

建構長照機構獨立倡導服務模式初探： 以財團法人雙福社會福利 慈善事業基金會為例

王潔媛、陳建州

壹、前言

法國哲學家西蒙波娃說：「一個社會怎麼對待老人，揭示出這個社會的原則和目的。」

隨年齡增加，失能通常發生在生命的晚期，功能障礙使得健康照護服務需求更加多元，而疾病慢性化更引發對慢性病患的健康管理及心理適應上的需求。陳信木（2017）針對我國家庭結構發展推計，指出未來家庭結構中典型的核家庭與主幹家庭雖然仍居多數，但「夫婦兩人」、「單人」、「單親」與「隔代」的家戶型態卻將明顯成長。隨家庭照顧角色與功能弱化，脆弱的關係、不足的社會安全都易讓老人陷入危機與風險，如高齡的衰弱、獨居老人隨家庭支持力量薄弱，致使高齡照護的能量下降，緊急安置、老人保護與公費安置等無扶養義務人或法定代理人，

也成為公共政策主要標的對象。Chou & Chi（2002）指出隨著年紀增長，生理功能衰退、罹病機會的增加，會間接影響生活品質，使得老年人朝向成熟發展的機率跟著下降，說明高齡者在社會及生理照顧的需求會更高。因此，高齡社會連帶改變健康與環境、公民社會及人權發展的意識，面對社會環境之變革，將衝擊國家社會安全體系與社會福利的永續性。爰此，如何運用、連結、統整多元及有效能之服務，獲得老人信任、落實尊嚴照顧，建構老人自我發展的能力，更是高齡社會的積極作為。

然而，在照顧的選擇上據劉雅文、莊秀美（2006）的研究指出，老人偏好在家照顧，較抗拒機構照顧，但家人則偏好機構照顧；部分老人會放棄自主權，以增進家人關係，而家人的照顧意願，則與老人過去對子女的互動相關。呂寶靜（2001：

40) 指出，家庭與其他非正式網絡被老人視為是自己自然延伸，老人在生命週期較早階段所根植的互惠之協助形態，在老年遭遇危機時就發揮作用。反之，未照顧子女者，代間的互惠性影響子女承擔父母老年照顧的意願與責任，可知影響老人晚年生活安排因素多元。隨我國獨居老人與安置個案持續攀升，入住長照機構後之生活與照顧品質穩定性如何，實應持續獲得社會的關注。

回顧我國住宿型長期照顧機構的發展，可溯及1880年《老人福利法》中制訂四類機構式服務，包含「扶養、療養、休養、服務」。1997年修訂《老人福利法》，將老人定義由70歲下降為65歲，修訂老人福利機構為「長期照護、養護、安養、文康及服務機構」等五類。同時，為能解決未立案之小型機構問題，特許小型老人福利機構在不對外募捐、不接受補助、不享有組稅減免之三不原則下，放寬得免辦財團法人，故私立長期照顧機構家數自1999年快速成長，2003年臺北市的老人安養護機構數達到最高峰208家（周麗華，2003）。臺北市於2000年首創全國將私立小型機構納入評鑑，並據此標準評定各家機構優、缺點及等級。

然因政府補助經費有限、行政作業僵化、非理性家屬、住民身體變化等不確定性因素影響，長照機構相對承擔更多的照護風險（卓春英、林蕙珠，2016）。在

《老人福利法》第41條指出：「老人因直系血親卑親屬或依契約對其有扶養義務之人有疏忽、虐待、遺棄等情事，致有生命、身體、健康或自由之危難，直轄市、縣（市）主管機關得依老人申請或職權予以適當短期保護及安置」。同時，《老人福利法》第42條亦指出：「老人因無人扶養，致有生命、身體之危難或生活陷於困境者，直轄市、縣（市）主管機關應依老人之申請或依職權，予以適當安置」。臺北市社區銀髮族長照發展協會吳第明理事長（2018）即指出，臺北市私立老人機構在2014年平均每年收容超過46%低收入及安置家暴個案，較同期臺北市法人機構僅收容10%至15%高出三倍，對照兩者安置的比例，更對照出私立小型機構的公益行為遠高於法人機構。

可知隨壽命延長，失依長者面臨脆弱性、壓迫性及貧困性之多重困境，在照顧資源轉介上多安排住宿型長照機構，藉由全日型照顧提供回應其生活、疾病照顧等多元需求，並成為最終安置之棲身處所。住宿型長照機構之運作涵蓋硬體面與軟體面的跨專業管理，高度仰賴照顧人力提供密集性照顧服務，相關配套措施需透過制度與法規全面性的建立。然而，檢視我國住宿型機構以49床以下之小型機構居多，如何在有限的人力資源下保障及落實以使用者為本位的照護服務，實屬不易。長期照顧服務法於2019年5月24日修正，2019

年6月19日公布第14、24、34、39、47條之條文內容，其內涵係針對服務使用者之權益保障議題。《長照服務法》第39條明述：「主管機關對長照機構應予輔導、監督、考核、檢查及評鑑；業者得提供相關服務資料，不得規避、妨礙或拒絕。前項評鑑結果，應予公告。」除此，在《長照服務法》第46條，即參考英國的獨立倡導人制度，指出：「地方主管機關對接受機構住宿式長照服務使用者，其無扶養義務人或法定代理人，應自行或結合民間團體監督其長照服務品質，長照機構不得拒絕。」（全國法規資料庫，2019）。

由此可知，透過獨立倡導人制度推展，除能適度掌握機構照顧服務現況之外，更能藉由服務使用者的視角，回應在機構內的生活品質現況，此主觀性的資訊除能提供有助於提升老人個案權益維護之落實，亦能達到預防抑制虐待的積極目標。然因社會大眾對老人權益仍多感陌生，對住宿型長照機構的認識更是有限，甚至仍停留在早期的刻板印象，推展初期欲邀請各縣市的承辦及民間團體投入並非易事，除向長照機構舉辦說明會外，地方政府同步提供行政支援，以利後續倡導關懷人之招募與訓練，說明獨立倡導人方案需集結機構、政府、民間多方角色分工，方能開展後續各項倡導服務。

然而，現有針對我國獨立倡導人在住宿型長照機構執行倡導服務的本土性研

究仍有限，多為相關執行服務經驗，多元性亦無從可知，隨我國各縣市推動經驗的累積，盼能提升獨立倡導服務方案之涵蓋率，故適切回顧我國獨立倡導方案之發展脈絡，回顧實施過程更有其必要，以能掌握長期照顧獨立倡導人服務在個案權益保障、預防照顧爭議、抑制虐待等情事是否具有積極的效果。故本文擬從財團法人雙福社會福利慈善事業基金會自2018年建構桃園市獨立倡導服務方案經驗，剖析推展模式與建構過程，檢視長照機構、服務使用者、倡導團體與政府等多方角色實務運作之互動性，以利高齡社會下獨立倡導服務方案推展與定位。

貳、維護長照機構住民權益保障與挑戰

1991年聯合國通過「聯合國老人綱領」提出十八項主張，揭櫫老人照顧要點：「老人有權在人性及尊嚴的環境中，適當利用機構提供的服務。」老人在任何居住、照顧與治療的處所，應能享有人權（Human Rights）和基本自由（Fundamental Freedom），包含對老人尊嚴（Dignity）、信仰（Beliefs）、需求（Needs）、隱私（Privacy）及決定其照顧與生活品質（Quality of Life）權利的尊重，宣示老人基本照顧權益保障之目標。長照機構住民因臥床、慢性病或心智功能

障礙者，Brody（1982）說明長期照護定義為：「對罹患慢性病或心理障礙患者，提供診斷、預防、治療、復健、支持性及維護性的服務，這些服務可經由不同的機構性或非機構性設施獲得。」陳惠姿、李光廷（2002）指出，長照機構之住民使用多元專業照護計畫的必要性高，尤其是提供機會並保障低收入、失能老人等弱勢族群能夠參與服務決策、確保其選擇權，皆為提升在機構內生活品質之關鍵要素。

Harwood & Sultzer（2002）指出，當長者生活沒有意義及價值程度愈高，無望感程度愈高；情緒困擾之心理症狀愈多；認知能力及身體功能狀態愈差。可知機構住民患有多種慢性疾病，或因心智功能衰退，多為欠缺主動使用保障途徑權益之服務使用者，加上擔心服務中斷，諸多因素皆會削弱住民舉證或取得資訊的監督意願及能力，無法替自己的權益發聲，僅仰賴機構現有申訴體制，要能避免權益受損，仍有其侷限性。除此，郭淑珍、邱文宏、胡月娟等（2016）探討機構照顧疏失類型發現，主要事件依序為跌倒、哽咽、病情變化、感染、管路誤置、誤食鹽酸、脫水等；次要的則有延誤送醫、照顧疏失、評估與判斷力不足、照護紀錄疏漏、照顧人力不足、環境或設備不良等。可知機構除須提供例行的日常生活照顧外，亦涉及身體醫療與護理行為，指陳出長照機構照顧內涵的多元性與複雜性。因此，如何

回應老化現象不一，高齡人口的異質化（heterogeneity）所存在生理、心理與社會老化不同的健康屬性，對於其健康照護需求與利用有很大的影響（劉立凡，2016），在提供照顧時能延緩疾病之惡化、依法與即時確保障失能老人之權益，至為關鍵。

回顧我國長照機構服務雖有評鑑制度實施，作為檢視機構在行政面、財務面、人力面、環境面等「照顧品質」（quality of care）服務構面之機制，卻未必能適切與即時的反映出機構照顧之生活品質，亦有機構反映評鑑制度常引發受評機構未能反映真實情境之爭議。因此，無論是照顧品質的穩定性、政策法令執行的落實度皆仰賴地方縣市政府之督導，然實際上各縣市執行頻率仍有賴於主觀性之評估，影響行政監督之穩定性與一致性，實需結合監察體制（ombudsman system）之建立，藉由此配套措施，協助協助無法發聲的機構住民、甚至是受理申訴，制度之建構與倡導服務之深化，皆為保障機構住民權益的必要手段。

對於長期居住在社區中的長者，因疾病與老化導致的失能，加上乏人照顧之風險而入住機構，隨即面臨集體式的生活作息與團體規範諸多要求，生活模式的劇烈改變，需專業團隊的主動介入協助，以能獲致較佳之適應。王潔媛（2014）指出老人入住機構之適應策略，抒發情緒管道包

含有到外面走走、睡覺、轉移注意力、參加復健及念經等方式，多數老人初期會以哭泣抒發心情，其次是轉移注意力和無奈感。亦有與其他院民聊天，一同看電視，增加彼此的互動，逐漸轉移生活重心。然對於安置或保護的弱勢個案，在人際社會互動需求亦有個別差異性，如何在集體式照顧滿足多元化與個別性需求，亦非易事。尤其是重度失能、認知退化或是表達能力受限住民，在罹患多種慢性疾病卻又呈現不穩定之狀態下，常導致身心之失衡。透過倡導人長期互動與陪伴觀察，能夠有助於了解住民被照顧的身心現況，透過照顧資訊的持續蒐集，此完整性有助於判斷的可靠性，亦能減少機構因照顧被汙名化的困境。

檢視桃園市2019年的老人生活狀況調查結果顯示，訪談100位入住機構長者，入住時間以「1至未滿3年」占38.0%為多數，平均入住時間為2.4年。在機構內主要的休閒活動以「看電視」69.6%最多，其次是「參加團體活動」23.8%（王潔媛，2019）。顯見在機構內活動以「被動式參與」為主，很難符合長者個別化的特性及需求。其他社會活動參與情形則以「宗教活動」占12.9%最多，其他活動比率皆不到5%。檢視長者對機構提供的食、衣、住、行、育樂方面，最不满意的項目以「育樂」的比率占7.3%，有47.7%表示都沒有最不滿意項目，另有37.2%表

示無意見。從上述調查結果可知，長照機構在提供育樂的多元性與持續性皆有不足之困境，有近四成機構住民表示無意見，也說明長者受限於疾病或環境因素，較少透過「表達性需求」來反映自身期待與意見。可知住宿型機構在社區融合的管道及機會相當受限，加上我國機構型態以49床的小型機構占多數，社工人員多以兼任聘僱，在協助住民發展個別化的適應策略之主動性成效有限。

參、我國獨立倡導服務模式推展

一、我國推展獨立倡導人方案脈絡

臺灣預計在2025年後進入「超高齡化社會」，年輕子女照顧的重擔與老人保護議題不容忽視，國家資源如何能跟上腳步，結合民間團體資源增進老人生活適應，保障其權益更是關鍵性的社會議題。獨居老人身處社區多年，入住機構後集體生活模式，在缺乏家人關懷與支持的情況下，需要有代言人為其發聲做倡導，提供家人性質之關懷與支持，此種家人性質之關懷與支持是由公正獨立的第三者團體來執行，這個公正獨立的第三者團體以非營利組織為主，即所謂的「老人獨立倡導」（Chisolm, 2001; 黃松林，2011）。回顧英國、美國、愛爾蘭及澳洲所推行之倡導工作，皆對減少老人弱勢群體的不當對待有極大的助益（吳玉琴等，2014）。

檢視衛生福利部106年老人狀況調查報告(2017),指出全國65歲以上民眾有將近8,829人使用住宿式長照機構服務,但並無子女探視關懷。部分長輩雖無子女,但尚有手足或後代晚輩如侄、甥等探視。住宿型機構的服務需求涉及醫療、個人照顧、社會照顧三大層面,目的在協助住民能盡可能維持高度生活品質,改善其心理健康及情緒調適能力,然機構財務、品質、人事及危機管理需能因應多變的市場需求與政策要求,機構品質之優劣更攸關住民安危。楊秋燕、黃松林、郭俊巖(2017)在獨立倡導研究指出,獨立倡導對老人權益保障可提供照顧資源與資訊管道,促進社區資源連結及協助長者爭取權益和獲得尊重等功能,可知獨立倡導人方案可成為有益於機構的正向資源。

中華民國老人福利推動聯盟(簡稱老盟)自2013年開始推動「獨立倡導-機構內老人權益倡導實驗方案」,除召開年度之倡導團體暨縣市政府輔導交流座談會外,亦會針對全臺收集各縣市政府及各倡導團體推展倡導服務之意見,目的在協助與強化品質監督機制。回顧我國2013年度至2020年度實施經驗可知,從初期透過相關文獻資料建置獨立倡導推動模式,目標在於保障機構內的低收入戶老人與無法表達看法、意見或做決定之住民,協助表達其看法,並鼓勵能自我決定,滿足其基本需求。盼能藉由長照公評人制度建立,維

護服務使用者基本人權及與權益。然因獨立倡導團體招募不易,推展初期需透過對地方政府與機構的宣傳,與招募獨立倡導人,透過職前與在職訓練的實施,及持續的團體督導培養專業知能,在機構試行獨立倡導工作,漸次發展與建立臺灣的長照獨立倡導模式(Long-term Care Services Ombudsman Program, LTCOP)。

獨立倡導人方案在執行第二年,加入臺中市區域,並納入臺中市政府社會局長青福利科,加入曉明基金會之協助支援(黃松林·吳玉琴·楊秋燕·郭佳寧,2016)。2019年分別由八個執行縣市,拓展到十個縣市,目前共有十一個民間團體投入此項服務;在合作機構數方面則從110家成長至145家,整體機構成長率為45%。在倡導關懷人方面,則由210人成長至392人,整體倡導關懷人成長率87%;在服務個案數方面從583人增加至915人,整體服務個案成長率為57%。在老盟持續推動下全臺已有近15個縣市政府及民間團體參與「獨立倡導方案」,每年度透過成果表揚觀摩大會舉辦,邀請各縣市政府、合作推動的倡導團體、倡導關懷人、合作長照機構參與年度成果表揚觀摩大會,除能增加各團體的榮譽感及認同感之外,對社會傳達國內執行倡導方案的進度現況與未來發展等資訊,有助於我國獨立倡導服務機制資訊揭露與後續建構。

二、推展桃園市獨立倡導人方案：以財團法人雙福社會福利慈善事業基金會為例

(一) 方案推動現況

財團法人雙福社會福利慈善事業基金會（簡稱為雙福基金會）自2017年起推動在桃園市之獨立倡導人服務，截至2020年桃園市共有67家老人長期照顧機構暨安養機構。倡導服務對象係由桃園市社會局提供，為「設籍桃園市，具中低收入及低收入身分，經政府公費安置於長期照顧機構（老人長期照顧中心與護理之家，未含榮民之家）之名單」，且經社工人員訪視後確認至少需符合無家屬或無扶養義務人、法定代理人，或家屬探視頻率低於半年一次以下之條件者，即納入倡導方案服務對象。雙福基金會推動初期設有一名專責社工師負責招募及督導倡導關懷人，自2017年開始第一屆倡導人招募，共培訓35位倡導志工，自2018年3月5日開始服務，進入桃園市內38間長期照顧機構（有8間為身心障礙機構）服務，訪視人次為1,151人。實施至2020年底倡導志工經持續三屆招募後，增加至45位。桃園市長期照顧機構增加至48家，外縣市則有2家，訪視列冊關懷人數為214人，未列冊者有554人。其中，在2020年3-6月則受到新冠肺炎影響下暫停訪視，第四屆倡導人則在2020年11月陸續加入服務。

盤點桃園市有公費安置長輩但尚無合作之老人長照機構數，截至2020年9月底尚有38家，已合作倡導方案之機構截至2020年9月已有40家，涵蓋率已超過五成以上。服務的機構老人共有178人，平均年齡為75歲，性別則以男性居多，約為女性之2.5倍；身障機構數則有36人，平均年齡為47歲，性別比例則是男性、女性各半。分析倡導人服務機構之區域，則以「桃園市、龍潭、平鎮、楊梅」等四區人數較高，係因桃園市發展歷史悠久，人口眾多且交通即醫療資源相對便利，因此機構數、老人公費安置人數、倡導方案列冊服務人數皆為全臺之冠。機構屬性則以49床以下之小型機構居多，坐落位於商辦大樓或一般民宅公寓內，僅其中三間機構為獨棟大樓或透天厝的類型，可知長照機構設立涉及土地取得成本，與社區地理區位及發展屬性密切相關。其次為龍潭區，設有軍營、眷村及教學醫院國軍桃園總醫院，目前共有三間大型機構，故本區有103位高達72%公費安置長輩，且並非設籍於龍潭區。第三為平鎮區及楊梅區，皆因區內各有一間較大型機構，拉升該區公費安置人數，且其中多位符合倡導方案之服務對象，共有39位。

從表1可知，機構現有倡導關懷對象以男性長輩者占73%居多，分析涵蓋下列因素：

表 1 桃園市獨立倡導人列冊原因

	老人				身心障礙			
	男	比例	女	比例	男	占比	女	占比
無家屬、扶養義務人	48人	37.2%	8人	16.7%	16人	84.2%	12人	70.6%
訪視頻率低於半年1次	81人	62.8%	40人	83.3%	3人	15.8%	5人	29.4%
合計	129人	100%	48人	100%	19人	100%	17人	100%

資料來源：雙福社會福利慈善事業基金會（2021）。

1. 負有扶養義務親屬，長者之手足或子女資源不足或不願探視

根據民法第1114條規定，「直系血親、夫妻、夫妻與他方同住之父母、兄弟姐妹、家長家屬間」，皆互相負有扶養的義務。然而當長輩入住機構時，本人及配偶年紀大多偏高，雙方父母通常已過世，兄弟姐妹若因早年關係不睦，或經濟不寬裕，或健康狀況亦不佳，相對也較無法或是無意願探視入住機構之長輩，導致陷入社會孤立的困境。

2. 機構女性長者，有子女或孫子女比例較高

根據桃園市2019年的老人生活狀況調查結果顯示入住機構65歲以上長者有76.2%入住機構前與他人同住，其中同住人口以「已婚子女（含其配偶）」（41.9%）最多，其次是「（外）孫子女」（27.8%）、「配偶（含同居人）」（21.8%）及「未婚子女」（19.2%），另有23.8%的長者

入住機構前是獨居（王潔媛，2019）。

3. 男性長者早年施暴比例較高，家屬避不見面或聲請免除扶養義務

倡導方案社工在各機構訪視長輩，從機構工作人員得知被關懷之長輩多有子女，但其子女因早年承受家暴而避不見面。

表2呈現衛福部家暴通報案件概況統計，家暴相對人中男性比例高達76.1%，檢視歷年來男性施暴皆比例遠高於女性，影響代間子女互動甚鉅，當男性長者失能入住機構後，子女多不願探視，並聲請免除扶養義務，長者更顯孤立。109年家暴通報件數達17萬8,710件，較108年增加11%，創歷史新高。其中虐待案增幅最大者為「直系血（姻）親卑親屬虐待尊親屬」，暴增幅度達25%。老人受暴的類型除身體和精神虐待之外，還包括照顧需求引起的疏忽、遺棄和財物剝削等問題（立法院，2021）。

表 2 家庭暴力事件—相對人性別

	100年 2011	101年 2012	102年 2013	103年 2014	104年 2015	105年 2016	106年 2017	107年 2018	108年 2019	合計	比例
總計	89,200	94,750	105,665	97,277	96,507	96,610	97,102	98,129	101,755	876,995	100.0%
男	70,237	73,374	80,970	74,309	73,835	73,354	72,880	72,911	75,568	667,438	76.1%
女	15,170	17,075	19,360	18,609	18,473	19,163	20,555	21,669	25,305	175,379	20.0%
不詳	3,793	4,301	5,335	4,359	4,199	4,093	3,667	3,549	882	34,178	3.9%

資料來源：衛生福利部（109/03/31）。

（二）獨立倡導服務與長照機構之合作

統整雙福基金會自2017年起推展倡導服務方案經驗，分析機構接受倡導服務之因素涵蓋：（一）所收容長輩符合方案服務對象；（二）長輩具有表達溝通能力，或機構能提供訪視頻率之準確資料；（三）機構認同住民在社會心理的個別化需求；（四）看見參與住民在倡導方案介入後之改變與成效；（五）機構接受此乃屬社會局服務方案，評鑑可加分；（六）倡導服務組織連結轉贈物資，能成為機構社工人員之助力。反之，未能涵蓋之機構係因：（一）機構公費安置床位有限，並無符合倡導方案服務對象之條件；（二）策略性收案：有於安置補助費用固定，長者身心狀況及照顧需求落差與所需成本各異，考量經營成本以身心狀況穩定，或有家屬可負擔差額費用者優先，故無符合倡導服務對象；（三）原機構接受倡導服務之住民僅有一、兩位，因轉出或過世而暫無倡導服務進入而結案。

綜觀以上資料說明，雙福基金會觀察到在倡導人服務過程中，當服務開展後，不同單位關注的議題及處理方式各自不同；（一）中央及地方政府關注的議題是被安置弱勢個案的權益保障，及回報的即時性與處理的妥適性；（二）倡導組織從助人專業及工作倫理，關注的議題是弱勢個案的陪伴、心靈撫慰及充權改變；（三）安置機構關注的則是人力、資源補充及評鑑的加值效益。近年新聞可見未立案老人機構及發生疏忽、虐待之案件，說明照顧議題的複雜性及多變性，僅依賴現有的行政與法律救濟管道，往往緩不濟急，常造成無法彌補的遺憾，更加深社會大眾對長照機構的負面觀感，更不利於高齡社會中對正式長照服務的運用。

獨立倡導人為發展服務之關鍵要角，倡導人願意投入長照服務的影響因素，據楊秋燕等（2017）分析發現包括：為能推廣老人權益意識、為自身老老期做準備、敦促政府重視倡導工作、為學習新知和

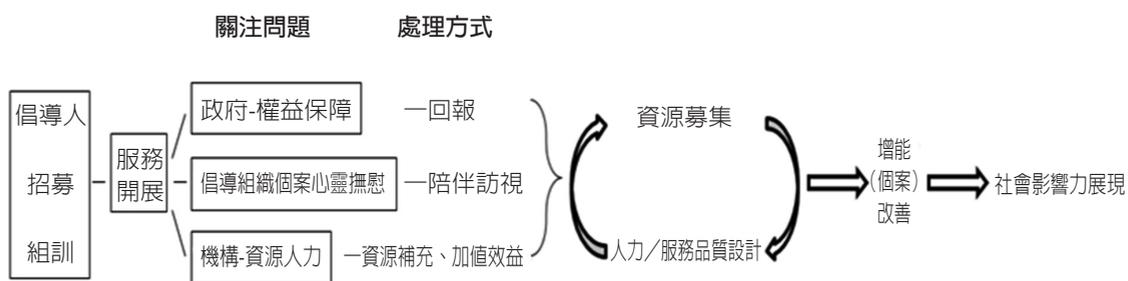


圖 1 雙福倡導關懷人服務流程架構圖

資料來源：研究者整理。

幫助長者以及投入倡導工作與本職學能相關。除上述原因，綜整雙福從倡導人的招募及組訓過程之關鍵因素包含；（一）具有志願服務理念；（二）生活經歷（曾照顧過自己親人）經驗的同理心等多元要素。說明獨立倡導人扮演吹哨者的發聲角色，為能保護弱勢者，需具備評估機構住民的失能程度、身心狀態，及能傾聽其申訴觀點，綜合服務使用者的觀點及感受後，回應服務使用者的需求。此實質任務因涉及住民、機構、督導多方觀點與溝通協調之任務，頗具挑戰與難度，獨立倡導人個人照顧與志願服務參與經驗，確實能有助於獨立倡導人對情境脈絡的掌握及角色的發揮。

檢視國外資料發現歐洲學者以個案研究方法，開展出安置個案權益保障擔責（Watchdog accountability powers）的工作架構（Bovens & Wille, 2020），從體制構面、組織構面及運用操作構面進一步定義三大構面的細項要素，實有助倡導工作的提升及權益保障。然而，我國由於國情、

文化與人權重視狀況和歐美國家仍有諸多差異，但如能參考歐盟如前文所提監察體制（ombudsman system），讓倡導人扮演安置個案權益吹哨者的角色，特別是在安置個案的權益自主（Formal Autonomy）（Gustavson & Sundstrom, 2016）、倡導組織的資源網絡整合（Network Integration）（Wilkins, 2015; Wille, 2016）、及影響力（Impact）（Pierre and de Fine Licht, 2019）上分階段完成，將有助我國倡導制度的推展與更臻成熟。

肆、獨立倡導人服務開展有賴於公私協力合作模式建構

我國推動獨立倡導方案過程尚在建構模式階段，執行過程相當仰賴中央與地方政府、民間倡導團體、長期照顧構等多方組織之共識，依著組織特性與落實住民權益維護之目標邁進。以下就各角色推動內涵分別討論：

一、執行獨立倡導方案團體

推展初期須連結公、私部門之資源網絡，形成機構面、行政面、地方政府之服務網絡。

- (一) 籌備階段：執行單位需聘僱專責人員，完成年度獨立倡導人方案撰寫，內容涵蓋長照機構宣導與拜訪、取得符合條件的機構訪視倡導名單、規劃與執行獨立倡導人招募與職前訓練、實習與督導模式規劃、志工保險與相關服務紀錄表單之建構。
- (二) 開展前期：進入機構前需先完成倡導人職前訓練與實習評估，主責社工與機構確認服務進行時間與地點，確認機構協調窗口，此階段更涉及組織間信任與投入服務承諾程度。
- (三) 服務執行：依機構區域、倡導志工居住地與交通模式，以每組兩人方式搭配媒合獨立倡導人服務後，正式開展倡導關懷服務。初期須先與住民建立關係，隨服務推展亦為與機構能更具體了解與建立倡導服務共識之關鍵時機，倡導志工需填寫服務紀錄及適切反映問題、參與機構團督與個督，針對服務現況逐步修正與發展適切服務模式。
- (四) 穩定階段：執行單位針對倡導志工

進行管考，包含出席率、服務倫理、參與督導、獨立倡導議題與成效進行過程性與總結性評估，藉由充分的傳達與交流溝通，進而發現機構服務能再改善與精進之處，甚至連結所需的資源。在此階段方案已執行整年度，須完成計畫核銷、成果報告等行政事務。

二、獨立倡導服務網絡之建構

規劃積極性與多重的權益保障途徑，增進機構使用者權益保障為獨立倡導方案目標。執行過程涵蓋承辦團體、獨立倡導人、長照機構、住民之外，中央與地方政府之行政支援亦為影響承辦團體與長照機構互動之關鍵。如何善用組織互補之特性與關係，提升獨立倡導關懷服務方案之整合性更是未來推展的關鍵要素。研究指出公—私夥伴關係（Public-Private Partnerships）網絡治理特性包括：（1）網絡參與者的相互依賴；（2）網絡成員持續且穩定的互動；（3）以信任為基礎之協議的遊戲規則；（4）有限的自主性；及（5）公共目的的產出（Rhodes, 1996; Torfing & Sørensen, 2014）。藉由民間團體執行獨立倡導方案經驗的橫向交流，不僅能提升操作倡導方案的具體性，亦能減少新加入團體推展初期所面臨之障礙。

老人福利推動聯盟長期關切老人權益保障與實踐之社會議題，在推動獨立倡

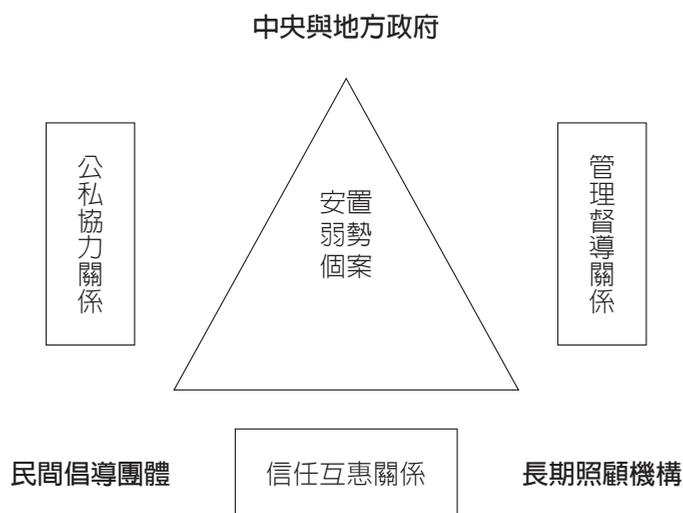


圖 2 推展獨立倡導人方案組織網絡與協力關係

資料來源：研究者整理。

導方案扮演資訊整合與資源聯繫的催化角色，積極串聯民間組織與帶動地方政府投入獨立倡導方案推動。從試辦到擴展的實踐過程中藉由督導機制之建立，能有助於倡導關懷人角色定位之釐清、照顧倫理議題之回應、志工發展管理之建構及獨立倡導方案成效之評值。其次，地方政府在補助辦理民間倡導團體申請計畫取得補助經費、培訓及督導倡導關懷志工，持續向機構推廣及實施倡導關懷服務，對於健全獨立倡導服務機制運作極具影響力，其實施經驗亦可作為後續發展修正依據。回顧民間倡導團體推展初期多面臨執行人力、訓練場地及師資尋覓不易的挑戰，影響志工招募與督導、方案建構與評估指標的建構，執行過程與長照機構建立信任關係最

為關鍵，執行獨立倡導方案需要穩定社工人力的有助於服務之深化與發揮影響力，更顯公私協力夥伴關係之落實，為獨立倡導方案持續穩定發展之關鍵要素。

伍、結論

檢視我國近年推展獨立倡導人方案執行現況，可知無論是執行團體或地方及中央政府，皆會受到整體業務規劃及執行人力異動影響而暫停或退出獨立倡導人方案。在長照機構，則面臨小型機構執行倡導服務方案者離職或異動頻繁之限制，影響關係建立與後續執行互動信任感及方案延續性，故獨立倡導團體與社工人員如何發展回應策略，以能增加服務輸送的穩定

性亦有其必要。綜上可知，未來欲全面性的普及實行獨立倡導方案，發展政府部門、長照機構、民間倡導團體的三角協力關係，增加制度面、政策面、操作面的共識性，不僅有助於增進民間推動團體人力與縣市政府承辦人力之穩定性，亦有助於提升我國推展獨立倡導方案之成效建構與

共識建立。

（本文作者：王潔媛為輔仁大學社會工作學系助理教授；陳建州為財團法人雙福社會福利慈善事業基金會執行長）

關鍵詞：獨立倡導、長期照顧法、公私協力

📖 參考文獻

- 王潔媛（2014）。〈從生命歷程觀點探討客家高齡者入住機構之適應感受〉，《東吳社會工作學報》，27，1-27。
- 王潔媛（2019）。《108年桃園市老人生活狀況調查成果報告》。桃園市政府委託辦理。
- 立法院（2021）。《正視疫情期間老人受暴防治議題研討—蔡琮浩》。檢索自立法院<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=6590&pid=209643>。2021/6/2作者讀取。
- 全國法規資料庫（2019）。《長期照顧服務法（修正日期：民國108年06月19日）》。檢索自<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070040>。2021/2/5作者讀取。
- 吳玉琴等（2014）。《103年「獨立倡導——機構內老人權益實驗方案」成果報告》。臺北：中華民國老人福利推動聯盟。
- 吳第明（2018）。〈小型長照機構經營者的心聲〉，檢索自「AnkëCare創新長照」：<https://www.ankecare.com/2019/15055>。2021/3/5作者讀取。
- 呂寶靜（2001）。《老人照顧：老人、家庭、正式服務》。臺北：五南。卓春英、林蕙珠（2016）。〈社區長照機構執行老人保護安置之困境〉，《社區發展季刊》，153，254-266。
- 周麗華（2003）。〈從臺北市老人長期照顧機構的消長——看臺灣老人照顧政策〉，《社區發展季刊》，141，214-222。
- 郭淑珍、邱文宏、胡月娟、賴慧貞（2016）。〈機構照顧疏失類型分析——以法院判決案例〉，《長期照護雜誌》，20（3），269-290。
- 陳信木（2017）。《我國家庭結構發展推計》。國家發展委員會委託研究計畫。
- 陳惠姿、李光廷（2017）。〈長期照護專業人員核心能力與培育〉，《護理雜誌》，59（6），12-18。
- 黃松林（2006）。〈獨立倡導——在老人社會照顧之應用〉，《社區發展季刊》，114，270-280。
- 黃松林（2011）。〈獨立倡導在老人社會照顧與保護上應用——從英國的服務模式談起〉，老人

- 保護研討會，檢索自<http://www.elderabuse.org.tw/ImgElderabuseOrg/20111121141412.pdf>。
- 黃松林·吳玉琴·楊秋燕·郭佳寧(2016)。〈獨立倡導服務與長期照顧品質〉，《社區發展季刊》，153，143-153。
- 楊秋燕、黃松林、郭俊巖(2017)。〈獨立倡導人投入長照服務因素與其問題解決方式之研究〉，《台灣社區工作與社區研究學刊》，7(1)，33-67。
- 劉立凡(2016)。〈高齡者異質化之健康屬性、照護結果與效益之研究〉，《人文與社會科學簡訊》，17(3)，13-23。
- 劉雅文、莊秀美(2006)。〈探討失能老人家庭選擇長期照護福利服務之決策過程——老人自主權之分析研究〉，《東吳社會工作學報》，14，91-123。
- 衛生福利部(2017)。《106年老人狀況調查報告》。檢索自<https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-1767-38429-113.html>。2020/9/5作者讀取。
- 衛生福利部(2020)。《家庭暴力事件通報被害及相對人概況》。檢索自<https://www.mohw.gov.tw/dl-22336-aac7b855-e5db-4309-b829-31bbc7289057.html>。2020/9/5作者讀取。
- Brody, S. J. (1982). *The hospital role in providing health care to the elderly: Coordination with other community services in the hospital's role in caring for elderly: Leadership issue*. Chicago: The hospital research and educational trust.
- Chisholm, M. (2001). *Independent advocacy: A guide for commissioners*. Edinburgh: Scottish Health Boards.
- Chou K-L & Chi I. (2002). Successful Aging among the Young-Old, Old-Old, and Oldest-Old Chinese. *The International Journal of Aging and Human Development*, 54(1), 1-14.
- Gustavson, M., & Sundström, A. (2018). Organizing the audit society: Does good auditing generate less public sector corruption?. *Administration & Society*, 50(10), 1508-1532.
- Harwood, D. G., & Sultzer, D. L. (2002). "Life is not worth living": Hopelessness in Alzheimer's disease. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 15(1), 38-43.
- Pierre, J. & de Fine Licht, J. (2019). How do supreme audit institutions manage their autonomy and impact? A comparative analysis, *Journal of European Public Policy*, 26(2), 226-245.
- Rhodes, R. A. W. (1996). The new governance: Governing with government. *Political Study*, XLIV, 652-667.
- Robinson, A., & Payton, J. (2016). *Independent advocacy and multi-agency responses to domestic violence*. In *Domestic Violence* (pp. 249-271). London: Palgrave Macmillan.
- Torfinn, J., & Sørensen, E. (2014). The European debate on governance networks: Towards a new and viable paradigm? *Policy and Society*, 33(4), 329-344.
- Wille, A., & Bovens, M. (2020). Watching EU watchdogs assessing the accountability powers of the European Court of auditors and the European Ombudsman. *Journal of European Integration*, 1-24.
- Wilkins, P. (2015). Watchdogs as Satellites of Parliament. *Australian Journal of Public Administration*,

75 (1): 18-27.

Wille, A. (2016). The Evolving EU Accountability Landscape: Moving to an Ever Denser Union. *International Review of Administrative Sciences*, 82 (4): 694-717

Whelan, J. (2020). The roles of values and advocacy approaches in Irish social work practice: Findings from an attitudinal survey of practising social workers. *Journal of Social Work Values and Ethics*, 17(2), 39-55.