

宜蘭縣以社區照顧據點發展多元社區 照顧模式可行性之探討

劉雅文

壹、前言

國家發展委員會於 2016 年 8 月推估，我國老人人口將在 2018 年超過 14%，邁入高齡社會 (aged society)，並在 2026 年超過 20%，成為超高齡社會 (super aged society) (國家發展委員會，2015)。我國為因應高齡化社會的來臨，積極推出長期照顧政策。2016 年衛生福利部核定「長期照顧十年計畫 2.0」，強調社區為照顧基礎，要實現「在地老化 (aging in place)」的理念。

鄰近的日本在 2006 年就開始朝向「在地老化」的目標，他們設置了「社區整合支援中心」(comprehensive regional support centers)，建構社區整合性照護體系 (曾妙慧、呂慧芬，2013)。衛生福利部參考日本「社區整合支援中心」的小規模多機能服務，在 2015 年試辦多元照顧中心 (小規模多機能) 計畫，希望能夠提供老人連續、多元且全方位照顧需求，並減輕家屬的照顧負擔 (簡慧娟，2015)。

東部的宜蘭縣，當地老化問題嚴重，依據內政部 2017 年統計，宜蘭縣在 2015 年底 65 歲以上人口比例為 14.82%，居全國第 8 名，高於全國總平均 13.20%，比全國提早進入高齡社會 (aged society) (內政部統計處，2017)。宜蘭縣老化人口眾多，但是僅七家日間照顧中心，也沒有單位通過衛生福利部的多元照顧中心計畫，故作者期待能以「小規模多機能」之理念，建立宜蘭縣社區照顧據點多元社區照顧服務模式，以在地的方式提供更多老人合適的照顧。

貳、宜蘭社區照顧發展脈絡

宜蘭縣因著雪山山脈與西部隔離，長久以來發展著自己獨特的文化、人文習俗，所以宜蘭人對於自己的土地普遍有高度認同感 (蕭欣怡，2006)。尤其在 1980 年代，宜蘭反六輕運動透過社會參與，更加凝聚宜蘭人對土地的認同。1994 年文建會推出「社區總體營造」成功地將社區

營造概念推廣到全縣，更喚醒社區居民對地方的認同與動員，建立與其他縣市單點社區營造不同的縣級社區營造模式，甚至呈現了村里型社區社造點的全面擴散與社區結盟的雛型呈現（蕭欣怡，2006；廖淑容，2004；梁鴻彬，1999；黃錦峰，2008）。這些社區營造點，促成宜蘭縣社區關懷據點的基礎，成為今日宜蘭縣社區照顧資源。

1998 年內政部為落實福利社區化政策，選定 5 個社區作為實驗社區，其中有宜蘭縣蘇澳鎮。同年臺灣省政府也選 5 個實驗地點，宜蘭縣宜蘭市梅洲社區發展協會列入其中（吳明儒，2004；邱汝娜、陳素春、黃雅玲，2004）。蘇澳鎮及宜蘭市開始辦理居家服務、社區用餐及送餐、社區老人訪視問安、長青學苑等老人社區照顧服務。蘇澳鎮同時辦理蘇澳安養堂老人日間照顧服務（林文明，2005）。因上述方案，宜蘭縣開始發展社區照顧服務。

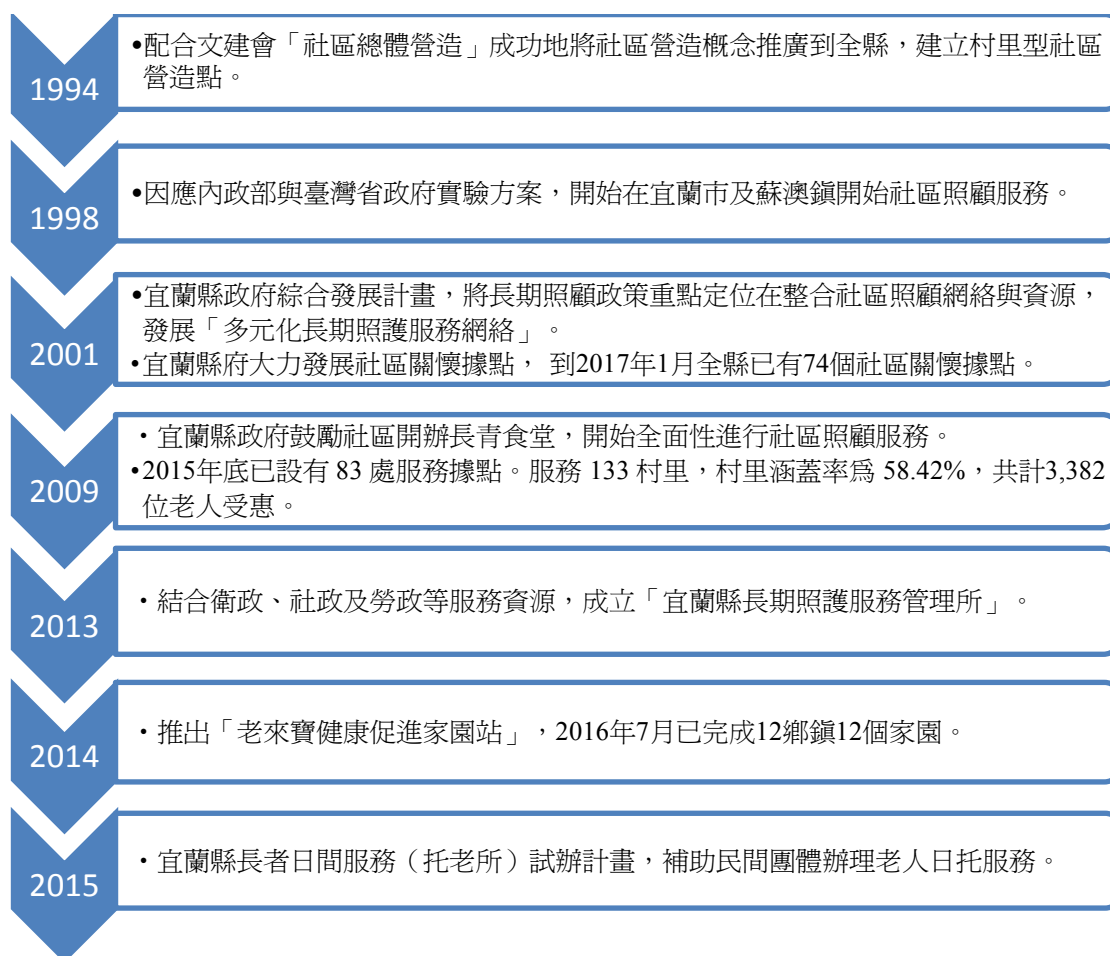
但是宜蘭縣政府全面提供社區照顧服務是從 2009 年補助「長青食堂」開始。宜蘭縣政府推動社區老人餐飲服務，希望建立社區自主運作模式（林明莉，2013）。長青食堂推出後，深受地方歡迎，2015 年底已設有 83 處服務據點，服務 133 村里，村里涵蓋率為 58.42%，共計 3,382 位老人受惠（中廣新聞網，2012）。長青食堂成為宜蘭縣社區照顧頗

具成效的政策。

2006 年雪山隧道開通後，西部的照顧專業資源，如社福機構、學術、醫療等單位因著交通的便利性，為宜蘭帶來更多專業資源，如一粒麥子基金會、伊甸基金會、弘道老人基金會、華山基金會、紅十字會、陽明大學等，他們或是在宜蘭成立新的服務據點，或是增加原有的服務與人力。這些單位增加宜蘭縣老人照顧服務量與照顧品質，影響了宜蘭縣照顧產業型態。

宜蘭縣政府為整合社區照顧資源，2013 年率先全國，結合衛政、社政及勞政等服務資源，成立「宜蘭縣長期照護服務管理所」，以在地老化全人照顧為服務導向。宜蘭縣政府此時也發展「高齡友善城市」，以高齡友善城市的八大面向，建構老年整合服務網絡（李怡娟、郭懷婷、劉建廷、陳熾玲，2015）。其中的「老來寶健康促進家園站」成為宜蘭縣多元社區照顧的創新型服務，該方案以社區關懷據點為主軸，營造全方位的社區照顧服務中心（宜蘭縣政府，2017）。2015 年起，宜蘭縣政府推出宜蘭縣長者日間服務（托老所）試辦計畫，補助民間團體辦理老人日托中心（托老所），可見宜蘭縣政府極力鼓勵民間投入社區照顧。作者將宜蘭縣社區照顧的發展，簡明列表如下：

表 1 宜蘭縣社區照顧發展脈絡表



作者自行整理。

資料來源：李怡娟、郭懷婷、劉建廷、陳熾玲(2015)、林明莉(2013)、蕭欣怡(2006)、林文明(2005)、吳明儒(2004)、邱汝娜、陳素春、黃雅玲(2004)、廖淑容(2004)、黃錦峰(2008)、宜蘭縣政府(2001)、梁鴻彬(1999)。

參、社區照顧的理念

新世代的老人受過更多教育，健康又有經濟能力，對照顧方式有較多的想法，他們擁有更多的自主權，不像過去的老人被動地接受家庭的照顧安排（劉雅文、莊秀美，2006；Iecovich, 2014），因應其對「在地老化」的期待及國家照顧經費沉重

負擔等需求，長期照顧政策開始逐漸走向社區照顧模式。

一、在地老化理念

將需要被照顧的老人留在社區的想法，源自於1960年北歐提出「在地老化」(aging in place) 的概念。「在地老化」將老化視為人生的常態，認為老人應該要

很自然在其生活環境中老去，希望能掌控自己的生活，尊嚴地過著有隱私的生活，獨立自主生活在安全的居住環境，不必用遷移來換取照顧服務（吳淑瓊、莊坤洋，2001；蘇麗瓊、黃雅玲，2005）。對老人而言，「在地老化」是他們心中最好及最終的選項（Hong-Ting Chan, Shih-Jung Cheng & Hwei-Jeh Su, 2008; Iecovich, 2014）。

Davies（1998）認為除非老人有功能性的障礙，高度依賴他人照顧，或是沒有自我照顧能力者外，都應該要有自主選擇權，而不是一成不變地被制約或被代為決定。所以照顧服務要注重老人個人情感、身體健康、人際關係、個人發展及自主性，才能提高老人對生活品質的感受（蔡啓源，2008；Goodwin, 2014）。「在地老化」回應了老人自主意識，不過落實「在地老化」要注意地方文化、案主中心及個別差異（Bacsu et al., 2014; Goodwin, 2014；陳燕禎，2005；Davies, 1998; Jack, 1998）。

二、社區照顧成為長期照顧主要發展趨勢

多數學者以長期照顧服務所發生的地點跟提供服務的密度，將長期照顧服務分為三類：（一）機構式照顧（institution-based care）；（二）社區式照顧（community-based care）；（三）居家式服務（home-based care）（王秀燕，2014；李世代，2005；曾竹寧，1997；G. Ory & Duncker, 1992）。

2013 年衛生福利部「中華民國 102 年老人狀況調查報告」中，我國 65 歲（含）以上老人，住在住宅者佔 96.6%；住在機構的比例只有 3.4%，差距甚大（衛生福利部統計處，2014）。而且入住機構挑戰著我國的孝道文化，是家庭不得已的選擇（蕭文高，2011），因此更呈顯出社區照顧服務的迫切性（Suzy Braye., Michael Perstom-Shoot, 1995）。眾多學者也主張長期照顧目標應以社區的生活照顧為主，機構的醫療照顧為輔（王香蘋，2000；周月清等，2005；蘇景輝，2009）。此外，不管從國家財政、老人自主權、照顧品質等各方面的考量，黃源協（2005）認為社區照顧在許多國家中，已是長期照顧服務的主流模式。

肆、小規模多機能服務理念與困境

日本為加強服務的整合性，著手建構社區整合照顧體系，其中「小規模多機能服務」是其服務項目。我國政府在 2015 年開始引用並試辦「小規模多機能模式」。以下說明小規模多機能模式的理念與困境。

一、日本與臺灣的小規模多機能照顧模式

日本從 2000 年開始實施「介護保險制度」，發覺整合照顧的重要性，因此著手建構社區整合照顧服務體系（莊秀美，2012）。2006 年日本的社會保障國家委員

會 (The Social Security National Committee) 說明「以社區為基礎的整合照顧系統 (Community-Based Integrated Care System)」的理念是：「一個系統為社區居民提供一個日夜不斷 (around-the-clock)，一年 365 天，長期照顧及健康照顧服務，無論他們的居住型態。這服務可以由使用者選擇，並且可以在 30 分鐘內可以到達，以確保使用者在他們的日常生活中可以有良好的健康、安心及安全。」 (Tsutsui, 2014)

為了實施「社區整合照顧體系」，日本在老人熟悉的地域 (社區) 提供服務，並以「市町村」(如我國之「區鄉鎮市」公所) 作為服務指導與監督的單位或是設立「社區整合支援中心」(Comprehensive Regional Support Center) 作為社區長期照顧服務的統整窗口，透過結合居家服務跟社區服務，來建構社區整合照顧體系 (小阪田稔, 2010; 宮島俊彥, 2012; 曾妙慧、呂慧芬, 2013; 蔡啓源, 2008; 蘇淑貞、鄭清霞、吳麗雪, 2015)。該社區整合支援中心的角色如下 (小阪田稔, 2010; 曾妙慧、呂慧芬, 2013; Morikawa, 2014; Tsutsui, 2014)：

(一) 實施多樣照顧預防管理服務。

(二) 透過使用社區網絡，為需要照顧的老人提供外展服務與諮商服務。

(三) 運用社區內各種社會資源，協助建構照顧管理體制，提供整合性、持續性照顧管理服務。

日本「社區整合照顧體系」項下的「小規模多機能型居家照顧」是 24 小時

365 天不間斷的生活照顧，服務規劃以通勤為中心，提供日間照顧、居家服務、短期住宿、長期住宿等服務，此外還提供逆向日間照顧服務，讓機構的老人也可走出封閉的機構到社區的照顧據點接受服務。基本上是提供白天的照顧服務，但是可以依照老人跟家屬的需要彈性作調整及服務組合。該服務模式強調以案主為中心，主張「不離開日常生活環境」、「不剝奪殘存能力」、「隨時陪伴」、「維持和過去一樣生活方式」；為了讓老人不必適應不同的服務員，且充分掌握老人的狀況及需求，不管是居家、日照或是住宿服務，照顧服務員是同一組熟悉的照顧人員。此照顧模式和過去機構照顧最大差異是受照顧者和照顧工作者是在「家庭氣氛」和「熟識關係」的情境下共同生活。而且為貼近受照顧者生活，選擇社區住家附近設立照顧據點，照顧據點跟當地社區密集互動，盡量將當地環境的文化內化到照顧內容，提供老人熟悉的照顧環境 (許綺玲, 2015; 全國小規模多機能型居家介護事業者連絡會, 2016)。

日本的「小規模多機能服務」尊重老人的感受，讓老人有尊嚴地繼續在自己熟悉、認同的社區內自然老化。各樣服務按著老人持續老化狀態和身心變化及家屬需求，進行工作調配，提供連續性、適當性的照顧，符合「在地老化」的理念，也貼近照顧者與其家人的照顧需求，因而吸引我國政府的注意。(李光廷, 2013; 曾竹寧, 1997; 曾妙慧、呂慧芬, 2013; Tsutsui, 2014)

2015 年衛生福利部積極地在 12 縣市、22 個服務單位試辦「多元照顧中心服務（小規模多機能）」。但是該方案規定以社區式日間照顧服務提供單位為辦理單

位，該項服務並在 2016 年正式納入長期照顧十年 2.0 核定本，可見對其看重（簡慧娟，2015；衛生福利部，2016）。以下繪出日本與臺灣的模式概要圖作說明：

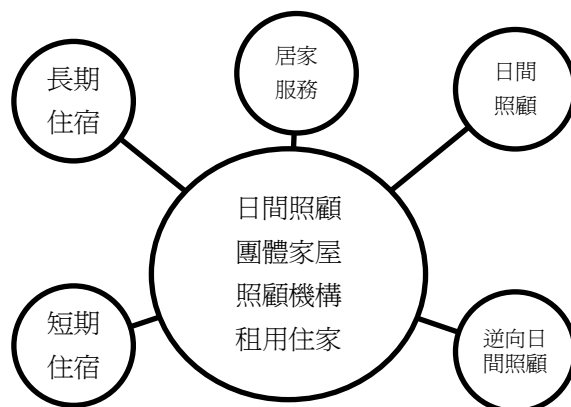


圖 1 日本「小規模多機能服務」模式

作者自行繪製。資料來源：許綺玲(2015)、全國小規模多機能型居家介護事業者連絡會(2016)。

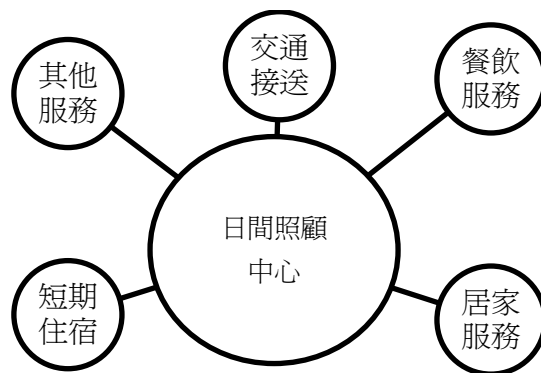


圖 2 我國「小規模多機能服務」模式

作者自行繪製。資料來源：簡慧娟(2015)、衛生福利部(2016)。

二、小規模多機能照顧模式的困境與建議

日本於 2006 年推出社區整合照顧體

系後，使用率並不高，到 2014 年也只有 6.4%，其中有八成是失智症患者的團體家屋（林慧茹，2016）。這項立意甚好的服務使用率低，為何使用率低，以下整理各

界的看法：

(一) 人力問題。

小規模多機能模式必須提供居家、接送、日間照顧、夜間照顧等服務，比機構照顧要花費更多時間與心力，但是薪資不一定比機構多，很難留住服務員，而且需要更多的人力來彈性因應案主需求（林依瑩，2015；許綺玲，2015；全國小規模多機能型居家介護士業者聯絡會，2016）。

(二) 專業問題。

小規模多機能服務強調熟悉的照顧者，由同一位工作人員在相同的建築，依據當時狀況提供居家服務、日間照顧、夜間臨托三種服務，可是照顧者同時要具備三種服務專業，並不容易（許綺玲，2015）。

(三) 行政銜接問題。

小規模多機能服務有留宿服務，服務時間可能延長為 24 小時，照顧者要排班服務。據點要做到無接縫的行政銜接並不容易（許綺玲，2015）。

(四) 公私部門及跨專業合作問題

政府單位、民間組織需要時間適應；醫療照護和長期照顧等跨專業的合作與界限需要磨合，同時必須凝聚社區居民共識，才能整合照顧服務（蘇淑貞、鄭清霞、吳麗雪，2015）。

(五) 財源問題

財源要長期及穩健的規劃，社區照顧服務才能永續發展。

(六) 掌握當地的服務需求

日本以市町村為服務指導及監督單位，需確實掌握每一個地方的服務需求，積極向業者及服務使用者宣傳。但是每個市町村執行成效有落差，規定上又不能跨區，造成使用量偏低（林慧茹，2016）。

(七) 需求與供應的落差

小規模多機能服務希望提供老人日間照顧、喘息照顧等短期照顧，但是日本老人及其家人卻希望以入住為主要服務，造成使用率偏低（林慧茹，2016）。

日本所遇到的挑戰，有些部分可能也是我們的困境，但是除了上述挑戰外，我國學者也有些建議。

王順民（2015）認為要推展小規模多機能模式，必須要先針對目前我國長照體系的機構式照顧、日間照顧及居家照顧之間連續性的對應關係進行通盤探討，瞭解目前所遇到的問題及需求，不是頭痛醫頭、腳痛醫腳，這樣會造成過去的問題沒有解決，而且讓問題更被延宕跟複雜化。曾妙慧、呂慧芬（2013）提醒注意原有既存的小型機構，幫助他們有效提升現有服務品質，盡量讓原有舊的機構也能提供照顧服務的能量，擴大服務量能。Ohara（2006）則主張小規模多機能服務除了照顧老人之外，可有更多用途：如提供服務給身心障礙者、日間托兒所及日間場所的學生等對象。我國在推展小規模多機能服

務，需要加上思考上述的建議。

小規模多機能服務雖仍有不足，但它「以案主為中心」的照顧理念，讓老人有尊嚴的「在地老化」，是很值得參考應用。但是如何在現有基礎及國土民情上，運用小規模多機能理念，是我國建立本土化社區照顧模式要留意的。

伍、宜蘭縣社區關懷據點的多元社區照顧模式

日本的小規模多機能服務據點，可能是日間照顧中心、團體家屋、照顧機構或是租用社區住家等，並不受限於特定的據點模式（許綺玲，2015）。但是我國的多元照顧中心（小規模多機能）計畫，申請單位以社區式日間照顧服務為原則，依「老人福利服務提供者資格要件及服務準則」辦理，對空間、人力等要求標準甚高，因此我國直至 2013 年底只有 120 所日間照顧中心，但是依據 2014 長照政策小組估算，我國至少需要設立 800 所以上的日間照顧中心，才能提供足夠的照顧量，差異懸殊（2014 長照政策小組，2014）。反觀 2017 年 1 月全國社區關懷據點已有 2,315 家，其數量顯然更多。

邱泯科（2016）因此認為社區關懷據點在未來一定會承擔更多社區照顧的期待，扛起在第一線緩解高齡化社會壓力的重大任務。2014 長照政策小組同樣認為要善用臺灣相對普及的社區關懷據點，以提供優質的綜合服務。而宜蘭縣長年來社區發展蓬勃，很適合以社區關懷據點來實

踐小規模多機能服務的理念，落實多元社區照顧服務。

一、宜蘭縣社區關懷據點發展多元社區照顧模式

宜蘭縣有 12 鄉鎮，直至 2016 年 12 月為止，全縣只有 7 家日間照顧中心，但有 74 個社區關懷據點，對於發展整合性及可近性的照顧，社區關懷據點的資源顯得充沛許多（宜蘭縣政府，2015）。不過宜蘭縣社區關懷據點的承辦單位 82.4% 為社區發展協會（衛生福利部社會暨家庭署，2017），他們並非專業照顧機構，不過宜蘭縣政府派督導進入社區發展協會，予以輔導；同時開辦社區營造員課程，培養社區人才，努力促使社區的專業提升。

宜蘭縣政府看好社區關懷據點，在 2014 年 9 月推出「老來寶健康促進家園站」。「老來寶健康促進家園站」是宜蘭縣政府聚集產、官、學、民間團體及志工共同協力，在宜蘭縣的 12 個鄉鎮市挑選適合的社區關懷據點，發展該社區關懷據點的地方特色，並連結長期照顧相關服務，將社區營造成一個「適居、安全、有尊嚴」的健康促進及長照樂園，達「在地生活、在地老化」之目標。宜蘭縣政府已於在 2016 年 7 月 14 日完成每個鄉鎮市一個「老來寶健康促進家園站」，並預計在 2017 年底完成 33 站（張淑玲，2015；宜蘭縣政府，2016）。宜蘭縣政府所推展的「老來寶健康促進家園站」方案其實就是多元社區照顧理念的實踐。

二、宜蘭縣社區關懷據點可提供更多元的照顧服務

宜蘭縣目前 74 個社區關懷據點為發展社區照顧服務的利基，因此建議衛生福利部推動「多元社區照顧中心」（小規模多機能）政策時，對於日間照顧中心匱乏的宜蘭縣，可用小規模多機能服務的理念，以臺灣本土化的社區關懷據點來發展多元社區照顧模式。

宜蘭縣的社區關懷據點除了數量比日間照顧中心多外，在地性也更強。宜蘭縣 84% 的社區關懷據點是由社區發展協會所設立，他們是在地人所組成，接受服務的老人與志工大都認識。尤其過去宜蘭縣與西部的交通不方便，老一輩的人除了外出

工作或就讀外，大都留在自己的村裡生活，大家不是親戚、鄰居，就是同學或同事等，在地人關係非常緊密，志工對老人的狀況熟捻，老人也比較安心接受熟識者協助，宜蘭縣社區關懷據點顯然比日間照顧中心更能回應在地老人的照顧期盼。

在服務功能上，試將社區式日間照顧中心與社區關懷據點兩者以規定的服務項目作比較（見表 1），兩者最大的差異為社區關懷據點所服務的老人不只在機構內，也包含整個社區。反之，社區關懷據點較日間照顧中心不足的是護理服務及復健服務。所以若能提供社區關懷據點上述的人力與資源，或結合相關醫療方面的需求，可讓更多老人留在自己的社區接受服務。

表 2 社區關懷據點及社區式日間照顧中心服務對照表

社區關懷據點	社區式日間照顧中心
★關懷訪視	無
★電話問安、諮詢與轉介服務	無
★健康促進活動	★生活照顧、健康促進、文康休閒活動
★餐飲服務	★備餐服務（無社區送餐服務）
不一定（社區有些熱心志工幫忙接送）	★提供或連結交通服務
課程中大都有肌力訓練等課程，但沒有完整的生活自立訓練。	★生活自立訓練
家屬教育，視課程安排。 諮詢服務可提供轉介。	★家屬教育及諮詢服務
無	★護理服務
無	★復健服務

作者自行整理。

資料來源：衛生福利部（2015）、衛生福利部社會及家庭署（2017）。

註：★為該項服務應具有的服務項目。

綜上所述，不管是數量、在地性或是功能性，宜蘭縣的社區關懷據點都很適合用小規模多機能的理念，來發展多元社區照顧服務，以下以該理念發展社區關懷據點多元社區照顧可提供的服務項目，依「可發展」、「發展中」、「已具備」、「較難發展」等四項說明：

(一) 可發展的服務

1. 居家服務

照顧服務員訓練為宜蘭縣勞工處目前積極發展的重點工作，2016年11月8日委託宜蘭縣社區照顧促進會於各鄉鎮市社區活動中心辦理22場次「宜蘭縣募集社區長照人力宣導會」，鼓勵社區民眾加入照顧服務員的行列，希望增加社區的照顧服務員人力。

此外，衛生福利部的人力加值計畫可補助社區關懷據點一名專業人力，也促使社區願意去聘僱照顧服務員，或是鼓勵社區志工去接受訓練，但是此服務仍限縮在社區據點內的照顧。若能以小規模多機能的理念，打破據點的限制，就可以依老人需求，彈性地提供據點內跟住家的居家照顧服務。

(二) 發展中的服務

1. 老人日托服務

日間照顧服務辦理成本及門檻高，但是需要服務的老人又多，因此許多縣市政府開始轉向鼓勵社區來發展老人日托服務。

宜蘭縣政府從2015年開始提出「宜

蘭縣長者日間服務（托老所）實施計畫」，補助辦理單位開辦設施設備費、充實設施設備費、服務費、專案活動費，又連結2017年衛福部申請補助項目的社區關懷據點項下據點加值費用，及衛福部社區照顧關懷據點人力加值計畫，提供一名專職人員服務費及臨時人員酬勞費，這些補助吸引了許多社區關懷據點願意嘗試提供日間托老的服務，直至2017年3月宜蘭縣已有21個據點參與該計畫，有些社區關懷據點甚至開始預備正式成立老人日托服務中心。

2. 社區醫療服務

社區關懷據點平時有量血壓服務，目前也有些社區有診所及衛生所的社區醫療站每週提供固定時段在據點看診。而宜蘭縣政府為建構「高齡友善城市」，在2014年4月邀請54家中西醫醫療院所加入社區不老診所，提供社區基本照護服務。衛生局同時也在社區使用「宜蘭縣社區長者健康服務篩檢表」進行老人健康篩選服務，及早發現老人生活及健康風險，進行適當的治療或轉介到博愛醫院、聖母醫院、陽明醫院等區域教學醫院（曾漢東，2014）。

宜蘭縣政府嘗試以健康篩選及不老診所等機制，將醫療資源連結到社區關懷據點以彌補其醫療的不足，建構較完善的社區照顧。

(三) 已具備的服務

依照2016年衛福部申請補助項目及基準，社區關懷據點須具備關懷訪視、電

話問安及諮詢轉介服務、餐飲服務及健康促進活動等四項服務中至少三項，所以上述服務對於宜蘭縣的社區關懷據點是本來具備項目。

1. 關懷訪視、電話問安及諮詢、轉介服務

宜蘭縣政府鼓勵社區關懷據點志工參與衛生福利部「祥和計畫」，接受一系列的志工訓練，以具備半專業能力來提供社區老人電話問安、關懷訪視及轉介服務。這些服務項目是社區關懷據點最珍貴的服務，鼓勵在地人來關心在地老人，而且跨出據點定點的限制，對在宅老人提供關懷，同時也提供預防警示的功能。

2. 健康促進活動

宜蘭縣各社區的健康促進活動十分多樣，比起一般日間照顧中心更具地方性，這些活動有唱歌、歌仔戲、健康舞、外丹功、大鼓隊、園藝、手工藝、書法、烹飪、衛生教育等等，有些社區也引進最夯的桌遊，有外請師資，也有自己社區長者來擔任，這些健康促進的課程，增加社區互動及老年生活的豐富性。

3. 社區餐飲服務

宜蘭縣政府為照顧老人營養，2009年起推動社區老人餐飲服務方案「長青食堂」(林明莉，2013)。在政府鼓勵與補助下，宜蘭縣長青食堂發展蓬勃，同時因為宜蘭人情味濃厚及務農傳統，在各社區長青食堂，民眾會主動提供家裡種的菜及食材，充實食堂菜色，使得長青食堂也成了社區情感交流的所在。

(四) 較難發展的服務

1. 臨時住宿

衛生福利部「多元社區照顧中心」(小規模多機能)計畫中，服務單位要提供短期的夜間住宿，但是對醫護資源不足的社區關懷據點，夜間住宿的風險太高，尤其一般社區關懷據點的服務者都是志工，對志工而言責任也過重，故較不建議社區關懷據點提供夜宿服務，但是可協助銜接附近的安養護機構，由具備醫護人員及醫療設施設備的機構提供，或是安排住在隔壁親友鄰居家中，由照顧服務員到宅確認其安全並提供服務。

綜上所述，宜蘭縣社區關懷據點的多元社區照顧模式可提供日間托老、居家服務、社區醫療站、問安訪視及轉介、餐飲服務、健康促進活動，及協助銜接夜間住宿。所以社區關懷據點發展多元社區照顧模式比一般日間照顧中心可提供更多樣的服務，服務範疇也可跨出服務定點，擴及社區需要關懷的在宅老人。

陸、宜蘭社區照顧據點發展多元社區照顧模式之建議

宜蘭縣社區關懷據點所發展出來的照顧成效比日間照顧中心更具在地性，更符合當地老人的感受與需求，也更容易讓老人接受。但為使宜蘭社區照顧據點多元社區照顧模式可有更好的發展並減低其限制，提出以下建議：

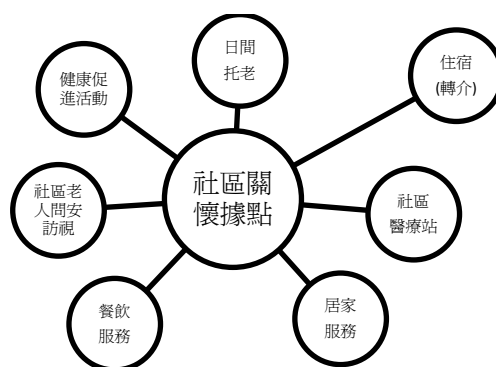


圖 3 宜蘭社區據點多元社區照顧模式

作者自行繪製。

一、提供社區聯合交通服務

據點雖然在社區內，很多老人可以自行前往或家人接送，但是仍有些老人需要交通接送服務，政府可採分區補助社區關懷據點專車費用。幾個鄰近的社區關懷據點共同聘請司機在據點間作巡迴接送，節省社區接送的車輛購置維護與司機薪資等費用。

二、居家服務在地宣導、受訓及限定基本就業期限

(一)長照政策表示要提高照顧服務員薪資，鼓勵更多人投入照顧服務員行列，滿足社區照顧的需求。宜蘭縣就業機會不多，提升薪資，可具有一定的吸引力，因此有效的宣傳很重要。可透過在地性的媒體宣傳如傳統宣傳車、公所家戶通知單及清潔隊廣播等方式，來增加宣傳效益。

(二)社區的照顧服務員課程採就地訓練，增加民眾受訓意願，並對未來服務區

域熟悉。最重要是打破地點限制，讓據點的照顧服務員可到案主家中服務，反之亦然。如此可因應老人需求，提供彈性照顧模式，吻合小規模多機能的理想。

(三)政府目前已提供受訓費用補助，但應同時約定基本就業期限，讓有意願的民眾除減輕經濟壓力來接受訓練外，但更需要約定完訓的照服員要實際進入職場，有一段工作適應期，並有督導陪伴及教導，以增加留任率。

三、提供專業知能訓練及派駐專業督導員協助據點實地運作

宜蘭縣社區營造工作之所以蓬勃發展，一來是政府所提供的社區營造員紮實的訓練，再者政府派專業督導員進入社區，實地協助及陪伴。因此要發展宜蘭社區關懷據點多元社區照顧模式，同樣也需提供「小規模多機能服務」的理想課程，並配備專業督導員駐點。

四、補助據點專業行政人力及個案管理員經費

(一)對於志工性質的社區發展協會，開辦多元社區照顧服務，將增加很多行政業務，建議政府編列預算提供行政人力，並減少非必要的行政文書及報表。

(二)建議政府補助專業個案管理員費用，幫助社區聘用專業個案管理員評估案主需求，規劃照顧內容及管控服務品質。

五、協助據點連結醫療資源或聯合聘僱醫護人員

社區關懷據點有量血壓等基本的衛教服務，但是設立多元社區照顧服務，需要更多的醫療資源加入服務行列，建議政府可為幾個鄰近的社區關懷據點，共同增聘護理人員及醫療人員，定期巡迴看診及用藥諮詢，增加社區照顧機制。

六、盤點閒置空間，普設社區關懷據點分站

目前的社區關懷據點大都使用鄉鎮公所提供的社區活動中心，若要再增加照顧能量，需要更多的空間。而且大多數的村里只有一個社區照顧據點，只能照顧到據點附近的老人。若能從學校或廟宇等處，甚至郵局等盤點出合適的閒置空間，由該處社區關懷據點成立分站，派遣鄰近該區的志工駐站，發展當地的志工服務人力，增加分站佈點，照顧更多的老人。

七、以各鄉鎮市衛生所作為社區整

合性支援中心

日本為了推行「社區整合性照顧體系」，以「市町村」（如我國公所）作為指導與監督單位或是另外成立「社區整合性支援中心」作為社區長期照顧服務的統整窗口。而宜蘭縣衛生局的各地區衛生所應是最合適作為「社區整合性支援中心」。

宜蘭縣政府 2013 年在衛生局成立「宜蘭縣長期照護服務管理所」，作為全縣長期照顧業務的統整單位。其體系下的各鄉鎮衛生所，具醫療專業，因工作屬性，長期深入社區，也具備個案管理機制。加上宜蘭縣衛生局從 2012 年 9 月推出「宜蘭縣長青友善計畫」（宜蘭縣政府衛生局，2017），由各衛生所成立的衛生促進委員會保健志工到獨居老人家中提供關懷訪視，對社區老人的瞭解遠高於當地的公所及縣府社會處。

因此不管是衛生所的屬性功能或是考量長照所的統籌指揮系統，衛生局體系下的各衛生所具備作為該鄉鎮市「社區整合性支援中心」的潛能，可重新調整業務，以整合及支援該區的社區照顧服務。

柒、總結

「小規模多機能」服務最珍貴的精神是以案主為中心，用案主的需求來整合社區資源，使他可以住在熟悉的社區，與所熟悉的家人朋友一起生活，實踐「在地老化」的願望。

但是實現「在地老化」，要注意因地制宜，思考在地老人特質、在地資源。以

老人的需求來看，宜蘭縣因著地理、人文的背景，民眾對鄉土有高度認同感與濃郁的情感，老人更加期盼「在地老化」。以在地資源而言，宜蘭縣政府長期對社區營造工作的投入，已有很多成效甚佳的社區關懷據點可做為社區照顧基礎，所以宜蘭縣以社區關懷據點發展多元社區照顧模式，更可提供宜蘭老人妥適、貼近的照顧。因此深切期待政府長期照顧十年計畫 2.0 也能以「小規模多機能」精神接受各

種不同的辦理模式，彈性調整補助內容，讓我國的社區照顧可以逐步朝向本土化建構出最適合老人的照顧模式。

（本文作者為東海大學社會工作學系博士研究生、宜蘭縣五結鄉公所社會課長）

關鍵詞：社區照顧（community care）、小規模多機能服務（small-scale multi-functional service）、在地老化（aging in place）、長期照顧（Long-Term Care）

📖 參考文獻

- 2014 長照政策小組（2014）。〈社造據點/日間照顧「二合一」建立優質的綜合服務〉。《thinktank 臺灣智庫》。檢索日期：2016年3月21日。取自
<http://www.taiwanthinktank.org/>
- 中廣新聞網（2012年10月12日）。〈長青食堂方便老人吃午餐 宜縣明年增為84個〉。《Yahoo 奇摩新聞》。資料檢索日期：2016年5月31日。網址：
<https://tw.news.yahoo.com/>。
- 內政部統計處（2017）。〈各縣市內政統計指標縣市排名〉。資料檢索日期：2017年3月29日。網址：<http://www.moi.gov.tw/stat/>
- 王秀燕（2014）。〈刻不容緩的議題衛生福利部長期照顧資源網絡建構〉。《社區發展季刊》，145，111-127。
- 王香蘋（2000）。〈老年長期照護可近性的探討－美國經驗的啟思〉。《醫務管理期刊》，1(1)，35-41。
- 王順民（2015年3月4日）。〈關於衛福部社家署試辦「小規模多機能服務中心」之評析〉。《國政評論》。資料檢索日期：2016年10月16日。網址：
<http://www.npf.org.tw/1/14803>
- 吳明儒（2004）。〈新故鄉社區總體營造下的福利社區化〉。《社區發展季刊》，107，107-119。
- 吳淑瓊、莊坤洋（2001）。〈在地老化－臺灣 21 世紀長期照護政策方向〉。《臺灣公共衛生雜誌》，20(3)，192-201。
- 李世代（2005）。《行政院衛生署 94 年度「社區化長期照護」政策推展企劃案》。臺北

- 市：行政院衛生署。
- 李光廷（2013）。〈日本失智症老人團體家屋多功能變身計畫及啓示〉。《社區發展季刊》，141，354-371。
- 李怡娟、郭懷婷、劉建廷、陳熾玲（2015）。〈發展宜蘭高齡友善城市的過程與工作模式〉。《護理暨健康照護研究》，1(3)，216-223。
- 周月清、傅凱祺、傅立葉、蔡宜思、高森永、邱泯科、鄭文輝、辛炳隆、謝佳宜（2005）。〈我國長期照顧服務輸送之初探〉。《臺灣社會福利學刊》，4(2)，97-138。
- 宜蘭縣政府（2015）。《宜蘭縣政府 104 年工作報告》。資料檢索日期：2016 年 12 月 3 日。網址：<http://www.e-land.gov.tw/Default.aspx>
- 宜蘭縣政府（2016 年 7 月 14 日）。〈宜蘭縣「老來寶健康促進家園站」第 12 站~七結站揭牌活動暨幸福家園「風鈴樂章」大會師〉。《縣政資訊—縣政新聞》。檢索日期：2017 年 5 月 27 日，網址：http://www.e-land.gov.tw/News_Content.aspx?n=770C4B84956BD13B&s=DFE329B192190744
- 宜蘭縣政府（2017 年 2 月 6 日）。〈宜蘭縣「老來寶健康促進家園」服務昇級一家園一特色〉。《縣政資訊—縣政新聞》。檢索日期：2016 年 5 月 14 日，網址：http://www.e-land.gov.tw/News_Content.aspx?n=770C4B84956BD13B&sms=56708437A1C48D11&s=E55F37B8F1A196E2。
- 宜蘭縣政府衛生局（2017）。〈溫馨關懷 暖流洋溢〉。《宜蘭縣衛生局電子報》。檢索日期：2017 年 8 月 25 日。網址：<http://epaper.ilshb.gov.tw/view.php?id=911>
- 林文明（2005）。《宜蘭縣實施老人社區照顧現況與分析之研究》。私立慈濟大學社會工作研究所碩士論文，花蓮縣。
- 林依瑩（2015）。〈All In One 走動式照顧服務推動歷程〉。《社區發展季刊》，153，107-118。
- 林明莉（2013）。《「一樣的食堂，不一樣的共餐」—宜蘭縣「長青食堂」社區老人共餐經驗之初探》（未出版之碩士論文）。政治大學，臺北市。
- 林慧茹（2016 年 10 月 3 日）。〈不被愛用的長照—社區集中型服務〉。《風傳媒》。資料檢索日期：2016 年 10 月 16 日。網址：<http://www.storm.mg/article/172753>
- 邱汝娜、陳素春、黃雅鈴（2004）。〈照顧服務社區化—當前老人及身心障礙者照顧服務之推動與整合規劃〉。《社區發展季刊》，106，5-17。
- 邱泯科（2016 年 12 月 29 日）。〈看不見的服務高齡者據點〉。《The New Lens 關鍵評論》。資料檢索日期：2016 年 12 月 29 日。網址：<https://www.thenewslens.com/article/57109>

- 國家發展委員會 (2015)。《中國民國人口推計 (105-150 年)》。資料檢索日期：2016 年 10 月 21 日。網址：http://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72
- 張淑玲 (2015 年 5 月 5 日)。〈老來寶健康促進家園，宜蘭溪北首站揭牌〉。《Nownews 今日新聞》。檢索日期：106 年 4 月 23 日，網址：
<http://www.nownews.com/n/2015/05/05/1685142>。
- 梁鴻彬 (1999)。《政治變遷的地方模式－民進黨在宜蘭執行的個案研究》。國立中山大學政治學研究所碩士論文，高雄市。
- 莊秀美 (2012)。〈社區整合照顧與社會工作〉。《社區發展季刊》，138，152-165。
- 許綺玲 (2015)。《小規模多機能服務模式之探討：日本與臺灣的對話》。國立中正大學社會福利研究所碩士論文，嘉義縣。
- 陳燕禎 (2005)。〈社區老人照顧支持體系及政策之探討〉。《社區發展季刊》，110，158-175。
- 曾竹寧 (1997)。《失能老人社區照顧服務網絡建構之研究》。私立東海大學社會工作研究所博士論文，臺中市。
- 曾妙慧、呂慧芬 (2013)。〈由社會福利政策綱領談日本社區整合性照護體系〉。《社區發展季刊》，141，1-25。
- 曾漢東 (2014 年 4 月 15 日)。〈宜蘭縣推動不老診所 施行社區長者健康服務篩檢表〉。《大紀元新聞網》。資料檢索日期：2017 年 5 月 25 日。網址：
<http://www.epochtimes.com/b5/14/4/15/n4132219.htm>
- 黃源協 (2005)。〈社區長照體系的建立〉。《國家政策季刊》，4(4)，41-68。
- 黃錦峰 (2008)。〈宜蘭縣社區營造的軌跡－一場社會運動的檢視與價值論述〉。《宜蘭縣社區營造中心網站》。資料檢索日期：2016 年 5 月 30 日。網址：
<http://community.ilccb.gov.tw/modules/tinyd1/>
- 廖淑容 (2004)。〈宜蘭文化發展模式的形塑與困境〉。《立德學報》，2(1)，59-81。
- 劉雅文、莊秀美 (2006)。〈探討失能老人家庭選擇長期照護福利服務之決策過程－老人自主權之分析研究〉。《東吳社會工作學報》，14，91-123。
- 蔡啓源 (2008)。〈建構「老人長期照顧制度」之我見－日本「公共介護制度」經驗之參酌〉。《社區發展季刊》，12，428-457。
- 衛生福利部統計處 (2014)。〈102 老人狀況調查〉。《衛生福利統計專區》。檢索日期：2016 年 5 月 30 日。網址：<http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Index.aspx>
- 衛生福利部 (2015)。《老人福利服務提供者資格要件及服務準則》。資料檢索日期：2017 年 5 月 27 日。網址：
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050161>

- 衛生福利部 (2016)。《長期照顧十年計畫 2.0 核定本 (106-115 年)》。資料檢索日期：2017 年 2 月 8 日。網址：
file:///C:/Users/cathylu/Downloads/1051219%E9%95%B7%E7%85%A72.0%E6%A0%B8%E5%AE%9A%E6%9C%AC%20.pdf
- 衛生福利部社會及家庭署 (2017)。《社區照顧關懷據點》。資料檢索日期：2017 年 5 月 27 日。網址：http://e-care.sfaa.gov.tw/MOI_HMP/HMPe000/begin.action
- 蕭文高 (2011)。〈長期照顧服務需求估計與規劃之檢視〉。《臺灣高齡服務管理學刊》，1(1)，47-74。
- 蕭欣怡 (2006)。《宜蘭社區營造的回顧與前瞻》。國立暨南國際大學公共行政與政策學系碩士論文，南投縣。
- 簡慧娟 (2015)。〈社區整體照顧多元照顧中心服務〉。《長庚科技學刊》，23，15-22。
- 蘇淑貞、鄭清霞、吳麗雪 (2015)。〈跨域參與共治的社區照顧模式－屏東日間托老服務實驗方案〉。《人文社會科學研究》，9(2)，63-91。
- 蘇景輝 (2009)。〈臺灣老人社區照顧：理念、現況與問題〉。《北投社區健康關懷站網站》。資料檢索日期：2015 年 9 月 11 日。取自
http://www.ptcf.org.tw/ptcf2/modules/myproject/case.php?cat_id=79&page=0
- 蘇麗瓊、黃雅玲 (2005)。〈老人福利政策再出發－推動在地老化政策〉。《社區發展季刊》，110，5-14。
- Bacsu, J., Jeffery, B., Abonyi, S., Johnson, S., Novik, N., Martz, D., & Oosman, S. (2014). Healthy Aging in Place: Perceptions of Rural Older Adults. *Educational Gerontology*, 40(5), 327-337. doi:10.1080/03601277.2013.802191
- Davies, B. (1998). Shelter with Care and the Community Care Reforms- Notes on the Evolution of Essential Species. *Residential versus Community Care*, 71-111. doi:10.1007/978-1-349-14135-7_5
- G. Ory, M., & Duncker, A. P. (1992). *In Home Care for Older People Health and Supportive Services*. California: Sage Publications.
- Goodwin, N. (2014). Thinking Differently About Integration: People-Centred Care and The Role of Local Communities. *International Journal of Integrated Care (IJIC)*, 1-2.
- Hong-Ting Chan, S. J. C., Hwei-Jeh Su. (2008). Integrated Care of The Elderly in The Community. *International Journal of Gerontology*, 2(4), 167-171.
- Iecovich, E. (2014). Aging in Place: From Theory to Practice *Anthropological Notebooks*, xx(1), 21-32.
- Jack, R. (1998). Institutions in Community Care. In R. Jack (Ed.), *Residential versus Commu-*

- nity Care: The Role of Institutions in Welfare Provision (pp. 10-40). London: Macmillan Education UK.
- Morikawa, M. (2014). Towards Community-Based Integrated Care: Trends and Issues in Japan's Long-Term Care Policy. *Int J Integr Care*, 14(1).
- Ohara, K. (2006, July). New Trials of the Elderly Living in Japan - community based care facilities. Paper presented at the Housing in an expanding Europe: theory, policy, participation and implementation, Ljubljana, Slovenia.
- Suzy Braye., Michael Perstom-Shoot (1995). *Empowering Practice in Social Care*. McGraw-Hill Education (UK).
- Tsutsui, T. (2014). Implementation process and challenges for the community-based integrated care system in Japan. *International Journal of Integrated Care*, 14(1).
- 小阪田稔 (2010)。〈地域包括ケアシステムの意義とその構成〉。《美作大學短期大學部紀要》, 55, 33-48。
- 全國小規模多機能型居家介護士業者聯絡會 (2015)。《爲了推動社區整體照顧, 對於小規模多機能型居宅看護的期望》。資料檢索日期: 2016年9月18日。取自 <http://www.mhlw.go.jp>
- 宮島俊彦 (2012)。〈地域包括ケアシステムの推進について〉。《保健醫療科學》, 61。