

世新大學管理學院
行政管理學系學生學術研討會論文

指導教授：莊文忠 教授

社區照顧關懷據點之功能評估—
以台北市文山區明興社區與忠順社區為例

學生：湯智荃 王思涵 林修任
趙俐茵 陳稚婕

中華民國 106 年 5 月 2 日

目錄

摘要.....	5-3
第一章、緒論.....	5-4
第一節、研究動機.....	5-4
第二節、研究問題.....	5-6
第三節、研究架構.....	5-7
第四節、研究流程.....	5-8
第二章、文獻檢閱.....	5-9
第一節、社區照顧理念內涵.....	5-10
第二節、社區照顧策略目標.....	5-10
第三節、台灣社區照顧關懷據點政策法源與探討.....	5-12
第四節、社區照顧關懷據點之執行模式.....	5-16
第五節、評估理論依據.....	5-18
第三章、研究設計.....	5-21
第一節、研究方法.....	5-21
第二節、研究對象.....	5-22
第四章、質化研究分析.....	5-22
第一節、四項功能性評估.....	5-23
第二節、情感維繫.....	5-33
第三節、資源.....	5-35
第四節、願景.....	5-37
第五章、結論與建議.....	5-41
第一節、研究結論.....	5-41
第二節、研究建議.....	5-44
第三節、研究限制.....	5-46
第六章、參考資料.....	5-47

附件

訪談大綱-管理者.....	附錄頁 5-1
訪談大綱-使用者.....	附錄頁 5-2
社區照顧關懷據點服務資源關係圖	附錄頁 5-3
社區照顧關懷據點負責機關	附錄頁 5-4
文山區社區照顧關懷據點基本資料	附錄頁 5-5

摘要

近年來台灣人口逐漸高齡化，社區照顧工作在高齡化的社會亦掀起了一波波的轉變與挑戰，藉由之前課堂上，致使我們對於社區活動及社區發展有著濃厚的情感，進而我們選用文山區的社區據點來成為我們的研究樣本。研究指出國內高齡人口最擔心的問題是「身體健康」，其次為「經濟來源」，再來是「照顧問題」，在以上三者指出了長者在社會上的重要需求，如果情況持續下去，在未來政府推行的長照政策上必定會成為絆腳石，從 2005 年行政院提出的「建立社區照顧關懷據點實施計畫」之中提出了社區照顧關懷據點實施的四大功能來為本研究的基礎所在，並且延伸出資源、情感聯繫以及願景來影響社區照顧關懷據點的效能，而藉此評估其社區照顧關懷據點的功能性。藉由本研究欲發現實務上以及理論上是否有落差？社區照顧關懷據點的發展困境為何？政府如何幫助現今社區照顧關懷據點的發展？

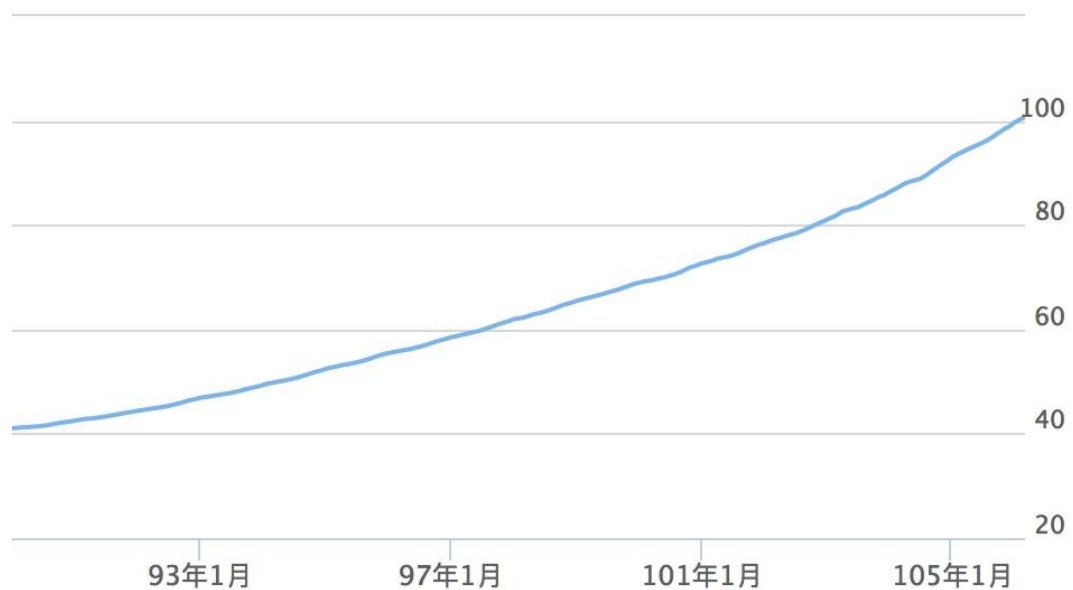
在研究方法上則是以針對每個社區的一位管理者(里長)以及兩位使用者(里民)來最為我們的研究對象的選用，並且以深度訪談法來發現其六者對於「社區照顧四項功能」、「資源」、「情感維繫」及「願景」來探討出現今社區照顧關懷據點的困境與發展，進行兩個社區照顧關懷據點的個案分析，進一步提出使得社區照顧工作發展的政策建議以及據點服務以及整體據點的改善建議。

第一章、緒論

第一節、研究動機

依據內政部(民國 104 年)統計，台灣老年人口約占總人口的 10.7%，全台有 23 個鄉鎮區老年人口超過 20%，算是「超高齡社區」，而下圖(一)為民國 90 年 1 月至 106 年 3 月的老化指數曲線圖，此圖指出近年來社會的老化指數日益成長，高齡人口政策更顯得重要，人口老化將是社會一大隱憂。而有研究指出，國內 65 歲以上老年人口對於未來最擔心的問題以「身體健康」比例最高，其次是「經濟來源」，再來是生病時的「照顧問題」，顯然健康與經濟是目前老年人口最重要的需求。為迎接高齡化社會來臨，未來台灣的社會福利政策勢必要向老年人口傾斜，老人福利相關預算所占的比例也將越來越高。

老化指數



圖(一)為民國 90 年 1 月至 106 年 3 月老化指數曲線圖

(民國 106 年內政部統計)

建立長期照護制度及開辦長期照護保險，是政府面對高齡化社會的另一項重要的社會福利。在各項老人福利措施中，因應老年口的照顧與居住安養需求，更積極規劃推動長期照顧體系、建立社區照顧關懷據點、提昇老人福利機構安養護服務品質，及推展行動式老人文康休閒巡迴服務，讓老年人口獲得在地化與妥適的照顧服務。

因應現今邁入高齡化社會，老年人口與日俱增，因此照顧關懷機構的設置問題明顯成為需要探討的當務之急。社區照顧關懷據點是由有意願的村里辦公處以及民間團體參與設置，邀請當地民眾擔任志工，提供老人關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務，並視當地需求特性，提供餐飲服務或辦理健康促進活動，每個據點應需提供三項以上的服務；其透過在地化之社區照顧，使老人留在熟悉的環境中生活，同時使家庭照顧者減輕生活的負擔，以預防長期照顧問題惡化，發揮社區自助互助功能。此機構設置的目的在於社區的照顧問題已迫在眉睫，除公部門所提供之正式資源外，開發非正式的社會資源，更可強化社區照顧的能力。期望以社區營造及社區自主參與之精神，鼓勵更多的民間團體設置關懷據點，提供在地的初級預防照顧服務。

之前在課堂中，我們曾經參訪過文山區的明興社區與順興社區，致使我們對於社區活動及社區發展有著濃厚的情感，因此我們選用我們學校的所在地—文山區作為關懷據點設置評估的樣本，主要是因為文山區的老年人口數量在台北市是第二高的行政區，而我們想知道在高齡人口比例相對高的社區且對於高齡人口的服務做的相對突出的楷模社區去了解現今社區照顧關懷據點的設置與功能評估。本研究希望透過此項議題的研究，能提高大眾及社區居民的意識，對於高齡人口的關注能更主動、更深入。

根據台北市社會局的統計資料顯示，台北市總共設置了 106 處社區照顧關懷據點，其中文山區就包含了 9 處的社區照顧關懷據點，其中有：臺北市文山區景人社區發展協會、臺北市文山區萬和社區發展協會、臺北市明興社區發展協會、臺北市文山區景慶社區發展協會、臺北市文山區順興社區發展協會、臺北市忠順社區發展協會、文山老人服務中心、財團法人雙福社會福利慈善事業基金會文山區家家堂以及財團法人天主教會臺北教區(木柵復活堂)，其中我們挑選出臺北市明興社區發展協會以及忠順社區發展協會(詳見第三章研究設計)來做功能的深度探討，並且以深度訪談的方式來詢問社區照顧關懷據點的現行功能推動下，政府在未來政策上，提出政策建議。

第二節、 研究問題

因應全球逐漸開始邁向高齡化人口社會，社區的照顧問題已迫在眉睫。觀察當地需求與特性，每個據點均可從政府於「建立社區照顧關懷據點實施畫」中提出的四個項目中提供 3 項以上之服務。我們想了解各個社區據點所提供的項目中，是否都真正達到政府制定計畫的標準，以及探討其真正實施的情形與狀況。再來是各個據點針對各種需求的使用者所設計之活動，我們想探討其在執行上以及使用者回饋方面的情形。對於各個據點的資金來源以及運用、使用方面也是我們這項研究與探討的項目。最後是以各個據點在提供社區照顧關懷服務上是否出現挑戰？對於未來的發展及展望有什麼規劃及想法？

壹、 社區照顧關懷據點的四項功能性評估

➤ 關懷訪視

管理者對於關懷訪視工作執行之情形想法為何？

使用者對於機構進行關懷訪視工作的看法？

➤ 電話問安、諮詢及轉介

電話問安是否能有效掌握使用者需求？

依照其語氣及敘述內容判斷是否需要轉介其他醫療機構？

是否提供醫療服務或福利等諮詢服務？

➤ 營養餐飲

管理者是否會依據使用者之不同身體狀況提供各種不同飲食？

使用者是否對於共餐服務感到滿意？

➤ 健康促進

機構是否定期辦理健康促進之相關活動？

使用者對機構舉辦之相關活動參與的成效如何？

貳、 情感維繫

➤ 活動

管理者舉辦之活動是否對使用者的情感維繫產生成效？

➤ 實際回饋

使用者對於機構進行情感維繫之活動的執行狀況的想法及回應為何？

參、 資源

➤ 來源

機構的經費資源來源從何處取得？

➤ 如何籌措

除了政府經費上之補助，對於機構所需之剩餘經費該如何籌措？

➤ 是否足以負荷

對於機構上之使用經費，是否足以負荷機構內部之使用量？

➤ 如何運用

管理者在經費使用上如何進行分配？

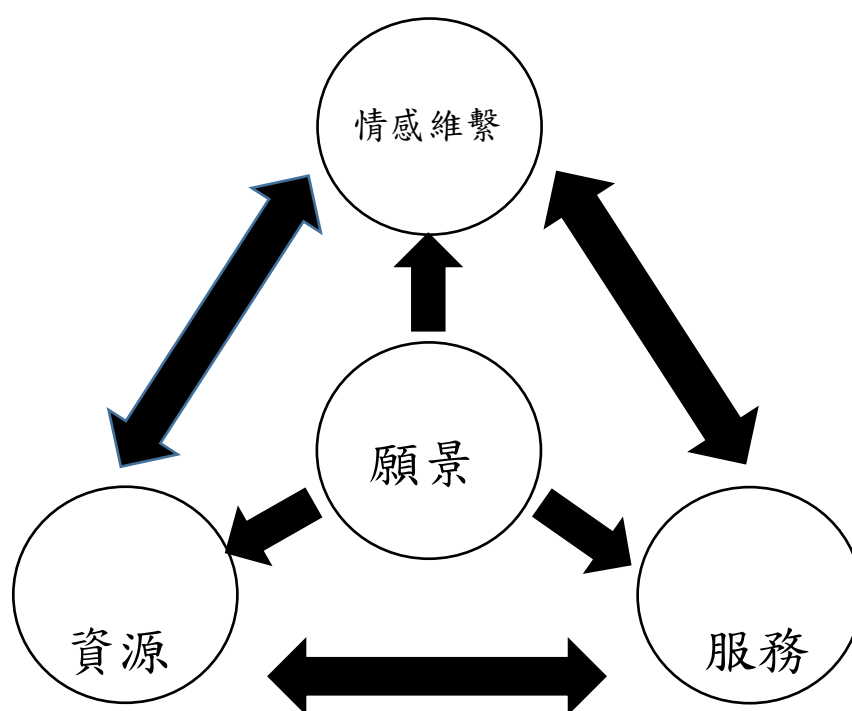
肆、 願景

➤ 有無欠缺之處

探討管理者在提供社區照顧關懷服務的最大挑戰是什麼？未來有何發展規劃？

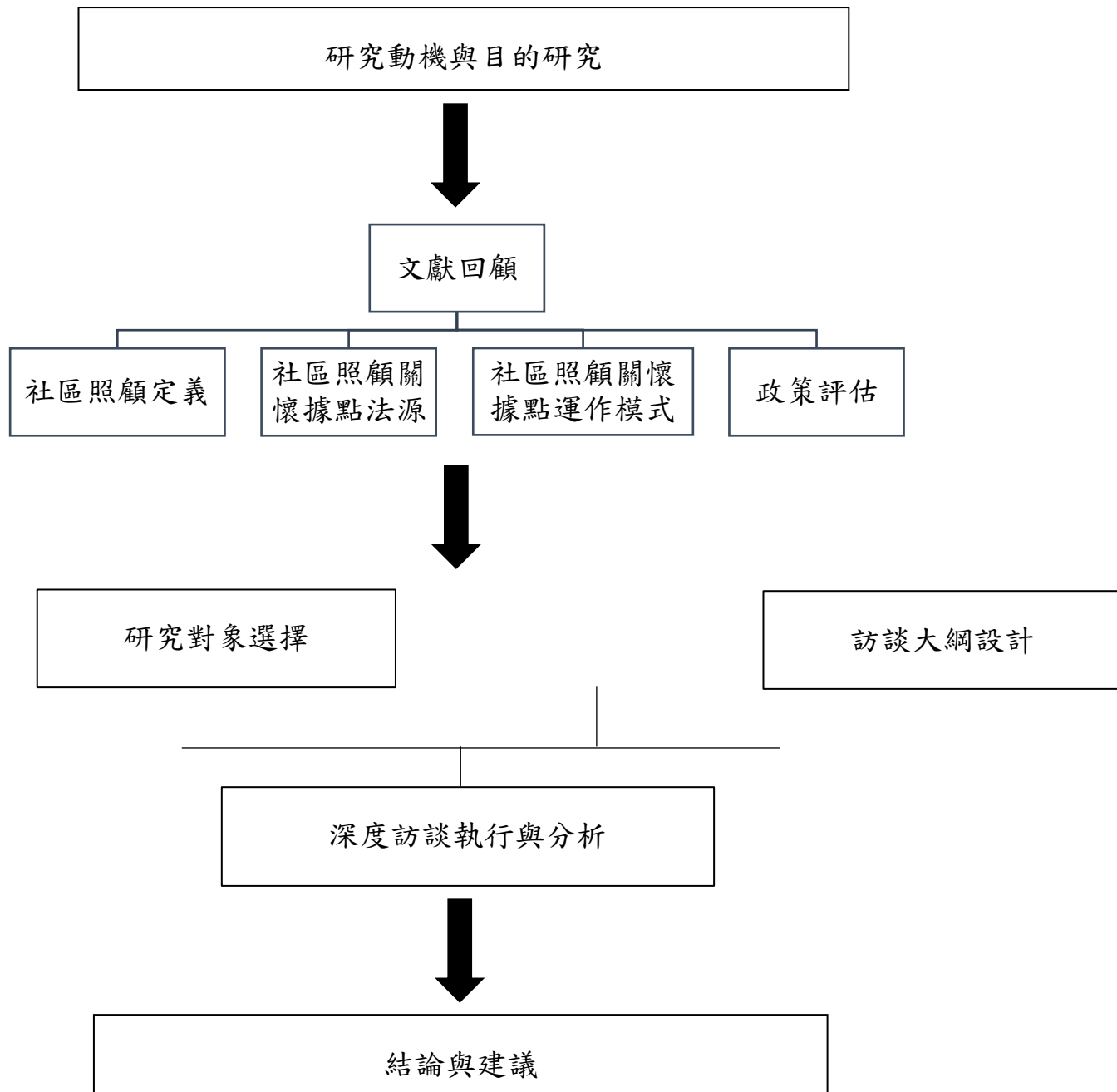
第三節、 研究架構

因應台灣人口年齡不斷上升的情況，老年人口的照護變得日益重要，而社區照顧關懷據點的運作，便是對老年人口的一項福祉，故本研究的架構從願景出發，以願景為中心，探討社區照顧關懷據點的不足之處，並提出改善方法，期許能讓社區照顧關懷據點的運作造福更多老年人口。而從願景我們延伸出三項社區照顧關懷據點的主要功能，分別是資源、服務以及情感維繫，這三項功能兩兩之間都是有著相當強烈的聯繫的。在資源與服務的構面當中，理所當然的有充足的資源才能提供更好的服務，而服務一旦做的好，打響名聲後也更容易去爭取許多資源，例如通過政府評鑑爭取補助等等，而在資源與情感維繫的構面中，情感維繫建立好，能夠在社區形成互動網絡，讓使用者更能被掌握狀況進而提供更好的服務。而服務的提供也是促進使用者在社區中建立情感的方式，時常參與、接受服務的使用者可以認識更多社區裡的人，打開他的關係網絡。至於服務與情感維繫的構面，社區照顧關懷據點內的主要服務有四項：關懷訪視、電話問安、健康餐飲、營養促進，這些服務本質上都能夠讓使用者與他人接觸交流，甚至能使一些使用者將據點成為他們的生活重心，而當使用者間的交流到達一定程度後，能夠反饋給服務的構面，進一步檢視服務的內涵，讓服務更為進步。由此可知，這三項功能皆是相輔相成的，唯有綜合探討，才能使願景更為宏大，讓社區照顧關懷據點變得更好。



圖(二)研究架構圖(資料來源：本研究)

第四節、 研究流程



第二章、文獻檢閱

本研究依據研究目的整理出社區照顧關懷據點之相關理論比較分析。藉由社

區照顧的理念、策略與執行來探討，來探討其起源與緣由在應用與執行上有哪些基礎概念；接著透過對社區照顧關懷據點的相關探討對本研究主題有一個深入的了解；最末以相關評估理論的探討來支持本研究的評估重點指標。

第一節、社區照顧理念內涵

關於社區照顧關懷據點的建置是依據「社區照顧」的理念而來，所以社區照顧的理念應做一理性之探討，才能瞭解本研究之焦點。根據黃松林(2005)所述，英國是最早提出社區照顧政策國家之一，英國政府在1989年的一份社會福利白皮書中首次界定了社區照顧這個概念。白皮書中指出：「社區照顧意即提供適當層次的處遇與支持，促使人們達到最大的獨立及對自己生活的掌控。為使此一目標實現，有必要在多元的設施與機構中發展並提供廣大範圍的服務」。而社會學者Bulmer(1997:45)認為社區照顧並非侷限於某一特定地方，且是建立在非正式機構之外的可利用資源，尤其是像親朋好友與鄰里這樣的非正式關係。

社區照顧的理念傳到台灣來後，推翻了台灣早期廣設安養機構的老年政策，封閉式的安養機構無法滿足高齡者對於社會接觸的需求，在台灣將年長者送去安養機構或是收容中心也容易傷及其自尊。而英國的〈格里菲斯報告〉(Griffiths Report)提到推廣社區的理由及目的之一為(Griffiths, 1998):使個人能盡可能地留在自己的家裡就得到照顧，而不是在醫院或院舍(residential home)才能得到照顧(蘇景輝, 2009:149)。根據上述，社區照顧關懷據點提供了社區照顧的基本功能，也提供了一個能讓社區高齡者們聚會與活動的地方，讓高齡者能夠與一般人一樣居住在家中，且有一個服務與社群提供的據點。

第二節、社區照顧策略目標

社區照顧的理念實施可以透過在地老化、成功老化與活力老化這三個理念的目標來看在策略上如何規劃，首先在地老化是對於早期的老年照顧主要以機構為主的方式提出改進，進而帶出社區照顧的概念；接著隨著高齡化問題，成功老化成為政府所追求的目標，從社區推動出老化沒有帶來任何不良影響的成功老化社區；最後活力老化目標是對於老年人在整體社會與世代間不脫離且能自我實現的。透過這三項理念策略的演進來呼應本研究的政策的策略概況，以下就這三項策略詳述之。

第一節、 在地老化

在地老化的概念源於歐洲，主要是對於安養機構制式化缺乏自主性與隱私的模式提出反思，希望老年人能不因身體老化而失去獨立自主性，能夠留在居住地生活而非選擇去機構安養。其理念反應在政策規劃上，主要是減少機構式的照顧模式，提供居家式的服務照顧資源，根據吳淑瓊、莊坤洋(2001)所提到的各國在地老化策略有兩個特點：第一，應個案需求創造各類居家支持服務設施；第二，

限制機構式的服務發展，降低機構服務使用，以落實「在地老化」。

台灣在這部份上可以利用社區發展協會、民間互助會等相關資源提供居家服務，社區照顧關懷據點的關懷問安部分也是屬於居家支持服務的一環。根據高淑貴；周欣宜(2008)所述：在地老化是文化的理由，也是經濟的理由。它符合風俗民情，生活習慣，也比較便宜。文化的理由是適應的理由，適應得好，對老人來說，比較健康一點，比較不需要那麼大的變動。這已經在西方國家或在台灣的經驗中，證實在地老化是老化過程中 比較好的一種方式。既然是這樣就可以做為努力的方向。居家照顧、社區照顧、或機構照顧都是達到在地老化中的一環。

而在國外關於在地老化的政策實施也有許多不同的類型，劉家勇(2015)比較台灣與日本獨居老人社會照顧模式指出日本在獨居老人的在地照顧政策上：「以社區獨居老人實際的需求調查開始，與社區在地資源合作，共同關懷社區內的獨居老人。此一策略執行的重點在於：一面透過與社區企業、非營利組織的合作，提供社區獨居老人生活必須的服務，如：宅配食物、保全公司於獨居老人家中設置緊急通報機，或與水公司、郵政公司及送報業者合作，在到府檢查水錶、送信送報時，可以留意獨居老人的生活動態，並建立向區役所的通報機制，使得社區的照顧服務能夠形成一個網絡，成為共同服務獨居老人的社會照顧模式（平成 22 年都市經營戰略會議）。」由此可以看出日本在老人照顧上更著重於與日常生活網絡結合來關注老人生活狀態，其實不只是獨居老人，許多有家人陪伴的老人也適用這樣的照顧網絡，當老人單獨在家時也能有所留意其安全狀況。

除此之外，日本也建立了高齡友善城市，根據世界衛生組織所定義高齡友善城市應提供八大面向：(1)無障礙與安全的舒適空間；(2)住宅；(3)足量與合適的交通運輸；(4)社會參與；(5)敬老與社會融入；(6)工作與志願服務；(7)通訊與資訊；(8)社區及健康服務。而朱芬郁(2013)在研究東京集鴨地藏通商店街之高齡友善城市設計中指出，通過高齡友善城市計畫有助在增老化的落實「高齡生活我做主」高齡友善城市是營造對高齡者友善、舒適的環境。透過高齡友善城市指南八大指標，可將在地老化的三大層面「個人層面—擁有獨立性」、「社會層面—持續社會參與」、「家庭層面—家的歸國感」具體而有效的落實，解決家庭照顧功能的式微，真正做到「活力在地安養」。

Davey(2002)指出，在地老化是老化政策及高齡者所喜愛的，擁有房子並住在家裡的高齡者，可透過自己的能力保持家裡的良好狀態、安全、合適及舒適。而西方國家像是美國，在都市規劃中便將連續性照護之退休社區納入規劃並要求提供符合老年居家照護之退休住宅，黃耀榮(2006)提到「在退休住宅社區內基於連續性照護的理念，老人可由獨立生活、輔助式照護、完全照護以至於居住到臨終的階段。Newcomer & Preston (1995)的研究指出依據 1989 年的資料，美國大部份的退休住宅社區均提供有連續性照護的系統，其居住安排比率約為獨立生活占

36%，協助式照護占 42%，完全照護(含臨終安寧)占 22%。因此在此類退休住宅區內呈現了具自理能力的生活區，需要行動輔具的生活區，需要技術性護理的生活區，而老人可由退休時具有獨立生活能力開始進住到臨終階段而不需離開此住宅區。」這樣直接將住宅與老年養護結合的方式讓老人能夠在自己的家中得到良好的安養環境，不必因行動退化等原因而須被安置在機構中。

第二節、成功老化

隨著社會的演進，高齡化的社會是許多國家面臨到的一個非常嚴重的人口甚至是國安的問題，根據蔡宏明、吳重慶、顏裕庭(2001)所提到的一般老化是指疾病、不良環境和生活型態加上單純老化的效果；而成功老化是指單純老化，沒有環境、疾病、生活型態的不良影響。在社區關懷照顧據點的計畫中，成功老化是一種理想建構下的目標，希望可以達成沒有任何不良影響的成功老化社區，在推動成功老化社區，政府、民間團體等資源一定是必然的，但必須歷經多年的努力才能達成理想建構下的目標，未來也必須以成功的案例，來讓成功老化社區蓬勃發展。

第三節、活力老化

活力老化又稱活躍老化，由世界衛生組織於 2002 年所提出的概念，主要是希望老年人可以擁有樂觀健康、正向的人際參與和安全的生活品質。林萬億、陳美蘭、鄭如君(2012)提到：「Walker(2006)指出活力老化包括 7 個原則：1. 有意義地追求對個人自己、家庭、社區，以至社會整體福祉的貢獻，2. 預防的概念，3. 包含所有老人，4. 世代間的團結，5. 權利與義務的對等，6. 參與和充權，7. 國家與文化的多樣性」。

將活力老化的概念套用在社區照顧上，讓老年者可以在社區據點中參與活動，與提供關懷服務，讓其不受老化的刻板印象拘束能夠擁有屬於自己的生活。

第三節、台灣社區照顧關懷據點政策法源與探討

根據賴兩陽(2002)提到，福利社區化若能統攝包含「在社區內服務」、「由社區來服務」、「為社區而服務」以及「使社區能服務」四項工作，才能建構完整福利社區化的服務體系。依據內政部 1996 年所訂頒「推動社會福利社區化實施要點」的精神與內容來看，「福利社區化」基本的重點工作就是「社區資源的結合」與「社區照顧體系的建立」二者。福利社區化所強調的就是「以社區為基礎，推動福利服務」。

內政部「社會福利社區化」奠基在原有社區發展工作上，以「社區照顧」做為核心業務，希望塑造「關懷型社區」。然而長久以來，社區工作即與政府關係

密不可分，社區組織靠政府輔導，活動經費靠政府補助，無形中影響了社區草根自主的精神，成為現代社區「既想自主，又要依賴」的兩難困境(賴兩陽，2002)。老人社區照顧之內涵與老人福利服務社區化相當，其提供模式已成為各國老人福利的發展趨勢，如餐飲(送餐)服務、家務服務、日間或短期托老、居家護理等。

台灣的社區照顧關懷據點政策規劃上設定為提供初級預防照顧，透過社區自治的方式提供了第一線的服務，以下就政府在政策面上做一些整理來釐清社區照顧關懷據點在政策上的規劃與初略的執行狀況探討。

壹、政策法源

一、政策目標

在政策上社區關懷據點被歸類於早期長照政策中的一環，行政院也為此訂立了相關實施計畫。2005 年行政院配合「臺灣健康社區六星計畫」通過「建立社區照顧關懷據點實施計畫」(蕭文高，2007)。計畫目標分別為以下三點(行政院，2005)：

(一)落實社區自主模式，提供在地服務。

(二)預計三年內設置 2000 個據點。

(三)結合照顧管理中心提供多元服務，建立連續性照顧體系。

二、政府補助

社區照顧關懷據點的人力培訓主要針對志工部分，政府對與志工部分的訓練補助為全國性活動最高補助 20 萬元，縣市性活動最高 10 萬元(行政院，2005)，負責機構是否能有效運用資源培訓志工在專業能力上的提升與管理志工，與社區照顧關懷據點的服務品質息息相關，志工通常具有很高的自主性與自發性，如何去激勵志工讓他們更願意投入服務是社區照顧關懷據點提升服務的要點。

三、設置方式

政府以鼓勵方式讓社區自主提案申請設置據點、輔導相關團體擴充服務與設立據點、對於偏遠或資源缺乏之地區進行社區照顧服務人力培訓。由政策計畫的目標與實施策略可以看出政府有意讓社區或是非營利組織等民間力量作為社區照顧關懷據點的主要開發角色，讓社區中的非營利組織自主申請設置。

四、設置條件

依據「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，每個據點應提供下列 4 個項目中至少 3 種服務項目(莫藜藜，2010:300-301)：

(一) 關懷訪視

關懷訪視是由志願服務者到長者家中進行訪視，關心長者的需求、給予情緒支持、提供福利訊息等，使長者能得到適當的幫助及轉介。很多單位的志願服務

者也會利用訪視間，為長者量血壓，提醒長者注意健康及鼓勵長者走出家門，參加據點辦理的健康促進課程。

關懷訪視的對象除中低收入、身心障礙或獨居長者外，尚可針對因行動不便以致無法前往據點，或個性內向、鮮少出門的長者提供關懷。訪視頻率視長者的身心評估決及長者期待決定。

(二) 電話問安、諮詢及轉介

定期聯繫長者，讓他感覺到一直有人在關心他，並了解他目前的生活情形。從觀察語氣與談話內容，收集訊息，以利需要時安排關懷訪視，必要時也可以提供福利訊息或轉介等服務。

(三) 營養餐飲

從生理層面來看，長者的日常自理能力會隨年齡增長或健康不佳而有退損情形，他們最常反映的問題是「吃不下」、「不想吃」、「自己煮很麻煩，剩菜熱一熱來吃就好」，提供餐飲將可減少長者炊食的危險與不便。據點提供餐飲服務的方式依據長者行動便利性分為集中共餐及送餐 2 種，除了可解決長者炊食問題，亦可幫助長者與社會接觸。

(四) 健康促進

提供簡易保健管理如量血壓、體重等，或搭配辦理醫療院所辦理各項衛教講座、疫苗注射、篩檢及醫師駐診等。由志願服務者或講師帶領長者進行音樂律動、健康操等體適能訓練，或繪畫、手工藝、編織、園藝、歌唱等藝術人文習作。搭配季節或節慶辦理各種慶祝會或旅遊，如端午、中秋、歲末等。

本研究的研究焦點是對於其社區照顧關懷據點的四大功能去探討其據點的運作，然而在社區照顧關懷據點的實務之中，此四大功能在每個社區照顧關懷據點未必會有效的發揮在社區照顧功能之中，藉此我們研究對於據點是否可以將此四大功能實務上的運作狀況及是否與政策目標相符，探討不相符的原因與困難之處為何？

貳、政策探討

一、社區照顧據點相關評估

(一) 政府內部評估

由 102 年的國民長期照護需要調查及 101 年的 2012-2060 年台灣人口推計中可得知失能者長期照顧需求，全國五歲以上失能者為 2.98%，依此推估 103 年度

全人口失能人數，共計 73 萬 5016 人，其中老人佔 63.11%，因此老人照顧與福利措施必然成為了現今社會該關注的議題，而其內容又涵蓋了「教育、休閒與社會參與」、「老人保護、心理及社會適應」、「照顧服務」、「健康維護」、「經濟安全」等。其中照顧服務內就囊括了社區照顧關懷據點此項設施，且承辦單位多元，已立案社會團體佔 78.1%為最多。

社區照顧關懷據點也設置了輔導機制，如建立考核(評鑑)指標，其涵蓋面向包含了空間規畫與運用、宣導與資源管理應用；志工人力運用與管理、服務項目執行績效、行政作業配合情形、永續創意與發展。

102 年的服務成果人數方面以電話問安為最高，健康促進為最低；而滿意度方面也以電話問安為最高(99%)，其次為健康促進活動(98.7%)、餐飲服務(98.4%)、而關懷訪視方面(98.2%)居於最後。長輩參加據點後與親友間之互動頻率明顯大幅提升也結識更多朋友，生活網絡明顯擴大，最好的影響莫過於自覺健康狀況有正向改變，就醫頻率下降，由此可知，社區照顧關懷據點如實提供給民眾一個更好的生活。(陳美惠，2014)

(二)相關研究之個案評估

趙善如等人(2007)針對高雄市社區照顧關懷據點經營管理績效評估的研究，發現 16 個據點中有六成者表現不錯，但仍有三成左右仍有進步空間。陳筠芳(2012)針對台南市 2010 年據點服務績效考核結果進行比較，瞭解官方的評鑑與民間的感受是否有落差存在，該研究發現：

1. 據點負責人均對彼此的協力關係抱持著正面的反應，其中又以能力構面平均數最高，溝通構面平均數最低。
2. 據點服務接受者在社會參與構面的滿意度最低，而在據點服務提供者的技巧與態度構面上滿意度最高。
3. 不同性別、年齡、婚姻狀況、主要經濟來源之據點服務接受者在服務滿意度上有顯著差異；最近一個月與配偶、鄰居、朋友、據點服務人員的互動關係在服務滿意度有顯著差異；最近一個月接受據點電話問安、關懷訪視、餐飲服務、健康促進活動的服務接受者在服務滿意度四個構面皆有達顯著水準；據點及補助知曉度在服務滿意度四構面都有顯著差異。

4. 據點服務績效考核指標項目未能全然地衡量出照管中心與據點間的協力關係及實際據點提供社區老人服務品質。

二、本研究觀點

社區照顧關懷據點的設置因為是屬於社區自治的一環，政府並不強制設立，且據點的設立也是由社區中的非營利組織自行申請，這使得據點的設立可能不均衡，在發展較好的地區有群聚效應，因而排擠其他偏鄉地區的發展與資源，形成城鄉差距。再者，申請者的經營規模與執行方式都有所差異，除了社區特色這一部分的差異外，還可能存在執行功能與服務提供品質上的差異，這使得社區照顧關懷據點無法在各地區穩定服務品質。

因為社區照顧關懷據點是長照政策下第一線的服務提供者角色，屬於貼近人民生活層面的長照基礎，透過社區的服務提供與互助精神可以降低政府在長照的財政負擔，在社區照顧的方式也可以提供老年人正常生活在自己社區不怕沒人照顧，以社區鄰里的力量為其老年生活做一個安全網絡的支持，這也是本研究為什麼要探討社區照顧關懷據點在政策實施上，第一線社區據點的服務功能，良好的服務功能是否有助於提升社區的老人照顧與該如何去執行社區照顧工作才能讓據點功能發揮。

第四節、社區照顧關懷據點之執行模式

壹、社區照顧關懷據點的組織運作模式

社區工作學者 Popple (1995)提出社區照顧係一種社區工作實務模式，焦點在培育出社會網絡與志願服務，以關懷社區住民的福利；這種社區照顧模式強調發展自助概念以及透過輸送來達成社會及福利需求，換言之社區照顧需要有專人負責組織社區照顧以輸送實務並動員志願服務團隊。由此社區照顧關懷據點的設置被提出來實施。

內政部（2005）於 2005 年配合行政院六星計畫提出在「建立社區照顧關懷據點實施計畫」倡導社區照顧關懷據點之運作模式，包括以下三種：

- 一、鼓勵社區自主提案申請設置據點，結合當地人力、物力及相關資源，進行社區需求調查，提供在地老人預防照護服務。
- 二、輔導現行辦理老人社區照顧服務之相關團體，在既有的基礎上，擴充服務項目（關懷訪視；電話問安、諮詢及轉介服務；餐飲服務；健康促進活動）至少 3 項以上，設置據點提供服務。
- 三、由地方政府針對位處偏遠或資源缺乏之社區，透過社區照顧服務人力培訓過程，增進其社區組織能力，進而設置據點提供服務。

由上列政策可知社區照顧關懷據點在台灣的運作模式為政府委託民間自願的非營利團體提供服務供給，是一種公部門與私部門合作的關係。社區照顧關懷據點主要是站在第一線提供簡單的照顧與醫療服務，對於重度老化或需要長時間照顧的長者必須進行轉介服務，也因此需要與專業機構合作，為社區中的長者提供安全合適的在地照顧。

貳、社區照顧關懷據點服務的提供模式

社區照顧關懷據點的設立主要是由社區中的非營利性自治團體自行參與，向政府提出申請設置以志願服務的方式提供，而根據謝振裕、王春展、曾薔霓、盧禹璵(2013)提到，志願服務是一種本著自由意志，以助人、利他、不受酬的精神，採個別或集體組織的行動方式提供服務，以表達對社會的積極關懷。志願服務不僅於提供直接服務，也拓展至志願組織的管理階層。志願服務者能擔任的角色可分為下列幾種：(曾華源、曾騰光，2003)

- 一、直接服務的角色：直接與服務對象接觸，提供必要的服務，如在社區照顧關懷據點中輪班或提供館室設備服務、居家拜訪、電話關懷、提供餐飲服務等。
- 二、間接服務的角色：透過間接途徑提供服務，如籌募慈善基金、關懷據點營運經費、撰寫據點服務方案、編輯刊物與成果冊等。
- 三、行政庶務的角色：擔任一般行政庶務工作，協助關懷據點蒐集與整理檔案資料，製作統計月報、撰寫記錄、協助隊務推行等。
- 四、決策諮詢的角色：依據服務經驗和特殊的觀點見解，對關懷據點服務內容與發展方向及方案，提供建設性的建議或諮詢意見，促使志願服務也更多正向改變。
- 五、社會倡導的角色：為受服務老人群的需要與權益，或針對志願服務宗旨

有關的社會問題與不公義，進行議題之倡導、請命或遊行等行動，以尋求社會關注和改善。

六、管理的角色：管理的志工在協助關懷據點中管理與協調志工群，主要是擔任組織招募、訓練、督導和評估的工作，例如志工隊長常需要負責溝通協調志工團對與受服務對象的意見和需要，以及服務方案的規劃設計、分工與調整，也要與關懷據點的負責人或政府部門溝通協調，以便決策群力。

參、 社區照顧關懷據點人力運作模式

根據黃松林(2005)的研究，社區照顧關懷據點的人力運用是以志工為服務主軸，一是完全志工服務模式，無論員工多寡均以志工提供服務與管理。其次，是以兼職員工加上部分志工合作模式，以兼職員工提供管理服務，志工提供直接服務。再者，中心聘請專職員工加上部分志工模式，它是兼顧部分工作管理與直接服務之差異性質，但以專職員工提供管理服務，最後，社區照顧服務據點完全由專職員工與兼職員工（有志工性質之低薪或兼職員工）提供服務者。

依據黃肇新等人(2005)執行「台南縣村里關懷中心實施成效研究計畫」，關懷中心主要的人力為「負責人」、「服務員」及「志工」。專案辦公室主要工作人員有「主任」、「社工員」及「輔導員」。志工是村里關懷中心人力的主力，主要工作內容為關懷訪視、送餐、煮餐、量血壓、關懷中心館室輪值及協助辦理活動等。專案辦公室主任負責業務統籌。社工員負責辦理志工訓練、服務員訓練、處理公文和文書、及評鑑業務。輔導員主要工作為巡迴至責任鄉鎮的村里關懷中心查閱週誌、個案紀錄、志工值班表及查勤；輔導員在各村里關懷中心填寫的輔導紀錄表的項目為：訪視重點、問題概述、問題分析、輔導策略、成效評估、續訪重點六項，輔導員為村里關懷中心的服務員專業能力與行政的直接督導管理者。

第五節、 評估理論依據

對於政策評估 Nachmias and Nachimas(1979)曾提出廣義的概念，他認為政策評估是指「客觀、系統與經驗地檢視現行政策，並以目標成就檢視公共計畫的標的。」(Nachmias and Nachimas,1979；1-6，轉引自丘昌泰，2013)所以政策評估的研究必須以客觀的角度且輔以系統系的經驗觀察，將結果導向公共政策的目標成就，也就是研究公共政策的成效與目標之間的差距如何。

Hanekom(1987:89)將政策評估界定為「政策內容、執行與衝擊的評審或評鑑，以決定特定政策目標完成的程度。」公共政策的評估對象也可以依政策的內容、政策的執行狀況與政策帶來的衝擊來評估。

壹、 執行評估

本研究主要以政策的執行狀況來作為政策評估的對象，也就是執行評估的方

式，以下就學者定義簡述之。

根據李允傑、丘昌泰(2009)執行評估可以分為兩種類型：

一、過程評估：

對政策問題認定的過程、政策方案規劃的過程、政策方案合法化的過程與政策方案的執行過程進行評估。申言之，即評估方案的運作過程，了解方案進行中發生未預估到的影響因素以及方案的各部分如何配合等問題，可能因政策或方案的涵蓋範圍有偏差，瞭解政策未送達預期的標的團體手中或程度不足，吾人當可探索執行過程失敗的原因為何。Rossi 和 Freema (1982) 認為有執行過程中失敗的原因主要有三種：沒有方案和不完全的處理；錯誤的處理或措施；非標準化的處理。

二、傳送系統評估：

也就是派頓(Michael Q. Patton)所說的「投入評估」(efforts evaluation)，強調傳送系統的資源、人員、時間和行政程序等的規劃監測問題；事實上，政策執行評估不但可以了解執行政策盡職的程度，在管理的功能上，亦扮演著重要的角色。

貳、 評估標準

關於評估的標準根據余致力(2008)Poland(1974)提出了三E計畫評估，分別為效能評估、效率評估、折衷評估三項：

- (一) 效能評估(Effectiveness Evaluation):通常使用控制實驗或是準實驗設計來判斷計畫是否達成。
- (二) 效率評估(Efficiency Evaluation):使用成本效益方法來看該計畫成本為何。
- (三) 折衷評估(Eclectic Evaluation):主要是在分析該項計畫的次級標的，來看這個計畫最需要補強的地方在哪些。

本研究所採用的評估方式主要為執行評估，看社區照顧關懷據點的政策執行是否能滿足我國老年族群的需求，執行是否達成政策所要之目的，社區照顧關懷據點在資源的取得狀況如何與是否有其他資源的缺乏。

第三章、研究設計

第一節、研究方法

本研究屬於描述性研究及探索性研究，探索性研究是為了釐清與定義問題的本質所做的初始研究，而描述性研究之方法有以下幾項：次級資料質化分析、調查(大規模面訪)、觀察資料、小組調查，是一種質化的研究方法類型。而其研究問題類型、設計和資料分析被應用於某選定主題，是用來描述、記載、分析與解釋該主題的過去與現況的一種研究方法。在推論原因和影響時，找出「是什麼？」或「怎麼樣？」的問題是此方法之應用，進而形成命題和假設的研究類型；此研究法之研究者從特徵、狀況、規模及程度等面向對某社會現象進行縝密的觀察進而進行描述，其涉及關於描述和組織、列表、描繪及資料收集的說明(阮明淑, 2012)。其主要方法學包括調查法、訪談法、問卷法、觀察法及個案研究法，本研究使用大量調查法、訪談法、觀察法來滿足對本研究研究問題之需求。調查法-透過嚴格的抽樣設計來詢問並記錄受訪者的反應，以探討社會現象與諸多變數之間的關係；訪談法-利用研究者設計之調查研究問題之訪綱與受訪者進行面對面的交流以獲取使用者最直接之信息；觀察法-配合研究的構想及目的且有系統性的紀錄得到最直接之第一手資訊，依其敘述所知，本研究符合結論性研究之描述性研究。

壹、文獻資料分析

文獻資料的應用能提供研究者出其構想的參考價值，有時也能成為研究者驗證假設的實際資料，或供探索性研究之用(韓培爾, 1998)，本研究利用結論性研究以文獻分析先理解社區照顧據點起源及長時間發展之相關理念應用，進而更深入了解其據點設置之核心概念，依其政策法源知曉建立社區照顧關懷據點實施計畫內必要擁有四項內之三項服務項目之功能，最後再以相關理論來支持本研究。

貳、深度訪談法

深度訪談法，依據 Miller and Crabtree(1992)指出質化研究的資料蒐集方式，質性研究的資料蒐集方式主要可經由觀察、錄製及訪談三種方式取得，而 Malhotra (1993)認為深度訪談法是由面談者使用非結構性、直接的方式與受訪者接觸，是一種單獨的、個人的互動方式，用來發覺受訪者基本的動機、信念、態度等。在深度訪談的過程中，訪談者應盡可能使用最少的提示和引導問題，鼓勵受訪者在一個沒有限制的環境裡，盡可能依訪談主題談論自己的意見。本研究透過此理論依據而訪問欲探討之據點之使用者及管理者，由欲知曉之訪談大綱之問題中，了解使用者及管理者的回饋及意見，並由訪談中深入了解此二據點平時

之活動、相關服務項目之細項內涵，更能因而理解無論管理者亦或是使用者對此社區之向心力、未來願景及需求。

第二節、 研究對象

壹、 研究對象之選擇方法

研究對象使用方法為立意抽樣，立意抽樣又稱為判斷抽樣，為研究者根據個人的主觀判斷，去選取最適合研究目的的樣本，研究者自身群體對忠順及明興社區照顧據點具有較大之興趣，由於地緣相近，且先前其他課程有至其二社區據點參訪之經歷，因此此二據點對研究者具有較大的吸引力。

貳、 訪談對象的選擇方法

對象	性別	類型	地點	時間
管理者 A	女	里長	忠順社區關懷照顧據點	4/19
使用者 A	女	使用者	忠順社區關懷照顧據點	4/19
使用者 B	男	使用者	忠順社區關懷照顧據點	4/19
管理者 B	男	里長	明興社區關懷照顧據點	4/13
使用者 C	女	使用者	明興社區關懷照顧據點	4/17
使用者 D	男	使用者	明興社區關懷照顧據點	4/17

本研究採取立意抽樣之方式，因立意抽樣之邏輯與效力在於選擇資訊豐富的個案做深度的研究(吳芝儀、李鳳儒，1995)。本研究欲找尋之管理者為忠順社區及明興社區之里長，由於里長之經驗較為他人豐富，且熟知里內各項活動及細節，較能提供有意義之資訊，故本研究以其深度訪談之答覆做為此研究資料之依據。

使用者部分則是使用便利抽樣之方式，其定義為純粹以方便基本為主要的抽樣方法，樣本之選擇只考慮到容易得到樣本或容易觀察為主。而本研究者遇見任何願意接受訪問之使用者來做訪問，不先預定樣本，為的是能夠真實且直接了解使用者對此據點之想法及信念，而此樣本不因其他因素而改變想法，為最快速方便且直接之抽樣方式。

第四章、 質化研究分析

理論都需要實務的經驗相輔助，本章藉由訪談資訊做整理歸納以及討論，來針對台北市文山區明興社區以及忠順社區兩個個案來探討文山區社區照顧關懷照顧據點的社區照顧四大功能以及資源、經費、情感維繫四大面向，來發掘現今

社區照顧關懷據點的功能是否有依據政策來落實，且其功能之評估，最後向政府提出政策建議，並且使得接下來政府欲實施的長照 2.0 政策能順利推展到各社區。

以下將從「四項功能性評估」、「情感維繫」、「資源」、「願景」四項對於社區照顧關懷據點的功能以及想法來討論。第一節「四項功能性評估」，首先欲了解管理者在社區照顧關懷據點的四大功能上執行的狀況及想法以及使用者對於其使用之狀況以及看法；第二節「情感維繫」，欲了解管理者與使用者、使用者與使用者之間的情感維繫的方式，並且去評估及進一步瞭解感情維繫帶來的效益；第三節「資源」，資源必定是社區照顧關懷據點發揮功能的前提，然而我們從此節探討據點的資源如何籌措、據點的政府補助以及其他資源的結合及開發來看據點在資源這部分有無做好完善的籌措及開發；第四節「願景」，從以上三節來帶出據點的願景，藉由據點對於未來的規劃以及如何去克服現今社區照顧關懷據點所面臨的困境，提議政府該如何將社區發展做得完善，最後再以政府現今規劃的長照 2.0 去討論政府該如何去協助社區照顧關懷據點。

第一節、四項功能性評估

壹、關懷訪視

本研究透過明興社區管理者訪談發現關懷訪視與電話問安兩者界線模糊，社區照顧關懷據點在提供這兩項服務時，時常是兩者並行，且會依個案的輕重緩急來決定是否先以電話問安關心長者，有需要者再進一步做關懷訪視的服務。像是獨居長者的部分，管理者傾向主要以關懷訪視來關心，因為獨居者是需要更多的照顧，所以在資源分配會上投入較多，但在訪視前還是會以電問安的方式詢問是否願意被探訪。

關懷訪視原則上都是針對我們社區的獨居長者，嘿，那獨居長者他有一些獨居長者的身分的認定那後來我們這邊都會比較放寬，那覺得這個長輩如果說需要關懷我們還是原則上都會去。
(M01)

那個是說對象的特質不太一樣因為我關懷訪視會比較傾向獨居的，嘿，那你獨居的電話問安可不可以，也可以針對獨居的這些比較需要更深一層照顧的就會比較多付出一些時間跟精神在他的身上，那一般的人我們不去問他，他家裡還有其他人呀對不對，縱使白天獨居晚上也有人那個都會比較比較不會擔心。
(M01)

那電話問安在我們這裡，我們不全額是電話問安，那我們電

話問安作的方式是我們可能就是說這個老人家住在這個區塊，那我們會在這個區塊有一個訪視志工可能他有可能是鄰長有可能是我們發展協會的志工那你平常碰到他，就跟他聊聊天一樣，不見得說一定都是電話。(M01)

管理者提到在關懷訪視上，不管是獨居老人或是其他老人都是照顧的對象，在排除輕重緩急之後，兩者背後都代表了一個家庭，都是組成社區的一個單位，因此關懷訪視確實在社區照顧上有執行的必要，除了較需要照顧的獨居老人外，對與家人同住的老人提供服務亦可減輕老人長期待在家中的孤寂感。

因為獨居老人是比較因為他就是一個人就是一個家庭但是對其他老人來講你照顧好一個老人就等於是讓一個家庭有了幸福。(M01)

本研究在與忠順社區管理者訪談的過程中，發現到這個據點關懷訪視的運作模式中，鄰長是屬於一個很重要的角色，因為鄰長其實就是在社區裡一個最基層的領袖，那些使用者，無論是獨居長者或是隔代教養的家庭，都會是鄰長的左鄰右舍，因此從鄰長的角色做起，平常路上遇到就聊聊天，不僅可以增進鄰里間的感情，也更能幫助據點實際掌握住每個老人的家中狀況。

我們針對對象第一個是比較屬於高風險，高風險就是一般講可能獨老啦還有是他本身一個人或經濟弱勢，好類似這樣子的對象，那包括也不擔一針對長輩可能有一些單親的家庭或是隔代教養這些都是所謂認定叫做高風險對象，我們會找一些這樣子的對象去做訪視。(C01)

第二個我們因為也有一些培養這樣的一個訪視志工，所以我們在這些志願者一個是有專門做的，另外一個我們的鄰長我們也會希望他們要去做訪視，因為鄰長那些人可能就是住你家左右鄰居，你平常多注意一下可能哪一些人可以跟他聊聊他如果是一個人，或者是以前不是一個人可能過一段時間他就一個人等等，我們都希望鄰長也要多關心這些，所以我們在社區會針對這樣的對象，然後就是請我們的訪視志工和我們的鄰長要去協助。(C01)

本研究透過明興社區使用者訪談發現使用者在接受關懷訪視之前，希望據點可以先行電話問安的功能來確認是否願意接受志工到其家裡進行關懷訪視的工作，如此一來既然可以尊重被服務者的意願，也可以將資源進行有效率的配置，再者使用者希望若是行動方便的長者他們可以走到據點的活動中心大家一起聊聊天，不僅可以活化長者身體機能，也可以使得感情更加融洽，也可以省去執行

關懷訪視的成本。

你是到家裡去因為有行動不方便的當然是家裡訪問嘛我們行動方便的到辦公室來訪問比較好耶~我們都有隱私權嘛齣~有些家裡還有老人阿先生~'像我自己還有先生嘛齣~也可以到家裡訪問啦~最好是要我本人的意見~最好是約在活動中心訪問辦公室人也比較多。(M02)

使用者在訪談過程提到，長者會擔心是不熟的人來進行關懷訪視，因為通常在關懷訪視的過程之中，有人主動去關心他們，他們會非常開心及非常歡迎的去迎接那些來訪視的人，所以使用者會希望來訪視的志工是他們熟悉以及放心的人來到家裡訪視，才可以對於這項服務的提供與自身安全比較安心。藉此可以得知使用者對於情感維繫是十分重視，並且也非常在乎生命安全。

有些老人齣比較孤僻齣就比較像我們也是我們這種志工齣我們會去訪問這些老人嘛齣一個月會去一次。那熟他當然會歡迎我們那不熟他就會有點害怕因為詐騙集團非常多他有點害怕我們先給他打電話說我們是某某人啊我經常到你家裏面的是我啦齣等等去你家訪問拉看看你有沒有怎樣他就說好好好歡迎歡迎。(M02)

透過關懷訪視的工作中，使用者備受機構的人關心，且非常認同關懷訪視的工作效果，且述說在機構的關懷服務之中，他們會比較針對有需要的長者，去關心他的健康，以及藉由聊天來讓長者的心理的狀況上也有所支持，其中一位長者更說道其實在進行關懷訪視工作之中，通常志工會先以打電話來確認方不方便進行訪視，這也驗證了其實政策上關懷訪視及電話問安的功能界線模糊。

Q:所以你是很認同他們提供的這個服務嗎，就是關心你們的？

A:認同認同。到我家倒沒有，因為我們這個不是說每個家庭她都會走到，你需要的，她會去找。(C02)

那那就是你覺得他這樣的關懷訪視有沒有什麼最大的幫助，就是對你有什麼幫助？有效啊，對健康有幫助，對健康有幫助，對健康關懷，心理上也有效，心理也有也有就是，對啊，就有人關心拉，恩，有人關心，恩恩，那就是在這個這個工作訪視的時候，因為他這個的話是直接到家裡面去探訪您，對，那有沒有可能就是可能那時候有就是在做事情或是可能不希望他們去打擾您的部分，沒有，電話先來，他會先打電話詢問，對對對，這點非常好。(C03)

貳、電話問安、諮詢及轉介

電話問安是否能掌握長者需求這一部分在管理者的角度來看效果並不明顯，其中會有的困境主要是許多長者有聽力退化的問題，在溝通較為困難，必須要透過親自訪視才能達到了解長者狀況的目的。在技術層面上考慮到可能家中沒有電話者、不接電話與撥打電話的成本等問題，管理者也認為不一定要透過打電話的方式，只要是能了解長者狀況的，像是日常的聊天也可以達到一樣的效果，只是形式上的差異。

比較難解決，就是那個聽力不好，聽力不好就只好親自去看他，因為這個一定會，然後有些時候有些老人家鄉音很重的那你也聽不懂那只好說找聽得到的去，這些都是常常會有的事情。
(M01)

那電話問安在我們這裡，我們不全額是電話問安，那我們電話問安作的方式是我們可能就是說這個老人家住在這個區塊，那我們會在這個區塊有一個訪視志工可能他有可能是鄰長有可能是我們發展協會的志工那你平常碰到他，就跟他聊聊天一樣，不見得說一定都是電話。(M01)

在電話問安方面，忠順社區一個月一次的問題，每個月 200~300 位的使用者受到此功能的服務，可以在過程中了解他們的需求，可以看出在此項功能上，據點是有很妥善的安排及願景的，並且結合電話問安的時間，可以把里內的一些活動資訊告知使用者，促使他們充分清楚後會誘使他們走出家門，對於情感交流的方面也是不錯的助益。

那我們每個月大概也會做 300 位 2.300 位在這個社區裡面做電話問安，所以我們基本上都可以掌握到一些長輩們的身心狀況，還有他們家庭狀況或許需要協助的，這部分也都做的還蠻完整的。
(C01)

電話問安我們原則上正常的所謂就是有一些長輩都身心健康都很健康，那我們就平常一個月問候一次，可以把里內辦的活動阿，相關一些資訊，可以告訴他，讓他可以出來參加活動，這是一個彼此一個交流的機會。(C01)

本研究在訪談過程中問到有關從據點轉介到其他醫療機構服務的功能，對於獨自一個人在家的長者，他們其實是最需要據點時時刻刻注意到他們的狀況的，有些人的子女可能遠在外地，無法第一時間當長者因為病痛有一些突發狀況的時候就馬上處理，所以這種情況就必須仰賴據點多花點心思去關懷，若是真的發現

到了一些問題，也可以馬上由里長向外界尋求資源，像是要轉送到醫院或是其他醫療機構。由此可知，據點可以把所需要的外部資源管道在平常就先建立成一個網絡，當突發事件發生時，也較有可以反應的時間，不至於手忙腳亂。

像我們有一件之前就看到一個奶奶那個奶奶九十好幾可他平常有人照顧她我們也覺得還 OK，那後來發覺他的原因是說她生病了，他們照顧人不在那他的子女或什麼沒有住在一起，就開始打電話，那就找到我們了，那我們就趕快去看他馬上就送他去醫院，類似就是說最重要是讓他們知道可以找到人幫忙，所以我們在社區裡面也希望我們這一些長輩可以把我們的電話都留住。(C01)

我們講設置概念那真正如果發覺有需要轉介去醫院或是需要一些專業的協助可能精神方面阿資訊背景等等我們都會去幫忙找，那這一個部分當然就是里長要知道怎麼去照顧，里長要知道哪些資源，這樣我們有一些精神障礙的朋友阿他們有事我們都要幫他送到醫院看。(C01)

本研究想知道對於據點內的醫療服務或福利等諮詢服務是否有什麼相關措施，發現據點內的例行性健康檢查做得很好，像是每個月會有護理師來幫使用者量血壓血糖；以及半年期與一年期的全面健康檢查，但是對於一些突發性的緊急情況就沒有什麼提到，向老人常常有心血管的疾病，那這種疾病病發時都是突然之間，很有可能送到醫院的時間太長，就延誤了治療的黃金期，因此據點內部或許可以請一個駐點醫師、藥師，或是一些具備相關醫學常識與可以應付緊急狀況的人，當突發事件發生時，可以就近採取一些緊急醫療手段，先穩定患者情形，之後再轉送醫院。

我們每個月會有一個健康中心護理師，會來幫我們做血壓、血糖、膽固醇的檢測。那我們每年會辦一到兩次大型活動。像我們五月份有辦一個母親節的活動，你們到時候來吧，我們好大的活動。又有園遊會…什麼一大堆。全部結合，那就有健康檢測、那就有癌症篩檢，那跟醫療院所結合，那就什麼都有。那也就是平常做運動，然後你要帶他們做檢測，然後我們也會半年帶他們到健康中心做一些，我們講前、後測裡面就是測平衡感、測握力、測什麼…等等，那個也都算在裡面，那個都有在對他們做。(C01)

對於使用者而言，平常生活起居都跟據點息息相關，從電話問安的服務功能

之中，除了平常志工打電話時跟他反應生活中瑣碎的事物，志工也會主動的關心他的身體狀況或是一切平常生活中遇到的事務，這也反映出在據點的功能之中，電話問安扮演了一個掌握長者的身心狀態以及他們長者的各式需求的媒介，也像是一個服務專線型態來解決各式各樣的疑難雜症。

簡單的譬如說吃藥，我們這個上課，他藥有時候忘了吃來的時候我們會關心他藥有沒有吃，對阿今天的藥吃了沒有幾點鐘的藥你有沒有吃阿，我們會去關心他一下。(M02)

他一下有時候他會說你有時候好像說樓上太吵，他就養狗的孩子太吵。我們會去給他幫忙說你別那麼吵底下有老人他要睡覺，他血壓高妳太吵他血壓會升高，靜一點大家住在一起都好朋友、好鄰居盡量管制一下，孩子別打球蹦蹦跳跳下面的阿伯爺爺也受不了。我們會去，我們會去訪問他家。(M02)

對於使用者而言，電話問安是可以有效掌握到使用者的需求的，在訪談的過程中提到使用者曾向據點提出他對於增加報章書籍的需求，也是反映到電話問安很注重的是可以解決社區各式各樣的問題與需求，也是功能上與實務上的應證，並且使用者希望電話問安的資源可以做有效的分配，像是一些比較常到據點活動的長者就可以不必再撥電話浪費資源，將其資源給較需要的長者。

因為我家裡沒有接過，因為我不需要嘛，不需要她就不要浪費嘛，對嘛，有些需要，她就要關懷他們，要注意他們，比如年輕人都不在阿，只剩一個老人阿，老人也不清楚啊，所以里裡面他們都會知道。(C02)

就是您對這個機構有沒有什麼需求什麼的，他會不會打電話的時候你會跟他講或是覺得他哪邊需要改善或是再增加什麼服務這樣，有啊，你說哪邊，恩就是可能你覺得哪邊可以再，哦哦不方便的事情是吧，對或是就是他可能要，恩就是他可能要，就是你有覺得什麼機構要再增加的服務會跟他講嗎還是說，有啊有啊，有實際的案例嗎，有啊有啊，增加書籍呀，哦書籍嗎，恩對，報章書籍，好，那平常一般的都沒什麼問題嗎，沒有，沒有問題，沒錯。(C03)

參、營養餐飲

在營養供餐部分，雖然大部分的老人會有慢性病等問題，但考量到能力不足以及成本問題，管理者並未提供個別的餐飲調整，在供餐部分主要還是針對健康的長者提供餐點，就沒有考量到哪些疾病不能吃哪些餐點的問題。

在送餐的部分，因為這些接受服務者是較無法方便外出吃飯或是在家煮食者，

對於他們的送餐就會特別去找尋其他養護機構來做特殊餐點的服務。

在營養餐飲這部分，據點提供的供餐較偏向一般大眾化的供餐，但送餐部分還是會依狀況尋求外部資源的協助。

我們定位的很清楚，就是針對一般健康的老人家，那像是有些慢性疾病的部分就不在我們服務的範圍，因為我們真的是沒有那個能力，對，那如果說，他真的是有什麼慢性病不能吃什麼不能吃什麼，那這個我們就沒有辦法。(M01)

我們在乎的是他有沒有一些慢性病，然後會影響到他飲食的，好，那這個部分就是後續我們就會跟像兆如養護機構他們他們會合作，有些有些真的有需要特殊餐食的，那就可以透過他們的協助，然後送餐。(M01)

在大量送餐能力不足的原因主要有烹煮前的準備與烹煮過程、場地及後續核銷過程繁瑣導致人力不足，管理者提到今年提出了新的運作模式以減輕這樣的問題，透過結合其他社區以分工的方式來提供送餐，由一方提供餐點，另一方負責送餐，來解決人力不足的困難。

我們今年也嘗試另外一種計畫，是用我們當作是中央廚房，我們把餐室準備好之後，就送到另外幾個點去，目前是我們山上有那個關西台北社區，那我們就是我們這邊做好，餐送過去，那邊的志工接手，那邊的看說要供餐的還是要打便當送到家裏面去的，他們就可以去送，那這樣的話對那個點來講他們沒有這些負擔，他只要把場地準備好，然後他把餐送過去他就可以做了，頂多之後再清洗一下，那他們也不需要做核銷，我們設計上還有他們志工還可以津貼，那這個是我們，目前在幫市政府去試說這樣子的方式是不是比較可以讓供餐的點去擴增，那否則如果說像，我們這樣子一路走來，我們就知道說，你從無到有，這個過程要經過很長的時間，而且你要剛好這些條件你都備齊，你才有辦法去做這個事情。(M01)

在營養餐養的部分，據點非常注重長者飲食的狀況，不僅會做使用者前測後測來看供餐是否有達到讓長者吃的健康的目標，也對於每一位長者的身體狀況都非常注意，像是會在供餐的時候，替前來的長者量血糖及膽固醇，來注意每一位長者的身體狀態。透過管理者自述發現他們不僅是單純的提供供餐服務，更在意的是要如何去藉由共餐服務，將長者的飲食調配至適合他們身體狀況，甚至藉著外部資源提供的營養諮詢來給製作餐點的廚師更明確的方向。

營養我們也是過去我們都有上營養的課，我們還叫營養師開菜單，我們就把這個菜單交給我們做菜的廚師。那看、參考，就是怎麼去搭配菜，可能吃的。那我們現在也做過所謂的前、後測啦、也講來吃飯，先量你的血糖，或膽固醇。然後經過一個月後，吃這樣的菜單會不會有比較好。因為你免得越吃，越肥，越吃越油…但是所以在這些過程裡面，我們都要去注意，怎麼樣讓他吃的比較放心、安心，然後吃的比較健康。(C01)

使用者會彼此互相相約及關心，並且邀請鄰居一同到據點一起吃飯、聊天及聯絡情感，不僅可以省去吃外食的不健康以及自己料理的麻煩以外，也可以和鄰居們聯絡感情，是一件對於長者有益無害之事。供餐功能除了可以讓長者吃的健康、更便利、聯絡感情以外，也可以掌握每一位長者的生活狀態，除此之外，若是一些不方便行動的長者想吃據點提供的餐點，據點的志工會將飯菜送過去，不僅是達到營養餐飲的效果外，更可以藉由送餐概念，進行關懷訪視之工作，且也可以透過送餐的寒暄以及聊天之中，讓長者覺得備受關心。

給他方便阿，不要讓他跑到外面，跑到那麼遠去吃阿，我們共餐共餐其實就是這樣子，我們社區的人勸，給他方便。(M02)

對，我們都鼓勵他，鼓勵他盡量妳能走盡量走出來吃，阿如果唉唷我不行啦走不動啦怎麼樣的，我們才有送去。(M02)

在營養餐飲的功能上，使用者對於據點提供的餐飲內容感到十分滿意，不僅是在價錢上比起自己煮或是吃外食來說，可以減輕經濟以及生活負擔，也可以吃的營養安心。在營養餐飲的提供上使用者可以完全依賴據點，由此可見據點在提供供餐服務之中，可以讓長者安心的食用是很重要的，也是讓長者保持健康的身體狀況以及愉悅的心情很重要的因素，且也可以使得長者情感上更依賴據點。

那就是吃的都還 OK 嗎，很好啊，三菜一湯，三，三，四菜，四菜，四菜一湯，好，那就是可以詢問一下就是您為什麼會想要參加這一種供餐，第一個他適合老人吃的，他的，他的營養，營養，均衡，恩均衡，恩，而且他的菜做得很淡，恩，不像外面，外面都很鹹拉，恩，裡面做得很淡，就比較適合老人家，對對，沒錯，好那，而且便宜是一餐才 50 塊，一餐才 50 塊，對啊，好，你看哪兒吃，你們在外面吃吃不到，對啊都 80 90，對對對，那，

減輕老人的負擔拉，減輕老人的負擔這樣子。(M03)

那你會對這邊據點吃的東西會有一點疑慮嗎或是，沒有沒有，他完全，完全是自己做齣，恩，啊請人來做，所以沒什麼問題，清潔很乾淨。(M03)

肆、健康促進

在健康促進裡面可以分成健康促進活動以及健康服務與諮詢，在明興社區，他們舉辦了許多健康促進的活動，像是跳舞或是瑜珈減重班等等的課程都是有助於長者的課程。

在健康促進活動中舉辦課程必定需要請老師或是講師，這些師資的聘請大多需要費用，經費的籌措在課程上結合其他資源做相關連結，明興社區便與體育署計畫做結合，來支持銀髮體適能課程的師資費用。

而台北市的社區發展最欠缺的就是空間，只要沒有空間有很多的事情沒辦法去做；其次是健康服務與諮詢，明興社區除了提供一些基本的健康檢測器材，還有社區的藥師會幫行動不便的老人家掛號及送藥，也有提供藥師的電話提供諮詢服務，結合藥師的服務讓健康服務與諮詢能夠發揮效果。

我們旁邊有一個生態教育館大家有沒有去過，我們那邊從禮拜一到禮拜五，禮拜六禮拜天不算，我們白天晚上有 22 堂課，那我們的課程內容也相當的豐富，什麼銀髮體適能啦、排舞啦、瑜珈，像我們現在還有一些，比如說音樂輔療，園藝治療，然後銀髮美勞創作等等，課程也是很多，那這些東西都是說他們可以去上的一些課程。(M01)

我們這邊除了發展協會之外，我們這邊也是文山安全社區跟文山體育會的祕書處辦公室，那我們那個教我們銀髮體適能的老師就是我們體育會的副總幹事，那也是因為他在這邊，他自己就可以教，他也可以去申請一些體育積分，體育署的計畫然後來支援鐘點費什麼的，那社區就是要資源連結，才能夠讓民眾有一些有一些福利可以去享。(M01)

那我們社區的藥師他有一個功能是他會幫我們社區的老人家去掛號，黑然後他會送藥到家裡面去，因為有些老人家行動不方便嗎，他會送藥去。(M01)

醫療是沒有，像我們那一個就是我們一個遠距照顧的一個設備，它目前是可以量血壓，量血壓之後這個人的資料就可以傳到它的雲端，然後我們這個還可以設定說假設他有一些異常的狀況，我們這邊的藥師還可以在 CALL 電話給他，用這機器也可以，然後跟他做一些諮詢。(M01)

管理者因應長者會因為年邁而身體機能將至退化，舉辦可以訓練長者身體的運動課程，免於社區終將導致人力老化，社區發展受到限制，而是努力提倡活力老化，讓社區的長者可以因為平常的訓練，來讓社區照顧工作的負擔不會如此沈重，而是以長者彼此之間互相健康、活力的照應之下發展。

第一個，前提是健康嘛。怎麼樣讓他們可能訓練他們的腦筋、訓練肌耐力、訓練他們的平衡感，讓老人家在這塊…所以我們做運動要先找以這幾個運動為優先，可以訓練到這幾個。(C01)

管理者甚至會以資料庫的方式去追蹤每一位長者的身體機能狀況來安排多元的健康促進課程，但現今除了健康課程以外，也藉由安排其他更有趣的活動，來增加長者彼此之間的感情，達到除了兼具單純的運動以外，給予長者生活中的樂趣。

第二個，我們都會幫他們做前、後測，這個是一定做的。前測，前面先測你可能單腳站立，站幾秒，經過一段時間運動，有沒有進步？我們這個都也有在做，都有資料。前、後測試一定要做。然後課程，排了健康課程之後，當然希望他比較多元，就不要單一的項目。然後要讓他們覺得比較好玩，我們也在想。所以像從前年我們只有健康課，後來我們覺得，怎麼樣吸引大家來，那他要覺得好玩，所以就慢慢玩一些不同的，所以有些玩跳棋、象棋，我們現在還有疊杯，疊杯那個比較好玩，很多人蠻喜歡玩。那有的社區還會打麻將，或者是卡拉 ok，我們就會去想一些好玩。那現在政府在推健康理念的運動都蠻好玩了，都變成好玩了，不會很單調。所以其實現在這些運動課我都覺得排得很好。(C01)

對使用者而言機構辦的健康促進之活動是他們非常喜歡的，事實上長者對於社區所舉辦的活動參與率非常高，不僅是可以藉由比賽凝聚社區向心力以外，也可以做一些運動類型的活動來強化身體機能免於患疾與退化，並且可以藉此多認識社區的朋友，活絡居民情感，使用者也特別強調出在這個社區的長者的活動力比起其他社區的長者相較而言優異許多，可見其社區長者在健康促進的功能成效是十分的顯著。

很少里有體適能我們這體適能禮拜一禮拜三齣我去參加排舞啦禮拜二是排舞、舞蹈、跳舞齣我們有表演喔我們銀髮族有活力秀阿我們都奪冠軍耶！(M02)

喔幫助很大喔~我們喔這些銀髮族的齣年輕人兒女都不在去

上班阿阿我們有些行動不方便的話就沒辦法做飯阿齣啊有我們里長這麼對我們有這麼愛有這麼大的愛心讓給我們老人家齣就不要不要夫妻也可以妳喜歡來這裡吃可以多交幾個老朋友老老老人家老朋友銀髮族的朋友如果你不願在家吃不方便我們會給你送到家所以這個德政太棒啦~非常感謝我們的里長。(M02)

有打拳太極拳體適能的阿都有阿我們體適能做得很好喔別看我們七八十歲的我們還能仰臥起坐喔要不然你試試看踢腿喔。(M02)

對~對可以這麼說。不讓你停止所以才不會痴呆~~失智~~反正你都有像我們禮拜五打麻將我先生也參加 90 歲參加打麻將阿那是防止你失智嘛我們里長辦得很好然後麻將，吃飯不花錢喔~我們這裡里長還有那個廚師都是自動做給我們吃的不用錢。(M02)

使用者藉由參與據點所舉辦的各式各樣有助於健康的活動來提升長者之間的感情連結以及有益於長者身心健康，此也凸顯出使用者對於據點辦理健康促進相關的活動成效是十分認可的，並且藉由訪談的過程之中帶出使用者希望據點可以提供更多的資源，來增加更多的活動。

Q:那你覺得他們安排這些出去健走踏青的活動對你有什麼幫助嗎? A:感覺大家就出去走走玩玩就很好了啊，心情都很好啊。(C03)

那就是因為剛剛我們在來之前有看到那個那邊的活動中心有在就是教課什麼的，那伯伯有參加過嗎那種活動，我太太有參加，因為，因為我不喜歡動，那個跳舞啊，我喜歡靜，喔，我太太有參加，比較喜歡看書啊或是什麼比較文靜的活動，那你覺得就是據點他這樣子舉辦這種的活動，就是對居民有什麼幫助嗎，為了健康，健康，還有交友，增加友誼啊，增加，增加這個，感情這樣，感情對，好。(C03)

第二節、情感維繫

管理者對於使用者的狀況都要很清楚了解，但是也會擔心有些使用者因為不太信任或是不願意打開心房，所以起初都不太參與活動。這時候就必須透過社區內其他管理者來互相配合或是一起協調看怎麼解決這些問題。通常只要管理者願意花時間，耐心地去和使用者溝通，基本上使用者都會願意去嘗試，久而久之參與的意願便提高了，甚至會主動在活動時間內出席。管理者也認為說大家都很熱心的話，那整個社區內的氣氛都會變好，甚至可能誰有甚麼需要幫助的地方，大家也都能互相照顧解決。他們覺得管理者把自己本身該負責的事情做好，提供使用者最完善的服務，使用者就可以依據自己的喜好決定要參與哪些活動。大家也

可能因為長期以來的互動而變得更加熟識、也變得更加互相信任。

里長用不用心、我講的意思是我大概都知道誰家的狀況、誰要怎麼照顧，我都要很清楚。所以我才要很細心地告訴他們，它是怎麼樣進行。那我跟他講志工誰去，他們都會放心。那這個都是靠平常在社區裡面，建立起來的一些彼此信任關係。我覺得這也很重要。(C01)

還有另外一個就靠我們鄰長，希望他們可以多一點跟鄰居互動，我們也發覺到如果我們的鄰長或志工用心、和認真，所以最後我們要照顧的就他那塊最多人，他很認真他就會告訴你誰又怎樣、誰又怎樣，然後他就會去拉「你來嘛、你來，今天來我們有什麼很好很好，來」，那來了你就會覺得還不錯，你就會走出來了，所以你會發覺事情就是看你怎麼去主動，主動去叫人，所以我們有的鄰長很認真，他那一鄰來的人就特別多，他都會去叫，看到人就會「我們有共餐，你也來吃飯啊」或什麼的，確實，所以都是在看你怎麼去推怎麼去做。(C01)

這是我們該做工作，那居民他們就可以看自己喜好、自己時間他們選擇他們要的東西，覺得這塊慢慢做了我們會覺得社區大家會有感覺社區是活絡的，每天妳就會看到大家會進進出出，然後居民彼此因為可能來參加了活動會認識，他們就會變成在路上可以聊天了。(C01)

我覺得社區就會，社區你就更、大家更關懷，然後社區是活潑的，然後社區就安全，你可以互相關懷照顧。(C01)

使用者藉由參與據點提供的供餐服務以及健康促進等相關活動，讓他們覺得社區對於他們的關心無微不至以及對於他們的百般尊敬，讓他們在社區生活中活得受人關心與受人尊敬，體現了在社區中愛與歸屬的需求階層，所以長者不僅是因為這些可以提供他們有一個更健康的生活服務之外，也藉由此結識許多朋友，形成和樂融融的社區互動模式。不僅平常使用者也都會主動參與活動，在街上遇到也都會聊天，互通共有資訊。讓長輩的生活不再那麼平淡，讓整個社區中的長者可以彼此照應，形成一個在地老化的社區型態。

就很熱鬧這樣，然後可以維持之間的感情。(M02)

大部分都是鄰我們里長跟我們這個發展協會的理事長齣對老人特別尊敬，我們這一區對老人特別好明興里的，我們是績優里喔。(M02)

有共識，對對對我們有時候是今天幹什麼、明天要上課，明天上什麼課都會互相打聽互相…恩，互相。(M02)

在使用者身上我們發現到使用者希望可以請社區的長者都一起出來吃飯或是一同參與活動，不僅是要建立和睦的社區感情中的先決條件，也是攸關到長者的身心健康的重要因素，可以藉由據點提供的共餐服務以及健康促進活動來讓社區的感情更加活絡，這也是使用者彼此之間最希望可以的運作模式。據點在面臨社區長者之間的情感的建構之中，將供餐服務以及健康促進活動順利的推廣是必然條件。

因為我覺得我們老人要跳出來，不要一天到晚守在家裏面，要去到外面阿，大家吃一起快快樂樂，嘿，有時候你一個人，天天都一個人很孤單，所以有時候老人就變成越久就越糟。(M02)

對，聊一聊嘛。現在主要年輕人都去上班啦，工作啦，家裡面剩下一個老人而已啊，那如果你自己不跳出來，利用這個機會去來大家聊一聊，對吧來一來。(M02)

那您會想要參加這個是因為就是想要就是活絡居民的感情嗎，就是增加感情所以才想要就是來這邊吃，不然就是在家裡吃就好，對，對，不錯，好。(M03)

第三節、資源

在資源的籌措上，里長認為並非只靠社區照顧關懷據點就可以讓社區照顧做得好，需要結合里長與社區發展協會的資源，並運用這樣的結合向政府以各種方式申請補助，才能補足資源上的不足，而有些補助都需要撰寫企畫案的人才，在尋求資源上急需這樣的專業人力。接著是台北市一職欠缺的土地、場地使用問題，這部分也需要藉由與其他單位結合，藉此來去租借場地。

由此來看，資源上除了靠政府補助外，社區照顧關懷據點在運作上還需利用不同單位來做資源的結合應用，這樣才能提供更多更廣的服務。像是今年明興社區便與扶輪社合作舉辦互助喘息小站，讓負責長者照顧的人有機會安心休息，這樣的服務提供都需要靠與不同的單位、組織合作才能有資源進來執行。

其實現在台北市的社區，你只要願意做，你的資源應該都會有，只是說看你們願不願意去做，或是你有沒有空間，台北市的社區最缺乏就是空間。(M01)

社區發展協會就是要去跟政府申請計畫，那像我們一開始是有台北市政府社會局，之前是內政部，還有那個社會司，那現在是衛生福利部，還有社家署，那我們可以透過他們他們有一些一些支援社區的一些經費，那你就要寫企劃去跟他做申請。(M01)

政府的錢不是很好用，但是相對的里長就很輕鬆阿，里長有事務費，里長有里民建設經費，向文山基經會回收廠回饋金，那里長的資源就相對地輕鬆很多，只要只要報個預算，然後照幾張相就核銷。(M01)

那我這邊是希望說我們今年也跟那個扶輪社有一個合作，我們爭取到那個扶輪社的那個全球贊助案，我們做一個互助喘息小站，那個正準備要做，所以之前有培養一些那個什麼照顧服務員，我們約志工去做那個訓練讓他具備那個資格。(M01)

在其他剩餘的資源分配上，明興社區主要應用在補助上，且以先付後退這樣委婉的方式來進行，讓這些弱勢者不用擔心閒言閒語，從這裡可以看出社區照顧發揮了實質的公平，讓資源能重新分配在需要的人身上。

我們原則是來吃的人是政府會補助 40 塊，那我們這邊就會繳 50，大概就是這個金額。那我們這邊另外假設他有一些比如說低收、中低收身分的，那我們就是我們就會下回退他的錢，但是對外都會講說他把他繳錢，免得說到時候被人家講說他怎麼，這樣會不舒服，所以我們希望說表面上大家都一樣。(C01)

管理者會想要主動去和外界結合，主動去開發資源，這樣能提供更多、更完善的資源給使用者。除了找尋外部資源，他們更沒忘了運用既有的資源，並能保持繼續合作的關係，這樣雙管齊下的運用便能擁有更完整的資源去提供給使用者。再來就是為了提供最完整的服務以及同時達到舉辦完全免費的活動，讓使用者沒負擔地參與，管理者也積極地向政府申請補助與資源，除了減輕社區內機構所負擔的壓力，也能確保使用者所使用的服務是最完整也是最完善的。

至於像我們裡面有一個養老機構，或者是學校，其實大家應該都慢慢應該可以去跟他們結合，因為他們必須經過衛生的檢驗，還有營養的、菜單的審核。(C01)

去年在做的一些活動今年有的單位要繼續跟我們合作，那我們就可以資源更多，提供給社區長輩。然後我們也找一些，健康中心也提供一個資源給我們，就做那個射箭，老人射箭，也很好玩。(C01)

我們現在所有課程都免費，都我們去申請資源，我們就要用社區發展協會寫計畫去申請資源，那就師資不要錢，師資不要錢大家就可以免費了嘛，我據點政府有補助房租我就 OK 了，所以怎麼樣有更多資源可以在社區裡面讓更多民眾可以選擇。(C01)

第四節、 願景

在願景的部分之中，本研究分成對於管理者所具備且期許的方向以及未來社區照顧關懷據點的未來規劃及困境，首先是他認為做社區的領導人需要有一個自己建構的圖像，且做社區像是經營公司會有許多的變數，其實在社區工作裡並非是如此制式，而找出社區的特色來發展是應該更要重視的地方；在社區未來規劃之中，里長提到了成立中央廚房，但在這些規劃之中仍然像有一些土地資源不足、人力資源不足的問題，除了申請計畫性的經費以外，據點該如何發掘這些資源，並且有恆心地去推進未來規劃，會是一個很大的考驗，最後里長點出，其實在社區最困難的還是籌措經費，藉由里長的建設費用及社區照顧關懷據點的功能補助是完全不夠的，唯獨可以用社區發展協會的方式來進行經費補助，但卻要有十分專業的企劃與行政人才，而是目前社區裡面最欠缺的。

所以本研究認為若政府將里長、社區發展協會以及社區照顧關懷據點做結合，發展完善的社區照顧服務，不僅可以將行政資源做有效節省，也可以合併現有的社區資源來發展社區照顧服務，且不再使用計畫性的補助，而是對於建構社區在地老化、成功老化的經常性補助，然而在台北市的土地資源不足之問題或許可以藉由鄰近的社區或是一些公部門的場所的合作來借用，然而在未來展望之中，一項工作並非是個一、兩年就可以成功推動的，必須歷時很長的時間去建設，但因為社區會受到政治選舉等方面影響到其延續一項建設的因素，所以取得社區居民以及管理者的意見一致性是相當重要的。

其實社區裡面最難的，像里長這資源就是反正固定會給你，對不對，看你怎麼用，對不對。那其他的比較難的就是怎麼去申請計畫跟執行計畫做核銷的人，這個是一般社區最缺的，到目前

為止我們社區能夠完全 SOLVE 這種工作的其實也不多，那如果說你這些東西，你沒有執行能力做這些事情那其實你這些資源就沒有，就很難見他。(M01)

做社區有些時候的那份圖像是在那個 LEADER 的心裡面，然後有些事情因為他也沒有辦法完全主導說我要走什麼方向，那有些時候是有什麼資源你做什麼樣的事情。(M01)

所以說社區有些時候真的是很奇妙，你很難去像很經營一個公司，你說你要投入到某一個市場那這市場會哪些產品，你公司經營可以這樣子去做規劃。但是社區有些時候不是那麼的那麼多制式化，它的變數也其實也很多，那你就看看說適應點在哪裡，或者是你社區的特色在哪裡就從那個地方去做。(M01)

對於未來的願景，管理者覺得最大的挑戰是空間與服務對象。台北市空間並不是很多，但是服務項目確實不少，社區幾乎包辦，因此要找到合適的使用空間並不容易。這個問題必須要靠與政府的申請、商談來解決，透過互相協調與協助，讓機構能有更大的佔地並能提供給使用者更適合的服務。而服務對象方面，管理者必須考量到要如何讓使用者打開心房，去相信、並願意去使用那些為他們量身打造的服務。

最大的挑戰對不對？未來有什麼展現。其實現在最大的挑戰其實…欸，兩個概念。一個就是說，我們講空間，空間。台北市空間太少，你比如說我們這個空間，你看我們又要上課，又要做簡報，又要辦公，然後中午又變吃飯，餐廳，它就是，什麼都要做。所以空間是一個最大的問題。(C01)

那第二個，呃，我覺得除了空間，第二個就是找服務對象。找服務對象的意思就是說我們做這些我們要找老人家嘛。那要怎麼樣讓這些老人家，吸引他出來，吸引要更多。(C01)

而在未來展望上，他們也希望可以藉由里跟里、社區跟社區的合作與結合，透過互相學習與討論，達到各自最完美的狀態，讓管理者能提供最完善的服務，使用者能享受到最完美的服務。

我的概念意思是說希望更多的這樣子的里的一個合作，或是大家互相學習才能夠讓大家都好，那我們也不希望變成說大家就會覺得所以我們每天都很累，所有的都找忠順，不能、很累。(C01)

使用者對於據點所提供的服務大致上都還算滿意，不僅僅是藉由情感維繫或是四大功能之中，都讓使用者有一個非常舒適的社區環境，因為使用者並非像管理者對於社區發展有構想以及美好藍圖，但唯獨希望政府可以提供據點多一點的經費可以讓據點的供餐服務以及健康促進的活動等的方面能有更好的成果及效能。除此之外也希望據點可以提供更多元的活動機會，像是遠足、旅遊等等的活動，不僅讓長輩們的心情放輕鬆，心情好，身體也會健康。可見使用者對於機構的服務相當滿足，但因為滿足之後，未來所想要所需要的是更高層的需求，然而在使用者想要的更高層需求裡面，據點的管理者應該如何擁有這筆經費，會是政府所面臨到的政策改革，將其政策更貼近使用者。

我不知道我知道就是缺錢嘛，經常經費不夠啊不能辦得更好希望這樣希望我們這樣禮拜一禮拜二禮拜一是現在加送的禮拜二跟禮拜四有現在禮拜五也有就經費就不夠阿老人家給人家吃飯都太少了。(M02)

這個我們有有開會過啦，譬如說我們社區阿有一些老人家有什麼需求拉我們慢慢或提供那慢慢會說慢慢把它慢慢把它多多多一點看有什麼需要啦要辦什麼活動拉。(M02)

對對對有什麼需求要什麼幫助，有什麼在辦什麼加再多加點那個活動拉，什麼給老人家有一點，開心一點啦這樣子拉。(M02)

對於使用者而言他們對於據點所提供的服務是有莫大期望的，但對於機構的未來展望卻無太多想法，一是使用者並無太多對於據點運作的知識，二是大多數使用者是來接受服務，但卻沒有想要一同貢獻一己之力來讓據點發展得更蓬勃。使用者會認為自己無法參加未來發展的據點，因此只能給予基本的參與支持，但或許管理者可以將發展的方針方向，有效的植入社區長者心中，來讓社區的管理者與使用者一同來努力，不僅可以讓權責不局限於管理者手上，也可以使得全社區一起參與，活絡彼此感情，建立活力老化、成功老化的社區模式。

Q:就是比如說她可能會面臨到經費不足阿或是有什麼課程不夠的地方嗎?A:這就是要看他們自己裡面內部訂那個，經營怎麼經營阿，好像你經營一個里財務部歸我們的事啊，歸你們的事啊，對不對?歸那個志工的事啊!(M02)

你覺得啊就是在這個機構下做這樣子，那可能對未來有什麼挑戰啊或是有什麼願景需要去達成，就是你覺得他可以再更好之類的，有，有哪方面嗎，這樣子啊，出去，多增加旅遊出去玩，例如，多玩這樣嗎，出去旅遊，增加出去旅遊。(M03)

第五章、結論與建議

第一節、研究結論

因應台灣的高齡化社會對整體社會產生的衝擊，社區照顧是現今台灣政府面臨的重大社會問題，透過社區照顧關懷據點的模式，協助政府在推行社區照顧上不少的支持，也因此社區照顧據點其功能性即是在於建構在地老化、成功老化以及活力老化的社區照顧藍圖，解決高齡人口過多的照顧機制下服務的供不應求。其中發現到社區型態以非典型的由上而下的照顧形式，其中水平的關係更是影響社區發展的重要因子，因此社區執行照顧從被照顧者出發，是本研究的宗旨。

本研究觀察到「社區照顧之四項功能」、「資源」、「情感維繫」都將對於社區照顧關懷據點的實際運作狀況產生一連串影響，以及實務中三者彼此的關係是有著密不可分的關係；其次，因其社區照顧四項功能已是實行多年的政府對於社區照顧的政策，然而實務上在這四項功能的運作已漸漸地失焦以及和社會變遷的脫節，皆造成實務上與政策的落差，行程社區照顧發展上的限制，如今社區照顧關懷據點該如何突破其困境對於社區照顧關懷據點的運作中會是非常有幫助的；在對於社區照顧關懷據點的現況的觀察之後，發現未來社區發展已不在於提供服務的寬度及廣度，在於社區居民之間的感情連結及建構社區整體和諧；近年來政府甚至提出了長期照顧的法案，以社區照顧的概念為核心，擴大服務對象及服務項目，將會是未來社區照顧形態上的重大轉變。在此指出四大點為本研究的研究結論：

壹、四項功能、資源及情感維繫的連結性

本研究中的研究架構指出社區照顧的四項功能、資源以及情感維繫都是具有雙向的連結性，此連結會形成六種的型態出現：

(一) 功能影響到資源，再影響到情感維繫

在分析中，藉由據點提供的健康促進的活動之中，若沒有足夠的資源來辦理這些活動，在長者以及管理者或是長者以及長者之間情感維繫的功能是必會相較薄弱。

(二) 功能影響到情感維繫影響到資源

藉由據點提供的功能多寡來影響居民間的情感維繫，再進一步的造成其他資源也會進來到社區。若是管理者有心力想利用舉辦各式活動來讓居民的感情更活絡，很多的資源會因為管理者的努力或是其他外界資源會因為管理者辦活動的成

效而選擇主動將資源投入社區發展。

(三) 情感維繫影響到資源再影響到其功能

藉由據點內的居民間的情感維繫，會有許多的居民願意將其所擁有的資源投入且支持據點功能的運作。以明興社區來看，社區內的藥師去協助一些行動不便的長者去掛號及送藥，這也表示居民因為對自己的社區有認同感，因此願意用自己本身所具有的資源來提供長者更便利的服務。

(四) 情感維繫影響到功能再影響到資源

藉著居民彼此的熱心相助，可以使得資源更有效的配置，社區居民主動參與訪視的工作之中成為志工或是鄰長角色，並且藉由他們的力量可以平常多注意一下他們所負責的區域內的長者，可以省去很多關懷訪視以及電話問安的成本，可以將其功能發揮在真的有需要幫助的長者身上。

(五) 資源會影響到功能再影響到情感維繫

台北市社區發展中最大的隱憂是因為土地的不足，所以導致很多的活動及功能無法發揮，影響到參與社區活動人數的規模大小，活動次數減少會影響到居民聯絡情感的機會。

(六) 資源會影響到情感維繫再影響到功能

若是一個據點的資源不多導致規模太小，社區居民會不信任其據點推行的任何活動以及功能，使得功能成效不彰。在明興社區中，因為有一些可以辦理舞蹈班的資源，讓他們藉由表演以及競賽等方式凝聚向心力以及情感的維繫，也使他們社區在健康促進這個活動的成效得以發揮，是為這一個關係鏈所要強調的。

藉由上述六種關係鏈之中，展現出社區照顧功能、資源以及情感維繫皆是維繫社區照顧關懷據點運作不可或缺的重要因素。

貳、 現今社區照顧的困境

在現今社區照顧工作的執行狀況之中，政策的內容容易因為社會環境的變遷而產生與現今社會的需求與認知上的脫節。

在電話問安的部分，使用者將其視為反映需求的管道，而管理者則將此服務視為掌握使用者狀況的一項功能。因此其實在其政策背後更重要的支持點已不是這一種制式規定的關懷訪視或是電話問安的方式去建立情感維繫，而其兩個功能應當轉變為情感維繫的基礎。

本研究發現社區照顧關懷據點要因應差異化大，且需要經過營養師依照每位長者身體狀況不同的飲食方式幾乎是不可能達成的，導致實務的推行上和政策所論及的營養餐飲的精神無法做有效的落實。

再來就是資源上的問題，主要是師資、設備上的經費不足，師資方面若政府

無法協助經費補助，則機構因為無法負荷開課成本，進而減少開課的機會。而設備的不足則會增加使用者在使用上的不便。藉由里辦公室、社區發展協會以及社區照顧關懷據點三者的資源做整合，會是對於社區照顧工作更有力的推動，並且應積極地向各界尋求資源，無論是扶輪社或是萬芳醫院等的公部門或私部門，公關手腕即是管理者需要面對的課題，且必須有積極的心向外尋求資源。

在土地面積不足的部分，可以藉由里和里之間合作形成區域發展，或是與周遭的學校或是養老機構進行合作，不僅可以達成資源合併，也可以使得土地合作的租借解決土地不足的問題。

參、 台灣未來社區發展展望

在未來願景上，兩個據點的管理者與使用者各提出不同的觀點，明興社區管理者提到管理者應要有策略規劃，要對未來有所規劃，這也表示據點的執行上主要依靠管理者的帶領。

忠順社區管理者認為應要做資源整合，沒有資源什麼都沒辦法做，在資源部分需要由管理者負責資源的籌措與開發，也提出以合作方式拓展資源運用。

綜合明興與忠順社區使用者部分，使用者是認為經費不足，且表示這是管理者負責的，較不關注這部分，沒有對於願景有特別的想法。本研究認為主要的原因是使用者對於規畫這一部分較難參與，且直覺上會認定據點需要更多錢才能做事。

肆、 長照體系下的社區照顧

社區照顧關懷據點的演進隨著政府的推動長照體系有著不同的觀點及角度，對於管理者來說長照體系進入社區是一件非常好的事情，有更多的資源進入到社區會是對社區照顧工作的推行做一個系統性的規劃，並且可以大幅減低目前社區照顧管理者的負擔。藉由長照 2.0 中的 A 級(長照旗艦店)、B 級(長照專賣店)、C 級(長照柑仔店)的三級照顧之中，讓社區照顧的工作平均分擔給其他層級，並且將社區照顧的工作提升到區域層級，不再是以一個社區照顧關懷據點為主體，但仍然要保存各社區照顧關懷據點的特色，並且將資源合併整合提供給各社區照顧關懷據點所使用，使得長照體系下的社區照顧模式更加完善，更達成了在地老化、成功老化、活力老化的藍圖。也可以藉由醫療人員、居家照顧人員等等不同皆是以服務長者的服務的進駐，讓長者可以依照其狀況到較近的較便利的地方使用服務，解決目前各社區照顧關懷據點的功能、資源的不均，所以未來實施長照政策的路上，維持社區照顧關懷據點最重要的元素必然是情感維繫，所以應積極發展據點特色以及活動，來因應長照政策的推行。

第二節、 研究建議

壹、 社區關懷照顧據點功能的轉型

在前述的研究結論內有提到，社區照顧關懷據點內的電話問安以及關懷訪視的功能的界線日趨模糊，這兩項功能其實在原本的區分上是對於社區關懷照顧據點內情感交流部分很基礎的一塊，但由於實際做完研究後發現，在據點內部，電話問安的功能性相較關懷訪視比起來弱了不少，甚至有些被取代的感覺，也由於當初政府訂定成立社區照顧關懷據點的辦法中四項功能是很明確的，因此各地的據點也只能依照法規來區分功能，但時過境遷，現今社區照顧關懷據點實際運作上的型態已與當初政府訂定辦法時有所不同，因此建議政府能夠將電話問安及關懷訪視的功能合二為一，期望能夠降低一些行政效率上的低落，不僅在成本方面的電話費能夠省去，在人力資源部分也能多出更多人手，並且將省掉的成本以及人力資源的方面更加的投入關懷訪視內，讓社區關懷照顧據點內的使用者，能夠體驗到更加完善的照顧機制，也增加他們對社區的認同。

貳、 加強服務志工的專業訓練，穩定社區照顧基礎

在本研究的訪談過程中，有實際的接觸到社區照顧關懷據點內部服務的志工，因此發覺到，有些志工對於據點內的功能及服務並不是說很了解，僅僅只是了解到片面而已，也因為志工實際上就是代表著社區照顧關懷據點的第一線人員，在面對使用者時若是不能正確地將據點內部的資訊或資源告知他們，或有可能會造成使用者對於社區照顧關懷據點產生誤解，進而影響到他們對於據點的向心力不足或是產生不信任據點的一個情形，因此建議據點內的管理者，能夠實際且全面的去教導服務的志工有關據點運作或活動的知識與資訊，讓他們不論是在面對一般民眾或是使用者，都能很充分的運用從據點得到的知識與資訊為使用者解答。另外據點管理者也應將據點內的目標與願景讓志工們充分了解，如此一來，上下一心，也能更有助於社區照顧關懷據點的發展，而不會只是空有管理者宏大地想發展據點的願景，而底下的志工卻只知道接受命令去做事。

參、 地方資源在社區的流通

依前述結論所言，明興里的管理者提到將里辦公室、社區發展協會以及社區照顧關懷據點三者的資源做整合，會是對於社區照顧工作更有力的推動，若是這三者都是獨立經營，彼此之間都不相往來，會是對的地方社區的一大損失，毫無疑問的，這三者皆是在鄰里之間非常重要的組織，他們皆是為了社區居民的福祉才有了存在的意義，因此，何不將這三股力量擰成一細繩，彼此同舟共濟，將自身擁有的資源相互共享，建構一個意義上的聯盟，能夠取到截長補短之效。這就像是一個平台，彼此在平台上相互無償的給予對方幫忙，長久以來，在此模式的發展下，一定對社區的經營是有很大的助益的，並且當三者合而為一時，若是需要向外界尋求什麼資源，以三者的名義，其所擁有的管道以及力量，勢必會比自己孤身一人單打獨鬥的好，且話語權也會更顯充足。

肆、 電子化健康危機管理

考量到老人有多數皆有心血管方面的隱憂，並且社區關懷照顧據點並未發展出一套掌握著使用者完整健康狀況的系統，因此建議據點可以先針對使用者的病歷做出一份清單，並且將其輸入電腦系統，若是以後發生什麼緊急狀況，能夠先調出資料，查看使用者的歷史資料，能夠更為快速清楚的知道使用者可能是因為哪些疾病的突發，以利於類似急救的應變措施，先將使用者的病情暫時穩定後再轉送醫療機構，畢竟在使用者皆為長者的情況下，老年人的身體機能與免疫能力較差，常常會因為一些症狀便一發不可收拾，因此在病情突發的狀況下，一分一秒都彌足珍貴，建立這項系統的初衷就是為了爭取治療的黃金時間，讓遺憾之事避免發生。

第三節、 研究限制

壹、 地區限制

因上述的時間與人力限制，也間接導致了我們所選定的研究區域只能在文山區這個離我們最近的地點，其他較遠的區域考量到現實可行性，我們也不得不放棄。在研究主題上也無法做出城鄉差異的比較，因偏鄉地區較難到達。

貳、 研究對象限制

本研究在訪談社區照顧關懷據點使用者這部分因為個資法因素，所以無法掌握明興社區與忠順社區所有使用者資訊，也因使用者不一定是在訪談當日前往用餐或是使用者是接受送餐服務者。在隨機抽樣上僅能就前去訪談當日有在據點用餐者進行每個據點兩位使用者的抽樣訪問。

參、 研究對象溝通限制

社區關懷照顧據點內的使用者絕大多數皆是老人，因身體功能退化，常會遇到受訪者聽不清楚問題的時候，因此在回答問題上面也無法很精確的掌握題目之重點。另外，有部分受訪者所使用語言為台語，本研究之成員有多數對台語不甚精通，故而造成受訪困難。

另外這些使用據點的受訪者在專業知識理解上不一定理解本研究使用的專業術語，像是四大功能名稱必須加以白話去敘述來讓受訪者明白問題，雖然如此，在溝通上可能還是會有些許落差。

肆、 研究數量限制

本研究的主題較偏向以質化研究較為合適，因此我們使用深度訪談法，而深度訪談所研究的數量自然會比採取量化問卷調查法的形式來的要少，加上有些據點出於某些考量是不願意接受我們的訪問的，所以在研究中的樣本數量會相對的較少。

伍、 政策依據上的限制

目前長照政策正處於一個新舊交替的階段，導致先前的「建立社區照顧關懷據點實施計畫」可能已過時，新的政策卻又無法預測。造成政策依據上無法適用最新的長照 2.0 政策，但在分析上因為實務運作有結合新政策發展，故還是放入長照 2.0 政策來做討論。

第六章、參考資料

一、專書

余致力(2008)，《公共政策》(第一版)，台北：智勝文化事業有限公司，頁314-315。

丘昌泰(2013)，《公共政策》(第五版)，台北：巨流圖書股份有限公司，頁440-467。

蘇景輝(2009)，《社區工作—理論與實務》(第三版)，台北：巨流圖書有限公司，頁147-162。

二、期刊論文

王光旭、陳筠芳(2015)，〈老人福利服務輸送公私夥伴關係之評估：臺南市社區照顧關懷據點的初步調查與反思〉，《民主與治理》，2(1)，頁1-35。

朱芬郁(2013)，〈在地老化與高齡友善城市之研究：以東京集鴨地藏通商店街為例〉，《澳門護理雜誌》，12，36-40。

邱泯科、傅秀秀(2014)，〈初探高齡者使用社區照顧關懷據點服務之經驗——以台北市關渡關懷據點為例〉，《台灣社區工作與社區研究學刊》，1(4)，頁1-40。

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〉，《台灣公共衛生雜誌》，20(3)，頁192-201。

呂寶靜、李佳儒、趙曉芳、陳佩宜、楊佩蓉(2013)，〈活力老化社區服務模式建構之研究——由社區照顧關懷據點出發〉，《內政部委託研究報告》，頁4-5。

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〉，《農業推廣文彙第》，53，35-47。

張軒榮(2008)，《金融管制政策之執行評估：以二次金改金融政策為例》，國立台北大學公共行政暨政策研究所碩士論文。

黃松林(2005)，〈如何建立社區照顧關懷據點——理念與實務〉，《社會福利專題研習教材之十一》。

黃源協(1998)，〈福利混合經濟下的照顧——英國的經驗台灣的借鏡〉，《社會政策與社會工作學刊》，2(1)，頁39-78。

黃耀榮(2006)，〈實現「在地老化」之終生住宅發展形式探討〉，《臺灣老年醫學雜誌》，1:3，138-150。

謝振裕 王春展 曾薔霓 盧禹璵(2014)，〈社區照顧關懷據點之志願服務人員運用管理探討—以原台南縣為例〉《嘉南學報第39期第380~396頁，民國102年 CHIA-NAN ANNUAL BULLETIN VOL. 39, PP380-396, 2013》。

三、學位論文

陳莉菁(2008)《臺北市實施老人社區照顧現況分析：以社區發展協會執行供餐服務方案為例，國立臺北大學社會工作學系碩士論文

蕭文高(2007)，《臺灣社區工作的政策典範與治理－社區照顧關懷據點的省思》，暨南大學社會政策與社會工作學系學位論文，未出版。

四、研討會論文

林萬億、陳美蘭、鄭如君(2012)，〈臺灣活力老化的推動：現況與議題〉，臺灣因應高齡社會來臨的政策研討會，台北：國立臺灣大學政策與法律研究中心。

莫藜藜(2010)，〈促進老人心理暨社會調適的社區服務方案〉，2010年兩岸社會福利學術研討會，南京，財團法人中華文化社會福利事業基金會。

五、政策

內政部，《建立社區照顧關懷據點實施計畫》

附錄一

訪談大綱-管理者

您好：

感謝您撥空接受訪談，本次訪談主要以社區照顧關懷據點所提供之四大功能為核心，想了解貴機構/單位在經營與管理的實際運作情形，及其執行上的差異。

一、關懷訪視

Q1：在訪視工作中，目前的執行方式和狀態為何？是否有完善的志工制度來協助訪視工作，且和其他社區照顧關懷據點有什麼不同？此一執行模式的主要考量因素為何？

Q2：在訪視工作執行中，貴機構如何在服務和個案隱私之間找到平衡點？

二、電話問安

Q：貴機構/單位利用電話問安這項服務對個案的最大幫助是什麼？是否對個案提供進一步的轉介服務？有沒有遇到什麼特殊的案例？

三、營養餐飲

Q1：貴機構/單位是否與專業的營養師或醫院配合安排大量及差異化的餐點，並且讓使用者吃的安心？此一服務最大的挑戰是什麼？

Q2：在當前的食安風暴下，貴機構如何做才可以讓參與者吃的安心？

四、健康促進

Q1：貴機構/單位是否定期舉辦健康機能促進或是特殊育樂性活動，以提高個案的參與意願？

Q2：貴機構/單位是否有定期駐點醫生及護理師，為使用者提供諮詢和健康檢查服務？

五、未來發展與挑戰

Q：貴機構/單位在提供社區照顧關懷服務的最大挑戰是什麼？未來有何發展規劃？

附錄二

訪談大綱-使用者

您好，感謝您撥空協助我們了解社區照顧關懷據點的設置與評估調查，本次訪談主要以社區照顧關懷照顧據點所提供的四大功能來提問，以瞭解組織所提供之服務及其問題。

一、關懷訪視

Q1：請問您是否曾經被機構的關懷訪視服務所關心？您認為此一訪視服務對個案的最大幫助為何？

Q2：在訪視的工作執行中，請問您認為機構應該如何在服務和個案隱私之間找到平衡點？

二、電話問安

Q：請問您，該機構有沒有提供電話問安的服務？這項服務能不能明確反應您所需要的需求？

三、營養餐飲

Q1：請問您是否參與該機構的共餐服務？為什麼？

Q2：請問您認為共餐服務是否能活絡居民之間的感情？在當前的食安風暴下，您認為機構要如何做才可以讓參與者吃的安心？

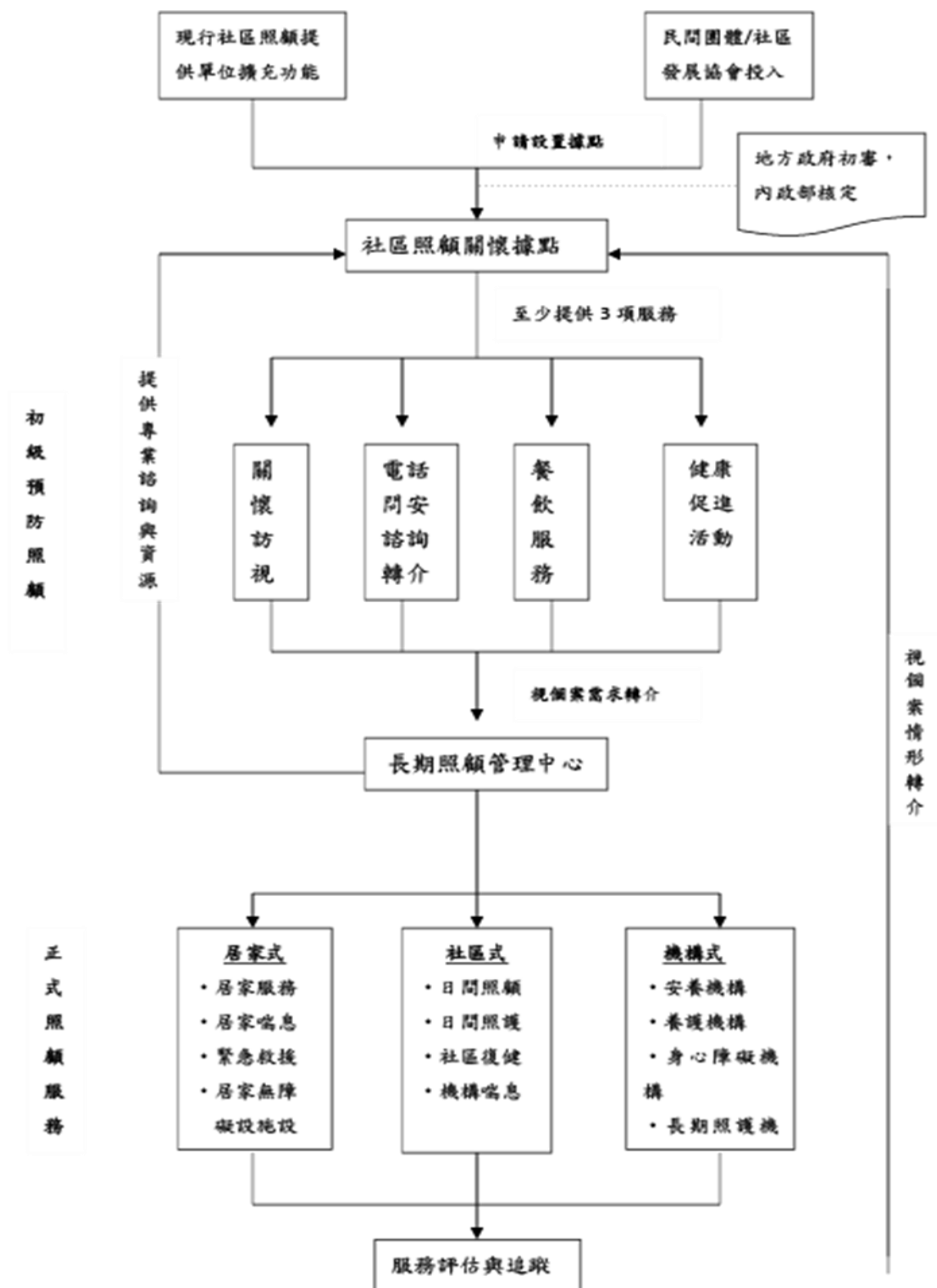
四、健康促進

Q：請問您是否參與對機構安排的各項有益健康機能促進的活動？您對這類活動的看法為何？

五、未來發展與挑戰

Q：請問您認為該機構在提供社區照顧關懷服務所面臨的最大挑戰是什麼？

社區照顧關懷據點服務資源關係圖



社區照顧關懷據點與相關照顧服務資源關係圖

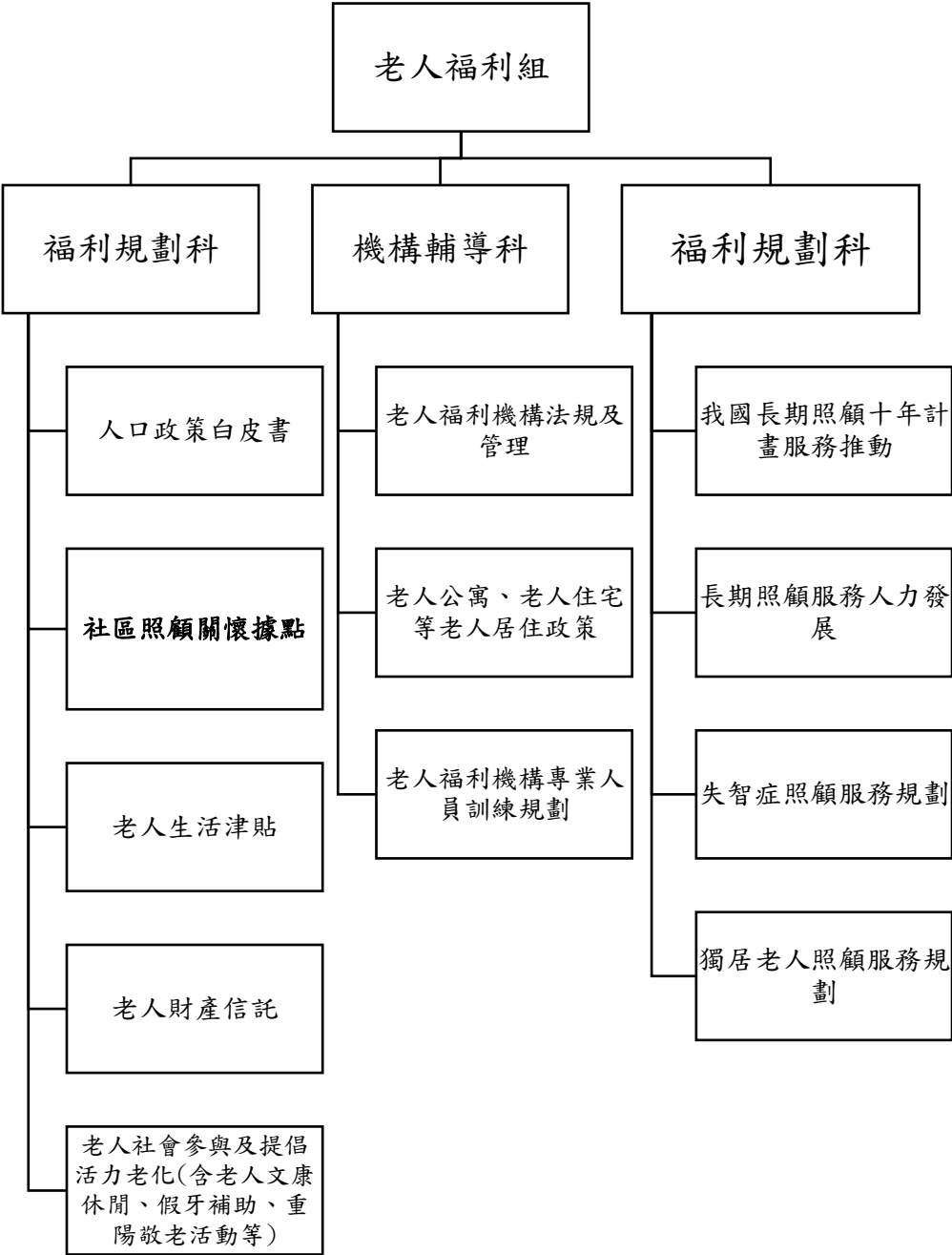
資料來源: <建立社區照顧關懷據點實施計畫>

附錄四

社區照顧關懷據點負責機關

主辦機關：衛生福利部社會及家庭署-老人福利組

承辦機關：各直轄市、縣（市）政府主管機關



附錄六

文山區社區照顧關懷據點基本資料

據點名稱	地區	服務項目	負責人	地址	電話
臺北市文山區萬和社區發展協會	文山區	關懷訪視,電話問安,健康促進活動	吳祚榮	臺北市 11676 汀洲路四段 215 號 1 樓	02-293 10147
台北市文山區明興社區發展協會	文山區	關懷訪視,電話問安,餐飲服務,健康促進活動	鄺健民	臺北市 11647 木柵路二段 109 巷 25 弄 6 號 1 樓	02-223 40391
台北市文山區景慶社區發展協會	文山區	關懷訪視,餐飲服務,健康促進活動	黃逢廣	臺北市 11670 羅斯福路六段 373 號 7 樓	0928-5 90546
財團法人雙福社會福利慈善事業基金會文山區家家堂	文山區	關懷訪視,電話問安,餐飲服務,健康促進活動	陳碧霞	臺北市 11695 興隆路三段 207 巷 6 弄 6 號	02-223 08169
文山老人服務中心	文山區	關懷訪視,電話問安,餐飲服務,健康促進活動	劉承軒	臺北市 11666 萬壽路 27 號 6 樓	02-223 44893
臺北市文山區順興社區發展協會	文山區	關懷訪視,餐飲服務,健康促進服務	張曉蓓	臺北市 11661 興隆路四段 165 巷 11 號 4 樓	2939-5 932
臺北市文山區忠順社區發展協會	文山區	關懷訪視,電話問安,健康促進活動	張明秀	臺北市 11646 興隆路四段 145 巷 30 號 1 樓	02-293 99569
財團法人天主教會臺北教區(木柵復活堂)	文山區	關懷訪視,電話問安,餐飲服務,健康促進活動	郭慧雅	臺北市 11650 永安街 1 號	02-292 86060# 20122

社區	關懷訪視	電話問安	營養餐飲	健康促進
----	------	------	------	------

附錄六

提供項目				
臺北市文山區萬和社區發展協會	✓	✓		✓
台北市文山區明興社區發展協會	✓	✓	✓	✓
台北市文山區景慶社區發展協會	✓		✓	✓
財團法人雙福社會福利慈善事業基金會文山區家家堂	✓	✓	✓	✓
文山老人服務中心	✓	✓	✓	✓
臺北市文山區順興社區發展協會	✓		✓	✓
臺北市文山區忠順社區發展協會	✓	✓		✓
財團法人天主教會臺北教區(木柵復活堂)	✓	✓	✓	✓
台北市文山區景人社區發展協會			✓	

(一) 臺北市文山區萬和社區發展協會

1. 關懷訪視：對獨居或生病住院者關懷訪視。
2. 電話問安：安排志工對 65 歲以上年長者做電話問安。
3. 營養餐飲：無
4. 健康促進：舉行義診、講座
5. 特殊活動：社交舞

(二) 台北市文山區明興社區發展協會-金點之星團體獎

1. 關懷訪視：常青大國民教室及一系列為期十二週的半日課程結合日間照顧概念
2. 電話問安：安排志工對 65 歲以上年長者做電話問安。
3. 營養餐飲：每週二、四定點供應午餐，設有明興大食堂
4. 健康促進：例行化的健走活動
5. 特殊活動：手工藝、舞蹈、園藝，跳棋班與麻將班

(三) 台北市文山區景慶社區發展協會

1. 關懷訪視：每月四次由理事長帶領社區志工固定組員定期訪問長者
2. 電話問安：無
3. 營養餐飲：星期一到五現場供餐及送餐
4. 健康促進：晨間元極舞與太極拳

(四) 財團法人雙福社會福利慈善事業基金會文山區家家堂

1. 關懷訪視：對獨居或生病住院者關懷訪視。
2. 電話問安：安排志工對 65 歲以上年長者做電話問安。
3. 營養餐飲：查無資料
4. 健康促進：查無資料

附錄六

(五) 文山老人服務中心-台北市政府社會局評鑑優等

- 1.關懷訪視: 對獨居或生病住院者關懷訪視。
- 2.電話問安: 安排志工對 65 歲以上年長者做電話問安。
- 3.營養餐飲: 周一至周五送餐
- 4.健康促進: 樂活瑜珈
- 5.特殊活動: 開創 3C 手機班、英文班、國畫山水、家庭園藝、土風舞班等

(六) 臺北市文山區順興社區發展協會

-單連城理事長獲得『推展社教有功人員』個人獎

- 1.關懷訪視: 對獨居或生病住院者關懷訪視。
- 2.電話問安: 無
- 3.營養餐飲: 每週一、三、五中午共餐
- 4.健康促進: 舉行健康操、健檢、舞蹈教學、銀髮有氧等活動
- 5.特殊活動: 長青食堂, 育兒友善園

(七) 臺北市文山區忠順社區發展協會-台北市政府社區守望相助隊「榮譽特優」

- 1.關懷訪視: 對獨居或生病住院者關懷訪視。
- 2.電話問安: 安排志工對 65 歲以上年長者做電話問安, 每月固定電話問安一次
- 3.營養餐飲: 無
- 4.健康促進: 辦理健檢小站、手腦並用--疊杯樂、日本方塊踏步運動, 及舉辦各種講座

(八) 財團法人天主教會臺北教區(木柵復活堂)

- 1.關懷訪視: 對獨居或生病住院者關懷訪視。
- 2.電話問安: 安排志工對 65 歲以上年長者做電話問安。
- 3.營養餐飲: 查無資料
- 4.健康促進: 查無資料

(九) 台北市景人社區發展協會

- 1.關懷訪視: 查無資料
- 2.電話問安: 查無資料
- 3.營養餐飲: 提供供餐服務, 一餐 60 元
- 4.健康促進: 查無資料