



身心障礙福利政策的新思維

突破困境 發展資源 充權自立

萬育維



有關身心障礙者的各項福利政策與措施權益促進在台灣社會福利發展史上有著相當重要的特殊意義；他修法的次數最多，最近的一次在九十年十一月二十一日修正公佈，在經費的支出上佔了社會福利總預算的五〇%以上，相較於其他社會福利機構，身心障礙者的教養機構、家屬團體或其他人民團體都是為數最多的一個類別。在社會福利發展中身心障礙者團體的社會倡導功能是最早帶動台灣其他社會運動主要力量。

這麼多年來，台灣領有身心障礙手冊的人口百分比每年呈〇·二%—〇·三%成長（民國九十年身心障礙者的人數為七五四、〇八四人），相關的福利經費支出也呈現同等比例的增加，以九十年年度為例：

- (一) 辦理身心障礙者機構照顧：十九億四千餘萬元。
- (二) 辦理身心障礙者社區及生活照顧：七七億八千餘萬元。
- (三) 台灣省各縣市身心障礙者生活費用及輔助器具補助經費：六億八千餘萬元。

費：六億八千餘萬元。

(四) 中度以上身心障礙者參加全民健康保險保險費用補助：十一億四千餘萬元。

共計一一·八億餘元，這樣的經費投入是否有提升身心障礙者的生活品質？再更進一步的問，這樣的經費配置是否合理適當？是會造成更多的福利依賴，還是解決了生活上的困境？按照九十年一月出版的身心障礙者生活需求調查報告中顯示，有近一半的身心障礙者在領取居家生活補助的情況下，仍有近四成的身心障礙家庭入不敷出，易言之，身心障礙者家庭的支出水準以中低為主，外出就醫時需依賴家人接送比例相當高近1/3。報告最後指出身心障礙者期待政府優先辦理生活補助、老年安養，至於其他的國民年金規劃、合理薪資、就業政策……等，相較之下就顯得不受到身心障礙者的重視。

目前不論任何一個障別，有關身心障礙者的社會福利分為：現

金補助、教養護理機構安置、職業訓練和就業保障、醫療復健、就學教育保障以及社會福利服務六大項。這六大項的供給面其品質如何？執行的困難如何？與原定的政策規劃之間有何落差？該如何彌補？是受到關切的話題。嚴格來說，台灣目前身心障礙福利政策執行面有以下困境：

一、從機構式照顧到社區照顧的發展與瓶頸

任何一個趨勢都不可能真空存在，是受到政治、經濟、價值觀；等結構性前置因素影響下的產物。同樣的，七〇年代以後福利服務社區化的理念與運作是在下列的情境中逐步展開的，例如福利多元主義、中央或聯邦政府的分權主義(Decentralization)、福利服務地方化(Localization)或區域化、個案管理概念，以及整體性、連續性服務的重要性受到重視。經由這樣的發展將社會工作從標準化地、單一化地正式提供體系，轉向到正式與非正式混合的提供模式，到符合各區域差異以社區為主的多元但整體性服務。就福利消費者立場而言，這樣的福利服務輸送方式不僅提供了多元選擇的機會，而且服務的「可近(Accessibility)」和「可接受性(Acceptability)」也得到保證，服務輸送過程中的彈性原則、集中責任制、結果的可評估性，以及服務品質更得以提升；就專業發展和資源有效運用發展來

看，不僅是達到滿足案主個別性需要的有效方法，更是助人自助的具體實踐。

原則上，社區照顧的三個基本假設是：

1. 在一個特定範圍或地域內的居民均有互相照顧、接受、關懷和幫助的責任。

2. 透過機構的服務，或居民自發性的活動，幫助有特殊需要的家庭生存和發展。

3. 所謂「照顧」，未必全是由政府給予個人，或資源擁有者予資源缺乏而需要援助者；照顧可以是相應的，照顧的方式不限於物質、服務、資源的提供，也同時包容接納和認同。

生活正常化(Normalization)與社區照顧是同一時期被提倡的概念，其基本精神和理念是相通的，是希望那些需要被照顧的人，得到適當的支持性或資訊服務，俾能有尊嚴、獨立地生活在自己的家裡(或類似家庭的環境)社區內，而不是大型的機構，特別是兒童院、精神病院、及殘障收容機構、老人院等，因為機構式的收容被認為會使得被收容者在心理上受到損傷並限制了他們獨立生活的能力。

八〇年代以後社區照顧為重要的福利哲學，嘗試減輕地方政府提供者角色，而試圖鼓勵更多非正式服務及私有化服務的發展。不論是哪一種取向，社區性的服務內容可分為三大類：1. 支持性服務，例如家務協助、送飯到家、問安電話、情緒支持、護理照顧、日間托育、臨時托育和短期托育；2. 諮詢服務和參與機會之提供，

例如：提供資訊、親職教育、法律服務和社區大學；以及3.工具性服務，例如：提供設備和輔助或改善環境障礙、適當的房舍、交通服務。

事實上「社區內照顧」與「由社區提供照顧」兩者是互通的、合作的，而不是獨立或互斥的。例如社區性的老人安養中心可以提供社區內其他有需要居民臨時托老服務，同樣地社區性的智障者收容機構可以透過外展服務找到適合程度智障朋友的社區支持性就業機會，社區托兒所除了提供托兒照顧之外，更可提供社區媽媽們親職教育的系列課程，這些例子說明福利服務社區化的豐富性和多元性。

然而，社區照顧的豐富與多元是要在健全的社區環境中才可能實踐，所謂的健全社區環境是指社區基本設施的健全、社區資源可以滿足居民的生活保障和特殊性服務、鄰里關係得以維持，以及居民對於社區事務決策參與的機會。遺憾的是國內社區照顧在上述四點都不夠理想。主要的原因是社區這一概念一直到民國八十年以前，社區工作的重點是以基礎工程建設、生產福利建設、精神倫理建設為主。因此推展的活動侷限在下水道暢通、路燈維修、守望相助、打擊犯罪、媽媽教育、早覺會……等等，這些工作項目本身並沒有什麼不當，但是就社區照顧的目的而言，這樣的思維空間的確感到不足。此外，國人對社區的概念與歸屬尚未建立之前，談何互助？部分舊社區人口外移與新居民的遷入，使社區凝聚力轉為渙散，同時面對急遽轉變更替的社會，已無力應付不斷出現的新生事

務。再加上憲政民主化之後，主權在民，但民眾普遍缺乏參與公共事務之經驗，民主素養之訓練不足，以為社區就是政治的樁腳。

上述台灣目前種種社區生態，對於國內社區照顧的發展不外乎是一種阻礙，再加上下列兩項專業上的限制，更使得社區照顧的精神短時間之內在台灣無法達到：

1. 社區領袖及專業工作人才缺乏的問題。過去基層的村里幹事或有兼任社區總幹事者，或鄉鎮社會工作員或有協助規劃社區服務和活動方案者，惟由於二者均非專職於社區發展工作，故使社區工作的規劃及推動不易落實，又目前基層非正式組織中的民間團體的領袖人才，仍尚未有效培養，且大多無力雇用專職的專業工作人員，事實上社區發展協會成立後的最大困難即是缺乏專人推動，故更使社區工作難以提升和突破。

2. 社區資源未能有效開發及運用的問題。由於社區鄰近社會資源有限，加上省市、縣市政府及鄉鎮市區公所支援社區發展資源有限，故社區本身籌措社區發展或社會建設基金及其他服務活動經費，確實不易；在人力方面只限於基層行政及教育單位的人員，對學者專家及其他專業機構人士則很少接觸；在物力方面亦只限於基層行政及教育衛生單位的場地設施，至於工商社團或企業組織則亦很少運用；在財力方面亦只限於政府補助及社區領袖及幹部的捐獻，因此許多活動無法推展。

在黃源協教授所著的社區照顧一書中已分析出社區照顧的爭議，可歸納如下，值得日後推廣社區照顧的參考

- (1) 社區照顧之「社區」真的能提供照顧嗎？
- (2) 社區照顧是解決照顧問題的萬靈丹嗎？
- (3) 社區照顧——家庭照顧——女性照顧？
- (4) 社區照顧是一種照顧的廉價替代方式嗎？
- (5) 志願部門真的能負擔起照顧供給的重責大任嗎？
- (6) 準市場的社區照顧真的能提升照顧的經濟、效率與效能嗎？
- (7) 服務使用者透過充權的過程，是否能更加獨立自主，以及對供給模式有實質的影響？
- (8) 照顧管理者所欲整合的資源，是否真的有足夠的資源供整合？

(9) 社區照顧運作中的「管理主義」與「專業主義」間是否能發展出相輔相成的運作模式？

二、太過強調現金給付而忽略了身心障礙者本身充權的培養

充權意謂著人們可以用自己的力量掙脫生活中所受到的束縛，試著追求自己想要的，然而，並不是所有的充權都會成功，充權成功與否與生活環境有關，另外，也與個人特質有關，換言之，在同一環境下，不同的人會有不同的充權經驗，而個人的充權經驗也會

隨著時間而改變，簡言之，充權為一種發展的過程。被充權者經常對自己行為感到滿意，也建立了自我的能量，知道自己要什麼，也朝這方面去努力。一位專業人員，應該協助案家達到充權；相對的，一個未被充權的人通常感到困惑，雖然對自己的問題有所瞭解，但是卻沒有解決的力量和行動。與家庭以及專業有關的充權資源都包含了兩種成分(1)動機(2)知識／技巧。動機來源有五，而知識／技巧的來源有四，當案家以及專業人員能夠具備行動的動機以及知識／技巧，那麼充權便指日可待了。

(一) 動機

動機的來源有五，第一是自信；第二是知道自己有控制的能力；第三是抱持著希望，所謂抱持著希望是指相信期望會實現；第四則是能量，所謂的能量意謂著點燃火把，且讓其一直燃燒。而點燃火把是行動的第一步，研究將之稱為「動員序幕」(mobilizing episode)；第五是堅持，也就是當無法立即達成目標時，仍然不屈不撓。

(二) 知識與技巧

充權的起步之一是動機，另一則是知識／技巧，許多擁有高度動機的家庭與專業人員也同時擁有知識／技巧的能量，然而，也有些人有動機，但是卻缺乏知識／技巧。充權家庭以及專業人員使其有充分的知識／技巧，可以使其思考什麼是自己所想以及所需要

的。知識和技巧的四種來源包括：(1)資訊，(2)問題解決能力，(3)生活管理能力，(4)溝通技巧：

1. 資訊

障礙者的家庭需要各種訊息，包括有關：(1)未來的服務，(2)現今的服務，(3)如何教導孩子，(4)孩子障礙的本質，(5)相似需求的父母經驗，(6)處理親子關係中的情緒以及時間分配，(7)社區資源，(8)法律的責任。因此，家人與專業人員可能需要應用可以取得的、相關的以及有時效的技術來協助資訊的獲得。

2. 問題解決的能力

問題解決的能力包括計劃以及執行解決問題的能力，是一種打破現今狀況與未來理想之間阻礙的方法。包括(1)拓展視野，(2)設定特殊的目標，(3)達成目標的靈感，(4)評估每一項點子的優缺點，(5)選擇最適合的方法，(6)設定計劃執行的內容，包括實施步驟，參與人員的職責、所需的資源以及時間的限制，(7)執行計劃，(8)執行後之評估，(9)修正計劃以及繼續執行，而這些過程需要家人及專業人員的彼此合作，才可能將上述問題解決技巧慢慢培養起來。

3. 生活管理技巧

知識／技巧的第三個來源是生活管理技巧，所謂的生活管理技巧是指了解如何處理發生在身上的事，可分為五種型態(1)被動消極：只是擔心問題而不付諸於行動解決，(2)重新詮釋：從負向的想法改為正向的想法，(3)心靈上的支持：從心靈信仰上得到釋懷與指引，(4)社會性支持：從親朋處獲得實質上與情緒上的協助，(5)專業

人員的支持：從專業人員以及機構處得到協助。

4. 溝通技巧

知識／技巧的最後一個來源是溝通技巧，所謂的溝通技巧是以接收與發送表達需求，而溝通技巧是充權以及促成合作關係的重要核心。

三、身心障礙福利的推動受到民營化的影響，造成福利服務品質上的堪慮

在劉淑瓊教授的文章指出：「不論從理論或政策上，『民營化』運動中以民間部門取代政府的意向十分明顯。理念上，所謂取代有兩層面的意義：一是供應(produce)責任仍在政府，社會服務的生產(produce)則以契約委託方式從政府移到民間；另一是政府不論在供應或生產上的角色均轉移到民間，是一種完全的民營化。以政府如意算盤最小的投入得到最大的產出，經常是決策的最高指導原則，尤其在緊縮社會福利預算時，往往無法給予志願機構足額的補助，政府多假設它可以一方面減少其服務夥伴的支持；另一方面又要求服務質量繼續成長或至少維持不變，並稱為『雙贏』。這種一廂情願的想法，受到許多受託機構團體的同聲抱怨(Billis, 1993:198)。同時，政府試圖以社會關係的非正式網絡等志願的力量來取代政府處理社區照顧。Kramer(1990)直指為浪漫

迷思，並提醒決策者不要忘記目前所發展較正式的照顧與支持模式，是地方社區、非正式或志願型態在執行這些功能失靈所致。政府『本大利小』或『浪漫迷思』的政策盤算，在執行面可謂問題重重。在台灣，民間志願組織與學者經常批評政府支付的委託經費低於生產成本，等於是政府在移轉生產的同時，也一併將責任轉嫁給民間。最終最需要的人有沒有最優先得到適當的資源，機構會不會選擇案主，事實上無從得知。」

四、「機會均等、全面無礙」的推動， 仍流於口號和運動。

在社會福利政策規劃與管理研討會中，日本淑德大學社會學部社會福祉學系教授阪卷照教授提出四個身心障礙社會參與的障礙：

- (1) 物理之牆，
- (2) 制度之牆，
- (3) 資訊之牆，
- (4) 心裡之牆。

第一個所謂的「物理之牆」。例如，在街道中或日常生活居家社區環境中，有許多的物理障礙。

第二個「制度之牆」。例如，拒絕讓身體不便者參加就業考試公司，以及不承認點字試驗，使得視覺障礙考生無法參加大學入學考試的學校也很多。

第三個是「資訊之牆」。現實生活裏，資訊化社會所需的各種資訊，往往到達不了身心障礙者的手裏。

第四個是「心理之牆」。這是最大的障礙。這個障礙，就是認為身心障礙者與一般人不同的心態。對於可憐人、需要被幫助的人的同情人與憐憫之心，會有這種障壁的出現。

這四種障礙也間接的說明社會大眾和身心障礙之間產生了鴻溝。不了解原則↓被拒絕↓導致不愉快↓以後再也不想幫助人↓所以討厭身心障礙者↓導致壞結果產生。因為一面對不了解的事情時，會容易產生誤解。不澄清誤解的話，當然會產生「障礙者總是拒絕別人的幫助」的偏見，而且會演變為：「像這樣的人，無法與我們生活在同一世上。」的結論。由上述情形可以知道，無知所產生的誤解，會醞釀偏見，而且會導致誤解反應出現。

五、專業人力的養成無法與高等教育 人才培育相互配合

身心障礙福利在「重少輕老、重教育輕養護」的政策之下，目前並無針對提供重殘教養工作的人員進行專業養成的科系，充其量只有幼教（保）系（科）或特教系，實應對此現象調整，以利年長或是障礙程度重不適合教育體系涵蓋的身心障礙者能得到最適切與專業的照護。再者，相關醫療專業人員，諸如復健醫師、物理、職業、語言治療師、心理師的養成亦應加緊步伐，無論以培訓課程或科班訓練的方式培育人才有其迫切性，惟有專業人力的充分，方能

推展團隊的合作。

六、輔助器具的研發與產銷管道的規劃 乏人問津

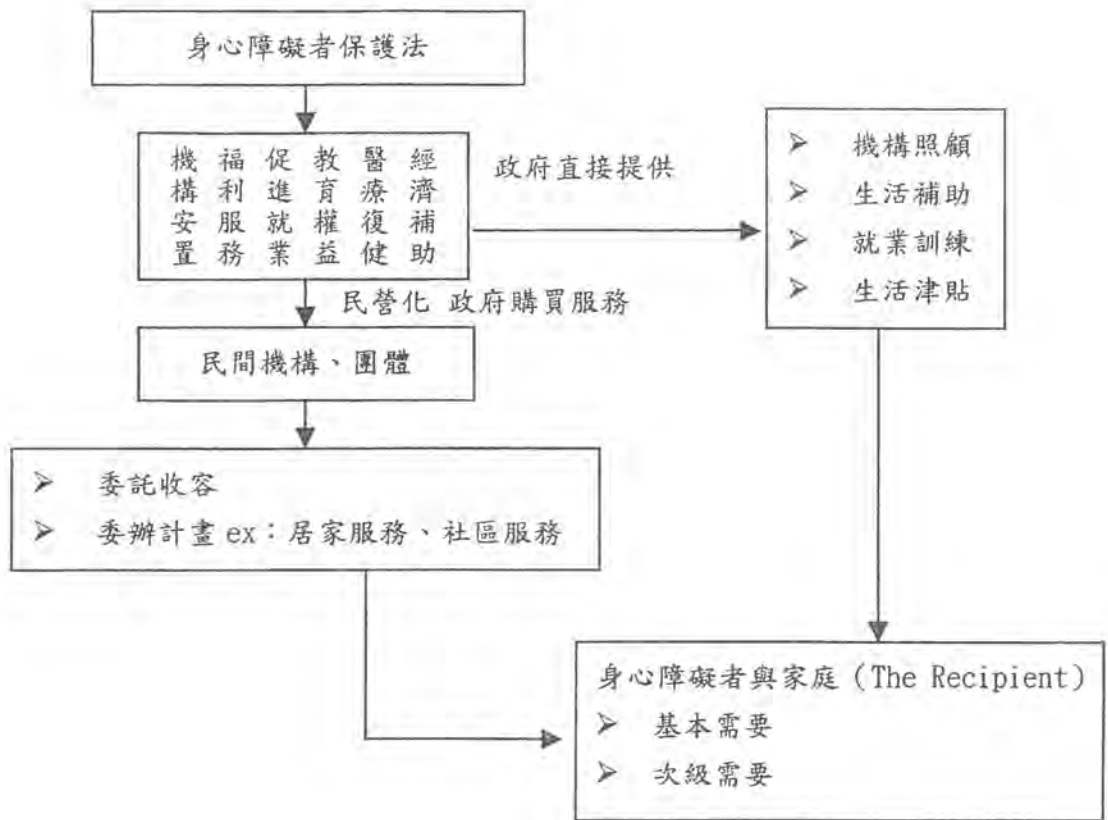
輔具對於身心障礙者而言不僅是賴以行動、生活的重要支柱，對發展遲緩小朋友而言更是有復健和訓練的效果；多年來政府僅規劃輔具申請之補助，欠缺輔具的設計與產銷管道，致使現在輔具的研發與運用多侷限或偏重於教育層面的教材教具，至於醫療、工作、生活方面的輔具就較顯單薄，因此在這方面，政府除應扮演支持、獎勵、輔導的角色，鼓勵廠商投入設計的成本，包括補助培訓研發人員以及設計所需之材料，並以優惠的方式開放進口引進先進輔具以爲學習……等措施外，監督的角色亦不可忽略，以讓案主以合理之價位購得所需之輔具，以供需的市場與福利的雙元共進角度，促進輔具開創性、使用率以及適切度的強化。

七、對於就學的身心障礙學生生活規劃 缺乏整體性、轉銜性的運作

身心障礙者的生涯計劃的持續性特質應表現於就醫、就學、就業、就業……等方面，而非斷接性的福利措施，例如就學方面給予加分，但入學後若無妥善輔導，使得適應上產生困難，甚至休學，而導致身心障礙學生的另一種傷害，因此，在福利設計時需周延考量，不可不慎。再者，在憲法保障人身自由的前提下，針對身心障礙者資料予以周全的建檔，再以個案管理的方式評估與設計階段性的轉銜計劃，使其生涯能夠順利發展。

八、對於成年身心障礙者的就業保障 (包括就業條件與就業品質) 與 信託制度的規劃有待加強

對障礙程度輕的身心障礙者而言，職種未能朝多元面向開發，職務再設計的概念也未受到的重視，雖然透過定額雇用可以保障其工作機會，勞工局與職訓局也一再追求媒合率的提高，但其就業之後的轉換率以及對待規範保障並未追蹤。另一方面，身心障礙者保護法四十三條明訂規劃安養監護制度與財產信託制度，空有母法規範，似僅達宣示效果，對案主案家而言卻無實質之意義，因此，在委託學者研究之後，應儘快聽取案主、案家之意見予以施行，以讓家長，特別是年邁的雙親能稍解下心頭之壓力。



基本上而言，政府與民間機構以及身心障礙者家庭之間的關係可由上圖加以說明。

在未來的政策規劃上應有三點原則：

1. 以成果管理 (outcome management) 的概念運用於身心障礙機構或民間團體的品質控制

成果管理是一種新的思考方法，其強調整體與部分的並重，是一種應變式的管理，再者，成果管理亦是某種領導能力的行動過程，它強調不斷求改進、探討、個人的責任感，以及學習意願的一種委身與投入，同時也強調組織關係及機構每件事務的重要性，換言之，成果管理是一種新的思考模式，它不只是將一個機構做形式的改變，它乃是一種認知，這種認知就是了解所要達到一個最終的成果，往往沒有一個固定不變的準則來沿襲。其實，這套在美國智障機構已漸為風行的管理模式，可謂由 Continuous Quality Improvement (CQI) 衍生而出，注重精進再精進以及整體與部分分解與統合，台灣教養機構或許也可放大視野嘗試。

2. 透過法規的制定，給予非正式支持體系尊重與協助

於福利社區化推廣如火如荼之際，社區照顧能力的強化與家庭的支持性服務提供有其必要，換言之，視家庭為去機構化或回歸主流的資源之一，予以家庭強而有力的後盾，輔助其擔負沉重的心理

以及行動之照顧，而非讓家庭孤獨承擔所有之責。再者，對於成年身心障礙者（特別是重殘者）及其家屬老化事實的重視與未雨綢繆亦為重要，特別在父母無可避免的會因年老或往生而必須卸下照顧重擔之前提下，除了安養監護與財產信託制度之外，社工專業應開拓與發展手足資源，提供智障者同胞手足支持、協助、教育與充權。

3. 以社區為單位，機構為據點，區域為架構， 建構完整體系之資源網絡

雖說目前各縣市都有身心障礙福利諮詢與服務之據點，然其並未發揮資源發展與整合之角色，因之，於現有設備與人力之下，期待其可擔負當地資源統整之責任，定期點存，結合該區域現有福利資源，而中央主管部門亦應扮演統整、協調各區域資源，以期使資源能夠在可及、可近以及有效之前提下輸送至案主、案家的手中。

4. 從資源管理的概念連結身心障礙福利服務

資源管理牽涉到三個步驟：開發（development）、連結（linking）與維持（maintaining），四種對象：專業、準專業、半專業與非專業；五項策略：率先啓動（initiate）、說服（convince）、議題設計（set agenda）、活動設計（activity design）、訊息管理（information management）以及成果分享與散佈（dissemination）。不論是步驟、對象或策略，在考慮資源提供前，除了先對現有資源有所分析，亦應針對使用者的需求進行考量，唯有供需之間的契合，方能對受服

務群體有最大的幫助。從身心障礙者保護法與福利相關政策可見資源管理的概念著實蘊含其中，然而，就現實的管理面來看，資源的各自為政以及自我本位的保護心態，使得資源於水平或垂直間無法流動，更遑論整合與管理。未來應以區域間整體性的角度思考資源的連結與運用。

5. 偏遠地區福利服務的提供與資訊的普及度仍應 隨著福利經費支出的擴大而增加

包括復健醫療、護理機構單位的區域落差，特別是東部與南部資源的欠缺，可近與可及性的不足，政府實應更以誘因促使設立，而不是僅在民代的要求下，委應成立某某中心以為指標。因此，在資源方面，透過獎勵方式，鼓勵資源（人力、物力、財力）投入偏遠地區，並鼓勵現有資源留下紮根，以減低城鄉於資源上的差距，然而，減低差距的方法並非僅只於撥款補助，若相關配套措施未周延，至終易導致是「消耗預算經費」或「繳回公庫」，初衷仍無法落實。而於資訊方面，建立有效、立即的宣導管道以達資訊的可及、可近性亦為迫切。

6. 從倫理層面反省身心障礙實務工作的適當性

長久以來，台灣的社會工作發展強調技術與方法居多，探討倫理價值的較少；談處遇模式的居多，案主權益的較少；機構經營管理的居多，基本需求的較少；談原則的居多，談兩項原則衝突時，

誰先誰後的優先順序居少；在以上的趨勢和主流之下，社會工作的倫理價值似乎成了點綴的象徵。其實，在服務案主的同時，社工個人經驗和直覺判斷會在不知覺的情況下導引案主，此時社會工作專業倫理守則和義務就顯得格外重要，而這些基本倫理價值是一標竿，在遇及實務工作時會依服務對象的不同在運作上有所差異。身心障礙涵蓋十六個類別，每個類別均有其特殊性，大致而言所面臨到的倫理議題可以分為以下幾個面向，包括失智老人日常生活照顧與依賴之間的矛盾，社工員在安療養機構經營與管理的角色定位，身心障礙者轉銜計劃的桎梏，不當結案引起的爭議，藥物濫用、結育與機構管理的思考，緊急救護使用時機的合宜性與日常生活醫療照顧的妥當性爭議，社工員在面對家庭幸福與案主需求之間的抉擇，不合作個案的忽視與邊緣化，焦慮與自殺之風險管理。所以，未來應結合身心障礙者團體、教保人員、社工員、行政人員、醫療人員，以及身心障礙福利服務間接有關的人員共同研訂出符合每一障礙別以及服務者之倫理標準，以因應實務所需。

回顧過去二十年，身心障礙福利服務在民間團體以及各部會之間的努力之下，已有長足之進步，然尚有很大一部分的福利推動仍需努力，面對此一局面，政府實有必要進行檢討，集結身心障礙者本人、家屬、團體、機構、政府相關行政人員以及專家學者，彙整出窒礙難行之處、未盡之面以及緣由，進而予以修正，不應認為有根本大法即可解決身心障礙者及其家屬的需求與困境。總之，政策制定、分析時應有遠瞻，福利措施運作實施時，應有彈性，以隨時

因應受服務群體之需求以為修正之考量與準則，如此方能符合受服務群體的最佳利益。再者，負責推動福利措施的行政人員或第一線工作者，當面對倫理兩難或行政裁量權之時，應瞭解行政力量與法規命令的強制並無法解決案主，案主所面臨的根本問題，嘗試以多元觀點視之，找尋資源協助案主度過困難，或許方為可行。對於身心障礙者，適業者從師資、設備設施、社會意識出發，予以因材施教；適業者從空間與設施之規劃、專業人力的養成、機構管理制度、企業人力規劃、勞基法保障開始，予以完整照護；再輔以完善的醫療以為後盾，從醫療網的綿密、專業人力網絡的集結與新穎輔助器材的設計、推廣，予以保健、早療、重建與維持。

「正常生活」一直是身心障礙福利追尋的理想，很遺憾的是往往被窄化為回歸社會或家庭就是正常生活，事實上，她更包括對人的基本尊重和價值。最後，截錄 Wehmyer & Agron 一九九八年給正常化下的定義，做為日後努力的方向：

- (1) 正常的生活韻律 (rhythm) 與經驗。
- (2) 與一般人相同的生活概念。
- (3) 與一般人相同的選擇機會和期望，而且受到應有的尊重。
- (4) 生活在一個雙性的世界 (biscual)，而不是單性的隔離。
- (5) 公共空間、物理環境進出和福利服務使用的方便應和一般人相同。

(本文作者為慈濟大學社會工作學系副教授)