

我國托嬰中心訪視輔導計畫實施與未來發展芻議

葉郁菁* 楊璧琿** 蔡淑惠***

摘 要

本文主要探討我國托嬰中心現行訪視輔導的相關規定與實施現況，並提出訪視輔導的主要問題包含：一、托嬰中心訪視輔導強調「訪視」、較少「輔導」。二、經常性指標每季訪視輔導均要重新查核一次。三、訪視輔導員工作權責有待釐清。四、訪視輔導員缺乏訪視輔導技巧或輔導經驗。研究者將托嬰中心相關工作重新定位為：「托嬰評鑑總體檢、訪視輔導齊合作、聯合稽查揭弊端」，以明確化評鑑、訪視輔導、與聯合稽查的不同功能。

研究者提出下列政策建議：

- 一、修正訪視輔導指標，釐清評鑑與訪視輔導的目標，避免訪視輔導對象為指標與評鑑重複。
- 二、訪視輔導分級，以因應不同型態和規模的托嬰中心。基礎訪視輔導新設置或最近一次評鑑結果「未通過」之托嬰中心，輔導重點為強化基本照護條件；進階訪視輔導對象為最近一次評鑑結果「通過」之托嬰中心，進階訪輔的目的為提升托育品質。
- 三、透過研習授證取得訪視輔導員資格、擴大訪視輔導員人才資料庫。
- 四、落實訪視輔導的五個階段，運用 PDCA 流程，訪視輔導人員與托嬰中心建立合作夥伴關係。

關鍵詞：托嬰中心、訪視輔導、評鑑、托育服務

* 葉郁菁，嘉義大學幼兒教育學系教授（通訊作者）

電子郵件：ycyeh@mail.ncyu.edu.tw

楊璧琿，樹德科技大學兒童與家庭發展系助理教授

電子郵件：grace2013@stu.edu.tw

蔡淑惠，台南應用科技大學幼兒保育系兼任講師

電子郵件：sophia1115star@gmail.com

壹、前言

2012年6月29日衛生福利部通過《托嬰中心托育管理實施原則》，縣市政府參照上述原則，辦理托嬰中心的評鑑與訪視輔導工作。國內與0-2歲托嬰服務的相關研究極少，其中主要為探討托嬰中心家長的選擇原因、滿意度(張美娟、段慧瑩，2004；黃玉冠，2007；陳玉娟，2009)，或者托嬰中心主管人員的專業理念(陳姣伶、黃迺毓，2008)，教保人員的專業知識(萊素珠、楊雅惠，2004)。目前尚未有任何有關托嬰中心訪視輔導的論文。因此，本文的目的主要呈現訪視輔導的現況與問題，並提出托嬰中心訪視輔導的政策建議。

貳、我國0-2歲幼兒的托育現況與政策發展

一、機構式與居家式托育服務

0-2歲托育服務系統包含機構式與居家式兩軌制。機構式托育服務包含私立托嬰中心與社家署補助地方政府成立的公私協力托嬰中心；居家式托育服務則為到宅保母或居家托育服務中心登記之托育服務人員。2001年成立「社區保母支持系統」，協助專業保母納入系統管理，媒合育兒家長與保母。2014年12月1日起改為居家托育登記制，不論執業保母或親屬保母，均應登記納管。至2015年12月為止，全國立案的托嬰中心共計有735家，其中私立托嬰中心643家(占87.5%)。除了私立托嬰中心，補助成立的公設民營公私協力托嬰中心至2016年3月已達92家，其中新北市最多(40家)、台北市18家、高雄市15家、台中市3家、桃園縣3家、宜蘭縣6家、台東縣2家、基隆市2家，其餘嘉義市、金門縣、連江縣各1家(衛生福利部統計處，2016a)。全國接受機構式收托的嬰兒數共計17,246人，以1歲未滿2歲最多(8,515人、占49.4%)(衛生福利部統計處，2016a)。

勞動部勞動力發展署技能檢定中心統計數據顯示，至2016年2月底止取得保母技術士證照者已達13萬餘人(勞動部，2016)。至2015年底止，全國居家托育服務中心登載之居家托育服務人員共有22,933位。全國托嬰中心的專業人員，主管人員共728人，托育人員4,210人、教保人員73人、助理教保人員22人。扣除主管人員外，實際照顧嬰幼兒人數為4,305人，2015年全國收托嬰幼兒人數為17,246人，平均每位托嬰中心托育服務人員照顧嬰幼兒數為4.0人(衛生福利部統計處，2016b)。

表1、2008～2015年居家托育服務中心數及托育人數

年度	系統(中心)數	托育人數		托育兒童人數
		一般托育	親屬托育	
2008	54	13,624		
2009	55	14,248	-	16,985
2010	58	14,874	-	22,134
2011	62	16,419	-	25,509
2012	62	18,505	4,662	33,270
2013	66	20,549	13,650	49,296
2014	70	21,381	20,468	59,982
2015	72	22,933	25,748	69,428

資料來源：衛福部社家署(2016)。2008-2015年社區保母系統數(居家托育服務中心)及托育人數統計表。

二、托嬰公共化的政策發展

為減輕育兒家庭的照顧負擔，實踐兒童照顧公共化的政策理想，托育公共化程度被視為一項重要指標。2009年5月開始實施勞保的「育嬰留職津貼」補助（公保與軍保陸續於2009年8月與2010年5月實施），由保險基金支付六成薪、最多六個月，成效不彰的主要原因為津貼額度過少、發放時間過短，女性依舊被網綁於家庭育嬰任務之中（馬財專，2007；黃志隆，2009）。2008年開辦「保母托育管理與托育費用補助計畫」，鼓勵家長將2歲以下嬰幼兒送托，但家長習慣讓家人親友協助照顧的托嬰方式，以及期待保母一對一的照顧，終究使得居家托育市場一直無法因為補助計畫而擴充（王舒芸，2012）。

2011年開始，衛福部補助地方政府統籌規劃公私協力評價托嬰中心，提供未滿2歲幼兒的照顧服務，並以部分保障名額優先提供弱勢家庭收托。托育公共化程度較高的縣市為：宜蘭縣（46.2%）、基隆市（40%）、與新北市（25%）。六都中僅有台南市尚未設立公辦民營托嬰中心，其他縣市包含新竹縣市、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣等均尚未設置公辦民營托嬰中心。

表2、2015年各縣市托嬰中心設置情形及收托人數統計表

縣市別	托嬰中心數量				收托幼兒 人數 (D)	0-2 歲幼兒 人數 (E)	托嬰 比例 (D/E)	粗出生率 (103-104)
	總計 (A)	公辦民營 托嬰中心 (B)	私立托嬰中 心 (C)	托育公 共化比率 (B/A)				
合計	735	92	643	12.5%	17,246	423,981	4.07%	18.07
臺北市	117	18	99	15.4%	2,646	74,917	3.53%	18.88
新北市	160	40	120	25.0%	4,801	58,011	8.28%	21.46
桃園市	63	3	60	4.8%	1,358	39,744	3.42%	19.09
臺中市	99	3	96	3.0%	2,348	52,507	4.47%	19.22
臺南市	53	-	53	-	978	31,195	3.14%	16.55
高雄市	56	15	41	26.8%	1,368	44,989	3.04%	16.19
基隆市	5	2	3	40.0%	160	4,501	3.55%	12.08
宜蘭縣	13	6	7	46.2%	265	6,964	3.80%	15.19
新竹縣	40	-	40	-	1,015	11,339	8.95%	21.00
新竹市	48	-	48	-	860	10,479	8.20%	24.20
苗栗縣	10	-	10	-	168	11,775	1.43%	20.82
彰化縣	40	-	40	-	625	25,347	2.47%	14.80
南投縣	3	-	3	-	41	7,135	0.57%	13.94
雲林縣	4	-	4	-	80	10,324	0.77%	14.70
嘉義縣	1	-	1	-	15	6,019	0.25%	11.52
嘉義市	3	1	2	33.3%	84	4,356	1.93%	16.10
屏東縣	7	-	7	-	182	10,639	1.71%	12.60
花蓮縣	5	-	5	-	115	5,332	2.16%	16.03
臺東縣	5	2	3	40%	72	3,344	2.15%	14.96
澎湖縣	1	-	1	-	5	1,835	0.27%	17.98
金門縣	1	1	-	100%	58	2,891	2.0%	22.19
連江縣	1	-	1	-	2	338	0.59%	26.98

資料來源：衛生福利部統計資料 (2016)

各縣市托嬰資源的可取得性以及民眾托育的習慣，影響接受機構托嬰的比例。機構托嬰比例最高的分別為新竹縣、新北市、與新竹市；機構托嬰比例最低的為南投縣、雲林縣、嘉義縣

等農業縣。若對照出生人數與粗出生率，則可發現選擇機構托嬰與粗出生率有關連性，新北市、新竹市、新竹縣等粗出生率較高的縣市，民眾選擇機構托嬰的比例也較高；南投縣、雲林縣、嘉義縣因為粗出生率低，民眾將嬰幼兒送到托嬰中心照顧的比例也偏低。

0-2 歲托嬰服務的品質提升，除了以相關法規規定作為品質維護的基本門檻，同時也需要透過托育服務人員的專業提升和高品質的教保活動訓練，使得托嬰中心的教保服務依循嬰幼兒各階段的發展需求達到正常化。

參、台灣托嬰中心營運管理相關法令規定

一、托嬰中心的服務項目

《兒童及少年福利機構設置標準》(2013) 定義托嬰中心為「辦理未滿二歲兒童托育服務之機構」。托嬰中心應提供受托兒童獲得充分發展之學習活動及遊戲，以協助其完成各階段之發展。若托嬰中心已收托的兒童達 2 歲，尚未依兒童教育及照顧法規定進入幼兒園者，托嬰中心可以繼續收托，但不得超過一年。

依據《兒童及少年福利機構設置標準》第 6 條規定，托嬰中心的收托方式包含：半日托育（每日收托時間未滿 6 小時）、日間托育（每日收托時間 6 小時以上未滿 12 小時）、與臨時托育（父母或監護人因臨時事故送托者）。

二、托嬰中心訪視輔導相關規定

訪視輔導與評鑑的管理措施皆可提升托嬰中心服務品質，惟二者內涵重疊性甚高，無法適當區隔，應進行適度的整合並重新定位。訪視輔導與評鑑定位區隔清楚，並針對托嬰中心成立年資設計不同的輔導訪視內涵。同時也應要求訪視輔導人員具專業資格，並搭配相關知能訓練，才能有一致性的訪輔標準，如此才能確保訪視輔導品質，進而有助於整體托嬰中心服務品質之提升。

依據衛生福利部《托嬰中心托育管理實施原則》，地方政府應自行或委託績優之法人團體或設有幼保相關科系學校辦理訪視輔導。訪視輔導頻率為每年按季進行，並輔以電話抽樣訪談家長至少 1/4，若托嬰中心評鑑為優等或甲等以上，訪視輔導可以改為每半年訪視 1 次。針對訪視輔導結果欠佳者，則透過外聘督導機制進行密集性訪視以積極改善。

訪視輔導的內容包含：

1. 每次訪視記錄幼兒托育現況、托育難題、可改善項目、問題解決及資源運用等，並持續追蹤前次訪視所發現之問題是否改善。
2. 知悉或接獲他人通報托嬰中心工作人員對幼兒有虐待或疏忽情事者，應立即通報主管機關或 113 婦幼保護專線。
3. 查有違反《兒童及少年福利法》第 66 條規定者，應即通知地方政府查處。
4. 訪視輔導結果欠佳之托嬰中心，應配合外聘督導進行密集性訪視，依限改善。
5. 知悉或接獲通報托嬰中心有照顧不周，應於評估後視情況作密集性訪視，並對該托嬰中心所有家長進行全面性電話訪談。

6. 幼兒之主要照顧者資格不符或不適任時，應輔導該中心立即更換及修正托育契約。

地方政府應對轄內的托嬰中心辦理聯合稽查、訪視輔導、專業人員職前與在職研習訓練、年度評鑑等事宜。訪視輔導的人員配置共包含三類：訪視輔導員、行政管理人員、以及外聘督導。訪視輔導員應具備幼兒教育、幼兒保育、社會工作或兒童福利相關系、所背景，並依學歷分別要求具備 1-2 年直接服務年資或相關經驗。訪視輔導員的配置人數，則依轄內托嬰中心數分別聘用 2-4 人。

訪視輔導的工作內容包含 (衛生福利部，2012)：

1. 依規定執行托嬰中心訪視輔導及訪談家長等工作，相關書表紀錄應報送各地方政府核備，並予建檔。
2. 建立托嬰中心專業人員及幼兒家長聯絡清冊。
3. 輔導托嬰中心建立家長意見回饋機制及申訴管道。
4. 參加地方政府所舉辦之聯繫會議及個案研討。
5. 彙報相關定期報表。

肆、托嬰中心訪視輔導待解決的問題

依據《托嬰中心托育管理實施原則》，地方政府應自行或委託法人或大學幼保相關科系辦理訪視輔導。訪視輔導有下列執行的困境：

一、托嬰中心訪視輔導強調「訪視」、較少「輔導」

訪視輔導指標 132 項，每一項均為查核，形同每季的「小評鑑」。訪視輔導指標可以做為托嬰中心平日自我檢視的重要工具，新設立的托嬰中心，可以規範較多項目，包含設施設備等檢核，以協助托嬰中心了解設備規範，提供安全的照護環境。經營較完善的托嬰中心，則須著眼於提升照護品質，包含輔導教保人員活動設計、教保人員安全照護、疾病預防等專業知能、透過檔案管理提升工作效能、運用發展檢核量表規劃適合 2 歲以下嬰幼兒的活動等。訪視輔導與評鑑功能應有不同。訪視輔導的內容仍參照評鑑指標，訪視輔導與評鑑的目的可能產生混淆。甚至縣市政府也提出部分訪視輔導指標與評鑑指標牴觸的情形 (衛福部社家署，2013)：

現行托嬰中心訪視輔導指標與現行托嬰中心管理現況不符，托嬰中心難以依循且地方主管機關於執行業務時亦遇有與評鑑指標有所牴觸，標準不一致之情形。為讓地方主管機關於執行托嬰中心訪視輔導業務有一致性的標準，建請中央修訂托嬰中心訪視輔導指標，指標應與其他托嬰中心相關規範一致，讓托嬰中心及地方政府有所依循。

二、經常性指標每季訪視輔導均要重新查核一次

訪視輔導工作除家長電訪外，每次訪視應記錄幼兒托育現況、托育難題、可改善項目、問題解決及資源運用等，並持續追蹤前次訪視所發現之問題是否改善。不過訪視輔導指標中與設備設施有關的經常性指標 (如：門窗、地面牆板等)，每季訪視輔導均要重新查核一次，托嬰中心即使均無上述問題，訪視輔導員仍需逐項檢核。且上述訪視輔導指標無法與評鑑指標做清

楚區隔，形同簡化的評鑑指標。

三、訪視輔導員工作權責有待釐清

訪視輔導的工作內容包含五大項，分別是：執行訪視輔導及家長訪談；建立托嬰中心專業人員及幼兒家長聯絡清冊；輔導托嬰中心建立家長意見回饋機制及申訴管道；參加聯繫會議及個案研討；定期彙報報表。「建立托嬰中心專業人員及幼兒家長聯絡清冊」應屬於托嬰中心的職責範圍，並非訪視輔導員的工作，建議應予以刪除。其次，應釐清訪視輔導員電話訪談家長的目的和用意，與訪視輔導的本質是否一致。訪輔員訪談家長，首先要面對托嬰中心不願意提供家長個資，電訪的成效往往不如預期。電訪的目的是要查核托嬰中心有無違法？還是做為提升托嬰中心服務品質的依據？輔導托嬰中心建立良善的親師溝通、建立家長意見回饋機制，這些都是可行的，訪視輔導員可以提供托嬰中心家長電訪表單的參考格式、指導托嬰中心如何進行家長電訪。訪視輔導員的角色為成為托嬰中心的工作夥伴，但訪視輔導指標的執行，卻讓訪視輔導員的評鑑或監督的角色多於輔導。

四、訪視輔導員缺乏訪視輔導技巧或輔導經驗

不論公部門執行訪視輔導工作的承辦人或者受委託單位的專職訪輔員，都有可能面臨離職與訪輔經驗不易傳承的問題。因此，衛福部必須建構一個訪視輔導的系統，涵蓋初階的授證訓練課程、與進階的在職訓練。訪視輔導員接受訓練，輔導托嬰中心的教保人員使用教保活動手冊，設計適齡適性的教保活動，才能有效解決托嬰中心訪視輔導的問題。

伍、托嬰中心訪視輔導工作的重新定位

針對上述訪視輔導的問題，研究者認為應從托嬰中心訪視輔導、評鑑、與聯合稽查的功能重新整合與定位。為使托嬰中心評鑑與訪視輔導工作可以達到彼此整合與重新定位，研究者擬定了縣市政府、評鑑單位、與訪輔單位的位階與權責範圍如下圖，並提出此三項工作的定位應該是：「托嬰評鑑總體檢、訪視輔導齊合作、聯合稽查揭弊端」。

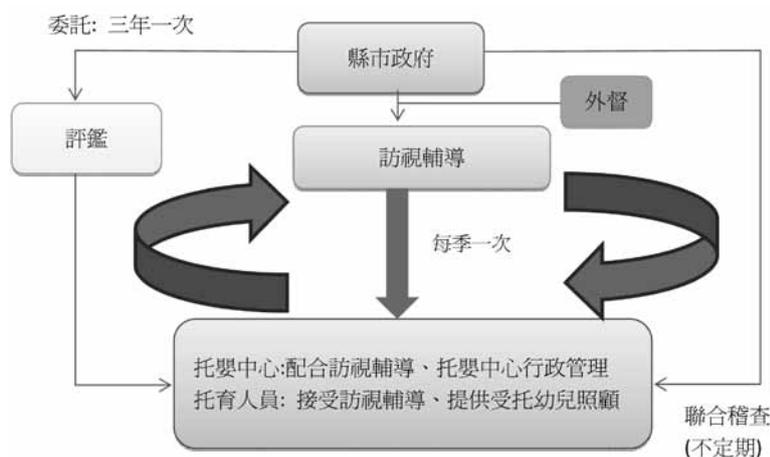


圖 1、托嬰中心評鑑、訪視輔導、與聯合稽查工作定位圖

一、托嬰評鑑總體檢：設定全國一致標準與基本通過門檻

托嬰中心訪視輔導的頻率較高，每一季進行一次。但是托嬰中心的評鑑，每三年才會進行一次，許多具有時效性的項目，無法等待評鑑才做檢核，必須在平日透過聯合稽查達到監督功能。評鑑的功能在檢核三年來托嬰中心營運的成效。評鑑應列定全國一致性的標準。攸關設立營運即須備妥之內容、或者有其他系統可供勾稽的項目（如：會計經費收支），則無須再透過評鑑查核，簡化托嬰中心評鑑的程序。同時，評鑑設定最低通過門檻，區分為「通過」或「不通過」。通過者中，再依據《托嬰中心托育管理實施原則》，僅拔擢「優良」與「特優」者予以獎勵，避免托嬰中心因被標籤成甲等、乙等、丙等等級而不斷引發爭議。

二、訪視輔導齊合作：訪視輔導員應為托嬰中心的合作夥伴而非稽查者

訪視輔導員與評鑑委員的角色不同：訪視輔導員是站在如何幫助托嬰中心提高嬰幼兒照護品質，在立場上與托嬰中心是夥伴關係，但是評鑑則是應該站在客觀的基準，依據評鑑指標進行公平性的評核。訪視輔導的目的在建立制度，重視訊息的提供，不但提供托嬰中心正確的認知，以及改善和提升托育品質的策略和方法，所以也較為問題解決導向，強調因應不同托嬰中心的規模和需求，訪視輔導員可以提供制度面的建立和導正，諮詢服務等，訪視輔導員的角色較為支持性、鼓勵性。但是評鑑則是不分親疏、有客觀標準，不易讓評鑑委員因個人主觀的情感因素而有評分的差異。

訪視輔導員應該具備相當的助人技巧，協助托嬰中心托育人員專業成長、托嬰中心的行政管理和營運可以正常化。訪視輔導員應該接納不同托嬰中心的獨特性，而非拿 A 托嬰中心與 B 托嬰中心相比，批評 B 托嬰中心的不專業；同時訪視輔導人員也應該學習接納托嬰中心的文化，同時讓托嬰中心決定其經營策略和願景。

三、聯合稽查揭弊端：聯合稽查具有裁罰與強制的公權力

縣市政府依據《托嬰中心托育管理實施原則》規定，對轄內托嬰中心辦理消防、公共安全、衛生、勞動等稽查工作，縣市政府的稽查才能具有強制性的公權力，並且得令托嬰中心限期改善。但目前相關稽查工作僅有 2-6 歲的公立幼兒園，尚未延伸到 0-2 歲托嬰中心。建議縣市政府應將公安、消防、衛生、勞動等稽查工作，延伸到 0-2 歲的托嬰中心。其次，建立托嬰中心稽查指標，以符合 0-2 歲嬰幼兒的需求。

四、家長電訪與名冊建立回歸托嬰中心行政管理

原屬訪視輔導員的工作內容，包含家長電訪、建立名冊等，均應回歸托嬰中心行政管理的業務範圍。建議托嬰中心應涵蓋下列工作範圍：

1. 配合地方政府之督導管理（訪視輔導與評鑑），並提供相關資料。
2. 依據每季訪視輔導結果持續進行改善。
3. 定期完成家長訪談或滿意度等調查。
4. 定期上網更新人員、財務、消防安檢、公共安全、保險、受托嬰幼兒等相關資料。
5. 定期上網維護托嬰中心專業人員及幼兒家長聯絡資料。
6. 建立家長意見回饋機制及申訴管道。
7. 參加地方政府所舉辦之聯繫會議及個案研討。

陸、托嬰中心訪視輔導的未來規劃建議

一、修正訪視輔導指標

社家署修訂的「托嬰中心訪視輔導表」，訪視輔導項目包含：一、整體環境：門窗、地面牆板、樓梯、電器瓦斯、家具櫥櫃；二、活動環境：遊戲設備、教玩具、圖書；三、清潔環境：清潔設備；四、睡眠環境：睡床；五、膳食環境：備餐區、餵食設備；六、保健環境：保健設備。訪視輔導指標與評鑑指標項目並未對應，且尚有部分指標與評鑑指標內涵不一致。建議社家署已訂定的「托嬰中心訪視輔導表」僅用於基礎訪視輔導，用以協助托嬰中心檢視基本照護環境。

二、訪視輔導分級

因應托嬰中心包含公私協力托嬰中心、私立托嬰中心、托兒所附設托嬰中心等多樣化的型態。規模較大的連鎖性的機構，或者規模小、托育人數少的托嬰中心。因組成和樣態不同，建議應該依據托嬰中心的照護品質和個別化需求，提供不同層級的訪視輔導：

(一) 基礎訪視輔導

1. 對象：新設立一年內的托嬰中心、以及最近一次托嬰中心評鑑為「不通過」之托嬰中心。
2. 輔導重點：改善托嬰照護環境。訪視輔導員採「托嬰中心訪視輔導表」，協助托嬰中心強化托嬰環境的基本設施設備、膳食環境、安全照護等基本條件改善；輔導托嬰中心建置行政表單，改善工作流程。
3. 訪視輔導頻率：每季至少一次，追蹤待改善之環境設備與安全照護條件，直到改善為止。
4. 說明：原社家署研擬的「托嬰中心訪視輔導表」可以做為「設立許可後 1 個月內完成第 1 次訪視」的「新設立之托嬰中心訪視輔導表」，以及托嬰中心評鑑結果為「不通過」者，必須使用上述訪視輔導表。

(二) 進階訪視輔導

1. 對象：最近一次托嬰中心評鑑為「通過」者。
2. 輔導重點：提升托嬰照護品質。提升托嬰中心教保人員運用「教保活動指引手冊」，規劃適齡適性教保活動。
3. 訪視輔導頻率：每季至每半年至少一次。
4. 說明：訪視輔導包含教保活動、嬰幼兒發展與成長評估、家庭個案工作等三項。
 - (1) 教保活動：訪視輔導員協助托嬰中心教保人員運用社家署編製之「教保活動指引手冊」，設計適齡適性的教保活動。訪視輔導員需觀察至少 30 分鐘的教保活動，協助檢視教保人員的活動紀錄或保育日誌並提供改善建議。
 - (2) 嬰幼兒發展與成長評估：訪視輔導員了解教保人員實施發展篩檢的結果，並依據評估結果，設計適宜的發展輔導活動。訪視輔導員除了解個案，同時須協助檢視教保人員因應個案擬定適宜的教保活動（個別教育計畫，IEP）、並觀察嬰幼兒發展與成長情形。
 - (3) 家庭個案工作：對托嬰中心的弱勢與特殊家庭個案（中低收入戶、高風險、單親、

隔代教養、新住民或原住民、身心障礙嬰幼兒)，建立個案管理系統，並輔導教保人員與特殊需求家庭成員溝通的能力，運用電訪、家訪、與親職活動等方式，建立與嬰幼兒家長的夥伴關係，協助家庭連結社會福利資源與支持系統。訪視輔導員檢視個案紀錄，並與教保人員共同討論個別化家庭處遇計畫 (IFSP)。

三、透過研習授證取得訪視輔導員資格、擴大訪視輔導員人才資料庫

訪視輔導員的資格規定為：具備學歷或兩年兒童福利機構經驗。但具輔導必具有托嬰中心經驗、或對訪視輔導工作內涵有清楚概念。各縣市的托嬰中心規模不等，從新北市的 160 家到嘉義縣、澎湖縣僅有 1 家，新北市或台北市需要的訪視輔導員人數眾多，或者可委託其他機構管理；但是家數少的縣市政府，通常會由社會局處承辦人員每季訪輔，一旦業務交接或訪輔員離職，對托嬰中心的熟悉程度不高，很難與托嬰中心建立長期穩定的關係。建議擴大訪視輔導員的人才資料庫，提供職前培訓與在職訓練，訪視輔導員須完成一定時數的研習才可取得訪視輔導員資格，完成培訓的訪視輔導員並納入托育服務資訊網的人才資料庫，未來可提供縣市政府從人才庫聘用專任或兼職訪視輔導員，以解決訪視輔導員缺乏經驗和不穩定的問題。

四、運用訪視輔導的五個階段、建構訪視輔導人員與托嬰中心的合作夥伴關係

1960 年代哈佛大學 Morris Cogan 發展出臨床督導的五個階段，透過自然環境中督導與教保人員的直接互動方式，將臨床督導的議題集中於教保人員表現的改善上 (桂冠編譯室譯，1999)。臨床督導的階段不斷重複，主要目的是形成一種持續性的循環，以達到問題診斷、與策略介入的目的。Cogan 將臨床督導分為五個階段：1. 預先觀察會議期，2. 觀察期，3. 分析與策略期，4. 督導會議期，5. 後會議分析期。

1. 預先觀察會議期：訪視輔導員與托嬰中心建立正向的工作關係，重新檢視托嬰中心現況，擬定中心發展目標等。
2. 觀察期：訪視輔導員於正式課程或非正式教保活動中，觀察教保人員與嬰幼兒的互動情形。訪視輔導員必須具備嬰幼兒行為觀察、教保活動觀察等基本能力。
3. 分析與策略期：訪視輔導員於觀察後必須提出問題診斷，掌握提升托嬰中心托育品質的有效策略。訪視輔導員仍需依照 PDCA 流程，從計畫 (plan)、執行 (do)、檢查 (check)、反應 (act)，從擬訂策略、執行行動方案、評估是否達到目標、持續反覆修正的流程。訪視輔導員可以協助檢視相關文件資料，包含教保活動規劃、教保日誌、個案紀錄表等，以了解托嬰中心對於個案的發展紀錄或家庭訪視紀錄、受托幼兒的個別教育計畫、或個別化家庭處遇計畫，並給予個案工作的建議，必要時，並邀請相關專家或外聘督導召開個案研討會。
4. 督導會議期：會議的目的是探討的分享，並提供訪視輔導員教保活動觀察的回饋，透過督導會議，提供托嬰中心教保人員適齡適性的教保活動指導，提供不同的改進策略的建議。督導會議由訪視輔導員與托嬰中心教保人員共同擬定策略以解決問題，並為下一次的行動策略或觀察方案擬定目標和計畫。
5. 後會議分析期：訪視輔導結束後，訪視輔導員應該針對托嬰中心的問題、執行方式、與成效評估，提出摘要報告，並與托嬰中心主任、教保人員共同擬定托嬰中心的未來目

標。

建議訪視輔導員的訓練課程中，應該加入督導技巧的訓練，對托嬰中心問題的診斷、介入策略的評估等課程內容，以充實訪視輔導員的能力。訪視輔導員除了必須具有幼保、幼教等基本學歷外，也應該具備足夠的托嬰中心工作年資，如此才能對托嬰中心的個案工作、教保活動觀察、發展評估等，提出有效且可信賴的策略。同時，訪視輔導員應對托嬰中心的發展具有高度敏感度，以能在托嬰中心現狀之外，提早辨識可能的問題。可以視托嬰中心的營運情況，或者特殊個案的需求，由縣市政府提供外聘督導的服務，以補強訪視輔導員的不足。

參考文獻

- 內政部統計處 (2016)。出生人數 (民國 95 年 -104 年)。網址：<http://statis.moi.gov.tw/micst/stmain.jsp?sys=100>
- 王舒芸 (2012)。台灣托育公共化之研究。邁向社會投資型國家 - 就業與安社會安全重大議題研究論文集 (頁 63-107)。台灣智庫十周年紀念專輯 (3)。台北市：財團法人台灣智庫。
- 桂冠編譯室譯、J. Caruso & T. Fawcett 原著 (1999)。幼兒教育督導：發展的觀點。台北：桂冠。
- 馬財專 (2007)。回首來時路：台灣育嬰留職津貼的初探。社區發展季刊，119，428-446。
- 張美娟、段慧瑩 (2004)。花蓮地區母親對幼兒托育服務選擇理由、重要程度及托育滿意度之探討。醫護科技學刊，7 (1)，106-120。
- 陳玉娟 (2009)。從消費者角度談托嬰中心經營服務之研究。發表於育達商業科技大學主辦：2009 年「嬰幼兒照護研究與創新」學術研討會 (2009 年 12 月 9 日)，苗栗縣。
- 陳姣伶、黃迺毓 (2008)。托嬰機構托育現況及主管人員之專業理念初探—以台北市立案之托嬰中心 (部) 為例。人類發展與家庭學報，10，81-113。
- 勞動部 (2016)。技能檢定歷年合格數 (保母人員)。網址：<http://www.labor.gov.tw/home.jsp?page=201109290032&acttype=view&dataserno=201406300001>
- 萊素珠、許雅惠 (2004)。托嬰部實習保育員教學實際知識之研究—以 1-2 歲嬰兒班級為例。臺中師範學報，18 (1)，61-77。
- 黃玉冠 (2007)。母親的抉擇：影響嬰幼兒母親選擇托嬰中心托育之研究。未出版之碩士論文，靜宜大學青少年兒童福利學系，台中。
- 黃志隆 (2009)。安居樂業？就業與家庭政策整合途徑的探討。論文發表於「2009 年會暨健康、照護、工作與退休—新興社會風險與弱勢關懷」國際學術研討會 (5 月 23-24 日)。東吳大學外雙溪校區：台灣社會福利學會。
- 葉郁菁 (2014)。兒童照顧和學前教育服務的品質。輯於薛承泰等著，童權指標報告。台北市：國立臺灣大學中國信託慈善基金會兒少暨家庭研究中心。
- 衛生福利部統計處 (2016a)。托嬰中心所數及收托人數。網址：http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4179
- 衛生福利部統計處 (2016b)。托育機構專業人員數。網址：http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4179
- 衛福部社家署 (2013)。102 年托嬰中心業務督導及聯繫會報會議紀錄 (102 年 10 月 30 日)。網址：<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:nzc3306xw9MJ:https://www.penghu.gov.tw/uploaddowndoc%3Ffile%3D/>

pubpenghu/unitdata/201312041418560.pdf%26flag%3Ddoc+&cd=37&hl=zh-TW&ct=clnk&gl=tw

衛福部社家署 (2016)。97-104 年社區保母系統數及托育人數統計表網址：<http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=516&pid=3840>

托嬰中心相關法規

《托嬰中心托育管理實施原則》(2012 年 6 月 29 日)

《托嬰中心評鑑作業規範參考範例》

《私立兒童及少年福利機構設立許可及管理辦法》(民國 104 年 12 月 30 日通過)。

《兒童及少年福利與權益保障法》

《兒童及少年福利機構專業人員訓練實施計畫》

《兒童及少年福利機構專業人員資格及訓練辦法》

《兒童及少年福利機構設置標準》(民國 102 年修正通過)。

《衛生福利部兒童及少年福利機構評鑑及獎勵辦法》(民國 103 年 1 月 3 日通過)。

