

營造福利化社區——



屏東歸來平安幸福服務站的發展及運作模式之探討

施丞貴 余金燕 鄭惠珠 李聲吼 林易蓁 黃韋仁

摘要

旗艦競爭型計畫實施之目的是運用社會福利的經費補助，進行「由下而上」社區營造的方式發展「聯合 / 跨社區」之概念，讓已經發展成熟的社區，引領周邊具有潛力社區，提供推動社區方案的經驗，使潛力社區也能得到成長機會，發揮「旗艦領航、艦隊跟上」的精神，建立「聯合社區」區域型福利服務網絡。

政府部門將權力下放，由民間社區組織力量，執行跨社區營造「在地老化」目標，其實是極富挑戰的事。本文嘗試以「屏東市社區平安幸福服務站」旗艦型計畫執行服務模式為例，探討承辦社區（歸來社

區)如何輔導與協力參與社區一起開發社區人力資源以營造福利化社區的過程。

關鍵字：社區照顧、社區志工、福利社區化、歸來社區

Abstract

The local competition project financed by the social welfare budget is designed to develop a community network program organized from the bottom to the top. The far developed community guides the neighboring communities in establishing a community welfare service network.

The government empowers the community to archive the goal of aging in place. This is considered as a huge challenge. This article describes the functioning of the competition project performed in Pingtung Guei-lai community and the neighboring communities. We want to find out how the leading community guides and assists the neighboring community to activate human resources for establishing a welfare community.

Keywords: community care, community volunteer, community empowerment, welfare localization, human resources in the community, aging in place, community welfare network.

壹、前言

福利社區化的基本理念最主要是「在社區內(in the community)」提供服務：將需要關懷、照顧的弱勢族群留在自己社區內，給予關懷與照顧。其次是「由社區(by the community)」

提供服務：經由社區願意付出愛心奉獻的居民，為社區內的弱勢族群提供溫馨的服務。以及「為社區(for the community)」提供服務：建立社區居民休戚與共，相互扶持的生命共體意識(蕭玉煌，2002)。因此，福利社區化的運作最主要目標在於社區內部資源的開發、志願服務組織形成

以及促成社區意識。而福利社區化的目的，則在於期望藉由結合社區內外各種的社會機構、團體的資源，重新強化家庭鄰里社區之非正式照顧網絡的機能和力量，建立社區體系和服務輸送網絡，使社會福利落實於基層，以支持家庭照護功能，特別是在老人及失能者部分。由於台灣人口老化速度急遽，以及主要生產人口就業模式的改變影響，加上現行老人入住安養機構意願比例偏低，許多老人因而呈現至少白天，或者是全天時間是單獨生活，更突顯社區式照護功能提升的需要性，讓老人或者失能者能在自家中生活，並且得到社區資源的支持。

如何營造福利社區化，建立有利於「社區式照護模式」的環境與支持系統，乃是地方社區組織成員及地方政府所必須努力的方向。一方面政府是發展社區資源的關鍵所在，其應發揮使能者（enabler）的角色，促使增加不足設施與建構支持力量；另一方面主要的運作在於推動地方社區組織，無論是人脈關係、整合社區資源的能力、領導者之間的協調性及配合度，均是攸關社區人力、物力、財力能否擴大參與及永續發展的關鍵（管敏秀，2003）。然而，不同的核心組織成員特性，往往影響日後擬定策略

的差異。根據社區健康營造經驗顯示，建立核心組織是推動社區營造的第一步，社區資源整合才能讓計劃真正生根，如果無法達成，整個計畫幾乎難以執行（陳毓景、黃松元，2003）。

屏東市歸來社區發展協會自1996年成立，歷經十餘年的內部組織發展及推動社區營造至今，卓然有成。除多次榮獲行政院環保署、屏東縣政府等單位表揚外，並於民國2003年榮獲內政部社區評鑑優等獎。社區內老、中、青三代志工人數齊備，除了長期參與社區人文、教育、環保、生態、產業、健康、安全及福利等營造外，更重要的是社區內居民及幹部能瞭解並運用社區及周遭資源，推動社區獨居老人一般性及照護性工作。歸來社區的運作模式可做為其他社區推動「社區總體營造及福利化社區」之參考。從觀察2006年底內政部辦理「南部走動式績優社區觀摩會」活動上，以歸來社區為主要觀摩示範社區，甚至觀摩活動全權由歸來社區策畫承辦，並圓滿達成任務，可以瞭解到此社區所凝聚的資源及運作實力。

本文作者群多次參與社區營造與發展，及鄰近社區組織與資源連結的工作。本文作者群亦曾長期參與歸

來社區的規劃及運作，以探索並瞭解歸來社區營造過程及社區組織持續經營的方式，特別是做為整合型社區組織模式中的領導社區之角色，如何帶領周圍協力社區，以及承辦社區與周圍協力社區的合作模式，說明一個發展成熟的社區如何協助周邊社區一起執行社區福利化之工作。並進而瞭解其應用之策略及未來在計畫結束後，將如何規劃並維持其組織持續運作。

貳、歸來社區營造發展史

歸來社區位於屏東市東區，東與麟洛鄉為界，西接頂柳里，北鄰瑞光里。含括屏東市歸心、湖南、湖西等三里共 39 鄰約 1,200 戶共約 4,736 人。雖隸屬屏東市，但由於地處市區邊緣，又因為省道形成與市區間的切割，很難發展商業活動，其生活型態反而與鄰旁的農務生活較貼近。由於農業生產式微，當地中、青人口往外發展，老年人口比例頗高（至 2007 年底約占社區總人口數的 11.7%），屬於老人化社區。歸來社區型態屬於簡單式商業兼住家型態，街道沒有市區的人行道及騎樓設計，社區中缺乏共同的活動空間。較大的公共空間是

在媽祖廟前的小廣場，但因為此處是多條社區道路的中心交錯點，一些攤販及停車區占據了主要的活動空間，其餘很難形成人群活動。雖然住民多是世代居住、民風純樸，但是以上諸多因素造成當地居民間關係疏離。直到社區營造政策施行之時，一些回到當地定居的青年，才開始思考未來居住地的可能型態，希望社區能保有傳統守望相助的功能，同時發展新的經濟契機。於是 1996 年 2 月由當地里長蔣家煌先生倡議成立「歸來社區發展協會」，以促進社區居民團結，喚起里民社區意識，並積極進行社區各項總體營造。在社區居民認同及協會內各伙伴共同的努力下，陸續成立了長壽俱樂部、慢速壘球隊、媽媽教室、守望相助隊、青年工作隊、及北管古樂隊、社區蔬果（牛蒡）產銷班等多個次團體。

經歷十年多的社區營造之經營，歸來社區的營造最主要分為五個面向為主軸，依照執行時間及計劃順序為（施丞貴，2007）（註 1）：

一、建立社區人文資料：以增進居民社區意識，凝聚向心力。（註 1）特別是對下一代的尋根及紮根運動，讓社區的青年能夠認同自己的社區，包括：文史保存、協助歸來國小辦理鄉土教學、成立北管古樂隊、推展太鼓，建置

社區網站等。

二、教育與培育人才，以支持社區的永續發展：為了社區工作能持續進行及發展，新一代人員的加入是很重要的。每年舉辦暑期學習營及夏令營、幹部培訓研習及青年工作隊定期聯誼與協助社區活動企劃與執行等，讓社區青年能自主性參與營造社區的工作，以永續社區發展。

三、環境改造與規劃，以美化社區景觀及推行社區公園化：為了讓社區居民有參與環境改善的誘因，歸來社區自力興建社區資源回收場，推動垃圾減量及資源回收工作，並將資源回收的收入繼續投放在社區中，例如：購置資源回收車、設立社區青年學子獎學金等。此外，由於歸來社區地處屏東市非都市計畫區內，因此，社區自行推動並進行社區景觀總體規劃，以擘劃社區未來持續建設的藍圖。

四、促進社區產業與經濟發展：由於社區居民多以務農為業，傳統農業的落沒讓社區居民逐漸失去經濟能力，也讓年輕一代人口往外推出。由於歸來早期有人試種牛蒡成功，因而發展以牛蒡為社區特有農產經濟，進行短、中、長期社區牛蒡發展計劃，以增加居民收入並改善居民的經濟狀況。

五、營造安全、福利與健康的社區：社區發展最初，也是最終的目的，在於持續社區居住安全，以及提供居民相互扶持，其中，對老年及弱勢者提供照護及支持資源更是社區存續的重要做為。歸來社區在累積足夠的社區共識及資源後，進而發展、執行下列工作，包括：

安全的社區營造：守望相助隊維護社區治安與急難救助。 福利社區營造：老人及青少年身心福利計畫，包括自2003年開始執行獨居老人送餐、關懷計畫、邊緣青少年輔導及弱勢學童課後輔導等。 健康社區營造：社區老人健康狀況調查、傳染病防治、健康講座、慢性病防治，提倡健康的生活管理及長期照護，以增進社區居民的健康與安全。

參、屏東市歸來社區推動「平安幸福服務站」建置計畫

2005年起內政部在推展社會福利補助社區發展項目中，改變過去以單一社區小額申請、小額補助的方式，新增政策性補助，鼓勵區域性聯合提案並採競爭評比的方式予以補助，在「開發社區人力，營建福利化社區之旗艦競爭型計畫」下，以跨社區（至少5個社區）、跨局處（至少2個單位），連續三年計畫，每年最高補助150萬元方式辦理。

旗艦競爭型計畫實施的用意是以社會福利的經費補助，由下而上社區營造的方式發展「聯合／跨社區」概念，讓已經發展成熟的社區，引領周邊具有潛力社區，提供社區方案推動的經驗，使潛力社區也能得到成長機會，發揮「旗艦領航、艦隊跟上」精神或達到「母雞帶小雞」效果，建立「聯合社區」之區域型福利服務網絡。計畫方案多以當前社會重要議題，如高齡化、社區照顧、外籍配偶、緊急救援、兒虐與家暴事件通報等為主，其服務內容涵蓋社區老人與身心障礙者之關懷照顧、送餐、外籍配偶生活適應輔導、弱勢學童課後照顧、社區防災備災宣導通報、兒童青少年保護宣導、家庭暴力與性侵害宣導通報、建構社區防護網、志工培訓等(內政部，2004)。2005年屏東市歸來社區結合鄰近協力社區，以「開發社區人力資源、建置平安幸福站、建立社區關懷網」為計劃主要訴求，通過委員審核，榮獲當年度內政部專案補助計劃中，為全國僅有四個縣的社區之一。(註2)

由屏東市歸來社區發展協會推動及建置之「屏東市社區平安幸福服務站」於2005年7月在歸來社區成立，服務站涵蓋範圍為屏東市殺蛇溪以南的七個社區(歸來、大湖、玉成、

瑞光、新興、頂柳及新生等社區共約32,000人)，因參與的社區位於都市與鄉村交界處，對於都市化的福利需求有所期待，卻又位處福利資源稀少區域，在此設置「平安幸福服務站」，正是社區福利化營造最適當的地方。藉此喚起並整合地方漸趨凋萎的資源，發展社區之功能，特別是對這些人口外流、老化速度快，急需加強正常生活及照護支持的社區。

「屏東市社區平安幸福服務站」，以推展「老人關懷」為主，其特色並不以「地方政府」主導之「由上而下」方式推展社區工作，而是以「地方獨立民間社區組織之角色」主導、營造福利化社區，真正落實由下而上的社區營造精神，地方政府則扮演協助、支持角色。「平安幸福服務站」藉由社區組織以「跨社區」合作方式，共同營造以「在地志工」、「在地關懷」，並「整合資源」以達到福利化社區「永續經營」之目的。

「屏東市社區平安幸福服務站」的標章是以歸來社區百年老樹及其八角亭為意義延伸，用以強調多元的資源、地方的根植、持續的經營，更重要的是重視地方的傳承及對老者的敬重。「百年老樹」猶如整體國家社稷永續茂盛，「老樹的根」象徵著各個參與的協力社區深耕於地方、

「平安幸福服務站」位於粗壯的樹幹位置不斷地往返運輸著服務能量，延伸出去「無數老樹枝幹」代表政府及社會各項資源的滋養，而「八角亭的支柱」猶如人的雙手代表社政和衛政系統的愛心環抱社區。



圖 1 平安幸福服務站標誌

「平安幸福服務站」執行的理念，在於因應台灣高齡化社會及養不起的未來作準備。強調以社區互助協力觀念，共同推展培訓在地志工，建立落實在地關懷、在地服務，達成在地老化的目標。營造過程所堅持的原則，是利用已推動多年社區營造所建立的基礎，承襲歸來社區發展協會過去執行社區福利工作的相關經驗，輔導鄰近協力社區執行老人關懷等計劃，利用社區現有的資源網絡進行合作，以整合政府和民間資源力量，協助各協力社區解決問題，達到旗艦計劃中由領航「旗艦」（歸來社區）對其餘艦隊（協力社區）的協力與培力

目的。

因此，服務站的設置，則希望能整合社區資源及建立社區福利服務網絡，達成下列目標（施丞貴，2006）：

一、配合政府施政目標，輔導協力社區，推廣開辦「社區關懷據點」，建立社區老人關懷網絡。

二、培力社區關懷志工，強化服務站志工專業知識、技能。

三、強化社區間協調、審議機制，積極辦理跨社區聯合訓練。

四、將「社政」與「衛政」資源結合，提供生活關懷、健康促進與疾病預防服務，以提升老人健康為目標。

五、提升服務站個案管理品質，落實政府社會福利措施。

六、以達到在地關懷、在地老化永續經營為目的。

透過服務站建置與推動，期待實現銀髮族與身心障礙者的照顧服務能符合「由社區」、「在社區」的照顧目標，並加強支持性服務之可近性與便利性，能讓其在居家或社區中得到尊嚴、舒適、即時性的照護與生活品質的提升，並使協力社區能自立、茁壯。

肆、平安幸福服務站的運作規劃

一、平安幸福服務站組織人力配置

有關服務站組織圖(詳見圖2),箭頭粗體表示推動核心主力處,而人力配置可以分二方面:

承辦社區部分

專職及半專職的工作人員:

專任旗艦計劃的專案經理人(或稱帶領志工的督導員):在社區遴選對老人、身心障礙者具有服務經驗者,擔任關懷中心督導員,隨時提供相關諮詢以確保中心服務品質。此人員是專案計劃營造福利化社區的靈魂人物,在承辦社區幹部督導下,負責服務站與協力社區間業務推動與評估、巡迴輔導、訪視、諮詢、行政協助、方案規劃及志工培訓課程安排及講師延聘等;在外展服務扮演陪伴者、支持者和輔導者的角色。

兼職人員:主要是以具護理背景為主,以時薪聘任,實際上這些護理人員幾乎是半志工方式為社區工作。為主要人力之一,負責「平安幸福服務站」簡易健康管理(量血壓、驗血糖)、健康問題諮詢、健康促進活動及相關事務等工作。

擴大多元就業方案工作人員:在擴大多元就業方案下「平安幸福服務站」亦爭取到一名工作人員的名額,由社會局派遣協助平安幸福服務站工作之推展,但是,由於多元就業方案經費及人員來源不穩定,且人員專長差異大,在考慮長期人員的配置性上,很難將其形成工作的主流,僅用於協助一般性庶務工作,文書繕打工作及協助「平安幸福服務站」各項活動的進行。

歸來社區發展協會主要幹部群:

歸來社區為平安幸福服務站的承辦單位,協會成員對社區組織的向心力,本於服務社稷鄰里精神,上至理事長、協會總幹事和幹部、行政人員包括會計和總務及出納等都是無給職的義務服務者,但給予服務站最大支持。此外,理事長也經常協同社區幹部藉由「平安幸福服務站」內部工作會議,來討論整體經營方針、推動模式和執行方法之策劃推動與執行、經費核銷和成果報告撰寫等。

各協力社區發展協會幹部及
志工團隊

社區理事長、總幹事:扮演功能性角色,都是不支薪人員,參與建

置「平安幸福服務站」溝通協調會議，負責自己社區志工人力招募、組織該社區服務工作推動、志工人力派遣、問題協調等工作。

志工團隊：由各協力社區招募當地志工，組織成各協力社區的關懷工作團隊，是「平安幸福服務站」第

一線服務工作執行的主力，志工們必須經過基礎、特殊訓練和專業訓練。

各個協力社區現有社區關懷據點的志工每個社區約有 15 至 20 人，平均年齡約 45 歲左右，女性多於男性且以家庭主婦為主。

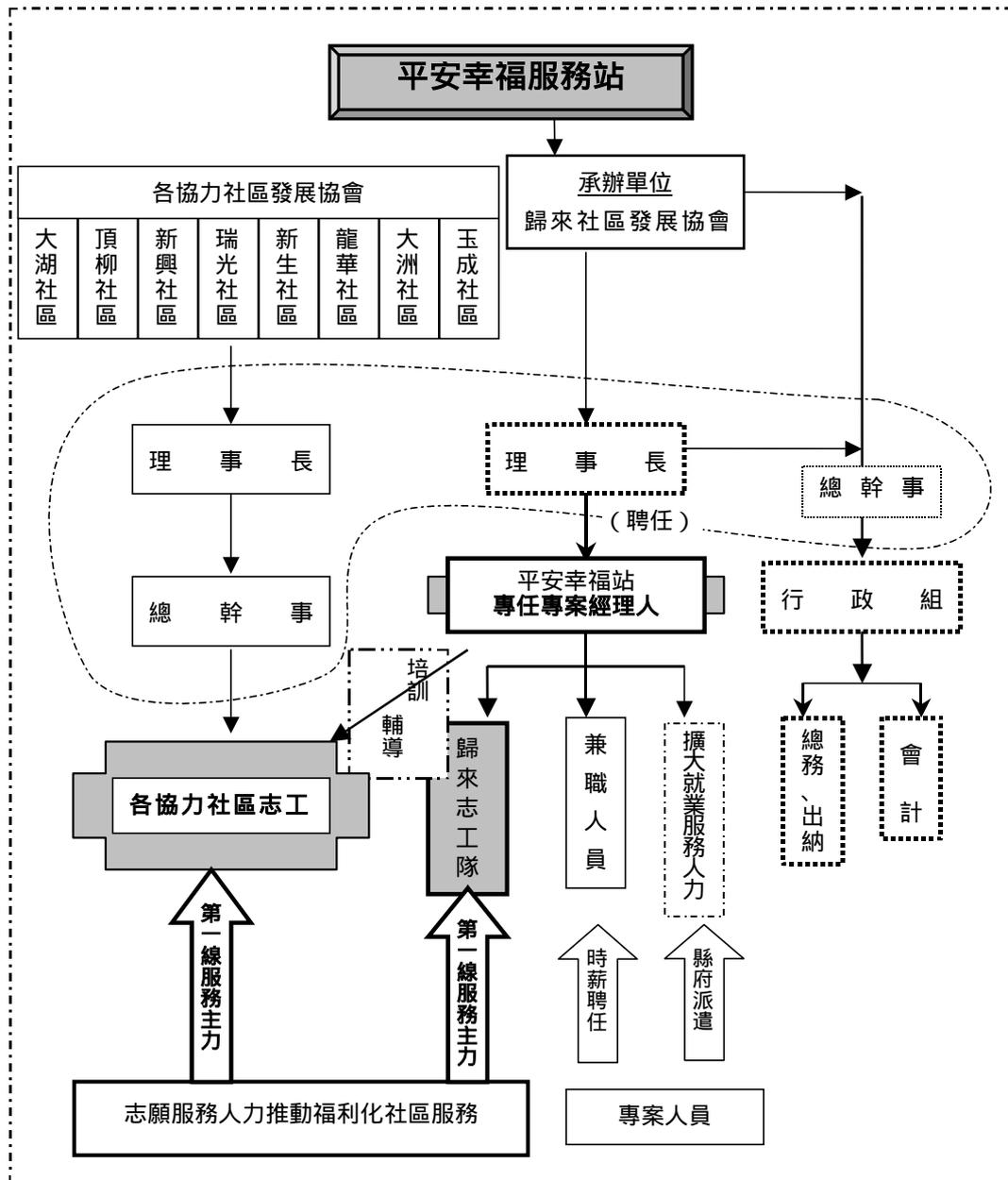


圖 2 平安幸福服務站推動福利社區化組織圖

二、平安幸福服務的設置

場地：以歸來社區崎仔崙書院

內設置「平安幸福服務站」作為關懷

支援服務中心據點。

設備與功能

設立電話問安服務室，並裝設專用電話、相關設施設備，供輪班志工使用提供服務。

設立諮詢櫃台，提供相關福利資源的資訊、健康諮詢服務資訊，與社區內外相關活動動態，並協助需要者填寫申請表、寄送郵件。

服務中心據點同時也是個案管理中心，以確實掌握需求者的狀況，並評估其長期照護需求，以轉介個案。

由於內政部隨後推動「社區關懷據點」計畫（2006年），各協力社區在「平安幸福服務站」輔導下陸續設立關懷據點，並隨時與服務站保持連繫。

伍、平安幸福服務站經營模式

歸來社區平安幸福服務站通過此營造福利化社區計畫後，即以現有資源逐一摸索當下可行的方式，導入促成的組織構面及擬定預達成目的，呈現初步成果，整個步驟與流程如圖3所示。

第一年為前置作業期：主要是：

建構組織服務的平台 平安幸福服務站的建置。 組織旗艦計畫執行委員（包括承辦社區和協力社區的理事長和總幹事等社區組織的幹部）並凝聚共識。 至各協力社區舉辦說明會，並開始招募志工。 建立聯合志工培訓制度、擬訂可行的服務方向。 其中專案經理人和兼職人員則是全程參與。除了瞭解社區需求及輔導志工參與，更陪同各地志工一起進行關懷訪視、餐飲服務、電話問安等服務。有關志工聯合培訓課程的內容分為三階段，第一階段是根據志願服務法的基礎訓練，第二階段仍是為要強化服務站志工的專業知識與技能，辦理的專業培訓內容有老人照顧、長期照護、健康促進、福利諮詢等專業課程，並安排志工到績優福利社區觀摩，由實際提供服務行動中學習社區照顧技巧。第三階段志工「再訓練」重點著重於法律常識及心理支持。

第二年深耕發展期：續第一年工作繼續招募當地的志工，以及志工人員培訓，然工作重點開始轉型：進行外展服務，即由各協力社區受過專業訓練的志工實地到各個家中或在社區關懷據點進行關懷訪視、電話問安、餐飲服務、簡易健康測量，實現「由在地人服務當地人」理念。 社區健康促進活動：鼓勵社區老人到各

關懷據點及服務站參與各種文康休閒活動，並在社區內推動健康促進活動、及健康諮詢服務。

第三年穩定中求發展期：持續推動在地關懷系列活動、志工進行進階性的再訓練、專案服務人員到各個據點巡迴訪視輔導，並推動衛政系統進入社區，引入當地醫療社群參與社區醫療工作，提供社區居民獲取更具專業的醫療諮詢服務，期望落實日後基層轉診制度。工作重點在於：維持志工的持續參與送餐、關懷、身心健康促進活動，以及繼續進階培訓。結合基層醫療社群組織（醫師、藥師、護理人員和醫檢師）及屏東基督教醫院開始建構在社區內為居民進行疾病篩檢、流行感冒疫苗接種、衛生教育和直接醫療諮詢，以早期發現疾病並早期轉介到醫療院所接受治療。結合正式與非正式照護資源，並發展持續性的共存關係。

整體的工作主軸在於「開發社區人力資源，營造福利化社區」，整個建構的經營模式（management model）如圖 4 平安幸福服務站經營策略圖所示。在這三年的計畫中是以社區內的中低收入戶、身心障礙者、社區獨居老人為首要的服務對象，但也包括社區中一般在家接受家庭照顧的老人，無論是健康或是失能都在

為目標。同時建立志工之間的人力資源儲備觀念，現今志工本身是服務者，在整體照護範圍內，期望以提供「預防性照護，延緩身體機能的退化」，達健康終老，但將來也會是受益者。

在資源應用上，強調發展各協力社區內部資源，有效利用外部資源，以期落實社區內外資源到社區照顧之目的。在外部資源上，以取得內政部社會司經費資源援助，地方政府則提供行政支援、協助並未涉入主導，政府扮演的是支持性角色。內部資源方面，由承辦單位建構推動機制，以當地志工經過培力，發展學習健康促進、生活照護技能，以關懷為出發點，架構發展符合被照護者需求之各項服務，建立受照顧者的生活及健康照護服務營運管理模式，並持續與組織互動，結合在地社區民眾力量，達到社區力的充分使用及充權，以發展福利化社區為主軸。

透過平安幸福服務站，整合社區和政府資源，提供社區福利與健康服務平台、居家關懷訪視志工的派遣、社區居家安全防護、以及具體關懷行動機制等，創造以在地人力服務，以及「在社區」促進社區居民身心社會機能健康，滿足銀髮族生活照顧，建構完整之社會福利社區化的系統之

可行的營運模式。

服務內容則包括內政部推展社會福利補助中的「老人營養餐飲服務」、「社區照顧關懷據點」、「社區提案培力」、「照顧服務社區化」等多項服務專案。除了在關懷站設置定點量血壓、血糖、健康諮詢與提供老人休閒文康活動外，更輔導各協力社區的專業志工人力和專案服務人員，以個案管理的方式，提供社區長輩和家屬更多元且可以接近性服務。為了讓社區工作更具體並符合其需求所在，志工及專案服務員在資源及能力可及情況下，推動並提供外展服務，項目共有：居家關懷訪視、電話問安、健康諮詢服務、餐飲服務、健康促進活動、簡易健康測量和轉介等多元服務，以澈底落實社區關懷照顧工作。

在引入衛政系統進入社區方面，跨局處連結地方醫療資源如基層醫療群、屏東基督教醫院、衛生所和衛生局，將地區醫療社群和公共衛生

社群引入社區，進行預防醫療工作，落實公共衛生三段五級之初段和中段預防性工作；即一、初段第一級預防：健康促進、衛生教育，辦理用藥安全、防疫講座、不定期健康等講座與指導。二、初段第二級預防 特殊保護在社區內及個案家中，辦理全面性流感疫苗的預防注射。改進環境衛生：在「登革熱防疫總動員」的講座後，社區率先自動自發地發啟社區大掃除活動和環境消毒。三、中段第三級預防 早期發現早期治療：結合社區醫療群及區域級醫院醫事專業人員，辦理健康篩檢，並將篩檢異常者協助轉介，達到早期診斷出疾病，並當地醫療院所接受治療。對於轉介到診所、醫療院所和長照中心的個案，在地志工和社區幹部並會做後續情況的關懷和追蹤。

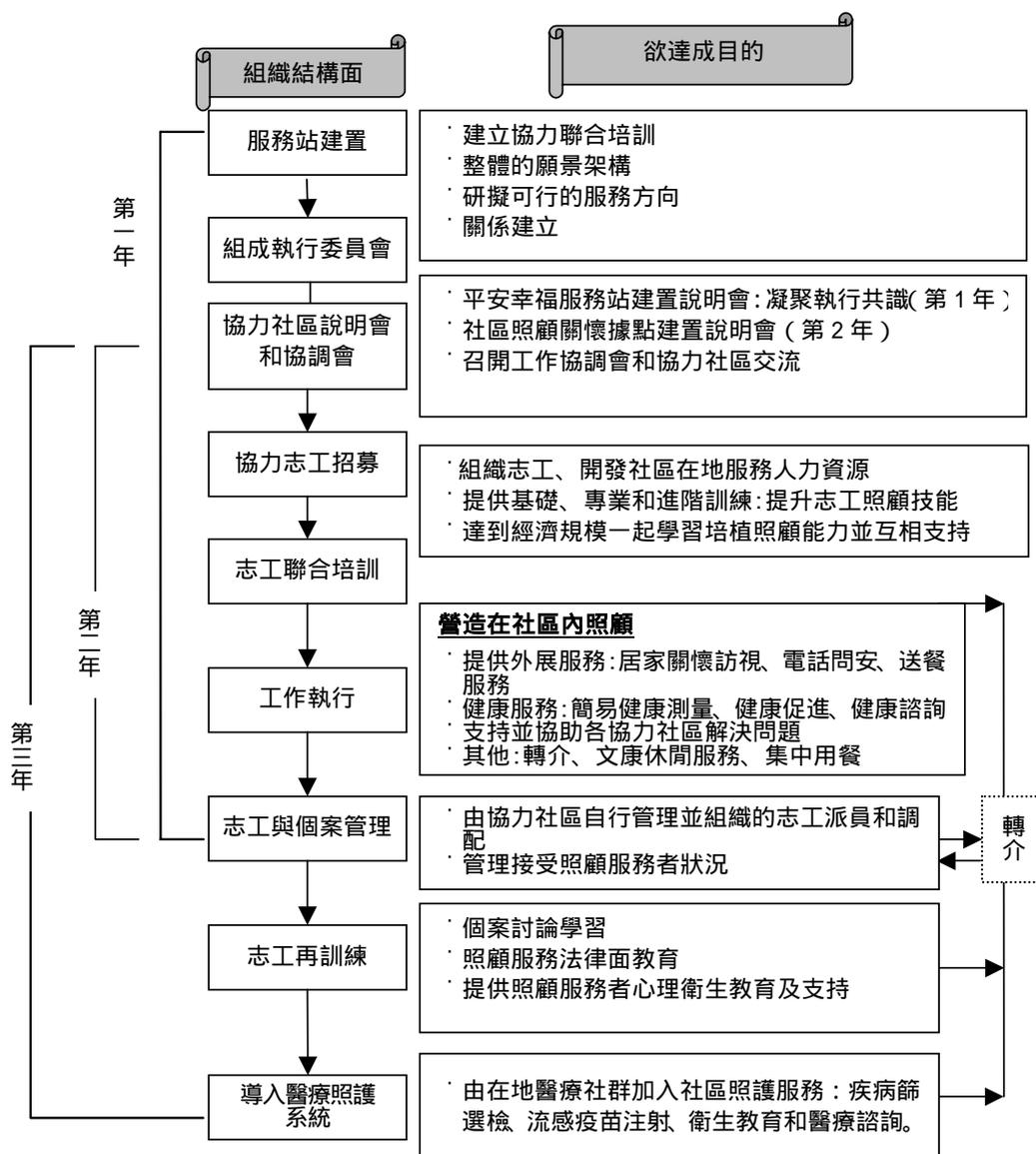


圖 3 平安幸福站營造福利化社區的整個步驟與流程

陸、平安幸福服務站經營策略

平安幸福服務站執行旗艦計劃最主要是以在地的人進行「在地關

懷、在地服務」，並整合政府和社會、正式與非正式資源，以達到福利社區化的永續經營目標。其經營策略歸納三個關鍵重點：一是領導及參與，其二是人才永續，其三是資源整合，而

在經費上則採順其自然的態度，成效有了，經費自然無虞。其策略執行及效果分述如下：

一、領導及參與

確定承辦社區與協力社區關

鍵（領導）人物

承辦社區的關鍵人物即歸來社區發展協會的理事長、總幹事和幹部們，不僅在承辦社區建立起帶動活動、社區服務的工作，同時也培力輔導協力社區，建立其做為社區營造領導有力的聲譽。由於承辦社區領導人職場位置特性，一方面在政治資源，另一方面在醫療資源上的可近性。以其做為社區福利化推動計畫的主要領導人，協力社區基本上會因為成功的例證及資源豐富而願意參與。

承辦社區主要領導人在領導策略上特別強調「推手兼顧問」的角色，保持其輔助位置，「做球給人家」的原則，讓協力社區自主運作。經由電話聯絡、溝通後，最重要的是將各協力社區原先主要領導人物找出，其

對象為社區發展協會理事長、總幹事、幹部和里長等，並至各協力社區辦理社區說明會，召開協力社區工作協調會議，再由各協力社區自行內部協調，找出主要負責人。由於歸來社區發展協會的模範，各協力社區在推舉主要負責人時皆以「最能發揮功能且意願服務」為考慮，進行過程也較順利。

確立專案經理的角色

平安幸福服務站中的主要有給職之人力即「專案經理人」，其承襲承辦社區領導者督導下，負責承辦各協力社區的志工培訓工作及溝通協調人物。配合各社區的需求，策劃方案並輔導協力社區志工進行外展服務。專案經理的角色策略特別重視：對參與社區而言，其定位為輔導、協助的角色而非主導，避免資源及權力過於集中承辦社區，或者協力社區過度依賴，而無法獨立運作。旗艦計畫執行最主要功能是以「輔導協助的角色」，而不是事必躬親的「以主導推動」。專案經理人避免直接與各協力社區的志工接觸，而是透過協力社區既有的組織進行互動。

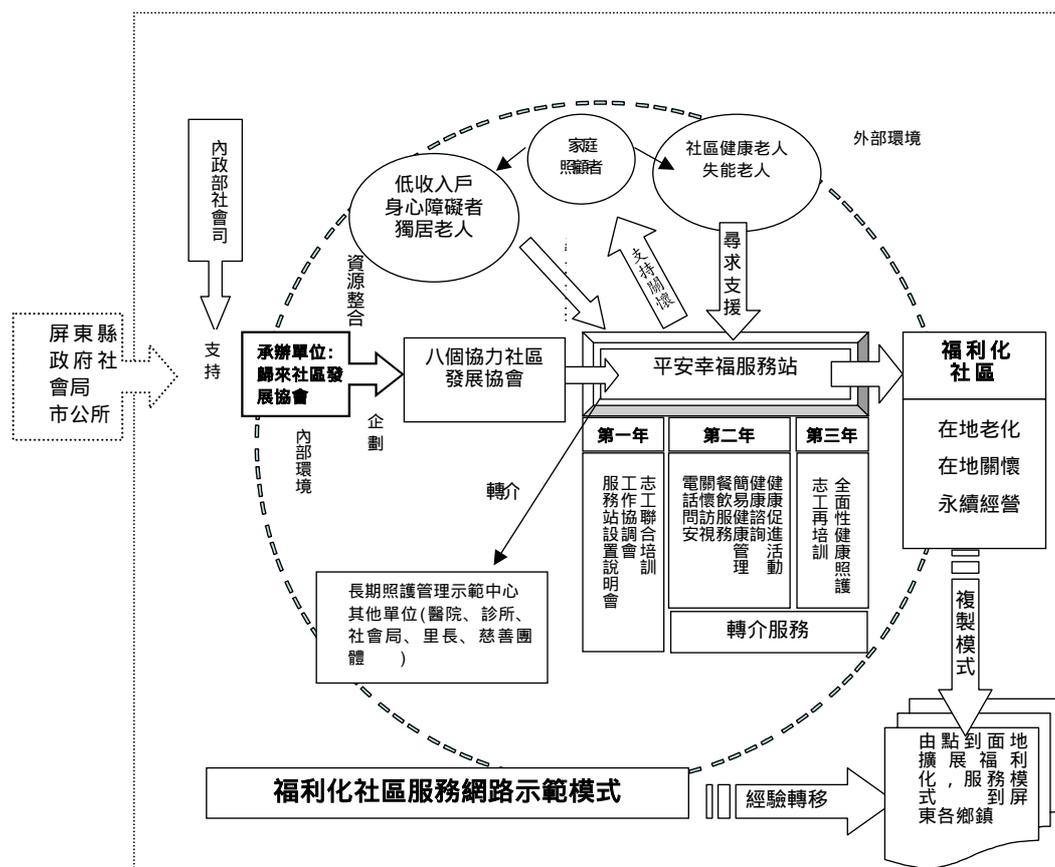


圖 4 平安幸福服務站經營策略圖

專案經理人在協力社區遇到外展服務發生困難或問題時，其角色策略在於陪同、陪伴輔導「協力社區的志工」進行個案外展服務。避免直接服務各協力社區的個案、過度介入協力社區志工與個案管理，造成協力社區過度依賴。對於計畫撰寫、核銷等行政工作亦由專案經理人予以協助各協力社區處理。

建立社區自主性

基本上承辦社區理事長只提供與協力社區理事長或幹部商討工作推展及策劃協調。各社區運作的主控權為各協力社區，在最初志工的召募即由各協力社區發展協會派員及組織志工，在策略上為「各協力社區直接管理與調配社區內工作事項的運

作」。協力社區自主性原因在於考量「協力社區志工」與「協力社區理事長和幹部」彼此在社區事務上有共同的利益及關係，承辦社區絕對要避免架空「協力社區的理事長和幹部」，否則計畫的衝突會不斷產生，甚至破壞原有社區和諧關係。保持協力社區自主性的另一項用意，是當旗艦計畫未持續獲得補助時，各協力社區志工亦可依原來協力社區發展協會的賦權（empower），持續從事社區服務工作，到永續服務之目的。

二、人才永續

一個組織最難的是建構永續經營的服務系統，特別要注意的是福利化社區的營造是否隨著計畫結束，而使得建立起的推動模式即停擺。平安幸福服務站執行單位為了避免此狀況發生，並能長久地維繫福利化社區工作的運作，在組織及人員上訂定可持續的策略。其具體目標在輔導各協力社區，設置該社區關懷據點，促使各協力社區持續獨立運作，落實福利化社區。

志工招募、培訓、組織與管理

辦理跨社區聯合志工招募與培訓，策略及目標在於，其一是將有限

的社會資源連結與整合並與其他社區共享，作最有效益的運用，以聯合志工培訓，開辦基礎和專業培訓課程；其二是秉持志工「在地化服務精神」，並以各個協力社區管理該社區志工，以達到志工管理制度化、服務專業化、質量精緻化之目標。執行原則有二：首先，培訓志工來源委請協力社區出面招募及派遣當地的志工接受訓練，訓練後志工仍歸各協力社區運用與管理。承辦社區（平安幸福服務站）並不直接主導、指揮各社區志工，而是藉由專案經理人透過協力社區幹部，達到志工管理與運用之目的。其二，為了能不浪費培訓資源，志工培訓招募範圍，擴展至屏東縣行政區域內之各社區發展協會。由屏東縣政府社會局發文給全縣擬參與設立「社區照顧關懷據點」的社區派員參加訓練活動。

另一方面，聯合志工培訓除了達到經濟規模、資源充分運用外，亦可依不同社區發展情況，而達到志工間相互學習、討論及經驗分享之目的。

輔導培植社區照顧能力

除了志工照顧專業能力的培訓輔導外，整個服務過程有專職的專案經理人陪伴。專案經理人同時也是專業督導，協助各協力社區志工進行外

展服務，並協助推廣申辦「社區照顧關懷據點」，並提供各據點巡迴訪視服務，督導員也會視各協力據點發展現況、動能和運作情形進行個別輔導。

專案經理人負責協助協力社區「社區照顧關懷據點」之建置，工作包括設置說明會、協助申請計畫撰寫、開辦輔導、志工值勤前說明會、定期召開志工會議以分享志工值勤經驗和甘苦談、如何辦理健康促進活動、如何做個案管理、如何做核銷等工作，其幾近是因地需求，隨時的陪伴，以協助解決各類疑難雜症。

成立推動組織並定期召開工作協調聯繫會議

社區營造是在強調地方組織推動社區事務。因此，就長期進行策略上，必須做到組織穩定性及動態性，定期召開內部工作聯繫會和與各社區工作協調會議、扶植並維持建立計畫執行組織，使社區服務者及被服務者間產生功能性地運作網絡，讓居民能實際參與社區福利營造工程。同時，承辦社區維持與協力社區之服務工作諮詢輔導、行政事務協助、相關方案的規劃、推動和評估等工作。

三、資源整合

資源的種類

可以分為社區內部和外部資源。社區內部資源可分為二：承辦單位 歸來社區發展協會所屬團隊包括理事長、幹部、總幹事、總務出納和會計、三個里的里長，以及志工。協力社區：理事長及其幹部、志工。

外部資源則包括三部分：政府：中央政府內政部社會司提供旗艦型計畫運作經費。地方政府提供行政督導支援。醫療資源：與地區醫療社群（屏東基督醫院和當地診所）、衛生所。學術資源：設置初期之電話問安是動用大專學子協助，另外亦請學者提供經營策略諮詢與指導。

整合社會資源及政府資源共同服務

社區的資源主要以地區的人為主，地區內部的資源則是營造的基礎，而社區外部相對的輔助及支持會是發展的助力。歸來社區在資源的取得及運用策略採以社區「人」為主，

以內化的守望相助觀念做為動力，「資源多少不在意，人民生活要照顧」。運作上以充分地「整合社區內、外部資源」，民間與官方資源統合模式。

在社區內部資源方面，社區發展協會以社團行政組織系統穩固基礎，人員上以社區內議員和里長支持。為了加強長期運作效果，初期邀請當地大專院校學生支援，以此模式進而發展至各協力社區，創建形成與承辦社區互動，但又能自行獨立運作的社區協力模式。

社區最主要的外部資源來自於政府願意投注的經費，然而政府在福利社區化新經營策略下，社區發展協會必須建構可行且具體的服務方案，才能獲取援助。歸來社區即是經由內部具體成果，進而取得外部資源的支持。然而，歸來社區不僅止於接受支持，而是積極爭取政府社政和衛政資源在社區照顧上的統籌運用。除

了進行社政關懷及居家支持服務外，社區實務操作過程導入衛政系統之醫療服務進入社區，與當地基層醫療社群結合，在社區內為居民進行疾病篩檢、預防注射、衛生教育和直接醫療諮詢，以期早期發現疾病並轉介治療。

四、經費

雖然財力資源重要，但是，過度著重經費，很可能造成組織內利益分配的衝突。承辦的歸來社區認知到若經費處置不當，可能造成運作失敗，實際上，社區運作應以「人」為主體，財務次之的策略經營。本著「財聚人散，財散人聚」做為操作社區事務重要核心理念及策略。經費運用本著公開原則，並於社區協調會上說明其經費運用情形，因此並未面臨經費運用的問題和困難。

表 1 平安幸福服務站經費概算分配

	94 年	95 年	96 年
人事費	40%	60%	60%
業務費	40%	30%	30%
印刷費	20%	10%	10%

整體計畫核發的經費(如表 1)，五成以上的經費用在專任人事費用 - 專案經理人和兼任人員，以及專家出席費和講師鐘點費等，其餘經費用於辦理志工培訓和保險、工作會議及推展平安幸福服務站的事務上。期望以最少的經費，創造出最大價值與效益，試圖如何創造出即使沒有薪資仍能讓志工及協會的人都能樂於服務。服務站在運作過程中取得多數人的瞭解和共識「從事社區照顧服務的目的是來賺歡喜賺福氣的，不是來賺錢」。

柒、綜合討論

由歸來社區與其他協力社區所建構的「屏東市平安幸福服務站」，最主要精神在於企圖利用政府最少資源，培訓增能在地志工實行「在地關懷，在地服務」，並提升自我照顧及健康促進。賦予社區外展服務，期能整合資源，達到「在地老化」之社區福利化目標。執行社區旗艦計畫建立跨社區聯盟，形成社區互助協力模式，在過去並沒有太多案例可供參考，所以平安幸福服務站設置的初期亦有不確定性摸索困惑期。經歷了三年耕耘，平安幸福服務站的成果是：

讓社區內需要被照顧者得到照顧，亦促使志工有成長。這項成效在 96 年底屏東縣全縣「社區照顧關懷據點」服務績效及營運評鑑中得到肯定，在其前五名特優獎的社區中，有三個來自於平安幸福服務站的社區。

平安幸福服務站經營過程有正向成果，然而在過程中也曾面臨一些問題，以下就問題面及處理面歸納並討論之。

經營過程的問題可歸納成二部分：

協力社區部分

協力社區內的派系紛爭：即使是發展較穩健的協力社區，當其內部有派系紛爭時，即會影響承辦社區與協力社區間推動社區福利化的和諧度。

領導人任期屆滿：在平安幸福服務站推動三年中，陸續面臨協力社區理事長任期屆滿的問題，在改選期間社區工作推展有不確定性的變數，一方面原任協力社區理事長不敢積極承諾要辦理的事項，另一方面若接任理事長理念與前任不同，即無法持續維繫即有推動模式。

社區發展屬性差異：各協力社區發展協會組織的成熟度不一，無法齊頭並進，特別是對於較都市化社區推展明顯較不易推動。

執行面部分

平安幸福服務站主要是推動發展福利化社區為主軸，在輔導協力社區設置該社區關懷據點，在過程中很容易因為公部門提供被照顧者名冊資料與實際居家訪視差異太大，而影響志工對外展服務信心及士氣，降低志工後續服務意願。

各協力社區申辦關懷據點的行政文書過於煩瑣，占掉整體工作份量的大多數，對剛開始推展或志工不多的社區負擔相當大。

承辦社區的專案經理人才難求，特別是這份工作所需時間長、工作量大，要配協力社區需求，加上事情複雜度高，願意任勞任怨工作的人員可遇不可求，表現好的被挖角，新任亦需要適應期。

社區福利化推動的問題無法由單一問題處理而得到完滿的結果，其內涵在於整體性的處理，以整合地方資源並建立服務網絡。達到在地化的社區服務通路建構。根據劉弘煌在2007年全國「福利化社區旗艦競爭型計畫」成果分享暨研討會可以由三個方向作為檢討（劉弘煌，2007）：

跨社區、跨局處的整合及延續

性

跨社區：平安幸福服務站前後共有屏東市殺蛇溪以南的九個社區加入，個個都是緊臨的社區。

跨局處整合：其整合社政照顧、衛政的介入（衛生教育、醫療諮詢、預防醫學等服務），並整合各協力社區內部和外部資源。

延續性：目前「平安幸福服務站」之各協力社區持續執行「社區關懷據點」工作，若干社區亦有能力獨立撰寫計畫，達到社區獨立運作，延續旗艦計畫設置初衷。

符合社區化精神，建立社區自主性、互助合作機制、具體的回饋管理規定及永續發展

建立社區自主運作模式：

社區化的精神在於由社區民眾自主並凝聚共識，由下而上地自主提案，主動參與該社區的公共事務，合力以建立互助合作機制。「平安幸福服務站」之各協力社區，在旗艦計畫輔導下申請設置社區照顧關懷據點及其他社會福利方案，並達到開發當地社區志工，透過培訓與使能，讓志工提供在地化的關懷服務，達到社區

內人與人互助的目標。

社區與社區間互助：

「平安幸福服務站」建構社區組織和人員經濟規模，以訓練培育社區關懷照顧人才，並同時達到節約政府人力訓練的成本。另外，不同的社區有不同文化及優缺點，透過此社區服務平台建構，各個協力社區間經驗分享與觀摩，相互刺激可以彼此學習各種可行執行方法。在此過程也促成各協力社區定時召開志工會議相互觀摩、學習、支持及鼓勵。

具體的回饋管理規定：

志工參與度是變動的，常有參與度低落時刻，在參與度變低時，需要透過地方行動組織引導，激發出志工主動服務意願及其主動關懷行動。

「平安幸福服務站」存在即扮演這樣的價值，志工服務隨著時間拉長會出現疲憊，此時服務站對此協力社區扮演支持性角色和實施志工再教育，讓其得以維繫下來。透過建構的服務通路平台，能使更多社區加入參與，主動發掘出社區健康及其他老人問題，由社區人員陪伴並協助解決。經由潛移默化帶領志工學習、使志工能獨立評估社區需求，並讓外展服務成為生活一部分，而非制式規定任務和計畫工作內容。

永續發展：

人力是社區營造最重要的基石（廖石，2003），而福利化社區營造的永續意義在於志工願意在自己的社區付出，提供在地化服務。經由在地志工的鄰里關懷，較易發現隱藏在社區中需要支持及幫助的弱勢人士。只有強化在地志工培訓，增加志工人數與專業素養，加強社區與鄰里意識，方能拓展與永續經營社區關懷據點。

永續的另一個指標在於旗艦計畫結束後，當政府金錢援助失去時的後續執行力。參與平安幸福服務站的各協力社區，除歸來社區和新生社區早已實施自籌經費開辦獨居老人送餐服務外，其餘協力社區如頂柳社區也開始透過主動募款和收費機制作為關懷據點永續經營之基礎；新興社區除透過義賣老人手工藝品進行募款外，更有社區善心人士因感動志工對社區老人的服務貢獻，主動捐款資助送餐服務的經費。此外，「平安幸福服務站」在最後一次工作協調聯繫會議中，已有縣議員主動表明，若各協力社區願意自主繼續執行社區關懷計畫，願意支持每個社區 2 萬元的經費。

在旗艦計畫執行時，已成功協助協力社區通過「社區照顧關懷據點」設置的申請，將會繼續社區福利

化工作。

以社區當地特性、資源分布狀況選定服務對象，創新服務內容，並注意與現在體系分工與網絡聯結，組織並聘請專業團隊的指導及計畫執行效益之評估。

成熟的社區需經歷數次的起伏變革，社區工作的急漲和急跌都很難持久。依歸來社區十餘年營造社區的經驗，透過承辦社區及旗艦計畫領航，由「點」出發，再擴大到鄰近的社區，進行「面」的辦理社區照顧服務工作，選定社區老人及弱勢族群對象，提供聯繫政府與社會資源平台，協助社區志工進行個案管理與轉介，解決個案問題。在推動「衛政介入社區」方面，增進跨社區健康促進活動與健康議題，引進基層醫療群進入社區，協助解決老人身心健康問題，落實社區照顧模式之「在社區內」、「由社區內」和「社區外一起」之福利化社區理念，達到「在地關懷、在地服務、資源整合與永續經營」之終極目標—在地老化。

總之，社區組織的發展亦如產業

的生命週期（life span），有草創期、低原期、成長期、高原期和衰退期，其間的運作有可能是起起伏伏，期間若是運作能力走下坡，可能會面臨停擺；走下坡時若沒有及時介入處理（外力或是內部組織），可能讓很不容易建立起來的社區組織瓦解。「平安幸福服務站」最大的價值是在於「政府」、「社區民眾」間扮演緩衝器與聯結的角色，而且這些角色在基層社區執行過程中，具有穩定軍心的力量。在此計畫執行過程，結合「平安幸福服務站」與各社區資源，不僅提供鄰近大專學生（社工、護理、休管系）實習平台並提供全國各社區執行「福利化社區」示範觀摩點，此為本計畫執行之邊際效益。

~ 致謝 ~

感謝內政部、屏東縣政府各級長官及屏東市公所的協助，以及各協力社區幹部和志工的付出與協助，方能使「平安幸福服務站」任務圓滿達成。

(本文作者：施丞貴現為歸來社區發展協會理事長暨屏東基督教醫院放射科主任；通訊作者余金燕現為大仁科技大學醫務管理系講師；鄭惠珠現為義守大學醫務管理學系副教授；李聲吼現為屏東科技大學社會工作系副教授；林易蓁現為屏東縣政府社會局照顧關懷組督導員；黃韋仁現為屏東縣政府社會局社區關懷組組長)

📖 註 釋

註 1：歸來社區建構的網址 www.gueilai.org.tw

註 2：分別為彰化縣埤頭鄉豐崙社區發展協會「五村結社協建社區福利家園」、高雄縣大樹鄉溪埔社區發展協會「用愛編織社區關懷網」及屏東縣屏東市歸來社區發展協會「平安幸福服務站」。2006 年度嘉義縣民雄鄉西昌社區也獲選加入。

📖 參考文獻

施丞貴 (2005a) 志願服務運用單位業務簡介．平安幸福服務站志願服務人員特殊訓練研習手冊。

施丞貴 (2007b) 屏東縣屏東市社區平安幸福服務站旗艦型計畫成果報告。

蕭玉煌 (2002) 內政部推展社區發展工作之成果與新方向，社區發展季刊 (100)，5 14。

陳毓景、黃松元 (2003) 台北市社區健康營造推動的現況與困難研究，衛生教育學報 (19)，179 211。

歸來社區發展協會 (2007) 內政部 95 年度推展社會福利補助「開發社區人力資源，營造福利化社區」旗艦競爭型計畫成果報告。

歸來社區發展協會，歸來社區發展協會首頁，2007 年 6 月 30 日，取自：
<http://www.gueilai.org.tw/index.htm>

內政部社會司社區發展，內政部 95 年度推展社會福利補助經費申請補助項目及基準，2005 年 1 月，取自：<http://www.moi.gov.tw/dsa/>

劉弘煌 (2007) 福利社區化旗艦競爭型計畫之執行與未來展望．社區結伴航向幸福 全國「福利化社區旗艦競爭型計畫」成果分享暨研討會。

廖石 (2003) 從「地方治理」的思潮變遷探討「社區賦權」在鄉村發展政策中的定位與課題，城市與設計學報，15/16，93 115。