

台灣社區工作與社區研究學刊 第八卷第一期

2018 年 4 月 頁 1-34

DOI: 10.3966/222372402018040801001

【研究論文】

從社區照顧關懷據點到巷弄長照站： 挑戰與困境

謝聖哲^{*}

嘉南藥理大學社會工作系副教授

收稿日期：2017 年 11 月 6 日，接受刊登日期：2018 年 4 月 10 日。

^{*}通訊作者：sj8570@gmail.com

中文摘要

本研究探討社區照顧關懷據點轉型提供初級長照服務將面臨的困境與挑戰，以嘉義縣社區照顧關懷據點為分析單位，並運用混合研究法的平行混合設計，以量化數據及質性訪談資料相互驗證及補充研究結果。研究發現，政府業管單位及專業輔導機構對於據點能量給予中等以上的評價，據點的行政和人力與其服務效能之間有顯著正向關連。據點承辦者是影響據點行政能量的決定性因素，尤其影響轉型提供初級長照服務的積極度與意願。據點的人力能量與其能否提供社會參與及健康促進活動有緊密關連。然而，在人力以志工為主，甚且年齡、來源涵蓋度與未來招募的前瞻性都較不被看好的據點現況下，勢必成為據點轉型提供初級長照服務的挑戰。

關鍵字：社區整體照顧模式、社區照顧關懷據點、巷弄長照站

The Challenges and Dilemmas which Transforming the Community Care Centers to the Neighborhood LTC Stations

Sheng-Che Hsieh

Associate Professor, Department of Social Work,
Chia Nan University of Pharmacy and Science

Abstract

The objective of this study is to explore the challenges and dilemmas which the community care centers transform will encounter when providing primary LTC services. The community care centers in Chia-Yi County were the analysis unit of this study, and the parallel mixed designs of mixed-method were applied to verify the qualitative data and the quantitative data mutually. The findings indicated that the public sector manager and the NPO counseling agency of the community care centers all evaluated the competence above average that the community care centers transform to provide primary LTC services. The administration and manpower of the community care centers positively determined the competences that providing primary LTC services significantly. The undertakers of the community care centers determined the administrative competences, and especially the aggressiveness and the willingness that transforming to provide primary LTC services. The adequacy of manpower closely correlated with the activities of social participation and health promotion that the community care centers could provide. However, under the circumstance that the community care centers were facing the manpower problems that volunteer-based, aged and recruitment, it would be the challenge that if the community care centers transform to provide primary LTC services.

Keywords: Community integrated services, Community care centers, Neighborhood LTC stations

壹、前言

我國自 1965 年的「民生主義現階段社會政策」將社區發展列為國家政策及 1968 年頒佈「社區發展工作綱要」至今，社區總體營造政策所推動的由下而上的社區營造模式，為數十年來臺灣的社區發展奠定了相當的基礎。雖然已於 2002 年廢止，但「推動社會福利社區化實施要點」（衛生福利部，1996）以福利資源效率化和福利工作團隊化等兩項推動原則，強調運用志願服務人力，整合社區內外資源，建立社區福利服務網絡，以確保福利服務落實於基層。自此之後，社區志願服務人力與組織日漸蓬勃。為了因應人口結構高齡化，高齡照顧需求相對增高，同時社經環境變遷，家庭結構核心化，傳統家庭的照顧功能漸受限縮。於是，在配合標榜以社區主義為核心價值的「台灣健康社區六星計畫」（衛生福利部，2005a）之社福醫療面向之下，「建立社區照顧關懷據點實施計畫」（衛生福利部，2005b）企圖以社區營造及社區自主參與為基本精神，鼓勵民間團體設置社區照顧關懷據點，提供在地的初級預防照護服務，再依需要連結各級政府所推動社區照顧、機構照顧及居家服務等各項照顧措施，以建置失能老人連續性之長期照顧服務。

社區照顧關懷據點設置的計畫目標是由在地人提供在地服務，建立社區自主運作模式，以貼近居民生活需求，營造永續成長、健康的社區環境。並且以長期照顧社區營造之基本精神，結合照顧管理中心等相關福利資源，提供關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務、健康促進等多元服務，除了提供老人社區化之預防照護，更建立起連續性之照顧體系。該 3 年期計畫原訂至 2007 年底止，自 2009 年起的「友善關懷老人服務方案」及其第二期計畫賡續辦理，並以每年擴增社區照顧關懷據點 100 處的目標，欲提供涵蓋更多人的初級預防照顧服務。併計該兩項計畫實施已逾 10 年，與其他採借自他國的照顧服務相比，

社區照顧關懷據點可謂最具備本土化特色的老人服務項目，它奠基於過去的社區政策基礎，整合既有社區組織、資源與居民，共同創造出新的在地連結，提升社區居民的整體生活品質和參與度（蕭文高，2016: 119）。

社區照顧關懷據點是在 2007 年推動「我國長期照顧十年計畫」之前，首見中央政府明確企圖將社區與照顧拉在一起的政策作為。2016 年底頒佈的「長期照顧十年計畫 2.0（106～115 年）」（以下以「社區整體照顧模式」稱之），打出欲建立以使用者為中心的服務體系，佈建綿密的長照服務輸送網絡，讓民眾獲得具有連續、彈性、多元的照顧服務的旗幟，其所依據的社區整體照顧模式 ABC 理念，不論是社區整合型服務中心（A 級長照旗艦店）、複合型日間服務中心（B 級長照專賣店）與巷弄長照站（C 級長照柑仔店），皆明確將社區視為我國社會照顧的核心。其中作為社區整體照顧體系最前端的巷弄長照站，構想至少每三個村里就設置一個，提供臨托、共餐等服務，雖然是由長照服務提供單位廣為設置，但是仍積極鼓勵既有的社區照顧關懷據點轉型增加照顧服務之功能（衛生福利部，2017）。

儘管，截至 2016 年 11 月為止，全國已有 2,593 個社區照顧關懷據點對社區長者與民眾都帶來許多正向的影響與改變。然而，10 年以來全國各地社區據點活動與業務的推動，諸如關懷訪視、電話問安、轉介服務、餐飲服務及健康促進等多元服務內容，在各據點依其在地社區特性的拓荒、耕耘、磨合及人事物的更迭下，雖然整體成效尚稱穩健，惟其歷程可謂筆路藍縷，顯現社區資源皆經過辛苦耕耘，若能整合既有據點能量並妥善結合運用，或將是社區整體照顧模式得以成功並永續發展的關鍵。本研究目的試圖初步探究社區照顧關懷據點欲轉型作為社區整體照顧體系最前端提供初級照顧服務的巷弄長照站，將可能面臨在服務能量上的困境與挑戰，期能有利於政策執行。

貳、長期照顧政策藍圖下的社區定位

長期照顧關懷據點計畫的推動構想，是希望能夠在作為民政最基礎單位的鄰里社區中，提供在地的初級預防照護服務，再依需要連結政府所推動的各項照顧措施，以建置失能老人連續性之長期照顧服務。並且，除了具備初級預防功能，延緩人口老化之外，若遇有需要正式照顧資源協助的個案，更可做到主動發覺並協助轉介至長期照顧管理中心接受專業協助。因此，在據點與相關照顧服務資源連結的關係網絡中，社區照顧關懷據點的主要任務即是由關懷訪視、電話問安、諮詢及轉介服務、餐飲服務及健康促進活動等四個項目中，依其組織能耐與在地需要，至少選擇其中三項提供服務。

從衛福部（2015a）對於推動與強化長者全方位照顧服務的規劃中，更可明確理解社區照顧關懷據點及長期照顧十年計畫的定位。前者以健康者和亞健康者為服務對象，服務提供以生活照顧為主，目標在健康管理、預防保健及休閒養生，故服務內容集中在食衣住行協助、健康養生管理及轉介與就醫安排。為了達成此目標，政府所推動的關連方案除了社區照顧關懷據點以外即為友善關懷老人服務方案及高齡友善城市等，在民間則是銀髮產業的推動。在此生活照顧服務體系中，社區照顧關懷據點的任務就是提供關懷訪視、電話問安、餐飲服務及健康促進活動等。至於後者的定位則是以長期失能者及慢性病患為服務對象，服務提供以長期照顧為主，依照需求及選擇採居家式、社區式及機構式服務，目標在提供失能照顧及家庭支持。由圖 1 更能清楚想見建構連續性高齡照顧服務體系中對於社區照顧關懷據點及長照服務的規劃。

再者，為了能夠達成在地老化的目標與理想，除了運作已漸成熟的社區照顧關懷據點之外，針對較高齡的健康長者與亞健康民眾也能在初級預防照顧體

系中尋求照顧成本較低的日間托老服務（圖 2）。因此，在作為社區照顧關懷據點策進面向之一的能量提升，則是進一步希望擴大據點服務能量以銜接長期照顧服務，其具體作為即是規劃辦理「社區照顧關懷據點佈建日間托老服務計畫」（衛生福利部，2015b）。該計畫期程自 2014 年 7 月 1 日起至 2017 年 12 月 31 日止，為了達成全國 368 鄉鎮佈建日間照顧服務目標，以提升現有社區照顧關懷據點服務能量，擴大服務項目與時段及規劃財務自主運作機制，針對健康與亞健康老人，設計社區日間托老服務模式，培養在地日間照顧服務提供單位之能量，進而銜接發展失能老人社區日間照顧服務。服務時間為每週至少擇 5 天，每天至少 6 小時，服務項目除提供據點原有四項服務外，更需依長者需求設計提供日間生活照顧服務（即日間托老服務）、健康促進與醫療保健諮詢服務、社會參與、文康休閒及交通接送等服務。特別是為了提供日托服務，必須有收托評估、服務契約、個案照顧計畫、個案紀錄、緊急事故處理和安全維護等服務。截至 2016 年底為止，全國已有 92 個社區照顧關懷據點佈建日間托老服務（衛生福利部，2016）。由以上的政策脈絡，可以明顯看出我國社會照顧規劃，基本上係以居家、社區為主，機構式服務為輔，並積極鼓勵各地方政府結合民間服務提供單位共同投入資源建置行列，為了發展多元社區在地照顧體系而朝向擴增以社區為單元的多元照顧服務模式，以因應高齡化社會之需求。然而，在長期照顧政策進程中，「社區」兩字隨處可拾然卻未見整合既有社區組織及志願人力資源的具體作為

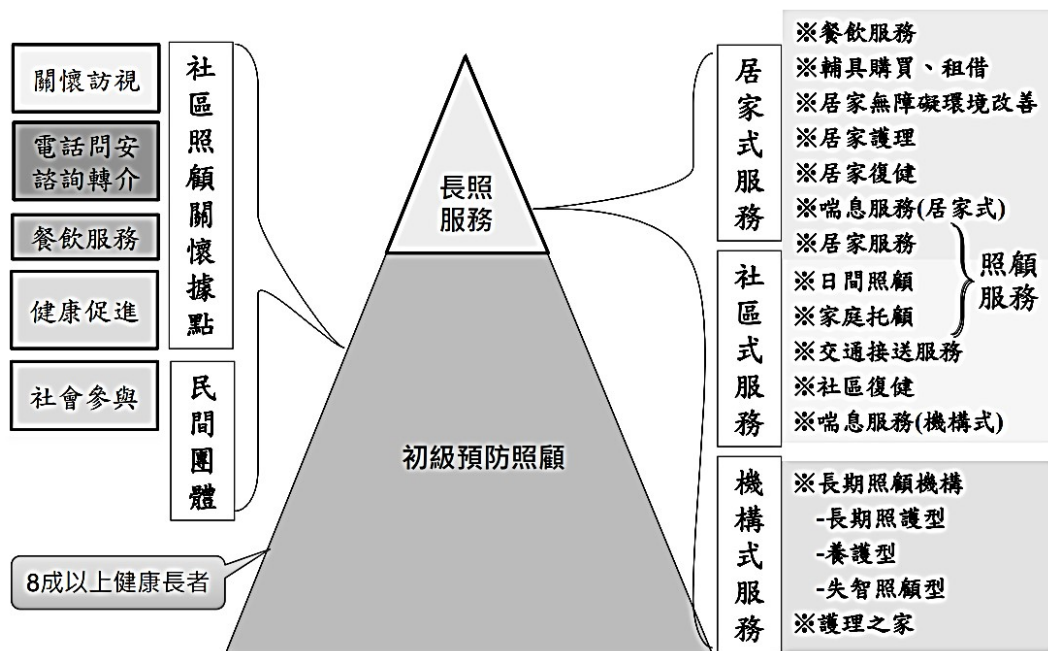


圖 1：建構連續性高齡照顧服務體系

資料來源：衛生福利部（2015a）

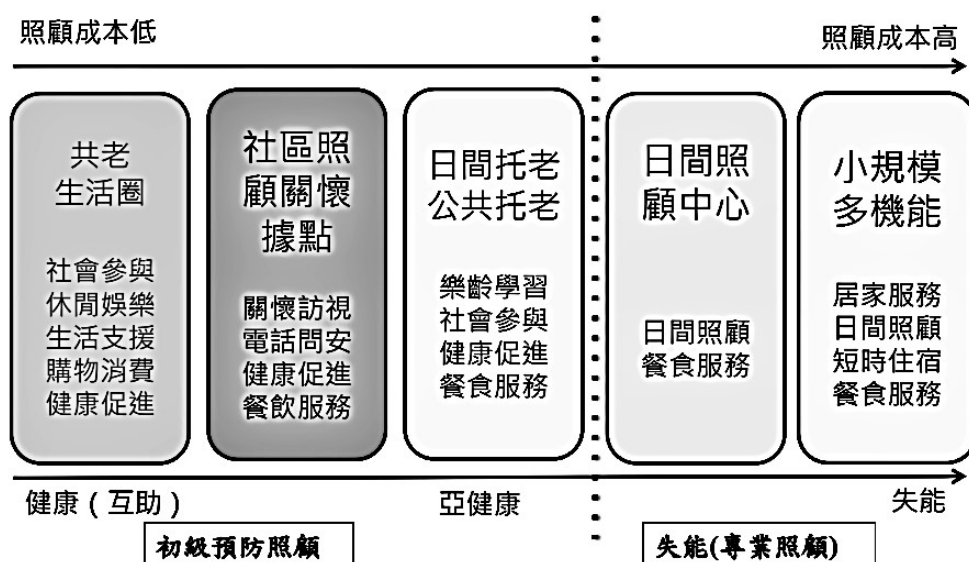


圖 2：社區在地安老服務光譜

資料來源：衛生福利部（2015a）

「我國長期照顧十年計畫~大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」(衛生福利部, 2007), 期程為 2007 年至 2016 年, 依循在地老化的政策目標, 建構一個符合多元化、社區化(普及化)、優質化、可負擔及兼顧性別、城鄉、族群、文化、職業、經濟、健康條件差異之長照制度, 提供以居家式、社區式服務為主, 機構式服務為輔的生活照顧服務。除了上述政策目標之外, 該計畫內涵關乎「社區」之處, 在服務輸送體系中的照管專員到家進行生活功能評估後訂定照護計畫及社區資源連結, 在服務項目中的社區及居家復健對專業人力到宅訪視費用補助說明。回顧對於長照十年計畫 1.0 之執行與檢討(衛生福利部, 2016)報告, 亦未見實踐社區化內涵的具體作為, 不禁讓人有「社區化」僅是政策宣示的形容詞及副詞, 以及只要在社區場域中進行照顧服務就算是達成社區化目標的空泛感受。

「長期照顧服務十年計畫 2.0 (106-115 年)」(衛生福利部, 2016)(以下簡稱社區整體照顧模式)明確宣示為了實現在地老化, 提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務, 普及照顧服務體系, 建立以社區為基礎之照顧型社區, 期能提升具長期照顧需求者與照顧者之生活品質。計畫總目標明確列出發揮社區主義精神, 讓有需求者在熟悉環境安老; 建立照顧型社區, 提升具長期照顧需求者與照顧者之生活品質; 延伸前端初級預防功能, 銜接後端社區式支持服務。在實施策略中有發展以社區為基礎的小規模多機能整合型服務中心以及培植以社區為基礎的健康照護團隊。若照前述, 社區照顧關懷據點是被定位在初級預防照顧體系之中, 那麼針對失能者的專業長期照顧本就與據點發展無直接關連, 據點服務僅須專注於健康與亞健康民眾即可。然而, 在社區整體照顧模式中, 為了提升照顧連續性, 規劃建置以社區為基礎發展連續多目標服務體系, 分為 A、B、C 三級, 由 A 級的社區整合型服務中心來提供 B

級的複合型服務中心和C級的巷弄長照站給予技術支援與整合服務，並促使B、C級的普遍設立，以利提供近便性照顧服務。其中，C級巷弄長照站的服務內涵為：(1) 照顧服務：結合長期照顧與醫療資源共同提供服務，辦理定期巡迴服務，擴增或改善現有服務內容；(2) 預防照顧：致力推動各項預防引發其他失能或加重失能之服務；(3) 生活支援：除提供送餐、陪伴等生活支援服務外，另積極推動保障其基本權益之相關措施。其辦理單位可以是：(1) 以公益為目的設立之財團法人、社團法人、社會福利團體；(2) 老人福利機構、身心障礙福利機構；(3) 醫事機構；(4) 社會工作師事務所；(5) 其他（如社區照顧關懷據點、社區發展協會、村（里）辦公室、老人服務中心、樂智據點、瑞智互助家庭等）。

由此足見，社區整體照顧模式仍以提供去機構化的失能者專業照顧服務為目標，但是為了實現服務使用者中心之理念，更為強調向前延伸初級健康預防，向後銜接專業支持服務，以建構連續且普及的照顧服務體系。因此，C級巷弄長照站將是處於這個在地化長照服務輸送網絡的最前端，也將是尋求服務的民眾最先觸及的機制，勢必影響社區整體照顧模式成敗的重大關鍵。不過，社區整體照顧模式仍在試辦及持續滾動修正中，未來C級巷弄長照站的功能、角色任務及服務項目亦可能再調整¹。然而以社區整體照顧模式的精神與目的，不管是在社區中照顧（care in the community）抑或是由社區來照顧（care by the community），社區資源對於照顧的提供是不可或缺的。在我國長期照顧政策發展已深受福利多元主義影響的脈絡進程中，難有充分預算經費提撥的現況及前景下，唯有善用其他福利供給部門資源與能量，方能支撐多元連續照顧服務，然而非正式部門的功能已因人口轉型及家庭社經困境而無法期待，又商業部門

¹ 本研究係以106年度社區整體照顧模式內容為主。

的積極度有賴使用者經濟能力決定，唯有志願部門一直是多年來被大力疾呼且高度仰賴。於此，社區照顧關懷據點具有將老人原有或潛藏之非正式照顧資源強化、具體組織化成為正式照顧資源的特質（邱泯科和林伶惠，2010），此時探究其作為社區志願部門資源協力提供照顧服務的能量，除不受限於政府興替或政策改變之影響，亦將有助於往後長期照顧政策的規劃與推動。

參、我國社區照顧現況之侷限

社區照顧關懷據點對於老人照顧的貢獻有目共睹，然而倘若欲期待據點進一步提供初級長照服務的話，實有必要正視目前社區照顧現況的侷限，此亦為本研究主旨。據點雖有凝聚社區成員、提升社區辦理人事物的能耐、連結社會網絡與社會資本及社區服務多樣性等成效，卻也有社區過度負載、民主責信與新管理主義、硬體老舊補助緊縮和專業輔導不足等挑戰（蕭文高，2016）。甚且，介於社區照顧關懷據點和社區整體照顧模式的巷弄長照站之間的實際範例-「社區照顧關懷據點佈建日間托老服務計畫」-確也遇到諸如人事成本高、個案易流失及執行服務內容受限於配合政府政策法令等實務困境（余金燕、李俐瑩、石宛婷和蘇惠甘，2009）。此節簡要檢視據點在行政經營及服務人力的實務困境，部分文獻容後與研究結果參照討論。

首先，社區照顧關懷據點的推動，除了固有的地理限制，使得先天上偏鄉社區能運用的資源會因其地理位置、所處環境不同而有所差異，由於政府補助不多，在資源不足情況下而影響據點運作（卓春英，2017），後天的據點承辦管理更將決定能否永續發展。若據點由社區在地組織（如社區發展協會）成立或經營，據點是否永續經營就受到協會改選人事問題影響，因為若有派系因素

或政治力介入，改選後就形成服務人力無法延續（陳燕禎和林義盛，2010），經驗無法傳承，社區檔案資料、資源與社區經驗全部從零開始。若遇到地方選舉，里長與社區理事長處於競爭狀態或政治立場不同，另一陣營的配合度便低，均影響社區中居民參與活動或組織的意願影響社區照顧關懷據點服務的推展（卓春英，2017）。據點的幹部與志工對據點運作共識及據點順利運作是很重要的關鍵因素，許多據點的運作多由幾位幹部主責處理，且據點並無專職人力，幹部多數有自己主要工作，其據點業務是兼著做，所以一旦主要幹部有異動，據點通常就很難再經營下去（張美淑，2016）。另一方面，假如據點是由外來的非營利組織所經營，則管理者對據點發展和經費籌措的態度與因應做法將交互影響，而進一步影響據點的營運成果（曾雅彩和柯佩妤，2015）。劉昱慶和陳正芬（2016）探究非營利組織承接據點之選擇性策略時發現，部分非營利組織初始進入社區之目的，確有為了與政府保持良好關係而主動或被動接受政府積極發展的服務方案的資源依賴現象。

再者，在照顧服務中，提供服務者專業程度影響服務遞送甚鉅。然而，據點幾乎皆由當地志工進行服務，由社區中彼此熟識的鄰里好友或非專業人士組成，提供服務都屬志願性質。志工是整個據點服務的遞送者，然而志工幾乎只能做到噓寒問暖的關心，志工人數雖多，但若服務品質並沒有達到相對的要求，這樣就是在浪費據點的金錢與資源（邱泯科和傅秀秀，2014）。政府雖有提供教育訓練課程協助據點人力專業技能的提升，但效益有限，特別是偏鄉的志工人數偏少且年齡偏高，志工人力參與更形侷促（廖俊松，2014）。孫智辰（2017）發現目前據點在志工管理上面臨的困境包括志工老化、學習力有限、文書能力不足、志工因農忙無法固定排班，除此之外，據點執行初級預防照顧出現的困境諸如，電話問安對身心機能不佳的長輩服務成效有限、短暫關懷訪視無法滿

足老人生活需求、共餐且面臨廚房簡陋和人力及經費不足的問題、健康促進活動雖多元但缺乏預防失能與長期照顧等課程等。黃珮玲（2016a）以 SWOT 分析探究願意開辦日托業務的據點之內外部條件後發現，抑制據點轉型提供日托業務的因素包括，志願服務人力無法支應服務天數增加的人力資源因素、害怕組織的改變會招致無法承擔的風險及困擾的組織變動因素，以及日托收費可被接受性和組織無法支應自籌款的財務機制因素。也就是說，影響據點轉銜提供長照服務的內在優劣勢條件都與包含主事者的經營管理態度與志願服務的人力資本息息相關。

肆、研究方法

本研究的資料蒐集期間為 2017 年 4 月份，以嘉義縣社區照顧關懷據點為本研究的分析單位，該縣人口老化指數係全國最嚴重，據點充分涵蓋山區及海區的不同人口屬性及族群聚落，對於探究社區整體照顧模式的實務運作深具研究價值。該縣在資料蒐集時共計設立 72 處社區照顧關懷據點，其中為 57 處補助型據點，15 處功能性據點，由於後者仍尚處襁褓扶持階段，故僅以前者列入評估。在研究方法上，本研究為考量據點的共同性及歧異性，若僅運用量化問卷將僅能觀察表面數據結果，若僅採質性訪談將因文字資料過於龐雜致分析困難，故運用混合研究法(Mixed-Methods)的平行混合設計(parallel mixed designs)，在相同的時間點以問卷調查蒐集量化數據，並佐以質性訪談深入細節，質性訪談資料與量化數據是以不同面向或層次來回答同一研究問題，因此在研究結果的詮釋上充分運用量化數據及質性訪談資料或驗證或補充研究結果。採用該方法也具有方法學三角驗證(methodological triangulation)的優點，可降低因僅單採量化數據或質性訪談的效度偏誤，更能豐富研究結論。

本研究分析單位雖然是 57 個社區照顧關懷據點，然而由於承辦據點的團體實屬局內人且往多數僅是志願工作者，不具備社會福利專業或對於照顧服務政策發展不甚瞭解，研究者以為應無足夠且適切的能力評估其據點是否具備轉型 C 級巷弄長照站的能量或條件，是以本研究由專業觀點進行據點能量的量化和質性綜合評估，針對每月均須接收各據點月報表及經費核銷的政府主管機關（嘉義縣府社會處）業務承辦科員，以及專責定期前往各據點輔導其運作的機構（嘉義縣紅十字會）社工員等兩位研究參與者進行面訪，請其依照各據點實際運作狀況填寫據點能量綜合評估問卷以進行量化調查蒐集，並隨即進行訪談以蒐集質性資料。

關於據點能量的綜合評估內容。由於社區整體照顧模式對於設立 C 級巷弄長照站的任務為：（1）由長照服務提供單位廣為設置，並鼓勵社區基層單位投入辦理，充實初級預防照顧服務；（2）提供社區具近便性的臨托服務；（3）促進中高齡人力資源再利用、儲備照顧服務員人才。服務內容為：（1）短時數照顧服務或喘息服務（臨托服務）；（2）營養餐飲服務（共餐或送餐）；（3）預防失能或延緩失能惡化服務；（4）就近提供可促進社會參與之活動。為了能夠有效評估社區照顧關懷據點轉型 C 級巷弄長照站的能量，故依據上述內容及其設置規範²，並彙整政府辦理社區照顧關懷據點考核（評鑑）指標（衛生福利部，2015a）內容，本研究歸納出據點在行政、人力及服務等三項能量（competence）指標，列舉如下：

² 巷弄長照站設置規範：（衛生福利部，2017）

- 服務對象每人應有至少 3 平方公尺以上活動空間。
- 設有無障礙出入口；不得位於地下樓層；若為 2 樓以上者，需備有電梯。
- 廁所備應有防滑措施、扶手等裝備，並保障個人隱私。
- 應設有簡易廚房或備餐場地。
- 應配置滅火器、裝置緊急照明設及設置火警自動警報設備或住宅用火災警報器。
- 應針對服務場地投保公共意外責任險及訂定長者緊急事件處理流程。

- 一、行政能量：針對據點空間的適當及充足程度（以下簡稱適足度）；所處地點、位置及交通的適足度；未來擴增服務村里數的可能/行性；所處地區獲取相關支援及資源的適足度；承辦團體（幹部）對於轉型 C 級或協力 AB 級服務的意願或積極度（由下到上）；後端 A、B 級尋求協力組團隊的配合度（由上而下）；
- 二、人力能量：可固定出勤人力的數量、年齡、能力適足度；人力組織或制度的完整性；人力的來源廣度；人力的參與活躍度；人力招募的未來性（綜合前述年齡、人數、來源等條件）；
- 三、服務能量：提供短時數照顧服務、喘息服務及臨托服務；提供營養餐飲（共餐或送餐）服務；提供可促進社會參與之活動；提供健康促進活動（以預防或延緩失能之活動為主，如肌力強化、功能性復健自主運動、吞嚥訓練、膳食營養、口腔保健等）。

上述三指標之問卷內容如表 1，各項指標題組均以五等第強弱評分，若據點在該項能量評估完全符合 C 級巷弄長照站設立任務與需求者，則以「完全具備」評分；若屬於已略具樣態，則評分「尚稱具備」；若現況能量不足但仍可能改善，則依其實際情況評分「普通」或「略有不足」；若現狀明顯無法擴增及未來仍難以預期將有改善可能的話，則以「嚴重不足」評分。其次，質性資料蒐集則是以上述三項指標的內涵作為半結構式的訪談大綱，同時與縣府業務承辦科員和紅會社工員進行訪談，因兩位受訪者在訪談發言時會依據各據點狀況彼此補充、相互討論與釐清，是以在研究結果的質性訪談文本將以不區分發言者的方式呈現。

伍、研究結果

表 1 係嘉義縣 57 個社區照顧關懷據點轉型 C 級巷弄長照站之能量綜合評估的描述性統計結果。綜合來看，目前據點的整體能量普遍介於「普通」與「尚稱具備」之間（3.48）。顯見即使在業管承辦單位及專業輔導機構的視角下，對於據點轉型或銜接長期照顧服務的基本能量仍有中等以上的評價。

一、行政能量評估

依據社區整體照顧模式的政策規劃，C 級巷弄長照站必須位在一樓或有電梯的二樓及以上地點，可容納 15 人活動空間，且具備相關無障礙設施及廁所等。首先，據點空間（3.72）、地點及位置（3.75）在該行政能量的評估項目中屬於相對最高者，表示目前據點在物理環境相對於其他項目較無轉型上的困難。據點若由在地社區發展協會辦理者，本就與當地鄉里有所連結，容易利用在地的社區活動中心或廟宇空間等場地辦理服務，外來團體與當地社區的連結較淡，除非本來就與在地社區熟識或耕耘已久，否則較難取得適當場地辦理服務。

全縣有將近 2/3 的據點是由在地的社區發展協會承辦，大多數多能取得社區活動中心等較大空間做為據點活動使用。其他 1/3 的據點由宗教團體或社會福利服務團體所承辦…甚至就在自己的教會內或協會辦公室或每次機動找地點辦理活動…不過，有的專業性社福基金會雖然地緣關係不行，但其組織本身的資源（或支援）卻是在地協會比不上的。

表 1：社區照顧關懷據點轉型巷弄長照站之能量綜合評估

評 估 項 目	最小值	最大值	平均數	標準差
行政能量	2.75	4.33	3.60	.34
A1.空間的適足性	1.50	4.50	3.72	.57
A2.地點/位置/交通的適足性	3.00	4.50	3.75	.38
A3.未來擴增服務量（村里、人數）的適足度	2.50	4.50	3.38	.49
A4.所在區域取/獲得支援/資源的適足度（產官學醫護等）	2.50	4.50	3.59	.43
A5.承辦團體對於轉型辦理 C 級長照站的積極度/意願	2.00	4.50	3.48	.60
A6. A、B 級尋求串連提供整體照顧服務的難易/配合度	2.00	4.50	3.66	.57
人力能量	2.43	4.43	3.34	.44
B1.固定出勤人力的數量適足度	2.50	4.50	3.40	.51
B2.固定出勤人力的年齡適足度	2.00	4.00	3.03	.61
B3.固定出勤人力的能力適足度	2.00	5.00	3.62	.51
B4.人力組織/制度的完整性	2.50	4.50	3.51	.60
B5.人力的來源涵蓋度	2.00	5.00	3.06	.73
B6.人力的參與活躍度	3.00	5.00	3.71	.49
B7.人力招募（綜合數量、年齡、來源等條件）的前瞻性	2.00	4.50	3.06	.53
服務能量	2.38	4.38	3.51	.41
C1.提供短時數照顧/喘息/臨托服務	2.00	4.50	3.21	.63
C2.提供營養餐飲（共餐或送餐）服務	1.50	4.50	3.75	.63
C3.提供可促進社會參與之活動	2.50	4.50	3.62	.39
C4.提供健康促進活動（以預防或延緩失能之活動為主）	2.50	4.50	3.46	.50
綜合能量【（行政+人力+服務）/3】（N=57）	2.63	4.12	3.48	.35

說明：「充分具備」以 5 分計；「尚稱具備」以 4 分計；「普通」以 3 分計；「略有不足」以 2 分計；「嚴重不足」以 1 分計。

其次，在未來擴增服務村里數及人數的能量就相較於其他項目較為不足（3.38）。或許是因為據點多數為志願服務人力且年齡偏高，甚至有志工本身就是據點服務對象的常態；再者，台灣傳統移民社會本來即具有強烈的鄰里社區意識，較難接納或參與他群，如此因素交雜下實難負荷過多的服務量。

雖然我們希望績效不錯且服務容量還有餘裕的據點多吸納鄰近村里民眾，但總幹事或村長也反映不是他們不願意收，有邀過也來參加過，但因為庄內有人閒言閒語，對方不想被人說貪小便宜就不再來了…還有個社會團體承辦兩個相鄰村的據點，辦公室和活動空間都在同一地方，我們建議過讓兩村合併成一個據點就好，改成增加服務天數的方式，但據點人員卻說因為兩村長者不想合在一起活動所以沒辦法。

據點所在區域能否獲取適當的照顧服務相關支援與資源，整體而言能量仍堪中等（3.59）。因為雖然嘉義縣幅員廣闊，但是除阿里山及大埔等山區偏鄉之外，其他鄉鎮距離市中心仍僅不到一小時路程，取得資源與支援尚稱便利。至於據點承辦團體對於轉型辦理 C 級長照站的積極度或意願尚屬中等（3.48）。在地社區發展協會多囿於本身特性以及社區整體照顧模式尚在試辦中而不甚積極，但卻也未排除未來可能發展。

關於是否要轉型 C 級，在地社區發展協會比較會看負責領導的人的意願，社會團體也是以主事者或高層對於業務推展的規劃…有基金會承辦了 3 個據點，但主要是因為組織本就以老人福利服務為宗旨與目標，所以很積極在辦理據點，並且規劃未來當能量足夠就將據點轉型 C 級甚至到 B 級…對多數據點來說，最缺的就是人力和經費，但又擔心沒辦法做到 C 級的要求，經費和人力是補助到哪裡，他們又必須要做到哪裡，這是他們主要在觀望的地方。

據點對於若有 A、B 級單位前來尋求串連合作提供社區整體照顧服務的配合度堪屬中等（3.66）。嘉義縣通過試辦社區整體照顧模式第一期計畫僅乙案，該案中 C 級單位主要還是 A 級單位由其組織需求所規劃設置，並非以該據點的規模或目前能量來決定是否合作辦理 C 級業務。由於社區整體照顧模式甫開始

試辦階段，對於 C 級應配合辦理事項和補助內容仍在持續滾動修正中，若能在試辦過程中讓 C 級定位逐漸明確並提供足夠誘因，應能充分吸引據點轉型。

當初要申請試辦時，縣府有找試辦區域內的據點來參加說明會，但現在試辦計畫中的 C 級單位，主要還是由 A 級主導決定，當中有幾個單位還只是“功能型”據點，各方面都還比不上現在多數的補助型據點…不過，C 級規劃的服務項目不完全等同於現在據點的服務內容，加上要考量 C 級單位必須廣佈在試辦地區，所以才會不管能量而先以地緣為主找一些單位來試辦。

二、人力能量評估

固定出勤人力是提供完整及完善服務的必要條件。據點若能在固定出勤人力的數量越多、年齡越低、能力越全面，其能量自然有利於轉型整合社區整體照顧模式。在表 1 中，與出勤人力有關的三項能量評估結果都有中等以上（3.40/3.03/ 3.62），而且只要是參與者，不論是幹部或志工，都是相當積極活躍（3.71）。然而，評估結果也呈現出人力年齡偏高的現況，連帶在人力來源的涵蓋度（3.06）及招募的前瞻性（3.06）都不甚理想。城鄉的地理差距，更進一步加大福利服務遞送的落差。

偏鄉與鄉下的據點，因為幅員太廣，長者不方便到據點而難以服務到，比如在山區從這一鄰到那一鄰得越過山頭，同樣志工也會不好到達據點，加上偏鄉高齡化，據點人力問題非常嚴重，偏市區的據點人力就好很多，參加人數和志工人數的問題不大…不過，據點人力也會跟承辦團體有關，有社會團體承辦的據點在偏市區，但因為不是在地，志工一直很難招，又

只能用承租的辦公室作據點，所以都只能走出去又很零散，服務人數和效果都不理想。

另外，關於據點轉型巷弄長照站還存在著現階段未浮出卻可預見的人力能量隱憂。由於 C 級巷弄長照站的服務規劃必須每週固定開放至少 5 天，每日時間也必須提供 6 小時服務，才能讓民眾看得到、找得到且用得到。因此，除了要有固定且足額的專業人力駐站服務之外，尚且需要搭配足額志願服務人力的支援。在開放時間延長下，當興趣與樂趣變成工作與負擔時，對於志工在人數及服務時間的需求或將成為巷弄長照站營運成效的關鍵。

現在據點一週只活動一到兩天，我們就有經驗，有據點在接日托之後，幾乎每天都要有志工排班，老人家當志工，一個禮拜一次出來是 OK 啦，現在變成每天都要出來輪班，實在是撐不住，後來問題就很多。…我們擔心如果據點接長照 2.0 的 C 級之後，出勤時間固定又出勤頻率增加，會不會將志工的能量都消耗掉，甚至以後都不想再當志工了？

三、服務能量評估

目前社區照顧關懷據點的主要服務內容是在關懷訪視、電話問安、餐飲服務及健康促進等四項中至少提供三項。本研究以 C 級巷弄長照站的規劃服務內容作為評估指標。由表 1 結果可知，以目前的據點在四項服務能量的評估指標平均都能達到中等以上的水準（3.51），尤其餐飲服務最為突出（3.75），其次則是促進社會參與的能量也很不錯（3.62）。

一般來說，只要據點有提供集中用餐或送餐服務，長者的評價和服務績效都會比較好…而且只要人力夠做得到的，據點都會想做用餐，因為這是最

明顯可以被看到的，即使有收錢，整個評價也都會很好…如果據點要提供餐飲服務，我們都會鼓勵據點採取集中用餐，不要只有送餐，據點自己也會在場地和人力都 OK 的情況下盡量安排集中用餐，這樣才能讓老人家走出來。甚至有的據點還會搭配健康促進活動，要求長者要先來跟大家一起活動動一動，結束了才能再一起用餐。

雖然服務能量的綜合評估整體上還算不錯，然而服務仍然是仰賴行政與人力所共同構築起來的，若行政或人力無法配合者，服務勢必難以有效遞送。表 2 呈現行政能量與服務能量的各分項指標之間的關連程度。整體上，行政能量與服務能量彼此之間存在顯著關連（.729），表示據點在地理環境及幹部領導的行政能量越好，目前據點服務及未來轉型 C 級的服務能量也將會越好。不過，細究其內涵卻發現，服務能量的各分項與據點空間、地點、位置和交通便利性等兩項，均未存在顯著關連。甚且，據點所在地域的都市化程度與整體行政能量之間關係甚微（.051），僅與據點的地點、位置和交通（.558），以及鄰近可獲取支援或資源的適足性（.350）有顯著關連，甚至在承辦單對於轉型 C 級的意願和 A、B 級尋求串連等這兩項還出現負相關，惟未達顯著；都市化程度與各項服務能量指標之間更存在些微但不顯著的負相關。

比較偏市區的據點，資源是比較多沒錯，但主要還是看理事長或總幹事想不想辦…像阿里山和大埔的據點雖然沒有資源，但負責人很有心，現在都很積極在辦。

據點想不想轉 C 級，主要多是看領導在負責的人怎麼想，雖然現在大家都還在觀望，但是有意願的就會想問問，不過通常是社福團體承辦的據點會比較積極，社區發展協會會就比較保守一點…

…不過，如果據點真的要轉為C級的話，場地會是蠻大的問題，因為目前據點很多都是使用社區活動中心，現況不符合設置C級的場地規定，建物所有權人是否同意改建都可能會問題…

…有的社區有派系問題，對於社區活動中心的使用權和使用天數都有意見，有的根本就不讓你用，還要一直喬……有的據點之前都辦得很好，突然就跟我們說不辦了，因為理事長改選了，不然就承辦的不做了等等…

表3呈現人力能量與服務能量的各分項指標之間的關連程度。人力能量明顯與服務能量之間有明顯關係存在(.715)。由於服務得靠人力提供，其中又以社會參與(.650)及健康促進活動(.744)受到人力能量的影響最大。由於長照對於人力需求將更為嚴苛，出勤提供服務者的能力在人力能量的各分項中對整體服務能量的影響最大(.634)。不過，由於人力招募的前瞻性與提供短期照顧、喘息及臨托服務(.523)、社會參與(.650)及健康促進活動(.744)等三項服務的關連性相對最高，更突顯了在人口老化趨勢下志願人力的隱憂。最後，據點所在地域的都市化程度與人力能量之間依然無顯著關係。

據點服務的時間也是轉型C級的一個挑戰。像今年衛福部有推加值服務，據點只要可以增加服務天數，每個月就多補助一萬塊，據點都蠻有興趣的但來申請的並不多，大家都考量到志工出來服務或煮飯一天兩天OK，但現在要三天甚至四天就沒辦法，更不要說C級五天都要來煮了…就有據點提議是不是請中央能再多補助一個煮飯工的錢，用領鐘點費的方式來提高再多出來服務的誘因與補償，但是就有看到是，有人開始計較為什麼排班不一樣，結果有給錢就沒人要做免錢的了。

表 2：行政能量與服務能量的相關分析

	C1.短時數 照顧/喘息/ 臨托服務	C2.營養餐 飲服務	C3.社會參 與活動	C4.健康促 進活動	服務能量 (C1+...+C4)	都市化 程度
A1.空間	.337*	.115	-.038	.119	.212	-.031
A2.地點/位置/交通	.176	.042	.076	.061	.150	.558**
A3.擴增服務量（村里、人數）	.675**	.331*	.470**	.537**	.651**	.099
A4.鄰近取/獲相關支援/資源	.393**	.227	.374**	.405**	.455**	.350**
A5.承辦團體對於轉型辦理C級長照站的積極度	.727**	.405**	.420**	.483**	.664**	-.218
A6.上（A、B）級尋求串連提供整體照顧服務的配合度	.728**	.417**	.451**	.557**	.673**	-.169
行政能量（A1+...+A6）	.785**	.385**	.471**	.567**	.729**	.051
都市化程度	-.101	-.182	-.032	-.037	-.094	-

註 1：**表兩變項的相關程度之顯著水準達到.01；*表達.05。

註 2：除了行政能量和服務能量等兩變項與其他變項之相關係數係 Pearson 積差相關係數之外，其餘變項之間屬 Spearman 等級相關係數。

表 3：人力能量與服務能量的相關分析

	C1.短時數 照顧/喘息/ 臨托服務	C2.營養餐 飲服務	C3.社會參 與活動	C4.健康促 進活動	服務能量 (C1+...+C4)	都市化 程度
B1.固定出勤人力的數量	.311*	.389**	.373**	.549**	.535**	.146
B2.固定出勤人力的年齡	.250	.287*	.396**	.424**	.440**	.112
B3.固定出勤人力的能力	.497**	.239	.554**	.575**	.634**	.120
B4.人力組織/制度的完整性	.437**	.266*	.409**	.589**	.581**	.059
B5.人力的來源涵蓋度	.467**	.202	.444**	.550**	.524**	.222
B6.人力的參與活躍度	.336*	.337*	.425**	.573**	.561**	.060
B7.人力招募的前瞻性	.523**	.224	.583**	.619**	.598**	.105
人力能量（B1+...+B7）	.475**	.403**	.650**	.744**	.715**	.157

註 1：**表兩變項的相關程度之顯著水準達到.01；*表達.05。

註 2：除了行政能量和服務能量等兩變項與其他變項之相關係數係 Pearson 積差相關係數之外，其餘變項之間屬 Spearman 等級相關係數。

陸、討論

使用服務的民眾及長者多半肯定社區照顧關懷據點的服務成效（卓春英和鄭淑琪，2010；羅秀華，2010；柯涵儀，2014；王光旭，2016；鄭夙芬、鄭期緯、紀孟君、林思汝和侯嫻鈞，2016），從服務提供者的角度也認為據點確有發揮功能（莊俐昕和黃源協，2013）。本研究更看到業務承辦團體及專業輔導機構對於據點轉型提供 C（初）級照顧服務的基本能量（competence）仍有中等以上的評價，據點的行政能量和人力能量好壞也確實與能否提供服務存在相當程度的關連性。

不過，細究據點轉型提供 C（初）級照顧服務所需具備的相關能量內涵時，本研究卻也發現部分隱憂存在。首先，在行政能量上，承辦據點的主事者具備相當重要的決定性因素，其對於將據點轉型 C（初）級照顧服務的積極程度與意願，普遍除了受限於志願服務人力之外，人事的更迭與在地政治派系也是原因。社區發展協會的最大變數是領導人因任期制的更迭，一旦改選或政治因素介入，據點服務和經營就會不穩定甚至中斷（傅從喜，2012），據點服務資料的累積與經驗傳承很容易受到影響，嚴重者更會影響社區內志工和長者參與據點的意願（黃珮玲，2016b；劉素芬，2016）。尤其以目前社區照顧關懷據點多數由社區發展協會或在地民政組織承辦的前況下，據點承辦的變動不確定性，將不利於轉型長照 2.0，甚至不符合必須穩定服務的 C 級巷弄長照站需求。

在人力能量上，即使從業管承辦及專業輔導的視角仍給中等以上的評價，然而本研究發現，據點固定可出勤的人力來源涵蓋度及人力招募的前瞻性都相對較為不足，則也是據點不利於轉型 C（初）級照顧服務的劣勢。在鼓勵由下而上社區自主的政策目標，及政府補助杯水車薪的情況下，現行據點服務的提

供仍以無給職的志工為主流，雖然有效減少行政經費支出，卻也導致社區工作專業化發展受限，並且據點提供的服務品質不穩定等困境（王仕圖，2013）。其次，普遍研究提及偏鄉據點多面臨區域資源落差、志工招募不易且流動性高等困境（莊俐昕和黃源協，2013；陳燕禎和林義盛，2010）。本研究卻發現，在業管承辦及專業輔導單位的眼中，不管是轉型提供 C（初）級照顧服務的行政、人力甚至於服務能量，都未與據點所在地域的都市化程度有顯著關係。也就是說，即使都市化程度較高的據點之地理位置較佳且交通便利，亦較能獲取相關資源和支援，然而都市化程度較低的偏鄉據點之承辦團體及主事者也沒因此未盡心提供長者服務，甚至反而對於轉型提供 C 級服務的意願和積極度似乎還略為積極些。

再者，服務得仰賴人力來遞送，未來長照服務體系對於人力的需求將更為嚴苛。本研究發現，據點可固定出勤人力的能力與服務能量密切關連，人力能量的充沛與否也與據點能否提供社會參與及健康促進活動有緊密關連。研究指出，雖然有服務使用者對據點服務人員的態度給予高度肯定（鄭夙芬等人，2016），不過據點志工的態度及服務品質也會影響的服務使用者的感受（邱泯科和傅秀秀，2014），對軟硬體服務品質的觀感與是否成功老化的提升程度之間更是存在顯著的正向關係（王光旭，2016）。柯涵儀（2014）同樣發現，年齡較大、身體狀況較佳、有擔任據點志工的服務使用者所獲得的健康成效顯著較高，符合據點提供健康老人初級預防之目的，特別是有擔任志工的長者，可見據點在鼓勵老人社會參與上的確有其必要性與功能。綜合來說，作為初級預防保健定位的據點及將來的 C 級巷弄長照站，人力能量至關重要。然而，本研究也發現現行據點普遍存在的人力能量不足問題。即使在可固定出勤人力的數量及能力尚可的評估下，年齡及來源涵蓋度，甚至是未來招募的前瞻性都較不被看好，勢必減弱據點如欲轉型提供 C（初）級照顧服務的優勢。

柒、結語：往前延伸的挑戰，向後銜接的困境

目前我國社區照顧關懷據點的行政架構及人力運作已有多年運行經驗，既行推動的關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務、健康促進等多元服務，也與社區整體照顧模式中的初級預防照顧及生活支援的目標一致。因此，若能將社區照顧關懷據點轉型銜接作為 C 級巷弄長照站，可預見的將是成本低且效益高。不過，由於社區整體照顧模式仍以提供去機構化的失能者專業照顧服務為目標，為了實現服務使用者中心之理念，更為強調向前延伸初級健康預防，向後銜接專業支持服務，以建構連續且普及的照顧服務體系。由本研究發現可以預見社區照顧關懷據點如欲轉型提供社區整體照顧模式的初級照顧服務，或將面臨到的往前延伸的挑戰與向後銜接的困境。

即使多數據點具備中等以上的行政能量，然而本研究卻也發現據點業務的推動和轉型提供 C（初）級照顧服務的積極性和意願都相當仰賴承辦團體或主事者的態度。因此，在多數據點仍由在地的社區發展協會所承辦的情況下，據點服務人力多來自社區志工與主事者的人際網絡，但是受限於人民團體法規限制（任期不得逾 4 年），目前據點的優質服務卻無法被預期能夠在人事更迭下延續。如果再遇到台灣傳統地方政治派系的扞格衝突，在村里公職（村里長、村里幹事等）與社區發展協會分屬不同立場甚至對立時，據點業務勢難有效推動，更遑論穩定提供初級照顧服務。在地政治或將成為社區整體照顧模式往前延伸的挑戰。

社區整體照顧模式屬於我國因應高齡化社會照顧需求的重大政策，作為社區整體照顧模式中一環的 C 級巷弄長照站也必須以正式部門視之。不過，在福利多元主義潮流下，除非政府經費充裕，否則可預期到初級照顧服務將部分甚

至大量仰賴志願服務人力來提供或協助。然而，本研究發現據點服務能量與人力能量密切相關，但據點人力的年齡、來源涵蓋度以及招募的前景都相對堪憂，更遑論可以要求志工奉獻到什麼程度，在在不利轉型提供 C（初）級照顧服務。志願服務或將造成據點向後銜接長照體系的困境。

參考文獻

- 王光旭（2016）。〈社區據點服務品質與成功老化提升程度關連性之初探：政府角色認知的調節效果〉。《公共行政學報》，50，77-115。(Wang, Guang-Xu (2016). Exploration of the Relationship between the Service Delivery Quality of Community Care Stations and Successful Aging: the Moderation of Cognition on Government Role. *Journal of Public Administration*, 50, 77-115.)
- 王仕圖（2013）。〈非營利組織在社區照顧服務的協調合作：以社區照顧關懷據點為例〉。《台大社會工作學刊》，27，185-228。(Wang, Shu-Twu (2014) .The Coordination of Nonprofit Organizations in Community Care Service: A Research for the Community Care Stations. *NTU Social Work Review*, 27, 185-228.)
- 余金燕、李俐瑩、石宛婷、蘇惠甘（2009）。〈社區關懷據點推行老人日托服務現況初探－以高高屏三縣市為例〉。《安泰醫護雜誌》，15（2），81-96。(Yu, Chin-Yen , Li, Li-Ying, Shin, Wan-Ting and Su, Hui-Ghan (2009). An exploratory research which community care stations conducted the daycare services for the elderly in Kaohsiung City and Pintong County. *An-Tai Journal of Medicine & Nursing*, 15(2), 81-96.)
- 邱泯科、林伶惠（2010）。〈以竹苗照顧關懷據點為例探討我國老人社區式服務模式〉。《社區發展季刊》，129，392-409。(Chiu, Min-Ke and Lin, Ling-Hui (2010). A Research of Aged People Community-based Service Models-Take Xinzhu County and Miaoli County Community Care Service Stations as an Example. *Community Development Journal*, 129, 392-409.)

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》，4 (1)，1-39。

(Chiu, Min-Ko and Fu, Hsiu-Hsiu (2014). Probing into seniors' experiences of community care centers – A study on the Guandu care center case. *Taiwan Community Work and Research Journal*, 4(1), 1-39.)

柯涵儀 (2014)。〈社區照顧關懷據點實施成效評估-以南部某縣市為例〉。《台灣老年學論壇》，22。檢索資料日期：2018.04.22。網址：http://www.iog.ncku.edu.tw/files/archive/1036_a80d6fce.pdf。(Ko, Han-Yi (2014). The Effectiveness assessment of community care stations in a city of southern Taiwan. *Taiwan Gerontology Forum*, 22. Retrieved 04-22-2018, from http://www.iog.ncku.edu.tw/files/archive/1036_a80d6fce.pdf)

卓春英、鄭淑琪 (2010)。〈高雄市社區照顧關懷據點老人參與服務現況-以社會品質觀點〉。《社會發展研究學刊》，7，29-57。(Chun-Ying Cho and Sue-Chi Cheng (2010). Elderly Care Station Impact upon Overall Social Quality-Case Studies in Southern Taiwan. *Journal for Social Development Study*, 7, 29-58.)

卓春英 (2017)。〈社會福利民營化之實踐與省思－以社區照顧關懷據點之實施為例〉。《社會發展研究學刊》，19，112-140。(Cho, Chun-Ying (2017). The practice and discussion of the social welfare privatization –The study of the community care station implementation. *Journal of Social Development Research*, 19, 112-140.)

孫智辰 (2017)。〈社區照顧關懷據點轉型設置巷弄長照站的可能與限制－以臺南市資源不足區為例〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，7 (2)，97-148。(Sue, Jr-Chen (2017). The Possibilities and Limits of Community Care Centers

Augmenting the Long-Term Care Convenience Stores: A Case Study of the Areas with the Most Insufficient Resources in Tainan City. *Taiwan Community Work and Research Journal*, 7(2), 97-148.)

張美淑 (2016)。〈共識團體作為社區照顧關懷據點之輔導策略：老五老基金會輔導新據點之方法〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，6 (2)，153-170。
(Chang, Mei-Shu (2016). Apply the consensus group as the advising strategies for community care stations: the method of Old Five Old Foundation. *Taiwan Community Work and Research Journal*, 6(2), 153-170.)

黃珮玲 (2016a)。〈社會資源運用與社區能力累積歷程初探：以新竹市老人社區日托中心為例〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，6 (2)，127-164。
(Huang, Pei-Ling (2016a). Social Resources and Social Capacity in the Elders' Community Day Care Units in Hsin-Chu City. *Taiwan Community Work and Research Journal*, 6(2), 127-164.)

黃珮玲 (2016b)。〈從社會發展觀點探討台灣老人在社區安老的可能性〉。《社區發展季刊》，153，290-304。
(Huang, Pei-Ling (2016b). Exploring the possibilities that aging in community in Taiwan from the view of social development. *Community Development Quarterly*, 153, 290-304.)

曾雅彩、柯佩妤 (2015)。〈高齡社區照顧關懷據點營運動態之分析〉。《福祉科技與服務管理學刊》，3 (3)，313-314。
(Tseng, Ya-Tsai and Ke, Pei-Yu (2015). Exploring the Operational Dynamics of Community Care Centers for Senior Citizens. *Journal of Gerontechnology and Service Management*, 3(3), 313-314.)

陳燕禎、林義盛（2010）。〈社區照顧關懷據點之實踐經驗-社會工作者的田野觀察〉。《社區發展季刊》，132，385-403。 (Chen, Yan-Zheng and Lin, Yi-Sheng (2010). The practical experiences of community care stations: the field observations of a social worker, *Community Development Quarterly*, 132, 385-403.)

莊俐昕、黃源協（2013）。〈社區照顧關懷據點成效評估：服務提供者觀點的分析〉。《社區發展季刊》，141，230-246。 (Chuang, Li-Hsin, Hwang, Yuan-Shie (2013). The Effectiveness assessment of community care stations: the analysis of service provider's view. *Community Development Quarterly*, 141, 203-246.)

傅從喜（2012）。〈台灣農村地區老人社區照顧的發展與挑戰〉。張正中（編），《社區工作理論與實務》，313-332。台北：中華文化社會福利事業基金會。檢 索 資 料 日 期：2018.04.22。網 址：<http://www.ccswf.org.tw/files/7100/14/5.%E5%82%85%E5%BE%9E%E5%96%9C.pdf>。 (Fu, Tsung-Hsi (2012). Development and Challenges of Caring of the Elderly in Rural Areas in Taiwan. Retrieved 5-2-2017, from <http://www.ccswf.org.tw/files/7100/14/5.%E5%82%85%E5%BE%9E%E5%96%9C.pdf>.)

劉素芬（2016）。〈從培力觀點看社區照顧關懷據點之發展〉。《社區發展季刊》，153，305-317。 (Liu, Su-Fen (2016). The Development of community care stations in the view of empowerment. *Community Development Quarterly*, 153, 305-317.)

劉昱慶、陳正芬（2016）。〈社會福利界的游牧民族？非營利組織承接臺北市社區照顧關懷據點之選擇性策略〉。《臺大社會工作學刊》，33，43-88。 (Liu, Yu-Ching and Chen, Cheng-Fen (2016). The nomad phenomenon in social

welfare? Research on the strategies of non-profit organizations in the contracting of community care stations in Taipei City. *The NTU Journal of Social Work*, 33, 43-88.)

廖俊松 (2014)。〈社區照顧、關懷據點與社區自主：臺中市社區照顧關懷據點之案例分析〉。《中國地方自治》，67 (9)，19-43。(Liao, Jun-Sung (2014). Community care, care stations and community autonomy: the case study of community care stations in Taichung City. *China Local Governance*, 67(9), 19-43.)

鄭夙芬、鄭期緯、紀孟君、林思汝、侯煒鈞 (2016)。〈我國社區照顧關懷據點高齡服務使用者之分析研究〉。《福祉科技與服務管理學刊》，4(2)，315-316。(Cheng, Su-Feng, Cheng, Chi-Wei, Ji, Meng-Jun, Lin, Si-Ru and Ho, Wei-Jun (2016). The analysis that the elderly experiences for the services of community care stations. *Journal of Gerontechnology and Service Management*, 4(2), 315-316.)

衛生福利部 (1996)。〈推動社會福利社區化實施要點〉。內政部臺 (85) 內社字第 8589072 號函訂定，內政部臺 (91) 內社字第 0910060914 號令廢止。檢 索 資 料 日 期：2018.04.22。網 址：<http://www.rootlaw.com.tw/LawContent.aspx?LawID=040040061000100-0910521>。(Ministry of Health and Welfare (1996). *The Rules that Promoting Welfare Community*. Retrieved 04-22-2018, from <http://www.rootlaw.com.tw/LawContent.aspx?LawID=040040061000100-0910521>)

衛生福利部 (2005a)。〈臺灣健康社區六星計畫推動方案〉。行政院院臺文字第 0940084226 號函核定。檢 索 資 料 日 期：2018.04.22。網 址：

http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/1406/File_1886.pdf (Ministry of Health and Welfare (2005a). *The Six Star Project of Taiwan Healthy Community*. Retrieved 04-22-2018, from http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/1406/File_1886.pdf)

衛生福利部 (2005b)。〈建立社區照顧關懷據點實施計畫〉。行政院院臺內字第 0940016301 號函核定。檢索資料日期：2018.04.22。網址：<http://www.rootlaw.com.tw/LawContent.aspx?LawID=A040040061020000-0940518>。(Ministry of Health and Welfare (2005b). *The Project that Building Community Care Stations*. Retrieved 04-22-2018, from <http://www.rootlaw.com.tw/LawContent.aspx?LawID=A040040061020000-0940518>)

衛生福利部 (2007)。〈我國長期照顧十年計畫--大溫暖社會福利套案之旗艦計畫核定本〉。檢索資料日期：2018.04.22。網址：<https://www.youthhub.tw/upload/file/20130619102902701.doc> (Ministry of Health and Welfare (2007). *Long-Term Care Ten-Year Plan*. Retrieved 04-22-2018, from <https://www.youthhub.tw/upload/file/20130619102902701.doc>)

衛生福利部 (2015a)。〈社區照顧關懷據點現況與發展〉。檢索資料日期：2018.04.22。網址：<https://www.slideshare.net/OpenMic1/ss-44021069>。(Ministry of Health and Welfare (2015a). *The present development of community care stations*. Retrieved 22-04-2018, from <https://www.ey.gov.tw/Upload/RelFile/19/721243/3660d589-e720-4c87-8fee-37b0547c3e58.pdf>)

衛生福利部 (2015b)。〈社區照顧關懷據點佈建日間托老服務計畫〉。104 年 8 月 18 日社家老字第 1040800686 號函修正。檢索資料日期：2018.04.22。網址：http://senior.kcg.gov.tw/Upload/file_do/615.pdf (Ministry of Health and Welfare (2015b). *Community care center offering daycare service plan*. Retrieved 04-22-2018, from http://senior.kcg.gov.tw/Upload/file_do/615.pdf)

衛生福利部 (2016)。〈我國長期照顧十年計畫 2.0 (106-115 年) 核定本〉。檢索資料日期：2018.04.22。網址：<http://www.ey.gov.tw/DL.ashx?u=%2FUpload%2FRelFile%2F3499%2F745134%2F1051219%E9%95%B7%E7%85%A72.0%E6%A0%B8%E5%AE%9A%E6%9C%AC.pdf> (Ministry of Health and Welfare (2016). *Long-Term Care Ten-Year Plan 2.0 (2017-2026)*. Retrieved 04-22-2018, from <https://goo.gl/nndBYv>)

衛生福利部 (2017)。〈社區整體照顧模式縣市行政說明〉。檢索資料日期：2018.04.22。網址：<https://goo.gl/nndBYv>。(Ministry of Health and Welfare (2017). *Promotion of Community Holistic Care Model Presentation to County Government*. Retrieved 04-22-2018, from <https://goo.gl/nndBYv>)

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

蕭文高 (2016)。〈十年有成：社區照顧關懷據點計畫之挑戰與前瞻〉。《社區發展季刊》，154，118-131。(Hsiao, Wen-Kao (2016). The Ten-years' achievements: the challenges and prospect for the project of community care stations. *Community Development Journal*, 154,118-131.)