

從資源網絡連結看社區照顧網之建構 ——以臺南縣村里關懷中心實施運作為例

陳明珍

壹、前言

由於醫藥科學發展，飲食營養的進步，促使我國老年之壽命延長，且因生育率不斷下降結果，造成我國人口結構呈現老化的趨勢。根據內政部人口統計資料發現，我國於民國（以下同）81年9月時，臺灣地區65歲以上老年人口已有147萬餘人，占總人口之7%，已達聯合國世界衛生組織所訂的「高齡化社會指標」，截至93年12月止，老人人口數目已增加到215萬476人，占總人口數9.48%，預估至114年，老人人口比例將達20%，即每5個人即有1個老人（內政部，2004）。許多研究皆指出老人不願意到機構安置（楊至雄，1993；賴惠玲1993；范麗娟，1995；陳明珍，2002），大部分老人對於老年安養的理想居住型態，仍以與家人同住或居住在熟悉的社區為最多，較少有主動選擇機構式的安養照顧方式（胡幼慧，1994）。另一方面，從整體資源的配置及花費而言，居家服務與社區照顧皆比機構式照顧較為節省

資源與經費（陳世堅，1999），因此，為了滿足失能老人及身心障礙者的照顧需求及多元選擇權利，最迫切的工作，即是讓老人就近在居住的社區中獲所需要的照顧服務（曾竹寧，2001；呂寶靜，1998；黃源協，2000a）因此，推動社區照顧工作實是刻不容緩的議題。

社區照顧著重照顧之可即性、可近性及便利性，亦即希望受照顧者能在所在之社區中得到妥善的照顧與服務，也就是所謂的「在社區中照顧」（care in community）、「由社區照顧」（care by community）（周月清，1998），而綜合各項研究發現社區照顧成功之關鍵在於社區資源之整合，如能夠結合公部門、私部門、志願部門、商業部門之資源，建立社區資源網絡，則社區照顧之雛形已見（蘇景輝，1998b；蘇景輝，1999；黃源協，1999a；2000b，施教裕，2000）相反地，若社區資源網絡未能成形，則在社區照顧工作仍然只是理想，臺南縣政府於91年6月擬訂「社會社

區照顧網實施計畫」，並於 92 年更名為「臺南縣村里關懷中心實施計畫」，此為目前國內第一個有計畫性全面普及推動社區照顧網的縣市，推動成果備受肯定，該計畫主要內容在於結合政府部門（社政、衛政、民政、警政）各相關單位、基層村里組織、社區資源及民間力量於各村里社區中運用現有社區活動中心、寺廟、村里辦公室等現有設施建構照顧服務中心，目前全縣已成立 198 個村里關懷中心，並有實際運作成效，本文擬以臺南縣村里關懷中心為例，從資源網絡連結的觀點來分析社區照顧網建構，透過以檢視其推動之特色與得失，並提出未來運作之具體建議。

貳、社會資源網絡

一、社會網絡

對社會工作而言，社會網絡是整合的建構體 (the integral building blocks)，它是由一群互動的人們、團體或組織所組成的社會體系，以從事目標的達成或共同目的的實現 (黃源協，2000a)。網絡可以是個人的、專業的和組織的，網絡建構 (networking) 可以是個人間的、組織間的或組織與機構間 (Hardcastle, Wenocur & Powers, 1997)。這種社會網絡的分析與建構，將有助於福利服務供給上的規劃。而從社會資源網絡看獨居老人，則幾乎皆是缺乏社會資源，幾乎無網絡可言，因此也就成為在社區中最需予以協助建構連繫網絡的對象，也就是社區照顧首要的對象，Wenger (1990) 將老人的支持網絡分成五

類：(一)配偶為主的網絡。(二)以家戶為中心的網絡。(三)地方各自強立門戶的支持網絡。(四)著重鄰近親屬關係的網絡。(五)週邊朋友鄰居網絡，此分類較侷限非正式資源網絡，Trevillion (1992) 認為網絡的建構是社區照顧必要的基礎，且這種建構是要有規劃和有組織的，而在這個網絡中所要連結的包括：個人、團體和組織 (Beresford & Trevillion, 1995)。對社區照顧的實務者而言，致力於發展照顧網絡，是工作上的一个重要焦點，照顧工作者應嘗試運用社區有的設施，為案主發展各種活動、接觸和服務的提供 (Davies, 1998)。

莫邦豪 (1994) 提出社區照顧是建立和發展社會網絡，並聯絡社區內政府和非政府的機構，透過合作和協調，為有需要的人提供合適的社區支援服務。他進一步指出，社區照顧包含了三個主要成份：(一)建立和發展有需要人士的社會網絡，包括家人、朋友、鄰居、同鄉會、鄰里組織、志工、相同問題人士組成的網絡，提供照顧和支持。(二)聯合社區內的政府和非政府機構，為有需要人士提供社區支援服務，並建立社區支援服務網絡。(三)最終目標是協助有需要人士能夠在自己熟悉的社區內受到照顧，過正常的生活。由此可知，發展社區資源網絡為實施社區照顧的基礎。

二、社區照顧服務的資源體系

我國之社區照顧工作受到英國影響甚深，1989 年英國的社會福利白皮書《照顧人民》(Caring For People) 定義社區照顧

為：提供服務與支援給遭遇老年、精神病、智障、肢障、感官障礙等問題的人士，使他們能在自己家裡及社區中獨立生活 (Sharkey, 1995)。近年來國內對於社區照顧相關議題的探討文獻極多 (甘炳光, 1995; 蘇景輝, 1998a; 1998b; 1999; 周月清, 1998; 2000; 施教裕, 1997; 1999; 2000; 黃源協, 1998; 1999; 2000a; 2000b; 蔡啓源, 1999; 曾竹寧, 1999; 賴兩陽, 2001), 對於社區照顧的定義與意涵或有歧異, 惟大多認為社區照顧服務即是讓需要照顧的人在其所居住的社區得到妥適的照顧。另外要提供好的社區照顧服務就必需運用到社區內外的許多資源, 並將其整合建構成爲一個完整的社區照顧服務資源網絡。綜合以上文獻, 茲將在社區照顧服務所需之資源整理如下:

(一)中央政府部門：行政院、內政部、經建會、衛生署、勞委會、農委會。

(二)政府單位：縣市政府的社會局、衛生局、衛生所、警政單位、鄉鎮公所、村

里辦公室及老人／社區活動（服務）中心等。

(三)民間安養護機構：私立的安養中心、養護中心、老人日間照護中心。

(四)社區醫療院所：如公營與民營醫院、診所及護理之家等。

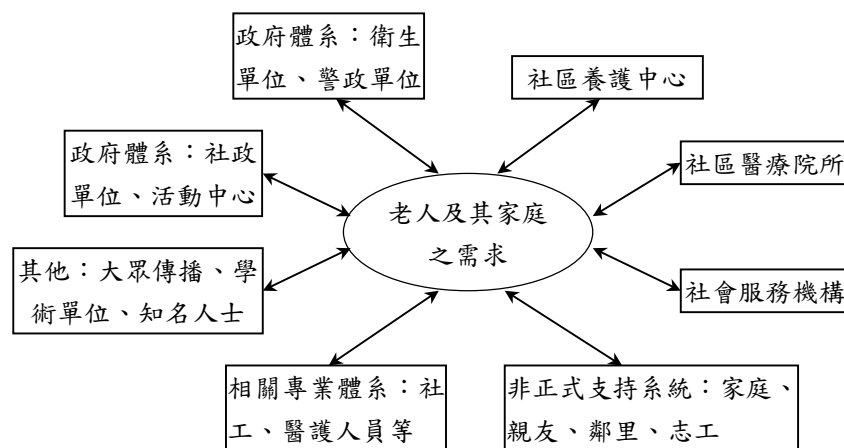
(五)社會服務機構：老人服務機構、基金會、宗教慈善團體、里鄰組織及社區發展協會等。

(六)非正式支持系統：老人的家庭、親人、朋友、鄰居及社區志工等。

(七)提供服務的相關專業體系：如社工、醫護及行政管理人員等。

(八)其他：大眾傳播媒體、學術研究單位及社會知名人士等。

除了切實掌握老人的社區照顧服務的資源外, 社區照顧服務亦強調各資源體系之間應當可藉由社會工作人員爲中心點, 進行雙向的溝通聯結, 進一步構成一個緊密連結網絡體系 (曾竹寧, 2001)。(圖一)。



圖一 老人社區照顧服務資源體系示意圖

三、社區照顧的資源分工

Froland (1981) 提出建構網絡的五種策略，包括：(一)個人網絡策略；(二)志工連結策略；(三)互助網絡策略；(四)鄰里協助網絡；(五)社區主權網絡，依據英國的「格里菲斯報告」(Griffiths, 1988)，推展社區照顧有賴三類部門的運作，分別是社區照顧政策部門、社區照顧執行部門以及社區照顧資源部門。蘇景輝(1999)參考該報告的觀點，提出我國推展社區照顧時政策部門及執行部門的職責。認為社區照顧的政策部門應分中央及地方兩層級。中央政策部門職責為擬訂全國性社區照顧政策。地方政策部門則由北高兩市及各縣市政府的社會局主責，其政策職責為：(一)評析地方上社區照顧的需要，服務目標，並在與衛生部門、住宅部門、民間非營利服務團體、私人的照顧服務營利機構諮詢商量後，提出地方性的社區照顧計畫。(二)設立社區照顧中心，將社區照顧的政策轉化為實際服務的執行部門。

除中央地方及社區照顧中心之聯繫，賴兩陽(2002)，施教裕(2000)針對鄉(鎮、市、區)公所民間慈善宗教團體及公私立老人福利機構團體或醫院、鄰里鄉鎮長及社區領袖之角色功能亦有明確之建議如下：

(一)鄉(鎮、市、區)公所方面：主要為充實專業能力與人力，另業務移轉應有步驟並分階段實施。

(二)民間慈善宗教團體方面：民間的角色定位以服務供給為主，其功能主要為提供問安和關懷服務。

(三)公私老人福利機構團體或醫院方面：主要功能乃為彌補民間慈善或宗教社

團本身可能在專業能力方面之不足，此外，此等機構團體亦可推動外展服務。

(四)鄰里鄉親長及社區領袖：鄰里長是基層的尖兵和社區網絡的樁腳，也是在地和全天候的社區關懷志工，其角色和功能更不容忽視。

綜合以上文獻可知，在推動社區照顧工作之部門共包括中央部門、地方政府部門及鄉(鎮、市)公所、民間單位及社區組織等，在中央部門部分，蘇景輝(1999)認為主要由內政部主責，但事實上目前中央推動之「照顧服務發展方案」由行政院經建會主責，內政部及衛生署、農委會、勞委會、原住民族委員會及直轄市、縣市政府皆為承辦單位，已見整合相關單位資源之雛形(行政院經建會，2002)，此一方案以居家服務為主，但距離社區照顧多元化服務的網絡連結仍有很大的差距。

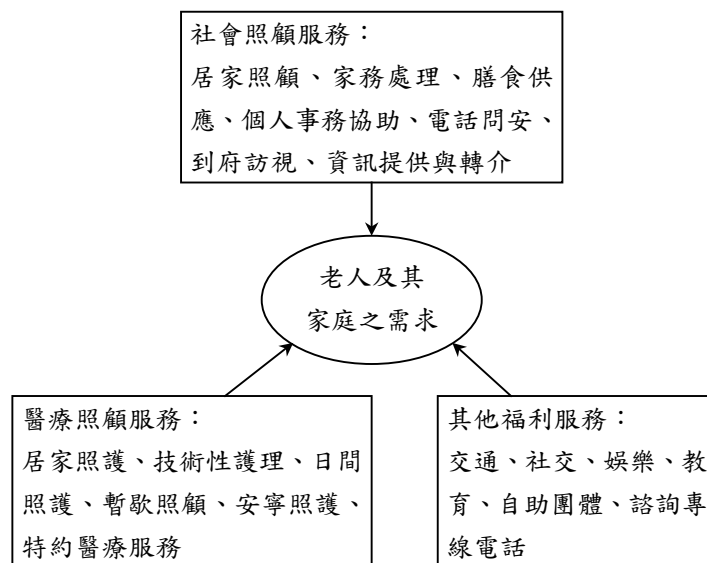
四、社區照顧的模式介紹

社區照顧應當以案主需求為中心來提供服務，故服務的項目應當同時包括醫療照護、社會照顧與其他周邊服務，並視案主的需要適時調整(參見圖二)。

(一)**醫療照護服務：**包括居家照護服務、技術性護理服務、日間照顧服務、暫歇照顧服務、安寧照顧服務、特約醫療服務等。

(二)**社會照顧服務：**包括居家照顧服務、家務處理服務、膳食供應服務、個人事務協助、電話問安服務、到府訪視服務、資訊提供及轉介服務等。

(三)**其他福利服務：**包括交通、社交、娛樂、教育、自助團體、諮詢專線電話等服務的提供。



圖二 老人社區照顧服務項目示意圖

社區照顧是一種以社區為基礎，透過社會工作人員與相關的專業所提供之一系列協助性服務的安養照顧方式。因此，老人、家庭（非正式支持系統）、社會工作專業與社區照顧服務構成了社區照顧的整體。在以往已有許多學者就社區照顧服務的落實應用方式加以研究，並提出一些運作模式。（謝美娥，1997；Miller，1991；曾竹寧，2001；賴兩陽，2001），這些模式皆較屬理念的建構，僅 Miller（1991）模式有實務運作的經驗，惟在架構及運作策略上仍較籠統，僅賴兩陽（2001）較明確提出行政策略上執行的架構，賴兩陽之架構（2001）提出在中央明確的政策支持及充裕經費補助下，由直轄市縣（市）政府提供專職社工及分派社會役人力，設立「鄉（鎮、市、區）福利社區化推動中心」，同

時整合社區、社團及福利機構資源，落實服務於基層，並且透過有計畫的輔導過程，讓鄉（鎮、市、區）公所有承接福利社區化的能力。由於目前行政院推動「加強照顧服務產業方案」中僅明訂各縣市必須成立一照顧管理中心，因此各縣市大部分僅成立一照顧管理中心，統籌該縣之照顧服務、諮詢轉介與個案資源整合管理，惟各縣市之面積均頗大，造成照顧管理中心之服務輸送之可即性，可近性及便利性皆受到限制，本（94）年1月欣見內政部已草擬「預防照護—建立社區照顧關懷據點」實施計畫擬以長期照護社區營造之基本精神，分3年於臺灣地區設置2,000個社區照顧關懷據點，提供老人或身心障礙者連續性之照顧服務，此一計畫即參照臺南縣推動村里關懷中心之實施方式為藍本，

希以村里為單位，全面推動社區照顧網。以下將介紹臺南縣政府所架構以村里為單位之社區照顧中心，其資源網絡連結之特色與得失。

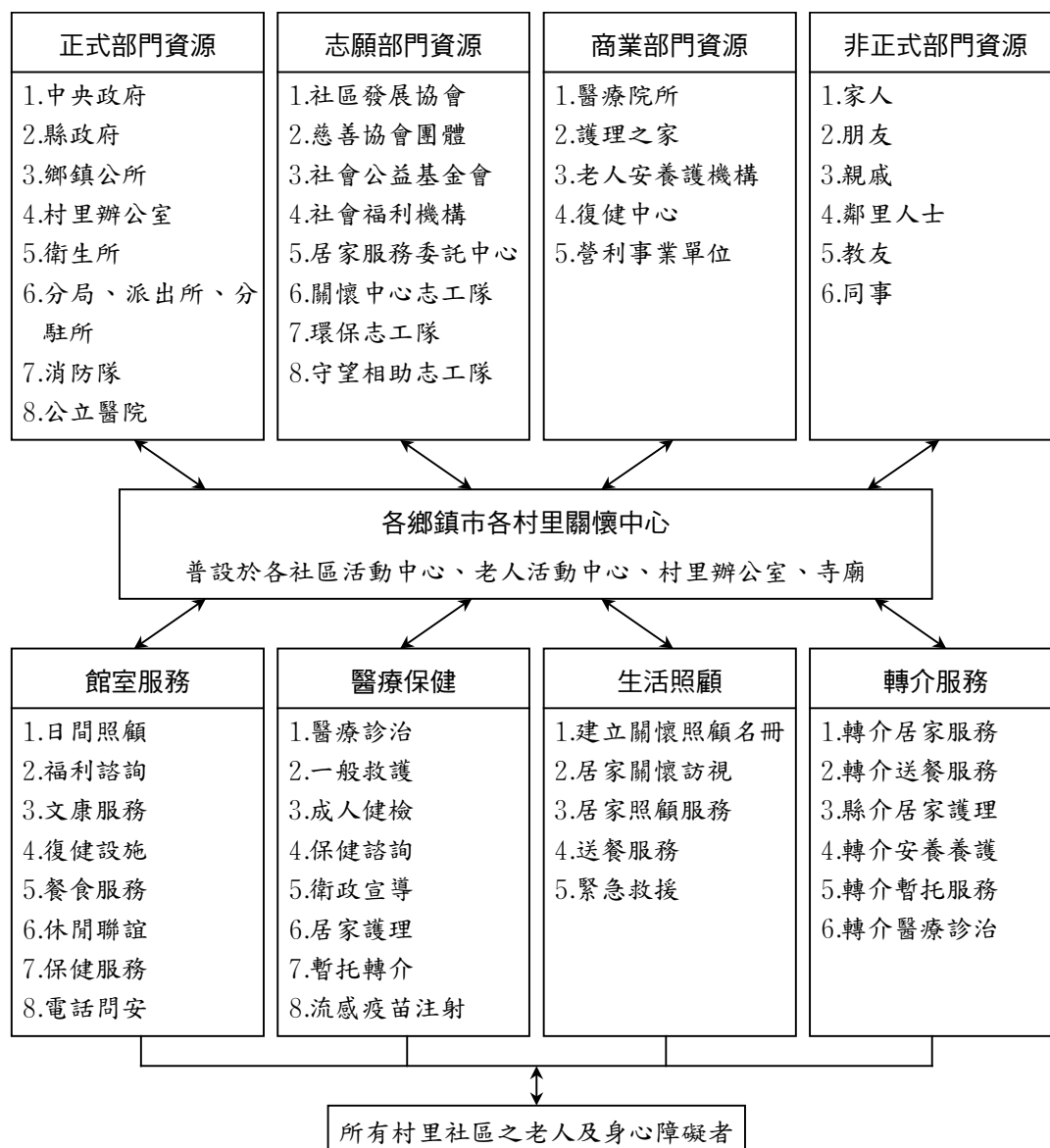
參、臺南縣社區照顧網村里關懷中心計畫緣起與介紹

臺南縣為一農業大縣，人口老化速度極快，根據統計 92 年底臺南縣 65 歲以上老人人口總計 12 萬 7,999 人，占總人口 11.56%，93 年 4 月底老人人口比率又上升至 11.66%，另外，全縣各鄉鎮人口比率超過 14% 以上達到世界衛生組織之「高齡社會」標準之鄉鎮高達 17 個之多，依序為龍崎鄉（22.73%）、左鎮鄉（21.8%）、白河鎮（18.77%）、後壁鄉（18.57%）、大內鄉（17.93%）、七股鄉（17.64%）、東山鄉（17.32%）、將軍鄉（17.07%）、南化鄉（16.99%）、山上鄉（16.23%）、楠西鄉（15.83%）、玉井鄉（15.65%）、下營鄉（15.51%）、鹽水鎮（15.43%）、官田鄉（14.78%）、柳營鄉（14.52%）、麻豆鎮（14.22%），可見人口高齡化問題之嚴重（臺南縣政府 2004）。再從 92 年底臺南縣 31 鄉鎮市來看，老人人口扶養率最高之龍崎鄉高達 34.03%，其次為左鎮鄉亦高達 32.49%，有鑑於此，為落實老弱族群照顧，特別是對老人的照顧服務已成為施政之重點。

「臺南縣社區照顧網—村里關懷中

心」計畫，自 91 年 6 月正式實施，計畫目的為結合相關資源，建立村里關懷中心服務模式及流程，以提供村里居民可及性、可近性、便利性的服務，工作重點係結合社政、衛政、民政、警政等單位，推動基層衛生體系及村里社區組織轉型，建立建構整合式、普及式、多元化的服務網路。實施方式為運用縣內各鄉鎮市社區活動中心、社區廟宇、中山堂、村里辦公室等各村里可利用之空間設置社區照顧中心。服務項目包括：(一)電話問安；(二)關懷訪視；(三)文康休閒服務；(四)保健服務；(五)衛教宣導；(六)轉介服務；(七)諮詢服務；(八)文書服務，轉介服務包括：1.家事服務轉介；2.居家護理轉介；3.送餐服務轉介；4.安養養護服務轉介；5.臨時到宅托顧，各成立單位可獲得縣政府補助開辦經費 10 萬元，以購置設施、設備包括：復健、保健器材、休閒娛樂設備、廚廁設施及無障礙設施改善等，並每月可獲補助業務費用 1 萬元，目前該縣已於各鄉鎮之村里社區中成立 198 個村里關懷中心，可謂成效卓著。

從資源網絡連結來看臺南縣社區照顧網計畫，其推動模式係結合正式部門、志願部門、商業部門及非正式部門之資源形成一橫向資源整合、縱向政策連結的網絡，並提供多種類 6 個層級的照顧內涵，政策由上而下實施，工作執行則由下而上帶動地方自助互助，進而建構一多元化、普及式的服務網絡，如下圖三：



圖三 臺南縣社區照顧—村里關懷中心計畫資源網絡

肆、從社會資源連結看臺南縣社區照顧村里關懷中心計畫之特色

一、由縣長全力主導整合資源

臺南縣社區照顧計畫之最主要靈魂人物為縣長蘇煥智，其連任三屆立委期間，

有鑑於臺南縣為一傳統農業大縣，在各鄉里中大部分為務農之老年人口，為能落實老年人的照顧工作，即提出「一村里一老人照顧中心」之政見，因此，蘇縣長上任之初，即彙集社政、民政、警政、衛政、消防（救援）之功能，擬訂「新大同社會

—村里照顧中心計畫」，而後為使名稱更通俗，而改為「臺南縣社區照顧村里關懷中心」，本案為縣府主要施政政策，因此一直以來實施進度都受到積極的管控，並成立專案辦公室確實依照計畫執行工作，定期研商修正計畫與政策，於 92、93 年度並分別編列專案經費，且獲得中央補助進用擴大公共就業人力 640 人之人事費用共計一億二千多萬元，在地方首長之強力主導及周密的計畫執行下，才能把橫向之資源整合起來並順利向下推動至各鄉里。

二、政策由上而下，執行由下而上

村里關懷中心社區照顧計畫配合中央「加強照顧服務產業方案」，先行整合縣內二十多個公、私部門、志願部門資源，分別建構全縣辦理失能老人及身心障礙者居家服務及送餐服務之各鄉鎮網絡，再由縣府擬訂社區照顧計畫，主導政策並指揮各相關單位配合辦理，由下推動至鄉鎮村里組織，期間運用各種說明會、座談會及宣導活動進行宣導及業務協調，計畫的執行方式則由村里經過需求及資源調查，研擬執行計畫及志工招募計畫，送交村里大會提案同意後，再函送鄉鎮市公所彙報縣府核定後實施。因此實際執行工作係由下而上的，而最主要的是該項計畫實施過程中，一直配套關懷志工之招募、訓練與服務工作，各關懷中心之館室服務工作幾皆由招募的志工負責，工作項目包括送餐及居家訪視、關懷照顧服務，實現社區資源的發動與整合。

三、網絡的連結

(一)正式部門網絡：結合中央擴大公共就業人力政策及照顧服務產業發展之方案，透過縣政府之運籌帷幄，落實於各鄉鎮之各社區，充分運用由中央、地方到鄉鎮、村里組織之公部門資源。中央提供的人力與補助款，加上地方編列開辦所需設施設備費用與業務費用，鄉鎮市公所貫徹政令，村里組織動員基層資源，則正式資源可以有效輸送至基層。

(二)非正式部門網絡：由於社區關懷中心普設於各村里，其村里內參與的志工皆是鄰里人士、親人或宗族的人，基於對「在地人照顧在地人」及「守望相助」精神的認同，相互關懷相互扶持，建構出非正式部門網絡。

(三)志願部門網絡：除了招募關懷志工外，亦結合環保志工、守望相助志工隊、文化志工、衛生所志工、媽媽教室、老人會、長壽俱樂部等社團成員共同參與，同時結合老人與身心障礙福利機構、基金會、協會及慈善會等志願部門，共同架構出老人及身心障礙者之居家服務網絡及送餐服務網絡。

四、橫向資源的整合

缺乏橫向資源的整合，一向是政策規劃與執行中最為困難亦最受批評之處，中央推動「照顧服務產業方案」係由行政院主導，整合與該方案有關之平行單位包括內政部、衛生署、勞委會、農委會、經濟部、經建會等單位，深獲好評，而臺南縣社區照顧計畫，在縣長強力領導下，在臺南縣政府組成一由社會局、衛生局、民政

局、警察局、消防局之工作團隊，由縣長擔任召集人，各局長擔任委員，各單位各職所司，成果亦有立竿見影之效。

五、照顧內涵與層級

施教裕（2000）將老人照顧內涵的層級類型及連續性光譜分成六個層級，分別為：(一)預防照顧（preventive care），如保健教育和預防；(二)基本照顧（primary care），如照顧或早期健康檢查；(三)次級照顧（secondary care），如疾病治療、詳細檢驗和診斷；(四)三級照顧（tertiary care）；(五)復健照顧（restorative care），如復健照顧、一般居家照顧；(六)連續照顧（continuing care），如長期照顧，包括日間托護中心、養護中心、護理之家。臺南縣社區照顧連結社政、衛政資源，除推出各村里成立社區關懷中心外，各鄉鎮衛生所亦配合轉型為衛生照護關懷中心，定期至各村里關懷中心為民眾辦理保健教育、疾病預防篩檢工作，另於 91 年推出行動醫院計畫，結合縣內之醫療資源，定期巡迴各村里為民眾免費辦理健康檢查，並辦理有異常個案轉介治療，對於在家長期照顧個案則由關懷志工提供關懷訪視、居家服務或轉介居家服務委託單位提供專業居家服務工作，如欲至機構接受照顧之個案，則轉介日間托護中心、養護機構或護理之家，而其他之連續性服務又包括：社區醫療巴士接送服務、終身學習與成人教育、文康休閒活動、長青學苑、電話問安、緊急通報救援系統、居家無障礙設施改善及受虐老人保護救援、緊急安置庇護等保護性服務。因此，

上述六個照顧層級皆已涵蓋。

六、社區自助互助

社區照顧工作之推動，在服務輸送網絡上必須凝聚社區意識，獲得社區大眾的普遍參與和支持，尤其是社區成員彼此之間必須發展互惠互助的行動模式和公平對待的互動關係，如此福利體系的面和服務輸送的網絡，才可能綿密而不疏漏，也才可能充足社會資源生態基礎，臺南縣社區照顧計畫實施以來，一直配套各村里關懷中心照顧志工之招募訓練及落實志工值勤服務計畫，因此各關懷中心舉凡館室清潔、設備維護、泡茶、量血壓、諮詢服務、送餐工作、活動辦理、獨居老人關懷訪視皆由居民自動自發義務參與，村民發揮守望相助精神踴躍捐款、捐物，讓社區照顧資源網絡在需求者與輸送者在輸送過程更加緊密連結。

七、普及化的經營策略

村里關懷中心普設於各村落，可以提供便捷之社區照顧服務，就如 7-11 超商的經營策略，可以像民眾的好鄰居一般提供即時便利的服務，此一經營策略目前應屬國內首創，雖然成立 198 個之關懷中心數量龐大，但也較其他僅零星成立一個或數個照顧中心之縣市，提供更為普及化且較合乎社區照顧在服務輸送的可近性、可即性及便利性之服務。

八、多元化的服務項目

網絡連結在於滿足各類需照顧者之各項不同需求，服務項目應立基於地方的需

求及資源狀況而適時彈性的提供，目前各個村里關懷中心提供之服務項目，除了一般休閒聯誼活動，如歌唱、慶生、旅遊、泡茶、棋藝之外，並有醫療保健服務，包括：醫療講座，每日量血壓、健保檢查，運動復健服務，在照顧服務方面，則有居家服務、日間托顧、送餐服務、關懷訪視或其他社會福利轉介服務。而較特殊的服務項目另有：外籍新娘的生活適應輔導、社區營養午餐供應、低收入戶及單親兒童安親課輔服務、社區治安巡守等。

目、檢 討

一、「理想」與「現實」的差距

臺南縣社區照顧計畫所揭示的目標為「一村里一關懷中心」，實施二年多以來，已設立有 198 個村里或社區關懷中心，預計第三階段仍有 43 個村里關懷中心即將成立，而總目標則是全縣各村里社區普遍設置，惟截至目前，已有少數關懷中心因專職或志工人力困難或居民參與情形不踴躍，而面臨業務停擺或關館命運，亦有部分關懷中心成立之動機僅在於獲得縣府設施設備及每月一萬元之業務經費補助，並未努力凝聚村里社區居民共識，共同帶動居民參與關懷中心業務，也未能針對關懷中心之設置功能努力經營，造成業務績效不彰及浪費公帑；因此「理想」與「現實」亦存有差距，造成普及化之社區照顧在實際執行上的落差。

二、派系的糾葛及各自本位主義造成資源連結的困難

在地方經常發生村里長與社區理事長有選舉恩怨或不同派系問題而為敵對狀況，故其資源整合與連結非常困難，造成村里組織與社區組織之資源無法結合，倘若社區理事長與村里長為同一人，或二者雖不同人但能夠合作，則資源相互結合凝聚力量大，另一方面，社區內之老人會與長壽俱樂部雖同為老人自助團體，但經常是各擁山頭互不往來，也造成資源連結上之阻力。

三、正式資源不足

社區照顧的落實執行困難之處，很大原因在於國內目前推動社區照顧之資源仍嚴重不足，在臺南縣社區照顧—村里關懷中心計畫實施以來亦面臨此一窘境，因此僅能靠有限資源提供協助，譬如目前送餐服務、居家服務雖已建立網絡服務據點，但因中央政策及資源經費有限，故對於對象必須經過申請篩選之限制，造成有許多個案礙於資格不符仍然無法獲得服務，此類的狀況仍包括：申請輔助器具補助、申請重病住院看護、申請養護服務補助等亦皆有低收入或中低收入之資格限制，因此造成在服務提供上仍是殘補及非普及的。

四、志願部門資源亦有努力空間

除了正式資源的不足，在志願部門的資源亦仍須努力倡導，譬如各慈善團體、基金會、各社會福利機構之服務品質良莠不齊，外展服務功能不彰，各自本位主義下，缺乏聯繫，嚴重影響志願部門資源之整合成效。

五、組織整合的評估

整體而言，有甚多組織仍未整合，譬如：宗教資源部分，目前有部分中心係運用寺廟場所，但與寺廟資源仍未整合，而教會松年團契已有走入社區多年的經驗，是為可貴的資源，亦應積極予以結合。另外，媽媽教室、老人長壽俱樂部屬休閒性團體，亦較難轉型成為利他或助人性的團體，

陸、未來推動社區照顧工作之建議

一、鄉鎮長重視與否影響成效

鄉鎮公所之角色介於縣府與社區之間，扮演承上啓下重要角色，鄉鎮長越重視，則其推動成效越好，據了解西港鄉、下營鄉皆因鄉長全力支持，皆是全鄉各村里推動關懷中心。為加強鄉鎮長之重視，可在鄉鎮長市長聯誼會宣導或適當場合中再予表揚，未來鄉鎮公所之角色及功能如能更多主動性的資源整合與連結，將使社區照顧服務輸送更加緊密。

二、中心負責人理念應正確

部分負責人理念不正確，對村里關懷中心的功能與運作宗旨不清，僅單方面依賴經費人力，卻無整合周邊資源擴大參與，造成補助經費未能妥善運用，此一部份應不斷透過宣導與研討講習或聯繫會報加強訓練，惟有透過地方團結，匯集人力、物力資源，才能永續推動關懷及照顧工作。

三、總幹事及村里幹事之功能須加強 村里關懷中心之負責人由村里長或社

區理事長擔任之，而其總幹事大部分則由村里幹事及社區總幹事務擔任之，而部分村幹事及總幹事並未參與，造成村里關懷中心之業務功能不彰。村里幹事為村里工作中最基層之行政人員，在執行村里社區關懷中心政策中，村里幹事扮演相當重要之角色，應加強督考及在職訓練以改善之。長期以來，屢有建議將村里幹事部分名額逐漸改任社工人員，以加強基層民眾福利服務，此項工作如能實現，將有助於建構社區照顧工作之基層專業人力制度。

四、服務人員在職教育

村里關懷中心之運作大部分靠服務人員，除了館室服務外，更有外展服務之獨居老人居家關懷訪視，服務員可謂村里關懷中心唯一之專職工作人員。目前服務員係由中央擴大公共就業政策補助，未來可以申請替代役之社會役男來從事。目前村里關懷中心之服務人員大致素質還不錯，但在評鑑時仍見良莠不齊，因此，未來仍應加強服務人員之篩選以提昇服務人員素質，透過職前及在職訓練增進服務知能，並且定期工作考核加強工作之督導管理。

五、加強村里關懷中心宣導

部分村里關懷中心之運作僅少數人參與，使得功能效益不彰。因此應加強宣導，其宣導方式包括：(一)透過各項政策宣導。(二)透過村里民大會宣導。(三)透過社區各項活動。(四)主動辦理各項宣導展示活動。(五)主動邀請各相關單位參與活動。(六)與各相關單位合作辦理各項活動。

六、居家服務工作應落實執行

落實獨居、失能老人、身心障礙者之居家關懷訪視服務工作仍須加強知能訓練，並應致力服務品質之提昇，未來應加強努力之處包括：(一)第一次訪視時應由負責人或總幹事一同前往，協助介紹認識以建立服務關係。(二)個案篩選應經過討論及評估其需求狀況。(三)重點個案應經過訪視評估其後續訪視頻率。(四)應定期召開個案研討。(五)應建立整合協調會議，以落實轉介服務及資源整合。(六)志工應接受居家服務人員職前、進階、成長訓練，並共同參與關懷訪視、居家服務工作。(七)對於失能老人落實轉介居家服務委託單位接受專業服務。

七、志願服務工作的推動

目前第一階段各村里關懷中心幾乎皆已設立志工隊，但參與人數仍是少數，可見未來仍有很大努力空間，以白河鎮昇安社區村里關懷中心為例，其志工隊將近四、五十人，大部分為白髮斑斑的老年人，由於大部分身體健朗，每人輪流在村里關懷中心值班，也感到非常榮幸。志工之招募應非常積極並採開放態度，可請社區理監事或鄰長們率先加入志工行列，引導更多人之參與。另外退休之公教人員及甚多身體仍然健朗的老人，皆可鼓勵參與行列，讓老有所用，而寒暑假期間，則可招募青少年學子擔任志工工作。

志工之工作項目可依實際狀況而定，包括：館室服務之值班、打掃、接聽電話、泡茶、協助老人使用健康器材、協助量血

壓等。亦可包括：文書服務、檔案管理、活動辦理及最主要的關懷訪視工作，因此可以將志工的規劃分成行政研展組、關懷訪視組、館室服務室、活動組、餐食組或課後托育組等，依志工興趣及專長分派工作項目並可鼓勵多方參與。

八、健全督導制度

各村里關懷中心之服務員雖經「照顧服務員」訓練，但在實際從事關懷訪視、居家服務及館室服務中，仍須有專人監督指導，目前雖約聘 7 位專職之輔導人力，但並未要求其專業知識背景，造成督導模式制度出現很大落差，未來仍應加強督導人力培訓，落實督導制度。

九、加強社政與衛政之整合

實施老人長期照護及社區照顧工作中，長久以來最大的問題在於衛生與社會行政之分工及各自為政，臺南縣社區照顧計畫，開宗名義即是希望將衛生體系導入社區照顧工作中，尤其是各鄉鎮市衛生所皆是轉型投入社區照顧之最佳指揮中心，惟此一計畫在實際執行時，並未真正落實，距離目標仍有很大的差距，因此未來仍需要更多的聯繫協調及溝通合作，建立共識，才能真正將資源結合運用，使案主獲得最大效益之周延性服務。

十、建立個案管理制度

失能老人之長期照護需求是多面性的，包括醫療、護理、保健、飲食營養、住宅、交通、財物問題等，涉及醫療資源、照顧資源及經濟、人力、資訊供給與分配

問題，因此提供服務的人員，應有專業的個案管理人員負責個案資源的結合與運用，透過專業化、制度化的個案管理模式，才能讓失能老人獲得全人的、全面的、整體性、連續性的服務，也才能兼顧資源的成本效益，使資源更有效的利用，因此，加強個案管理制度的建構及第一線服務人員之專業訓練，皆是刻不容緩之事。

十一、加強品質監控與成效評估

本計畫為確實實施成果與效益，已於 93 年 5 至 7 月辦理第一階段設立之 50 個村里關懷中心之績效考核，並於 93 年 9 月實施各鄉鎮市推動社區工作計畫評鑑，對於績優單位予以獎助金、獎牌鼓勵，並辦理公開表揚，為掌握品質，未來評鑑工作應繼續進行，亦應依據得失檢討修正實施策略。

十二、強化村里關懷中心之資源管理功能

老人的長期照顧為一連續性、全人性、多元性照顧服務輸送，故其需求的資源亦需多元的連結，因此未來仍應繼續強化資源的聯繫整合與管理，同時村里關懷中心亦應扮演諮詢服務及資源轉介站功能，讓在地老人得以獲得全面性、周延性的服務。

十三、觀念的倡導

「臺南縣社區照顧—村里關懷中心計畫」除了政府資源經費的挹注外，更提倡守望相助、鄰里相扶持，讓老年人得以在村里中得到即時的關懷與服務，此一觀念

獲得地方極大的肯定與迴響，尤其是中老年人口群對此項政策更是具體受惠，但整體而言，仍有相關福利機構、非營利單位或地方人士之執行者未建立此一互助觀念，因此未來在政策宣導及觀念的改善仍須繼續努力。

十四、增進老人非正式資源的連結

社區照顧於英國實施多年來，有政府卸責且將照顧責任推回到老人之家屬等非正式資源之批評（周月清，1998；2000；黃源協，2000a），反觀目前臺南縣村里關懷中心之社區照顧網絡在縣府施政主導下，把正式部門、志願部門強力整合，惟對老人之家屬、親友系統之連結仍稍有忽略，根據研究發現老人的長期照護中最重要且依賴最多的是非正式資源（胡幼慧，1994；施教裕，1995；葉至誠，1998），因此，未來依應加強老人家屬系統的參與。

柒、結 語

臺南縣推動社會社區照顧網村里關懷中心為全國首創之社區照顧計畫，在縣長大力推動及積極運作下，可謂成效卓著。不僅在成立關懷中心數量高達 198 個，其照顧服務之普遍性、可近性、可及性及便利性，皆是全國之冠，尤其本案結合社政、民政、警政、衛政及消防單位之資源，更是突破社區照顧長期以來資源未能有效整合之困境，另外，社區照顧之政策與執行之缺失，多年來是最常被提及的即是政令由上而下，未能紮根地方，造成空有政策未能落實的窘境，該縣之社區照顧網規劃

與倡導雖仍屬而上至下，但在推動過程中，不斷透過聯繫會報、訓練講習、研討座談會等方式進行，宣導建立共識，並在地方上招募志工擴大在地人參與關懷行列，因此讓整個社區照顧工作從基層動員起來。

未來，面臨中央擴大公共就業人力終止，應儘速配置專職人力及運用社會役男及志工人力繼續運作，並凝聚地方人士之共識，加強居家服務宣導，擴大地方民眾

參與，提昇館室服務功能，並落實居家關懷訪視服務工作，賡續整合橫向之社政、民政、衛政、警政、消防資源，皆是刻不容緩的議題，目前的成果令人欣慰，未來仍待更多的努力，才能真正達成社會之社區照顧網絡服務的目標，亦期待臺南縣對推動以村里為單位之社區照顧網之經驗，可以供其他縣市與中央規劃政策之參考。

（本文作者現任臺南縣政府秘書暨中華民國社會工作師公會副理事長）

📖 參考文獻

內政部（2004）我國人口統計年報。

行政院經濟建設委員會（2002）照顧服務產業發展方案。

臺南縣政府（2004）臺南縣人口統計季報。

呂寶靜（1998）我國推動福利社區化省思—從英國社區照顧政策出發，發表於臺灣大學社會系主辦臺灣社會福利發展、過去、未來學術研討會。

周月清（1998）英國社區照顧—「在社區內照顧」=「由社區來照顧」，社區發展季刊，87，271—283。

胡幼慧（1994）慢性重症老人居家療養之抉擇研究，國科會專題研究計畫。

施教裕（1997）福利社區化的理念與實務之探討，社區發展季刊，77，41—49。

施教裕（1999）福利社區化的理念與模式，社工人員推動社區照顧方案研習會會議手冊暨論文集。

施教裕（2000）推動社會福利社區化實務工作手冊，中華民國社會政策學會。

萬育維（1995）福利社區化的意涵與策略，全國社區發展會議特刊，89—95，臺北：內政部。

陳世堅（2000）社政與衛政平行整合的長期照顧系統模式之建構—合作與分工運作之探討，東海大學社會工作學系博士論文。

陳明珍（2002）養護機構老人之生活適應過程研究，國立暨南國際大學社會政策與社會工作研究所。

莫邦豪（1994）新興的工作模式：社區照顧與社區教育，社聯季刊，129，127—131。

黃源協（1998）社區照顧與個案照顧管理實務經驗之分析—以南投縣埔里地區為例。

- 黃源協 (1999) 社區照顧的內涵與發展，社工人員推動社區照顧方案研習會會議手冊暨論文集。
- 黃源協 (2000a) 社區照顧：臺灣與英國經驗的檢視，臺北：揚智文化公司。
- 黃源協 (2000b) 社區照顧服務輸送模式之探討，社會政策與社會工作學刊，4 (2)，179—220。
- 曾竹寧 (1999) 論老人社區照顧服務體系之建構，社會工作學刊，5，141—170。
- 曾竹寧 (2001) 失能老人社區照顧服務網絡建構之研究，東海大學社會工作學系博士班。
- 葉至誠 (1998) 老人安養問題之探討，社會福利月刊，134，53—58。
- 董國濱、詹奇燕、駱怡筠 (1991) 英國社區照護服務，社區發展季刊，35，92—98。
- 蔡啓源 (1999) 我國居家服務的探討，社區發展季刊，83，162—189。
- 賴兩陽 (2001) 臺灣社會福利社區化之研究：政策發展、推動模式與實施成效，國立臺灣大學發展研究所博士論文。
- 賴惠玲 (1993) 社區老人對護理之家的態度，臺灣大學公共網絡研究所碩士論文。
- 謝美娥 (1997) 從失能老人社區照顧的需求初探服務網絡之建立，政治大學社會學報，27，47—88。
- 蘇景輝 (1998a) 社區照顧實務探討，社區發展季刊，87，16—34。
- 蘇景輝 (1998b) 結合社區資源從事社區照顧，社會福利月刊，135，12—16。
- 蘇景輝 (1999) 政府在社區照顧中的角色與職責，福利社會雙月刊，66，15—16。
- Bayley, M. (1981) *Mental handicap and community Care: A study of mentally handicapped people in sheffield.* London: Routledge & Kegan Paul.
- Baggott, R. (1994) *Health and Health Care in Britain,* London: St. Martin's Press.
- Berseford, p. & Trevillion, S. (1995) *Developing skills for Community Care-A Collaborative Approach,* Aldershot: Arena.
- Bulmer, M. (1997) *The social basis of community care.* In J Bornat et al (eds.) *Community Care-A Reader.* London: The Open University.
- Chen, S. (1996) *Social Policy of the Economic State and Community Care in Chineses Culture: Aging, Family, Urban Change, and the Socialist Welfare Pluralism.* Aldershot: Avobury.
- Davies, C.A. (1998) *Caring communities or effective networks?* In I.R. Edger & A. Russell (eds). *The Anthropology of Welfare,* 120-136, London: Routledge.
- DoH (1989) *Caring for People-Community Care in the Next Decade and Beyond.* London: HMSO.
- DHSS (1978) *Collaboration in community Care-Adiscussion Document,* London: HMSO.
- Froland, C., Pancoast, D.L., Chapman, N.J. and Kimboko, P.J. (1981) *Helping Networks and*

- Human Services, Beverly Hills: SAGE.
- Griffiths, R. (1988) *Community Care-Agenda for Action*, London: HMSO.
- Hardcastle, D.A., Wenocur, S. & Powers, P.R.(1997). *Community Practice-Theories and skills for social Workers*, Oxford: Oxford University Press.
- Higgins, J. (1989) *Defining Community Care: Realities and Myths*, *Social Policy and Administration*, vol (23):1, .5-160.
- Miller, Judith Ann (1991) *Community-based long-tern care*. London: Sage.
- Means, R. & Smith R.(1998) *Community Care: Policy and Practice (2nd ed)* Houndmills: Macmillan Press Ltd.
- Payne, M. (1995) *Social Work and Community Care*. London: Macmillan.
- Payne, M. (1986) *Social Care in the Community*. Houndmills: Macmillan Education Ltd.
- Sharkey, P. (1995) *Introducing Community Care*. London: Collins Educational.
- Tester, Susan (1996) *Community Care for older people: A comparative perspective*. NY: St. Martin's Press, Inc.
- Trevillion, S. (1992) *Caring in the Community: A Networking Approach to Community Partnership*, Harlow: Longman.
- Walker, E. (1982) *Community Care: the family, the state, and social policy*. Oxtord: Blackwell/Martin Roberson.
- Walker, E. (1993) *Community care Policy: from consensus to conflict*. In J. Bornat et al. (eds), *Community Care: A reader*. London: Macmillan.
- Wenger, G. C. (1990) *Personal Care: Variation in Network Type, Style and Capacity*, In. J. F. Gubrium. & A. Sankar (eds). *The Home Care Experience-Ethnography and Policy*, 145-171, London: SAGE.