

結合照顧文化與支持資源的 在地安老——原鄉部落高齡 身障者觀點

全秀蘭、柯琇慧、王秀燕

壹、前言

85歲的族人巴愛（化名），2、3年前出現失智徵兆，族人常看她在部落遊走。3月尤鬧帶著幾位長輩和家屬下山到車程30分鐘的羅東市做失智症鑑定……巴愛被診斷中度失智，和兩位輕度失智長者成了失智據點第一批學員。巴愛的手雖然已經不太麻利，但遇到熟悉的編織還是能緩慢地完成；幾個月下來病情穩定許多。到了年底樂智據點因評鑑不及格應聲關閉，巴愛被迫離開生活大半生部落，住進山下長照機構……80歲泰露同樣因失智住進機構，用族語喃喃自語：「這是平地人的家，不是我的家……」（洪琴宣，2022）

這是非營利網路媒體《報導者》2022年以當文化與長照規範衝突，身障長者難

在部落完成終老的夢為主題，探討「在地老化」是政府長照核心理念之一，但原鄉失智長者，往往是最難在地安老的一群人，因涉及資源條件和照顧文化。原住民傳統文化觀念中，照顧是家人的天命，留在家中、部落符合長者期待，如同上述案例，原住民高齡身障者較傾向在家或部落熟悉環境接受照顧，但在地老化這樣的選擇常需結合部落照顧文化與支持資源當後盾。

南投縣信義鄉原漢混居，全鄉人口數為14,886人（男7,925人、女6,961人），原住民人口數9,192人（男4,768人、女4,424人）、非原住民5,694人（南投縣信義鄉戶政事務所，2026）。全鄉領有身障手冊者940人占全鄉人口數6.31%，其中55歲以上者720人占身障者76.60%，障礙等級輕度者380人、中度者402人、極重度者158人，至住宿機構養護49人（信義鄉公所，2026）。由資料顯示至機構接受照

顧者比例占6%，大部分高齡身障者留在社區、部落接受照顧。

身心障礙者權利公約（CRPD）是21世紀第一部人權公約，採用以權利為基礎的人權模式保障身心障礙者尊嚴與權利，以促成障礙者自立及發展（國家人權委員會，2022）。臺灣的身心障礙人口1,244,150人約占總人口5.3%左右，其中65歲以上身心障礙長者618,279人占近50%（衛生福利部，2025），隨年齡增長，比例逐年提高，顯示高齡化是身心障礙人口增加的主要原因之一，然而其需求是否被聽見，是否有同等的機會和地位受到尊重與接納？嚴嘉楓與林金定（2003）強調身心障礙者的人權應該要在人權結構的最頂端，以擁有合理的保障。高齡身心障礙者是否有權決定自己安老方式值得關注與探討。

信義鄉有極高比例高齡身障者留在部落，「在地安老」是大多數族人期待安老模式，但「在地安老」除了部落的照顧文化外，更需結合可近性資源，包含身障相關照顧與長照資源，才有辦法落實，本研究擬透過質性訪談部落高齡身障者照顧現況、對在地老化看法與期待、資源（文化照顧、家庭、身障服務與長照資源使用現況與需求）、困境，期待透過其觀點讓原鄉「在地安老」議題受到重視，實現融合部落照顧文化的「在地安老」。

貳、文獻探討

一、在地老化與在地老化政策

（一）在地老化

「在地老化」意義對於高齡者或逐步邁向高齡的人而言，代表是熟悉與自在，安心而愉悅的生活。高齡者及身障者有著程度不一的不便或依賴，在地老化政策（aging in place）就是將在地資源進行統整，在社區模式中建立完善的支援系統（中華民國家庭照顧者關懷總會，2014）。李青松等人（2010）指出在地老化強調人老了後仍在地居住，高齡者不需為獲得資源而搬遷，用習慣的生活方式保有獨立自主、尊嚴隱私的老年生活；原鄉部落長者希望在自己的家與熟悉的社區部落安老，因有著相同的語言與文化，生活自在安心，因此，機構式照顧服務及設備再完善，長者仍大多選擇在熟悉的環境在地安老。

（二）我國在地老化政策

因應我國邁入超高齡社會，政府在推動「長照2.0」計畫下，持續前瞻性地應對未來長照服務需求與多元化挑戰，並落實打造「健康臺灣」的施政目標，2026年邁入「長照3.0」不只是政策的提升，更是跨領域、跨部會、公私協力的重要社會工程。政府積極整合資源，透過制度創新科技導入與社區連結，讓今天的父母、明

天的我們，都能在熟悉的土地上安心、尊嚴安老，打造「活得久，也活得好」的共好社會（行政院，2025）。呼應長照核心理念「在地老化」。

在地老化是目前各國推動的具體方向，整體服務體系綿密而不重疊的提供高齡者所需的支持和服務，政策重點強調：（一）避免長期照顧服務傾向大量發展機構，導致過度機構化；（二）降低整體照護成本，延長有照護需求的高齡者留在社區和家庭中的時間；（三）讓高齡者在熟悉的社區環境中自然老化，以保有獨立、自主與尊嚴；（四）以「在地」服務滿足「在地」人的服務照顧需求，以求拉長留駐社區的時間（蘇麗瓊、黃雅鈴，2005）。在地老化強調家庭、社區作為主要生活場所與社會連結，用在地資源照顧老人，除了讓老人在自己所熟悉的環境自然老去獨立生活，活得更有尊嚴，與原住民傳統文化，照顧是家人天命，留在家中、部落照顧理念相符。

二、布農族照顧文化

許穆桂等人（1994）在布農族親職制度中提到布農族的家族是氏族組織的基本單位，照顧是家人的責任。南投縣信義鄉部落以布農族為主，其照顧文化的核心在於資源分享與互助精神且重視連結族群情感，強調「部落互助」與「文化主體性」，不只是生活照顧，敦親睦鄰的照

顧方式更是生活習慣的延續，長輩在熟悉部落環境中獲得尊嚴與安老（方玉貞，2020）。布農族傳統家庭與生活照顧採家庭分工，共享互助與無私分享，展現互助精神，對老人的照顧更是獨特的，是大家制度照顧老人及孩子，是大家族共同的責任，是同一家人的義務，雖然分家但對於照顧長者是一起擔起照顧的責任（方玉貞，2020）。資源分享與互助精神、重視連結族群情感，形成布農族的照顧文化。

三、與高齡身障者照顧有關的正式照顧資源

（一）身心障礙權益保障法

依50條所示身心障礙依需求評估結果辦理服務，提供身心障礙者獲得所需之個人支持及照顧，促進其生活品質、社會參與及自立生活，包含居家照顧、生活重建、心理重建、社區居住、婚姻及生育輔導、日間及住宿式照顧、家庭托顧課後照顧、自立生活支持服務，與高齡身障者照顧較有關資源為居家照顧、心理重建、日間及住宿式照顧。

（二）身心障礙者家庭照顧者服務辦法

依第2條所示，提供身心障礙者家庭內最主要照顧身心障礙者之配偶、直系血親、直系姻親或共同生活之家屬臨時及短期照顧、照顧者支持訓練及研習、家庭關懷訪視等服務。

（三）長期照顧法

長期照顧法資源分成四大類，（1）照顧及專業服務；（2）交通接送服務；（3）輔具及居家無障礙環境改善；（4）喘息服務（全國法規資料庫，2021）。另外在既有長照2.0的基礎上擴大對象並升級服務內容，除原有的65歲以上老人、55歲以上原住民及身障者外，2026年起納入49歲以下失智症者及急性後期整合照護計畫（PAC）個案，住院看護補助新增「住院看護費用」；2026年7月起推動輔具「租賃制」（衛生福利部社會及家庭署，2025）。

2016年長期照顧十年計畫2.0將原住民族長期照顧納入專章，積極布建文健站，其目的為「原鄉文化關懷部落老人，以落實在地深耕、在地健康老化的信

念」，以原住民文化之健康身心促進活動，著重部落老人的文化發展與健康促進層面。可見文化照顧對部落高齡照顧的重要性。

參、研究方法與設計

本研究採用質性研究方法，聚焦於高齡身障者照顧現況、「在地老化」觀點與需求之主觀感受（perception of self），藉由對話，讓研究者得以獲取、瞭解及解釋研究參與者個人對「在地老化」認知與照顧需求與使用經驗體悟（Minichiello et al., 1995）。

一、研究參與者之選取

研究者透過社區網絡（如教會、居

表 1 研究參與者基本特質

代號	性別	年齡	居住部落年資	教育程度	障礙類別	障礙等級
A1	男	65	65	國中	第7類	中度-
A2	女	66	48	國小	第1類	重度
A3	男	56	56	高中	第6類	重度
A4	男	65	65	國中	第7類	輕度
A5	女	58	58	國中	第6類	極重度

資料來源：研究者整理。

家服務單位、文化健康站等）以推薦方式招募五名實際居住部落領有身心障礙證明之高齡者（表1），進行深度訪談（原住民高齡身障者（失能者）在長照2.0服務中，定義年齡為55歲以上），研究過程中蒐集研究參與者資訊，主要以具有豐富資訊為考量，包括性別、年齡、教育程度、居住年資、身障類別、等級等，研究者向其說明研究目的並徵求同意接受訪談。

二、研究工具

本研究採用質性研究方法，根據紐文英（2024）的分類，質性研究使用工具包括研究者、輔助工具及記錄工具等，說明如下。

（一）研究者

質性研究「研究者即工具」（the researcher is the instrument）研究者本身就是資料蒐集與分析的主體。透過自身感官、同理心與詮釋能力，在自然情境下深入了解現象。因此，研究者需具備高度自覺、反思能力，以及敏銳的互動與分析技巧，才能確保研究的嚴謹度。

本研究之研究者之一是原住民，族系為布農族，具備在地生活經驗與文化熟悉度，能貼近身障高齡者之日常情境與文化脈絡，在自然情境下，可以共同母語與文化認知建立信任關係，憑藉文化敏感度、文化能力與自我覺知理解受訪者主觀感受

與意義建構，進而蒐集真實且具脈絡性的研究資料，同理、厚實描述研究參與者經驗。

（二）輔助與記錄工具

包含訪談同意書；半結構式訪談大綱來系統性地蒐集資料；錄音器材事先徵得研究參與者的同意，如有任何不適，研究者將立即暫停錄音；實地筆記觀察並記錄參與者的非語言訊息，包括肢體語言、語氣及語調等，以全面理解研究參與者的表達。

三、資料蒐集及分析

本研究運用半結構式訪談進行深度訪談，探究研究參與者之主觀經驗與觀點，訪談以面對面方式進行，並依參與者之語言使用習慣，選擇以族語或國語進行，以確保其能充分表達個人感受與經驗。訪談大綱係依研究目的編製，並參酌相關領域專家意見修訂；訪談過程秉持彈性原則，在不偏離研究主題之前提下，視情境與回應內容調整提問順序與追問方式，以蒐集具深度之資料。資料分析階段，研究者將訪談內容族語部分轉譯為中文逐字稿，反覆閱讀後進行編碼，並透過跨個案分析萃取重要議題，形成研究主題，最終與研究目的對照詮釋，以建構研究發現。

四、研究方法之檢驗

本研究參考Lincoln與Guba所提出之質性研究品質評估四項指標，包括可信性、遷移性、可靠性與可驗證性，以確保研究歷程與結果之嚴謹性（鈕文英，2024）。在可信性方面，本研究採取三角查證策略，透過不同觀點進行資料分析，並以面對面訪談蒐集資料，確保研究參與者觀點之真實呈現，針對訪談因同時使用布農語與國語，研究者於訪談過程中反覆確認受訪者之表述意涵，並透過循環回溯檢視前後回答之一致性；若出現不一致情形則進一步釐清，以提升資料可信性。在遷移性方面，本研究以長期居住於部落且具相關生活經驗者為研究對象，清楚說明研究脈絡與參與者特性，以利研究結果於相似情境中參考。可靠性方面，邀請在地母語教師協助核對訪談錄音與中文逐字稿，以降低轉譯偏誤。至於可驗證性，則透過系統性整理與保存訪談逐字稿、錄音檔及相關文件，檢核研究結果是否確實扎根於研究資料，而非研究者主觀詮釋。

五、研究倫理

本研究以深度訪談蒐集資料，重視研究者與受訪者之互動。研究分為前、中、後三階段：前階段釐清研究目的、問題與流程，並取得受訪者知情同意；中階段妥善安排訪談時間與場地，尊重受訪者情感並保障隱私；後階段以化名代號處理資

料，避免誤解與過度推論，以確保研究結果之可靠性、精確性及資料保密性。

肆、研究結果

布農族耆老叮嚀：「我們要照顧長者、友愛族人，相互扶持，因為我們是生活在同一部落的一家人，不可中斷也不可遺忘，這是布農族人最珍貴的生活文化」（部落耆老）。在部落，照顧長者文化是生活中重要一環。

一、原鄉高齡身障日常與照顧現況

（一）部落身障高齡者日常

1. 日常生活作息

研究參與者日常生活在田裡、山上工作，A1說：「大部分的時間在田裡工作種蔬菜」，A4也說：「我的時間大部分是在山上工作」，A2表示：「我是國小廚工，早上我會在學校準備營養午餐，中午回到家照顧先生」；A3表示：「除了洗腎，我會作輕鬆的農地工作」，A5則表示：「每個禮拜一三五我會固定去洗腎，其他的時間都在家裡休息」。

2. 參與教會聚會與布農族傳統文化傳承

研究參與者會固定參與教會聚會、部落社區活動，A1說：「固定參加教會的聚會」，A2亦說：「教會活動聚會、社區部落活動我都有參加」，A3則表示：

「我有參加教會的活動，社區的活動也會參加」亦會參加布農族傳統文化傳承工作，如A4：「參加像教會、社區部落、布農族的文化傳承工作像古調、傳統樂器和祭儀，A5提到：「部落的活動幾乎都有參加，協會的文化傳承工作我有參加」（A5）。

3. 在部落以工作維護健康身體

透過投入工作，同時積極參與活動，照顧自我並維持生活連結。

會用復健讓身體保持健康，到田裡工作。（A1）

我會利用上山工作順便做復健，我不想別人看不起我。（A4）

會用認真工作維護自己的健康，即使生病了也會固定回診。（A2）

透過身體健康來證明我身體很好，不讓別人看笑話或是被排斥。（A5）

（二）部落照顧身障長者現況

布農族照顧文化核心「部落互助」與「文化主體性」，關心與分享一直是部落傳統的文化照顧，把族人當作自己的家人看待互相幫助。

1. 互相支持、關心探視及協助看家

體現在互相支持、關心探視及協助看家形成一種習慣，A5提到：「像我有時候出門鄰居會幫我看家」，A3也分享：「在部落裡大家平時都互相關心，從以前

到現在」，A2與A4亦有相同看法：

互相支持關心，有人生病會到家探視、陪著聊天，從以前一直保持。（A2）

教會牧師長老來家裡慰問，親戚朋友會關心問候健康狀況。（A4）

2. 共享互助

無私分享是展現重要的互助精神，A1表示：「會送東西分享、關心代禱，我也會這樣」，A3則說：「布農族是分享的民族，有東西就會分享」。共享互助A5覺得要感恩這一切：

互相關心和分享是布農族的傳統文化，老人家常講要愛族人，互相幫助把族人當作自己的家人看待。（A5）

（三）對安老的方式的看法

研究參與者大多傾向在熟悉部落、在家安老、部落互助安老。

1. 部落在地互助安老

A1說：「我想要在部落家中過晚年生活，因為這裡是我的家。」，A2亦說：「我不希望離開我熟悉的環境」，A3希望：「在家裡安老我的晚年生活」，A4則表示：「我喜歡在自己的家自己的部落生活」，A5亦說：「我想在家裡過安老生活」。

2. 選擇部落互助安老原因

部落互助安老有熟悉的家人、親友

且習慣部落生活文化，就像大家庭是很好的傳統，A1說：「有熟悉的家人朋友親人，習慣部落的生活文化」，A4說：「喜歡部落的生活，很自在很舒服」，A5也說：「在部落生活就像大家庭一樣，互相照顧」，A2表示：「布農族有很好的傳統就是彼此會主動幫忙」，A3同樣表示：「族人、家人、親友都是我熟悉的，我希望在部落安老」。

（四）對部落互助照顧文化看法

在熟悉的環境有安全感、有歸屬感、有存在感是部落的一分子。A5說：「我喜歡部落，我是屬於部落的一分子」。A3與A4亦持相同觀點：

在熟悉的環境有安全感，歸屬感，自己在部落的存在是受到多人的關心。（A3）

我的朋友親戚家人都在這裡，在這裡生活最好有安全感。（A4）

研究參與者與李青松等人（2010）研究指出在地老化強調人老了後仍在地居住，高齡者不需為獲得資源而搬遷，用習慣的生活方式保有獨立自主、尊嚴的老年生活，亦呼應布農照顧文化「部落互助」與「文化主體性」，不只是生活照顧，敦親睦鄰的照顧方式更是生活習慣的延續，長輩在熟悉部落環境中獲得尊嚴與安老。

二、對在地安老理解與使用支持資源現況、需求

（一）對在地老化(部落安老)理解

長者傳統觀念是落地生根不離開自己的家，出生到安老在家在部落

A1認為：「在自己的家部落生活安老，不要去別的地方」，A3亦說：「從出生到安老在部落在家裡，在家有安全感，得到尊嚴，熟悉的都在這裡」，A4表示：「一直到老年像落地生根一樣不要離開自己的家」，A5覺得：「就是在原來的地方生活」。在熟悉的環境生活安老是最好，A2說：「這句話應該是指我們老了最好能夠在熟悉的環境度過老人生活不要離開熟悉的環境」。

（二）使用照顧支持資源現況

1. 家人、親戚朋友與部落族人

日常生活與照顧主要由配偶協助其沐浴、更衣、三餐與服藥，並留意行動安全；親戚朋友與部落族人則提供生活所需，亦協助看顧住家形成重要的生活支持網絡。

三、家人

A1是配偶照顧他說：「老婆對我的照顧讓我在生活上沒有問題洗澡、換衣服、三餐都是老婆在照顧」，A2洗澡、換衣服、吃藥等也是配偶照顧，A3也是需配偶照顧他提到：「在生活上老婆會照

顧我按時吃藥，行的安全」。

A4說：「在生活上親戚朋友有東西會拿給我，像麵條，蔬菜這些」，A5表示：「會送自己種的蔬菜水果，還會幫忙看家」。

1. 正式資源使用

多位研究參與者如A1、A3及A5完全沒有使用過身障居家照顧、心理重建、日間及住宿式照顧，A1說：「完全沒有使用居家、日間照顧這樣的福利」，A3表示：「沒有使用過政府提供的居家照顧這些……」，A5也說：「我沒有用過照顧服務，沒有經驗可以說」。

使用正式資源居家照顧以清掃房間浴室為主，如A2提到：「我有申請居家照顧，固定每個禮拜二跟四的中午整理浴室房間」，A4同樣表示：「我有用居家照顧，一個禮拜有兩次打掃浴室清潔房間還有掃地」。在使用經驗方面，長者對居家整理清潔乾淨很滿意A2說：「家裡整理得乾乾淨淨的我很滿意」，A4也表示：「他們做得很乾淨我很滿意」。另外，使用醫院交通專車如A5他說：「一三五到醫院洗腎，我有坐醫院的專車」。

我參加過文健站，到站的時間不一定，久了我就被刪掉了。（A4）

2. 正式資源使用——主要照顧者支持資源

家庭內主要照顧者支持服務，研究參與者均表示未曾使用臨時及短期照

顧、支持訓練研習及家庭關懷訪視。如A1說：「從來沒有使用，也沒有家庭關懷訪視」，A2說：「不知道有這些服務!」，A3也說：「我們家沒有使用這些服務」，A4及A5同樣表示A4：「都沒有使用」，A5：「都沒有使用過」。

（一）申請正式資源遇到困難

遇到困難大多以申請過程限制多、流程手續繁複、評估審核嚴苛最多。

1. 申請福利身分條件限制多

因年齡門檻須65歲，非低、中低收入資格及原住民保留地不動產認定，族人於申請制度上遭排擠，但這些資格取得會影響各類資源使用，多位服務使用者認為申請福利身分困難：

使用條件65歲才能申請，我不是低收入戶，可是我也是要被照顧的，因為條件很多變成我們都不能申請。（A1）

申請條件限制很多，要提供資料，我們不是中低、低收入戶的需要使用服務的反而被排擠。（A2）

申請的門檻條件應該要再簡便，我們有原住民保留地但是沒辦法開發經濟，不動產變成申請上被排擠的重要原因，希望照顧制度要符合我們原住民的需求才能真正落實照顧服務。（A3）

2. 流程手續繁複、審核嚴苛

我曾經申請服務像送便當，單位說必須年滿65歲，我不符合申請條件，我覺得這樣條件受限我們行動不便的人，讓我很不舒服也很難堪。（A1）

申請手續非常繁複，評估審核也非常嚴苛，真正需要被照顧的反而沒有落實，我們想要被照顧，但是我們卻沒有辦法使用這些服務。（A3）

3. 順利申請原因

居服員協助：

是愚人之友的社工員幫我申請，居服員到家裡幫忙掃地整理，沒有遇到困難不方便的地方。（A4）

四、居服員協助

A4說：「是愚人之友的社工員幫我申請，居服員到家裡幫忙掃地整理，沒有遇到困難不方便的地方」。

（一）對在部落安老支持資源需求

研究參與者希望設置身障照顧據點及配置專業復健師與護理人員、建置部落友善環境、提高身障津貼。

1. 設置身障照顧據點及配置專業復健師與護理人員

部落有一個專門照顧身障的據點，有復健老師幫我們作復健。（A1）

除了文健站外，還要照顧我們身障行動不方便的地方，對我們很重要也很需要。（A4）

要設置專門照顧我們病痛的地方有醫師或是護士照顧我們。（A5）

A3說：「我覺得像單親的老人也應該要提供這樣的照顧」。

2. 部落友善環境

A2認為部落裝設路燈、裝設扶手欄杆改善部落生活環境很重要他說：「我覺得部落要裝路燈，有水溝的地方要裝扶手欄杆，部落生活環境要改善」。

3. 提高身障津貼

A5提出需求：「每個月靠身障補助5000生活其實是不夠的，我們原住民是不是可以提高補助」。

五、部落在地安老擔心問題與期待

（一）最擔心問題

身障者健康問題、拖垮家人造成負擔、沒有穩定的經濟收入、病情惡化沒有家人照顧。A1說：「第一是健康問題，第二是生活拖垮家人成為負擔，第三是經濟上沒有錢」，A3表示：「最擔心我的身體健康、沒有穩定的經濟，給家人造成負擔」，A2說：「我擔心沒有家人照顧，經濟也一樣」，A4告知：「擔心身體健康，還有錢不夠用……」，A5也分享：「我最擔心的是我的健康情形，第二是每個月只靠身障津貼5000生活是不夠

的」。

(二) 家人或照顧者亦須重視本身健康

家人先照顧好自己的身體，有耐心用愛支持、多關心、體諒及陪伴。

A1說：「照顧家人的要照顧好自己的身體……」，A2認為：「要先照顧好自己的身體，有了健康的身體，才有能力照顧家人」，重點是要有耐心、用愛支持、關心、體諒及陪伴，A3則認為：「我覺得家人對我們被照顧的要有耐心、用愛來支持，提供生活上的協助」，A4提到：「要多關心要體諒我們，也要照顧好自己」，A5也分享：「我覺得陪伴很重要，我希望家人多陪伴我」。

(三) 對部落在地安老期待

1. 發揮布農族傳統的照顧文化

宗教信仰的支持關懷、探視與代禱，結合文化健康站的學習、互動、餐食與智慧傳承，展現具體的部落照顧文化。

(1) 宗教信仰的支持與傳統文化照顧
發揮傳統照顧文化常關心拜訪探視，教會牧者常來家裡做代禱。
(A1)

希望依布農族傳統互相照顧，生活精神上、心裡都能得到安慰。(A4)

(2) 社區部落與教會組織的支持

發揮社區與宗教組織的支持力量，持續關懷高齡身心障礙者，透過心靈關懷提

供情感支持與精神慰藉，協助在熟悉的社區中獲得安全感與歸屬感。

部落教會要持續關心，讓傳統文化照顧族人的精神持續，教會扮演非常重要的角色。(A3)

我們都圍著教會生活，教會可以從心靈上安慰支持老人，教會有這樣的力量。(A5)

2. 結合長照照顧資源

部落文化健康站提供學習、互動、支持、餐食：

部落老人到文健站學習參加活動跟人互動，對生活有幫助的。
(A1)

文健站可以利用部落老人的智慧，部落互助在這個土地生活。
(A2)

文健站發揮了自己人照顧自己人，老人不會無聊有依靠……。
(A3)

老人將文健站當作是「第二個家」，老人獲得照顧是部落最肯定的老人照顧中心。(A4)

文健站這個地方，可以跟其他的老人有說有笑、一起吃飯、學習，發揮了照顧老人的功能。(A5)

3. 醫療資源支持

部落地處偏遠，醫療資源設備相對不足，A4認為：「醫療不夠，原住民部落很偏遠看病很困難」，A5也提到：「醫

療資源不夠，我覺得醫療資源要充足」。

4. 設置身障日間照顧中心

研究參與者建議設置符合原鄉需求之身心障礙日間照顧中心，A3感慨說：「原鄉應該要設置身障照顧中心，接受專業照顧」，A4也說：「應該要按地方的需求去設置，像身障照顧可以增加」。

5. 重視身心障礙者之基本權益、設置無障礙設施

覺得政府在部落的公共設施要注重我們的權利，維護有缺陷的權利，如果有日間照顧就可以減輕家人照顧的壓力。（A1）

部落要做到無障礙設施，讓我們能自由在部落走動，最好能有身障復健中心。（A4）

6. 提高身障生活補助

A2認為：「應該要看身障的實際生活來提高身障補助，像我真的不夠!」，A5同樣表示：「是不是可以提高我們的補助津貼，像我們錢不夠用要怎麼樣安心的生活」。

伍、結論與建議

臺灣已進入超高齡社會，由衛福部統計得知65歲以上身心障礙長者占近50%隨年齡增長，比例逐年提高，高齡化是身心障礙人口增加原因之一，如何安老？是超高齡社會無法避免的議題，位處偏遠部

落的信義鄉亦不例外，高齡身障者比例高於全國，當障礙或失能狀況還不需至機構養護階段，研究參與者大多選擇安老方式是在地安老，其聲音是否被聽見？本研究從研究結果得到幾個重要意涵與「在地安老」可能面對問題與基本支持資源需求、困難、可發展方式為何，綜論如下。

一、結論

（一）部落高齡身障者對在地安老認知

研究參與者對「在地安老」的認知為在熟悉部落、在家安老，不離開熟悉的環境，部落猶如大家庭，在部落互助安老有熟悉的家人、親友且習慣的部落生活文化，並透過投入工作積極參與活動，照顧自我維持連結安老生活，與在地老化強調理念一致。

（二）部落照顧文化對長者意義扮演角色、功能

部落照顧文化不僅僅是身體心理照護，其重要的核心意義在於「在地安老」、「文化的延續與生命的實踐」，透過部落族人情感連結及敦親睦鄰的照顧方式，延續部落傳統生活習慣，長者在熟悉的部落環境找到歸屬感、安全感外，並找回生命自主性，照顧文化亦扮演了「部落人照顧部落人」的模式，是布農族人的傳統照顧文化，建構共同的生活脈絡，維繫部落互相支持的照顧體系為重要功能。

(三) 落實在地安老需要支持資源與現況、困難

家人、親戚朋友與部落族人是非正式主要支持資源，部落中正式支持資源除文化健康站外，並無其他相關照顧服務據點，另外現行長照與身心障礙福利制度在原鄉地區的使用率偏低，與資訊獲知、申請過程限制多、流程手續繁複、評估審核嚴苛有關，未能充分回應原鄉部落在地生活需求及文化特殊性實為困難。

(四) 發展部落在地安老可行模式

以布農文化為本，提升可近性照顧支持資源的在地安老模式

從研究結果可歸納結合在地文化照顧與可近性照顧支持資源，較能落實在地安老，一方面強調尊重布農族的敬老傳統（如長者資源優先分配、部落互助），將文化元素融入日常照護、居家服務及心靈支持（如dihanin信仰觀念），一方面提升正式資源身障、長照資源，使長者能在熟悉的部落環境中獲得有尊嚴的照顧（如圖1）。

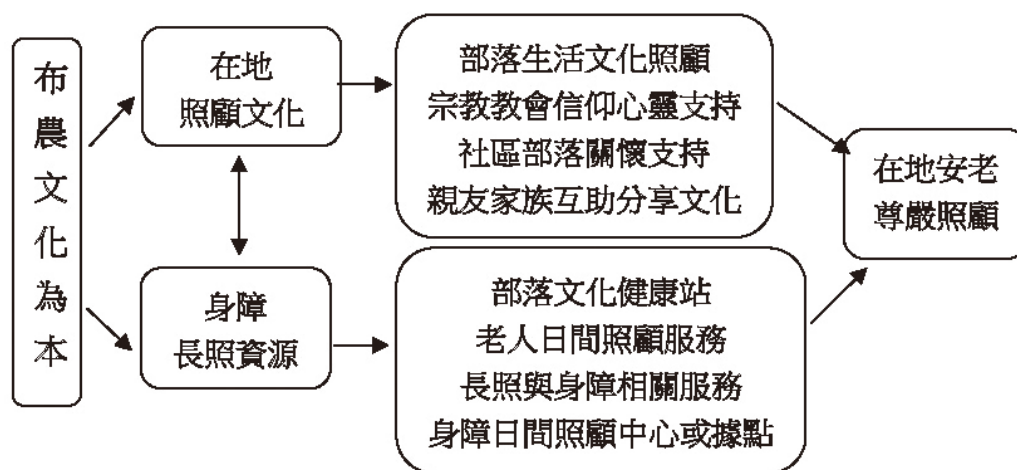


圖1 原鄉部落高齡身障者在地安老尊嚴照顧模式

資料來源：研究者繪製。

二、建議

原鄉高齡身障者對在地安老的期待，奠基於部落照顧文化與熟悉生活脈絡之延續，惟現行制度與資源配置尚未充分回應其文化與生活情境。提出以下三項建議：

（一）以部落照顧文化為核心，盤點、布建以結合正式支持資源

在地安老之推動，應以布農族敬老與互助傳統為基礎，整合家庭、族人、教會與文化健康站等非正式支持力量，並盤點長照及身障資源布建與供給，以支持兼具文化安全與專業支持之在地照顧模式。

（二）放寬補助與支持資源門檻，提升原鄉照顧資源可近性

檢視原漢一體適用之福利與長照制度設計，是否無法呼應部落高齡身障者需求，建議適度放寬申請條件、簡化審定流程，以降低制度性排除，促使正式資源得

以銜接原鄉生活脈絡，支持長者於未進入機構照護前，可獲得適切服務落實在地安老願景。

（三）強化部落型照顧據點與基礎保障，維護尊嚴安老

建議於原鄉設置具復健與健康管理功能之身障日間中心或照顧據點，提升醫療與專業服務可近性，改善無障礙環境，以回應長者健康需求，促進在熟悉土地上尊嚴安老。

（本文作者：全秀蘭為第一作者，南投縣信義鄉布農文化協會理事；柯琇慧為第二作者，嘉義市立北興國中教師；王秀燕為通訊作者，靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系副教授）

關鍵詞：原住民照顧文化、在地安老、部落高齡身障

參考文獻

- 中華民國家庭照顧者關懷總會（2014）。〈臺灣推動「在地老化」產業發展之迫切與挑戰研討會〉。2015年12月15日檢索自<https://www.familycare.org.tw/news/9476>
- 方玉貞（2020）。《文化健康站與原住民在地老化：以南投縣信義鄉布農族人為例》。（碩士論文，亞洲大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gswweb.cgi?o=d>。
- 行政院（2025）。〈推動長照3.0——實現「健康老化、在地安老、安寧善終」願景〉。2025年

- 12月10日檢索自<https://www.ey.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/fcf4a012-8aca-4dac-b868-3a848fcaafe7>。
- 李青松、林歐貴英、陳若琳、潘榮吉（2010）。《老人與家庭》。國立空中大學。
- 南投縣信義鄉公所（2026）。〈信義鄉身心障礙人口統計資料〉。<https://sinyihr.nantou.gov.tw/1497/WebMap/ListView/1633/zh-Hant-TW>
- 南投縣信義鄉戶政事務所（2026）。〈信義鄉2026年01月鄉鎮里鄰人口統計〉。<https://sinyihr.nantou.gov.tw/1497/WebMap/ListView/1633/zh-Hant-TW>
- 洪琴宣（2022）。〈難在部落終老的夢——當文化與長照規範衝突，原民失智照顧缺憾多〉。報導者。<https://www.twreporter.org/a/dementia-friendly-policy-aboriginal-tribes-culture-conflict>。
- 國家人權委員會（2022）。〈身心障礙者合理調整參考指引〉。2026年1月10日檢索自https://nhrc.cy.gov.tw/News_Content.aspx?n=8523&s=6843
- 許穆桂等人（1994）。《重修臺灣省通志，券三住民志同胄篇》。臺灣省文獻委員會。
- 鈕文英（2024）。《質性研究方法與論文寫作》（第四版）。雙葉。
- 衛生福利部（2025）。〈身心障礙者人數按年齡及等級別分〉。2025年12月23日檢索自<https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-5224-62359-113.html>
- 衛生福利部社會及家庭署（2025）。〈身心障礙者相關福利及服務措施〉。2025年12月23日檢索自<https://dpws.sfaa.gov.tw/news-detail.jsp?serno=202504290001>
- 嚴嘉楓、林金定（2003）。〈身心障礙者人權與福利政策發展〉。《身心障礙研究季刊》，1（1），20-31。
- 蘇麗瓊、黃雅鈴（2005）。〈老人福利政策再出發——推動在地老化政策〉。《社區發展季刊》，110，5-13。
- Minichiello, V., Aroni, R., Timewell, E., & Alexander, L. (1995). *In-depth interviewing: Principles, techniques, analysis* (2nd ed.). Longman.