

研究論文

# 初探高齡者使用社區照顧關懷據點 服務之經驗——以台北市關渡關懷據點 為例\*

邱泯科\*\*

國立金門大學社會工作學系助理教授

傅秀秀

玄奘大學社會福利與社會工作學系碩士

---

收稿日期：2013年10月10日，接受刊登日期：2014年3月21日。

\* 1.感謝兩位匿名審查者的寶貴意見

2.本文初稿曾發表於《社區工作與高齡服務：傳承與創新》國際術研討會，朝陽科技大學：台灣社區工作與社區研究學會、朝陽科技大學社會工作學系、弘光科技大學社會工作學系、台灣省社會發展研究學會、台灣高齡服務管理學會合辦。

\*\*通訊作者：[chiu1202@hotmail.com](mailto:chiu1202@hotmail.com)

## 中文摘要

關懷據點相關研究日益增加，但對於據點服務規劃與運作方式的檢討，不應只偏重服務提供者與政策規劃者的角度。本文將焦點放在高齡者表達的感受上，透過對台北市關渡據點長者進行的深度訪談資料，討論影響高齡者評價據點服務的因素。研究者於研究進行前先於據點參與志願服務，以減少受訪者陌生感，並藉由觀察據點運作以及與據點總幹事討論，釐清受訪者所表達之意見。高齡者使用據點經驗受限於社區性質、據點組織特性、以及創造出據點服務的制度結構而有所差異，但仍可分析出以下交錯影響長者感受的因素，包括：自身定位與能力、對福利權益的認知、權衡現況克制表達的心態、以及對於提供服務者之詮釋。

**關鍵字：**老人福利服務、社區照顧關懷據點、服務使用經驗

# **Probing into Seniors' Experiences of Community Care Centers –A Study on the Guandu Care Center Case**

**Chiu, Min-ko\***

Department of Social Work , National Quemoy University.

**Fu, Hsiu-Hsiu**

Department of Social Welfare and Social Work , Hsuan Chuang University.

## **Abstract**

There is an increasing number of researches related to care centers. However, reviews on the planning and operation methods of service in these centers should not lay particular stress on service providers and policymakers. This study focused on feelings that senior citizens expressed, and it discussed factors that influenced the evaluation of senior citizens toward the service of a care center through information collected from in-depth interviews with elders in Guandu Care Center, Taipei City. The researcher participated in volunteer service at the center before conducting the research to lower the unfamiliarity of interviewees and clarified the opinions of the interviewees through the observation of the operation of the center and discussion with its secretary-general. The experiences of the senior citizens toward the center varied due to the nature of the community, the organizational features of the center and systems and structures that created the service of the center. The preliminary induction of the study included the orientation and abilities of the elders, their cognition of welfare and rights, their restricted mental states after weighing current situations and their interpretation of service providers, which influenced their experiences of using a center.

**Keywords: Welfare service for seniors, Community care center, Users' experiences of [care] services**

## 壹、前言

由於近年人口結構改變，高齡者人數急劇增加，如何建構妥適相關福利服務成爲受到高度關注的議題。目前世界各國的高齡福利政策方向皆趨向「在地老化」(aging in place)路線，認爲高齡者最好的生活模式，是在其生活的社區中自然老化，並盡力維持其自主權、自尊心及生活品質。福利服務應以「在地」的服務，滿足「在地」人的照顧需求，盡可能的延長高齡者留在社區的時間(吳淑瓊、莊坤洋，2001)。而高齡者社區式福利服務應以使用者的感受(user-sensitivity)爲軸心，透過建構機制，協調運作相關資源，將有可即性、可近性與便利性，完整且連續的服務建置在社區中(陳燕楨，1998)。

我國近年來持續推動社區照顧關懷據點(以下或簡稱據點)，可視爲推動在地化高齡者社區式福利服務之一環。此類型服務是政府提供部分經費補助，由有意願的村里辦公處及民間團體參與設置，將近三分之二是由社區發展協會辦理，並邀請當地民眾擔任志工，提供高齡者「餐飲服務」、「關懷訪視」、「電話問安、諮詢及轉介服務」、「健康促進」等各項服務(內政部，2006)，自2005年開辦至2013年9月，全台已設置1,835個據點，逾20萬餘長者受惠(衛生福利部，2013)。

政府推動社區照顧關懷據點服務，是希望由志願或是民間團體擔任第一線的服務提供者，透過社區內相關資源的連結與開發，期望能夠提供符合當地社區老人無距離、無障礙、完整、連續性的初級預防照顧服務；公部門則是扮演催化、補充、督導者的角色。因此各縣市政府目前皆有規劃關懷據點輔導實施計畫、輔導策略與內容，並且印製服務手冊、定期評估據點營運績效、每年辦理服務績效評鑑、年終辦理據點服務績效表揚與成果發表及示範觀摩(趙善如、

蕭誠佑、黃松林、江玉娟、郭惠怡、陳素華、馮秀玉，2007)，近年來各縣市政府更在此辦理基礎之上，開始嘗試以各類型補助方案提升據點服務，亦導入各種督導管理策略，希望能更進一步提升此一服務的品質與效能。

在據點建構初期，政府投入各種資源，盼能創建穩固體系，讓此服務能遍地開花，並保有一定品質，執行上以複製中央規定與制度到各社區為主，亦即由上而下的將據點服務模式建構到社區裡。各地方社區與團體在辦理據點服務初期，因無過去經驗可參考，多半需按照公部門操作手冊要求規劃推動，以符合據點服務形式規範，如此亦方可通過據點評鑑與經費核銷門檻。因此在經營團隊規劃、運作據點服務之時，透過據點環境與平臺將服務「提供」給高齡者，就服務規劃者而言，如此運作方式較有效率，也可在成本有限的狀況下控制服務質量，但在活動辦理、營運時間、場地配置、人員控管、參與機會等議題方面，就「使用」服務的高齡者而言，其意見經常被排除在體系之外。

近年來老人福利服務品質提升的重點，已經由專業、成本考量，轉變為以提升個體自主為原則擬定服務與政策（許秀月，2005）。對於關懷據點服務品質提升的策略，不管是導入專業老人社會工作技巧，或以社區工作模式為主推動，使用服務的高齡者經驗都易淪為配角。若據點沒有相對重視高齡者經驗並據以調整據點服務，高齡者長久處於被動接受服務的狀態，意見也不被重視，不能適應只好選擇離開或拒絕接受服務。因此本文研究目的，即希望透過訪談與觀察，蒐集高齡者的感受與經驗，從中分析影響使用經驗的可能原因，以供社區中推動據點服務者參考。

## 貳、了解高齡者服務使用經驗之必要性

要提供以重視高齡者需求、提升個體自主為原則的服務內容，必須透過蒐

集使用者經驗進行分析。由使用者對服務的感受了解影響評價的相關因素，分析高齡者適應此服務環境的過程，再透過將服務需求反應在服務規劃之機制，重視、擴大高齡者自我決策權，如此方能由下而上的調整服務，提升高齡者對服務的滿意度。

研究指出，在高齡者服務中代老人做決定的狀況並不罕見，老人、障礙者及他們的家人，在安養照顧方案中相關訊息、選擇與決定，方案的發展與執行過程、成果參與、自我決策時是不充分的（Nolan, Davies, & Grant, 2001），在高齡者福利服務中，提供服務者經常不主動提供充分資訊給高齡者，而缺乏相關的資訊就會導致無法準確做決定的問題（Yanchak, Lease, & Strauser, 2005），而須由他人代為決定，此時，高齡者自我決策的範圍就被限縮。

提供服務的工作者與使用服務者，因為觀點不同，認定的服務需求經常有異。Boland、Daly 和 Staines (2008) 以障礙者為對象的研究指出，服務提供者認為障礙者比較需要聽語治療、職能治療、諮商輔導等，但服務使用者卻認為自己較需休閒、放鬆、體育及社交活動。邱滿艷等（2010）更指出，障礙者本身因為類型與族群不同，對於認定的需求為何即出現差異，而不同需求的認定與詮釋，亦會造成不同的自我決策之樣態。參與關懷據點服務體系的人員，除了使用服務的高齡者之外，還包括督導服務品質的地方政府、經營管理據點者、服務提供者（多數為志工，但也有各種專業人員），以及在地社區的民眾與團體。不同參與人員對於「高齡者服務需求」的認定，存在著觀點不一致的狀況，而其中高齡者意見比較不容易被突顯。因此透過蒐集關懷據點使用者使用經驗，了解使用者的生活知識、參與經驗，可以做為設計有效介入方案、規劃政策之參考依據，亦可落實建構以需求為導向的服務（needs-led services），防止提供服務者將「可用資源」誤為「提供服務的理由」（黃源協，2000）。

羅秀華（羅秀華、黃琳惠主編，2009）認為，關懷據點運作的先決條件，應包含以老人的自尊與自主（呂寶靜，2002）為服務規劃指針，具體策略之一即是提升高齡者自我決策（self-determination）的可能性。自我決策為始自了解與認識自我、為自己做決定、為自己決定負責，終至達成自我目標的心理歷程，自我決策的表現深受環境影響，亦展現於家庭、學校、職場等適應生活中（Field S., Martin J., Miller R., Ward M. & Wehmeyer M., 1998）。在對於高齡者休閒、遊憩相關研究中指出，提升高齡者休閒遊憩滿意度的重要策略，即是在活動設計中注意到提升高齡者的勝任感（perceived competence）與自我決定感（perceived self-determination），如此方能滿足高齡者的需求（張樑治、陳朝圳、蔡志堅，2004；蔡志堅、劉吉川、張樑治、余嬪，2006），而自我決定感除了活動參與前的選擇自由之外（freedom of choice），也包括參與活動中的自由感（Mannell & Bradley, 1986）。

雖然自我決策概念強調個人自我選擇、自我掌控及個人有意義、有目的的成就（林宏熾，2003），最終目標即期許個人能掌握自己的環境（Hughes & Agran, 1998），然而部分自我決策的阻礙因素其實就是來自於環境（Nota et al., 2007）。高齡者由於年齡漸長，健康、經濟資源變化，以及年齡歧視等等因素，社會也創造出限制高齡者自我決策的環境。在關懷據點中，「環境」因素包括了社區環境、據點空間、設施設備，當然還包括在環境中提供服務的人與機構、以及形塑環境的社會結構。不過高齡者使用服務的經驗也應該與環境因素共同解讀，將之置入環境脈絡中，方能妥適詮釋高齡者經驗表達內容。在本文「使用經驗」指的是據點高齡者如何決定參與據點活動、使用據點各種有形無形資源（包括空間）、評價據點服務之相關經驗。

在國內，對於老人福利服務相關研究的主題大多偏於老人福利需求、社區照顧、長期照護、日間照顧、喘息服務及居家安養服務，探討高齡者服務使用

的研究或文獻，大多又是以醫療保健服務為主，近期有研究者以探討關懷據點經營規劃、理念、實務，及使用者滿意度為主題提出探究，然而以高齡者使用據點服務的經驗為出發點的研究或文獻，則較為罕見。在少數分析參與關懷據點高齡者經驗的論文，例如以高雄縣（陳珮璇，2007）、新竹縣據點（林育瑩，2010）為例的研究中發現，參與關懷據點的高齡者對於服務多持正面評價，而且據點參與者的參與態度與據點認同有關係，參與越積極者認同度越高。研究並且建議據點提供的學習課程必須符合高齡者需求，教學策略必須靈活多元（陳珮璇，2007）。

高齡者福利服務政策制定與推動，應以激發老人自主性（autonomy）與充權（empowerment）為目標，老人參與以及社區本身力量應能影響社區式服務規劃與推動（陳燕禎，2009），日益增加的關懷據點相關研究，若仍只偏重服務提供者與政策規劃者的角度，創造出來的服務不僅不合乎使用者需求，無法解決社會問題，更可能加深社會排除、創造新的福利階級（羅秀華等，2009）。

### 參、研究場域：關渡據點簡介

本研究進行的場域為台北市關渡關懷站，台北市有 61 個此類型據點（台北市政府社會局，2013）。由於本研究設計在進行研究前，研究者需先有一段時間在據點進行服務，與據點長者互動接觸，以消除長者陌生感，之後方邀約長者進行訪談，包括訪談空間安排等事項需據點配合部分較多，並希望作為研究場域之據點具有一定服務品質，主要管理人也需能接受研究者訪談，在當時接觸數個據點評估之後，方決定在關渡點進行研究。在此感謝關渡據點願意提供機會讓研究者參與服務，並同意進行研究，尤其此類研究有時蒐



集到的資訊對於據點服務本身或有評論，但關渡據點仍有寬大胸襟，更以積極正向的角度解讀建議，並願意加以討論提出見解，充實本文論點。

關渡據點位於台北市關渡里。2009 年的資料中，關渡里總人口約 11,205 人，老年人口 1,450 人，約佔 12.84%（台北市立關渡醫院，2009），屬高齡化社區。本點起初是由北投文化基金會與臺北市立關渡醫院共同整合社區資源，建構社區健康關懷互助網絡，後於民國 95 年起，借關渡國中教室，成立關渡社區關懷站，服務社區內 65 歲以上高齡者，以及弱勢族群高齡者（獨居、中低收入、身心障礙、病情穩定之精障個案）。關渡醫院為社區型醫院，自 94 年開始招募、培育社區健康營造人力，結合關渡里辦公室、北投健康服務中心等社區資源在陽明大學周碧瑟教授指導下，成立「社區天使隊」，經過系列培訓課程，成為社區「健康的報馬仔」，目前社區天使約 40 名，持續在社區進行健康議題宣導，並參與社區活動。

關渡關懷站於 95 年 5 月 3 日正式開幕，由內政部、臺北市社會局於同年提供補助經費，目前持續每週三上午八時三十分至十二時開放；也與關渡醫院合作成立游泳課程，另外，星期一、二、四、五上午，開放體適能教室。關渡關懷站設置於關渡國中裡單獨的一棟建築物五樓，一樓有專用的廚房，地處於關渡較熱鬧的地點，對面是關渡醫院，交通便捷，對於關渡地區的高齡者來說，散步就可以到達據點，關渡國中也提供校園安全管理之配套措施。過去因學生家長會對據點開放次數提出強烈異議，認為高齡者的進出會影響學生及校園安全，故維持每週一次，提供關懷站課程活動，這是關懷站最受限制的部分，經過總幹事的努力爭取，體適能教室已可於平日上午開放，目前穩定參與關懷站高齡者維持 55~64 人左右。

表 1：關渡關懷據點 SWOT 分析

	說明
優勢	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 關渡醫院的協助：提供專業人才與社會資源，協助督導據點及籌措經費。</li> <li>2. 北投文化基金會的協助：由福利機構協助下成立關懷據點，經費方面有機構支援。</li> <li>3. 社區天使的協助：由社區志工為社區帶來能量。</li> <li>4. 社區居民的支持：在地居民以捐款、行動表達對關懷站的支持。</li> </ol>
劣勢	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 空間限制：關渡里內無法尋求到更適切的空間提供長者使用。</li> <li>2. 關渡活動中心無合法執照也不適合使用。</li> </ol>
機會	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 政府資源：衛福部、社會局皆提供經費補助。</li> <li>2. 能結合在地社會資源</li> </ol>
威脅	經費時有不足之慮。

修改自：羅秀華、黃琳惠主編（2009），台北都會區社區照顧關懷據點：社區、宗教與專業力的結合實踐，頁 210。

關渡關懷站此一都市型據點，結合社區（關渡醫院、關渡國中）多方資源，在規定的四項服務（週三中午有供餐）之外，還提供包含了音樂輔療團體、團體治療、心理支持互助團體和紀念冊及活動紀念光碟等服務。除政府固定補助經費外，關渡關懷據點辦理方式採按月收費、每月 200 元費用、一次繳交 3 個月優待收費 500 元（含飲食、課程耗材、講師車馬費等），不足額部分由自籌經費或向社區團體募款支應（關渡關懷站部落格，2013）。

在不同社區環境中，關懷據點運作的方式不同，也可能對當地高齡者造成不同狀況的社會排除。關渡據點因空間限制，在高齡者到點參與健康促進活動、營養餐飲服務採取限制名額的會員制，在許多都會型或高齡人口眾多的社區中，此運作型態亦為常見經營模式，然而在到社區關懷訪視部分，關渡據點則不限於只對付費會員提供服務。因為本研究的限制，我們訪問的內容並不能完全呈現非付費會員制、偏鄉據點的經驗，亦無法討論貧弱長者、脫離據點服務者的狀況，但藉由分析參與關渡據點活動高齡者的經驗，應仍可提供學術與實務上對於高齡者社區式服務規劃之參考。

## 肆、研究方法

本研究希望能探索關渡據點受訪長者詮釋的主體經驗，較適合採取質性方法進行，資料蒐集方式主要以半結構（semi-structure）的訪談法（interview）進行，輔以研究者擔任志工時參與觀察之田野筆記。爲了減少使用據點服務之高齡者心中的抗拒感及陌生感，確實蒐集高齡者意見，在徵得關渡據點同意進行研究之後，研究者進行訪談之前，先進入關懷據點實際參與活動大約一年，學習志工服務，觀察據點運作與高齡者活動狀況，持續記錄觀察資料，同時培養與高齡者之間的信任感，再以邀約方式進行深度訪談，降低高齡者的抗拒感及防衛心。深度訪談進行前，依據研究問題與目的編製訪談大綱，大綱擬定之後先經過數位長者試訪調整結構，並委請老人社工領域工作者檢核訪談大綱與訪談內容。訪談大綱大致包括以下三類問題，以蒐集高齡者使用據點服務、參與據點活動之經驗：

- 一、加入、參與據點的考量。
- 二、評價服務內容與品質。
- 三、意見蒐集與反饋機制。

之後再與社區照顧關懷據點的訪談對象約定適當時間及地點，進行正式訪談工作，使受訪者能夠處於自在舒適的情境中，提供自身的經驗與感受的內在想法。

本研究訪談受訪者時間每次約爲 90 分鐘，若受訪者有身體不適或精神不佳情形時，則徵詢受訪者意願暫停休息，或擇日續訪。每次訪談結束之後，研究者皆在最短時間內整理逐字稿，並反覆閱讀思考，核對田野筆記紀錄，互相討論受訪者經驗與研究主題之關聯性，過濾有明確意旨語句並加以編碼，最後以四個主軸呈現影響受訪者評價據點服務的因素。

除了透過參與觀察、深度訪談等方法蒐集資料之外，本研究為提高研究信效度，交叉查核受訪者經驗的真實度與準確性，另外訪問據點經營管理者謝總幹事，以不同角度討論長者提出之議題，因使用超過一種以上的資料蒐集方式以強化研究資料信效度，符合研究法中三角檢測法（triangulation）的要求。

每一位高齡者都有其獨立的個性，在成長背景、生活經驗、教育程度或是人格特質等方面差異性，使得他們在參與同一個活動上，或許會有不同的感受與經驗，本研究透過參與觀察紀錄結果，盡量邀約關渡據點中能以國台語進行溝通、可以表達自我想法、且具有不同生活背景之長者進行訪談，至最終完成時訪談人數為 9 人。為保護受訪者，本文不詳述每位受訪者個別基本資料。因關渡關懷據點的高齡者，年齡 80 歲以上佔較大比例，因此受訪者年齡雖然設定為 65 歲以上，但實際訪談者年齡 80 歲以下 3 人，80 歲以上 6 人；關渡據點接受服務高齡者以女性為絕大多數，受訪者性別取樣為男性 2 位，女性為 7 位；教育程度為中學以上者 6 位，中學以下 3 位；婚姻狀況為已婚者 6 位（其中夫妻同在據點參與活動有 2 位），喪偶者有 3 位；高齡者擁有子女數 2 位以上有 8 位，2 位以下只有 1 位；訪談者省籍為本省有 6 人，外省籍有 3 人；經濟狀況為領取終生俸者有 4 人，其餘 5 人則依賴存款及兒女奉養；與子女同住者有 4 人，夫妻同住有 4 人，只有 1 位獨居；健康狀況則涵蓋健康、慢性病的、重大疾病等三種對象。

關渡關懷站對於「到點參與健康促進活動」的高齡者而言，是在開放性社區中建構的一個封閉性的團體。以此據點運作方式觀察，因屬於會員制並有名額限制，高齡者非可隨己意隨時進出，這與部分據點有別，因此也出現此類經營據點模式獨有之議題（如收費、成員加入與退出、對服務品質要求較

高等)，在分析本據點高齡者經驗時亦須注意。這樣的據點運作方式也造成本研究另一項限制：我們在據點中蹲點，但此段時間中並沒有離開的高齡者，所以無法訪問到因為不滿據點服務離開的人，而在蹲點時間中，因為並沒有「名額」空缺，所以也沒有新成員加入。雖然在研究者服務與進行研究接近一年時間內無成員離開，顯示成員對於據點服務品質有一定認同，但是不可否認會員制規劃的據點運作模式也篩選了高齡者，相當程度控制了高齡者流動，形塑了據點服務的樣貌，當然，可能也排除部分社區民眾的需求，並影響高齡者對於保有參與據點服務資格的思考邏輯。

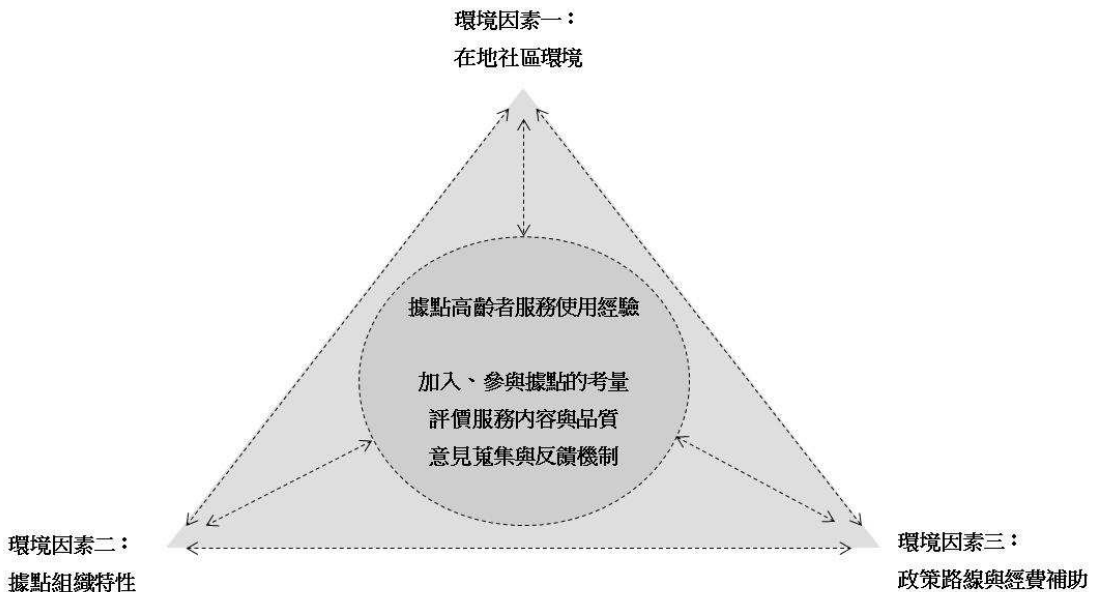
在研究倫理方面，進行研究之前，研究者透過玄奘大學，向關渡醫院及關渡關懷站正式行文提出研究申請，經過倫理審核之後，始得以進行論文研究。在與受訪者進行訪談前，即主動告知研究者身分及研究目的，並與其簽訂訪談同意書。訪談中，受訪者若有不舒服或受傷的感受時，有權力隨時中斷訪談；訪談逐字稿進行匿名處理，對於受訪個案的背景及個人資料部分也做適當的調整，使他人不易辨識，經處理後的資料不會減損理解個案回答脈絡與真實性。

## 伍、主要發現

藉由蒐集參與據點活動高齡者的各種意見，本文試圖釐清使用關懷據點高齡者對於據點運作的看法、品質評價與相應而出的感受經驗，並探索影響這些經驗的可能因素。不過，目前我國據點數有一千八百個左右，各據點運作方式、擁有的資源、所在縣市政府的老人福利政策措施各不相同，單一關懷據點的高齡者使用經驗，不能全然拿來與所有據點狀況類比。高齡者使用社區據點服務多有地域性，我國目前政策中亦不容同一社區有兩個關懷據點，因此高齡者極

少有機會比較不同據點服務上之差異，要理解個別高齡者據點使用經驗，必然要將之置放回社區裡據點辦理的情境中，顧及物質環境、社區環境、據點組織運作狀態，以及更鉅觀的系統（如當地政府補助策略與發展據點策略路線），方可辨識高齡者經驗之背景脈絡，適切詮釋。

簡言之，社區高齡者所思所感並非憑空在關懷據點產生，此經驗受到一些高齡者不能直接控制與選擇，但卻對此據點生態有重大結構性影響的環境因素所限制。此類環境因素至少包括：一、在地社區環境、二、據點組織特性以及三、政策路線與經費補助三大方面，這三類環境因素限制了高齡者經驗的範圍，也是我們詮釋高齡者經驗必須注意的背景脈絡。當然我們也可以藉由改變這些環境因素，創造高齡者新的據點經驗，許多高齡者在參訪其他據點之後，會在比較之下對自己據點提出各種建議，如此亦是一種拓展與改變高齡者據點使用經驗的好方式。



圖一：詮釋高齡者據點服務使用經驗需注意的環境因素

量化研究中會測量參與活動的總次數、總年數以及每年的參與頻率等 (Schreyer et al., 1984)。由到關渡據點參與活動高齡者的訪談，我們歸納了高齡者參與據點的理由、評價據點服務的意見，並感受到受訪高齡者對於自己的意見能否被重視、該提出什麼建議、據點經營方面不可能因此改變或改善，其實非常在意。他們並非被動接受服務的一群沒有想法的受益者，而是擁有豐富感受的、主動選擇加入據點、關心據點運作的參與者。分析受訪資料後，以下四項交織影響服務經驗感受的因素為主軸，呈現研究發現。

## 一、自身定位與能力

### (一) 參與據點原因

高齡者並非僅僅被動地被邀約參加據點活動而已。討論為何參加據點，可以看出高齡者參加據點活動多是依自己對老年生活的角色定位，以及考量自身能力之後選擇的結果，此即為高齡者自主性之展現 (陳燕禎, 2009)，而這些主動的據點參與者，富含對於據點服務提升的期許。A3，考慮了自己需要更健康，分析自己對老年生活的觀念，以及心理被關心的需求，決定到據點來參與活動：

「年紀大了，沒事嘛~就要動一動啊，不然老是在家裡大眼瞪小眼的，會衰老的！那裏有人可以關心我們啊！」(A3)

在下例 A4 的經驗中，呈現了高齡者因多重原因決定參與據點的狀況：

「我自己決定要參加據點活動的。我已經有和他們(家人)講了，他們很高興都說去吧！去吧！去參加活動最好了，我的小孩子都喜歡我出來活動，不喜歡我待在家裡頭，我先生已經走了五年了，當初我也是走不出來這個。我跟我先生都很喜歡運動，以前我們都喜歡早上出來爬山啊，那後

來我先生走了以後，我一個人當然是心情不好，不想出來，我兒子媳婦……

（哽咽）鼓勵我走出來……慢慢的…（難過）一定要走出來。……有人關心我，我都覺得很高興了啦！雖然家裡有兒子媳婦，他們都很好，憑良心說他們都很好，可是外人（據點）的關心是不一樣的啦，好像是受人家的尊敬，我們很高興。」（A4）

透過述說「怎麼來的」、「為什麼留下」觀察影響使用據點的原因，可以看出高齡者並非是家裡隔壁開了一個據點，走過來就加入了這麼簡單。A4 參與據點的理由，考量了自身過去生活經驗、自身性格、心理需求（自我改變的需求、受人尊敬）、人際網絡資訊（家人贊同支持）等等，並在據點中克服喪偶傷痛。高齡者考慮很多面向的原因，考慮了自己需要什麼、自己能做到什麼，當透過各種訊息傳佈管道知道有據點服務時，還要先試用與比較看看，才決定留下。A1，考慮了自己的健康狀況、對老年生活的觀念、自身過去活動經驗（如休閒方式、人際互動）、可支配時間、自身性格等，才決定到據點來：

「因為我比較有時間嘛，有時間，老人就要走出來參加活動嘛，不能悶在家裡面嘛！其實我的活動很多，我常常去旅遊，常常去露營、去爬山，我們就是有一票人，開四五部車，我們開車去爬山露營，呵呵呵，但是現在爬山比較累嘛，膝蓋不是很好，體力是可以，就節省使用，一千多個樓梯我還是一樣可以爬上去。」（A1）

A7 有積極主動性格，在比較各種機會後，「挑選」了此據點加入：

「我朋友跟我說的。那是早上一起游泳的伴啊，他先來的，好幾年了，我是最近才來的，以前我是北投區公所跳舞節目，那裡也是禮拜三，現在那裡不去了，到這裡來。」（A7）

A7 需要經過 50 分鐘的交通時間才能到達本據點。每次都見她獨來獨往的



搭乘接駁車，訪談之後得知，相當高齡的她是獨自居住，但很會安排自己的生活，固定跟朋友聚餐，更會玩臉書、跟國外的孫子 MSN 及 SKYPE，算是新新長者，而從本例也發現，交通距離與通勤時間不見得會嚴重阻礙健康高齡者參與據點。

訪談中也有受訪者是透過關渡醫院及關懷據點內的社工進入據點聚會。關渡醫院有定期的期刊會介紹據點所舉辦的活動，也會刊登據點內高齡者的點點滴滴，據點內的工作人員及志工則會主動關心社區內的高齡者，充分發揮鄰里照顧的功能。

「我住在關渡這兒，住在這兒我們那個組長，X 組長他也都是晚上都有在運動，就聽人家說，我們都有在關渡醫院做復健，去那兒聽人家說關懷站這兒有邀請參加國中這兒的活動，所以我就好奇，就來參加來看，就覺得還不錯。」(A9)

在各受訪高齡者的敘說中，歸納出來參加據點活動的原因，包括了：健康、對老年生活的觀念、自身過去活動經驗（休閒方式、朋友）、可支配時間、自身性格、心理需求（排遣寂寞、自我改變的需求、人際交往的需求、被肯定的需求、被關心的需求、控制自己生活等）、人際網絡資訊（朋友邀訪、家人贊同支持、得自刊物或志工的宣傳資訊）、嘗試參加後有良好經驗、對據點服務有正向評價（活動設計適當、志工服務品質佳）、交通等，考慮因素相當多，這些也就是高齡者使用據點資源的相關影響因素。

但高齡者參與據點的主要原因，不完全是因為據點所提供的服務內容貼近他們的需求。許多受訪者表示，會參與據點是因為朋友或鄰居之間互相的推薦邀請；也有因為在家空閒時間多、覺得無聊、需要人關心，或是喪偶的緣故，使得參與關懷據點活動的意願增加。高齡者心理與社交需求很高，加上維持健康的的需求，產生參與據點的動力，並非完全因為健康需求而來。以這些已經參

與關渡據點活動的高齡者而言，透過決定參與據點的過程，可看出高齡者自主性展現。這與使用其他醫療與福利服務時（如選擇醫療機構、長照服務等）的動機與矛盾心情截然不同。

高齡者在參與據點的過程，可能經歷成功加入或被排除、自主選擇或從眾、挑選與被挑選、留下離開與回來等等推拉歷程。我們須重視使用據點的高齡者經驗，透過回饋機制蒐集使用者意見，將之轉化為提升服務品質的策略。由於一般在思考時，傾向將高齡者是否參與據點活動的原因簡化，故據點在分析招募高齡者策略時，更需要注意到高齡者進入到據點、接受據點服務為一個複雜的思考過程，某些影響因素可能是高齡者性格與成見，但某些則需要據點在服務設計上多加考量，修改據點運作策略、配套不同服務方案，以讓高齡者容易跨入據點大門。

## （二）據點活動規劃

對於據點安排與活動設計之評價，也與高齡者性格特性與個人能力有關。關渡據點每一週都為高齡者規劃不同主題的課程與活動，除了固定的體能活動（筷子舞等）之外，另有不同素材的手工藝品製作、季節旅遊、慶生活動及訓練協調趣味活動，也與關渡醫院有各種合作，並製作照片光碟。但是 A2 說到，她最近不再參加游泳池活動了，因為怕著涼、怕跌倒及頻尿等個人的原因。

「其實大部分我都不會有什麼建議啦！因為他們安排的也不錯嘛！……游泳池的最近不去了，天氣比較冷，我在水裡其實玩得很好，除了想尿尿之外，要常常起來上廁所危險啦，怕跌倒又怕著涼，就是這樣啦！」（A2）

研究指出，若要提升高齡者休閒遊憩活動設計滿意度的重要策略，活動設計中必須顧及高齡者的勝任活動的能力（張樑治等，2004；蔡志堅等，2006）。但不同個性、不同能力、不同生活習慣的高齡者，對據點活動與服務有不同期

待，對規劃者而言，必須盡量適合高齡者個別化需求，又能兼顧運作效率。以關渡據點來說，依運作經驗持續為高齡者調整活動內容，從一開始的重複性、較單調的肢體伸展，一直到現在的多元化體能活動，每位訪談者都肯定據點的改變與用心安排。不過根據研究者觀察，有些活動設計的確不見得適合每一位高齡者，例如：有一次是需要高齡者回憶自己的一生，並寫下發生大事的時間點，很多高齡者因為視力的問題，或是有些根本不認識字，無法寫出正確的文字。雖然也可以用畫圖表示，但他們仍然會一直請當桌志工或旁邊其他觀察的研究生協助；有些體能活動節拍、動作過快，或者太劇烈，部分高齡者就只是坐在位置上觀看。此外，受訪高齡者的年齡都在七十歲以上，雖然他們都喜歡運動，但據點的體能活動有時候對他們的體力來說，還是稍嫌太累。有些高齡者不會去反應體力的不足，他們大多只是消極的選擇不參加活動，感受活動的氛圍。

因此，當據點在設計課程與活動時，除了須主動觀察及關心每一位高齡者的身心狀況，評估活動內容之適切性，也應蒐集高齡者意見，對於她/他們參與度較低的活動找出原因，到底是因為體力負荷不了，還是活動太過於困難（識字或肢體）、或有難以啓齒的身體狀況（頻尿）等。再根據高齡者實際的體力及需求，改善或重新設計據點的活動及服務方式，甚至是改變環境，如重新調整游泳池的硬體設備。

關渡據點還有一個運作上的規劃設計：高齡者於加入據點服務開始，即被分派組別及座位，之後就不再更動了。因此許多高齡者只認識自己同桌的幾位同伴及志工，當需要協助幫忙時，只會尋求自己認識的朋友或當桌的志工；當大團體活動時，也會因為跟其他桌的不熟識，選擇坐在一旁觀看，沒有參與的意願。部分高齡者平日對活動的參與度較低，對據點活動也不會有特別的期待，因此只會跟同桌次的高齡者有互動，這對來說是無所謂的，因為她們也不喜歡

變動，只要身處熱鬧的地方就可以了。

「因為我不會去跟別人成群結黨。因為我比較怪癖，比較不會跟別人親，人家很好奇，要看什麼，要做什麼，好奇他們去，要坐前面去看，我對這個已經興趣都沒有了。來這到現在，我們的位子都不曾打散過，我就是這三個認識，對，其他的都不認識。」(A5)

「我不會跟別人聊天，不曾打散，嗯、對，第 X 桌都不曾，我們第 X 桌就是第 X 桌。」(A9)

當詢問長輩對於據點開放時間（一週有半天健康促進活動，體適能較是平日早上開放）的看法，大部分長輩覺得適當。同時我們由訪談內容也發現，如果高齡者本身有其他良好人際互動與社會參與的機會，或是有家人共住，關懷據點通常並不是其生活的全部，據點為提供課程與朋友互動的場域之一。

「...一星期一次差不多啦！太多的話我先生就會沒有伴啊！白天沒有伴，我還是要陪陪他啊。他都在家裡。以前會找些朋友來家裡打麻將，現在搬到這裡來就比較沒有了，太遠了。(關渡)這裡環境很好，就是交通不方便。還有朋友也都年紀大了。」(A2)

「很好啊，學校的環境也很好，我最喜歡運動，一星期一次也好。我愛運動，每天都去游泳，去榮總社區那裏游泳，運動骨頭才不會硬掉...其他還有節目啊，我有安排，跟朋友出去玩啦，一星期跟姊妹們一次聚餐。」(A7)

## 二、對福利權益的認知

提供服務的工作者與使用服務者，因為觀點不同，認定的服務需求經常有異。本研究以詢問高齡者是否知道據點該提供何種服務、對於據點安排活動(包

括比賽練習)的感受、意見回饋機制等問題，了解受訪者對於「關懷據點」此福利服務品質之意見。從中可發現因為對於此項福利服務內涵、權益認知不同所出現的感受與期待落差，可能會影響高齡者使用經驗。

### (一) 對於據點服務狀況的認識

首先我們先請高齡者說說看據點提供那些服務，希望以高齡者的話來呈現她他們直覺上的感受，比對與制式規定據點服務項目的差異。

「目前的服務喔！就是復健、肌力、帶動跳、健康促進活動。還有電話問安、到家裡去訪視。他們的服務很熱心，很關心我們的健康情形。」(A2)

A2 在參與據點活動之前，本身個性比較安靜，但現在因為喜愛據點的活動，據點大小事她都相當熱心，還協助拍攝了據點的介紹影帶，親自告訴大家關懷據點如何改變了她的生活。A1 認為此據點是由關渡醫院主導的社區服務：

「就醫生來這裡啊(問：健康檢查)不是健康檢查，健康講座，還有就是去外面做水中有氧，做體能訓練啊！...這是社區的，關渡醫院辦的，醫生半年一年去我們家一次家庭訪問，這是醫院辦的，關渡醫院辦的，關渡醫院的醫生、護士來這邊，因為她這個就是說，關懷站包括的這個家訪，但平常是這個桌子的桌長會打電話...他會來關懷我們，問我們好不好啊...」

(A1)

受訪者 A8 因為都在關渡醫院進行醫療，有醫院的工作人員告知她據點的成立，她就認定這是醫院為他們這些高齡者成立的。她就這麼說：

「這不是政府辦的，不是，我們這個是社區辦的，社區辦的，關渡醫院看全是老人，所以院長和副院長會來給我們幫忙，所以醫生那什麼問題都會說個詳細給我們聽，這麼我們就好啦，很忙嘛。」(A5)

「先是我們醫院跟學校湊起來，上面看到我們做得不錯，就補助一點，不是政府主動補助的。」(A3)

由訪談中發現，高齡者對於據點實際該有什麼服務，或者是由那個單位出錢辦理，其實並不一定十分清楚。他們都認為現在有一個地方能提供讓高齡者活動，而這個地方有安排健康檢查及體能活動，工作人員也以尊重及關心對待高齡者，他們就很開心了。所有受訪者都表示，參加了據點服務之後，無論是對目前生活或是對未來，都比未參加前來得快樂、開朗及有期待。

## （二）據點資源的限制

在受訪高齡者在評價服務內容與品質時，也同時講述著怎麼調整自己、適應據點，這些調整的策略包括：認同、直接表達意見、無可奈何配合、提出意見積極改造。以 A8 而言，其個性相當海派，說話大聲有精神，她說她很喜歡來據點活動，沒來像是什麼事沒做，會很痛苦。但她也運用敏銳的觀察力與分析能力，說明據點因環境與規劃之限制所造成服務上的侷限性。A8 特別說到，因為據點的活動是有時間限制的，時間到了人才來，快結束了就趕著離開，感覺沒有什麼歸屬感，不像她所參加的其他社團，想待多久就待多久，大家的感情相對的也比較好，這樣的現象與關渡點的場地及運作形式有關。

「我也很自由，我這邊除了去日本去玩或出國，其他別的地方有事就 stop 起來，禮拜三這天我一定要來，這個地方當作是我的家，這禮拜我沒來，人家做什麼我沒做到，我會痛苦，我很有意願想要來這裡...但是跟游泳那不一樣，游泳那是這個的幾個，當作是我家，游完泳，吃柳丁吃柑仔，泡東泡西都可以在那兒吃，毛巾披著，在那享受，享受等身體乾了再來洗，洗好之後出來打扮漂亮才來回去，也沒有人會趕我們，這邊（據點）不是，這有時間性，吃飯的時候你在這兒看，乒乒乓乓的，有的沒吃頭也不回的就要去搭車，我們那邊游泳的就不是這樣。」（A8）

由於受訪者大多肯定據點的用心，紛紛表示無法再帶好友來參加，是件可

惜的事情。A8 無奈的表示，礙於場地的狹小，就算反應也不可能再增加名額了。她誇張的說：

「這不能進來了哦，這就要死一個才能進來一個...這個 XXX 我帶來，我名字排好久，排了好幾個月。我在想要反應啊，但他（場地）是跟人家借的，是租的，太狹小.....」（A8）

「來這裡不一定能參加啊！唱歌那裏有朋友想來參加關懷站活動，就是沒有名額不能來啊。謝先生說要找一間大一點的空間，這樣才能讓多一點人來，這樣才會比較開心。」（A7）

不只一位高齡者說：沒辦法，名額已經滿了。像 A1、A6 及 A9 他們自己在據點參加活動，覺得生活很快樂、很充實，想帶自己的好朋友一起來，卻因為沒有名額，只能先登記排隊；其實他們也有向據點反應這個問題，而據點方面也允諾將會想辦法處理，但至少目前為止，還沒有辦法找到更大、更適合場地來容納更多高齡者。

接受訪談的高齡者，都有運動的習慣，他們都知道要維持身體的健康，一定要每天運動。多位受訪者也表示，他們最喜歡的就是體能運動。關懷據點的活動固定在每個星期三上午，A8 反應，這樣一週一次的頻率太少，而且又因為場地太小的關係，能做的體能運動有限，許多高齡者除了據點活動之外，都還另外有參加社區其他的運動社團的活動。

「只有學到運動，但是運動靠這一個禮拜運動一次，我是覺得不夠，我在家早上有在做瑜珈。一次太少，你看這邊這麼大一群，位置太小...位置不夠用，你做運動做體操也是很擠。然後你時間太短，11 點半就要吃飯了，11 點半吃飯就開始沒了（活動結束），有幾個小時可以做。」（A8）

### （三）參加比賽與訓練

若要提升高齡者活動參與的滿意度，必須兼顧活動選擇的自由及活動中的

自由 (Mannell & Bradley, 1986)。最近公部門以及民間團體由於鼓勵據點高齡者展現活力，經常會希望據點組訓高齡者參與各種活動或比賽，而要出外表演免不了就要練習。一般我們都認為這對高齡者與據點都是好事，也有人想說到據點運作經費不足，若是要大家參加比賽得到獎金，就可以減少據點運作壓力。不過，由於爲了要出去參加表演及比賽，必須要挪出更多的時間來練習，而關渡關懷站聚會的高齡者不只是關渡地區，還包括了北投地區，雖然說是自願的，許多參加的高齡者因此就必須來來回回的交通奔波，一段時間後，漸漸的就有人退出表演。

訪談的高齡者中，有多位是定期會捐款。會這麼做，當然是因爲喜歡據點、喜歡活動，希望自己的心意可以有貢獻。近來高齡者參加外面才藝比賽及表演，也獲得了獎金，因此像 A6 就會衡量表演獎金狀況後，思考自己該捐多少支持這據點的運作。

「收費 500 很便宜阿，但是我每年都有在捐錢啊，我每年都有捐咧，去年一年都捐一次，今年我看經費較夠就捐一萬，不然我去年就捐較多捐二萬，想說今年就還好啊，想說去表演後有獎金 3 萬元，去關渡那也 6000，一次 3000，那這樣一年就賺 3 萬多了」(A6)

但以 A8 爲例，她並不是居住在關渡，她認爲爲了出去比賽而增加練習的時間，這樣來來回回的跑，其實是有負擔的。

「教跳舞我現在是沒有跟別人去比賽，辛苦，我住北投，如果來這裡跳舞，去市政府比賽我都有得獎，那就要再來練舞，我北投早上回去，中午睡一下再來練舞，我就沒有參加，那就是他們當地人才有辦法，我年紀這麼大，你叫我下午接下去跳舞練舞，我是有辦法，我回去下午 4 點再來，那就有點困難，我就跟他講你以後不要再找我，這是我的第一、我的志願，你不



找我，來到這每個禮拜三，你要我做什麼動作我都做，叫我學舞去跟別人比賽再來練舞，我不要。」(A8)

#### (四) 據點活動品質

據點內的高齡者年齡分布很廣，從 60 歲至 90 歲都有，什麼樣的體能活動是適合的，也是一門學問。A6 說關渡關懷站剛成立之初，物資是很貧乏的，夏天時很多人嫌據點沒有冷氣，覺得太熱不想來，熱心的 A6 就捐助了冷氣，活動時桌子不夠用，她也捐贈了數張桌子，但在她參與了幾次活動之後，卻因為不喜歡活動內容中間一度離開了。她覺得自己沒有那麼老，那樣的活動並不適合她。直到據點活動有所改變，她才又重新回到據點參加活動。

「以前，以前我剛開始來的時候，都叫一些老人去走，走來繞一圈，走來走去...我們開玩笑說，叫人去那裝肖的哦!【答問兩者一起大笑】這樣走來走去，我說你不能這麼說，他們就是想說是一種運動，要試着跳什麼，算 123 或是算什麼這樣，我說真的是不會算了，剛開始比較不喜歡那種，後來有改進啦！那種就沒有了。」(A6)

#### (五) 意見回饋

意見蒐集與反饋機制部分的訪談，以公部門規定每年必須進行兩次的身心狀況調查，以及活動進行後應辦理的滿意度調查為詢問題目。受訪的高齡者，參與據點服務至少都有一年以上，多數表示有這類表的存在，但少有人能確定回答出每年填寫此表的次數或內容。甚至有高齡者表示，自己從沒有填寫過這樣的問卷；也有人誠實的表示，問卷其實是由別人代填的。A6 表示，自己沒有讀書，根本不會寫字，因此滿意度調查表都是由別人代筆，就算問她，她也不會說出自己的建議。

「滿意的調查表，有啊，我們有寫過。滿意表是我們班長寫的，像你問我，我說給你聽，你就一直寫，我沒有讀書自己一直寫就抓包了。有建議我也

不敢講。」(A8)

「我沒有寫耶。好像有一次分(發)，我好像是叫別人幫我寫，我好像不曾寫過不會啦，老實說，別人在想我不知，但是我想的是(據點辦理得)還不錯。」(A9)

A5 對於是否填寫過滿意度調查表這個問題，肯定地表示她沒有拿到過這張表格。不過，根據研究者與其相處一段時間的觀察，她的眼睛不是很好，對於要閱讀或填寫的部分，她都會求助於他人，因此有可能是由別人代為完成，自己才會完全沒有印象。

「沒有，他沒有拿給我，我怎麼寫啊？如果拿來我就做。」(A5)

「蒐集使用者經驗」過程本身亦可增加高齡者自我決策的可能性。目前制度上對於關懷據點使用者有身心狀況調查以及活動滿意度調查，但是這些意見調查蒐集回來的回饋資料是否能轉化為提高服務品質的材料，實在令人懷疑。邱泯科、林伶惠(2010)認為，若要分析據點服務品質與效率，就必須考慮現行使用者回饋機制的有效性，並認為應該檢討據點目前辦理各點老人身心狀況調查之適切性。

### 三、權衡現況克制表達的心態

重視高齡者經驗與意見，是要增加其自我決策的可能性。自我決策概念強調個人能自我選擇、自我掌控，完成對個人有意義、有目的的成就(林宏熾，2003)。但社會文化結構經常創造出限制高齡者展現自我的環境，導致許多高齡者普遍存有意見不應表達，或不要有太多意見以免造成別人麻煩的想法，因此分析高齡者使用服務經驗時，常會感受到他們的自制、內斂的態度。

### (一) 對於不滿意意見的表達

A5 談到志工時，他覺得志工們自願花時間、精神在這裡服務高齡者，即便有不滿意，也不要再嫌了，就是心存感激。他一直強調因為自己是孤僻的人，不喜歡麻煩別人，所以他能做就自己做，做不來就「慥慥走（悄悄走）」。A5 知道志工表現很不錯，但是自己講話本來就是比較直接且嚴格，她知道自己的個性，會調整自己想法與態度。

「不會講。因為不喜歡的我沒有參加，所以我沒有意見。」(A5)

「很好，不能嫌，人家你看花這麼多精神在這裡，為我們服務，我們感謝都來不及，對不對？他們是很少主動啦，我們都自己來...不會啊！我自己我要怎麼樣就怎麼樣，我比較那個.....孤僻的人哦！...」

「【問：像你若有困難的時候，你會不會主動去跟他們講？】悄悄走(答者笑)，不會啦！他們都很好，我們不能說他們什麼，他們都很關心，每一個桌子你知道那邊有什麼，所以我很感謝他們，因為他很關心我們，你在家裡不吃飯，孩子也不會叫你吃飯啊！你自己肚子餓了，你自己去吃。」(A5)

多位高齡者對於自己不喜歡的活動，就選擇坐在一旁觀看，並不會去對據點的工作人員或志工反應自己的意見。詢問 A6 有捐錢，是不是對於不滿意的地方會比較願意說出來...

「不會啦！想說不好意思，不會啦！人家也是，現在都是一些老師，今天做那些筷子都是一些老師在教，對啊，這樣你要怎麼說，你問人家也不好意思，有一些我覺得...現在較會，現在較會說，對比較不好意思說的就說，又不是只有我們一個這樣（不說）。」(A6)

### (二) 衡量資源不足下，對於服務較不要求

受訪者中不只一位高齡者表達：「因為收取的費用不多，就不必去反應這麼

多了。」研究者在與受訪者 A8 訪談時問到，為何不去反應自己的想法跟意見時，她這麼說：

「我不敢反應，這個錢又沒有收很多，三個月拿 500 元，3 個月就 14 個禮拜，14 個禮拜都有就吃 14 次，拿你 500 元，你要反應什麼，你如果錢拿的比較多，用錢來請你，我就可以反抗說，這樣不行，你錢收了一個早上做一次運動要做什麼，不夠...有啦，他們說要向市政府請款就要寫一大篇理由，很大一篇，我就有聽他們說過，較囉嗦，不像我們現在身上有 1 萬元，我可以先拿 3000、5000 出來，這是我們自願的。」(A8)

「據點是每三個月收費 500 元，很少啊！不多。你看我們菜吃這麼好.....差不多都喜歡。喔！肚皮舞不喜歡，(笑)年紀大骨頭都硬了。.....不喜歡的那我就不參加，我就坐在這裡不動。」(A3)

研究者追問：「那如果費用多收一些呢？」

「三月你要給他升 1000，有的拿不出來啊，有的說的很輕鬆，沒有的說我何必這樣，別的地方還沒錢咧，他如果跟你說這句話，你要怎麼說？你現在說要升是一般的人都升哦！6、70 個通通升，他們說不出口啦，叫我說我也不要，不用，你不交，心裡想說把他拿來贊助，獻出來就好，這樣才對，這句話會得罪人，你有的人 500 元不算什麼，但是我們沒有阿，只靠以前阿扁 3000 元給我們而已，就交個 500，500 嫌太少還要交 1000，.....所以他們辦的人，心裡想要升也不好意思說出口。」(A8)

「我說這麼少是要怎麼吃啊，這菜好壞也不能嫌，才交 500 元你要怎麼嫌，你沒有煮油，煮自來水你也要吃，不吃你不要吃你回去，不能來說這不好吃，這不會煮，這怎麼樣這沒東西，你錢出少又嫌東嫌西，靜一點，靜一點較得人疼。.....」(A8)

社區照顧關懷據點的主要經費是來自於政府的編列，但經費畢竟有限，除支付志工車馬費外，還有其他的場地費、講師費、材料費、水電費、餐費等，因此，有些據點所提供的服務是需要小額付費，以便維持關懷據點的營運，如關渡關懷站裡的高齡者，他們的收費是每人每月 200 元，三個月一次繳清是 500 元。研究者也曾與據點的服務人員談及據點的營運問題。經濟的問題直接影響到關懷據點的服務品質，而高齡者體會據點經營之苦，高齡者自己認為最好不要有太多創新想法與意見，以免造成別人困擾，因此有時傾向不表達不滿處。

另外相關文獻也指出，偏遠地區的關懷據點因為資源的缺乏，年輕人口外移造成志工招募不易，產生社區內的福利需求高，福利提供者卻很少的問題，而相較於偏遠地區這些經驗或資源較豐富的關懷據點，由於資源及各部會的補助比較容易取得，形成了「強者越強，弱者越弱」（趙珍妮，2007），因此我們須謹慎省思關懷據點規劃時政府科層體制脫離高齡者生活經驗的可能性，以及據點實務運作中強調專業化、規格化所導致的隱憂，這樣“想當然爾”的據點服務制度，或許會讓部分長者被邊緣化（陳思佳，2010），被動接受據點服務，或根本被排除在服務之外。

## 四、對於服務提供者的看法

### （一）關於志工品質

「我對志工的感覺是不錯，志工這兒大家都很好都不錯，大家都很熟了，在這都是關渡這兒的人。別人我不知道，在我眼中我覺得做得很好。」(A9)

關懷據點主要提供服務工作人員的就是志工。一個關懷據點的承辦成功與否，志工的角色佔有非常重要的一席之地。志工是整個社區照顧關懷據點服務的傳送者，除了必須知道高齡者的需求，也要清楚所有可連結的資源。因此，

是否有足夠且適任的志工人力，以及完整的志工訓練就顯得相當重要。除了協助據點處理行政業務、準備評鑑資料、準備餐點、協助活動帶領，志工們也會到高齡者家中，進行訪視、高關懷服務、轉介特殊個案等。關懷據點藉由志工的協助，將高齡者所需的福利服務，送進需要服務的高齡者家中，活化整個高齡者社區福利服務的末梢，深入家庭。如此，福利服務不再是被動的等著需要服務的人上門。

訪談中間到高齡者會不會主動尋求志工的幫助？有些高齡者表示志工們有看見他們的需求就會主動幫忙，也有高齡者則說他們不會也不想去麻煩別人，或者只會尋找固定信任的人來協助他們，這些不同的反應，除了因為個別志工服務品質有差異之外，與高齡者自己的性格、對於人際關係的看法，對於自身福利權益的概念都有關係。

大部分的高齡者認為，志工完全是服務性質，他們的熱心服務讓高齡者感動，對於志工的服務品質也沒有太多要求（以其口語表達就是不可以嫌或不能嫌）；但仍有少數受訪者指出他們觀察到的現象並點出問題，例如志工的服務似乎都只有做到噓寒問暖的關心，而顯得專業度不夠；且由於分桌次的關係，志工也只會服務他們專門負責桌次的高齡者，有時對於別桌的高齡者需求顯得比較不關己事等等。以 A1 即以自己從事過志願服務經驗，說明她的觀察：

「他們...有些人是隨便抓來的，他不是很專業，他也沒有受過志工的訓練，就這樣抓來的，他完全是愛心，在這裡，我去上過志工課，我們就了解當一個志工要怎麼樣，有一份守則，你當志工要遵守這個守則.....這個關懷據點的志工，真的有經驗的志工大概不到百分之 30。」(A1)

A6 估算了受服務個案以及志工數，分析志工權利義務與服務狀況，考量了志願服務的服務特質，認為志工人數雖多，但若服務品質並沒有達到相對的要

求，這樣就是在浪費據點的金錢與資源。A8 則舉例說：志工是有分桌次的，對於不是自己負責服務之桌次的高齡者，態度及說話的口氣都比較冷淡，這個部分讓受訪者很不舒服。A8 認為，志工們的訓練不足以及服務態度不夠好的狀況是有，但她自嘲的說，那又不是花錢請來的，要怎麼要求呢？

「認真的有幾個很認真...剛開始沒有很多人的時候（義工）就很多...我就建議說你那些義工不用這麼多個...他們義工哦，我們在學什麼他們也可以學什麼，吃飯也不用錢，又那麼多人...這要怎麼說，幾個工作很認真，有的也就還好啦，這要怎麼說，人家也是服務的。」(A6)

「志工看他們，要怎麼說，有的就心不在焉啊，就是不專心啊。這桌我管的我就顧這桌，倒茶要幹什麼的，都幫你顧；有的沒啊，無所事事，那就是你沒責任啦，說快一點你就聽的懂啦，台語就是心不在焉啊...有的訓練不夠，會哦，但是我們不敢講，又沒多少，你又沒花錢請人家，又不是我們家的菲傭啊。」(A8)

長者有豐富生命經驗與獨特的自我個性，對於志工表現心裡有一把尺，衡量著志工們的專業度與服務品質。我們了解，有些服務志工不主動去做，部分原因是為了維持長者主動性，但部分志工在專業度上的確稍嫌不足。而且本點在志工運用方面，雖然每一桌都有負責協助高齡者的志工，但有時候遇到志工有事不能來，又沒有其他人可以替補時，服務容易產生漏洞。

上述狀況，謝總幹事表示，因志工招募不易，且又是社區自願服務的性質，雖然也有訓練課程，但有時因為志工與據點訓練時間配合不上，或志工人手不足的狀況下，也只能暫時先這樣維持著，另外有些問題也與長者本身個性也有關。研究者也曾參加幾次關渡點活動後的檢討會議，會議中志工們會提出工作上的問題，總幹事也會提出需要改進的部分進行討論；此外，志工人數雖然不少，但並不是每次活動每個人都能參與，志工也要顧及自己家庭、孩子等等，

所以遇到有事情的時候，就大家再去協調，分攤這些工作量，努力維持著據點該有的服務。

## （二）改善服務的可能性

據點服務提供者必須蒐集服務使用者使用經驗，了解意見據以修改據點運作設計，落實建構以需求為導向的服務（needs-led services）（黃源協，2000）。雖然據點有定時進行滿意度調查資料的蒐集，但 A1 分析認為，調查之後據點也不太可能再進步，因為據點已經有一定工作模式：

「滿意度調查表？應該是有！他（據點）是會問，他們已經有經驗，他們做那麼久了，我的想法啦，他的專業度就這麼多，所以他能進步的程度有限。」（A1）

A7 還表示，除了滿意度調查表之外，據點並沒有透過其他管道來關心據點高齡者的需求。

「是啊，我自己寫的，有兩張，……【問：除了滿意度調查表之外，他們有沒有什麼人或什麼管道會來關心你們的需要呢？有沒有？】沒有呢！！來這麼久還沒有過。」（A7）

## 陸、結語與討論

本文希望能透過蒐集高齡者的感受與經驗，分析影響使用經驗的可能原因，以供社區中推動據點服務者參考，以下先針對幾項研究限制加以說明：

一、與研究場域有關的限制：因研究之據點位於台北市，且健康促進與餐飲服務有收費會員制之設計，故我們訪問的內容並不能完全呈現非付費會員制和偏鄉據點的經驗。



二、與研究對象（受訪者）有關的限制：受訪者年齡 80 歲以上、以及女性佔較大比例，而會員制規劃的據點運作模式也相當程度控制了高齡者流動，當研究者在據點中蹲點時間中並沒有離開據點的高齡者，也沒有新成員加入，研究結果之詮釋亦受到此限制。

三、資料分析上的限制：受限於訪談對象經驗與研究規模限制，研究發現仍有許多不足之處，故題目亦以初探為名，表明此議題仍有後續探討空間。本研究之發現亦無法推論到所有社區照顧關懷據點。

社區照顧的相關研究，經常以專業的、國家的立場出發，較少從社區為基點來討論與規劃服務方案（羅秀華等，2009）。近期累積的關懷據點相關研究，逐漸有注重社區角色的趨勢，然而此「社區」的概念，主要做為專業與國家的實踐平台，社區照顧機制分析規劃與運作仍多以「行政者」為中心（陳燕禎，2009），而非社區中使用方案的高齡者。

由於社區中對高齡者提供的服務並非存在於不受任何影響的空間，理解高齡者接受服務感受，首先必須將之置入當地社區環境，並與服務提供之品質與氛圍連結解釋，分析服務提供組織特性，方能理解高齡者詮釋所得服務的真實意義，也才能討論高齡者經驗如何在此體系中轉化成服務內容的改善。建構良好溝通環境，高齡者方有表達自由，其意見也才會被真正重視，服務提供與調整也就較能以高齡者意見為主，其在據點中也就有較高自主性與決策權，並更受尊重。

關懷據點相關研究日益增加，本文將焦點放在高齡者表達的感受上，思考社區照顧關懷據點服務的效果與侷限性。雖然每一位高齡者使用據點經驗受限於社區性質、據點組織特性、以及創造出據點服務的制度結構而有差異，但大致上仍可辨認出以下交錯影響高齡者評價據點服務的因素，包括：一、自身定位與能力；二、對福利權益的認知；三、權衡現狀克制表達的心態；以及四、

對於提供服務者（如志工角色、改進機制）之詮釋。這些因素交織影響高齡者觀察、評價、回應據點服務，詮釋在據點的經驗感受。

除了以上結論之外，本文亦提出數項建議，以供後續討論：

### 一、建議可進行長者參與據點歷程分析，以及據點服務規劃適切性研究。

由高齡者的訪談中，我們發現長者參與據點活動時考慮的原因相當多，主要包括了自身對於老年形象的思考與老年生活品質的要求，並參酌自己能做到什麼，想不想要改變，有何問題需要解決等因素，也評估了「據點」此一在社區中提供服務平台所具備的功能。但其中在心理因素方面，朋友鄰居的互相邀約是極為重要的動力，加上普遍高齡者都有健康維持的需求，相互影響之下方使長者選擇加入據點，使用服務。長者以其需求考量選擇加入據點，但在關渡據點的機制中，在到點參加健康促進與餐飲服務的名額是有限的，且須酌收費用。因此高齡者在歷經審核、等待等過程之後，方能順利加入，而一旦退出也需要有名額才能回來。類似這樣對於長者參與據點歷程與據點服務規劃適切性的相關討論，一般據點相關研究較少呈現，建議未來研究中亦可加強對於此議題之探討。

#### 一、透過加強與長者溝通，提升服務使用者滿意度。

對於服務品質的提升，一直都是據點經營與管理的重要方向。但據點服務品質與管理的水準，有時並不與使用者感受一致。關懷據點由政府補助，於在地社區中經營，工作人員主力為志工，因此許多服務在品質與設計上，難以如老人機構式服務一般可被制式要求，通常需通權達變以克服環境不利因素。以

據點服務規劃角度而言，包括開放時間、活動種類、餐飲品質等，往往需視資源與社區環境現況調整。而高齡者參與使用時，對於據點該提供何種品質服務，人人想法也不見得相同，高齡使用者亦會以據點是否收費、據點服務是否為政府恩澤或自身應有權益等角度，評價據點服務的良莠。因此據點在規畫服務時若可多與長者溝通，拉近兩方期待與現實的距離，應可在推動據點時得到更多支持與肯定。

## 二、設計具創意、多元之方式，鼓勵高齡者表達意見。

任何福利服務的提供，都很難達到完全沒有缺失，使用者百分之百滿意的理想狀況。真正對據點服務提升有幫助的，應該是創造使用者願意提供感受與意見，而據點願意採納討論，並視情況修正服務的氛圍與機制。就本研究的關渡據點而言，歷次在台北市評鑑成績皆為優等，服務品質深受各界肯定，但仍有受訪者考慮到如：收費便宜、有服務就很好、覺得可能講了也沒有用，或是害怕提出意見會被別人討厭等，而較不願意表達對於據點服務的看法。因此除了滿意度調查問卷之外，建議各據點可規劃以多元方式邀請被服務長者提供經驗，如小組討論、意見箱，或如改善意見被採納者即贈與小禮物、頒與獎狀等策略，應可提升長者表達意見的意願。

目前全台的關懷據點數已經接近 2000 個，多數據點辦理成效斐然，不過也有據點仍是屬於提供簡易型的服務，僅備場地讓鄰里內少數長者有地方可以去，但服務僅止於形式。在我國目前社區能量較弱，福利資源不足的現況之下，或許據點經營更應從社區高齡者的需求出發，轉化長者使用據點服務之經驗，以有限資源提供更貼近高齡者需求之服務，如此或可逐步達成提升社區高齡者生活福祉的長遠目標。

## 參考書目

- 內政部（2006）。《社區照顧關懷據點實務操作手冊》。台北：內政部。
- 台北市立關渡醫院（2009）。《美麗關渡 健康人生--台北市立關渡醫院》。檢索日期：2013.06.05。網址：  
<http://www.beitou-healthy.org.tw/DocDetail.aspx?ID=63>。
- 台北市政府社會局（2013）。《社區照顧關懷據點》。資料檢索日期：2013.06.06。  
網址：<http://www.dosw.taipei.gov.tw/i/i0400.asp?code=0412013>。
- 呂寶靜（2002）。〈老人福利服務〉。《社會工作與台灣社會》。台北：巨流出版社。
- 吳淑瓊、莊坤洋（2001）。〈在地老化：台灣二十一世紀長期照護的政策方向〉。《台灣公共衛生雜誌》，20（3），192-201。
- 邱泯科、林伶惠（2010）。〈以竹苗照顧關懷據點為例探討我國老人社區式服務模式〉。《社區發展季刊》，129，392-409。
- 邱滿艷、韓福榮、張千惠、余月霞（2010）。〈從福利服務使用者觀點，探討參訓身心障礙者的自我決策〉。《特殊教育季刊》，116，1-10。
- 林宏熾（2003）。〈美國身心障礙者自我決策與轉銜實務〉。《特殊教育季刊》，88，1-15。
- 林育瑩（2010）。《新竹縣社區照顧關懷據點服務的供需差異與滿意度之研究》。實踐大學社會工作學系碩士論文。
- 許秀月（2005）。〈護理之家住民之自我決策與家庭賦權〉。《護理雜誌》，52（6），21。
- 陳燕楨（1998）。〈老人社區照顧—關懷獨居老人的具體做法〉。《社區發展季刊》，

83, 244-254。

陳燕禎 (2009)。《老人服務與社區照顧：多元服務的觀點》，台北：揚智。

陳珮璇 (2007)。《高齡者社區關懷據點參與態度與生活滿意度關係之研究—以高雄縣為例》。國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文。

陳思佳 (2010)。《社會服務輸送之社會排除現象初探—以居家服務為例》。台灣大學社會工作學研究所。

黃源協 (2000)。〈社區照顧服務輸送模式之探討〉。《社會政策與社會工作學刊》，4 (2)，179-220。

張樑治、陳朝圳、蔡志堅 (2004)。〈勝任感與自我決定感，促進老人遊憩體驗滿意的主要因素〉。《戶外遊憩研究》，17 (3)，37-50。

蔡志堅、劉吉川、張樑治、余嬪 (2006)。〈運用迴歸作用機制圖重探老人勝任感、自我決定感與休閒滿意關係之研究〉。《戶外遊憩研究》，19 (4)，65-81。

趙珍妮 (2007)。〈從長期照顧政策談社區照顧關懷據點的功能〉。《社區發展季刊》，118，229-243。

趙善如、蕭誠佑、黃松林、江玉娟、郭惠怡、陳素華、馮秀玉 (2007)。〈社區照顧關懷據點經營管理績效評估研究〉。《社區發展季刊》，117，186-217

衛生福利部 (2013)。〈社區照顧關懷據點 照顧長者揪感心〉。《衛生福利報導》。

資料檢索日期：2014.01.26。網址：

[http://www.dohpaper.tw/inside.php?type=current&cid=115&open\\_menu=1](http://www.dohpaper.tw/inside.php?type=current&cid=115&open_menu=1)

關渡關懷站部落格 (2013)。《關渡關懷站部落格》。檢索日期：2013.06.05。

網址：

<http://tw.myblog.yahoo.com/jw!HdbbxNqZEQ2IWSppwvmO8RtqTIUmyjiN/profile>。

羅秀華、黃琳惠主編 (2009)。《台北都會的社區關懷據點：社區、宗教與專業

力的結合實踐》，台北：松慧文化。

- Boland, M., Daly, L., & Staines, A. (2008). Methodological Issues in Inclusive Intellectual Disability Research: a Health Promotion Needs Assessment of People Attending Irish Disability Services. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(3), 199-209.
- Field S., Martin J., Miller R., Ward M. & Wehmeyer M. (1998). Self-Determination for Persons with Disabilities: a Position Statement of the Division on Career Development and Transition. *Career Development for Exceptional Individuals*. 21, 113-28.
- Hughes C. & Agran M. (1998). Introduction to the Special Section: Self-Determination: Signaling a System Change? *The Association for Persons with Severe Handicaps*, 23, 1-4.
- Mannell, R. C., Bradley, W. (1986). Does Greater Freedom Always Lead to Greater Leisure? Testing a Person  $\times$  Environment Model of Freedom and Leisure. *Journal of Leisure Research*, 18, 215-230.
- Nolan, M., Davies, S., & Grant, G. (2001). *Working with Older People and Their Families: Key Issue in Policy and Practice*. Buckingham, UK: Open University Press.
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-Determination, Social Abilities and the Quality of Life of People With Intellectual Disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850-865.
- Schreyer, R., & Lime, D. W. (1984). A Novice isn't Necessarily a Novice – The Influence of Experience Use History on Subjective Perception of Recreation

Participation. *Leisure Sciences*, 6(2), 131-149.

Yanchak, K. V., Lease, S. H., & Strauser, D. R. (2005). Relation to Disability Type and Career Thoughts to Vocational Identity. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48, 130-138.

