

# 十分鐘照顧圈鄰里共伴計畫 ——以臺北市中山區復華里 為場域之行動紀實

黃冠評、吳欣燕、劉姿瑩、陳正芬、許建隆、李梅英

## 壹、緣起

我國老年人口（65歲以上）比率在2018年跨越14%的高齡國家，老人人口比率直逼英國、法國及美國等已發展國家（行政院國家發展委員會，2020）。面對人口老化與長期照顧需求增加，臺灣老人獨居或老老同住比例提升，以及長照服務供給與需求之間的落差，如何應用各種科技輔助，研發適合高齡者使用的科技產品、系統，乃至於生活環境，同時提供成年子女以及照顧服務更方便、更有效率的照顧策略，是解決高齡化社會生活支援與建康照顧問題重要策略之一。

遠距照顧（Telecare）是一組結合社會與科技的複合體系，依據服務對象需求建議適當的遠距照顧服務，例如可以掌握家內用火、用水狀況的感應器，或即時因應老年人或失能者在家跌倒或獨自離家等

風險，這套系統不僅是及時處理緊急狀況，亦可提供老年人或失能者安心感，維持獨立且自主的生活形態，以及提供需要瞭解其狀況的家人所需的資訊，換言之，遠距照顧服務不僅是科技設備與長期照顧正式服務組織整合，亦應納入服務對象日常接觸的非正式體系，包括成年子女、鄰居及朋友等，提升遠距照顧服務的可接納性、及時性與安全性（Buckley, 2015; Yeandle, 2014）。

然而，遠距照顧常強調成本效益，亦即降低人力成本，期望透過遠距照顧減少人與人之間實際面對面的次數，而這卻是長期照顧需求者維持人際互動與社會參與的重要媒介。另對照顧者而言，當遠距照顧系統未能與鄰居或朋友等非正式體系相互連結，僅是將緊急訊息傳遞給照顧者或醫療體系，實證研究成果顯示其不僅無助於舒緩照顧者負荷，亦會降低被照顧者使

用動機與頻率。誠然，遠距照顧若能未能與參與者所身處的真實社會支援網絡相互連結，服務使用者與照顧者不僅會覺得遠距照顧太「遠」，亦無法感受科技與照顧的整合。如何運用科技在一定範圍內進行社會參與的提升，以及輔助照顧實需發展驗證。

由財團法人台灣省私立健順養護中心承接的臺北市復華長青多元服務中心，於2018年8月開幕，是臺北市首創智慧日間照顧中心。但有鑑於日間照顧中心服務規模僅有32人，如何促使此一日間照顧中心與當地社區相融，成為臺北市第一個整合正式照顧、非正式照顧（包括家庭照顧者、成年子女與志願服務人員）與科技的實驗場域，運用當地資源回應當地照顧需求，打造科技支持的十分鐘照顧圈，乃是本方案推動的初衷與目標。

## 貳、十分鐘照顧圈鄰里共伴計畫之介紹

早在20年前，臺灣連續發生獨居老人在家猝死無人知的事件，行政院在1998年核定的「推動加強老人安養服務方案」，為中低收入獨居老人提供的緊急救援系統連線就是第一代的老人福祉科技。一晃眼已經20年，以臺北市為例，各區老人服務中心社工員的重要任務之一就是每月需定期訪視獨居長輩至少一次，亦針對

有意願安裝緊急救援系統的長輩連結服務及經濟補助。這套系統包括一組主機、瓦斯偵測器、火警探測器及具求救功能的無限遙控隨身按鈕，發生緊急狀況時按下求助鈕，24小時監測服務單位收到訊息後，就會盡快派員進行救援。但相關研究顯示（陳美如、鄭鈺鄺、朱彩鳳，2016）拆機人數年年攀升！排除死亡與搬遷到外縣市兩大因素，老人拒裝或事後要求拆機主要原因是，系統平時要求長輩必須每日於固定時間，回報自己訊息，對長輩就形成一種心理負擔！且當長輩偶爾忘記回報，系統就會視為緊急事件通報緊急聯絡人；未到事先約定的回報時間，長輩也不能提前回報，這樣僵化的體系，不僅讓長輩感覺被監控，更限制自由。另一方面，當氣象局發出酷暑、低溫或颱風來襲警報，老人中心的社工員需在48小時內聯絡到獨居長輩，若聯絡不到，就必須「破門而入」確認長輩安全！弔詭的是，既然長輩家中已安裝遠距對話主機，為何無法透過線上系統提醒氣溫變化？而仍是由社工以傳統撥電話，人力密集的方式進行？具體言之，當科技導入，卻與真實世界的現有「在地」關懷照顧系統人力沒有發揮一加一大於二的加成作用，缺乏溝通，各自為政狀況下，不僅導致照顧體系人員工作負荷量高且流動率攀升，也沒有意願參與或推廣智能照顧科技的應用。

現有長照人力不足，且家庭面對長照

對象之照護常面臨前述問題；第一線社工如何運用在地社區資源，涵蓋長照服務未包括之高危險之衰弱長輩，同時提供戰後嬰兒潮世代退休後的活躍老化之機會，乃是臺灣邁入高齡社會的重要課題。

## 參、方案推動場域與執行方式

方案推動單位為財團法人台灣省私立健順養護中心接受臺北市政府委託的復華長青多元服務中心，具有小規模多機能（內含日照服務、居家服務、夜間喘息住宿）以及社區關懷據點等等複合式服務。方案推動目的是為了翻轉日間照顧對象是以「in-door」進入中心者為服務對象的服務模式。此方案將服務延伸至居家範疇，將無法使用日間照顧的長輩（包括失能程度太重或太輕者〔僅衰弱未失能〕、失智前期長輩）與從日間照顧返家的長輩，以及其他經社工評估有關懷服務需求之長者皆納為服務對象，試辦全國第一個有實體地理範疇的十分鐘照顧圈。由復華長青多元服務中心的專業團隊與長期照顧與具有資訊科技專長的兩位教授共同合作，盤點在地願意投入長期照顧的社區人力，回應有職照顧者、老年照顧者及不同住成年子女的照顧需求，另一方面，透過訪談瞭解社工、照顧者、獨居長輩等利害相關人對照顧科技的看法，發展實驗十分鐘照顧圈所需的科技服務，試辦正式與非正式照顧

服務體系之間連結所需的照顧科技，一方面希望藉以降低因承擔照顧責任對在職照顧者的干擾，減少家屬因照顧離職情況或降低不同住家屬的焦慮感，另一方面研議上述新型服務模式訓練課程內容、成本效益與創新照顧科技服務模式及服務成本。

服務對象設定為居住在本中心方圓500公尺內的家庭，有以下情形，經社工評估有服務需求者：（一）雙老同住（其一為衰弱、失能或失智的長者），含有移工協助者；（二）獨居且衰弱之長者；（三）主要照顧者照顧兩位以上的衰弱、失能或失智的長者；（四）其他經社工評估需高關懷需求之長者。個案來源包括：鄰里通報、在地老人服務中心轉介、中山區及松山區A單位轉介、東區家庭照顧者支持中心轉介，與本中心自行開發（照顧咖啡館、據點及日照之使用者）。服務區域為本中心方圓500公尺內的距離，含：中山區復華里、朱馥里、龍洲里與力行里，以及松山區中正里。

相較於一般志工，本方案將志工更名為「見守員」，意思是「看見」與「守護」，招募願意撥時間關懷自家附近長輩者擔任見守員，打造復華地區守護相助的「新家人關係」，讓大家可以一起安心變老，因此方案簡稱為「見守服務」。服務方式是志工兩人一組，由督導與社工依據三方的性別、年齡、宗教、語言、工作經

驗，以及地理位置，媒合服務對象。中心自試辦以來共計招募到24位見守員，有75%是在地人定居在中山區，其見守成員資料如下：

表 1 本方案見守員之年齡及性別分布

性別／年齡	64歲以下 (最低為57歲)	65-74歲	75-84歲	85歲以上	總計
男性	0	1	1	0	2
女性	15	6	1	0	22

資料來源：臺北市復華長青多元服務中心。

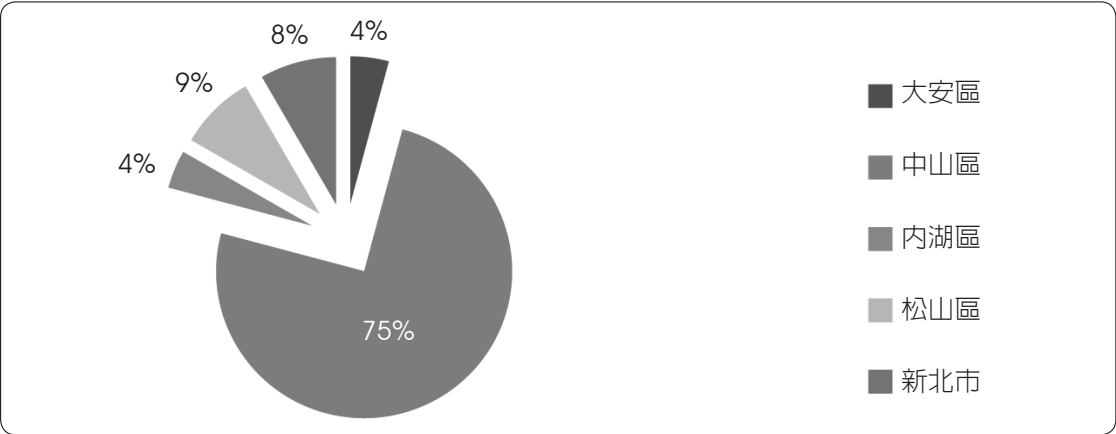


圖 1 本方案見守員居住地分布

資料來源：臺北市復華長青多元服務中心。

因見守服務是提供與個案面對面的關懷訪視服務，關懷互動地點是案家，注重個別化需求與隱私，配對服務的流程規劃如下：（1）工作人員先與案家（個案及家屬）接觸及收集資訊，說明服務內容；（2）工作人員討論合適的服務方式、進行見守員媒合配對；（3）工作人員分別與兩位見守員會談、說明及邀請其進入該組服務；（4）與該組兩位見守員進行案況說明、簽訂一式四份（中心、家屬，以及兩位見守員）服務意向書、成立工作LINE群組、科技教學（應用程式（Application，以下簡稱App）下載、線上回報關訪紀錄），（5）帶領該組見守員與案主建立關係（陪伴家訪1-3次）；（6）追蹤案主接受關懷服務狀況，以及



追蹤該組見守員服務與互相搭配狀況。

媒合見守員與關懷對象後，訂定每週關懷互動時間和地點。關懷訪視的項目包括：（一）噓寒問暖；（二）關心吃飯狀況，瞭解長輩飲食是否均衡；（三）關心就醫狀況，瞭解長輩是否需要連結在地醫療協助；（四）關心心情狀況，瞭解現在的關懷頻率是否足夠。與一般志工不同的是，見守員志工招募不是只填「可服務」時間，而是填「一定不能」時間，強調「一杯咖啡」時間也可以當見守員，關懷在地長輩。見守員需將關懷訪視時間與內容登打到App，讓督導與社工能夠即時透過App或後臺網站瞭解關懷服務進行情況，有特殊狀況時，見守員會主動先回報機構；工作人員一般約每兩周會至後臺網站檢查見守員填寫紀錄的狀況。

上述作法有別於臺灣政策慣於用行政區域劃分社區的傳統作法，改以「機構」為中心的方式劃分社區的概念。再者，見守服務不同於過往的長期照顧服務提供者以專業人員為主，採以專業人員與志工協作的方式共同提供照顧服務。同時服務需求者也不再僅限於老人，亦納入其家屬，即成年子女。

## 肆、方案推動成果

十分鐘照顧圈成效可分別從長者、見守員、中心以及科技導入等四個面向進行

分析，詳述如下。

### 一、鼓勵宅老人走出家門與疫情守護

依據臺北市政府公佈最新一期的老人生活狀況調查報告（臺北市政府，2019）：「60歲以上人口，平常日久坐超過8小時比率達17.6%，平均久坐5.1小時；假日久坐超過8小時比率為16.0%，平均久坐4.9小時。平常日平均外出時間隨年齡增加呈遞減趨勢。顯示臺北市60歲以上具生活自理能力之長輩，約7.9%屬於宅老族。65歲以上老人，8.8%屬於宅老族」。本方案服務個案確實是以「宅」老人為主，也就是日常生活自理能力良好，但每日坐在家中逾8小時，不願外出至據點參與活動，年紀越大宅在家裡時間越多。

表2為本方案這三年提供服務人數，80歲以上高高齡長者為多數，看出女性獨居長者參與此方案比例是比較高的。當『宅』老人因見守服務介入後，現在願意走出家門參與據點活動的長者約占60%。依據服務經驗，宅老人從服務介入到真正願意走出家門，需由見守員到家訪視約4個月後才可能達成。分析宅老人走出家門所需的動機與支援，首先需要提供的是到家的關懷，碩士論文以本方案為研究田野的方秀如（2019）訪談見守員紀錄如下：

阿姨（獨居服務對象）永遠講的話都是那一些，那我覺得那都無所謂，因為至少妳傾聽她，她就覺得至少有人聽她

說話，她一整天也許也不會跟任何人說話，也許她下去（樓下），然後只是買個東西，她買東西都、或碰到鄰居可能就、啊，笑一笑，點一點頭，沒有人跟她說話，她講的那一些話甚至可能連她的小孩、我用猜啦！連她的小孩都不願意聽了，那至少有一個人願意聽她說話，說說她今天的什麼事，或者是聽她講以前的事情，是她一個發洩的管道，我覺得對她而言是好的。

顯示長輩身體雖然未失能，但衰弱致使其降低社會參與意願；而獨居又導致社會孤立。透過見守員每週到家關懷時，長輩開始期待見守員每週的關懷訪視。而當見守員在每次關懷訪視時提及與邀請社區關懷據點的課程，且透過陪伴參與的方式，讓長者開始有意願參觀據點，且持續性參與課程。以下為本方案督導與社工對於三位社區長輩進入見守方案後的觀察記錄：

80歲的方老先生與太太，長年宅在家。方老先生患失智症，方老太太因中風後行動緩慢，二人均排斥使用正式的照顧服務，照顧負荷全部落在同住一社區的兒子身上，但兒子又因工作因素需要常出國。社工督導考量老年夫妻排外性強，媒合連結與二老同住一社區、同為客家人的鄰居提供見守服務。關懷服務連結後，二位見守志工與二位服務對象互動良好，除每週二次至家戶關懷陪伴外，在據點擔任卡拉

OK的志工亦時常邀請服務對象至據點參與活動。歷經四個月後，老夫妻終於允諾並前往參觀，手牽手，慢慢走到家附近十分鐘的據點，一開始只是參觀環境，逐漸轉為每週固定參與據點卡拉OK等活動。

獨居，高齡90歲朱奶奶，過去喜歡手作DIY擺飾品，但隨著子女長大外出工作、結婚生子搬遷，加上年紀漸長，DIY動機下降。而當社工督導媒合有相同手作興趣的見守員到家關懷訪視，朱奶奶長輩不僅端出陳年的壓箱寶與見守員分享，亦開始期待見守員每週到訪，可以分享手作經驗；見守員不僅鼓勵朱奶奶繼續手作，促使其手部肌肉有運動機會，朱奶奶亦開始詢問朋友新手作的作法，進而提升社會參與意願與頻率，後續亦開始願意定期到中心參加健康促進運動。

有憂鬱傾向，宅在家的陳爺爺，在兩位男性見守員鼓勵下，長輩定期參與健康促進運動。三個月後，陳爺爺發現自己所用的運動彈力帶從輕量級升級到中量級後，有感於自己肌肉力量的提升，主動反應希望可以每週運動。

更重要的是，見守員密集的關懷服務開始改變社工定期訪視單向關係。長者不再只是單向接受關懷服務的那一方，獨居長者開始會主動致電聯繫中心，說明自己的需求與狀況，舉凡內容包含自主報平安、詢問課程或活動時間與內容、表達請假需求並說明請假原因。顯示綿密的社區

表 2 本方案服務對象的獨居長者之年齡與性別分布

2021年 1-6月 共計服務 28位 (獨老 13位)	姓名 年齡	60-69歲	70-79歲	80-89歲	90歲以上	總計
	男性(人)	0	0	1	2	3
	女性(人)	0	6	2	2	10
2020全年 共計服務 32位 (獨老 16位)	姓名 年齡	60-69歲	70-79歲	80-89歲	90歲以上	總計
	男性(人)	0	0	1	2	3
	女性(人)	1	4	5	3	13
2019全年 共計服務 28位 (獨老 18位)	姓名 年齡	60-69歲	70-79歲	80-89歲	90歲以上	總計
	男性(人)	0	0	2	3	5
	女性(人)	3	2	6	2	13

資料來源：臺北市復華長青多元中心。

照顧支持網絡開始發展，社區中孤立的宅老人透過見守服務，與社區互動增加。

除了個案層面的改變，本方案督導亦觀察到，新冠肺炎疫情期間，十分鐘照顧圈的見守員會依社區長輩個別化需求來調整服務內容。例如疫情爆發初期，長者短時間購買不到記名口罩而恐慌，疫情初期，部分見守員自願分享家中存有的口罩、或是縫製布口罩予長者。亦有見守員主動陪同擔憂的長者去藥局排人龍隊伍購買口罩，後期則是協助發放臺北市老人服務中心發放的列冊獨居長者的記名口罩：更因同住一社區，可將里長廣播訊息以長

輩清楚的方式傳播或是協助至里長辦公處領取次氯酸水，協助重聽或衰弱的獨居長輩安心度過疫情慌亂期間。2020年振興三倍卷發放期間，見守員亦於家訪時協助長輩用手機綁定三倍卷，長輩不需自行上網google振興三倍卷懶人包，也不用等候家屬返家協助，見守員提供的關懷服務，縮小當代老人面臨的數位落差。

## 二、見守員參與社區照顧與發展在地支持網絡的機會

復華多元服務中心位處臺北市南京復興捷運站出口附近，由荒廢多時的稅捐稽

徵處單身宿舍經歷老屋改造後蛻變為現今的復華中心，再次吸引社區居民的目光。為社區居民日常活動範圍視線明顯可見之處。擔任見守員的社區民眾表示，看到復華中心門口張貼的公告而得知志工招募訊息，62歲剛退休的太太，告訴方案督導：

因為我住在這附近，我家就在旁邊，那吸引我就是那面牆，藍色的牆（復華中心外牆有一道美麗藍曬牆，常吸引民眾駐足拍照）。對，我們就想、唛！因為我在這裡也住14年了，這一棟廢墟在幹麻這樣？然後怎麼整理成這個樣子？……那吃飽飯或者是平常日常生活會在這裡散步走路嘛！然後就看到他有貼徵志工，我跟我先生就來了。

另一位受訪的志工是64歲已退休的男性工程主管。他分享先前的工作經驗，每當地震發生後，臺北市政府會委託顧問公司評估橋樑狀況，而顧問公司會請工程師認養附近的橋樑進行評估。他認為這樣的觀念與見守服務相似。接受碩士論文以本方案為研究田野的方秀如（2019）訪談記錄如下：

那我覺得這個跟這個見守的模式很像，就是他就近，工程師在附近的資源，就是就近的資源，能夠去看，要懂得工程才行，隨便人也不能去看。那又能到你住的附近去看，他也不會說，譬如我們住○○路，派你到○○去看○○橋（不同區的橋樑），不可能。我覺得這樣是又方

便，然後又能達到效果，因為能夠即時反應啊！

參與本項方案的見守員共有21位，年齡介於49-80歲之間。透過長時間兩人一組為社區獨居長者提供到府關懷訪視服務後，不僅為社區長者提供綿密的社區支持系統，60-65歲之間初老階段的見守員，亦因投入服務，而認識在地其他的見守員，建構自己在地的支持網絡，日常會自行約早晨運動、早餐聚會、團購、包團旅遊..等，意外狀況發生時互相支持；例如一位見守員住院期間，其他見守員會探病，以及主動調整服務時間等。再者，透過參與中心的教育訓練課程，了解長照服務內容與知識，可為自己的老年生活提前作規劃，一位見守員笑著跟督導說：

即使有一天我們夫妻其中一個人失智或失能，我也不怕！我可以白天推他（指先生）去日照，我去樓下一樓（櫃檯）繼續當志工，傍晚晚上我們兩個就一起下班／下課回家，有這個復華中心在住家附近，我覺得很安心、也是我們居民的福氣。

即使是高齡者，也因見守服務開始轉換過往接受照顧的角色。一對75歲以上長者夫婦因參加共餐活動而認識中心，在了解見守服務後而開始擔任見守員，是將服務接受者轉為服務提供者的實踐。再者，當一位高齡85歲擔任一樓櫃檯的志工因年邁開始退化，其實應該轉為見守服務對象



的當下，社工督導協調其他見守服務員，在其他見守員陪伴下，繼續擔任櫃臺志工，讓該位高齡志工在見守員陪伴下得以持續社會參與、為社區提供服務機會，同時有被肯定與需要的存在感，實踐活躍老化理念。

### 三、服務區域從機構內拓展至社區

方案自2018年10月執行至今三年，每年約服務30組長輩與家庭。原機構內部小規模場域設定服務量為40人，因執行見守服務的服務量為30人，總服務量擴增至70人，且服務區域從中心內（indoor）擴展至中心外（outdoor）。

事實上，北市社會局補助的社區照顧關懷據點服務項目有四項，包括：共餐、健康促進、電話問安與關懷訪視。承辦據點管理業務的社工表示期望據點具有更多功能，但據點內部的工作量已讓社工分身乏術。本方案的社工表示：

現在幾乎每個里都有一個據點……現在據點3.0以上，基本都有做電話問安與關懷訪視，但卻很難落實這服務。因為兼任或專任（據點社工）在現場要做的事情，已經遠大於他們的負荷量，已經沒有能量再做電話問安與關懷訪視，很可惜！

檢視復華中心的據點社工日常業務量，平時需關心每月到據點共餐的30名老人，以及參與各項服務與活動的數十名老人，所謂的關心就是「點名」，並記錄長

者共餐或參與服務出席狀況，也需管理復華志工隊約40多名成員，服務對象超過60人。對此據點社工表示自己已無多餘心力走進家戶關心單一服務對象，使社工的照顧場域侷限於據點。但透過媒合見守員，本方案獨居長輩獲得的關懷訪視關懷頻率高過社會局列冊獨老規定一個月電訪一次關懷規定，見守服務平均每位服務對象的關懷頻率是每周一次，高關懷者是一周兩次。不僅降低一線社工個案管理的工作壓力，同時也透過見守員服務記錄更了解長者在社區實際生活的樣貌。

然而，臺北市政府補助本方案年度目標服務量為30人，實際推動過程中，工作人員需分別與長者、家屬、見守員三方說明服務內容與方式，服務30組長輩，事實上需要溝通與服務的對象必須乘以三以上，也就是溝通對象超過120人以上，各方溝通需花費許多時間與費用；特別是現在大部分民眾使用手機電話居多，致使電話費用增加許多。另一方面，願意到家關懷訪視的志工人力不僅培養不易，更需用心耕耘，日常的互動經營需要公關費用，例如陪見守員在照顧咖啡館喝咖啡、關懷高齡見守員近況（例如見守員本人突然掛急診、家庭成員有狀況）與服務狀況……等。

為鼓勵與感謝見守員加入見守服務，方案執行單位與見守員討論「等時兌換」的決定，也就是類似時間銀行概念，但每

年底結算累積的服務時數，更換項目為符合見守員期待、與見守員進行會議討論出來，更換兌換項目包括復華照顧咖啡館商品卷、臺北市專用垃圾袋，中心部分課程或活動保留名額，或是課程優惠等。另一方面，有別於一般志工服務場域與自家生活區隔的情形，本方案強調在地互相支持的服務理念。而這也促使工作人員與見守員必須針對生活界線與服務倫理有更多討論與協議，例如原本禁止的事項除了「不可推銷產品」與「不得將服務資訊外洩」兩項之外，增加「家庭事務或隱私，請見守員不要評論或提供建議，也不可當家人間的傳聲筒」，以維護服務對象及其家屬的隱私；而開放的事項則是「可互相分享美食或小點心」，因考量服務對象與見守員多為同一社區的鄰居，且實際日常生活中、我們自己也不時會分享自己手作食物、或是家常菜予友好的鄰居友人。上述原則的修訂與開放，皆是工作人員與見守員年度會議或教育訓練時腦力激盪的結果，而這樣的平等溝通模式，成功留任九成以上的見守員持續提供服務。

重要的是，機構媒合不僅是見守員與服務對象的中間橋樑，機構的聲譽更是讓服務產生公信力的主因。如受訪的見守員表示：

對我、對照顧者跟被照顧者，都是一個公信力啊！就是一個橋樑（社工）在那裡啊！……就知道我們（志工）是經過

挑選的啊！那他（服務對象）也讓我知道說，哦，他們也是經過挑選。

顯示機構公信力與社工的媒合有助於降低潛在服務對象因戒心而拒絕服務的可能性，同時也能讓志工在服務提供過程中感到安心，使服務得以順利推展。

#### 四、科技導入簡化工作記錄

為降低工作人員及志工紙本登錄的負荷，本方案導入智能科技系統，以見守員的手機下載App，當見守員到服務對象家後，手機即可自動連結案家的藍芽裝置，自動記錄服務時間與日期，見守員的關懷內容則以選單勾選方式操作送出記錄（請見圖一至圖四）。科技導入對本方案而言，其優點是當守員可用手機App填寫服務紀錄，不用再使用傳統寫紙本方式；社工則可直接從後臺看資料，也不需再手動將資料輸入電腦，達成原先預期的快速、無感紀錄但服務有感的目標。以2020年為例，系統可以直接看到每位見守員每週服務頻率與時間，最短訪視時間約10分鐘、最長訪視時間為120分鐘左右，精準以分鐘為單位，紀錄服務總時數為15,735分鐘，訪視281次。

因見守服務結合科技紀錄為創新服務方式，無其他系統範本可供參考，這兩年花費大量時間與廠商溝通App及後臺系統設計細節，並且不斷修正、測試與磨合。歸納主要問題如下：（1）使用者（見守



圖 1 手機 App 介面



圖 2 App 服務記錄圖示



圖 3 見守員訪視勾選關懷服務選項示意圖



圖 4 見守員訪視勾選餐食服務選項示意圖

資料來源：臺北市復華長青多元中心。

員)均以60歲以上人員居多、加上每人使用的手機系統(安卓系統及IOS系統)與新舊手機不同,科技廠商每項功能開發完成後,社工需耗時約1至3日測試安卓系統及IOS系統無誤後、才能進行製作紙本教學,需向每位見守員逐一說明使用方法、並給予紙本說明(因見守員自身活動安排多,無法每次軟體更新都召集所有見守員到中心進行教學),見守員一週後可能會忘記使用方法、甚至忘記登入App的帳號密碼,再次向社工詢問使用方式;又因科技紀錄方式需進行多次使用教學、檢查與除錯,因見守員以60歲以上人口居多,其科技操作學習力較慢、填寫紀錄不確實、或易出現錯誤,平均每位見守員初次需花費2小時教導使用App,往後每位見守員每月需再花費1-2小時提醒填寫紀錄確實,社工每週再花費1-2小時確認紀錄無誤。(2)當科技業者對社區場域相對陌生狀態之下,且社工養成教育中沒有教導如何與「科技廠商」溝通、討論系統設計,經常造成供需兩端必須多次溝通與修改程式設計,平均每項新功能需花費一至二個月往來溝通、確認雙方需求,再請廠商的工程師進行研發,而視不同需求所需的開發時間不同,平均需花費1週,甚至1個月以上的等待期,不僅顯示智慧科技與社區照顧的銜接有待重視,跨領域科技研發人員的培訓與留任,以及團隊經驗的分享都是新興議題。

值得紀錄與分享的是,也正因見守員為55歲至80歲的社區民眾,時間上相對彈性,願意陪同方案團隊參與社區支持App的設計、研發,以及修正,立基於使用者觀點提供需求;另一方面,亦因系統仍侷限於相片上傳功能、群體公告及個別訊息的開發,這三年仍搭配line群組作為輔助,顯示系統整併之必要性是未來課題。

未來科技照顧系統修訂目標希望可以達到下列數點,包括:(1)在APP上整合所有服務提供資料,新增APP上傳相片功能,(2)為降低社工同時使用line與APP的工作負荷,未來將在APP增設調查、與投票功能,減少工作人員耗費時間於每組LINE的工作群組進行意見或時間調查。(3)在APP增加全體公告與個別訊息的功能,一方面是避免LINE群組訊息過多、造成重要訊息被洗版,也希望增加見守員使用APP的黏著度。

## 伍、結論與建議

復華多元服務中心試圖翻轉結合「在社區照顧」(care in the community)與「由社區照顧」(care by the community)的服務方式,讓一個新開辦的社區組織讓社區居民認識,其小規模多機能(日間照顧中心)與社區關懷據點是「在社區照顧」模式,而運用周遭社區人力資源,為鄰近尚未需要使用長期照顧服務,但又尚



無動機參與社區關懷據點的獨居或衰弱長輩，提供一項可親性與可及性都高的關懷服務，則是「由社區照顧」的實踐，這項關懷服務不僅減少獨居、80歲以上的衰弱長輩社會孤立現象，提升「宅老人」社會參與動機與頻率，社區初老人力的開發與運用，有助於提升初老者對社區照顧資源的認識與黏著度，社區照顧理念的落實不僅將機構內部的服務量從原本的40人向外擴增到72人，關懷服務的運作亦讓社區初老、中老與老老長輩在社區及機構兩個場域有所交集，落實世代互助與活躍老化理念。

然而，臺北市政府補助本方案年度目標服務量為30人，僅立基於服務「個案」的成效計算。方案推動過程中，工作人員需分別與長者、家屬、見守員三方說明服務內容與方式，服務30組長輩，需要溝通與服務的對象必須乘以三以上，也就是溝通對象超過120人以上。換言之，這三方都是本方案的利害相關人，但過去都被隱形化，建議行政部門與有意願推動類似方案的單位需將各方溝通的隱形成本納入計算。

另一方面，為解決社區照顧組織在使用智能科技的困境，本方案不是購買市售一般套裝軟體，而是由熟悉資訊系統的學者引介之下，由第一線社會工作人員與系統廠商共同開發社區支持服務應用軟體，歷經三年與服務使用者共同測試，逐步依據社工與見守員使用者經驗逐步修正。這

樣的作法跳脫May等人（2011）所提醒的遠距照顧發展瓶頸，讓社工與見守員參與遠距照顧因應長輩使用者需求調整的過程，看見並確認遠距體系一方面有助於自身工作效能的提升、亦可針對社區長輩需求提出即時通報，讓衰弱或有長照需求的社區長輩在過程中獲得必要的安全感與安心感。

上述智能科技的發展經驗賦予第一線社工與實際使用者在科技導入的話語權，亦藉此將科技研發的決策權力，從系統廠商移轉回到使用者本身。即使一路走來跌跌撞撞，但此方案可謂是扭轉目前社區照顧系統供需端資訊失衡的可能解方之一，建議未來相關單位在社會照顧場域引進智能科技時，需立基於第一線使用者經驗，讓跨域溝通的平臺可以據此修正，第一線工作人員才會成為遠距照顧的重要推手，而非系統建置過程中的隱性阻力。

（本文作者：黃冠評為臺北市復華長青多元服務中心主任；吳欣燕為臺北市復華長青多元服務中心社工督導；劉姿瑩為臺北市復華長青多元服務中心社工師；陳正芬為國立臺北護理健康大學長期照護系教授；許建隆為長庚大學資訊管理學系教授；李梅英為中華民國士林靈糧堂社會福利協會副執行長）

**關鍵詞：**社區照顧據點、老人福利、支持服務

## 參考文獻

- 方秀如（2019）。《「我們如何成為夥伴？」專業人員與志工共同發展社區照顧之矛盾經驗》（未出版之碩士論文）。國立中正大學，嘉義。
- 方秀如、陳正芬（2020）。〈發展社區照顧之矛盾經驗：社工與志工的差異觀點〉，「2020的社會福利：以社區為本的照顧政策與地方創生」臺灣社會福利學會年會暨雲端學術研討會（線上研討會）。
- 行政院國家發展委員會（2020）。《人口推估報告（2020-2065年）》。檢索自<https://www.ris.gov.tw/app/portal/673>。
- 陳美如、鄭鈺郡、朱彩鳳（2016）。〈獨居長者使用緊急救援系統與社會支持度之關係〉，《北市醫學雜誌》，13（4），481-489。
- 臺北市政府（2019）。《108年臺北市老人生活狀況調查報告》。檢索自[https://dosw.gov.taipei/News\\_Content.aspx?n=27AAE5ED6FF97B25&s=4242254277CAF25A](https://dosw.gov.taipei/News_Content.aspx?n=27AAE5ED6FF97B25&s=4242254277CAF25A)。
- Buckley, P. (2015). *Human factors that influence the performance of the telecare system: Working Papers from ACTIVE project 2011-2014* Retrieved from Leeds:
- Carretero, S., Stewart, J., Centeno, C., Barbabella, F., Schmidt, A., Lamontagne-Godwin, F., & Lamura, G. (2012). *Can Technology-based Services support Long-Term Care Challenges in Home Care?* Retrieved from Seville:
- Chang, Y. J., Lin, K. P., Chou, L. D., Chen, S. F., & Ma, T. S. (2014). Statistical Anomaly Detection for Individuals With Cognitive Impairments. *IEEE journal of biomedical and health informatics*, 18(1), 384-390.
- May, C. R., Finch, T. L., Corford, J., Exley, C., Gattely, C., Kirk, S., & Mair, F. S. (2011). Integrating telecare for chronic disease management in the community: What needs to be done? *BMC Health Service Research*, 11, 131.
- Wessels, R., Dijcks, B., Soede, M., Gelderblom, G. J., & De Witte, L. (2003). Non-use of provided assistive technology devices, a literature overview. *Technology and disability*, 15(4), 231-238.
- Yeandle, S. (2014). *Frail Older People and their Networks of Support: how does telecare fit in?* Retrieved from Leeds: