

第 19 條：

自立生活及社區融合之說明式指標表

List of illustrative indicators on living independently and being included in the community

先行版本

© 2020 United Nations

《身心障礙者權利公約 (CRPD) 人權指標》為聯合國人權事務高級專員辦事處 (OHCHR) 編訂之 [SDG-CRPD 資源包 \(SDG-CRPD Resource Package\)](#) 的一部分。此為 SDG-CRPD 資源包之先行版本，最終版本將於 OHCHR 審查流程結束後發行。

《CRPD 人權指標》係於歐盟之財務援助下建立而成。本文內容由 OHCHR 全權負責，且不必然代表歐盟之意見。



自立生活及社區融合

要素／ 指標	自立生活安排之選擇*	支持服務**	主流服務之可及性與反應性***
結構	<p>19.1 制定法律，肯認身心障礙者自立生活及社區融合之權利，確保身心障礙者享有個人自主權和個人生活控制權，該等權利不受身心障礙與所需輔助水準影響。ⁱ</p> <p>19.2 推動相關全面性國家策略和／或計畫，其中包含落實該權利的期程與可測量的目標，包括提供一系列住宅選項和支持服務。ⁱⁱ</p> <p>19.2.1 推動相關國家策略和／或計畫，旨在達成身心障礙兒童與成人之去機構化，設有包含基準、期程與可測量的目標。ⁱⁱⁱ</p> <p>19.2.2 暫時禁止以強制送入精神醫療機構的方式收治身心障礙者。</p> <p>19.2.3 暫時禁止機構收治身心障礙兒童。（同前 23.8）</p> <p>19.3 制定法律規定，在與其他人平等之基礎上，保護身心障礙者不被強制遷離以任何形式使用之住宅（購屋、正式租賃契約、非正式住區等），並確保持續提供住宅和必要支持。</p> <p>19.4 依法收集有關行使選擇居住安排權利的身心障礙者的數據，包括那些離開機構融入社區生活的數據，以及獲取自立生活支持服務的人數和比例。</p> <p>19.5 依法要求針對身心障礙者行使權利安排自己生活、獲得自立生活支持服務相關的所有支出建立指標。^{iv}</p>	<p>19.9 推動國家策略和／或計畫，藉以發展、增加身心障礙者相關支持津貼與服務的可及性、提供性與多樣性，範圍包括個人／使用者為主之人為支持、^{ix}依據精神障礙、心理社會危機與其他間歇或緊急需求等設計之支持，以及輔具與輔助科技之提供。^x</p> <p>19.10 為身心障礙者，以及身心障礙者決定一起生活的親屬和／或他人提供支持措施（含家庭援助、同儕輔導和財務援助或津貼等）。</p> <p>19.11 推動國家政策，確保身心障礙兒童之家庭獲得支持而預防家庭分離，包括以優質的家庭式替代性照顧選項為目標，提供適當且足夠的社會服務，藉此保障身心障礙兒童享受家庭生活及社區融合的權利。^{xi}</p>	<p>19.12 所有主流服務（含提供服務給大眾的各公共行政與私人設施）均重視、確保的國家統一無障礙標準。^v</p> <p>19.13 實行策略或計畫，確保主流服務對身心障礙者的通用設計、無障礙／可及性、文化適當性和反應性（包括給予身心障礙者合理調整）。^{vi}</p>
	<p>19.6 身心障礙者在與其他人平等之基礎上，無任何法律規定直接或間接限制其選擇在哪裡生活及與誰生活的權利。^{vii}</p> <p>19.7 推動強制性無障礙標準，規範住宅對所有身心障礙者的可及性。</p> <p>19.8 推動國家策略和／或計畫，為身心障礙者和社區整體範圍確保住宅選項的可及性與可負擔性（含無障礙且可調整的住宅單位）。^{viii}</p>		

自立生活及社區融合

要素／ 指標	自立生活安排之選擇*	支持服務**	主流服務之可及性與反應性***
過程	<p>19.14 身心障礙者於社區獲得公共／社會住宅的人數和比例，依性別、年齡、身心障礙類別與地理位置區分。</p> <p>19.15 與住宅政策和市場相關、曾接受身心障礙者權利與權利相關層面之訓練的所有公私部門人數和比例。^{xiii}</p> <p>19.16 每年關閉之剝奪身心障礙者自由的設施（例如收容機構，包括團體家庭、心智障礙者收容機構等）數量和比例，依機構類型和地理位置區分。^{xiv}</p>	<p>19.17 每 1,000 名身心障礙者所對應之經證明可提供居家支持服務、居住方面和其他社區支持服務（包括支持自立生活及社區融合的個人協助、依據精神障礙或心理社會危機設計之非脅迫性支持，以及其他形式之支持）的人數（含專業人士），依證明類型和／或專業區分。</p>	<p>19.24 以主流服務人員為受訓對象、提升人員對當事人需求之反應性的身心障礙者權利（尤其是不歧視與合理調整之提供）相關訓練。^{xii}</p> <p>19.25 針對主流服務之無障礙和合理調整所分配的預算。</p> <p>19.26 完全遵循國家無障礙標準的主流服務提供者比例。</p>
	<p>19.18 居住於收容機構，並獲得支持及相關計畫幫助（含經濟援助）而從機構化照顧轉銜至社區生活的身心障礙者人數和比例。</p> <p>19.19 以支持身心障礙者從機構化照顧轉銜出來、助其自立生活及社區融合為目的之受訓人數與比例。</p> <p>19.20 舉辦意識提升宣傳會和活動，以一般大眾、各種身心障礙者和身心障礙者親屬為宣導對象，推廣身心障礙者自立生活及社區生活之權利，包括宣導可獲得之法定權利、服務與住宅的相關資訊等。</p> <p>19.21 就安排自己生活、獲得自立生活支持服務方面，確保身心障礙者權利的措施所分得的預算，以及為每人平均花費之金額（與為每位機構收容之身心障礙者所花的金額對照）。</p> <p>19.22 舉行諮詢程序，確保身心障礙者透過所屬代表組織等方式積極參與設計、實施及監督保障自立生活及社區融合之權利的法律、規範、政策與計畫。^{xv}</p> <p>19.23 與身心障礙者自立生活和社區融合之權利相關，且已經過調查並做出裁決之申訴案件比例；申訴者勝訴之案件比例；在前述申訴者勝訴之案件中，政府和／或責任承擔方遵守裁決結果的比例；各案件以機制類型區分。</p>		

自立生活及社區融合

要素／ 指標	自立生活安排之選擇*	支持服務**	主流服務之可及性與反應性***
結果	<p>19.27 作為戶長的身心障礙成人人數和比例，依性別、年齡、身心障礙類別與法定權利類型（屋主、租戶等）區分，並與其他人對照。^{xvi}</p> <p>19.28 居住於社會住宅之人數，依性別、年齡和身心障礙類別區分。</p> <p>19.29 對於安排自己生活之獨立程度表示滿意的身心障礙成人人數和比例，依性別、年齡和身心障礙類別區分。^{xvii}</p>	<p>19.30 社區本位支持服務（包括個人協助）的總要求次數中，獲得服務的身心障礙者人數和比例，依性別、年齡、身心障礙類別和提供之支持服務區分。</p> <p>19.31 要求於自立生活中，提供輔具與輔助科技的總次數中，獲得輔具與輔助科技幫助的身心障礙者人數和比例，依性別、年齡、身心障礙類別和提供之輔助產品區分。</p>	<p>19.35 使用主流服務的身心障礙者人數，以及在總服務使用者中的比例，依性別、年齡、身心障礙類別和服務類型區分，並與其他人對照。^{xviii}</p> <p>19.36 身心障礙者為使用主流服務而提出的合理調整要求中，獲得同意的數量和比例。</p> <p>19.37 身心障礙者對於主流服務之滿意度，依服務類型、性別、年齡和身心障礙類別區分。</p>
	<p>19.32 目前居住於收容機構（例如精神醫療機構、心智障礙者收容機構等，從大型設施到團體家庭均包含在內）的身心障礙者人數和比例，依性別、年齡、身心障礙類別和機構／設施類型區分。</p> <p>19.33 被送進收容機構的身心障礙者總人口中，已離開收容機構（例如精神醫療機構、心智障礙者收容機構等）並享有自立生活安排的身心障礙者人數和比例，依性別、年齡和身心障礙類別區分。</p> <p>19.34 自收容機構出院，並獲得所要求之程度的社區本位支持服務（包括個人協助）的身心障礙者人數和比例，依性別、年齡、身心障礙類別和提供之支持服務區分。</p>		

- * 參閱 CRPD 委員會針對第 19 條的第 5 號一般性意見第 16 段：「(c) 自立生活安排。自立生活與融合社區均指各種收容機構以外的生活環境，而不「僅僅」是生活在某一特定建築或環境之內，首先且最重要的意義是指身心障礙者不會因被強迫接受某種生活與生活安排而喪失個人選擇及自主。無論住民人數超過一百位的大型照顧機構、還是五位到八位的團體家庭，甚至個人的居家環境，均不能稱為自立生活安排。雖然機構在設置規模、名稱與居住環境差異甚大，界定機構生活的要素如下：例如住民有義務與他人分享服務員的服務；對要接受那位服務員的服務沒有或有限的影響力；與社區自力生活設施隔離或與社區孤立；對日常活動與生活缺乏控制能力；不顧個人偏好與意願；僵化的活動內容；在某個主管單位轄下，所有服務提供內容都相同；服務的提供具有家長式作風；生活安排受到監督；而且在同一環境中生活的身心障礙者人數通常也不成比例。收容機構可為身心障礙者提供一定程度的選擇及控制權；然而，這些選擇僅限於生活的特定方面，並不能改變收容機構的隔離性質。因此，去機構化政策要求實施結構性改革，而不僅僅是關閉機構。無論大型或小型的團體家庭對兒童都是危險的，對兒童來說在家庭成長是無可取代的，即使是「像家一樣」收容機構仍是機構無法取代家庭。」
- ** 「支持服務」一詞意義廣泛，涵蓋不同類型的服務，其中每個服務之目的、設計和／或結果均為促進身心障礙者在社區的融入與參與，防止他們被孤立和隔離於他人；舉例來說，日常生活之個人協助為一種支持服務。支持服務：
- 包括住宅內與住宅外的服務；
 - 可延伸至就業、教育、政治及文化參與等領域；
 - 包括專為心理社會危機（「心理健康危機」）所設計的支持服務，目標在於提升障礙者能力，協助其在社區中能夠持續滿足自身需求，以及防範孤立與隔離的情況；
 - 根據各國文化、經濟和地理特點，支持服務的名稱、類型或形式可能有所不同；
- 須遵循一套標準（請參閱下方註 ix），另請參閱身心障礙者權利特別報告員的 [A/HRC/34/58](#)。
- *** 「主流服務」之概念係指社區中可獲得的多樣服務，CRPD 委員會亦稱為「社區服務及設施」和／或「一般服務」。確切而言，主流服務包括「無障礙資訊及通訊科技、網站、社群媒體、電影院、公園、劇院及體育設施等」（針對 CRPD 第 19 條的 第 5 號一般性意見），但除此之外，亦涵蓋教育、健康、政府行政服務等。在此意義上，利用此要素之下的指標進行報告和／或監督時，應著重在制定及實施採納和遵循無障礙標準的「一般服務」之計畫與措施，以及視特定情況所需提供合理調整。
- i 人類生活與家庭生活文化取向的多樣性和模式，不得妨礙身心障礙者行使自主權及控制自己的生活。
- ii 該計畫應預想以下內容：
- 提供符合不同身心障礙者群體對於無障礙與可負擔之要求的住宅，其中並無規定有接受服務之義務。住宅選項可包括購屋、承租、合作住宅、家庭住宅，以及特定社區之一般人所習慣且身心障礙者之個人自主權可獲得尊重的其他住宅形式（參閱指標 19.8）
 - 提供不受任何財務障礙影響的支持服務，包括應當事人要求而提供的個人協助（在家中、參與活動時等情境），該等服務由當事人設計或自由接受，且立即適用其個人需求（參閱指標 19.9）
- iii 為達去機構化，需支援當事人針對以下部分探討及表達意願和偏好：在哪裡生活及與誰一起生活；是否要接受支持服務，以及要求的服務類型；提供旨在滿足過渡需求的社會和經濟援助，包括協助尋找就業。社會援助與支持須以文化上適當而審慎的方式設計及提供，辨識機構化導致的傷害，並且應根據當事人的意願與偏好，量身打造符合其需求的服務。去機構化計畫應明確包括：
- 立即中止心理健康服務中，不顧障礙者意願將其監禁的拘留行為，或以其他形式剝奪身心障礙者自由的行為；
 - 採取相關措施提供社會與經濟援助，該等援助係為了滿足離開收容機構之身心障礙者的轉銜需求而設計；
 - 絕對禁止國家或私人實體（private entities）建造、開發或投資新的身心障礙者收容機構；
 - 除為保障住民人身安全而不得不採取的最緊急措施之外，禁止翻修現有之收容機構；
 - 分配適當且足夠之資源，以發展社區本位支持服務，並且逐步將機構化照顧之預算資源重新分配給社區本位照顧。
- iv 此部分包括針對以下所分配之資源：有益身心障礙者的住宅計畫、支持服務之發展與提供，以及去機構化過程之成本。
- v 「主流服務」包括公共行政（例如自治行政區、民事登記處等）、健康與教育、銀行等；「無障礙標準」應涵蓋不同的無障礙面向（既有建成環境、交通工具、資訊與通訊等）。
- vi 該策略或計畫應考量及納入：
- 使用服務時，既有建成環境、交通工具、資訊與通訊等方面的可及性，包括斜坡道、點字標誌、易讀語言、手語翻譯、聽打字幕、輔助溝通系統、觸覺溝通等。
 - 障礙辨識措施，辨識具不同身心障礙類別的人使用主流服務會遇到的障礙，以移除障礙、改善可及性。
- vii 例如對法律行為能力之限制或否絕（違反 CRPD 第 12 條規定）、容許依據心理健康狀況或障礙剝奪對方自由的法律、規定接受特定治療方可使用社會住宅的法律或規定等。

- viii 相關措施包括：
- 直接分配社會住宅單位；
 - 為身心障礙者推動、簡化可負擔之貸款，使其購買房屋；
 - 免稅或其他減免措施，補償確保無障礙性的私人支出（例如入口通道、走廊、生活空間之浴室的翻修等）。

- ix 支持服務（尤其是個人協助服務）之提供須重視以下標準：

服務控制

- 支持服務必須由身心障礙者掌控（例如將服務承包給各種提供者，或僱人提供服務；客製化其自身的服務，並對服務提供者下達指令及指導）；
- 個人助理必須由獲得個人協助的身心障礙者本人招募、訓練及監督；
- 未經獲得個人協助的身心障礙者完整且自由給予之同意，不得與他人共享個人助理之服務；
- 需要個人協助的身心障礙者可依據自己的生活狀況與偏好，自由決定與控制所需要服務；以及
- 對個人協助的控制可經由「支持決策」方式，獲得障礙者本人的意願。

資金提撥／津貼

- 針對個人助理之雇用提撥資金時，須遵循個別化的條件，以當事人生活情況相關的個人需求評估為依據，並注重人權標準和國家法規，以符合尊嚴勞動；
- 資格標準不得僅限於醫療條件；
- 個別化服務不得導致預算刪減和／或造成障礙者支付更高費用；
- 資金須由身心障礙者控制與支配，以支付所需服務之費用；

- 支持在社區自立生活的方案及法定服務必須涵蓋與身心障礙有關的費用；
- 津貼與現金移轉計畫中，須明確區別因應缺乏收入而給予的收入支持，以及身心障礙相關成本的補貼。

分散式服務提供與可移轉性

- 分散式服務提供不得破壞品質或符合以上列舉之條件。
- 支持津貼與服務應具備在國家不同地區與地方組織間的可移轉性。

- x 參閱身心障礙者權利特別報告員的 [A/HRC/34/58](#) 第 14 段，以及輔具與輔助科技事實清單。

- xi 政策應明確要求終結兒童之機構化及優先投入社會服務，支持家庭與社區以家庭維繫為優先；若直系親屬無法照顧兒童，則應以大家庭的替代性照顧為優先，接著是家庭式的優質替代性照顧選項，包括家庭式環境的親屬安置與寄養。

- xii 訓練內容應包括：
- 以人權為本之身心障礙者權利保障方法；
 - 與身心障礙者的溝通方式，包含透過替代性通訊傳播方法和方式；
 - 提供合理調整之義務。

- xiii 其中包括：
- 社會住宅公共政策制定者；
 - 代表房地產代理人與經紀人的工會、聯盟或協會；
 - 租客協會；
 - 公證協會。

- xiv 為評估機構（無論類型為何）是否已實際關閉，應以同時確認設施實際使用情形與原本收容之身心障礙者是否已進入社區為重點，判斷機構是否已實際關閉，以及辨識「改名換姓」或「重新運作」之機構（例如身心障礙兒童收容機構改標榜為「特殊教育寄宿學校」）。

- xv 此指標需要確認政府機關為依 CRPD 第 4.3 條規定和 CRPD 委員會第 7 號一般性意見，確保身心障礙者參與會對其造成直接或間接影響之議題的決策程序而採取之具體行動（除參與方法和機制外），包括諮詢會議、技術簡報、線上諮詢，以及徵求針對法律和政策草案之意見。為此，國家

- 須確保諮詢程序之透明性和可及性；
- 須確保提供適當且易於取得之資訊；
- 不得隱瞞資訊、限制身心障礙者組織表達意見之自由，或阻止其自由表達意見；
- 須涵蓋已註冊和未註冊組織；
- 須確保儘早且持續參與；
- 須負擔參加者之相關費用。

- xvi 鑒於選擇權之主觀因素的評估具一定複雜性（尤其是選項及資源有限之情況下），某種程度上，一家之主的概念可視為一種身心障礙者行使生活安排和自立生活之選擇權的代理指標。

- xvii 在身心障礙和／或生活品質調查或研究中，自我評估回報可視為呈現選擇權行使程度代理指標的方法，有助於掌握身心障礙者對於自身生活安排和獨立程度的滿意度。

xviii 此指標旨在彙集不同主流服務（例如政府行政服務、教育、健康等）的資訊，並帮助大家概略瞭解該等服務對於身心障礙者之包容性與反應性。若使用服務的身心障礙者比例與身心障礙者在總人口（考慮年齡、地理覆蓋範圍等）的比例雷同，便可能意味著該特定服務之提供具包容性；舉例來說，普通教育中的身心障礙者入學率係融合教育系統的一種指標。然而，此指標不應視為明確的結果，因為其中還涉及服務之特定目的或特徵等其他數種因素（例如復健服務的使用者中，身心障礙者所佔比例可能較高）。