



監察委員

葉大華、施錦芳

高雄市某協會共生家園 精神障礙住民遭衛生紙塞住嘴巴並 以膠帶封住致死調查案

高雄市某協會共生家園簡介



高雄市某協會以人民團體方式設立共生家園，以共同互助居住模式提供弱勢族群住宿。

- 96年高雄市某國小分校於96年裁撤併校。原址由高雄縣政府勞工局與希伯倫高雄分會合作，協助社會邊緣人及失業民眾生活重建。後來希伯倫高雄分會結束執行，改由高雄市某協會延續原協助方案～
- 100年5月5日協會經高雄市政府社會局登記立案社團法人
- 自101年起迄今向高雄市政府教育局承租國小廢校場地。



住民折報紙



住民住宿環境



本案事發地點(已拆)

實地履勘:協會歷年申辦業務



◆ 社會局業務

◆ 勞工局業務

100年5月承租辦理：**共生家園、就業服務、兒少業務**

108年申辦
職能訓練

109年申請
社區照顧據點

111年設置貨櫃
要辦咖啡屋

◆ 教育局業務

100年8月
場地增建

102年10月
場地修繕

103年8月
場地增建
及修繕

111年11月
被查獲場地
施工未報准

案發經過



本案被害人
【63年次，持有重
度第1類精神疾病
身障證明，障礙部
位：腦部，每月領
有身障生活補助費
4千餘元，於98年
間即入住共生家園】



本案行為人
【66年次，更生人，
在共生家園擔任總務，
每月領有5千元】

108.8.31下午

被害人**因痛風發作**
有行動不便之情形，
於當日下午由吳姓
行為人帶至醫院治
療後返回匠愛家園
休息。

108.8.31晚間

晚間11時許，住民們已入睡，被害人多次
向吳姓行為人表示手腳不舒服要調整睡姿，
並由上舖移置床邊地板睡覺。

被害人仍不斷發出聲響，**吳姓行為人為免
被害人干擾其他住民睡眠，即分別以膠帶
封口或以衛生紙塞入口腔之方式讓被害人
無法出聲**，並表示若願安靜則幫其取下，
後被害人點頭示意表示願不再出聲後，吳
姓行為人則幫其取下上開膠帶及衛生紙，
以此方式阻止被害人發出聲響數次。

108.9.1凌晨

**吳姓行為人將衛生紙團
塞入被害人口中並以膠
帶封住嘴巴後，未全程
在旁觀察**，並在床上休
息，待被害人未發出任
何聲響，吳姓行為人將
衛生紙及膠帶移除，被
害人仍未發出聲響，隨
即發現被害人已無呼吸，
**於凌晨3時14分許通報
119送醫急救，仍因呼
吸道阻塞窒息而死亡。**



刑事

法醫研究所鑑定報告：

- 「死者因遭人以衛生紙塞入口腔及膠帶黏貼住嘴巴，呼吸通道阻塞窒息死亡。」
- 根據毒物化學報告，死者檢體檢出：
 - ✓ Alprazolam(抗焦慮劑)及其代謝產物Hydroxyalprazolam，Flurazepam(鎮靜安眠藥)之代謝物Desalkylflurazepam，
 - ✓ Haloperidol(抗精神病藥)，**Tramadol(醫療用麻醉性止痛劑)**，**以上研判非直接致死因素。**
- 死者檢體檢出含Mephenoxalone(鎮靜安眠藥)、Trihexyphenidyl(抗巴金森症藥物)、Acetaminophen(解熱鎮痛劑)、Colchicine(治療痛風藥物)及Ketorolac(解熱鎮痛劑)，以上非直接致死因素。

橋頭地檢署108年度起訴書：吳姓行為人因過失致死案件，提起公訴。

橋頭地院109年度**刑事判決**：吳姓行為人犯過失致人於死罪，處有期徒刑壹年。

臺灣高等法院高雄分院111年度上訴刑事判決：**上訴駁回**。



民事

橋頭地院111年度**民事判決**：

- 被告：高雄市某協會、吳姓行為人
- 判決主文：**「被告應連帶給付原告乙○○○新臺幣壹佰參拾萬元、原告丙○○新臺幣參仟元，及均自109年7月4日起至清償日止，按週年利率百分之五計算之利息。」**

註：乙：被害人母親、丙：被害人姊姊

家屬陳訴意旨



110年10月20日
向本院委員視訊陳情

110年11月26日以電子郵件
向本院補充陳情資料

110年12月27日陳情書

- 陳訴人認為本案共生家園有違反身權法規定情事，高雄市政府社會局未就其運作及辦理情形積極查處，致憾事發生，其求助無門，請本院詳查。
- 被害人體內驗出管制藥品Tramadol(曲馬多)，陳訴人對橋頭地檢署的不起訴處分覺得不可思議，竟沒有對該協會調查及追查毒品的來源。
- 刑事判決後，高雄市政府未依身權法開罰。
- 長期以來共生家園一直都有對外募款的行為，以及住民們另有一帳戶指定匯入會計個人專戶，觸犯了相關規定。

本案所涉之人權公約與法令

CRPD第14條第1項

「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。」。

CRPD第16條

「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.....。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，.....。」

CRPD第15條

「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。.....。」。

身權法第75、76條

「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。.....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。」

執行身心障礙服務業務人員，知悉身心障礙者有第75條各款情形之一者，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過24小時。

調查發現:高雄市政府未善盡督導之責



協會之負責人及現場管理人有責任通報義務，卻未通報

- **依身權法第76條規定，執行身心障礙服務業務人員，知悉身心障礙者有第75條各款情形之一者，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過24小時。**是以，**高雄市某協會之負責人及現場管理人，有責任通報義務。**
- 高雄市政府社會局未接獲相關機關通報表單。
- 據共生家園相關工作人員陳述，認本案為刑事案件，未意識有違反身權法第75條之虞，故未於案發後進行相關通報

未依法行政調查

- **身權法第76條規定，直轄市、縣(市)主管機關知悉或接獲通報後，應進行訪視、調查，至遲不得超過24小時。**
- **依據「身心障礙者保護工作指引」指出：「社工人員在進行身權法第75條1-7款的狀態評估時，包括遺棄、身心虐待等，不應該以刑法與民法的法律要件作為提供服務之依據，而是要以身權法立法之目的-『保護』的概念從寬認定來進行評估，並且提供相關服務。」**
- **高雄市政府社會局科長坦言：「當時我們知悉本案，保護社工認為當事人死亡了，保護社工就認為案件進入司法，就沒有進一步調查。」「我們知道訊息是檢調端的判決，但共生家園通報當時已進入司法程序，基於一事不兩罰(未進行行政調查)。」**

未督導協會及家園研提改善計畫

- **依據「身心障礙者保護工作指引」指出：「若是因行為人是屬於身心障礙照顧機構或是醫療機構，在進行訪視調查時必須偕同相關的主管機關以及目的事業主管機關，例如社會局處、衛生局等。另外，必須共同擬定照顧或是醫療機構的照顧品質改善計畫（含被害人之處遇服務），並由他們監督執行狀況。」**
- 據高雄市政府社會局科長表示：
「(問：高雄市政府後續對共生家園有無採行相關改善計畫?) **如果他們需要進行保護個案照顧服務，就需要改善，但目前該協會並沒有。**」

調查意見一

糾正高雄市政府(社會局)未善盡本案行政調查及督導之責



高雄市某協會設立共生家園，以共同互助居住模式提供弱勢族群住宿。

共生家園於108年8月31日發生第1類重度精神身心障礙住民遭吳姓行為人以衛生紙塞住嘴巴並以膠帶封住致死案件：

- 吳姓行為人因犯過失致死罪，經橋頭地院判處1年有期徒刑，
- 橋頭地院認定吳姓行為人因受僱於高雄市某協會，該協會應依民法第188條第1項前段規定負連帶賠償130萬元在案。

本案涉及違反身權法第75條不得對身障者為不當對待等不正當行為之規定，

高雄市政府(社會局)於108年9月間因家屬陳情知悉本案後，

- ◆ 未積極督導協會負責人及現場管理人等依身權法第76條規定進行責任通報，
- ◆ 未依身權法善盡行政調查，
- ◆ 後續亦未督導協會及家園研提改善計畫，核有疏失。

調查發現二:該家園無機構立案也無專業人員卻有收容照顧身障者之實

第1類(精障)

1. 幾年前透過朋友介紹知道**共生家園**，將個案安排入住。每月均須付費。
2. 現住另一個地方，但白天仍在家園工。

第1類(精障)

1. 個案係透過教會安排入住，在共生家園居住多年，生活狀況情形良好，近期突然被要求轉出家園，目前住朋友家，但白天仍赴家園工作。
2. **當初找過很多機構，收費狀況不好，認為合法單位得到的服務有限。**

1

2

3

4

5

第1類(癲癇)

1. 個案是癲癇，持有輕度身障手冊，家裡經濟不好。
2. **因為找不到可收容個案的安置機構，透過教會刊登共生家園訊息，就請牧師收容個案，住家園3、4年，期間無收費。**
3. 最近被要求住外面，故安排住叔叔家，但白天仍在家園工作。
4. **希望共生家園不能關，要不然個案就沒地方可以去。**

第1類(精障)

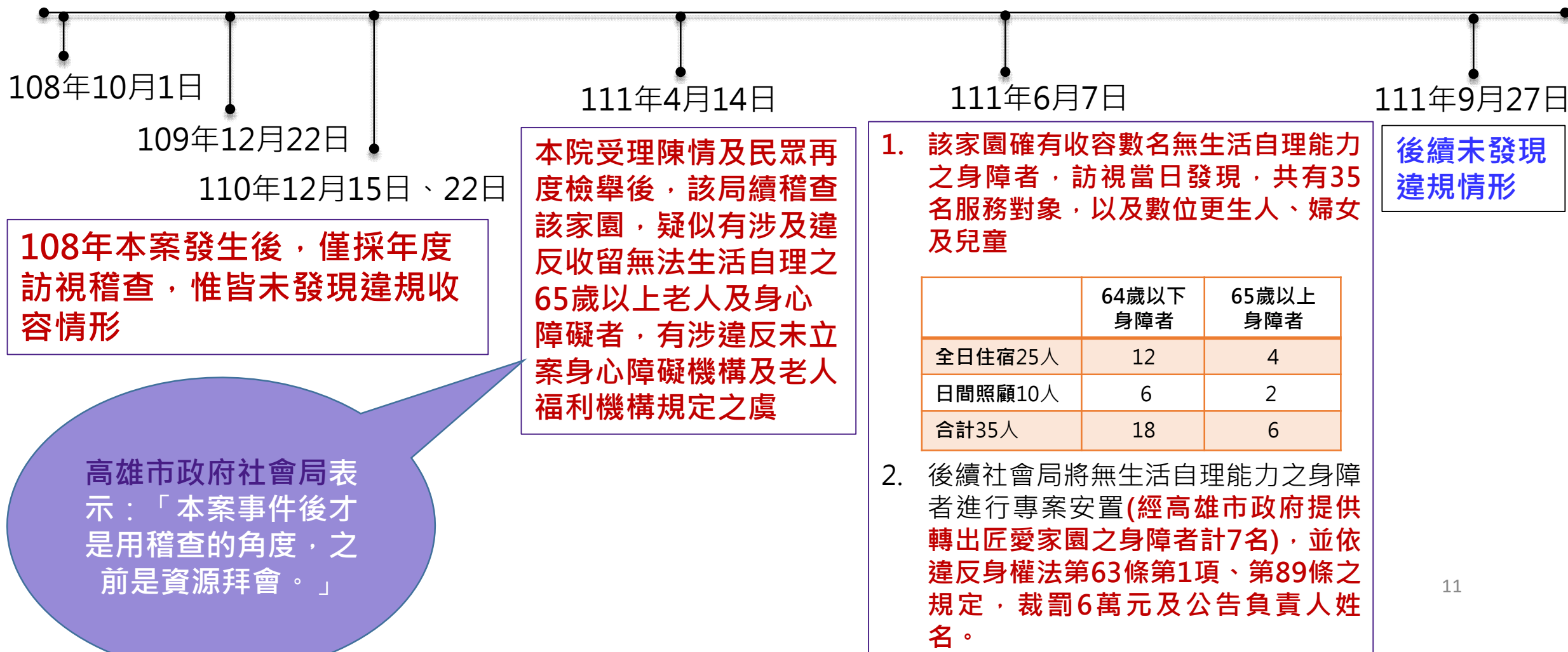
1. 入住共生家園約半年多，近期接回個案自行照顧，**當初會安排個案入住家園，是因為家屬晚上要上班，無人提供個案照顧。**
2. 共生家園提供個案就業機會，住共生家園無須付費。

第1類(精障+智障)

高雄市政府監護個案

1. 個案小學時遭繼母長期施暴，95年間通報兒少保護，由寄養家庭協助照顧。101年遭伯父施暴，再次通報兒少保個案，自**101年8月至105年2月機構安置，因適應不良，期間曾住院接受精神治療。**
2. **105-111年居住在共生家園。**
3. 107年8月3日經法院裁定由高雄社會局局長為監護人。
4. 個案居住共生家園生活及伙食費每月為1萬餘元。

案發後高雄市政府社會局歷次稽查情形



調查意見二 糾正高雄市政府(社會局)案發後歷次稽查未發現共生家園違法收容



本案共生家園多數精神障礙住民係因不適應正規立案機構、面臨服務資源難以使用或遭服務單位拒絕等因素而輾轉入住該家園，凸顯現行社會安全網尚有缺漏，使高雄市某協會是類宗教或慈善名義之人民團體，無機構立案也無配置專業人員，卻有收留照顧身心障礙者之實。

本案發生後高雄市政自應持續進行原址複查，並加強稽查頻率！

高雄市政府雖於108年至110年皆有進行一年一度之實地訪視，惟未發現該家園收容照顧生活無法自理之身心障礙者，也未增加訪視頻率，遲至111年4月4日接獲另案陳情，於同年月14日稽查時始發現。

另截至111年9月19日高雄市政府社會局提供轉出家園名單計7名，經本院調查訪談發現，轉出住民名單中竟有高雄市政府監護之身心障礙個案，部分身心障礙住民家屬則表達個案已居住家園多年。

是以，高雄市政府歷次稽查時均未能及早發現高雄市某協會違規收容，僅視其為社區資源，未加強研議輔導配套措施，顯見敏感度及跨機關合作不足，存有加強檢討改進之處。

調查發現三:共生家園住民遭不當對待死亡非首案且非單一個案

龍發堂89年、106年爭議事件

◆ 本院89年間以「龍發堂」涉嫌虐待精障病患，違法營運，亦無專業人員照護，致剝奪病患人權，凸顯政府照顧精障病患不力為由曾立案調查，提出五項調查意見：

1. 前高雄縣政府坐視「龍發堂」長期違規
2. 前行政院衛生署礙於精障病患家屬之永久收容要求未能積極妥適處理
3. 「龍發堂」之堂眾未全面納入健康保險
4. 社會福利措施缺乏重殘養護機構
5. 確保「龍發堂」收容病患之健康與人權等。

◆ 106年12月間「龍發堂」再度遭爆疑有管理不當，使用鐵鍊禁錮精障病患，放任其於地上便溺，且有肺結核及阿米巴痢疾等群聚感染，於107年強制解散，龍發堂解散2年多，病患亟須長期安置處所家屬壓力大。

希伯崙協會共生家園於107年間發生家園志工不當對待身障院生事件

- 該名身心障礙者臀部肌肉大面積發黑、傷勢嚴重，並經醫師診斷為橫紋肌溶解現象、臀部肌肉壞死等情。經監察院調查結果，希伯崙協會所設共生家園，並沒有身心障礙福利機構立案，亦沒有專業服務人員，卻收容安置自閉症的青年，再由志工暴力約制他們的情緒行為，受到傷害的不只有一位院民。
- 本院於110年10月20日通過調查報告，就希伯崙協會所設共生家園於發生志工不當對待身心障礙院民事件，桃園市政府未善盡主管機關保護及維護身心障礙者權益之責，糾正桃園市政府；另對於涉及身心障礙者權益保障之社工專業人員及主管，其專業訓練、專業敏感度，以及人民團體與目的事業之各主管機關，共同督導考核機制等事項，當時即促請衛福部及內政部檢討改進。

調查發現三:衛福部欠缺輔導配套及明確法源依據

經衛福部清查，全國類此共生家園計有3處，對象涉及諸多社會福利法規，以現行制度而言，實難以符合現行社會福利服務制度。

縣市別	名稱	辦理方式	住民人數
桃園市	社團法人中華民國希伯崙全人關懷協會	協會成立	60
高雄市	社團法人高雄市○○○協會辦理○○家園	協會成立	35
屏東縣	屏東縣基督教羅騰園肢體殘障服務協會	協會成立	6

衛福部表示，類此單位係採住民互助照顧方式，不是身權法所規範辦理之服務



- 縱使弱勢民眾其等入住時具生活自理能力，但隨著時間變化需面臨照顧議題時，共生家園住民如何返家與福利服務銜接，或入住相關安置教養機構接續照顧服務之銜接安排等，尚無相關因應及輔導措施。

身心障礙者權利公約（CRPD）第二次國家報告結論性意見

「25.臺灣身心障礙者於社區中亦面臨多重困境，...缺乏能夠滿足個別化需求的社區式支持服務」

「26.國家沒有優先投資於能夠避免（身心障礙者）孤立與隔離的社區式支持服務政策。相反地，政府正計劃在西元2027年以前為1,000名身心障礙者建造13家新機構。這與CRPD所要求的背道而馳，亦即此項資金應該投資於社區式支持服務。國家應發展策略以消除集中式場所，並將住民移至社區中的住所，在那裡他們的需求可以透過自己想要的、選擇的社區式支持服務來滿足。」

建議：

- 應「對身心障礙者在居住地、工作場所、機構或特殊學校受到的身體、情感、經濟或性別虐待、暴力、霸凌、歧視、忽視、剝奪和剝削的系統性檢視。...。」
- 「與身心障礙者、家庭、社區、住所、支持服務提供者以及專業人員等群體密切合作，制定去機構化策略，並制定有時限的計畫，以確保身心障礙者能夠選擇於何處生活、如何生活以及與何人一起生活，從而使他們能夠生活在自己的社區並積極參與其中。無論身心障礙者居住於何處，他們都具有獲得必要支持的資格。」

調查意見三

行政院應督促衛福部儘速研議是類機構是否符合身障者社區式支持服務，以供地方政府依循

本案非首例

共生家園住民遭不當對待死亡非首件且非單一個案，凸顯現行社會安全網尚有缺漏。

從過去龍發堂爭議再到本院糾正桃園希伯崙共生家園虐待院民事件至今，政府對是類慈善人民團體收留弱勢族群之服務品質究竟如何把關，衛福部至今仍拖遲及欠缺輔導配套及明確法源依據

全國3處共生家園

經衛福部清查，以協會性質成立的共生家園模式全國計有3處，收容不分類型的住民，對象涉及諸多社會福利法規，以現行制度而言，實難以符合現行社會福利服務制度。

縱使弱勢民眾其等入住時具生活自理能力，但隨著時間變化需面臨照顧議題時，共生家園住民如何返家與福利服務銜接，或入住相關安置教養機構接續照顧服務之銜接安排等，尚無相關因應及輔導措施

國家報告警示

「身心障礙者權利公約（CRPD）第二次國家報告結論性意見」指出：「25.臺灣缺乏能夠滿足個別化需求的社區式支持服務」、「26.國家沒有優先投資於能夠避免（身心障礙者）孤立與隔離的社區式支持服務政策。」建議我國應立即對身障者在所有場域中的經驗進行全國性的質化和量化檢視。

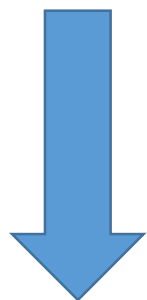
行政院儘速研議

行政院應依CRPD第二次國家報告結論性意見，督促衛福部應儘速研議是類機構是否符合身障者社區式支持服務以供地方政府依循，確保是類住民受照顧權益

調查發現四:針對被害人體內驗出曲馬多管制藥物



家屬
提出違反醫師法
告訴



不起訴處分

法醫研究所鑑定報告：
根據毒物化學報告：

死者檢體檢出	一般血液致死/中毒濃度
Alprazolam(抗焦慮劑)及其代謝產物Hydroxyalprazolam， Alprazolam血液濃度為 0.021 µg/mL	0.122-0.39 µg/mL
Flurazepam(鎮靜安眠藥)之代謝物Desalkylflurazepam，血液濃度 為 0.120 µg/mL	0.5-4.0 µg/mL
Haloperidol(抗精神病藥)，血液濃度為 0.032 µg/mL	0.05-0.50 µg/mL
Tramadol(醫療用麻醉性止痛劑)，血液致死濃度為 0.465 µg/mL	0.1-0.6 µg/mL。 有不同文獻報導平均致死濃 度分別為 6.1 µg/mL 及 13 µg/mL

橋頭地院110年度不起訴處分書：
查無其他積極證據足證被告犯
行，應認被告2人罪嫌不足。



再議駁回

被害人家屬不服不起訴處分，聲請再
議，因陳訴人為告發人，非告訴人，
無再議權，再議之聲請不合法，橋頭
地檢署予以駁回。

查無具體事證證明被害人生前被餵毒

本院諮詢專家意見

林口長庚醫院臨床毒物中心顏宗海醫師

- 曲馬多臨床上為管制的鴉片類的止痛藥，多運用於手術後、癌症化療的止痛，很痛醫生才會開，病人自己是無法取得。
- 依鑑定報告驗出曲馬多濃度為0.465，國外醫學報告以0.03~134之間可能致死。服用本藥可能造成共病。鑑定報告有兩種安眠藥及曲馬多，曲馬多的副作用為嗜睡、嚴重會抑制呼吸，與其他藥物同時使用會有危險，藥物交互作用會增加風險，但濃度不高，似不足以致死。

高雄醫學大學檢驗醫學部林宜靜醫師

- 推測本案會開立曲馬多藥物，是被害人近期有痛風不舒服的情況，開立止痛。可以測到濃度，但濃度不高。
- 濃度會依施打時間而代謝掉。
- 被害人身體用藥後而間接造成死亡，不是完全不可能，但需要證據。
- 合併那麼多藥物，會不會讓個案會有呼吸抑制，法醫的鑑定報告並無證據證明被害人有呼吸抑制的情形。

高醫附設中和紀念醫院尹莘玲醫師

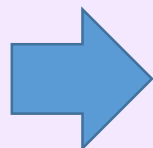
- ◆解剖本案的醫師是權威法醫，行事仔細且經驗豐富。鑑定報告指出，發現衛生紙塞到咽喉，有窒息死亡的證據，是明確的，報告非常詳細，是沒有問題的。此案死因是確定的。
- ◆法醫進行解剖時，需要檢測毒物並看濃度是否致死，本案曲馬多毒物濃度是微量的，對其死因是毫無影響的。本案曲馬多是未達致死濃度。
- ◆家屬懷疑長期餵毒是不可能的，濃度不會那麼低。

調查意見四

查無具體事證證明被害人生前被餵毒



本案法醫解剖暨鑑定報告書、橋頭地院刑事判決書等書類，載明被害人體內驗出 Tramadol(曲馬多)藥物，遭家屬質疑被害人死前疑遭餵毒等情。



橋頭地院109年度刑事判決

載明基於：

「衛生紙塞入被害人口中，已達咽喉後方位置」

「未發現被害人明顯致死之疾病」

「藥物之血液濃度皆在治療濃度範圍內，且未達一般致死濃度範圍」等諸多因素，

判斷本件無明顯、立即之證據顯示被害人係因毒藥物之作用而造成死亡之結果

經本院調查查無該藥物來源，諮詢毒物科及法醫師等領域專家，均一致認為本案曲馬多毒物濃度未達致死濃度，難推斷為直接死因。

本案無具體事證證明被害人係因毒藥物之作用而造成死亡，家屬容有誤解。

調查意見五

高雄市政府應檢討改進歷次稽查未發現共生家園收費且匯入個人帳戶



依「督導各級人民團體實施辦法」及「社會團體財務處理辦法」規定，社會團體財務收入不得存放於其他公私企業或個人。

- 本案被害人入住共生家園期間，每月付費1萬1千元，定期匯入協會會計個人帳戶。
- 高雄市政府社會局輔助監護宣告之李姓個案入住時，每月為1萬餘元，以三個月一期，匯入協會會計個人帳戶，以代收代付其生活費及伙食費用。

高雄市某協會住民收費或代收代付，未報請高雄市政府核准，已違反上開規定；

高雄市政府於歷次稽查時，未發現該缺失，核有檢討改進之處。

調查發現六:社會局未確認個案實際需求即予結案， 顯未落實身障評估



規定

「身心障礙鑑定及需求評估制度」自101年7月11日起正式施行，加入需求評估機制，透過評估，依身心障礙者個別化需求，提供適切之福利服務。

(參照：身權法第7條、身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法第7條及第9條第1項規定)。

實情

105年11月

被害人自戶籍地基隆市遷入高雄市

高雄市未接獲基隆市轉介，未進行身障需求評估。

107年9月

被害人申請身心障礙重新鑑定

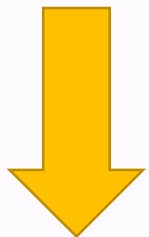
高雄市政府社會局未詳予確認個案實際需求，僅憑被害人表達無需求，爰逕予結案。

◎家園名單共18位身障住民，經社會局查訪評估，協助其中7位部份生活可自理的住民，輔導家屬接回照顧或轉安置身障機構；**針對非設籍高雄市者有2位，經原戶籍地縣市進行福利服務需求確認，均未表達有身心障礙福利服務使用需求，然卻仍持續回到家園工作。**

調查意見六

高雄市政府(社會局)未落實身障者需求評估 (請高雄市政府社會局、衛福部確實檢討改進)

衛福部平台
轉介互惠



衛福部督導
地方政府執行
身障評估

身權法第7條規定應對身心障礙者進行需求評估，衛福部並建置「衛生福利部社會及家庭署全國身心障礙福利資訊整合平台」，地方政府可視需求進行身心障礙者需求評估互惠制度。

以本案為例，被害人自105年將戶籍轉至高雄市時，未接獲原戶籍地基隆市轉介，且高雄市政府社會局未詳予確認個案實際需求，僅憑身障住民表達無服務需求即予結案，無任何後續相關處置，顯有檢討改進之處。

是以，衛福部允宜落實督導地方政府執行身心障礙者之需求評估，以維護身心障礙者權益。

調查意見七

高雄市政府應檢討改進跨機關之協調整合 以督導協會及共生家園



本案共生家園場地係某協會向高雄市政府教育局承租裁撤國小學校用地，提供予弱勢民眾共同居住。

該協會一開始規劃辦理兒童少年業務，復於108年間辦理勞政「職業訓練」業務，後於109年10月申請辦理社區照顧據點服務業務

協會所辦理的業務一再變動，涉及社政機關內部單位(人民團體及社會福利業務)，以及橫跨多個目的事業主管機關(社政、教育及勞政機關等)，不但須機關間相互協調認定，也易生權責不清、各自為政的情形。高雄市政府允應協調整合跨機關機制，由社會局會同勞政、教育等相關局(處)，研謀解決。

◆ 高雄市某協會歷年申辦業務

◆ 社會局業務

◆ 勞工局業務

◆ 教育局業務

100年5月承租辦理：共生家園、就業服務、兒少業務

108年申辦
職能訓練

109年申請
社區照顧據點

111年設置貨櫃
要辦咖啡屋

100年8月
場地增建

102年10月
場地修繕

103年8月
場地增建
及修繕

111年11月
被查獲場地
施工未報准



簡報結束

感謝聆聽



監察院

THE CONTROL YUAN

REPUBLIC OF CHINA (TAIWAN)