

研究論文

社區照顧關懷據點轉型設置巷弄 長照站的可能與限制 —以臺南市資源不足區為例

孫智辰*

南華大學生死學系社會工作組助理教授

收稿日期：2017 年 9 月 10 日，接受刊登日期：2017 年 10 月 27 日。

* 通訊作者：suenjrchen@gmail.com

中文摘要

本文旨在探討資源不足地區的社區照顧關懷據點轉型設置長照 2.0 之 C 級巷弄長照站的可能與限制，為達此目的，本文採用訪談法針對臺南市資源不足區的 5 位據點負責人與 2 位社區輔導員進行質性資料的蒐集及分析。研究發現，據點在經營管理與服務績效上有許多可取之處，但因地處偏遠，在資源多元性、健康促進活動及志工人力上較為薄弱。若是據點要轉型為 C 級巷弄長照站，必須增加長者心理及靈性的專業課程、加強預防失能與延緩老化的服務專業、組織健全志工隊、規範照顧服務員工作職掌、強化照顧安全防護措施等事項。循此，本研究依研究結果提出幾項建議：1. 建構跨區共好互助服務模式，避免產生跨區居民情感疏離問題；2. 加強宣導和說明社區整體照顧機制，以取得在地居民的認同與支持；3. 建立定期專業服務之巡迴制度；4. 提供交通接送機制；5. 規範照顧服務員職責與徵才制度；6. 建立專屬長照的志工隊及規劃相關訓練課程；7. 政府簽署產學合作案規範服務內容；8. 擬定服務同意書確保權責；9. 活化據點空間，保障服務對象使用權益。

關鍵字：社區照顧關懷據點、長期照顧、老人福利

The Possibilities and Limits of Community Care Centers Augmenting the Long-Term Care Convenience Stores: A Case Study of the Areas with the Most Insufficient Resources in Tainan City

Suen, Jr-Chen

Assistant Professor, Death, Social Work Division, Nanhua University

Abstract

The purpose of this study is to explore the possibilities and limits of community care centers augmenting the long-term care convenience stores in the areas with the most insufficient resources in Tainan City as the object of study. Therefore, the interview was done to collect and analyze qualitative data from five community care center managers and two community advisors. Findings showed that the community care centers have good mode of operations in service management and service performance. However, the insufficiency of resources in the diversity of resources, health promotion activities, and volunteers were found. Thus, the odds and challenges that we must face are the diversity of mental and spiritual courses resources for seniors, prevention of disabilities of the aged, organization of the volunteer, standardize the work of the staff, strengthen the protection of security and measures. In conclusion, the arguments and suggestions of this research are as follows:(1) creating mutual aid service to prevent alienation problems among citizens of different regions, (2) promoting the community care to gain recognition and support from local citizens, (3) establishing a regular visit system, (4) establishing the elderly transport service, (5) establishing systems that hire caregivers, (6) establishing independent volunteers and rotating shift system, and

plan long-term care volunteer training courses, (7) urging the involvement of the government to enhance and to regulate the industry-academy cooperation, (8) creating service consent forms to ensure rights and responsibilities, and (9) reviving center spaces to protect the common interests of service users.

Keywords: Community care center, Long-term care, Senior citizens welfare

壹、前言

在國內，近年來為了因應人口老化及其衍生的長期照顧需求，政府於 2008 年開始推動「長期照顧十年計畫（2008-2017 年）」（簡稱長照 1.0），提供七大類居家與社區式長照服務，同時提供經濟弱勢者住宿式長照服務。長照 1.0 自推展以來，各項服務資源及整體服務量皆有顯著增加，惟檢視長照整體資源之發展，在資源建置與服務使用者層面仍存有一些困境。在資源建置方面，包括：

- （1）服務資源發展緩慢；
- （2）相關服務資源待整合；
- （3）城鄉資源發展嚴重落差；
- （4）欠缺向前延伸初級預防、向後銜接在宅安寧照顧之整合性規劃。

在服務使用者層面則包括：

- （1）服務內容僵化，如申請資格、項目及時段缺乏彈性；
- （2）家庭照顧者支持與服務體系待強化（簡慧娟，2016；衛生福利部，2016a）。

檢視上述長照 1.0 推動困境，「長期照顧十年計畫 2.0 版（2017-2026 年）」（簡稱長照 2.0）的特色，主要服務項目具彈性、創新、整合及延伸等特色，除既有的服務對象外，將服務對象擴大納入 50 歲以上失智症患者、55 歲以上平地原住民、49 歲以下失能身心障礙者、65 歲以上僅 IADL 失能之衰落（frailty）老人。另外，為更積極回應民眾多元照顧需求，除了原來的 8 項服務外，更增加了失智症照顧服務、原住民族地區社區整合型服務、小規模多機能服務、家庭照顧者支持服務據點、推動社區整體照顧模式、社區預防性照顧、預防失能或延緩失能之服務、延伸至出院準備服務、居家醫療等 9 項服務（衛生福利部，2016b）。我國長照 2.0 計畫為因應民眾多元長期照顧需求，達成在地老化目標，長照 2.0 參考美國及日本的經驗，推動社區整體照顧模式（comprehensive regional care systems），佈建社區整合型服務中心（A 級）、複合型服務中心（B 級）及巷弄長照站（C 級），提供民眾普及性在地老化（aging in place）照顧服務。

社區整體照顧模式於 106 年 1 月至 12 月為試辦實作期，在執行過程中，A 級設置須為目前已在區域內同時辦理日間照顧及居家服務之長照單位，具備整合區域內 B 級與 C 級協調合作之能力；另 B 級除了提供目前長照服務外，且須複合提供日間照顧、小規模多機能、團體家屋、社區復健或共餐服務等其中一項規定中的長照服務，以提供更多元的照顧服務。再則，C 級是屬於新型服務據點，欲廣為設置以佈建綿密之照顧服務網絡，鼓勵社區照顧關懷據點（以下簡稱據點）增加「照顧服務」功能，並期待非營利組織團體、醫事機構、社工師事務所及社區發展協會、村（里）辦公室、老人服務中心、樂智據點及瑞智互助家庭等單位投入，以充實初級預防照顧服務及預防失能或延緩失能惡化服務（衛生福利部，2016a）。

從上述之探討，C 級的申請資格非侷限於據點，但據點本身已具備在地的初級預防照顧服務能量，只需增設相關「照顧功能」即能投入 C 級服務。故此，不難發現，據點「再次」被賦予社區照顧的新任務。於 2005 年起，為建構社區照顧支持系統，開始推動建立社區照顧關懷據點（前臺南縣政府於 2002 年推動「村里關懷中心」為據點之參考模式），提供關懷訪視、電話問安、餐飲服務或健康促進活動等 3 項以上的服務，發展出具社區生活特色之初級預防性照顧服務體系（行政院，2005）。此外，為提升現有據點服務能量，擴大服務項目及時段，於 2014 年提出「社區照顧關懷據點佈建日間托老服務計畫」，規劃社區日間托老服務模式，透過休閒娛樂活動，使長輩能充實晚年生活並肯定自我價值，發展社區日間照顧服務能量（衛生福利部，2015a）。

據點推動至今逾 10 年，服務成效備受肯定，例如：能為服務使用者帶來身體機能改變、心理感到溫暖、被接納與尊重及提升生活品質等效果（黃松林、趙善如，2007；卓春英、鄭淑琪，2010；高家常、林沛綺、黃惠滿、林祐樺，

2013)。然而，在長照 2.0 的推動下，據點被期待增加 C 級照顧服務，包括提供臨托服務或喘息服務、預防失能或延緩失能惡化等活動。唯，據點本身提供的服務品質會隨著其服務理念、資源連結、志工管理及服務能力的差異，而有不同的服務成效（羅秀華，2010；王仕圖，2013）。故此，C 級服務在以據點為推動基礎下，據點本身執行初級預防照顧服務之情況是值得探究的議題，此為本研究之動機一。

另外，社區整體照顧模式係以鄉鎮市區為單位進行規劃，將已同時提供居家服務及日間照顧服務之長照單位視為資源豐沛地區，鼓勵發展「整合式」服務模式，而資源不足地區則被鼓勵廣為設置 C 級以發展「在地」長照服務資源（衛生福利部，2016b）。有關資源豐沛地區以及資源不足地區之分布情形，係依據衛生福利部 2010 年及 2014 年長照服務資源盤點結果來劃分，其資源盤點以全國各鄉鎮為區域，盤點內容包括社政、衛政及退輔會等長照資源之單位（居家式、社區式及入住機構式）、人力資源（醫事、社工、照顧服務）之數量及分布，盤點結果將長照服務網區域規劃長照服務資源不足地區共計有 131 鄉鎮（行政院，2012；衛生福利部，2015b）。在全國 131 個資源不足地區名單，55 個原住民族地區中又以臺東縣 15 個及花蓮縣 13 個鄉鎮占最多；在 76 個離島及其他資源不足區中，以臺南市擁有 16 區佔最多數（臺南市共 37 區）（衛生福利部，2016a）。從社區整體照顧模式的 26 個試辦計畫中發現，資源不足區之試辦區侷限於雲林縣林內鄉、南投縣國姓鄉、宜蘭縣頭城鎮與澎湖縣馬公市，而擁有最多資源不足地區的臺南市是以資源豐沛的東區為試辦區（衛生福利部，2016c）。在擁有全國最多的 354 個據點及 16 個資源不足區的臺南市，試辦實作期卻忽略資源不足區的試辦機會，使得資源不足區未來在正式運作期勢必得再花費相當時間來磨合與學習。爰此，探討臺南市資源不足區的據點增設 C 級照顧服務之

期待，以作為有意願成立 C 級的據點參考，為本研究之動機二。

本研究試圖透過分析臺南市資源不足地區據點運作情形，及探討轉型增設為 C 級的可能與限制，最後期盼研究結果能供有關單位參考。本研究目的有如下幾項：

- 一、深入瞭解社區照顧關懷據點執行初級預防照顧服務的現況。
- 二、深入瞭解社區照顧關懷據點增設巷弄長照站之期待。
- 三、提供社區照顧關懷據點成立巷弄長照站之實務建議。

貳、相關文獻探討

一、社區照顧關懷據點發展之研究

（一）社區照顧關懷據點之發展脈絡

社區照顧關懷據點是參考2002年「臺南縣大同社會社區照顧網－村里關懷中心實施計畫」為規劃之架構。當初臺南縣政府設置村里關懷中心是因為早期對於「健康者」到「完全無自理能力者」之間的過度階段長者缺乏完整的照顧制度，為了落實在地老化，成立社區志工隊，展開電話問安、關懷訪視、文康休閒服務、保健服務、衛教宣導、轉介服務、諮詢服務、文書服務等服務（臺南縣政府，2003）。臺南縣村里關懷中心具有開創社區照顧的指標意涵，成為2005年行政院六星計畫中「社區照顧關懷據點」的參考模型，提出「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，其目的與做法為：由在地人提供在地服務，建立社區自主運作模式，提供老人社區化之預防照顧，並結合照顧管理中心等相關福利資源，提供關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務、健康促進等多

元服務，建立連續性照顧體系（行政院，2005）。由是，計畫的推動希望達到初級預防照顧功能，延緩人口老化外，透過轉介機制將需正式照顧資源協助之對象連結照顧管理中心接受專業的居家、社區及機構式等長照服務。因此，在中央與各縣市政府大力輔導行銷下，截至2017年5月底，全國已有2,807個據點（衛生福利部，2017），共同推動高齡社區預防照顧政策。以下將針對據點在初級預防照顧服務的特性加以探討。

（二）社區照顧關懷據點服務之特性

從目前成立的據點來看，據點的承辦單位以立案的社會團體中的社區發展協會數量最多，財團法人最少，其他承辦類型團體中則以村里辦公室比例占最高（衛生福利部，2017）。其次，據點的主要提供服務人力是以在地居民的集體力量組成的志工隊為主，但有些據點人力包含支薪的工作人員（黃松林、趙善如，2007；吳嫩瑩，2008）。然，以志工為主要人力可能存在志工人力與能力不足，以及繁雜的例行性業務而減低志工服務的意願。再則，有關據點的場地，內政部對於據點的服務場地並沒有太多的限制，只要申請單位提供據點設置地點、設置地點產權、管理權、設置樓層、面積、地址、電話進行說明（內政部，2005）。最後，據點主要推動關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務及健康促進等四大項服務，其中以健康促進活動佔據點服務人次最多，其次是餐飲服務（衛生福利部，2015c）。綜合前述，據點的承辦單位是以社區發展協會為主要，而志工隊是辦理據點業務的最主要人力，且據點成立位置多集中在社區活動中心，服務內容以健康促進活動比例最高。

以據點的發展與服務特性來看，據點使可以從家裡移動至據點的老人參與健康促進活動與共餐，另針對較少出門或失能的長者，據點主動提供電話問安、關懷訪視、送餐、諮詢及轉介服務。隨著據點的成長，為提升現有據點的服務

能量及擴大服務項目及時段，於2014年衛生福利部提出「社區照顧關懷據點佈建日間托老服務計畫」，部分據點升級為日間托老服務模式，進而銜接發展失能老人社區日間照顧服務。在據點十多年的發展基礎上，不論在設立點數、服務人數、涵蓋區域而言，可說是我國在推動在地安老初級照顧服務之重要著力點。因此，在長照2.0之社區整體照顧服務模式中，據點的設立數目、社區資源及服務能量等優勢，被鼓勵增設C級服務，針對健康、亞健康、衰弱老人、失能及失智者等對象，提供初級預防照顧服務、預防失能或延緩失能惡化服務、短時數照顧服務及喘息服務。

基於上述，據點隨著長期照顧的發展，本身的服務對象從健康及亞健康延伸到了失智與失能者，服務的內容也從初級預防照顧服務擴展到日間托老及相關的C級照顧服務。衡酌據點執行多年且功能不斷擴充，其本身的運作功能是否已經具備投入長照C級單位的服務能量，以下就據點本身實施狀況作探討。

二、社區照顧關懷據點運作功能之相關研究

在社區整體照顧模式中，申請單位必須依據「社區整體照顧模式試辦審查原則」來審查其經營能量，包含：服務理念、組織量能、資源連結、服務規劃、品質與創新五項指標（衛生福利部，2016a）。評鑑制度除了能讓受評單位檢視自身的服務能量以提升服務品質外，其評鑑結果更能增進政策實踐程度並做為相關決策之參考（Worthen, Sanders and Fitzpatrick, 2011）。基於此，本文從上述五項指標構面來檢視據點經營管理的運作現況，以做為分析成立C級之可能與限制。

（一）服務理念

據點服務理念將影響社區照顧是否能有效落實的關鍵因素。據點主要的推動者為負責人，相關文獻指出，負責人需要具備高度熱誠及經營能力外（曾雅彩、柯佩好，2015），並能瞭解社會政策、社會福利及老化議題時更能促進據點的發展（吳燦瑩，2008；黃良矜，2012）。此外，績優據點本身瞭解社區優缺點並能完善運用與分享資源並發揚社區的特色，有利據點各項事務的推展（賴兩陽，2004；顏如雪，2012）。再則，據點服務必須依據當地社區民眾的需求來規劃，並鼓勵居民參與活動，透過服務活動影響社區民眾的認同與支持（吳竹芸、羅秀華，2010；陳筠芳，2013；柯涵儀，2014）。

從上述的研究顯示，成立 C 級的據點其服務理念必須具備：（1）瞭解社區的資源、需求及優劣勢；（2）社區民眾對據點服務的認同；（3）負責人的能力、態度及理念等條件。

（二）組織能量

在組織能量方面，主要是針對申請單位之組織健全性及過去的服務績效為主。首先，在據點組織的健全性方面，以「臺南市社區照顧關懷據點申請設置要點」為例，當據點提出申請設置時，有關處所位址及空間、輔助及安全防護措施設置、據點設置需求、里長與社區發展協會互動情形及志工參與情形皆是評估的要點（臺南市政府，2012）。此外，為了提升據點服務的品質與效能，各縣市政府皆規劃據點輔導實施計畫、定期評估據點營運績效、每年辦理服務績效評鑑、年終辦理據點服務績效表揚與成果發表及示範觀摩（趙善如、蕭誠佑、黃松林、江玉娟、郭惠怡、陳素華、馮秀玉，2007）。換言之，當據點通過設置審查且績效評鑑，本身已是具備提供服務之基礎組織能量。

從臺南市 104-105 年度據點的評鑑結果來看(表一)(臺南市政府, 2017a), 被評為「優等」的據點佔最多數。從社區整體照顧模式 3 個村里設置 1 個 C 級的規劃來看, 臺南市共需設置約 250 個 C 級(共 752 個里); 而 16 個資源不足區共有 238 個里, 約需 80 個 C 級(臺南市政府, 2016a)。從規劃設置 C 級的數量與優等據點數量來看, 規劃具有潛力的據點來推動 C 級應為可行。

表 1：臺南市社區照顧關懷據點 104-105 年評鑑結果

年度	105		104	
評鑑等第	全部地區總數	資源不足地區	全部地區總數	資源不足地區
優	264	67	259	60
甲	86	35	90	33
乙	1	0	3	0
丙	2	2	3	3
丁	1	0	1	0
總數	354	104	356	96

資料來源：研究者自行整理。

(三) 資源連結

在資源連結方面, 主要審查原則在於在地資源瞭解與連結情況, 以及 C 級單位期待之資源整合情況。據點若能對社區資源瞭解, 則有助於據點的發展。然而, 不同類型的承辦單位所經營據點之資源會有所不同, 社區發展協會的優點在人力方面的資源比較充足, 缺點則是據點業務容易受到負責人任期影響; 非社區發展協會的承辦單位, 以機構成立宗旨為導向, 優點是專業性較高, 有承辦社會福利相關業務的經驗(黃松林、趙善如, 2007; 吳燦瑩, 2008)。邱泯科、林伶惠(2010)指出, 據點已有許多社區活動與資源連結的經驗, 其動員資源經驗, 讓據點在經營上能快速上手。反觀, 當據點無法有效運用資源時, 則直接影響據點的運作, 如李嘉文(2013)研究臺中市據點發現, 多數據點在

自行開創資源方面較不佳，原因是據點因資訊不足、需求不同、基礎資源不足、執行能力不足、政府補助不夠多、使用者付費的標準難定，創造收入來源困難等。吳嫩瑩（2008）研究宜蘭縣據點情況也發現，社區發展協會的優勢在於對居民號召力強，能有效連結社區資源，而機構型據點本身專業度較夠，如社工服務，但是與當地社團互動少，招募志工方面較困難。

綜上述文獻發現，據點的資源強調在人力、財力以及組織的資源，由社區發展協會成立的據點具有連結社區資源的能力，但在專業人力上較不足。王仕圖（2013）的研究指出，據點在資源的獲得較為不易，所以在服務過程中資源的連結特別重要，將有助於服務的成效。因此，據點在資源不易取得的情況下，社區照顧關懷模式的推動，ABC 辦理單位的資源整合就相當重要。

（四）服務規劃

在服務規劃方面，強調單位在服務規劃的可行性與執行能力，以及服務人力及志工資源的規劃。

首先，據點辦理的服務項目以參與健康促進的人次佔最多，但服務項目存有其執行的限制性。如在邱泯科、林伶惠（2010）及傅從喜（2012）的研究指出，鄉村地區據點的電話問安效果不大，而送餐又有資源和人力限制，居民居住分散等問題。在健康促進方面，健康促進的概念源自 1965 年 Leavel 及 Clark 所提出的三段五級的觀念，即初段預防、次段預防及末段預防。隨著健康促進的相關研究，健康不只是消極的「維護」，更需要積極地「促進」，造成健康促進運動的興起（引自邱泯科，2010）。Pender（2011）提出，健康促進生活型態包括適當營養、運動休閒、壓力處理、健康責任、發展社會支持及自我實現，而健康促進是具有防範未然的意義，非等到疾病發生再接受治療。Walker, Volkan, Sechrist and Pender（1998）也提出健康促進生活型態之項目，包括：自

我實現、健康責任、運動、營養、人際支持、壓力處理。然而，林萬億（2012）提及，據點最常辦理健康活動依序為休閒類、健康類、教育類，其中最受老人歡迎的活動依序為旅遊、卡拉 OK、下棋、聯誼活動、保健研習及才藝表演等。故此，據點若要扮演預防失能與延緩老化功能，需針對身體機能訓練、心理壓力管理、飲食營養及自我實現等方面再加強。此外，提供健康促進活動時，礙老人參加活動的原因，包含交通不便、缺乏誘因、路途太遠、缺乏同伴及行動不便（林萬億，2012），因此，C 級單位提供照顧失能對象必須考量行動不便者的交通問題。

其次，據點人力資源規劃，包括負責人、總幹事或主任、會計人員及志工服務隊。據點的人力雖有其組織編制，但最主要的人力資源是來自社區的志工夥伴，雖然參與志願服務的老人身體功能較好（Lum and Lightfoot, 2005）和可以延緩死亡（Luoh and Herzog, 2002），並間接促成較佳的心理健康狀態（Tang, Choi and Morrow-Howell, 2010）。但從管理面來看，志工條件與管理皆會反應在據點的服務成效，廖秀慧（2015）研究指出，許多在地志工都是高齡志工（平均 70 歲），優點是志工對於在地居民比較瞭解，而缺點則是許多高齡志工皆不識字，因此在整理執行成果時，文字撰述工作就常落在少數識字者身上。趙善如等（2007）研究高雄市 16 個據點，發現有近半數據點志工人力在服務表格填寫和資料建檔方面表現不佳。由是，據點可能產生志工人力與能力的不足，以及繁雜的例行性文書業務而減低志工服務的意願等問題（卓春英、黃松林，2015）。

在志工管理上，李庭志（2008）提出，社區宗教團體動員能力強，但必須加強人力管理，培養組織專業化，吸引專業工作者或是培養當地人才，並與學校相關科系合作等。辛榕芝（2005）也指出，據點服務面向已足夠，但要提升

服務品質就必須訓練志工，建立使命感，如關懷訪視或送餐志工可以多花時間和老人互動，建立睦鄰志工關係。因此，就目前據點志工的人力與能力皆有待增強的情況下，未來如何轉型為 C 級並能順利推展照顧服務業務，是值得政府主責長照部門應關注的課題。

（五）品質與創新

有關據點組織的服務品質已分別在上文的文獻中討論，此部分針對據點的創新服務來討論。從馬斯洛的需求理論檢視據點的四大服務項目，餐飲服務與健康促進是屬於生理需求；電話問安與關懷訪視則屬於安全需求。然，為了推動據點服務升級，值得留意的創新服務，包括：（1）在愛與歸屬需求上，推動不老樂團、微孝營、祖父母節；（2）自尊需求上，推動長者生命回顧、百歲小學堂；（3）自我實現方面，推動銀髮圓夢（衛生福利部，2015a）。

在其他相關創新的據點活動，相關的研究有懷舊團體介入方案（呂寶靜，2012）；傳統健身功法-易筋經訓練（劉文禎，2012）；物理短期治療課程（張祺興、梁忠詔、林春香、魏于鈞、徐瑋璟、陳家慶，2013），如此等等。整體看來，據點的活動呈現多元化，但目前必須思考活動的辦理除了身心活動外，長者心理健康及靈性成長的活動是較缺乏的；此外，據點成立 C 級，則需要思考如何辦理預防失能與延緩失能惡化、失智長者照顧、喘息服務等健康促進活動。

參、研究設計與實施

一、研究方法

本研究選擇以臺南市為研究場域，探析設置於資源不足區的據點增設 C 級的可能與限制。本研究具有政策評估之預評估性質，即在試辦期進行據點增設

C 級可行性評估。在一般的政策評估多以專家學者的角色介入，被評估對象僅能扮演被動的角色，無法完整呈現在地需求和實質成效(陳琇惠、林子婷,2012)。爰此，Cuba and Lincoln (1989) 提出第四代政策評估觀點－回應性評估法，強調任何一項政策都有其利害關係人，透過與其互動和口頭描述來瞭解其意見與看法，以提升評估結果的效力。因此，本研究以利害關係人之政策面行政部門及執行者為主，包括據點負責人及社區輔導員為研究對象。研究者直接接觸並接近研究的對象、情境和現象，故採取質性方法，以「半結構訪談法」(semi-structured interview) 進行深度訪談，讓受訪者能自由暢談個人經驗，以獲取更豐富的研究資料。

循此，本研究依據「社區整體照顧模式試辦審查原則」之服務理念、組織能量、資源連結、服務規劃及品質與創新等評估指標(衛生福利部，2016a)，研擬編制訪談大綱，瞭解受訪者對據點經營的現況與增設 C 級單位的想法：

- (一) 服務理念：服務規劃與整體社區整體照顧模式理念配合程度。
- (二) 組織能量：據點組織健全性、據點過去辦理服務之績效。
- (三) 資源連結：據點在地資源連結情況、C 級單位期待之資源整合情況。
- (四) 服務規劃：據點服務規劃執行能力、服務人力及志工資源之規劃。
- (五) 品質與創新：據點個案服務之行政管理機制、創新服務。

二、研究場域與對象

依據臺南市 105 年度據點評鑑的數量，共有 354 個據點；在 16 個資源不足區中，共設置 104 個據點(67 個據點為評鑑優等)，分別隸屬於 5 位社區輔導員輔導(臺南市政府，2016a)。本研究為尋找合適的受訪者，研究者與臺南市照顧管理服務中心社區關懷組討論後，採「立意抽樣」(purposive sampling) 設

計，分別選出據點負責人及社區輔導員為受訪對象，呈現出多樣的受訪者背景，以利驗證資料的可信度。本研究在資料蒐集過程中，訪談至第 5 位據點負責人及第 3 位社區輔導員時，受訪資料已達飽和且第 3 位社區輔導員資料多為政策讚頌故不列入本次分析。說明如下：

（一）據點及負責人介紹

透過社區輔導員的推薦，選取資源不足區中據點評鑑優等且有意願成立 C 級單位為訪談對象，分別是楠西區、東山區、大內區及將軍區；七股區雖不在資源不足區之列，但實屬偏鄉地區，且其條件皆符合本研究要求，故列為研究對象。

研究對象本身除了地處偏遠外，從長照資源的角度來檢視，首先，在居家服務的現況數（需求數）差距分別為：楠西區為 2（4）、大內區為 3（4）、七股區為 2（5）、將軍區為 3（4）、東山區為 4（5）。其次，在日間照顧方面，臺南市共有 28 家日間照顧資源提供單位，但無任何資源分布在資源不足區內。最後，在老人長期照護、養護、安養機構方面，臺南市共有 114 家，而分布在 16 個資源不足區只有 27 家，其中在研究對象之大內區為 1 家、將軍區及東山區分別 2 家，而楠西區及東山區無任何機構式資源（臺南市政府，2017b，2017c，2017d）。

此外，本研究依據臺南市 104、105 年度社區照顧關懷據點評量之建議及臺南市政府照顧服務管理中心之社區照顧關懷據點資料（臺南市政府，2017a；臺南市政府，2015，2016b），將據點及負責人基本資料彙整如表二。

表 2：據點及負責人基本資料表

序號	對象	據點區	職稱	據點執行特色與情況	訪談時間
1	A-1	楠西區	社區理事長兼據點負責人	1.成立時間：105.5 2.志工人數：61 3.據點特色： (1)每週共餐三天 (2)推展長期關懷個案，已達 81 戶 (3)經營據點小舖，增加財源	105.11.23 12:00-13:30
2	A-2	大內區	據點負責人	1.成立時間：94.12 2.志工人數：26 3.據點特色： (1)申請樂齡學習中心資源，提供更多元化的服務 (2)落實關懷訪視與電話問安服務 (3)行銷在地農產品為據點挹注財源	105.12.1 10:00-11:30
3	B-1	七股區	里長兼據點負責人	1.成立時間：100.5 2.志工人數：28 3.據點特色： (1)志工年輕化、執行力強 (2)落實臉書宣導功能 (3)推動多元社區活動 (4)積極推動陣頭民俗活動	105.11.24 9:00-10:30
4	B-2	將軍區	社區總幹事兼據點主任	1.成立時間：92.9 2.志工人數：24 3.據點特色： (1)結合醫療及社區送藥服務 (2)志工組織運作健全 (3)每週提供 1-2 天共餐	105.11.24 11:00-12:00
5	C-1	東山區	據點負責人	1.成立時間：101.9 2.志工人數：33 3.據點特色： (1)行銷咖啡產業 (2)結合樂齡學習中心，辦理編織課程 (3)健康促進內容豐富具創意 (4)參與農村再生計畫，建立農村新風貌	105.12.1 14:00-15:00

(二) 社區輔導員

本研究邀請自據點前身臺南縣村里關懷中心時期即服務至今，並願意接受訪談之社區輔導員為對象，共選 2 名。社區輔導員非社工背景，投入服務前皆是社區實務者（表三）。

表 3：社區輔導員基本資料表

序號	對象	職稱	主責區數量	服務年資	訪談時間
1	A	社區輔導員	4 區	民國 94 年迄今，共 12 年	105.11.23 9:00-10:30
2	B	社區輔導員	3 區	民國 93 年迄今，共 13 年	105.11.17 12:00-13:00

三、資料分析方法

本研究採取下列步驟進行分析：觀察與訪談資料內容的轉錄、發展文本資料的編碼方式、閱讀文本資料並尋找意義、資料歸納分析並發現共同主題及呈現研究發現與建議等步驟。

肆、研究結果分析

本文依據據點之服務理念，從組織能量、資源連結、服務規劃、品質與創新等五個面向加以討論。

一、據點的服務理念影響 C 級的推動

據點增設 C 級服務，其本身的服務理念將會直接影響成立 C 級的推動。在據點推動過程中，可以歸納出據點在領導者的服務熱誠、服務內涵及社區認同等方面皆有明顯的改變。

（一）據點從重視經濟補助到以社區照顧的服務觀念

社區輔導員認為，最初期成立的據點大多是因經濟補助的誘因，而較後期

成立的據點則是著重社區照顧的理念。

以前的據點都期望補助，現在據點會當作自己的長輩照顧好……。(A)

早期據點……很多到現在還是馬馬虎虎的思維。(B)

據點負責人的想法回應了社區輔導員的觀察，認為據點的責任是要讓長者健康、快樂及休閒活動。

我們純粹要服務社區……想把它變為老人快樂村。(A-1)

…我開始寫計畫、帶活動、引進老師。(A-2)

據點是老人沒事就可以來量血壓、聊天、泡茶，唱歌的地方。(B-1)

讓他來聊天、泡茶……如果不能走來，志工就去量血壓、看他。(C-1)

(二) 據點累積經驗服務更多元化

社區輔導員經歷據點從電訪、家訪、共餐及健康促進不斷的發展，且單項的服務也更加多元。

剛開始大家去外訪及電訪……沒那麼瞭解……最後才共餐、健促。(A)

據點開始沒有很瞭解情形……之後連結更多資源，加入老人學習元素。(B)

在據點負責人方面，規劃辦理有意義且多元課程活動，讓社區長者與其子女肯定據點存在的重要性。

父母在據點有共餐、上課，照顧不錯，自然就會捐款給據點。(A-1)

看到老人就想要做好服務……讓大家開心回去，說據點很好。(B-1)

我盡量寫計畫，老人就很多活動，…覺得來這邊很熱鬧。(A-2)

(三) 據點服務受到社區長者的認同

據點開始推動之際，藉由小禮物來吸引長者走入據點參加活動。隨著長者對健康觀念的重視，開始主動參與，甚至要求辦理創新的活動。

老人慢慢知道健康理念，……以前要拿伴手禮，現在比較不會。(A)

剛開始拒絕學習……老人被教育後，需求變多，現在要求更多課程……。(B)

沒有吸引的課程，他們不願意出來。早期辦活動，老人為了便當、禮物……。

(B-1)

對此，有論者指出，據點要能有效落實服務，領導者的服務熱情與能力、瞭解社區需求及社區民眾的支持等為其關鍵因素(顏如雪,2012;柯涵儀,2014;曾雅彩、柯佩妤,2015)。根據上述分析發現，據點投入 C 級必須建立為社區服務的理念，才能有效的落實服務。

接續，受訪者對於成立 C 級在其服務規劃上表示，據點比其他有意願投入單位更具優勢外，提出服務過程中必須要讓服務使用者家屬瞭解其服務情況，並要留意社區意識可能帶來管理的問題。

(四) 從據點延伸為 C 級較能達到服務成效

社區輔導員與負責人皆認為，據點本身有行政組織、場地、服務、志工隊及個案等基礎，C 級從據點延伸出來比其他申請單位更能達到服務成效。

據點有基本的成員、個案，只是現在要收比較失能的……。(A)

當初沒做據點就是沒有場地、組織不好，現在要做 C 真的要評估……據點運作久了，運作會面對的問題都很清楚。(B)

據點已經十幾年了，做 C 應該是沒有什麼問題。(C-1)

(五) C 級服務範圍擴及其他社區居民的疑慮

對於 3 個里成立一個 C 級照顧單位的規劃，有據點負責人提出，對於據點轉型為 C 級需服務 3 個村里的民眾，可能有其融入磨合及人際互動等社區本位主義的問題。

三個里合併，我們這一群大家都很熟，突然來了兩個、三個不同里的人……

融合沒有那麼快。……要三個里合併，在管理上會有困擾。(A-2)

（六）C 級服務需獲得家屬認同

推動 C 級服務必須讓被照顧者的家屬瞭解服務的內涵與情況，取得家屬的認同，並要有相關的配套措施來保障服務品質。

家屬要瞭解照顧內容，……長輩來參加一定要家屬同意，家屬不同意就無法幫他一些事。(B-2)

有特別的事情要聯絡家屬，……一定要家屬出來決定。政府沒配套措施，很多困擾就會出來。(B)

二、據點在組織運作及服務績效之組織量能

在組織量能方面，著重申請單位之組織健全性及過去服務績效。底下本文先討論據點組織運作，接續再探討據點服務績效，以瞭解據點增設 C 級的可能。

（一）評鑑優等據點可優先考量增設 C 級服務

據點成立之初，須審核其自主運作能力且每年接受據點評鑑，大多數據點都已經能自主執行服務。社區輔導員表示，據點被評為優等單位其組織運作是健全的，可優先考量為增設 C 級服務。

那些優等的據點都有能力自行運作了，做 C 沒什麼問題……。(A)

據點做那麼久，都知道怎麼運作與服務，做 C 就以優等的先……。(B)

（二）據點執行初級預防照顧之現況

據點設立精神在於推動初級預防照顧服務，包括電話問安、關懷訪視、共餐及健康促進等服務。因此，瞭解據點提供初級預防照顧服務的現況，有助於未來增設 C 級之學習參考。

1.電話問安對身心機能不佳的長輩服務成效有限

在偏鄉地區有許多日常活動功能佳的長者通常都會去農田工作，志工電話問安經常聯絡不到；至於其他身心功能欠佳的長者，即令在家，但多數有重聽溝通困難或行動不方便不適宜接聽電話的情況。

都去田裡，中午回來吃飽要睡了，膽敢打電話去。有些重聽的，電話問安其實沒有需要。(A)

偏鄉地區真的用不到。因為街坊鄰舍都看得到，.....重聽的聽不清楚、行動不方便造成困擾。(B)

電話問安是比較困難，因為有時候碰到詐騙的，除非很熟悉你.....。長者行動不方便，要接電話已經來不及.....。(B-1)

2.睦鄰志工家訪取代據點關懷訪視

偏鄉地區家戶之間的距離遠，通常採取睦鄰志工的方式進行，問題是短暫的家庭訪視後，獨居長者依舊陷入孤獨無助的生活環境。

(1) 採取睦鄰志工的方式

社區輔導員建議，以居住在服務對象附近的志工來負責探視，平日就能瞭解服務對象的情況。

以志工住家附近來關懷老人.....，山區戶跟戶相距很遠。(A)

用睦鄰志工，就是跟隔壁鄰居交代，有甚麼狀況跟我們說。(B)

(2) 短暫關懷訪視無法滿足老人生活需求

受訪者表示，關懷訪視不是經常性執行，長者還是長期處在孤獨無助的情況。

關懷訪視最多半小時，聊完就走，老人又陷入孤獨的狀態。(B)

關懷訪視一個月我們去兩次而已，感覺沒有那麼大的助益。(A-2)

3.共餐服務滿足長輩餐食需求但不易經營

(1) 帶給長者身體與社交行為正向影響

據點負責人發現，長者多是獨居或老夫妻同住，因生活動能不佳而無意或無力準備餐食，在隨便吃的情況下健康就受到影響。

一餐對老人是麻煩的，所以讓老人在這裡吃，這樣比較營養……。(B-1)

海邊吃魚較多比較營養，老人身體健康都不錯。(B-2)

大家吃得高興快樂，如果只有一個在吃都簡單煮隨便吃……。(C-1)

此外，共餐能讓長者聊天互動、心情愉快、並能回家與子女分享據點的生活經驗。

共餐就是社交行為，老人會說過去的事情，共同的話題，心情快樂… …。(B)

讓老人吃好一點，…將快樂的心情帶回家……。(A-1)

一個人，飯難煮、買菜也不方便。一個人吃沒有味道……。(A-2)

(2) 共餐不易經營的因素

a.長輩外出工作延誤用餐時間且住家距離遠用餐不便

偏遠地區的長者都會出門工作，無法配合據點用餐的固定時間，且住家離據點太遠用餐不便。

……去工作時間都不一定，據點要吃飯搞不好就十一點半或……。(A)

山下來到這裡，再從這裡回去，交通上比較沒辦法……。(C-1)

b.沒廚房且人力不足

據點不一定有設置廚房，且烹飪中餐需動用很多志工，有時就鼓勵長者共同幫忙。

有的沒有廚房，沒有人可以煮……要有一組人，採買、回來洗菜、煮飯，

結束後收，龐大的人力耗費……。(B)

欠一個廚房，在煮比較不方便……。(C-1)

如果都志工煮會太累……會鼓勵阿公阿嬤幫忙……。(A-1)

在這邊吃飯會遵守規定，包括自己整理、洗碗、整理桌子。(B-1)

c.經濟開銷高

政府餐食經費補助有限，據點開伙每一頓都花費很高，除了據點自行募款外，長者也會把家中的食材帶來共享。

共餐是募款來的，……我都跟老人說別人很有善心，要很珍惜。(A-1)

我們三十個在吃，很傷本，……有時候他們從家裡拿東西過來，不全是由社區支付。(B-1)

社區媽媽多少拿家的菜來，不然就會幫忙煮。(A-2)

d.長者觀念保守不易接受免費共餐服務

山上人比較保守，沒有叫他出來吃，也不出來……不知道共餐是什麼……。

(C-1)

4.健康促進

(1) 健康促進活動類型

健康促進活動包含了，動態活動、動腦遊戲、手工藝、健康講座等。

a.動態活動

動態活動包含：五行操、團體活動、益智遊戲、歌唱比賽、說故事比賽、快樂菜園、跳棋、四色牌、舞蹈類、話劇。

(a) 五行操

據點民眾已經習慣健康操，此類活動撥放教學影片即能操作，不需要老師帶動。

他們自己常帶五行操，放 DVD 就可以做了……。(A)

上下午都有五行健康操，時間到他們沒有做會要求。(B-1)

(b) 團康活動

動態娛樂活動比靜態的講座來得受歡迎，在活動中長者喜歡競爭性的遊戲。

娛樂性的比較有趣，盡量選老人喜歡的。(A)

活潑的遊戲都喜歡……計較輸贏……會使盡各種方法贏，老人小孩性。(B-1)

(c) 益智遊戲

透過益智遊戲動動腦維持長者的思考能力。

老人動手動腦可以活化他的腦子，比較不會失智。(A)

跳棋、四色牌，給他們動腦，再給他們動手。(B-2)

每天安排玩德國圍棋……。(C-1)

(d) 休閒娛樂

舉辦唱歌、說故事、話劇及舞蹈的活動；辦理菜園耕種活動，讓長者自己動手耕種，營造彼此互動的氣氛。

快樂菜園……阿公阿嬤對種菜很內行……，種菜的時候，笑咪咪，鬥嘴，像小朋友在辦家家酒。(A-1)

舞蹈類比較多。但我成立話劇，讓老人試著上台講話。(A-2)

b. 手工藝活動

手工藝活動的成品，可以當作據點的成果，也能義賣。長者喜愛配戴自己做的項鍊。但手工藝不要難度太高，要注意是否會造成手指傷害。

摺紙、黏土的手工藝，可以拿出來評鑑，……如果設攤還可以義賣……。(A)

不要難度太強，像早期做塑膠編織打包袋，發現他們的手是受傷的。(B)

做項鍊，老人家都還掛著，掛得很開心。(A-2)

編籃子，多一些手工 DIY.....。(C-1)

c.健康講座

一般來說，對於身體健康的課程深受長者的喜愛。

健康講座對他們的醫療常識真的有幫助。(B)

血壓、血糖控制那類，大概所有健康的課程都有。(A-2)

d.心理健康課程

心理健康課程包含，桌遊、曼陀鈴、佛學、生命回顧。

桌遊一定要，.....請老師來教曼陀鈴。(C-1)

生活佛學，讓阿公阿嬤心靜下來.....。(A-1)

類似懷念的東西，布袋戲、黑膠相片.....畫扇子也都畫得很高興。(A-2)

從上述的分析，據點本身已有推動服務的經驗且每年接受據點評鑑，在其組織健全性與服務績效方面，確實比其他有意願投入照顧服務工作的社會福利單位更具優勢。不過，吾人也發現，據點在電話問安與關懷訪視等事項，有其服務上的侷限性，如功能好的長者常外出務農、功能不佳的長者連接聽電話都有困難；而在共餐方面還面臨廚房簡陋與人力不足的問題；最後，健康促進活動雖然呈現多元化，但缺乏預防失能與長期照顧等課程。

三、據點在地資源連結與 C 級單位期待資源整合之情形

據點成立 C 級的部分，從據點在地資源連結及據點期盼 A、B 單位能協助資源整合與銜接的部分來分析。

(一) 據點擁有在地的合作資源

邱泯科、林伶惠（2010）研究指出，據點已經有許多社區活動與資源連結

的經驗，其動員社區資源經驗，讓據點在經營上能快速上手。據點負責人表示，據點本身已有長期合作的在地資源，如樂齡中心、幼兒園、醫院、衛生所、警消及大學。

幼稚園托兒所.....跟我們連結很好，如果要種菜，請小孩來跟老人種菜.....。

(A-1)

偏遠地區醫療較缺乏，醫院有來這邊巡迴醫療。(C-1)

派出所講交通安全、防詐騙.....醫院或衛生所宣導預防摔倒、防菸害、如何健康。(B-2)

大學生來帶課程，暑假全陪老人，跟老人的感情很好.....。(B-1)

衛生所每年會宣導.....樂齡中心也會來上課，他們希望走進來。(A-2)

衛生所的醫療講座，用藥常識.....一些消防的、土石流的。(C-1)。

(二) 據點經營成果帶來社會資源主動投入

據點負責人認為，據點經營的成效若得到社會認同，社會資源會主動與據點合作，一起推動社區照顧服務。

你沒有做給人家看，人家怎麼會進來，連找都不用找。(A-1)

只要用心做事，很多機構會主動找你合作。(B-1)

我們有在做，人家都會幫忙。上禮拜的風味餐，雞肉就贊助我 100 份.....。

(A-2)

因為據點久了，很多單位願意跟我們合作。(C-1)

(三) 偏遠地區存在資源運用的侷限

偏遠地區的據點，先天上資源就相對比較少，且因據點偏遠與交通不便而使許多資源不易進入到據點。

市區資源較多元，這邊資源較不足，要多元性比較困難。(B)

市區工廠多，募款比較簡單。鄉下沒有賺錢的大工廠，都是種田的。(A-1)

偏遠的地方政府可以給什麼資源...有些資源會選地方，太遠的不要去 (B-2)

(四) 據點期待 A 級單位定期巡迴銜接服務

據點雖能結合多元的社會資源，但從前述的健康促進辦理情形來看，是缺乏照顧失能與失智的照顧專業活動。依此，據點期待 A 級單位能提供照顧資源、專業師資的定期協助。

1.A 級單位定期巡迴教授照顧專業技能

C 級期待 A 級能定期安排復健師或護理師定點服務，彌補據點在照顧失能及失智者的不足。據點負責人所擔心的問題是，不知道如何提供專業的照顧服務。

.....我不知道要找什麼專業，營養師、復健師還是諮商心理師，這些都沒有配套。照顧服務員只學照顧，預防失能失智的東西特別缺乏。(B-2)

如果政府能夠提供專業課程的師資，我們更容易去運作。(C-1)

循此，社區輔導員表示，A 級單位要能提供專業銜接的協助。

A 要帶資源來.....什麼時候是要來這個區，我就可以叫人出來參加。(A)
配一個復健師或護理師在 C 巡迴。比如說 8 點到 10 到第一個 C，10 到 12 在第二個 C。(B)

2.須有巡迴交通車從住家接到 C 級單位

據點負責人擔心失能或失智者無法自己前來據點，因而需要配備交通車接送長者前來接受服務。

希望有交通接送，這裡住的人散，需要照顧的都在最山上，我們沒有車能接送。(C-1)

他們就是沒辦法來據點才在家，現在有 C 沒有車接他們來問題還是一樣。
(B-2)

四、強化預防老化服務規劃與服務人力之安排

(一) 據點預防老化服務的能力不足

據點雖有推動健康促進的豐富經驗，但據點若要轉型執行 C 級的預防老化或延緩失能惡化服務，有其專業上的侷限性：

1. 缺乏專業師資課程資訊

社區輔導員認為，要辦理有關預防老化課程必須要有專業師資，但目前缺乏師資投入。

延緩老化是要益智課程，一定要專業老師來帶。(A)

鄉下不一定有心理方面師資，且據點只有 2、30 個在聽，老師願意來嗎？

(B)

負責人也表示，期盼政府能整合長照相關課程、師資與機關團體等資訊，讓據點獲得完整的參考資訊。

政府應該提供足夠的資訊，在哪個團體可以找到哪些東西、師資或課程……。

(B-1)

2. 缺乏預防老化的長照知識

預防老化或延緩失能不只是給長者唱唱跳跳的活動，而是必須增加長者的肌力與肌耐力的專業活動。

訓練老人的肌力耐力……專業課要帶進來據點，是需要中央協助。(B)

現在的課程不一定有專業性，可能只是趣味性。(B-2)

老人都勞動過頭了，現在缺乏如何讓老人筋骨健康的課程……。C-1)

如文獻 (Pender, 2011; 林萬億, 2012) 討論提及，據點目前健康促進活動偏向休閒類，若要扮演預防失能與延緩老化功能，需加強身體機能訓練、心理壓力管理、飲食營養及自我實現等課程。

（二）據點志工資源規劃的困境

據點主要透過志工隊執行據點的業務。對此，有論者指出，據點服務的各項業務算是足夠，但若要進一步提升服務品質則需要培力志工的專業服務能力（辛榕芝，2005；趙善如等，2007），目前據點在志工管理上面臨的困境包括：

1. 志工老化

社區輔導員指出，志工隨著據點成長也更加高齡，需要世代交替。

山區志工基本上都要人家服務，結果他們都是 70、80 歲還在當志工。(A)

志工老化嚴重……招募來的差不多要退休、子孫長大、沒有經濟壓力。(B)

2. 學習力有限

社區輔導員認為，偏鄉地區的高齡志工本身學歷較低、記憶力較差，要運用所學有其侷限性，培訓課程需要提供教學光碟，讓志工能反覆學習。

志工只能值班或外訪……每年訓練，學的也是有限。有些種子志工也不會帶領。(A)

老人志工學了就忘記，自己練習，你想可以練習個什麼嗎？就口頭教而已，又沒有燒光碟給據點回去學。(B)

3. 電腦、文書能力不足

據點負責人表示，據點的行政業務，很多需要透過電腦來完成，對高齡志工有其困難度。

……現在都要用電腦來做……電子公文、行政文件、評鑑報告。(B-2)

評鑑！他們不識字，不是專業人員，這麼多行政資料對他們是負擔。(C-1)

志工會議紀錄！你要志工寫，就說不要做志工了。(A-2)

4. 志工因農忙無法固定排班

在鄉村社會，志工每天要到田裡工作，比較無法配合固定的排班時間。

志工每天要耕作……一直叫他們出來會抱怨……有自己的事要忙。(B-2)

5.彈性排班以儲備年輕志工

據點彈性安排假日排班訪視以利年輕志工參與照顧服務工作：

儲備三、四十歲的志工……讓他們參與社團，……辦活動就會來參加來帶
志工。(B-1)

大部分志工都是比較多歲數。我們調整……一些年輕的，假日做關懷訪視，
一到五還是老的。(C-1)

資源不足區的據點志工，本身受限於高齡與低學歷，使得他們無法承擔行政文書處理及撰寫計畫等事項，然而這些志工管理及志工能力等問題皆會影響據點成立 C 級在人力上的運用。

(三) 成立 C 級的據點之人力資源規劃

C 級單位的人力規劃除了志工之外，還包括了照顧服務員及大專青年等人力管理議題：

1.照顧服務員的工作職責須明確規範

照顧服務員主要是以照顧失能及失智服務對象，但其本身的工作職掌必須明訂清楚。據點負責人與社區輔導員所期待的工作有所不同。

首先，據點負責人期待能協助核銷及文書處理等行政工作：

失能來這裡，志工可以分攤，他一半的時間要做文書工作。(A-1)

照顧服務員要分攤一些行政，他才可以輔佐里長跟理事長……。(B-1)

財產管理跟經費核銷，……要做這些行政工作。(A-2)

在社區輔導員方面，則是期待能安排課程、寫活動計畫及學習延緩老化等專業。

照服員要安排課程，就是計畫寫，找資源連結，這樣活動就很多……。(A)

照服員顧老人而已，要怎樣教導延緩失能惡化，這不是照服員的專業……。

(B)

2.照顧服務員與志工職掌需明確

據點擔心照顧服務員會與以前多元就業方案的服務員情況一樣，支薪照顧服務員與不支薪志工的工作如何界定、若以後沒有照顧服務員該怎麼運作等顧慮。

跟以前的多元就業方案一樣，……志工跑光光，開門與訪視都服務員在做……半年後領薪水走人了，但志工已經隔半年沒有做工作。(A)

照服員有薪水，做據點沒有薪水，計較的情況會出現……。(A-1)

照服員要志工配合……單獨在那邊做，人家做久就會翻臉。(B-2)

3.健全志工組織與規劃長照訓練

(1) 志工團隊要健全

要有照顧訓練的志工……這不是一般志工就能做……要團隊。(A)

要配置一個志工，所以志工團隊要精心挑選。(B)

(2) 志工需有長照專業的培訓課程

規劃志工針對長照服務項目提供訓練課程，尤其如何照顧失智及失能者等課程相對重要。

鼓勵志工受訓，志工如果越來越多，籌備的幹部越來越多，以後要做會比較好做。(A-1)

讓志工瞭解長照工作內容，知道長者需要哪些服務，要怎麼服務失能與失智。(C-1)

4.與大專校院的產學合作規範

在專科以上學校在學學生的人力運用，會面臨到時間、交通安全及產學合

作案等管理問題：

(1) 時間與交通問題

大專學生得面臨交通與安全上的問題，且必須克服運用平常日提供服務。

學生要怎麼來怎麼回去？.....C 六日都沒有開，就是要暑假或平常日來。

(B-1)

我有找教授談過.....學生來到你們的地方，安全、車誰負責？(B)

(2) 由政府簽產學合作

產學合作必須由政府與學校簽訂，非由 C 級單位處理。針對長者的需求可與營養及復健科系合作。

政府要跟大學簽約，學生去偏鄉要有保障，若發生甚麼事情政府要處理。(B)

政府要做長照 2.0，就是要把營養科、復健科，跟學校簽契約來執行。(B-2)

五、影響據點成立 C 級的服務品質與創新之因素

目前據點如何順利轉型為 C 級，是政府及民間社團所關注的課題，依此，本文將從從個案服務行政管理機制及創新服務來分析。

(一) 建立鐘點費人員制度

據點負責人提出，中央可編列臨時鐘點費，據點以鐘點的方式聘請人力來協助文書行政工作以落實個案服務。

以偏鄉農村來講.....，政府應編臨時工資費，讓社區可以請處理文書的人，

一個月大概 10 小時就夠。(A-2)

(二) 據點須提升預防失能服務的專業度

據點期待未來 C 級能夠提升有關身體機能、心理、疾病預防等專業服務項目。

預防做好相對比較不會浪費醫療資源。要去預防，讓老人比較健康。(A)

失能老人有專人的照顧，還有預防系統可以讓他們在據點恢復健康。(B)

身體、機能、心理上要有專業的元素，這是目前比較欠缺的部分。(A-1)

一些疾病預防，或者跌倒要怎麼急救，我覺得這些蠻重要。(A-2)

對預防失智延緩失能是需要專業活動...會對他們更好。(B-1)

(三) 據點成立 C 級單位的行政機制與安全措施規劃

1. 增加活動設備及空間以落實個案服務

(1) 多元的活動設備

據點成立 C 級單位，必須要有基本的身體運動器材、床、傢俱、上課教室、團康室及廚房等設備。

要做 C，要有基本的延緩失能的運動或復健設備。(A-1)

我們有六個躺椅、兩個沙發還有一個陪伴床，.....大概可以有七、八個可以在這邊睡。(A-2)

空間如果不夠什麼都免談，.....要有教室，活動室。中午休息要有床.....也要有廚房。(B-1)

(2) 原空間需多元使用而受到排擠

受訪者對於空間要求倍感壓力，且原本據點有其空間規劃，要挪出空間做長照更不易。

陪伴椅已經佔空間了，床哪有可能.....有些據點是很活絡，但是空間不足。(A)

活動中心只有一個空間，要再多空間是不可能，所以重點的是改造。(B)

據點、日托、C 都要推，空間不夠，所有活動都混在一起。(A-1)

黑皮與 C 存在的話，兩個服務的長者，會有一些衝突。(B-1)

2.規劃安全措施以保障服務對象權益

據點負責人擔憂照顧的對象若有意外發生，無法承擔過失的責任。在推動前必須規劃好照顧安全配套措施。

老人若跌倒了，……政府要怎麼去保障據點，不然誰敢做。(A-1)

擔心老人家什麼時候要暈倒……這很難去掌控，萬一有救不回來的時候，那責任很重。(C-1)

伍、結論與建議

一、結論

依本研究結果分析，據點本身服務能量比其他有意願投入C級的單位更具有社區照顧的優勢，但也有其執行上的侷限。首先，在服務理念方面，社區輔導員觀察發現，負責人申請據點的動機已從獲得經濟補助走向以社區照顧為主，在此服務理念下，即反應在據點負責人為了讓社區長者獲得妥適的照顧，規劃相當豐富且多元的活動。據點雖擁有以服務案主為中心的服務理念，然，據點成立C級必須留意在3個里成立1個C級單位的規定下，可能存在社區自我意識而排斥照顧其他社區居民的問題；C級屬於照顧服務，必須告知被服務對象之家屬其服務的內容與規範，以保障接受服務者權益和減低照顧紛爭。

其次，在組織量能方面，社區輔導員表示，據點每年必須接受服務績效評鑑，而被評鑑為優等的據點在其組織健全性及服務績效都有相當的量能來增設C級服務。然，據點負責人提出據點在推動初級預防照顧服務面臨到一些問題，包括電話問安與關懷訪視因偏鄉地區的長者有下田工作習慣、聽力與行動機能

不佳及個案住家偏遠等因素而影響其服務成效；共餐服務存在因長者用餐時間不定及觀念保守不易接受免費餐食、據點沒廚房、人力與經費支出大等問題；健康促進以動態活動及健康講座為主，課程娛樂性大過於專業性，較欠缺預防及延緩老化、老人心理與靈性等課程，這類照顧服務之專業需求可提供有意願投入C級的非據點單位參考。

第三，在資源連結方面，據點本身有長期合作的在地資源，如樂齡中心、幼兒園、醫院、衛生所、警消及大學，但據點負責人表示資源不足區的據點仍面臨資源不易到位的困境，故要呈現多元化活動仍需努力規劃。在資源不易投入的情況下，社區輔導員期待A級單位能安排醫護相關專業人力定期到據點巡迴服務，而負責人期待能提供照顧失能與失智者的專業課程以彌補據點資源的不足；據點本身也無能力提供交通車接送服務對象到C級單位，在ABC辦理單位整合與銜接時，上述照顧服務需求是必須加以關注和考慮的問題。

第四，在服務規劃方面，目前據點的服務規劃是缺乏預防老化的長照知識與專業師資課程的資訊；據點主要是藉由志工團隊提供服務，而在志工人力方面的問題，包括志工老化、學習能力有限及農忙無法固定排班。而在C級的人力及志工資源規劃上，照顧服務員工作職責須明確規範、建立C級志工隊且需要接受長照議題培訓、由政府來簽訂與大專校院的產學合作案。

最後，在服務品質與創新方面，據點提出建立鐘點費人員制度來協助行政與核銷業務；提升預防失能的專業化程度來保障服務對象的權益。據點成立C級在行政機制與安全措施之規劃上，必須要增加多元的活動設備與空間來提供服務以及規劃安全配套措施之機制。

二、建議

在社區整體照顧模式中，C 級巷弄長照站被期待能廣為設置，如柑仔店的功能讓服務使用者及家庭照顧者能便利的取得長照服務資源。在廣佈 C 級原則下，據點長期推動初級預防照顧服務的能量受到期待，本研究依研究結果提出下列建議事項：

（一） 建立社區整體照顧模式理念，避免社區自主意識影響跨區服務規劃及情感疏離問題

C 級的服務範圍原則上以每 3 個村里設置 1 處，故服務對象不設限於 C 級單位設置處的社區民眾，為降低社區自主意識產生排除其他村里的照顧觀念，以及避免服務對象因鄉土因素產生的情感疏離問題，在正式運作期之前，針對有意願提出申請的單位與負責人應事先辦理說明會以及行前訓練課程，內容可包含：社區整體照顧模式理念、C 級照顧服務推動任務與案例、預防及延緩失能及失智照顧、喘息服務、相關法規等課程來建立服務理念與專業內涵。

（二） 舉辦社區整體照顧模式宣導活動，促進服務對象與家屬的認識與支持

社區整體照顧模式除了向社會大眾宣導外，亦必須針對潛在服務對象及其家屬說明申請方法及服務內容，以獲得更多的支持與認同。

（三） 建立定期巡迴制度，促進預防失能、老人心理與靈性照顧量能

成立 C 級的據點除了執行照顧功能外，為了達到向前延伸強化社區初級預防功能，據點應針對一般社區民眾安排預防或延緩失能的服務，並重視老人心理與靈性方面的課程。然，據點本身對於上述這些方面的健康促進資源較不足，建議 A 級應建立專業人力定期駐點巡迴模式，提供相關教育與協助專案活動辦理，以提升 ABC 辦理單位資源整合與銜接能量。

（四）規劃交通接送機制

社區整體照顧模式雖有規劃定時與定點之 ABC 服務接送體系，而資源不足區據點本身就存在因距離與交通無法前往據點使用服務的問題，因此，A 級單位在規劃社區巡迴接送服務時，必須建立 C 級服務對象從住家到 C 級單位的交通接送機制，才能落實照顧服務之連續性。

（五）規範照顧服務員工作職責與建立客觀徵才制度

照顧服務員除了提供照顧之外，如每月薪資申請、專案活動設計與核銷、社區資源經營等工作，皆須建立明確的工作職掌，以規範不同的申請單位能有一致的工作內容。此外，據點偏向徵選在地居民或志工擔任照顧服務員，雖錄取熟識的照顧服務員固然能縮短熟悉業務時間，但亦可能造成聘任權力濫用的弊病產生。因此，建立 C 級遴選照顧服務員的辦法以及管理制度極為重要。

（六）建立獨立的志工隊及規劃長期照顧志工訓練課程

雖規定 C 級單位每服務 8 位服務對象設置 1 名志工，但據點志工存有志工年邁及固定排班的困境，建議應獨立組織 C 級服務的志工隊，遴選身體機能較好或較年輕的志工及落實正常輪值制度，而據點志工隊則扮演協助的角色。

此外，志工與照顧服務員的分工需明確規範，避免產生受薪人員與志工間權責不明確所帶來的衝突與依賴。據點志工大多都已取得志願服務手冊，鼓勵志工繼續接受長期照顧理念及照顧技巧等訓練課程。

（七）政府簽署產學合作案規範服務內容

有關儲備照顧人力方面，建議由政府與大專校院簽署產學合作案，明確規範合作案的服務方式、內容、總時數、時間、交通方式、意外保險等內容。

（八）擬定服務同意書確保權責

C 級服務對象為失能或失智者，有其照顧上的風險，服務場所需有充足的

安全設備及明確的緊急事件處理流程，且在提供服務之前必須與家屬簽署服務同意書以及相關意外事件的權責歸屬說明。

（九）活化據點空間規劃，保障服務對象使用權益

從據點成立 C 級者，空間會被切割為據點或日間托老及 C 級共同情況下，空間必須規劃出午休區、簡易廚房或活動教室等，為確保服務對象的權益，必須促使空間活化的最大功效。

三、限制

（一）本研究之研究對象僅限於社區輔導員及據點負責人等政策行政部門及政策執行者意見，未來研究可分別針對政策制定者、執行者及服務使用者交叉比較，將更具意義。

（二）本研究透過立意抽樣及深入訪談收集資料，建議未來可針對 16 個資源不足區辦理焦點團體座談，以更豐富研究之完整性。

（三）本研究只針對具備申請 C 級單位之中的據點為研究對象，未來研究可針對非據點的單位提出相關研究。

（四）社區整體照顧模式將於 106 年底結束服務模式試辦實作期，相關的長照 ABC 模式經營者與專家學者陸續針對試辦的經驗提出建議，如鬆綁 ABC、應提升現有服務單位的能力、加強臨時托顧或預防延緩失能服務等。未來可針對 106 年試辦單位提出研究，將更豐富政策推動參考價值的完整性分析。

參考書目

- 王仕圖（2013）。〈非營利組織在社區照顧服務的協調合作：以社區照顧關懷據點為例〉。《臺大社會工作學刊》，27，頁 185-228。(Shu-Twu Wang (2014). The Coordination of Nonprofit Organizations in Community Care Service: A Research for the Community Care Stations. NTU Social Work Review, 27, 185-228.)
- 行政院（2005）。《建立社區照顧關懷據點實施計畫》。臺北。(Executive Yuan (2005). Establish Community Care Center Implementation Plan, Taipei.)
- 行政院（2012）。長期照護服務網計畫(第一期)。臺北：行政院衛生署。(Executive Yuan (2012). Long-Term Care Service Network Plan (Stage one), Taipei.)
- 吳竹芸、羅秀華（2010）。〈新竹關西地區的社區照顧關懷網絡〉。《社區發展季刊》，130，頁 94-208。(Chu-Yun Wu & Shioh-Hwa Luo (2014). The Community Care Settings Network in Kuanxi Area of Hsinchu County. Community Development Journal, 130, 94-208.)
- 吳嫩瑩（2008）。《宜蘭縣社區照顧關懷據點資源結合與經營模式之分析》。實踐大學社會工作研究所碩士論文。(Wei-Ying Wu (2008). Analysis of Resources Integration and Managerial Models of Community Care Station-Experiences of Yilan County (Unpublished doctoral master's thesis). Shih Chien University, Taipei City.)
- 呂寶靜（2012）。〈懷舊團體介入方案對增進社區老人福祉成效之初探〉。《臺灣社會工作學刊》，10，頁 119-152。(Pau-Ching Lu (2012). The Effects of Reminiscence Group Intervention on Well-being of Community-dwelling

Older Adults. *Taiwanese Social Work*, 10, 119-152.)

李庭志 (2008)。《宗教團體投入社區照顧關懷據點資源運作之研究》。國立屏東科技大學社會工作學系碩士論文。(Chih-Li Ting (2008). A Study on the Resource Operations of Religious Groups in Community Care Stations (Unpublished master's thesis). National Pingtung University of Science and Technology, Pingtung County.)

李嘉文 (2013)。《社區照顧關懷據點之政策評估：以臺中市為例》。國立暨南國際大學公共行政與政策學系研究所碩士論文。(Chia-Wen Lee (2013). A Study of Policy Evaluation of Community Care Site: The Case of Taichung City (Unpublished master's thesis). National Chi Nan University, Nantou County.)

辛榕芝 (2005)。《老人社區照顧支持網絡之探討：以臺南縣佳里鎮嘉福村里關懷中心為例》。國立中正大學社會福利研究所碩士論文。(Jung-Chih Hsin (2005). Community Support and Care for the Elderly - A Case Study of Jiafu Care Center in Kerry Town, Tainan County (Unpublished master's thesis). National Chung Cheng University, Chiayi County.)

卓春英、黃松林 (2015)。〈高雄「縣市」社區照顧關懷據點服務模式與服務效能提升之探究〉。《靜宜人文社會學報》，9(2)，頁 97-142。(Chun -Ying Cho & Song-Lin Huang (2015). A Research on Service Models and Performance Promotion of Community Care Stations in Kuohsiung Metropolitan City. Providence Studies on Humanities and Social Sciences, 9(2), 97-142.)

卓春英、鄭淑琪 (2010)。〈高雄市社區照顧關懷據點老人參與服務現況—以社會品質觀點〉。《社會發展研究學刊》，7，頁 29-58。(Chun-Ying Cho & Sue-Chi

- Cheng (2010). Elderly Care Station Impact Upon Overall Social Quality-Case Studies in Southern Taiwan. *Journal for Social Development Study*, 7, 29-58.)
- 林萬億 (2012)。《臺灣活力老化的推動：現況與議題》。臺灣因應高齡社會來臨的政策研究研討會。檢索資料日期：2017.1.18。網址：
http://tag.org.tw/admin/uploads/20120904153658_3604.pdf。(Wan-I Lin (2012). Promoting Taiwan's active ageing: status and issues. Policy Research in the Face of Senior Citizens Conference. Retrieved 18-1-2017, from http://tag.org.tw/admin/uploads/20120904153658_3604.pdf.)
- 邱泯科 (2010)。〈關懷據點老人健康促進活動推動現況與檢討-以苗栗縣經驗為例〉。《社區發展季刊》，130，頁 209-225。(Min-Ke Chiu (2010). A Research of Aged People Health Promoting Activities-Take Miaoli County Community Care Service Stations as an Example. *Community Development Journal*, 130, 209-225.)
- 邱泯科、林伶惠 (2010)。〈以竹苗照顧關懷據點為例探討我國老人社區式服務模式〉。《社區發展季刊》，129，頁 392-409。(Min-Ke Chiu & Ling-Hui Lin (2010). A Research of Aged People Community-based Service Models-Take Xinzhu County and Miaoli County Community Care Service Stations as an Example. *Community Development Journal*, 129, 392-409.)
- 柯涵儀 (2014)。〈社區照顧關懷據點實施成效評估-以南部某縣市為例〉。檢索資料日期：2017.1.16。網址：
http://www.iog.ncku.edu.tw/files/archive/1036_a80d6fce.pdf。(Han-Yi Ko (2014). Relationship of the Performance of Community Care Center and its Accreditation Outcome-An Example of Tainan County. Retrieved 16-1-2017,

from http://www.iog.ncku.edu.tw/files/archive/1036_a80d6fce.pdf.)

高家常、林沛綺、黃惠滿、林祐樺（2013）。〈參與社區關懷據點之長者身體活動與生活品質關係之探討〉。《護理暨健康照護研究》，9(2)，頁 157-167。

(Chia-Chan Kao, Pei-Chi Lin, Hui-Man Huang & Yu-Hua Lin (2013). The Relationship Between Physical Activity and Quality of Life in Community-Care-Site Older Adults. Journal of Nursing and Healthcare Research, 9(2), 157-167.)

張棋興、梁忠詔、林春香、魏于鈞、徐瑋璟、陳家慶（2013）。〈物理治療介入社區照顧關懷據點活動對老人體能活動表現、平衡能力及走路能力之成效〉。《物理治療》，38(3)，頁 201-209。(Chi-Sing Chang, Chung-Chao Liang, Chun-Hsiang Lin, Yu-Chun Wei, Wei-Ching Hsu & Jia-Ching Chen (2013). Effects of Physical Therapy on Physical Performance, Balance and Walking Ability of Elderly Persons who are Participating in "Community Eldercare Service". Journal of Physical therapy, 38(3), 201-209.)

陳琇惠、林子婷（2012）。〈臺中市外籍配偶福利服務措施之成效評估研究-第四代政策評估觀點〉。《臺灣社區工作與社區研究學刊》，2(2)，頁 41-81。(Hsiu-Hui Chen & Tzu-Ting Lin (2012). The Responsive Evaluation of Foreign Spouses Welfare Services: A Case Study of Taichung City. Journal of Taiwan Community Work and Research, 2(2), 41-81.)

陳筠芳（2013）。《社區照顧關懷據點的協力關係與服務滿意度之研究—以臺南市為例》。國立臺南大學行政管理學系碩士論文。(Yun-fang Chen (2013). A Study on the Collaborative Relationship and Service Satisfaction of Community Care Stations: The Case of Tainan City (Unpublished master's

thesis). National University of Tainan, Tainan City.)

傅從喜 (2012)。《臺灣農村地區老人社區照顧的發展與挑戰》。檢索資料日期：

2017.2.5。網址：

<http://www.ccswf.org.tw/files/7100/14/5.%E5%82%85%E5%BE%9E%E5%96%9C.pdf>。(Tsung-Hsi Fu (2012). Development and Challenges of Caring of the

Elderly in Rural Areas in Taiwan. Retrieved 5-2-2017, from

<http://www.ccswf.org.tw/files/7100/14/5.%E5%82%85%E5%BE%9E%E5%96%9C.pdf>.)

曾雅彩、柯佩妤 (2015)。〈高齡社區照顧關懷據點營運動態之分析〉，《福祉科

技與服務管理學刊》。3(3)，頁 313-314。(Ya-Tsai Tseng & Pei-Yu Ke (2015).

Exploring the Operational Dynamics of Community Care Centers for Senior Citizens. Journal of Gerontechnology and Service Management, 3(3), 313-314.)

黃良矜 (2012)。《績優社區照顧關懷據點領導者領導經驗之研究》。國立高雄師

範大學成人教育研究所文教事業經營碩士論文。(Liang-jin Huang (2012). A

Study on Leaders' Experience of Leadership in Community Care Center

(Unpublished master's thesis). National Kaohsiung Normal University, Kaohsiung City.)

黃松林、趙善如 (2007)。〈社區照顧關懷據點模式之研究－以高雄市為例〉。

《臺灣健康照顧研究學刊》，2，頁61-90。(Song-Lin Huang & Shan-Ru Chao

(2007). A Research of Community Care Service Centre Models-The Case in

Kaohsiung City. The Journal of Taiwan Health Care Association, 2, 61-90.)

廖秀慧 (2015)。《社區照顧關懷據點之個案研究-以臺中市某社區照顧關懷據點

為例》。逢甲大學公共政策研究所碩士論文。(Hsiu-Hui Liao (2015). A Case

Study of Community Care Depots in Taichung, Taiwan (Unpublished master's thesis). Feng Chia University, Taichung City.)

臺南縣政府 (2003)。《臺南縣政府新大同社會營造計畫》。臺南。(Tainan County Government (2003). Tainan County Government to Create a New Society, Tainan.)

臺南市政府 (2012)。《臺南市社區照顧關懷據點申請設置要點》。臺南。(Tainan City Government (2012). Application of Community Care Center Tainan City.)

臺南市政府 (2015)。《臺南市104年度社區照顧關懷據點評量行前會議手冊》。臺南。(Tainan City Government (2015). Tainan City Community Care Center Pre-Accreditation Conference 2015, Tainan.)

臺南市政府 (2016a)。《社區照顧關懷據點的分布》。檢索資料日期：2017.1.3。網址：<http://ltc.tainan.gov.tw/branchmap.asp>。(Tainan City Government (2016a). Distribution of Community Care Center. Retrieved 3-1-2017, from <http://ltc.tainan.gov.tw/branchmap.asp>.)

臺南市政府(2016b)《臺南市105年度社區照顧關懷據點評量行前會議手冊》。臺南。(Tainan City Government (2016b). Tainan City Community Care Center Pre-Accreditation Conference 2016, Tainan.)

臺南市政府(2017a)《社區照顧關懷據點的成效評估》。檢索資料日期：2017.1.7。網址：

<http://ltc.tainan.gov.tw/mode03.asp?m=201111211542386&t=sub>。(Tainan City Government (2017a). Evaluation of the Effectiveness of Community Care Center. Retrieved 7-1-2017, from <http://ltc.tainan.gov.tw/mode03.asp?m=201111211542386&t=sub>.)

臺南市政府(2017b)。《106 年度長照暨身障居家服務服務單位區域服務一覽表》。

檢索資料日期：2017.11.24。網址：

<http://ltc.tainan.gov.tw/upload/Case120170119095311.pdf>。(Tainan City

Government (2017b). Long-term Care and Disabled Home Service Unit

Regional Service List 2017. Retrieved 24-11-2017, from

<http://ltc.tainan.gov.tw/upload/Case120170119095311.pdf>.)

臺南市政府(2017c)。《臺南市日間照顧服務提供單位名冊》。檢索資料日期：

2017.11.24。網址：

http://ltc.tainan.gov.tw/mode03_02.asp?num=20140613165307&page=1&t=sub。

(Tainan City Government (2017c). Tainan Day Care List. Retrieved

24-11-2017, from

http://ltc.tainan.gov.tw/mode03_02.asp?num=20140613165307&page=1&t=su

b.)

臺南市政府(2017d)。《臺南市老人長期照護、養護、安養機構一覽表》。檢索

資料日期：2017.11.24。網址：

<http://social.tainan.gov.tw/social/socpage.asp?nsub=C0A200>。(Tainan City

Government (2017d). Tainan City Long-Term Care Institutions List. Retrieved

24-11-2017, from <http://social.tainan.gov.tw/social/socpage.asp?nsub=C0A200>)

趙善如、蕭誠佑、黃松林、江玉娟、郭惠怡、陳素華、馮秀玉(2007)。〈社區

照關懷點經營管理績效評估研究-以高雄市為例〉。《社區發展季刊》，117，

頁 186-217。(Shan-Ru Chao, Cheng-You Xiao, Song-Lin Huang, Yu-Juan Jiang,

Hui-Yi Guo, Su-Hua Chen & Xiu-Yu Feng (2007). A Research of Management

Performance Evaluation on Community Care Stations-Cases in Kaohsiung City.

Community Development Journal, 117, 186-217.)

劉文禎 (2012)。〈易筋經對女性中老年人下肢平衡能力之效益〉。論文發表於美和科技大學休閒運動保健系(主辦)·《2011 運動與休閒產業經營發展學術研討會》(11 月 24 日)。舉辦地點：屏東美和科技大學。(Wen-Zhen Liu (2012). The Effect of Yi Jin Jing on Lower Limb Balance Ability of Middle-Aged Women. Sports and Leisure Industry Business Development Seminar. Department of Sports and Recreation 2011, Meiho University.)

衛生福利部 (2015a)。《社區照顧關懷據點佈建日間托老服務計畫》。臺北。(Ministry of Health and Welfare (2015a). Community Care Center offering Day Care Service Plan, Taipei.)

衛生福利部 (2015b)。《長期照護規劃》。檢索資料日期：2017.11.24。網址：
<https://www.mohw.gov.tw/dl-1343-3e3a358d-cb61-4a4f-a983-4ff07f0051d7.html>。
(Ministry of Health and Welfare (2015b). Long-Term Care Plan. Retrieved 24-11-2017, from
<https://www.mohw.gov.tw/dl-1343-3e3a358d-cb61-4a4f-a983-4ff07f0051d7.html>.)

衛生福利部 (2015c)。《社區照顧關懷據點現況與發展》。檢索資料日期：2016.12.18。網址：
<http://www.ey.gov.tw/Upload/RelFile/19/721243/3660d589-e720-4c87-8fee-37b0547c3e58.pdf>。(Ministry of Health and Welfare (2015c). The Present Development of Community Care Center. Retrieved 18-12-2016, from
<http://www.ey.gov.tw/Upload/RelFile/19/721243/3660d589-e720-4c87-8fee-37b0547c3e58.pdf>.)

衛生福利部 (2016a)。《推動社區整體照顧模式對縣市政府行政說明》。檢索資

料日期：2016.12.15。網址：

http://www.mohw.gov.tw/CHT/LTC/DM1_P.aspx?f_list_no=976&fod_list_no=0&doc_no=55616。(Ministry of Health and Welfare (2016a). Promotion of Community Holistic Care Model Presentation to County Government.

Retrieved 15-12-2016, from

http://www.mohw.gov.tw/CHT/LTC/DM1_P.aspx?f_list_no=976&fod_list_no=0&doc_no=55616)

衛生福利部 (2016b)。《長期照顧十年計畫 2.0 (106~115 年)》。臺北。(Ministry of Health and Welfare (2016b). Long-Term Care Ten-Year Plan 2.0 (106~115 年), Taipei.)

衛生福利部(2016c)。《社區整體照顧模式審查結果》。檢索資料日期：2016.11.15。

網址：<http://www.mohw.gov.tw/news/572458647>。(Ministry of Health and Welfare (2016c). Application of Community Holistic Care Model Result.

Retrieved 15-11-2016, from <http://www.mohw.gov.tw/news/572458647>)

衛生福利部(2017)。《社區照顧關懷據點清冊名單》。檢索資料日期：2016.11.15。

網址：

<http://ccare.sfaa.gov.tw/eCareCommunity/OpenReport/InstitutionReport#no-back-button>。(Ministry of Health and Welfare (2017). List of Community Care

Center. Retrieved 15-11-2016, from

<http://ccare.sfaa.gov.tw/eCareCommunity/OpenReport/InstitutionReport#no-back-button>)

賴兩陽(2004)。(社區發展協會推動福利社區化的策略分析)。(社區發展季刊)，

106, 頁 68-78。 (Leang-Yang Lai (2004). Strategies of the Community Development Association Push the Community-oriented Social Welfare. Community Development Journal, 106, 68-78.)

簡慧娟(2016)。<〈推動老人照顧政策整合與創新〉。見王懿範與邱文達等(合編)，《醫療與長照整合：打造全人照顧體系》，頁 98-130。臺北：五南。(Hui-Juan Jian (2016). Promoting the Integration and Innovation of Elderly Care Policy . In Yi-Fan Wang &Wen-Da Qiu (Eds.), Intergration Health and Long-term Care (pp.98-130). Taipei: Wu Nan Press.

顏如雪(2012)。《士林牧愛堂經營社區照顧關懷據點的個案研究》。東吳大學社會工作學系碩士論文。(Ju-Hsueh Yen (2012). A Case Study of Community Care Center Management of The Church of Good Shepherd in Shihlin District (Unpublished master's thesis). Soochow University, Taipei City.)

羅秀華(2010)。<〈社區關懷據點的使用空間分析〉。《東吳社會工作學報》，22，頁 51-88。(Shiow-Hwa Luo (2010). To Analyze the Utilization of Spaces for Community Care Settings in Taiwan. Soochow Journal of Social Work, 22, 51-88.)

Lum, T. Y., and Lightfoot, E. (2005). The Effects of Volunteering on the Physical and Mental Health of Older People. Research on Aging, 27(1), 31-55.

Luoh, M. and Herzog, A. R. (2002). Individual Consequences of Volunteer and Paid Work in Old Age: Health and Mortality. Journal of Health and Social Behavior, 43(4), 490-509.

Guba, E. G and Lincoln, Y. S. (1989). Fourth Generation Evaluation. Newbury Park.

Pender, N. J. (2011). Health Promotion in Nursing Practice (6th ed.). Norwalk:

Appleton and Lange.

Tang, F., E. Choi and N. Morrow-Howell (2010). Organizational Support and Volunteering Benefits for Older Adults. *The Gerontologist*, 50(5), 603–612.

Walker, S.N., Volkan, K., Sechrist, K.R., and Pender, N.J. (1988). Health Promoting Lifestyles of Older Adults: Comparison with Young and Middle-aged adults, Correlates and Patterns. *Advances in Nursing Science*, 11(4), 76-90.

Worthen, B. R., Sanders, J. R., and Fitzpatrick, J. L. (2011). *Program Evaluation: Alternative Approaches and Practical Guidelines* (6th ed.). New York: Longman.

