

台灣社會研究季刊  
第五十九期 2005年9月  
Taiwan: A Radical Quarterly in Social Studies  
No. 59, September 2005.

# 社區照顧的再省思： 小型化？規格化？產業化？\*

王增勇

Rethinking Community Care:  
Down-sizing? Normalization? or Marketization?

by  
Frank T.Y. Wang

關鍵字：社區照顧、市場化、管理主義、論述分析

*Keywords: community care, marketization, managerialism, discourse analysis*

\* 本文曾發表於第二屆民間社會福利研討會：「台灣的社會福利發展：全球化 vs. 在地化」學術與實務研討會，2004年9月24-25日，師範大學綜合大樓502室，台北，台灣。

部分研究成果取自國科會研究計畫，「個案管理」在老人照顧服務的實踐困境：服務或管理？編號：NSC 89-2412-H-010-002。研究期間：8/1/1999-7/31/2000。

收稿日期：2005年1月26日；通過日期：2005年7月30日。

Received: January 26, 2005; in revised form: July 30, 2005.

通訊地址：台北市立農街二段155號

服務單位：陽明大學衛生福利研究所

email: tywang@ym.edu.tw



## 摘要

本文嘗試回顧社區照顧在過去二十年台灣社會福利發展中經歷的多次更迭，試圖從社區照顧的多元論述扣合到台灣近年社會福利的政治經濟演變脈絡中重新理解，希望提供社區照顧未來發展新的可能性。本文採用Fraser的需求詮釋政治為理論架構，以論述分析作為研究方法。文中將社區照顧分為「小型化」、「規格化」、「產業化」指稱三種分別以經營規模、行政管理、與市場經濟為基調所發展的論述型態，並以關鍵政策與事件為例，說明社區照顧在地演變的歷史軌跡。

文末呈現被目前這三種主流社區照顧論述所排除的實踐經驗。相較於小型化論述，黃煥齡在近三千床的玉里榮民醫院所嘗試推動的「治療性社區」，將台灣社會、玉里鎮、醫院分別視為精神病患的「社區」，視社區為對精神疾病有共同生活想像的人群。相較於規格化行政管理，張紅雅在台北內湖建立的「陽光廚房」，拒絕依照行政邏輯將社區民眾分隔為婦女、青少年、與老人的行政／專業類屬，建構彼此互助的生活圈。相較於產業化，黃盈豪在台中縣和平鄉泰雅部落推動的「共同廚房」，以恢復原住民互助共食傳統，透過傳統以物易物、換工的方式，將部落居民的照顧需求加以「去產業化」。這些案例的共通性在於凸顯目前社區照顧論述忽略了建構共同生活想像的社區化過程，回歸需求者的在地生活中重新思考專業的介入與國家政策，或許是社區照顧重新出發的起點。

## Abstract

This paper tries to review the discursive shifts of community care policy in Taiwan and examine the dialectic relationship between the discursive shifts and the political economy of social welfare in order to gain insight into why the current development of community care is the way it is now. This article adopts Nancy Fraser's concept of the politics of needs interpretation as theoretical framework and discourse analysis as research method. Three major discourses, community care as down-sizing, as normalization, and, as marketization are identified, which define community care in terms of service organization, ways of understanding care that make care manageable by the state, and care as a profit-making market.

Excluded discourses by these mainstream discourses on community care are identified to point out future possibilities for community care. Examples that illustrate such possibilities are presented, which include the therapeutic community project in Yu-Li Veteran Psychiatric Hospital, the community co-op kitchen in Ho-Ping aboriginal tribe, and the Sunshine Kitchen in Taipei City.



## 問題意識與理論架構

「社區」在西方左派社會工作學者（Wharf & McKenzie, 1998: 116-126；Shrage, 2000: 2-7）的眼中，是貼近被壓迫者、進行意識轉化與覺醒、以及進行結構性改革的重要場域。但是「社區」所帶有的激進色彩與變革實踐可能性，在進入台灣脈絡之後卻都變成「被拔去虎牙」的溫馴大貓。七〇年代透過聯合國，以「社區發展」之名進入台灣，成為社會工作專業的重要方法，在操作上卻被去政治化為志工服務工作、環境清潔、媽媽教室（黃肇新，2003）。九〇年代類似的過程重複出現在社區照顧論述的形成歷史。社區照顧在解嚴後近二十年成為台灣社會福利的重要論述，其中經歷多次更迭，呈現多重面貌與內涵。本文試圖釐清這些社區照顧的多元論述，並將其演變扣合到台灣近二十年社會福利的政治經濟演變脈絡中重新理解，一方面希望理解社區所帶有的激進性格是如何在論述過程中被消解，而社區照顧未來該如何找回其解放的可能性。

本文的思考架構參考 Nancy Fraser (1989: 141-160) 所提出的「需求詮釋的政治」來理解福利政策過程的政治角力，有關福利的論述都可以被視為一種對需求的詮釋，並在公共領域中爭取影響國家政策的主導權。一般而言，福利政策都涉及照顧責任的分配，如果以家庭／市場／國家的三角關係來看，社區照顧論述的演變其實是照顧需求在三者之間界線的拉扯與爭奪。Fraser 提出「需求詮釋政治」的分析架構，指出福利政策的公共論述場域是由不同位置與利益的團體在政策制訂過程中生產特定的需求論述並彼此競爭，形成不同權力相互競合的圖像。因此，政策是不同論述間相互爭辯以爭奪詮釋權後的結果，Fraser 突顯出權力是後現代資本主義社會其公共論述場域中的重要特質。後現代資本主義社會中針對社會福利政策常有三種主要需求論述類型。第一種類型是反對論述（oppositional discourse），這種論述往往來自於底層集結而成的反對論述，將原本隱沒於私領域的照

顧需求呈現在公共領域中，要求國家的介入，目的在形塑新的社會認同及改變既有資源分配的模式，具有將需求公共化的效果。第二種是再私化論述 (re-privatization discourse)，這種論述往往在於回應反對論述，在政策上以縮減反對論述對於權益及福利的訴求，多半是國家所提出。最後一種論述類型是專家論述 (expert discourse)，屬於一種中介性質的論述，是由具有社會認可權威地位的專家所提出，以一種制度認可的專業語言形式來界定政策，透過知識理性生產與再製過程，將社會問題與政策選項加以扣連。值得注意的是，專家論述具有雙面性格，專家可以與反對論述結合，作為催化制度變革的推手，但也可以幫助國家強化再私化論述，成為所謂「御用學者」。

在理論上，Fraser 的需求詮釋政治架構，直接挑戰了公共政策學門傳統上習慣將「需求調查」單純地視為政策循環 (policy circle) 中一個基本步驟的階段論看法 (丘昌泰, 1995: 100-102)，而將需求視為一種論述競爭下的產物，是一種社會建構的過程，因此成為透視權力關係的切入點，而非一種可以被測量的客觀事實。這與政策研究晚近納入社會建構觀點發展而成的問題建構學派相互呼應，將政策過程視為互動過程，而「問題界定」正是政策過程的關鍵，因為問題界定所使用的論述框架將決定問題如何被理解，同時也侷限了可能的解決方案。Edelman (1988) 探討語言如何在政治上被使用來建構社會問題，開啓了政策研究中對語言與權力關係的關注。也凸顯了目前台灣各級政府大肆推動的各項福利人口需求調查，卻多以「個人化約式」、「主觀認知」、「菜單式」的需求評估為主的粗糙，更忽略政策語言背後的意識型態與權力結構 (胡幼慧, 1995: 184-190)。Fraser 作為女性主義學者，延續福利政策中問題/需求界定的語言政治提出另一種探究路徑，這樣的研究路徑無疑解構了現有對「需求評估」的假象，提供一種將需求政治化的理解架構，揭露福利政策過程中的政治動態。

在台灣，照顧需求早期都被視為家庭的責任，且成為理所當然的

家庭倫理，成爲人人遵守的規範。透過傳統家庭倫理將照顧責任加以私化（家庭化），使得政府對人民照顧需求的介入得以侷限在極其殘補的層面，針對貧困、無家人照顧、孤苦無依的孤單老人、流浪漢、路倒病人，進行機構化的收容安置，照顧議題無法浮上公共領域成爲討論的議題。那時公共論述場域中沒有要求國家介入的社區照顧，只有具有強烈道德規訓的家庭照顧。

家庭倫理一直是台灣福利發展過程中不斷面對的文化障礙，也是國家面對甫進入公領域討論的福利需求時，最常使用的再私化論述。例如，1992年的修憲引發朝野對福利國路線展開激烈辯論，當時的行政院長郝柏村數度明確表示「台灣不走北歐國家的福利國路線，而中國式的老人福利就是家庭照顧」，因而提出所謂「三代同堂」的說法（中國時報，1992），甚至由郝院長全家出面拍攝政令宣導，提倡三代同堂的好處。這種由國家藉由家庭倫理建構的三代同堂，對於在公共領域日益茁壯的社會權論述進行重新匡定，正是 Fraser（1989）所謂的「再私化論述」。這種家庭倫理論述由於是華人社會廣被接受的價值信念，因此其運作特性在於使用者只要理所當然的假設「所有人都應該有家庭可以提供照顧」，即可發揮私化照顧責任的功能。唐文慧（1997）就曾以精神衛生法的制訂爲例，指出其背後的家庭意識型態。現行精神衛生法中有關家屬有強制病患就醫的責任，並對病患行爲造成他人的傷害負有連帶賠償的責任等規定，都是這種家庭主義的產物。也正因爲家庭照顧常常成爲社區照顧的前提，因此，社區照顧常被女性主義學者質疑等同於家庭照顧，也就是要求婦女在沒有選擇與支持的情況下提供照顧，社區照顧成爲強化父權制度下性別剝削關係的代名詞（Hooyman & Gonyea, 1995；王增勇，2000a）。

台灣八〇年代末期的政治民主化，照顧需求逃逸出過往被歸於家庭的照顧責任而開始進入公共領域，成爲國家介入的議題。但是這個公共化的過程並非線性，而是個推移、挪擠的政治角力過程。透過對福利需求詮釋政治性的認知架構，本文希望瞭解的問題是：

1. 解嚴後台灣社區照顧政策論述的演變是什麼？背後呈現的政治脈絡與權力關係是什麼？
2. 被排除的論述與實踐是什麼？未來社區照顧的可能性為何？

## 研究方法

這份研究論文源於作者親身參與過去十五年台灣社區照顧的經驗整理與反思<sup>1</sup>，背後動力在於對已居於主流地位的社區照顧政策論述進行批判性反思，以開創新的思維空間。研究方法採用以傅柯觀點所發展的論述分析（discourse analysis）。不同於傳統語言學的論述分析以論述的內在結構為核心，傅柯強調論述與外在社會權力之間的互生作用，指出論述本身具有的行動與政治性格，使得社會巨觀與微觀層次的權力運作得以被揭露（游美惠，2000）。論述不僅是種表達的形式，論述本身更是一種建構意義的行動過程。日常生活中的紛亂世界透過論述的作用，被賦予意義與秩序，而這種秩序的不斷再製會強化特定的權力關係（van Dijk, 1983），因此論述分析在分析上分成兩個層次。微觀層次上，它關注日常生活中的語言使用，分析語言的內部結構，關注於發言主體、所使用的語言、以及被視為理所當然卻不必言明的預設。巨觀層次上，論述分析嘗試指出論述所產生的影響力，並分析它們在權力關係中所產生的潛在社會功能與權力效應。透過這兩方面的關照，論述分析提供一種透視日常生活經驗與社會結構關係之間扣連的詮釋方法（Talja, 1999）。這樣的角度的挑戰目前社會福利界慣常以去脈絡化的方式談論社區照顧（例如：社區照顧是先進國家社會福利發展的必然趨勢），並促使台灣社會福利界關照台灣在地政治、經濟、社會脈絡下，社區照顧論述所發揮的權力效果。

1. 這些經驗包括提供低收入戶居家照顧服務的機構主管（三年）、解嚴後民間社會福利倡導組織——社聯工作室主要成員（三年）、居家服務組織文化的研究經驗（兩年）、九二一南投縣災後重建的規劃與執行經驗（兩年）、台北市政府社會福利委員會老人福利小組（兩年）以及台中縣和平鄉大安溪沿線部落災後重建經驗（五年）

本文除了希望透過檢視社區照顧論述的政治性之外，還希望勾勒台灣社區照顧的歷史建構，來達到解構與再建構社區照顧的目的。將論述分析延伸至歷史研究的相關方法學是傅柯的系譜學（Foucault, 1977; 1979; 王治河, 1996）。與傳統史觀不同的是，傅柯拒絕「唯一」、「正確」、「客觀」的歷史，認為傳統歷史所紀錄的只是從統治者觀點出發、在因果邏輯下有意義的連續事件，被封鎖在這理所當然的大歷史下的是更多處於不同社會位置的民眾生活。對傅柯而言，沒有「唯一且正確」的歷史，有的是無數、多元、片斷又偶發、卻沒有被紀錄/理解的事件。傅柯系譜學的概念解構了傳統史學預設的客觀歷史，歷史成為可以被解構與再建構的論述遊戲。傅柯界定系譜學是「當下的歷史」（Histories of the present）（Foucault, 1979: 31），認為在「大歷史」的迷思下，有許多受壓迫者的聲音被埋沒，認為系譜學研究者以及在大歷史中失去發言權的團體應當學習重新從自己的角度去詮釋歷史，以重現我們早已淹沒的聲音，做為抗拒霸權的工具。這樣的歷史研究法與傳統史學方法最大的不同是，傅柯的歷史系譜學不但不否認歷史研究者本身的主觀性；相反地，研究者本身的主觀經驗成為傅柯歷史系譜學的出發核心，允許每一個人或團體都可以從自己特殊的社會位置（social location）出發，在歷史的脈絡中去詮釋為何自己的生活經驗或所處的情境會呈現當下的面貌，尤其關注在大歷史形成過程中被排除的邊緣論述。當社區照顧正逐漸被理解成「國家面對人口快速老化的人道回應對策」的單一解釋之際，重現社區照顧被不同詮釋的時空脈絡，有利於我們突破這種單一且去脈絡化的解釋，進而對台灣解嚴後的時代有整體的掌握與瞭解，重新匡定對社區照顧的論述。

研究資料主要來自於三部分：一是正式發表的既有文獻；二是由工作者或實習生書寫的報告、記錄與筆記，主要來自於作者多年與實務工作者接觸的累積；三是作者近年來研究過程中對實務工作者所進行的訪談逐字稿，居家服務員部分是來自本人國科會研究計畫（王增

勇，1999）；大安溪部落工作站黃盈豪的訪談取自個人參與 2003 年行政院原住民委員會委託防災國家型科技計畫「原住民部落災後醫療與社會復健模式之現況及其需求調查之研究」（鴻義章、胡勝川、王增勇，2003）。三者雖然都是文本，但卻代表非常不同的社會組成。正式發表的文本處於知識權威的金字塔，被最多人閱讀但也最受到實證科學典範的規訓，處於基層邊緣位置者的經驗往往無法透過這個場域被閱讀與接近。工作報告、記錄或筆記或是訪談是作者在工作過程中陸續蒐集，多為實務工作者或是參與機構實習的學生，在貼近場域後所生產的文本。這種知識比較貼近生活經驗，但不太被人所閱讀。這種不同權力關係下生產的文本，Smith (1987: 186-196) 提出所謂初級敘事 (primary narrative) / 意識型態敘事 (ideological narrative) 來加以區分，呈現被權力關係不同程度滲透的文本，來解釋為何女性經驗被排除在社會學的正式知識生產。初級敘事反應當事人的經驗，敘事形式特色包括，說話者的主詞明確、擁有細部脈絡的描述、鮮少有專有名詞的出現；而意識型態敘事的特性是說話者鮮少現身而以一種客觀的全知者在發言、對事件本身不提供脈絡而直接使用專有門詞加以標籤帶過。關鍵差別在於初級敘事是以經驗者本身出發，而意識型態敘事是以統治者的觀點出發。Smith (1987: 31-60) 認為女性個人的主觀經驗在社會學理論強調客觀中立的思考與推理中被否定，而被以男性經驗出發的社會理論所取代。這種表面上是客觀中性的知識創造，實際是性別權力不平等關係的複製過程。基於本研究對於論述與權力關係的關注，本文將由正式文獻中呈現既有的社區照顧論述，而非正式文本提供一種重要的管道讓我們看到被邊緣化（反抗）的聲音。

本文所呈現的邊緣化論述無法窮盡所有反抗主流社區照顧的論述，而呈現所有反抗論述也不是本文的旨趣，選擇他們是因為這些案例與本文所分析得出的社區照顧邏輯形成對比的反例，因此成為解構主流論述的有力案例。這種生活經驗與抽象論述之間所構成的意識斷



裂，Smith (1987: 49-50) 認為這些意識斷裂正是生產弱勢者解放知識的起點。本文選擇這些案例是依據歷史分析發現而選擇，因此，這些案例的選擇標準是 Kvale (1996: 232-3) 所謂的分析外推性 (analytical generalization)，而非實證典範強調代表性取樣的統計外推性 (statistical generalization)。這種外推性的目標<sup>2</sup>不在於回答「現況是什麼？」，而是「可能是什麼？」。

## 研究發現

### 一、政治解嚴後的小型化社區照顧

八〇年代起，陸續有許多社會福利機構在「回歸主流」、「去機構化」的反省下，開始嘗試社區照顧的模式，例如 1983 年第一兒童發展中心、1991 年心路社區家園 (賴兩陽，2002: 69)。但是，正式成為公共政策論述是在八〇年代中期民主解嚴之後，台灣政治權力結構在代議選舉政治邏輯的催化下，議論公共事務的公共領域開展後，對於照顧的理解才開始有不同的詮釋，社區照顧就是當時被提出的重要論述之一。

九〇年代初期，社區照顧的論述首度是由民間社福團體提出，以人民權益監督者的姿態，挑戰政府既有福利政策，進行體制外的政策倡導。八〇年代後期興起的身心障礙福利運動 (蕭新煌、孫志慧，2000)，將身心障礙者的議題加以政治化。政治化的途徑主要有二：一方面推動修法，直接促成 1989 年通過殘障福利法的第一次修法，一反過去由行政院主導通過立法的模式，而首次將民間團體訴求以立法的方式通過成為國家施政的方針。另一項途徑是透過記者會形式，檢討國家社會福利預算，訴求社會大眾的認同。自 1989 年到 1994 年

2. Kvale (1996: 234-5) 認為人類知識外推的目標有三種：現況是什麼？可能是什麼？以及應該是什麼？並以馬克斯對倫敦近郊工人生活的研究所發展的階級鬥爭理論為例，說明他的研究雖然不具有代表性與普遍性，但卻有效地幫助人們對未來資本主義生活型態提出想像的可能。

連續六年，由民間社會福利組織幹部組成的「社聯工作室」舉行記者會檢討政府社會福利預算的編列，對政府造成壓力<sup>3</sup>。透過立委取得政府預算資料，由局內人的角度進行評析，一方面提供民意代表質詢的素材，另一方面向社會大眾凸顯政府預算編列的缺失<sup>4</sup>。立法的通過與輿論的壓力直接促使內政部社會福利預算在九〇年代初期大幅增加，尤其身心障礙福利預算由 1990 年度的二億四千多萬元增至 1991 年度的十二億八千多萬元，再倍增至 1992 年度的三十二億五千多萬元，連續三年呈現倍數增加（見表一）。但是，面對大幅增加的預算，內政部仍維持以補助興建大型機構設施作為增加安置容量的作法，引起社會福利倡導團體的反對，質疑內政部「以蓋房子消化預算」，因而提出「社區照顧就是小型化」的訴求。在此脈絡下，社區照顧被賦予以經營規模為界定面向的「小型化」定義（郭登聰，

3. 1989 年辦理「牛肉在那裡：社會福利預算公聽會」；1991 年分別辦理「爭取八十一年度社福預算公聽會」與「對六年國建中社會福利預算之意見記者會」；於 1992 年舉辦「揭開社會安全預算真相記者會」；1993 年辦理「又見破傘——揭開政府八十三年度社福預算分配不均問題記者會」；1994 年辦理「三聲無奈——八四年度社會福利預算檢視記者會」（中華民國殘障聯盟，2005）。惟殘障聯盟在記錄這段歷史時，並未提及社聯工作室，而以殘障聯盟為主體，這與作者親身參與經驗有出入，作者認為實質上比較接近各社福團體的聯合記者會，但因為各團體仍須依賴政府經費補助且各團體幹部並未獲得理（董）事會全力支持進行倡導工作，因此對於使用個別團體名義有所顧忌，因此主辦單位是以未立案的體制外組織--社聯工作室--掛名。評析社會福利預算的工作是透過社聯工作室所提供的平台，邀請不同福利組織進行不同類別福利人口需求與福利的分析與評論。當時進行預算分析的是陽光基金會副執行長高永興，整體評論的多為當時社聯工作室的召集人曹愛蘭、台大社會系林萬德老師、或高永興，身心障礙類為伊甸基金會執行長陳俊良、智障者家長總會副秘書長蕭裕菁、或陽光基金會陳明里、老人類為紅心字會秘書長王增勇、兒童類為台北家扶中心主任郭耀東。

4. 公聽會的成果還包括迫使政府將原先含括許多部屬於社會福利的科目從社會福利預算項目中排除，以還原社會福利的真實面貌。例如 1992 年，政府將有關軍公教人員退休撫卹支出自「社會安全」支出獨立出來，區分為「社會安全支出」與「退休撫卹支出」兩項。1949 年，再將環境保護支出、國民住宅及社區發展支出劃分出來，獨立成為「環境保護及社區發展支出」一項，並將「社會安全支出」更名為「社會福利支出」，包含有：社會保險、社會救助、福利服務、國民就業、醫療保健等五項個別支出。

表一：中央政府 1989 年至 1994 會計年度社會福利與身心障礙福利經費預算編列

年度別	社會福利 總經費	社福預算 增加比率	殘障福利 經費	身心障礙福利預算 增加比率
1989	645,613	—	200,000	—
1990	699,492	8%	242,595	21%
1991	4,746,051	578%	1,280,310	428%
1992	5,622,966	18%	3,257,627	154%
1993	6,279,312	12%	3,477,225	7%
1994	7,336,924	17%	3,763,849	8%

(單位：千元，資料來源：中華民國殘障聯盟，2005)

1998: 33)。從這個脈絡來看，小型化定義的社區照顧是社會福利運動團體用來反制政府原先長期補助大型公立安置機構的政策慣性所提出的反對論述。

經過社聯工作室一系列對於社區照顧的倡導，再加上這種「社區化就是小型化」的定義具有具體明確且容易操作的特質，因此很快被吸納到國家行政體系中成為主要的論述<sup>5</sup>。接下來，我們會看見社區照顧是如何從反對論述被收編到國家主流論述之中，成為行政管理的邏輯。

小型化的論述在 1996-1998 年老人福利法修法過程中再次被提

5.例如，在政策方面，1994 年內政部公佈的「社會福利政策綱領」第十七條：「加強社區老人安、療養設施，結合社區資源建立居家照顧服務網絡。」，實施方案第十六條：「結合區域內相關老人機構，提供居家服務、居家護理、托老及文康休閒等措施」。1997 年的身心障礙者保護法第六十條就直接以「小型化」來限制身心障礙福利機構的設立規模。

起，但這次小型化論述的場域與 1991 年反對政府補助大型機構消化預算的脈絡已經大為不同。1991 年小型化論述是民間社福團體用來對抗國家，1996 年小型化論述是國家在民間老人福利團體與營利性老人安養中心的角力中妥協出的策略論述。長久以來社會福利被視為慈善事業，必須由非營利的法人辦理，因此辦理老人福利業務的單位必須有法人登記。隨著人口的老化、家庭型態的核心化，激增的老人照顧需求在公共老人福利嚴重不足的情況下，在九〇年代以未立案安養中心的商品形式呈現。面對新興的老人照顧市場化現象，社政單位初期是以「因為它們沒有立案，所以政府不知道它們的存在，也無法律可以取締」的駝鳥心態來回應。1998 年 1 月 15 日中和慈民安養中心大火事件燒出受照顧老人的權益缺乏保障又投訴無門的問題，政府面臨將安養中心納入管理的巨大輿論壓力。但是這些由醫院看護、醫護人員投資成立的安養中心，其目的是為了營利賺錢，若成立財團法人後，必須接受不得分配利潤、結束營業必須將財產充公為當地政府所有、設立地點必須符合都市計畫的社會福利用地等等的規定，都造成這些安養中心不願意立案。換句話說，社會福利法令所強調的非營利性質已經與市場經濟的實質發展有嚴重落差。

當時，以老人福利推動聯盟與長期照護專業協會等民間團體為首的倡導團體，積極推動老人福利法的修法，要求政府將安養中心納入管理。民間私人安養中心業者也積極介入，希望能爭取不需立案或較寬鬆的立案條件，以維持現況。後來，行政院提出小型機構只要符合三不原則（不對外募款、不接受政府補助及不享租稅減免），即可免辦財團法人之登記，來妥協二者的爭議。見大勢已去，業者退而求其次地要求放寬小型機構的收容人數自 30 人增加為 50 人，以爭取經營空間，這項要求在後來內政部公布的老人福利機構設置標準中通過<sup>6</sup>。

6. 1998 年老人長期照護機構設立標準及許可辦法第二條，針對小型機構定義為五人以上、五十人以下。

當時業者還要求養護機構可提供技術性護理<sup>7</sup>以持續收容失能程度較重的老人，但未獲通過。爲了爭取立案的年限，安養中心業者動員新黨在議事上杯葛法案的通過，希望將未立案罰則之期限從一年爭取放寬至三年，最後在三黨協商中同意將期限放寬至二年後，新黨立委始同意不再杯葛修正案之通過（王增勇，2000b: 284-5）。

在老人福利法修法過程中，小型化的社區照顧不再是市民社會對國家施壓的反對論述，而是國家用來合法化老人照顧被市場化的論述。值得注意的是，此時照顧需求論述的參與者已經不再是單純的社會福利團體，還包括市場的資本，只是此時進入老人照顧市場的還多只是小型的個人資本。訴求的是老人需求的市場化，雖然國家仍然維持老人照顧需求是社會福利的範疇，但是已經開啓了老人照顧市場化的大門，而小型化社區照顧正好提供了開啓市場化的鑰匙。不過，儘管國家未正式開放將老人福利視爲營利市場，但九〇年代市場早已經開始出現以退休銀髮族住宅爲訴求的案例。要求市場化的壓力並未從此中止，大型資本要求國家將老人照顧需求開放市場競爭的訴求，要等到 2002 年照顧產業的時期才會出現。

## 二、進入國家體制後的規格化社區照顧

民間社福團體除了以體制外倡導方式進行社區照顧的推動，其他民間團體同時也透過國家體制內管道推動社區照顧。這個脈絡下的社區照顧，最常被提及的是 1993 年 11 月台灣社會工作者到香港參加「社區照顧與華人社區」研討會，翌年 4 月集結成立「社區照顧小組」，以民間組織首次集體以社區照顧向當時內政部社會司長白秀雄提出實驗方案的訴求，在當年 10 月獲得內政部專案補助，由三個社福團體分別在台北市三個行政區，針對智障者與老人進行爲期一年的

7. 依照老人福利法規定技術性護理必須在長期照護機構或是護理人員法規定的護理之家才能提供。

「社區照顧實驗方案」，開啓了台灣社區照顧的先鋒（陳武宗，1998: 130；賴兩陽，2002: 70）。後來這三個實驗計畫由於預算被刪減，而導致各自發展或終止（陳美鈴，1997: 33；引自賴兩陽，2002: 71）。

儘管台北市社區照顧實驗方案被視為台灣社區照顧的濫觴，但是對於整個事件的歷史詮釋卻有限。其中一種可能的解釋是以福利國家發展理論中的擴張理論作為架構（林萬億，1994），認為台灣的社區照顧是香港經驗的擴散，而且是由世界體系的先進國家擴散到落後國家的層級。但是，觀諸推動社區照顧實驗方案的民間團體，早在去香港開會之前，就已經開始推動社區照顧工作，例如：心路的社區家園、立心的居家服務，顯然這些組織對社區照顧的想法並非源於香港經驗的參考。作者認為民間團體向中央政府提出經費補助辦理社區照顧的要求，重點不是社區照顧理念的引進，而是一種在民主政治成形過程中，民間組織開始學習以集結方式，爭取國家資源分配模式的改變。以「香港能，為什麼台灣不能？」的論述形式是一種策略，如同 Said（1999）所提出的東方主義觀點，東方不僅是西方人從自己的角度的再現，更是一種長期處於受殖民地地位國家內化以西方觀點關照自己的慣用方式。這種「從西方看東方」的關照中，比較接近西方經驗的東方學者取得了「專家」的地位，因而取得詮釋的優先地位。藉由借用香港象徵西方的地位，這些民間社會福利專業者強化了社區照顧的正當性，也強化自己對國家爭取資源的論述地位。

賴兩陽（2002: 82）如此陳述 1994 年台北市社區照顧方案的影響，「雖然在短暫時間內結束，不過卻達成『社區照顧』觀念宣介的功能，影響後來社會福利政策研訂與法規的修法方向，並促成了福利社區化方案的推動」。以觀念宣介來定位這樣的轉變，忽略了社區照顧從民間自發推動到政府吸納成為施政方向的過程，雖然都是以社區照顧為名，但是背後的組織結構已有明顯轉變的事實。我認為，1993 年社區照顧實驗方案開啓了社區照顧納入國家行政體系的先鋒，將社工專業置於國家行政邏輯與社工專業邏輯之間的矛盾位置。

Knijn (2000) 認為當代福利國家的組織是由科層邏輯與專業邏輯相互對話妥協之後的產物，從這個角度來看，社區照顧進入到政府機制的過程可以視為科層與專業邏輯之間的角力。提案的民間團體在向內政部爭取社區照顧方案補助過程中，最重要的突破是開放社工員的人事補助費，因為在政府會計系統習慣上是不核准人事費的補助。這背後反應的是國家傳統對社會福利的看法是以志工為主要推動人力，而否定社工專業人力的必要性。內政部雖然同意透過台北市政府補助人事費給民間團體，但是以實驗方案的形式迴避了直接挑戰會計制度不補助社工員人事費的慣例。次年，台北市政府只願意補助宣傳，刪減了人事費，也因此間接否決了這個實驗計畫。

社區照顧做為一種尚未充分規格化的服務，只能以「短期性實驗方案」的形式，取得暫時例外的特權，但並非長久之計。民間倡導團體也深知國家機制依法行政的科層邏輯，在後續的倡導立法工作中，都明文將社區照顧明文條列化，成為要求政府施政的法源依據。1998年的老人福利法第九、十條、1997年的身心障礙者保護法第四十、四十一、與六十條、以及社會救助法第十六條的修法條文都紛紛納入社區照顧或相關服務項目，使得社區照顧成為國家推動的政策項目，社區照顧正式進入國家科層體制中。

社區照顧在進入國家機制後，就成為國家治理的一環，展開一連串「規格化<sup>8</sup>」的趨勢。於是，服務對象的界定引進了「值得服務的」與「不值得服務的」分類，種種開案標準的指標被訂定、服務流程被標準化、服務項目與類型被規格化、種種表格被制訂、相關資訊的流通與彙整允許種種分析與想像，管理主義所強調的單位成本、效率、效能成為服務體系日常運作的主要理性。社區照顧被國家定義為特定

8.這裡使用的「規格化」，同時也包含了「標準化」的意涵。兩個名詞都源於工業生產，標準化是強調產品的一致性，規格化是因為要將不同產品之間的銜接，所發展的制度。在這裡，我選擇「規格化」是強調科層理性是在建立一套具有一致性又可以銜接運作的管理制度。我要感謝我的助理陳逸玲針對這點所提出的見解。

的服務項目（例如居家服務、臨時照顧、日間照顧、送餐服務、電話問安、交通服務等），由國家制訂統一規範，透過預算編列自行辦理或委託、補助民間團體辦理。

於是，社區照顧等同於法令中所規定的居家服務或日間照顧，服務本身成爲社區照顧的內涵。服務發展的過程，例如社區對自身問題的認知過程與資源動員過程，就變成隱而不見。甚至居家服務做爲一種照顧形式是否爲社區的需要，都不再是重點。社區照顧的決策離社區越來越遠。當社會福利團體被納入成爲國家補助或委託辦理社區照顧時，我們看到社工專業邏輯與行政科層邏輯之間的矛盾。民間社福組織多是以社會工作專業爲主的團體，強調專業自主與自律，以案主利益爲依歸，方案的發展強調基於對案主的瞭解，由下而上的發展過程。科層邏輯遵循的是依法行政的標準化流程，藉以排除人爲因素的介入所產生的弊病，方案的辦理強調行政轄區內的一致性，是依據法規辦理的由上而下的過程。承辦的民間社福團體必須不斷在政府明訂的補助項目與社區需求間取得平衡。

有關規格化背後的科層理性的學術討論也呈現不同的看法。延續 Weber 的觀點，認爲科層邏輯具有去除私人關係干預的好處。相較於慈善服務組織，公部門科層體系的預算、需求以及案主分類必須經過民主過程取得合法性，因此具有程序上的正當性。儘管科層邏輯具有去人性化的效果，但那可以確保公民平等權利。但是科層無可避免的會強化需求分類的規格化。但 Habermas (1981) 就曾批判科層介入會透過將日常生活經驗轉化爲科層管理的工具性操作，而導致生活世界的被殖民 (colonization of the life world)。爲了獲得服務，民眾學會自動將自我需求轉化成科層體系所建構的需求分類，而以科層思維來看待自己的需求，最終將導致促進個人與集體認同的溝通性行動 (communicative acting) 的減少。規格化對專業人員的危險在於專業人員只看見科層所定義的服務，而不再關心案主的需要，導致專業人員看不見社區意識營造的重要性。換句話說，當社區照顧變成一項由



上而下所決定的既定業務，而不再是一種經由社區對生活方式共同想像的對話溝通過程所產生的行動時，從事社區照顧的社工人員可能被科層體制所工具化，而脫離案主的生活世界。

分析福利國家制度的學者樂觀的認為，在福利國家的發展過程中，官僚系統科層邏輯的「去個人化」傾向會受到專業主義的影響而被約制。二者的結合是因為「當官僚制度關切可預測性與穩定性，專業主義強調社會世界的不確定性，因此需要專業判斷的介入」（Clarke and Newman, 1997: 6）。科層邏輯遵循嚴格的步驟，相反的，專業要求基於技術、專業、與科學知識下所進行的自主判斷，在科層體制中爭取專業自主發揮空間成為社工人員無法避免的矛盾關係。因此，Clarke & Newman (1997) 認為，福利國家的發展需要科層邏輯與專業邏輯彼此之間的平衡。

依循傅柯的思考，這種規格化過程被視為一種國家規訓權力的發展，傅柯 (Foucault, 1991) 稱為「治理」，是指國家領域的權力擴展到民眾一般日常生活習慣中的過程。治理的概念標示出一種管理藝術的出現。傅柯認為，治理是一種「透過制度、規格、分解、回應、深思熟慮與精心策劃而來的整體性構作，它使得特定又複雜的權力型式有了目標人口群，就好像知識經濟學的主要形式，以及根本技術之工具設備」（1991: 102）。當社區照顧被列入國家法令之中，國家首先要讓人民成為可管理的 (manageable)。這種規訓力量的興起代表著台灣國家力量的轉型，也代表著社區照顧脫離市民社會改革運動的場域，成為國家治理的工具。

這可以藉由對社區照顧體系的演變中觀察到。台灣社區照顧服務體系晚近十年的發展主軸之一，就是國家體制嘗試將專業理性的空間納入行政管理理性的範疇下，具體呈現在國家對社區照顧的管理機制。這個管理機制是在社會福利民營化的脈絡下發展，與西方福利國家不同的是，台灣社會福利從沒有經過大幅的公共化過程，就直接進入以民營化思維為主的市場管理邏輯。這個脈絡下，民營化在台灣福

利發展上，其目的不是提升公共福利的效能，而是繼志工化後，國家用來延緩福利公共化的發生、或是發生的速度與程度，因此可以視為一種再私化論述。

首先，在法令上，進入國家體系的社區照顧被分割成爲若干服務類型，分別由中央與地方政府推動。在執行上，多以委託民營的方式進行，由於公務預算交由民間組織執行，在防弊與確保責信上，行政部門衍生各種管理機制，從招標委託、督導執行、到評鑑考核，都有標準化的流程與指標，使得社區照顧朝向規格化的方向發展。廖瑞華（2003）以發展最久的台北市居家服務爲例，說明了社區照顧從公部門社福中心自行辦理（1983-1989）移轉到九〇年代的委託民營時期（1990-至今）後，行政管理體系的階層化與分割化，形成一種內耗工作人員的體系。台北市居家服務體系一開始從公辦公營時期的單一機構內部的社工員／服務員關係，社工員雇用輔導的低收入戶婦女擔任服務員，一方面突破當時以工代賑政策以掃馬路清潔工的單一職種訓練，爲婦女創造照顧老人的新就業職種，並提供她們穩定的收入；另一方面也爲社工員解決社工人力不足無法落實照顧區內低收入戶迫切所需的生活照顧。後來民營化時期，社會局社福中心變成管理者的角色，接受委託的民間團體變成服務提供者，爲了確保公務預算的責信，政府將居家服務的服務流程與績效指標建立規格化的管理機制。在規格化的管理下，原先充滿人情味的工作關係變成民間與政府之間依規矩辦事的監督關係。服務員從聽命於一個社工員變成必須同時接受來自社會局社福中心社工員與民間團體社工員的指揮與管理。兩位曾經歷公辦公營與委託民營階段的資深服務員就以「一家人」、「親切」來表示對組織的認同，以「直接解決問題」來形容公辦公營時期的管理機制，作爲委託民營後，管理機制複雜化反而無法有效解決問題的對比。

因爲我前一段是在社會局嘛，因爲我們是在社福中心，而且我們是直接的，而且我們個案都是他們社工員，等於都是在中心裡面

的，剛做的時候，幾年前，那時候作起來的感覺比較親切喔！而且（問題）比較容易解決。像有什麼事我們直接向社工員，我們就反映，然後就談。那現在要過來\*\*（指接受政府委託的民間團體）這邊，而且\*\*又不做個案管理的工作，而且又要透過那邊（指社會局社福中心）（服務員A）

在社會局裡覺得好像是一家人，那時候做，我覺得我付出很多，他們也是把我當做一份子來看，不會說妳是在外面工作，跟我們一點關係也沒有（服務員B）

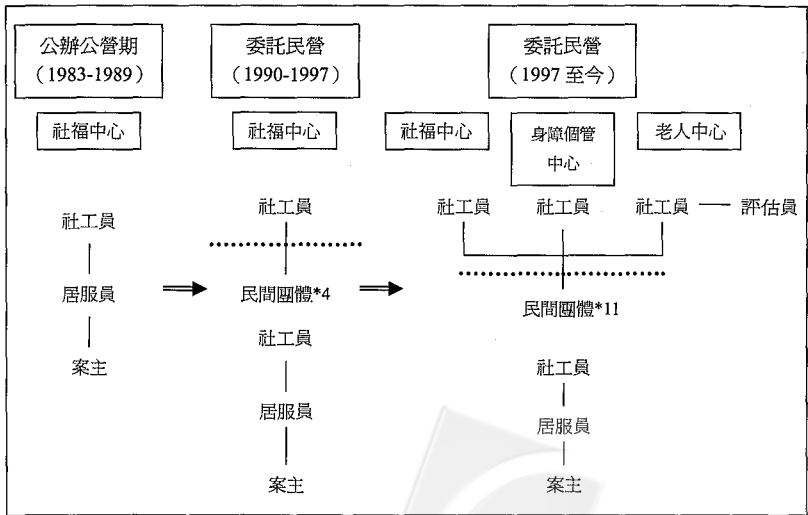
社會局我是覺得不錯，感到很溫暖。然後（民國）79年來\*\*嘛！剛開始覺得還好啦！機構是遠了點，我們就沒辦法回到機構，以前我們都是在一個中心，我們服務古亭就在古亭中心那邊，就比較近，中午可以回去啊！我們到\*\*，辦公室地點在新店，我們不可能回去嘛！變成一個流浪人在外面，我們以前也會有辦公桌啊！洗衣服也在辦公室洗（服務員B）

1997年居家服務業務由社工室移轉到老人福利科，居家服務的管理機制更進一步科層化。在避免球員兼裁判、監守自盜的防弊考量下，社會局堅持服務提供單位不可以同時評估需求，將個案管理權保留在公部門的社福中心，但是社福中心的社工人力有限，無法與案主建立密切關係並隨時掌握案主需求變化，以致無法扮演好個案管理中需求評估與擬定服務計畫的角色。為了解決公部門人力不足的問題，社會局個案工作流程的評估、計畫、提供服務、再評量等步驟不再由一個社工員完成，而由兩個單位（社福中心、民間服務單位）三個社工員（個管員、服務單位督導、評估員）分別獨立完成。將涉及服務量授權的評估工作獨立出來再另行委託給接受過訓練的評估員進行，而個案管理仍由公部門負責。

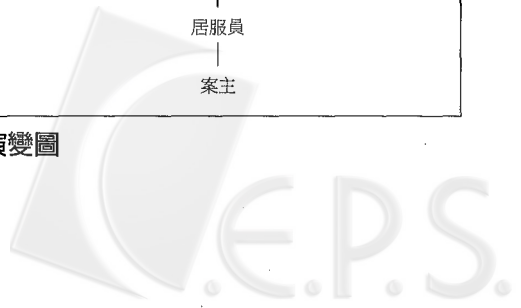
1997年底獨居老人死亡事件讓台北市政府宣布將居家服務對象擴及非中低收入戶老人享有每月一定時數的免費居家服務。隨著服務對象的擴大，負責個案管理工作的公部門除了原有的社福中心，一般

老人則由老人中心負責，六十五歲以下的身心障礙者則由身心障礙個案管理中心負責。至此，台北市已然形成一個龐大而複雜的居家服務體系管理機制（體系演變過程如圖一所示）。開案管道依照身份類別有不同的公部門（社福中心、老人中心、身心障礙個案管理中心）擔任個案管理者，接案後轉介約聘兼職人員進行評估工作，服務提供則由簽約的民間團體提供，服務品質的督導與評量則由個案管理員負責，如果服務時數需要更動則由個案管理者再轉介評估人員。在科層邏輯的強勢下，專業關係被完全切割，社工專業所強調的全人照顧與專業自主性被漠視。在強調公部門管控資源分配的邏輯下，社區照顧資源的分配由極少數工作負荷已經過重的公務人員負責，而最瞭解案主的服務員與民間組織社工員卻在服務過程中沒有被賦予相對的發言權力。更嚴重的是，制度的過度科層化已經造成案主使用服務的障礙，案主使用服務需要經過多重關卡的轉介，造成責信的失落。

這樣的體系也具體呈現在個案的經驗中。以下，我以一個案例說



圖一：台北市居家服務體系演變圖



明台北市居家服務體系片段化的問題，在層層科層體制下，這位案主要向六位專業工作人員說明自己的需求後，才會看到他所需要的居家服務員。一位因跌倒住院開刀的九十歲高齡老婦人，即將出院，照顧她的兒子因為自身仍在工作，在出院前一個月就開始安排出院後的照顧服務。他首先向護理站護理人員(1)<sup>9</sup>提出需求，護理人員將他轉介到醫院社工室的社工員(2)，醫院社工員表示這需要向社會局提出申請，因此將他轉給老人中心的社工員(3)。老人中心社工員在訪談中得知他無法自費負擔全額費用，鼓勵他申請低收入戶身份，以降低費用。但是一旦取得低收入戶資格，低收入戶的個案管理就應移轉到社福中心，因此又轉給社福中心的社工員(4)。社福中心社工員訪視後收案，再轉給評估員(5)進行評估。評估後，社福中心社工員再轉給接受政府委託的居家服務單位社工員(6)，社工員到院訪視，決定可以提供居家服務後，再回到機構聯繫可能提供服務的居家服務員(7)。在這個過程中，沒有人可以確切地回覆這位心急如焚的兒子最關切的問題：當老太太一個月後出院時是否會有居家服務員到家中提供照顧？一個月過去了，居家服務仍在各機構間的公文往返旅途中，這個兒子只好辭掉工作在家照顧老母親。諷刺的是，這些社工員都在其分內做了她們該做與能做的事情，但是服務仍無法及時有效地提供。面對這個讓專業人員無力的制度，台北市居家服務的基層社工員，都以「妳是案主見過的第幾個社工員？」來嘲弄這個過度強調管理制度的荒謬<sup>10</sup>，但似乎又無力改變這個體制。

過度規格化的制度不僅讓專業人員無力回答案主需求，也讓居家

9. 我用號碼來標示案主所接觸的專業人員數目。

10. 這個案例發生的時間大約是2000年，正是台北市居家服務體系被科層化切割最嚴重的時期。這個案例是用來說明規格化的社區照顧如何異化服務使用者與基層工作者，並非對台北市政府施政的評價，因為同樣的現象也發生在其他縣市。作者必須肯定台北市政府近年來也看到照顧服務體系切割化問題的嚴重性所做的努力，例如在區域化綜合功能服務中心的概念下，自2005年起推動社福中心與老人中心整併的實驗計畫。

服務員感到無法掌控自己的工作，因而影響到服務員的工作滿意度。在規格化過程中，老人需求被數量化為服務時數，民間團體與服務員的補助與薪資都按照時數計算，以方便行政管理。服務考核的重點在於稽查服務員是否在規定時間內在案家提供服務。然而，老人個別差異性的需求往往無法被簡化成特定時數的服務，但嚴格的督導機制讓服務員無法依照其對老人的瞭解進行彈性的工作安排，老人對於服務也同樣失去控制。當作者問一位服務員在工作上有何期待，他特別描述在僵化的管理制度下，服務員與案主都充滿了挫折感：

環境打掃或是服務就醫都沒有關係，最主要是不限制我們在家那邊的時間，因為有時動作快幫他打掃得快一點，有時候案主會不喜歡我們待在他那邊太久，有時他有些事要做，例如說他要出去啊！或者親戚來啊！我是希望不要限制時間，一定要在那裡二個小時、三個小時的，只要把範圍的事做好了，案主滿意了，就隨時可以走了。（服務員B）

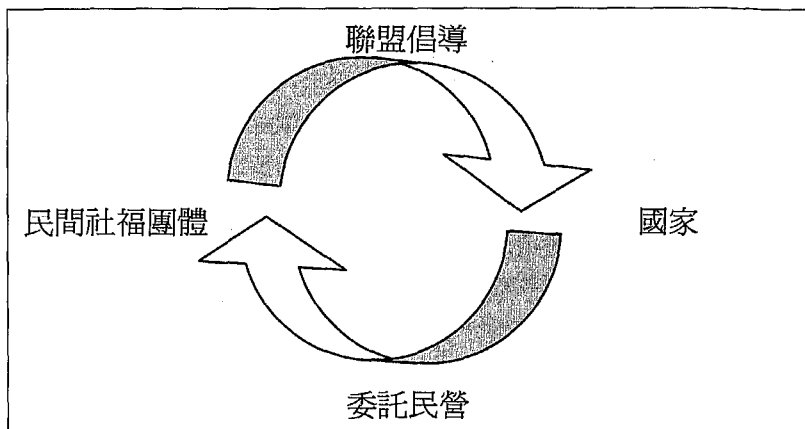
這樣的規格化搭配著民營化的市場管理邏輯，透過論件計酬的財務補助機制更形強固。論件計酬具有將老人需求加以普同化的效果，不同生活經驗老人的照顧需求都可以被量化成為照顧時數，成為可以比較、可測量的對象（Wang, 1998）。論件計酬的方式也使得受託的民間組織汲汲於創造服務量，以極大化組織的收入。基層照顧工作者的工作條件一再被擠壓，成為國家以最低成本提供服務的利潤所在。以台北市居家服務為例，居家服務員從公辦公營時期的全職全新約僱人員，降為一年一聘的臨時約僱人員，再降為以時薪計酬的臨時人力，在沒有工會或是勞基法的保障下，居家服務員的勞動條件幾乎是無底線地調降，社區照顧成為壓迫低教育程度與中高齡婦女的次級職場。社區照顧以管理主義形塑下的「照顧服務」為主，而以社區發展與充權的「社區」內涵則被忽略。委託民營的結果，進一步強化管理主義的思維，使得社區照顧所強調的「全人」與「社區參與」觀點，失落在服務體系的層層架構中。

在社區照顧進入國家體制後所面對專業與行政理性的矛盾下，民間社福團體有兩種可能的姿態：一種是忠於社工專業對案主承諾的社福團體，透過實務與案主建立關係並致力於將所看見的案主需求轉化成政府可補助的服務方案。當案主需求與政府政策之間產生落差時，社福團體會以政策倡導的方式反映案主需求，促成政府政策的調整與改變。另一種面貌是以政府補助為方案發展依歸，案主成為社福團體向政府申請補助的合理化藉口而非服務發展的依據，對政府政策與案主需求的落差不願意採取倡導立場。這兩種姿態並非全然的二分法，而是提供社福團體在獲取國家資源與忠於案主需求二者中採取立場上可能出現的光譜。面對這樣角色的衝突與矛盾，台灣社福團體先後發展出不同因應策略。主要是社福團體集結成立聯盟性團體，專門從事政策倡導，對政府扮演黑臉角色，不但強化代言人倡導的正當性，同時也分散單獨團體從事倡導工作被政府列入黑名單的風險。1989年殘障聯盟、1993年老人福利推動聯盟、1998年台北市社會福利聯盟以及2004年台灣少年權益與福利促進聯盟的成立<sup>11</sup>都代表此一路線的發展，在面對強勢的政府權力，民間團體透過黑白臉的兩面手法，對政府施壓又不危及組織後續經費的申請<sup>12</sup>。在委託民營的關係中，民間團體在財務上對政府形成一種依賴，直接消解了民間團體扮演反對倡導的發聲角色；成立聯盟代表在選舉政治中，另一種民意的集結取得相關政策的發言地位，透過與民意代表合作、藉由媒體主導相關議題的形塑，對政府施政形成壓力。委託民營與聯盟倡導構成政府與

11. 兒童福利聯盟基金會並不算是倡導性聯盟團體，儘管籌備之初是希望成立兒童福利組織的聯盟團體，但由於民意代表（林志嘉）與學者（馮燕）的介入，將兒童福利聯盟的性質由社團法人改為財團法人，使得兒童福利聯盟的組織架構不再具備兒童福利團體參與的民主機制，儘管名稱中包含「聯盟」，但實質上兒童福利聯盟只是眾多兒童福利組織之一，而無法代表兒童福利界發言。

12. 有關台北市居家服務民間團體串連老人福利推動聯盟，以黑白臉手法抵制政府刪減服務措施的案例，請見（王增勇，2004）。但這種聯盟也可能變成發言權的壟斷，形成一種社會規訓機制，見本期何春蕙一文。

社福團體兩種不同的權力關係，形成二者共生又互斥的矛盾情節（如圖二）。



圖二：國家與民間社福團體的互動圖

### 三、嫁接為失業問題解決良方的產業化社區照顧

2002年行政院經建會提出「2008挑戰國家重點發展計劃」中將「推動照顧服務產業化」列入發展項目。被政府列為解決高失業率的良方，藉由國家政策重新匡定原本以非營利、照顧弱勢為主的社區照顧，社區照顧搖身一變成為「照顧產業」，進入市場經濟邏輯。於是，長久以來屬於社會福利範疇的「社區照顧」與市場經濟的「產業化」正式在公共政策論述中扣連。在政策面上，政府宣示第一年從就業安定基金內提撥兩億投入照顧產業，希望創造兩萬四千八百個就業機會（經建會，2001）。居家服務的目標不再是原先以受照顧者出發的「維持居住在社區失能者獨立自主生活」，而成為以受雇提供照顧的勞動者為出發的「提供本國國民就業機會」。產業化的理性轉換了居家服務預期目標，並帶入自由市場的政策補助與法令鬆綁，以配合款方式補助辦理及鬆綁法令規定，鼓勵地方政府及民間企業投入照顧



服務市場，將照顧服務視為具備商機潛力的產業（廖瑞華，2003）。

照顧產業以兩個主要策略在推動：一個從需求面出發，由國家出錢，刺激民眾購買照顧服務的意願，以內政部的「失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」（以下簡稱「居家服務計畫」）為代表，這部分是社會福利團體最關心的部分，因此積極抗拒營利單位進入居家服務的提供；另一個從供給面出發，希望消弭資本進入照顧服務產業市場的障礙並協助資本取得土地與資金，以內政部的「促進民間參與老人住宅建設推動方案」（以下簡稱「促參條例」）為代表，這部分則是大型資本最關切的部分。以下將以此二計畫的文本進行論述分析，以檢視產業化論述對於社區照顧的影響。如果說，未立案安養中心的立案標準是小資本與社福團體的第一次鬥爭，這次照顧產業的論戰是有能力炒作地皮獲利的大資本與社福團體的鬥爭。

### （一）擴大需求面的「失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」

一開始當經建會「照顧服務產業發展方案」被提出時，社會福利倡導團體，主要以殘障福利聯盟與老人福利推動聯盟為主，就質疑營利化的走向。中華民國老人福利推動聯盟（2004）在評析照顧產業政策的「反對照顧營利化」一文中就直接指出照顧產業方案「滿足失能老人及其家庭的長期照顧需求並非重點，『降低失業率、引介營利事業加入』才是重點。」為了明確標示「福利」的定位，社福倡導團體要求更名，最後政府高層裁決將福利與產業並納入「福利」一詞而成為目前內政部文本中的「照顧服務福利及產業發展方案」。

居家服務是社區照顧納入國家政策後，所推動的主要項目。產業化論述是否造成居家服務的質變？如果我們將內政部 2005 年 1 月 24 日修正通過的「居家服務計畫」第一條開宗明義標示此計畫目的的條文與 1999-2000 年台北市政府居家服務計畫條文相比較，我們會發現二者論述仍是以社會福利為基調。計畫目的存在的依據都是回應弱勢

表二：居家服務計畫文本之比較

文本出處	正文
內政部九十四年修正通過的「失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」第一條	為執行照顧服務福利及產業發展方案，因應失能老人及身心障礙者使用居家服務之需求，減輕家庭照顧負擔，發展照顧服務支持體系，結合社會資源共同推動居家服務，並促進就業，特訂定本計畫。
「台北市政府社會局八十八年下半年及八十九年度辦理居家服務計畫」第二條	為使無自理能力老人或身心障礙之市民能在家中得到適當照顧，扶植民間福利機構成長、促進政府與民間力量結合，本局爰定本計畫，採購買方式以提供大量服務。主要功能為提供立即性、替代性的照顧以維持被照顧者的生命安全、紓解家庭在經濟、照顧人力之困擾，增進被照顧者之身心福祉，藉由政府與民間的合作，共同推動老人及身心障礙者福利服務，以提昇家庭的照顧能力。

族群（老人與身心障礙者）的需求以及紓解家庭照顧負荷。主要的不同是在辦理方式的合作對象，內政部是含糊地以「結合社會資源」帶過，而台北市政府社會局是明確地指明「民間福利機構」做為合作對象。從這個差異來看，照顧產業論述直接挑戰了長久以來照顧需求屬於社會福利非營利範疇的思維，而內政部在面對資本大力要求開放營利事業介入的訴求與社福團體的強力反彈之間，採取迴避的態度，而以中性的「社會資源」字眼帶過。這個論述的含糊背後隱藏的是營利資本家與社會福利倡導團體在照顧產業政策上的角力。

針對市場化的供給面介入策略，若從國外經驗來看，開放營利組

織進入服務提供的競爭市場中，是否能達到市場化所承諾的效能提升與節省成本，則令人質疑。Knijn（2000）對荷蘭居家服務開放營利組織進入市場的研究發現，一方面，開放營利性質的居家服務機構經營遭遇既有機構的抵制，但事實上，很多既有居家服務中心立即成立營利居家服務中心加入服務行列，爭取預算大餅。另一方面，在若干年後，營利居家服務中心在管理、會計、檔案記錄等方面無法符合政府主計單位的規定，導致核銷上的問題。因此，荷蘭政府終於決定在2001年之前暫停私立居家服務中心的增設，並開始嚴格要求已設置的營利居家服務中心。

Williams, Barnsely, Leggat, Deber & Baranet（1999）針對加拿大安大略省社區照顧服務開放市場競爭的效果進行分析時，發現營利化策略有以下缺失：

第一、政府無法有效監控服務品質，消費者也沒有自主執行品質監督的能力。開放營利競爭的私有化策略在產品品質可以明確測量與監督的服務比較可行，例如收垃圾、水質淨化等工作。在問題繁複、過程複雜、服務品質很難測量的服務，例如社區照顧，服務提供者（廠商）透過拒絕高成本案主，或是降低服務品質來控制成本並創造利潤的危險就升高。服務品質的監督必須靠消費者為自己權益倡導的能力，但是社區照顧的對象往往又是體弱且依賴照顧服務的族群，無法符合市場化所預設的「可以獨立自主依照自我需求執行決定的消費者」。

第二、營利組織以資本優勢驅逐非營利組織。加拿大安大略政府開放讓營利組織參與競標，是希望鼓勵良性競爭。但是實施以來的結果卻發現，在勞力密集的社區照顧服務中，非營利組織的工作人員多半已參加工會，因此享有較高的工作薪資與保障，但是營利組織以大量聘用時薪計酬的兼職工作人員來降低成本。同時，採取低價競標的策略，讓高

成本的非營利組織無法取得計畫案，而不得不退出服務提供行列。等競爭對手紛紛退出市場之後，營利組織以市場壟斷者的優勢，向政府要求提高委託金額。營利化的結果反而造成服務提供的壟斷。

第三、市場競爭的結果造成機構之間不願意分享資訊，或是轉介個案，造成資訊不流通，造成案主在使用資源上的障礙。許多研究都發現，在非營利體制下，服務可近性與服務適當性都比營利體系來的高。女性主義學者（Neysmith, 1997）更認為一個對女性友善的照顧體系必須是以公共化為前提。

這些論述在老盟〈反對照顧營利化〉一文中被充分吸納與說明。在社福團體的堅持下，居家服務的推動並未開放給營利事業參與，而延續現有規格化的居家服務模式作為雛形，納入產業思維的促進購買誘因，作為政府投入資源的正當性，實質上是政府投入更多經費推動現有的居家服務給一般民眾，達成社福團體長久以來訴求的普及式福利<sup>13</sup>。我們可以說，在居家服務的推動上，產業化論述提供了政府投入資源的正當性，間接滿足社福倡導團體的普及式福利國家的想像，卻也進一步深化國家對社區照顧的管理機制。

### 1. 產業化 = 擴大國家介入

從刺激消費的措施來看，相對於一般產業私有化的過程，內政部居家服務計畫其實是擴大而非降低國家的介入。透過公部門資源的挹注與行政體系的建構，台灣社區照顧服務首次全面由國家資源介入，提供給非中低收入戶的民眾<sup>14</sup>。很弔詭的是，強調國家降低市場介入

13.所謂「普及式福利」是指接受福利的資格是與個人特質（例如年齡、失能狀態）有關，而與個人的收入與資產無關的給付方式。將給付條件與資產連動的福利給付方式被稱為「殘補式福利」。

14.台北市政府的居家服務在2002年照顧產業政策實施之前，早於1998年因應獨居老人死亡事件而擴大服務對象，提供一般戶每月16小時的免費服務。

的市場化論述反而擴大了國家對照顧服務的介入。這呼應 Knijn (2000) 對荷蘭居家服務市場化經驗的討論。許多政府在照顧服務推動市場化的過程中，其實採取的不是「回歸市場機制」的商品化 (commercialization) 策略，而是透過「規範下的競爭」(regulated competition) 來加以管理，而延續了社區照顧規格化的趨勢。與產業私有化不同的是，照顧服務的壟斷者從未被打破，消費者仍然必須從一個沒有競爭對手的公共服務市場中購買服務。結果是政府維持集中化管理，引進新的管理程序，而不是去中心化的分散科層管理。預算機制改以輸出為基準的補助方式 (output-financing)，更細微的監控產品流程，以及一直在修正的指標、流程。這也正是台灣經驗的寫照。由於經費的供給者主要來是國家，因此國家的管理角色更形強化。

在執行面上，照顧產業擴大了國家提供經費與管理行政的角色，這從各縣市政府要設立常設委員會專職推動可見。科層管理邏輯的規格化作法下，卻也造成社區照顧服務模式的本質化現象。在當時多樣的台灣社區照顧務模式中，包括以志工為主的人力時間銀行（台中的弘道基金會）、家庭訪視服務與居家修繕服務（南投的慈慧善行協會）、或是以社區營造為方法的老人食堂（南投中寮清水溝）或部落共同廚房（台中和平鄉至善協會）、或是以長時數身體照顧為主的居家看護（高雄市），政府選擇了以專業管理思維為中心的居家照顧作為補助體制設計的雛形，透過國家的介入，其餘不被認可與支持的服務模式都被邊緣化。例如，人力銀行的志工就被鼓勵轉型成為領取薪資的服務員，原先強調志願服務的模式因而面臨被取代的危機。透過三個重點：擔任服務窗口、需求評估與服務資源控管的公部門個案管理中心、委託民營並有專業督導制度的居家服務方案、與論時計酬的補助標準的制度設計，台灣居家照顧模式面臨本質化的危險。

## 2. 管理機制的再深化

在市場化的過程中，管理成為政府確保服務品質的重要手段，導致管理主義取向的進一步發展，也更進一步造成接受服務的案主與提

供服務的照顧人員，在照顧服務過程中嚴重的異化現象<sup>15</sup>。加拿大經驗與荷蘭經驗都說明了這點。在荷蘭，居家照顧服務被分解成爲各種「照顧產品」，並加以標準化。居家服務分爲家務服務、一般協助、長期與短期照顧四種。所有的照顧服務都被分解成活動，例如餵食（十五分鐘）、注射（十分鐘）、上下床（十分鐘）等等。照顧的分解化導致災難性的結果。居家服務員不再與受照顧者保持良好的社會接觸，每天服務的個案數目增加，服務員永遠在趕下個個案以避免遲到受罰，服務員與受照顧者建立良好的一對一關係日益稀少。甚至受照顧者一週可以有五個不同的服務員前來服務。結果是，居家服務不再是吸引低教育婦女就業的好工作，服務員大量面臨工作耗竭而離職，每年五個服務員中就有一位離職（Knijn, 2000）。

在加拿大安大略省，Williams et al. (1999) 觀察到政府發現醫院的服務品質監測系統完全無法適用到社區照顧，所建立的社區照顧服務監測標準，主要是以架構（例如機構管理制度）與過程（服務流程）指標爲主，除了案主滿意度之外，對於服務結果進行測量的指標則被嚴重忽略。這是因爲加拿大有強烈的非營利組織傳統（Friedson, 1994），加拿大政府對於直接服務品質鮮少進行監控，是因爲他們相信非營利組織的專業倫理是品質最好的保證。但是在營利化之後，由於缺乏明確且可執行的監督指標，誠實的服務提供者反而面臨被市場淘汰的命運。林萬億（2003）在討論台灣福利產業化時，就指出這個由國家出錢，卻又民營化所導致的管理主義傾向，將成爲現代國家發展福利服務最大的困擾。

## （二）擴大供給面的「促進民間參與老人住宅建設推動方案」

雖然在居家服務計畫上，社福團體有效地阻止營利事業的進入，

---

15. 「異化」是馬克斯的命名，是指工人在生產過程中所經驗到與自己勞力所生產出的產品之間的疏離。

但是，在老人住宅的論述戰場上，資本家的立場就大獲全勝<sup>16</sup>。依據代表資本立場的台灣經濟研究院進行的研究案結論，內政部於2005年5月13日頒發的「促進民間參與老人住宅建設推動方案」，這顯示目前台灣資本急於市場化的是大資本、大利潤的住宅市場，而非照顧服務。在「背景說明」中，計畫提及「推動老人住宅建設亟待跳脫傳統思維，從美、日經驗顯示，適時發展老人住宅將可促進民間大量投資，成為帶動經濟發展的一股動力」，這裡雖未明言傳統思維為何，但可以推測是指老人福利法將老人服務被視為社會福利的思維。與之前居家服務計畫以弱勢族群需求為依據的福利論述迥然不同的是，該計畫要回應的是有經濟能力的「消費者」，因此被凸顯的不是「失能或無自理能力的老人或身心障礙者」，而是「戰後嬰兒潮的人漸漸老化，他們較獨立、懂得享受、經濟能力較佳，普遍嚮往從繁忙生活改為過著較悠閒的生活，而老人住宅、休閒渡假中心等需求將會日益增加，商機也營運而生。」強調的不是國家在保障弱勢人民基本生存權益的責任，而在於國家促進新的消費市場的發展。「……台灣老人與伴侶同住或自己獨居的比例將逐年增加，預計在目前房地產市場一片不景氣當中，老人的個人、雙人套房、老人社區、老人住宅可能是未來市場的明日之星……老人住宅整個市場的規模推估：以目前二百零七萬的老年人口，其中獨居和夫妻同住的比例合計為三〇·九%，約有六十四萬的老年人有這樣的需求，這是市場的消費群人數，尚未包括五十至六十五歲之間的未來潛在消費群，又高齡人口的增加也會使這個市場規模擴大。」福利論述強調需求與產業論述強調消費市場導致這兩份文本所聚焦的受益對象截然不同。

當進入實質政府作為時，兩份計畫呈現截然不同的方向。內政部的居家服務計畫延續政府「管理」民間福利組織計畫的防弊觀點，詳

16.積極推動行政院通過促參條例的應該是同時積極籌備運作的台塑集團，容納三千人的長庚養生村已正式在2005年招募會員。至於背後是否還有其他財團，就不得而知。

細規範受益對象、補助標準、經費籌措來源、與督導機制。而促參條例的重點不在於政府如何管理，而在於政府如何「協助」營利事業進入老人服務市場，取得資金與土地。計畫的首要重點在於開放營利事業進入社會服務，在實施策略第一條先規定老人住宅屬社會福利項目，再「將營利事業組織經營老人住宅業列為營利事業登記項目。」（實施策略第二條）。其次，協助資本家獲得土地，甚至跳脫都市計畫對土地使用的規範，開啓資本家變更土地的漏洞，讓資本家可以在一夕之間獲取土地變更開發的暴利。在定義及適用原則第四條規定「本方案興建所需之用地，應優先輔導民間投資人使用非農業用地。如需使用農業用地，應依下列次序使用：（一）都市土地。（二）農業發展條例第三條第十一款耕地定義以外之農業用地。（三）農業發展條例第三條第十一款之耕地。但應儘量避免使用非都市土地特定農業區經辦竣農地重劃之土地；惟如有使用之必要時，於內政部審定符合本方案報核之三百公頃總量管制及相關配套審核機制下，視同經行政院核定之公共建設所需用地，程序上免再逐案報院核定。」透過各種政策漏洞獲取低價未開發的農業用地，再將之變更地目轉賣獲取暴利，已經是資本家在台灣各地慣用的手段，如今一旦照顧需求被公共化成為政府施政重點，資本家總不忘藉此掠奪農地。陳東升（1995: 96-97）在《金權城市》一書中，就以台北縣為例，說明財團主要透過先獲得成本低但獲利高的土地，其中以山坡地、林地、農地、與公有地最有開發獲利能力，再藉由市地重劃、地目變更、要求政府興建大型公共建設來提高土地價值，進而獲取大量利潤的機制。促參條例對大資本而言，重點其實不在老人住宅，而是透過促參條例可以獲得的大量土地背後的潛在利益。第三，獲取廉價資金並極大化獲利空間，實施策略中規定政府對資本家提供低利貸款（實施策略第六條）與投資獎勵（實施策略第五條）以降低成本，並透過提高住宅容積率（實施策略第四條）極大化獲利率。在過程中，如果業者遭遇社區抗爭，政府有責任「協助民間排除用地取得障礙」（實施策略第三條）與「排除抗



爭」(實施策略第十條)。產業化論述在促參條例中，將政府的角色界定為「越少介入越好」，政府唯一的責任就是讓市場自由運作，讓資本可以自由進出市場，由消費者依照喜好決定產品的生存與否。產業化論述合理化營利事業進入老人服務，卻無法解釋政府對資本家各種有力的介入措施，諷刺的是這些促參措施並沒有在之前社區照顧發展初期，提供給同樣需要政府協助的社福團體。

計畫最後明訂各部會的分工項目與完成期限。與居家服務計畫中規範對象以受益者以及提供服務的民間團體為主的情況相較之下，促參條例計畫規範的對象居然是政府各部會，而非被協助的營利事業。相較之下，這兩份文本呈現出政府在面對資本與福利受益者/社福團體的姿態竟是如此不同。

#### 四、尋找另一種可能：被排除的社區化社區照顧

如果社區照顧不該是以收容規模來界定的小型化論述、也不是強調管理的規格化論述、或是強調消費能力、市場自由競爭的產業化論述，那麼社區照顧的出路在哪？其實，許多已經被實踐的服務但被這些主流社區照顧論述所排除的論述，可以提供未來社區照顧「社區化」的可能性。以下我分別舉出針對小型化、規格化與產業化論述形成反抗論述的實務案例，來進一步說明一種回歸案主生活出發，以經營凝聚人與人之間對生活方式的共同想像為目標的社區化論述，做為反思台灣未來社區照顧發展的建議。

##### (一)、大型機構內的社區化

以小型化做為社區照顧的定義，固然簡要且易懂地凸顯以大型機構作為政府介入照顧需求唯一作為的弊端，但是，機構式照顧作為連續性照顧體系一環的正當性一併被否定，社區化作為人與人之間共識與互助的過程被僵化地定格為經營規模層面的小型化機構。似乎只要「小型」，就能提供合乎人性的照顧，而大型化必然無法提供人性化照

顧。當社區照顧被以收容規模的「大型／小型」以及地理位置的「社區／機構」來加以界定时，大型的收容機構就被界定成「他者」(the other)，成爲被排除於「社區照顧」論述的對象。在1995年台北市社區照顧實驗計畫結束時所舉辦的研討會中，香港資深實務工作者郭原慧儀(1995: 88-89)就指出認爲「社區照顧比機構照顧好」是個迷思，因爲沒有充分資源投入的社區照顧，不見得比機構照顧來的好。將機構照顧與社區照顧二元化的結果，造成香港機構照顧在數量上的嚴重不足。

在這種以規模與地理位置作爲區分而定義的社區化論述下，全國最大可容納三千床的精神療養機構玉里榮民醫院就被視爲「違反潮流」的產物，社區化似乎是居住在玉里榮院的老榮民遙不可及的想像。但是，該院精神醫療社工師黃嫻齡(1998)回歸到以玉里榮院爲人生終點站的老榮民經驗中來思考「社區化」的可能性。她首先跳脫以地理區域爲界定的社區，以接納「精神病患」爲共同想像的群體，將台灣社會、玉里鎮、醫院分別建構爲接納精神病患的三層次「治療性社區」，在這個過程中，社區不再是小型規模的機構、或是處於醫院之外的組織，而將社區視爲人與人之間的生活想像。針對長期被社會排斥的精神病患而言，社區化的定義是一個接納他們成爲一份子的社群，精神病患的存在是被認可在社區共同的想像中，不論是台灣社會、玉里榮院所存在的玉里鎮、或是日夜與他們相處的玉里榮院這三個社群。醫院的治療社區從病房生活的家庭化，讓病友有歸屬感，讓新的人際互動不斷展開。玉里鎮的社區化來自於社區團體(學校、婦女團體)進入病院，接觸病人，透過學生志工服務病友，協助學生與病友之間超越原有精神病人的框架，以人與人之間的真實關懷關係取代之。玉里鎮成爲治療社區，是讓病友能被鎮民所接納與支持，讓病友成爲對鎮上有貢獻的鎮民，贏得鎮民的尊重。全國性社區是將病人與其家屬可以視彼此成爲一個社群，要讓病人與其原生家庭仍然保持聯繫，不因爲進入機構而與原生家庭失去聯繫。透過家屬集體探病、病

人定期回家的方式，讓家屬集結成爲一股相互合作的群體相互支持。黃媛齡的實踐經驗挑戰了我們慣用規模、地理位置來界定的小型化，而指出社區化必須回歸當事人生活脈絡中被思索的重要性：

我心目中的治療性社區，是試圖建構一個可以呼應患者內在生活結構的社區。在一般規格社會的社區，我們只能促使患者融入大社會，很難使大社會配合精神病患內在特有的擬象真實的世界。我在「探尋精神病患的治療性社區」一文中提到：觀念上三個層次的治療性社區，分別是醫院治療性社區化、以玉里鎮爲治療性社區，及全省性社區（黃媛齡：1998）。對於終生需要學會與殘餘症狀和平共處的患者而言，他們的治療即生活，生活即治療。把醫院社區化，目的在建構一個可以符應患者內在生活結構的社區。以醫院社區做爲患者生活的重心，漸進的讓患者的生活流動到玉里鎮，甚至與全省的原生社區交流。

## （二）、超越行政分類切割的陽光廚房

陽光廚房於 2001 年底在台北市內湖區成立，初步以「老人送餐」、「生活料理師婦女成長培訓」、「健康料理研發推廣」等方式，逐步建立「社區生活互助就業系統」。張紅雅在台北內湖建立「陽光廚房」，將社區婦女、青少年、與老人的需求結合，建構彼此相互支持的生活圈。陽光廚房對於社區照顧有其不同於被國家規格化的看法。首先，張紅雅拒絕依照社會福利行政將案主分類，也拒絕以助人者姿態出現，將案主視爲需要幫助的對象。不同於助人專業常隱身在助人關係中而不自我揭露的專業關係，張紅雅以「在地生活者」要求自己，進入服務對象的生活世界。在去除了助人者的盔甲後，工作者與服務對象在平等關係中才能進入彼此生活世界中。不同於規格化的服務對服務方案有一定的格式與想像，張紅雅認爲服務的發展是一連串互動的累積，這是個有機的過程，無法一開始就確定服務的型態。無法容忍彈性，就抹煞了服務過程中與社區建立真實互動關係的可能。

張紅雅與其工作夥伴如此看待自己與社區的關係，以及方案發展的方式：

以往對於方案或扶助的對象，都是用對象或議題來區分，但協會從不認為自己在做老人服務或婦女服務，甚至在這裡一個以「在地生活者」自居的團體，對於平日所接觸的人、事、物，都視為自然，也不會認為特地為誰服務，或誰對協會特別重要，對象對於協會來說，並不重要。協會與平日所接觸的人，也不是秉持服務的精神，或認為是服務提供者，而是認為自己是一個「在地生活團體」，秉持的是互助的精神，一種在平等的機制之下，持續不斷上演利他也利己的事件與活動，扮演事件的引動者角色，也可以說，在社區中，在生活裡創造機會，隨事件的發展，可能有任何一種結果，可能繼續，可能暫緩，也可能終止，所以現階段的計畫，都是有一個初步架構，在觀察、製造機會、互動的循環中，在慢慢衍生下一步或下一個階段。（協會文案，引自高淑玲，2003: 18）

這種因為規格化導致工作者無法與社區共同生活、全身進入社區世界的侷限，對張紅雅來說是目前社區工作最大的侷限，社區服務方案若無法扎根於社區生活，與社區關懷產生共鳴，社區工作甚至因此成為社區衝突的根源。

「社區發展」早已成為時髦語彙，現今許多社區發展組織方式，仍習於援用社會團體的模式，例如招募一群人成立某個組織，然後培訓這些人達成組織目標，並進行分工、擴張組織；或是運用讀書會、成長團體、演講座談等學習性活動、或以舉辦各種動態活動的方式進入社區，但這樣的方式就如同現代社會日益繁複的專業分工一般，在議題上、組織上及工作內容上都將整體的生活原貌分化、切割，在個人方面，這樣的學習模式無法深植於生活之中，也容易侷限在「個人」成長，而與公共事務、社會議題難以連結；在社會方面，則造成各部門、各領域之間無法整合，互

不理解，而原先立意良善的組織目標，也無法形成良性的溝通與合作，甚至成爲衝突與問題的來源。……政府、專業者與社團的介入，看似資源湧入，實則切割原本整體性的生活原貌。例如環保、兩性教育、教改在社區行走的困難（摘自協會文案，引自高淑玲，2003: 18）

基於這樣的實踐體認，張紅雅爲社區弱勢婦女<sup>17</sup>建立一個「認真工作」的空間，藉由一個高度尊重工作者的環境，張紅雅希望每個進入廚房的婦女從尊重自己的工作中，學習看重自己，在這樣的工作互動中建立自信與能力。高淑玲（2003）以一個社工實習生的角度如此報導她所看到的陽光廚房文化：

我進入廚房觀看媽媽們準備的情形，讓我很驚訝的是，一片小小的豬排，竟然經過這麼多道的手續，並且是經過多次改良與不停地試驗配方；另外媽媽們與張姐（張紅雅）對於每一道菜的認真程度（過程中不停地討論），都不同於我以前對於便當的印象，後來我才知道，這個便當，並不是只是便當，它還包含了媽媽們快樂的參與與認真的態度，對媽媽而言，如果做便當可以很有趣，很快樂，又可以幫助老人家，會是一件很不錯又有意義的事。這樣的意義比服務或付出的意涵，又更多加了媽媽們自己生命的意涵，做菜本身就是快樂的，而不是全然爲了服務，我想這是很不一樣的意涵。（高淑玲，2003: 3）

讓婦女在工作中經驗到自己的力量，看到自己的付出對世界的改變，是陽光廚房希望讓婦女經驗到的充權過程。這段記錄婦女所經驗到工作意義的文字，與前段所提台北市居家照顧規格化過程中所建立的以國家管理爲依歸的體系，居家服務員所經驗到的無力感，形成強烈對比。在工作中看到自己生命的意義，而非祇是在工作中換取生活

17. 根據作者與張紅雅的談話，張紅雅從不宣稱她在服務弱勢婦女，但是她在選擇工作對象時，確實有以弱勢族群的考量。

所需的貨幣，這小小的期待卻是馬克斯在觀察十九世紀工人在勞動過程中被剝奪的。馬克斯以「異化」這個概念對這個現象加以命名，這個現象至今仍然存在，甚至更嚴重與普遍。張紅雅嘗試創造一個讓婦女經驗到生命與工作整合的工作職場。在不依賴政府補助的原則下，陽光廚房在市場經濟的競爭下，發展出一種以社會公益為宗旨，但在經營手段上強調效率、認真、可以在市場生存的社會事業。

與黃媛齡相同的是，張紅雅強調工作者真實走入社區生活中，從與社區互動中發展服務方案，融入社區認同與社區情感的服務方案才有助於社區的建立。張紅雅拒絕被既有的服務方案所框架，而喪失真實認識社區的可能，這種一心忠於社區的堅持，與黃媛齡堅持從精神病患的觀點重新思考社區化意義的作法一致。不同的是，張紅雅放棄甚至鄙視助人專業的位置，因為它可能阻礙工作者與社區建立平等關係，而黃媛齡仍是以醫院裡社工師的專業位置出發，因為失去專業助人者的資格，黃媛齡也失去行動者的必要位置。因此，助人者本身並不必然阻礙社區化所必須的融入社區過程，重要的是助人者是否有著足夠的反思能力，跨越專業可能帶來的侷限。

從表面上看，陽光廚房符合照顧產業創造就業機會的期待，因為陽光廚房試圖在都會市場經濟中，經營一個協助弱勢者就業又回應社區老人照顧需求的事業。但不同的是，照顧產業扶植營利資本事業，而陽光廚房卻是一個以公益為目的事業，藉由事業的經營，他提供弱勢者一個可以得到社會關係、肯定自我的工作場域。一個以公益為目的的事業，無可避免地要面對經營與照顧的兩難<sup>18</sup>，但是卻也是在這樣的兩難中，社會事業的公益目的需要在體制中不斷被肯定與確認。照顧產業政策並沒有在目前只有營利與非營利的社會體制內去創造第三種綜合公益與經營的綜合體。陽光廚房的例子挑戰現有社區照顧以

18.例如，當廚房媽媽內部有衝突，需要集體討論與對話時，陽光廚房是要應付每天上門的客源，還是關門讓媽媽們進行討論，就是一個例子。

專業視角切入，脫離社區生活的實施現況。社區照顧被當作一項服務，而非一個社區發展的過程；只關注服務的活動是否被確實執行，而忽略服務過程中所發生的人際關係；只看到接受服務的個人，而看不見個人所存在的社區。它也呈現產業化的方向可以是以社區為主，或是以創造貨幣利潤為主，照顧產業政策是要讓人民需求成為外來資本創造利潤的市場，還是讓社區透過貨幣市場機制或是部落經濟機制來發展，則是目前照顧產業政策自由經濟主義思維下的盲點。

### (三)、以振興原住民文化的部落共同廚房

社區照顧產業化之所以可以創造就業機會是因為照顧被視為工作而給予薪資，因此當社區照顧被當作特定形式的服務，以論時計酬的補助方式獲得政府補助，服務員因為提供照顧而獲得薪資。相較於以前以志工辦理社區照顧的形式，社區照顧產業化是社區照顧被納入有酬勞動市場所致。這是基於台北都會資本市場邏輯所發展出的經驗模式，在至善協會九二一災後進入台中和平鄉大安溪沿線部落的服務過程中被顛覆。從九二一地震後進入大安溪泰雅部落，一開始至善協會針對部落中老弱者的照顧需求，以給付薪資與提供訓練支持給家庭照顧者的服務模式，推動「社區共同照顧方案」。雖名為社區照顧，但方案形式卻是個典型的外來專業團體將原住民文化「浪漫化」後的產物，由於缺乏後續推動所需要的經費，導致「散財童子」的角色面臨挑戰而被迫轉型。社區共同照顧方案固然是恢復泰雅部落傳統的互助傳統，但忽略的是，現有部落早已嵌入貨幣資本經濟運作邏輯中，勞動力的付出必須換取貨幣價值才能得以維持與提升生活水準。當至善給付薪水給部落中既有的照顧人力，是將原本無酬的照顧工作加以「有酬化」，其實是更進一步將部落生活納入貨幣經濟的邏輯中。對於受到補助的原住民而言，所謂傳統互助精神並沒有因為這個方案而增加，他們的感受是實質所得到的現金補助。換言之，對原住民而言，至善仍是個發錢的外來單位，部落並沒有因為共同照顧方案而對部落

共同事務有新的認同。接手的社工黃盈豪對於共同照顧方案的「發錢」本質並不認同，在急於擴大兩萬個就業機會政策承諾下，勞委會的永續就業方案已經承諾會繼續提供補助，但至善決定自 2001 年不再繼續申請。這個改變「散財童子」的決定，代表著至善對自我角色的反省，同時也挑戰原住民部落長期對外界資源扮演「給錢」的印象。

把居家照顧方案停掉是個爆發點。我們之前的角色就是給錢，別人看我們就是給資源，沒有人可以取代原先社工員與部落所建立的關係。所以我們和部落的關係一直無法改善。（黃盈豪）

沒有與部落經過這個衝突，部落無法突破原先將外來組織視為發錢的單位，這個看法不突破，外來組織無法展開扮演「組織觸媒者」、「使能者」的角色。對於至善而言，拒絕申請一個一定可以得到的政府資源，代表著至善拒絕依照政府想像提供規格化的社區服務，而堅持自己是以部落需求為依歸的自主性組織。當重建工作是依賴政府下放資源來完成時，重建內容是跟著資源走，而不是跟著部落需求走。真正要落實在地自主原則的重建工作，必須要澄清自己所依據的是部落需求，還是政府提供的資源。這個抉擇是所有災後重建組織所共同面對的挑戰，黃盈豪很慶幸自己通過這個考驗。

災區工作團隊都在競爭資源，你有接到重建中心，你就能存活下來。勞委會重建大軍是第二波，接到計畫你就能擴大組織。…有進的，拿了這個資源，就存活下來。……比較特殊的是，對勞委會永續就業工程的重建大軍，工作站說「不」，因為我們發現整個方案沒有幫到部落太多。我們決定等到以工代賑結束後，再來談。我們雖然有入選十四個勞委會成功案例之內，但我們沒有提方案。我們工作站還好，我們沒有跟著資源跑。……我認為政策不會達到部落自主，重點是操作。工作站沒有自主性，就會被資源牽著走。（黃盈豪）

經驗到一連串失敗的經驗，黃盈豪從過程中反省到部落被納入貨幣經濟才是導致原住民社會落入貧窮的重要結構性因素，社區照顧模



式必須跳脫貨幣經濟的思考，才能避免進一步強化部落對外在經濟體的依賴，在全球化經濟的收編過程中，培養部落經濟自主的反抗可能。因為需要貨幣，原住民社會的生產經濟被外在經濟邏輯所控制，導致部落原本可以自我滿足需求的能力日益消失，包括老人照顧在內。正因為照顧需求的滿足都需要貨幣的交換，導致原住民普遍的貧窮。

在地生活三年後，2002年至善與謝英俊團隊在達觀部落合作興建「共同廚房」，做為實踐社區共同照顧的初步實驗，以恢復原住民互助共食文化傳統，鼓勵部落居民提供家中多餘的蔬果、或是提供閒暇的時間、甚至金錢，恢復傳統以物易物、換工的經濟交換方式，經營出一個大家都可以來煮飯、吃飯的食堂，甚至可以送餐給無人照顧的獨居老人、失能者、或是乏人照顧的孩童，將部落居民的照顧需求加以「去產業化」。更重要的是，在泰雅族傳統共食、共享的精神，共同廚房的發展不再落入外來漢人「援助」無助原住民的原漢互動模式中，而是讓原住民從自身的文化傳統中看到自身的力量。黃盈豪（2004: 155）如此描述社區照顧在泰雅文化傳統中的根源：

傳統的泰雅族人有一精神文化的核心「Gaga」，是祖先的遺訓更是部落共同的規範準則。經過實地訪談發現原來泰雅部落就有「共食共作」的 GaGa 傳統，部落一起耕作、一起打獵收成和收穫一起分享，親族之間一起共食共享，舉例來說部落的小孩就算父母不在家裡，拿一支湯匙也能從第一家吃到後面一家，你家的小孩就是部落共同的小孩、我家的老人就是部落共同的老人，這就是一個很基本、支持性也很強的傳統照顧體系，而這個照顧體系隨著部落的漢化、現代化和所謂的專業照顧體系的進入正逐漸消失中。

不同於先前推動的居家照顧，共同廚房將基本民生需求的滿足帶到公共場合進行，吸引部落民眾將自己生產的蔬果與多餘的時間貢獻在廚房的運作中，提供部落老人的送餐，也提供農忙時小孩子日常飲

食的需求，由於是開放空間，它也提供部落相互學習、討論的空間，例如邀請老人教導泰雅傳統菜餚的作法。重要的是，它的運作不依賴外來貨幣的挹注，而依賴社區民眾的主動參與，而且所投入的是尚未被貨幣資本市場吸納的勞動力與貨物。經由這樣的設計，一種不同於貨幣經濟思考邏輯被創造與推廣，一種接近原始部落經濟的「以物易物」邏輯被複製，交換的不是貨幣，而是人與人之間的情義，共同廚房所創造的效益不會被國民生產毛額所納入，但卻生產部落最缺乏的社區凝聚力。和平鄉大安溪的部落共同廚房挑戰主流以都會市場經濟為基礎的社區照顧模式，在市場經濟之外，以部落經濟（tribal economy）的形式，在回復舊文化傳統的訴求下，以新的經濟形式，支撐出可以讓老弱者生存的社會網絡。也挑戰現有從上而下的行政架構，以及規格化的服務規格與補助模式，缺乏允許城鄉差距的彈性與對話空間。

在強調在地自主的理念下，外來組織常被視為阻礙社區自主的入侵者，讓黃盈豪對於在地自主有不同的詮釋。他認為「在地/外來」不應是二元對立的本質論，而應是動態的對話關係。外來組織不必然會造成對在地自主性的壓抑；有在地組織也不必然代表社區就有自主性。黃盈豪從實踐經驗中提出對在地自主的反思。

我不認為我們就一定是客觀的角色，但相對（於在地組織）而言，我們可能比較貼近部落。所以我對目前的部落自主很質疑，我覺得部落自主是過程，不是唯一口號。像雙崎，彌互團隊最近要提案子，他們就會主動邀請我們，因為如果是他們與社區發展協會開會，他們一定是對立的，根本無法開會，他們會希望有個客觀中立的人參加。適時把它變成工作方式，我可以與你工作，但我沒有辦法變成你組織的一部份。你如何能個別地與部落組織一起工作，又讓人覺得你不是那邊的人，這個身段要拿捏。（黃盈豪）

在與社區工作時，外來組織必須因應在地組織的能力而扮演不同

的角色，以便將能力移轉給在地組織。這種策略的調整必須基於工作者的自省。

每個階段不同。剛開始，我們幫他寫計畫書、找資源。然後，在三叉坑、達觀，我們工作人員就在那裡，他會有他的人脈，家政班、社區發展協會等就是我們可以合作的對象。找資源的角色是我們逃不掉，但我們可以讓部落一起來找，而不是把資源申請下來交給你。（黃盈豪）

與黃嫒齡從精神病患的處境出發思考一樣，黃盈豪從台灣原住民弱勢處境的歷史結構出發，反省貨幣經濟對原住民的侷限，因此拒絕採用會強化這種經濟控制的產業化策略，而發展出以泰雅文化復興為論述、以傳統部落經濟的物質交換模式為雛形的共同廚房服務模式。與張紅雅相同的是，黃盈豪拒絕以政府資源為依歸的規格化思維，也反省助人者在原住民部落被視為散財童子的位置，決定以衝突的形式與社區重新建立關係。與張紅雅相同的是，黃盈豪認為助人者必須要自我揭露與自我反思，承認自己是主觀的，而非躲在助人專業面具後。

整理與比較黃嫒齡、張紅雅與黃盈豪社區照顧的實踐經驗，我們可以歸納出幾個共同議題。

首先，他們概念中的社區是以一群人為核心，而不是機構的規模或是地理位置；社區化則是一個建立這群人共同生活想像的過程，而非具體的服務或是任務。因為著重過程，結果的成敗反而不重要，重要的是過程中累積了什麼樣的經驗與人際關係，創造了怎樣的共同認同與共識。

其次，他們都是具有批判反思能力的助人者。無論是在地機構內的專業工作者（如黃嫒齡）、拒絕視自己為助人者的在地生活者（如張紅雅）、或是外來組織的專業工作者（如黃盈豪），他們都對於目前以中立客觀姿態進入社區的專業助人者有所反省與批判，強調工作者必須進入社區生活世界，以社區的觀點（無論是精神病患、在地社

區、或是泰雅族原住民)出發。透過互為主體的理解過程，重新詮釋對社區問題的理解，從在地日常生活經驗，發展出有結構性與歷史性的分析，作為行動的依據。黃嫺齡的治療性社區是架構在對精神病患長期被醫療化論述的社會排除之上，透過醫院、社區、整體社會「只看到病徵，看不到人」的社會排除機制分析而發展出她多元層次的行動策略。張紅雅的陽光廚房是對目前社會福利與社區營造行政科層化以及助人專業的批判，嘗試實踐出一種不依賴國家體制，堅持與社區一起在市場經濟中自給自足的照顧服務。黃盈豪的共同廚房是基於對原住民被殖民歷史的理解，看到部落經濟被納入貨幣市場中長期被剝削的惡性循環，以及原住民發展必須以文化復元為前提，才能消解殖民過程加諸原住民身上的污名認同(謝世忠，1987)。這種具有批判反思覺察能力的助人者是他們共同的特性。

第三，主體性地使用國家資源，拒絕被國家資源所用。這些工作者面對國家資源是保持警覺的。黃嫺齡在大型機構中善用已掌握的資源，「默默地」、「非正式地」、甚至是備受團隊質疑的情況下，以十年時間發展出精神病患的就業服務模式，以避免受到高層行政體系的介入而扼殺了發展所需要的空間。張紅雅明確地拒絕政府資源的強行介入，堅持政府配合與認同她的理念下，才考慮接受補助。黃盈豪從學會對政府災後重建資源說「不」的過程中，肯定自己與部落站在一起的主體性，並開展與部落平等與陪伴的工作關係。面對國家資源，這些工作者學會從與社區共同生活的經驗中確定自己行動的主體性，並由此選擇何時與如何接受國家資源的進入。面對國家資源介入時背後所挾帶的規格化理性，這些工作者深諳其對社區對話空間可能造成的扼殺效果。

## 結語

社區照顧是個論述的戰場，她的演變紀錄著台灣社會不同歷史時空下的權力結構。在民主解嚴初期，小型化社區照顧論述曾經是社會

福利運動所提出來挑戰政府的反抗論述，見證當時民間社會福利團體新興的集體集結行動。在未立案安養中心立案爭議中，小型化論述也很快地被吸納進入國家體系作為妥協小型資本與社福團體之間爭議的出路，在維持老人照顧仍是社會福利範疇的前提下，為小型資本的參與提供合理化的基礎。進入國家體系的社區照顧，迅速地被行政科層理性吸納，在專業與國家行政相結合的情況下，發展成規格化的社區照顧，卻也形成服務使用者與基層工作者的異化。大型資本透過經濟官僚體系運作的產業化再次挑戰社區照顧屬於社會福利範疇的前提，在社福倡導團體的反對下，居家服務未開放營利化，且成功地以產業化名義引導更多國家資源投入社區照顧，並全面推動普及式居家服務，更深化規格化的社區照顧。但大型資本也成功地將老人住宅納入促參條例的範疇，開啓大型資本獲取更多土地與資本的可能。回顧社區照顧論述的歷史過程，可以看到民間社福團體、國家、與資本三方角力的過程與權力消長。

如同傅柯說，語言就是一種暴力，這些社區照顧的論述以特定經驗為想像，而排除了其他可能性。但是，玉里榮院的治療性社區、和平鄉泰雅部落的共同廚房、台北內湖的陽光廚房這些案例都指出目前社區照顧脫離常民生活的不足，社區化必須回歸需求者的生活中思考，專業工作者的介入必須基於與社區共同生活經驗，與社區發展出具有結構性與歷史性的批判反思，才能有主體性地面對(使用或拒絕)國家資源。培養社工專業工作者批判反思覺察能力是激／基進化(radicalize)社區照顧工作者的基本功夫。Kondrat (1999) 批評社工專業現有的自我察覺訓練多停留在表象層次的簡單意識覺察或是個人層次的反映覺察，即使進入比較深刻的反思察覺，反思的方向多侷限在弗洛伊德式的個人早年成長經驗，而忽略了自我認同是緊密地與社會結合的事實。從社會結構面出發的批判反思察覺出發，社工員要察覺自我的認知是如何受到社會、政治、經濟環境的影響。自我同時是創造社會的行動者，但也是社會結構限制下的產品。自覺是社工員對

客觀社會結構如何影響自己主觀認知的理解過程。這樣具有批判反思性的助人者訓練才能有助於工作者在面對國家資源與社區之間的矛盾中，發展有助於社會變革的行動策略。

若從這些實務經驗來看目前產業化社區照顧政策，它們挑戰目前照顧產業獨厚營利產業的作法，也挑戰目前無論資本或是社福團體以「營利／非營利」二分法作為思考的論辯，張紅雅與黃盈豪嘗試實踐的以社區互助精神為原則出發的社會產業提供第三種政策想像空間。對於目前過度強調管理的規格化社區照顧，國家可以思考的是如何納入社區對話與參與的空間，讓社區有能力與權力決定社區照顧的形式、內容與數量。

發展十餘年的社會福利運動，已經在爭取政策參與管道以及組織社福團體上取得重大進展，但如何深化組織服務使用者進行集體發聲是唯一真正確保資源分配過程中，使用者觀點得以被納入的重要條件，也應該是社福運動的下一步重點。社區照顧需求的詮釋將是永遠被爭議的議題，重點不在於詮釋的內容，而在於論述過程中，誰被排除在詮釋的過程之外。在社區照顧的討論上，我們過去過度強調「照顧」，而忽略了「社區」的流動性與政治性。該是把焦點重新放回社區的時候了。

## 參考文獻

### 中文部份

- 內政部，2005。《促進民間參與老人住宅建設推動方案》。www//sowf.moi.gov.tw/04/02/老人住宅推動方案院核定版公告.doc。擷取日期在 2005 年 6 月 5 日。
- ，2005/1/24。《失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫》。http://nwjirs.judicial.gov.tw/change/200501/29207.html。擷取日期在 2005 年 6 月 5 日。

- 中華民國殘障聯盟，2005。〈殘障權利運動——中、美兩國經驗的比較〉。<http://disable.yam.com/history/3.htm>，擷取日期在 2005 年 6 月 18 日。
- 中華民國老人福利推動聯盟，2004/10/8。〈反對照顧服務營利化——再怎麼野蠻，也不能出賣老人〉。<http://www.enable.org.tw/iss/iss-1.asp?S=62>。擷取日期在 2005 年 7 月 5 日。
- 中國時報，1992.10.7。〈家庭照顧是中國式老人福利〉。
- 王治河，1996。〈傅柯的系譜學〉。《哲學雜誌》，15: 44-69。
- 王增勇，1999。「個案管理」在老人照顧服務的實踐困境：服務或管理？。國科會研究計畫，編號：NSC 89-2412-H-010-002。研究期間：8/1/1999-7/31/2000。
- ，2000a。〈台灣長期照護背後的女性意涵〉。《醫望》，33: 66-69。
- ，2000b。〈誰代表老人發言？——台灣老人福利運動的回顧與展望〉。於蕭新煌、林國明編之《台灣的社會福利運動》。頁 257-307。台北：巨流。
- ，2004。〈透視專家權力：以台北市居家服務為場域的行動研究〉。《應用心理研究》，23: 51-77。
- 台北市政府，1999。〈台北市政府社會局八十八年下半年及八十九年度辦理居家服務計畫〉。
- 丘昌泰，1995。《公共政策：當代政策科學理論之研究》。台北：巨流。
- 林萬億，1994。《福利國家》。台北：巨流。
- ，2003。〈福利產業化，啥東西？〉《社盟會訊》，民國九十二年十月，第八期，2-3。
- 高淑玲，2003。《生活價值的展現：另類的組織文化與工作模式》，社會工作實習總報告。未發表。慈濟大學社會工作研究所。
- 鴻義章、胡勝川、王增勇（2003）原住民部落災後醫療與社會復健模

式之現況及其需求調查之研究。行政院原住民委員會委託防災國家型科技計畫。

胡幼慧，1995。《三代同堂：迷思與陷阱》。台北：巨流。

唐文慧，1997。〈精神衛生法之立法過程—政體取向分析〉。《中華心理衛生學刊》，10(1)，1-17。

郭登聰，1998。〈社會福利社區化實踐的檢視：評析「推動社會福利社區化實施要點」〉。中華民國社區營造學會（編），《社會福利社區化論文集》。台北：社區營造學會。

陳武宗，1998。〈社區照顧：理念與實踐的社會基礎分析〉。中華民國社區營造學會（編），《社會福利社區化論文集》。台北：社區營造學會。

陳東升，1995。《金權城市》。台北：巨流。

經濟建設委員會，2001。《照顧服務產業發展方案》。<http://www.cepd.gov.tw/manpower/CareServIndus/main.htm#6>

黃媛齡，1998。〈探詢精神病患的治療性社區——玉里榮民醫院的經驗分享〉，《中華心理衛生》，11(4)，131-150。

黃盈豪，2004。〈當社工遇到部落——從大安溪部落共同廚房的社區工作實踐經驗談起〉。《多元化的社會議題：社工專業角色重新出發》研討會。台灣社會工作專業人員協會主辦，2004年2月21日，台北縣政府511會議室，台灣：台北。

黃肇新，2003。《營造公民社會之困境——921災後重建兩種民間團體的理想與實踐》。台灣大學城鄉發展研究所博士論文，台北：台灣大學。

游美惠，2000。〈內容分析、文本分析與論述分析在社會研究的運用〉，《調查研究》，第八期，頁5-42。

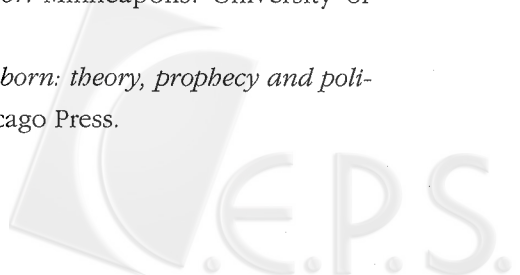
郭原慧儀，1995。〈在現代城市化社區裡推動社區照顧——香港的安老服務經驗〉。《台港社區照顧研討會會議手冊》，頁87-93。台北：內政部社會司、台北市政府社會局。



- 賴兩陽，2002。《社區工作與社會福利社區化》。台北：洪葉。
- 葉大華，2004。《邊緣青少年的工作世界——一個解釋性互動論的研究》。陽明大學衛生福利研究所碩士論文。台北：陽明大學。
- 廖瑞華，2003。《台北市居家服務政策的論述分析：知識／權力之觀點》。陽明大學衛生福利研究所碩士論文。台北：陽明大學。
- 謝世忠，1987。《認同的污名——台灣原住民的族群變遷》。台北：自立晚報社。
- 蕭新煌、孫志慧，2000。〈一九八〇年代以來的台灣社會福利運動的發展〉。蕭新煌、林國明（編），《台灣的社會福利運動》。頁257-307。台北：巨流。

#### 英文部份

- Clarke, J. & Newman, J. 1997. *The managerial state*. Thousand Oaks: SAGE.
- Edelman, M. 1988. *Constructing the political spectacle*. Chicago: University of Chicago Press.
- Foucault, M. 1977. *Discipline & punish: the birth of the prison*. New York: Pantheon.
- . 1979. *The history of sexuality*. Hammondsworth: Penguin.
- Rabinow, P. (Ed.) 1984. *The Foucault reader*. New York: Pantheon.
- Foucault, M. 1991. Governmentality. In G. Burchell, C. Gordon, & P. Miller (Eds.), *The Foucault effect: Studies in governmentality*. (pp. 87-104). Chicago: University of Chicago Press.
- Fraser, Nancy. 1989. *Unruly practice: Power, Discourse, and Gender in Contemporary Social Theor.* Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Friedson, E. 1994. *Professionalism reborn: theory, prophecy and policy*. Chicago: University of Chicago Press.



- Habermas, J. 1981. *The theory of communicative action, vol. 2, Lifeworld and system: a critique of functional reason, trans.* T. McCarthy. Boston: Beacon Press.
- Hooyman, N. R., & Gonyea, J. 1995. *Feminist perspectives on family care: Politics for gender justice.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Knijin, Trudie. 2000. Marketization and the struggling logics of (home) care in the Netherlands. In Madonna H. Meyer (ed.) *Care work: Gender labor and the welfare state.* New York: Routledge.
- Kondrat, M. 1999. *Who is the "self" in self-aware: Professional self-awareness from a critical theory perspective.* *Social Service Review*, 73(4), 451-477.
- Kvale, S. 1996. *InterViews: An introduction to qualitative research interviewing.* London: Sage.
- Neysmith, S. 1997. Toward a Woman Friendly Long-Term Care Policy. P. Evans and G. Wekerle (eds.) *Woman and the Canadian Welfare State: Challenges and Change.* pp. 222-245. Toronto: University of Toronto Press.
- Said, E. 1999. *Orientalism.* 王志弘等譯，東方主義。台北：立緒。
- Shragge, E. (Ed.) 2000. *Community economic development: In search of empowerment (2nd Ed.).* Montreal: Black Rose Press.
- Smith, D. 1987. *The everyday world as problematic: A feminist sociology.* Toronto: University of Toronto Press.
- Talja, S. 1999. *Analyzing qualitative interview data: The discourse analytic method.* *Library & Information Science Research*, 21(4), 459-477.
- van Dijk, T.A. 1983. *"Discourse analysis: its development and applica-*



*tion to the structure of news*". Journal of Communication, 33(2), 20-43.

Wang, T.Y. Frank. 1998. *Disciplining Taiwanese families: A study of family ideology and home care practices*. Ph.D. Dissertation. University of Toronto. Toronto.

Wharf, B. & McKenzie, B. 1998. *Connecting policy to practice in the human services*. Oxford: Oxford University Press.

Williams, A.P., Barnsley, J., Leggat, S, Deber, R., Baranet, P. 1999. *Long-term care goes to market: Managed competition and Ontario's reform of community-based services*. Canadian Journal on Aging, 18(2), 125-153.

