

# 從我到我們——初探家庭照顧者 社區互助網絡之建構

劉宏鈺、吳明儒

## 壹、前言

2015年「長期照顧服務法」將家庭照顧者列入服務對象，衛生福利部即委託中華民國家庭照顧者關懷總會（以下簡稱家總）輔導各縣市設置「家庭照顧者支持服務據點」，於2016年推動「照顧咖啡館」，更意圖打造「社區長照情報站」，以普及照顧服務體系，達到讓民眾可以「看得到、找得到、用得到」的長照2.0服務目標。然而，由於每個家庭對照顧品質的期待不同，長照需求的提供就應該讓家庭照顧者的支持性服務依著各地區既有資源、發展條件、人力成本等因素發展更多元、細緻的服務樣態。2019年社團法人嘉義縣紫藤婦幼關懷協會在嘉義縣大林鎮以照顧咖啡型態設置了一個家庭照顧者支持服務據點「森呼吸生活館」，提出「以社區為本」的照顧服務策略，從食衣住行育樂心七大面向提供家庭照顧者真切、即

時的關懷與陪伴。以「森呼吸生活館」為例，從行動參與者視角釐清社區與家庭照顧者互助網絡形成的過程，本研究問題意識將聚焦探討「森呼吸生活館」的經營理念及其和一般「照顧咖啡」的運作有何不同？還有其是如何快速在社區形成綿密互助網絡？而此策略對家庭照顧者來說又有何效益？

## 貳、文獻回顧

### 一、英國案例

老化，不是臺灣社會特有現象。「享受好品質的晚年生活、縮短臥床到臨終時間」則是全世界的養老共識。面對社會加速老去，僅靠政府社會福利政策來照顧老年人口恐會難以為繼。在「預防」重於「治療」的前瞻思維下，完善預防性的社區照護體系，以減少和延後醫療行為的介入，才是政府和個人責無旁貸的任務和使命。

2007年英國提倡公共服務改革的Participle，透過研究，針對高齡社會龐大照顧需求，進行了一項可促成社區和個人互助及掌握生活主控權的創新措施來協助中高齡者發展個人、社區和政府間的公共服務模式。故而因地制宜建立符合在地需求的社區型Circle（互助圈），意在擺脫長者生產力低落，只能被人照顧的刻板印象，將「生活權」歸還給長者，由其自己經營可提供情感、家務方面的互助服務。除了凝聚參與者的信任，讓長者重拾歡樂的社交生活，互助概念也讓長者在自己有需要時，能夠自在向他人提出請求並得到幫助，一旦他人有所需要，自己也能夠付出和貢獻。

藉著大量研究訪談，Participle收集上百位社區長者的意見，調查他們實際生活需求，了解他們的文化、習性與喜好，同時詢問長者對「美好生活的想像」，刻意不提「老」字，是為了避免因年齡帶來任何可能束縛或限制。然後依研究結果規劃、調整適合在地的社會照顧模式及活動項目，同時集結鄰近地域有共同需求的個人，向他們推廣並宣傳。採會員制的Circle，年齡達50歲以上者就可申請加入，但要繳交年費，會員有65%是女性，社經地位多元，年齡從49歲到100歲，主要是65至75歲。一個Circle平均有500個活躍會員。每個都各自獨立，由Participle輔導設計和建立，但Circle另有自己的管理

團隊，五個正式有給職，薪水來自政府或議會。互助圈的建立，使高齡長者在社區裡獲得需要的照顧服務及情感支持，同時在友善、親切、熟悉的環境中安享晚年，完成去機構化及在地化的理想養老目標（陳依亭，2015）。

## 二、臺灣現況

高齡少子化的社會型態演變，加上家庭結構日趨小型化，家庭照顧者所承擔的照顧壓力及負荷也越大。據家總（2007）調查，臺灣目前有76萬失能、失智及身心障礙者，其中約一成五使用長照服務資源，三成聘僱外籍看護工，逾半數仰賴家庭的獨力照顧。家庭照顧者以女性居多，約占七成。年齡介於51至60歲間的家庭照顧者人數與比例較高，其次為41至50歲。平均照顧時間是9.9年，每天長達13.6小時。照顧者最感沮喪的，包括「失去自己的生活」、「工作與照顧難以兼顧」、「經濟困難」等。目前家有失智、失能、身心障礙者的家庭，有42%未使用任何長照資源及服務。依勞動部推估，在臺灣1,153萬的就業人口中，約231萬人受照顧責任所影響，每年因照顧而「減少工時、請假或彈性調整」者約17.8萬人，因照顧「離職」的有13.3萬人。此外，每年有10多起家庭照顧者自戕、殺人的「照顧悲劇」發生。

依據衛福部〈106年老人狀況調查〉

(2018) 結果顯示，國內失能老人主要照顧者多數是老人的子女；其次是其配偶或同居人。與照顧前工作狀況相比較，有工作比率減少9.38%。從性別觀察，女性減少的幅度較男性大，亦即女性因照顧辭去工作的比例較男性高。目前有工作的主要家庭照顧者，有32.21%工作受影響。年齡愈高的主要家庭照顧者有輪替者的比率愈低。當前居家照顧服務面臨的三大困境是：照顧人力不足、服務模式受限、外籍看護不受保障。而政府長照政策照著制式、無彈性的契約條件提供的服務，始終都未能滿足家庭照顧者的實際生活需求。2017年上路的長照2.0，以實現在地老化，提供居家、社區到機構式照顧的多元連續性服務來減輕家庭照顧負擔為目標。然而，服務資源除了有財力、人力、服務提供單位不足等結構性問題，亦存在許多觀念亟待翻轉的挑戰。

### 三、照顧咖啡源起和意涵

2015年東京墨田區，由青年創業成立一家常駐式和活動參與型的照顧咖啡館「墨豆咖啡」，主要特色在整合社區照護服務與振興商店街。因租用商店街的閒置店面開業，獲得商店街自治會支持，將租金降為四分之一價格，協助咖啡館攤提初期裝潢成本。咖啡館歡迎外食，也寄賣展售，慢慢成為整條商店街的產品型錄與協

力行銷熱點，並成為高齡照護使用者的服務支援網絡（謝懿安，2017）。

基本上，日本「照顧咖啡館」以社區「地緣」關係，整合制度面和經濟面來重建社會安全網絡。除了提供照顧者喘息和資訊交流的空間，還負責媒合工作。經營團隊有介護員、社工師等專業，協助商店街自治會培訓其他商店工作人員，建立高齡者失智等退化性徵兆的基本知識，以提早辨認需要的社會福利介入。所以結合「墨豆咖啡」與墨田區的「向島高齡者支援整合中心」，共同辦理各種保健活動、宣導照護技巧、長照資訊和資源，同時媒合輔具廠商到現場提供諮詢與體驗。意圖整合公部門長照資源與企業產品，並將之傳遞到社區。

在汲取歐洲與日本經營經驗之後，「照顧咖啡館」開始在國內發展。辦理目的無非是希望提供社區居民、家庭照顧者長期照顧諮詢的可近性和即時性。依開辦單位不同，有的結合喘息服務提供家庭照顧者咖啡，有的透過咖啡館提供長者工作機會，還有的結合機構提供日間照顧服務，期能透過咖啡館的設置，讓有需要的人更容易取得長照訊息和服務，同時促進各種人際互動和交流，增加長者與社會接觸的機會。而透過持續與他人產生互動關係，更能提升老後生活品質，達到在地活躍老化之目的。

## 參、研究方法

### 一、研究範圍

本研究系統性分析實際情境，以10位固定到店服務的「到咖手」為研究對象，在2019年3月到12月期間由研究者透過現象觀察、個別訪談、檔案文件和相關記錄等方式進行資料收集，進而分析在地老化、家庭照顧的文化意涵，同時理解社區綿密互助網絡之建構對家庭照顧者的可能影響與助益。

### 二、研究者角色

在本研究中，研究者角色多元，在計畫初期，是資料蒐集者與問題診斷者，計畫進行過程則擔任參與者和觀察者，最後以資料分析者身分呈現研究結果。

### 三、研究工具

本研究以「森呼吸生活館」為調查和研究範疇，除了閱讀相關理論文獻，也同時針對該協會理事長和社工之前接受報章雜誌記者和電視、電臺等媒體採訪等相關文稿和報導進行文件分析，並編製訪談大綱進行個別訪談。訪談大綱如下：

1. 請問您為何願意到這裡服務？當初有什麼想法？
2. 成為換工會員固定提供服務，對您個人和社區有什麼改變和影響？
3. 您感覺換工和志工有什麼不一樣？

加入換工之後有什麼特別收穫？

4. 您之前使用過政府長照服務嗎？您對長照2.0的看法如何？
5. 您覺得相放伴咖啡館主要意義和作用是什麼？對家庭照顧者會有幫助嗎？

### 四、研究對象基本資料

本研究採立意取樣，接受訪談的10位到咖手本身也是家庭照顧者，有4位男性、6位女性，年齡介於34至76歲之間，只有1位老老照顧的男性照顧者接受開案，於咖啡館正式營運5個月後即展開觀察及收集資料，訪談期間從2019年8月底至11月底共三個月，受訪者基本資料以代碼呈現如下（見表1）。

## 肆、研究結果分析

### 一、非營利組織引導社區建置互助生活圈

相關研究（衛生福利部國民健康署，2014）顯示，臺灣65%的失能長者由親人朋友提供照顧。這些家庭照顧者（family caregiver）是長照體系的重要骨幹。

咱早晚都會老，老了就要會想，要想說怎樣才能讓心情變好，讓生活更快樂。像我只要來這裡，心情就很好！因為有人逗陣做伴、聊天、做代誌，互相照顧和學習，很好！免攏待在家裡，整天只有兩個老的相對看和說話。（受訪者A1）



表 1 研究對象基本資料分析和代碼

代碼	性別	年齡（歲）	照顧類別	工作情形	照顧狀況
A1	男	68	老老照顧者	退休	配偶失智
A2	男	34	男性照顧者	待業	母重度憂鬱
A3	男	57	男性照顧者	在職	父高齡、生病
A4	男	76	照顧者／被照顧者	退休	高齡夫妻同住
B1	女	67	照顧者／被照顧者	自耕農	高齡夫妻同住
B2	女	58	女性照顧者	自耕農	女智能不足、婆婆高齡生病
B3	女	52	女性照顧者	自耕農	三代同堂
B4	女	55	女性照顧者	自耕農	婆婆、父親和弟弟都生病需要照顧
B5	女	49	女性照顧者	自營	雇有外籍看護
B6	女	49	畢業照顧者	自營	已離婚、育二子

資料來源：本文作者整理。

我們每個人家裡多少都有長輩要照顧，……我們在這裡受過訓練，較知道怎樣和家裡長輩說話、怎樣顧好自己和家人，還有較知道自己要怎樣找機會喘息！（受訪者B4）

只是，政府挹注資源有限。即使知道資源在哪裡，可是政策美意往往也會被資格的限定和繁瑣的流程打了折扣。受訪者A3一說起過去幫父親申請輪椅補助的經驗，就不免情緒激動了起來：

我父親就要出院了，我打電話到長照中心，他們告訴我說要先上網、印出申請文件、掛號寄出，然後等社會局公文來了才能去買，事後還要提供他們發票做核銷，你說為了申請補助，要做這些有的沒有的一大堆事，實在是有夠麻煩，又很花

時間。所以你就知道為什麼有這麼多人到後來會選擇放棄，覺得乾脆算了，還是自己花錢直接去買還比較快。你說一直依賴政府，根本就不可能，最後還是要靠自己想辦法。（受訪者A3）

「森呼吸生活館」是第一家以時間銀行概念進行社區「換工」的照顧咖啡館。以「做公益、交朋友、讓生活更有意思」為服務訴求，沒有企業贊助，也沒有專業的餐飲業者經營，就只有一群受過訓成為換工會員的社區民眾，依個人專業和才能排班到店泡咖啡、聊天、上課、開社團等進行喘息服務及參加各種紓壓活動、照顧技巧訓練和支持性社團，同時協助專業社工到宅服務個案或到社區宣導。店內所有值班人員全都不支薪、只賺服務時數，有

表 2 換工會員基本資料

性別		年齡別					
男	女	39歲以下	40-49歲	50-59歲	60-69歲	70-75歲	76歲以上
13	39	3	5	12	24	4	2

資料來源：本文作者整理。

表 3 換工會員的照顧者角色類型

預備照顧者	現任照顧者	開案照顧者	畢業照顧者	其他
18	17	1	4	12
家有70歲以上健康狀況不佳的高齡長輩同住	家人身心障礙、失智、失能、受傷和住院者	願意接受社工定期關懷訪視和記錄者	被照顧家人痊癒或離世	家有外籍看護者3 同時照顧老少者2 本身是被照顧者7

資料來源：本文作者整理。

退休教師、公務員、照服員、職能治療師、心理諮商師、護理師、芳療師、廚師、自耕農及社區幹部，有的本身也是家庭照顧者（見表2、表3）。

所謂「換工」，是利用「時間銀行」的互助概念推動在地養老，希望為政府節省龐大財務支出，同時避免家庭照顧悲劇發生。過去在臺灣已經施行近20年的時間銀行，一直都讓人有管理機制不完善、民眾存多提少和對價關係等疑慮。可是，現在臺灣社會更老，生產力和競爭力也欲振乏力，照顧人力出現極大缺口，以「換工」為策略的在地照顧服務模式，在當地反而可以在短時間內建構起緊密的社區支持網絡，協助專業社工即時以實際行動回應家庭照顧者多元生活需求（見表4）。

這家設置於嘉義大林的家庭照顧者服務據點，服務範圍涵蓋大林、梅山和溪口三個鄉鎮，鼓勵在地居民互信、互助、互惠提供雙向服務，為家庭照顧者營造舒適、友善、溫馨的喘息空間，同時透過不同目的設計活動，吸引不同對象參與。以「森呼吸」取代「喘息」，是肯定家庭照顧者的生命價值與尊嚴，正向鼓勵家庭照顧者。以「生活」為名，是因為照顧就是生活，是一時情境和處遇，不應被標籤化或汙名化，所以涵蓋食衣住行育樂心的需求滿足，更能擴大個案管理及活化社區服務，讓服務更到位且更貼近現實。

現在我們社區越來越熱鬧、也更加趣味了。我常常攬會找機會過去和人多走動、再學些知識，讓自己的生活過得快

表 4 換工主要服務項目分類與累積時數

食	衣	住	行	育	樂	心
944／時	43／時	882／時	859／時	805／時	842／時	861／時
烹飪、共餐、分食、自種蔬果交換	做圍裙、縫鈕扣、洗衣、染布、縫沙包	清洗電風扇、組裝書架、換燈泡、修馬桶、整理花園、除草、油漆、借桌椅、瓦斯爐、茶桶、鍋子、水壺、吸塵器、輪椅、拐杖、行李箱、除草機、大掃除、澆花、洗廁所、洗碗、環境消毒	交通接送、陪同就醫、幫忙拿藥、小旅行、搬家具、代購食材、文具、買便當、一起散步、共乘、搭便車、導覽解說	做粉粿、做花露水、烤蛋糕、餅乾、帶健身操、製福袋、指導包餃子、包粽子、炊粿、泡咖啡、經絡按摩、電腦文書處理、舞蹈、製作花草茶、教做泡菜、杯墊、軟陶、認識諸羅樹蛙、芳療紓壓、指導製作精油洗手液	一起練舞、練烏克麗麗、挽面、剪髮、肩頸按摩、玩桌遊、沙包、踢毽子、槌球、種菜、下棋	陪伴聊天、分享心事、喝下午茶、關懷訪視、電話問安

資料來源：本文作者整理。

樂、沒壓力。因為我們紫藤理事長很用心，很會帶人，知道我們的輕重和需要。把這裡的環境弄得很整潔、很舒適，就像自己的家一樣，來這裡給人感覺很快活，在這裡幫助別人，自己也很快樂！（受訪者A4）

當家庭功能消退，社區就如同一個大家庭，能量愈大，愈能減輕照顧者的照顧壓力。當服務的家庭照顧者需要臨時、替代性的照顧服務，「森呼吸生活館」就透過換工方式讓其及時得到溫暖、人性化的關懷，之後慢慢在社區形成互助、共好的生活圈。

## 二、理解照顧是「以愛為名」的勞務

真正的需求，是在生活中被發現和了解，絕不是由政府部門和專業者憑空想像或主張。當高齡社會到來，個人或政府應積極學會適應和調整，讓每個人都能公正、公平享有各項長照服務，不因居住區域、獲取訊息的管道與經濟狀況而有差別待遇。

我一位朋友，連續好幾年都在照顧家中失能的老大人，很少也很難一夜睡到天亮，慢慢就變得很鬱卒，會經常唉聲嘆氣、食不下嚥，動不動自己一個靜靜坐到

一旁，默默在流淚。她認為，照顧是自己的家務事，怎麼好意思隨便找人訴苦，連自己的兄弟姊妹都難說出口了，……她整天待在家裡怨嘆，不想打扮，不愛出門。後來有一次我把她帶來我們這個店裡坐，一起喝咖啡、聊天，聽她說心內話，她好像突然找到一個可以放膽抒發情緒的好地方，她很信任我，一直拉著我的手說個不停，一下子說了好多話，還一邊說一邊擦眼淚，好像要把所有壓力一次都釋放出來。我看她願意慢慢把心裡話說出來給我聽，心裡很高興！至少有時候給她來這裡吐一下大氣，人就會感覺較輕鬆。（受訪者B1）

照顧工作是以愛為名，被親情綑綁的勞務工作，需要極大體力、耐力、勇氣和心理建設。通常照顧者的心理難免會抗拒向人求助，覺得親力親為才是孝道。受訪者A3和B4就認為，當家中長輩需要長期照顧，「本來就應該」由自家人來，不能麻煩別人。甚至表示：「如果向人求助就是偷懶，不負責任」（受訪者A3）。倘若照顧者與被照顧者對「照顧」的想像能夠有所改變，在面對疾病時，就不會只單一思考要依賴醫療和藥物。例如：「公共照顧」概念是讓照顧責任不侷限於家庭成員，甚至被孝道觀念制約或束縛，以致經常忘了自己基本生活需求和真實感受。「復能（revive）」或「賦權（empower）」強調個體的復原力和獨立

性。照顧就在日常生活當中，即便年老體衰、體力下滑，還是可以從中找到樂趣和支持，尤其是心理的滿足。

這裡時常會安排很多課程和活動，我不時來聽、來學，時間久了，本來不會的也會了。而且這裡有很多新的和舊的朋友來作伴、說笑，攏不會無聊，我把自己煮的東西，還是種的菜和水果拿來和大家分享，大家稱讚，我心裡也歡喜。（受訪者B1）

我都會固定來這裡喘息和幫忙，這裡環境清幽，大家逗陣感覺很有人情味。也不時有人把家裡煮的好吃東西，或是剛採收的菜和水果拿過來分享，若是辦活動，大家也會開會參詳。有需要，開口說一聲，有人出手幫忙。這樣減輕我很大的生活壓力和負擔，感覺很好。大家沒計較，不孤單。有照顧問題，直接問這裡的社工，也會幫忙想辦法或是找資源。……和做志工不一樣，像我在這裡不只接受服務，也提供服務，這樣多少感受自己還是有一點價值，比較有尊嚴。（受訪者A1）

### 三、透過關係建構綿密的社會網絡

森呼吸生活館之所以在短時間內成功吸引報章雜誌和新聞媒體報導，是因為這個據點經常提供各種創新且貼近生活的服務，同時集結鄰近區域有共同生活需求的族群，包括中高齡者、婦女、幼兒、青壯



年等。除了擴大個人交友圈，還在參與者間自然產生互助的「友伴關係」，讓彼此願意慨然提供彼此各種生活協助。有會員病了或家裡有事，其他會員會主動幫忙或探訪。會員間的互助，不但降低服務使用者的負擔，也讓服務者有「被需要」的成就感。

和服務對象建立信任關係很重要。我看到個案問題改善，自己也覺得很有成就感。（受訪者A2）

雖然說施比受更有福，可是我們更相信施與受都有福。因為我們在幫別人的時候，也是在幫自己。我們父母會老，自己也會老，有可能會成為「照顧者」，也可能需要被人照顧，以前做志工只能服務別人，等老了服務不了別人，就覺得自己沒有用，不想再出來和人走動，所以我們社區現在志工越來越少。換工就不同，顧自己也顧別人，大家有來有趣，有認識，就會有感情，會互相幫忙看頭看尾，服務的時間和內容也自己決定，較自由，也較公平，大家不相欠，攏是歡喜甘願。所以我很認同和接受我們理事長這樣的理念。（受訪者B3）

那時候我真的體會到，吃東西「味如嚼蠟」是什麼感覺。我和我學護理的朋友聊過後，才知道自己原來得了憂鬱症，那時候我的體重一直拼命掉，最後只剩四十幾公斤。……我前夫去大陸那邊工作，我要他放心過去，自己一個人留下來照顧小

孩和公婆。那時候孩子很小，公婆生病，我常常自己一個人抱著、背著兩個孩子，晚上開車載著我公婆趕去醫院掛急診……因為經歷過那段辛苦和痛苦，所以我很能理解照顧者需要什麼。現在出來做服務，幫助人，認識很多朋友，我自己也很有收穫。（受訪者B6）

華人家庭的孝道是建立在「回報」的原則上，「反哺報恩」講究相對性的情感回饋，在忙碌的工商業社會，人際疏離、個人意識抬頭，在自我與父母間的衝突和抉擇，讓現代家庭很難再回到三代同堂的居住型態，更遑論享受「含飴弄孫」、「晨昏定省」的天倫樂。所以鄰里間的「就近照顧」，慢慢在社區形成家族般的「互助」模式。即使國家和社會集體機制可以提供老年人充足的醫療福利，但在世代關係和養老問題解決策略上，政府相關政策還是過於粗糙、片面，甚至還一廂情願。

沒有人喜歡被限制，也沒有人願意一直按照別人的方式和意思過生活。照顧不是你說了算。你說，老人家怎麼可能沒有想法？怎麼會喜歡一直被用同樣的方式在照顧？有可能都讓子女替他們做決定嗎？那我們有沒有認真去理解他們內心真正想法？知道他們要什麼？照顧真的不簡單，我就是自己遇上了，才慢慢學習和體會到，真的不能光用想的，老實說，照顧絕沒有你想的那麼簡單。（受訪者A2）

#### 四、依實際照顧需求提供雙向服務

在進入社區推廣換工前，協會理事長就先拜訪幾位在地關鍵人物，包括鄰近和有行動力的社區理事長和社區幹部、鎮公所社會課課長、社區關懷據點負責人、大林慈濟醫院相關部門醫護和社工、弘道志工站及附近商家，讓彼此認識再慢慢建立信任和默契，同時透過觀察、訪談和溝通，了解在地長輩活動模式、習慣和需求設計課程和活動，並辦理說明會和換工培訓課程吸引更多社區居民加入。當然，觀念的轉變和習慣的改變需要時間。也有不少人提出質疑或不願主動參加課程和活動。所以先從文化面和經濟面著手，深入理解深植於地方的文化基因，就可以從中找到更多樣化與多角度的行動解答。一則「守望相助」是臺灣農村文化既存的社會連結，透過「換工」、「相放伴」可以與社區建立良好緊密的互動，儲存社會資本，未雨綢繆為自己和家庭建置堅實的照顧網絡。再者，鄉村因人口減少、老化，出現發展失衡問題，透過盤點地方既有「地、產、人」的資源優勢、確立地方獨特性與其核心價值，再透過「換工」、「相放伴」引入不同專業背景人才，提供多元服務，可以由此帶動地方產業發展動能，改善原來生活環境。

這邊的課程設計和辦理的活動很特別，和社區據點辦的不一樣。像換工、感

恩市集、百樂宴這些都很趣味、很生活化，讓人沒有壓力，又很有感覺。（受訪者B3）

我以前真的很宅，都自己一個人宅在家裡，不清楚外面的世界。現在孩子大了，每個禮拜我都會固定排半天時間過來值班，有興趣的課程和活動也會報名參加，來跟人相放伴、相換工，擴大自己的視野和生活圈，生活增加不少樂趣，生意也變得比以前好了。（受訪者B6）

以「信任關係」取代「市場交易」，以「資源整合」取代「金錢補助」，森呼吸生活館的經營不是一味提供支援，忽略長輩還能貢獻的能力，而是關注他（她）自身「能做到的事」，等到有必要時才提供協助。

很奇怪。我們一面想說等自己老了不要這樣被照顧，可是一面又用很多傳統方式在照顧我們的父母或身邊的老大人，怕他們跌倒或受傷，就拼命幫他們做很多事，甚至不敢讓他們自己一個人出門，其實這樣反而會剝奪他們出門交朋友的機會，讓他們覺得自己很沒有用。像我們這裡，大家年歲都寄在銀行，只要能動就動，能夠做服務就做服務，有很多老大人攏7、80歲了，還是會來這裡和人一起做服務，也做得很高興、很滿足。（受訪者B5）

陪伴，不是說有人給他看著就好，還要看有沒有用心。說照顧，不是說要一直

給他保護著，要他什麼都免做。若是真的是這樣，會愈顧愈害啦。（受訪者B2）

## 五、有溫度的人性關懷為照顧續航

過去傳統社會家族支持系統，再也撐不起今日長期照顧的重擔。當經驗一再提醒「遠親比不上近鄰」的現實時，「關係連結」就成了森呼吸生活館的經營主軸。因為看見日常生活價值，讓街頭巷尾閒話家常景象成為尋常且重要的存在。唯有確實了解被照顧者的真實想法與感受，才能真誠給予需要之關懷，並且正確、到位回應他們真正需求。

咖啡館給人放鬆、友善、溫馨的感覺，我們理事長在我們大林鄉下地方開這樣的咖啡館，又沒錢。一開始，我們想說：怎麼可能？都很好奇，也很擔心。後來大家輪流排班來做服務，從不同社區來，一開始也會互相比較和計較，或是誰看誰不順眼，不過我們理事長很有智慧、很有耐心，一直跟我們說，我們來這裡是要做公益和交朋友，不是來做生意、講利益，大家應該用愛來包容和處理代誌，後來大家慢慢就沒在私底下再互相說什麼了，而且大家越了解感覺就越好，會越親，還不時互相走動，另外相揪逗陣煮好吃的料理、炊粿還是包水餃，有時候還會開車相載去玩。（受訪者B4）

當活動成為文化載體，就能強化社區意識連結。森呼吸生活館服務提供者的

年齡涵蓋老中青世代，高齡族群多處健康、亞健康階段，有的雖然經常進出醫院拿慢性病藥，但都能獨立生活，也行動自如。從長照觀點來說，這是最值得投資的族群，因為他們經常參與社區動、靜態活動，就能延緩失智和失能。將醫養護合一，讓彼此日常生活經驗相呼應，自動串連社區情感，這些都不是只靠著政府經費補助就能解決的事。

## 伍、討論與結論

### 一、討論

對組織經營者而言，是否有專業或專職人力有很大影響。森呼吸生活館服務人力泰半運用在地志工，但他們都以兼職身分投入，有些年紀較長，有些還在職場，服務參與度與持續性難免會因健康或經濟因素而受影響。加上這個服務據點承接經費主要來自公部門，為符合評鑑和執行標準化方案，據點經營經常會陷落於大量、繁瑣、僵化的行政作業之中，對志願參與者造成不小壓力和負擔。可是聘僱的專職人力不一定來自社區，所提供的服務不盡然符合社區需求。同時，政府政策制訂太多公式化的服務組合也無法計算到「人性」，要透過需求調查，加上專業人力和在地志願服務人力溝通，才能提升服務價值與真實性。在這個可以提供喘息服務的照顧空間裡，婦女、幼童、新住民、老

人、身心障礙者、失智症者、幼童、家庭照顧者、居服員、護理師、失業者、退休人員不再是毫無關係的「他者」或是被動等待援助的「弱者」，在政府相關政策當中原屬「被照顧」的角色，在這裡也可以發展自己的主體性，這都取決於社區內專業工作者的引導、介入意願和量能多寡。在一個醫療資源匱乏地區（如古巴），雖然缺乏專業醫師，但一個專業素養良好的護理專業者及社區參與及互助共享的環境下，還是能維持一定的健康照顧品質（Thackara, 2015）。其關鍵就在其能否透過社區網絡的力量去鏈結其他相關資源。

面對2030年「多死社會」（註：到2025年，日本戰後嬰兒潮人口將達到75歲，進入「後期高齡者」世代的，推估在醫院病床沒有增加的情況下，2030年約有60萬人不知會在何處死亡）的來臨，2012年日本政府開始積極發展社區整體照顧體系，希望在30分鐘腳程可到範圍內獲得住宅、醫療、護理、介護、復健和保健預防等相關資源，以實現在地老化、在宅善終的目的（余尚儒，2017）。White認為，在住家附近找到「連結點」，可能是人（鄰居），也可能是喜歡的空間（咖啡廳），藉此創造屬於自己的「在地歸屬感」，才能得到「環境療癒力」。而服務重點在「找到有意義、且自己也擅長的事」（沈維君譯，2021）。所以，要吸引更多人的參與，就要建立適當的回饋機

制，創造「認同感」、「歸屬感」與「成就感」，因為唯有體會與人同在的美好連結，才能更了解自己、更願意改變自己，同時感受被需要和被接納的感覺，進而得到真正的幸福與滿足。而這些也一直是森呼吸生活館努力的課題。

不同於家總輔導的照顧咖啡據點，主要座落於都會區的熱鬧地段，有專職和專業人力提供餐飲服務，有固定營收或企業和銀行定期定額提供必要資金挹注，裝潢講究，功能齊全，可按部就班提供完整的專業服務。森呼吸生活館位在人口總數只有三萬人左右的大林小鎮（維基百科，2021）高齡人口比例達22.50%，已是超高齡社會樣態。因為是農業型鄉鎮，人情味濃厚，不太講求形式，以當地居民為中心，人們可以就近產生有效連結，是一種「有機的連結」（Organic liason）（余尚儒，2018）。兩者因地制宜，各具特色。然而，森呼吸生活館扮演的平臺功能，期待並鼓勵地方居民自發性進行各種社會連結，透過資源共享、資訊交流，讓彼此產生信任。換言之，讓生活在社區內的人為了滿足自我需求，願意透過各式各樣觸媒，主動組織並鏈結資源。而這些都無法透過「金錢」購得，卻能透過「關係」取得。所謂「關係」，可以是家人、朋友、專業者、社區居民，也可以是政府、民間單位和企業組織。他們不一定要在社區內，可是當社區有需求時都能提供協助。



無論是行政單位刻意佈建或是民間組織自動構築，結合多元資源、開拓多樣社區關係，是福利在社區扎根的重要關鍵。當然，社區整合必須從在地需求出發，才能找出最適合的照顧模式，而且可以自由發揮創意。

## 二、結論

面對老，關注焦點不能只置放在醫療需求的滿足上，還必須建構一個兼顧照顧與生活的社區互助網絡。因為照顧這件事，不是一個人或是一個家的事，沒有人是局外人。照顧，是共享空間與價值的生活模式，服務的溫度來自規定的彈性與寬鬆。要避免家庭照顧者的身心耗竭，甚至在照顧歷程中盡可能維持家庭正常運作，不讓家庭和個人有形和無形資產因此流失。與其強調照顧服務，森呼吸生活館更著重個人「幸福感」的提升，並且以此做為「個人化整合照顧服務」（Personalized Integrated care）的核心價值與目標。重新定義工作價值，找回人性尊嚴，透過用心陪伴，持續讓關係發酵。

回應長照2.0政策要讓民眾可以「看

得到、找得到、用得到」的服務目標，森呼吸生活館一方面依著社區既有資源、發展條件和人力結構，發展更多元、細緻的照顧服務模式，為社區建置一個超高齡社會在地生活支援與創新服務平臺，強化轄內家庭照顧者服務；另一方面以滿足人性化需求，快速在社區形成互助網絡，為家庭照顧者提供更多支持與關懷，進而打造以社區為基礎之照顧型社區及有溫度的生活互助圈，提升有長期照顧需求者與家庭照顧者的生活品質，同時為垂垂老矣的鄉村社區營造出另一番的宜居養老環境。

※致謝 本文感謝教育部高教深耕特色研究中心計畫及國立中正大學高齡跨域創新研究中心（CIRAS）的支持，特此致謝。

（本文作者：劉宏鈺為國立中正大學高齡跨域創新研究中心助理研究員；吳明儒為國立中正大學社會福利學系教授兼高齡跨域創新研究中心副主任）

**關鍵詞：**互助網絡、社區、家庭照顧者、森呼吸生活館、照顧咖啡

## 參考文獻

中華民國家庭照顧者關懷總會（2007）。《2007家庭照顧者現況調查》。臺北：中華民國家庭照顧者關懷總會。

中華民國家庭照顧者關懷總會（2012）。《何謂家庭照顧者》。臺北：中華民國家庭照顧者關懷

總會。

行政院衛生署（2010）。《99年國民長期照護需要調查》。臺北：行政院衛生署。

余尚儒（2017）。《在宅醫療從CURE到CARE》。臺北：天下遠見文化。

余尚儒（2018）。〈一個讓我們互相照顧的未來：地方創生，就從建構「共生社區」開始！〉，檢索自「獨立評論」：<https://opinion.cw.com.tw/blog/profile/448/article/7010>。

沈維君譯（2021）。《找到我的歸屬感：建立連結，尋求認同，擁有存在感的心靈探尋》（原作者：White, E.）。臺北：時報。

林芷揚（2018）。〈累了，就來喝杯咖啡吧！「照顧咖啡館」溫馨登場！〉，檢索自<https://thebetteraging.businessstoday.com.tw/article/detail>。2020/1/20作者讀取。

陳正芬（2013）。〈我國長期照顧體系欠缺的一角：照顧者支持服務〉，《社區發展季刊》，141，203-213。

陳依亭（2015）。〈「高齡版」交友服務：100歲也能交朋友！英國的社區互助圈，讓老人開心享受生活自主權〉，檢索自<https://www.seinsights.asia/article/3290/3324/3367>。2020/1/20作者讀取。

維基百科（2021）。〈大林鎮（台灣）〉。檢索自[https://zh.wikipedia.org/wiki/%E5%A4%A7%E6%9E%97%E9%8E%AE\\_\(%E5%8F%B0%E7%81%A3\)](https://zh.wikipedia.org/wiki/%E5%A4%A7%E6%9E%97%E9%8E%AE_(%E5%8F%B0%E7%81%A3))。2021/6/12作者讀取。

劉宏鈺（2014）。《活躍老化的在地實踐：兩岸時間銀行經驗分析》（未出版之博士論文）。國立中正大學，嘉義。

劉宏鈺、吳明儒（2014）。〈從社會資本取向比較兩岸三地時間銀行之經驗〉，《台灣社會福利學刊》，11（2），1-45。

劉宏鈺（2015）。〈時間銀行：兩岸社區積極老齡化的創新取徑〉，於王春光主編，《社會政策評論：積極老齡化》。北京：社會科學文獻。

國家發展委員會（2014）。〈中華民國人口推計（103至150年）〉。臺北：國家發展委員會。

楊培珊（2012）。《老有所為：高齡者勞動與就業之國際趨勢及我國現況探討》。臺北：台灣因應高齡社會來臨的政策研究會。

衛福部統計處（2018）。〈106年老人狀況調查〉。檢索自<https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-1767-38429-113.html>。

謝懿安（2017）。〈照顧者，來杯溫暖入心的咖啡吧！〉，《康健雜誌》，229。檢索自<https://www.commonhealth.com.tw/article/76254>。

Thackara, J. (2015). From cure to care, from me to we. In *How the thrive in the next economy*. Thames & Hudson Publish.

Wiener, J. (2003). The role of informal support in long-term care. In Brodsky, J., Habib, J., & Hirschfeld, M.(Eds.), *Key Policy Issues in Long-term Care*. Geneva: World Health Organization.