

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：苗栗縣政府、衛生福利部。

貳、案由：苗栗縣政府未積極督導財團法人苗栗縣私立德芳教養院(下稱德芳教養院)改善專業人力不足、受訓時數不符規定、未落實執行個案ISP¹會議及無社工服務紀錄等諸多缺失，於歷次赴該教養院查核竟都沒去過2樓稽查，對該教養院縱容包庇工作人員以違法禁閉/反省/不當約束/責打等方式對待嚴重情緒行為躁動的住民毫無所悉，對性侵害通報案件未妥適調查，也不知該教養院讓沒有專業的行政助理從事直接教保業務，再加上對教養院之評鑑輔導改善措施流於形式，均顯見苗栗縣政府對德芳教養院平時查核監督不足、評鑑輔導機制失靈，未善盡監督輔導改善之責，致生該教養院發生虐待院生致死案件，引起輿論撻伐並經地檢署起訴在案，核有重大違失；衛生福利部知悉德芳教養院諸多缺失及縣府對該教養院輔導改善成效不彰，卻未積極督導苗栗縣政府加強監督力道，均有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

聯合國身心障礙者權利公約（The Convention on the Rights of Persons with Disabilities）(以下簡稱CRPD)第15條揭示身心障礙者「免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之對待或處罰」，第16條揭示「免於剝削、暴力及虐待」

¹ Individualized Support Plan

之規定。我國為維護身心障礙者權益，特制定身心障礙者權利公約施行法(下稱CRPD施行法)，使得CRPD保障身心障礙者人權之規定，具有國內法律之效力。CRPD施行法自民國(下同)103年12月3日起施行。

據悉，德芳教養院於110年7月29日發生虐死28歲自閉症服務使用者事件，已由臺灣苗栗地方檢察署(下稱苗栗地檢署)起訴德芳教養院周姓生活服務員、林姓社工員兼教保組長及賴姓行政助理在案²。CRPD第19條要求政府採取有效及適當之措施，讓障礙者在社區獲得支持服務、融入社區生活。雖然現階段因為社區資源的欠缺，仍需要全日型機構提供服務，主管機關如何確保身心障礙者在全日型機構中，將人身自由與自主權的侵害降到最小？對於劣質的機構是否有退場機制？對於有認知障礙及情緒行為困擾的障礙者，他們因為照顧不易常被機構拒絕，特別是當家庭照顧者老化，無力照顧有情緒行為困擾的家人，主管機關是否提供充足的資源來保障障礙者及其家屬的基本權利？均有深入調查之必要案，爰申請自動調查。

本案經函詢苗栗縣政府³、南投縣政府⁴、臺中市政府、衛生福利部(下稱衛福部)⁵、苗栗地檢署⁶等相關機關提出說明並調閱卷證資料，並於109年9月3日赴德芳教養院實地履勘，辦理座談並訪談相關人員；110年10月5日訪談/約詢本案證人，於110年11月15日召開本案專家學者諮詢會議，並於110年11月22日詢問衛福部社會及家庭署張美美副署長、苗栗縣政府社會處楊文志處長等相

² 臺灣苗栗地方檢察署檢察官110年度偵字第4799號、110年度偵字第5063號起訴書。

³ 苗栗縣政府110年9月24日府社障字第1100183483號函、110年11月4日府社障字第1100212557號函、

⁴ 南投縣政府110年9月9日府社福字第1100207992號函。

⁵ 衛福部110年9月27日衛授家字第1100011078號函、110年10月21日衛授家字第1100760217號函。

⁶ 苗栗地檢署111年1月25日苗檢松律110偵4799字第1119002218號函。

關機關主管及承辦人員，已調查完畢。調查發現，本案苗栗縣政府對德芳教養院之平時查核不力、評鑑輔導機制失靈，衛福部未積極督導該府對德芳教養院加強監督力道，致生該教養院發生院生受虐致死案件，均有違失，應予糾正促其注意改善。茲臚列事實與理由如下：

一、CRPD揭禁身心障礙者基本人權，國家應保障身心障礙者於家庭內外免遭所有形式之暴力及虐待，絕不允許「障礙」成為剝奪基本人權的理由。惟德芳教養院長期以來有「身心障礙服務專業人力配置不足」、「人員流動頻繁致受訓時數均無法符合每人每年20小時、新進員工到職3個月內應滿24小時之規定」、「縱容機構社工及行政助理私行拘禁、毆打住民，以禁閉/反省/不當約束/責打等方式對待嚴重情緒行為躁動的住民」等諸多缺失，苗栗縣政府知悉該教養院有這些長期專業人力不足情事，卻僅於105年間處罰新臺幣(下同)6萬元，顯未積極督導改善，再加上該教養院屢經機構評鑑、複評成績不佳，評鑑輔導機制失靈，肇致該教養院於110年7月29日發生周姓生活服務員、林姓社工員兼教保組長及賴姓行政助理等3人以私行拘禁、毆打李生，致其引發橫紋肌溶解症併發局部腦實質浮腫、蜘蛛網膜下腔出血，終因惡性高熱、代謝性衰竭死亡，引起輿論撻伐，並經苗栗地檢署起訴在案，核有重大違失。

(一)CRPD第14條第1項規定：「締約國應確保身心障礙者在與其他人平等基礎上：(a)享有人身自由及安全之權利；(b)不被非法或任意剝奪自由，任何對自由之剝奪均須符合法律規定，且於任何情況下均不得以身心障礙作為剝奪自由之理由。」該規定揭禁人身自由的基本人權，絕不允許「障礙」成為剝奪人

身自由的理由⁷。

(二)CRPD第15條「免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之對待或處罰」規定，「1. 不得對任何人實施酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之對待或處罰。……。」第16條「免於剝削、暴力及虐待」規定：「1.締約國應採取所有適當之立法、行政、社會、教育與其他措施，保障身心障礙者於家庭內外免遭所有形式之剝削、暴力及虐待……。2.締約國尚應採取所有適當措施防止所有形式之剝削、暴力及虐待，其中包括，確保向身心障礙者與其家屬及照顧者提供具性別及年齡敏感度之適當協助與支持，……。3.為了防止發生任何形式之剝削、暴力及虐待，締約國應確保所有用於為身心障礙者服務之設施與方案受到獨立機關之有效監測。4.身心障礙者受到任何形式之剝削、暴力或虐待時，締約國應採取所有適當措施，……。5.締約國應制定有效之立法與政策，包括聚焦於婦女及兒童之立法及政策，確保對身心障礙者之剝削、暴力及虐待事件獲得確認、調查，並於適當情況予以起訴。」CRPD施行法自103年12月3日起施行，使CRPD具有國內法律之效力。是以，國家有確保身心障礙者免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之對待或處罰、免於剝削、暴力及虐待之責任與義務。我國身心障礙者權益保障法(下稱身權法)第75條亦有明文⁸。

(三)按身權法第2條第1項規定：「本法所稱主管機關：在

⁷ 資料來源：「CRPD話重點-認識《身心障礙者權利公約》的關鍵15講」，2019年2月初版，頁19。

⁸ 身權法第75條規定：「對身心障礙者不得有下列行為：一、遺棄。二、身心虐待。三、限制其自由。四、留置無生活自理能力之身心障礙者於易發生危險或傷害之環境。五、利用身心障礙者行乞或供人參觀。六、強迫或誘騙身心障礙者結婚。七、其他對身心障礙者或利用身心障礙者為犯罪或不正當之行為。」

中央為內政部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。」同法第4條第1項第8款規定：「直轄市、縣（市）主管機關掌理下列事項：八、直轄市、縣（市）身心障礙福利機構之輔導設立、監督及評鑑事項。」據上，苗栗縣政府負責該縣轄身心障礙福利機構之輔導設立、監督及評鑑事項，而德芳教養院係於96年9月21日經苗栗縣政府核准設立之身心障礙福利機構，核定服務人數14名，辦理收容18至60歲之心智障礙者，提供住宿生活照顧及其他服務，依法應受苗栗縣政府之監督。

（四）苗栗縣政府97年起即知該縣私立德芳教養院有身心障礙服務專業人力配置不足情事，僅於105年10月31日於該教養院限期改善期間查到新收個案，依身權法第92條裁處新臺幣(下同)6萬元，顯未積極監督、裁罰：

- 1、身權法第62條第3項授權訂定之「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」（以下簡稱：身障機構配置標準）第12條之1規定：住宿生活照顧機構，教保員與受服務人數比例，以1比3至1比7適用；生活服務員與受服務人數比例，以1比3至1比6適用；護理人員與受服務人數比例，以1比40適用。同法第93條第2款規定：「主管機關依第64條第1項規定對身心障礙福利機構輔導或評鑑，發現有下列情形之一者，應令限期改善；屆期未改善者，處新臺幣5萬元以上25萬元以下罰鍰，並按次處罰：……二、違反原許可設立之標準。」是以，相關標準明確規範身障機構之教保(生活服務)人員比例，俾以提供身障者安全、衛生及合適之環境，以確保及維護身心障礙者之權益。衛福部指出，倘未依規定配置足夠教保員人數，已違反原

許可設立之標準，依據身權法第93條第2款應令該教養院限期改善；屆期未改善者，處5萬元以上25萬元以下罰鍰，並按次處罰。

- 2、德芳教養院立案許可收容住宿14名身心障礙者，江姓、賴姓兩名住民於109年9月17日轉為行政助理後，該教養院即收容安置12名院生(包含本案李生)迄至本案事發，收容接近滿床。
- 3、苗栗縣政府表示，德芳教養院104年至110年5月機構人力流動計65名。因人員流動率高，於歷次接受評鑑時，評鑑委員均明確指出其專業人力進用不足；苗栗縣政府歷年查核也發現此情，詳如下表所示：

(1) 德芳教養院歷年評鑑訪評委員意見如下：

表1 德芳教養院歷年評鑑訪評委員意見

評鑑日期	實地訪評委員意見
100年8月19日	相關社工員、護理人員、生活服務員嚴重不足，且流動頻繁，請加強聘用，並應思考如何穩定，避免流動，以維持服務品質。
103年4月30日	員工因人員長期不足，致工作人員休假減少、工時過長影響權益。
106年10月5日	社工、護理人員、教保員及生活服務員流動頻繁，均有進用不足之情事，生活服務員已不足，又兼廚工，嚴重影響服務品質。

資料來源：本院摘自評鑑報告。

- (2) 苗栗縣政府歷年查核發現，德芳教養院長期以來，有專業人力進用不足情事，如下表所示：

表2 苗栗縣政府歷來查核督導德芳教養院情形

查核日期	查核情形
97年2月25日	機構所聘社工員、護士與教保員均未實際在院內服務。
97年6月10日	機構所聘社工員、護士與教保員均未實際在院內服務。
97年9月30日	會計兼教保員；無護士。
98年3月26日	社工員應進用1人，不足1人； 生活服務員應進用1人，不足1人。
98年6月30日	1護理人員、1教保員、1生活服務員不足。
98年9月29日	1社工人員、1護理人員、1生活服務員不足。
98年10月26日	1社工員、1護理人員、1教保員不足。
101年6月26日	1生活服務員不足。
103年1月29日	1護理人員不足。
103年3月4日	夜間人力不足。
103年3月21日	1護理人員不足、1教保人員、1廚工不足。
103年4月28日	1教保人員、1生活服務員不足。
103年5月27日	1護理人員不足。
103年6月27日	1護理人員不足。
103年7月30日	1教保人員不足。
103年10月24日	1生活服務員不足。
103年11月28日	1生活服務員不足。
103年12月19日	1生活服務員不足。
104年1月26日	1社工員不足。
104年2月26日	1社工員不足。
104年3月30日	1社工員不足。
104年4月28日	1社工員不足。
105年6月20日	1生活服務員不足。
105年11月4日	夜間1生活服務員不足。
106年11月21日	1生活服務員不足。
107年10月25日	1生活服務員、1教保員不足。
107年10月30日	1生活服務員、1教保員不足。
107年11月27日	夜間未置1教保員或1護理人員。
107年12月19日	1生活服務員不足。
108年1月30日	1生活服務員不足。
108年2月25日	1生活服務員不足。
108年6月25日	1護理人員、1生活服務員不足。
108年9月24日	1護理人員不足。

查核日期	查核情形
109年6月4日	1護理人員不足。
109年7月17日	1社工人員、1生活服務員不足。

註：

1. 苗栗縣政府於105年10月31日該院人力不足，於限期改善期間查到新收個案，依據身權法第92條裁處6萬元。
2. 資料來源：依據苗栗縣政府查復之「身心障礙福利機構輔導查核表」、「苗栗縣政府函請改善公文」及「公共安全聯合稽查」等資料彙整製表。

4、苗栗縣政府自97年起歷次對德芳教養院之查核均提及該教養院之教保(生活服務)人員不足之問題，遲至本案事發時，德芳教養院仍存有專業人員人數配置不足的問題。可徵，本案德芳教養院人力配置不足實為長期且持續之情形。然截至本案事發前，苗栗縣政府僅針對人力不足予以1次裁罰⁹，該次裁處事由也非針對人力配置不足議題。對此，衛福部查復本院則稱：「查苗栗縣政府所函報輔導查核情形季報表，該教養院有多次人力不足之情形，惟該府未依身權法規定令其限期改善及屆期未改善時進行裁罰。」顯見苗栗縣政府未依身障機構配置標準第12條第5款規定辦理，明顯怠於作為。

(五)苗栗縣政府知悉德芳教養院之身心障礙服務專業人員流動頻繁，受訓時數均無法符合每人每年20小時、新進員工到職3個月內應滿24小時之規定，未積極監督、裁罰：

- 1、按身權法第4條第1項第5款明定：直轄市、縣(市)主管機關掌理身心障礙福利服務相關專業人員

⁹ 苗栗縣政府於105年10月31日該院人力不足，於限期改善期間查到新收個案，依據身權法第92條裁處6萬元。

訓練之規劃及執行事項。次按身權法第51條第2項¹⁰授權訂定之「身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法」第18條第1項規定，身心障礙者服務人員¹¹每年應接受至少20小時身心障礙福利服務相關課程之在職訓練；且在評鑑指標1105.員工訓練情形亦規定，機構提供新進員工職前訓練，其中應包括實際操作、授課或督導，並於到職後3個月內訓練時數應滿24小時之規定，至於20小時在職訓練的部分，評鑑實務上，依其到職時間換算其比例。是以，苗栗縣政府依法負有身心障礙福利服務相關專業人員訓練之規劃及執行事宜等責。身心障礙福利機構內之社會工作人員、教保員、訓練員、生活服務員及照顧服務員等直接服務人員，均應依規定每年接受至少20小時之教育訓練，縱然機構人員流動率頻繁，仍須依評鑑指標規定，提供新進員工職前訓練，其中應包括實際操作、授課或督導，並於到職後3個月內訓練時數應滿24小時，以確保專業程度，提升照顧品質。

2、苗栗縣政府表示，德芳教養院104年至110年5月人力流動計65名等語。因該教養院人員流動率高，於歷次接受評鑑時，訪評委員均明確指出該教養

¹⁰ 身權法第52條規定：「(第1項)直轄市、縣(市)主管機關應依需求評估結果辦理下列服務，以提高身心障礙者家庭生活品質：一、臨時及短期照顧。二、照顧者支持。三、照顧者訓練及研習。四、家庭關懷訪視及服務。五、其他有助於提昇家庭照顧者能力及其生活品質之服務。(第2項)前條及前項之服務措施，中央主管機關及中央各目的事業主管機關於必要時，應就其內容、實施方式、服務人員之資格、訓練及管理規範等事項，訂定辦法管理之。」

¹¹ 「身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法」第2條規定：「本辦法所稱身心障礙者服務人員，指下列各款人員：一、社會工作人員。二、教保員及訓練員。三、生活服務員。四、照顧服務員。五、居家服務督導員。六、家庭托顧服務員。七、臨時及短期照顧服務員。八、個人助理。九、同儕支持員。十、定向行動訓練員。十一、視覺功能障礙生活技能訓練員。十二、輔具評估人員。十三、輔具維修技術人員。十四、身心障礙福利機構之院長(主任)、副院長(副主任)。十五、其他依身心障礙福利機構設施人員配置標準規定提供服務需進用之相關專業人員。」

院相關人員新進員工職前訓練及直接服務人員在職訓練時數不足之缺失，詳如下表所示：

表3 德芳教養院之歷年評鑑訪評委員意見

評鑑日期	實地訪評委員意見
100年8月19日	1.相關社工員、護理人員、生活服務員嚴重不足，且流動頻繁，請加強聘用，並應思考如何穩定，避免流動，以維持服務品質。 2.新進員工職前訓練，應於到職3個月內應滿24小時，該機構員工流動大，惟只見1位員工之相關訓練資料，且未見到職日期及訓練日期。 3.97年至99年未見任何工作人員之在職訓練資料。
103年4月30日	1.員工流動率高，不及完成基礎班訓練。 2.員工因人員長期不足，致工作人員休假減少、工時過長影響權益。
106年10月5日	1.新進人員職前訓練，因機構人員流動太過頻繁，致訓練執行經常由1人帶領所有職前課程，顯不合宜。另直接服務人員未能達成每人每年至少20小時之規定，且未能提供佐證資料。 2.社工、護理人員、教保員及生活服務員流動頻繁，均有進用不足之情事，生活服務員已不足，又兼廚工，嚴重影響服務品質。

資料來源：本院摘自評鑑報告。

3、本案事發後，苗栗縣政府查復提供德芳教養院之110年在職人員訓練時數也未符合規定，詳如下表所示：

表4 德芳教養院110年在職人員訓練時數(110.7月底)

員工姓名	人員類別	到職日期	在職訓練上課時數
林○遠	院長（主任）及副院長（副院長）	96/9/21	12
江○珊	教保員	103/07/07	11
楊○綾		109/11/02	14
周○妘	生活服務員	110/01/04	9
羅○心		109/10/19	9
林○丞	社會工作人員	109/07/30	12
柯○怡	行政人員	109/09/17	12
林○瑛		108/09/02	7
賴○亨		109/09/17	12

員工姓名	人員類別	到職日期	在職訓練上課時數
莊○珊		109/03/02	4
許○茹	外包(營養師)	106/09/16	0
陳○君	其他(廚工)	110/04/01	9

資料來源：苗栗縣政府。

4、對此，苗栗縣政府查復本院坦言：「依據身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法第18條規定，身心障礙者服務人員每年應接受至少20小時身心障礙福利服務相關課程之在職訓練。經檢討德芳教養院因人員流動率高，在團隊整合上未能完整接受在職教育課程，導致部分人員專業知能上有待加強。」衛福部查復本院也指出：「德芳教養院之評鑑報告顯示直接服務人員未能達成每人每年在職訓練至少20小時之規定，爰苗栗縣政府應落實機構輔導查核。」

(六) 苗栗縣政府就德芳教養院縱容機構社工及行政助理私行拘禁、毆打住民，以禁閉/反省/不當約束/責打等方式對待嚴重情緒行為躁動的住民，歷次查核均未發現：

1、CRPD第14條第1項、第15條及我國人權法第75條規定，國家有確保身心障礙者免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之對待或處罰、免於剝削、暴力及虐待之責任與義務，詳如前述。

2、德芳教養院縱容機構社工及行政助理私行拘禁、毆打住民：

(1) 林社工以私行拘禁、毆打住民等方式不當對待李生或其他院生，屬長期且持續的行為：

〈1〉德芳教養院之林○丞社工，畢業於某私立大學社會工作學系，於106年2月7日至德芳教養

院擔任生活服務員，106年12月8日轉任社工員職務，並於110年5、6月間兼任教保組長(下稱林社工)。其向監察委員表示在德芳教養院任職4年，之前在臺南的某老人機構服務，也擔任過機構負責人(院長)，因為工作上的挫折感，就離職到德芳教養院。

〈2〉本院約詢證人A證稱：「林社工曾說過，他在處理事情的時候，要我們不要管。」「李生暴衝力氣很大，有同學幫忙壓住他，暴衝後林社工、賴○○就會去處理他，他們就會帶去房間罰站，後來就約束的罰站。」證人B亦稱：「林○○、賴○○兩個一起打院生，徒手或用東西打。李生媽媽會自責是因為不知道兩人這麼狠，我曾親眼看到李生被打巴掌，兩個人都有。動不動就打罵」。

(2) 賴行政助理有私行拘禁、毆打住民之行為：

本院約詢相關證人B證稱：「賴○○掐李生脖子，是十分可怕的事，我親眼看過。」「徒手或用東西打院生。林社工、賴○○兩個人一起打。」證人A稱：「林○○、賴○○兩人對院生用吼的。罰站，要罰站多久時間，都是林○○或○○定的，院生都很害怕，處罰完才會吃飯，會延餐。」

(3) 林○遠院長(下稱林院長)縱容包庇該兩人虐待院生：

本案事發後，德芳教養院對本案之檢討報告雖辯稱：「涉案之林社工近期兼任教保組長工作壓力增加，加上李生情緒行為頻繁，可能使社工員之情緒處於高負荷狀態，以致情緒控管不佳，失去專業判斷而採取不當管教方式」云

云，然據證人B表示：：「林社工有規定李生罰站的時間。林社工5、6月才任組長，之前組長都用關懷的方式，會給李生東西吃，安撫李生，前組長可能看不慣院內其他年輕人的作風才離開的。林社工則是用自己的管教方式。林社工對特定人嚴格。對李生嚴格，可能是因為李生會打人。」他們對待李生的方式是動不動綁他，我在的時候就是綁了，院長兒子比較正規，不會綁，林院長比較包庇林社工，因為會幫忙募款。林院長沒辦法同意他兒子的理念。林社工下令的，賴○○也會，常常打院生。賴○○坐過牢，脾氣很爆，父母管不動，才把他留在德芳教養院。賴○○很聰明，完全正常，腦筋非常厲害，尤其是會募款。.....。我擔心○○、○○(住民姓名)可能是下一個被打死的。○○講得聽，根本不用罵或打，我不解的是他們為何要用打的。」

3、德芳教養院不當約束情緒行為躁動的住民：

- (1) 「苗栗縣轉介安置身心障礙者接受日間照顧及住宿式照顧費補助機構之約束準則」第1點規定：「約束的使用是為了防範受照顧者自傷或傷人，不可以作為懲罰、替代照顧受照顧者或方便員工而使用。」第6點：「使用約束期間，至少每隔2小時予以解開約束，防止約束物品因移位而致該受照顧者的血液循環或呼吸受阻等情事，並檢查受照顧者受制於約束物品的情況，並加以記錄。」
- (2) 次按「德芳教養院服務對象保護性身體約束辦法」第1點規定：「採用保護性身體約束時，可能會引起服務對象的不安及反抗，造成約束部

位皮膚受傷、末梢水腫或其自尊心受損等，故非於迫不得已之情況下不應使用。」第4點規定：「執行保護性身體約束應注意事項：(一)進行約束時，為避免血液循環受影響，應注意約束用物的鬆緊度，以能伸進約束用物1-2隻手指為原則。(二)約束期間護理人員或值班人員應每15分鐘觀察1次約束用物是否位移或鬆緊度是否適中，同時查看被約束者之狀況與需求，……若被約束者有出現不適之症狀時，應立即解除約束物，並通知護理人員查看。(三)因服務對象發生情緒行為之約束至多20分鐘即應解除。(四)如需長時間約束之特殊情況應每2小時由護理師及照服人員重新評估是否需要繼續約束；若需繼續約束，則每1小時放鬆約束物10分鐘。……」

- (3) 「臺中市政府轉介安置身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費補助機構之約束準則」之第6點規定：「使用約束期間，至少每隔兩小時予以解開約束，使其舒緩，防止約束物品因移位而致該受照顧者的血液循環、呼吸受阻及筋絡損傷等情事，並檢查受照顧者受制於約束物品的情況，並加以記錄。」是以，在服務對象出現躁動混亂之情緒行為或醫療必須時，為避免傷害自己或他人等情況可使用約束，係基於迫不得已之情況下使用，且約束時應注意鬆緊度，護理人員與值班人員應每15分鐘觀察1次，至多20分鐘即應解除，如需延長，每隔2小時應予解開。
- (4) 據德芳教養院資料指出，李生情緒行為頻繁(每週平均約3至4次)，情緒行為發生時，會大聲吼叫、以頭部撞牆或捶打頭部等嚴重自殘行為，

也會以拳頭暴力攻擊其他服務對象與機構員工，破壞機構設備(如用力踹床板、擊破馬桶、摔桌椅等)，其排尿之生理需求無法滿足時，會加重其情緒行為。

- (5) 本教養院林院長坦言：收容李生逾9年，以前都是用約束方式去處理李生的情緒暴衝等語，本院約詢某證人表示：「其他老師有說過李生會被約束，林姓社工員也住德芳教養院，約束就是綁手，交班時說不能寫約束，字眼很敏感，怕上面來查。其實以前都沒有交接班，我到職時仍不知甚麼是交接班，直到4月份。」據苗栗地檢署起訴書¹²亦載明：「被告3人均有違反德芳教養院服務對象保護性身體約束辦法、苗栗縣政府契約書與約束準則，以及臺中市政府社會局契約書與約束準則之規定，對被害人約束之事實。」德芳教養院對本案缺失檢討坦言：「對服務對象施予管教與情緒約束方式失當：社工員欲輔導及制止服務對象之情緒行為，未經報備且未取得院長同意，自行約束服務對象手腳，限制其行動，且有不當對待服務對象之管教行為。」均足徵該教養院以不當約束的方式，處理李生暴衝的情緒行為。

4、德芳教養院對情緒行為躁動的住民不當責打：

- (1) 周姓生活服務員接受苗栗縣政府訪談時稱：「我有看過林社工、賴姓行政助理打住民……自我到任以來，就大概有10多次打住民，而他們用手打住民的力道有稍重些。」林姓行政組長稱略以：「賴姓行政助理曾經打服務對象巴

¹² 苗栗地檢署檢察官111年1月18日110年度偵字第4799號、偵字第5063號起訴書。

掌，曾經出現1至2次，大概為年初發生，因為思想被社工影響。」

- (2) 本院約詢證人A證稱：「(怎麼打院生?)徒手或用東西打。林社工、賴姓行政助理兩個一起打。李生母親會自責是因為不知道兩人這麼狠，我曾親眼看到打巴掌，兩個人都有。動不動就打罵。」「我曾經親眼看過他們打李生。我會辭職是因為已經看不下去。」
- (3) 苗栗縣政府社會處張國棟副處長於約詢時表示：「離職員工申訴是這次事件發生後才陸續陳情的。家屬不敢認定住民被責打，也擔心院民仍在機構內，怕被害也不敢多講。」再據本案李生遭不當對待致死可稽，可見不當責打也是該教養院對嚴重情緒行為躁動住民的因應方式之一。

5、欠缺專業之「寢室反省」：

- (1) 身權法第75條規定，對身心障礙者不得有限制其自由之行為。違者，依身權法第90條¹³規定，機構處6萬元以上30萬元以下罰鍰；身權法第95條第1項¹⁴規定，個人處3萬元以上15萬元以下罰鍰，並得公告姓名。
- (2) 據德芳教養院之李生行為觀察紀錄表記載，李生出現嚴重情緒行為時，係以要求其「寢室反省」等方式對待其躁動的情緒行為，詳如下表所示：

¹³ 身權法第90條規定：「身心障礙福利機構有下列情形之一，經主管機關查明屬實者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期未改善者，得按次處罰：一、有第七十五條各款規定情形之一。二、提供不安全之設施設備或供給不衛生之餐飲。三、有其他重大情事，足以影響身心障礙者身心健康。」

¹⁴ 身權法第95條第1項規定：「違反第七十五條各款規定情形之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並得公告其姓名。」

表5、苗栗德芳教養院對李生嚴重情緒行為時之處置情形

時間	事件情形及機構處置
110年3月12日 22:15	李生在寢室第三間房門外，翻老師的左側褲子口袋是否有東西，結果並無任何東西，此時請李生於男生第三間寢室門口罰站。
110年5月12日 14:00	李生從隔離室自行開門要前往1樓辦公室，想衝進去拿取飲料與餅乾，當下有勸導、阻擋他，也請幾個院生協助之下，把李生送到隔離室。
110年5月11日 10:50	李生用他的手去翻某老師的褲子口袋有沒有東西，經賴姓助理、1名院生協助，把李生帶入隔離室。
110年5月13日 08:00	李生看到某老師身上掛著鑰匙，當下想拿鑰匙，予以制止及阻擋，老師將李生帶入隔離室。
110年5月18日 10:55	李生想進1樓辦公室，並想翻老師口袋有無東西，老師將李生帶回隔離室。
110年6月3日 10:42	李生看到某老師衣服口袋有鑰匙，想奪取鑰匙，發現行為立刻把李生帶到寢室自我反省。
110年6月7日 11:10	李生衝到後面教室，要拿某老師口袋的鑰匙，經通知賴姓行政助理，把李生帶到寢室自我反省。
110年6月7日 20:05	李生在客廳看電視，看到一半時，李生動手打某位女性院生的頭，請李生到房間自我反省。
110年6月14日 12:03	李生因為聽到某位女性院生碎念李生，動手打該女性院生，當下請李生去道歉及到寢室內自我反省。
110年6月15日 07:00	李生因聽到兩名院生吵雜，動手打某位女性院生的頭，立即請李生到第1間寢室自我反省過錯。晚間19:45李生在客廳看電視，突然動手起身打某位女性院生的頭，致擦傷破皮瘀青，請李生到寢室自我反省。
110年6月22日 15:00	李生到前面教室動手打某位女性院生的頭，致多處瘀青，請李生到寢室內自我反省。
110年7月1日 11:28	李生突然動手拍身打某位男性院生的頭，請李生到寢室自我反省。
110年7月4日 17:40	晚餐用完散步時，李生突然衝到客廳打某位女性院生的頭，請李生到寢室自我反省。
110年7月5日 12:10	李生在刷完牙後，走到男生寢室前廊道，打某位女性院生的頭，除制止其行為外，請李生到寢室自我反省。 同日17:40李生從客廳站起來，衝到女生寢室拍打某位女性院生的頭，賴行政助理、○○老師將李生帶到男生第三間寢室反省。
110年7月6日 17:10	李生衝到走廊拍打某位女性院生的頭，三名老師把他拉開制止住，帶李生到男生第三間寢室自我反省。

時間	事件情形及機構處置
110年7月8日 12:55	李生從客廳衝向女生房間拍打某位女性院生的頭，經老師制止後，帶李生到男生第三間寢室自我反省。
110年7月5日 09:50	李生拿另一名院生水杯的水，倒在自己的水杯裡，○○老師將李生帶到男生第三間寢室反省。
110年7月22日 8:35	李生在客廳打某位女性院生的頭，被○○老師帶到男生第一間寢室自我反省。
110年7月26日 10:20	李生多次衝向廚房，都被制止，廚房阿姨的手被撞到反折，李生中午又不睡覺，往辦公室闖，又衝向廚房，因為門都鎖著開不起來而作罷。 下午16:18李生以為某院生茶杯內有飲料，衝到前面教室拿院生的茶杯，致兩名院生受傷。帶李生到男生第一間寢室自我反省。 晚間20:35李生把某院生茶杯內的水打翻，將某院生上衣弄濕，請李生到男生第一間寢室自我反省。
110年7月27日 07:30	李生打某位女性院生的頭，經老師制止後，帶李生到男生第一間寢室自我反省。 晚間20:40李生在客廳起身衝向某位女性院生並打她的頭，○○老師請李生去寢室自我反省。
110年7月29日 9:35、11:50	9:35李生一直衝往廚房、辦公室，一直要闖，被帶到男生寢室第3間反省；11:50又再次衝廚房，想要找東西吃，被老師帶到房間反省。

資料來源：本院摘自德芳教養院提供之110年李生行為觀察紀錄表。

- (3) 機構工作人員於本院訪談時雖稱：赴「第三寢室反省」之意為「面壁」、「被約束」、「乖乖地罰站」等語，苗栗縣政府則稱「是讓李生回到自己的的寢室內反省」。惟據本院約詢周姓生活服務員表示：「李生暴衝力氣很大，有同學幫忙壓住他，暴衝後林社工員、賴行政助理就會去處理他，他們就會帶去房間罰站，就是約束的罰站。」復據德芳教養院110年7月29日事發當日的工作紀錄載明：「上午9:35李生一直衝往廚房、辦公室，一直要闖，被帶到男生寢室第3間反省；11:50又再次衝廚房，想要找東西吃，

被老師帶到房間反省。」然據苗栗地檢署起訴書內容載明略以：「事發當日13時57分許，由賴姓行政助理先持繩子進入李生寢室，綑綁李生之雙手、雙腳，周姓生活服務員則在寢室外鎖門，待賴姓行政助理綁好後，再開門讓賴姓行政助理出來，並再次將房門鎖上，以此方式，剝奪李生之行動自由。李生掙脫，於同日14時27分許從寢室窗戶跳至走廊，然隨即遭周姓生活服務員、江姓教保員發現，周姓生活服務員隨即通知賴姓行政助理前往李生寢室，復與江姓教保員共同喝斥李生返回其寢室……。」由上可證，雖名為「寢室反省」，實為將情緒躁動的李生鎖在房間，限制其行動。

6、設置不符規定的隔離室不當隔離院生：

- (1) 按「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」第2條規定：「身心障礙福利機構之設施應為身心障礙者提供安全、衛生、合適之環境及完善設備。」第3條規定：「身心障礙福利機構之設施應注意下列原則：一、實用原則：(一) 設置之地點應選擇交通便捷之處；各項設施應顧及身心障礙者使用之方便及需要。(二) 空間及設施之設計、構造及設備應顧及身心障礙者之無障礙環境與特殊需要，且符合建築法及相關法令規定；並應與當地社區環境融合，且其使用宜兼顧多元化運用。二、安全原則：(一) 機構內應設置符合消防法令之必要設施。(二) 注意設備材質、轉角、樓梯、陽台、門窗及電梯之安全設計。三、保健原則：(一) 建築物之採光、通風等設備應充分考慮清潔衛生條件，注意堅固、美觀；住宿區房舍需兼顧家庭生活氣氛。

(二) 經常使用區域宜有清洗水龍頭、廁所等設施。四、專業原則：遴用相關專業人員或專業顧問以提升服務品質。五、發展原則：設施應配合社會經濟及科技之進步，隨時充實各項設備，朝向服務多元化、社區化及正常化原則發展。」是以，對身心障礙者之隔離室/保護室，應具安全、衛生、合適之環境及完善設備，以維護身障者權益。

- (2) 德芳教養院對身障個案情緒暴衝的處理，設立隔離室，證人證稱：「李生曾於7月14日或15日被要求待在德芳教養院隔離室，該處密閉無風，電風扇壞掉，內部像熱爐一樣。」德芳教養院之隔離室(詳下圖1、2)為狹長空間，僅留1通風小窗，採光陰暗，四周牆壁全無包覆軟墊，顯不符身心障礙福利機構設施之安全、衛生及合適之原則。

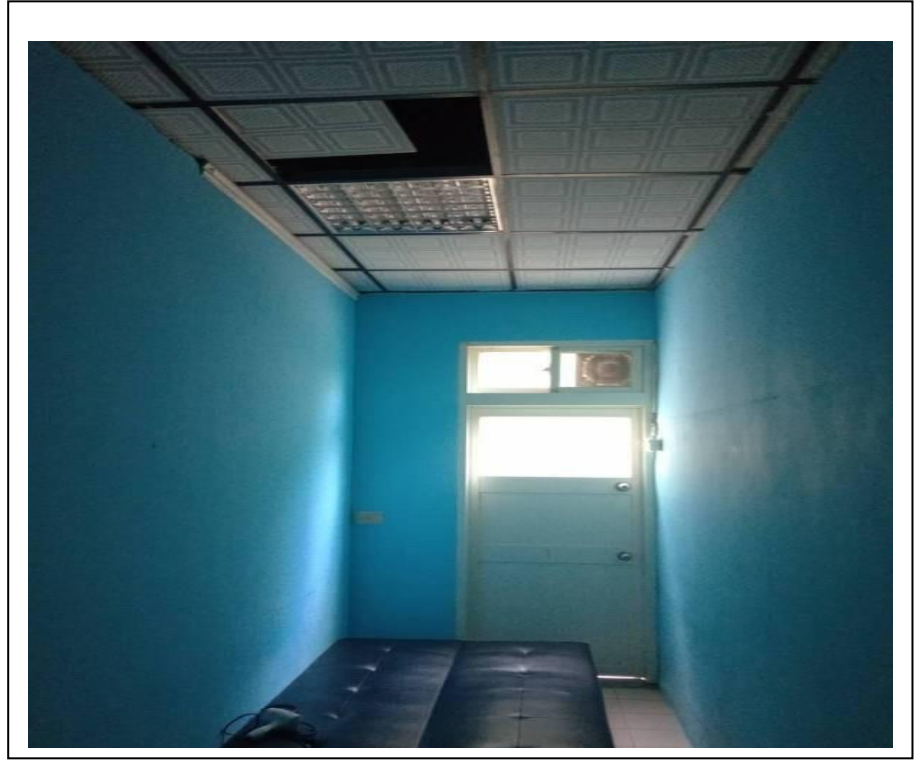


圖1 德芳教養院隔離室1



圖2 德芳教養院隔離室2

(3) 對此，苗栗縣政府卻指出：「依據身心障礙福利機構設施及人員配置標準第13條，查無機構應設置情緒隔離室之規定。有關該院感染、疾病隔離室的部分，106年環境評鑑委員建議，缺獨立衛浴設備，可於隔離室內側加設，以隔屏區隔，並設有排風機以維持負壓，當時評鑑委員並未將該隔離室列為缺失。」足徵，苗栗縣政府身為主管機關，迄今仍未察覺該教養院之隔離室不利於嚴重情緒行為的身心障礙者的環境規劃，明顯不符合身心障礙福利機構設施及人員配置標準第3條之規定。

(七) 再加上該教養院屢經機構評鑑、複評成績不佳，評鑑輔導機制明顯失靈：

德芳教養院歷年來接受評鑑及複評成績，詳如下表所示：(詳細評鑑輔導經過情形，詳如後述)

表6 德芳教養院歷年來接受評鑑及複評成績

評鑑日期	評鑑成績
100年8月19日【100年評鑑】	丁等
101年5月20日至7月15日【輔導】	
101年11月27日【複評】	乙等
103年4月30日【103年評鑑】	丙等
104年1月8日【輔導】	
104年6月24日【複評】	丙等
106年3月至6月【輔導】	
106年10月5日【106年評鑑】	丙等
107年7月17日【複評】	丙等

資料來源：本院整理。

(八) 該教養院有不當對待院生的情形，機構員工、家長們、縣府都知情，卻遲至本案李生遭虐後才說出來：

1、本案李生母親向監察委員表示：「李生於臺中特

教學校畢業後，即找機構欲安置李生，從中部往北部找，在家附近的教養院要候補100多號。」「以前探視時曾看過李生身上有傷，德芳教養院工作人員都說是李生自傷，自己去撞、踢床板致瘀傷，曾懷疑過是否被虐，但無證據。」「本案事發後，竟有其他個案的家長大力讚揚林院長，表示不能因一個孩子的事件，否認掉院方的努力。」

- 2、苗栗縣政府查復本院則坦言：「身心障礙機構床位數不足，是全國普遍的問題。中央近期也針對機構床位數不足，媒合社會住宅及相關補助資源，讓各縣市未來可以有更多資源投入」等語。苗栗縣政府社會處張國棟副處長於約詢時表示：「離職員工申訴是這次事件發生後才陸續陳情的。家屬不敢認定住民被責打，也擔心院民仍在機構內，怕被害也不敢多講。」在在凸顯身心障礙個案家屬所面對的機構資源不足問題及無奈。政府應正視家庭的照顧無力，實不應讓照顧的悲歌一再重演。

(九)德芳教養院對待情緒行為障礙的自閉症身障者情緒暴衝之因應處置不當，致生本案，經苗栗地檢署起訴在案：

苗栗地檢署檢察官111年1月18日110年度偵字第4799號、110年度偵字第5063號起訴書，內容摘述如下：

- 1、周姓生活服務員、林姓社工員兼教保組長及賴姓行政助理等因私行拘禁致死等案件，已經偵查終結，認應提起公訴。
- 2、110年7月29日中午，李生出現情緒不穩、躁動之情形，詎周姓生活服務員、林姓社工員兼教保組長及賴姓行政助理竟共同基於傷害、私行拘禁之

犯意聯絡，為下列犯行：

- (1) 於同日中午12時50分許，在李生寢室內，由賴姓行政助理以徒手打李生耳光，再以拳頭毆打李生之臉、胸、腹、背部，林姓社工員兼教保組長則以徒手打李生耳光及拍打其屁股，復請周姓生活服務員幫忙拿取紫色按摩拍，再持之拍打李生之屁股，使李生受有臀部瘀青之傷害，賴姓行政助理復以約束帶捆綁李生之雙腳而剝奪其行政自由。其等毆打、捆綁完畢後，即將李生鎖在其寢室內，各自離開。
- (2) 嗣於同日13時57分許，周姓生活服務員、賴姓行政助理延續上開私行拘禁之犯意聯絡，由賴姓行政助理先持繩子進入李生寢室，捆綁李生之雙手、雙腳，周姓生活服務員則在寢室外鎖門，待賴姓行政助理綁好後，再開門讓賴姓行政助理出來，並再次將房門鎖上，以此方式，剝奪李生之行動自由。
- (3) 嗣李生掙脫，於同日14時27分許從寢室窗戶跳至走廊，然隨即遭周姓生活服務員、江姓教保員發現，周姓生活服務員隨即通知賴姓行政助理前往李生寢室，復與江姓教保員共同喝斥李生返回其寢室，周姓生活服務員、賴姓行政助理則再延續上開共同傷害、私行拘禁之犯意聯絡，由賴行政助理於同日14時30分許，持紅色金屬材質之掃把柄進入李生寢室內毆打李生左邊屁股。嗣於同日14時35分許，林姓社工員兼教保組長返回李生之房間，見上開情形，亦延續上開共同傷害、私行拘禁之犯意聯絡，持紫色按摩拍再次毆打李生，賴行政助理則以束護帶將李生之雙手反綁，而再次拘禁李生。賴行政

助理綁好後，其等便將李生留在房間內，各自離開。

- (4) 周姓生活服務員、賴姓行政助理、林姓社工員兼教保組長知悉李生遭毆打並被綑綁、拘禁在其寢室內，且時值夏天，李生寢室內並無裝設冷氣，客觀上均能預見如不給予補充水分或適時鬆綁，極可能造成死亡之結果，竟逕行離開李生房間，不僅忽視李生在房內躁動，亦未即時檢查李生之身體狀況而給予鬆綁或補充水分，使李生處在上開環境中無法獲得及時之醫療診治，因遭毆打引發橫紋肌溶解症後，併發局部腦實質浮腫、蜘蛛網膜下腔出血，終因惡性高熱、代謝性衰竭死亡。

- (十) 綜上，監察院「國家人權委員會就身心障礙者權利公約(CRPD)第二次國家報告之獨立評估意見」亦指出：「第二次國家報告雖表明衛生福利部已對一般護理之家、住宿型老人福利機構及身心障礙福利機構等，實施無預警檢查，以確保機構對於服務對象未有不適宜的活動限制與身體約束，以及落實如廁訓練或協助如廁；但NHRC¹⁵從衛生福利部提供之不預警查核檢查表，發現未有關於如廁訓練或協助如廁的查核項目，且對身體約束的檢查項目，係以有無取得本人或家屬同意為認定，並未禁止機構對服務對象採取任何形式的身體約束，故無法充分防範身心障礙者遭受不人道或有辱人格的對待。¹⁶」而CRPD揭禁身心障礙者基本人權，國家應保障身心障礙者於家庭內外免遭所有形式之暴力及虐待，絕

¹⁵ 國家人權委員會。

¹⁶ 詳見監察院「國家人權委員會就身心障礙者權利公約(CRPD)第二次國家報告之獨立評估意見」，頁39。

不允許「障礙」成為剝奪基本人權的理由。惟德芳教養院長期以來有「身心障礙服務專業人力配置不足」、「人員流動頻繁致受訓時數均無法符合每人每年20小時、新進員工到職3個月內應滿24小時之規定」、「縱容機構社工及行政助理私行拘禁、毆打住民，以禁閉/反省/不當約束/責打等方式對待嚴重情緒行為躁動的住民」等諸多缺失，苗栗縣政府知悉該教養院有這些長期專業人力不足情事，卻僅於105年間處罰6萬元，顯未積極督導改善，再加上該教養院屢經機構評鑑、複評成績不佳，評鑑輔導機制失靈，肇致該教養院於110年7月29日發生周姓生活服務員、林姓社工員兼教保組長及賴姓行政助理等3人以私行拘禁、毆打李生，致其引發橫紋肌溶解症併發局部腦實質浮腫、蜘蛛網膜下腔出血，終因惡性高熱、代謝性衰竭死亡，引起輿論撻伐，並經苗栗地檢署起訴在案，核有重大違失。

- 二、德芳教養院歷年來接受評鑑為丙等、丁等成績不佳，苗栗縣政府雖研擬輔導計畫協助該教養院複評通過，卻未將評鑑之應改善事項列入平時查核重點，致該教養院於106年受評鑑時，評鑑委員指出主管機關查核改進情形及上次評鑑應改進事項，仍有多項未能完成，亦未見苗栗縣政府對德芳教養院「未落實擬訂/召開/執行身障安置個案ISP¹⁷會議，也無社工相關服務紀錄」予以處置，可徵苗栗縣政府對德芳教養院監督不足，輔導改善措施流於形式，核有違失；又，苗栗縣政府就德芳教養院未經許可違法將2樓擴充為辦公室，並經證人證稱有疑似違法收容自費個案情事，苗

¹⁷ Individualized Support Plan

栗縣政府歷次赴該教養院之監督查核，竟都沒去過該教養院2樓稽查；對賴姓行政助理之通報性侵害案件未妥適調查，與「性侵害防治中心辦理性侵害事件處理原則」第4點第5、6款之規定不符，逕行認定無性侵害之事實，嗣後，該教養院將賴○○、柯○○兩位住民聘為機構的行政助理立意雖佳，苗栗縣政府卻不知該教養院讓兩位沒有專業的行政助理從事直接教保業務，且未將賴姓行政助理曾2度被通報疑似為性侵害加害人情事納入考量，均顯示未善盡監督輔導改善之責，核有不當；衛福部主辦103年身障機構評鑑，德芳教養院成績丙等，該教養院雖經苗栗縣政府輔導後，於104年6月接受衛福部複評通過，但成績仍為丙等，可徵衛福部已知德芳教養院之諸多缺失及縣府對該教養院輔導改善成效不彰，然未見該部積極督導苗栗縣政府加強監督力道；並就苗栗縣政府未積極督管德芳教養院改善其人員專業知能及人力不足，且未落實對該教養院之查核及依法裁罰等之重大違失，肇生本案虐待住民致死之嚴重情事，實難辭監督不周之咎。

- (一) 苗栗縣政府依據身權法第2條第1項、第4條第1項第8款之規定，負責該縣轄身心障礙福利機構之輔導設立、監督及評鑑事項，已如前述。
- (二) 德芳教養院歷年來受評鑑成績不佳，苗栗縣政府未將評鑑之應改善事項列入平時查核重點，致該教養院106年評鑑時，評鑑委員指出主管機關查核改進情形及上次評鑑應改進事項，仍有多項未能完成，顯見苗栗縣政府輔導改善措施流於形式：
 - 1、依身心障礙福利機構評鑑作業注意事項第一、(一)點規定：「1.地方主管機關每3年辦理1次轄內身心障礙機構評鑑，中央主管機關每6年辦理1次全國身心障礙機構評鑑；中央與地方同年辦理

時，地方之評鑑則停辦；又地方政府評鑑需依中央制定之評鑑指標辦理，以齊一評鑑品質。爰106年度身心障礙福利機構評鑑由各級主管機關自行辦理。2.衛生福利部訂定評鑑實施計畫供各地方政府參照，3.衛生福利部建立實地訪評委員資料庫供地方政府遴聘參考。」據上，對德芳教養院之100年、106年評鑑，由苗栗縣政府主辦，103年評鑑由衛福部主辦。

- 2、依據身權法第64條及109年度(第11次)身心障礙福利機構評鑑實施計畫略以，評鑑成績分為優等(總分90分以上)、甲等(總分80分以上未達90分)、乙等(總分70分以上未達80分)、丙等(總分60以上未達70分)、丁等(總分60分以下)。評鑑成績為丙等及丁等者，主管機關應輔導其改善。
- 3、依據「身心障礙福利機構輔導查核評鑑及獎勵辦法」第11條規定，主管機關應令評鑑為丙等及丁等之機構提出改善計畫，且限期於6個月內改善完成，再由主辦評鑑機關實施複評。
 - (1) 機構複評通過後，依據「身心障礙福利機構輔導查核評鑑及獎勵辦法」第3條規定，尚須接受每年至少2次不預先通知查核。
 - (2) 複評後機構成績如仍列丙等以下，或因可歸責機構之事由致未如期完成複評者，視為屆期仍未改善，由主管機關依身權法第92條第3項令其停辦1個月以上1年以下及依第93條處5萬元以上25萬元以下罰鍰。被命停辦者，停辦期限屆滿仍未改善，依身權法第92條第4項廢止其許可，其屬法人者，得予解散。
- 4、德芳教養院歷年來受評鑑成績及建議改善事項，詳如下表所示：

表7 德芳教養院接受評鑑成績及建議改善事項

年度 項目	100年評鑑(評鑑日期100年8月19日)	103年評鑑(103年4月30日)	106年評鑑(評鑑日期106年10月5日)
成績	丁等	丙等	丙等
主辦 機關	苗栗縣政府	衛生福利部	苗栗縣政府
組織 管理 (行政 組織 及經 營管 理)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 董事會議未依捐助章程規定每三個月召開一次，且未於規定期限內函報主管機關。另預決算亦應於年度開始前三個月內、下年度5月底前，提董事會審議通過，請改進。 2. 應建立該機構與所屬法人組織間的決策溝通機制，並留有紀錄供查核，另應定期召開院內主管會議，會議應有決議及執行成果並追蹤，此兩者性質、功能不同，應予區隔。資料呈現相同，且自99年方有開會紀錄供查核。 3. 入出機構管理辦法，相關規定不夠詳盡，欠服務計畫，且收費標準為3,000元至6,000元間，與內政部收費標準規定不符合，請研議改正。 4. 員工健康檢查檢查，98年至99年辦理，惟新進人員應於到職前接受健康檢查，未見相關資料。 5. 應每年辦理急救訓練，未見97年至99年之相關資料 6. 員工權益制度之訂定，不夠完整，如薪資給付制度， 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 主管會議各專業人員皆應到齊，但護理長時間不足，健康服務之執行無法落實且追蹤內容不具體。 2. 員工流動率高，不及完成基礎班訓練。 3. 院生服務量提升，但長期空床率高。 4. 員工健康檢查，廚師未符標準。 5. 員工因人員長期不足，致工作人員休假減少、工時過長影響權益。 6. 以目前員工人數，無法支應夜間人力，運用外勞服務，仍應有教保員、生服員之配置，才得以因應夜間緊急事故。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1103入出機構管理辦法應詳實敘明收費標準，以利家屬及機構依循。 2. 1105新進人員職前訓練，因機構人員流動太過頻繁，致訓練執行經常由1人帶領所有職前課程，顯不合宜。另直接服務人員未能達成每人每年至少20小時之規定，且未能提供佐證資料。 3. 6101訂有機構服務績效自評辦法，惟執行紀錄面向未能對應辦法，請予釐清修訂，並加強檢討改進機制。 4. <u>6201、6202主管機關查核改進情形及上次評鑑應改進事項，仍有多項未能完成，請持續加強。</u> 5. 6201-1、6201-2社工、護理人員、教保員及生活服務員流動頻繁，均有進

年度 項目	100年評鑑(評鑑日期100年8月19日)	103年評鑑(103年4月30日)	106年評鑑(評鑑日期106年10月5日)
	<p>請予補強，並落實執行，員工勞健保及退休提撥，未依實際薪資投保，大多為最低工資投保，請改進。</p> <p>7. 工作手冊非員工權益制度，內容除明列組織架構、業務執掌、入出機構辦法，亦應明列重要工作流程、緊急事件求助與通報聯繫窗口及電話等，應予補強。</p> <p>8. 相關社工員、護理人員、生活服務員嚴重不足，且流動頻繁，請加強聘用，並應思考如何穩定，避免流動，以維持服務品質。</p> <p>9. 新進員工職前訓練，應於到職3個月內應滿24小時，該機構員工流動大，惟只見1位員工之相關訓練資料，且未見到職日期及訓練日期。</p> <p>10. 97年至99年未見任何工作人員之在職訓練資料。</p> <p>11. 應訂定該機構服務績效評估辦法，每年執行，有書面評估紀錄，針對檢討作改進。</p> <p>12. 主管機關查核改進事項，僅附1張99年度查核表，未見改進情形，資料明顯有疏漏，且仍有部分未完成或改善，請加強改進。</p>	<p>7. 入出院管理辦法及員工手冊請加強並落實執行。</p> <p>8. 服務績效應訂定評估指標，故報告無法確實評估績效。</p>	<p>用不足之情事，生活服務員已不足，又兼廚工，嚴重影響服務品質。</p> <p>6. 6301應思考研提具有發展性、突破性之服務模式或策略，並具體呈現成效。</p>
會計 與財 務管 理	<p>1. 建請依據身障機構財務收支處理要點及內政部社福機構會計制度，研訂該機構會計制度，以資周全。</p> <p>2. 帳簿中因總分類帳所列現金係一個月統計1筆，故請增置現金帳。</p>	<p>1. 對於實物捐贈—白米於捐贈時列伙食費，於捐贈後未做嗣後管理，宜列帳控管該白米進出之數量並定期盤點。</p>	<p>1. 2101標準1：(1)會計制度僅具雛形，亦無會計科目、報告格式等說明，請補強。(2)現金簿未序時依事實登載，核與存摺存入紀錄不符。(3)現金帳</p>

年度 項目	100年評鑑(評鑑日期100年8月19日)	103年評鑑(103年4月30日)	106年評鑑(評鑑日期106年10月5日)
	<ol style="list-style-type: none"> 3. 支付房租所取得之收據，非房屋所有權人，請改為房屋所有權人。 4. 資產負債表所列累積短絀，與歷年決算表短絀之合計不符合，請調整更正。 5. 法人登記證財產總額1,801,000元，在資產負債表「基金及餘絀」類科目項下，未以「創立基金」或類似科目表達，建請調整更正。 6. 資產負債表資產類「基金」1,800,000元，惟未提供存款，存單供參，建請嗣後改進（僅提供營運擔保金280,000元定存單1筆之影本）。 7. 營運擔保金280,000元，如不包含於上述基金1,800,000元之內，則請補列此筆定期存款之帳務。 8. 年度決算表，請加列預算數欄，以利預算執行成效情形。 9. 部分普通收據買受人欄空白，請補正。 	<ol style="list-style-type: none"> 2. 經費支出在新台幣一萬元以上，有未能開立支票或由金融機構撥付，而以現金支付者，宜依照規定辦理。 	<p>核與零用金備查簿相符，惟未符機構零用金管理要點定額20,000元之規定。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 2101標準2：經查105年度一筆土地用地變更代辦20萬元，係擬於後龍鎮租地為院址，請考量為機構之永續經營，至少應取得地上權一定年限，避免無謂支出及浪費。 3. 2103標準1：部分經費支出在新台幣一萬元以上，以現金支付，包括水電費、勞健保費等，均為領現後繳納，餘款撥入零用金，正因為如此，亦干擾了零用金制度，此為上次評鑑缺失再犯。 4. 2103標準3：財產應先按分類別(列管、列帳、法登、捐贈)造冊，再行盤點，且保管人及盤點人不應為同一人，致管理失能。
建物 與設 施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請依無障礙設施設計規範之規定，設置符合規定之男女皆可使用的無障礙廁所。 2. 緊急逃生路徑需設置視聽警示設備。後門(活動室) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 無障礙廁所馬桶旁空間不足，輪椅者無法使用。 2. 持有職業駕照之駕駛人中斷未 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 3101男女浴室之個別淋浴間僅有隔簾無法上鎖，部分淋浴間內缺置衣設施及清潔用品，多人之毛巾吊掛於淋

年度項目	100年評鑑(評鑑日期100年8月19日)	103年評鑑(103年4月30日)	106年評鑑(評鑑日期106年10月5日)
(環境設施及安全維護)	<p>開檻高低差大於1.3公分，應予改善。</p> <p>3. 交通車應指派專人保管維護，並詳實紀錄備查，載送服務使用者之駕駛人應具職業駕照（不宜由志工擔任）。</p> <p>4. 消防演練每年應辦理2次，需含防震及夜間演練。</p> <p>5. 消防設備每年應定期自我檢修，隨時保持妥善，以確保安全。</p> <p>6. 各項機具應有操作說明、警示標誌、防護設備及維護紀錄。</p> <p>7. 儲藏室之食品與非食品應分開存放，食品部份應註明有效日期。</p> <p>8. 廚房餐廳應有防蚊蠅裝置（如紗門）。</p>	<p>連續；車輛未投保乘客險。</p> <p>3. 100-102年未有消防設備自我檢修紀錄。</p> <p>4. 中央走道旁的女生寢室未有自然採光，物理環境較差。</p> <p>5. 照顧及訓練空間狹小，且欠缺相對適合之設施，部分專業服務較難以推展。</p> <p>6. 走道末端攝影機對著女生浴室門口，容易侵犯隱私。</p> <p>7. 各浴室進門第一個淋浴間缺少毛巾、置衣架，且浴簾與浴室開門相衝突，不利於使用。</p>	<p>浴間內，易濺濕。</p> <p>2. 3106夜間演練應依大夜、小夜之輪班狀況分別就實際人力做演練，講習時應儘可能全員參加。</p> <p>3. 3107部分寢室缺直接對室外之窗戶。</p> <p>4. 3108教室內烤箱未設防護，應調整烤箱方向並設置防護措施，加設活動隔簾(折門)，於烤箱啟動時可區隔熱源。</p> <p>5. 3111污物處理辦法及流程內容應再充實，污物室應設有水槽，出入口門應可上鎖。</p> <p>6. 3112配膳作業標準之內容應再修正充實，如廚工之廚師資格、健康檢查、每餐依營養師開立之菜單製作飲食、食物來源檢查、檢體取樣標準、冷藏冷凍之溫度標準等。</p>
專業服務	<p>1. 個別化服務之內涵與精神應全面加強：</p> <p>(1) 應落實流程的每個步驟。(指標 3101)</p> <p>(2) 定期召開並紀錄個別化服務計畫會議(指標 3102)、評估應適切且多樣並將結果整(指標</p>	<p>1. 個別服務計畫較無統整及連貫性。</p> <p>2. 評估結果較不符個人需求及與總摘之間聯繫不足。</p>	<p>1. ISP的內容、評量與領域不符合，目標未能回應服務對象需求，ISP會議日期統整與紀錄不合。</p> <p>2. ISP目標執行也未能落實，服務對象</p>

年度 項目	100年評鑑(評鑑日期100年8月19日)	103年評鑑(103年4月30日)	106年評鑑(評鑑日期106年10月5日)
	<p>3103、指標 3104、指標 3105、指標 3106、指標 3107、指標 3108)，並定期紀錄(指標 3109)，如有需要應檢討並修正(指標 3110)。</p> <p>2. 所有相關專業服務皆缺乏概念，督導機制不佳，所以對所有作息與活動及教材教具安排使用皆有極大改進空間。</p> <p>3. 口腔檢查併在健康檢查一同進行，雖可了解服務使用者的口腔概況，但無法進行照護，仍應分開。</p> <p>4. 給藥紀錄(短期)無法顯示服藥確實的時間及用藥狀況，應能逐次紀錄，而非全天紀錄一次，存放地點凌亂。</p> <p>5. 意外傷害事件範圍應廣泛概念，不只限於服務使用者走失，對於該機構發生的各項特殊事項均應依要點詳實紀錄。</p> <p>6. 社區資源應有效的依據類型分類，並確實了解資源使用的意義及對該機構的協助為何。</p> <p>7. 社區適應活動，98年度、99年度辦理之多數時間無法捉出具體的佐證資料。</p> <p>8. 社區交流活動紀錄應更仔細，全年活動日期皆需要塗改，資料亦不齊備，難以確實反映執行狀況。</p> <p>9. 有關第(五)項家庭支持服務，均無具體可供佐證資</p>	<p>3. 長/短期目標不具體，觀察/評估/建議/執行間之確實性不足、請加強。</p> <p>4. 護理執行/健康管理/膳食管理要有連續關連性。</p> <p>5. 服務計畫半年檢討一次，必要再修正(檢討非每一項，且是必要再修正)。</p> <p>6. 要有多元的休閒活動且是服務對象能力可配合的。</p> <p>7. 健康安全： (1) 口腔照護部分年度資料佐證與實際執行有落差。 (2) 服務對象之服藥應確實記載時間。 (3) 事件處理辦法與執行有落差，需再檢視辦法與流程及表單。</p> <p>8. 社區參與： (1) 請再加強資源運用。 (2) 社區適應課程規劃應符合</p>	<p>長期住院一個月，而其目標照常執行，實令人質疑。</p> <p>3. 專業團隊運作辦法內容空洞，專業運作只規範社工，而中心又長期缺社工。</p> <p>4. 督導內容不多元，多為行政事務交辦且為團督，督導者多為院長或督導，宜提升督導品質。</p> <p>5. 輔具及活動器材不足，且輔具應用概念缺乏。</p> <p>6. 未能依據服務對象健檢需求提供合宜衛教。</p> <p>7. 衛教、性平教育內容及教材未能考量服務對象的理解能力。</p> <p>8. 對情緒行為輔導之策略與概念不足。</p> <p>9. 服務空間狹小且活動內容不符合適性多元。</p> <p>10. 在每一組別作息安排前後不一致。</p> <p>11. 4301針對健檢結果應落實健康管理。</p> <p>12. 4303-A 103至105年度膳食設計未見營養師建議之相關紀錄。</p>

年度 項目	100年評鑑(評鑑日期100年8月19日)	103年評鑑(103年4月30日)	106年評鑑(評鑑日期106年10月5日)
	料可查，且該機構社工人員於97年至99年間長期缺位，顯見本大項未能確實執行。	<p>服務目標並確實執行。</p> <p>9. 家庭支持服務：因社工人力流動率高，人員不穩定對服務輸送常有服務中斷、服務資料佐證不完整，而相關家庭支持服務請依本院之個別化服務流程執行。</p>	<p>13. 4304應確實執行醫療廢棄物用藥管理安全。</p> <p>14. 4305、4306意外傷害與傳染疾病之處理應與要點一致。</p> <p>15. 4306有隔離措施，未符合標準，且未依規定落實執行手部衛生核檢作業(檢核表未符合標準)。</p> <p>16. 4401標準1：社區資源管理應再加強使用情形。</p> <p>17. 4401標準2：社區參與課程規劃應符合服務目標，確實執行。</p> <p>18. 4402、4403家庭需求評估結果，應針對有需求者擬訂計畫，確實執行服務。</p> <p>19. 總表統計與服務紀錄不符，請再確認。</p>
權益保障	<p>1. 指標4102：家長會應由家長主導，但經訪問會長及調閱會議紀錄來看，只能看為該機構主導的家長座談會，請改善。</p> <p>2. 指標4103：獎勵金發放沒有合理的計算方式，請訂定清楚並合理的計算方式，並且應正式入會計帳目。</p>	<p>1. 電腦個資請設分層管理閱讀辦法。</p> <p>2. 寢室請設私人空間，供使用者利用。</p> <p>3. 監視器錄影角度請修正(不可</p>	<p>1. 5102電子檔案保密辦法與實際執行方式不同，應予重新擬訂，並清楚定義各層級權責。</p> <p>2. 5102浴室內只用浴簾區隔，隱私性不足。</p>

年度 項目	100年評鑑(評鑑日期100年8月19日)	103年評鑑(103年4月30日)	106年評鑑(評鑑日期106年10月5日)
	<p>3. 指標4301個人資料管理：(1)無借用紀錄表。(2)於電腦上沒有依權限區分。</p> <p>4. 指標4501：沒有權益委員會，請依指標訂定清楚的組織章程並聘委員。</p> <p>5. 指標4502：雖訂有申訴處理辦法，但不夠具體可行，並且並無確實運作，目前資料呈現之申訴處理會議，應歸於情緒行為處理紀錄。</p> <p>6. 指標4504：滿意度調查，並無後續之檢討及改善措施，目前呈現之資料。100年1月檢討是100年7月之社工實習生編寫的，並非當時所做之檢討。</p>	<p>對著浴室)。</p> <p>4. 財物自主不足，請加強訓練。</p> <p>5. 滿意度調查應列分析並檢討，並請製表列管追蹤。</p>	<p>3. 5103財務自主期待評估表內涵與期待不同，可改為財務自主協助需求評估，分別就能力及期待進行瞭解，判斷出需求再納ISP規劃支持執行。</p> <p>4. 5104權益委員會組織章程缺乏對委員會功能的規範，也未定位申訴小組的功能，建議應清楚規範，並釐清申訴小組權責與權益委員會權責，如申訴小組有決策功能，則組成應有能決策的機構代表。</p> <p>5. 5105意見反應及申訴處理辦法與權益委員會權責、申訴小組之間的相關規範應一併同時考量規劃，以免疊床架屋，卻說不清楚。</p>

資料來源：依據苗栗縣政府、衛福部查復資料彙整製表。

(三)鑒於德芳教養院歷年受評成績不佳，相關主管機關對該教養院進行輔導、複評及應改進事項，詳如下表所示：

- 1、依據「身心障礙福利機構輔導查核評鑑及獎勵辦法」第11條規定，主管機關應令評鑑為丙等及丁等之機構提出改善計畫，且限期於6個月內改善完成，再由主辦評鑑機關實施複評。
- 2、苗栗縣政府分別對該教養院進行輔導，該教養院接受複評及應改進事項，詳如下表所示：

表8 歷年來德芳教養院評鑑不佳之後的輔導及複評情形

時間	輔導及複評內容
100年評鑑成績丁等	
101年5月20日至7月15日	【輔導機關：苗栗縣政府】 輔導8次（每次3小時），並召開1次期中、期末輔導會議。
101年11月27日	【複評機關：苗栗縣政府】 德芳教養院複評結果，改列乙等。 複評委員提出以下應改善事項： ◎專業組別：組織管理 1. 主管(幹部)會議，應加強會議決議及執行成果之追蹤列管。 2. 入出機構管理辦法相關規定，仍應加強服務計畫，另收費標準規定與實際之收費標準不盡符合，請予釐清，俾利依循。 3. 員工權益制度，雖有訂定，惟仍有前後標準不一之情事，如薪資改複規定與薪資計算標準不符合，實際給付薪資與標準亦有所落差，且投保薪資僅投保最低薪俸，未列專業津貼與主管加給，請予改正。 4. 相關社工、護理、生活服務員等流動頻繁，時有不足之情事，請審慎思考如何穩定，提升向心力，以維持服務品質。 5. 仍應積極加強規劃辦理員工在職訓練，以加強同仁專業能力，提升服務品質。 6. 雖有訂定機構自我考核辦法，但相關規定並未符合自我考核之意涵，且未見考評方式及檢討機制，請再研議修訂，並每年執行，有評估紀錄，針對缺失事項檢討及改進。

時間	輔導及複評內容
	<p>7. 上次評鑑應改進事項，已有大幅改善，但在組織經營管理及財務部分，仍有很大改善空間，請持續加強改進。</p> <p>◎專業組別：會計及財務管理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 請依評鑑指標，訂定有價證券管理辦法。 2. 101年9月14日編號003傳票支出拖吊費3,000元，以服務簽認章第三聯核銷，無營業人統一編號或收款人身分證字號、住址，未取得統一發票或收據，請取得合法憑證。另查該院財產目錄無車輛設備，亦未曾向苗栗縣政府核備該車籍號碼，如需機構負擔，建請專案簽請機構內有權責之人員核准，以免因此認定為不合法憑證。 3. 100年度該院財產淨值52萬元(法人登記財產總額180萬元)，負債佔資產總額74%，負債比偏高。至101年9月底，收支短絀76萬元，已造成淨值為負數，即法人登記財產總額180萬元均已虧蝕，致財務狀況困窘，仍亟需依上次評鑑建議，儘速研擬彌補累積短絀，改善財務結構方案，以維護法人財產之實質完整存在。 <p>◎專業組別：建議與設施</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 廚房之配膳區空間不足，該院人數雖不多，但仍需送運餐點三次，在操作上較不順手，請改善。 2. 無障礙廁所之推拉門把手會夾手，請加設門擋改善。馬桶靠牆扶手，請依建築物無障礙設施設計規範505.5項目，改為L型扶手。 3. 辦理消防夜間演練時間為下午6時30分至7時30分，仍太早，且當時為夏季，天色尚未轉暗，請改為挑選天色轉全暗時方得演練。 4. 女生寢室無自然採光，但儲藏室、浴室卻占用採光面，建議將女生寢室及教室移至建築物外圍空間，以獲得較佳的自然採光及通風。 5. 教室(訓練空間)無自然採光，但儲藏室、浴室卻占用採光面，建議將女生寢室及教室移至建築物外圍空間，以獲得較佳的自然採光及通風。 6. 廚房之排煙不佳，炒菜時，油煙瀰漫整棟院區，並影響廚工之健康(呼吸系統)，請改進。 <p>◎專業組別：專業服務</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 個別化服務部分，雖訂有相關辦法，但欠缺依服務對象個別需求，擬定之服務計畫，完整性不足，確實執行率也不足，也欠缺機構與協助家庭功能執行之銜接性。 2. 服務對象雖將興趣調查，加入服務計畫，但未將個人興趣與家屬意見納入考量。 3. 相關評估結果與會議內容、活動設計未依服務對象個人能力、興趣，有確實之銜接性。

時間	輔導及複評內容
	<p>4. 督導內容與執行度無法一致。</p> <p>5. 雖有輔具維修辦法及紀錄，但輪椅、助行器皆非服務對象使用，請改進。</p> <p>6. 輔導情緒之觀察紀錄及持續行為改變，未持續執行及完整呈現。</p> <p>7. 整體性服務部分需改進事項，作息活動、合宜體適能、休閒空間配置等人力及活動服務需求與執行層面有落差，未有功能面呈現。</p> <p>8. 確實做好每年度每位服務使用者的健康檢查、口腔檢查，並依檢查結果和營養師建議，確實執行和紀錄個別化飲食、體適能、減重等健康管理。</p> <p>9. 加強服務使用者之意外傷害緊急事件及性侵害/性騷擾事件防治之事件，分析檢討或全院員工及服務使用者之安全教育、性別平等/性教育之預防措施之實施。</p> <p>10. 親職教育或親子活動相關辦法相關活動宜多樣化，且須徵詢家長(家庭)需求規劃主題，執行時需有簽到表，並有執行檢討或成效評估。</p> <p>11. 加強社區資源之分類、建檔、更新及定期追蹤。</p> <p>12. 擴大社區適應和社區融合之社交圈與活動範圍，活動設計內容和流程需詳細具體，且能融入個別化服務計畫(ISP)之原因與輔導。</p> <p>13. 確實做好家庭需求評估，並據此提供具體的家庭支持和紀錄，而非偏重以「家屬對服務使用者期盼」為主。</p> <p>◎專業組別：權益保障</p> <p>1. 101年度所實施之獎勵金算方式，仍未能合理。101年10月1日雖修訂出較合理之辦法，卻計畫102年1月施行，請依修訂辦法即刻施行，才能確保服務使用者的權益。另修訂辦法仍未盡合理，請再重新檢討。</p> <p>2. 權益委員會應包含四類代表，如家長(屬)、機構代表、機構外專業人員代表、社會公正人士等。但目前該院僅有二類，請改進。</p>
103年評鑑成績丙等	
104年1月8日	<p>【輔導機關：苗栗縣政府】</p> <p>苗栗縣政府委託○○啟智中心辦理身心障礙福利服務機構評鑑丙等以下機構輔導計畫。</p> <p>期間輔導3次，並召開1次期中、期末輔導會議。</p>
104年6月24日	<p>【複評機關：衛生福利部】</p> <p>德芳教養院複評結果，丙等。</p> <p>複評委員提出以下應改善事項：</p> <p>◎專業組別：行政組織及經營管理</p> <p>1. 社工員及護士未定期參與院務會議，其對院方服務是重要人員，皆應出席會議。</p>

時間	輔導及複評內容
	<p>2. 人員流動率高，新住人員不及參與CPR訓練，可至外部相關單位訓練。</p> <p>3. 緊急事件處理流程及聯絡人員請重新檢視。</p> <p>4. 新進人員缺乏實作訓練及考核。</p> <p>5. 機構績效評估，在擬定計畫時要有具體的評估指標，才可說100%，尤其是訓練及活動要有執行進度、次數及人次。</p> <p>6. 勞工權益手冊請再檢視，請將三班制工作時間、休息時間、工作地點等說明清楚。</p> <p>◎專業組別：會計及財務管理</p> <p>有關實物捐贈雖有帳簿登記，並結列入帳，其中食米捐贈存入及領用均有蓋經手人章，惟領用對外捐助貧戶未附領具憑證，建議嗣後領用轉捐贈須附實際領用人相關憑證。</p> <p>◎專業組別：環境設施及安全維護</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 無障礙廁所馬桶L型扶手錯誤，求助鈴位置未符標準，門把易夾手。 2. 污物處辦法不完整，處理紀錄未記重點，應改進。 3. 教育訓練空間狹小，設施不足，相對的服務對象的功能還不錯，應提高多樣性、適宜性的活動安排。 4. 日夜間的活動區域高度重疊，應加強營造客廳、寢室等居家生活空間的塑造，提供更便於服務對象使用者的設備，例如床頭置物，並加強個別化、多元化，提供更多自由選擇。 5. 浴室隔簾、置物架未便於真正使用，浴室地面止滑墊本身易滑、危險，應改善。 6. 求助鈴主機、消防總機位置不適當。寢室門口求助閃燈應與求助鈴連動。 7. 逃生出口應設視聽警示設備。 8. 消防演練應為夜間，值班人員均應參加演練。 9. 女寢室有1間僅對走廊通風採光。 10. 米、肉品應標示日期，藥品櫃應上鎖。 <p>◎專業組別：專業服務</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 個別服務計畫，雖有統整，但連貫性仍不足(因所使用的評估工具，認知不深，運用成效不彰)。 2. 雖有服務使用者之個別化需求摘要表或期待表，但整體使用尚無連續性。 3. 健康與安全：(1)事件處理辦法與執行有落差，需再檢視辦法與流程及表單。(2)藥物放置地點安全性及上鎖，請儘速改善。(3)請依服務對象需求，提供個別化飲食。 4. 社區參與：社區適應課程規劃應符合服務目標確實執行。 5. 家庭支持服務：(1)應確實執行家庭訪視並須有服務紀錄佐證。(2)家庭需求

時間	輔導及複評內容
	<p>評估及家庭支持服務，請依服務實施要點確實執行。#專業服務資料佐證僅以103年度檢附，未提供104年1至5月資料。</p> <p>◎專業組別：權益保障</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 服務對象個人資料電腦化須實施分層權限管理。 2. 服務對象個人獨立使用空間與設計不足。 3. 權益委員會申訴小組設置辦法修正。
106年評鑑成績丙等	
106年3月 ~6月	<p>【輔導機關：苗栗縣政府】</p> <p>苗栗縣政府針對評鑑丙等輔導，包含4次輔導、1次期中輔導會議、1次期末輔導會議。</p>
107年7月 17日	<p>【複評機關：苗栗縣政府】</p> <p>德芳丙等(複評通過)，複評委員提出以下應改善事項：</p> <p>◎專業組別：行政組織及經營管理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 工作手冊組織架構有多版本且與捐助章程不符，請予釐清，並應與業務職掌相對應，另應補強重要工作流程，入出機構辦法中，收費標準不一致，薪資給付應明確規範並落實執行。 2. 訂有機構服務績效自評辦法，但未依計畫落實執行。 3. 上次評鑑應改進事項，仍有部分未完成，請持續加強。 <p>◎專業組別：會計及財務管理</p> <p>於前查105年度院長土地之土地變更代辦費，105年7月至今之該筆之租金支出(26,000元/月)，縱經董事會決議改以「借名登記」方式釐清所有權繫屬，惟如為特定農業區是否得改為機構用地等疑義未解，請法人應將款項收回，併修正105年及106年度資產負債表及收支餘絀表，以符合機構支出項目悉為目的事業之規定。</p> <p>◎專業組別：環境設施及安全維護</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 男浴室應有2間始符合人數比例，其內之浴簾固定及置衣架配置位置不符隱私。 2. 部分寢室未直接對外自然通風及採光。 3. 污物處理辦法及流程之內容應再修正充實，如尿布處理、衣物及床單之處理，及家具及環境受污染之處理等。 4. 配膳作業標準之內容應再修正充實，如食物來源檢查、入庫後之定期盤點、每日營養師開立菜單製作餐食。 <p>◎專業組別：專業服務</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ISP評估工具多而雜，且評估整合性不足。

時間	輔導及複評內容
	<p>2. ISP目標擬訂在回應服務對象評估結果與需求上應再提升，且目標功能性應再被考量。</p> <p>3. 目標執行策略及教學策略應考量服務對象的特質、能力，而非多以“講授”“文字”方式執行。</p> <p>4. 專業團隊辦法中“家長”為外部團隊，實有不宜，家長應為服務對象之一(提供家庭支持服務)。</p> <p>5. 教材教具多元性與適用性應提升，醫院設備不能是機構設備。</p> <p>6. 體適能雖有依據服務對象需求作規劃，但在執行上仍多以比較單一，多元性不足。休閒活動也應多元規劃。</p> <p>7. 機構空間受限，人力流動頻繁，使服務品質提升上受限，應努力檢討改進。</p> <p>8. 新進服務對象健檢與當年度健檢規劃超過一年之規定。</p> <p>9. 相關實施辦法或要點與處理應一致。</p> <p>10.洗手檢核表應依規定執行(紀錄表單內容尚未符合標準)。</p> <p>11.家庭需求評估結果應確實依需求擬定服務計畫執行服務目標。</p> <p>◎專業組別：權益保障</p> <p>1. 服務對象能力基礎不同，在參與各項自決事項前應完備讓服務對象有易讀的資訊，知道自己的選擇，在參與支持策略應更貼近個別化的需要。</p> <p>2. 建議簡化內部電腦檔案權限區分管理辦法，應組織規模可行的作法規定執行，在攜出電子資料時建議用公用筆電及公用隨身碟處理，不用私人的工具。</p> <p>3. 浴室中應讓每位使用者瞭解使用順序，並建議應讓服務對象自決何時或在誰後面洗澡，浴室使用時應有個人物品可放置空間並能保有隱私，(拉簾內應有置物空間)男生廁所門應在外面加設。</p> <p>4. 服務對象權益委員會組織運作辦法、目的、依據、執掌，及社工協助事項請依現場討論再修正，屬申訴處理辦法的規定，應挪到申訴處理辦法。</p> <p>5. 申訴處理辦法中有關社工應在接到申訴後先行協調部分，建議刪除，應由申訴處理小組正式討論處理，並回應，且申訴處理小組應有服務對象或家屬、專業人員及社會公正人士，不宜只有機構內社工、督導、行政長官。</p> <p>6. 滿意度調查中應納入家長對院方在意見反映處理的作為之滿意程度項目。</p>

資料來源：依據苗栗縣政府、衛福部查復資料彙整製表。

(四)德芳教養院歷年來受評鑑成績不佳，苗栗縣政府未將評鑑應改善事項列入平時查核重點，致該教養院106年評鑑時，評鑑委員指出主管機關查核改進情

形及上次評鑑應改進事項，仍有多項未能完成，顯見苗栗縣政府之輔導改善措施流於形式：

- 1、依據「身心障礙福利機構輔導查核評鑑及獎勵辦法」第11條規定，主管機關應令評鑑為丙等及丁等之機構提出改善計畫，且限期於6個月內改善完成，再由主辦評鑑機關實施複評。機構複評通過後，依據「身心障礙福利機構輔導查核評鑑及獎勵辦法」第3條規定，尚須接受每年至少2次不預先通知查核。衛福部並表示：「依現行評鑑輔導機制，針對評鑑成績為丙等及丁等者，主管機關應輔導其改善，輔導機制介入6個月，於複評通過後，即回歸由各級主管機關辦理每年至少2次之輔導查核機制，及機構自行就應改進事項進行改善，致未能了解機構是否確實執行改善。」
- 2、苗栗縣政府查復表示，德芳教養院複評通過後之輔導查核情形，詳如下表所示：

表9 苗栗縣政府106年至110年對德芳教養院之輔導查核日期

年度	第 1 季查核	第 2 季查核	第 3 季查核	第 4 季查核
106	106 年 1 月 20 日 106 年 2 月 17 日 106 年 3 月 29 日	106 年 4 月 25 日 106 年 5 月 15 日 106 年 6 月 15 日	106 年 7 月 24 日 (聯合稽查) 106 年 8 月 11 日 106 年 9 月 8 日	106 年 10 月 5 日 (機構評鑑) 106 年 11 月 21 日 106 年 12 月 7 日 (中央公安稽查)
107	107 年 1 月 29 日 107 年 2 月 23 日 107 年 3 月 22 日 (丙等輔導) 107 年 3 月 27 日	107 年 4 月 27 日 (丙等輔導) 107 年 5 月 24 日 (丙等輔導) 107 年 6 月 21 日 (丙等輔導)	107 年 7 月 17 日 (丙等複評) 107 年 8 月 31 日 107 年 9 月 21 日 (聯合稽查)	107 年 10 月 30 日 107 年 11 月 27 日 107 年 12 月 19 日
108	108 年 1 月 30 日 108 年 2 月 25 日 108 年 3 月 27 日	108 年 6 月 25 日	108 年 9 月 24 日	
109	疫情	109 年 6 月 4 日 109 年 9 月 9 日 (中央公安稽查)	109 年 7 月 17 日	109 年 10 月 23 日 (聯合稽查) 109 年 11 月 13 日 (卓越計畫輔導) 109 年 12 月 4 日 (卓越計畫複評)
110		疫情	110 年 7 月 30 日 ~110 年 8 月 27 日	

註：

1. 苗栗縣政府表示，除輔導評鑑性質外，歷次赴該教養院均為不預警查核。
2. 資料來源：苗栗縣政府。

3、苗栗縣政府對德芳教養院歷次查核結果，詳如下表所示：

表10 苗栗縣政府對德芳教養院之輔導查核結果

查核日期	查核結果
105.11.4	夜間值班人力不足1人，兼職社工未報府核備。
106.1.20	兼職社工未報府核備。
106.2.17、106.3.29、106.4.19、106.5.15、106.8.11、106.9.8	合格。
106.6.15	社工人力不足1人。
106.7.24	用藥紀錄部分未確實紀錄。
106.11.21	生活服務員不足1人。
106.12.7、107.1.29、107.2.23、107.3.27、107.8.31	合格。
107.9.21	教保員不足1名、生活服務員不足1名、基本急救配備未備齊且耗材過期。
107.10.30	教保員不足1名、生活服務員不足1名、夜間人力不足1名。
107.11.27	生活服務員不足1名、夜間人力不足1名。
107.12.19	生活服務員不足1名。
108.1.30	生活服務員不足1名。
108.2.25	生活服務員不足1名。
108.3.27	合格。
108.6.25	護理人員不足1名、生服員不足1名。
108.9.24	1.護理人員不足1名。 2.健康服務：(1)建議依規聘僱護理人員、(2)用藥紀錄有製作彩色圖片，降給配藥錯誤機會，急救配備有進行自主管理。
109.6.4	護理人員不足1名。
109.7.17	社工員不足1名、生活服務員不足1名。
109.9.9	合格，建議更新緊急連絡管道。
109.10.23	合格。

資料來源：苗栗縣政府。

4、據上可知，苗栗縣政府於機構複評通過後，未將評鑑應改善事項列入查核重點，該府社會處楊文志處長坦言：「多數都是文件的審查。我覺得該機構對人的照顧我都不是很滿意，但基本上我們都是尊重評鑑委員的意見，通常都會希望給機構機會。處理本案我其實很大膽，直接給該機構停業，一直以來我對該教養院不是很滿意。」

(五) 苗栗縣政府就德芳教養院未落實擬訂/召開/執行身障安置個案ISP(Individualized Support Plan)會議，無社工相關服務紀錄等缺失，未積極督導處置：

- 1、依身心障礙機構評鑑指標規定，新進服務對象應於2個月內召開會議，完成個別化服務/支持計畫擬訂，並應有本人或家屬參與(如家屬無法參與者，應列冊說明並有多元聯繫管道紀錄)；且機構每年為每位服務對象進行評估、個別召開服務/支持計畫會議、並完成擬訂個別化服務/支持計畫，並依服務對象需要邀請相關專業人員參與服務/支持計畫之擬訂與執行。評估過程應納入服務對象需求、興趣及本人或家屬之期待，並依據評估結果擬訂多元領域之服務目標，再依目標擬定具體可行的服務策略或方法，必要時加以調整，且應每半年至少檢討1次服務/支持計畫之執行，並有紀錄。綜上，德芳教養院應依前開評鑑指標完成個別化服務/支持計畫擬訂。
- 2、德芳教養院100年評鑑、101年接受複評、103年評鑑、104年複評、106年評鑑及107年複評時，評鑑報告訪評委員對該院「專業服務」項目的建議改善事項，具體指出該教養院未落實擬訂/召開/執行身障安置個案ISP會議，詳如下表所示：

表11 德芳教養院之歷年評鑑訪評委員意見

評鑑日期	實地訪評委員意見
100年8月19日	<p>個別化服務之內涵與精神應全面加強：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 應落實流程的每個步驟。(指標3101) 2. 定期召開並紀錄個別化服務計畫會議(指標3102)、評估應適切且多樣並將結果整(指標3103、指標3104、指標3105、指標3106、指標3107、指標3108)，並定期紀錄(指標3109)，如有需要應檢討並修正(指標3110)。
101年11月27日	<p>個別化服務部分，雖訂有相關辦法，但欠缺依服務對象個別需求，擬定之服務計畫，完整性不足，確實執行率也不足，也欠缺機構與協助家庭功能執行之銜接性。</p>
103年4月30日	<ol style="list-style-type: none"> 3. 個別服務計畫較無統整及連貫性。 4. 評估結果較不符個人需求及與總摘之間聯繫不足。 5. 長/短期目標不具體，觀察/評估/建議/執行間之確實性不足、請加強。
104年6月24日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個別服務計畫，雖有統整，但連貫性仍不足(因所使用的評估工具，認知不深，運用成效不彰)。 2. 雖有服務使用者之個別化需求摘要表或期待表，但整體使用尚無連續性。
106年10月5日	<ol style="list-style-type: none"> 1. ISP的內容、評量與領域不符合，目標未能回應服務對象需求，ISP會議日期統整與紀錄不合。 2. ISP目標執行也未能落實，服務對象長期住院一個月，而其目標照常執行，實令人質疑。
107年7月17日	<ol style="list-style-type: none"> 1. ISP評估工具多而雜，且評估整合性不足。 2. ISP目標擬訂在回應服務對象評估結果與需求上應再提升，且目標功能性應再被考量。

資料來源：本院摘自評鑑報告。

- 3、再據本案事發後，因警方機關執行蒐證作業，於110年8月12日要求該機構提交109年至110年個案服務資料，經檢視後發現無社工對個案服務及家訪等相關紀錄，對個案的ISP亦有缺漏。
- 4、詢據本院約詢某住民的家屬證稱：「院生要寫ISP，他們(德芳教養院工作人員)通常就寫好，要我們簽。我參與過1、2次而已，我後來其實沒參加，

因為反映得不到回應」，並據苗栗縣政府社會處訪談紀錄載明：「生活服務員配合評鑑填寫服務使用者ISP，但不會寫」對此，苗栗縣政府則稱：「因ISP會議由各機構自行召開，若該院沒落實邀請家屬參與，卻給家屬簽名，因家屬有簽名，故於歷次輔導訪視及機構評鑑時，本府及評鑑委員並無察覺文件有造假。未來，本府將要求各機構在召開ISP會議時，應附會議照片來佐證是否如實召開。」由上可知，苗栗縣政府未積極督導德芳教養院落實改善擬訂/召開/執行身障安置個案ISP會議，無社工相關服務紀錄等缺失。

- 5、至於德芳教養院歷年評鑑成績不佳、未依規定辦理未落實擬訂/召開/執行身障安置個案ISP會議，也無社工相關服務紀錄，個案家屬們知悉卻無從處置，據本案李生母親向監察委員表示：「本人知悉機構的評鑑成績不好，評鑑委員也曾表示過該教養院募款有問題，本人心知肚明，畢竟我的孩子在他們手上，只希望募款中有三分之一的經費是用在住民的身上，如果機構關掉了，我將不知道孩子要去哪裡。」另一位住民家屬亦表示：「我看到德芳教養院對院生基本照顧就是做不到，只是一直募款，我很不認同他們對院生的教養態度，跟實際所做有所出入」、「但轉安置時只有兩種選擇，一則住苗栗縣政府所指定的機構，要不然帶回家，……政府應該要有同理心，共同來解決問題，而不是把我們丟給機構。」

(六)德芳教養院未經許可違法將2樓擴充為辦公室，並經證人證稱有疑似違法收容自費個案情事，苗栗縣政府歷來對該教養院之監督查核，竟都沒去過該教養院2樓稽查：

1、身權法第63條第4項授權訂定之「私立身心障礙福利機構設立許可及管理辦法」第14條第1項規定：「私人或團體申請縮減、擴充業務規模或遷移私立身心障礙福利機構者，應於縮減、擴充業務規模或遷移預定日前三個月，檢具申請書敘明理由、現有身心障礙者安置計畫、擴充業務規模或遷移地址等相關事項，報經主管機關許可。」違者，依身權法第94條第1項第2款¹⁸規定，主管機關應命該機構限期改善，屆期未改善者，處3萬元以上15萬元以下罰鍰；另，身權法第93條第1項第2款規定：「主管機關依第64條第一項規定對身心障礙福利機構輔導或評鑑，發現有下列情形之一者，應令限期改善；屆期未改善者，處新臺幣5萬元以上25萬元以下罰鍰，並按次處罰：二、違反原許可設立之標準。」；同管理辦法第24條規定：「主管機關為瞭解私立身心障礙福利機構之狀況，得通知其提出業務及財務報告，並得派員查核之；私立身心障礙福利機構不得規避、妨礙或拒絕。」教養院應配合查核及評鑑，評鑑係對機構之組織管理、建物及設施設備、專業服務及權益保障層面更細緻、更全面之查核，為求周延，亦聘請相關領域專家學者共同對機構進行檢視，因此，查核亦包含評鑑，機構亦不得拒絕。針對規避、妨礙、拒絕主管機關檢查、稽核者，主管機關應予糾正並通知限期改善，「私立身心障礙福利機構設立許可及管理辦法」第25條已定有明

¹⁸ 身權法第94條第1項第2款規定：「身心障礙福利機構有下列情形之一者，應令其一個月內改善；屆期未改善者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並按次處罰：二、停辦、擴充或遷移未依中央主管機關依第六十三條第四項規定所定辦法辦理。」

文¹⁹。

- 2、德芳教養院於96年9月21日設立立案許可，機構地址為「苗栗縣○○鄉○○村○○鄰○○之○號。」苗栗縣政府查復稱：「德芳教養院立案範圍僅在1樓，2樓非立案範圍。」本案事發後，經監察院監察委員赴該教養院實地履勘發現，該教養院區域包含1、2樓，1樓為住民安置區，2樓為院長辦公室、行政辦公室及儲藏室，可徵德芳教養院未經許可設置2樓辦公空間，事後經查，苗栗縣政府曾於103年9月16日因該教養院將辦公室遷移未核准立案範圍，依據身權法第94條裁處3萬元在案。
- 3、德芳教養院2樓未包含在立案許可的範圍，苗栗縣政府坦言，歷年赴該教養院查核時，未曾前往2樓查察，苗栗縣政府表示：「德芳教養院立案範圍僅在1樓，2樓非立案範圍，且因未涉及服務對象活動範圍及照顧，故平日查核及聯合稽查，僅就立案範圍的部分查核。案發後，該院表示樓上擺放勸募之部分物資」云云，苗栗縣政府社會處楊文志處長並表示：「2樓是院長辦公室，沒有去查過2樓，同仁都查立案範圍，或許機構主張該2樓非機構立案範圍，所以同仁才沒查。」羅幸蘭科長稱：「評鑑也都沒上過2樓看，都是看院生的活動範圍。」
- 4、經本院約詢證人A表示：「我有跟苗縣府處長說

¹⁹ 「私立身心障礙福利機構設立許可及管理辦法」第25條規定：「(第1項)私立身心障礙福利機構有下列情形之一者，主管機關應予糾正並通知限期改善：一、違反法令、捐助章程或遺囑。二、業務經營方針與設立目的不符。三、董(理)事會之決議顯屬不當。四、隱匿財產、財務收支未取具合法之憑證、捐款未公開徵信或會計紀錄未完備。五、規避、妨礙、拒絕主管機關檢查、稽核。六、對於業務、財務為不實之陳報。七、未經主管機關核可或逾越規定標準收費。八、經費開支浮濫及不實。九、財產總額已無法達成目的事業。十、其他違反本辦法之情事。(第2項)私立身心障礙福利機構於收受前項通知後，應於期限內改善並報主管機關複查。」

過，一定要去2樓查核，2樓的房間住有自費的住民，名叫○○。在108年評鑑時，我向社會處的黃先生說的。」「2樓都收過個案，2樓也是違建，德芳教養院一直都超收，院長室設有保全系統，有三個人住那邊。賴姓行政助理跟2個院生住在2樓。」另名證人B證稱：「2樓是行政辦公室。」證人C稱「在李生靈堂有遇到一名離職員工表示，該教養院2樓有超收自費的住民，德芳教養院的人員都不讓稽查人員上2樓稽查。」由上述證人證稱，德芳教養院將2樓擴充為辦公室，並有疑似自行收容個案，苗栗縣政府遲至本案事發後始知該教養院違法擴充2樓，歷年來未曾稽查過。

- 5、本案事發後，苗栗縣政府於110年8月3日赴德芳教養院查察，針對2樓有無超收個案，訪談江姓教保員表示：「之前有收過一個郭姓個案，但因為經常住院，已於109年退租，目前並無超收個案。」對此，衛福部社家署張美美副署長則稱：「縣市政府考核人員也要加強訓練。」顯見，德芳教養院未經許可將2樓擴充為辦公室，已違反「私立身心障礙福利機構設立許可及管理辦法」第14條第1項之規定，苗栗縣政府歷來對德芳教養院之監督查核，竟都沒去過該教養院2樓，更遑論依身權法及「私立身心障礙福利機構設立許可及管理辦法」等規定，要求機構限期改善或裁罰，實有不當

(七) 苗栗縣政府對賴姓行政助理之通報性侵害案件未妥適調查，與「性侵害防治中心辦理性侵害事件處理原則」第4點第5、6款之規定不符，逕行認定無性侵害之事實：

- 1、按身權法第75條²⁰規定，對身心障礙者不得有身心虐待、其他對身心障礙者或利用身心障礙者為犯罪或不正當之行為。同法第76條第4項規定：「直轄市、縣（市）主管機關知悉或接獲第一項及第二項通報後，應自行或委託其他機關、團體進行訪視、調查，至遲不得超過24小時，並應於受理案件後4日內提出調查報告。調查時得請求警政、醫院及其他相關單位協助。」
- 2、衛福部101年8月21日函頒「身心障礙福利機構疑似性侵害事件處理原則」²¹第10點第1項規定：「主管機關接獲機構通報發生疑似性侵害事件，應指定專人處理或成立危機評估處遇小組，小組成員得包括專家、機構之主管機關人員、家庭暴力及性侵害防治中心人員、服務對象之個案管理人員及機構相關人員。但疑似加害人為機構主管或其他工作人員時，該主管或工作人員應予迴避。」
「性侵害防治中心辦理性侵害事件處理原則」²²第4點第5、6款規定：「（五）防治中心接獲轄內社會福利機構或高級中等以下有提供住宿之學校通報性侵害案件時，應提高敏感度、適時分析轄內狀況及時因應。（六）被害人係外籍人士或語言無法溝通時，防治中心應即結合通譯人員協助溝通。」是以，主管機關苗栗縣政府接獲轄內身障機構通報發生疑似性侵害事件時，應指定專人處理，於24小時內展開訪視、調查，於4日內完成調查報告，並應提高敏感度，如遇語言無法溝通之

²⁰ 93年6月4日修正、93年6月23日公布施行。

²¹ 101年8月21日內授中社字第1015934220號函

²² 94年7月29日台內防字第0940065895號函頒、101年3月22日台內防字第1010138802號函頒修正。

被害人，應結合通譯等相關專業人員協助溝通。

- 3、賴姓行政助理曾通報為性侵加害人，苗栗縣政府對通報案件之調查結果，詳如下表所示：略。
- 4、據上，苗栗縣政府查復本院雖稱：103年、106年經保護科調查結果，難謂有性侵害之情事云云，然據社工人員對該2通報案件之調查處理過程可知，社工遇身心障礙被害個案語言無法溝通時，未結合相關身心障礙專業人員協助溝通，且事後經查，上開2通報案件之實際通報人係為德芳教養院之離職員工，事涉教養院有無隱匿、院長有無知情不報之情事，社工人員於處理時毫無敏感度，竟逕行聯繫通知德芳教養院林院長，也未進一步蒐集更多資訊，即認定無性侵害之事實。顯見苗栗縣政府社工人員於調查處理知能不足，對賴姓行政助理之通報性侵害案件未妥適調查，與「性侵害防治中心辦理性侵害事件處理原則」第4點第5、6款之規定不符。

(八)嗣後，德芳教養院將賴○○、柯○○兩位住民聘為機構的行政助理立意雖佳，惟苗栗縣政府卻不知該教養院讓兩位沒有專業的行政助理從事直接教保業務，且未將賴姓行政助理曾2度被通報疑似為性侵害加害人情事納入考量：

- 1、依「身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法」第15條之2規定：「身心障礙福利機構設施及人員配置標準第六條第一項所定工作人員除符合第三條至第五條規定外，應符合下列資格：……二、行政人員：高中（職）畢業，並具相關工作經驗。……」意即，符合高中（職）畢業，並具相關工作經驗之資格，得擔任身心障礙福利機構行政人員。

2、教養院將原兩名安置收容身心障礙院生(賴○○、柯○○)轉任為行政助理：

- (1) 賴○○，男，某特殊教育學校高職部畢業，輕度智能障礙者，100年8月1日入住德芳教養院，於105年7月31日離院後，以擔任該院志工名義，續留該教養院幫忙。據苗栗縣政府查復資料指出，賴姓行政助理跟林姓社工員兼教保組長於竹南租屋同住。
- (2) 柯○○，女，輕度智能障礙者，某高級職業學校綜合職能科畢，102年10月4日入住德芳教養院，於109年8月1日離院，但因家庭支持系統薄弱，仍續住機構內，有意擔任志工留在該教養院義務幫忙。
- (3) 因賴○○、柯○○雖為輕度智能障礙者，但表達能力佳，苗栗縣政府遂聘請外聘督導，於109年9月16日到德芳教養院召開「109年身心障礙者需求評估暨生涯轉銜服務外聘督導會議」，給予專業支持與培力。嗣後，苗栗縣政府於109年10月7日發文²³請德芳教養院回復針對該次外聘督導，所提供之後續服務與追蹤辦理事項，故該教養院於109年10月14日函報賴○○、柯○○自109年9月17日起，為機構正式工作人員。
- (4) 另，賴姓行政助理曾通報為性侵加害人，處理情形詳如前述。

3、經苗栗縣政府查證並稱賴姓行政助理僅負責協助收發郵件、文件複印、文書資料整理、接待訪客等，未實際從事教保業務云云，苗栗縣政府社會處羅幸蘭科長於本院約詢時則坦言：「當時賴

²³ 苗栗縣政府109年10月7日府社障字第1090462983號函。

○○的身分是志工。後來機構才說要把他當作行政人員，當初報來的是行政協助，但我們不知道他可以涉入管教教保。」足徵，德芳教養院將賴○○、柯○○兩位住民聘為機構的行政助理立意雖佳，但苗栗縣政府卻不知該教養院讓兩位沒有專業的行政助理從事直接教保業務，明顯督導不周，且未將賴姓行政助理曾2度被通報疑似為性侵害加害人情事納入考量。

(九)本案事發後，苗栗縣政府命德芳教養院自110年8月27日起停辦1年、裁處教養院30萬元、林姓社工員兼教保組長15萬元、賴姓行政助理7萬元：

1、苗栗縣政府110年8月2日令德芳教養院限期改善，並於8月10日期限內提出說明及檢討改善，未完成改善期間，不得增加收容身心障礙者。復於110年8月13日召開「苗栗縣政府重大社會福利事件檢討會議」決議略以：因德芳改善計畫在行政組織及經營管理、人力管理、專業服務、服務對象權益保障仍無實質檢討與改善，為保護其他院生的受照顧權益，避免於同一環境遭受類似情況，依據身權法第92條規定，令德芳教養院自110年8月27日停辦1年，並公告其名稱。並裁罰教養院30萬元、林姓社工員兼教保組長15萬元、賴姓行政助理7萬元。

2、苗栗縣政府對本案之發生原因分析如下：

(1) 機構的工作人員流動率高影響院生情緒及服務品質：工作人員經常性的流動易使個案缺乏安全感並產生適應問題，間接或直接影響個案的情緒，較難與工作人員建立關係，另機構人力不足、流動率高，亦會使服務品質下降，104年至110年5月機構人力流動65名。

- (2) 機構專業知能及資源連結不足：機構在面對特殊個案所造成的服務困境時，並無邀集相關專家召開個案研討，共同釐清與討論服務方向及處遇方式，社工在提出觀察行為後產生的照顧問題時，機構並無尋求專家指導等後續處遇，有相關資源可用卻不使用，欠缺解決問題的專業知能與積極度。
- (3) 機構體制及服務流程結構鬆散：雖訂有相關服務體制及流程，但在實務執行上未能實際落實，未建立完整管理機制，及工作人員職務是界線模糊，且不會善用資源連結，導致許多服務斷層，例如當日教保員、社工不做服務對象照顧服務而在樓上整理資料，導致樓下人力不足。
- (十)另，衛福部主辦103年身障機構評鑑，德芳教養院成績丙等，該教養院雖經苗栗縣政府輔導後，於104年6月接受衛福部複評，雖複評通過，成績仍為丙等，可徵衛福部已知德芳教養院之諸多缺失及縣府對該教養院輔導改善成效不彰，然未見該部積極督導苗栗縣政府加強監督力道；並就苗栗縣政府未積極督管德芳教養院改善其人員專業知能及人力不足，且未落實對該教養院之查核及依法裁罰等之重大違失，肇生本案虐待住民致死之嚴重情事，實難辭監督不周之咎。
- 1、依據身權法第2條第1項規定：「本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。」同法第3條第1項第2款明定，中央主管機關掌理對直轄市、縣（市）政府執行身心障礙福利服務權益保障之監督及協調事項。據上，衛福部負責監督地方政府執行身心障礙福利服務權益保障事項，情形如

下：

- (1) 針對評鑑：依身心障礙福利機構評鑑作業注意事項之規定，對德芳教養院之100年、106年評鑑，由苗栗縣政府主辦；衛福部主辦103年身障機構評鑑及104年6月複評。
 - (2) 針對查核：據衛福部表示，依社福績效考核指標之規定，地方主管機關針對所轄機構輔導查核結果，應按季函報輔導查核情形季報表及年報表予該部社家署知悉。
- 2、衛福部主辦103年身障機構評鑑，德芳教養院成績丙等，該教養院雖經苗栗縣政府輔導後，於104年6月接受衛福部複評，雖複評通過，成績亦為丙等，可徵衛福部已知德芳教養院之諸多缺失且縣府對該教養院輔導改善成效不彰，然未見該部積極督導苗栗縣政府加強監督力道。
- 3、衛福部係於110年7月30日12時接獲苗栗縣政府電話通報該府所轄私立德芳教養院發生不當對待院生致死案，於第一時間要求苗栗縣政府務必儘速查證事實，一旦查明屬實者，應儘速依身權法第90條規定裁處，同時聯繫住民家屬提供專業輔導及轉介安置服務，且應查明有無其他受害者等語。並針對後續督導處置如下：
- (1) 110年8月13日參與苗栗縣政府召開之重大社會福利事件檢討會議，會議決議依身權法第92條令其停辦1年。
 - (2) 110年8月16日召開第1次專家諮詢會議及110年8月25日召開第2次專家諮詢會議，就苗栗縣政府個案處理層面及整體制度作為進行專案檢討。
 - (3) 考量針對是類機構，需強化持續品質監控之作

為，爰於110年8月19日邀集地方政府召開「落實身心障礙福利機構輔導管理機制研修會議」，以作為後續規劃相關政策之參考。

4、苗栗縣政府就德芳教養院平時查核監督不足，評鑑成績不佳之後續輔導亦流於形式，已詳如前述，衛福部負責監督地方政府執行身心障礙福利服務權益保障事項，實難辭其咎。對此，衛福部社家署查復本院坦言：「依現行評鑑輔導機制，針對評鑑成績為丙等及丁等者，主管機關應輔導其改善，輔導機制介入6個月，於複評通過後，即回歸由各級主管機關辦理每年至少2次之輔導查核機制，及機構自行就應改進事項進行改善，致未能了解機構是否確實執行改善」且該部為避免類此憾事再生，研擬後續策進作為說明如下

- (1) 訂定「身心障礙福利機構評鑑丙等以下複評通過追蹤輔導計畫」，透過專案追蹤輔導機制，責成各地方政府主管機關籌組專業輔導團隊，針對其等機構評鑑應改善事項，每季評估其改善情況，直至機構改善為止，另為掌握各地方政府辦理情形，並請地方政府於每年1月、7月函報辦理情形予中央主管機關，以強化身心障礙福利機構服務品質，確保受服務者權益及生活品質。
- (2) 完善通報機制，強化地方政府與衛福部通報及檢討機制，以維護身心障礙者權益。
- (3) 強化「機構服務人員處理困難個案訓練」，逐年提升服務人員基礎訓練參訓率，並辦理知能進階專班，預計每年訓練365人，以提升服務人員專業知能。
- (4) 並就法令面予以檢討(詳如後述)。

(十一)監察院國家人權委員會就身心障礙者權利公約(CRPD)第二次國家報告之獨立評估意見指出：「針對第二次國家報告提及身心障礙福利機構已有定期評鑑及無預警查核等機制，並要求工作人員每年接受至少20小時包含人權知能的在職訓練，以確保機構對於服務對象未有虐待情事。但NHRC嚴正提醒政府，身心障礙福利機構內暴力虐待事件，仍時有所聞，如2018年桃園市希伯崙全人協會發生志工鞭打身心障礙院生事件，以及2021年7月苗栗縣私立德芳教養院，發生社工人員及行政助理毆打身心障礙院生的案例，皆可凸顯定期評鑑及無預警查核等現有機制，不足以有效遏止機構內暴力虐待事件。尤其針對評鑑丙等的身心障礙福利機構，部分地方主管機關之監督不足，輔導改善措施亦往往流於形式，甚至允許服務品質不佳的機構對外募集善款。NHRC認為部分地方政府未能優先確保身心障礙者的人權，遲未針對評鑑成績不佳的機構積極處理退場機制，輔導查核亦流於形式，違反《CRPD》、《公民與政治權利國際公約》、《禁止酷刑及其他殘忍不人道或有辱人格之待遇或處罰公約》²⁴」。

(十二)綜上，德芳教養院歷年來接受評鑑為丙等、丁等成績不佳，苗栗縣政府雖研擬輔導計畫協助該教養院複評通過，卻未將評鑑之應改善事項列入平時查核重點，致該教養院於106年受評鑑時，評鑑委員指出主管機關查核改進情形及上次評鑑應改進事項，仍有多項未能完成，亦未見苗栗縣政府對德芳教養院「未落實擬訂/召開/執行身障安置個案ISP²⁵會議，

²⁴ 詳見監察院國家人權委員會就身心障礙者權利公約(CRPD)第二次國家報告之獨立評估意見，頁39。

²⁵ Individualized Support Plan

也無社工相關服務紀錄」予以處置，可徵苗栗縣政府對德芳教養院監督不足，輔導改善措施流於形式，核有違失；又，苗栗縣政府就德芳教養院未經許可違法將2樓擴充為辦公室，並經證人證稱有疑似違法收容自費個案情事，苗栗縣政府歷次赴該教養院之監督查核，竟都沒去過該教養院2樓稽查；對賴姓行政助理之通報性侵害案件未妥適調查，與「性侵害防治中心辦理性侵害事件處理原則」第4點第5、6款之規定不符，逕行認定無性侵害之事實，嗣後，該教養院將賴○○、柯○○兩位住民聘為機構的行政助理立意雖佳，苗栗縣政府卻不知該教養院讓兩位沒有專業的行政助理從事直接教保業務，且未將賴姓行政助理曾2度被通報疑似為性侵害加害人情事納入考量，均顯示未善盡監督輔導改善之責，核有不當；衛福部主辦103年身障機構評鑑，德芳教養院成績丙等，該教養院雖經苗栗縣政府輔導後，於104年6月接受衛福部複評通過，但成績仍為丙等，可徵衛福部已知德芳教養院之諸多缺失及縣府對該教養院輔導改善成效不彰，然未見該部積極督導苗栗縣政府加強監督力道；並就苗栗縣政府未積極督管德芳教養院改善其人員專業知能及人力不足，且未落實對該教養院之查核及依法裁罰等之重大違失，肇生本案虐待住民致死之嚴重情事，實難辭監督不周之咎。

綜上所述，苗栗縣政府未積極督導德芳教養院改善專業人力不足、受訓時數不符規定、未落實執行個案ISP會議及無社工服務紀錄等諸多缺失，於歷次赴該教養院查核竟都沒去過2樓稽查，對該教養院縱容包庇工作人員以違法禁閉/反省/不當約束/責打等方式對待嚴重情緒行為躁動的住民毫無所悉，對性侵害通報案件未妥適調查，也不知該教養院讓沒有專業的行政助理從事直接教保業務，再加上對教養院之評鑑輔導改善措施流於形式，均顯見苗栗縣政府對德芳教養院平時查核監督不足、評鑑輔導機制失靈，未善盡監督輔導改善之責，致生該教養院發生虐待院生致死案件，引起輿論撻伐並經地檢署起訴在案，核有重大違失；衛生福利部知悉德芳教養院諸多缺失及縣府對該教養院輔導改善成效不彰，卻未積極督導苗栗縣政府加強監督力道，均有違失，爰依憲法第97條第1項及監察法第24條之規定提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改善見復。

提案委員：王幼玲、蘇麗瓊、葉大華、王美玉

中 華 民 國 1 1 1 年 4 月 日