

社會福利社區化的推動原則與模式

——以高雄縣鳳山市為例

張英陣
李慕恩

壹、前言

社會工作採用社區工作方法始於一八四四年的英國睦鄰運動（Settlement House movement），到了一九六〇及一九七〇年代各種公共服務領域也大量使用社區工作的方法。Willmott（1989）的研究發現，一九八〇年代英國運用社區工作的公共服務有：社區照顧、社區警政、社區建築景觀、社區工作、社區組織、社區發展、社區藝術、社區媒體傳播、社區社會工作、社區教育、與社區企業等（引自Payne, 1998）。臺灣的社區工作始於民國五十三年以「社區發展」的方法推動社會基層改造

工作，近年來受到西方福利多元化思潮的影響，則極力提倡「社會福利社區化」。

民國八十四年七月「國家建設研究會」中參與社會福利研究分組會議的國內外學者一致提出「為落實社會福利政策，社會福利應推動社區化，建議能加強各社區各項社會福利設施與服務方案的普及」（內政部社會司，一九九六）。民國八十四年八月「全國社區發展會議」中的第四研討分組則以如何落實「福利社區化」的理念為主題，更深入討論「福利社區化」的意義及實施策略（內政部，一九九五）。之後，內政部依據「全國社區發展會議」的結論，於民國八十五年五月訂頒「加強推展社區

發展工作實施方案」，實施要項中揭示推動福利社區化。同年七月，內政部成立「推動社會福利社區化專案小組」。依據專案小組數次研商的決議，內政部於民國八十五年十二月制定了「推動社會福利社區化實施要點」（陳武雄，一九九七），至此「福利社區化」似乎有了較明確的方向。民國八十七年內政部更選定宜蘭縣蘇澳鎮、臺北市文山區、彰化縣鹿港鎮、臺南市安平區、及高雄縣鳳山市作為推動社會福利社區化的實驗計畫區。本文首先將討論我國推動「社會福利社區化」推動原則，接著將以高雄縣鳳山市推動福利社區化的實際經驗，說明高雄縣在落實福利社區化的過

程中所呈現的模式。

貳、社會福利社區化的推動原則

位居於半邊陲的臺灣社會，影響社會福利社區化的發展主要的因素仍是歐美的福利多元主義。而福利多元主義基本上是反映了三十餘年來意識型態的整合與福利服務體系的變革，而這也具體呈現在民營化與服務整合的爭辯上。新保守主義者主張以民營化使福利服務更有效率、更能反映服務使用者的需求，而政治的自由主義者則主張透過服務整合（O'Looney, 1993）。而民營化與服務整合的概念也都呈現在我國推動福利社區化的原則當中。

民國八十五年內政部的「推動社會福利社區化實施要點」中所列舉的五點原則，做為推動過程的依據。這五點原則如下：

1. 福利需求優先化：針對地方特性並按社區需求之迫切性，輕重緩急，促使福利服務之措施，逐項實施。

2. 福利規劃整體化：結合運用社區內、外資源，整體規劃福利措施，做全盤整合。

3. 福利資源效率化：充分利用社會福利資源，避免重複浪費，力求提高資源使用效率。

4. 福利參與普及化：啓發社區內、外居民與組織，自動、自發的普遍參與社區福利工作。

5. 福利工作團隊化：結合相關行政單位、福利機構、團體、學校、寺廟、教堂等，共同推動社區福利工作。

高雄縣在推動社會福利社區化的過程中，也建立其自己的四點推動原則。由於這四點原則並不違背中央所定的五項原則，只是較強調專業人員的角色。

1. 福利家庭化：讓家庭照顧者能獲得喘息機會，並擁有基本的社交及休閒生活，而有需要被照顧的家庭成員，也能在社區中，甚至在家庭中即可獲得照顧。

2. 福利民營化：充分結合鳳山地區之社會福利機構、慈善團體等各項社會資

源，擴大民間參與各項福利社區化之服務措施及方案。

3. 福利專業化：運用專業知能帶領服務人員及志願工作人員，並協助受委託機構辦理人員培訓與組織內部管理，以提高福利資源之使用效率。

4. 福利團隊化：統整政府及社區的人力、物力、財力等資源，由社工專業人員帶動社區志工及熱心人士，形成團隊共同推動社區化的福利服務。

上述內政部的五項原則與高雄縣的四個原則，除了高雄縣的福利民營化表明了民營化的取向外，內政部的福利參與普及化及高雄縣的福利家庭化都可說是強調民營化的概念；而內政部的福利需求優先化、福利規劃整體化、福利資源效率化、福利工作團隊化，與高雄縣的福利團隊化及福利專業化，其內涵都是反映對服務整合的重視。而其目的無非是想透過福利服務輸送體系的改革，使服務更有效率（efficient）、有效果（effective）、及更具回應性（responsive）。以下便分別討論民營化與服

務整合的概念。

一、社會福利民營化

嚴格來說，民營化 (privatization) 並不是正確的用詞，因為就社會福利的發展過程來說，民間對福利服務的供給先於政府的供給。是在福利國家的發展過程中，政府取代了民間的角色，直到保守主義的抬頭，又將福利供給的責任逐漸轉向民間，所以福利「再民營化」(reprivatization) 也許較正確 (張英陣，一九九五)。

英國社會福利民營化的歷史經驗比不
上美國來得豐富，在此我們選擇以英國為
例來說明主要基於兩個原因：一是我國
社會福利社區化的推動理念受英國社區照
顧理念的影響較大，較少受美國以鄰里為
基礎 (Neighborhood-Based) 的服務模式之
影響。其次是英國是從高度福利國家逐漸
民營化，在福利國家的黃金時期政府大力
介入福利服務。就政府介入的角度來看，
高雄縣的經驗比較傾向英國的模式，因高
雄縣從政府大力主導的模式逐漸步向民營

化。

民營化雖然是一個模糊的概念，但其
作法大致上可介於出售福利服務輸送體系
的財產，到運用市場原則於服務輸送兩種
極端之間。英國出售服務輸送財產最典型
的例子就是將公共住宅 (council houses) 出
售給民間部門；而在福利服務輸送引用市
場原則則是採用購買式服務契約 (purchase
of service contracting)，利用契約購買民間
的服務最主要是運用於全民健康服務 (na-
tional health service, NHS) 及個人社會服務
(personal social service) (Butcher, 1995)。

購買式服務契約在全民健康服務已行
之有年，有些 NHS 醫院長期以來已將清潔
與伙食的工作外包出去；有些個人社會服
務的地方主管單位也已結合非營利組織提
供福利服務，常見的如餐食服務 (meal
wheels)。在一九七八與一九七九年間，地
方政府的個人社會服務經費已有十一%採
外包，最主要的外包服務是居家照顧。從
一九八〇年代開始，外包制度愈形重要，
因為追求政府部門的效率與鼓勵民間部門

參與公共服務是保守黨上台後的主要政
策。

社會福利民營化對福利服務輸送體系
最大的影響是，政府與民間角色的改變。
一九八〇年代與一九九〇年代可說是英國
福利國家福利輸送體系的重建時期。一九
八九年的白皮書「Caring for People: Com-
munity Care for the Next Decade and Beyond」
確定了「購買者與供給者分離制」(purchas-
er/provider split)。白皮書中強調應強化地
方主管當局的能力，使個人有更多的選擇
及擁有自主性。而購買者與供給者分離可
使供給者更瞭解服務使用者的需求，而不
僅是反應供給者的需求；而引進市場的競
爭機制，能提昇供給者對使用者的回應能
力 (responsiveness) (Lewis, et al., 1996;
Wistow, et al., 1996)。所以，一九八九年白
皮書中的核心精神，就是確立地方政府是
服務的購買者，民間的商業部門與志願性
部門則是服務的供給者，如此的劃分可使
服務更有彈性、更能反應使用者的需求，
也讓使用者在競爭機制中有更多的選擇。

到了一九九〇年的全民健康服務與社區照顧法 (The National Health Service and Community Care Act 1990)，更使混合經濟式的照顧制度 (the mixed economy of care) 明確建立，一九九〇年的法案必須在一九九一年四月至一九九三年四月之間付諸實施。該法案要求所有地方政府的社會服務部門必須善盡市場開發與市場管理的新角色。地方政府要將自己視為是社區照顧服務的購買者，而不是供給者。地方政府的職責是做需求評定，及瞭解哪些人需要何種服務。雖然地方政府可以自行提供服務，但主要的還是要找尋營利與非營利的競爭者提供福利服務 (Butcher, 1995; Lewis, 1993; Wistow, et al., 1996)。

一九九二年底，英國政府依據一九九〇年的法案強制地方政府必須將八五%的特殊過渡補助款 (special transitional grant, GST) 移轉給獨立部門 (independent sector)，此一規定是促使地方主管當局採用購買式服務契約的主要因素 (Flynn, 1996; Lewis, Bernstock, Bovell, and Wookey,

1996)。如前所述，政府請民間提供公共服務不是一項新制度，但委託服務的確立則在於一九八九年的白皮書與一九九〇年的法案之後。至此，政府確認其角色是一個「開放的主管當局」(enabling authority)，並經由契約與民間營利與非營利部門建立關係 (Lewis, 1993)。就如 Osborne 與 Gaebler (1992) 在「新政府運動」一書中所強調的，政府的職責在於掌握方向盤 (steering)，而民間部門的工作在於搖槳 (rowing)。

一、服務整合

與服務整合 (service integration) 同義的名稱有「統合」(collaboration)、「協調」(coordination)、「人群服務整合」(human services integration)、及「單一窗口」(one-stop shopping) 等。而「服務整合」這個名詞在一九六〇年代與一九七〇年代的美國人群服務領域被普遍使用。事實上，社會服務對服務整合的努力一直持續不斷，早期以鄰里為基礎的睦鄰運動即是很好的範

例，在睦鄰之家中提供各種兒童及家庭服務，同時也進行掃貧的改革工作 (Hassett and Austin, 1997)。

服務整合可以是在單一組織中提供多元的服務，例如在一個社區的福利中心提供心理衛生、護理、社會工作等服務；也可以是不同的組織協同提供相關的服務，如醫療、社會工作、住宅等相關機構共同提供老人的居家照顧。

為何在福利社區化的過程中需要強調服務整合呢？就如前文所提及，在社會福利民營化中需結合政府與非政府部門的資源，但很有可能是服務資源都存在，可及性 (accessibility) 都沒有問題，但這些資源可能是支離破碎 (fragmentation)，且也有可能重複使用而造成浪費。因此，服務整合的目標有二：一是整合服務體系以填補服務需求的落差，建立「無縫隙的服務」(seamless service)。為填補服務的落差有時是需要花費更多的成本，如個案管理、交通、托兒服務、職業訓練、提高醫療給付等；第二個目標是，行政人員想藉由服務

整合使既有的服務發揮最大的效率，特別是在預算緊縮時想藉此避免資源重疊及浪費。上述建立健全的服務網絡及提供有效率的服務兩項目標並不一定相互抵觸，但共同協議服務整合的有關人員必須有共識方能合作達到整合（Hassett and Austin, 1997）。

三、推動原則的執行

以下根據內政部的社會福利社區化之推動原則，來說明在高雄縣的執行情況。

（一）福利需求優先化

英國在推動社區照顧的過程中，評定（assessment）是一件相當重要的工作，一九九〇年的法案更要求地方當局及社會工作單位必須在一九九三年四月前完成評定的工作。評定的主要目的是服務供給者與使用者建立良好的關係，以了解使用者的需求（McLean, 1996）。高雄縣的實驗計畫中有較正式的需求評定之方案包括「推展社區參與臨時托育服務計畫」及「五甲社區國宅婦幼安全維護方案」。臨時托育服務是運

用問卷調查做需求評定，而婦幼安全維護是運用居民蒐集五甲社區的治安死角及舉辦公聽會（治安會議）來做需求評定，而中崙國宅福利服務社區化計畫目前重新進行需求評定，其他的方案則未有正式需求評定。因此，高雄縣政府社會科與民間組織如何掌握服務對象的需求，仍是未來的工作重點。並且在做需求評定時，可著重服務對象的感覺需求、專家的規範性需求、及了解相關的社會資源。同時，工作人員可加強需求問卷的設計與資料分析的能力。

（二）福利規劃整體化

過去這段時間，縣政府社會科極力結合相關單位共同規劃福利社區化方案，每个月的連繫會報由社會科的高層主管主持，除了社會科的工作人員外，亦邀請民間組織的工作人員參與，此外依需要邀請縣府相關單位（如民政）共同與會。將來在有關身心障礙者與老人的居家服務方面，可多與衛生局協調。而社區婦幼安全維護方案，在此階段雖由社政單位主導，

將來宜由警政單位來主導方案的規劃運作。至於工作人員方面，則可加強方案規劃的能力。也期待中央政府或地方政府在推動方案之前有較充裕的時間作規劃。

此外，我們看到在英國推動社區照顧的過程中，政府的角色有重大的改變。其中強調分權化，不僅是中央政府將全力授權給地方政府，同時地方政府也應善加運用地方的志願性組織。地方政府基本上扮演服務規劃者（planner）與購買者（ purchaser）的角色，而志願性組織則是服務的供給者（provider）。在此，也討論高雄縣政府在此次推動社會福利社區化的過程中所扮演有關規劃與整合的角色。以下將討論高雄縣的「推動福利社區化小組」及綜合業務。

高雄縣推動福利社區化小組自八十六年七月四日正式召開第一次會議，當初的目的是為了解福利社區化的社區需求、政策規劃及具體的作法、設定社區化小組任務與工作目標、確定社區化小組組織與成員、規劃高雄縣社區活動中心現況評估

與資訊管理之研究。推動小組重要的轉型在八十七年年初內政部就臺灣地區選擇五個縣市來進行「推動福利社區化」的實驗計畫，而高雄縣是其中之一。因為這個「推動福利社區化」的實驗計畫，不僅讓高雄縣社會科各單位提出其各自的實驗子計畫，並由東吳大學研究小組及內政部賴兩陽視察協助各實驗計畫作業之輔導、評估及檢討改進。因此，推動小組會議的性質調整為：

1. 推動小組會議改為「連繫會報」的性質。

2. 在推動小組組織成員上也開始納入各相關實驗子計畫的單位主管及其承辦人員，與研究小組及賴兩陽視察。

3. 推動小組任務與工作目標也改成為「內政部推動福利社區化實驗計畫」為重心了。

4. 推動小組連繫會報的運作以配合各實驗子計畫的進度，定期於每個月第一個星期的星期六召開。

基本上，連繫會報發揮了工作協調與

工作進度管制的功能，同時促使高雄縣社會科與民間福利組織建立推動福利社區化的夥伴關係，較不足的是縣府相關單位的參與。

在綜合業務方面，主要的成果有五場社會福利社區化工作研討會、社區資源管理暨地理資訊系統、大眾媒體宣導影帶（高雄縣政府社會科，一九九九）。社會福利社區化工作研討會的目的是要宣導福利社區化的理念及做法，同時凝聚推動福利社區化的共識。教育宣導在推動福利社區化的初期是一件非常重要的工作，否則就會經常聽到工作人員問「什麼是福利社區化？」「是社區照顧嗎？」「目前推行的方案與一般年度專案有何不同？」至於研討成效如何並未有評估證據足以顯示。

社區資源管理暨地理資訊系統雖仍在測試階段，但過程中做了許多溝通，負責設計的廠商也數度參與連繫會報徵詢工作人員意見。由於工作人員推動福利業務已相當忙碌，恐無足夠的時間與非社會福利領域的設計師溝通。這套系統仍需再修正

與測試，若有較長的時間將可讓這套系統發揮應有的功能。

在管理上，高雄縣政府社會科確已逐步授權民間組織，從完全由政府經營走向「政府經營」與「公設民營」並重（高雄縣政府社會科，一九九九）。

但過去一年當中缺乏專職於推動福利社區化的工作人員，整個工作的協調者是兼辦業務，對工作者無異是超負荷的壓力，同時無法專心實際參與各方案的規劃與執行。由於福利社區化工作繁雜，由一組專業團隊全職推動工作在理想上是需要的。

（三）福利資源效率化

以當前福利資源不足的狀況下，資源的重複浪費情形較少。不過，在方案的規劃過程中仍盡可能依據此一原則。例如老人餐食服務則結合老人中心、五甲社福中心、及老人公寓的資源。在實驗計畫中結合較多資源的當屬五甲社福中心婦幼安全維護方案，在方案中結合政府警政、建管、教育、工商、民政等部門，在民間方

面則結合財團法人基金會、商家，更激發社區居民的參與。目前可加強的工作是開發及培養民間資源。所有方案的工作人員則可加強個案管理的能力。

(四) 參與普及化

高雄縣在推動社會福利社區化之初，即已結合民間公益慈善團體參與服務，像是社區遊民福利服務、中崙國宅社會福利社區化、老人公寓、身心障礙個案管理、身心障礙者臨時暨短期照顧計畫等均結合民間資源來推動。而部分方案亦已招募社區志工共同參與，特別是婦幼安全維護方案更結合社區居民、商家、學校、警局、民代等共同參與。另外，身心障礙者臨時暨短期照顧計畫透過里長懇談會使部分熱心的里長也加入社區化的工作也值得借鏡。不過，服務使用者、照顧者、及社區發展協會的參與仍有待加強。

(五) 工作團隊化

各個方案因應需要結合不同專業提供服務，如社區醫療保健服務由老人公寓結合衛生所、雲水醫院形成團隊共同服務。

婦幼安全維護方案結合商家、學校、警局、社區居民共同參與。推展社區參與臨時托育計畫則結合保姆協會、托兒所與教會共同推動。家屬照顧者喘息服務也結合醫院、護理之家、老人養護中心一起合作。基本上，高雄縣的福利民營化已有成果。只是學校、警政、教堂寺廟的參與有待進一步的溝通。

有關社會福利社區化的推動原則方面，多數的工作人員在初始階段並不很清楚，在一面執行工作的過程中已慢慢掌握這些原則。在需求的了解方面，由於多數的工作人員已有豐富的實務經驗，大抵能掌握規範性的需求，但由於民間資源的不足，無法做適當的資源分析，致使部分方案遲遲未能推展。

參、高雄縣的推動模式

高雄縣從一九八九年推動社會福利社區化至今，其推展的模式大致上呈現三種類型：國民住宅模式、機構整合模式、單一機構模式。以此次實驗方案來說，這三

種模式的方案如下：

1. 國民住宅模式：五甲國宅社區福利服務（包括社區婦幼安全維護方案、社區兒童共同照顧方案、老人營養餐食外送暨問安服務）與中崙國宅社區福利服務。

2. 機構整合模式：老人營養餐食外送暨問安服務、社區醫療保健服務、長青學苑服務社區化。

3. 單一機構模式：家屬照顧者喘息服務——老人臨時托顧服務、老人諮詢與轉介服務、推展老人福利充實設施設備、培訓志工推展社區服務實施計畫、身心障礙者個案管理服務、身心障礙者臨時暨短期照顧服務、社區參與臨時托育服務、社區遊民福利服務

一、國民住宅模式

社區是一個非常模糊的概念，同時包括了空間建構與連帶兩層意義。但到底社區的範圍在哪裡仍是多數實務工作者推動福利社區化立即面臨的問題。以一個國民住宅為一個地理性單位無疑是簡單明確多

了，這種以國宅為基礎推動社區工作類似香港公共屋村社區工作與新加坡將國宅政策與社區工作結合的模式。

一九六〇及一九七〇年代，在香港政府積極推動以公共屋村為基礎的社區工作之下，有了一些重大的成就（葉肖萍，一九九三）：

- 在人口密集的公共屋村可以直接有效的提供服務以滿足社區需要。
- 在人口密集、關係疏離、社區意識薄弱的都市及新市鎮，有助於促進社區團結與和諧。
- 透過社區資源的動員與調配，協助社區活動的推展。
- 透過建立基層組織，鼓勵居民自行解決社區問題、發揮群策群力、助人自助的精神。
- 透過志工和領袖培訓，協助居民實踐自助互助活動。
- 以明確的社區劃分為基礎，有助於提昇社區意識。

新加坡一九六〇年代的國宅政策是以

照顧低收入家庭為主，漸漸地結合社區發展政策。許多新社區不僅容納了不同社會經濟地位與不同族群的家庭，也提供各種社區服務，例如每棟國宅一樓的居民活動空間、國宅社區的老人中心、托兒中心、

休閒中心、購物中心等（王麗容，一九九八）。新加坡與香港的國民住宅模式除了提供便利的服務符合社會福利社區化的精神之外，此兩地的模式均非常重視社區居民的基層組織之自主性，像是新加坡的社區中心管理委員會、居民委員會、人民協會（王麗容，一九九八），或是香港的互助委員會、社區工作隊（葉肖萍，一九九三）均是社區最基層的組織，對於凝聚社區意識、促成居民參與公共服務極有影響力。此外，兩地還有一個共通的特色是盡力結合當地的志願性福利組織（voluntary welfare organizations, VWOs）從事社區服務。

在高雄縣推動福利社區化的過程中，鳳山市的五甲與中崙是以國民住宅為基礎的模式。為了推展「國宅福利社區化」，高雄縣政府社會科於民國八十六年五月二十

五日在中崙國宅成立中崙社會福利服務中心，稍後於民國八十六年七月十三日在五甲國宅成立五甲社會福利服務中心，可謂國內最早的國宅社區型的社會福利中心。

中崙社福中心可供社區居民使用的空間有兒童圖書室、遊戲室、休息室、教室、會議室等。主要的服務方案包括：兒童才藝班、青少年廣場、薔薇教室、長青學苑、中崙藝文廣場、歡樂家庭之秀、社會福利諮詢專線等。中崙社會福利服務中心是一所公設民營的中心，由高雄縣政府社會科委託高雄縣家庭扶助中心經營，目前有兼任主任一人、社會工作人員四人、及行政助理一人。五甲社福中心目前可供社區居民使用的空間包括：兒童親子遊戲室、烹飪教室、兒童戶外遊戲區、教室、會議室、團體室、閱覽室、休閒區等。主要的服務方案有社區學苑、社區志工、營養餐食外送服務、社區治安、兒童照顧方案等。五甲社會福利服務中心是一個由縣府社會科公部門自己經營的社福中心，工作人員有督導一人、專業社會工作人員三人、行政人

員三人。

以上所說明的是中崙社會福利服務中心所推展的社區化相關方案，及五甲社會福利服務中心的社區婦幼安全維護方案、社區兒童共同照顧方案、老人營養膳食外送暨問安服務。但由於老人營養膳食外送暨問安服務方案是另一種推動福利社區化的典型，留待下一節再討論。

二、機構整合模式

機構整合模式是由數個機構聯合規劃、決策、並執行一個方案。最成功的方案應屬「老人營養膳食外送暨問安服務方案」，此方案由老人活動中心、五甲社會福利服務中心、及老人公寓共同執行。方案之所以成功主要是服務的目標較明確、工作團隊默契已建立、再加上方案協調者積極投入。由於所服務的對象其需求不僅是需要關懷與膳食，未來應將整合的精神擴大至老人的居家服務方案。因為，膳食與

關懷畢竟僅是居家服務方案的一部分，老人尚有其他健康、家務、及社會關係的需

求。從英國的經驗來看，未來居家服務更需社政單位與衛生單位的整合。

三、單一機構模式

單一機構模式是政府部門的主管單位自行提供單一項服務或委託民間提供服務。單一機構模式不算很有成就，主要是高雄縣民間的福利供給仍屬有限，縣政府確實想運用公設民營或委託服務與民間建立夥伴關係，但民間並未有足夠的供給量。另一方面，也是政府提供的公設民營對民間來說沒有足夠的吸引力。雖然，社會福利社區化與福利民營化息息相關，但目前公設民營的時機實在未臻成熟，倒不如像個案管理的發展階段，先開發民間資源，厚植民間實力。不過，這也要看政府的主計與人事單位對於贊助民間機構是否有較大的彈性。

肆、建議

一年兩個月，談到「成果」時絕大多數的工作人員都有無比的壓力，特別是社

會福利工作，大家都知道很難有速成的效果，尤其是社區工作更難。這一年多來，也不算是成果，更確切的說是所有工作人員辛苦與學習的歷程。走過這樣的歷程，有一些事是未來值得努力的，好讓社會福利社區化能落實，真正照顧到需要的族群。

(一) 中央政府

穩定的經費來源 經費的穩定是方案運作主要條件之一，尤其是福利服務方案的規劃執行皆非短暫的時間可觀其成效。因此，是否請社會司能協同縣政府社會科及早規劃未來三年內的經費來源，以確保方案持續運作，案主的服務不致中斷。社區化並不代表社區就是經費的贊助者（funder），經費的贊助者應該還是政府，社區主要的角色是服務供給者（provider）。

中央與地方的協調 推動福利社區化為

了避免服務支離破碎有賴服務整合，而欲整合服務則需花時間溝通。溝通包括中央與地方的溝通、地方政府與民間組織的溝通、組織內上司與部屬的溝通、組織內同

事的溝通，除了溝通之外還需要充分的授權。這些似乎有待加強，因為有些方案未能順利進行與此有很大的關係。

(二) 地方政府與社區

集中服務焦點 目前實驗計畫服務的範圍太廣，在有限的財力與人力的狀況下，很難看出具體成效，英國的社區照顧也有類似的經驗。不妨考慮縮小服務範圍，例如老人居家服務或身心障礙者的喘息照顧，規劃三至五年的實驗計畫。如此較能看出具體成效，也較能歸納出推展的服務模式。

宣導福利消費意識 民眾對於福利消費的意識仍不足，像是兒童照顧方案及臨時照顧方案都因為民眾的認識不夠，致使方案難以推展。因此，宣導的工作仍有待加強。

社區工作推動小組 縣市若要推動福利社區化可像高雄縣一樣成立「福利社區化推動小組」，或像是在第二章中所提到的美國實例，成立「社區統合體」結合社區內的相關組織，共同推動社區化的工作。

顧問的參與 推動福利社區化的過程中若要聘請顧問，宜及早讓顧問參與願景規劃及方案規劃的過程，並請顧問協助方案的評估。

里鄰長的參與 加強與鄰里長的溝通，促使鄰里長成為福利社區化團隊的一份子。並加強與衛生、教育、警政、與民政單位的整合。

扶植民間實力 民間福利供給有限，為推動福利民營化，讓未來公設民營或委託服務能找到專業能力足夠的民間組織，則培植民間的專業能力，方能與民間建立夥伴關係共同推動福利社區化。同時，民間供給充分，則會產生競爭，那麼服務使用者也將會有更多的選擇。

社會工作技能 工作人員加強需求評定、資源分析、方案規劃、方案評估、個案管理、及志工管理的技能。同時應加強社區工作方法的培養，如在理論基礎方面應加強賦權理論 (Empowerment Theory)、馬克思主義的觀點 (Marxist Perspective)、反壓迫理論 (Anti-Oppression Theory)，在

方法上可加強倡導、遊說、組織的運用等。

社區基金會 雖然，推動社會福利社區化在經費贊助上，政府應責無旁貸。但依照資源依賴理論，大量仰賴贊助者社區可能喪失其自主性。因此，社區本身也應有籌募金錢的能力，或可在社區內成立「社區基金會」(community foundation)，籌募財源用於社區居民共同想用的開支上。

社會福利社區化無法迅速見到成效，需要財力與人力的長期投入。認為福利社區化話可精簡人力、節省政府支出，在短期內恐怕是一種迷思。我們雖然需要願景，也需實際投入資源，也因福利社區化需跨部門的整合，更需突破部門領域被侵犯的恐懼與抗拒，使老人、兒童、身心障礙者、低收入戶、少年等獲得有效的服務。

(本文作者：張英陣現任東吳大學社會工作學系副教授；李慕恩為中正大學社會福利研究所碩士班研究生)

參考書目：

- 王麗容 新加坡實例 發表於社區永續發展研討會 財團法人祥和基金會主辦 民國八十八年四月二十四、二十五日 台北市 政府 一九九六
- 內政部 全國社區發展會議特刊 一九九五
內政部社會司 中華民國八十四年國家建設研究會 社會福利研究分組會議實錄 一九九六
- 張英陣 第三部門與社會福利政策分析 社區發展季刊 七〇期 一九九五 頁一四四—一五九
- 葉肖萍 公共房屋區域推行社區工作的演變與前景 收錄於香港基督教女青年會編著 社區工作新程式 台北 台灣商務 一九九三 頁一五三—一六四
- 陳武雄 推動「社會福利社區化」之政策規劃與具體作法 社區發展季刊 七十七期 一九九七 頁七—十二
- 高雄縣政府社會科 高雄縣鳳山市「福利社區化」實驗計畫執行報告 一九九九
- Burcher, T. (1995). *Delivering welfare: The governance of the social service in the*
- 1990s. Buckingham: Open University Press.
Department of Health (1989). *Caring for people: Community care in the next decade and beyond*. London: HMSO.
- Flynn, N. (1996). *A mixed blessing? How the contract culture works*. In C. Hanvey and T. Philpot (Eds.). *Sweet Charity: The Role and Workings of Voluntary Organizations*, pp.58-68. London: Routledge.
- Hassett, S., & Austin, M.J. (1997). *Service integration: Something old and something new*. *Social Work Administration*, 21, 3/4, 9-30.
- Lewis, J. (1993). *Developing the mixed economy of care: Emerging issues for voluntary organizations*. *Journal of Social Policy*, 22 (2), 173-192.
- Lewis, J., Bemstock, P., Bovell, V., & Wookey, F. (1996). *The purchaser/provider split in social care: Is it working*. *Social Policy and Administration*, 30 (1), 1-19.
- McLeon, T. (1996). *The assessment process*. In C. Clark & I. Lapsley (Eds.). *Planning and costing community care*, pp.54-74. London: Jessica Kingsley Publishers.
- OLooney, J. (1993). *Beyond privatization and service integration: Organization models for service delivery*. *Social Service Review*, 67 (4), 501-534.
- Osborne, D., & Gaebler, T. (1992). *Reinventing government*. New York: Addison Wesley.
- Payne, M. (1998). "Community" as a basis for social policy and social action. In S. Ramon (Ed.). *The interface between social work and social policy*. Birmingham: Venture Press.
- Wistow, G., Knapp, M., Hardy, B. Forder, J., Kendall, J., & Manning, R. (1996). *Social care markets: Progress and prospects*. Buckingham: Open University Press.