

英國的社區照護服務

董國濱
詹奇燕 譯
駱怡筠

(編者註) 本文係譯自英國衛生與社會安全全部出版之 *Caring for people, Community Care in the Next Decade and Beyond* 一書中較為重要部份，計有如何做得較好，如何落實，如何提高水準，均有闡發，各篇係分別由董國濱、詹奇燕、駱怡筠分別譯出，至祈讀者及政府對英國推出此一新措施，能有所體認與參採。

政府對社區照顧的作法

社區照顧意謂假若人們在年齡上、精神疾病上、心理殘障上或是在身體的感官機能上沒有能力處理；亦無能力在生活上獨立時，需要藉着別人的服務和支持來維生。政府就必須毅然地制定社區照護的政策，使這些人因品享措施得能充分發揮他們的潛力。

在白皮书中有揭示政府對於改善社區照顧的計畫，在「為病人工作」(CM 565) 一書中對於醫院和家庭醫師服務的管理在計畫中有補充說明。歸納以上二者，在白皮书中所揭示的，政府相信保健工作和社會照護服務必須在未來十年內趕快發展出來。

政府在兒童政策的預算中是追求獨立的。在目前英格蘭和威爾斯的國會中對於兒童服務的主要改進措施要到一九九一年才會實現。這二個計畫是一致且為互補，結合二者建立一個新的程序和新的挑戰，在未來十年中，對目前對兒童照顧和社區照顧服務兩者之間沒有一個明顯的區別，而認為社會服務當局應

對整體保持一貫的方向。

政府的記載

要成功的執行社區照顧政策，須依靠有效性的決定，平易的接近，並且在社區上要有足夠的經費支持，在過去的十年中，社區照顧服務已經有一個比較實際的成長，亦即是由中央和地方所補助的經費已經顯著的增加。

政府對於社區照顧的投入，將另有詳細記載，而下文有幾項較重要的成就予以強調：

- 在核心的社區照顧服務中其總經費，已從一九七九/八〇年的一、一六九百萬英鎊增加至一九八七/八八年三、四四四百萬英鎊。
- 地方的個人社會服務經費，已從過去一九八七/八八年到一九八九/九〇年時期中，增加了百分之三十五。
- 人們在居家照顧及私人療養院照顧由社會安全經費的提供已從一九七九年的二、〇〇〇萬英鎊增加至一九八九/九〇年的一、〇〇〇萬英鎊。

· 一九七九／八〇年到一九八七／八八年在地方當局登記的住所療院數目有三〇二、六〇〇人較原有增加四七％，而工作人員額在地方相關單位幫助下，亦已較原來增加了二七％。

· 個人住所及衛生單位的以社區單位，給予精神殘障者居住照顧的數目，從一九七九／八〇年的一三、九〇〇戶增加至一九八六／八七年的二九、七〇〇戶。

需求的改變

不論社區照顧的發展如何，將比政府所預期的緩慢及短少，並且在安排預算時已經有了偏見，亦即是住所及療養院照顧的經費遠超過私人居家服務的經費。有些地區在社區服務的發展已經相當進步了，而其它地區却毫無進展。政府的目的即是在未來相關單位應該給予各地區更好的發展機會。去達成當地人所期望完成的一連貫目標及需求。

白皮書的重點，是在澄清相關單位在預算運用所帶來的角色和責任問題，對於地方單位應盡可能的負起責任。政府也應找尋並建立正確的財政和管理架構，幫助社區在國家客觀的發展目標下得到高品質服務。

達成較好照顧途徑政府所採策略

政府相信為多數人的照顧，應提供最有效的照顧模式，且在品質和選擇上要比過去所期望的還高，在白皮書中已指示出其改變的要點：

- 使人民的生活在社會服務中，儘可能的給予像自己家一樣的正常生活及環境。
- 提供社區照顧和支持人們達成最可能獨立的正確認知，並獲得基本的生活技能，幫助他們發揮最大的潛力。
- 給予人們最大的獨立意見表達機會，去表達他們內心中生活上最需要幫助及最需要做去的事。

給予選擇和獨立是構成所有政府計畫的基礎。

政府承認絕大部份的社區照顧是由朋友、家庭和鄰居所提供的，很多人認

為這是對的，但是必須承認的一點，假如他們繼續實踐他們的角色，那麼日後，人們亦將會面臨同樣的狀況。

政府相信組成社區照顧的主要因素有：

- 對個人的需求和照顧必須是有彈性和感性兼有的服務。
- 對消費者的服務應有等距的選擇。
- 服務應使每一個人培養獨立的精神。
- 服務應符合多數人的需求。

主要目標

政府的計畫目標有六個主要服務項目：

- 一、提供住宅式服務，務使有家庭氣氛。
- 二、讓被照顧者可獲得實際的扶助，列為優先。
- 三、採個案管理方式，讓被照顧者可得更妥善的關懷。
- 四、照顧者可以有更正確、更有保障選擇自己擬選的居住處所。
- 五、厘清機構責任，以便更正確的衡評它的優劣。
- 六、保證納稅人的稅款，在社區照顧新的財務結構下，發揮更好的功能。

主要改變

為了達成這些目標，政府建議做一些在社區照顧的交付及預算上的改變。

- 第一：地方當局有責任和醫院、私人療養院和其它相關單位，做個別需求的評估，在他們付出的資產中，做一有計畫且安全的安排。
- 第二：地方當局將對社區照顧服務提出和刊印新的計畫，並且應有連貫性的和衛生單位及其它相關單位相互配合，政府應以行政權要求社區服務機關提出報告，來保證計畫應受公開的審核。
- 第三：地方當局應作最大的軍用獨立住宅的計畫，政府亦將保證他們將接受此計畫的支持以完成目標的改變。
- 第四：從一九九一年春季，對於住所及私人療養的照顧，預算結構有所改變，將提供新的公共支持。之後地方當局對於私人 and 志願性院所超過社會安

全的標準給付將不再予以負擔。

第五：對於缺乏及資產很少的申請人，不論他們住在自己的家中，獨立的住所或是私人療養院，他們將獲得相當待遇。

第六：地方當局應建立調查和登記單位，從服務管理做起，對於住自己居所及獨立的照護單位兩者，負起查核的責任。

第七：對於嚴重的精神病患，將有特別的給予，用以促進社區照護的發展。

落實社區照護

社區照護的主要目的就是使社區人們盡可能的有獨立自主的生活。為了達到這目的，人們經常地需要社會照護及健康照護。政府白皮書(White Paper)中基本焦點將放在社會照護的財源及組織的改革上。健康服務的責任是不可改變的，社區照護的貢獻也同樣是相當重要的。國民保健服務(National Health Services)(簡稱N. H. S.)強調無論何時何地將給予社區民眾專業健康服務的幫助，盡所能促進更多民眾獲得照護。

何謂「社區照護」？

社區照護的意思就是提供適當程度的介入，幫助人們達到最高度的獨立以及自我控制生活，為了使目標成事實，服務將發展成較寬廣的範圍，且將提供很多必須的設備。這些服務的範疇包括居家護理(讓人們在自己的家裏，乃強化休息照顧(Respite care)和日間照顧(Day care)，並且提供更密集的照顧)，從庇護所(Sheltered housing)、老人之家(Group housing)、宿舍宿(Hostels)，這些地方都不斷地增加其可提供的照護水準，以及在宅照護(Residential care)、療養院(Nursing homes)和長期住院照顧(Long-stay hospital care)(這是特別提供給其他照護已不堪勝任的患者)，都是形成照護的一部分。

看護者的貢獻

當白皮書的焦點廣泛地投注在法令的角色和提供社區照護服務的獨立個體上時，實際上大部分的照護都是藉由家庭、朋友和鄰居志願地負擔起這些照護的責任。政府認為如果志願人員能够在最適時給予支援，那他們的生活會更輕

鬆好過些，且法定服務提供者的主要任務應該是盡其所能地幫助、支援那些看護者(Cares)。幫助看護者是一項很值得維持且很有價值的貢獻。他們可以採提供建議的方式和實際的服務方式如：日托(Day care)、居家照顧(Domiciliary)、短暫托(Respite care)都具異曲同工之妙。

社會照護(Social care)

社會照顧和給予日常生活實際照護都是保障社區照護高品質的主要因素。這些服務和設備目前大部分是由社會服務機關(Social services authorities)來負責，主要在使人們能生活在社區中，幫助他們處理個人和家務(如清潔、清洗衣物和準備三餐)、修理毀壞的設備，和交通接送服務、經費預算和日常生活中其它方面的事情。適當的居家照顧是重要的，日托(Day care)、短暫托(Respite care)、休閒設施和給予雇用和教育的機會提供，都是可增進個人享受生活的品質。

政府認為有些人將繼續需要住院式的(Residential care)或看護之家(Nursing homes care)的照顧。也有特別是年紀較大，有著嚴重性精神疾病的人們和除了有精神障礙外還有其它疾病者，他們就必需要結合健康和社會照護需求，最好能藉由醫院設備的照護，才能迎合這類患者的需求。

健康照護(Health Care)

醫護照護在社會照護中是同等重要的。基本健康照護工作人員都是扮演著相當重要的角色：通常情況下，老人之家是社區中人們需求的第一部分，為迎合他們基本的健康照護需求。社區中的護士包括地區性護士、保健訪談員(Health visitors)、社區精神科護士和智能障礙科的護士，都是經常與病患有頻繁的接觸，而且已經扮演著相當重要的角色。他們在治療法、其它健康照護專業者和次級健康照護服務的技巧和貢獻上都將是最可貴的。

社會安全(Social Security)

政府對那些需要受照護者和看護他們的人都將給予財政的支援。社會安全系統可提供以下幾方面的財政支援：從病弱者照顧津貼(Invalid Care Allowance)、殘障給付(Disability benefits)、所得津貼(Income Support)、住宅給付(Housing Benefits)和社會基金(Social Fund)。從這些

支出的比例反映出需求支援的數目，也反映出政府大力地支援他們。大體而言，這些支出已經從一九七九的一、七五九百萬磅增加到目前的七、二九〇百萬磅，平均增加八十九%。這些數字充分證明政府不僅給予其公平而且彈性（Flexible）的支援系統。

誰需要社區照顧

很多人在其生命中的某些時期由於疾病或短暫性的無力行動的結果，需要一些額外的幫助與支援。有些人由於老年、精神病如：癲狂症、或有精神障礙或殘廢、感官損傷而需要長期性的照顧。有些因為藥物或酒精使其生活失律的人或有多重障礙（Multiple handicaps）的人和愛滋病（AIDS）或多重疾病（Multiple sclerosis）的人，在某些時候也都可能需要社區照顧。

少數民族

政府對於那些來自不同文化背景的人們，認為他們可能有特別照顧的需求和問題。少部分的社區有不同類型的社區照顧而且提供服務者須具有高度的敏感度（Sensitive）。好的社區照顧會考慮少數民族的社區環境並且審慎地予以規劃。

對不同需求的反應

白皮書中大部分是有關於一般的機構如何使社區照顧為人所知，忽視了不同的需求。然而政府認為在不同的民族之間其需求也有所不同。對大部分易遭受傷害的團體，也就是受年齡、身心健康或感官失能影響而產生問題者。政府也都希望給予其特別的優先權以及從他們的觀點來發展社區照顧。

對年老及行動不便者的優先

根據最近殘障者調查結果指出，超過六百萬的成人，有身體、精神或感官失能，從輕微到嚴重的情形。大部分是超過六十五歲者。這些超過六十五歲的人大都是主動、熱情及獨立的公民。幾乎都視自己為社區的一份子，都希望住在自己的家裏。需要不同的幫助及支援，大部分都是由其親戚、朋友、鄰居們及志願團體和慈善機構提供。年輕殘障者（特別是在轉型期中的青少年），他們都特別需要在社會上建立關係，得到雇用及成為一個活躍角色的需求。

成功的政府政策是促進社區基本的服務，這服務乃是在鼓勵及延長他們獨

立自主的生活。政府視社區照顧的發展是從白皮書中開始增強其目標，且特別強調下列諸點優先權（Priorities）..

第一、從健康教育、有效健康監督發展、監視計畫及儘可能降低住院病人（n-patient）及住宅照顧（Residential care）的需要，促進積極和健康的的生活方式。

第二、在衛生局（Health authorities）、基本照顧服務、地方政府和獨立部門，地方服務的相關網之間促進達成協議，設計鼓勵並協助人們在自宅中過著尊嚴及獨立自主的生活。

第三、對於那些需要很多設備服務者包括急性住院服務、或慢性健康照顧者，提供給他們和社會照顧同樣的藥物和治療服務。

第四、機構式的照顧取決與否應建立在需求的謹慎評估上，盡量避免機構式的照顧。

第五、在服務的發展上，確保地方政府和國家性設備的資訊提供，包括短暫托（Respite care），及有關病人介護者和照顧者之間的資訊。

對智能障礙者的優待

雖然在二十五年前有將近六萬的智能障礙病患住在特別加護精神病院裏，且擁有上千的病牀，然而，大部分的患者仍然住在自己生活的社區中。

自從白皮書中「給予智障患者較好的看護」公佈至今已逾十八年了，對於那些嚴重障礙的患者大部分是需求社會照顧而非健康照顧。因此，社會照顧的服務就採取使人們獨立自主生活的方式，或靠小團體家庭（Small group homes）或住宅社區（Residential communities）來支助他們。結果，在特別加護精神病院裏的數目已經降到目前三萬人左右了。這項進步是由於在健康社會服務中的工作人員其熱力和創造力以及志願部門在服務的新形式上的展現所致。

政府希望在可提供的資源內使其更推展，並且正在探究如何做得更好。特別地，政府希望提供個人的服務，從一種需求的多重訓練評估中發展，使個人、其家庭和其它照顧者給予更適切地參與及關心。

當服務的這些新形態充分發展時，有智能障礙的患者原本因為其它醫護需

求無法迎合而只能留在國民保健服務 (NHS) 裏，現在將可提供給他們適切的健康照護，不僅從一般性的醫生、居家服務中獲得，專科的醫生也是不可缺的。諮詢專家也將扮演起重要的角色，因為他們是具備特別的專業智能障礙知識而且對患者也具有實務經驗者。

在醫院裏或在一般社區中，護理專業也扮演了特別重要的角色，她們給予智障患者照顧和支助。護士的技術和經驗是很有價值的而且是地方政府服務中的部分。衛生部 (The Department of Health) 將繼續探究此專業，地方政府組織 (The Local Authority Associations) 和其它有志者都將致力於如何使更完備。

自從一九八一年以來，目標就是要達到沒有人需要長期在精神病院裏成長，而是需要居家照顧。行政主管人員希望在未來合理的時間尺度內能看到這目標完全地達成。

對精神病者的優待

政府認為社區照護的實行，對於智障疾病的患者已經給予特別的關懷，對這些患者的目標和特別計畫的各項事宜，將另為文討論。

共同合作

當兒童照護已經受到肯定時，將各項照護性的服務有效地結合在一起是相當重要的，且可視為大眾的貢獻及責任。白皮書中大部分的內容都是有關於責任的分類，然而，每個人應該將各項相關的服務牢記於心；在許多相同的目的中辨別出較特殊者；當遇到相似的案例時要前後相參照並且去尋找和分享其建議與資訊；這些仍然是很重要的。在社區照顧中對於個人的需求，是不可以狹隘的觀點觀之。

社區照護也不應該被視為公共服務中的特權。人們喜歡盡其所能地為本身的需要盡些責任。我們很幸運地擁有一個努力促進社區照護的這種改革性部門，和一個成長快速的民間私人機構。政府深信人們會歡迎這種綜合式照顧的提供，而且它會激勵改革性、多樣性、適切的注意力在照護品質上。白皮書的最後就是有關於「為了人們需要的福利，如何使照護有更好的組織及管理」。

社區高水準照護計畫之達成

中央主管機關扮演的角色 (The Role of the Centre)

對於所有有關社區照護執行單位，保障服務品質的必要性是一個主要課題。因為須要社區照護的人通席是較脆弱的和他們的權益更應受保護。衛生部 (The Department of Health) 結合地方政府衛生單位和其他關心此工作的團體共同努力，維持並且改善照護品質及所能提供的服務。

確定其責任，建立服務網絡的傳遞和指定服務要求將有助於提升服務的品質和恰適性，政府將提供許多方法以使有關單位的計畫能與國家的目標相配合，並監督這些計畫的執行。

中央政府將在議院內提出下列建議：

一、要求地方政府計畫有關社區照護服務並且與衛生單位、其他關心團體相互研商。

1、衛生大臣 (the Secretary of State for Health) 可要求地方政府給予報告和資訊，以了解其需要的理由及指定其形式。

三、衛生大臣應提出未來努力方向且對於地方政府提出其別會務活動的範圍。

上述三項將對社區照護提供其新的計畫基礎和監督其進度。中央政府無須建立一個太過官僚化或過偏重中央的體系，此目標以將能滿足各單位去發展且執行與國家目標一致的計畫為上，為達此目標，社會服務調查處 (the Social Service Inspectorate) 對於監督計畫、監督執行效果及提供各地方政府與國務大臣 (the Secretary of State) 忠告與證明，將扮演一個積極的角色。針對何處需要，中央政府將不遺餘力去改善。

地方政府社區照護計畫 (Local Authority Community Care Plans)

地方政府對其本身的社區照顧提供發展必須要有明確的計畫以使其執行能被監督與評估，這些計畫的目的乃使社會服務部門能够：

- 一、訂定策略目標和步驟，在計畫期間，訂定專門的目標以與相關團體配合。
- 二、對長期待在醫院而須重新建立自我離開醫院的人給予協助。
- 三、評估地方其他的需要，並負起個案評估的責任。

四、從專用服務提供者的角色改變成服務安排者、支持者的角色。

五、確保服務安排受尊重且保留個人的獨立性，包括足夠的品質控制系統，提供自由的機會和以有反應共鳴方式提供服務。

六、監督執行效果和告知於大眾。

社會服務部門如同衛生單位，家庭醫生組織、療養組織期待他們的社區照顧計畫能逐一實行且不相互衝突，且各部門在訂定計畫時，也須考量私人志願服務提供的部門，服務使用者、代表照顧者的觀點。

社區照顧計畫應是一公衆的計畫，且乃是傳遞當局政策與計畫予大眾的，所以計畫對於地方政府是有用的且是一資訊的產生。

計畫進度表 (The Planning Timeable)

中央政府的構想是社區照顧計畫應在一九九一年四月一日前產生且與年度地方財務計畫相配合，年度財務計畫將使社區照顧計畫更具體且資源更能應用，計畫以三年為一期，且每年的評估程序將確定在每個財務年度中有一最新的三年計畫。

計畫的內容 (Contents of Plan)

第一個計畫將主要針對服務的經營與傳遞，尤其是社會服務部門將致力於

- 一、服務人口的需求評估。
- 二、末年三年社區照顧的策略目標和將如何與國家政策目標相配合。
- 三、以基本計畫藍圖作為辨認和達到其需求的基礎依據。
- 四、每位照顧申請者的安排篩選並配合其經濟能力。
- 五、新措施的經營應妥善安排，包括預算控制。
- 六、家居養護者之照顧與服務應加以改善。
- 七、與衛生單位、家庭扶助中心、療養單位須有合作計畫且相互配合。
- 八、個案管理的安排。
- 九、正確的資訊提供給服務使用者與照顧者。
- 十、相關團體的人員加以訓練。
- 十一、如何激勵各部門努力工作。

十二、建立檢查與登記單位。

十三、品質保證與保護服務水準的系統建立，且包括申訴管道。

衛生部 (the Department of Health) 將須確定其社區照顧計畫是否與國家政策一致，且將上述因素納入考慮。

衛生單位計畫 (Health Authority Plans)

衛生單位將計畫去執行社區照顧政策且打算安排社區服務與社區照顧進度，這將有助於衛生單位去決定是否這些計畫作為最好的整體計畫或應個別地和相關地方政府共同執行。但其主要的內容、資源整合，將須要社會服務部門的參與同意，這些計畫是之於公衆的。

衛生單位將對這些計畫的服務提供負責且透過地區衛生單位 (Regional Health Authorities)、衛生部 (the Department of Health)、地方衛生單位 (District of Health Authorities)、經由區域審視系統來加以監督。

社會照顧品質的監督 (Monitoring the Quality of Social Care)

對於社會服務部門監督服務品質將是一項複雜的工作，因為必須對於社區照顧增加的提供負責且對於購買者、安排者、提供者，有完善的系統去確保服務的品質和持續的監督。

購買的原則對有助於目標的達成，因為它要求合約中的每個細節是專門的，且包括觀察的提供和服務專業不符合時得取消其合約。另外，也必須有明確良好的公衆溝通系統安排，衛生部關於充分的品質控制系統必須包括在地方政府的社區照顧計畫中。

社會服務部門將受中央政府三年發展計畫的支助，目標仍指向促進改善社區居民照顧的生活品質，此計畫乃受華格納女士 (Lady Wagner) 的住宅照顧：一項積極的選擇報告所推崇，此計畫主要是訓練養護之家工作人員，提供使用者更好的資訊，更有效率的建議、溝通安排，以使養護之家和他們地方社區有一更密切的關係及更好的養護之家管理。

養護之家之視察

(Inspection of Residential Care and Nursing Homes)

在一九八四年養護之家法通過後，以登記來保障在養護之家的人們，每一個養護之家是受地方政府社會服務部門的調查並登記，這些將引導地方政府執行上述責任時去關心服務品質以達到其要求標準。

中央政府相信所有的部門應有共同的標準，為達成此理念，中央政府要求地方政府應設立個別的監督單位並隸屬於社會服務部主管（the Director of Social Services）之下，負責調查並報告地方政府和已登記之社區養護之家情況。

這些單位是針對地方政府養護之家個別經營且直接對社會服務部主管（the Director of Social Services）負責，且其有相同的品質水準依據，以視察所有的養護之家。這些單位執行的方法將端賴於單位的大小與養護之家數目而定。

且這些單位應包含來自社會服務部門以外的調查員：例如曾經、擁有、經營，且對居住照護有經驗的公共部門人員。

地方政府也可以要求此一單位去調查在合約之下的團體，其服務的提供是符合標準。

且其必須與地方政府、其他相關團體討論各項細節，其內容包含調查單位的組織與管理，進度報告的提出、審核、與一些新加入的調查團體和向社會服務委員報告。

對於私人 and 自願部門提供服務代表以及養護之家居住者，將提供其登記與調查活動之組織、管理、執行之管道，使其包括在諮商的文件中。

衛生部（the Department of Health）為了有一更好的養護之家，將對於登記且受監督的團體，提出更進一步的保證。在與地方政府、部門個別團體討論之後，針對居住照護實質上更有家的意味，其強調照護品質的評估和居住者生活品質改善，透過這些保證以減少不同地區產生不同的標準。

中央監視系統安排 (Central Monitoring Arrangements)

中央政府將加強衛生社會服務調查部門的角色，以警惕並監督社會服務部門中已登記並受監督的單位。

這些社會服務調查單位將向國務大臣 (the Secretary of State) 報告

關於：

一、地方調查安排進度的效率性。

二、衡量服務和照護品質的方法與標準是否適合。

這些安排將有助於完成和提升現在的監督系統。社會服務調查單位將保留目前監督社會服務部門其照護提供的品質與管理的責任。而醫療諮詢服務 (HAS) 是建立在一九六九年，其主要乃探究老年人精神病患，且對部長提出報告與建議。衛生部目前正在測定 HAS 的工作以辨認其如何有效率地去從事為病患者工作，而國家發展小組針對衛生單位，社會服務部門去服務精神病患，以及實行有效率的策略中扮演一重要的角色，且其優先考慮的即是針對內部與外部保護品質系統的發展，審核委員會 (the Audit Commission) 將監督地方財務安排及財務運作經營，以作有效之審查。

研究 (Research)

社區照護是一相當豐富的研究領域，它乃針對政策制定者和服務傳遞單位間製造關連性且強調品質要求。中央政府相信創新的研究在未來是更重要的。許多的地方政府擁有其特別的責任且要求企業去轉化現有的研究，以尋求與其直接有關的情況，這些單位也進行了一些本身的研究或來自對外資源的工作，經常地，每一地方政府的問題也正是其他地方政府的，實例的研究不僅有價值更為日後進行改進的參考，中央政府期望地方政府能認同此研究將有助於其活動經費的效率性，透過更好的決策，每個人不同需求評估的細節與運作系統。

透過正式的連繫（如經濟和社會研究諮商）與非正式的連繫（如相關的各種慈善活動），中央政府的集中化將激勵合作的途徑以符合國家研究的需求，中央政府將勾畫出其一廣泛的範圍，包括正式、非正式的地方單位有關團體、研究社區、個別部門，這使得衛生部 (the Department of Health) 的研究計畫能夠將研究活動廣大的背景知識容納進而加以制定之，而其計畫優先發展次序將視社會服務部門管理者所欲追求之目標而定。

這建議將被提出且被視為一轉變發展的重要計畫，中央政府相信此研究對社區照護的傳遞與設計上有更大的貢獻，且將受地方政府的認可，並在配合國家主要研究課題上來加以執行。