

研究論文

心智障礙者雙老家庭宜居城市之建構 初探—以新竹市的試點社區為例*

黃珮玲

實踐大學社會工作學系助理教授

戴世玫**

銘傳大學犯罪防治學系助理教授

孫宜華

新竹市政府社會處身心障礙福利科科長

收稿日期：2018年10月30日，接受刊登日期：2018年12月12日。

* (1) 僅於此向所有參與本計畫之新竹市雙老家庭、里辦公室、社區組織成員、在地商家及新竹市政府社會處身心障礙科之工作人員鄭重致謝，感謝您們的參與及投入，銘感五內。(2) 本文為兩篇學術文章集結而成，感謝台灣社會福利學會（主辦），《2018年台灣社會福利學會年會暨國際學術研討會「跨域連結、科技感應、平等協力----社會福利的新引擎、新挑戰」》及國立金門大學及國立中正大學高齡跨越創新研究中心（主辦），《高齡社會：參與、安全、照顧學術研討會》之會議主持人及與談人分別惠賜寶貴建議，獲益良多，於此一併致謝。(3) 作者感謝教育部高教深耕特色研究中心計畫及國立中正大學高齡跨域創新研究中心（CIRAS）的支持。

** 通訊作者：shihmei@mail.mcu.edu.tw

中文摘要

心智障礙者雙老家庭（有年滿 35 歲心智及精神障礙者及年滿 65 歲以上家屬之家戶，簡稱「雙老家庭」）面臨多重挑戰，但是針對雙老家庭所提供的社區服務卻付之闕如。提升社區之宜居性（livability）及建立宜居城市，以協助長者能落實在地老化，是國際趨勢之一，也是本文探討重點之一。為瞭解 1.雙老家庭在地資源需求及資源使用現況，及 2.建構雙老家庭宜居城市之重要影響因素，本研究本結構式訪談 6 戶雙老家庭（且提供後續服務），同時選定兩個新竹市社區發展協會進行宜居城市之試點培力，最後針對田野筆記進行內容分析。

本文有共有以下發現及反思：一、雙老家庭部分：1.社區資源之使用習慣仍須倡導、2.宣導不足可能導致排斥心態，及二、宜居社區建置過程之重要因素：1.社區共識的建立、2.社會資本之雙向累積、及 3.政府角色之彈性與開放性。共有三個建議：提昇 1.雙老家庭之社區融合及參與、2.志工培力與訓練之重要性、及 3.跨部會之資源整合。

關鍵字：心智障礙者雙老家庭、宜居性、社區培力、社會融合、社會資本

Building a Livable City for the Aging Families of Caregivers and Aging Adults with Intellectual Disabilities- An Innovative Practice in two communities in Hsin-Chu City

Pei-Ling Huang

Assistant Professor, Department of Social Work, Shih Chien University

Shih-Mei Tai

Assistant Professor, Department of Criminal Justice, Ming Chuan University

Yi-Hua Sun

Division Chief, Disabled Persons' Welfare Section, Department of Social Affairs, Hsin-Chu City Government

Abstract

This article addresses, first, mapping these families' unseen demands and ways to coping these demands in a local aspect and, second, identifying factors as well as issues regarding building a livable city for these families. Six families and two local community organizations were chosen as participants. As for findings, first, regarding these families' demands and conditions: they were reluctant to rely on social resources, and lacking understanding of the idea of a livable city; second, the important factors includes 1. building community consensus, 2. accumulating social capital, and 3. increasing the flexibility of public sectors' initiatives. Three suggestions include 1. promoting social inclusion and participation among these families, 2. accumulating social capital through training the communities' volunteers, and 3. integrating various departments within the public sectors.

keywords: The Aging Families of Caregivers and Aging Adults with Intellectual Disabilities, Livability, Community Empowerment, Social Inclusion, Social Capital

壹、前言

身心障礙者的平均餘命比一般民眾短，舉智能障礙者為例，於 2011 年，其平均餘命較一般民眾短 11.4 年，植物人則短少 25.4 年（行政院衛生署，2012），所以本文定義心智障礙者雙老家庭為「**有年滿 35 歲之第一類心智身心障礙者及年滿 65 歲以上家屬之家戶**」（以下簡稱「**雙老家庭**」）。若以「退出勞動市場、生活自理功能障礙發生、心態上自認為老化、以及社會參與開始減少」來作為身心障礙者提早老化之指標，身心障礙者最早於 35-40 歲就會開始出現提前老化現象（退出職場），隨後在 45-50 歲及 50-54 歲則紛紛出現生理狀態老化及社會參與能量減低之現象（林昭吟、林季平，2004）。周月清（2016）深度訪談 31 個新竹市心智障礙者雙老家庭（心智障礙者 40 歲以上）發現，針對雙老家庭的定義，不應該侷限於智能障礙者及其父母，其主要照顧的手足的需求也應納入考量，現實中也存有許多「三老家庭」（心智障礙者、父母及照顧者手足）。

根據衛生福利部（2016）統計資料顯示，國內第一類心智障礙者（包含舊制之智能障礙者、植物人、失智症者、自閉症者、慢性精神病患者及頑性/難治型癲癇症者）人數增加一倍，從 2000 年到 2017 年增長了約十五萬多人（2000 年 142,194 人，2010 年 259,342 人，2017 年 300,635 人），第一類心智身心障礙者人數增加的同時，其服務需求也相應增加；同個時期中，45 歲以上之中高齡第一類心智障礙者人數也顯著增加了將近三倍（2000 年 46,299 人，2010 年 119,333 人，2017 年 167,171 人）（衛生福利部，2016）。根據新竹市政府（2018）統計，截至 104 年 12 月底，領有第一類心智障礙者計 4,303 名，佔全市身心障礙人口數 25.9%，而其中 30 歲以上者心智障礙者（含多重障礙者）計有 2,312 名。

「雙老家庭」中包含兩種社會福利人口：老人及身心障礙者；就照顧身份而言，又可分成家庭照顧者（老人）及受照顧者（身心障礙者）。智能障礙者多由家人照顧，尤其男性智能障礙者婚配機率低於女性，當智能障礙者老化時，其家庭面臨的挑戰包含：受照顧者及照顧者健康狀況惡化、手足另組家庭無法再接續照顧、父母年老照顧能量衰退或死亡以及後續可能需要遷居等問題（王國羽，2007）。這些主要照顧者因著長期身心壓力，比一般人有更高的憂鬱症傾向，且其壓力會在雙雙老化的歷程中更加惡化（郭孟亭、林藍萍、林金定，2014），由此可知，當身心障礙者老化的同時，而其主要照顧者也常為長者時，雙重老化現象為亟待解決之議題（Buys, Boulton-Lewis, Tedman-Jones, Edwards and Knox, 2008; Baumbusch, Samara, Alison, and Baumbusch, 2015; 林昭吟、林季平，2004）。

環顧有關心智障礙者有關的文獻，過去多半圍繞在心智障礙者及其照顧者之生活適應、需求及困境（嚴嘉楓、吳美霖、邱春惠、林金定，2004；王國羽，2007；周月清、尤珮蓉、張淑娟，2016；陳志軒，2018），近幾年才慢慢出現以雙老家庭為主軸的深度研究論文，如：王文娟曾從親子家園及居住型態來探討雙老家庭之晚年生活安排（王文娟，2011a；王文娟，2016），有些學者討論雙老家庭之照顧安排與規劃（陳政智、陳桂英、楊馥宣，2013；陳政智、陳玠汝，2015；周月清、李婉萍、王文娟，2018）與照顧壓力及心理狀態（郭孟亭等人，2014）。

就在地之服務輸送層面而言，台灣目前的社會福利供給仍多以單一族群為主來規劃，如：老人關懷照顧據點、身心障礙者復康巴士及兒少課後輔導...等，台灣社區福利服務發展已頗有成效，但偏向老人服務範疇，身心障礙服務則相對不足；根據衛生福利部（2018a）網頁資料顯示，截至2018年10月底，立案

的老人關懷照顧據點共 3,151 個（其中服務功能較多的「功能型」共 631 個），新竹市共有 37 個老人關懷照顧據點；就可照顧身心障礙者之長照 2.0 ABC 照顧資源佈建來看（衛生福利部，2018c），截至 2018 年 10 月 11 日，目前全台共建置了 1,334 個巷弄長照站（C 據點），其中整個新竹市才僅有 15 個據點，光靠這 37 個老人據點及 15 個巷弄長照站（根據筆者在社區的實務觀察，有時兩個社區據點可能是由同一個社區組織成立的，且以服務輕度失智及失能老人為主，心智障礙者較少進入社區接受服務），難以身心障礙者之在地需要，更難以滿足家中同時有老人及心智障礙者之雙老家庭的複雜需求。總上，當雙老家庭的議題漸漸浮出水面的今日，以他們為主體所規劃之服務相對欠缺，更鮮少有對應的社區福利服務，可作為幫助他們在地老化的有用資源。

「義大利國際慢城組織」（Cittaslow International¹）提出「國際慢城指標」，以整個城市的為主體，結合各種基礎建設與環境政策來認證慢活城市，亦倡導慢活且有品質的生活態度；台灣也有幾個城市獲得國際慢城認證，如：花蓮縣鳳林鎮及嘉義縣大林鎮（環境資訊中心，2016）。無獨有偶，在老人服務領域，世界衛生組織提出「宜居性」（livability）及「宜居城市」（livable cities）等策略，作為幫助年長者建立宜居城市，及真正落實在地老化的實務手法（WHO, 2007; Herrman and Lewis, 2017）。

走筆至此，不禁要問，當文獻都證實雙老家庭所面臨之挑戰頗為嚴峻之當下，台灣政府除了相關法制規定的社會福利供給之外，是否有可能立基於雙老家庭之在地需要，進一步運用社區培力的手法，建構一個以社區為主體，來滿足雙老家庭之在地老化需求的宜居城市呢？這也是本文試著要探索的核心議題。新竹市政府於 2017 年提出「建構心智障礙者雙老家庭支持網絡服務模式計畫」，

¹ 義大利國際慢城組織 Cittaslow International 網頁 <http://www.cittaslow.org/>

針對轄區內之第一類心智障礙者雙老家庭，以家庭為核心（family-centered approach）提供服務，同時，新竹市政府在近期的在地行動方案中，特別選定「心智障礙雙老家庭」為在地宜居試點社區之服務對象。

研究者在參與整個執行規劃中，運用半結構式訪談及內容分析，來瞭解新竹市雙老家庭之在地資源需求與使用現況，並以建構雙老家庭宜居城市為藍圖，運用社區培力之手法，選定兩個試點社區進行培力，本文為行歷歷程之彙整及反思，以下兩個研究問題為核心來進行討論：

1. 雙老家庭之在地資源需求及資源使用現況
2. 建構雙老家庭宜居城市之重要影響因素

研究者運用半結構式問卷來訪談 6 戶雙老家庭，社工團隊並後續持續提供服務，也在社區培力過程中，累積大量田野觀察記錄，運用內容分析手法，來回答上述之研究問題；本文期待能成為對雙老家庭宜居城市有興趣者之社區工作者、研究者及政策規劃者...等之參考。

貳、文獻探討

一、雙老家庭福利之需求本質

（一）雙老家庭之困境探討

王文娟（2011b）針對華人的研究也證實，華人雙老家庭也因著複雜的壓力，存有生理、心理及社會...等多方面的壓力（如下表 1）：

表 1：雙老家庭壓力負荷之原因

面向	壓力成因
生理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康預防的不易進行 2. 生理退化的不可逆 3. 疾病發生的比例偏高
心理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 固有角色的轉換或喪失 2. 不得不的分離面對 3. 擔憂不確定的未來
社會	<ol style="list-style-type: none"> 1. 華人文化無形的阻礙了正式資源的使用 2. 正式支持系統的不足 3. 非正式支持系統的質變與量變

資料來源：摘自王文娟（2011b：105）

就社會資源使用習慣而言，王文娟（2011b）也發現，華人文化中對「自己人」（非正式資源）及「外人」（正式資源）在照顧責任上的認定及分野，可能阻礙了他們對正式資源的接受度，也加重所謂「自己人」的壓力負荷；另外，照顧服務供給及需求之間的鴻溝、對福利資訊的不瞭解、及非正式資源在歷程中的變化及削弱...等，都是加重其家庭壓力的因素（陳奎安、林藍萍、林金定，2015）。

加拿大研究顯示，其心智障礙者之主要照顧者多是家庭成員，超過半數的心智障礙者也居住於社區住宅（community-dwelling）之中，較少接受機構式照顧（Gilbert, Lankshear, and Petersen, 2008；Baumbusch et al., 2015）。加拿大之雙老家庭照顧者普遍都有以下幾個擔憂：心智障礙子女的未來安排、服務的費用支出、房屋及服務類型的選擇性、缺乏符合需求的服務機制及如何讓心智障礙子女對社會有貢獻（Weeks, Nilsson, Bryanton, and Kozma, 2009）；這些心智障礙者家庭在服務或資源使用的現況也常是關鍵因素，Ross, Vigod, Wishart, Waese, Spence, Oliver, Chambers, Anderson, and Shields（2015）指出，服務供給者（provider factors）及健康服務模式及輸送（health system factors）會影響到

這些家庭的生活品質。 Gilbert, Lankshear, and Petersen (2008) 發現雙老家庭的老年照顧者面臨各種困境，包含：缺乏找尋合適住宅之資訊、缺乏社會服務的實際支持及感覺被邊緣化、在服務資訊的豐富性 (knowledge of options) 和服務可近性 (availability) 上受到限制，此外，如何建立「信任」(trust) 也被發現是重要需求。

就雙老家庭之服務需求而言，Buys 等人 (2008:67) 深度訪談 16 個澳洲雙老家庭(老人照顧者及 50 歲以上之心智障礙者)、16 位服務提供者、及 16 位非正式照顧網絡成員 (informal network members) 發現，雙老家庭在面對老化過程中有幾項共通需求：1.保持自主性 (more control over issues affecting their lives)、2.精神刺激 (mental stimulation)、3.友誼及關係連結 (companionship)、3.可信任的支持資源 (reliable support)、及 4.安全 (safety)。根據衛生福利部 (2016) 統計，台灣身心障礙者居住在家裡的比率極高，且持續提高中 (2011 年 92.84% 至 2016 年 94.66%)，就智能障礙者而言，僅 4.71% 居住於教養/養護機構中，他們居住在自宅比率更是高於一般平均值 (95.05%)，有將近六成居住於教養/養護機構中之係因「家人或親屬無法照顧」，而選擇入住機構，有超過一半者之照顧者既需要提供金錢也提供照顧服務 (58.37%)；此外，國內身心障礙照顧者具有低學歷、女性或中高/高齡等特徵 (衛生福利部，2016)，這也顯示智能障礙者之照顧者的照顧能力和所承擔的照顧責任，顯得更具有挑戰。

此外，心智障礙照顧者家庭在面臨家庭成員老化議題上，有以下需求：1. 需意識及敏感到老化對家庭所帶來的影響 (recognizing the changes of aging)、2. 擴展家庭與外在之連結 (strengthening connections)、及 3.儘早為未來進行規劃與準備 (planning for the future) (Baumbusch et al., 2015)；同時，如何促進雙老家

庭與政府的交流互動、提供合宜的喘息服務、滿足雙老家庭所特有的社會及情感支持需求也是重要的工作重點 (Weeks et al., 2009)。

(二) 雙老家庭之服務使用現況

國內申請「身心障礙者日間照顧及住宿式照顧補助」之人數成長幅度，遠低於心智障礙者人數之成長比例，可見照顧壓力的承擔仍較多落在家庭的私領域中 (衛生福利部，2018c)；確實，研究發現家庭照顧者對於社區福利服務的使用意願並不高，陳正芬、吳淑瓊 (2006) 指出，他們願意使用社區照顧服務的比例都低於三分之一，並呈現以下差異，如：性別 (男 26.5% 願意接受、女 31.1% 願意接受)、年齡 (年齡較高者意願較低，年輕者意願較高)、教育程度 (僅教育程度高者意願較高) 及照顧責任歸屬認定 (認為「照顧責任」為家庭責任者僅 22% 有意願，認為「照顧責任」不純然為家庭責任者 31.8%)，及居住狀態 (與受照顧者同住者 25.7% 與未同住者 33.1%)。

為解決雙老家庭所面臨之照顧需求，以達到「安身」、「安生」、「安心」的宜居要素，學者提出以「類」機構方式來建立心智障礙者之親子家園，但發現其接受度不高，對此家園之標籤化烙印更導致失敗 (王文娟，2016)。因為親屬及鄰里關係才是他們所慣用的支持資源，邱啟潤、陳武宗、陳宜品 (2005) 比較家庭照顧者使用正式及非正式資源²的狀況發現，非正式支持的重要性遠超過正式資源 (如下圖)，非正式資源比正式資源更能提供「情緒性支持」及「實質性支持」。就照顧責任的承擔上，周月清 (2016) 發現，新竹市雙老及三老家庭為了能夠居住於社區中，經濟能力較佳之家庭，多半選擇聘請外籍移工照顧，然而父母及手足的照顧仍為最重要的照顧資源，不過手足的照顧意願及負荷亦常成為家庭衝突因子，父母及願意照顧之手足也面臨親友凋零的困境。

² 正式資源指「由政府機構或民間團體之專業人員或經過訓練的人員提供的服務」；非正式資源指「指曾經從親戚、朋友、鄰居等處獲得...支持」(邱啟潤等，2005：248)

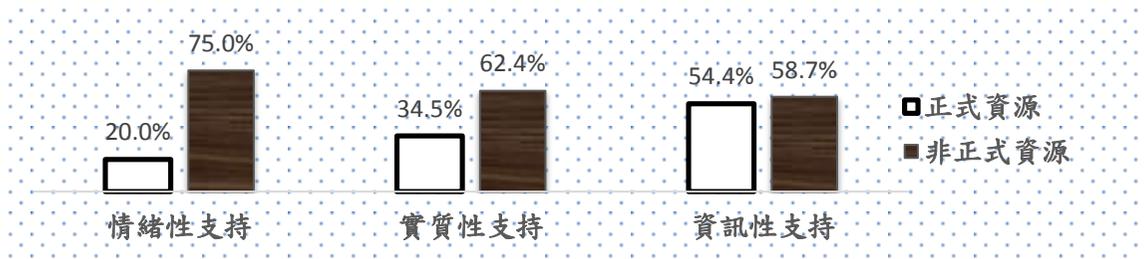


圖 1：慢性病患者家庭照顧者使用正式及非正式資源分析 (%)

資料來源：邱啟潤等（2005：256），筆者整理繪圖

總上，從文獻中發現，無論東西方，雙老家庭所面對的挑戰非常複雜，雙老家庭所面臨的問題包含生理、心理及社會等層面，台灣的雙老家庭傾向在家照顧、倚賴非正式資源、照顧者多為低社會經濟地位者，當家庭一直都是主要照顧場域及照顧者時，家庭本身所具備之能力能量會隨著成員老化而削弱；有鑑於此，陳政智、陳玠汝（2015：320）呼籲，建立雙老家庭社區型的資源服務網絡為當務之急，以「強化社區的資源網絡，提升社區服務輸送的便利性，智能障礙者便能更適應社區生活」，以下將探討宜居社區發展的相關論述。

二、宜居社區（community livability）之發展

（一）在地老化與宜居社區

為了讓長者可以充分有社會參與，提高社區之「宜居性」被視為是幫助高齡者家庭在地老化的方式之一（WHO, 2007；Herrman and Lewis, 2017；衛生福利部，2016）；Herrman and Lewis（2017）發現，宜居性一詞最早出現在 1950 年代的政黨競選活動，後來開始被引用在不同的領域；美國退休人員協會（AARP）於 2005 年結合 WHO 的研究，發展出長者宜居性指標（AARP, 2016），後來由美國各中央政府部門共同合作（如：交通部、地政處、環保署），提出「宜

居城市之伙伴關係計畫」(the new Partnership for Sustainable Communities, 簡稱PSC), 並發展出現行的六大原則:

1. 提供更多的交通選擇 Provide more transportation choices
2. 促進居住正義及可負擔性 Promote equitable, affordable housing
3. 提高經濟競爭力 Enhance economic competitiveness
4. 支持及發展現有之社區 Support existing communities
5. 運用聯邦法律及資源 Coordinate and leverage federal policies and investment
6. 珍視社區及鄰里之特質及價值 Value communities and neighborhoods

(Herrman and Lewis, 2017:3-4) .

此外, 世界衛生組織 (WHO, 2007:9) 在全球 33 個城市進行實證調查 (250 位照顧者及 515 位服務供給者) 後, 提出高齡友善城市 (age-friendly cities) 八大面向, 首要三項分別為戶外空間及建築 (outdoor spaces and buildings)、交通運輸 (transportation) 及住宅 (housing), 這三項除主導長者的個人行動力、人身安全與保護其免於受傷之外, 更與促進其外出進行社會參與有強烈相關; 第四到八項分別為: 社會參與 (social participation)、尊重及社會融合 (respect and social inclusion)、公民參與及就業 (civic participation and employment)、溝通及資訊 (communication and information) 及社區及健康服務 (community and health services), 則有助於提高長者的活躍老化狀態。

在「住宅」面向中 (WHO, 2007:9), 包含以下幾個指標: 1. 「在宅老化」(aging in place) 指標: 其包含「與所需之服務及設備之可近性、可負擔性服務, 以幫助長者得居住在家、長者所需服務資訊之流通性」, 2. 「社區整合性」(community integration) 指標: 「社區設施是否能幫助老人持續社區參與」也

是重點工作，最後，3.「住宅選擇」(housing options) 指標：「有合適的服務、活動、環境及與鄰近社區整合」是重要要素 (WHO, 2007:39)。

為避免雙老家庭遭受到社會排除的困境，社區融合應是刻不容緩的工作，歐洲聯盟理事會 (Council of the European Union, 2004:8) 建議，需幫助高風險族群「得到足夠的機會與資源，充分的參與經濟、社會及文化活動，並享有正常的生活品質，以及對自己基本的權益享有充分的決策權」(European Commission, 2010)；就身心障礙者之社會融合而言，學者建議持續累積其社會資本及財務資本也很重要 (Coleridge, 2005)。在社區中的人際社會網絡建立具有相當的重要性，Shank and Cutchin (2016) 發現長者若能在社區建立良好的社會基礎 (social infrastructure)，也顯著的提高其宜居性，因為擁有良好的社區關係及社交互動有助於 1.更快取得資訊、2.更快被辨識出及得到所需的個人服務、3.被認識且擁有無形的歸屬感。同時，社區的志願服務人力也是發展指標之一，在「社區及健康服務」面向中，不同年齡的志工都應被鼓勵參與，以成為長者的在社區中的協助者及使能者 (WHO, 2007:71)。Plouffe and Kalache (2010:737) 發現，不同年齡團體的代間融合及社會參與，有助於促進長者的社會連帶 (social connections) 及自我充權 (personal empowerment) (Lui, Everingham, Warburton, Cuthill, and Bartlett, 2009)。

由上可知，若要提高長者在城市裡的宜居性，除了著力於公共建設（如交通、建築、環境建設...等）之外，社區要有能力滿足長者的不同需要，進而幫助他們得以擁有獨立活躍的社區生活 (Harrell, Lynott and Guzman, 2014；Harrell, Lynott, Guzman, and Lampkin, 2014)，同時，創造「宜居城市」的社區關係及社區融合氛圍也是重點工作，宜居城市需是具有豐富的社區支持性特質及服務的生活場域，有志工扮演使能者及協助者，以使得長者能充分的進行社會參與。以下將探討從單一社區之發展來培植宜居城市雛形之可行性。

(二) 社區培力與宜居社區

由社區來提供服務雖然比較能夠貼近在地需求，但是面對新興議題，社區常無法自然的發展出問題解決方法，多需藉助外在協助及支持系統 (Slaymaker, Christiansen and Hemming, 2005)，因此，在發展雙老家庭宜居社區之歷程上，社區培力應當視為重要工作手法之一，社區培力係指建立社區組織之社區能量及社區能力，國內外有關社區培力的理論及實務研究成果極為豐碩，常見的培力手法有社區攪動、形成社區意識、提升社區方案執行能力、提高社區參與、凝聚社區共識、社區觀摩、培植社區志工人力、盤點及連結社區資源等 (Parker, 1998；The Scottish Government, 2007；Bulmer, 2015；王仕圖，2007；賴兩陽，2009；劉弘煌，2012；李易駿、劉承憲，2013；張淑慧，2015；黃珮玲，2016)，從社區培力的角度，要建構宜居城市有幾個關鍵前置工作，包含：

1. 喚起社區的改變動力 (drive to change)

社區需具合宜的因應社區新變化的能力，當社區有新的族群或議題出現時，當務之急為瞭解社區所經歷的改變，同時也要建立更多的人際網絡關係，例如：從這些族群中招募新志工、持續的進行外展工作，在互動、傾聽及交流中，瞭解到這些新族群的需要及關注議題 (Taylor and Wilson, 2015)。當社區的關係開始建立，或對不同族群的需求敏感度提昇時，其社會資本 (social capital) 也顯著提昇，社會資本對於社區意識凝聚、信任感建立以及社區族群的整合，都有很大的助益 (Putnam et al., 1993 引自吳明儒，2003)；社區居民對社區的榮譽感也會提高，改變動力也因此提昇，社區集體意識及改變動力亦會有所增長 (李易駿，2017)。

社會資本對提高社區復原力 (community resilience) 也有所助益，Norman (2012) 研究發現，社區復原力越強越能夠面對挑戰，社區復原力需要仰賴社

區的社會資本不斷的累積及提昇，比較兩個位於英國伯明罕的社區後發現，即使 B 社區的正式志願服務組織數目及規模遠不如於 A 社區，看似社區能力較弱，但在提供社會服務的過程中，其社會資本中的要素之一「信任」不斷的被建立，兩個地區的正式與非正式志願組織皆有顯著拓展，志願組織對社區的服務輸送動力亦正向提昇，Norman 總結：

志願服務組織的熱情、使命感及服務能量（的重要性）不容低估，因為這使得社區居民會更願意戮力付出於社區事務上面……並產生巨大的驅使力，來為著社區辛勞付出服務（Norman, 2012:44）。

2.提升社區的服務輸送意識（awareness of service delivery needs）

在提昇社區改變動力之外，如何將此轉化為社區服務輸送資源，亦是重要關鍵議題，Dhavaleshwar（2016: 62-63）從印度社區發展經驗中發現，為能有效提昇社區的社會服務意識，社區社會工作者除了擔任個案工作者（case worker）、團體工作者（group worker）、諮詢者（counselor）、需求評估者（needs analyzer）、方案管理者（project manager）及研究者（researcher）之外，還有以下幾個重要的社區行動角色：

- （1）社區組織者（community organizer）：聚焦社會議題與社區需求，以發展及培養社區中合作及協力的意識及態度。
- （2）中介管理者（middle manager）：協助社區居民順利使用政府所提供相關福利，如：社會安全、社會保險相關福利或雇主所提供的勞工福利。
- （3）社區催化者（facilitator）：整合及鼓勵不同部門或民間團體參與服務，以提昇社區弱勢族群對服務之可近性（Dhavaleshwar, 2016: 62-63）。

換言之，專業社工在發展社區服務輸送網路的同時，需形成一個「使能環境的機制」（enabled environment），這個機制能提供足夠的資訊及決策參照指標，

來幫助社區判斷需求及問題解決方法，並使服務輸送能更穩定及持續（Slaymaker et al., 2005）。為轉化或支持現有之社區以形成宜居城市，社區培力的兩大前置工作：凝聚社區意識及提昇社區服務輸送意識是重點工作，社區社工也需發揮多元角色，以轉化社區為弱勢團體之在地安居社區。

總上，為促進雙老家庭之在地老化，本文假設建置宜居社區為一個可行之道，從美國退休人員協會（AARP）所提出的六大原則中，「支持及發展現有之社區（support existing communities）」被選定為本方案之核心方針，我們假定，從現有已形成的社區服務網絡開始著手，瞭解雙老家庭的在地資源需求，增加社區夥伴對雙老家庭的認同感，發展其社區共識及服務能量，應可以發展出雙老家庭之宜居城市。以下將進一步討論研究設計、背景及成果。

參、研究方法

本文目標係以行動研究之模式來進行資料蒐集、分析及研究，運用半結構式訪談雙老家庭及實地服務提供、社區培力田野筆記之內容分析、期末報告書之內容比對分析（新竹市政府，2018）等手法來進行研究分析，共分成以下四個研究設計及步驟（如下圖 2）。

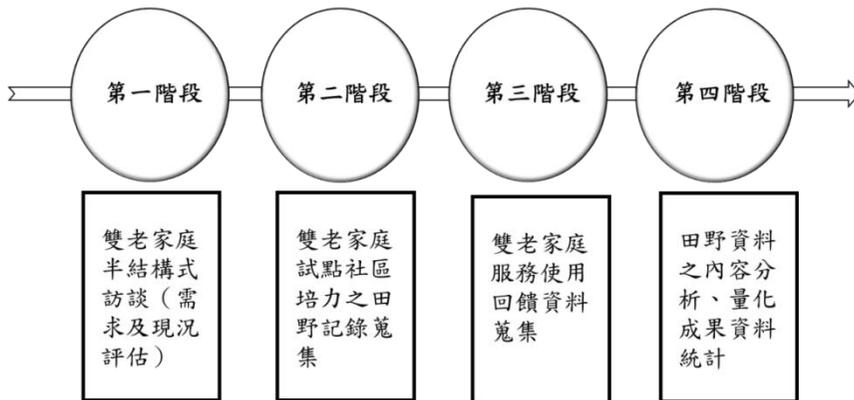


圖 2 研究設計及資料蒐集步驟

資料來源：研究者自製

首先，運用半結構問卷，在詳細解釋方案之用意及告知後同意原則下，訪談 6 戶雙老家庭，進行需求與現況評估，第二，在社區培力歷程中（如：在地資源之洽談及協商會議共舉辦 18 場），皆製作會議記錄，也詳加記錄工作進展，為本文之重要田野筆記來源。第三，為更具體瞭解雙老家庭之資源需求，社工團隊持續定期訪視上述 6 戶雙老家庭個案，並進行在地資源連結及輸送，蒐集對宜居社區建置之回饋與建議，最後，方才依據兩大研究問題，進行各種資料之內容分析及比對。

肆、方案成果及發現

一、雙老家庭之在地需求及資源使用探討

首先，兩位專責方案社工與雙老家庭個案管社工共同家訪 6 戶雙老家庭，受訪家庭之心智障礙者共 5 男 1 女，除一位具有高中職學歷，其他多為低教育程度者，主要照顧者共 1 男 5 女，其年齡最高為 89 歲，最年輕者為 45 歲（如下表 2）。

表 2：受訪心智障礙雙老家庭基本資料分析

戶別	家訪對象	性別	障礙程度	教育程度	年齡	經濟狀況
一	心智障礙者	男	輕度	國中	51-55	低收入戶
	主要照顧者	男			81-85	
二	心智障礙者	男	中度	高中職	51-55	一般戶
	主要照顧者	女			76-80	
三	心智障礙者	女	重度	國中	46-50	一般戶
	主要照顧者	女			76-80	
四	心智障礙者	男	中度	小學	46-50	低收入戶
	主要照顧者	女			71-75	
五	心智障礙者	男	輕度	小學	41-45	一般戶
	主要照顧者	女			71-75	
六	心智障礙者	男	極重度	不識字	56-60	一般戶
	主要照顧者	女			86-90	

資料來源：新竹市政府（2018）

據訪談得知，6 戶受訪家庭皆已經取得不同的正式資源（如：身心障礙或低收入戶之福利補助），這些正式資源多半是社會救助或津貼；且僅有 1 戶使用在地社區資源（社區實物支持）（如下表 3）。

表 3：受訪雙老家庭福利資源使用狀況

No	福利資源項目	已取得福利者之比例 (N=6)
1	身障生活補助	83% (5 戶)
2	低收入戶相關資源補助	67% (4 戶)
3	中低收老人生活津貼	17% (1 戶)
4	身障租屋租金補貼	17% (1 戶)
5	中低收入老人特別照顧津貼	17% (1 戶)
6	居家護理	17% (1 戶)
7	老人年金	17% (1 戶)
8	安老津貼	17% (1 戶)
9	社區實物支持	17% (1 戶)

資料來源：新竹市政府（2018）

在此階段，團隊社工亦將運用自身的工作經驗，將雙老家庭可能需要的在地資源優先盤點出來，整理出雙老家庭宜居社區所需之七大項資源類別（如下表 4），以做為在試點社區進行資源開發的參考架構。

表 4：雙老家庭所需之資源類別及內容

項目	類別	說明
1	人力資源	市府福利服務承辦人員、社會工作員、村里幹事、村里長、訪視志工、藥事志工、身心障礙福利團體、老人福利團體、家庭支持團體、志工團體
2	經濟補助	補助福利項目:老年補助福利項目、身障補助福利項目、身障輔具補助、身障資金補助、商家折扣折讓
3	服務諮詢	通報及個管中心、需求評估服務、家庭訪視服務、短期及長期照護服務、喘息服務、諮商會談、衛教服務、健檢服務
4	實物資源	送餐服務、眼鏡店、輔具廠商、生活日用品廠商
5	醫療支援	衛生所、醫院、診所
6	場地提供	村里民活動中心、學校、運動中心
7	推播資源	村里民大會、村里公佈欄、大樓公佈欄、公家機關電子看板

資料來源：新竹市政府（2018）

再與雙老家庭互動的過程中發現，雖然文獻中多半提到所謂雙老家庭的社福困境及高需求（如前文所示），但多數的新竹市受訪者表示無急迫社福或社區資源需求，且其對社區福利資源需求也似乎是他們的較少思考過的面向。根據田野記錄發現，其可能原因有二：其一，雙老家庭對於「在地社區資源」或是「宜居城市」之概念仍屬陌生，鮮少期待可從社區中得到協助，也可能，「無供給」因此無法「刺激需求」之產生，因此，藉由服務供給來刺激需求為下一階段的策略。第二，受訪家庭傾向認定使用社區資源服務是「弱勢者」的才需要的服務，某種程度誤解了福利社區化之實質意涵，由此發現，將社區受服務者去標籤化，是重要的前置工作，因此更多的闡述及解釋社區資源的定位有其必要性。

二、雙老家庭宜居社區之培力過程

兩個新竹市社區被選定為宜居城市試點社區，在都市化程度上，兩個社區有極大的差異，人口數也有一倍的差距，主要產業型態也大不相同，其背景簡介如下表。

表 5：試點社區特性簡述表

社區名稱	香山區朝山社區	北區育英社區
總人口數	共 2,429 人 男性 1,253 人、女性 2,476 人	共 4,788 人 男性 2,283 人、女性 2,505 人
社區型態	鄉村型	都市型
主要產業	農業及漁業	服務業
社區人力資源	志工隊/社區巡守隊	志工隊/社區巡守隊

資料來源：新竹市政府（2018）。人口統計資料時間：2018 年 3 月；資料來源 新竹市香山區戶政事務所及新竹市北區戶政事務所網頁。

這兩個社區發展協會都具備良好的社區能力及能量，為福利社區化發展之要件（李易駿及賴兩陽，2014），如：都具有 1.豐富的人力資源、2. 良好政治互動關係、及 3.社會福利服務與關懷意識。

在雙老家庭宜居城市之培力過程上，共歷經四個工作階段（如下圖所示），首先，**遊說期一**，以共識凝聚為主要重點，喚起社區重要幹部參與社區改變的動力、倡導雙老家庭之需求及未來之服務效益、和共同商討服務模式為此階段之工作目標，同時，**需求評估期**，社工同時開始進行雙老家庭之需求評估及資源盤點，第三，**遊說期二**，開始進行社區資源開發及意識凝聚，社工與志工隊進行社區之掃街式拜訪，舉辦協商洽談會議，培植在地服務資源，最後，第四，**服務輸送行動期**，簽訂「服務意向書簽訂」，並進行雙老家庭之服務連結及輸送。

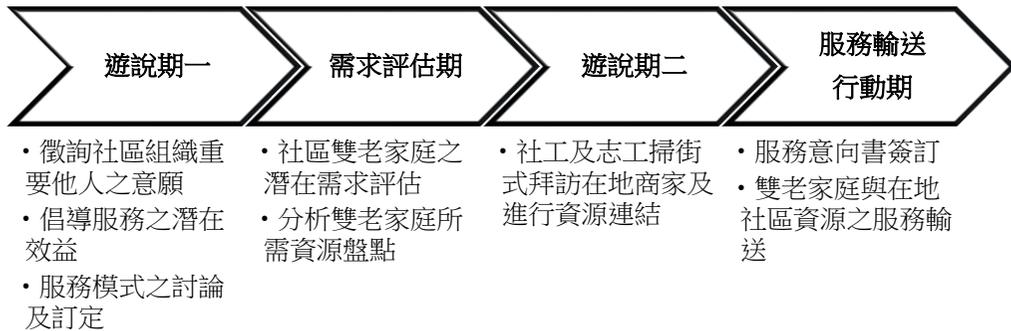


圖 3：社區遊說及共識凝聚行動歷程圖

資料來源：研究者自製

根據表 4 預先盤點出來雙老家庭所需資源，目前在試點社區中，已經開發完成的在地可用資源共包括以下幾種：

1. 核心社區志工人力 17 位
2. 地方組織及民間團體共計 7 組
3. 具備實物資源之友善商家計 33 家
4. 具備實物資源且願意提供實際物資之友善商家計 5 家
5. 其他社區實用資源（看板、公佈欄、活動場地）盤點計有 16 項

就「具備實物資源之友善商家」而言，育英社區因為位處於都市型地區，商家資源比鄉村型之朝山社區為多，社區資源盤點紙本地圖範例如下圖 4；就服務效益而言，針對已開發的在地友善商家資源，截至 2017 年 11 月，雙老家庭服務在地服務共申請 66 件，共計 64 件完成雙老家庭服務輸送（包含社區志工協助輸送、民眾經由社福雲平台直接申請取得等），輸送成功率達到 97%。



圖 4：社區資源盤點地圖（育英社區）

資料來源：研究之田野資料

三、雙老家庭宜居社區之建置歷程紀實

在整個宜居城市之建置過程中，有幾個重要的關鍵轉折因素及限制，分述於下：

（一）政府與社區之角色方面

社會政策執行取向中，Larrison（2002）指出，「由上而下」是藉著專業者的觀點及領導，來發展具體的社會服務，「由下而上」強調建立參與者及專業者的伙伴關係，鼓勵擴大參與，來激發在地社區動機、促使更多組織的參與、提供社區學習的機會、提升社區資源的管理、提供更多社區互動及交流管道...等（Sabatier, 1986）。

一開始，本方案係由新竹市政府團隊主導及設計，其服務初期設計太過於理想化，並未考量到社區所關注的許多細節，也不夠貼近在地社區的特性。在過程中，藉著社區重要他人及雙老家庭「由下而上」的回饋，整個服務設計也才慢慢變得具體可行，也才吸引到更多社區資源與商家的參與。由以上經驗發現，當政府由上而下來推展社區服務時，需提供給社區組織及服務使用者足夠的參與空間，並保持服務設計的修改彈性，才能達成服務設計目標。

（二）志工角色及社區參與

如文獻所提及的，社區志工之角色極為重要，此論述於本方案中亦被證實，在宜居社區之服務網絡開展上，兩個社區組織之幹部及志工可謂關鍵人物，他們除了扮演**物資傳送者**之外，似乎也扮演以下幾種角色，值得再進一步觀察：

1. 催化者：運用自己本身之在地人脈，主動宣導雙老家庭支持網絡服務模式之內容及目的，以催化在地之共識及認同感。
2. 守望者：運用本身之在地人脈，發掘未列冊之雙老家庭，以及其它也需要服務可近性之家庭。
3. 資源開發者：當發現到某個雙老家庭之特定需要時，運用對在地資源之瞭解，協助進行資源開發（如：某位志工成功連結在地早餐商家資源，定期免費提供愛心早餐）。

社區志工本來對雙老家庭一無所知，但因其本身多為中高齡者，後來對於雙老家庭之需求更能感同身受，實務上也發現志工在服務輸送過程中，似乎也同時衍生融合的效益，以上發現與國際學者的論述相呼應（Herrman and Lewis, 2017；Plouffe and Kalache, 2010）。在這個歷程中，社區組織對於雙老家庭的認同感及瞭解度，開始從零到有的建立，無論是社區志工或商家，都開始從陌生轉而瞭解何謂雙老家庭，不僅願意成為友善商店，慢慢的部分商家更願意開放服務的彈性，甚至也開始零星的發展出免費服務的模式。

（三）雙老家庭參與度及服務連結性

本方案執行過程中，雙老家庭並未直接參與社區之洽談會，社區組織幹部及在地商家缺乏與雙老家庭面對面交流之機會，一開始社區對其服務使用之需求缺乏具體想法，純靠社工進行宣導、討論及催化實屬吃力。從在地實踐的角度來看，雙老家庭與在地服務間的可連結性與可調整性也不足，舉在家剪頭髮為例，髮型設計師是否願意在雙老家庭可行之時間，到府提供服務？抑或僅能提供自己有空閒之時間，採取願者上鉤的態度？同時，如何鼓勵雙老家庭調整自己日常生活之作息習慣，以配搭服務提供者原先設定之服務時間...等，因為雙老家庭尚未參與社區培力過程，以上的議題仍待進一步討論，這也是本方案成果之限制。

（四）在地專業服務需求方面

就參與社工的回饋中發現，目前在試點社區中所開發出來的社會資源多屬於食衣住行類的商家資源，但對於社工所常需處理的棘手問題，如：雙老家庭心理問題、家庭衝突、經濟安全維護、延緩失能...等，現有資源仍非常欠缺，亦即是，這一套宜居城市之社區資源目前尚無法有效提高社工的服務效率，而且上述的專業資源似乎也無法從兩個草根型社區組織中自行發展出來，需有賴更多的跨區及跨專業資源整合。

伍、研究歷程之發現與討論

本方案著力於探討雙老家庭之在地資源需求，以及雙老家庭友善城市之建構可能性，以下為整個行動歷程之發現及反思。

一、雙老家庭社區資源需求及使用現況

(一) 社區資源之使用習慣仍須倡導

本方案發現雙老家庭對於社區的非正式資源鮮少使用，其對「非自己人」的資源的運用程度也偏低，因此證實在雙重老化過程中，其非正式資源的縮小將是一個潛在的危機，此與文獻相呼應（王國羽，2007；王文娟，2011b、2016；陳正芬、吳淑瓊，2006；Weeks et al., 2009）。學者提倡建立雙老家庭之社區支持網絡，其立意即為擴展雙老家庭與社區外在環境之連結（Baumbusch et al., 2015），累積雙老家庭的社會資本，以避免雙老家庭陷入上述的風險。然而，本研究也發現，當政府一味的想要建置外在社區資源時，服務使用者不見得對這些服務有使用之意願，以致於社區服務供給者跟服務使用者之間未能有效連結，進而使在地資源之效益大打折扣，因此，如何提昇其使用外在資源之動力與信任感，建立服務使用者與社區資源之間的橋樑，將是建立宜居城市的重要工作環節。

(二) 宣導不足可能導致排斥心態

在服務輸送初期，雙老家庭有些呈現抗拒狀態，並未敞開心的接受社區的資源及服務，但在瞭解到宜居城市之概念、知道主事者是新竹市政府、並明白仍為「消費者」而非「受助之弱勢者」，方轉變其想法與態度。

換言之，如何讓雙老家庭自覺得被社區接納，而非以「弱勢者」之眼光對待，進而建立充權與互惠關係，或許是雙老家庭宜居社區在資源開發之外的一大工作重點，所以建立對宜居社區的正式認知、及建立社區不同族群互助之概念，才能真正使每個參與者都能平權的參與在其中是未來的挑戰及努力方向。

二、雙老家庭宜居社區建置過程之重要因素

在試點社區培力歷程中，有幾個重要影響因素，包含社區共識的建立、社會資本之雙向累積及政府角色之彈性與開放性，分述於下：

（一）社區共識的建立

經多方討論之後決議，雙老家庭宜居社區的在地實踐方針為：「雙老家庭被視為是社區居民的一份子，而非弱勢者，對於雙老家庭之需求提昇敏感度與供給彈性」。所以，「使用者付費」成為社區幹部、志工及參與商家之一致共識。除部分免費資源或是勞務服務之外，雙老家庭在社區中被認定為**是消費者，而非受助者**，未來也應當有**決策參與之權利**，方可充權及使能社區中的服務使用者，且實踐宜居城市之精神，如：尊重及社會融合、公民參與、溝通與資訊(WHO, 2007；黃源協，2014)。

（二）社會資本之雙向累積

社區之人力、物力及共識之凝聚是一個連貫性過程，在社區中建立互信的社會資本，才是宜居城市得以永續在地經營的重要環節 (Coleridge, 2005；Norman, 2012；吳明儒，2003；李易駿，2017)。本方案社區志工的態度從陌生到認同，進而成為宜居社區之催化者、守望者跟資源開發者，就某種程度而言，或許可視為是社會資本的累積 (WHO, 2007；Herrman and Lewis, 2017)。就雙

老家庭面向而言，其目前對社區所建立的資源雖有一些正向的使用經驗，但是要如 Shank and Cutchin (2016) 所描述的建立良好的社區關係及社交互動性，進而擁有無形的歸屬感及信任感，仍需要長遠的努力。

(三) 政府角色之彈性與開放性

建置宜居城市所涉及的面向非常的廣，就本案的小規模實踐而言，仍發現配套法規之彈性不足，導致服務之可連結性受到限制；以送藥服務為例，當藥劑師及雙老家庭都願意提供/使用服務時，健保卡因無法在民宅過卡而使得服務無法完成；又，雙老社工亦提出，未來喘息服務是否可開放委由社區組織或商家提供，並且轉變成更具彈性的計時方法（如：僅臨托 0.5 個小時，以利照顧者外出辦理簡單雜事），這些皆是目前服務輸送上遇到的實務議題，未來也需要進行跨部會整合及協商。

陸、結論與建議

本方案採取滾動性修正策略，規劃及執行時間一年半多，有許多研究限制，如：並未能窺知所有雙老家庭之需求全貌、現有社區服務輸送之自主延續性仍待觀察、更適切的評估機制也尚未建立、針對雙老家庭宜居城市之建置，然，基於現有的經驗與反思，有以下幾點建議：

一、雙老家庭之社區融合及參與

由實務過程中發現，雙老家庭對於外在社區資源之使用之積極度仍待加強，因此更具體的瞭解雙老家庭之在地需求，進而形成社區改變之行動計畫，促使

社區的空間、服務與活動對他們能夠更友善，也有助於提高雙老家庭參與的動力。未來需藉助社區培力及充權之手法，幫助社區對於雙老家庭有正確的眼光，也藉著社區活動的辦理，讓雙老家庭更融入於其生活的場域，達成真正的社區融合等都是重點工作。

二、志工培力與訓練之重要性

從執行歷程中發現，社區共識及服務輸送能力之形成，與志工有密不可分的關係，透過志工，社區對雙老家庭服務的議題的接受度也增高。同時，我們也觀察到社區組織的幹部級志工對雙老家庭的角色、服務定位及認同...等，一開始不僅是全然不瞭解，甚至是缺乏想像的，因此，志工的觀念建置非常重要，以協助他們發揮在地的影響力，因此，在雙老家庭宜居城市的建置上，針對志工的培力、訓練及運用，催化其多元角色的產生，不可忽視的工作重點。

三、跨部會之資源整合

若真要落實雙老家庭之宜居城市，以回應雙老家庭的困難及需求，不能單單只倚靠社會福利相關業務單位，也不能單靠社區組織之人力及在地商家之參與，在往後的工作推動中，公部門的彈性及跨部門合作極其重要。舉例而言，在戶外空間及建築、交通運輸及住宅...等變動上，每一項都跨部會及需法規配合，同時，也需要整合其他專業性的服務，不能單倚靠草根組織的自主性服務，方才有可能將宜居城市的建置面向擴展至軟硬體設備的優化，否則將流於一般的地方性社區福利方案。

總上，本方案選擇「支持現有社區」來作為建置雙老家庭宜居城市的策略，從方案執行中，雖面對許多限制與不足，但整體應仍有其正向效益，未來在各種族群的宜居城市推動上，公部門應具有更積極的角色，也需要進行更多的社區培力及攪動，培力社區幹部及志工團隊的共識亦頗為重要，同時，也需要與服務使用對象持續進行溝通及交流，慢慢連結社區組織及服務使用對象之間的關係，以提昇多方之共識，促進社會資本的長期累積，方能緩解特定族群所面臨的多重挑戰。

參考文獻

- 王文娟 (2011a)。〈智能障礙者雙老家庭新型居住模式之建構〉，《身心障礙研究季刊》，9 (3)，151-164。 (Wang, W. (2011a). The Construction of the Mode of Habitation of the Double-Aging Families and Their Mental Retarded Children. *Journal of Disability Research*, 9(3), 151-64.)
- 王文娟(2011b)〈智能障礙者雙老家庭壓力負荷之初探〉，《身心障礙研究季刊》，9 (2)，96-110。 (Wang, W. (2011b). The Preliminary Research of the Stress Loading of the Double-Aging Families and their Mentally Retarded Children. *Journal of Disability Research*, 9(2), 96-110.)
- 王文娟 (2016)。〈中高齡智障者雙老家庭之親子家園居住模式可行性分析〉，《身心障礙研究季刊》，14(1)，17-33。 (Wang, W. (2016). Feasibility Analysis of the Homestead for Older Two-Generation Families: Older People with Intellectual Disability and Their Older Parents. *Journal of Disability Research*, 14(1), 17-33.)
- 王仕圖 (2007)。〈社區型非營利組織資源動員與整合：以社區發展協會為例〉，《臺灣社會福利學刊》，5 (2)，103-137。 (Wang, S. (2007). The Resources Mobilization and Integration in Nonprofit Organization: The Study of Community Development Association. *Taiwanese Journal of Social Welfare*, 5(2), 103-137.)
- 王國羽(2007)〈居家中老年智障者的照顧問題：性別、居住安排與相關論述〉，《身心障礙研究季刊》，5 (1)，1-29。 (Wang, K. (2007). Home Living Adults with Intellectual Disabilities: Gender, Care Arrangement, and Discourse of Care

in Taiwan. *Journal of Disability Research*, 5(1), 1-29.)

行政院衛生署 (2012)。《身心障礙者提前老化及平均餘命基礎研究》。資料檢索日期：2015/01/20。網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DONAHC/cp-1040-5223-104.html>。(Department of Health, Executive Yuan (2012). *The Research of Early Aging and Average Life Expectancy of People with Physical and Mental Disabilities*. Retrieved 2015/01/20, from <https://dep.mohw.gov.tw/DONAHC/cp-1040-5223-104.html>.)

李易駿 (2017)。《社會福利概論 (四版)》。台北市：洪葉文化事業有限公司。(Lee, Y. (2017). *Introduction to Social Welfare (4th Edi.)*. Taipei: Hungyeh Publishing Co.)

李易駿、賴兩陽 (2014)。《社區組織參與福利化社區旗艦計畫後續發展之研究》。資料檢索日期：2015/02/05。網址：http://www.mohw.gov.tw/cht/DOSAASW/DM1_P.aspx?f_list_no=113&fod_list_no=732&doc_no=48056。(Lee, Y. and L. Lai (2017). *The Research of Effectiveness and Development of Participating in the Community-Oriented Social Welfare Flagship Plan among the Community Organizations*. Retrieved 2015/02/05, from http://www.mohw.gov.tw/cht/DOSAASW/DM1_P.aspx?f_list_no=113&fod_list_no=732&doc_no=48056.)

李易駿、劉承憲 (2013)。〈透過社區方案進行社區培力的行動研究〉，《台灣社區工作與社區研究學刊》，3(3)，59-98。(Lee, Y. and C. Liu (2013). Enhancing Community Capacity through Action Research. *Journal of Community Work and Community Studies*, 3(3), 59-98.)

邱啟潤、陳武宗、陳宜品 (2005)。〈慢性病病患家庭照顧者支持系統之研究〉，

《長期照護雜誌》，9(3)，245 - 262。(Chiou, C., W. Chen and I. Chen (2005).

The Support System for Family Caregivers of Chronically Ill Patients. *The Journal of Long-Term Care*, 9(3), 245-262.)

林昭吟、林季平(2004)。《身心障礙者提前老化現象與健康照護需求之研究》。

台北市：內政部。(Lin, C. and J. Lin (2004). *Premature Ageing Phenomena and Health Care Demands among Disabled Persons*. Taipei: Ministry of the Interior.)

吳明儒(2003)。〈從社會資本理論探討台灣福利社區化之困境-以美國 CDC 與

LISC 為借鏡〉，《非營利組織管理學刊》，2，39-69。(Wu, M. (2003). Exploring the Dilemmas of Taiwan's Community for Welfare from Social Capital Perspectives: An Lesson from CDC and LISC in America. *Journal of NPO Management*, 2, 39-69.)

張淑慧(2015)。〈社區輔導的省思〉。衛生福利部(編)，《104年社區發展工作

績效評鑑報告》，43-48。台北市：衛生福利部。(Chang, S. (2015). Reflection of Community Empowerment. In Ministry of Health and Welfare (ed.), *The Evaluation Report of Community Development Work, 2015 (pp.43-48)*. Taipei: Ministry of Health and Welfare.)

周月清(2016)。《104年新竹市中老年智能障礙者及其老年父母居家照顧需求

研究調查》。新竹市：新竹市政府。(Chou, Y. (2016). *A Survey of Demands of Home Care among the Aging Families of Caregivers and Aging Adults with Intellectual Disabilities in Hsin-Chu City, 2015*. Hsin-Chu: Hsin-Chu City Government.)

周月清、尤珮蓉、張淑娟(2016)。〈比較中老年與非中老年智障服務使用者支

- 持需求與生活品質》，《臺大社會工作學刊》，34，85-128。(Chou, Y., P. Yu and S. Chang (2016). Supportive Needs and Quality of Life Among Service Users with Intellectual Disability: Comparison of Users Above and Below the Age of 45. *NTU Social Work Review*, 34, 85-128.)
- 周月清、李婉萍、王文娟 (2018)。〈兩代「三老」家庭照顧轉銜與老年遷移：老年父母、中老年智障者與手足〉，《臺大社會工作學刊》，37，99-149。(Chou, Y., W. Li and W. Wang (2018). Care Transition and Moving in Old Age Among Older Two-Generation Families: Older Parents, Ageing Offspring with Intellectual Disability and Their Siblings. *NTU Social Work Review*, 37, 99-149.)
- 郭孟亭、林藍萍、林金定 (2014)。〈智能障礙者雙老家庭之照顧者憂鬱情形及相關因素探討〉，《身心障礙研究季刊》，12 (4)，207-220。(Kuo, M., L. Lin and J. Lin (2014). A Review of Factors Associated with Anxiety and Depression in Aging Family Caregivers of Aging Adults with Intellectual Disabilities. *Journal of Disability Research*, 12(4), 207-220.)
- 陳志軒 (2018)。〈一般學校集中式特教班與特教學校智能障礙中學生污名困擾之比較研究〉，《身心障礙研究季刊》，16 (2)，78-93。(Chen, C. (2018). The Comparison of Stigma Feeling among the Students with Intellectual Disability between Special Classes in Mainstream High School and Special School. *Journal of Disability Research*, 16(2), 78-93.)
- 陳政智、陳玠汝 (2015)。〈我們必須面對的議題：智能障礙者及照顧者雙重老化衍生的需求〉，《社區發展季刊》，149，311-326。(Chen, C. and C. Chen (2015). We Must Face the Fact: Need of Intellectual Disabilities and Caregivers

Two-generation-elderly. *Community Development Journal (Quarterly)*, 149, 311-326.)

陳政智、陳桂英、楊馥宣 (2013)。〈年老照顧者將中高齡智能障礙者送至機構安養之考慮因素探討〉，《聯合勸募論壇》，3，51-72。(Chen, C., K. Chen and F. Yang (2013) Factors Considered When Making a Decision to Send the Middle-age or Elderly with Intellectual Disability Cared by Aging Caregivers to an Institution. *Taiwan United Way Review*, 3, 51-72.)

陳正芬、吳淑瓊 (2006)。〈家庭照顧者對長期照護服務使用意願之探討〉，《人口學刊》，32，83-121。(Chen, C. and S. Wu (2006). Factors Affecting Caregivers Willingness to Use Long-Term Care Services. *Journal of Population Studies*, 32, 83-121.)

陳奎安、林藍萍、林金定 (2015)。〈主要照顧者面對智障者老化照顧困境分析〉，《身心障礙研究季刊》，13(2)，132-140。(Chen, K., L. Lin and J. Lin (2015). The Difficulties of Caring for Aging People with Intellectual Disabilities. *Journal of Disability Research*, 13(2), 132-140.)

黃源協 (2014)。《社會工作管理(第三版)》。台北市：雙葉書廊有限公司。(Hwang, Y. (2014). *Social Work Management (3rd Edi.)*. Taipei: Yen Yen Book Gallery.)

黃珮玲 (2016)。〈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》，153，291-305。(Huang, P. (2016). The Possibility of Aging in Community in Taiwan: by the Social Development Perspective. *Community Development Journal (Quarterly)*, 153, 291-305.)

新竹市政府 (2018)。《106 年度新竹市福利服務行動躍升計畫期末報告書》。新竹市：新竹市政府。(Hsin Chu City Government (2018). *The Final Report of*

the Active Welfare Services Delivery Plan in Hsin Chu City, 2017. Hsin Chu: Hsin Chu City Government)

賴兩陽 (2009)。《社會工作與社會福利社區化 (第三版)》。台北市：洪葉文化事業有限公司。(Lai, L. (2011). *Community Work and Community-oriented Social Welfare (3rd Edi.)*. Taipei: Hungyeh Publishing Co.)

劉弘煌(2012)。「社區願景的建構與發展策略」，《社區發展季刊》，138，106-113。(Liou, H. (2012). Strategy of Building and Developing the Community Visions. *Community Development Journal (Quarterly)*, 138, 106-113.)

衛生福利部(2016)。「105年身心障礙者生活狀況及需求調查」。資料檢索日期：2017/10/10。網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1770-3599-113.html>。(Ministry of Health and Welfare (2016). Report of Disabled People's Living Condition and Demand Survey, 2016. Retrieved 2017/10/10, from <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1770-3599-113.html>.)

衛生福利部 (2018a)。「社區關懷照顧據點服務入口網 統計資料」。資料檢索日期：2018/11/28。網址：<https://ccare.sfaa.gov.tw/home/statistics>。(Ministry of Health and Welfare (2018a). Community Care Center Website, Statistic Data. Retrieved 2018/11/28, from <https://ccare.sfaa.gov.tw/home/statistics>.)

衛生福利部 (2018b)。「各縣市長照資源布建情形及服務費用申報情形」。資料檢索日期：2018/10/28。網址：<https://www.mohw.gov.tw/dl-46032-0c363391-a107-4bd3-9efc-2c49243fdafa.html>。(Ministry of Health and Welfare (2018b). Conditions and Expenditure of the Long-term Care Systems in All Local Government. Retrieved 2018/10/28, from <https://www.mohw.gov.tw/dl-46032-0c363391-a107-4bd3-9efc->

2c49243fdafa.html.)

衛生福利部(2018c)。2.3.13 身心障礙者日間照顧及住宿式照顧補助。2018/2/22，

取自：<https://goo.gl/hT7nwx>。(Ministry of Health and Welfare (2018c). 2.3.13 Subsidy of the Day Care and Residential Care for the Disabled. Retrieved 2018/2/22, from <https://goo.gl/hT7nwx>.)

環境資訊中心(2016)。努力三年 嘉義大林成為台灣第二個慢城。2018/10/22，

取自：<https://e-info.org.tw/node/113273>。(Taiwan Environmental Information Center (2016). Dalin Town in Chaiyi County Become the Second Slowtown in Taiwan. Retrieved 2018/10/22, from <https://e-info.org.tw/node/113273>.)

嚴嘉楓、吳美霖、邱春惠、林金定(2004)。〈智能障礙者情緒問題分析與輔導：

以輕度智能障礙個案為例〉，《身心障礙研究季刊》，2(2)，109-117。(Yen, C., M. Wu, C. Chiu and J. Lin (2004). Problem Definition and Consulting Strategy Development for People with a Mild Intellectual Disability and Emotional Disorder. *Journal of Disability Research*, 2(2), 109-117.)

AARP (2016) *The 8 Domains of Livability: An Introduction*. Retrieved 2018/06/01,

from <https://www.aarp.org/livable-communities/network-age-friendly-communities/info-2016/8-domains-of-livability-introduction.html>.

Baumbusch, J., M. Samara, P. Alison, and S. Baumbusch (2015). Aging Together:

Caring Relations in Families of Adults with Intellectual Disabilities. *The Gerontologist*, 1-8.

Bulmer, M. (2015). *The Social Basis of Community Care*. Oxon: Routledge.

Buys, L., G. Boulton-Lewis, J. Tedman-Jones, H. Edwards, and M. Knox (2008).

Issues of Active Ageing: Perceptions of Older People with Lifelong Intellectual

- Disability. *Australasian Journal on Ageing*, 27(2), 67-71.
- Coleridge, P. (2005). Disabled People and 'Employment' in the Majority World: Policies and Realities, In A. Roulstone and C. Barnes (eds.), *Working Future?: Disabled People, Policy and Social Inclusion*, pp.175-190.
- Council of the European Union (2004). *Joint Report by the Commission and the Council on Social Inclusion*. Retrieved 2010/02/05, from http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/soc-incl/final_joint_inclusion_report_2003_en.pdf °
- Dhavaleshwar, C. (2016). The Role of Social Worker in Community Development. *International Research Journal of Social Sciences*, 5(10), 61-63.
- European Commission (2010). *Poverty and Social Exclusion Report*. Retrieved 2015/02/05, from http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_355_en.pdf.
- Gilbert, A., G. Lankshear, and A. Petersen (2008). Older Family-carers' Views on the Future Accommodation Needs of Relatives Who Have an Intellectual Disability. *International Journal of Social Welfare*, 17, 54-64.
- Harrell, R., J. Lynott, and S. Guzman (2014). *Is This a Good Place to Live? Measuring Community Quality of Life for All Ages*. Washington DC: AARP Public Policy Institute.
- Harrell, R., J. Lynott, S. Guzman, and C. Lampkin (2014). *What is Livable? Community Preferences of Older Adults*. Washington DC: AARP Public Policy Institute.
- Herrman, T., and R. Lewis (2017). *What is Livability?* Retrieved 2018/06/02, from

https://sci.uoregon.edu/sites/sci1.uoregon.edu/files/sub_1_-_what_is_livability_lit_review.pdf.

Holosko, M. J. (eds.) (2017). *Social Work Case Management: Case Studies from the Frontlines*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

Larrison, C. (2002). *A Comparison of Top-down and Bottom-up Community Development Interventions in Rural Mexico: Practical and Theoretical Implications for Community Development Programs*. Lewiston: Edwin Mellen Press.

Lui, C., J. Everingham, J. Warburton, M. Cuthill, and H. Bartlett (2009). What Makes a Community Age-friendly: A Review of International Literature. *Australasian Journal on Ageing*, 28, 116-121.

Mullahy, C. (2010). *The Case Manager's Handbook (4th edi.)*. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning.

Norman, W. (2012). *Adapting to Change: The Role of Community Resilience*. London: The Young Foundation.

Parker, C. (1998). *The Reformation of Community: Social Welfare and Calvinist Charity in Holland, 1572-1620*. Cambridge: Cambridge University Press.

Plouffe, L., and A. Kalache (2010). Towards Global Age-Friendly Cities: Determining Urban Features that Promote Active Aging. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 87(5), 733-739.

Ross, L. E., S. Vigod, J. Wishart, M. Waese, J. D. Spence, J. Oliver, J. Chambers, S. Anderson, and R. Shields (2015). Barriers and Facilitators to Primary Care for People with Mental Health and/or Substance Use Issues: A Qualitative Study.

- BMC Family Practice*, 16, 135.
- Sabatier, P. (1986). Top-down and Bottom-up Approaches to Implementation Research: A Critical Analysis and Suggested Synthesis. *Journal of Public Policy*, 6(1), 21-48.
- Shank, K., and M. Cutchin (2016). Processes of Developing 'Community Livability' in Older Age. *Journal of Aging Studies*, 39, 66-72.
- Slymaker, T., K. Christiansen, and I. Hemming (2005). Community-based Approaches and Service Delivery Issues and Options in Difficult Environments and Partnerships. *Overseas Development Institute*, 1-43.
- Taylor, M. and M. Wilson (2015). *Changing Communities: Supporting Voluntary and Community Organisations to Adapt to Local Demographic and Cultural Change*. London: The Baring Foundation.
- The Scottish Government (2007). *Building Community Capacity- Resources for Community Learning & Development Practice*. Edinburgh: The Scottish Government.
- Weeks, L. E., T. Nilsson, O. Bryanton, and A. Kozma (2009). Current and Future Concerns of Older Parents of Sons and Daughters with Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6(3), 180-188.
- WHO (2007). *Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities*. Geneva: World Health Organization.

