發佈：2020-10-20, 週二 11:40
點擊數：27608



針對臺灣的長照政策發展，前台南縣社會局長曹愛蘭一針見血地指出，臺灣缺少了「住宿」型態服務（梁玉芳、魏忻忻，2017）。這讓切身遭遇照顧難題的曹局長，必須親手打造一個無障礙、有電梯、處處扶手的住宅，以便讓老邁的雙親與生病的妹妹能行動自由、安全、省力，亦省去照顧者的辛勞（蘇麗華，2017）。事實上，「無障礙住宅」即是最基本的「老年住宅」形式。若再



Phoca PDF

發佈：2020-10-20, 週二 11:40
點擊數：27608

加上一點生活支持服務，就是所謂「附服務老年住宅」（以下簡稱「附服務住宅」）（吳淑瓊、陳正芬，2000）。為了因應在地老化與在家養老的民意趨勢，世界主要高齡國的老年政策皆包含發展「附服務住宅」。臺灣也曾於2000至2003年的「長照先導計畫」試辦此項目（謝美娥，2007），但並未形成政策。

本文以跨國文獻及實地參訪資料，分析高齡先進國瑞典、美國、日本與德國發展此項政策之脈絡、特色與變遷。又由於德國係上述所有國家中最晚開始發展高齡政策者，卻走出一條獨特的公私部門溝通協力、跨世代共享、跨族群共居模式之路，且臺灣對其研究最少，因此本文後半段詳加介紹德國新興的社區整體老少服務布建，並提供案例深入說明，以供臺灣等福利後進國參考。

## 一、瑞典

瑞典「附服務住宅」的原型是無障礙公寓，早在1950年代末已興起，係供身心障礙之年輕人及老人獨立生活之住屋（關華山，2007）。其後，瑞典轉而著重發展「居家服務」與「機構式服務」，直到1990年代後才回頭發展「附服務住宅」。1990年代瑞典經歷經濟緊縮，為了撙節老人長期照顧的經費，於1992年提出「□del改革計畫」，重新著重發展「附服務住宅」。原因是政府發現許多老人申請入住「機構」（瑞典稱為「老人特殊住宅」），僅是因為自宅空間有障礙導致行動吃力（例如有台階、樓梯、缺乏電梯等），或因有庭院，夏天需除草、冬天需剷雪，負擔太重。因此瑞典政府開始規定凡欲申請入住「機構」者，必須要有確實的身體照顧需要，不可僅是因為衰老孤獨等原因（SALAR, 2009）。也因此入住「機構」的住民集體特質呈現重度失能，「機構式」照顧的重心更加側重身體服務，也就更不適合讓身體無礙但缺乏社交的孤獨老人入住（Henning, □hnby, and □sterstr□m, 2009）。



Phoca PDF

此後，身體並無失能之老人僅能考慮搬入「附服務住宅」，在瑞典稱為「老人住宅」（瑞典文 ldreboende），在國家統計定義上屬於一般住宅。瑞典的老人住宅外觀與一般住宅相近，不同的是：1、硬體無障礙，包括電梯與較寬的門，2、有大大小小多個公共休閒娛樂空間，3、管理人一週一次探訪住戶是否需要協助修繕（楊佳羚，2017）。申請資格為年滿55或65歲。瑞典的「老人住宅」社交功能顯著，管委會由住民組成，依據住民喜好常辦團體活動（楊佳羚，2017）。「老人住宅」也有併設「日照中心」者，延伸服務此集合住宅外之社區鄰里老人與身心障礙者（關華山，2007）。需要長照的「居家服務」者，可另外申請到宅服務，按收入與需求等級付費（王品，2015）。

2000

年開始，瑞典的地方政府傾全力發展此政策，老人住宅之數量快速攀升。瑞典主責建設老人住宅者須為住宅法人，包括市立與民營兩類。市立老人住宅只可租，民營的則可租也可賣，而凡是只可租者皆屬社會住宅。又由於瑞典的社會住宅量多，且將不同型態住宅混居，因此並無標籤化問題（楊佳羚，2017）。2000年時瑞典僅12,000戶老人住宅，但至2008年已達33,000戶，且遍布67%的瑞典縣市，普及度相當高，公寓產權半數係屬於市立住宅法人（SALAR, 2009）。當瑞典「老人住宅」住戶增多，「機構／老人特殊住宅」的使用量就下降，後者使用量從1975年的最高峰占老人人口之9%，降至2008年的6%（Sundstr m et al., 2011）。

## 二、美國

「附服務住宅」首次在一國之內大規模發展，是在1980年代中期之後的美國，英文統稱為assiste



Phoca PDF

d living。泛指所有既非「家」也非「機構」的自費老年住宅設施，此種住宅所提供的照顧比「機構」少，且以「消費者指揮」（consumer direction）為理念（李宗派，2009；Mace and Rabins, 2015），可稱為「廣義的『家』」（陳政雄，2006）。此類服務在美國發展出來的樣態非常多，中央政府並未將其視為長照設施，因此各州規範與否及規範內涵差異極大，消費者被期待要能自己完全負起監督品質之責任（Mace and Rabins, 2015；Smith, 2003）。此型住宅後來發展成為具有獨立獲利可能性的低成本照護模式（王佳惠、郭乃文，2005；Smith, 2003）。

美國的此類服務每月費用約為「機構式服務」的一半（AARP, 2009）。美國的公共老人健康保險並不給付此類服務，亦僅有16.5%仰賴貧民醫療保險，因此多數為自費（NCAL, 2019）。住民包含失智症者（達四成），住宿時間之中位數為22個月（NCAL, 2019）。約八成為營利公司所提供，市場持續成長（Kisling, Paul III, and Coustasse, 2015）。2018年全美有此類服務之社區近三萬個，註冊的床位數近百萬個（NCAL, 2019）。

美國的「附服務住宅」樣態非常多，也可能包含「失智症團體家屋」（group home）。美國學者Smith（2003）曾針對10所「附服務住宅」深度研究，發現住民與管理者最大的不安來源是，當住民罹患失智症後未必願意搬出，導致整體社區有消防安全顧慮。有些業者因此在園區內區分「一般區」與「失智症區」（葉瓊婶等人，2010；NCAL, 2019）。但品質參差不齊，有優質的，也有打著失智症照顧機構之名，遊走法規邊緣取巧的業者（Mace and Rabins, 2015）。至於規範面，業者認為若政府對此類服務比照長照設施予以高度規範，會影響業者投資之興趣（Smith, 2003）。

## 三、日本


Phoca PDF

發佈：2020-10-20, 週二 11:40
點擊數：27608

日本老人住宅產業蓬勃發展是自2000年開辦長照保險之後。鵜飼秀德等人（2012）指出，日本初期出現之住宅商品多係集「多種長照特約服務」與「住宅」於一身，雖受消費者歡迎，但導致長保支出連年膨脹，政府遂自2005年開始對此類住宅採總量管制，造成許多投資業者退場。政府轉而補助民間發展「不含長照特約服務」的老人住宅，即「附服務住宅」，2011年正式開放讓民間建設公司登記建造。此種施設定位為住宅，而非長照機構，被日本各界認為是可解決日本長久以來長照機構不足，導致等待候補之老人爆量的解方。政府預期供給量可於短期內快速倍增，約可達機構式照顧人數的兩倍以上。

## 四、德國

1995

年德國開辦長照保險，減輕了地方政府濟貧養老（社會救助）的財政負擔，但發展長照服務基礎建設的責任仍在地方政府身上。2017年筆者實地參訪德國發現，許多地方政府在過去二十年來經歷了財政狀況不佳的問題：年輕人口流失、老人占比提高、就業機會萎縮、工商不振、政府裁員等地方政府營運困境一一發生。因此德國地方政府結合都市計畫與社會住宅政策，引導民間資源投入發展房地產產業與新興高齡服務，企圖從住宅政策入手，一舉解決產業、就業、人口與長照的難題。

### （一）附服務住宅

德國為了實踐在地老化的理想，於1990年代開始推動「附服務住宅」政策。此種服務定位為「住



Phoca PDF

宅」，而非「長照」，因此業者不提供長照「居家照顧」。「附服務住宅」入住者需滿60或65歲，可租可買。硬體規格為空間無障礙，且皆附安全警鈴通報系統。為德國社會住宅的一種，並且以融合於一般集合住宅建案的方式辦理，蓋在生活機能完備且交通便捷之社區裡。政策目標是支持老人能在自宅尊嚴終老，既能自立生活又保有社區鄰里關係，塑造出融合不同世代、性別、族群與宗教者共同生活之社區。

實地參訪發現，德國「附服務住宅」的確多選址於周邊生活機能完備之社區。業者說明此型住宅之室內格局與一般家庭並無不同，皆有一廳一廚一衛一陽台，差別只在整體面積較小且通常僅有一間臥房（臥房與客廳有可能合一）。所謂「服務」是指公寓的管理業者會提供：1、諮詢服務，方便高齡住戶諮詢各種問題，2、換燈泡等簡易維修與打掃服務，費用包含於租金，3、提供讓老人們聚會的公共空間與多樣化活動。還可自費加購打掃、交通接送、送餐、陪診、旅遊等服務。由於建物新、區位好、交通便捷，德國的「附服務住宅」租金並不便宜，通常即是該地段的市場價格，因此通常是經濟能力較好的長者才能負擔。

德國「附服務住宅」既不同於北歐所採的政府都市計畫手段（預先在各社區儲備社福用地）（黃耀榮，2006），也與日本、美國完全交由市場決定不同（鵜飼秀德等人，2012；Smith, 2003）。德國的特殊性在於政府與市場缺一不可，該型住宅建設多由地方政府公辦都市更新引進民間投資而達成，且決策過程強化市民參與及對話（曾梓峰，2006）。由此可知德國地方政府在城市發展的宏觀面與遠程視野上，有迫切的財政與人口趨勢壓力。

德國公辦都市更新建案來源包括兩類，一是舊城區的都市更新建案（例如將垃圾場遷址改建住宅），二是都市計畫新開發區之建案（例如將廢棄之礦坑或工業區整個改為商辦與住宅區）。德國


Phoca PDF

地方政府一般係在開發政策中放入誘因，要求房地產建商在興建一般集合住宅時，需附帶提供一部分無障礙公寓，讓老人與身心障礙者能與一般家庭融合居住。目前並無全國性統計數據可知德國此類公寓之總量與分布普及度。

## （二）社區老年服務全貌

本研究實地參訪德國發現，「附服務住宅」通常會與「失智症團體家屋」，及長照保險給付的「日間照顧」等三類服務，設在社區裡同一棟建築或鄰近建築裡。受訪單位指出，三者在空間上鄰近的必要性與好處是：把「日照」設在「附服務住宅」附近，可讓老人公寓的住戶即便在罹患失智症、不安心獨自出門後，還能來到位在熟悉社區裡的「日照中心」，有個安全的社交聚會場所，不至於終日關在家裡不敢出門，亦不須立即搬入「養護機構」。同理，當失智情況更為嚴重而無法獨立生活，但仍有行走能力時，可就近搬入同社區裡的「失智症團體家屋」。不僅可得到24小時照顧，且可繼續住在熟悉的社區環境裡活動，接觸熟悉的鄰居，不感覺是搬家，也不需因安全問題困擾原來老人公寓的鄰居，算是改良了美國「附服務住宅」的困擾。

## （三）社區「多世代」整合服務

參訪所見，德國不論城鄉皆開始把老年服務設計在幼兒園附近發展，讓同一個鄰里或鄰近建築裡不僅具備上述多樣化的老年服務，還兼有跨世代服務（含多世代屋、老人餐廳、多世代住宅、幼兒園、課後照顧），及長保所給付的居家照顧、日間照顧與諮詢據點等。尤其德國近年積極發展「多世代屋」（德文為Mehrgenerationenhaus）政策，性質為跨世代社區活動中心。此政策起先僅是地方政府的試辦政策，直到約十年前該政策的倡導者升任中央（聯邦）政府「家庭事務、


Phoca PDF

老人、婦女與青少年部」的部長，才開始在全國推動，迄2017年全國已有550個。「多世代屋」政策的出發點是「不孤立、支持」，且優先從缺乏老幼服務設施的社區入手，刻意創造社區裡各種年齡層與性別的人口群相遇與互助的機會，而非如目前社會福利界普遍的作法，依人口群而設計獨立服務（例如為青少年建一個青少年服務中心，為老人建老人的）。

「多世代屋」社區聚會中心選址的考量，多從既有之幼兒園入手，在旁增建一新建築，出入口有共用型亦有分開型。此類建築完全採無障礙設計，空間配置通常有餐廳，且對社區居民開放，具中央廚房的規模經濟意義。社區居民用餐需付費，老人可打折，而幼兒園小孩的午餐也在此包餐。「多世代屋」空間設計的原則是儘量能促成多功能彈性運用，因此儘量採用可活動之家具而非裝潢固定，水電等管路則已預先裝置好。多世代屋通常設有電腦室、地板運動室、青少年聚會室、兒童課後照顧（課業輔導）室、機械修理室與美術室等多功能空間，以便吸引老年人與下課後的青少年及兒童等都想來這個社區中心，各有屬於他們喜歡的活動空間與時間。

「多世代屋」之工作人力來源少數是全時，多數是部分工時，還兼用失業者與志工人力。專業人力所提供的服務為「單一窗口各式諮詢」、「長照保險據點」（提供諮詢與申請）等服務。志工所提供的服務主要是「德語教學」，幫助近年來因為內戰頻仍、流離失所，而大量湧入歐洲（尤其是德國）的難民。有些「多世代屋」還貼心地提供幼兒臨托服務給來上德語課的難民父母。另一方面，年輕志工提供給高齡者的「電腦課程」頗受歡迎。甚至只會粗淺德語但卻熟悉3C產品（如智慧型手機）的難民，也回饋教育德國老人。有的地區甚至組織「居家修理」志工團，招募到大量男性志工，幫老人家庭換燈泡與簡易維修，把志工團的電話製成可愛的童話小孩廣告看板，放在多世代屋最顯眼的入口玄關處。有的多世代屋還設置「二手物交換專櫃」，出租格位給社區居民寄賣二手物，增加社區互動樂趣。


Phoca PDF

發佈：2020-10-20, 週二 11:40
點擊數：27608

## （四）案例：大都會旁衛星城鎮的都市更新與銀髮政策

位於德國人口第五多的法蘭克福市，國際機場附近的新愛申堡鎮（Neu-Isenburg，以下簡稱「新鎮」），由於距離大都會近，交通建設發達，且法蘭克福市的國際企業多，帶來龐大的居住需求，讓小小一個新鎮成為德國今日的熱門居住點。但此鎮人口老化嚴重，2017年的38,887位居民中，65歲以上老人占了29%（11,126人），因此新鎮很早就開始關注老人議題。

### 1.整合老人照顧與都市更新政策

新鎮在1970年代以前，住、商與工廠混雜，居住品質不佳。直到兩座生產臘腸的工廠遷走，市中心才有土地可再開發。1987年新鎮提出整合老人照護服務與都市更新的政策架構計畫。1989至1993年政府開始推動稱為「第四社區」（Neighborhood IV/ Quarter IV）的示範計畫，屬於聯邦研究計畫──實驗型住宅與都市發展計畫（德文簡稱ExWoSt）中的子計畫「銀髮族與他們的社區」，屬社會住宅的一種，所謂「附服務住宅」（吳麗雪等，2017）。

「第四社區」計畫的核心理念是：「老人不一定要住在醫院或是安養機構等院區，而是能夠安心自在地在城鎮社區中生活」。其規劃目標是要讓社區具備三項功能：一是讓老人有居所，二是提供老人諮商服務，三是讓老人方便聚會與碰面。且以「無障礙環境」作為設計準則，不僅建築物本身要無障礙（例如門寬），連社區周邊環境（如人行道）也都要達到無障礙水準。

### 2.老年諮詢服務


Phoca PDF

發佈：2020-10-20, 週二 11:40
點擊數：27608

因應1980年代人口快速老化，新鎮市政府成立了一個應對老年問題的專責單位。當時雖然僅有2位員工，但已開始透過居民調查，思考如何建立一個網絡以了解老人的需求。直至今日，該單位已發展為總共9位員工，分散設置8個諮詢處，其中2處提供特定短時段諮詢服務，其餘6處提供長時段諮詢。諮詢服務對象不只是第四社區住民，其周邊鄰近的住宅區也都包含在內。光是第四社區就包含7棟「附服務住宅」，總計250戶，並設有6處讓老人能與社會接觸之聚會場所。另有2個諮商處特別針對失智症者及其家人提供支持與諮商。近年最新措施是把「臨終安寧」的諮詢服務也納入。此社區以綿密之銀髮服務網絡獲得1993年德國「最佳生活品質獎」。

此社區之諮詢工作者皆為政府的約聘雇社工，一人一年平均約負責110個個案，年度諮詢次數約可達2600次，包括提供資訊（又分為全國性與地方性服務資訊），與提供特定問題的處理建議等諮詢。例如有的老人年金收入不足以支付房租，就要幫其申請社會救助，複雜的個案則會進行個案管理，例如有家庭糾紛危機的老人。標準作業流程（SOP）是先調查、再研擬計畫、單一窗口、並替老人背書證明確有此需求、及提供陪伴。社工的工作包括鼓勵有需求者不要退縮、孤立，讓他們感覺自己還是社會的一分子。這些工作形同以主動方式預防老年孤獨。

### 3.多元社會支持系統交織

老年住民的需求主要有兩種，「居住需求」與「其他需求」。由於德國的社會福利理念是「人人應有住所」，因此國家以租金補貼的方式滿足人民的「居住需求」。但老人的「其他需求」，例如送餐、就醫、旅遊服務等，則不全然靠政府協助，例如新鎮固定有8個社會系統會進入社區協助，包括各種宗教組織、非營利基金會與地方政府的方案。


Phoca PDF

駐地社工也會鼓勵這些社會系統舉辦活動，並幫忙發DM給居民，促進居民溝通互動，避免孤獨。活動類型包括資訊交換、文化活動、夏日節慶、坐船度假、運動、瑜珈與學習新事物等。例如舉辦「智慧型手機教學咖啡聚會」，一週一次。又由於每位老人都有自己的電腦，因此舉辦「電腦教學聚會」，採取5人一班的小組教學方式，並設有「電腦救援手」機制，供老人隨時問電腦問題。還有一項創舉，與附近學校合作「老人上網了」活動，組織年輕學生協助老人。不管是智慧手機或電腦活動，都需要動用很多志工，不只動員學生，也有老人來當志工。工作人力配置為70戶配置一位社工與一位支持人力。社工一年有七天之在職進修要求，可選擇「度假訓練」，政府會支付這筆訓練費用。

### 4.「社會住宅」與「附服務住宅」

「第四社區」裡有70戶社會住宅，全部為出租式。其中30戶設計為家庭式，提供給非老人之一般家庭租住，房型較大，每戶介於78至104平方公尺，包含兩間廁所。另外40戶設計為「附服務住宅」，其中27戶為單人房型，每戶48平方公尺，月租金為500歐元，水電費內含於租金。另外13戶為雙人房型，每戶54平方公尺。老人須向政府申請，並經過評估程序。老人住戶可住到往生為止，政府並不會強迫搬走。由於「附服務住宅」頗受歡迎，目前的申請者約需1-2年的等待才可入住，政府亦加緊建設。此地區目前有1,000位超過65歲的老年居民，政府不希望所有老人年一起擠進來第四社區的社會住宅，而是能夠自然分散居住於新鎮的各處。目前住在「附服務住宅」裡的53位老年居民，平均74歲，35%的人已經在使用長照保險所提供的居家照顧服務，14%的人屬於無家者安置，16%為移工背景（非德裔，未取得德國籍但有居留權）。其中男性占1/4，女性占3/4。


Phoca PDF

「附服務住宅」要件為：1、無障礙環境，2、有警鈴系統，24小時連線到服務中心，3、本身不提供照顧，但可申請長照保險給付的居家服務。每個樓層有5戶，以有窗的室內長廊連通每戶的門口到電梯，有騎樓的感覺。又因為每戶的門與一扇窗是對著長廊開的，讓居民走出門時能「經過別家門口」，還可透過窗戶與鄰居打招呼或看見鄰居家的燈光，創造社區互動與鄰里守望氛圍。

「附服務住宅」的服務計費方式為一筆每月定額費用，整體來說約當「一週28小時的人力費」，服務包括換燈泡等日常服務，及參加社區音樂會等活動。另有自費服務可供加購，例如送餐、打掃、就醫等。「一週28小時的人力費」是從70個住宅單位配置4個服務人力，每人每天工作7小時，一週之工時與工資總計來計算。這樣的人力配置能夠提供一年約1,500次諮商服務與1,500次各種小型服務（包括換燈泡）。老人公寓原則上須滿65歲才可入住，未滿65歲的身心障礙者另有其他社福系統處理。

## 五、結論

對臺灣這種老人租房不易、社區式老幼照顧服務不足，且高齡化速度世界第一的社會而言，可從瑞、美、日、德四國發展「附服務老年住宅」的經驗學到什麼？本研究認為至少有二點：（一）臺灣迫切需要無障礙社會住宅，且須位於交通與生活機能良好的社區裡。若能再搭配少量且自費的支持服務（例如簡易修繕與家事打理），加上公共（補助）的長照「居家服務」，以及疑難雜症社工諮詢服務，老人即可生活自理到更老，減少一大半老人入住長照機構的需求，老人與家人肯定皆大歡喜。（二）基於世代公平與資源共享，且老人渴望與各年齡世代自然融合而非隔離，


Phoca PDF

因此不論是新建社會住宅或社區活動中心，都應以老中青幼多代人口之所需為念，創造讓不同世代、不同性別者相遇、共享、互動與互助的機會，且政策形成過程就應擴大市民與各種社會公益代表之參與，以凝聚共識，有利政策推動。

## 參考資料

王品（2015）。鳥瞰老人天堂—瑞典公共老人長期照顧服務。劉毓秀（編），北歐經驗，臺灣轉化：普及照顧與民主審議。95-172。台北：女書文化。

王佳惠、郭乃文（2005）。長期照護機構建築之歷史演進。北市醫學雜誌，2(4)，311-319。

淑瓊、陳正芬（2000）。長期照護資源的過去、現在、與未來。社區發展季刊，92，19-31。

麗雪等（2017）。106年高齡友善環境社會設計赴德國參訪計畫。取自 http://open.pthg.gov.tw/OpenFront/report/report_detail.jsp?sysId=C106AN010

李宗派（2013）。美國長期照護體系之發展趨勢。臺灣老人保健學刊，9(1)，1-19。

梁玉芳、魏忻忻（2017年8月13日）。社區化服務應納入住宿機構。聯合報願景工程網站，


Phoca PDF

活躍老化系列之「4.0錢進長照路」，取自https://vision.udn.com/vision/story/11411/2639354

陳政雄（2006）。老人住宅整體規劃理念。臺灣老年醫學雜誌，1(3)，122-139。

曾梓峰（2006）。全球化挑戰下的城市再造—以漢堡為例。研考雙月刊，30(5)，56-70。

黃耀榮（2006）。實現「在地老化」之終生住宅發展形式探討。臺灣老年醫學雜誌》，1(3)，138-150。

楊佳羚（2017）。第二人生：迎接熟齡新社會運動。新北：遠足。

葉璦嫻、林盈岑、范翠芸、史雅云、張雅惠、熊曉芳（2010）。失智症之安養式照護—以美國經驗為例。長庚科技學刊，12，27-35。

謝美娥（2007）。一個對臺灣照顧住宅使用的質化觀點。東吳社會工作學報，17，65-94。

蘇麗華（2017）。居家小改造，空間大友善。伊甸園月刊，368，4，取自https://www.eden.org.tw/onlinemedia_monthly_detail.php?detailId=JCUxMTAjIQ%3D%3D&rePageUrl=aW5kZXgucGhw&page=4

關華山（2007）。瑞典失智者團體家屋的發展歷程與型態分析。東海學報，47，31-50。



Phoca PDF

鵜飼秀德、馬場燃、中川雅之（2012）。老人ホ - ム革命。日經Business，1650，26-47。

American Association of Retired Persons [AARP] (2009). Across the states: Profiles of long-term care and independent living. Washington, DC, United States: Author.

Henning, C., Önnby, U., and Österström, S. (2009). Senior housing in Sweden: A new concept for aging in place. Social Work in Public Health, 24, 235-254.

Kisling, A., Paul III, D. P., and Coustasse, A. (2015, March). Assisted living: Trends in cost and staffing. Paper presented at the 51st annual Midwest Business Administration Association International Conference, Chicago, IL.

Mace, N. L., and Rabins, P.
V.（2015）。有品質的陪伴：失智症病患家屬照護手冊，楊培珊譯。台北：遠流。

National Center for Assisted Living [NCAL] (2019). Assisted living: A growing aspect of long term care. Washington, DC, United States: Author.

Smith, D. B. (2003). Reinventing care: Assisted living in New York City. Nashville, TN: Vanderbilt University Press.

Sundström, G., Herlofson, K., Daatland, S. O., Hansen, E. B., Johansson, L., Malmberg, B., and


Phoca PDF

González, M. D. P. (2011). Diversification of old-age care services for older people: Trade-offs between coverage, diversification and targeting in European countries. Journal of Care Services Management, 5(1), 35-42.

Swedish Association of Local Authorities and Regions [SALAR] (2009). Developments in elderly policy in Sweden. Retrieved from http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/developments-in-elderly-policy-in-sweden.html

作者 王品 為國立臺北大學社會工作學系助理教授



Phoca PDF