

心智障礙者老化之社區 照顧需求與挑戰

黃宜苑

壹、前言

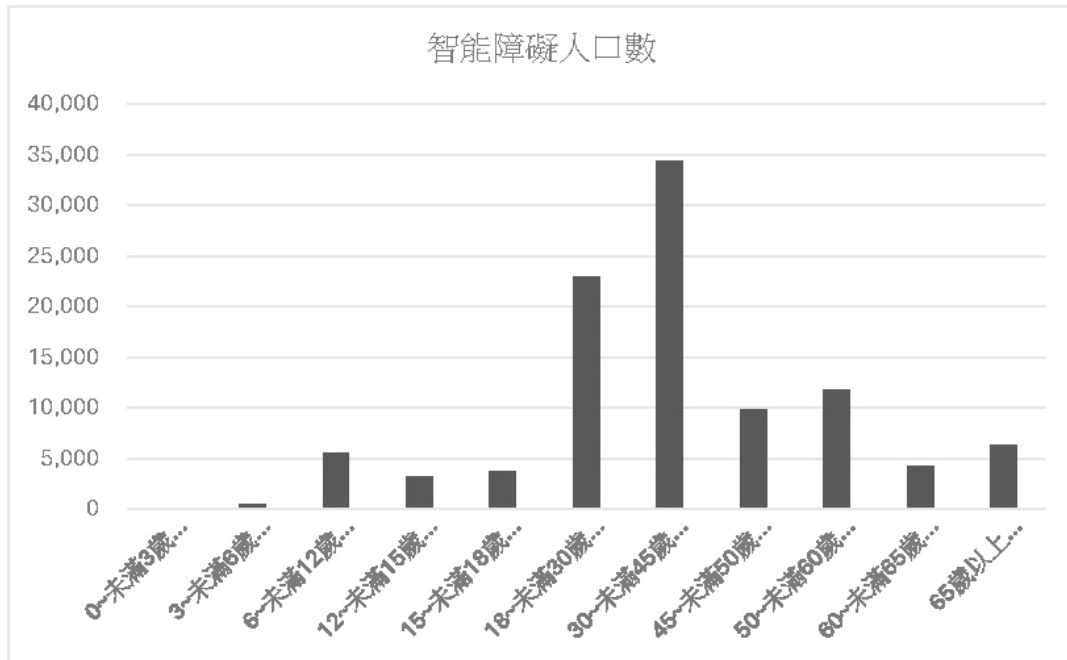
心智障礙者(註1)在父母離開後，是否能獨自繼續生活在自己的家中、居住在原本生活的社區中？這是許多父母的擔心與疑問。許多父母面對心智障礙孩子未來照顧安排規劃時，總認為心智障礙者未來沒有父母在旁看顧時，安置身心障礙福利機構是唯一的選擇；儘管心智障礙孩子有生活自理能力，或目前也能穩定就業，此選擇的背後代表著父母對心智障礙者獨自生活在社區中，所需承受的風險與無人照顧的擔心。

臺灣在2025年正式邁入超高齡社會，心智障礙者也因著醫療科技的發展，平均餘命延長。依據衛生福利部統計處2025年第3季資料顯示，智能障礙者45歲以上的人口占整體智能障礙人口群的31%，此也顯示心智障礙者逐漸邁向高齡化，且身心障礙者存在著比一般人提早老化的問題。

衛生福利部身心障礙者提前老化及平均餘命基礎研究指出，身心障礙者老化年齡較一般人提早，尤其極重度與重度身心障礙者分別提早老化7.7與7.5歲（許志成，2012），雖然隨著身心障礙者接受教育、多元活動的參與，與過去10年的研究相較，身心障礙者老化年齡增加了7.7歲，但身心障礙者相較一般人提早老化是許多研究所呈現的結果，此也代表心智障礙者會比一般人更早面對慢性疾病增加、照顧需求增加的情況。

再者，依據中華民國110年身心障礙者生活狀況及需求調查報告顯示，93%以上的心智障礙者居住在家宅中（衛生福利部，2023），其與家人同住甚或獨居，仰賴家人的協助與照顧。此研究結果顯示，心智障礙者居住在社區中是常態，但當家人無法繼續提供照顧與支持時，如何讓心智障礙者能繼續生活在自己熟悉的社區中，而非將其安置身心障礙福利機構或

表 1



資料來源：衛生福利部統計處（2025）。

相關福利服務單位，並提供能降低獨居心智障礙者的社區生活風險，就近支持協助的服務措施；而臺灣福利服務正隨著國際趨勢與人權服務模式的轉型，推動去機構化與社區化政策，強調在地生活與社區融合，然而面對心智障礙者的社區照顧支持需求，以現行的社區支持服務是否具備足夠量能與專業能力回應？或是服務制度的設計仍仰賴家人的支持，忽略獨居的心智障礙者、面臨高齡化轉變的心智障礙者。

因此，本文將在探討心智障礙者老化之社區照顧需求，分析現行制度與服務面臨的限制與挑戰，並提出整合性政策與實

務建議。唯有從心智障礙者生活脈絡與生命歷程觀點出發，重新檢視制度整合與社區服務量能，方能真正實踐在地老化與社會融合之目標。

貳、心智障礙者社區生活支持需求

心智障礙者依著不同的障礙程度與學習經驗，會開展出不同的生活自理能力與行為能力，並非所有的心智障礙者均須被全然的保護或高度協助，但仍可能因其障礙限制影響其風險辨識的能力，例如財務

安全、人際關係、健康照護、飲食健康等問題；因此，居住社區中的心智障礙者，將面臨著多元的社區生活支持需求。

一、居住安排

居住權是基本人權，心智障礙者亦應享有自由選擇住所、得到安全且可負擔的住所之權利。

根據2020年勞動部的調查數據，身心障礙者的每月經常性薪資平均僅28,274元，遠低於一般就業者每月40,401元的平均收入。當障礙者的經濟收入需要依賴他人，個人租屋能力受限，要實現自立生活目標更是困難重重（張庭、李坤融，2024）。在心智障礙者面臨社區生活時，除家中既有的住宅可供心智障礙者繼續使用，若否，支持心智障礙者找到一個居住環境安全且經濟可負擔的租屋環境，往往是心智障礙者邁向社區獨立生活的首要挑戰。其中隱藏著心智障礙者經濟能力與租屋市場對身心障礙者不友善等議題。

對於心智障礙者的未來居住安排也是父母最首要的擔心，除了其他家人的延續照顧外，智能障礙者的居住事宜，涉及的不僅僅是智能障礙者本身，智能障礙者的家庭承荷、社會資源、區域文化、國際趨勢等，均影響著智能障礙者居住選擇與居住轉銜的可能性。（王文娟，2023）。反觀，國內現行的社區家園、社會住宅，均呈現提供量不足的情況，心智障礙者不得

不向一般的租屋市場尋覓住所，但確因經濟因素只能選擇環境衛生不佳、年久失修等相對租金便宜的危老建築棲身。因此，讓心智障礙者有一處環境安全且經濟可負擔的住所選擇，即是心智障礙的社區生活最基本也最首要的需求。

二、健康與醫療支持需求

檢閱相關文獻均呈現身心障礙者會有提早老化的問題，國內政策也投入相關措施協助身心障礙者進行老化預防，例如免費的定期健康檢查、加強體適能活動及增加社會參與等等，確實許志成（2012）的研究中指出，身心障礙者老化年齡延後了7.7歲。

然而，對心智障礙者的社區照顧而言，健康議題所需的支持，不僅是預防提早老化所出現的慢性疾病等問題，更重要的是健康風險的辨識與就醫支持等，尤其當心智障礙者獨立生活、身邊沒有親友可以支持協助時。

心智障礙者的健康風險辨識問題，其包含障礙共病現象、溝通表達問題及因認知限制無法理解自身的健康風險等。根據文獻檢閱心智障礙者有較高的風險罹患阿茲海默症及出現精神疾病症狀，因障礙共病現況，讓照顧者難以區辨識該異常行為來自於原障礙或新的疾病產生而延誤就醫。而心智障礙者的溝通表達問題，常常也是就醫的一大困難，心智障礙者無法清

楚地描述其身體不適的情況，導致醫生的診斷困難或錯誤診斷，除非有同住的家人觀察其身體的變化，才能清楚地代為傳達，若心智障礙者在社區獨立生活時，又有誰可以清楚且掌握其日常的身體變化？

另，在筆者的服務經驗中，許多的心智障礙者無法辨識自身的健康風險，例如生活習慣導致的過度肥胖、不明的疼痛及慢性疾病的徵兆等，甚或在罹患高血壓、糖尿病後，因不理解慢性疾病長期對自身健康的危害，仍選擇維持原本習慣的日常飲食或無法穩定用藥。

再者，就醫支持也是心智障礙者健康照顧重要的一環，儘管心智障礙者有能力自行掛號、就醫，因其障礙限制，在面臨醫囑的理解、重要醫療決定等，心智障礙者都有不同程度的支持需求。以筆者服務的一名心智障礙者（化名大強）為例，大強生活自理能力極佳，可以自行掛號、就醫，長期大強在有醫療需求時，都能自行掛號、就醫；但當大強因身體出現重大疾病，社工詢問就醫情況時，察覺大強無法完全理解醫生的醫囑以及後續的開刀、治療計畫；甚或在沒有家人可協助的情況下，誰可以陪同並協助大強瞭解相關的手術、治療同意書等事宜。

三、日常生活支持

西方的障礙者批判強調「照顧」的意識型態，反對將「獨立」界定為「不需

依賴他人而可以自行完成日常生活活動的能力」，主張「獨立」應該是指一個人可以為自己的生活及生命作決策與控制的權利（王育瑜，2004）。相同的，心智障礙者的自立生活不代表心智障礙者必須完全不仰賴他人的支持協助，才能選擇自立生活、才能自由選擇居住在社區中。儘管心智障礙者日常生活中有不同程度的需要被提醒、被支持，心智障礙者都能擁有自由選擇居住在社區中的權利。當然也許有一些障礙者因為心智或精神狀態，而無法自主，那麼將如何確保其照顧的品質則是重要課題（王育瑜，2004）。

心智障礙者因屬發展性障礙，長期生活能力發展可能仰賴家人的支持與提醒，此也導致心智障礙者獨立社區生活時，有部分的日常生活能力需要培力與建構，例如家務整理能力、準備三餐或財務管理等。從筆者的服務經驗觀察，許多具備高度獨立生活能力的心智障礙者，生活能力尚可，但須提醒，往往在日常生活中仍存在著不同程度日常生活支持需求，舉凡協助文書資料的理解、居家環境維護的提醒及人際互動等，都有可能是心智障礙者社區生活中需被支持的日常。尤其當心智障礙者老化後，身體機能的退化、用藥頻率增加時，更需增加其日常生活支持的需求，例如穩定且安全的服藥，心智障礙者可以自行取藥，但是否理解藥袋的內容？用藥時間是否需要提醒等；甚或，心智障

礙者老化的過程中，當其逐漸行動不便時，除了提供相對應的輔具與無障礙環境改善，是否需連結非正式資源，不定期探視心智障礙者，以確保其居家安全。

四、社會參與及孤獨感問題

身心障礙者社會參與的減少，反應在其老化的過程。2004年身心障礙者提前老化現象與健康照護需求之研究指出，若欲對身心障礙者的老年年齡做一界定，最早可由35-40歲開始，因其已陸續由工作職場退出；最晚可界定在50-54歲，因其心態已開始老化，社會參與亦逐漸減少。提前老化的順序依序應為退出勞動市場、生活自理功能障礙發生、心態上自認為老化、以及社會參與開始減少（林昭吟等人，2004）。然而，外出工作，為智能障礙者擴展生活圈的主要途徑，且所獲成就感與薪資，亦能滿足部分友伴關係的需求（林純真、盧台華，2001）。就心智障礙者而言，主動、積極的社會參與、建立友伴關係，一直是其限制；而當面臨老化的過程，不論退出職場或因身體功能退化，影響其社會參與時，更會降低其建立友伴關係，而出現個體的孤獨感。依據國外文獻研究，擁有朋友與居住社區中，確實能有效減少心智障礙老人的孤獨感（Stokes et al., 2025）。

心智障礙者可能因認知、識字、交通或行動能力之限制或主動結交朋友的能力

不足，導致難以發展友伴關係或無法自行安排休閒生活；障礙程度較輕者，亦可能因自我管理，或對外在時空的控制能力不足，在實際生活中，常表現出不恰當的語言或非語言之行為，導致其難以建立適當的友伴關係（林純真、盧台華，2001）；或因心智障礙者長期被視為依賴家人的個體、家人擔心其受騙而不鼓勵任意交朋友，導致心智障礙者的心理需求、孤獨感，長期以來容易被忽視。而心智障礙者被正視孤獨感需求時，往往反應在被詐騙事件中，當心智障礙者對於陪伴、情感有高度渴望的需求時，更容易成為被詐騙的對象，此也是社工服務中難以防範與解決之議題。

五、經濟安全

心智障礙者的經濟安全，長期處於相對弱勢的位置，其收入普遍遠低於一般人。依據勞動部《113年身心障礙者勞動狀況調查報告》（勞動部，2025）統計顯示，在有就業者中，智能障礙者與自閉症者，平均每月收入分別為24,116元及27,430元；其中，智能障礙者更是在排除失智症者後，各類身心障礙者中平均月收入最低者；此外，心智障礙者必須從事非典型工作之原因，又以「找不到全時、正式工作」為主。在工作職涯方面，智能障礙者群體平均總工作年資僅11.4年、自閉症者更僅有5.4年。其顯示心智障礙者就

業歷程不穩定且累積年資有限。

依據上述的統計資料反映出，心智障礙者難以藉由工作累積個人的資產，更遑論建立足以支撐退休後的生活保障，當心智障礙者老化、離開職場之後，經濟情況將更顯惡化，生活風險亦隨之提高。

依據中華民國110年身心障礙者生活狀況及需求調查報告統計顯示，心智障礙者的經濟來源多數仰賴家人提供及政府經濟補助，此種高度仰賴的經濟結構，在父母尚具工作、照顧能力時，或許尚可維持，但隨著父母老化，主要的經濟支持者老化或離世後，心智障礙者可能須面臨經濟不穩定的風險。

此外，金錢管理能力亦是心智障礙者經濟安全的重要課題。心智障礙者可能因其障礙限制，導致其不會管理金錢、甚至不會使用金錢，而父母最擔心的是心智障礙者對於經濟風險的辨識存在困難，容易成為詐騙的對象或不當的消費。許多家長在上述的擔心下，長期協助心智障礙者管理財務，卻也同時讓心智障礙者失去學習管理金錢的機會，並加深了父母對心智障礙者社區生活在經濟安全面向上的擔憂。

因此，心智障礙者老化所面臨的經濟安全議題，不僅是收入不足的問題，更涉及如何補足經濟的缺口、如何保障其經濟財產的安全，在社區支持需考量心智障礙者最基本的經濟安全規劃，亦是老化心智障礙者社區照顧不可忽視的重要環節。

參、社區照顧現況面臨之挑戰

延續心智障礙者老化的社區照顧需求，當家庭無法再提供高度的支持，社區服務系統所提供的服務措施，不再只是家庭支持的延續，甚或必須將心智障礙者視為一個家庭的唯一個體。隨著心智障礙者的老化，不僅意味著生理變化，更牽動其居住安排、經濟安全、日常生活支持與社區支持網絡的重新建構。

一、家庭支持弱化

心智障礙者長期仰賴父母的支持，當心智障礙者老化，雙老家庭的比例增加，父母健康惡化或離世後，原本由家庭承擔的支持功能，將可能轉移至社區服務系統，系統需開始承接大量心智障礙者的支持需求，包含居住安排、財務協助或情緒支持等。

即使長期穩定使用日間照顧的心智障礙者，家庭支持弱化仍會帶來服務銜接上的挑戰。例如原本負責接送的父母無法再繼續接送時，服務系統該如何支持維持心智障礙者原本生活作息？或手足能否接手該工作？又是否手足可以如同父母般，配合現行日照單位的規範與期待？例如16：30需接心智障礙者離開日間照顧單位。看似細微的日常支持，都影響著心智障礙者能否穩定的留在原服務系統中、留在社區中繼續生活。

因此，當心智障礙者老化且家庭支持逐漸弱化時，社區服務系統不僅需承接更多的照顧支持，更需要主動的發展多元且彈性的服務策略，例如強化交通服務、彈性延長服務時間，以及協助家庭及早進行轉銜規劃。唯有協助家庭正視老化階段的發展，社區服務系統支持心智障礙者持續穩定生活的同時，降低家庭支持弱化所帶來的風險，確保其生活安排與服務得順利轉銜。

二、居住支持量能不足

在去機構化與社區融合政策趨勢下，支持心智障礙者社區居住已是重要的政策目標。然而現況是，多數心智障礙者仍與家人同住，社會住宅、社區家園等社區居住資源亦相對有限，若要支持老化心智障礙者繼續生活在社區中，增加社區居住的資源，並建立穩定的住所支持機制，則是社區照顧最基礎的課題。

以社區家園為例，單位的服務規範仍高度期待服務使用者的自立生活能力，或部分的社區家園規定服務使用者假日必須返家。但當其老化後可能出現的照顧需求增加、行動能力退化等失能風險上升時，原有的服務設計未必具備足夠的彈性進行調整，甚或當心智障礙者假日無家可返時，則需被迫離開社區家園。

再者，對於具備一定生活能力、得以獨立居住在社區中的心智障礙者而言，擁

有安全與穩定的居所是社區生活最基本的前提。若家庭支持功能不足，又缺乏足夠的社區居住支持措施，例如社會住宅、租金補助等，心智障礙者則可能面臨居住不穩定的生活風險。

因此，老化心智障礙者的社區照顧支持，提升居住服務的量能，且配合彈性的老化支持服務，是現階段社區照顧體系不可迴避的重要課題。

三、日間服務設計仍以強調技能訓練或全時參與為核心

目前針對心智障礙者日間服務的規劃，仍以強調就業、技能訓練或全時日間照顧服務為主，提供部分時段參與、彈性選課或低度參與型態的日間服務資源相對不足。此種以「訓練」與「全日參與」為前提的服務模式，雖有助於心智障礙者成人階段發展需求與能力維持，卻未必能回應老化後逐漸浮現的功能退化的需求。

對於體力下降、慢性病增加或認知功能退化的心智障礙者而言，原有的服務節奏與課程內容已未必適切，可能導致其過度負荷或參與意願下降；然而，另一方面，對於退下職場、自主性仍高的心智障礙者，亦不願意參與「照顧式」日間活動，因不符合其對自我的認同。不論何種取向的心智障礙者，在現有的服務設計中，均面臨選擇不足的困境。

因此，因應心智障礙者老化歷程的多

元樣貌與進展，日間服務的設計應有更多元與彈性的支持模式。例如日間照顧單位給予老化的心智障礙者彈性自主參與課程的空間、降低其配合作息或全程參與的要求；同時發展普及化之彈性選課的日間服務據點，讓退下職場的心智障礙者，能透過據點的參與，維持其社會參與及人際互動的機會。

四、社區個案管理支持服務量能不足

身心障礙者個案管理服務自1997年納入身心障礙者保護法後，推動執行至今，隨著專業的發展與服務需求的演變，衍伸至今的身心障礙者服務中心。2024年身心障礙者服務中心政策確立後，該中心即被期待服務轄內的所有身心障礙者，不論其障礙類別、服務需求的急迫性。雖制度設有服務分級對應的服務頻率差異，但凡屬轄內的身心障礙者，皆被納入服務範圍。

此種「全面納管」的制度設計，在現今社工人力不足的情況下，導致社工承擔難以負荷的高案量，實務上難以提供深度的社區支持與陪伴式的個案管理。

多年來因著專業服務人力與服務量的需求，服務不得不優先回應仍是處於危機下且同時面臨多重問題的家庭或身心障礙者，此也導致社區中同一個身心障礙者家庭，可能同時有不同單位的介入，但對於長期穩定居住在社區中，但有部分生活狀況需要獲得穩定支持的智能障礙者，往往

會被服務系統邊緣化。

因此，在心智障礙者老化趨勢下，社區個案管理服務在人力量能的限制，若仍以危機回應為核心運作模式，將難以回應老化心智障礙者，生命發展歷程中所需的陪伴式支持與預防性規劃，該如何調整服務模式或結合新的服務策略，已成為落實社區照顧制度發展上需正視之議題。

肆、小結

心智障礙者老化所帶來的社區照顧挑戰，並非單一資源不足問題，而是服務設計邏輯是否隨著社會結構變遷與服務發展趨勢調整的落差。當人口老化、社區生活已成為常態現象，家庭亦不必然成為長期的生活支持者時，身心障礙者服務系統勢必須重新檢視其支持模式，在既有的社區服務架構下，納入健康管理、經濟安全、居住保障、家庭照顧轉銜及自立生活支持等多元面向。這些需求並非彼此獨立，而是交織於日常生活之中，需透過持續且整合的支持策略加以回應。若僅依賴身心障礙者社區個案管理系統或正式服務資源，恐難以承擔其長期且漸進的支持需求。

因此，社區照顧的深度支持與陪伴，除強化正式服務系統的量能與彈性外，亦應思考建構並善用非正式資源的社區支持網絡，使支持能就近且融入日常生活中，例如心智障礙者的鄰居可以支持其穩定

的用藥、引導其參與社區活動等，形成就近、即時且具備彈性的支持連結。唯有結合正式與非正式資源，發展多元且彈性的支持策略，方能在高齡化的社會脈絡下，回應心智障礙者長期的社區照顧需求。

（本文作者為中華民國智障者家長總會資深社工督導）

關鍵詞：心智障礙者、老化、社區照顧、社區支持、未來照顧安排

※本研究涉及之個案資料，均源自筆者於實務服務過程中所蒐集之觀察紀錄。為維護研究倫理且保護個案隱私，文中所有個人識別資訊（如姓名）均已進行去識別化處理，並以化名及多數個案常見問題呈現。確保不致因文稿發表而辨識出特定個案，符合專業倫理規範。

註 釋

註1 本文心智障礙者限指智能障礙者、自閉症者，包含多重障礙合併智能障礙者。

參考文獻

- 王文娟（2023）。〈智能障礙者社區居住之居住平權——父母觀點研究〉。《社區發展季刊》，184，86-97。
- 王育瑜（2004）。〈障礙與社區照顧：議題與觀點〉。《社區發展季刊》，106，230-236。
- 林昭吟、林季平、林祐誠、李浩然、劉曉融（2004）。《身心障礙者提前老化現象與健康照護需求之研究》。內政部。
- 林純真、盧台華（2001）。〈成年智障者友伴關係之研究〉。《特殊教育研究學刊》，23，95-119。
- 張庭、李坤融（2024年11月12日）。〈租屋難，身心障礙者租屋更難！追求居住正義的社會，如何打造友善包容環境？〉。《獨立評論》。<https://opinion.cw.com.tw/blog/profile/553/article/15499>
- 許志成（2012）。《身心障礙者提前老化及平均餘命基礎研究》。行政院衛生署。
- 勞動部（2025）。《113年身心障礙者勞動狀況調查報告》。<https://statdb.mol.gov.tw/html/s4/>

svy13/1341menu.htm

衛生福利部（2023）。《中華民國110年身心障礙者生活狀況及需求調查報告》。 <https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-5096-113-xCat-y110.html>

衛生福利部統計處（2025）。《2025年第3季身心障礙者領證人數統計表》。 <https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-5224-62359-113.html>

Stokes, J. E., Waldron, D. A., & Stam, E. J. (2025). Loneliness among adults aging with intellectual and developmental disabilities: The importance of living situation. *The Gerontologist*, 65(4). <https://doi.org/10.1093/geront/gnaf031>