

本文章已註冊DOI數位物件識別碼

► 社區長期照顧體系的建構

Constructing Community-base Long Term Care System

doi:10.6407/NPQ.200512.0041

國家政策季刊, 4(4), 2005

National Policy Quarterly, 4(4), 2005

作者/Author：黃源協(Yuan-Shie Hwang)

頁數/Page：41-68

出版日期/Publication Date：2005/12

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

<http://dx.doi.org/10.6407/NPQ.200512.0041>



DOI Enhanced

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



社區長期照顧體系的建構

(邀稿) —— 黃源協*

【摘要】

提供給老人一個有尊嚴、自主和選擇的生活環境，是老人長期照顧的主要目標，社區化長期照顧被視為是實現該目標的主要模式。本文分別就社區化長期照顧的發展和內涵(從「機構照顧」到「在社區照顧」再到「由社區照顧」)、理念基礎(正常化、公民權利和充權)、社會基礎(網絡建構)、經營管理(品質)和服務輸送管理(照顧管理)進行分析，並就台灣長期照顧體系現況做檢討。為期待能讓老人過著有尊嚴、自主和選擇的「在地老化」，基於前述各面向的分析，本文提出建構社區長期照顧體系的相關建議包括：(1)發展多層級的照顧模式；(2)奠基於公民權利的理念；(3)建立明確的政策為指南；(4)設計一套照顧服務標準和評鑑制度；(5)有效統整社區資源並建構資源網絡；(6)引進照顧管理機制；以及(7)強化照顧人力資源管理體系。

關鍵字：社區長期照顧、網絡建構、品質管理、照顧管理

* 國立暨南大學社會政策與社會工作系教授 (Professor, Department of Social Policy & Social Work, National Chi-nam University)

Constructing Community-base Long term Care System

(invited) ——— Hwang, Yuan-Shie

【Abstract】

The main goal of long-term care for the elderly people is to provide a living style with respect, independence and choice. To achieve the goal, community-based long term care has been seen as a main model. The paper aims to provide suggestions for building up a sound community-based long term care system through analyzing various aspects related to community care issues. These issues include development and content (from institutional care to care in the community care to care by the community), ideal basis (normalization, citizenship and empowerment), social basis (networking), service management (quality) and service delivery (care management) of long term care. The current situations of long term care in Taiwan are reviewed as well. Based on theses analyses, the paper provide the following suggestions for references of creating a community-based long term care system: (1) developing a mutli-level care model; (2) basing on ideas of citizenship; (3) making clear policies as guidance; (4) designing a set of care service standard and evaluative system; (5) integrating community resources and building up community resource networking effectively; (6) introducing care management mechanism; and (7)strengthening care human resource management.

Keywords : community-based long term care, networking, quality management, care management

壹、前言

隨著台灣人口日趨老化，老年慢性疾病的增加及家庭功能的式微，在老人長期照顧需求日趨增加，但傳統照顧功能卻日趨下降的兩難下，如何提供一個具備尊嚴、獨立自主和可供選擇的老人長期照顧體系，已成為社會普遍關注的議題。傳統的照顧模式裡，絕大多數的老人是在「家」安享晚年，僅有少部分乏人照料者被安排入住安、療養或長期照顧機構。然而，具有「全控機構」(total institution)之刻板印象的機構式照顧，往往讓老人望之卻步，也往往是最不得已的選擇。「家」是老人的安樂椅，也是老人最嚮往的安老場所，然而，家庭功能的式微卻正考驗「在家老化」(ageing in home)的可能性。

提供給老人一個具人性化的照顧環境，已不再僅是老人個人或家庭的問題，而是一項社會共同的責任。為此，國家或公共服務的介入已是不可避免的趨勢，如何建構一套完善的長期照顧體系，將關係到老人個人及其家庭的福祉。社區化長期照顧模式已被視為是「在家照顧」與「機構照顧」之外的另項選擇，甚或在許多國家已成為長期照顧的主流模式。本文將分析社區化長期照顧的發展與內涵，社區化長期照顧的理念與實務基礎，以及社區化長期照顧的經營策略，並在檢討台灣長期照顧現況後，試圖對台灣社區化長期照顧

體系的建構提出相關建議。

貳、社區化長期照顧的發展與內涵

英國是最早倡導社區化長期照顧的主要國家之一，50年代興起於心理衛生領域的社區照顧(communitary care)，也悄然的進入老人照顧領域。1958年英國衛生部長提出：「我們對老人服務的基本原則應該是：對老人而言，最佳的居住地方就是自己的家，若必要時可透過居家服務予以協助」(引自Walker, 1983:158)。1963年英國政府公布的社區照顧藍皮書：衛生與福利——社區照顧的發展(Health & Welfare: The Development of Community Care)，即建議對居住在家老人需要特別予以照顧，以使得他們能夠因應身體的衰退或疾病，並避免與社會隔離(MoH, 1963:16)。1978年衛生暨社會安全部(Department of Health and Social Security, DHSS)的討論文件「社區照顧的協力」(Collaboration in Community Care)將社區照顧視為是異於大型醫院或住宿機構。該文件指出：

社區照顧往往意味著「在」社區照顧(care in the community)，它係指對需要被照顧者的服務，要在家裡或社區內提供，而不是在與日常生活隔離的機構內。因而，它包括的不僅是個人，也包括家庭、朋友、工作上的同事以及社區的廣泛網絡。以實務的用詞而言，即包括日間照顧中心、成人訓練中心、臨時收容所、團體

之家、庇護所、以及替代或補充其它早先由醫院或大型住宿機構所從事的工作場所(DHSS, 1978a:6-7)。

顯然，社區照顧的範疇是有些籠統，且後續對社區照顧的討論也莫衷一是，較常被提及的說法包括(DHSS, 1981:7-9)：

- 1.社區照顧是由地方政府而非國民健康服務體系(National Health Service, NHS)所提供的服務。
- 2.社區照顧是相對於機構照顧，亦即，在機構外所提供的服務和協助，不管是由衛生、社會服務或志願部門所提供的服務。
- 3.社區照顧等同於在某一個特定社區，由個人所提供給其最弱勢成員的支持，且將任何形式的正式服務排除在外，不管是來自於法定的機構，抑或是有組織的志願部門。

1989年英國政府公佈社區照顧白皮書——照顧人民(Caring for People)，這份重要文件將過去一段時間對社區照顧之意涵和範疇的模糊性，做了較明確的界定：

社區照顧係指提供合適層次的介入和協助，以讓人們能夠獲得最大的自主性，並掌控自己的生活。為實現此目標，有必要依情境發展提供各項服務。這些服務組成照顧光譜的一部分，從提供居住在家者的居家支持，並強化有密集照護需求者之喘息照顧和日間照顧的可用性，透過庇護住宅、團體之家和招待所(hostel)，以增加可用的照顧層次，到對其它照顧方式皆不

再足夠者，提供住宿照顧、護理之家及醫院的長期照護(DoH 1989:9)。

顯見，社區照顧被視為是照顧光譜或連續體的一部份。儘管社區照顧可能被視為是相對於「住宿照顧、護理之家及醫院的長期照護」，卻有學者對將照顧視為一種連續體或光譜持保留態度，Higgins(1989:3)即提出五點質疑的地方，包括：

- 1.連續性可能意味著一系列不互動或重複的照顧情境，但實務上，嚴格的分類往往是無助益的，且與實際的生活脫節。
- 2.接受照顧的個人並不一定僅接受一種照顧的型式，一位老人可能會定時地接受居家照顧，但卻也可能不定期使用機構照顧。
- 3.連續性的概念也許意味著當依賴程度增加時，會由某類型的照顧，移至另一類型的照顧。這種深植於社會工作實務之「持續衰退和必然依賴之單一路線」的先入為主觀念(Harris and Kelly, 1986:45)，可能會令照顧者和被照顧者受挫。
- 4.此脈絡中的連續性觀點，對機構和住宿照顧(護)的重要性往往過度重視，事實上，有95%的老人是生活在機構外的。
- 5.若意味著正式和非正式照顧兩者之間的緊密性和連續性，將可能會是「誤導和危險的」。

這些質疑有其邏輯的可信性，為解決前述因過度簡化所導致的限制，且假設照顧類別間的彈性及個人使用的流動性，

Higgins(1989:5-6)提出照顧情境的類型，認為在發展一個說明照顧措施特性的解釋模型，要以探討提供照顧的場所以及由何人提供為出發點(Where care is delivered and by whom?)。她將照顧區分為「在機構內的照顧」(care in a home)，包括「機構」(institutions)(例如：醫院、收容所)及「在社區的機構照顧」(institutional care in the community)(例如：社區醫院、護理之家、兒童之家、庇護住宅)；「來自機構的照顧」(care from home)，這類照顧即是「在機構中的社區照顧」(‘community care’ in the institution)(例如：日間照顧、喘息照顧、日間醫院及午餐俱樂部)；「在家照顧」(care at home)，包括「正式部門的居家照顧」(domiciliary care by statutory and voluntary organizations)(例如：健康訪視、家務協助、送餐服務)，以及「非正式部門的居家照顧」(domiciliary care by friends, neighbours and kin)(例如：洗澡、餵食、購

物、穿衣等)。

社區照顧與機構照顧並沒有絕對的疆界，居家照顧也是社區照顧重要的一環。Higgins(1989:7)認為，有很多的社區照顧事實上是發生於機構的，例如，有些住在家裡之需要照顧者，可能至醫院或護理之家接受日間照顧或至機構參加午餐俱樂部，最大宗的社區照顧服務是在自己或親屬的家裡，這也即是「居家服務」。社區照顧的理想是期待需要照顧者盡可能在自己的家接受照顧，機構照顧是最不得已的選擇，但若真的需要機構照顧，也期待能夠讓需要照顧者是在「家庭式」的社區機構中接受照顧，以避免進入大型的全控式機構。因而，「在機構中的社區照顧」與「居家服務」即構成社區照顧的兩大範疇，前者即是所謂的「在社區照顧」(care in the community)，後者即是「由社區照顧」(care by the community)，兩者的主要區別如表1。

表1 社區照顧之照顧類別表

類別項目 照顧	在社區照顧 (care in the community)	由社區照顧 (care by the community)
照顧的場所	社區中的機構	家裡
主要角色	由社區衛生和個人社會服務所提供，包括：收容所、診所(健康中心、社區中心、家庭醫師執業處、資源中心)、醫院和機構。	由非正式部門(家人、鄰居和朋友)、政府專業人員(社區護士、健康訪視員、社會/社區工作人員)、志願機構和民間團體所提供。
次要角色	由非正式部門之家人、鄰居和朋友予以補充	由監督照顧供給之衛生和社會服務擔任使能者的角色

資料來源：整理修正自Symonds & Kelly, 1998:5 & Parrott, 1999:77

從「在社區照顧」轉到「由社區照顧」是社區照顧晚近的發展主軸，它被視為是當代老人社會政策的轉捩點(Wicks, 1982:97)。「在社區照顧」是指運用法定的資源，以讓案主在家裡或社區為基礎的中心接受服務，並取代大規模之非人性的機構照顧(Victor, 1997:8)，它將照顧場域從位居偏僻且與社會隔絕的機構照顧，轉移至與人們生活鄰近的地理區域內。這類照顧主要仍是以機構為基地，它可被區分為兩種形式，一是住在機構內的照顧，例如，收容所、長期精神病醫院、老人安養院等。另一種是潛在服務人口群自由且流動性的接受來自政府部門專業人員的服務，例如，社區護士、健康訪視者、以及社會和社區工作者，這些服務的輸送是在一個固定的場所。這種現象顯示出正式部門的服務在社區照顧上仍扮演著相當重要的角色(Victor, 1997:8)，主要的服務供給者為社區的衛生或社會服務，非正式部門的家庭、鄰居和朋友則扮演者輔助性的角色。

「由社區照顧」係指動員社區內的資源(如志願組織和非正式照顧者)，提供給有需要照顧者的服務。這意味著照顧的責任主要是來自於社區，政府的服務僅有在特殊的情境下才被使用，且被視為最後的手段(Victor, 1997:9)。從「在社區照顧」轉移至「由社區照顧」，一個明顯的趨勢即是提供照顧的基地，已由機構轉移至個案的家裡。基本上，由社區照顧有兩種不同的意

義，一種是由接受過訓練的正式專業人員，將正式體系的照顧帶進個案的家或相關場所，這些工作人員可能是公、私部門的支薪者或志工，他們皆是有組織網絡的一部份；另一種照顧形式即是由個別家庭成員、鄰居、朋友，以及接受正式或非正式管理的志工所提供的服務(Symonds & Kelly, 1998:4-5)。相對於前述之「在社區照顧」，「由社區照顧」的主要角色在於家庭和志願機構，社區之衛生和社會服務部門扮演使能者之次要角色(Parrott, 1999:77)。

參、社區化長期照顧的理念基礎

社區化照顧是欲讓需要被照顧者能和常人般，在社區中過著自然且「正常化」(normalization)的生活，以盡量避免接受與社區隔離、欠缺隱私和選擇、以及充滿依賴之非人道式的全控機構照顧。「正常化」也即成為社區照顧的核心價值(Braye & Preston-Shoot, 1995:39)，而正常化的最基本價值，乃在於「公民權利」(citizenship)的存在(Ramon, 1991a:13)；為讓服務使用者能在充分享有公民權利的基礎上接受照顧，以過著有尊嚴且受尊重的獨立自主生活，充權(empowerment)也就成為正常化生活所不可或缺的一環(Glen Maye, 1998:29)。英國政府在其2005年的社會照顧綠皮書即以「獨立、福祉和選擇 — 英國成年社會照顧未來的願景」(Independence,

Well-being and choice: Our vision for the future of social care for adults in England)的主軸(DoH, 2005)，該主軸顯然是奠基在正常化與公民權利的理念基礎上，而公民權利的實踐即需要藉由充權過程的運作。

一、正常化

被照顧者要儘可能如常人般過著正常的生活，這即是「住宿照顧不好、社區照顧好」的重要論述基礎之一，換言之，生活正常化是倡導社區化照顧的重要原因，也是去機構化所追求的目標。「正常化」一詞首次出現於北歐，它被用於支持學習障礙者之機構服務的改革，其基本理念為，儘管失能者有其問題，但他們卻應如其它人般具有尊嚴和權利(Ramon, 1991a:13)。這種概念的出現，主要是基於對「全控機構」之單調與刻板生活的反省，而認為應讓人們有權為自己的生活方式做選擇。其後，此觀念在北美受到Wolf Wolfensberger的支持與發展，他指出，正常化的策略是基於轉變集體和隔離的機構照顧模式，促進「受尊重的」(valued)個人與體系的整合(Brown & Walmsley, 1997:228)。

Wolfensberger(1972)的基本假設即「失能者的主要障礙乃是他們在社會上受到貶抑，正常化欲儘可能藉由失能者在社會上受到一般的尊重，以彌補這種貶抑」(引自Braye & Preston-Shoot, 1995:39)。因而，正常化強調「人為先、失能其次」(people first and disabled second)的原則

(Ryan & Thomas, 1993:243; Ramon, 1991b:xii)，對失能者之服務目標，乃在於提昇生活模式和每日生活條件，以儘可能地接近社會正常的生活環境和方式，包括每日、每週、每年之正常週期性的生活，一套正常規模的生活，充分的隱私權、正常取得與他人的社會、情緒和性關係，正常的成長經驗、獲得適當支薪工作的可能性，以及對影響其未來相關決定的選擇和參與(Ryan & Thomas, 1993:242)；此外，失能者也有義務依據其能力，貢獻於其所生活的社會。這種強調有權參與社會所尊重的生活方式，將會增強自我實現和自主的機會(Wistow, et al, 1996:23)。換言之，正常化之最明確和最高的目標，乃在於對可能或已遭社會貶抑者，創造、支持和保護其應受尊重的社會角色，其過程主要包括三種要素(Braye & Preston-Shoot, 1995:39)：

- 1.使得人們能夠過著正常和受尊重的生活。
- 2.以受尊重的方式，運用社區皆在使用的服務。
- 3.改變態度，以使得失能者受到尊重和尊敬。

為讓失能者取得社會的尊重，案主的選擇權和需求滿足便成為正常化重要的核心目標(Ramon, 1991c:168)，這使得自決(self-determination)成為正常化的重要構成因素與理念基礎(Douglas & Philpot, 1998:147)，也是社區照顧的重要目標

(Payne, 1995:20)，它係指案主有為自己的事做選擇的權利，且其所做的選擇也應獲得尊重。然而，自決並非是絕對好或絕對不好的，因為任何關係到案主或其周遭者的權益，服務人員尚須考慮到案主是否有為自己做出理性決定的能力，以及他們對本身是否有深入的認識。服務人員有義務確信案主為其自己所做之選擇，可能產生的困難和風險，但不應因此而樣樣為案主做決定。換言之，案主的自決也包括有犯錯或失敗的權利，因為這將使得案主能夠學習負責的態度，並享有較大的自主性(Ramon, 1991a:15)。

顯然，正常化隱含著一個基本概念——一般生活原則(ordinary life principle)，即將日常的住宿安排以及基於個人需求的服務輸送，列為支持社區成員的優先項目。機構生活被視為有違日常生活，同時這原則也強調一些機構的特性，包括缺乏尊嚴、隱私、選擇和控制，不應全然的被轉移到社區。且日常生活的機會必須要能擴充到受尊重之活動領域的各個部份：住宅、收入、健康、教育、社會、情緒和性關係(Braye & Preston-Shoot, 1995:39)。Ramon即指出(1991b:9)，日常生活的一個重要要素，乃在於其行為舉止的方式是社會所敬重，且為他人所正面評價的。

二、公民權利

現代民主國家的公民享有社會福利應該是公民權利之一，而不是需看個人的財

產或資源之多寡而定；公民權利首倡者英國學者T. H. Marshall(1964: 84)指出：「公民權利指的是一個共同體(community)中所有成員都享有的資格，成員因其資格而被賦予相對的權利與義務，不過這些權利及義務並沒有一致的原則可加以確立」，就其內涵而言，Marshall(1964: 71-74)從英國的歷史發展，將公民權利分成三個部份：(1)公民權(civil right)：指的是個人自由以及法律前的平等；(2)政治權(political right)：指的是參與政治力運作的權利；(3)社會權(social right)：指的最低收入及基本健康權。

儘管需要照顧的失能者有些問題的存在，或者在社會生產的表現可能不如非失能者，但其個人也應有其尊嚴與權利，也應與其它人一樣的重要與受到社會的尊重與重視。這種「人為先」的觀念，基本上是建立在公民權利的現代概念，以及法律賦予的平等原則(Ramon, 1991a:13)。Alcock(1996)即指出，福利服務的使用者應被視為是「公民」，而非僅是「消費者」，這乃是因為視之為公民，他們便應具有福利權，這將直接關係到服務輸送中對充權與責信的需求，若缺乏充權或責信，則使用團體便可能被排除在福利(benefits)取得之外(Cowen, 1999:193)。

公民權並非僅是強調權利的獲得，它同時意含著義務的性質(Cowen, 1999:195; Culpitt, 1992:14)，在社區照顧或由社區照

顧，不可能僅是依賴著權利的運作，也必須同時包括一種照顧或協助他人的倫理；公民權利也需要一種給予(giving)，而非僅是接受(receiving)的態度(Cowen, 1999:195)。這種觀念吻合Etzioni(1993)所倡導之新社區主義(New Communitarianism)的理念，他拒絕僅是將關心置於偏狹的「權利」，而呼籲須關注到對「義務」的兼顧(Cowen, 1999:201)。

晚近社區照顧服務提供已從公民權利朝向消費者概念轉變，亦即由公民權利之著重個人和社會之權利和責任關係，轉變為市場關係和購買權力。問題是消費者角色很少有被充權，除非在交換的體系中允諾給予參與必要的資源，參與不僅只包含購買權，同時也要有與供給者或重要人士交涉的能力、才能和信心(Hughes, 1995:46)。因而，公民權也許會帶來更多的參與，但並不必然會提昇這些團體的權益(Cowen, 1999:197)。完整的公民權(full citizenship)應包括權力(power)、參與(participation)及投入(involvement)(Cowen, 1999:192)。而這些權益或義務，也正是倡導社區照顧所不可獲缺的重要理念基礎。為了讓這些理念在社區照顧供給上發揮實質的作用，也須將服務使用者的能力、才能等因素納入考慮範圍。這便涉及到社區照顧另一項重要的理念基礎——充權。

三、充權

充權在90年代已成為一個相當分歧的

用詞(Rowlands, 1998)，其意涵往往隨著使用情境而異，在社區照顧的運用上，也可能因準市場(quasi-market)服務輸送模式的引進，更加深充權在使用上的複雜性。Wann(1992:161)從個人微視層次詮釋認為，充權是指透過參與、信賴、學習和採取集體行動，以協助個人發展其自己優點的活動。GlenMaye(1998:29)跳脫個人層次認為，充權係指從個人和集體之無權力，轉移至個人、政治和文化的權力；亦即增加個人、個人間以及政治權力的過程，以便個人可採取改變其生活情境的行動。Morris(1997:54)則從過程的觀點將充權簡單界定為選擇(choice)與控制(control)，也即是某人有選擇的權力，進而能夠對自己的生活有最大的控制權(Maclean & Marlett, 1995:162)。

顯然，充權在於提供案主主宰其自己生活之必要的支持和技巧，以使得他們在覺得無力感的情境下能變得有權力(Johnson, 1998:328-29)，此外，充權強調要給予案主權力和運用權力，某種意義上，也即是要讓案主為其情境(生活和服務)負起責任的過程(Skidmore, 1994:104; Orme & Glastonbury, 1993:189)。社區照顧的對象往往是弱勢者或無權力者，他們可能遭遇到忽略、歧視以及烙印等，這些陷於無力感情境者，往往是缺乏如何與體系交涉的知識，對任何可能的改變覺得無望，且往往缺乏從事改變之必要的自尊。

為解決這些被壓迫案主的處境，增他們的權力也許是最有利且可被接受的策略(Tossell & Webb, 1998:267)。英國深具影響的官方文件「評估與照顧管理」(assessment and care management)即明白地指出，使用者照顧者的充權是重組社區照顧重要的原理(DoH/SSI, 1991: para.9.6)。

肆、社區化長期照顧的社會基礎

長期照顧服務供給模式是由著重「全控機構」轉移到「在社區照顧」，再進到「由社區照顧」，然而，主要供給模式的轉移意味著主要服務供給部門隨之變化，但無論從服務的需求面或供給面而言，一位需要照顧者可能同時需要不同的照顧模式，供給面也不盡然有明確的疆界。因而，當在倡導社區化照顧時，如何範定「社區」便成為服務上供給的重要議題。英國1989年的社區照顧白皮書在定義社區照顧時提及：「盡可能在『地方社區』(local community)之自己的家或類似家的環境，過著正常的生活」。顯然，社區與家有相當程度的連結，但因「社區」乙詞的模糊概念，也為社區照顧的倡導與執行，帶來許多的爭議和質疑。

學者們往往從「地理界線」與「關係網絡」兩個面向界定社區(黃源協, 2000:21-22)，在社區照顧領域裡，對「網絡關係」的重視明顯甚於「地理界線」(Bulmer, 1997; Cowen, 1999)，也因而「照

顧網絡」(caring networks)一詞經常出現在社區照顧的重要文件(Barcley Report, 1982,; Griffiths, 1988)。照顧網絡主要包括正式網絡與非正式網絡，儘管當代社區照顧所欲強調的是以「非正式網絡」為照顧的核心，但這並不意味著「正式網絡」欲跳脫出照顧的行列，而是彼此之間要能以一種整合的方式共同合作。Trevillion(1999:2)即指出：

在1990年代，已不再假定社會服務部門可透過一種相對標準化的服務供給以滿足需求。個人和家庭問題的解決方法，已逐漸被認為是要靠各種不同組織的連結與合作，包括私部門、公部門以及志願部門，每個部門提供其專業的貢獻，且所有的部門皆要能夠統合和策略性聯盟，而不再是傳統的管理和行政。

1990年代的社區照顧政策是建立在「去機構化」的基礎上，且被視為是解決一大堆問題的萬靈丹(Cowen, 1999:9)。然而，若社區照顧欲成功，除非能有正式與非正式照顧網絡為後盾，否則將可能重蹈英國社區照顧推動初期的窘境：當人們由機構轉移至社區，卻發覺到社區照顧的服務並不存在(Parrot, 1999:75)。Means & Smith(1998)曾指出，若沒有政府的介入，家庭便不可能擔負起照顧的責任。Parrot(1999:75-76)也認為，在強化家庭責任上，政府作為服務供給者的角色是重要的。因而，社會網絡的建構即是推動社區

化照顧的基礎，特別是在強調整合性服務的前提下，必須要有相互連結的資源予以支持。

伍、社區化長期照顧經營策略

隨著社會服務品質觀點的演變，品質管理已並非是「要不要做」的問題，而是「要如何做好」。為此，長期照顧做為社會服務的一環，其提供服務品質的良窳與否，將關係到服務使用者及其照顧者的權益至鉅。此外，某種程度上，品質管理即是服務績效的管控；為此，社區化長期照顧體系的建構，品質與績效的追求是經營管理上不可或缺的元素。

一、社會服務品質的意涵與觀點

社會服務無論在產出、消費和評價皆不同於商品，它是無形的(在其執行前不能夠被儲存或測試)、異質的(供給者的改變和使用者的期待隨時會改變，且消費者不具相同偏好)、不可分離的(需要同時有消費者和供給者)、看不到的、變動的(需要回應供需)以及勞力密集的(使用者和提供者)(Lewis & Hartley, 2001:479; Gaster & Squires, 2003a:7; Miller, 2004:111)，且服務使用者在過程中是一個較為積極而非消極的參與者(Nutley & Osborne, 1994:135)。

社會服務對品質追求的訴求對象、動機與結果與商品也有差異，商品訴求的對象是以一般社會大眾為主，所須費用往往

是由消費者自付，生產者與消費者彼此之間的互動是基於利益導向或營利動機。社會服務的訴求對象主要係以社會上的弱勢族群為主，他/她們可能無須付費或由第三者付費，服務提供者的動機主要係基於對弱勢者和公民的關懷。

對商品而言，若品質的改善帶給消費者滿意和信心，隨之而來的將是在對產品有更多的需求下增加其經濟規模，並提升其經營的效率，進而為企業和員工帶來利潤(收入)(Pfeffer & Coote, 1991)。然而，對社會服務而言，品質改善雖可能帶來較高服務的滿足，但卻也較易於引發較高的需求，若資源的投入未能相對增加，則可能適得其反，甚至導致有需求者或符合資格者被排除在服務的提供外(Gaster & Squires, 2003a:9)，進而造成資源使用的不當與不公。

社會服務品質因具有前述的特性，且其可能涉及到的利害關係人也較為複雜(如社會服務的管理者、實務工作者、服務使用者、教育者及研究者等)，這使得社會服務品質並非是一種中立的概念或是易於達成的目標(Watson, 2003:48)。因而，有關社會服務品質的意義是不具共識的，它可能隨著使用的情境和目的而異，但無可否認的，社會服務對品質的詮釋受到企業界影響甚深，且其觀點也隨著企業的發展理念而呈現多元性。Pfeffer and Coote(1991)將這種社會服務領域借用企業界對品質的

詮釋，從其發展脈絡歸納出四種觀點：(1)傳統觀點(The traditional approach)：即將品質用於彰顯聲望和地位的優勢；(2)科學或專家觀點(The scientific or expert approach)：即品質是符合專家所設定的標準；(3)管理或卓越觀點(The managerial or excellence approach)：品質是在追求市場的利益時，測量顧客的滿意度；以及(4)消費主義觀點(The consumerist approach)：品質即是充權顧客，讓顧客覺得更有權力。

Pfeffer and Coote(1991)認為，這些觀點雖有其不可磨滅的貢獻，但卻因疏忽了商業與福利之間的差異而顯得不足的。他們瞭解民眾對福利服務有一種錯綜複雜的關係，即民眾既是顧客也是公民(citizen)。因而，他們提出一套現代福利體系的品質新觀點-民主觀點(a democratic approach)，該觀點擇取其它觀點的部分論述，如從科學和專家觀點引出「符合目的」(fitness for purpose)，從管理和卓越觀點引出「回應性」(responsiveness)，以及從消費主義觀點引出「充權」(empowerment)。民主觀點認為，現代福利體系的主要目的是「公平」(equity) -並非給每個人相同的，而是給每個人一個公平的生活機會，這種觀點引出兩個更進一步的目標 - 回應個別的需求以及讓民眾具有做為公民和顧客的權力(Pfeffer and Coote, 1991; Coote,1994)。

民主觀點進一步強調，必須將服務使用者及輸送機構和員工之充權置於服務脈

絡的中心，因而，持此觀點者主張要能夠要求使用者加入服務的形成、輸送和評估，以擺脫處於個人社會服務邊陲的那種相對無力感，公開(openness)、權利(right)、參與(participation)及選擇(choice)等被視為是讓民眾變得更有權力的策略；此外，也要以員工參與以及管理與專業文化的改變，做為建構一個回應體系的策略(Pfeffer and Coote, 1991; Coote,1994)。這些隱含著民主觀點之品質觀念的改變，已對當代社會服務的品質策略產生重大的影響。英國衛生部(Department of Health)之「社會照顧品質策略」(A Quality Strategy of Social Care)文件即指出，民眾所重視的社會服務品質包括(DoH, 2000:6)：

- 1.各層級之高標準的服務輸送人力。
- 2.服務輸送的回應性、快速和方便性。
- 3.適當性：服務能符合個人需求，並尊重其文化和生活型態。
- 4.建立在個人的能力，且能夠使得個人完全參與社會的服務。
- 5.給予使用者選擇的訊息，並尊重其選擇。
- 6.強力保護那些處於危險情境者。
- 7.以伙伴的方式提供整合和快速的服務。

二、社會服務品質的管理策略

為追求社會服務品質的目標，Pfeffer & Coote(1991)在檢視各種品質觀點後，除肯定不同觀點的優勢外，更進而主張品質

的民主觀點，並為其實踐提出幾項重要的管理策略，包括：(1)讓民眾更有權力：這即需要具備一個開放體系、給予顧客和公民權利、民眾參與以及選擇；(2)建構一個回應的體系：這即需要員工的參與，以及改變管理和專業文化；以及(3)確保符合目的：這即需要有系統的查核體系。社會服務品質有其主觀性與複雜性，在執行上與衡量上可能因其模糊性而失焦，一套品質標準的設計將讓使用者和提供者更清楚所期待的是甚麼(DoH, 2002)，進而讓品質經營的方向更為明確。此外，高品質的組織是高品質服務的基石，其關鍵又在高素質

的員工，品質的經營策略是少不了要投資於員工的。

因而，品質管理策略的擬定要考慮的不僅是組織的文化和體系的建立，也需要考慮到如何讓利害關係人更積極的參與和承諾，同時也要能夠投資於員工，以營造可以提供高品質服務的高品質組織。這些社會服務品質管理的考量，基本上可歸納為四個相互影響的管理策略(如圖1)，包括：專業與管理文化的改變、新式服務體系的建構、利害關係人的參與和承諾以及對員工的投資。

(一) 專業與管理文化的改變

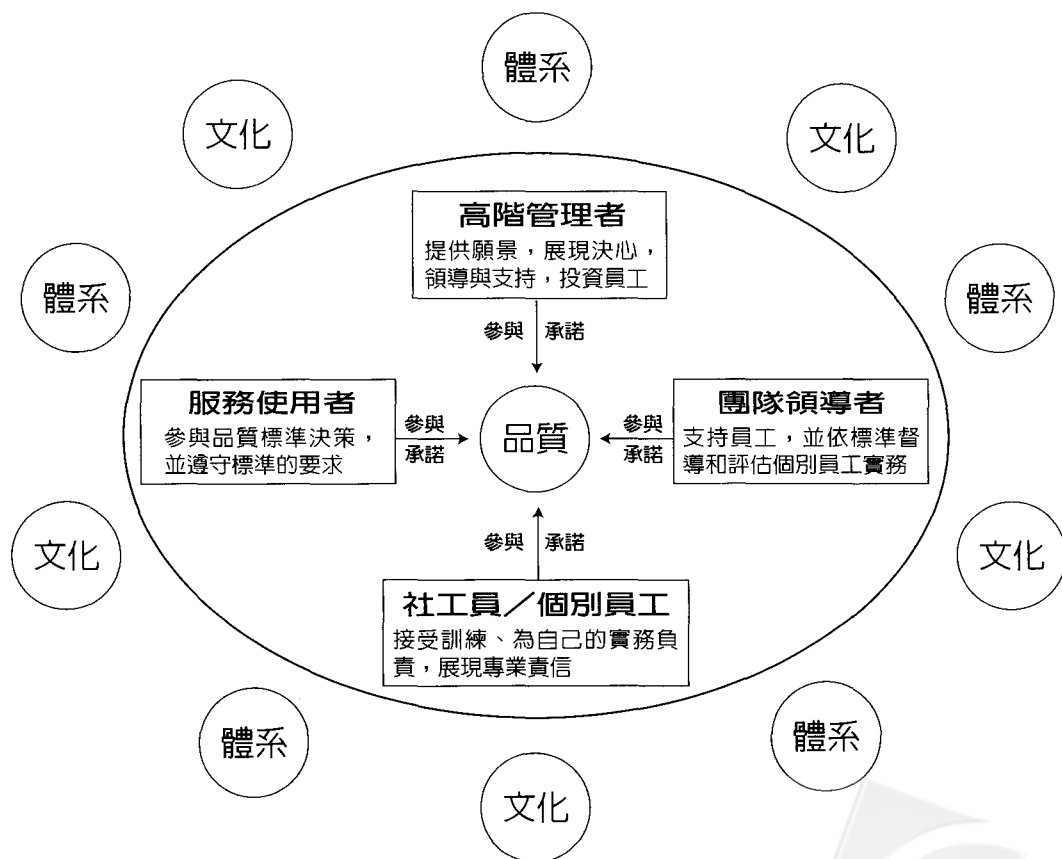


圖1 社會服務品質管理策略圖

資料來源：黃源協，2005:64

在傳統根深蒂固的專業與科層管理文化的影響下，許多社會服務組織的僵化、無彈性和缺乏回應性等，與現代所倡導之將服務使用者視為消費者、顧客和公民的觀念格格不入。若組織僅導入新觀念新思維，但其擔負服務輸送之專業和管理文化未能隨之調整或改變，則追求或持續改善服務品質，也將僅是一種政策或管理上的巧語罷了。Gaster & Squires(2003c:11)即指出：

若一個組織的文化是不當的，若領導關係是一種疏遠且層級嚴明的，若第一線工作人員不覺得獲得尊重或重視，若社會大眾被視為是「麻煩的人」(nuisance)而非一位協力者(和一位雇主)，在僅有少數熱心者的參與下，將很難看出「品質」要如何能夠以一種永續的方式紮根。

Martin(2003)也指出，許多我們對工作的期待是源自於我們對組織文化的體驗，而文化是很難予以改變的，因為他並不能夠如工作般的以組織方式予以控制，文化並非是一個組織可以以一種有計畫的方式而完全予以擁有或發展的。然而，儘管文化的改變有其不易之處，但品質改善的關鍵乃在於組織要能夠形塑出一套適宜的「品質文化」(quality culture)(Gaster & Squires, 2003c:23)。這些品質文化可能包括：顧客/公民導向、著重於預防問題、資源使用的優先次序、人際取向、提高訓練支出、視抱怨為學習機會、選擇性的使用

科技、共同經營以及視品質/服務效率的改善為組織集體的努力(黃源協，2005:66)。

(二) 新式服務體系的建構

Pfeffer & Coote(1991)倡導之追求社會服務品質的目標是要能具備一個開放體系，也要能建構一個回應體系；既開放又回應的社會服務體系，既是給予民眾權力的要件，也是社會服務品質管理所需建構的新式體系之一環。此外，品質必須是要不斷的提升與改善，無論是品質管控、品質保證或全面品質管理，組織需要有一套查核(audit)體系以監測和確保品質，唯社會服務品質的主觀性，又必須借助於一套品質標準途徑的體系，始能有助於對利害關係人行為的導引，並做為查核上的依據。為此，新式的服務體系必須建構在開放、回應、標準途徑、以及查核等次體系之上。

一個開放的次體系即是組織與民眾之間的互動管道是暢通的，在作法上，組織要能給予民眾做為顧客和公民的權利，這種權利並不僅是一種服務後的申訴或賠償權，也要是能夠給予其個人獲得適宜處遇的程序權利(procedural rights)，以確保他們能夠取得訊息、意見、倡導和左右決策程序的權利；透過這種參與相關決策的程序權利，除民眾易於取得相關訊息和表達意見外，組織也能夠維持透明的決策，並能夠感受民眾期待改變的想法(Pfeffer & Coote, 1991)。

一個回應的次體系是建立在給予每個人公平生活機會的理念基礎上，大多數人往往會期待服務的供給能回應個人的需求。然而，一個體系因資源的有限，儘管其主要目標是要能夠給予每個人一個公平的生活機會，但卻難以期待公平的回應所有個人的需求。有的人可能比他人較為緊急，有的人過去可能受到不公平的對待。為處理資源與需求落差造成的不公平，品質之卓越觀點所提倡之「期望的培養」(cultivation of expectation)或許是一條出路。亦即，回應並非是只是單向的過程，它是可透過公布有關需求和資源的訊息，再與民眾協商資源要如何配置，這種協商必須是要在一個全國皆同意的目標架構下進行，並且也要試圖取得地方社區對目標要如何達成的協議(Pfeffer & Coote, 1991)。

一套標準途徑的次體系即是標準指引實務，進而促進品質保證的發展。組織對品質的追求是利害關係人共同活動的焦點，也因而難免會在彼此之間存在著某種程度的緊張關係。為平衡這種潛在的負面關係，Smyth等(1999)主張組織須發展一套標準途徑(a standards approach)，以表達服務使用者的優先次序，平衡組織和個別員工的不同利益，並能夠維持專業的完整性。標準途徑的運作是一種動態的過程，它能夠帶領創新和發展，並可成為管理變革上之一項強力的整合設計。

一套查核的次體系即是欲透過督察或監測的運作，以確保社會服務的提供能夠符合所設定的標準，進而能夠符合社會服務的目的——給予每個人一個公平的生活機會。前述的標準途徑雖能夠明確地反映出服務使用者、專業者、組織和社會大眾的期待，但標準是否能真正發揮其存在的價值，乃在於專業介入的成果能否真正發揮效率與效能。因而，為確保目的的達成，建構一套基於與民眾協商的規格標準，並能夠完全考量到使用者需求和經驗的檢視方法之系統查核(systematic auditing)實有其重要性。

(三) 利害關係人的參與和承諾

服務品質的追求涉及到組織文化的變遷，亦即有關整個組織的經營方式，組織從上到下每個人皆要投入與承諾，若僅是第一線員工對品質和品質改善有所承諾，但管理者或行政人員未能予投入與支持，則員工的投入和承諾是無意義的(Dunnachie, 1992:21; Jame et al, 1992)。因而，組織的成員皆是品質提升管理上的利害關係人，在顧客導向的服務輸送理念下，公民或使用者自然也是服務品質的重要利害關係人(Gaster & Squires, 2003c)。

如前所述，這些利害關係人之間可能存在著潛在的緊張關係，標準途徑的建構正是因應緊張關係的重要策略，此乃因為標準途徑採納每位利害關係人在品質改善中有其應參與的職責。這些利害關係人(含

領導者/高階管理者、督導者、個別員工及服務使用者)在組織的管理和專業文化及所建構之服務體系的影響和規範下，在服務品質的追求上有其各自所應擔負的職責(如圖1)。

(四) 員工的投資

爲了提供高品質的服務，一個組織本身也是需要高品質的。因而，品質的追求是需要各種有形和無形的投資，特別是組織員工的動機與能力。Pfeffer & Coote(1991)即認爲，影響服務品質的一個重要要素即是員工的動機，特別是與民眾直接接觸者，在資源稀少及產量與利潤無相關的情況下，如何激發員工的動機是一件重要的事。因而，在品質追求的管理上，必須要有使員工驅使自己習得做爲邁向新願景之主要「變遷標的」(change targets)的技巧，這將對組織、服務以及個人皆具有加值作用，若疏忽這些使能或充權的方法，將可能會出現發牢騷、高流動率、低效率、低產出和反管理的情緒(Gaster & Squires, 2003c:27-28)。調查發現，若沒有提供給員工適當的訓練或協助，當其最初的服務熱誠逐漸退化後，即可能會出現高員工流動率((James et al, 1992)。Kelly & Warr(1992)也指出，重視和發展員工是品質保證的一個重要面向，要將好的員工之流失率減至最低，需要有評鑑、報酬和訓練體系的支持。

陸、社區化長期照顧服務輸送管理

長期照顧的服務使用者，其所面對的問題和需求往往是多元且複雜的，無論就照顧連續體或照顧光譜的觀點，使用者對照顧資源的運用，可能經常遊走於各種不同服務項目間，一個既存的事實即是長期照顧服務提供往往涉及到部門間或專業間的互動與合作，特別是「衛政」與「社政」之間。然而，在實務的運作上，負起長期照顧供給之主要職責的「衛政」與「社政」部門，卻往往彼此各自爲政，甚至兩個本應息息相關的體系，卻築起一道難以跨越的高牆，進而妨礙有效服務輸送體系的建構。如何推倒這道「衛政」與「社政」的高牆，也就成爲問題解決的核心議題(黃源協，2001)。爲解決部門間互動不足的問題，除必須強化前述社會網絡的建構外，照顧管理(care management)是社區照顧不可或缺的工作方法。

英國社區照顧政策指南(DoH, 1990)將照顧管理定義爲：任何對於個別案主的管理、協調和檢討服務的策略。在某種意義上，是對案主和管理機構提供照顧和責信的連續性。在照顧管理和評量之管理者指南(Care Management and Assessment - Managers' Guide)(DoH/SSI, 1991a)和實務工作者指南(Practitioners' Guide)(DoH/SSI, 1991b)則將照顧管理簡單定義爲，照顧管理是管理個人需求服務的過程。Orme & Glastonbury(1993)則更具體

的指出，照顧管理是一種案主參與服務的選擇、計劃和輸送的社會工作和社會服務方法，同時，它也是一種經過需求評估和確認可用的服務後，再為案主設計並組織包裹式照顧(護)的技術。透過此一過程，將可更有效率地促進資源的使用、需求導向的服務，以及提供使用者較大的選擇權。

從前述學者或官方文獻的定義可知，個案/照顧管理一方面著重於開發和促進資源網絡，另一方面也強調加強案主獲得資源和使用資源的才能，以及促進案主的知識、技術和態度，以期藉此程序或過程解決案主的問題或滿足案主的需求。基本上，個案/照顧管理的主要特性可歸納如下(Challis, et al., 1995; Payne, 1995; Ballew & Mink, 1996; Lewis & Glennerster, 1996)。

1.就功能而言：照顧管理是統合和聯繫照顧(護)服務的一種機制(Lewis & Glennerster, 1996:120)，並針對評估後的需求提出一個全面性的反應。英國官方的政策指南(DoH, 1990)也強調，照顧管理是一種取得需求導向(needs-led)服務，以及使用者充權和選擇的工具。因而，相對於個案工作之透過特定關係以改變案主，以便他們能夠自己解決問題，或學習與自己相處(Dant & Gearing, 1990)，或是以既有的服務提供給案主(Mares, 1996)，照顧管理所強調的是依每個人的特殊需求而訂做的(tailor-made)一

套服務，它是唯一提出全面性的方法，它強調多重問題案主所需要的服務網絡，以及網絡成員間的互動。

2.就目標而言：照顧管理的目標在於改善案主對支持和服務的使用，並發展社會網絡和服務的能力，以增進案主的福祉，並提升服務的效率和效能(Lewis, et al, 1997)。析言之，個案/照顧管理的目標，在案主層次上是要滿足其需求，例如，改善照護和減少對機構的依賴；在體系的層次上則是要有效率地使用資源。就社區照顧而言，照顧管理即是要提供持續性和整合性的服務、增加居家照顧(護)的機會、提昇案主的福祉以及善用資源。

3.就主要工作而言：個案／照顧管理包括一系列的工作，個案的發掘與轉介、評估與選擇、照顧(護)計畫、照顧(護)執行、監督與評估以及結案。在此一過程中，案主的參與、資源的整合，以及機構和專業間的協調合作有其重要的影響。在這一系列的工作裡，個案/照顧管理所強調的是他所要協助的案主之實際問題，其工作目標是要針對問題做有系統的評估，並發掘解決方法，以協助案主解決問題。

4.就服務對象而言：個案／照顧管理是唯一以同時遭遇多重問題的個人或家庭，或需長期照護的個人為標的所使用的人群服務方法。此外，在取得或使用服務時遭遇困難者，這種困難可能因為無知

或對服務持負面態度。個案/照顧管理者會依其問題的嚴重與迫切性設定優先次序，並循序協助解決。

5.就主要特色而言：個案／照顧管理需要密集且長時間的涉入、服務廣度的擴展。因而，在任何時間點或在一段時間之後，個人需求的持續性照顧都能獲得滿足(Philips, 1996)。它也是一種更有效率的使用資源、服務之需求導向、以及提供使用者更多選擇的方法(Lewis & Glennerster, 1996)。

6.就組織的回應而言：個案/照顧管理需要多層次組織的回應，它需要連結實務層次的活動、廣泛的資源以及機構層次的活動。由於它特別對網絡的助人者間之互動的敏感性，個案/照顧管理特別強調將整合性的關係視為其明確責任的一部份。為達到整合性服務的目標，組織要能夠致力於建構提供全面性服務所需的資源網絡。

對老人長期照顧而言，為提供符合老人需求及統整性的服務，以使得可資運用的福利資源，能為老人及其家屬創造出更高價值與高品質的照顧服務，前述照顧服務的意涵和特性已彰顯出，照顧管理實為創造無縫隙照顧服務不可或缺的技术，這也難怪英國1989年的社區照顧白皮書，將照顧管理視為「高品質照顧的基石」(DoH, 1989:para.1.11)，社區照顧政策指南更將它譽為「新方法的核心」(DoH/SSI,

1991a:para.9.2)。

柒、台灣長期照顧體系現況與檢討

一、體系現況

台灣在2004年底老年人口占總人口比率的9.48%，相較於其他先進國家，並不算是高度人口老化的國家，但人口老化將急速加劇的事實，讓我們不得不嚴肅地正視其所可能帶來的挑戰。檢視台灣現行的長期照顧體系，主要係由三大系統組成：社政、衛政及退輔會；在社政系統方面，係根據「老人福利法」與「身心障礙者保護法」規範、補助養護機構的設立以及各種相關服務方案的進行，並提供中低收入戶接受長期照顧之補助等；在衛政系統方面，主要為慢性醫療與技術性護理服務之提供，機構式照顧面向的鼓勵醫院附設護理之家，而由衛生醫療單位以「醫療法」與「護理人員法」等相關法規加以規範，同時並有「全民健康保險法」對於慢性病床以及重症居家護理服務之給付。在退輔會系統方面，係根據「國軍退除役官兵輔導條例」提供榮民就養服務，設置榮民之家，以安置機構方式收容需要長期照顧的榮民。

隨著社區化照顧理念的倡導，近些年，政府也先後頒(修)訂多項強調社區化照顧相關的政策、立法、要點或方案，例如：1996年內政部推動的「社會福利社區化實施要點」，1997年衛生署公布的「衛生

白皮書—跨世紀衛生建設」。1998年新修訂的社會福利三法(老人福利法、身心障礙者保護法及社會救助法)，也出現許多關於社區照顧的相關內容；1998年內政部頒訂的「加強推展居家服務實施方案暨教育訓練課程內容」，1998行政院頒訂的「老人安養服務方案」，1998年衛生署提出的「老年長期照護三年計畫」。1999年行政院社會福利推動委員會研訂「建構台灣長期照護體系十年計畫」。2000年行政院於社會福利推動小組下成立跨部會長期照護專案小組推動「建構長期照護體系三年計畫」。2001年內政部、行政院衛生署委託執行「建構長期照護體系先導計畫」。2002年行政院核定的「挑戰2008年國家發展重點計畫」之「社區化長期照護網絡(10.5.1)」與「提升社區照顧質量(10.5.3.1)」；2002年行政院修正核定「加強老人安養服務方案」；2002年行

政院核定「照顧服務產業發展方案」(2003年修正為「照顧服務福利及產業發展方案」)。2004年行政院社會福利推動委員會組成「長期照顧制度規劃小組」，2005年行政院核定「建立社區照顧關懷據點實施計畫」。

經過近些年的推動，台灣的長期照顧已逐漸朝向多元方式發展，主要的供給模式包括住宿型和社區/居家型，住宿型照顧可區分為六類，包括：安養機構、養護機構、長期照護機構、護理之家、榮民之家養護床以及榮民醫院公務養護床，各類機構的供應床數及使用床數如表2。社區/居家型的照顧主要包括：居家服務、居家護理、日間照顧(護)、喘息服務及餐食服務。隨著政府對社區化照顧模式的重視和推動，這些社區/居家型服務近些年已有顯著的成長，但實際的規模卻尚未有較正確的數據。

表2 台灣各類型機構式照顧資源供應量與使用量 (2004)

	家數	供應床數	使用床數	占床率
安養機構 (養護床)	47	3763	2519	66.9%
養護機構 (養護床)	821	30599	22305	72.9%
長期照護機構	25	1269	896	70.6%
護理之家	250	13799	9935*	72.0%
榮家養護床	18	3108	NA	NA
榮院公務預算養護床	(12)	3500	NA	NA

*92年資料

資料來源：內政部(2005) <http://sowf.moi.gov.tw/04/07/安養護機構9405.xls>

退輔會(2004) <http://www.vac.gov.tw/stattab/news/news0.htm>

照顧管理是長期照顧服務輸送重要的機制，依據1998年衛生署「老人長期照護三年計畫」成立的「長期照護示範管理中心」，是執行照顧管理的單位，2003年25個縣市皆已完成設立，2005年去除中心名稱中的「示範」兩字，全面改稱為『長期照顧管理中心』（簡稱『長照中心』）。在組織方面，多數縣市由衛生局接受委託承辦，先前少數縣市則由醫療院所承接，目前全部的委託都回歸到縣市政府衛生局。該中心皆設主任一人，由衛生局的醫事或保健單位的課長或督導專任或兼任，少數由副局長兼任，主任之下通常設有二位到六位個案管理師。照顧管理師以護理背景居多，部分縣市則有社工背景者。根據衛生署「老人長期照護三年計畫」的規劃「長照中心」的定位是「對轄區內長期照護相關人、事、物等資源及資訊之整合與連結，運用個案管理服務模式協助有長期照護服務需求之民眾能得到統合、完整及連續性服務之服務」。

二、體系檢討

前述的分析已彰顯出，台灣的長期照顧是屬於多元模式，在體制上分屬中央多個部門(衛政、社政與退輔會)，在服務項目兼具住宿機構及社區/居家模式，在服務輸送上衛政與社政混合的照顧管理機制。然而，這套多元的體系卻有許多值得檢討之處。茲從政策、法令規範、行政體制、服務資源及服務管理等層面分析之：

- 1.政策面：健全的服務輸送體系之建構，需要有一套明確的政策為指南。然而，目前的長期照顧相關施政，卻是由中央各相關部會層出不窮，且似乎欠缺緊密連結的相關要點、方案或計畫；嚴格而言，這些要點、方案與計畫是執行面甚於政策面。因欠缺由行政院層級訂定的長期照顧政策為指南，而使得整個體系的運作顯得零散，且欠缺連貫性。
- 2.法令規範面：長期照顧體系的運作需要有政策為指南，並要有法令規範為後盾，現行長期照顧相關的法令散見於社政系統(如老人福利法與身心障礙者保護法)、衛政系統(如醫療法、全民健康保險法、護理人員法與精神衛生法)、以及退輔會系統(如國軍退除役官兵輔導條例)，這些零散的法令規範，將不利於體系的整合。
- 3.行政體制面：長期照顧相關行政體系的互動與統合，不僅影響到服務資源的有效使用，也將關係到服務的持續性與一致性。然而，主要分屬三大系統的台灣長期照顧行政體系，對需要藉由溝通、協調與整合以創造優質長期照顧的服務，確實有其潛在的障礙與限制。此外，中央與地方的權責，再加上政府與民間部門的委託關係，更讓行政體制顯得甚為複雜化。
- 4.服務資源面：隨著長期照顧服務需求的日增，服務資源的質與量將影響到服務

使用者的權益。一般而言，現行住宿照顧機構的床位數，實際使用數尚足以因應；而社區/居家照顧資源，因受到政府經費補助或委辦的多寡不一，而呈現相當不穩定的現象。

5.服務管理：照顧管理是實現「單一窗口」的重要機制，這套機制能否發揮實質的功效，其重要的關鍵在於有無充分且經整合的資源供運用，以及照顧管理師的質與量。然而，行政系統的各自為政、缺乏整合，再加上照顧管理師質與量的不足，實難以讓照顧管理機制發揮其應有的功效。

整體而言，長期照顧服務和輸送體系需要的是跨體系、跨部門和跨專業等的合作和協調，台灣長期照顧體系因沒有一套完整的政策指南，再加上法令規範的零散和行政體系分歧，以及服務輸送體系之定位、組織和權責不明，致使體系遭遇到整合的難題；資源的多頭來源、服務給付的不一、經費的不穩及人力的不足，也導致資源重疊、分散和不均等現象。為因應人口急速老化所帶來的挑戰，一套符合台灣社會的長期照顧體系之建構，實有其必要性與迫切性。

捌、社區化長期照顧體系的建構

社區化照顧是許多國家老人長期照顧政策的發展主軸，近些年，台灣也受到這

股國際發展趨勢的影響，社區化照顧未來也勢將發展成為台灣長期照顧服務主要供給模式。本文已分別就社區化長期照顧的發展(從機構照顧到在社區照顧，再到由社區照顧)、理念基礎(正常化、公民權利與充權)、社會基礎(社會網絡)、管理策略(品質)及服務輸送管理(照顧管理)進行分析，並概略分析與檢討台灣現行長期照顧體系。基於前述的分析與探討，本文將試圖從理念、政策、體系與輸送等多個層面，對台灣社區長期照顧體系之建構提出相關建議。

一、社區長期照顧宜朝多層級照顧模式發展

社區化照顧是當前長期照顧的主流模式，但這並不意味著社區化是排斥機構照顧，Higgins(1989)區分出的「在社區的機構照顧」仍屬機構式照顧的一環；社區照顧與居家照顧也有其緊密的關連性，甚至居家照顧被列為是社區照顧的最普遍類型，偏「來自機構的照顧」之「在機構中的社區照顧」也即是「在社區照顧」的類型；「在家照顧」的「居家服務」也即是「由社區照顧」。從「機構照顧」到「在社區照顧」再到「由社區照顧」，代表著公共服務介入程度的由深往淺，但這並不必然是代表是一種照顧的光譜或連續體，此乃因服務使用者可能會交互或重複使用任何一項服務。為此，社區照顧服務的供給雖

以非機構照顧為訴求，但卻仍須有社區型機構照顧為輔，以讓使用者有更多的選擇項目。台灣住宿機構照顧資源目前尚處於供過於求的狀況，但社區照顧的資源卻甚為有限與不穩定。「讓機構照顧成為服務使用者最後(不得已)的選擇」，也意味著長期照顧並不排除機構照顧，唯政策上宜積極激發社區型照顧的開展，特別是日間照顧與喘息服務的供給應更普及化，以便讓服務使用者對自己的生活方式有更多和更大的自主權和選擇權。

二、社區長期照顧政策要奠基於正確的理念

「正常化」、「公民權利」及「充權」是社區長期照顧重要的理念基礎，無論是長期照顧政策的制訂或體系的運作，若未能隨時秉持著這些理念，其長期照顧的實務便可能偏離「社區化」的初衷。「正常化」欲讓使用者避免與社區隔離及依賴，要甚於經費的考量；「公民權利」欲保障服務使用者的參與和權利義務並重，以避免服務輸送時忽略了「人為先」的重要價值。「充權」欲讓服務使用者對自己的生活有更大的主導權，進而對照顧方式有更大的選擇權。台灣社區化照顧的倡導，儘管欲將「正常化」的理念灌注於實務層次，但經濟面甚於理念面的考量(如照顧服務福利及產業發展方案)，將可能扭曲社區照顧的本質；決策過程之服務使用者的參與不足，以及供給甚於需求導向的服務輸

送，皆有違公民權利之「人為先」的誓詞；「充權」強調權力的轉移以增加個人的選擇和控制，但卻可能因服務資訊的不足或不對稱，再加上使用者的弱勢，而讓「充權」難以伸展。台灣社區長期照顧的提供，經費提供者往往來自中央部門，管理者則為地方政府，中央之由上而下的決策作為，地方政府之高度依賴中央經費的奧援，再加上民間團體之忙碌於委託爭取甚於服務品質的提升，皆使得「正常化」、「公民權利」及「充權」的理念，無法落實於社區化長期照顧實務。為此，社區化長期照顧體系宜將如何實踐這些重要的理念基礎，納入政策的考量，並規劃出實踐這些理念的具體作法。

三、社區長期照顧體系有賴明確政策為指南

長期照顧體系的建構涉及到的範圍與層次甚廣，除了社政、衛政和退輔會系統外，也需要勞政、財政、營建...等部門；除了公部門外，也需要民間部門和市場的參與；特別是社區化長期照顧若欲強調「由社區照顧」，如何強化非正式部門(特別是家庭)的功能，更是需要經縝密設計的。此外，長期照顧體系是一項勞力密集的服務業，它需要有各項專業及半專業人力的投入。社區化長期照顧體系勢必是一個複雜的安排，為此，若無一套明確政策做為發展上的指南，將可能讓體系的運作陷入分歧零散，甚而妨礙服務的效能及服務使

用者的權益。前述台灣社區化長期照顧的各項政策、要點、方案或服務措施的說明，已彰顯出我們真的欠缺一套縝密的政策做為指南。為此，我們需要一套完善的社區長期照顧政策白皮書，這套白皮書要立基於前述民主觀點之品質策略的考量，亦即，要能讓民眾有參與與選擇的機會，而不僅是官方或專家的觀點，特別是政策確立前，要能透過如英國「綠皮書」的方式，廣泛徵詢利害關係人的意見，以做為最後政策制訂的參考，進而讓具民意為後盾的政策，能成為體系建構和實務措施上的指南。

四、社區長期照顧體需要一套照顧服務標準和品質管控機制

社區長期照顧的品質良窳與否，其影響的層面不僅是服務使用者的權益，也關係到政府及服務提供機構的責信，品質必須要有具體的指標予以衡量，指標的建立則需要有最低服務標準做為準據。檢視台灣當前長期照顧服務品質的管理，其主要係透過定期的評鑑機制，評鑑確實對服務品質的提升有相當大的助益，但社區化長期照顧服務模式的多元化，再加上欠缺一套較為一致的評鑑標準，使得許多服務的評鑑(如日間照顧或居家服務)難以發揮更大的效用，甚至流於形式。為此，我們需要建立一套「照顧服務標準法」，據以做為品質管控的基準，這套標準的制訂，必須要把民主觀點的社會服務品質要素納入考

量，且要能夠有相對應的行動策略予以實踐。若能善加運用且務實執行服務標準，則所有服務將達到其所規範的目標，將可避免各自為政和混淆標準的現象。

五、社區長期照顧服務供給要有整合的資源網絡為後盾

需要長期照顧者的問題與需求往往是多元的，且可能隨著時間或個人失能程度狀況，而使用不同的照顧模式，為讓有限資源發揮最大的作用，並讓服務使用者的需求能獲得滿足，一套建構完整的資源網絡是必備的基礎。前述分析已提及，為達到整合性服務的目標，組織要能夠致力於建構提供全面性服務所需的資源網絡。台灣現行的長期照顧服務輸送體系，已在各縣市政府設置「長期照顧管理中心」，且強調欲以「照顧管理」方式運作。然而，目前分散於各部門的長期照顧資源，在欠缺連結與整合的狀況下，已使得所謂的「單一窗口」，難以發揮實質的功效，其關鍵因素乃因未能有一套建構完善的資源網絡。事實上，台灣目前已有許多社區化長期照顧的潛在基礎，除既有的服務項目外，鄉鎮衛生所、公所、社區民間團體等皆為社區化重要的資源。資源網絡的建構確實不易，但它卻是健全的社區化長期照顧體系所不可或缺的。為此，如何透過政策的誘導，以激發各部門願意加入資源網絡的建構，進而做為社區化長期照顧供給的後盾，服務體系建構的首要工作之一。

六、社區長期照顧服務輸送要有健全的照顧管理機制

長期照顧資源網絡的建構是照顧服務

的基礎，但照顧服務的理念與理想能否真正的落實，尚需要有一套照顧管理的機制，這套機制包括行政上的支持及督導的支持。前者包括要有機構內的資源、機構間的聯繫、明確和適當的政策以及照顧管理者的選擇；此外，一位照顧管理者往往在複雜度高且壓力大的狀態下工作，因而需要督導的支持，包括：給予回饋、公正的分配個案及個人的支持等(Ballem and Mink, 1996; Rothman and Sager, 1998)。台灣的長期照顧之照顧管理機制，目前可能遭遇到的難題包括：政府各部門(含中央與地方)的分工與職責並不明確、專業人力的質與量不足、長期照顧資源的不足與不均、案主參與服務安排與設計能力的缺乏及地方政府主管者對照顧管理理念的不清與認識不足等問題(黃源協，2003)。為此，照顧服務管理機制的建立可從多種面向著手，包括：中央與地方政府皆應適時訂定照顧管理的實施辦法，逐漸建立以「社工員」或「護理人員」為主照顧管理體系，以在職訓練強化相關人員的知能，訂定合理的個案負荷量，激發機構間與專業間的整合與合作，以及增加案主對福利資源的認知與參與服務設計的動機與能力。

七、社區長期照顧需要有健全的人力資源管理體系

高品質服務需要高品質的組織，高品質組織的關鍵在於是否有高品質的人力資源。長期照顧是一項人力密集的服務，若欲建構更普及性與可近性的社區長期照顧，更需要龐大的人力資源，包括各類的專業人員、照顧管理員與照顧服務員。人

力素質及員工士氣的高低，對服務品質有很大的影響。為此，社區長期照顧的人力資源的經營，將需要一套健全的人力資源管理體系。這套體系除要能隨時掌握照顧服務所需之人力的招募、培訓與激勵等，以做為高品質服務的基石。台灣目前對長期照顧人力資源的儲備與培訓，主要係由中央或地方政府補助民間機構辦理，這種分散且標準不定的養成方式，其質與量恐有不足之處。為有效培植與管理龐大的照顧服務相關人力，確實需要一個專責單位負責招募、培訓和監督。儘管政府組織再造對人力精簡甚為重視，唯密集性照顧確實是一項高人力成本的產業，為此，政府部門應積極思考設置長期照顧資源管理部門之可能性，藉以擔負起培訓、監督與考核員工的工作，以期長期照顧的人力可充分發揮其效用。

玖、參考書目

- 黃源協，社區照顧——台灣與英國經驗的檢視。台北：揚智文化，2000年。
- 黃源協，「從推倒『衛政』與『社政』間的高牆做起——談老人長期照顧模式」，瞻望，第34期(2001年)，頁18-20。
- 黃源協，「社區化長期照護工作技術與方法——個案／照顧管理」，收錄於李世代、吳肖琪、陳惠姿、黃源協、葉莉莉、張美珠等著，社區化長期照護之發展策略，2003年，頁97-117，台北：財團法人國家衛生研究院論壇。
- 黃源協，「民主觀點社會服務品質的內涵與

- 管理措施之探討」，台大社工學刊，第11期(2005年)，頁45-88。
- Alcock, P., Social Policy in Britain: Themes and Issue, 1996, London: Macmillan.
- Ballem, J. R., & Mink, G., Case Management in Social Work - Developing the Professional Skills Needed for Work with Multi-problem Clients. 1996, Springfield: Charles C Thomas.
- Barclay Report, Social Workers—Their Rule and Tasks, 1982, London: NISW.
- Braye, S. & Preston-Shoot, M., Empowering Practice in Social Care, 1995, Buckingham: Open University Press.
- Brown, H. & Walmsley, J., "When 'Isn't Enough : A Review of the Concept of Normalisation". In J. Bornat et al (eds) Community Care - A Reader, 1997, pp.227-236, London: OUP.
- Bulmer, M., "The social basis of community care", In J. Bornat et al (eds) Community Care - A Reader, 1997, pp.45-52, London: OUP.
- Challis, D., Darton, R., Johnson, L., Stone, M. & Traske, K., Care Management and Health Care of Older People - The Darlington Community Care Project, 1995, Aldershot: Arena.
- Coote, A., "Performance and Quality in Public Services", In. A. Conner & S. Black (eds), Performance Review and Quality in Social Care, 1994, pp.187-199, London: Jessica.
- Cowen, H., Community Care. Ideology and Social Policy, 1999, London: Prentice Hall Europe.
- Dant, T. & Gearing, B., "Keyworkers for Elderly People in the Community", Journal of Social Policy, 19:3(1990):331-360.
- DHSS, Collaboration in Community Care — A Discussion Document, 1978, London: HMSO.
- DHSS, Report of A Study on Community Care, 1981, Middlesex: DHSS.
- DoH, A Quality Strategy for Social Care, 2000, London: Department of Health.
- DoH, Caring for People - Community Care in the Next Decade and Beyond, 1989, London: HMSO.
- DoH, Community Care in the Next Decade and Beyond : Policy and Guidance, 1990, London: HMSO.
- DoH, Independence, Well-being and Choice: Our vision for the future of social care for adults in England, 2005, London: DoH.
- DoH, Quality in Social Care-The National Institutional Framework, 2002, London: Department of Health.
- DoH/SSI (Social Service Inspectorate), Care Management and Assessment- Managers' Guide, 1991a, London: HMSO.
- DoH/SSI, Care Management and Assessment - Practitioners' Guide, 1991b, London: HMSO.
- Douglas, A. & Philpot, T., Caring and Coping, 1998, London: Routledge.

- Dunnachie, H., "Approaches to quality systems", In. B. Warr & D. Kelly (eds). Quality Counts: Achieving Quality in Social Care Services, 1992, pp.14-35, London: Whiting & Birch Ltd.
- Eitzoni, A., The Spirit of Community: Rights, responsibilities and the communitarian agenda, 1993, London: Fontana.
- Gaster, L. & Squires, A., "The public introduction", In. L. Gaster & A. Squires (eds), Providing Quality in Public Sector: A practical approach to improving public services, 2003a, pp.1-15, Maidenhead: Open University Press.
- Gaster, L. & Squires, A., "The Public Policy Context", In. L. Gaster & A. Squires (eds), Providing Quality in Public Sector: A practical approach to improving public services, 2003b, pp.16-36, Maidenhead: Open University Press.
- GlenMaye, L., "Empowerment of Women", In. L.M.Guti'errezz, R.J.Parsons, & E.O.Cox (eds). Empowerment in Social Work Practice, 1998, pp.29-51, Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.
- Griffiths, R., Community Care - Agenda for Action, 1988, London: HMSO.
- Harris, J. and Kelly, D., "Community Care and Elderly People: one-way traffic?", In Phillipson, et al. (eds). Dependency and Interdependency in Old Age: theoretical perspectives and policy alternative, 1986, London: Croom Helm.
- Higgins, J., "Defining community Care: realities and myths", Social Policy & Administration, 23:1(1989):3-16.
- Hugehs, B., Old People and Community Care, 1995, Buckingham: Open University Press.
- James, A., Brooks, T. & Towell, D., Committed to Quality: Quality Assurance in Social Service Departments, 1992, London: HMSO.
- Johnson, L. C., Social Work Practice - A Generalist Approach, 1998, London: Allyn & Bacon.
- Kelly, D. & Warr, B., "The challenges of the quest for quality in social care services", In. B. Warr & D. Kelly (eds). Quality Counts: Achieving Quality in Social Care Services, 1992, pp.210-228, London: Whiting & Birch Ltd.
- Lewis, J. & Glennerster, H., Implementing the New Community Care, 1996, Buckingham: Open University Press.
- Lewis, J. & Glennerster, H., Implementing the New Community Care, 1996, Buckingham: Open University Press.
- Lewis, J., Bernstock, P., Bovell, V. & Wookey, F., "Implementing Care Management: Issues in Relation to the New Community Care", Br.J. Social Work, 2(1997):5-24.
- Lewis, M. and Hartley, J., "Evolving forms of quality management in local government: lessons from the Best Value pilot programme" Policy & Politics, 29:4(2001):477-

96.

MacLean, H. R. & Marlett, N. J., "Empowerment: Challenges for community care", In: T. Scharf. & Wenger, G..C.(eds), International Perspectives on Community Care for Older People, 1995, Aldershot: Avebury.

Mares, P., Business Skills for Care Management - A Guide to Costing, Contracting and Negotiating, 1996, London: Age Concern.

Marshall, T. H., Class, Citizenship, and Social Development: Essays by T. H. Marshall, 1964, New York: Doubleday & Company, Inc.

Martin, V., Leading Change in Health and Social Care, 2003, London: Routledge.

Means, R. & Smith, R., Community Care - Policy and Practice, 1998, London: Macmillan.

Miller, C., Producing Welfare - A Modern Agenda, 2004, Basingstoke: Palgrave Macmillan.

MoH, Health & Welfare - The Development of Community Care, 1963, London: HMSO.

Morris, J., "Care or Empowerment? A Disability Rights Perspective", Social Policy and Administration, 31:4(1997):54-60.

Nutley, S. & Osborne, S. P., The Public Sector Management Handbook, 1994, Essex: Longman.

Orme, J. & Glastonbury, B., Care Management, 1993, London: BASW.

Parrott, L., Social Work and Social Care, 1999, East Sussex: Gildredge.

Payne, M., Social Work and Community Care, 1995, London: Macmillan.

Pfeffer, N. & Coote, A., Is Quality Good for You? - A critical review of quality assurance in welfare services, 1991, London: Institute for Public Policy Research.

Phillips, J., "Reviewing the Literature on Care Management", In Phillips, J. & Penhale, B. (eds). Reviewing Care Management for Older People, 1996, pp.11-13, London: Jessica Kingsley.

Ramon, S., "Policy Issues", In: S.Ramon (ed). Beyond Community Care - Normalisation and Integration Work, 1991c, pp.167-194, London: Macmillan.

Ramon, S., "Preface", In: S.Ramon (ed). Beyond Community Care - Normalisation and Integration Work, 1991b, pp.x-xvii, London: Macmillan.

Ramon, S., "Principle and conceptual knowledge", In: S.Ramon (ed). Beyond Community Care - Normalisation and Integration Work, 1991a, pp.6-33, London: Macmillan.

Rowlands, J., "A World of the Time, but What Does it Mean? Empowerment in the Discourse and Practice of Development", In: H. Afshar(ed), Women and Empowerment, 1998, pp.11-24, London: Macmillan.

Ryan, J. & Thomas, F., "Concepts of normalization", In: J.Bornat, C.Pereira, D.

- Pilgrim & F. Willians (eds). Community Care-A Reader, 1993, Basingstoke: Macmillan.
- Ryan, J., Rothman, A. & Sager, L. E., Case management — integrating individual and community practice. 1998, Boston: Allyn & Bacon.
- Shaw, I., "The quality of mercy: The management of quality in the personal social services", In. I. Kirkpatrick & M.M.Lucio (eds). The Politics of Quality in the Public Sector, 1995, pp.128-150, London: Routledge.
- Skidmore, D., The Ideology of Community Care, 1994, London: Chapman & Hall.
- Smyth, C., Simmons, L. & Cunningham.G., Quality Assurance in Social Work: a standards and audit approach for agencies and practitioners, 1999, London: National Institute for Social Work.
- Symonds, A. & Kelly, A. (eds) The Social construction of Community Care, 1998, London: Macmillan.
- Tossell, D. & Webb, R., Inside the Caring Services, 1998, London: Arnold.
- Trevillion, S., Networking and Community Partnership, 1999, Aldershot: Ashgate & Arena.
- Victor, C. R., Community Care and Older People, 1997, London: Stanley Thornes.
- Walker, A., "A Caring Community", In. H. Glennerster (ed). The Future of the Welfare State, 1983, pp.157-172, London: Heinemann Educational Books.
- Wann, M., Self-Help Groups: Is There Room for Volunteers? In. R.Hedley & J.D. Smith (eds). Volunteering and Society- Principle and Practice, 1992, London: NCVO.
- Watson, D., "The Development of Total Quality Management in the Personal Social Service: Realities, Limitations and Opportunities with the Modernising Agenda?", Local Government Studies, 29:1(2003):33-50.
- Wicks, M., "Community Care and Elderly People", In. A. Walker (eds) Community Care — The Family, the State and Social Policy, 1982, pp.97-140, London: Basil Blackwell & Martin Robertson.
- Wistow, C., Knapp, M., Hardy, B., Forder, J., Kendall, J. & Manning, R., Social Care Markets — Progress and Prospects, 1996, Buckingham: Open University Press.