

社區照顧實務探討

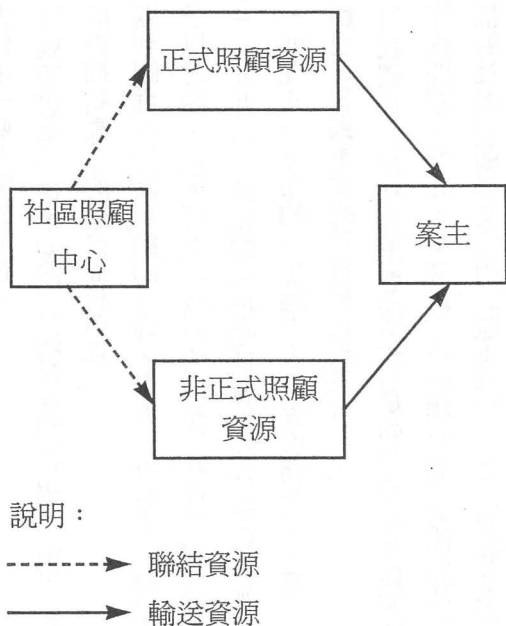
蘇景輝

一、社區照顧要義及我國當前的課題

社區照顧是要發掘並聯結正式與非正式的資源給有需要長期照顧的人士，讓他們能和平常人一樣居住在家裡，生活在社區中，而又能得到適切的照顧（如圖一）（Walker, 1982; 甘炳光，一九九三a；Sharkey, 1995）。

社區照顧源自一九五〇年代，英國許多人希望改變機構收容的負面影響，特別是兒童院、精神病院、老人院等，因為機構式的收容被認為會使得收容者在心理上受到損害並限制了他們獨立生活的能力，希望在社區內為服務對象提供適切的服務（Webb & Wis-tow, 1987）。一九八〇年代柴契爾夫人執政，英國更以社區照顧為重要的福利哲學，嘗試減輕地方政府的服務提供者角色，而試圖鼓勵更多非正式服務及私有化服務的發展（Griffiths, 1988）。可見社區照顧是國家福利的另一種選擇（黃源協，一九九七）。

依據英國的「格里菲斯報告」（Griffiths Report）提到推展社區



圖一：社區照顧圖示

照顧的理由及目的為（Griffiths, 1998）：

1. 使個人能盡可能的留在自己的家裡就能得到照顧，而不是在醫院或院舍（residential home）才能得到照顧。
2. 輸送適當的協助（help）給需要長期照顧的人士，以防止其

正常生活的瓦解。

3. 去緩和並避免需要長期照顧的人士之生、心理的失序。

4. 提供符合成本效益的「整體服務」(package of services)，去滿足被協助者的需要與期待。

5. 提供支援 (support) 與援助 (relief) 給非正式照顧者 (informal carers)，如家人、朋友、鄰居，使其能應付照顧依賴人士時產生的壓力。

6. 整合一個地區上的所有資源，這些資源包括非正式照顧者、醫療保健服務、服務個人性的社會服務 (personal social services)、有組織的志願服務機構等。但有時也包括庇護之家 (sheltered housing)、地方社會安全單位 (local social security office) 教會、地方俱樂部 (local clubs) 等。

另外Payne (1994) 也分析社區照顧的政策意涵：

1. 社區照顧的對象主要是有長期照顧需要的人 (people with long-term care needs)。

2. 社區照顧的重要目的之一是去機構化 (de-institutionalisation)，這意指大型照顧療養機構將減少。

3. 社區照顧鼓勵「組合式的照顧」(mixed economy of care)，它包括政府的、非營利的、志願的、非正式的、私人的等種種照顧資源。

4. 在種種照顧資源中，非正式照顧資源最具優先採用性，亦即要善於運用受照顧者的親人、朋友、鄰居等。

5. 社區照顧是要讓受照顧者參與選擇由誰來提供照顧服務，以及如何從事照顧服務。

6. 社區照顧服務是由需要來引導 (need-led)，亦即是經由需要評析 (need assessment) 之後去提供案主所需要的服務，而不是只讓案主去使用一些有限的服務。

7. 社區照顧另一個重要的目的是在提供服務給更多的人的同時，也能去抑制高漲的社會福利預算。

有關我國推展社區照顧的原理，筆者已有論文(蘇景輝，一九九五)予以討論。且事實上從政府所公布的社會福利文件中，例如內政部(一九九六)公布的「推動社會福利社區化實施要點」、行政院(一九九八)公布的「加強老人安養服務方案」等，皆可看到社區照顧已是我國重要的社會福利政策方案。

今日我國社會福利界所要面對的是如何推動社區照顧的實務性、操作性問題。準此，本文以下所要探討的重點即在應有那些部門負責推展社區照顧以及它們的職責為何？社區照顧資源有那些以及如何結合照顧資源？以及社區照顧工作者應具備那些技術？

二、推展社區照顧的部門

依據英國的「格里菲斯報告」(Griffiths, 1988)，推展社區照顧有賴三類部門的運作，分別是社區照顧政策部門、社區照顧執行部門以及社區照顧資源部門。筆者參考該報告的觀點，提出我國推展社區照顧時，政策部門及執行部門的職責。有關社區照顧資源將在

第三節討論。

(一) 社區照顧的政策部門

社區照顧的政策部門應分中央及地方兩層級。社區照顧的中央政策部門應由內政部主責，該部的職責如下：

1. 擬訂一份明文的全國性社區照顧政策。
2. 決定那些地區是政府想要推展標準的社區照顧服務之地。
3. 審查地方社會服務部門的計畫是否符合國家社區照顧的目標，並以此計畫做為資源分配的依据。
4. 建立適當的機制去評估地方社會服務部門推動社區照顧的成果。
5. 安排政府資源（經費）的分配，並去確定資源的提供與政策目標有相互配合。

地方政策部門應由北高兩市及各縣市政府的社會科局主責，其政策職責如下：

1. 評析地方上社區照顧的需要，設定優先順序及服務目標，並在與衛生部門、住宅部門、民間非營利服務團體、私人的照顧服務營利機構諮詢商量後，提出地方性的社區照顧計畫。
2. 要設立社區照顧中心，該中心是要將社區照顧的政策轉化為實際服務的執行部門。社區照顧中心的設立可依服務對象的不同，以及服務地區範圍的不同，而分為各區老人社區照顧中心、各區身心障礙者社區照顧中心等。社區照顧中心不提供直接服務，而是以個案管理方法提供服務。社區照顧中心平時也要做好區內各相關服

務機構間的協調聯繫。社區照顧中心的工作者應由社會工作者擔任之，因為社會工作者較其他專業人員更具社區工作、個案管理、諮商的能力（Payer, 1994）：

(二) 社區照顧的執行部門

社區照顧中心的職責如下：

1. 找出（發現）並評析那些有需要照顧服務的個人需要（individuals' needs），考量個人的偏好（personal preference），並設計「整體的照顧服務」（packages of care）以使有需要的人士能盡可能的過正常的生活。
2. 將「整體的照顧服務」輸送給個人。首先為需要照顧者建立非正式照顧的支持網絡，之後提供住所服務（domiciliary services）及日間服務（day services）或（如果適當的話）住院照顧（residential care）。
3. 扮演照顧服務的設計師、組織者、購買者，而不是只當服務的直接提供者。盡可能的去使用志願服務機構、私人營利性的照顧服務機構部門，以增加案主的選擇並刺激創新、激發效率。

二、社區照顧資源

社區照顧中心的社會工作者要在評析個別人士的需要之後，提供整體照顧服務資源給該人士。所謂整體照顧服務資源包括正式與非正式的照顧資源。Bayley（1982）認為結合正式與非正式資源乃是社區照顧得以順利推展的要素。英國的社會福利白皮書「照顧人

民」(Caring for People) (1989) 即指出要滿足社區照顧的需要，必須發展各種正式與非正式的社區資源，以強化社區照顧的能力。莫邦豪（一九九四）也認為社區照顧除了要發展社會網絡（非正式資源）外，同時也要結合政府及非政府機構（正式資源）透過合作、協調為有需要人士提供合適的服務。

（一）非正式照顧資源

非正式照顧資源是從個人支援網絡（personal supportive network）擴大而來的。個人支援網絡是指案主原本既有的家人、親戚、朋友等自然助人者（nature helper）所提供的照顧服務。但個人支援網絡有時候很小，有時無法提供充分的照顧服務，此時乃必須擴充為社區支援網絡（community supportive network）或稱社會網絡（social network）。非正式照顧資源除了原有的家人、親朋外，亦可包括社區裡的鄰居、志工、宗教團體、案主群所組成的互助團體及鄰里社區照顧組織等（李昂偉，一九九二；甘炳光，一九九二b；莫邦豪，一九九四）。

社會工作者可運用下列五種非正式照顧資源去協助案主（Erol-an, 1981）：

1. 個人網絡（personal network）：個人網絡包括家人、朋友、鄰居等。社工要與案主現有聯繫且有支持作用的個人網絡成員接觸、商議，盡量動員這些成員來提供支援及解決問題，社工同時也對這些成員提供諮詢、協助，以維持、擴大他們對案主的協助。

2. 志工：當有的案主擁有極少個人網絡時，社工要為案主尋

找、分派志工提供諸如定期探訪、情緒支持、護送就醫、護送購物等服務。社工者同時要為志工提供訓練，並給予督導、支持等。

3. 鄰居：必要時社工要協助案主與鄰居建立關係，號召、推動鄰居為案主提供協助，尤其是一些臨時性、危機性、非長期性的協助。

4. 互助網絡（mutual and network）：此一資源是由具有共同問題的案主組織起來的互助小組。這種互助小組可以加強成員的支持系統、增加同伴關係、資訊及經驗交流，結合大家的力量彼此協助共同解決問題。

5. 社區增強力量網絡（community empowerment network）：主要是指社工協助案主群建立一個行動團體（action group），讓此行動團體為其成員反映需要、爭取資源、倡導權益等。社工也協助行動團體與地方領袖、民意代表、重要人物建立聯繫。

總之，這五種非正式照顧資源可發揮：(1)提供實質的援助（如起居生活照顧、經濟支持、護送就醫），(2)感情的支持，(3)資訊的提供，(4)服務的轉介，(5)權益的倡導等五項功能。

非正式照顧資源是正式照顧資源以外的另類照顧方式，它提供即時、快捷的幫助，且因協助者都是案主日常接觸的熟悉者，更避免正式服務的官僚手續及因之而來的地位低微感覺及烙印效果，所以非正式照顧資源給予的服務，應較為案主接受（甘炳光，一九九二a）。另外，非正式照顧資源正可實現「由社區照顧」（care by the community）的理想（阮曾媛琪，一九九六）。

非正式照顧資源有其優點，但也有其限制，甘炳光（一九九三）分別列出如下：

非正式照顧的優點：(1)提供較快捷的服務；(2)服務較廉宜，更高成本效益；(3)服務較人性化，易於接受；(4)能動用更多社區資源；(5)建立關懷性的社區。

非正式照顧的限制（缺點）：(1)增加社區的負擔；(2)服務素質難以保證；(3)服務參差不齊，很難標準化；(4)強化避免使用或過低使用專業服務的心態；(5)未能達到有效的資源再分配；(6)政府作為削減承擔的藉口；(7)加重婦女壓力，加深男女不平等；(8)影響個人隱私權。

(一) 正式照顧資源

正式社區照顧資源是指有正式立案的照顧機構（組織）所提供的服務。Payne（1995）列述十二類提供正式照顧服務的部門：(1)政府部門：指由社會服務部門、衛生部門、住宅部門、教育部門；等提供服務；(2)志願部門：指由各種慈善機構、非營利機構、社區組織等提供服務；(3)私有營利機構：由私人／機構提供服務，但只提供給付費者。

正式社區照顧資源，有的是直接提供給案主／受照顧者（users），有的則是提供給案主的家人／照顧者（carers）。

提供給案主的照顧服務基本上有：

1. 日常生活照顧，例如家務服務、運輸服務、送餐服務、午餐俱樂部等。

2. 醫療照顧，例如社區護理站、居家護理等。
3. 精神支持，例如問安電話、友善訪問、心理諮商等。

提供給案主家人／照顧者的服務有：

1. 支持團體（support groups）：這是指照顧者的自助團體（self-help groups）。

2. 喘息服務（respite care）：這是提供給照顧者例如暫時照顧、日間照顧、暫時性家庭安置、外出旅行等服務，以協助其獲得暫時的喘息並鬆弛其長期照顧的緊張、焦慮、無助感。

(二) 結合正式與非正式照顧資源

雖然社區照顧強調採用非正式資源（Payne, 1994），但非正式資源有限，服務的延續性也可能較低，故單靠非正式資源並不能達到最好的效果（甘炳光，一九九三a）。且若強調非正式照顧資源，也可能導致政府用以減少福利預算的藉口（Bulmer, 1987）。所以在從事社區照顧的過程中要結合正式與非正式資源，形成一個整體的照顧網絡，去輸送給有需要的人士（甘炳光，一九九三b）。

至於在實際運作上如何去結合正式與非正式資源，則有賴社區照顧中心的社會工作人員去找出正式資源、編纂索引，並經協調聯繫建立正式的服務網絡。同時，要在個案的管理過程中聯結正式與非正式資源給案主。

1. 尋找、編纂、協調正式資源機構

社會工作者可運用下列途徑尋找到社區內的正式服務資源：

(1) 查閱既有的社會資源手冊／檔案。

(2) 在各種相關的場合如會議、聚會中收集各機構資訊。
 (3) 各機構發送的簡介
 (4) 報刊雜誌刊登的報導。
 (5) 查閱電話簿後，透過打電話直接查詢。
 對於各相關正式資源機構，除留意其地址、電話外，也要留意如下的特點：

- (1) 機構功能（機構的服務項目或內容）
 - (2) 服務條件（年齡、設籍、性別：等）
 - (3) 收費否？收費多少？
 - (4) 現在有名額嗎？
 - (5) 服務的品質。
 - (6) 交通抵達的方式。
 - (7) 主要的負責人、聯絡人。
- 可設計表格（卡）登錄上列資料，並彙整成檔案索引，以備隨時用之。

另外，可以透過召開定期的協調聯繫會報，將社區內的各正式資源機構予以組織化，建立溝通交流的互動管道。

2. 將正式資源與非正式資源聯結給案主

社會工作者要以個案管理方法來進行社區照顧服務，在此過程中要先評析案主的需要，設定對案主的服務方案，然後再選擇適當的、必要的正式、非正式資源給案主。正式資源可由上述的彙整檔案中去尋找、配置之。有關聯結非正式資源的部分，則要先分析案

主的個人支援網絡分佈的情形，以及其可能提供的服務潛力。若案主的個人支援網絡尚不足，則社工員要為案主開拓其他非正式資源，例如社區內的志願照顧者、案主群互助團體等。

四、社區照顧工作者的技術

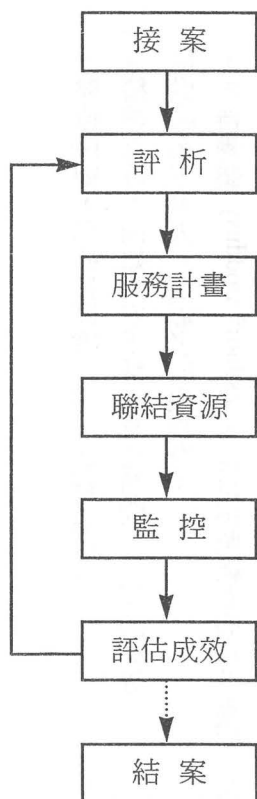
社會工作者從事社區照顧的工作，主要必備的工作技術為個案管理（Case Management）、社區工作（Community Work）兩種。

（一）個案管理

個案管理是一種方法，用此方法去協助那些遭遇多重問題，以致生活不能滿足而需給予多重協助的人士。個案管理者的職責在與案主一起找出所需協助的類型，找出並克服障礙以有效運用協助，提供直接服務去克服障礙，聯結案主與助人者／機構，提供間接的協調服務，以維持這些聯結（Eallew&Mink,1996）。

筆者參考 Rothman（1994）及 Ballew&Mink（1996）的觀點，提出一個社區照顧的個案管理程序（圖二）。以下簡述此一社區照顧的個案管理程序。

圖二：社區照顧的個案管理程序



1. 接案

社區照顧中心的個案來源通道有二：其一是轉介，即是經由其它機構、家庭、社區組織、醫院、警察、學校、自我轉介等；其二是外展（out-reach），即社區照顧中心主動進入社區尋找並鼓勵案主接受服務。

接案階段包括社會工作者要去確定案主的問題之所在及情況，同時工作者將去尋找、決定是否有適當的機構。並對案主說明機構的服務項目、條件限制。

簡言之，接案通常是一正式的過程，包括收集資料、填寫行政表格、給予例行的說明等。

2. 評析

評析階段是社會工作者用來了解案主的問題與需要，以及案主的社會、心理、生理功能等。因為需要長期照顧者的需求十分多樣，評析也會包括個案發展史，以及相關人士例如鄰居、醫護人員等對案主的看法。

3. 服務計畫

建基於前述的評析，對案主的服務目標可分為短期及長期目標，短期目標例如經濟壓力的紓解、居住需求的提供，長期目標例如加強自尊心、恢復健康等。對案主的服務容可分為日常生活照顧類、精神支持類、醫療照顧類等。

4. 聯結資源

依據服務計畫，社工要聯結正式與非正式資源給案主。正式資

源的聯結包括釐清服務的需要，小心地把相關正式資源機構配置給案主，初步電話聯繫、介紹案主、準備正式文書報告、訪問機構等。工作者也須給案主具體的與情緒的支援，例如告知交通路線以及減低焦慮以促成一個有效的聯結。

正式資源的聯結需要運用(1)組織的技術（organizational skills）：要與誰接觸，接觸什麼層次的人士；以及(2)社區導向的技術（community oriented skills）：要知道社會裡有什麼新的服務正在發展，什麼官方政策適用之，存在什麼財源／經費等。若要聯結的功能有效完成，社區照顧中心應提供詳細資訊給社會工作者。

非正式資源的聯結，是要去找出並配置一系列的社區支援網絡，包括家庭成員、朋友、鄰居、社區團體等，社會工作者同時必須花時間提供必要的講習、訓練、諮詢給這些非正式資源，去執行非正式支援的角色。

在聯結資源時，當案主遭受不公平的拒絕時，社工要去協助他爭取應有的權益。辯護主要在協助案主跨過科層阻礙以便得到應有的權益。有不同強度的辯護，包括說明、討論、說服、施壓等。

5. 監控

在聯結了正式與非正式資源後，社會工作者要適時地與這些資源單位接觸，以便知道這些資源單位是否依約定提供照顧服務，以及服務品質狀況。這即是所謂的監控（controlling）。

6. 評估

社會工作者要不時去檢視原定的計畫是否能解決案主的問題、

滿足案主的需要。若是，則繼續維持服務的輸送；若否，則看看是否需要改變原訂的計畫。

7. 結案

由於社區照顧的案主是需要長期照顧的人士，故往往服務是持續不斷的，少有結案的，除非案主表示不需要服務或者案主死亡，才予結案。故，請注意圖二之評估成效與結案之間以虛線銜接。

(二) 社區工作

社區照顧中心的社工除了運用個案管理方法或程序去服務案主外，也要運用社區工作方法去做間接服務，以輔助個案管理。

社區工作有多種工作模式，其中以Rothman (1968) 及Taylor與Robert (1985) 所提的模式最常被引用。Rothman所提出的社區工作三模式分別是地方發展 (locality development)、社會計畫 (social planning) 及社會行動 (social action)；而Taylor與Robert所提出的五模式則是社區發展 (community development)、方案發展及服務協調 (program development and service coordination)、計畫 (planning)、政治行動 (political action) 及社區聯絡 (community liaison)。這兩人的說法事實上可合併來看，而形成社區工作五模式，即：1. 社區發展模式。2. 社會計畫模式。3. 社會行動模式。4. 方案發展及服務協調模式。5. 社區聯絡模式。以下分別簡述五模式的內涵。

1. 社區發展模式：社區發展模式，假設透過社區民眾廣泛地參與社區事務，共同來決定社區目標與行動方案，可達成解決社區問題，獲致社會變遷的目的。地方發展模式的主要重點包括有民主的工作程序 (democratic procedures)、志願合作 (voluntary cooperation)、自助 (self-help)、培養當地的領導人才 (development of indigenous leadership)，以及教育工作 (educational objectives) 等。

2. 社會計畫模式：社會計畫模式著重以問題解決的技術去解決具體的、實質上的社區問題，此模式是以理性的、謹慎的計畫去控制變遷。此模式對社區成員的參與要求，會因問題狀況或社區組織本身的狀況而有所不同，有時希望社區成員多參與，有時則否。社會計畫模式假設在一複雜的工業環境下，需要專門的計畫者 (expert planners) 透過技術能力的運作，包括操作大型科層組織，才能夠引導複雜的變遷過程。設計各種計畫與政策，並以有效的方式執行之，以將各種好處 (goods) 及服務 (services) 輸送給有需要的人，是本模式的要義。

3. 社會行動模式：社會行動是假設一群劣勢地位者，需要被組織起來，與他人聯合，並根據社會正義或民主理念，對大社會提出適當的要求，如資源的增加或合理的對待；有時社會行動會希望推動社會制度或社會本身的根本變革。總之，社會行動在於結合社區力量，以尋求權力 (power) 及資源 (resource) 的再分配，甚至改變基本政策。

4. 方案發展及服務協調模式：其主要任務是找出社區需要，然後制定各項的程序，活動及服務去滿足需要。不過這些機構所作的雖是社會策劃，其重點在各項程序或服務的實際執行工作，務求順

利的進行。另一方面，這些機構透過聯絡社區內的服務團體，協調各項服務，善用資源，提高效率，及減少浪費。程序發展及服務協調的工作對象是機構及專業人士，工作手法主要是透過會議、委員會、工作小組等去進行。

5. 社區聯絡模式：是指社會服務機構的行政人員，及第一線工作人員，在其日常工作中實際上都在進行大量的社區層面的工作。這種從事社區層面的工作即是所謂的社區聯絡。行政人員的社區層面工作，例如：為案主申訴不平，與其他機構合作共同爭取案主利益或改善環境等。

這五種社區工作模式應皆可運用到社區照顧上的。例如：可運用社區發展模式來喚起社區民眾關心社區中有特殊需要的人，進而引導民眾參與、投入到照顧的行列中。可運用社會計畫模式，去從事規畫各種照顧方案。可運用社會行動模式，把案主群及其家屬組織起來，去爭取更合理的照顧政策，或社會各界公平合理的對待。可運用方案發展及服務協調模式，把社區中已存在的相關機構組織起來，成立社區照顧服務協調中心，以讓各種資源相互為用。可運用社區聯絡模式，與本機構外的其他照顧機構相互瞭解、協調，並對社會人士說明本機構的照顧服務內容，以及所需的支持贊助。

事實上也有一些文獻討論了社區工作方法在社區照顧上的運用。Henderson與Mastrom (1993) 提出社區工作方法，可運用在下列六方面去執行社區照顧政策。

1. 提醒社區照顧計畫者 (community care planners) 去留意社區

力量 (community strengths)：負責社區照顧的專業人員要有能力去分析社區的需要，並找出存在的社區資源。在了解社區之後，社區照顧計畫者要與社區團體 (community groups)、社區中的小型志願組織 (small voluntary organization) 建立夥伴關係 (partnership)，共同從事社區照顧的工作。因此，社區照顧的計畫者應從社區發展工作者身上擷取社區工作的經驗。

2. 協助社區準備社區照顧：政府當局應花很多的力量去協助社區能接受需要照顧的人士 (dependent people)，並減低社區民眾的害怕、不確定感。基於此，政府當局可透過社區發展與成人教育 (adult education) 的方法來進行之。

3. 授權 (empowerment)：在推展社區照顧時，可以協助照顧者 (carer) 去組織自助團體 (self-help group)，以及抗爭團體 (campaigning group)。這些皆有賴社區發展途徑中組織團體的技術 (community development skills and techniques of organizing group) 之運用。

4. 強化社區支持系統及社區網絡：在社區可以創設一些服務，如社區走動午餐俱樂部 (community-run lunch clubs)、成人教育班 (adult education class)、志願訪問計畫 (voluntary visiting schemes) 等。如此可增加社區提供社區照顧的能力。而開創這些服務方案即需運用社區發展的技術。

5. 訂定契約 (contracting)：社區工作者要協助有意加入社區照顧行列的社區團體去與政府訂定契約，爭取照顧社區中有需要的

人士之機會。

6. 訓練工作人員：社區照顧的工作人員，要有能力與社區團體、小型志願組織等一起工作，所以他們應接受一系列的訓練，包括在社區內工作的技術（the skills of working in communities），以及支持在社區中的照顧者（supporting care in the community）的技術。

莫邦豪（一九九四）則從陳麗雲（一九八九）所列出的社區照顧的諸多技巧中，挑出與社區工作有關的技術。茲摘述這些技術如下：

1. 磋商（negotiation）：主要作用是替當事人爭取更多的社會資源和服務。

2. 調解（mediation）：用「穿梭外交」方法加強溝通各方意見，因為在社區照顧的過程中，助人、家人、義工、家務助理員、醫務人員等等，常會發生矛盾而需要調解。社會工作者此時要去強調大家的共同點，以達互利用作用，並減輕不滿的情緒。

3. 資源調動（resource mobilization）：社區照顧需要大量義工，故策畫及發動社區人士加入服務便成為重要的工作。長遠來說，機構應建立穩固的義務工作隊伍及社區參與政策，包括義工的類別、招募及訓練程序、義工獎勵及嘉許、社區教育及其他資源的統籌等。

4. 社區聯絡（community liaison）：社區聯絡的作用是建立良好的公眾形象和公共關係，以確保社會人士對服務的長期資助和支持。

持。

5. 倡導（advocacy）：爲了受助人的利益，社會工作者須時常在機構內爭取最佳的服務安排，並向社會及政府建議合理的政策制定與修訂，以及對現有的服務水平作出健全的監察。

6. 社區教育（public education）：社區照顧的理想是讓有特殊需要的人士留在社區之內，重新建立信心及重投社交圈子。但往往一些社區民衆歧視貧窮及傷殘人士的情況十分嚴重。在此情況下，社區教育便成為社區照顧中不可或缺的第一步。

總之，社區照顧的工作者或機構，應熟稔社區工作方法並能善用之。

五、結語

有需要長期照顧人士的主要照顧來源應是家庭，但家庭因著社會變遷的關係，使其力有未逮。社區照顧正是要結合政府與社區的力量去協助家庭照顧，使有需要照顧者住在家裡生活在社區中而又能夠得到妥善的照顧，這是十分人性化的福利服務模式。

社區照顧已是我國社會福利要項之一，在推展社區照顧的過程中，內政部要訂定具體的全國性社區照顧政策，地方政府社會科局也要訂定地方性的社區照顧政策。另外地方政府也要設立各種社區照顧中心，例如東區老人社區照顧中心，西區身心障礙者社區照顧中心，社區照顧中心的主要工作者爲社會工作者。社會工作者主要的職責是運用個案管理方法及社區工作方法，去結合正式與非正式

的資源輸送給案主。

(本文作者現任輔仁大學社會工作系教授)

參考書目

中文部分

- 內政部 推動社會福利社區化實施要點 一九九六
- 甘炳光 社區支援網絡介入策略的實踐：獨居老人服務計畫 刊於關銳煊、顏文雄(編) 老人小組、社區、行政工作 香港 集賢社 一九九三a 頁二一一—二二七
- 行政院 加強老人安養服務方案 一九九八
- 李昂偉 社區工作與照顧網絡 刊於香港基督教女青年會(編) 社區工作新程式 香港 商務印書館 一九九二 頁二六—二七
- 呂寶靜 老人社區照顧模式之研究 台北 內政部社會司 一九九七
- 阮曾媛琪 社區支援網絡與社區照顧 刊於夏學鑾(編)，社區照顧的理論、政策與實踐 北京 北京大學出版社 一九九六 頁一〇九—一二五
- 顏文雄 擴大老人社區支援網絡的工作技巧 刊於關銳煊、顏文雄(編) 老人小組、社區、行政工作 香港 集賢社 一九九三 頁一四七—一六四
- 莫邦豪 社區工作原理和實踐 香港 集賢社 一九九四
- 陳麗雲 社區照顧：概念和技巧 刊於陳麗雲、羅觀翠(編) 社區工作：社區照顧實踐 香港 香港社會工作人會協會 一九九四 頁十三—二十七

蘇景輝 社區與社會福利的聯結：社區照顧 社區發展季刊 第七十期 一九九五 頁一九〇—二〇〇

英文部分

- Abrams, M. 1997. Community Care: Some Research Problems and Priorities, in Policy and Politics, 6(2), pp. 125-21.
- Ballem, J. R. and Mink, G. 1986. Case Management In The Human Services. Springfield, Ill, Charles C Thomas.
- Bulmer, M. 1987. The Social Base of Community Care. London: Allen & Unwill.
- Chan, L. W. 1990. Community Care and Community Rehabilitation: Some Questions to Answer. in Community Resource Book 1989 & 1990, pp. 25-32.
- Collins, A. H. & Pancoast, D. L. 1978. Natural Helping Networks: A Strategy for Prevention. Washington: National Publishing Co.
- Cox, Fred M. 1987. Alternative Conception of Community : Implication For Community Organization Practice in F.M Cox, J.L. Erlich, J. Rothman & J.E. Tropicman(Eds.), Strategies of Community Organization: Macro Practice(pp. 232-243). Itasca, Ill: F.E Peacock Publishers, Inc.
- Finch, J and Groves, D. 1980. Community Care and the Family: A Case of Equa Opportunities. Journal of Social Policy. Vol 9, Part 4.
- Forland, C. et al. 1981. Linking Formal and Informal Support Systems. In B.H. Gortlebe(ed), Social Networks and Support. London: Sage.

- Froland, C.1980. Formal and Informal Care: Discontinuities in a Continuum. *Social Service Review*, 54(4), pp. 572-587.
- Griffiths, R. 1988. *Community Care: An Agenda for Action*. London: HMSD.
- Heginbotham, C.1990. *Return to Community: The Voluntary Ethic and Community Care*. London: Bedford Square Press.
- Henderson, P. and Armstrong, J.1993. "Community Development and Community Care: A Strategies Approach" In J. Bornat, C. Pereira, D. Pilgrim, F. Williams (Eds), *Community Care: A Reader*. (pp.327-334). London: Macmillan.
- Kathleen, J., Brown, J. and Bradshaw, J. 1978, *Issues in Social Policy*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Kramer, Ralph M. & Specht, Harry, eds. 1975. *Reading in Community Organization Practice*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall. London: Basil Blackwell Policy.
- Malin, N. (ed). 1987. *Reassessing Community Care*. London: Croom Helm.
- Payne, M. 1995. *Social Work and Community Care*. London: Macmillan.
- Qureshi, H & Walker, A. 1989. *The Caring Relationship: Elderly People and Their Families*. London: Macmillan.
- Rothman, J. 1968. *Three Models of Community Organization*. In *National Conference on Social Welfare, Social Work Practice*. New York: Columbia University press.
- Rothman, J. 1994. *Practice With Highly Vulnerable Clients: Case Management and Community Base Service*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Rothman, J. 1994. *Practice With Highly Vulnerable Clients: Case Management and Community Base Service*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Sharkey, P. 1995. *Introducing Community Care*. London: Collins Educational.
- Taylor, S. H. and Roberts, R. W. (Eds). 1985. *Theory and Practice of Community Social Work*. New York: Columbia University Press.
- Walker (ed), A. 1982. *Community Care: The Family, The State and Social*.
- Walker, A. 1989. *Community Care*. in M. McCarthy (ed) *The New Politics of Welfare: An Agenda for 1990s*. London: Macmillan.
- Webb, A.L. & Wistow, G. 1987. *Social Work, Social Care and Social Planning: The Personal Social Services Since Seeborn*. London: Longman.