

# 社區與社會福利的聯結：社區照顧

（蘇景輝）

## 一、前言

在一片社區主義、社區時代來臨、社區總體營造的呼聲中，社區在社會福利上應扮演什麼角色、發揮什麼功能，以及社會福利對社區又能作何貢獻，是一個值得思考的問題。依筆者之見，答案是社區照顧（community care）。

社區照顧是指動員並聯結正式與非正式的社區資源，去協助有需要照顧的人士，讓他們能和平常人一樣，居住在自己的家裡，生活在自己的社區中，而又能夠得到適切的照顧。社區照顧的對象，主要是那些有特殊困難而需要長期照顧的人士及其家人，如失去生活自理能力的老人、慢性病患者、精神病患者、殘障者（智障者、肢障者、視障者、語障者……等）。另外，如臨時需要照顧的人，如單親家庭兒童、鑰匙兒童、一般老人……等，亦可運用社區照顧的方式給予協助。所謂的正式資源是指由政府、營利機構及志願服務機構所提供的照

顧服務；非正式資源是指親戚、朋友、鄰居、義工、乃至案主群的互助組織所提供的無條件照顧（蘇景輝，一九九四）。

N. Timms與R. Timms即提到，在福利工作中，可以把社區作為提供某種幫助的來源，也可以把社區作為服務的目標（岳西寬等譯，一九八九：五八）。而社區照顧正符合此一說法，即是把社區當作提供照顧服務的來源，也是把社區（中的人）當作照顧服務的對象或目標。L. W. Chan(1990)即指出在社區照顧的過程中，社區此一名詞，它提供照顧，它也是照顧之所在。莫邦豪（一九九四）也指出無論從那一個角度來看，社區照顧都與提供福利服務有關，因為社區照顧透過建立和發展社會網絡，社會福利服務的提供會因此而更有效。所以筆者認為社區照顧正是社區與社會福利服務的聯結所在。

本文之要旨即在介紹社區照顧並討論我國推展社區照顧的途徑及應有的策略及規畫的原則。

## 二、社區

在社會工作及社會福利的領域裡，社區分為地理社區（

geographic community）與功能社區（functional community）兩類

。而在社區照顧中的社區主要是指地理社區。

徐震（一九八〇）指出，社區是居住於某一地理區域，具有共同關係，社會互動及服務體系的一個人群。蔡宏進（一九八五）認為社區扼要的含意是指一定地理區域內的人及其社會性活動及現象的總稱。這種社區的概念包括了三個要素：1. 一群人，2. 一定的地理範圍，3. 人的社會性，包括社區意識、社區關係及社區活動的總稱。陶蕃瀛（一九九四）認為社區是一個地理區域內共同生活的人群所建構的社會關係網絡。蔡宏進（一九八五）進一步指出，社區的範圍可大也可小，依次可分為村、鄉鎮、城市、都會及國家等，其中除了國家社區較少被用外，其餘常被使用。筆者認為社區照顧的社區之範圍，小至村里，大則至多到市鎮及都會中的區（district），再大則失其意義。

R. L. Warren (1972) 認為社區具有五種功能，分別是：1. 生產—分配—消費（production-distribution-consumption），2. 社會化（socialization），3. 社會控制（social control），4. 社會參與（social participation），5. 互助（mutual support）。徐震（一九八〇）則將社區的功能分為一般功能及特別功能兩類。社區的一般功能有經濟功能、政治功能、教育功能、衛生功能、社會功能、娛樂功能、宗教功能及福利功能等。社區的特別功能則為社會化、社區控制、社區參與、社區互助等。筆者認為社區照顧即是要發揮社區的福利功能與互助功能。

### 三、社區照顧

#### （一）定義

M. Abrams (1977) 提到社區照顧是由社區的一般人士，在家庭或工作場所來提供協助、支持、保護給他人。A. Walker (1982) 認為社區照顧是經由親戚、朋友、鄰居、志工等非正式網絡，以及正式合法立案的社會服務機構來提供照顧服務。

甘炳光（一九九三）定義社區照顧是動員社區資源，運用非正規支援網絡，聯合正規服務，所提供的支援服務及設施，讓有需要人士在社區內的家居環境下得到照顧，過著正常的生活，加強在社區內生活的能力，達致與社區的融洽，並建立一個具有關懷性的社區。

莫邦豪（一九九四）則認為社區照顧是指建立和發展社會網絡，並聯絡社區內政府和非政府的機構，透過合作和協調，為有需要的人提供合適的社區支援服務。他進一步指出社區照顧包含了三個主要成份：1. 建立和發展有需要人士的社會網絡，包括家人、朋友、鄰居、同鄉會、鄰舍組織、義工、相同問題人士組成的網絡，提供照顧和支持。2. 聯合社區內的政府和非政府機構，為有需要人士提供社區支援服務，並建立社區支援服務網絡。3. 最終目標是協助有需要人士能夠在自己熟悉的社區內受到照顧，過正常的生活。

#### （二）起因與發展

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被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 & Wistow, 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)。一九八二年英國社會工作研究院發表 Bar-clay's Report，其中建議應推行社區社會工作 (Community Social Work)，由社會工作者作為網絡的維繫者，使社區中的人際關係得以充分發揮，支援身處困境的人士，使他們得到有效

的社區照顧 (National Institute for Social Work, 1982)。一九八九年，英國政府發表社會福利白皮書 "Caring For People: Community Care in the Next Decade and Beyond" 重申社區照顧這一概念的重要性，指出要滿足社區需要，必須發展社區資源和強化社區的照顧能力 (Challis and Hugman, 1993)。

在香港，一九七三年安老服務率先引入社區照顧的概念，老人服務工作小組提出居家照顧服務，協助老人繼續留在社區內生活，並成為社區的一份子 (Working Party on the Future Needs of the Elderly, 1973)。一九七七年香港政府發表安老服務程序計畫，確認社區照顧為推行安老服務的指導原則，強調為高齡人士建立關懷社區 (a caring community) 的重要性 (香港政府，一九七七年)。同年發表的「康復服務發展白皮書」提出要幫助殘障者融入社區 (香港政府

，一九七七年b)。一九九一年香港政府發表「跨越九十年代香港社會福利白皮書」，也提出運用社會支援網絡策略的重要，以期達致讓家庭、老人及殘障者，在社區內得到更好的生活 (香港政府，一九九一年)。

黃威廉 (一九八五) 分析了社區照顧的誕生之因，認為除了是因為機構收容的限制外，經濟和人口老化因素以及渴望解決人際間的冷漠等，也是導致社區照顧出現的原因。從經濟的角度來看，建造和經營收容機構是相當昂貴的，低成本的社區服務便成了選擇的主要因素。從人口老化因素來看，基於老人需要較多方面的照顧，應使他們能在熟悉的社區中繼續生活，避免過早入住收容機構。特別是機構數量有限，入住機構也不是容易之事，乃促使了社區照顧的推行。另外，由於社會結構流於鬆散，人際關係淡薄，有識之士期待社會整合的提昇，強調社區互助的精神，社區照顧被認為可重振失落的社區精神。

蘇景輝 (一九九四) 則認為發展出社區照顧此一服務方式的原因有：

1. 因應福利國家因為財政危機而刪減社會福利預算，政府的福利機構沒有能力再大量收容有需要照顧的人，乃欲將這些人留置在原本的家庭中。
2. 讓需要照顧的人留在其家庭裡，生活在其熟悉的社區環境中，且又得到適切的照顧，這比離開家人到一陌生的機構去接受照顧，來得更人性化，更符合人道主義的原則。
3. 事實上，長久以來大部分有需要照顧的人士，都是留在家裡，由其

家人承擔照顧之責。而這種狀況往往會造成家庭極大的壓力與困擾，故引進各種社區資源來協助這些家庭，是十分迫切必要的。

### (三)理想與優點

C. Heginbotham (1990)認為社區照顧有五項理想：

1. 建立新的社會倫理 (new social ethics)：社區照顧是要加強志願參與，建立社區中互助互愛的關係，以抗衡個人主義及都市化帶來的疏離及孤立文化。

2. 政府與社區應建立伙伴關係：社區照顧是要政府與社區相輔相成、互補長短。不是以居家照顧來取代院舍照顧，而是要正規與非正規服務相結合，以有效地提供照顧服務。

3. 以正常地融入社區為服務目標：社區照顧的主要目標是以協助服務對象正常地融入社區，使他們可以建立自己的生活方式和社交關係。

4. 喚起服務使用者的參與和倡導角色：社區照顧的目標除了是提供照顧外，還要令服務使用者（受照顧者或提供照顧者）參與表達他們的需要。透過社區照顧組織，在政策和服務提供方面負起倡導者的角色，使服務及政策可以更有效地照顧到他們的實際困難和需要。

5. 邁向關懷的社區：社區照顧是要建立關懷的社區 (a caring community)，使有能力、意願的人去照顧他人，俾使有需要的人士得到照顧。

李建賢（一九九〇）認為社區照顧有下列五項優點：

1. 在一個特定範圍或地域內，各成員或居民，個別或整體，均有互相照顧、接受關懷和幫助的責任。

2. 透過機構的服務，或居民自發性的活動，使有特殊需要的人士、家庭得以滿足需求；而其社會關係亦得以維繫，生活水平不致下降或轉差，更不會因此而改變其原有的生活方式。

3. 所謂「照顧」，未必全是由上而下，由政府予個人，或由資源擁有者予資源缺乏而需要援助者；照顧可以是相互的，並不鼓勵依賴性。照顧的概念，亦可蘊涵「經援助後逐漸自助」的目標。照顧的方式，也不限於物質、服務、資源的提供，也同時包容接受、重新建立社區人際關係在內。

4. 社區照顧如以微視的角度來說，可以指如何令社區內居民、家庭的功能得以維持正常。對某些人士或家庭，因各種原因和轉變，而令原有社會功能及關係轉弱時，使其得到適當的服務和機會，終令其功能得以維持正常，重新加入社區成為成員份子。

5. 社區照顧也有宏觀的一面，即是指如何令社區整體具備有互助的氣氛。甚至主動地對區內成員進行教育、鼓勵培養而有互助互重的態度，對於有困難或問題的成員或家庭，能夠重新接受，鼓勵其重返原有的團體，終令社區整體變成一個具照顧、鼓勵、接受功能的體系。

### 四、我國推展社區照顧的現況與需求

## (一)現況

我國至今沒有明確的社區照顧政策。行政院經濟建設委員會（一九九一）所提出的「國家建設六年計畫：一九九一—一九九七」中列有：鼓勵家庭奉養、全面推廣老人在宅服務、居家護理及老人日托等居家老人服務，以每年增加一〇%服務對象為目標，以儘量使老人留居家庭。內政部社會司（一九九三）編印的「社會福利輯要」一書的老人福利部分提到老人福利之措施重點之一為：充實老人日常生活照顧，補助辦理老人在宅、日間託育、營養午餐及改善老人在宅設施等服務，提供老人社區化之照顧，促進三代同堂的發展。行政院於一九九四年頒布的社會福利政策綱領之福利服務中，列有「加強社區老人安、療養設施，結合社區資源建立居家照顧服務網絡（內政部社會司，一九九四）」，並在社會福利政策綱領實施方案之福利服務中列有「結合區域內相關老人機構，提供居家服務、居家護理、托老及文康休閒等措施（內政部社會司，一九九四）」。由此可見社區照顧此名詞尚未興盛於政府的社福部門，但已有相近的概念（特別在老人福利上）。另外，有些民間志願服務團體（組織）也有一些社區照顧的意涵的服務方案，如紅心字會、松年長春服務中心、立心慈善基金會推廣的老人家照顧服務、心路文教基金會推廣的智障者社區家園、台北市智障福利協進會的弘愛智障者社區服務中心、台北市康復之友協會的精神病患社區復健。內政部更在八十四會計年度補助立心基金會、心路基金會、臺北市智障者家長協會三個社會服務機構試行辦理老

人及智障者的社區照顧方案（陳美玲，一九九四）。綜而言之，我國尚未見整體性、系統性的社區照顧之政策及實務推展，但已開始萌芽試行之。

## (二)需求

社區照顧雖然在我國尚未大力推行，但衡量各種需求狀況，我國未來勢必得採行社區照顧方式來協助有需要照顧的人士。

### 1.就居家老人需求而言

根據一項對台北市老人生活需求的民意調查顯示，六十五歲以上的老人，有高達八〇%的比例希望與子女同住（民意調查基金會，一九九一）。台灣地區婦女生活狀況調查報告顯示，老年人與已婚子女同住的情形仍甚為普遍，除了一九%的老人是自己獨居以外，其餘都採用固定或輪流居住的方式與子女們同住，其中以與已婚兒子固定居住的最多（行政院主計處，一九九〇a）。另外，在台灣地區老人狀況調查報告指出，現在在扶養或療養機構的六十五歲以上的老人，在一九八九年十二月底只佔〇·八七%（行政院主計處，一九九〇b）。由上述的調查報告中可知，大部分的老人都是居住家裡和社區中，如何規畫一個社區的照顧網絡，以滿足老人的居家福利，正是目前最重要的課題。

謝高橋（一九九四）歸納我國老人的需求有五個重要面向，包括健康醫療、經濟安全、教育及休閒、居住安養、心理及社會適應等。

在健康醫療需求方面，老人最爲重視的是免費健康檢查、免費醫療、設置療養機構及復健服務。在經濟安全需求方面是經濟補助或扶助（特別是對貧困老人家庭）、對扶養老人親屬所得稅減免額，以及提供就業。在教育及休閒需求方面，是舉辦休閒娛樂活動、增設老人活動中心、鼓勵社會參與、旅遊及文教活動。在居住安養需求方面，是在宅服務與照顧、自費安養設施、安養服務、提供住屋、日托服務、老人公寓等。在心理及社會適應需求方面，有老人諮詢中心、關懷訪問情緒慰藉、受人尊重、獲得友情等。

上列的許多項目如健康檢查、復健服務、休閒娛樂活動、老人活動中心、社會參與、在宅服務、日托服務、關懷訪問等，是可以運用社區照顧的方式來提供的。萬育維、林萬億（一九九四）在一項社會救助的研究中也指出應幫助低收入的老人建立與維持健全的社會支持網絡，並對於協助居住社區中的老人的朋友或親戚給予適時支持和鼓勵。

## 2. 就單親家庭服務需求而言

近年來，由於離婚率增高，婚外性行爲增加，使得單親家庭的比例迅速增加。依據行政院（一九九二）戶口普查資料指出，我國單親家庭戶數共有五三三三九戶，佔全國總戶數的一〇・八五%，單親家庭中，爲女性戶長者，佔六六・六%，男性戶長者佔三三・四%。

單親家庭的單親家長往往面臨必須同時肩負教養子女、處理家庭、外出求職的多重任務。在這種人手不足卻又得儘量去對付多重需求

的處境下，單親家長所承受的生理、心理和社會壓力，自然較一般家庭的家長來得高。王麗容、林顯榮（一九九四）即建議應有社區志願工作者主動定期造訪單親家庭，並協助轉介，以儘速解決問題。

## 3. 就婦女及兒童的需求而言

依據王麗容、林顯榮（一九九四）的研究，歸納出十大婦女福利需求，其中對受暴（虐）婦女的保護服務需求上，即應提供具有以社區爲基礎的服務模式。又，對家庭依賴和減輕婦女照顧角色壓力，即應有老年、殘障的照顧政策。他們又指出，由於家庭照顧功能的式微，社區中學齡前幼兒照顧又嚴重缺乏，以及社區中學齡兒童課後和課外照顧嚴重不足，形成了婦女或家庭有高度的兒童托育需求。馮燕與邱志鵬（一九九四）也有同樣的看法。故如何透過社區來提供兒童托育即成了重要的課題。

## 4. 就殘障者的需求而言

依據王國羽（一九九四）的研究結論指出，未來政府應立即規畫成年智障者的社區照顧與安養措施。她並指出，目前以大型機構收容爲主的策略必須改變，而且目前非常欠缺的成年中、重度智障與腦性麻痺者的日間托育和社區照顧中心應廣爲規畫。

## 5. 就青少年的需求而言

依據陳宇嘉、周震歐（一九九四）的研究，發現會使用「青少年



福利服務中心」的人，有七六·五%是在二〇分鐘以內交通可達，尤其以一〇分鐘內的交通時間為最多，佔四六·五%。可見社區化的青少年福利服務中心是必要的。

#### 6. 就慢性病患之長期照顧而言

依據行政院衛生署（一九九三）指出，近年來，由於科技發展的精進，國民平均壽命延長，老年人口比例增加；加上疾病型態改變，慢性疾病逐漸成為醫療問題之核心。由國人十大死亡原因得知，除了意外傷害、支氣管炎屬急性外，其它各項癌症、腦血管病變、心臟病等，幾乎全屬慢性疾病，同時因為家庭之組織成員變小，支持系統不如以往，故慢性疾病的防治與照護，已為當前醫療照護之重點工作，必需要社會全面來因應。目前台灣因無妥善之後續照護體系（指對出院後之病人或重症居住社區內之病人於社區中生活適應的照護體系而言），使病人無法早日離開醫院回到社區，造成台灣平均住院日數均較一般先進國家長，且造成床位無法充分利用之情形，如能有長期照護系統，則慢性非急性的病人便可離開醫院及早回到社會，享有更好的生活品質，同時使醫療的資源能更集中運用於急性期需密集照顧之急性病病人，使整體醫療資源的運用更為完善。

### 五、我國推展社區照顧的途徑與策略

#### （一）途徑

英國的Barclay Report提出推展社區社會工作以提供社區照顧可以有兩種模式：其一是在一個服務機構內成立一社區工作隊，為特定的服務對象串連有關的服務網絡；其二是可以以社區為基地，成立社區工作隊，串連多種專門服務，為該社區內居民加強社區照顧網絡（National Institute For Social Work, 1982）。羅觀翠（一九八九）指出，上述兩種模式在香港都可以試行，以收相輔相成效果。唯現階段應以社區為基地的模式來推行社區照顧，似乎較切合香港社會的需求。陳麗雲（一九八九）也提到香港的社區照顧大多以服務機構為主導，應該加強地區組織、居民互助和社區倡導的工作。

我國未來極需推展社區照顧，以此方式服務有特殊需要的社區人士。我國推展社區照顧的途徑，可以有專門機構模式及社區發展協會模式兩種。專門機構模式是指由政府或非政府部門在大社區（district）成立專門的社區照顧機構，或在大社區內既有的社會服務機構增加社區照顧的工作項目，以便對有需要照顧的人士提供服務。社區發展協會模式則是指在現有的各社區發展協會下，成立社區照顧小組，由該組提供照顧服務給有需要的社區居民。

上述兩種模式各有優缺點。專門機構模式的優點是：因能聘用專門的社會工作者擔負服務的主要規畫工作並輔導（督導）各種網絡的運作，故服務品質可能較專業，效果也較好。但因為成立社區照顧的專門機構，需要有經費、人力、場地及設備，所以機構數量可能有限，無法普遍推展之。社區發展協會模式的優點是：可利用現有的社區組織，即各地的社區發展協會來推展社區照顧服務，可以較為普及。

但缺點則是社區發展協會是志願性社團 (voluntary association)，難以有經費聘任專人專責（特別是專業社會工作者）來推展工作，服務品質可能較難以保證。

## (二)策略

M. Bayley(1973)認為社區照顧含有兩個概念，即「在社區內照顧」(care in the community)及「由社區來照顧」(care by the community)。筆者認為「在社區內照顧」是指將照顧機構小型化，使照顧機構由大化小，分散到各社區中，亦即是所謂的機構社區化。此目的是要讓有需要的人士，在不遠離家門的情況下，即能使用照顧機構，接受照顧服務。「由社區來照顧」則是指運用案主的鄰居、朋友、親戚、志工，甚至是案主組成的自助團體來提供照顧服務。社區照顧若要成功，一定要結合「社區內照顧」及「由社區來照顧」兩種方式同時進行，是為社區照顧主要的策略。這種策略亦即是要結合正式資源與非正式資源一起去為住在社區的人士提供照顧服務。有效的社區照顧，不可能單靠運用正式資源，更不是非正式資源一肩可挑，而是要兩者相輔相成，互為補足。

## 六、我國推展社區照顧的規畫原則

社區照顧的理念美雖美矣，但常會落入口惠而不實的情況。K. Jones, J. Bradshaw(1978)提到：「對政客而言，社區照顧是一有用

的華麗辭藻；對社會學者而言，社區照顧是用來棒打機構照顧的棍子；對政府公務員而言，社區照顧是一項較機構照顧便宜的可選擇方案，地方政府可做可不做；對理想主義者而言，社區照顧是新社會的美夢，幻想人們會相互關懷而投入照顧的行列；對社會服務部門而言，社區照顧是場惡夢，它增高了大眾的期待卻沒有足夠的資源來滿足之。」所以如何克服社區照顧可能的缺失，並實際去落實其理念，才能真正有益於民衆。

依循上節我國推展社區照顧的途徑與策略，以下提出一些規畫原則，以供參考。

1. 推展社區照顧需要在政策及執行兩層面兼顧之。亦即國家不僅要有明確的社區照顧之政策宣示，並要在相關的法規做適當的呼應配合，以使執行得以落實。例如修訂社會福利機構設置要點，以使社區化（小型化）的機構得以立案設立。

2. 加強正式照顧資源的建立。有人即質疑我國目前社區化的機構不足，如何能進行社區照顧？甘炳光（一九九三）也指出，若要令社區內照顧得以實現，足夠的社區設施及支援十分重要。因此政府要大力發展支援性服務，並增加去提供適當的社區設施，才能讓被照顧者真正在社區內過著正常的生活。

3. 注意非正式照顧資源的品質。雖然社區照顧十分借重非正式資源的引用，但非正式資源卻也不少缺點，例如服務素質難以保證、服務期程難以持續等。故主事者應對義工、鄰居、朋友等非正式照顧者提供必要的協助並注意其服務品質。



4. 塑造社區互助的精神，創造一個支持性的社區。P. Abrams (1977) 及 R. M. Moroney (1980) 在其研究上均發現鄰居和朋友所能協助的實際上少之又少。Abrams 更質疑同情心是否推動社區照顧的足夠原動力。所以必須去鼓吹社區互助的精神，引導人們志願參與，願意提供服務，讓社區成為真正的關懷社區。

5. 注意團隊之整合。要落實社區照顧，必須有各專業人士的參與，例如社區護士、復健師、居家服務員、社會工作者等，另外亦需非專業人士的投入，這些人以團隊整合的方式去照顧有需要的人。

6. 注意不把社區照顧淪為家庭照顧或婦女照顧。J. Finch 與 D. Groves (1980) 指出社區照顧往往假設了婦女要肩負起照顧家庭的重擔，而剝奪了婦女平等參與社會的機會。王卓祺 (一九九〇) 也指出，如果缺乏充足的社會資源及正式照顧的協助，社區照顧會淪為家庭照顧，社區照顧成了剝削婦女權利的工具。

## 七、結語

本文主要在指出社區照顧正是社區與社會福利聯結之所在。即社區可提供社區照顧服務給其居民，以達到其福利服務的功能；而社會福利也應將福利服務社區化，就近輸送給社區民眾。另外，我國應以專門機構模式及社區發展協會模式兩種，作為推展社區照顧的途徑，而其策略則是結合「由社區來照顧」及「在社區內照顧」兩個概念整

合運作之。

最後，要特別提到的是，正如莫邦豪 (一九九四) 所言，社區照顧是一項新興的工作模式，無論在概念、實踐的策略、工作的技巧等，仍有待發展和確定。

(本文曾於八十四年四月二十四日內政部舉辦之「社會福利政策策略原則分析研討會」中宣讀；作者現任輔仁大學社會工作系講師)

## 參考書目

王卓祺，一九九〇。社區社會工作：一個推廣社區照顧的策略。於香港社會服務聯會社區發展部 (編)，社區發展資料彙編：一九八九及一九九〇，頁三三—三六。香港：香港社會服務聯會。

內政部社會司 (編)，一九九三，社會福利輯要：八十—八十二年度內政部社會司掌管部分。臺北：內政部社會司。

王國羽，一九九四。殘障福利需求初步評估報告。臺北：內政部。

王麗容、林顯榮，一九九四。婦女福利需求初步評估報告。臺北：內政部。

內政部社會司 (編印)，一九九四。社會福利政策綱領暨實施方案。

臺北：內政部社會司。

岳西寬、郭蘇建、劉淑敏 (譯)，一九八九。社會福利詞典。北京：科學技術文獻出版社。

甘炳光，一九九三。如何在社區為老人提供照顧：社區照顧概念的應用。刊於關銳、顏文雄（編），老人小組社區行政工作，頁三一—五十三。香港：集賢社。

民意調查基金會，一九九一，台北市老人社會福利措施與老人生活需求之探討，台北：台北市政府社會局。

行政院戶口普查處，一九九二。民國七十九年台閩地區戶口及住宅普查報告資料。臺北：行政院戶口普查處。

行政院主計處，一九九〇a，中華民國婦女生活狀況調查報告。

行政院主計處，一九九〇b，中華民國老人狀況調查報告。

行政院經濟建設委員會，一九九一。國家建設六年計畫：一九九一—

一九九七。臺北：行政院經建會。

行政院衛生署編印，一九九三，衛生白皮書。

李建賢，一九九〇。社區照顧政策的探討與分析。刊於顏文雄等（編），香港社會政策的迴響，頁二九七—三一五。香港：集賢社。

香港政府，一九七七a。老人服務。香港：政府印務局。

香港政府，一九七七b。群策群力協助弱智人士更生。香港：政府印務局。

香港政府，一九九一。跨越九十年代香港社會福利白皮書。香港：政

府印務局。

徐震，一九八〇。社區與社區發展。臺北：正中書局。

陳宇嘉、周震歐，一九九四。少年福利需求初步評估報告。臺北：內政部。

陳美玲，一九九四。社區照顧推動委員會概況。臺北：社區照顧推動委員會。

陳麗雲，一九八九。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，頁九—一二。香港：香港社工協會。

莫邦豪，一九九四。社區工作原理和實踐。香港：集賢社。

陶蕃瀛，一九九四。社區組織與社區發展實務。臺北：五南圖書公司。

馮燕、邱志鵬，一九九四。兒童福利需求初步評估報告。臺北：內政

部。

黃威廉，一九八五。需要照顧的社區照顧。刊於黃威廉、趙維生、顏文雄（編），香港社會工作的挑戰，頁一〇七—一二三。香港：集賢社。

黃錦賓、陳麗雲，一九九四。社區照顧。刊於甘炳光等（編）社區工作理論與實踐，頁二五一—二七五。香港：中文大學出版社。

萬育維、林萬億，一九九四。社會救助需求初步評估報告。臺北：內

政部。

蔡宏進，一九八五。社區原理。臺北：三民書局。

謝高橋、陳信木，一九九四。老人福利需求初步評估報告。臺北：內

政部

羅觀翠，一九八九。香港為什麼需要發展社區照顧。刊於陳麗雲、羅觀翠（編），社區工作：社區照顧實踐，頁九—一二。香港：香

港社工協會。

蘇景輝，一九九四。家庭照顧與社區照顧：以老人照顧為例，刊於輔仁大學法學院（編）國際家庭年學術研討會：現代社會中家庭的平衡與發展，頁二五一—二六六。臺北：輔仁大學法學院。

Abrams, M. 1977. Community Care: Some Research Problems and Priorities, in Policy and Politics.6(2), pp.125-31.

Bayley, M. 1973. Mental Handicap and Community Care, London: Routledge & Kegan Paul.

Challis, D. & Hugman, R. 1993. Community Care, Social Work, and Social Care. British Journal of Social Work, 23, pp. 319-328.

Chan, L. W. 1990. Community Care and Community Rehabilitation: Some Questions to Answer. in Community Resource Book 1989 & 1990. pp.25-32.

Finch, J. and Groves, D. 1980. Community Care and the Family: A Case of Equal Opportunities. Journal of Social Policy. Vol 9, Part 4.

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.

Jones, K., Brown, J. and Bradshaw, J. 1978, Issues in

Social Policy. London: Routledge & Kegan Paul.

Moroney, R. M. 1980. Family, Social Services and Social Policy. Washington: Department of Health and Human Service.

National Institute For Social Work, 1982. Social Workers: Their Role & Tasks. London: Bedford Square Press.

Walker, A. (ed), 1982. Community Care: The Family, The State and Social Policy. London: Basil Blackwell.

Warren, R. L. 1972. The Community in America. Chicago: Rand McNally Co.

Webb, A. L. & Wistow, G. 1987. Social Work, Social Care and Social Planning: The Personal Social Services Since Seebohm. London: Longman.

Working Party on the Future Needs of the Elderly, 1973. Services for the Elderly. Hong Kong: Government Printer.