

# 自立生活之執行現況與發展

黃伶蕙 · 吳建昇 · 李育穎 · 羅子婷 · 劉雅文  
謝若涵 · 徐蕙菁 · 古登儒

## 壹、前言

「自立」是一個人生活的狀態，它是一種相互依存（Interdependent Living）的概念，指個人能透過與外在環境的互動，來獲得個人生活所需之情感及物質層面上的滿足，最核心的觀點是個人得以融入社會，並與社會體系彼此相依生活（Pinkerton & Coyle, 2008；引自朱珮如，2012）。因此，「自立」是包含社會上所有不同人口群需求的一種廣泛性概念。

在一般家庭中，學習獨立與離家的過程是漸進且和緩的發展歷程；然而，對於因家庭失去功能，安置於家外照顧的兒童及少年，在安置階段即須進行自立生活的準備，包含培育生活技能、發展自立技巧等，以及離院無法返家時，提供自立生活適應之協助，以轉銜即將而來的成人生活。

即便在成年階段，自立生活的議題依然存在。近 20 年來，臺灣社會在女性主義思潮、性別意識的快速發展下，從 89 年跨世紀婦女政策藍圖至 100 年頒布的性

別平等政策綱領，均強調婦女應發展自主性與獨立性，並積極培力其經濟自主的能力。尤其，為了避免家暴被害人不斷受困於暴力的關係之中，協助他們朝向「自立」對家庭暴力防治工作而言是極為重要的一件事。

而從西元 1970 年代自美國開始的身心障礙者（以下簡稱障礙者）自立生活運動，原意只是爭取進入校園求學及平等於社區生活的公民權，伴隨著西方的障礙服務模式從大型機構的照顧，發展至社區居住生活模式，臺灣的自立生活支持服務也一直呼應著北歐瑞典政府所提出的「正常化原則」（Normalization），所有障礙者都有同等參與社會的權利，對於障礙者的服務亦應回歸社區（王育瑜，2004），更是近代自立生活運動的濫觴。

進入老年階段，伴隨而來的失能長者照顧議題，在我國有住宿式照顧需求之老人超過 8 萬人的銀髮浪潮衝擊下，如何提升老人福利機構住民照顧服務品質與自立，也是當前重要的議題挑戰。

除了不同人口群的自立外，當代社會因變遷快速致使貧富差距擴大，我國於106年開辦18年期的兒童及少年未來教育與發展帳戶政策，即是要發展更積極的脫貧自立，亦是宣示我國發展社會投資福利政策之決心。

## 貳、兒童少年自立生活

### 一、背景

對安置中的兒童少年而言，因家庭系統的失功能和脆弱，以及原生環境的不利條件，當兒童少年結束安置或離院後，多半缺乏家庭系統的支持，甚至帶著仍未撫平的創傷，展開獨立的生活。

然而，離開社福安置體系的弱勢少年，在社會上常是脆弱及不利生存的族群，與一般少年相較，在教育資源、工作機會、居住環境、經濟收入及其他青壯歲月的發展任務上，均相形薄弱（洪文惠，2011），使其所面臨之生活困境，包括經濟、就學、就業與職訓、社會適應、心理適應、缺乏資源、證件、租屋、監護權、心理歸屬感等多重問題（監察院，2011）。離開安置系統後，個案面臨的不確定性環境，尚在安置期間缺乏自立生活的準備訓練，以及穩定正向的社會支持系統，對其後續離院之社會適應將有不利影響（陳怡芳、胡中宜、邱郁茹、李淑沛，2013）。

家外安置體系是保護兒童少年的替代性措施，只是暫時的避風港而非歸宿，其最終的目的，仍希望協助兒童少年返回社

區及家庭。因此，安置兒童少年自立生活協助，是一項持續性的培力與支持計畫，包含安置時的自立能力培育與復原、結束安置前的自立生活準備，及結束安置後的自立生活協助等機制，透過不同階段的介入，以協助兒童少年離開安置處所後，而更得以建構良好的人際關係、社會適應與自主的生活。

結束家外安置的自立生活轉銜服務及後續追蹤，雖為兒童少年保護工作之末環，兩者卻有截然不同的工作目標與方法。安置期間，著重此時此刻的照養以及過去經驗的療癒，而自立生活則著重未來的發展，強調個人自行決定，以及學習承擔社會責任（洪文惠，2011）。

### 二、現況

兒童少年自立生活在國際上或臺灣的發展，均是由身心障礙者爭取自主與自決權利的社會運動而來，再逐漸運用到在安置機構的少年，協助他們在即將離開安置機構時具備獨自一人在外生活所需要的知識與技巧（翁毓秀，2015）。

而我國政策上較具體推動兒童少年自立生活之概念，係從內政部兒童局（102年7月23日改制衛生福利部社會及家庭署，下稱衛福部社家署）於民國93年訂頒的兒童及少年福利機構設置標準，即將「獨立生活技巧養成」納入安置及教養機構服務項目中規範，同時透過經費補助「獨立生活研習訓練」，以鼓勵推動；並於98年起，將「離院準備與獨立生活技巧訓練」，亦納入兒童少年安置機構聯合

評鑑指標中，引導機構落實辦理。

又為因應結束安置之少年自立需求，原內政部兒童局於 100 年修正《兒童及少年福利與權益保障法》新增第 23 條第 1 項第 13 款：「對結束安置無法返家之少年，提供自立生活適應協助」，納為地方政府法定應辦事項。復於 101 年訂頒、102 年及 106 年修正之「兒童及少年結束家外安置後續追蹤輔導及自立生活服務作業規定」，具體範定服務之流程與相關主管機關、安置單位、委外自立生活單位等應辦事項。

### 三、問題分析

面對當前安置兒童少年多來自失功能或脆弱的原生家庭環境，機構內兒童少年的自立生活培育與準備，亦不再僅限於未來獨立生活的對象及自立技巧的訓練，而更多要回到營造正向且支持性的環境，以協助培養復原力、重新建構家庭關係與社會網絡的連結，從機構內延伸至社區中，持續建構個人與社區、社會支持的網絡。甚至，在離院自立過程中，保有持續性的陪伴與協助，並從其離院自立後遭遇的問題需求，回饋至機構內，形成機構內照顧的延伸，才能務實滿足未來離院後的社區化生活之需要。

然而，目前不論是安置機構或執行少年自立生活的單位，人力均匱乏，且從事之業務難度高，又多為約聘或專案聘用，流動頻繁，不僅工作經驗難以累積及深化，個案服務也容易中斷。此外，少年自立的需求多元，政府的補助方案是否足夠

彈性或多元，也是協助少年自立生活適應的重要資源之一，均有待通盤檢討並持續精進。

### 四、檢討與策進

針對兒童少年的自立生活培育與準備，衛福部社家署持續透過補助獎勵與評鑑輔導等機制，鼓勵機構辦理兒童少年自立生活能力的培育，並規劃邀請辦理自立生活成效良好單位進行成果發表，以推廣機構內自立生活培育及準備服務，鼓勵積極協助兒童少年建立良好的社會支持網絡。

再者，為協助第一線工作者辦理少年自立生活適應與協助，提升工作人員專業知能與建立一制性服務機制，衛福部社家署業於 105 年完成「兒少結束家外安置後續追蹤輔導及自立生活服務社工實務手冊」，每年舉辦社工人員教育訓練，並透過全國兒少安置及追蹤個案管理系統協助個案管理，以提升少年自立生活服務品質。

最後，面對少年在社區自立生活的多元需求，衛福部社家署長期透過補助自立宿舍與自立生活適應等服務，歷年來共補助建置 15 處少年自立宿舍、合計 101 個床位數，迄 106 年已解決 636 個少年短期無處安身的困境。更在居住服務外，針對自立少年所需之生活費、學雜費、參加職業訓練津貼、醫療費與考證照相關費用等，均明列於「少年自立生活適應協助計畫」內補助，搭配社工人員之輔導與協助，提供少年所需之關懷訪視及支持，並連結就學、就業及醫療等服務，持續滿足少年自立生活需求。

此外，少年自立生活的服務對象，原依法係以結束家外安置者為限，惟近年受到司法少年保護案件「行政先行」主張的影響，似被期待擴及無安置經歷但難以居住家內的少年。因應著兩類少年的生命經驗及協助需求的不同，政府自立生活服務必須因勢調整，未來也將面對服務內涵再建構的挑戰。

## 參、弱勢婦女自立生活

### 一、背景

婦女所面臨的自立議題，主要可分為一般婦女的經濟自主，以及在親密關係中遭受暴力傷害的婦女，在脫離受暴環境後的自立生活。

在傳統社會性別角色的框架中，婦女往往被期待擔任家庭照顧者角色，過去婦女因婚育因素而退出勞動市場，進入家庭場域肩負起嬰幼兒、身心障礙及老年失能等家庭成員的無酬照顧工作，成為家庭經濟依賴者，不僅缺乏經濟自立，亦無法建立其心理及生活獨立性，是女性長期無法獨立自主的主因之一。

然而，依據衛生福利部的統計顯示，臺灣每年平均會發生 10 萬件左右的家庭暴力事件，其中又以親密關係暴力為大宗，即有一半以上的事件發生在伴侶之間。在這些親密關係暴力事件中，也發現多數的被害人為女性，她們占了近八成之多。若要協助婦女脫離受暴環境，「居住」需求首要須被滿足。統計並顯示，106 年接受庇護安置的被害人共有 1 萬 1,658 人次。國內

目前共有 26 處庇護處所，多數還是以庇護女性被害人為主，同時也提供其未成年子女或成年家人庇護服務。庇護所的功能除了讓被害人有一個安全的地方居住以外，更需要提供多元的生活服務方案，像是各種節慶活動、生活知能、臨托服務、親職教育等，以提升婦女對生活的掌控感。另外，庇護所也會辦理一些社區或戶外休閒活動，強化婦女與社區、社會的連結（游美貴，2017）。以上的支持服務皆是為了協助婦女穩定自己的生活，透過學習拿回自己生活的主導權，來避免一而再、再而三的被伴侶用暴力的方式操控。

### 二、現況

近十年來，各地方的婦女中心及婦女團體在弱勢婦女的服務過程中，也意識到透過救助不能解決婦女長期的經濟問題，需要協助婦女經濟自立，進而發展獨立自主能力。其輔導婦女經濟自立，培力婦女就業的重點，是透過提供福利服務達成就業穩定的目的，並以培力自立的精神融入服務方案，使婦女在經濟自立後具備獨立生活能力。

再者，為了制止發生在家庭成員間的暴力行為，保障每個人的生命財產安全，我國於 87 年通過《家庭暴力防治法》，翻轉了過去「法不入家門」的觀念，並明文規定地方政府應提供或轉介被害人經濟扶助、法律服務、就學服務、住宅輔導，並以階段性、支持性及多元性提供職業訓練與就業服務，另應提供被害人及其未成年子女短、中、長期庇護安置。有了法律規

定後，內政部家庭暴力及性侵害防治委員會（衛生福利部保護服務司前身，下稱家防會）於 93 年將家暴被害人的庇護安置工作納入推展社會福利服務補助的項目當中，從那一年起，政府每年便挹注了相當的資源，補助民間團體辦理被害人的庇護安置工作。另外，家防會也於 97 年函頒「受暴婦女庇護安置機構設置參考標準」，督導各地方政府與民間團體合作，共同辦理家庭暴力被害人的庇護處所。直到 107 年，衛生福利部開始實施「發展家庭暴力被害人多元庇護資源計畫」，逐漸在各縣市布建中長期庇護家園，希望更進一步的協助婦女重新擁有自立生活。

### 三、問題分析

衛生福利部保護服務司於 105 年委託國立臺灣師範大學社會工作研究所游美貴教授辦理「精進家庭暴力被害人庇護安置工作計畫」，目的是瞭解各地方政府之庇護安置業務推動情形。研究結果發現，國內現今的庇護所是以緊急短期庇護為主，有六成以上的家暴被害人居住日數不超過兩週。在家暴被害人居住日數偏短的情況下，便會造成支持服務難以深化，這些家暴被害人所需的服務無法在足夠的時間當中發展起來，以至於對她們的影響也相當有限。除此之外，以緊急短期庇護為主的政策，會因為後續自立協助資源之不足，而導致婦女不願意遷出庇護所，或者使原本有自立意願的人，因沒辦法獲得後續的協助，最後逼不得已又回到暴力的漩渦之中（游美貴，2017）。

### 四、檢討與策進

對於家暴被害婦女的協助，在多數庇護所僅提供緊短庇護的情況下，顯示被害人離開庇護所後，便需抉擇自己及隨行子女是否要回到伴侶身邊。從實務經驗發現，婦女在離開庇護所之後，有五成左右的人會脫離暴力關係而選擇自立。盧詠麗、許靖健、張巧儒（2014）的研究指出，對於想要建立自立生活的婦女而言，居住、就業、經濟及子女照顧是影響自立生活是否能穩定維持的四大要素（引自杜瑛秋、李心祺，2016）。因此，政府及民間團體除提供婦女緊急短期的庇護服務外，若是想鼓勵婦女脫離家庭暴力的威脅，協助她們找到一個安身立命的住所、一份穩定的工作以維持生計，以及解決子女照顧方面的問題皆勢在必行。綜上所述，受暴婦女的自立需求需要有一套有別於緊短庇護的服務模式來滿足，一方面需延長婦女居住的期限；另一方面也應放寬對她們的限制，採取低度管理的模式，同時保留她們的隱私權並提高其自主性。換言之，為了更有效地促進婦女的自立，政府應規劃中長期的庇護服務政策。因著新的看見，衛生福利部於 107 開始補助民間團體辦理中長期庇護家園，希冀透過中央、地方及民間的三方合作，共同發展家庭暴力被害人多元庇護資源。自 107 年起，分階段補助設置中長期庇護家園，期望至 112 年達到全國各縣市皆有一處中長期庇護家園之目標。

聯合國永續發展目標（SDGs）之一為「達成性別平等及女性賦權」，聯合國婦女署並將「提升女性政治參與及領導力」、

「女性經濟賦權」列為達成性別平等之核心工作項目。而就業是經濟自主的開端，女性能有平等機會獲得有尊嚴的工作，獲取具生產力的資源和金融服務，更可提高女性在經濟決策圈之能見度與影響力，進而提升參與公共事務的機會，是促成女性獨立自主的前哨。

## 肆、老人福利機構的自立支援照顧模式

### 一、背景

依據國家發展委員會推估，115年我國老年人口將超過20%，為因應失能老人的照顧需求並減輕家庭照顧負擔，政府積極推動長期照顧服務法立法及長照十年計畫2.0，建構多元且連續之長期照顧服務網絡。

### 二、現況

長照十年計畫2.0以優先擴大居家服務供給量與普及日間照顧中心為原則，整合各項服務朝向以社區為基礎的整合式照顧服務體系發展，積極布建社區照顧資源，截至107年9月止已建立459個社區整合型服務中心(A)、2,725個擴充複合型服務中心(B)、1,557個巷弄長照站(C)。為落實以人為中心的社區照顧，推出長期照顧給付及支付新制，從以往時數制改為論件計酬的支付模式，幫助長期照顧需要者規劃出符合其需求的照顧服務。同時為增進失能者在家中自主活動能力，在長期照顧給付支付基準納入輔具服務，並新增輔具租賃服務。期待透過多元的照顧服務，

讓長期照顧需要者可以自立生活，達到「在地老化」的目標。

惟完善的長期照顧服務網絡，除了居家式及社區式服務外，機構式照顧更是整體網絡不可或缺的一環。以老人福利機構為例，截至107年9月底止，已立案之老人福利機構計1,100家，可提供6萬2,732個服務床位，目前進住人數為4萬9,323人，供給量尚稱足夠，如何使老人福利機構提升照顧服務品質，讓民眾可以安心地將老人送到機構接受照顧，是現階段的施政重點與目標。

### 三、問題分析

馬斯洛的需求層次理論(Maslow's hierarchy of needs)將需求由低層次到高層次分為生理需求、安全需求、社交需求、尊重需求及自我實現需求。老人福利機構的服務對象以失能程度嚴重且需要高密度照顧與醫護服務之老人為主，基本的生活照顧或可維持生理需求，惟其心理、社會互動與自我實現亦須被關注與重視。

良好的機構照顧服務品質，除硬體環境及設施設備規劃需具備友善性外，更需在軟體面，透過以個案為中心的理念與服務措施，共同提升。近年老人福利機構推動自立支援照顧服務模式，其發展之初為民間引進日本照顧理論並導入機構實務運作，主要概念係以「不約束、不尿布、不臥床」為目標，協助老人提升自主生活能力與品質，減輕照顧負擔。竹內孝仁(2015)提到，所謂自立支援照顧，就是要充分的進行日常生活活動(ADL)的照

顧，最重要的是要確保解決大多數日常生活活動功能的實際問題，提升案主生活品質（QOL），也就是即使在要人照顧的狀態，盡可能在自己可以做的範圍內，透過一個自己能支配的生活，致力讓老人過著他想要的生活，並快樂的生活著（林金立，2017）。

自立支援照顧服務模式強調透過個別化照顧計畫的擬定與提供、改善生活環境與導入適當活動及復健運動，協助長者提升自主生活能力與品質，減輕照顧者負擔，並增加年輕一輩投入長照服務誘因。因為照顧價值的確立，經歷過實踐初期的不適應，照顧現場的氣氛跟著轉變，照顧者與長者之間逐漸產生「同體存在」的相處關係，照顧者能夠去理解長者問題行為的緣由，長者對環境產生信任及安全感，照顧工作逐漸變成有樂趣及成就感（林金立，2017）。

政府透過民間自主辦理的創新服務方案，看到部分機構老人的改變與成效，陸續辦理自立支援研討會及成果發表會等，積極推廣自立支援照顧服務模式。另衛生福利部亦於 106 年運用公益彩券回饋金補助民間單位辦理「臺灣自立支援照顧典範導入計畫」，並於 107 年將「加強老人福利機構自立支援照顧服務培訓方案」納入衛生福利部長照服務發展基金政策性獎助經費申請作業規定暨獎助項目及基準，鼓勵民間申請單位透過辦理計畫說明會、自立支援體驗營、基礎教育訓練課程、機構個別督導、團體督導、成果發表等系統性的輔導與訓練項目，培力老人福利機構導

入自立支援照顧服務模式，從基本核心照顧理念的認識到落實執行，以及執行期間督導訪視機制，強化培訓效益，積累更多元與豐富的經驗，期看見老人在身心靈與社會參與的轉變，翻轉過往機構以服務提供便利性為主的照顧模式，改以提升老人自主生活能力為目標，並朝向具個別性及本土性的照顧服務模式發展。

#### 四、檢討與策進

長期照顧十年計畫 2.0 有個重要意涵，即向前延伸提供預防失能及減緩失能等預防性服務措施，於老人福利機構而言，透過建置友善居住空間、個別化照顧及導入適當運動等，預防老人失能及減緩其失能進程，提升老人生活品質及尊嚴，同時降低機構照顧人員之照顧負荷，對於現今機構照顧人力短缺及人才難覓的困境，或可為一解決方案。

未來衛生福利部將視受獎助單位辦理成效，並衡酌長照服務發展基金財務狀況，評估持續納入獎助項目履續推動之必要性，或納入老人福利機構評鑑指標，透過政策引導機構納入一般性服務模式，成為基本服務理念的一環。

#### 伍、身心障礙者自立生活

##### 一、背景

聯合國於西元 2006 年公布身心障礙者權利公約（簡稱為 CRPD），要求簽約國必須修訂相關的國內法案，確保障礙者如同一般人具有平等權利參與社會，其中第 19

條指出障礙者有自立生活在社區的權利，因此締約國必須提供各種社區式的支持性服務，來支持障礙者在社區裡面得以自主自己的生活，特別是「個人協助」(personal assistance) 支持服務(周月清，2017)，而我國亦於 103 年通過身心障礙者權利公約施行法，將 CRPD 國內法化，以保障障礙者平等參與社會、政治、經濟、文化等之機會，促進其自立及發展。

因應國際趨勢及障礙者需求，我國自 100 年將「自立生活支持服務」入身心障礙者權益保障法，於 101 年發布「身心障礙者個人照顧服務辦法」，並於其中具體規範自立生活支持服務內容；為辦理自立生活支持服務，自 101 年起補助地方政府辦理「身心障礙者自立生活支持服務計畫」，累積至 107 年補助金額已達新臺幣 2 億 5 千萬餘元。透過個人助理協助、同儕支持、宣導倡議，培力障礙者自立生活技巧、連結資源及喚起障礙者自立意識覺醒，讓障礙者回到社區自立生活。

## 二、現況

我國截至 107 年 3 月底止，依法領有身心障礙證明的人數，已達 116 萬 3,740 人，其中肢體障礙者約占 31.34%，重要器官失去功能約占 13.12%，慢性精神障礙者約占 10.82%，聽障者約占 10.51%，智能障礙者約占 8.71%，視障者約占 4.86%。由統計分析可瞭解目前障礙類別多元，各身心障礙類別需要協助自立生活的需求亦有所不同。

自立生活非指障礙者只能憑己力去完

成每一件事情，而是因資源的可及，讓障礙者能與非障礙者在同等基礎上，於日常生活中自主選擇居住及生活方式，而非由其家人、朋友、鄰居代勞或代其決定。國內目前自立生活服務，主要分為三大服務項目，包含透過同儕支持員、專業社工及障礙者共同擬定自立生活計畫，並依計畫提供個人助理及同儕支持員等支持服務，讓障礙者能參與「自我選擇」、「自我決定」、「自我負責」，相關支持服務簡述如下：

### (一) 自立生活計畫

自立生活支持服務應依需求評估結果，由障礙者、同儕支持員及社工共同擬訂自立生活計畫，透過協助障礙者自立生活能力增進和提供相關支持，連結資源及安排人力，以協助障礙者達成其想望。

### (二) 同儕支持員服務

基於障礙者是障礙的專家，同儕支持是培力及引導障礙者進入社區自立生活的有效方法，當障礙者進入社區生活時，常面臨資源銜接、生活適應等身心調適議題，因此需要同為障礙者且具有在社區自立生活經驗的同儕，分享經驗及給予心理上的同理支持，此服務常透過互助分享團體及個別諮商方式進行。

### (三) 個人助理

個人助理非以「照顧」而是以「協助」為主要目的，協助障礙者自行處理生活事務，提高生活效率與品質，並依



障礙者本身之個別需求，由個人助理提供個人生活協助、日常家事協助、及其他社會參與協助。

檢視 104 年至 106 年地方政府執行自

立生活支持服務辦理成效如表 1，另除提供上開支持服務外，每年另辦理個人助理和同儕支持員教育訓練，及相關宣導倡議活動等，106 年服務達 3 萬餘人次。

表 1 104 年至 106 年地方政府執行自立生活支持服務辦理成效

項目 / 年		104	105	106
個人助理	實際提供服務之個人助理人數	250	303	336
	使用人數	286	351	456
	使用人次	21,527	25,916	31,366
	使用時數	62,586	81,588	97,205
同儕支持員	實際提供服務之同儕支持員人數	111	109	107
	使用人數	231	271	327
	使用人次	913	1,069	1,265
	使用時數	1,760	2,208.5	2,399

資料來源：衛生福利部社會及家庭署 107 年 4 月 30 日社家障字第 1070700594 號函調查各地方政府之服務成果。

### 三、問題分析

盱衡近幾年的身心障礙服務觀點，雖然早已從對病理觀點進步到醫療觀點、社會觀點，然而國內多數障礙者對自立生活的概念仍然很陌生，多數障礙者缺乏自立意識及自立生活技巧。依據本署 105 年及 106 年統計資料顯示，申請身心障礙證明需求評估時，勾選有自立生活需求者每年約 4 千餘人，相對經由鑑定符合身心障礙證明者（包含換證）各約 33 萬 9 千餘人及 43 萬 8 千餘人而言，比率明顯偏低，顯現障礙者對自立生活概念仍尚待輔導培力。

其次，在特殊時段、偏遠地區有自立生活需求之障礙者，有時無法媒合到個人助理，部分個人助理之特質與技能非障礙者所需，有限之個人助理服務提供者亦無法滿足障礙者多元需求；至同儕支持員服務方面，因研習合格之同儕支持員過於集中肢體障礙者，其它障別較少參與研習，較難提供不同障別之同儕支持員服務。

再者，對於障礙者而言，選擇自立生活意味著面對一個新的照顧模式，多數障礙者即使想自立生活，他們也常常不知如何開始。因此，培養障礙者自我倡導的

能力以達到個人的自立生活至為重要，此外，障礙者家庭成員及社會大眾之倡議仍待強化，使其將擔憂及懷疑的視角，轉化成尊重及接納的態度，如同 CRPD 第 5 號一般意見第 77 點指出：自立生活和融入社區最終目的就是改造社區。

最後，國內障礙者居住於機構之比率不高，依據衛生福利部 105 年「身心障礙者生活狀況及需求調查報告」統計，障礙者居住於社區家宅比率達 94.66%，因此多仰賴家庭主要照顧者協助，造成主要照顧者常直接幫障礙者做決定，而障礙者或因無力搬遷租屋而不敢反抗照顧者，或是習慣依賴照顧者的安排，這種情況張恆豪（2014）稱之為「家庭主義式的依賴關係」；未來自立生活如何建構出能協商家庭主義的照顧體制與依賴關係的支持服務，是必須審慎面對的課題。

#### 四、檢討與策進

國內自立生活支持服務計畫推動近 6 年，障礙者使用人數及個人助理使用時數均呈現大幅成長，然而，同儕支持員服務使用人數及時數雖呈現微幅成長，卻遠落後個人助理服務，檢視國外發展模式，同儕支持員在自立生活經驗分享、引領及倡導方面，均扮演著重要角色。自立生活支持服務不僅是個人助理服務而已，未來應發展具操作性之同儕支持員服務模式，及檢討修正其它服務輸送方式的必要性。

此外，我國透過服務單位提供派遣個人助理模式，與 CRPD 第 5 號一般意見敘明個人協助應由障礙者訂製、設計、招

募、培訓、監督與管理等概念不同，顯示我國現有模式似有調整空間，為回應障礙團體訴求及尋求社會共識，衛福部社家署自 106 年多次邀請專家學者及倡導團體召開「身心障礙者自立生活支持服務專家學者諮詢會議」並達成初步共識，未來朝向由障礙者自聘個人助理方向研議；其中，為培力障礙者自立意識及生活技巧，第一步先於 107 年開始在全國北中南區試辦 3 所自立生活中心，以增進其在社區自立生活的能力。

為保障個人助理勞動薪資給付水準、增加個人助理加入誘因及預防人才轉向，衛福部社家署 107 年將個人助理每小時補助從 140 元調高到 180 元，調幅達 28.5%，以增加投入服務之誘因；此外為擴展個人助理投入，將放寬個人助理加入門檻，並保障個人助理勞動條件，未來，將建立個人助理及同儕支持員人才資料庫，讓障礙者上網遴選符合其需求的服務者，以提高媒合度。

歐盟在 104 年個人助理各國調查報告中，指出部分國家面對財政惡化，紛紛緊縮個人助理給付額度或提高使用資格標準（註 1）；而個人助理需求評估，有趨向醫療化的趨勢，例如瑞典將原訪談當事人個人助理需求評估方式，改為科學評估工具問卷；此外，更強調家庭責任；而許多障礙者組織和合作社紛紛成立，證明自立生活的確可以培力增權障礙者透過結社爭取發語權，這些都說明自立生活的發展是動態多元的，沒有任何單一模式是最完美妥適的，後續我國自立生活支持服務將在

爭取經費來源及滿足障礙者個別化需求中取得平衡，讓不同需求的障礙者能選擇想要的服務模式。

歐美國家因自立生活運動推展行之有年，法規政策雖達成熟階段，然自立生活中重要角色任務仍是倡議及連結資源（註2），至亞洲國家如日、韓（註3）在推展自立生活中時設立自立生活體驗室，與歐美雖有些微差異，終究殊途同歸，皆將培力障礙者及社會倡導視為重要任務。

## 陸、經濟弱勢者自立脫貧

### 一、背景

隨著全球化的影響及非典型僱用人數的增加下，我國貧窮問題已不侷限於「老、幼、殘、窮」等非生產性人口，經濟不景氣令青壯年等工作人口因失業而陷入貧窮。為因應此新情勢，政府於93年開始積極推動脫貧政策，另為緩解新貧、近貧議題，爰於99年修正社會救助法將最低生活費1.5倍以下未符合低收入戶資格之

表2 近7年我國低收入戶及中低收入戶人數統計表

	低收入戶人數	中低收入戶人數	低、中低收入戶總人數	低、中低收入戶人數占全國人數比
100	314,282	0	314,282	1.35%
101	357,446	282,019	639,465	2.74%
102	361,765	334,391	696,156	2.98%
103	357,722	349,130	706,852	3.02%
104	342,490	356,185	698,675	2.97%
105	331,776	358,161	689,937	2.93%
106	317,257	350,425	667,682	2.83%

資料來源：衛生福利部統計處，低收入戶及中低收入戶戶數及人數統計

經濟弱勢家庭（中低收入戶）納入救助對象範圍，以強化社會救助體系，並協助經濟弱勢者維持生計。

觀察低收入戶及中低收入戶人數統計表（見上表），99年社會救助新制上路後，救助人數擴增為原照顧人數之兩倍。近年低收入戶人數略減，中低收入戶人數則緩步上升，且依據衛生福利部102年低收入戶及中低收入戶生活狀況調查報告顯示，

低收入戶最重要的致貧因素為「戶內均為無工作能力人口」，而中低收入戶以「工作收入低」及「收入不穩定」為其重要致貧因素，亦顯示中低收入戶人口就業脫貧之潛力。爰此，我國積極推動脫離貧窮措施，期透過制度設計，要求地方政府提供或轉介低收入戶及中低收入戶相關脫貧措施及工作福利，希助其脫貧自立。

## 二、現況

我國脫離貧窮政策的內涵見於 93 年社會福利政策綱領的六大內涵社會救助一節：「國家應積極協助低收入戶家庭累積人力資本與資產形成」。為有效協助低收入戶及中低收入戶脫貧自立，社會救助法第 15 條規定地方政府應提供或轉介低收入戶及中低收入戶中有工作能力者相關就業服、職業訓練或以工代賑；同法第 15 條之 1 授權地方政府得擬訂方案運用民間資源或自行辦理脫貧措施。且規定參與上開就業服務及脫貧措施所增加的收入，可不列計為家庭總收入，豁免權最長可達 4 年，以減少低收入戶及中低收入戶家戶對於收入增加影響其福利資格之疑慮，增加其參與脫貧措施的意願。

衛生福利部更於 105 年 6 月 6 日訂頒《協助積極自立脫離貧窮實施辦法》。並訂有教育投資、就業自立、資產累積、社會參與及社區產業五大脫貧模式，以強化脫貧措施推動量能。但現仍以教育投資、就業自立及資產累積模式為多，分述如下：

### （一）教育投資模式

貧對象以學齡前、就學子女及單親家長等為主，透過改善就學環境、課業輔導、提升學歷等方式，累積其人力資本，進而脫離貧窮困境。

### （二）就業自立模式

此模式即希望透過就業轉介、職業訓練、輔導證照考試、小本創業等方式來協

助家計主要負擔者，提高並穩固家庭經濟收入來源，逐漸改善家庭困境。

### （三）資產累積模式

係以資產累積觀點取代所得及消費的福利概念，藉著協助經濟弱勢家戶累積有形或無形的資產，方案以儲蓄相對提撥款作為誘因，搭配理財教育及其他促進人力資本提升之活動，增強參與者之心理、經濟及社會等福利效果。

## 三、問題分析

### （一）現行低收入戶及中低收入戶就業促進推動困難

#### （1）低收入戶及中低收入戶人口群的脆弱性

依據勞動部勞動力發展署 106 年公立就業服務機構就業服務員評估社政單位轉介低收入戶及中低收入戶有工作能力者就業障礙分析統計表顯示，目標人口群的就業障礙比率高達 54.88%，其原因主要為家中受撫養人數多、家庭支持系統薄弱，導致無法放心求職（28.38%）、就業條件不足，低學歷、無專長及求職技能（22.52%）及較想從事臨時性工作，而較無意願從事全職工作（22.52%）。爰此，雖投入大量人力，願意配合的家戶仍占少數。

#### （2）社、勞政合作尚待加強，個案管理效果待提升

現行制度未有主責人員擔任尚未配合就業的家戶之個案管理者，以致服務有斷

層，無法有效與家戶建立關係乃至配合服務計畫（鄭麗珍，2017）。目前低收入戶及中低收入戶促進就業為勞、社政共同推動的工作，但社政端多僅透過電訪確認為類對象之工作意願後，並將答覆有意願者之名冊轉介給勞政，由勞政體系推動後續的就業服務。而勞政端聯繫後，若對方拒絕服務或配合消極也不會開案輔導，因而造成輔導率低落。目前社、勞政各有期待，社政主責期待勞政負起就業促進之責，而勞政端則期待社政能負起較多評估與建立關係的責任。但對於社政人員來說，如此龐大的個案量要每個開案評估，乃至後續輔導追蹤，實屬不易。

### **（3）未落實社會救助法第 15 條中對於不願接受就業服務不予扶助的規定**

因取消低收入戶及中低收入戶資格茲事體大，加上低收入戶及中低收入戶家戶也實際有扶助的需求，目前尚未落實因不願接受就業服務而取消低收入戶或中低收入戶福利資格之案例。

### **（二）現行脫貧措施受限於人力及物力，未能有效貫徹其內涵**

目前各地方政府執行的脫貧方案多採取資產累積的模式，但該措施需要長期資源挹注及配套的追蹤輔導人力執行。現行各地方政府的脫貧方案，為求受益人次及人數提高，往往較偏好執行期程短又能產生大量受益人次的服務計畫，如發放獎學金、寒暑假工讀或補助購買電腦設備等，難以達成預期的福利效果（鄭麗珍，2018）。

## **四、檢討與策進**

針對低收入戶及中低收入戶的就業促進，衛生福利部現已積極推動全國性勞、社政的聯繫會議，相關的轉介、求職的服務流程已建置完成，且有部分縣市已建立起因地制宜的工作模式，另一方面，衛生福利部亦研究出脫貧的關鍵因素及相應的脫貧指標，並提供給各地方政府作為實務執行參據。同時也發展建置相應的社會福利績效考核指標，期待透過政策引導令各地方政府策進現行的就業促進及脫貧措施推動的面向。

## **柒、結語**

自立的生活乍聽之下固然美好，然而，每個人要達到自立的生活狀態所需要條件各不相同，尤其是對於社會中較弱勢的族群而言，他們可能要花更多的力氣才有辦法擁有自立的生活。

對兒少自立生活的協助，是一段漫長且需要耐心陪伴的路，有賴不同階段助人工作者的合作，才能帶領這群少年邁向自立。

而提升女性的就業、經濟自主、生活自立則是一道連續的光譜，未來不僅要建置友善環境，也要創造更多就業機會、提供有尊嚴的工作價值，提升女性的經濟力與自主力。

未來政府將賡續推動長照 2.0 及布建各項長照服務資源，落實「以人為本」、「在地安老」、「社區化照顧服務」的核心精神，協助長照需要者於熟悉的社區中

自立生活。並於老人福利機構導入自立支援照顧服務模式，讓入住機構的老人，也能享有自主尊嚴及增加社會互動。

從過去他國推展自立生活服務過程中，發現透過充權障礙者，是自立生活能否推展成功的關鍵。而 107 年北中南身心障礙者自立生活中心的試辦，無疑是自立生活發展的一個新起點，將自立支持服務從過去輸送支持服務，擴大到倡議宣導及培育個人助理的中堅任務，並設置自立生活體驗室，具體培力障礙者自立技巧，未來除參採國外經驗，以重塑增能障礙者自立生活的價值信念為核心任務外，將滾動式修正，以建立具實證效益之自立生活中心服務模式。

衛生福利部透過委託研究發展出本土的脫貧指標，作為檢視政策成效之依據。未來將規劃脫貧服務使用對象的長期追蹤計畫，持續測量本國脫貧政策之成效以策進相關措施，增進人民福祉，保障國民基本生存權及社會權。

（本文作者：黃伶蕙為衛生福利部中區兒童之家主任；吳建昇、李育穎為衛生福利部社會及家庭署科長；羅子婷為衛生福利部保護服務司約聘副研究員；劉雅文為衛生福利部長期間照顧司視察；謝若涵為衛生福利部社會及家庭署視察；徐蕙菁為衛生福利部社會及家庭署科員；古登儒為衛生福利部社會救助及社工司約聘副研究員）

**關鍵詞：**自立生活、自立支援、脫貧

## 註 釋

註 1：European Network on Independent Living Personal Assistance Services in Europe 2015，說明英國、瑞典、義大利、西班牙、法國、丹麥和比利時的瓦隆地區對於自立支持服務呈現負向限制現象，主要因為財務問題。另依據 2013 年歐盟調查報告及 2015 年各國調查表，敘明此現象：

- (1) 英國於 2015 年 6 月關閉自立生活基金，並在過去的 5 年中，中央減少 46 億英鎊自立生活經費（31%），2014 及 2015 年度地方政府削減 11 億英鎊。
- (2) 荷蘭 2015 年因財政問題，權力下放到地方政府和保險公司，使其可決定障礙者的資格標準、稅率和預算的條件，造成障礙兒童和障礙者更難獲得個人預算。
- (3) 瑞典因經濟問題，近 5 年逐漸提高獲得補助資格。

註 2：夏威夷自立生活中心（Hawaii Centers for Independent Living, HCIL）四大核心服務，分別為倡議（advocacy）、同儕支持（peer counseling）、自立生活技巧（Independent living skill）和資訊轉介（Information referral），這也是美國自立生活中心的四大核心服務。不過，各州略有差異，有些會隨著時代的改變增加核心服務內容（張恒豪、周倩如，2014）。前揭 HCIL 自立生活中心之核心任務與美國復健法案規定相同。

註3：日本自立生活中心為兼具運動體與事業體的組織，運動體部分較積極與激進的進行倡議與政策推動，例如要求商店裝斜坡道、點字溝通，也包括行政交涉和評估、演講等；事業體則由自立生活中心提供支持服務、諮詢、及其他介助服務（如復康巴士及住宅轉介或改造）。韓國自立生活中心如首爾市自立生活最佳中心（오뎀장애인자립생활센터），則範定其任務為同儕支持、提供資訊、協助身障者擬定自立計畫、辦理倡導活動、提供個人助理。前揭自立生活中心相關任務與韓國「自立生活支持嚴重身障者條例（경산시 중증장애인 자립생활지원 조례）」第9條所範定自立生活中心執行內容相同。

## 📖 參考文獻

- 內政部（2005）。《自立脫貧方案－操作手冊》。臺北。
- 王育瑜（2012）。〈障礙者生活的想像：照顧與社區生活理念及政策探討〉，《聯合勸募論壇》，第1卷第1期，頁1-24。
- 王育瑜（2004）。〈障礙者與社區照顧：議題與觀點〉，《社區發展季刊》，第106期，頁230-236。
- 王鼎楫（2012）。〈淺談日本「日常生活自立支援事業」〉。發表於103年全國老人保護研討會。新北市：中華民國老人福利推動聯盟。
- 朱珮如（2012）。《看到韌性：歷經機構安置離院個案之自立生活經驗》。國立臺灣師範大學社會工作學研究所碩士論文。
- 杜瑛秋、李心祺（2016）。〈從CEDAW檢視親密關係受暴婦女需求與服務〉，《社區發展季刊》，第157期，頁35。
- 周月清（2004）。〈障礙者獨立生活運動緣起與意涵－美英加文獻探討〉，《社區發展》，第106期，頁331-344。
- 周月清（2010）。〈瑞典、丹麥支持身心障礙者社區居住與獨立生活政策服務探討〉，《社區發展》，第132期，頁490-503。
- 周月清（2017）。〈從聯合國身心障礙者權利公約（CRPD）檢視我國身心障礙者自立生活與社區融入〉，《社區發展季刊》，第158期，頁187-207。
- 林金立（2017）。〈自立支援照顧，華人社會照顧革命的蝴蝶效應〉，《照顧學期刊》，第1期，頁4-14。
- 洪文惠（2011）。《轉銜服務個管流程建構與少年自立生活宿舍成果評估總結報告》。臺中：內政部兒童局委託研究報告。

- 翁毓秀（2015）。〈優點模式個案工作於自立生活方案的實務運用與政策建議〉，《社區發展季刊》，第 152 期，頁 290-309。
- 張恒豪、周倩如（2014）。〈自立生活的理念與美國夏威夷自立生活中心的運作〉，《社區發展季刊》，第 148，頁 179-193。
- 陳怡芳、胡中宜、邱郁茹、李淑沛（2013）。〈安置機構少女自立生活能力培育方案之反思與回饋：輔導人員之觀點〉，《朝陽人文社會學刊》，第 11 卷第 1 期，頁 29-67。
- 陳芬岑（2015）。〈身心障礙自助團體與自立生活支持計畫：服務經驗現況與困境。美和科技大學碩士論文。
- 勞動部勞動力發展署（2018）。《106 年公立就業服務機構就業服務員評估社政單位轉介低收入戶及中低收入戶有工作能力者就業障礙分析統計表》。臺北。
- 游美貴（2017）。《衛生福利部 105 年度「精進家庭暴力被害人庇護安置工作計畫」期末報告》。臺北：衛生福利部委託研究。
- 監察院（2011）。自立少年獨立生活照顧糾正案文。網址：<http://www.cy.gov.tw/mp1.htm>。
- 衛生福利部（2014）。《102 年低收入戶及中低收入戶生活狀況調查報告》，臺北：衛生福利部。
- 衛生福利部統計處（2018）。《低收入戶戶數及人數統計》。檢索日期：107 年 9 月 12 日。  
<https://www.mohw.gov.tw/dl-27850-056a753c-fbce-4fff-a373-530accaf6572.html>
- 衛生福利部統計處（2018）。《中低收入戶戶數及人數統計》。檢索日期：107 年 9 月 12 日。  
<https://www.mohw.gov.tw/dl-22058-0e1cd81e-d145-45ef-8ee8-43fbb074c2b8.html>
- 鄭麗珍（2017）。《積極性社會救助發展研究計畫》。臺北：衛生福利部委託研究。
- 鄭麗珍（2018）。《脫離貧窮措施成效評估研究計畫》。臺北：衛生福利部委託研究。
- Article on the ENIL website published on (2014 年 5 月) : “Stop Disability Cuts” Campaign Culminates In a Number of Awareness Raising Activities Throughout Europe to Mark the European Independent Living Day, 5th May 2014
- European Network on Independent Living Personal Assistance Services in Europe (2013) 。 EUROPEAN NETWORK ON INDEPENDENT LIVING 。
- European Network on Independent Living Personal Assistance Services in Europe 2015 (2015) ， EUROPEAN NETWORK ON INDEPENDENT LIVING 。 歐盟 2015 年調查報告其他國家資料來源 <http://enil.eu/independent-living/personal-assistance/>