

監察院111年度通案性案件調查研究

壹、題目：身心障礙福利服務去機構化之配套措施之研究。

貳、結論與建議：

2006年聯合國通過《身心障礙者權利公約》(The Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 下稱CRPD)，我國於2007年將1997年《身心障礙者保護法》，修改名稱為《身心障礙者權益保障法》(下稱身權法)，2014年立法通過《身心障礙者權利公約施行法》(下稱CRPD施行法)，翻轉保護的觀點為權益的觀點，但2011年始將自立生活入法，而社區資源布建，在2022年身心障礙權利公約國際審查，仍提出「政府沒有優先投資於能夠避免孤立與隔離的社區支持服務政策」，根據本調查研究提出建議，供行政部門參考，期能進一步落實CRPD，身心障礙者能有平等生活與發展的機會。

一、行政院宜依CRPD第二次國家報告結論性意見，訂定國家級之身心障礙策略，完善配套支持去機構化政策目標，統整部會力量，挹注充足經費，並參考國際如澳洲、紐西蘭等國之先例，將去機構化之具體期程，納入我國身心障礙策略，督促各部會與地方政府共同推動，保障身心障礙者居住自由、自立生活與融合社區之權益。

(一)依據CRPD及第5號一般性意見，自立生活/生活獨立意即提供身心障礙者所有必要手段，促使他們能夠選擇與控制自己的生活，且做出有關自己生活的所有決定。融合社區內涵包括：享有完整的社會生活，並能可近使用社會中提供給所有人使用之服務與設施，提供服務與支持給身心障礙者讓他們可近便使用。通常身心障礙者無法做選擇，因為可以選擇

的選項太少¹，或因障礙者的法律限制。因此要求締約國的履約義務推動、促進及提供適當的立法、行政、預算、司法、方案、宣傳及其他措施，以確保完整實現公約賦予的自立生活與融合社區的權利。還要求締約國採取措施，消除全面實現自立生活與融合社區權利的實際障礙，如住宅出入不便、使用身心障礙支持服務存在限制、社區設施、商品及服務使用不便，以及對身心障礙者持有刻板印象等。

(二)然而，據我國CRPD第二次國家報告結論性意見指出，我國對於CRPD條款的實施依然不夠完整，障礙領域的政策制定亦是臨時性的。沒有實施身心障礙者權利的整體願景或計畫，政府部門間的協調也不夠充分，無法使政府的行動與CRPD所闡述的義務保持一致。因此國際審查委員會強烈建議行政院發展一個涵蓋所有CRPD條款的身心障礙策略，並提出行動計畫來指導跨政府部門的行動和投資，並應充分告知身心障礙社群，得到他們充分的信任——如國際審查委員會所展現，身心障礙社群是CRPD的專家。

(三)據本院實地履勘結果發現，政府於身心障礙者政策之實證資料與分析欠缺，無從提出對應之適當政策，導致社區服務與居家服務量能極為有限，符合社區無障礙居住資源更是嚴重不足，且社會歧視與刻板印象，均阻礙身心障礙者於社區自立生活。有鑑去機構化於社區自立生活，涵蓋社區服務量能、交通運輸、住宅環境、教育及就業等多個面向，需要一個系統性的社區照顧政策，統整部會力量，挹

¹ 例如當家庭提供的非正式支持是唯一的選擇、在機構之外並無提供支持或居家住宅欠缺無障礙設施，或社區無法提供支持服務等或支持服務只限於在團體家庭或機構提供時，這些都是有限的選擇。

注充足經費，訂定時程來推動，建議參考澳洲與紐西蘭之先例，將去機構化之具體期程，納入我國身心障礙策略，整合中央與地方共同推動。

(四)目前行政院正規劃「身心障礙照顧服務資源布建中程計畫(2024至2028年)」，惟該計畫尚未公布，尚待協調各機關意見。依上述本研究發現，就相關軟體資源建置建議如下：

- 1、建議衛生福利部(下稱衛福部)制定中長程政策，推動居家生活能力到宅指導方案(詳意見三)。
- 2、建議衛福部、教育部合作推動生活能力訓練(詳意見五)。
- 3、正視目前社區家園困境，包括社區家園定位、假日及夜間人力問題、場地尋覓不易、民間團體承接量能等(詳意見八)。
- 4、建議正視自立生活支援中心定位(詳意見八)。
- 5、建議正視個人助理定位與雙方期待的互動溝通機制(詳意見八)。

(五)國外去機構化經驗-以澳洲、紐西蘭為例²：

- 1、澳洲各州通過將居民搬遷到社區、縮小其他機構人數規模，以及不再重新招生的政策，進行去機構化的政策。此一過程被形容為協助障礙者追求完全公民的願景，並實現智能障礙者的選擇權、包容性和社會參與的權利。澳洲從住宿機構成功過渡到社區居住和社區服務的關鍵在於：

(1)社區中有滿足障礙者各種形式的住宿和適當的、足夠的支持服務，因為社區基礎服務的不足，會導致無法滿足障礙者複雜性各異的多樣

² 參考資料：衛福部社家署2019年委託中華民國智障者家長總會辦理「2019年度規劃我國身心障礙福利機構因應身心障礙者權利公約第19條相關事宜計畫」；林金定，「紐西蘭身心障礙者社會福利與醫療照護政策分析」，身心障礙研究2007年，Vol.5，No.2

化需求。

(2) 具有足夠知識、技能和動力的服務人員，因為使用未經適當知識和技能培訓和配備有資源的員工，非常容易在社區環境中復辟機構照顧就制度所特有的缺陷。

(3) 障礙者個人有作出選擇的可能性，必須有足夠支持使障礙者能參與影響他們的決策，探索和考慮他們的意願，並建立監督他們關注和需求的機制。

2、紐西蘭政府有效整合身心障礙服務策略，具體勾劃身心障礙服務藍圖，各部會據此策略提出年度計畫，由社會發展部身心障礙辦公室進行身心障礙者各項服務統合³。對於身心障礙者各項需求評估調查，為有效的實證決策制定參考，透過界定服務之落差，找出未來政府應該著重的焦點。

(六)綜上，行政院宜依我國CRPD第二次國家報告結論性意見，訂定國家級之身心障礙策略，完善配套支持去機構化政策目標，統整部會力量，挹注充足經費，並參考國際如澳洲、紐西蘭等國之先例，將去機構化之具體期程，納入我國身心障礙策略，督促各部會與地方政府共同推動，保障身心障礙者居住自由、自立生活與融合社區之權益。

二、身心障礙者福利服務去機構化須破除社會歧視與刻板印象，方能使身心障礙者融入社會，然相關意識提升迄無系統性作為，亟待全面提升人權教育。

(一)依據CRPD第8條有關意識提升，條文內容如下：

1、締約國承諾採取立即、有效與適當措施，以便：

³ 林金定，「紐西蘭身心障礙者社會福利與醫療照護政策分析」，身心障礙研究2007年，Vol.5，No.2

- (1) 提高整個社會，包括家庭，對身心障礙者之認識，促進對身心障礙者權利與尊嚴之尊重；
- (2) 於生活各個方面對抗對身心障礙者之成見、偏見與有害作法，包括基於性別及年齡之成見、偏見及有害作法；
- (3) 提高對身心障礙者能力與貢獻之認識。

2、為此目的採取之措施包括：

- (1) 發起與持續進行有效之宣傳活動，提高公眾認識，以便：
 - 〈1〉培養接受身心障礙者權利之態度；
 - 〈2〉促進積極看待身心障礙者，提高社會對身心障礙者之瞭解；
 - 〈3〉促進肯認身心障礙者之技能、才華與能力以及其對職場與勞動市場之貢獻；
- (2) 於各級教育體系，包括學齡前教育，培養尊重身心障礙者權利之態度；
- (3) 鼓勵所有媒體機構以符合本公約宗旨之方式報導身心障礙者。

(二)然而，就本院調查案發現，身心障礙學生遭受嘲笑、不平等對待時有發生⁴，調查意見並指出，CRPD國內法化已近10年，然詢問普通班導師時，仍對於CRPD之內容及原則均不熟悉，以及科任教師亦缺乏相關知能教導學生。而2021年身心障礙者生活狀況及需求調查報告亦指出，在學身心障礙者遭同學不友善對待比率為12.64%，並以國（初）中階段為最高（在學9,967人，21.05%遭同學不友善對待）。

(三)此外，社會新聞也常見對身心障礙者刻板印象的錯誤對待，外界不友善、歧視，造成身心障礙家庭瀕

⁴ 112教調0007、112教正0003。

臨崩潰的主要原因⁵。因歧視與偏見造成身心障礙者社區住宅覓地不易，本案實地履勘參訪社區住宅時，社區居住服務承辦單位多表示場地尋覓不易，面臨身心障礙服務標籤化、願意承租者屋況不佳、逐年漲租金、社會住宅場地較少等困境，身心障礙者於社區居住，需要房東與社區接納。而張恆豪、蘇峰山（2019）指出，推動社區化照顧，面對社區排斥是首要課題之一⁶。是以，去機構化前提須破除社會歧視與刻板印象，讓身心障礙者能融入社會。

（四）我國已於2014年立法通過CRPD施行法，時至今日在身心障礙者社區居住時，仍面臨社會歧視與刻板印象，顯示政府在相關意識提升，尚無系統性作法，宜積極研議規劃，全面提升人權教育。

三、政府於身心障礙者政策之實證資料與分析欠缺，無從提出對應之適當政策，導致社區服務與居家服務量能極為有限，符合社區無障礙居住資源更是嚴重不足。政府允宜正視超過9成身心障礙者居住在「家宅」，對須生活能力訓練者，提供家長在宅指導與支持方案，並考量當不同障礙類別身心障礙者日趨老化時，宜有符合其需求之具體有效措施，以支持其繼續於社區生活。

（一）依衛福部社家署2021年「身心障礙者生活狀況及需求調查報告」指出，身心障礙者居住地點以「家宅」所占比率最高，占91.89%，住「教養、養護機構」

⁵ 「外界不友善、歧視 身障家庭瀕臨崩潰主因」，臺灣新生報，2022年7月7日
（<https://tw.news.yahoo.com/%E5%A4%96%E7%95%8C%E4%B8%8D%E5%8F%8B%E5%96%84-%E6%AD%A7%E8%A6%96-%E8%BA%AB%E9%9A%9C%E5%AE%B6%E5%BA%AD%E7%80%95%E8%87%A8%E5%B4%A9%E6%BD%B0%E4%B8%BB%E5%9B%A0-140408396.html>）；「台中傳自閉童被轉校 母控校方歧視刁難」，中時新聞網，2019年10月23日，
（<https://www.chinatimes.com/newspapers/20191023000751-260107?chdtv>）。

⁶ 張恆豪、蘇峰山，《障礙研究與社會政策》，第一章，2019。

占7.83%，與2016年數據相較，住「教養、養護機構」增加2.61個百分點。再以居住教養、養護機構之主要原因分析，2016年及2021年均為「家人或親屬無法照顧」，5年期間占比由58.65%上升增加到62.22%，且有隨年齡增加而增加之趨勢。可知國內身心障礙者超過9成居住在家宅中，隨著年齡增長，對於照顧服務資源與需求，勢必持續增加。政府宜持續提供家長在宅指導與支持方案，以支持身心障礙者繼續於社區生活。

(二)為協助身心障礙者社會參與及自立生活，衛福部依身權法已建構各項社區支持系統，支持身心障礙者於社區生活，包含日間照顧服務、家庭托顧、社區居住、生活重建、自立生活支持、輔具服務及復康巴士等服務。衛福部社家署並持續透過「第2期身心障礙者社區式照顧服務資源布建規劃(2021年-2024年)」，以服務涵蓋率每年成長2%為目標，督導並補助各縣市政府設置社區式日間照顧服務、社區日間作業設施、家庭托顧及社區居住等服務資源。此外，長期照顧十年計畫2.0服務對象，已納入全年齡失能身心障礙人口，經長期照顧管理中心評估為長照需要等級第2級以上，即可依等級核予長期照顧給付額度，使用長期照顧服務申請及給付辦法之照顧及專業服務、交通接送、輔具及居家無障礙環境改善服務與喘息服務等服務項目。

(三)但社區服務與居家服務量能極為有限：

1、NRHC針對我國CRPD第2次國家報告之獨立評估意見⁷-第19條自立生活及社區融合，指出2017年

⁷ 資料來源：國家人權委員會網站，<https://nhrc.cy.gov.tw/monitor/opinion/detail?id=aade6151-5752-4451-a3e4-4b54bb989d82>。

至2019年政府針對居住社區且需要照顧服務的身心障礙者，所提供居家照顧、生活重建、社區居住、日間照顧（含家庭托顧）、自立生活支持等服務的涵蓋率，雖呈現逐年成長的趨勢，但服務量能的增加主要集中於長照服務，而日間照顧（含家庭托顧）、社區居住及自立生活支持等服務量能，則成長極少，生活重建服務甚至不增反降。NRHC並進一步發現：

- (1) 2017年至2019年身心障礙者使用社區式服務涵蓋率不及3%。
- (2) 2019年社區式服務涵蓋率僅達2.37%，各縣市及各障別間的資源布建亦有明顯差距。而在欠缺政策的支持及足夠的措施之下，許多身心障礙者仍不得被安置於機構，無法選擇社區居住。
- (3) 2015年至2019年投入服務的個人助理人數雖有逐年增加，但從各縣市是項人力觀察，2019年仍有7個縣市個人助理人數寥寥可數，甚至有逐年減少的情形，衛福部對於縣市資源布建與服務量能，未能積極盤點，據以提出具體計畫目標及有效監督作為。

- 2、本院於履勘座談時，社區居住承辦單位亦建議：「去機構化中社區居住僅其中一種生活方式，另一種是對住在原生家庭的身心障礙者，要能提供白天可以去的地方或是提供居家服務。」「社區居住是需要去推動的，且社區居住不是訓練場所，而是居住的家，因此要人性化，……設置的點愈多，障礙者分別有白天、晚上的生活，是很好的規劃，但須要有配套措施、經費及人力。」「現行

個人助理與居家照顧服務的內涵及界限模糊，造成個人助理變成居服的補充包，服務內涵與居家個人照顧項目重疊。兩個體系如何區分、協調、整合或雙軌分流是實際上的困境。」

- 3、此外，本院至財團法人天主教會嘉義教區附設雲林縣私立華聖啟能發展中心履勘時，就社區居住議題，亦有障礙者家屬指出，「父母主要是擔心大哥生活自理，在家中都是父母幫忙，因此不信任大哥可以獨自自理生活。」

(四)社區無障礙居住資源嚴重不足：

- 1、目前中央與地方政府刻正依行政院核定之「社會住宅興辦計畫」，積極推動8年20萬戶社會住宅政策，其中政府直接興建12萬戶及社會住宅包租代管8萬戶，其中政府直接興建部分，第一階段已於2020年達成4萬戶的目標；第二階段預計至2024年達成12萬戶。截至2023年4月底，達成數7萬3,225戶⁸。至於社會住宅包租代管部分，截至2023年4月底，累計媒合6萬6,910戶⁹。
- 2、然而本院履勘參訪社區住宅發現，透天式住宅常面臨無障礙設施不足問題，例如輪椅使用者無法上到2樓，或是門框太小，缺乏無障礙坡道，無法進出。由於居住地點多為租賃，如須進行修繕，除須相關經費外，亦須房東同意變更使用。再者，房東續租意願、時間與租金等，亦均影響身心障礙者能否持續於社區居住。
- 3、社區居住承辦單位亦表示：「社區的社居家園，在找房子時會有問題，現在新宿舍公設比高，若要

⁸ 統計內容：105年10月31日前已完工出租+新完工+興建中+已決標待開工

⁹ 包含第1期5,157戶、第2期1萬4,527戶、第3期4萬7,226戶。

找可住6人的房子租金貴，只能從老房子去找。雖然現在有釋出的國宅空間，但樓層高，除逃生考量，也會擔心障礙者情緒行為需處理。」

(五)再據衛福部社家署於2019年委託研究¹⁰為回應CRPD第19條比較、分析數個國外經驗發現去機構化相對成功的國家如瑞典、荷蘭、澳洲等，都是優先解決障礙者在社區居住的問題，採用例如團體之家（台灣稱為社區居住方案）作為開始，而且多數的團體之家的住房都是由政府來提供。社區居住服務能大量展開發展，才可能讓障礙者離開機構、或是讓機構不再繼續收案。然而本院諮詢專家學者王國羽教授指出：「政府社會住宅對象是青年為主，低收等弱勢包括障礙者，可以釋放出的房屋很有限，但每到6年，時間結束，障礙者都已經安排各種生活，卻必須搬家。考量社會住宅的流動率，我們的社會住宅政策沒有考慮到差異性，讓他們居住問題更麻煩。作為政府，不清楚擁有房舍對身心障礙者的意義。」「政策都沒有適齡的服務，有些政策適合成人，但不適合老人。」「障礙者到4、50歲後，即面臨行動能力的變化、代謝能力下降、健康照顧問題較過往多，致運動能力有限，沒有針對障礙者居家的運動策略，形成在家中照顧困難。但這些都沒有資料作參考，如何談在機構和在家的（政策規劃）。」可知政府於身心障礙者政策之實證資料與分析欠缺，致無從提出對應適當政策，導致身心障礙者於社區自立生活所需之社區服務與居家服務量能極為有限，社區無障礙居住資源更是嚴重不足。

¹⁰ 衛福部社家署2019年委託中華民國智障者家長總會辦理「2019年度規劃我國身心障礙福利機構因應身心障礙者權利公約第19條相關事宜計畫」。

(六)依據上述發現，本研究建議衛福部於中長期政策，推動居家生活能力到宅指導方案：

- 1、因生活能力培養是自立生活重要的一環，但居住在家內的身心障礙者，日常生活中缺乏生活經驗歷練，照顧服務成為替代性服務，沒有支持性服務，缺乏真正的居家指導，例如如何支持家長認知身心障礙子女培力生活自理能力需求，給予適當支持，尚乏具體政策。
- 2、目前針對社區居住服務，有專人提供身心障礙者日常生活培力，包括搭乘大眾交通工具、金錢運用、自理生活照顧等，但培力對象以居住在團體家園，或「身心障礙福利機構融合社區之調適計畫」(下稱調適計畫)下實施的社區家園，對於多數住在自己家中需要培力生活所需能力的身心障礙者，缺乏系統性指導或支持方案，無法協助家長從小開始訓練其生活技能，培力自立生活的能量。
- 3、此外，本院研究亦發現調適計畫執行過程，遭遇上確有身心障礙者因障礙特質無法適應情境轉換而強烈抗拒、於照顧及健康安全上需較高支持、家屬有安全擔憂，或是擔心身心障礙者因年邁或需求改變，後續需機構式照顧時，無法再回到機構或機構無空缺等，致未能轉銜至社區式服務等，顯見社區式服務資源仍不足以支持不同障礙類別身心障礙者於社區居住及自立生活。

(七)綜上，政府允宜正視超過9成身心障礙者居住在「家宅」，對須生活能力訓練者，提供家長在宅指導與支持方案，並考量當不同障礙類別身心障礙者日趨老化時，宜有符合其需求之具體有效措施，以支持其

繼續於社區生活。

四、身心障礙者社區生活有賴自立生活及穩定就業支持，然我國於各教育階段自立生活教育訓練未能落實，影響身心障礙者社區生活能力，嗣後更面臨就業障礙及歧視，衛福部宜偕同教育部、勞動部合作推動生活能力訓練，協助家長共同培力身心障礙者自立生活之能量，並協助就業場所環境改善及促進就業等經費補助，整合資源以提供障礙者於就學、就業等轉銜期間的支持。

(一)教育部配合12年國教課程綱要，2019學年度課綱方訂定身心障礙者特殊需求課程，納入生活管理課程，分為三部分：自我照顧、家庭生活、社區參與，每一部分再細分不同課程。自我照顧包括飲食、穿著、如廁、清潔衛生、自我儀容、自我保護等；家庭生活包括規劃個人財務、居家環境整理、自我休閒活動；社區參與包括在社區移動、購物、餐飲活動，使用社區資源或環境等。然而，這些課程皆以學生為對象，並未有家長參與。且目前僅於12年國教課程綱要納入特殊需求課程，各教育階段自立生活教育訓練仍有待落實與整合。

(二)本院諮詢專家學者亦多表示，很多家長自小孩畢業後就開始排床位，惟有社區建構豐富且足夠的社區資源，民眾才不會選擇去機構，才能逐漸讓機構退場。專家學者並建議若要延緩入住機構，應從教育體系著手，協助教導障礙者學習生活自立及體驗，畢業後社區有多元服務模式可以嘗試，而非只有進入機構之選項。再者，自立生活教育訓練未能落實，身心障礙者在社區生活將面臨困難，如缺乏日常生活技能、社交技能和獨立解決問題的能力，導致社

區生活自主性和獨立性受到限制，缺乏必要的生活技能和自主性，也將使渠等在就業時面臨更大的挑戰，難以融入職場並發揮潛力。

- (三)身心障礙者就業方面，勞動部對於有就業意願，無法在一般職場競爭之身心障礙者，由就業服務員媒合，提供支持性就業服務，包括全時、部分工時的職業型態。針對部分工時訂有注意事項、參考辦法等規範，對於無法久坐、久站的身心障礙者，由地方政府委託民間團體，提供居家就業等協助。2022年推介就業人數為2,842人，薪資型態為全時占69%，部分工時占31%。
- (四)然而，我國CRPD第二次國家報告結論性意見，國際審查委員關切，身心障礙者經常因基於身心障礙的歧視而被拒絕就業。尚無有效的法律規範禁止雇主拒絕為身心障礙者提供合理調整。態度上的阻礙使雇主不敢僱用身心障礙者。心理社會障礙者經常因偏見而被拒之門外，包括認為他們「沒有準備好要就業」或「無法就業」。尚無策略來打擊工作場域中對心理社會障礙者的刻板印象和偏見。國際審查委員並指出身心障礙者於社區中亦面臨多重困境，其中之一為缺乏促進就業的方案。因此建議國家確保協調不同部門和部會之間，以及在轉銜時期的支持與服務，例如從教育到就業，或從與家庭居住到自己居住。
- (五)綜上，身心障礙者社區生活有賴自立生活及穩定就業支持，然我國於各教育階段自立生活教育訓練未能落實，影響身心障礙者社區生活能力，嗣後更面臨就業障礙及歧視，衛福部宜偕同教育部、勞動部合作推動生活能力訓練，協助家長共同培力身心障

礙者自立生活之能量，並協助就業場所環境改善及促進就業等經費補助，整合資源以提供障礙者於就學、就業等轉銜期間的支持。

五、無障礙的交通工具及環境設施為去機構化的重要配套措施，然目前尚存有諸多障礙如平權觀念不足、制度規範造成使用障礙，且道路、人行道、騎樓、交通場站無障礙設施不足，相關無障礙交通運輸工具數量與班次密度更是有限，影響身心障礙者於社區自立生活，中央及地方政府宜依據CRPD第二次結論性意見就無障礙環境進行通盤檢討。

(一)CRPD第9條對於無障礙規定：「為使身心障礙者能夠獨立生活及充分參與生活各個方面，締約國應採取適當措施，確保身心障礙者在與其他人平等基礎上，無障礙地進出物理環境，使用交通工具，利用資訊及通信，包括資訊與通信技術及系統，以及享有於都市與鄉村地區向公眾開放或提供之其他設施及服務。」

(二)目前無障礙設施提供情形：

1、交通運輸部分：

(1)交通部「愛接送-預約式通用計程車服務」，可提供居家之身心障礙者及行動不便者就醫、就學、出遊等一般日常出行的服務，民眾只要在乘車前一日下午2時前完成預約，特約業者則必須派車，且一律按計費表收費。

(2)交通部公路總局自2016年起推動偏鄉DRTS計畫(2019年更名為幸福巴士計畫)，導入多元、彈性之運具與及戶式營運模式，搭配預約媒合共乘機制，提供符合偏鄉地區當地特性及需求之運輸服務。

- (3) 交通部公路總局已在36個鄉鎮區推動使用乙類無障礙大客車、5-9人座小型車配置無障礙升降設備及通用計程車等車輛提供運輸服務。

2、建築物部分：

- (1) 內政部營建署自2010年起持續補助地方政府推動騎樓整平工作推動，核定經費合計逾10億1,339萬元，完成超過30萬1,938公尺騎樓整平。
- (2) 新建、增建建築物全面無障礙化：自2013年1月1日起朝新建、增建建築物全面無障礙化推動。明定新建、增建之公共與非公共建築物均需設置無障礙設施，且無障礙通路應通達之空間及無障礙樓梯、無障礙廁所盥洗室、無障礙浴室、輪椅觀眾席位、無障礙停車位、無障礙客房數量。
- (3) 明定建造執照無障礙設施工程圖樣種類及說明書應標示事項¹¹。
- (4) 無障礙列為建造執照必要抽查項目¹²。
- (5) 公共建築物須辦理勘檢，始得核發使用執照¹³。
- (6) 變更使用仍應檢討無障礙環境¹⁴。

¹¹ 2011年5月2日訂定公共建築物建造執照無障礙設施工程圖樣種類及說明書應標示事項表，如屬公共建築物者，於申請建造執照時應依上開事項表辦理。續配合建築技術規則及建築物無障礙設施設計規範歷次修正再於2023年4月17日修正為「建造執照無障礙設施工程圖樣種類及說明書應標示事項表」，爾後新建增建建築物均需依上開應標示事項表繪製相關圖說。

¹² 為落實身權法第57條公共建築物設置無障礙環境之規定，內政部已於2022年3月2日修正建築物使用類組及變更使用

辦法第4條附表四納入「符合建築設計施工編第10章無障礙建築物或依身心障礙者權益保障法第57條規定提具替代改善計畫。」，並於第3條附表3說明二（八）明定無障礙設施檢討規定事項。

¹³ 依身權法第57條第1項規定，新建公共建築物及活動場所，應規劃設置便於各類身心障礙者行動與使用之設施及設備。未符合規定者，不得核發建築執照或對外開放使用。為落實各直轄市、縣（市）政府及特設主管建築機關辦理公共建築物無障礙設施勘檢作業，內政部已自2012年1月10日訂定公共建築物無障礙設施勘檢作業原則，並續於2016年11月7日修正。

¹⁴ 為執行辦理既有建築物無障礙環境改善，內政部已於1997年8月7日訂定既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則，迄今已辦理6次修正。視建築物使用用途不同，須進行室外通路、避難層坡道及扶手、避難層出入口、室內出入口、室內通路走廊、樓梯、升降設備、廁所盥洗室、浴室、輪椅觀眾席位、停車空間等設施之改善，以落實無障礙

(7) 對於騎樓擅自墊高與兩側騎樓產生落差¹⁵、阻礙通行¹⁶、擅自封閉¹⁷等違規態樣，以分別對有相應罰則。

(三)然而就本院履勘及座談發現，目前無障礙交通尚存有諸多障礙，致使身心障礙者無法於社區自立生活，分述如下：

- 1、平權觀念不足：復康巴士為常見提供身心障礙者之交通方式，然而目前中央仍由衛福部業管，各地方政府主辦復康巴士業務單位不一，有歸屬交通主管機關辦理（臺北市、新北市及高雄市），其他縣市大多由社會局（處）辦理¹⁸，歸屬社政單位辦理，顯然將身心障礙者的交通使用當作一種福利措施，而非平權考量。
- 2、制度規範造成使用障礙：交通部「愛接送-預約式通用計程車服務」，民眾須在乘車前1日下午2時前完成預約，復康巴士同樣也有預約使用制度，至少須前1日預約，當身心障礙者有緊急需求時無法便利使用。
- 3、道路、人行道、騎樓、交通場站無障礙設施不足，

環境推動。

¹⁵ 按市區道路條例第33條之1規定：「違反第9條第3項規定，未遵期自行改善完成者，處新臺幣5,000元以上2萬5,000元以下罰鍰，並得按月連續處罰，至其完成改善為止」。

¹⁶ 按道路交通管理處罰條例第3條第1款，騎樓係屬道路之一部分。同條例第82條第1項規定：「有下列情形之一者，除責令行為人即時停止並消除障礙外，處行為人或其雇主新臺幣1,200元以上2,400元以下罰鍰：一、在道路堆積、置放、設置或拋擲足以妨礙交通之物。……。三、利用道路為工作場所。……。十、未經許可在道路擺設攤位。……。」同條第2項亦規定：「前項第一款妨礙交通之物、第8款之廣告牌、經勸導行為人不即時清除或行為人不在場，視同廢棄物，依廢棄物法令清除之。第十款之攤棚、攤架，不問屬於受處罰人所有與否，得沒入之。」

¹⁷ 按建築法第25條第1項規定：「建築物非經申請直轄市、縣（市）（局）主管建築機關之審查許可並發給執照，不得擅自建造或使用或拆除。……」，騎樓如有擅自封閉之情形，依違章建築處理辦法第5條規定：「直轄市、縣（市）主管建築機關，應於接到違章建築查報人員報告之日起五日內實施勘查，認定必須拆除者，應即拆除之。……」

¹⁸ 楊盛旺，「復康巴士服務相關法制之探討」，立法院法制局專題研究報告，編號1576，2021年5月。

相關無障礙交通運輸工具數量與班次密度有限：

- (1) 目前僅在36個鄉鎮區推動使用乙類無障礙大客車、5-9人座小型車配置無障礙升降設備及通用計程車等車輛提供運輸服務。
- (2) 據交通部公路總局統計，截至2023年3月公路客運無障礙車輛比率僅15.03%¹⁹；市區客運無障礙車輛比率雖達72.84%，然6都以外縣市，如新竹縣、苗栗縣、南投縣、屏東縣、臺東縣、新竹市、連江縣等比率均未達4成。
- (3) 本院於履勘及座談會議，發現偏遠地區缺乏大眾交通工具且距離較遠，亦有地方政府表示，幸福專車由縣府與公所合辦，非所有鄉鎮都有參加，比較像公車，有固定的路線，接駁方式為隨招隨停，固定地點（服務據點）下車，公共運輸仍須相關單位結合相關路網。
- (4) 本院諮詢專家學者亦指出：「社區有很多日間的服務等，但從家裡到據點，沒有交通接駁，障礙者要自己前往據點，沒有思考到障礙者的特殊性，……」、「如龍崎教養院遇到的問題是地處偏遠，交通每日只有一班公車。即便有能力外出的案主，在居住上也無法克服環境障礙。」
- (5) 依據2021年身心障礙者生活狀況及需求調查報告，身心障礙者最近一年各項公共運輸交通工具使用比率，以「公車」27.74%為最高，但各項運具之使用者搭乘有困難比率，約在9.6~15.2%之間，其中公車、長途客運、捷運(含輕軌)及火車，皆以「上下階梯、升降設備或出

¹⁹ 截至2023年3月，公路汽車客運總車輛數為4,325輛，低地板車輛數為650輛。

入口不方便」比例較高。而6歲以上身心障礙者自述8項工具性日常活動指標，有困難比率約在32.8~57.7%之間，其中以「煮飯、作菜」有困難比率57.65%最高，其次為「搭乘交通工具」57.56%。

4、本院諮詢專家學者王國羽教授表示：「去機構化過程，移動配套是交通，從家裡出來、從服務設施回家都需要交通協助。交通部欠缺整體思考，只是給通用設計的巴士，對於如何落實到日常生活的運作，也沒有研究、沒有數據、政策及服務。」並建議：「荷蘭有一套制度是臺灣沒有的，有一個醫學次專科就是研究發展障礙，這類別醫生要多3年的訓練，在全荷蘭擔任家庭醫師。他可以告訴機構的人員，有關各別障礙者的狀況。」

5、由上可知，道路、人行道、騎樓、交通場站無障礙設施不足，無障礙交通運輸工具數量與班次密度有限，顯示政府對於身心障礙者於社區生活所須之無障礙環境與交通規劃缺乏整體思考，未有相關研究、數據分析，無法對應規劃適當的政策，中央及地方政府宜就營造無障礙環境措施通盤檢討，讓相關政策規劃能落實到身心障礙者日常生活運作，落實身心障礙者於社區自立生活。

(四)綜上，無障礙的交通工具及環境設施為去機構化的重要配套措施，然目前尚存有諸多障礙如平權觀念不足、制度規範造成使用障礙，且道路、人行道、騎樓、交通場站無障礙設施不足，相關無障礙交通運輸工具數量與班次密度更是有限，影響身心障礙者於社區自立生活，中央及地方政府宜依據CRPD第二次結論性意見就無障礙環境進行通盤檢討。

六、領有身心障礙證明及發展遲緩之安置兒少，於2022年底計有993人，占全體安置兒少21.64%，其中50.3%住在機構，可知我國身心障礙兒少安置方式仍以機構安置為主，顯不符合CRPD與兒童權利公約（CRC）保障身心障礙兒童促進其自立、有利於積極參與社會環境，享有完整生活之權益保障之意旨。政府允宜發展多元社區替代照顧能量，優先評估身心障礙兒少家庭支持措施，並提供必要協助，逐步終止身心障礙兒少安置於機構內。

（一）兒童權利公約（CRC）第23條載明締約國確認身心障礙兒童，應於確保其尊嚴、促進其自立、有利於其積極參與社會環境下，享有完整與一般之生活。締約國確認身心障礙兒童有受特別照顧之權利，應鼓勵並確保在現有資源範圍內，依據申請，斟酌兒童與其父母或其他照顧人之情況，對符合資格之兒童及其照顧者提供協助。相關協助在考慮兒童的父母或其他照顧者之經濟情況，盡可能免費提供，並應用以確保身心障礙兒童能有效地獲得與接受教育、訓練、健康照顧服務、復健服務、職前準備以及休閒機會，促進該兒童盡可能充分地融入社會與實現個人發展，包括其文化與精神之發展。再據聯合國兒童替代性照顧準則第22點「應以在家庭為基礎的環境中，為幼童，特別是3歲以下幼童，提供替代性照顧。」此外，去機構化是歐盟所有成員國提供2021-27年基金的主要優先事項²⁰，協助歐洲兒童組織結束整個歐洲的機構照顧，並改革兒童福利與保護體系。歐洲兒童照顧體系去機構化歷程，指服

²⁰ 資料來源：<https://www.eurochild.org/event/global-european-trends-of-deinstitutionalisation-for-children/>；https://eurochild-org.translate.google/initiative/ending-institutional-care-and-reforming-child-protection/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=zh-TW&_x_tr_hl=zh-TW&_x_tr_pto=sc；

務提供從機構型轉向社區型，重點關注兒童社區融合和更廣泛的社會參與，以避免隔離和社會排斥²¹。因此避免身心障礙兒童安置於機構，已是國際人權保障之共識與趨勢。

(二)我國已於2022年1月發布兒少替代性照顧政策，其中目標三為發展家庭式替代性照顧資源，避免身心障礙兒少進入全日型住宿式機構，具體措施包括家庭式安置資源照顧加給補助、發展多元支持服務、補助設置團體家庭、補助照顧相關費用等，然而據衛福部社家署統計，截至2022年底，領有身心障礙證明及發展遲緩之安置兒少計993人，占全體安置兒少21.64%，其中仍有50.3%障礙兒少安置於機構。且兒少安置實務困境，對安置身心障礙兒少意願不高，主因為對照顧人員欠缺誘因且支持不足、照顧人員缺乏專業知能、照顧成本較高及設施設備不足等因素。

(三)由於我國CRC第二次國家報告國際審查結論性意見，國際審查委員指出政府的替代性照顧體系，尚待發展一個全面性去機構化的策略(第38點)。對於身心障礙兒少，政府應採取所有必要的適當措施，包括：「理解如何支持身心障礙兒少在所有環境中都能享有充分可能的社會融合、個人發展及參與，特別是在教育、替代性照顧、司法系統、休閒及娛樂方面；…」、「持續提供身心障礙兒少及其家庭與照顧者足夠的支持性資源」等(第45點)。

(四)衛福部為提升家庭式安置照顧資源，採取加給補助，提供寄養家庭支持服務、喘息服務、心理諮詢等，

²¹ 資料來源：

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1246&furtherNews=yes&langId=en&newsId=9056>

擴大團體家庭補助項目，包括人事費用、房屋租金、設備設施更新修繕及方案服務費等措施，目前尚僅能提供不到50%身心障礙兒少的需求，除擴充照顧量能外，更建議能採預防性措施，減少安置需求，及早發現家庭問題，協助家庭充權並提供所需協助，讓家庭有能力照顧，兒童可在家內得到適當照顧，減少家外安置需要。

(五)綜上，領有身心障礙證明及發展遲緩之安置兒少，於2022年底計有993人，占全體安置兒少21.64%，其中50.3%住在機構，可知我國身心障礙兒少安置方式仍以機構安置為主，顯不符合CRPD與兒童權利公約（CRC）保障身心障礙兒童促進其自立、有利於積極參與社會環境，享有完整生活之權益保障之意旨。政府允宜發展多元社區替代照顧能量，優先評估提供身心障礙兒少家庭支持措施，並提供必要協助，逐步終止身心障礙兒少安置於機構內。

七、政府相關政策雖已逐步規劃機構轉型，提升機構住民參與更多生活決策，並增進自我決定與自我選擇空間。然檢視機構預算規劃及運作，仍多以機構營運與住民日常生活所需為主，對於住民自主生活之相關設施、設備之建置，仍有待政府積極研議規劃，編列預算投入資源，落實身心障礙者自立生活之意旨。

(一)聯合國CRPD委員會第5號一般性意見已指出，「自立生活/生活獨立意即提供身心障礙者所有必要手段，促使他們能夠選擇與控制自己的生活，且做出有關自己生活的所有決定。」融合社區的概念最重要的意義是指身心障礙者不會因被強迫接受某種生活與生活安排而喪失個人選擇及自主。而機構生活的要素包含與社區自力生活設施隔離或與社區

孤立；對日常活動與生活缺乏控制能力；不顧個人偏好與意願；僵化的活動內容；在某個主管單位轄下，所有服務提供內容都相同；服務的提供具有家長式作風；生活安排受到監督；而且在同一環境中生活的身心障礙者人數通常也不成比例。可知機構集體式生活居住安排，未有個別化選擇，致使機構住民失去自我決策、選擇的機會，實與CRPD保障人權意旨相悖。

(二)衛福部為因應CRPD社區化服務之精神²²，於2022年6月27日發布修正之身心障礙機構設施及人員配置標準，針對未來新設立者，修正最多僅能設立100床以下。機構評鑑指標納入應重視接受機構式服務之服務對象自我決策權利，及機構實質上如何提供其支持服務之評核指標，以引領身心障礙福利機構發展相關支持策略。另針對入住身心障礙福利機構之身心障礙者，研議透過協助機制，鼓勵機構內身心障礙者積極融入社區、進行社區適應活動，不因入住機構而與社區隔離。

(三)又為使機構住民擁有更多參與生活、自主選擇與自我決定的機會，2022年衛福部邀請學者專家進行專題演講，並邀請參與調適計畫之身心障礙福利機構及身心障礙者分享辦理及使用經驗；2023年委託辦理「培力身心障礙福利機構逐步落實身心障礙者權利公約第19條計畫」，其中新增身心障礙福利機構辦理服務調整工作坊，討論如何在身心障礙福利服務機構內，於照顧服務、環境及活動上，可調整至更加人性化、開放化、加強與社區融合等，並配合

²² 自立生活及融合社區，明確指出所有身心障礙者享有於社區中生活之平等權利以及與其他人同等之選擇，並應採取有效及適當之措施，以促進身心障礙者完整享有該等權利以及完整的社區融合及社區參與。

調整機構評鑑項目，將住民自身有關事項的參與，如居住、活動與生活作息安排。另支持自主項目，如有獨立空間擺放個人用品及尊重作業活動選擇等納入評鑑項目。

- (四)衛福部雖已規劃相關作為，讓機構住民擁有更多參與生活、自主選擇與自我決定的機會，然而此僅為初起步階段，據本院實地履勘參訪住宿型機構發現，機構基於統一管理，仍律定作息時間，起床、就寢與用餐時間，仍極少有個人選擇空間，凸顯機構內實踐個人生活自主選擇並不容易，例如機構房間內並沒有個人檯燈，無法在統一時間關燈後，尚有個人光源能做自己想做的事，用餐時間也未有彈性規定，要達成上述個人自主選擇機會與空間，亦須增加設備，如插座、燈具、餐食保溫等，宜進一步納入機構內去機構化服務項目配套措施，研議規劃相關預算並鼓勵執行單位辦理。

- (五)再據本院諮詢專家學者指出：「住在全日型機構日久缺乏社區生活經驗，目前我督導機構的經驗，我經常建議機構主管雖然現在還沒能搬去社區居住，可以在機構內就進行社區化的服務，如推行類社區居住的家庭(負責居家打掃、家務整理、餐食準備、活動規劃……等)，提供更社區化的服務，落實更多的機會、選擇的權力。」「建議可從案主最關心的議題談起，例如日常飲食和活動的安排選擇，利用現有的住民會議等機制進行培力；也分流還沒進機構的使用者。」「建議在機構內就像是小家，選擇居住方式及菜單，於機構允許下可以自主動手做，小家清潔，還有個人的衣服、活動。小家不要影響機構下，可以自主安排生活的權力。不是去(關掉)機構，

而是在機構裡提供社區化的服務。」而衛福部社家署張美美副署長坦言：「機構調整未來的幾個思考方向，第一個是機構大門可以打開，與社區互動；第二個是縮小機構規模、環境要改變布置像家庭，這是可以與機構一起努力發展的；另外是機構內有意願的個案可以出來接受社區式服務，此外身心障礙者入住機構應該予以把關。」可知長期居住在機構住民，缺乏對日常活動的經驗與生活控制能力，實不利其自立生活與融合社區。

- (六)有鑑於澳洲去機構化經驗，從住宿機構成功過渡到社區居住和社區服務的關鍵，除在社區中有滿足障礙者各種形式的住宿和適當的、足夠的支持服務，及社區資源多寡、具有足夠知識、技能和動力的服務人員外，為使障礙者能有機會作出選擇，必須要有足夠支持使障礙者能參與影響他們的決策，探索和考慮他們的意願，並建立監督他們關注和需求的機制。是以，將機構生活選擇權回歸住民，使其得以自我選擇、自我負責，並促使機構管理人員調整照顧認知，及提升整體機構文化進而朝向以機構住民為思考，將照顧服務、環境及活動上可調整至更加人性化、開放化，並加強與社區融合等，為推動身心障礙者自立生活與融合社區之關鍵，衛福部社家署允宜持續配合調整機構評鑑項目，將住民自身有關事項的參與，納入居住、活動與生活作息安排、支持服務對象自主、尊重個人選擇等項目考量，並編列相關預算，挹注其實踐之可能性。
- (七)綜上，政府相關政策雖已逐步規劃轉型，提升機構住民參與更多生活決策，並增進自我決定與自我選擇空間。然檢視機構預算規劃及運作，仍多以機構

營運與住民日常生活所需為主，對於住民自主生活之相關設施、設備之建置，仍有待政府積極研議規劃，編列預算投入資源，落實身心障礙者自立生活之意旨。

八、衛福部社家署於2020年推行「身心障礙福利機構融合社區之調適計畫」，惟計畫促使機構住民回歸社區生活成效有限，衛福部允宜正視障礙者家屬對障礙者自立生活的觀念、現行辦理社區家園困境及自立生活支持服務中心定位，另亦宜以障礙者為其本身需求專家之概念，檢視個人助理的角色與功能，地方政府亦宜共同協力合作，積極推動身心障礙者社區居住與自立生活相關服務，以落實CRPD第19條自立生活及社區融合意旨。

(一)衛福部社家署於2020年推行調適計畫，惟計畫促使機構住民回歸社區生活成效有限：

1、2019年衛福部社家署委託中華民國智障者家長總會辦理「2019年度規劃我國身心障礙福利機構因應身心障礙者權利公約第19條相關事宜計畫」²³，針對機構轉銜社區提出具體建議，包括「開拓社區資源」、「機構端服務模式需加入社區融合與自立生活精神」及「身心障礙者需充足準備」等。為促進各縣市政府與服務單位，落實依CRPD第19條精神，協助原接受全日型住宿機構服務之身心障礙者回歸社區，衛福部社家署於2020年規劃推動調適計畫，並將調適計畫納入公益彩券回饋進推展社會福利計畫申請主軸項目，由縣市政府提出計畫申請，並結合所在地全日型住宿機構共

²³ 該案委託周怡君、林惠芳、李詩婷，2020。〈108 年度規劃我國身心障礙福利機構因應身心障礙者權利公約第 19 條相關事宜計畫〉。衛生福利部社會及家庭署委託研究報告（採購案號：B108032）。

同辦理，讓現行接受全日型住宿機構服務、有意願回到社區生活之身心障礙者，能有機會嘗試轉銜使用社區居住服務。

- 2、調適計畫由地方政府邀請外聘委員組成輔導團隊，實地訪視輔導轄內全日型機構，評估合適之機構住民嘗試使用社區式服務，衛福部社家署並逐年依地方政府及辦理機構建議調整補助內容。
- 3、自2021年計有3縣市政府3家機構辦理，2022年計有4縣市政府6家機構辦理，2023年計有7縣市政府8家機構辦理。2021年及2022參與調適計畫之身心障礙者態樣分析如下：
 - (1) 2021年共15人：
 - 〈1〉 男性：6人，女性：9人。
 - 〈2〉 障礙程度：中度9人、重度6人。
 - 〈3〉 年齡：20-39歲共10人，40-59歲共6人，60-69歲共2人。
 - 〈4〉 低收入戶7人，非低收入戶8人。
 - 〈5〉 有家屬者8人，無家屬者7人。
 - (2) 2022年共25人：
 - 〈1〉 男性：15人，女性：10人。
 - 〈2〉 障礙程度：中度13人、重度10人、極重度2人。
 - 〈3〉 年齡：18-19歲2人，20-39歲共10人，40-59歲共12人，60-69歲共1人。
 - 〈4〉 低收入戶9人，非低收入戶16人。
 - 〈5〉 有家屬者13人，無家屬者12人。
- 4、衛福部表示，2020年參與調適計畫之15位身心障礙者，於計畫結束後轉銜至社區居住有11位，且調適計畫為試辦階段，目前仍持續滾動式調整辦理中。惟該計畫自2020年開辦，至今年僅有7縣市

參與²⁴，2021及2022年度參與個案在參與計畫之服務使用者相關變項中，在性別、有無家屬項目雖無明顯差異，然而本院於實地履勘發現，調適計畫已先篩選具備於社區居住生活條件之身心障礙者，且實際執行上確有服務對象因障礙特質無法適應情境轉換而強烈抗拒、於照顧及健康安全上需較高支持、家屬有安全擔憂而不希望個案轉銜至社區居住等情形，致原居住於機構之身心障礙者未能轉銜至社區式服務，顯示調適計畫立意良善，但促使機構住民回歸社區生活成效有限。

- 5、本院履勘時亦發現，調適計畫²⁵補助原則，包含補助機構聘用社會工作人員或教保員1名，但實務上社區家園基於照顧責任義務，對於高密度需求者，配置較多照顧服務人力，故有人力不足及聘雇困難議題，且因假日人力不足，無法提供支持服務，致使身心障礙者須返家或返回原住宿機構，實與支持身心障礙者於社區自立生活之目標有悖。

(二)衛福部允宜正視障礙者家長對障礙者自立生活的觀念、現行辦理社區家園困境：

- 1、家長對於障礙者自立生活的概念尚屬保守，仍有待持續溝通及協助家屬知悉自立生活之核心：
 - (1)高雄市政府社會局無障礙之家黃主任慧琦表示，「作為第一個加入調適計畫的公立機構，亦是希望了解執行面上需要公部門角色去協助的部分。因調適計畫是新的計畫，目前高雄於執

²⁴ 2024年預計將有11個縣市政府申請調適計畫。

²⁵ 依據113年度公益彩券回饋金推展社會福利計畫申請主軸項目及基準。

行調適計畫較大的困難，是家長把個案送進全日型機構，當初排隊很久才住進去，因此光是跟家長溝通就花了8個月時間，找社區居住房子也花了半年多，與家長溝通到最後家長才同意讓個案體驗與嘗試。」

- (2) 財團法人天主教會嘉義教區附設雲林縣私立華聖啟能發展中心劉主任振旺亦表示：服務對象參加調適計畫能力有所進步，家屬也有看到，但仍會擔心以後沒有機構可以回去。
- (3) 臺北市政府社會局亦表示，社區居住需具備基本的生活自理能力且判斷能力較高者，而像是智能障礙、精神障礙者，可能因週期性發病、或依賴較多照顧服務者，恐較難進入社區居住。
- (4) 本院諮詢專家學者亦指出：「去機構化要思考社區資源是否充足，家長想到社區家園，一般認為輕度的障礙者才能住社區家園，對高密度支持需求的，政府缺少規劃。」因此障礙者家長對於障礙者應如何生活的想像，實務上仍須持續溝通。
- (5) 再據周怡君(2020)等人的委託研究中所進行的工作坊與焦點團體結果其一：**家長對全日住宿型機構的需求高，實不令人感到意外。**此觀本院至財團法人天主教會嘉義教區附設雲林縣私立華聖啟能發展中心履勘時，即有障礙者家屬指出，「父母主要擔心是大哥生活自理，在家中都是父母幫忙，因此不信任大哥可以獨自自理生活。」
- (6) 由上可知，現行社區資源不足、障礙者長期居住機構缺乏自立生活訓練等因素，均使家屬不

敢輕易選擇社區式居住服務，且坦言高密度支持者進入計畫，執行是有困難的。障礙者家屬之期待不外乎一個穩定可期的未來，殊值政府審慎看待並協助障礙者家長改變對障礙者自立生活之觀念。

2、正視現行辦理社區家園之困境：

- (1) 財團法人屏東基督教勝利之家劉院長侃提出社區居住全日經營及成本問題：「身心障礙者在社區家園會有的問題包含**社區家園必須7天經營**，而且還有**經濟問題**。」信望愛智能發展中心林執行長寶珍也提出：「而去機構化有其困難點，不可否認24小時服務是需要的，重點是服務理念。要去機構化，社區居住是需要去推動的，且社區居住不是訓練場所，而是居住的家，因此要人性化，若政府補助可以到位，不要讓團體要負擔很多，且設置的點愈多，服務對象可以分別有白天、晚上的生活，是很好的規劃，但須要有**配套措施、經費及人力**。」
- (2) 對此，衛福部社家署衛福部社家署尤組長詒君表示：「社區居住服務模式是目前最符合CRPD精神，但所需人力比相當高，經詢問現場服務人員及承接單位『對於是否能讓自立生活能力、自主能力較好的障礙者自己生活，不需工作人員同住』，**皆表示還是要有工作人員**。」張副署長美美則認為：「社區居住的確是團體家庭型態，對於社區居住的定義須再討論。」

3、由上可知，我國雖已透過調適計畫，將居住於機構之障礙者銜至社區生活，惟實務執行仍有落差，尚待持續討論及精進。衛福部允宜正視障礙

者家長對障礙者自立生活的觀念、現行辦理社區家園困境，就調適計畫執行情形，深入瞭解不同障礙類別需求者之差異，以分析並規劃居住於機構之身心障礙者轉出機構所需之相關配套措施。

(三)衛福部宜正視自立生活資源中心定位，另亦宜以障礙者為其本身需求專家之概念，檢視個人助理在照顧體系中的角色與功能：

- 1、衛福部社家署辦理「身心障礙者自立生活支持服務暨自立生活支持服務中心試辦計畫」自2018年起補助臺北市、彰化縣、屏東縣等地設立支持服務中心，並補助每中心3名人力(專案管理人員、個人助理或同儕支持員等)，除協助障礙者擬定自立生活計畫、提供同儕支持及個人助理服務外，並增加提供體驗式服務²⁶及培力倡議²⁷。
- 2、本院履勘時發現，自立生活支持服務中心定位模糊，此觀平安基金會承辦屏東縣自立生活支持服務中心陳主任芬苓表示：「自立生活試辦計畫服務對象是18歲以上，且本身要有意願。服務過程中與家屬的連繫多寡，依個案的需求，若有指引比較能幫助實務作業過程較為順暢。然自立生活支持服務變得像自立生活照顧服務，如何與居服分別？因現行個人助理與居家照顧服務的內容及界限模糊，造成個人助理變成居服的補充包，服務內容與居家個人照顧項目重疊。兩個體系如何區分、協調、整合或雙軌分流是實際上的困境。」而屏東縣自立生活支持服務中心雖有進行體驗式服務，惟缺乏對於使用服務者後續追蹤，

²⁶ 協助有自立生活需求之障礙者，體驗並學習自立生活，含單次或住宿式體驗。

²⁷ 辦理工作坊、共識營、培訓推廣種子師資、宣導，倡導障礙者自立生活精神。

難以知悉服務成效，以利推廣，甚為可惜。再者，自立生活支持服務中心自2018年推行至今，全國僅3縣市承接辦理，顯然實務執行上仍有困境亟待克服，中央與地方政府允宜加強溝通，研謀因應對策。

3、本院履勘時個人助理提供服務情形亦發現：

- (1) 臺北市自立生活支持服務中心劉逸雲主任表示，現使用服務之障礙者是併同多種障礙，有時除肢體障礙外，還有心智障礙之問題，**個助無法掌握障礙者所有反映，導致服務出現糾紛**。而障礙者可依自己想法提出個人助理時數，不論時數多少，提出之後會與障礙者來進行溝通且互相尊重，會協助釐清障礙者是想要哪種服務，到底是符合自立生活精神還是僅提供身體照顧。
- (2) 對此，衛福部社家署表示，已放寬使用日間照顧服務者得使用個人助理服務²⁸、放寬外籍看護(傭)返鄉者得使用個人助理服務²⁹、建立實數留用機制³⁰，提供時數使用率等情。藉以使個人助理服務使用更具彈性，未來擬調增個人助理服務費³¹，並增加夜間及地區加成給付³²。惟衛福部社家署允宜於障礙者為其本身需求專家的概念下，就相關政策調整並廣納各類服務使

²⁸ 日間照顧服務者，於夜間、假日仍有人力協助需求，且現行使用居家照顧服務亦得使用個人助理服務，放寬使用日間照顧服務者得使用個人助理服務，惟同一時間無法同時使用。

²⁹ 聘有外籍看護(傭)之障礙者，原僅可使用同儕支持服務，現放寬如遇外籍看護(傭)逃逸失聯、因故轉出、期滿離境或請假返回來源國期間，經需求評估有自立生活意願及需求者，得依其自立生活計劃使用個人助理。

³⁰ 研議每月未使用完畢之時數，可保留之機制。

³¹ 自現行每小時補助210元，提高至每小時補助250元，為降低障礙者負擔，自負額採定額方式，不因補助金額調增而增加負擔。

³² 夜間(晚上10時至隔日上午6時)，個人助理每小時加計50元，服務單位每案次加計200元；原住民及離島地區，個人助理每案每小時加計40元。

用者之聲音。

(四)揆諸上述，調適計畫自2021年由3縣市政府及3家機構辦理，至2023年計有7縣市政府及8家機構辦理，顯示中央規劃協助身心障礙者融合社區之計畫，仍有待各地方政府支持並積極辦理。此外，衛福部自2018年起補助地方政府辦理「身心障礙者自立生活支持服務暨自立生活支持服務中心試辦計畫」，惟時隔5年，迄今僅有臺北市、彰化縣、屏東縣等3縣市設立自立生活支持服務中心。對此，行政院林政務委員萬億於本院座談時表示：「衛福部提出的計畫要由現階段3個自立生活中心，擴充到25個，現階段是否能快速找到足夠的經營團體與量能，仍有疑義。為達到自立中心7個必備項目，過程需整合中央部會與地方機關，逐步完成，尚須兼顧需要機構式照顧者的需求，並加速擴大社區支持所有服務、減輕家長負擔、培育所需人力，對我國而言，是極大的挑戰，避免機構作為民眾唯一選項，仍須不斷與各界溝通、對話。」有鑑於本院履勘時發現，地方政府執行調適計畫、辦理自立生活資源支持服務中心及社區居住服務情形，因轄內資源與民間團體乘載量能，有所差異，然為使身心障礙者能於社區自立生活，地方政府亦責無旁貸，除宜積極向已推行之縣市與單位學習成功經驗，並就應辦理事項規劃妥處，與中央主管機關共同合作，整合民間資源，透過公私協力方式，積極推動身心障礙者社區居住與自立生活相關服務，以落實CRPD第19條自立生活及社區融和意旨。

(五)綜上，衛福部社家署於2020年推行「身心障礙福利機構融合社區之調適計畫」，惟計畫促使機構住民

回歸社區生活成效有限，衛福部允宜正視障礙者家屬對障礙者自立生活的觀念、現行辦理社區家園困境及自立生活支持服務中心定位，另亦宜以障礙者為其本身需求專家之概念，檢視個人助理的角色與功能，地方政府亦宜共同協力合作，積極推動身心障礙者社區居住與自立生活相關服務，以落實CRPD第19條自立生活及社區融合意旨。

調查研究委員：蘇麗瓊

王榮璋

田秋堃

王幼玲

葉大華

紀惠容