

園藝療育技術於農村社區推動模式

陳蓓真¹

摘要

本研究進行臺灣現行高齡照顧與綠色照顧政策分析並建構遴選推動園藝療育之潛力社區的評估工具，並用以遴選出具潛力的農村社區進行個案研究，運用療育庭園的建置、園藝療育知能的培訓、高齡者園藝療育活動的設計與帶領，建構中部農村社區導入園藝療育的推行模式與實例，並因應臺灣高齡化社會，照顧農村高齡長輩。

關鍵字：高齡者、農村社區、綠色照顧

壹、前言

因醫療科技的進步，臺灣高齡人口占比快速上升，2018年老年人口比率超過14%，進入高齡社會，並預估2025年，老年人口占比將再超過20%，邁入超高齡社會（國家發展委員會，2020）。而在地老化是世界主要國家老年人照護政策的最高指導原則，老年人如能在其生活的社區自然老化，可維持長輩的自主、自尊及隱私的生活品質（吳淑瓊等，2001）。

鑑於此，我國衛生福利部於2007年推動社區照顧關懷據點，將社區與照顧連結，續於2016年頒布「長期照顧十年計畫2.0」，建立長照服務網絡，讓民眾獲得連續、彈性及多元的照顧服務，將社區視為臺灣社會照顧的核心，其中最前端的巷弄長照站，

1 行政院農業委員會臺中區農業改良場助理研究員。

以每三個村里就設置一個為構想，提供臨托與共餐服務，鼓勵既有社區照顧關懷據點轉型增加照顧服務的功能（衛生福利部，2017）。

英國、德國及挪威等國家因應老年人照護需求，已長期在農村地區推行綠色照護，改善農村與都市老年人的生心理健康，同時促進農村就業機會。綠色照護 (green care)，結合健康照護與自然療癒，提供高齡者身體復健、休閒遊憩及社交接觸等機會，減緩老化與促進健康。而園藝治療是其中一種，其透過與植物接觸，讓人放鬆心情與舒緩壓力，進而降低血壓、放鬆肌肉及減低恐懼感（張俊彥等，2004）。另外，2019年我國行政院農業委員會（以下簡稱農委會）因應農村高齡者照顧作為，推行綠色照顧政策，透過農業組織互助、綠色元素互動及益康場域互享等，協助農漁會設置綠色照顧站，建構農村高齡者服務體系，服務內容包含到宅問安、送餐服務、高齡創新學習、互助共食、農業療育及健康促進等，形成農村在地綠色照顧網絡，促使高齡者在地健康老化（林映辰等，2022）。

因此，本研究進行園藝療育技術導入農村社區之政策可行性與環境可行性。再以遴選具潛力農村社區進行個案研究，評估農村社區導入園藝療育技術，對農村社區高齡者之效益，並探究園藝療育於農村社區的發展模組，並訂定未來實施園藝療育之策略與模式。

貳、研究分析

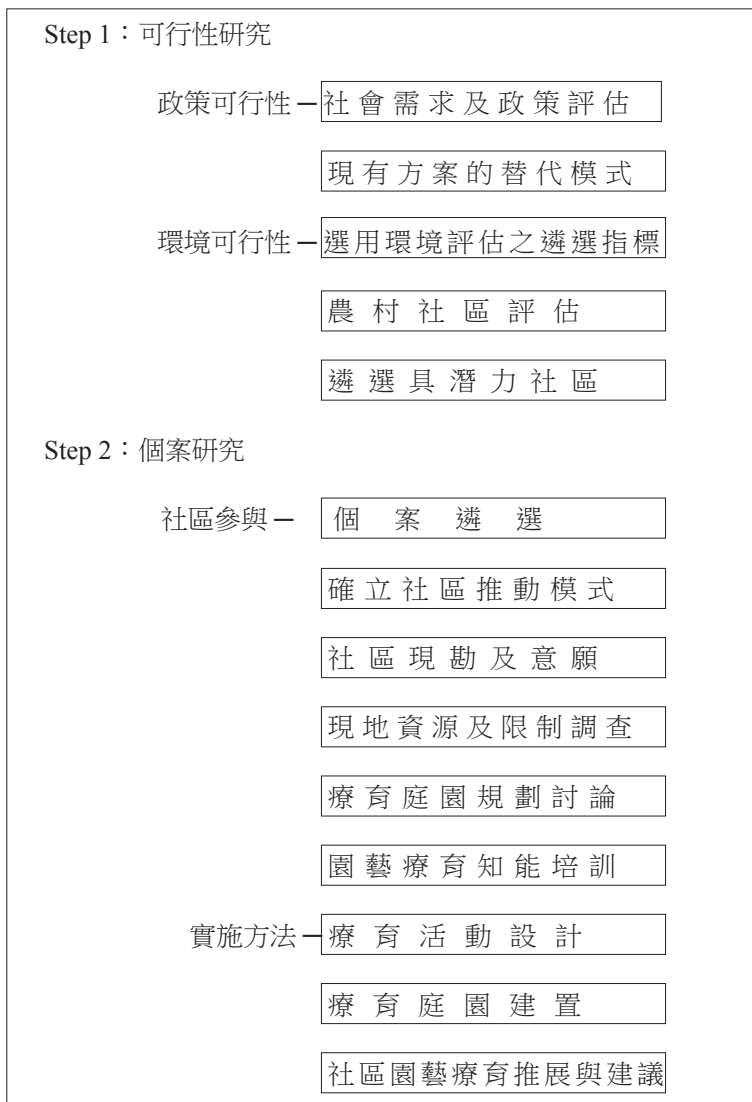
一、可行性評估

可行性研究多利用於決策分析或系統規劃階段，利用理論、經驗或模式等，對所有可能的方案進行研究及確認其是否能滿足所有限制條件的程序，經可行性研究確認的方案，可作為供決策選擇之方案（教育百科，2003）。政策可行性是對接理想與可能之間差距的一種方式 (Meltsner 1972)，有兩個要求，即社會需求及實際政策可能性的限制 (Gilbert and Lawford-Smith 2012)。對社會需求的評估可採用現場訪問、專家評估、文獻回顧、家庭調查、焦點小組討論及與利益相關者訪談等方法，用以評估社區的可



接受性與需求 (Biggeria et al. 2108; Islar et al. 2017)。政策可能性仰賴現有政策的分析，以支持理想的專案或社區可接受性與需求 (Moore et al. 2019; Sears et al. 2018; Yue et al. 2001)。

本研究基於社會需求與政府相關政策分析進行文獻回顧，對農村社區導入園藝療育技術之可行性進行評估。對於環境可行性，蒐集文獻中對健康社區與其推展園藝療育相關準則與評估之研究，並運用層級分析法來訂定如何遴選出具潛力推動園藝療育之農村社區的指標。



本研究流程圖

(一) 政策可行性

臺灣人口老化現象，在農村社區更顯嚴峻，政府部門已推行相關政策因應人口老化與農村環境改善。本研究針對衛福部長長期照顧計畫及農委會綠色照顧政策進行分析，藉以瞭解園藝療育技術於綠色照顧政策中之可行性，並對社會需求與政府政策進行評估。

行政院自 2005 年鼓勵民間團體設置社區照顧關懷據點，提供在地初期預防照護服務，續於 2016 年頒布「長期照顧十年計畫 2.0」，並鼓勵既有社區關懷據點轉型增加照顧服務的功能(衛生福利部，2017)，衛福部對強化長者全方位照顧服務中，在社區照顧關懷據點及長期照顧十年計畫的定位，前者以健康者與亞健康者為對象，提供生活照顧服務為主，目標在健康管理、預防保健及休閒養生，服務內容為食衣住行協助、健康養生管理及轉介與就醫安排，相關措施如社區照顧關懷據點、友善關懷老人服務方案及高齡友善城市等，任務為提供關懷訪視、電話問安、餐飲服務及健康促進活動等。在長期照顧十年計畫部分，以長期失能者及慢性病患為服務對象，依照需求與選擇，採居家式、社區式及機構式服務，目標在提供失能照顧與家庭支持等長期照顧(衛生福利部，2015)。

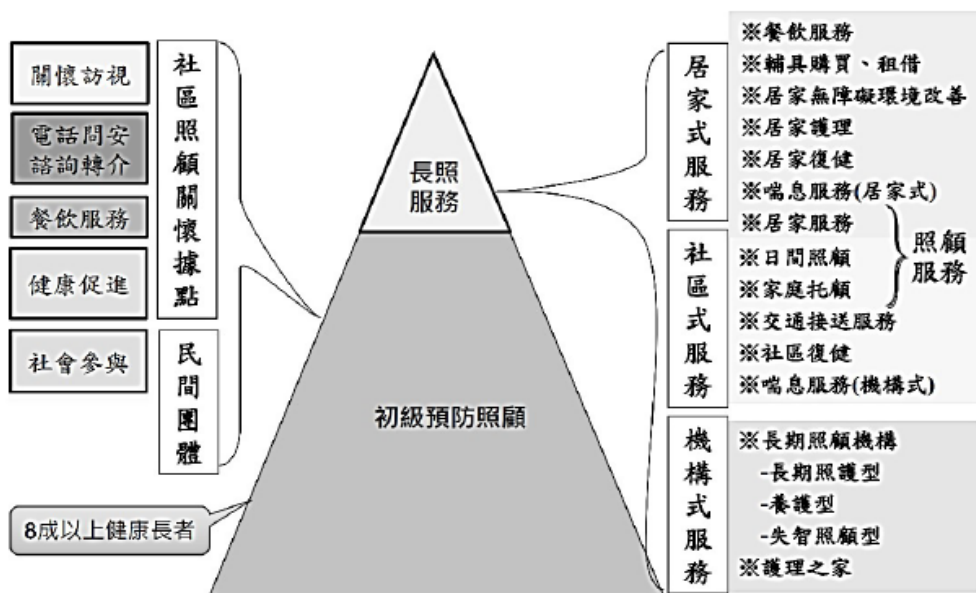


圖 1：建構連續性高齡照顧服務體系

衛福部建構之連續性高齡照顧服務體系(衛生福利部，2015)



綠色照顧定義，係運用農業、園藝、動物及戶外自然空間等，融合健康照護概念，藉由接觸自然界中生命與非生命元素，透過人與自然環境互動來促進福祉效益的輔助方法，可利用體驗自然環境及與自然元素互動的方式，結合社會療育性園藝、照顧農藝(耕)、動物輔助治療、促進綠色運動、生態體驗暨荒野治療、生態治療等照顧性農業介入措施，達到健康促進、治療及工作復健/庇護性工作訓練等目標。

2019年農委會第六次全國農業會議中，回應高齡社會發展需求，接軌長期照顧十年計畫2.0，提出農會、農村社區投入農村高齡服務、健康照顧，完善農村高齡友善生活環境與品質，由農委會輔導農漁會，運用其人力資源，結合在地農業特色，推動綠色照顧以服務農村高齡者。並於2020年新農業創新推動方案2.0，以綠色照顧措施，推動農漁村高齡者照顧工作(張惠真，2020)。2020年水土保持局以農再社區為基礎，以綠場域、綠飲食、綠療育及綠陪伴為主軸，推展農村社區綠色照顧計畫，進行農村高齡者照顧服務(陳惠美等，2021)。

根據上述的政策可行性分析，可發現目前臺灣政策對社會大眾的照顧，原則支持綠色照顧的實行，並可納入農村社區執行。此外，長期照護計畫主要提供傳統照護，以有健康問題的體弱老人為主，而綠色照顧則從預防醫學的角度關注老年人的照顧。而園藝治療之濫觴始於美國1790年，有部分醫院為保障窮困精神病患就醫權與其無法支給醫藥費的困境，醫院提供該病患工作以抵償醫藥費，結果發現在醫院附設菜園或牧場工作的病患，病情復原情形比最初較輕微而無農場工作抵醫療費的病患快。Ulrich於1984年發現，有凝視花園的病人，有時可以加速手術和其他疾病的復原，是首度以現代醫學研究的標準，將園藝治療成效於Science發表揭瘡世人，也奠基了園藝治療的科學驗證。

(二) 建立農村社區推動園藝療育之遴選指標

目前農村社區推動園藝療育技術的作法與模式，尚無相關規範或遴選準則，本研究第一部分，建立一套遴選農村社區推動園藝療育之指標，可於決策與遴選社區使用，作為農村推動園藝療育技術可依循的準則。

Saaty 提出層級分析法 (Analytic Hierarchy Process, AHP)，應用在不確定情況下及具有數個評估準則的決策問題上，將繁雜問題簡化成明確之元素系統。在階層結構下有助於決策者對事物的了解，面臨選擇適當方案時，可根據某些基準進行各替代方案的評估及優勢順位，找出適當方案 (吳建銘等，2016)。層級分析法匯集專家意見，將複雜的問題予以層級結構化，先確定評估問題的準則，再將準則逐步細分，形成結構式的評估架構，層級架構最底層可作為決策者評估時的衡量項目。

因此，本研究的遴選指標運用文獻蒐集、專家會議及層級分析法建構，可分為：人力資本、環境資本、社會資本及經濟資本共 4 個構面，20 個細項指標。

1. 「人力資本」構面：用以評估社區是否具備從事園藝療育之人力，社區療育庭園維護管理及未來與長期照顧連結的可能性。
2. 「環境資本」構面：作為評估社區農業資源、高齡者活動空間及療育庭園建置的可行性。
3. 「社會資本」構面：即評估有助於該社區推動園藝療育的社會互動。
4. 「經濟資本」構面：促使居民及社區可維持健康生活與組織運作的工具。

表 1. 本研究架構的遴選農村社區推動園藝療育之指標與參考文獻

構面	細項指標	評估條件	參考文獻
人力資本	專業能力與經驗	具有園藝療育相關經驗	謝欣儒，2016
	接受新知的能力	居民接受新知的能力	謝欣儒，2016
	社區人力組成	志工人力組成素質及人數	謝欣儒，2016
	和醫療單位建立合作模式	和當地或鄰近醫療單位 或照護單位關係與合作可能性	本研究發展

構面	細項指標	評估條件	參考文獻
環境資本	空間環境	社區內部環境可及性與具有無障礙設施或設置	李志平，2013; 林家民，2017; 陳淑眉，2005; 陳惠美等，2017
	社區休閒活動空間與服務	具有社區活動據點或其它公共服務據點	陳惠美等，2017; World Health Organization 2007
	綠色資源	具有豐富的自然資源和農業生產	林家民等，2017; 張俊彥等，2004
	適合五感體驗環境與營造	室內或室外可營造的療育環境空間	本研究發展
	社區鄰近休憩資源	社區鄰近休憩資源據點	陳惠美等，2017; World Health Organization 2007
	交通環境	聯外交通便利與可及性	李志平，2013; 林家民等，2017; 陳淑眉，2005; 陳惠美等，2017
	整體景觀品質	社區景觀及環境品質(如空氣、水、噪音污染)	陳淑眉，2005; 陳惠美等，2017
社會資本	社區組織	社區領導及組織架構健全性	陳淑眉，2005; 陳惠美等，2017; 謝欣儒，2016
	社區活力	社區組織有運作(計畫參與活動紀錄)、社區互動頻繁及積極參與活動	李志平，2013; 陳淑眉，2005; 陳惠美等，2017; 謝欣儒，2016
	社區支持	提供居民關懷、健康促進活動或供餐服務，與外部組織合作情形	李志平，2013; 謝欣儒，2016; World Health Organization 2007
	社區具推動意願及熱情	社區具共識、推動園藝療育意願及熱情	陳惠美等，2017; 謝欣儒，2016
經濟資本	一級二級生產	在地特色農產品生產	陳惠美等，2017
	三級農業服務產業	相關服務的經濟活動	陳惠美等，2017
	具潛力的當地特色食材或觀光資源	具潛力的特色食材或觀光資源	本研究發展
	社區健康服務資源	進行健康促進或園藝療育活動相關資源與設備	李志平，2013; 陳淑眉，2005
	社區自主收入	得以維護管理建置後之場域、支付營運所需人力	謝欣儒，2016

二、個案研究

本研究第二部分在個案選定上，首先透過農委會水土保持局農村再生歷程網獲取中彰投參與農村再生培根訓練之 482 個農村社區（為待核定農村再生計畫之社區），運用本研究建構的遴選指標、專家現勘及專家會議，自 2018 年起遴選具潛力之農村社區，進行園藝療育技術導入之研究與推動。推動模式包括療育庭園規劃討論、培訓課程及方案設計，社區療育庭園維護管理、未來執行人力及方案規劃等。以下以舊街社區進行案例說明。

（一）社區現勘與意願調查 - 以彰化縣田中鎮舊街社區為例

田中鎮地處臺灣彰化縣東南方，以前是水田，因地理位置位居水田中央，因此命名為田中央。舊街是田中鎮第一老街，也是田中鎮的發跡地，以前稱為沙仔崙，因一百多年前被一場大火燒光，居民搬到新街去發展，才形成今日的田中新街，而留在原地重建家園的居民將當年的沙崙路改為舊街。該鎮早期是玫瑰花的故鄉，後因生產條件改變，產地逐漸移往南投縣，2007 年社區居民建造了一座玫瑰花博館，營造當年浪漫的氛圍。以利用「遴選農村社區推動園藝療育之指標」進行舊街社區現勘及評估，訪談對象為該社區發展協會理事長、總幹事及副總幹事，地點為彰化縣舊街社區發展協會關懷據點。

表 2. 舊街社區現勘、意願調查及評估分析

構面	現勘與分析
人力	<ol style="list-style-type: none"> 1. 理事長與副總幹事主要負責推動社區事務。 2. 有環保志工、關懷志工及巡守隊志工，組織完整，參與社區事務。 3. 鄰近有 10 多個醫療院所與診所，尚未與其合作。 4. 希望長輩與幼兒園孩童，建置社區園藝療育庭園與相關活動。
環境	<ol style="list-style-type: none"> 1. 社區為關懷據點，活動中心原是幼兒園，未設置無障礙設施及無障礙廁所。 2. 鄰近有鄰里公園供居民休憩，然地點較分散。 3. 活動中心前廣場可營造為園藝療育景觀，概念有植生牆或魚菜共生，讓長輩可就近照顧植物。 4. 附近的休閒資源有口罩工廠、襪子觀光工廠、蘆荷花田、廟宇、參山國家風景區等。 5. 抵達社區的方式有開車、騎車、自行車。

構面	現勘與分析
社會	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每週二、四據點辦理健康促進活動與共食，由關懷志工煮食，約 30 人參與。 2. 設有媽媽教室，有歌唱班及跳舞班，居民約 2,000 人。 3. 社區若建置療育庭園，可安排志工維護。
經濟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 長輩務農為主，主要農作物為水稻、景觀苗木及花卉，在地特色產品如黑米、薑荷花、紅龍果果皮的利用。 2. 有工廠 60-70 家。 3. 以募捐與政府補助計畫為推動社區事務之經費。

(二) 社區參與－療育庭園藍圖規劃與設置

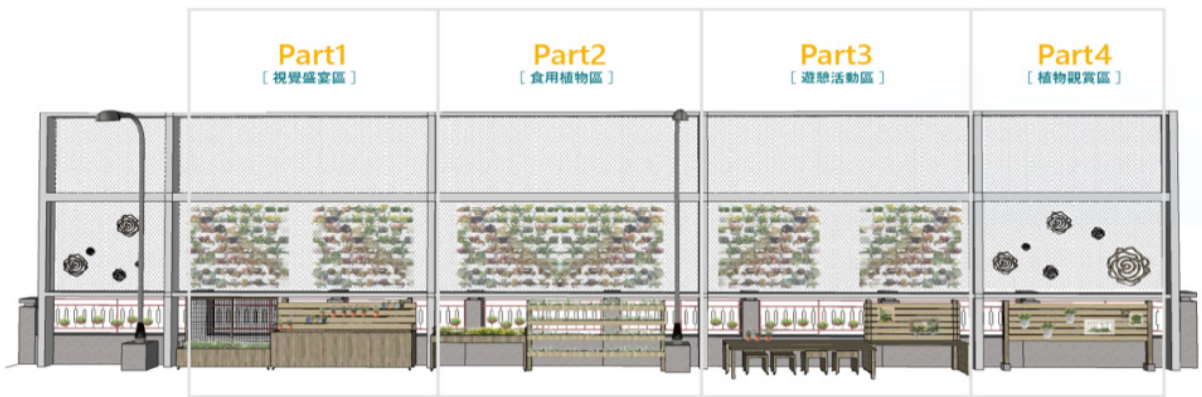
基地位於舊街社區活動中心前方廣場，為水泥鋪面，約 200 平方公尺，上方搭設鐵皮屋頂，南北兩側立面相同，由水泥牆與鐵欄杆、鐵網覆蓋等組成，中午日照從南側照進基地。基地限制與高齡使用者需求，包括：1. 基地南側無遮陰，鄰近中午日照炎熱，基地無人逗留。2. 保留停車空間與跳舞空間供居民使用。3. 近第一層立面空間日照時間短。

設計理念以玫瑰、舊街及舊軍事地為社區特色發想，進行社區廣場牆面立體療育空間打造。植栽選擇容易種植的類型，有觀賞型、可食型及香草型，讓居民在種植過程中得到成就感。



圖 3-1. 舊街社區療育庭園設計理念與過程 (圖 / 台灣農村發展規劃學會)

牆面分為四大區塊—視覺饗宴區、食用植物區(蔬菜種植區)、遊憩活動區及植物觀賞區。第一種植區接近入口處，以顏色鮮豔草花及葉菜植物作為視覺的刺激；第二食用植物區則利用季節蔬菜與香草植物，提供居民嗅覺及味覺體驗；第三遊憩活動區，則設計為可動手操作與休憩的戶外教室；最後一區因光線較弱，設計為植物觀賞區。整體空間設計乃藉由五官五感及懷舊元素的刺激，也希望讓原來閒置的戶外空間，成為居民與自然植物互動的「新據點」。



設計分區圖，左至右依序為視覺饗宴區、食用植物區(蔬菜種植區)、遊憩活動區及植物觀賞區。(圖/台灣農村發展規劃學會)

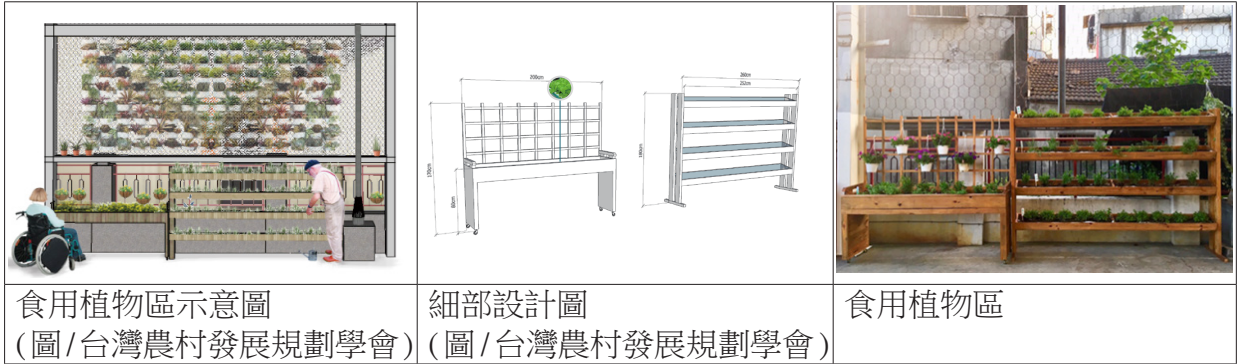
1. 視覺饗宴區

種植番茄，可攀藤，植栽箱下裝設輪子，可依辦理活動之性質移動到指定位置，下方櫃子可放置工具。

<p>視覺饗宴區示意圖 (圖/台灣農村發展規劃學會)</p>	<p>細部設計圖 (圖/台灣農村發展規劃學會)</p>	<p>視覺饗宴區</p>

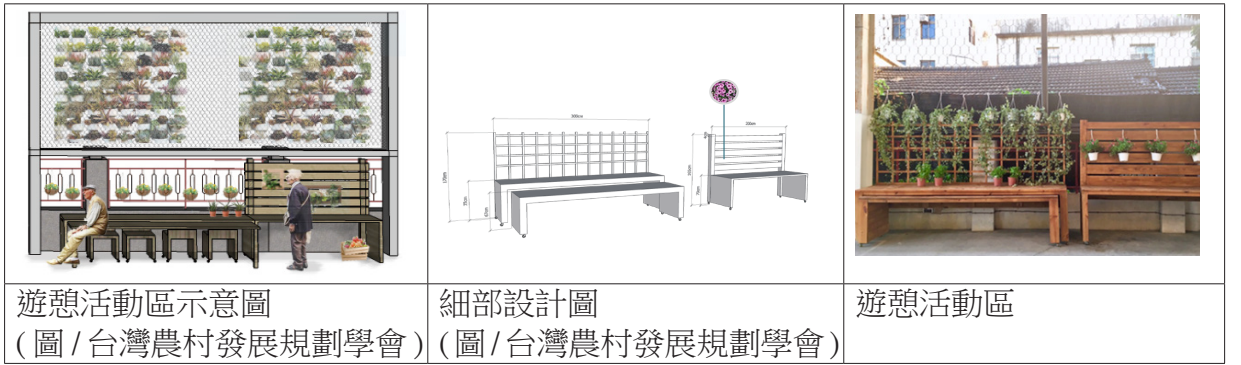
2. 食用植物區

左側設施設計提供給無障礙族群使用，輪椅可直接進入花台；右側區設計為香草區，以條列式方式種植。



3. 遊憩活動區

設計為提供居民戶外娛樂區或動手操作的教室區，其中一部分設計為固定的桌子與展示區，另一部分設計為具可伸縮的桌子與椅子，所有設施都有滾輪，以因應課程移動與使用，並可作為成果展示的区域。

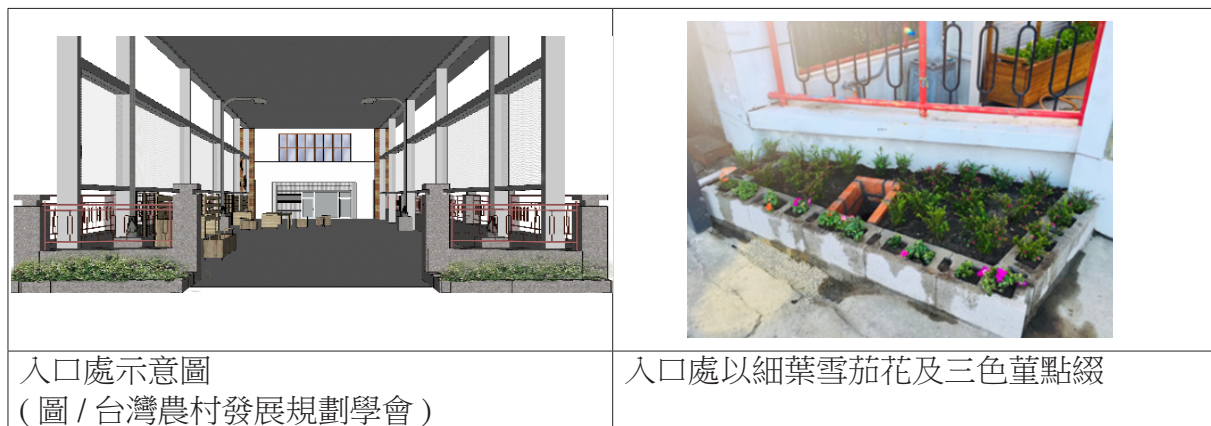


4. 植物觀賞區

設計擺放觀葉植栽，可提供遮蔭並同時具有視覺欣賞之效，讓長者可近距離觀賞植物。

5. 入口處

兩處入口花園，設置以空心磚圍繞而成，配合細葉雪茄花與三色堇點綴，讓視覺饗宴從入口處開始。



(三) 社區參與－園藝療育知能培訓課程及方案導入

調查及分析舊街社區既有人力與環境資源，設計園藝療育知能培訓課程，導入園藝療育專業訓練，培訓社區志工，並以高齡者為對象量身設計符合長輩需求的園藝療育活動，包括生活花藝、小品插花、圓滿花園及種子盆栽等。

同時，進行園藝療育活動前、後對長輩在其生心理及園藝療育福祉效益問卷量表之影響，以血壓計、唾液澱粉酶檢測儀及園藝療育福祉效益問卷，量測心跳、血壓及唾液澱粉酶活性。結果顯示，參與園藝療育活動的長輩平均 74 歲，女性居多占 71.4%，長輩進行園藝療育活動後，僅在唾液澱粉酶活性量測值有下降，但無顯著差異。

表 1. 舊街社區參與園藝療育活動的長輩基本資料 (n=14)

類別		N	%
性別	男	4	28.6
	女	10	71.4
年齡	65-74 歲	8	57.1
	75 歲以上	6	42.9



表 2. 舊街社區長輩進行園藝療育活動前、後生理指標 (n=14)

生理指標	前測	後測	t	p-value
心跳 (bpm)	72.14	73.93	-1.30	0.2155
收縮壓 (mmHg)	128.00	130.57	-0.69	0.4998
舒張壓 (mmHg)	75.43	77.57	-1.15	0.2701
唾液澱粉酶活性 (kIU/L)	19.50	19.21	0.03	0.9765

(* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$)

在進行園藝療育活動前、後對長輩福祉效益之影響部分，前測部分 (表 3)，顯示長輩在「我身體健康」(3.21)、「我了解園藝栽培技術」(3.36) 較低，「我感覺很幸福」(4.29) 最高。

表 3. 長輩參與園藝療育活動前之福祉效益 (n=14)

項目	平均值	最小值	最大值	標準偏差
我感覺很幸福	4.29 a	1	5	1.139
我有良好的社交技巧	4.21 a	2	5	0.893
我是一個有價值的人	4.14 a	1	5	1.1
我的邏輯意識清楚	4.07 a	3	5	0.475
我覺得心情放鬆	3.86 ab	1	5	0.949
我能夠專心	3.86 ab	1	5	0.864
我有興趣嗜好	3.71 ab	1	5	0.914
我具有成就感	3.71 ab	2	5	0.726
我了解園藝栽培技術	3.36 b	1	5	1.008
我身體健康	3.21 b	2	4	0.579

進行園藝療育活動前後，在「我覺得心情放鬆」有提升且具顯著差異，並在「我身體健康」、「我了解園藝栽培技術」均有提升。

表 4. 長輩參與園藝療育活動前、後之福祉效益 (n=14)

項目	前 / 後測	平均值	最小值	最大值	標準偏差	顯著性
我身體健康	前測	3.21	2	4	0.579	0.1078
	後測	3.86	2	5	1.100	
我有興趣嗜好	前測	3.71	1	5	0.914	0.8555
	後測	3.79	3	5	0.802	
我覺得心情放鬆	前測	3.86	1	5	0.949	0.0266*
	後測	4.57	3	5	0.646	
我具有成就感	前測	3.71	2	5	0.726	0.1506
	後測	4.21	3	5	0.802	
我的邏輯意識清楚	前測	4.07	3	5	0.475	0.2631
	後測	4.36	3	5	0.745	
我有良好的社交技巧	前測	4.21	2	5	0.893	0.7100
	後測	4.36	3	5	0.929	
我了解園藝栽培技術	前測	3.36	1	5	1.008	0.8925
	後測	3.43	1	5	1.399	
我能夠專心	前測	3.86	1	5	0.864	0.2722
	後測	4.29	3	5	0.825	
我感覺很幸福	前測	4.29	1	5	1.139	0.6086
	後測	4.50	3	5	0.760	
我是一個有價值的人	前測	4.14	1	5	1.100	0.3059
	後測	4.57	3	5	0.756	

(* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$)

參、結論

綜上，本研究利用園藝療育技術導入農村社區，以對接現行長期照顧十年計畫及綠色照顧政策，透過遴選農村社區推動園藝療育指標的建構，進行潛力農村社區遴選，就遴選個案－田中鎮舊街社區為例，與該社區共同參與療育庭園規劃與布建、園藝療



育知能培訓及高齡者園藝療育活動方案的設計等，將園藝療育導入農村社區，作為社區照顧關懷據點健康促進活動使用，讓志工獲得園藝療育知能，從而帶領高齡者進行園藝療育活動與提升健康效益。以舊街社區為例，本研究進行時該據點為僅成立半年之照顧關懷據點，參與據點照顧關懷的長輩會自行抵達活動中心，參與關懷、健康促進與共餐服務，健促活動以歌唱為主，本研究透過討論建構社區療育花園、一年的園藝療育活動方案，依時序、節慶及長輩需求，辦理園藝療育活動，並讓長輩參與療育庭園的維護管理，建立舊街社區推動園藝療育的模式與建議，可做為未來年度與周邊社區合作推動與爭取長期照顧或綠色照顧計畫之基礎。

肆、參考文獻

1. 衛生福利部國民健康署 2015 高齡社會白皮書。
2. 衛生福利部 2015 社區照顧關懷據點現況與發展簡報。
3. 衛生福利部 2016 長期照顧十年計畫 2.0(106~115 年)(核定本)。
4. 李志平 2013 高齡友善城市與老人幸福感：指標、發現與建議 社區發展季刊 144: 298-309。
5. 李麗雪、陳芊蕙 2022 農村在地老化的綠色照顧場域營造策略探討 造園季刊 95: 1-11。
6. 吳建銘、陳勵勤 2016 以 AHP 層級分析法探討雲嘉南地區績優青年農民之經營管理關鍵能力臺南區農業改良場研究彙報 68: 60-70。
7. 林映辰、鄭俊彥、陳台智 2022 臺灣推動高齡友善農村社區之現況與困境 中國行政評論 28(1): 43-63。
8. 林家民、余家斌、袁孝維、林一真、曾煥鵬 2017 森林療癒場域評估指標之建立與國家森林遊樂區示範場域選定 台灣林業 43(6): 10-15。
9. 國家發展委員會委員會 2020 中華民國人口推估 (2020 至 2070 年)。
10. 張俊彥、周孟慈 2004 園藝治療相關研究與發展之探討 造園季刊 52: 45-54。
11. 陳淑眉 2005 健康社區評估量表之建構 成功大學公共衛生研究所學位論文。

12. 陳惠美、黃振全、高伯宗、陳映均 2017 高齡安居的田園生活 - 農村綠色樂齡生活區營造計畫 造園季刊 90: 57-68。
13. 陳惠美、張伯茹 2021 農村綠色照顧之需求評估與策略規劃—從在地活躍老化到生產老化之實踐 水土保持局編印。
14. 張惠真 2020 關懷農村高齡者 推動綠色照顧 臺中區農業專訊 108: 22-25。
15. 鄧振源 2005 計畫評估 - 方法與應用 海洋大學運籌規劃與管理研究中心 臺北，臺灣。
16. 謝欣儒 2016 探討以社區為基礎的自然資源經營管理之社區能動量 國立臺灣大學森林環境暨資源學研究所碩士論文。
17. Saaty, T. L. 1980. The Analytic Hierarchy Process. McGraw-Hill, New York.
18. World Health Organization. 2007 Global age-friendly cities: a guide. World Health Organization.



A model for promoting horticultural therapy technology in rural communities in Taiwan

Pei Jen, Chen¹

Abstract

This study research on Taiwan's senior care and green care policies, through an assessment tool constructed for selecting potential communities with to operate horticultural therapy training, plan horticultural therapy activities and design the therapy garden. Constructing a model and example of implementing guided gardening therapy in a central rural community. This study can be used in the light of Taiwan's aging society and care for elderly rural elders.

Key words: Senior Citizens, Rural Communities, Green Care

1 Assistant Researcher of Taichung DARES, COA.