|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  聯合國 | CRPD/C/5 |
| United Nations logo | **障礙者權利公約** |  文件類別：一般性 2022年10月10日 |

**包括緊急狀態時的**

**去機構化準則**

障礙者權利委員會

第27屆委員會會議通過 (2022年8月15日至9月9日)

**一、目的與進程**

1. 本指引補充了障礙者委員會就公約第十九條，關於 ｢獨立生活與融入社區｣的第五號一般性意見 (2017)，以及就公約第十四條所做《殘疾人的自由和安全權準則》，因此應結合這些文獻閱讀。它們旨在引領並支持締約國竭力落實障礙者獨立生活與融入社區的權利，充任規劃去機構與防範機構化進程之基礎。

2. 本指引借鑒障礙者在新冠將臨及蔓延時的經驗，這些經驗，揭開機構化的廣泛遍佈，讓大眾關注到機構化對障礙者日常與權利的有害影響，以及他們在機構經歷化學、物理與機械性約束等諸般暴力、漠視、虐待及不當處置。

3. 本指引是參與式過程的產物，其中包括委員會在全球組織的七個區域性諮詢，與會者包括女性與兒童障礙者、機構倖存者、白血病患者，及其他草根組織與民間團體等逾500人之多。

 **二、締約國終結機構化的義務**

4. 儘管存在國際法義務，障礙者在世界各地持續被安置在危殆其生命的

 機構中。

5. 委員會發現去機構化進程要麼有違公約，要麼尚未實現。

6. 機構化是針對障礙者的歧視性做法，違反公約第5條。它涉及實質上剝奪障礙者的法律能力，違反公約第12條。它構成基於損傷的拘留與剝奪自由，違反了公約第14條。締約國應將機構化理解為一種針對障礙者的暴力形式，它讓障礙者被迫施用鎮靜及情緒穩定劑，接受電痙攣、性矯正等強制醫療介入，違反公約第15、16、17條。它讓障礙者在缺乏自由、無法預知且未能知情同意的情況下，接受藥物及其他干預，違反了公約第15、25條。

7. 機構化與障礙者獨立生活與融入社區的權利，相互牴觸。

8. 締約國應廢除所有形式的機構化。停止新的安置，避免對機構投資。機構化絕不能當作保護障礙者的方式，或是障礙者的｢自由選擇｣。不論處境多急迫，就算發生公共衛生危機，也不能克減公約第19條賦予之權利。

9. 沒有理由讓機構長期存在。締約國不能把貧窮、汙名、缺乏社區支持與服務作為持續經營或延緩關閉機構的理由。對於融合方案、研究、試點計畫或者法律改革的需求，不能用來延遲革新，或阻礙支持社區融合的立即性行動。

10 . 遭遇個人危機的障礙者，決不應被機構化。個人危機不該作為需要治療的醫學問題，或被視作需要國家干涉，強制醫療與非自願處遇的社會問題。

11. 去機構化進程旨在廢除障礙者在公私領域的一切隔離、孤單與機構化。

12. 機構化決不應作為保護兒童障礙者的方法。所有對兒童障礙者的機構安置－即是，安放在任何非家庭環境，都會構成隔離且有害的形式，因而違背公約。兒童障礙者與他們同齡者一樣，享有在家庭生活的權利，以及跟家人在社區成長生活的需求。

13. 締約國應立即提供每個人離開機構的機會。廢除任何悖離公約第14條，依據精神衛生法或其他法規授權的強制拘留，並阻止任何基於障礙的非自願拘留。締約國應立即中止新的機構化安置，暫停收治新進人員、暫停新建機構與病房，避免翻新與整修現有機構。

**三、理解與施行去機構化的關鍵因素**

**A.機構化**

14. 「機構」的形成有幾個重要元素：

(1). 需共用個人助理。無法選擇誰來擔任個人助理或選擇有限。

(2). 因隔離與孤立而無法在社區獨立生活。

(3). 無法掌控日常決策，無從選擇與誰生活。

(4). 某處有著不成比例的障礙者人口。

(5). 在特定權力或團體控制下，於相同地方重複類似活動，遵循未顧及個人意願及偏好的僵化行程。接受家父長式服務、生活規劃被嚴厲監控。

15. 將障礙者機構化是指僅以障礙為由，或附加｢治療｣與｢照護｣ 名義施行的任何拘留。這種拘留多發生於機構，包括但不限於社福機構、精神科病房、慢性病房、護理之家、失智養護中心、特教寄宿學校、與社區隔離的康復之家、中途之家、團體家屋、兒少寄養家庭、庇護中心、司法精神病房、暫行安置機構、白化症避難所、痲瘋病療養院及其他集體設施。以及在觀察、照護、處遇、預防性隔離名義下種剝奪人身自由的各種心理健康處所。

16. 包括非國家行為者主辦、經營獲控制的所有機構，都應納入去機構化變革。缺少、革新、挪除一或多個機構化要素，譬如在某地，障礙成年者持續遭受到替代決策或強制處遇，或需與人共用個人助理；或者在｢社區｣中的某個地方，服務提供者制定一套例行流程並否定自主權；或者是同個服務者將支持與住房綑綁提供的｢家｣，都不能視作以社區為基礎的環境。

17. 締約國應認識到，依據公約第19條，獨立生活與融入社區意指住宿機構外的所有生活型態。無論規模、目的與特徵，無論安置及拘留時間長短，機構均不符合公約第19條規定。

18. 障礙者在監所、難民營、移民庇護所、無家者收容所、祈禱營等其他拘留空間的占比可能過高。締約國應確保其權利，消除基於障礙而針對他們的歧視行為。

**B去機構化進程**

19.去機構化包含相互關聯的進程。應側重於恢復障礙者的自主、選擇與掌控權，這攸關他們決定如何、與誰、在哪生活。

20. 去機構化進程應由障礙者，尤其受到機構化影響的障礙者，而非經營機構、讓機構存續者主導。翻修設施、增加床位、以小型替代大型機構、重新命名，或在精神衛生法立法中採用最小限制替代原則，均與公約第19條背道而馳，應全力避免。

**C.尊重個人意願、偏好及選擇權**

21. 獨立生活與融入社區，需要完整的法律能力以獲取住房、支持與服務選擇，這些都應是無障礙，讓人們能藉以重新掌握自我生活。擁有選擇，意味障礙者，包括女性與年長障礙者在決策時受到尊重，以及尊重兒童障礙者在各發展階段的能力。締約國應提供離開機構者多樣化的選擇，確保他們做決策時能獲得所需支持。

**D.以社區為基礎的支持**

22. 締約國應優先發展一系列高品質的個人化支持及融合服務。不得拖延。

23. 獨立生活與融入社區的核心要素是，所有障礙者都能依個人選擇，在日常生活與社會參與時獲得所需支援。可透過各種正式協助，或以社區為基礎之非正式網絡取得個別化、量身打造且充滿選擇的支持。

24. 應確保障礙者在選擇、使用、停用社區服務時，得以行使法律能力。並能藉由官方服務，藉由非正式支持網絡，取得行使法律能力所需支持服務。

25. 獨立生活支持服務應是可用性、可近性、合用性、能負擔且能調整的。

26.個人助理、同儕支持，兒童照顧者的居家協助，危機支持、行動協助、溝通援助，輔具技術提供，社區居住、居家支持......都是以社區為基礎之服務。障礙者還應獲支持，以獲得並使用教育、就業、司法系統及健康照護等主流服務。

27. 個人助理提供的服務應量身打造——以個別需求為基礎，由使用者來主導。障礙者，不論做為雇主抑或服務接受者，都有服務使用選擇權，不論需要哪些支持來行使法律能力，都有個人助理近用權。並確保將要離開機構的障礙者，都有機會接觸個人助理計畫，以便進入社區時便能立即適用。

28. 包括個助與入家等以社區為基礎的服務，都需避免形成新的隔離措施，譬如庇護工廠、喘息機構、中途之家、日照中心等 (包括小型的) 團體家屋，以及強制社區治療等非自願干涉，都不是以社區為基礎之服務。

**E.資金與資源分配**

29. 應停止對機構投資，包括翻修。投資應直接用於釋放住民，並為獨立生活提供一切必要且適宜的支持。締約國應避免暗示障礙者｢選擇｣住在機構，或使用類似論調論證維持機構的正當性。

30. 締約國應停止將公共資金用於新建與翻新機構，而應將包括國際合作在內的資金，轉用來維繫融合式社區支持系統及主流性服務。

31. 締約國應向離開機構的障礙者 (包括兒童障礙者) ，提供全面且整合的補償計畫。包括在其離開時，立即供應日常用品、現金、餐卷、通訊設備以及現有服務的相關資訊。離開機構者應能從包裹性計畫獲得基本的安全、支持與自信，以利其走向復元，需要時尋求協助，在社區享有適宜的生活水準，免於貧窮及無處居住的風險。

**F. 可近性住房**

32. 締約國應透過公共住宅與租屋補貼等方式，確保離開機構者能在社區中獲得安全、無障礙且可負擔之住房。將他們集中在安排好的合作住宅或指定街廓，或將住房綁定醫療與支持，均違背公約第19條、第18條第1項。離開機構者應有權簽訂具法律約束力的租賃或所有權契約。其住房不應被精神衛生系統或其他管理機構的服務提供者支配，也不應以接受醫療或特定服務為前提。

33. 公約第19條提及的居住服務，不應作為維持機構理由。｢居住服務｣是基於社區的支持服務，旨在確保障礙者平等、不受歧視地實踐其適宜居住權，譬如社會住宅、自我管理的共同住房，免費的媒合服務、協力挑戰居住歧視。要讓住房宜居，至少要在使用權法定保障，服務、資訊 、居住場所與公共設施的可用性、可負擔、可住性、無障礙、文化與地點合宜性等層面，符合最低標準。

**G. 障礙者參與去機構化進程**

34. 依據公約第4條第3項、第33條，締約國應讓障礙者及其代表組織，密切參與去機構的每一進程，並優先考量離開機構者、機構倖存者及其代表組織的意見。應防範服務提供者、慈善團體、專業及宗教社群、工會，以及能藉由保持機構開放取得財政或其他利益者，影響跟去機構相關的決策進程。

35. 應透過支持與各種無障礙資訊，促使離開機構者、機構倖存者以及機構化高風險者充分參與去機構化進程。

36 . 為確保大眾察覺機構化與社會排除對障礙者之傷害，理解公約第19條與改革之必要，締約國應透過散佈訊息及其他意識提升行動，訂定面向公眾、障礙者及家庭成員、政策制定者與服務提供者的開放式融合式計劃。

**四、以尊嚴與多樣性為基礎的去機構化**

37. 所有障礙者都有在社區生活的權利。認定某些人無法獨立生活，應留在機構是充滿歧視的。曾被剝奪決策權的人，在受邀進入社區並獨立生活之初，就算獲得支持，仍可能感到無所適從。對許多人來說，機構或許是他們唯一熟悉的生活環境。機構化限制個人發展，締約國需對此持續問責，不應以障礙者 ｢易傷｣、｢脆弱｣ 為由，增添離開機構的新阻礙。去機構化進程旨在恢復障礙者尊嚴，並承認其多樣性。以損傷程度衡量獨立生活能力，是充滿歧視的，應轉為評估在社區生活的個別化需求及阻礙。

38. 只有在成年障礙者明確表達同意的情況下，才能允許其家庭成員參與去機構化進程。有些障礙者偏好家庭成員的支持，作為公共服務的替代或補充；為確保上述家庭成員勝任支持者身分，締約國應供其獲取充足財政、社會及其他援助之機會。提供援助的前提是，充分尊重障礙者對於所獲支持內容及方式的選擇、主導權；家庭成員的支持，應讓障礙者實現獨立生活及進入社區的權利，絕對不包括任何形式的暫時或長期機構安置。

**A.交織性**

39. 締約國應透過交織視角，處理障礙者生活在機構以及離開機構的歧視、隔離、孤立及其他不當對待。障礙者有各種個人身分，障礙，只是特性之一。其他特性包括種族、性／別、性別認同與展現、性傾向、性特徵、語言、宗教、族群、原住民或社會身分、移民或難民狀態、年齡、損傷群體、政治或其他立場、監禁經驗或其他狀態。這種種特質交織形塑人們的自我身分。交織性深深影響每位障礙者的生活體驗。

40. 無論是否因障礙而入住機構，都可能因障礙而在機構受歧視。即便於社區，障礙者也常面臨法律及現實的交織歧視，並因缺乏支持服務跌入機構。

41. 締約國應確保去機構過程的每個面向，尤其在規劃、施行與監督時，都考量到交織性。在發展融合性社區支持系統及主流服務，並確保障礙者參與所有過程，採用性別敏感與適齡性路徑。同時，在處理結構化的種族主義時，應連結障礙議題，以防範基於種族與族裔血統的歧視與機構化。

**B. 女性障礙者及女童**

42. 締約國應認知到，女性障礙者及女童遭遇性別與障礙的交織歧視，而且她們並非同一性群體。與非女性的障礙者相比，女性障礙者更容易在機構中面臨暴力、剝削與虐待，以及強制避孕、墮胎與絕育等基於性別而展開的暴行與有害行為。與障礙男性相比，女性障礙者的權利更常被否定，行使法律能力的權利更常被剝奪，並因此導致訴諸司法、選擇與自主權遭受侵害。這種種風險，都應在設計與執行去機構化時納入考量。

43. 關於兒童障礙者，去機構化應依其最佳利益，旨於保障其家庭生活權。就兒童來說，社區融合權核心，是在家庭中成長的權利；就兒童而言，｢機構｣是指任何非以家庭為基礎的安置。大型或小型的團體家屋對兒童尤其危險，支持或鼓勵維持團體家屋的國際準則不符合《公約》，應予更新。

44. 締約國應保障所有兒童障礙者的家庭生活權。家庭型態包括已婚、未婚、單親、同性雙親，收養家庭、親屬撫養、手足照顧、擴充家庭、替代家庭、寄宿家庭。健康的生活安排，應讓兒童與盡責的成人照顧者建立穩定關係；並盡一切努力，避免多次安置未跟原生家庭住一起的兒童。兒童與青少年無法｢選擇｣住在機構。國際資金不應挹注在育幼院、寄宿照顧、集體家屋與兒童村。

45. 因實際或被視為損傷、貧窮、種族或其他社會隸屬而安置於機構的兒童，可能因機構安置而形成或惡化既有損傷。對兒童障礙者及其家庭的支持，應盡早納入對所有兒童的主流支持，同儕支持是兒童及青少年融入社區的關鍵。

46. 即便短暫的家外安置，也能造成巨大受苦、創傷，情感及生理損傷。防止將兒童安置於機構乃首要之務。應提供家庭為基礎的安置機會予所有兒童障礙者，以及財政等其他形式支持。選擇任何家庭規劃前，應優先考量原生家庭。

47. 公約第23條第4款，保障兒童不會因自身，雙親兩造或其中一方之障礙，而被迫相互隔離。為避免兒童被安置機構，締約國應確保他們被納入融合性的，兒童保護系統，並提供家長合理便利與支持。

48. 兒童障礙者與所有兒童一樣，對影響自身事務享有被聆聽權。其意見應依年齡、性別與成長階段獲得相應重視，免於基於障礙與性別的歧視，取得具性別敏感與適齡性支持。為確保兒童與青少年能表達自身意願與偏好，參與個人生活選擇與公共政策制定，締約國應提供支援及合理便利。雙親、親戚與照顧者，可以在支持兒童障礙者表達意見上，發揮重要作用，並應將這些意見納入考量。

49. 兒童與青少年障礙者無法｢選擇｣在機構生活。應提供年輕的障礙者選擇在哪居住、與誰同居的機會。請牢記在心，在各種住宿機構外的地方生活，才是獨立生活規劃。

50. 締約國應為兒童與青少年障礙規劃同儕支持、個人助理，並確他們能獲得這些社區支持。教育系統需具融合性。締約國應將兒童障礙者納入主流學校，防止安置到隔離教育，後者不利融入社區，增加兒童被安置到機構環境的壓力。

51. 為防範兒童被機構化，應透過學校、社區中心、醫師辦公室、保健室、家長資源中心及宗教組織，以多樣且使用便利之方式，提供兒童及家庭可近且可用之資訊。而避免家庭因建議、慫恿而將兒童安置於機構的關鍵是，讓兒保人員等專業者接受障礙人權導向之培訓。

**C. 老年障礙者**

52. 所有去機構化工作都應囊括老年障礙者，包括安置於機構，或面臨機構化風險的失智症者。去機構化目標應包括｢失智村｣等安置年長者的障礙專門機構及其他機構。締約國應防範老年障礙者獲取家庭、社區支持與服務時面臨歧視。

**五、有利的法律與政策框架**

53. 締約國應廢止阻礙障礙者獨立生活及融入社區的法律，相關習俗與慣例也當修正或革除。締約國應建立一套法律及政策框架，以確保所有障礙者都能融入社區，並主導去機構化進程，直至機構關閉。該架構應促進主流服務、融合性社區支持系統之發展，落實賠償機制之建立，並確保機構倖存者獲得可用、可近及可負擔的救濟措施。缺乏全面性法律改革，不能構成不作為理由，相反，締約國應在這基礎上持續去機構化進程。

54. 一個有助去機構的法律環境包括，透過立法肯認所有障礙獨立生活及融入社區權利，其中包含取得個人助理與下述所列權利：

**(一) 打造有利之法律環境**

**A. 擁有法律能力的權利**

55. 依據第 1 號一般性意見（2014 年），法律能力的立法改革應即刻開啟，並讓去機構化同時進行。應立即廢止障礙者 ，包括其中安置於機構者，所遭受的監護、強制精神醫療或其他替代決策制度。為防範強制精神醫療，需要當事人自願、知情且積極地表達同意。在去機構化進程，目前安置於機構的障礙者之決策權應獲尊重。應提供他們行使法律能力所需合理便利與支持，並充分考量其意願與偏好。如有必要，已在社區扎根的障礙者應持續獲得上述支持。

**B. 近用司法權**

56. 司法近用是去機構化關鍵，對於生活或離開機構時遭遇基於性別之暴力的婦女及女孩，尤為如此。在各法律層面，都應消除障礙者（包括被安置在機構中的障礙者）訴諸司法的環境、態度、法律、溝通及程序阻礙。應提供包括但不限於易讀形式、簡明語言等合理便利及程序調整。應確保在法院及法庭時的法律地位，並提供無償且可及的訴訟代理。締約國應修訂刑事及行政法，廢除無訴訟能力、責任能力宣告。締約國應確保刑事及刑事訴訟法修法到位，認可障礙者作證即擔任證人的權利。並確保機構住民真的擁有報案及提起刑事訴訟之權利。

57. 當機構內的兒童或成年無法自提申訴，國家人權機構及倡議組織能在取得當事人知情同意，或當事人權利受損，但竭盡心力對個人意願與偏好做出最佳詮釋，仍無法獲悉其意願表達時，方有採取法律行動之權利。釋放因障礙而被拘留的障礙者，並防止新拘留，是立即生效之義務，不受行政程序及司法裁量所限制。

**C. 人身自由與安全權**

58. 包括基於｢精神疾病與失序｣的強制住院與醫療在內，所有准許基於損傷剝奪自由，或限縮人身自由與安全的都應被廢除。刑事訴訟中的保安措施、監護及其他替代決策制度、針對未成年精神機構化規定都應廢除。而為了確保障礙者能脫離被任意拘留處，締約國應提供緊急協助。

**D. 平等且不被歧視的權利**

59. 締約國應在法律上肯認單純基於障礙，或合併其他因素的機構化，是應當被禁止的歧視類型。

**(二) 法律框架與資源**

60. 要透過全面性改革法律與政策去機構化，需要對現存法律與政策、監控機制與預算、正式服務結構、非正式社區支持、新的支持及勞動力適當規劃，規劃的進程應加速去機構化，而非延緩機構關閉。

**A. 立法**

61. 基於下述目的，應系統性審查各領域的法律、命令、行政規則及其他法源：

 (1) 徹查以期廢除促進、許可基於障礙而遂行機構化之法規。

 (2) 探究在落實獨立生活與融入社區的權利時，法律規範與實際執行間有哪些鴻溝，並期盼透過立法建議填補兩者差距。

(3) 當障礙者面臨機構化、基於障礙的歧視、未能獲得合理便利或社區化支持的時候，應當確保障礙者獲得實際有效的法律救濟。

62. 應依據公約及委員會做出的一般性意見，審查並協調包括法律能力相關法規、障礙法、反歧視法、家事法、健康法、民法、社會保險法，及提供兒童、成年及老年人社會照顧之法規。並廢除精神衛生法允許機構化障礙者的規定。

**B. 機構環境與機構內居住者的處境**

63. 應盤點所有既存機構。締約國應查明當前投入機構的資金，並重新分配給符合障礙者明確需求的服務。同樣，應依據相關者意願與偏好，先行掌握個別障礙者的人際網絡與重要關係，以規劃個人所需支持，開發或／與調整支持性服務和主流社區服務要素。

**C. 以社區為基礎之服務**

64. 應全面盤點現有社區服務。終止隔離化、醫療化、並非以障礙者意願與偏好為基礎的服務。應規劃一系列以社區為基礎的高品質，可及、可近、可負擔、可調整服務。

**D. 識別支持系統的新要素**

65. 為落實下述工作，締約國應與障礙者代表組織密切諮詢：

(1) 找出對障礙者的支持是否存在缺陋，並確認有無發展新服務結構的需求。

(2) 發展、引介並評估前驅計畫。

(3) 為確保所有障礙者，包括有密集支持需求、使用非口語溝通者，都能安排與主導自己所需支持，社區應佈建各種服務及支持機制。並確保兒童障礙者及其家人也能獲得同樣支持。

(4) 確保障礙者能依其意願與偏好，獲得相應的支持服務。

(5) 確保所有障礙者，包括需要支持以進行與管理所需支持者，有真正選擇權，

不用在悖離公約的各種服務中做選擇。

**E. 勞動力分析**

66. 為確保所提供服務合乎公約要求，締約國應對勞動力進行評估，包含人口分析、就業趨勢及其對去機構之影響；並確立優先改善事項，評估勞動力轉型可能性。不應核准侵犯人權者繼續提供服務。服務提供只有在成年障礙者、未成年障礙者雙親或其監護人規畫下進行，並充分考量兒童意見。

**(三) 去機構化策略與行動方案**

67. 締約國應採用高質且有結構的去機構計畫。該計畫應觸及各種領域，同時兼備細緻行動方案，該方案應載明評鑑基準、時間表，並彙整現有人力、技術與財政資源的分配與需求。這些現有資源，應被締約國最大化地使用於去機構化，且不得拖延。在執行面向，則應採用跨部會取徑的去機構化策略，這需要高階層機關部門帶領，部長級別者進行協調，以及能開啟並引領立法改革進程、主導政治決策、方案與預算的充分職權。在這所有過程中，都應密切諮詢包括兒童的障礙者及其代表組織，尤其是機構倖存者，以便其充分參與。

68. 關於去機構化進程目標的明確聲明，應經障礙者，尤其是機構化倖存者及其代表組織密切諮詢，成為去機構化策略及行東規劃的基礎

**六、融合式社區支持、服務與系統**

**A. 支持系統與網絡**

69. 個人與家庭成員、朋友、鄰居及受他信任者展開的關係，也是一種支持系統與網絡。他們能提供個人進行，決策、日常活動所需支持，使其有機會實踐獨立生活與融入社區權 。支持系統，對於需要密集支持者、智能障礙者等障礙者，能在引導與確認所需支持服務上發揮關鍵作用。

70. 締約國應將資源投入到同儕支持、自我倡導、支持圈及其他支持網絡－－包括障礙者組織，尤其是機構倖存者組織，以及獨立生活中心。並透過財政支持、可獲資金，危機支持與人權倡議課程之設計，鼓勵人們建立這些網絡。

71. 締約國應承認現存的非正式支持，並透過支持與培訓，確保家庭及社區在提供支持時，充分尊重當事者的選擇、意願與偏好。障礙者應獲得廣泛的支持選擇，無論他們是否希望獲得家人或社區支持。

72. 應尊重障礙者意願與偏好，不應強行指派支持者。應由障礙者自主選擇支持網絡，司法或醫療系統、家人或服務提供者都不應代為決策。

73. 同儕支持應由障礙者主導和自行組織，獨立於機構與醫學專業者外，這對於機構倖存者特別重要。並且在意識提升、支持決策、危機支持及喘息、獨立生活、培力賦能、創造收入、政治及社會參與各方面均有所助益。

74. 如果障礙者想由家庭提供支持，締約國應提供其家庭照顧者足夠的支持服務，如此，照顧者方能轉而支持障礙者在社區中獨立生活。為確保支持品質與連續性，可以將服務使用者、兒童障礙者家長或監護人能接受的多名支持者納入支持規劃。締約國還應承認家庭、同儕、支持圈等非正式支持，並資助以社區為基礎的支持，譬如諮詢服務，這些服務不包括對於兒童或成年障礙者的機構安置，時間再短也不行。

**A. 支持服務**

75. 應在合乎人權模式，尊重障礙者意願及偏好並確保其充分參與下，於其廣泛的支持網絡中發展支持服務。應採用個人中心取向的流程，包括自我評估工具，以確認一個人獨立生活與融入社區可能需要的支持範圍。締約國在開發新的評估工具時，不應全然或主要依賴醫學標準。進行評估時，醫學專家地位不應高於其他專業人員，也不應擁有幫障礙者決策的權力。

76. 締約國應確保每位障礙者，能在認知、意願與偏好獲得充分尊重下，毋需心理健康診斷或治療，便能在健康照護體系外，選擇所需之主要服務。這些選擇應能滿足受苦或異常感知相關的支持需求，包括危機支持，以及長遠、間歇及緊急狀態的決策支持，創傷治癒支持，以及在生活在社區，享受陪伴與共在所需的其他支持。

77. 應在以社區為基礎的復健與包容框架內，發展障礙相關支持服務，某些時候，需與社區既有服務與網絡相連。服務不應帶來隔離與孤立，譬如日間照顧中心或庇護性就業就跟公約相悖。

78. 支持服務的資金提供模式應靈活且不受提供方限制。締約國應投入資源，創造與發展多樣且靈活的支持服務，以滿足各種需求，尊重不同使用者的自主與選擇，包括選擇設計新的支持模式。

79. 如果一個人選擇離開機構，回家居住，締約國應確保他不會失去獨立且永久性住房的資格。

80. 應由障礙者主導、決定服務之存續，服務不應以侵犯障礙者自主權、自由或隱私的方式提供。締約國應確認服務提供，是在符合當事者意願及偏好下，進行個別性規劃，保障使用者能透過便利且匿名方式，申訴虐待及不當行為。另外，締約國還須設置合乎公約精神的監督機制，以控管各種公、私服務。

81. 應提供老年障礙者足夠支持，確保他們有機會留在社區，於家中生活。障礙者不應在年老時，失去個人助理等支持的機會。相反，締約國應依據需求逐步添增社區支持，並絕不訴諸機構化。

82. 兒童障礙者或需特殊支持服務。締約國應確保對兒童障礙者及其家庭的支持，不會強化隔離、排除與漠視。相反，兒童障礙者理應在支持中充分發展其潛能。

**B. 個別化的支持服務**

83. 締約國應確保包括離開機構的所有障礙者，如有需要，都能獲得個人助理。並確保障礙者充分理解個人助理的工作方式，以決定是否接受其服務。

84. 締約國應提供不同類型個別化、個人導向的支持服務，譬如支持人員、支持工作者、支持專業人員、個人助理等。

**C.輔助技術**

85. 從傳統常見的輔具，到新興資訊及通訊科技與設備，締約國應擴增各種能負擔的輔助技術。並透過適當調整，讓障礙者有機會平等使用各種新興技術。

**D.收入支持**

86. 障礙者理應依其意願及偏好，獲得個別化得直接資助，以滿足基本收入保障，支應健康照護與障礙相關費用，其中包括機構化傷害之補償。應配合個人需求及緊急情狀，定期調整個別化資助，並將通貨膨脹，以及人們在不同生命階段之需求納入考量。應透過同儕支持與自我倡議提供行政支持與授權，以鼓勵使用者主導的資助選項被採納。對於離開機構者，收入支持應該隨著他對新生活的安排而調整。

87 . 支應障礙相關費用的收入支持，不應與個人或家庭的一般收入掛鈎。締約國應確保每位障礙者，都能受益於支應獨立生活費用的挹注，無論其一般收入如何。

88. 障礙相關服務的預算撥放，應由障礙者或兒童障礙者的主要照顧人直接掌控。並確保障礙者能獲得必要的支持方式、合理便利及一系列選擇，以使其能真正選擇住在哪裡、與誰同居、使用哪些機構外的既有服務。締約國應提供財政支持與獎勵，讓障礙者在社區中能選購與管理所需服務；締約國還應提供適當支持，協助包括有密集支持需求在內的障礙者，處理個人資金管控相關行政流程事宜。

89. 障礙者個人或家庭的貧窮是導致他被機構化的主因。締約國應提供成年障礙者一般性收入支持，不論其就業與否，以確保其享有適足生活標準，並向包括兒童障礙者在內的支持及撫養親屬提供協助。另外，對障礙者有撫養義務，並因此義務面臨不順遂生活之親屬，締約國亦應提供予額外支持。

**七、在平等基礎上獲得主流資源**

90. 去機構化方案，應確保所有障礙者在個人行動能力、無障礙、通訊、健康照護、家庭生活、適宜生活水準、融合教育、政治與公共生活參與、住房、社會保險、文化與社區生活參與、休閒娛樂及體育等各領域，均能獲得可近性、能負擔且高品質的主流服務。締約國需保障障礙者近用上述資源時不受歧視，且不因是否合乎社會與家庭支持、用藥遵從性狀態，不論是否被判定為「重度」障礙、被認定有高密度支持需求、被裁定因「心理健康狀態」或其他不合資格因素，而被阻擾或拒絕近用資源。

91. 締約國應在教育、職場各領域，向所有人提供近用且合用的合理便利，以獲得主流支持，藉此防範機構化。

92. 不論為去機構做準備，或在社區挑選生活空間、安頓及後續種種，都應規劃並確保主流服務之可近性，確保障礙者享有社區資源、社會保障及適宜生活水準，同時，禁止使用過渡性的機構服務，作為社區生活的臨時措施或踏腳石。

**A.離開機構的準備**

93. 去機構化翻轉機構化的不公正作法。當人們還在機構時，去機構化便已開始，需為每個人規畫進程。所有人都必須平等獲得離開機構的機會，且能隨時離開。包括有密集需求者在內，任何人都不應在去機構進程被落下。

94. 締約國應確保所有機構員工接受以人權為基礎，修復式、個人導向的去機構化取向之培訓。應依當事者意願及偏好，讓其家庭成員、朋友或其他信任對象參與計畫制定過程。應促使機構住民或倖存者間的同儕支持，成為規劃、過渡至融入社區的一部分。應提供資訊及指引、經濟與行政支持、量身訂製服務給機構住民家人，以撫慰機構化加諸他們的傷害，並讓他們能做好準備，提供建設性支持給離開機構者。

95. 離開機構者應：

a. 被認定具有離開機構與否之決策能力，並在需要時得獲協助。

b. 擁有為社區生活做好身心準備的機會與時間，並能依偏好意願作個別計畫。

c. 在所有個人計劃過程中成為核心。

d. 被肯認為應獲賠之倖存者，並能在獲得相關資源與機會下，充分參與去機

構化及真相賠償委員之規劃與運作。

e. 在離開機構前已獲得廣範的社區生活體驗、幫助他們建立經驗、優勢、社交技能和生活技能，消除恐懼，獲得獨立生活的積極體驗。

f. 獲得適宜生活水準所需之交通居住、工作就業、個別化資源等必要資訊。

96. 締約國應消除離開機構者在申請出生證明、獲取公民身分時可能遇到的阻礙，並提供其身份證、居留證、投票登記書、工作簽證、社會保險證明卡、障

礙證明與護照 (如有申請需求)等官方身份證明，包括頒發給非國民及人道情境

下簽核之替代性資料；如有必要，這些證明效力應能溯及既往。上述文件均應

在離開機構時即時發放。締約國還需確保這些文件中，沒有任何歧視性、貶抑

性註記，並以最高保密與隱私規格處理涉及個人健康相關檔案。

97. 為確保障礙者能平等且融合地參與金融事務，應消除金融機構、保險及其

他金融服務阻礙，並嚴禁針對障礙身分的任何歧視性偵查、訊問與背景調查。

98. 機構管理當局及工作者、警檢司法人員，均應接受關於無障礙溝通，以及

障礙者社區生活權之培訓。締約應嚴禁對離開機構者進行立法與行政追蹤，構

管當局及人員不應在社區提供「連續性照護」。

**B. 在社區獨立生活**

99. 離開機構者需要各種日常生活與生命經驗的可能性，以及在社區發展的種

種機會。為此，締約國應履行一般性義務，在平等基礎上，保障其可近性、個

人行動能力、隱私、身心自主、法律能力、自由、教育、休閒與文化生活參

與、政治與公共生活參與，以及免於暴力、虐待、剝削、虐待及其他不當對待

等權利。

100. 締約國應支持，旨於推廣障礙者融入社區意識之活動，以促成融合價值在

家庭、鄰里與社區扎根，進一步提升實踐能力。為此，締約國應積極尋求障礙者的參與，尤其是那些生活在機構中的人或機構幸存者。社區組織、個人和社會團體可以在提供社會支持、連結當地資源和構建社會資本方面發揮多元作用。

101. 締約國應保障離開機構者能便利取得交通工具，自由無阻地在城鄉與鄰

里間暢行，並與他人一般地平等使用公共空間。

102. 締約國應履行其確保公共空間無障礙的義務；這意味需將障礙友善路線、

道路無障礙納入考量，並透過易讀及支持服務等方式，提供無障礙資訊與通

訊，確保障礙者能自主且安全地在城市進出、並安全回到社區與住家。

103. 締約應確保離開機構的障礙者在與他人平等的基礎上享有全面的醫療保健服務，包括初級健康保健、康復和輔助技術。這些服務的提供應當尊重障礙者的選擇、意願和偏好，避免落入損傷視角和醫學模式的窠臼。同時需要根據障礙者的需求提供精神藥物戒斷、營養與體能計畫等額外服務。所有照顧提供，均需以個人自由及知情同意為前提，以重建全面健康與福祉為目標。

104. 締約國應確保離開機構的障礙者在與他人平等的基礎上享有就業權，並禁止庇護與隔離性就業。締約國還需建立融合性就業的法律與政策框架，消除障礙者離開機構時可能面臨之阻擾，並提供廣泛選擇，讓他們有充足時間與支持做決策，以實踐其工作與就業權。

105. 締約國應認識到，離開機構者落入貧窮與無家可歸的風險很高。應向所有裡開機構的障礙者提供強而有力的社會保障計畫，以滿足重新安頓生活的即時與中期需求。還應在整個生命週期，提供長期的經濟與社會支持。締約國應確保障礙者與兒童障礙者家庭平等地獲得兒童扶養金、失業津貼、租金補貼、愛心餐卷、退休金、公共衛生計畫、大眾運輸補貼及稅收減免等既有社會福利措施。社會福利身分不應跟痊癒狀態、監護身分或就業資格掛鈎。與障礙者相關的社會福利計畫，應包含障礙相關支出的挹注。

106. 離開機構者應不受歧視地獲得融合式教育，包括終身教育、完成學業，接受高等教育或學徒訓練，以促其社會與經濟賦權，防範隔離與機構化。締約國應確保包括兒童在內，離開機構的所有障礙者，都有機會，透過容易理解的方式繼續及完成學業相關資訊，並能依其意願及偏好探索學習。

**八、立即去機構化，在包括武裝衝突等危難及人道緊急狀態**

107. 在疫情、天災、武裝衝突等緊急狀態，締約國應繼續並加快去機構化。締約國還應當認識到氣候變遷對障礙者帶來不成比例之衝擊，對滯留機構者尤為如此。在緊急狀態，締約國需立即清查機構障礙者，並確認境內流離失所的障礙者、失散或無人陪伴的兒童障礙者以及障礙難民之所在，以防範他們被機構化。需制定特別規劃，以便在疏散避難、人道救援及復元措施中涵蓋障礙者，並確保他們在危難跟緊急狀態毫無障礙地近用相關措施。不能將急難與復元基金用來支持機構化存續；相反，應在復元工作及國家去機構化戰略中，加快去機構化進程，並於緊急狀態立即實施。

108. 雖然緊急狀態，需特別為障礙者採取安全預防措施，但這些措施不應改變去機構化的短期行動或長期計劃。即便在緊急狀態，締約國仍應遵循國際協議的最低核心標準，防止隔離、不當對待、基於障礙的歧視以及充滿偏見的醫療分流措施，避免可預防之傷害、疾病與死亡。就算是緊急狀態，也要禁止基於障礙的拘留，障礙者的法律能力也應得到充分地保障。締約國需確保障礙者取得合乎人權標準的支持服務，並適用「聯合國機構間常設委員會」的《障礙者融合進人道主義行動指引》，依據該指引，在危難與緊急狀態，所有行動與規劃的每一步驟都需遵循不歧視原則，並需盡最大努力探尋兒童障礙者，使其能重返家庭。

109. 締約國在緊急狀態下持續與加快去機構化的計畫，應被障礙者及其代表組織知悉，對機構住民尤其如此。締約國及人道主義行動者等利益相關者，應確保在社區中落實具韌性的障礙融合措施時，需要藉由與障礙者代表組織密切諮詢跟協商，確保其積極參與，這些代表組織應包含各階層的兒童、成人與機構住民所組成。應讓這些代表組織參與進規劃、執行、監督與評估關於急難應對、救援及復元方案與政策。

110. 在緊急狀態，健康風險最高的障礙者，應優先列為去機構對象。

111. 危難與人道主義緊急狀態，女性與女孩障礙者會因其障礙，面臨更高的性及性別風險，更不易訴諸司法，更難獲取復健及復元服務。同時，女性與女孩障礙者會因其性別，有更大風險面臨交織歧視，更有可能被迫機構化。締約國應確保在制定急難預備、應對及復元相關立法、政策與計畫時，均採用合乎交織性的障礙融合取徑，這包括但不限於讓女性與女孩障礙者，優先獲取障礙融合式的援助計畫、健康服務、性與生育健康服務、肇健與復健、輔具設施、個人助理，以及居住、就業、以社群為基礎之服務。

112. 應在急難預備、應對及復元中貫徹公約原則，並制定明確的時間框架、適足資源、預算分配、經過培訓的工作人員及職責歸屬。並將去機構化納入國家防災程序，其中措施包括但不限於避難情境模擬、可近性資訊與救援熱線。締約國需保證人道物資以可近性且不歧視方式發放，確保在難民營與避難所中，境外尋求庇護及境內流離失所的障礙者，都能取得乾淨飲水、衛生環境與個人清潔盥洗設施。並將性剝削、性虐待及性騷擾之防範及保護，以及性別平等保障措施，納入國家復元策略之中。

113. 締約國需確保緊急狀態結束後，不會重建機構或將人們重新安置於機構中。並透過將資源從機構移轉至社區支持與服務等措施，提供適足財政與人道資源，以保障在災難應變及復元過程中，沒有障礙者被落下。浩劫過後，衝突平息，不應將難民與境內流離失所者重新安置於機構。如果難民障礙者有所需求，締約國應提供方便取得的社會支持、主流服務及合理便利。

114. 在防範或緊急狀態來臨時，締約國應確保分類資料蒐集與使用。如要降低災難風險，締約國需採行多災種應變策略，並在掌握災情下做出融合性決策。能做出如此決策的前提是，公開交流與傳播以性別、年齡及障礙做分類的各式數據，並在個人道主義規劃週期內，提供障礙者所需支持的可近性資訊。對於住在機構，或在去機構化移轉過程的障礙者來說，上述數據與資訊同樣重要。

**九、救濟、返償與補救措施**

115. 締約國應承認一切形式的去機構化，都是對公約所載各種權利的多種侵犯。而拒絕有效救濟制度、延長安置時間、施加強制醫療，或其他致人於暴力、虐待、不人道與有辱人格之處境，都是加重人權侵犯因素。

116. 締約國應依據國際義務，致力於追查並補救機構化及其連帶傷害。尤其應遵循依公約原則制定之 《殘障人士獲得司法保護權利的國際原則和準則》、公約委員會的《殘疾人的自由和安全權準則》，以及聯合國大會通過的《與任何因逮捕或拘留而被剝奪自由的人向法院提起訴訟的權利有關的補救措施和程式基本原則和準則》、《嚴重違反國際人權法和嚴重違反國際人道主義法行為受害人獲得補救和賠償的權利基本原則和導則》。

117. 締約國應建立機制，以查明不同型態的機構化，分別造成的傷害性質與範圍，提高群眾意識，並提供法律與政策上的改革建議。締約國應提供個別化、可近性、有效且迅速的參與式司法救濟途徑，以回應障礙者對於補救措施、返償、恢復式正義及其他問責形式的期盼。涉及機構化的專家與政府部門不應在設置與施行補救措施及返償機制的過程中，擔任任何角色，但他們應被邀請接受問責。

118. 補救措施機制應承認，機構化對障礙者造成的一切形式之人權侵害。面對障礙者在機構期間及之後所遭侵犯，及其對個人生活造成持續、間歇與交織性傷害等影響，應以補救措施與返償回應。

119. 締約國應採行一種機制，對機構倖存者提出正式道歉，與所有曾歷經機構化的障礙者代表組織協商，並進一步透過教育、歷史及其他文化措施提升倖存者在社會的整體地位。締約國應主動對機構倖存者提出經濟賠償，補償他們在機構化經歷到的痛苦、創傷及衍生性損害。此種財政發放，不能損害個人提起訴訟或其他司法形式的合法權利。

120. 經濟賠償外，補償還包括權利恢復、適應訓練及復健－其中可能包括《公約》第26調涵蓋的措施；協助在立社區 開啟生活，確保獲得健康服務與醫療以修復機構化造成的傷害等人權與法定權利，並保證缺害不再發生。締約國還需透過立法，將基於障礙的拘留跟機構化，以及障礙相關酷刑與不當行為罪刑化。應針對個人需求及其經歷過的損失或剝奪，量身規劃權利恢復、適應訓練與復建方法，譬如滿足與子女或原生家庭重建關係、尋回找得到的所有財物等當前與長期之慾求與期待。

121. 應建立真相委員會，調查所有形式的機構化，及其對過往與現存倖存者造成的所有傷害，並促進大眾理解。委員會還需處理，過往政策維繫的機構化制度造成之社會性傷害。

122. 所有關於機構倖存者的救濟規劃與施行，都應跟障礙者，尤其其中的機構倖存者諮詢並使其充分介入。締約國應確保平反與補償的機制與進程，充分尊重機構倖存者之意願及偏好，並防範加害者以當權或專家身分參與上述機制與進程，或提供適應訓練及復建等服務。

123. 締約國依據國內法與國際人權法，具有調查與起訴對障礙者施加暴力與虐待之人的義務，此義務不因上述種種而減免。同時，締約國需防止針對機構化倖存者的報復。

**十、分類數據**

124. 締約國應蒐集適當且合乎倫理的分類統計、研究與行政資料，並用為決策時所需資訊。如此使用，能加速去機構化進程，有利於去機構政策、方案與計畫之設計，還能監督與追蹤去機構過程。統計與資料蒐集範圍，應涵蓋所有官方、民營以及宗教性機構。締約國可參考華盛頓小組關於障礙的問題設計，並盡一切努力確保沒有群體被排除於外。締約國應落實《官方統計基本原則》，確保數據蒐集符合參與、自我認同、分類、隱私、透明、可問則等基本原則。

125. 締約國應促進障礙者及其代表組織，參與相關的數據蒐集過程與執行，譬如決定蒐集的優先次第，確認障礙者身分，並視情況和需求提供訊息。

126. 締約國應依族群、種族、年齡、性別、性傾向、社會經濟地位、損傷型態、進入機構的原因與日期、可能或實際離開機構的時間等屬性進行分類。包括蒐集精神與心理健康設施中人數與人口統計的可靠、可得且最新紀錄，以及是否履踐義務而允許障礙者離開機構的紀錄，已選擇離開機構者的人數紀錄，以及尚未離開機構者相關計畫等其他訊息的紀錄。

127. 締約國應確保即便在緊急情況下，障礙者、公民社會、研究者與政策制定者都能透過各種無障礙方式，取得去機構相關數據。

128. 蒐集資料時，締約國應援引《個人資料保護法》等既有法規，並充分尊重個人數據隱私權。現有法規往往不重視障礙者的法律能力，傷其隱私，折損人權監督與倡議，應藉由修法，以合乎公約與國際間的數據隱私標準。

**十一、監督去機構進程**

129. 監督機制應確保透明度、問責制，以及在去機構化的每個階段保護及促進障礙者人權。他們應追查、防範及補償侵害人權行為，提供最好的行動建議，並依《獨立監測框架及其參與殘疾人權利委員會工作的準則》，授權承接《公約》第33條規範的所有義務。

130 . 監督機制應遵守既有人權監督原則，譬如確保障礙者及其代表組織，尤其其中機構住民及倖存者的有意義參與。國家預防機制、國家人權機構及其他監督機制均應排除機構工作者，參與去機構化進程的監督。

131. 締約國應確保，依公約第33條第2款所建立之獨立監督機制，擁有足夠資源，並能不受限制地接觸機構、檔案與訊息。締約國還應確保障礙者及公民社會，能如同公約第33條第3款所規定那般參與監督活動，其措施包括提供合理便利，移除接觸機構、檔案與訊息之阻礙。

132. 應允許所有監督機制能自由調查，官方及民間機構狀況及其中違反人權之行為。此番接觸應尊重及保護倖存者隱私。締約國不阻擾人權報告公佈的義務，與個人隱私保護同時併存。締約國不得以隱私及保密為由阻礙獨立監督。應保護其獲取、儲備及發佈機構處境相關訊息的能力。來自機構內的拍攝與錄影紀錄，對於補充及證實監察史的調查結果，有極大幫助。

133. 締約國應及時且有效地處理，包括由獨立監督機制接露的，人權侵害。

134. 面對機構倖存者索取個人資料時，締約國應確保他能便利且不加限制地取得。而非以公共衛生及秩序為由，拒絕或限制其近用。

135. 當障礙者從機構釋放出來後，應依其意願及偏好，將相關資料刪除或／及移交給他。關於資料批露與否，締約國應尊重倖存者選擇，並立即廢除授權締約國、執法當局、公衛專業工作者或其他人查閱紀錄之法規。

136. 危難狀態，締約國仍應在最大程度降低風險下，讓監督持續運作。假如無法親身監督，締約國應取用數位、電子或其他遠端通訊設備等現有資源作為替代方法，確保監督獨立有效運作。

137. 針對住宿機構的獨立監督，不因危難狀態暫緩，而應持續至機構關閉。依據公約第16條、第33條第3款，包括兒童在內的障礙者及其代表組織及獨立公民社會，尤其其中的機構倖存者，都應納入獨立監督機制中。

**十二、國際合作**

138. 國際合作是支持去機構化改革的關鍵因素。投資任何形式的機構，哪怕僅是小型機構，或旨與應對緊急狀態，都不符合公約與「逐步實現｣原則。

139. 國際合作的實施過程應予透明化，並建立獨立問責機制，以確保該合作不會被用作維持甚至強化機構中的隔離，以及基於障礙之強制措施。其方法包括蒐集分類數據，獨立監督與評估所有項目與方案，並確保投資過程保持透明。最後，締約國與資助者都應建立投訴機制。

140. 締約國在設計與執行，透過國際合作而獲挹注的發展項目時，應與障礙者及其代表組織建立公開且直接的協商過程，其中，仍住在機構或機構倖存者尤其應被納入此一過程。假如公民社會組織普遍對獨立生活與融入社區權缺乏認知，則應透過國際合作，在強化公民社會前提下支持此一協商過程。

141. 締約國在進行任何國際合作時，都應努力將障礙者權利主流化，並確保所有措施均符合2030年永續經營議程對非機構化的支持。由於國際合作，無法有效確保長期提供以社區為基礎的支持與服務，締約國應持續規劃並執行創新服務，並完成非機構化進程。

142. 區域性組織作為國際合作一環，可以在推展去機構化上發揮重要作用。

國家、區域及國際組織的障礙者協調機制，應與障礙者及其代表，以及機構住民與倖存者密切合作。整合性的區域組織，與締約國一樣具有遵從公約，並建立透明且可問責機制的義務。

143. 透過國際協商支持去機構化，能避免複製不良做法，譬如推廣殘疾醫療模式，或制定強制性的精神衛生法。締約國應考慮在密切諮詢障礙者及其代表組織，尤其其中的機構住民及倖存者下，設置討論如何實踐良好去機構化作法的平台。締約國應提供妥適的旅遊指南，提升遊客的公約意識，並讓他們清楚理解機構之危險，以避免外國遊客在機構進行志願服務 (所謂「公益旅行｣ )。