

# 從台東聖母醫院談社區產業發展模式

林珍珍

## 壹、前言

社會投資有諸多的使用的可能，在國內實施的脫貧策略，常使用到運用儲蓄和微型創業來促成案主的自立自主即使常用的例子。在社區的面向上也可運用社會投資的概念，以經濟發展和社區發展為主軸，從經濟活動中達到服務使用者的充權，促使居民參與社區生活與生產性的活動（羅秀華，2012）。在災後的重建社區，更可以看到生產性的經濟活動和在地的社區發展形成一種結合的發展，最典型的例子如災難後的重建社區，不僅有各項服務的需求更有經濟謀生上的需要。高永興（2015）以莫拉克風災的重建區為例，舉出高雄市六龜區寶來重建協會的生活重建、甲仙愛鄉協會的在地產業發展，日光小林的生計發展、屏東霧臺愛鄉發展協會的魯凱族生計產業重建、好茶部落的接待家庭文化旅遊、瑪家部落圓夢工程、大社

部落原住民工藝文創聚落，以及林邊社區推動的縫紉班等，兼具生計發展、社區凝聚和文化傳承等功能。災後重建的社區產業發展和社區的復原凝聚是極為鮮明的例子，而長期照顧產業則是另一個可結合社區和照顧服務產業的例子。在長期照護體系的發展裡，非營利組織扮演照顧服務產業的一個重要角色，不僅承載長照服務的社區化和在地化的政策原則，又肩負尋找資源和自主發展的重任。因此在社區服務網絡的發展上除了在地文化和照顧需求結合的問題，也涉及非營利組織對資源的經營管理問題。

臺東偏遠地區，除了資源少還有原住民文化的特殊性。聖母醫院為臺東當地極為重要的非營利組織，在三十年前即已跨出醫院，以大部份的自籌經費和少部份的政府補助，建構縝密的居家照護網絡。它相關的營業機構包含聖母健康會館、聖母健康農莊、芳心好美館；而長照服務則

含蓋了臺東市、成功鎮和東河、太麻里、金峰、達仁等鄉，服務項目包含了送餐服務、部落健康廚房、健康活力站、居家照顧服務、家庭托顧和部落自耕的農作供應。它以特有的經營型態進行社區醫療團隊督導、整合原住民文化和開發社區照顧人力，在資源匱乏的臺東地區，以一個非營利組織的角色，以自主經營的方式建構了一個社區產業發展模式。本文將以台東聖母醫院的模式為出發點，討論社區產業發展的方向和社會工作者的角色。

## 貳、社區產業與社會資源的建構

### 一、社區產業建構的經濟資本

經濟發展與社會政策發展二者相互影響，也就是說經濟發展應該要能產生福利的明確改善，而社會政策也應能促進經濟的發展。但是二者如何相輔相成，在每個國家則呈現不同的典型。近幾年美國學者 James Midgley（羅秀華譯，2012）以南方世界的視野，提出發展性社會工作的取向，認為可從南方世界的社會工作者和相關專業人員的努力成果，去思考社會工作干預與經濟生活的關係。

傳統上案主被視為社會工作的服務對象，近年來優勢（strengths）、充權（empowerment）與復原（recovery）更擴充成為社會工作為案主服務的主要價值。而Midgley（羅秀華譯，2012）所提

倡的發展性社會工作則更加入優勢和自決及有意義參與社區的論述，認為運用社會投資策略，可強調人的能力，使其成為有生產力的公民，過正常的生活。所謂社會投資的策略，包含一系列的干預措施，如動員人力與社會資本、促成就業與自僱、推廣資產累積等。投資取向的所得移轉、微型企業、資產儲蓄帳戶等，能為個人、家庭與社區的物質福利帶來重大改善（羅秀華譯，2012）。相同的，以社區為中心的思考，也能運用社區資產培養充權，藉由人力資本投資、就業、微型貸款與微型企業等方式，可促使案主融入社區生活和帶動社區產業。從發展性社會工作來看，強調案主和社區的經濟資本，並和社會資本和文化資本相提並論，是一種充權和復原的新型式。而且經濟資本的增強在事實上，很少由專業社會工作來執行。社會發展計畫與方案通常是由經濟學家、發展性的決策者、非政府組織工作人員和草根社區工作者來做（羅秀華譯，2012）。社區中重要的非營組織、地方單位和專業團體，都比社會工作者的角色來的重要。

根據於此理念，目前有許多方案提出促進案主創業的服務，例如人安基金會輔導單親媽媽賣蕃薯、桃園市安欣關懷協會協助遊民的路行者咖啡等，都是以微型創業的方式來協助案主進入市場經濟。而非營利組織也在政府所鼓吹的「社會企業」的方向下，進行部份的營利事業。這些多

元的發展，一方面尋求非營利組織永續生存的方式，另一方面也令人思考如何同時考慮機構永續經營又滿足案主的需求，達成非營利組織的初衷。

## 二、社區照顧服務建構的社會資本

在長照2.0政策實施後，社區型的整合服務網絡成為長照政策的發展重點。老人的照顧服務型態要能走向在地老化，前提是能夠建立起一個從家庭、社區和機構的連續性照顧體系。但是社會服務市場並不是只要開放給非營利組織和企業主，自然就可形成多種的服務，特別是在偏遠地區，服務網絡的建構更顯得困難。以臺灣整體來說，大臺北地區和臺東地區的地方資源是有著很大的差距。所以當我們在檢視服務輸送系統的問題時，常發現地方層級常是處於權力不夠自主和財源匱乏的狀態。從全國資源的分布來看，明顯的機構團體和專業人力都集中於都會區，東部的資源又特別匱乏。從單一縣市來看，資源仍集中於都市，偏遠地區的老人可能連就醫都沒有公共交通可供使用，城鄉差距帶來服務輸送成本相當大的差異。除了經濟資源，偏遠的地區也少有專業團體或是專業工作者，可以透過專業網絡來尋求資源。在這樣的條件之下，進行社區式的照顧體系建構，偏遠地區如何能夠有足夠的專業人力和機構，以及能善用在地的傳統網絡建構出服務是最重要的問題。

針對網絡建構和專業人力的參與，我們對社區的預想也有一些錯誤的假設。事實上用「共同體」來看社區，是學院和學者創造的迷思（Wallace, 2010）。Wallace認為鬥爭、勢利才是普遍存在的，種族、性別、殘障都構成不同的社區組合。社區一般呈現的就是異質和複雜的社會不整合的狀態，有著個人化、混亂（脫序）與不信任。他的研究顯示形塑居民生活的是年齡、性別、階層和種族，這些因素比地理因素還重要。由此可見「社會資本」的論述同時不可忽略，社區的認同和需求是透過長期協商而成，這個過程更常見的是分化和爭議，決裂和複雜才是社區鬥爭和協商的一部份。

因此要進行社區長照服務的整合，除了討論專業團體和公部門資源的支持，還涉及如何就地經營社區，善用在地的資源和人文生態，在不信任和爭議的狀態下，以特殊的方式得到社區的認同和協商的可能。由這裡出發，在地的社會資本的運用就是一個思考的方向。社會資本的原意是指在社會關係的網絡下所取得的資源，由於這個網絡彼此認識和認可，因此可從社會網絡中取得歸屬感，並從中得到生涯機會、權力和財富（Bourdieu, 1986）。簡單的說社會資本是以社會關係為基礎，資源可透過社會關係可得。就另一個意義來說，社會的運作，正是靠公民的合作而成，密集的共同互動而形成社會規範；社

會資本的產生是來自於社會動力中產生認同和信任，由於彼此的支持合作，在相互的信任下會形成互惠的規範（Putnam, Leonardi & Nanetti, 1993）。如何在社會服務的介入中，不僅善用在地的社會網絡，並且長期營造信任和互惠的規範是一個更重要的課題。

### 三、社區照顧服務建構的文化資本

在社區中的文化，例如多族群混合的聚落、原住民文化、漁村和農村等，這些不同於工業社會的文化，或是本身具有特有的族群文化，當地的傳統結構和溝通方式，會與專業服務的想像有極大的差距。在東部地區，占有四分之一人口是原住民，因此文化是建構社區服務網絡的重要考慮。所謂的文化資本有二層意義，第一層意義是指這種擁有主流社會的溝通知識和符號行為的文化資本，是透過教育和教養而形成，是和生成的家庭階層息息相關的（Bourdieu, 1986）。因此，文化資本和經濟資本的分配通常是相關的，愈富裕的家庭通常愈能給孩子好的教育和教養。所以文化資本視為是能交換到權力和地位的社會關係，可以取得能力和機會。文化的背後是一個權力的系統，包含一個對環境的認知觀點和生活型態的需求的界定，也是聯結資源挹注的詮釋和銜接的符號。

因此，某些群體因為缺乏文化資本，而成為資源分配下的弱勢者。最典型的例

子是政府常以方案申請做為各地方團體獲得資源的窗口，但是偏鄉和原民部落卻沒有撰寫方案的訓練和習慣，資源常因為文化差異而無法與有需求的地區或團體銜接。資源的分配、聯結和重建的策略使用了現代生活的文化模式，是緣於工業社會的想像，忽略了農村、漁村與低技術勞工所構成的地區，更忽略了原住民文化的特殊性。撰寫方案補助的知識、溝通的語言、專家合作的網絡以及服務的需求都會因為文化資本的匱乏，而得到不適當和不平等的資源配置。

涉及文化資本的探討，也反應出目前的知識多是以西方科學建構而成，地方性的傳統知識並沒有受到重視和重新加以分析（Bankoff, 2001）。在這個面向上，文化的另一面向是意味著對地方傳統的尊重，並透過地方知識和傳統社區資產的運用，達到資本建構和永續發展。如何善用當地的知識體系進行社區資產的運用是社區網絡建構的一個應發揮的議題。

根據上述的理解，欲探討非營利組織，特別在此以聖母醫院做為分析的個案，可以從其經濟資本、社會資本和文化資本的詮釋和運用來加以比對，本文以長照服務網絡的建構做為研究的主要焦點。特別觀察的長照服務社區是聖母醫院在成功鄉泰源部落和金峰鄉嘉蘭部落所進行的長照服務。



## 參、以台東聖母醫院為例的服務產業發展

### 一、原住民社區的結構

社區經濟，顧名思義應是以社區為基礎所發展的經濟。它不僅在財務上有適當的發展，在社區居民的網絡中，應該也具有一種由下往上的增權能力。根據Miller（2013）對「社區經濟」（community economy）的理解，展現出民主的經濟政治新思維，是一種反經濟霸權和支配，以更能表現出地方性社會的自足與互助的需求，希望能建立有利社區自主生存力的生產與交易系統（胡哲生、李禮孟、孔健

中，2015）。社區產業發展的概念，是希望透過非營利組織的投注及政府服務系統的支持，建構出社區的產業發展或經濟復甦，較類似於「社區經濟」的概念。無論如何，社區產業或社區經濟都是讓民眾對社區有共識，也願意對社區投入更多心力，然後在社區自主運作的前提下，讓社區有經濟的維生能力，讓社區發展不受政府或私人企業的左右（李永展，2016）。而不是以剝削社區的資源，來提供企業主的利潤擴張，造成社區成為被更大的經濟體制所支配和剝削的對象。這點是我們在討論非營利組織發展、以社區為基礎的產業發展以及理財經營之前，應設定的社區

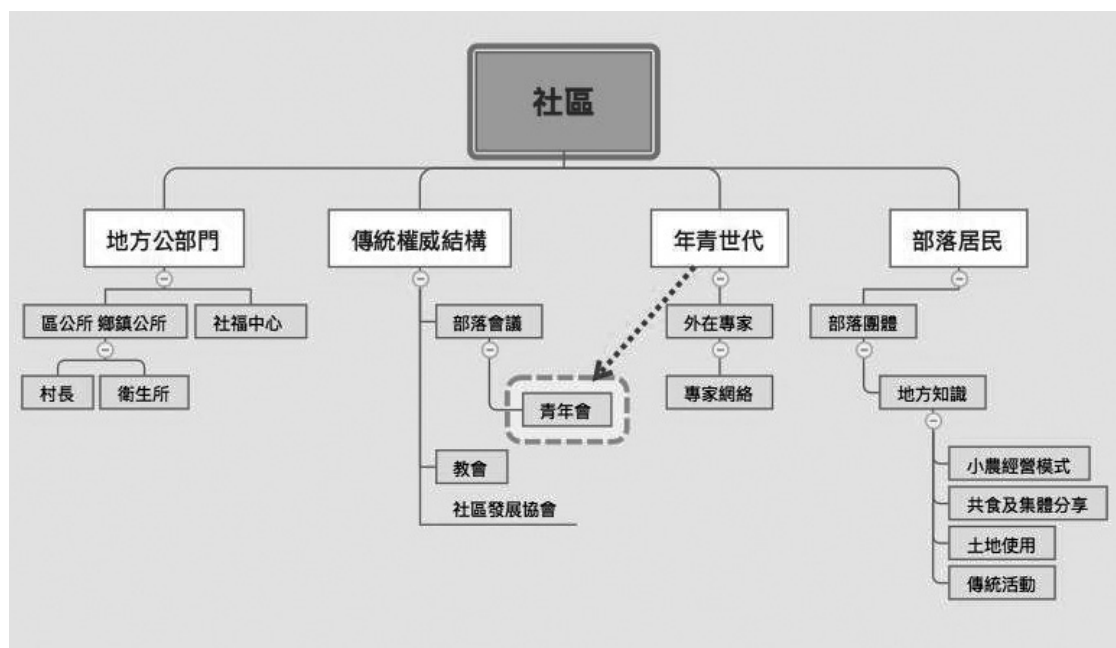


圖 1 原住民社區的正式與非正式結構

資料來源：作者整理。

角色。

社區在此既然扮演一個賦權的對象，社區在外部經濟發展之際，社區內部造成的影響及社區與非營利組織構成的交互行動，就會是個最重要的標的。以原住民社區來說，它呈現了圖1的社區結構。雖然各族群有不同的語言和習慣，部落會議和青年組織之間也不同的連結關係。但是大體而言，部落內的傳統權威組織包含了部落會議、教會。部落頭目、耆老、長老及青年會和婦女會的成員，這些角色在每個部落占據不同的地位。部落，以天主教和基督教為主，相對於部落會議和頭目，教會和教會長老占有重要的地位，甚而有些部落在宗教上和部落頭目及耆老是合一的。整體而言，每個部落都共享有以年齡為階層的倫理系統，並且具有共識決議的決策傳統。舊有的集體文化尚存留在部落的居民之間，即使新舊世代變遷，和都市漢民族比較起來，它的集體性仍是十分明顯。部落內的居民以土地維生，多為小規模的農田，親友和鄰里有共食和集體分享的習慣，某些部落仍維持著「換工」的習俗。部落會議或大頭目在各個部落雖不一定是主要的決策單位，但是傳統的祭祀和豐年祭活動大部份都維持著以部落傳統權威為主的決策模式。

相對於傳統的社會結構，原住民社區也同時並存現代的行政體系。內部的村長、里長和社區發展協會，和原來的傳統

權威結構，在有些部落是由原來的傳統權力核心人物來擔任，在某些部落則成為與原來的傳統權力人物競爭相抗的單位。相對於部落，部落外圍的國小、鄉鎮公所、衛生所、社福中心，與部落居民間有很大的距離，可能形成二個文化溝通，以及服務輸送有落差的狀態。

在這裡我們要細究的是，做為一個外部的組織，如何能在社區產業的理念之下，讓原住民社區有經濟發展的可能，最重要的是能帶動社區的永續發展？地方的行政單位，在服務的輸送和產業的發展中扮演了什麼角色？青年世代的社區人口如何可以整合到舊傳統結構？並足以扮演銜接外在的專家和資源網絡的重要媒介？

## 二、台東聖母醫院的沿革

台東聖母醫院是1961年由白冷會神父創立。白冷會源自19世紀末法國神父巴拉爾在瑞士創辦的國際性傳教學校，依據會旨，在此完成培訓的成員除了要到沒有神職人員的外地去傳教，還必需儘量融入當地文化，為弱勢族群及邊緣人服務（台灣光華雜誌，2010）。1953年10月，「白冷會」的兩位會士錫質平神父及司路加神父，從排斥外籍傳教士的共產中國遷徙到臺灣臺東，而後引來更多伙伴，到原住民部落宣講福音，投入醫療、教育、社會關懷乃至語言及風俗研究等事業（台灣光華雜誌，2010）。1961年，白冷會向海外募

資，在臺東市街上興建了「台東聖母醫院」，一開始只有1個門診與4張病床，經費完全仰仗國外捐款及外籍信徒醫師的駐院奉獻，另也邀請到兩位「聖母醫療傳教會」的愛爾蘭籍修女主持產科部門（台灣光華雜誌，2010）。在貧苦的時代，聖母醫院第二任院長馬克斐修女及1979年來臺的艾珂瑛修女首開先鋒，進行居家照護服務。是第一個開車跑遍山巔海角、在臺東建立居家護理模式的人

然自90年代中期開始，聖母醫院入不敷出，成為即將淘汰的老舊醫院。在天主教的「自立自養」政策，聖母醫院自1980年代後逐漸斷絕海外募款，本土捐款卻始終極少；其次，在國內醫療體制掀起「企業化」與「市場化」潮流下，公益性格的聖母醫院連原先的產科強項都漸漸動搖。在2003年禁不住嚴重虧損，財政困難到連醫護人員薪水都發不出來，幾乎面臨廢院的命運。甫上任的天主教會花蓮教區黃兆明主教與前聖母醫院院長鄭雲修女——在勉勵同仁共度難關之餘，提出了轉型方向：善用聖母醫院原有充滿「家庭感」的環境，以及看重心靈療癒的工作手法，在臺東推動「安寧療護」與「健康促進」兩大新興醫療領域，建構了現代聖母醫院的樣貌（台灣光華雜誌，2010）。在2009聖母醫院透過成功的募款成為財團法人，也逐漸擴展健康會館、健康農場和芳心美好館等事業體。在原有的居家服務的



圖2 台東聖母醫院長照服務的分布

資料來源：台東聖母醫院。

基礎上，深入原鄉，結合天主堂的空間發展健康活力站、部落廚房、送餐和家托等各種長照服務。成為東部一個重要的社會服務組織。

### 三、以文化與網絡建構為主的產業發展

位於臺東市的聖母醫院，其發展的長照服務遍及整個臺東縣。在圖2可以看到，這個小醫院，以在地資源發展偏遠地的長照服務輸送，其規模可遍布在臺東縣的臺東市、長濱、成功、東河、太麻里、大武、達仁和金峰等地。服務項目包含居

家護理和安寧、居家服務、送餐服務、部落廚房、健康活力站、家庭托顧、日間照顧中心和家庭支持與照顧技巧指導。聖母醫院的服務產業發展原則是以當地的主動需求來發展服務項目、以當地既有的專才適性發展、運用當地既有資源，結合當地的硬體資源並在原有的基礎上延伸服務。醫院扮演一個權力下放、支持性的角色。在做為中央供給服務的單位，醫院規劃一個縝密的督導和指導系統，在定期的上下層級溝通的場合，給與技術和知識的加強以及資金的全力支持。所以在臺東縣地理區域如此廣大的地方，服務的供給可以從醫院到部落，持續不斷的延伸。

聖母醫院各個事業體的經營概況，醫院本身包含了醫療部、附設有日照中心和安寧病房，醫院財政有49%來自醫療收入，51%為捐款。原住民員工各占56%、63%和64%。其餘事業體包括健康會館、健康農場和芳心美好館，原住民員工也占了大部份的比例。醫院本部設有研發單位，研究患者需要的輔具和送餐便盒等用品，可供販售。健康會館為當地著名的餐飲和聚會之處，除供應健康餐，健康課程、控糖生活營和聖母健康市集；會館內並有健康貨鋪，販售有機食品和自營農場的恩典米。聖母健康農場提供自作的有機作物和恩典米，也提供家庭和學校親子農莊體驗與居民休憩的田園餐飲。芳心美好館則是結合芳療指壓和旅館住宿的經營，

芳療師在芳心美好館提供付費的服務，每週則會輪流到各個部落免費為健康活力站的長者進行芳療照顧。老人家可以每週一次有芳療師來按摩指壓去除酸痛，是一項特別的照顧服務。

聖母醫院的長照服務網絡則遍及整個臺東，由圖2可得知其各項服務的戶數。服務人口較集中在臺東縣的臺東市、長濱、成功、東河、太麻里、大武、達仁和金峰等地，其它的鄉鎮主要是由一粒麥子基金會接受委託服務，二個單位是長照的主要委託機構，二者雖有不同服務方式，但是能相互合作與增補彼此的服務。聖母醫院的長照服務項目包含居家護理和安寧、居家服務、送餐服務、部落廚房、健康活力站、家庭托顧、日間照顧中心和家庭支持與照顧技巧指導。另外部落居民捐出農地提供醫院生產農作，可提供健康會館和部落廚房的原料，部份提供販售。在部落的居服員幾乎皆為部落的原住民，當地的督導員和個管員也多由具有專業能人的原住民擔任。

以東河鄉的泰源阿美族部落為例，聖母醫院與泰源天主堂神父借用天主堂場地，設立泰源部落健康活力站，並逐步擴增部落廚房、泰源部落保健室和自耕農地。泰源活力站設立的源起是因有社工專業的原住民青年返回部落工作，聖母醫院與其合作，讓其主管健康活力站，用二年的時間和他溝通醫院的方向和他希望的



部落服務方式，主要仍以其專長的提升和自主決策為主，部落整體是服務設定的對象，醫院則扮演溝通和支持的角色。

因此泰源健康活力站的經營方式是以部落所有長者為主，長者依部落習慣，共同決定活力站的使用及共同提供物質和人力，來建造他們的活動空間。活動的課程也由照服員和長者商討，如唱族人的歌曲、做健康操和做阿美族飾品等。長者也會拿菜來一起共食。有些長者則提供土地供聖母醫院耕種，耕種時長者仍做指導者的角色給與傳統知識的傳承，有時長者則一起耕種。身為原住民的青年社工同時是部落青年會的成員，而參與活力站的長者也同時是部落會議中的耆老。因此活力站及相關部落廚房與保健室的運作，依部落集體分享的習俗來運作，也依阿美族年齡階層的權力結構來決策。青年社工的經營策略必須與部落耆老商討後才施行，服務的對象也以部落所有人為主。

就財政來源來看，聖母醫院本身是強而有力的自主性的主體，並不以政府方案為主要策略，而是以政府方案為輔，醫院是以「社區」為主來發展服務的型態。社區的服務項目並不由醫院來設定，而是由社區主動積極要求，由醫院來配合發展。而醫院對社區發展的方向將依社區內部既有的專業人員和硬體來思考，社區內的傳統權威結構、青年世代、部落居民全部包含在服務的網絡內，並以部落為主體，依

原傳統結構來決策和執行服務。如果社區內有生產性的活動，例如農田捐出做為養生茶、稻米、農作物等生產，種植和生產的過程也以社區培植的人力和知識為主，並由社區內的部落青年來與醫院社工主任以時間磨合彼此的期待，原則上仍以部落青年社工的藍圖為主。因此這些生產活動和服務都環繞在居民的生活和傳統結構之中，聖母醫院的員工及部落內的工作人員及部落的居民，形成一個大的聯結的網絡。服務的輸送和生產回饋形成一個正向的循環。

簡而言之，聖母醫院建構的網絡不在重新建立新組織、新單位和新人事來執行新服務，反而是依既有結構既有資源和既有習俗，納入新的服務。而醫院則提供知識培訓和資源支持，以透明的上下資訊來了解個案的需求和員工的專業能力。因此產業的擴張會結合在地的專才和社區的能力，醫院在得到愈來愈多的在地資源的支持，不僅節省服務的成本，更有餘力發展更多可支持財源的產品，形成一個社區、醫院、產業的雨露均霑效果的事業體。

#### **肆、結論與建議：從台東聖母醫院產業發展看社會工作者的角色**

從上述的研究發現，我們要回到最終的問題，社區產業或社區經濟的發展，最

後得利的應該是誰？在雙贏的思維之下，社區產業希望的是非營利組織能一方面永續發展，一方面帶動社區整體利益。在分配上希望所得的利潤可以又均等的與社區居民共享。在這裡，一位經營者，特別是非營利組織中的社會工作者需要更廣的視野，了解市場與社區運作的規則。這裡包含了幾個建議：

### 一、社會工作者資源連結的定位

社會工作者常是非營利組織和公部門地方單位一個資源連結的重要人物，無論是個案管理、社區照顧或產業發展，社會工作者必須為案主尋找資源、為服務籌措經費，也常是方案申請的重要撰寫者，連結著公部門與非營利部門之間資源流通的重要關鍵人物。但是資源的連結在未來的發展趨勢內，將不再限於公部門的人力和資金補助，也逐漸的包含案主與社區進入市場的門檻。特別是產品的創新與行銷，社區產業和服務的社會設計概念。資源的連結將從管理、設計、產品行銷，到就業、創業和社區回饋。這一連串的把市場和社會服務結合的思考，讓社會工作者資源連結的定位，不再局限在公部門的方案申請和經費補助，而是讓居民的互動品質及需求滿足，可以在社會服務的理念下，進入市場自給自足的永續經營的狀態。

### 二、社會工作者的市場視野和專業要求

針對上述的建議，是否社會工作者需要各種專業都要培養？不僅需要學習個案、團體、社區工作方法，也要企管、金融、貸款、行銷、投資和產品商標申請都專精？對於跨及市場上的專業，社會工作者需要的是規劃的視野和一個團隊。當社區產業的需求出現時，做為資源連結者，可以思考市場上的生產價值和需要的專業協助，以團隊合作的方式與其它的專家共同思考。例如個案研究中的聖母醫院，醫院本身吸收了各個領域的專才，並以專才的發展為優先考量，透過個人特殊的專業領域共同思考，如何創造符合居民又符合病患的產品，甚至經營農莊、餐廳、旅館、按摩，以投入的專才來做思考和培養其可發展的場域。社會工作者在此將市場利潤的追求，加入社區整體的互動和充權，讓社區因為這樣的產業而產生更多互動，同時社區居民可以占據一個決策的位置，由符合社區結構的方式來產生活動及產業。這時市場的活動和居民的活動就可以相互增能，彼此都得到更多的回饋。

### 三、社區產業的資本運用

總體而言，社會工作者並非是單向操作的資本家，以經濟資本做為唯一的考量。而是在將經濟資本、文化資本和社會資本都視為社區的資產，利潤的考量也並

非單一金錢，尚包含文化資本中地方知識的運用，以及社會資本中社會網絡的增強和互惠的形成。社區產業營造的並非單一企業的成功，而是整體社區的永續發展，因此社會工作者的專業在於能夠以社區的需要為優先考慮，在此前提之下發展

跨市場的產業活動。

（本文作者為輔仁大學社會工作學系副教授）

**關鍵詞：**台東聖母醫院、長照、社區產業、社會投資、原住民

## 參考文獻

- Midgley, J., & Conley, A. eds.(2010). *Social work and social development: Theories and skills for developmental social work*. New York: Oxford University Press. 羅秀華譯（2012）。《社會工作與社會發展：發展性社會工作的理念與技術》。新北：國家教育研究院。
- 台灣光華雜誌（2010）。〈真愛燃燒半世紀：台東聖母醫院〉，<https://www.taiwan-panorama.com/Articles/Details?Guid=9fd4bdf6-e438-4fad-a41c-2b749700a5ad&CatId=4>。2017/9/30作者讀取。
- 李永展（2006）。〈社區產業還是社區經濟？〉，<http://e-info.org.tw/node/3584>，環境資訊中心，2006/2/22。2017/10/6作者讀取。
- 胡哲生、李禮孟、孔健中李（2015）。〈社區經濟類型與社會企業在社區中的影響力〉，《輔仁管理評論（社會企業專刊）》22（2），頁53-74。
- 羅秀華（2012）。〈將社會發展理念融入社會工作〉，《社區發展季刊》138。頁251-262。
- Bankoff, Gregory (2001). Rendering the World Unsafe: “Vulnerability” as Western Discourse. *Disaster*. 25(1). 19-35.
- Birkenmaier, J., & Curley, J. (2009). Financial credit: Social work’s role in empowering low-income families. *Journal of Community Practice*, 17(3), 251-268.
- Bourdieu, P. (1986). The Forms of Capital. In J. Richardson eds.. *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*, pp. 241-258. New York: Greenwood.
- Putnam, RD, Leonardi, R. & Nanetti, R. (1993). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton: Princeton University Press.
- Wallace, Andrew (2010). *Remaking Community? New Labour and the Governance of Poor Neighborhoods*. Burlington: Ashgate.