

生活該被制度切割嗎？——從臺灣障礙服務人力制度看個人預算制對重度肢障者的重要性

周怡君、周倩如

壹、前言

自立生活（independent living）作為身心障礙政策的核心，是一個要被實踐的中心價值。「正確理解」自立生活非常重要，因為正確理解是實踐自立生活的前提。所謂自立生活指的是障礙者能夠自主做決定（self-determination），這些決定包括障礙者何時、何地，和哪些人，共同執行或不執行哪些事情。自立、獨立（independent）在此指的是可以「獨立做決定」要怎樣生活，不是自給自足（self-sufficiency）或不需他人協助的意思（Vernon & Qureshi, 2000）。此外，障礙者獨立、自主的權利並不受限於其障礙狀況或程度（Barnes, 2007），而這也是《聯合國障礙者權利公約》（Convention on the Rights of Persons with Disabilities，簡稱CRPD）特別強調的重點，特別是在第19條提到障礙者自主決定生活於社區的

權利，應該透過社區服務得到支持。為何要特別強調障礙者的自主決定生活的權利？首先，因為社會大眾經常把自主決定能力與人的健康和障礙狀況做連結，障礙者因此被視為無能（incapable）做決定者；其次，因為社會缺乏連帶感所致的政策資源分配不當或不足，使得障礙者獲得服務、取得基本經濟生活保障都有困難，或大眾交通工具及道路設計缺乏無障礙思維，這些都可能使障礙者連基本生活照顧如洗澡、如廁和外出時間都無法自主決定。為實踐障礙者能自主生活於社區中的權利，許多支持政策制度被發展出來，特別是一對一的個人助理（personal assistants）服務，另一個就是個人預算制度（personal budget），而這兩個制度對於重度肢體障礙者的自立生活有著重大的影響。

個人助理與個人預算制是兩個互相有關和搭配的制度。首先，個人助理與障

礙者自立生活關係密切，個人助理在自立生活脈絡中，是由障礙者招募、訓練、雇用的一對一服務者，可以提供重度肢體障礙者（以下簡稱重度肢障者）相對個別化的服務，是支持他們能自主生活於社區的重要服務者。多數重度肢障者的基本支持需求，由其多元障礙狀況所決定，許多一般人的自然行為例如抓癢、撥瀏海、將手固定於電腦鍵盤、將手機由背包中取出等，對許多重度肢障者來說，都可能需要程度不一的支持，顯示個人助理對支持重度肢障者生活於社區中的重要性。Batavia（1991）提到，在包括就業、居家、社會參與、教育等各個面向的個人助理支持，對工作年齡時期的重度障礙者尤其重要，他們仍然有很多生活想要完成、需要的不只是在家的生活協助。不過，讓障礙者分別向不同部門申請服務人力，不同部門的規範差異將造成障礙者生活被切割、自立生活權利受限，這也是後來許多國家紛紛實施個人預算制度的原因。因為，個人預算制可以把障礙者生活各個不同面向包括基本維生、社會生活、勞動、教育等所需的服務整合在一起，採取給予現金或是時數的方式，由障礙者自行決定在何時、由誰、提供何種服務，達成自立生活於社區的目標。個人預算制度也可避免障礙者在不同身分轉換時的服務申請問題，障礙者生活也不會被不同部門的申請單位和服務者所切割，這樣的制度

對達成障礙者自主生活於社區有極大助益。

臺灣在過去的十年中，對成年重度肢障者的個人支持需求，陸續在衛政實施了長照居家照顧服務員、勞政實施了職場人力協助員、在社政實施了個人助理制度，不過一個整合性的個人預算制度仍然不在政府的規劃議程中。衛政、社政和勞政三者個人支持制度的申請資格、服務內容、補助標準和障礙者自付額規定都各有不同，對協助障礙者達成自立生活目標是否有所助益，值得研究與關注。本文以重度肢障者為例，透過次級資料分析審視臺灣衛政、社政與勞政中障礙者相關的一對一服務人力制度，分析其對重度肢障者自立生活的助益，並展望個人預算制度實施的必要性。

貳、為何個人預算制對臺灣重度肢障者的自立生活是重要的？

一、傳統服務模式容易造成障礙者生活被決定與切割

如前所述，自立生活是指障礙者能不受限其障礙狀況獨立做決定的意思，但障礙者如何能不受限障礙狀況做決定？重要條件是障礙者必須有充足的服務來支持其自主決定生活。自主決定生活對一般人來說，是日常生活常發生的事情，例如上

班本來要搭計程車、但臨時決定改捷運，或本來在下午六點洗澡、但因加班改在晚上十點洗澡。但對重度肢障者來說，自主決定生活並不容易，因為他們需要的生活支持往往是多面向、長時間、強度大，而且必須因應障礙者個別特質而能做調整，因為每個重度肢障者的狀態都是獨特的，同樣肌肉萎縮乘坐輪椅的重度肢障者，可能因為手部、頸部活動功能不同，而在移動、取物、進食、如廁等事件上有不同的差異支持需求。而傳統照顧服務雖可部分回應其基本生活需求，但其服務制度往往並不易支持重度肢障者達成自立生活。像機構照顧因為群體生活，相對難提供障礙者個別化一對一服務，而當障礙者回到社區，傳統社區服務的部門分立、講求照顧專業與專家、重視行政評估與管控的守門人主義，以及障礙者先向政府申請服務，服務者提供服務之後向國家申請經費的流程和特徵，導致許多障礙者對服務的價格並不了解。這些都象徵著傳統社區服務常著重資源管控與專家主義，而不是出自協助障礙者自立生活。

例如障礙者一但訂了復康巴士，臨時決定要改搭捷運，就必須取消復康巴士而面對可能的記點處罰，或是臨時加班要延後洗澡時間，也必須緊急通知原定衛政長照居家協助洗澡的協助人力，又必須找到延後洗澡的長照協助人力，否則可能為了配合服務申請規定或服務人力時間、等到

隔天才能洗澡，如果要改申請社政的個人助理，也同樣必須提前申請獲准，根本無法解決障礙者當天臨時加班所面對的延後洗澡問題，障礙者想當天洗澡只能私下自費請個人助理或居服員協助。在此，我們看到的是公共社會服務各部門各自規定、各自申請，受限科層體制根本無法因應障礙者生活突發情況，對障礙者自主決定生活造成的不利條件。這也是Anand等人（2018）認為應該要發展出包括行政管控和專業人力「照顧霸權」替代品的政策選擇，協助障礙者對抗福利國家賦予官僚行政和專業的壟斷權力，為了讓身心障礙者在照顧過程中實現他們作為人的可能。蕭文高與黃源協（2004）也提到，社區服務的服務使用者權力分享、參與及選擇仍然是少，要接受公共服務，須經照顧管理者評估，服務接受者只是被動被安排，科層專業者的權力限制服務使用者的選擇。

二、個人預算制度可整合服務讓障礙者自主運用

邱滿艷等人（2010）指出臺灣社政、勞政和衛政壁壘分明的服務無法回應障礙者的自主選擇，認為政府的服務過程並不尊重障礙者，讓障礙者自己去找服務，政府對服務訊息不夠清楚、申請過程繁雜、許多設計不佳，這些都會影響障礙者的自我決定。如何解決重度肢障者在傳統照顧制度中因為服務分立而導致自立生活

困難的問題？Evans（2003）認為，實施「個人預算制」能增加障礙者自立生活的可能性。所謂個人預算制是指提供障礙者包括障礙者在日常生活、就業、教育甚至休閒等全部面向中、所需要的個人助理、居家照顧，及能夠協助障礙者的學習支持、治療介入、輔具和設備、對物理環境適應等支持服務，而非如傳統障礙者服務僅強調生活照顧（Keogh, 2011）。Duff與Ferguson（2007）也指出，讓障礙者作為服務使用者能夠自主決定選擇何種服務，政府必然要發展和擴張服務類型、服務提供者，甚至提供服務的集體組織。

換言之，將服務切割為讓障礙者在家使用衛政居家服務、活動與社會參與使用個人助理制度、以及勞政職場人力協助員，各自評估、各自給予時數與使用規定的傳統照顧制度，即使提供的都是一對一、個別化的服務，但障礙者在生活中將受限各部門有限的時數和使用規定，在身分轉換或面對生活各種突發狀況時，將無法自主決定生活。例如當職場因業務原因臨時要求加班時，重度肢障者將因考慮到居家洗澡支持需求時間改變所衍生後續的服務調動困難，可能必須得選擇不加班、對障礙者自主參與共融職場有著限制。而個人預算制則是直接將所有各部門的給付整合成一筆預算，由障礙者依據自己的需求與偏好，透過自行選擇與彈性調動自己想要服務時間、服務者與服務方

式，在這個過程中，障礙者是服務消費者、也是服務者的雇主，將能最大程度自主決定支持服務（周怡君，2017），這種自主運用的彈性，是傳統障礙者服務所規範的僵化服務時間、內容與服務提供者難以達成的。由於個人預算制能增加障礙者的服務選擇性、控制性和生活獨立性，也改善了障礙者的健康和幸福感。英國研究顯示（Hatton & Waters, 2011）如果是由服務使用者自行決定管理預算，通常都會持正面態度，相較其他人是由專家來掌管預算者而言。Young與Sikma（2003）對美國的相關調查也顯示，愈是個人化（personalized）的預算制度、滿意度越高。這都強調了能掌握生活重要面向中選擇的自由和機會，對障礙者而言相當重要。

參、臺灣衛政、社政與勞政的個人支持人力制度

以下先從目前衛政、社政與勞政的個人支持人力之申請單位、服務目的、使用服務資格、服務人力與資格、政府人力補助標準和障礙者自付額等規定進行說明。

一、申請單位

若要使用長照居家照顧服務員的服務，障礙者必須向縣市政府衛生局的「長照管理中心」申請服務，照管中心可派人

到府評估；若障礙者要使用社政的個人助理服務，則應向縣市政府社會局或自立生活支持服務（中心）的承辦單位申請服務，障礙者可至服務單位接受評估、或服務單位社工可到府評估；若障礙者要使用勞政的職場人力協助員，則必須向縣市政府勞工局或委託專案單位申請職務再設計中的職場人力協助員。

二、使用資格

若要使用長照居家照顧服務員，必須經縣市政府衛生局照管中心照管專員評估為失能等級達二以上。至於要使用個人助理，則必須領有身心障礙證明，且經過縣市政府自立生活支持服務單位社工評估具自立生活意願、並由社工及同儕支持員協助擬定自立生活計畫。在職場人力協助員的部分，則必須具有身心障礙證明、經縣市政府勞工局之自辦或委託專案單位評估工作上需要與工作職務相關之職場人力協助。

三、服務目的

依據《長期照顧服務辦法》，長期的居家照顧服務員主要是提供身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務。社政的個人助理服務，依照《身心障礙者個人照顧服務辦法》（2012 / 2015）第71

條第2款規定，是提供身心障礙者個人於活動與社會參與中所需之協助。依照勞動部《推動職務再設計服務計畫》（勞動部勞動力發展署，2024），勞政職場人力協助員則是提供有就業之障礙者職場中之交通陪同、溝通、與工作相關之會議、訓練或與工作職務相關之活動參與協助。

四、服務人力與資格

長照居家照顧服務員，應具照顧服務員訓練結業證明書、或領有照顧服務員職類技術士證，或高中（職）以上學校護理、照顧相關科、系、組、所、學位學程畢業、或完成經中央主管機關公告之照顧服務員修業課程，並取得修業證書。個人助理則必須具有教保員、訓練員、生活服務員、照顧服務員、家庭托顧服務員或臨時及短期照顧服務員資格，或是18歲以上、接受25小時個人助理職前訓練。職場人力協助員部分，特別提供給重度以上肢障者（或含肢障之多重障礙者）的職場人力協助員，須年滿16歲，且與被服務之障礙者無配偶與二等血親關係，但曾參加政府主辦或委辦之教保員、訓練員、生活服務員、照顧服務員、家庭托顧服務員、臨時及短期照顧服務員及個人助理訓練結訓者不在此限。

五、服務補助標準和自付額

(一) 長照居服

長照居家服務的補助標準，依據照顧管理專員評估的失能等級有相對應的補助標準。個案會被評估為二級到八級，對應的照顧及專業服務B、C碼給付額度（月）介於10,020到36,180元。並由A單位個案師提出照顧計畫及照顧組合，照顧組合有非常多項目，不同項目有不同費用，並且費用包含行政相關費用。個案管理師依照個案的需求提出各項照顧組合，在《長期照顧服務申請及給付辦法》（衛生福利部社會及家庭署，2024）中不同的照顧組合有明確的給付價格和組合內容及說明，同時，居服員必須根據個案師所撰寫的照顧組合和組合內容說明來提供服務。服務使用者難免會碰到突發性或臨時性照顧需要，例如時間提前或延後、服務增減或變動，都很難有彈性因應空間，主要和長照的給付制度導致居家服務員多個班而且每個時數短有關。

使用長照服務需要自行負擔一定比率之金額，不同的福利身分對象負擔的金額比率不同。長照可分為三種不同的對象：

(1) 「長照低收入戶」是指列冊之低收入戶、中低收入戶，或符合領取中低收入老人生活津貼發給辦法第五條第一項第一款津貼資格者；(2) 「長照中低收入戶」是指非屬前款身分別，符合領取《中低收入老人生活津貼發給辦法》第五條第

一項第二款津貼或身心障礙者生活補助資格者；(3) 「長照一般戶」則是前二款以外者。自行負擔的比例，長照低收入戶為0%，長照中低收入戶為5%，長照一般戶為16%。

(二) 社政個人助理服務

社政個人助理服務，會由自立生活支持服務的社工和同儕支持員協助障礙者共同完成自立生活計畫與所需時數，由專業團隊和縣市政府評估核定時數。每小時服務鐘點費為250元，夜間服務（下午八時至隔日上午六時）每小時加成50元；服務單位每案次200元。若服務原住民及離島地區，則每小時加成40元。另外，有交通費補助以每案次100元。部分負擔依照障礙者為一般戶、中低收入、低收入的身分，低收入者政府全額補助，中低收入與一般戶因政府補助比例不同，障礙者約需自付每小時20到60元；家庭總收入平均分配全家人口之金額達當年度每人每月最低生活費1.5倍以上未達2.5倍者需負擔固定自費額每小時20元；一般戶則是負擔固定自費額每小時60元。

(三) 勞政職場人力協助員

勞政職場人力協助員則是依照《推動職務再設計服務計畫》所產生，障礙者提出職務再設計需求後，經過相關專業人員評估會得到職場人力協助員的時數，勞動

部給付費用有兩種標準：（1）已參加政府主辦或委辦之教保員、訓練員、生活服務員、照顧服務員、家庭托顧服務員、臨時及短期照顧服務員或個人助理相關訓練結業者，每小時依照衛生福利部身心障礙者個人助理服務費標準補助（目前為每小時250元）。（2）若無上述資格，每小時依本部公告基本工資時薪補助。依勞動部《推動職務再設計服務計畫》，使用職場人力協助員的障礙者並沒有自付額度，不過有每人每年補助金額最高以新臺幣（以下同）十萬元為限。但有特殊需求，經評估核准者，不在此限。而且以每月最高補助30小時，每年以不超過360小時為原則。如個案有特殊需求，可依實際狀況酌予增加補助時數。

肆、重度肢障者生活被現制切割的困境：個人預算制的必要性

綜上所述，可知工作年齡時期的重度肢障者，如果申請使用長照居家服務、社政個人助理及勞政職場人力協助員，必然因為社福科層體制經歷以下幾件事：

一、向不同部門申請和評估：衛政、社政、勞政各自有使用服務資格規定，障礙者必須三次遞件申請和評估，由所謂的專家和政府決定其使用服務的資格。

二、單一部門給予限定用途切割生

活：障礙者通過評估才能申請媒合人力，但因為每個部門都在管控資源前提上限定服務目的，長照居服用在居家生活照顧、社政個人助理用在活動與社會參與、職場人力協助員用在職場。障礙者必須很高程度確認生活規劃，也須清楚區分哪些人力要用在哪些需支持的事情上。一旦因為生活各種可能狀況變動導致人力規劃有變動，都會造成障礙者面對無服務人力、加價自費等程度不一的困境。

三、不同服務補助標準不同和自付額度：首先，衛政長照居服用服務項目計價、社政個人助理和勞政職場人力協助員則用時薪計價；其次，衛政長照的行政費用是分攤在各個服務項目費用中、社政的行政費用以補助方式給委託的執行單位，但勞政則沒有補助任何行政費用。最後，衛政、社政、勞政的政府補助標準不一，障礙者自付額度不同，一但因為上述生活規劃變動，也必須向各部門和單位逐一確認和重新計算費用，耗日費時。

四、在各部門限定服務人力目的與用途，有許多生活的片段是沒有被考慮過去的，特別是在居家到職場之間的交通時間，重度肢障者仍有需要支持的可能，在車子行進間若需接聽手機、拿錢包支付車資、下雨時進出車站或上下車需要協助撐傘或穿雨衣協助等。但職場人力協助員僅協助職場中之交通陪同，並不協助重度肢障者居家到職場來回之間的人力協助；長

照的照顧服務員也僅能就醫陪同、無法提供上下班交通期間的人力支持，這裡也呈現長照制度對重度障礙者生活的不夠了解，似乎認為已經使用長照服務者，就沒有就業的可能，但生活上的失能未必等同工作上的失能。

綜合上述，可知目前臺灣對障礙者提供的一對一人力協助制度，雖然對重度肢障者在居家、社會參與以及就業的支持逐漸具備自立生活的準備架構，但實際上因為採用了傳統照顧制度的做法，重複評估、費用補助與自付額不同且多頭馬車、無法配合障礙者生活需要彈性調整的狀況，造成服務整體來說片段、不連貫，嚴重影響人力支持需求較高、時間較重的重度肢障者的自立生活。一個整合所有部門的一對一人力支持服務的總額預算制度，在許多國家已經行之有年，整合範圍可大可小，從僅涵蓋各部門支持服務的小總額

預算、到與輔具和家庭無障礙設施費用的總額，甚至含括服務、輔具與經濟安全的各種障礙者津貼的大總額預算制度皆有，對政府了解障礙者維持自立生活所需的整體政策給付成本非常有益；而是否使用個人預算制度也未必強制所有障礙者加入，亦有其他國家能讓障礙者自主選擇是否加入個人預算制度的空間。無論如何，期待政府部門能考量重度肢障者的自主決定生活權利，逐步將個人預算制度排入相關政策討論與制訂的議程，讓重度肢障者的生活不再因為制度被切割。

（本文作者：周怡君為東吳大學社會學系教授；周倩如為台灣障礙女性平權連線常務理事）

關鍵詞：障礙者服務、個人預算、自立生活、重度肢障者

📖 參考文獻

- 《身心障礙者個人照顧服務辦法》（2012 / 2015）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=D0050187>
- 周怡君（2017）。〈歐洲國家身心障礙個人預算政策比較分析：以英國、荷蘭、德國為例〉。《國立空中大學社會科學學報》，25，57-74。
- 邱滿艷、韓福榮、張千惠、余月霞（2010）。〈從福利服務使用者觀點探討參訓身心障礙者的自我決策〉。《特殊教育季刊》，116，1-10。[https://doi.org/10.6217/SEQ.201009_\(116\).0001](https://doi.org/10.6217/SEQ.201009_(116).0001)
- 勞動部勞動力發展署（2024年5月2日）。《推動職務再設計服務計畫》。<https://jobacmd.wda>

- gov.tw/DJOB_WEB/Download/DownloadDTL?DLid=28
- 衛生福利部社會及家庭署 (2024)。《113年身心障礙者社區支持服務整合型計畫》。 https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/12875/File_191577.pdf
- 衛生福利部社會及家庭署 (2024年4月10日)。《長期照顧服務申請及給付辦法》。 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070059>
- 蕭文高、黃源協 (2004)。〈老人機構照顧民營化：英國、瑞典和香港經驗之比較分析〉。《社會政策與社會工作學刊》，8 (2)，83-124。
- Anand, J. C., Davidson, G., Kelly, B., & Macdonald, G. (2018). Personalization of care: A wicked problem or a wicked solution? In J. C. Anand, G. Davidson, B. Kelly, & G. Macdonald (Eds.), *The management of wicked problems in health and social care* (pp. 34-48). Routledge.
- Barnes, C. (2007). Disability studies: What's the point? *Intersticios de la DISCAPACIDAD*, 14(1/2).
- Batavia, A. I. (1991). A disability rights-independent living perspective on euthanasia. *Western Journal of Medicine*, 154(5), 616-617.
- Duff, A., & Ferguson, J. (2007). Disability and accounting firms: Evidence from the UK. *Critical Perspectives on Accounting*, 18(2), 139-157. <https://doi.org/10.1016/j.cpa.2005.09.002>
- Evans, J. (2003). *The independent living movement in the UK*. <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/evans-Version-2-Independent-Living-Movement-in-the-UK.pdf>
- Hatton, C., & Waters, J. (2011). *The national personal budget survey*. Lancaster University.
- Keogh, F. (2011). *Report of disability policy review*. Expert Reference Group on Disability Policy.
- Vernon, A., & Qureshi, H. (2000). Community care and independence: Self-sufficiency or empowerment? *Critical Social Policy*, 20(2), 255-276. <https://doi.org/10.1177/026101830002000204>
- Young, H. M., & Sikma, S. K. (2003). Self-directed care: An evaluation. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 4(3), 185-195. <https://doi.org/10.1177/152715440325470>