

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

周月清

聯合國於 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，促使全球 6.5 億障礙者得以被平等對待，包括先進國家障礙者運動的訴求「沒有我們的參與，就不要為我們做決定」(nothing about us without us) 可以真正落實在更多國家的相關政策，確保障礙者如同一般人是具有平等權利參與社會，並且接近所有的公共領域，包括交通、資訊及溝通等 (Adams-Spink, 2008)。

此聯合國的障礙者公約涵括五十條，主要有二十項訴求、十五種權利 (詳見周月清, 2008)，包括身心障礙者各種經濟、政治、文化、健康、教育、就業、居住、司法、交通、人身安全、身體完整、隱私、財產權等等平等權利，其中也包括公約內的第 19 條，特別指出身心障礙者有「自立生活權利、有居住及生活在社區的權利」(living independently and being included in the community)，因此簽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，尤其「個人協助」(personal assistance)。

早在公約制定之前，1960 年代隨著人權與女權運動，障礙者運動開始倡議，障礙者和一般人一樣有權利在社區居住與自立生活，因此政府應該提供各種社區為基礎的支持性服務，而過去將障礙者隔離起來安排住進機構式的教養院 (institution)，是一種對障礙者歧視的服務模式；而此居住在社區與自立生活的倡議，亦為障礙者的自立生活運動。自立生活運動源自 1962 年美國加州柏克萊大學障礙學生的倡議，影響到後續北美加拿大、歐洲國家，如英國、北歐、西歐等，包括自立生活中心在各國、各區紛紛成立 (譬如，第一個自立生活中心 1972 年於美國成立，1973 年芬蘭成立了 6 個自立生活中心，1975 年 UPIAS 成立，日本於 1978 年成立自立生活中心；詳見周月清, 2004)，以及相關自立生活網絡聯盟 (如 1981 年成立的第一個跨障別由障礙者成立的國際障礙者聯盟 /DPI；或歐盟國家障礙者成立的歐盟自立

生活網絡聯盟/ENIL)，作為推動歐盟各國障礙者自立生活主要倡議的障礙者組織。障礙者自己組成的相關組織，是落實自立生活很重要的基礎，包括所謂的社會模式的障礙觀點 (Jolly, 2009)。同時，自立生活運動目的也在取代特殊教育與復健專業強調的整合 (integration)、正常化 (normalisation) 及復健 (rehabilitation) 等概念，亦即，自立生活是由障礙者自己發展的新典範，尤其強調障礙者日常生活的活動需要被協助，但不要如同過去是「被照顧」、被以父權的態度對待 (被視為要被保護的小孩)、被專業人員控制。

截至目前，許多先進國家已經紛紛關掉機構/教養院，全面停止制式的去個人化服務。同時，WHO 於 2000 年也回應 1980 年代倡議的社會模式觀點，重新定義障礙，亦即 ICF，視障礙不再只是個人的議題，更是社會文化建構的議題，是人權的議題，聯合國繼而於 2006 年將此自立生活、融入社區的權利，納入身權公約，要求各簽約國必須制定相關法案措施予以落實。

我國雖然不是聯合國會員國，但也在 2014 年通過聯合國身心障礙者權利生活公約的施行法，亦即政府如同簽約國，必須執行公約的要求，每三年政府須提出國家報告，接受國際審查委員之審查，同時民間也提出影子報告作為回應，如同我國針對 CEDAW 及兩公約每三年提出的國家與影子報告審查。我國將於 2017 年 10 月 30 日至 11 月 3 日，第一次針對此聯合國身權公約的國家報告進行審查及回應民間

團體的影子報告。

本文涵括兩部分：一、針對此聯合國身權公約第 19 條「自立生活與融入社區」之條文意涵予以陳述；二、依據前述 CRPD 第 19 條之意涵，針對我國身心障礙政策與執行現況，條列出檢視單提供相關單位參考，並提出相關建議，以回應此身權公約第 19 條，落實我國障礙者自立生活的實踐與平等、有尊嚴的融入社區。本文資料來源包括聯合國身權公約及先進國家相關網站資料。

一、條文內容

身權公約第 19 條 為「自立生活與融入社區」(Living independently and being included in the community)。條文內容如下：

締約國確認所有身心障礙者與其他人擁有同等權利生活在社區中與做選擇，並應採取有效及適當措施，以促進身心障礙者充分擁有平等權利以及充分融入及參與社區，包括確保：

(a) 在與其他人平等基礎下，身心障礙者有機會選擇住所、選擇住在哪裡、選擇與誰居住，且不被強迫住在特定的住宿安排；

(b) 為支持身心障礙者住在社區、融入社區，以及避免其被孤立或隔離於社區之外，身心障礙者有權利接近使用居家、居住與社區支持服務，包括個人協助。

(c) 在與其他人平等基礎下，要提供身心障礙者社區服務與設施，並回應其需求。

二、條文意涵

參考聯合國 CRPD 委員會、聯合國高等人權委員會及相關重要性國際組織資料，針對條文意涵說明，分別摘述如下。

(一) 聯合國 CRPD 委員會

聯合國針對各簽約國在 CRPD 執行及條文意涵說明，於 2009 年成立所謂的 CRPD 委員會 (Committee of the Rights of Person with Disability, CRPD)，自成立以來，針對 CRPD 的條文釋義在各國開過多次會議。

針對第 19 條，聯合國 CRPD 委員會在網站的資料提到：在 2015 年 8 月~9 月，第 14 次單元會議的時候特別提出來，針對第 19 條進行檢視，因此要求各單位在 2016 年 2 月底，能繳交第 19 條之報告 (UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, UNCRPD, 2016)。

針對第 19 條，聯合國的 CRPD 委員會特別指出來，此「自立生活與融入社區」為人權的議題，因此也向聯合國人權高級委員會辦公室 (Office of High Commissioner for Human Rights, United Nations Human Rights, OHCHR) 提請監督。

此「自立生活與融入社區」權利意指：障礙者有權利選擇住在哪裡及跟誰住，包括爲了要支持她/他自立生活，必須提供可及的 (accessible) 社區支持服務及相關設備，跟一般人一樣能夠平等的融入到社區。並要求相關單位需落實，包括國家、區域 (縣) 政府、地方 (鄉鎮) 政府、社

區的相關發展委員會、市民社會的相關團體、障礙相關團體及人權相關團體等，重視障礙者的自立生活跟居住的權利 (UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, UNCRPD, 2016)。

(二) 聯合國高等人權委員會

如同前述，UN CRPD 委員會指出，CRPD 第 19 條，是基本人權議題，因此聯合國高等人權委員會 (OHCHR) 也介入檢視各國執行第 19 條的情況。根據 UN 的人權高級委員會辦公室的資料 (OHCHR, 2010)，在 2010 年針對第 19 條提出以下的監督議題，要求各國政府必須進行檢視：

1. 障礙者是否有居住在社區的權利，是否與他人有同樣平等的選擇？
2. 是否有相關障礙者法案，保障障礙者擁有平等的權利：可以選擇要住在哪裡或是跟誰住？
3. 是否有相關法律確保障礙者不會被迫接受特殊性的居住安排，如集體式居住的教養院？
4. 是否有相關法案確保障礙者的居住安排，不會由家人或其他人代爲決定？
5. 是否有相關法案機制來保障障礙者可以自立生活？
6. 國家是否有相關的政策或法案確保障礙者有權利獨立居住在社區裡面？以及國家是否具體落實？
7. 是否有相關政策或措施來確保障礙者可以取得居家或社區的服務？包括支持障礙者於社區內的自立生活的個人協助服務？

8. 是否有相關法案或政策在平等的基礎下，確保社區服務與相關設施，能滿足障礙者的需求。

(三) 聯合國的 UNIA 平等機會中心

聯合國的 UNIA 平等機會中心(UNIA: Interfederal Centre for Equal Opportunities, 2016)，針對第 19 條「障礙者有自立生活跟融入在社區的權利」，提出報告以呼應前述聯合國 UNCRPD 委員會，亦指出第 19 條是一個**權利的議題**，該報告有鑒於還有很多障礙者還住在隔離式的居住服務模式，違背人權，因此提出優先檢視各簽約國是否已經發展去機構教養化 (deinstitutionalization) 的計畫；以及國家是否提供障礙者選擇的權利，接近社區的服務，包括是否有足夠的財源、提供可接受的、充分的資訊，來支持障礙者自立生活，並融入社區。同時提出必須檢視各級政府是否給予足夠的居住選擇（如同一般人一樣居住在社區的一般房舍），機構教養化是否還一直存在於社會裡面（譬如非融合式的日間服務或庇護性工場），是否也沒有相關政策、預算來支持障礙者自立生活及融入社區。

換句話說，去機構教養化，就第 19 條的意涵，包括應該關掉隔離式的居住模式，而機構的規模大小也是重要因素，因為越大，個別性越不被看見，所以居住的大小絕對是要被考量的。社區服務是否得以促進個人的自立生活，讓個人也可以參與選擇，包括擁有她/他的尊嚴。因此第 19 條的重要精神，是聲明自立生活為一權利

議題，亦強調障礙者應該得到支持且不被隔離。個人協助的最高價值，乃是強調提供服務的工作者應由**障礙者自己選擇**（UNIA: Interfederal Centre for Equal Opportunities, 2016）。

(四) 歐盟自立生活網絡聯盟

歐盟自立生活網絡聯盟（The European Network on Independent Living; ENIL），是為障礙者的權益而成立，內部所有的委員會成員，包括管理、董事會，都是障礙者。

ENIL 於 2009 年針對第 19 條（自立生活跟個人協助），指出 CRPD 最主要是為了要保障障礙者的人權、尊嚴及自立，第 19 條強調促進障礙者的自立生活，為了自立生活而能得到該有的社區支持服務，也包括個人協助（personal assistance），以支持障礙者能夠與一般人一樣平等的住在社區、融入社區，而不是如同過去被安排住在隔離式的集體住宅，障礙者可以選擇要住在哪裡、跟誰住。

ENIL 於 2016 年 2 月 29 日提交報告予 CRPD Committee，針對第 19 條的定義及意涵解釋，摘要如下（ENIL, 2016）。

第 19 條相關名詞定義：

1. 「自立生活」(independent living)

必須建立在以權利為基礎。自立生活是指經過各種環境跟個人因素的結合，障礙者因此可以控制其自己的生活，包括障礙者有機會做決定、選擇住在哪裡、跟誰居住以及如何居住；基於此，服務必須是可及的，且建立在平等機會的基礎下，亦

允許障礙者的生活可以有彈性，不會被規律化或制約；同時，自立生活要求建構一個交通便利、提供相關科技輔具，且可以使用個人協助，提供社區為基礎服務之環境。而自立生活指的對象是所有的障礙者，無論其需要支持需求的程度為何。

2.個人協助(Personal assistance)

個人協助是指自立生活的工具，意指提供障礙者現金以購買個人協助服務，其目的是提供必要性的協助，個人協助是依據個人生活情境的個別情況，基於個人需求評量而建立。因此個人協助必須是針對障礙者目前，也就是她/他居住的國家、區域，以一般薪水的水準，障礙者有權利去招募、去訓練及管理她/他聘請的個人助理 (personal assistant)，以提供障礙者所需的支持，所以個人協助必須是針對障礙者的需求，一個有選擇的服務模式。個人協助也就是由領有薪水的個人助理提供服務，政府提供現金購買個人協助的服務，除了支付個人助理的工作薪水外，也應該含括雇主、行政上的支出、同儕的支持及費用的支出。

3.去機構教養化(deinstitutionalization)

去機構教養化是一個政治，也是一個社會過程，從教養式的照顧 (Institutional care)、隔離式的，轉移到自立生活。一個有效的去機構教養化，是指一個人被安置在機構 (Institution)，然後給予其機會，成爲一位完全的公民，在必要的支持底下，可以控制自己的生活。去機構教養化的過程中非常重要的一點是，提供障礙者可以負擔、無障礙的社區住宅，以及能夠接近

使用公共服務、個人協助及同儕支持。去機構教養化同時也是爲了避免未來的教養化，確保兒童可以跟家人、社區內的鄰居、社區內的朋友一起成長，而不是被送到過去的隔離式教養機構。

4.以社區為基礎的服務(Community-based services)

社區為基礎的服務發展是個政治及社會的過程，必須有策略性的政策與法源支持，促使所有針對障礙者的服務，如住宅、教育、就業、交通、健康照護及其他服務的支持，是存在的、可及的，並且是在主流服務的基礎之下，使得障礙者可以有機會並實際和一般人生活在一起。以社區為基礎服務，必須刪除過去的特殊性服務，譬如機構教養式的居住、啓智學校、庇護工廠、長期性醫院的健康照護，也包括特殊性的交通等，而且納入主流服務。譬如，團體家庭並不是自立生活的模式，應該要避免，朝向自立生活的選擇，此乃為社區為基礎服務的定義。

5.教養院(Institution)

所謂的機構教養院，可以是指任何一個被標籤、被隔離的地方，或是人被迫要住在一起的空間。只要是不允許個人能夠控制自己的生活，包括在日常生活不能自我做決定的場所，即是教養院。因此教養院的定義並不能只是用大小來定義。

ENIL (2016) 針對「自立生活」與「融入社區」意涵釋意如下：

1.自立生活

針對第 19 條，ENIL (2016) 又指出，擔心「自立生活」的定義被曲解，並強調

「自立生活」的定義要由障礙者自己來定義（詳見前述 ENIL 之定義）。ENIL 特別強調自立生活並不是所謂的自我滿足或是自我依賴，也不是指障礙者就是自己居住、獨居，而是強調障礙者她/他與一般市民一樣，有同樣的選擇跟自由，可以控制自己的生活，包括居家和工作，亦是社區的成員。同時自立生活也不只適用於已開發國家，而是無論所處的社會、宗教、文化、傳統為何，都必須實踐自立生活，沒有任何理由不予實踐，UN CRPD Committee 強調居住的自立，簽約國也必須要立法，有固定的財源、相關政策及措施確保障礙者可以自主居住於社區內，而這些政策或策略都必須要含括個人協助，讓障礙者可以選擇所要的生活方式，包括居住地點，表達自己的想望跟需求，無論男女、性別、年齡，支持服務的需求高低、居住地（與居住型態，如：是否與家人同住）或是社會等，皆有相同的權利。

2. 融入社區

融入社區，首先要落實去機構教養化。執行去機構教養化的策略，必須是要有效的（effective de-institutionalization strategy），確認所有的障礙者都有權利在社區裡面生活，跟一般人一樣相同的權利、選擇，如第 19 條清楚明定，簽約國必須徹底落實，停止隔離式的服務或關閉長期居住型的教養院等，因為隔離式及教養院服務模式明顯違背障礙者人權且違反 CRPD 第 19 條的服務，簽約國有責任及義務做改變（ENIL, 2016）。

教養化的服務必須終止，此為「人權」

議題，也屬於聯合國人權高級委員會辦公室（OHCHR）的關注事項之一，要求各簽約國發展及執行相關國家措施，擬定明確計畫關閉教養院居住服務模式，發展所謂「有效性的去機構教養化的策略」，包括資源的重新配置，其中關掉教養院即是首要任務。UN CRPD Committee 強調簽約國必須減少教養化照顧的預算，直到教養院關閉為止，並將資源重新分配到社區的服務，促進障礙者自立生活。有效性的去機構教養化的策略同時也包括以下內涵：價值、原則、避免機構教養化的措施，以及支持從教養化的照顧移轉到社區居住之相關支持措施。

除停止教養院的服務模式，確認所有的服務是建立在普及的、平等的基礎上，包括健康、教育、就業、住宅、交通以及相關的意識提升的活動及財源的安排、支持跟執行，並規畫明確的執行期程，包含評鑑的方法、評估的方法。針對所有的障礙者，特別是住在教養院者，及那些可能會被教養機構化的高危險群，如：需較高支持密度的障礙者，尤其針對三歲以下的兒童，不能允許再用教養化的服務方式。此即「有效的去教養化策略」（ENIL, 2016）。

融入社區指平等及完全（fully）融入跟參與在社區裡，此「融入」（inclusion）意指要把社會的各種障礙移除掉，確保障礙者是完全參與的，與「整合」（integration）是不相同的。「整合」指的是障礙者可以改變自己去跟現在現存的系統整合，所以在 CRPD 就要求各簽約國必須要確保不會

將所謂的「完全融入」改為「完全整合」，因為「整合」跟「融入」的精神是不一樣的，「融入」是指移除社會的障礙，「整合」指的是障礙者必須「配合」和「適應」現存的系統，即是目前本國在身心障礙評鑑內容中所謂的「社會適應」(要障礙者去和現存系統「整合」及「適應」)，而非排除社會障礙，「社會適應」不應該再使用，否則亦違背 CRPD (ENIL, 2016)。

3.第 19 條第一款

第 19 條第 a 款，確保障礙者可以選擇她/他要居住的地方、跟誰住，包括要如何生活，是建立在一個平等基礎上 (ENIL, 2016)。

第一款強調障礙者有自由選擇權，包括住在哪裡、跟誰一起住、如何居住，為促進障礙者能夠自立生活，要提供協助，包括跟其他人是一樣，接近的住所，包括跟私人租的住宅、社會住宅、個人擁有的住宅或者是一些合作式的住宅 (ENIL, 2016)。

團體家庭，雖然意旨以家庭方式的設計，但並不能等同自立生活。所謂的團體家庭，指四人以上，共同居住在社區裡的住宅，然仍有區分為「我們」跟「他們」(是指障礙者及非障礙者嗎?)「他們」，指障礙者已經為社會排除。因此，**第一項強調關閉教養院**，因為居住在教養院的障礙者就像犯人一樣被關在監獄之中。此外，即使障礙者與家人同住，亦是有可能被關在家裡，形成另一種形式的教養化，所以提供主流化服務跟必要支持，是非常重要的。總結，第 a 款，除了要求簽約國

關閉教養院，也必須避免障礙者與社區脫節，或是被隱藏在家庭裡，隔離在社區之外 (ENIL, 2016)。

4.第 19 條第 b 款

第 19 條第 b 款，強調必須發展各種服務，以促進障礙者控制自己的生活為原則，而非被隔離在社區之外，條文提及居住支持 (residential support)，並不是提供居住照護 (residential care)，而是指無論障礙者選擇與家人同住或是獨居，都能夠獲得其所需的服務 (ENIL, 2016)。

社區服務跟設施，如同對待一般人，對障礙者也必須在一個平等的基礎上，能夠擁有及使用。但隔離的服務，如：啓智學校、庇護工廠，都應該被融合教育跟新的就業服務取代，又如日間服務中心，事實上是使障礙者被隔離、被標籤化，因此日間照護中心應該被取代，讓障礙者接受一般融合教育、工作及參與有意義的活動的政策。另外，簽約國必須提供周延的策略，包含確定的時程、建立在以人權為基礎下提供這些社區服務，無論障礙者住在哪裡，都應該要提供其必要的居住服務，障礙者不應該因為政府缺乏相關的支持服務，就被迫要安置於其他居住地方。簽約國必須要確保及發展一個有效的、有品質的支持及服務，是非常重要的 (ENIL, 2016)。

發展社區支持服務必須要以人為中心的，且必須是支持她/他擁有家庭跟社區的生活，建立在一個社會模式的障礙觀點，並且由使用者領導服務 (user lead)，確保以上這些原則都融入以社區為基礎的服務

裡。同時，也將相關資訊，提供給障礙者及其家庭，使其了解自己的需要，以及對應的服務與支持。同時促使所有障礙者使用個人協助，個人協助服務必須立法，個人協助服務必須針對所有的障礙者，無論她/他是哪種障礙類別、需要的支持程度、性別、年齡及居住地，都有權利使用個人協助服務（ENIL, 2016）。

個人協助服務有以下幾個特質（ENIL, 2016）：

(1)是經過一個**購買**過程，其目的是提供需要的協助。

(2)是**建立在個人需求的評估之下**，依據個人生活的情境。

(3)個人協助服務使用者就是老闆，就是消費者，可以決定使用哪一個服務提供者，自己聘請、訓練、安排服務的時間表，並自己督導，如果有必要，她/他可以解聘其個人助理，亦即使用者可以完全去管理她/他的協助服務。針對智能障礙或精神障礙者，於必要時，可以由所謂第三人來協助其擔任雇主的角色。總而言之，即使是智障者或是精障者，仍是主要決策者，必須持使用者自己做決定的原則，服務是建立在使用者自己的想望，是以個人為中心的計畫。

(4)服務使用者可以決定誰可以為她/他工作（who）、做些什麼（what）、什麼時間（when）、在哪完成（where）、如何完成這些服務的工作（how），亦即，服務使用者可以自己選擇她/他需要哪一些服務，包括輸送的方式，配合她/他個人的想望，及她/他個人的生活情境。

(5)經費必須包括個人助理的薪水及相關行政支出。同時個人助理的薪水必須是跟一般勞動市場的薪資是一樣。

(6)個人協助的政策乃指有效促進障礙者獲得各類支持的政策，使障礙者能夠住在社區無障礙住宅、交通、教育的社區內，並獲得同儕支持，可以管理其個人協助服務，並完全參與自己的生活決策，而非住在教養院內。

(7)個人協助不可等同日間活動的方案。

5.第 19 條第 c 款

第 19 條第 c 款，確保所有的社區服務是主流政策，包括社區服務的設施必須是可及的，確保障礙者可以有效參與及融入在社會裡面，社區活動也必須是與一般大眾一同參與的。簽約國必須發展一個融入的兒童教育之教育體系，而非隔離式的，如：日間照顧中心或是啓智學校，即應停止發展。因此，社區服務必須有很多的機構及單位一同參與，包含健康、社會照顧、住宅、教育、就業、交通、休閒、司法系統及社會安全機制等（ENIL, 2016）。

(五)國際融入協會(Inclusion International, II)

國際融入組織（Inclusion International; II）是聯合國的周邊組織，針對智能障礙者及其家人組成的，其宗旨是促進智能障礙者能夠得到同等尊重、多元價值被看見、擁有人權及自決，包括能夠在社區中與一般人一樣有一般的生活（Inclusive Inclusion 2016）。

針對第 19 條，II 先指出第 19 條的精神如下：

- (1)選擇權：智能障礙者及其家庭擁有與其他人平等的選擇權；
- (2)能夠近用支持；
- (3)能夠融入社區。

因此，有自主性、選擇權、融入社區是三個非常重要的原則（Inclusion International, 2016）。

針對這第 19 條 a 款，II 指出，強調障礙者應與一般人有平等機會，選擇要住在哪裡、跟誰住。第 b 款項強調接近使用得以滿足需求的支持。第 c 款強調確立障礙者是可以被融入到社區裡面，包括教育、健康、休閒、交通以及工作等等，如同她/他的兄弟姊妹、同儕一樣，住在社區、生活在社區，這就是第 19 條最主要的精神（Inclusion International, 2016）。

因為智能障礙者多數是住在家裡，且不能選擇自己喜好的居住方式，智障者及其家庭，一般來說也較少接受來自社區跟政府的相關支持，所以往往也是被社區系統排除的人口，尤其在轉銜的過程中，如從兒童轉銜到青少年、青少年轉銜到成人，即使智能障礙者居住於社區裡（in the community），但卻常常不是社區的一個成員（not part of the community），尤其是需要較高密度支持者、有挑戰性行為或使用藥物者，或是年紀比較大的智障者則更加弱勢，來自相關部門相對不足且資源較少。因此也較容易被送到教養院或啟智學校等隔離環境；同時常是比較貧窮的一群人（Inclusion International, 2016）。

針對智能障礙者及其家人，第 19 條之意涵，II（2016）解釋如下：

1.第 19 條 a、b、c 款

針對智能障礙者，第 19 條的第 a 款，強調提供居住的選擇，尤其是在社區裡面。首先，特別強調的是政府或社區有義務把自我倡議的權利還給智能障礙者，讓智能障礙者有權利為自己選擇，這是第 a 款非常重要的精神。智障者可以參與選擇，有選擇的機會，譬如住在社區裡面，並希望這個選擇是一個真正的選擇（real choice），促進其在社區裡生活，而不是由別人代為選擇。而自決（Self-determination）或者是期待，智能障礙者也希望能夠自己去做選擇，包括財務、個人的生活參與（Inclusion International, 2016）。

第 b 款意指因為住在社區裡面，必須提供智能障礙者需要的社區服務，包括個人助理的服務，亦即，智能障礙者跟其他障礙者一樣，有機會選擇雇用誰、由誰提供服務、提供什麼樣的服務，這是第 b 款非常重要的，但在此也要特別強調去機構教養化的服務，不僅是智障者從機構教養院裡頭搬到社區來，其他服務仍是停留在庇護工場、日托、隔離式的職業訓練，而是融入在社區裡面。

社區融入服務是非常重要的，亦即第 c 款所強調的，融入到社區裡面，除了服務是由社區內提供，還包含智能障礙者是否有機會發展如一般人一樣的自然的健康關係，此外，智能障礙者必須被納入所有公民方案的設計之中，包含教育、工作、交通、健康照護，而非專為智能障礙者設

計隔離式的啓智學校或日托方案、庇護工作場所，以及目前臺灣提供的日照服務、作業所等，都是特別針對智障者發展的服務，然而智障者一樣沒有融入社區，因此要確保社區服務不是機構化的，而是能夠獲得及使用與一般公民相同的服務與設施。舉例來說，若不是融合的教育，障礙者也較容易被排除。一般而言，障礙者如果能在一般學校接受教育，則較容易與社區連結，也較容易發展有意義的社會關係；同時未來也較容易找到工作，維持健康並融入市民的生活，亦較不會落入貧窮。因此第 c 款強調的社區服務，包含職業訓練，目的不是生活技能的訓練，而是提供智能障礙者工作的技巧。值得一提的是，過去強調以社區為基礎的復健方案，往往也是隔離式，因為都是只為障礙者而發展的方案。所以政府應該盡量避免所有的服務都是專為身心障礙者設計，而是應建立在為所有公民而設計的基礎之下（Inclusion International, 2016）。

2. 建議：針對社區與政府

因此 II 針對社區跟政府提出以下的建議（Inclusion International, 2016）：

(1) 從隔離的服務模式（如針對就業的、住宅、教育的），移轉到以社區為基礎的模式，是融入的模式，且建立在人權基礎上；

(2) 應投資社區的方案及服務，提供接近性且融合的服務；

(3) 建構與支持自我倡議的團體，鼓勵智能障礙者可以表達自己，為他們的未來計畫；

(4) 發展家庭資源，包含支持家庭可以提供智障者，維持其在社區生活所需的支持。從過去被保護性的方式，轉換成讓智能障礙者可以自立的，可以做選擇的，而非被保護的處境底下；

(5) 必須要有一定的預算來支持智能障礙者可以融入主流社群裡；

(6) 確保不再發展教養化的服務，並擬定相關的計畫，如關閉，亦即停止教養式的服務（如教養院、隔離式的庇護工場、日托、隔離式的職業訓練）。

(六) 瑞典障礙聯盟暨自立生活研究院

以下這個報告是瑞典**障礙聯盟暨自立生活研究院**（Disability Federation and Independent Living Institute/DFILI）針對第 19 條的描述。

瑞典的**障礙聯盟**（Disability Federation）是一個雨傘式（umbrella）的組織，一共有 39 個單位組成的，共加起來有 40 萬的障礙者。**自立生活研究院**（Independent Living Institute）成立的主要原因是為了確保障礙者的基本人權，即融入社會，自立生活是他們最主要的一個政策。

1. 第 19 條的摘要

第 a 款，要確保障礙者是有權利可以去選擇住在哪裡，而不會被強迫去住在一個特別的住所。

第 b 款，強調個人協助，最主要目的是促進自立生活及完全參與在社區、融入於社區內。並建立在障礙社會模式觀點，也是 CRPD 最主要的精神。

第 c 款，確保提供給大眾的社區服務

及設施，障礙者亦能夠使用，譬如公共場所和交通是建立在通用設計（universal design），同時包含資訊及溝通。

2.第 19 條 a、b、c 款意涵解釋

DFILI 指出，第 19 條也必須配合 CRPD 第 3 條的精神，強調障礙者是可以自主的、完全參與的、成為完全的公民以及有效參與、有意義參與及平等權利跟義務，重視的是市民的品質，參與者有效參與，並成為完全公民（Swedish Disability Federation and Independent Living Institute, 2016）。

針對第 a 款，強調沒有一個人是可以被迫住進非其自願的地方，或是臺灣所說「被安置到特殊的住宅」，因此個人協助是非常重要的，因為個人協助可以促使障礙者自立生活，自決住在哪裡、跟誰住，不管是跟家人同住或是獨居，都能獲得個人協助，所以政府不能以預算不足為理由，或是沒有替代方案為由而強迫障礙者搬遷、住在不符合其個人意願的地方，應該要尊重障礙者選擇的權利。

第 b 款，提到的個人協助，對自立生活是非常重要的，不管參與社區生活、教育、工作或是在家庭內生活、休閒、文化，個人協助都是非常重要的。第 19 條，也強調社會權，國家有責任實踐障礙者的自立生活，也回應 CRPD 強調的社會模式觀點，應移除社會的阻礙，無論在醫療上、社會上、心理上的種種因素，都必須建立全面性的檢視觀點，並以社會模式的觀點進行需求評估，也就是障礙者有權利自立生活以及完全參與在社區裡面。

第 c 款提到的支持服務，是指以社區服務及設備支持障礙者可以拜訪自己的朋友、參與休閒生活及文化活動，這些社區服務跟設施也包括交通、個人活動、資訊溝通等，都應該採「通用設計」的理念，這些支持除了讓障礙者能夠與一般人一樣接近教育、工作、家庭生活，還有政治參與、文化生活、休閒及運動等，此為第 c 款的重要性（Swedish Disability Federation and Independent Living Institute, 2016）。

(七)其他相關文獻

1.第 19 條基本哲學

依據 Jolly (2009) 在 ENIL 發表的文章指出，第 19 條基本哲學，源自自立生活運動，強調三個部分：(1)自立生活；(2)社區服務；(3)個人協助 (Jolly, 2009)。其中，特別指出，自立生活或是取得社區服務，包括個人協助，是權利議題，第 19 條回應自立生活的運動，最主要的哲學建立在社會模式觀點來看障礙，移除社會多重的不利環境，包括社會多重的障礙、處境。障礙者可以自己選擇、自決、控制，能夠完全的參與社會，並且免於歧視。基於此，自立生活需納入下列九個需求考量 (Jolly, 2009; Oliver & Barnes, 1998)：

- (1)接近資訊
- (2)同儕支持
- (3)無障礙的住宅
- (4)無障礙的相關科技協助及輔具
- (5)個人協助的權利
- (6)無障礙、便利性交通
- (7)無障礙、便利性環境

(8)教育需求

(9)就業需求

2.個人協助原則

個人協助指障礙者自己可以選擇由誰 (who) 來協助、協助的內容 (what)、如何協助 (how)、在哪裡協助 (where)，強調選擇、控制及自主，由障礙者選擇其自主生活。障礙運動前驅者之一，Ratzka (2004) 針對個人協助，提出四個基本的原則 (Ratzka, 2004; Jolly, 2009)：

(1)個人協助必須跟隨障礙者的需求而定，而非服務提供者。

(2)使用者可以自己選擇所需的支持、服務輸送方式及各類需求的偏好。

(3)服務使用者有權利設計期望的服務，包括使用者可以決定協助者是誰、協助內容、時間及協助方式，還有如何提供協助等。

(4)個人協助也就是要促進個人能夠自我選擇，包括她/他可以選擇服務提供者，如何聘請個人協助者，以及提供訓練的內容、時間和督導等，皆由服務使用者控制的，因此服務使用者即是個人協助服務的僱主，也是消費者、也是督導，所以個人協助並不是由護理人員、社會工作者、慈善單位、醫療專業人員、志工、家庭成員來提供協助。

同時，個人協助並非於教養機構或居住型的場所提供，**個人協助是指由障礙者來控制、管理，並實現其自決、自立的目標下所發展的服務**。針對個人協助，政府的角色任務包括 (Jolly, 2009)：

(1)需先確保障礙者清楚個人協助之

定義，包括出版相關指導手冊。政府確保手冊內容中，CRPD 條文翻譯的正確性，特別是第 19 條，「個人協助」絕對不是單指個人的幫助或支持，政府絕對不能夠誤導。

(2)必須提供相關經費，促進障礙者可以自立生活獲得個人協助。

(3)個人協助是跨障別的服務，包括心理的、肢體的、智能的、精神的障礙者，都有權利接近使用個人協助服務。

(4)個人協助是由障礙者自行組成的相關組織管理，過程中障礙者代表需達 75%以上、以參與各種決策。

(5)政府針對障礙者的相關資料檔案，都必須是建立在促進障礙者她/他是可以自立生活的、及她/他是在有個人協助下的基礎底下。

(6)政府必須促進及確保障礙者的相關組織 (DPO)，獲得平等參與機會。在 CRPD 第 3 條提及，需確保及落實障礙者完全參與，包括整個決策、執行、評鑑都要有障礙者完全參與。

(7)現存的相關法律與政策牴觸 CRPD 時，都必須修法。

(8)提供相關的諮詢。

3.障礙者組成的組織 (DPO) 的參與及行動

同時，Jolly (2009) 也指出「個人協助」(personal assistance) 乃指要由障礙者自行組成的協會 (Disabled People Organisation/DPO)，來負責訓練課程 (包括提供個人協助的個人助理、使用個人協助的障礙者)、同儕支持及提供服務給身心障礙者

。所謂「障礙者相關團體」指成員須有 75% 以上為障礙者，以強調「個人協助」是由障礙者來做決策，而非由「非障礙者」組成的團體（如所謂的非營利組織）、非障礙者來做決策。過去組織都是為障礙者而存在，現在強調障礙者的自我決定，多數由障礙者自己組成的組織，才具有障礙者參與的代表性；所以組織是「of」disabled organisation，而非「for」disabled organisation（Jolly, 2009）。

針對個人協助，Jolly（2009）建議相關障礙組織（DPO），要有以下之具體行動：

- (1) 障礙者相關組織應與媒體合作，向政府部門遊說。
- (2) 個人協助的意涵，絕對不能夠被誤導、解釋。
- (3) 從事地方性、全國性的倡議活動。
- (4) 充分使用網路資源，如 FB、BLOG 等等，讓障礙者可以容易近用相關的資訊。
- (5) 要參與各個國際相關組織，一起共事。

三、檢視我國身心障礙者「自立生活與社區融入」之執行

依據前述針對身權公約第 19 條「自立生活與融入社區」之內容與釋意之探討，「自立生活與融入社區」究竟在我國的執行為何？

「自立生活」或譯為「獨立生活」，曾於 2001 年針對成年智能障礙者倡議社區居住與融入社區生活權益，亦即，機構教養院或是仍然停留在以團體活動規劃、非

以個人為中心的團體家庭的居住模式，不是唯一的選擇，智能障礙者如同一般人一樣，有權利選擇住在哪裡、與誰居住，因此推動中央政府於 2004 年針對心智障礙者（包括智能及精神障礙者）以方案補助方式提供「社區居住」服務，即障礙者可以選擇住在社區一般公寓（1-6 人）（Chou et al., 2007; Chou et al., 2008; Chou et al., 2011；詳見臺灣社區居住與獨立生活聯盟網站）。繼而，2007 年，屬於由障礙者自己組成的團體（亦即 DPO），臺北市新活力自立生活協會，不只倡議障礙者的自立生活，同時也發展臺灣個人助理服務，如 2008-2011 年接受聯合勸募及其他相關方案補助進行個人助理實驗方案，成為臺灣個人助理服務發展的里程碑。在新活力及相關障礙者與團體的努力倡議下，也放入 2012 年的「身心障礙者個人照顧服務辦法」的相關條文（詳見該法第九章），以「自立生活支持服務」稱之。2000 年以降，我國在障礙者及相關人員倡議下所發展之「社區居住」與「自立生活支持」的方案，可以稱之為去機構教養化的替代服務。

我國身心障礙福利自 1980 年立法以來，雖然條文數從 1980 年 26 條到 1997 年 75 條，成長近三倍，2007 年甚或增加到 109 條，然而，身心障礙者支持與協助需求，仍然視為家庭的責任，福利服務仍然視障礙者為依賴人口，以「收容」、「養護」為主要服務意識形態和模式方式，即使相關評估研究指出，住在社區的服務使用者生活品質比住在教養院高、支出費用比較低（Chou et al., 2008），對工作者而言

在社區居住服務的工作滿意度也比在教養者較高 (Chou et al., 2010)，然「去機構教養化」在臺灣未曾發生，也未被視為政府政策之一 (Chou & Schalock, 2007)，譬如，臺灣至今不止沒有關掉任何一間教養院，也沒有任何計畫要終止或關掉教養院的服務模式，即時，此種服務模式已經違背 2006 年 UNCRPD 的原則--「平等」、「融入」的要求，包括 CRPD 第 19 條，臺灣教養院的服務模式，至今，仍然在成長中，包括教養院的數目及住在教養院的總人數，都是持成長趨勢 (詳見附件三人數之分析)。相較教養院有所謂教養補助費，社區居住或自立生活的方案 (如個人助理)，則視地方政府是否重視，甚或未以會計年度編列預算，相較教養模式的居住服務，全國針對兩者社區型的住宿服務的經費，分別只有兩千餘萬，而隔離及團體生活的住宿型模式，其經費則為 73 億 (分別為前者之 270-300 倍之多) (詳見附件三預算之分析)。

值得一提的是臺灣於 1997 年甫將聯合國強調之「機會平等」與「公平參與」名詞放入「身心障礙者保護法」的立法宗旨；又，於 2007 年身心障礙者權益保障法 (簡稱身權法)，進一步將「社區居住」、「自立生活」納入條文中，包括放入 2012 年「身心障礙者個人照顧服務辦法」的相關條文。然而，政府投入住宿服務 (residential services) 的經費亦同，仍然以機構式教養 (institutional care) 為主而非社區融入 (community-based residential service/community living and included in the com-

munity) 的居住模式，且兩者差距極大，造成機構 (institution) 數量逐年成長，而以社區為基礎 (community-based) 的居住服務提供者，卻在沒有足夠預算支持下，只好終止服務；又當障礙者自決、自主生活 (independent living; self-determination)，選擇住在社區一般公寓或房舍時，即面臨租屋不易、房租太貴、以及個人協助之支持人力無法滿足日常生活需求的處境，無法和一般人一樣，得到同等生活水準 (如可以天天洗澡、需如廁時如廁)，為維持基本生理需求，被迫只能選擇住在機構 (周月清，2017；詳見臺灣社區居住與獨立生活聯盟影子報告，2017)。

除了前述隔離、沒有個別性 (如團體生活模式) 的居住模式需逐漸被社區型的社區居住與自立生活支持性服務取代外，同時值得一提的是，國內針對障礙者的啓智教育 (尤其是隔離式的啓智學校)、庇護性的就業模式、日間照顧服務或是所謂的小型作業所，都是專門針對障礙者設計發展，而非針對所謂的一般人規劃，障礙者即使使用這些服務，仍然是被社區排除，仍然未被視為社區完整公民，並未融入社區。無庸置疑的，這些服務仍然在成長當中，與身權公約第 19 條背道而馳。

茲摘要整理相關單位，包括聯合國人權中心 (OHCHR) 針對身權公約第 19 條提出檢視單，供我國相關決策單位及服務提供之經營者與實務工作者參考，以資共襄勳勵，促進我國障礙者得以平權自主生活、完全緝入社會，如同你我一樣成為社會完整公民。

表 1：檢視我國針對 CRPD 第 19 條「自立生活、社區融入」執行之檢視單

CRPD 第 19 條執行檢視(OHCHR, 2010)	檢視我國現況 0-----10 完全沒有一完全有
1. 障礙者是否有居住在社區的權利，是否與他人有同樣平等的選擇？	
2. 是否有相關障礙者法案，保障障礙者擁有平等的權利：可以選擇要住在哪裡或是跟誰住？	
3. 是否有相關法律確保障礙者不會被迫接受特殊性的居住安排，如集體式居住的教養院？	
4. 是否有相關法案確保障礙者的居住安排，不會由家人或其他人代為決定？	
5. 是否有相關法案機制來保障障礙者可以自立生活？	
6. 國家是否有相關的政策或法案確保障礙者有權利獨立自主居住在社區裡面？以及國家是否具體落實？	
7. 是否有相關政策或措施來確保障礙者可以取得居家或社區的服務？包括支持障礙者於社區內的自立生活的個人協助服務？	
8. 是否有相關法案或政策在平等的基礎下，確保社區服務與相關設施，能滿足障礙者的需求？	
UNIA: Inter-federal Centre for Equal Opportunities (2016) ENIL: European Network on Independent Living (2016) II: International Inclusion (2016)	檢視我國現況 0-----10 完全沒有一完全有
1. 是否已經發展去機構教養化 (deinstitutionalization) 的計畫？如是否有明確相關政策、預算來支持障礙者自立生活及融入社區？包括關掉隔離式的居住模式 (機構教養式及團體家庭的居住、啓智學校、庇護工廠、長期性醫院的健康照護)？	
2. 是否提供障礙者選擇的權利，接近社區的服務，包括是否有足夠的財源、提供可接受的、充分的資訊，來支持障礙者自立生活，並融入社區？	
3. 各級政府是否提供障礙者足夠的居住選擇 (如同一般人一樣居住在社區的一般房舍)？(如障礙者是有權利選擇住在哪裡，而不會被強迫去住在一個特別的住所？)	

4.政府是否以預算不足為理由，或是沒有替代方案為由，而強迫障礙者搬遷、住在不符合其個人意願的地方？	
5.機構教養化是否還一直存在於社會裡面（譬如非融合式的日間服務或庇護性工場）？	
6.是否自立生活目的被視為取代特殊教育與復健專業（兩者強調整合/integration）、正常化/normalisation 及復健/rehabilitation)等？	
7.是否隔離的服務模式（如針對就業的、住宅、教育的），逐漸移轉到以社區為基礎的模式，是融入的模式，且建立在人權基礎上？	
8.為促使個別性被看見及讓個人也可以參與選擇，包括擁有她/他的尊嚴，各項服務規模大小是否朝小型化趨勢發展？	
9.提供服務的工作者是否由障礙者自己選擇？	
10.障礙者與一般市民一樣，有同樣的選擇跟自由，可以控制自己的生活，包括居家和工作，亦是社區的成員？	
11.是否障礙者是與社區脫節的、或被隱藏在家庭裡、被隔離在社區之外？	
12.是否障礙者日常生活的活動是被視為需要「被協助」，而非如同過去是「被照顧」、被以父權的態度對待（被視為要被保護的小孩）、被專業人員控制？	
13.是否視障礙不再只是個人的議題，更是社會文化建構的議題，是人權的議題？（社會模式的障礙觀點）	
14.是否障礙者有參與相關決策及公共事務的平等機會，尤其是針對與障礙相關的政策與方案規劃和制定--「沒有我們的參與，就不要為我們做決定」（nothing about us without us）？	
15.是否障礙者自己組成的團體（DPO）是被認同的？（DPO：70%以上是障礙者組成的相關團體或組織）	
16.是否障礙者在社區的活動是與一般大眾一同參與的？	
17.是否障礙者有自主性、選擇權、融入社區？而不是由別人代為選擇？（包括其父母或專業人員）	
18.是否障礙者是可以被融入到社區裡面，包括教育、健康、休閒、交通以及工作等等，如同她/他的兄弟姐妹、同儕一樣，住在社區、生活在社區？	
19.針對智能障礙者，是否建構與支持自我倡議的團體，鼓勵智能障	

礙者可以表達自己，為他們的未來計畫？	
20.針對智能障礙者，是否有一定的預算來支持其可以融入主流社群裡？	
是否以下九個需求，有被納入身心障礙者自立生活考量 (Jolly, 2009; Oliver & Barnes, 1998)	檢視我國現況 0-----10 完全沒有－完全有
1.接近資訊	
2.同儕支持	
3.無障礙的住宅	
4.無障礙的相關科技協助及輔具	
5.個人協助的權利	
6.無障礙、便利性交通	
7.無障礙、便利性環境	
8.教育需求	
9.就業需求	

表 2：檢視我國針對 CRPD 第 19 條「個人協助」執行之檢視單

ENIL, 2016; Jolly, 2009; Ratska, 2004	檢視我國現況 0-----10 完全沒有－完全
1.是否個人協助服務已經立法，並且規定個人協助服務是所有的障礙者，無論她/他是哪種障礙類別、需要的支持程度、性別、年齡及居住地，都有權利使用個人協助服務？	
2.各級政府是否提供相關經費獲得個人協助，促進障礙者可以自立生活？	
3.是否個人協助是跨障別的服務，包括心理的、肢體的、智能的、精神的障礙者，都有權利接近使用個人協助服務？	
4.是否個人協助是由障礙者自行組成的相關組織管理，過程中障礙者本人需達 75%以上參與各種決策？	
5.各級政府是否提供個人協助相關的諮詢	

6.是否個人協助是建立在個人需求的評估之下，依據個人生活的情境下提供服務？亦即，是否是跟隨障礙者的需求而定，而非服務提供者？	
7.是否我國個人協助的目標是爲了實現障礙者的自決、自立所發展的服務？亦即我國個人協助是否由障礙者來控制、管理？	
8.是否個人協助使用者可以自己選擇所需的支持、服務輸送方式及各類需求的偏好，包括有權利設計期望的服務及可以決定協助者是誰（who）、協助內容（what）、時間（when）、地點（where）及協助方式（how）等（個人協助是要促進個人能夠自我選擇，包括她/他可以選擇誰是服務提供者，如何聘請個人協助者（個人助理），提供訓練的內容、時間和督導等，皆由服務使用者控制的，因此服務使用者即是個人協助服務的僱主，也是消費者、也是督導）？	
9.是否個人助理的薪水跟一般勞動市場的薪資是一樣？	
10.是否個人協助的政策也有效促進障礙者獲得各類支持，包括障礙者能夠住在社區無障礙住宅、交通、教育的社區內，並獲得同儕支持，可以管理其個人協助服務，並完全參與自己的生活決策？	

（本文作者為陽明大學衛生福利研究所教授）

關鍵詞：自立生活、社區融入、聯合國身心障礙者權利公約、CRPD

📖 參考文獻

- 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，106，331-344。
- 周月清。(2008)。2006 身心障礙者權利公約。社區發展，123，79-105。
- 周月清 (2017)。長照 2.0 外一章：我要在社區自主生活的選擇是什麼？一天只能換兩次尿片；別人每天都可以洗澡，我不行。巷口社會學，Posted on 2017/03/21；取自：<https://twstreetcorner.org/2017/03/21/chou-yueh-ching/>
- 臺灣社區居住與獨立生活聯盟 (2017)。臺灣社區居住與獨立生活聯盟 CRPD 民間報告。2017/03/01。(詳見衛福部網站資料)。
- Adams-Spink, Geoff (2006). UN adopts disability convention. July 6, 2008, Retrieved from <http://grapevinerevisited.blogspot.com/2006/12/un-adopts-disability-convention.html>

- (Thursday, December 14, 2006).
- Chou, Y. C. & Schalock, R. L (2007). Trends in residential policies and services for people with intellectual disabilities in Taiwan. *Journal of Intellectual Disability Research (JIDR)*, 51(2), 135-141.
- Chou, Y. C., Lin, L. C., Pu, C. Y., Lee, W. P., & Chang, S. C. (2008). Outcomes and Costs of Residential Services for Adults with Intellectual Disabilities in Taiwan: a Comparative Evaluation. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities (JARID)*, 21, 114-125.
- Chou, Y. C., Kröger, T., & Lee, Y. C. (2010). Predictors of job satisfaction among staff in residential settings for persons with intellectual disabilities: a comparison between three residential models. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23, 279-289.
- Chou, Y. C., Pu, C. Y., Kröger, T., Lee, W. P., & Chang, S. C. (2011). Outcomes of a new residential scheme for adults with intellectual disabilities in Taiwan: a 2-year follow-up. *Journal of Intellectual Disability Research (JIDR)*, 55, 823-831.
- ENIL (2016). ENIL submission for the Day of General Discussion on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community. Access March 3, 2016, from:
<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CallIDGDtoliveindependently.aspx>
- Inclusive Inclusion. (2016). Inclusive Communities =Stronger Communities: Inclusion International Submission to the CRPD on Article 19. Access on March 3, 2016, from:
<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CallIDGDtoliveindependently.aspx>
- Jolly, D. ENIL Position Paper 2009/02 Personal assistance and independent living: Article 19 of the UN CRPD. Access February 20, 2016, from: <http://www.enil.eu/reports/>
- Office of High Commissioner for Human Rights, United Nations Human Rights (2010). Monitoring the Convention on the Rights of Persons with Disabilities Guidance for human rights monitors Professional training series No. 17. New York and Geneva, 2010. Access on March 3, 2016, from:
http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf
- Ratzka, A. (ed) (2004). Model national assistance policy. Retrieved from:
<http://www.independentliving.org/docs6/ratzka200410.a.html>.
- Swedish Disability Federation and Independent Living Institute (2016). Submission by the Swedish Disability Federation and the independent Living Institute concerning article 19 of the CRPD: Living independently and being included in the community. Access on

March 3, 2016, from:

<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CallDGDtoliveindependently.aspx>

UNIA: Interfederal Centre for Equal Opportunities (2016). Submission to the CRPD Committee: Day of General Discussion on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community (Article 19). Access on March 3, 2016, from:

<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CallDGDtoliveindependently.aspx>

UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (UNCRPD) (2016). Call for submissions: Day of General Discussion (DGD) on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community, to be held on 19 April 2016, (Conference room XIX, Palais des Nations), Geneva. Access on March 3, 2016, from:

<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CallDGDtoliveindependently.aspx>

附件

表 1：臺灣障礙者居住服務：全日型住宿、夜間型住宿、社區居住、自立生活支持性服務之人數比較（周月清、張家寧製表）（單位：元）

年別	全日型住宿 ¹ (>30 人)	夜間型住宿 ² (30-7 人)	社區居住 ³ (1-6 人)	自立生活支持性服務 ⁴
2001	—	—	—	
2005	10,357	95	—	
2010	12,648	135	—	
2015/2016	13,300	140	454	451
備註	以人數計算，全日型住宿人數，為社區居住 29.3 倍；為自立生活支持性服務的 29.5 倍；為夜間型住宿人數 95 倍。全日型的住宿人數仍然持續成長中，2015 年是。			

資料來源：整理自衛福部統計處「身心障礙者福利服務機構概況」、CRPD 國家報告書、財團法人平安社會福利慈善事業基金會（2016.5）

備註：依據身心障礙福利機構設施及人員配置標準：住宿機構服務人數在七人以上，未滿三十人者，為小型機構；服務人數在三十人以上，二百人以下者，為一般機構。夜間型住宿機構以設立小型機構為限。

¹全日型的定義：服務人數 30 床以上、機構立案；經費來源為中央或地方政府機構教養補助費。

²夜間型定義：服務人數 30 床以下、機構立案；經費來源為中央或地方政府機構教養補助費。

³社區居住的定義：服務人數 1-6 人，方案型；經費來源為中央或地方政府公益彩卷盈餘。

⁴自立生活支持性服務：含同儕支持與個人助理服務。

表 2：臺灣障礙者居住服務：住宿教養、社區居住、自立生活支持性服務之經費比較（周月清、張家寧製表）（單位：元）

年別	住宿教養 ¹	社區居住	自立生活支持性服務
2001	1,752,146,000	—	—
2005	2,943,500,000	—	—
2010	4,867,475,000	—	—
2015	7,327,790,000	26,945,900	23,748,000
備註	以經費預算計算，住宿教養經費為社區居住的 271.9 倍，為自立生支持性服務的 308.6 倍。住宿教養經費也持續成長中，2015 年相較 2010 年的預算成長近兩倍。		

整理自：衛生福利部統計處「身心障礙者生活、輔助器具及日間照顧及住宿式照顧補助」。

備註：¹住宿教養（住宿式照顧）：指將身心障礙者安置於社會福利機構、精神復健機構、護理之家、行政院國軍退除役官兵輔導委員會榮譽國民之家、社區居住等接受夜間住宿照顧或接受全日（24 小時）服務者。