

台灣社區工作與社區研究學刊 第十二卷第三期

2022年10月 頁 203-236

DOI: 10.53106/222372402022101203005

實務議題論壇

原風優先！部落自願！ 原住民族部落文化健康站

吳鄭善明*

美和科技大學社會工作系副教授暨系主任

收稿日期：2022年9月30日，接受刊登日期：2022年10月15日。

* mu na nenge（排灣族）。通訊作者：x00002197@meiho.edu.tw

中文摘要

本文以原住民族文化為主體，探討「原住民族部落文化健康站」發展、內涵、本質、專管中心培力。並建構出照顧服務模式、照顧服務推動難題（1.行政績效面向共三項、2.專業服務面向共五項）。

最後，在未來推動方向提供建議（專業教育訓練形式改變等四項）。再次揭露「原風優先」、「部落自顧」之「原住民族部落文化健康站」照顧服務對原住民族長者在在地老化重要性。

關鍵字：原風優先、部落自顧、原住民族部落文化健康站、專管中心

Indigenous Culture; Tribal Self-care; Indigenous Tribal Culture and Health Center

Wu, Zheng Shan Ming (mu na nenge)

Associate Professor and Director, Department of Social Work, Meiho University

Abstract

This study focuses on the indigenous culture and explores the development, content, nature, and project management training of the “center for indigenous tribal culture and health.” This study constructs a care-service model and reveals the difficulties of promoting a care service, including three administrative issues and four issues related to professional services.

Finally, it provides suggestions for future development, including suggestions for resolving the issues related to changes in the professional educational training. The study highlights how the care services provided by the “center for indigenous tribal culture and health,” with an emphasis on “indigenous culture first” and “tribal self-care,” are important for aging indigenous seniors in the community.

Keywords: Indigenous Culture, Tribal Self-Care, Center for Indigenous Tribal Culture and Health, Project Management Center

壹、前言

1993年「原住民」正名成功里程碑，終於去除負面歧視標籤化「山胞」名稱（李明政，2003）。再歷經14年後，政府為彰顯「原住民」正名主體性，核定每年8月1日為「原住民族日」。2005年2月5日「原住民族基本法」第24條、第26條指出，政府竭力尊重原住民族個體自主權、依其族群與居住地區獨特性，建置完善健康、社會安全體系。2007年9月13日聯合國通過「原住民族權利宣言」，宣言中第21條、第22條揭櫫，原住民族族群個體基本權利應被尊重，建構完善社會安全體系，以確保原住民族基本權益（黃源協，2014）。上述對原住民族族群公平權益維護宣示性政策，在在突顯出我國原住民族政策（尤其社會安全體系）朝向排除不平等與去除妨礙發展機會的道路（鄭善明，2011），建構出積極性原住民族社會福利制度。

就我國老年人口數量發展言，2020年我國老年人口超高齡（85歲以上）人口佔老年人口10.3%，2070年將增長至27.4%，社會人口結構型態已有別於過往的「高齡化社會」，2018年已正式進入「高齡社會」（國家發展委員會，2020）。筆者參考內政部戶政司（2021）資料指出，2020年人口總數為23,561,236人、出生人口數165,249人、死亡人口數173,156人，出生人口數少於死亡人口數，首度進入「人口負成長」。在原住民族人口數部分，筆者依據內政部統計處（2022）資料指出，我國原住民族人口數580,758人，滿65歲以上52,869人，佔全部原住民族人口數9.10%，原住民族可說是已邁入高齡化社會。

許多偏鄉地區（尤其原鄉地區）原住民族中壯年族人為了經濟生活至都會地區就業，中壯年人口群大量外流，都會地區族人求職，常會背負者少數族群不當形象（Davies，2000）；而留在山區長者，缺乏照顧者的陪伴，衍生出原住

民族長者長期照顧服務議題。行政院（2022）院會指出，長期照顧十年計畫 2.0 原住民族專章，特別對於原住民族長期照顧議題有所著墨，原住民族委員會（以下簡稱原民會）在原鄉地區及都會地區以「族人照顧族人」、「因族因地制宜」（部落核心）照顧服務理念，積極推動原住民族部落文化健康站的設置，期使原住民族長者達至「原風永續、老有所終、在地老化、樂齡樂活」（郭俊巖、蔡盈修、周文蕊、賴秦瑩，2018）理想境界。

筆者身為臺東縣太麻里鄉金崙村排灣族原住民族，近20年發現，南迴線交通逐漸便利，雖帶給部落區域經濟發展，卻亦使部落中壯青年人口因交通便利更易西飄或北飄就學、就業甚至落地深根他鄉。部落中高年齡成年人及長者大致留下繼續過著原鄉生活，產生了長者生活照顧、醫療照顧、心理層面照顧、社會照顧、靈性照顧及文化照顧問題。筆者自2008年起，擔任本系承辦「原民會老人日間關懷站」專管中心外聘督導，開啟了參與原住民族長者社區（部落）照顧服務與培力在地服務人員之路。2012年至2014擔任某縣市政府原住民族行政處處長，角色轉變為行政管理者，歸建回校後，本系仍承辦此計畫，期間亦承辦「原民會原家中心」專管中心，2019年、2020年皆擔任「原民會前瞻基礎建設計畫－城鄉建設－原民部落營造暨文化健康站專案管理中心」計畫主持人，並擔任原住民族部落文化健康站查核委員。筆者因個人族群與經歷，提出原住民族部落文化健康站內涵、站內照顧服務模式與推動上難題、專管中心因應之道及未來推動方向，如下分述之。

貳、原住民族部落文化健康站計畫內涵

原住民族部落文化健康站在文化傳承與推動特性有其重要意義與一般長者社區照顧服務必有不同，原民會「部落文化健康站」即有其獨特性。筆者參考

了鄭善明（2010）、張美芳（2018）、郭俊巖等人（2018）、周淑儀（2022）、原民會（2022）資料，原住民族部落文化健康站計畫內涵如下。

一、原住民族部落文化健康站發展過程

2006年8月8日原民會訂頒「推展原住民族部落老人日間關懷站實施計畫」，以部落為核心、結合在地法人組織、宗教組織團體等資源推展。位處偏遠山區、社會資源缺乏、不易取得照顧服務部落為優先補助對象，提供原住民族長者可及性、立即性及無縫隙接軌長期照顧服務，正式開啟原住民族部落長期照顧的里程碑。

2009年原民會「在地老化、社區照顧」為目標，提出「原住民族社會安全發展第1期4年計畫」，積極推動原住民族部落老人關懷站，理念以「部落為核心」整合性原住民族長者照顧服務，培力在地法人組織、團體（包含宗教組織、社會團體、醫事團體等）社會資源，共同與族人建構原住民族長者照顧服務模式；。都會地區則由居住鄰近地區原住民族族人投入，一方面熟悉部落長者特質，另一方面是原風文化相近、溝通較無障礙而能提供適切性、順暢性及專業性長期照顧服務。

1980年以降，多元文化理念備受重視，原住民族特有身分、價值與行為被接納（DuBois and Miley, 2011），2015年原民會把「原住民族部落老人日間關懷站」改名為「原住民族部落文化健康站」，2016年起訂頒「原住民族部落文化健康照顧計畫」，強調多元文化原風部落照顧情境建置，文化敏感度個別化照顧嵌入，都會型原住民族部落文化健康站更是如此。如同文化福利權，國家以積極態度保障被剝奪之特別歷史文化族群種種權利（李明政，2003；吳鄭善明，2016）。2016年蔡英文女士就任中華民國總統時，接受衛生福利部資料「長照

2.0 推動進度及滾動檢討」後，特別指示「長期照顧預算撥補多一些給原民會」，原民會遵從裁示，2017年起運用「前瞻基礎建設計畫」特別預算數十億元，投入部落文化健康站改善或更新廁所、廚房及無障礙設施設備，增購符合促進長者健康及安全性等設備設施，以延緩失能及預防提早老化長者，維持身體機能正常運作與心智健康。

二、原住民族部落文化健康站內涵與功能

原住民族部落文化健康站(舊名:原住民族部落老人日間關懷站)從2016年起至2022年止已16年,累計設立429站(原民會,2021)。服務對象有(滿)55歲以上經各縣市政府長期照顧管理中心以「照顧管理評估量表」評估結果為2~3級者輕度失能原住民族長者、55歲以上獨居原住民族長者、55歲以上亞健康原住民族長者、55歲以上衰弱原住民族長者、未滿55歲以下得自理之原住民族身心障礙者、原住民族地區非原住民族長者,不得超過總服務人數10%(服務原住民族長者之配偶、或居住在地超過10年以上之非原住民長者不計入本比例限制),政府為強化原漢族群共融共存,在原鄉地區可提供一定比例非原住民族長者。提供服務內容有,簡易健康照顧服務(基本日常生活照顧等)、延緩老化失能活動(身體健康—活力健康操等;認知健康—文化藝術課程、音樂活化腦力等);營養餐飲服務(共餐、獨居長者或身體不適在家長者送餐等);電話問安及居家關懷服務;生活與照顧諮詢服務;推廣健康部落與促進健康等生理性、心理性、社會性、靈性與文化性服務。照顧服務模式以部落(原鄉地區)/社區(都會地區)為主社區型照顧服務。筆者參考原民會(2021)統計資料,彙整出近5年部落文化健康站站數及服務人數,以表1示之。

表1：原住民族部落文化健康站站數及服務人數

年份	2019年	2018年	2019年	2020年	2021年
核定設置站數	169站	169站	314站	433站	429站
服務老人數	5,508人	7,542人	11,715人	13,853人	13,743人

資料來源：原民會（2021）

原住民族部落文化健康站具備社區照顧、日間照顧、居家服務、文化敏感度等特質，理念以「部落為核心」在地老化，由原鄉族人（都會型亦是如此）提供原住民族長者生理性、心理性、社會性、靈性與文化性的照顧服務，充分展現出社區工作由下而上內涵。筆者彙整原住民族部落文化健康站內涵，以表2示之。

表2：原住民族部落文化健康站功能表

項目	功能
1.部落核心理念	1.1原鄉文化關懷部落（都會）長者、在地深耕、在地健康老化之理念。 1.2去除原住民族長者疾病標籤化、歧視化。 1.3原住民族長者與原風文化結合照顧服務。 1.4原住民族長者文化主體意識被尊重、亦強調原漢共融共照顧。 1.5在地部落族人成為提供照顧服務者，重視原住民族各族文化主體性，都會型部落文化健康站亦同（文化敏感度）。
2.部落主體	2.1原鄉地區部落為核心、都會型以社區為核心照顧服務。 2.2原鄉部落及都會型原住民族社會資源開發、整合與運用。由下而上照顧服務，政府扮演著補充性角色、原住民族族人自顧。 2.3原鄉地區部落「聚會所」、「教會」或「閒置校園空間」提供類日間照顧服務。都會型以社區為主體，透過在地原住民族協會、教會等空間提供類日間照顧服務。

表2：原住民族部落文化健康站功能表（續）

項目	功能
3.服務對象與服務模式	<p>3.1健康、亞健康及身心障礙長者為服務對象。</p> <p>3.2以部落(原鄉地區)／社區(都會地區)為主社區型照顧服務。</p> <p>3.3居家關懷與居家送餐服務同時實施。</p> <p>3.4服務內涵包含了生理性、心理性、社會性、靈性、文化性照顧服務。</p> <p>3.5強化延緩原住民族長者失智與失能，防範於未然。</p> <p>3.6提升部落健康與健康促進。</p> <p>3.7提倡原住民族傳統文化照顧模式(例如：傳統醫療保健等)。</p>
4.服務人力部落化、社區化、在地化	<p>4.1在地族人或相同族群、熟悉族語族人為優先擔任照顧服務員。</p> <p>4.2相關照顧服務人員必須接受有關原住民族長者照顧服務技能等訓練。</p> <p>4.3原民會設有各區專管中心區域督導者，提供各部落文化健康站照顧服務人員專業知能諮詢、討論等。</p> <p>4.4照顧服務員運用資訊化管理站內各項照顧服務措施(含庶務性行政事務等)。</p>
5.多元化社會資源開發、整合與運用	<p>5.1正式資源中政府部門為主要經費補助來源。</p> <p>5.2動員部落、社區志願服務組織、非正式社會資源(親屬、其他家人等)、宗教團體、非營利組織等。</p> <p>5.3運用3C產品影響力，成為宣揚企業社會責任平台，結合原住民族部落文化健康站外部社會資源，豐裕站內實質所需。</p>
6.原住民族文化傳承	<p>6.1傳統原住民族醫療形式被重視及倡導。</p> <p>6.2各族群文化歷史透過口述歷史方式建構，以永續傳承。</p> <p>6.3建構老、幼、青三代文化永續共存共融照顧服務方式。</p>

三、原住民族部落文化健康站照顧服務本質

原住民族部落文化健康站加強文化推動與傳承融入長者照顧服務體系，亦期待部落族人(不論中高年齡或年輕者)鼓勵投入原住民族部落文

化健康站長期照顧服務。都會地區原住民族部落文化健康站亦是如此，原住民族族人投入長期照顧服務場域，在語言溝通無障礙、生活習慣相近下，讓長者享受原風照顧服務。

設站的條件有(1) **原住民族地區(鄉、鎮、市、區)**轄內尚未設置原住民族部落文化健康站部落、部落村里數涵蓋率未達60%之地區、部落區域範圍內55歲以上人口數逾150人(含)，在地長者被照顧需求者、部落設置2處以上原住民族部落文化健康站者，長者不得重複享受相同照顧服務)。

(2)非原住民族地區之永久屋基地或原住民族聚落(社會福利資源缺乏或不易獲得照顧服務都市原住民族聚落、原住民族55歲以上人口數達150人以上、且尚未設置社區照顧關懷據點、原住民族部落文化健康站或巷弄長照站者，經直轄市、縣(市)政府評估確有設置需求者，由原民會專案核定設置)。

原住民族部落文化健康站提供服務工作人員角色與職責有：(1)計畫負責人，主要職責是行政管理(例如：撰寫計畫書、擘劃照顧服務內涵、社會資源連結及督導工作人員等)、(2)照顧服務員(長者照顧服務等)。綜合上述說明，筆者建構出原住民族部落文化健康站照顧服務本質圖，以圖1示之。

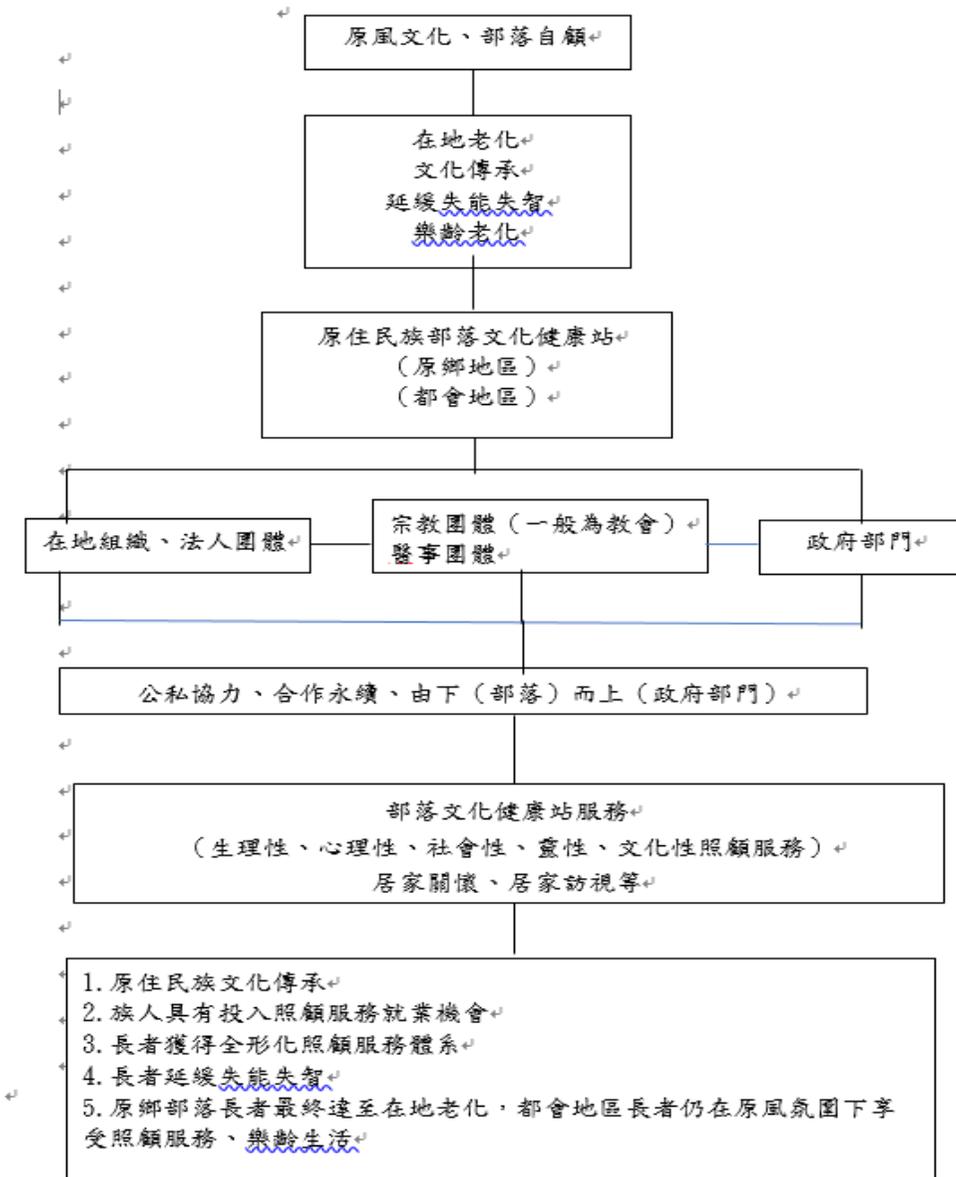


圖 1：部落文化健康站照顧服務本質圖

四、原住民族部落文化健康站：培力的好朋友（專輔單位「專管中心」）

筆者參考了 111 年度「原民部落營造暨文化健康站委託專業服務」勞務採購案中需求說明書（原民會，2022）指出，專管中心協助原住民族部落文化健康站目標為，（1）加強經營管理及行政作業、提升照顧服務員專業知能及照顧服務諮詢；（2）提供長期照顧、社會福利、衛生保健等資訊，開發多元化關懷照顧服務；（3）輔導原住民族部落文化健康站空間活化運用，充實基礎健康促進設施，規劃高齡友善安全環境。

在提升照顧服務員專業知能部分，（1）辦理照顧服務員教育訓練（預防及延緩失能等，每場次6小時；（2）辦理文化安全導論研習，每場次6小時，包含原住民族健康現況簡介、教學策略與教案設計等；（3）量能提升服務，每場次4小時，瞭解辦理長期照顧機構現行量能服務規定內容與實務操作等；（4）文健站資訊系統，每場次2小時，登載服務紀錄之操作流程訓練等；（5）環境安全營造暨健康部落，每場次4小時，減少部落意外或故意的傷害因素、營造長者友善及部落安全環境等；（6）其他專業訓練，每場次6小時，由專管中心選擇主題，規劃符合照顧服務員職務需要課程。

在輔導訪視原住民族部落文化健康站部分，（1）輔導及協助規劃在地化照顧服務模式；（2）每半年至少實地訪視1次部落文化健康站；（3）輔導照顧服務員熟悉運用資訊系統資料；（4）配合直轄市及縣（市）政府或鄉（鎮、市、區）公所不定期訪視或查核，提供原住民族部落文化健康站運作現況資訊。

原民會111年度「原民部落營造暨文化健康站委託專業服務」勞務計畫書中窺探出，專管中心督導的角色是培力與支持所轄站內全體工作人員行政業務推動順暢、專業知能與專業照顧服務品質提升、硬體設備設施諮詢等。

參、原住民族部落文化健康站照顧服務模式 與執行概況

政府要具備何種條件與認知為原鄉地區部落長者或都會地區長者達至成功在地老化、樂齡老化的目標？是以主流文化觀點視之？還是以原住民族不同族群、文化視角面對之？「由上而下」還是「由上而下」，或者是「公私協力合作」（李易駿，2017）照顧服務，值得省思議題。2005年「原住民族基本法」第2條，我國經行政院核定原住民族族群有阿美族、泰雅族、排灣族、布農族、卑南族、魯凱族、鄒族、賽夏族、雅美族、邵族、噶瑪蘭族、太魯閣族、卡那卡那富族、撒奇萊雅族、賽德克族、拉哇魯哇族共16族，每個族群有其獨特性語言、生活習慣及互動方式，藉由此獨特性建構出符合族人原住民族部落文化健康站照顧服務模式。

一、原住民族部落文化健康站照顧服務模式

筆者引用鄭善明（2010）、劉麗娟、林美玲（2017）、原民會（2022）、周淑儀（2022）及陳信義（2022）的觀點，建構出原住民族部落文化健康站運作模型，以圖2示之。

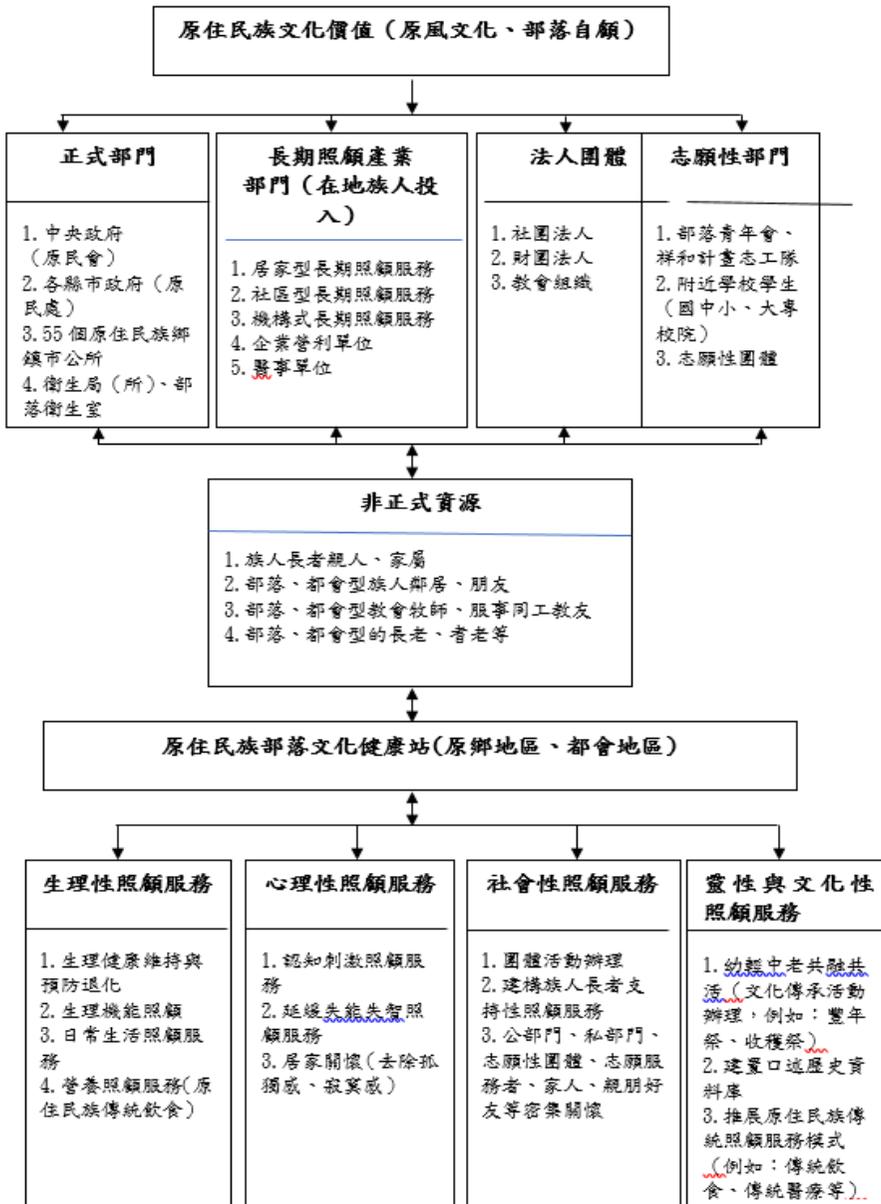


圖 2：原住民族部落文化健康站照顧服務模式圖

我國原住民族長期以來，在主流文化侵襲下，或多或少背負著某些烙印化的負面標籤，例如：失業率高、平均年所得低等（詹宜璋，2011），殊不知，

這是原住民族傳統生活樣態被主流文化強行剝奪導致族人要適應其生活模式，而此環境對原住民族族人極為不友善，致使權利與地位被剝奪與被壓迫，原住民族族人在無奈的心情下，只好吞下此結果。

二、原住民族部落文化健康站照顧服務推動上難題

原住民族部落文化健康站照顧服務內容是依據原民會「推展原住民族長期照顧－實施計畫」施行，雖已有「原風優先、部落自顧」長期照顧服務型態，然在具體運作與執行上仍有一些困難，筆者就行政績效、專業服務二大面向，分述如下。

（一）行政績效面向

1.執行單位（母會）行政能量限制，支持度不足：

某些執行單位雖承辦原住民族部落文化健康站計畫，然執行單位（法人團體、宗教等）本身社會資源有限與計畫主持人認知、專業知能待提升，致使無法提供站內工作人員即時性支持與服務。尤其在經費合理運用與依時限核銷、工作人員薪資依時限撥予等，亟待改善。周淑儀（2022）認為，原住民族部落文化健康站（母會）計畫負責人專業責任、組織管理朝向健全化運作努力，尤其在薪資、管理機制要步上軌道才是。

2.執行單位（母會）本位主義干擾或另有他目的：

某些原鄉地區或都會地區原住民族部落文化健康站執行單位間因某些期待因素常存在隔閡或衝突，甚至具有政治色彩，導致合作上的阻礙，影響原住民族長期照顧服務質變。黃源協（2014）指出，部落菁英份子或具影響力人，設立了各種組織（單位），卻某些因素互相較勁缺乏合作互助精神。莊俐昕（2018）亦提及部落族人因資源分配或權力掌握，常出現派系角力鬥爭之現象。原住民

族部落或都會中的負面競爭，妨礙原住民族權益保障的發展而傷及族人情感，亦阻礙原住民族長者被照顧權益。

3.公部門照顧服務品質要求與管理，徒增站內工作人員業務負擔：

1980年代起，力倡照顧服務品質，原住民族部落文化健康站照顧服務品質與績效被重視，這是應有的作為，然工作人員本身的業務量、職責範圍、部落位址、大環境變動（疫情、汛期）等議題，增加工作人員生心理負擔（例如：各站建置資訊化管理，讓中高年齡照顧服務員深感困難、查核業務亦是等）。劉麗娟等人（2017）提出原住民族部落文化健康站，過多的行政表單填報花費諸多時間完成，影響了提供長者直接性照顧服務。王玳琪（2021）研究發現，站內照顧服務員不足、教案授課師不易找尋等問題，致使照顧原民長者力有未逮。周淑儀（2022）研究發現，2008年起開始辦理原住民族部落文化健康站計畫查核，為因應行政作業程序轉變，紙本表單轉變成電子作業形式，年長者照顧服務員需要重新適應，增加專業照顧服務業務負擔。

（二）專業服務面向。

1.all-in-one 超人型照顧服務員：

原住民族部落文化健康站開站時，站內工作人員（照顧服務員）開始預備教具教材、協助長者檢測健康、帶領活動、預備食材與午餐、居家訪視或送餐、資訊系統填報資料、計畫撰寫、實施與核銷等，多元化及複雜化的工作型態造就了超人型照顧服務員。陳正益（2018）研究指出，原鄉從事日間照顧服務人員（母會理事長、照顧服務員等），缺乏撰寫方案能力且經營管理能力不足，勢必不易完成專業長期照顧服務目標。

2.在職教育訓練過度密集，訓練績效不易顯現，造成照顧服務時間被壓縮：

站內工作人員依據原民會規定每年參加必要在職教育訓練或研習及專管中心提供專業訓練種類、專業訓練內容、專業訓練時數、專業訓練方式等未必對照顧服務員幫助，反而過多研習課程徒增站內業務推動困擾。

3.原鄉地區照顧服務人力量能限制（含志願服務者）：

部落社會資源開發不易已是長久問題，在提供照顧服務人力上，雖是在地族人投入此體系，然各項工作負荷量、個人等因素影響下，流動率高，照顧服務輸送不足。如同龍紀萱（2011）研究指出，照顧服務員常因勞動環境不佳、服務成本過高、工作負荷量過重等因素，致使工作穩定度低。更遑論志願服務者招募、訓練與運用。莊俐昕（2018）指出，部落資源有限且不易組織，難以充分運用。陳正益（2018）提及，原鄉推動長期照顧面臨五缺之一，即在地服務人力嚴重不足。陳信義（2022）亦指出，偏山原鄉地區因交通不便之故，站內長者不易享受到充裕社會資源支持與協助。原住民族部落文化健康站內社會資源（人力資源、物力資源）運用上有其限制。

4.友善空間規劃、施作與原規劃落差，造成站內長者運用上困難：

依據原民會，站內、站外空間自行規劃（專管中心提供諮詢），施作由在地鄉鎮市區公所執行，然站內工作人員或計畫主持人、專管中心督導學非所長，對友善空間規劃理念、計畫內容未必熟悉，當鄉鎮市區公所完成施作後，不符合長者特質需求，使用不易情形時有所聞。

5.都會地區站內空間運用備受限制：

都會地區原住民族部落文化健康站開站地點在社區活動中心或其他公設場地，往往與其他族群共用空間，致使建置原風文化情境不易，甚至每日皆要移動站內設備設施，造成設站原意打折扣，不易讓長者聚集機會，社會支持聯絡

媒介薄弱。詹火生、盧瑞芬、張菁芬（2009）表示，籌措原住民族長期照顧服務場所，不容易覓得合宜合法的建地與場所。陳正益（2018）提及，長期照顧服務空間為取得合法執照、活動空間被挪用等問題。張美芳（2018）指出，原住民族部落文化健康站空間運用不足之一是硬體設備設施缺乏，長者無法享受到友善環境之待遇。王玳琪（2021）亦指出，原住民族部落文化健康站因經費不足無法購置適合長者健康促進教材及空間規劃不佳，影響照顧服務順利推動。

原住民族部落文化健康站是原鄉地區及都會地區原住民族長者第二個溫暖的家，此家具備原風文化性、生活照顧性及健康促進性等功能，原民會已列入此計畫為施政重要方針且實施多年已見成效，然在執行推動上仍有調整改善空間，有賴中央、地方、在地部落共同合作，健全原住民族部落文化健康站「由上而下」、「由下而上」政策、實務互相交融，滾動式方式盤點長者問題與需求以調整照顧服務模式，維護照顧服務品質，確保原民長者權益。

肆、原住民族部落文化健康站「專管中心（南區）」 實務培力

原住民族部落文化健康站照顧服務內涵依據原民會「推展原住民族長期照顧－實施計畫」規範實施之，在執行上仍遭遇 2 大面向（行政績效、專業服務）及 8 個子項難題，筆者堅信不論投入此領域服務工作人員或研究者亦心有戚戚焉，甚至有些難題因結構性因素不易立竿見影的改善。筆者長期參與「專管中心（南區）」專輔工作，呈現 2021 年 1 月 1 日起至 2021 年 12 月 31 日止實務培力作法，簡述如下。

一、專管中心組織

（一）目標

輔導站內整建既有公共空間、充實基礎健康促進設施設備等，充實基礎社會福利設施等公私部門相關資訊。強化照顧服務員實務運作能力，加強經營管理及行政作業能力等。

（二）組織人力

計畫主持人 1 名（具備 5 年以上原住民族長期照顧服務經驗及原住民族行政主管）（排灣族）；協同主持人 1 名（具備 5 年以上原住民族長期照顧服務及原住民族行政主管）（阿美族）；區域督導 4 名具有原住民身分者（具備 3 年以上原住民族社會福利及社會工作經驗）（2 名排灣族、1 名魯凱族、1 名拉哇魯哇族）；諮詢委員 5 名（2 名建築工程或土木結構、1 名長期照顧及社會工作、1 名護理及社會工作、1 名牙醫師等相關專業背景），提供專業照顧服務諮詢、教育、訓練與培力，並藉由走動式專輔機制建立合作友伴關係。

二、專管中心內部會議時間與討論主題

專管中心內部會議以每週一次召開，會議內容主要針對區域督導訪視各站面臨現況討論，針對需追蹤中列管業務完成記錄，以利掌握實施狀況。總共召開 50 次會議，上半年（1 月至 5 月底，19 次），主要議題有前瞻基礎建設計畫申請與執行、資訊系統操作等議題。年中（6 月至 9 月底，17 次），主要主題有專業訓練課程內容、訓練方式及原民會查核準備事項等。下半年（10 月至 12 月底，14 次）主要主題有：原民會實地查核議題是各站較為關心。

三、專業輔導內容

2021 年某些專業訓練課程，打破傳統講座方式上課，改以「世界咖啡館」、「小組討論與分享」進行，每項次題目預先詢問各站照顧服務員欲討論主題而定，充分展現出「由下而上」動態學習。更重要的是本系原住民族專班學生的投入，媒介各站運用學生志願服務者，雖然並非普及化達成，卻開啟學生志願服務者進入部落長期照顧服務之門。

(一) 團體督導成果

團體督導一季至少辦理 1 次，110 年依契約預計共辦理 4 次團體督導，在 3 月（2021 年 3 月 19 日，主題：原住民族長者同理心與情感支持。訓練方式：講座、實務研討、案例研討）、6 月（2021 年 7 月 16 日，主題：感染防控落實執行。訓練方式：專講、實務研討、案例研討）、9 月（2021 年 9 月 17 日，主題：長者防疫議題。訓練方式：講座、實務研討、案例研討）、11 月（2021 年 10 月 15 日，主題：長者口腔保健及吞嚥困難。訓練方式：講座、實務研討、案例研討）。

專管中心在 4 次團體督導會議後，滿意度 5 點量表問卷調查結果，平均達至 4.5 分以上（1.活動整體表現：包含內容規劃等。2.活動內容規劃：包含課程目標等。3.講師授課情形：包含授課方式等。4.自我成長：包含增進知識等。5.服務品質：包含服務態度等），趨近「非常滿意」。質性開放性題目，照顧服務員表示，在行政與業務資料上無法充分表現，極為期待多開設「行政文書」課程。

(二) 照顧服務員 (含計畫負責人) 專業訓練與輔導

1. 量能提升服務教育訓練：

(1) 加值專講：食安問題面面觀。(2) 方案設計規劃與撰寫。滿意度 5 點量表問卷調查結果，平均達至 4.4 分以上，介於「滿意」、「非常滿意」之間。質性開放性題目，照顧服務員表示，增加原民會查核項目專業訓練課程及 EXCEL 操作。

2. 地區性站內經營實務研討會：

8 站原住民族部落文化健康站照顧服務員分享開站經驗，並由曾擔任某縣市政府長期照護管理中心主任回饋，最後，全體照顧服務員共同討論與分享。分享主題有站內資料的歸檔(行政事務)、部落資源議題、政府要求績效品質、計畫負責人功能、母會的支持度缺乏、站內提供活動未能符合長者需求等議題。滿意度 5 點量表問卷調查結果，平均達至 4.3 分趨近「滿意」。質性開放性題目，照顧服務員表示，分區辦理以利較為偏鄉地區照顧服務員就近參與及增加如何設計活動課程。

3. 前瞻期中檢討會：

2 次期中檢討會特別邀請專管中心具有建築背景諮詢委員與會，會中除了討論前一年施作進度與情形，再針對新站規劃設計作一討論與諮詢。滿意度 5 點量表問卷調查結果，平均達至 4.26 分趨近「滿意」。質性開放性題目，照顧服務員表示，增加新設站設備費補助、各站提案事項，公部門應積極解決，而非延遲時間完成。

4. 資訊系統教育訓練 (2 場次)：

由專管中心區域督導、各站代表與會，訓練內容是熟習操作站內資訊化系統，包含長者資料、庶務性行政繕打等。滿意度 5 點量表問卷調查結果，平均

達至 4.37 分趨近「滿意」。質性開放性題目，照顧服務員表示，建議站內資訊系統常滾動式修正，造成照顧服務員不斷學習新的運用方式，徒增困擾、站內財產盤點教導。

5.專業訓練課程：

專業訓練主題是由專管中心區域督導實際專輔各站發現需要知能及照顧服務員為長者服務時，需要熟習的知能設定，以「世界咖啡館」方式進行。然在 2021 年 5 月 19 日起，因 COVID-19 病毒肆虐，中央疾病防治局為防疫之故，規定不可辦理實體聚會活動，故除了第一次、第二次訓練為實體課程外，其餘皆是線上課程，中心面臨極大的挑戰，就是線上「世界咖啡館」、小組討論與分享學習效果待檢驗。

(1) 健康部落專業訓練課程：「世界咖啡館」、小組討論與分享方式實施，討論主題有口腔衛生、用藥安全、長者飲酒、疾病感染預防及控制、部落傳統養生、健康飲食、友善空間、性騷擾等。滿意度 5 點量表問卷調查結果，平均達至 4.37 分趨近「滿意」。質性開放性題目，照顧服務員表示，建議站內友善空間施作，由母會或站內自行找尋工程廠商，以免鄉鎮公所委外承包商施作成果與站內長者需求大為相悖、專業訓課程過度緊湊。

(2) 活動設計訓練課程：為培力照顧服務員融合原住民族化有關活動設計能力，主題有輔療活動與傳統生態分享。滿意度 5 點量表問卷調查結果，平均達至 4.31 分趨近「滿意」。質性開放性題目，照顧服務員表示，建議增加生命體會活動設計。



圖 3：小組討論與分享、教案產出



圖 4：世界咖啡館

2021 年 5 月中旬起，因應防疫之故，其餘專業訓練以視訊方式實施。雖然在「文化照顧」、「營養膳食」、「法律素養」、「電腦文書」專業訓練課程滿意度 5 點量表問卷調查結果，平均達至 4.39 分至 4.57 分，介於「滿意」與「非常滿意」之間。質性開放性題目，照顧服務員表示，視訊課程小組討論與分享有其限制性，學習效果不佳，此建議亦是專管中心始料未及。值得一提，6 次專業訓練中，唯有「電腦文書訓練」最為被肯定，原因是，9 月份起，原民會開始全國各站查核，個案照顧服務員對於查核簡報製作及書審資料準備有其困難，在資訊化系統操作與運用上，有其困難。專業訓練課程摘要，以表 3 示之。

表3：專業訓練課程摘要

項次	委辦項目	場次	主題內容	辦理日期	人數
1	量能提升服務教育訓練（實體）	1	專講：1.量能服務提升之道：食安問題面面觀--吃出健康!吃出快樂！ 2.量能服務提升之道：（方案撰寫、照顧服務） 方式：講座、小組討論、成員經驗分享	2021.03.12	100
2	地區性文健站經營實務研討會（實體）	1	專講：長期照顧專業服務品質管理 方式：講座、專家回饋、小組成員經驗分享	2021.04.23	120

表3：專業訓練課程摘要（續）

項次	委辦項目	場次	主題內容	辦理日期	人數
3	前瞻期中檢討會（視訊）	2	專講：友善原風部落長照空間 方式：講座、專家回饋、小組成員經驗分享	2021.08.13	20
			專講：友善原風部落長照空間 方式：講座、專家回饋、成員經驗分享	2021.08.20	79
4	資訊系統教育訓練（實體）	2	專講：文健站資訊網 方式：講座、學員自行操作	2021.03.11	110
			專講：文健站資訊網 方式：講座、學員自行操作	2021.04.23	90
5	專業訓練課程	6	專講：健康部落專業訓練課程（實體） 方式：講座、世界咖啡館、小組台上分享	2021.03.11	110
			專講：活動設計訓練課程（實體） 方式：講座、實務操作、小組台上分享	2021.04.09	110
			專講：文化照顧訓練課程（視訊） 方式：講座、世界咖啡館、小組台上分享	2021.05.29	150
			專講：營養膳食訓練課程（視訊） 方式：講座、世界咖啡館、小組台上分享	2021.07.09	163
			專講：法律素養訓練課程（視訊） 方式：講座、世界咖啡館、小組台上分享	2021.07.23	95
			專講：電腦文書訓練課程（視訊） 方式：講座、世界咖啡館、小組台上分享	2021.08.13	35

從原住民族部落文化健康站推動難題與專管中心培力發現各站的問題，某些問題因涉及行政組織與行政權限之故，不易處理，而專管中心職責仍有其尷尬與無奈之處，筆者就各站面臨難題、公部門作為與應為、各站作為、專管中心職責予以說明，以表 4 示之。

表4：各站面臨難題與相關單位因應內容

項次	各站難題	公部門作為與應為	各站作為	專管中心實務培力
1	1. 前瞻基礎建設計畫施作成果不符合長者需求（專業服務：難題4）。 2. 站內空間使用權取得不易（專業服務：難題5）。	作為： 1. 委由鄉鎮公所契約外包廠商施作。 2. 都會地區與地方政府合作，閒置公有空間活化。 應為： 原鄉地區原保地土地增劃編加速辦理。	1. 依長者需求先行規劃，然因各站工作人員非為建築工程專長，偶有規劃不適切。 2 土地、空間所有權取得不易。	1 建築專長諮詢委員提供各站協助規劃，然各站申請諮詢委員頻率極低。 2. 協助追蹤預定施作進度，中心不具法律權限，只扮演著輔導者、支持者與培力者角色。
2	母會支持度不足（專業服務：難題1）。	作為： 運用會議或專業訓練課程，加強灌輸計畫主持人與母會應有的作為。 應為： 行政管轄權要求母會與計畫主持人支持站內業務推動	各站仍配合母會執行計畫，照顧服務員有表達意見權力，效果仍有限。	運用會議或專業訓練課程，加強灌輸計畫主持人與母會應有的作為。但無法律權限要求。
3	部落或都會地區社團法人、單位、組織本位主義（專業服務：難題2）	作為： 事涉政治角力，與各單位保持有好關係。 應為： 中央與地方民意代表、社團代表建立聯繫管道，固定時間下鄉交流座談。	配合母會作為。	1. 保持中立態度。 2. 加強培力專業照顧服務知能與品質。
4.	專業服務品質要求，徒增各站照顧服務員業務負荷量（專業服務：難題3）	作為： 1. 每年實施實地訪視查核，加強乙、丙等戰督導查核。 2. 依契約規定，如時查核。 應為： 成立輔導團，與各區專管中心合作，固定時間下鄉團督。	照顧服務員文書處理、行政執行、照顧服務困擾。	1. 培力各站照顧服務原資訊化管理、文書整理、簡報製作等能力。 2. 依各站特別性需求，額外增加至站內協助指導，然此加值服務造成中心區督工作負擔。

表4：各站面臨難題與相關單位因應內容（續）

項次	各站難題	公部門作為與應為	各站作為	專管中心實務培力
5	各站工作人員分工不足（專業服務：難題 1）	<p>作為： 各站依據照顧服務長者人數級距配置照顧服務員人數，負責站內所有業務。</p> <p>應為： 通盤檢討站內專業人力配置與分工</p>	全能型照顧服務員，蠟燭兩頭燒。	無權干涉級距認定及各站工作人員分工。

在專業教育訓練（專業服務：難題 2）及人力資源開展（專業服務：難題 3），專管中心專業知能訓練理念是以「照顧服務員需求為導向」。方式摒除過往講座授課，採以「世界咖啡館」、「小組討論」與「分享」實施。的確吸引照顧服務員注意力與投入力上課，且產生教案以供參考。近年來，原民會為吸引年輕族人至原住民族部落文化健康站服務，在薪資待遇、工作形式等彈性因應之。志願服務者開發、整合與運用，強化原住民族籍社會工作系、護理系、長期照顧系、職能治療系、物理治療系等學生參與，尤其暑假實習與方案實習投入更佳。

伍、未來推動方向

2006年8月8日原民會訂頒「推展原住民族部落老人日間關懷站實施計畫」起，「原風優先、部落自顧」已雛形。2009年醫事資源投入，預防疾病與健康促進亦為照顧服務項目（原民會，2022）。2015年起改名為「原住民族部落文化健康站」且納入行政院長期照顧十年計劃2.0專章，強調以原風文化為主體、部落治理（自顧）為核心、公私協力資源整合、全形化照顧服務內涵、健康促進等特質，再次彰顯原住民族長期照顧服務部落（社區）重要性。原住民族部落文化健康站推展至今已近16年之久，對原鄉地區及都會地區原民長者提供完善全

形化社區照顧服務，除了因行政權限規定與派系分明結構性因素限制下不易立即性改變，然在專業知能培力與站內專業照顧服務內涵仍有其調整發展性，作法簡述如下。

一、專業教育訓練形式改變，以提升學習效能

訓練方式改以動態「世界咖啡館」、「小組討論」與「分享」實施，運用系列性「延緩失能及失智」、「健康促進」等議題，照顧服務員透過小組成員合作討論，腦力激盪、行動目標導向學習，提升訓練課程內容與方式活潑性，增加學習效率，亦能產出教案，作為站內推動照顧服務參考依據。

二、走動式專業教育訓練

許多專業教育訓練場地離某些偏遠站距離甚遠，對遠程照顧服務員未盡公平。專管中心可以鄉鎮市為單位，至鄉鎮市公所借用公有場地辦理訓練，以利附近原住民族部落文化健康站照顧服務員就近參與。

三、提供大專校院（社會工作系、護理系等）、高職相關科系（長期照顧科）學生實習場所

為解決原住民族部落文化健康站專業照顧服務人力與志願服務者不足，可與相關科系學校合作，提供實習場所，一方面可充分運用學生志願服務者，另一方面，可儲備未來畢業生專業工作者人力資源。

四、「專管中心」馬上辦培力

「專管中心」設置目的培力在地化、原風化與專業化原住民族部落文化健康站照顧服務員之處，區域督導提供各站業務推動（例如：資訊系統、前瞻基礎建設、專業照顧服務、文書行政等）諮詢，可運用3C產品（視訊）提供立即性服務，以克服地理位置偏遠、天候不佳限制。

「原住民族部落文化健康站」具備「原風文化」、「社區照顧」、「健康促進」特質，雖然分為「原鄉地區」與「都會地區」部落文化健康站，然中心理念仍是「原風優先」、「部落自顧」為主，以「部落為核心」原住民族長期照顧服務理念予以行動化，帶給部落長者「文化沉浸、活躍老化」終極目標，這有賴於原民會、地方政府、各區專管中心、各站、各站所在社會資源等摒棄成見、共同努力，建構出「由上而下」、「由下而上」整合式原住民族獨特性原風社區照顧服務。最後，不可預測傳染疾病、天災（地震、汛期等）的干擾因素，納入未來專業照顧服務模式，已是未來必然趨勢。

參考文獻

- 內政部戶政司（2022）。《人口統計資料》（2021年12月31日止）。資料檢索日期：2022年7月28日。網址：<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>。（Department of Household Registration, M. O. I. (2022). *Population Statistics Data*. Retrieved 28-07-2022, from <https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>.)
- 內政部統計處（2022）。《現住原住民人口數按性別、年齡、原住民身分、婚姻狀況及婚姻類型（2021年12月31日止）》。資料檢索日期：2022年7月28日。網址：<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>。（Ministry of the Interior, R.O.C. (2022). *Current Aboriginal Population by Gender, Age, Aboriginal Status, Marital Status and Type of Marriage* (2021/12/31). Retrieved 28-07-2022, from <https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>.)
- 王玳琪（2021）。《臺東原住民族部落文化健康站運作之研究》。國立臺東大學公共與文化事務系碩士論文。臺東縣：國立臺東大學。（Wang, Dai-Chi (2021). *Study on the Indigenous Tribal Culture Health Station in Taitung*. Department of Public and Cultural Affairs of National Taitung University.）
- 李易駿（2017）。《社區工作：計畫與發展實務》（5版）。臺北：雙葉。（Lee, Yih-Jiunn. (2017). *Contemporary Community Work in Practice* (5th ed.). Taipei: Double Yeh.）
- 李明政（2003）。《文化福利權》。臺北：松慧。（Ming-Cheng Lee. (2003). *Cultural Welfare Rights*. Song-Hui Publishing Company.）
- 行政院（2022）。《長照 2.0－原住民族文化健康站推動情形》。檢索日期：2022年8月19日。網址：<https://www.ey.gov.tw/Page/448DE008087A1971/7a34>

[f5fa-1ad7-4a4b-96a8-7b69aba5bcd](https://www.ey.gov.tw/Page/448DE008087A1971/7a34f5fa-1ad7-4a4b-96a8-7b69aba5bcd)。(Executive Yuan (2022). *Long Term Care Service : Promotion of the Indigenous Culture and Health Station*. Retrieved 19-08-2022, from <https://www.ey.gov.tw/Page/448DE008087A1971/7a34f5fa-1ad7-4a4b-96a8-7b69aba5bcd>.)

吳鄭善明(2016)。〈原住民族基本法下建構原住民族長期照顧服務體系圖像〉。《社區發展季刊》，153，242-253。(Wu Zheng Shan Min. (2017). Constructing the Pattern of Long-Term Care System for Indigenous People based on Indigenous Peoples Basic Law. *Community Development Journal (Quarterly)*, 153(19), 245-253.)

周淑儀(2022)。《原住民族部落文化健康站服務績效指標之研究：以臺東縣為例》。美和科技大學社會工作系碩士論文。屏東：美和科技大學。(Shu-Yi Zhou (2022). *The Study on Service Performance Indicators of Aboriginal Tribal Culture Health Station for Taitung County*. A Thesis Submitted to the Department of Social Work of Meihu University.)

原住民族委員會(2017)。《推展原住民長期照顧－107年度部落文化健康站實施計畫》。資料檢索日期：2022年8月2日。網址：https://aborigines.e-land.gov.tw/News_Content.aspx?n=AD628B76209178A5&s=50A7A690F95DB3B4。(Council of Indigenous Peoples (2022). *Promoting Long-Term Care of Indigenous People: Implementation Plan of Tribal Culture and Health Station of Year 2018*. Retrieved 02-08-2022, from https://aborigines.e-land.gov.tw/News_Content.aspx?n=AD628B76209178A5&s=50A7A690F95DB3B4.)

原住民族委員會(2021)。《110年度推展原住民族長期照顧－文化健康站基礎資料表一覽表》。資料檢索日期：2022年8月2日。網址：<https://www.cip.gov.tw/zh-tw/news/data-ist/7661900BAFAAA37D/2D9680BFECBE80B66>

[A30A743B0C000A5-info.html](https://www.cip.gov.tw/zh-tw/news/data-ist/7661900BAFAAA37D/2D9680BFECBE80B66A30A743B0C000A5-info.html)。 (Council of Indigenous Peoples (2022). 2011 Promotion of Long-term Care for Indigenous Peoples: List of Basic Data Sheets for Cultural Health Stations. Retrieved 02-08-2022, from <https://www.cip.gov.tw/zh-tw/news/data-ist/7661900BAFAAA37D/2D9680BFECBE80B66A30A743B0C000A5-info.html>.)

原住民族委員會 (2022)。《111 年度推展原住民族長期照顧－文化健康站實施計畫》。資料檢索日期：2022 年 8 月 2 日。網址：<https://www.cip.gov.tw/zh-tw/news/data-list/7661900BAFAAA37D/index.html?cumid=7661900BAFAAA37D>。 (Council of Indigenous Peoples (2022). *Promoting Long-Term Care of Indigenous People: Implementation Plan of Tribal Culture and Health Station of Year 2022*. Retrieved 02-08-2022, from <https://www.apc.gov.tw/portal/docList.html?CID=7661900BAFAAA37D>.)

黃源協 (2014)。《原住民族社會福利：問題分析與體系建構》。臺北：雙葉書廊。(Yuan-Xie Huang (2014). *Aboriginal Social Welfare: Problem Analysis and System Construction*. Taipei: Yeh Yeh.)

陳正益 (2018)。〈原鄉部落社區式日間照顧服務推動之困境〉。見黃源協、詹宜璋 (主編)，《原住民族福利、福祉與部落治理》。臺北：雙葉書廊。(Chen Zheng-Yi (2018). The Dilemma of Promoting Community Day Care Services in Indigenous Tribes. Huang, Yuan-Sie and Yi-Chang Chan (eds.). *Aboriginal Welfare, Wellbeing and Tribal Governance*. Taipei: Yeh Yeh.)

陳信義 (2022)。原住民族文化健康站照顧服務之研究：以三地門鄉安坡部落為例。美和科技大學社會工作系碩士論文 (未發表)。屏東：美和科技大學。(Chen Xin -Yi (2022). *Research on Aboriginal Cultural Health Station*

Care Service Taking the Anpo Tribe in Sandimen Township as an Example. A Thesis Submitted to the Department of Social Work of Meiho University.)

莊俐昕 (2018)。〈原鄉部落治理的困境與因應策略－原住民觀點之分析〉。見黃源協、詹宜璋 (主編)，《原住民族福利、福祉與部落治理》。臺北：雙葉書廊。(Chuang Li-Hsin (2018). The Dilemma and Coping Strategies of Indigenous Tribe Governance: An Analysis of Indigenous Viewpoints. Huang, Yuan-Sie and Yi-Chang Chan (eds.). *Aboriginal Welfare, Wellbeing and Tribal Governance*. Taipei: Yeh Yeh.)

張美芳 (2018)。《原住民部落文化健康站的反思與展望－以屏東縣排灣族來義部落為例》。美和科技大學社會工作系碩士論文 (未發表)。屏東：美和科技大學。(Chang Mei-Fang (2022). *Reflection and Prospect of the Aboriginal Tribal Culture and Health Station: With the Tribe of Paiwan Laiyi in Pingtung County as an Example*. A Thesis Submitted to the Department of Social Work of Meiho University.)

鄭善明 (2010)。〈關懷老人、友善老人－原住民部落老人日間關懷站〉。《社區發展季刊》，132，217-233。(Zheng Shan Min (2010). Caring for the Elderly, Friendly to the Elderly: Day Care Station for the Indigenous Tribal Elderly. *Community Development Journal (Quarterly)*, 132, 217-233.)

鄭善明 (2011)。〈分配正義觀點探討原住民老人日間關懷站－以屏東縣「大武」部落為例〉。《社會發展研究學刊》，10，23-45。(Zheng Shan Min (2011). Distributive Justice Perspectives on Day Care Stations for the Indigenous Elders: Taking the “Dawu” Tribe in Pingtung County as an Example. *Community Development Journal (Quarterly)*, 10, 23-45.)

- 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。（Kuo Chun-Yen, Ying-Hsin Tsai, Wen-Rei Chou and Chin-Ying Lai (2018). Current Status and Reflection of the Indigenous Tribal Culture Health Station in Taiwan: The Case of the Ta-Yal Tribe along the Da-an River. *Taiwanese Journal of Social Welfare*, 14(1), 63-109.）
- 詹火生、盧瑞芬、張菁芬（2009）。《因應長期照護保險法制規劃檢視「我國長期照顧十年計畫」成效及發展方向》。行政院經濟建設委員會委託研究報告。臺北：行政院經濟建設委員會。（Chan Hou-Sheng, Rui-Fing Lu and Ching-Fen Chang (2009). *Reviewing the Effectiveness and Development Direction of the “Ten-Year Long: Term Care Plan in My Country” in Light of the Legal Planning for Long-Term Care Insurance*. Research Report Commissioned by the Economic Development Committee of the Executive Yuan.）
- 詹宜璋（2011）。〈原住民對族群社會福利的經驗認知與期待〉。《臺灣原住民族研究季刊》，4（4），85-108。（Chan Yi-Chang (2011). The Cognizance and Expectations of Ethnic Welfare Policy toward Indigenous People. *Taiwan Journal of Indigenous Studies*, 4(4), 85-108.）
- 龍紀萱（2011）。〈原住民長期照護服務模式之探討〉。《社區發展季刊》，136，264-274。（Lung Chi Hsuan (2011). Discussion on the Long-Term Care Service Model of Aboriginal People. *Community Development Journal (Quarterly)*, 136, 264-274.）

- 劉麗娟、林美玲（2017）。〈原住民族老人社區照顧公私協力之運作困境與策略建議－以台東縣部落文化健康站為例〉。《台灣原住民族研究學報》，7（2），60-79。（Liu Li-Chuan and Mei-Ling Lin (2017). The Practical Barriers and Strategy Suggestions of the Indigenous Community Care in Public and Private Cooperation: A Case Study of Taitung County Tribal Cultural Health Station. *Journal of the Taiwan Indigenous Studies Association*, 7(2), 60-79.）
- Davies, M. (2000). *The Blackwell Companion to Social Work*. Oxford: Blackwell.
- DuBois, B. and K. K. Miley (2011). *Social Work: An Empowering Profession (7th ed)*. Boston: Allyn & Bacon.