

臺灣精神障礙者多元社區居住服務之經驗 - 以高雄市為例

陳仙季・陳素慧

壹、前言

臺灣精神障礙者社區居住服務依據法源、政策或時間演進，分為三種服務類型：為住宿型康復之家（註1）、社區家園與精神病友多元社區生活方案之團體家屋、個人居住、居家自立生活。康復之家始於1989年衛生署公告『精神病患社區復健』試辦計畫，法源於1990年11月23日公佈的「精神衛生法」，其第一章第三條定義：社區精神復健指為協助病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力等之復健治療。社區家園，於2006年內政部推行「成年心智障礙者社區居與生活服務實施計畫」，法源依據行政院2004年「社會福利政策綱領」及身心障礙者權益促進實施方案，為成年心智障礙者提供多元化、非機構式之社區居住支持服務與協助依其意願及能力選擇生活方式和參與活動。精神病友多元社區生活方案之發展計畫，依據衛生福利

部108年度公益彩券回饋金申請主軸項目提供經費挹注，推動多元居住選擇，促使其安心自立就業，儘早融入社區生活（註2）。

2006年12月聯合國通過身心障礙者權利公約，第19條自立生活和融合社區明示：「身心障礙者有機會在與其他人平等的基礎上選擇居所，選擇於何處、與何人一起生活，不被強迫於特定之居住安排中生活。身心障礙者能獲得各種居家、住所和其他社區支持服務，包括必要的個人援助，協助他們在社區生活和社區融合，避免與社區隔絕或隔離。」因此；精神障礙者社區居住服務不論是機構式或社區化最終目標社區融合與自立生活。

貳、臺灣精神障礙者多元社區居住推行現況

身心障礙權益保障法第50條規範個人支持服務目的是為了促進障礙者的生活品質、社會參與以及自立生活。其服務內

容有生活作息自理能力支持、身心健康促進、休閒娛樂、社區參與等。聯合國身心障礙者權利公約明確指出身心障礙者應享有在社區中生活的平等權利以及與其他人同等的選擇，要求簽約國應採取有效和適當措施，便利身心障礙者充分享有這項權利以及充分融入和參與社區。

一、精神障礙者自立生活

ENIL (European Network on Independent Living 2016) 強調身心障礙者享有與其他公民相同的自我選擇、自我決定自己的生活方式與機會；包括住在哪裡、與誰一起生活和如何生活，為確保身心障礙者可以在社區自主生活，締約國必需立法，固定財源、制定相關政策，實踐身心障礙者自立生活。臺灣於 2012 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；當障礙者經由需求評估結果，由障礙者、同儕支持員及社工共同擬訂自立生活計畫，提供人力支持與資源連結，增進障礙者自立生活能力及達成其想望。(黃伶蕙、吳建昇、李育穎、羅子婷、劉雅文、謝若涵、徐蕙菁、古登儒，2018)。

精神復健的康復之家(half-way house)其服務為提供半保護性、支持性、暫時性的社區居住服務，在專業人員協助下建立獨立生活能力，最終目標應是協助精神障礙者回歸社會獨立生活，然而精神障礙者長期依賴醫療模式運作下處於被照顧者角色，缺少「自我決定」、「自我選擇」、「自我負責」的學習機會及社區無配套措施，亦無力承接回到社區的住民，

導致中途之家淪為「終途之家」。

社區家園其居住單位服務人數至多 6 人，和一般家庭單位人數與生活方式一樣，與同儕居住在大樓、公寓或透天厝房子裡，相互學習與支持之下，自己選擇決定餐食、交通、活動、社交與工作，工作人員角色是「支持者」，住民才是「主體」，協助住民在自然情境中學習社會技能，逐步發展獨立生活能力。

二、精神障礙者社區融合

周月清(2005)將身心障礙者社會融合定義為是針對社會、教育、工作、社區活動的接納、鼓勵和參與等。其目的促使身障者在社會生活、能主導自己的日常生活與居住模式(周月清，1993)。意即要促進身心障礙者在其個人自由的選擇下有社交生活，擁有與朋友、家人的互動關係；與社區中的鄰近居民有充份接觸的機會，如同一般人一樣可以完全地融合於社區，包括生活、學習、工作、居住等等。

因此；社區融合意謂精神障礙者是需與社會環境的互動，然而常因社會大眾的刻板印象、污名或歧視面臨社會排除，英國之社會排除專責單位(Social Exclusion Unit)於 2004 年「心理健康與社會排除」(Mental Health and Social Exclusion)報告中指出，精神疾病會引發一個遭受社會排除的惡性循環，不但會使患者因為疾病而面臨失業、責難、無家可歸及健康狀態不良的情況，還會因為污名及歧視而無法融入社區。污名或歧視使其產生羞愧、低自尊、不信任及關係失常(尚和華，2016)。實踐精神障礙者自立生活與社區

融合，應翻轉精神障礙者、家屬、助人工作者自我污名，從保護的生活系統移轉到社會系統，讓精神障礙者自己當家作主的機會。

三、臺灣目前社區居住現況

(一) 服務相關規定

從法源規定，服務相關措施及政府針對經費來源與運用等資料的整理做比較

(如表 1)：

表 1 臺灣精神障礙者社區居住服務一覽表

服務類型	康復之家	社區家園	團體家屋	個人租屋	居家自立生活
法源政策依據	精神衛生法 - 精神復健機構設置及管理辦法。	1. 身心障礙權益保障法第 50 條 2. 身心障礙者個人照顧服務辦法第五章。	1. 衛生福利部公益彩券回饋金 主軸計畫。 2. 依據身心障礙權益保障法第 50 條。 3. 身心障礙人權公約。		
服務人數	依空間配置收治服務人數。	最多服務六人	1. 衛生福利部公益彩券回饋金主軸計畫沒有規定。 2. 提計畫單位參考社區居住的規定。		
收案條件	1. 精神狀態保持穩定，且無自傷、傷人之虞。 2. 無重大內外科疾病。 3. 有工作動機及能力，能參與復健方案或外出工作。 4. 日常生活能自理。	1. 十八歲以上領有精神障礙手冊（第五、六類慢性精神病） 2. 經由身心障礙鑑定與服務需求評估適合居住者。 3. 中低收入戶或父母無力照顧之精神障礙者優先。	1. 領有重大傷病卡之精神病人或身心障礙手冊第一類者。 2. 解決居住及就業問題。 3. 依提案單位自定收案條件		
服務內容	1. 居家生活訓練。 2. 個別諮商輔導。 3. 安排社交及娛樂活動。 4. 就業輔導。	1. 日常生活活動支持。 2. 居住環境規劃。 3. 健康管理協助。 4. 社會支持。 5. 休閒生活及社區參與。 6. 日間服務資源連結。 7. 權益維護。 8. 其他與社區居住相關規定。	個別需求的服務與支持如： 1. 生活自理支持。 2. 健康協助。 3. 休閒生活及社區參與。 4. 日間服務資源連結 5. 權益維護	個別需求的服務與支持如： 1. 日常生活支持。 2. 協助住所租賃、無障礙環境改善。 3. 社會參與及人際關係協助。 4. 健康支持服務。 5. 社會資源連結及協助。	

服務時間	全日型 夜間型	夜間住宿。 連結日間資源協助住 民日間作息。	夜間住宿。 連結日間資源協 助日間作息。	夜間服務為主。 依個案需求彈性 調整服務時間。
專業服務	負責人一人社工 （專任或兼任） 專任管理人員	督導（兼任）社工（專 任或兼任）教保員	社工 生活輔導員	
服務比例	服務 49 人以下每 10 人應有兼任社 工每週至少 4 小 時。 專管員 1：10	社工 1：25 教保員 1：2 單位	專職社工及生活輔導員執行計畫	
空間設置原 則	1 人：10 m ² 每六人至少應有 一套衛浴設備， 應有烹飪、活動 空間、健身電話、 康樂等設備	1 人：16.5 m ² 每一居住單位有獨立 出入口一般家庭的設 施如廚房、起居室、 衛浴、電視、冰箱、 飲水機等	團體家屋一般家庭設備設施。 個人套房式含衛浴。	
經費來源	全民健康保險局 1. 復健治療費 508 元/日/人。 2. 向住民收伙食 費住宿費及日常 生活費。	衛生福利部社家署或 縣市政府 1. 每一居住單位以實 際服務人數核算，每 月最高補助每名個案 服務費新臺幣 8,200 元 2. 夜間值勤費：每月 8,000 元 3. 租金：每一居住單 位每月最高補助 2 萬 4. 向住民收伙食費及 日常生活最多 5,000 元	衛生福利部心口司 1. 補助專業服務費、生活輔導服務 費。 2. 生活補助費（每人每月新臺幣 2,000 元至 4,000 元）。 3. 租屋補貼（每人每月新臺幣 3,000 元至 5,000 元）。 4. 租金補助上限 5 萬元 5. 處置費（水電費）500/人/月 6. 每案補助上限 150 萬元。	

資料來源：作者自編

從社區居住服務的規範（請見表 1）及表內敘述可見，其法規制定有相同目標為提供支持與協助使精神障礙者融入社區自立生活，在服務人數及工作人員界定不同之處，其康復之家設置標準（註 3）每 10 人（含 10 人以下），應有專任管理人員 1 人。服務量為四十九人以下者：應有兼任社會工作人員一人；而職能治療師、

護理人員、臨床心理師，上述三類人員至少應有一類人員一人以上。服務量為五十人至九十九人以下者：應有專任社會工作人員…。以經費來源相異處，社區家園經費來自衛生福利部或各縣市政府補助之外，可向服務使用者收取每月至多 5,000 元，團體家屋經費來自衛生福利部公益彩券回饋金補助，康復之家與全民健康保險

局以每日服務人數計量申報之外向住民收費，每縣市政府衛生局訂定費用不同。

（二）服務方案的發展

1. 康復之家

歐美國家於 1960 年代倡議「去機構化」運動，臺灣受到西方倡議概念的影響將精神疾病者由過去重視安置與長期住院而到回歸社區生活。臺灣因應推動住宿型社區復健服務，於 1989 年開始持續至今已 30 年，截至 2018 年底全國登記立案康復之家有 149 家，總服務人數為 6,299 人，其中以登記服務量規模區分最大有 199 床，最小為 6 床，以各縣市分布設置總服務量占第一位臺北市 1,286 人，最小總服務量嘉義縣 40 人，尚未設置的縣市有臺東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣（請見表 2）。康復之家於 2011 年復健治療費給付自 378 元 / 日調高為 508 元 / 日，其服務量自 4,081 人遞增至 6,299 人，成長率為 35.21%。為何康復之家可以在全國遍地開花，其中最重要因素是家屬在長期照護的過程中，經常面臨生理、心理、經濟、家庭、社會關係等多重壓力甚至瀕臨崩潰，需要有喘息或替代性的照顧方式。然而康復之家亦是醫療照顧模式，24 小時的生活作息由工作人員管理，雖不易提供獨立生活環境與社區融合的機會，但因政府評鑑機制，迫使機構朝向個別化、社區化服務，且社區居住資源不足情況之下，可以提供予無家可歸或有家歸不得的精神障礙者的另一條路。

2、社區家園

依身心障礙者個人照顧服務辦法第 38

條社區居住提供服務單位為財團法人身心障礙福利機構、社團法人身心障礙福利團體或租職章程明定辦理身心障礙福利事項財團法人。社區家園屬於夜間住宿服務，單位除了提供夜間支持協助住民自立生活之外，必須連結日間資源，使住民白天有規律性生活作息，融入社區生活。自 2006 年持續推動至今有 12 年，目前臺灣服務單位數 11 單位，總服務量為 56 人，分布於高雄市有 4 個家園，嘉義縣 2 個家園，臺北市 1 個家園，辦理單位為精神障礙福利團體，唯一是醫療機構辦理社區居住為臺北榮總玉里分院，經費來自花蓮縣政府社會處公益彩券饋金的補助，自 2015 年至 2018 年成立 4 個家園，由醫院於社區承租房子，將康復之家的住民搬出，入住於社區中。

為何社區家園成長緩慢？李同正（2017）分析，社區居住理念方向正確，也不斷努力宣導和推動，為什麼成效仍如此有限？長期關心社區居住服務推展工作的盟友多半認為，構成成效有限的其中一項主因，與政府補助政策亟為攸關。目前政府提供房屋租賃金補助，因無依地方房價不同，可作彈性調漲空間，而專業服務費以住民支持密度計算，補助金額難以聘雇社工與教保員，經費不足由辦理單位自籌，白天住民的生活由承辦單位負責安排社區照顧，而種種不利的政策，讓各縣市精神障礙公益團體望之怯步。

3、團體家屋－多元社區生活

衛生福利部公益彩券回饋金補助計畫案，於 2019 推動多元社區生活模式，鼓勵各地精神障礙團體辦理，提出居住方

案有三團體；高雄市心理復健協會、嘉義縣康扶之友協會、嘉義市中心康復之友協會（請見表2），補助案經費編列含人事費、團體家屋租金、個人租屋及生活補助金

等，其中生活補助金為首度創舉，住民可以運用此經費購買服務；例如就學、就醫、就業、居家生活、休閒娛樂、社交互動、人際關係、旅遊等，增進生活品質。

表 2、臺灣精神障礙者社區居住服務分佈狀況

地區	康復之家		社區家園		團體家屋		個人租屋 (單位)	居家自立生活 (戶)
	登記家數	登記服務量	申請單位	服務量	申請單位	服務量		
臺北市	44	1,286	1	6				
新北市	23	807						
桃園市	19	727						
臺中市	6	402						
臺南市	13	424						
高雄市	8	388	4	18	1	4	3	3
基隆市	1	42						
宜蘭縣	4	141						
新竹市	4	239						
新竹縣	3	119						
苗栗縣	6	248						
彰化縣	5	586						
南投縣	4	402						
雲林縣	3	117						
嘉義市	3	151			2	12		
嘉義縣	1	40	2	12	1	8	5	
屏東縣	1	84						
花蓮縣	1	96	4	20				
合計	149	6,299	11	56	4	24	8	3

資料來源：衛生福利部統計資料（2018 年底）、衛生福利部公採網站（2019 年度），撰寫者自行整理

參、臺灣精神障礙者社區多元 居住服務經驗～以高雄市 為例

高雄市精神障礙人口數依據衛福部 2018 年第三季統計 17,104 人，而康復之家有 8 間，服務量 388 人，僅高雄市心理復健協會提供社區家園、團體家屋、個人租屋及居家自立生活服務，以實踐社區居住服務理念、脈絡、內涵之經驗，提供可能的政策建議。

一、服務理念

服務精神障礙者多年經驗，發現社區中的精神障礙者家庭隨著照顧者年齡老化或對疾病不了解，使支持照護逐漸式微，罹患精神疾病之後，即便病情穩定仍伴隨負向症狀如參與活動驅動力不好，雖生活在社區中，生活路徑僅從家裡到醫院。然而住在家裡並不代表障礙者有社區生活，社會對障礙者的歧視，社區資源與服務不足，甚至是家人緊密或忽略的照顧，都可能是障礙者參與社會生活的障礙（周怡君，2018）。

因此服務理念提供住民居住服務以安全、舒適、融入社區生活為目標：

（一）以「個人」為中心

提供舒適、自在、和諧的場域，依個人需要在社區中選擇想要過的生活方式、以及尊重個人隱私權，促進獨立生活的學習，身心靈的棲息地，。

（二）以「安全」為宗旨

確保個案在社區居住環境、財務規劃、保持病情穩定，維護身心平安。

（三）以「生活」為基礎

精神障礙者如同一般人一樣，可以完全地融入社區學習自我決定、自立、自主的生活，包括教育、工作、居住、社交、休閒娛樂、參與社區活動等等。期同儕間尊重、扶持、包容、共同經歷的生活時光。

（四）以「復元」為目標

協助個人認識自己的優點與接受自己，掌握自己人生的方向盤，工作人員是陪伴者、亦是夥伴，支持精神障礙者克服障礙、與障礙共存或超越障礙，發展新的生活目標。

二、發展不同社區居住服務脈絡、 背景

小佐自父親過世，因與繼母和弟弟關係疏離，家無他容身之處，只好借住病友家中，二人住在狹小 10 坪房子，雨天屋內會漏水，因病友的哥哥出獄，回來同住，常邀朋友來家中喝酒…讓他擔心害怕。

小芳居住於偏鄉地區，在地的資源不足，他的交通能力及人際互動關係不良，必須仰賴大哥每天接送到社區復健中心參與課程活動的訓練與治療，造成案兄工作不便利性。

（一）喜愛家園

高雄市第一所精神障礙者社區家園「喜愛家園」，設立於 2006 年 6 月，收

置男性精神障礙者五人，因當時高雄縣政府社會局有一筆募款經費鼓勵民間團體申請服務計畫案，適逢政府推行「心智障礙者社區居與生活服務實施計畫」及考量個案有此需求。計畫推動隔年依其辦法向內政部提出申請，服務至今有 13 年。租賃房屋為二樓透天厝，其一樓是廚房、客廳、衛浴、曬衣間、值班室，二樓有三間臥室、一間衛浴、一間書房。位於鳳山市區，鄰近高職、國中、國小、大賣場、銀行、鳳山市火車站、便利商店及速食店，購物便利，醫療資源皆在附近，食、衣、住、行無虞，並可達到居民參與社區活動及獨立生活功能之效益。

（二）臻愛家園

2008 年設立「臻愛家園」收置六位女性精神障礙者，配置人力為社工與教保員，同時負責「喜愛家園」，另聘僱女性大夜間值班人員。房屋為七層獨棟大樓，租賃六樓面積約 60 坪，住民生活空間規劃有廚房、客廳、二套衛浴，四個大房間、陽台有曬衣間、電梯、樓梯。位於鳳山市區，鄰近三級古蹟龍山寺、大東捷運站、大東藝術中心、鳳山最大市集與最熱鬧的夜市、國小、合作金庫、臺灣企銀、便利商店、生活機能非常方便。

（三）慈愛家園

2012 年設立「慈愛家園」，目前收置三位男性精神障礙者，配置人力為教保員，社工員負責三間家園。房屋為五樓公寓，租賃 3 樓，有三間臥室、二間衛浴、二個陽台、有曬衣間。房屋座落於前鎮區

的二聖路與林森路及復興路中間，鄰近三多商圈、黃昏市場、愛群國小、民權公園、獅甲捷運站、生活機能便利。

（四）好樣家屋

2019 年高雄市第一間由衛生福利部心理及口腔健康司經費補助設立「好樣家屋」，收置四位男性精神障礙者，人力配置社工及生活輔導員各一名，設置初期有配置生輔員職大夜，了解夜間生活狀況。房屋為五樓公寓，租賃 3 樓，有三間臥室、二間衛浴、二個陽台、有曬衣間。座落於苓雅區的和平路與四維路間，鄰近高雄師範大學、高雄文化中心，高雄市政府長青中心、社區公園、捷運站、生活機能便利。

（五）個人租屋 / 居家自立生活服務

當初申請衛生福利部公採回饋金計畫，認為精神障礙者融入社區居住的服務，不應只是提供或租用硬體房舍的單一選項與服務，亦不只要離開原生家庭或自有房舍才視為獨立生活，應視個案的需求，發展多元的個人租屋及外展到宅社區生活支持服務；由專業人員協助精神障礙者至社區租屋及獨居生活的支持服務。

因此；辦理個人租屋由衛福部補助 5,000 元/月，租金超出金額，由住民負擔，租屋過程社工陪同住民看房子，而住民決定屋況、地點及簽約。

居家自立生活為社工及生活輔導員到宅依案主得需求或問題，提供日常生活、健康促進、社會參與、資源連結等服務。

三、服務概況

（一）入住原因

住民甲，女性 53 歲，於 8 年前入住家園那一年；失去雙親也失去依靠，住院期間社工為出院將何去何從，協助資源連結轉介入住家園。

住民乙，女性 62 歲，原在康復之家多年由康家主任評估住民需求，應該適合限制少的家園居住，學習獨立生活，轉到家園至今 8 年。

住民丙，女性 55 歲，入住家園需要學習獨立生活，我媽媽會老會不在阿，自己獨力減少與母親間干預，活得比較快樂。

住民丁，男性 26 歲，自醫院出院無處可以居住，社工介紹自己前來請協助入住家園，父母自小離異與父親生活至 18 歲，因近幾年多次發病住院父母至之不理，申請不到身障津貼，無處可以安身。

住民戊，男性 50 歲，近期罹患精神疾病住院治療，因無居住地，無工作，經濟靠教友接濟，身障手冊剛核發，尚申請身障津貼，由醫院社工轉介，入住家園。

住民轉介來源為精神醫療機構、身心障礙者個案管理中心或外展服務的個案等。住民入住家園大都是雙親過世，手足無力照顧，無處可以安身立命之處所，社區家園唯一的選擇，亦是住民避風港，但來自不同家庭、不同成長背景、風俗文化的差異，大家生活一起仍會有摩擦、拌嘴、鬧脾氣，而矛盾間仍有共同的特點牽引住民日久相處情感的聯繫，進而相互支持、關心，家園是一群沒有血緣關係的人，彼

此因緣際會組合成另一種同儕支持家庭。

（二）當家園生活大小事的主人

藉由家庭會議共同討論決定生活事物包含環境清潔、收垃圾、倒垃圾、修電燈泡、換鑰匙、修馬桶、換飲水機濾心、洗衣、曬衣服時間、看電視節目、烹調飲食等，家園與一般家庭相同，住在同一個屋簷下，難免有分歧的想法及意見，需學習表達、溝通與尊重，如果無法達成決議，由社工或教保員提供建議。

家園自 2010 年始教保員循序漸進撤出大夜值班，夜間住民需學習有緊急情況如感冒、發燒、生病等以緊急電話聯絡及相互協助就醫，白天日間社區復健中心的工作同仁關注住民的精神狀況，如有幻聽干擾、情緒不穩定時，社工陪同就醫，視其住民情況彈性調整夜間值班。

家園屬於住民的居住地方，當社工或教保員進入時，會按門鈴由住民開門，雖然工作人員備有鑰匙，乃基於尊重，因住民才是家園的主人。

（三）連繫同儕情

每位住民生活習慣或生活態度不同，居住一起難免經歷磨合、調適、爭吵的階段，因此申請入住的住民先安排二星期評估，二星期試住，主要目的使住民間有互相認識、相處的時間，降低之間隔閡。住民負責帶新的住民認識家園生活作息、設備使用、周邊環境特徵、交通往返路線。透過共餐、共事、共樂等方式，建立友誼，家園間住民相互辦理聯誼、旅遊、聚餐、唱歌，他們同時在生活中學習溝通、尊重

與成長，可以確定同儕情誼是住民邁向復元重要的元素。從平日生活互動中，分享相處方式如：

1. 支持想望

較年長的住民阿財，有一天在與室友聊天時，說到很懷念在老家附近的某一麵攤，但是現在體力無法騎車，自己一個人去也很無聊，其他的室友則表示願意陪他去，看他要選那一天大家有空就可以一起去，所以隔周他們就結伴一同去吃那家令阿財很懷念的麵攤，享受愉快的美食之旅。

2. 關懷疾病

阿杰有一些症狀干擾，以及在調藥的適應期，有些事情會忘記如吃藥，同儕都能了解他的狀況，除了工作人員會關注和指導服藥情形，室友假日也會關心他的服藥，會適時的提醒他，阿杰能按時用藥在短時間恢復疾病穩定。

3. 生活指導

阿群個性直率，也喜歡烹煮，某日阿鳳有買一條魚，但有點沒動力，也有點忘記要如何煮，阿群會主動表示願意教她，並且用簡單的電鍋料理方式教導，如用一點米酒、蔥、薑，少許鹽與醬油即可，完成後大家一起試吃，真的也很美味，阿鳳怕忘記也有用筆記寫下來，並表示以後也會用這方式煮魚。

4. 維持情誼

阿宏說：最近晚餐僅吃水果為減重量，每次看到阿杰吃得津津有味，且很貼心留給我晚餐，害得情不自禁吃下食物，使得減重失敗。

5. 權益維護

阿杏白天有工作，通常會比較早睡，天氣熱有時真的會影響入睡，但室友較晚睡時才會開冷氣，且室友也會擔心電費的問題，冷氣較不敢久吹，阿杏覺得自己常這樣精神不太好，所以有主動找室友說明自己的困擾，室友也能明白阿杏的問題，就不再堅持開冷氣的時間，所以阿杏的睡眠有得到改善，而且室友也同時能在比較舒適的溫度下睡覺，感覺真的比較好。

（四）培力充權知能

大都數住民白天有不同活動如參加社區復健中心職能活動、職業訓練、工作、當志工等，因此：日間有固定生活作息，學習工作、社交、疾病照顧技能、參與社區休閒娛樂、才藝表演與比賽、全國運動會、足球賽等。

於 2017 年開始培力同儕支持員課程包含「疾病管理和復元」(IMR)，因對精神障礙者生活品質、精神健康復健、社會功能是有明顯之成效（蕭真真，2010）。2018 年辦理優勢觀點、復元概念、復元計畫、人際溝通、說話技巧，其目的教育住民復元理念。所謂復元是指精神障礙者即使正與疾病對抗，透過積極的奮鬥和良好的支持，生活可以跨越疾病（Mike Slade，2017）。經由學習使精神障礙者了解疾病是生命一部分，非人生全部，認識自己優勢，覺察疾病樣貌，在家庭、社會裡可扮演不同角色和責任，發揮個人的能力及發掘各項優勢，從新建立新的生命意義、目標與希望。

（五）同儕支持員外展服務

於 2017 年培力同儕支持員從生病到康復的心路歷程，願意與同儕或社會大眾一同分享，以生命影響生命，啟發康復者或一般民眾的正向想法，提升其社區融和的技能和歸屬感。同儕支持員到校園電台、社區、媒體宣導，宣導生命教育、分享生病故事期促進社會民眾對精神健康概念，進而導正社會大眾刻板印象。

分享案例：二位住民分別受邀為復元共識營及 2019「揭開身心障礙者權利公約在地實踐之面紗研討會」擔任演講者，分享内容摘述如下：

我每天只要進步”一點點”，就可以了！那麼一年下來我就擁有了 365 又 4 分 1 個”小點點”。起床後問自己：清醒了沒？現在情緒如何？（焦躁？起床氣？平靜？亢奮？）今天有什麼重要的事要完成？準備的怎樣？會緊張嗎？心裡面還有生氣、憤怒、憂傷的情緒嗎？（先把昨天的情緒清空一下）。自我療癒的方法：唱歌、運動、跟巴西龜說話、細心的照顧牠們、曬太陽接近大自然。自己要有「信心」，有一個人會出現，他「相信」你會越來越好！遇到挫折（跌倒）當作另一次「冒險」的機會。

我生病已 34 年，近二年我覺察到當我獨自一人時，幻聽干擾更嚴重，所以盡可能參加團體活動、才藝舞蹈、足球、社區旅遊等等。工作是我生活的目標，賺錢養活自己不要成為家人的負擔，是我維持工作的動力，讓工作長期持續，我選擇作半天，在大樓做清潔工作已邁入第 4 個月，從擔心無法於進度內完成工作，會提前一

小時到職場工作，工作可以勝任愉快，與一般人相同，在社區中穩定生活，室友是好朋友、好同儕，我們相互傾訴、聊天、關懷，工作人員也是我支持者，會指導疾病、生活、工作等。現在我不必在意別人用異樣眼光看待，而是自己要堅強、努力作自己。

有四位住民擔任關懷同儕支持服務「聽你說」，主動運用電話專線，關心社區精神障礙者，透過同儕關心、支持、陪伴，走出無望、孤單的心境。「陪你行」由社工視其社區精神障礙者需要，運用同儕支持員到宅或陪伴精神障礙者至社區參與活動等服務。

（六）從生活補助～看見復元的想望

周月清（2004）載述英國「轉銜住宅受益方案」（Transitional Housing Benefit Scheme, THB），以協助那些住在隔離式單位（如教養院或團體之家）者搬出來，用來支付社區的支持與服務，也可以用來支付諮商或支持性服務以確保住在房舍中的安全、生活技能及與親戚和專業人員的聯絡。「轉銜住宅受益金」（THB）也可以作為社會支持、旅行、訓練、督導、行政與管理、清潔等等支出（Miller, 2003）。2019 年衛福部於計畫內編列補助生活經費其用於團體家屋住民生活所需，為此；與住民討論如何運用此經費的規劃，亦依住民的需求彈性使用生活補助，期能提升住民生活品質、社交、休閒、藝術、文化與想望等。

案例分享：

住民小弘今年 35 歲，24 歲時被診斷

為思覺失調症，至今已十年，患病後最大困擾為幻聽，據他說：「幻聽造成思考有裂痕」。他與媽媽相依為命，媽媽很照顧他，每天為他的事情焦頭爛額。大大小小的事情依照媽媽想法去做，舉凡如吃飯、睡覺或穿著等各種生活方式，久而久之小弘常不知道什麼時候該幹嘛，小弘也是一個大人了，不喜歡被管的這麼緊，因此母子倆常常會有衝突。媽媽也照顧得很累，時常發脾氣。這樣既緊密又衝突的關係該如何化解呢？

社工與小弘討論是否想試試看獨立生活，也邀請媽媽至好樣家屋參觀，小弘覺得滿想嘗試看看的。媽媽一開始不答應，經過社工老師們不斷的與媽媽討論，媽媽答應先讓小弘來試試看。

他白天日間到社區復健中心參與復健活動，學習如何搭公車來復健中心，小弘在生活自理能力上較弱，晚上生活輔導老師會指導家事處理洗衣服、煮飯、打掃家裡、倒垃圾等，去認識社區環境。小弘現在是家屋裡面做家事最勤勞的成員了，也知道垃圾車時間，主動去倒垃圾，從本來完全不會煮飯買菜，到現在可以獨立去買菜，然後跟大家一起煮飯。小弘說，晚上跟家屋的成員們聊聊天或一起散步，心情也好上許多。而且小弘一直沒有朋友，家屋的成員現在感覺像夥伴，覺得很開心。

小弘規劃「生活補助金」運用於他的想望，欲參與二岸四地足球聯誼比賽，為出國參加足球賽，購買足球鞋、運動衣，辦理護照，配合教練足球技能與體能訓練，固定時間足球練習，用步行往返家

屋與復健中心等，此時；媽媽也感覺到小弘離開家後，自己開始有自己的空間跟時間，有空去廟裡拜拜，接照顧員的工作也變多了，雙方見面的時候也較融洽了。

（七）社工員、生活輔導員到宅～精神障礙者自立生活服務

助人者以優勢觀點服務個案，從案主優勢來解決問題，相信有方法，有可能協助個案。曾仁杰（2014）優勢觀點模式的途徑為個案帶來希望感覺，注入正向的能量，開啟更廣的視野，營造分享氣氛，增加生命的價值。運用優勢觀點個案服務。

案例介紹：

阿芸女性現年 50 歲，罹患憂鬱症，一人租屋獨居，生活仰賴身障津貼，12 年前離婚，一人辛苦撫養一雙兒女，二年前女兒嫁至國外，去年 6 月因父親病危她打電話告知兒子，要他趕快回鄉下，兒子開車時不小心摔落山谷，當場死亡。阿芸同一天失去兩位親人，而且阿芸與兒子一直同住，她覺得兒子貼心又孝順。這種白髮人送黑髮人的創慟及因一通電話造成兒子不幸過世的內疚，使本來就有憂鬱症的阿芸，從此以後，除了看醫生、買生活必需品，幾乎是足不出戶。也常因為心理狀況影響到身體狀況，常感到胸悶、背痛、喘不過氣，一個人在家裡哭也是家常便飯。

2019 年 4 月第一天認識阿芸，家裡空間堆滿兒子的物品，她說想要我們幫忙找工作，她的存款所剩無幾。但我們後來評估她身心狀況還未調整好，就業非現階段唯一生活目標。

【優點評量】- 希望花田

當前的狀況：	個人的想望和抱負：	個人與社會資源：
日常生活		
1. 因為親人過世後，每天沒有動力，都睡得很晚才起床，不想出門，也不想整理家中所有的物品（包括兒子的）。	1. 自己也希望能夠不要這麼沒精神，能把家裡整理好。	1. 衛生所的護士會固定來訪視，得知協會可以提供關懷訪視服務，因此轉介至協會社工，持續關心。
財務 / 保險		
收入 1. 政府的補助 4 千多 2. 案妹有時會提供協助。	1. 能有工作收入，不要只依賴家人。	1. 社工協助申請了食物券，會去使用，因此會去附近的全聯購買生活所需。
職業 / 教育		
1. 以前有做過作業員、廚師助理，現在不知道自己還可以做什麼？	1. 覺得現在對做吃的有些趣興，喜歡做饅頭，想學習如何做一些小吃或點心。	1. 以前做廚師助理覺得還不錯，至就服站找相關的工作。
社會支持		
1. 以前生活重心在兒子和家人上，現在只有案妹會與自己互動。	1. 除了希望和妹妹能維持良好關係，也希望有人可以聽我說話，尤其在我心情低落時。	1. 現在除了妹妹會連絡和關心外，最近又多了社工和生活輔導員來關注我的生活和情緒
健康		
現在除了有憂鬱症外，還有糖尿病及高血壓，這些病都要吃藥和定期回診。	1. 想要自己也能開心一些，所有的藥可以減少一些。	1. 每個月會回診，找信任的醫生。 2. 最近情緒自己有覺得好一些。
休閒 / 娛樂		
1. 現在沒有什麼休閒娛樂，心情常不好，有需要時才會出門。	1. 未來也會想有機會和有動力去走走。	1. 以前常會和朋友出去旅遊、聚會，回想當時是開心的。 2. 最近開始生活輔導員會陪我去社區，認識一些社區的設施，有空時我開始會自己去，如公園、圖書館。
法律		
1. 兒子的機車沒有動力去處理過戶的事，仍會難過。	1. 希望能留下兒子的車子當作紀念。	1. 要去向監理所辦理，但不知如何處理，現在有社工可以協助我詢問相關的規定。
靈性		
1. 自己沒有特別的宗教信仰，也不排斥朋友帶去教會。	有時候去教會做志工覺得不錯，可以再去。	在教會有認識朋友，他們會關心我，覺得還會再去教會參與活動。

運用優勢觀點個案服務六大原則之過程：

原則一：關係被視為基本且必要的

生活輔導員陪伴阿芸，帶她去附近的公園散步，介紹好吃的食物給她，給予情緒支持與關懷。逐漸與阿芸建立信任關係，願意坦誠述說快樂、悲傷的往事。原沒動力去處理兒子留下物品及機車，主動將兒子東西整理分類，規劃買收納箱了裝置物品。阿芸一直騎著兒子的機車代步，這是一種感覺兒子曾經存在的方式，擔心機車牌照要被註銷了，以後不能陪她了，與兒子的回憶也好像消逝了，且為無能力購買新機車感到焦慮。社工協助，她與監理站協調，辦理註銷展延，這台機車又可以多陪阿芸。

原則二：焦點在於個人優勢，而非病理

過往的阿芸一直聚焦在心理、生理的問題、從會談引導她開始思考可以做些什麼，亦瞭解曾經美好的記憶裡做饅頭或麵點，所以想以手做食品做為從新生活的起點。

原則三：案主是助人關係中的指導者

阿芸想找工作，引導認識社區資源如就業服務站、圖書館免費使用電腦服務

等，阿芸似乎開朗了些，也開始會親自體驗曾走過的地方，融入社區生活至公

園散心，吃喜歡飲食，圖書館練習上網等。阿芸服藥遵從性不佳，聽說最信任的醫生從北部調回高雄了，她很想去看他的門診，但先前她曾經因為一時激動去投訴過此醫生，導致她現在不敢去見醫生，覺得醫生會討厭她。社工安慰阿芸，

告知專業醫生是不會計較這種事情的，也提出要陪同莉芸看診的邀請，莉芸聽了覺得有人陪比較有勇氣面對，便答應去看此位醫生的門診。在經由社工的幾次陪同下，阿芸現在能坦然面對醫生自行前往就醫了。

原則四：外展是較佳的處遇方法

每次與阿芸見面除了在她家中之外。經常約在社區的公園、小吃店、便利商店等會談，藉此機會走出戶外散步、運動、紓壓、解悶，自然情境形成阿芸與社工、生輔員的社區連繫，此連繫成為獨立生活的資源。

原則五：個人有能力去學習改變

她起心動念想參加職訓，學習麵食製作，生輔員提供餐飲，食品加工的相關職訓課程，她選擇食品加工職訓，裡面各種餐點都有教授，也包含麵點。陪同阿芸報名，也協助如何上網查找與列印考試所需的考古題。阿芸本來沒有自信可以完成訓練，職訓中自怨自哀，但她最終卻幾乎沒有缺席課程，順利拿到結業證書，結交一些朋友，帶手作糕點與大家分享。

原則六：社區是一個資源綠洲

服務過程她學習認識與運用社區資源：包括就業服務站、圖書館、衛武營都會公園、戶政事務所、監理站、美食商店、精神醫療機構、精神復健機構、擴大社交圈，阿芸調整或改變生活樣貌的過程是起伏伏，梅雨季節接連下雨或艷陽高照、生活的不順遂，易導致情緒低落，學習了解病情，掌控病況，適時運用資源幫助自己，找到自己定位，重新展現主體性，相信未來生活有希望。

阿芸她最近跟社工也提到，「人生就是這麼苦，只好出去玩，轉個念阿！你說的是吧！」

肆、結論與建議

整體而言臺灣精神障礙者社區居住的發展仍以康復之家服務佈點及服務量為最多，承擔照顧多數精神障礙者社區居住的責任，而真正落實自立生活與社區融合的精神為社區家園或多元社區生活方案之團體家屋、個人居住，然而最重要是精神障礙者能自我覺察與掌握疾病的狀況或經由工作人員從旁的協助，降低住院機率，所以十分確定精神障礙者，可以融入社區自立生活，其中的優勢包括：

1. 讓精神障礙者有機會在社區中自主的正常生活。
2. 精神障礙者不會感到自卑認為自己與他人不同，或被社區排斥。
3. 在社區穩定的生活，也讓鄰居和民眾能了解他們沒有不一樣，亦享有社區中生活的平等權利。
4. 有助於精神疾病的穩定並減少住院，更能發揮個人優點和復元的目標。
5. 讓家屬能看見希望，如家屬的感受包括照顧壓力減少，互動反而更正向，也能看見他們更獨立，及能去工作自立生活。

另外落實社區家園理念面臨的困境包含：

一、日間社區生活照顧資源不足：個案的服務是全人服務，社區家園為夜間服務，必須連帶承擔日間照顧之責，目前臺

灣精神障礙者社區日間照顧資源有社區復健中心、社區日間作業設施、生活重建、會所模式、社區樂活補給站或佈建計畫，其中以社區復健中心服務量為最多，其他服務為不均及不足，造成推動社區居住的阻礙。

二、辦理單位自籌經費太高：每年提計畫核准後到撥款，辦理單位先墊款半年以上，除撥款慢，單位需負擔部分租金、人事費的勞健保、勞退、行管費、維修費等，負擔不起自籌經費。

三、污名、標籤：社會大眾對精神障礙者的污名，使租賃房子困難重重，精神障礙者及家屬的自我污名，更難以走入社區，融入社區生活。

四、精神障礙者與主要照顧者沒有自立生活概念：精神障礙者或家屬把精神障礙者框在「病人」角色裡，缺少為精神障礙者是個「人」，雖罹患疾病，並非代表依賴家人照顧，他們需要一般相同平等權力，作為自己人生的主人。

建議：

一、聚焦協助精障團體辦理日間社區式照顧服務：協助資源不足的地區民間團體辦理社區生活服務，諸如會所模式、社區作業設施、生活重建服務等，惟有發展日間照顧，才能落實自立生活。

二、減少民間單位自籌經費：政府放寬補助經費實施自 2019 年 7 月至 12 月將日間生活照顧的補助微調，增加社區居住的服務處遇費，每人每月最高獎助 3,000 元，作為教保員薪資提高至 3 萬元及補貼雇主勞健保、勞退提撥金、租金、專案管理費用等。此措施紓解辦理單位自籌經費

的負擔，助益社區居住的發展。

三、編列住民自立生活津貼：仿照英國「轉銜住宅受益金」（THB）也可以作為社會支持、評量、旅行、訓練、督導、行政與管理等。衛福部多元社區生活方案有補助住民生活津貼，可以幫助經濟弱勢的精神障礙者，維護基本生活之外，提升生活品質。

四、宣導自立生活服務理念：政府結合民間單位共同經由教育精神障礙者及家

屬認識自立生活服務，透過有自立生活經驗者，運用多元管道如相關影片宣導或社區、校園、電台等倡議居住服務的實質效益，增進自立生活的意識提升。

（本文作者：陳仙季為高雄市心理復健協會總幹事；陳素慧為高雄市心理復健協會社工）

關鍵詞：精神障礙者、社區家園、自立生活、康復之家

註 釋

註 1：精神復健機構設置及管理辦法，全國法規資料庫<https://law.moj.gov.tw/>。資料檢索日期：2019/8/15

註 2：衛福部 108 年度公益彩券回饋金申請主軸項目及基準 <https://www.mohw.gov.tw/>。資料檢索日期：2019/8/14

註 3：住宿型康復之家設置標準，<https://www.mohw.gov.tw/>。資料檢索日期：2019/8/15

參考文獻

- 尚和華（2016）。〈協助精神障礙者社區融合：康復之家推展精神障礙者社區融合經驗初探〉，《臺灣社區工作與社區研究學刊》，6（1）：頁 139-174。
- 周月清（2005）。〈發展智能障礙者社區居住與生活：美英兩國探討比較〉，《社會政策與社會工作學刊》，9（2）：頁 139-196。
- 李同正（2017）。〈成年心智障礙者社區居住與生活服務方案之成本模式研究〉，《社區發展季刊》，第 158 期，頁 219-240。
- 周月清（2004）。〈障礙者獨立生活運動緣起與意涵－美加英文獻探討〉，《社區發展季刊》，第 106 期，頁 331-343。
- 黃伶蕙・吳建昇・李育穎・（2018）。〈自立生活之執行現況與發展〉，《社區發展季刊》，第 164 期，頁 6-21。
- 周怡君（2018）。〈從 CRPD 觀點論臺灣成年身心障礙者社區日間照顧政策的挑戰〉，《社區發展季刊》，第 162 期，頁 137-147。

蕭真真（2010）。〈疾病管理與復元方案對精神障礙者復元成效之研究〉，《國立新竹教育大學教育心理與諮商學系》碩士論文。

曾仁杰（2014）。〈邁向復元之路 - 優勢觀點社會工作處遇關係之內涵與歷程研究〉，《國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系》博士論文。

鄭淦元（2019）。〈社區家園之精神障礙者在同儕支持下的人際連結〉，《2019 國家衛生研究院論壇研討會 - 發展多元整合友善復元向精神病人照護體系》，頁 67-70。

從公辦龍發堂到共融桃花園～玉里社區家園啟示錄 網址：<https://www.twreporter.org/a/mental-illness-community-hualien-yuli2019.8.10>

Mike Slade（2013）網址：www.rethink.org/100ways

Miller, N. (2003). Strategies for change: Implementing valuing people at the local level- Housing and support options: The implications of 'Supporting People'. UK: Retrieved February 4, 2003, from <http://www.bris.ac.uk/Depts/NorahFry/Strategy/miller.htm>.

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/CallDGDtoliveindependently.aspx>