

視覺障礙者生活重建與長期照顧服務之需求與選擇經驗——使用者觀點之分析

莊惠婷、陳美智

壹、前言

根據衛生福利部統計，截至2025年全臺領有身心障礙證明之視覺障礙者計54,048人。數據顯示，視障人口數呈逐年增加趨勢，且結構特徵顯著：將近九成為因疾病、意外或老化導致的中途視覺障礙者，其中65歲以上高齡者占58.0%，18至64歲之中壯年族群占40.8%。視覺功能的喪失不僅是生理感受的剝奪，更對個體的心理安全感、日常生活模式、人際參與及經濟穩定造成深遠而廣泛的影響（柯明期，2004）。

實務觀察發現，多數中途失明者在視力退化初期，往往優先關切和尋求醫療體系的診斷與治療，期待恢復視力，這段「等待醫療」診治和追蹤的歷程可能長達數年甚至數十年（萬明美，2000）。然而，在此期間其生活需求並未停擺，當醫療介入進入瓶頸，服務對象及其家屬往往

面臨資訊不對稱與資源銜接缺口，進而陷入社會孤立或過度依賴家庭照顧。

隨著臺灣於2014年通過《身心障礙者權利公約施行法》，保障身心障礙者能在最大程度的獨立性下享有個人行動能力與自立生活，成為政策的核心導向。目前臺灣視障福利體系主要由衛政體系的「長期照顧服務」（以下簡稱長照）與社政體系的「視障生活重建服務」（以下簡稱生活重建）構成。生活重建強調透過定向行動與生活技能等訓練，培力使用者回復自主掌控力；而長照服務則以失能等級為評估基準，提供人力替代性的照顧支持。

然而，在生活重建實務推動上，研究者發現視障者在評估與選擇「生活重建」或「長照」服務兩者間存在某種程度的拉鋸：長照服務因普及度高、申請便利，能迅速解決當下的照顧需求，但也可能強化使用者的「被照顧者」角色，削弱其接受重建訓練、追求自立生活的動機。尤其對

於中壯年（18～64歲）視障者而言，其正處於生涯發展與社會參與的關鍵期，如何在「代勞式」的照顧與「培力式」的重建之間做選擇，涉及了資源可近性、專業知能整合及使用者對生活品質等之期待（麥漢倫，2014）。

基於上述背景，本研究旨在透過視覺障礙者的實際經驗，探討其在生活重建與長照服務間的選擇邏輯和使用經驗。具體研究目的如下：

（一）探討視覺障礙者使用生活重建服務之現況與考量。

（二）探討視覺障礙者運用長照服務之動機及其對自立生活的影響。

（三）分析影響視覺障礙者在兩套服務系統間抉擇的核心因素。

（四）彙整服務使用者之觀點，提供社政與衛政體系在服務銜接與整合上的政策建議。

透過對服務使用者觀點的深入剖析，期能檢視現行制度之間是否具備整合或協作的空間，進而建構更以人為本、更加周延完善的視覺障礙服務體系。

貳、文獻回顧

一、視覺障礙者之生活處境與多面向需求

視覺障礙係因疾病、遺傳、意外或老化造成視覺系統受損，經矯正後仍難以辨

識外界事物（陳韻文等人，2016）。依發病時間可分為先天與後天性，其中後天視障者約占臺灣視障人口86.4%，雖保有視覺記憶與空間概念，但失明後仍須重新建構生活模式（劉信雄等人，2011）。現行鑑定制度採ICF架構，依雙眼視力與視野範圍分級，並依視覺功能差異區分為絕對盲、光覺、手動視覺等不同狀態（劉燦宏等人，2022；游淑娟，2013）。

視覺損傷對個體產生心理、行動與社會多面向影響。心理層面因環境掌控感下降，易產生焦慮與挫折（黃國晏，2015）；行動與安全感不足則限制外出與社會參與，造成生活圈縮小與孤立（藍介洲，2023）。資訊取得受限及非語言線索缺乏，使其在人際互動上趨於被動（Brunes et al., 2019），加以職場支持不足，後天視障者常面臨就業中斷與經濟不安全。研究亦指出障礙者老化較一般人提早，隨年齡增長，行動、資訊與社會參與需求更為複雜，對支持與服務的需求亦更加多元且迫切（林昭吟，2008）。

二、視覺障礙者生活重建服務之理念、內容與發展

（一）生活重建的定義與理念

生活重建之核心在於「能力重構」而非單純生理補償。此理念呼應《身心障礙者權利公約》（CRPD）之精神，強調將障礙者視為具備選擇權的生活主體，透過

系統化培力訓練，協助其在視力受損後重拾自信與對生活的掌控力，降低依賴，逐步達成自立生活與融入社區之目標。

（二）視覺障礙生活重建服務現況

臺灣服務體系早期以機構式集中訓練為主，隨2007年《身心障礙者權益保障法》修法，服務重心逐漸轉向社區化發展（邱滿艷，2015）。目前各縣市多採「個案管理」模式，依據個別化需求評估，整合定向行動、生活自理、輔助科技等專業資源。值得注意的是，視障重建服務因其高度專業性，在行政體系上常與一般身障生活重建有所區隔，強調特定感官功能開發與環境適應訓練。

（三）視覺障礙者生活重建服務的項目和內涵

視力改變常使視覺障礙者在盥洗、購物、餐食準備、家務整理、外出與社交等面向面臨困難。由於視力狀況與生活情境差異，各個案需求亦不同，例如視野狹窄者在空間辨識與行走安全上更具挑戰，定向行動訓練遂成為重要需求（曾雅惠，2020）。生活重建服務旨在協助視障者恢復自主性並提升生活品質，主要包括以下面向：

1. 定向行動技能訓練——視覺障礙者外出常面臨跌倒、碰撞與交通風險，超過半數需他人陪同，四成以上曾發生跌倒

或受傷（內政部統計處，2023；愛盲基金會，2012）。透過白手杖運用、障礙辨識、樓梯與過馬路技巧等訓練，可協助其安全移動並重建空間掌握能力（杞昭安，2019），進而提升工作、社交與社區參與的可能

2. 日常生活技能訓練——視力受損影響個人衛生、烹飪、整理家務、衣物搭配與採買等日常活動。相關訓練協助視障者重新學習生活技能，並結合輔具與環境調整，使其能獨立管理生活，提升生活品質與自信，重建生活掌控感與尊嚴

3. 輔助科技與資訊溝通能力訓練——透過盲用電腦、智慧型手機及相關輔具訓練，協助視障者取得資訊、維持溝通與生活管理能力，縮短資訊落差並擴大社會參與

4. 社交與人際互動技巧支持——視覺限制可能影響人際互動與自信心，服務單位透過社交技巧訓練、團體活動與社區參與方案，協助視障者建立互動經驗與支持網絡，增進社會參與與生活適應（衛生福利部，2016）

整體而言，生活重建服務以能力培力與自主生活為核心，透過多元訓練與支持，協助視覺障礙者重建生活功能與社會參與能力，提升生活品質與自立程度。

三、視覺障礙者運用生活重建服務與長期照顧服務之經驗研究

(一) 視覺障礙者運用生活重建服務之情形

視覺障礙者在視力受損後，多先尋求醫療體系協助，生活重建服務通常須透過身心障礙需求評估單位轉介，方能進入服務體系。此轉介機制使部分未表達需求或未被持續追蹤者，無法於視力障礙初期即獲得服務（朱銘慧等人，2018）。此外，視覺障礙者多透過廣播、政府人員、醫院社工或親友得知服務資訊，但對服務內容理解有限，常誤認無需求而延誤使用；多需待視力惡化或經同儕分享，才再次主動聯繫服務單位（曾雅惠，2020）。福利體系分屬不同部門與單位，亦增加尋求資源的困難，影響服務使用經驗。

各縣市生活重建服務多採個案管理與個別化設計，中央提供實務手冊供參考，但受經費、資源與交通差異影響，執行仍有落差。服務初期由社工訪視評估需求，並與專業人員擬定訓練計畫，如定向行動或生活技能訓練等，單項訓練可能需8至50小時，整體期程短則1至2月，長可達半年（曾雅惠，2020）。然道路環境複雜、學習挫折與依賴他人協助等因素，可能影響學習成效並中斷訓練。多數使用者亦接受盲用手機等輔助科技訓練，透過技能學習逐步提升自主性與生活範圍，但過程中亦可能因困難與挫折而退縮。

接受重建服務後，多數視覺障礙者生活逐漸邁向自立，情緒與未來期待亦提升，並透過同儕互動建立社會支持網絡。然而服務使用過程中，常因對服務理解不足、制度限制或理想與現實落差，需不斷與專業人員協調調整，甚至被迫適應制度或另尋替代方案。

(二) 視覺障礙者運用長期照顧服務之情形

因應高齡化與照顧需求，臺灣於2017年推動長照2.0，服務對象涵蓋全齡身心障礙者，透過ADL與IADL評估失能程度，提供居家服務、交通接送、輔具與無障礙改善等支持。然而身心障礙者老化較早且需求複雜，常伴隨慢性病與長期醫療需求，照顧需求高於一般長者。雖政策逐漸納入全齡障礙者，但長照2.0仍缺乏針對不同障別之差異化服務方針（劉雅文、何立博，2017）。現行評估與服務設計仍以身體失能為主軸，未能充分回應障礙者在活動、社會參與與環境互動等多面向需求（李宗派，2012；簡慧娟等人，2019）。當服務無法滿足需求時，常需由家庭或其他資源補充，且服務規範與時段限制亦可能影響生活安排。

視覺障礙者之長照需求主要依功能評估決定服務內容，但從使用者觀點而言，因視力造成的行動與生活不便，居服員協助常成為重要支持。現行服務是否能回應

其生活需求並提升生活品質，仍待檢視。相關研究指出，政策對不同障別缺乏整合措施，應加強長照與身障福利連結（劉雅文、何立博，2017）；對入住機構之失明長者，則需提供個別化支持與適應協助（鐘美娥、童雅瑩，2018）。

整體而言，18至64歲視覺障礙者使用長照服務之研究仍有限。本研究將聚焦其在現行福利架構下之需求與資源運用經驗，分析服務選擇之影響因素與制度落差，以作為未來政策與服務設計之參考。

參、研究方法與資料

一、研究設計、資料蒐集方法、研究者與研究參與者

本研究採質性研究取向，以深度訪談法為核心，旨在探究中壯年視覺障礙者在「生活重建」與「長期照顧」雙軌服務體系下的主觀經驗與選擇因素。資料蒐集使用半結構化訪談大綱，從服務使用者觀點出發，理解視覺障礙發生後的生活調適歷程和服務使用決策。

本研究之研究者具社會工作專業背景，並實際從事視覺障礙者生活重建服務個管員，對視覺障礙者之生活處境、生活重建歷程及福利服務體系具備一定程度之理解，有助於在訪談過程中與研究參與者建立信任關係，並更細緻地掌握其經驗脈絡。

研究場域以臺中市為主，研究參與者透過「臺中市視覺障礙者生活重建中心」服務資料庫進行篩選；鎖定18至64歲之中壯年族群，排除因年幼或高齡退化所致的照顧需求，初步篩選共127人；再檢核服務使用紀錄，篩選出近兩年同時具備生活重建服務與長期照顧服務經驗者，共18人，研究者透過電話邀請及滾雪球方式，逐一邀請符合條件之視覺障礙者進行深度訪談，最終共計4位視覺障礙者接受訪談。每次訪談後立即整理與分析資料，重複比對訪談過的資料、觀點與主題，確認資料飽和為止。

二、研究倫理與保密

本研究採質性研究方法，探討視覺障礙者於生活重建與長期照顧服務歷程中的經驗與處境。研究開始前，研究者以口語方式向研究參與者說明研究目的、訪談內容、流程及資料運用方式，並提供文字檔供其事前閱讀與理解，在確認其知情與自願參與後，於訪談當天簽署同意書並進行訪談。訪談過程經參與者同意後進行錄音，以利後續逐字稿整理與分析。為保障參與者隱私，研究資料於處理與呈現時均採匿名方式，以化名取代真實姓名並移除可辨識身分之資訊，所有資料僅供本研究使用並妥善保存，以確保個人資料之保密與安全。

肆、研究發現

一、視障者生活重建與長照需求的多元樣貌

本章依據研究目的進行分析，從視覺障礙者之服務使用經驗出發，探討其生活重建與長期照顧服務之需求樣貌、服務選擇歷程及制度互動情形。各節內容係回應研究目的所提出之核心問題，透過訪談資料之整理與歸納，呈現視覺障礙者於不同情境下之需求差異與服務使用經驗，並進一步分析其背後之影響因素與制度脈絡。四位受訪者的生命故事，描繪其視力退化後的心理衝擊、生活重構與資源連結經驗（參見表1）。

（一）小微：從特教到自立的轉銜歷程

小微自學生時期即因青光眼導致視力退化，受惠特教資源，早期在資源教室接受定向行動訓練與輔具應用，得以維持課業與生活自主。進入按摩職場後，因環境複雜度提升，再度申請進階定向訓練以強化工作適應。小微使用長照服務的動機源於安全性考量，曾遭遇騷擾事件後，她主動透過1999服務專線銜接長照居服陪同就醫，以因應大型醫院複雜的環境動線，並依場域難度（如大醫院、社區診所）使用服務，因此，其在行動與外出上的需求不僅複雜且多元，對相應支持與服務的依賴亦顯得更加迫切（林昭吟，2008），亦顯

示其展現其自主依需求運用資源之能力。

（二）小姜：失明與洗腎交織的雙重挑戰

小姜二十歲因糖尿病併發症瞬間失明，突如其來的「視覺剝奪」陷入長期沉默與退縮。他在接受輔助科技訓練後，重獲數位溝通的自主與隱私，不必再依賴家人報讀訊息。然而，小姜面臨的困境在於「長照評估的失靈」。由於他具備良好的表達能力與重建後的自理技巧提升，被照管專員評定為功能優良；但實際上，長期洗腎（血液透析）後的體力衰竭，才是他最需要替代性照顧（如備餐、家務）的關鍵時刻，此經驗反映出現行長照量表難以反映「病弱型視障者」需求的動態波動。

（三）小豪：九年隔絕後的自立重啟

小豪因免疫系統問題導致視覺逐漸模糊，終至全盲。在資訊匱乏下，曾長達九年「賦閒」在家，與社會隔絕。直到親友協助連結視障單位，才開始學習白手杖、定向行動與盲用電腦，小豪成功從按摩職訓重返工作回歸社會。然而，他在申請長照服務時遭遇行政人員對視障者提供資料不便的理解不足而受挫。小豪的案例凸顯中途失明者若缺乏主動接觸的轉介與支持網絡，極易陷入長期社會孤立。

(四) 小柔：在勞動與家庭角色間的生活策略

小柔經歷了「看得到又看不到」的視力模糊過渡期，因未達鑑定標準而一度位於資源邊緣。她選擇投入按摩業維生，她將申請長照服務（備餐、家務）視為節

省體力的生活策略，而非失能、喪失自理能力的象徵，使自己得以兼顧工作與家庭角色，提升與子女相處品質與從事理財規劃，透過輔助科技自主操作股市資訊，展現了積極規劃中老年經濟安全的自立精神。

表 1 研究參與者基本資訊與服務使用情形

化名 年齡	視覺障礙成因 與視覺狀況	使用視障者 生活重建服務情形	使用 長期照顧服務情形
小薇 31歲	青光眼	定向行動、生活自理、輔助科技	陪同外出、陪同就醫、代購
	低視力，餘角尚能看大物體	初次使用105年	2級，108年~迄今
小姜 33歲	糖尿病引起視網膜病變	定向行動、生活自理、輔助科技、讀寫能力(點字)	陪同外出、陪同就醫、家務協助、代購、餐食照顧(備餐)
	全盲，無光覺	初次使用104年	3級，109年~迄今
小豪 46歲	青光眼、視神經炎、視網膜病變	定向行動、生活自理	陪同外出、陪同就醫、家務協助
	全盲，無光覺	初次使用104年	3級，111年~迄今
小柔 45歲	青光眼(遺傳)	生活自理、輔助科技	餐食照顧(備餐)、家務協助、代購
	全盲，無光覺	初次使用113年	3級，112年~迄今

資料來源：作者整理。

四位受訪者的視障歷程與生命故事，包含他們在視覺退化後，如何面對生活變化、獨自摸索適應的過程，以及在各個階段中接觸服務的時間點與管道，有受訪者在經歷視力退化的過程中，因服務資訊的不足，錯失早期介入的機會（朱銘慧等人，2018），也有受訪者是在經歷家庭照顧一段時間後，才慢慢接觸服務網絡單位（曾雅惠，2020），受訪者的服務接觸過程以及使用經驗，皆為後續分析的重要基礎。

二、服務選擇的影響因素：心態特質、自主、尊嚴與安全的權衡

視覺障礙者的服務選擇並非單純由生理損傷決定，而是身體狀況、心理狀態、生活角色需求、環境限制與資源可及性交互作用下形成。呼應ICF架構，受訪者的抉擇多在現實情境中尋求自主與支持平衡。本研究歸納影響服務選擇之主要因素如下：

（一）個體特質與心態

視覺障礙者並非被動接受服務，其價值觀、生活經驗與未來預期深刻影響服務使用方式。部分中途失明者（如小薇）傾向透過重建訓練重拾自主，以維護隱私與生活主權，小薇指出，若能自行採買，則不願配合居服員的時間，呈現出「自立生活」優於「替代照顧」的價值取向；亦有

受訪者（如小姜）即使具備自理能力，仍預先申請長照服務「備而不用」，將其視為因應體力衰退或疾病風險的支持與保障機制，顯示服務使用與個人特質、現實處境的自我認知心態息息相關。

（二）尊嚴與自主權

服務過程中的「尊嚴感」也是影響選擇的重要因素。如小豪提到寧願自費搭乘計程車，也不願忍受協助員不專業的催促或斥責。他認為「花錢買尊嚴」能避免陷入「拜託別人」的卑微感；同樣的，視障者期望服務者能遵循「人導技巧」等專業模式，而非被粗魯地牽拉。這反映出視障者在選擇服務時，極度重視能否保有表達偏好的權利。這種對自主權的堅持，是促使受訪者選擇特定單位或服務類型的重要關鍵。

（三）安全保障

安全性是視障者選擇服務最優先的衡量準則，涵蓋了「環境風險」與「生活照看」兩個層次。即便行動能力良好，受訪者於陌生、動線複雜或人潮擁擠場域仍傾向選擇陪同服務，此種「策略性依賴」反映對風險的理性評估。對獨居視障者而言，長照服務的意義已超越家務協助，居服員定期到訪所帶來的「有人關心與確認安全」的心理安全感，是支持視障者能繼續在社區自立生活的關鍵。

(四) 支持與照顧的平衡點

受訪者經驗顯示，生活重建與長照服務可以產生「銜接」與「相輔相成」的效果。在視力急遽惡化初期，由長照服務提供立即性的替代照顧以穩定生活，同時導入生活重建訓練。隨著生活技能成熟，再請居服員逐步「放手」，形成動態調整的服務使用模式。此外，視障者能否獲得適切的服務組合，亦高度仰賴第一線個案師與照管專員的敏感度與專業判斷。若長照居服督導具備重建觀念，便能鼓勵使用者適度運用重建資源提升效能；反之，若體系間缺乏溝通，視障者可能陷入單一照顧模式，難以發展自立能力。

三、視覺障礙者之服務使用經驗與制度困境

(一) 缺乏整合窗口與資源銜接

1. 需求評估制度未能成為實質入口

依制度設計，視覺障礙者取得身障證明後，需求評估中心應成為資源連結樞紐。然而受訪者反映，中心多僅於初次領證時進行功能面談，後續缺乏持續追蹤，使部分使用者在換證後產生「被放生」的感受。使視障者對ICF需求評估制度感到陌生，亦未將其視為資源取得的實質管道。

2. 缺乏單一服務窗口與橫向整合

現行服務多採方案委外分工，即使同一機構內，生活重建、自立生活與長照

服務仍分屬不同部門，缺乏整合與主動轉介。受訪者多在使用某項服務時，經社工偶然提及才得知其他資源，形成「被動獲知」模式。迫使視覺障礙者必須扮演自身的「個案管理員」，耗費心力蒐集資料、聯繫不同單位並反覆說明需求，增加使用負擔。

(二) 服務範疇與行政邊界限制

1. 單一服務項目難回應多元需求

現行服務均高度任務導向，加上視障者日常生活需求複雜且多元，對相應支持與服務的依賴亦顯得更加迫切，單一服務難以回應視障者跨領域的需求（林昭吟，2008）。例如長照著重生活照顧，卻難提供輔助科技（手機／電腦）或職場定向需求。社政、勞政與醫療體系時，視覺障礙者往往只能在既定的規範內選擇服務與資源，缺乏以「人」為中心的彈性空間。

2. 行政區域限制資源可及性

服務輸送常受行政轄區限制，成為視障者跨區活動的障礙。受訪者指出在申請「跨縣市陪同就醫」時遭遇重重阻礙，顯示服務單位常因行政分界而缺乏彈性調度。此外，小豪的經驗也反映，即便在同縣市，搬遷後的地理距離亦可能成為服務單位拒絕或中斷服務的理由，凸顯服務資源的配置與使用者的生活流動性存在嚴重脫鉤。

3. 流程缺乏彈性，難以回應急迫與突發需求

多數服務採預約與固定排程，難以回應突發需求。如搬遷後急需定向訓練或突發健康狀況時，仍須依制式流程排隊評估，顯示體系在即時支持與彈性調度上不足。

(三) 長照體系對視覺障礙者的認知落差

1. 以高齡照護邏輯服務視覺障礙者

受訪者普遍反映，長照人員習慣將視障者視為失能者，傾向使用牽引、攙扶甚至推輪椅等方式。這種忽略「人導技巧」的協助方式，不僅讓受訪者感到不適與安全威脅，亦忽略視覺障礙者其實仍具備良好的行動能力、空間環境辨識技巧；部分照服員亦不太了解人導法的技巧，反而讓視覺障礙者在被引導時容易感到不安全，需要花時間適應與磨合。

2. 標準化評估量表難以掌握其個別需求

現行長照評估（如ADL、IADL）著重於肢體與認知功能，容易忽略視障者的特殊困境。例如，小姜雖能走動、伶牙俐齒，卻因洗腎後的體力衰竭，而被評估為需求極低。此外，視障者在備餐過程中無法辨識食材變質、烹調熟度等安全細節，亦在「會用電鍋」的粗略評估下被忽視。

(四) 服務資訊的可及性的落差

1. 醫療鑑定與服務體系斷層

視覺障礙者在面臨視力退化的崩潰期，最需要系統性的資源導引。然而小豪待在家中長達九年才得知「定向訓練」的存在，顯見醫療鑑定端與服務端的銜接存有巨大黑洞。資訊的獲取過度仰賴「親友搜尋」或「同儕經驗」，對於社會網絡薄弱者而言，極易錯失早期重建的契機。

2. 長照資訊傳遞不足

即便長照已納入全齡身障，許多視障者仍誤以為長照專屬「高齡者」。小姜的經驗說明，若非同單位社工在閒談中提到，使用者可能終身不知其符合申請資格。此種資訊傳遞的斷層，顯示政策宣導與服務觸及率在視覺障礙族群中仍有待提升。

伍、結論：視覺障礙者服務使用之關鍵發現與整合觀點

本研究以視覺障礙者之生活經驗與服務使用歷程為核心，依據研究目的進行整體分析與統整。說明視覺障礙者在生活重建與長期照顧服務中的需求樣貌、服務選擇因素及制度互動經驗，並進一步提出相關發現與討論。

一、影響視覺障礙者接受服務的關鍵因素

視覺障礙者在面臨視力衰退後，生活不僅需從生理層面重新適應，更涉及心理與社會生活重建的漫長歷程。除了個人能力的調整外，是否具備尋求協助的知能、是否能順利連結外部資源，以及是否擁有足夠的支持系統，皆會影響其使用與銜接服務的機會。

二、家庭支持系統影響服務介入時機

視覺障礙者在視力退化初期能否及時接觸重建與相關服務，與其周遭是否存在具備資源意識的支持系統密切相關。家庭、親友、同儕與民間單位皆可能提供關鍵協助；若家人能及早察覺需求並主動聯繫專業單位，視障者較能把握早期介入，接受生活重建訓練，逐漸恢復自主能力。反之，若缺乏具資源意識的家庭支持網絡，即使視障者具學習能力，仍可能因資訊落差而延誤介入，形成長期依賴家庭。

三、專業人員之敏感度與資源整合能力

視覺障礙者需求跨越醫療、生活、輔具與社會支持等領域，須仰賴跨體系服務銜接。然而不同單位專業人員對重建與長照資源熟悉度不一，若缺乏整合視角，使用者即使身處服務體系仍可能無法獲得完整資訊。當專業人員能主動提供資源盤點與轉介時，較能促進服務銜接；反之，若

評估流於形式或僅侷限於單一服務，視障者便需自行探索，難以掌握視障者多層次需求並提供整體協助。

四、社會參與和過往支持經驗

視障者過往教育與社會參與經驗亦影響其服務尋求能力。曾接觸支持系統者，較能理解服務內容並主動諮詢；反之，長期處於資訊孤立或依賴家庭者，較易錯失服務資訊與資源連結機會。

五、生活重建服務對自主與生活品質之提升

視覺受損使視障者在行動、自理、資訊取得與心理調適上面臨多重挑戰。透過系統性生活重建訓練，能學習替代策略並重建自信，逐步恢復生活主導權。多數受訪者在接受重建服務後，能獨立外出、提升自理能力並拓展生活圈，進而提升工作、社交的可能，甚至重返職場與增加社會參與（杞昭安，2019）。

在資訊社會中，科技使用能力亦是生活自主的重要基礎。透過語音報讀、語音輸入與輔助科技訓練，可縮短資訊落差，提升溝通與服務取得能力，進而改善生活品質。整體而言，生活重建服務不僅提升功能能力，更強化自信與社會參與，符合《身心障礙者權利公約》所倡議的自立生活與尊嚴精神。

六、長期照顧服務作為生活支持與安全保障

長期照顧服務旨在協助失能者維持生活品質與尊嚴。對視障者而言，使用長照並非能力不足的象徵，而是因應生活條件、環境限制與安全需求所做的策略性選擇。其生活困境多源於環境與制度不友善，如交通複雜、資訊取得困難與社會認知不足，使日常活動風險增加，長照服務因此成為補足環境不足的重要支持。

受訪者多依情境彈性運用長照服務，如在外出、就醫或高風險活動時申請陪同，或於能力尚未建立階段作為過渡性支持；亦有受訪者為平衡工作與家務，透過長照補足生活缺口。整體而言，長照服務能提升生活安全與便利性，並在適度運用下促進自主生活，而非形成依賴。

七、跨體系整合生活重建與長照服務促進自立生活

視覺障礙者生活需求多元且具動態性，單一服務難以全面回應，因此跨體系的串聯與合作成為支持自立生活的關鍵。生活重建著重能力培力，如定向行動與生活技能；長照則提供即時人力協助與生活支持，兩者具高度互補性，而非互斥關係。受訪經驗顯示，在能力尚未建立初期，長照可作為過渡支持；隨重建技能成熟，再逐步降低依賴，形成良性資源轉換，不可斷然以資源不重疊為由而忽視。

然而目前跨體系整合仍受限於不同單位申請流程、評估標準與資格限制不一，使使用者需額外耗費心力理解制度並進行申請。若能以視障者為中心進行整合式服務規劃，並強化專業人員跨體系合作與資源盤點能力，將更能回應其實際生活需求，促進自立生活與社會參與。

陸、建議

一、對視覺障礙者及其家庭的建議

（一）及早正視視力變化並主動探索資源

視覺障礙者在視力退化初期，除面臨生活模式改變，更須經歷心理調適。若因否認或排斥而延遲尋求協助，易錯失重建與資源銜接的黃金時期。本研究顯示，及早主動接觸服務能顯著縮短適應歷程。建議視障者將「探索資源」視為適應的一部分，主動了解生活重建、資訊溝通、定向行動等訓練內容，逐步建立自我效能感與生活掌控力。透過早期介入，不僅能強化自理能力，也有助於情緒穩定與自信重建。

（二）培養清楚表達需求與界限的能力

在接受服務的過程中，視覺障礙者不僅是資源的接受者，更是自身需求的主體。因此，學習清楚表達需求與界限尤為重要，特別在涉及隱私的情境，以維護自

身人身安全。其次，長照服務人員常以照顧高齡者的方式協助視障者，如牽手、拉手或直接攙扶，然而這些方式反而可能造成不安與恐懼。因此，建議視覺障礙者主動說明自己適合的引導方法，例如人導法、口語報讀提示等，使服務人員能依需求提供協助。透過清楚溝通與拒絕不適當協助，不僅能維護尊嚴，也能提升服務品質與互信關係。

（三）家庭支持的積極角色

家庭是視障者最重要的支持來源，其態度與資源意識直接影響服務介入時機。若家屬能主動蒐集資訊、協助申請並與專業人員合作，視障者通常能更早銜接重建與照顧服務。反之，若過度保護或延續依賴模式，可能限制能力發展。因此建議家庭在陪伴與支持之外，也應鼓勵視障者嘗試與學習，並與服務單位建立合作關係，共同規劃自立目標。此舉不僅有助於視障者成長，也能減輕家庭長期照顧壓力。

二、對身心障礙服務專業人員之建議

（一）主動提供資訊並確保視覺障礙者及其家庭能理解與接收資訊

視力退化初期為關鍵介入時點，然而若資訊僅以書面形式提供，視障者往往難以掌握。建議在身障鑑定後，由社政單位主動以口語說明、報讀與情境舉例方式介紹相關服務，並建立後續追蹤機制。對於

具潛在需求者，應主動轉介至視障重建單位，避免因等待或摸索等資訊落差而延誤服務銜接與重建時機。

（二）落實以視障者為中心的個案管理與資源網絡整合

目前生活重建與長照分屬社政、衛政不同體系，易出現服務斷層。建議強化以視障者為核心的個案管理模式，主動盤點其生活狀況、家庭支持與潛在需求，並協助跨單位轉銜。當涉及多系統服務時，應建立明確分工與聯繫窗口，減少重複評估與行政負擔。透過跨領域培訓與資訊共享，提升專業人員整合能力，使服務更具彈性與連續性。

三、對長期照顧服務專業人員之建議

（一）強化醫療端合作與早期轉介

視覺障礙者在視力退化初期，常因不確定感、焦慮與迷茫而頻繁就醫，因此醫療院所是重要的資訊接觸點。建議視障重建單位與醫療院所合作，在眼科門診建立合作機制，如設置宣導資料或提供駐點諮詢，使潛在視障者及早認識生活重建與長照資源。同時，醫療端與醫院社工應建立主動轉介至視障服務單位的流程，協助個案在視力惡化初期即掌握資源，縮短未來重建介入等待時間。

（二）提升社區資訊可及性

部分視障者尚未鑑定或處於否認階段，未必主動進入正式體系。因此應從社區層級強化資訊可見度，如透過里鄰長、社區發展協會與基層單位提供服務指引。同時善用廣播、短影音與社群媒體，使服務資訊更易搜尋與理解。資訊可及性不僅是提供內容，更需確保視障者與家庭能理解並運用。

四、對政策之建議：強化跨部門整合

（一）建立橫向聯繫與共案機制

視覺障礙者需求橫跨重建、醫療、社政與長照體系，若缺乏整合，易造成重複或遺漏。建議建立跨部門共案制度與定期專業會議，由各單位協商分工與流程，提升轉銜效率與服務延續性，減少使用者在體系間奔波的負擔。透過強化橫向連結，可提升資源整合與服務銜接的效率，避免視障者在不同系統間被反覆轉介，進而提

升服務的延續性與整體品質。

（二）建構以視障者為主體的整合服務系統

現行制度多以部門功能劃分，難以回應視障者不同生涯階段的變化。建議朝向單一窗口或整合式服務模式發展，提供資源導引與流程協助，並強化專業人員跨領域知能，使服務能依個案功能與生活需求動態調整。唯有落實以人為本的政策精神，方能提升視覺障礙者生活品質、自主能力與服務接續性。

（本文作者：莊惠婷為財團法人臺灣省私立臺灣盲人重建院社會工作師；陳美智為亞洲大學社會工作學系教授）

關鍵詞：視覺障礙者、生活重建服務、長期照顧服務、服務選擇、使用者觀點

📖 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/LawAll.aspx?pcode=D0050187>
- 《身心障礙者權益保障法》（1980 / 2025修訂）。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050046>
- 內政部統計處（2023）。中華民國110年身心障礙者生活狀況及各項需求調查報告。線上檢索日期：2025年12月25日，取自<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-5096-113-xCat-y110.html>

- 朱銘慧、呂淑貞、陳志豪、吳慧菁（2018）。〈臺灣視覺障礙生活重建與職業重建服務間轉銜概況及困境〉。《身心障礙研究》，16，3-4。
- 李宗派（2012）。〈探討老人帶有身心障礙之照顧與健康管理〉。《臺灣老人保健學刊》，8（1），1-19。https://doi.org/10.29797/TJGHR.201206.0001
- 杞昭安（2019）。〈定向行動課程與教學專業能力之研究〉。《溝通障礙教育》，6，53-74。https://doi.org/10.6933/TJLCD.201906_6.0003
- 林昭吟（2008）。〈身心障礙者老化現象之概念探討與初探性實證研究〉。《東吳社會工作學報》，19，37-80。https://doi.org/10.29734/SJSW.200812.0002
- 邱滿艷（2015）。〈我國視覺障礙者生活重建服務現況之研究〉。《社區發展季刊》，150，164-176。
- 柯明期（2004）。《中途失明者適應與重建之研究》（碩士論文，國立臺灣師範大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/bp7c6w
- 財團法人愛盲基金會（2012）。《新竹市視覺障礙者生活需求調查研究報告》（頁200-210）。載於財團法人愛盲基金會。https://doi.org/10.29674/hsinchureport.201206.0200
- 陳韻文、林耕國、李建興、楊孟玲、黃鐘瑩、侯鈞賀（2016）。〈台灣視覺障礙及低視力輔具近況〉。《中華民國眼科醫學會雜誌》，55，13-21。https://doi.org/10.30048/ACTASOS.201612_55.0003
- 麥漢倫（2014）。《看見心視界：從生態系統理論探討中途致障之視覺障礙者就業歷程》（碩士論文，國立中正大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/br3t6z
- 曾雅惠（2020）。《視障者生活重建服務過程及使用情形之探究》（碩士論文，國立中正大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/xea9y5
- 游淑娟（2013）。《視障者運用迴聲知覺空間佈局之尋路經驗研究》（博士論文，國立臺北科技大學）。華藝線上圖書館。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=U0006-0612201312410400
- 黃國晏（2015）。〈中途失明者點字學習之心理調適〉。《國立臺灣科技大學人文社會學報》，11（4），281-306。
- 萬明美（2000）。〈中途失明成人致盲原因及適應歷程之研究〉。《特殊教育研究學刊》，19，59-78。
- 劉信雄、王亦榮、林慶仁（2011）。《視障學生輔導手冊》。教育部特教小組。http://163.13.224.76/accessory/academic_detail.cshtml?id=600
- 劉雅文、何立博（2017）。〈檢視長照2.0對於高齡身心障礙者之規劃〉。《福祉科技與服務管理學刊》，5（4），373-388。https://doi.org/10.6283/JOCSSG.201712_5(4).373

- 劉燦宏、廖華芳、嚴嘉楓、紀汶宙、邱浩彰（2022）。《十年磨一劍：運用ICF於臺灣障礙鑑定制度》。社團法人臺灣國際健康功能與身心障礙分類系統研究學會。
- 衛生福利部（2025）。《身心障礙者人數按年齡及類別分》。<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5224-62359-113.html>
- 衛生福利部（2025）。《身心障礙者人數按類別及障礙成因分》。<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5224-62359-113.html>
- 衛生福利部社會及家庭署（2016）。《視覺功能障礙者生活重建服務實務工作手冊》。<https://dpws.sfaa.gov.tw/popularize-detail.jsp?serno=201908010001>
- 簡慧娟、尤詒君、吳宜珊（2019）。〈身心障礙福利服務10年回顧及前瞻〉。《社區發展季刊》，168，1-19。
- 藍介洲（2023）。《視障者的機智生活：看不見，怎麼下棋、上網、過馬路？從平凡中看到不平凡，視障者的日常和你一樣豐富自在》。時報。
- 鐘美娥、童雅瑩（2018）。〈運用自立支援模式照顧老年失明者遷住機構之經驗〉。《長期照護雜誌》，22（3），275-285。[https://doi.org/10.6317/LTC.201812_22\(3\).0005](https://doi.org/10.6317/LTC.201812_22(3).0005)
- Brunes, A., Hansen, M. B., & Heir, T. (2019). Loneliness among adults with visual impairment: Prevalence, associated factors, and relationship to life satisfaction. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 24.