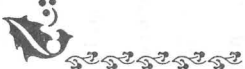




老人居家服務現況及整合之探討



施教裕
賴建仲



壹、摘要

為探討國內老人居家服務之推動現況及整合情形，乃針對全國三十三個提供老人居家服務之公私社會福利機構團體進行郵寄問卷調查，以及就其中十七個較具代表性單位的負責人及業務主管進行深入訪談，藉以瞭解目前老人居家服務之內涵、服務對象及推動情況。其次，並進一步瞭解彼等機構團體在服務整合上之互動關係、連結內容及整合方式和因應情形。再者，亦試圖瞭解影響服務整合之相關組織、環境和人為因素，以及最後評估服務整合之較適途徑及可行做法。

貳、緣由背景

隨人口老化及平均餘命增加，以及去機構化和社區照顧之理念倡導和服務措施之推動，居家服務已成爲輔助一般老人可以維持熟悉的居家或社區生活環境，以及協助失能老人延緩機構照顧的重要

措施，達到所謂「就地老化」和「在家安養」的目標。又一般老人居住安排傾向於不與成年子女同住之獨居方式，更凸顯居家關懷於增進老人居住安全、心理健康和社會人際關係的重要角色。依據八十五年老人狀況調查顯示，七十五歲以上老人認爲居家服務乃政府應優先提供之老人福利措施者，占一一·八%，僅次於年金和醫療照護，甚至高於社團參與和文康活動（內政部統計處，民八十六）。其他研究如古允文等（民八十六）亦指出多數（六三·四%）社區認爲居家服務確有需要。惟迄至八十六年國內老人接受居家服務者，台灣省二、二七二人（台灣省政府社會處，民八十六），台北市二、四二三人（台北市政府社會局，民八十六）和高雄市三六人（高雄市政府，民八十六），與歐美國家相形之下，譬如瑞典占一三%—四四%（七十五歲以上）和加拿大占四·三%（Kosberg, 1994），可謂爲數甚少。

由於政府社會行政部門所推動居家服務的內涵和方式相當廣泛，一般而言，至少包括關懷（家務及日常生活照顧）和看護（身體照

顧服務)，但礙於經費預算限制及人力短缺，故供給偏低，服務對象大多以低收入失能老人或乏人照顧之獨居老人為限。至於民間福利機構團體可能未接受政府委辦而自行推動不收費的關懷服務，則其服務成果可能不列入上述官方統計。亦因此，省市及縣市在推動上的服務對象資格、內涵、時間、數量、工作人員特質及培訓與證照、負責單位及收費標準等，均不相同，導致相當紛歧的供給現象和問題。

蓋非營利組織或志願部門對福利資源之開發及運用，對所謂效率與效果之考量和追求，與市場講求自由競爭，自是有所不同，必須強調組織之間的行政重組 (Reorganization) 和服務整合，故從過去的慈善組織會社 (Charity Organization Society) 到後來各種社會福利政策諮詢委員會，以及晚近的聯合勸募協會，均一再反映建立整體性或區域性福利體系的必要性，以及個別組織不宜過度強調自主性而流於本位主義，和組織之間不能盲目競爭而須協調分工的重要性，藉以使有限的社會福利資源之開拓、分配及運用，均不致重複浪費、疏忽遺漏、支離破碎、不連貫或不一致。儘管服務整合向來乃福利體系和服務輸送的重要課題，惟國內在此方面的探討很少（如高迪理等，民八十三；施教裕，民八十四；萬育維，民八十六），故本文乃進一步以在社區照顧中扮演舉足輕重角色的老人居家服務作為服務整合探討的方案題材。

過去有關居家服務之研究，主要為需求評估（如王天佑，民八十；謝美娥，民八十一），居家服務人員工作壓力和異動（如謝季

燕，民七十九；羅詠娜，民八十二；江貞紅，民八十五），和方案規劃及評估（如陳文華，民八十四；林依瑩，民八十六），和服務輸送（如陳昭榮，民七十五；周以筠，民八十；林碧惠，民八十一）。至於對居家服務之整合以及相關社會福利機構團體之間如何協調聯繫和分工合作的課題，則很少被關注和探討。因此，本文試圖探討居家服務相關機構團體之間的互動機制，和方案整合方式及因應情形，以及進一步瞭解服務整合之相關因素，藉以建構未來服務整合之可行模式。

參、服務整合理論探討

根據 Lucas, Heald, and Vogel (1975) 對服務整合的定義，服務整合乃以一種革新的組織嘗試和努力，藉以協調或結合社區中現有福利機構所推動的各種社會福利服務活動，期能達到提高綜合性福利服務的效果、效率和連續性。此一改革的手段或途徑可以包括僅止於對現行的服務方案之協調整合，到積極的建立新的服務體系。所以，服務整合的考量並不在於某一個特定問題或案主標群的局部層面之需求，而是由整個供給面來衡量整個服務體系的需要，或由多元需求層面來考量案主的整體不同需要（參閱施教裕，民八四）。由此可見，服務整合既不是一個新名詞，也不是一項新的嘗試，而是向來政府部門或非營利部門一再傳承和奮力的職志與典範，無非希望藉此使社會福利體系中的政府部門或民間非營利部門可以具備綜合性政策發展和週延性服務輸送管理的能力，尤其是有效協

調和連結服務供給者的機構本身及其所推動的方案。簡而言之，所謂服務整合無論就供給面或需求面而言，乃須具備三項必要條件：第一，規劃綜合性或連續性的服務方案及措施；第二，建立一個週延的或整合的服務輸送系統；第三，建立一個整合的服務輸送系統所需要的組織架構。

不過，從相關文獻卻發現在服務輸送方面，事實上乃一再產生下列各種問題（參閱施教裕，民八四），而使服務整合的期許與課題愈見迫切需要：

一、支離破碎 (Fragmentation)：由於不同的機構各有其不同的服務區域或地點，或不同的服務對象或服務專長，加上機構之間往往缺乏充分聯繫與協調，導致各行其是和不相往來的局面，而無法建立一個服務體系和網絡。

二、不易接近 (Inaccessibility)：由於服務對象的資格條件限制、服務地點交通困難、服務資訊缺乏、案主身心功能限制、服務人員工作方法及態度等的干預和阻擾，均可能形成服務輸送管道上的障礙和問題。

三、不連續 (Discontinuity)：在不同的服務供給者或機構之間，缺乏良好的諮詢轉介系統，或各機構所能提供的服務資源與案主的多元需求之間，仍有差距，故個別的機構總是無法滿足案主本身不同的需要，致使案主在不同機構之間疲於奔命，仍舊無法完全解決案主各種同時存在的需要和問題。

四、責任危機 (Unaccountability)：各機構所推動的服務項

目未必確實能夠達到預期的服務目標，或反映案主最迫切的需要，或案主未必得以參與服務項目優先順序或適當服務內涵的抉擇。甚至服務輸送的效率和效果，亦未必獲得客觀的和確切的評估。

五、遺漏或疏忽 (Neglect or Indifference)：由於各機構經費及人力資源有限，故在服務輸送上的對象、地點及內涵等各方面，均不免存在各種死角。

六、不一致 (Inconsistency)：各機構之間無法形成服務目標的共識，故服務的品質或給付水準高低不一，或甚至不同服務項目的用意和結果可能是相互衝突或矛盾的，而使服務成效大打折扣。

七、重複 (Duplication)：各機構一窩蜂競相推動某種時尚或流行的服務，或儘量選擇容易執行的項目，故不免在服務供給上有重複或過度供給之現象。

在過去政府及非營利部門的服務整合經驗中，國外Sander (1983；周以筠，民八十) 提出下列觀察和心得：

一、服務整合是一個緩慢的過程，它不僅在於服務輸送的領域，更重要的是立基於「多元化社會系統」的本質。

二、組織本身的變遷不一定導致或促進服務整合，反而愈形分化，故整合必須假手人為的努力。

三、整合在短期內可能增加服務成效，但欲藉以減低成本較不容易。

四、服務供給者主觀上預期在整合上的獲益多少，攸關繼續合作的意願。

五、整合的成功關鍵乃組織領導者的魅力與能力。

六、整合需要完善的資訊系統，和充足的經費以及公私部門之間的充分合作。

七、中央與地方政府對整合有較為一致的策略時，成果較佳。

八、整合的區域或範疇，以「大社區」勝於「小社區」。

徐學陶（民八六）彙整國內外相關文獻及整合經驗，亦指出下列看法和見解：

一、最基本的整合關係是有關的福利機構人員非正式的聯繫，以滿足案主所需要的各種服務。

二、將非正式的聯繫予以制度化。

三、成立公私立機構間的協調單位，召開協調會議。

四、由福利服務機構肩負協調聯繫任務。

五、團隊工作的運用。

六、以區域為基礎，建立公私社會服務機構的聯合服務網。

七、建立多功能服務制度。

八、透過立法、行政及預算分配，促使政府機構間聯合提供服務。

九、成立社會服務統籌規劃的單位，負責需求調查、資料評估、服務統籌規劃、服務監督、人員調配及設施建設等任務，於規劃之初，即將各種服務予以整合。

又依據美國過去在服務整合的實務發展經驗上，就其著手或切入的連結點、協調層次和運作方式，可以大略歸納為下列五種策略

或途徑（Agranoff, 1983；施教裕，民八四）：

一、非正式合作：所謂非正式合作乃指各機構間雖尚未建立制度性的服務網絡關係，但確有若干服務整合的連結和運作，如資訊和工作經驗分享、聯誼活動、個案研討等，其運作的方式亦各有不同的類型。

二、服務系統的協調：乃指識別社區中各種需求標的人口對象，由社區成員組成決策組織，發展評估個人需求的量化工具，任用管理服務系統的工作人員，建立有組織的服務系統和稽核檢查機制，和開拓經費資源等，藉以使服務決策順利執行。

三、重組獨立自主的機構及方案：譬如在市長辦公室附設綜理市政府部門之間事務的辦公室；或另行在市政府設立獨立的部門，以統籌政策管理及服務整合的事宜；或將不同分類服務項目集中在市政府的一個辦公地點，如聯合辦公或單一窗口；或建立線上電腦資訊網絡系統；或契約委託私立機構或其行政主管代理負責服務整合的事宜。

四、設置新的行政機構：為承擔統籌規劃和政策管理的角色和功能，乃設置新的行政機構藉以凸顯服務整合的風貌以及整體規劃和管理的能力。

五、發展新的服務系統：由於政治因素和組織運作的實際考量，在現行服務系統上另行發展新的系統之作法，顯然有許多阻礙和困難，蓋新的系統勢必影響或干預每一個機構原來已有的操作方式和控制機能，而遭遇排斥和抵制。儘管如此，倘能克服上述困難而發

展新的服務系統，則較能符合理性規劃和專業運作的期許與成效。

由於服務整合或服務管理的宗旨，事實上並不在於消極的改善或解決上述服務輸送的各種問題，而是希望能更積極的達到組織重組的運作機能和任務目標，由於過去美國學者基於研究各級政府社會福利相關服務整合之實務經驗研究中，曾試圖歸納為幾種不同的運作模式（參閱Agranoff, 1983），只是對此等模式的區分基準並未給予明確的界定，致無法充分建構此等模式的運作機能和任務目標。有鑒於此，施教裕（民八四）乃嘗試從機構自主權運作的判斷基準切入，分別由政策規劃及抉擇、工作項目及服務分工、經費籌措及預算分配、人力資源開發培育及運用、服務績效評鑑等五個範圍或層面之自主程度，建立和區辨下列五個不同的服務整合之運作的理論模式：

一、**協調**（Coordination）：此一模式可謂乃在完全尊重或不損及個別機構的自主權之狀況下運作，也就是個別機構在上述五個勢力範圍均能保持原有的完全自主。因此，所謂協調的層面往往僅限於友誼性的聯誼性質勝於實質的業務協調或分工，譬如舉辦各機構之間的定期性聯繫會報、業務通訊、個案研討及工作經驗分享、短期在職人員工作訓練等活動。此一協調模式也許可以達成對某一社會政策議題或福利領域業務發展方向及重點的共識，但並不見得可以達成付諸實際行動的承諾和投入。

二、**串連或聯盟**（Confederation）：此一模式乃同樣在完全維持或不損及個別機構的自主權之狀況下運作，不過顯然個別機構

之間已跨越友誼性的聯誼和溝通的層次，以及對某一社會政策議題或福利領域業務發展方向及重點目標不僅已能獲得共識，而且對某些付諸實際行動的任務分工和指派亦能有所承諾，並在行政協助、經費贊助及人力動員等層面有相當的投入和配合。只是此種投入和配合往往僅是暫時性的或短期性的，一旦任務目標完成，則機構之間的串連或聯盟即告瓦解。譬如過去國內外的許多殘障福利聯盟和兒童福利聯盟在修正相關社會福利法案上所進行的倡導和支援之角色和任務，在相關福利法案通過後即告消失。

三、**團結**（Consolidation）：此一模式乃進一步超越上述特定任務導向的串連，而是開創或發展某些機構之間共同業務項目及運作機能，即個別機構已同意授權新的共同業務運作之組織架構的成立，即籌組各機構之間的政策諮詢委員會、人力資源運用委員會、業務基金勸募委員會或新的業務協調中心或服務網絡或個案轉介中心，並同意在行政協助、經費贊助及人力動員等層面亦有相當的投入和配合，此一投入和配合將可能成爲制度性和長期性的任務和機能。可見在此一模式之下，個別機構在五個勢力範圍或層面上必須放棄少部分自主權，藉以建立新的跨越機構之間共同勢力範圍。譬如美國在各地區由各福利機構所聯合設置的服務熱線或服務轉介中心，藉以共同處理危機事件和個案轉介及追蹤輔導工作；或譬如美國社區基金的早期聯合勸募模式，藉以共同籌措個別機構所需要的部分經費和財源。

四、**同盟或聯合**（Federation）：相形於上述團結的模式，同

盟或聯合的模式事實上係在個別機構雖然名義上仍是一個獨立自主的法人主體，但是卻須放棄相當的自主權，特別是在五個勢力範圍或層面上均有顯著的限制或束縛之狀況下經營或運作。譬如美國的聯合勸募協會組織模式中，個別機構由於在聯合勸募的經費財源分配機能之下，不僅約有半數的經費預算來源操縱於聯合勸募協會手中，而且個別機構的業務項目及服務措施亦須受聯合勸募協會的整體政策方向及重點的左右，乃至於志願服務人力的來源及專業人員的培育亦受聯合勸募協會的管理，甚至個別機構責任和服務績效更須接受聯合勸募協會的評鑑和考核。可見在此一模式之下，個別機構可謂僅剩下半個自主的運作或經營實體。

五、統整或合一 (unification)：此一模式乃個別機構雖然在身分上仍可能是一個獨立自主的實體，但是在名義上和實質上則均傾向於向另一個新的統整或合一的組織架構和機能而認同或分工，因此個別機構可被視同爲此一新的聯合組織之一部分或一個部門。可見在此一模式之下，新的聯合組織對個別機構的五個勢力範圍顯然均有相當大的操控權或管理權。譬如政府社會福利體系的行政主管部門和實務機構之間的督導層級或服務組合關係一般，對個別機構的五個勢力範圍均擁有相當大的干預權和代表權。

肆、研究方法

由於目前國內老人居家服務的內涵及供給單位十分紛歧和複雜，故省市社會福利資源手冊亦無法提供詳細的服務供給者基本訊息，

必須透過中央、省市及縣市政府社會行政部門以及相關民間機構團體相關人員提供資料，以滾雪球的方式，計發現在社會行政體系主管下提供老人居家服務之民間福利機構團體，共有三十三單位。首先以郵寄問卷的方式調查上述民間福利機構三十三單位和各級政府老人居家服務主管部門計廿五單位，共計五十八單位（詳見表一），藉以蒐集彼等單位之一般年度業務報告及工作成果資料，以及組織基本資料、服務內涵和服務整合的做法與意見等。問卷調查經二次催覆後，回收各級政府部門十五單位和民間部門廿一單位，合計三十六單位，回覆率約六十二%。

在上述五十八單位樣本中就是否直接提供或契約委託服務、運用專職服務人員或志工以及服務整合經驗多寡等考量基準，進一步選擇十七單位進行深入訪談，訪問對象主要爲業務主管或社工人員。藉此進一步瞭解彼等機構團體之間互動的關係內容及協調分工的困難與問題，以及對服務整合的因應方式和看法。

表一 郵寄問卷調查樣本

類別	調查單位
政府部門	社會司、省政府、台北市、高雄市及各縣市政府等約二五個單位的老人居家服務負責人員。
民間部門	燭光協會、濟興慈善會、仁濟安老所、陽光之友會、思源仁愛會、外丹功愛心小組、聖方濟安老院、瑪利亞仁愛之家、桃園仁愛之家、台灣省社區關懷協會、社區關懷協會竹塘教會、螢光慈善會、彰化仁愛之家、慈悲聯誼中心、

慈濟功德會台北分會、慈濟功德會台中分會、慈濟功德會高雄分會、慈濟功德會屏東分會、弘道老人福利基金會、孝愛仁愛之家、天主教聖母醫院、門諾會葡萄藤社會福利基金會、新竹天主教社會服務中心、紅心字會、立心慈善基金會、松年長春服務中心、紅十字會台灣分會、祥和志願服務協會、關愛慈善會、慈暉慈善會、弘道老人福利基金會員林站、創世社會福利基金會、老五老基金會等約三三個單位。

資料來源：研究者自行整理

伍、國內老人居家服務現況分析

台灣省於七十六年訂定「台灣省推行居家老人服務實施要點」後於各縣市普遍推動，由縣市政府直接僱用專職在宅服務員或招募志工，或委託志願服務團體，或與醫療院所契約合作，或由民間福利機構團體自行辦理等方式分別進行。台北市於七十二年開始試辦，由政府僱用專職在宅服務員轉型為委託民間福利機構團體辦理；高雄市於七十一年起由政府招募志工試辦後轉型為培訓專職服務員提供。服務對象在台灣省及高雄市以年滿六十歲以上，因罹患長期慢性或癱瘓、殘障，需在宅看護而乏人照顧者為主，和台灣省又以低收入戶為限；台北市則不分經濟收入水準，而以出院亟需短期復健之病人、雖無自理生活能力但有主要照顧者而亟需替代性服務、和尙有自理生活能力但須陪同就醫或家事服務等間歇性服務

者為主。服務內容在台灣省包括家事服務、文書服務和福利救助申請、醫療復健服務、休閒服務、精神支持和法律諮詢服務；台北市為個人照顧服務、家事服務和社會資源使用及其他支持性服務；和高雄市為定期照顧和在宅巡迴醫療服務。儘管服務內涵名稱不同，不過服務項目仍大同小異。在人員培訓、服務督導和收費標準上，省市亦各有不同。

在組織基本資料方面，首先，民間部門部分，組織性質以財團法人與一般社團居多，各占二七·八%，其次為社團法人，占二二·二%，依次為基金會占一六·七%和其他占五·五%。人力配置以志願服務人員最多，占七九·四%，依次為半專業服務人員九·四%，專業服務人員六·三%和行政人員四·九%。實際服務人數占服務容量的七七·六%。經費來源以社會捐款最多，佔五〇·〇%，其次為中央政府補助、省政府補助和會員會費，各占一一·一%，再其次為服務收費和基金孳息，各占五·六%。經費支出人事費和業務費最高，各占廿七·八%，其次為給養費占一六·七%，再其次為員工福利五·五%。收費情形以免費為最多，占四二·〇%，其次為政府委託部分補助，占一六·一%，再其次為部分減免、自費全額收費和政府委託全額補助，各佔一二·九%。財務徵信方式以定期送主管機關備查最多，占三五·五%，其次為業務通訊定期向社會大眾公開徵信，占廿五·八%，再其次為會計師簽證，占九·七%；未向主管機關備查或亦無其他公開徵信者，占三·二%。

其次，在政府部門部分，服務人力配置以志願服務人員最多，

占八四·七%，其次為專職服務人員占七·六%，再其次為行政人員六·三%和半專業服務人員一·四%。

此外，由深入訪談的資料分析發現，目前居家服務的案主來源有很多管道，包括主動發掘、轉介或接受委託、媒體宣傳、非正式部門介紹等，案主的身心狀況大多係獨居、失能或行動不便者，其主要照顧者為配偶、家屬及其他鄰里親友等。案主接受服務的心理反應歷程及作用，在接受服務初期，雖然不免拒絕或遲疑，嗣後逐漸產生安全感，以及終而形成生活不可少的保障或期待。老人照顧者的反應類型亦不一，有的質疑或防衛，有的過度要求或依賴，有的增強或維繫。在服務過程的互動行為中，服務員不免遭遇案家的鄙視、騷擾、冤枉或出氣等不悅情事或狀況，或對服務時數、內涵及技術知能等有所爭議或過度要求，以及案主年齡及身心家庭社會狀況之異質性頗高，導致服務員難以隨時隨地圓融或權變因應，加上服務員本身亦承受身兼服務角色與家庭角色雙重調適之困難與問題，故事實上服務過程及狀況乃呈現相當巨大的挑戰和壓力。對此各服務機構團體原則上規勸服務員的角色可以儘量妥善拿捏服務內涵的分際，和不涉及案主家務糾紛，以免與老人及其家屬產生磨擦或衝突，以及由機構團體督導進一步扮演居間溝通與協調的中介者，和藉個案研討及例行督導，以處理各種服務過程中所產生的爭議和問題。總括而言，目前居家服務推動上乃有服務人力不足、經費短缺、案主資格限制嚴苛、機構之間協調不夠和作業繁瑣、認知期待不一和資源分佈及開拓不均等困難和問題。

在老人居家服務之內涵方面，由於項目複雜，故問卷調查重點不在於有無何種服務項目，而是對各種服務項目是否適當的看法和態度，從非常適當、適當到不適當和非常不適當四個尺度。就政府與民間部門而言，對各種老人居家服務之項目內涵的看法，首先，認為非常適當者，以電話問安最高，占五一·五%，其次為友善訪視（包括生活關懷及情緒紓解），占四八·五%，再其次為居家環境改善（包括老人基本生活範圍之環境），占四二·二%。其次，認為適當者中，以休閒服務（包括陪同戶外活動或參加團體活動）為最高，占七八·八%，其次為文書服務（如協助申請社會服務、代寫書信及聯絡親友）、簡易復健、保健服務（如量血壓）、協助翻身背部按摩移動等日常生活動作、以及協助使用日常生活輔助器材等，各占六九·七%。再者，認為不適當者中，以法律諮詢服務為最高，占三〇·三%，其次為代存繳各項費用及餐飲服務（如送餐到家），各占一八·二%。最後，認為非常不適當者中，以協助翻身背部按摩移動等日常動作為最高，占六·一%，其次為簡易復健、法律諮詢服務、修繕服務等，各占三·〇%。總而言之，各種居家服務的項目內涵，仍以認為非常適當及適當者居多，認為不適當及非常不適當者較少（詳見表一）。

表一 居家服務的項目內涵之適當與否的看法

服務項目(次數/百分比)	非常適當	適當	不適當	非常不適當	總計
換洗衣類洗滌、修補	八(二四·二四)	二二(六六·六七)	三(九·〇九)		三三(一〇〇)
居家環境改善	一四(四二·四二)	二八(五四·五五)	二(三·〇三)		三三(一〇〇)
基本的家務整理	一〇(三〇·三〇)	二二(六三·六四)	二(六·〇六)		三三(一〇〇)

文書服務	一〇(三〇·三〇)	二三(六九·七〇)			三三(一〇〇)
陪同或代購生活必需品	一一(三三·三三)	二二(六四·六三)	一(三三·〇三)		三三(一〇〇)
代存繳各項費用	五(二五·一五)	二二(六六·六七)	六(一八·一八)		三三(一〇〇)
陪同就醫或聯絡醫療機關	一三(三九·三九)	二〇(六〇·六一)			三三(一〇〇)
簡易復健	四(一二·一二)	二三(六九·七〇)	五(一五·一五)	一(三三·〇三)	三三(一〇〇)
保健服務	六(一八·一八)	二三(六九·七〇)	四(一二·一二)		三三(一〇〇)
友善訪視	一六(四八·四八)	一七(五一·五一)			三三(一〇〇)
電話問安	一七(五一·五一)	一六(四八·四八)			三三(一〇〇)
餐飲服務	九(二七·二七)	一八(五四·五五)	六(一八·一八)		三三(一〇〇)
法律諮詢服務	七(二二·二二)	一五(四五·四五)	二〇(三〇·三〇)	一(三三·〇三)	三三(一〇〇)
休閒服務	七(二二·二二)	二六(七八·七九)			三三(一〇〇)
協助沐浴或其他身體清潔工作	七(二二·二二)	二二(六三·六四)	五(一五·一五)		三三(一〇〇)
更衣、更換床單	一一(三六·三六)	二〇(六〇·六一)	一(三三·〇三)		三三(一〇〇)
協助進食及服藥	一一(三六·三六)	二〇(六〇·六一)	一(三三·〇三)		三三(一〇〇)
協助翻身、背部按摩、移動等日常生活動作	六(一八·一八)	二三(六九·七〇)	二(六·〇六)	二(六·〇六)	三三(一〇〇)
協助使用日常生活輔助器材	九(二七·二七)	二三(六九·七〇)	二(三三·〇三)		三三(一〇〇)
修繕服務	四(一二·一二)	二二(六三·六四)	七(二二·二二)	一(三三·〇三)	三三(一〇〇)

陸、服務整合之實務內涵及做法

爲使老人居家服務可以普遍推展，弘道老人福利基金會率先倡導及推動「志工連線」的理念，並由維他露基金會贊助廣告宣導，藉以鼓勵一般社會大眾踴躍成立老人居家服務的志工站。首先，對於並未或不願意成立獨立自主之社團或社團法人的志工站，在名義

上即附屬於弘道老人基金會，以利運作。茲將其實務內涵及做法加以建構和介紹如次：

(一)組織：以全國每一鄉鎮成立一個工作站爲目標，由廿位志工組成；每週服務老人時數四十小時以上且工作有成效者，即可正式掛上站牌，以便運作和提供服務。

(二)補助：正式掛站牌和運作之志工站，由弘道老人基金會負責統籌開拓社會資源，和補助部分工作站所需要業務行政費用。

(三)運作：接案、案家訪視和紀錄、志工訓練和社會工作督導等，均由基金會統籌建立制度及適宜做法。

(四)服務：服務項目內涵原則上包括家務協助、文書服務、休閒陪同、就醫陪同、精神支持等。

(五)參與：任何個人每週可提撥二小時服務，並自行挑選服務時段，而加入志工站成爲老人居家服務員者，均屬於志工連線之組成成員。任何個人或企業團體亦可贈與金錢或物資，藉以贊助志工站之營運和提供服務。

(六)認養：任何個人或企業團體亦可認領志工工作站，目前每一個志工站每年營運費用估計約爲十萬元，藉以例行的和長期的協助志工站之營運。

(七)紀錄：每一志工站之志工均發給志工服務證，並確實記錄服務時數，由基金會統一建檔列管。對於服務績優及資深之志工，可推荐接受基金會和各級政府的表揚和獎勵。

(八)連線：每一志工站志工之服務時數紀錄正如銀行存款帳戶，

且透過連線有如通儲制度，可以日後在全國志工連線的各個工作站提存，以幫助自己未來老年需要照顧之用，或協助自己的親友家人於老年需要照顧之用。

(九)理念：居家服務乃為凸顯人性關懷與友誼照顧之可貴和窩心，並非完全依靠金錢從市場可購買而得，而是心甘情願的付出和奉獻，故鼓勵志願式的加入和參與，藉以自助互助。

(十)功能：社會本是互助合作的組合或生命共同體，透過助人尚可自助，助人亦可立即或日後獲得回報，藉以鼓勵更多的個人可以誠心善意的加入敬老和愛老的行列。如古人早有「易子而教」之美言，如今現代社會則須倡導「易老而孝」之義行。

至於其他已獨立成立社團法人或財團法人之社會福利機構團體，若已提供老人居家服務方案者，亦可加盟志工連線，惟其組織、運作、服務、參與、紀錄等，則可自行規劃或參考其他加盟團體的做法，以期逐漸建立共同運作制度和專業做法。在提供服務所需經費補助和認養，則亦可自行處理或協調弘道老人基金會支援。又若尚未提供老人居家服務方案者，可重新籌組志工站，並加盟志工連線，其組織、服務、參與、紀錄等之運作可參考弘道基金會志工站之模式或自行規劃和開發。惟就長期發展而言，在服務紀錄和服務提供上，仍以建立共同運作制度和專業做法為理想目標。在經費補助和認養上，原則上亦可自行處理或協調弘道基金會支援。事實上，弘道老人基金會與其他社會福利機構在老人居家服務之整合上，更可朝「機構連線」之目標和做法而推動。所謂機構連線，亦即組織

重組和服務整合的模式和做法，主要包括方案整合、資源整合、資訊整合和個案整合四個層面，茲扼要條列如下：

(一)方案整合：

1. 設置單一窗口服務或聯合服務中心（或區域性聯合服務中心），由各慈善團體共同或輪流派遣工作人員輪值。
2. 由各機構團體認領責任鄉鎮市區域，完成服務分工。
3. 共同徵募及培訓志工與專業工作人員。
4. 共同聘僱專業社會工作人員，和統籌提供服務督導。
5. 共同舉辦老人福利系列講座或各項老人服務活動。

(二)資源整合：

1. 連線機構團體之間專業工作人員的相互借調和支援。
2. 共同聯合勸募資源，及共同分配預算及經費資源。
3. 共同籌建辦公或服務場地和設備。
4. 人力支援或經費贊助其他連線機構團體的工作計畫或服務項目。
5. 設置老人居家服務捐款共同專戶，由政府與民間共同推舉公正人士負責監督保管及執行使用，使捐款可以作合理分配及使用。

(三)資訊整合：

1. 發行聯合刊物，以分享連線機構團體間的工作經驗，和統一向社會大眾的捐款和贊助表達徵信。

2. 聯合製作社會資源手冊和居家服務工作手冊。
3. 聯合辦理社會需求調查和決定服務項目的優先順序。
4. 聯合發給志工服務證和登錄志工服務時數。
5. 統一規劃及製作個案工作紀錄表格。
6. 聯合辦理連線機構對外公關係和文宣廣告事宜。

(四) 個案整合：

1. 聯合接案、訪視、評斷評估後，再交由責任區域團體負責提供服務。
2. 建立個案管理制度和個案轉介系統。
3. 建立個案共同專業督導制度。
4. 聯合召開個案研討會議。

由深入訪談各機構團體在服務整合的淵源脈絡中，不難發現基於先例、社會需求趨勢、主動爭取、接受委託或轉介等緣由，彼此之間已有觀摩、聯誼和研討、資訊或經驗交流等連結和互動，並嘗試機構連線、聯合服務或活動、共同開發資源、個案分工等整合內涵及做法。不過由於相互之間的觀念和做法不一，服務員角色定位不同，責任區域分工不明，委託經費開拓不易和核銷繁瑣，加上組織之間的競爭壓力太大，不免有爭執或不悅之互動經驗，以及對未來是否繼續合作的態度亦有少數流於質疑審慎或負面迴避者。對服務整合究竟由誰擔任主導角色的看法，在政府主導、民間主導、政府與民間共同主導、依整合事務性質而定、民間同盟組織主導等不同主張之間，仍相當紛歧。或個別機構團體在服務整合之中所欲

扮演的角色，由參與者、溝通協調者或支持者，以至督導者、介入者或指導者等，亦不一而足。儘管如此，許多機構團體對於未來可以透過彼此溝通與協調，以及全國性組織的居間運作和串連，藉以逐漸建立整合的機能和制度的遠景和理想，則仍相當樂觀和寄予厚望。

對機構團體之間如何進行服務整合的具體方案之看法，以弘道老人福利基金會所倡導及推動的機構連線及志工連線和老五基金會所推動志工人力時間銀行之例子而言，許多機構團體對此等連線或整合的理念和做法，仍有認知上的誤解或差距，尙待澄清和克服。譬如志工投入居家服務的時數之登錄和提用，如同銀行儲蓄存款之提存，原乃基於自助互助的理念和機制，不過卻被認為係世俗的利益交換，而非別有所求的付出，與志願服務的精神或旨趣不符。或居家服務內涵十分複雜，各機構團體之間的服務品質和水準不一，服務時數的計算基準和交換基礎，仍受質疑，以及由民間倡導及執行，若無政府公權力和保證為後盾，則互助制度的公信力和通儲提存能力亦難以確保。

柒、服務整合途徑之意見評估

在老人居家服務之服務整合方面，可分為方案整合、資源整合、資訊整合和個案整合四個層面，政府與民間部門對此四個層面之各種整合途徑是否適當的看法，依據問卷調查結果分別陳述如下。在方案整合的各種途徑中，首先，認為非常適當者，以共同舉辦系列

講座為最多，占三九·四%，其次為志工連線三六·四%，再其次為聯合推展服務（如聯合舉辦老人聯誼活動）及服務連線，各占三三·三%。其次，認為適當者，以認領責任鄉鎮市區域最高，占六九·七%，其次為聯合推展服務、機構連線及服務連線，各占六三·六%。再者，認為不適當者，以單一窗口服務或聯合服務中心最高，各占二七·三%，其次為聯合提出服務計畫二一·二%，再其次為聯合監督和評估服務方案，各占一八·二%。至於認為不適當者或非常不適當者，則付闕如。簡而言之，認為各種方案整合途徑是否適當者，仍以認為適當者居多，其次為非常適當者，認為不適當及非常不適當則無（詳見表二）。

表二 方案整合的途徑之適當與否的看法

整合途徑(次數/百分比)	非常適當	適當	不適當	非常不適當	總計
單一窗口服務或聯合服務中心	五(二五·一五)	一九(五七·五八)	九(二七·二七)		三三(一〇〇)
認領責任鄉鎮市區域	一〇(二〇·二〇)	二二(六九·七〇)	七(二二·一一)		三九(一〇〇)
聯合提出服務計畫	九(二七·二七)	一七(五二·五二)	六(一八·一八)		三二(一〇〇)
聯合監督、評估服務方案	一〇(二〇·二〇)	一七(五二·五二)	六(一八·一八)		三三(一〇〇)
共同舉辦系列講座	一三(三九·三九)	一八(五四·四五)	二(六·〇六)		三三(一〇〇)
聯合推展服務	一三(三三·三三)	二二(六三·六四)	一(三·〇三)		三六(一〇〇)
志工連線	一三(三六·三六)	二〇(五五·五五)	一(三·〇三)		三四(一〇〇)
機構連線	一〇(二〇·二〇)	二二(六三·六四)	一(三·〇三)		三三(一〇〇)
服務連線	一三(三三·三三)	二二(六三·六四)	一(三·〇三)		三六(一〇〇)

在資源整合的各種途徑中，首先，認為非常適當者，以聯合舉辦在職訓練為最多，占二六·四%，其次為聯合舉辦職前訓練、共

同徵募及培訓志工，各占三〇·三%。其次，認為適當者，以相互支援服務場地及設備為最多，占六三·六%，其次為共同聯合勸募資源及經費贊助其他團體的工作計畫或服務項目，各占五七·六%。再者，認為不適當者，以共同籌建辦公或服務場地和設備為最多，占四八·五%，其次為共同分配預算及經費資源，占四二·四%，再其次為組織團體之間工作人員借調，占三九·四%。最後，認為非常不適當者，以組織團體之間工作人員借調為最高，占該服務整合途徑的一二·一二%；其次為共同聘僱專業社工人員作服務督導以及共同聯合勸募資源，各占六·一%。總而言之，各種資源整合途徑之適當與否，仍以適當及非常適當者居多，和認為不適當及非常不適當者亦不少（詳見表三）。

表三 資源整合的途徑之適當與否的看法

整合途徑(次數/百分比)	非常適當	適當	不適當	非常不適當	總計
組織團體間工作人員借調	一(三·〇三)	一五(四五·四五)	二二(三九·三九)	四(一一·一一)	四二(一〇〇)
聯合舉辦職前訓練	一〇(三〇·三〇)	一八(五四·五五)	四(一二·一二)	一(三·〇三)	三三(一〇〇)
聯合舉辦在職訓練	二(三六·三六)	二七(五二·五二)	三(九·〇九)	一(三·〇三)	三三(一〇〇)
人力支援其他團體的工作計畫或服務項目	四(一一·一一)	二八(五四·五五)	一〇(三〇·三〇)	一(三·〇三)	四三(一〇〇)
共同徵募及培訓志工	一〇(三〇·三〇)	二八(五四·五五)	四(一二·一二)	一(三·〇三)	四三(一〇〇)
共同徵募及培訓專業服務人員	七(二二·二二)	一八(五四·五五)	七(二二·二二)	一(三·〇三)	三三(一〇〇)
共同聘僱專業社工人員作服務督導	八(二四·二四)	二四(四二·四二)	九(二七·二七)	一(三·〇三)	四二(一〇〇)
共同聯合勸募資源	九(二七·二七)	二九(五七·五八)	三(九·〇九)	一(三·〇三)	四二(一〇〇)
共同分配預算經費資源	三(九·〇九)	二五(四五·四五)	一四(四二·四二)	一(三·〇三)	四三(一〇〇)

經費贊助其他團體的工 作計畫或服務項目	三(九·〇九)	一九(五七·五八)	一〇(三〇·三〇)	一(三·〇三)	三三(一〇〇)
共同籌建辦公或服務場 地和設備	四(一二·一二)	二二(三六·三六)	一六(四八·四八)	一(三·〇三)	三三(一〇〇)
相互支援服務場地和設 備	七(二一·二二)	二二(三六·六四)	五(一五·一五)		三三(一〇〇)

在資訊整合的各種途徑中，首先，認為非常適當者，以聯合製
作社會資源手冊為最多，占六〇·六%，其次為聯合辦理社會需求
調查，占五七·六%，再其次為聯合發給志工服務證及登錄志工服
務時數，占五四·六%。其次，認為適當者，以聯合辦理對外公共
關係和文宣廣告事宜為最高，占六〇·六%，其次為定期舉辦聯合
會報，占五四·六%，再其次為聯合發行刊物（包括分享團體間的
工作經驗和統一社會大眾徵信），占四八·五%。再者，認為不適
當者，以個案工作紀錄表格統一和聯合辦理對外公共關係及文宣廣
告事宜為最高，各占一二·一%，其次為聯合發行刊物，占六·一
%。最後，認為非常不適當者，以發行聯合刊物、聯合製作工作手
冊、聯合發給志工服務證和登錄志工服務時數為最多，各占三·〇
%。簡而言之，各種資訊整合的途徑之適當與否的看法，仍以認為
非常適當及適當者居多，至認為不適當及非常不適當者較少（詳見
表四）。

表四 資訊整合的途徑之適當與否的看法

整合途徑(次數/百分比)	非常適當	適當	不適當	非常不適當	總計
發行聯合刊物	一四(四二·四二)	一六(四八·四八)	二(六·〇六)	一(三·〇三)	三三(一〇〇)
聯合製作社會資源手冊	二〇(六〇·六)	三三(九九·九九)			三三(一〇〇)
聯合製作工作手冊	一七(五一·五)	一四(四二·四二)	一(三·〇三)	一(三·〇三)	三三(一〇〇)

聯合辦理社會需求調查	一九(五七·五八)	一四(四二·四二)			三三(一〇〇)
聯合發給志工服務證及登 錄志工服務時數	八(五四·五五)	一四(四二·四二)		一(三·〇三)	三三(一〇〇)
個案工作紀錄表格統一	二五(四四·四五)	一四(四二·四二)	四(一二·一二)		三三(一〇〇)
聯合辦理對外公共關係和 文宣廣告事宜	九(二七·二七)	一〇(三〇·六)	四(一二·一二)		三三(一〇〇)
定期舉辦聯合會報	一四(四二·四二)	一八(五四·五五)		一(三·〇三)	三三(一〇〇)

在個案整合的各種途徑中，首先，認為非常適當者，以建立個
案管理制度及個案轉介系統為最多，占四二·四%，其次為建立個
案檔案管理中心，占三三·三%，再其次為建立個案共同專業督導
制度及聯合召開個案研討會議，各占三〇·三%。其次，認為適當
者，以聯合召開個案研討會議為最高，占六六·七%，其次為聯合
接案和訪視再交由責任區域團體負責提供服務、建立個案管理制度
和個案轉介系統、建立個案檔案管理中心，各占五七·六%。再者，
認為不適當者，以聯合接案和訪視再交由責任區域團體負責提供服
務為最高，占一八·二%，其次為建立個案共同專業督導制度，占

表五 個案整合的途徑之適當與否的看法

整合途徑(次數/百分比)	非常適當	適當	不適當	非常不適當	總計
聯合接案和訪視再交由責 任區域團體負責提供服務	八(二四·四)	一九(五七·五八)	六(一八·二八)		三三(一〇〇)
建立個案管理制度和個案 轉介系統	二四(四二·四)	一九(五七·五八)			三三(一〇〇)
建立個案共同專業督導制 度	二〇(六〇·三)	一八(五四·五五)	五(一五·一五)		三三(一〇〇)
聯合召開個案研討會議	一〇(三〇·三)	二二(六六·六七)	一(三·〇三)		三三(一〇〇)
建立個案檔案管理中心	一三(三七·三七)	一九(五七·五八)	一(三·〇三)		三三(一〇〇)
總計	五(一五·一五)	九(二七·二七)	一五(四五·四五)		三三(一〇〇)

一五·二%，再其次為建立個案檔案管理中心，占九·一%。總而言之，各種個案整合途徑之適當與否的看法，仍以認為適當及非常適當者居多，至認為不適當者僅占少數，和認為非常不適當者則無（詳見表五）。

綜合上述政府及民間部門對老人居家服務之方案整合、資源整合、資訊整合以及個案整合等四個層面之各種途徑的看法，大多持正面或贊同的立場或態度，此乃未來推動服務整合的有利基礎和促進因素。

捌、服務整合之相關因素及

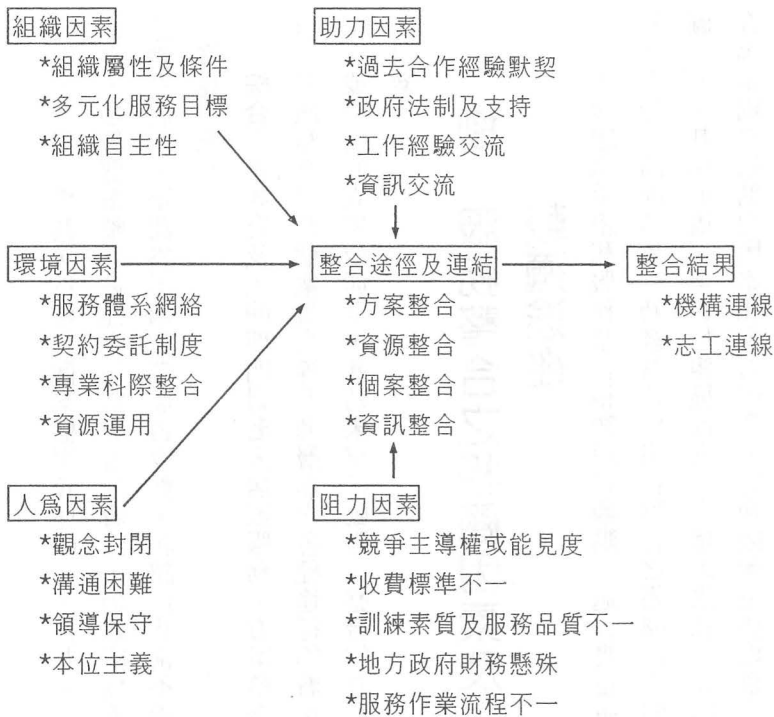
較適途徑

依據組織重組和服務整合相關理論觀點、過去實證研究發現以及此次深入訪談結果，乃嘗試建構服務整合之相關因素的架構（如圖一）。其中前置因素包括組織因素、環境因素和人為因素，和中介因素則包括助力因素和阻力因素，行動因素主要為整合途徑及連結，包括諸如方案整合、資源整合、資訊整合和個案整合等的個別連結情形，以及整合結果則為各福利機構團體對志工連線和機構連線的投入及參與之多寡。

組織因素中由於各機構團體宗旨任務及服務規模和能力，均不相同，乃至於服務目標亦不一致，或是否能夠回應案主的多元化需求，以及對組織本身自主性的定位和期許等，均影響其服務整合的途徑及連結情形，以及在整合結果上對機構連線和志工連線的投入

與參與。環境因素中由於各地方的服務體系及網絡之建立程度不同，接受政府契約委託的服務供給情況亦不同，以對各種相關資源之聯合運用亦不等，和各種專業科際如醫療保健和社會福利之間的配合程度亦有差異等等，亦均影響服務整合的途徑及連結，乃至於對機構連線和志工連線的投入與參與。人為因素中由於各機構工作人員的福利理念不同，對服務整合認知不一，加上領導者的營運策略是否重視外在資源的開拓和與其他組織的協調聯盟，以及行事風格是否流於本位主義，和機構團體彼此之間溝通的困難情形等，亦均影響服務整合的途徑及連結，以及對機構連線和志工連線的投入與參與。助力因素如過去有無合作經驗與默契、政府法制與政策之配合及支持程度，機構團體之間的工作經驗交流和資訊交流情形等，均可以助長服務整合的行動和結果；至於阻力因素機構之間收費標準不一，服務員訓練素質不同，服務作業流程不一，和機構之間競爭主導地位，以及地方政府財務狀況懸殊等，則抑制服務整合之推動和成效。

未來服務整合之較適途徑，仍不外從方案整合、資源整合、資訊整合和個案整合四者著手。首先，在方案整合層面上，目前已略有責任區域分工之基礎，未來須朝向機構連線和單一窗口的服務供給和輸送網絡之目標而努力。其次，在資源整合層面上，目前在服務員共同培訓和相互人力支援上，尚無具體成效，且對志工連線和機構連線的理念和做法，亦難獲共識和支持，至若共同開發及分配經費，則屬遙不可及。故近期內仍以縣市的小區域規模作為共同人



圖一 服務整合之相關因素架構

力培訓及相互支援的整合範圍，和積極倡導志工人力時間銀行的理念和措施，乃屬較為具體可行之做法。再者，在資訊整合層面上，目前已有工作經驗分享和資訊交流的可喜成果，未來則有待進一步建立機構電腦連線網絡。最後，在個案整合層面上，因目前缺乏個案管理模式之運作和連續性服務網絡的建立，故各種具體連結仍付闕如，猶待未來積極籌劃和推動。

玖、結語及展望

本研究發現居家服務供給甚少，主要乃未涵蓋衛生部門主管的居家護理或看護，加上全民健保亦未將家事服務和居家護理納入給付項目範圍，可見在缺乏制度保障和經濟誘因之雙重限制之下，老人居家服務措施的數量和品質均嫌不足。又民間福利機構團體所提居家關懷之服務方式及內涵，往往流於偶發性的和即興性的救急與疏困，而非長期性和例行性的協助與照顧，故使服務供給數量和品質，更見偏低。

在老人居家服務推動上亦遭遇許多行政管理上的困難和問題會遭遇到的問題。第一，在人力運用方面，目前各機構團體所需各種行政、專業及志工人力均皆呈現配置不足、督導不當、管理無方、異動流失太大的現象和問題。第二，在經費運用方面，政府在委託或補助民間機構團體提供老人居家服務時，對於人事費用往往採取不予補助的原則和做法，甚至還要求不能以人事費用的名義進行募款，如此乃使民間機構人力嚴重不足的問題更形惡化。第三，在服務對象資格方面，往往只侷限於低收入戶或中低收入戶的老人，或以失能老人為限，使許多獨居或乏人照顧的一般老人向隅而未能受惠。第四，在機構團體之間的聯繫合作方面，委託機構與受託機構之間的共識和默契仍嫌不足，無論是案家需求訪視評估、服務內涵規劃及決定、或個案管理追蹤等，均未建立制度，且行政作業規定不一和手續繁雜。第五，在服務消費觀念方面，雖然老人居家服務

從民國七〇年代初期即已展開推行，但在實際推動上，各機構團體之間或一般社會大眾對居家服務的角色定位和功能之認知，仍有許多誤解或差距。一般而言，似乎仍見風氣未開的局面，供給面的保守政策資源限制加上需求面的鄉愿倫理道德束縛，更見窒礙難行。第六，在資源運用上，除前述人力和經費不足外，偏遠地區的交通不便、服務知能培育不足、案主多元需求難以適當回應或滿足、和社會大眾認知及支持不夠等情形，更導致資源開發及運用的困難。

針對上述推行居家服務在行政管理上所遭遇的困難和問題，事實上正有待假借服務整合的模式加以克服和改善。首先，在人力運用方面，近期內若欲將全國的居家服務人員加以整合，可能較難做到，惟若僅先就鄰近地區提供居家服務相關組織加以進行聯繫和協調，則合作較為容易。其次，在服務對象資格方面，似可逐漸擴及到一般老人的多元化需求之回應和滿足。再者，在經費和資源運用方面，無論是政府或民間部門，皆宜拋棄本位主義的觀念和做法，儘管在實際運作或實行上仍不免存有很大的歧見，不過政府仍宜抱持扶植倡導的立場和做法，以協助民間成長茁壯，同時對服務整合表示較為正面的政策立場和優先的經費補助，方可誘導民間積極進行機構團體之間的資源交流與合作。最後，獨居老人的居住安全和生活照顧問題雖已引起社會大眾對老人關懷課題之重視，不過國人的家庭倫理觀念仍過度保守，以為老人照顧只是家務事，不必政府或社會熱心人士介入和協助。對此似亦有待加強宣導和溝通。

由於目前國內老人居家服務尚在起步階段，並未建立制度和專

業模式與做法，故服務供給現況顯得相當紛歧和零散。亦因此，在服務整合的層次或模式上，各機構團體彼此之間僅止於「協調」而已，和少部分的「串連或結盟」，至距離「團結」或「同盟或聯合」以及「統整或合一」的理想，則差距甚大。從系統理論的觀點而言，服務整合的相關因素不外組織本身特質、外在任務環境和人為做法等，且均有相當的影響和作用。若從制度理論觀點而言，由於中央、省市及縣市政府主管部門對服務整合並未特別重視或達成基本共識，且無相關法制之建立或政策之倡導，故即使有少數民間團體極力倡導和推動，仍見困難重重。從資源依賴理論的觀點而言，由於倡導服務整合的民間團體所能提供的實質利益或經濟誘因相當有限，故對其他服務供給者的合作意願和參與配合之影響，自十分微小。從區位生態理論觀點而言，目前國內多數地區福利供給的密度和容量均嫌不足，故個別供給者仍習於自立山頭而毋庸與他人協調或合作。若從組織自主性的觀點而言，事實上熱心投入和參與服務整合者，無論在服務項目、案主對象、服務責任區域和經費來源等方面，均未必要喪失機構團體本身的自主性，且服務容量亦未見萎縮反而擴展有加，可見所謂自主性只是故步自封和本位主義作崇的藉口，而非真正試圖蘊藏及發揮組織營運的創意和潛能。

未來服務整合的策略或途徑，在各機構團體之間若仍僅止於非正式合作，則似嫌過於保守，且難以符合或滿足福利資源有效運用的期許與要求；惟若欲在公部門設置新的行政機構或發展新的服務系統，似乎亦顯得過度激進而與政府目前改造運動精神有所違背。

因此，唯有重新協調既有公私老人服務系統，或重組原已獨立自主的公私個別機構及服務方案，藉以達到服務整合的目標，方屬可行。事實上如今多數福利機構團體均已能認同和支持服務整合的理念及原則，只不過對現行老人居家服務內涵、服務品質及服務對象的界定，迄無共識，故彼此難以實際配合運作和付諸實行。亦因此，未來服務整合的推動方向與重點，即須超越理念和原則，而真正從上述居家服務的實務連結下手。

至於未來老人居家服務的整合形式或連結要素，則仍由方案、資源、資訊、以及個案四者分別著手和進行。方案整合包含建立單一窗口服務、責任鄉鎮市區域認領、聯合作業以增加服務量、服務內涵和服務方式的共識及規範等。資源整合包含共同資源開拓、合辦人員訓練及統一培訓標準、人力和經費相互支援、共同督導及經驗分享、共同分配與運用經費等。資訊整合包含知識與訊息的電腦連線及整合、擴大媒體宣導、以及加強專業科際對話及整合等。個案整合則以建立個案管理制度為首要。

本研究樣本由於現有福利資源手冊無法提供完整的供給者名單，故難免有所遺漏，故可能無法呈現目前國內老人居家服務的全貌與實況。加上研究經費及研究時間的限制和不足，在深入探討各機構團體之間的互動機制和內層關係時，亦不免有難以突破的侷限和阻礙。凡此均有待日後研究繼續探索和累積。

（本文作者：施教裕現任暨南國際大學社會政策與社會工作學系所副教授；賴建仲為該所研究生）

參考書目

中文部分：

- 台灣省政府社會處 台灣省居家老人服務工作報告 民八十六年
台北市政府社會局 台北市政府推展居家照顧服務工作業務報告 民八十六年
高雄市政府 高雄市統計年報 民八十六年
王天佑 我國老人福利政策與措施之研究 私立文化大學博士論文 民八十年
內政部統計處 中華民國八十五年老人狀況調查報告 民八十六年
古允文等 台灣省社會福利社區化可行性之研究——服務項目優先次序的探討 台灣省政府社會處委託研究報告 民八十六年
江貞紅 居家照顧服務員之工作壓力及其因應方式研究——持續工作者與異動流失者之比較 國立陽明大學公共衛生學研究所碩士論文 民八十五年
林碧惠 台北都會區老人福利組織整合之研究 私立東吳大學社會學研究所社會工作組碩士論文 民八十一年
林依瑩 居家老人間歇照護支持性方案——人力時間銀行 國立中正大學社會福利研究所碩士論文 民八十六年
周以筠 台北市殘障服務相關組織整合途徑之研究 私立東吳大學社會學研究所社會工作組碩士論文 民八十年

陳文華 台北市政府社會局居家照顧服務計畫之評估研究 私立東

英文部分：

吳大學社會工作研究所碩士論文 民八十四年

Agranoff, R. 1983. Service Integration. In R. M. Kramer and

高迪理等 台灣地區社會福利機構轉介系統建立之研究 行政院研

H. Specht (Eds.), Readings in Community Organization

究發展考核委員會委託研究報告 民八十三年

Practice. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, Inc.

徐學陶 從社會福利服務論我國現階段社會建設 中國社會保險學

, pp. 327-348.

會 台北 民八十六年

Kosberg, J. (ed.), 1994, International Handbook on Services

施教裕 兒童福利機構的行政重組和服務整合 二十一世紀兒童福

for the Elderly. London: Greenwood Press.

利政策研討會論文集 二十一世紀基金會與中華民國兒童福利

Lucas, W. A., Heald, K., and Vogel, M. 1975, Gensus of Local

基金會編印 台北 民八十四年

Services Integration. Santa Monica, CA: Rand Corporation.

陳昭榮 社會服務輸送體系之研究——以台北市為例 私立東吳大學

Sauber, S. Richard, 1983, The Human Services Delivery System.

社會學研究所社會工作組碩士論文 民七十五年

Columbia University Press.

萬育維 專業整合與老人長期照護之規劃 經社法制論叢第十四期

民八十三年 頁六七至八三

謝季燕 高雄市老人在宅服務人員服務持續之研究 私立東海大學

社會工作研究所碩士論文 民八十年

羅詠娜 居家照顧服務員工作動機與工作滿意度之研究——以台北市

為例 私立東吳大學社會工作研究所碩士論文 民八十二年

謝美娥等 建立台北市社區老人照顧網絡之研究——失能老人社區照

顧需求之調查 老人教育 第八期 民八十五年 頁五二至六

一