融洽，故自請離職。
3. 114/8月，在市場經營肉品批發的朋友，得知案主的處境後。提供案主工作機會。讓案主到其攤位協助打包肉品。每周三、四、六、日，早上1點工作到7點。日薪一千元。





案例討論：案例四（續）

家庭及經濟狀況/個案及家屬期待

1. 案主生於越南，越南娘家現有父母、弟弟和弟媳一家人。案娘家經營雜貨店，案主嫁到台灣前，會在自家雜貨店顧。兒子升國中後，已少回娘家，只有和娘家用通訊軟體聯繫。
2. 案公婆過世、案夫中風住安養院，案家目前僅案主和兩名兒子同住。
3. 案公婆都因中風過世。案夫53年次，原本自營豬肉攤，但仍不顧健康，仍抽菸和吃高脂肪飲食，於10年前第三次中風後，行動困難，日常生活需要他人照料。當時案主兩個小孩皆在學齡前，無法分身照料，不得將案夫送到護理之家照料，案家人每隔一星期皆會到護理之家探望案夫。
4. 案長子96年次，目前就讀高三，明年將自職校畢業，課業之餘會到火鍋店打工，親子關係佳，會協助案主搜尋交通路線。
5. 案次子97年次，即將升高二，會協助案主料理家事，親子關係佳。



■ **轉介目的：**案主自越南嫁來台灣後，一直在傳統市場從事肉品切割工作。但右手截肢後，右手無法切除肉品。醫療穩定後，案主想重返職場，故轉介職業輔導評量。



案例討論：案例四（續）

- **評估工具：**田納西自我概念量表、生理功能評估
- **試做：**中油加油站擦車試做、中餐工作試做、房務清潔工作試做
- 從晤談和行為觀察上，評估初期，**案主可以依照評估要求**，讓評量員檢查殘肢，惟在他人走過時，擔心嚇到旁人，稍微遮掩。但隨著工作需要，沒有穿著美觀手，工作效率更高，也比較不會摩擦起水泡，會**以現實考量，不帶義肢操作**。



@@ 安置模式與建議：

- 案主家庭支持完備、具獨立外出的基本能力、傷肢已痊癒，體耐力佳、操作學習能力佳、具良好人際互動技巧、工作態度主動認真負責為其就業上的優勢，可達一般就業所需。然案主慣用手截肢，握力和指力弱，影響產能產量、過往無正式工作經驗，對複雜的職場文化較難適應、受長期作息時間影響，工作時間受限，影響工作媒合。**故就業初期，仍需要支持性就業協助。**
- **職類建議：**洗車、房務清潔、餐飲外場清潔、後廚清潔等。

@@其他相關輔導與策略建議：

- ①案主對電腦操作較為恐懼，建議待業期間，可報名參加社區大學或社區民眾相關電腦課程，學習相關操作技能。
- ②空閒之餘，建議案主可報名參加房務相關清潔職訓，**加速其提升就業能力。**



財團法人
職業災害預防及重建中心

Center for Occupational Accident Prevention and
Rehabilitation (COAPRE)

感謝聆聽