

南華大學社會科學院應用社會學系社會學碩士班

碩士論文

Department of Applied Sociology

College of Social Sciences

Nanhua University

Master Thesis

伊甸導盲志工與耆老家園之方案執行評估

An Evaluation Research on Volunteer Service and Community Care
for Visually Impaired Elderly Persons of Eden Foundation

姚彩瑩

Tsai-Ying Yao

指導教授：蘇峰山 博士

Advisor: Fong-San Su, Ph.D.

中華民國107年6月

June 2018

南華大學
社會科學院應用社會學系社會學碩士班
碩士學位論文

伊甸導盲志工與耆老家園之方案執行評估
An Evaluation Research on Volunteer Service and
Community Care for Visually Impaired Elderly Persons
of Eden Foundation

研究生：姚彩瑩

經考試合格特此證明

口試委員：張均晏
蘇峰山
劉志玲

指導教授：蘇峰山

系主任(所長)：劉志玲

口試日期：中華民國 107 年 6 月 28 日

誌謝

剛進大一時懵懵懂懂階段修習張恒豪老師「障礙文化與心靈敘事」課程，奠定了「障礙」概念基石；大二時期因黃美智老師代理幼兒教育系「幼兒文學」課程帶我進入繪本世界；啟發了我對繪本興趣進而有了探討繪本與視障兒童之間關連性。在美智老師引薦下，認識了對我如父親般照顧的蘇峰山老師。

從國科會研究跨系所指導到社會學碩士班一路上深受峰山老師與美智老師地照顧，並帶領我閱讀「障礙」相關文獻，讓自己不僅能夠更進一步對「障礙」議題具有更深層認識，更因為老師紮實的訓練與不辭辛勞的指導，讓自己從迷惘中逐步發展論文研究方向，以及順利完成論文的撰寫；再次感謝兩位老師從大學到研究所諄諄教誨。

另外，感謝伊甸基金會視障服務處廖美枝處長、視障重建中心周玉玲業務主管處長室郭峰誠專員之支持；讓我以 2017 年視障長者方案進行研究，也感謝服務方案的所有導盲志工與視障長者的參與，方能讓本論文順利完成研究；感謝口考委員張恒豪老師、劉素珍老師給予建議讓論文更加完整，以及給予日後推展視障長者服務的可行方向。

最後，再次感謝撰寫論文期間所有協助師長、主管、同事、系所助理等協助，因為有你們支持，自己方能完成碩士班學位。

姚彩瑩 謹致于

南華大學應用社會學系社會學碩士班

中華民國 107 年 7 月

中文摘要

2018 年衛福部公布國內持有「視障」之身心障礙手冊（證明）者達 56,830 人，其中 65 歲視障長者占總視障人口 5 成。同時具有「年邁」與「障礙」的身分之視障長者「安老生活」權益仍舊遭漠視。要讓視障長者實現「在地老化」必須同時顧及服務使用者的自主權與優勢能力，以及將「社區化」照顧資視為一項社會投資。為此，本研究以 2017 年伊甸視障重建中心提供視障長者「導盲志工」服務與「瞽老家園」活動方案為基石，試圖探討視障長者在社區安享晚年生活的可能。

研究發現，運用「導盲志工」服務必須講求專業倫理與多元服務理念，方能確保家庭功能維繫與生活品質受到保障。而「瞽老家園」活動不僅服務使用者感到家庭溫暖，更必須相信個人的優勢能量，方能預防「失能」風險。但缺乏「社區化」的政策，卻讓視障長者生活需求遭受切割，也影響社區自立的機會。

本研究建議：視障長者服務方案應包含「導盲志工」及「瞽老家園」，而「導盲志工」應讓志工成為視障長者溝通橋梁、「瞽老家園」活動應結合社區資源，展現視障長者生命價值，以及建置社區共融的機會，視障長者方能享有社區生活的權益。除此之外，政府應盡保障公民權益之責任，實現視障長者回歸社區生活的想望。「導盲志工」應建構普及、專業且彈性的人力資源，「社區活動據點」應規劃安全、便利與舒適的環境，方能舒緩照顧壓力與達到社區自立的夢想；其次，將「導盲志工」與「社區活動據點」的福利資源相結合，視障長者將更有機會獲得「人性化」且「無障礙」的照顧福利服務。

關鍵字：視障者、視障長者、導盲志工、社區活動據點、在地老化

Abstract

In 2018, the “Ministry of Health and Welfare” announced that there are 56,830 people who have a disability card, including 50 percent who are visually impaired elders over 65 years old; the right of “Secure Old Age Life” in visually impaired elders who are both “elder” and “disability” are still being disregarded. To enable visually impaired elders to achieve “Aging in Place”, we must also take into account the autonomy and superiority of service users, and regard “Community-Based” care as a social investment; To this end, this study is based on “Guided Volunteer” service and “Visually Impaired Elders Homestead” activity program, what provided by “Eden Visually Impaired Reconstruction Center” in 2017, trying to explore the possibility of visually impaired elders enjoying life in their old age in the community.

This study found; The use of “Guided Volunteer” service must emphasize professional ethics and the concept of multiple services, to ensure that the family functional maintenance and quality of life are protected, and the “Visually Impaired Elders Homestead” activities not only serve users feel the warmth of the family, but also must believe that the individual's advantage energy, and due that can prevent the risk of disability, but the lack of a “communitization” policy make the needed for living of visually impaired elders be split, and also affect the opportunities for community self-reliance.

This study suggests; The project of “Visually Impaired Elders Services”, “Guided Volunteer”, volunteers should allow volunteers to become bridges for visually impaired elders. “Visually Impaired Elders Homestead Activities” should be combined with community resources, to show the live value of visually impaired elders, and build opportunities for community communion, therefore, the visually impaired elders can enjoy the rights of community life; besides that, the government should take responsibility to protect citizens' rights and interests, to implement the desire to return to community life from visually impaired elders. The guided volunteer should build universal, professional and flexible human resources, the community activity bases

should plan safe and convenient environment and comfortable environment to ease the pressure of care and achieve the dream of community independence; Secondly, the visually impaired elders will have more opportunity to gain take care of welfare services with ‘‘Humanize’’ and ‘‘Barrier-Free’’ when combining welfare resources from ‘‘Guided Volunteers’’ and ‘‘Community Activity Based’’.

Keywords: visually impaired, visually impaired elder, guided volunteers,
community activity base, aging in place



目錄

誌謝	I
中文摘要	II
Abstract	III
目錄	V
圖目錄	VII
表目錄	VII
第壹章 緒論	1
第一節 研究動機	1
第二節 研究目的	3
第貳章 文獻回顧	5
第一節 「障礙」概念轉變與視障長者安老權益	5
第二節 「老年(化)」障礙區別與視障長者安老議題	8
第三節 「充權增能」服務與視障長者安老想望	11
第四節 「福利政策」推展與視障長者安老疑慮	14
第參章 研究設計	17
第一節 研究方法	17
第二節 研究對象	19
第三節 研究步驟與資料分析	20
第肆章 研究發現	22
第一節 申請「導盲志工」服務的需求	24
(一) 視障長者申請「導盲志工」服務之需求	24
(二) 「導盲志工」服務提升視障長者自主生活	30
第二節 「視力協助」資源優弱勢與社區支持的可行性	32
(一) 「導盲志工」服務範圍與其他單位服務樣態	33
(二) 「導盲志工」服務管理原則與專業倫理之維護	35
(三) 「導盲志工」服務的人力困境與期待	38
第三節 參與「瞽老家園」活動的想望	39
(一) 視障長者參與「瞽老家園」活動的意願	40
(二) 視障長者參與「瞽老家園」活動的回饋	44
第四節 「非視覺」方案阻助力與社區支持的可行性	47
(一) 「瞽老家園」活動的價值與既有空間的限制	48
(二) 「瞽老家園」活動的省思、調整與管理	49
(三) 「瞽老家園」活動回饋與展望	51
第伍章 結論與建議	55
第一節 結論	55
第二節 建議	58

參考文獻.....	63
中文部分.....	63
英文部分.....	66
附錄一、視障長者服務相關法規比對.....	67
附錄二、視障長者服務流程.....	72
附錄三、導盲志工管理流程.....	73
附錄四、導盲志工服務申請表（對外版）.....	74
附錄五、導盲志工服務申請表（中心版）.....	76
附錄六、導盲志工服務預約表.....	78
附錄七、導盲志工服務紀錄表.....	80
附錄八、瞽老家園活動簡章（範例版）.....	82
附錄九、瞽老家園活動滿意度調查表.....	83
附錄十、督導會議紀錄表.....	84
附錄十一、瞽老家園活動參與觀察紀錄.....	85
附錄十二、諮詢紀錄表.....	86
附錄十三、關懷服務紀錄.....	87
附錄十四、視障長者服務訪談大綱.....	88

圖目錄

圖 4-1、視障長者社區化服務理念	22
圖 4-2、2017 年「瞽老家園」課程活動滿意度分析	45

表目錄

表 1-1、台灣（2008-2017 年）視障長者人數統計	2
表 2-1、2008~2017 年視障長者人口比較表	8
表 2-2、視障生活調查	11
表 3-1、視障長者服務流程說明	17
表 3-2、方案評估分析架構	21
表 4-1、2013-2017 年雙北市（台北、新北）視障長者「視障生活重建」 開案量	23
表 4-2、伊甸視障重建中心「導盲志工」服務項目	25
表 4-3、2017 年 01-12 月「導盲志工」服務人次統計（依月份與項目分）	26
表 4-4、2017 年 01-12 月「導盲志工」服務人次統計（依性別與項目分）	27
表 4-5、2017 年 01-12 月「導盲志工」關懷服務人數統計（依性別年齡 分）	28
表 4-6、2017 年 01-12 月「導盲志工」服務人數統計（依居住暨年齡分）	29
表 4-7、視障長者健康狀況與使用當前服務之比較	33
表 4-8、伊甸與友會、公部門人力資源服務項目之比較	34
表 4-9、伊甸視障重建中心志工守則	35
表 4-10、《視障長者安老生活照顧調查》與 2017 年「瞽老家園」課程 活動對照表	41
表 4-11、2017 年「瞽老家園」課程活動之性別比例	43
表 4-12、2017 年「瞽老家園」課程活動之年齡比例	44
表 4-13、2013-2017 年雙北市（台北市、新北市）老年（化）視障長者 開案量	47
表 4-14、「瞽老家園」課程活動成效之比較	50
表 4-15、2017 年「瞽老家園」活動滿意度調查回饋	52

第壹章 緒論

第一節 研究動機

一般健康長者的退休生活應該是到處遊山玩水、含飴弄孫，或是發揮剩餘價值到處擔任志工吧！那麼視障長者的安老生活呢？

「如果是我，我要住在家」、「我會動的時候，我要住在家裡，未來老婆、小孩不在身邊，可能要去長照機構，但還會再想想」、「老了之後不希望給小孩有很大負擔，希望有幾個老人白天可以作伴、聊天、上課（像：日間照顧），晚上再回家」（廖美枝、周玉玲、郭峰誠，2015），上述的安老訴求與渴望，提供視覺障礙（簡稱視障）長者福利服務資源時，這樣的聲音有被聽見嗎？

柯瑞英、陳明鎮（2013）研究指示，為了因應或減輕視障長者之壓力源，並認長者認知壓力不該是限制，而是有機會的學習成長，提供社會環境與福利服務資源的無障礙是必要關鍵。依據財團法人伊甸社會福利基金會視障重建中心（以下簡稱伊甸視障重建中心）從 2011 年開始籌劃大臺北地區視障長者服務計畫，並於 2012 年正式執行大臺北地區視障長者服務計畫（2016 年以前視障長者服務較多著重服務使用者的重建訓練）歷程中發現，影響視障長者日趨失能、退化成為社會邊緣人的主要因素，除了家庭支持系統不足與福利服務資源運用有限外，即使接受生活重建訓練，缺乏社區參與的機會，視障長者往往因為「視障」逐漸影響其他感官、功能的退化，甚至無論是長者服務據點或安置機構，也因無法提供「非視覺」照顧，而將服務使用者拒於門牆之外。

人口老化議題是臺灣社會必須面對重要課題之一。國際衛生組織（WHO）公告老年人口達該國總人口比例 7%稱為高齡化社會，超過 20%稱為超高齡化社會，學者推估隨著臺灣老年人口逐年增加、平均壽命逐年提高，至 2056 年 60 歲以上老年人口比例將突破 37%，成為超高齡化國家（王順民、黃國發，2012）。從行政院（2015）《高齡社會白皮書》論述可發現長者議題刻不容緩，文中所述不僅臺灣在 1993 年 65 歲以上人口就達總人口 7%成為「高齡化社會」，隨著人口老化堪稱迅速之下，推估 2018 年臺灣將邁入「高齡社會」之列，甚至 2025 年成為「超高齡社會」

國家，故因應「高齡社會」，延續長者健康年限、活力社區參與極為重要。

根據衛生福利部統計處（2018）公佈近十年身心障礙資料顯示，國內持有「視障」之身心障礙手冊（證明）者，由2008年55,569人增至2017年56,830人推估每年增加約100名以上視障者，其中65歲以上視障者更逐年增加。表1-1視障長者人數統計顯示65歲以上視障長者人數從2008年29,483人至2017年增加至30,762人，其占總視障人口達5成；因此，同時具有「年邁」與「障礙」的「雙重老化」身分之視障長者，倘若「安老生活」的基本人權仍舊遭到漠視，那麼服務使用者勢必面臨身心機能日趨退化的窘境，甚至加重主要照顧者的協助成本與負荷。

表 1-1、台灣（2008-2017 年）視障長者人數統計

年度	視障者人數	視障長者人數 (65 歲以上)	所佔比例(%)
2008	55,569	29,483	53.06%
2009	56,928	30,377	53.36%
2010	55,603	28,660	51.54%
2011	56,373	29,154	51.72%
2012	56,582	28,864	51.01%
2013	56,840	29,311	51.57%
2014	57,102	29,716	52.04%
2015	57,319	30,215	52.71%
2016	57,291	30,710	53.60%
2017	56,830	30,762	54.12%

資料來源：衛生福利部統計處（2018）

視障長者「成功老化」須同時顧及「避免疾病失能」、「良好身心功能」與「積極社會參與」等三項關鍵因素外，更應建置友善且無障礙社區活動據點，以及有機會參與全面、多元的生活模式，實現在社區生活方能達成；然而，視障長者即使接受重建訓練也無法達成生活自主與社區自立的想望，更別說在缺乏志工服務的視力協助與不能享有活動據點的照顧資源，服務使用者不僅難以維持安老生活，甚至可

能衍生日趨失能的風險。

為此，伊甸視障重建中心以視障長者能在社區中「成功老化」的觀點，以及讓同時具有「年邁」與「障礙」身分之視障長者獲得「安老生活」的基本人權，於 2016 年開始投入大量志工人力與結合外部資源，籌辦「導盲志工¹」服務與「瞽老家園²」活動等兩項業務，藉以運用「社區化」照顧資源實現視障長者在地生活的想望。而本研究為驗證接受志工服務與享有活動據點照顧資源，有助於讓視障長者生活自主與社區自立，本研究將以 2017 年正式執行視障長者「導盲志工」與「瞽老家園」方案為基石，試圖探究視障長者申請「導盲志工」服務對日常生活之改變，以及發掘視障長者參與「瞽老家園」活動與個人想望之落差，並釐清現階段人力支持與社區據點政策對視障長者實質影響，進而反思視障長者在社區「活躍老化」的可能性。

第二節 研究目的

《身心障礙者權益保障法》第 50、52 條規定主管機關應提供身心障礙者所需之個人支持生活品質及社區參與之權利（全國法規資料庫，2008a），《身心障礙者權利公約》第 19、30 條提及締約國應確認身心障礙者能與一般民眾享有平等選擇社區生活、適當參與文化活動的權利（衛生福利部社會及家庭署，2008）。《老人福利法》第 16、18 條則規定主管機關應依長者需求提供社區式服務以提升家庭照顧意願與長者生活自主（全國法規資料庫，2008b）。而《長期照顧服務法》第 8、11 條也規定社區式長照服務包含日間生活照顧、社區參與服務（全國法規資料庫，2008b）。但是，即使相關法規已明文確立服務使用者之權益，實際層面視障長者服務仍面臨諸多困難而無法獲得相關權益保障。

以目前身心障礙資源中心為例，該中心主責辦理各項休閒適應、課程講座活動，以提升身心障礙者生活品質及社會參與，然而，這些課程設計難以考量到視障者獨

¹ 導盲志工：伊甸視障重建中心自籌志工服務有別於政府公部門補助方案，除保有陪同外出購物、陪同參與課程活動或行政業務協助……等服務，更依服務使用者生活需求提供視力輔佐與支持且未強制視障長者必須設籍且居住縣市內方能服務。

² 瞽老家園：伊甸視障重建中心自籌長者服務，期望透過辦理課程活動，滿足服務使用者參與社區活動的想望，並預防失能或退化之風險，且為顧及視障長者需求與提早老化現象，服務年齡層為 50 歲以上。

特需求（例如：口述影像、行動等協助），在缺乏「非視覺」規劃之下，視障長者顯少能參與其課程與活動。

再以目前長者日間照顧中心為例，該中心雖然辦理生活照顧、教育休閒活動、諮詢或轉介服務，但不僅服務族群往往必須符合 65 歲以上失能長者或 50 歲以上失智長者，再加上方案設計缺乏「非視覺」的規劃，除非視障長者符合服務年齡且「視覺損傷」極為輕微，否則視障長者根本難以獲得照顧資源。

相對地，視障生活重建主要提供視障者個別需求提供定向行動、生活技能、資訊溝通及心理諮詢等服務，並依服務使用者之個別差異性，設計多元且豐富的社會適應課程活動；然而，視障長者與其他視障族群（如：中途致障、視多障）其生活需求不同，因此，提供適當人力資源且無障礙的課程活動，增加視障長多元參與機會，服務使用者方能實現「活躍老化」。

此外，現階段「視力協助」人力的限制與缺乏「非視覺」課程的障礙，視障長者又該如何實現社區生活的可能呢？為此，本研究將以服務使用者接受「導盲志工」服務，以及參與「耆老家園」活動，透過實質接受或參與的經驗與需求回饋，提出視障長者應有的社區多元支持之結論與建議，並試圖研擬一項符合視障長者在社區「安老生活」藍圖。

- （一）分析視障長者申請「導盲志工」服務需求，以及接受服務後對日常生活的改變。
- （二）分析視障長者參與「耆老家園」活動意願，以及探究活動後對個人想望的落差。
- （三）反思現階段「視力協助」資源與「非視覺」方案的政策優缺，藉以探究社區多元支持藍圖之可行性。

第貳章 文獻回顧

Erikson「心理發展理論」提到「老年期」為長者人格發展的最終階段，當長者發展任務感到「自我榮耀」時，可如期安享天年；反之，發展任務感到「悲觀絕望」即悔恨過往。這樣的發展理論，不僅是適用於一般長者在人格發展過程所需面臨「壓力源」調適，也同樣適用視障長者邁入晚年生活，亦如視障長者需面臨人格發展之壓力議題；然而，視障長者別於一般長者在生活上所面臨「視覺損傷」與其衍生障礙情境之壓力。

進一步而言，柯瑞英、陳明鎮（2013）表示，視障長者隨著個人身體機能、人際互動、經濟能力，以及遭受的無障礙環境……等影響程度，除了能夠正向統合個人壓力源外，仍會依情境不同選擇負面消極、逃避等形式面對壓力源，故提供無障礙社會環境與福利政策推展相當重要，故「通用設計」概念與福利服務資源輸送有助於視障長者跨越障礙迷思，且有機會運用資源學習成長。

本研究以伊甸視障重建中心呼應視障長者社區生活想望為題，透過視障長者實際接受「導盲志工」服務，以及實際參與「耆老家園」活動之經驗，探討服務使用者在支持陪伴之下，足以實現「尊重、尊嚴」的「安老」價值。

第一節 「障礙」概念轉變與視障長者安老權益

在歷史長流之中，「障礙」一詞認定並非一成不變。在不同政治框架之下，所指涉的身心障礙或多或少與過往有不同的差異存在（張恆豪，2006；Dewsbury, et al., 2004）；相對地，身心障礙特質，「障礙」的身分往往如同 Goffman 對於「污名³」之論述一般，不僅代表個人被視為受污染、非常態個體，甚至威脅到日常生活被排擠、被標籤與污名（陳惠萍，2003；曾凡慈，2001；Goffman, 1963）。

傳統華人社會對「障礙」一詞具有特別意涵。以禮記禮運大同篇所記載：「鰥、

³「污名」：源於希臘，主要指涉個體身心的符碼，被揭露某種異常或不好的道德狀態，也就是個體身心的殘缺受到道德規範或知識分類導致個體成為污名的表徵。而 Goffman 的「污名」論述並非僅指涉單純的「標籤理論」，在《Stigma》一書中，更進一步闡述個體對於感受污名的認知與意義，以及日常生活世界的因應管理與認同。

寡、孤、獨、廢、疾者，皆有所養」為例，「殘」被視為「廢」的代表，亦視為「無能」且需要「被養」之象徵，甚至經常被粗野或惡意認為是一種異端，又或者藉由道德貶抑、因果報應等歧視詞彙加以區辨正常與異常；將身心障礙者視為上蒼懲罰、中邪或責備思維，又或是為防止「障礙」存在、出現，認為障礙損傷應該被隔離、要求絕育、對婚姻限制，以及讓具有障礙的新生兒死亡（安樂死），不僅對身心障礙者是極大不公平與排斥作用，導致優生學概念剝奪生存權之下，更顯得身心障礙成為弱勢中的弱勢（張恆豪，2006；陳惠萍，2003； Paul K. Longmore and David Goldberger，2000；）不過，隨著醫療診治的進步，以及現代國家對「障礙」的界定，「障礙」已無法與臨床醫學「健康」概念二分，意指當個人健康系統出現病理時，須立即針對病症加以醫療矯治，唯有將障礙疾病加以摒除，方能擺脫「障礙」處境（王國羽、呂朝賢，2004）。這樣歷史轉變，如同 Foucault 在「瘋癲與文明」一書中討論，「瘋癲」對待乃是從原本能與一般民眾共同生活中被隔離，甚至隨著精神醫學發展，「瘋癲」被看似疾病需要被治療（劉北成、楊遠嬰 譯/ Foucault 著，1992）。

相對的，從臺灣對身心障礙發展更可看出，在 1997 年修正《身心障礙者保護法》或 1984 年頒布至今《特殊教育法》參照 WHO 的 ICIDH，將「障礙」視為個人因生理或心理因素，無法有效參與社會及生產活動，進而無法扮演正確社會角色，也就是「障礙」乃是身心損傷所致。因此，在這樣「醫療模式」障礙思維下，何謂「視障」呢？所謂「視障」主要可分「弱視（即：低視能）」、「盲」兩大族群，其主要以「萬國視力表」優眼視力值 0.03 為分界點（劉信雄、王亦榮、林慶仁編著，2001）。然而，必須強調，「低視能」者視覺損傷會依個人病症不同而有所差異性，既不能用《特殊教育法》概念界定「低視能」等同優眼視力在 0.03 以上，亦不能依過往《身心障礙者保護法》之障礙等級區分輕、中、重、極重度；因從視覺障礙的損傷程度特性予以區分，「視障」類型應包含絕對盲、光覺、手動視覺、色覺、數手指、行動視覺、隧道盲等七大類。

然而，即使透過醫療專業診治並未對視障者帶來基本人權之尊嚴與肯定之尊重，在過於強調正常定義與偏重醫療、生物生理因素，忽略社會對偏常能力之偏見，反而讓視障者必須調適自己符合社會之正常需求，又或者必須成為一個好的依賴者，進而讓低視能者不斷遭受污名化或權益被剝削。如同曾凡慈（2001）論文記載：面

對一個近視需要多戴一副眼鏡，日常生活情境並不會遭受正常人投射異樣目光；相對地，視障者難以擺脫「看不見」這回事，以及遭受外在環境限制，日常生活可能遭受排擠。

限制予以解釋，應從社會結構問題概念出發，「障礙」乃是因外在環境缺乏支持與協助，進而導致窒礙難行歷程，也就是社會結構忽視身心障礙者本身需求，故障礙經驗與外在限制具有高度相關，個人既有損傷為不可抹滅事實，重要的是外在情境與制度對「障礙」歧視與污名，並且唯有擺脫個人損傷的客觀事實，著重外在情境或制度的改善，「障礙」情境方能被化解於無形之中（王國羽、呂朝賢，2004；張葦譯/Patrick, Corrigan. & Robert, Lundin 著，2003）。有鑑於此，臺灣為了重新定義「健康」、「障礙」概念並同時與國際接軌，於 2007 年修正《身心障礙者權益保障法》重新參照 WHO 於 2001 年修訂公布 ICF 理念，這反應了社會對「障礙」構成影響，同時也反映現代社會風險與老化現象的嚴重性。

當然，不可否認，對於許多障礙者而言，醫療復健診治確實有助益，然而過於重視個人損傷限制，忽視社會排除所造成的障礙效果，將導致個人在社會不利情境，「障礙」並非個人／醫療的問題，乃是社會排除的問題。不過，長久以來臺灣整個教科書相關文獻，「障礙」被塑造成可憐、需要幫助之意象，或被視為次等國民或者是個人問題，即便身心障礙權利逐漸受到重視，身心障礙者的聲音依然被漠視（張恆豪、蘇峰山，2009）。

湯姆士·佳樂神父指出：「失明如同死亡般令人無法接受，根源性問題，也將影響個人生活世界的存在，但經黃金關鍵期之重建訓練，視障者將有機會重拾新生活」（王育瑜譯/Carrol 著，1998）。不過，重建訓練回復歷程就如同身心障礙者在就業職場一般，不該被認為無法勝任或需要被幫助而提供種種不請自來之協助，這將引發服務使用者莫名恥辱（Robert & Harlan, 2006）。

那麼，該如何協助服務使用者重拾生活呢？「視障長者」作為身心障礙與年邁族群一環，不僅可以運用「老人社會工作」服務模式，針對生理、心理、社會層面之議題，提供適切服務、改善所處環境（曾竹寧，2012）；當專業服務著力於視障長者安老之重建歷程，絕非由專業助人者決定，而是專業助人者與服務使用者共同參與，透過全方位的多元服務，使得服務使用者能自立生活於社區之中（羅秀華譯

/Midgley & Conley 編，2012)。

社會救助慈善思維，認定身心障礙福利資源供給，服務使用者無法獨立自主且需被照顧；但現今福利資源輸送，必須從「障礙經驗」與「社會文化角色」出發，方能解釋「障礙」對於個體與社會結構的雙重影響（張恆豪，2007；王國羽、呂朝賢，2004；Barnes, & Mercer, 2003; Oliver, 1990）；也因此，福利資源不該是過去慈善觀點的福利政策，以殘補式「施捨」制度，認為身心障礙者只是福利依賴者，而是強調身心障礙者獨立生活運動之主張，認為福利輸送過程，不僅是回應身心障礙者的需要，身心障礙者於福利服務選擇上，有權利為自己發聲的自主權（張恆豪、蘇峰山，2009）。

第二節 「老年（化）」障礙區別與視障長者安老議題

長者邁入生命週期最終階段，所要面對情境包含身體、心理或社會的壓力。如何界定「長者」呢？依照《老人福利法》定義 65 歲以上為長者。從衛生福利部統計處（2018）與內政部戶政司（2018）資料比對 65 歲以上長者人數統計可發現：100 名 65 歲以上長者（《老人福利法》對長者範圍界定）即有 1 名視障長者；100 名身心障礙長者佔有 6~7 名視障長者，然而，從表 2-1 視障人口比較表卻發現，視障長者人數佔視障者人數 50% 以上，且有逐年上升之趨勢；由此可見，視障長者照顧安置與服務需求，將是臺灣社會必須面對的議題之一。倘若，又逢視障長者提早 50 或 55 歲老化，那麼長者福利服務更必需重新審慎面對。

表 2-1、2008~2017 年視障長者人口比較表

年度	65 歲以上 視障長者(1)	65 歲以上 長者(2)	65 歲以上 障礙長者(3)	視障總 人口(4)	(1)/(2) 的百分比	(1)/(3) 的百分比	(1)/(4) 的百分比
2008	29,483	2,402,220	379,986	55,569	1.23%	7.76%	53.06%
2009	30,377	2,457,648	396,479	56,928	1.24%	7.66%	53.36%
2010	28,660	2,487,893	393,779	55,603	1.15%	7.28%	51.54%
2011	29,154	2,528,249	407,190	56,373	1.15%	7.16%	51.72%

年度	65 歲以上 視障長者(1)	65 歲以上 長者(2)	65 歲以上 障礙長者(3)	視障總 人口(4)	(1)/(2) 的百分比	(1)/(3) 的百分比	(1)/(4) 的百分比
2012	28,864	2,600,152	411,444	56,582	1.11%	7.02%	51.01%
2013	29,311	2,694,406	422,358	56,840	1.09%	6.94%	51.57%
2014	29,716	2,808,690	435,948	57,102	1.06%	6.82%	52.04%
2015	30,215	2,938,579	450,279	57,319	1.03%	6.71%	52.71%
2016	30,710	3,106,105	468,909	57,291	0.99%	6.55%	53.60%
2017	30,762	3,268,013	475,831	56,830	0.94%	6.46%	54.12%

資料來源：衛生福利部統計處（2018）、內政部戶政司（2018）

年邁障礙者以「年齡」界定，將無法呈顯視障長者需個別化服務差異性。湯姆士□佳樂神父認為，「年邁」不能依個人存活時間長短與生理轉變衡量，須同時考量社會及生理因素。然而，相關研究亦指出，所謂老年（化）障礙者成因包含四大類：（一）「正常老化」導致的障礙，如：視、聽覺退化；（二）因突發性病徵引起的障礙，如：中風；（三）慢性疾病爆發所引發的障礙，如：關節炎；（四）終身的障礙（孫健忠、林昭吟，2003）。其次，另有研究的論點指出，長者的失能與退化現象亦包含：（一）生理層面功能的衰退或喪失；（二）感官知覺與心理情緒的能力下降；（三）個人長期與環境互動的轉化；（四）社會結構賦予的角色關係改變（Bigby，2004、Hooymann and Kiyak，2002、Atchley，19997）

若以陳伶珠（2008）、孫健忠、林昭吟（2003）以「障礙時間」區隔「年邁」且「障礙」兼具之長者，則可分為「老年障礙者」以及「老化障礙者」，其界定如下所述：

（一）老年障礙者：係指老年發生在前，障礙發生在後，即為障礙發生於成年晚期，因疾病或功能退化導致失能、又或經鑑定為身心障礙者。

（二）「老化障礙者」是指障礙發生在前，老年發生在後，即為先天性障礙或於早、中期因意外事件致障，隨年齡增長逐漸邁入老年階段者。

進一步而言，隨著障礙者「老化」或提前「老化」又可分為：

（一）障礙者因先天或中期致障無合併其他障礙類別邁入「老化」之原初障礙長者。

（二）障礙者因健康或功能衰退衍生兩項或兩項以上多重障礙之二度障礙長者（陳伶

珠，2008；孫健忠、林昭吟，2003；王育瑜譯/Carrol 著，1998）。

在探討視障長者福利服務歷程中，高齡化社會影響不單單視障長者「老年健康」議題討論。伴隨「人口老化」時代來臨，視障長者與其他老年族群一樣因年邁生理機能退化影響生理感官與循環系統或是心理情緒等（如：煩躁、不安、易怒）行為有所改變，更因社會活動與人際關係減少所呈現社會功能退化（陳伶珠，2008）。進一步而言，不同「障礙損傷」生命經驗之老年或老化視障長者其個人需求無法以「年邁」或「障礙」區分；亦不能以常態年齡 65 歲界定，因「年邁」導致失能、失智長者相提並論；更不能以遭受「障礙損傷」之經驗，因不同時間點（先天或中途致障），其個人生活經驗、老化過程、健康狀況等論之；為此，提供一項個別化需求之專業福利服務資源，長者生活環境才不致於面臨阻礙。（陳政智，2010）。

「長者」形象並非一個失能依賴者或退化被照顧者，其養老服務並非僅是「吃得飽、不出事」那麼簡單，或僅能成為社會問題的負載體。提供「以人為中心」個別化服務歷程，瞭解長者獨特生命經驗，以及支持長者多元養老服務，長者將能夠擁有尊嚴、品質的生活型態（楊培珊，2010）。「視障長者」福利資源是一項個別化服務歷程，其目前可獲得福利資源包含：經濟補助、技能維持、定向訓練、輔具使用、心理諮詢、同儕、休閒娛樂、興趣陶冶、生命關懷、日間托顧、居家輔佐、照護安養……等。

以日本「青島老人之家」提供個別化服務為例，該院不僅運用專業人力提供「盲人」生活照顧且提供符合視障長者之無障礙空間（如：扶手或足部辨識系統），為尊重視障長者使用設備或自由行動，該院同時提供人性化多元服務（如：浴室內設置各類洗澡設備），以讓視障長者獲得個別化生活照顧（黃雪玲，2010）。機構式照顧安置雖是一項良善選擇並非視障長者唯一期望，根據財團法人伊甸社會福利基金會（2012）《視障生活調查報告》資料顯示，對老年生活規劃安排，期盼自己照顧比例較高，家人照顧次之（如表 2-2），無論是杞昭安（2000）針對 55~84 歲的視障長者研究，或是廖美枝、郭峰誠（2016）針對新北、臺北、臺南、高雄四個直轄市 50~84 歲的視障長者調查都呈現，服務使用者寧願不離家在社區生活，也不願意前往機構接受照顧。

表 2-2、:視障生活調查

照顧型態	所佔比例
自我照顧生活	27.5%
家人照顧	21.0%
安養院/安養中心	10.0%
機構日間安養	4.6%
居家長期照顧	4.2%

資料來源：財團法人伊甸社會福利基金會（2012）

誠如上述，為提供合適照顧安置或服務，福利資源提供不單單要求「能」提供服務即可，要化解因「視覺損傷」導致身體功能失能、心理情感沮喪與社會環境隔離等現況，應從「個別化需求」角度出發，透過主動且延續性支持服務模式（陳政智，2010），視障長者身體功能維持、心靈有寄託當中，享有迎向新生活動力，並獲得老年生活品質、尊嚴與價值。

第三節 「充權增能」服務與視障長者安老想望

傳統慈善福利服務政策的觀點認為，只要投入「殘補式」資源輸送模式，就能夠解決社會議題，但這樣的結果卻造成國家福利成本增加與服務使用者依賴。傳統過於重視「個案服務」的社會工作模式，雖然能有機會化解服務使用者心理需求，卻對福利政策發展藍圖並無明顯助益。

臺灣作為一個現代化國家，經濟與社會無法截然二分，經濟體系發展讓生活在社會中的國民有所受益，而社會發展維繫也須仰賴經濟體系支持。若以經費補助作為社會福利政策推動唯一途徑，將無法改變服務使用者生活樣貌，故福利政策建置與資源輸送，須同時顧及經濟成本與社會發展，唯有兩面向平衡，服務使用者才可一方面滿足需求擴展個人資本；另一方面實現社區自立的夢想（Midgley、Conley，2010）。

健康或部分失能退化長者雖有自立生活能力，生活中難免碰觸無法解決的問題，導致個人生活機能、品質與安全有下滑之風險，需由專業助人者提供服務（曾竹寧，

2012)。單以「老人社會工作」服務模式，雖能解決長者之困境，卻仍有不足之處。

透過「發展性社會工作」服務模式，在經濟與社會理論之下，專業助人工作者須講求服務歷程是一項社會投資的運用，處遇的執行須重視服務使用者的優勢觀點，以充權、增能技巧來完成服務目標；其助人工作須避免機構照顧思維，而是從服務使用者角度，讓個人有意願且有能力面對生活挑戰，進而讓社區參與成為可能。(羅秀華譯/Midgley & Conley 編，2012) 其次，「發展性社會工作」非常講求「優勢觀點」充權與增能，該理論不僅是對醫療模式或問題解決的反思，關注服務使用者長處與資源，並認為即使服務使用者生活依然面臨社會環境壓迫，經由案主自決、充權增能、支持網絡……等發展，就有機會實現或改變現況困境；也就是說，尊重與相信服務使用者潛在能量是專業助人工作首要條件，結合優勢與發掘想望的處遇服務，能夠改變的動力，重拾迎向新生活的價值(宋麗玉、施教裕，2009)。

進一步而言，「權利取徑」的發展性社會工作，是建構充權與增能的「優勢觀點」基礎，專業助人工作所提供服務必須讓服務使用者覺察與喚醒個人障礙意識，試圖化解社會壓迫與挑戰；其次，認為身心障礙者應有機會回歸社區自立，處遇服務須由專業助人者與身心障礙者共同擬定，以及服務歷程承諾必須積極採取社會融合、資源投入的形式，讓身心障礙者能持續在社區自立與發揮經濟生產能力(羅秀華譯/Midgley & Conley 編，2012)。

廖美枝、郭峰誠(2016)運用「發展性社會工作」觀點於《伊甸視障重建服務與成年視障者的生活體現》一文探討，認為重建服務支持與陪伴須在「黃金關鍵期」就應投入，即使社會結構的壓迫、生活環境的歧視，阻礙了服務使用者回歸社區的可能，但將重建訓練視為一項社會投資，永不放棄想望，引領視障者走出傷慟、覺察與訓練個人優勢能力，就能為這群「走得慢，卻走得穩」的服務使用者迎向生活挑戰的動力；相對地，面對視障長者安老生活亦是透過充權與增能的福利服務，「活躍老化」的社區生活就是為服務使用者築夢。

「活躍老化」於在地社區是源自於 1960 年代西方主流國家對住宿型機構非人性化監控的省思與體現，更是身心障礙者回歸社區自立生活的可能性(王育瑜，2012)。

以伊甸視障重建中心過往服務經驗發現：即便生活重建⁴、生活行動家⁵……等服務提升視障長者外出意願，但行動上仍受限於現況，因視覺功能損傷程度無法申請居家服務，且視力程度介於輕、中度視障者更無法擁有復康巴士服務（受限於三天前預約），導致視障長者雖然有意願外出卻無法獨自外出就醫、購物、居家清潔等，如伊甸視障重建中心所服務視障長者所述：

孫君(56歲)：「因為家人白天上班，還有視障程度是中度很難預約到復康巴士，外出就醫和購物，有時候真的很不方便，到了醫院雖然有志工幫忙，但是有些醫院志工沒辦法全程協助，往往都要尋求鄰近的民眾幫忙，若要找身邊的人陪同就醫，大家的時間都很難配合。」(廖美枝、周玉玲、郭峰誠，2015)

自由在地外出應該是身為現代化公民最基本「行」的權利。透過孫君生活經驗分享，即使生活重建訓練增加個人外出意願，但因資源有限無法將服務平均分配每名視障長者之下，「外出」反而成為一項遙不可及的渴望，故 2015 年伊甸視障重建中心籌辦「導盲志工」服務提供視障長者就醫、購物、外出參與休閒活動等關懷服務，不僅在滿足視障長者外出需求，更增強個人外出動機，滿足社會參與的機會。但是，視障長者有意願且能夠（經重建訓練或志工協助）「外出」，即使解決「行」的問題與「生活」的所需，卻仍無法順利參與社區各式各樣課程（如：樂齡大學課程）或活動（如：社區鄰里活動）。

依現行社區活動據點之規模，根本無法滿足視障長者休閒課程或活動需求，鄰里活動中心僅考量「無失能」長者的娛樂生活，日照中心更將重度視障長者排除在服務體系之外；視障長者渴望「外出」之餘，更期盼有一活動空間可以提供休閒娛樂，猶如伊甸視障重建中心的視障長者所述：

蕭君(59歲)：「以後老了之後不希望給小孩有很大負擔，希望有幾個老人白天可以做伴、聊天、上課（像：日間照顧），晚上再回家。」(廖美枝、周玉玲、郭峰誠，2015)

⁴ 生活重建：服務內容包含定向行動、生活技能、心理諮詢、成長團體資訊溝通訓練、低視能暨輔具評估、家庭支持服務、福利資源連結…等。

⁵ 生活行動家：伊甸視障重建中心辦理每月乙次於台北市 12 行政區帶領視障者社會參與之活動，如：參訪總統府、冰雪樂園、陽明山賞花趣等導覽或戶外活動。

李君(65 歲)：「三年前失明的時候，天天就只想要去”死”，到後來 XX (視障社工) 帶我過來加入伊甸，慢慢走出來以後，現在我過得很開朗，天天可以去流浪，一個人一支柺杖 (指：白手杖) 到烏來、野柳。」 (廖美枝、周玉玲、郭峰誠，2015)

透過蕭君、李君等描述可知，「社區安老」單單考量生活重建、志工關懷是不足的支持，建置一個友善、無障礙的「社區活動據點」提供課程或活動，方能預防視障長者日趨「老化」的失能現象，也才可實現社區「活躍老化」的可能性。

第四節 「福利政策」推展與視障長者安老疑慮

同時兼具「年邁」與「障礙」長者雖然生命歷程具有共通性，但受到「年邁」、「障礙」與「生活環境」經驗影響，有所個別差異無法一概而論；為此，長者照顧安置或服務政策，不僅理念上應以身心障礙長者為主體，推展符合服務使用者公民參與；社會政策與福利服務規劃方面，應以服務使用者需求為導向，建構無障礙環境空間，以及讓長者有權利參與安老生活的選擇 (陳伶珠，2008)。

臺灣無論是什麼特定族群之法規，意旨皆明文規定在維護該族群之權益。《身心障礙者權益保障法》第 50、52 條規定主管機關應依需求評估提供身心障礙者的支持及照顧，並促進生活品質、社會參與與自立生活 (全國法規資料庫，2017a)。《身心障礙者權利公約》第 19、30 條提及締約國應當採取有效與適當措施，確認身心障礙者與一般民眾享有同等選擇社區中生活、參與文化活動 (衛生福利部社會及家庭署，2008)。《老人福利法》第 16、18 條對長者照顧應依在地老化、健康促進、社會參與等原則，以提升家庭照顧意願能力與長者社區生活自主性 (全國法規資料庫，2017b)，又或《長期照顧服務法》第 8、11 條的社區式長照服務應提供日間照顧、社會參與、預防失能等服務 (全國法規資料庫，2017c)。而上述所例舉福利項目其真諦是展現國家維護服務使用者能透過通用設計的理念，實現在社中自立、公平社會參與的權益。

行政院 (2015) 在《高齡社會白皮書》中提及；臺灣正面臨人口急速老化現象，家庭照顧壓力劇增及生活型態與社會價值觀不斷變遷的負荷，不僅成為「少子女化」

國家，長者壽命延長且人口日增（推估臺灣 2018 年進入「高齡社會」、2025 年成為「超高齡社會」）之下，更顯現照顧支持、人力不足，以及照顧壓力或安寧療護需求攀升；因此，該報告為增加長者健康年限與減少失能比例，提出健康生活、幸福家庭、友善環境與活力社會的願景訴求。

根據衛生福利部（2016）《長照 2.0 懶人包》可以發現，2007 年臺灣推動「長照十年計畫」，原意以「在地老化」為原則，建構普及服務之長照平台與資源，並透過「居家式」、「社區式」福利資源，化解僅能「機構式」安置選擇，以及長者須申請外籍看護疑慮；其次，為讓更多失能弱勢者得以受到良善生活品質的照顧安置或服務，更在 2016 年重新檢視「長照十年計畫」的缺失，並同年規劃與試辦「長照 2.0」計畫，試圖將 49 歲以下障礙者納入服務資格，以及「社區整合」模式，透過醫療、長照、住宅、預防與生活支持，實現優質平價且普及的福利資源（衛生福利部，2016）。

然而，臺灣為因應「高齡社會」來臨，推展「長照照顧」政策，卻往往僅考量福利資源供給面，卻忽視服務使用者個別獨特需求面。廖美枝、周玉玲、郭峰誠（2015）研究指出，視障長者服務應該落實在服務對象之需求，可惜評估機制身分排除、居家服務時數偏低與復康巴士預約不易，皆成為視障長者無法獲得妥善照顧、難以進行社會參與的窘境。再者，以伊甸視障重建中心服務使用者依個人經驗在 2015 年焦點團體中亦表示：

劉君(59 歲)：我想過多元化的生活，也想與多層次的人接觸，希望政府或單位在鄰里設計一個活動場所，可以給視障或鄰里居民聚會的機會，這些場地或許可找學校教室、鄰里辦公處，還有針對視障辦一些活動、可以聊天獲得資訊或媒合專業志工協助參加活動；另外，要注意視障不一定是全盲，針對弱視行走也應該增設反光止滑條，如：捷運的設計。（廖美枝、周玉玲、郭峰誠，2015）

范君(65 歲)：目前居家照顧都需要 ADL 或 IADL 失能評估，但對只有眼睛不好，卻頭腦清楚、健康、有行動能力的視障者，我們評估都不會過，期待建議伊甸可發展導盲服務或志工，以酌收付費方式，協助視障長者日常清潔、購物或就醫...等導盲服務（廖美枝、周玉玲、郭峰誠，2015）

從劉君與范君描述中，可發現臺灣長者照顧安置或服務方面，福利服務資源真的符合長者需求嗎？還是一項「看得到，吃不到」福祉呢？視障長者根源性問題應該是「年邁」與「障礙」；若仍以傳統華人社會將身心障礙者淪為「殘」等同「廢」的悲觀思維；那麼，「在地社區的活躍老化」將難以在臺灣這個現代化國家中展現出來；相對地，為使臺灣與國際接軌，實現主流國家對住宿型機構非人性化控管的省思，以及障礙者回歸社區自立生活的可能性（王育瑜，2012），強調外在情境、政策制度的因應，應符合服務使用者有意願且能夠參與；亦透過「充權」、「增能」訓練與給予「機會」、「肯定」過程，讓視障長者如同一般長者，不僅能夠重拾社區生活的夢想，更打破視障長者毫無能力自立，以及勢必投入大量社會成本來照顧的迷思（羅秀華譯/Midgley & Conley 編，2012；張恆豪，2007；王國羽、呂朝賢，2004）。



第參章 研究設計

第一節 研究方法

伊甸視障重建中心自 2012 年正式執行大臺北地區視障長者服務計畫中（2016 年以前視障長者服務較多著重生活重建訓練），每年至少開案服務 30 名以上視障長者接受視障生活重建服務歷程發現，視障長者除了透過重建訓練迎向新生活外，「社區化」福利服務輸送之投入，更有助於預防服務使用者日趨失能的風險；再者，由《2015 年辦理視障長者之照顧安置與服務焦點團體》與《2016 年針對視障長者安老生活照顧之問卷》調查指出：視障長者皆表示，不願離開家裡、想要在社區生活的想望（廖美枝、周玉玲、郭峰誠，2015；廖美枝、郭峰誠 2016）；為此，伊甸視障重建中心於 2016 年開始籌辦「導盲志工」服務與「瞽老家園」活動等兩項業務（因 2016 年籌辦方案期間仍有諸多調整，故為驗證方案成效之可行性，故籌辦期間不列入本研究範圍）。

本研究不僅回應視障長者不願離開家裡、想要在社區生活的想望，並透過關注「導盲志工」服務與「瞽老家園」活動之方案執行成效，藉以實證視障長者在接受志工服務之視力協助與提供活動據點照顧資源，將有助於讓服務使用者能夠獲得生活自主權與實現社區自立；為此，本研究以伊甸視障重建中心於 2017 年申請公益彩券回饋金補助辦理「導盲志工」服務與「瞽老家園」活動等兩項業務為研究取向。如表 3-1 所示，本兩業務除經由開案晤談需求與媒合重建訓練外，「導盲志工」服務是經由訪視後由視障長者依需求提出申請；「瞽老家園」活動則是依循課程活動設計與發布訊息後，由視障長者主動報名參與。

表 3-1、視障長者服務流程說明

項 目	說 明
開 案	1. 透過視障長者自行申請、社政單位轉介等方式提出需求服務。 2. 由伊甸視障重建中心主動開發符合服務標準。

項 目	說 明										
視障長者晤談、需求評估	由社工電話關懷、家庭訪視，與視障長者進行會談，了解視障長者之需求，媒合相關服務。										
媒合生活重建服務	依視障長者需求，提供定向行動訓練、生活技能訓練、資訊溝通訓練、低視能及輔具評估。(不列入本次研究範圍)										
志工服務 (志工管理參附錄)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 社工進行訪視、評估服務使用者之需求，告知其相關申請流程，服務使用者訪視後 1 週內即可開始申請。 2. 透過志工陪同及外出就醫、購物、社區活動參與、居家報讀。 										
耆老家園 (休閒課程、社會參與活動)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 透過辦理不同性質課程，包括：保健養生、體健律動、戶外休閒等活動，提供視障長者社會參與機會。 2. 中心社工會將訊息發布 FB 粉絲專業、LINE 群組、mail 提供視障長者自行報名或由社工主動聯繫服務使用者。 <table border="1" data-bbox="614 1126 1300 1462"> <thead> <tr> <th>項 目</th> <th>活動內容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保健養生教學</td> <td>營養膳食、青草保健等課程。</td> </tr> <tr> <td>知能陶冶課程</td> <td>咖啡、茶道文化等課程。</td> </tr> <tr> <td>健體律動訓練</td> <td>瑜珈、韻律游氧等課程。</td> </tr> <tr> <td>戶外休閒活動</td> <td>生態步道之旅、生活行動家。</td> </tr> </tbody> </table>	項 目	活動內容	保健養生教學	營養膳食、青草保健等課程。	知能陶冶課程	咖啡、茶道文化等課程。	健體律動訓練	瑜珈、韻律游氧等課程。	戶外休閒活動	生態步道之旅、生活行動家。
項 目	活動內容										
保健養生教學	營養膳食、青草保健等課程。										
知能陶冶課程	咖啡、茶道文化等課程。										
健體律動訓練	瑜珈、韻律游氧等課程。										
戶外休閒活動	生態步道之旅、生活行動家。										

資料來源：本研究整理（2018）

本研究試圖從方案執行成效檢視，視障長者接受「導盲志工」服務、參與「耆老家園」活動後能夠持續在社區生活的可能，並從方案執行成效之得失，發掘未來視障長者照顧資源政策的可行途徑。另外，本研究也將透過服務使用者的生活情境當中，觀察視障長者接受「導盲志工」服務或參與「耆老家園」活動行為表現，不僅佐證視障長者在地老化並非空談夢想，更為發掘視障長者經由「導盲志工」服務與「耆老家園」活動後，瞭解其生活之改變與探索其期望達成，進而也反思現階段福利資源的不當設計與限制。

在 2017 年 1 至 12 月的方案執行與研究期間，為了詳實探究視障長者實現在社區安老想望，本研究採用方案設計的「成效評估」進行檢視，並在確立視障長者服務指標達成情形之下，證明「導盲志工」服務與「耆老家園」活動對視障長者的實質意義與反思當前福利資源的問題。其次，為了讓本研究樣本具代表性，研究對象不僅必須符合伊甸視障重建中心服務之年滿 50 歲以上視障長者（年滿 50 歲以上視障長者為伊甸視障重建中心開案服務之指標）外，舉凡本研究期間內申請「導盲志工」服務或參與「耆老家園」活動皆為研究觀察之對象。

另外，伊甸視障重建中心提供視障長者服務包含「導盲志工」服務與「耆老家園」活動，故研究與成效評估重點，除著重筆者、志工、視障長者感受方案執行中之行為表現，更重視服務使用者方案執行過程與結束方案的感受表達，以及服務使用者經由「導盲志工」服務或「耆老家園」活動，個人在服務過程中的行為表現、經驗感受與回饋建議，以及該項服務對視障長者額外的附加價值、影響或改變；最後，將再根據申請需求與項目、出席參與率、服務觀察紀錄、調查回饋予以綜合分析。

第二節 研究對象

本研究選定有意願且申請接受「導盲志工」服務或有能力且實際參與「耆老家園」活動之臺北市年滿 50 歲以上之視障長者為研究對象，並透過方案執行成效，評估志工陪同視障長者外出過程，以及參與據點之休閒體驗歷程，實證視障長者仍可享有一般長者參與社區生活之權利，以及能夠避免逐漸失能風險與維持日常生活的機能。

透過視障長者有意願且接受「導盲志工」服務或有能力且實際參與「耆老家園」活動為研究主軸之下，本研究對象之範圍，除以伊甸視障重建中心自 2017 年 1 月至 12 月接受「導盲志工」服務（合計 83 人）與參與「耆老家園」活動（合計 135 人）之服務使用者進行觀察外，更透過志工督導會議紀錄（合計 10 場次，53 人次，平均每名志工每月實際服務 2-3 次，13 名志工）、視障長者關懷紀錄與志工諮詢紀錄，以及訪談伊甸視服處處長與伊甸視障重建中心業務主管，藉以確實呈現 2017 年視障

長者服務方案之成效，以及方案推展有助於視障長者生活自主與社區自立。

之所以選定伊甸視障重建中心之視障長者為研究對象，在於伊甸視障重建中心除了自 2013 年迄今一直承接臺北市政府委託辦理「視障者生活重建服務方案」，每年至少開案服務 120 名視障者接受定向行動、生活技能、資訊溝通等訓練，以及安排心理諮詢與辦理成長團體或家庭支持服務；有鑑於視障者邁入老年階段人口逐年增加之趨勢，伊甸視障重建中心提供視障長者服務歷程當中，不僅每年至少開案服務 30 名以上視障長者且持續受到服務使用者之好評；因此，本研究以伊甸視障重建中心服務之視障長者將具研究對象之代表性。

第三節 研究步驟與資料分析

本研究以 2017 年方案執行之成效做為蒐集視障長者接受「導盲志工」服務、參與「耆老家園」活動經驗，其目的在實證視障長者也能與一般長者具有同等社區參與之權益，並實現個人在社區安老生活的想望，不僅是人格受到尊重、滿足身心需求，更透過陪伴支持在地化服務，讓視障長者能健康老化、避免失能的風險。

本研究之步驟方面，除在方案執行前置作業，確實向伊甸視障服務處處長以及視障重建中心業務主管呈報且經同意以視障長者服務歷程作為研究範疇且依循財團法人伊甸社會福利基金會「會內規章」與「個資法」規定，在參與觀察與資料分析過程中，避免外洩或揭露視障長者個人隱私；其次，為能夠充分將視障長者接受「導盲志工」服務，或參與「耆老家園」活動之行為反應與表現詳實紀錄，每一紀錄期間依志工服務時數或課程活動辦理為主（約 2~3 小時），記錄包含服務紀錄表單、觀察筆記與服務使用者回饋外，必要時經服務使用者同意下進行錄影或拍照。

本研究在資料處理與分析方面，當每一筆記錄完成後，立即著手進行分析作業，並試圖從龐雜的描述性資料當中，持續整理、歸納與詮釋；且提煉出概念性範疇後，再次進行資料蒐集與分析直至確立本研究探討範疇之主題。經本研究之歸納後其主題分別為以下三項：接受「導盲志工」服務需求、參與「耆老家園」活動的想望，「視力協助」暨「社區據點」的省思；再者，本研究除歸納上述三項主題外，並持續進行資料蒐集與再詮釋直至資料飽和為止。

為讓本研究資料分析內容，能夠進一步驗證 2017 年推展視障長者之成效，進而

作為未來推展與修正視障長者之服務之重要參考資料，以及能作為向大台北地區公部門倡議之訴求，本研究分析架構如下表 3-2：

表 3-2、方案評估分析架構

主題	預期成效	評估指標	評估方法與工具	評估資料的運用
申請「導盲志工」服務的需求	視障長者申請「導盲志工」服務之需求	依服務項目、服務人次、性別、年齡與居住型態進行	1. 服務申請表 2. 預約紀錄表	發掘視障長者申請服務之訴求，並延伸「導盲志工」服務之參考
	「導盲志工」服務提升視障長者自主生活	交叉比對，並輔以服務、諮詢紀錄，瞭解需求與對生活的改變	1. 服務紀錄表 2. 諮詢紀錄表	
參與「瞽老家園」活動的想望	視障長者參與「瞽老家園」活動的意願	依性別、課程內容、年齡、滿意度進行交叉比對，並	1. 課程報名表 2. 課程出席表	驗證視障長者課程規劃之期待，並調整「瞽老家園」課程之依據
	視障長者參與「瞽老家園」活動的回饋	輔以回饋內容、觀察紀錄，發掘參與意願與對個人想望的落差	1. 滿意度調查表 2. 觀察紀錄	
「視力協助」暨「社區據點」的省思	「視力協助」資源優缺與社區支持的可行性	比對服務項目，以及分析督導、訪談紀錄，藉以釐清人力資源的阻、助力	1. 服務項目 2. 督導紀錄 3. 訪談紀錄	檢討視障長者服務執行之不足，並修正或創新服務推展之方向與政策建議
	「非視覺」方案優缺與社區支持的可行性	整理課程出席狀況，以及探究觀察、訪談記錄，藉以省思服務方案優、劣勢	1. 課程出席表 2. 觀察紀錄 3. 訪談紀錄	

資料來源：本研究整理（2018）

第肆章 研究發現

無論老年或老化視障長者深受過往生活經驗、家庭賦予的角色功能，以及「年邁」與「障礙」雙重限制之情境影響，造成個人「安老」生活有著個別化需求。伊甸視障重建中心之所以擴展視障長者服務版圖，就是期望「導盲志工」服務與「瞽老家園」活動，一方面讓視障長者有權利選擇個人生命週期晚年生活；另一方面在省思當前福利輸送現況後，向政府公部門倡導實現視障長者也能「在地老化」的可能。

圖 4-1「需求、創新與服務」是伊甸視障重建中心辦理臺北市視障者生活重建服務過程中，發現視障長者如同一般長者有相同「需求」，如：外出就醫、購物、辦事、社會參與休閒活動，以及期盼享有一般長者同等擁有休閒活動場域的社會參與；故經主管與社工討論，並於 2015 年的焦點團體與 2016 年的問卷調查後，因應服務使用者之「需求」，即以自籌經費辦理「創新」方案（即：「導盲志工」服務、「瞽老家園」活動），並運用滿足「服務」的歷程，驗證視障長者在「活躍老化」想望，以及確保個人「安老」生活的權益。

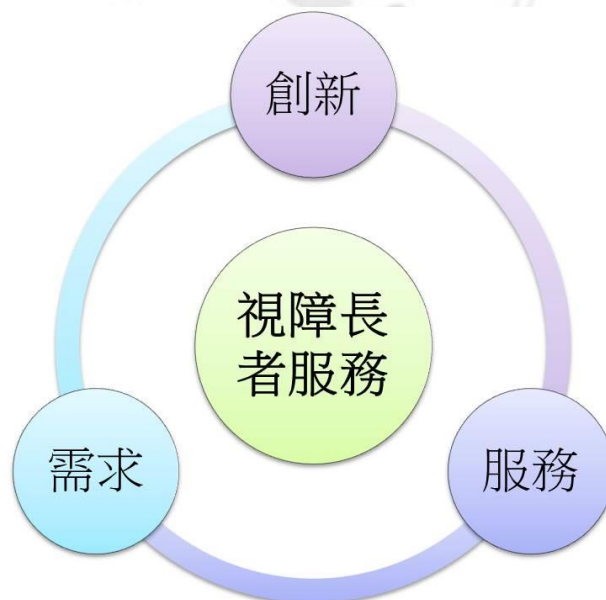


圖 4-1、視障長者社區化服務理念

資料來源：本研究整理(2018)

本研究針對雙北市（臺北市與新北市）2013~2017年「視障生活重建」開案總人數中，截取50歲視障長者進行分析後發現：在397名視障長者當中雖然接受生活重建比例男性長者高於女性視障長者；然而，申請「導盲志工」服務或參與「瞽老家園」活動人數，女性視障長者較男性視障長者來得有意願；可見在志工人力資源介入個人生活或進入社區參與活動男性仍較女性來得保守；其次，服務年齡雖以60-69歲（占44.08%）居冠，55-59歲（21.16%）次之，但單身、分居或喪偶之視障長者將近達總服務人數的一半（47.10%），倘若再加上23.68%無子女、21.66%獨居與38.79%經濟來源需要他人支應之下，缺乏妥善的「安老」服務，視障長者的生活將更為堪慮。

表 4-1、2013-2017 年雙北市（台北、新北）視障長者「視障生活重建」開案量

項 目		人數	百分比	項 目		人數	百分比	項 目		人數	百分比
性別	男	201	50.63%	婚姻狀況	單 身	88	22.17%	居住狀況	獨 居	86	21.66%
	女	196	49.37%		同 居	3	0.75%		家 人	286	72.04%
出生年	50-59 歲	154	38.79%		已 婚	203	51.13%		朋 友	2	0.50%
	60-69 歲	175	44.08%		分 居	58	14.61%		其 他	14	3.53%
	70-79 歲	56	14.10%		喪 偶	41	10.33%		漏 填	9	2.27%
	80 歲以上	12	3.02%	漏 填	4	1.01%	個人所得	178	44.84%		
				子女數	無	94	23.68%	經濟來源	家人支應	91	22.92%
			有		276	69.52%	政府補助		63	15.87%	
			漏 填		27	6.80%	漏 填		65	16.37%	

資料來源：本研究整理（2018）

「導盲志工」服務與「瞽老家園」活動是伊甸視障重建中心回應視障長者日常生活之改變，並期盼透過「需求—創新—服務」循環理念，除了檢視視障長者接受「導盲志工」服務、參與「瞽老家園」活動意義，更作為未來視障長者服務專案之參考，以及反思現階段視障長者社區化服務政策可行性。

第一節 申請「導盲志工」服務的需求

傳統華人社會將「身心障礙」當作一種「殘廢」形象，貶抑認為只要「養」就能解決社會問題；相對地，「醫療模式」觀點，將「身心障礙」視為一種疾病需要持續治療診治。然而，這樣的概念只是將身心障礙者隔離與排擠在社會環境場域，並無法解決身心障礙者面對環境的需求。

王育瑜（1998）翻譯《迎接視茫茫》一書中，湯姆士·佳樂神父認為：黃金關鍵期重建訓練，視障者有機會透過能力回復迎向新生活，可見重建訓練對視障者生活具有相當重要的價值。若從兼具「年邁」與「障礙」視障長者生活而言，「重建訓練」仍無法解決社會環境所引發的生活困境，尤其是對無法申請足額居家服務或無法獲得親友支持，以及身心機能愈來愈退化的視障長者即便接受重建訓練能解決部分需求，但在求助無門的情境之下，唯有運用「導盲志工」服務，視障長者才不致於成為一名「等吃、等睡、等意外」的「三等公民」，而是能夠避免可能日趨「失能」的風險。對此伊甸視障重建中心業務主管這麼表示：

視障者接受生活重建後，仍有生活上的需求無法被滿足，如：購物、就醫、運動及健康管理的各項生活需求，「導盲志工」服務的價值是以「尊重每個障礙者的個別選擇」，充分發揮「權」的精神，服務的時數、次數及內容彈性，充份解決視障者因視力限制所衍生的服務需求。（本研究整理「視障長者服務」訪談紀錄，2018）。

其次，猶如福利服務輸送模式不該是一項「殘補式」慈善觀點，而是講求身心障礙者為自己權利發聲（張恆豪、蘇峰山，2009）。「導盲志工」服務推展講求視障長者能有自主權提出訴求，而非將關懷服務當作一項「施捨」制度，或是取決於專業助人者的安排；為此，足以證實「導盲志工」服務價值在於「預防」與「陪伴」，讓視障長者能在「自己選擇、自己決定與自己負責」之下擺脫生活場域侷限。

（一）視障長者申請「導盲志工」服務之需求

為滿足視障長者食、衣、住、行、育、樂等多元需求，以及解決當前居家服務時數限制、政府委託民間辦理「導盲志工」服務限制，伊甸視障重建中心於2016年籌辦「導盲志工」服務計畫，並於2017年正式開辦「導盲志工」服務，其服務內

容包括：陪同就醫、購物、辦事、休閒課程或社會參與、職場協助、居家報讀等項目服務。

表 4-2、伊甸視障重建中心「導盲志工」服務項目

服務項目	服務內容說明
就醫	預約看診、處方箋領藥、臨時就醫
購物	購買生活用品、衣物...等
辦事	福利服務申請、銀行辦事(含開戶)、所得稅申報.....等
社會參與、休閒課程	參與中心活動、散步、運動...等
職場協助	公司健檢、面試、共餐、採買活動用品...等
居家報讀	電腦文書、書信報讀...等(不含清潔打掃)
社工核定項目	報讀子女參考書、醫院訪友、住院協助、陪同出庭、安養院探訪案夫、繡眉、剪髮、考場協助.....等

資料來源：本研究整理（2018）

然而，生活並非一成不變模式，流於形式的制度規範或設限服務項目，就只會讓視障長者接受「導盲志工」服務難免感到遺憾，提供契合服務使用者生活之服務項目，視障長者方能獲得生活品質尊嚴。為此，伊甸視障重建中心針對現行無法滿足視障長者需求服務項目，另增列「社工核定項目」讓無就醫、購物、辦事.....等常態性需求之視障長者，經由社工評估並媒合可供協助之志工；其次，伊甸視障服務處處長也認為「設限」只會讓服務更為不便與缺乏人性化，故處長強調：

設限對視障者而言，不是那麼友善的服務，因為每一個人都有臨時的事情要做，沒有事情可以按照計畫，按部就班去做，又不是軍人，所以基金會所提供「導盲志工」服務應更具彈性。(本研究整理「視障長者服務」訪談紀錄，2018)。

根據廖美枝、郭峰誠（2016）調查 50 歲以上北部地區（新北市、臺北市）之視障長者對於「公部門（民間）對長者照顧安置或服務的規劃」之看法發現：15.33%（為各選項第三順位）視障長者期待「以不離家為原則，提供導盲志工之視力協助服務」且認為在「社區活動據點最值得提供的照顧內容」為「陪同外出」13.58%，（為各選項第二順位）；可見「導盲志工」服務對於視障長者生活相當重要。

若從本研究「導盲志工」服務人數統計（參見表 4-3）而言，在 449 人次申請志工服務之中，以「就醫服務」居首位（占 27.39%），這代表著隨著「年邁」與「障礙」影響之下，視障長者除需固定眼科回診之外，亦有身體機能退化、慢性疾病需持續診治或復健、追蹤之需求；其次，從「社會參與與休閒活動課程」占 26.06%（為各選項第二順位）或「外出購物」占 14.25%（為各選項第三順位）來看，可佐證視障長者並非因「年邁」或「障礙」不願意出門；相對地，期待透過「導盲志工」服務陪同外出，視障長者不僅有機會規劃、打理自己的生活，更能實現自由自在外出參與活動的想望。

表 4-3、2017 年 01-12 月「導盲志工」服務人次統計（依月份與項目分）

服務項目	01 月	02 月	03 月	04 月	05 月	06 月	07 月	08 月	09 月	10 月	11 月	12 月	總 計	百分比
就 醫	6	2	10	8	10	17	15	11	12	15	4	13	123	27.39%
購 物	8	3	4	9	2	2	2	5	6	2	10	11	64	14.25%
辦 事	3	2	8	0	6	6	2	4	2	7	3	2	45	10.02%
社會參與、休閒課程	1	8	8	10	14	12	12	10	20	8	9	5	117	26.06%
職場協助	0	1	6	1	2	1	2	1	2	0	2	1	19	4.23%
居家報讀	1	1	4	1	2	4	7	3	4	2	5	4	38	8.46%
社工核定項目	1	0	4	4	0	2	1	2	5	7	13	4	43	9.58%
合 計	20	17	44	33	36	44	41	36	51	41	46	40	449	100%

資料來源：本研究整理（2018）

從男、女性申請「導盲志工」服務而言，在 449 人次中男、女性申請人次比例並無明顯差異（約 5 成左右），若從「男主外，女主內」社會氛圍或家務分工來分析，女性較男性有高比例申請「就醫服務（達 33.33%）」，「購物服務（達 26.22%）」為次之，最後為「辦事服務（達 11.56%）」與「社工核定項目（達 11.56%）」；相對地，男性較女性則有高比例申請「社會參與、休閒課程（達 43.75%）」，其次「就醫服務（達 21.43%）」，最後為「居家報讀（達 11.16%）」；由此可見，即使現今社會觀念逐步改變，男性仍扮演「為人父、為人夫」的角色，而女性則為「為人母、為人妻」

的角色。

再者，值得注意的是，女性較男性有高比例申請「就醫服務（33.33%）」，除了呈現女性即使成為視障長者的身分，仍被賦予「為人母、為人妻、為人女」之家庭角色，必須擔負起照顧家庭成員的責任外，隨著臺灣人口平均壽命女性較男性來得高，「年邁」與「障礙」的雙重影響之下，也讓服務使用者因身體機能退化而有「失能」需就醫的需求。

表 4-4、2017 年 01-12 月「導盲志工」服務人次統計（依性別與項目分）

服務項目	男性		女性		服務申請
	人次	百分比	人次	百分比	
就醫	48	21.43%	75	33.33%	123
購物	5	2.23%	59	26.22%	64
辦事	19	8.48%	26	11.56%	45
社會參與、休閒課程	98	43.75%	18	8.00%	117
職場協助	12	5.36%	7	3.11%	19
居家報讀	25	11.16%	14	6.22%	38
社工核定項目	17	7.59%	26	11.56%	43
合計	224	100.00%	225	100.00%	449
備註：男性計 224 人次（49.89%）；女性計 225 人次（50.11%）。					

資料來源：本研究整理（2018）

伊甸視障重建中心「導盲志工」服務，其意旨在透過人力支持與陪伴，讓專業助人的價值更契合服務需求，進而營造一個具有「尊重、尊嚴」的生活模式。雖然「導盲志工」服務其主要服務對象為視障長者，但實際執行可發現：未達 50 歲視障者仍有視力協助需求，可見在複雜且多樣的生活之下，視多障者難以透過生活重建訓練獲得生活滿足。進一步而言，本研究整理 2017 年提出需求且實際申請「導盲志工」服務 83 名服務使用者（參見表 4-4）中可發現，即使「黃金關鍵」提供重建訓練仍無法全部化解「視覺損傷」衍生之生活困境，尤其視障長者（50 歲以上）對「導盲志工」服務之需求高達 60.24%，倘若缺乏志工的視力協助，服務使用者將難以因

應生活所遭遇的問題。

另外，於視障長者申請人數中可發現，50-59 歲女性（30.43%）為主要申請族群，若再與前述表 4-4 進行比對，女性的需求考量以就醫、購物、社工核定項目為主，則足以證實女性仍扮演且擔負家庭照顧的角色；而 30-39 歲男性（24.32%）族群，之所以有較多需求申請導盲志工之原因為，此年齡層為壯年階段且仍需在職場工作，其視力協助需求範圍乃至職場協助為主，但礙於現階段勞政單位所補助的視力協助員無法滿足服務使用者職場需求，故須提出申請。

再者，以整體提出「導盲志工」服務申請性別比例來看，有 55.42%女性提出意願且能夠接受專業志工協助；男性卻僅有 44.58%提出意願且能夠接受專業志工協助；可見對於人力支持與陪伴方面，女性較男性能夠且願意接受「導盲志工」服務介入個人的生活。

表 4-5、2017 年 01-12 月「導盲志工」關懷服務人數統計（依性別年齡分）

服務對象	年 齡	男 性		女 性		服務人數	百分比
		人數	百分比	人數	百分比		
視障長者	50 歲-59 歲	4	10.81%	14	30.43%	18	21.69%
	60 歲-69 歲	7	18.92%	7	15.22%	14	16.87%
	70 歲-79 歲	5	13.51%	8	17.39%	13	15.66%
	80 歲以上	5	13.51%	0	0.00%	5	6.02%
其他	29 歲以下	4	10.81%	3	6.52%	7	8.43%
	30 歲-39 歲	9	24.32%	5	10.87%	14	16.87%
	40 歲-49 歲	3	8.11%	9	19.57%	12	14.46%
合 計		37	100.00%	46	100.00%	83	100.00%
備 註：男性 37 人（44.58%），女性 46 人（55.42%）。							

資料來源：本研究整理（2018）

另外，不同居住型態亦影響「導盲志工」服務嗎？表 4-6 資料顯示，無論視障長者或其他對象提出「導盲志工」服務申請，具有「獨居」身分必然需要專業志工人力支持與陪伴（28.92%），其原因不外乎「視覺損傷」且「獨居」，故在求助無門

之下，勢必透過「導盲志工」服務來因應生活的各項需求；相對地，即使有配偶也不代表無「導盲志工」服務之需求，尤其夫妻雙方同時具有「視覺損傷」之障礙限制且並無子女奉養或子女不在身邊的情況之下，「導盲志工」服務之需求就則有增無減（33.73%），其原因不僅如同「獨居」之課題外，倘若伴隨需要教養子女或奉養父母.....等因素，「導盲志工」服務反而有助於健全家庭功能維持與延續。

不過，令人感到意外的是，「家人同住」本該能夠透過家庭支持系統協助視障長者或其他對象生活需求，但本研究發現仍有 37.35% 提出需求且實際申請「導盲志工」服務，由此推論即使視障長者與家人同住，當服務使用者的配偶或子女外出工作，又或父母過於年邁，視障長者或其他對象仍有一定比例在生活面無法被滿足，故「導盲志工」服務依然成為不可或缺的支持與陪伴。

再依居住型態與年齡層而論，雖然 50-59 歲視障者且夫妻雙障占 35.71%，足以證實視障長者為了維繫家庭功能必須仰賴「導盲志工」服務的投入，但隨著視障長者日趨年邁，在求助無門之下，「導盲志工」服務的投入則有助於解決生活情境的問題（如 60-69 歲視障者且獨居占 25.00%）；然而，之所以 30-39 歲且獨居占 20.83% 之原因，乃是服務使用者仍在職場工作，故提供視力協助的服務，則能夠維繫個人有一份具備穩定收入的工作職種。

表 4-6、2017 年 01-12 月「導盲志工」服務人數統計（依居住暨年齡分）

服務對象	年 齡	獨 居	百分比	夫妻視障	百分比	家人同住	百分比
視障長者	50 歲-59 歲	2	8.33%	10	35.71%	6	19.35%
	60 歲-69 歲	6	25.00%	3	10.71%	5	16.13%
	70 歲-79 歲	3	12.50%	5	17.86%	5	16.13%
	80 歲以上	1	4.17%	3	10.71%	1	3.23%
其他	29 歲以下	4	16.67%	0	0.00%	3	9.68%
	30 歲-39 歲	5	20.83%	3	10.71%	6	19.35%

服務對象	年齡	獨居	百分比	夫妻視障	百分比	家人同住	百分比
	40歲-49歲	3	12.50%	4	14.29%	5	16.13%
合計		24	100.00%	28	100.00%	31	100.00%
備註：獨居 24 人(28.92%)；夫妻視障 28 人(33.73%)；與家人同住 31 人(37.35%)，共計 83 人。							

資料來源：本研究整理（2018）

（二）「導盲志工」服務提升視障長者自主生活

什麼是「專業」呢？什麼才算是「熱忱」呢？以「導盲志工」服務而言，並非所有懷有熱誠、愛心之民眾可加入志工服務行列，服務歷程須講求基礎技能（如：人導法、口述影像）與先備知識（如：服務倫理、同理心）外；能從視障長者的角度尊重個人「選擇、抉擇」的權益，以及避免視障長者過於依賴剝奪學習機會，並在有效且合宜相處模式下，才算是較為人性化且重視專業倫理的關懷服務，方能展現專業的助人價值。

伊甸視障重建中心「導盲志工」服務不僅持續辦理志工培訓課程，要求志工繳交服務紀錄，更堅持每月召開督導會議，藉以讓每名志工經驗得以傳承、化解服務上之疑慮，更藉此瞭解服務歷程中視障長者實際需求狀態與回饋；因此，自籌「導盲志工」關懷服務開辦迄今，服務使用者對志工的服務給予相當肯定，甚至對專業的提供無可挑剔。

周君(50歲)：「以前申請其他單位志工服務去買東西時，志工們都會幫我選東西，尤其是在購買衣服的時候他們常常幫我做選擇，最後買的都不是我自己喜歡的，但你們的志工都會告訴我東西是什麼，讓我買到真正需要的東西」（本研究整理關懷服務紀錄，2018）。

黃君(60歲)：「其他單位志工一起吃飯我要幫他付費，搭車的時候要提供愛心悠遊卡給他，但中心的志工若要一起用餐都是各付各的，外出時除非要搭計程車需由我負擔，否則志工是刷自己的悠遊卡（其他單位申請公部門志工交通費補助上限 100 元/次；伊甸視障重建中心志工

交通費為自籌會隨著自籌經費有所浮動 80 元-120 元/次)」（本研究整理關懷服務紀錄，2018）。

誠如上述，一個好的關懷服務不僅歷程保有一定彈性，申請服務也須有所彈性，而非按表操課遵從制度，方能符合視障長者生活需要視力協助想望。為什麼如此認為提供服務應具備彈性呢？猶如探討「障礙」概念一般，「障礙」並非單純只有服務使用者本身限制，更多時候是受到社會環境或文化之影響，導致無法依循個人本身能量去解決，須屏除環境文化所衍生隱憂；相對地，「導盲志工」服務就是導入「人」的資源，解決視障長者生活的多樣需求。

許君(57 歲)：「你們的志工服務真的很好，彈性很大，申請其他機構志工，害我都沒辦法去探訪機構的朋友」（本研究整理關懷服務紀錄，2018）。

志工：「陳君(80 歲)不願多談為何與案子關係疏離，雖然案子避不見面，但為滿足探訪案子需求渴望，仍期盼志工服務」（本研究整理「導盲志工」督導會議紀錄，2018）。

優質專業助人服務仍可能與服務使用者的想望有所落差，倘若缺乏立即性處理，就不只會發生過分要求事件，甚至因理念不合或溝通誤會，造成專業助人者與服務使用者衝突，導致優質人力支持瞬間流失；為此，伊甸視障重建中心「導盲志工」關懷服務除了要求社工人員仔細向視障長者說明流程，同時要求導盲志工應落實服務界限與回報服務歷程之情境（含特殊事件），藉以問題需求、意外衝突或突發事件能夠在第一時間內獲得解決。

志工：「林君（77 歲）申請服務項目變動性高，且申請與實際服務往往不符，服務使用者除了有居服員協助打理家務，申請購物並非去購物而是前往銀行領錢，或者是請志工前往全聯代替購買所需物品」社工回應：「未經核定之項目，不在志工服務範圍，請予以婉拒，服務使用者如有疑問請向社工提出」（本研究整理「導盲志工」會議紀錄，2018）。

志工：「鐘君（50 歲）申請志工為報讀子女參考書，渴望每周固定且同一時段、有同一位志工提供服務」社工回應：「志工人力之安排由

中心社工主責，服務使用者不得直接向志工預約服務，且為避免服務使用者過分要求與保障志工服務權益，無法固定時間安排同一志工提供服務」(本研究整理「導盲志工」會議記錄，2018)。

從事「助人」服務講求以「人」為本，唯有從服務使用者的角度出發，以及重視專業倫理界限，「導盲志工」關懷服務方有高度的效益與優良的品質。「年邁」與「障礙」雙重影響的視障長者「安老」生活需要投入志工資源，「導盲志工」服務如同在身心障礙者權益概念一樣，講求視障長者應有自主權為個人的需求發聲，也唯有讓服務使用者在接受人力支持與陪伴的過程中，習得「自己選擇、自己決定與自己負責」的價值，視障長者方能持續擺脫生活場域的困境。

第二節 「視力協助」資源優劣勢與社區支持的可行性

無論因「年邁」才發生「障礙」老年障礙者，亦或因「障礙」進入「年邁」老化障礙者(陳伶珠，2008；孫健忠、林昭吟，2003)，能夠健康的進入生命週期的晚年且不離家在社區生活，絕對是每名長者對「安老」的想望。不過，身體機能退化導致「失能」或「障礙情境」往往讓長者感到迫於無奈；為此，提供「以人為中心」個別化服務歷程，不僅主要照顧者得以喘息，長者更得以享有尊嚴、品質的生活型態(楊培珊，2010)。

廖美枝、郭峰誠(2016)調查北部地區(臺北市、新北市)50歲以上視障長者「安老」生活顯示，43.33%認為個人健康無慮、生活也皆可自理，而需要他人長期照料卻僅有5%；倘若與「使用當前服務」相較，即使極少部分生活無須他人協助，使用「復康巴士」仍有35.23%(參見表4-10)，這表示社會環境的交通運輸工具不友善，進而影響視障長者「行動」權益；為此透過「導盲志工」服務人力支持，有助於解決視障長者外出的不便，甚至能夠提升社區參與課程活動的機會。

表 4-7、視障長者健康狀況與使用當前服務之比較

健康狀況			使用當前服務		
項目	人數	百分比	項目	人數	百分比
具自理能力	26	43.33%	無	31	35.23%
偶有病痛	12	20.00%	居家服務	9	10.23%
有慢性疾病	19	31.67%	居家護理	4	4.55%
需他人長期照料	3	5.00%	送餐服務	0	0.00%
			復康巴士	31	35.23%
			視力輔佐（視協）	8	9.09%
			其他	5	5.68%

「使用當前服務」為複選題。

資料來源：廖美枝、郭峰誠（2016）

（一）「導盲志工」服務範圍與其他單位服務樣態

伊甸視障重建中心「導盲志工」服務，與其他友會或公部門之人力支持有何差異呢？表 4-8「人力資源服務」之比較而言，伊甸視障重建中心提供的「導盲志工」服務，乃是以視障長者「食、衣、住、行、育、樂」與「就學、就業、就醫、就養」之層面思考，故服務項目顧及層面較其他友會、政府公部門來得廣泛，且較屬於與生活接軌而非斷裂式服務。伊甸視障服務處處長更強調，服務「彈性」與「零拒絕」之重要，故這麼表示推動「導盲志工」服務價值：

伊甸基金會做導盲志工跟其他單位相異處，服務初衷「零拒絕」，哪裡有需要哪裡就有伊甸，只要視障者提出需求，我們能力可及，我們不會受限於相關規範，因為政府的方案有很多的規定，那些規定就變成所謂的設限。（本研究整理「視障長者服務」訪談紀錄，2018）。

不過，必須強調「導盲志工」人力服務資源，在於志工的專業乃從「視力協助」觀點出發，而非在培訓居家服務員、臨托保育員或照顧服務員之「照顧技巧」，而且不提供「清潔打掃」服務之原因，則是相信視障長者經由重建訓練將能提升或回復能力，以及避免過度依賴致使逐漸「失能」的風險。

其次，志工是協助角度出發，而居家服務員則從照顧理念出發。進一步而言志工乃是志願服務而非像居家服務員具有支薪制度。因此，導盲志工無法與居家服務員相提並論，更無法以支薪標準要求志工必須固定服務某一視障長者再者，非固定同一志工提供服務是考量志工並非固定人力，雖然伊甸視障重建中心也認為長期固定同一志工服務，志工更能夠了解視障長者需求與其生、心理之情境，但是倘若志工因故無法協時服務，視障長者又形成過度依存關係不願接受其他志工服務，亦或其他志工無法順利銜接服務時，不僅將導致服務困境，更影響視障長者生活的品質，故伊甸視障重建中心採取 2-3 名志工輪流服務視障長者。

視障長者的生活應該是多元，且需求乃是隨著生活情境不同而有需求差異性。所謂「術業有專攻」，每名志工的專長不同能提供的服務項目也不同，倘若服務使用者提出服務需求，卻媒合一般性志工或固定志工，那最終結果僅是所協助志工無法滿足需求；為此，伊甸視障重建中心依需求媒合適切的志工前往協助，服務使用者就能夠順利解決生活情境的困境；也就是說，服務使用者在申請服務時，須向社工提出明確需求才可媒合適切的志工提供服務，進而真正且實質提升服務使用者生活品質。

表 4-8、伊甸與友會、公部門人力資源服務項目之比較

服務項目	導盲志工			臨托 保育員	居家 服務員	視力 協助員
	伊甸	A 團體	B 團體			
就醫	●		●	●	●	
購物	●	●	●	●膳食	●	
辦事	●	●	●			
社會參與、休閒課程	●	●	●	●散步		
職場協助	●					●
居家報讀	●	●	●	●	●	
社工核定項目	●		●			
照顧服務				●	●	

資料來源：本研究整理（2018）

另外，就觀察其他友會「導盲志工」更發現：伊甸視障重建中心乃依視障長者需求核定服務時間而友會都以 3 小時為服務單位來得較有彈性，且友會服務使用者多為會員制的社團法人，在會員服務的包袱下，反而志工只願服務熟悉視障者，其他需求者反而需由工作人員親自協助或轉介他會。這樣的服務結果，就如同視障長者申請友會「導盲志工」服務後向社工這麼詢問：

許君 (57 歲)：「很多志工都只帶自己喜歡的視障者，其他視障者都無法申請服務，你們的志工一定可以申請到嗎？」社工回應：「不一定每次都可以申請到志工，但是提早 7 天申請機率比較高，每個月 20 號以後可以申請下個月的服務」(本研究整理「導盲志工」諮詢紀錄，2018)。

從觀察中不難發現友會對「導盲志工」服務已產生志工管理之問題，以及志工服務的專業倫理議題；相對地，這讓伊甸視障重建中心辦理「導盲志工」服務，相當重視志工培訓、管理與督導機制，以確保服務品質與避免服務使用者或志心在專業人力支持與陪伴歷程中，發生無可避免的倫理兩難之議題。

(二) 「導盲志工」服務管理原則與專業倫理之維護

伊甸視障重建中心認為一項良好的服務品質須遵守服務倫理。依據《伊甸視障重建中心志工守則》規定：從事「導盲志工」服務志工須遵守以下規定(參見表 4-9)，也就是志工須依照媒合訊息內容抵達會合地點服務，且為顧及服務品質及避免服務爭議志工須學習正確人導法、不以自行交通工具接送，以及任何金錢與餽贈等行為都須避免。

表 4-9、伊甸視障重建中心志工守則

伊甸視障重建中心志工守則
1. 請按照所排定服務之時間、地點就定位，如有原因不克前來請於請一天向中心告知並說明原因。
2. 志工每次服務需以 LINE 簽到、簽退，以利作為服務次數統計。
3. 不接受餽贈，亦不得提供個人物品或金錢提供服務對象。
4. 避免對服務對象不適當或可能導致誤會肢體接觸。

伊甸視障重建中心志工守則

5. 非服務時段豈探訪服務對象請事先告知中心工作人員並說明原因。
6. 每月 5 號前請郵寄服務紀錄表於伊甸視障重建中心(松山區光復北路 60 巷 19-6 號 B1)或是於當月志工會議繳交服務紀錄。
7. 因服務取得相關資訊應遵守保密原則。
8. 避免以個人交通工具接送服務對象。
9. 嚴禁私下與服務對象預約下次服務時間。
10. 若有相關規定或調整，中心工作人員會另行公告。

資料來源：本研究整理（2018）

為讓志工人力能夠持續提供服務，遵守倫理固然重要，專業的知能與支持系統的建置也不容忽視；為此，伊甸視障重建中心的導盲志工除了必須接受初階課程訓練外(人導技巧、報讀技巧)外，為讓導盲志工確實掌握服務使用者的訊息，以及避免服務與陪伴歷程（服務至少 2-3 時/次）折損志工人力，伊甸視障重建中心每年辦理 2 次志工培訓課程（內容包含：傾聽、壓力調適）讓志工得以進修。

然而，「情、理、法」概念中，華人社會凡事牽涉到「人情」就相當容易挑戰專業助人者的底線，處理過頭會讓服務使用者感到不盡人情，處理不好則會讓導盲志工迫於無奈地逾越服務界線，尤其當公務牽連到私交的議題時，更是容易導致不可挽回的結果。

「導盲志工」服務是一項投入大量人力的資源，但因為助人者與服務使用者思考、理解的落差，往往在衝突發生時淪為無法解套的「羅生門」之中。為此，伊甸視障重建中心絕對禁止導盲志工逾越權限，私自提供連繫方式給服務使用者，或者服務使用者逾越申請程序，私自邀約志工提供服務，並要求志工不得收受服務使用者提供之財物，藉以維持「導盲志工」服務之品質，以及保障志工服務的權益。而相關之規範，伊甸視障重建中心則會在「導盲志工」督導會議中，不斷地提醒服務的立場：

Q：我（視障長者）可以固定給○○○志工服務嗎？A：無法固定志工服務，此安排是為避免如某天志工無法服務，致使其他志工也無法接手服務。

Q：我（視障長者）要申請每個星期 O 都要 OOO 志工幫我報讀陪同購物、辦事等等。A：申請服務除了依照申請時間安排之外，社會會評估服務優先順序，如就醫、必要辦事等媒合服務志工，中心無法長期固定同一時段提供服務，當月申請服務會盡力安排志工服務。

Q：我（視障長者）可以跟你（志工）要電話或是 LINE 嗎？這樣以後就可以直接約服務時間不用透過中心了。A：不好意思無法提供聯絡訊息給你（視障長者），所有的申請仍由中心指派。

Q：那你（志工）都什麼時候服務，我（視障長者）就那時候申請？A：目前我（志工）可以服務的時間中心都已安排好了，若指定可能之後無法服務你（視障長者）了（本研究整理「導盲志工」督導會議紀錄，2018）

從視障長者與導盲志工的對話中，所能省思的是服務使用者期盼有一專屬志工人力的協助。若從正面思考，因為志工提供專業且優質的服務，故備受服務使用者肯定；相對地，從負面思考，則是在資源有限的情況下，視障長者期盼志工人力資源只為個人服務。但必須強調「導盲志工」服務應當是專業人力的投入，絕非逾越服務本質，成為服務使用者個人財產。

再者，伊甸視障重建中心投入大量志工人力，雖講求「彈性」、「人性化」的服務，卻不代表服務使用者能夠無限上綱的要求。「專業倫理」的規範，不僅讓志工人力有法可依循，更是讓導盲志工能保有專業的品質與服務底線，並且避免無端的人情壓力，進而影響志工服務的熱忱，以及預防服務使用者逾越「志願服務」的本質，產生生活過度依賴或服務資源濫用；為此，當服務使用者提出下述需求時，則不斷要求導盲志工這麼回應：

Q：你（志工）家住哪裡？說不定我們要去的地方很近可以一起去喔！

A：等等還有其他事情不會直接回家喔！

Q：我（視障長者）今天沒有要去看醫生，你（志工）可以陪著去買東西嗎？A：你（視障長者）還是要先打電話跟中心回報才能去買東西。

Q：我（視障長者）今天的事情辦完，可是還想去 OO 辦事情？A：剩

下的時間可能無法完成這件事，下次你（視障長者）申請服務可以申請長一點時間就可以完成了。

Q：中午一起吃飯好嗎？我（視障長者）請你（志工）吃飯。A：我（志工）知道自己今天有服務已經提早吃了；下午還要去其他地方所以不能吃飯；我們可以吃飯但是各付各的（本研究整理「導盲志工」督導會議紀錄，2018）。

（三）「導盲志工」服務的人力困境與期待

伊甸視障服務處處長期許「導盲志工」服務應當：「我們方案，配對，應該取決於社工專業評估，不是誰都可以申請服務，一切取決於社工專業評估，成為方案的專屬特色」（本研究整理「視障長者服務」訪談紀錄，2018）。

然而，志工人力支持與陪伴的推展，視障長者往往期盼有更加彈性且固定「導盲志工」服務，以就伊甸視障重建中心的立場，更加期盼能為視障長者提供更多元、廣泛，以及因應服務使用者需求提供優質的專業價值。但當前「導盲志工」服務現況如下所述：

承接政府的導盲志工，它們（指友會）有的不要錦上添花，因為我覺得沒有意義，但現階段以人力媒合為主，因為自籌經費不可能更擴大屬於我們的特色（本研究整理「視障長者服務」訪談紀錄，2018）。

Q：我（視障長者）想要晚上或假日志工陪我出門可以嗎？A：目前中心因人力無法提供晚上或假日服務，未來若有相關配套措施會開放（本研究整理「導盲志工」諮詢紀錄，2018）。

因為有期許，「導盲志工」服務方能有不斷延續的可能，即當前伊甸視障重建中心因為自籌經費或人力支援，仍無法全部滿足視障長者各式各樣的生活需求，但因為志工人力的視力輔佐對服務使用者的生活具相當的意義，故伊甸視障服務處處長這麼期許未來「導盲志工」服務：

很多視障長者的服務需要人力上的協助，人力上的協助是很多長者據點做不到，在工作人員有限的時候，我們可以建立一群很資深、很有向心力、很願意互相協助與很有共識的導盲志工隊，這無形中可以加速視障長輩在空間環境的融入，也可以減輕工作人員在工作上的負荷，

更重要可以讓這一群導盲志工有更多、更多的助人成就感和喜樂。另外，如果我們志工人力足夠穩定的話，我們可以發展更迫切的服務，比方說前天申請，隔天就有了，也許我們的媒合的時間可以更加縮短（本研究整理「視障長者服務」訪談紀錄，2018）。

「導盲志工」服務作為人力支持與陪伴視障長者生活的一部分，但這項服務絕非視障長者生活起居的主要照顧者，而是透過專業的支持與陪伴，一方面讓主要照顧者得以喘息、減輕照顧壓力；另一方面避免視障長者過分依賴或個人潛在能量被漠視；為此，伊甸視障重建中心除了不斷提醒這群專業助人者應遵循志工倫理的立場，也盼未來持續運用有限經費，創造志工協助視障長者在社區生活的無限可能。

第三節 參與「耆老家園」活動的想望

面對「年邁」與「障礙」兼具的視障長者生活型態，唯有「要活，就要動」之社會參與，方能預防身體機能日趨惡化的風險。「社區活動據點」建構在於營造一個讓長者無須離家就能實現社區「活躍老化」想望，以及透過社區資源的能量，減輕主要照顧者負荷與避免照顧成本的攀升。

「社區活動據點」建構絕非由專業助人者介入長者生活，而是猶如「權利取徑」的「發展性社會工作」所提倡：服務模式乃是一項「社會投資」，專業助人者與服務使用者必須共同面對當事人的「根源性問題」並陪伴服務使用者在有意願且有能力之下，因應與化解生活挑戰，進而避免機構照顧思維，讓社區參與成為可能（羅秀華譯/Midgley & Conley 編，2012）。

另外，推展「社區活動據點」服務，應當講求「優勢觀點」之充權與增能，因為服務使用者的長處與資源，乃是支持個人面對自身障礙或社會壓迫的動力，唯有尊重與相信服務使用者潛在能量，專業助人者方能透過個人想望處遇，讓服務使用者迎向新生活（宋麗玉、施教裕，2009）。不過，以現今「社區活動據點」之規劃，視障長者真能夠進駐嗎？事實上，依廖美枝、周玉玲、郭峰誠（2015）調查發現，臺灣「社區活動據點」仍以健康長者服務思考，故即使視障長者能夠續留家裡，也沒有機會自主參與「社區活動據點」的相關活動。

伊甸視障重建中心於 2017 年正式辦理「瞽老家園」，不僅能是先（後）天服務使用者重建訓練後的延伸服務，更是顧及視障長者長久缺乏「社區化」照顧安置與服務，以及永不放棄每名服務使用者的生活需求。就如同伊甸視障重建中心業務主管這麼表示：

因著於 2015 年的視障長者焦點團體及 2016 年視障長者問卷調查，本中心籌辦發展「瞽老家園」活動，服務對象以接受生活重建服務的視障長者為主，以讓視障長者完成生活重建後能有完整且有系統的服務支持。（本研究整理「視障長者服務」訪談紀錄，2018）。

（一）視障長者參與「瞽老家園」活動的意願

瞽老家園：「瞽」為盲人的意思，「瞽老」是指老的盲人，「家園」是提供一場域，貼近家裡的生活，很自在，不是中心。每個人都會老，特別是第二類感官知覺的障礙或損傷都會發生在每一個人身上，所以我們自籌經費辦理瞽老家園，無非就是希望提供一場域讓長者有家的融洽、家的熟悉，可以有家人的陪伴。（本研究整理「視障長者服務」訪談紀錄，2018）。

上述伊甸視障服務處處長的一番話，道出「社區活動據點」的理念就是要以在地社區的能量，形塑一個溫馨家園，以及讓服務使用者在有意願且能夠參與活動之中，不僅感到「社區化」照顧資源的溫暖，實現個人尊嚴與生命價值。

廖美枝、郭峰誠（2016）於北部地區（新北市、臺北市）調查 50 歲以上視障長者對於「理想的安老照顧模式」中發現，「白天在日間機構，晚上回家」的比例較「租賃老人住宅」、「進入 24 小時收容安養機構」來得高且有 16.06%認為「公部門（民間）對長者照顧安置或服務的規劃」應以「以不離家為原則，提供社區活動據點空間（為各選項第二順位）」。

其次，在「社區活動據點最值得提供的照顧內容」方面，視障長者期盼辦理「戶外休閒」居冠（16.05%），再加上「藝文課程」與「交流空間」之需求，期盼的「社區化」活動就高達 30.87%；由此可知視障長者嚮往能夠參與「社區活動據點」的機會。

伊甸視障重建中心「瞽老家園」活動之籌辦，不僅在持續執行大臺北地區視障長者服務計畫，更是營造「家」的溫暖之餘，關注視障長者衷心期盼參與「社區活

動據點」的機會，透過視障長者有意願且有能力參與「耆老家園」活動，預防年老力衰衍生的「失能」風險。再者，從以下參與「耆老家園」活動張君、王君的回饋而言，更可證實「社區關懷據點」能符合視障長者「白天在日間機構，晚上回家」的想望，以及活動規劃應從服務使用者的角度思考，而非僅依循專業助人者的規劃。

張君(66 歲)：「希望上課地點離家近一點，交通往返時間不要太長，因為家中還有老爸在。」(參與「耆老家園」之成員，2017)

王君(53 歲)：「要持續參加，就希望有不同領域的人共同參與生活電影院(同儕團體)，與我們分享。」(參與「耆老家園」之成員，2017)

無論是「發展性社會工作」服務模式或「優勢觀點」之充權與增能，皆非常重視服務使用者的自主自決，方能引發面對與解決問題的動機。「耆老家園」既然是一個以「社區活動據點」的服務模式，除了要解決視障長老實現在社區「活躍老化」之需求，也應從視障長者期盼的活動辦理；為此，伊甸視障重建中心根據廖美枝、郭峰誠(2016)於北部地區(新北市、臺北市)調查，規劃2017年「耆老家園」活動，就是在回應與驗證視障長者在社區「活躍老化」的生活想望(表4-6)。

表 4-10、《視障長者安老生活照顧調查》與 2017 年「耆老家園」課程活動對照表

《視障長者安老生活照顧調查》		2017 年「耆老家園」課程
課程性質	百分比	
輕食養生	15.48%	青草保健、全方位中醫藥養身
歌唱演練	14.19%	詩韻茶道
咖啡茶道	12.90%	詩韻茶道
體術保健	10.32%	步旅台灣·懷舊古道
植物栽培	8.39%	青草保健、步旅台灣·懷舊古道
樂器演奏	7.74%	
經穴按摩	7.74%	全方位中醫藥養身
理財投資	5.81%	
工藝手作	5.16%	生活小物 DIY
舞蹈交際	3.87%	衣 Q 時尚穿搭

《視障長者安老生活照顧調查》		2017 年「耆老家園」課程
課程性質	百分比	
其他	3.87%	衣 Q 時尚穿搭、幸福家庭親情講座、歡喜逗陣之決戰桌遊
外語應用	1.94%	
寫作抒發	1.29%	
棋藝陶冶	1.29%	歡喜逗陣之決戰桌遊

資料來源：廖美枝、郭峰誠（2016）、本研究整理（2018）

至於，如何實現視障長者「社區自立」、「在地老化」想望，以及讓服務使用者實質參與休閒活動呢？伊甸視障重建中心會將活動相關訊息於「伊甸視障重建中心 FB 粉絲頁」、「伊甸資訊服務站」LINE 群組發布，或運用 E-mail 發送活動相關訊息；視障長者可依照喜好來電報名活動；然而，沒有使用電腦、智慧型手機的視障長者則會於每月或不定期來電詢問工作人員近期辦理活動，並選擇自己喜歡活動報名。另外，針對致障不久仍處於心理適應困難的服務使用者往往較難主動報名，故工作人員會主動邀約，並鼓勵服務使用者自主選擇願意參與的活動，亦或透過同儕支持力量鼓勵服務使用者參與活動，藉以讓心理適應困難之視障長者也能有機會實現社區自立的想望（伊甸視障重建中心會保有 2-3 個名額給新領證或心理適應困難服務使用者）。

另外，必須強調辦理「耆老家園」活動並非毫無依據，主要參照 2015 年《視障長者焦點團體》與 2016 年《視障長者安老生活照顧調查》提出需求辦理；舉例而言，輕食養身（中醫藥養身、青草保健綠化生活）就是依調查課程活動性質辦理之相關主題（參照表 4-10）；相對地，伊甸視障重建中心亦辦理嘗試性活動，如：2017 年辦理歡喜來逗陣之決戰桌遊，雖然，這門課程並非視障長者最渴望課程，但透過老師啟發引起視障長者興趣，反而讓服務使用者渴望再次辦理相關課程：

開個社團來研究；希望能再繼續開課，很好玩，大家都非常開懷。（本

研究整理「耆老家園」歡喜逗陣之決戰桌遊滿意度，2018）

至於，何種型態的「耆老家園」活動會吸引視障長者參與呢？從表 4-11 資料顯示，2017 年 8 門「耆老家園」活動總計有 135 名視障長者參與，其中女性較男性報名參與度來得高度（男女比為 4：6）。若以每門「耆老家園」活動參與人數進行分

析，「中醫養身」與「戶外步道」較受歡迎，但「益智桌遊」則相對難以引發興趣。舉例而言，女性除了有較多參與「全方位中醫藥養身（占 22.22%）」與「青草保健綠化生活（占 13.58%）」等「養身」之活動外，對於「步旅台灣·懷舊古道（占 17.28%）」之活動也有相當的參與興趣，並且同時關注「家庭議題」如：「幸福家庭系列講座（占 13.58%）」。相對地，男性雖然注重養身卻同時也注重戶外活動之參與（如：「全方位中醫藥養身（占 18.52%）」、「步旅台灣懷舊古道（占 18.52%）」）；另外，雖然男性對於「輕閒」的議題有所關注外（「詩韻茶道（占 14.81%）」），卻仍有不低的比例參與「幸福家庭系列講座（占 14.81%）」，推測此與男性對連繫家庭生活的期待有關。

表 4-11、2017 年「耆老家園」課程活動之性別比例

課程	開課期程	開課時段	堂數	男性		女性		人數
				人數	百分比	人數	百分比	
1 全方位中醫藥養身	106.01.17-106.04.18	週二上午	12	10	18.52%	18	22.22%	28
2 詩韻茶道	106.03.15-106.06.07	週三下午	12	8	14.81%	5	6.17%	13
3 步旅台灣·懷舊古道	106.03.31-106.10.12	週四上午	12	10	18.52%	14	17.28%	24
4 衣 Q 時尚穿搭	106.07.11-106.09.26	週二上午	12	6	11.11%	9	11.11%	15
5 幸福家庭親情系列講座	106.08.01-106.10.21	週二下午	12	8	14.81%	11	13.58%	19
6 青草保健綠化生活	106.08.24-106.12.21	週四上午	18	6	11.11%	11	13.58%	17
7 水噹噹-生活小物 DIY	106.10.11-106.12.13	週三下午	10	2	3.70%	9	11.11%	11
8 歡喜鬥陣之決戰桌遊	106.11.06-106.12.11	週一下午	6	4	7.41%	4	4.94%	8
合計			94	54	100.00%	81	100.00%	135
備註：男 54 人（40.00%）；女 81 人（60.00%），共計 135 人。								

資料來源：本研究整理（2018）

再以 8 門「耆老家園」活動年齡分布而言(表 4-8)，50 歲以下參與者僅占 15.56%，視障長者以 60-69 歲居冠（41.48%），50-59 歲次之（31.85%）；其次，「全方位中醫藥養身」有較多 50-59 歲視障長者參與（30.23%）；「耆老家園」活動普遍以 60-69 歲的視障長者為最多，可見介於 65 歲退休年齡、無家人牽掛且身體機能仍屬健康之視障長者較有機會參與「耆老家園」活動，尤其像是「步旅台灣·懷舊古道（占

21.43%)、其次「全方位中醫藥養身(占 16.07%)」；而 70-79 歲視障長者以「幸福家庭系列講座(占 50.00%)」占最多數。

表 4-12、2017 年「耆老家園」課程活動之年齡比例

課程	50 歲以下		50-59 歲		60-69 歲		70-79 歲		80 歲以上		總數
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	
全方位中醫藥養身	5	23.81%	13	30.23%	9	16.07%	1	7.14%	0	0.00%	28
詩韻茶道	1	4.76%	4	9.30%	6	10.71%	2	14.29%	0	0.00%	13
步旅台灣·懷舊古道	2	9.52%	8	18.60%	12	21.43%	1	7.14%	1	100%	24
衣 Q 時尚穿搭	5	23.81%	2	4.65%	7	12.50%	1	7.14%	0	0.00%	15
幸福家庭親情系列講座	2	9.52%	3	6.98%	7	12.50%	7	50.00%	0	0.00%	19
青草保健綠化生活	2	9.52%	7	16.28%	7	12.50%	1	7.14%	0	0.00%	17
水噹噹-生活小物 DIY	3	14.29%	3	6.98%	5	8.93%	0	0.00%	0	0.00%	11
歡喜鬥陣之決戰桌遊	1	4.76%	3	6.98%	3	5.36%	1	7.14%	0	0.00%	8
合計	21	100%	43	100%	56	100%	14	100%	1	100%	135

備註：50 歲以下 21 人(15.56%)；50-59 歲 43 人(31.85%)；60-69 歲 56(41.48%)；70-79 歲 14 人(10.37%)；80 歲以上 1 人(0.74%)，共計 135 人。

資料來源：本研究整理(2018)

(二) 視障長者參與「耆老家園」活動的回饋

設身處地為視障長者能自主選擇「安老」生活，以及規劃「耆老家園」活動，就能夠引起服務使用者在參與歷程的共鳴，而每一份滿意度調查回饋，不僅是對專業助人者肯定，也讓服務能實現社區「活躍老化」的意涵；以 2017 年的 8 門「耆老家園」活動之整體滿意度調查分析，每門課程活動在匿名(志工協助報讀與填寫)回覆可發現並無對課程不滿意之處，尤其「青草保健綠化生活」、「水噹噹-生活小物 DIY」、「歡喜逗陣之決戰桌遊」更達 100%感到非常滿意；不過，即使這 3 門活動並非視障長者最期盼參與「社區活動據點」之規劃前 3 順位，卻也表示課程活動仍符合視障長者的想望；相對地，即使其他幾門課程活動未達 100%非常滿意，也意謂著視障長者的想望與課程活動有所落差，故有助於規劃「耆老家園」活動的參考。

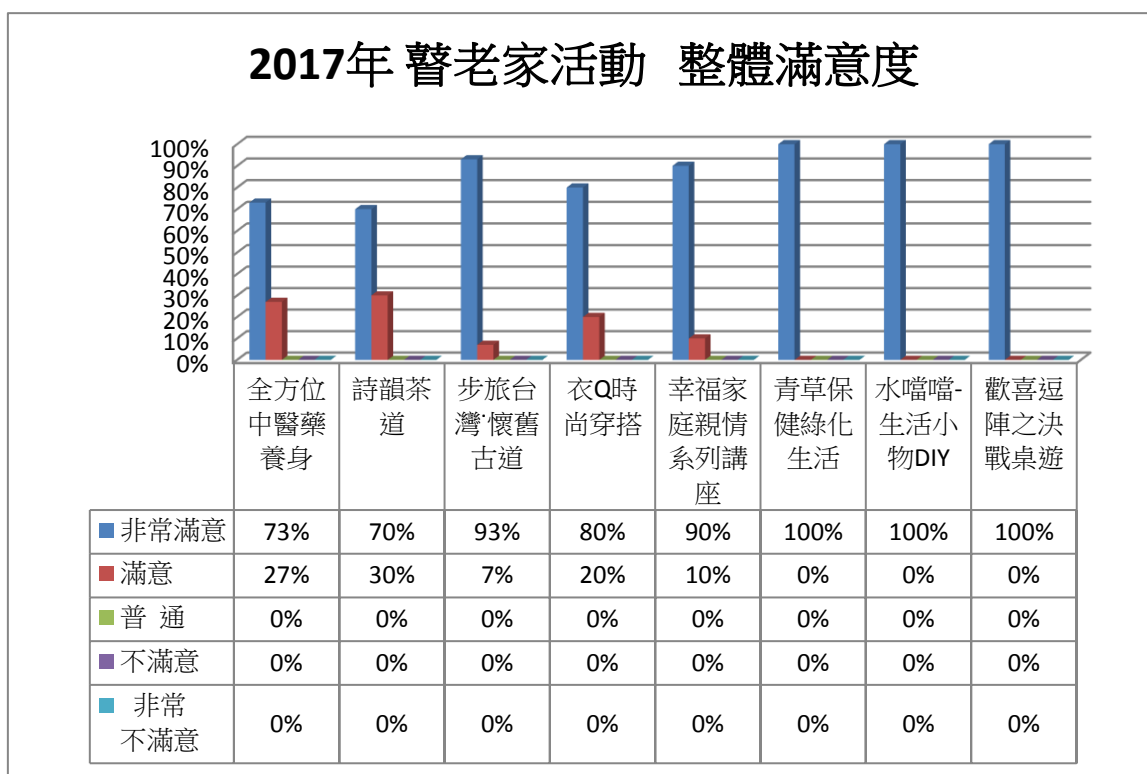


圖 4-2、2017 年「耆老家園」課程活動滿意度分析

資料來源：本研究整理（2018）

視障長者參與伊甸視障重建中心「耆老家園」活動，或許取決於個人生命經驗、家庭角色，但無論如何，唯有從視障長者角度思考合宜的活動，方能在激發動機之下，一方面培養新興趣或維持興趣，另一方面實現「社區活動據點」成為視障長者另一個「家」的感覺。根據廖美枝、郭峰誠（2016）於北部地區（新北市、臺北市）調查，視障長者認為「社區活動據點」辦理「棋藝陶冶」僅占 1.29%，但經 2017 年伊甸視障重建中心以「歡喜逗陣之決戰桌遊」來驗證辦理之必要，雖報名且參與人數僅 8 名（為各門課程活動之最少人數），但經過 6 場次成員間的互動參與，也讓視障長者有機會在本歷程中培養新興趣，甚至提議未來能夠組織社團進行研究。

希望能再繼續開課；很好玩；大家都非常開懷；並建議一次三小時；

符合正常社團時間，才能開個社團來研究討論（本研究整理「歡喜鬥陣之決戰桌遊」調查表回饋，2018）。

然而，一門能夠吸引視障長者參與的活動，不僅能夠讓參與其中的個人有所體悟與嚮往，甚至會期盼未來「耆老家園」活動規劃的走向與延續，亦或能夠擴展新議題，這也足以證實引起共鳴活動對視障長者參與「社區活動據點」的重要性。

這次內容沒有切入穿搭主題，主要在講設計師和品牌；對視障者實用度不大，希望能更生活化（本研究整理「衣 Q 時尚穿搭」調查表回饋，2018）。

希望能繼續開聖經、易經課程、五臟六腑養身課程、宗教歷史文或歐洲史課程課程（本研究整理「幸福家庭親情系列講座」調查表回饋，2018）。

感謝伊甸辦這活動，讓我們收穫滿滿，希望能延續再辦，或能每年在不同季節開青草課，或建議開酵素課（本研究整理「青草保健綠化生活」調查表回饋，2018）。

再者，發展視障長者參與「社區活動據點」服務模式，除了回應個人參與意願與想望外，考量「年邁」與「障礙」所衍生個人情境或周遭環境也是相當重要的一環，否則活動的規劃就不可能「事半功倍」，不僅容易造成視障長者心裡層面的不悅，或缺乏自主選擇權，更將個人安全放置於不可預期的風險之中，如以下滿意度的回饋，既是對專業助人者的提醒，也是對未來辦理「耆老家園」活動的期待。

階梯的活動盡量少；不要階梯太多；可排少階梯的地點，而且希望志工一定要足夠，也不要排太熱的季節；避免炎熱的天氣，如果活動要取消，希望可以提前公布（本研究整理「步旅台灣·懷舊古道」調查表回饋，2018）。

有很多的課程排在同一天的上午和下午，為方便參加學員，中心幫忙代訂餐點時，請不要總是水餃、麵線，希望也能有便當類的選擇（本研究整理「衣 Q 時尚穿搭」調查表回饋，2018）。

遊戲提供不只給弱視能玩，必須全盲也可以（本研究整理「歡喜鬥陣之決戰桌遊」調查表回饋，2018）。

「家」是一個帶給人們溫暖的屋簷、遮風擋雨的避風港。伊甸視障重建中心「耆老家園」活動，不僅並非將視障長者當作弱勢者看待，且是在實現視障長者有機會且能參與「社區活動據點」之活動，更以「發展性社會工作」服務模式與「優勢觀點」之充權、增能，讓視障長者得以在自主選擇之下，透過專業助人者的處遇服務，享有「不離家，近社區」的「安老」服務，進而讓服務使用者在受到尊重與尊嚴之

中，迎向生命週期晚年的居家安老生活。

第四節 「非視覺」方案阻助力與社區支持的可行性

內政部戶政司(2018)於今年(2018年3月底)發布65歲以上長者已達14.05%，這意謂：臺灣正式邁入「高齡社會」國家，如何讓長者生活獲得尊嚴且優質的品質，將是政府公部門持續努力的目標。根據衛生福利部(2016)重新檢視與持續推動「長照服務」企圖可發現，讓長者能夠「在地老化」與降低「機構式」照顧安置服務，一直是迄今「長照服務」的原則；然而，現今視障長者「居家式」、「社區式」福利資源的投入真的有滿足生活所需嗎？

陳伶珠(2008)、孫健忠、林昭吟(2003)將老年發生在前，障礙發生在後定義為「老化障礙者」、將障礙發生在前，老年發生在後定義為「老年障礙者」。不過，以「障礙時間」區隔老年或老化視障長者需要的「非視覺」方案相當不適合。

依據本研究針對雙北市(臺北市與新北市)2013~2017年「視障生活重建」50歲以上視障長者開案數發現，在397名視障長者當中無論從性別或整體分析，近年因「障礙時間」為界的服務使用者，「老年」或「老化」視障長者的服務人數比例並無顯著的差異存在(參見表4-12)，且本研究認為單純以「障礙時間」作為區隔「老年」或「老化」視障長者參與「社區活動據點」之依據，並無法體現服務使用者對「社區化」照顧安置或服務的需求，故本研究將不予進行討論。

表 4-13、2013-2017 年雙北市(台北市、新北市)老年(化)視障長者開案量

項 目		人 數	百分比	項 目		人 數	百分比
性 別	男	201	50.63%	老年障礙者	99	49.25%	
				老化障礙者	97	48.26%	
				漏 填	5	2.49%	
	女	196	49.37%	老年障礙者	86	43.88%	
				老化障礙者	100	51.02%	
				漏 填	10	5.10%	

項目	人數	百分比	項目	人數	百分比
合計	397	100%	老年障礙者	185	46.60%
			老化障礙者	197	49.62%
			漏填	15	3.78%

資料來源：本研究整理（2018）

那麼，面對視障長者參與「社區活動據點」的需求，該從什麼角度入手呢？本研究認為在規劃「社區化」的「非視覺」方案，應同時考量視障長者的生活與障礙的情境，方能讓服務使用者實現在地老化的夢想。就如同下述這位視障長者並非不願意參加「耆老家園」活動，而是必須考量個人對「安老」生活的想望。

楊君(60歲)：「工作是我的生活一部分，也是我的樂趣，只會利用沒有上班的時候（週三）來上單次性的課」（本研究整理關懷服務紀錄，2018）

（一）「耆老家園」活動的價值與既有空間的限制

周君(76歲)視障輕度有失智情形，因家中子女要上班無法協助，故子女安排於○○區日照中心上課，但案子表示：「我媽還有視覺所以在機構行動沒什麼太大問題。」（本研究整理關懷服務紀錄，2018）

服務使用者能順利接受一般長者的「社區化」照顧安置與服務是多麼令人感到愉悅，但上述視障長者能夠到日間照顧中心接受「社區化」的例子並不多見。「損傷」可能讓視障長者日趨「失能」，但「失能」卻不一定和「障礙」劃上等號。

不過，實務經驗卻讓視障長者往往因為「視覺損傷」的限制，而無可奈何的被排擠在一般「社區化」照顧資源之外；為此，伊甸視障重建中心以「耆老家園」作為一個專屬視障長者的社區活動據點，讓服務使用者如同「家」的感覺一般，能夠一起學習、一起分享幸福。而在這個「家園」裡，除了要形塑成為服務使用者的避風港外，伊甸視障重建中心透過「無障礙」的通用設計概念，以及規劃「非視覺」方案活動，視障長者也能享有自由自在的晚年生活。如同視障長者在參與「耆老家園」活動後，觀察到以下現象：

張君（66歲）上完茶藝課發現說泡茶技術不是以往想的那麼簡單，在家與老爸泡茶時，會與老爸分享上課所學，甚至在其他地方上陶藝課

程時，也會想捏茶壺作為伊甸視障重建中心同儕支持團體時使用，幫

忙泡茶讓大家享用茶香（本研究整理「瞽老家園」觀察紀錄，2018）。

當既有空間已設置電梯、扶手或無障礙廁所等設備，因應視障長者參與活動的需求，並於門口加裝「語音」提示，且於樓梯、地面皆加裝警示、引導之觸覺提醒與防撞條之安全措施；視障長者就能在這樣相對安全、便利與舒適的環境中參與活動；但以有限的空間發展「社區活動據點」，卻也讓服務使用者的身體或心理訴求無法得到滿足。

陳君（64歲）上一整天的課程會覺得比較疲憊，我想要回家休息（本

研究整理「瞽老家園」觀察紀錄，2018）。黃君（51歲）與蔡君（64歲）

參與中心整日課程時，用餐完畢後，會想在辦公室各處尋找一個合適

場域聊天（本研究整理「瞽老家園」觀察紀錄，2018）

（二）「瞽老家園」活動的省思、調整與管理

當視障長者對參與「瞽老家園」活動產生如「家」的凝聚力，不僅能夠展現個人的生命光輝，更會讓參與其中的服務使用者萌生對服務場域的期盼；但除此之外，活動規劃能否符合想望，以及實際執行情境的影響，也將真實的顯現在參與出席率之中。

從表 4-14 可發現，「步旅台灣·懷舊古道」活動原規劃 3 月底至 8 月底（共計 12 次），後因天氣炎熱服務使用者無法負荷，故 7 月暫緩延至 10 月天氣轉涼爽再持續辦理；但部分服務使用者也因暫緩而轉為參與其他友會活動或參與伊甸視障重建中心辦理「青草保健綠化生活」，又或者因步道課程階梯較多體力無法負荷而取消課程，故在 10 月執行活動必須重新招生，且造成本次活動出席率降低（出席率為 59.03%）。若再從「衣 Q 時尚穿搭」、「幸福家庭親情系列講座」出席率為 6 成而言，當授課老師介紹太多服裝品牌與期待不符，又或者認為授課老師授課主題與內容不符時，皆會影響視障長者立即取消「瞽老家園」活動。

表 4-14、「耆老家園」課程活動成效之比較

課程名稱	預計招收	報名人數	堂數	應到人次	實到人次	出席率	備註
全方位中醫藥養身	18	28	12	336	251	74.70%	
詩韻茶道	15	13	12	156	118	75.64%	本課程需實際演練場地受限
步旅台灣·懷舊古道	20	24	12	288	170	59.03%	戶外課程不限
衣 Q 時尚穿搭	18	15	12	180	109	60.56%	
幸福家庭親情系列講座	18	19	12	228	151	66.23%	
青草保健綠化生活	18	17	18	306	229	74.84%	
水噹噹-生活小物 DIY	12	11	10	110	102	92.73%	本課程需實際演練場地受限
歡喜鬥陣之決戰桌遊	12	8	6	48	36	75.00%	
合計	131	135	94	1652	1166	70.58%	

資料來源：本研究整理（2018）

至於，服務使用者可以在選擇決定參與「耆老家園」活動（本活動皆為免費）隨興是否出席課程嗎？以伊甸基金會宗旨為「服務弱勢，推動雙福（福音與福利）」，但不代表服務使用者就能輕易忽視政府專案補助且任意浪費或善心捐款的消耗，故為顧及「服務責信」與且讓視障長者重視資源得之不易，對於隨意取消活動、三心二意或輕忽專業服務的視障長者會在辦理活動時建立「請假制度」。也就是「請假制度」規範為：口語提醒課堂數於 8 次以下限請假 1 次，12 堂課程可請假 2 次，以此類推，超過請假次數下次報名時列入候補名單，藉以改善服務使用者任意請假參與友會旅遊活動，以及維護活動品質與保障遵守規範之視障長者權益。

那麼，剛開始建立「請假制度」的結果，視障長者是什麼反應呢？如何的問題會被提醒或停權處分呢？從下述視障長者的情境，則有更寫實的說明。

黃君(51 歲)「你們這樣的方式與○○(友會)有什麼不一樣?」(本研究整理「耆老家園」觀察紀錄，2018)

蔡君 (64 歲)在詩韻茶道課程逢外出時在課堂上表示願意同行,但往往於課後私下找工作人員告知不克前往(本研究整理「耆老家園」觀察紀錄,2018)。

「耆老家園」活動建立「請假制度」是為了透過制度化的管理,避免視障長者浪費資源,讓想參與課程的服務使用者更有參與機會,滿足社會參與需求,也是在建構參與的服務使用者「社區化」服務模式,並非個人能夠為所欲為,而是在參與服務當中體會與他人互動、團體生活的重要性。不過,雖然建立「請假制度」並非亮無彈性,特殊情境的處理,更能讓服務使用者倍感溫馨。

施君(60 歲)「我公公住院了,我和我先生都需要輪流去醫院照顧,我們都很喜歡參加你們的課程,可是這樣會超過請假次數,怎麼辦?」社工:「這屬於特殊狀況,可以把情況與主管討論再跟你說」,後與主管討論特殊情形不列入請假限制,並立即由社工向服務使用者說明(本研究整理「耆老家園」觀察紀錄,2018)。

(三) 「耆老家園」活動回饋與展望

伊甸視障重建中心為了運用有限資源,創造無限的可能,讓視障長者在人生的晚年生活,得以實現不願意輕易接受「機構式」照顧安置或服務,「耆老家園」活動規劃皆以服務使用者的訴求出發,就如同伊甸視障服務處處長對活動的期待:

視障長者喜歡的活動內容去做一些安排,就像健康是每個人都需要的,休閒活動是長者除了視覺之外可以去從事的,所以我們(伊甸視重建中心)有做了一些設計,所以這幾年才會有方案型的長者服務(本研究整理「視障長者服務」訪談紀錄,2018)。

不過,最好的「非視覺」方案規劃,絕非僅有單純的問卷調查,視障長者在個人親身體驗後,活動的感觸就會成為未來「耆老家園」活動的參考依據。如同部分學員會於活動滿意度表示,課程續辦,如:「步旅台灣·懷舊古道」、「青草保健綠化生活」、「生活小物 DIY」、「歡喜逗陣之決戰桌遊」等活動,又或者對期待的活動主題加以提出,如:烘焙、歌唱、養身、歷史、心靈成長等等主題(如表 4-14);但當服務使用者的訴求提出後,所要考量就是「耆老家園」活動能否滿足想望,就像

「烘焙」必須外借場地，否則以現有「社區活動據點」場域受限、且沒有一個良好且無障礙的場域，這項規劃就會窒礙難行。

表 4-15、2017 年「耆老家園」活動滿意度調查回饋

課程名稱	服務使用者回饋
全方位中醫藥養身	1. 可以再安排相關課程。
詩韻茶道	1. 請時常辦理身心靈活動，尤其是身心健康、中醫、歌唱、美食等活動。 2. 希望明年可以再辦茶藝課程。
步旅台灣·懷舊古道	1. 階梯的活動盡量少。 2. 階梯太多，可排少階梯的地點。 3. 避免炎熱天氣。 4. 希望志工要夠 5. 不要排太熱的季節 6. 如果活動要取消，希望可以提前公布" 7. 續辦。 8. 多辦點。 9. 續辦。
衣 Q 時尚穿搭	1. 希望課程能更生活化。 2. 希望可以再聽到老師課。 3. 都喜歡。 4. 想要上心理課程。 5. 因為有很多的課程排在同一天的上午和下午，為方便參加學員，中心幫忙代訂餐點時，請不要總是水餃、麵線、希望也能有便當類的選擇。 6. 這次內容沒有切入穿搭主題，主要在講設計師和品牌，對視障者實用度不大。
幸福家庭親情系列講座	1. 五臟六腑養身課程。

課程名稱	服務使用者回饋
	2. 歐洲史課程。 3. 希望能繼續開聖經、易經課程。 4. 希望宗教歷史文化課程。
青草保健綠化生活	1. 感謝伊甸辦這活動，讓我們收穫滿滿希望能延續再辦。 2. 希望能每年在不同季節開青草課。 3. 下次再辦。 4. 下次再辦。 5. 下次再辦。 6. 下次再辦青草課。 7. 建議開酵素課。 8. 繼續再開課。
水噹噹-生活小物 DIY	1. 老師做的餅乾很好吃，希望能請老師來教烘焙課。 2. 手工香皂課很棒希望可以排多一點。 3. 很棒再來一次。 4. 如果有開烹飪課希望在下午。 5. 很喜歡老師的課很實用很細心。
歡喜逗陣之決戰桌遊	1. 建議一次三小時，符合正常社團時間，才能討論。 2. 開個社團來研究。 3. 希望能再繼續開課，很好玩，大家都非常開懷。 4. 開課就通知。 5. 提供不只弱視可上全盲也可以。 6. 希望能上有歌唱課程。

資料來源：本研究整理（2018）

另外，再從表 4-14 發現，視障長者因「視覺損傷」無法自行填寫滿意度，需仰賴志工或工作人員協助填寫，因而往往無法完全表述自己意見：志工或工作人員與服務使用者比例並非 1：2 或 1：3，志工為了能夠協助更多服務使用者填寫滿意度較容易省略其他建議事項；又或者服務使用者因預約復康巴士已抵達，無時間可填

寫；又或者是服務使用者欲前往下一個單位參與活動無法填寫；因此，綜合上述服務使用者或志工在填寫滿意度時，封閉式題目容易較優先填寫（如：非常滿意、滿意、普通、不滿意、非常不滿意）之情況，於活動結束追蹤服務使用者訴求就相當重要。

2017 年視障長者服務雖然因年度結束告一段落，但視障長者參與「瞽老家園」活動的情境表現與回饋，卻是未來伊甸視障重建中心在規劃「社區活動據點」的重要指標，就像伊甸視障服務處處長這麼想像未來「瞽老家園」：

長者的生活是每天的，所以我們期望建立長者每天可以有不同的事情去發揮、消耗或是消磨他的時間，未來希望慢慢的拓展到一個比較有兼具娛樂、社會參與及照顧的環境（類似一個中心，類似老人服務據點，或銀髮俱樂部），並經社工評估後盡量以「零拒絕」的態度，讓有需要的長者進到中心來接受到文化或其他陶冶（本研究整理「視障長者服務」訪談紀錄，2018）。

「社區化」照顧安置與服務的推展，視障長者方能在安全、便利與舒適的生活中，為個人達成晚年生活「不離家」且獲得尊重、尊嚴的權益；但專業助人者無可避免皆會遭遇服務使用者處遇歷程的兩難困境（含軟、硬體的設施與環境），但唯有服務倫理的依循與堅持，服務的專業不致於有所迷失，也方能確保服務使用者的權益。政府公部門長久宣導讓長者能夠「在地老化」，但實務經驗卻顯示視障長者因評估機制的不當或缺乏視覺損傷的考量，導致人力支持或據點服務無法到位；為此，伊甸視障重建中心推展「導盲志工」或「瞽老家園」反而成為視障長者一個能夠自主選擇與實現社區「安老」生活的可能。

第五章 結論與建議

第一節 結論

「全人照顧」的社區化照顧安置與服務是福利服務輸送的最終目標，要化解視障長者「安老」生活疑慮，以及讓主要照顧者的壓力得以喘息，「社區化」照顧模式，就是在強調專業助人者與服務使用者建立平等關係之下，不僅考量視障長者的「年邁」與「障礙」之雙重限制，以及「安老」生活之個別化需求，更應相信個人有能力「選擇、抉擇、負責」想望與能夠發揮「充權、增能」的能量，以避免淪為「等老、等睡、等意外」的「三等公民」。

伊甸視障重建中心之所以擴展視障長者服務版圖，並非因有資源而投入相關的福利服務輸送，而是盼以無縫接軌的服務模式，化解視障長者面對「年邁」與「障礙」的根源性問題，且同時因應服務使用者能與一般長者同等享有在地老化的權益。

推展「導盲志工」服務與「耆老家園」活動的價值，是讓視障長者能尊嚴的活在社區當中，也讓視障長者有權利選擇個人晚年生活的型態；另一方面再次省思投入「志願服務」人力與規劃「非視覺」方案後，檢視伊甸視障重建中心未來視障長者服務的走向，以及探討當前「社區化」照顧資源現況，並試圖向政府公部門倡導實現視障長者也能在社區「安老」生活的需求。

建構「服務視障者共築想望」的照顧典範，不該是一個口號或一個遙不可及的目標，落實「發展性社會工作」講求將服務作為一項社會投資，視障長者就能有機會在社區自立生活；伊甸視障重建中心之照顧典範在於滿足視障長者安老生活想望，並以「權利模式」的障礙者為自己發聲，「優勢觀點」的「充權、增能」模式，讓服務使用者不因「年邁」與「障礙」被剝奪社會參與之權益。為此，經由 2017 年執行視障長者服務計畫，推展「導盲志工」服務與「耆老家園」活動的成效，足以證實視障長者也能回歸社區獲得「在地老化」的目標。

（一）建構人力支持網絡，「導盲志工」服務確保「安老」品質

無論生理需求（食、衣、住、行），亦或社會參與需求（育、樂），都是屬於身為「人」的最基本權益。而為滿足視障長者有意願且能夠外出的想望，伊甸視障重

建中心藉由「導盲志工」服務，提供服務使用者視力輔佐的支持，讓個人不因「年邁」與「障礙」成為僅能夠在家中行動的命運。影響生活樣貌的情境，不僅限於個人，社會環境的限制也是難以擺脫的議題；為此，視障長者申請「導盲志工」服務，除了志工陪同就醫、購物、辦事、社會參與、職場協助、居家報讀……等項目，更在志工人力支持與陪伴中，讓視障長者得以維持「為人父（母）、為人夫（妻）、為人子（女）」的家庭角色。

但是志願服務並非單純的愛心，亦或按表操課的服務，唯有讓服務使用者想望得以實現、服務備受尊重且志工秉持專業不過度干預，視障長者方能與一般長者同等選擇生活樣態與肯定個人生存價值；不過，在服務過程中發現：「導盲志工」服務並非只有視障長者需倚賴志工視力輔佐，其他對象也需志工協助（如：視多障），方能解決多樣的生活挑戰，並證實即使視障者接受生活重建訓練，重拾或回復生活技能，社會環境的限制仍無刻不在；再者，除了申請「就醫」服務居冠、女性較男性有意願接受「導盲志工」服務外，視障長者不會因「居住型態」的差異而無需志工人力的協助，亦即獨居、配偶雙方皆視障的家庭，因無家人或子女協助，需要視力輔佐，與家人同住之服務使用者也因照顧者外出（如：工作）而需要志工服務。

進一步而言，志工服務並非照本宣科而須依服務使用者需求有所調整、給予彈性。伊甸視障重建中心「導盲志工」服務，為了兼顧「人性化」與「專業倫理」之服務範疇，「社工核定項目」就是在避免過於僵化的制度，影響視障長者無法因應生活的困境，也因為從「就學、就業、就醫、就養」的層面思考，不僅受到服務使用者的肯定，更讓視障長者能夠運用有限的志工人力，達成社區自立的機會。

（二）化解照顧壓力成本，「耆老家園」活動避免「失能」風險

「機構式」照顧安置或服務模式之下，服務使用者或許能夠得到妥善的醫護照顧，但其缺點卻是讓住民缺乏自由，以及住所如「監獄」一般時時必須受到監控。「不離家」的福利服務輸送成為可能，視障長者社區「在地老化」的想望方能實現。伊甸視障重建中心辦理「耆老家園」活動，就是讓視障長者擺脫社會邊緣化的困境，以及為視障長者享有參與「社區活動據點」之機會。而在視障長者有意願且有能力參與「耆老家園」活動的歷程中，活動規劃不僅在驗證服務使用者對「安老」生活的想望，更透過「社區活動據點」的推展預防日趨年老力衰衍生的「失能」風險。

再者，透過「社區關懷據點」能符合視障長者「白天在日間機構，晚上回家」想望。當服務使用者對「耆老家園」活動感到滿意與期待的同時，也意謂著當活動規劃能夠更貼近生活，且能夠顧及個人的實際需求，服務使用者對「社區活動據點」就會產生如「家」的凝聚力，而非把參與「社區活動據點」當作過客在參訪。另外，就「耆老家園」活動之參與度分析，健康養身、戶外休閒的活動規劃較吸引視障長者目光，故可理解服務使用者對個人健康維護與離家參與活動的渴望具有相當的需求（其中又以女性參與度較高）。

伊甸視障重建中心「耆老家園」活動在實現視障長者有機會且能夠參與「社區活動據點」機會，活動的規劃是以「社會投資」的角度思考，藉以讓視障長者達成「社區自立」再也並非是一道高牆或門檻。「年邁」與「障礙」或多或少成為影響活動執行的成效，尤其當身體機能已不如青、壯年時期，加上環境或情境的變動，裨會讓服務使用者望而步。以 60~69 歲視障長者的參與度較多來分析，想要讓服務使用者持續參與「社區活動據點」，活動規劃除了要持續回應服務使用者的需求外，也應該顧及或預防意外的風險產生，方能實現視障長者在地老化的優質生活。

（三）健全「社區化」配套，福利服務政策成為主要防線

「人」的生活不該是斷裂或被切割，而是一項連續不斷的歷程；相對地，「社區化」照顧安置服務應該是無縫接軌，而非不同領域各自為政的資源供給。但無論人力支持的投入，或社區活動據點場域，所發現的情境是無論政府公部門或承辦公部門委託的民間專案，因主管機關主責業務的不同，讓不容切割的生活型態必須一刀兩斷，進而影響視障長者的社區「安老」生活。

「導盲志工」服務的推展，就伊甸視障重建中心的立場是以視障長者全方位必須面對的生活為考量，並在維繫志工人力專業服務與倫理界線中，讓服務使用者能表達自己的需求，並完善個人生活中所遭遇的課題；相對地，其他友會或政府公部門現階段的人力支持，卻是礙於專案補助項目或主責業務範圍相當片面性的提供，甚至亦有疏於管理導致服務歷程發生倫理兩難的困境。

再者，錦上添花的服務，僅是維繫現有視障長者部分生活需求獲得滿足，並且更難以創造服務的附加價值。如同生活的樣態或需求的多元不可輕易切割一般，礙於經費或人力支持的限制，視障長者相當緊急、晚上或假日的生活困境，也成為未

來因應「導盲志工」服務必須面對的重點課題；為此，如何將有限的「導盲志工」服務的人力資源發揮最大服務能量，才是讓視障長者真正能實現無障礙的生活。

「瞽老家園」活動的建置，就伊甸視障重建中心的立場是相信個人潛在能量的發揮，並運用有限的空間場域進行「無障礙」的聽、觸覺設計，讓視障長者能夠實際參與服務，將「社區活動據點」視為另一個溫暖且幸福的「家」。然而，有限空間要創造無限可能，仍有必須設法改善的課題存在，也唯有體認服務使用者心中對「社區活動據點」的訴求，並讓視障長者為個人參與活動的意願負責，方能建構一個預防勝於治療的「社區活動據點」。

再者，生活就像生理需求（如：吃飯、睡覺）一般，是個人每天必須經歷且必要面對的課題，缺乏有意義的安排或片斷式的參與，往往帶來生理、心理或社會情境的隱憂。為此，如何讓「瞽老家園」活動融入服務使用者的生活，成為每天必須的一環、成為期待參與的場域，將是展現視障長者獲得「社區化」照顧安置與服務的價值之一。

伊甸視障重建中心投入「導盲志工」或「瞽老家園」兩項「社區化」照顧安置與服務資源，並非要取代政府公部門應盡服務弱勢公民的責任，而是期盼以「零拒絕」的目標，讓視障長者能保有身為國家公民的權益。「導盲志工」服務跳脫了現階段人力支持無法跨領域的界線，而「瞽老家園」活動則在讓視障長者避免無法參與「社區活動據點」的無奈；為此，服務使用者方能享有「不離家，近社區」的「安老」生活。

第二節 建議

邁入高齡社會的臺灣，「社區化」照顧安置與服務照顧必須考量「年邁」與「障礙」服務使用者生命經驗獨特性，且服務模式必須從視障長者的角度排除身體、心理與社會的限制，方能達到「以人為本」的「安老」生活。

在現代化的國家裡，隨著臨床醫療的進步，「年邁」且「障礙」兼具的視障長者族群有愈來愈攀升的可能。但是，政府公部門無論在推展長者福利服務或障礙者的福利服務，就不該單純一分為二的政策思維，尤其面對「老年」或「老化」服務使

用者不同情境所訴求的「社區化」照顧安置與服務的資源，必須講求個人期盼的生活訴求，以及將福利服務輸送視為一項「社會投資」；那麼，「不離家，在社區」的自立生活方能實現。

再者，當家庭支持系統愈來愈薄弱，主要照顧者的支持有心無力之下，政府公部門僅重視「機構式」照顧安置與服務，而輕乎「社區化」照顧安置的福利服務輸送，不僅服務使用者的期盼與想望無法得以滿足，「長照服務」政策的「社區化」理念將更加難以展開。

因此，為化解主要照顧者得到喘息、減輕日積月累的照顧負荷、降低居高不下的照顧成本，並預防整個經濟體系被拖累。本研究建議政府公部門不該僅留於委員會議的紙上談兵，應重新全盤考量且真正結合跨領域的專業，方能將安全、便利且舒適的社區生活提供給服務使用者；相對地，建議民間辦理「社區化」照顧安置或與服務，應當擺脫留於制度的規範，將福利服務輸送視為解決服務使用者根源性問題的一項「社會投資」，方能建構一個溫暖且幸福的生活模式。

那麼，該如何因應視障長者個別化「安老」需求，且重視個人「不離家」持續在社區的意願呢？依據伊甸視障重建中心 2017 年推展視障長者服務經驗而言，「視力輔佐」的人力支持，以及「社區活動據點」的方案規劃，乃是讓視障長者保有社區生活自立，以及實現服務使用者「在地老化」的依據。以下列點加以論述視障長者服務未來的可行方向，以及建議政府公部門應擔負的責任：

（一）伊甸視障重建中心視障長者服務未來可行方向：

1. 構築溝通互動橋樑，展現符合人性化服務

「導盲志工」服務的理念，就是讓志工人力成為視障長者的眼睛與橋樑，促使服務使用者的需求實質獲得解決。就像申請「就醫」服務，就醫需求不再只是單純陪伴與引導，而是被賦予溝通的角色。例如：看診時間醫師忙碌不可能逐一花費時間在服務使用者身上；此時，志工可適時協助視障長者與醫師溝通；尤其，當服務使用者醫療資訊有所落差或是不好意思詢問醫師時，透過志工的協助，反而有助於更了解個人身心狀態。

另外，志工在陪同就醫，或許無法得知服務使用者平時作息，但在看診前先詢問服務使用者近況，並於看診時告知看診醫師；看診結束時，志工再次向醫師確認

此次看診總結（如：多問一句，「是否有什麼地方須注意？」），以及將資訊紀錄於單的「特殊事件回報」，如此，不僅讓看診資訊得以保存，讓社工能適時關懷視障長者的健康，以及讓下一位志工順利提供協助，更在志工將看診資訊協助視障長者使用輔具（如：手機或聽書機）錄音之下，也讓服務使用者獲知個人應須注意之事項或用藥安全。

2. 運用結合社區資源，傳遞正確保健觀念

「耆老家園」活動最終目標是讓視障長者生命有所改變，也就是從一位朋助者轉換成一位向民眾述說經驗的助人者；不過，單純的經驗分享較難以引起一般社區民眾的共鳴，因此結合「社區活動據點」鄰近醫院（如：「臺北長庚」、「博仁醫院」）辦理社區型講座，不僅讓視障長者有機會從分享個人經驗中展現重建歷程與社區生活的價值，更可藉由專業的醫護人員來與民眾分享相關保健議題（如：「葉黃素食用」、「睡眠障礙」）。

舉例而言，在專業知識分享「葉黃素」保健食品與食物應當怎麼選？怎麼吃？尤其，隨著年齡增長，所有人都可能要面對「視覺損傷」，正確的保健知識不僅能傳遞怎麼吃對眼睛好，怎麼吃才是健康。又如，「睡眠障礙」也可能成為現今民眾必須面臨的議題，透過社區講座不僅可讓聽眾意識到視障長者與健康長者僅有視覺的差異，更在專業知識化解聽眾對「睡眠障礙」的疑慮。

3. 建置社區共融環境，失能預防得以從小深根

「導盲志工」服務與「耆老家園」活動作為視障長者在社區生活的一環，除了應該思考除了將現有志工人力投入活動規劃之中，更值得發展的資源是將「預防」的概念加以深植於社區之中。舉例來說，結合鄰近幼兒園，增加視障長者與孩童相處機會，設計一活動讓孩童以小小志工身分，協助視障長者共同完成某項活動。

以製作「陶藝」為例，視障長者雖然可以運用觸覺完成作品，但 DIY 過程中不免須倚賴視覺，若能透過與幼兒園結合，讓孩童一方面可以協助視障長者完成作品，不但是實現長者在社區共融，更可以讓孩童從小紮根了解個人與家中長者隨著年紀增長可能面臨視覺退化問題，進而做到活動宣導與預防的功能。

（二）政府公部門（大臺北地區）應擔負的責任

1. 運用且普及的「導盲志工」人力，舒緩照顧壓力的累積

「志願服務」人力的投入，在解決生活重建訓練所無法因應的個人限制與環境障礙。「導盲志工」的運用，除了提供視力輔佐與陪同外出服務，更強調志工陪伴、支持與關懷的歷程，不僅讓視障長者感到心理溫暖，且個人尊嚴被認同與重視，即時性照顧資源的投入，更在解決生活起居、緊急就醫……等求助無門的困境，進而讓家庭功能系統得以健全，以及主要照顧者得到喘息的空間。

其次，服務不因侷限服務項目、時數……等制式化規定，原因在於個人的生活並非一成不變，因應服務使用者多變且多元的需求，保有專業、遵循倫理與有規範性且彈性的服務，視障長者就能夠以個人的想法、願意規劃優質的生活模式。

再者，個人生活的多樣性，不該侷限單一領域或時段性的服務；不過，現階段社福、衛生與勞政系統的切割且整合困境之下，即使視障長者仍對職場有就業需求，也難以透過視力協助服務維繫工作權益；相對地，當視障長者需照護支持，倘若又因獨居、缺乏親友照料（如：無配偶、父母或配偶年邁體弱、無子女提供照顧），那麼日趨「失能」的風險也相當值得受到重視。

另外，不容忽視生活應該是全年不間斷，但現今人力支持（如：居服員或臨托保育員）也多为平日白天提供服務，反而讓服務使用者感到有苦難言；為此，「導盲志工」服務如為政府公部門推展因應服務使用者之視力協助，應該讓服務更加廣泛而非切割式的福利資源。

2. 規劃友善「社區活動據點」資源，擴展服務使用者社區自立機會

現今臺灣社會提供視障長者「社區化」照顧安置與服務少之又少，甚至因「視覺損傷」被排除在「機構式」、「社區式」照顧資源之外，更別說順利參與社區的各式各樣活動；因此，唯有提供交通、環境的無障礙，且顧及視障長者「年邁」與「障礙」並存的課題，服務使用者社區自立的權益方能受到保障。

「瞽老家園」作為專為視障長者服務的「社區活動據點」，就是因應服務使用者期盼「不離家，在社區」之原則，故活動規劃乃是在保有個人生活機能得以維持或回復，且讓視障長者接受生活重建訓練之後，能夠身處於安全、便利且舒適的環境中，發揮個人潛在能量來達到「在地老化」的終極目標。

友善且交通便捷的「社區活動據點」，以及無障礙且多元的空間規劃（如：聽、觸覺提示）與場域（如：多功能教室），再加上符合視障長者想望的「非視覺」活動規劃，都是服務使用者社區自立的關鍵。相對地，一般「社區活動據點」多從老化障礙者的需求出發，並較少考量老年障礙者的個別差異性，反而讓服務使用者被拒於門牆之外。倘若，政府公部門不管不顧服務使用者需求，拒絕花費額外成本建構專屬身分的「社區活動據點」，也將讓這群期盼參與社區的視障長者尊嚴遭到踐踏。

3. 「導盲志工」結合「社區活動據點」，展現「人性化」照顧資源

「預防」勝於「治療」並非口號，也並非是一項遙不可及的理念。要避免視障長者日趨「失能」的風險，社區「活躍老化」結合「志願服務」的照顧資源，服務使用者將有機會享有與一般長者同等的「全人照顧」。

「要活，就要動」對視障長者需求足夠嗎？事實上，在這個前提之下，必須讓環境符合「通用設計」的概念，且應講求服務使用者能充份表達想望，以及有意願且能夠參與的機會；不過，即使接受生活重建訓練也不代表生活無礙，故導盲志工配搭社區活動據點的服務模式，不僅能夠降低社會照顧成本，更能讓服務使用者感到溫暖，甚至生活能夠被主動關切之下，反而也讓視障長者遠離「失能」與持續生活在既有的社區。

視障長者的根源性問題在於「年邁」與「障礙」的雙重困境之下，連帶衍生個人與環境的限制，要建構一個符合視障長者典範且人性化的照顧安置與服務資源，不該僅有伊甸視障重建中心或民間單位的努力，保障公民享有基本生活的權益，乃是一個現代化國家應盡的責任與義務，故視障長者的「安老」生活絕非衣食無慮、財源無憂即可，也並非單純「吃得飽、穿得暖」而已，建構一個具有「無障礙、普及式且可近性」的福利服務輸送模式，視障長者方能在尊重與尊嚴之中實現社區自立的夢想。

參考文獻

中文部分

- 內政部戶政司 (2018),〈02 縣市人口數按性別及年齡〉,《人口資料庫:人口統計資料》, http://www.ris.gov.tw/zh_TW/346。
- 內政部戶政司 (2018),〈老年人口突破 14% 內政部:臺灣正式邁入高齡社會〉,《新聞發布》, https://www.moi.gov.tw/chi/chi_news/news_detail.aspx?type_code=02&sn=13723。
- 王育瑜 (2012),〈照顧與社區生活〉,收錄於王國羽、林昭吟、張恆豪主編《障礙研究—理論與政策應用》,台北:巨流。
- 王育瑜譯、Rev. Thomas J. Carrol 著 (1998),《迎接視茫茫世界—盲的意義、影響與面對》,台北:雅歌。
- 王國羽、呂朝賢 (2004),〈世界衛生組織身心障礙人口定義概念之演進:兼論我國身心障礙人口定義系統問題與未來修正方向〉,《社會政策與社會工作學刊》,8 (2): 193-235。
- 王順民、黃明發 (2012),〈關於長期照顧機構管理約制的若干芻議〉,《國政分析》,財團法人國家政策基金會, <http://www.npf.org.tw/post/3/10760>。
- 全國法規資料庫 (2017a),〈身心障礙者權益保障法〉,《全國法規資料庫》, <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050046>。
- 全國法規資料庫 (2017b),〈老人福利法〉,《全國法規資料庫》, <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050037>。
- 全國法規資料庫 (2017c),〈長期照顧服務法〉,《全國法規資料庫》, http://law.moj.gov.tw/News/news_detail.aspx?id=114581。
- 行政院 (2015),〈高齡社會白皮書〉,《政策與計畫/重大政策/重大政策資訊》, http://archives.ey.gov.tw/01ey/20160110/www.ey.gov.tw/News_Content4d4b9.html?n=0AD1AB287792C301&s=AD43B6E1D7406D7C。
- 宋麗玉、施教裕 (2009),《優勢觀點—社會工作理論與實務》,台北:洪葉。
- 杞昭安 (2000),〈視覺障礙老人安養問題之研究〉,《特殊教育研究學刊》,20:

147-169。

柯瑞英、陳明鎮（2013），〈視障老人壓力及壓力因應〉，《身心障礙研究》，11（3）：193-209。

孫健忠、林昭吟（2003），《老年身心障礙者與老人福利整合規劃之研究》，內政部委託研究報告：092-000000AU631-005，國立台北大學社會工作學系。

財團法人公共電視文化事業基金會（2008），〈活躍老化（貼心芬蘭系列報導之一）〉，《獨立特派員》，<http://www.peopo.org/news/13377>。

財團法人伊甸社會福利基金會（2012），《伊甸福利基金會「視障生活調查」報告書》，財團法人伊甸社會福利基金會視障服務處，未出版。

張恆豪（2006），〈必也正名乎：關於障礙者正名與認同的反思〉，《教育社會學通訊》，71：03-07。

張恆豪、蘇峰山（2009），〈台灣戰後國小教科書中的障礙者意象分析〉，《臺灣社會學刊》，42：144-188。

張恆豪、蘇峰山（2009），〈書評：Disability Rights and Wrongs〉，《臺灣社會福利學刊》，7(2)：191-205。

張葦譯，Patrick, Corrigan. & Robert, Lundin 著（2003）。《不要叫我瘋子：還給精神障礙者人權》，台北：心靈工坊。

陳伶珠（2008），《中高齡長期障礙者老化經驗與老年生活期待之研究》，國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系博士論文。

陳政智（2010），〈身心障礙者老化衍生的差異性福利需求〉，《至善園丁》，10，http://www.teni.gov.tw/chinese/UpLoad/download/39582_58866898150.doc。

陳惠萍（2003），《常體之外—「殘障」的身體社會學思考》，台中：東海大學社會學研究所碩士論文。

曾凡慈（2001），《看見/看不見—視障學生的生活實體建構》，台北：台灣大學社會學研究所碩士論文。

曾竹寧（2012），〈老人社會工作〉，收錄於古允文總校閱《社會工作概論》，台北：華格那。

黃雪玲（2010），〈日本青鳥老人之家觀摩心得〉，《至善園丁》，17，

http://tneni.mohw.gov.tw/chinese/ch/download.asp?urlbkey=142&dowc_id=181。

楊培珊 (2009),〈新照顧、心照顧：社區與居家服務中「個人化服務模式」的實踐〉，收錄於財團法人中華文化社會福利事業基金會舉辦《2010 兩岸社會福利學術研討會》，161~167。

廖美枝、周玉玲、郭峰誠 (2015),《視障長者之照顧安置與服務：焦點團體成果報告》，台北：財團法人伊甸社會福利基金會視障服務處，未出版。

廖美枝、郭峰誠 (2016),〈發展性社會工作觀點的價值：伊甸視障重建服務與成年視障者的生活體現〉，收錄於黃琢嵩、鄭麗珍主編《發展性社會工作：理念與實務的激盪》，台北：財團法人伊甸社會福利基金會。

廖美枝、郭峰誠 (2016),《耆老服務啟航：視障長者哀老生活照顧》，台北：財團法人伊甸社會福利基金會視障服務處，未出版。

劉北成、楊遠嬰譯，Foucault, Michel 著 (1992),《瘋癲與文明》，台北：桂冠。

劉信雄、王亦榮、林慶仁編著 (2001),《視障學生輔導手冊》，台北：教育部

衛生福利部 (2016),〈長照 2.0 懶人包〉，《長照政策專區首頁：長照 2.0》，

http://www.mohw.gov.tw/CHT/LTC/DM1_P.aspx?f_list_no=976&fod_list_no=0&d oc_no=55616，2016/7/17。

衛生福利部社會及家庭署 (2008),〈身心障礙者權利公約中文版〉，《身心障礙者權利公約首頁：關於 CRPD》，

https://crpd.sfaa.gov.tw/BulletinCtrl?func=getBulletin&p=b_2&c=C&bulletinId=56，2008/5/4。

衛生福利部統計處 (2018),〈2.3.5 身心障礙者人數按類別及年齡別分〉，《衛生福利統計專區/社會福利統計/2.福利服務/2.3 身心障礙者福利》，

<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-2976-113.html>。

羅秀華譯、James Midgley、Amy Conley 編 (2012),《社會工作與社會發展—發展性社會工作的理念與技術》，台北：雙葉。

英文部分

- Atchley, R. C.(1997). *Social forces and aging: An introduction to social gerontology* (8th ed.) .CA: Wadsworth Publishing.
- Barnes, C. & G. Mercer. (2003), *Disability*, Cambridge: Polity Press.
- Bigby, C. (2004) . *Ageing with a lifelong disability: A guide to practice, program, and policy issues for human services professionals*. eBook ISBN: 1417562161.
- Dewsbury, G., K. Clarke, D. Randall, M. Rouncefield, & I. Sommerville, (2004), “The anti-social model of disability.” *Disability & Society* 19(2): 145-158.
- Goffman, E. (1963). “*Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*.” New York, London and Toronto: Simon & Schuster, Inc.
- Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (2002) . *Social gerontology: A multidisciplinary perspective* (6th ed.) . Boston: Allyn & Bacon.
- Midgley, J. & A. Conley(2010), *Social Work and Social Development: Theories and Skills for Developmental Social Work*, New York, NY: Oxford University Press.
- Oliver, M. (1990), *The Politics of Disablement*, London: The MacMillan Press.
- Paul K. Longmore and David Goldberger(2000), “The League of the Physically Handicapped and the Great Depression: A Case Study in the New Disability History.” *The Journal of American History*, 87(3): 888-922.
- Robert, P. M. & S. L. Harlan. (2006), “ MECHANISMS OF DISABILITY DISCRIMINATION IN LARGE BUREAUCRATIC ORGANIZATIONS: Ascriptive Inequalities in the Workplace.” *The Sociological Quarterly*, 47(4): 599-630.

附錄一、視障長者服務相關法規比對

法規	條文內容	
身心障礙者權益保障法	第 50 條	<p>直轄市、縣（市）主管機關應依需求評估結果辦理下列服務，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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、居家照顧。 二、生活重建。 三、心理重建。 四、社區居住。 五、婚姻及生育輔導。 六、日間及住宿式照顧。 七、家庭托顧。 八、課後照顧。 九、自立生活支持服務。 十、其他有關身心障礙者個人照顧之服務。
	第 52 條	<p>各級及各目的事業主管機關應辦理下列服務，以協助身心障礙者參與社會：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、休閒及文化活動。 二、體育活動。 三、公共資訊無障礙。 四、公平之政治參與。 五、法律諮詢及協助。 六、無障礙環境。 七、輔助科技設備及服務。 八、社會宣導及社會教育。 九、其他有關身心障礙者社會參與之服務。

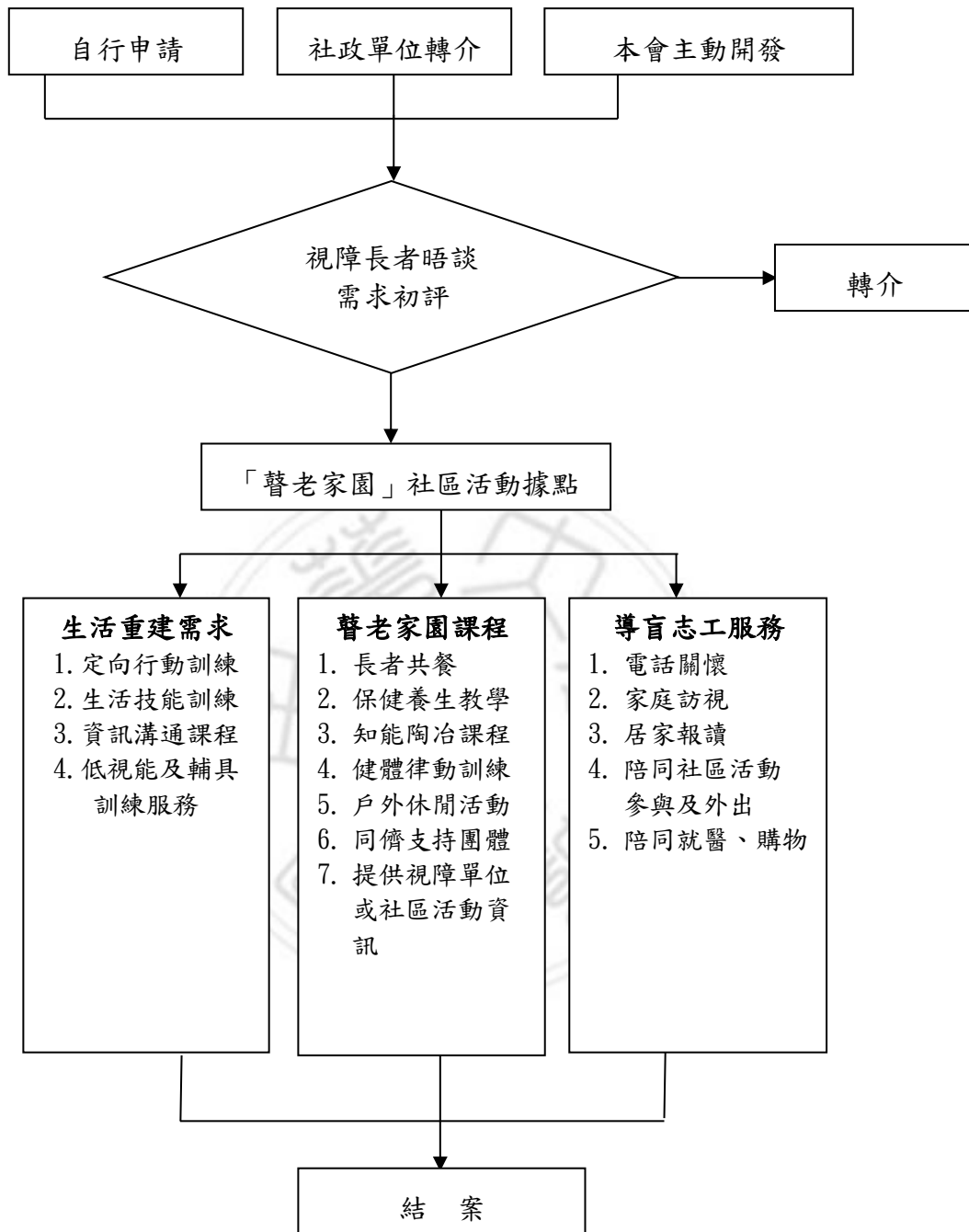
法規	條文內容	
		<p>前項服務措施屬付費使用者，應予以減免費用。</p> <p>第一項第三款所稱公共資訊無障礙，係指應對利用網路、電信、廣播、電視等設施者，提供視、聽、語等功能障礙國民無障礙閱讀、觀看、轉接或傳送等輔助、補助措施。</p> <p>前項輔助及補助措施之內容、實施方式及管理規範等事項，由各中央目的事業主管機關定之。</p> <p>第一項除第三款之服務措施，中央主管機關及中央各目的事業主管機關，應就其內容及實施方式制定實施計畫。</p>
身心障礙者權利公約	第 19 條	<p>獨立生活和融入社區</p> <p>本公約締約各國確認，所有身心障礙者享有在社區中生活的平等權利以及與其他人同等的選擇，應當採取有效和適當的措施，以便於身心障礙者充分享有這項權利，充分融入和參與社區，包括確保：</p> <p>(一) 身心障礙者有機會在與其他人平等的基礎上選擇居住地點，選擇在那裡及與那些人一起生活，而不是被迫按特定的居住安排來生活。</p> <p>(二) 身心障礙者獲得各種居家、住所和其他社區援助服務，包括必要的個人援助，協助他們在社區生活和融入社區，避免與社區隔絕或隔離。</p> <p>(三) 身心障礙者可以在平等基礎上享用為大眾提供的社區服務和設施，且這些服務和設施符合他們的需要。</p>
	第 30 條	<p>參與文化生活、娛樂、休閒和體育活動</p> <p>一、締約各國確認所有身心障礙者有權在與其他人平等的基礎上參與文化生活，並應當採取一切適當措施，確保身心障礙者：</p> <p>(一) 可以獲得以無障礙形式所提供的文化材料。</p> <p>(二) 可以獲得以無障礙形式所提供的電視節目、電影、戲劇和</p>

法規	條文內容	
		<p>其他文化活動。</p> <p>(三) 可以進出文化表演或文化服務場所，例如劇院、博物館、電影院、圖書館、旅遊服務處所，並盡可能地可以進出在本國文化中具有重要意義的紀念碑和場所。</p> <p>二、締約各國應採取一切適當措施，使身心障礙者能夠有機會不僅為其自身利益，同時為回饋社會來發展與利用自身的創造力、藝術與智慧潛力。</p> <p>三、締約各國應採取一切適當步驟，依照國際法，確保保護知識產權的法律不會不合理地或歧視性地阻礙身心障礙者獲得文化材料。</p> <p>四、身心障礙者具有的文化和語言特性，包括手語和聾人文化，有權在與其他人平等的基礎上得到承認和支援。</p> <p>五、為了讓身心障礙者能夠在與其他人平等的基礎上參加娛樂、休閒和體育活動，締約各國應採取適當措施，以便：</p> <p>(一) 鼓勵和促進身心障礙者盡可能充分地參加各級主流體育活動。</p> <p>(二) 確保身心障礙者有機會組織、發展和參加身心障礙者體育娛樂活動，並為此鼓勵在與其他人平等的基礎上提供適當指導、訓練和資源。</p> <p>(三) 確保身心障礙者可以使用體育、娛樂和旅遊場所。</p> <p>(四) 確保身心障礙兒童有平等的機會參加玩耍、娛樂以及休閒和體育活動，包括在教育體制中參加這類活動。</p> <p>(五) 確保身心障礙者可享用娛樂、旅遊、休閒和體育活動等組織所提供的服務訊息。</p>
老人福利法	第 16 條	老人照顧服務應依全人照顧、在地老化、健康促進、延緩失能、社會參與及多元連續服務原則規劃辦理。

法規	條文內容	
		直轄市、縣（市）主管機關應依前項原則，並針對老人需求，提供居家式、社區式或機構式服務，並建構妥善照顧管理機制辦理之。
	第 18 條	<p>為提高家庭照顧老人之意願及能力，提升老人在社區生活之自主性，直轄市、縣（市）主管機關應自行或結合民間資源提供下列社區式服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> 一、保健服務。 二、醫護服務。 三、復健服務。 四、輔具服務。 五、心理諮商服務。 六、日間照顧服務。 七、餐飲服務。 八、家庭托顧服務。 九、教育服務。 十、法律服務。 十一、交通服務。 十二、退休準備服務。 十三、休閒服務。 十四、資訊提供及轉介服務。 十五、其他相關之社區式服務。
長期照顧服務法	第 8 條	<p>長照服務依其提供方式，區分如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> 一、居家式：到宅提供服務。 二、社區式：於社區設置一定場所及設施，提供日間照顧、家庭托顧、臨時住宿、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務。但不包括第三款之服務。

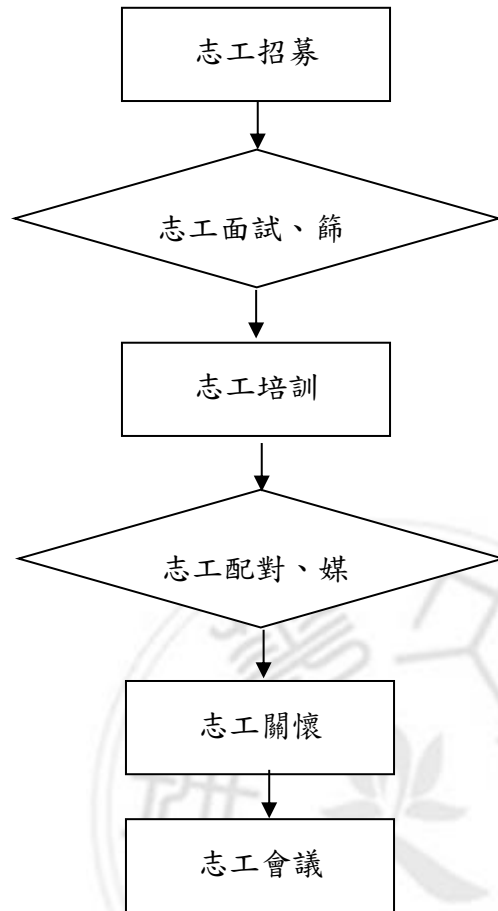
法規	條文內容
	<p>三、機構住宿式：以受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿等之服務。</p> <p>四、家庭照顧者支持服務：為家庭照顧者所提供之定點、到宅等支持服務。</p> <p>五、其他經中央主管機關公告之服務方式。</p> <p>前項服務方式，長照機構得合併提供之。</p> <p>第一項第二款社區式之整合性服務，得由直轄市、縣（市）主管機關邀集社區代表、長照服務提供者代表及專家學者協調、審議與諮詢長照服務及其相關計畫、社區式整合性服務區域之劃分、社區長照服務之社區人力資源開發、收退費、人員薪資、服務項目、爭議事件協調等相關事項；並得與第七條規定合併設立</p>
第 11 條	<p>社區式長照服務之項目如下：</p> <p>一、身體照顧服務。</p> <p>二、日常生活照顧服務。</p> <p>三、臨時住宿服務。</p> <p>四、餐飲及營養服務。</p> <p>五、輔具服務。</p> <p>六、心理支持服務。</p> <p>七、醫事照護服務。</p> <p>八、交通接送服務。</p> <p>九、社會參與服務。</p> <p>十、預防引發其他失能或加重失能之服務。</p> <p>十一、其他由中央主管機關認定以社區為導向所提供與長照有關之服務。</p>

附錄二、視障長者服務流程



*本圖為「伊甸視障重建中心」版權所有

附錄三、導盲志工管理流程



*本圖為「伊甸視障重建中心」版權所有

附錄四、導盲志工服務申請表（對外版）



親愛的視障朋友們，偶爾想外出購物、看醫生、處理區公所或銀行事務等或是參加中心等活動找不到人幫忙呢？別擔心!! 現在我們有提供超棒的揪感心導盲志工服務，歡迎各位提出申請喔!!

一、申請資格：視覺障礙者，若未接受過本中心服務視障者須由社工訪視評估。

貼心小叮嚀：
大家需提早申請，才能媒合到志工

二、申請時間：三天前至一週前

三、申請方式：申請後請來電確定是否申請成功。

申請表傳真		聯絡電話	
聯絡人一	<u>姚彩瑩</u> 社工		
聯絡人二	<u>周玉玲</u> 組長		

四、申請時間：即日起受理申請，106年1月1日起正式服務

申請人		聯絡方式	
服務使者 姓名		性別	
障別及等級	<input type="checkbox"/> 視障 (<input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) <input type="checkbox"/> 視多障 (<input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)註明障別:_____		
居住地址			

申請項目	<input type="checkbox"/> A 陪同就醫 <input type="checkbox"/> B 陪同購物 <input type="checkbox"/> C 陪同參與重建中心活動 <input type="checkbox"/> D 其他，請描述_____
健康狀況及注意事項說明	<input type="checkbox"/> 用藥:_____ <input type="checkbox"/> 健康狀況說明:_____ <input type="checkbox"/> 其他注意事項說明_____

發生以下狀況取消申請志工服務資格：

- ◇ 申請服務時間遲到 10 分鐘，且達三次以上者。
- ◇ 對志工提出非上述申請項目之服務。

***本簡章為「伊甸視障重建中心」版權所有**



附錄五、導盲志工服務申請表（中心版）



106 年臺北市視障者服務實施計畫 志工服務申請表

A-8

申請編號：_____ 申請日期：_____ 受理日期：_____

申請人：_____ 聯絡方式：_____

服務使用者 姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生年月日	年 月 日	電話	
障別及等級	<input type="checkbox"/> 視障（ <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度） <input type="checkbox"/> 視多障（ <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度）		
視力狀況	右眼：_____ 左眼：_____		
能力現況	使用 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 手杖 <input type="checkbox"/> 導盲犬 <input type="checkbox"/> 人導法 <input type="checkbox"/> 其他_____ 行動能力，請描述：_____ 障礙情形，請描述：_____		
居家地址			
服務地點	<input type="checkbox"/> 住家(同上) <input type="checkbox"/> 醫院_____ <input type="checkbox"/> 伊甸視障重建中心 <input type="checkbox"/> 其他_____，請描述：_____		
申請項目	<input type="checkbox"/> A 就醫 <input type="checkbox"/> B 購物 <input type="checkbox"/> C 個人/職場事務協助_____ <input type="checkbox"/> D 接送、陪同活動參與本中心活動 <input type="checkbox"/> E 居家生活協助(報讀文件/書籍/信件) <input type="checkbox"/> F 休閒服務(逛街、散步、運動、訪友) <input type="checkbox"/> G 其他_____		
訪視時間	<input type="checkbox"/> 星期一 <input type="checkbox"/> 星期二 <input type="checkbox"/> 星期三 <input type="checkbox"/> 星期四 <input type="checkbox"/> 星期五 <input type="checkbox"/> 上午_____ <input type="checkbox"/> 下午_____		

如何得知 服務訊息	<input type="checkbox"/> 網路公告 <input type="checkbox"/> 朋友告知 <input type="checkbox"/> 中心電話聯繫 <input type="checkbox"/> 政府單位 <input type="checkbox"/> 機構轉介_____ <input type="checkbox"/> 教育單位轉介 _____ <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 曾使用此服務
服務狀態	<input type="checkbox"/> 符合申請條件，說明： _____ <input type="checkbox"/> 不符合申請條件，說明： _____

督導：

社工員：

*本表為「伊甸視障重建中心」版權所有



附錄六、導盲志工服務預約表

預約服務時間			視障者	服務內容							申請日期	服務使用者取消/變更服務項目及時間等原因	是否聯絡
服務日期	服務時段	志工編號		服務志工	簽到時間	簽退時間	時數	代號	申請服務內容、會合地點				
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													

預約服務時間			視障者	服務內容						申請日期	服務使用者取消/變更服務項目及時間等原因	是否聯絡
服務日期	服務時段	志工編號		服務志工	簽到時間	簽退時間	時數	代號	申請服務內容、會合地點			
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
總計	申請人次		人次	服務人次		人次	累積時數		時			
	就醫		人次	購物		人次	辦事		人次	參與活動		人次
	職場		人次	報讀		人次	其他		人次			

*本表為「伊甸視障重建中心」版權所有

附錄七、導盲志工服務紀錄表



財團法人 EDEN SOCIAL WELFARE FOUNDATION
伊甸社會福利基金會

視障重建中心

年度 歡樂幫幫盲-志工服務紀錄表

服務使用者姓名		服務地點或區域	
服務時間	___月___日 ___點___分~___點___分	共計	___小時
服務項目 (單選)	<input type="checkbox"/> 1.臨時就醫 <input type="checkbox"/> 2.預約看診 <input type="checkbox"/> 3.處方簽領藥 <input type="checkbox"/> 4.陪同購物 (生活必需) <input type="checkbox"/> 5.福利申請或個人事務處理 <input type="checkbox"/> 6.接送、陪同參加本中心活動 <input type="checkbox"/> 7.職場協助，說明:_____		
服務內容具體描述 (如就醫科別、案主身體狀況、購物內容等)	<input type="checkbox"/> 8.居家生活協助 (文件處理及讀報) <input type="checkbox"/> 9.休閒服務 (逛街、購物、運動、訪友及娛樂) <input type="checkbox"/> 10.其他經社工核定事項		
交通方式 (複選)	<input type="checkbox"/> 步行 <input type="checkbox"/> 公車 <input type="checkbox"/> 捷運 <input type="checkbox"/> 火車 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 復康巴士 <input type="checkbox"/> 其他 (請描述) _____		

特殊情況回報			
服務使用者簽名		志工簽名	

*本表為「伊甸視障重建中心」版權所有



附錄八、耆老家園活動簡章（範例版）



* 水噹噹~~生活小物DIY

課程開跑囉~~~

吹彈可破的肌膚是否令人羨慕？
細緻嫩滑的肌膚是否令人讚賞？
想要讓自己的皮膚摸起來Q彈細嫩嗎？
想要讓自己的皮膚發出誘人的光彩嗎？
快來參加【水噹噹~生活小物DIY】課程，
就能讓水水嫩嫩的膚質不再是夢想，既【衣Q
時尚課程】後，特別邀約林明宜老師教我們
如何DIY，讓手工皂、化妝水、乳液等簡易保
養品，用得安心且展現閃閃動人的光澤皮膚~

	課程主題		課程主題
1	防蚊液、防蚊磚	6	蜂蜜牛奶沐浴皂
2	馬鈴薯家事皂	7	保濕化妝水、保濕乳液
3	潔顏慕斯、護唇膏	8	迷迭香洗髮皂
4	薰衣草玫瑰洗顏皂	9	肩頸按摩油、泡澡錠
5	護手霜、燕麥滋養霜	10	乳油木馬賽皂

- 一、參與對象：年滿50歲視覺障礙者且戶籍、居住於台北市優先報名
- 二、活動期程：106年10月11日~106年12月13日，週三下午2點至4點，共計10次課程
- 三、課程地點：財團法人伊甸社會福利基金會 視障重建中心
(台北市松山區光復北路60巷19-6號 B1)
- 四、報名方式：_____ 姚社工，
- 五、課程須知：本梯次課程限請假2次，DIY材料僅提供視障者每人一份。

*本簡章為「伊甸視障重建中心」版權所有

附錄九、聾老家園活動滿意度調查表



財團法人 EDEN SOCIAL WELFARE FOUNDATION

伊甸社會福利基金會

106 年度臺北市視障者服務計畫

聾老家園 活動滿意度調查表

填表日期： 106 年 ___ 月 ___ 日

親愛的學員您好：

本中心為提供您更好的活動品質，特別設計「活動滿意度調查表」請您撥冗填寫，對於本年度聾老家園辦理情況，請您針對需改善的地方給我們指正，也期待藉由您的回饋，讓我們更有信心辦理活動來滿足學員的需求。謝謝！

視障重建中心 敬上

對本中心的服務滿意度

	題目	5分 非常滿意	4分 很滿意	3分 普通	2分 不滿意	1分 非常不滿意
1	您對中心安排的活動主題					
2	您對中心安排的活動時間					
3	您對中心活動的進行方式					
4	您對講師的授課方式					
5	您對中心工作人員、志工的服務態度					
6	您對中心的整體服務					

請提出您對活動的建議：

～非常感謝您的填寫與回答.懇請繼續支持視障重建中心喔～

*本表為「伊甸視障重建中心」版權所有

附錄十、督導會議紀錄表



財團法人伊甸社會福利基金會視障重建中心 督導會議紀錄表

單 位	視障重建中心	組 別	重建組
時 間		地 點	會議室
與會人員		紀錄者	
方 式	<input type="checkbox"/> 定期 / <input type="checkbox"/> 不定期 <input type="checkbox"/>個別督導 / <input type="checkbox"/>團體督導		
本次主題	<input type="checkbox"/> 導盲志工督導會議 / <input type="checkbox"/> 社工督導會議		
前次決議 事項執行 動 況	均依決議事項執行		
本次決議 事 項	討論一：案例討論 建議： 討論二：服務過程中遇到困境 建議： 提醒事項：		
下次督導時間		督導簽名	同工簽名

*本表為「伊甸視障重建中心」版權所有

附錄十一、聾老家園活動參與觀察紀錄

財團法人伊甸社會福利基金會視障重建中心

聾老家園活動參與觀察紀錄

活動日期： 年 月 日 活動時間： : - : 觀察者：	活動名稱： 活動地點： 授課老師：		
時間	活動類型	觀察描述或活動簡述	說明
			

*本表為本研究製作

附錄十二、諮詢紀錄表



_____ 社工員

視障重建中心-諮詢紀錄表

_____ 年 月

編號	日期	諮詢方式	諮詢內容	身分別	姓名/ 聯絡方式	協助內容	改善時間
		<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 職重服務 <input type="checkbox"/> 社會福利 <input type="checkbox"/> 資源連結 <input type="checkbox"/> 志工服務 <input type="checkbox"/> 定向行動 <input type="checkbox"/> 生活重建 <input type="checkbox"/> 活動課程 <input type="checkbox"/> 復康巴士 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 一般民眾 <input type="checkbox"/> 身心障礙者家屬 <input type="checkbox"/> 醫療單位 <input type="checkbox"/> 教育單位 <input type="checkbox"/> 政府單位 <input type="checkbox"/> 社福單位 <input type="checkbox"/> 企業單位 <input type="checkbox"/> 其他			
		<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 職重服務 <input type="checkbox"/> 社會福利 <input type="checkbox"/> 資源連結 <input type="checkbox"/> 志工服務 <input type="checkbox"/> 定向行動 <input type="checkbox"/> 生活重建 <input type="checkbox"/> 活動課程 <input type="checkbox"/> 復康巴士 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 一般民眾 <input type="checkbox"/> 身心障礙者家屬 <input type="checkbox"/> 醫療單位 <input type="checkbox"/> 教育單位 <input type="checkbox"/> 政府單位 <input type="checkbox"/> 社福單位 <input type="checkbox"/> 企業單位 <input type="checkbox"/> 其他			

*本表為「伊甸視障重建中心」版權所有

附錄十三、關懷服務紀錄



視障重建中心-關懷服務紀錄

編號		姓名	
日期	服務方式	服務事項與處理情形	
督導		社工員	

*本表為「伊甸視障重建中心」版權所有

附錄十四、視障長者服務訪談大綱

一、基本資料

1. 受訪者姓名：_____（職稱：_____）
2. 服務單位：_____

二、「導盲志工」服務

1. 請問您為什麼伊甸視障重建中心要推動「導盲志工」服務？
2. 請問您推動伊甸視障重建中心的「導盲志工」服務與其他友會服務的差異是什麼？
3. 請問您推動伊甸視障重建中心的「導盲志工」服務遇到什麼困境？
4. 請問您期待未來伊甸視障重建中心「導盲志工」服務如何發展？

三、「耆老家園」活動

1. 請問您為什麼伊甸視障重建中心要發展「耆老家園」活動？
2. 請問您推動伊甸視障重建中心的「耆老家園」活動與其他友會活動的差異是什麼？
3. 請問您發展伊甸視障重建中心的「耆老家園」活動遇到什麼困境？
4. 請問您期待未來伊甸視障重建中心「耆老家園」活動如何發展？