

臺南市北區獨居老人之經濟狀況、居住安全 及其對福利資源使用與需求初探

張靜琪
葉莉莉
張玉鈴
許蕙美

第一章 緒論

第一節 研究緣起

在傳統的農業家庭裡，老人因有明確的角色及地位，生活獲有最大的保障。惟在一九六〇年代工業及經濟發展，以及都市化、大家庭衰弱，影響老人住居型態的變異。例如獨居、與配偶同住、與子女同住、住養老院等等（謝高橋，民八十二），顯示現今臺灣老人的住居方式有所變更。行政院主計處自一九八六年以來不斷辦理老人生活調查，並將老人居住方式分為六種。依最近一九九一年調查，老人獨居者佔一四·五%，僅與配偶同住一八·七%，與子女同住六二·九%，與親朋同住二·四%，現住安養療養機構〇·二四%，其他〇·二四%。與一九八六年比較，獨居、僅與配偶同住分別增加三個百分點與五個百分點，與子女同住者比例減少七個百分點最大（謝高橋，民八十二）。以上數據之變遷顯示，與子女同

住雖仍是老人較普遍住居方式，但過去數年來已經減少了，反而是獨居或僅與配偶同住的方式增加。

目前獨居老人約有二十萬人口。由於近年來一連串獨居老人孤死家中數天後才被發現的社會事件，使得獨居老人問題受到重視。老年人最大的問題及困擾在於經濟，當經濟發生困難時，如果又沒有兒女的支持或照顧，就容易產生生活必需品不足、營養不良、孤單等，進而影響健康。依民國八十五年內政部統計，臺灣地區六十五歲以上人口生活費用主要來源為子女（含媳婦、女婿），其中大專程度以上者則以本人終身俸或退休金為主，顯示教育程度不同會影響老人經濟來源（內政部統計，民八十六）。目前獨居老人大部分都是屬於無工作者，收入大多來自於政府的補助，由三千元到六千元不等，除此之外，皆無其它的收入來源，顯示出獨居老人的經濟狀況需要我們加以關懷。

居住環境的安全性對老人影響深遠，在消極上良好的居住環境能預防意外事件的發生，在積極上則能提升老年人的生活品質及滿

意度。民國七十九年衛生統計，六十五歲以上人口十大死因中，跌倒排名第三（一八·一七%），到民國八十六年雖已不在老年人口死因十名內，不過跌倒是致死率低但發生率高的意外災害，若僅由死亡率來看無法凸顯其重要程度。黃子庭等人在民國八十二年研究臺北市北投社區居家老人發現，三分之一以上的人有再次跌倒的經驗，因此獨居老人的居住環境有必要謹慎評估，以確認其居住安全性（黃子庭、廖秀珠，民八十二）。

現代的家庭結構改變，照顧老人的責任已不能全部歸諸於家庭，像獨居老人這類特殊族群不只是老人問題，應該被當成一般的社會問題來看待解決。目前政府提供的資源有，低收入戶生活補助、殘障生活津貼、醫療健康保險、在宅服務、安養機構、長青學苑等：。但不知社區中獨居老人對其認知及利用的情形為何？

因此本研究目的為：瞭解臺南市北區獨居老人經濟狀況、居住安全及其對福利資源使用與需求。

第二節 研究材料與方法

本研究自八十八年三月三十日起至四月二十一日，進行結構式資料收集，採一對一問答方式。平均每位個案訪談一至二次，訪談時間約為一至二小時，訪談地點大都在獨居老人家中；另合併實地觀察評估其居住設施的安全性。

第三節 研究工具

本研究參閱四份現有問卷評估表：中華民國長期照護專業協會居家照護標準化記錄系統、高雄市長期照護管理示範中心之個案管理初評記錄表、成大長青會會員健康評估表、大臺中地區照護諮詢服務中心之個案諮詢服務初評記錄表。依研究目的，經由研究成員之臨床實習經驗、文獻查證及參與討論後，擷取所需之項目加以整合而設計結構式問卷。問卷內容包括四大項：

- 一、基本資料：性別、年齡、教育程度及保險狀況。
- 二、經濟狀況：獨居老人的經濟來源及近半年收入支出、住宅型態與現有之家庭用具與設備。
- 三、居住安全性：十八項居住環境之危險因子及發生跌倒情形。
- 四、社會資源使用及需求狀況：獨居老人對政府所提供之福利資源認知及利用及老人對福利措施之需求。

第四節 研究對象

臺南市共有六個地理行政區，北區為一都市型社區，由八十四年該區的人口統計發現六十五歲以上人口佔本區七·五三%，約有九千二百人。本研究進行初由衛生局去函社會局，取得八十五年該區普查之獨居老人名冊，計得二七二位獨居老人資料。在眷村改建制度下，此社區於近兩年已拆遷數眷村，清查後共取得居住於三十五個鄰里之一七七位獨居老人個案。首先進行地毯式搜查瞭解此人是否存歿、遷徙、以及接受訪視之意願，進一步確認可訪之個

案。一七七人中無法訪視者計一〇四人（原因有與人同住二十九人、二次探訪皆不在三十一人、拒訪十三人、遷出二十八人、死亡一人、安養院二人），扣除未訪者二十三人，共計訪得獨居老人個案五〇人，訪視率六八·五％。

第二章 文獻探討

第一節 獨居老人之經濟狀況

臺灣過去在農業社會的經濟制度上，老人是一家之主，在經濟方面有絕對支配權，但是在工業社會中，多屬薪水階級，一旦年邁力衰，就業便受到限制，但支持與維繫老人生活的社會安全制度尚未建立，使得老人成爲「低收入戶」主要群體之一。依調查顯示，本省低收入戶致貧之原因，以年邁體衰、無力工作者最多，佔了四十七·九二％（沈秀卿，民八十三）。

臺灣有關於「低收入戶」家庭的實證資料發現，女性、年紀大、教育程度較低、職業技能較差者，淪入貧窮的可能性較高。貧窮會帶來許多後果，不僅造成身心發展上的不良影響，生活上都會受到限制（易盈茵，民八十八；鄭麗珍，民八十七）。

臺灣地區老年人的生活費用來源主要爲子女，其次爲積蓄或變賣財物。我國目前各行業多沒有健全的退休制度，致其退休後，收入減少或終止，必然產生經濟上的恐慌。領有退休金者或不愁衣食，而無退休金或退休金不足的老人，則需依賴子女奉養或社會之

救助以維持生活，如果沒有子女的奉養或自己無積蓄，其生活便會陷入困境。本省低收入戶家庭每人每月平均支出，七十七年爲二、八六六元，八十年爲三、七八五元，八十二年平均消費額較八十年增加三成（沈秀卿，民八十三）。

第二節 獨居老人之居住安全

「住居」是老人之物質與社會整體的生活環境，它不只是表示一種空間及庇護，而是關連到生活的每個層面。因此瞭解老人住居的安排與方式可以瞭解老人生活的保障情形。文獻顯示老年人跌倒的機率比年輕人高，而且跌倒後的合併症多且嚴重。除了造成生命威脅外，如骨折、腦震盪、癱瘓、永久性傷害外，對於家人的看護或住院治療皆帶來極大的困擾。老年人意外跌倒事故的發生地點發生的原因往往都是多重因素造成，如身體狀況、精神功能、身體負重或是環境的相關因素：等等；而環境因素當中的地板材料止滑狀況不佳、照明不足、物品凌亂：皆與意外跌倒之發生有關（黃子庭，民八十二）。根據陳嘉基十年的統計資料顯示，從一九八五年至一九九四年，平均每年因滑倒、絆倒，造成死亡人數有三三三五·一人。而其中六十五歲以上高齡者平均有一四六·八人，佔四三·八一％（陳燕貞，民八十七）。居家老人在過去一年中，曾經發生跌倒意外的比率是一七·二〇％之間；有五〇％的老人跌倒後，有三分之一會再次發生（黃子庭，民八十二）。

第二節 獨居老人之社會福利資源使用與需求

國民平均壽命越長，老年人口的異質性就越高，對各項生活的需求差異性就越大。基於老人有不同的需求，因此政府提供的老人福利措施必須具整體性、多面性，老年人真正需要的是各式各樣的服務設施，而目前政府或是民間所能提供的服務相當不足。

目前政府所推動的老人福利措施如下：

一、經濟生活：在經濟生活方面有：(一)低收入生活補助，(二)殘障生活津貼，(三)中低收入老人生活津貼。老人經濟生活之保障宜以年金制度為之。

二、醫療保健：低收入戶健保的老人、中低收入老人醫療補助，免費健康檢查醫療優待，在八十四年實施全民健康保險，即全部納入保障。目前定期舉辦老人健康檢查，親屬無能力扶養之老人，傷病辦理清寒家庭老人重病看護費，以使得老人因為重病住院無專人看護期間能獲得妥善照顧。

三、居家安養：(一)：居家照顧：在宅服務、餐飲服務、重病僱人看護補助、低收入老人住宅改善補助等。(二)社區安養：社區安養所、社區老人公寓等。(三)機構安養：公私老人扶、療養機構。(四)休閒娛樂：社區松柏俱樂部、長壽俱樂部、老人會等遍佈各個社區。老人文康中心提供各類休閒、育樂服務，亦提供諮詢、輔導、人力資源中介服務。此外各縣市有長青學苑提供老人再學習機會。(五)敬老優待：依「老人福利法」第十七條規定，

老人搭乘國內公車、民營水、陸、空公共交通工具、進入康樂場所及參觀文教設施，給予半價優待(陳菊，民八十三)。

第三章 結果

第一節 臺南市北區獨居老人基本資料

表一 臺南市北區獨居老人基本資料

解釋模型	理論	代表學者	主要標
生理	1.身體特性與犯罪關聯	1. Lambroso	身體特
	2.身體體型與犯罪關聯	2. Sheldon	
心理	精神分析理論	Freud	人格衝
社會	1.迷亂失序	1. Durkheim	1. 偏差在無
	2.社會解組	2. Shaw、Mckay	2. 偏差、規或者
	3.迷亂(失序)	3. Merton	3.當文化有為。
	4.文化理論	4. Sellin、Miller、Sutherland、Cloward	4.當社、化有為。
	5.標籤理論	5. Becker	5.偏差行勢團
	6.激進犯罪理論	6. Turk、Quinney、Taylor、Walton、Young	6.偏差行範之

五十位獨居老人之性別男女比為二比三，平均年齡七六·二歲，教育程度以不識字為最多，保險狀況以健保三十五位佔大多數。

第一節 臺南市北區獨居老人經濟狀況

(一) 經濟來源及近半年收入支出

表二 臺南市北區獨居老人經濟來源及近半年收入支出

項目	人數	百分比	項目	人數	百分比
經濟來源			近半年收入及支出		
救助金	二二	四四	可平衡	四三	八六
退休金	一一	二二	有積蓄	三	六
子女提供	九	一八	借貸	二	四
工作所得	四	八	透支且借貸	二	四
其他	四	八			

北區獨居老人之經濟來源中，有四四%是以領取救助金為主，其次為退休金（二二%），由子女提供者僅佔一八%，除可反應出一些社會現況以外，也瞭解到目前獨居老人之經濟來源仍以政府之

補助為最重要。本次研究中發現，獨居老人領到的救助金從一千五百元至六千元不等，可見政府提供經濟補助對於獨居老人而言是非必要的，值得善加規劃。獨居老人近半年收支狀況中可平衡者佔八六%，但在這些可平衡的四十三個人中，有十個人稱自己雖然可平衡，但醫療費用、房租等佔其生活費用大多數，只好從飲食及其他生活花費中減少支出，不向他人借貸的原因可能是無法還起，因此這十位獨居老人的生活品質及營養狀況也是值得注意的。

(二) 住宅型態、擁有狀況及租金

表三 臺南市北區獨居老人住宅型態、擁有狀況及租金

項	目	人數	百分比	項	目	人數	百分比
住宅型態				租屋租金(元)			
平房	三一	六二		一千~一九九九	六	一一	
透天	一一	二二		二千~二九九九	六	一一	
公寓	八	一六		三千~三九九九	三	六	
住宅擁有狀況				四千~四九九九	一	二	
租屋	二五	五〇		五千以上	二	四	
自有	一八	三六		不知道	七	一四	
不知道	七	一四					

住宅型態、擁有狀況及租金方面，有六二%之老人居住平房；有五十%之老人現住的房子為租借而來；這二十五個租屋者的租金從一千元到五千元以上不等。再分析租屋價錢較高的個案，租屋費用三千元到三九九九元的三個人中，經濟主要來源有兩位來自子女、一位領救助金；四千元到四九九九元的一位個案主要經濟來源是領救助金；租金五千元以上的兩位個案中，一位主要經濟為子女提供，另一位則是先生遺產，可見部分租屋者經濟狀況也並不理想，但他們仍寧願選擇租屋而不願住進機構中。

(三) 現有家庭設備

表四 臺南市北區獨居老人現有家庭設備

設備	人數	百分比	設備	人數	百分比
收音機	四二	八四			
電視	四四	八八	機車	一二	二四
電子鍋	四四	八八	腳踏車	一六	三二
瓦斯爐	四五	九〇	洗衣機	二六	五二
冰箱	四六	九九	熱水器	二九	五八

現有家庭設備中最多之前三項設備，分別為：冰箱（九二%）、瓦斯爐（九〇%）、及電子鍋和電視（各佔八八%），可見在家庭設備方面主要以滿足基本飲食之生理需求設備為最多。值得一提的是，熱水器為家庭熱水供應的方便設施，但在本次調查中有四二%的獨居老人沒有熱水器設備，其身體清潔需求的滿足受極大限制。

第二節 居住安全性

(一) 居住環境危險因子

居住環境危險因子方面每位獨居老人平均有六·七項不通過，其中不通過人數比率最多的前四項分別：「浴缸、淋浴邊有扶手把」、「廁所、馬桶邊有扶手把」、「有滅火設備」、「浴缸、淋浴處有防滑墊」，皆有八十%以上之老人無此設備。老年期平衡功能會漸漸退化，骨骼肌肉功能也較差，並且一旦跌倒復原能力也較差，所以這些設備是有老人的家庭所需要的，但一般國人家庭卻普遍缺乏，值得加強宣導。

(二) 跌倒發生的情況

最近兩年內曾經發生跌倒的老人佔本次訪問個案的三〇%，其中跌倒後有骨折者佔有跌倒老人的二六·七%。發生跌倒的地點，扣除其他一項，以馬路為最多（四六·七%），其次是庭院（一二·一%）；其餘在室內發生僅佔二〇%，根據民國七十九年衛生統計，六十五歲以上人口十大死因中，跌倒是排行第三致死原因，

表五 臺南市北區獨居老人居住環境危險因子項目及結果

評估項目	評估項目		評估項目	評估項目	
	不通過	無法評估		不通過	無法評估
浴室淋浴邊有扶手把	四三(八六)	五(一〇)	常用通道無障礙	二三(二六)	〇(〇)
廁所馬桶邊有扶手把	四三(八六)	五(一〇)	室內外樓梯扶手穩固	一一(二二)	二四(四八)
有滅火器設備	四三(八六)	〇(〇)	使用單一插座(無多重電器)	九(一八)	一(二)
浴缸淋浴處有防滑墊	四二(八四)	五(一〇)	噪音控制合乎標準(個案主觀感受)	八(一六)	〇(〇)
桶裝瓦斯及熱水器置於室外	二四(四八)	五(一〇)	桌椅穩定防滑	六(一二)	一(二)
家中有夜間小燈	二二(四四)	一(二)	電源關閉四周無障礙物	五(一〇)	〇(〇)
整體採光良好(白天)	一七(三四)	〇(〇)	家具或廚具穩固	四(八)	一(二)
有合適座椅	一七(三四)	〇(〇)	平坦無滑動地毯	三(六)	〇(〇)
通風良好無異味	一四(二八)	〇(〇)	地面不滑	一(二)	〇(〇)

表六 臺南市北區獨居老人發生跌倒地點

地點	人數(百分比)
客廳	一(六·六七)
門檻	一(六·六七)
走道	一(六·六七)
庭院	二(一三·三)
馬路	七(四六·六七)
其他	三(一九·九九)

佔一八·一七%。

第四節 社會資源使用及需求狀況

(一) 老人對福利資源之認知與使用措施

獨居老人在對政府提供的福利利用上，老人年金認知率最高達九〇%，但是利用率只達六二%；其可能原因是臺南市政府並沒有每年都發放老人年金，而是當政府有餘額時才發放，而且中低收入戶的老年人才可以申請老人年金，故利用率低(六二%)。在乘車優待方面，利用率八二%也是明顯偏低，其可能原因為老年人在外出時，大部分需要有人陪伴，所以使用大眾交通工具的機會較

表七 臺南市北區獨居老人對老人福利資源認知與利用情形

項 目	知 道		知道且利用	
	人數	百分比	人數	百分比
老人年金	四五	九〇	二八	六二
乘車優待	四一	八二	二四	五八
免費健康檢查	二七	五四	一五	五五
義診	一七	三四	八	四七
在宅服務	一一	二二	四	三六
日間托老	七	一四	〇	〇

少。免費健康檢查的認知率為五四%，但利用率僅佔其中的半數。義診、在宅服務及居家服務方面的認知率及利用率都不高。本調查並未詢問老人為何知道卻不利用，建議後續研究深入探討其原因，以做為獨居老人使用社會福利政策之參考。

(二) 老人對福利資源的需求

老人對福利資源的需求為複選，只要老人覺得需求此項福利資源，即可勾選。而在所訪的五十位獨居老人中，以探望訪視服務為最高（六四%），次為電話問安服務五六%，或因獨居老人一人居

表八 臺南市北區獨居老人福利措施之需求

項 目	人 數	百 分 比
探望訪視服務	三二	六四
電話問安服務	二八	五六
安裝救援系統	二三	四六
送餐服務	二一	四二
陪同就醫服務	二〇	四〇
到宅照顧服務	一九	三八
安排交通	一八	三六

住，其孤單寂寞可想而知，所以對有人能主動接觸，關懷他們，深表需要。再者為安裝救援系統四六%，雖然目前大部分的老年人都還可以應付自己的日常生活瑣事，但訪談時都深深的恐懼怕自己死了沒有人知道，因此希望能安裝救援系統。不過亦有半數的老人表示不想麻煩別人，可以自己解決就自己解決，不到最後底線絕不麻煩別人，因此並非每一位老人都表示需要救援系統。其他資源需求率包括：送餐服務（四二%），陪同就醫服務（四〇%），到宅照顧服

務(三八%)，安排交通(二六%)，低於半數的老人表示有需要，探究原因發現，在訪談過程中相當多的老人表示，不想造成別人的負擔，或去請求別人的協助，所以只要是自己可以做的，就會盡量自己去完成。

第四章 討論

第一節 經濟狀況

老人為一群喪失勞動機會者，如果沒有其他生計上的資產或收益，物質生活便成為問題。由本研究結果可知臺南市北區獨居老人大部分經濟來源以救助金為主要，退休金及由子女提供位居第二、第三，顯示出目前臺南市北區獨居老人之經濟來源仍以政府的補助為最重要。文獻亦顯示救助收入對低收入戶家庭的幫助情形，有四·一七%低收入戶以救助金為家庭生計的主要來源，低收入戶之生活支出非仰賴政府救助不足以維持其最起碼的生活支出(沈秀卿，民八十三)。本研究中，北區獨居老人領取的救助金以一千五百元至六千元不等，雖有八六%表示收支可以平衡，但是半數須租房，致其在訪談的過程中仍表示生活很拮据。依陳燕貞(民八十二)對低收入家庭消費調查，顯示這些家庭的消費型態中，以飲食費佔四成五左右為最高，其次為居住費且多為房租之支出，與本研究發現相似。顯示獨居老人之經濟狀況，仍隱藏著許多的危機。

為了安定老年人晚年的生活，臺灣政府現正積極籌畫推動老年年金制度，對於老人經濟生活之保障最屬迫切。依據統計全世界有

一百三十五個國家提供老年給付年金措施，並且大多數皆採年金給付制度，可見老年年金保障制度已成為當前世界各國社會安全制度發展之共同趨勢(白秀雄，民八十二)。目前雖然以救助金為主要解決獨居老人的經濟問題的方法，但未來選擇獨居為主要居住方式的老人會愈來愈多，屆時政府則無法負擔這一筆龐大的福利支出，因此政府要加快腳步盡快落實老人年金制度以達到全民常態化。

第二節 居住安全性

本研究結果顯示，租屋的獨居老人佔五〇%，此外加上獨居老人的經濟狀況多呈拮据狀態，所以獨居老人在居住品質方面幾乎沒有能力顧及。從研究結果亦可知在十八項危險因子當中，每位獨居老人平均有六·七項的危險因子存在；可見獨居老人的居住安全性是需要被重視及改善的。

跌倒對於獨居老人來說，是發生率高的意外災害，本研究中，臺南市北區獨居老人最近兩年內跌倒者佔三〇%，且跌倒後骨折佔其中的二六·七%，顯示獨居老人在生理機能退化的情況下，跌倒健康上的一大危險因子。有關獨居老人的居住安全、避免跌倒及其他意外，臺灣各地機關已陸續推出一套針對獨居老人的緊急救援系統即所謂的生命連線(Life Line)，其目的是為了讓老人在發生突然的緊急意外時，能迅速找到外援的一套系統，但此系統正待各單位的改良及以實際的資金來推動，方能真正落實在獨居老人身上(施教裕，民八十七)。

第三節 社會資源使用及需求

針對社會福利資源使用及需求方面，本研究結果顯示，臺南市北區獨居老人對於政府的各項福利措施中，以老人年金及乘車優待的認知率最高，但是其利用率卻普遍不高，國內類似的調查結果顯示，多數老人並不覺得自己有什麼問題或有任何需求，且對各種老人福利措施不感興趣，老人自己不認為自己需要對這些福利措施了解甚至需要使用它。（施教裕，民八十七）。老人年金是因應高齡化趨勢的產物，最近的話題吵得火熱，因此一般老人對於老人年金，僅止於知道，但是真正的內容卻是模糊的，有些老人甚至於把老人年金與社會補助、低收入戶津貼搞混了。因此針對政府的態度應該更積極且主動去宣導及落實。以基層行政人員為主，如鄰里長，應主動發現社區中的獨居老人、評估其需求、提供協助管道，在上位者更需要有魄力去督促及監督基層人員執行任務。

老人對福利資源的需求，其中以探望訪視位居第一（六四%），其次為電話問安服務（五六%）。依據文獻調查顯示出屏東縣目前對全縣獨居老人完成評估，老人所反應的五大需求是機構養護或照顧、協同就醫、送餐服務、友誼關懷、文康休閒活動，其中以文康休閒活動、友誼關懷為最想要，與本研究結果相似（施教裕，民八十七）。老年人在晚年應處於統合階段，若沒有與家人同住，自己孤單一人，其心中之寂寞、淒涼是可以想見的，因此對於獨居老人的需求，並非以到宅服務、安排交通，而是以電話問安及探望訪視為主，確實需要我們深思獨居老人的需求是否如我們所想

的。但是依據施氏的文獻指出，電話問安由於不易取得一般老人的信任，因此更不易建立。而居家訪視，由於介入老人的居家生活及隱私，亦不容易被接納。由上述可見，老人在社區生活的景況尚不可，本身並不覺得有任何問題或需求，同時也很少參與社區中老人活動中心的活動，且很少使用各種居家服務（施教裕，民八十七）。

老人福利工作的推展確是艱鉅的福利工程之一，但只要人人有心，人人可做，人人做得來，一句親切的問候、一聲招呼、一個微笑、一個動作、就可以讓獨居老人不再悲傷無助。

第五章 結論

實際訪視獨居老人後，發現獨居老人需要的是「同理並非同情」，他們最需要的是社會大眾的關心，有人能陪他們聊聊天，聽他們說說話，是這一群獨居老人最期盼的。雖然目前國內有許多老人的相關福利及安養措施，但並沒有辦法真正收到成效，最大的原因是我國這些措施只是重點執行，沒有形成完善的制度普遍落實。以臺灣地區老年人居住方式來看，大部分在社區裡，所以照顧老人當從重視老人的社區照顧。在一個社區中，基層的鄰長或里長應該負起責任，主動發現社區中的獨居老人，配合政府的相關政策，促使福利落實在真正需要幫助的獨居老人身上。此外，在政府推行福利政策方面，應該大力宣導，讓獨居老人知道自己的權利；另一方面健全福利法的制訂，尤其是安療養機構的問題應盡快擬出方案提升服務品質，如此或許可以改變獨居老人對機構負面的看法，進而

使安療養機構發揮作用。

〔感謝願意接受訪談的五十位臺南市北區獨居老人、成大護理系的九位同學及衛生局、臺南市北區衛生所及所有相關單位的協助，讓這一份研究能順利的完成。〕

（本文作者：葉莉莉現任成功大學護理學系講師；張靜琪及許蕙美為成大護理系畢業；張玉鈴現任成大醫院護士）

參考文獻：

內政部統計處 內政部統計手冊 一九九七

內政部統計處 中華民國八十五年老人狀況調查報告——調查時期八十五年十一月十七日—二十三日 一九九七

內政部統計處 臺灣地區老年人生活狀況調查報告 一九九三

白秀雄 我國老年人年金制度的規畫趨向與老人福利業務辦理現況 社會福利 第一一五期 民國八十三年 頁六一—一二

易盈茵 安享餘年 快樂終生——解決當前老人問題之有效對策 社會福利 第一四〇期 民國八十八年 頁六七—七二

沈秀卿 臺灣省低收入戶家庭經濟狀況概況調查分析 社會福利 第一一四期 民國八十三年 頁五三—五八

黃子庭、廖秀珠 臺北市北投區社區居家老人跌倒的情形及其相關因素之探討 公共衛生 第二卷第三期 民國八十二年 頁二三四—二四五

施教裕 獨居老人——社區關懷之相關課題探討及省思 社會福利 第一三八期 一九九八 頁十一—二六

施教裕 老人居家服務現況及整合之探討 社區發展季刊 第八十三期 民國八十七年 頁七四—九一

施教裕 當前社會福利服務的重要課題之探討 研考報導 第三十九期 民國八十六年 頁三八—四三

施教裕、賴建仲 老人居家服務現況及整合之探討 社區發展季刊 第八十三期 民國八十七年 頁七四—九一

陳菊 談臺北市獨居老人照顧方案 社區發展季刊 第八十三期 一九九八 頁二〇—二五

陳燕貞·老人社區照顧——關懷獨居老人的具體作法 社區發展季刊 第八十三期 一九九八 頁二四—二五三

陳燕貞 從老人生活津貼談老人福利之落實 社會福利 第一一五期 民國八十三年 頁三一—一七

陳燕貞 從低收入戶健康保險淺談身體保健與醫療資源 社會福利 第一一四期 民國八十三年 頁三二—三六

鄭麗珍 臺灣低收入戶的形貌與個案管理 社會福利 第一三九期 民國八十七年 頁四七—五三

謝高橋 老人安養問題之探討（下） 社會福利 第一三五期 民國八十七年 頁五五—六一