台灣社區工作與社區研究學刊 第十五卷二期
2025 年 10 月 頁 1-52
DOI: 10.53106/222372402025101402002

研究論文

# 從服務提供者觀點探討臺灣北部原鄉長期照顧服務輸送*

朱育德

輔仁大學社會工作學系碩士

王潔媛**

輔仁大學社會工作學系副教授

收稿日期：2025 年 2 月 14 日，接受刊登日期：2025 年 9 月 21 日。
* 本文為作者碩士論文部分之研究成果，感謝受訪者們所提供之研究資料。同時感謝匿名審查委員對本文提供寶貴修正意見。
** 通訊作者：142698@mail.fju.edu.tw

# 中文摘要

原鄉偏遠地區受限人力與資源不足，難以發展符合在地需求長照服務，尤其缺乏從原鄉長照服務提供者的視角探討服務輸送經驗。本文從原鄉長照服務供給者角色探討文化照顧經驗。研究採立意取樣，深度訪談 11 位原鄉長照專業人員，結果顯示原鄉面臨醫療照顧、專業人力聘用與留任、交通車量能不足多元困境，影響原鄉整合性照護之發展。在制度層面，長照2.0「滾動式」決策影響共識，原鄉居服員嘗試融入族群文化，自行「裁剪」跳脫制式服務框架回應需求。顯示原鄉文化照顧實踐，仰賴長照團隊之協作與裁量。然在強化照顧管理制度下，影響原民共同照顧的精神與文化實踐，研究建議提升長照服務提供單位之文化覺察，以能實踐文化安全，展現原鄉文化照顧之主體性。

**關鍵字：原鄉地區、長期照顧、文化照顧、服務輸送**

Journal of Community Work and Community Studies
1-52, Vol.15, No 2, October 2025
DOI: 10.53106/222372402025101402002

# Delivering Long-Term Care Services to Indigenous Communities in Northern Taiwan: Perspectives of Service Providers

**Yu-Te Chu**
Master of Social Work, Fu Jen Catholic University
**Chieh-Yuan Wang**
Associate Professor, Department of Social Work, Fu Jen Catholic University

## Abstract

In remote Indigenous regions, the development of long-term care (LTC) services is limited by insufficient workforce and resources. This study examined the perspectives of 11 service providers toward the delivery of LTC to indigenous communities. In-depth interviews with service providers revealed that insufficient medical resources, difficulties in recruiting and retaining professional staff, and limited transportation capacity hinder the delivery of integrated care in Indigenous regions. At the policy level, the "rolling" decision-making model in LTC 2.0 complicates consensus building. Indigenous home care workers have attempted to incorporate cultural elements and tailor services beyond standardized frameworks to better respond to local needs. The study suggests that implementing culturally responsive care necessitates collaboration and discretionary judgment within care teams. However, increasing managerial control over service delivery undermines the collective and culturally grounded principles of Indigenous caregiving. This study suggested that importance of enhancing cultural competence to promote culturally safe of LTC services.

**Keywords: Indigenous Areas, Long-Term Care, Cultural Care, Service Delivery**

# 壹、 緒論

根據國家發展委員會（2025）統計，台灣於 2025 年邁入超高齡社會，2039 年之高齡人口將突破 30%。為能佈建以社區整合照顧模式( Community Integrated Care Model）長照資源，我國於 2016 年推動「長照十年計畫 2.0」（以下簡稱長照 2.0），進而回應失智、失能人口之多元照顧服務需求，建構優質、平價和普及的長照服務體系為目標（衛生福利部，2016）。然回顧推展長照 1.0 的服務限制，首要即為偏遠地區人力與資源不足，要能發展符合在地文化與特色之多元長照服務模式更為不易（張竣傑，2018）。因此，在長照 2.0 新增偏遠地區長照資源擴增計畫，於資源不足之偏遠地區增設照護管理中心分站數目，強化服務人力，佈建偏遠地區長照資源（衛生福利部，2016）。然而，要能實現在地老化、延伸前端之預防功能、減輕照顧壓力之多重目標，需納入原鄉社區特性及在地文化民情的內涵，促進對照顧現場的互動性，讓在地組織能提升與長者的照顧關係與合作機會。

檢視臺灣長期照顧政策從 1990 年代初期發展至今，皆延續「政府主導，民間配合」模式（黃龍冠、楊培珊，2021），甚少從原鄉偏遠地區在地之長照供給者的經驗與視角探討影響服務輸送現況與挑戰。然相關研究指出在原鄉地區執行長期照顧長期面臨醫療資源不足、人力留任等問題（龍紀萱，2011；林幼喻、顏文娟，2020）。同時，因原住民族普遍的健康狀態較為不佳，預期成為接受長照服務的對象可能性高，隨著高齡人口更為老化則意味著接受服務比例增加，但當前原住民族長照的成果不彰、質量不佳，說明建構符合原住民族文化的長照體系更是當務之急（行政院原住民族委員會，2019）。究竟在原鄉服務現場，長期照顧服務供給者做為「政策末端執行者」，如何在投身照顧現場藉由互動

進行照顧協商？服務單位在落實長期照顧支付制度，如何裁量與因應實施目標及照顧需求和制度層面的落差，與當地特有文化之互動性，其成效皆會影響在原鄉提供長照服務的實踐。

面對超高齡社會，如何實踐「在地老化」為服務提供單位努力的目標，無論在政策面與實務面皆具高度共識性。欲在原鄉長照服務推展如何落實「在地老化」？研究指出相當仰賴穩定的人力（張竣傑，2018），長照政策如何能有效排除服務輸送障礙，在集體行動之思維需融合原鄉長者之個人生活經驗，了解長者是如何與在地環境互為依存之脈絡，結合長照資源制度管理，重新理解兩者互動性在原鄉所呈現的照顧樣態。本文研究場域為衛生福利部所定義的長期照顧偏遠地區，其定義為：「以離島、原住民部落和以人口密度低於每平方公里 130 人之鄉鎮市區為標準」（衛生福利部，2025）。偏鄉議題多關注偏遠、欠缺資源的地區，不分族群之可及性與共通性。然，本研究場域亦為原民地區，關注在原鄉服務供給單位的長照服務輸送經驗，此不僅涉及原鄉之資源佈建、社區參與之自主性及文化照顧等關鍵性議題，加上現行長期照顧政策多從都會地區進行論述，對於原鄉文化真實性的多面向理解與探索，攸關長照服務提供單位的轉譯能力，其成效更影響服務使用者的權益。因此，本文關注長照單位在國家由上而下的管考制度下，如何落實各項照顧服務，故本文以「原鄉」為核心概念，呈現出提供單位在長照服務之行動策略及與服務使用者雙向互動現況對使用長照服務的影響與挑戰。藉由探討原鄉推展長期照顧之內涵及對於文化照顧的反思，檢視長照邁向 3.0 之際，回顧原鄉持續推動長期照顧服務的影響因素更有其必要性，藉由長照服務提供單位視角，能有助於展現在實務照顧現場的互動性，具體呈現長期照顧制度在原鄉資源佈建現況，剖析長照服務提

供單位在原鄉開展在地照顧之策略與模式，進而反思在原鄉實踐文化照顧之樣貌。

# 貳、文獻探討

## 一、長照服務體系與資源佈建

Organization for Economic Cooperation and Development 將長期照顧定義為因個人身體能力或認知功能下降，日常生活基本活動（ADLs）需長期依賴他人協助，為個人提供基本之預防服務、康復服務、緩和與醫療服務，也結合護理服務，協助工具性日常生活功能（IADLs）（Colombo, Llena-Nozal , Mercier, and Tjadens，2011）。同時，在長期照顧法指出，長期照顧服務使用者為身心失能持續已達或預期達六個月以上者，且依我國於其個人或其照顧者之需要，提供生活之支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務。

綜合學者與法規定義可知，長期照顧服務涵蓋身體、心理、社會和靈性層面（曾中明，2006；吳肖琪，2008；王仕圖、許俊才、林宏陽、陳柯玫，2020），藉由多樣性和個別化之服務，提供初級預防服務、安寧服務、延伸出院準備服務、失智照護與家庭照顧者支持服務。然而，在原鄉服務使用者對於長照服務之內涵、期待與定義在認知上有諸多差異，即使中央政府自從長照 2.0 支付制度實施之後，精進長照給支付特約管理機制，各項照顧服務項目皆朝向標準化的支付價格，A 為最大等級的社區整合型服務中心，B 為擴充複合型服務中心，C 為巷弄長照站。然而，在原鄉的使用者最關心的卻是居家、社區到機構之連續性照顧是否看得到、用得到。

當長期照顧服務朝向特約制度，各項照顧服務項目皆朝向標準化的支付，此「使用者付費」是否能形成照顧服務的準市場機制仍有待檢驗。因此，原鄉地區受限於長者在經濟能力之考量，未必有能力及意願負擔，加上服務對象對申請資訊管道及內容瞭解有限，若再缺乏被告知訊息來源，易讓原鄉服務使用者陷入結構與個體之雙重困境（林明禎，2019）。檢視原鄉長照服務的發展，從 2007 年的長照 1.0 到 2025 年的長照 3.0 皆在政府政策的引導下發展資源，持續精進長照給付與支付特約管理機制，並藉由檢視資源使用狀況及合理性，進一步控管長照特約單位的服務品質，並增修長照特約單位異常狀況違規記點規定規範，據以落實退場機制。由此可知，長照政策的管考對原鄉長照人力的發展與穩定性造成影響。根據許俊才（2020）研究發現，所謂的「滾動式修正」政策，讓原鄉長照人力在發展上面臨很多不確定性，如原本提案規劃要進行的 BC 模式，因政府一紙公文變成了 AC 模式，面對標準化的評估及政策動態修正，皆會加劇原鄉服務使用與提供單位間因制度層面造成「資訊不對等」，進而影響原鄉能獲實質照顧的可近性（accessibility）。

黃源協（2014）指出美加紐澳等國的原住民族社會福利政策與實務，說明各國在發展原住民族就業與福利措施是以原住民族家庭及部落為基礎的設計，無論在福利服務的設計、規劃參與皆以部落在地組織為主，有助於發展出以在地文化觀點為主體的服務模式，不僅能提昇服務成效與文化敏感度，又可培力在地民眾成為專業的服務提供者（Menzies and Gilbert，2013）。長期照顧服務使用者在家庭經濟、服務區域及族群文化有顯著的差異性，如何能回應多元族群在信仰與傳統文化的獨特性，相當考驗專業人員在服務過程是否帶著專業主流的文化透鏡（Culture Lens），有必要檢視自身是否會因為忽略文化特性，進而影響老人在照護、醫治、疾病與安適感的詮釋（Spector，2012）。除了解資

源配置機制外，如何強化服務正義更為關鍵。因此，長照制度如何能運用原鄉正式與非正式照顧者之特色，盡可能的給予獨立、自主、參與、尊嚴和個人實現的回應性（World Health Organization，2000），皆為維持良好照顧品質之關鍵。同時，考量服務的可近性，提供合適的價格、場所、時段與服務，讓個案能安心的在熟悉的環境、家中或社區，更是落實在地老化目標（Morikawa，2014；盧美秀、陳靜敏、張淑卿、李莉、金美雲、楊雅嵐，2018）。

## 二、原鄉之長期照顧服務輸送與挑戰

根據衛生福利部截至 2022 年統計資料，我國共有 93 個偏遠偏鄉地區，分別為 55 個原住民地區、20 個長期照顧偏遠地區及 18 個離島的偏遠偏鄉地區（衛生福利部，2025）。研究顯示我國原鄉地區因地理環境之限制與人口稀疏，以致交通成本及運送物資的成本提高，並有醫療資源之城鄉差距，區域性的醫療資源不均，山地原鄉的醫療資源缺乏等諸多挑戰（劉千嘉，2016；林幼喻、顏文娟，2020；黃龍冠、楊培珊，2021），加上人力不易開發，專業團體承接偏遠地區服務意願低，專業服務資源佈建困難（張竣傑，2018）。因此，要落實長期照顧推動由「原住民照顧原住民」的照顧目標實非易事，失能的原住民多僅能被動地成為服務接受者，且家屬原有的照顧行為亦常在專業介入下被排除，此與原住民族對長照「自己人照顧自己人」的願景背道而馳（日宏煜，2018），反而必需依賴「有執照、有專業」的外人來提供服務的怪異現象，其結果導致原住民無法成為照顧者，而只能是案主（賴兩陽，2017）。

長期照顧服務供給單位除了要能掌握長照政策目標、服務標準、人員規範與評鑑標準要求之外，在照顧現場的操作攸關對原民生活習慣的理解與掌握，以能發展具互動性的照護關係，藉由良好的溝通與互動，作為轉化與確立照顧

的品質的依據，更是達成文化安全的首要步驟。如在原鄉之老人終其一生多在部落安居，因此部落的文化及語言為其生活的重心，更是價值之所在。如原住民老人多以母語溝通，服務人員與個案因語言不通影響互動，亟需改善（龍紀萱，2011）。在原住民族地區發展長照服務面臨諸多挑戰，如林明禎（2019）指出台灣偏遠部落的雙重困境，部落的福利人口群因身處偏遠山區，缺少使用服務距離的可近性；失能者的長期照顧需求更是看得到卻未必能申請到服務，供給單位受限交通與人力因素派不出服務，影響資源的可用性（Availability）。同時，長期服務政策與規劃多以都會地區的視角與經驗出發，當照顧模式受限於制式、專業化的運作機制，不僅易脫離在地生活脈絡，成為回應政策的業務，也忽視受照顧者對於健康照顧的多元認知，因此導致在地服務提供單位陷入究竟應遵守規範，還是在界線之外回應原鄉長者照顧需求之兩難困境。

在原鄉服務輸送仰賴足夠的人力，然在前端的培訓成效仍有限。日宏煜和王增勇（2016）指出，原住民族籍居家服務員完訓後，卻不願意留在原住民族地區提供服務，究其因包括：（一）培訓地點以機構／醫院為主，與原鄉環境有差異；（二）原鄉服務對象過於分散，導致照顧的交通成本過高；（三）受到「照顧服務員」刻版印象的影響；（四）族群文化習慣的照顧觀點與現行的照顧服務方式有所衝突。說明在原鄉執行長期照顧服務須因地制宜，納入文化照顧的理念之必要性（張文彬，2022），此對員工留任造成的衝擊不容小覷。

檢視國外原鄉地區之長照服務亦有可近性低之困境，面臨服務距離遙遠、交通困難與經濟無法負擔服務之挑戰（Goins, Williams, Carter, Spencer and Solovieva，2005；Hutchison, Hawes and Williams，2010；Greenwood, Habibi, Smith and Manthorpe，2015）。說明在原鄉地區因醫療資源與專業人力受限，對服務可用性的衝擊，其他尚有服務提供過程因未必能符合文化互動之期望與模式等

諸多挑戰，以致服務對象不易意識到運用照顧服務資源，因此影響使用服務意願，降低服務的可接受性（Acceptability）（Jervis, Jackson and Manson，2002；Probst, Moore, Glover and Samuels，2004），且原鄉居民因缺乏使用服務之意識（Washington, Morgan, Semchuk, Stewart and D'arcy，2002；Douthit, Kiv, Dwolatzky and Biswas，2015），對於長照知能與資源未能充分了解，易在危機模式下做出醫療和長期照顧相關決策（Coward and Cutler，1989；Hutchison et al.，2010）。綜上可知，因原鄉居民因對長照服務內容理解有限，且容易無法負擔服務費用，故在社區與居家服務的使用皆出現困難（Li，2006；Quinlan et al.，2020）可知公共服務之供應與輸送是複雜過程，即使確實存在正式監督機制，也難確保有足夠彈性應付變化（Lowery，1998；Kavanagh and Parker，1999）。

彙整原鄉長照服務輸送實證研究指出，面臨之挑戰涵蓋：（一）地理位置服務距離遙遠，醫療、交通及服務輸送不足；（二）個案因對使用服務之態度、價值觀難以獲取專業服務資訊，出現社會孤立；（三）對長照服務理解不足，影響使用服務之判斷；（四）經濟障礙以及文化語言的障礙；（五）醫事照護人力不足，且缺乏良好品質的醫療資源；（六）服務提供未納入文化差異考量；（七）家庭照顧者知識技能不足；（八）社會福利服務資源缺乏。其中，原鄉的家庭照顧者更常是被忽略的群體，除了面臨知識和技能不足，導致個案不易獲取即時照顧，在原鄉地區長期照顧服務如何增加資訊可近性，必須鑲嵌在原鄉長者的日常生活互動（蕭伃伶、陳靜敏，2004），減少認知落差或是衝突，皆為維持原民長者自尊與自主的關鍵性環節。綜整中外在原鄉照顧服務經驗可知，皆受限於長期照顧服務之可近性、可接受性、可用性不足，加上資訊未能充分被理解，導致原民長者不易獲取良好且有品質之照顧服務。

因此，在原鄉地區要能減少民眾對長照的認知與申請意願不足困境，研究指出需給予專業人士（如照專或個管師）在評估過程中更彈性的裁量權，以便

建立以個案為中心且符合家庭照顧者需求的照顧服務組合，享有更充足之長照服務（Kuluski, Williams, Berta and Laporte，2012；賴秦瑩、羅慧中、郭俊巖，2021）。同時，工作者可為原鄉個案爭取資源，並協助克服僵化且複雜的服務申請程序（Li，2006）；在面對原鄉醫療則需解決原鄉醫療人員的招聘、培訓和發展問題，並透過與當地社區合作，依照不同地區特性規劃出因地制宜的服務模式（Douthit, et al.，2015；李懿珍、劉立凡，2018）。

## 三、文化照顧在原鄉長期照顧服務之運用

### （一）文化照顧的理念

文化照顧論述是由 Leininger（1988）提出，在面對兒童心理健康照顧跨文化護理實務工作，經驗到在醫護現場不僅是身體需求的滿足，對於心理面向的行為解讀、疾病理解，照顧模式皆會因不同族群文化而有相異樣貌。因此，分析世界上不同文化和次文化之護理價值觀、表達模式、健康疾病信念和行為模式後，納入文化視角，並提出「文化照顧理論」（Cultural Care Theory）。具體說明「文化照顧」是在理解個人、家庭、全體、社區、社會與機構組織間協作下發展的照顧網絡（Leininger，2002；王玉女，1998）。因此，在原鄉提供長照服務的實務現場，服務提供者的邏輯如何在照顧工作與原民長者實踐，此融合程度相當考驗專業人員對於文化敏感度（Cultural Sensitivity）、文化適切性（Cultural Appropriateness）及文化能力（Cultural Competence）的理解程度，以能在實踐專業照顧之際，同時也能理解在地社區在個人、家庭及社區文化有關之健康照顧需求及內涵（日宏煜，2015；怡懋．蘇米、許木柱，2016）。

文化是隱含在每日生活中實踐的具體行為，照顧工作者面對不同的年齡、族群與身心狀態差異，要如何進入服務對象的脈絡，了解服務照顧需求，此稱

為理解原住民族文化脈絡的能力被稱為「文化能力」。同時，台灣具有多元族群，多元文化泛指在一個特定地區的人口有其種族的、文化的、民族差異的事實情況。美國社工專協（NASW，2007）則指出，文化能力是指在一個系統中採取一系列適合的行為、態度與政策，使系統與專業能在跨文化的情況中有效率的工作。說明文化能力是指所有不同文化、語言、階級、種族、宗教的人群，能以覺察、肯定的方式，尊重個人、家庭、社區尊嚴的過程，文化能力的概念亦強調，不論是個體或系統皆應互相尊重與回應。

在專業照顧工作者面對與自己種族或宗教背景不同的個案時，需有文化敏感度的能力已成為普遍共識。文化敏感度指在服務設計中，融入特定群體的經驗、信念、文化規範與價值觀，及其所處的歷史與社會環境的程度，並接納個案之文化背景（Resnicow, Braithwaite, Ahluwalia and Baranowski，1999；Baum，2007）。其中，文化主權定義指涉的概念是：「將文化視為是活生生的脈絡，以及族群自主性的運用和原住民族生存的模式」（Coffey and Tsosie，2001）。因此，在族群健康照顧必須理解原住民族在文化延續性中的性別分工、社會階層、經濟生產、交換互惠、生存禁忌、語言溝通、族群情感和文化認同等重要媒介。同時，除文化敏感度外，服務提供上能否具備文化適切性甚為關鍵。如服務提供時需以服務之族群的文化價值為基礎，服務介入時需反映該族群的態度與規範，服務之內容需與該族群的行為偏好與期待相符，方能達成文化適切性（Marín，1993）。

因此，為能在長照系統中與原鄉長者保有互動性與成效，對原鄉長者賴以生活的文化脈絡、種族、性別、社會階級與經濟議題保有敏感度，尤其是個管師更扮演服務供給者與服務使用者雙方在行為、態度與政策認知差距的協調者，承載察覺個案的文化需求的關鍵角色，以能有意識的在照顧現場進行轉譯，使長照系統、在地組織與專業人員能在原民長者面對外來的照顧者，在跨文化情

境下發展出符合原民相互依賴、互相照顧文化運作的再詮釋（Cross, Bazron, Dennis, and Isaacs，1989；Robinson，2000）。因此，專業人員與機構也應營造一個安全互動的空間，原鄉族群健康照顧為推動長照服務與落實文化照顧之關鍵，能敏銳地察覺與回應個案在社會、政治、語言、經濟與精神層面的處境，並提供具文化意識、文化敏感度與文化能力的環境，實踐文化安全（Cultural Safety）（Polaschek，1998）。故，現行長期照顧之服務體系應融入上述四大概念，並達成文化照顧的服務模式。

（二）文化照顧在原鄉長期照顧之運用

不同部落中所發展照顧模式各異，文化照顧需在尊重在地物質條件及認知行為前提下，發展符合個案期待的照顧模式（日宏煜，2015）。回顧我國有諸多關於文化照顧推動經驗，如鄧湘漪（2017）以花蓮縣卓溪鄉泰太平村為例，指出「文化照顧涉及的並不僅止於抽象的文化意義，而是以長者日常生活慣習為基礎，以此文化底蘊發展讓長輩們自在的服務模式。有可能這樣的工作模式外溢於標準規章之外，甚至挑戰了主流社會所認定的健康形式。」因此，當地聘用在地人擔任據點照服員，讓當地長者在熟悉之語言與生活邏輯中接受服務，促成文化安全。劉麗娟、蕭鄉唯和張雯喬（2022）以台東縣達仁鄉台坂村台坂部落為例，指出當地文健站活動設計結合傳統歌謠，透過歌謠讓長者共享過去的歡樂與生活的回憶，以文化面之傳統歌謠為出發點。賴兩陽（2017）則是針對台東縣海端鄉之研究，當地以布農族人為主，透過快樂餐，讓長者享有具文化特色的食物。

說明提供文化照顧不僅僅是找出傳統文化與現今文化的交集，面對高齡者除生理照顧外，如何以長者之日常生活慣習為基礎，使用文化底蘊發展長者們自在的服務模式，都是關照心理與靈性需求的展現（黃盈豪，2016；鄧湘漪，

2017；Ciwang Teyra、吳雅雯、黃炤愷、謝宛蓉、Lbak Uking，2022）。現行長期照顧體制缺乏彈性，然在原民地區仍有服務單位從長者的生活面與文化面向切入，以內部力量致力尋找落實文化照顧的方法。綜上討論，說明推展「在地老化」之照顧模式，除提升照顧工作者對文化、種族、性別、社會階級與經濟議題的敏感度之外，原住民族社會面對國家強勢的政策，如何藉由發展原鄉之主體性，展現具有特定文化邏輯的照顧系統，建構以文化為基礎的照顧系統（鄧湘漪，2017），長照管考制度思維如何能在原鄉間進行文化轉譯，攸關將國家的行政主權轉化為部落的文化主權之程度。

# 參、研究方法

本研究旨在從提供長期照顧服務者之觀點探究原鄉長期照顧現況及面臨的挑戰，考量執行單位對於原鄉長照服務需求、政策執行與文化差異的多元經驗，以能呈現在原鄉服務經驗的獨特性，故運用質性研究法。研究者於碩士班暑期在原鄉長照服務單位進行實習，居住於當地兩個月時間，以利田野調查之參與，目的在於觀察長期照顧服務單位與使用者在照顧現場之互動，增加研究者對原鄉生活與族群文化模式之理解。減少研究者因為不了解原鄉之文化脈絡，可能在研究過程出現之歧視與偏見，並透過與在地長照單位互動及多次檢核受訪資料，增加研究完整性。

## 一、研究場域與對象

本研究場域為北部之原鄉，據衛生福利部（2025）認定北部原鄉範疇為新北市之烏來區；桃園市之復興區；新竹縣之五峰鄉、尖石鄉、關西鎮；宜蘭縣

之南澳鄉與大同鄉。本研究地點為上述其一之鄉鎮。當地之長期照顧資源詳如下表：。

**表 1：研究場域之長期照顧機構數量表**

| 服務項目 | 社區整合服務中心 | 居家服務機構 | 巷弄長照站 | 文化健康站 | 社區式長期照顧機構 | 失智據點 | 團體家屋 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 數量 | 2 | 2 | 1 | 8 | 1 | 1 | 1 |

資料來源：研究者整理

考量原鄉長期照顧單位網絡成員人數有限，故本研究採取立意取樣，篩選條件為：（一）現職為長期照顧體系 ABC 服務單位成員，且服務年資至少滿六個月以上；（二）服務地區及對象為原鄉地區之個案。共訪談 11 位原鄉提供長期照顧服務專業人員，年資從 1 至 6 年，男性 2 位、女性 9 位，考量原鄉服務單位少，為達去識別化之研究倫理，故未呈現受訪者性別。

**表 2：訪談對象表**

| 編號 | 代碼 | 職稱 | 年資 | 畢業背景 | 文化背景 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | A01 | 外展部主任<br>（管理A、B、C單位） | 五年多 | 社工系 | 漢人 |
| 2 | A02 | 社區整合服務中心個案管理師 | 三年多 | 社工系 | 漢人 |
| 3 | A03 | 衛生所個案管理師 | 三年多 | 社工系 | 泰雅族 |
| 4 | B01 | 居家服務業務負責人 | 四年 | 社工系 | 漢人 |
| 5 | B02 | 家庭托顧輔導團負責人 | 一年多 | 體育系 | 泰雅族 |
| 6 | B03 | 居家服務員督導 | 二年多 | 護理系 | 漢人 |
| 7 | B04 | 居家服務員督導 | 二年多 | 護理系 | 泰雅族 |
| 8 | G01 | 居家服務單位業務承辦人員 | 二年多 | 老福系 | 漢人 |

**表 2：訪談對象表（續）**

| 編號 | 代碼 | 職稱 | 年資 | 畢業背景 | 文化背景 |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | G02 | 居家服務單位業務承辦人員 | 三年 | 社福系 | 漢人 |
| 10 | C01 | 醫事C據點照顧服務員 | 五年多 | 幼保系 | 泰雅族 |
| 11 | C02 | 失智據點照顧服務員 | 三年多 | 高中 | 泰雅族 |

## 二、資料收集與分析

為了解原鄉長照服務單位提供服務之經驗，透過深度訪談蒐集受訪者所見，發掘對長照服務輸送經驗，藉由解釋事實獲得理論基礎或現象的真相（林金定、嚴嘉楓、陳美花，2005）。研究者實地進入案家與部落跟訪，運用質性研究之深度訪談法（In-Depth Interviews）蒐集資料，透過半結構式訪談，大綱內容為：（一）您在運用及管理原鄉長照服務資源之經驗？（二）在原鄉推展長期照顧之優勢與限制？（三）在原鄉長期照顧服務對象的特有文化及需求為何？（四）對原鄉長期照顧服務品質有何建議？（五）長照政策滾動式調整對原鄉長期照顧服務輸送的影響為何？

資料分析則運用「主題分析法」，呈現受訪者經驗及如何受到政策與社會的影響，且研究者需界定、詮釋、組織和呈現文本內部和外部之意涵（Braun and Clarke，2006）。同時，在進行訪談與資料收集過程考量每位受訪者在文化背景差異，研究者進行訪談時會確認受訪者是否能了解提問，研究者能適時調整減少誤解。

## 三、研究倫理

透過研究目的說明，徵詢受訪者同意後取得訪談同意書，並將訪談內容之易辨識資訊去識別化。訪談結束並撰寫完成逐字稿後給受訪人參閱，確認內容是否無誤。因研究者非原住民，為能了解原鄉生活，在碩士班於該原鄉暑期實習居住當地，以能體驗與觀察長照服務輸送現況，深入觀察何謂原鄉文化之內涵，避免分析文本產生文化偏見與歧視而不自覺。

# 肆、研究結果

## 一、原鄉運用長期照顧服務資源現況

受訪者們表示當地雖與都市相較有顯著差異，雖服務規模較小，現有長照之 A、B、C 單位尚足。受訪者 C02 表示：「我覺得在偏鄉是夠的，因為除了 ABC 之外，我們還有文健站。」然因原鄉經濟弱勢，服務相當仰賴宗教團體、公廟物資、物資銀行等非正式資源連結，以能回應服務對象多元需求。故雖有長照 ABC 等服務，然目前量能相當有限，仍仰賴個管師與在地鄰里與村長合作。

> 我們目前很大部分是一些宮廟，物資有些是宮廟來的。（A01）

> 觀察我們的村長還不錯，沒有在分上下班時間，他不管六日颱風天，居民有問題都會去幫他。（A03）

> 比如說華山或者是慈濟，都會提供一些物資。（B01）

當地人期望能在熟悉之社區在地老化，不要遠離所居村落，即使有密集性照顧需求，衛生所個案管理師觀察家屬仍不願將老人送至住宿型機構。顯示在原鄉文化理念差異下，更加仰賴當地長照資源服務，如何藉由社區與居家式服務滿足在地老化期待，頗具挑戰。

他們是不太希望離開鄉內的機構，像我們目前只有機構喘息，家屬其實連使用當地的機構喘息都會猶豫，因為他們不想離開自己的村落。（A03）

影響個案長期照顧服務需求的原因甚多，難以憑藉評估表單的結果做為個案所需，當服務資源不足時，更加仰賴非正式資源滿足個案基本需求為優先目標。

## 二、原鄉長期照顧服務輸送之挑戰

（一）原鄉服務提供者與使用者文化差異，影響服務成效

1.宣傳長期照顧服務之語言與資訊缺乏轉換性，影響服務的可接受性

當地有漢人及原住民因雙方使用的語言不同，長照服務提供單位多以國語進行宣傳，然部分原鄉長者習慣使用母語，因專業人員受限於單一語言，單向的宣傳影響溝通導成效，當聽者資訊受限，形成服務使用者在獲取長照資訊的障礙。

我們宣導時大都說國語，像我根本就不會說原民的母語，所以對我們來講就用我們最覺得通用的語言去講，但是對他們來講吸收可能是 30%，就是有的長輩根本就聽不懂你在說什麼。（A01）

在地長照服務單位面對長照政策滾動式修正，要能及時回應並非易事，尤其是新政策及專業術語較難吸收，外展部主任管理A、B、C單位觀察到連專業

人員，面對政策新資訊的吸收也是選擇性的現象，因而間接影響對使用者的說明成效。

> 我覺得他們對政策吸收很慢，服務人員都一樣，如我們宣導在群組裡都會發佈，只要字一多我覺得他們就整個已讀不回，整個跳過……他們對政策的吸收，我覺得是慢的。（A01）

綜上可知，政府在執行長照政策資訊布達時，面對大量持續更新的資訊，如何轉化理解對專業人員而言也是挑戰，遑論還要針對不同對象進行各層級的轉譯，間接影響服務資訊的傳達與使用者的理解。因此，服務提供單位需要克服資訊轉譯的挑戰，提供易吸收與轉譯之資訊與文字運用，對原鄉對長者權益維護格外重要。

2.長照個管師成為取得福利資訊之關鍵性管道

當地民眾對於長照支付制度資訊獲取管道有限，因此高度仰賴個案管理師提供多元資訊，甚至成為獲得長照資訊的唯一管道。尤其是家屬期待長照服務單位也能提供社會福利資訊，對個管師抱有單一窗口之期待。

> 有些福利你沒有給他，就說你怎麼不給我？應該要給我。他會把全部的福利都放在同個地方，覺得你沒有講就是你沒有給我，為什麼是我要自己問？你應該要跟我講。可是每個人負責的個案很多，怎麼知道你身上應該有這個福利？如果 A 單位發現，一定會跟你說。（B02）

上述案例凸顯長照個管師扮演的關鍵性角色，受訪個管師認為家屬有主動管理福利資訊的角色與責任，然對長期仰賴非正式照顧的原鄉，自助助人的慣性讓長者更偏好非正式照顧，對於正式資源的運用仍需引導並給予協助，此過程並非一蹴可成。同時，更加考驗個管師對於非長照體系福利資訊之掌握與連

結，減少在長照支付制度運作下，原鄉服務使用者與提供者雙方在角色定位認知差異，衍伸衝突情境影響後續關係建立與滿意度。

3.家庭照顧者與服務使用者對照顧需求無共識

當地具有不同的村落雖屬同一鄉，但各村落特性各異，長照單位要能掌握個案與家屬雙方在使用期待與服務需求之差異，作為回應之依據，居家服務業務負責人表示：

> 每一區特色都不一樣，〇〇區那邊的個案一直提不起來，家屬會覺得說我自己先顧，如果真的顧到不行才會去尋求外勞，家屬期待是能長時間有人進去顧。然後另一區就會覺得有服務我就用，就是零星的服務，像是打掃、陪伴服務或代購那種小型的服務。（B01）

在原鄉因人口外移兒女都在外縣市就業，獨居及老老照顧隨處可見，家屬依賴居家服務的協助分擔日常照顧需求，傳統原鄉互助與共同照顧的社會倫理在超高齡社會人口結構轉變下也受到衝擊。

> 他本來是一、三、五都要洗腎，只能一、三有陪同，他清楚嗎？清楚！然後洗澡也是這樣，因為額度的關係，結果第二天就發飆了，為什麼沒有人來幫我洗澡？但那一天是禮拜四。（A01）

> 家屬沒有辦法去理解我們做這個服務之外，其實家屬本身也要出一點力，他們都覺得我的老人家去你那裡，你就要全權負責。（B02）

上述服務單位人員分享與家屬互動的經驗，指出當地長輩接受長照服務後，家屬多期待機構應要負起照顧責任，然社區式照顧為分擔而非替代家屬角色，雙方在服務使用期待認知之落差需花費心力溝通，在互動過程常因雙方對服務理解與期待落差影響共識。

4.原鄉郊區家庭設備匱乏，影響居家服務之照顧安全與執行成效

在原鄉之郊區個案因受限地理環境與資源不足，故，服務使用者家中設備簡易，甚至無水龍頭、熱水器等設備，更遑論家中能有無障礙設施設備。居家服務員執行日常生活基本照顧時，必須花費更長時間準備，投入更多心力因應照顧現場的資源不足。

服務執行上蠻大的問題就是資源不對等，偏鄉有些個案家裡面沒有水龍頭、沒有電或沒有加熱工具，變成說我們之前有個案幫他排服務時間一小時半是洗澡，因他家裡面沒有熱水，居服員要先去後面先打山泉，然後再自己燒熱水才有熱水可以幫個案洗澡，花費的時間會比較多。（B01）

原鄉郊區地區服務使用者因家中基本設備不充足，光洗澡所需用水要另外加熱，並在盆中將冷熱水蓄滿後再用水勺取出。服務員坐在矮小的板凳上執行洗澡任務，對中高齡居服員而言長期累積下來也導致職業傷害，工作負荷影響居家服務品質。因此，如何兼顧居家服務之照顧安全與服務安全也成為原鄉郊區執行照顧挑戰。

（二）長期照顧服務專業人力聘請與留任不易，影響量能與穩定性

受訪者表示個案管理師招募門檻較高，需具相關科系學歷、工作經驗要求，然在當地要尋找符合條件者並非易事，加上留任率不高，影響專業服務發展。

人才招募 A 比較難找，因規定資格認定比較嚴格一點……曾有找到人選，可是資格送上去審時他們都會說未符合資格，就算找到那個人，他沒有符合資格……沒有適應幾個月他也離職，可能因個管行政業務蠻多的，又要家訪又要打計畫，然後有些紀錄要打。（A02）

服務單位即使定期開設居家服務員訓練課程，結訓後投入人力仍有限。加上當地仍將居家服務員視為非專業服務人員，甚至視為幫傭角色，間接影響居家服務員人力投入。居家服務員督導表示從招募開始就是挑戰：

其實在應徵上也不像都市那邊這麼好應徵，這是真的。（B03）

之前有開照服員訓練課程，最後回到居服產業的真的很少。可能大家對照服員這個工作，家屬的觀念不覺得這是專業的服務，覺得這些人都是來幫我煮飯打掃，講難聽有點像幫傭的概念。雖照服員都經過專業訓練，但在很多人的認知裡並不是一個專業的服務。（G01）

居服單位業務承辦人觀察在當地因地廣人稀，不論是騎車或開車，居服員須舟車勞頓才能到個案家中，整日奔波花費相當高時間成本在交通轉場，影響其安全與意願，寧願投入到日照中心或機構，不需風吹日曬。

像有些照服員最後會回歸到日照或住宿型機構，因為他們不想要這麼舟車勞頓，也不想要一直面對不同的家庭。（G01）

當地居家服務人力緊繃，當個案需求時段集中時，居服單位無法滿足同時段所需服務人數，若是個案無法彈性配合將影響服務期待，甚至導致服務中斷。

有時人力不足，加上服務時段擠在一起會更明顯，我們沒有辦法提供完整的服務，個案為了要配合這個狀況，變成我們要去減少他的服務。（B01）

本研究的原鄉僅有一家C據點與失智據點，皆僅聘僱一名照顧服務員，在有限人力下須獨力完成據點所有業務，如沒有講師時段須主責活動帶領，其他尚有例行的行政庶務與家訪，一人多工難以兼顧品質，更需組織給予支援，減少對服務之影響。

一個據點只有一位照服說真的蠻吃力的，不是只有單純服務長輩，我們行政作業其實也蠻多要做的，長輩也不可能把他放在據點。（C01）

你說失智據點只給你一個人力，要做據點他要去訪案，他怎麼訪？那是不是機構的人要下去，問題是我們都有各自的業務，我們是小型的單位。（A01）

（三）原鄉推展長期照顧服務在資源面與制度面之挑戰

1.看得到用不到的長照服務，影響使用者的信任與權益

交通車量能不足難以即時回應當地個案之需求。因司機聘請不宜，導致交通車量能無法突破，服務單位的權宜之計是請單位在職工作人員協助開交通車。

最多其實應該是交通車，可是交通車量能，老實說一直往上抬，但是仍不符合當地民眾的需求。（B01）

因為我本身會開車，所以我就去開車，就被定下來了……然後有特別去考那個職業駕照，所以我才可以開 BD03。因為司機的薪水在當地很少，所以不太有人會想做……（B02）

在原鄉設立機構要能尋找到符合規範的土地建物設立機構並非易事，公部門扮演機構設立審查角色，雖致力提升原鄉地區涵蓋率，然民間單位是否願意在原鄉地區設立仍有諸多考量，公部門如何能在公私協力下增加原鄉地區服務量能至今仍是難題。

我覺得有可能在偏鄉，他們在做其他的機構增加時，會因土地的問題讓他們會比較困難。（G01）

他們其實在去跟他們簽約時，他們就已經限定好要服務的區域是哪幾區，很多都是偏鄉除外，他們都只服務偏鄉以外的鄉鎮。（A03）

2.原鄉醫療與長期照顧服務資源量能受限，影響連續性與轉介

在原鄉並無大型醫院，亦無洗腎等醫療資源，個案多需耗費交通時間前往市區洗腎，往返時間超過半天成本相當高。且在原鄉日間照顧機構服務單位相當有限，身負該縣市唯一「微型日照中心」之關鍵性資源，可服務人數為15人，然服務提供單位考量服務地點空間大小與能照顧人力等量能限制，服務規模僅有五位。對照於眾多使用者供需落差懸殊，更凸顯在原住民族地區建置多樣化服務重要性與必要性，並須納入在原住民地區使用正式服務慣用的主要模式，以完善照顧資源的連續性。

因為這邊就只有我們這一家機構，所以就可能要負擔 ABC 所有業務。（A01）

那個微型日照，因為能收容的人也比較少，我覺得偏鄉很多長照的服務，應該是還有待開發。（G01）

政府期望民間能善盡宣傳長照服務職責，讓有需求民眾皆可使用服務。然當地長照服務量能不足，積極宣導反讓民眾期待落空而有衝突，甚至有被欺騙之感受。

這邊就像大家講的「看得到、用不到、吃不到」，老人有照顧需求，那量能又不足，我們一直推他就說你們一直要我們用服務，可是你又說沒有人可以來服務，我覺得這中間的矛盾會導致有時我也不太敢說有長照服務，因為一堆人要用，可是真的人力就不足啊，車子也不足！（A03）

他們都覺得長照好像看得到吃不到啊，就是廣告都打得很像很好，他們要申請的時候，就有很多阻礙。（B04）

3.當地長期照顧失智資源與政策制度面的衝突

失智據點逐年修正服務規範，照顧服務員指出將CDR分數2以上個案轉介至其他單位，實際上卻面臨失智者離開據點後因當地長照量能不足，無其他單位能夠轉介之困境。當地失智據點陷入究竟要遵守規範，避免評鑑被扣分，還是個案轉介後，卻陷入無服務可使用而結案返家的倫理兩難情境。

他沒有說很寬容，會一直告訴你是不是應該要轉出去？我們就會回他說，那要轉去哪？你說微型日照跟家託都有人數的限制，要轉去哪裡？（C02）

送餐服務在更改法規後，部分個案不符合送餐標準，然原鄉地理環境與都會區不同，未必能找到其他替代性資源。如何在兼顧老人權益，更考驗送餐服務單位資源連結能力。

送餐部分我覺得是因地制宜，政府也會去盤點你是一般戶你可以買，可以叫外送啊。問題是偏鄉沒有外送平台。（A01）

長照服務時段在夜間與假日時段中斷，外展部主任表示在夜間與週末六日鮮少有居家服務員願意服務，當地居家服務員多為女性，下班時間身為擔任家庭照顧角色回應照顧責任，對服務員而言收入非唯一考量，身為領有專業證照的照顧人員，於公於私都要落實在地人照顧在地人的關鍵角色。

六日他們是不上班的……這就是跟我們跟別人不一樣的，別人一定是六日大家搶著要做。（A01）

因為這邊居服員幾乎都是媽媽，她們也要同時照顧家庭的事情，時間上可能沒有辦法到那麼晚。（B04）

在原鄉失智據點扮演失智照顧初級預防的關鍵性角色，然據點一人多工之特性，對於服務品質與穩定性造成的影響卻未獲重視。受訪者表示經營失智據點除活動規劃與執行，尚有評鑑行政文書工作，以現有單一人力不易因應團體工作、行政庶務與其他交辦諸多事項。在原鄉因交通不便，尚需提供服務對象交通接送，如何能維持失智據點運作之服務品質及流暢性，成為執行單位的挑戰。

> 因為我覺得三個人分配的工作就會比較清楚，比如說行政你來做，據點的活動我來做，那交通及雜事讓另一個人做。（C02）

綜上可知，由上而下的長照政策滾動式調整對原鄉發展長照服務的多元挑戰，以失智據點為例，提供單位每年皆須回應新的評鑑指標與不同的開案標準，然而政策宣導、服務終止及轉介都需時間協調，長照政策變動也對使用者、家屬與機構對福利資訊需求在認知上產生落差，長照提供被動因應之際也需思考如何回應。

## 三、原鄉地區發展長期照顧服務策略

### （一）長照單位網絡以「合作」取代「競爭」

在原鄉長期照顧服務單位有限，鮮少出現機構互相競爭之狀況，衛生所與長照A、B、C單位間的互動良好，互相支援共同為在地民眾提供長期照顧服務，並以合作取代上而下的管理模式。

> 目前這邊只有我們跟另外一家居家單位，五個居服員，然後大家互相協助，我覺得這邊還不錯是在這個過程裡大家不是競爭，大家是互助。（A01）

> 管理的部分談不上，應該說不能說是管理，應該說是較偏向合作。（B01）

原鄉之原民部落鄰里關係良好，影響部落中居民的連結度。因此，即使少數個案未能符合交通車之申請條件，服務單位仍會順道載老人回家。

他們這邊原鄉應該說是比較團結嗎？就是部落裡的連結都是很高的。（A02）

有的可以申請 BD03，那有的人條件不符合，那我們就可以順便載他。（C02）

社區居民之互助機制建構出在原鄉之在地文化與人際網絡，藉由自助回應需求為主要考量。彰顯原鄉在地的互助體系為社區鄰里間之日常，減少地理交通不便限制為首要考量。

（二）善用在地二手輔具資源，回應服務需求時效

長照評估有經濟困難之個案，透過使用二手輔具的循環利用，填補個案等待與申請發放之空窗期，也鼓勵個案捐贈二手輔具，提升輔具循環再利用的狀態。

二手輔具其他地方可能沒有像我們 A 單位這樣，跟個案談補助時了解需要什麼我們會先給他。因為從他申請到拿到確實需要一段時間，我會申請輔具是立即需求，可是申請需要時間，在這段時間內有空窗期無法得到需求滿足。在這過程就用二手輔具先給他用……甚至有比較特殊長輩，像經濟不行就直接媒合二手的，只要他沒有問題二手就給他，就是借，如果他用壞會再換一台給他。（A01）

有一些往生的個案，家屬會將之前已經購買的東西，他們會捐贈出來。（B03）

由上述案例可知，原鄉地區如擁有良好的資源開發與連結，有助於提升服務之品質，且可滿足服務使用者之立即性需求。

## 四、長期服務單位實踐原鄉服務使用者之目標

（一）發展長照資源連續性，落實理想「在地安老」

當地長照資源連續性不足，難以滿足長照需求者在服務使用的連續性。受訪者表示從急性醫療到慢性與長期照顧資源多只有一家，面對高齡人口增加要能落實在地老化，無論是長照服務之質與量，仍需有所突破。

那邊有日照，但就是一個微型日照，所以其實一直都是滿額狀態，我相信如果有單位願意去開設日照的話，我覺得對他們來說是蠻大的幫助。（G02）

比診所還要在大型的那種醫院，不用到太大，畢竟那邊人口也不多。（G01）

不要限制說什麼安養就是養護啦。就是可能真的家庭沒有辦法照顧那種臥床的很嚴重的啊。（B04）

我就覺得除了洗腎人員的收治，洗腎中心如果可以再增加一個門診，因為現在洗腎都要去都市。（B03）

（二）發展原鄉長期照顧服務人力資源

1.培力長照人員專業知能，提升服務質量

長照政策支付制度因應需求，持續進行滾動式調整與管考，專業人員如何能隨時因應，除需理解並掌握資訊正確性，也需和個案說明清楚，才不會誤導運用規範，甚至造成無效溝通的衝突情境。如A02所述：「跟個案他們你都要講很久，說其實現在已經不是那個，現在已經變成這個，他們要很長一段時間他們才變通，有的甚至也沒有想要理解改變。」面對政策持續修正在原鄉造成衝擊與影響似而無害，卻間接造成工作者與個案的無效溝通。

我覺得課程可以多一點，我們每個位置的課程都可以多點。比如說我做家托，我甚至都不知道這個東西在幹嘛，我就接這個位置了。我是從零去接，然後是翻前面的人的東西，我們才去做，不然就是一直問主任和院長。（B02）

長照服務單位期待能多開設專業知能課程，提升服務單位對專業及多元資訊掌握，而非僅了解既有服務。綜整在原鄉長照服務輸送涉及資源能力、組織能力、方案能力、網絡能力與政治能力，需持續性培力與建構多元能力，克服「計畫趕不上變化」的窘境。

2.認知居服員的專業角色與服務界線，翻轉形象提升留任成效

購買長照服務者未必是使用者，加上長照服務提供與照顧品質監測具有高度的不確定性，皆會影響使用者對服務之認知。居家服務單位業務承辦人員指出，當地服務對象仍視居服員為幫傭角色。因此，在提供進入服務前無論是居服督導或個管師，都需具體闡釋居家服務員的角色與功能，改變使用者既有到家打掃的刻版印象。雖然翻轉居家服務員當地形象需要時間，為能鼓勵人力投入居家服務願意，是必要的任務。

我們會接到個案或家屬打電話來詢問問題，他們都會說那個打掃的或煮飯的，他們會用這種方式來跟我們闡述。我們會覺得機構端在講這部分要再修飾一下會比較好，要讓人員變成專業的，不然可能有些人他想要嘗試這個工作，他才不會覺得被別人認為我就是打掃或煮飯的……（G01）

專業人員應持續和服務對象溝通，讓他們了解居家服務員的任務是照顧生理和心理健康，而非是簡易的家事服務而已。

3.長期照顧政策滾動式修正，原鄉服務單位之因應充滿變數

長照服務單位規模有限，民間非營利組織各項服務職位多為一人，在缺乏

同儕討論的限制下量能受限。期待長照政策調整能有緩衝期，給予原鄉單位與使用者適應的時間。B03指出：「我覺得需要緩衝期。」在新政策上路後，既有服務使用者可先照舊的政策走，新的服務對象則適用新的政策，舊的個案可到下一次複評時再更改，給予個案一段時間適應與調整，而非公文下來某些個案就突然不能使用服務。

> 應該是要讓他有個適應期，例如說給他宣導期，可能半年之後。（A01）

> 需要給他們一段時間或給一個切點吧，就可能多久以前。假設說今天八月九號公佈之後，那以後的個案可能不適用舊規定，以前的個案可以適用到多久之後，到他下一次複評之前都還可以延用舊的規定。我覺得這樣子的話，在說服個案去切換一些既有的想法，對我們來說會比較簡單一點。（G02）

在資源不足的原鄉，需耗時尋找與開發配套資源，服務使用者在資訊落差之下，工作者皆需花費更多時間理解新的政策，並透過易懂語言轉譯成社會大眾能了解的資訊，面對執行面與制度面落差的運作需時間緩衝，面對政策改變不僅是透過語言揭示長照政策的執行，原鄉在地人力投身照顧現場，其因應策略將影響在原鄉長照服務的實踐樣貌。

多位受訪者皆提及長照政策改變涉及服務網絡之分工，面對長照政策一體化，在原鄉各區需求的差異性常被忽略。受訪者B04表示政府聽不到原鄉工作者的聲音，「他們還是要實際去走訪一下。」期待中央也能深入社區實地探查原鄉收集多元資訊。

> 可針對某些項目因地制宜調整，可能專家學者真的沒有來到這裡，可能不知在這執行面，因為都是以大都會全台灣的平均去看，可是偏鄉就是在平均之下，那怎麼辦？（A03）

其實現在台灣發展的長照政策較偏向是一體化，全台灣通用適用的部分，但我覺得可適當的蒐集一下在地化，像偏鄉或每個區域有適性的部分去做調整。（B01）

對於偏鄉應該要因地制宜，因地制宜很重要，你不要以為都市面跟偏鄉面同等，根本就不同等。（C02）

面對原鄉地區族群的照顧之非正式關係及高齡者家庭非正式照顧資源落差，長照服務提供單位規模有限，要能因應個案需求回應在地情境脈絡實非易事，甚難從使用資格或政策規定單一角度給予回應。因此，如何避免用一體化模式發展長期照顧服務，有賴於多元與動態的觀點檢視，減少因制度規範造成的對立或排斥，滿足原鄉地區個人、家庭、社區與符合文化相關的照顧需求，減少原鄉服務使用者獲取長照服務之障礙。

## 五、在長照服務供給與需求落差下回應文化照顧

### （一）服務進場前的預備，梳理原鄉在地文化需求

服務提供須能先了解原鄉地區當地之文化脈絡與地方特殊性，以能理解不同部落之生活樣態與文化、生態特色攸關後續服務的完整性。日宏煜（2018）指出，文化照顧不僅是一種具有文化敏感性、文化合適性及文化能力的專業健康照顧，更關心如何跨越文化障礙，以能進入個案生活脈絡與激發健康意識的文化照顧實踐工作，最終能讓服務對象獲得全然的關懷與安適老化。

原民地區他們的特性比較不一樣，沒辦法用平地區的方式去執行，再來會是因為不同部落，就是會有不同的生態，他們一定會有不同的方式，所以沒有足夠的了解，要在那邊設立提供服務就會很難。（G01）

原鄉老人使用正式長期照顧服務時，常因文化與使用之語言習慣不同，影響服務介入的成效。當原鄉老人需要離開社區至其他社區使用長照服務時，立即面臨文化與語言差異之溝通限制，無法進行雙向溝通，影響服務共識性。

你說這邊的長輩要去外面接受服務，其實他們會很弱勢，因為就像我剛才說他們連就醫，連一些長照的服務都需要當地人去做翻譯，可見得他如果去外面，就會出現人家聽不懂他說什麼，然後他聽不懂人家說什麼。（A01）

原鄉老人在服務的選擇上多會優先選擇自己熟悉的服務單位，期望服務員是與自己文化背景相近者，能以在地語言及共同生活經驗下得到友善的對待，而非僅是被動地接受所有的照顧服務，呈現原鄉老人對長照服務的期待。

其實有的原住民會說我就是要原住民服務，我不要其他平地人或外籍的，有的平地人也會反過來說，比如說他曾經用過原住民，他後來想一想，可能又會問你說，有沒有平地的服務員？（A02）

他會選擇文健站，因為在自己的村那邊，都是自己認識的人又近……（B02）

我們這邊的話就是會請居服人員協助翻譯，或是請我們這邊員工也有族人，那我們也有請他們協助翻譯，比較能夠更直觀的修改我們的服務方式，或是適應他們的生活習慣。（B01）

面對原鄉部落服務對象，長照服務提供單位與執行照顧者在原鄉不僅是受限於地理環境與交通有形限制，尚有家庭陷困資源不足必須調整服務時間與進行服務資源連結的多元需求。應順應當地服務對象所生活的地理環境與文化，掌握其生活的脈絡，不僅是語言的翻譯溝通，如何讓服務的樣態能從族群文化生活中看見在地照顧的本質與方法，並進而加以應用在照顧服務的輸送體系，

方能落實符合原鄉生活與在地文化的服務模式（日宏煜，2018）。說明文化照顧概念是服務提供單位能敏感於涉及族群文化特質屬性與生活經驗，服務提供者不僅要具備文化敏感度，更需考量文化合適性，進而發展符合文化能力的專業健康照護（Spector，2012；王信翰、蔡文進，2019），促進照顧服務與在地生活環境的連結性。

（二）原鄉人情互助文化與管理制度下的照顧界線

當地居家服務員與服務使用者多為在地人，彼此互相認識，甚至有遠親關係。且當地具有濃厚的互助文化，居服員會提供未在照顧計畫上之服務，滿足服務使用者當下立即之需要，服務使用者也會同理居服員的服務狀況，然此現象和正式監督的管理機制產生碰撞，居服督導在執行服務過程能否意識文化照顧的平衡點，也會影響照顧服務之落實度。

> 個案認為居服員是我同學我好朋友沒關係，但當他服務員有點問題時，其實他們或許站在感情的部分，也不好意思直接跟服務員說，其實我覺得怎麼樣可以更好……（A02）

> 我知道他對我多做什麼，居服就會相對的說好啦，那我幫你做個什麼，然後到最後，個案就會覺得這不是應該的嗎？這是一個困難點。（B03）

從上述呈現服務對象與居服員在專業服務輸送體制之互動性，面對原鄉互助照顧文化，居家督導面對居服員在服務時間與範圍以外的額外工作，陷入究竟是要遵守居家服務支付制度規範，或順從當地居服員以符合在地文化之兩難困境。面對長照政策管理切割下，居家服務員執行動態的照顧工作在制度與考核下，被切割為僅能執行被認可的照顧工作，造成居服員面對專業服務關係維持與人際互動界限拿捏之兩難處境。

（三）善用「在地人服務在地人」資源，發展原鄉照顧之主體性

原住民社會強調以家庭及社區為依歸的自我認同，在地人服務在地人的照顧服務模式，不僅更能貼近服務對象的需求與文化特性，且當地居家服務員多與案家熟識，此親切感有助於關係建立，居服員扮演協助母語翻譯及回報個案最新狀況的關鍵角色。

這邊比較是在地的人去服務在地人，也期待因民族性的關係，讓他們比較能互相連結。我們的溝通沒問題，甚至會有感情上面信任感建立比較快。（A01）

因居服基本上都是原民，那以當地來講，原民的服務人員服務個案比較多，相對的在語言溝通，還有他們幾乎都是親朋好友，其實都很熟悉。比如說這個家有什麼樣的狀況需要怎麼樣，他們都很熟知。（B03）

長期照顧藉由照專與個管師之評估作為服務輸送與管控的機制，然原鄉之照顧現場需面對文化脈絡差異與管理規範的磨合，如何能適切回應動態的照顧需求與主觀性的期待，並非易事。因此，聘用在地人以相同的語言有助於轉譯當地的服務需求，透過在地服務提供者促進服務使用者與評估者三間之共識，減少原鄉在使用長照正式服務的障礙因素。原住民族長者的健康與社會照顧是「權利」保障與促進的基本議題，如何將「照顧文化」與「文化安全」的概念落實於健康與社福政策和服務措施的規劃與推動，進而建立具有平等、雙向、共融且涵納個人經驗與集體行動的照顧場域，進而讓照顧服務具文化適切性與文化敏感度，此皆為促進文化照顧實踐之要素。

# 伍、研究結論與討論

長照服務是一整套的專業資源的整合，除加強專業人力之培訓外，更需整合各類專業人力、社會福利及社區資源，在符合社區脈絡下提供支持系統。面對原鄉老化與長期照顧需求攀升，在服務單位進入原鄉的意願不高之下，當地的衛生所需擔負起A個管的角色。因此，藉由原鄉長照服務提供者的視角，探討原鄉長照服務輸送及文化照顧經驗，能有助於理解原鄉部落對於照顧服務運用的期待。本研究結果顯示，原鄉長期面臨照顧資源與醫療資源不足的限制，其他如專業人力聘用與留任不易、交通車量能不足，影響原鄉在長照之整合性照護。在制度層面上，長照2.0政府以「滾動式」的決策模式，導致各機關間步調不一之困境，原鄉的服務提供者也須積極回應計畫趕不上變化的挑戰。對原鄉而言，如何實踐文化照顧至為關鍵，以下將進一步討論影響原鄉文化照顧的因素，與現行長照制度與在地原鄉文化互動性。

## 一、實踐原鄉文化照顧，仰賴長照團隊之協作與裁量

在原鄉長照執行單位推展服務的過程中，提供符合在地生活習慣與文化脈絡的照顧服務至關重要。其中，居家照顧服務為長照服務使用率最高的項目，內容包含日常生活起居之身體照顧及生活照顧等多元服務內涵，以能回應每位被照顧者獨特的需求與差異性。本文訪談呈現A單位的個案管理員面對長照管考制度的權責分工，在原鄉的互助文化下，居服員會自行「裁剪」更適合的服務，並將服務嘗試融入族群文化與彈性地跳脫制式的服務框架，使當地的居家照顧服務鑲嵌於部落的社會關係、生活步調與傳統文化中以發展夥伴關係，建構地方發展社區特色的長照服務模式。

本研究顯示在原鄉居家服務發展本身即具有宗教、部落的集體性，原民族群在互助照顧文化影響下，無論是當地據點或是居家服務，即使個案未符合交通車接送資格仍會提供協助，此與葉怡廷（2019）針對南澳居家照顧的研究有相同發現。面對居家日常照顧實作，身處第一線的居服員擔負多元的工作角色，然在強化照顧管理制度趨勢下，是否會讓原民的共同照顧精神難以實踐？個管師執行長照品質監測系統管考，藉由查核服務內容與評估的支付碼別兩者相符程度，對於不一致或超出服務範圍將以「異常事件」進行通報。然居服員裁剪更符合具在地性且即時的照顧需求服務，但同時面對長照支付制度的管理，執行照顧的居服員及督導的文化覺察，將進一步影響服務供給單位所採取的「彈性」與「仲裁」的結果，與展現原鄉文化照顧之主體性。

服務單位聘用在地人擔任居家服務員，從訪談中顯示原鄉居服員本身即為家庭的主要照顧者，此雙重角色不僅具備相同文化與生活習慣，居服員同時兼顧專業照顧與家庭照顧者的多元角色，並以此彈性看待與回應原鄉長者的照顧需求。然而，當地服務供給者如居家督導或長照個管師非原民工作者，雙方對「文化轉譯」之共識與協作的程度，又進一步影響在照顧工作的互動性及文化照顧實踐的程度。特別是機構主管、督導來自外地，生活經驗與工作角色的差異性，影響工作者對個案之文化之察覺。因此，長照供給單位可藉由專業訓練及督導作為自我檢視的機制，評估在系統與組織層面上是否符合文化安全的期待，宜檢視在照顧工作執行中涉及對年齡、族群與文化的態度與刻板印象，此反思的過程亦有助於確保不同文化背景的群體能獲得符合其文化習慣的適當服務。如加拿大國家原住民健康組織倡導「文化安全」的原則，其核心為認識原住民族經驗的歷史脈絡、理解人口的多樣性、認識工作者與個案關係中的權力議題，及提升機構對文化、社會與歷史議題的敏感度與認知（National Aboriginal Health Organization，2008）需設定目標，在友善的支持性環境中發展文化照顧。

## 二、原鄉長期照顧服務推展涉及行政主權與文化主權之平衡

現行長照制度規劃與執行仍多以主流觀點設計，在政策的配置較偏重「補助」而非「陪伴／輔導」，並試圖以統一框架在全台推行長照服務（許俊才，2020）。然而，卻易忽略在地資源建構與對文化需求之回應，原鄉長者面對評估機制多為被動接受長照資源。本研究訪談第一線服務供給者指出，期待中央能在政策規劃過程能多深入訪查原鄉現況，面對政策頻繁修正不僅影響資源供給之連續性，在缺乏彈性下難以達成中央政策目標。如在失智據點的收案上，即有個案因CDR分數超過據點規定的標準，然因當地苦無其他失智照顧資源轉介不易，面對長照服務量能受限，原鄉被結案的失智者獨自返家，服務單位面對可預期的退化，對於失智者權益的保障應如何維護？原鄉長照人員陷入究竟應以評鑑指標規範為考量？或應維持個案權益與照顧品質，長照政策的滾動調整需納入原鄉地區資源差異之因地制宜需求。

長照制度設計現場如何進行裁量、調適與文化翻譯，將決定在地文化與僵化制度之間能否取得平衡，然而現行長期照顧政策缺乏文化照顧的理念（日宏煜，2015）。以居服員為例，在原鄉長者可能是長者的親戚或鄰居，難以用專業關係界定雙方的互動。同時，原鄉地區管理職位（如照顧專員、個案管理師等）若能聘用在地人，不僅可減少管考中因文化差異而產生的落差，亦能實現文獻所述原住民族對長照「自己人照顧自己人」的願景（日宏煜，2018）。因此，現行長照制度與服務需給予在地保有彈性外，應從人員聘用到制度設計全面融入文化照顧理念，根本性回應原鄉的文化照顧需求。唯有提供具文化敏感度、文化適切性與文化安全的服務，並在與原鄉社區達成共識的基礎上推展文化照顧，方能積極回應在地文化需求。

# 陸、研究建議

## 一、原鄉宜持續佈建交通資源，彌平長照資源分配失衡

居家與社區的資源佈建為長照政策之核心，長照3.0致力打造「10分鐘照顧圈」，落實在地安老目標。然而，面對原鄉地理位置對服務輸送及使用影響層面廣泛，相較於都會區，原鄉地區通常處於弱勢，提升醫療與照護系統的回應性，更涉及長者在地老化的選擇與尊嚴。本文盤點本研究區域在日間照顧中心、醫療資源、專業人力資源及交通服務資源仍有缺口，尤其是在交通接送被核定對象使用率亦較高，對此應強化交通資源之量能提高服務之可及性。其次，盤點各村服務使用，透過客觀的數據協助原鄉落實資源診斷，在執行長期照顧服務，地方政府宜定期檢視長照服務特約服務資源數，動態評估資源數是否足以因應原鄉需求，納入各方意見，以利共識即能關注不利處境者的需求。最後，在人力資源的部分，可由地方政府協助發展建構原鄉專業訓練及督導機制，在人力召募不易困境下能有助於讓現職長照人力穩定發展，減少流動性。未來，面對超高齡社會之工作人力減少為必然趨勢，如何善用中高齡及高齡就業，如失業中高齡者強化退離職場之壯世代勞工，促進再就業意願及開發潛在勞動力，藉由職務再設計、在職訓練、職業訓練等多元機制培力在地有意願就業之中高齡人力成為解方。

## 二、提升長照服務提供單位之文化覺察，以能實踐文化安全

2023年我國通過之《原住民族健康法》，已將文化安全正式列入原住民族健康照顧提供服務端應具備之必要能力。目前在原鄉之長照機構與中央單位的工作者非全然為當地原住民族，其單位及服務提供者是否提供具文化安全的服

務至關重要。因此，要能建構完整長期照顧體系，保障身心功能障礙者獲得適切的服務，如何強化與落實原鄉之服務提供機構與政策制定者對文化安全概念之共識，不僅僅是開設課程參與後就能提升工作者之文化敏感度，如何藉由成功案例的分享，分析文化特點對自己與他人產生的影響，方能強化服務輸送及在宣傳服務資訊的轉譯性，減少資訊落差，提升文化敏感度。除此，服務供給單位實施策略應與當地的人口與文化連結，以能減少人力流動、維護服務對象權益，強化照顧服務之連續性。在文化層面上，長照制度的僵化易與原鄉文化產生衝突，如居家服務管考制度與原住民互助文化之間的張力。上述挑戰皆可能降低長照服務於原鄉的可近性、可接受性與可用性。因此，定期與當地原民工作者討論形成共識，檢視現行長照服務與制度在文化適切性的落實程度，藉由持續性的互動發展符合當地文化脈絡之照顧服務，維持原鄉長者的尊嚴與自主性。

## 三、建構因地制宜長照服務體系，落實原鄉文化照顧理念

現行長期照顧政策多從都會地區進行論述，對於原鄉文化真實性的多面向理解與探索，攸關長照服務提供單位的轉譯能力。未來如何能增加原鄉地區使用者的選擇性，改善服務不連續的困境，有賴於在長照體制保有制度與服務內容之彈性，建構部落健康照顧之文化主權的最佳途徑。除聘用在地人擔任第一線照顧人員，服務提供單位的主管亦扮演向地方政府與中央建議與回應原鄉長照服務需求的關鍵性角色，讓文化照顧能在理解原鄉個人、家庭、全體、社區、社會與機構組織間共同發展出在地照顧網絡，讓專業服務減少文化隔閡。其次，隨著「長照 3.0 」的轉型與修正，對於原鄉長照服務供給與需求落差的彌平應被重視，進而落實長照 3.0 「 10分鐘照顧圈」，落實在地安老目標的政策

理念。

# 參考文獻

王玉女（1998）。〈Leininger 文化照顧理論〉，《長庚護理》，9（4），70-77。（Wang, Y.-N. (1998). Leininger's Culture Care Theory. *Chang Gung Nursing*, 9(4),70-77.）

王信翰、蔡文進（2019）。〈參與撒奇萊雅族 Sakul 部落發展在地照顧服務模式的實踐經驗初探〉。《東吳社會工作學報》，37，167-186。（Wang, Hsin-Han and Wen-Chin Tasi (2019). A Preliminary Study on the Local Care Service Model of the Sakul Community of the Sakizaya. *Soochow Journal of Social Work*,37,167-186.）

王仕圖、許俊才、林宏陽、陳柯玫（2020）。〈屏東縣獨居老人生活狀況與長期照顧需求態度之探討〉。《人文社會科學研究》，14(3)，1-29。（Wang, Shu-Twu, Kui Kasirisir, Hung-Yang Lin and Ke-Mei Chen. (2020). Discussion on the Living Conditions and Long-Term Care Needs of Elderly People Living Alone in Pingtung County. NPUST Humanities and Social Science Research, 14(3),1-29.）

日宏煜（2015）。〈文化照顧在原住民族長期照顧上的重要性〉。《台灣社會研究季刊》，101，293-302。（Ru, Hung-Yu (2015). The Importance of Cultural Care in the Long Term Care of Indigenous Peoples. *Taiwan: A Radical Quarterly in Social Studies*, 101, 293-302.）

日宏煜、王增勇（2016）。《長期照顧服務法公布後原鄉照顧服務因應措施》。臺北：原住民族委員會。（Ru, Hung-Yu and Zeng-Yong Wang (2016). *Measures for Aboriginal Regional Care Services after the Publication of the Long-Term Care Services Act*. Taipei: Council of Indigenous Peoples.）

日宏煜（2018）。〈台灣原住民族長期照顧政策中的文化安全議題〉。《台灣社會研究季刊》，109，199-214。（Ru, Hung-Yu (2018). The Issue of Indigenous Cultural Safety in the Long Term Care Policy of Taiwan. *Taiwan: A Radical Quarterly in Social Studies*, 109 , 199-214.）

行政院原住民族委員會（2019）。《109 年度推展原住民族長期照顧－文化健康站實施計畫（核定版）》。臺北：原住民族委員會。（*Council of Indigenous Peoples(2019). 2020 Implementation Plan for Promoting Long-Term Care for Indigenous Peoples- Approved Version of the Cultural Health Station Program*. Taipei: Council of Indigenous Peoples.）

林明禎（2019）。〈部落照顧典範或薛西弗斯巨石：從偏遠地區試辦計畫經驗探討泰雅族照顧服務的想像〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，9（1），37-82。（Lin, Ming-Chen(2019). Tribal Care Paradigm or Sisyphus Rock: Discussing the Care Services of the Atayal from the Experience of Trail Plan in Remote Areas. *Journal of Community Work and Community Studies*, 9(1),37-82.）

吳肖琪（2008)。〈長期照護專業人力培育及配置策略〉。《研考雙月刊》，32（6），34-43。（Wu, Shiao-Chi(2008). The Education, Training and Allocation Strategy of Manpower in Long-Term Care. *Research, Development and Evaluation Commission*, 32(6), 34-43.）

李懿珍、劉立凡（2018）。〈應用 SERVQUAL 量表探索台灣中南部偏遠地區長期照護服務使用者與家屬對長照據點滿意度與相關因素〉。《臺灣公共衛生雜誌》， 37（2），375-385。（Lee, Yi-Chan Lee and Li-Fan Liu (2018). Exploring User Satisfaction with Factors Related to Long-Term Care Service Stations in Remote Areas of Taiwan Using SERVQUAL. *Taiwan Journal of Public Health*, 37(2) , 375-385.）

林金定、嚴嘉楓、陳美花（2005）。〈質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析〉。《身心障礙研究季刊》，3（2），122-136。（Lin, Jin-Ding, Chia-Feng Yen and Mei-Hua Chen (2005). Qualitative Research Method: Models and Steps of Interviewing. *Journal of Disability Researc*, 3(2), 122-136.）

林幼喻、顏文娟（2020）。〈高齡化社會談偏鄉老人自殺〉。《健康照護科學雜誌》，2，2-8。（Lin, Yao-yu and Wen-Jiuan Yen (2020). An Aging Society: The Elderly Suicide in the Rural Area. *Journal of Healthcare Science*, 2,2-8.）

怡懋・蘇米、許木柱（2016）。〈台灣原住民族長期照顧之跨文化政策議題與省思〉。《護理雜誌》，63（3），5-11。（Subeq, Y. M. and M. Hsu, (2016). A Reflection on the Policy of Transcultural Long-Term Care for the Indigenous peoples in Taiwan. *The Journal of Nursing*, 63(3), 5-11.）

Kui Kasirisir（許俊才）（2020）。〈原鄉在地長期照顧服務人力之現況與困境：一個原鄉在地參與者的看見與體會〉。《社區發展季刊》，169，209-218。（Kui Kasirisir (2020). The Current Situation and Dilemma of Indigenous Local Long-Term Care Service Workforce: A Local Indigenous Participant's Perspectives and Experiences. *Community Development Journal (Quarterly)*, 169, 209-218.）

張竣傑（2018）。〈從偏鄉社區照顧開展至整合照顧模式（BC）－以宜蘭縣大同鄉為例〉。《長期照護雜誌》，22（1），25-31。（Chung, Jun-Jay Chung (2018). The Example of Datong Village, I-Lan County-From Care of the Remote Area Extending to Intergrated Care Model. *The Journal of Long-Term Care*, 22(1), 25-31.）

張文彬（2022）。〈從文化照顧的觀點探討部落文化健康站之長照服務：以民國 107 年的實地查核結果為基礎〉。《台灣原住民族研究》，15（1），177-219。（Chang,Wun-Being (2022). A Study of Long-Term Service of the Tribal Cultural Health Station from the Perspective of Cultural Care: Based on the Field Inspection Results of 2018. *Taiwan Journal of Indigenous Studies*, 15(1), 177-219.）

曾中明（2006）。〈台灣老人福利概況及政策展望〉。《台灣老年醫學雜誌》，1（3），112-121。（Tseng, Chung-Ming (2006). Elder's Welfare Generalization and Policy Outlook of Taiwan. *Taiwan Geriatrics & Gerontology*, 1(3), 112-121.）

國家發展委員會（2025）。〈高齡化〉。資料檢索日期：2025 年 2 月 3 日。網址：https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=2688C8F5935982DC。（National Development Council (2022). Aging. Retrieved 03-02-2025, from https://www. ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=2688C8F5935982DC.）

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。（Yuan-Xie Huang (2014). *Aboriginal Social Welfare: Problem Analysis and System Construction*. Taipei: Yeh Yeh.）

黃盈豪（2016）。〈從大安溪部落共同廚房的在地實踐反思文化照顧〉。《長期照護雜誌》，20（3），213-228。（Haung, Ying-Hao (2016) Reflections on the Tribal Kitchen Project: A Case Study about Culture Care in Taiwan. *The Journal of Long-Term Care*, 20(3), 213-228.）

黃龍冠、楊培珊（2021）。〈以長照 2.0 為基礎回顧臺灣長照政策發展與評析未來挑戰〉。《福祉科技與服務管理學刊》，9（2），212-236。（Huang, Lung-Kuan and Pei-Shan Yang (2021). Reviewing the History of Taiwan’s Long- term Care Policy and Analyzing its Future Challenges - Based On Long-

Term Care Plan 2.0. *Journal of Gerontechnology and Service Management*, 9(2),212-236.）

葉怡廷（2019）。〈「回家工作」：居家照顧服務員與部落（聚落）的協作〉。《中華心理衛生學刊》，32（2），141-181。（Yeh, Yi-Ting (2019).The Collaboration between Homecare Workers and Atayal Settlements. *Formosa Journal of Mental Health*, 32(2), 141-181.）

劉千嘉（2016）。〈遷徙與區域醫療資源對原住民健康不平等之影響〉。《社會政策與社會工作學刊》，20（1），129-162。（Liu, Chien-Chia (2016). Effects of Migration and Healthcare Recourse on Health Status of Aboriginal. *Social Policy & Social Work*, 20(1), 129-162.）

劉麗娟、蕭鄉唯、張雯喬（2022）。〈聽！Vuvu 在唱歌：原住民部落歌謠傳唱文化照顧模式初探〉。《台灣社會研究季刊》，121，91-133。（Liu, Li-Chuan, Hsiao, Hsiang-Wei and Zhang, Wen-Chiao (2022). Listen! Vuvu are Singing Pilot Study on Cultural Care Model of Traditional Songs in Indigenous Peoples. *Taiwan: A Radical Quarterly in Social Studies*,121,91-133.）

鄧湘漪（2017）。〈文化照顧－原住民族部落的生活實踐與照顧想像〉。《台灣老年學論壇》，36，17-21。（Teng, Hsiang-I (2017). Cultural Care: Life Practice and Care Imagination of Aboriginal Tribes. *Taiwan Gerontological Forum*, 36, 17-21.）

衛生福利部（2016）。《長期照顧十年計劃 2.0》。臺北：衛生福利部。（Ministry of Health and Welfare (2016). *Long-Term care Plan 2.0*. Taipei: Ministry of Health and Welfare.）

衛生福利部（2025）。〈長照服務發展基金 114 年度一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準〉。資料檢索日期：2025 年 5 月 4 日。網址：https://www.mohw.gov.tw/cp-6661-76083-1.html。（Ministry of Health and Welfare (2025). *Long-Term Care Service Development Fund 114 Annual General Award Program Fund Application Award Projects and Criteria*. Retrieved 05-04-2024, from https://www.mohw.gov.tw/cp-6661-76083-1.html.）

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- 277。（Lung, Chi Hsuan (2011). Discussion on the Long-Term Care Service Model of Aboriginal People. *Community Development Journal (Quarterly)*, 136, 264-274.）

賴兩陽（2017）。〈原住民族部落社區照顧推動歷程與服務設計的文化考量：以台東縣海端鄉為例〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，7（2），149-181。（Lai, Leang- Yang (2017). Cultural Considerations in Community Care Implementation Process and Service Design in Indigenous Tribes: The Case of Haiduan Township, Taitung County. *Journal of Community Work and Community Studies*, 7(2), 149-182.）

賴秦瑩、羅慧中、郭俊巖（2021）。〈部落文化健康站的照顧實踐與服務困境之研究：一個實務工作者的反思〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，11（1），1-44。（Lai, Qin-Ying, Hui-Zhong Luo and Jun-Yan Guo (2021). Research on the Caring Practices and Service Difficulties in Tribal Culture and Health Service Stations: A Practitioner's Reflections. *Journal of Community Work and Community Studies*, 11(1), 1-44.）

盧美秀、陳靜敏、張淑卿、李莉、金美雲、楊雅嵐（2018）。《長期照顧：護理綜論（二版）》。臺北：華杏。（Lu, Meei-Shio, Ching-Min Chen, Shu-Ching

Jang, Li Li, Mei-Yun Chin and Ya-Lan Yang (2018). *Long-Term Care: Nursing Theories and Practice (2nd)*. Taipei: Farseeing Publishing Group.）

蕭伃伶、陳靜敏（2004）。〈原住民部落長期照護資源使用障礙評估－以花東新村為例〉。《新臺北護理期刊》，6（2），73-85。（Hsiao, Yu-Ling and Ching-Min Chen (2004). Barriers to Access to Long-Term Care Services among Aboriginal Communities: The Example of Hua-Tung Village. *New Taipei Journal of Nursing*, 6(2), 73-85.）

Ciwang Teyra、吳雅雯 Yabung•Haning、黃炤愷、謝宛蓉、Lbak Uking（2022）。〈Manu Ka Kmlawa Rudan？初探太魯閣族老人照顧－以 Ciyakang 部落為例〉。《中華心理衛生學刊》，35（3），227-247。（Ciwang Teyra, Yabung Haning, Chao-Kai Huang, Wan-Jung Hsieh and Lbak Uking (2022). Manu Ka Kmlawa Rudan? An Exploratory Study of the Eldercare Beliefs Held by Truku Elders from the Ciyakang Community. *Formosa Journal of Mental Health*, 35(3), 227-247.）

Ballard-Kent, J., and C. Cromwell (1985). Challenges for Social Work Education North of 60. *Canadian Social Work Review/Revue Canadienne De Service Social*, 3, 249-264.

Braun, V. and V. Clarke (2006). Using Thematic Aanalysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

Baum, N. (2007). Social Work Practice in Conflict-Ridden Areas: Cultural Sensitivity Is Not Enough. *British Journal of Social Work*, 37(5), 873-891.

Cross, T., B. Bazron, K. Dennis and M. Isaacs (1989). *Towards a Culturally Competent System of Care, Volume I*. Washington, DC: Georgetown University Child Development Center, CASSP Technical Assistance Center.

Coward, R. T. and S. J. Cutler (1989). Informal and Formal Health Care Systems for the Rural Elderly. *Health Services Research*, 23(6), 785-806.

Coffey, W. and R. Tsosie (2001). Rethinking the Tribal Sovereignty Doctrine: Cultural Sovereignty and the Collective Future of Indian Nations. *Stanford Law & Policy Review*, 12(2), 191-221.

Colombo, F., F. Llena-Nozal, J. Mercier and F. Tjadens (2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. Paris: OECD Health Policy Studies.

Douthit, N., S. Kiv, T. Dwolatzky and S. Biswas (2015). Exposing Some Important Barriers to Health Care Access in the Rural USA. *Public Health*, 129(6), 611-620.

Goins, R. T., K. A. Williams, M. W. Carter, S. M. Spencer and T. Solovieva (2005). Perceived Barriers to Health Care Access among Rural Older Adults: A Qualitative Study. *The Journal of Rural Health*, 21(3), 206-213.

Greenwood, N., R. Habibi, R. Smith and J. Manthorpe (2015). Barriers to Access and Minority Ethnic Carers' Satisfaction with Social Care Services in the Community: A Systematic Review of Qualitative and Quantitative Literature. *Health & Social Care in the Community*, 23(1), 64-78.

Hutchison, L., C. Hawes and L. Williams (2010). Access to Quality Health Services in Rural Areas- Long-Term Care. *Rural Healthy People*, 16(17), 1-10.

Jervis, L. L., M. Y. Jackson and S. M. Manson (2002). Need for, Availability of and Barriers to the Provision of Long-Term Care Services for Older American Indians. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 17(4), 295-311.

Kavanagh, I., and P. David (1999). Managing the Contract: A Transaction Cost Analysis of Externalization. *Local Government Studies*, 26(4), 1-22.

Kuluski, K., A. P. Williams, W. Berta and A. Laporte (2012). Home Care or Long-Term Care? Setting the Balance of Care in Urban and Rural Northwestern Ontario, Canada. *Health & Social Care in the Community*, 20(4), 438-448.

Leininger, M. M. (Ed.). (1988). *Caring: An Essential Human Need*. Detroit: Wayne State University Press.

Lowery, D. (1998). Consumer Sovereignty and Quasi-Market Failure. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 8(2), 137-172.

Leininger, M. (2002). Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practice. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189-192.

Li, H. (2006). Rural Older Adults' Access Barriers to In-home and Community-based Services. *Social Work Research*, 30(2), 109-118.

Marín, G. (1993). Defining Culturally Appropriate Community Interventions: Hispanics as a Case Study. *Journal of Community Psychology*, 21(2), 149-161.

Menzies, K., and S. Gilbert (2013). Engaging Communities. In B. Bennett, S. Green, S. Gilbert, and D. Bessarab (Eds.), *Our Voices: Aboriginal and Torres Strait Islander Social Work* (pp. 50-72). South Yarra: Palgrave Macmillan.

National Association of Social Workers (2007). *Standards and Indicators for Cultural Competence in Social Work Practice*. National Association of Social Workrrs Prrss. Washington, D. C.

Washington, D. C., D. G. Morgan, K. M. Semchuk, N. J. Stewart and C. D'arcy (2002). Rural Families Caring for a Relative with Dementia: Barriers to Use of Formal Services. *Social Science & Medicine*, 55(7), 1129-1142.

Morikawa, M. (2014). Towards Community-based Integrated Care: Trends and Issues in Japan's Long-Term Care Policy. *International Journal of Integrated Care*, 14, 1-10.

National Aboriginal Health Organization (2008). *Cultural Competency and Safety: A Guide for Health Care Administrators, Providers and Educators*. Ottawa, Canada: NAHO.

Polaschek. (1998). Cultural Safety: A New Concept in Nursing People of Different Ethnicities. *Journal of Advanced Nursing*, 27(3), 452-457.

Probst, J. C., C. G. Moore, S. H. Glover and M. E. Samuels (2004). Person and Place: The Compounding Effects of Race/Ethnicity and Rurality on Health. *American Journal of Public Health*, 94(10), 1695-1703.

Quinlan, C., C. McKibbin, C. Cuffney, R. Brownson, C. Brownson, C. Clark and L. Osvold (2020). Barriers to Aging in Place for Rural, Institutionalized Older Adults: A Qualitative Exploration. *Clinical Gerontologist*, 45(5), 1167-1179.

Resnicow, K., R. Braithwaite, J. Ahluwalia and T. Baranowski (1999). Cultural Sensitivity in Public Health: Defined and Demystified. *Ethnicityand Disease*, 9, 10-21.

Robinson, J. H. (2000). Increasing Students' Cultural Sensitivity: A Step Toward Greater Diversity in Nursing. *Nurse Educator*, 25 (3), 131-135.

Spector R. E.（2012）. *Cultural Diversity in Health and Illness* (8th Ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

World Health Organization. (2000). Home-Based Long-Term Care: Report of a WHO Study Group. Switzerland: World Health Organization.