

老人社區照顧

——關懷獨居老人的具體作法

陳燕禎

壹、前言

環視當前的社會福利思潮，人口老化問題已目前先進國家關切焦點之一，台灣地區老人問題令人擔心自不在話下，而由老人問題引發的社會問題更令人憂心。以老人獨居與安養問題為例，其所依據的政策乃是老人福利政策的訂定，已從以往「保障老人的基本生活」提升為「維護尊嚴和自主的老年」，老人相對於政府的政策，不再是被救濟的對象，而是擁有經濟安全、醫療保障、居住場所、就業市場、社會參與、持續性照顧、完整性福利服務等權益。換言之，「老者安之」為老人營造一個平安祥和的環境，是每一個人都有的責任，政府尤應重新省思並務實面對老人問題，莫讓老人的悲劇一再發生。

最近接二連三發生獨居老人死亡多日才被發現，甚至被狗啃的事件，使原本已存在的「隱性」老人問題再度曝光，浮上檯面，造成社會的震撼與衝擊。其實老人獨居就如「單身貴族」並不可怕，但是「生病又獨居」，或「獨居又不與社會互動」，那才是真正的問題。從社會福利的角度來看，老人的居住型態雖然以三代同堂為理想，但事實上三代同堂或與子女輪流住的比率逐年下降，獨居及偕老（配偶）同住的比率相對上升，而從事社會福利工作的我們，相當關心各種居住型態的老人到底過得好不好，尤其無人關心的獨居老人。因獨居老人係一人獨居，若無周圍社區鄰居關懷，一旦發生狀況，就失去搶救先機，因此在現階段中，我們全面清查與訪視獨居老人，其界定對象以六十五

歲以上單獨居住（事實）的老人為重點，以後再視政府人力與經費逐步擴大界面，如此一步一步踏實的做，才能建立關懷照顧老人服務網，達成「快樂終老不是夢」的目標。

貳、老人的隱性問題

與福利功能

一般而言，年紀愈大性格愈趨向兩極化：一為嘮叨、囉唆、孤僻令人厭煩；一則懂得規劃自己生活，過得自在充實，具有長者風範，受人景仰歡迎，但前者往往多於後者。因此目前獨居老人的問題多以前者老人性格趨向而造成問題，加上目前的家庭結構、居住型態的改變，更凸顯獨居老人背後隱藏的問題。

老人獨居，如果是自己選擇規劃，像電視影集「黃金女郎」一樣過得溫馨有趣，我們應當「尊重」，只要他過得快樂有什麼不可以？但如果老人獨居是因性格的固執，或觀念上的無法突破而不能接受輔導進住機構接受養護照顧，那才真是令人擔憂的問題焦點。就成人保護的立場以觀，老人應有五項基本權益：

一、選擇權。

二、隱私權。

三、自主權。

四、生活品質權。

五、保護及安全權。

而社會福利工作上具有三大功能：

一、復原功能：即指治療與復健性，以減少導致社會功能失常的因素。

二、預防功能：易經：「動之微，吉之者也。」因此，社會工作除解決問題外，更要預防社會功能的失調，所以要「洞燭機先」及早發現問題的狀況、情境，分析原因，設法控制，才能消弭於無形。除此之外還要預防原有失去功能的再發生，不可一錯再錯，重蹈覆轍，必須站在巨人肩膀上學習一切。

三、提供資源的功能：社會工作本身就是提供服務資源，但更要發掘、整合、運用社會的其他資源，使資源更有效為社會所用，並且不斷教育大眾，讓民眾認識所處環境的種種資源，善加利用。

因此對照這五項權利與三項功能，政府應主動扮演積極保護長者的角色，關懷獨居老人的福利工作也依此目標逐步建構與落實。

台灣地區於八十二年底就邁入聯合國所謂的「老人國」，也就是高齡化的社會。而生活在人人都能活到老的高齡化的國度裡，「老」是可以預見的未來，每個人都不能置身度外，必須及早準備，尤其老總是「不知不覺」的來臨，如果等到真的老了，才要規劃安排，就有點晚了。其實老並不可怕，它只不過是一種人生必經過程，可怕的是不知如何規劃？如何面對？目前整個社會對老人問題仍難以真正面對，因「否認」問題比「面對」問題是來得容易，但是否認問題並不能真正解決問題，唯有勇敢面對才有可能「化險為夷」。

參、老人獨居誰來黏？

依筆者於多年實務工作經驗中發現，老人獨居的背景因素可歸納為：

一、個性上：

- (一) 個性較孤僻之「獨行俠」。
- (二) 不喜歡與人交際。
- (三) 不喜歡受束縛。
- (四) 不喜歡過機構團體生活。
- (五) 不和鄰居往來。

二、生理上：

(一) 年紀愈大，意識愈退化，不易與人清楚溝通。

(二) 年紀愈大，行動愈不方便，不易與人互動。

三、觀念上：

(一) 養兒防老觀念根深蒂固，老人認為養兒不能防老已夠沒面子了，如果還要被送到機構安養，更受到人指指點點，所以不願到安養機構就養，寧可選擇獨居。

(二) 安土重遷觀念，認為「家」才是根，希望居住自己熟悉的生活圈，不願放棄自己打造的家園。

(三) 對安養機構存有「被救濟」的觀念，

不願進住安養。

(四) 不想與子女同住。

四、家庭上：

(一) 未婚無子女，單身一人。

(二) 已婚無子女且配偶已死亡或離婚。

(三) 子女因遠在外地或國外就學或就業、

定居。

(四) 子女愈生愈少，老人可以投靠子女的
機會也隨之減少。

(五) 居住空間愈來愈少，三代很難同居一
堂，老人只好被迫另地而居。

(六) 現代人爲求個人的自由權及隱私權，
而願意選擇獨居。

(七) 年輕時不顧家，導致家人關係疏遠。

五、實質上：

(一) 遭子女的疏忽或遺棄。

(二) 爲領取政府「中低收入老人生活津貼
」或「老農津貼」等各種現金補助而不願到
機構安養，因爲到機構安養，一切生活由機
構提供，就必須放棄現金補助，很多老人不
願放棄已有的津貼。

六、社會上：

(一) 現代社會的人情冷漠與疏離，充滿不
信任感。

(二) 社會大眾對獨居老人抱著負面的「刻
板」印象，因而造成獨居老人「二度」獨居
的主因。

根據台灣省政府最新對老人照顧需求概
況調查報告（台灣省政府主計處，民八十七
），台灣省老人目前的居住狀況爲：有百分
之十一認爲自己獨居是理想的老人居住方式，
百分之十五認爲與配偶同住較理想，百分之
六十二認爲與子女同住與輪住，百分之一的
民眾認爲住在安養機構，餘百分之十四爲不
知道、拒答或其他等；至於民眾理想的養老
居住方式爲：有六成四受訪者認爲與子女同
住最理想，只有百分之八點七希望年老時居
住安養中心或養護機構。至於老人的健康狀
況爲：生活可自理者約爲百分之八十六，生
活無法自理需人照料者有百分之十四；而這
些家有老人需要照料的受訪者中，有三分之
一希望將老人送到養護機構接受專業照顧，
且教育程度愈高，居住都市及城鎮地區者，
希望將需照料之老人送至養護機構就養護之
比例愈高。目前若將一人獨居的老人加上倆

老（配偶）同住的老人，其總數幾達老人總
數的三成，這個現象已逐年增加，但這並不
完全是子女的問題，也有老人想法上不願和
子女同住；因爲現代社會的老人認爲不一定
要和子女住在一個屋簷下，住在同棟公寓上
下層樓或同一社區，保持「有點黏又不會太
黏」的關係，也是不錯的。而綜合以上影響
老人獨居的因素，以結構性因素之生活費用
影響最大，教育程度次之。因此，展望下一
代的老人教育程度會更高，經濟能力將更好，
所以獨居老人的比例會再繼續攀升，獨居老
人的課題將是二十一世紀社會工作的新挑戰。

肆、獨居老人的社區照顧 內容

由於獨居老人的問題，再度引發「社區
照顧」的思考議題。在近代社會福利服務的
發展，尤其高齡化的國家，當提及爲老人及
身心障礙者、弱者提供福利服務時，均以「
社區照顧」來指引服務推行方向，因此社區
照顧可被視爲一種政策。英國以「社區照顧
」做爲九十年代重要政策方向（Department
of health, 1989），香港於七十年中期便

提及社區照顧的概念，並將社區照顧應用為服務程度。鼓勵鄰里互助，建立關懷性的社區（Community Development Division, HKCSS, 1990），尤以老人服務的目標以「

社區照顧」為主要方向發展與重點介入策略，讓家庭老人透過社區各種設施，在社區內得到更好的生活。因此，生活正常化（Normalization）、去機構化（Deinstitutionalization）和福利社區化（Communityization）是當前西方國家社會的發展趨勢（萬育維，民八十四），而我國也已將「福利社區化」列為現今福利政策的積極推展重點。雖然社區照顧、福利社區化，已愈來愈受重視，但這些概念似乎仍未落實到每個縣市、每個鄉鎮、每一個角落，因此，落實獨居老人的關懷與照顧，就必須認真思考探討社區照顧的動力過程及推行原則等。

「照顧」並不僅止於視為某些人的特別行為，將照顧者與被照顧者關係界定為「施」與「受」的單向幫助關懷而已，其更完整的意義應該以一個「互惠」或「雙向」共有責任的互助關係的角度去看待（施教裕，民八十六）。獨居老人需要的社區照顧可分為

直接的身體照顧、心理照顧、家事照顧與間接的社區關懷、問候：

一、身體上的照顧：即料理被照顧者的日常生活，如餵飯、洗澡、清理大小便及翻身、拍背等護理工作。此類受照顧者大多為行動不便臥病在床的老人或身心障礙者，最需付出時間與耐心，且其困難度極高，所以照顧者的壓力大、負擔大，沒有親身照顧的人難以體會，因此若無適當支持與鼓勵，照顧者極易折損、流失。

二、心理上的照顧：獨居老人多半已自我退縮在社會的角落，很少和社會接觸，人際關係「被動」，照顧者是他們唯一接觸者，因此照顧者對他們的互動情感，是他們最想念的，也是最開心的，所以照顧者提供心理支持與情緒紓解，可以減少獨居老人社會的疏離與冷漠，讓獨居老人覺得社會仍有溫情的感受。

三、家事上的照顧：社區照顧對象大多為老人或身心障礙者，因此可陪同被照顧者外出、就醫、協助打掃環境或代為購物、書寫信件、繳納稅單或各種費用（水電費、瓦斯費）等，這些事務性的工作看似瑣碎，但對

被照顧者而言，卻很重要，如果無人協助，其生活即產生不便與困擾，如老人常常因行動不便或「忘了」繳水電費，而造成被斷水斷電的後果。

四、社區關懷：此種社區照顧屬較「間接性」，如一句問候、一個微笑、一個禱告、或為這些被照顧者申請福利、募款等（甘炳光，民八十四）。人雖然年紀愈大，性格愈趨向兩極化，但事實上不論那一類型性格的老人，其所表現的都只一個共同心願，就是希望獲得親友、鄰居的關懷及社會的溫暖與尊重，這是目前獨居老人普遍性與迫切性需求，而且也是整個關懷工作中最易做到，所以推動方案必須以此為起點出發。

至於推動原則，內政部於民國八十年十二月通過「推動社會福利社區化實施要點」中，其推動原則明列為（臺灣省社會處，民八十七）：

- 一、福利需求優先化
- 二、福利規劃整體化
- 三、福利資源效率化
- 四、福利參與普及化
- 五、福利工作團隊化

期待藉由政府、民間、志工團體、社區民眾的共同參與，建立「認同感」，以「關懷、傾聽、滿足」一樣一樣來，其主要目的為服務力求個別化及多樣化，結合正式與非正式等資源，建立福利輸送體系，以最迅速、有效方式與管理，滿足需要照顧者，使資源更容易運用，也更有效率。

伍、獨居老人與福利

社區化之連結

社會福利社區化的基本理念乃在於將社會福利體系與社區相結合，主要內涵有三項：

- 一、由社區提供福利服務。
- 二、將福利服務體系建構在社區的基礎上。
- 三、以社區作為整合福利服務網的基層組織。（楊孝潔，民八十四）

最終的目的在落實福利服務於社區中，使服務更具溫馨，更符合人性需求與維護個人尊嚴，因此為滿足老人及受照顧者之需求，期能透過社區化來關懷獨居老人的行動，讓獨居老人「獨而不孤」，能在社區裡輕鬆養老，溫暖終老。因此推展社區化老人照顧在鉅視面必須於組織層面做行政重組與整合，

在微視面則強調以「去機構化」(Deinstitutional) 和激發居民之自助、互助精神，以自己的力量來幫助別人也幫助自己。亦即：

一、對需要關懷、照顧的獨居老人留在自己的社區內，由社區內照顧。(Care in the community)

二、社區民眾願意自內心付出愛與關懷幫助社區中的獨居老人、弱勢者力量。(Care by community)

三、讓社區居民建立生命共同體之理念，相互扶持，建立唇齒相依，休戚與共之共識。(Care for community)

四、激發社區的功能結合社區中的智力、物力、人力、財力等，使社區「有能量」照顧獨居老人。(Care of the community)。(陳武雄，民八十六)

目前中外國家均已積極推展福利社區化的照顧理念，也就是社區化照顧已成為當今世界各先進國家之福利主流，採取此社區照顧為福利服務之主要原因可歸納為下列幾點：

- 一、解決政府財政上困難。
- 二、機構照顧成本高，且團體居住方式有

些老人無法適應與接納。

三、老人大量增加，老人的安養及養護照顧之需要也越豐富了。

四、老人仍保有「安土重遷」及「落葉歸根」之深厚觀念，希望在自己社區，自己家中安養及老化。

五、基於人性化需要。

六、適時提供給需要者選擇的服務，即沒有不幸者。(no disasters)

七、接受幫助者，對其接受之服務有較多選擇及較大空間表達意見。

八、人們應盡可能在自己家中、社區中得到照顧，讓醫院、護理之家之照顧能留給真正需要且無法以其他方式替代者。(Griffiths, 1988)

基此，社區化照顧已無形中協助及滿足上述各項需求，尤其對老人的晚年生活更能貼切服務，畢竟社區照顧是「把服務送到家」，這是老人較習慣與喜歡的生活模式，但不會被社會遺忘與孤立，且具有個人隱私權、自主權、成本低。（陳燕禎，民八十六）但社區照顧的發展也意味更多的個人責任。(Walker, 1997; Baggott, 1994)

陸、政府照顧獨居老人的

具體作法

社會工作與福利乃是肯定了「人」的價值與重要性，不管一個人如何卑微？如何弱小？如何貧賤？如何年老？他們都是一個重要的「人」，都是一個平等、獨立的個體，值得我們竭盡心力地去關心，去幫助。而獨居老人是沉潛於社區的，目前政府對獨居老人的具體作法除原有老人福利工作範疇的努力與加強外，就台灣省而言，已成立臺灣省政府跨廳處的「推動關懷獨居老人專案小組」，訂有「台灣省關懷獨居老人實施計畫」；而台北市訂有「台北市獨居老人照顧方案」；高雄市訂有「高雄市獨居老人居家服務計畫」，並各有其通報服務之處理流程，但大體而言均以整合政府「垂直」部門及「水平」部門的資源，運用民間、社區及志工的力量，以社區照顧為主軸，提供獨居老人照顧服務。其具體作法大概可歸納為下列數項：

一、建立獨居銀髮族的資料：關懷獨居老人的第一步，就是要掌握獨居老人的人數，

知道獨居老人在那裏，才能做好輔導工作。據內政部八十五年老人生活狀況調查報告指出：臺灣地區六十五歲以上老人獨居者佔老人人口百分之十二點二八，據此推估八十六年底臺灣地區獨居老人人數為二十萬六千八百五十三人。惟為切實建立資料，經由村、里、鄰長、村幹事、社政人員、管區警察、公共衛生護士等親自查報結果，「真正」獨居的老人，台灣省為五萬五千九百二十二，高雄市為二千五百七十人，台北市為六千多人，總計為六萬五千人。即真正獨居老人人數雖比預期少了約三分之二，但獨居老人一旦發生事情將直接威脅生命安全。訪查時如發現獨居老人已生病或無法生活自理，則勸導至老人機構安養，如為榮民則轉介榮民之家。

二、建立志工網，並發動人民團體、民間企業、志工、認養獨居老人：人生其實就是一串照顧與被照顧的過程，有能力時就去照顧別人，幫助別人，自己有困難時則由別人照顧、協助，這個相互照顧的真義，就是人生的本質。因此社區志工的開發與推展勢在必行，尤其志工人力的儲存與流通制度，才成

為穩定舊志工，吸引新志工的重要誘因，而且必須有制度地規劃推動，讓每個志工今日關懷今日的老人，也同時可以造福明日的自己，進而透過宣導及主動調查，邀請人民團體或個人，認養獨居老人，以定時或不定時方式關懷，提供電話問安、家事服務、情緒支持或陪同就醫、協助購物等，甚至只要社區居民「一個點頭」、「一個微笑」就能打開獨居老人的心門，溫暖孤單寂寞的日子。

三、建立通報制度：由社政單位主責規劃「獨居老人通報系統」，設計通報照顧的流程，評估後即進入福利服務輸送系統予以服務，並請警政、民政、衛生、消防等各單位協助通報，先行沿用現有消防局「一一九報案系統」作為緊急救護系統，並加強宣導使用；長期性方面，則必須有精密系統之規劃與建立，並由社政單位收集其他國家相關資料，研擬獨居老人緊急救護系統模式，全面性推展老人「生命連線」，每個老人佩戴發射器，以掌握每一個活命契機，讓獨居老人在「無縫隙」(seamless)的完善安全網下，獲得最佳照顧。

四、成立老人保護專線：老人被疏忽、虐

待的案子已層出不窮，而老人往往被虐待後，因「礙於面子」或怕舉發後導致「惡性循環」而不敢舉發；因此去年新修正的老人福利法已將老人保護予以明定列入。目前各縣市均已完成設置老人保護專線，讓民眾共同來保護老人，只要熱心民眾的一通電話，就可救一個老人、一個家庭。

五 社區種子訓練：老人的根已紮入自己居住多年的社區，老人的心也留在社區，因此要落實老人福利服務，務必由老人的根著手，由社區啟動，社區內的機構團體、民眾相互努力、結成服務網，提供社區服務，因此推展概念，務必先訓練社區領導幹部，如社區發展協會、社區媽媽教室、社區福利機構人員、志願服務人員等，目前研習訓練已分區辦理，希望讓這些人有福利社區化的正確理念與做法後，再回去傳播，福利社區化的種子就能生生不息，成長茁壯，獨居老人的問題死角才能掃除。

六 增進老人自我照顧能力：所謂服務是以使用者的餘存能為基準，以促進或幫助自立之目的而提供；復健乃是回復失去的能，而追求、維持開發餘存的能力，以求日常生

活加以活用，因此加強獨居老人自我生活照顧能力訓練，同時衛生單位必須配合健康管理方案，提供獨居老人自我健康管理，以延緩其身體功能之老化。

七 調整公立安養機構功能：為落實照顧更多失能老人，老人福利工作除吸取先進國家之福利政策與做法，更應考量本土化、國情化，國人傳統家庭觀念根深蒂固，目前仍有大部分子女或老人本身大部分難以接受機構安養，因此機構可將原「替代性」服務人力提供「支持性」服務，積極推動「外展服務」，讓機構社區化，主動提供多元化服務及實務照顧經驗之分享與傳承，如居家（在宅）服務、社區照顧、諮詢中心等。留在家中、社區中的獨居老人能便利得到「想要的照顧服務」。另外公立安養機構除優先照顧低收入的老安養外，空床率較高者之安養機構，也配合社會需求功能，已規劃將空餘安養床位轉型照顧生活無法自理之養護床位、或依身心障礙狀況、改善其設施設備，專責照顧身心障礙之老人，如視障老人、失智老人等。而且安養機構亦將收容對象，由低收入放寬為中收入輕度失能之獨居老人，

以擴大獨居老人之照顧工作。

八 成立整合性老人福利諮詢中心：老人的需求大概可分為身體健康、生活環境、社會參與、心理安全、情緒紓解、社會支持等，不管獨居老人本身或其家屬、或鄰居、志工均可能對這些需求發生困惑，因此亟需成立資源整合及單一窗口之跨縣市「諮詢服務中心」，做解惑服務及讓求助者可迅速進入社會福利服務體系之輸送系統之媒介工作，提供心理、醫療、護理、衛生保健、環境保健、環境適應、福利與救助等多元化之服務內容。目前台灣省已成立「中區老人諮詢服務中心」、「東部地區社會福利家庭諮詢服務中心」，至於北區及南區也已進行委託審查，希望藉由這些諮詢服務中心，將被動性服務轉為主動，由片段串聯為周全性服務，甚至設立整合性的電腦網路(Integrated net)提供社區化及外展式的服務，讓老人本身、家屬、志工及社區民眾均可獲得「便利」的服務管道，減少舟車勞頓。

九 加強老人社會參與：提供獨居老人社會性的活動，讓老人走出戶外，不但可延後社會功能老化，還可引導老人以參與社會服

務為榮的理念，運用老年人力資源。目前各社區活動中心、老人文康活動中心、綜合福利中心，老人會館均可提供老人社會活動之場所，甚至將可協調相關單位開放公共活動空間，如學校給老人更方便地聚集宣導交流；而結合民間團體及社區發展協會可提供「可近性」之服務，辦理各種社區之活動，鼓勵老人走出家中，以消除孤寂。

十積極宣導安養觀念：一個人的觀念認知都會影響其態度與行為，因此宣導工作最為重要。為因應人口結構及家庭型態的改變，省政府已結合民間基金力量製拍各種關懷獨居老人的影片，透過目前影響民眾最大的電視及報紙等加以宣導。目前省府已製播正確選擇安養機構的動畫，及「厝邊老大人，大家來疼顧」的關懷影片於各大媒體播出，並已製作發送「臺灣省老人安養說帖」，內容有老人安養的需求、政府服務措施及如何選擇機構照顧及正確老人觀念等，以淺顯易懂的文字，讓每一個老人或家中有老人的家屬均能獲得較完整的資訊，從資訊中做好適當規劃及選擇。

柒、政府對獨居老人問題的未來規劃方向

獨居老人是新興的族群，而且易被忽略，因此如何結合政府（公部門）的力量及社區之資源，建立由下而上、社區化、可近性的通報網路，滿足獨居老人立即性迫切性的福利需求政策。其整體規劃方向與執行重點如下：

一、觀念上導正是倫理也是責任：儘管社會不斷進步，經濟快速發展，但照顧年長父母仍然是為子女應負的扶養責任，「父母養兒大，子女應養父母在」；當然，老人本身觀念必須隨時代調整，子女安排老人進住機構安養並不是不孝，是因社會變遷，子女「有心無力」，所以不得已情況下才做此決定，以便讓老人在專業又合格的機構接受照顧，如此自己可以過得更好，子女也放心地投入工作，社區鄰居及社會大眾也應具有新時代孝道的觀念，不是將老人放在家中就是孝順的表現，如果家庭真的無力照顧、人力不足、專業不及，那麼將老人送至合格立案專業的地方，也是孝順的表現；不過，一定要常常

探望、陪伴，因為老人對新環境適應力差，較沒有安全感，而機構雖一切可代勞，但唯有「親情」無法取代，因此關於此點必須製作各種關懷獨居老人的影片，透過大眾傳播媒體及各項藝文活動予以密集宣導，才能收效。

二、全方位服務，以人為本：老人福利服務工作是一項艱鉅的社會福利工程，因為老年人已走過漫長歲月歷經無數風霜，什麼事沒遇到、沒看過，因此要服務老人家還得用心，下點苦功夫，才能獲得服務效果，尤其癱瘓臥床老人更應人性化的尊重與照顧，儘管臥病在床，但別忘了也是個「人」(person)，而不是「物」(it)，所以必須以人性關懷為基點，以人本精神出發，才能將福利工作做好。

三、提供連續性、整體性的服務與照顧：健康的老人需要「關心」，不健康的老人需要「照顧」，因此從健康老人到不健康老人的需求，都必須有完整性的安養規劃，切切勿割成零散式的服務提供(Baggett, 1994)，而且不能產生照顧斷層(Care gap)，如此老人才能享有尊嚴又有品質的服務與照顧。

四開發老人自助團體力量：在社區照顧服務提供的運作機制上，社區成員彼此之間必須發展互惠關係（施教裕，民八十六），如

老人會、老人長壽俱樂部，都是老人自助團體，可做為獨居老人服務體系的據點，我們千萬不要低估老人的能力，「人生七十才開始」，有時由老人關懷老人，更能彼此認同、接納、支持，進而體貼互助服務。而政府規劃整套老人福利政策，也必須讓老人參與，以「老人」的需求和感受為本體，因為他們是「當事者」，有權利決定自己要什麼，不要什麼，因此老人自治力量的發揮，是關懷行動的重要酵素。

五相關預算的配合與資源整合：要落實關懷獨居老人的工作，就必須有相關的預算的配合，縱然結合民間力量的不可或缺，但畢竟福利工作要紮根、持久一定要有政府充分的規劃，包括經費、人力等配合，如此才不致流於空談。另外，若沒有一明確的統籌單位，使得許多的福利資源無法做妥善充分的整合運用，導致成效又有限，因此政府本身資源的整合和民間資源整合都是老人福利工作未來努力的方向。

基於上述五種理念與精神，政府在政策上將依獨居老人的身體功能及其需求，提供各種不同服務：

一居家照顧（護理）：臺灣省政府於民國七十六年即頒布推行居家服務要點，二十一縣市均已推展（臺灣省政府社會處，民八十五），但是只針對列冊低收入戶的獨居老人及身心障礙者提供服務。而獨居老人的照顧問題日益嚴重，主要乃因家庭居住型態及社會結構的急速改變，因此積極性的老人福利的提供必須以「家庭」為基點，由此再擴而充之，即包括三部分：

(一)人老最怕「孤單寂寞」，怕「生病沒人照顧」，所以能由家人或親友自己照顧，老人感到最貼心與溫馨與安全感。

(二)「新三代同堂」理念的推展：即讓家中父母居住在同一層樓、同一公寓或同鄰里。換言之，即「端一碗熱湯到不會冷掉的地方」，亦即子女若要端一碗熱湯給父母喝，而此熱湯送到父母面前時，還不會冷掉，這就是表示彼此居住地很近，又易於緊急照應，且彼此之間又有自由生活空間。

(三)政府與民間服務：由政府這個公部門

（非營利組織）編列經費推展中低收入老人的居家服務、居家護理、日間照顧、日間托老或臨托看顧服務，讓獨居老人若選擇在家亦可享有服務；而民間之力量參與提供服務更為至需，至於服務對象為非中低收入戶之老人時，可以鼓勵非營利組織提供服務，讓使用者付費。所以老人福利的原則上仍以儘量讓老人在家中接受照顧，除非經專業評估必須送至機構照顧比居家照顧有利，否則仍鼓勵留在家中照顧。

二社區照顧：社區照顧是目前社會福利的主流，即以老人「熟悉」的社區為服務場所，讓老人可以在變動不大的環境下享有安全感的服務：

(一)以社區為中心的居家服務、居家護理。
(二)以溫馨化、人性化為社區照顧的基石。
(三)在社區中接受照顧，即社區化、小型化的安養機構，希望社區居民能「參與」與「接納」。

三機構照顧：當居家與社區照顧都有困難時，就必須選擇機構式照顧，機構服務必須掌握下列幾個要點：

(一)機構要有「家」的溫馨感、親切感。

(二) 加強及充實硬體設施、設備的改善，以明亮、溫暖的硬體規則、佈置，讓老人覺得住得有尊嚴、有面子、有品味。

(三) 軟體服務的品質更不可忽視，尤其照顧人員的培訓與在職訓練，因為照顧的第一線工作人員對長者的態度與表現，是機構成敗之重要因素。

四醫院照顧：老與病是常連結在一起的，尤其當老人有急重病時，就必須有醫院的照顧與接納，如此老人才能擁有好的醫療品質及病人的尊嚴。即使在生命的最後一剎那，都應本著人道主義精神，努力醫治，讓老人獲得尊嚴的生活照顧，千萬不可以資本主義國家的理性，計算成本，而放棄救治老人的機會。

儘管面臨社會巨變，世界動盪不安，人與人之間的距離感增加，但我們仍需依賴彼此的關懷和協助。人人會老，每個老人都重要，以「高敏感度」配合需求，因勢利導隨時調整福利做法，「抓住老人的心」，以老人希望的方式來照顧老人，才是老人福利的真正本意。

捌、結語

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，就可讓獨居老人不再悲傷無助。文明的工商社會，物質享受是絕對充裕，但人心也被物慾誘惑，變得貪婪，使自己的心靈已倍覺窮困不安，加上工作忙碌、競爭，生活的緊張，匱乏感油然而生，使得行為苦悶異常，但卻又不知怎麼辦？世界諾貝爾和平獎得主德蕾莎修女來台灣時曾說：「台灣的生活太富裕了，但是太缺少熱情。」這句話在獨居老人問題不斷發生的今日實在值得省思。其實老人要的不多，要的只是一種「感覺」而已，尤其現代家庭各種因素，若不得已需將年老父母送至機構時，千萬別忘了老人更需要親情探望與陪伴，機構的專業照顧服務，可以協助甚至取代家人所有的事務性照顧，但唯有親情無法取代，因此「家」的感覺與溫暖仍是老人的根、老人的最愛。慈濟功德會證嚴法師也曾說：「老人院最好蓋在家中」這也已明白道出歐美福利思潮的主軸，亦即家是老人的最好的地方，所

以歐美提倡「在家老化」、「就地安養」(aging in place)的社區照顧，強調協調(Coordination)和整合(Integration)，以確保社區照顧目標的實現，而社區照顧的運作若能全面紮根的推展，不但獨居老人的照顧無漏網之魚，而且福利供給更分散化，具有百花齊放的效果(黃源協、黃松林，民八十七)。

國內的老人福利工作還有一段很遠很長的路要走，老人的生活「安全」與「品質」一直是政府追求的最基本目標，希望政府、民間、企業、社區、家庭乃至個人都必須盡一分心力，「厝邊老大人，大家來疼顧」，我們關心今日的老人，就是關心自己的未來，每個人走出心中的高牆，認同社區，努力為自己生活的社區盡棉薄之力，活出人生充實與純真的自我，以老吾老以及人之老的精神回應社會，那麼俟吾等銀髮之年，才能坐看庭前花開花落，閒看雲捲雲舒，彩霞滿天，您的努力可讓老人福利的路愈走愈遠、愈寬，獨居老人的不幸事件自然消弭於無形。

【本文特別感謝台北市政府社會局、高雄市政府社會局、臺灣省政府社會處老人福利科提供相關資料。】

(本文作者現任臺灣省政府社會處主任秘書)

參考文獻

- 甘炳光 社區概念與推行原則 社區發展季刊第六十九期 民國八十四年 頁一三三
- 三
- 施教裕 當前社會福利服務的重要課題之探討 臺灣省政府經濟建設及研究考核委員會研考報導季刊 三十九期 八十六年 頁四一—四二
- 陳武雄 推動「社會福利現代化」之政策規劃與具體作法 社區發展季刊 第七十七期 一九九七 頁七一—二二
- 陳燕禎 「懷古揉新」——談社區老人照顧的運作模式 臺灣省政府經濟建設及研究考核委員會研考報導季刊 三十九期 一九九七 頁四五—四六
- 萬育維 福利社區化的意涵與策略 社區發展季刊—全國社區發展會議特刊 一九九五 頁八九—九五
- 楊孝潔 如何落實「福利社區化」的理念與實務 社區發展季刊—全國社區發展會議特刊 一九九五 頁八四—八八
- 黃源協、黃松林 傳統都會區老人社區照顧
- 服務之研究——台灣省台南市與英國新堡市之比較 臺灣省政府社會處專題研究計畫成果報告 八十七年六月
- 行政院主計處、內政部合編 中華民國台灣地區老人狀況調查報告 一九九二 頁七—二五
- 臺灣省政府社會處專題研究計畫成果報告 八十七年六月 頁一五
- 臺灣省政府社會處 台灣八十七年度社會福利社區化研習手冊 一九九八
- Baggott, R. (1994) Health and Health Care in Britain, London: St. Martin's Press. P. 225
- Community Development Division, HKCSS (1990). The Information Paper on Community Care in Community Development Service, Hong Kong: HKCSS
- Community Care: A Reader, PP. 196-220, London: Macmillan.
- Griffiths, R. (1988) Community Care—A Agenda for Action, London: HMSO.
- Hong Kong Government (1979). Social Welfare into the 1980's Hong Kong: Government printer
- Henwood, M., Wistow, G. & Robinson, J. (1986) 'Halfway there? Policy, Politics and Outcomes in Community Care', Social Policy & Administration, 30 (1): 39-53
- Parker, R. (1981). 'Tending and Social Policy " In Golderg, E.M. & Hetch. S. (ed) A New Look at the Personal Social Service. London: Policy Studies Institute Discussion Paper No. 4. Social Welfare Department (1991). Five Year Plan Review 1991, Hong Kong: Government Printer.
- Walker, A. (1997) 'Community care policy: from consensus to conflict', In J. Bornat, C. pereira, D. Pilgrim & F. Williams (eds) Community Care: A Reader, pp. 196-220, London: Macmillan.