

社區式老人機構照顧

——以臺北榮譽國民之家為例

林 靖 宜

壹、前 言

爲使老年人能安享天年、老有所終，各級政府自民國 69 年公布老人福利法之後，更是針對老人需求積極推展各項老人福利措施，例如：老人扶養、老人療養、老人休養、老人服務、低收入老人生活補助、中低收入老人生活津貼、低收入老人住宅設備補助改善、老人在宅服務、老人長青學苑、老人醫療服務、老人乘車優待、老人日間照顧服務、屆齡退休研習營、「三代同堂」政策各種措施及其它福利服務等，爲滿足老年需求所落實的政策。而在高齡化社會中，除了老年人疾病醫療保健及經濟安定福利之外，老人的居住與安養亦是一大問題。

對於老人安養型態探討的文章，實不少已，但唯獨榮民之家文獻甚少，主要原因在榮民之家內的居民，多具有相同特殊社會身分、背景的榮民。但爲了解不同社經地位所形成的老人居家安養型態及多元化老人機構模式，探討榮民之家實有其必要性。

臺北榮譽國民之家（以下簡稱臺北榮家）隸屬行政院國軍退除役官兵輔導委員會，是正式機關組織。其中，內住臺北榮家的年老榮民多爲「非家庭住戶（nonfamily household）」、社會背景同質性高的一群人。根據徐震（2002）對社區的廣義概念——社區表示爲一個人群，他們住於相當鄰接的地區，彼此常有往來；具有若干共同的利益；具有若干共同的服務；面臨若干共同的問題；產生若干共同的需要——而言，臺北榮家因居民居住鄰近、身分屬性雷同（均爲年邁榮民）、有共同安置就養需要、機構提供共同服務（如保健組）、及在地老化等條件，亦具有廣義定義下「社區」的條件。因此可知，臺北榮民之家雖爲長期安養之機構照顧，但卻具有「社區」的條件。

本文盼能藉由田野觀察，試圖描述臺北榮家在安養照顧年邁榮民生活上，所展示的另一種兼具機構照顧及社區照顧雙重性質的照顧形式，即「社區式機構照顧」。藉此，爲逐漸步入高齡化社會下的老年人安養，提供另一種完善的照顧模型。

貳、文獻探討

一、社區照顧

(一)「社區照顧」的定義

「社區照顧」(community care)源自 19 世紀英國對貧窮法案(the Poor Law)的機構式批評，也就是希望能藉由「去機構化」將案主引至一個以社區為基礎的照顧，使案主能夠感到較為舒適。這概念藉此也用以指涉居住在醫院外的照顧。爾後，各項對社區照顧的界定，再加上其所期待達成的目標，常因個人照顧可能重複出現於機構和非機構、正式與非正式，以及衛生和社會服務間，而顯得難以對社區照顧有明確的定義(黃源協，2000：17)。

在臺灣，對「社區照顧」的界定亦紛雜，如：民國 85 年內政部頒訂「推動社會福利社區化實施要點」，當時即將「社區照顧」定義為結合正式與非正式社會資源，使需要服務者能在社區內、居家環境中獲得照顧，過著有尊嚴、正常的生活；內政部社會司在「老人福利與政策」一文中，則將「社區照顧」解釋為是指動員並整合社區內的人力、物力、財力等資源，針對社區中不同對象的不同需求提供各項福利服務，使其能在熟悉的環境中就近取得資源獲得協助以滿足其需求；或「社區照顧」乃是要發掘並聯結正式與非正式的照顧資源，讓這些資源單位輸送照顧服務給有需要長期照顧的人士，使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(蘇景輝，2003：115)；或「社區照顧」係指動員社區資源，運用非正規

支援網絡，聯合正規服務所提供的支援服務及措施，讓有需要人士在家裡或在社區內的環境下得到照顧，過著正常的生活，加強在社區內生活的能力，達致與社區的融合，並建立一個具關懷性的社區(黃春長，1994：158)等。

(二)臺灣社區照顧服務之推行現況

老人福利社區化是世界社會福利的趨勢，過去機構式的照顧方式，不只成本高昂，且強迫老人從自己熟悉的環境及社區離開，到一個遠離社區、集中式的機構，重新適應新的環境、人、事、物。這對一個年老的長而言，是相當不人性的照顧方式(臺灣人權促進會，1997)。為使老人能在熟悉的社區中得到安養照顧，也能補強居家安養提供的不足，政府正有計畫、有組織的結合民間單位，辦理相關的社區照顧服務。尤其對獨居老人或因行動不便而其子女均在就業無法提供家庭照顧之老人，更有其需要及迫切性(內政部社會司)。現階段社區照顧的主要措施包括他人保護、營養餐飲服務、日間照顧、短期或臨時照顧等。

目前，國內老年社區照顧實驗計畫，計有 4 者，可由 2 個行政體系說明，分別為社會福利體系及衛生體系。在社會福利體系方面，有臺北市中正區智障者社區照顧實驗計畫、臺北市文山區成年智障者社區照顧計畫，及臺北市萬華區老人社區照顧實驗計畫；而在衛生體系方面，則有精神醫療之社區化及社區護理服務。此 4 項實驗計畫，其服務對象以老年人及心智障礙者為主。但因目標太注重「建構社區資源網絡」的中介層次目標，隱藏化了「讓

需要被照顧的社區人士仍留在自己熟悉的社區得到完善的服務，不願與家庭分離」之目標，只把握住「由社區照顧」的部分要素，特別是強調非正式照顧資源的開發與運用（呂寶靜，1999：230），而忘了政府的角色，也使此 4 項社區照顧實驗計畫，無法達成真正目標。而此點，也顯示出臺灣所學習的他國社區照顧，事實上較接近英國自 1970 年代晚期以來所被詬病的「由社區來照顧」（care by the community）的意涵，即強調民間組織的投入，而忽略地方政府介入的角色（周月清，2000：284）。因此，臺灣的社區照顧大多屬於一種在社區內由家庭照顧的「不良的」社區照顧，而非真正的「社區照顧」（care in the community）。

當前由政府所推動的老人照顧服務相關方案亦有 4 項，分別為：加強老人安養服務方案、建構長期照護體系先導計畫、照顧服務福利及產業發展方案、及新世紀健康照護計畫。此 4 方案之服務對象，主要為照顧失能者。從民國 89 年至 93 年間的執行結果，察看這些由政府所領導之相關方案，顯示出：方案目標雖雷同，惟措施卻缺乏整合，所提供之照顧服務片斷不連續，其服務對象或有重疊，或有需求卻處於條件邊緣者而無法取得照顧措施，尤其與服務息息相關的財務制度尚未穩定與健全，以致推動以來績效受限（邱汝娜、陳素春、黃雅鈴，2003：14）。可見，目前由政府所推動的老人社區照顧服務相關方案，有其缺失存在。

二、機構式照顧

（一）機構式照顧

對於老年人長期照護服務的類型，大多同意可以依照服務的提供地點與所提供服務頻率多寡分為機構式照顧（institutional-based care）、社區式照顧（community-based care）與家庭式照顧（home-based care）。其中，機構式照顧係將照護工作完全由專業的醫療護理機構提供，以讓老人全天候留駐機構的方式提供照護服務，家庭所扮演的照顧角色比重甚微，是一種替代性的照顧方式（劉麗雯，2002：8）。

然而，許多報告發現，老年人在機構內大都失去生活的意義，沒有認同、缺乏歸屬，進而喪失原本的能量。許多研究也指出，機構安養最大的缺點是老年人與原本生活的撕裂，以及失去生命原有的認同和重心（Nolan, M 等著，萬育維譯，2004：95）。在 21 世紀的今天，劣質的機構式照顧及環境已無法再令人接受、容忍，亦無法再滿足於機構只對老年人生理照顧，而忽略其他層面（如精神方面）。也就是對於老人長期照顧，它的主要目標是幫助老年人能持續地以不同方式發展他的能力；維持老年人的正向社會支持網絡和團體認同和歸屬，使得老年人不會因為進住機構而中斷其人際關係；並且即使他的居住環境移轉至機構內，他也會認為生活在機構中，是一個有意義、有價值的環境。因此，只要機構能有良好的設備、照顧精神，並使案主（居民）感受到自己是生活在一個被尊重、重視的情境中，進而能夠對此機構產生一個家的感覺、一種歸屬感，那麼老年人依然能藉由居住在機構內，而獲得

高度的生活滿意度。

(二)臺灣安養機構之情況

我國安養機構最早設立是在民國 12 年，在民國 34 到 39 年其設立數量大量增加。民國 69 年公布實施老人福利法前後，臺灣地區安養機構的設立則又再次大量增加。至於目前的老人福利機構，依據民國 86 年 6 月新修正的「老人福利法」第 9 條規定，則涵蓋：1.以照顧罹患長期慢性病且需要醫護服務之老人為目的的「長期照護機構」；2.以照顧生活自理能力缺損且無技術性護理服務需求之老人為目的的「養護機構」；3.以安養自費老人或留養無扶養義務之親屬或扶養義務之親屬無扶養能力之老人為目的的「安養機構」；4.以舉辦老人休閒、康樂、文藝、技藝、進修及聯誼活動為目的的「文康機構」；5.以提供老人日間照顧、臨時照顧、就業資訊、志願服務、在宅服務、餐飲服務、短期保護及安置、退休準備服務、法律諮詢服務等綜合性服務為目的的「服務機構」等。就長期照護老人方面，「機構式照顧」則是指老人居住在機構，由機構提供各項服務。

早期國人對於居住於安養機構的意願並不高，原因可能有：傳統的價值觀念認為奉養父母是子女天生應盡的義務；國內安養機構制度尚未健全與服務不周；由於國內安養機構仍多屬濟貧性，老人無法接受；老人不願改變其生活習慣及離開所熟悉的居住地等。但當一個高齡化社會老人缺乏家庭或社會支持系統時、不婚或離婚的人數增加時、老人健康狀況嚴重失能或老人對於日常生活活動之功能越需要依賴他人時，對於老人安養護及長照護機構的

需求也越為迫切（周家華，2000：355）。

目前臺灣安養機構約有二千多家，但在 1997 年臺閩地區立案的安養機構卻只有一百家。對於社區老人有安養護需求的老人，常面臨到無合法機構可去或擔心照顧品質不佳等問題，在政府未提供充足的公立老人安養護機構，而民間的老人安養護機構又普遍未立案的情形下，臺灣的老人正面臨找安養護機構，只好自求多福（臺灣人權促進會，1997）。此外，目前臺灣安養機構多設於郊區，容易與一般市民社區有所隔離、脫節，如此安養機構獲取各種社會資源（含社區醫療資源）不易，親朋好友探望照顧不易，形成老人被孤立而產生被遺棄孤寂感（白秀雄，1996：197）。

參、研究方法

本文採觀察參與者式的田野研究，參觀地點為臺北榮譽國民之家，該機構主要是安置具有榮民身分的老年人，是一間由政府自行承擔照顧安養照顧工作的機構。在向行政院退除役官兵輔導委員會取得批准可參訪臺北榮譽國民之家的正式公文後，研究者於 2004 年 11 月至臺北榮譽國民之家進行參觀訪問。因為本文論述主軸為臺北榮家內的榮民生活狀況及臺北榮家對外關係，所以採以參與式田野觀察、深度訪談，和現有資料做為分析對象。其中，在深入訪談方面，本次的訪談對象為榮家主任及照顧服務員（以下簡稱照服員）。

肆、觀察結果

本文利用田野觀察、深入訪談及書面

資料做為本次研究的分析來源，分析榮民生活狀況：食、住、育、行、保健、樂、宗教信仰及社區意識。而臺北榮家與社區、地方及其他機構組織的關係，將在榮民生活狀況中的樂及宗教信仰內，交叉說明。

一、食

居住在臺北榮家的老年榮民，多向榮家餐廳搭伙，每月伙食費三千二百元。餐廳主為供應搭伙榮民三餐，若榮民具有特殊飲食限制，如因痛風、糖尿病等因素，而不能吃共同伙食者，則可使用自炊室（南家與北家各設有一）自行料理。

目前餐廳榮民伙食乃由各級主管、榮民代表等組成榮民膳食管理委員會，公開招標與廠商訂約；每日驗菜由值日人員（含承辦人）負責，菜單則由營養師調製，送交榮民膳食委員會審查，把握「質精量足」、「營養衛生」、「三餐熟食」及公筷母匙之原則。餐廳於每日早上六點、早上十一點半，及下午四點半定時供應三餐。早餐四樣菜及饅頭（花捲、包子輪換）、稀飯、豆漿等，午、晚餐五樣菜一湯，每月三次小加菜，每月十號則多加一菜；而養護榮民另調製新鮮疏果汁、營養流質點心供應等。為維持伙食的品質，榮家定期做伙食滿意度問卷調查，使得伙食能維持相當水準。

二、住

臺北榮家安置內住榮民共 1,104 人。目前安置內住榮民，可分為安養區及養護區。安養區為南家與北家，主要照顧可行

動之榮民；養護區則安置輕癱者、行動不便（如需使用拐杖、或做輪椅者）、失禁、腳或身體不適，及體弱（如氣喘而不能自理日常生活起居等事）的老年榮民。

北家及南家建築格式相同，為 3 層樓樓房，設有堂長室，為堂長及兩位幹事的辦公室，主要為負責照顧榮民之生活起居等事項，且每一層樓又設有照顧服務員，負責該層樓之清理工作。南家區樓內每房住約 2 人；北家區每房則住約 3 人。

照服員：「以前住的人比較多，曾經一間房住滿 4 人，可活動空間變得太小所以後來頂多只住 3 個人；也是依據老人福利法的要求，寢室面積每人至少 7 平方公尺，所以你目前看到的，幾乎都是 2 個人或 1 個人 1 間房。這是因為有些室友是在外住院、探親或事假等。但我們盡量避免 1 個人 1 間，這不是說不讓伯伯（指老年榮民，以下均簡稱為「伯伯」）有獨立自由的空間，而是怕他會有危險，沒有人知道。所以為了安全考量，多半以 2 個人住在 1 起為原則，至少兩個人可以互相有照應。」

安養區內院民的起居室內無私人衛浴設備，每 1 層樓僅有 1 公用浴室，而每 1 淋浴間，且均設有警鈴，以方便需要救助的伯伯使用（如發生腿軟而滑坐在地上，或跌倒等情形），其中 1 間浴室內的牆壁設有扶把及椅子，以方便院民使用；廁所則另附有洗衣機及脫水機。每間起居室依原排定之居住人口數，設有衣櫃、床、書桌椅；另外，可依榮民個人需求，私人置有冰箱、熱水器、電視機，但嚴格禁止在屋內使用瓦斯爐等煮食物之器皿。

三、研

長青學苑計畫為鼓勵榮民終身學習，充實其生活內涵、增進生活情趣，而臺北榮家有提供各類學習課程，如書法、攝影、紙紮、園藝、佛經、聖經、國語、臺語、英語、卡拉 OK、香功、太極拳、棋藝、撞球、槌球等 15 個研習班，以供榮民終身學習之用，並不定期展示學習成果，相互鼓勵，以提昇學習情緒。

主任：「長青學苑的設置，主要是充實榮民的生活內涵，所以在能幫他們想得到的課程，我們都會開班。但是目前的情況是，因為這些榮民的年紀都大了，所以興趣不高。因此，如何讓他們提高意願、興趣參加這些課程，我們目前還在努力當中。」

四、行

臺北榮家位於白雞山山腰上，位置偏遠，平日往來的車流量不大，就客觀層面來說，臺北榮家對外交通委實不便。因此，臺北榮家為改善及增進與其它地區的交通往來便利性，除了爭取在大門及側門各設有公車站，通往三峽市中心外，也於每週一至五安排至醫院門診的交通車。行駛榮總的交通車是每星期二、三、五；往竹東榮院的交通車則是每週一、四。這些是屬於臺北榮家自己本身的交通車。另有，臺北榮總與桃園榮民醫院所協調的桃園榮民醫院的交通車，於每週二、四至臺北榮家載伯伯到該醫院就診。而伯伯所搭乘至醫院的交通車，只需事前登計即可，不需收取費用。此外，臺北榮家也允許有能力騎

摩托車及開車的伯伯們擁有私人的交通工具，並提供車位。

五、保健

臺北榮家除了每週有固定安排交通車，替伯伯們問診掛號，至榮總等醫院進行就醫外，臺北榮家家區內亦設有「保健組」。保健組主要為負責臺北榮家內住榮民之一般疾病醫療保健工作，如健保門診、協助榮民赴榮院門診、急診就醫、養護病患收容鑑定、榮民傷殘、義肢、義眼、義齒、老花眼鏡等傷殘用具申請或配用作業，並執行老人年度感冒疫苗預防接種及老人年度體檢，預防保健宣導教育及環境衛生規劃等工作，以確保榮民之健康。保健組看病門診時間，從早上 8 點到 11 點，以及下午 1 點到 4 點。

照服員：「這只是一個門診時間，那如果說他（指伯伯）什麼時候不舒服，也可以隨時過來看病。因為我們有值班人員，整個晚上都有護理人員在職班，只要伯伯們覺得不舒服，任何時間，他都可以過來保健組看病。」

保健組共有 3 位全職醫生，其中 1 位醫生為保健組組長，另有 1 位支援醫生。支援醫生是牙科醫生，每個禮拜二會從竹東榮總至臺北榮家看門診。保健組每年會定期為臺北榮家內居住的年老榮民做成人預防保健檢查及老人感冒疫苗接種外，對於罹患慢性疾病的伯伯們，也可至保健組看診取藥；或身體健康情況差，需要到養護區安養、或從養護區移回至安養區時、或伯伯們的身體狀況差到需要轉介至其它醫療性機構時，保健組會提供專業性證明

及建議，使榮家伯伯能夠獲得適當的安養。對於身體情況較差（如因氣喘，而無法正常料理日常生活者）、或無法自由行動者，如輕癱、拄拐杖、坐輪椅者，或開刀剛出院者，均會住在養護區進行照顧。

養護區共有三樓三層樓房，每棟樓有一護理站，主要為照顧年老的榮民，負責如換藥、管理看護員等事；且每一層樓有1位護士，提供專業護理照顧；每一層樓共有9間開放式房間、6張床、1間交誼廳及1間復健室。住在養護區的年老榮民，接受看護照顧不需負擔任何費用，完全公費，除少數個位數的自費年老榮民外。

六、樂

南家至善樓一樓為第一文康中心，內有卡拉OK室、電視廳、麻將桌、佛堂、浴室及廁所；博愛樓則為第二文康中心，內有三張撞球臺、一張乒乓球桌、教堂及廁所，文康中心主要為伯伯們的交誼廳。

主任：「榮家也會針對榮民的意見，將他們的想法納入在服務項目中。如文康中心創建時，包括教堂、佛堂、卡拉OK室、棋藝間及未來的家庭電影院等設施，就是針對榮民的想法而設置。」

除了文康中心外，伯伯所居住的每層樓房，亦設有小型的文康室，內有電視、方型桌及書報架，以便利伯伯就近從事休閒活動。此外，從早晨至10點左右，及下午日落時分，亦可見榮民們沿著家區道路散步，或坐在甫新建成的忠義公園、戶外椅子上休息、聊天。除了伯伯每日規律性地休閒活動之外，臺北榮家亦常會自行發起活動，如卡拉OK比賽、說笑話比賽等，

讓榮民們參與。

此外，臺北榮家亦與當地三峽、北部榮家們聯合舉辦多次表演活動。如三峽國小的小學生會至臺北榮家中正紀念堂前的廣場，舞龍舞獅；或社區媽媽會至臺北榮家唱歌跳舞、表演土風舞；或輔導會會在重要節慶時舉辦活動，如請歌星唱老歌，有慰問、勞軍似的性質。而對伯伯們而言最大的節慶，如榮民節、一二三自由日，等屬於榮民及義士的專門節日，臺北榮家亦會與其他社區團體，並邀請地方人士共襄盛舉。而年度內除於三大節慶舉辦宣慰榮民康樂活動外，並邀請慈濟志工隊、慈青籃球隊、柔情關懷協會、中華民國好人好事運動協會、三峽鎮勞軍團等志工團體幫榮民修髮、義剪、捶背、演歌、慰問或贈送榮民禮物，送加菜金等關懷活動。此外，臺北榮家亦常舉辦槌球比賽，邀請北部地區的榮家，如桃園、板橋、八德自費或新竹榮家，共同參與；另外，亦邀請像是三峽鶯歌、板橋、土城、中和的槌委會，有時亦會至臺北榮家比賽。

七、宗教信仰

臺北榮家除了忠一樓文康室有一佛桌外，於至善樓及博愛樓設有佛堂及教堂。每個星期二早上，有固定佛教團體志願前來帶領伯伯們念經、參佛。佛堂主要由榮民們負責清潔工作，並且榮民們亦會定期地為更換佛堂裡供奉的鮮花；有時佛教團體也會舉辦大型的弘法活動。

除佛教團體外，每週一至日亦會有教會團體至臺北榮家教堂內從事讀聖經、唱聖歌、主日敬拜等活動。而教堂的清潔，

主要也是由教會及榮民伯伯負責。除每週定期的佈道之外，教會團體亦會於特定的節日，如聖誕節，在榮家舉行盛大活動。且教會團體亦會於每週對臺北榮家的教友伯伯們，進行探望、慰問。

照服員：「慰問他們（指教會團體）是專門針對隊上的信徒，去慰問他們的教友，有時候我看，就是一群人，或是單一個姐妹或弟兄去看他們（指爺爺）。每個禮拜四（教會團體）都會過來，但是沒有固定的時間。他們會看爺爺的情況，譬如說那個爺爺身體不好，他們就會花比較久的時間安慰他。」

八、社區意識

臺北榮家從民國 97 年安置反共義士及一般榮民至今，實有二、三十多年，而許多居住在臺北榮家的伯伯們也居住這二、三十多年。

主任：『榮家就是在地老化政策的執行，因為他們極大多數都是單身、從軍中退伍後並未結婚，便生活在這大家庭；他們並不是離開自己的「家」而住在機構裡的「家」，所以不會有那種「離家的不捨」或「離家的不便」那種感受。相反地，由於大家的背景相同，再加上昔日袍澤的情誼，使得榮民在這個大家庭裡，能夠自然形成那種較為互信、互助的人際關係，當然也很認同與歸屬這個大家庭。』

因此，就單身、無居住地方的榮民而這，臺北榮家對他們，在另一層的意義下，可視為是他們的家。而這，可以從他們會佈置自己的房間，及主動打掃臺北榮家的公共環境、及對臺北榮家環境衛生有份責

任感等加以佐證。

照服員：「有些伯伯會主動幫忙修剪花木，像花啊，該修剪的時候，他們就會自己找時間，主動義務的幫忙修剪……他們想來做，他們就自己來弄。……」

另外，由於榮民彼此身分背景雷同，居住在一起很多年，所以榮民彼此熟稔，有著共同的集體意識，幾乎不曾有過嚴重衝突。

照服員：「（榮民彼此之間）不會有隔閡，因為他們都是反共義士的身分，大家來的背景都很相像，大家都是認識的，有些就是以前一起在韓戰的時候，就是同一軍旅的人，所以大家都有一袍澤的情誼，大家彼此都很親密……像有些伯伯住在養護區時，那伯伯他們（指住在安養區的）還是會互相聯絡。因為彼此之間的情誼，流露在一般的行為上，不會讓你覺得很特別或怎樣。像有些伯伯住院或怎樣，他們也一定會看他們。」

當榮民對居住設備感到不滿（如水龍頭壞掉）、或生活上有所不滿時，是直接向社工人員或其他臺北榮家職員反應，不需透過第三者或團體進行意見表達。雖然榮民們有依照自己的興趣，三五好友常在一起，但是榮民們並沒有組成任一團體。據輔導會規定，每一堂隊均成立一自治幹部，即房長、戶長等，但因榮民已年長體衰，體力和心力已無法負荷，所以大多數工作的推動，仍由榮家員工來領導。但每層榮民所居住的樓房，仍設有一位戶長，而每棟樓則另設有一位房長，戶長及房長則是由榮民伯伯擔任。

照服員：「（房長及戶長）不是只有自

願，他們也有公推，有點選舉的意味，像是我們小時候選班長的那樣。就是由伯伯們選一位熱心的、身體比較好的，比較會照顧人的當。」

伍、結 論

以臺北榮家為觀察單位，發現雖然臺北榮家位置山麓、交通不便，印證前文所述的機構多設於郊區，但因臺北榮民之家能結合社區資源，爭取到前側門各設公車站牌、桃園榮總的門診車等交通服務，再加上臺北榮家本身通往醫院的門診車，使得居住於內的年老榮民，對於外界仍能保持一定的聯繫，克服了「處於郊區對外聯繫不易」的缺點。其次，臺北榮家對於年老榮民的生活起居照料完善，除了公共空間有員工清掃之外，對於年老榮民自己居住的房舍，允許能放置私人所必需電器、自行佈置，盡可能地設法調整住院、探親、事假或少數空床之床位，預留一個床位，以增加居住的使用空間和居住的品質；另外，對於不同健康情況的年老榮民，也能提供兩種不同照養服務，如安養區是照顧行動能力能自主者、養護區是照料無法自料理日常生活起居者，使得年老榮民除了能夠在自己熟悉的環境接受安養之外，即使生病了，也依舊能在熟悉的環境裡在地老化；而對於患有慢性疾病的年老榮民、意外受傷、感冒等身體不適的榮民，除了設有保健組能提供看診、領藥服務之外，亦每年為年老榮民注射感冒疫苗等醫療服務，及舉辦各式衛生教育講座，除了照顧院民的身體狀況之外，亦固定地為院民檢

視健康狀況；臺北榮家亦有設置長青服務室，專門輔導諮商心理不穩定者，重視院民的心裡層面的不舒適。著實達到「以服務榮民為目的」的理念，強化機構式照顧的優點，使得榮民能夠在機構式照顧中獲得完善的生活照顧、醫療服務等需求。

而臺北榮家除了強化機構式完整照顧的優點之外，由於居住在此的年老榮民，因身分背景雷同，且多半居住於此長達數十年之久，彼此熟悉、能夠互相照應，有濃厚的情誼，對榮家亦產生歸屬感，除了將自己的房間佈置得有「家」的味道外，也會主動地打掃環境、修剪花木等；且又由於臺北榮民之家對於年老榮民的生活模式及其行為亦採取尊重、不限制，使得院民不但具有高度的自主性外，又因彼此熟悉、相處數十年，不因住進榮家而使原有的社會生活網絡斷裂，反而因居住此地已久，已成功將機構內化為自己的「家」。這除了符合社區照顧的宗旨「在地老化」之外，也因院民彼此有效地凝聚共同的集體意識、「社區意識」，彼此互相扶助，形式良好的社區照顧中非正式資源的互助網。

其次，臺北榮民亦善於運用非社會及社會性資源，如安排志願性宗教團體定期前往，藉由佈道及傳教等宗教活動，使年老居民有宗教寄託，或達到心靈寧靜；藉由安排三峽國小同學、社區媽媽們、慈濟志工隊、慈青籃球隊、柔情關懷協會、中華民國好人好事運動協會、三峽鎮勞軍團等志工團體，舉辦各式各樣的康樂活動，使年老榮民感受到社會上的溫暖；臺北榮民會與其它榮民之家或行政院退除役輔導委員會不定期地舉辦活動，使榮民能夠與

其他榮民有所聯繫，增強社會網絡；臺北榮民之家也會主動邀請社區民眾至臺北榮民之家參觀或一同參與活動，促進榮民與社區或當地居民的交流。這些都成功地整合地利用社區或社會資源，使得院民得以

獲得全方位的照顧。是為「社區式機構照顧」的最佳案例。

（本文作者為東吳大學社會學系碩士班學生）

📖 參考文獻

內政部社會司，<http://sowf.moi.gov.tw/04/new04.asp>。

臺灣人權促進會（1997）老人人權 1997 年臺灣人權報告書 www.tahr.org.tw/site。

白秀雄（1996）老人福利，臺北：三民。

行政院國軍退除役官兵輔導委員會安養機構，臺北榮譽國民之家，<http://www.vac.gov.tw:817/~taipei/default.asp>。

呂寶靜計畫主持人，施教裕、吳淑瓊、張淑英協同研究主持人（1994）老人福利政策之研究，臺北：內政部委託研究報告。

周月清（2000）英國社區照顧：起源與爭議，臺北：五南。

周家華（2000）老人學研究－理論與實務，臺北：正中。

邱汝娜，陳素春，黃雅鈴（2004）照顧服務社區化－當前老人及身心障礙者照顧服務之，社區發展季刊，106，5－17，臺北：內政部。

徐震（2002）社區與社區發展，臺北：正中。

黃春長（1994）我國老人福利措施與展望，高齡化社會，105－158，嘉義：教育部發行（紅豆出版）。

黃源協（2000）社區照顧－臺灣與英國經驗的檢視，臺北：揚智。

劉麗雯研究主持，陳世堅、曾竹寧協同主持（2003）老人長期照護機構網絡建立之評估研究（修正本），臺北：內政部委託研究報告。

蘇景輝（2003）社區工作－理論與實務，臺北：巨流。

Nolan M, Davies S, Grant Gordon 著，萬育維譯（2004）老人照護工作－護理與社工的專業合作（Working with older people and their families-key issues in policy and practice），臺北：洪葉。