

從共融邁向共榮——家庭 照顧者支持服務政策的實 務觀察與再定位

周志展

壹、前言

家庭照顧是全球日益關注的社會議題，其衍生的壓力與負擔，不僅衝擊被照顧者的生活品質，更對家庭照顧者的身心健康構成顯著風險（OECD, 2024; Schulz & Beach, 1999）。臺灣為回應此一挑戰，自2015年《長期照顧服務法》將「家庭照顧者支持服務」納為法定項目，並於2016年長照2.0政策中加速布建支持據點（簡稱家照據點），迄今全國已設立逾百處，在服務的普及性與可及性上，達成了階段性的量化目標（衛生福利部，2016；中華民國家庭照顧者關懷總會，2025）。

然而，此番快速的量化擴張，卻未能完全轉化為服務品質的提升。政策推動下，服務網絡雖已成形，但其運作效能與服務品質的隱憂亦隨之浮現。實務現場普遍觀察到，家照據點因服務定位模糊、跨體系（如長照與身障系統）整合機制闕

如，常陷入資源錯置與功能重疊的困境。此現象不僅削弱了支持服務的核心價值，更使身處多重壓力（如「雙重老化」議題）的家庭，難以獲得即時且有效的協助（姚奮志等，2021）。

本文的核心論點在於：當前家庭照顧者支持政策，正面臨從「量的擴張」過渡到「質的深化」的關鍵轉折點。服務的「建置」僅是起點，服務的「到位」——亦即能真正回應照顧者多元且複雜需求的服務品質——才是政策成敗的核心。因此，本文旨在剖析政策理想與實務執行間的落差，探討如何從現行服務整合的「共融」（inclusion）思維，朝向一個更強調權益保障與福祉提升的「共榮」（shared prosperity）願景邁進，並將藉助「照顧公民權」的視角與「賦能」理論，來分析實務困境，並提出可能的政策方向。

貳、服務體系之實務困境與挑戰

審視當前實務，家庭照顧者支持服務在執行層面，特別是在長照與身障系統試圖整合的脈絡下，存在以下關鍵挑戰。這些挑戰，在許多層面上反映了Lipsky（1980）所描述的「基層官僚」（street-level bureaucracy）困境：第一線專業人員在面對龐大案量、有限資源與模糊政策目標時，不得不發展出簡化的工作常規，而這也可能無意間犧牲了服務的個別化與品質。

一、服務定位模糊：從屬角色下的需求忽略

現行實務中，長照的照管中心、社區整合型服務中心（A單位，為長照2.0體系中的「社區整合型服務中心」，負責長照需求評估與服務連結），以及身障系統的需求評估中心等，常作為家庭照顧者支持服務（家照據點）的主要轉介來源。然而，實務觀察顯示，部分前端單位對於家照據點的核心服務與功能及其服務對象主要為「照顧者」此一定位，仍不夠清晰。常見狀況如下。

（一）機械式轉介與資源錯置

部分單位僅依賴初篩指標（如：符合十項指標中的兩項）即進行轉介，這些指

標多為客觀條件（規範性需求），未能充分探詢或核對照顧者自身的主觀感受與求助意願（表達性需求）。筆者所任職的單位於全國七個縣市承接家照據點，經內部統計，2025年上半年的總成案率僅約33%（開案數 / 當月轉介與開發個案數），其中開案率最低者僅有19%。由此可知，機械式的轉介流程，家照專員需花費大量時間過濾此類無效轉介，從而嚴重壓縮了服務真正高風險家庭的時間與資源。

（二）服務焦點偏誤

無論是長照領域或身心障礙、精神障礙領域，前端服務體系的焦點仍高度集中於「被照顧者」本身的需求（如：復健、就醫、日間照顧安排），顯示照顧者需求可能未被充分關注。照顧者除了「照顧資源」需求外，更常有照顧者耗竭（Burnout）、家庭關係緊張、社會隔離、自我忽略、複雜的情緒等心理社會需求。此時，若家照專員未能清晰定位自身「以照顧者為中心」的角色，協助其辨識自身需求、調適壓力、檢視關係、重建意義，便容易陷入重複提供前端單位（如A個管）已在處理的資源連結工作，甚至被部分家庭照顧者誤認為是「另一位僅能提供資訊，而無法直接給予照顧資源的A單位個管人員」，從而削弱了家庭照顧者支持服務的獨特性與核心價值。

二、體系整合困境：共同個管機制闕如

雖然政策鼓勵「共融」，但長照與身障兩大服務體系在個案管理系統、資訊平臺、轉介流程與專業文化上仍存在隔閡。心智障礙者的雙老家庭議題，正凸顯了單一服務體系難以應對的複雜性，從而更彰顯了跨體系共融的迫切性與挑戰。誠如部分研究及政策文件所指出，長期以來身心障礙與高齡照顧系統的分立運作，是導致未能充分回應服務對象（尤其是高齡身心障礙者）多元且複雜需求的關鍵結構性因素之一（李佩芳、鄭清霞，2019）。理想上應採取「以家庭為中心」的服務模式，由不同體系的個管人員（如：長照A個管、身障個管、家照專員）針對同一家庭進行協調合作、資訊共享、共同擬定服務計畫。然而，目前普遍缺乏明確的跨體系共同個案管理作業規範與常态化的合作平臺。這導致服務可能出現重疊、片段化或權責不清的狀況，未能發揮整合的最大效益，也增加家庭在不同體系間尋求資源的困難度。身心障礙者的複雜需求涉及多重層面，需要跨部門提供整合性服務，但現行身障個管與身障中心服務開案標準並無針對此類對象的相關服務準則，且專業人員在面對不同障別的服務對象時，可能因知能不足而感到陌生與困難（歐紫彤等人，2024）。這種制度性的隔閡，使得「共融」的理想停留在政策口號，難以轉化為無縫的服務整合。

三、績效評估偏誤：重「量」輕「質」的監控指標

現行對家照據點服務的品質監控或績效評估，仍側重於「過程量」或「服務輸出」，例如每月訪視/電訪次數、辦理活動場次、參與人次等。這些指標雖易於量化，卻難以反映服務對於減輕照顧者負荷、提升其照顧知能、改善其心理健康或促進家庭關係等「實質成效」的影響。服務的重點應從單純的服務提供，轉向關注服務為對象帶來何種「可衡量的生活品質改變」（measurable change in quality of life）。評估的核心在於效能（effectiveness），也就是服務對象因接受服務而獲得多少改善，而非僅僅計算投入的成本與服務量（Kettner et al., 2022）。換言之，評估的焦點應從服務的「輸送量」，轉向服務是否達成「賦能」（empowerment）的目標—亦即，服務對象在多大程度上提升了掌控自身處境、實現個人目標的能力（Adams, 2008）。相關研究亦呼籲應設計完善的評估工具來監測照顧者負荷變化並檢驗服務成效（陳雅美等人，2016；Brouwer et al., 2006）。近期（2024年起）甚至出現要求家照專員增加訪視頻率的政策方向，試圖透過增加「監控」次數來避免危機，此種過度偏重訪視頻率的量化指標，可能忽略了應針對照顧者個別需求及其所處的生態系統，協助其建立或強化正式與非正式支持網絡的

重要性，反而易將服務成效的責任過度集中於單一專業人員，甚至可能扭曲服務輸送的專業本質與初衷。缺乏以結果為導向的評估指標，使得服務的有效性難以被客觀檢視與持續改進，也可能導致服務提供偏向滿足量化指標而非照顧者的真實需求。

四、家庭動力評估不足：忽略關係脈絡的影響

家庭照顧往往涉及複雜的家庭關係、角色分工（如：主要照顧者、次要照顧者、未參與照顧的家人）、溝通模式與潛在衝突。家庭成員間的關係品質，更可能直接影響個人是否願意承擔或接受「家庭照顧者」的角色與責任。有效的支持服務應將家庭視為一個系統，評估其內部動力（如：權力結構、情感連結、壓力來源、角色期待與應對模式）對照顧壓力的影響，並協助家庭成員發展正向互動與共同應對策略。學理上雖區分出照顧的「客觀負擔」（objective burden）（如時間、體力付出）與「主觀負擔」（subjective burden）（如情緒壓力、關係緊張）（Zarit et al., 1980），但現行服務往往僅聚焦於前者。對家庭動力的評估不足，使得服務難以觸及影響照顧者福祉更深層的「主觀負擔」，從而限制了支持服務的成效。

雖然家庭系統理論是社會工作的核心

知識之一，但實務研究指出，在家庭照顧者支持服務據點的運作中，對家庭動力進行深入評估與介入仍面臨挑戰（陳正芬、方秀如，2022）。這使得支持服務在處理複雜家庭議題時的效果受到限制，尤其在協助家庭成員處理內部衝突、改善溝通模式或協調照顧角色與責任等方面，家庭照顧者可能無法獲得足夠且深入的專業支持。

參、討論與建議

綜合前述評論，臺灣家庭照顧者支持服務雖在政策推動下逐步擴展，但在實務執行層面，尤其在追求跨體系「共融」的過程中，仍面臨諸多結構性與操作性的挑戰。前端轉介的定位模糊、跨體系共同個管機制的闕如、偏重過程而非成效的品質監控、以及對家庭動力的評估不足，共同交織成當前服務輸送體系的困境。這些問題不僅影響服務資源的有效運用，更可能使身處壓力核心的家庭照顧者，難以獲得及時、適切且以其為主體的支持。

為使服務能真正回應照顧者需求，從形式共融邁向實質共榮，本文參酌學理與實務經驗，茲從政策制度、實務服務與專業發展三個層面，提出以下具體建議。

一、政策與制度層面：深化整合，建構永續支持體系

(一) 釐清「共融」政策意涵與服務定位：從家庭主義到照顧公民權

福利政策制定邏輯受臺灣社會根深蒂固的「家庭主義」(familialism)影響，長期預設家庭應承擔照顧責任(呂寶靜，2001)，將照顧視為私領域義務而非公共支持的社會風險。

因此，推動「共融」不僅是資源整合，更是深層的治理變革與價值轉向。政策上，應將照顧工作從被低估的私人負擔提升為受認可的社會貢獻和公共責任，通過政策調整和社會價值觀的轉變，來平衡有償勞動和無償照顧的地位(Lister, 2003)，重新確立家庭照顧者支持服務的核心定位。亦即，服務的目標不應僅是消極地「減輕負荷」，更應是積極地「賦予權利」，承認家庭照顧者作為一個擁有獨立需求的權利主體。基於此定位，中央主管機關應制定更清晰的跨體系轉介與合作指引，強調從「為被照顧者尋找資源」轉向「以照顧者為主體，建構其支持網絡」，並思考以更具合作性的「照會」或「共同個管」模式，取代單向的「轉介」流程，挑戰體系中隱含的家庭主義預設。

(二) 跨越體系藩籬：建構權責分明的整合性個案管理機制

為避免服務重疊與斷裂，僅建立合作平臺與研討機制猶有不足，更需透過制度設計，回應體系碎裂化(system fragmentation)的結構性問題。長期以來，長照與身障體系各自為政，不僅造成資源與服務的斷裂，更在彼此間築起了因不同法規、財務結構與專業文化所形成的專業藩籬(professional silos)，成為「共融」的隱性阻力。

因此，政策上應研議更具強制力的整合工具。初期作法，除設計標準化的跨單位合作流程、照會表單與權責分工規範外，更應鼓勵不同體系的個管人員(長照A個管、身障個管、家照專員、出院準備個管師等)定期召開多重福利身分個案會議，共同為有需求的家庭擬定整合性服務計畫。長遠而言，應思考創設整合性的單一預算來源、建立跨領域的專業人員認證制度，並建構共享的個案管理資訊系統(並注意個資保護)，從根本上創造跨體系合作的誘因與共同的專業文化，打破既有的制度慣性。

然而，僅有由上而下的命令猶有不足，政策的重點更應放在創造一個有利於「協力治理」(Collaborative Governance)的環境(Ansell & Gash, 2008)。Ansell與Gash(2008)的研究指出，成功的跨單位協力，高度依賴於有利

的初始條件、完善的制度設計、以及促進信任的協力過程。據此，政府的角色不應僅是要求合作，更應扮演「促進者」，透過建立透明的溝通平臺、賦予第一線人員協商的彈性、並確保所有利害關係人能實質參與，從而在現有的體系藩籬之間，逐步建立以信任為基礎的共享理解與共同承諾。這種以過程為導向的治理模式，比起結構性的全面改革，可能是在當前脈絡下更為務實的路徑。

（三）發展以結果為導向的品質監控：走向賦能與學習

現行以服務量為主的績效指標，易淪為追求數字的管理主義，無法反映服務實質影響力。為回應家庭照顧者在壓力下的多元心理與社會需求，品質監控的核心應從「計算服務數量」轉向「衡量服務價值」，並避免其成為另一種形式的績效計量工具。

政策上應致力於發展一套能捕捉照顧者主觀經驗與福祉變化的評估框架，並強調其「賦能」與「學習」的面向。借鏡國際經驗，如美國全國家照支持計畫（NFCSP）的評估模式，不僅比較服務介入前後的成果，更將結果回饋給服務單位，用於改善服務設計與證明價值（The Lewin Group, 2016）。這正呼應了Friedman（2005）在其「成果為本的問責制」（Results-Based Accountability）框

架中所提出的核心區分。現行的績效指標，大多停留在回答「我們付出了多少努力？」（How much did we do?）的層次，如訪視次數與活動場次。然而，一個真正負責任的服務體系，必須回答更根本的「底線問題」：「最終，有人變得更好了嗎？」（Is anyone better off?）。

具體而言，建議主管機關應建立一個支持性的評估環境，提供足夠的訓練與資源，並由下而上，與第一線實務工作者共同發展或修訂一套符合臺灣本土脈絡的家庭照顧者生活品質評估指標。此指標應涵蓋：（1）心理健康與主觀幸福感；（2）照顧自我效能；（3）社會參與及支持網絡；（4）個人生活平衡等核心領域。最終目標是讓評估成為一種「反思性實踐」（reflective practice），引導服務單位與家照專員持續思考：「我們的服務，究竟為照顧者帶來了什麼樣有意義的改變？」，從而深化服務的專業價值。

（四）研議彈性預算與跨系統人才培育機制

為應對前述提及的結構性壁壘，政策上應思考更具突破性的作法。在經費方面，可研議提撥部分比例的「整合型服務引導基金」，專門補助需要跨體系協作的服務方案，鼓勵地方政府與民間單位進行創新合作，而非在既有預算框架下相互排擠。在人才培育方面，應將長照與身障的

共通核心知能，納入社工、照管等相關專業人員的在職訓練與基礎養成教育中，逐步建立跨領域的專業對話基礎，減少因專業文化隔閡造成的合作障礙。

二、實務與服務模式層面：回應多元需求，提升服務可及性

(一) 強化以家庭為中心的系統評估與介入能力

有效的支持服務，必須超越僅關注主要照顧者的個人模式，轉向「以家庭為中心」的系統觀點，看見家庭作為一個互動系統的整體動力，家庭成員的行為與壓力相互影響，照顧議題並非僅是單一照顧者的責任，而是整個家庭系統需共同面對的挑戰。因此，家照專員的專業培力，應深化家庭系統理論、家庭動力評估與會談技巧等核心知能，系統性地評估家庭結構、溝通模式、權力關係、角色分工與外部資源網絡。透過結構化的評估，方能進行精準的服務計畫，其目標不僅是為主要照顧者連結資源，更是協助家庭成員辨識並動員內部資源、改善溝通與決策品質，從而提升整個家庭系統的復原力（resilience），共同應對照顧壓力（Walsh, 2016）。此視角呼應了Germain與Gitterman（1980）所提出的「生活模式」（Life Model）之核心精神，亦促進家庭與環境的良性適應。

服務的介入過程可被理解為：

首先，評估家庭這個「微觀系統」（microsystem）的內部動力，辨識其壓力來源與既有優勢；其次，扮演關鍵的橋樑角色，策略性地連結外部資源（如喘息服務、支持團體），以建立或強化家庭與其他系統間的「中介系統」（mesosystem）；最終，透過這些外部支持的注入，鬆動家庭內部僵固的互動結構，改善「個人與環境的適配性」（person-environment fit）。

(二) 發展因地制宜的多元化支持方案

服務模式應更具彈性與創新，以回應不同群體與地區的差異化需求。

1. 針對特定群體：應兼顧不同障礙類別與生命週期的異質性需求，發展針對男性照顧者、失智症或精神疾病照顧者等特定族群的支持方案。

2. 運用創新模式與科技輔助：思考如何結合臺灣在地的社區營造經驗與社會資本，發展因地制宜的運作模式。同時，可持續探索運用線上諮詢、正念App或AI聊天機器人等科技工具，但需對其成效進行嚴謹的本土實證研究，避免形式到位、實質落空。

3. 提升服務可及性與文化敏感度：針對偏鄉或資源不足地區，除輔以上述科技輔助外，應配合在地各類正式、非正式資源積極發展外展服務，制定有效支援機制。同時，需關注不同文化、語言、經濟

背景照顧者的需求，提供多語言選項、培訓跨文化溝通能力，以落實文化適當性服務（culturally competent services），確保服務能辨識、肯定並尊重不同個體、家庭與社群的價值（Weaver, 1999）。

三、專業發展與培力層面：促進專業融合，厚植核心職能

（一）促進跨領域專業對話與文化融合

真正的「共融」是專業知能與團隊文化的融合。應定期舉辦長照、身障、醫療等跨領域專業人員的交流研討會與個案研討，增進彼此理解，學習共同的專業語言，打破組織壁壘，建立合作默契。

個案服務過程中，亦可透過「共訪」機制，幫助專業人員了解家庭個別成員及成員之間的需求與期待，進行促進服務計畫有效擬定與執行。

（二）充實家照專員核心職能

家照專員作為支持家庭照顧者的第一線專業人員，其職能的廣度與深度，直接決定了服務的品質與成效。除了基礎的個案管理技巧外，更應系統性地建構與深化其核心職能，以應對家庭照顧議題的複雜性與多元性。具體而言，核心職能應包含以下幾個關鍵面向。

1. 複雜議題的評估與介入能力

家庭照顧壓力往往與家庭衝突、經濟困難、社會孤立、倫理困境等多重議題交

織。專員需具備敏銳的評估能力，能辨識潛在的家庭暴力、照顧疏忽或高風險自殺等危機，並掌握相應的介入策略與倫理決策能力。這不僅是技術操作，更涉及在壓力情境下，權衡個案自主、家庭利益與社會安全等多重價值的專業判斷。

2. 以關係為基礎的溝通與同理技巧

支持服務的核心在於建立信任的專業關係。專員需能運用同理心、積極傾聽與非批判性態度，與照顧者建立穩固的合作聯盟。同時，應具備處理家庭內部溝通障礙與衝突的協調能力，在必要時引導家庭成員進行對話，促進相互理解與支持，而非僅將服務對象窄化為單一的主要照顧者。

3. 系統性思維與資源整合能力

面對長照、身障、老人、醫療等分立的服務體系，家照專員必須具備宏觀的系統性思維，不僅是連結單一服務，更是要能為照顧者家庭擊劃一幅完整的資源地圖。這包括協助家庭在複雜的體系中進行有效倡導，爭取應有權益，並能創造性地整合正式與非正式支持網絡（如：社區鄰里、宗教團體、病友組織），建構一個更具韌性的支持生態系統。

4. 專業人員的自我覺察與反思能力

長期面對高壓、高情緒負荷的工作，家照專員自身亦是耗竭（Burnout）的高風險群。因此，訓練課程應納入專業倫理、壓力管理與自我照顧等內容，鼓勵專

員進行定期督導與同儕支持，並培養在實務工作中的反思能力，覺察自身的情緒狀態與價值觀如何影響服務過程，以維持專業服務的客觀性與永續性。

（三）建立反思性督導與實務支持機制

教育訓練僅是專業發展的起點，若要將所學內化並有效應用於實務，則需仰賴系統性的督導機制（曾華源等人，2006）。督導不僅是行政管理的工具，更提供教育性與支持性功能，協助家照專員在複雜的實務情境中，進行反思性實踐（reflective practice）。誠如Schön（1983）所指出，專業實務的核心挑戰，正在於應對那些充滿不確定性與價值衝突的「沼澤地帶」（swampy lowland）。因此，督導的關鍵功能，便是創造一個安全的專業空間，引導專員進行「對行動的反思」（reflection-on-action），將其在個案服務中的實務經驗加以彙整、概念化，並從中學習成長。特別是透過團體督導、個案研討會等形式，專業人員得以共享實務經驗、相互支持，並針對不同照顧脈絡下的家庭樣態，共同歸納出具實證基礎的處遇策略、協力單位與服務模式。此種由下而上的知識建構過程，不僅能持續精進現有服務，更是發展在地化創新服務模式的關鍵動力（陳正芬、方秀如，2022）。

肆、結論

家庭照顧者是臺灣長照體系無可取代的支柱，其福祉與社會安定密不可分。我國政策從服務整合的「共融」邁向「共榮」，立意良善，卻在實踐中面臨系統分立、績效評估偏誤與家庭動力評估不足的結構性挑戰。

本文主張，從「共融」到「共榮」的躍升，需要宏觀的系統性變革。政策上，應以「照顧公民權」理念為核心，透過整合性預算與跨領域認證等制度設計，跨越體系藩籬；實務上，則需以家庭系統觀發展多元服務，並透過專業培力，厚植第一線人員的核心職能。

最終，家庭照顧者支持服務的下一步，是在既有的「共融」基礎上，務實地朝向一個更健全、更具支持性的「共榮」社會邁進。這不僅意味著服務的無縫接軌，更代表著一種價值的轉變：正視照顧者的主體性，肯認其權利與需求，讓照顧關係中的每一份子——無論是照顧者或被照顧者——都能保有尊嚴與發展機會的社會。透過解決前述的各項結構性與執行面的挑戰，讓照顧真正成為整個社會共同承擔的責任，而非孤立家庭的重擔。在價值層面，以「照顧公民權」進行服務設計；在實踐層面，落實「賦能」為服務的核心。家庭照顧者支持服務才能成為穩定社會的堅實後盾，發揮其應有的功能。

(本文作者為社團法人中華民國士林靈糧堂
社會福利協會桃竹苗處處長)

關鍵詞：家庭照顧者、服務整合、碎裂
化、成效評估

📖 參考文獻

- 中華民國家庭照顧者關懷總會（2025年7月23日）。〈各地支持服務據點〉。 <https://www.familycare.org.tw/service/10736>
- 呂寶靜（2001）。《老人照顧：老人、家庭、正式服務》。五南。
- 李佩芳、鄭清霞（2019）。〈臺灣社會整合照顧的經驗與挑戰：以健康照護專業服務為例〉。《社會政策與社會工作學刊》，23（2），179-223。 [https://doi.org/10.6785/SPSW.201912_23\(2\).0005](https://doi.org/10.6785/SPSW.201912_23(2).0005)
- 姚奮志、顏惠羣、詹巧綾、林宜臻（2021）。〈臺灣雙老家庭服務政策實施現況與發展——以心智障礙者為例〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，11（2），35-86。 <https://doi.org/10.3966/222372402021101102002>
- 陳正芬、方秀如（2022）。〈「無法盡責」的家庭照顧者？：家庭照顧者服務據點的發展與挑戰〉。《老年學研究》，1（1），1-42。 [https://doi.org/10.29703/JGS.202201_\(1\).0001](https://doi.org/10.29703/JGS.202201_(1).0001)
- 陳雅美、陳品元、游曉微（2016）。〈創造三贏長照體系：家庭照顧者支持服務〉。《社區發展季刊》，153，199-213。
- 曾華源、胡慧嫻、李仰慈、郭世豐（2006）。《社會工作專業督導：理論與實務》。雙葉。
- 歐紫彤、鄭清霞、洪惠芬、李佩芳（2024）。〈障礙服務融入長照據點的在地共生型服務：嘉義實驗〉。《臺灣社會福利學刊》，20（1），1-50。 [https://doi.org/10.6265/TJSW.202406_20\(1\).01](https://doi.org/10.6265/TJSW.202406_20(1).01)
- 衛生福利部（2016）。《長期照顧十年計畫2.0（核定本）》。 <https://1966.gov.tw/LTC/cp-6572-69919-207.html>
- Adams, R. (2008). *Empowerment, participation and social work* (4th ed.). Palgrave Macmillan.
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571.
- Brouwer, W. B., van Exel, N. J., van Gorp, B., & Redekop, W. K. (2006). The CarerQol instrument: A new instrument to measure care-related quality of life of informal caregivers for use in economic evaluations. *Quality of Life Research*, 15(6), 1005–1021. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-5994-6>

- Friedman, M. (2005). *Trying hard is not good enough: How to produce measurable improvements for customers and communities*. Fiscal Policy Studies Institute.
- Germain, C. B., & Gitterman, A. (1980). *The life model of social work practice*. Columbia University Press.
- Kettner, P. M., Moroney, R. M., & Martin, L. L. (2022). *Designing and managing programs: An effectiveness based approach* (6th ed.). SAGE Publications.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. Sage.
- Lister, R. (2003). *Citizenship: Feminist perspectives* (2nd ed.). Palgrave Macmillan.
- OECD. (2024). *Society at a glance 2024: OECD social indicators*. <https://doi.org/10.1787/918d8db3-en>
- Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Basic.
- Schulz, R., & Beach, S. R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: The Caregiver Health Effects Study. *JAMA*, 282(23), 2215–2219. <https://doi.org/10.1001/jama.282.23.2215>
- The Lewin Group. (2016). *Process evaluation of the Older Americans Act Title III-E National Family Caregiver Support Program: Final report*. Administration for Community Living, U.S. Department of Health and Human Services.
- Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience* (3rd ed.). Guilford.
- Weaver, H. N. (1999). Indigenous people and the social work profession: Defining culturally competent services. *Social Work*, 44(3), 217–225. <https://doi.org/10.1093/sw/44.3.217>
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655.