社區照顧福利輸送體系之初探

——以老人日托暨餐食服務為例

林明禎

一、前言

從民國八十四年內政部召開「全國社區發展會議」，接受與會學者之建議，到八十五年五月訂頒「加強推展社區發展工作實施方案」，研訂「福利社區化」的具體措施與實施步驟；乃至十二月核定實施「推動福利社區化實施要點」（內政部，一九九五），似乎宣示著臺灣地區社會福利服務已邁入新的紀元。

福利社區化為我國現階段社會福利推展的要項，而社區照顧則是福利服務社區化的重心所在。基本上，社區照顧的目標之一，即是有效運用資源，以提供一套符合使用者需求的服務；社區照顧系統所涉及範圍甚廣，可能包括案主系統、資源系統以及機構系統，這些系統的連結，是確保案主目標達成的必要條件；因而福利服務輸送的經營，是推展社區照顧重要方法之一（黃源協，一九九八）。

臺灣地區社區發展工作從一九六八年開始有計畫推動，實施工作項目為基礎工程建設、生產福利建設、精神倫理建設，採自上而下，由政府主導，補助經費，民間配合的方式進行（翁文蒂，一九九八）；或許未能由下而上的方式發展迭遭非議，然三十多年來也造就了近六千個社區，而此刻社區也正面臨最大考驗。福利社區化相當重要的實施基礎是在社區，而長久以來，社區所呈現的各種問題和矛盾，是否會使這種基石顯得脆弱和不足；從組織、經費、人事、政府態度、居民認知甚或對於社區的認定，是否拘泥型式或允許更廣闊的社區力量，在在都是考驗和挑戰（郭登聰，一九九〇）。內政部與精省前省府所選定社會福利社區化實驗計畫區均係基層挑選的「優質社區」，假使這些社區仍無法發揮功能運作，那麼推動者即應予檢視與調整，莫讓對福利社區化所稱譽的所謂社區工作的第二春（萬育維，一九九八a），也成了臺灣社區發展的最後春天，允為社區工作者重視與思考之議題。

二、福利輸送與福利社區化

按內政部訂頒「推動福利社區化實施要點」內容重點，其主要目的係「增進有組織、有計畫的福利輸送，迅速有效照顧社區內兒童、少年、婦女、老人、殘障及低收入者之福利」。一項完整「福利輸送」其過程牽涉到的應包括㈠提供者（贊助者、購買者）、㈡輸送者（服務者）、㈢使用者（消費者）等三個部分，以老人送餐服務而言，政府補助社區設置廚房設備係提供者（贊助者）角色，政府提供低收入老人餐食經費係提供者（購買者）角色；社區志工主廚烹調及餐食運送則是輸送者（服務者）角色；接受服務老人自然是使用者（消費者）角色。輸送者所提供的福利服務輸送方式，貫穿整個福利社區化中社區照顧的主軸，可以說輸送者的特質，決定了「機構照顧」與「社區照顧」的實質內涵。

福利社區化強調的是「去機構化」(De-institutionalization)，讓需要被照顧的人，得到適當的支持性服務，俾能有尊嚴、獨立的生活在自己的家裡及社區內（萬育維，一九九五b）。此有別於機構式的照顧，服務的提供方式自然趨於多元化，提供服務的輸送者已不僅止於機構內部，以前段老人送餐服務而言，福利輸送者（餐食製作與送達）可以是政府以臨時酬勞僱用的以工代賑者，也可以是志願服務機構及團體，亦可以是自助餐店，當然更可以是社區協會志工、鄰居、朋友等。因此推動福利社區化、多元化的同時，應注意「福利輸送者」體系的重要；隨著人口高齡化趨勢，老人人口數的急遽增加，社區獨居老人問題事件層出不窮；本文選擇以老人的餐食服務與日托服務爲例，由筆者實際參與經驗並參考相關推動福利社區化鄉鎮執行報告內容，試以彙整與討論，以瞭解福利輸送者特質及運作機制與方案成效問意義。

三、福利社區化社區照顧服務方案執行情形

本段試將內政部暨精省前社會處推動社會福利社區化的實驗計畫社區所執行方案成果整理；一般而言方案評估可包括二面向，第一個面向指「方案過程」，通常分爲輸入分析(input analysis)、過程評估(process evaluation)、結果分析(outcome analysis)，第二個面向係有關於方案責任的「特殊層次」，分爲制度的(institutional level)、管理的(managerial level)、技術的(technical level)（徐震、林萬億，一九九〇）；本文旨在探討「福利服務輸送」，故以參考第一面向「結果分析」與第二面向方案特殊層次技術的所謂「服務供應」(service delivery)爲主，亦即討論餐食及日托服務方案在提供服務給受助者方面的㈠方案執行單位，㈡方案主要提供服務場所，㈢方案服務經營管理者，㈣方案福利服務主要輸送者，㈤達成方案的目標與數量情

形，同一實驗區以同代號區分。

（二）老人日托照顧服務：

老人日托照顧服務方案		
社區暨服務方案名稱	技術的服務供應	備註
A實驗區 老人日托服務方案	1.委託伊甸基金會 2.借用社區安養堂，設立社區老人服務中心 3.由機構專人負擔方案管理 4.並自行委由社區人士負責老人接送及餐食安排論酬辦理 5.實際服務人數十人	跨社區的資源 服務地點設立於社區內
C實驗區 老人臨托日托照顧服務方案	1.委託地區基督教醫院 2.設立於醫院內 3.由機構專人負責方案管理 4.並自行負責接送及餐食安排 5.實際服務人數十一人	跨社區的資源 服務地點設立於機構內
D實驗區 老人日托暨臨托服務方案	1.委託地區新興醫院 2.設立於醫院內 3.4.預定由機構負責方案管理及執行 5.預定服務床數五人	跨社區的資源 服務地點設立於機構內 機構因故未執行
F實驗區 老人臨托日托服務方案	1.委託地區護理之家、醫院 2.設立於機構醫院內 3.4.由機構負責方案管理與執行、餐食安排 5.實際服務人數二人	跨社區的資源 服務地點設立於機構內
G實驗區 老人日間托老服務方案	1.委託公設民營老人文康中心 2.設立於機構內 3.機構專人負責管理餐食安排 4.招募志工協助接送	跨社區資源 服務地點設立於機構內 服務人數不明

老人午餐俱樂部服務方案

社區暨服務方案名稱	技術的服務供應	備註
B實驗區 老人定點餐食服務方案	1.由社區發展協會執行 2.服務地點設於社區活動中心 3.4.社區媽媽教室志工成員擔任餐食採買烹煮打菜工作，餐食服務成員分成三組，一餐一組負責，每組五人，各組共同討論後公佈當月每日菜單 5.社區參加人數均維持五〇—七〇人	社區內資源 服務地點設立於社區活動中心
E實驗區 老人定點餐食服務方案	1.由區內自費安養中心執行 2.服務地點設於安養機構內 3.4.安養機構負責提供膳食廚房及餐廳場地設備 5.參加人數二—十五人	社區內資源 服務地點設立於區內安養中心
G實驗區 老人定點餐食服務方案	1.由區內公辦民營老人文康中心執行 2.服務地點設於文康中心內 3.4.中心機構提供廚房及餐廳設備 5.參加對象含括長青學苑、日托、社區一般老人等人數四〇人	跨社區資源 服務地點設立於區內文康中心
D實驗區 老人定點餐食服務方案	1.由區內老人會組織及社區協會辦理 2.服務地點設於老人會館及社區寺廟 3.4.老人會社區寺廟提供廚房及餐廳設備 5.參加人數分別爲二〇人及四〇人	分別爲跨社區及社區內資源 服務地點設於老人會及寺廟

老人餐食外送服務方案		
社區暨服務方案名稱	技術的服務供應	備註
F實驗區 老人餐食外送服務方案	1.委由縣府公設民營老人公寓 2.3.中央廚房設於機構並皆由負責 4.外送人員招募志工擔 5.平均服務人數約三〇人	跨社區的資源
A實驗區案 老人餐食外送服務方案	1.委由社區協會辦理 2.3.中央廚房設於社區活動中心，社區志工採買烹煮，亦有結合自助餐店提供 4.招募社區志工自行外送 5.按社區內中低老人實際需求人數。服務人數約三〇人。	社區內的資源
B實驗區 老人餐食外送服務方案	1.委由社區協會辦理 2.3.中央廚房設於社區活動中心，社區志工採買烹煮 4.招募志工自行外送 5.按社區內中低老人實際需求人數。服務人數約十人。	社區的資源
G實驗區 老人餐食外送服務方案	1.委由區內長青公寓民間單位辦理 2.3.中央廚房設於機構內 4.招募志工外送 5.按社區內中低老人實際需求人數	社區的資源
D實驗區 老人餐食外送服務方案	1.委由志願服務協會辦理 2.3.不另設廚房，結合自助餐店辦理 4.協會志工負責外送 5.按社區內老人實際需求人數，實際服務人數四人。	社區的資源
C實驗區 老人餐食外送服務方案	1.委由區內基督教醫院、養護機構辦理 3.中央廚房設於醫院機構 4.招募社區志工負責外送 5.服務人數不明	跨社區的資源

按老人福利機構設立標準，日托服務機構類，須具備寢室等特定空間與工作人員，此就現有各社區活動中心內部設施設備而言，尚難符合；因此前項表列可看出，多係藉由區域醫院作爲日托服務場所，少部分以安養護理中心作爲服務輸送主體；然而區域醫院資源雖完備，對於老人而言，住進醫院雖係日托，然感覺卻可能像生病住院般的不適應，除非該老人屬失能，無自主意願，也因此前述諸多方案難謂達到方案目標數量。

日托服務涉及老人生理條件與自主意願，生理略有失能者允宜使用養護機構或護理之家所附設，以安置性的日托；至於一般老人及行動緩慢但尚能自理的，以午餐俱樂部較可能滿足其需求（容後述）；整體而言，對於略微失能然又不願住進如醫院般的老人，仍期待福利機構能提供「在機構的社區照顧」以滿足老人以及家屬需求；當然其前提必須是能均衡分佈在老人所居住的鄉鎮社區，讓老人在自己熟悉的環境中得到照護；至於大多數的一般老人，則宜開辦後列服務項目，讓老人的白天大部分時間，除可享受到便利的餐食，並可維持與增進社會人際互動。

老人午餐俱樂部推動的成功機率相當高，適合老人日常出入場所如社區活動中心、老人會館，不宜設於安養護機構；以一般健康老人爲對象、社區爲範圍，社區協會組織、社區老人文康機構組織均可運作，所需人力少且單純，甚或完全可由參與老人自行組織分工負責，僅需具備簡易廚房即可辦理。按經驗午餐俱樂部費用極爲低廉，秉持使用者付費理念與方式推動，參加人數可望踴躍，且人數愈多單價成本費用愈低，就贊助者或購買者的政府，花費不多卻具指標意義；目前各社區活動中心普遍的設施設備（如簡易廚房、集會堂、伴唱機以及其他休閒）已足夠一般老人在社區待上一天，可謂以午餐俱樂部之名，達到日托兼具休閒娛樂之實，具「準日托」之意義。藉由午餐俱樂部的既有基礎，再逐次發展餐食外送服務更可事半功倍；日托服務需求的增加，而「在機構的社區照顧」供給仍未臻理想的此時，社區發展協會推動老人午餐俱樂部福利社區化項目，不僅值得政府正視，更應全面鼓勵，或許也讓長期遭人詬病的社區活動中心閒置問題，得以有了新的生機。

老人餐食外送服務是重要社區照顧項目，卻又囿於輸送系統不易持久建立，因之宜配合藉午餐俱樂部（中央廚房）資源推動，服務對象適合行動能力不佳（未必失能）的老人，以及中低收入老人；原因在於目前餐食服務，對中低收入老人而言，政府採免費或部分補助，因經濟背景因素，社會人際關係較差，參與午餐俱樂部意願較低，也易產生標籤(labeling)效應；至於行動能力不佳老人，雖可採機構式日托安置服務，然老人未見得願意（尤其醫院附設），或者福利機構位置條件不佳，亦影響家屬及本人意願。餐食外送有一定「市場需求」，也是實踐對老人的社區照顧

福利輸送中，具實質意義的一項服務。餐食外送首需中央廚房，次需外送人員，二者兼備即能推動；中央廚房設置上，實驗計畫區運用資源或採醫院模式、機構模式、商店模範式，亦有社區發展協會模式等，優缺點各異；醫院製作營養衛生兼俱，老人抱怨口味清淡；福利機構製作營養且適合老人咀嚼，然口味菜色缺乏變化；自助餐店製作菜色豐富，卻過於油膩不適老人健康；社區協會（媽媽教室志工）製作，可隨時掌握使用意見反應調整，卻有掌廚志工流失之虞。外送服務方面，因需長期人力資源，除非結合午餐俱樂部系統協助辦理，否則單獨招募志工管理調度並不容易；亦有正式委託慈善團體外送，方式雖理想，然因涉及長期與幾乎需天天送達，團體的意願因素亦影響可行性。

四、老人社區照顧中社區與社福機構團體的運作角色

㈠以現有社區規模及協會方式運作，有其獨特之必要性

社會福利社區化是將「社會福利體系」與「社區發展工作」充分結合的具體措施與工作方法，涵括1.非正式社區照顧；2.機構性的社區福利活動；3.整合性社區服務網絡等三層面（蕭玉煌，一九九八；萬育維，一九九八a），亦將社區發展協會視爲推動重要主體。許多學者論述中皆認爲福利社區化，是以社區發展的基礎去推動，甚至將社區工作、社區照顧視爲一體（楊孝濚，一九九五；萬育維，一九九五b；施教裕，一九九七），惟以社區發展協會爲實施主體方式，已如首節所述學者憂心的，包括社區劃定範圍過小、資源太少、組織脆弱、認知不足等；古允文（一九九八）指出宜適度參酌英國實施經驗，以釐清社區是否已準備好擔負起部分的福利責任？是否保有足夠的資源以及運用資源的權力等決策及執行能力的議題；服務使用者（消費者）滿意度？包括服務可近性、使用情形等議題。

對於社會福利社區化推動，強調必須對社區發展協會的運用，卻又擔心與懷疑社區協會的執行能力，確實相當弔詭；福利社區化運作涵括的三個層面其實是複雜與繁瑣的工程，對於一個擔負福利責任可能不足（包括組織不健全、專業人力不足），以及缺少自主性，缺乏足夠資源與執行能力的社區，在服務執行面「輸送體質」不良情形下，強迫「暴飲暴食」吞下福利社區化大餐，恐又將掉入過去三十年臺灣社區發展的窠臼，即過於強調理念型態(idea-type)經營的完備，要求社區什麼都做，可能什麼都做不好。近年各級政府推動各項施政社區化早已使許多社區志工（環保、衛生、文化）疲於應付，社福單位挾著福利社區化時勢潮流所趨的此時，實施時焉能不謹慎。固然臺灣的社區組織規模、範圍均小，資源分佈不足，然而社區發展協會做爲福利社區化社區照顧若干項

目推動的重要主體，實質上仍有獨特的適合之處；現階段如能以選擇福利輸送暨社區照顧較易成功的，強調一社區一項目，建立社區協會普遍運作的信心與成就感，恐較一味灌輸理想、要求做一大堆實施項目來得重要，前述實驗計畫區已有成功範例。

㈡社福機構團體在社區照顧福利輸送角色上與社區協會宜予「市場區隔」

社福機構團體是推動社會福利社區化不可或缺的重要輸送系統，機構性的社區福利活動，如與社區協會的福利輸送體系進一步區隔，各司所長、各給所及，有助於福利社區化社區照顧的普及。舉凡社福機構團體均以跨鄉鎮爲服務範疇，始符合服務宗旨兼以滿足市場需求，因此社福機構團體角色正可補充現有社區因範圍小、資源不足、社區照顧實施項目有限的問題；例如：

1.收托類養護機構宜擴大推動「在機構的社區照顧」如失能老人日托與臨托服務。

2.安養機構除臨托照顧，更可依機構資源以老人終身學習爲號召，開辦兼具「準日托」性質意義的長青學苑班，這類需求人數可能較少的老人，機構是可以全或跨越鄉鎮方式招攬開班接送；調整策略，不同訴求仍可達到日托照顧的目的。

3.服務類機構團體（如文康中心、老人會）多係以單一或跨鄉鎮式的經營者，同樣適合開辦兼有「學」與「托」意義的福利服務。

4.老人基金會及團體多僱有專業人員，福利輸送性質與系統不同於社區協會，服務可遍及各鄉鎮間，除服務宗旨推動，宜參與協助政府擔任前述社區協會運作方式的促媒者、提倡者等角色，建立各社區案主群自主互助系統。

五、結語

本文旨在討論福利社區化社區照顧中的福利服務輸送系統與老人日托及餐食服務運用情形，而在社區照顧中曾有「實施模式」、「發展模式」等概念的提出，黃錦賓等（一九八六）嘗試將社區照顧的實施模式區分包括：1.使服務對象留於社區內接受服務；2.社區爲基地的復康計畫；3.社區支持網絡及自主系統；4.爲照顧者提供服務；5.社區權益倡議等等。萬育維（一九九八a）則建議對國內福利社區化採用五種模式，分別爲1.以學校爲中心—由社區協會協同社區內教育單位；2.以寺廟爲中心—由社區協會協同社區內寺廟組織；3.以醫院爲中心—由公私立醫院推動；4.以福利機構團體爲中心—以社區協調社區機構團體辦理；5.以商業爲中心—運用商店或超市。以上社區照顧的「實施模式」，似只解釋社區照顧服務提供，對於服務使用者（消費者）最終獲致的狀態，缺乏對福利輸送者體系的討論；另外福利社區化五個建議發展模式的主體，亦僅是籠統對社區資源運用的強

調，推動者援用參考時允深入思考與活用之，否則徒然自我侷限福利社區化發展空間（例如學校只能辦理長青學苑、親職教育，醫院只能辦理保健知識活動，寺廟亦只能推動老人文康中心等，都是僵化的資源運用）；社會福利強調「社會資源的活用性」，以及「福利服務的創意性」；該五種發展模式主體吾等如從1.提供者（贊助者、購買者）與2.輸送者（服務者）不同角色區隔，可能有助於福利服務創意的啓發，例如單以老人餐食服務一項，醫院模式中如藉以設立中央廚房，即能做爲鄰近社區老人推展午餐俱樂部的服務輸送者；亦能成爲獨居老人送餐服務中的贊助者（如伙食費優待）；學校營養午餐亦能成爲社區老人餐食服務的中央廚房。因此福利社區化社區照顧推動者，除「實施模式」與「發展模式」的援用外，更應認眞思考「福利輸送體系」的意義並活用之，始可竟其功。

在社區發展工作中，找到適當「社區議題」就好比在社區中「放一把火」，一把持續引燃社區民眾由衷參與並願意關心社區事務的火苗，文建會曾提出「產業文化化、文化產業化」的簡單理念，姑且不論後續，至少短短幾年即具體找到三十年來社政系統一直期待從社區工作中出現的「一股從社區衍生的自主力量」；其成功的主要原因除了訴求單純易懂外，在實施面中「找對切入點」後即能游刃有餘；福利社區化的推動如以「社區關懷」、「就近照顧」爲號召，似也簡單明瞭，如果再以單純易於操作的社區照顧項目先期全面實施，不僅容易讓福利社區化理念生根，俾便後續服務項目的推展，也多少改變一般大眾觀念，讓其認識到社會福利的積極與活用的一面。

（本文作者現任宜蘭縣政府社會科科長）

參考書目

中文部分：

內政部 社區發展 全國社區發展會議特刊 臺北 一九九五

黃源協 照顧管理在社區照顧中的運用 社會福利 一三五期 一九九八 頁二十八

翁文蒂 落實福利社區化之探討 社會福利 一三五期 一九九八 頁四十二

郭登聰 從自力救濟、政治利益探討未來社區發展的趨向 福利社會 二十一期 一九九〇 頁四十四—四十八

萬育維 社區工作的第二春：福利社區化的理念與做法 社會福利 一三五期 一九九八 a 頁十七

徐震、林萬億 當代社會工作 臺北 五南

一九九〇 頁三三一—三三六

楊瑩、黃源協 推動「社會福利社區化」之研究—以彰化縣鹿港鎮爲例 內政部社會司 一九九九

張英陣、王行 推動「社會福利社區化」之研究—以高雄縣鳳山市爲例 內政部社會司 一九九九

翁毓秀、趙碧華 推動「社會福利社區化」之研究—以台南市安平區爲例 內政部社會司 一九九九

劉弘煌、沈慶盈 推動「社會福利社區化」之研究—以台北市文山區爲例 內政部社會司 一九九九

林勝義、黃鴻文 推動「社會福利社區化」之研究—以宜蘭縣蘇澳鎮爲例 內政部社會司 一九九九

萬育維 社會福利社區化的意涵與策略 全國社區發展會議特刊 內政部 一九九五b 頁八十九—九十五

萬育維 福利社區化的理論與原則 社會福利社區化論文集 中華民國社區營造學會 一九九八c

施教裕 福利社區化的理念與實務之探討 社區發展 七十七期 一九九七 頁四十一—四十九

楊孝濚 如何落實「福利社區化」的理念與實務 全國社區發展會議特刊 內政部 一九九五 頁八十四—八十八

古允文 福利社區化與資源開發整合的問題與出路 社會福利 一三五期 一九九八 頁七

黃錦賓等 社區照顧 社區工作—理論與實踐 甘炳光等編著 臺北 五南 一九八六