

Research Articles

A Study of the Current Situation of Young Male Caregivers in Home Care Service Industry:
A Case Study of Taichung City
/ Chia-Chi Hung、Jr-Chen Suen

A Study of Constructing Resources Network by Case Managers of Early Intervention
/ Hsiao-Hui Juan、Hui-Ying Hu

The Process of Community Capacity Building and Presentation: A Case Study of
the Community Care Center at Shalu District in Taichung City
/ Zhi-Qin Yang、Hsiu-Yen Wang

Research and Difficulties on the Institutional Care under the Context of Long-term Care 2.0
/ Chin-Ying Lai、Tsai-Man Lin、Chun-Yen Kuo

靜宜人文社會學報

西元二零一八年十二月

第十二卷 第三期

靜宜

人文社會

西元二零一八年十二月
第十二卷 第三期

Providence Studies on Humanities and Social Sciences



研究論文

主題專刊：社區照顧與家庭福利服務

- 男性青年居家服務員投入居家照顧服務產業之研究：以臺中市為例
／洪佳琦、孫智辰
- 找關係、拉關係、養關係：早期療育個案管理員建構資源網絡之研究
／阮曉蕙、胡慧嫻
- 社區能力養成與展現歷程：以臺中市沙鹿區社區照顧關懷據點為例
／楊志素、王秀燕
- 長期照顧N.O政策的現況與反思：以偏鄉機構照顧為例
／賴素瑩、林彩滿、郭俊巖

《靜宜人文社會學報》
編輯委員會

發行人 唐傳義（靜宜大學校長）
總編輯 郭俊巖（靜宜大學人文暨社會科學院院長）
執行編輯 劉奕昇（靜宜大學社會企業與文化創意碩士學位學程助理教授）
編輯委員 王香蘋（弘光科技大學護理系教授）
王德睦（國立中正大學社會福利學系教授）
李明穎（靜宜大學大眾傳播學系副教授兼系主任）
林海清（中臺科技大學文教事業經營研究所兼任教授）
蔡盈修（靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系副教授兼系主任）
賴松輝（靜宜大學台灣文學系教授兼系主任）

出版者 靜宜大學
地址 (43301) 臺中市沙鹿區臺灣大道7段200號
電話 04-26328001#17001~17002
E-mail pu20600@pu.edu.tw
網址 http://www.huso.pu.edu.tw/puchess/index.htm

本期售價：新台幣600元／美金20元整
ISSN 2223-7461

靜宜人文社會學報

Providence Studies on Humanities and Social Sciences

第十二卷第三期 2018 年 12 月

主題專刊：社區照顧與家庭福利服務

◎ 研究論文

男性青年居家服務員投入居家照顧服務產業之研究：以臺中市為例／洪佳琦、孫智辰

找關係、拉關係、養關係：早期療育個案管理員建構資源網絡之研究／阮曉蕙、胡慧嫻

社區能力養成與展現歷程：以臺中市沙鹿區社區照顧關懷據點為例／楊志秦、王秀燕

長期照顧 2.0 政策的現況與反思：以偏鄉機構照顧為例／賴秦瑩、林彩滿、郭俊巖

靜宜大學人文暨社會科學院 出版

《靜宜人文社會學報》編輯委員會

發行人 唐傳義（靜宜大學校長）
總編輯 郭俊巖（靜宜大學人文暨社會科學院院長）
執行編輯 劉奕昇（靜宜大學社會企業與文化創意碩士學位學程助理教授）
編輯委員 王香蘋（弘光科技大學護理系教授）
王德睦（國立中正大學社會福利學系教授）
李明穎（靜宜大學大眾傳播學系副教授兼系主任）
林海清（中臺科技大學文教事業經營研究所兼任教授）
蔡盈修（靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系副教授兼系主任）
賴松輝（靜宜大學台灣文學系教授）

出版者 靜宜大學
地址 (43301)臺中市沙鹿區臺灣大道 7 段 200 號
電話 04-26328001 # 17001~17002
E-mail pu20600@pu.edu.tw
網址 <http://www.huso.pu.edu.tw/puchess/index.htm>

本期售價：新台幣 600 元；美金 20 元整。

ISSN 2223-7461

目 錄

男性青年居家服務員投入居家照顧服務產業之研究：以臺中市為例／洪佳琦、孫智辰.....	1
找關係、拉關係、養關係：早期療育個案管理員建構資源網絡之研究／阮曉蕙、胡慧嫻.....	41
社區能力養成與展現歷程：以臺中市沙鹿區社區照顧關懷據點為例／楊志秦、王秀燕.....	73
長期照顧 2.0 政策的現況與反思：以偏鄉機構照顧為例／賴秦瑩、林彩滿、郭俊巖.....	111

Providence Studies on Humanities and Social Sciences

Vol.12, No.3, December 2018

Special Issue : Community Care and Family Welfare Services

◎ Research Articles

A Study of the Current Situation of Young Male Caregivers in Home
Care Service Industry : A Case Study of Taichung City / Chia-Chi

Hung, Jr-Chen Suen

A Study of Constructing Resources Network by Case Managers of Early
Intervention /Hsiao-Hui Juan, Hui-Ying Hu

The Process of Community Capacity Building and Presentation : A
Case Study of the Community Care Center at Shalu District in Taichung
City / Zhi-Qin Yang, Hsiu-Yen Wang

Research and Difficulties on the Institutional Care under the Context of
Long-term Care 2.0 / Chin-Ying Lai, Tsai-Man Lin, Chun-Yen Kuo

研究論文

男性青年居家服務員投入居家照顧服務產業之研究：以臺中市為例*

洪佳琦

靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系碩士

孫智辰

南華大學生死學系社會工作組助理教授

收稿日期：2018 年 9 月 30 日，接受刊登日期：2018 年 11 月 21 日。

*感謝兩位匿名審查委員提供寶貴的修正意見。本文通訊作者為孫智辰，suenjrchen@nhu.edu.tw

中文摘要

本研究旨在探究男性青年居家服務員投入居家照顧產業之現況。本研究為質性研究，透過訪談法針對臺中市 4 位男性青年居家服務員進行資料蒐集與分析。研究發現，男性青年居家服務員投入的主要動機從自我利益的經濟動機轉向為以服務個案為使命；隨著個案身體功能的好轉、個案對專業肯定、工作責任感，以及與督導的良善互動皆是繼續服務的主要動力。其次，男性青年居家服務員認為居家服務是一門必須能接受耐熱與髒亂環境、擁有強健體格以及具有耐心、細心及善於溝通的工作；在工作過程中面臨到照顧工作所帶來的職業病，如皮膚病與肌肉拉傷以及性別角色的歧視；有關職前訓練課程，應規劃更多疾病與失能案例之照顧技巧訓練。第三，男性青年居家服務員面臨到案家視他們為清潔人員或傭人，甚至要求備餐的刀工與多樣菜色。最後，青年居家服務員期待可以提高薪資制度、完善升遷體制、在職訓練課程須結合特殊個案分析並安排居家服務員的舒壓課程。循此，本研究提出幾項政策省思：(1) 提升居家服務之職業地位；(2) 健全薪資及升遷制度；(3) 運用科技輔具減少職業傷害；(4) 深化居家服務實務訓練。

關鍵詞：青年居家服務員、男性居家服務員、照顧服務產業、長期照顧

A Study of the Current Situation of Young Male Caregivers in Home Care Service Industry : A Case Study of Taichung City

Chia-Chi Hung

Master, Department of Social Work & Child Welfare, Providence University

Jr-Chen Suen

Assistant Professor, Department of Life and Death, Social Work Division, Nanhua University

Abstract

The purpose of this study is to investigate the current situation of the young male caregivers in home care industry. This study adopts a qualitative research and interviews were conducted from four young male caregivers in Taichung City. Data were collected to analyze the current situation of the male caregivers in home care service industry. Findings showed that the initial motivation of the young male caregivers was economic in nature however, noticing the improvements of the cases handled, it shifted into a mission of serving others. Through this, professional ability and self-responsibility were both affirmed. In addition, good interaction with the superiors served as the driving force to continue their profession. Secondly, young male caregivers assumed that home care services must possess strong physique, patience and good communication skills. As well as, acceptance to the work environment which include hotness and defilement of the work area. Concurrently, the four young male caregivers acquired work-related disease such skin problems and muscle strain and also experience prejudice on the chosen profession. Lack of professional training in the practical situations of the illnesses and disabilities were

also noted. Third, caregivers were treated as servants and even chefs that require them to serve the food beautifully. Finally, bettering the compensation, improvement of the promotional system measures, on-the-job training courses that focus on the deliberation and on-hand training of special cases and stress management courses were also stated. In conclusion, the arguments and suggestions of this research are as follow: (1) upgrade the professional status of home care service; (2) develop a system that will enhance the promotional system and the compensation; (3) provide technical aids to minimize work-related injuries; (4) expand the trainings of home care services.

Keywords: Young Home Caregivers, Male Home Caregivers, Home Care Service Industry, Long-Term Care

壹、研究背景

臺灣於 2018 年 3 月底老年人口比例已達 14.05%正式邁入「高齡社會」(Aged Society)，而 65 歲以上老年人口的比例持續攀升，預估 2026 年臺灣老年人口比例將達到 20%，成為「超高齡社會」(Super-aged Society)。從長期照顧需求人口推估發現，臺灣長期照顧需求人數將由 2017 年的 55 萬 7,457 人，至 2026 年增加至 77 萬人以上，其中 65 歲以上老人人口所占比率更是逐年攀升（行政院國家發展委員會，2017）。另，依據平均壽命延長和疾病型態改變等變數估計，國人的長期照顧需求時間約為 7.3 年，男性平均需要 6.4 年的長期照顧時間，而女性平均則需要的長期照顧時間更高達 8.2 年(衛生福利部，2015)。由此可知，隨著長期照顧需求人數與照顧時間等數據來看，照顧人力的需求將日益增加，儼然已成為當今高齡社會所需面對的問題與挑戰。

在重視孝道的傳統文化中，「尊老敬老」是孝道的根基，照顧工作主要是由家庭所承擔，子女奉養父母成為天經地義的家庭責任。依據我國衛生福利部 2017 年「老人狀況調查報告」顯示，我國 65 歲以上老人高達 66.2%希望老年時能與子女一同居住（含與配偶、子女配偶、孫子女等）；而未來生活可以自理之 65 歲以上老人，僅有 14%表示「願意」住進機構(含安養機構、老人公寓、住宅等)；65 歲以上日常生活活動有困難之老人，則以「兒子」為照顧者之重要度 37.8%為最高(衛生福利部，2017a)，由此可見，我國長者仍被「養兒防老」的觀念影響，期待自己老年時能與子女同住並且對於入住機構之意願相當低。但在社會結構變遷的狀況下，女性勞動參與率增加、價值觀多元化及離婚率升高等因素，導致家戶組成規模縮小且簡單化，傳統大家庭的人力互助、資源共享的情形亦少見，使得照顧父母成為現代家庭棘手的課題（林萬億，2002；邱怡文，2004；黃富順，2005；Colombo & Mercier, 2012），且隨著年齡增長而生活機能

日漸退化下，使得罹患慢性病與功能障礙的老人越來越多，家庭的照顧責任將日益增加。

隨著個人身體逐漸老化，日常生活機能衰退，甚至因為意外傷害或疾病導致失能或失智的發生，在尚未必須臥床或全委由看護照顧下，長期照顧服務體系中的「居家照顧服務」(home care services)是在地老化的選擇之一。換言之，居家照顧服務(簡稱居家服務)為因應家庭新型態需求與減輕家庭照顧者壓力的照顧政策，讓服務使用者在所熟悉的住家接受所需要的服務。照顧服務是一項勞力密集的工作，其中各型態長期照顧人力需求也將隨服務需求而大增，其中人力需求數最大的就是「居家照顧服務員」(home caregiver，簡稱居家服務員)。從投入居家服務的人力來看，在 2016 年全國 238 個提供居家服務單位中，女性居家服務員有 8,954 位，而男性居家服務員只有 847 位，且平均年紀也以 50 歲以上的中高齡勞動人口群為主(衛生福利部，2017b)，形成中高齡者照顧老年者或身心障礙者的景象。然而，臺灣青年失業率一直處在高居不降的趨勢，卻鮮少有青年願意投入居家服務這一塊產業，此社會現象引起研究者欲針對青年居家服務員投入的現況做探討為動機之一。

此外，國內有關探討居家服務員相關的文獻中，特別針對男性居家服務員(黎世宏，2014)或研究中有涉及到青年居家服務員(沈于新，2013；李綉梅，2014；高淑華，2014；劉富菁，2016；蘇憶涵，2016；李文君，2016；許育瑄，2017；張蕙穩，2018)的研究相當不足，且多集中探討於居家服務員面臨工作上各種風險。這突顯我國對於男性青年居家服務員投入照顧服務產業之相關研究過於缺乏，引發研究者以男性青年居家服務員為研究對象的動機之二。

基於上述，本研究欲針對目前臺中市男性青年居家服務員投入照顧服務產業深入探討，希望透過男性青年居家服務員個人經驗的分享，瞭解男性青年居

家服務員投入居家照顧產業的現況。爰此，本研究之研究目的包括以下三項：

- 一、探討男性青年居家服務員之服務動機。
- 二、探討男性青年居家服務員服務過程遭遇之困境。
- 三、探討男性青年居家服務員繼續服務之動力。

貳、文獻回顧

一、居家服務在臺灣的歷史發展

居家服務以服務使用者所熟悉的住家或社區做為服務提供場所，是落實在地老化政策的重要策略之一。蔡啟源（2000）指出，臺灣的居家服務最早是由彰化基督教醫院於 1971 年成立「社區健康課」提供社區民眾居家照護，讓病患出院後能在熟悉的社區或家中休養時，能得到所需居家護理照顧服務，此服務開啟了居家照顧服務的先端。而高雄市政府於 1983 年推動「居家老人服務計畫」招募無酬志工，對低收入、貧、孤老人提供到家個別化服務，高雄市則是臺灣地區最早正式辦理居家服務之縣市；同年，臺北市政府辦理老人在宅服務，政府雇用在宅服務員從事在宅服務，以低收入戶老殘為對象。

內政部於 1998 年核發「加強推展居家服務實施方案」，明確訂定居家服務實施對象、服務內容及相關服務人員應接受之教育訓練標準與資格；同年提出「加強老人安養服務方案」，正式規範各縣市政府應以鄉鎮區為單位設立居家服務支援中心。行政院衛生署同年也提出「老人長期照護三年計畫」，正式規劃設立「長期照護管理示範中心」，整合「居家護理」與「居家服務」的服務模式。2000 年行政院的「建構長期照護體系先導計畫」，以三鶯地區與嘉義地區作為實驗社區，實驗計畫成果對長期照顧與居家服務的發展具有根本性影響。另 2002 年內政部推動「照顧服務產業發展方案」，成立「照顧管理中心」並確立照顧服務「產業化」。同年內政部也推動了「非中低收入失能老人及身心障礙者補助使

用居家服務試辦計畫」，首度由中央提供經費全面性補助非中低收入失能者接受居家服務，並明確訂定不同失能程度之身心障礙者、老人接受居家服務之評估標準。2007 年「長期照顧十年計畫」在居家服務方面，擴大服務及補助額度，對於照顧服務中的人力資源進行規劃，將照顧服務員的訓練與發展納入計畫（施教裕，1998；吳玉琴 2004；陳伶珠，2007；游麗裡，2013）。

為因應長期照顧服務人力之大量需求，提昇服務使用者之照顧服務品質，且促進就業機會，讓照顧服務員、居家服務員、看護人員之就業市場可互相流通，於 2003 年內政部與衛生署會銜公告「照顧服務員訓練實施計畫」，整合「居家服務員」及「病患服務員」之訓練課程，並統一改稱為「照顧服務員」（葉淑蕙等；2003）。在 2017 年「長期照顧十年計畫 2.0」中，規劃之給付型態，依服務使用者的失能程度和家庭經濟狀況，提供不同程度之現金補助，照顧服務以補助失能者使用各項照顧服務為原則，服務項目即包含居家服務、日間照顧及家庭托顧等服務（行政院，2016）。從居家服務的發展歷程來看，居家服務在服務提供場所、服務提供者、服務經費以及服務對象等內涵及運作逐漸改變；然而，居家服務在整體照顧服務推動上是否能有充實的居家服務員，將影響有需求的失能長輩及其家庭是否能得到最適切的照顧服務為其重要的課題。

二、臺灣居家服務人力投入之現況

我國自 2007 年起實施「長期照顧十年計畫」以落實在地老化原則，採取居家式、社區式優先發展策略，強調照顧服務（居家服務、日間照顧、家庭托顧）、居家護理、居家復健、輔具購買與租借、居家無障礙環境改善、喘息服務、交通接送服務及營養餐飲服務等居家式照顧服務為其骨幹（行政院，2007）。長期照顧十年計畫上路後，各項服務資源及整體服務量皆有顯著增加，尤其是居家服務的使用次數佔最多，其次是交通接送。惟檢視長期照顧整體資源之發展，在資源建置與服務使用者層面仍存有一些困境，包含了推動居家服務最重要的照

顧服務人力不足的問題（簡慧娟，2016；衛生福利部，2016a）。為了彌補照顧服務人力資源的不足，「長期照顧十年計畫 2.0（2017-2026 年）」（簡稱長照 2.0）推出了透過年輕世代、新移民女性、中高齡勞動人口等多元招募管道，提高勞動薪資與升遷管道來落實年輕化與多元化目標（行政院，2016）。

首先，有關照顧服務員的人力現況方面，從衛生福利部的推估資料顯示，社區照顧服務員人力需求在 2015 年為 5,689~49,487 人；2020 年則為 6,564~57,140 人；而機構照顧服務員人力需求在 2015 年為 6,378~12,977 人；至於 2020 年則為 8,046~16,374 人。若以全部照顧服務員人力需求的推估結果來看，以低時數高推估所得的 2015 年需求人力為 27,201 人，與 2020 年照顧服務人員 32,785 人相比，預估將短少 5,584 人（行政院，2007），從此預估顯示照顧服務員實際從業人員與未來推估所需人力之差距極大。進一步來看，照顧服務人力之提供是建置完整長期照護服務輸送體系的關鍵因素，依據衛生福利部(2018)資料顯示，2017 年提供居家服務單位計 238 個，照顧服務員 9,801 人，居家服務單位較 2016 年底增加 52 個(成長 27%)、居家服務員較 2016 年底亦增加 813 人(增加 9%)。但居家服務員的增加幅度遠不及服務個案人數驟升的速度，平均每位照顧服務員約服務 5.5 位個案人數。從上述的統計資料檢視，居家服務人員的工作投入現況，增長人數卻無法因應長期照顧市場人力之需求。如何落實長期照顧 2.0 之照顧服務員年輕化與多元化目標，是必須立即尋求其解決之道。

其次，從居家服務員的性別與年齡來看，居家服務員以女性居多，在 2017 年照顧服務員人力共計有 9,801 人，其中男性 847 人、女性為 8,954 人，女性所占比例逾 9 成(衛生福利部，2018)。此外，據相關統計資訊顯示，居家服務員年齡大多數為 40 歲以上，平均介於 45 至 55 歲之間的中高齡；30 歲以下僅占 1 成（衛生福利部，2016b）。因此，目前的居家服務員以女性、中高齡居多，未來若缺少青年人力投入長照產業，現在中高齡為主力的居家照顧服務員，不消幾

年這些照顧者可也可能變成被需要照顧的人，對於居家服務人力不足的問題更是雪上加霜。因此，本研究以男性青年居家服務員為研究對象，來了解其實際的工作情況及面臨的挑戰，以下進一步探討影響居家服務員投入的原因。

三、居家服務員服務經驗相關研究

近年來在居家服務員的研究中，大多是針對中高齡居家服務員的研究，其中涉及青年居家照顧服務員之研究相當缺乏(沈于新，2013；鄭美娟，2013；李綉梅，2014；吳瑾涵，2014；黃柏菁，2014；劉霈穎，2015；蘇憶涵，2016；許育瑄，2017；陳佳函，2017；張蕙穩，2017)。然而，從上述有涉及有關青年居家服務員之研究發現，目前臺灣居家服務員的年齡，以 51 歲以上最多，其次為 41-50 歲，40 歲以下的居家照顧服務員約 2 成，30 歲以下甚至不到 1 成。

臺灣社會家庭結構功能改變，由以往以家庭人力為主的照顧，轉變為尋求外界專業照顧，對長期照顧專業人力之需求與日俱增。但在照顧服務人力短缺的現況下，相關文獻分析居家服務人力不足的影響因素：首先，在工作本質方面，居家服務工作界定不清楚、專業未獲得肯定、服務案量不穩定、交通意外事故頻繁、緊急意外危機處理能力、案家環境多樣貌(黃柏菁，2014；劉富菁，2016；陳佳函，2017)皆影響居家服務員服務的意願。而吳瑾涵(2014)則指出，照顧服務的工作易造成脊椎彎曲、膝蓋退化、大腿髖關節和腰部痠痛、手臂痠痛等職業傷害。因此，當居家服務工作無法有一套專業服務的體制將影響居家服務員投入或持續服務的動機。

其次，在人格特質方面，有些研究發現，居家服務員本身的工作價值觀將對持續服務有正向的影響，如具備勤勉審慎性與外向人格特質(蘇憶涵，2016) 或自身特質與能力具有使命感、樂意為他人服務的信仰 (沈于新，2013；Mickus, Luz, and Hogan, 2004；Tourangeau et al., 2014)。當居家服務員本身利他的動機強

烈，有著協助個案過得更好、喜歡關心別人，其留任的意願較高。第三，個案與家屬關係方面，若居家服務員在服務中有被服務使用者、家屬給予的認同肯定則更有繼續提供服務的動力（沈于新，2013；鄭美娟，2013；李綉梅，2014；Howes, 2008）。然而，居家服務員由於必須進入服務對象的私生活領域中工作，服務內容有些涉及肢體接觸，因此不少服務員都曾有過被身體性騷擾、肢體攻擊、恐嚇威脅、言語污衊、語言暴力（楊培珊，2000；李綉梅，2014；黃柏菁，2014；劉富菁，2016）。當案主和家屬有不尊重的態度（黃柏菁，2014；邱憶群，2016；劉富菁，2016；陳佳函，2017）、服務特殊個案及案主與家屬餽贈行為（黃柏菁，2014）也都影響居家服務員持續投入的動力。

第四，與組織互動方面，居家服務組織的督導系統越能發揮管理與情感的支持功能時影響了其留任之考量（林靜瑜，2007；楊筱慧，2014；張蕙穩，2017）。第五，在福利制度方面，有關居家服務的薪資福利及升遷管道也是影響居家服務員是否繼續留任的因素（吳玉琴，2011；蘇憶涵，2016；張蕙穩，2017）。如 Seavey(2010)指出，當居家服務員的薪資能維持生活時，就不會單單因為薪資因素而離職，而有合理的薪資制度也能吸引求職者的投入。最後，若居家服務工作沒有完善的勞健保制度也會影響居家服務員的留任（張江清、林秋菊、蔡和蔡、陳武宗，2011；Stone & Wiener, 2001；Barbarotta, 2010）。

綜上所述，我國因為人口快速老化，失能人口急遽的增加，為了維持失能者之生活品質，以及減輕家庭主要照顧壓力，遂需要大量居家服務員之協助。因此，臺灣推動長期照顧政策若無法及時解決招募與留任照顧服務人力問題，政策就可能流於空談；然而居家服務員因社會形象、工作認同感、督導功能、薪資與勞健保制度等因素而影響從事居家照顧產業的意願是必須解決的問題，如此才能吸引更多青年居家服務員的投入。

參、研究方法

一、研究方法選取

本研究主要是探討男性青年居家服務員於工作中的多重面貌，為了能夠了解受訪者所處居家服務環境中的生活經驗，「質性研究」(Qualitative Research)是較為適合的研究方法(簡春安、鄒平儀，2004；胡幼慧，2008)。故此，本研究採質性研究方法，透過與受訪者的接觸和互動，探索男性青年居家服務員在服務過程中的經驗、認知與看法。

二、研究對象及研究場域

本研究主要是以臺中市為研究場域，依相關統計資料顯示，106 年臺中市共有 16 個提供居家服務的單位服務 29 區；在 959 位居家服務員中，女性佔有 857 位而男性僅有 102 位(臺中市政府，2017；衛生福利部 2017b)。此外，本研究的「青年」定義是以勞動部針對勞動力的解釋為參考，15 歲以上為勞動力人口，而中高齡勞動人口為 45 至 65 歲；並依「衛生福利部照顧服務員訓練實施計畫」中規範 16 歲以上受訓對象，故本研究對象之青年則以 16 至 44 歲為主。

本研究採取「立意取樣」(purposive sampling)選取研究對象，依據研究對象選取條件來進行：(1)依據研究所定義之青年居家服務員，實際從事居家服務工作滿 1 年且年齡為 16 歲以上 44 歲之男性居家服務員；(2)研究對象與單位本身需有訪談之意願。研究者去電臺中市 16 家提供居家服務單位(臺中市政府，2017)，其中 2 家雖表示願意接受研究但正式研究時則無主動聯繫且有 7 家居家服務員年資不符合。在此聯絡情況下，研究者再依「滾雪球抽樣」

(snowball sampling)方法，藉由男性青年居家服務員之間的介紹共分別取得 4 家單位中服務的 4 位男性青年居家服務員為研究對象，以下簡述其個人資本資料(表 1)。

表 1 研究對象基本資料一覽表

受訪者編號	A1	A2	A3	A4
性別	男	男	男	男
年齡	34	26	24	30
教育程度	高中職	大學	高中職	大學
身體狀況	健康	健康	健康	健康
從事居家服務 總年資	2 年	1 年	2 年 10 個月	1 年 4 個月
每月個案數	4	10	7	5
每月服務時數	100-120	180-200	130-180	160-200
薪資計算方式	時薪	時薪	時薪	時薪
婚姻狀況	未婚	未婚	未婚	未婚
家庭狀況	待改善	小康	待改善	小康
宗教信仰	道教	道教	其他	道教
訪談日期 (107 年)	2 月 3 日	2 月 28 日	3 月 18 日	6 月 3 日
訪談地點	便利商店	有本咖啡館	星巴克咖啡館	便利商店
訪談時間	100 分鐘	110 分鐘	135 分鐘	115 分鐘
訪談次數	1 次	1 次	1 次	1 次

資料來源:研究者自行整理

三、資料蒐集與分析

本研究採用「半結構式」(semi-structured)訪談方式，依據研究目的及相關文獻制訂「訪談大綱」，以開放式的問題引導進行蒐集資料。本研究將訪談內容謄寫為逐字稿，以文本呈現以利進行分析。謄寫逐字稿的過程以詳盡確實為原則，完整呈現訪談對象的意念，以更接近原貌。研究中涉及個人隱私的人名，一律改為代名詞例如家屬、服務使用者等。針對每一位訪談對象的訪談逐字稿不斷地重複閱讀，以發掘訪談對象更為深層的意涵。

研究者針對受訪對象及研究問題完成逐字稿之後，詳細閱讀逐字稿內容並逐字逐句加以分析，進行開放性編碼 (open coding)。依據研究問題找出逐字稿

中關鍵的內容與字句，歸納出與本研究有關的部分，且根據不同的研究對象與研究問題進行編碼，再依據分析的類目撰寫研究結果。

本研究所使用的各種編碼方式及其意義說明如下：例如「A1-01-02」，訪談資料文本以「A1」來表示，A 代表文本，1 代表研究對象；而中間碼「01」為從業原因，分為正向為 01、負向為 02、期待為 03。最後一碼「02」為意義編碼，代表「良好的服務互動關係」；三種從業員因分別有其對應之意義編碼，正向從業原因有 01-08、負向從業原因有 01-07、期待從業原因有 01-03。

四、研究的嚴謹性

本研究為了達到質性研究的嚴謹性，參考了胡幼慧（2008）提出四個質性研究的標準取代量化研究中的信度與效度。以下針對本研究進行歷程予以扼要說明：

（一）確實性（credibility）

確實性即為「內在效度」，意指研究者蒐集資料的真實程度。本研究讓受訪者清楚瞭解本研究之目的與內容，並確實說明下進行訪談。此外，訪談時依居家服務員理解的程度，適時調整訪談大綱的順序與改變表達的方式，並在受訪者同意下進行錄音輔助避免資料遺漏。

（二）可轉換性（transferability）

可轉換性為「外在效度」。研究者在受訪者所陳述的經驗與情感謹慎的轉換為文字資料，再將逐字稿的電子郵寄給每位受訪者，以確認訪談內容無誤。

（三）可靠性（dependability）

即「內在信度」，意指研究者如何有效地蒐集到可靠的資料。因此，本研究正式訪談前先選擇一位受訪者為測驗、針對訪談內容、訪談技巧及訪談情境作審視。此外，為使研究更具嚴謹性，另一位研究者也進行聆聽訪談錄音檔來進行文本的檢證。

（四）可確認性（confirmability）

即「外在信度」，意指研究者在研究中應保持客觀、中立態度，避免加

入個人主觀判斷與偏見於研究中進而影響資料的正確性。在本研究中，研究紀錄反思日誌，做為每一個訪談過程的反省以及資料分析時的提醒。

肆、資料分析與研究發現

本研究主要目的在於探討男性青年居家服務員在服務過程的經歷以及對工作的期待，呈現如下：

一、男性青年居家服務員投入居家服務產業之現況

男性青年居家服務員為何會願意投入此工作，研究分析如下：

(一) 男性青年居家服務員投入居家服務產業之動機

1. 照顧家人的經驗

受訪者接觸居家服務的契機是來自於照顧親人的經歷，當接觸到居家服務的產業時，並不會對照顧工作有陌生感及排斥感：

「投入的機緣是，我爸爸罹患癌症末期然後就死掉了，在我工作時就罹患癌症了，我週末就是回家陪我媽媽一起照顧我的爸爸，那時候真的蠻累的，那時候就已經開始在做照顧服務員在做的事情了，只是不知道有這種工作，在照顧我爸爸那三年，讓我覺得照顧服務員這工作好像還不錯。」(A2-01-05)

「我還沒從事照顧服務員之前我就有照顧經驗了，照顧經驗大約是 19 歲開始，我家人家庭關係這樣子，可能因為這樣的情況下所以我願意投入這個行業。」(A3-01-05)

2. 長期照顧產業的未來充滿光景

投入居家服務的行列，本身及其家人都關注及看好長期照顧產業的未來發展，認為只要願意投入不會有擔憂失業的問題：

「未來的發展吧!因為這行業以後會越來越好...」(A1-01-03)

「在照顧我爸爸那三年，讓我覺得照服員這工作好像還不錯，我在補習班的時候就一直在關注長照這個議題，所以到最後我就決定，就一個機緣，毅然決然離開補習班然後就換到長照這個領域，我就去上顧服員的課程進而投入現在這個工作。」(A2-01-03)

「我妹妹當初先去上了居家照顧服務員的課程，我媽媽很看好長期照顧這一塊的市場，但是我不要...，我去學了中餐、堆高機、工安...，後來繞了一圈我還是回來做這個...」(A4-01-03)

3. 維持生活家計

為了維持生活而選擇門檻低的居家服務工作：

「那時候是我朋友有在做，他先去做居服，哪時候一個月做的時數還蠻多的，一個月能做到 260(小時)一個月都有 4 萬 4、4 萬 5 左右，然後等到我開始做的時候又改制了，改成假日不可以做，所以薪水縮剩 3 萬出頭而已」(A1-02-01)

「我會來做這份工作呀!我不是來做功德的，我是來賺錢的。錢最重要，其他倒不是問題。如果公司願意一個月給我 4 萬元，五個案子都是重症病患，我也很樂意。」(A2-02-01)

「因為還在找工作也缺錢，親友便介紹我去做這個，然後就接觸職業訓練這樣子，就想要趕快賺錢有份收入，當初的動機就單純是這個樣子」(A3-02-01)

「一開始投入真的是很勉強的，想說做看看景氣也不太好，合適就繼續不合適就算了，反正就有個工作先賺錢，也是抱著碰碰運氣的想法來的。」(A4-02-01)

由上可知，男性青年居服員因為有照顧家人的經歷故並不排斥照顧工作，且對於長期照顧產業的發展充滿信心；此外，本身也考量到有穩定的經濟收入而投入居家服務。這部份如研究指出，居家服務員會因教育程度較低、專業技能有限，在勞動力市場上尋職不易，而認為居家服務工作是很好的工作機會（李綉梅，2014；吳瑾涵，2014；郭俊巖等，2015）。

(二) 居家服務工作的樣貌

1. 具備耐熱與不怕髒亂的條件

居家服務員除了要有耐熱、不怕環境髒亂的工作精神外，也要有面對無法掌握與控制的居家環境之能力：

「廁所、空間、房間太小，要怎麼移位、沒有熱水、到處會漏水...等等，家中環境很髒亂，我在幫個案洗澡上面在滴水，那家庭就是很弱勢三個成員都是殘障，一個精障兩個殘障，兩個殘障其中一個就是我服務的個案，他是中風，弱勢的，我經常幫忙他們多做事。」(A1-01-01)

「做這個就是每天幫人家洗澡比較會有濕疹(職業病)的毛病，工作環境很熱...。」(A2-01-07)

「那天很熱在給阿公洗澡一邊洗我的汗就一邊滴，滴到了阿公身上，和他女兒就看到很貼心...隨手拿了一條阿公在擦屁股、洗屁股的毛巾，往我臉上擦。」(A3-01-07)

這個工作真的很熱，幫人洗澡真的整件衣服都會濕，還會滴出汗水，我們阿姨說上半天就要換四套衣服了，全身濕趕到下一個個案家又全身乾了，這樣很傷身所以要帶替換衣物和毛巾，否則濕寒之氣會入侵身體。」(A4-01-07)

2. 擁有強健的體魄

居家服務工作是耗費體力且需要協助個案移位，身體容易造成拉傷病痛：

「男生的個案都是重症的，中風啦癱瘓啦...，服務的時候如果不小心的話都會閃到不然就是拉傷，都要復健很久才會好」(A1-01-04)

「我服務的對象都是重度的都是極重度、都是要抱，目前最重的 85 公斤」(A3-01-04)

「最主要還是自己的身體，我覺得居服員要有強健的體魄，健康的身體，才有辦法突破重重的難關。我前陣子服務時傷到肌腱現在每天都要到診所復健...」(A3-01-04)

「我自己知道身體哪裡不好、哪裡受傷...我有在復健尋求別幫助。」(A4-01-04)

3. 擁有耐心、細心與溝通的人格特質

居家服務工作必須要與個案及案家互動，必須要具備愛心、細心與耐心的人格條件：

「我覺得我面對需要幫助的個案，我會願意盡自己的全力幫忙他，當然是能力範圍內的全力啦!」(A1-01-06)

「我覺得我自己比較有耐心、善於溝通，我有服務一個中風的阿伯，他脾氣很大會拿週遭的人開刀，但是我就是有辦法把他搞好。」(A2-01-06)

「自己覺得自己比較勤勞，家屬都會說我比較細心、有耐心...，個案家屬都有感覺請到我吼!比較好，家務服務也做的比較好、比較願意幫阿公復健或是說幫忙買東西比較不會計較，這都是家屬給我的回饋。」(A4-01-06)

居家服務的工作過程充滿挑戰，必須面對不同居家環境來從事照顧工作，而在協助案主洗澡必須要能耐熱，也需要有強健有力的身體才能容易搬動個案。此外，需要擁有助人的的人格特質，如相關研究指出，居家服務員自身具使命感、樂意為他人服務的特質是持續工作的重要因素(沈于新，2013；鄭美娟，2013；Mickus, Luz, and Hogan, 2004；Tourangeau et al., 2014)。此外，本研究發現，居家服務員的主動溝通能力及細心與耐心的人格特質格外重要。

二、青年居家服務員之服務過程困境

依據男性青年居家服務員的分享，將居家服務樣態分為：居家服務員的服務樣態及案主的服務樣態等二種型態進行分析其服務困境。

(一) 青年居家服務員的服務樣貌

1. 因工作帶來的職業疾病

訪者在訪談中表示，因為長期接觸到洗澡水、家務整理時會碰到清潔劑及協助案主翻身或起身等費力動作，造成皮膚問題及肌肉受傷等狀況：

「比較怕遇到那種有傳染病的，個案沒說你也不知道...，做這個就是每天幫人家洗澡比較會有濕疹(職業病)的毛病，整天你的腳都是濕的。」

(A1-01-07)

「有時候太過勞累，會閃到腰，我的腰已經閃到很多次了，所以我買了護腰，一個月還得花錢去按摩調理。我在冬天寒流來時，手會因為碰水裂開還會流血(手上還有疤痕)，最近沒事了!有擦護手霜好多了，只是有時候忘記擦就又会裂開。」(A2-01-07)

「皮膚問題哦!但是要自己克服，灰指甲、香港腳...，幫阿公洗澡時可以帶手套沒錯但是水還是會滲進手套內，腳當然不用說了，一定也會

濕，當然也是可以帶雨鞋，除了很熱以外攜帶也相當不方便，手腳容易染上一些皮膚病，腳上的濕疹香港腳反覆感染、手也因為反覆使用清潔劑以及反覆受潮這富貴手一直無法痊癒。」(A4-01-07)

一些研究指出，居家照顧工作屬重度負重工作，容易造成職業傷害等狀況(李綉梅，2014；吳瑾涵，2014)。在本研究也發現，居家服務員容易得到濕疹、腰傷、灰指甲、香港腳等職業傷害。

2. 男性的性別是優勢抑是劣勢

從訪談中發現，還是會有性別的刻板印象，看護應該是女性該從事的工作。相對的，若案主的體型與體重比較大，由男性居家服務員照料則會有更有的效果：

「個案很多也要個案願意給男生服務呀!像我們男生接的都是重症的...」(A1-02-02)

「我不知道為什麼...應該是觀念問題，他們就覺得一定要是女生服務呀!可能覺得女生比較細心還是怎樣還是比較會打掃、煮飯，因為煮飯我真的不行(笑...)!」(A1-02-02)

「遇過一個阿公，服務了一個月他都好好的，後來阿公又說要換人，他想換女生(居服員)因為男生來服務，好像怪怪的隔壁鄰居都在笑他。其實我心裡感覺很不舒服，服務一個月都好好的，你也不早點說想換女生...」(A4-02-02)

「我們男生只能顧阿公，除非是阿嬤的需求是一週打掃一次的我們男生才可以去服務。」(A4-02-02)

男性居服員比較容易接到大噸位、較重症的個案，這沒辦法呀!有的阿

姨說真的就比較矮小，你要叫她拉比較胖的那也沒辦法...」(A4-02-02)

居家服務工作依舊存在從事家務工作應是女性而非男性的刻板印象，如邱憶群(2016)的研究發現，居家服務員工作內容和角色是性別化的，相對其他照顧工作，照顧服務員的專業定位是相對女性化的。

3. 因語言限制而溝通困難

居家服務員在服務過程中，必須要具備閩南語的語言能力才能有效與個案溝通：

「像我是年輕人最差的就是閩南語...他就會教我閩南語..他還會給我一些生活上的指導，我會藉由請教他什麼臺語要怎麼說的方式和他互動」(A2-02-05)

「臺語說不好會影響我繼續服務的想法、我曾經到社區去帶過長輩活動、可是我的臺語說得非常的不好會卡在跟長輩互動上有非常大的問題因為長輩聽不懂我在說什麼」(A3-02-05)

4. 專業訓練不足的服務困境

照顧服務人員職前訓練課程無法貼近實際服務現況，且實務課程也缺乏針對特殊疾病或失能個案情況做教導：

「我那個時候想如何讓病患從床上到便盆椅、進浴室...，都是困難。之後還有很多困難，每個家庭的環境不一樣，不是像醫院都是制式的環境、我在洗澡的時候、從床上移動到便盆椅然後將便盆椅移動到浴室、那一過程就有很多的問題、每個家庭的寬度高度不一樣、有一些傳統的建築，還有一種在廁所門口做一個門檻，那你要怎麼推進去，都是問題啦...」(A1-02-06)

「在照顧技巧上還是有很多的問題我是訓練 90 個小時出來的、加上

實習其實根本學不到什麼、可以學到灌食、包尿片、翻身。坦白講其實真的學不到什麼、還要看那個實習單位的照服員願不願意教你、他如果不願意教、你什麼都學不到。」(A3-02-06)

「只有受訓 90 個小時、到居家服務時、坦白講都是第一次、什麼"眉角"都不會，像我第一個服務的個案，他是因為跌倒受傷本身就有糖尿病，他有蜂窩性組織炎傷口不容易癒合導致腦膜炎，所以他後來就有一點變植物人這樣，我剛接他的時候他有一點不省人事、對這過程我該如何服務、或是我的服務技巧是什麼、坦白講我都不知道」(A4-02-06)

從上述的分析，男性青年居服員在服務過程中面臨到了職業帶來的傷害、閩南語溝通能力、性別歧視以及專業訓練不足等工作困境。

(二) 案主的服務樣態

1. 視居家服務員為清潔人員

居家服務員工作經常被案家要求額外的服務項目，尤其是打掃環境：

「像我的觀念就是針對個案，不針對家屬，比如說打掃的部份，是你們家屬該做的，不是我該做的，不是把你們的事情丟給我，我是進去協助你們」(A1-02-03)

「你說幫案主洗完澡，幫他將浴室地板拖乾淨這是一定的必要的，案主臥床將週遭整理乾淨也是一定要的，不過他就無法走路，我卻要幫他打掃客廳？」(A2-02-03)

「一個個案，他的服務項目是散步，可能是臥床太久對外來環境會排斥，派案時都說好了是陪同是散步讓個案曬曬太陽，然而第一次服務的時候就直接要求我把窗簾拔下來洗一洗」(A3-02-03)

「有的要求不合理的範圍打掃明明就沒有核定打掃就偏偏要我打掃還有從一樓掃到三樓的咧，那真的沒辦法...，到府只為了打掃的感覺很差」(A4-02-03)

2. 視居家服務員為廚師

居家服務員淪為廚房中的主廚，個案挑剔著刀工、菜色、火候：

「有聽到居服阿姨說，接到備餐服務的案主，每次都要求要煮一大桌的菜，明明核定的是幫阿公或阿嬤備餐而已，煮的份量足夠一家人吃一整天了。」(A1-02-03)

「我真的認真的覺得備餐，備餐這個項目超級無敵困難的，因為阿嬤還會要求你切每樣菜的刀工，然後方向長條中就要搭配什麼樣的形狀，配色...然後就會覺得我不是專業的廚師。」(A2-02-03)

「有聽到公司阿姨，去幫人們家煮六菜一湯兩個小時...，還包含幫忙打掃還幫阿公洗澡，個案家還是有錢人，他們夫妻倆個吃六菜一湯...，他們吃不多但是就是一定要煮六菜一湯，阿姨忍耐了一年多，後來沒做了...」(A4-02-03)

3. 視居家服務員為傭人

案家將自己視為自己是老闆，將居家服務員視為傭人，主雇關係模糊：

「鄰居會習慣說『這你請的喔(臺語)』案主也自然的回答『對呀!我請的...』我會回：『我們是政府派的...』」(A1-02-04)

「很多長輩會覺得居服員這個外人到家裡來就是做一些傭人打掃的工作，大部分的家屬是認為說居服員是我花錢請的，這個外人就只是來洗澡的、打掃的、讓我使喚的...」(A3-02-04)

「有些案家會你覺得說我花錢請你來，你就是要做到我滿意，要求都要做到，就覺得他那一切就順便順便，就變成順便了很多工作，你跟他們講他們又會抱怨的更多(A4-02-04)

上述案家將居家服務員視為傭人或清潔人員的態度，如一些研究指出，案家以使喚般的口氣使喚居家服務員，將使居家服務員在服務過程中產生困境或困擾，進而萌生是否繼續從事服務工作的考量（陳佳函，2017；劉富菁，2016；黃柏菁，2014；李綉梅，2014；吳瑾涵，2014）。此外，甚至將居家服務員當作個人主廚，要求菜色要變化與多樣化。

4. 個案配合度影響身體復原成效

有些服務對象並不願配合做復健或擦藥，影響居家服務員的工作期待：

「有的帶去復健阿，個案本身不做，可是家屬希望他做，我們要逼他做也不行呀！回去對家屬又不能交待，不然就是家屬不理個案的」(A1-02-07)

「坦白說居家服務的服務真的很有限，他也只有在我去服務的時候才會進行復健，其他時候都在床上看電視...」(A3-02-07)

「不積極的個案，阿公不配合、家屬也不配合那種，我接到那種班我會很懶，就是也很不想去服務，我會想辦法叫督導幫我換掉這個個案」(A4-02-07)

「阿公有灰指甲有跟阿嬤說，請阿嬤記得幫阿公買藥要定期擦藥，然後阿嬤就不買並且表示家中已經有藥，後續就是沒有藥也沒有擦藥！」(A4-02-07)

因此，除了有居家服務員的協助外，家庭需要配合醫囑及復健的進度，才能讓整個居家服務員的工作達到成效，如陳佳函（2017）的研究指出，當居家

服務員面對個案及家屬的不配合，往往讓個案狀況更嚴重，也加深居家服務員其無力感。

三、青年居家服務員持續服務之動力

本研究探究什麼樣的動力讓居家服務員在如此困難的情境下仍願意繼續服務，男性青年居家服務員的訪談分析如下：

(一) 青年居家服務員的服務樣貌

1. 個案身體好轉的成就感

服務的個案身體狀況隨著認真做復健而好轉，居家服務員會充滿工作成就感：

「我遇到一個小腦萎縮的個案，我還沒去之前，他老公是每天坐在椅子上打瞌睡，老婆是每天哭，還哭到得到憂鬱症，我進去之後改變蠻多的，個案精神都變好了，然後老婆心情也變比較好了，家屬很感謝我，那感覺真的很好」(A1-01-01)

「每週 3 次到醫院復健，當然狀況有越來越好，一開始去復健師說這個角度實在太差了，慢慢的復健還是進步很多...真的很有成就感」(A2-01-01)

「我第一個個案他是一早要去菜市場買東西，過馬路時被一臺車子撞到，當時我顧了半年，個案復健得不錯，蠻有成就感的，感覺和現在推的自立支援很相像...不包尿布、不約束，所以我在剛踏入這個工作的時候就已經在做了」(A4-01-01)

2. 對個案的使命感

居家服務員視個案如自己的長輩，將照顧他的責任往自己身上

攬，一切的付出只為了那來自內心的工作使命感：

「說難聽點啦!我是覺得我們居服員比子女還孝順啦!有什麼事都是我們居服員衝第一，阿有什麼事，個案都打給我，嘿呀!真的是這樣...生病了也是我帶去看呀!他沒飯吃了...我去買呀!」(A1-01-01)

「自己對這份工作的使命感很高，會想告訴自己每一次工作的時候都要做到最完善，當接到家屬感謝你的話語的時候，接受他們的那一聲道謝，是問心無愧、心安理得的，這樣就夠了!」(A3-01-01)

「如果個案是很積極的，我就很願意幫他復健，幫忙做你家的事情或是阿嬤的事情這樣，我都很願意，和薪水比較沒有直接關係，我經常多做或是多去陪伴我都沒有算錢，有時候我很「青菜」(臺語)的，能過就好啦!對個案有種使命感...」(A4-01-01)

3. 與個案良善的互動關係

居家服務員對於個案的良性回饋與被肯定，案家會主動分享食物而且彼此間的互動良善的關係，增強了工作的動力：

「那天去阿公家，家屬他們收到一盒來自鹿港很有名的肉包，他們等到我進門，馬上拿給我品嚐還讓我多帶一個回家，我覺得那肉包好像特別好吃一樣」(A1-01-02)

「跟案主關係好，去就會很開心，當然就會好好的做!我目前和案家的關係都還不錯，他們(個案)還會買東西給我吃」(A2-01-02)

「我很幸運遇到的家屬大部份是好的、對我很好這樣子、把我當成自己人，當然不是每個人(居家服務員)都像我這麼好運(臺語)。會想要繼續從事這份工作也是因為我和我的個案、個案家屬的關係都是好的，這也是我持續繼續從事居服員的動機」(A3-01-02)

「和案家的關係很重要，關係好才會想要繼續服務，要跟案主培養感情，你想繼續做下去也是要這樣...。」(A4-01-02)

4. 與督導良善的關係

居家服務員與督導的互動關係越佳，則留任的動機越強；而且督導越了解居家服務員的特質與需求則會安排合適的案家以及服務機會：

「我會留在大肚工作最主要也是因為督導很好，所以我才會願意留下。」
(A1-01-02)

「再來是排班的問題，這牽扯到督導跟居服員的關係，.....居服督導員也會希望把班派給適合的人，給不錯的居服員...我與社工關係很好，和社工關係好才能有更多資源與幫助...」(A3-01-02)

「督導排班，其實也是要跟督導有好關係，否則排班也都黑白排...」
(A4-01-02)

督導在居家服務員的服務過程中扮演著安排適當的案家、班表以及情緒支持等功能，就如沈于新(2013) 與Seavey(2010)的研究，居家服務員的留任與組織關係中主管的關心、支持、傾聽有關。

(二) 案主的服務樣態

1. 個案對服務之肯定

當居家服務員的服務得到肯定、感激與尊重，這些正向的回饋增強居家服務員繼續服務之動力：

「個案因為新舊制轉換的關係，換了居服單位，所以一定要換人服務，案家他們拜託新公司的社工，讓我繼續服務，他們覺得我服務的比較妥當周全。」(A1-01-02)

「服務的叔叔(個案)對於我的服務相當滿意，每次去他家，他就一直道

謝一直道謝，那種感覺...(笑得開心)。」(A2-01-02)

「服務的態度和內容個案滿意，服務一段時間，個案的狀況有進步，家屬和個案都會尊重及感謝我們」(A3-01-02)

「自己覺得自己比較勤勞，家屬都會說我比較細心、有耐心...，個案家屬都有感覺請到我吼!比較好，家務服務也做的比較好、比較願意幫阿公復健或是說幫忙買東西比較不會計較，這都是家屬給我的回饋。」(A4-01-02)

在李綉梅(2014)以及沈于新(2013)的研究發現，居家服務員在服務中得到肯定與被需要的感受，讓原本的工作昇華到另一層面的價值，進而提供繼續服務的動力。在本研究也發現，居家服務員的工作動力有一部分是來自於案家的肯定。

2. 案主看見專業價值

居家服務員因專業的服務表現讓案主的身體狀況獲得改善，獲得案家的尊敬與感謝：

「在某些家屬的眼中，我的地位很高，因為我幫了他們很大的忙，我覺得專業地位是你把事情做好，人家看到你的專業價值，然後對你有所尊敬，對你的肅然起敬」(A2-01-09)

「服務的態度和內容個案滿意，服務一段時間，個案的狀況有進步，家屬和個案都會尊重及感謝我們」(A3-01-09)

當居家服務員帶著熱忱協助並陪伴案主完成階段性任務後，除了從中獲得成就感，也讓案主看見屬於居家服務員的專業價值。如一些研究指出，當居家服務員與個案及其家屬的互動關係良好或給予正面回饋感受，都會激勵居家服務員的服務動機與繼續服務之動力(李綉梅, 2014; 沈于新, 2013; Howes, 2008)。

四、青年居家服務員對未來服務產業之期待

青年居家服務員對未來服務產業之期待分析如下：

(一) 合理的福利制度

1. 提高薪資加給

居家服務員的薪資制度必須配合相關福利項目以及升遷管道等配套措施。當制度建立完善才能更吸引年輕人投入此產業：

「政府想要吸引年輕來做(投入居家服務)，這部分的福利你就要提高呀!不只是薪資的部分，福利也要提高(至少也3萬5以上)、升遷也要，做多久怎樣升遷，然後你們說有什麼制度不是都一丟出來就開始做，你後面沒有配套呀!」(A1-03-01)

「時薪200元還是不合理的，應該高一點點，政府保障月薪3萬2也不夠，至少要3萬5以上感覺才夠!我當然知道政府很難達到，還是要努力往這個數字邁進，因為這樣服務員才會覺得我的期待可以被滿足，讓他願意繼續做，做久一點」(A2-03-01)

「居家服務的機構，他們統一就是給居服員時薪兩百元，他就是不給月薪、不給你拆帳，就以時薪綁住居服員，這裡就是統一都兩百元，可是之前是一百七十元。現在政府給公司是項目計價，我覺得服務以項目計價那居服員的時薪不應該用時薪算，這樣不合理!」(A4-03-01)

2. 健全休假制度

居家服務員的時薪制度感覺像是一份兼職的工作，工作本身也無勞工的休假制度以及三節獎金：

「現在領時薪，部分工時要去跟人家要三節、要年終、要特休...本來就比較難，領時薪本來就是一個比較兼職，打工的性質，還是期待可

以變成正職工作而且享有勞工該有的休假...」(A2-03-01)

「公司福利算好了，但是也沒有年終獎金也沒有特休一年七天那種特休，都沒有，很希望可以有些特休，也沒有三節獎金，公司還算好的端午節有一串肉粽、中秋節有一盒月餅」(A4-03-01)

3. 完善保險制度

居家服務員都是約聘制度，一年一聘，相關的勞工保險並不健全：

「居服都是約聘的啦，沒有什麼正職的，他還是有算年資給你，但年資差不到什麼錢，一年一聘你沒做也沒關係阿，也沒有遣散費的問題。」(A1-03-01)

「工作當然沒有保障，這約聘的工作當然沒保障，我們是約聘的(一年一約)，勞保、健保、團保跟勞退阿，然後就沒了」(A2-03-01)

「我還是覺得這個工作就是很沒有保障，保障是說如果服務的時候個案受傷，公司是會負責但是也要看情況，如果是我們自己沒注意我們也是要賠...」(A4-03-01)

從上述得知，居家服務員都期待可以提高薪資，福利也要隨著提升，並要有完善的升遷制度與配套措施。最起碼也要符合勞基法的最低門檻為標準這樣才能留住從業中的居家服務員，並吸引更多的青年投入長照產業。

(二) 改善職前訓練的訓練內容

居家服務員覺得在實務工作上，很多情況是90小時的培訓課程無法學到的，如每個案家的居住環境不同導致案主移位的技巧也不同，此外一些疾病的照顧也都沒有學到相關的照顧技巧：

「我那個時候想如何讓病患從床上到便盆椅、進浴室...，都是困難。之

後還有很多困難，每個家庭的環境不一樣，不是像醫院都是制式的環境、我在洗澡的時候、從床上移動到便盆椅然後將便盆椅移動到浴室、那一過程就有很多的問題、每個家庭的寬度高度不一樣、有一些傳統的建築，還有一種在廁所門口做一個門檻，那你要怎麼推進去，都是問題啦...」(A1-03-03)

「在照顧技巧上還是有很多的問題我是訓練 90 個小時出來的、加上實習其實根本學不到什麼、可以學到灌食、包尿片、翻身。坦白講其實真的學不到什麼、還要看那個實習單位的照服員願不願意教你、他如果不願意教、你什麼都學不到。」(A3-03-03)

「只有受訓 90 個小時、到居家服務時、坦白講都是第一次、什麼"眉角"都不會，像我第一個服務的個案，他是因為跌倒受傷本身就有糖尿病，他有蜂窩性組織炎傷口不容易癒合導致腦膜炎，所以他後來就有一點變植物人這樣，我剛接他的時候他有一點不省人事、對這過程我該如何服務、或是我的服務技巧是什麼、坦白講我都不知道」(A4-03-03)

(三) 安排多元的在職訓練課程

居家服務員的在職訓練課程需要安排臨床操作課程、實務困境課程以及壓力調適等課程：

「公司會再做一些培訓，當然公司會要求 20 小時的在職訓，但也只是去那邊坐著聽課，雖然有得到一些知識但感覺無法真的得到一些適合居服員課程或許會是一些直接操作的課程、或是像一些實務上的困境那種課程例如如何安撫情緒崩潰的個案、如何帶領失智症患者去洗澡或做其他事情。」(A1-03-02)

「長期吸收了家屬的照顧壓力、感覺自己也會有一點壓力蠻大的還蠻需要宣洩，長時間處在負面能量中，感覺是不舒服的，可以開一些宣洩壓力的課程。」(A2-03-02)

「我期待可以就是新進員工啊就可以加強一些實務的技巧方面的一些課程這樣子、坦白講我的照顧技巧都是慢慢磨出來的」(A3-03-02)

從上述資料得知，居家服務員指出在職訓練課程20小時是不夠的，不足以運用在每天所遭遇的挑戰與困難，且在新手上路時能夠更精實的加強實務訓練也是很重要的一環，所以除了給予更多的專業技巧成長課程外，也應該增加心理層面的舒壓課程，能夠永續經營居家服務工作。此外，在訓練課程應加入特殊疾病或特殊個案的內容，如疾病的傷口處裡、特殊環境的移位技巧。

伍、結論與建議

一、研究結論

本研究透過訪談男性青年居家服務員的服務經驗，研究結論呈現如下：

(一) 從自我利益的投入動機轉向為以服務個案為使命感

男性青年居家服務員當初對於投入居家服務的動機除了看好長期照顧產業是高齡社會的重要趨勢外，也因為本身有照顧家人的經驗而不排斥從事老人照顧工作。四位研究對象皆指出，居家服務是一份門檻要求低且能賺取薪資的工作，經濟因素是投入工作的關鍵。

然而，男性青年居家服務員當初投入的動機雖是以自我生活為考量，但當投入從事居家服務時，個案身體功能的好轉、個案對專業肯定、工作使命感、以及與督導的良善互動皆是繼續服務的主要動力。

(二) 男性青年居家服務員在照顧上的多重困境

男性青年居家服務員認為居家服務是一門要能接受耐熱與髒亂環境、擁有強健體格以及具有耐心、細心及善於溝通的工作。其次，目前男性青年居家服務員之服務過程本身面臨到了照顧工作所帶來的職業病，如皮膚病與肌肉拉傷；而「男性」這角色雖在照顧工作帶來歧視但男性是比女性居家服務員更

有力量照顧體重較重的個案。第三，在照顧專業訓練方面，除了閩南語的能力對於與個案的溝通很重要外，有關職前訓練的課程應該加入更多疾病與失能的實務狀況處裡的訓練，才能讓居家服務員更有專業能力來照顧個案。

(三) 個案對男性青年居家服務員的錯誤角色要求

大多案家長期與男性青年居家服務員相處下，逐漸對居家服務產生肯定與專業認同。但男性青年居家服務員面臨到案家將他們視為是清潔人員或傭人，會要求額外的打掃工作；甚至有些案家以主廚的角色來要求男性青年居家服務員在備餐上刀工與菜色的多樣要求，這些錯誤的角色期待都讓居家服務員感到服務上的困境。此外，個案不配合照顧也讓青年居家服務員無法達到照顧的成效而陷於無力感的窘境。

(四) 男性青年居家服務員對未來照顧服務產業期待

首先，青年居家服務員期待可以提高薪資及福利制度，並要有完善的升遷制度與配套措施。此外，也期待能符合勞基法的最低門檻為標準，給予居家服務員該有的基本保障，這樣才能留住從業中的居家服務員，並吸引更多的青年投入長期照顧產業。其次，目前的照顧服務人員職前訓練課程，其核心課程需要多與實務情況連結，且實習課程也需要藉由有豐富經驗的老師來教授可能在服務過程會遇到的問題與解決方法。在職訓練的課程，須結合實務工作所面臨的問題來檢討與學習，並安排紓壓課程，讓居家服務員也能獲得被照顧之福利。

二、研究建議

(一) 提升居家服務之職業地位

建議政府透過教育、形象廣告等提升居家服務員的專業形象與社會地位，讓社會大眾更認識這群專業的居家服務人員的服務內容與專業職責。

(二) 健全薪資福利制度

建議政府督促地方政府徹底落實服務單位之薪資管理，同時建議服務提供單位除了提升薪資外，也鼓勵建立一套健全人事管理與薪資福利制度，例如：升遷管道明確、三節獎金、勞工之特別特休、獎懲制度、明定超過正常工時之加班費給付方式等事項。

(三) 運用科技輔具減少職業傷害

隨著科技的日新月異，輔具越來越人性化，更可以依照個案的需求客制化，若以減輕照顧服務員的生理負擔為立場出發的輔具，將可以降低家居服務員的職業傷害。建議政府補助服務使用者運用各類型輔具，協助照顧以降低居家照顧服務員之職業傷害。

(四) 深化居家服務實務訓練

在職訓練為增加或練習專業技能之重要進修，亦可透過在職訓練持續加強照顧服務員的專業知能、照顧知識與技巧，建議安排照顧服務員教育訓練課程內容時，可依各照顧服務模式之特性，制定以符合實際服務場域需求之不同課程內容。建議政府及服務單位舉辦多元且貼近實務需求的各類教育訓練，如：照顧及應對技巧、溝通及互動技巧、自我照顧與紓壓方式、特殊疾病與失能處理等課程，期待多元課程讓居家服務員的專業能力再提升。

三、研究限制

本研究對象以立意取樣選取，只針對男性青年居家服務員作探討，研究地區侷限在臺中地區且樣本數量不足，故研究結果要類推至全國男性青年居家服務員有其限制。

參考文獻

一、中文部分

行政院（2007）。**長照十年計畫**。臺北：行政院。

行政院（2016）。**長期照顧十年計畫 2.0（106~115 年）**。臺北：行政院。

行政院國家發展委員會（2017）。**人口推估**。線上檢索日期：2017 年 5 月 22 日，
取自網址：https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72

吳玉琴（2004）。臺灣居家服務的現況與檢討。**社區發展季刊**，106，**132-141**。

吳玉琴（2011）。臺灣老人長期照顧政策之回顧與展望：老盟觀點。**社區發展季刊**，136，**251-263**。

吳瑾涵（2014）。居家照顧服務員工作中遭受職業傷病之探討。南華大學企業管理學系非營利事業管理研究所碩士論文，未出版。嘉義縣。

李綉梅（2014）。居家服務員工作經歷的風險議題：一個實務上的觀察。靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系研究所碩士論文，未出版。臺中市。

沈于新（2013）。居家照顧服務員留任因素之研究。長庚大學管理學院碩士學位學程在職專班經營管理組研究所碩士論文，未出版。桃園縣。

林萬億（2002）。臺灣的家庭變遷與家庭政策。**臺大社會工作學刊**，6，**35-88**。

林靜瑜（2002）。老人居家服務督導功能發揮與居家服務員工作滿意度之相關性研究。**社區發展季刊**，117，**218-246**。

邱怡文（2004）。家庭變遷下老年人之長期照顧何去何從。**社區發展季刊**，106，**176-185**。

邱憶群（2016）。如何「居家」？如何「服務」？—居家服務中的公私與性別。清華大學人類學研究所碩士論文，未出版。新竹。

施教裕（1998）。老人福利社區化之理念與實務運作：以社區獨居老人為例。全國獨居老人需求與社區照顧研討會。高雄市：高雄市政府。

胡幼慧（2008）。質性研究：理論、方法及本土女性研究實例。臺北：巨流。

高淑華（2014）。居家照顧服務員職業疲潰及其相關因素。美和科技大學健康照護研究所碩士論文，未出版。屏東縣。

張江清、林秋菊、蔡和綦、陳武宗（2000）。困境向前行～高雄縣市居家照顧服務員服務經驗探究。弘光學報，64，71-89。

張蕙穩（2018）。青年居家照顧服務員工作動機與留任意願探討。國立臺北大學社會工作學系研究所碩士論文，未出版。新北市。

許育瑄（2017）。居家照顧服務員的工作滿意度之研究。高苑科技大學經營管理研究所碩士論文，未出版。高雄市。

郭俊巖、李綉梅、胡慧嫻、蔡盈修、周文蕊、賴秦瑩（2015）。臺灣老人長期照顧體系下居家照顧服務員職場風險之研究。台灣社區工作與社區研究學刊，5（1），129-170。

陳伶珠（2007）。臺灣地區居家服務發展歷史之相關法規一覽表。線上檢索日期：2017年4月16日，取自網址：

<http://www.believes.com.tw/ponet/front/bin/download.phtml?Part=001&Nbr=407&Category=116033>

陳佳函(2017)。我可以很累，但我需要被尊重—居家服務員的能力需求和角色

- 知覺之初探。臺北大學社會工作學系研究所碩士論文，未出版。新北市。
- 游麗裡(2013)。臺灣居家服務之人力運用現況及相關議題。**2013 應對人口老齡化：兩岸的理論與實踐學術研討會**。臺北市：財團法人中華文化社會福利事業基金會。
- 黃柏菁（2014）。居家服務員工作壓力及壓力因應之探討。長榮大學社會工作學系研究所碩士論文，未出版。臺南市。
- 黃富順（2005）。高齡社會與高齡教育。**成人及終身教育期刊**，5，2-12。
- 楊培珊（2000）。女性居家照顧服務員工作中遭受性騷擾之經驗探討。**臺大社會工作學刊**，2，99-149。
- 楊筱慧（2014）。居家服務工作的任務、留任與離職因素。**臺灣社會福利學刊**，12(1)：165-214。
- 葉淑蕙、楊麗玉、楊麗珠、林麗味、葉明莉、曾錦花（2003）。發展病患服務員與居家服務員整合性課程及配套措施。**長庚護理**，14(1)，31-41。
- 臺中市政府（2017）。**106 年臺中市各區居家服務支援中心**。線上檢索日期：2016 年 8 月 26 日，取自網址：
http://ltcc2.health.taichung.gov.tw/ezfiles/0/1000/attach/90/pta_580_598489_09380.pdf
- 劉富菁（2016）。居家照顧服務員工作困境之探討：以 N 仁愛之家為例。國立雲林科技大學研究所碩士論文，未出版。雲林縣。
- 劉霈穎（2015）。苗栗縣高齡居家服務員服務經驗之探討。國立中正大學成人及繼續教育研究所碩士論文，未出版。嘉義縣。

蔡啟源（2000）。老人居家服務之探討。社區發展季刊，91，252-268。

衛生福利部（2015）。長期照護規劃。線上檢索日期：2017年5月28日，取自網址：<https://www.mohw.gov.tw/dl-1343-3e3a358d-cb61-4a4f-a983-4ff07f0051d7.html>

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。線上檢索日期：2016.12.15，取自網址：
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）。長照人力發展之困境與挑戰專案報告。線上檢索日期：2017.12.15，取自網址：<https://www.mohw.gov.tw/dl-14733-74458734-394b-44a2-a922-98e5556ce4ab.html>

衛生福利部（2017a）。中華民國106年老人狀況調查報告。臺北：行政院衛生福利部。

衛生福利部（2017b）。長期照顧十年計畫－居家服務。線上檢索日期：2018.5.12。網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-2966-14101-113.html>

衛生福利部（2018）。長期照顧統計。線上檢索日期：2018年6月26日，取自：網址 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-3550-113.html>

鄭美娟（2013）。居家服務員工作面貌之探討。靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系研究所碩士論文，未出版。臺中市。

黎世宏（2014）。男性居家服務員性別角色、工作特性與工作滿意度之研究。高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系研究所碩士論文，未出版。高雄市。

謝美娥（2017）。居家照顧服務員工作留任意願影響因素探討。**東吳社會工作學報**，33，27-62。

簡春安、鄒平儀（2004）。**社會工作研究法**。臺北：巨流。

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**，(頁 98-130)。臺北：五南。

蘇憶涵（2016）。從人格特質、薪資福利、與社會支持觀點探討影響居家照顧服務員持續服務之研究。中國科技大學企業管理系研究所碩士論文，未出版。臺北。

二、外文部分

Barbarotta, L. (2010). Direct Care Worker Retention: Strategies for Success, Retrieved from institute for the Future of Aging Services and the American Association of Homes and Services for the Aging. Retrieved October 11, 2017 from <http://phinational.org/research-reports/direct-care-worker-retention>

Colombo, F. and J. Mercier (2012). Help Wanted? Fair and Sustainable Financing of Long-term Care Services. *Applied Economic Perspectives and Policy*, 34(2), 316-332.

Howes, C. (2008). Love, Money, or Flexibility: What Motivates People to Work in Consumer-Directed Home Care?, *The gerontologist*, 48: 46-59.

Mickus M., C. C. Luz and A. Hogan (2004). Voices from the Front Recruitment and Retention of Direct Care Workers in Long Term Care across Michigan. East Lansing: Michigan State University.

Seavey, D. (2010). *Caregivers on the Front Line: Building a Better Direct-Care*

Workforce, *Journal of the American Society on Aging*, 34 (4): 27-35.

Stone, R., & Wiener, J. (2001). Who will care for us? Addressing the long-term careworkforce crisis. Washington, DC: The Urban Institute and the American Association of Homes and Services for the Aging.

Tourangeau, A., E. Patterson, A. Rowe, M. Saari, H. Thomson, G. MacDonald, L. Cranley and M. Squires (2014). Factors influencing home care nurse intention to remain employed. *Journal of nursing management*, 22(8), 1015-1026.

研究論文

找關係、拉關係、養關係：早期療育個案 管理員建構資源網絡之研究*

阮曉蕙

靜宜大學社會工作與兒童少年福利系碩士
伊甸基金會台南職業重建中心社工督導

胡慧嫻

靜宜大學社會工作與兒童少年福利系副教授

收稿日期：2018 年 10 月 25 日，接受刊登日期：2018 年 12 月 1 日。

*感謝兩位匿名審查委員提供寶貴的修改意見。本文通訊作者為胡慧嫻，hihu8183@gmail.com

中文摘要

早期療育個案管理員為滿足發展遲緩兒童家庭多元的需求，以及達成個案管理中心其他業務目標，必須要善用外在各項類型資源，整合所需要的資源，建立起資源網絡。因此，早期療育個案管理員不但要與各資源單位建立起合作關係，更需要長久地維繫住彼此的關係。本研究訪談 9 位早期療育個案管理員，依據訪談資料歸納出他們建構與維繫資源網絡的方式，和建構資源網絡的歷程。

研究發現，早期療育個案管理員在接觸資源單位時，會先讓他們認識、了解個案管理中心服務內容，再運用提供額外的協助、看見合作的成效等方式，讓資源單位願意繼續保持互動與合作。在維繫關係階段中，早期療育個案管理員會主動地與資源單位保持互動，維持信任關係，並以資源交換方式維繫雙方關係。此外，研究者也發現早期療育個案管理員在許多處理方式與觀念都是存有華人文化中的靠關係、人情往來與追求關係和諧等特性。最後，研究者依據研究發現提出了四點省思，供相關人員作為實務工作上的參考。

關鍵詞：早期療育個案管理員、資源網絡

A Study of Constructing Resources Network by Case Managers of Early Intervention

Hsiao-Hui Juan

Master, Social Work & Child Welfare Department, Providence University

Hui-Ying Hu

Associate Professor, Social Work & Child Welfare Department, Providence University

Abstract

In order to satisfy the many needs of families of children with developmental delay and to meet the other objectives of the case management center, early intervention case workers must make good use of different types of external resources by integrating the needed resources and creating resource networks. Thus, early intervention case workers not only have to build collaborative relationships with multiple resource units, more importantly, they must manage long term relationships with them. The researcher interviews nine early intervention case workers and after analyzing the data from the interviews, she sums up how the interviewees build and maintain resource networks, and build resource networks desistance.

Research results show that when early intervention case workers approach resource units, they give the resource units a brief introduction of services offered by the case management centers. Then they let the resource units agree to continue interacting and collaborating by using incentives such as offering extra assistance and showing them the results of collaboration. In order to maintain the relationships, the early intervention case workers actively stay in touch with the resource units,

maintaining a trusting relationship and offering resource exchanges. The researcher also found aspects of Chinese culture such as relying on relationships, offering favors and seeking harmony in ways that case workers face tasks and think. Lastly, the researcher offers four thinking items based on the research findings, for the relevant personnel as a practical reference.

Keywords: case managers of early intervention, resources network

壹、緒論

早期療育個案管理員（以下簡稱早療個管員）主要工作是為發展遲緩兒童與其家庭提供能滿足其多元需求的服務，例如提供個別意見、輔導、治療，也強調發展或是強化資源網絡，整合資源與服務等（王玠、李開敏、陳雪真譯，1998）。當社會問題日趨複雜，早療個管員要協助的問題難度也會隨之提升，這些問題可能涉及如家暴、高風險、貧窮等，所以早療個管員有無能力整合發展遲緩兒童家庭需要的資源，就會影響到發展遲緩兒童與家庭（長）的權利。

在早療服務中，強調透過家長與專業人員間能建立起夥伴關係，方落實以家庭為中心的服務。其中Blue, Summers & Frankland（2004）認為專業人員的專業能力是能夠與家長建立起夥伴關係的因素之一。許素彬（2008）則指出夥伴關係不但能呈現出家長對於專業人員的能力、技巧及態度上的認同與評估，還有家長對服務過程中參與程度與充權狀況的滿意度。故家長對於專業人員的能力若有不認同時，則可能會因此影響到彼此夥伴關係的建立。因此，為免除家長混淆、辛苦奔波的困擾，以及影響專業關係信任基礎的建立，早療個管員實有必要協調資源網絡中各單位的服務與資源（林幸君，2010），而這均賴於早療個管員對資源網絡的建構與維繫。

事實上，建構資源網絡並非易事，早療個管員在網絡建構的初期以及網絡的維持都有許多要注意的事項。黃源協、陳伶珠、童伊迪（2006）認為網絡建構的初期要營造出夥伴關係，後續網絡的維繫則會比一開始的建構還困難，除了要讓網絡成員能看到合作的實際成果，還要重視非正式關係的培養。此外非正式關係是可以除去正式關係中僵化體制所產生的缺失，讓服務更具有彈性和效率（黃源協等人，2006），並且在網絡中若遇到困難，能依靠非正式關係得到紓解（Mandell，2001）。就如同Smith（1997）的研究中指出機構之間若不是為政

策約束的非正式夥伴關係，其合作是會比較有困難的。在實務上，後續維繫關係過程中，早療個管中心會與部分公部門定期舉辦聯繫會報，互相討論服務上的困難與服務相關資訊，但與里長、幼兒園老師、非早療的社福單位卻未有正式的會議，而都是早療個管員以個別拜訪方式進行個案討論、聯繫彼此關係。

早療個管員在建構與維繫資源網絡過程中，考量不同單位的文化脈絡與方式，早療個管員必須要能體察當時的情境，適時地調整因應或處理的方式。這是因為資源網絡是由許多資源單位組成，各單位經由進行彼此的交換來完成共同之目標。所以當資源網絡是依賴人來做連結時，便會需依靠套關係、講關係才能獲得資源（郭靜晃、曾華源，2009）。在華人社會裡注重人與人之間的「關係」，不論是在商業、社會工作都有研究顯示華人文化的人情關係在工作上具有影響性，有關係才會有「人情」，就會有較好的關照。例如康竣凱（2004）以問卷方式調查86家台灣區螺絲工業公司，發現華人特性中的人情、面子與集體主義對於關係行銷有顯著的正向影響；韓玉瑛（2007）以問卷方式調查204位社工員在人情情境中的資源運用原則發現，社工員在服務服務使用者時，在資源運用原則上，考量較多的是社會人情原則，會因彼此關係親疏、遠近的不同而有不同的資源處理方式；黃心瑜（2010）研究社區組織時發現，在作社區工作需要與社區人士「搏感情」建立關係，且很多事情都需要「靠關係」才能進行處理；楊承穎（2010）以問卷方式調查225位部門主管，發現華人關係中的重要因素：人情、信用、感情，能增加與交易夥伴間的長期導向；張雅雲（2012）研究兒少保家庭處遇社工員資源合作指出，與不同專業單位人員的關係是影響資源使用的關鍵因素，若能維持友善關係，即使彼此認知、角色立場不同，也可以透過溝通協調以達到處遇目標的一致性；張菡容（2014）研究醫院志工督導在志工管理工作中則發現，若能有效覺察並運用人情關係，可以幫助志工督導與志工間的溝通協調。那麼，早療個管員在工作中是否也如上述的研究一般，考量親疏遠

近、關係等來連結資源呢？

資源網絡建構是一個歷程，一些資源單位的加入也不具有強制性，在進行開發、整合與協調資源時，除了要對當地資源單位先做瞭解，也必須花時間去拜訪對方。尤其能夠建立不必然等同於能夠維持，凡此種種對早療個管員都是很大的挑戰。不同的早療個管員又會使用哪些方式與資源單位建立與維繫關係呢？是以研究者希望本研究能夠從早療個管員建構及維繫資源網絡的經驗，從中歸納出早療個管員建構與維繫資源網絡的歷程圖像與方式，作為相關人員在實務工作上之參考。

貳、資源網絡相關之文獻探討

一、資源網絡的建構與維繫

「資源」指的是為了因應社會需要以及滿足需求，所有足以轉成具體服務的一切內涵，包含有形的物質資源，如財力、物力、活動空間、天然資源、社區資訊等；與無形的精神資源，如有人力資源、方案活動、組織社團（曾華源，2000）。

「網絡」是連結「點」與「點」之間的體系或模式（陳順隆，2005），「網絡」裡的基本單位可以是個人、部門、機構等，透過正式或非正式的協定形成一個體系或模式來執行任務或提供服務，以發揮該網絡的功能。網絡中的成員可以是直接聯繫，也可能是間接聯繫，彼此間的關係可能呈現出鬆散或是緊密連結的狀態（郭靜晃、曾華源，2009；黃源協、蕭文高，2010）。黃源協、蕭文高（2010）認為因合作而產生的網絡，含有資源交換的性質，故網絡是一種交換的機制，而有效的網絡必須建立在互惠的基礎上，也就是說為了獲得，就必須要付出，付出是對未來的一種投資。

「建構」是指彼此有相同理念或利害關係者，形成有系統和分工的過程，使服務透過網絡進行協調與合作而有效的完成（曾華源，2000）。所以，網絡建構

是一個有效的「媒合需求與提供服務」的過程，其利害關係人不僅包含服務使用者，還包括了專業人員以及相關的組織團體（黃源協等人，2006）。在網絡建構的過程中，不是只依靠契約，還需依賴人際關係（Mandell，2001）。不論是個人或組織彼此的結合都是基於信任、承諾、溝通與合作的原則，彼此互動是彈性與非正式性的，互相分享資源以達到個別及共同的目標（黃源協，2009）。黃源協、蕭文高（2010）認為網絡就是一種關係的形成，會形成一種歷程「接觸→熟悉→情誼→關係」，而這樣的形成有可能是有意也可能是無意。

（一）網絡建構的方法

對於資源網絡建構的方式，黃源協等人（2006）、張英陣與朱小綺（2000）各提出不同的方法，研究者綜合整理出九點，說明如下：

1. 設置主導單位：地區性資源網絡的建構往往是基於一種自願的結合，非政策上明確且強制的要求，故須思考誰適合扮演主導單位。
2. 單位內部整合：網絡建構是跨部門與跨專業的整合，因此需要先好好檢視自己內部整合的問題並進行改善，為外部整合奠定良好的基礎。
3. 確認問題與需求：第一步就是確認服務使用者的問題與需求，可以運用社會調查法、訪談法、焦點團體訪等方式。
4. 盤點網絡資源：分析要滿足服務使用者需求之資源為何，並對已存在或是潛在的資源作詳細的調查與盤點。
5. 溝通與釐清網絡建構的目的：與資源成員之間建立雙向的溝通與了解，討論網絡的目的，可提升成員的士氣。
6. 營造伙伴關係：網絡間可能因沒有強制的約束力，或是彼此專業、權力的不平等而容易產生嫌隙。因此，成員間討論和運作必須要開放，互動需保持尊重，營造出相互合作與支持的伙伴關係。
7. 需求與服務資源的連結：在連結上有許多方式，例如當工作者與資源之

間溝通有滯礙時，可以採取提高位階方式，由組織或單位主管協助處理。

8. 非正式支持與正式支持的伙伴關係：應思考如何讓兩者發揮補充或互補而非替代的作用。
9. 倡導：若是發現資源網絡中某些資源不足或是缺乏，必須進行倡導。

（二） 網絡維繫的方法與注意要點

網絡建構是一個動態的過程，開創與連結後，就是要能保持維繫，但要維繫資源網絡並不容易（曾華源，2000；黃源協，2009）。研究者依據邱瑜瑾（1999）以及黃源協等人（2006）對於維繫資源網絡的方法與注意要點，綜合整理如下：

1. 分析社區內現有資源運用的情形，避免服務方案的重覆與競爭。
2. 考慮服務需投入的資源量或成本，而決定服務的取捨，然後以此建構所需的網路型式。
3. 為強化網絡的基礎，成員間需不定期或定期的聚會或討論，讓每位成員給予積極參與討論與說明的機會。
4. 成員私人情誼所建立的網絡關係，可除去正式互動之過度僵化體制所衍生出的缺失，使服務更具彈性與效率，也可潤滑正式關係中的僵化和冷漠。
5. 檢視設立之目標，讓成員了解彼此合作的實際成果，也可藉由檢視增進成員合作的可見性，進一步強化成員的合作意願。
6. 信任關係的建立是組織間維繫持久的關鍵因素，應思考如何由領導者「個人式」的信任關係，走向「制度信任」的建立。

早療個管中心在建構資源網絡時，無強制規範資源單位的參與，只有法規規定各社會福利、教育及醫療機構有通報之責任。早療個管員雖然有建構資源網絡之責任，但卻未握有主導權，與網絡成員之間其權力地位並

無不同。網絡建構並不是將資源單位盤點成冊，整個過程都需要作經營，才能有效發揮網絡的效益與永續經營。

二、以社會交換理論看網絡中的資源交換

社會交換指的是人自願性的行動，而行動的動力是由於人期望從別人那得到，一般來說是可以得到的回報（孫非譯，1991）。Blau（1964）認為行為者是目標導向行動，需要與他人互動才能獲得其目標，才會進行交換行為，所以交換行為是一種為了獲取目標而與他人進行的策略行動（引自黃光國，1995）。為了得到酬賞，相對地也必須給予酬賞，在互惠規範下，我們被預期會酬賞那些酬賞我們的人，例如有人幫助我們，我們便會覺得應該要幫助他們；如果我們幫助他人，也會預期他人會有所回報。但因為無法保證是否能做出適當的回報，所以社會交換會要求信任他人會履行應該給予的回報（孫非譯，1991）。

酬賞是在互動下所得到的一個東西，酬賞對於每個人而言意義不同，你所想要的，可能其他人認為是毫無價值的。Foa & Foa（1974）提出六種基本酬賞的類型：愛、金錢、地位、資訊、物品與服務（引自張滿玲譯，1999），如下圖1。在早期療育資源網絡中，網絡成員都可以在其中獲得所想要的酬賞，例如網絡成員間可能會以方案服務方式互相合作，以補各自不足的服務外，成員間也會互相交換有利之資訊，有些成員更可能在網絡中獲得到夥伴間的情感等。

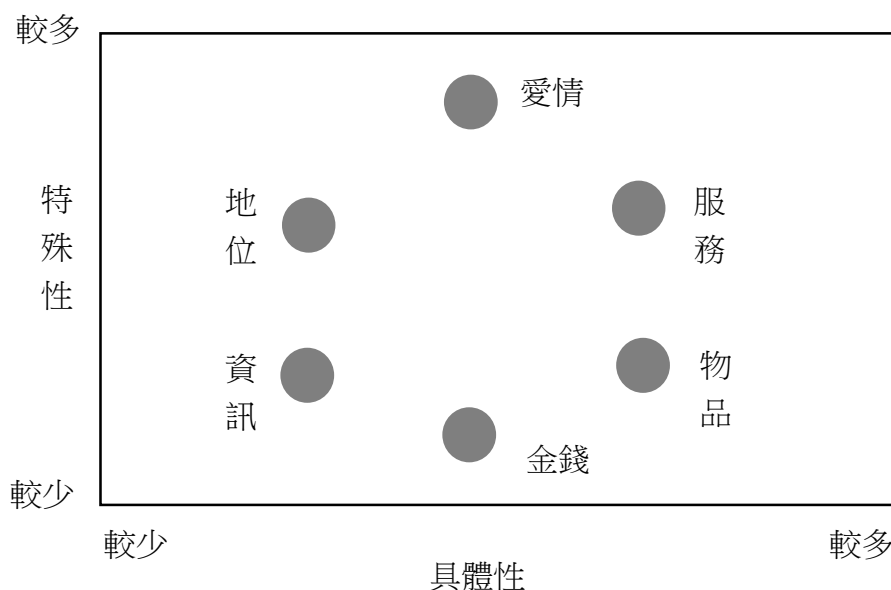


圖 1 交換的酬賞

資料來源：引自張滿玲譯（1999）。**社會心理學**（頁 404）。台北市：雙葉書廊。
 摘自 U.G. Foa, Interpersonal and economic resources, *Science*, 171, p.347.

社會交換理論將關係視為是一種利益的交換，但在現實生活中，比較親密的關係，例如：家人、情侶，對於提供幫助並不會期待對方有所回報，Clark & Mills（1979）就提出交換關係（exchange relationships）和共同關係（communal relationships）兩種類型，「交換關係」主要發生在陌生人或是偶然認識的人身上，給予利益時會預期很快得到相同利益的回報，而「共同關係」則是主要發生在家人、朋友與情侶之間，對於對方的需求會感到有責任，因此提供利益給對方，但不會預期未來也會得到相同利益的回報（引自張滿玲譯，1999）。

在資源網絡中，早療個管員與資源單位的關係研究者認為有時是很微妙的。起初關係的建立可能單純會是一種「交換關係」，期待透過資源網絡而有所互惠，但在關係逐漸深厚之後，其關係是否有可能演變成為「共同關係」，即資源單位或是早療個管員在提供對方資源之後，未必預期對方會有所回饋。但對於我國華人文化而言，「關係」無法單純只區分「交換關係」和「共同關係」兩種關係，

因為華人以關係界定自己的身分位置，關係影響到人與人之間的互動行為。不僅如此，以關係為基礎的人際互動表現，還需要考慮到「人情」、「面子」以及「報」在關係中的影響性。這樣的華人文化特性，研究者認為也會影響到早療個管員在建構與維繫資源網絡的方式。

三、我國華人的關係文化

在實務工作中社工員進行服務處遇，會因為「關係」因素而影響到決策，例如：韓玉瑛（2007）研究發現社工員在面對不同轉介來源的服務使用者，會因彼此關係親疏、遠近的不同，在資源運用時會有比較多的考量；羅鼎程（2013）則發現保護性社工碰到關說事件時，會因為華人的尊尊原則（尊敬、尊重位居為長者、權威階級者）、親親原則（以關係親疏遠近作為分野，重視關係親近者為維護的優先）影響其決定。曾華源、胡慧嫻、李仰慈、郭世豐（2006）就指出社會工作的專業知識往往是採借於西方，但我國社工員在進行操作時，就會與自身的華人文化價值觀產生衝突，面對中西方文化差異與價值衝突，社工員的決策可能偏向「關係取向」，以關係好壞為優先考量因素。

事實上，華人的日常生活方式偏向社會取向的類型，「關係取向」是華人在人際網絡中主要運作方式（楊國樞，1993）。楊國樞（1993）指出中國人以關係來界定自己的身分，而進入關係的人都必須依照角色劇本扮演。「關係」在華人社會中是影響人際互動的重要因素，對於不同的關係會有不同的對待原則，也會有不同的對待方式。像是楊國樞（1993）提出關係決定論（relational determinism），將人際關係依照親疏程度，區分為家人、熟人與生人關係；黃光國（1988）提出〈人情與面子〉的理論模型，將進行社會互動的雙方界定為「請託者」和「資源支配者」，個人在和他人進行社會交往時，可能輪流扮演「請託者」和「資源支配者」，其互動關係分為情感性、工具性以及混合性關係。

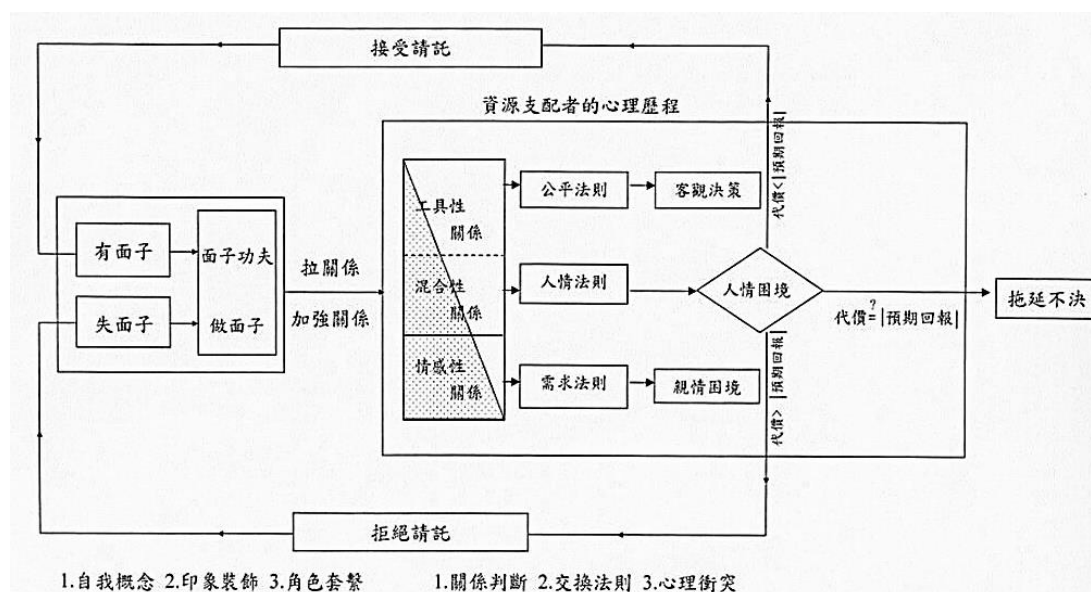


圖 2〈人情與面子〉的理論模型

資料來源：黃光國（1988）。人情與面子：中國人的權力遊戲

華人會依「關係」而決定互動方式，依黃光國〈人情與面子〉的理論模型來看，請託者向資源支配者請託資源時，若彼此是「混合性關係」資源支配者會依人情法則，提供較有利的資源分配。因此，請託者會以攀關係、拉交情、認親、鑽營〈透過關係人士的介紹〉等方式，希望透過某種人際關係的建立與加強，獲得想要的資源（黃光國，1988；朱瑞玲，1993）。與資源支配者攀上關係後，還可以進一步運用拜訪、送禮、聚會等方式加強彼此間的關係。若遇到請託時，會考慮到是否要作人情、面子給對方，答應請託，但請託者日後則必須給予回報，彼此間能「有來有往」，才能維繫彼此的關係。於是「講人情」、「拉關係」、「要面子」成為華人人際互動關係行為的指導原則（朱瑞玲，1993）。

網絡是由參與的個人、團體和組織構成的具有夥伴關係的資源網（黃源協，2009），網絡與關係是密不可分的。早療個管員在找尋合作的資源單位，有時會先找尋熟識的單位，或是請人協助介紹，這樣的行為無疑是希望藉由「攀關係」、「拉交情」與「鑽營」，和原本沒有關係的資源單位建立關係，以求得資源協助。

資源網絡間的資源交換是一種互惠的關係，關係是要有來有往才能持續維持下去，以上這些文化特性都是人與人在關係中不容忽視的，在華人社會中處理事情與人有時是無法分割開來看待的，「關係」、「人情」、「報」與「面子」是建構出華人社會強調和諧、義氣與重人情的文化特性（曾華源，2009），是故也會影響同樣是與人建立關係的建構與維繫資源網絡。

參、研究方法

考量質性研究的目的，得到參與者的多元觀點，而不是簡化多數人的詮釋，以建立一個常模（莊明貞、陳怡如譯，2006；鈕文英，2012）。是一種在一個或多個場域上，運用觀察、訪談等方式，長時間與研究對象進行深度的互動，在研究過程中重視的是主觀性（莊明貞、陳怡如譯，2006），也強調探索個案的特殊與整體性（鈕文英，2012）。此與研究者欲從不同的早療個管員在個人認知、當時不同的情境脈絡下，建構資源網絡之經驗，瞭解其建構及維繫資源網絡的方式。故本研究採取質性研究方法，希望能探索早療個管員在建構資源網絡時的方式、經驗過程。

研究者研究場域為某縣市的早療個管系統，該縣市是將通報轉介與個案管理的服務合併為一個早療個管中心，全縣市共分區成立3間中心，同時也委託民間社福機構辦理。但研究者在本研究中仍將研究對象職稱訂為「早療個管員」¹，因此題目及文中依舊以「早療個管員」一詞稱呼。

在研究對象的選取上，以「立意抽樣」（Purpose Sampling）方式請每區中心之督導推薦符合下列條件之個管員：

1. 在早療個管中心工作滿2年以上，包含2年。
2. 工作過程中會時常與資源單位接觸。

¹現在部分縣市的早療個管中心已改名為「早期療育社區資源中心」、「兒童發展社區資源服務中心」或「兒童早期療育發展中心」等名稱，此外，「早療個管員」此職稱也多更改為「社工員」。

研究者自104年12月起開始約訪研究對象，陸續與三區督導聯繫，邀請適合接受訪談之早療個管員，一共完成9位早療個管員的訪談，其基本資料如下表：

表 1 受訪者基本資料

代號	所屬之個管中心	學歷	個管員年資	工作年資	工作經驗			
					早療	其他社福	教育	其他
受訪者A	第3中心	相關科系	6年多	約16年	√		√	
受訪者B	第3中心	資處系	3年多	約12年	√	√		√
受訪者C	第3中心	相關科系	3年多	約11年	√		√	
受訪者D	第2中心	相關科系	4年多	約16年	√			
受訪者E	第2中心	社工系	5年	約6年	√	√		
受訪者F	第2中心	社工系	5年	約5年	√			
受訪者G	第1中心	社工系	3年多	約8年	√			
受訪者H	第1中心	社工系	6年	約19年	√	√		
受訪者I	第1中心	歷史系	2年多	約19年	√			

資料來源：研究者自行整理

註：所謂的相關科系包含青少年兒童福利系、幼教、幼保科系等

肆、研究發現

黃源協、蕭文高(2010)指出網絡關係的形成是「接觸-熟悉-情誼-關係」的一個歷程，彼此要先接觸，才會產生熟悉感，漸漸地形成關係。研究者也將依循這個過程，分成幾個階段來做探討。

一、接觸階段：讓對方知道我

(一) 理所當然 VS. 印象塑造

早療個管員在剛進入早療個管中心時，要與已經在合作之資源單位作接

觸，以及需要主動開發新資源，這兩種不同的接觸情境下，不同的早療個管員各有其不同的作法。早療個管員對於面對已存在於資源網絡中的資源單位，比較是以「理所當然」的態度去面對與處理雙方的關係，受訪者【H】便提到：

「這個聯評中心因為都熟悉了，因為我覺得他們對我們接納度就高，我們只是換個工作人員，其實換個工作人員也都還好，因為他知道我們單位，所以我覺得其實也還好。」如此一來，在一開始建立關係的方式也比較簡單，例行性的先以「電話聯繫」，之後再以「拜訪見面」方式去建立關係：「因為衛生所是個管本來就有在聯絡的，我們也是這樣子去找他們的主責人員，然後例行性的一些篩檢評估，就直接跟他們談約好時間就去了。」【受訪者A】

但是面對要主動開發之陌生單位，早療個管員在與資源單位接觸時，從一開始的拜訪會面中會積極準備相關資料（包含機構介紹、活動資料、公文等，請參見表二），加以能引起對方共鳴的一些口頭說明，期望使對方留下對早療個管員專業感、責任感、誠懇、尊重、親切感等的好印象，讓對方能夠喜歡，並覺得合作是有助於彼此，而非麻煩事：

「第一印象喔，嗯，就是讓他知道我們單位主要的服務是在做些什麼，然後讓他知道說我們在做什麼，然後可以有讓他，我覺得對多數人會不願意合作也有一方面是擔心說，我們會造成他們很大的困擾，然後也希望可以帶給資源端是我們跟他們合作關係也可以幫他們有實質的加乘效果，而不是負擔。」【受訪者G】

（二）以人情關係作拜帖

若是彼此之間有個共同認識或是認同的人，添加了「人情」成分作為基礎，則雙方的關係可能會因此晉升到「熟人關係」，所以早療個管員在拜訪資源單位時，若有適合的引路人（請參見表2）請其陪同引薦，甚至有時只需要

提及對方的名字，都可能相對比較順利與資源單位建立起關係。受訪者H直言透過關係媒合資源，會比較容易成功：

「我覺得就是人家說的什麼，有關係就是沒關係，沒關係就是要找關係，所以我覺得真的是有差。後來有幾個...，如果你是找熟悉的關係先去幫我們、陪同我們去，我覺得真的比較好推。所以像我後來幼兒園，我都會找據點的社工，問看看有沒有認識哪一個老師比較熟悉的...，我後來幼兒園的部分都會慢慢開始這樣子。.....，我都會跟他講說你看喔，或許○○據點的社工就會介入，他們就會比較放心一點。」【受訪者H】

（三） 建構資源網絡接觸階段的操作

早療個管員接觸新資源單位時後，為了能開發成功資源，會使用一些方式來與資源單位建立關係，研究者將之分為三種方式，這些方式裡還各自有一些操作，實務情境中不一定一次只使用一種，許多時候他們可能是交互使用，甚至同時進行的。

表 2 接觸階段的使用方式

階段	使用方式	操作方式
接觸	拜訪會面	書面資料
		合作活動資料
		公文（驗明正身、要求配合）
	給對方好印象	說明服務使命，引發共鳴
		指出合作帶來的好處
		第一印象所呈現的態度（專業感、責任感、誠懇、尊重、親切感）
	尋找適合的引路人	個案家長
		據點社工
		找靠山（社區理事長、主管機關、社區指導老師、母機構的信譽）

資料來源：研究者自行整理

二、熟悉階段：讓你喜歡我

接觸可能開啟第一次的合作，但若想要使合作關係能夠深入一些或穩固，便有賴早療個管員在後續的合作過程中，讓對方更加願意認識早療個管系統的內涵、工作人員，進而熟悉到喜歡。早療個管員在合作過程中會提供相關的「酬賞」或交換，這包含

（一）熟習階段的操作方式

1. 提供對方額外的協助

受訪者D運用同時辦理活動時，滿足合作對象的需求又可以嘉惠自己的方式進行：

「有時候會透過他們做志工訓練的時候，阿公阿嬤在作志工訓練，他們有帶小孩嘛，我們就在另外一旁做篩檢，還有像是臨顧，臨顧也沒關係，我還是可以透過這樣去看孩子的發展，你可以專心上課，我也可以看孩子的發展，就是這樣慢慢調整合作。」【受訪者D】

2. 立即回應對方的需求

早療個管員會視資源單位的情況、期待或是合作過程中碰到的問題等等，在能力範圍內以立即性、彈性的方式回應對方的需求，適當地調整合作內容：「我們有坐下來，談到說未來我們想要在你們這個社區，執行半年到一年或是幾個月的活動或是合作，那里事長這邊有沒有什麼期待，因為我們想把它當成一個試辦，那里事長有什麼期待，我們這邊可以做配合，或我們的期待是什麼」【受訪者D】。調整的範圍包含了通報方式、合作流程、合作時間等（請參見表3）。

3. 讓對方看見合作的成效

事實上，受訪者E、G、A、B和I在受訪時，不約而同地表示早療個管員的服務和活動的成效是決定彼此能不能有進一步或後續合作的關

鍵。其中受訪者E便提到：「應該是活動的成果吧，因為...每個社區都會說我們活動成效好不好？每個人都問這句話，所以我們想說應該是活動成果。他覺得說如果不好，是不是要改善？因為其實很多里長很好客，他們會問活動好不好？」因此，早療個管員認為要讓資源單位明顯地看見合作的成效，才會讓他們知道早療個管中心這項「資源」是好用的，對於孩子與家長都是有幫助的：「說明跟讓他看到你們在做什麼是兩個不同的，因為說明是很簡單的，可是我覺得人還是要看到整個狀況，他才會知道說，哦，你們真的有在做一些事情，那真的是對我們的孩子是有助力的，那他們才會覺得這個資源好用。」【受訪者G】

4. 表達感謝：肯定對方給予的協助

早療個管員給予合作單位實質的「感謝狀」或無形的「口頭肯定」均能讓資源單位在社會交換中獲得了酬賞--作面子，可以拉近雙方的關係：「我們.....給一個獎狀感謝他們，.....給他這個獎狀的時候，里長跟我講說『這麼好喔，還有獎狀喔』。」【受訪者C】

5. 提升或增進參與感

受訪者B認為讓資源單位有「參與感」，一起為個案提供服務，讓資源單位在合作過程中比較會有主動性，樂於參與合作：「因為我覺得有這個共識厚，他會比較有參與感，然後他也會覺得說因為他的參與或幫助，可以幫助到我們的服務對象...。如果他会覺得說他也是一起在參與這個發展遲緩這個服務的話，基本上那個主動性會比較高，他會覺得說因為我，會幫助到孩子他們，讓他們發展變好。」【受訪者B】。所以，參與感在此也變成一種特殊性的酬賞。

(二) 早療個管員建構資源網絡熟悉階段的操作整理

最後可以發現，早療個管員在與資源單位熟悉時所使用的方式，如下表。

表 3 熟悉階段的使用方式

階段	使用方式	操作方式
熟悉	提供額外的協助	依對方所需，提供其他協助， 例如：活動臨顧、復健訓練
		簡化通報流程
	立即回應對方的需求	調整合作流程
		調整合作時間
	讓對方看見合作的成效	活動人數成效
		早療服務成效
		合作的互惠性
	肯定對方給予的協助	給予感謝狀
		口頭肯定
	增加參與感	

資料來源：研究者自行整理

三、由情誼進入維繫彼此關係階段

早療個管中心的資源無論是因為法令規定或是早療個管員主動開發連結而進入的網絡，早療個管員都需要與這些資源單位維繫關係，保持互動與熟悉性，如此未來的合作方能越來越有其便利性。有些早療個管員不諱言，當與資源單位關係互動不頻繁時，便容易因為個案需求滿足後，與資源單位沒交集而中斷互動，因而流失資源：「因為其實我們從以前在資源合作這個部分，其實我們都還蠻，說密切也不是很密切啦，就是有業務需求的時候才会有往來，不然沒有業務需求往來的情況下也都很少聯繫。」【受訪者H】、「以我來講的話就是有需

求才會聯繫，所以應該說有需求會聯繫，那就是確定小朋友的一些事情之後就可能稍微斷訊了。」【受訪者F】。那麼早療個管員嘗試維繫彼此合作關係的方式又有哪些呢？

最基本的方式應是例行性的互動：包含不定期以賀卡：「節慶的時候，就有一些賀卡、明信片寄給他們，以維持我們的關係」【受訪者A】，活動資訊方式：「我們目前是有在想說就是定期用mail，或者是寄信活動啊邀約，或者是有什麼訊息就提供給他們，...讓他記得還有我們這個單位.....」【受訪者B】，與定期參加聯繫會報方式與資源單位保持互動：「就是家庭福利服務中心，他會每一年邀約（這個行政）區內相關的社福單位，一起去開會，...分享每一個單位自己的單位裡面做了什麼。」【受訪者C】

部分早療個管員則認為若與資源單位要有共同的業務目標：「我覺得應該最主要因為彼此有彼此要的需求，可能這個需求聯繫彼此的關係。」【受訪者E】。在網絡中若能是一群有共同理念或利害關係者，即使方式有所不同，但都是試圖與資源單位找尋到共同性（業務目標、服務個案），也會比較有正當理由主動與資源單位保持互動，以維繫雙方的關係：「以我的感覺來講的話，當然是有共同目標的單位會比較好處理，像衛生所也缺通報率，他就會比較好合作。」【受訪者F】。當然，早療個管員也可以創造彼此共同的需求或工作議題，因此他就會找議題與資源單位討論：「我覺得都是個案的關懷，像是看完個案你的想法是什麼，去做彼此的討論，大部分都會存在個案的討論身上，增加彼此聯絡頻率」【受訪者D】、「日常生活無所不能。就是會跟衛生所稍微聊啦，有時候還是會問小朋友的事，比如說小朋友流口水怎麼辦，有的我不知道我會問他們。」【受訪者F】。

除此之外，早療個管員面對和問題的處理態度、對服務個案的用心程度表

現面向，都將會影響到關係的維持情形或品質，也有早療個管員會期待以建立長期合作計畫方式去創造互惠性，以穩定關係。研究者依據受訪資料將早療個管員維繫關係的方式整理成表4。

表 4 維繫階段的使用方式

階段	使用方式	操作方式
維繫	例行性的互動方式	節慶賀卡
		活動資訊邀約
		參加相關網絡會議
	有來有往，互相幫忙	共同業務目標合作
		提供資源單位各類型協助
		當下機動性協助
	主動找議題與資源單位討論	個案討論
		專業知能討教
		探詢其他需求
		合作問題商討
		合作建議修正
	早療個管員面對問題的處理態度	願意承擔問題
		願意解決問題
	早療個管員個案服務的用心	個案服務的用心
	與資源單位商談長期合作計畫	長期合作計畫尚未明確，需視資源單位情況而訂

資料來源：研究者自行整理

因此，在維繫關係的方式中仍會不時見到運用創造讓對方與自己滿意的互惠，來穩定關係的策略。但早療個管員就必須要會懂得看情況，有「目色」（台語），會主動給予資源單位支援，讓對方有好印象。而這些主動給予資源單位的協助，其實也就是「給人情」，累積與資源單位的「人情」。這些幫忙多會與早療個管員的業務有關，而且是早療個管員能力範圍內可以處理的。

伍、結論與省思

一、早療個管員建構與維繫資源網絡之歷程

依據訪談資料整理出早療個管員建構資源網絡的方式，是會先設法與資源單位接觸，在接觸的過程中運用「拜訪會面」、「給對方好印象」、「尋找適合的引路人」等方法讓對方認識早療個管中心，也藉由這些方法取得資源單位對早療個管員初步的信任。並從觀察對方態度來判斷資源單位合作的意願，從中來決定接下來該如何進行。一般而言，要尋求合作機會應該會從對早期療育有共識、有興趣的單位著手會比較容易成功。早療個管員因為中心業務或是個案需求，有時會需要連結非早期療育領域的其他單位，所以要如何從短時間接觸的過程中，讓對方認識自己，並取得信任就顯得很重要。早療個管員在拜訪會面過程中，會運用公文、中心簡介、合作計畫、活動照片等資料；注意自身的形象態度，並從說明早期療育服務的使命，試圖引起共鳴感，留給對方好印象；也會適時請託適合的引路人協助引薦資源單位，增加合作成功的機會。使用這些方式是希望能取得對方的初步的信任後，願意試著提供早療個管員所需的資源，開始第一次的合作。

讓資源單位認識後，早療個管員下一步為了讓資源單位能對早療個管員產生好感與更多的信任感，讓資源單位進而能熟悉與喜歡早療個管員，願意繼續保持互動與合作。因此，早療個管員會使用「提供額外的協助」、「立即回應對方的需求」、「讓對方看見合作的成效」、「肯定對方給予的協助」等方式。而在這些方式中，部分方式包含有社會交換，早療個管員試圖用「酬賞」來吸引資源單位，讓資源單位能繼續提供早療個管員所需要的資源與協助。

早療個管員認為有業務往來比較容易維繫關係，經常的互動下比較能容易與資源單位保持熟悉感，若是無業務交集就很容易互動中斷，就容易有疏離，

所以如何創造與資源單位持續互動就會很重要。除了與資源單位保持熟悉感外，保持信任感也是維繫階段中重要的方式。研究者認為在熟悉階段中，早療個管員會從合作過程中，遵照雙方的合作細節，像是受訪者會注意場地環境的維護等，從細節處漸漸地取得資源單位初步的信任感，而到了維繫階段就會持續加深資源單位對早療個管員的信任。研究者認為「有來有往，互相幫忙」、「主動找議題與資源單位討論」與「早療個管員面對問題的處理態度」是可以增進信任感的具體做法。在「有來有往，互相幫忙」中，早療個管員對於資源單位的協助主要是在其業務上，從彼此雙方共同的合作業務到資源單位其他的業務，例如數據資料收集、活動課程等等，只要是早療個員在其能力範圍內的都會盡量提供資源。社會交換要求人相信會報答，當人經常性履行義務時，就是在證明自己是值得進一步信任（孫非譯，1991）。所以長久下來不但能與資源單位的維繫住關係，其中自然也給予了對方「人情」與增加對方的信任感。

研究者將受訪者的經驗整理成一歷程，繪製如圖3。在此歷程中，縱使是依法合作的資源單位，仍有可能會有中斷合作的情況發生。另外，早療個管員在與資源單位接觸與維繫階段過程中，有時會因為種種因素而導致合作中斷，但在本研究中並未再繼續瞭解中斷合作後，後續是否會因為其他機緣下而重新開始合作，故無法明確瞭解到此一歷程是否會有循環情況發生，也無法明確表述中斷合作後就不會再有重新合作的情形發生。

二、在資源網絡中看見華人文化的「找關係、拉關係、養關係」

從早療個管員建構資源網絡的歷程，研究者認為依據華人文化的關係取向，也可以將建構資源網絡的歷程分為三個階段：

(一) 找關係

找到熟識（彼此有關係）的人協助引薦資源單位，若資源單位或是自身的業務與早療無交集，則就有可能需要找與資源單位「有關係」的人來引路。這些引路人，可能是對方的主管機關、與對方有業務往來的，靠引路人找到與資源單位之間的關係，取得對方信任。「有關係就是沒關係」，有些早療個管員在開發新資源單位多年後，會認為運用「找關係」的方式去開發資源是比較容易成功的，因此在找尋新資源單位時，就會習慣性地先從自己的人脈關係中著手，找熟識的人合作，或是請其協助介紹其他資源單位。

(二) 拉關係

早療個管員也會透過繼續與資源單位的合作，給予不同形式的酬賞，將原來的表面合作關係，繼續拉緊對方，與關係更加綿密。這是一種拉關係的行為。不僅如此，早療個管員與網絡中的資源單位培養好關係後，在後續的合作中也會以雙方的關係，請託對方協助連結到其他資源。最後，就會看見部分早療個管員可以不斷的從關係中再找尋其他機會，運用網絡中以培養好的合作關係再去連結到其他關係。所以早療個管員又透過資源單位，可以再去拉關係。

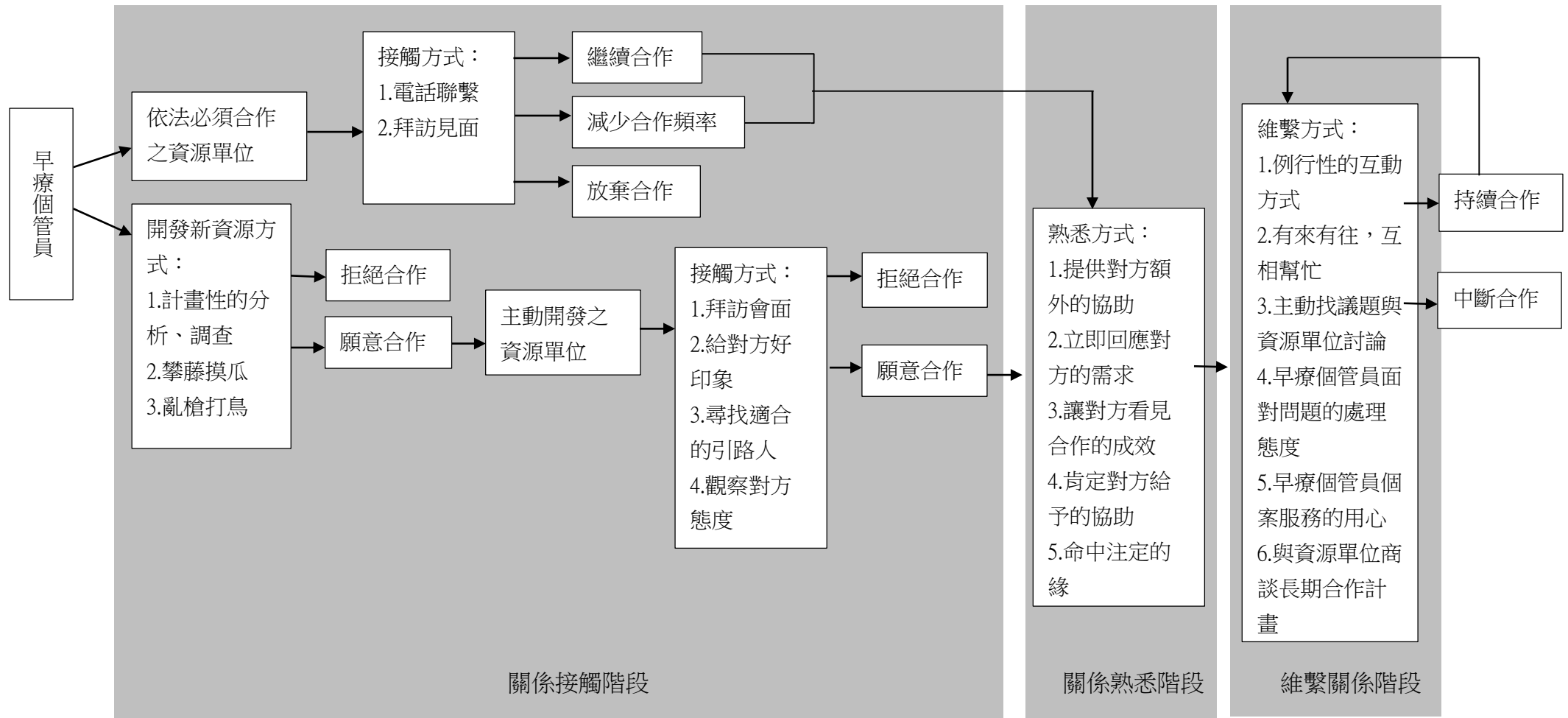


圖 3 早療個管員建構與維繫資源網絡之歷程圖，資料來源：研究者繪製

(三) 養關係

華人社會重視關係，既然要有關係就要有交往，為了讓關係能夠持續，早療個管員也會在各方面給予資源單位協助，就算是超出合作範圍內容，例如提供數據資料、協助訓練實習生篩檢等，但只要是在早療個管員認為自己可接受範圍內都會盡量幫忙。甚至也會「義氣相挺」某些資源單位，在假日時，答應資源單位協助活動設攤。這些做法雖然受訪者並未意識到是在做人情，但會給予這些協助都是受訪者認為雙方的關係是好的情況下，所以才會願意提供協助，如果關係不好就不會「義氣相挺」，事實上都是在給對方人情，也期待日後有需要時對方會還人情，在需要幫忙時也會提供所需要的資源。也就是說，早療個管員透過人情在培養與資源單位的關係，使其更加穩固、穩定。

三、從研究中產生的省思

從研究訪談過程和研究發現，研究者提出四點省思：

(一) 如何增進早療個管員有足夠知能進行資源網絡的建構？

從訪談的過程，受訪對象的分享裡，研究者認為早療個管員的網絡建構經驗是土法煉鋼，因此我們是否應該考慮針對此議題規劃一系列的資源網絡建構課程，從基礎的專業理論到各階段性應具備的實務能力，階段性地培養早療個管員概念操作化的能力，以充實自身的專業能力？甚至不只有講授的課程，也還能提供早療個管員在實際操作時的督導機制，進行協助。並且依不同工作年資、經驗的早療個管員，督導給予不同程度的指導與建議。

(二) 機構是否重視資源單位的盤點並納入年度規劃？

從受訪資料中，部分早療個管員會將資源單位依合作緊密程度作分級，

再依分級的級數決定聯繫的頻率。這或許是個別早療個管員的工作素養表現，但這樣的工作方式是否值得借鏡？倘若我們將資源單位作分級管理維繫程度外，並同時可詳細紀錄每次合作內容與注意事項時，又將資源的建構與維繫列入年度計畫之中，依早療個管中心各階段的業務發展作搭配與規劃的盤點工作，相信將有助於對資源網絡有計畫地進行建構與維繫。

（三）機構應當重視資源網絡的管理

早療個管員在資源網絡的耕耘同時也是有助於機構的資源發展。機構更應該重視與各個其他社會福利之間的合作連結策略，將早療個管中心的資源網絡納入機構發展的規劃中，而非讓早療個管中心單打獨鬥。

（四）學校教育課程的納入社會文化元素

在早療個管員的工作經驗中，與資源單位的互動過程中會發現許多華人文化的特性，但在我國社會工作教育養成過程中，仍是以西方的社會工作脈絡為主，其價值觀念與我們華人文化是有很大的差異性，因此套進入實務工作上有時就會造成衝擊。因此，在學校的教育課程中應加入有關華人社會文化的元素，讓學生能思考在現實社會的各種情境中文化涉入後可能產生的矛盾與衝突，讓專業技術更貼近自身的本土社會文化。

在研究者在此次的研究僅選定一個直轄市為研究場域。雖然幅員較大，但是在訪談過程中，可以發現不同的據點（或早療個管中心）所處的位置和開發資源的方式多有類似的處理方式。因此，研究者嘗試將之統整為一個資源網絡建構歷程的模型，但未來期待有機會嘗試可以透過不同區域的類似研究，探討資源網絡的建構歷程與策略是否將因資源網絡的類型、其與早期療育個管中心的接觸密集度等等因素而有所異同，此異同與華人文化的關聯性，也甚或與當地的族群文化的關聯性之探討。

參考文獻

一、中文部分

- Ballew, J. R., & Mink, G. (1998) *Case Management in Social Work*, 王玠、李開敏、陳雪真合譯 (1998)。社會工作個案管理。台北：心理
- Corrine Glesne (2005) *Becoming Qualitative Research: An Introduction*, 莊明貞、陳怡如譯 (2006)。質性研究導論。台北市：高等教育
- Peter Blau (1991) *Exchange and Power in Social Life*, 孫非譯 (1991)。社會生活中的交換與權力。台北市：桂冠
- Shellsy E. Taylor, Letitia Anne Peplau, David O. Sears (1997), 張滿玲譯 (1999)。社會心理學。台北市：雙葉書廊
- 朱瑞玲 (1993) 中國人的社會互動：論面子的問題。載於楊國樞主編 (1993), 中國人的心理。台北市：桂冠
- 邱瑜瑾 (1999)。台中市非營利組織資源網絡連結分析-社會網絡取向。國立政治大學社會學報, 29, 117-163。
- 林幸君 (2010), 個案管理與早期療育。載於劉瓊瑛、朱鳳英、林幸君、林惠芳、孫明儀、張如杏 (2010), 早期療育與社會工作。台北縣：揚智文化
- 康竣凱 (2004)。探討華人文化特性對於關係行銷之影響-以台灣地區螺絲產業為例。逢甲大學企業管理研究所碩士論文。
- 張雅雲 (2012)。兒童少年保護家庭處遇服務社會工作者資源使用之研究。靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系碩士論文。

張菡容（2014）。醫院志工督導所面臨之人情困境與因應模式。東海大學社會工作系碩士論文。

張英陣、朱小綺（2000）。社區資源網絡建構的原則與方法。《推動社會福利社區化實務工作手冊》。台北：內政部

許素彬（2008）。家長與個管員夥伴關係對早期療育服務成效之影響研究。臺大社工學刊，17，43-92。

陳順隆（2005）。早期療育服務資源網絡運作之研究-以南投縣為例。暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。

郭靜晃、曾華源（2009）。建構社會福利資源網絡策略之探討-以兒少福利輸送服務為例。社區發展季刊，89，107-118。

曾華源（2000）。社區資源網絡建構之基本概念。《推動社會福利社區化實務工作手冊》。台北：內政部

曾華源、胡慧嫻、李仰慈、郭世豐（2006），社會工作專業價值與倫理概論。台北：洪葉文化

曾華源（2009）。社會工作者如何做「人」-專業倫理與社會文化之拉扯。華人社會工作與兒少權益國際學術研討會。台中：靜宜大學。2009年5月1日。

黃心瑜（2010）。逃不開的人情網絡？從客家婦女的志願性服務工作探討社區參與和溝通中的社會資本和人情關係網絡。清華大學社會學研究所碩士論文。

黃源協（2009）。社區資產與網絡建構—兼論社區工作者在網絡建構中的角色。社區發展季刊，126，136-150。

黃源協、蕭文高（2010）。社區工作。台北縣：空大

黃源協、陳伶珠、童伊迪（2006），個案管理與照顧管理。台北市：雙葉書廊

黃光國（1988）。人情與面子：中國人的權力遊戲。台北：巨流

黃光國（1995）。知識與行動--中華文化傳統的社會心理詮釋。台北：心理

鈕文英（2012），質性研究方法與論文寫作。台北市：雙葉書廊

楊承穎（2010）。華人關係調適機制與長期導向之研究。東華大學企業管理學系碩士論文。

楊國樞（1993），中國人的社會取向：社會互動的觀點。載於楊國樞、余安邦主編（1993），中國人的心理與行為：理念與方法篇(一九九二)。台北市：桂冠

韓玉瑛（2007）。社工人員在人情情境中資源運用原則之研究。東海大學社會工作系碩士論文。

羅鼎程（2013）。當華人的關說文化遇到社會工作—以保護性社工緊急處遇為例。社區發展季刊，144，359-373。

二、外文部分

Blue-B, M & Summers, J. A & Frankland, H. C（2004）. Dimensions of Family and Professional Partnerships Constructive Guidelines for Collaboration. *Exceptional Children*, 70(2), 167-184.

Mandell, M. P.（2001）.Collaboration through network structures for community building efforts. *National Civic Review*, 90（3）, 279-287.

Smith, S. R. (1997). Partnership, Community Building and Local Government. *National Civic Review*, 86, 167-174.

研究論文

社區能力養成與展現歷程：以臺中市沙鹿區 社區照顧關懷據點為例*

楊志秦

靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系碩士

王秀燕

靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系副教授

收稿日期：2018 年 10 月 30 日，接受刊登日期：2018 年 12 月 5 日。

*感謝兩位匿名審查委員提供寶貴的修正意見。本文通訊作者為王秀燕，p9058353@gmail.com

中文摘要

本研究旨在從「社區能力」的視角，探索社區在設置社區照顧關懷據點其社區能力養成與展現的歷程，以作為社區推動在地化服務據點之參考。以質性方法進行，訪談 9 個社區設置關懷據點的主要帶領者〈理事長、總幹事、執行長〉。研究發現有三：第一社區照顧據點的服務成效，會隨著社區能力的不同而有所差異；第二社區在照顧關懷據點的精進作為，是善用六種社區能力；第三是社區能力建構策略包含社區學習、社區組織與社區領導、社區安定組織、社區資產與資源、合作關係與擴大民眾參與。據此，本研究建議有三：第一成立照顧據點前對於社區能力的認知：(1)運用社區需求調查，了解社區目前具備之能力；(2)社區內部形成共識；(3)先組織志工隊再設置照顧據點；(4)穩定社區財務能力，促其順利運作。第二能力認知後之增強作為(1)積累志工能力，確保服務人力；(2)社區資源的連結與維持，有效整合資源；(3)運用旗艦社區提昇網絡能力；(4)與政府、民間單位合作，提昇方案管理能力；(5)透過宣導為社區居民發聲，鞏固政治能力；(6)建立社區財務自主及使用者付費機制。第三提升社區能力策略包括：(1)推動社區各項活動；(2)辦理績優社區觀摩學習；(3)強化社區幹部及志工訓練；(4)開發與有效管理資源；(5)建構與政府及其他組織的合作關係；(6)擴大民眾參與等，均對提昇社區能力有所裨益。

關鍵詞：社區、社區能力、社區照顧關懷據點

The Process of Community Capacity Building and Presentation: A Case Study of the Community Care Center at Shalu District in Taichung City

Zhi-Qin Yang

Master, Social Work & Child Welfare Department, Providence University

Hsiu-Yen Wang

Associate Professor, Department of Social Work & Child Welfare, The Taiwan Providence University

Abstract

This study is aimed to explore the process of community capacity building and presentation of a community with a community care center from the angle of community capacity. The main research purpose is to gain deeper knowledge of the process of community capacity building and presentation.

Three research findings are found. First, in the part of community capacity evaluation, the effectiveness of community care center service varied according to different levels of community capacities. Therefore, it is important to understand the community capacity for setting up a care center and the users' needs by community capacity evaluation. Second, the building of community capacity after community capacity evaluation meant making good use of six kinds of community capacities. Next, strategies to build community capacity included community learning, community organizations and leaders, community anchor institutions, community assets and resources, cooperative relationships, and resident participation.

Based on the above research results, three main research suggestions are provided. First of all, evaluate community capacity before building up a community care center. The evaluative procedure contains: (1) conducting needs assessment surveys to evaluate community capacity; (2) reaching inner sense of community; (3) organizing volunteer group before setting a community care center; (4) stabilizing the financial system of a community for smooth operation of a care center. Another suggestion is building community capacity after community capacity evaluation. There are several ways to build community capacity, including (1) enhancing the function of volunteer groups to ensure abundant and flexible human resource; (2) integrating community resources by associating and maintaining them; (3) increasing community network capacity with the help of flagship communities and collaboration with the public and private sectors; (4) cooperating with the government and private organizations in order to improve project capacity; (5) speaking up for the residents adequately by promotion and community needs survey to consolidate political ability; (6) building up the residents' financial concept, that is financial autonomy, and user pay system. The final suggestion is applying strategies for increasing community capacity. These strategies are: (1) holding kinds of community activities; (2) observing and learning from outstanding communities; (3) offering enhance training for community leaders and volunteers; (4) building and maintaining community resources effectively; (5) building cooperative relationships with the government and other organizations; (6) increasing residents participation and adopting their opinions.

Keywords: community, community capacity, community care center

壹、前言

最大規模的遷徙~高齡者人口

近百年來已開發國家的平均壽命增加 30 歲，雖然人口老化是無法遏止的趨勢，到 2050 年，全球將有超過五分之一的人口超過六十歲，這是從已開發國家到新興經濟中產階級，最大規模的遷徙。〈顧淑馨譯，2012〉。

為了讓社區老人可以就近獲得照顧服務，內政部 2005 年「建立社區照顧關懷據點實施計畫」由第一年擬設置 400 個到各縣市同步、逐年增加，成為全國一致性的推動計畫，截至 2018 年 11 月全國已設置 3,215 個據點，突破目標值 2,000 點，提供健康促進、餐食、關懷訪視、電話問安、諮詢及轉介等，相當多以關懷據點為主題的研究，其中許多對於達成在地老人預防性照顧服務的功能並獲得證實(王秀燕、邱泯科，2016)。

社區在照顧關懷據點之運作上，展現出的社區能力為何？而社區又採用哪些策略來進行關懷據點能力的養成與培植？實值得深入探索、關注與討論。

社區發展重要項目-推行福利社區化，福利社區化包含社區中各種人口別的福利服務，如老人、身心障礙者、單家庭、新移民、弱勢家庭兒童及少年等服務，尤其是以高齡者為主的社區照顧關懷據點的服務方案，更需分析社區的需求與問題，強調社區居民參與，提出社區發展的方案，透過社區工作者協助，進而解決社區的問題，過程中需要社區能力養成，來強化居民與社區組織技術、能力與信心，獲得所需之資源與支持，促使其採取有效的行動，帶領自己的社區發展。據此，本文以「社區能力」的養成與展現歷程視角出發，以關懷據點設置率高的臺中市沙鹿區各社區關懷據點為研究單位，以質性方法，訪談 9 個社區發展組織的主要帶領者〈理事長、總幹事、執行長〉，來探究沙鹿區各社區在社區照顧關懷據點的運作上，如何進行社區能力評估、進而積累社

區能力，達到社區能力的建構，以至於展現其社區能力，提昇社區照顧據點的優質化服務，讓「社區」真正成為社區居民的第二個「家」，並可作為社區推動在地化服務據點之參考。

貳、文獻探討

一、社區照顧關懷據點

社區照顧關懷據點係結合相關福利資源，提供在地老人關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務、健康促進等初級預防照護服務，是「社區發展工作」甚為重要的一環，亦是另一種「社區能力」的展現，並可從社區意識、社區成員彼此之間的承諾、解決問題的能力、以及資源的取得等四方面體現（黃源協等，2009）。

社區照顧關懷據點係屬私部門的資源，並接受政府機關的補助與輔導，目前社區照顧關懷據點主要是由社區中之非營利組織單位如社區發展協會、財團法人、社團法人、社會福利基金會、公寓大廈管理委員會及社區中之教會、寺廟等，提供在地化之實質服務，以臺中市為例，其據點類型區分為補助型據點、功能型據點(含一般功能型據點、托老功能型據點及居服功能型據點)、公寓大廈管理委員會所成立之據點，並以一里一據點為原則，補助其開辦設備費、業務費、活動費及志工相關費用的補助（臺中市政府社會局，2018），期能結合民間資源，提供社區長者初級的預防照顧服務。

二、社區能力

能力（capacity）係指順利完成某些事務所應具備之條件，而此條件可以從「技能」（ability）與「儲能」（containing）二部分詳加說明（李聲吼，2010），技能是解決問題、完成特定事務的技術；而儲能則是承受壓力轉換為能力的量能。

Rothman and Tropman (1987) 在社會計畫模型中認為，社區變遷的關鍵在於社區工作者透過方案規劃及執行，以協助解決社區問題。如圖 2-1 所示，在社區能力建構的過程中，首先需認定社區的需求與問題，並邀集社區居民參與，共同提出社區發展的方案，透過專家的協助，進而解決社區的問題，係一種良性解決社區問題的互動循環過程。

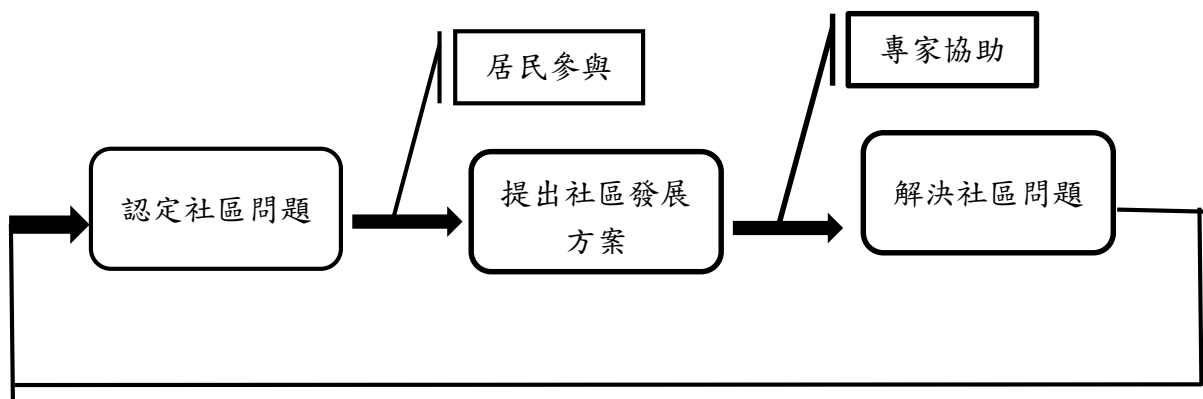


圖 2-1 社區能力建構循環圖

資料來源：整理自 Rothman, J., & Tropman, J. E. (1987)

社區能力的養成是社區組織學習能力的反覆過程，社區組織經由反覆的學習可培養出多種不同的社區能力，Taylor (2003: 178) 則將社區能力養成的歷程分成三個層面：如圖 2-2 所示，最底層為社區最基本的權力，亦為社區發展的基礎，第一層為社區的行動學習，包括學習化 (learning) 與組織化

(organizing)，學習化是要讓社區組織透過學習來提昇社區的技能，並在學習化的過程中凝聚社區意識、增進社區工作的技巧。第二層則是個人能力及社區組織能力的養成，社區透過個人與組織的行動學習，才能持續的累積人力資本和社會資本。第三層則是社區變遷的途徑，即在第二層的既有基礎上，進而達到推動社區照顧關懷據點的政策之目標，或者發展社區產業及資產。其二，代理人能力 (agency capacity) 的展現，如：公民行動 citizen action)，平等的治理夥伴 (equal partners in governance) 及社區參與等。

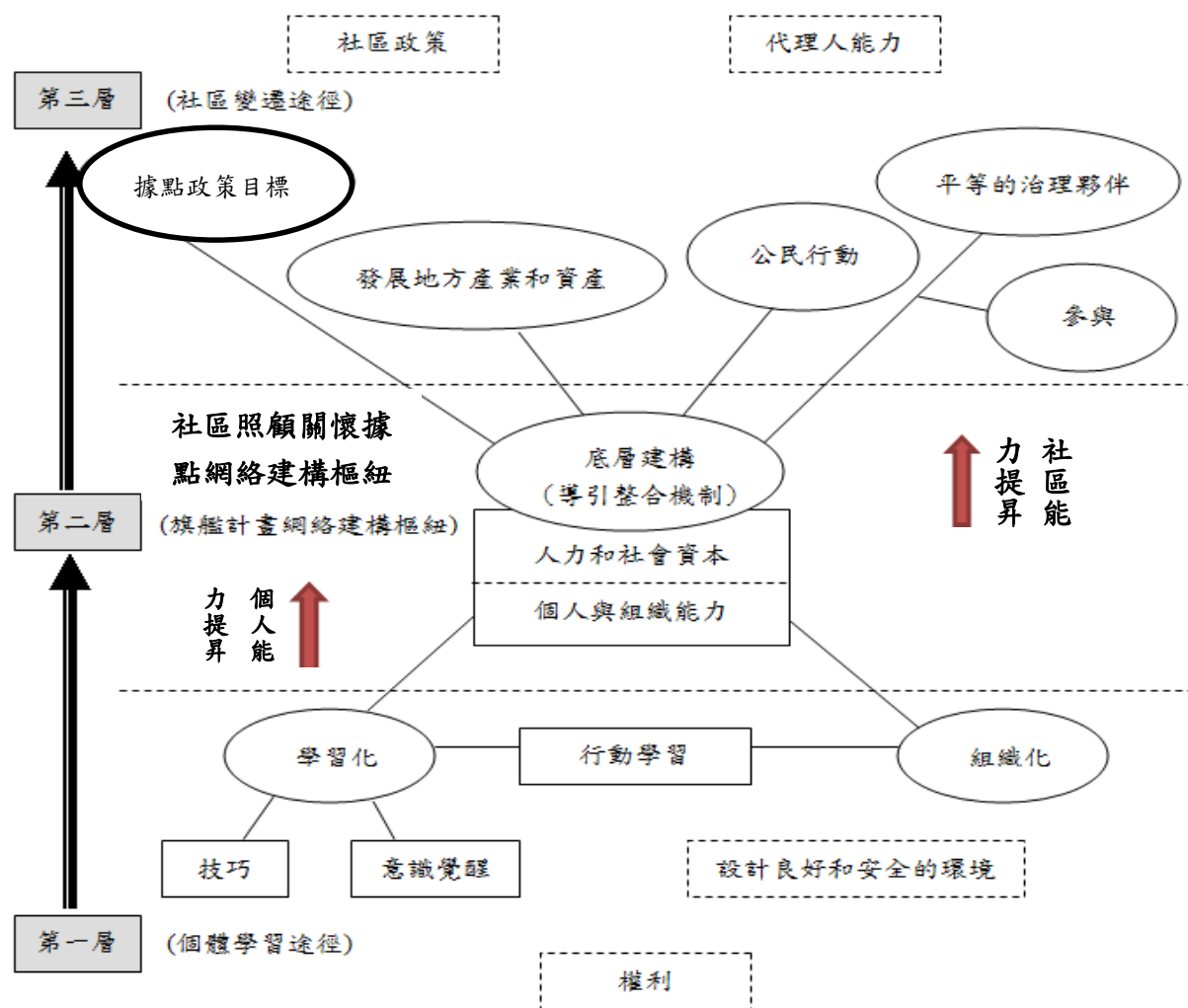


圖 2-2 社區能力養成歷程圖

資料來源：整理自 Taylor（2003: 178, 191）；張世雄（2007：185）。

若從圖 2-1 及圖 2-2 綜合論之，圖 2-1 係社區能力養成的一個循環過程，其意旨係在發掘社區問題，並透過社區居民的參與及專家的協助，進而解決社區的問題，諸如社區為因應社區老化問題，於社區照顧關懷據點草創初期，為社區據點運作之需，必須透過社區居民的參與及專家的協助，以增進社區據點在運作上之順暢，並在社區問題的解決過程當中，不斷的使社區能力被精進，進而提昇社區能力。而圖 2-2 所表達的是社區能力的層次，其意旨係在傳達社區能力養成的一個歷程，諸如社區在照顧據點的運作過程裡，社區透過個人與

組織的行動學習，不斷的讓社區成員能力提昇，同時讓社區能力提昇，進而達到社區照顧關懷據點的政策目標。

Glickman and Servon (1998) 則認為社區能力係解決社區問題、滿足社區需求所需之條件，並認為社區能力是指下列五種能力：1.資源能力、2.組織能力、3.方案能力、4.網絡能力、5.政治能力。

本研究針對上述國內外文獻對「社區能力」的界定詳加整理，並將社區經營社區照顧關懷據點所應具備的能力，整理歸納如圖 2-3，詳述如下：

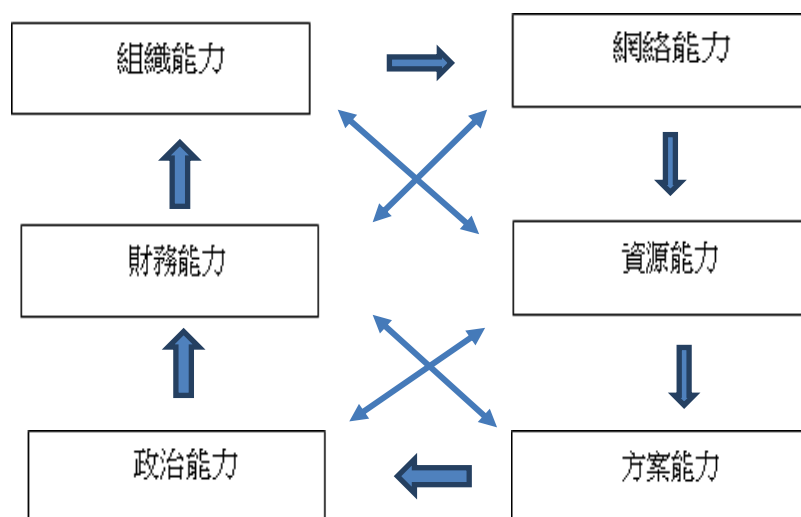


圖 2-3 社區據點能力圖

資料來源：整理自 Glickman, N. J., & Servon, L. J. (1998)

- （一）社區之組織能力：係指社區是否具備健全的制度與社區幹部分工的架構，社區組織在面對照顧關懷據點運作上所遭受之困難的處事應變能力，能否藉由組織克服困難讓據點正常的運作，同時能募集志工參與照顧據點的志願服務，共同為社區老人的初級預防工作付出與努力。
- （二）資源連結之能力：係指社區能藉由補助、契約、貸款及其他機構來取得有形的資源與無形的資源，且能夠適當的維持據點所需的資金，藉以增加據點運作的穩定性與優化據點的服務效能。

(三) 社區的網絡能力：係指社區能藉由與其他以社區為基礎的組織、私人公司、慈善、教育及政治等合作，如與其他社區組成旗艦據社區，來取得據點所需的資源，以接近非財務資源並增加政治影響力。

(四) 社區的方案能力：社區照顧關懷據點的目標實現，必須透過諸多方案的計畫與執行，社區要有能力去建構與管理方案，俾能穩定社區的經濟，提供老人照顧服務。

(五) 社區的政治能力：係指社區據點的設置有時必須動員支持社區內關心老人社區照顧議題的人士。

(六) 社區之財務能力：指社區獲得支持據點運作之資本及管理資本的能力。

三、臺中市沙鹿區社區照顧關懷據點概況

臺中市截至 2019 年 1 月有 611 個社區，有 356 個社區照顧關懷據點(臺中市政府社會局，2019)，沙鹿區有 21 個里，均已成立社區發展協會，成立社區照顧關懷據點者有洛泉、福興、沙鹿、公明、清泉、西勢、興安、六路、晉江、斗抵、鹿寮等 11 個社區，另臺中市忘憂草女性成長協會亦於沙鹿區斗抵里設置社區照顧關懷據點提供初級社區老人照顧服務，計有 12 處，是海線地區據點數最多的行政區詳如表 2-1。

表 2-1 臺中市沙鹿區社區照顧關懷據點類型與服務項目

單位名稱	設立年度	據點類型	服務項目	104 年評鑑等第
沙鹿社區發展協會	95	托老功能型	關懷訪視、健康促進電話問安、餐飲服務	免評
洛泉社區發展協會	96	補助型	關懷訪視、健康促進電話問安、餐飲服務	優等

福興社區發展協會	95	補助型	關懷訪視、健康促進電話問安、餐飲服務	優等
公明社區發展協會	100	補助型	關懷訪視、健康促進電話問安、餐飲服務	優等
西勢社區發展協會	103	補助型	關懷訪視、健康促進電話問安、餐飲服務	免評
六路社區發展協會	104	補助型	關懷訪視、健康促進電話問安、餐飲服務	甲等
清泉社區發展協會	104	補助型	關懷訪視、健康促進電話問安、餐飲服務	甲 ⁺ 等
晉江社區發展協會	104	補助型	關懷訪視、健康促進電話問安、餐飲服務	甲 ⁺ 等
斗抵社區發展協會	105	補助型	關懷訪視、健康促進電話問安、餐飲服務	104 年尚未成立
鹿寮社區發展協會	106	補助型	關懷訪視、健康促進電話問安、餐飲服務	104 年尚未成立

註：臺中市政府社會局 104 年據點評鑑等第，其等第區分為甲等、甲⁺等及優等，並自 105 年起即未再辦理社區據點評鑑。資料來源：整理自臺中市政府社會局（2016）

參、研究方法與設計

一、質性研究

本研究依研究主題與研究目的，係採質性研究法來進行研究，質性研究認為現實世界是一個非常複雜的世界、無法用單一因素或變項來解釋的「現象」，此現象是由多層面的意義與想法所串連而成，是一個不斷在變化的動態事實（簡春安、鄒平儀，2004）。

本研究係從「社區能力」的視角出發，來探究社區在照顧關懷據點其能力的

養成以及展現歷程，以臺中市沙鹿區各社區據點為研究單位，無法用單一因素或變項來解釋的「現象」，除重視在自然情境裡蒐集資料外，並強調開放地接受現象多元的面貌，期能在研究過程中不斷尋找現象，並深入解讀現象的意義，符合質性研究之特質。

二、研究對象及研究場域

本研究以沙鹿區目前已設置社區照顧關懷據點，且實際運作一年以上之沙鹿、洛泉、興安、六路、晉江、福興、公明、西勢、清泉等 9 個社區為研究場域；另為達本研究之目的，所取的樣本原則上是以有實際投入社區照顧關懷據點工作，而對服務工作與內涵有深入了解，資訊豐富者，因此取樣原則如下，基本資料如表 3-1：

- (一) 從臺中市沙鹿區 21 個社區發展組織中，已設立社區照顧關懷據點實際運作一年以上的 9 個社區發展組織為選樣範圍。
- (二) 以上社區發展組織中實際投入社區照顧關懷據點工作的理事長、總幹事、執行長或及社區照顧關懷據點隊長為主。

表 3-1 研究對象之基本資料

編號	性別	實際參與據點運作年資	擔任社區職務
A1	男	10 年以上	執行長
A2	女	8 年	總幹事
A3	男	4 年	理事長
A4	女	8 年	總幹事
A5	男	4 年	理事長
A6	女	10 年以上	照顧據點隊長
A7	女	1 年	總幹事
A8	男	10 年以上	理事長
A9	女	2 年	照顧據點隊長

資料來源：研究者整理

肆、夢想起飛——社區成立照顧關懷據點背景與能力認知、養成策略

一、社區據點築夢的開始——社區為何成立關懷據點？

(一) 增進老人互動，提供另一種生活活動

受訪者長期居住在社區，從訪談中得知，在多年社區工作服務歷程中，社區組織人員和社區老人之間的信任感日增，也發現社區高齡者多，衍生了許多問題，如沒地方去、待在家裡容易缺乏互動等，因此需要有一個地方來解決這些長輩的問題，滿足其需求。

「我們就想說來照顧社區的老人也是一件好事..就想把老人引進到社區關懷照顧據點，提供老人一個延續性的照顧服務.....。」(A5)

(二) 充分使用社區活動中心

「我們的活動中心位置不錯，但是因為沒有在運作，所以變成蚊子館，……所以才想用活動中心來成立據點」。(A1)

社區活動中心將社區的「人文」、「故事」、「資源」集結在一起，在此設置照顧關懷據點，儼然成為社區老人的第二個家。

(三) 配合政策成立據點

自 1996 年內政部制定「推動社會福利社區化實施要點」開始，「社區」即扮演著各種在地化福利服務輸送的角色，諸多社會福利服務方案，均是以「社區」在地化的服務為基礎，以社區服務為基礎的照顧關懷據點，就是在此政策下，慢慢積累社區的新能量，也讓社區能力不斷提升上來。

「有收到成立據點的那些市政府的公文，和之前想要服務社區老人這些理念，…就開始討論要成立據點的事」。(A9)

二、社區能力的認知與內涵

(一) 組織志工的能力

組織能力應是組織管理方式、技能、規模及組織所扮演的角色與財務能力，社區照顧關懷據點志工的組織與管理，是據點的基礎，是否具備健全的志工制度與幹部分工架構，社區組織在面對照顧關懷據點運作上所遭受之困難的處事應變能力等，都是組織能力展現，而受訪者表示社區招募志工的方式如下：

1. 先組織志工、訓練志工再成立據點

「基本上你要有一個招募志工的能力，我們不是成立據點再去成立志工的，我們是先成立志工隊然後再據點成立。」(A1)

2. 志工招募方式和管道

(1) 志工招募方式

① 張貼海報、口耳相傳

「我們是有張貼海報或是口耳相傳式的方式來招募志工…。」(A2)

② 志工拉志工，參與社區據點服務

「志工大部分都是自己會再去找人加入，就是用志工去拉志工，在服務上也會比較有默契。」(A2)

③ 多元行銷招募志工

「我們志工的招募就是發傳單，…因為里長本來就有一些基礎的人員來加入志工，所以就很順利的把志工組織起來。」(A9)

(2) 志工招募管道—組織社區既有的志工班隊

「我們以環保志工隊的志工做基礎，經過社會服務類的特殊訓練，將他組織成據點的志工。」(A7)

(二) 資源連結能力

受訪者認為社區建構的資源可分為正式資源及非正式資源，正式資源包括政府單位之補助及民間單位之捐助，非正式資源則來自於社區善心人士之捐助等。

1. 正式資源

(1) 政府單位的正式資源

「資金上當然上級是社會局長青福利科…還有區公所，補助款當然是屬於專款專用，專戶來管理。」(A5)

(2) 民間單位的正式資源

① 人力資源

「人力資源我們志工隊是由媽媽教室這一個單位來協助之外，我們還找到弘道老人基金會、老吾老等，另外我們會動用大學，就是靜宜大學、弘光。」(A1)

② 社區醫療資源

「光田醫院、童綜合醫院、衛生所、榮總還有臺中市的幼福公會，把這些資源放到我們社區據點裡面，促進老人身體健康、心情愉快。」(A3)

③ 企業資源

「社區據點所需要的經費主要是政府單位申請跟企業家來募捐，企業的贊助，就是財力資源，可以支持據點更多元化的服務。」(A4)

④ 宗教資源

「玉皇殿提供物資，…包括米及其他物資會捐給社區據點來作運用！」(A1)

⑤ 食物銀行資源

「我們也跟食物銀行做一個連結，讓社會資源能充分的利用。」(A1)

⑥ 在地教育資源

「我們跟社區的幼稚園、國小的小學生合作，老人家看到小朋友表演，都很開心…我們還有跟靜宜大學、弘光大學來合作，……長者也覺得真的高興。」(A3)

2. 非正式資源—善心人士

「……善心人士他們會捐一些錢，還是物資，讓我們據點來運用。」(A8)

(三) 合縱連橫之網絡能力

受訪者認為他們平時建構的網絡可分為下列五種：

1. 教育單位

「據點開幕就是跟靜宜大學社工系來合作的！還上電視報導，志工、老人都感到很開心！……弘光他們也有一兩次合作過，…學生比較有活力，…社區的活動設計能力應該有一些提昇吧！」(A9)

2. 社會團體

「社區據點有跟財團法人鞋類暨運動休閒科技研發中心一起來合作，…對社區活力的提昇及文書的能力都有幫助」(A4)。

3. 慈善團體

「我們有跟慈濟合作過辦理一些活動，…在文書方面的能力有一些進步。」(A6)

4. 醫療團體

「我們有跟榮總一起辦理健康講座，…對於一些基本的衛教能力也有提昇，能提供老人比較好的服務。」(A4)

5. 旗艦社區

「旗艦社區補助的經費會比較足夠。…第一年的話做社區資源調查，…是一種資源盤點。第二年改推健康促進的相互觀摩，利用聯合活動展示各社區的特色。第三年進行師資篩選及培訓。…每個旗艦社區成員的社區活動中心都是變成是我們的活動場地，我們把社區變大了！」(A1)

(四) 方案能力—多元服務方案設計，營造社區幸福感、凝聚社區意識

方案能力的提昇有助於社區照顧據點服務之創新與執行，凝聚社區意識，為社區老人提供多元創新的照顧服務。

「我們有跟都發局提出社區愛心菜園的計畫，讓據點的長輩一起來種菜，……就是說增加老人社會的參與，還有辦理沙鹿好歌聲，主要是能營造社區的一種幸福感！」(A5)

(五) 累積在地人脈—政治能力

政治能力涉及鄰里內，有時必須動員民眾支持社區關心的議題。社區服務組織可累積在地人脈與在地網絡，進一步參與政治活動，以動員正式與非正式部門來支持關心老人社區照顧的議題，適時的為社區居民發聲。

1. 號召居民

「社區有長壽俱樂部，……就是讓他們產生有這個據點的需求……跟他們報告說這個據點他可以做什麼！然後也讓他們了解據點的重要性。」(A1)

2. 透過宣導活動倡議

「我們在…很多的宣導活動，…鼓勵社區長輩都能到據點來參加活動。」(A2)

3. 與社區需求調查連結適時為社區居民發聲

「我們都透過社區調查來瞭解居民的需求，……在進行社區調查當中，就已經有人在關心問據點的相關服務了，比較能夠獲得居民的認同。」(A3)

4. 口耳相傳

「我們提供親切的關懷服務，你就能體會到…來社區的被尊重，主要是據點在地服務的口碑很好啦！」(A6)

5. 社區化解衝突的方式

(1) 站在對方的立場

「像其他單位要在活動中心辦活動，那我們評估這個活動對整個社區或整個民眾是有需要的，就優先讓他們來使用，以降低他的阻力。」(A1)

(2) 從傾聽到認同

「我們跟不一樣意見的人其實我們都會去跟他解釋，透過不一樣的方式跟他聊天讓他接受，讓他對活動認同。」(A3)

(3) 透過里長溝通協調

「我們有任何問題的話，都會透過里長那邊，做一個協調。」(A2)

(4) 為居民發聲的力量—讓據點變得更好

「其實不管是硬體設施或是在據點文書核銷過程中，我們都會利用開會或是洽公的機會，向社會局或公所反映。」(A5)

（六）社區的根本—財務能力

一般常見社區財務的問題，如資訊不充足無法覓得財源、法規不熟悉致不能妥善執行管理、過程不公開致產生信用問題，若能透過公開透明及專人專戶管理的方式，應能穩定社區經濟，展現其財務能力。

1. 政府補助為主、私人捐贈為輔

「據點經費都是要由公部門來作一些補助！然後私部門的一些經費的贊助或者是捐款啦！那畢竟都是比較少數。」(A1)

2. 使用者付費

「我們建立使用者付費的制度，……老人家自己付錢比較有尊嚴，不會有施捨的感覺」。(A9)

3. 社區產業

「我們將社區的一些產業，加工後做成可以賣出的一些產品，…賣出去的一些盈餘我們回饋到我們社區發展協會」。(A3)

經由本節受訪者對社區能力認知以及內涵可整理如圖 4-1 所示，社區在照顧關懷據點的運作上係以組織能力、資源能力、網絡能力、方案能力、政治能力及財務能力為基礎，並藉由此等社區能力的交互作用，進而推動社區照顧據點關懷訪視、健康促進、友善問安、餐食服務等四大服務項目。

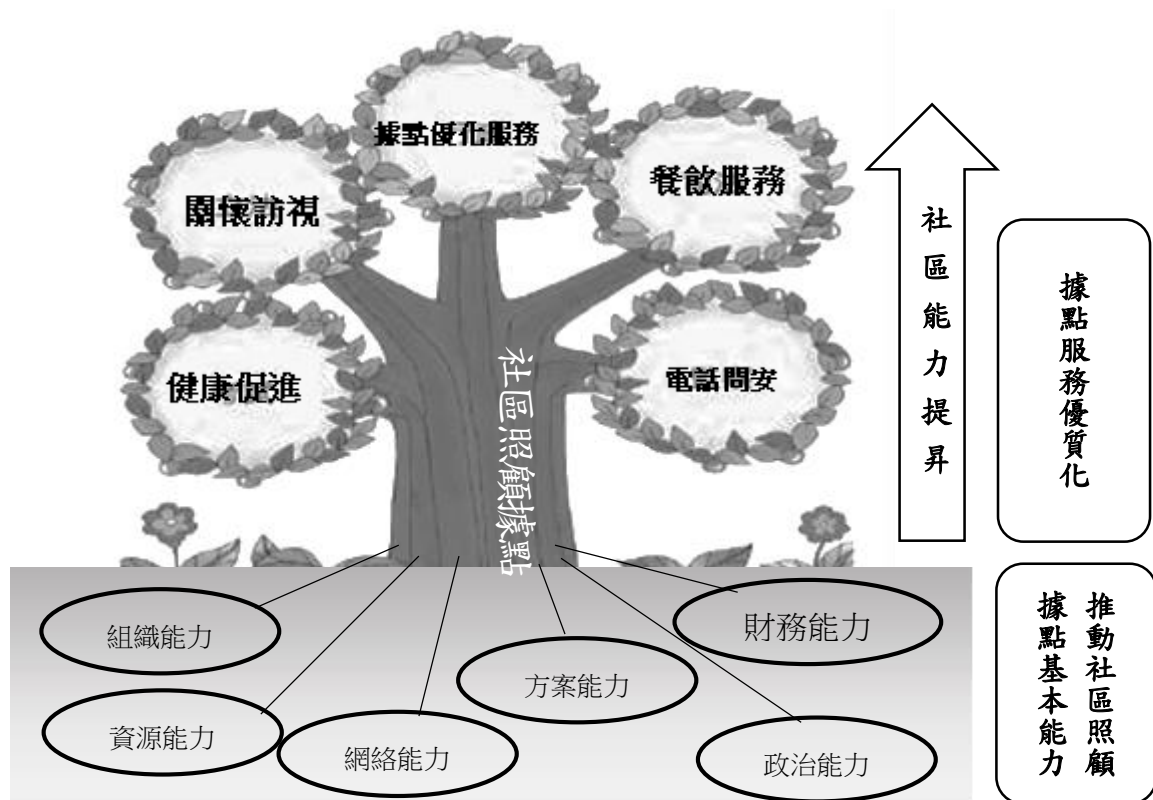


圖 4-1 社區能力與社區照顧據點關係概念圖

資料來源：研究者自繪

三、蓄勢待發-社區能力養成策略

本研究受訪者對於社區能力養成策略的看法，可歸納出下列幾種策略：

(一) 社區學習

爲了讓社區生活變得更好，社區在照顧據點運作上，運用社區學習，提昇社區居民、社區組織、專業人員、實務工作者及決策者的社區價值、知識與技能，動員社區組織學習，自信而有效的改變社區。

1. 志工訓練

「志工光基礎訓、特殊訓之後還要再參加成長訓，…社區幹部去受督導訓，讓你學習如何領導志工！」(A1)

藉由志工的訓練，能增進志工個人之能力，個人能力提昇，社區能力

亦隨之提昇，志工訓練即是讓社區居民學習如何讓自己成為積極公民的重要途徑。

2. 社區幹部訓練

「我們理事長總幹事隊長，有定期到社會局接受講習接受訓練，還有到區公所參加社區幹部的訓練，…社區能力當然有提昇，所以我們會將本來每週一天的據點服務提昇為每週二天的服務。」(A5)

3. 績優社區觀摩學習

(1) 模仿

「觀摩就是看人家怎麼做！把他模仿帶到我們社區來，…這個累積的能量不會是說很大，但是過一段時間你就會看出來了，有一些改變。」(A1)

(2) 激勵

「我們今天是來取經，…主要是學習人家的長處。…至少去你看人家的志工的動力…然後他們的環境…產能啊…都會激勵啦！」(A6)

(3) 專業能力

「績優社區觀摩是去學習人家的文書處理的能力，…就是去觀摩其他社區比較好的做法，多少有些幫助啦！」(A4)

4. 專業與陪伴學習

(1) 專業

「我們將社區內退休的護理師邀到社區來，利用他的專長來辦養生保健的課程，……就變成說有一個傳承，能激發他的榮譽感。」(A1)

(2) 陪伴

「由社區內有專長的人來據點跟大家一起互動教學，主要是一種經驗的傳承，…教的人感到光榮，學的人也很感興趣，…主要是增加老人之間彼此的互動。」(A5)

5. 在地特色人才與技藝傳承

(1) 在地特色人才

「社區有熱愛棒球的專家，…我們組成社區不老棒球隊，…因為每個禮拜都要練習，大家彼此也很熟悉、很認同這個社區。」(A8)

(2) 技藝傳承

「社區這邊有一個捏麵人老師，我們透過一些課程，…做一些技藝的傳授，會覺得對社區還有一種傳承的責任，所以經常到社區來跟據點的其他長輩、志工交流。」(A2)

透過在地特色人才的社區能力養成策略，不僅能藉由社區居民間相互學習的機會提昇知識與技能，亦能達到技藝傳承之目標，有助於社區能力之提昇。

6. 學者專家諮詢

(1) 促進社區組織架構完整

「學者專家會去建議據點一些問題，…所以我們就會接受他們的建議啦！然後把整個把組織、架構完整起來。」(A1)

(2) 有效促進據點服務的正面經驗

「…像專家學者建議我們建立老人健康手冊的顏色管理制度，用顏色來區別老人的健康狀況，…應該是去補我們專業方面的不足，是對社區專業能力的提昇。」(A6)

(3) 回應社區的需要

「比如說跟我們建議據點能不能增加服務的天數或是建立使用者付費的機制，…使用者付費制度建立後，財務能力多少有一些提昇吧！」(A5)

(二) 社區組織與社區領導

社區能力的建構除了個人能力的提昇外，最主要還是來自健全的社區組

織，而組織的能力則源自要讓社區變得更好的使命，社區據點的運作就在這樣的組織領導氛圍下，讓社區成功的經驗繼續傳承下去。

1. 領導經驗的傳承

「社區組織領導就是社區有理事長、總幹事，…社區領導者就是主要的關鍵人物，要經驗傳承下去。」(A1)

2. 集體領導整體帶動，陪伴學習成長

「跟志工相處與其說是帶領，還不如說是類似像一個…陪伴，一起成長！」(A2)

3. 社區幹部以身作則

「社區理事長、總幹事或據點小隊長在社區所扮演的角色，最主要是要以身作則，還要會串門子！會溝通！會喬事情啊！」(A4)

4. 溝通協調

「有時候需要去連結一些外面的資源也會由我或理事長出面去請求協助，在據點社區幹部當然是溝通協調的角色。」(A6)

從上述訪談中得知，透過社區組織與社區領導之社區能力養成策略，能促進領導經驗的傳承，讓社區在穩定中成長。

(三) 社區安定組織

社區安定組織係屬社區中介組織，通常係由在地居民所共同治理，並重視社區的多元需求，會積極邀請社區中各種不同的團體參與，而社區照顧據點即是以安定的社區活動中心為服務處，並將社區居民的力量組織起來，提供社區必要之支援，以發揮社區老人照顧之功能。

1. 提供照顧據點安定的服務場所

「我們的據點設在…活動中心。…對據點的穩定性及安全性應該是有幫助的。」(A2)

2. 志工組織

志工組織提供社區居民及社區必要的支援，也讓照顧據點產生一股穩定的力量，社區對於志工除了提供必要的訓練之外，受訪者認為，穩定志工的流動率及儲備志工服務的能量，才能穩定社區照顧據點服務的量能，也才能讓社區能力在這樣穩定的基礎下展現出來。

「我們志工的流動率很低啦！志工離開的話我們再來去徵詢儲備志工的意願，維持社區據點組織的穩定性。」(A1)

3. 培養志工的向心力是穩定志工組織的方法

受訪者認為穩定社區志工組織的方法，首先須先固定志工的服務時段，以利志工自我生活得安排，此外，如辦理志工觀摩、聚餐、慶生會、志工表揚及定期召開志工會議，均能穩定志工的向心力，提昇志工服務的能力。

(1) 固定志工服務時段

「把志工服務的時段固定下來，…提昇志工的穩定性，志工穩定了，據點組織也就跟著穩定，社區當然就會更穩定。」(A1)

(2) 辦理志工觀摩、聚餐、慶生會及志工表揚

「帶志工去觀摩，辦理慶生會、聚餐。…營造他們、就像一個家人一樣。」
(A2)

(3) 召開志工會議，凝聚志工向心力

「志工融洽的話，就會很自動願意出來服務，和諧度夠的話，志工向心力就夠，我們每個月會召開志工會議，…來凝聚志工對社區據點的認知。」(A4)

(4) 發自內心來自如家人般的關懷

「志工就是甘願做歡喜受，然後相處久了彼此都有感情在，好像一家人一樣，會互相關心，我想這就是我們志工的向心力吧！」(A5)

(四) 社區資產與資源

建構社區能力必須以社區資源為後盾，而這些資源除一部分來自政府經費補助外，其餘則須由社區自行籌措，如社區自行推動社區產業，並以其盈餘來支持社區推動各項社會福利服務措施。

1. 社區資源的積累—政府補助為主，社區自籌為輔

「經費還是政府補助為主，人力資源就是據點志工，…家屬也會捐一些錢給據點，其他就是每年跟長輩收一千元使用者付費的收入。」(A9)

2. 社區資源的管理—專人專戶管理

「我們都是透過社區發展協會的會計部門，用專戶來管控！所有的帳戶全部都是我們社區發展協會會計部門這邊來統一管理！」(A3)

受訪者表示社區照顧據點主要的社區資源係來自政府的補助，此外，亦連結社區內外如寺廟、食物銀行、其他民眾捐獻等非正式資源，有些社區並以推動社區產業之盈餘挹注照顧據點所需之經費，並透過專戶專人的管理，讓社區的資源不斷的積累。

(五) 合作關係

受訪者認為透過與政府部門的合作，藉由計畫的申請能有助於社區方案能力的提昇，亦能讓社區志工能力提昇，此外，藉由旗艦社區讓社區與社區間彼此觀摩學習，有利於社區能力的提昇與展現。

1. 社區與各級政府間的合作關係

「政府單位合作就是區公所、衛生所、社會局、文化局、都發局……跟政府合作，主要是能獲的經費的補助，文書的能力及核銷經費方面的能力應該有獲得提昇。」(A5)

2. 社區與社區間的合作關係—旗艦社區的合縱連橫

「我們有組織旗艦據點跟旗艦社區，……都能彼此影響、都彼此成長、

彼此學習，…主要是一個服務能量跟能力的一個提昇。」（A1）

（六）擴大民眾參與

社區能力的建構，是要有積極的社區民眾參與，並運用社區公民教育，提昇社區居民的知識與能力，參與公共決策，凝聚社區意識，方能提昇社區的能力。

1. 擴大民眾參與的方式

（1）透過辦理活動，邀請社區居民參與

「方式就是要透過活動啦！…我們就辦一個家屬聯誼會。讓家屬知道提供長輩服務的人是誰？志工是那一些人？讓他認同據點，願意來參加據點的活動，甚至參與據點的服務。」（A1）

（2）辦理社區調查宣導社區居民參與

「進行社區調查的時候，就已經將社區要辦理據點的消息很快的傳送到社區居民家中，讓社區居民都知道要多關心社區的老人，並邀請居民加入志工的行列。」（A3）

（3）廣播宣導、文宣宣導或發行社區刊物，邀請社區居民參與

「透過公佈欄來傳遞據點的活動訊息，來讓社區居民了解！」（A3）

「我們是透過里長廣播及社區季刊，來傳達社區的許多訊息讓居民來參與。」（A4）

（4）社區居民口耳相傳主動參與

「最主要就是從志工的鄰居開始，由社區居民邀請社區居民的方式，讓社區居民一起來參加據點的活動。」（A6）

2. 凝聚社區居民共識的方法

（1）透過志工會議討論，凝聚共識

「當然第一個我們會找志工來討論，然後我們會找長輩代表再來研究，

會徵詢社區居民的意見，你如果讓他有參與決策就比較有意願來參加活動。」（A1）

(2) 發送宣傳單到家戶，凝聚共識

「我們用宣傳單的方式，…將活動的消息分發給社區住戶，居民如果有意見會跟里長講，然後再去修正。」（A7）

伍、結論與建議

一、結論

（一）促使社區成立照顧關懷據點的因素

在分析促使社區成立照顧關懷據點的因素中，除了一位技巧嫻熟且有號召能力的社區工作領導者之外，滿足社區老人照顧上的需要、充分使用社區活動中心、配合政府政策，是讓社區想要設置照顧關懷據點的主因；社區本身已具備完善的社區活動中心，只是使用率偏低，為了讓社區活動中心活化使用，同時也配合行政院「建立社區照顧關懷據點實施計畫」的實施，基此，便讓許多社區投入照顧關懷據點的運作，讓老人初級預防的照顧工作，不斷地在社區蔓延開來，為社區居民建構起第二個家。

（二）社區能力的認知與內涵是社區據點設置的根本

社區在照顧關懷據點運作過程中「技能」與「儲能」發揮，即為社區能力的發揮，社區幹部對「社區能力」的看法，不一而足，但卻是社區發展工作中不可或缺的基本能量。

「社區能力」應包含組織、資源連結、網絡動員、方案規劃與執行、政治協調、財務管理能力，因應社區的需求不斷地被激發、學習與提昇，如圖5-1。

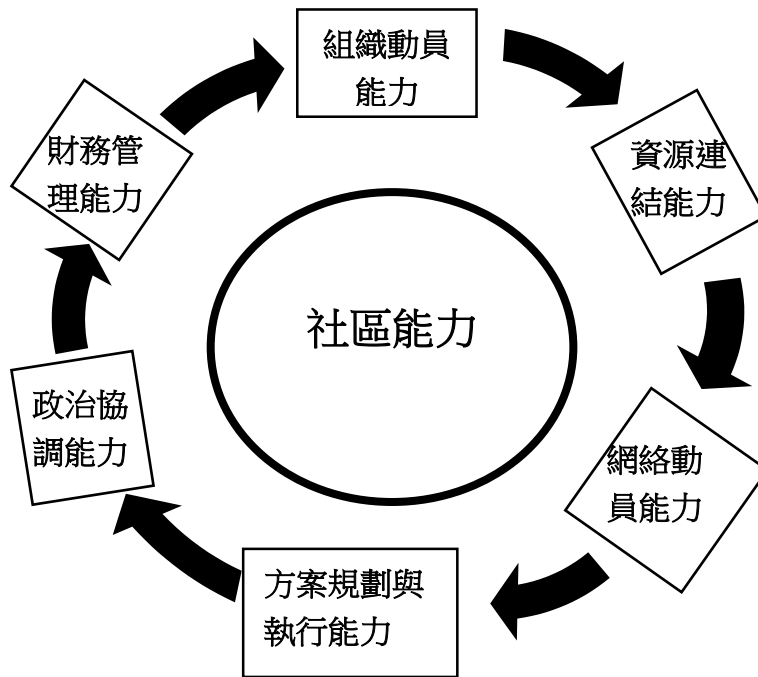


圖 5-1 社區能力概念圖

1. 組織動員能力

社區志工組織為照顧據點運作的基本能力，一個成功的照顧據點應以建全的志工組織為後盾，並能動員社區居民參與社區志工組織，其招募志工的方式和管道，如圖 5-2：

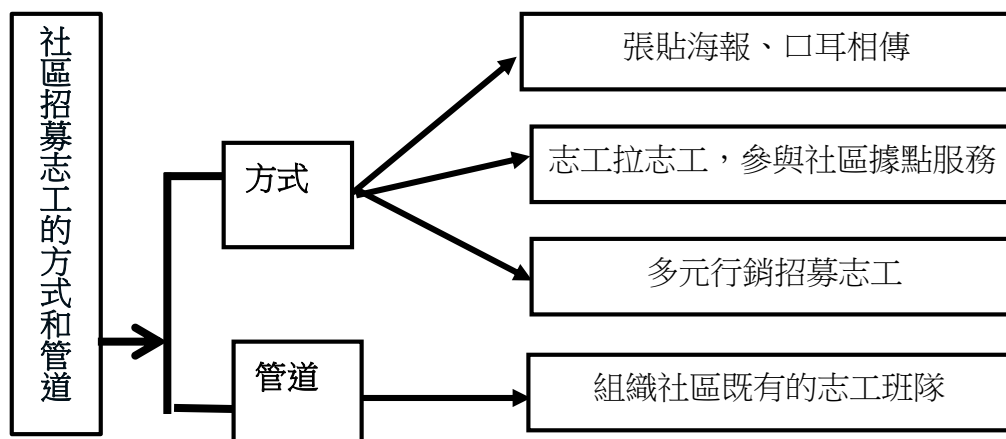


圖 5-2 社區招募志工的方式和管道

資料來源：研究者自繪

2. 資源連結能力

研究發現社區平時建構的資源可分為政府單位及民間單位的正式資源及社區內部非正式資源，並以政府的補助為主，民間單位的捐助為輔的方式維持社區照顧據點的運作，其中民間單位的正式資源則具有資源範圍廣，限制少，用途多樣化等特性，故比政府資源更富彈性地滿足社區的需求，社區資源的類型如圖 5-3。

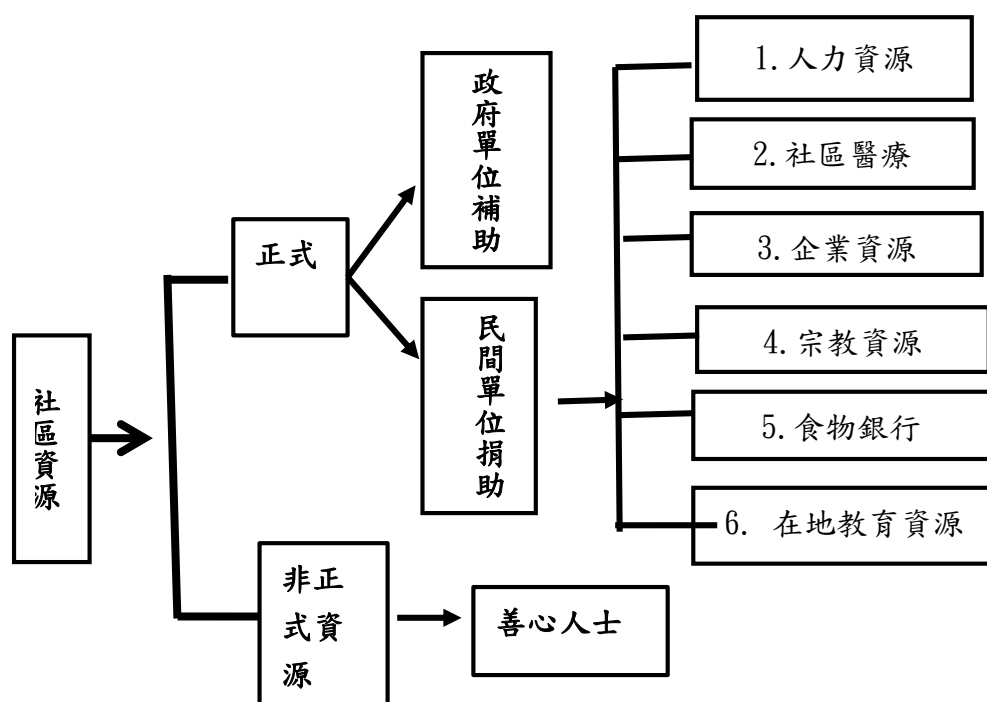


圖 5-3 社區資源類型圖

資料來源：研究者自繪

3. 網絡能力

研究發現，社區平時建構的網絡可分為下列五種，如圖 5-4。

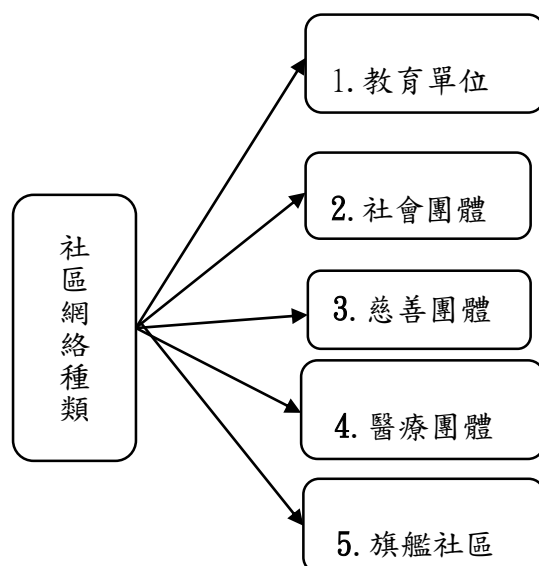


圖 5-4 社區網絡種類圖

資料來源：研究者自繪

4. 方案能力

於本研究中發現，社區照顧據點在滿足社區老人照顧方案規劃時，其方案規劃或與政府單位配合、或與民間團體、醫療團體共同發揮創意，使社區照顧據點的活動更多元而豐富，惟研究中亦發現，社區對於照顧據點方案之規劃、執行與控管，均透過專人管理的方式進行，而社區的志工多偏向中高齡較多，專責人員培養不易，有關方案規劃能力培訓機制之建立有其必要性，除能提高照顧據點服務的多樣性外，亦能避免社區有關方案專業人才的斷層。

5. 政治能力

本研究發現，社區在號召居民關心社區老人照顧議題方面，其方式包含藉由社區既有的長壽俱樂部來關心重要議題、透過宣導活動倡議老人社區照顧的議題、結合社區需求調查適時為社區居民發聲及運用社區

據點優質的服務口耳相傳等，來為社區老人照顧的議題倡議。而社區化解衝突的方式，則以站在對方的立場為對方設想、從傾聽到認同、透過里長或主事者溝通協調等方式來化解衝突，凝聚社區的向心力。

6. 財務能力

本研究中發現，社區在財務方面多以政府補助為主、私人捐贈為輔的態樣呈現，有些社區於照顧關懷據點的運作上，一開始即建立「使用者付費」的機制，一則老人學員因有繳費不會礙於面子不來參加社區據點活動，提升老人學員的參與度，二則能為社區照顧據點建立長期穩定的財務基礎，實值其他社區仿效學習；另社區在財務上的管理係採專人專戶、公開透明的財務管理方式來進行。

（三）社區能力的養成

1. 社區能力的養成

經由上述社區能力認知後，研究中發現，社區在能力養成的策略上，可歸納出社區學習、社區組織與社區領導、社區安定組織、社區資產與資源、合作關係及擴大民眾參與等六種社區能力養成策略，從訪談中得知，社區的能力可透過社區方案的執行與組織間的相互學習而提昇，在社區能力養成的策略方面，並非全然均會應用前述六種社區能力養成策略，而是社區可能在諸多社區方案執行過程中，發現以社區目前之能力，並無法滿足據點提供服務之需求，然後進一步意識到必須再建構某些社區能力，以滿足其需求；或因社區為解決社區問題，因既有社區能力欠缺，而必須讓社區能力進一步的獲得提昇，從受訪者詮釋中可知，社區可能意識到志工服務能力不足或組織能力欠缺，於是應用志工訓練、社區幹部訓、績優社區觀摩學習、學者專家諮詢等社區學習策略，或藉由社區組織與社區領導、社區安定組織等

社區能力養成策略，讓社區在組織能力方面獲得進一步的提昇；有些社區可能有鑒於資源連結能力不足，致使在資源運用上甚感欠缺，於是藉由社區組織與社區領導策略提昇社區幹部之知識與技能、運用社區資產與資源策略發展社區產業、透過旗艦社區之合作關係策略，達到社區間資源共享之目的等；從訪談中亦得知，因社區志工多屬中高齡，在文書作業或方案能力明顯欠缺，亦多會應用績優社區觀摩學習、專業與陪伴學習、學者專家諮詢等社區學習策略，或藉由組成旗艦社區等合作關係策略等，使社區之方案能力獲得提昇。如圖 5-5 所示，社區透過社區公民的行動參與及社區網絡資源的連結，並在社區行動的過程中，運用社區能力養成策略達到社區能力的建構目標，藉以展現社區的能力，促進社區發展。

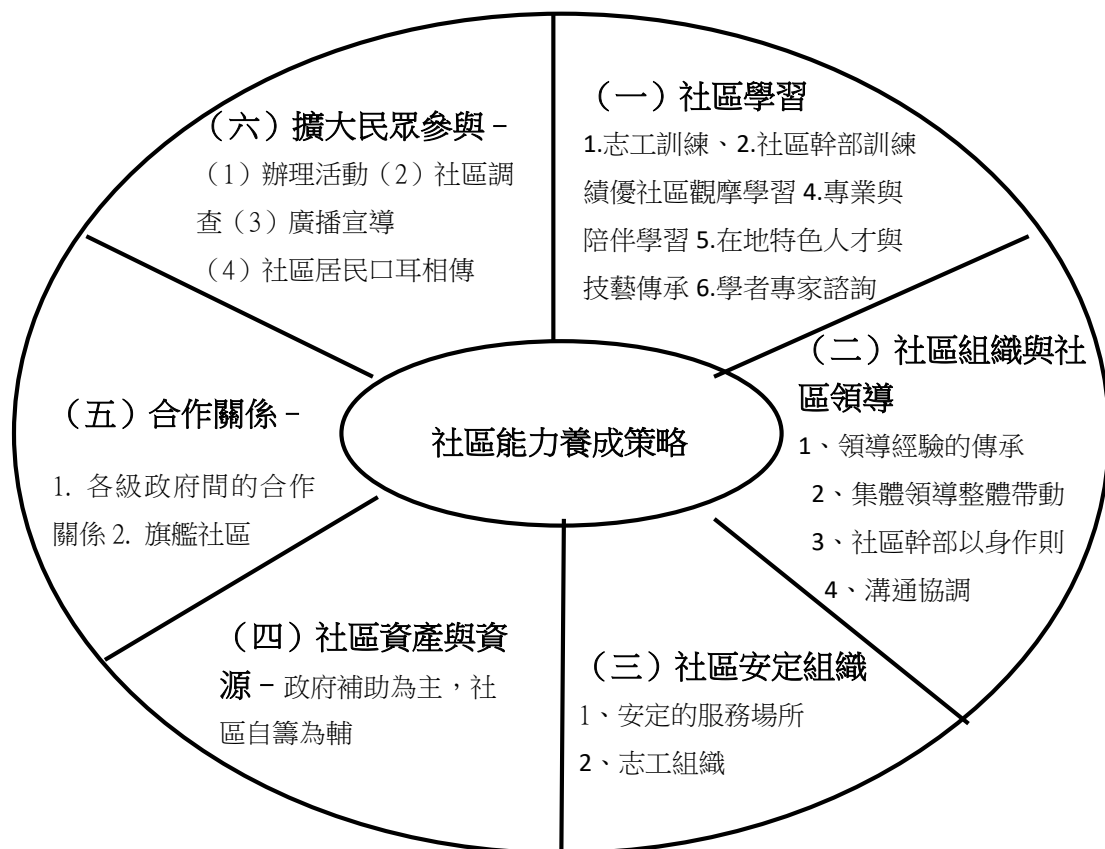


圖 5-5 社區能力養成策略圖

資料來源：研究者自繪

2. 社區能力養成、建構、展現歷程

從訪談中得知，社區在設置照顧關懷據點初期階段，可能有感於志工服務技能或知識資源有所欠缺，致社區照顧據點雖提供各項服務，惟尚處於組織階段的行動學習，於是透過社區學習、社區組織與社區領導、社區安定組織、社區資產與資源、合作關係及擴大民眾參與等六種社區能力養成策略，進入社區能力養成階段，並使志工服務技能或知識資源提昇，而達成社區能力的建構，並使社區意識提昇、社區成員間相互依賴的程度增加、解決問題的能力提昇、資源的可近性增加等，成功的展現社區能力，提昇社區照顧據點優質的服務，如圖 5-6。

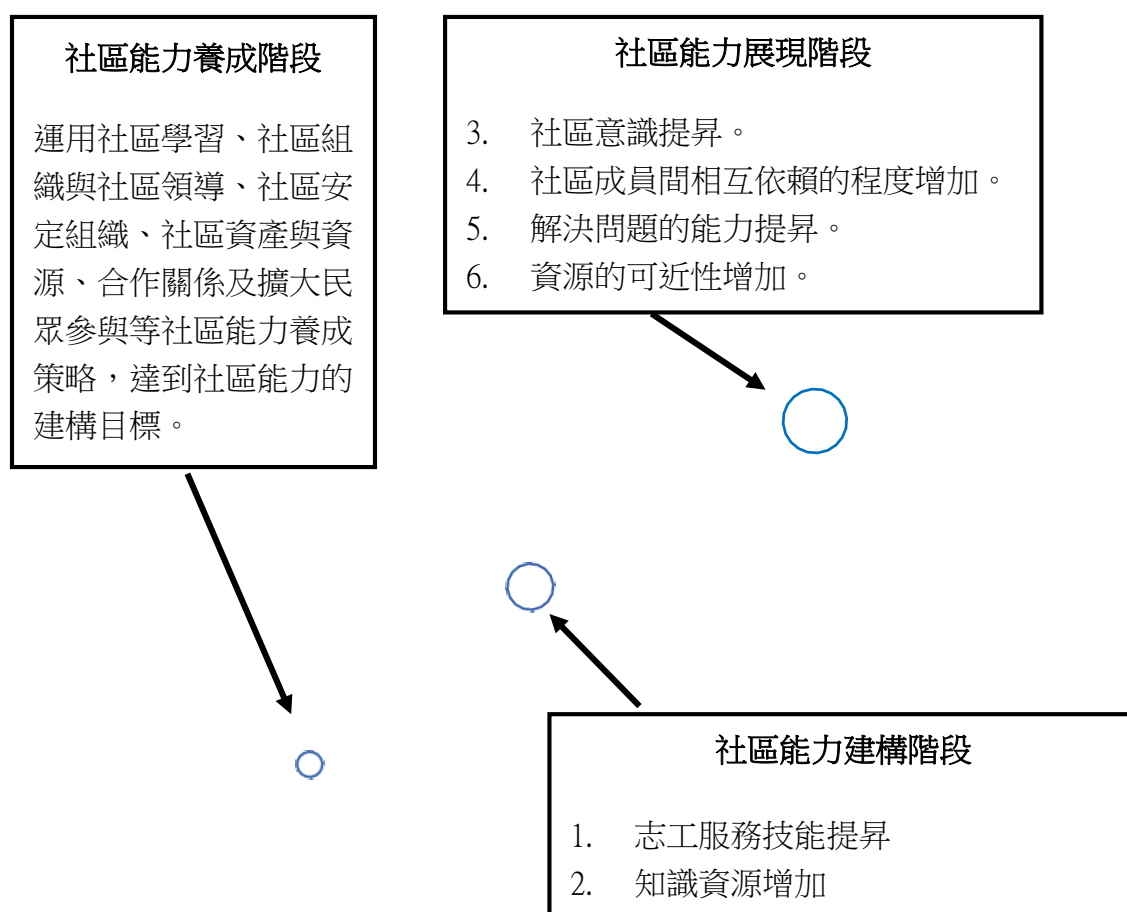


圖 5-6 社區能力養成、建構、展現歷程示意圖

資料來源：研究者自繪

二、研究建議

(一) 成立照顧據點前對於社區能力的認知

1. 運用社區需求調查，瞭解社區需求、評估社區能力

進行社區需求調查可檢視老人社區照顧的議題是否為社區居民所接納，並能適時的為方案辯護，利於募集志工人力，並評估服務使用者對服務提供的滿意情況，評估社區是否有能力提供貼近於目標的服務。

2. 社區內部共識之形成

社區內部對於社區老人照顧共識之形成，攸關社區照顧據點長期運作之穩定性，基此，建議社區在投入照顧據點設置前，應先獲得社區內部之認同。

3. 先組織志工隊再設置照顧據點

社區志工組織為社區照顧據點運作的基本能力，志工親切的關懷服務，具有社區據點畫龍點睛之效，因此，先籌組志工組織，施予必要之訓練，方能為照顧據點奠定基礎。

4. 穩定社區財務能力，方能穩定照顧據點運作

社區應該先盤點可資利用之財源，以穩定的財源支持社區據點的運作，以提昇據點的服務品質。

(二) 能力認知後之增強作為

1. 組織能力—志工的招募、訓練及管理

社區照顧據點在組織能力方面，特別注重志工的招募、訓練及管理，建議社區以既有的志工組織班隊為基礎，並透過多元行銷的方式招募志工，並施予必要之志工訓練，以提昇社區之組織能力。

2. 社區資源連結能力—在地人脈之經營及社區資源方面的管理與運用

建議社區透過專人專戶之方式妥善管理政府之正式資源，並多元連結民間之資源，提昇資源之連結能力。

3. 網絡能力—延伸觸角，與公私部門合作

建議社區延伸社區之觸角，透過與各級教育單位、社會、慈善、醫療團體之合作，同時藉由旗艦社區的方式，與其他社區合縱連橫，以增強社區網絡能力。

4. 方案能力—建立社區專業人才的培訓機制，提升方案管理能力

建議社區與政府單位配合、並與民間團體、醫療團體共同發揮創意，使社區照顧據點的活動更多元而豐富，以提昇方案能力，同時建議社區建立社區專業人才的培訓機制，提升方案管理能力。

5. 政治能力—運用既有班隊組織，透過宣導活動倡議老人社區照顧的議題

建議社區運用既有班隊組織，透過宣導活動倡議老人社區照顧的議題、結合社區需求調查適時為社區居民發聲，同時透過妥善的溝通協調，化解衝突，以凝聚社區的向心力。

6. 財務能力—推動社區產業，並建立使用者付費機制

建議社區除透過專人專戶管理運用政府部門的經費補助外，更應本社區財務自主的觀念，積極推動社區產業，並建立使用者付費機制，以營造社區穩定的經濟基礎，增強財務能力。

〈三〉對社區能力養成策略之建議

1. 積極推動服務方案，積累社區能力

社區各項服務方案的推行，從方案規劃、執行、核銷、檢討，往往需運用許多能力方能順利達成，建議社區可藉由各項社區活動的辦理，積累社區能力。

2. 透過績優社區觀摩學習，提昇社區能力

社區透過績優社區觀摩學習，可藉由仿效績優社區之精進作為，提昇社區能力。

3. 強化社區幹部及志工訓練

社區幹部能力提昇，才能帶領社區組織穩定成長，而志工提供照

顧據點必要的人力支援，產生穩定的力量，建議社區強化社區幹部及志工訓練，一來穩定照顧據點之發展，另則能儲備社區人才，避免社區人才產生斷層。

4. 社區資源能力的積累

社區能力的建構必須以適當的資源為後盾，建議社區應設法開發社區內外資源，並透過專人專戶管理，讓社區資源不斷積累。

5. 建構與政府及其他社區組織的合作關係，展現社區能力

社區與政府單位合作，不僅能獲得政府的資源，亦能提昇社區能力，若能藉由與其他社區組織的合作，更利於延伸社區的觸角，展現社區能力。

6. 擴大民眾參與，廣納居民意見

建議社區廣納社區居民的意見，集思廣益，充分的展現社區能力。

參考文獻

一、中文部分

王秀燕（2016）。社區發展的新能量—以社區為基礎的在地服務。**社區發展季刊**，**154**，69-81。

行政院(2005)。**建立社區照顧關懷據點實施計畫**。檢索日期：2016年9月6日，
取自：<http://www.rootlaw.com.tw/LawContent.aspx?LawID=A040040061020000-0940518>

李聲吼（2010）。高雄市社區培力與永續發展之探討。**城市發展**，**10**，24-33。

邱泯科（2016）。高齡化社會的一帖解方？我國老人社區照顧關懷據點的現況與願景。檢索日期：2017年3月2日，取自：
<https://twstreetcorner.org/2016/12/13/min-ko-chiu/>

黃源協（2009）。社區工作的新取向—社區能力與社區資產。社會福利專題研習教材。內政部社會福利工作人員研習中心。

葉至誠（2010）。老人福利服務。臺北市：威仕曼文化事業。

臺中市政府社會局（2019）。臺中市社區培力網。檢索日期：2019年1月23日，取自：<https://community.society.taichung.gov.tw/home.aspx>

臺中市政府社會局（2018）。臺中市政府社會局辦理社區照顧關懷據點整合性補助計畫。檢索日期：2019年1月23日，取自：
<https://community.society.taichung.gov.tw>

臺中市政府社會局（2016）。臺中市建立社區照顧關懷據點計劃實施說明會。檢索日期：2016年10月3日，取自：

[http://www.incu.com.tw/Content/01News/201603/News_A_201603_11.pdf?actI
d=60005](http://www.incu.com.tw/Content/01News/201603/News_A_201603_11.pdf?actI
d=60005)

賴兩陽（2004）。全球化、在地化與社區工作。社區發展季刊。107，120-133。

簡春安、鄒平儀（2004），社會工作研究法，台北：巨流。

顧淑馨（譯）（2012）。逆齡社會：愈活愈年輕的全球新趨勢。台北：天下雜誌
編印。

二、外文部分

Glickman, N. J., & Servon, L. J. (1998). More than bricks and sticks: Five
components of community development corporation capacity. Housing Policy
Debate, 9(3), 497-539.

Green, G. P., & Haines, A. (2008). Asset building and community development. Los
Angeles: Sage Publications.

Hillery, George. (1955). Definitions of Community: Areas of Agreement Rural
Society, 20, 111-125.

Home Office. (2004). Firm foundations: The government's frame work for
community capacity building. London: Civil Renewal Unit, Home Office.

Jackson, S. F., Cleverly, S., Poland, B., Burman, D., Edwards, R., & Robertson,
A. (2003). Working with Toronto neighbourhoods toward developing indicators
of community capacity. Health Promotion International, 18(4), 339-350.

Rothman, J., & Tropman, J. E. (1987). Models of community organization and macro
practice perspectives: Their mixing and phasing. In F. M. Cox, J. L. Erlich, J.

Rothman, & J. E. Tropman (Eds.), *Strategies of community organization: Macro practice* (pp. 3-26). Itasca, IL: Peacock.

Taylor, M. (2003). *Public policy in the community*. New York: Palgrave Macmillan.

研究論文

長期照顧2.0政策的現況與反思：以偏鄉 機構照顧為例*

賴秦瑩

靜宜大學社會企業與文化創意碩士學位學程助理教授
靜宜大學健康照顧社會工作學士學位學程原住民專班助理教授

林彩滿

靜宜大學管理碩士在職專班（EMBA）碩士

郭俊巖

靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系特聘教授

收稿日期：2018 年 10 月 25 日，接受刊登日期：2018 年 12 月 15 日。

*本文初稿曾在 2018 年 6 月 1 日發表於靜宜大學社工系、臺灣社區工作與社區研究學會、國立中正大學高齡跨域創新研究中心合辦，「社區照顧與家庭福利服務」學術研討會。感謝與會專家學者提供寶貴意見，同時亦感謝兩位匿名審查委員提供具體的修改意見。另外，本文部分實證資料取自林彩滿（2018）的碩士論文。本文通訊作者為郭俊巖，E-mail：cykuo2@pu.edu.tw

中文摘要

本文聚焦探析長照 2.0 政策下機構式照顧的經營現況及困境，為達此目的，本文採用深度訪談法針對南投縣 2 位長照機構負責人進行質性資料的蒐集和分析。研究發現，包括：1.臺灣人口高齡化加速，促使機構式照顧需求日益殷切；2.當前長照 2.0 政策相對忽視機構式照顧的服務方案，形成接受安置的長者較難享受到政府照顧服務資源；3.長期照顧基層人力短缺大大地影響照顧服務品質；4.長照 2.0 試辦階段常調整政策內容與方針，造成長照機構因應不及。依此，本文按照研究結果，提出幾項政策思考方針：1.政府應規劃可行方案，積極培訓照顧服務人力；2.政府應提升照顧工作的勞動條件、薪資水準及職業地位；3.政府應盡快開辦長照保險，造福失能長者；4.政府需重視少子化危機，並提出可行對策減緩少子化及高齡化的衝擊。

關鍵字：機構照顧、成功老化、老人福利

Research and Difficulties on the Institutional Care under the Context of Long-term Care 2.0

Chin-Ying Lai

Assistant Professor, Master's Program in Social Enterprise & Cultural Creativity,
Providence University

Tsai-Man Lin

Master, EMBA Program, Providence University

Chun-Yen Kuo

Distinguished Professor, Dept. of Social Work & Child Welfare, Providence University

Abstract

The purpose of this research is to discuss the current circumstances and difficulties faced when managing institutional care under Long Term Care 2.0. For this purpose, the researcher interviewed two long term care institution managers to collect and analyze qualitative data. The research findings are as follows: (1) Taiwan's population aging is causing an increase in the need for institutional care; (2) Long Term Care 2.0 overlooks the service plan of institutional care; (3) The lack of junior staff affects the quality of care services; (4) The frequent changes in policies during the trial period of Long Term Care 2.0 means that long term care institutions are often left without proper guidance. Thus, the researcher offers the following advice for policy making: (1) The government should actively train sufficient manpower for care services; (2) The government should make improvements to the working conditions, occupational status and salaries of care service workers; (3) The government should aim to create long term care insurance soon in order to benefit more disabled seniors; (4) The government needs to put importance on the low birth rate crisis and offer solutions to low birth rates and population aging problems.

Keywords: institutional care, successful aging, senior welfare

壹、前言

一、研究動機

當今臺灣，人口高齡化（population aging）趨勢日益顯著，使得老人照顧需求問題已成為國內新興且重大的社會課題。臺灣自從光復以來，逐漸脫離「高生育率高死亡率」的人口結構，轉變為「低生育率低死亡率」的人口結構，並一路急速推向少子高齡化趨勢發展。要之，臺灣在1993年9月，65歲以上的老年人口佔總人口數的7.1%，已達到聯合國世界衛生組織（WHO）高齡化社會之指標，即65歲老年人口佔總人口7%（含以上）（王德睦、呂朝賢，1997；呂寶靜，2013；莊秀美，2005；趙善如、呂佩薰，2009）。之後，隨著國人平均壽命持續延長和國內生育率曲線三十年來急遽下降，使得人口老化之趨勢日益加快（王品、林綠紅、劉毓秀，2016）。截至2018年3月底，我國總人口為23,571,990人，當中年滿65歲老年人口已高達3,312,024人，佔總人口數的14.05%（內政部統計處，2018），這般人口數據顯示臺灣已正式宣告邁入高齡社會（aged society）。

我們也看到，世界各國老年人口比例從 7%高齡化門檻倍增到 14%所經歷的時程，法國最久花了 126 年，依次為瑞典 82 年、英國 46 年、德國 40 年，及最快速的日本 24 年，而臺灣在今年（2018 年）3 月底老年人口比例已超出 14%，顯示臺灣老年人口從 7%（高齡化社會）成長到 14%（高齡社會）所經歷的時間不到 25 年，這般人口老化速度將與鄰近的日本差不多。預估臺灣老年人口至 2025 或 2026 年將達到 20%進入超高齡社會（hyper-aged society），可見臺灣老年人口從 7%增加到 20%可能僅需 32 或 33 年，比起日本的 35 年更為飛速（經建會人力規劃處，2013；劉立凡，2016；鄭清霞，2016；郭俊巖、蔡盈修、周文蕊、賴秦瑩，2018）。然而，相較於高度工業化的歐美民主國家有 50 年至 100 年時間準備因應人口高齡化的衝擊，臺灣人口高齡化的速度太快了，從高齡社會邁入超高齡社會僅僅需要 7 或 8 年，這樣可因應的時間相當的緊迫（黃碧霞、莊金珠、楊雅嵐，2010；李玉春，2016），這個問題值得政府各相關部門多所重視，並提出可行的良策來因應之。

當前臺灣社會，一方面民眾居住型態日益朝向「核心化」發展；另一方面成年女子與老年父母共同居住意願下降，相應地，獨居老人與老年夫婦居住型態日增，並對長期照顧的需求更為殷切（薛承泰，2011）。因而如何延長日漸失去自理能力之長輩的健康餘命，便成為臺灣未來老年人的身心照顧和長期照護（long-term care）的重要議題，且是政府應亟需提出因應對策的核心課題。

平實地說，日本及多數先進國家在經歷人口高齡化的同時，也投入相當多的經費、人力及資源在照顧服務產業的推展上，同時還積極研發醫藥保健技術與規劃更為周全的高齡福利服務方案（黃松林，2009），從而促成這些國家的老年人口或銀髮族長輩能改善身心機能及提升生活質量，繼而使得高齡期的生活和社會價值已不再是聚焦「退化」、「失能」、「等死」的負面標籤，轉而注重「長青」、「樂齡」、「樂活」的老年健康生活及積極社會參與（蕭文高，2013；李世代，2010；郭俊巖等，2015）。對於迎接高齡社會的到來，聯合國早在 1991 年即通過「聯合國老人綱領」，提出獨立、參與、照顧、自我實現、尊嚴等五項要點，以宣示老人基本權益保障之共同目標（鄧世雄、陳惠姿、蔡沛穎、劉冠宏、陳俊佑，2010）。

隨後 WHO（2002）更提出活躍老化的政策架構，包括：參與、健康與安全三個面向，做為各國政府規劃健康促進和預防老化政策的核心要素，同時建議各國將老化問題納入主流政策範疇。換言之，許多先進國家相對較重視高齡者的照顧福利服務及醫療人權，並隨著人口老化速度加快，老人照護及老人福利議題也日漸受到重視，並相繼投入諸多資源與人力來建構更為統整性及多元性的高齡健康照護模式和老年服務措施，從中不僅關注老年人口之身體各個系統及器官功能的醫療保健需求，同時也重視老年人口之心理、情緒及精神層面的福利服務需求。

當今，人類社會邁入 21 世紀的新時代，世界各國為了因應境內快速增長之長期照顧需求，無不積極投入長期照顧政策的擬定與改革，就與我國相鄰的日本和南韓來說，日韓分別在 2000 年及 2008 年開辦長期照顧保險制度，

以期保障高齡族群的福利權益和促進高齡者生活福祉(吳淑瓊、張瓊文,2016;郭俊巖、蔡盈修、周文蕊、賴秦瑩,2018)。在國內,近年來也開始借鏡先進工業化國家的高齡福利服務經驗,從原本偏重機構式照護服務,轉向倡導在地老化(aging in place)和聚焦社區式及居家式照護服務的發展方向(吳淑瓊、莊坤洋,2001)。當中在地老化概念特別強調的是,老人無須為了獲得養老資源而遷移它處,意即他們在老年期仍可在地居住安養。

進一步來說,在地老化的目標係以家為基調,提供長輩溫馨及安全的生活場域,讓長輩能夠在自己家裡或社區中生活直到晚年為最高目標,而推動社區照顧(community care)¹必須運用各個供給部門的服務輸送體系,以協助長輩盡可能留在原來熟悉的居住地度過晚年生活,並在社區網絡中被照顧與支持,以期能達到在地化終老模式(吳淑瓊、莊坤洋,2001;高淑貴、周欣宜,2008)。易言之,在地老化係以發展在地化服務,照顧在地長輩,以避免長輩被迫遷移它地安養。

有關上述的討論,我國中央政府及地方政府近幾年也開始積極推展以社區式、居家式照顧服務為基調的長期照護制度,期盼藉由各項專業的服務提供者到家中為照顧需求者提供各項服務,以促使照顧福利服務的範圍遍及整個社區與家園。這樣一來,一方面將可落實「在地老化」與「去機構化」(deinstitutionalization)的政策目標;再方面也可促使照顧服務和健康促進相關產業之發展與繁榮(邱泯科、徐伊玲,2005)。由此,回顧我國長期照顧制度的長期發展,可說逐步跟隨國際社會倡議在地老化原則規劃我國老人照顧制度,關於近一、二十年的長照倡議與試驗,我國終於在2015年6月3日通過「長期照顧服務法」,代表我國因應人口老化問題邁向新的里程碑,而長期照顧服務也在立法通過後2年實施,目前正在擴大實施階段。

然而,我國政府的長照十年計畫2.0的總目標有如下幾項(衛生福利部,2017):

¹有關社區照顧與在地老化的討論,可參閱吳淑瓊、莊坤洋,2001;黃源協,2005;戴瑩瑩、黃源協,2009;賴兩陽,2009;王思雅,2016。

- (一) 建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系，發揮社區主義精神，讓失能的國民可以獲得基本服務，在自己熟悉的環境安心享受老年生活，減輕家庭照顧負擔。
- (二) 實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務，普及照顧服務體系，建立關懷社區，期盼能夠提升失能者與照顧者之生活品質。
- (三) 向前端優化初級預防功能，銜接預防保健、活力老化、減緩失能，促進老人健康福祉，提升生活品質。
- (四) 向後端提供多目標社區式支持服務，轉銜在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力，減少長期照顧負擔。

依此，政府未來的長期照顧政策將以社區為基礎、家庭為核心建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系，並規劃 A, B, C 三層次的社區整體照顧服務模式，A 級為社區整合型服務中心-長照旗艦店；B 級為複合型日間服務中心-長照專賣店；C 級為巷弄長照站（郭俊巖等，2018）。這般以社區為基礎的長照政策確實扣緊在地老化的理想，而高齡者在自己生活的脈絡接受照顧，也確實較能維持人際關係與社會支持網絡，這對高齡者的身心健康的維護與促進，將有莫大的助益。問題是，社區照顧服務雖然是長照服務體系的重要環節，但機構式照顧依然不可或缺。然而，相較於居家式照顧及社區式照顧，安置於機構式照顧的老年人因離開原本生活脈絡，確實較易經歷多重失落感，包括社會人際網絡與社會支持可能縮小而較易產生孤獨感及憂鬱傾向等心理健康問題，因此，機構中如何透過活動方案的介入，以促進老人健康、延緩

老化及成功老化 (Successful Aging)²，已是不可或缺的處遇服務。再者，目前長照 2.0 政策的諸多施為，似乎偏重社區照顧與居家照顧服務，對機構照顧投入的資源相對少，甚而影響機構長輩分享長照資源的機會。依此，探討機構照顧議題，便成為本研究主要的研究動機。

二、研究目的

我國長期照顧機構隨著人口老化加速而日漸成長，我國在 2018 年 3 月底，年滿 65 歲老年人口已達 3,312,024 人，佔總人口數的 14.05%，其中失能老人有 420,627 人。而目前全國老人福利機構各類安置機構的分布情況如下：

(一)長期照顧、安養機構有 1,103 家(2018 年 3 月 31 日止)，床位數 62,785 個，收容人數 48,850 人，收容率 77.8%；(二)護理之家 528 家(2017 年 12 月 31 日止)³，床位數 45,044 個，收容人數 34,698 人，收容率 77.0%；(三)榮民之家有 16 家(2018 年 3 月 31 日止)，床位數 8,230 個，收容人數 6,750 人，收容率 82.0% (衛生福利部社會及家庭署，2018a)。當中吾人可見到，各類老人照顧機構的總床數有 116,059 個，以目前我國失能老人有 420,627 人計算，顯示我國許多失能老人並未安排至機構式照顧服務。易言之，目前家庭不論是聘僱外籍看護或者是家屬自己照顧，家庭照顧依然扮演照顧失能長者的重要角色。然而，為減緩家庭照顧壓力及負荷問題，目前已有提供喘息

² 成功老化被定義為：個體能夠成功適應老化過程之程度，強調在經歷老化的過程中，在生理方面能夠維持健康身體及自主自立的生活能力，在心理面向能夠適應良好，在社會面向能維持良好的家庭及社會關係，讓身心靈能夠時時保持最佳的狀態，繼而享受快樂的老年生活 (林麗惠，2006)。Rowe & Kahn (1998)等學者在其『成功老化』(Successful Aging)一書中更提及，要達到成功老化需有具備三要素，包括：1.需要減少疾病與失能；2.需要維持身心健康及認保持健康身體及自主自立的生活能力，在心理面向能夠適應良好，在社會面向能維持良好的家庭及社會關係，讓身心靈能夠時時保持最佳的狀態，繼而享受快樂的老年生活 (林麗惠，2006)。Rowe & Kahn (1998)等學者在其『成功老化』(Successful Aging)一書中更提及，要達到成功老化需有具備三要素，包括：1.需要減少疾病與失能；2.需要維持身心健康及認知功能；3.需要持續社會參與及積極投入於人際關係與有生產力的活動之上。。

³ 衛福部每半年統計一次。

服務，使家庭照顧者獲得短暫休息機會。經由上述的討論，本研究目的有如下三項：

- (一) 深入瞭解長照 2.0 政策下機構照顧的發展。
- (二) 深入瞭解長照 2.0 政策下機構照顧的現況與限制。
- (三) 依研究所得結果提供長期照顧政策的參考與建議。

貳、文獻討論

一、機構照顧

機構式照顧係指對身心功能障礙者或喪失自理能力者，在一段時間，於機構內提供一套包含長期性的醫療、護理、社工與社會支持的照顧服務，其目的在於促進或者是維持住民的身體功能，增進獨立自主的正常生活功能，目前長照之服務對象包含所有年齡組之人口，患有慢性疾病及身心障礙者均為機構的照顧對象。目前由於國內法規的分歧，照護機構可以分為兩大類，一類為衛生體系的「護理之家」，另一類為社政體系的「老人福利機構」。此兩類機構各有其不同的法源依據(「老人福利機構」設立之法源為「老人福利法」，「護理之家」設立之法源為「護理人員法」、主管機關(「老人福利機構」之主管機關為「衛生福利部」或各縣市社會局、處；「護理之家」之主管機關為「衛生福利部」或各縣市之衛生局、處)以及設置標準，例如「老人福利機構」規定設置床數超過 50 床以上者必需成立為財團法人，且以六十五歲以上之老人為服務對象，而「護理之家」並沒有此限制；儘管兩類機構分別有其設置標準，亦歸屬於不同的主管機關管轄，但實務上，照護的住民類別及特性上並沒有太大的不同。

近年來由於政府機關對於老人照護議題愈來愈重視，照護機構中住民的安全以及生活品質，也越來越受到政府及社會各界所關注。顯明的例子如政府近年來對於「老人福利機構」或「護理之家」的評鑑，利用評鑑指標的設計，對「老人福利機構」以及「護理之家」的照護品質提出更高的要求；除了一般基本的生理照護外，對於提升住民生活品質的相關措施也都納入評鑑指標中，例如具體要求機構要定期舉辦相關活動或與社區互動等，試圖以評

鑑引導機構中住民的生活品質。另一方面相關專家學者也呼籲機構中的照護應考慮住民的生活品質，傅篤誠（2006）之《非營利事業管理-議題導向與管理策略》一書中曾呼籲「舉例來說，我們看到安養機構一家家地開，老人的收容與安養設備也達到一定的水準，但老人像寵物一般的被照護著，是不是就是最好的安排？如果說，他們是在那兒等死，是不是不過分？……個人與台灣的安養機構曾經座談過，希望他們能開發一些適合老人的活動，讓老人家除了被養著以外，也能快快樂樂的過一些有意義的生活。」因此，近年來，機構一方面希望能達到評鑑指標的要求，另一方面也希望透過提升住民之生活品質及住民的生活滿意度而能永續經營，機構開始規劃住民之休閒娛樂活動，並將休閒活動的提供視為機構經營的要項（Haberkost & Dellmann-Jenkins, 1996）。換言之，高齡者的學習、休閒及健康促進不只是社區中健康與亞健康長輩所專屬，針對機構中不同程度失能者亦應提供各項社會福利和老年服務措施，以期協助機構長輩也能分享終身學習和促進成功老化的各項長照資源。

二、人口高齡化與長期照顧需求

不同於西方社會，東方國家普遍受到儒家思想的薰陶，以致極為重視孝道及家庭責任，但隨著經濟、社會結構的快速變遷，家庭結構也趨向核心化或小家庭化，使得家庭的教養及照顧功能逐漸式微，並已成為不可逆轉的大時代潮流，為了應對未來長期照顧之龐大需求，以及應該如何增進失能者的健康餘命、繼續維持家庭結構之緊密性、提供具備品質的照顧服務，且建構失能者友善生活環境以滿足失能者在地老化之期盼，將是未來政府部門及民間社會需要重視的重要公共議題（吳尚琪、葉馨婷、杜姁瑾，2016）。更進一步來說，由於長期照顧屬於人力密集的照顧服務模式，照顧者人力係長期照顧體系提供服務的基石，傳統家庭成員有照顧需求時，幾乎都是在家庭內解決，而照顧者大致以未就業或操持家務的成員來擔任。但隨著人口高齡化趨勢快速發展，及家庭核心化和雙薪家庭增多，使得現代（雙薪）小家庭已

無能力負責照顧工作滿足家中成員的需求。⁴ 加上世界性的戰後嬰兒潮世代（1946-1964 年之間出生的人）已經於 2011 年開始相繼達到 65 歲了，這個世代的人們在未來二、三十年間，即將全數邁入老年或者進入超高老年，屆時照顧人力嚴重短缺將會引燃前所未有的影響效應。

然而，從已開發國家來看，其國內為了因應龐大照顧人力的需求，大多大量引進女性移工，以期填補機構照護人力不足的窘境。對此，臺灣也不外將面臨照顧人力不足的困境（陳雅美、陳品元、游曉微，2016），以臺灣來說，引進國際女性移工的勞動政策受到許多國際政經及外交因素和國內政經與本地勞工團體壓力等因素的交互影響，使得移工的引進並非能長期穩定，又本地國民大多不願意從事辛苦、骯髒和危險的照顧服務工作，致使國內照顧服務產業的發展面臨極大阻礙。要之，老人照顧服務工作是一項人力密集的產業，在照顧提供上強調個別化之需求，外籍看護工不僅要回應失能老人在照顧服務和生活上溝通的需要，⁵ 其成效也將連帶影響其工作適應及與雇主、同儕的互動關係（王潔媛，2016），因而對於外籍移工的教育訓練和生活適應輔導就顯得無比重要。不過，長期照顧要推展順利及讓國內老人獲致妥適的照顧服務，除了照顧人力要充足外，健全長期照顧制度及強化照

⁴ 有論者提及，當代社會，家庭成員若是負責家中的照顧工作，往往面臨蠟燭兩頭燒的困境，接續可能減少工作時間或者被迫離開職場，如此，不僅影響工作收入和家庭經濟（Lilly, Laporte & Coyte, 2007; Pavalko & Henderson, 2006; 陳雅美、陳品元、游曉微，2016），同時容易因繁重的照顧工作而產生憂鬱及負面情緒（Lopez, Lopez-Arrieta & Crespo, 2005）。然而，當照顧者負荷過重和健康狀況不佳時，被照顧者接受照顧的品質必然下降，在此情況下，被照顧者極有可能被迫送往機構式照顧（Gaugler, Kane, Kane, Clay & Newcomer, 2003; 王麗雪、何美瑤、呂桂雲、葉淑惠，2007; 陳雅美、陳品元、游曉微，2016）。職是，針對家庭照顧者的社會支持顯得格外重要。

⁵ 一般來說，外籍看護在職上要能順暢工作或提供服務，應具備較佳的溝通能力，包括：1. 語言能力、2. 社會語言能力、3. 言談能力、4. 策略能力（Canale, 1983）。再者，長照機構為了讓外籍看護工能在團隊合作完成照顧服務任務，機構通常需要提出底下幾項因應策略，包括：1. 有共同分享的工作目標、2. 有明確的角色與責任、3. 培力個人的能力、4. 共同的規則、5. 有效的溝通系統（Kane, Kane & Richard, 1998）。詳細討論亦可見王潔媛（2016）。

顧服務薪資條件及提升職業地位亦同等重要，如此，才能吸引本地國人願意投入照顧產業的工作，而高齡族群才也能獲致妥適的照顧服務。

就臺灣來說，直到近二十年開始積極研議及規劃長期照顧政策。一般來說，我國在 1980 年所制訂的老人福利法及殘障福利法算是國內規劃及頒施長期照顧服務體系的重要開端，可是在 1980 年代期間，雖然有老人福利法的頒施及相關服務辦法的制訂，但是政府公共政策中對於長期照顧服務的關注仍很有限，那時期政府部門只設立極少數的救助收容機構、安養機構及文康服務機構等，一直到 1990 年代臺灣進入高齡化社會後，政府部門才因快速成長的高齡人口族群及其所延伸出來長期照顧需求，而迫使公部門推動相關長期照顧政策與老人服務措施，以期滿足族長者的照顧需求（吳淑瓊、陳正芬，2000）。近幾年，臺灣人口老化的趨勢已跟世界各國同步，而所面臨的問題也頗為相似，包括人口平均壽命持續延長、死亡率及生育率下降、人口組成結構轉向老化現象、長期慢性疾病逐漸取代急性傳染病等，影響所及，導致罹患慢性疾病以及有日常功能障礙的老年人口數量逐年增加（行政院衛生署，2008；張國偉，2011）。除了上述問題之外，國內家庭結構轉向核心化/小家庭化、老年族群與子女同住的比例日漸下降、女性勞動市場參與率逐年增高及家庭照養功能日趨降低等背景因素的深刻影響（莊秀美，2012；呂彥萱、陳心怡、唐宜楨、童伊迪，2014），導致臺灣社會未來的長期照顧制度，極可能要面臨長照服務量與日俱增以及服務人力短缺日益嚴重和福利財政短絀日漸惡化的嚴峻挑戰。

要之，少子高齡化社會表示人口的高齡化與人口的少子化⁶ 共伴發生。少子高齡化伴隨而來的種種照顧服務問題與福利需求，可說是 21 世紀人類

⁶ 一般來說，臺灣邁向工業化後，影響生育率有幾項主要直接因素，包括：各類避孕方法的普及化、新時代的婚姻觀與生育價值觀大幅改變、養兒育女的成本提高、公共托育措施不健全等因素。其他相關因素，包含：婦女教育水準提升與就業機會增加、女權意識及女性主義抬頭等，都是構成生育率持續降低的間接性因素（張明政、李美慧，2001；黃意萍、余清祥，2002；薛承泰，2003；莫藜藜、賴珮玲，2004；鍾俊文，2004；莊秀美，2005）。

面臨最重大的挑戰之一，而臺灣社會也將無可倖免（鍾俊文，2003；莊秀美，2005）。依此，我國為了滿足長期照顧需求人口群的持續增加，進而借鏡日本「新黃金計畫（New Gold Plan）」（1994-1999）的實施經驗⁷，期盼透過十年為期的試驗時間，逐步建構完善的長期照顧管理制度，包括機構式服務、社區式服務、居家式服務、交通服務、住宅服務、輔具服務及送餐服務等（曾薔霓，2013）。就亞洲國家，乃至國際社會，日本政府因應少子高齡化之所擬定的對策起步較早，且其高齡照顧政策傾向長期性規劃，或許可說是亞洲各國實施長照制度的先驅及世界各國推動長期照顧制度參考的重要支點（鄭毓霖，2004）。對於同屬於儒教經濟文化氛圍的我國而言，日本長照實施經驗具備文化親近性，許多對策與作法值得我國多加參考和借鏡。由是，我國行政院於 2007 年 4 月核定「我國長期照顧十年計畫（2008-2017）」（簡稱長照計畫 1.0），提供七大類居家式與社區式長期照顧服務，同時提供經濟弱勢族群住宿式長期照顧服務。

長照 1.0 的總目標為「建構完整之我國長期照顧體系，保障身心功能障礙者獲得適切服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主」。此項政策規劃於 10 年內挹注新台幣 817.36 億元經費，以期建構一個符合多元化、社區化、優質化、可負擔及兼顧族群、性別、城鄉、文化、職業、經濟、健康條件差異之社區照顧制度（內政部，2007）。

當今，我國的長期照顧計畫是以補助服務使用為原則，為增進高齡者或失能民眾選擇服務的權利，落實在地老化政策目標，長照 1.0 版優先發展居家和社區式服務方案，包含以協助日常活動功能為主之照顧服務（如居家服務、日間照顧、家庭托顧等）；維持或提升個案之身心功能之醫事照護服

⁷日本因應人口老化對策可溯源至 1963 年的「老人福利法」，之後則陸續推出「黃金計畫」（1989~1999）、「新黃金計畫」（1994~1999）、「黃金計畫 21」（2000~）及「公共介護保險」（2000~）等。更清楚地說，日本政府為了解決高齡照顧供給與需求面的失衡問題，於 1990 年通過「黃金計畫（Gold Plan）」，並於 1994 年再修正頒布「新黃金計畫」。即令新黃金計畫的執行確實擴張了長期照顧服務數量，卻仍不及人口老化的速度，使得居家照顧及機構照顧仍呈現短缺的窘境（Ishikawa & Maeda, 2000）。

務，如居家護理、社區及居家復健；增進失能民眾在家裡自主活動能力之輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務；協助經濟弱勢失能長輩獲得日常營養補充之老人營養餐飲服務；支持家庭照顧者之喘息服務；協助中、重度失能民眾就醫及使用長期照顧服務之交通接送服務；以及針對需密集性照顧的重度失能民眾之長期照顧機構服務等（簡慧娟、莊金珠、楊雅嵐，2013：7-8；郭俊巖等，2015）。承上所述，雖然我國近年來確實較為積極致力於推動各類在地老化的照顧服務措施，可是仍然面臨部落/社區照顧服務資源不足的情況，特別是偏鄉部落/社區在居家照顧服務人力、日間照顧護、喘息服務及社區送餐服務等資源皆極為匱乏，可見國內長照雖推展多時，但至今在資源配置上，城鄉差距依舊巨大（王潔媛，2013；李孟芬，2013；郭俊巖等，2018）。

然而，長照 1.0 的自 2008 年推展以來，雖然造福一些高齡長輩，但在整體長照資源的建置與發展上，仍有一些實踐上的困境，包括：1.服務資源發展躊躇不前、2.服務資源整合不利、3.城鄉資源配置嚴重不均、4.服務方案欠缺延伸性及銜接不足、5.服務內容僵化、6.家庭照顧者支持體系不完善（簡慧娟，2016；孫智辰，2017）。不過，長照 2.0 版（2017-2026）似乎有針對長照 1.0 版窒礙難行的部分進行調整與改善。⁸ 長照 2.0 版在於主要服務項目具彈性、創新、整合及延伸等特色。要之，長照 2.0 版為因應高齡者及失能民眾多元長期照顧服務需求，落實在地老化的政策目標，長照 2.0 版參酌日本及美國經驗，推展社區整體照顧模式，佈建社區整合型服務中心（A 級）、複合型服務中心（B 級）和巷弄長照站（C 級），提供民眾看得到、用得著的普及性在地老化照顧服務（孫智辰，2017）。但無論如何，國內長照 2.0 版由預計要擴大實施，許多軟硬體設施及法令仍有待補強，以致在當前的長期照顧服務中，無論是機構式照顧、社區式照顧及居家式照顧服

⁸「長期照顧十年計畫 2.0」是以社區化及在地化精神做規劃，結合了社會照顧、健康照護、預防保健資源，目的是希望建構優質、平價且普及的長照服務體系，讓所有需要受長期照顧者，都可獲得具人性尊嚴的服務，以逐步達成「老吾老，以及人之老」的社會願景（行政院，2018）。

務，皆面臨服務人力嚴重短缺的困境，這類照顧服務需求問題值得行政院衛生福利部全力協助解決。就本研究來說，機構如何能在「以人為中心」的核心價值下，兼顧效率的管理回應人的多元需求，成為機構增強服務品質時，需回應的重要課題。

三、機構式照顧的趨勢與角色

當今社會，為因應高齡者長期照顧的迫切性及多元需求，2007 年核定「我國長期照顧十年計畫」將長期照顧服務方式分為機構式、社區式、居家式三大類，另也針對家庭照顧者提供喘息服務。在多元照顧服務中，依據衛生福利部（2014）「102 年老人狀況調查報告」中發現，成年晚期（55-64 歲）的國民，在其未來生活還可自我處理的時候，「願意」住進長期照顧機構約佔 27.2%，而 65 歲以上者就只有 14% 的受訪者表示願意住進安養機構，而一旦生活無法自理時，55-64 歲者願意接受機構式照顧服務的比例則快速增加到 72.2%，而 65 歲以上者也增加到 43%；此外，表示「願意」住進老人長期照顧機構或護理之家，且教育程度在高中（職）以上的 65 歲以上老人更是超過 60% 以上有此意願入住機構接受長期照顧服務，這代表著當民眾一旦生活照顧需求提高之時，對於機構照顧服務的接受程度也會隨著增加。雖然近年來政府對機構式照顧服務關注，其規模及力道遠遠不及當前政府大力宣傳及推展的社區式照顧及居家式照顧，但機構式照顧的服務量卻也隨著高齡人口增加和失能人口增加而逐年攀升。因而機構式照顧在長期照顧中仍具有不可或缺的一環，其重要性也難以被取代。

要之，無論是第一期長期照顧服務 10 年計畫（1.0 版）或是最新的長期照顧服務 10 年計畫（2.0 版），主要仍是在因應台灣人口快速老化的趨勢，目前台灣不僅在老年人口及失能老人數量上日益增加，老人照顧服務需求的壓力也日漸增加，倘若再加上少子化問題所產生的家庭結構改變、家庭照顧人力的銳減，以及隨著時代變遷所造成的家庭觀念的改變和對長期照顧的認知與理解，研究者認為機構式長期照顧服務的需求及使用意願，在未來將產生另一波的重要改變。

就台灣社會來說，由於醫療衛生技術持續進步，使得各年齡層生存機率不斷上升、死亡機率持續下降，而國人平均預期壽命（零歲平均餘命）亦往後延長。根據 2015 年底的統計數據顯示，國人預期壽命男性為 77.01 歲，女性則為 83.62 歲，均創歷年來新高（內政部統計處，2016），然而，根據衛生福利部 2014 年統計的「健康平均餘命」僅 71 歲，當中男性 68.7 歲、女性 73.4 歲，顯示了我國老年人生命歷程最後的 8 到 9 年時間，通常需要仰賴醫療服務或他人照護，這凸顯了老年人口面臨長期照護（顧）的需求和重要性（自由時報，2016）。根據推估，到了 2060 年，男性平均預期壽命持續上升至 82.0 歲，而女性則增為 88.0 歲。因為國人壽命持續延長與少子女化的影響，使得台灣老年人口增加非常快速（行政院經濟建設委員會，2012）。人口老化雖然是全球各地共同面臨的嚴肅議題，但台灣人口老化的現象將比其他國家來得嚴峻。

最後還值得一提的是，2014 年戰後嬰兒潮世代已開始邁入老年，可想而知未來幾年台灣將面臨戰後嬰兒潮世代轉變為老年人口，這般人口趨勢將帶來高齡者及失能者大量增加，屆時也將引發更多長期照顧需求問題。律師陳長文日前投書報紙指出，政府 15 年前的長照政策支票嚴重延宕，為了照顧高齡者，未來 5 年內大量社會中堅人才將被迫提前退休，成為產業陷入人才荒的「國安危機」（陳長文，2015）。這類長照問題及社會經濟發展議題值得政府多加關注與提出因應之策。

參、研究方法與研究設計

一、質性研究方法

本研究之目的主要聚焦探討在臺灣長照 2.0 的政策方針底下長期照顧機構的現況與反思，為了達成此項研究目的，本研究採取「半結構訪談法」(semi-structured interview) 針對兩家長期照顧機構負責人進行質性資料的蒐集與分析。吾人知道，採用質性訪談法並非要對社會現象或政策滿意度進行大規模的概推及預測，而是針對特定的議題及現象，進行深入的探討或揭露。在質性訪談法中，研究者與研究參與者必須取得互信基礎，在自然安靜的環境

下進行對等自主及開放的雙向意見交流。在訪談過程中，研究者需要秉持傾聽原則和讓研究參與者自由充分表達個人的主體經驗，同時還要勤做訪談記錄/筆記，這樣做的重要性，不但能提醒研究者注意訪談過程中還有哪些重要訊息需要與研究參與者進行釐清或說明，同時還可以當下研判研究參與者提供的資訊與研究目的是否緊密相關（紐文英，2012；郭俊巖、賴秦瑩、王德睦，2015；Schwandt, 1997; Glesne, 2011）。除了上述要注意的研究工作之外，採用面對面質性訪談法還可深度地觀測到研究參與者的口語表達回饋，以及深入觀察到研究參與者非口語表達行為的意涵，這些研究上的注意事項，能促使研究者更周全地掌握研究參與者意見表達的言說脈絡及對研究者探詢問題的姿體態度反應。

二、研究對象

一般來說，質性研究議題較不考慮樣本數的多寡，因質性研究的重點在於對特殊問題或特定議題進行深入探討或揭露，它的重點並不在於大規模的推論。因而是質性研究主要重視資料蒐集的過程與挖掘資料是否足夠深入及豐富厚實，繼而評估報導人的報導資訊是否足以支撐研究主題和研究目的的需求。依此，研究者與指導教授經過多次討論後，採立意取樣（purposeful sampling）設計，選出 2 位南投縣境內足以提供本研究主題相關資訊的長期照顧機構之負責人為研究參與者（一位護理之家、一位老人養護中心）。這當中，受訪長期照顧機構負責人必須有實際參與機構營運 5 年以上的經驗，⁹ 如此，透過長期照顧機構負責人的豐富主體經驗的分享，著實對本研究主題的探索產生莫大助益。為了顧及研究倫理及匿名原則，受訪者背景資料將會以代號如 A1, A2 匿名處理之（見表 1）。

表 1 受訪對象背景資料表

代號	性別	年齡	學歷	工作職稱	機構地點
A1	男	約 50-54 歲	碩士	長照機構負責人	南投縣
A2	男	約 35-39 歲	碩士	長照機構負責人	南投縣

⁹ 事實上本研究選取的兩位研究參與者，其經營長期照顧機構（護理之家或養護中心）的經驗皆在 10 年以上。

三、資料收集與分析

在質性研究中，搜集資料的方法較具開放性，只要符合研究倫理及有益於研究目的達成，任何資訊及材料都可以成為研究資料。因而在質性研究中，似乎任何方法都有可以成為資料蒐集的方法。然而，無論實證研究的質性方法為何，在進行資料蒐集時要特別注意的問題，應該是聚焦：如何從資訊報導人那裡獲取能夠展現他們的所思所想和所作所為的資料為何？亦即如何從報導人角度深入理解他們的行為和意義建構（陳向明，2002）。依此，本文除了依照事先設計訪談大綱題目依序進行資料蒐集外，還透過錄音工具及現場筆記/紀錄方式輔助訪談活動。錄音的效果在於能保存資料蒐集的完整性，以便研究者能夠更周全的研讀資料與分析資料。研究者勤做現場筆記，能幫助研究者檢視及回憶訪談當下情境，並提示一些需要注意或進一步繼續探問的資訊。

四、研究倫理

社會科學實證研究工作，最重要的莫過於遵守研究倫理這件事，尤其針對易受傷害族群的研究，如兒童、少數族群、老人、新住民等，更需要嚴守研究倫理，以免這些弱勢族群因研究而受到各種傷害。換言之，若是研究者取得實證研究資料的方法，欠缺研究倫理，蒐集到的資料，其信度和效度不僅會受到極大質疑，且研究成果也無法取得正當性及合法性（林淑馨，2010）。所以，為了維護研究倫理，本研究參考國內學者（簡春安、鄒平儀，2004），提出幾項研究倫理的遵守規約：

- （一）**知情同意**：研究者有責任充份告知研究參與者參與研究的各項權利、義務及各種可能有利或者有害的結果，同有要讓研究參與者自主決定是否參與研究。
- （二）**避免傷害**：研究過程和研究結果，皆不可以對研究參與者構成任何身心傷害。
- （三）**匿名原則**：研究參與者姓名及所屬單位必須予以匿名化，當無法達到完全匿名化時，必須取得研究參與者同意，協商研究參與者的個

人資訊能呈現何種程度。例如研究小型部落群體就可能會遇到無法完全匿名化的問題。

(四) **保密原則**：研究參與者所提供的資訊必須給予保密，同時亦應妥善保管研究資料。

(五) **告知研究者身分**：在研究開始前，研究者清楚表明自己的身份。

(六) **真實呈現資料**：實證資料須確實分析，不可誇大分析結果，或隱匿不報研究發現。

肆、資料分析與討論

本研究聚焦討論臺灣長照 2.0 政策推動下機構照顧模式的現況與反思。底下本文將依實證研究經驗資料與文獻檢視之核心概念進行分析與對話。

一、機構式照顧的經營現況

(一) 高齡化與機構照顧

雖然許多論者及專業論著均經常論及為了保障高齡者的身心健康和生活福祉，而倡議老人照顧「去機構化」（吳淑瓊、莊坤洋，2001；黃源協，2005；戴瑩瑩、黃源協，2009；賴兩陽，2009），深入探究其用意，係因有些長期照顧機構如護理之家或老人養護機構有管理不善的情事發生，如虐待老人、或者說機構式安養讓老人感到像在住集中營或像在坐監獄一般。再者，有些長照機構距離老人原來居住社區太遠了，使得在機構安養的老人常無法與親屬/家人晤面，由是機構安養易生反感。固而有「去機構化」與「回歸社區」的倡議（莊秀美，2009）。即令如此，但目前機構照顧對於失智及失能老人依舊是照顧人手不足之家庭安排長輩安養的主要方式。

（機構是）工業用區……考量是說附近的喔，來住的可能就是一些上班族、主管或是老闆！老闆的，這邊來就近。……（老闆）阿也比較不會呆帳。……目前我這邊是長照型（48床），大概三管（鼻胃管、導尿管、氣切管）都可以收容。……（自理能力較佳）收費1萬9千（基本費用），剛開始做想說做口碑。……後來是真的說阿這種收費大概中上階級應該都可以接受！抓中上階級都可以接受的那種。（失能者）大概兩萬五到三萬之間。就是

每增加一個管路，我們大概就會增加一千塊。……（收費合理）所以容易滿床，後面有人再排！後面都還有大概三位到四位在排隊。（A1）

護理之家沒有年齡限制，……目前住宿56床，日照30人。我們預計110年就是還會再擴建啦，擴建完成90床住宿、再加30人的日照。去年因為長照法6月3日期限嘛，所以我們之前就是有申請擴建，因為6月3日之後就不能再申請了，……我們有分新舊棟，我們這一棟是去年才完工的，收費是二萬六起跳，隔壁舊的是二萬四。那是基本費用，不包括尿布、服務費、鼻胃管那些都還不包括。（如增加一些服務收費約）三萬一。（A2）

在臺灣，當前高齡者的照顧服務提供方式日趨多元化，包括：居家照顧、社區照顧、機構照顧及長照法鼓勵家庭照顧者投入照顧服務行列。然而，近一、二十年來，包括長照1.0版及2.0版，大致以發展社區照顧及居家服務為基調，但隨著臺灣人口老化速度日趨加快，失智及失能老人的數量亦快速增加，在家庭照顧人力不足和資源有限的情況下，許多家庭仍然選擇機構式照顧來安置家中失能長輩。

從兩受訪者（A1, A2）的角度來說，目前需要接受機構照顧服務的民眾及長輩愈來愈多，即便本研究接觸的兩家長照機構皆座落在南投縣境內，算是偏鄉型長照機構（收費中下價位），但目前機構營運狀況皆良好，如A1負責的長照機構，目前入住率100%（滿床）且還有長輩在排隊準備入住機構¹⁰；又如A2負責的長照機構，近幾年的入住率「大概維持在8成多、9成」，並配合地方政府政策，發展日間照顧服務。不過，受訪者也表示長照機構在偏鄉的經營相對困難，「鄉下比較不好經營」（A2），A1也表示經常會遇到呆帳的情況。因鄉下高齡者家庭的社經背景相對低，支付長期照顧機構的安養能力相對較弱。加上偏鄉業者為了爭取失能長者入住機構，常有削價競爭的情況，「有一些還收到聽說一萬八的」（A2）、「為什麼機構不要收這麼貴，阿這裡的人就不會去」（A1）「我這間獨立型來講在

¹⁰ 受訪者（A1）表示，除了安養費用的衡量外，安養機構的距離確實也是家屬安置長輩至機構安養的重要考量因素。

○○算高了……所以我們的入住率比較慢」(A2)；。受訪者(A1)繼而表示，他為了跟偏鄉廉價長照機構市場有所區隔，投入較多的經費成本於機構的環境設備如「環境優美」，在收費「大概走那種中上的可以支付的起」(A1)。就本研究接觸的這兩家長照機構，雖然收費在2萬5千到3萬1千之間，「對比都會區來講當然是便宜」(A2)，但在偏鄉型長照機構收費算是中上價位，與許多廉價機構依然是有市場區隔。

(二) 長照 2.0 與機構式照顧

在國際社會掀起一股高齡社會及超高齡社會的新時代浪潮中，我國在2018年3月底也邁入高齡社會之林。但面對失能人口迅速遽增，在需求面，許多失能家庭照顧面臨照顧壓力及經濟負擔日趨沉重，在供給面，面臨長期照顧人力與資源嚴重不足、家庭照顧人力日益減少，在財務面，政府財政日漸困窘，長期照顧服務預算有限，長期照顧財源難以永續，在在嚴重影響了長期照顧體系的發展(李玉春等，2013)。

對此，我國政府為了因應高齡族群失能、失智人口遽增及其所引燃之長期照顧服務需求，以及為了實現在地老化的政策目標，規劃建構以社區為基礎之整合型服務體系，讓高齡民眾獲取近便而多元的照顧服務，長期照顧2.0版特別推動社區整體照顧體系，並以居家式及社區式照顧服務為主，機構式照顧服務為輔之多元照顧服務，同時廣納社福、社工、醫療、護理與社區基層組織大量投入辦理各類照顧服務據點或中心，促使服務據點及服務內容綿密化，繼而發展出多樣性長照資源，以期協助失能、失智長者在地安老，並舒緩家屬的照顧負荷(衛生福利部社會及家庭署，2018b；簡慧娟，2017)。要之，長照2.0版規劃以社區為基礎的照顧服務網絡，包括居家式及社區式照顧服務，問題是，目前一般失能民眾仍無法在社區中獲得適當照顧，因而一般失能民眾通常需自費入住長照機構接受機構式的照顧服務。

(長照2.0版) A, B, C我是稍微有一點了解啦，但是其實ABC對我們機構住宿是沒有太大的關係，但是他因為一直在滾動式修正其實越滾越複雜，其

實都一直邊滾邊檢討修正，其實對住宿是比較有影響是喘息服務啦，只有喘息服務這塊比較有新的發展的區塊。……（政府推展）喘息服務給的給付的金額幅度蠻大的。……所以光去年我接！去年是我歷年來喘息接的額度最高的，其實喘息大部分很多都是剛好有疾病住院之後，然後他離開醫院、住機構他的前面可能14天、21天評估看看這14天、21天……這幾天都是政府有補助，所以民眾自負額其實不多，其實民眾受惠、我們也受惠，然後之後喘息服務結束之後才銜接我們月費的。（A2）

事實上，長期照顧2.0版自從2017年試辦以來，有許多服務項目或轉銜服務，出現許多窒礙難行之處。尤其一般失能民眾要獲得公部門提供免費或減額的機構住宿服務（如喘息服務），並非易事，因還需要經過長期照顧管理中心的評估，或是必須取得中低收入戶的證明。因而如同受訪者（A2）表示，長照2.0版的實施，對住宿型機構的營運，影響相當有限。甚至受訪者（A2）繼而表示，長期照顧2.0版擴大喘息服務¹¹的實施，對長照機構的業績有莫大的幫助。再者，受訪者（A2）表示，在長期照顧服務法通過前設置的養護機構或護理之家，在經營上不受長期照顧服務法的規範，而是延續社政老人福利法及衛政護理之家法規的規範。

因為2.0版，其實最衝擊的就到社區型的機構喔！衝擊最大，因為沒有收到補助款，阿然後也，長照的排除在外。因為它現在你有一點很重要就是

¹¹ 「[喘息服務](#)」可以分為2類：（1）居家式喘息服務；（2）[機構](#)式喘息服務。第一種是政府安排居家照顧服務員，實地至家裡照顧服務對象，第二種則是安排服務使用者至與政府簽署合約的護理之家、養護中心等照顧機構接受全日照顧。一般來說，可以申請喘息服務的對象，必須是設籍與實際居住於該縣市內，而且未聘請外籍看護，由家庭照顧者照顧1個月以上，同時符合以下條件的其中1項：65歲以上失能老人；1.65歲以上僅 IADL（工具性日常生活活動功能）需協助之獨居老人；2.55歲以上失能原住民；3.失能身心障礙者（領有身心障礙手冊者）；4.50歲以上失智者。依此，若家中的被照顧者符合上述條件，可以致電或親自至居住縣市的「（長期）照顧管理中心」提出申請。關於輕、中度失能者每人每年最高補助為14日，重度失能者最高為21日。其中居家式喘息服務1日服務的時數，依各縣市政府規定多為6至8小時（愛長照，2018）。

說，你長期照顧服務法，雖然我們是長期照護（顧）的一環。可是我們的老人福利法是不符合現在的長期照護法！這是很重要的法令阿！阿所以說那個科長有再講過說，現在的長期照顧（護）法就現這樣實施下去以後，可能五年讓你們去觀察。……到你們後來業者彼此很也很清楚啦~眼睛鼻子聞到說；欸搞不好那一種資金的補助款是往長照法在補助嘛~因為畢竟它是新的法令，是長期照護法阿我們現在雖然是長照的一環，是用老人福利法、護理之家法規。（A1）

換言之，目前長期照顧服務法及長照2.0版所致力推展的A, B, C三類社區型照顧體系，其實內容與原本的養護機構與護理之家是有所區隔，且A, B, C三級必須串連（A, B, C依序含蓋），但由於實施上有許多困境，以致在2017年底長照2.0重新檢討與定位即A, B, C三級彼此在業務上可脫勾。但無論如何，在長照2.0版還未能正式全面上路之際，在失能者安置服務還未建置完整的情況下，且「政府安置還是一大筆費用阿」

（A1），因而政府只針對失能者的喘息服務與護理之家和養護機構配合，由政府補助經費委由機構提供服務，「目前機構只有2.0只能做到那個喘息而已，他（政府）轉介喘息給你……他會盡量給你，就個案管理去給你做完評估後看你是需要日照就盡量日照，居家就盡量居家」

（A1）。至於經費的補助情況，受訪者（A2）表示：

其實現在支付制度就是說有2-8級，一般2-6級他喘息服務額度有32340塊，換算下來就是一天……可以有14天，14天一般民眾你只要負擔0.16%，然後7-8級更重度的他給付到48510，所以對我們機構我覺得是還蠻有幫助的，所以在長照2.0政策，其實ABC已經不用一定要串連了。現在都脫鉤了，你要AB或AC都可以，現在其實對住宿式來講……因為我們是南投機構裡面唯一附設有日照的，所以在2.0這一塊跟我影響蠻大的，所以就是說2.0政策跟早期來講，去年之前其實都……2.0政策之後這支付制度也都沒有……。以前長照2.0沒有明確，然後所以對我也沒有什麼幫助，那現在整個改制之後對我有助益。（A2）

無論如何，即便長照2.0在去年底、今年初重新修改版本上路，政策施為上其主要的照顧模式依然包括：居家照顧、社區照顧及機構照顧。可見機構照顧依舊是長照體系不可或缺的一個重要環節。只是目前長照機構的經營，並非易事。尤其偏鄉確實面臨民眾經濟條件不佳，而經常選擇低廉品質不佳的機構入住「為什麼機構不要收這麼貴，阿這裡的人就不會去」（A1）。

另外，受訪者提及，原本機構承接喘息服務也是機構業績收入的財源，但長照2.0版擴大喘息服務有選擇居家服務與機構服務，但除了低收入戶，兩種照顧服務都有自付額部分，當中選擇居家服務的自付額相對低許多「住家裡！不是住機構，但是家屬負擔減少很多阿。」（A2），以致許多家屬基於經濟利益考量而選則申請政府補助的居家服務：「（長照2.0對機構）有影響，而且還聽說台南的機構被長照2.0影響的程度很大，因為剛才我有說過像給付制度嘛，就是比如一個中度失能的他大概有28070元，這在第六級他有這個額度、他是中度失能，他住機構一個月可能還要負擔一萬多塊、兩萬塊，可是他只要他這個第六級搬到家裡使用居家服務，他支付額只有0.16%，他支付額等於一個月只要負擔5000塊內就解決了」（A2）。從受訪者角來說，目前長照機構的經營仍然會受到政府的長照政策實施方向及服務內容更動的影響。由於我國長期照顧政策試辦實施不久，許多政策內容或措施安排仍不斷更新，造成許多業者窮於應付新制和民眾不知服務資源在哪裡的困境。

二、機構式照顧的經營困境

（一）長期照顧人力不足及照顧工作環境不佳

與世界上推行長期照顧制度的國家相類似，臺灣長期照顧體系的推展，更明顯受困於人才及人力投入不足，從而影響到長照制度的建構與推展。我國政府近期推展長照2.0的政策願景：即是要建構「找得到、看得到、用得到、付得起」的長期照顧服務體系；但目前民眾是否能獲致長照資源和照顧福祉似乎還不明確，因而時而被評為口惠不實的長照政策。

不過，至今國內長照政策被談論最多的層面，莫過於長期照顧人力與人才荒，「然後人力很重要，又要穩定」（A1）、但「政府做長照人力來不及因應」（A1）。在此情況下，政府若要打造有品質的長照服務，當務之急即要解決關於服務人力不足和專業人才培育的問題（郭俊巖等，2015）。正當社會各界及學術圈聚焦討論長照人力缺口問題之際，若能培力現有長照人力及人才，並創造具備職業願景、升遷機會及合理薪資條件的職涯發展環境，以吸引臺灣民眾願意、樂意投入長照產業，才能真正解決當前照顧人力及專業人才不足的問題。

像我們自己機構人力就來不及（因應），然後，現在又推動居家以後，那個看護都本籍的台灣的也都往居家的那邊靠。對阿！所以以後未來的機構那個照顧人力又會越來越難請。……本來就在照顧機構中，本來申請這人力本來就在很緊了嘛！阿如果現在叫我再推2.0的話，這個人力會更緊。……（照顧人力）台灣籍的比率也很少阿，他們現在都用外籍的阿。（A1）

當前論及長照產業服務人才，一般人直覺就是想到照顧服務員及其人力的嚴重短缺，目前看到較一般性的論述和實際解決方案不外乎是建議引進更多外籍移工，或者說培訓更多基礎照服員（楊寧茵，2018）。就受訪者（A1）經營的機構來說，目前確實面臨本國籍照顧服務員的聘用相當困難（本籍及外籍照顧服務員有規定一定的比例），且流動率也很高，尤其長照2.0調整居家照顧的服務內容項目及鐘點費，使得許多原本在機構任職的照顧服務員相繼轉而投向工時相對彈性的居家照顧服務員行列，「我很多問的理由就是說他有的像是喜歡彈性的時間，可以做額外的自己的事情！重點是彈性，工時彈性」（A1）。然而，長期照顧機構照顧服務員流動率過高，勢必影響服務提供者與個案長期建立的互信關係，頻繁更換照顧服務員將影響照顧服務的品質，「所以現在其實只有現在只有降低流動率，才能讓住民的品質更好，你不要常常再換他（照服員），他就熟悉這個個案嘛！」（A1）。

至此猶需一提的是，國內照顧服務人力不足的問題，極可能不是培訓

不夠數量的照顧服務人力問題，而是有許許多多接受過90小時照服員培訓的人不願投入照顧服務產業市場，或者是投入職場後離職率高，由是國內長期照顧服務人力的嚴重短缺，並非沒有培訓足夠的照顧服務人力，而是國內照顧服務產業的勞動條件不友善與薪資水準不合理以及照顧服務工作的職業地位偏低和就業前景不理想等因素所影響（郭俊巖等，2015）。對此，受訪者（A1）建議，政府對就業弱勢者或中高齡就業者的補貼可實施在長照機構，亦即長照機構聘用本國籍照顧服務員（包含外配取得國籍），政府可實施為期二或三年每一個月補助7000元到10000元薪資之促進就業計畫，加上機構原本聘僱的2萬5千元薪資，這般照顧服務員薪資可達到3萬5千元以上，如此相對高薪資水準，預期能吸引勞動者投入照顧服務產業任職，且照顧服務員也會對職業較有使命感，久之，照服員的專業技能與工作經驗的累積必能提升，等三年期政府促進就業補貼計畫結束，機構經營者將可以高薪資水準續聘具備專業能力的照顧服務員。誠如受訪者表示：

三萬五以上到四萬，才有人要做嘛！你現在三萬塊以下，還有兩萬塊根本沒有人要做！要有誘因嘛！補助台籍的 政府補助一萬。你一萬一方面你補助台灣的就業，就業機會，然後又降低失業率。……你只要有一個台籍就補助一萬塊。……簽兩年、簽三年。他如果認為他很好。業主也會搞不好也吸收起來，愛用他……這兩、三年政府補助，你可以看到說（有工作能力）！值得三萬五請他。（A1）

受訪者繼而表示，他曾經跟公部門合作，由公部門補助某些經費，機構提供基本合理薪資，兩項金額加起來達到3萬5千，後來政府補助結束，機構獨自付出原本薪資繼續聘僱這位女性印尼華僑：「你看我這邊現在有一個印尼的華僑。他拿到身分證，我請他。還幫我帶兩個印尼的人！喔~這樣更好。……所以之前我跟那個職訓局合作的時候，他是這樣，後來我還是吸收掉。阿你補助七千，阿我給他兩萬八。三萬五。到後來，三萬五，你這個人工作不錯我就包了。合約期滿，補助完畢，我還是包了阿」（A1）。

無論如何，除了上述提及增加薪資水準及優化勞動條件以吸引照顧服

務員留任議題之外，誠如楊寧茵（2018）提及，培育長期照顧產業其他高階管理及服務人才也是同等重要的事，當中理應強化跨專業的合作，如管理、醫護及社工¹²，再者也要強調工作團隊伙伴關係的精神，並培力未來的長照人才必須能夠具備靈活的資源運用能力，以期提升個案幸福感與自主能力為目標，繼而突破現有的長照困境。

（二）長照 2.0 及長照機構因應策略

我國研議多年的長期照顧政策，終於在 2015 年 6 月 3 日通過〈長期照顧服務法〉，並於兩年後的 2017 年試辦推展長照 2.0 政策。由於國內長照 2.0 版還在試辦階段，許多方案/計畫內容與服務方式都還在修正中。要之，在長照服務法尚未落實前及長照機構安老措施還跟 2.0 政策磨合階段，民眾在選擇機構住宿安老，有關的機構名目繁多，讓照顧服務需求者無所適從（風險社會與政策研究中心，2018），而機構的經營（如護理之家、老人養護中心）也受到長照 2.0 政策的衝擊，常常無以為應。如受訪者表示：

現在真的越做越亂，因為你看他原本ABC，然後ABC帶不起來之後脫勾了，現在整個自付制度又改變了，你看他那個滾動式的修正、那個都要一直盯著他的訊息到底是現在要怎麼轉，這對我們也蠻累的。（A2）

無論如何，在長期照顧 2.0 政策的方針底下，即便政府經常更動政策方針與服務內容，許多長期照顧機構經營者為了讓照顧機構能夠邁向永續經營，也時常需要研擬對策以因應政府長期照顧政策的修訂或變革對機構發展所帶來的影響。

以我的來講，因為我是有跟著這個政策走，因為我日照嘛，所以我是跟著這波的制度走，所以我影響其實沒有很大，反而是有點受惠，但是一般獨立型機構其實不太有……他們只有機構喘息可以有比較多的收入一點，然後其實政府一直鼓勵所有的獨立型機構去變法人，變法人政府才能去掌握

¹² 老人福利機構設立標準第 11 條規定長期照護型機構除院長（主任）外，應依規定配置社工人員、護理人員及照顧服務員，另得視業務需要，置專任或特約醫師、物理治療人員、職能治療人員或營養師（黃志忠，2018）。

你的所有的經營的層面，所以做法人之後可以做複合式的，你要住宿式、社區式、居家式都可以做。（A2）

那個甚麼，社會科科長講過說你們鼻子很聰明啦。你們眼睛也很亮啦。如果長照的優勢在哪邊你們就往優勢那邊去靠了。自然而然就會靠了。……可是如果改長照法其實社團法人也有他的好處。也可以就是做成那個居家，也可以做日照，阿床數不限五十床……未來優勢在這裡。（A1）

由於我國長照2.0政策此刻還在擴大試辦階段，一些政策法令可能經常會變動或者修正，這也使得許多民間長期照顧機構（如護理之家或養護中心）為了配合衛生福利部長照政策及法令規章的修訂或調整，需要時時關注政府政策法令的更動而調整機構經營的方向及服務內容，以期能順應政府法令規定，從而避免自己經營的機構跟不上法令變化或者被淘汰。就如同受訪者表示，他經營的長照機構，非常關注政府政策法令的變革，並配合的政策承接長照業務，確實可增加機構的收入，「日照如果以他現有的制度來講的話比以前是……以收容人數幾乎8、9成的話比以前都還好，他現在的日照支付都比以前高，所以以前大概8、9成來講，大概其實都沒什麼利潤，然後因為以前是單純社區是日照他還要再設廚房、還要再聘廚師，但是我是機構有日照我直接聘一位就可以了，我直接從那邊供餐就可以了，資源可以共用」（A2）。

以受訪者（A2）角度來說，其長照機構原本就有聘僱各領域專業人員，承接政府的某些照顧業務，在資源及人力上可跟機構共同運用，如此，一方面可節省成本增加利潤；再方面來參加機構承接日間照顧的長輩（長照潛在顧客），未來極有可能是本身經營的機構的住民，「有，其實日照在去年我的個案的來數其實很零落，可能幾個而已，一天最多也才10初個，現在平均一天都有15-20個，而且慢慢一直在增加，這些人他一旦失能之後他優先權當然會選這裡」（A2）。不過，亦有受訪者表示，有許多機構的經營方式跟不上或無法配合政府政策及法令規章的更動，而造成機構經營面臨困難，「為什麼那麼多的護理之家有的都換人了！成本高阿」（A1）；

換言之，衛福部長照2.0的政策方針及業務內容調整更新，確實對機構經營有莫大的影響，「但是他們台南的機構流失率很大。……所以他們說在這幾個月他們台南的機構反映他們的！這個對他們影響很大」（A2）。

凡此說明，民間長期照顧機構的經營穩定性，深受政府諸多法令（社政、衛政、勞政等）修訂或變革的影響。正如受訪者表示，像之前一例一休政策條例讓許多長照機構經營成本增加和面臨經營困難而將經營權轉賣出去。「像我們（機構）就增加了快多請了兩個人，就增加十幾萬！一個護理人員一個照護人員，你看這樣就快到十萬塊，勞健保和甚麼加起來，一年一百多萬喔！你看本來可以多賺一百多萬，變成要多支出一百多萬」（A1）。依此，許多民間長照機構為了平衡成本而調高住民入住費用，許多家屬基於經濟利益考量將接受機構照顧的長輩帶回家裡，聘用薪資較低的非法外勞照顧老人家，「其實我們遇過很多都是請非法的，醫院的也是很多」（A2）。

就民間長照機構的整體經營環境來說，受訪者皆表示，受到長照2.0政策及諸多衛生福利及勞動相關法令新修訂及變革的影響，使得國內經營長照機構的營運成本愈來愈高，要建設一家照顧機構投資金額很龐大才能營運，「像（蓋）那種一百床差不多都一億」（A1），如不算買土地、蓋房子的錢，光是每個月的專業人員聘僱費用、餐食、水電等基本營運開銷，少說都要上百萬元，一旦出現經營不善就可能賠錢了（觀策站，2018）。「回本很慢，因為現在成本太高了」（A2），以致獲利也越來越少。「像我們那個去邀一些像那個銀行的保險工會，請他們投入長照政策，就是希望他們協助，因為有資金嘛，因為保險工會的資金很龐大，然後講到最後都覺得！像公部門都會講到就當作是一種公益，但講這句話就代表說你這是不會賺錢的，所以那個保險工會當然是不願意阿，他就是要賺錢，你現在也沒做保險制度阿」（A2）。對於企業老闆投資長照機構興趣缺缺的議題，研究者曾經與老人用品經銷商非正式的交換意見，經銷商說他偏向選擇推銷（賣）成人尿布給全國各地的長照機構，以期造福更多失能老人。言下之意，即表示投資長照機構的回收及利潤不符合企業投資的成本效益原則。

從兩位受訪者的角度觀之，目前經營長照機構的各項成本都提高許多，投資成本的回收愈來愈慢，甚至經營不善還會血本無歸。即便如此，但在臺灣人口高齡化快速發展趨勢下，仍有許多業主願意投資經營長期照顧機構，「可是我在南投就好了喔，可能目前還有準備還有十三家要開。……可是他這個政策（長照2.0）有助於現在剛在成立的一些小型機構。他剛好可以順勢而為。改為超過五十床以上。順勢而為！所以剛好現在卡在準備要經營者或是他已經在申請立案在籌設在做這個機構的喔。也是有利他轉型成長照。至少它現在先符合長照。」（A1）。事實上，政府可順勢營造一個較佳的長照機構經營環境，以吸引更多業主投入長照產業的經營。如同國外先進國家早上二、三十年前就積極發展高齡健康產業，一方面可解決境內高齡長輩的照顧服務需求，再方面可提升國家整體經濟產值和帶動更多就業機會。

再者，長照機構的負責人（如A21, A2）表示，目前長照2.0（稅收制）有許多方案主要聚焦在社區式及居家式照顧服務，且由政府支付費用提供各項健康促進活動或照顧服務。受訪者認為，政府的長照經費應該花在刀口上，而非製造許多免費的服務，如免費供餐。

我覺得他還是都缺人啦，但是他積極在推居家跟社區我覺得有些居家跟社區他們的需求性不是那麼高，甚至他有一些長照2.0的經費都花在共餐，我覺得那些錢都有點白花了，那個去吃免費的午餐，其實這個錢都不應該花，應該花在刀口上，我是覺得社區跟居家因應主要是人力，人力有了之後財源還沒有穩定，穩定它能暫緩人口延緩失能，但是它真正我看過一些文獻他說其實推居家社區他能延緩失能，但是它不能！它後面的那一段重度失能的時間其實也一樣還是在，所以前面只是稍微延長一點、不要讓可能你的經費過度的開銷到那邊。（A2）

你他人家都覺得說免錢的最好。免錢的最好，居家就是這樣阿，我會去用，阿要錢就不用。所以說你看不到他，所以說你看現在在外面現在做ABC，也推好幾個月。你看，大家都看不到那種實面的。……用錢的他都會一直用！

等到要用錢他就不用。你不用來。……（居服）自己買鐘點服務，他不願意了。（A2）

從受訪者的實務工作立場，他們認為目前長照2.0版的經費主要用在社區式及居家式服務及相關社區健康促進活動，且許多服務及活動是由政府提供經費給予民眾免費享用。對於長期入住機構的住民反而無法公平地享受到長照2.0的資源，「像這個2.0支付制度裡面就有寫到就是有關接受機構安置的，就是說他不能使用支付制度，所以就是長照2.0在給付方面都沒有對這個住宿型裡面、長期住的這方面都沒有」（A2）。

另外，也有受訪者表示，我國政府應該加緊腳步開辦長期照顧保險，以讓嚴重失能的長輩有經濟能力入住機構式照顧服務，「如果要實行長照的話喔，……未來還是要推動保險，比較長久。……其實喔，最看得出來的喔，最直接最間接的，看的到說他長照吃的到的阿，就直接從機構面看到。很多都補助的話，（機構住民）感受最少。保險主要，我覺得需要，機構面他的住民馬上就感受到。……可能以勞保退休來講就好，……不要說每個人都領兩萬多，一萬五到兩萬多的，……你有領勞保退休，政府在補助一點（長照保險），那你就領（兩項）得很近了嘛！……你看，這樣大家你只要以勞保退休的人，做個基準點。一萬五到兩萬多的，阿你政府在補助一些（保險給付），你看，幾乎每個人大概安置再晚也就沒有問題了。你拿勞保退休金來支付。對，也就不用負擔這麼重」（A1）。受訪者（A1）表示，政府應該及早開辦長期照顧保險，他以勞工退休給付為例，倘若一位勞工領有1萬5千到2萬的月退給付，再加上未來失能時入住長照機構的給付，兩項加起來或許可達2萬到3三萬多，這樣晚年失能時才有保障，而子女也可免去為了安置家中失能長輩而陷入苦境。

不過，受訪者也提及，開辦長照保險雖然對民眾是一件好事，但是如果國內少子化問題一直沒能克服，甚而使問題繼續惡化，那麼未來恐怕如日本年輕一代一樣拒絕繳交長照保險費用，因年輕世代繳交的長照保險費用，著實不足因應日本人口老化的速度，屆時年輕世代依規定繳了長照保險費而人老了後，可能長照保險財務已經無能力支付其晚年長照需求了，「我前年也

有去日本參觀，他們說現在也有很多年輕人不繳長照保險，因為現在繳都先支付給目前使用者，後期他們也是少子化誰會來支付這一塊」（A2）。

伍、結論與省思

本研究經由2位在南投縣境內經營長期照顧機構（護理之家及老人養護中心）多年的機構負責人進行實地深度訪談，期盼對當今政府積極推展長照2.0版，是否影響既有長照機構的經營方式和照顧服務模式，進行初步的探索及分析。繼而期望藉此實證研究能提出一些偏鄉型長期照顧機構的經營現況與服務限制的初步分析資料和回饋意見，及發展一些提升或改善偏鄉型長期照顧機構經營難題的思考方針。

一、結論

（一）機構照顧的經營現況

1. 人口高齡化機構式照顧需求增加

隨著臺灣人口高齡化趨勢日益加快，失能及失智者的人口數量亦快速增加，在家庭核心化的趨勢下，家庭照顧者日益不足，許多家庭依舊只能選擇安排家中失能長輩接受機構式照顧，而家屬選擇機構主要是衡量收費水準及距離。本研究選擇兩家偏鄉長照機構為研究場域，目前這兩家機構的入住率皆在9成以上，甚至是100%。

2. 長照2.0版忽略機構式照顧的服務方案

衛福部在2017年推出的長照2.0版，聚焦規劃以社區為基礎的照顧服務網絡，主要以居家及社區的照顧模式為主，機構式照顧模式為輔，但問題是，長照2.0對於失能民眾並未規劃適合的社區照顧方案，以致當前社區失能長輩依然無法在社區照顧體系中獲致妥適的照顧服務，長照2.0目前除了喘息服務之外，社區中失能長輩必須自費安置在長照機構接受機構式的長期安養。

（二）機構式照顧的經營難題

1. 長期照顧基層人力不足及照顧工作勞動條件不佳

國內照顧服務工作長期以來，一直被定位為辛苦、勞累及危險，

且是低薪和沒有職業願景的工作，構成本地勞動者無意願投入照顧服務工作行列，使得長照人力短缺日益惡化。唯今之計，政府應積極培育現有長照人力及人才，同時開創照顧服務工作的升遷管道、提升薪資水準及發展職業願景，以期吸引本地勞動者願意投入長照產業，才能真正解決照顧人力不足的問題。

2. 長照 2.0 政策下長照機構因應對策

我國長照2.0政策於2017年試辦至今仍在調整修正階段，在政策變動或增修過程，構成許多民間長照機構（養護中心或護理之家）為了配合長照政策修訂，需要時常關注政策法令的更新而調整機構經營模式及服務項目，以增加機構的服務能量與服務收入，如承辦日間照顧中心及喘息服務等，終而提升機構經營的競爭力。

二、政策省思

（一）培訓足夠照顧服務人力

在國內人口高齡化趨勢快速發展之際，政府應盡早培訓足夠的照顧服務人力，否則將無法因應國內人口高速老化的浪潮。

（二）提升照顧服務工作的勞動條件、職業地位及薪資水準

國內照顧服務工作之人力呈現短缺問題，目前大多依賴外籍看護填補人力缺口，而本籍勞動者大多不願屈就於低薪勞累且又少有升遷機會的照顧服務工作，這對未來臺灣長照制度的發展將有不良的影響。因而建議政府應為照顧服務員建構良好的工作環境、升遷管道和薪資水準，以吸引臺灣民眾樂意投入照顧服務工作。

（三）推動長照保險

本研究建議政府理應盡早實施長期照顧保險，以加惠更多失能長輩的照顧服務需求。本研究受訪者以勞工為例，倘若一位勞工的勞退月退給付為1萬5千到2萬之間，若開辦長照保險，未來勞工失能入住長照機構時，勞退加長照保險給付兩項加起來，可以達2萬到3萬之間，如此晚年失能才有保障，而子女也可減輕安置長輩的負擔。

（四）政府應重視少子化危機

長期以來，臺灣少子化問題一直沒有提可行的良策，使得少子化問題已被稱為是國安問題。行政院賴前院長為提振生育率以舒緩少子化和高齡化問題，於 2018 年 5 月 14 日提出擬調高派潛工薪資 3 萬元以上、調高基本工資時薪、調高各級學校教師鐘點費及擴大育兒津貼等措施，希冀政府這些施為能一步到位，以期提升臺灣的生育率。

參考文獻

一、中文部分

王品、林綠紅、劉毓秀（2016）。臺灣長期照顧政策的新思維。**社區發展季刊**，153，**32-47**。

王德睦、呂朝賢（1997）。人口老化與貧窮。孫得雄、齊力、李美玲主編，**人口老化與老年照護**（頁 69-87）。臺北：中華民國人口學會。

王潔媛（2013）。居家式照顧。收錄於李孟芬等著，**長期照顧概論：社會政策與福利服務取向**（頁 227-242）。臺北：洪葉。

王潔媛（2016）。全球化的跨國勞動力：外籍看護工在長照機構之情緒勞動。**社區發展季刊**，153，**154-169**。

王麗雪、何美瑤、呂桂雲、葉淑惠。（2007）。照顧者社會支持、照顧評價和失能老人家 庭照顧品質的相關性探討。**實證護理**，3（3），**177-187**。

行政院（2018）。**長照 2.0，照顧的長路上更安心**。檢索日期：2018 年 5 月 12 日。網址：
<https://www.ey.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/dd4675bb-b78d-4bd8-8be5-e3d6a6558d8d>

內政部統計處（2016）。**我國生命表**。檢索日期，2016 年 12 月 5 日。網址：<http://www.moi.gov.tw/stat/life.aspx>

內政部統計處（2018）。**107 年第 15 週內政統計通報**。檢索日期，2018 年 4 月 30 日。網址：
https://www.moi.gov.tw/stat/news_detail.aspx?sn=13742s。

自由時報（2016）。**男性 77.01、女性 83.62 歲-國人平均餘命創新高**。檢索日期，2016 年 12 月 5 日。網址：
<http://news.ltn.com.tw/news/life/paper/1037094>

吳尚琪、葉馨婷、杜姁瑾（2016）。從國際趨勢審思臺灣因應高齡社會的策

略方向。**社區發展季刊**，153，**48-60**。

吳淑瓊、張瓊文（2016）。從戰後嬰兒潮老化及可用照顧人力萎縮探討對照顧缺口擴大之因應。**社區發展季刊**，153，**91-101**。

吳淑瓊、莊坤洋（2001）。在地老化：台灣二十一世紀長期照護的政策方向。**臺灣公共衛生雜誌**，20（3），**192-201**。

吳淑瓊、陳正芬（2000）。長期照護資源的過去、現在與未來。**社區發展季刊**，92，**19-31**。

呂彥萱、陳心怡、唐宜楨、童伊迪（2014）。老人因病致障於社區照顧介入其生活影響之研究：以中部地區為例。**台灣社區工作與社區研究學刊**，4（1），**41-82**。

呂寶靜（2013）。長期照顧社會工作人力資源發展之展望。**社區發展季刊**，141，**86-100**。

李世代（2010）。活躍老化的理念與本質。**社區發展季刊**，132，**59-72**。

李玉春（2016）。臺灣長照制度之檢討與改革策略建議：如何建立「平價、優質、普及」的長期照顧體系？。**社區發展季刊**，153，**19-31**。

李玉春、林麗嬋、吳尚琪、鄭文輝、傅立葉、衛生署長期照護保險籌備小組（2013）。臺灣長期照護保險之規劃與展望。**社區發展季刊**，141，**26-4**。

李孟芬（2013）。社區式照顧。收錄於李孟芬等著，**長期照顧概論：社會政策與福利服務取向**（頁 243-259）。臺北：洪葉。

林彩滿（2018）。**長照 2.0 下機構照顧的現況與反思**。靜宜大學管理學院碩士在職專班碩士論文，未發表，臺中市。

林淑馨（2010）。**質性研究理論與實務**。高雄市：巨流。

林麗惠（2006）。台灣高齡學習者成功老化之研究。**人口學刊**，33，**133-170**。

邱泯科、徐伊玲（2005）。老人居家照顧服務員考訓現狀與工作困境之探討。**社區發展季刊**，110，**284-298**。

風險社會與政策研究中心（2018）。長照曙光？長期照顧服務法對台灣長照的重要性。檢索日期：2018 年 5 月 12 日。網址：

<http://rsprc.ntu.edu.tw/zh-TW/declining-birthrate-aging/285-long-term-care>

孫智辰（2017）。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。台灣社區工作與社區研究學刊，7（2），97-148。

紐文英（2012）。質性研究方法與論文寫作。台北：雙葉。

高淑貴、周欣宜（2008）。推動在地老化策略之研究：以「建立社區照顧關懷據點計畫」為例。農業推廣文彙，53，35-48。

張明政、李美慧（2001）。臺灣地區人口轉型後之生育趨勢與發展。人口學刊，23，93-112。

張國偉（2011）。誰需要長期照顧？慢性疾病擴張的討論。社區發展季刊，136，426-444。

莊秀美（2005）。少子高齡化社會的福利政策建構：日本因應對策之分析。社區發展季刊，110，379-391。

莊秀美（2009）。從老人的類型與照顧需求 看「居家照顧」、「社區照顧」及「機構照顧」三種方式的功能。社區發展季刊，125，177-194。

莊秀美（2012）。營利部門與非營利部門於照顧服務提供之競合：日本介護保險制度的服務提供多元化政策分析。臺北：松慧。

莫藜藜、賴珮玲（2004）。臺灣社會「少子化」與外籍配偶子女的問題初探。社區發展季刊，105，55-65。

郭俊巖、李綉梅、胡慧嫻、蔡盈修、周文蕊、賴秦瑩（2015）。臺灣老人長期照顧體系下居家照顧服務員職場風險之研究。台灣社區工作與社區研究學刊，5（1），129-170。

郭俊巖、蔡盈修、周文蕊、賴秦瑩（2018）。原住民部落文化健康站的現況與反思：以大安溪泰雅部落為例。臺灣社會福利學刊，14（1），63-109。

郭俊巖、賴秦瑩、王德睦（2015）。臺灣原住民部落合作事業的限制與可能：以信義鄉為例。**社會政策與社會工作學刊**，19（2），**145-183**。

陳向明（2002）。**社會科學質的研究**。臺北：五南。

陳長文（2015）。**長照支票延宕：5 年內成國安危機**。資料檢索日期：

2015.2.17。網址：

<http://www.appledaily.com.tw/realtimenews/article/life/20150217/561209/長照支票延宕>

陳長文：5 年內成國安危機。

陳雅美、陳品元、游曉微（2016）。創造三贏長照體系：家庭照顧者支持服務。**社區發展季刊**，153，**199-213**。

傅篤誠（2006）。**非營利事業管理議題導向與管理策略**。台北：新文京開發出版有限公司。

黃意萍、余清祥（2002）。臺灣地區生育率推估方法的研究，**人口學刊**，25，**145-171**。

黃源協（2005）。社區長期照顧體系的建構。**國家政策季刊**，4（4），**41-68**。

黃松林（2009）。老人長期照顧產業中的社會照顧品質。**台灣健康照顧研究學刊**，7，**1-12**。

黃碧霞、莊金珠、楊雅嵐（2010）。高齡化社會新對策：從「友善關懷老人服務方案」談起。**社區發展季刊**，132，**3-14**。

愛長照（2018）。**家有長照患者好累？可申請居家喘息服務！**。檢索日期：

2018 年 5 月 7 日。網址：<http://www.ilon-termcare.com/Article/Detail/1207>

楊寧茵（2018）。在地安老不該是空談：賦權現有長照人才，打造「有品質的」長照服務。**公益交流站**。檢索日期：2018 年 5 月 8 日。網址：<http://npost.tw/archives/41574>。

黃志忠（2018）。台灣長期照顧政策及照顧服務人力發展之探討。**2016 年兩岸社會福利研討會**。檢索日期：2018 年 5 月 12 日。網址：

<http://www.ccswf.org.tw/files/7100/20/%E9%BB%83%E5%BF%97%E5%BFA0.pdf>

經建會人力規劃處（2013）。全球人口老化之現況與趨勢。**臺灣經濟論衡**，11（10），**27-34**。

趙善如、呂佩薰（2009）。在長期照顧服務中服務使用者自主權與選擇權之探討：以社政服務項目為例。**社區發展季刊**，125，**211-223**。

劉立凡（2016）。人口老化問題迫在眉睫。**科學大觀園**。資料檢索日期：2017年5月13日。網址：
<https://scitechvista.nat.gov.tw/c/XUJC.htm>。

衛生福利部（2017）。**長照十年計畫 2.0**。2017年5月18日取自
http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/105%E5%B9%B4%E6%9C%88%E6%97%A5%E6%BA%9D%E9%80%9A%E8%AA%AA%E6%98%8E%E6%9C%83%E7%B0%A1%E5%A0%B1_0055618003.pdf

衛生福利部社會及家庭署（2018a）。**全國老人福利機構資源分布表**。檢索日期：2018年5月20日。網址：
<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/VDetail.aspx?nodeid=358&pid=460>

衛生福利部社會及家庭署（2018b）。**中央地方攜手推動長照 2.0 邁向長照新紀元**。檢索日期，2018年5月7日。網址：
<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=20&pid=5585>

鄧世雄、陳惠姿、蔡沛穎、劉冠宏、陳俊佑（2010）。從 99 年度內政部重陽節活動「金彩人生、活力滿分～金齡超級偶像選拔大賽」看我國老人活躍老化現況。**社區發展季刊**，132，**133-147**。

鄭清霞（2016）。臺灣長期照顧保險的費率預測與調整規劃。**社會政策與社會工作學刊**，20（1），**49-84**。

鄭毓霖（2004）。少子化現象在教育上的因應之道：「日本經驗」。**臺灣教育**，630，**14-20**。

蕭文高（2013）。南投縣日間照顧中心老人生活品質影響因素之研究。**社會政策與社會工作學刊**，17（1），**89-130**。

賴兩陽（2009）。**社區工作與社會福利社區化（第三版）**。臺北：洪葉。

戴瑩瑩、黃源協（2009）。老人居家服務品質觀點與要素之探討。**社區發展季刊**，125，**272-286**。

薛承泰（2003）。臺灣地區人口特質與趨勢：對社會福利政策的幾個啟示。**國家政策季刊**，2（4），**1-22**。

薛承泰（2011）。我國當前長期照顧政策研擬與困境。**社區發展季刊**，136，**20-49**。

鍾俊文（2003）。從美麗新世界到世界不美麗—探討少子化、人口老化及人口減少的成因、衝擊與對策（上）。**貨幣觀測與信用評等**，44，**11-30**。

鍾俊文（2004）。少子化、人口老化及人口減少的成因、衝擊與對策。**臺灣經濟論衡**，2（6），**11-46**。

簡春安、鄒平儀（2004）。**社會工作研究法**。台北：巨流。

簡慧娟（2016）。推動老人照顧政策整合與創新。載於王懿範、邱文達（合編），**醫療與長照整合：打造全人照顧體系**（頁 98-130）。臺北：五南。

簡慧娟（2017）。長照 2.0 新作為：前瞻、創新、整合—老人社區照顧政策。**國土及公共治理季刊**，5（3），**114-121**。

簡慧娟、莊金珠、楊雅嵐（2013）。我國長期照顧十年計畫現況與檢討。**社區發展季刊**，141，**6-18**。

觀策站（2018）。**長照夢碎？！**。檢索日期：2018 年 5 月 13 日。網址：

[HTTP://WWW.VIEWPOINTTAIWAN.COM/COLUMNIST/%E9%95%B7%E7%85%A7%E5%A4%A2%E7%A2%8E/](http://www.viewpointtaiwan.com/columnist/%E9%95%B7%E7%85%A7%E5%A4%A2%E7%A2%8E/)

二、外文部分

- Canale, M. (1983). From Communicative Competence to Language Pedagogy. In Richards, J. & Chmidt, J. (Eds.). *Language and Communication*. London: Longman Group Ltd.
- Gaugler, J. E., Jarrott, S. E., Zarit, S. H., Stephens, M. A., Townsend, A., & Greene, R. (2003a). Adult Day Service Use and Reductions in Caregiving Hours: Effects on Stress and Psychological Well-being for Dementia Caregivers. *Int J Geriatr Psychiatry*, 18(1), 55-62.
- Glesne, C. (2011). *Becoming Qualitative Researchers: An Introduction* (4th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Haberkost, M. & Dellmann-Jenkins, M. (1996). Importance of Quality Recreation Activities for Older Adults Residing in Nursing Home: Consideration for Gerontologists. *Educational Gerontology*, 22, 735-746.
- Ishikawa, H. and Maeda, D. (2000). Development of Long-Term Care for Elderly People in Japan. In: David R. Phillips (eds). *Ageing in the Asia-Pacific Region: Issues, Policies and Future Trends* (pp.133-157). London and New York: Routledge.
- Iso-Ahola, S.E. (1980). *The social psychology of leisure and recreation*. Dubuque, IA: Wm. C. Brown.
- Kane, A., Rosalie, Kane, L Robert & Ladd, C. Richard (1998). *The Heart of Long-Term Care*. New York Oxford University.
- Lilly, M. B., Laporte, A., & Coyte, P. C. (2007). Labor Market Work and Home Care's Unpaid Caregivers: A Systematic Review of Labor Force Participation rates, Predictors of Labor Market Withdrawal, and Hours of Work. *Milbank Quarterly*, 85(4), 641-690.
- Lopez, J., Lopez-Arrieta, J., & Crespo, M. (2005). Factors Associated with the Positive Impact of Caring for Elderly and Dependent Relatives. *Arch Gerontol Geriatr*, 41(1), 81-94.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37, 433-440.
- Schwandt, T. A. (1997). *Qualitative Inquiry: A Dictionary of Terms*. London: Sage.
- WHO(2002). *Active Aging: A Policy Framework*. Geneva.