

心智障礙者接受社區居住 支持服務的原因與社區融入 ——工作者與家庭照顧者觀點

林郡稜、柯琇慧、全秀蘭、王秀燕

壹、前言

身心障礙者的服務模式，早在1946年由瑞典政府提出增加身心障礙成人工作機會，讓障礙者可以貢獻自己的能力於社會，推展自立生活的機會。1960年代「正常化原則」發端影響下，歐美國家對身心障礙者服務的理念改變，對學童提出「回歸主流」運動，讓他們在社區學校接受教育。對成人則提出「去機構化」運動，目的有三：首先，讓回歸主流身心障礙者在畢業後不再進入隔離機構生活；其次，協助目前在隔離機構生活的身心障礙者回歸社區過正常的生活；最後，改善住宿機構的硬體與服務方式，使內部環境符合正常化精神。1970及1980年代，歐美各國（北歐、英美）開始立法禁止兒童離開親生家庭，住進24小時提供整套教養院服務模式的機構；1980年代末期提倡融合

（Inclusion），強調身心障礙者無論在求學、就業、休閒或居住上都應該融入一般社區。1990年代進一步提倡身心障礙者參與社區融合、社會生活與公共決策（李崇信、周月清，2006）。這樣趨勢將障礙者視為社會一份子，以「平等」與「社區參與」的基本精神，促進融合。

1980年臺灣社福單位陸續發展非住宿型養護的服務方案，在1997年《身心障礙者權益保障法》得以正名其法治化，稱為夜間型的居住服務。然而「團體家庭」、「社區家園」有別於「社區居住」，前兩者人數還是太多，受制於生活公約、生活作息過著團體規範的生活，其個別化的選擇自由比較少。2004年提出社區居住與生活服務，內政部補助全國12個成年心智障礙社區居住與生活服務試辦計畫，並於2012年納入內政部頒訂的《身心障礙者個人照顧服務辦法》（2012／2015），社區居住成為

中央與地方必須提供身心障礙服務的福利政策之一（林網市，2020）。為支持聯合國《身心障礙者權利公約》（*Convention on the Rights of Persons With Disabilities, CRPD*）的價值與精神，我國於2014年通過《身心障礙者權利公約施行法》，並依法於2016年首次提出國家報告，2017年邀請國際審查委員進行審查，有關第19條自立生活與融合社區部分，建議國家發展有規劃期程之計畫，提供身心障礙者適當支持，協助其居住並積極參與社區，避免隔離與孤立。衛生福利部社會及家庭署2020年頒布《身心障礙福利機構融合社區之調適計畫》，協助現行全日型的住宿機構服務，轉銜到社區生活服務（行政院身心障礙者權益推動小組，2019；陳貞如，2022）。

「社區居住」的服務理念主張障礙者應如同一般人可自在地、自然地在所處之環境中生活，包含社區資源取得與使用（如：購物、探訪親友、坐車等）。而對於自己所居住的私人空間亦有「自主權」，由自己決定如何布置，時間安排亦可依自己想法，非統一或規定時間完成，透過服務協助身心障礙者建立獨立生活之能力，進而回歸社區獨立生活。

「今天我想來點……」日常生活中的我們隨時都在做決定、規劃，然而在華人的社會文化中，將心智障礙者視為受保護的對象，限制了他們自主發聲、表達自身權益的機會，從生活、就學甚至就業上

的安排，都是家人逕自做決定，而心智障礙者常常是被動接受的一方。邱滿艷等人（2010）的研究指出，服務的提供會帶出身心障礙者的需求，對於身心障礙者來說即使有需求也不認為是自己所需要於從未聽過或接觸過的服務。

接受社區居住服務的心智障礙者中，由於過去家庭關係或自身社會參與，對於適應社區生活的方式也大相逕庭，有些習慣機構式群體生活的人，他／她們說：「我以為我只能跟別人一起住同個房間！」而有些心智障礙者會主動爭取自我的權益，隨著觀察他人的行為，同住的心智障礙者也開始嘗試表達自己的想法、為自己發聲，參與社區居住服務後的心智障礙者，其家庭關係或社會參與會帶來什麼變化，值得探索。故本研究以T機構為研究場域，深度訪談參與社區居住服務一年以上之專業人員與主要照顧者。本研究目的有二：第一，了解心智障礙者接受社區居住之原因；第二，探索心智障礙者接受社區居住後，對於自我決策、家庭互動關係與社區參與的改變。期待透過實務經驗，帶動社區居住服務之推行，以滿足身心障礙者的需求。

貳、文獻檢視

一、社區居住

「社區居住與生活」（Community

Living) 意指從教養院搬回社區或是留在社區，和一般人一樣住在社區、生活在社區；居住的地方是一個「似家」(Home Like) 的溫馨住所，及與一般人一樣可以自主、自立、自己負責之「日常生活」(Daily Life) (周月清，2005)。社區居住提供身心障礙者像「家」的居住場所，一個在社區的家(李婉萍，2008)。

依據《身心障礙者個人照顧服務辦法》(2012/2015) 第36條至第41條規定，社區居住得由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其他捐助章程明定辦理身心障礙福利事項之財團法人才可申請補助。社區居住的目的在於希望讓原本在機構的身心障礙者，能在自己家裡或社區中獨立生活，在不被干擾下居住在社區中，從事穿衣、烹調、飲食、盥洗、自立，或與社區中的學校、工作、交通、房舍、公共建築、休閒設施等等比鄰而居，就近可獲得便利性之服務，並與一般人產生互動、得到平等的對待與尊重(周月清，2005)。隨著社區居住支持服務的提供，過去機構化制式、封閉的服務提供模式逐漸改以個別化的服務需求與個人目標來制定。因此社區居住服務的提供也是心智障礙者在社區照顧生活中是否能順利與資源連結的關鍵，至2023年在臺灣已成立141家社區居住之據點，總服務人數約800位身心障礙者(衛生福利部社會及家庭署，2023)。

二、心智障礙者

根據美國智能與發展障礙協會的定義，智能障礙是指發生於22歲之前智力功能和適應行為上明顯受限之特徵，而適應行為指概念(Conceptual)、社交(Social)和實用技能(Practical)三方面的技能(American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2021)。國際健康功能與身心障礙分類系統(International Classification of Functioning, Disability, and Health, ICF)中將身心障礙分為八類，而心智障礙者屬於第一類，衛生福利部統計處(2023)調查2023年第一季全國身心障礙者人數為1,195,180人，占全國總人口數5.12%；其中第一類(神經系統構造及精神、心智功能)障礙者為360,597人，占全國身心障礙者人數的30%。

本研究心智障礙者為T機構社區居住服務之服務使用者，含過去曾接受過機構式服務及生活於社區中經ICF評估具社區支持需求之對象。

三、增強權能對於社區居住服務之運用

增強權能強調彼此間的夥伴關係，共同討論並解決問題，Gutierrez等人(1998)的目標，增強權能處遇策略分成四種：第一，建立關係，處理立即性需求問題(如：情緒、人際衝突)；第二，提

供教育與學習，給予處理問題所需的資源或技巧，形成團體資源及互動網絡，使其能與人交流與分享經驗；第三，建立自我能力，學習如何搜尋所需資源，並能自己與他人進行溝通；第四，用社會行動來參與與自己生活相關之公共議題並嘗試改變社會制度或政策（鄭麗珍，2021）。因此，透過增強權能的觀點，運用在所提供服務的福利機構、家長、身心障礙者的服務原則，如下文所述。

（一）機構

宋麗玉（2006）指出提供服務的單位對於服務對象所抱持之態度，包括了尊重服務使用者，視其為獨特的個體、有自己的生命歷程與故事，工作人員需理解所面臨的困境，因此彼此的關係非上對下的主導，而是平等的合作關係，也因為個別需求越趨多元化，機構更需支持專業人員與服務使用者對於資源的拓展與連結。增強權能對於助人關係的看法，將服務提供者與服務使用者視為夥伴關係，其以平等主義為依據，講求合作、信任與分享。

（二）親屬（主要照顧者）

有高達九成的身心障礙者居住在家中，因此親屬往往成為主要照顧者的角色，特別是母親或是手足，而所面臨到問題，例如，社會對障礙者的不了解與歧視、無法外出就業而影響經濟收入、長時間照顧下

的身心壓力等。當身心障礙者脫離原生家庭到社區生活後，親屬是否有所改觀，例如，放手讓身心障礙者自己動手嘗試、看到他們的轉變、親屬態度及信念的改變。

（三）建立身心障礙者自我決策能力

Wehmeyer（2020）提及自我決策與身心障礙者的生活品質有很大的關係，而林宏熾（2014）認為自我決策是透過了解與認識自我，進而開始為自己作決定，且對自己的決定作負責，達成自我目標的心理歷程。當心智障礙者可以依自己的喜好興趣自由地做選擇時，自己才有機會去檢視在行動過程中的能力與了解行為產生之後果，讓自己有機會調整並對自己所表現出的能力有所肯定甚至創造出更多的自我需求與自我實現。

（四）身心障礙者社區參與

身心障礙者所處之問題來自處於弱勢與資源不足，自身也因為缺乏實踐經驗而無法與社會環境交流，而可得以自我實踐（鄭麗珍，2012）。Parsloe（1996）提出增強權能需要讓身心障礙者一同參與有關他們的服務規劃，並在執行中有發言和決策的機會。《身心障礙者權利公約》第19條獨立生活和融入社區，強調所有身心障礙者享有在社區中生活的平等權利以及與其他人同等的選擇，應當採取有效和適當的措施，以便於身心障礙者充分享有這項

權利，充分融入和參與社區，亦是落實以一般化的方式提供身心障礙者充分享有各項權利（United Nations Convention on the Rights of Persons With Disabilities, 2006）。研究亦發現當心智障礙者住到社區後，生活品質和家庭連結有了明顯改變，社區中適應能力提升（Chou et al., 2011）；但是，權能增強並不是完全沒有限制，而是設定目標去鬆綁既有的模式，使身心障礙者反覆練習、有權力去掌握自己的生活（引自簡春安、趙善如，2008）。

（五）身心障礙者家庭互動

Wehmeyer與Metzler（1995）的研究指出，心智障礙者的自我決策能力表現不佳，其原因之一為教育環境和家庭環境過於結構化及給予過度的保護，使心智障礙者缺乏做選擇和做決定的機會。因此當心智障礙者回到社區生活時，在初期都會複製過去在原生家庭或機構服務的生活模式與作息；而心智障礙者本身的個人特質也會影響到在自我決策的表現上，例如，障礙程度、認知能力、社會獨立的生活技能與適應行為，過去生活較封閉的心智障礙者對於自己可以做什麼的概念較為模糊，因此多數都是順應著他人的回應，較少表達出自己的看法，但隨著觀察他人的表現能夠嘗試。社區居住服務的一個主要重點在於引發心智障礙者能夠表達出自己的需要後，跟專業人員甚至主要照顧者一起討

論如何協助給予「支持」以達到自己期望之目標，「說出自己的期待」並決定可以怎麼做，此亦為心智障礙者對於社會參與之重要引導。

四、T機構社區居住服務概況

T機構在中部地區已設立38年，本身為24小時住宿型機構，提供身心障礙者生活照顧訓練與夜間照顧服務，除住宿式服務外，亦有十多年提供職業訓練、支持性就業服務等社區式的職業重建服務之經驗，在服務過程中看到許多就業的身心障礙者除就業外，缺乏人際互動與休閒生活之安排，因此在2011年開始嘗試邀請機構內之心智障礙者一起參與《自立生活支持計畫》並於2012年12月提供「社區居住支持服務」，本研究場域為T機構，研究參與者為參與社區居住服務的實務工作者與主要照顧者。

參、研究方法與設計

一、質性研究

質性研究之目的在於探索、描述及解釋，是一種過程和發現導向（鈕文英，2021）。Denzin與Lincoln（1998）認為質性研究是運用厚實的描述來呈現事件的背景脈絡，建構整個事件過程的意圖和意義，在層層揭露整個經歷的過程中，達到一種描述如銘刻（Description-as-an-

inscription) 的境界。本研究探索心智障礙者無論是社會適應或自我決策是需要透過不斷經驗累積所得到的技巧，會受到個人特質及外在環境及支持影響而產生個別差異，且社區居住的服務是個動態過程的展現，因此需厚實描述才能呈現事件背景脈絡，建構參與社區居住過程的意圖和意義，故適合質性研究。

二、研究對象之界定

本研究對象之選取以T機構參與社區居住服務一年以上之專業人員與主要照顧

者為訪談對象，因對社區居住服務有一定了解與參與經驗並徵求研究參與者同意接受訪談者為受訪對象如表1、表2。

三、資料蒐集的方法與分析

本研究採深度訪談法，於2022年期間進行訪談、蒐集資料，以獲得系統性之資料，利用訪談者與受訪者在自然情況下的口語交談，以半結構式訪談大綱（參附錄）作為深度訪談之指引，訪談大綱依據研究目的與諮詢專家實務工作者意見而編擬，實際訪談時採彈性而不離主題之方式

表 1 研究參與者（專業人員）基本資料

編號	職稱	性別	教育程度	經歷	社區居住方案服務年資
W01	督導	男	碩士	通過教保員初階班、進階班訓練及督導班訓練	8年11個月 (102.01.01~迄今)
W02	社工員	男	大學	早療社工員	1年11個月 (109.01.01~迄今)
W03	教保員	女	大學	通過教保員初階班、進階班訓練	8年11個月 (102.01.01~迄今)
W04	教保員	男	專科	通過教保員初階班、進階班訓練	1年3個月 (109.08.01~迄今)

資料來源：作者整理。

表 2 研究參與者（主要照顧者）基本資料

編號	稱謂	性別	教育程度	服務使用者障礙類別	接受社區居住服務時間
F01	媽媽	女	國中	第一類	110.01.01
F02	姐姐	女	專科	第一類	102.01.01
F03	媽媽	女	國小	第一類	110.04.01

資料來源：作者整理。

進行，依當時情境、受訪者之回答內容等而調整題項順序，讓訪談能順利進行並蒐集到完整資料。訪談過程中，使用錄音器材為輔助工具。在資料分析上，將逐字稿予以編碼，歸納初步個別研究概念，並進行跨個案資料分析，找出重要議題形成主題，最後與研究目的相呼應，提出研究發現。

四、研究方法之檢驗

Lincoln與Guba（1985）提出檢核質性研究品質的四項指標，即可信性、遷移性、可靠性與可驗證性（鈕文英，2021）。本研究在可信性上採三角查證方式，從不同理論取向分析、檢視研究資料，理解背後的深層意義，提高研究有效性；在遷移性上，採立意取樣蒐集豐富的資料，以深厚描述說明情境脈絡，以達成資料轉移性。另從過專業人員與主要照顧者分享在社區居住生活中所產生的事件進行與資料之對應，以此檢視研究之可靠性與可驗證性；而本研究除真實呈現研究參與者之觀點外，並對研究議題觀點進行反思，以確認研究結果之客觀性。

五、研究對象之倫理

為取得受訪者信任與保護受訪者，本研究在倫理上的作法包含知情同意原則，研究者將研究目的、進行方式（全程錄音）、可能中途退出權利等說明，取得參

與受訪者同意後才進行訪問；受訪者的名字或易辨識其身分之資料，採匿名方式以保障其隱私，藉由上述方式以維護研究參與者之權利；以及避免生理傷害原則（紐曼，1999／2000；鈕文英，2021），在進行訪談時研究者先作事前評估，確保受訪者在安全、自然、舒適環境下進行。藉由上述方式以維護研究參與者之權利。

肆、心智障礙者接受社區居住支持服務的原因與社區融入工作者與家庭照顧者觀點

「那個她沒辦法做啦！」和家長對話過程中，時常會出現先入為主認為心智障礙者他們做不到、被否定使其潛能難以發揮，在社會上所扮演的角色常處於「被照顧者」的身分，心智障礙者在極少有自主嘗試的經驗與機會下，逐漸在社會參與互動過程中產生了隔閡。

一、心智障礙者接受社區支持服務原因

一開始是教養機構轉銜的服務個案，主要對象為已有就業之機構心智障礙者，後續從社區中招募，因為就業的關係而住進；心智障礙者及其主要照顧者會知道資源的原因主要是透過專業人員（身障機構、勞政）的轉介而來，有兩名心智障礙者則是因為進到社政服務（小作所）後，才知道有社區居住的服務，而進一步提出

需求。以及因為心智障礙者住在家裡時與家人發生爭執，或因為生活受主要照顧者管束而逃家等等，在衝突下主要照顧者希望能有可解決的方式。

（一）勞工處／社會處宣傳與轉介

像我們裡面好幾個都是勞工處來的，都是因為有附近的工作要找地方住。 (W03)

他想要去外面住，珍珠老師介紹YL有社家，CH這也有，我幫你問，如果真的出去媽媽你會答應嗎？……所以老師有鼓勵我放手讓他試試看。(F01)

我只知道這樓上有住，我就問社工……是社工建議他來，帶她來評估的。(F03)

（二）心智障礙者自己提出

我們自己做的小作所，他們也提出說有兩位服務對象在詢問：我白天在小作所工作，晚上我距離比較遠，晚上可不可以也住社家？ (W01)

女生家就是白天有的一部分在就業，有的一部分是從……小作所，就是日間作業社區的服務型態，也有我們去評估後他說想要住進來。(W02)

（三）與家人同住有衝突

有一陣子魚仔跟家裡面的衝突很大，常常有摩擦不開心就發脾氣……之前社工常來的時候爸爸會非常的反彈，但是也對

魚仔的情緒會十分的生氣而想要把他趕出去，我也會變得很有壓力。(F01)

之前他跑去找他朋友……生病了才回來找我……那時候他在家裡都不吃也不做，整個人都躲在房間……我跟他說：既然他不想回家了，就是給他住這邊。(F03)

二、自我決策：從被照顧者角色到提升生活自理能力與生活規劃

心智障礙者在決策經驗逐漸累積正向支持可看到，在自我層面上屬於自己的生活空間，能照料自己的生活起居，完成洗衣、煮飯等簡單家務，有自己的朋友可以一起相約或安排自己的休閒活動，面對他人可以表達自己的看法，決定後續的生涯規劃。

（一）照料自己的生活起居（生活自理能力）

無論在家或機構，已習慣有人會協助下，自己要動手做的動機便降低了。然而自己居住後，回到家中的行為也會改變，可以自己主動清潔衣物，甚至煮飯、收拾房間等。

家人在照顧上不需要像以前一樣幫她做很多事……在這邊學會了這一些生活自理能力，包含洗衣服、穿衣服，我覺得在這邊都很明顯地提升。(W01)

小魚現在他自己可以知道說他應該要洗衣服、洗被子，要買東西回來自己煮，

我認為他是有學到獨立。(F01)

以前我都說她的房間自己整理一下，他才會整理，不像現在他一回來，他現在看髒了自己會整理。(F02)

(二) 規劃自己生活空間與活動

當生活不再是團體行動時，個別的生活就有差異，心智障礙者有自己的私人空間，可以規劃自己的房間布置、規劃自己的活動及有「自己的」朋友。

像Jay的房間他剛開始會放很多的CD還有他唱歌得獎的獎狀；國弟他裡面好多公仔喔！整張桌子超級可愛的；房間裡面有人裝了蚊帳，因為他自己家裡會幫他裝蚊帳，所以到社區來他自己也要。(W01)

像國國兄弟上網去找看這禮拜要去哪裡玩；浩哥假日的時候他就會留在家園，他自己就會去找人家聊天吃個飯，到星期六下午才回家，像以前他可能一下班他就坐車回家，他現在可以安排想做的事情之後再回去。(W04)

比如說像他跟阿姨的關係就比較好，他會說要煮什麼給阿姨吃這樣子，去阿姨家給人請客，他會不好意思所以會帶伴手禮。(F02)

(三) 為自己權益發聲

有好的經驗後，他們開始敢表達自己的想法以及做決定，雖然還在學習摸索，但至少敢去爭取看看。

他們剛進來那個時候啊都怏怏的（臺語），說什麼都不會回答，也都說好。但是經過一個月以後，他們會開始說我想吃什麼了，（看到別人都會說自己的想法）甚至開始說我要換室友。(W01)

他就是以前很多事情都不敢做決定，以前都不會有什麼規劃啦……（現在）他們要請假出去玩，他們也敢講敢喔，以前只敢想不敢講……他們就開始會就是知道要去爭取他們自己的權益這樣子。(W03)

(四) 考慮未來生涯規劃

日子還很長，有些人從興趣發想成退休後的規劃，居住的過程因為跟其他住民交流，會引發自立的想望而有就業甚至轉職的動機。

浩哥就很喜歡做一些吃的，他們就說等他以後離開這邊，要在自己家那邊開早餐店。(W01)

沒有這個一段的過程，嗯，他有可能工作常常會間斷，嗯，動不動就說我不做了、我要回家、遲到早退，但至少這段時間，他願意自己去成長，想到自己，喔我要賺錢喔（臺語），還要租房要幹嘛，至少是穩定的。(W03)

包括Yaya以前就是作業員，啊現在雖然一直換看起來不穩定，但是他敢試阿……在小作的孩子，以前可能就是安排在小作，媽媽也希望說他穩定就好，現在也有想說要自己去找工作，不管是誰帶著

他也好，或者是他聽別人說喔在外面工作怎樣怎樣，他自己想要去做，也有這樣的想法跟改變。（W02）

三、打開自我探索最初的那把鑰匙：從環境不熟悉到多元的社會參與

社區的生活包含了食、衣、住、行、育、樂，團進團出的生活也會隨著對社區的熟悉，而逐漸變成小群體或個別的行動，去做自己想做的事，也會相約去做一些以往不曾做的事。例如，一起參與休閒娛樂、協同他人當志工。因此參與體驗會是一個重要的出發點，而吃、喝、玩、樂的活動也成了打開自我探索最初的那把鑰匙。

（一）成為消費者

用錢是一門很大的學問！生活不僅是工作賺錢，而懂得如何使用金錢後也會引發更多的日常生活的樂趣與動機，有些心智障礙者只會花錢，但不會計算花費多少時，仍是需要教保員了解使用金錢的習慣後去討論要帶出門的金額。

他學會表達、學會了跟老闆說他要什麼、付錢，對，但是因為他障礙的限制，他沒有辦法去理解金錢的數字加減……買東西、找地方找東西，裡面還有人會比價。浩哥就告訴你他逛過哪幾家價錢不一樣，我們帶去哪裡買最划算。（W01）

他之前還沒有來我們這邊居住之前，可能就是到處去厝邊隔壁借（臺語）處理

一些錢這樣……啊他現在開始就業，到目前為止，他每個月都拿得出來那3,000多（住宿費）。然後我說做體檢要繳4,000，他也可以多繳這樣，至少他拿得出來，就是養成這樣的習慣。（W02）

阿福從來不花錢的，對，到現在，他固定就是每天去壹咖啡去買買茶，然後，然後他還會揪阿川一起出去喝買茶、買便當。（W03）

（二）鄰居互動

工作人員的主動問好出擊！是可以增加社區民眾對與心智障礙者的認識與了解對方的重要方法，因此社區中的商家、民眾會先看到教保員帶著並教他們怎麼做，無論點餐或是採買、付錢等，間接變成教保員在旁輔助，到心智障礙者相約成行或獨自生活在共同的生活場域時，社區民眾也會對他們有更多的理解其實他們也沒有太大的不一樣。

我們在社區正式開張的那一天，其實隔壁的鄰居也是有過來哈拉一下，那我覺得說這個真的是非常的重要，因為有些時候工作人員不一定在身邊，如果真有事，鄰居可以幫個忙，甚至附近的店家可以幫個忙……這個也是幫他們建立的一個隱形的社會的人際支持系統，是一個看不見的社會安全網。（W01）

像隔壁鄰居看到也會招呼，在路上也會幫忙注意他們去哪裡，有時候遇到也會

跟我們講一下；店員有時候也會問一下說他們最近怎麼沒來。（W04）

（三）休閒生活

在入住社區家園之前的休閒活動，通常都是看電視或是要教保員提醒才會一起去運動，教保員或社工會定期舉辦家庭會議，再帶領他們規劃行程與討論如何使用交通運輸工具到達，甚至可以自己使用社區的資源設備、安排運動。

國國兄弟他們的核心都在玩，就是想去那邊玩；另外，阿川跟阿福兩位比較不會表達意見，但是他們只要有活動他們的參與率就是100%，除了回家以外我就是要參加。（W01）

他們有的晚上會自己去安排，找幾個自己去操場跑步、打羽球也有嘛，能力更好他們自己可能騎摩托車、去那個運動中心使用那個健身器材、游泳池，然後裡面體育場、健身室麩這個都有。（W02）

他們有存了公積金、裡面有存了他們的旅費，一個人500塊就發下去當旅費，就是自己支付去唱KTV去看電影麩。（W03）

（四）擴大生活圈

心智障礙者對於休閒娛樂的參與增加，有的會跟朋友、有的揪團出去、有的是小團體分工完成旅行，活動的範圍不再只是侷限在家或社區之中。

吃喝玩樂就可以有很多自己的決定，

因為那個生活品質真的超好的，他附近的餐館都吃過了，那玩，他也是參加很多團啊，然後自己出去玩啊。（W03）

旅遊早期都是我們要規劃好，現在我真的要說他們是一個非常棒的團隊。有人會負責溝通、有人負責買票、有人負責規劃行程。（W01）

像他們現在會約一起去做志工、出去吃飯……出去玩他……他也自己就會去儲值、坐車。（F03）

而且他又可以到處跑，有工作又可以到處跑，或去同儕家，或是約去玩。（F02）

（五）偕同他人當志工

有心智障礙者因為過去受人幫助而得到啟發，所以自己會利用閒暇時間去協會擔任志工，並邀約其他同儕一起參與。

像Yaya有時候也會載他出門，載他去賣玉米，對啊，不然他要做什麼，所以我就跟Yaya說：這樣有意義的事情，去當義工也沒有關係。（F03）

Yaya就覺得自己有受到別人幫助，所以現在他自己時間允許下也會去協會幫忙義賣或擺攤，他自己就有揪幾個一起來機構當活動志工。（W01）

四、家人的互動關係：無話可聊到正向發展

與原生家庭的關係，過去無話可聊、或是不敢說的狀況有所改變，家人間的關

心不再是單方面的關懷，心智障礙者自己也有主動的回饋，隨著空間距離的彈性加大，與其家庭間原有的摩擦機會降低，彼此間的關係有正向的發展。

（一）提升與家人互動：與家人分享近況

過去可能沒有話題、或是不敢跟家人表達自己想法，F01、F02、F03均表示心智障礙者會自己找話說，F01也觀察到孩子自己比較願意自己說出遇到困難的事，而F03則是習慣性會責罵孩子，因此其頻率降低。

遇到問題會跟我講，以前是怕會被我罵所以都不跟我說，像他現在自己想要存錢、跟阿家要約會要去臺北，他自己也會跟我說。（F01）

覺得他搬出來好像近兩三年比較開朗，就是話比較多一點。比較有話題可以分享，有時候他們安排活動，像是訂機票啦、訂車票啦、打電話啦、要去哪裡玩啦。我是覺得他的心情就是變得比較開朗，在機構跟在社區家園是真的有差，也比較有自信一點。（F02）

有一兩次有講，之後就比較少講。他曾經說，欸、欸，某某人怎麼樣怎麼樣這樣子，我就跟他說你自己就要檢討……再過來他就沒有再跟我說了。（F03）

（二）家人間相互關心

關心不再是單一方，心智障礙者

與家人間也會互相表達關心，像F01表示孩子會以詢問家人是否要吃東西來表達關心，而W04、F01分享家人會主動打電話或視訊來關心近況。

認識阿家之後，阿家也會跟他說「要去哪裡要跟媽媽說」，所以像他比如說去逛夜市的時候他要回來了，他就會打來問我說，我現在要回家了，那要買什麼去給你吃？（F01）

像是國國兄弟跟媽媽之間，媽媽就會每天打電話來，或是視訊去問他現在在哪裡。（W04）

以前他也不太會講他的事情，有時候都是透過美姨讓我知道他發生的事，美姨也有教我說要用視訊的方式去跟他聊天，一開始他也很不想要，但是我就會盡量去試看看，一開始他都不想講，但是之後他就會慢慢地說一些。（F01）

（三）家庭衝突減少

雙方有了空間距離後，生活摩擦的機會也減少，F01、F03均表示關係變好，彼此很少吵架生氣，W03在服務中也觀察到彼此的關係較為穩定。

離家之前我們家庭彼此衝突其實是很多的，像現在態度就有很大的改變，回來之後話就比較少不會像之前這樣子常常就會吵架。（F01）

現在比較乖，比較會在家，以前都是出去外面，現在有電話就不會出門了……

住進來之後關係比較好，不然之前跟那些朋友一起都說我很壞。(F03)

因為沒有住在一起……(小魚)跟媽媽、爸爸的感情反而是變好，彼此會視訊聊天。會有一點空間，不會管到那麼多，小魚情緒穩定度相對好很多了，跟家人的關係是穩定的。(W03)

主要照顧者與專業人員認為心智障礙者接受社區居住服務後之改變表現在自我決策、社會參與、家庭互動等三個層面整理如表3。

伍、結論與建議

一、研究發現

隨著障礙者本身自我意識提升，心智障礙者從過去在家中或機構被動參與活動，當自己在社區的生活遇到獨立需面對的事，而沒有人可以完全協助時，便需要發展出自我應對之能力，對於未曾接觸的生活瑣事，可以透過教保員或社工的引導下逐步練習、熟悉，自己可以在不影響其他人的情況下，依照自己的想法規劃或執

表 3 主要照顧者與專業人員認為心智障礙者接受社區居住服務後之改變

項目	主要照顧者	專業人員
自我決策：生活自理能力與規劃	會洗衣服、煮飯 (F01)	生活自理能力提升 (W01)
	整理房間 (F02)	布置自己房間 (W01)
	拜訪他的朋友 (F02)	會自己安排規劃活動 (W03、W04)
	有自信 (F02)	情緒變穩定 (W03)
社會參與		有自信 (W03)
	當志工 (F03)	增加就業／轉職動機 (W01、W02、W03)
	出去玩 (F02、F03)	敢表達自己的想法 (W02)
	坐車要儲值 (F03)	消費行為 (W01、W02)
家庭互動		商場比價 (W01)
	遇到問題會跟家長講 (F01)	有工作 (W02)
	打電話或視訊 (F01)	規劃旅遊或假日時間 (W03、W04)
	有話題分享 (F02、F03)	相互打電話或視訊 (W02、W03、W04)
	會問家人要買什麼吃 (F01)	跟爸媽關係變好 (W03)
	吵架變少 (F01)	
	關係變好 (F02)	

資料來源：作者整理。

行，因此可看到心智障礙者在自我、家庭及社會三個層面上的成長及改變（圖1）。

二、研究結論

藉由社區居住的推廣，讓心智障礙者擁有生活自主權可以和一般人一樣自在的在社區生活，生活逐漸從過去由家人和工作人員安排的模式轉變為更加獨立參與的方式。開始自主思考，參考別人、傾聽室友的建議和看法，並通過大家共同討論來達成共識。以前似乎遙不可及的事情現在變成了真實生活的一部分。然而，由於每個人都擁有獨特的生活型態，當這些差異融合在一起時，就會孕育出對於現在和未來不同的想像和改變。這些想像和改變，構築了我們各自心中最為理想的生活

藍圖。

這些促使心智障礙者去認識社區的資源並學會有效利用它們。這也使得他們能夠更好地在會議中表達自己的想法，雖然由於障礙程度不同，執行策略也會有所不同。透過專業人士的協助，他們融入社區的機會也得以提高。隨著獲得自主決策的經驗，心智障礙者在個人、家庭和社會層面都會產生積極的改變。他們與家庭之間的互動變得更加積極，增加彼此談話聯繫的話題增多，彼此衝突減少。逐漸地，他們開始變得更加獨立，有能力管理金錢，擴大生活社交圈，同時也增強了自己為個人權益發聲以及規劃未來生涯的能力。這一系列的變化，源自於他們在獲得社區居住支持的同時也獲得了自主決策的機會。



圖1 心智障礙者參與社區居住後之改變

資料來源：作者繪製。

三、研究建議

（一）挹注社區居住之經費，增加資源密度

社區居住在《身心障礙者個人照顧服務辦法》（2012／2015）上規定須由立案機構承接，建議可將方案服務量納入機構整體之服務績效，而服務費是用來支應工作人員薪資，隨著服務對象之需求減少，補助費用亦會降低，相對增加申請單位自籌之壓力，因此建議提高專責人力之人事補助，以增加機構拓展服務之意願；社區居住之租金無須心智障礙者負擔，若自己獨立租屋，心智障礙者自身需負擔之費用相對資加，缺乏誘因提升其自立之規劃，以致服務量能無法提升，因此建議主管單位挹注社區居住之經費，始能增加資源密度。

（二）建立影像式、易讀文宣資訊以推展身心障礙者社區居住方案

服務需求與服務使用者是否知情有關，研究發現心智障礙者及其主要照顧者會知道資源的原因主要是透過專業人員（身障機構、勞政）的轉介而來。然而，心智障礙者接收服務資訊往往與家長有關聯性。在這個資訊爆炸的時代，訊息的急速變動使得大多數資料以文字說明的方式呈現，這對心智障礙者來說造成了閱讀理解上的困難。因此，建議可以運用影像或

簡易閱讀的方式提供資訊，讓心智障礙者更容易了解，同時也有助於一般民眾更深入了解社區居住資源的運用。

（三）建構自立服務之整體性，使服務無縫銜接

由於社區居住的服務時程期限較為彈性，有限的服務家數使資源流動性較低。為了讓心智障礙者更能理解自立生活的可能情況，建議提供自立生活的實際體驗，或透過已在外居住的心智障礙者分享經驗，進一步加深對自立生活的認識。此外，社區居住和自立生活支持服務需要個別提出申請，因此建議調整資源以實現無縫銜接，幫助有意願追求獨立生活的心智障礙者適應生活的轉變。建議再研究相關配套服務，以更好方式來支持獨立居住。

（四）賦權心智障礙者倡議自我需求

“Nothing about us without us.”研究發現心智障礙者在社區生活中能夠表達自己的看法及提出期望，尤其在資源有限的情況下。因此，建議法定身心障礙者權益相關議題的會議中，積極支持心智障礙者參與，為自己發聲來表達自我需求，從而賦予他們倡議的能力。

（五）培力心智障礙者，成為同儕支持者

心智障礙者在社區生活中展現了對他人的關心和協助引導的特質。因此，建

議在未來的規劃中，培訓心智障礙者成為同儕支持者，幫助其他心智障礙者融入社區。透過分享自身經驗，提供實際生活的支持（如：熟悉環境、教導烹飪等），提升自我價值感和成就感。

四、研究限制

本研究以工作者及接受服務一年以上之心智障礙者其主要照顧者為訪談對象，原目的期待透過服務的歷程了解心智障礙者之轉變，並給予服務的反思；然，如同研究建議所述，我們從旁觀者所見看到改變，但非從心智障礙者本身觀點讓其發聲或建議，CRPD最重要的精神Nothing about us without us（沒有我的參與，不要

幫我做決定），是本研究的一大限制，因此未來研究如能以心智障礙者之觀點進行探討，更能符合CRPD的精神。

（本文作者：林郡稜為第一作者，財團法人天主教會臺中教區附設臺灣省私立慈愛教養院社工師；柯琇慧為通訊作者，靜宜大學食品營養學系高齡健康產業組博士生、嘉義市立北興國民中學教師；全秀蘭為第二作者，靜宜大學食品營養學系高齡健康產業組博士生、南投縣信義鄉公所技士；王秀燕為第三作者，靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系副教授）

關鍵詞：社區居住、心智障礙者、社會參與、家庭互動、自我決策

參考文獻

- 《身心障礙者個人照顧服務辦法》（2012／2015修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=D0050187>
- 行政院身心障礙者權益推動小組（2019）。《國際審查委員會（IRC）2017年11月3日就中華民國（台灣）施行身心障礙者權利公約（CRPD）初次國家報告結論性意見》。<https://crpd.sfaa.gov.tw/BulletinCtrl?func=downloadFile&type=file&id=1423&code=858F8886838A81808A82808A8B818281>
- 宋麗玉（2006）。〈增強權能量表之發展與驗證〉。《社會政策與社會工作學刊》，10（2），49-86。<https://doi.org/10.6785/SPSW.200612.0049>
- 李婉萍（2008）。〈臺灣「社區居住與生活」服務發展歷程〉。《社區發展季刊》，121，147-159。
- 李崇信、周月清（2006）。〈第一篇 社區居住與生活的理念與實踐〉。載於李崇信、周月清、陳寶珠、余丹鳳、詹雪珍、張淑娟、李婉萍，《台灣成年心智障礙者社區居住與生活服務實務操作手冊》（頁4-16）。內政部。

- 周月清（2005）。〈台灣智障者居住服務探討——型態、規模、對象與變遷〉。《臺灣社會工作學刊》，4，34-75。https://doi.org/10.29814/TSW.200507.0002
- 林宏熾（2014）。〈身心障礙者自我決策與自我擁護〉。載於林宏熾，《身心障礙者生涯規劃與轉銜教育》（三版，頁241-264）。五南。
- 林網市（2020年4月14日）。〈台灣成年心智障礙者社區居住與生活服務的發展與困境〉。中華民國智障者家長總會。https://www.papmh.org.tw/newsletter/816
- 邱滿艷、韓福榮、洪琴淑、貝仁貴、簡宏生（2010）。《身心障礙需求分析、資源盤點與政策分析期末報告》。內政部。
- 紐曼（Numan, W.）（2000）。《社會研究法：質化與量化取向》（朱柔若，譯）。揚智。（原著出版年：1999）
- 陳貞如（編）（2022）。《我想要去外面住！身心障礙者由全日型住宿機構轉銜社區服務指引手冊》。衛生福利部社會及家庭署。
- 鈕文英（2021）。《質性研究方法與論文寫作》（三版）。雙葉。
- 衛生福利部社會及家庭署（2023）。《社區居住服務單位（據點）清冊》。https://dpws.sfaa.gov.tw/uploaddowndoc?file=/disb/community/2023051600011&table=CommunityFile&flag=doc
- 衛生福利部統計處（2023）。《身心障礙者人數按類別及縣市別分》。https://www.mohw.gov.tw/dl-69410-3372b4eb-e96d-4b84-ad30-b9f88d657042.html
- 鄭麗珍（2012）。〈增強權能與倡導觀點〉。載於宋麗玉（主編），《社會工作理論：處遇模式與案例分析》（四版，頁291-316）。洪葉。
- 鄭麗珍（2021）。〈生態系統觀點〉。載於宋麗玉（主編），《社會工作理論：處遇模式與案例分析》（五版，頁249-280）。洪葉。
- 簡春安、趙善如（2008）。《社會工作哲學與倫理》。巨流。
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2021). *Defining criteria for intellectual disability*. https://www.aidd.org/intellectual-disability/definition
- Chou, Y. C., Pu, C., Kröger, T., Lee, W., & Chang, S. (2011). Outcomes of a new residential scheme for adults with intellectual disabilities in Taiwan: A 2-year follow-up. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(9), 823-831. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01394.x
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (1998). *Collecting and interpreting qualitative materials*. Sage.
- Gutierrez, L. M., Parsons, R. J., & Cox, E. O. (Eds.). (1998). *Empowerment in social work practice: A sourcebook*. Brooks/Cole.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Parsloe, P. (1996). Empowerment in social work practice. In P. Parsloe (Ed.), *Pathways to empowerment* (pp. 1-13). Venture Press.

- United Nations Convention on the Rights of Persons With Disabilities, December 13, 2006, <https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd>
- Wehmeyer, M. L. (2020). Self-determination in adolescents and adults with intellectual and developmental disabilities. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(2), 81-85. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000576>
- Wehmeyer, M. L., & Metzler, C. A. (1995). How self-determined are people with mental retardation? The national consumer survey. *Mental Retardation*, 33(2), 111-119.

附錄

一、研究目的

- (一) 了解心智障礙者接受社區居住之原因。
- (二) 探討心智障礙者接受社區居住後，對於自我決策及家庭關係與社區參與的改變。

二、訪談大綱

項目	研究問題	訪談大綱
一	心智障礙者開始接受社區居住原因？	(一) 心智障礙者獲得服務資訊的來源？ (二) 決定接受社區居住服務的原因？
二	接受社區居住支持服務後心智障礙者自我決策改變之處為何？表現在哪些層面？	(一) 心智障礙者到社區居住後，生活自理有什麼樣的轉變？ (二) 心智障礙者在決策自己的生活方式上上有什麼改變？ (三) 自己權益有什麼改變？ (四) 生涯規劃有什麼改變？
三	接受社區居住支持服務後心智障礙者在社區的參與改變之處為何？家人的互動改變之處為何？	(一) 心智障礙者到社區居住後，社區的參與主要改變之處是什麼？ (二) 心智障礙者到社區居住後，社區參與的改變表現在哪些層面？ (三) 心智障礙者到社區居住後，與家人的互動有什麼改變？ (四) 與家人的互動改變主要表現在哪些層面？