

# 精神障礙者自立生活與支持性決策 服務指引手冊



圖片來源／CANVA官網



# 序言

本協會（社團法人台灣社會心理復健協會）自 2013 年起執行精神障礙者個別化自立生活服務計畫，且從 2016 年開辦自立生活營隊活動時，發現精神障礙者在營隊中能建立自立生活概念與找到生活目標，但營隊結束後未能持續有支持性環境維持個人自信、生活目標和人際網絡。因此，本協會也透過辦理分區自立生活行動小組，邀請專業支持者參與小組並提供精神障礙者支持，也發現專業支持者對聯合國身心障礙者權利公約（CRPD）所強調「支持性決策、自立生活」理解不一，因此，本協會於 2022 年度推動「支持性決策社會工作服務」專業人員系統性養成計畫，開始構思編撰指引手冊，作為延續教育訓練的重要工具，聚焦在讓專業人員瞭解「支持性決策、自立生活」概念，培養「專業支持者」並應用支持性決策知識技巧為精神障礙者提供服務。

本協會編撰這份「自立生活與支持性決策服務指引手冊」，主要為新手「專業支持者」提供知識與操作指引，並強化現有專業支持者價值理念，主要領域為精神及心理健康相關，以提供精神障礙者支持服務或自立生活支持服務為主，也可作為各政府機關相關體系，包括社福、醫療、警政司法、健康與照護、教育、勞工等支持服務參考，並期望提升專業人員「支持性決策」知能與閱讀操作，有助於持續推廣精神障礙者社區復元、自立生活的支持服務模式，落實 CRPD。

本手冊於編撰過程中，特別邀請了五位專家涵蓋：社區精神醫學、職能治療、障礙研究、社會工作、自立生活等領域，擔任編輯諮詢委員提供完整且寶貴的意見，從 CRPD 關於自立生活的概念，一直到法律能力、支持性決策與自立生活的關聯等，編輯小組也收集彙整了國外經驗與模式介紹與台灣在地化的精神障礙自立生活服務發展與模式等，並且分享了本協會應用自立生活與支持性決策服務模式所建構的精障者社會融合與自立生活支持中心模式。最後提供了給新手專業支持者的服務建議，以及分享了專業支持者在提供個別化支持服務時所需預先做好的準備等，相關常見問題與處遇方式，另於未來網站上增添豐富的參考附件，相信是精神障礙者「專業支持者」未來應用支持性決策知識技巧最佳的參考。

感謝五位專家編輯諮詢委員協助審稿，以及本協會工作人員、專業支持者（陳美足、易禹君、李怡如、林嘉珮）、精障青年（蘇柏源、小舜）的經驗分享，作為本手冊案例解說，更加增添了本手冊的實用性，另感謝王敏菱督導、李典蓁社工師協助完成手冊書面文字之撰稿。

社團法人台灣社會心理復健協會 理事長



張自強 博士 於 2023 年 12 月



# 精神障礙者自立生活與支持性決策服務指引手冊

## 目 錄

第一章 專業支持者、支持性決策、自立生活的概念 .....	1
第一節 前言.....	1
第二節 名詞定義、手冊使用對象與使用說明 .....	4
第三節 CRPD 關於自立生活的概念 .....	8
第四節 法律能力、支持性決策與自立生活的關聯 .....	10
第二章 支持性決策專業方法與核心技能、實施步驟 .....	19
第一節 專業支持者的角色與任務 .....	19
第二節 專業支持者所需專業方法與核心技能 .....	23
第三節 支持性決策的實施步驟 .....	29
第四節 支持性決策之倫理議題與專業衝突 .....	32
第三章、精障者自立生活與支持性決策服務實務案例介紹 .....	39
第一節、自立生活與支持性決策服務模式介紹 .....	41
第二節、自立生活支持服務案例（以財務、健康照護、就業、生活計畫等為例） .....	57
第四章、常見問題與處遇方式 .....	75
第一節、專業支持者與障礙者共同執行自立生活常遇到的困難.....	75
第二節、服務對象無法自行填寫自立生活計畫之替代方式.....	79
第三節、視訊或透過社群網路服務，執行過程的步驟與技巧.....	85
參考文獻 .....	93

相關表單及最新內容請至網頁下載

# 第一章 專業支持者、支持性決策、自立生活的概念

## 第一節 前言

根據衛生福利部 2022 年第 4 季統計資料，全國領有身心障礙證明之身心障礙者有 119 萬 6,654 人，其中精神障礙者有 13 萬 2,456 人，根據 2022 年 12 月全民健康保險業務執行報告顯示，重大傷病證明有效領證類別當中慢性精神病有 19 萬 4,840 人。而世界衛生組織 2022 年發布一份最大規模的世界心理健康報告 (World mental health report)<sup>1</sup>，強調全球近 10 億人患有精神障礙，在各地區對罹患精神疾病的人的污名、歧視和侵犯人權行為很普遍，且在各個國家中最貧窮和處境最不利的人罹患精神疾病的風險最大，也是最不容易獲得適當服務的一群人，這使得心理健康危機更為複雜化。「去機構化」、「回歸社區」等議題在聯合國 CRPD (身心障礙者權利公約 The Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 縮寫為 CRPD) 發布後更成為主流，精神障礙者在出院後回到社區生活的關鍵是社區支持資源的滿足程度，若社區中支持精神障礙者復元的資源不足，將使得社區復元之路仍顛簸。

我國 CRPD 國家報告國際審查委員會 (International Review Committee, 縮寫為 IRC) 分別於初次及第二次國家報告結論性意見<sup>2</sup>中均提到「政府應有相關規劃，將現有政策與制度中的『替代性決策』 (Substitute Decision-making) 改為『支持性決策』 (Supported Decision-making)，以確保尊重身心障礙者個人表達、意願及選擇，才能使得身心障礙者真正擁有自己想要的生活」，這必須要能在人生各階段與各場域中逐步實踐，包括家庭、教育、醫療、工作、居住、警政

---

<sup>1</sup> World mental health report 世界心理健康報告 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

<sup>2</sup> 衛生福利部社會及家庭署 CRPD 身心障礙者權利公約資訊網。國際審查委員會(IRC) 2017 年 11 月 3 日身心障礙者權利公約 (CRPD) 初次國家報告結論性意見第 39 點。2022 年 8 月 6 日身心障礙者權利公約(CRPD)第二次國家報告結論性意見第 63 點 a)。

司法及公民政治等，這些階段環境中蘊含著各種支持與關係<sup>3</sup>，且密不可分，包括核心家庭成員、朋友、同儕、社群成員、權威者（教師、雇主、決策代理人或監護人）、提供照護者、個人助理、褓姆、照顧服務員等，健康專業人員（醫師、護理人員、社工/物理/職能/語言/呼吸治療師等），其他專業人員、陌生人，這當中各領域專業人員，都會在服務過程中接觸到身心障礙者。由此可知，提高專業人員對支持性決策認知與技能是重要的，也是更全面實踐 CRPD 第 19 條自立生活的必要訓練。CRPD 第 5 號一般性意見<sup>4</sup>強調，個別化支持服務被視為一種權利而非醫療或慈善照顧模式，且個別化支持服務是身心障礙者能在社區自立生活的前提。因此，個別化支持服務應該保持彈性，為了符合身心障礙者需求及偏好，須確保數量足夠之合格專業人員。

社團法人台灣社會心理復健協會（簡稱台社心，以下稱本協會）自 2013 年起執行精神障礙者個別化自立生活服務計畫，從 2016 年開辦自立生活營隊活動時，已接觸約 500 位精神障礙者，發現精神障礙者在營隊中能建立自立生活概念與找到生活目標，及開展同儕關係等諸多正向發展，但營隊結束，返回家中或機構後，未能持續有支持性環境維持個人自信、生活目標和人際網絡。本協會也透過辦理障礙者長時間參與模式的分區自立小組，嘗試邀請專業人員參與小組、並於過程中提供精神障礙者支持，發現困境在於專業人員對 CRPD 強調「支持性決策、自立生活」理解不足，使得提供支持性決策方式、價值體系不一致。因此，本協會於 2022 年度有系統推動「支持性決策社會工作服務」專業人員養成計畫，聚焦在讓專業人員瞭解「支持性決策、自立生活」概念，開始培養「專業支持者」，結合本協會年度自立生活營隊作為實踐「支持性決策」的平台，讓「專業支持者」應用支持性決策知識技巧為精神障礙者提供服務，期間深思專業人員對支持性決策執行及自立生活的知識、態度和價值觀念，需

---

<sup>3</sup> 國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)，環境因素(e 碼)第三章支持與關係(e3)

<sup>4</sup> 衛生福利部社會及家庭署 CRPD 身心障礙者權利公約資訊網 CRPD 第 5 號一般性意見（正體中文版）\_\_參考性質第 28 段

有長期內化與養成的過程，開始構思編撰指引手冊作為延續教育訓練的重要工具，故 2023 年計畫編撰「自立生活與支持性決策服務指引手冊」，為新手「專業支持者」提供知識與操作指引，期望提升專業人員「支持性決策」知能，有助於持續推廣精神障礙者社區復元、自立生活的支持服務模式，落實 CRPD。

## 第二節 名詞定義、手冊使用對象與使用說明

### (一) 支持/服務對象

本手冊所支持的對象是以非住院狀態之「精神障礙者」（即將出院不在此限），仍可參考用於心智障礙者。CRPD 國家報告結論性意見都是使用「心理社會障礙者」（Psychosocial Disability）<sup>5</sup>取代「精神疾病患者」和「精神障礙者」稱呼，「心理社會障礙者」描述長期生活在心理健康問題的人，每天經歷心理困擾與社會歧視挑戰，而非聚焦在疾病上，名詞改變是希望帶來正向、友善、平等的對待。

國內法定「慢性精神疾病者」分為兩種身分來源，第一種是符合全民健康保險重大傷病範圍所定第七項疾病名稱，現行「重大傷病證明」註記於健保卡內；第二種是符合衛生福利部「身心障礙者鑑定作業辦法」第一類神經系統構造及精神、心智功能之鑑定向度，現行「身心障礙證明」是實體持有證件。因國內身心障礙福利服務多以「領有身心障礙證明之精神障礙者」描述，故本文手冊相關內容將暫以統稱為「精神障礙者」取代。

### (二) 個人助理、同儕支持員

依《身心障礙者權益保障法》第 50 條第 1 項第 9 款之規定，政府須依身心障礙鑑定與需求評估結果，將有自立生活意願及需求之身心障礙者，轉介至「自立生活支持中心」<sup>6</sup>提供障礙者自立生活支持服務(參見表\_1)。

---

<sup>5</sup> United Nations Department of Economic and Social Affairs Disability  
<https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/mental-health-and-development.html>

<sup>6</sup> 《身心障礙者個人照顧服務辦法》第九章自立生活支持服務；112 年度公益彩券回饋金主軸項目及基準「二、身心障礙者自立生活支持服務暨自立生活支持服務中心試辦計畫」

項目	內容說明
一、自立生活能力增進及支持	包括個人生活協助服務、財務及時間管理、交通及輔具資訊協助。
二、合適住所之協助及提供	包括協助住所租賃、無障礙環境改善。
三、社會參與及人際關係協助	
四、健康支持服務	包括保健諮詢、陪同就醫。
五、同儕支持	
六、社會資源連結及協助	包括就業支持、就學及經濟協助、專業服務。
七、其他自立生活相關支持	

依據現行《身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法》（2017 年 05 月 02 日）及衛生福利部社會及家庭署公布「身心障礙者自立生活支持服務」之規定，「個人助理」、「同儕支持員」屬於法定身心障礙者服務人員。擔任「個人助理」必須年滿 18 歲以上，且須完成 25 小時職前訓練課程，領有個人助理訓練結業證明書。擔任「同儕支持員」必須是領有身心障礙證明，非機構照顧服務對象，且獨立自主生活三年以上之身心障礙者，要完成 18 小時職前訓練課程，領有同儕支持員訓練結業證明書。除了職前訓練之外，每年應接受至少 20 小時身心障礙福利服務相關課程之在職訓練。

「個人助理」（Personal Assistant）是運用人力支持，依照身心障礙服務使用者的需要與方式，協助處理生活大小事，以達成自立生活目標，舉例來說，一位視覺障礙者到超市採買，無法用視覺自行挑選商品，會請個人助理幫忙找到及拿到他所要採買的商品。「同儕支持員」（Peer Counseling）是運用同儕的障礙經驗與知識，在生活上提供支持，讓服務使用者獲得自信，並為自己訂定自立生活目標，以及有能力自己達成自立生活目標。

### (三) 專業支持者

誰都可以成為支持者，如親友、鄰居、朋友等，本手冊是以專業支持者作為對象，「專業支持者」是本協會執行「支持性決策社會工作服務」專業人員養成計畫所設定的任務角色。「專業」是指社福、健康、身心障礙等各領域的專業人員，將自身專業結合支持性決策知識，以合作夥伴方式，為精神障礙者提供不取代、或不代替做決定的服務模式，促使身心障礙者展開自立生活行動計畫，並將此知識技巧應用於其他專業工作領域。

### (四) 手冊使用對象

本手冊提供給「專業人員」閱讀操作，主要領域為精神及心理健康、身心障礙相關，以提供精神障礙者支持服務或自立生活支持為主，也可作為各政府機關相關體系，包括社福、醫療、警政司法、健康與照護、教育、勞工等支持服務參考。

「支持性決策」是為身心障礙者提供支持，讓身心障礙者能做出自我決定，以達到自己掌控生活的過程。身心障礙者與其他人相同，可能會在各時間點進行決策，在做自我決策時，需要不同程度和不同方式的支持，涉及身心障礙者本人之外，也包含周遭親友、鄰居、照顧提供者與各領域專業人員。

### (五) 手冊使用說明

本手冊為專業人員提供知識與操作指引，強化「支持性決策」知能，故閱讀的主要對象是專業人員，但不限於專業人員才可以閱讀。手冊內容是為了回應 CRPD 強調障礙者自主意願選擇在社區中生活、自主決定的權利，以及 IRC 委員在 CRPD 第二次國家報告結論性意見第 62 點關切國內「尚未從替代性決策轉向尊重個人意願的支持性決策」。

建議第一次接觸「支持性決策、自立生活」的新手夥伴，可以從第一章開始閱讀，從了解 CRPD 第 12 條法律之前獲得平等承認（Equal Recognition Before The Law）、第 19 條自立生活及社區融合（Living Independently and Being Included In The Community）所強調權利概念開始，循序漸進了解目前國家法律政策、社會文化如何影響支持性決策與自立生活的推動，以及認識國內外的作法及實務操作方式、過去專業支持者的支持經驗與建議，最後從過去經驗當中認識常見的問題與處理方式。

有經驗或資深專業支持者，可以根據自身需求挑選章節閱讀，持續提升「支持性決策」操作技能，例如第二章「支持性決策專業方法與核心技能、實施步驟」、第三章「精障者自立生活與支持性決策服務實務案例介紹」、第四章「常見問題與處遇方式」。

### 第三節CRPD 關於自立生活的概念

CRPD 第 19 條<sup>7</sup>強調身心障礙者是權利主體。CRPD 一般原則（第 3 條），強調尊重個人與生俱來的尊嚴、自主和獨立（第 3(a)條）以及充分有效地參與和融入社會（第 3(c)條），是自立生活和融入社區權利的基礎（第 19 條）。CRPD 所載的其他原則可用於解釋第 19 條，藉由提供支持措施（例如社會支持、個人協助、同儕支持員、輔具與科技支持），同時要求社區符合無障礙、通用設計、合理調整原則，並透過賦權促使身心障礙者為自己爭取想要的生活方式。CRPD 第 19 條是涵蓋範圍最廣、且與其他條文交織性質最高的一個條文，被視為全面實踐 CRPD 不可或缺的一項條文，可以解釋為，如果身心障礙者不能在社區自立生活，也將難以行使 CRPD 中各項權利，例如受教權、健康權、工作和就業權、社會文化參與權、公民政治權等。

「自立生活運動」與「自我倡導運動」起源於 1970 年代，是身心障礙者為了獲得自我決定、平等機會和尊嚴而努力的一項權利運動，雖然「自立生活運動」由肢體障礙者為主，「自我倡議運動」是以智能障礙者為主，同時期，精神障礙者也以「自主選擇與決定」為核心，於世界各地發展出屬於精神障礙者的「自主運動」（王育瑜，2023）。若以 CRPD 第 12 條及第 19 條的核心價值來看，無論是「自立生活運動」、「自我倡議運動」、「精神障礙者自主運動」，這三者目標相同，且密不可分，都是為了對自己的生活爭取自主權、選擇權與決策權。

---

<sup>7</sup> 衛生福利部社會及家庭署 CRPD 身心障礙者權利公約資訊網 CRPD 第 5 號一般性意見（正體中文版）

過去精神障礙者自立支持服務的模式<sup>8</sup>，包括會所模式、社區居住服務以及生活重建服務方案。會所模式的服務，包括生活重建服務以及精神障礙者社群的發展（謝詩華，2018）。「會所」起源於 1948 年美國紐約活泉之家<sup>9</sup>，之後台灣由社團法人中華民國康復之友聯盟、財團法人伊甸社會福利基金會等陸續引進成立會所。2021 年行政院「強化社會安全網第二期計畫」的工作重點其中有設置精障者協作模式服務據點 49 處，包括社區式日間照顧服務、社區日間作業設施、社區居住、或參考會所模式設置服務據點，這四項服務性質不同，但都是以社區為基礎，以推動精神障礙者自立生活為目標。

本協會於 2022 年 3 月 3 日成立全台首間【精神障礙者社會融合與自立生活支持中心 Independent Living Support Center for Persons with Psychosocial Disabilities】，期望回應 CRPD 強調對障礙者的平等、不歧視的社會參與，及障礙者自主意願選擇在社區中生活、自主決定權利的訴求，透過社工與專業團隊合作，支持精神障礙者在社區所需的協助。期盼中心能成為社區復健服務與心理健康服務工作者、社區民眾的夥伴，讓精神障礙者在家人、專業人員與社會大眾的支持與陪伴下復元，且不受污名所累，平等在社區中生活。

---

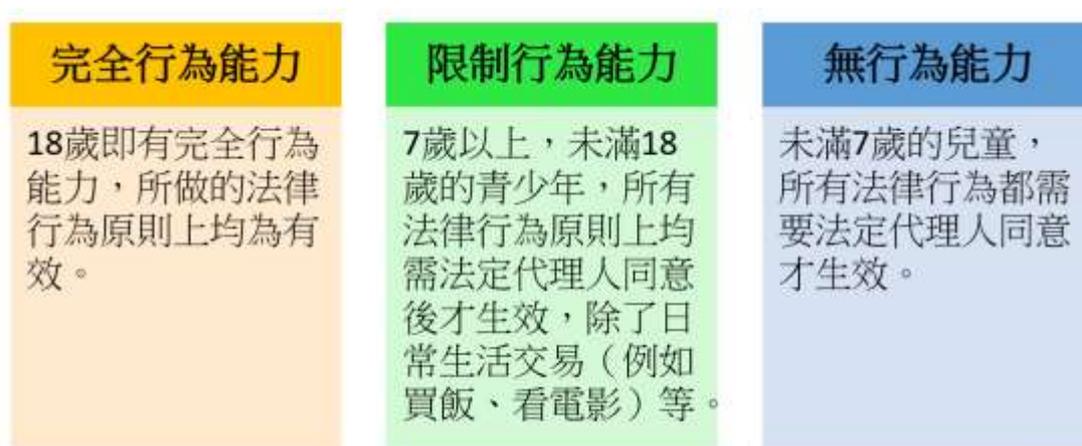
<sup>8</sup> 謝詩華（2018）。〈精神障礙者自立支持在台灣的實踐經驗〉。《社區發展季刊》，第 164 期，頁 67-77。

<sup>9</sup> 王育瑜（2023）。《身心障礙者人權議題-自主、倡議與社會工作使命》。頁 122-151。

## 第四節 法律能力、支持性決策與自立生活的關聯

想像一下，我們在生活中有能力為每一件事做出決定，例如金融財務、工作簽約、醫療決定、租房/保險契約，以及在法庭上捍衛自己的權利，但許多身心障礙者被認為缺乏為自己作決定的能力，而由監護人或其他代理人代替作決定，稱為「替代性決策」。2022年8月6日CRPD第二次國家報告結論性意見第63點a)，IRC建議國家建立強而有力的系統，使支持性決策取代目前的監護制度。

「替代性決策」（或稱為代理決策），是指本人以外之其他人，代替或代理決定或意思表示，國內法律上主要替代決策制度規範在《民法》，包括兒童與成人，成年人之監護及輔助在第1110條至第1113-1條、成年人之意定監護在第1113-2條至第1113-10條（黃詩淳，2019）<sup>10</sup>。成人一旦受監護宣告，就依法成為無行為能力人，因此受監護宣告者一切法律行為，實際上都由監護人代為處理，因為《民法》第1112條賦予監護人代理權限，協助代理決定事務的範圍非常廣泛。受輔助宣告者仍有一定的行為能力，只有民法第15-2條規定的特定法律行為，才需要輔助人同意才發生效力。



圖\_1 本協會參考《民法》及 LawPlayer.法律人網站介紹自行彙整

<sup>10</sup> 黃詩淳（2019）。《心智能力受損者之自主及人權：醫療、法律與社會的對話》。

監護宣告（或輔助宣告）都需要有監護人（或輔助人）的同意，差別在於，監護宣告要再另外向法院聲請准許裁定，但輔助宣告，只要有輔助人的同意，一旦受輔助宣告者和輔助人意見不同有爭執，可依民法第 15-2 條第 4 項規定，請求法院許可裁定。除此之外，其他法規也會依循《民法》訂定相關規定，因此替代性決策應用範圍非常廣泛，長期下來的效果，使受監護人被剝奪其法律能力與行為能力，這也影響身心障礙者否定或忽略自己的生活基本決策權利，尤其是精神障礙者、心智或認知障礙者。

CRPD 初次國家報告結論性意見第 38 點及第 39 點，IRC 指出國家混淆「法律能力」（Legal Capacity）與「心智能力」（Mental Capacity），仍有許多法律尚未完全符合 CRPD 第 12 條及第 1 號一般性意見規定，包括民法、信託法及相關法規，這導致受監護宣告的身心障礙者，在多數情況下不具有法律行為能力，被剝奪表達其意願、偏好或行使自主權，包括但不限於婚姻、選舉權、擔任公職、處分財產、取得金融服務、就業、醫療（含結紮手術）知情同意權等方面。

CRPD 第 1 號一般性意見第 12 段，強調身心障礙者在與其他人平等的基礎上，在生活的各方面享有法律能力。第 13 段強調法律能力與心智能力是完全不同的概念，法律能力是擁有權利及責任（法律地位）以及行使這些權利及責任（法律行動者）的能力，與全體國民相同，不可被任意剝奪。心智能力是指一個人的決策技能，受到環境及社會因素影響因人而異，因此心智能力障礙不得作為否定法律能力的理由。

### **案例一 性與生殖健康權、婚姻與家庭權**

CRPD 初次及第二次國家報告結論性意見，IRC 均指出應廢除現行《優生保健法》允許醫生建議遺傳性疾病患者進行墮胎、結紮之條文內容，並修改規定，針對身心障礙者進行的非治療性絕育和墮胎，必須在其自由和知情同意的基礎上進行。

現行（2023 年）《優生保健法》及《優生保健法施行細則》，除了法規名稱不符合 CRPD 精神之外，相關條文也具有替代性決策概念，包括：未婚之未成年人或受監護或輔助宣告之人若懷孕選擇接受人工流產、結紮手術，應得法定代理人之同意，其次已婚女性進行人工流產需配偶同意，被視為阻礙生育自主權，將遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者視為「有礙優生」的疾病，認為有施行結紮手術之必要時，應勸其施行結紮手術並可獲得補助。《優生保健法》自 1985 年施行至今，曾於 2006 年、2008 年及 2012 年 3 次送請立法院修正審議，但皆因未完成審議及立委屆期不續審而未果。衛生福利部於 2022 年提出《優生保健法》修正草案（更名為《生育保健法》），截至 2023 年 9 月，仍在與各界團體研議溝通中。

身心障礙者的性教育、親密關係、結婚與生育等議題，無論是否被剝奪法律能力，長期以來在健全思維下被認定「自我決定」都帶有風險，或者無法「自我負責」，而未被重視應該獲得建立親密關係的資訊，也被剝奪機會與權利。例如家長（屬）會面臨心智障礙女孩青春期有月經處理問題，或是擔心一旦發生性行為或性侵害，而有懷孕風險，可能衍生其他困擾，或者擔心下一代帶有遺傳性疾病、或無能力育兒等因素，基於保護心態，可能帶至醫院施行人工流產或結紮手術，只要經過法定代理人或輔助人同意，醫師原則上得聽從法定代理人或輔助人之請求，且無違法之情形（林昀嫻，2019）<sup>11</sup>。雖然有些家長表示，自己不反對身心障礙子女有要好的異性朋友，但是非常不放心結婚（黃淑貞、李奕曄、陳晉誼，2009）<sup>12</sup>，認為身心障礙子女無法照顧自己，怎麼能夠照顧別人或嬰兒。本協會也曾有精神障礙者表示，父親希望他能夠認識異性朋友，將來結婚生子，但母親卻不希望。

---

<sup>11</sup> 林昀嫻（2019）。〈心智障礙者的避孕、絕育及終止懷孕〉。《社區發展季刊》，第 168 期，頁 211-219。

<sup>12</sup> 黃淑貞、李奕曄、陳晉誼（2009）。〈國民小學特教班家長對於身心障礙子女-生涯發展之期待分析-以雲林縣某國小特教班為例〉。《國小特殊教育》，第 48 期，頁 81-87。

## 案例二 財產權

立法委員王榮璋曾於 2005 年召開記者會指出，視覺障礙者到銀行開戶、貸款，或是申辦信用卡，會被以「看不到不能開戶」、「自己不會簽名需要有見證人」，甚至要求 2 位見證人，至 2009 年仍有此情形；監察院 2021 年調查報告指出，心智障礙或腦性麻痺類型，部分銀行要求社工或家長陪同、部分銀行則出具縣市政府公函也無從受理<sup>13</sup>。

精神障礙及心智障礙，這兩類是最容易受監護宣告（無行為能力）與輔助宣告（限制行為能力）的對象（王國羽，2017）<sup>14</sup>，監護宣告之後，受監護人財產管理、一般財務、戶籍事務、福利申請、繼承與遺囑等，都以法定代理人或監護人為主；輔助宣告之後，受輔助宣告人之相關重大的法律行為時，須經輔助人同意，包括銀行開戶、財產管理、出租或承租、繼承與遺產等。但民法第 1112 條規定，監護人於執行有關受監護人之生活、護養療治及財產管理之職務時，應尊重受監護人之意思，並考量其身心狀態與生活狀況。因此，並非完全取代受監護人一切意思表示，但實際上受監護人意思表示是否有被尊重，難以被確認。監察院調查報告指出（調查案號 110 財調 0024），主管機關長期混淆法律能力與心智能力的概念，致使我國金融機構仍基於《民法》、《洗錢防制法》等，優先考量身心障礙者之財產保障與交易安全，由櫃檯人員逕自認定，予以建議身心障礙者辦理監護宣告或輔助宣告，而忽略 CRPD 規範政府機關應給予合理調整與必要協助措施，尊重身心障礙者的個人自主及決策能力。

---

<sup>13</sup> 人間福報（2005）。〈視障者開戶存款 銀行歧視限制〉；自由時報（2009）。〈辦銀行業務需 2 見證人 視障者：歧視條款〉；監察院新聞稿（2021）。〈障礙者申辦金融帳戶遭遇困難 監察院促請主管機關檢討改進〉；

<sup>14</sup> 王國羽（2017）。〈聯合國身心障礙者權利公約第 12 條對台灣未來身心障礙者服務體制的影響〉。《社區發展季刊》，第 157 期，頁 168-180。

本協會曾有位精神障礙者表示，每日除了悠遊卡交通費用之外，零用錢只有 100 元，如果朋友聚會或聚餐，沒有錢可以參加。部分精神障礙者無法向監護人明確表示需要花費的原因或用意，很容易被拒絕給予適足零用錢費用。

### 案例三 選舉權

CRPD 初次國家報告結論性意見第 72 點及第 73 點，IRC 關切現行選舉法規禁止受監護宣告者行使選舉權問題，並建議修訂選舉相關法規。內政部於 2018 年 10 月 16 日召開「受監護宣告者選舉權相關問題之探討座談會」蒐集意見，2023 年 6 月 9 日公告《公職人員選舉罷免法》及《總統副總統選舉罷免法》，已經刪除受監護宣告者無選舉權之規定（見表 2、表 3），受監護宣告者未來可以行使自己的投票權。

表 2 《公職人員選舉罷免法》 修法前後對照表	
修法前條文	修法後條文
法規名稱：公職人員選舉罷免法 中華民國 110 年 12 月 15 日公布	法規名稱：公職人員選舉罷免法 中華民國 112 年 6 月 9 日公布
第十四條 中華民國國民，年滿二十歲，除受監護宣告尚未撤銷者外，有選舉權。	第十四條 中華民國國民，年滿二十歲，有選舉權。

表 3 《總統副總統選舉罷免法》 修法前後對照表	
修法前條文	修法後條文
法規名稱：總統副總統選舉罷免法 中華民國 110 年 12 月 15 日公布	法規名稱：總統副總統選舉罷免法 中華民國 112 年 6 月 9 日公布
第十一條 中華民國國民，年滿二十歲，除受監護宣告尚未撤銷者外，有選舉權。	第十一條 中華民國國民，年滿二十歲，有選舉權。

依據《公職人員選舉罷免法》第 14 條、第 18 條第 1 項、《總統副總統選舉罷免法》第 11 條、第 14 條第 1 項之規定，年滿 20 歲之民眾，投票時應憑本人國民身分證前往戶籍所在地之投票所領取選舉票，過去常因投票所沒有無障礙、沒有提供輔助措施，也沒有其他投票機制，身心障礙者只能放棄投票。

《公職人員選舉罷免法》第 18 條第 3 項規定身心障礙者如無法自行圈投，可以

由家屬或陪同者 1 人，依本人意思協助或代為圈投執行投票；沒有陪同者，也可請求投票所管理員及監察員各 1 人以同樣方式進行，對視覺障礙者來說，也許能順利完成圈投，但無法兼顧隱私權。現在投票所提供「視障者投票輔助器」，也提供易讀版投票指南，但視覺障礙者要能順利在選舉票上對準格子正確蓋章自行投票，智能障礙者可以自行理解、進行投票，仍有進步空間。

#### 案例四 健康權

接受醫療處置當下，時常需要簽署非常多的同意書，包括願不願意自費、會不會對藥物過敏、願不願意接受治療或手術等。醫學倫理強調尊重病人自主權，知情同意是執行自主權的要素，這包含理解能力、告知程度等等，若自主權與選擇權的判斷原則是意思表達能力，而非行為能力，即使身心障礙者已受監護或輔助宣告，但確實有意思表達能力時，那麼不應該由監護人或輔助人代為決定（王敏真、黃詩淳、曾楚喬、陳炳仁，2019）<sup>15</sup>。但身心障礙者醫療自主權與選擇權往往受限於獲得醫療資訊的條件，包括無障礙網頁、無障礙格式，以及醫病溝通過程缺乏輔助溝通措施，而在醫療處置過程中多數由監護人或家屬代替做決定。除此之外，受監護宣告者在面臨醫療決策時，醫療人員容易認定無行為能力人即等同於無意思能力，而直接尋求監護人或家屬代為決定，或進行違反本人意願的治療等等。

#### 案例五 契約行為

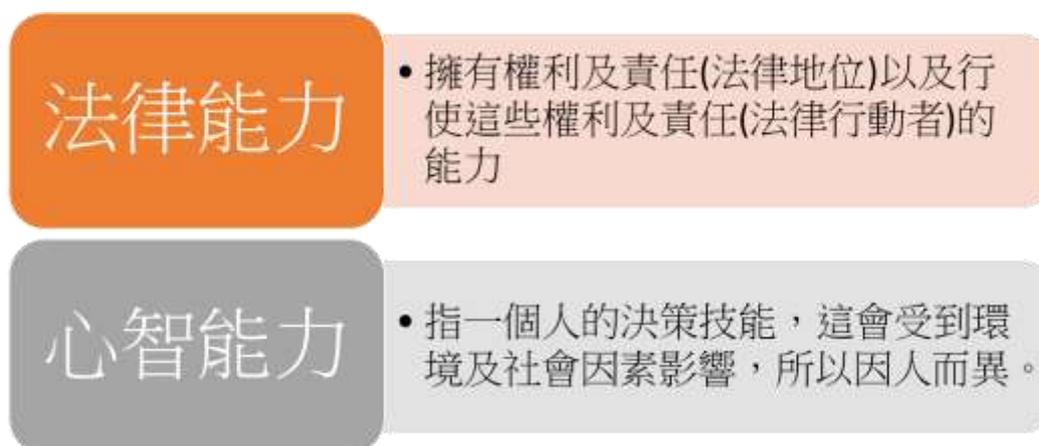
簽署契約是一般成年人日常生活常會面對、且應擁有的法律能力，但精神障礙、心智或認知障礙者，無論障礙程度，容易被認為沒有簽約的能力。舉例來說：小吳希望在社區中居住，他找到一間房屋，但面對房東許多的疑慮，於是找了一位社工陪同他去找房東，在洽談租屋的時候，房東只看著社工說話，

---

<sup>15</sup> 王敏真、黃詩淳、曾楚喬、陳炳仁（2019）。〈關於意思能力受損病人之醫療決策—如何在自主、代理、最佳利益及醫療品質間取得最佳平衡〉。《臨床醫學月刊》，第 83 卷第 2 期，頁 112-119。

社工跟房東說「你要對著他說（指向小吳）」，房東說「他看得懂契約嗎？一個人住沒有問題嗎？負得起房租嗎？」，最後簽契約時，房東對於小吳能承擔契約承諾（意思表示）仍有疑慮，還是堅持要社工也一起簽名。

前述各項權利，均受到法律規範，稱作「法律能力」也稱為「權利能力」，所以能自主行使法律能力，是實踐公民權利的基礎，是有意義地參與社會生活的關鍵。CRPD 第 12 條明確指出，心智能力障礙不得作為否定法律能力的理由，是必須在本人事實上無法為自己做決定時才可以，公約並非全面禁止對本人的法律能力做限制，強調過程必須符合公約第 12 條第 3 項及第 4 項，也就在身心障礙者行使權利能力時提供支持，並且尊重本人的權利、意願和選擇，換言之，能力限制必須符合必要性原則與比例性原則（黃詩淳，2014）。



圖\_2 本協會參考 CRPD 第 1 號一般性意見彙整

根據衛生福利部社會及家庭署 CRPD 身心障礙者權利公約資訊網 CRPD 第 1 號一般性意見<sup>16</sup>解釋，「法律能力」與「心智能力」是完全不同的概念，強調政府必須全面審查所有領域的法律，確保身心障礙者的法律行為能力不遭受與他人不平等的限制。也提到「支持」是一個廣泛的用詞，包括不同類型及不同強

<sup>16</sup> 衛生福利部社會及家庭署 CRPD 身心障礙者權利公約資訊網 CRPD 公約第 1 號一般性意見(正體中文版)參考性質 第 7 段、第 13 段、第 16 段、第 17 段

度的各種非正式及正式的支持安排，或者身心障礙者可以選擇一個或一個以上值得信任的支持人員，協助他們行使法律能力、做出決策，也可以要求提供其他類型的支持，如同儕支持、辯護（包括自我辯護支持）或溝通方面的協助。由此可知，若缺乏足夠且多元支持，例如公私場所缺乏無障礙環境或設施、缺乏支持身心障礙者溝通或表達的服務，難以讓身心障礙者順利行使權利。「自立生活」強調身心障礙者能夠「自我選擇、自我決定、自我負責」，藉此掌握生活，提高自主性，對於容易受監護宣告的精神障礙、心智障礙或認知障礙，不僅被全面否定法律能力，在日常生活層面的表達自主意願、自主決定也受到高度限制，反而不利練習，甚至難以實踐「自立生活」。

《民法》第 6 條規定「人之權利能力，始於出生，終於死亡。」因此，人人都享有權利能力，是自己權利的主體，在過去「障礙」被放大，「能力」被縮小的刻板印象，即使沒有受監護宣告與輔助宣告，障礙特質在各種標籤下被污名，很容易被視為無法成熟且有能力的表達與做決定的人，漸漸形成身心障礙者是權利客體，而非主體。CRPD 強調身心障礙者是各項權利的主體，應擁有與他人相同的一切權利，且必須尊重身心障礙者的「意願及偏好、選擇」，於本手冊第二節也提到 CRPD 第 19 條自立生活是全面實踐 CRPD 不可或缺的一項條文，「自立生活」會因為障礙的多樣性而各有差異，需要提供支持類型與強度各有不同，在「日常生活決定能力」或者「行使法律能力」可能都需要藉助「支持性決策」，意味著身心障礙者可在獲得他人的支持下設定自立生活計畫，也在自己與他人一起合作的努力下逐步完成自立生活目標，這凸顯「自立生活」與「支持性決策」相互關聯，「支持性決策」是協助身心障礙者自立生活的重要服務模式，尊重身心障礙者的「意願和選擇」做出決定，包括住在哪裡，和誰一起住、結婚、工作，以及其他日常決定。

