

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）、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	

第三章、精障者自立生活與支持性決策服務實務案例介紹

CRPD 第 19 條明示障礙者有權利選擇住在哪、跟誰住。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¹指出「精神醫療專業人員及其他醫護專業人員施行的強制治療，構成侵犯法律之前獲得平等肯認的權利以及侵犯人身完整性的權利(第 17 條)、免於酷刑(第 15 條) 及免於暴力、剝削及虐待的權利 (第 16 條)。這一作法否定了個人選擇治療的法律能力，因此違反 CRPD 第 12 條。.... 各締約國必須尊重身心障礙者在任何時候，包括在危機情況下做出決策的法律能力；必須確保提供有關服務選擇的正確及可獲得的資訊，並提供非醫療取向；必須提供獲得自立支持的調整。締約國有義務為提供支持，以便就是否接受精神醫療及其他醫療做出決策。」意指身心障礙者做任何決定應該要被尊重，即便在危機時所做的決定，必須確保為身心障礙者提供服務時，能獲得正確及充分的資訊，不只有醫療方面的資訊，以便身心障礙者能評估並決定，是否要接受精神醫療及其他醫療。

第 1 號一般性意見已為支持性決策實施形式提供具體的指導原則，摘要如下：

- 在實施支持性決策時，需確保尊重及隱私權在內的所有人權。
- 以社區為基礎的方法來提供決策性支持，藉由現有的社交網絡和社區資源（家人、朋友、鄰居、同儕和其他人），使個人發揮自立生活能力。
- 需維護個人做出具有法律效力決定的能力與權利，在提供任何支持過程中，不能損害其個人自主權，不應構成替代決策。
- 尊重個人自由選擇，包括拒絕支持的權利，以及可以隨時終止或改變支持，是支持性決策的核心要素，但要使得個人獲得並了解資訊，包括支持範圍與相關細節，以便能在知情同意下做出選擇，識別風險。

¹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 42 段

- 支持策略都應具備靈活、彈性，必須能夠對個人所面臨的挑戰，或者不斷變化的情況，支持個人去識別選項中的任何風險，提供個別化的解決方案，或者探討如何面對問題。
- 避免不當影響及利益衝突是提供支持性決策的重要保障，支持行為不能違背個人的意願和選擇。

2022 年 9 月，聯合國身心障礙者權利委員會針對第 5 號一般性意見及其關於身心障礙者自由和安全權利（第 14 條）發布一份準則²，期望各國藉由這份指導，充分理解公約內涵，針對去機構化（Deinstitutionalization）進程有具體的規劃，包括減少機構設置與床位、編列預算提供社區支持、提供可獨立生活的支持服務（個人助理、同儕支持、家庭照顧者支持、危機支持、溝通支持、行動支持、輔助技術的提供、家庭支持服務等）、保障住房與住房服務、支持性決策服務（尊重障礙者選擇與意願）。實際上，精神障礙者的「健康權」與「個人自由權」之間衝突，是長期以來具有爭議的議題，因此讓精神障礙者在最小限制的環境下，取得服務是世界各國努力的方向（王育瑜，2023）。

² [CRPD/C/5: Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies \(2022\)](#)

第一節、自立生活與支持性決策服務模式介紹

(一)國外經驗與模式介紹

「去機構化」的概念始於 1960 年代的美國³，當時背景是對精神障礙者的服務開始強調門診治療、社區護理，大型醫療機構和精神病床位數也逐漸減少。1963 年美國甘迺迪總統發布一項聯邦計劃⁴，旨在將精神病院中的在院人數減少一半，自此開始展開較大規模的「去機構化」運動，在歐洲國家也都在進行同樣的過程，但名稱不同，形式也不同。例如義大利 1978 年頒布 Basaglia Law or Law 180 法律規定，立即禁止精神疾病醫院收治患者；其他一些歐洲國家，在精神醫療照護方式也有了變革，開始減少或關閉精神醫療機構床位數量，逐步以小型社區住宿照顧為基礎（International Journal of Mental Health Systems, 2022；Bernard E. Harcourt Columbia University, 2011）。

在本手冊第一章第三節也有提到美國精神障礙者會所模式（The Clubhouse Model）⁵是自 1948 年成立的第一家會所 Fountain House（活泉之家）開始，在 1977 年至 1989 年期間建立全國模式、指導及培訓項目、發展國際認證標準，1994 年開始成立 Clubhouse International，提供國內外資源進行全面性推廣。The Clubhouse Model 在促進就業、減少住院和提高生活品質等方面的實質成效，已獲得美國物質濫用及心理健康服務署（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA）承認⁶。2021 年世界衛生組織（WHO）發布《精神衛生支持性生活服務：促進以人為中心與以權利為基礎的工作取向》⁷（Supported Living Services For Mental Health: Promoting Person-Centred and Rights-Based

³ Aging of severely mentally ill patients first admitted before or after the reorganization of psychiatric care in Sweden ([International Journal of Mental Health Systems volume 16, Article number: 35 \(2022\)](#))

⁴ Reducing Mass Incarceration: Lessons from the Deinstitutionalization of Mental Hospitals in the 1960s

⁵ [The Clubhouse Model](#)

⁶ [A Systematic Review of Evidence for the Clubhouse Model of Psychosocial Rehabilitation \(international library of midicine\)](#)

⁷ [Supported living services for mental health: Promoting person-centred and rights-based approaches](#)

Approaches, The Clubhouse Model) 也被列為實踐精神障礙者的權利、復元服務模式案例之一，直到今日，仍持續幫助世界各地的社區組織，尋找具成本效益、且可持續的服務方式。

簡單的說，Clubhouse 為當地的社區中心，設計上與典型工作或商業環境非常相似，人際關係發展方式也大致相同。Clubhouse 是會員制，參加 Clubhouse 的人稱為會員，會員資格是具有精神疾病史的人，會員和工作人員共同承擔 Clubhouse 營運責任，每天密切合作，了解彼此的優勢、才能和能力。會員參與會所內所有活動計畫，包括：

- 以工作日的安排，讓會員透過日常工作職責發揮才能和能力；
- 會員參與會所內所有重要事務的協商與決策；
- 透過過渡性就業計畫，與在地勞動力市場合作，讓會員獲得就業的機會；
- 協助會員獲取社區教育資源；
- 在會員需要時提供危機介入服務；以及社交和娛樂活動；
- 協助會員獲得安全、舒適和負擔得起的住房。

王育瑜副教授著作《身心障礙者人權議題-自主、倡議與社會工作使命》，書中介紹精神健康危機時期，除了「住院」以外的其他服務，列出不同國家也發展出替代服務模式，使障礙者在最小限制的環境中取得治療，包括：

<p>表_7 摘錄《身心障礙者人權議題-自主、倡議與社會工作使命》(王育瑜, 2023) 精神健康危機時期除了「住院」以外的其他服務。</p>	
<p>積極社區治療團隊</p>	<p>(一)美國</p> <ul style="list-style-type: none"> • 對象為不積極接受治療、經常住院、物質濫用、入監，以及強制社區治療的個案。 • 多專業團隊工作模式，以外展服務提供 24 小時密集支持，每週 4 次與個案接觸，每月訪視 1 次。 • 介入方法包括密集監控藥物順從、訂定行為契約、承諾回診、

	<p>必要時強制住院、出院準備、出院後支持返回社區。</p> <p>(二)丹麥</p> <ul style="list-style-type: none"> 對象為藥物或酒精濫用、犯罪精神制裁、過去 2 年至少住院 4 次或住院天數 50 天以上，且服藥不順從、未能定期回診。 多專業團隊工作、個案管理方式，提供 24 小時支持，以外展服務提供社區中連續性照顧。
危機處理團隊	<p>運用此模式包括美國、澳洲、英國、挪威、比利時、加拿大等國家。</p> <ul style="list-style-type: none"> 對象限定於較為困難的群體，被認為需要緊急住院的病人。 多專業團隊工作模式，強調讓當事人在最小限制的環境中迅速取得評估與支持，增進當事人選擇與管理自己的精神健康。 服務方式包括立即評估與確認問題、結合醫療與諮商、日常生活技巧的實質協助、提供密集居家治療以取代住院治療、及早從醫院出院轉為接受密集居家治療，提供家庭成員支持。
危機之家	<p>(一)運用此模式包括華盛頓中心危機之家、美國科羅拉多州危機之家、美國加州薩提爾危機之家、挪威 Trondheim 城市設立的危機之家、英國倫敦伊斯靈頓公園女性危機之家，但人數與對象、居住形式與時間有些不同。</p> <ul style="list-style-type: none"> 對象因精神健康危機暫時離開家庭，或者在精神危機時期失去某些生活功能、即將出院的精神疾病患者。 多專業團隊工作模式，住所中 24 小時有工作人員值班，服務天數平均 38 天。加州薩提爾危機之家住民平均待 5 個月。 介入方式是在短期社區居住服務，提供小型、家庭式的住宅，可自由進出與親友聯繫、維繫工作及社交生活、共同承擔家務、日常生活技巧。 <p>(二)荷蘭提供獨立居住服務，穩定症狀促使社會融合，對於難以獨立居住的對象提供庇護性居住服務。</p>
到宅支持、開放式對話	<p>「開放式對話」由芬蘭發展，澳洲與英國等國也引進推廣。</p> <ul style="list-style-type: none"> 對象是為急性及亞急性精神失調者提供居家支持與處遇，協助者可以提供過夜支持。 專業服務團隊以個人及家庭為中心服務模式，目的在面對精神危機時，有足夠的語言表達經驗，可以減少藥物的需求。 介入方式以「開放式對話」高頻率的會議促進對話，一方面避免當事人一直停留在妄想、幻聽之中，另一方面透過對話被傾聽與理解，個人及家庭共同面對危機的模糊性與不確定性，也共同產生下一步該怎麼做的決定，讓彼此在精神危機中一起渡過。
目的性的同儕	<p>目的性的同儕支持是由有精神障礙經驗的美國社會工作者 Sherry Mead 所提出，其影響擴展其他國家。</p>

支持	<ul style="list-style-type: none"> • 當事人透過故事敘說，與自己產生連結，也與同儕支持者產生連結，創造對自身經驗新的認識與理解、創造新的意義或可能性，與同儕互為主體，協助當事人探索危機的主觀經驗。 • 進行方式分為六個部分，建立相互關係、接受強烈情緒、了解故事、分享對於故事的理解方式、挑戰現在的故事、創造新的共享故事。
降落傘計畫	<ul style="list-style-type: none"> • 美國紐約州發起創新補助非營利組織辦理的實驗性計畫，由各州政府發起提供經歷精神危機的替代隔離式住院治療的作法，方案內容提供「機動對話團隊」和「喘息中心」，個人及家人/朋友等接受「機動團隊」固定的居家訪視，稱為網絡會議，團隊包括同儕專家、精神科醫師或護理師、家族治療師或社工等其他專業人員。會議頻率剛開始每週一次，之後依需求降低頻率，地點可在家中或戶外野餐方式，強調開放透明及平等的會議。 • 對象是 16 歲以上曾被診斷嚴重精神疾病者，專業服務團隊以家庭為基礎服務模式。 • 歷經 3 年，長期以成本為導向的精神健康系統下不利「機動對話團隊」的發展，僅喘息中心存續。
接待家庭、預立意願	<ul style="list-style-type: none"> • 美國科羅拉多州和威斯康辛州，在 1970 年和 1980 年代有接待家庭服務型態。每個家庭可接受 2 名危機期的病人到自己家中共同生活幾週，鼓勵病人融入參與家庭生活及家庭事務，接待家庭可以得到些許報酬、並取得家庭治療服務單位的支持。 • 預立意願書內容通常包括治療或住院偏好、危機資訊、復發症狀、緊急聯絡電話、任何代理決策者的資訊，藉由預立意願和精神科醫師達成治療共識。 • 英國規定每位使用健康服務者皆須建立危機計畫，類似預立意願，內容共 7 項。這使精神障礙者感覺對自己的精神健康較能主控，對自己的狀態保持正向態度。

歐洲國家人權機構網絡（European Network of National Human Rights Institutions，ENNHRI）和歐洲心理健康組織（Mental Health Europe）曾於 2020 年 6 月 8 日發布一份關於實施支持性決策的報告 Implementing supported decision-making Developments across Europe and the role of National Human Rights Institutions，該報告整理當時歐洲各國已在立法改革上有了進展，強調支持性決策在理論和實踐中的意義，但大多數國家的法律框架仍然在支持性決策和替代性決策之間劃定了界線，一些國家繼續否認身心障礙者法律行為能力，並在某些情況下允許替代性決策。WHO 描述以人為中心與以權利為基礎的支持方法，為所有希望發展或轉型符合 CRPD 國際人權標準的精神衛生體系和相關服務單位提供指導，並附有心理健康服務模式，在世界各地不同的背景下，有在具體展現的服務實踐例子，且核心原則與價值都立基於 CRPD 第 12 條尊重法律行為能力。

以下簡述三個單位服務模式，服務對象大多是已有精神健康問題，且居住於社區、或者將從機構銜接至社區的精神障礙者。不同服務模式對服務對象的稱呼不同，可能稱為住民、會員，若有興趣更詳細了解，可以前往單位官網。

(1) Hand in Hand supported living Georgia

官網 <https://handinhandofglynn.org/>

Hand in Hand 於 2018 年開始提供服務，該服務尋求與住民的合作，以發展住民與他人相處、及參與生活各個領域所需的技能。所有的決定，從與其他住民的互動與日常生活，到照顧和治療，都經過住民討論與同意。以這樣的服務方式，個人的意願和偏好都受到尊重，且住民使用以適合他們的方式所制定的服務。

服務模式與對象：

1. 居住及支持型生活服務的運作，是為曾經被機構化的人提供獨立於社區生活的選項。居住服務優先考慮目前居住在機構中，有精神健康狀況與精神障礙的成人。這項服務也提供年滿 18 歲後搬出寄養家庭及住在家裡，但沒有家人或親戚支持的成年人。
2. 提供獨立的社區基礎服務網絡，包括住房和支持性生活服務、個人助理，和培訓家屬及協助社區中有精神健康狀況與障礙者的支持者。
3. 「Hand in Hand」助理，根據個別需求和期望的計畫實施來支持個人。支持個人依據他們的計畫發展技能和個人成長。此外，利用「積極支持原則」幫助住民充分參與休閒生活。重要的是，個人助理也支持住民捍衛個人權利及管理個人事務，什麼是積極支持？積極支持改變支持的形式，從關心（照顧）到合作，它促進障礙者獨立並支持障礙者積極參與自己的生活。協調者以電訪或家訪的方式持續地聯繫住民，支持住民建立圍繞著支持的環境與增加他們的社會融合。（參考來源：<https://www.bild.org.uk/> What is Active Support?）

(2) Home Again Chennai, India

官網 <https://thebanyan.org/aboutus/>

「Banyan」是非營利組織，Home Again 服務於 2015 年開始實施。該服務是運用居住與支持性服務為基本處遇來改善社區融合。服務提供給從在醫院中接受機構式服務，過渡到在社區中獨立或半獨立生活的人，或是已居住在精神醫院一年且沒有機會返回社區的人。

服務模式與對象：

1. Home Again 沒有訂定嚴格的入住規則，卻鼓勵住民共同創造自己的生活習慣和方式。在 Home Again 入住期間，住民可以自由地做任何想做的事情，例如休閒、工作與社區互動。
2. 家屋是租賃的，以共享互助方式團體運作，每間 4 至 5 人共同居住。工作人員根據支持需求的評估分派每個家屋一位個人助理，有些家屋有一天只來訪視幾小時的工作人員，有些只有夜間值勤的工作人員，也有其他家屋或許有全職人員。在家屋裡，住民可以進入工作人員的宿舍，且個人助理以輪班的方式工作。當住民在他們的空間愈來愈自在且適應時，工作人員的配置會隨之遞減。
3. Home Again 工作人員主要透過個人助理與住民溝通，當住民接受服務時，會簽署一份同意書，個人助理就會後續追蹤合作制訂的個別化照顧計畫之進行。
4. Home Again 的政策規定任何人都可選擇是否服用處方藥，拒絕服藥的人從不會被強迫或脅迫去服藥。相對地，採用開放式對話策略去探討及了解個人選擇的觀點和理由，在這種情況下，會討論出適合的替代性方案。經過本人的同意，家屋會以同儕討論來討論副作用和因應的方法。

(3) KeyRing Living Support Networks

官網 <https://www.keyring.org/>

KeyRing 成立於 1996 年，最初為學習障礙者提供支持服務。在 2006 年決定任何有自立生活需求的人，都能獲得 KeyRing 的服務。KeyRing 的核心任務是促進會員的自立生活。為了達成更多的自主性，服務聚焦在「和會員一起做，運用會員的技能和經驗，而不是為會員做，這是賦權會員並能持續改變的唯一途徑」。許多國家都採用 KeyRing 模式來調整當地環境，包括荷蘭的 Pameijer、芬

蘭的 Eteva、愛爾蘭的 Brothers of Charity 和澳洲 Housing Tasmania。

服務模式與對象：

1. 成為 KeyRing 會員後，工作人員會先檢視會員生活中的每個面向，來決定他們立即性支持的需求。之後，工作人員與會員共同製定了一個計劃，該計劃標示出個人的目標，以及短期和長期達成目標必要的行動。這個計劃通常包括個人預算，來促進會員自我負責與執行自立生活。
2. 為了要制定上述的計畫，工作人員會使用 “Outcome Stars Support Planning Tool”，來檢視該名會員生活中的 10 個領域，並且在 1-10 的等級中定位會員的級數，例如第一級為會員感到困擾，到第十級會員感到可自我依靠（自立）。
3. 當新會員加入時，其他會員開始與其聯絡，社區居住志工和社區聯繫志工都在這網絡中。KeyRing 專業支持團隊提供個別化支持，盡可能為會員動員社區資源。如果網絡成員有超過日常活動所需的額外支持，還可以透過社區賦能人員獲得一對一的支持。
4. 如果有會員不願意服藥，KeyRing 會組織跨領域討論會議，包括專業人士、家庭成員、照顧者或其他適當並經會員同意的人。討論會議提升對藥物治療益處和風險的了解。KeyRing 持續支持選擇不服藥的會員，同時鼓勵該會員與服用相同藥物的同儕志工交談。如果專業人員認為繼續藥物治療對會員是有益的，KeyRing 工作人員會堅持不懈的清楚表明對專業建議的立場，但不會對選擇不接受藥物治療的會員做任何批判。

(二) 台灣在地化的精神障礙自立生活服務發展與模式

(1) 精神障礙者會所

在第一章第三節提到「會所」起源於 1948 年美國紐約活泉之家，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。伊甸活泉之家成立於 2004 年 4 月 9 日，爾後陸續全台各地開始設立精神障礙者會所，在 Clubhouse International 官網可以搜尋到台灣的會所模式只有伊甸活泉之家，但服務內容不完全與國外相同。

(2) 精神障礙者協作模式

現今衛生福利部「強化社會安全網第二期計畫核定本」於強化精神病人社區支持服務，在有關發展精神障礙者協作模式服務據點（含社區式日間照顧、社區日間作業設施、社區居住等項目，或參考精障會所精神設置之創新服務示範據點），預計自 2021 年至 2025 年底增加 49 處服務據點，提供 2,000 名服務量能。

「精神障礙者協作模式服務據點」策劃單位是衛生福利部社會及家庭署，由各縣市政府主辦，委託或補助各基金會及團體承辦，服務據點也是稱作「會所」，入會資格及運作架構是依據「精神障礙者協作模式服務據點計畫」相關規定，主要以「夥伴關係」為主軸，並參考國外會所模式，提供一個精神障礙者可以定期聚會的場所，幫助社區中的精神障礙者，透過參與據點的活動，建立社群支持網絡，穩定日常生活。截至 2023 年 3 月底，全台共 20 縣市設置 28 個據點，大致上可歸類如下：

- 會所申請資格，年滿 18 歲以上，須居住地或戶籍地是該縣市轄區內
- 會員身分資格，持有身心障礙證明第一類的慢性精神疾病；或有健保慢性精神疾病之重大傷病證明或診斷書者。
- 會所是以「工作日」為主軸設計，每個月會公告當月課表/活動表。

- 會所設置工作小組包括行政文書組、膳食組、活動推廣組等，組別名稱每個會所或許略有差異，會員可意願選擇加入不同的工作分組。
- 會員與工作人員一同完成小組工作，共同討論會所相關事務，其他包括辦理課程講座、外展關懷訪視、社會參與活動。
- 少部分有就業支持、媒合或開發過度性就業，視會員的意願與需求協助就業。

(3) 精神障礙者社會融合與自立生活支持中心

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】（簡稱支持中心），期望回應 CRPD 第 19 條（自立生活與融合社區），讓精神障礙者不受污名所累，充分參與社會，能依照自己的選擇意願在社區中生活，中心的工作人員期望與精神障礙者及其家庭、社區民眾、專業人員共同成為夥伴，讓精神障礙者在支持與陪伴下復元，掌握自己的生活。幫助會員從機構銜接到社區，無論是短暫或長期，作為社區適應的驛站，鼓勵會員找到興趣、愛好或技能、人際互動，積極掌握生活與承擔風險，促進障礙者獨立自主生活，也鼓勵精神障礙者參加同儕支持員培訓。

■ 對象/會員資格

沒有戶籍／居住地的限制，以持有身心障礙證明第一類的慢性精神疾病，或有慢性精神疾病之重大傷病證明或診斷書者，且非長期處於住院狀態。

鼓勵障礙者加入會員，建立社團，會員與非會員均可以自由使用中心空間與設施，做任何想做的事情，包括休閒、朋友聚會、工作與社區互動。

■ 服務內容／模式

辦理社會融合活動	<ul style="list-style-type: none"> ■ 心靈會客室（社區講座）每三個月一次 ■ 達人約（生活技能陶冶課程）每月一至二次
提供交誼設施設備使用	<ul style="list-style-type: none"> ■ 簡易運動器材設施（跑步機、踏步機、震動機、瑜伽磚、瑜珈墊） ■ Switch 任天堂遊戲 ■ 圖書區閱讀書籍或外借書籍 ■ 電腦設備的使用與列印
提供支持培訓／諮詢服務	<ul style="list-style-type: none"> ■ 專業人員支持性決策訓練 ■ 同儕支持訓練（職業訓練模式） ■ 生活大小室服務（電話關懷／現場諮詢） ■ 精神障礙者自我倡議培力
提供自立生活支持服務	<ul style="list-style-type: none"> ■ 團體形式：以小組方式進行，小組人數 10 以內，與不同縣市當地民間團體合作。以小組關心的生活主題進行討論，為期 8 個月，再集合各區小組籌辦自立生活營隊，呈現自立生活體驗或學習成果。 ■ 個別形式：依會員個人需求及意願媒合專業支持者進行【自立生活行動計畫】開案。

本協會將支持性決策運用在精神障礙者自立生活行動計畫，以服務流程圖中五個步驟來解說。當障礙者來到本支持中心並表示想了解自立生活，經工作人員說明後，障礙者希望為自己規劃自立生活計畫，工作人員會進入晤談初評，確定是否符合本協會自立生活計畫開案標準，包括：

- 一、以持有身心障礙證明第一類的慢性精神疾病，或有健保慢性精神疾病之重大傷病證明或診斷書者。
- 二、年齡 18 歲以上為原則，非處於住院狀態，即將出院者不在此限。
- 三、經評估能持續投入自立生活計畫者，工作人員依初評完成【接案評估表】確認障礙者接受自立生活計畫服務的意願、確定自立需求項目；符合開案標準者，會媒合一位專業支持者，此階段專業支持者與身心障礙者先建立關係，並準備進入以支持性決策服務模式，協助身心障礙者執行自立生活計畫。

請參見第 56 頁 圖_8【台灣社會心理復健協會_自立生活行動計畫 服務流程圖】

步驟 1 開始討論行動計畫：

過去，身心障礙者在生活各個方面都缺少自行選擇及掌控的機會，尤其是精神障礙者，長期以來以社區為基礎的支持服務模式不足，在出院回到社區後，因為疾病慢性化而影響生活各方面表現，例如人際退縮、社交互動障礙、自我照顧能力減低、缺乏社會參與動機等，而容易被認為無法在自己選擇的社區裡自立生活。

在討論行動計劃階段，專業支持者除了先瞭解身心障礙者的基本資料之外，可多瞭解家庭情況、社經地位、教育程度、自我期待等情形，再輔以【自立生活需求量表】與身心障礙者討論，並確認自立生活需求項目，包括「外觀和服裝自立程度」、「個人衛生的自立程度」、「個人物品及使用空間整理的自立程度」、「餐點準備的自立程度」、「健康管理的自立程度」、「金錢管理」、「交通自立程度」、「自立生活休閒行為的安排」、「求職」、「持續就業」、「生活安全」共 11 個面向，本協會所使用的【自立生活需求量表】由 Drs. Wallace, Liberman, Tauber and Wallacen 所設計，2012 年經 Dr. Wallace 同意使用後，於個別化自立生活計畫中實施。2012 年 8 月，由本協會及研究計畫主持人東吳大學李明政老師進行微幅修改，透過此方式瞭解身心障礙者對於執行自立生活的動機和能力，進一步瞭解有需要協助之處，在確認身心障礙者自立生活面向並訂定計畫目標後，共同簽署【自立生活計畫承諾書】（參見第 23 頁圖_4），包含：

- 一、承諾於目標內完成自立生活行動計畫與目標
- 二、積極執行自立生活行動計畫，並隨時可與專業支持者討論修正。
- 三、同意用電話、視訊、會面方式與專業支持者進行討論。

由於「承諾行動」與「負責任」是自立生活的重要關鍵，因此自立生活服務啟動開始，希望身心障礙者能以「承諾」並「負責」作為起始，與支持者共同簽署工作合作承諾書。在【自立生活行動計畫_開案評估表】中設定一個欄位「自立生活計畫承諾書」輔以自立生活計劃表，由身心障礙者與專業支持者溝通討論，確定後共同簽署承諾書，作為彼此協議。

步驟 2 擬定自立生活行動計畫：

在擬定自立生活行動計劃過程中，身心障礙者可能會因為沒有經驗，或者尚未瞭解自己，或者受到周遭環境影響，一直更換目標或者無法確定目標，專業支持者要能夠允許身心障礙者正在經歷自我探索，並陪伴一起學習及累積經驗，過程中制定各種策略來支持身心障礙者訂定目標與完成目標。甚至探索目標並確立目標，本身可被視為一種服務策略或自立生活行動計劃的目標之一做為起點。

專業支持者透過開放式談話了解身心障礙者對自立生活的想法，並與身心障礙者討論訂定出一項或多項目標，協助身心障礙者填寫完成【自立生活行動計劃表（計畫執行者）】，當中包括描述現階段生活狀況、希望達成的目標、預計達成目標的方式、時間規劃。專業支持者在過程中也同時評估身心障礙者在自立生活計畫中的自我優勢與執行困難之處，並且完成【個別化自立生活計畫評估表（專業支持者）】制定服務策略。在此步驟中，制定自立生活計畫開始與過去服務不同的是，「障礙者本人也是必須同步記錄自己執行自立生活計畫的過程，不僅是由專業支持者單方面的紀錄。

步驟 3 計畫執行與修正：

專業支持者在身心障礙者執行自立生活行動計畫過程中，隨時與身心障礙者討論，無論透過電話、視訊或見面等任何形式，必要時修正計畫目標或連結資源，協助解決問題。但計畫的訂定、執行等，均應有具體之行動策略、時間期程等，除了有執行依據外，也是一種自我要求和稽核（檢視）。

在計畫執行與修正過程中，可能會遇到身心障礙者所設定目標超過自己的能力，而在執行過程遇到失敗、犯錯，遇到阻礙、困難，或者是身心障礙者執行自立生活計畫初期，面對未知或不確定性，會有高密度尋求支持或建議的過程，無論如何專業支持者要能接受身心障礙者新的自我探索、學習過程，並且需要制定各種策略來支持身心障礙者訂定目標與完成目標，應防止過早給建議或對身心障礙者的決定、選擇干預太多等。

步驟 4 定期計畫評估及檢核：

無論在何時，自步驟之開始，均應有時間要求，也就是「時程」。「期限」是需要的，任何一項計畫執行都應有實踐時間預定，在訂定目標時，在期限內便要同時開始討論檢核方式，例如何者為目標達成？何時應改變目標？在何種情況要進行下一階段目標？專業支持者與身心障礙者定期檢核計畫達成情形，或者評估討論是否訂定另一階段目標與計畫時，也可以評估何種狀態下結案。

步驟 5 結案：

結案不意味與服務對象完全結束關係，在自立生活服務中的自立生活行動計畫是一種階段性任務，可因應不同生命階段任務而展開另一個行動計畫。專業支持者可依據三項評估確定該階段性計畫任務是否結案，包括：

- 一、階段性目標達成
- 二、身心障礙者無意願或不需要持續接受服務、
- 三、身心障礙者「死亡」、「失聯達三個月」，若確定結案需完成【結案評估表】

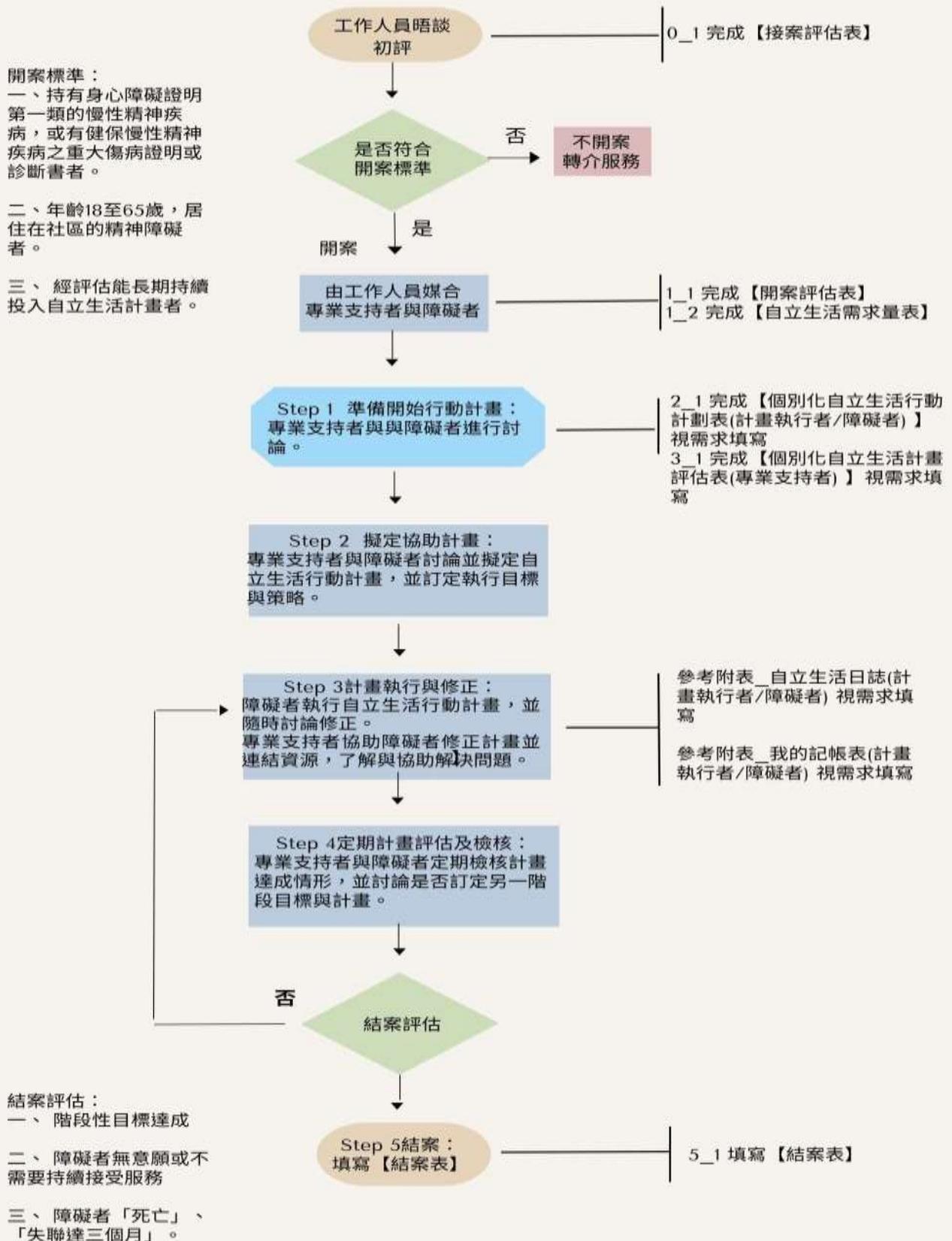
長期而言，自立生活服務可能重複為一個身心障礙者提供服務，在特定情況下除非障礙死亡或失聯，結案只是代表階段性任務完成，可中斷較密集式的支持，也視服務對象需求而隨時重啟服務。與身心障礙者保持開放程度的聯繫，也是一種「社會支持」與「預防危機」的有利聯結，專業支持者如有可能，仍建議定期追蹤關懷，同時為日後可能「再開案服務」的情況做準備，持續維持「信任感」與「掌握較為正確的資訊」等基礎。

自立生活行動計畫 服務流程圖

開案標準：
一、持有身心障礙證明第一類的慢性精神疾病，或有健保慢性精神疾病之重大傷病證明或診斷書者。

二、年齡18至65歲，居住在社區的精神障礙者。

三、經評估能長期持續投入自立生活計畫者。



圖_8【台灣社會心理復健協會_自立生活行動計畫 服務流程圖】

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）

「自立生活」強調讓身心障礙者，從過去由他人安排或由他人決定的生活，轉變為自己生活作主，包括選擇居住地點、選擇跟誰住、決定想要的生活方式、在社區生活能得到支持服務、不被強迫居住特定地方，擁有「自我選擇、自我決定、自我負責」的能力。《身心障礙者權益保障法》於 2011 年修正第 50 條，將「自立生活支持服務」正式納入法律中。隔年《身心障礙者個人照顧服務辦法》頒布，該辦法第 69 條載明自立生活支持服務內容，如自立生活能力增進及支持、合適住所之協助及提供、社會參與及人際關係協助、健康支持服務、同儕支持以及社會資源連結及協助等（賴品妤、尤素芬、潘佩君，2019）⁸。

2012 年至 2018 年期間由政府主導試辦「自立生活支持服務」，並於 22 縣市全面實施，服務對象為 18 歲以上經需求評估結果建議使用，並符合 4 項規定：(1)未接受機構安置；(2)未聘請看護；(3)未領有政府所提供的特別照顧津貼；(4)未領有照顧費或其他照顧費用補貼。2019 年起以「身心障礙者自立生活支持服務中心試辦計畫」和「身心障礙者自立生活支持服務計畫」兩種方式辦理，差別在於「自立生活支持服務中心」由障礙者主導營運。精神障礙者雖也是「自立生活支持服務」的服務對象，只要經需求評估結果建議使用並符合 4 項規定就可提出申請，社工將與申請者評估確定符合資格後，並討論自立生活計畫，再依照計畫中想達到之目標提供以「個人助理員」、「同儕支持員」、「無障礙居住體驗」、「其他服務」（交通及輔具資訊、無障礙環境改善、協助住所租賃、社會資源連結及協助）。但相關訓練與服務，未針對精神障礙者特質發

⁸ 賴品妤、尤素芬、潘佩君（2019）。〈台灣身心障礙者自立生活同儕支持服務發展之回顧與現況〉。《社區發展季刊》，第 168 期，頁 230-242。

展出適當的模式，導致精神障礙者自立生活權利一直未能實踐（陳芳珮、王敏菱、林嘉珮、林易萱、滕西華，2020）⁹。

身心障礙者的「自立生活」目標各有不同，主題面向也很多元，包括基本生活需求的飲食、日常自我照顧、居住、交通、金錢管理、健康管理、教育、就業、電腦 3C 使用、社區適應、社交能力等，都在建立自立生活目標，建立獨立自主能力，促使個人更融入社區生活且能充分參與社會。自立生活目標的大小並不重要，重要的是願意承諾執行與完成目標，所有目標都可以拆解成更小步驟或行動來完成，除了個人助理、同儕支持員、專業支持者可以提供支持之外，涉及專業技巧或技能，必要時連結其他資源。

本章節蒐集受訓完成並志願擔任本協會專業支持者，過往在支持精神障礙者的自立生活計劃中，實踐支持性決策的執行經驗，幫助專業支持者思考是否已理解與接受支持性決策的價值觀，以及能否在與自己價值觀不同之下，仍尊重身心障礙者的意願與選擇、決定，進而能依據個別化需求去規劃與重整每個支持步驟和策略。專業支持者實踐支持性決策從開始準備到執行過程中的經驗分享中，發現要能有效發揮支持性決策需要具備或考量以下面向：

1. 需先具備支持性決策的相關知識，並且持續接受教育。
2. 與身心障礙者建立信任關係後，能使支持性決策有效發揮。
3. 有效的支持性決策會需要足夠時間和耐性。
4. 了解障礙情況、環境因素、個人因素如何影響表達與做決定。
5. 選擇能促進表達與做決定的時間和環境。例如：在特定時間更冷靜或清醒，較容易討論與做決策，或者在感到安全熟悉的環境討論。
6. 探索其他有效支持方式，例如：與其他支持者交流或者其他專業幫助。

⁹ 陳芳珮、王敏菱、林嘉珮、林易萱、滕西華（2020）。〈精神障礙者自立生活營隊對參與者影響的分析〉。《東吳社會工作學報》，第 39 期，頁 39-72。

一、個別化支持案例

簡而言之，個別化支持計畫需就環境之中所有人、事、物與生活的適配性進行評估，提供符合個人所需之獨特的支持服務措施。如同 CRPD 第 1 號一般性意見指導原則 (參見第 35 頁) 所說，支持策略都應具備靈活、彈性，必須能夠對個人所面臨的挑戰，或者不斷變化的情況，提供個別化的解決方案。因此，支持性決策服務是個別化，並非都可標準化，許多國家用不同模式在實踐「支持性決策」，也透過實踐同時在收集更多證據為基礎，以評估支持性決策對促進身心障礙者的自立生活與社區融合的影響。

以下是本協會專業支持者的經驗案例分享，案例中所描述的「精障青年」是指精神障礙者，專業支持者是指參與本協會辦理「支持性決策社會工作服務」專業人員養成完訓後，志願擔任本協會專業支持者的專業人員。

案例一 支持項目：財務(金錢)管理

■ 議題需求類型：

身邊有錢時會將其花完，不會量入為出。

想要儲蓄，不知道怎麼開始，總是不知道自己的錢花到哪裡去。

■ 專業支持者的策略：

- 問題盤點：先了解精障青年「不知道錢花去哪裡」或「存不了錢」潛在問題點，像是如何決定花費、都花費在哪些範圍上。消費者行為也是一個決策的過程，盤點過程專業支持者要不帶評價的了解情況，使得精障青年能誠實的呈現，才能具體分析與規劃支持策略。
- 盤點工具：日帳、週帳與消費分類（如食衣住行育樂等）
- 支持策略：根據盤點結果，專業支持者提供精障青年一些金錢管理方式的建議，再一起討論適合他的方式，如(1)計算每月收入與支出 (2)分辨「非必要花費項目」 (3)分配好「必要支出項目」 (4)增加金

錢管理知識。依據精障青年的資訊運用能力，提供適當的金錢管理工具建議，如(1)記帳表、記帳本 (2)記帳 APP (3)用 Excel 記帳 (4)信封支出法：將每項必要支出之金額裝入每個信封，要用的時候只取那個信封內的錢花費，並同時在信封上紀錄取走金額與日期，用完則不再用、或與支持者討論是否向其他信封「借貸」。

■ 個案的行動目標

- 記帳訓練：精障青年會用記帳表或筆記本，記算自己每月收入及支出，拍照或截圖下來分享給專業支持者，並與專業支持者討論哪一些項目是「非必要花費」，改善支出狀況，來提高儲蓄。
- 購物訓練：精障青年學會在購物前多方比價，例如先去二手商店，嘗試去找到較優惠的價格，或者尋找一些免費資源，例如詢問康復之家、本中心有沒有相同或類似物品。

■ 個案的執行情況

精障青年已經養成記帳習慣，從一開始使用單張的記帳表，到現在使用筆記本記帳。現在每月都會存錢在小豬撲滿裡，有了小額儲蓄能力。

我在與精障青年討論時，他表示想存錢，也發現他無法表達清楚支出情況，我提出建議先從記帳開始，之後再一起評估要怎麼做，精障青年接受建議。我便提供記帳表給精障青年，也教導他如何使用，也與精障青年約定每月檢視一次，討論下一步該怎麼做。在某次討論，精障青年自己提出把錢存入存錢桶來避免自己花掉，中心提供給我一個小豬撲滿轉交精障青年，作為支持他存錢的小獎勵。精障青年學會尋找免費或低價二手物資，已經養成記帳習慣，開始小額儲蓄，而不是領到錢錢花光後，還會跟其他人借錢。

精障青年是否具備基本健康識能，並且不帶評價的了解情況，使得精障青年能誠實的呈現，才能確定優先問題、評估規劃支持策略。

- 支持策略：根據盤點結果，該名精障青年具備基本健康識能，例如會定期健康檢查，也清楚知道自己(1)含糖/酒精飲料喝太多、(2)飲食要改變、(3)每天都要運動。支持者評估精障青年展現積極態度與決心，支持策略是採取協助精障青年依照自己的作息和能力訂下每日及每週目標，並且由精障青年寫在自立生活行動計劃表中，定期約定一起檢視目標，傾聽精障青年的執行過程時給予肯定與鼓勵，讓精障青年感受到成就感。

■ 個案的行動目標

- 飲食控制：精障青年主動請教親戚，平常飲食都吃什麼樣的食物，才能穩定控制三高，從親戚口中得知吃燕麥片，因此早上吃蛋或麵包配咖啡、中餐吃燕麥，晚餐正常吃，少喝含糖/酒精飲料。
- 規律運動：精障青年聽了某場健康講座之後，從 youtube 平台找到「超慢跑」運動說明，開始認真維持節拍超慢跑，從每天/每次 20 分鐘，到一有空就做超慢跑，等車也會原地超慢跑。

■ 個案的執行情況

精障青年原本挺著啤酒肚，現在啤酒肚變小，也養成運動習慣，還跟別人相約參加路跑活動，偶爾來支持中心使用跑步機鍛鍊自己，因為改變了一些飲食方式，三高也獲得控制。

我與精障青年碰面時，詢問他今年有哪些自立生活目標要執行，精障青年說健康檢查醫生說三高控制不好，回想去年他也想訂控制三高這個目標，但給自己很多藉口，最後就放棄。今年精障青年覺得這是重要的目標，而且年紀大了身體要顧好，興高采烈的跟我分享他找到一個適合自己維持健康的方法，看 youtube 影片介紹超慢跑運動來控制三高，精障青年期許自己持續半年以上，也在他手機上設定音樂及節拍器，有空就跟著節拍原地運動，早上改吃蛋或麵包配咖啡、中餐吃燕麥，也少喝啤酒控制熱量，我也看到青年確實越來越瘦了，談起自己努力成果也很開心有自信。

表單 2-1

社團法人台灣社會心理復健協會
112 年 11 月 23 日 第 1 版

個別化自立生活行動計畫表 (計畫執行者/障礙者)

我的行動計畫主題：
(期數： 年 月 日至 年 月 日，計 週/月)

目前的狀況	希望達成的目標	達成目標的方法	時間

我的自立(力)行動計畫 (期數： 年 月 日至 年 月 日，計 週/月)

對自立生活的看法/概念

目前生活中沒有機會、但應做的事情，請列出來

對於進行自立生活計畫，(1)誰有谁会協助？(2)會遇到哪些困難？

計畫執行者： 協助人員：

自立生活計畫檢核表

物理目標	達成時間	達成原因	計畫停止或調整	停止內容
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

計畫執行者： 協助人員：

圖片_10 個別化自立生活行動計畫表 (計畫執行者/障礙者)

案例三 支持項目：就業

■ 議題需求類型：

想要工作有收入，增加自己的零用錢。

■ 專業支持者的策略

- 問題盤點：專業支持者在與精障青年討論時，先了解零用錢額度、有無其他收入、金錢管理能力情況。再與精障青年盤點零用錢不足會影響那些事情，並且討論可以從事哪些類型工作，討論過程不帶評價的了解情況，使得精障青年能誠實的呈現，才能確定優先問題、評估規劃支持策略。
- 支持策略：據盤點結果，初步了解精障青年的零用錢額度最多用在飲料或零食等，致不足夠增添自想要的東西；精障青年很積極找工作，但不了解自己的就業能力。支持策略聚焦在(1)訂下每日運動目標，就業前提升體力；(2)有工作後每天存 100 元。專業支持者與精障青年約定每週次數、方式與固定時間討論目標執行。隨著時間也發現，等待工作讓精障青年產生焦慮，又中途新增目標；(3)嘗試記錄新聞與寫讀後心得，來移轉焦慮所產生的強迫行為。

■ 個案的行動目標

- 體能提升：每日看 youtube 運動教學影片完成 30 分鐘運動，當精障青年執行力降低時，請協同支持完成自立生活目標的康復之家社工提醒他。
- 移轉焦慮強迫行為：採用各種形式的紀錄，包括讀新聞寫心得、每日開心的事、記下每日消費項目。
- 固定會談：與精障青年約定好每週次且固定時間，以 LINE 通話電話、專業支持者打電話至康復之家、或約在中心碰面等，與精障青年討論過程，也透過說話舒緩精障青年的焦慮。

■ 個案的執行情況

- 每日執行 30 分鐘運動，隨著時間長度，執行力也會下降，協同支持人員之一的康復之家社工會用累積點數概念，給予精障青年獎勵，或者建議別種運動提高新鮮感，例如跑操場。
- 順利找到工作，但在職場上出現許多問題，後續因無法提升工作速度而離職，但精障青年體認之後要選擇符合自己的體力及能力的工作。
- 移轉強迫行為，精障青年還無法找到其他替代方式，只要焦慮或面對不確定因素，「打電話」的強迫行為會持續出現。

■ 跨專業合作支持情況

- 多數時候，需要多個不同人員共同協助支持精障青年。專業支持者、支持中心督導、職業重建個案管理員、支持性就業服務員及康復之家負責人召開會議討論，一起了解精障青年職場情況，評估精障青年的工作適能、焦慮壓力源頭，建立默契往後一起接住精障青年強迫行為，協同支持他。
- 共同規劃執行支持策略，為了讓精障青年理解「積極工作態度」概念，設定 3 項目標「1.完成交辦事情後禮貌告知主管；2.工作任務階段性完成時幫忙整理環境；3.在顧客看得的地方要站好或坐好」，成為專業支持者、就服員與精障青年要一起檢核的目標。

精障青年與我聊到他的零用錢不夠用，想找一份工作多點零用錢，買自己想要的東西，並說有職管員與支持性就服員會幫他找工作。我與精障青年討論想做那類型工作，再針對工作類型一起探索需要的條件，再根據可能需要的條件，與精障青年討論設定三個目標，包括加強體能、轉移焦慮強迫行為、找工作後每次存錢金額。某次與精障青年碰面檢視目標執行情況，他說遭到職場同事排擠，但我實際了解後，其實是他完成任務的速度及品質有待提升，沒顧客時他會發呆，其他同事需要幫忙時，他不會主動。主管有提醒精障青年，也轉知給支持性就服員，這些影響了精障青年情緒，當焦慮狂潮來襲強迫行為也隨之而來，例如不斷打電話，不順心會怒吼他人。為了妥善處理精障青年的情況，於是我和支持中心督導與職管員、支持性就服員及康復之家負責人一同召開會議，針對精障青年的情況進行討論，共同研擬支持策略。

圖表 2-1

社團法人台灣社中心理復健協會
112年03月01日

個別化自立生活行動計畫表 (計畫執行者)

職務行動計畫主題: 我的自立生活日記
(期程: 112年5月20日至112年6月30日, 計 5週)

目標類別	期望達成目標	達成目標的方法	時間週期
工作期中和滿意	減少遲到	1. 配好闹钟響聲 第一件	一週自己 三次
	提升工作速度	2. 電子鐘速和會 和字夾 3. 紀錄時間	一週配 五次 一週配 二次

職務自立(力)行動計畫 (期程: 112年5月20日至112年6月30日, 計 5週)

期望自立生活的目標/願望

訓練自己能力, 提升自立生活信心

期望生活中我沒有機會, 出現我的事情, 達到我的願

1. 想增加耐心
2. 希望穩定生活

期望能於自立生活計畫, 以高在學會情況下, 學會如何管理

1. 自己能力, 期望每天進步

2. 耐心, 不可, 容易緊張

自立生活計畫檢核

檢核日期	達成條件	達成時間	計畫達成情形	備註內容
112.6.26	OK		OK	無
112.7.13	是		增加工作時間	無
112.8.7	是		工作時間增加	增加一 次
112.8.28	是		把物品整理 50%以上	無

計畫執行者: 張 核對人員: 王

圖片_11 個別化自立生活行動計畫表 (計畫執行者/障礙者) 範本

案例四 支持項目：生活作息計畫

■ 議題需求類型：

希望能獨立照顧自己，讓家人放心。

■ 專業支持者的策略

- 問題盤點：「獨立照顧自己」面向很多，包含培養生活技能、發展自立技巧等。專業支持者先聆聽精障青年「獨立照顧自己」的想法，再與精障青年討論從哪些方向開始，例如搭乘大眾運輸、食材採買、食物烹調、家務維持等，透過討論由精障青年列出優先順序，但精障青年一時之間還想不出來。
- 支持策略：用一日生活作息概念，與精障青年一起探索要從什麼方向開始做改變，探索過程不帶評價的了解情況，使得精障青年能誠實的呈現，才能確定優先項目、評估規劃支持策略。若精障青年感到氣餒時，便將大目標拆成小目標，鼓勵一點點完成，提高完成度與自信心。並提供一份「自立生活日誌」給精障青年參考使用，將每次執行記錄下來，讓自己了解每天的執行情況。

■ 個案的行動目標

- 家務維持：精障青年訂定第一個目標，先從每日設定鬧鐘自己起床，接著起床後整理床被。
- 食物烹煮：順利執行第一個目標後，第二個目標是學習煮菜，當家人不在家時，可以為自己準備餐食，不用家人幫忙備餐。

■ 個案的執行情況

每日設定鬧鐘後都能夠自己起床，不再依賴家人叫才起床，起床後也會隨手整理床被，而且也每週整理一次房間維持整潔。並且開始準備要執行第二個目標，到超市熟悉食材調味料，在家熟悉廚房用具（瓦斯爐、刀具等），看一些簡單食譜教學。

精障青年說想改變生活，我問精障青年是什麼事情讓他有這想法，精障青年說看某人變得很獨立，希望像他一樣，讓家人放心，但他想不出來要從哪邊開始。於是我用一日生活作息概念與精障青年一起探索，精障青年發現自己每天都是家人叫他起床，連煎荷包蛋都不會，房間也是家人整理，除了去日間機構參加活動，好像沒有其他目標，但也發現需要改變的事情太多，開始有放棄的念頭。我以同理心與換位思考方式跟精障青年說，換成是我也會想放棄，太多要改變光想就覺得很累，再接著告訴他，但不用一次通通改變，可以先設定一個小目標，完成後再設定下一個目標，一步步去完成也可以。精障青年又燃起鬥志，先為自己訂下第一個目標，從起床及整理房間開始，第二個目標再學習煮菜，之後再來思考培養哪些興趣嗜好。我跟精障青年約定每個月碰面一次，與他一起檢核目標達成情形，每兩周用電話或簡訊關心與鼓勵，雖然每個目標小小的，但順利達成讓精障青年看起來更有信心。

參考附表		112年12月29日修訂	
社團法人台灣社會心理復健協會 自立生活日誌 (計畫執行者/障礙者)			
我的名字: _____ 年 ____ 月 ____ 日至 ____ 月 ____ 日			
我的目標			
為了達到目標，我準備做什麼 (我的計畫)			
達成計畫的獎勵			
日期	做了什麼事情/參與者	我的感想	我的心情
月 日 星期			☺ ☹ ☺
月 日 星期			☺ ☹ ☺
月 日 星期			☺ ☹ ☺
月 日 星期			☺ ☹ ☺
月 日 星期			☺ ☹ ☺
月 日 星期			☺ ☹ ☺
月 日 星期			☺ ☹ ☺
達成自己設定的計畫了嗎？ <input type="checkbox"/> 完成，給自己一個獎勵吧!! <input type="checkbox"/> 沒有完成，原因是 _____			

圖片範例 12_自立生活日誌表 (計畫執行者/障礙者填寫)

二、給新手專業支持者的服務建議

本協會近十年依循 CRPD 精神與原則，為精神障礙者提供自立生活服務，也慢慢導入支持性決策模式，這過程中我們發現，持續的反思是至關重要，支持者需意識到自己在執行支持性決策的影響力，試著覺察自己的支持行為是促進或阻礙因素，是否違反個人的意願和選擇。因此，本章節向已具有經驗專業支持者收集意見，希望提供給正要踏入提供支持性決策服務的專業人員參考，思考決策過程有多個步驟，每個步驟根據不同的人需要有不同的支持，有些可能需要整個過程的支持，而有些可能只需要其中一兩個步驟的支持，這些思考會更有利於未來自己實踐與建立支持性決策的服務模式。

(一) 專業支持者在提供個別化支持服務的預先準備：

- (1) 在溝通之前先了解障礙者的基本資料、家庭背景等。溝通互動過程中，再蒐集了解障礙者的特質、生活環境與社區資源等。
- (2) 關係建立初始，向障礙者說明支持性決策服務的目地與內涵，支持者的角色與任務，確保障礙者獲得並了解資訊。
- (3) 專業支持者與障礙者一起工作，共同擬定自立生活計畫，並尊重障礙者本人的意願與選擇，相信障礙者會（有）努力，過程要避免置入自己的價值觀。
- (4) 專業支持者根據前述第(1)、(3)項擬定多個支持策略，包括溝通工具、文書或文件工具（如筆記本、記錄表）、運用社區資源（人事物）。

1. 開始擔任專業支持者之前的預先準備

在開始提供服務之前，須先了解精障青年基本資料，要熟練晤談技巧，也要充實對精神障礙特質的了解，以及支持性決策相關知識。我始終記得滕西華女士說的一句話，意思大抵是：「也許你看到他只是來這裡睡覺，沒有參與群體討論，但你有注意到他也是付出時間來到這裡的嗎？我們等等他。」

提醒我要卸下權威角色來陪伴精障青年，培養自己「看見、理解」精障青年努力了什麼，這對精障青年來說並不容易，這樣的心態準備，也是我擔任支持者之前所做的準備。

我在與精障青年合作之前，清楚意識到他是自立生活計畫的執行者，必須立基於尊重、平等，真誠傾聽他的想法、害怕和不安感。我在建立關係時保持這樣態度，讓自己能實踐支持性決策。支持者也有限制與脆弱，可以透過群組、督導、讀書會等充實自己，繼續發揮支持性決策的力量。

2. 與障礙者一起工作共同擬定自立生活計畫

在與精障青年討論之前，我會先介紹何謂自立生活計畫，以及支持者的角色與任務，讓精障青年充分了解，以便往後執行能夠順利一起合作。在與精障青年討論過程，以聊天方式了解精障青年特質、生活夢想或期待、生活環境、社區資源等，再進一步了解他對設定自立生活目標的想法，這是精障青年學習表達自我需求、自我決定的重要一環。

當與精障青年一起檢核自立生活目標執行進度，若精障青年執行碰到困難，可以真誠提問「你需要我怎麼協助你？」陪伴精障青年整理問題、了解執行限制、學習尋找資源來嘗試解決問題，若是政策或社會文化層面的困境，也能鼓勵透過倡權、倡導來改變，這對精障青年而言也是能為自立生活邁出一大步。

3. 在支持過程要尊重本人的意願與選擇並相信他會(有)努力

在與精障青年討論自立生活計畫時，他覺得現在沒有什麼需要改變，我保持中立態度、尊重本人意願與選擇，不急著要求精障青年設定目標，而在談話中，我觀察到精障青年生活圈只有家裡與日間機構，因此我鼓勵他認識新朋友、多交流拓展生活圈與視野，這個過程允許精障青年有時間探索目標，我不帶任何主觀的分享想法與建議，讓精障青年感受到我的支持，當他拓展了生活圈，或許會有不同想法或選擇，那時再跟他一起討論如何設定目標。

我每次會提醒自己要注意言語、態度、眼神、語速等，這些可能會影響精障青年的意願與選擇，我也會根據精障青年狀態提供資訊，支持他們找到方法適合自己的方式去處理挫折或困難。我們要相信「沒有一個人，在歷經失敗之前，沒有做任何努力，我們只需要問自己『有沒有認真去看見他的努力』」。

4. 支持過程中可擬定多個支持策略

「有意義建立關係」我從記得名字開始，讓精障青年感覺到我的真誠與友善，透過分享知識、資訊，創造更多互動的機會，讓彼此有意義的建立關係。

「支持的對話技巧」用好奇提問等方式引導精障青年表達分享，將說話的機會交給精障青年，讓精障青年分享他的夢想、希望、志向、看法，並感受獲得支持者的支持，也會相信自己有能力改變。

「承認精障青年的努力」當精障青年會出現挫敗、打算放棄、找不到自我存在意義的時候，我們可以指出精障青年做了什麼努力或貢獻，讓他來覺察自己的意義，也讓精障青年理解有些事情無法短期達成，即使一點點也是進步。

「多種溝通形式與溝通規則」精障青年焦慮產生時，可能會想立即打電話，幫助精障青年學習理解、面對已讀未回的訊息的各種可能，例如「別人有事在忙、可能開車或騎車」，並提供不同方式鼓勵青年使用，例如將想表達的事情打在 LINE 記事本、錄製語音留言、寫在筆記本上等，支持者可以先回復約定時間通話聯繫，讓精障青年安心，減緩不確定感帶來的焦慮，在建立穩定支持關係之後，也可能使得精障青年焦慮行為及情緒穩定下來。

「運用表單引導思考與填寫」精障青年對執行自力生活計畫可會有不知道怎麼做，我是精障青年的任務需求，運用台社心提供的各種表單，引導精障青年填寫，作為紀錄與了解自己執行情況，過程中也可能會因目標未達成而沮喪，有動機低落不想寫字的情況，支持者陪伴精障青年填寫，引導他看見自己的努力，漸漸地青年也會理解紀錄的目的，也會正向面對各項目標執行結果。

「將目標分多階段執行」如果精障青年訂出的目標過大，我會幫助精障青年聚焦在目前可執行的目標，或是把目標切成小步驟、分多個階段執行，每階段可以是短期檢視與評估，有達成就進到下個目標，也能打破不斷失敗的循環，提高往後執行自立生活計畫的動力。

「鼓勵社群軟體分享生活」支持者鼓勵精障青年在 IG 上分享生活，支持者也會在他的分享動態上按讚，讓支持互動更生活化與輕鬆，也能避免自己只是計畫的檢視者，支持青年有動機實踐自己的目標。

「充權」讓青年感覺自己是有能力的，看見自己的成長與改變之外，也可能會促成社會對精神障礙者的理解，提升人際互動能力與技巧，達到去污名化的效果。

（二）看見精神障礙者在自立生活中可以做的事

精神障礙者長期處在污名影響之下，生活各層面與自主決定易受到約束或限制，而缺乏自己想望的生活藍圖，往往降低了探索生活目標的意願與自信，也容易退縮，因此往往要從探索意願與建立自信，並檢核自己的生活開始，從設定一個小目標開始練習生活自主，慢慢建立經驗與自信，再逐步設定大目標，從中認識、學習與運用自立生活所需的各種技能、資源與工具。

舉例來說：精神障礙者被認為無法自行管理金錢，而被嚴格管控，但自己對飲食、健康、金錢管理等都有想望，若目標太多較難設定行動計畫，且完成度也較低，專業支持者跟精神障礙者討論時，可以先針對「飲食、健康」訂定目標與行動計畫，並說明「飲食、健康」之間關連，以及兩者之間同時達成目標機會較高，包括認識食材、學習採買、烹飪，讓自己吃得很健康，也可以減重，過程中還能先學習每日記帳，一個階段目標結束後，再延續前一次的經驗設定下個目標「學習管理金錢」，包括規劃每月存錢、減少不必要開銷、避免詐騙等，慢慢實踐自己想望的生活藍圖，達到自立生活目標，一切過程都要尊重障礙者的自我決定、意願與選擇。

身心障礙者和每個人一樣有自立生活的權利，自立生活目標不在大小、在於承諾與實踐，只要精神障礙者願意投入、參與、執行。以下是本協會支持中心兩名精神障礙者參與自立生活計畫的經驗分享和對專業支持者的回饋，以這兩個案例可看見，專業支持者在精神障礙者不同階段的自立生活計劃，所扮演角色與支持方向有所不同：

1. 從專業支持者身上獲得心理上的支持。
2. 因為專業支持者的陪伴、傾聽，而感到安定。
3. 專業支持者能在自己設下目標時給予支持，感到自信。

4. 在專業支持者引導下能夠多角度思考並做出自己的決定。

A 在專業支持者的陪伴支持下，即使不成功，但更多經驗也帶來更成熟的能力。

精障青年 A 有參加 3 年自立生活計畫的經驗，隨著生命階段不同，自立生活目標也有不同，但累積了失敗、成功的執行經驗。比起第一次少了探索，精障青年現在一旦目標確定就會努力執行，多了更成熟的執行態度。專業支持者的任務是在精障青年設定目標時提供建議，在檢視執行情況時給予陪伴、傾聽，讓精障青年感到安定，且在獲得肯定支持下感到更有自信。

我當時目標是戒菸，是打戒菸專線說要想要戒菸，對方先幫我預約一個時間，有人打給我問了一些問題之後，開始進入療程包括吃戒菸藥、戒菸口香糖、補充尼古丁。但我失敗好幾次，每次住院也想順便戒菸，出院之後兩個月就破功了，就這樣一直重複，2019 年參加自立生活計畫後，要制定自立生活目標，我要對自己負責，而且我的室友也戒菸成功，我怕漏氣，後來戒菸成功，直到今年(2023 年)都沒再抽過菸。但戒菸後，變成狂吃甜食，而且心情不好或幻聽干擾會喝啤酒，發現胖很快，這次自立生活目標是健康，不一樣的是這次有支持者可以討論，感覺有人在關心我，且能夠跟支持者分享運動執行過程與成果，感到開心及成就感，是我能持續運動的動力來源。

B 陪伴傾聽就很有支持力量

精障青年 B 是第一年參加自立生活計畫，一開始是希望學會照顧好自己的健康，讓家人放心，與專業支持者討論到目標時，原本的健康目標不再是目標，人際互動相處變成這次的自立生活目標。然而人際互動相處沒有標準流程，對精障青年 B 來說，支持者與他聯繫、傾聽檢視行動執行，提供多角度思考面向，讓他感覺滿開心的，即便沒有特別發生什麼事情，但陪伴、聽他說話，這讓他很開心。

我在 2023 年參加自立生活計畫，我會希望自己不要讓家人擔心，我可以把自己照顧好，這件事對我很重要。一開始我跟支持者討論目標，本來是想要維持身體健康，後來談到工作上人際相處的困難，規劃一些人際相處目標，也學習到一些東西，我也想通了，生活上都難免會遇到問題，其實也不難去處理，只是有沒有換別的面向思考。有時候和同事相處會需要包容彼此，而且我們都是康復者，這樣想之後，本來介意的事情，也不再介意，已會比較珍惜這段關係。支持者對我來說，固定時間跟我碰面來看我，我感覺滿開心的，雖然有時候沒有特別什麼事情，但陪伴對我的幫助很大，給我支持，聽我說話，這讓我很開心。

(三) 精神障礙者的常見的自立生活困境

國際健康功能與身心障礙分類系統（International Classification of Functioning, Disability, and Health, ICF），帶來對障礙觀念的轉變：「處於障礙情境中的人」，強調「個體健康狀況」（機能和失能要素）、「環境背景因素」與「個人因素」（情境因素要素）之間的複雜互動關係。「個人因素」並未在 ICF 分類中有次分類編碼，因為有很大的社會和文化差異，難以用編碼呈現。身心障礙者在自立生活過程中也會面臨「環境因素」與「個人因素」所帶來的任何挑戰，這些挑戰都是探索、重塑自我的過程，這對為精神障礙者提供支持性決策服務的專業支持者來說，也可能會發現，不是面臨的所有挑戰、失敗都能促進成功，在將受到挑戰、失敗轉化成經驗之前，往往處在重複過往的行為之中，因此每一個階段支持服務過程中都在刷新自己的想法、觀念，也在解鎖自己的技巧、能力與耐心。

例如：污名化而帶來的不友善、各種人際關係始終保持距離，或者疾病症狀帶來的失控感，而被認為沒有能力管理自己，因此失去很多公平參與機會，包括公民、政治、經濟社會與文化等，種種一切導致障礙者沒有自信或否認自己，也因此容易缺乏努力的動機。專業支持者在服務過程中要能觀察，並意識到精神障礙者自立生活該階段所面臨議題與困境，再根據個別情況採取不同的

支持策略，要能給予時間、保持彈性與耐心，必要時引導精神障礙者識別自己的困境，與他討論並且找出解決方式，作為自立生活目標之一。

以下為本協會專業支持者，在精神障礙者自立生活計畫中提供支持性決策服務時，常見精神障礙者的自立生活困境：

■ 個人因素

(1) 疾病症狀：思覺失調的正性症狀或負性症狀，例如：幻覺、妄想、情感平淡或面無表情，這會讓精障青年與他人互動時出現困難，支持者需要對這些症狀理解與認識，在與精障青年討論中觀察及給予回饋，可以讓精障青年更認識自己的表現及狀態，也能鼓勵精障青年跟他人說明，讓精障青年被充權（賦權），有助於發展或調整自立生活行動目標。

(2) 身體功能：舉例而言，當精障青年的自立生活目標是就業，可能只看見自己找工作的目標，尚未意識到自己體力、耐力會影響工作表現，支持者可以引導讓精障青年對他們的疾病與所處環境有所領悟，或許就要將目標新增或調整為增強體力、維持運動。

(3) 內在意願：當精障青年設定目標後，有時在自立生活執行或嘗試過程感到挫折，或者對於改變之後會不會更好而感到害怕，可能會想回到以往的生活舒適圈，支持者若只是叮嚀執行進度，精障青年感覺多了一位監督者，更可能執行意願會降低，或想放棄執行，支持者的策略須以理解精障青年恐懼問題，引導列出想做卻不太敢做的行動是什麼，支持者須擬定不同支持策略，協助精障青年訂定前中後階段性行動目標。

■ 社會環境因素

(1) 社會支持度的差異：精障青年的家人與親屬、機構、社區支持度是影響自立生活的外部力量（助力/阻力），環境中的人事物支持度越高，越能減低精障青年的困境，提高自立生活執行率，也能讓支持者在正式及非正式資源獲得更多的合作。

(2) 污名化效應：刻板印象、污名化與不友善態度，包含自我污名，讓精障青年在自立生活上面臨困難、會有很多擔憂，無論就業、居住、人際互動等，但環境無法一時有改變，支持者可以鼓勵精障青年「你不用很厲害才開始行動，一旦開始行動就是厲害的開始」，可以從身旁的小事情開始做起，把大目標切成小任務去執行，讓精障青年在能力範圍內做些小改變，或許會提高精障青年的執行力。