

南 華 大 學  
非營利事業管理學系  
碩士論文

長期照顧機構人力資源規劃  
Human Resource planning for Long Term care  
Institute

研 究 生：劉淑貞

指 導 教 授：呂朝賢博士

中 華 民 國 101 年 5 月 30 日

南 華 大 學

非營利事業管理學系

碩 士 學 位 論 文

長期照顧機構人力資源規劃

研究生：劉淑貞

經考試合格特此證明

口試委員：謝 聖 哲

王 仕 園

呂 朝 賢

指導教授：呂 朝 賢

系主任(所長)：鄭 文 輝

口試日期：中華民國 101 年 5 月 4 日

## 謝誌

讀研究所是我長久以來就存有的夢想，大學畢業後有很多次的機會可以去念，但一直都無法如願以償，這一次多虧母親的叮嚀，提醒我每日應不間斷地寫作，並下定決心儘速完成論文，讓我在工作及家庭生活非常忙碌的情況下，一直秉持這份信念，很努力地去完成這件存在心中長久的心願。

論文能夠完成首要感謝呂朝賢老師的指導，不僅指導論文的的方向，也讓我了解論文寫作方式、研究的方法及資料的分析如何運用，另外也要感謝口試委員謝聖哲老師、王仕圖老師的指導，使我發現所研究領域更多應該重視的問題。

另外，感謝對我論文提供很多協助的伊甸基隆身障中心的士青主任、宜蘭竹安養護院的林素珠秘書、台北一壽中心的麗萍主任，以及我親愛的同學敏華及靜綺的幫忙，協助我一起完成論文，還有感謝接受我訪談的機構夥伴，提供我許多的想法，非常謝謝你們，另外和我一起互相打氣鼓勵及幫忙我的同學儷文、麗萍、麗香、忠華、金龍、德榮及婷婷，也要謝謝你們。

感謝小孩們的體諒，許多的晚上，媽媽無法陪著你們入睡，必須坐在電腦前寫論文，媽媽很高興今年可以和寶貝兒子一同畢業。感謝先生假日辛苦地照顧小孩，讓我無後顧之憂，可以安心地去學校上課與留在家裡專心寫論文，有時候也給我一些過來人的經驗，指點我一些迷津。

這段期間我獲得許多研究的經驗，並且讓我在工作上可以學以致用，接下來我也會再接再厲，繼續為我下一個夢想努力。

劉淑貞 謹誌於

南華大學非營利事業管理學系研究所

中華民國 101 年 5 月

## 摘 要

因應我國長期照顧需求日益增加，第一線提供服務對象日常生活照顧主要的照顧人力，包括照顧服務員、生活服務員及外籍看護工等照顧人員，在機構內的工作內容，都是負責身心功能障礙者日常生活照顧相關的事宜，卻因依據法規的不同，而有不同的人力配置比例及訓練的要求，基於受照顧者應享有相同對待的權利，故應針對同樣提供「需要長期照顧者」服務的第一線照顧人員，制訂一套合理的照顧比例及訓練。又身心障礙福利機構同樣面臨服務對象人口逐漸老化的現象，及本國籍照顧人力招募不易的情形，是否比照老人福利機構，將外籍看護工納入正式人力計算，值得探討。

本研究以質性研究進行，研究重點是在瞭解各類長期照顧機構中，本國籍照顧服務人員及外籍看護工協助照顧老化住民的現況，照顧人力訓練及供需狀況，除收集檔案資料，進行各類長期照顧機構相關法規有關人力配置及訓練規定之比較外，透過質性訪談及觀察的方式，瞭解各類長期照顧機構之照顧人力於機構內服務狀況、角色及訓練部分之需求，以探討我國長期照顧機構式服務及身心障礙福利機構面臨需要長期照顧對象逐漸增加之際，現行人力配置、訓練等規定的合理性。

本研究發現老人福利機構中之長期照顧機構及身心障礙福利機構中之全日型生活照顧機構，照顧人力非常不足，必須予以調整；生活服務員及照顧服務員資格之管道，各自有其規定，在訓練的課程內容、重點及時數方面有差異性，亦必須予以整合，且在機構內本國籍生活服務員人數不足的情況下，如果相關的紀錄表格使用外籍看護工熟悉的語言、在臺服務期間延長語言文化差異減少及取得訓練之認證，或許可以運用外籍看護工替代本國籍生活服務員提供需要長期照顧者服務。

關鍵字：長期照顧、身心障礙福利機構、人力資源

## **Abstract**

In response to the increasing demand for long-term care in Taiwan, the main first-line manpower provides service to targets with daily living needs, including nurse aide, living aide, foreign care workers, and other care personnel. Their job content within the institute include responsibilities in matters related to caring for the physically and mentally challenged persons while different proportion of manpower allocation and training requirement are resulted due to the difference in laws and regulations. The persons receiving care are entitled to the same treatment, and hence the first-line care personnel providing service for the “persons needing long-term care” should be developed with a set of reasonable care ratio and training. Moreover, the welfare institutions for the physically and mentally challenged persons also face with gradually aging phenomenon with the targets of service in addition to the difficulty in recruiting domestic care personnel. The consideration of taking foreign care workers into official manpower statistics similar to the senior welfare institution is one issue merits further exploration.

The study carried out the research using qualitative inquiry emphasizing on the understanding to the status, care manpower training and supply/demand situation for domestic care service personnel and foreign care workers assisting with care for aging residents in the various long-term care institutions. In addition to collecting archival data and comparing the relevant laws and regulations related to manpower allocation and training specification among various long-term care institutions, the use of qualitative interview and observation methods can help understand the service situations, roles and training requirements for long-term care institutions in terms of care manpower in institutions, thereby to explore the rationality of existing manpower allocation and training specifications when our long-term care institutional service as well as welfare institutions

for the physically and mentally face with the gradually increase of targets requiring long-term care.

The study discovers that the full-time life care institutions for the long-term care institutions and the welfare institutions for the physically and mentally challenged among the senior welfare institutions lack sufficient care manpower and needs to be adjusted. The access to qualifications for living aide and nurse aide is specified respectively while the difference in the training curriculum, keys and number of hours must also be integrated. Under the situation of insufficient number of domestic living aide in institutions, if relevant recording tables use the language familiar to the foreign care workers while extending the service period in Taiwan, reducing language barrier and cultural differences, and acquiring training certifications, the use of foreign care workers could become replacement for domestic living aide in terms of providing service to those requiring long-term care.

Key words : The long-term care 、Welfare institution for the disabled 、Human resource

## 目錄

第一章緒論.....	- 1 -
第一節研究動機.....	- 1 -
第二節研究目的.....	- 4 -
第二章文獻探討.....	- 6 -
第一節老化身心障礙者的特質及照顧需求.....	- 7 -
第二節各類照顧人員的角色及功能.....	- 9 -
一、工作分析定義.....	- 10 -
二、各類照顧人員之工作內容與角色.....	- 11 -
第三節長期照顧機構照顧服務員之人力需求.....	- 15 -
第四節照顧人力培育和訓練方式.....	- 19 -
一、培育和訓練之定義.....	- 20 -
二、我國照顧服務員之考訓.....	- 22 -
第五節我國外籍看護工的運用及管理.....	- 26 -
一、我國進用外籍看護工的情形.....	- 26 -
二、外籍看護工來臺前的訓練.....	- 30 -
三、社會福利機構之外籍看護工訓練情形.....	- 31 -
第六節小結.....	- 32 -
第三章研究方法.....	- 34 -
第一節資料蒐集.....	- 34 -
一、檔案資料.....	- 34 -
二、觀察法.....	- 35 -
三、質性訪談.....	- 38 -
第二節資料編碼.....	- 42 -
第三節資料分析方法.....	- 42 -
一、主題分析法.....	- 42 -
二、取同取異法.....	- 43 -
第四節研究信效度與倫理.....	- 44 -
第四章研究結果與討論.....	- 46 -
第一節身心障礙福利機構照顧人力運用.....	- 46 -
一、照顧人力比及勞動條件.....	- 46 -
二、身心障礙福利機構照顧人力工作內容.....	- 55 -
第二節身心障礙福利機構照顧人力之任用資格及訓練.....	- 58 -
一、任用資格.....	- 58 -
二、第一線照顧人員之在職訓練.....	- 61 -

第三節外籍看護工納入身心障礙福利機構正式人力之可行性分析 .....	- 66 -
第五章結論與建議 .....	- 71 -
第一節結論 .....	- 71 -
第二節建議 .....	- 74 -
第三節研究限制 .....	- 77 -
參考書目 .....	- 78 -
附錄 .....	- 84 -
附錄一、相關法規 .....	- 84 -
(一) 長期照護服務法草案總說明 .....	- 84 -
(二) 身心障礙福利機構設施及人員配置標準 .....	- 104 -
(三) 身心障礙福利服務專業人員遴用訓練及培訓辦法 .....	- 112 -
(四) 老人福利機構設立標準 .....	- 114 -
(五) 老人福利服務專業人員資格及訓練辦法 .....	- 122 -
(六) 護理機構分類設置標準 .....	- 125 -
(七) 精神復健機構設置及管理辦法 .....	- 134 -
(八) 外國人從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十一款工作資格及審查標準 .....	- 139 -
附錄二、田野筆記 .....	- 149 -
附錄三、訪談大綱 (生活服務員、外籍看護工) .....	- 153 -
附錄四、訪談同意書 .....	- 154 -
附錄五、受訪者訪談引述編碼表 .....	- 155 -



# 第一章緒論

## 第一節研究動機

依據內政部統計處統計<sup>1</sup>，截至2011年12月底全國身心障礙福利機構有272所，核准服務人數有23,554人，實際服務身心障礙者19,023人，收容率80.76%，其中服務對象以智能障礙者最多有7,869人，再加上智能障礙者合併其他類之多重障礙者人數，估計智能障礙者之人數占機構總服務人數至少有7成；又以障礙等級分，重度及極重度之人數有12,558人，占機構總服務人數之66%，反映身心障礙福利機構照顧的對象大多為需要長期照顧的個案；另外，以年齡來看，年齡45歲以上有4,843人，占機構總服務人數的25.45%，較上一年度（2010年）同期所占比例24.54%升高0.91%，顯見身心障礙福利機構之服務對象，超過45歲以上的比例有逐年升高之趨勢。

鑒於身心障礙者相對於一般人有提早老化的現象，特別需要長期照顧之服務，2007年4月3日行政院核定之「我國長期照顧十年計畫」<sup>2</sup>，將50歲以上之身心障礙者納入服務對象（內政部，2007），惟這種以50歲年齡作為切割身心障礙者是否接受長期照顧服務之資格判定，不僅忽略50歲以下有長期照顧需求之身心障礙者，並使同時具有身心障礙者身分之需要長期照顧者，因年齡之不同，而有不同之給付條件與給付水準，造成服務銜接的困難。

國外學者Kane & Kane（1987）認為長期照顧（Long-term care）係指對「身心功能障礙者」，提供一段持續性的協助，包括日常生活活動的照顧服務（引自吳淑瓊等，1998；鍾蝶起，2009），Bowers & Becker（1992）則指出長期照護的服務，包括長期給予醫療照護、個人照顧和社會性服務等內容（引自謝玉玲，2011）；國內學者也多認為長期照顧是一種長時間、連續性、多樣化及個別化的照顧，需要跨專業領域協助「身心功能障礙者」，恢復受損功能、維持既有的功能、或幫助他們的日常生活

---

<sup>1</sup>資料來源：2011年第2季身心障礙福利機構概況、身心障礙福利機構服務使用者及身心障礙福利機構服務使用者之年齡分配等公務統計報表。

<sup>2</sup>2007年4月3日行政院院臺內字第0960009511號函核定。

活動（吳淑瓊等，1998；李宗派，2006；劉淑娟等，2007；吳肖琪，2008；吳淑瓊，2008：407）。而所謂「身心功能障礙者」，一般稱之為「失能者」係指罹患急性傷害或疾病需要復原者、因慢性疾病造成身體功能障礙者、或因精神與社會問題而無法自我照顧者（戴玉慈，2001），亦即理想上長期照顧的服務對象，應含括身體及認知功能失能者，不應分年齡（楊培珊，2005）與障礙類別，納入全失能人口，依其失能狀況，提供所需的照顧服務。

另外，現行「我國長期照顧十年計畫」（2007）之機構式照顧服務為「長期照顧機構」服務<sup>3</sup>，未含括身心障礙福利機構的資源，這對於有長期照顧機構需求之未滿65歲失能身心障礙者，或是年滿65歲仍選擇以身心障礙福利機構為照顧服務場所之失能身心障礙者而言，未能使用「我國長期照顧十年計畫」的機構式照顧資源<sup>4</sup>實有不公，因此，未來長期照顧制度之規劃，亦應考量身心障礙福利機構也有照顧「身心功能障礙者」之實際情況，將身心障礙福利機構納入長期照顧體系的一環。

因應國人長期照顧需求日益增加，及為健全長期照顧服務體系之發展，確保服務品質，保障接受長照服務者之尊嚴及權益，並使長期照顧制度具有完備之法源基礎，行政院前於2011年3月31日通過「長期照護服務法草案」<sup>5</sup>，並於2011年3月31日送請立法院審議<sup>6</sup>，因該草案未及於立法院第7屆立法委員任期屆滿前議決，屆期不續審而全案退回行政院，但在本會期（第8屆第1會期），行政院業已將該草案再送請立法院審議，目前該草案立法院待審中。該草案規劃提供失能者社區式、居家式或機構式之照顧服務。草案第3條第1款明訂長期照護之定義為：「指對身心失能持續已達或預期達6個月以上，且狀況穩定者，依其需要所提供之生活照顧、醫事照護。」，探究法條的精神雖是以身心失能，且有長照需求者為照顧對象，不分年齡別、身分別、

---

<sup>3</sup>長期照顧機構為「老人福利機構設立標準」第2條所稱長期照護型、養護型及失智照顧型3種類型之老人福利機構。

<sup>4</sup>「我國長期照顧十年計畫」機構式照顧服務之補助對象為家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未達社會救助法規定最低生活費1.5倍之經濟弱勢且重度失能「老人」，由政府全額補助照顧費用，每人每月最高以新台幣18,600元計。

<sup>5</sup>資料來源：行政院100年3月31日院臺內字第1000095181號函，摘自行政院網頁 <http://www.ey.gov.tw/lp.asp?ctNode=2294&CtUnit=895&BaseDSD=16&mp=1>。引用2011/6/9

<sup>6</sup>資料來源：立法院公報第100卷第40期委員會紀錄決議通過將「長期照護服務法草案」名稱修正為「長期照顧服務法草案」摘自立法院全球資訊網：[http://lci.ly.gov.tw/lcew/index\\_5.zul](http://lci.ly.gov.tw/lcew/index_5.zul)。引用2011/10/5。

及障別，但在同條第 2 款，卻將身心失能者定義為：「指身體或心智功能於使用可能之醫療及輔助器具後，其日常生活自理能力或生活工具使用能力仍部分或全部喪失者。」，限縮長期照護之服務對象為日常生活自理能力（ADL）或生活工具使用能力（IADL）部分或全部喪失之「身體功能失能者」，於是，受到長期照顧監督聯盟批評，該草案仍停留在政府預算短缺，服務對象以殘補形式侷限少數人（僅約佔長照需求者的一成）<sup>7</sup>，排除失智症、精神障礙等心智失能者的照顧。

由於目前國內長期照顧機構及服務人員之相關法令管理較為多元，且規範標準並不一致，故上開「長期照護服務法草案」，企圖將衛政體系的護理之家及康復之家、社政體系的老人福利機構及身心障礙福利機構、及退除役官兵輔導委員會的榮譽國民之家等各類長期照顧服務之機構，包括機構設立、評鑑及長照服務人員（含照顧服務員、生活服務員等第一線照顧人力）之認證、訓練及管理 etc 制度予以整合，以確保長期照顧服務的品質，惟目前各類長期照顧服務機構，有關第一線照顧人力之配置、進用及訓練的規定相差甚鉅，基於受照顧者應享有相同對待的權利，在照顧公平性的前提下，及配合上開政策之規劃，如何在異中求同，建立一致性的規範，讓現行提供長期照顧服務之各類長期照顧服務機構的衝擊降至最低，考驗各行政體系溝通協調的能力。

第一線提供服務對象日常生活照顧主要的照顧人力，包括照顧服務員、生活服務員、專任管理人員及外籍看護工等照顧人員，這些照顧人員在機構內的工作內容，都是負責身心功能障礙者日常生活照顧相關的事宜，卻因依據法規的不同，而有不同的人力配置比例及訓練的要求，故未來要整合機構式長期照顧服務資源，理應針對同樣提供「需要長期照顧者」服務的第一線照顧人員，制訂一套合理的照顧比例及訓練。

社會福利機構對外籍看護工之進用，除須依行政院勞工委員會相關法規之規定，有一定進用比例外，依「老人福利機構設立標準」（2007 年版）第 8 條第 4 項規定：「第 3 款照顧服務員，外籍看護工除本標準另有規定者外，不得逾二分之一。」，亦

---

<sup>7</sup>資料來源：

[http://www.awakening.org.tw/chhtml/topics\\_dtl.asp?id=247&qtagword%AA%F8%B4%C1%B7%D3%C5U](http://www.awakening.org.tw/chhtml/topics_dtl.asp?id=247&qtagword%AA%F8%B4%C1%B7%D3%C5U)。

2011 年 11 月 25 日，摘自婦女新知基金會網頁。

即在老人福利機構中，外籍看護工為照顧服務員之一種，可納入照顧服務員之人力計算範圍，而身心障礙福利機構同樣面臨服務對象人口逐漸老化的現象，及本國籍照顧人力招募不易的情形，是否比照老人福利機構，將外籍看護工納入正式人力計算，值得探討。

目前身心障礙福利機構面臨最迫切的問題之一，是服務對象人口老化現象日益嚴重，亟待對照顧人力訂一套合理的照顧比例及訓練課程，以加強工作人員對老年身心障礙者服務知能及照顧技巧的提升，並配合未來長期照顧制度之規劃，與老人福利機構照顧人力之規定試圖整合，因此，本研究期藉由瞭解目前老人福利機構及身心障礙福利機構運用外籍看護工及本國籍生活服務員協助照顧需要長期照顧之住民的現況，進一步比較身心障礙福利機構與老人福利機構照顧人力配置法令之異同等議題，作為未來長期照顧制度規劃的參考。因此，本研究問題如下：

- 一、現行相關法令中照顧人力包括人力資格、配置、訓練及工時等勞動條件運用規定之不足為何？
- 二、外籍看護工是否納入身心障礙福利機構之正式人力？
- 三、因應長照制度的實施或服務對象逐漸老化的情況，身心障礙福利機構第一線照顧人力應加強的哪些訓練？以符合老化身心障礙者的需求。

## 第二節 研究目的

「我國長期照顧十年計畫」明確揭示「在地老化」為政策推動的目標（內政部，2007），因此，居家式、社區式或機構式之各項長期照顧資源，以協助失能者在地老化為服務提供的原則，其中機構式照顧服務的給付，目前雖未包括身心障礙福利機構，惟依「長期照顧服務法草案」規劃的內容，期待整合包括身心障礙福利機構在內，所有提供需要長期照顧者照顧服務之資源均納入管理。因此，實有必要深入了解身心障礙福利機構或其他長期照顧機構，現有提供需要長期照顧者之照顧人力的工作內容及負荷量等供給的狀況，規劃出一套合理的照顧比例及訓練課程，以因應未來長期照顧服務法或長期照護保險法之實施預作準備。

回應長期照顧的政策目標，要配合落實「在地老化」的理念，重要的事之一是必須要整體規劃照顧之人力，檢討現行之配置比例，針對身心障礙福利機構來看，尤其要針對外籍看護工之定位，探討究應為補充人力或是替代人力，及現行第一線的照顧人員於提供長期照顧個案服務的過程，應加強哪些訓練課程，以提升服務人員的知能，確保照顧的品質及因應服務對象逐漸老化的趨勢。

## 第二章文獻探討

依身心障礙者權益保障法第 62 條規定<sup>8</sup>，直轄市、縣（市）主管機關應按轄區內身心障礙者人口特性及需求，推動或結合民間資源設立身心障礙福利機構，提供生活照顧、生活重建、福利諮詢等服務。而現行身心障礙福利機構之類型，依據 2008 年 1 月 30 日修正公布之「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」，身心障礙福利機構分為住宿機構、日間服務機構及福利服務中心 3 類，目前以住宿機構（含全日型住宿及夜間型住宿）為主要服務類型，截至 2011 年底有 165 所。依上開標準第 4 條之規定：「住宿機構為提供經需求評估需 24 小時生活照顧、訓練或夜間照顧服務之身心障礙者住宿服務之場所。」；身心障礙福利機構如提供需技術性護理服務需求之身心障礙者照顧服務，則須依上開標準第 12 條第 4 項之規定：「應隨時保持至少有護理人員一人值班，且護理人員與受技術性護理服務人數比例，以 1 比 15 適用；未滿 15 人者，以 15 人計」，此一規定與老人長期照顧機構護理人員應配置比例之規定相同。

老人福利機構之類型，依據 2007 年 7 月 30 日修正公布之「老人福利機構設立標準」第 2 條規定，機構類型分為長期照顧機構、安養機構及其他老人福利機構 3 類，而長期照顧機構包括長期照護型、養護型及失智照顧型 3 類，截至 2011 年底有 1,010 所，其中又以養護型機構最多，有 960 所。且上開標準第 2 條第 1 款明定，長期照顧機構照顧對象為至少需要技術性護理服務需求之「老人」。

現行我國法定的老人，年齡為年滿 65 歲以上之人，也就是說，未達到 65 歲需鼻胃管、導尿管護理服務需求之身心障礙者，依規定是無法使用長期照顧機構服務之資源，但現況身心障礙福利機構，可服務非植物人且 65 歲以下需要長期照顧者之床位數非常少，因此，有研究指出許多老人養護機構有違法收容未滿 60 歲老人的尷尬情況（楊

---

<sup>8</sup> 資料來源：全國法規資料庫，2011 年 10 月 16 日取自，網址：<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050047>。

培珊，2005)。

因應身心障礙福利機構之服務對象老化的現象，有逐年升高之趨勢，本研究目的，主要在探討面臨服務對象逐漸老化的現象或因應長期照顧需求，身心障礙福利機構之照顧人力應如何規劃與整備，以符合受照顧者的需求。爰此，文獻探討部分將針對上述目的，探討與本研究相關的文獻，首先探討老化身心障礙者的照顧需求，尤其是提供老化智能障礙者之服務，是否應有其他特殊的考量，接著探討長期照顧機構照顧人力的角色功能、職責及人力推估，最後，探討我國長期照顧機構運用外籍看護工提供日常生活照顧服務之情形。

## 第一節 老化身心障礙者的特質及照顧需求

國內許多研究發現，身心障礙者相較於一般人，有提前老化之現象，未滿65歲就具有老年人口的老化現象，例如：聽力、視力退化、關節骨骼退化、腸胃機能變差、心臟血管疾病與內分泌系統疾病等健康問題，亟待建立長期照護系統(林昭吟，2004；林金定等，2004；陳淑芳等，2006；王國羽，2008；王國羽等，2009)。另外，智能障礙者是身心障礙福利機構最大宗的服務對象，智能障礙者提早老化的現象，就如同一般老年人口一樣，帶來生活自理功能退化，以及身體健康狀況的變化。而國內大部分學者也都認為，智能障礙者比一般人口群有較高的醫療照護需求，如口腔疾病、視力不良、聽力損傷、癲癇、精神疾病、消化性疾病、骨質疏鬆症等都有較高的罹病率，他們的疾病及治療較一般人困難，且需耗用較多的醫療人力及成本，而治療癒後的狀況也往往比一般人來的差，而且，鑑於智能障礙者在先天上大多合併有言語表達上的困難，他們在疾病的陳述上無法完全使醫護人員了解，因此，對於老年智能障礙者健康的維護，重要的是「第一線照顧者」是否能獲得與老年智能障礙者照顧相關的各種知識與訓練(林金定等，2004；王國羽等，2009)，並配合醫療治療提供合適的生活照顧。

老年期的智能障礙者需要的是生活照顧、運動、營養、社交活動、健康與復健醫療、休閒活動等，這與年齡較低的智能障礙者所需要的教育、訓練非常不同，因此，

機構提供智能障礙者老年期的照顧與服務重點，需要以健康管理為主軸來設計照顧計畫，並考量其心理與社會層面的需求，在同樣強調個別差異的服務計畫下，針對智能障礙者的「老年」，規劃更適合的服務與照顧方式（林筱真，2006；王國羽等，2009；羅春月，2010）。

目前身心障礙福利機構因服務對象年齡逐漸增長，已開始面臨照顧老化服務對象的問題與挑戰，因此，政府應針對身心障礙福利機構，及早規劃符合老化身心障礙者需求之服務。所謂的「老化身心障礙者」指先天或早年即發生身心障礙，之後逐漸邁入老年的身心障礙者，與身心障礙發生在人生晚期，多因老年疾病或功能退化而成為身心障礙者之「老年身心障礙者」，其健康與照護需求可能迥異（陳伶珠及黃源協，2007），老化過程是不可逆轉的現象，且伴隨著生理退化，所以個體老化會衍生相當多的問題與需求（陳伶珠，2010）。

提供24小時住宿服務之身心障礙福利機構，其服務的對象，除自年輕時就住到教養機構中，隨著時間流逝而在機構內慢慢老化的身心障礙者外，未來可能亦須對原本住在家庭中的中高齡身心障礙者，因為年齡漸長家庭照顧功能衰退而被送至教養機構，亦即入院時已是老人之身心障礙者提供服務（林筱真，2006；羅春月，2009）

「我國長期照顧十年計畫」（2007），以年齡來切割，將50歲以上的身心障礙者視為「老人」，納為服務對象，因此，身心障礙福利機構中50歲以上或未滿50歲但有長期臥床、重癱、插管等技術性護理需求之身心障礙者，原則上為需要長期照顧的個案，所需之照顧人力，似乎可比照養護型之長期照顧機構照顧人力的配置，惟因渠等對象需要他人協助日常生活照顧服務的時間相對地增加，理論上，照顧人力的配置比例應予提高，故現行身心障礙服務機構的照顧人力配置規定，實有必要予以重新檢討為合理之配置比例，以符需要長期照顧的個案的需求。

雖然，非機構式之居家式及社區式照顧服務措施，為「我國長期照顧十年計畫」優先發展的資源（內政部，2007），然而，在國內非機構式之照顧資源仍是不足的情況下，部分長期照顧之需求仍須藉由機構式照顧來滿足，機構式照顧有其必然性（許佩蓉等，2006）。機構式照顧係指需要長期照顧的住民居住在機構中，由機構提供全



天候的綜合性服務，服務內容包括：住宿服務、護理醫療照護、個人照顧、交通接送、心理諮商、物理治療和職業治療等，為需要密集照顧者提供完整而且高密度專業照護的型態，可以減輕家屬在精神和體力上的負擔，凡是失能情形嚴重、依賴度高、沒有家庭照顧資源、沒有社區資源的失能者，都是機構照顧的主要對象(許佩蓉等，2006)。

許多身心障礙者的家屬認為老人福利機構之照顧，其工作人員未能針對老年身心障礙者的狀況特別訓練，對於提供老年身心障礙者服務的能力感到存疑(羅春月，2009)。而且，因應「在地老化」及「連續性照顧」之理念(許佩蓉等，2006)，近年隨著身心障礙福利機構內服務對象年齡日益增長，可以服務老化身心障礙者之身心障礙福利機構床位數不足情況下，許多身心障礙福利機構紛紛取消年齡限制，繼續協助家人無法照顧的身心障礙者獲得服務。依據2006年身心障礙者生活需求調查得知，身心障礙者進住機構主要原因以家人無法照顧占59.72%最多(內政部，2007)<sup>9</sup>，正因如此，許多身心障礙者，在回歸家庭居住機會很小的情況下，大多在同一所身心障礙福利機構接受照顧直到死亡。

復依據2006年身心障礙者生活需求調查得知，居住社區之身心障礙者其主要照顧者為父母占21.14%(內政部，2007)，當身心障礙者與主要照顧者成為雙重老化的家庭，尤其是心智障礙者，未來對身心障礙福利機構的照顧服務，將有較高的需求(劉佳琪，2008)，其家庭之主要照顧者無力照料或不在人世之情況發生時，身心障礙福利機構就擔負起扮演照顧智能障礙老人關鍵的角色(陳美花，2006)，故回應老化身心障礙者對機構式照顧之需求，政府應積極輔導身心障礙福利機構改善軟硬體設施及設備，以符合老化及老年身心障礙者居住的生活空間。

## 第二節各類照顧人員的角色及功能

服務人員是長期照護品質確保系統中最重要影響因素(張淑卿等，2010)，不論是老人福利機構內的照顧服務員，或是身心障礙福利機構內的生活服務員，甚至是機構內的外籍看護工，依據「老人福利機構設立標準」、「照顧服務員訓練實施計畫」

<sup>9</sup>資料來源內政部統計處 2006 年身心障礙者生活需求調查摘要分析。2011 年 9 月 17 日取自，網址：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/Survey/list.html>

(內政部及衛生署於 2003 年 2 月 13 日會銜發布)<sup>10</sup>及「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」等相關法令之規定，都是協助服務對象日常生活照顧的工作，這 3 種照顧人力與服務對象的生活品質密切相關，爰此，因應長期照顧之需求，有必要探討渠等人員的工作內容與功能，進行「工作分析」，協助機構做好人力資源管理及設計訓練計畫，提升照顧品質。

### 一、工作分析定義

黃英忠等(2002)指出工作分析是人力資源管理的基本工作，主要在分析工作的職責、與其他工作的關係、所需的工作經驗、訓練、體能、工作環境、儀器設備等，工作分析的主要目的在蒐集和分析工作的相關資料，是獲得工作資源的過程，工作分析的結果主要用來編寫「工作說明書」。而許南雄(2006)更進一步指出工作分析係對現行或未來組織編制中的基礎職位或工作，其專業性與難易程度(含責任程度與資格條件高低)之分類別與定等級，形成「工作規範」，瞭解工作的屬性與所需的知識技術能力，以此決定所需人力的素質與員額數量，故工作分析為人力預測的基礎。

工作分析又稱為職務分析，是指全面瞭解、獲得與工作有關詳細資訊過程，用來決定各職位的職責，與擔任人員所需具備的特性(黃秀雲，2009)。有系統的工作分析，稱為「工作分析公式」(Job analysis formula)，包括：(一)為什麼要這樣做(why)？(二)要做什麼或工作內容是什麼(what)？(三)如何做(how)？(四)所需技術如何？工作人員職責與任職資格要求是什麼？(黃英忠，1997；丁志達，2005)。運用工作分析可了解工作人員工作現況及工作負荷量(吳明達，2009)，及檢查該項工作應具備之知識、技術和能力，然後將這些要求列入訓練課程之內(黃英忠等，2002)。

---

<sup>10</sup>內政部社會司老人福利法規網頁(2011)。照顧服務員訓練實施計畫，2011年9月17日取自，網址：<http://sowf.moi.gov.tw/04/02/02.htm>。

## 二、各類照顧人員之工作內容與角色

從社會學的角度來看，角色是指因著社會地位所表現出的某種行為模式，每一角色都有社會文化所界定的行為準則或社會規範（詹火生等，1994）。而從事直接照顧工作的第一線工作人員，社會上對他們角色功能之定位為對於案主提供生活照顧及協助（呂寶靜、陳正芬，2009），以下僅就長期照顧領域之照顧服務員、生活服務員及外籍看護工等第一線主要照顧人力之工作內容與角色功能分別說明之。

### （一）照顧服務員

照顧服務員為長期照顧機構提供生活照顧的主力，在長期照顧體系中扮演極重要的角色，照顧服務員發揮其角色功能，才能提供需要長期照顧服務的對象最佳的照顧。依據「照顧服務員訓練實施計畫」第3條規定：「照顧服務員主要是協助日常生活活動功能或維持獨立自主生活能力不足，需他人協助者」，及第4條規定：「照顧服務員服務項目有：（一）家務及日常生活照顧服務。（二）身體照顧服務。（三）在護理人員指導下執行病患照顧之輔助服務。但服務範疇不得涉及醫療及護理行為。」；復依據「老人福利機構設立標準」第8條第1項第3款規定：「照顧服務員負責老人日常生活照顧服務」，依上開規定，其照顧服務員工作內容為協助失能者日常生活照顧之協助，服務範疇不得涉及醫療及護理行為，但是卻有研究指出，照顧服務員實際的工作內容，包括醫囑的執行及技術性護理活動，其實際工作內容與護理人員工作內容有相互重疊之處，且與法令政策相抵觸（戴玉慈，2001）。

以美國實施長期照顧制度的經驗，對是否要讓照顧服務員執行如給藥、傷口護理、更換導管等工作，一直是重要爭辦的議題，這個議題關係到護理人力的配置，也關係到工作人員的自主權及服務對象的權益，反對者認為由照顧服務員執行此類工作將可能增加病人的危險，但支持者則認為只要給予適當的訓練，他們可以適任此類工作（吳肖琪，2008）。依據國內法令的規定，換管、抽痰、注射等「侵入性處置」之醫療輔助行為是護理人員之職責，在護理人力不足之情況下，是否放寬由照顧服務員協助簡易護理技術服務之工作內容，或是明確規範抽痰、甘油灌腸及糞便挖除等技術，照顧服務員可執行的範圍與條件（邱淑玲，2010），未來可再進一步探討。

從照顧服務員每日的時間分配來看，研究發現照顧服務員在長期照顧機構（護理之家、安養護機構、長期照顧機構）中，一天中的工作內容包括協助住民身體清潔、上下床、用餐等照顧服務（61.6%），更換床單、枕頭套、整理環境等事務性工作（19.6%），用餐、飲水、如廁等私人時間（12.6%），與其他工作內容還包括「紀錄填寫」、與其他專業人員溝通協調、接聽電話等（6.2%），每日執行與照顧相關工作的時間達81.2%（吳明達，2009）。

再從照顧服務員勞動條件來看，護理之家及養護機構中照顧服務員之排班方式大多分為3班制（平均每日服務8小時）和2班制（平均每日服務12小時）兩種，依據勞動基準法中正常上班8小時的規定，2班制的工作者上班即有加班的事實，且約有48.8%的照顧服務員必須每天加班；而值夜班部分，大多由外籍看護工上夜班，一部分是因為本籍照顧服務員大多不喜歡上夜班，一部分則是業者為節省夜班費用的支出（戴玉慈，2001）；另薪資部分，研究指出獨立型態護理之家照顧服務員所能獲得的平均時薪為112元，較醫院附設護理之家（約144元）及養護機構（約125元）低（江孟冠，2002）。

## （二）生活服務員

依據「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」（2008年）第6條第1項第5款之規定，生活服務員係負責身心障礙者有關生活照顧等相關事宜，而生活照顧等相關事宜，則包含直接照顧服務、生活技能訓練、休閒生活之執行、及生活安全維護等，主要功能係協助住民日常生活的進行，工作內容的範疇未包括醫療與護理服務。

提供智能障礙者生活照顧之身心障礙福利機構中，生活服務員其工作內容除包括身心障礙者個人身體清潔衛生（刷牙、洗臉、沐浴）的協助、（更衣、衣著）外表儀容整理、飲食用餐等日常生活起居的照料、生活環境衛生維護、逛夜市、社會適應等休閒娛樂之執行、以及生命安全的維護等等基本的生活照顧內容外，尚須依據住民的能力所訂定之生活教育訓練目標，教導障礙者基本之生活自理能力，以培養其獨立自主及良好的生活習慣（陳欣潔，2007）。一般來說，身心障礙者不同於老人，尚具有發展性的特質，可想而知，同樣是在機構服務，生活服務員相較於照顧服務員之工作內容更為多元。

黃源協（2003）調查2000年9月底以前立案之205所身心障礙福利機構之組織特性與服務內容，研究結果發現生活自理能力訓練與認知教學，乃是各類型身心障礙福利機構所提供之最為普遍的特殊教育服務項目，這可能是因為心智障礙者為身心障礙福利機構最大宗服務對象之緣故。惟身心障礙者權益保障法自2007年7月11日修正通過後，對身心障礙者之照顧服務，不論是居家式、社區式或機構式之服務措施，以促進身心障礙者生活品質為目的，該法施行細則第20條更明定：「直轄市、縣（市）主管機關應依身心障礙者多元需求，輔導依本法第62條第1項規定設立之身心障礙福利機構提供下列服務：一、住宿或日間生活照顧服務。二、日間活動服務。三、復健服務。四、自立生活訓練服務。五、膳食服務。六、緊急送醫服務。七、休閒活動服務。八、社交活動服務。九、家屬諮詢服務。十、其他相關之服務。」，身心障礙福利機構應提供「多元化」的服務內容，以因應時代的改變及滿足身心障礙者多元需求。

以社政單位主管的老人福利機構及身心障礙福利機構來說，老人福利機構對65歲以上的老人，所提供的照顧服務以「安養」及「照顧」為目的，而身心障礙福利機構對身心障礙者，所提供的照顧服務則以「教、養」為目的，兩者間看似有差異性，但也有其共通性（羅春月，2009），更何況身心障礙福利機構服務對象老化的比率有逐年升高的情形，當身心障礙者生理狀況逐漸老化，服務需求與老年人口一樣，以「照顧」為主，爰此，生活服務員之工作內容除生活照顧之協助外，需調整為適齡之陪同參與休閒活動、醫療復健或運動為主。

### （三）外籍看護工

有關外籍看護工之工作內容部分，從法令面來看，依據「外國人從事就業服務法第46條第1項第8款至第11款工作資格及審查標準」第4條第3款規定：「機構看護工作：在第20條規定之機構或醫院從事被收容之身心障礙者或病患日常生活照顧等相關事務工作。」，其中所稱「相關事務工作」，包括：1.為被收容之身心障礙者或病患餵食、更衣、清潔身體、避免褥瘡或促進血液循環之拍背、按摩等非涉及專業醫療行為之照護工作。2.在許可工作地點代理或協助本國照顧服務員從事與照顧上開病

患為目的之環境清潔、膳食料理、衣物洗滌等工作<sup>11</sup>，即機構內外籍看護工之角色功能主要為照顧失能者之工作，而環境清潔、膳食料理、衣物洗滌等工作項目只是扮演「協助」的角色，何況提供 24 小時住宿服務之社會福利服務機構，應配置具有證照之廚工提供住民膳食服務，外籍看護工未具我國廚師證照，不得主責膳食料理，且依法不得從事醫療與護理服務。但依據許多學者對外籍看護工工作項目之研究，外籍看護工的工作項目實已涉及口服給藥、更換鼻胃管、及抽痰等技術性護理工作（郭林瑋，2006；萬育維、李碧姿，1998），有時更要負責許多額外的雜役，例如：洗衣服、烘衣服、洗碗、煮飯等，外籍看護工的工作內容繁瑣，與被浮濫使用的程度，早已逾越了原本的工作本質（郭林瑋，2003）。

至於老人福利機構內之外籍看護工，屬照顧服務員之人力，其工作內容依「老人福利機構設立標準」第 8 條第 1 項第 3 款之規定，明定外籍看護工與國內照顧服務員同樣是負責老人日常生活照顧服務；許麗雪等人（2006）針對台北市私立某 3 家安養護機構之外籍看護工進行質性訪談研究結果發現，外籍看護工工作內容以照顧老人、洗澡、餵飯、拍背、換尿布等工作為主，同時也兼具清潔工作，與本國籍看護工工作內容差異不大。

綜上所述，照顧服務員、生活服務員或是外籍看護工等第一線的照顧人力，依相關法令的規定，三者在工作內容與範圍大同小異，都是提供住民日常生活照顧相關的工作，但是在實務上，可能在各類長期照顧機構護理人力不足的情況下，他們必須對於長期臥床、重癱或插管等有技術性護理服務需求之服務對象，提供傷口換藥、抽痰或通便等工作項目，因這些工作為侵入性處置，現行法令規定為護理人員所執行之業務，非屬第一線照顧人力之工作內容，但考量需要長期照顧者日常生活之需求，未來是否放寬抽痰、管路脫落之處置及灌腸前置作業等簡易護理技術服務為照顧人力的工作項目，值得研究。

---

<sup>11</sup>資料來源：行政院勞工委員 2006 年 7 月 6 日勞職外字第 0950013210 號函釋示，2011 年 10 月 16 日取自，網址：

[http://www.evta.gov.tw/content/content.asp?mfunc\\_id=12&func\\_id=12&type\\_id=1&cata\\_id=0&id=7033](http://www.evta.gov.tw/content/content.asp?mfunc_id=12&func_id=12&type_id=1&cata_id=0&id=7033)。

另外，機構內外籍看護工之角色功能，應以照顧工作為主，如負責照顧以外之工作，對身心障礙福利機構而言，因未納入正式人力計算，將不會影響實際照顧的人力比，但對老人福利機構而言，因外籍看護工是納入正式的人力數量的計算，外籍看護工的角色功能與本國籍之照顧服務員是相同的，主要的工作如非從事照顧的工作，實際照顧人力的配置比例恐有不足，需進一步予以了解及查核。

### 第三節 長期照顧機構照顧服務員之人力需求

人力資源是建構完整長期照顧服務輸送體系的關鍵因素，長期照顧需要跨專業人力的合作，專業人力包含醫師、護理人員、社工人員、物理治療人員、職能治療人員、營養師、藥事人員、教保員、生活服務員及照顧服務員等服務人員，其中醫事人員及社工人員等專業人力，受相關專業人員法規規範及管理，須經一定的學科訓練，依法考試及格，取得資格及證照，依規定並須接受一定時數的繼續教育，作為更換執業執照之依據。至於生活服務員及照顧服務員等第一線的照顧人力的資源，有不同資格取得的管道及訓練，更需要予以策略管理。所謂人力資源策略管理的策略規劃就是策略性人力資源規劃，是對於現在或未來各時、點組織的各種人力與工作量的關係，予以分析、評估及預測，期能提供與調節所需之人力，並進行配合組織業務的可能發展與變遷，編制人力資源的長期規劃方案（黃英忠，1997）。

照顧人力數量的多寡及配置比例足夠與否，攸關照顧服務品質的良窳，照顧者人數太少，未符基本的人力配置比例，或照顧人力資源足夠但素質很差，都不能提供服務對象好的服務品質。黃源協（2007）指出長期照護機構之員工品質相關的構成要素包括：1.保證性/員工態度：工作人員對服務對象是有禮貌，且能抱持著尊重和體貼的態度。2.才能/技術和知識：工作人員具備提供服務所需之必要的相關知識與技能。3.同理心/理解：工作人員展現對服務對象特定需求的了解，並提供個別而非刻板的關懷與服務。4.溝通：服務提供者以簡單易懂的語言告知使用者有關服務的相關資訊。因此，要確保長期照護機構員工具有適切的服務態度、必要的知識技能、同理心，以及



溝通上的無障礙的服務品質，機構除應重視員工的照顧技能，亦應加強員工們照顧倫理、同理心以及人際溝通的訓練，讓住民有溫馨的感覺，降低其的失落感及被忽略感。

梁偉康（1990）指出，社會服務機構人力資源規劃（human resource planning）的重點在於配合現在和未來人力資源的需要而製訂計劃，這項計劃應包括分析：機構目標與策略、機構所需的技能和知識。機構主管要計算人力需求時，首先要對服務對象之類型及所要求的服務深度詳加考慮，計算每類型服務對象服務需求之程度，以確定機構將提供服務之受助人數及配置的工作人員人數。另一方面，機構主管計算人力供應時，要對現今人力政策（包括徵募、晉陞、調任、降級等）、現時機構所擁有的員工特徵（包括員工所屬部門、工作性質、年齡、性別、婚姻狀況、服務年資等）及人力耗損（manpower wastage）等三方面作全盤考量，計算出機構人力之供應數目，整個人力資源計劃之步驟和過程如下圖：



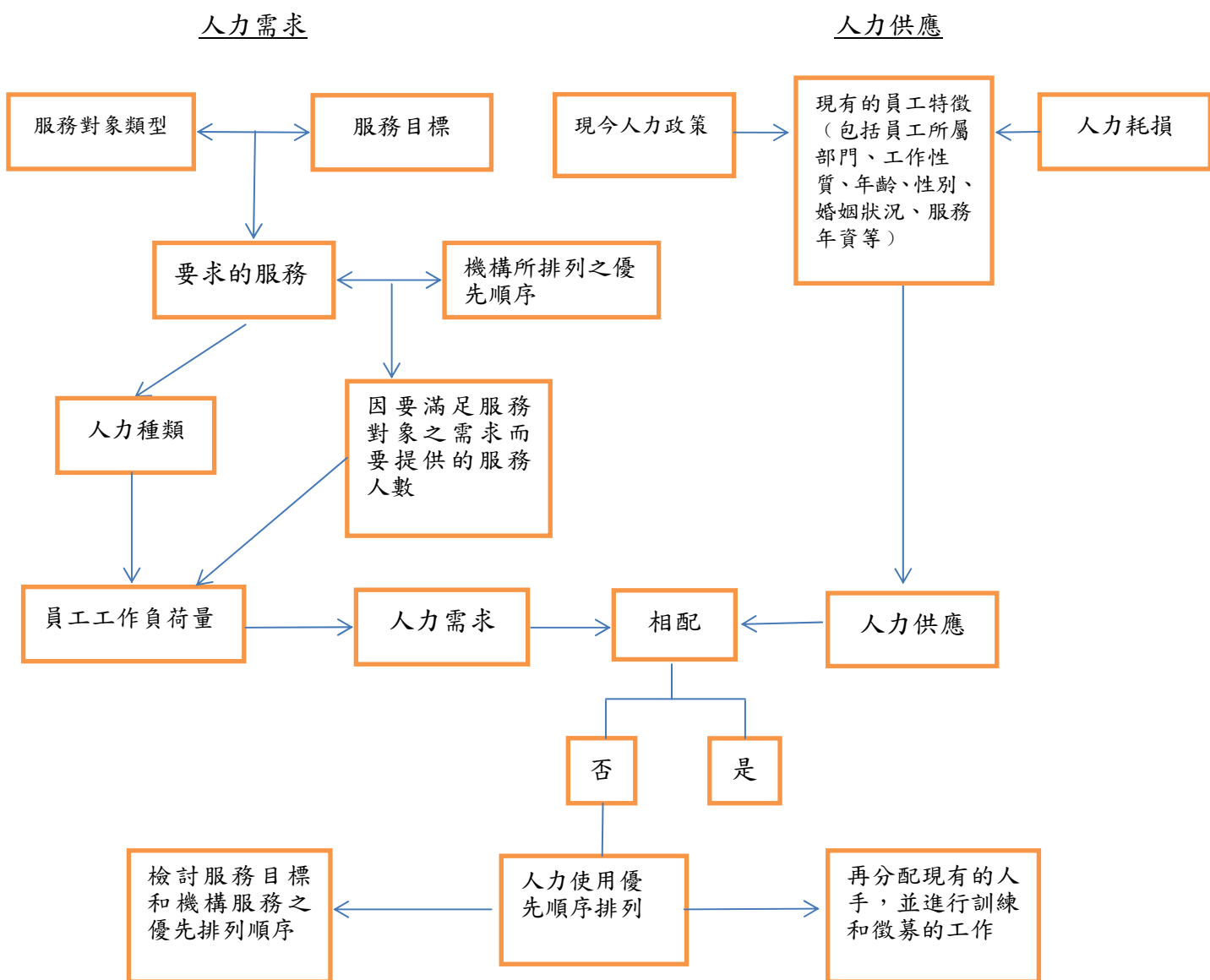


圖 1-1 人力資源計劃一覽表

資料來源：梁偉康（1990：134）

由上圖可知，照顧服務人力的需求，受到機構的目標及服務對象類型等因素的影響，而服務對象之身體功能狀況或失能程度，將會影響照顧服務人力的工作內容、運用、照顧壓力等工作負荷量；至於照顧服務人力的供應，受到人力資源政策及照顧人力離職異動之耗損等因素的影響，而且合宜的人力資源規劃，須符合服務的需求。理想的人力資源管理是人力的需求與供給可以相符，人力的需求或人力配置，要考量員工工作的負荷量，當人力需求大於供給時，需再分配現有的人力，並進行訓練和徵

募的工作；而人力的供應，要考量機構現有的員工特徵，適時進行調整，如人力供給大於需求時，則需檢討服務目標和機構服務之優先排列順序，因此，透過人力資源管理的策略，平衡人力供給與需求，避免員工工作負荷過重，是人力資源規劃的重要工作。

事實上，照顧工作的壓力及人力耗損，會嚴重影響照顧的品質，工作人員流動率高則易造成照顧品質的下降（蔡艷清等，2003），相關研究發現，老人安養護機構內照顧服務員工作壓力源包括年齡、服務年資、薪資、國籍、身份、照顧住民時間及照顧住民的人數等相關因素，而且照顧服務員對「照顧性工作任務」是感到為最頻繁的壓力（Shu-Man Lin et al., 2002），而致使啟智專業工作者流動率高的原因，主要來自於1.對於「啟智專業制度面」（相關政策及專業訓練不足）不滿意；2.服務對象行為、情緒、精神問題產生之「工作壓力」；3. 啟智工作者的流動率大，工作銜接困難及與相關人士溝通不良等「人員方面」問題；4.人力不足之「機構特性」問題（蔡艷清等，2003）。

葉莉莉（2008）針對我國居家式、社區式及機構式等各類之長期照護資源，進行供給調查研究發現，每萬名失能人口平均可獲得 753.6 名照顧服務員、232 名外籍看護工、或 21.3 名生活服務員提供服務，可知第一線直接照顧的人力當中，照顧服務員為最大宗的服務人力，其次為外籍看護工，生活服務員因僅能於身心障礙福利機構服務，相較於前 2 者目前提供服務的人數最少。

人力需求推估是人力規劃的重要依據，參考「我國長期照顧十年計畫」依據長期照護機構、養護機構、安養機構及護理之家等各機構設置標準中，需配置照顧服務員人數之規定，進行推估未來長期照顧機構照顧服務員的需求，推估基礎為各機構之床數除以不同種類機構所需之配置標準，再將之相加，算法如公式如下，N 為推估人數，依護理之家、長期照護機構及養護機構分開計算，B 為推估床位數，F 為各機構服務員設置標準人力比，由於設置標準有日間及夜間之差異，將之相加後除以 2 求其平均，作為計算依據（內政部，2007）：

$$N = \frac{B}{F} \times R$$

R則以長保小組以各失能分層使用率計算加總得 2016 年失能人口中之失能分層比率，推估出的各層級失能人口之機構使用率，分別計算後加總，以 2010 年底各類型機構服務所佔比率為基礎，推估出 2016 年全日住宿型機構中長照型及護理之家佔 35%，養護型佔 46%，失智型佔 2%，身障住宿機構佔 17%<sup>12</sup>，則 2016 年全日住宿型機構總使用人數約為 116,994 人。再將數值帶入公式獲得各類機構照顧服務員之需求人數將之加總，即為機構照顧服務員人數之低推估；又以各機構在日間時服務員之配置標準來估算，定為高推估。依據上述方式推估結果發現，在 2016 年機構式照顧之照顧服務員人力需求應為 16,633~20,736<sup>13</sup>，以目前照顧服務員人數有 14,386 人<sup>14</sup>來看，則照顧服務員人力需再積極培育，尤其隨著人口老化速度的增加，照顧人力的需求更顯迫切，未來臺灣社會要發展長期照顧的服務資源，照顧服務員之培育及留任乃是當務之急。

同樣地，對有長期照顧需求之身心障礙者而言，現行及未來身心障礙福利機構床位數容量是否足夠？身心障礙福利機構之生活服務員究竟人力供給及照顧之能量，是否足以因應服務對象老化所帶來之照顧人力需求？應加以探討。

#### 第四節照顧人力培育和訓練方式

社會福利機構是人力密集的組織，主要依賴員工對服務對象提供服務，故員工是機構最重要的資產，必須透過有系統之訓練和培育計劃，提高員工之知識和技能，以確保機構之服務品質，尤其對提供日常生活照顧服務的第一線工作人員而言，訓練或培育更是非常重要的課題，往往由於他們持續接受訓練專業上的提升，帶來工作上的成就感與認同感，而提高他們的留任的意願（戴玉慈，2001；陶蕃瀛等，2002）。OECD 2005 年調查 12 國家對長期照護品質政策關注點，皆將員工的專業教育訓練與增加符

---

<sup>12</sup>資料來源：2012 年 2 月 14 日行政院長期照護保險推動小組第 8 次委員會議資料。

<sup>13</sup>資料來源：同上。

<sup>14</sup>依內政部統計資料顯示，2011 年底老人福利機構之照顧服務員人數為 11,532 人；依衛生署統計資料顯示，護理之家照顧服務員人數有 2,854 人。

合資格員工列為首要品質確保政策（張淑卿等，2010），究竟哪些照顧知識及技能，是第一線的照顧人力所應具備的知能，回歸照顧的本質，除了強調照顧技巧的訓練外，最重要的是訓練可適時回應服務對象的需求及特質。

### 一、培育和訓練之定義

所謂員工培育（staff development）指有系統的規劃、推行訓練及其他活動，以使員工獲得全面的知識、技能和經驗，並增進員工對工作的興趣和提高他們的工作能力。而員工訓練（staff training）主要是給予機構新聘任的員工或因能力不足以致工作績效未符理想的員工，透過有計劃的學習機會，用以提升員工的工作知識、工作能力或工作態度，促使員工能有效地執行現時的工作；培育則集中在組織之需要上，藉著有計劃的培育活動，發展個人潛能，達到個人與其組織一起進步和成長，訓練是集中於工作方面，希望員工能儘快和有效地執行工作（梁偉康，1990）。

一般來說，訓練的種類有下列3種（梁偉康，1990；黃英忠等，2002；丁志達，2005）：

- （一）職前訓練或新進人員訓練：指機構對新聘用的員工在到職前所舉辦之訓練，職前訓練又可分為一般性的職前訓練和專業技術性職前訓練。前者目的是向新聘請的員工介紹機構的一般情況，以增進新員工對機構的認識和信心；後者主要目的在使新員工切實了解處理工作任務的原則、技術、程序與方法。
- （二）在職訓練（on-the-job training）或職內訓練：指各員工於在職期間，參加由服務單位所提供之員工培訓活動，包括教學、督導、有經驗的人帶領等活動，訓練員工再學習實際工作中所需要的技術、知識和能力，以維持一定的工作水準及品質，進而提昇工作效率。在職訓練依其性質之不同，又分為：
  1. 補充學識技能訓練：指對所屬員工執行現任工作時應具備的技能中所欠缺的部份，經由導引、督導、會議、實習訓練及基本技能訓練課程等培訓活動予以改善，使其能勝任現職及增進效率。

2.儲備學識技能訓練：指對具有工作績效及發展潛能的員工做先行訓練儲備，以便遇缺可隨時調至新職。

3.人際關係訓練：指提供員工人際關係訓練，以促進員工間相互的合作。

(三) 職外訓練：指機構派遣員工參加外部機構或訓練學院所舉辦之會議、研討會、培訓課程、或其他訓練活動等，機構提供員工參加職外訓練之原因，主要是由於機構本身沒有足夠的資源舉辦上述的培訓活動，另一主要的原因是希望提供機會，給予員工與來自其他機構的參加者互相交流切磋，以開闊員工的眼界。

上述三種培訓方案，對第一線的工作人員而言，常因機構工作繁忙很難能公假外出之因素，他們接受職外訓練的機會較少（戴玉慈，2001）；而職前訓練部分，在國內比較屬於資格取得的性質，有一定的課程內容及時數規範，因應政策需要整體考量設計；至於在職訓練部分，許多的研究均顯示，加強員工的在職訓練，有助於照顧服務品質的提升（江孟冠，2002；陳欣潔，2007），因為大部分的長期照護機構多採用「床邊教學」的方式，較少事先規劃課程，因此，機構在職教育的內容多著重在「身體照顧」、「技術性護理活動」及「醫療活動」，有關「管理相關活動」及「社會活動」的內容較少，而且因為機構平時忙碌的工作以及有限的經費與師資，很難執行多元化的在職訓練（戴玉慈，2001）。

對員工而言，在職訓練非常地重要，但是不管是長期照護機構或居家服務單位，有一半的照顧服務員認為所受的在職訓練不足，其在職訓練的需求未被滿足（江孟冠，2002）。在身心障礙福利機構內，也是同樣的情形，由於生活服務員主要提供服務對象生活照顧之服務，他們的服務內容較固定，在學習新事物上比教保員有較高的工作壓力，應規劃更多生活服務員在職進修的課程，諸如生活照顧、身體保健、肢體復健、障礙者休閒生活規劃等方面的知識與技巧，可減輕其工作壓力（陳欣潔，2007）。

此外，也有學者建議長期照護提供服務之人力資源可考量專業培訓，經由跨專業之訓練後，達一人多功的功能，降低機構的人事成本，且對於具有特殊需求的地區如原住民鄉，在培訓課程中應增加當地的特殊風俗及語言課程，如此可避免無服務人力提供服務的情形（葉莉莉，2008）。在復健、護理或社工等專業人力臨時短缺的情況

下，一人多功的策略，可暫時解決燃眉之急，但對提供日常照顧服務的第一線工作人員，充足的人力資源，似乎比學習其他專業內容更能減輕其照顧的壓力，也較符合相關法令之規定。

考量現行我國第一線照顧人力的職前訓練屬短期訓練的性質，且因為機構基層的人力，參與外部機構之訓練（職外訓練）機會較少，爰此，本研究的範圍以身心障礙福利機構，面臨需要長期照顧的受照顧者逐漸增加之際，應增加生活服務員等人員哪些「在職訓練」之教學課程為主，以符合需要長期照顧住民的照顧需求。

## 二、我國照顧服務員之考訓

依據「老人福利服務專業人員資格及訓練辦法」之規定，照顧服務員應具下列資格之一：1、領有照顧服務員訓練結業證明書。2、領有照顧服務員職類技術士證。3、高中（職）以上學校護理、照顧相關科（組）畢業。上述為取得照顧服務員資格的3種管道，其中第1種照顧服務員之訓練，相較於另外2種管道可立即取得資格，培訓的人數最多，每年行政院勞工委員會職業訓練局依各縣市政府提報之需求，辦理照顧服務員訓練，結訓及格者不一，最多有上萬人，最少僅有3千餘人，經由正規教育養成之長期照顧人力約有200人<sup>15</sup>，而累計至2011年底取得照顧服務員丙級技術士職業證照的人數有21,407人<sup>16</sup>，每年取得職業證照資格人數不一，最多有5千餘人，最少僅有1千餘人（詳見表2-1）。

---

<sup>15</sup>教育部「長期照顧人才培育實施計畫」所訂之執行策略。

<sup>16</sup>資料來源：行政院勞工委員會職業訓練局，2012年3月2日取自，網址：  
[http://www.evta.gov.tw/content/list.asp?mfunc\\_id=14&func\\_id=102](http://www.evta.gov.tw/content/list.asp?mfunc_id=14&func_id=102)

表 2-1 歷年照顧服務員培訓及取得證照人數一覽表（單位：人）

年度	照顧服務員培訓及格	照顧服務員技術士
2003 年底	9,798	-
2004 年底	9,777	-
2005 年底	11,129	5,547
2006 年底	8,124	2,280
2007 年底	5,518	1,660
2008 年底	11,500	1,870
2009 年底	6,386	2,841
2010 年底	3,277	3,619
2011 年底	8,840	3,590
合計	74,349	21,407

資料來源：內政部社會司統計資料(2011)、行政院勞工委員會職業訓練局技能檢定統計(2011)網址：[http://www.evta.gov.tw/content/list.asp?mfunc\\_id=14&func\\_id=102](http://www.evta.gov.tw/content/list.asp?mfunc_id=14&func_id=102)

首先，有關照顧服務員之職前訓練方面，因應長期照顧人力需求、提升照顧服務品質及促進居家服務員、病患服務員就業市場相互流通與增加就業機會，內政部及行政院衛生署將居家服務員與病患服務員的訓練課程予以整合，並於 2003 年 2 月 13 日會銜公告發布「照顧服務員訓練實施計畫」，將照顧人力之名稱統一為「照顧服務員」，查該計畫規定之受訓對象為：「1、具本國國籍，或領有工作證之外籍人士，且年滿 16 歲以上、國民小學以上畢業者。2、身體健康狀況良好，無不良嗜好及傳染病者。3、具擔任照護服務工作熱忱者。」，因為參訓者有國小畢業學歷的限制，對有意願投入照顧工作之新住民，除非以前母國學歷已被採認或重新經國內補校教育學習取得學歷後，否則新住民一開始就被排除在接受照顧服務員訓練機會之門外，未來要鼓勵新住民投入我國照顧產業，應可搭配中文訓練之機制，考慮放寬照顧服務員國小畢業之學歷限制。

「照顧服務員訓練實施計畫」訓練內容包括核心課程 50 小時，實習課程 40 小時（含回覆示教 10 小時、臨床實習 30 小時），共計 90 小時，其中「核心課程」內容<sup>17</sup>，

<sup>17</sup> 「核心課程」內容包括：(1)緒論、(2)照顧服務相關法律基本認識、(3)照顧服務資源簡介、(4)家務處理、(5)人際關係與溝通技巧、(6)身體結構與功能、(7)基本生命徵象、(8)基本生理需求、(9)營養與膳食、(10)疾病徵兆之認識與處理、(11)家庭照顧需求與

可歸納為 4 項服務項目：(1)身體照顧所需的知識和技能、(2)家務處理的知識和技能、(3)突發狀況處理所需的知識和技能、(4)照顧服務的倫理及相關法律、資源的認識（呂寶靜、陳正芬，2009）；而實習課程 40 小時之「回覆示教」（10 小時）及「臨床實習」（30 小時）的內容，包括(1)鋪床及更換床單、(2)協助用便盆、尿壺及包尿布、(3)翻身及拍背、(4)協助輪椅患者上下床、(5)基本關節活動、(6)生命徵象--測量體溫、脈搏、呼吸、血壓、(7)個案運送法--單人搬運法、(8)人工呼吸、(9)胸外心臟按摩，著重在照顧工作實務技能的訓練。

現行「照顧服務員訓練實施計畫」的訓練課程，主要是整併病患服務員和居家服務員課程而來，課程內容不難發現偏重協助照顧「病患」安全技巧與舒適觀念，及「失能老人」在家生活技巧的訓練，訓練課程內容未符合照顧精神障礙者、失智症者、自閉症或身心障礙者等特殊服務對象的需求，故未來照顧服務員之職前訓練，首要將服務特殊個案所需之知識及技能，納入訓練內容，解決現況照顧服務員須照顧特殊服務對象，但不知如何照顧之問題。

至於照顧服務員之職業證照檢定，自 2004 年開始，凡年滿 20 歲，取得「病患服務員」、「居家服務員」或「照顧服務員」職前訓練證書，或者高中職以上家政護理相關科系畢業者，就可以報考照顧服務員丙級技術士技能檢定<sup>18</sup>。檢定考試內容包括學科及術科 2 階段，第一階段為學科考試，通過筆試隔年才能進行術科考試，知識及技能檢定的範圍涵蓋「身體照顧」、「生活照顧」、「家務處理」、「緊急及意外事件處理」、「家庭支持」、「職業倫理」等 6 項，而術科考試範圍包括：1.備餐、餵食及協助服藥；2.洗頭、衣物更換；3.會陰沖洗及尿管清潔；4.生命徵象測量；5.協助下床及坐輪椅；6.成人異物哽塞急救法；7.心肺復甦術等 7 項。其中生命徵象測量與備餐餵食為必考項目，其餘 5 項則抽考其中 2 項<sup>19</sup>，檢定的重點延續照顧服務員訓練課程的內容，亦多著重在身體照顧、家務處理及突發狀況處理所需的技能。

---

協助、(12)意外災害的緊急處理、(13)急症處理、(14)臨終關懷及認識安寧照顧、(15)清潔與舒適、(16)活動與運動、(17)急救概念、(18)綜合討論與課程評量。

<sup>18</sup> 依據技術士技能檢定及發證辦法第 9 條規定。

<sup>19</sup> 資料來源：行政院勞工委員會行業職業就業指南網之 513200 照顧服務員（陪病人員、看護），2011 年 11 月 12 日取自，網址：[http://statdb.cla.gov.tw/careerguide/ind/ind\\_detail.asp?section\\_id=2&id\\_no=50132](http://statdb.cla.gov.tw/careerguide/ind/ind_detail.asp?section_id=2&id_no=50132)



一般而言，職業證照考試可證明持有者，具有從事特定工作所需的技術能力與專業知能，可作為特定職業工作的憑據，因技能檢定可促使人有學習的目標，且願意接受訓練，故職業證照與訓練學習活動是有關聯的，持有丙級技術士證照者，若無實務之照顧工作經驗，應另行規劃訓練課程，核心課程內容可側重在「突發狀況處理所需的知識和技能」及「照顧服務的倫理及相關法律、資源的認識」方面，另再加上實習課程（呂寶靜、陳正芬，2009），使其具備照顧工作實務技能。目前政府並無強制規定從事照顧或看護工作前，需要取得照顧服務員丙級技術士證照，不過為提升照顧工作者的專業地位，及確保照顧的品質，未來政策應引導取得證照為照顧工作者取得資格的必要條件。

有關在職訓練部分，在職訓練對維持照顧品質有其必要性，從事老人福利相關工作，例如提供失能老人居家服務、日間照顧、家庭托顧及於老人福利機構服務之照顧服務員等，則須依「老人福利服務專業人員資格及訓練辦法」第12條之規定，每年應接受至少20小時在職訓練，訓練內容包括老人福利概述、老人照顧服務相關法令、老人照顧服務工作倫理、老人照顧服務內容及工作方法、其他與老人照顧服務相關課程。但該規定僅訂出範圍，並未有明確課程要求（邱淑玲，2010）。

呂寶靜（2008）針對居家照顧服務員的訓練需求調查研究結果顯示，半數以上的照顧服務員認為急救概念、意外災害的緊急處理、照顧服務員的人身安全與自我保護、預防照顧服務員的職業傷害等4項「非常需要」；而4成以上的照顧服務員認為：照顧服務員的情緒管理或壓力調適、認識失智症與照顧、認識老人常見疾病與照顧、生命價值與臨終關懷、衝突與抱怨的處理技巧、用藥安全、與個案及家屬的溝通技巧、認識精神疾病與照顧、認識老人的心理等9項「非常重要」，且有效增進照顧服務知能的方法，包括從實作中學習、參加機構舉辦的訓練課程、向資深照顧服務員學習、督導的協助、參加丙級技術士檢定考試、翻閱工作手冊、準備丙級技術士檢定考試、看書、上網搜尋資訊等。

然而，不論是從事居家服務或是於各類長期照顧機構服務的照顧服務員，工作環境及勞動條件似乎仍不能令人滿意。長久以來，照顧服務員一直面臨許多困境與挑戰，

包括招募不易、異動或流失率高、待遇差、職業地位無法提升等問題無法解決（邱泯科、徐伊玲，2005）。江孟冠（2002）於長期照護管理者之人力資源管理措施與照顧服務員留任關係之探討研究發現，照顧服務員留任意願與在職教育種類及頻率呈顯著正相關。

長期照顧是一種照顧服務的產業，仰賴質優量足的人力，提供失能者照顧相關的服務，因此，服務人力的照顧技能攸關服務品質，而人力及照顧技能需透過培訓的養成。目前我國長期照顧服務第一線的照顧人力，大多由用人單位自行或政府委託辦理照顧人力的培訓，透過正規教育管道培訓的照顧人力比例較少。而且，因為照顧的工作辛苦，社會地位較低，不論職前訓練或正規教育，培訓後真正從事照顧服務工作的人數比例不高，培訓後之人力大量的流失，依據內政部調查（2010）參加照顧服務員培訓者，約僅一成實際從事居家服務工作，結訓學員曾經從事或未曾從事照顧工作，目前未再從事之原因，主要為照顧自己家人（23.9%），已有工作（21.5%），工作條件與內容不佳（12.9%），家人反對（1.6%）等。

## **第五節我國外籍看護工的運用及管理**

外籍看護工的運用及管理，一直是大眾討論的議題，影響我國長期照顧制度人力資源的規劃。我國長期照顧十年計畫的政策目標，希望創造本國照顧服務人員之就業機會，培育我國的照顧人力及減緩國人對外籍看護工的依賴，因此我國的照顧人力的發展與外籍看護工引進政策的鬆緊，有某種程度的相關，不得不予以重視。

### **一、我國進用外籍看護工的情形**

配合推動國家建設，行政院勞工委員會於1989年首度開放引進外籍勞工，1992年5月8日「就業服務法」立法後，我國正式進入引進外籍勞工制度化的時期，開始開放外籍勞工的申請，同年8月5日公告「受理政府重大公共工程得標者申請聘僱外籍營造工暨家庭申請聘僱外籍監護工，及辦理國內招募時之合理勞動條件」及8月20日公告「受理社會福利暨精神病患收容養護機構申請聘僱外籍監護工的有關事項」，

使機構外籍看護工相繼於營造業及家庭外籍勞工開放後，也進入開放申請的行列（郭林璋，2004）。

吳淑瓊（2006）針對2001~2002年所做之全國長期照護需要評估研究調查資料分析結果發現，67.3%的失能老人全由家庭照顧，大約只有不到30%的失能老人向外尋求服務協助，而且，居住家中的老人中，21.1%使用全職看護作為照顧人力，且其中有84.6%是外籍看護工，可見我國居家失能老人的照顧需要，除了由家庭照顧自行承擔之外，最大宗之外來支持服務，即是運用外籍看護工來協助照顧（吳淑瓊，2006）。

依據「外國人從事就業服務法第46條第1項第8款至第11款工作資格及審查標準」第20條規定：「外國人受聘僱從事第4條第3款之機構看護工作，其雇主應具下列條件之一：1、收容養護中度以上身心障礙者、精神病患及失智症患者之長期照顧機構、養護機構、安養機構或財團法人社會福利機構。2、護理之家機構、慢性醫院或設有慢性病床、呼吸照護病床之綜合醫院、醫院、專科醫院。」，及同標準第22條第1項規定：「外國人受聘僱從事第四條第四款之家庭看護工作，其照顧之被看護者應具下列條件之一：1、特定身心障礙重度等級項目之一者。2、經醫療機構以團隊方式所作專業評估，認定需全日24小時照護者。」，亦即外籍看護工照顧對象是最重度的失能者，是長期照顧服務最應關心的族群，然目前規劃之「長期照護服務法草案」，其中第52條之規定，將外籍看護工視為「個人看護者」，不被視為長照服務人員，未納為長期照顧服務人員管理之範圍，仍由家庭或機構等雇主自行負擔管理及訓練外籍看護工之責，與民間團體認為應該將外籍看護工納入長期照顧服務法草案規範的對象，有很大的出入。

目前行政院勞工委員會在引進外籍勞工的決策與管理上，扮演著進出總量管制的重要角色，對外籍勞工之開放，雖在不妨礙本國勞工就業機會、勞動條件、經濟發展及社會安定的基本原則下，配合經濟社會發展需要，採「補充性」原則引進<sup>20</sup>。但自從開放外籍勞工來臺後，外勞人數每年不斷增加，截至2011年12月底止，在台之外

---

<sup>20</sup>資料來源：行政院勞工委員會職業訓練局，2012年3月29日取自，網址：  
[http://www.evta.gov.tw/topicsite/list.asp?mfunc\\_id=7&site\\_id=5](http://www.evta.gov.tw/topicsite/list.asp?mfunc_id=7&site_id=5)

籍勞工人數已達425,660人（行政院勞工委員會，2011）<sup>21</sup>，其中在製造業及營造業工作之「產業外籍勞工」人數有227,806人（53.5%），於家庭服務的家庭幫傭人數有2,128人，於社會福利機構服務之外籍看護工人數有195,726人，2者通稱「社福外籍勞工」合計有197,854人（46.5%），從數量上來看，外籍看護工人數達外勞總人數的45.98%，可見在運用外籍看護工協助照顧需全日24小時照護者或是特定重度身心障礙者，已是目前我國社會常見的現象。

依據行政院勞工委員會（2010）調查2009年6月當月之家庭類外勞（家庭幫傭及家庭看護）的勞動條件資料顯示：

- （一） 平均薪資：目前外籍看護工並未適用國內勞動基準法規範，因此，外籍看護工之薪資係由勞雇雙方自行協商約定，2009年6月家庭類外勞平均薪資為18,341元，其中8成7屬經常性薪資，計15,983元，加班費及其他非經常性薪資有2,358元。
- （二） 工作時數訂定情形：有8成之工作契約，未規定家庭類外勞每日工作時間，家庭類外勞平均每日工作時數約需12.9小時。
- （三） 例假日放假情形：家庭類外勞例假日放假情形，以「部分放假」占52.0%居多，「都不放假」占42.4%，「例假日放假」僅占5.6%，且仍有0.9%的雇主不放假時不發給加班費。

綜上得知，家庭類外勞與雇主雙方議定的勞動契約，並不符合比例原則的對等關係，諸如工資、工時、加班等等的契約規定，家庭類外勞明顯是處於相對弱勢的地位，目前法務部草擬之兩公約國家人權報告初稿，明確揭示：「依就業服務法等相關規定，雇主與外籍家事勞工雙方必須簽訂外國人入國工作費用及工資切結書，以保障其工資受領權益，但對其他重要勞動條件未予規範，致渠等勞工之保障仍有不足<sup>22</sup>。」，

---

<sup>21</sup>資料來源：行政院勞工委員會職業訓練局統計資料庫，2011年11月12日取自，網址：[http://www.evta.gov.tw/content/list.asp?mfunc\\_id=14&func\\_id=138](http://www.evta.gov.tw/content/list.asp?mfunc_id=14&func_id=138)

<sup>22</sup> 資料來源：2011年9月17日取自，網址 <http://www.humanrights.moj.gov.tw/ct.asp?xitem=247008&ctNode=30640&mp=200>。

也由於家庭類外勞過度低廉的競爭，產生「社會傾銷」<sup>23</sup>現象，直接衝擊臺灣長期照顧體制的發展（莊國良，2008），大多數需要較長時間協助日常生活照顧之失能者及其家庭，基於經濟因素的考量，因而選擇使用外勞協助相關照顧服務。

而社會福利機構之外籍看護工，長久以來亦協助分擔社會福利機構第一線的照顧工作，一般機構偏好僱用外籍看護工，除基於人事故本低廉的考量因素外，更大的誘因是外籍看護工在工作上的配合度高，業者在管理運用上也較為方便。因此，就經濟成本、人力管理等層面的考量，僱用外籍看護工確實較僱用本籍看護工有較佳的優勢以助機構營運（謝揚升等，2006），而且有研究發現，本國員工對外籍看護工的整體表現多持肯定的看法，但本國學歷較低從事看護工之員工，對外籍看護工的工作表現和滿意度普遍不佳（李期田等，2006），推測可能是外籍看護工威脅其工作機會之緣故。

由於台灣人民較不願從事辛苦且低階級看護工工作，迫使安養護機構不得不引進外籍勞工，以解決人力需求不足的問題，所以安養護機構看護工作逐漸被外籍看護工所取代，形成為目前安養護機構照顧的主力（謝揚升等，2006）。依據台灣國際醫療行動協會研究發現，外籍看護工與本國照顧服務員相比，有工作時數過長之狀況，機構內外籍看護工多被住民吃飯、洗澡穿衣、打掃清潔、協助各項活動及基本生活照顧所佔據，扮演第一線的重要照顧角色，但因住民的異質性及工作內容負荷繁重，很難對住民的心理層面及人際互動上有較細緻的互動（王潔媛，2009）。

外籍看護工是否納入身心障礙福利機構之正式人力，近來持續討論，贊成納入正式人力所持的意見，主要的原因是本國籍勞工招募不易及留任工作意願低，而持反對的理由，主要是身心障礙福利機構多數服務之智能障礙者有不易溝通特質，因外籍看護工語言及文化差異的問題（謝揚升等，2006），確實較無法確切了解受照顧者的需求，探究正反兩方意見，主要是服務使用者對照顧人力的需求，未來除非在國內可以

---

<sup>23</sup> 所謂「社會傾銷」（Social Dumping）係指開發中和低度開發國家不重視勞動標準及勞動權益的維護，而所生產出來的貨物或商品基本上就是這種遠低於勞動標準下的產物。由於遠低於勞動標準，所生產出來的商品就相對具有比較利益。社會傾銷不同於一般國際經濟上傾銷的概念，但是兩者皆是產品或貨物在兩地的「價差」所刻意造成的結果；只是傾銷乃指商品直接價格差異的結果，而社會傾銷則係直接來自勞動價值的差異。參見李誠、辛炳隆、成之約，〈經濟國際化趨勢下我國勞工法制之改進〉，計畫主辦單位：行政院經濟建設委員會，計畫研究單位：財團法人台北市知識經濟與管理研究院教育基金會，2001年12月，第92頁。

招募及培訓更多的照顧人力，及搭配相關留任的配套措施，否則，對身心障礙福利機構等各類長期照顧機構照顧人力不足之問題，仍無法獲得有效的解決，尤其因應住民長期照顧需求日益殷切，政府應儘速尋求解決照顧人力不足之道。

## 二、外籍看護工來臺前的訓練

依「雇主聘僱外國人許可及管理辦法」第27條所規定「第2類外國人依規定申請入國簽證，應備專長證明文件」之規定，外籍看護工來臺工作前，必須依內政部及衛生署公告之「照顧服務員訓練實施計畫」，接受90小時之職前訓練，並於訓練合格後取得專長證明，始得來臺工作。

以目前外籍看護工仲介來臺的情形來看，國內的仲介業者多半在國外設有訓練場所，提供外籍看護工基本的訓練，訓練內容包括如何抱老人、幫助臥床者洗澡、洗頭、擦身體、餵食等照顧技巧與中文語文訓練，但事實上，人力仲介公司在母國辦理職前訓練時數不足，致使專業素養良莠不齊（許麗雪等，2006），有的外籍看護工在來臺灣之前只接受做家事、照顧幼童、照顧老人以及簡單國臺語短暫之職前訓練而已（時佩君等，2006），而行政院勞工委員會並沒有對外籍看護工相關訓練的機制（如講師資格、出席率、考評等）有所要求，亦未對課程內容進行詳細規範，及未要求具備中文語言能力包括聽、說等溝通能力，國內僅規範訓練時數之有無，並無法要求訓練的確實，也造成外籍看護工的照顧能力沒辦法確實掌握（謝玉玲，2011）。

而且，研究也發現，外籍看護工來台前雖多已由人力仲介公司給予照顧技巧及語言訓練，但在實際照顧操作時，仍受到語言隔閡及服務對象失能程度之影響，在照顧技巧上不具穩定性（王潔媛，2009），外籍看護工來台前接受跨文化職前訓練之成效愈好，則海外適應性愈高，越容易適應來台後的工作與生活環境（楊登凱，2007），故未來政府對外籍看護工引進之政策，除繼續課予人力仲介公司境外訓練之責，對於外籍看護工境外訓練應建立一套「檢測」機制，以確保外籍看護工來臺確實已具備一定程度之照顧技巧，將是未來努力的方向。

### 三、社會福利機構之外籍看護工訓練情形

外籍看護工由於語言與生活背景上的差異，容易造成誤解與照顧工作上的困擾，來臺後更應協助其專業的技能培養及工作適應，研究指出跨文化因素、組織環境因素和工作人格等因素是社會福利機構外籍看護工工作適應的關鍵因素，因此，聘僱外籍看護工之機構要提高外籍看護工的工作適應，除了提供一個優良的組織環境、營造和諧的工作外，培養外籍看護工專業的工作技能及提升其工作價值的內在滿足，是工作適應不可或缺的因子（黃梓松，2003）。

行政院勞工委員會對機構外籍看護工的管理，自 2007 年起開始比較積極<sup>24</sup>，不定期派員稽查其勞動條件及人數；至於引進後的教育工作，由聘僱的機構自行辦理訓練，雖然，外籍看護工納入老人福利機構內照顧服務員之人數計算，而且依據「老人福利服務專業人員資格及訓練辦法」（2007 版）第 12 條第 1 項：「社會工作人員、照顧服務員、居家服務督導員及老人福利機構院長（主任）每年應接受至少 20 小時在職訓練。」之規定，照顧服務員每年應接受至少 20 小時之在職訓練，但是，機構是否確實辦理外籍看護工之在職訓練有待商榷，因為國內許多的研究指出，社會福利機構對外籍看護工的教育多以「舊人帶新人」、「邊做邊學」的方式進行，極少以系統化的正式訓練進行在職訓練（黃梓松，2003；時佩君等，2006；王潔媛，2009），但由資深照顧人員擔任督導的工作，反而造成其工作的負擔。

在本國照顧人力供給不足情況下，外籍看護工已逐漸成為機構式照顧的主力之一，因外籍看護工來臺前的職前訓練品質尚無法全面掌控，為維護機構服務品質，未來長期照顧服務制度設計，應針對外籍看護工來臺後的在職訓練再予以加強，活用這些外籍看護工人才，使外籍看護工成為我們重要的照顧人力資源（陳貞如，2009），讓服務對象可以獲得較佳的照顧品質，並間接提昇外籍看護工整體適應力。

---

<sup>24</sup>資料來源：行政院勞工委員會外國人聘僱許可業務電子報第 115 期，2012 年 3 月 20 日取自，網址：  
[http://www.evta.gov.tw/epaper/epaper.asp?mfunc\\_id=16&func\\_id=42&type\\_id=0&cata\\_id=0&id=22376&mcata\\_id=0&SearchDataValue=](http://www.evta.gov.tw/epaper/epaper.asp?mfunc_id=16&func_id=42&type_id=0&cata_id=0&id=22376&mcata_id=0&SearchDataValue=)



## 第六節小結

綜上述，人力資源要整體規劃，全面考慮機構人力資源現狀、需求、培訓、及發展等情況，一方面對目前人力現狀予以分析，了解人事動態及員工的能力是否得到了發揮？哪些能力有所欠缺？及如何協助他們？另一方面，應對未來人力需求做一些預測，以便對整體人力的增減進行通盤考量，據以規劃人力培訓和增補計劃。

人力資源運用的現狀，包括員工執行的工作內容及勞動條件。大抵而言，目前生活服務員、照顧服務員或是外籍看護工等第一線的照顧人員，在機構中都應是提供住民日常生活照顧的工作，實際上，如非提供住民照顧的工作，則影響照顧的人力比，造成工作負荷過重，故第一線照顧人員實際服務的內涵及現況，值得探究，尤其外籍看護工因未納入身心障礙福利機構正式人力計算，其工作內容更可能是依照機構需求提供非法定的服務內容；又目前社會福利機構第一線的照顧人力及外籍看護工仍適用勞動基準法第 84 條之 1 規定，由照顧者與雇主協商工作時間，工作時間的過長，影響照顧者的權益，反而會造成照顧品質的下降，故社會福利機構照顧人力是否繼續適用，實有必要進行檢討。

照顧者的人力需求，從前面的文獻得知，包括工作內容、工作性質、工作時間及受照顧人數等工作負荷程度，無庸置疑地，最基本的要求是照顧者的人數必須要足夠，才能提供服務對象較好的品質，滿足其生活的需求。未來身心障礙福利機構服務對象人口老化的問題會愈來愈嚴重，照顧人力的需求將持續增加，除非是到氣切或插管的狀況，機構受限於硬體設備及護理人員不足，才會考慮轉介至長期照護機構或護理之家，否則大多數的服務對象會在同一身心障礙福利機構終老，理論上，隨著服務對象失能程度的加重，生活服務員提供其日常生活照顧服務的時間相對地增加，人力配置亦應該增加，為避免身心功能障礙者，在老人福利機構或是身心障礙福利機構所接受到的平均人力有所不同，現行照顧失能者的人力配置亟待整合，制定一套相同及合理的人力配置標準。



在訓練部分，因應服務對象人口老化的問題，以往受過生活服務員班訓練之生活服務員，因缺乏基本生理需求的訓練，對照顧插管或長期臥床等需要長期照顧個案之知能，稍嫌不足。另外，從現行「照顧服務員訓練實施計畫」課程內容來看，不難發現照顧服務員之養成，偏重對病患或失能老人的照顧訓練，身心障礙福利機構進用具有照顧服務員資格之生活服務員，因缺少對精神障礙者、自閉症或智能障礙者等心智障礙者的認識與照顧，未能滿足照顧心智障礙者的需求，故未來應針對不同養成途徑的照顧服務員設計不同的訓練課程（呂寶靜、陳正芬，2009），以符服務對象或照顧人員的需求。

至於外籍看護工的訓練，依規定外籍看護工在來臺前須接受過 90 小時的境外訓練，事實上，外籍看護工來臺前的專業素養良莠不齊，使得他們來臺後立即投入照顧服務的品質令人堪憂，現階段我國仍開放外籍看護工協助照顧失能者的時期，長期照顧之制度，應不要分外籍或本國籍的照顧服務員，將外籍看護工來臺後的管理及訓練納入規劃，才能真正解決現行長期照顧制度面臨人力不足之問題。

照顧人力資源規劃之目的，是使資源發揮最大的效能，目前長期照顧領域照顧人力之管理，呈現多頭馬車的情形，不僅影響照顧服務的品質，更造成訓練資源重複或投入浪費，制度設計如有不合理，例如人力配置比例負荷過重與勞動條件差的情況之下，則容易造成照顧人力的流失，人力出現短缺的情形，影響照顧之品質，不得不予以正視。

## 第三章研究方法

本研究主要探討現行相關法令有關照顧人力之規定、外籍看護工是否納入身心障礙福利機構之正式人力及因應長期照顧之需求，第一線照顧人力應增加的訓練內容，本研究較適合在自然情境下收集資料、強調被研究者的觀點及身心障礙福利機構內外籍看護工定位之議題，仍處於模糊不清之階段，故本研究以質性研究進行，深入探究各類長期照顧機構中，本國籍照顧服務人員及外籍看護工協助照顧老化住民的服務經驗及感受，照顧人力訓練及供需狀況。

本研究首先收集檔案資料，進行各類長期照顧機構相關法規有關人力配置及訓練規定之比較分析，及運用人力資源管理的工作分析公式，包括為什麼要做？要做什麼？如何做？及所需技術如何？等項目設計「訪談大綱」，以質性訪談，在自然情境下收集身心障礙福利機構中生活服務員及外籍看護工服務經驗、角色功能及訓練部分需求之資料，及透過觀察的方式，觀察瞭解各類長期照顧機構之照顧人力於機構內服務狀況，以探討我國長期照顧機構式服務及身心障礙福利機構面臨需要長期照顧對象逐漸增加之際，現行人力配置、訓練等規定的合理性，並提出未來各類長期照顧機構之照顧人力應如何調整提出建議，茲將資料蒐集的方法說明如后。

### 第一節資料蒐集

#### 一、檔案資料

人類的思想、活動、以及社會現象，經以語言或文字的形式加以保存，即成為「文件」（document）；若有系統地整理並保存文件，即成為「檔案」（archives），文件及檔案乃是「現成」的資料，也是了解人類思想、活動、以及社會現象的資料來源；在蒐集及應用文件及檔案時，要鑑定資料的真實性與精確性，取得較完整的文件及檔案資料，及依據研究目的有系統地整理資料（吳明清，1991）。吳明清（1991）指出文件及檔案有下列幾種主要的來源：

- （一） 政府機關之文件與紀錄：包括政府機關的公文書、官方紀錄、各級政府機關

所出版之統計、公報、年鑑、普查資料、法規、以及出版品等。

- (二) 私人文件：包括個人的文件以及公司或機關的文件。個人的文件如日記、信函、醫院就診紀錄等，都足以顯示個人思想與活動的狀況及特徵；公司或機關的文件則包括人事資料、銷售資料、業務計畫、會議記錄等。無論是個人文件、公司或機關的文件，只要與研究有關，都具有參考價值，唯此類資料係私人擁有，且常涉及私人隱私，故取得較為困難。
- (三) 大眾傳播媒體：包括報紙、雜誌、廣播、電視、電影、書籍、讀物等。
- (四) 社會科學的研究檔案：由研究者本人或其所屬機關所保存實徵研究的「原始資料」(raw data)。

本研究蒐集的文件及檔案資料主要有中央政府機關所出版之統計、公報、年鑑、調查報告、法規(含全國法規資料庫、立法院全球資訊網、行政院全球資訊網、內政部社會司身心障礙福利及老人福利網頁、行政院衛生署、行政院勞工委員會等網站公布之資訊)、公文書以及出版品等檔案與紀錄，及民間組織網站之資料，依據所蒐集的文件及檔案資料，審慎加以歸納比較，據以分析各類長期照顧機構合理之人力供應及配置比例，並輔以蒐集各類照顧人力訓練、認證及工作內容等相關之論文、著作、刊物、網站等檔案資料，作為分析各類照顧人力合理的配置、任用資格及訓練之參考依據。

## 二、觀察法

觀察法是指在自然的情境或控制的情境下，根據既定的研究目的，對現象或個體的行為做有計劃與有系統的觀察，並依觀察的紀錄，對現象或個體的行為做客觀性解釋的一種研究(郭生玉，1998)。觀察法因其使用的方法不同，而有許多不同的類型，依觀察的情境分為自然情境觀察與實驗情境觀察；依觀察程序的結構分為無結構觀察與結構性觀察；依觀察者的角色，可分為參與觀察與非參與觀察；依觀察者接觸觀察情境的形式來看，可分為直接觀察與間接觀察(吳明清，1991；郭生玉，1998)。

實地札記或田野筆記(fieldnotes)指以書面文字紀錄的方式，來呈現研究者在質性資料蒐集過程中，所聽聞、經歷的實況及產生的想法或思考；田野筆記是參與觀

察研究的核心，有助於研究者追蹤計畫的發展，顯現研究計畫如何受蒐集資料過程影響，參與觀察研究得結果成功與否，特別依賴詳盡、正確及廣泛的田野筆記（Robert C. Bogdan & Sari Knopp Biklen, 2001）。

研究者本身負責身心障礙福利機構輔導業務至今已有7年之久，除對各身心障礙福利機構之基本資料及內部作業方式相當了解外，必須經常不定期至各身心障礙福利機構輔導，實地查核各身心障礙福利機構實際照顧人力的配置是否足夠，目前確實仍有一些機構尚未依規定配置足額之生活服務員，而以外籍看護工替代生活服務員在機構之角色。又根據研究者多年的觀察及輔導的經驗發現，配合機構評鑑的要求，身心障礙福利機構日間活動安排的內容多元，包括安排復健、訓練、技藝陶冶、社會適應等，故生活服務員負責的工作內容不只是生活照顧而已，搭配個別化服務之需求提供所需服務。

為了比較身心障礙福利機構與其他長期照顧機構之照顧人力實際工作內容之異同，研究者於2011年10月至2012年2月配合公安消防檢查之行程，隨機實地訪查基隆及宜蘭地區6所老人養護機構及2所長期照顧機構，及南投地區1所護理之家，直接實地「參與觀察」渠等機構，瞭解第一線照顧服務員及外籍看護工服務及與住民互動之情形。

研究者本身未具直接督導渠等機構之身分，本研究以「完全觀察者」的角色，從旁觀者的角度與立場，不參與研究場域的活動，透過旁觀者的角度，觀察被研究的現象及對象，進行資料的收集，觀察機構的類型包括財團法人機構、小型機構及公設民營機構等，將所觀察到的現象、事件或行為逐一記錄，受觀察機構基本概況如下（見表3-1），並針對觀察過程作成田野筆記（詳如附錄四），與蒐集檔案資料進行比較分析，以求資料更客觀。

表 3-1 參觀機構之基本概況：

編號	屬性	機構類型	機構地點	田野筆記摘要
一	私立小型	養護機構	基隆市信義區	來訪時剛好是中午時間，老人家們都還在寢室內午休，尚未起床，每間寢室大約有 6 位長者，有一些老人插著鼻胃管，照顧服務員正在巡房。
二	私立小型	養護機構	基隆市信義區	來訪時有些老人正坐床上看電視播放的節目，有些老人則仍躺在床上睡覺，有 1 位照顧服務員正在為老人家活動關節或換尿布。
三	私立小型	養護機構	基隆市安樂區	下午時間，看到所有的老人都在寢室內休息，可能受限於行動能力及無障礙設施不足，未能到門外曬太陽及休閒。
四	公立機構	安養機構	基隆市安樂區	來訪的時間已是晚餐時間，有些可以自行活動的老人，自己走到餐廳用飯，因為餐廳位於沒有無障礙設施的辦公大樓 2 樓，用餐的人數不是很多，行動不便的老人，只能由工作人員或隔壁床的老人代為送餐，留在寢室內用餐。
五	財團法人	養護機構	宜蘭縣員山鄉	下午 3 點左右，2 位照顧服務員開始在大廳發點心給老人家們，大部分的老人可自行食用，只有一些老人需要照顧服務員協助餵食。
六	公設民營	養護機構 (含長照床)	宜蘭縣羅東鎮	到了快下午 5 點的時候，照顧服務員推了餐車到 3 樓準備要提供老人家晚餐，2 樓的老人則由護理人員與照顧服務員在配膳室準備灌食的牛奶或食物。
七	私立小型	長期照護 機構(含養護床)	宜蘭縣宜蘭市	晚餐之後，沒有老人家留在客廳看電視，大家都已回到寢室內休息。剛好看到 2 樓有 1 位照顧服務員在幫老人家換尿布。
八	財團法人	長期照護 機構(含養護床)	宜蘭縣宜蘭市	下午 6 時左右到這家機構，老人家都已在寢室內休息，觀察者待的時間約有 1 個半小時，僅看到 1 位外籍照顧服務員，正在 2 樓為插管的老人翻身換尿布，這家機構服務的住民有 80 幾位，看起來夜間這個時段僅有這 1 位外籍看護工在值班，人力相當不足。
九	私立小型	護理之家	南投縣草屯鎮	上午時間，剛好看到另 1 間寢室有 1 名外籍看護工在共用之衛浴設施內，幫老人家洗澡，來訪時間大約有 1 小時，未見到其他工作人員來幫老人家翻身、餵水或食物，有些住民用乒乓球手套約束

				帶或護具綁住手腳，以免他們拔取管路。
--	--	--	--	--------------------

資料來源：本研究自行整理。

由觀察老人福利機構及護理之家住民日常生活作息的情形，除安養老人行動能力可以自主，原則上不需照顧服務員協助外，發現其餘養護及長期照顧型之老人，幾乎相當地依賴照顧服務員提供「照顧」服務，但因為人力不足，未能隨時受到關心及照料。另外，與相關文獻研究一樣，發現有些機構之外籍看護工主要負責環境打掃或膳食料理之工作，未依法從事照顧個案之工作。

### 三、質性訪談

在質性研究中，訪談（interview）係指兩個人（有時包括更多人）之間有目的的談話，由其中一個人（研究者）引導，蒐集對方（研究對象）的語言資料，藉以瞭解研究對象如何解釋研究對象他們的世界（黃瑞琴，1991）。Mishler（1996）則認為訪談是一種交談活動，是受訪者與訪談者共同建構意義的過程，受訪者與訪談者不斷在互動過程中創造新的意義（引自畢恆達，2010），依照受訪者的陳述，研究者才能發展出受訪者詮釋其世界的觀點（Bogdan & Biklen，2001）。

本研究欲了解提供24小時住宿服務之身心障礙福利機構，其生活服務員及外籍看護工提供需要長期照顧之住民服務的真實面貌，並進一步探討合理的人力配置、訓練及外籍看護工定位，故運用工作分析的公式，設計訪談大綱後，進行質性訪談，以瞭解生活服務員及外籍看護工的工作內容、任務及其提供老化等住民之負荷等服務經驗及意見，及他們服務需要長期照顧住民應增加哪些之「在職訓練」內容，與對聘僱外籍看護工及外籍看護工是否取代本國籍生活服務員的看法，作為政府或身心障礙福利機構因應服務對象長期照顧的需求，規劃照顧人力配置及教育訓練課程的參考。

現行「我國長期照顧十年計畫」(2007)之服務對象，須經日常生活活動功能(ADL)或工具性日常生活活動功能(IADL)評估，日常生活需他人協助之失能者，50歲以下重癱或長期臥床之身心障礙者，雖非為長期照顧十年計畫服務的對象，但身體功能已符合ADL及IADL之失能評估，復因身心障礙者提前老化的現象及合併身體失能情況發生較早，故本研究以提供重癱、長期臥床或老化等需要長期照顧者之私立全日型身心

障礙福利機構為研究的範圍。又為瞭解目前身心障礙福利機構內，本國籍生活服務員及外籍看護工等照顧人員，對需要長期照顧者提供服務的經驗及感受，及教育訓練的需求，爰此，本研究選擇的身心障礙福利機構之標準如下：

- (一) 服務對象45歲以上年齡之比例達總服務人數10%以上。
- (二) 有長期臥床、重癱或插管之服務對象。
- (三) 有聘用外籍看護工者。

依據內政部網頁公布資料<sup>25</sup>，截至2011年12月底止提供24小時住宿服務之身心障礙福利機構有157所，符合上開標準之機構有73所，為考量區域之平衡，分北、中、南、東4區，從中選取同時具備上開條件之1所私立身心障礙福利機構，共4所身心障礙福利機構為受訪機構，其基本資料如下（見表3-2）：

表 3-2 選取機構之基本概況：（單位：人）

機構地點	服務對象	全日型 住宿實 際服務 人數(a)	服務對 象 45 歲以上 之人數	長期臥 床、重 癱、插 管人數	生活服 務員人 數 (b)	整體生活 服務員人 力比 (b : a)	外籍看 護工人 數
基隆市	0-6歲發展 遲緩兒及 16-65歲身 心障礙者	114	80	14	23	1 : 4.9	1
彰化縣	智障、多障 及失智症	236	27	1	60	1 : 3.93	7
嘉義縣	0-50歲重 極重度	47	5	2	9	1 : 5.2	9
宜蘭縣	重度以上 身心障礙 者	101	64	33	6	1 : 16.8	13

資料來源：內政部統計處（2011）身心障礙福利機構概況、身心障礙福利機構服務使用者之年齡分配、身心障礙福利服務機構工作人員數等公務統計報表。

<sup>25</sup>資料來源：摘自內政部統計處網頁 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>。引用 2011/12/9

至於訪談對象之選取，採立意抽樣的方式，由上開 4 所身心障礙福利機構，推薦「資深」且「直接負責照顧工作」之生活服務員或外籍看護工各至少 1 名，進行質性訪談，設定此為訪談對象之選取標準，理由如下：

- (一) 回應本研究欲探討對照顧長期照顧個案合理之人力配置比及負荷之問題，因此，本研究選擇目前「直接負責照顧」重癱、臥床或老化等個案之生活服務員為訪談的對象，具有代表性，深入了解他們對照顧長期照顧個案感到工作負荷的程度。
- (二) 本研究選擇「資深」且有「照顧」重癱或長期臥床，尤其是老化等需要長期照顧個案經驗之生活服務員或外籍看護工為訪談對象，由於他們有較長時間的服務經驗，對服務對象之需求相對地較了解，所以可以針對提供需要長期照顧個案服務，應具備哪些的知能，提供豐富的資訊。
- (三) 為瞭解外籍看護工在身心障礙福利機構之角色功能，是否可以取代生活服務員，並與生活服務員及服務對象互動情形，本研究直接以外籍看護工為訪談對象，可作為分析外籍看護工是否納入身心障礙福利機構之正式人力之依據，由於外籍看護工本身的看法及同樣提供住民照顧服務之生活服務員，以第一線工作者的角度提供其看法及意見，所蒐集的資料具有可信度。

綜合以上 3 個理由，本研究選取身心障礙福利機構中，資深且直接負責照顧工作之生活服務員及外籍看護工作為深入訪談的對象。

本研究之訪談大綱參見附錄二。本研究訪談資料的收集期間為 2011 年 1 月 9 日至 2011 年 2 月 27 日，共完成 10 名生活服務員及外籍看護工之訪談，本研究採匿名方式，所有受訪者姓名皆以代號呈現，受訪者之人口特質如表 3-3 所示：



表 3-3 受訪者基本資料表

地區別	編號	受訪者國籍	性別	專業背景	工作年資(年)	是否取得照顧服務員技術士證照
北區	A1	本國籍	女性	生活服務員基礎班、照顧服務員訓練	3.5 年	是
	A2	本國籍	女性	照顧服務員訓練	10.8 年	否
	B1	菲律賓籍	女性	護士	1 年	否
中區	A3	本國籍	女性	照顧服務員訓練	10 年	是
	B2	越南籍	女性	境外 3 個月語言及照顧技巧訓練，來台前已有照顧經驗	1.6 年	否
南區	A4	本國籍	女性	生活服務員基礎班	10 年	否
	A5	本國籍	女性	生活服務員基礎班	3 年	否
	B3	菲律賓籍	女性	護理士訓練	2 年	否
東區	A6	本國籍	女性	照顧服務員訓練	10 年	是
	B4	越南籍	女性	護理照護專業訓練	8 年	否

資料來源：本研究自行整理

本研究的受訪者均同意接受訪談，訪談方式以面對面訪談、書面訪問、電話訪問及E-mail 等方式蒐集資料，接受訪談對象共計10位，由受訪者基本資料發現，受訪的對象全部為女性，與相關文獻比較發現一樣，從事照顧工作，以女性人數較多有關，受訪機構推薦之照顧人員相對地以女性的機會較大。本國籍生活服務員有6位，專業背景大多為接受過照顧服務員訓練，且有一半的人已取得照顧服務員證照，平均工作年資為7.38年，最長的工作年資已超過10年，屬於機構內資深之工作人員；外籍看護工有4位，來臺前皆已接受照顧相關技巧訓練，目前在臺工作年資均至少1年，有的外籍看護工以前也有來臺照顧失能者的經驗，國籍有菲律賓籍及越南籍，菲律賓籍之外籍看護工均具有護士背景。

## 第二節 資料編碼

Miles & Huberman (1994) 將編碼定義為一種標籤，用在將意義單元指派給研究中所匯集而來的描述或推論性資訊（引自朱柔若，2009）。編碼的功用是將蒐集來的資料分解成一個個單位，仔細檢視並比較異同，再針對資料中所反映的現象而提出問題的過程，透過熟讀受訪者的回答，並且持續思考該內容與研究主題間的關係，以及所代表的意涵，同時於編碼處記錄下感想與評註並標出受訪者表達之重點及關鍵字，再將每份文字稿的內容與位置給予不同的分類編號（林金定等，2005）。

本研究的編碼程序，首先是將訪談所得資料謄寫成訪談文字稿後，先與受訪者進行確認工作，再將訪談文字稿編碼及歸納整理，把相似概念（類別）合在一起，加以串連，進行描述分析及歸類，再與相關文獻資料進行比對，最後綜合成本研究之研究結果，以下是編碼的範例（見表3-3）

表 3-3 訪談引述範例表

代號	核心意涵	主要類別	概念	文字稿內容摘錄
B4	工作負荷	職務分析	工作內容	Q：您平時的工作內容有哪些？ A：照顧服務對象生活起居、幫忙洗澡、換尿布。
A6	進用	任用資格	專業背景	Q：您的專業背景是什麼？ A：我有受過照顧服務員訓練，且已取得丙級技術士證照。
A1	訓練	在職訓練	課程內容	Q：您以前參加過哪些的訓練課程，對您服務老化、長期臥床或插管等對象有幫助？ A：失智症課程，慢性疾病管控、精神障礙者的認識、被動關節運動等課程。

資料來源：本研究自行整理

## 第三節 資料分析方法

### 一、主題分析法

主題分析法（thematic analysis）是 James Spradly 於 1979 年發展出的分析質化資料的方法，主題有 3 個部分，1 個主概念、語意關係及數個從屬概念。主概念是簡單

的主題名稱；從屬概念是主題之下的次類型或部分；語意關係說明從屬概念在邏輯上何以與主題相符。主題分析有 6 個步驟，第 1 是重新閱讀包含所有細節資料的筆記，第 2 是在腦海裡重新把細節歸類到用來組織資料的觀念之中，第 3 是從記錄主觀意義的筆記中、或研究者用來組織資料的觀念中，建構新觀念，第 4 是找出觀念間的關係，並且根據邏輯相似性將之分成不同的組別，第 5 是經由比較與對比各組概念，而把它們組成較大的類別，第 6 是重新組織、並且結合各個類別，使之成為更為廣泛的整合性主題（朱柔若，2009）；所謂的主題分析法是對訪談資料或文本進行系統性的分析方法，試圖從一大推瑣瑣碎碎、雜亂無章且看似南轅北轍的素材中抽絲剝繭，歸納與研究問題有關的意義本質，以主題的方式呈現，用來幫助解釋文本所蘊含的深層意義（高淑清，2001）。

本研究採用上述的步驟進行觀察及訪談所得文字稿資料分析，研究者一開始先仔細閱讀所收集的文字稿資料，力求在文字稿資料中找出所有主題的主概念，再從一句話、一段文字或幾個段落找出與主題有關的從屬概念，並建立清單，再比較所有主題重新進行分類與重組，及再次檢視有相關的從屬概念，以建立更廣泛的新主題。尤其，本研究所收集相關資料及對訪談所得之文字稿依照上列步驟，進行歸納與整理，藉由主題與編碼的分類，連結相關主題逐步彙整與組合（如附錄五），以獲得研究結果。

## 二、取同取異法

取同取異法為英國的哲學家與社會思想家 John Stuart Mill 於 1806~1873 年發展出從事比較的邏輯方法，是質化資料分析中分析性比較的基礎，此種方法是從既有的理論或歸納中，發展出關於規則或模式關係的概念，研究者把焦點集中在數個規律上，對具有替代性的解釋進行比較，然後找出不受限於某個特定情境（時間、地點、群體）的律則，而是適用於某個社會脈絡的律則（朱柔若，2009）。

所謂取同法是指研究者的注意力集中在個案間的共同性，研究者建立起所有個案都具有某個共同的結果，然後設法找出共同的原因。而取異法則是以負面個案來增加正面個案所提供的資訊，及研究者找出具有許多正面個案的原因特徵，但不具有數個關鍵性而且結果也不同的個案（Neuman，2009）。

本研究主要透過收集政府檔案文獻、質性訪談、觀察等資料，探討社政長期照顧機構第一線照顧人力提供法定及非法定工作內容、勞動條件、訓練及任用資格相同和相異之處，以分析這些第一線照顧人力的照顧負荷、人力需求，並歸納出老人與身心障礙兩種類型機構照顧人力合理之人力配置；另本研究透過質性訪談同一家機構或不同機構生活服務員及外籍看護工的設計，同時蒐集本國籍及外國籍照顧人力的意見，從不同的角度分析探討身心障礙福利機構中外籍看護工的定位。

#### 第四節 研究信效度與倫理

信度與效度的概念，主要是源自於實證論量化研究的傳統，由於量化研究的目的是找出社會現象或社會行為的共同法則(universalism)，因此，測量工具本身的客觀與可信性，就成為量化研究相當重要的評量指標。量化研究關心的是內在和外在效度、信度與客觀，轉化成質性研究的語言時，就成為可信度、遷移性、可靠性與可確認性；可信度指研究者收集之資料的真實程度，遷移性是指研究所收集之資料，對於被研究對象的感受與經驗可以有效的轉換成文字的陳述，可靠性是指研究者如何運用有效的資料收集策略收集到可靠的資料，這些策略包括：重視對事件的描述與組合、使用低推論性描述、利用錄音、錄影、拍照等機器，幫助記錄，並透過詳實的記載與陳述，以及提供合理的解釋，以提高研究的可靠性。而可確認性是指研究重心在於對研究倫理的重建，從研究倫理的重建，從研究過程獲得值得信賴的資料（潘淑滿，2003）。

本研究的信、效度係採用三角檢測（triangulation）方法檢證，所謂的三角檢測指蒐集多重資料來源（針對同一個事件，尋找不同的資料）、使用多重方法（同時操作問卷、訪談、觀察、繪圖等方法）、團隊合作研究（由不同的研究者進行訪談、資料分析），即研究者可以同時蒐集主體陳述的經驗故事、分析特定事件（案件）的運作機制與過程、運用統計資料以理解結構運作（畢恆達，2010）。

本研究使用檔案資料、觀察及訪談等不同的資料蒐集方法，對所蒐集到的資料互相比較，探究照顧工作領域的現象，並檢視研究的發現是否一致，而且進行質性訪談前，先由研究者依工作分析方法先行設計開放式「訪談大綱」後，再請多位資深之

實務工作者協助審視檢驗，務使「訪談大綱」具有效度，可以蒐集到研究者所欲研究問題的答案。在質性訪談部分之信度建立，訪談過程以錄音協助蒐集訪談資料，並謄寫訪談文字稿，再請受訪者確認，期使訪談資料確實為受訪者想表達的想法，且使用受訪者熟悉語言於自然的情形中進行訪談，透過詳實的記載與陳述，以提高研究的可靠性。

本研究採質性研究，質性研究者經常會面臨之倫理議題，包括告知後同意、欺騙和隱瞞、隱私與保密、潛在的傷害與風險（潘淑滿，2003），由於研究者本身負責身心障礙福利機構輔導工作，研究者為了遵守研究倫理規範，在研究訪談進行前，告知受訪者所有資料將僅供於本研究之用，不會外洩，以免受訪者囿於身分不便發表意見，並取得受訪者的同意，整個訪談的過程，尊重受訪者個人參與的意願，訪談過程中如果受訪者不願意參與，會停止訪談及錄音。

另外，為確實保護受訪者身分，在資料呈現方面，對受訪者之身分，採匿名方式，以英文代號取代，並審慎閱讀研究報告中之資料，將任何可能對受訪者造成傷害的訊息，都加以剔除，嚴守不傷害及保護受訪者之原則；在觀察過程，研究者秉持中立態度，未陳述個人意見，真實的描述及記錄所觀察到的現象或行為。

## 第四章研究結果與討論

本研究經資料蒐集及分析後，本章回應欲探討之 3 個研究問題，分為 3 節呈現研究結果之發現，第一節身心障礙福利機構照顧人力運用，包含照顧人力比、勞動條件及工作內容之研究結果呈現，第二節身心障礙福利機構照顧人力之任用資格及訓練，運用檔案資料蒐集及訪談結果，分析比較各類照顧人力任用資格及訓練，第三節外籍看護工納入身心障礙福利機構正式人力之可行性分析，同樣呈現本研究檔案資料蒐集及訪談之結果，以下分別詳述之。

### 第一節身心障礙福利機構照顧人力運用

自 1991 年 6 月 24 日公布實施「殘障福利機構設立及獎勵辦法」起，凡申請設立身心障礙福利機構，應依機構類型及服務內涵，配置院長（主任）、行政人員、社會工作人員、護理人員、教保員及訓練員、生活服務員、其他與服務相關之全職或兼職專業人員，以提供身心障礙者專業服務。其中生活服務員及屬於其他人員之外籍看護工 2 種工作人員，主要負責服務對象有關生活照顧之相關事宜，其實際工作內容、勞動條件、配置比例、任用資格及培訓等制度，攸關服務對象之權益，以下就本研究結果分析之。

#### 一、照顧人力比及勞動條件

據內政部統計處，提供 24 小時住宿服務之身心障礙福利機構床位數逐年成長，相對地實際服務的人數也跟著逐年成長，以 2004 年至 2011 年來看身心障礙者使用情形（詳見表 4-1），平均機構入住率為 81.46%，使用機構者的人數佔身心障礙者人口比例 1.14%，亦即每一百位身心障礙者就有 1 位身心障礙者使用住宿機構之照顧資源；又自 2008 年 1 月 30 日「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」修訂以後，其中第 12 條第 2 項第 5 款之規定，提供住宿生活照顧之身心障礙福利機構，應置生活服務員與受服務人數比例，考量機構實務運作需求及身心障礙者功能特殊性，由原以 1 比 3 至 1 比 8 遴用，修正為以 1 比 3 至 1 比 6 遴用<sup>26</sup>，整體而言，進用生活服務員之

---

<sup>26</sup>資料來源：2008 年 1 月 30 日「身心障礙福利服務機構設施及人員配置標準」修正條文對照表

人數雖在規定內，但是以接近 1 比 6 之比例配置，可見身心障礙福利機構大多以符合法令之較寬鬆的比例進用，而且因法令僅規定整體進用之比例，因應排班方式及扣除休假人數，實際上照顧人力比可能偏高。另外，實際上個別身心障礙福利機構，不見得符合法令規定，尤其在面對機構服務對象逐漸老化的狀況，照顧人力是否足夠，應加以關注。

表 4-1 歷年來全日型住宿機構實際服務人數及照顧人力比情形 (人)

年底	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
身心障礙者總人數 (a)	908,719	937,944	981,015	1,020,760	1,040,585	1,071,073	1,076,293	1,110,436
核准床位數 (b)	12,175	12,795	13,093	13,602	14,684	15,368	15,733	15,636
實際服務人數 (c)	9,979	10,357	10,903	11,357	11,832	12,140	12,648	12,832
使用率 (c/a)	1.098%	1.104%	1.111%	1.112%	1.137%	1.133%	1.175%	1.257%
入住率 (c/b)	81.96%	80.95%	83.27%	83.50%	80.58%	79.00%	80.39%	82.07%
生活服務員人數 (d)	1,480	1,600	1,385	1,514	1,979	2,159	2,338	2,483
照顧人力比 (d:a)	1 : 6.74	1 : 6.47	1 : 7.87	1 : 7.50	1 : 5.98	1 : 5.62	1 : 5.41	1 : 5.17

資料來源：內政部統計處(2010)身心障礙者人數、身心障礙福利服務機構概況、身心障礙福利機構工作人員數公務統計報表

從前面的文獻得知，照顧者的人力需求，除涉及工作內容外，工作時間、壓力及人力耗損等工作負荷程度，無庸置疑地，最基本的要求是照顧者的人數必須要足夠，才能提供服務對象較好的品質，滿足其生活的需求。

首先從第一線照顧的人員之勞動條件來看，因社會福利機構屬「監視性」之工作性質，及考慮服務對象依賴固定照顧者等特殊之緣故，行政院勞工委員會 1998 年 10 月 7 日核定公告社會福利機構之照顧人力，乃適用勞動基準法第 84 條之 1 的規定<sup>27</sup>，

<sup>27</sup>1996 年 12 月 27 日勞動基準法增訂第 84 條之 1：「經中央主管機關核定公告下列工作者，得由勞雇雙方另行約定，工作時間、例假、休假、女性夜間工作，並報請當地主管機關核備，不受第三十條、第三十二條、第三十六條、第三十七條、第四十九條規定之限制。

- 一、監督、管理人員或責任制專業人員。
- 二、監視性或間歇性之工作。
- 三、其他性質特殊之工作。



由雇主與照顧者另行以書面「約定」工作時間、例假、休假、女性夜間工作等有關事項，並報請當地主管機關核備，不受同法第 30 條、第 32 條、第 36 條、第 37 條等規定之限制，即雇主與照顧者在雙方約定協議之下的共識：

1. 工作時間：可不受每日正常工作時間不得超過 8 小時、每 2 週工作總時數不得超過 84 小時之限制。
2. 例假日及休假：可不受每 7 日應休 1 日及應放假日於當日放假規定之限制。
3. 女性夜間工作：可於午後 10 時至翌晨 6 時之時間內工作。

上開之約定，是對社會福利服務機構勞工勞動之例外規定，該約定仍須依勞動基準法第 35 條：「勞工繼續工作 4 小時，至少應有 30 分鐘之休息。但實施輪班制或其工作有連續性或緊急性者，雇主得在工作時間內，另行調配其休息時間。」之規定辦理。

事實上，因以第一線照顧人員的工作形態，其工作過程兼具監視性的性質，必須勞心及勞力長時間的看顧身心功能障礙者，如果沒有充分的休息時間，反而損及照顧者的健康及福祉，進而影響照顧品質，未來針對渠等人員之勞動條件應逐步予以改善，取消適用勞動基準法第 84 條之 1 的規定，回歸同法第 30 條、第 32 條、第 36 條、第 37 條等條文之規定，讓社會福利服務機構之工作者與一般勞工一樣享有基本工作權益之保障，或許可鼓勵更多的國人投入照顧之產業。

有關人力需求因素，以現行「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」（2008）第 2 項第 5 款規定：「住宿生活照顧機構應置生活服務員：與受服務人數比例，以 1 比 3 至 1 比 6 適用；夜間時，以 1 比 6 至 1 比 15 適用，並得與教保員合併計算。」之法規面來看，雖然對住宿型身心障礙福利機構有最基本人力配置的規定，但在實務上，因為該規定僅對整體人力及夜間人力訂出應配置的比例，未明定日間或假日究竟應配

---

前項約定應以書面為之，並應參考本法所定之基準且不得損及勞工之健康及福祉。」，且行政院勞工委員會 1998 年 10 月 7 日勞動二字第 044756 號公告：「托兒所保育員以及社會福利服務機構之輔導員（含保育員、助理保育員）、監護工為勞動基準法第 84 條 1 核定工作者。」

置的比例為何？且未定義夜間的時間如何計算？各機構基於成本考量、住民的作息及照顧者人數，而有不同的輪班設計，以一般下午 8 點視為夜間時間之開始，直至隔日 8 時之工作時間長達 12 小時，為符合勞動基準法之規定，及考量工作人員夜間下班之安全性，機構大多以晚間 10 點或 12 點為切點，進行夜班與大夜班交接工作，因此，下午 8 點至隔日 8 時之時間，整體總人力雖然足夠，但因將應配置人力在分成 2 個班，往往造成大夜班人力短缺的情形，需再進一步查對值班表，或致實際上照顧人力比例高，故法令應明確規定每一時段應隨時保持之人力配置比。

從文獻得知工作時間及照顧住民的人數，會影響照顧者工作的壓力，本研究受訪生活服務員及外籍看護工之實際服務情形及對照顧人數負荷之感受如下：

我們機構的生服員是 3 班輪值，每班 8 小時，上下班的時間固定，碰到有人請假或離職時須加班約 3 小時，因為輪 3 班，較無法與家人有同時休閒時間；平時照顧的人數大約有 6 個，都是老化、重癱及插管的住民，每日協助他們上下床及洗澡等，體力負荷很重，有人離職時約照顧 8-10 個，較吃力一點（A1-1-5、A1-2-2、A1-2-3）。

我平常照顧 8-12 個住民，其中老化有 6 個，有點累；每日上班的時間是 8 小時，需要輪班（A2-2-2、A2-2-3）。

我的工作是固定上夜班，上班時間為下午 5 時 30 分至隔日上午 8 時 30 分，其中凌晨 1 時 30 分至 6 時是我的休息時間，我的夜間直接照顧的服務對象有 9 位，其中 1 位老化的住民，有時有感到精神壓力吧（A3-2-2、A3-2-3）。

我平常照顧 4 個，包括 1 個老化住民，在工作上已抓到訣竅熟能生巧，不會感到負荷重。目前工作時間有固定，配合住民的白天的作息，上班時間是上午 8 時至中午 12 時 30 分，以及下午 2 時至 5 時 30 分（A4-2-2、A4-2-3）。

我平時照顧 5-6 人，其中老化住民有 1 人，因為她是長期躺在床上而且有插管，工作較為吃力，目前工作時間從下午 4 點至 12 時，有固定（A5-2-2、A5-2-3）。

我平時要照顧 8 個人，其中有 6 個老化住民、重癱、或插管的個案，因為已經熟悉個案的習性，並不會感到吃力，而每天工作的時間是早上 8 點-12 點，下午 1 點 30 分到 5 點 30 分，每日固定 8 小時（A6-2-2、A6-2-3）。

我平時照顧 6-10 個住民；每日幫忙重癱者上下床及洗澡等，體力負荷很重，因為無法跟受照顧者溝通，感到有點壓力；配合機構 3 班輪值，每班 8 小時，上下班固定時間（B1-2-1-2、B1-2-2、B1-2-3）。

我目前固定是上夜班，工作時間從下午 5 點半到 9 點服務對象休息，之後從 9 點休息到凌晨 1 點半，再從凌晨 1 點半上班到上午 8 點半，每日工作時間共 10.5 小時，夜班照顧人數每個人都是固定 10 個，已經習慣了，負擔還好，只是固定上夜班，怕會影響到身體，希望有機會可以輪值上白天班，之前上白天班，工作時間是上午 6 點半至 11 點半，中午 12 點半至下午 5 點半，每日工作時間共 10 小時；照顧 5 個老化、長期臥床或插管的住民（B2-1-4、B2-2-2、B2-2-3）。

我平時照顧 1 位 50 歲以上住民，其他分佈 20 至 40 歲之間，一共有 5 個，不會感到負荷重，機構是 2 班輪值，我的工作時間是日班，從上午 8 點至 12 點，12 點至 2 點半休息，再從 2 點半到 5 點，固定 8 小時；其他有些同鄉是上夜班，從下午 5 點半至隔天 8 點，中間有休息，一樣是固定 8 小時（B3-2-2、B3-2-3）。

我上固定的班，從上午 8 點到下午 8 點，中間有休息，每日工作 10 個小時，有 2 小時是加班，有的同鄉是上夜班，從上午 8 點到隔天上午 8 點；平時照顧 8 個個案，其中老化、長期臥床或插管的對象有 4 個，並不會感到負擔很重（B4-2-2、B4-2-3）。

從以上資料顯示，受訪機構之本國籍生活服務員工作時間大多為 8 小時，符合勞動基準法規定，大部分受訪者是上固定班，少數則需輪班，但是外籍看護工，大多是以 2 班方式排班，經計算每一班的工作時間平均為 12 小時，扣除休息的時間，實際的工作時間也有 10.5 小時，訪談結果發現外籍看護工之工作時間多為 10 小時，甚至 10 小時以上，與一般適用勞動基準法第 30 條，每日正常上班 8 小時之勞工比較下，這些外籍看護工每日值勤的工作時間明顯高出許多，又本研究與相關文獻之研究發現一樣，機構值夜班部分，大多由外籍看護工負責上夜班，受訪外籍看護工有反映希望有機會輪值白天班，外籍看護工之勞動條件相較於本國籍生活服務員較差的現象，亟需勞政主管機關檢討相關法規，及實地查核了解外籍看護工之勞動條件，以確保外籍看護工的人權及工作權益。

對照「老人福利機構設立標準」之規定，雖明定夜間應置人力應有本國籍員工執勤，但因照顧服務員得與「護理人員」合併計算，不需要本國籍照顧服務員執勤，亦即夜間只要有本國籍之護理人員，機構可完全運用外籍看護工值夜班，這種情況，事實上存在潛伏之危機，難保 2010 年 9 月 19 日凡那比颱風侵臺時，前高雄縣某一老人養護機構，老人泡水之景象不會再度發生，爰此，基於安全考量，現行法規之設計有必要進一步修正，檢討夜間時段是否明定應配置本國籍照顧服務員。

再看照顧人力比，受訪之生活服務員及外籍看護工，因上白天班及夜班之差異，照顧人數比例從 1 比 4 至 1 比 12 都有，受訪之生活服務員普遍反映照顧老化、長期臥床或插管等需要長期照顧之住民壓力大，而受訪之外籍看護工，可能因為已有一段時間的服務經驗，或是非主要的照顧人力，對照顧老化、長期臥床或插管等住民，反映不會感到負擔很重；另外，外籍看護工既然未納入身心障礙福利機構照顧人力計算內，而研究卻有發現外籍看護工也有分配受照顧之人數，故值得再進一步了解，外籍看護工此補充人力之運用，實際上是與本國籍生活服務員是共同「分攤」或獨立「分攤」受照顧的人數，或以工作內容與本國籍生活服務員區分受照顧人數，應釐清外籍看護工照顧工作的範圍。

針對需要長期照顧個案照顧之需求，應如何配置照顧比例才算合理，比較「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」、「老人福利機構設立標準」、「護理機構分類設置標準」及「精神復健機構設置及管理辦法」等各類長期照顧機構相關法令異同，及第一線照顧人員配置人力比之比較如下（見表 4-2）：

表 4-2 各類長期照顧機構相關法規比較表

法規特徵	身心障礙福利機構設施及人員配置標準	老人福利機構設立標準	護理機構分類設置標準	精神復健機構設置及管理辦法
相同處	行政命令	行政命令	行政命令	行政命令
	機構類型	機構類型	機構類型	機構類型
	人員配置標準及管理	人員配置標準及管理	人員配置標準及管理	人員配置標準及管理
	設施配置	設施配置	設施配置	設施配置
相異處	服務對象為主題法規	服務對象為主題法規	醫事人員法規	服務對象為主題法規
	人員資格	無	無	人員資格
	無	無	申請設立及管理	申請設立及管理
	無	無	無	設置獎勵補助
	無	無	無	品質監督（評鑑及查核）
	屬長期照顧類型：生活照顧之住宿機構	屬長期照顧類型：長期照顧機構	屬長期照顧類型：居家護理機構、護理之家	屬長期照顧類型：住宿型機構（康復之家）
	生活服務員配置比例 1：3~1：6 夜間：1：6~1：15（得與教保員合併計算）	照顧服務員配置比例 一、長期照護型：日間：1：5；夜間：1：15 二、養護型：日間：1：8；夜間：1：25 三、失智型：日間：1：3；夜間：1：15	護理之家照顧服務員配置比例 1：5	專任管理人員配置比例 1：10

資料來源：本研究自行整理

上述各相關法規間照顧人力之配置比較結果發現如下，日間照顧比例在 1 比 3 至 1 比 10 之範圍內，夜間照顧比例在 1 比 5 至 1 比 25 之範圍內：

- 一、身心障礙福利機構與老人福利機構，依住民作息規範日間或是夜間所需的人力配置，護理之家及住宿型之精神復健機構（康復之家）則未區分。
- 二、日間人力：失智型及長期照護型之長期照顧機構、住宿型之身心障礙福利機構、護理之家照顧人力配置比例，日間應配置的照顧人力，相較於養護型之長期照顧機構或住宿型之精神復健機構嚴格。

三、夜間人力：護理之家及住宿型之精神復健機構，夜間應配置的照顧人力，相較於長期照顧機構或住宿型之身心障礙福利機構嚴格。

四、整體人力：將區分日間及夜間之機構，加總平均除以 2 計算後，則護理之家及住宿型之精神復健機構，整體配置人力較身心障礙福利機構與老人福利機構嚴格。

至照顧壓力及人力耗損部分，相關研究顯示身心障礙福利機構工作負荷重，及服務狀況複雜等因素造人員流動率高，再加上專業人員聘請不易及夜間工作人員不易安排，使得身心障礙福利機構的人力運用面臨困難（黃源協，2003），本研究進一步了解受訪機構之外籍看護工離職之原因大多為期滿回國，有的則是逃跑，而生活服務員感到有壓力的事情及異動（離職）之原因，整理如下：

有時個案會自己拔管，居家護理人員無法 24 小時協助，通常拔管時需緊急通知護士處理，有時需送醫院，個案如送醫，因住院時間較久或頻繁，家人會有無法負擔醫療及看護費用問題，但是由機構派人會影響線上人力，醫院又一直要求派人照顧。又智能障礙者有時好像有精障的狀況，情緒的問題很難處理，智能障礙者情緒問題常需要專人陪伴一段時間，如人手剛好或不足時影響很大，但還是需要處理。另有時會有需要抽痰，送醫頻率增加會影響線上人手的工作量；我們同事離職的原因有的是因工作勞累或家庭需求，有的則是跳到醫院當病服員只需 1 對 1 而且比較輕鬆，薪水也高，當其他工作人員離職時須協助加班，我也覺得很有壓力（A1-1-4、A1-3-5、A1-5-1）。

感到困擾的就是當住民有心靈上的需要，就不知如何安慰他們，有時插管的住民脫落鼻胃管，不知如何處理，要告知護理人員。同事大多因為體力過度，薪水低而離職（A2-1-4、A2-3-5、A2-5-1）。

在教導服務對象上，會感覺到「愛之深，責之切」，有時候會不知道怎麼幫助服務對象；在夜班的工作時段，因為溝通不良導致人際衝突、工作衝突、工時太長、薪資不理想、覺得付出與收入不成比例、還有照顧嚴重問題行為者工作壓力大等問題，導致同事不做了（A3-1-4、A3-5-1）。

服務對象有些是好動者、跑來跑去很困擾；我知道的是同事是因本身無法適應或家人反對而離職（A4-1-4、A4-5-1）。

在服務老化、長期臥床或重癱、插管等服務對象時，需要幫忙移位、或需要搬動時較吃力，但有工作同仁幫忙能處理，有時候不知道這些個案是否聽得懂，但無論他們懂或不懂都應該和他們多多互動；同事離職的原因可能是因為個人健康因素或職業倦怠而離職（A5-3-5、A5-3-6、A5-5-1）。

偶而服務對象會有生命徵象異常時，需要先請護理人員評估及協助緊急處理，或臨時有人請假，又碰到有狀況會很忙，工作上常有一些緊急狀況覺得很困擾；同事離職大多是個人健康因素或職業倦怠（A6-1-4、A6-3-5、A6-5-1）。

依上述資料顯示，生活服務員異動（離職）之原因除個人因素外，可以歸類為人力不足、照顧壓力、工作負荷重及薪資太低等因素，因為服務對象兼具「身」、「心」功能障礙情形的特殊性，使照顧工作似乎更加棘手，需要足夠的人力及訓練才可以應付。

## 二、身心障礙福利機構照顧人力工作內容

前面提到照顧人力實際上是否提供住民照顧的工作，會影響照顧的人力比，本研究針對身心障礙福利機構內第一線的照顧人力包括本國籍生活服務員及外籍看護工的工作內容，茲將受訪者對需要長期照顧服務對象服務之工作內容，整理如下：

我平常的工作內容包括幫忙服務對象洗澡、翻身拍背、身體照顧、餵食、協助起床、活動進行配合、環境整理、紀錄填寫、床位及輔具整理等等，另外，還要協助 50 歲以上之老化身心障礙者加強慢性病的監控、增加輔具及復健活動、皮膚塗保濕乳、飲食控制，對長期臥床或重癱住民要幫忙每日離床、增加翻身拍背頻率，每天必須協助服務對象起床到輪椅的來回移位每人至少 4 次較耗費體力，比較吃力，對插管住民提供管灌改低脂高纖營養品、餵食蔓越莓汁、少量多餐、皮膚塗保濕乳，工作的內容有很多（A1-2-1、A1-3-1~A1-3-4）。

我除了要幫服務對象洗澡外，還有要做環境清潔、個案照顧、個案單位整理，對插管、長期臥床或重癱的個案要協助翻身、拍背、移位、抽痰、大小便、換藥及提供像音樂輔療之類的內容，滿足他們身心的需求（A2-2-1、A2-3-1~A2-3-4）。

我擔任夜班老師，主要是執行服務對象夜間的休閒活動、點心時間、盥洗、用藥、巡房以及文書紀錄，另外還有擔任同組外籍老師的指導及支援，在我的夜間休息時段，若遇外籍老師因照顧問題而請求支援，還是需要起來處理，會比較疲累（A3-2-1）。

我的工作有幫服務對象盥洗、換尿布、餵食、協助老師上課，對一些插管個案協助餵他們牛奶、水、果汁、，並協助做休閒活動，照顧他們生活起居，主要是看他們需要什麼就滿足他們（A4-2-1、A4-3-1~A4-3-4）。

我的工作內容主要是提供住民的生活照顧、生活自理協助、以及陪伴，還有必須對老化的身心障礙者特別提供健康照護、多元休閒活動，以及協助對長期臥床或插管住民做護理照顧、協助居家復健、拍痰、擺位、餵食、居家生活、簡易按摩、休閒活動等（A5-2-1 A5-3-1~A5-3-4）。

我主要是照顧服務對象的生活起居、陪伴並給予心理支持，本院也很注重個案的生活休閒活動，提供身心靈全方位的照顧，對機構內 50 歲以上之老化身心障礙者除了日常生活照顧，也會為他們擬定個別化服務計畫，以及協助長期臥床或插管的住民每日上下床服務、翻身、拍痰、身體清潔、衣物整理、更換尿布、基本身體健康照顧，安排感官刺激活動、，雖然是長期臥床或重癱、插管的住民，我們每日依舊會讓他們起床坐輪椅、到戶外日光浴或田園散步（A6-2-1、A6-2-8、A6-3-1~A6-3-4、A6-3-6）。

從以上的訪談結果發現，生活服務員提供老化、長期臥床或插管等住民的工作內容，以身體照顧、陪伴及照料生活起居為主，與老人福利機構或護理之家之照顧服務員，提供身體照顧之工作內容大致相同，且亦有發現生活服務員提供抽痰及換藥等技術性護理服務，這種情形與相關研究結果發現，老人福利機構或護理之家之照顧服務員等長期照顧機構內之照顧服務員，提供非法定之工作內容相同；長期照顧機構內之照顧服務員與身心障礙福利機構之生活服務員，二者比較起來，生活服務員在陪伴住民休閒及協助住民滿足社會心理的工作內容投入較多。

至外籍看護工之工作內容部分，目前於身心障礙福利機構中，雖外籍看護工定位為補充人力，未納入正式人力計算，但其工作內容依就業服務法之規定，仍須為『從



事許可工作』，即除照顧受看護者外，不得從事其他工作，本研究對身心障礙福利機構之外籍看護工之工作內容，所蒐集之訪談資料如下：

我的工作內容主要是洗澡、協助起床、幫忙活動進行，還有幫忙年紀較大的身障者復健活動、飲食控制、協助臥床住民活動、每天下床 2 次、看影片、外出散步、2 天洗一次澡、通便等生活照顧所需服務，另外，對插管住民還有提供營養品（1 天 5-6 次）、果汁，我覺得他們身體不方便，應該多關心他們（B1-2-1、B1-3-1~ B1-3-4）。

我目前是固定上夜班，上班時要幫忙服務對象吃晚上的點心、換尿布，等它們睡覺後，就開始幫忙打掃廁所及做一些清潔的工作，之前上白天班時，則要幫忙服務對象洗澡、吃飯、推去曬太陽、散步及做復健，還幫忙過協助服務對象翻身、拍背、協助下床坐到輪椅後餵食物，也有幫 1 個插管的阿嬤餵牛奶、餵水、抽痰（B2-2-1、B2-3-1~ B2-3-4）。

我主要是協助住民生活照顧、生活自理協助、還有陪伴；依服務對象個別需求，提供生活自理、居家生活、社會生活、作業活動、休閒生活、靈修生活，對長期臥床或插管住民提供個別的服務、24 小時護理照顧、健康、身體照護、多元活動、社會適應、生態活動、感官知覺刺激、復健活動等（B3-2-1、B3-3-1~ B3-3-4）。

我要協助照顧服務對象生活起居、幫忙洗澡、換尿布，幫忙老化身障者活動陪伴、復健推送、日常生活照護，還有對長期臥床或插管住民每天上下床服務、翻身、拍痰、身體清潔、衣物整理、更換尿布、、、等基本身體健康照顧，協助感官刺激活動（B4-2-1、B4-3-1~ B4-3-4）。

從以上的訪談結果發現，外籍看護工與本國籍生活服務員之工作內容大致相同，要協助住民洗澡、餵飯、拍背、換尿布等身體照顧服務，訪談結果同樣也發現，部分外籍看護工與本國籍生活服務員一樣，提供通便及抽痰等技術性護理服務，有違反法令規定之虞；而外籍看護工與本國籍生活服務員 2 者工作內容最大的差異，是外籍看護工同時也兼具清潔工作，本國籍生活服務員則要協助住民之訓練及記錄。

## 第二節身心障礙福利機構照顧人力之任用資格及訓練

### 一、任用資格

以身心障礙福利機構而言，提供服務對象生活照顧的人員，法定名稱為「生活服務員」，生活服務員取得資格之管道，依據「身心障礙福利服務專業人員遴用標準及培訓辦法」（2002年版）第8條之規定：「助理生活服務員應遴用具有愛心、耐心及責任感，並經遴用機構施以20小時以上實務訓練及格者。」，亦即經遴用身心障礙福利機構施以20小時以上實務訓練及格者，可於身心障礙福利機構擔任「助理生活服務員」，協助照顧工作，之後，助理生活服務員可再依「身心障礙福利服務專業人員培訓課程標準表」規定，接受160小時生活服務員班訓練之在職訓練後，升遷成為「生活服務員」。在2007年1月30日修正公布「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」前，生活服務員採「先用後訓」之方式處理，以鼓勵國人投入身心障礙福利機構照顧之工作。

自2007年1月30日修正公布「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」後，其中第8條第5款規定生活服務員之資格修正為：「曾接受政府機關主辦或委辦之生活照顧服務相關課程培訓及格。」，開放受過照顧服務員90小時職前訓練及格者，可擔任身心障礙福利機構內之生活服務員的管道，自此，取得照顧服務員資格者，其工作領域可跨越至身心障礙福利機構，因照顧服務員之資格取得，相較於160小時生活服務員班訓練較容易，而且現況長期照顧體系中照顧服務員之人數也較多，未來身心障礙福利機構內，具照顧服務員背景之生活服務員人數的比例將大幅成長，只是以照顧服務員資格擔任身心障礙福利機構之生活服務員工作，對50歲以下、或非長期臥床、重癱或插管之心智障礙個案，其照顧知能是否有所不足，未來可再進一步探討。

現行各類長照機構照顧人力之任用資格，除榮譽國民之家無明確設置標準，其餘最大宗由社政體系及衛政體系提供住宿服務之機構，其照顧人員之任用資格，散在社政及衛政體系各子法中，各有不規定，詳見表4-3：

表 4-3 各類長期照顧機構照顧人力任用資格比較表

比較項目	社政體系		衛政體系		
機構類型	身心障礙福利機構-全日型生活照顧機構	老人福利機構-長期照顧機構	一般護理之家	精神護理之家	康復之家
法源依據	身心障礙福利機構設施及人員配置標準	老人福利機構設立標準、老人福利服務專業人員資格及訓練辦法	護理機構分類設置標準	護理機構分類設置標準	精神復健機構設置及管理辦法
照顧人員名稱	生活服務員	照顧服務員、外籍看護工	照顧服務員	照顧服務員	專任管理人員
資格	曾接受政府機關主辦或委辦之生活照顧服務相關課程培訓及格(含照顧服務員90小時職前訓練、160小時生活服務員在職訓練)	一、照顧服務員： 1.領有照顧服務員訓練結業證明書。2.領有照顧服務員職類技術士證。3.高中(職)以上學校護理、照顧相關科(組)畢業。 二、外籍看護工：境外90小時照顧服務員專長訓練。	1.領有照顧服務員訓練結業證明書。2.領有照顧服務員職類技術士證。 3.高中(職)以上學校護理、照顧相關科(組)畢業。	1.領有照顧服務員訓練結業證明書。2.領有照顧服務員職類技術士證。 3.高中(職)以上學校護理、照顧相關科(組)畢業。	高中(職)以上學歷，並業已參加精神復健機構訓練課程取得合格證書者。

資料來源：全國法規資料庫(2011)身心障礙福利機構設施及人員配置標準

<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050048>、老人福利機構設立標準

<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050039>、老人福利服務專業人員資格及訓練辦法

<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050151>、護理機構分類設置標準

<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020035>、精神復健機構設置及管理辦法

<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0010006>。引用 2011/6/9

比較上述各類長照機構照顧人力之任用資格，可以看出以下情形：

- (一) 生活服務員經由訓練取得資格之管道，與照顧服務員相較訓練時數較長。
- (二) 生活服務員在工作轉換上，不像照顧服務員除精神照護機構外，可於各類長期照顧機構流通。

(三) 目前老人福利機構及護理之家已將外籍看護工納入照顧服務員人力計算之範圍，其餘之長期照顧機構則仍將外籍看護工定位為「補充人力」。

由訓練取得生活服務員及照顧服務員資格之管道，因在服務對象與服務內容方面的不同，各自有其規定，在訓練的課程內容、重點及時數方面有差異性，詳如下表

(見表4-4)：

表 4-4 各類長期照顧機構照顧人力訓練比較表

比較項目	生活服務員	照顧服務員	外籍看護工
依據	身心障礙福利服務專業人員遴用訓練及培訓辦法、身心障礙福利機構設施及人員配置標準	照顧服務員訓練實施計畫/老人福利服務專業人員資格及訓練辦法/護理機構設置標準/醫院照顧服務員管理要點	雇主聘僱外國人許可及管理辦法
訓練時數	1.生活照顧服務相關課程培訓及格，例如照顧服務員 90 小時職前訓練、160 小時生活服務員在職訓練。 2.20 小時職前訓練及 160 小時在職訓練（含 1、核心課程：82 小時。2、實習課程：78 小時，含實習說明 2 小時、機構實習 72 小時、實習檢討 4 小時）。	90 小時職前訓練（1、核心課程：50 小時。2、實習課程：回覆示教 10 小時、臨床實習 30 小時，合計 40 小時）。	比照「照顧服務員訓練實施計畫」90 小時之專長訓練。
核心課程重點（畫底線為不同的課程內容）	身體照顧、生活照顧、住宿生活服務之執行（含家務活動實施）緊急及意外事件處理、家庭支持、職業倫理、服務資源簡介、 <u>各類障礙者之特質簡介</u> 、 <u>機構常見精神疾病的認識與處理原則</u> 、 <u>情緒問題之處理</u>	身體照顧、生活照顧、家務處理、緊急及意外事件處理、家庭支持、職業倫理、服務資源簡介、 <u>基本生理需求</u> 、 <u>臨終關懷及認識安寧照顧</u>	身體照顧、生活照顧、家務處理、緊急及意外事件處理、家庭支持、職業倫理、服務資源簡介、 <u>基本生理需求</u> 、 <u>臨終關懷及認識安寧照顧</u>
每年在職訓練時數	160 小時在職訓練/身障機構評鑑指標 96 小時	20 小時（老人福利機構）/8 小時（護理機構）	20 小時（老人福利機構）/8 小時（護理機構） （老人福利機構及護理機構視為照顧服務員，比照其規定）

資料來源：全國法規資料庫（2011）身心障礙福利服務專業人員遴用訓練及培訓辦法  
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050061>、身心障礙福利機構設施及人員配置標準  
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050048>、老人福利服務專業人員資格及訓練辦法  
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050151>、護理機構設置標準  
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawContent.aspx?PCODE=L0020035>、雇主聘僱外國人許可及管理辦法  
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=N0090027>。引用 2011/6/9

依據「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」第 8 條及「老人福利服務專業人員資格及訓練辦法」第 5 條之規定，不論是在身心障礙福利機構服務的生活服務員或是在護理之家及老人福利機構服務的照顧服務員，只要接受一定的照顧訓練，具備照顧之技能後即可提供服務，且訓練的內容及時數都有明確的規定，而不以「學歷」為取得資格的要件。但比較上述訓練之核心課程內容，不難發現生活服務員訓練的重點在身心障礙者特質的認識及照顧，而照顧服務員的訓練則以身體失能者的照顧技巧為主。

現況對於身心障礙福利機構內工作，且受過 160 小時生活服務員班訓練者，因與照顧服務員之訓練內容不同，無法像照顧服務員一樣，流通至居家服務、老人福利機構或護理之家擔任照顧服務員之工作，受過 160 小時生活服務員班訓練者，如要轉換工作至身心障礙福利機構以外之其他長期照顧機構，必須再重新經 90 小時之照顧服務員職前訓練，這種經較長時數之訓練，其工作轉換條件反而較為受限的情形，是非常地不公平，為解決生活服務員無法在身心障礙福利機構以外之其他長期照顧領域工作的情形，亟待檢討整合「照顧服務員訓練實施計畫」與「身心障礙福利服務專業人員培訓課程標準表」之訓練內容。

## 二、第一線照顧人員之在職訓練

全日型住宿之身心障礙福利機構中，生活服務員及外籍看護工是服務對象生活最為密切的人之一，與機構之服務品質有直接的關係，其專業服務素質之良窳，影響服務對象在機構內之生活品質甚鉅，故應持續藉由在職訓練的策略，提升他們的技能與知識，使他們能勝任現職工作及配合機構將來的發展。而且也有研究調查指出身心障礙福利機構員工健康狀況與在職訓練有顯著差異，員工有接受在職訓練且滿足工作需求者其健康分數最高，但在職訓練不能滿足工作需求者，比沒有在職訓練者其身心健康分數為低（李宗楠，2006）。

根據陶蕃瀛等（2003）對 207 所身心障礙福利機構所做的調查發現，日間照顧型的機構較住宿型機構有較多的教育訓練，這可能是全日型住宿之身心障礙福利機構的工作人員，尤其第一線提供生活照顧之照顧人員，需要輪班之工作性質，時間上較無法配合參加訓練之緣故，可採分梯辦理方式調整訓練時間，讓第一線工作人員亦有參訓之機會。

有關生活服務員之在職訓練，內政部於 1991 年 8 月訂定「殘障福利專業人員培訓要點」，以增進身心障礙福利工作人員之專業知能，促進業務發展為目標。之後，內政部為建立身心障礙福利服務工作人員之專業制度，依據身心障礙者保護法（1997 年）第 6 條之授權，於 1999 年 8 月 11 日訂定「身心障礙福利服務專業人員遴用標準及培訓辦法」，該辦法第 10 條規定：「為增進身心障礙福利現職工作人員專業知能，各主管機關應自行辦理或委託大專院校、學術機構、身心障礙福利機構、相關專業機構或團體辦理身心障礙福利工作人員在職訓練。前項在職訓練分為基礎訓練及進修訓練，基礎訓練係指第 3 條第 3 款及第 6 條規定之教保員班及生活服務員班，……。」，同辦法第 11 條規定：「依前 2 條開辦之教保員班與生活服務員班課程應包含身心障礙福利一般課程、專業課程及實習 3 部分，其課程內容及實施方式，由中央主管機關定之。」，之後，內政部依規定於 2002 年 1 月 18 日訂定「身心障礙福利服務專業人員培訓課程標準表」，規範生活服務員班之訓練時數為 160 小時（該訓練同時為取得生活服務員資格之方式之一），作為遴用及培訓專業人員辦理身心障礙福利服務業務之參考依據。

另外，依據內政部公布身心障礙福利機構第 8 次評鑑指標規定，身心障礙福利機構在職訓練應符合發展方向與服務內涵訂定各部門在職訓練計畫，計畫內容應包括 1.員工專業服務需求、性侵害及性騷擾防治、傳染病防治及意外傷害或緊急事件處理、急救與消防演練等之訓練，並安排員工參與包含相關機構與服務之觀摩或參觀、實習、專題講座、個案研討及相關專業學位之進修等方式之外部進修訓練；2.員工每年平均每月訓練應有 8 小時以上之在職訓練之要求」，至身心障礙福利機構員工專業服務需

求之在職訓練課程內容，則由機構依其需求自行規劃辦理，生活服務人員之培訓，強調生活照顧技能之養成。

相較生活服務員在職訓練長時數之規定，在老人福利機構服務之照顧服務員在職訓練基本時數為 20 小時，而於護理機構服務之照顧服務員在職訓練基本時數為 8 小時，再次凸顯相關法令有必要修正為一致性之規定，以兼顧照顧品質及效益。

針對受訪者專業背景訓練、在職訓練內容及因應身心障礙福利機構長期照顧個案逐漸增加之需求，建議增加的訓練內容等，茲將受訪者之意見整理如下：

我受過生活服務員基礎班的訓練及照顧服務員訓練，以及相關注意事項的在職訓練；還有我以前也參加過失智症課程，慢性疾病管控、精神障礙者的認識、被動關節運動等訓練課程，這些對我現在服務老化、長期臥床或插管等住民都有幫助。有時候服務對象會有管路脫落的緊急狀況，不知可否自己換管？還有抽痰部分也是。希望增加的課程部分除了上述事件的緊急處理外，對照顧服務員也可以增加失智者或精神障礙者相關的課程（A1-3-4、A1-4-1、A1-4-2、A1-4-3）。

我之前有受過照顧服務員訓練專業訓練，對工作有幫助，我認為可再增加溝通、心靈快樂的訓練課程，教我如何陪伴及與老化、長期臥床或重癱、插管住民的溝通，了解住民的需求，聽聽他們的意見，我們機構有在辦理照顧服務員技術士技能檢定考試的訓練，協助服務人員取得職業證照（A2-3-4、A2-4-1、A2-4-2、A2-4-3、A2-4-4、A2-4-5）。

我以前受過照顧服務員訓練專業訓練，哪些訓練對現在工作有幫助，我們機構曾經結合外部單位辦理照顧服務員訓練協助取得證照，我覺得可增加關於身心障礙老化問題的認識以及疾病照護等專業知識及應用課程，（A3-4-1、A3-4-2、A3-4-3、A3-4-4）。

我之前有上過生活服務員班，但一開始照顧管灌使用者，抓不到訣竅，慢慢摸索後就學會，我們機構有持續辦理照顧服務員技術士技能檢定考試的訓練，協助服務人員取得職業證照（A4-3-4、A4-3-5、A4-4-1、A4-4-4）。

我上過身心障礙福利服務專業人員生活服務員班及內部相關老化課程-如銀髮族的身體健康照護、高血壓的預防與維護…等訓練，我認為可再增加護理照護基本課

程，對服務那些老化、長期臥床或重癱、插管的對象會有幫助，另外，照顧者對於服務使命與熱誠需更加努力，無論他們懂或不懂都應該和他們多多互動；我們機構有在辦理照顧服務員技術士技能檢定考試的訓練（A5-3-4、A5-3-5、A5-4-1、A5-4-2、A5-4-3、A5-4-4、A5-4-5）。

我有接受照顧服務員培訓，並取得丙級技術士證照，機構內每月都會安排技術考核與回覆示教，提升我們專業照護品質。我們機構針對工作人員都會安排訓練並協助取得丙級技術士證照，照顧服務員培訓課程中就含括許多的專業知能訓練-生命徵象評估、移位擺位、營養知識、身體清潔、急救訓練、、、，對照顧老化、長期臥床或重癱、插管的對象有幫助，可再增加生命徵象的監測、翻身、擺位、傷口護理、、、等課程，還有緊急事件的處理，有些住民會不自主的拔掉管路，要馬上處理，否則會有生命的危險，或是氣切病人突然痰堵住了，叫護士會來不及，若不趕快幫忙抽也不行，我覺得這個我們也需要學會處理。（A6-3-4、A6-4-1、A6-4-2、A6-4-3、A6-4-4）。

我來臺灣之前，有加強護理及管路照護、急救、護理照顧、營養控制等生活照顧的相關技術，到臺灣後到機構任職時機構有先做照顧服務職前訓練。我們因為語言較無法溝通，而且服務時間有限，不知道有什麼可以學習。因為機構不能隨便自己換管或抽痰，所以護理課程及以前服務的地方學到的有些不可以用，我們機構每年都辦技能檢定考試的訓練，但是都只是針對臺灣人（B1-3-4、B1-4-2、B1-4-3、B1-4-4）。

我以前有學過抽痰、鼻胃管餵食、協助用便盆、尿壺及包尿布、翻身及拍背、協助輪椅患者上下床等，也有照顧阿公阿嬤的經驗；機構有時會替我們排教育訓練，教我們傷口處理、意外傷害處理，每年也會固定1次教CPR訓練（B2-3-4、B2-4-2、B2-4-5）。

來臺前我上過護理士的課程，菲律賓大學還有關愛特殊兒童研習，教會有提供安寧療護宗教人員入門課程、安寧療護傳愛種子培訓、安寧療護宗教專業在職課程、哀傷理論與實務練習初階課程，來臺後機構有辦理相關老化課程-如銀髮族的身體健康照護、高血壓的預防與維護、殘障福利專業人員培訓-重殘養護復建研習班…等，很希望也可以參加生活服務員或照顧服務員班的訓練，機構也會協助本國老師取得證照，



我們因語言關係部份證照無法取得，但如 OCR、防災、意外等訓練會參加（B3-3-4、B3-4-1、B3-4-2、B3-4-3、B3-4-4、B3-4-5）。

在來臺前，在護理學校接受訓練，及語言訓練，像生命徵象評估、移位擺位、營養知識、身體清潔、急救訓練、、、等護理照護專業訓練，機構針對工作人員都會安排專業訓練專業技術訓練、語言訓練、溝通技巧訓練，但是外籍看護工無法參加照顧服務員訓練取得證照（B4-3-4、B4-4-1、B4-4-2、B4-4-3、B4-4-4）。

依就業服務法之規定，外籍看護工應從事照顧相關工作，訪談結果發現，在身心障礙福利機構雖然只是輔助的角色，基於提升更好的照顧品質，在職訓練不應因身分而異，即使外籍看護工無法參加本國技術士證照考試，但是提供一定時數的在職訓練，及設計訓練認證的機制，有其必要性。

本研究結果發現，具備照顧服務員資格及生活服務員資格者，對照顧需要長期照顧之身心障礙者有不同的訓練內容之期待，建議增加訓練內容主要的異同比較如下（詳見表 4-5）：

表 4-5 受訪生活服務員建議增加訓練內容比較表

特徵	資格	生活服務員訓練背景	照顧服務員訓練背景
相同處		緊急事件處理	緊急事件處理
		生命徵象評估	生命徵象評估
		慢性疾病管控或照護	慢性疾病管控或照護
		失智症、精神障礙者的認識	失智症、精神障礙者的認識
相異處		被動關節運動	溝通訓練
		基本生理需求照顧	身心障礙老化問題的認識

資料來源：本研究自行整理

綜上，生活服務員之在職訓練除應當重視其照顧技能，亦應強化其同理心以及人際溝通的訓練，及提供服務對象心理和情緒上的支持，對長期照顧對象提供全人之照顧；另外，受訪者也有建議增加抽痰及管路脫落緊急狀況之處置訓練，反映簡易護理技術服務之訓練有其需要性。

本研究的結果發現，對於身心障礙福利機構部分之生活服務員，因養成教育為生活服務員訓練班，與照顧服務員訓練內容不同，除非另外再接受照顧服務員訓練，否

則接受照顧服務員技術士技能檢定的意願降低，故應儘快將 2 者課程予以整合，避免因訓練課程內容不一致之情形，而影響身心障礙福利機構之照顧人力專業認證的困難，及後續服務品質的提升。

### 第三節外籍看護工納入身心障礙福利機構正式人力之可行性分析

機構聘僱外籍看護工最大的誘因，除人事成本低廉及穩定性較高之外，另外的優勢是外籍看護工有不少人在其國家曾受過大學護理或相關教育，對於照顧技巧已有概念，故在護理人員的指導下，很快就能勝任照護工作，而且運用外籍看護工照顧不能溝通、意識不清的住民或於夜間時段上班，能符合機構需求，基於上述的誘因，造成國內小型養護機構偏好聘僱外籍看護工，作為照顧老人的主要人力（杜敏世，2000）。

另外，由於外籍看護工可納入老人福利機構照顧服務員人數比例計算，且依據「外國人從事就業服務法第 46 條第 1 項第 8 款至第 11 款工作資格及審查標準」第 21 條之規定，老人福利機構依實際服務人數每 3 位得進用 1 位之外籍看護工，但外籍看護工之人數，合計不得超過本國看護工之人數，這可能是渠等機構進用外籍看護工人數持續成長的原因之一，尤其隨著小型老人福利機構數量的成長，因未能接受政府照顧人力服務費的補助，大多選擇進用外籍看護工以降低營運的成本。

實際上，老人福利機構進用外籍看護工之情形，據內政部統計處之統計，截至 2010 年 12 月底，公立機構有 15 所，私立小型（非財團法人）機構數有 915 所（佔 87.05%），財團法人機構數僅有 121 所，合計有 1,051 所，其中長期照護型之長期照護機構有 50 所，實際服務長期照護及養護老人計有 1,853 人，養護型之長期照護機構有 960 所，實際服務長期照護及養護老人計有 34,180 人，總計實際進用本國籍照顧服務員有 15,052 人，外籍看護工有 3,982 人，本國籍照顧服務員進用比例為外籍看護工 3.78 倍；另外，老人福利機構進用外籍看護工之人數，大致上呈逐年增加的趨勢，2004 年 12 月底老人福利機構進用外籍看護工有 2,372 人，2010 年 12 月底外籍看護工有 4,205 人，而 2007 年 7 月 30 日「老人福利機構設立標準」修正放寬外籍看護工納入正式人力計算範圍後，2008 年當年度外籍看護工明顯增加（詳見表 4-6）。

表 4-6 歷年老人福利機構進用照顧服務員及外籍看護工人數一覽表

年度	機構數	本國籍照顧服務員人數	外籍看護工人數	外籍看護工人數與上一年度同期相比增加人數
2004 年底	886	10,317	2,372	-
2005 年底	912	10,828	2,690	+318
2006 年底	944	11,832	3,087	+397
2007 年底	1,002	13,504	3,194	+107
2008 年底	1,042	13,769	3,864	+670
2009 年底	1,066	15,086	3,818	-46
2010 年底	1,053	15,682	3,982	+164
2011 年底	1,051	15,532	4,205	+223

資料來源：內政部統計處網址 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm> (2011) 老人安養養護機構、老人安養養護機構工作人員數等公務統計報表

由上述數據可知，以 2011 年 12 月底老人福利機構與身心障礙福利機構進用外籍看護工的人數合計有 4,623 人，與本國籍照顧服務員（15,532 人）及生活服務員（2,447 人）等<sup>28</sup>合計人數 17,979 人相較，外籍看護工佔社政長期照顧機構照顧人力之 1/4，不可諱言，已成為不可或缺的人力，既然依「老人福利機構設立標準」規定，已將外籍看護工納入正式人力計算，理論上，應與本國籍照顧服務員受到同等的對待，有學者認為照顧服務員的需求量大，建議應對外籍看護工授予相關服務員課程，取得認證（鍾蝶起，2009）；但也有研究發現是否要「多」雇用外籍看護工至老人福利機構工作，因勞雇立場不同及工作內容不同，員工與機構仍有分歧的看法，尤其低學歷之生活服務員對外籍看護工認同度較低之情形（李期田等，2006），在在透露出外籍看護工之運用應有配套及整體考量。

反觀身心障礙福利機構部分，依據內政部統計處統計資料<sup>29</sup>顯示，2008 年 12 月底身心障礙福利機構進用外籍看護工人數有 464 人，至 2011 年 12 月底外籍看護工有 418 人，呈逐年減少的趨勢，減少理由可能是身心障礙福利機構進用外籍看護工，不

<sup>28</sup>資料來源：內政部統計處身心障礙福利服務機構工作人員數之公務統計報表，2011 年 11 月 12 日取自，網址：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>

<sup>29</sup>資料來源：內政部統計處身心障礙福利服務機構工作人員數之公務統計報表，摘自內政部統計處網頁 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>。引用 2011/12/9

但未能獲得政府補助，降低人事成本，而且必須負管理之責任，而自行減少進用，顯見身心障礙福利機構不一定要進用外籍看護工協助照顧工作，詳如下表(詳見表 4-7)：

表 4-7 歷年身心障礙福利機構進用生活服務員及外籍看護工人數一覽表

年度	機構數	本國籍生活服務員人數	外籍看護工人數
2004 年底	244	1,480	-
2005 年底	244	1,600	-
2006 年底	248	1,385	-
2007 年底	254	1,514	-
2008 年底	264	1,979	513
2009 年底	270	2,159	464
2010 年底	276	2,338	430
2011 年底	272	2,447	422

資料來源：內政部統計處網址 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm> (2011)，身心障礙福利服務機構概況、身心障礙福利機構工作人員數公務統計報表

身心障礙福利機構服務對象多為心智功能障礙者，基於維護照顧服務品質，2008 年檢討修正之「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」，未將外籍看護工納入正式人力計算的範圍，仍鼓勵深信 障礙福利機構優先遴用本國籍生活服務員<sup>30</sup>，目前政府積極整合長期照顧制度，對身心障礙福利機構是否納入正式人力之議題，須再審慎評估。

目前身心障礙福利機構聘用外籍看護工部分，一方面因為「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」(2008)未將外籍看護工納入正式人力計算的比例，另一方面機構類型大多為財團法人機構，政府提供本國籍的照顧人力服務費用的補助，聘用外籍看護工及本國籍照顧人力的人事費用成本相當，整體而言，身心障礙福利機構傾向優先聘用本國籍的照顧人員，外籍看護工之人數未持續成長。

針對受訪生活服務員及外籍看護工對於機構聘用外籍看護工乙事之看法，經整理訪談資料如下：

<sup>30</sup> 資料來源：內政部 2006 年 12 月 20 日研商「身心障礙福利服務機構設施及人員配置標準」修法事宜第 9 次會議紀錄

我覺得機構需要持續聘僱外籍看護工來提供服務，因為有時人力離職沒人應徵補不進來，本國人力會很吃緊，而且外籍看護工照顧專業能力夠，只是較無法跟案主聊天，但因照顧重癱者也有許多無法交談的個案，可以運用外籍看護工替代本國籍生活服務員提供他們服務（A1-2-6、A1-2-7）。

因外籍看護工工作時間長，並且不用照顧家庭，就更配合輪班，我覺得機構要應持續聘僱外籍看護工來提供服務，他們透過教導，能勝任工作，替代本國籍生活服務員提供住民服務（A2-2-6、A2-2-7）。

機構聘請外籍老師提供服務有優點也有缺點，個人認為本國籍的照顧者比較容易溝通及互相支援，而外籍老師在語言溝通、文書紀錄銜接上比較有限制。外籍老師因為除了跟同儕間的工作溝通、文書紀錄交接上的障礙外，外籍老師的年齡普遍較輕、經驗有限，也不甚瞭解服務對象的特質，再加上有服務年限的限制，穩定性不夠，無法替代本國籍老師（A3-2-6、A3-2-7）。

請外籍機構可以節省人力支出成本，我覺得機構會持續聘僱外籍看護工來提供服務。外籍看護工因溝通不良，造成工作上的錯誤蠻高的，她們不能替代本國籍生活服務員提供住民服務（A4-2-6、A4-2-7）。

因為現在本國人員招募非常不容易，我覺得機構需要持續聘僱外籍看護工來提供服務，她們和我們語言不通，不可完全替代本國籍生活服務員（A5-2-6、A5-2-7）。

因本國籍聘請不易，我覺得機構目前仍需要外籍看護工，以本院為例，是以本國生服員為主，外籍看護工為輔，但本院外籍看護工皆有專業護士執照，她們素質還蠻高的（A6-2-6、A6-2-7）。

我覺得應該可以替代本國籍勞工提供住民服務，但是無法完全取代；因為外籍人員有許多到臺灣工作的人，也是在家裡照顧長輩，但機構內同時間還是需要有本籍勞工，來協助溝通（B1-2-6、B1-2-7）。

我不知道機構是否會持續僱我們來提供服務，我們和本國籍的老師工作內容不太一樣，我們不認識中文字，沒辦法像她們一樣寫紀錄（B2-2-6、B2-2-7）。

我覺得機構需要一直僱我們來提供服務，這樣可共同分擔工作。我們不能替代本國籍生活服務員的工作（B3-2-6、B3-2-7）。

如果機構可以持續聘僱我們工作，我們才能來臺灣賺錢，而且只要我們有基本照護訓練及語言基礎訓練，我們的穩定性是足夠的，因為現在我們可以在臺灣工作 12 年，可以替代本國籍生活服務員提供住民服務（B4-2-6、B4-2-7）。

研究結果發現在機構內本國籍生活服務員人員不足的情況下，受訪機構之生活服務員大多表示機構應持續聘僱外籍看護工來協助提供服務，而且研究結果發現外籍看護工無法完全取代本國生活服務員之角色任務，主要是因語言問題及訓練不足，但如果相關的紀錄表格使用他們熟悉的語言、在臺服務期間延長語言文化差異減少，及取得訓練之認證，或許可以運用外籍看護工替代本國籍生活服務員，提供需要長期照顧者服務。



## 第五章結論與建議

以往全日型住宿之身心障礙福利機構，服務對象常有服務年齡的上限，服務對象一旦超出服務年齡時，則必須轉介至其他機構，重新適應新的環境，但是近來因老化住民的人數持續增加，服務45歲以上身心障礙福利機構的收容量已呈飽和的狀況，因此，可以後送之身心障礙福利機構愈來愈少，未來身心障礙者隨著年齡增加，所引發各項的照顧與安置問題，除非服務對象需要技術性護理服務，機構的能量已無法繼續提供照顧，否則在同一機構終老的情況則逐漸普遍，且因應未來長期照顧制度整合的規劃，應重新調整身心障礙福利機構定位及思考人力應如何調整運用，以下為本研究結論。

### 第一節結論

本節依據研究問題與研究分析結果，分為3大部分做結論，依序為一、長期照顧之人力配置比；二、長照服務人員之訓練；三、身心障礙福利機構外籍看護工之定位，敘述如下：

#### 一、長期照顧之人力配置比

提供長照服務之身心障礙福利機構，人力究竟應如何配置較為合理，尤其未來在長期照顧制度下，包括身心障礙福利機構在內之各類長期照顧機構，應整體規劃照顧人力之配置比例，以符合需要長期照顧者之需求，是非常地重要。相關文獻強調照顧人力之需求，應依據服務對象的類型及需求、機構的服務宗旨及目標、照顧的品質，來配置適當的照顧人力。

依據「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」（2008）第13條規定：「住宿機構應設下列設施：一、寢室：（一）每一寢室至多設4床。設專區提供植物人、重癱或長期臥床者照顧服務之機構，每一寢室至多設6床。……」，而且同標準第14條規定：「住宿機構提供需技術性護理服務需求之身心障礙者照顧服務，應以專區方式辦理。……」，即收容植物人、重癱或長期臥床者之身心障礙福利機構，應設「專

區」提供服務，每一寢室至多可設 6 床，與養護型及長期照護型之長期照顧機構應置床位數之規定一致，而在人力的配置上仍適用身心障礙福利機構之法規，亦即生活服務員與服務人數之人力比最多為 1 比 6。

對許多身心障礙福利機構內需要長期照顧之身心障礙者而言，在原機構老化是理想的老年生活安排，而要達到這樣的目標，協助機構增加照顧人力的資源是重要關鍵。研究顯示生活服務員對照顧長期照顧之個案，大多反映負荷較重，而且研究發現老人福利機構之受照顧者較少受到工作人員之照顧，既然身心障礙福利機構中之失能對象與養護型及長期照護型之長期照顧機構障礙程度相當，照顧之人力比應有一致之標準，且為維護照顧之品質，未來長期照顧制度之設計，應明定各類長期照顧機構之日間及夜間每一時段應隨時保持之人力配置比例，尤其老人養護型之長期照護機構，日間照顧服務員人力比由現行之 1 比 8 調降為至少為 1 比 6，夜間照顧服務員人力比由現行之 1 比 25 調降為至少為 1 比 15。

現行法規對身心障礙福利機構人力需求之規定，採彈性方式處理，由各身心障礙福利機構依服務對象之障礙程度，進用 1 比 3 至 1 比 6 等不同比例之生活服務員，但現況而言，研究顯示大部分之身心障礙福利機構仍接近以 1 比 6 之比例配置生活服務員，亦即即使是有服務需要長期照顧之個案，許多機構仍在原比例內配置生活服務員，但因需要長期照顧者之障礙程度較為重度，研究顯示生活服務員之照顧負荷較重，因此，應再明確規範身心障礙福利機構每位生活服務員服務長期照顧個案人數之上限，以避免照顧負荷過重。

## 二、長照服務人員之訓練

以目前生活服務員及照顧服務員所受的訓練來看，因服務對象的不同，所接受職前訓練的時數及課程內容相當不同，未來長期照顧資源要整合，首先要針對人力進行整合，尤其是社政體系內生活服務員與照顧服務員培訓制度之整合。現行照顧服務員的訓練課程，應增加認識身心障礙者的特質，及與身心障礙者溝通技巧之內容，作為提供服務之資格要件，及要求每年必須接受一定時數的在職訓練，由各個機構依照服務個案之需求，依規定安排相關進階訓練或成長訓練，以提升服務品質。



研究結果呼應許多文獻強調照顧人力應增加更多在職訓練的機會，尤其是對需要長期照顧個案之照顧部分，研究顯示受訪之生活服務員對照顧需要長期照顧之住民，建議增加管路脫落的緊急狀況之處理、照顧失智者或精神障礙者、與服務對象溝通及陪伴、心理的照顧、生命徵象的監測、翻身、擺位、傷口護理等護理照護課程。

目前身心障礙福利機構對生活服務員所提供的訓練的課程內容，與職業證照考試內容之關聯性，較老人福利機構為低，如身心障礙福利機構另外有開設與照顧服務員訓練相關的課程，可鼓勵身心障礙福利機構之生活服務員較有意願參加職業證照考試，提升專業之知能及地位。

### 三、身心障礙福利機構外籍看護工之定位

研究結果顯示現階段身心障礙福利機構不宜比照老人福利機構將外籍看護工納入正式人力計算，仍建議定位為「補充人力」，其理由如下：

- (一) 身心障礙福利機構與老人福利機構之特性不一：身心障礙福利機構中 95% 為財團法人機構，大多為非營利組織，長久以來，可獲得政府經費補助機構教養服務費，使機構聘僱本國籍工作人員之人事成本降低，由於政府提供本國籍工作人員薪資補助政策之引導，在基本照顧人力的聘請上，身心障礙福利機構相較於老人福利機構更積極聘用本國生活服務員人力，使得身心障礙福利機構中外籍看護工的人數，並非呈逐年成長之趨勢，2012 年底整體身心障礙福利機構進用外籍看護工之人數甚至是減少的，如將外籍看護工納入正式人力計算，這種鼓勵機構聘僱外籍看護工的誘因，將有礙於本國長期照顧人力資源之發展，尤其近期印尼宣佈自 2017 年起不在輸出外籍勞工，屆時我國向來依賴外籍看護工協助照顧的家庭或機構，將面臨人力短缺的問題，必須儘速發展本國籍照顧之人力資源因應。
- (二) 研究者檢視現有長期照顧機構夜間的照顧人力，有聘僱外籍看護工之機構，主要安排由外籍看護工值夜班，因夜間各個時段的照顧人力不足的情況下，基於安全考量，夜間反而需要資深本國籍之工作人員值班，以因應處理緊急事件，身心障礙福利機構如將外籍看護工納入正式人力，將會與老人福利機構情形一

樣，助長機構運用外籍看護工值夜班的情況發展，除非明定夜間照顧人力，必須有本國籍之照顧人員一起值班，否則夜間時段照顧環境潛藏相當多的危機。

(三) 研究結果顯示外籍看護工受限於對中文字的認識，無法執行「個案紀錄填寫」之工作，除非相關紀錄表單可以用他們熟悉的文字替代，否則對個案資料建檔會有困難，而且相關文獻顯示，因為外籍看護工在工作上的配合度高，在管理運用上也較為方便，機構內之外籍看護工移作他用之情形較可能會發生，外籍看護工容易失去執行原來法規賦予照顧的角色任務，反而可能造成照顧人力比未達法定之比例。

(四) 不易溝通或不會口語表達之住民，自我照顧功能降低以及依賴程度增高，更需要照顧者用心觀察及理解，因為外籍看護工過去所接觸的環境，畢竟與我國的文化有所不同，而且現況我國國人對待外籍看護工之態度，仍屬於不對等的方式，致外籍看護工長久承受之照顧壓力，可能發洩在無法表達的受照顧者身上，品質較難以維護。

目前外籍看護工在身心障礙福利機構之定位是補充人力，雖然有些身心障礙福利機構因服務長期照顧個案出現人力荒之問題，亟需外籍看護工人力協助，以暫時解決人力不足之問題，但是在外籍看護工之品質及供應不穩定，及機構管理機制未健全等相關配套尚未建構完成前，不宜倉促將納入外籍看護工納入正式人力計算。

## 第二節 建議

我國各類長期照顧機構種類繁多複雜，又分屬不同的行政體系，各自的設置標準和政府補助資源不相同，導致照顧人力資源無法統籌運用與管理，未來應力求整合，並提供友善的照顧環境，讓所有需要長期照顧之對象，可獲得相同品質的服務。以下依據上述研究發現對我國長期照顧與身心障礙福利機構人力資源政策之規劃，提出未來努力方向之建議：

### 一、短期立即可行建議

- (一) 照顧服務員的訓練時數及內容較生活服務員所要求的訓練與內容稍嫌不足，在職前訓練制度未修正前，對於現職提供服務之照顧服務員，應透過在職訓練的機制加強其專業的知識及技巧，例如增加各類障礙者特質之簡介與溝通、機構常見精神疾病的認識與處理原則等，以符合照顧者及受照顧者的需求。
- (二) 鑑於高齡化社會之來臨，身心障礙福利機構亦面臨服務對象老化的議題，心智障礙者因其認知功能明顯較一般民眾不足，照顧老化心智障礙者需耗費較多心力與體力，故針對身心障礙福利機構生活服務員應加強在職訓練的課程內容，除將照顧的重點放在生活照顧技能訓練外，可延伸至醫療保健及簡易護理技術服務方面，以協助其具備照顧插管等需要長期照顧個案之能力。
- (三) 檢討修正「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」中生活服務員之職稱，統一各類長期照顧機構照顧人力之法定名稱為「照顧服務員」，讓各類長期照顧機構第一線的照顧人員工作領域可以銜接；檢討修正「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」設置「專區」提供植物人、重癱或長期臥床者之第一線照顧人員配置比例，明確規範每位照顧人員服務上開長期照顧個案人數之上限，及日間及夜間每一時段應隨時保持之人力配置比例，及檢討「老人福利機構設立標準」之養護型長期照顧機構配置比例，日間照顧服務員人力比修正為1比6，夜間照顧服務員人力比，修正與其他機構一樣為1比15，以維護照顧品質。

## 二、中期可行建議

- (一) 就照顧服務人力需求而言，現階段急需培訓我國基層的照顧服務人員，未來長期照顧服務照顧人力的培訓，除應透過正規教育，鼓勵大專校院培育照顧相關人員外，在職前訓練方面，應將現行服務長期照顧者之生活照顧人力課程朝整合方向規劃，尤其社政體系內生活服務員及照顧服務員之訓練課程，應先予以整合，建議以現行照顧服務員之職前訓練內容為基礎，再增加精障、失智等特殊受照顧者特質及需求之認識與溝通（含情緒問題之處理）、增加基本生命徵象、活動與運動（含生活輔具之介紹與運用）及安全維護之訓練時數，有關生活服務員班 160 小時的訓練課程內容，例如性別教育等內容，可納入在職訓練

之的課程內容，由長期照顧相關服務人員自行選修；至簡易技術性護理服務項目，經由專業授權後，亦可融入訓練課程內。

- (二) 現行規劃之長照服務法草案，將外籍看護工定位為「個人看護者」，不屬於「長照服務人員」，忽視不論在居家或是機構，外籍看護工已扮演主要照顧者的角色之實際現況，何況 2012 年 1 月 30 日「就業服務法」修正公布第 52 條，外勞來臺工作時間累計已改為最長不得超過 12 年，機構之外籍看護工可能成為比本國籍照顧人員更穩定之人力，故要確保長期照顧服務之品質，未來長期照顧之制度，更應該將外籍看護工的人力資源納入整體「長照服務人員」之規劃，比照本國籍之長照服務人員，提供所需之訓練，並要求取得認證後，才可以提供長期照顧服務，亦即外籍看護工來臺前必須經過境外訓練之檢測，來臺後亦必須接受語言等必要訓練或取得認證後，始能擔任照顧之工作，並搭配一套合乎人性化管理的制度，改變對外籍看護工僅著重在總量管制之引進政策，更重要的是要品質的管控。

### 三、長期可行建議

- (一) 生活服務員及照顧服務員等第一線照顧人員為長期照顧資源中最主要的照顧人力，在職前訓練、正規教育及在職教育之考訓學制度，除應整合為一致的資格要求外，在任用方面應規劃一套完善制度，包括建立證照專業、升遷、勞動條件及福利等制度之設計及檢討，創造友善照顧的工作環境，以鼓勵投入及留任。
- (二) 日本政府因照顧人力不足，在 2004 年和菲律賓政府簽訂了經濟合作協定，導入在菲律賓有資格的看護師以及介護士，或是以護士學校畢業生為主之對象，至日本國內後要先接受 6 個月的日語訓練，之後在日本國內的看護機構，一邊工作，一邊研修，如果能取得國家資格考試的話，就可以看護師或是介護士的資格在日本工作，在日本的照顧服務產業中提供服務，但是考試不合格的話，就必須返回母國，而取得國家資格考試的時間，看護師是 3 年，介護士是 4 年（陳貞如，2010）。目前我國外籍看護工之僱用年限至多已延長為 12 年，未來我國可否仿照日本的方式，由國家出面簽訂合約方式引進外籍看護工，值得研究。

最後，建議政府應積極整合各類長期照顧機構資源，且以需要長期照顧者為服務對象，不受年齡限制，亦即老人養護機構或長期照顧機構可服務 65 歲以下之需要長期照顧之身心障礙者，或當身心障礙者達到某一程度之身體失能後，如重癱或插管以後，在身心障礙福利機構照顧能量不足之情況，即可順利銜接這些機構；另外，後續外籍看護工在臺的工作期間的延長，對本國照顧人力資源的發展或長期照顧制度之衝擊，值得觀察及研究。

### 第三節 研究限制

對於本研究的限制及不足之處，提出 2 項說明如下：

#### 一、研究對象：

1. 本研究僅針對身心障礙福利機構之生活服務員及外籍看護工進行質性訪談及老人福利機構照顧服務員及外籍看護工進行觀察研究，未對另 2 類型之長期照顧機構——榮民之家及住宿型精神復健機構，實際的照顧人力配置及工作內容進行比較分析。
2. 本研究受訪人員包括外籍看護工，部分外籍看護工受限語言的溝通困難，較難掌握其對照顧工作真正的感受。
3. 本研究以有聘僱外籍看護工之身心障礙福利機構為研究範圍，因為這些機構本身已有聘僱外籍看護工，受訪者的態度傾向持續聘僱外籍看護工提供長期照顧住民服務。

二、研究方法：本研究針對身心障礙福利機構生活服務員及外籍看護工之照顧負荷感受，採用質性研究方法進行研究，故研究結果無法推論到其餘各類長期照顧機構之第一線照顧工作人員。

## 參考書目

### 壹、中文部份

#### 一、專書

畢恆達 (2010)。教授為什麼沒告訴我。新北：小畢空間。

吳淑瓊 (2008)。老人健康與長期照護。載於公共衛生學.中冊 (393-425頁)。臺北：陳拱北預防醫學基金會。

劉淑娟等合著 (2007)。長期照護。台北：華杏。

許南雄 (2006)。人力資源管理。台北：華麗圖書。

丁志達 (2005)。人力資源管理。台北：揚智文化。

林金定，吳佳玲，嚴嘉楓，李志偉，林雅雯 (2004)。智能障礙者醫療與保健服務：理論與台灣本土性研究。智能障礙者醫療及保健服務。台北：財團法人中華啟能基金會。

潘淑滿 (2003)。質性研究：理論與應用。台北：心理出版社。

黃英忠、曹國雄、黃同圳、張火燦、王秉鈞 (2002)。人力資源管理。台北：華泰文化。

郭生玉 (1998)。心理與教育研究法。中和：精華書局。

黃英忠 (1997)。人力資源管理。台北：五南。

詹火生、林瑞穗、陳小紅、章英華、陳東升 (1994)。社會學。台北：空大。

吳明清 (1991)。教育研究-基本觀念與方法分析。台北：五南。

黃瑞琴 (1991)。質的教育研究方法。台北：心理出版社。

梁偉康 (1990)。社會服務機構行政管理與實踐。香港：集賢社。

#### 二、專書論文

內政部 (2007)。我國長期照顧十年計畫~大溫暖社會福利套案之旗艦計畫。台北：內政部。

內政部 (2006)。身心障礙者生活需求調查。台北：內政部。

#### 三、期刊論文

謝玉玲 (2011)。看得到的照護政策、看不見的勞動差異：照顧工作者與勞動場域的檢視。台灣社會福利學刊，第10卷第1期，頁53-96。

潘佩君、嚴嘉楓 (2011)。老年身心障礙者的福利資源配置及服務輸送：以台灣與英國為例。身心障礙研究，第9卷第2期，頁111-122。

- 邱淑玲、應立志、陳筱瑀（2011）。從護理之家實務工作者觀點探討照顧服務員培訓課程之適用性。護理暨健康照護研究，第6卷第3期，頁209-218。
- 陳貞如（2010）。日本外國人看護政策下看護人員需求之研究。長榮大學學報，第14卷第1期，頁1-11。
- 張淑卿、許銘能、吳肖琪（2010）。台灣長期照護機構品質確保機制發展之趨勢。長期照護雜誌，第14卷第2期，頁149-159。
- 陳伶珠（2010）。「礙」到老?中高齡終身障礙者老化經驗初探。社會政策與社會工作學刊，第14卷第1期，頁119-162。
- 陳貞如（2009）。日本對外籍看護需求之研究。商業現代化學刊，第5卷第2期，頁189-198。
- 呂寶靜、陳正芬(2009)。我國居家照顧服務員職業證照與培訓制度之探究：從英國和日本的做法反思台灣。社會政策與社會工作學刊，第13卷第1期，頁185-233。
- 黃秀雲（2009）。從工作分析談社會工作者在老人長期照顧機構中的角色。社區發展季刊，第128期，頁281-296。
- 王潔媛（2009）。從適應觀點看老人長期照顧機構外籍監護工之運用及管理。社區發展季刊，第125期，頁472-484。
- 莊國良（2008）。國際勞工組織相關外勞公約下的臺灣外勞權益。社區發展季刊，第123期，頁130-145。
- 吳肖琪（2008）。長期照護專業人力培育及配置策略。研考雙月刊，第32期，頁34-43。
- 廖靜珠、張艾玲、游玉緣、張淑真（2008）。探討照顧服務員執行維護病人安全照護項目之認知與需求-以中區四縣市醫院為例。領導護理，第9卷第1期，頁17-30。
- 王國羽、林筱真、陳敬忠、林梅雅（2009）。台南教養院住民老化：問題、研究、服務改善與未來政策。社區發展季刊，第117期，頁163-185。
- 黃源協（2007）。破除長期照護機構住民的失落感-從服務品質談起。長期照護雜誌，第11卷第2期，頁125-131。
- 陳伶珠、黃源協（2007）。身心障礙老人的健康狀況與需求-以南投縣為例。長期照護雜誌，第12卷第1期，頁42-56。
- 許佩蓉、張俊喜、林靜宜、林受惠、李世代（2006）。機構式長期照護綜論。台灣老年醫學雜誌，第1卷第4期，頁198-215。
- 李宗派（2006）。探討長期照顧人才之培育與需求。社區發展季刊，第115期，頁220-237。
- 陳淑芳、李期田、鍾嘉明、林儒詣、李貴美、陳敬吾、黃建龍、陳存壽（2006）。智障者高齡化之安置照顧服務。台灣老人保健學刊，第2卷第1期，頁80-95。
- 許麗雪、陳麗敏、張麗美（2006）。老人安養護機構外籍監護工管理，以外籍監護工角度探討。台灣老人保健學刊，第2卷第2期，頁33-50。
- 謝揚升、黃家蕙、王曉麗（2006）。老人安養護機構外籍監護工管理-以住民家屬角度探討。台灣老人保健學刊，第2卷第2期，頁62-69。
- 李期田、游鑑青、林煜如（2006）老人安養護機構外籍監護工管理-以員工角度分析。台灣老人保健學刊，第2卷第2期，頁70-80。

- 時佩君、高銀燕、蔡月媚 (2006) 老人安養護機構外籍監護工管理-以機構管理者角度探討。台灣老人保健學刊，第2卷第2期，頁81-89。
- 黃源協 (2006)。身心障礙福利的發展與績效檢視-英美的經驗、台灣的借鏡。社區發展季刊，第105期，頁324-342。
- 邱泯科、徐伊玲 (2005) 老人居家服務員考訓現狀與工作困境之探討，社區發展季刊，第110期，頁284-300。
- 楊培珊 (2005)。老人長期照護機構及社工專業的現況與展望。臺灣社會工作學刊，第4期，頁147-169。
- 林金定、嚴嘉楓、陳美花 (2005)。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。身心障礙研究，第2期第3卷，頁122-136。
- 蔡艷清、嚴嘉楓、林金定 (2003)。啟智專業工作者之實務工作經驗分析。身心障礙研究，第1卷第2期，頁43-52。
- 郭林瑋 (2003)。老人養護機構運用外籍監護工效益與困境。社區發展季刊，第104期，頁402-412。
- 王國羽 (2003)。居住在機構之成年智障者健康與疾病型態分析：性別與年齡之考量。台大社工學刊第，8期，頁91-128。
- 葉淑蕙、楊麗玉、楊麗珠、林麗味、葉明莉、曾錦花、李婉萍 (2003)。發展病患服務員與居家服務員整合性課程及配套措施。長庚護理，第14卷第1期，頁31-41。
- 高淑清 (2001)。在美華人留學生太太的生活世界：詮釋與反思。本土心理學研究，第16期，頁225-285。
- 杜敏世等 (2000)。護理之家照護成本之初探，長期照護，第4期，頁35-47。
- 萬育維、李碧姿 (1998)。機構外籍監護工服務提供及老人接受服務感受之初探-以台北市立案養護機構為例。東吳大學社會工作學報，第4期，頁195-238。

#### 四、研討會論文

- 劉佳琪 (2008)。智障者服務的老問題與新挑戰-智障者家庭雙重老化議題與其服務模式。發表於兩岸四地智障人士服務研討會，中華民國智障者家長總會主辦，台北。

#### 五、研究計畫

- 全國意向顧問股份有限公司 (2010)。照顧服務結訓學員就業意向調查。內政部委託研究報告，台北市：內政部
- 葉莉莉 (2009)。我國長期照護資源供給調查。行政院經濟建設委員會委託研究計畫，台北市：行政院經濟建設委員會
- 王國羽 (2008)。機構內老年智障者生理、健康、死亡之變化與追蹤計畫。行政院國家科學委員會專題研究計畫，台北市：行政院國家科學委員會
- 呂寶靜 (2008)。台灣社會照顧人力培訓與職業證照制度之研究-以居家照顧服務員為例。行政院國家科學委員會專題研究計畫，台北市：行政院國家科學委員會



- 鍾蝶起 (2007)。長期照護醫事人力與照護需求。行政院衛生署委託科技研究計畫，台北市：行政院衛生署
- 吳淑瓊 (2006)。台灣老人長期照護服務使用之研究。行政院國家科學委員會專題研究計畫，台北市：行政院國家科學委員會
- 鳳華 (2004)。心智障礙類者福利及其專業人員培訓需求配套規劃之研究。內政部委託研究報告，台北市：內政部
- 林昭吟 (2004)。身心障礙者提前老化現象與健康照護需求之研究。內政部委託研究報告，台北市：內政部
- 黃源協 (2003)。身心障礙福利機構服務供給內容調查—服務內容與經營管理。內政部委託研究報告，台北市：內政部
- 孫健忠 (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，台北市：內政部
- 邱瑜瑾 (2003)。身心障礙者就養服務評估。內政部委託研究報告，台北市：內政部
- 劉麗雯 (2002)。老人長期照護機構網絡建立評估之研究。內政部委託研究報告，台北市：內政部
- 吳麗瑜 (2002)。安養護機構外籍看護工充能式在職教育之成效評值。台北市：國立陽明大學
- 陶蕃瀛、吳秀照 (2002)。身心障礙福利機構教保工作人員需求調查。內政部委託研究報告，台北市：內政部
- 戴玉慈 (2001)。長期照護服務員角色和培訓留任策略之研究。內政部委託研究報告，台北市：內政部
- 吳淑瓊、呂寶靜、盧瑞芬 (1998)。配合我國社會福利制度之長期照護政策研究。台北市：行政院研究發展考核委員會。

## 六、學位論文

- 林怡君 (2010)。住宿型身心障礙福利機構社會工作人員工作壓力之探究。東海大學社會工作學系碩士班碩士論文，未出版，台中。
- 羅春月 (2009)。老年智能障礙者養護問題-以某機構為例。南華大學非營利事業管理研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 吳明達 (2009)。台中市長期照顧人力推估。中臺科技大學醫護管理研究所碩士論文，未出版，台中。
- 陳欣潔 (2007)。啟智教養機構教保工作人員工作壓力、家庭支持及工作適應關係之研究-以雲嘉南地區為例。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 楊登凱 (2007)。外籍看護工人格特質、跨文化訓練與海外適應之關聯性研究-以越南籍看護工為例。朝陽科技大學企業管理系碩士論文，未出版，台中。
- 李宗楠 (2006)。失能照顧提供者工作壓力與自覺健康狀況相關性之研究。國防醫學院公共衛生研究所碩士論文，未出版，台北。

- 陳美花 (2006)。身心障礙福利機構管理者對智障老人照顧需求認知之研究。私立實踐大學家庭研究與兒童發展研究所碩士論文，未出版，台北。
- 林筱真 (2006)。大型智能障礙教養機構住民老化概念之資料檢證。中正大學社會福利研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 郭林瑋 (2004)。老人養護機構外籍監護工人力管理之研究。東吳大學社會工作學系研究所碩士論文，未出版，台北。
- 黃梓松 (2003)。社會福利機構外籍監護工工作適應之研究-以苗栗縣立案財團法人老人、身心障礙福利機構為例。中正大學社會福利研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 陳曼華 (2003)。照顧服務員留任因素之探討-以台北縣市長期照護之機構為對象。國立台北護理學院長期照護研究所碩士論文，未出版，台北。
- 江孟冠 (2002)。長期照護管理者之人力資源管理措施與照顧服務員留任關係之探討。國立台灣大學醫學院護理學研究所碩士論文，未出版，台北。

## 七、譯著

- W.Lawrence Neuman (2009)。社會研究方法-質化與量化取向 (朱柔若譯)。台北：楊志文化。
- Robert C.Bogdan & Sari Knopp Biklen (2001)。質性教育研究-理論與方法 (李奉儒、高淑清、鄭瑞隆、林麗菊、吳芝儀、洪志成、蔡清田譯)。嘉義：濤石文化。
- Qualitative Methods in Social Work Research (2000)。質化研究與社會工作 (王金永等譯、張英陣校閱)。台北：洪葉文化。

## 八、網路等電子化資料

- 行政院勞工委員會 (2010)。行政院勞工委員會調查，2011年7月26日取自外勞提要分析，網址：<http://www.npf.org.tw/particle-2528-2.html>。
- 行政院勞工委員會 (2011) 行業職業就業指南網 513200 照顧服務員 (陪病人員、看護)，2011年11月12日取自，網址：  
[http://statdb.cla.gov.tw/careerguide/ind/ind\\_detail.asp?section\\_id=2&id\\_no=50132](http://statdb.cla.gov.tw/careerguide/ind/ind_detail.asp?section_id=2&id_no=50132)
- 行政院 (2011)。長期照護服務法草案，2011年8月20日取自，網址：  
<http://www.ey.gov.tw/ct.asp?xItem=78782&ctNode=2294&mp=1>。

## 貳、西文部分

- Kane, R.A. (2001). Long-term Care and a Good Quality of Life: Bringing Them Closer Together. *The Gerontologist*, 41(3): 293-304.
- Pritchard, D. J. (2006). Modeling disability in long-term care insurance. *North America Actuarial Journal*, 10(4), 48-75.
- Shu-Man Lin & Teresa J. C. Yin & 1-Chuan Li. (2002). An Exploration of Work Stressors and Correlators for Nurse's Aides in Long-Term Care Facilities *J.Nursing Research*

Vol.10,No.3,177-186.

## 附錄

### 附錄一、相關法規

#### (一) 長期照護服務法草案總說明

由於我國國民平均壽命延長，且生育率持續降低，於八十二年正式邁入聯合國世界衛生組織（WHO）所稱，老年人口超過百分之七之「高齡化社會」，推估至一百零六年老年人口將達百分之十四，邁入高齡社會，至一百一十四年更可能達百分之二十，邁入超高齡社會。人口老化伴隨疾病型態慢性化、健康問題障礙化、照護內容複雜化、照護時間長期化等問題。此外，家庭結構改變更使家庭中能執行照護失能者之人力短缺。

長期照護（以下簡稱長照）即係針對不分年齡、身分別、障別之身心失能，且有長照需求者，提供其所需之社區式、居家式及機構式等照護服務。而長照需求日益增加已成為各國政府與國民所需面對之重大風險課題，世界衛生組織即曾建議先進國家應積極建立全國普及式長照制度。我國於八十七年起陸續推動「建構長期照護先導計畫」、「新世代健康領航計畫」、「加強老人安養服務方案」、「照顧服務福利及產業發展方案」及「長期照顧十年計畫」等各項方案，積極因應高齡化時代的來臨。

為建置完善長照服務制度等計畫、方案之推動，應對人員、機構、品質有妥適之規範。由於國內目前有關長照機構及人員之管理較為多元，且規範不一，為有效整合，故採寬嚴適中、兼容並蓄之管理措施。而在需求增加之同時，為健全長照服務體系之發展，確保服務品質，保障接受長照服務者之尊嚴及權益，並使長照制度具有完備之法源基礎，爰擬具「長期照護服務法」草案，共七章五十五條，其要點如下：

- 一、本法之立法目的、用詞定義及主管機關權責。(草案第一條至第五條)
- 二、長照諮詢代表之規定。(草案第六條)
- 三、長照服務評估及服務方式之規定。(草案第七條及第八條)
- 四、長照服務發展計畫之訂定、獎助、長照服務發展基金之設置及服務資源過剩區限制之規定。(草案第九條及第十條)

- 五、長照人員訓練、認證、繼續教育及登錄等管理規定。(草案第十一條及第十二條)
- 六、長照機構之分類、設立、擴充、遷移、登記事項變更、停業、歇業及復業等管理規定。(草案第十四條至第十七條)
- 七、長照機構名稱、廣告、負責人、收費及相關訊息揭示之規定。(草案第十八條至第二十七條)
- 八、長照機構評鑑、輔導、監督、考核、檢查及配合提供資料之規定。(草案第二十九條)
- 九、長照機構歇業、停業時，有安置接受長照服務者之義務；另明定接受長照服務者權益保障之規定。(草案第三十條至第三十四條)
- 十、違反本法規定之罰則。(草案第三十五條至第四十七條)
- 十一、本法施行前已從事長照服務之人員及已依其他法律規定從事長照服務之機關(構)、法人、團體、合作社、事務所等，於本法施行後一定期間內仍得提供長照服務之過渡規定。(草案第四十九條及第五十條)
- 十二、依國軍退除役官兵輔導條例設立之榮譽國民之家，不適用本法關於長照機構許可、核定相關條文之規定。(草案第五十一條)
- 十三、個人看護者除接受中央主管機關公告指定訓練外，不適用本法之規定。(草案第五十二條)
- 十四、失能者由家庭自行照顧或個人看護時，得由長照機構提供支持性服務之規定。(草案第五十三條)

長期照護服務法草案

第一章 總則	章名。
<p>第一條 為健全長期照護服務體系之發展，確保服務品質，保障接受長期照護者之權益，特制定本法。</p>	<p>一、明定本法之立法目的。 二、中華民國憲法增修條文第十條第八項規定，略以國家應重視社會救助、福利服務、國民就業、社會保險及醫療保健等社會福利工作。我國人口快速老化，長期照護需求日益增加，健全長期照護服務體系、發展服務人力與機構資源及確保服務品質愈顯其重要性，爰制定本法以資遵循。</p>
<p>第二條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。</p>	<p>明定本法之主管機關，未來將適時配合行政院組織改造修正為衛生福利部。</p>

<p>第三條 本法用詞，定義如下：</p> <p>一、長期照護(以下稱長照)：指對身心失能持續已達或預期達六個月以上，且狀況穩定者，依其需要所提供之生活照顧、醫事照護。</p> <p>二、身心失能者(以下稱失能者)：指身體或心智功能於使用可能之醫療及輔助器具後，其日常生活自理能力或生活工具使用能力仍部分或全部喪失者。</p> <p>三、長照服務人員(以下稱長照人員)：指經本法所定之訓練、認證，領有證明得提供長照服務之人員。</p> <p>四、長照服務機構(以下稱長照機構)：指以提供長照服務或長照需要之評估服務為目的，依本法規定設立之機構。</p> <p>五、長照服務體系(以下稱長照體系)：指長照人員、長照機構、財務及相關資源之發展、管理、轉介機制等構成之網絡。</p> <p>六、個人看護者：指直接受僱，於失能者家庭從事看護工作之人。</p>	<p>一、參考德、日等國之經驗，於第一款界定長期照護之服務對象為身心失能持續已達或預期達六個月以上，且狀況穩定者，不分年齡、族群及身心障礙別均屬之。</p> <p>二、依國際定義，第二款之日常生活自理能力(ADLs, Activities of Daily Living)包括進食、移位、如廁、洗澡、平地走動、穿脫衣褲鞋襪等項目；生活工具使用能力(IADLs, Instrumental Activities of Daily Living)則包括上街購物、外出活動、食物烹調、家務維持、洗衣服等項目。</p> <p>三、第三款規定長照人員之定義，現行照顧服務員、生活服務員、教保員、訓練員、社會工作人員、評估照護需要之人員及各類醫事人員等，未來如符合此一定義，即為長照服務人員。</p> <p>四、凡能提供長照服務或長照需要之評估服務之機關(構)、法人、團體、合作社、事務所等，可依本法之規定設立為第四款之長照機構；目前各地方政府衛生局所設立之長期照顧管理中心，亦可依第十四條、第十六條及相關法規命令之規定，申請設立為長照機構，其模式與現行地方衛生局所屬之衛生所，一方面依醫療法規定，為符合醫療機構設置標準之基層醫療單位，一方面亦兼辦衛生行政業務之運作型態相仿。又所謂依本法規定設立之機構，包括本法第五十條第一項規定五年緩衝期內之長照有關機構，第五十一條第一項之機構及其他經本法許可設立之機構。</p> <p>五、於第五款定義長照服務體系，俾利適用。</p> <p>六、自助、互助、助人為國人之傳統善良文化，失能者由個人看護者為日常照顧時，本法自宜有不同之規範，爰另</p>
---	--

	為定義；惟就受僱(指受有酬勞)從事該項工作者，宜有適度規範，並於第五十二條範定之。
<p>第四條 中央主管機關掌理下列事項：</p> <p>一、長照政策、法規及長照體系之規劃、訂定。</p> <p>二、直轄市、縣(市)主管機關（以下稱地方主管機關）辦理長照服務之監督及協調。</p> <p>三、長照機構之獎助、輔導及依第二十九條第一項之辦法所定，應由中央主管機關辦理之評鑑。</p> <p>四、長照人員管理、培育及訓練政策之規劃、訂定。</p> <p>五、長照服務之國際合作。</p> <p>六、其他具全國一致性質之長照服務事項。</p>	明定中央主管機關之掌理事項。
<p>第五條 地方主管機關掌理下列事項：</p> <p>一、轄內長照體系之規劃、宣導及執行。</p> <p>二、執行中央主管機關訂定之長照政策、法規及相關規劃方案。</p> <p>三、辦理地方之長照服務訓練。</p> <p>四、轄內長照機構之督導考核及依第二十九條第一項之辦法所定，應由地方主管機關辦理之評鑑。</p> <p>五、其他屬地方性質之長照服務事項。</p>	明定地方主管機關之掌理事項。
<p>第六條 主管機關應邀集長照相關專家學者與長照機構、接受長照服務者及各目的事業主管機關之代表，為長照服務有關事項之諮詢。</p> <p>前項代表中，相關專家學者與接受長照服務者及長照機構之代表，不得少於三分之二；任一性別之代表不得少於三分之一。</p>	明定主管機關應邀集長照相關專家學者與長照機構、接受長照服務者(含家屬代表或家庭照顧者)及各目的事業主管機關之代表，共同參與長照有關諮詢事宜，以確保長照政策之推動及落實。
第二章 長照服務及長照體系	章名。
第七條 接受長照服務者，應先由長照機構予以評估。	一、為使資源有效使用，並使失能者得到適合其需要之照護，於第一項規定接

<p>前項評估，中央主管機關得訂定公告特定範圍之首次評估、再評估及定期評估，應由主管機關設立或指定之長照機構為之；經指定辦理評估者，不得為該受評估者提供長照服務。</p>	<p>受長照服務者，應先經長照需要之評估。</p> <p>二、第二項明定中央主管機關得就特定範圍之首次評估、再評估（如：於長照需要變更時）及定期評估（連續接受長照達一定期間時）等，公告由特定之長照機構辦理，且辦理者不得為該受評估者提供長照服務，期使諸如接受政府補助或社會保險給付之長期照護資源能有效使用。</p> <p>三、長照服務需要之評估，除就其於使用可能之醫療及輔助器具後，日常生活自理能力或生活工具使用能力喪失之程度，及因失能產生之生活照顧或醫事照護之需要外，並應考量環境或親友支持網絡等因素，訂定符合個人特殊情況之照護計畫。</p>
<p>第八條 長照服務依其提供方式，區分如下：</p> <p>一、居家式：由長照人員到宅提供服務。</p> <p>二、社區式：於社區設置一定場所及設施提供服務。但不包括第三款之服務。</p> <p>三、機構收住式：以全日容留受照顧者之方式提供服務。</p> <p>四、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>明定長照服務提供方式之類別。</p>
<p>第九條 中央主管機關應定期辦理長照有關資源與需要之調查，並據以訂定長照服務發展計畫及採取必要之獎助措施。</p> <p>中央主管機關為均衡長照資源之發展，得劃分長照服務網區，並得於資源過剩區，限制長照機構之設立或擴充；於資源不足之地區，中央主</p>	<p>一、為健全全國長照體系，均衡長照資源，應考量各類人員、服務方式及不同區域之需求，有必要建立基礎資料，並據以劃分長照服務網區與訂定區域資源分布、品質維護、人力配置及發展等有關長照服務體系發展之計畫。</p> <p>二、第一項之調查，依統計學之原則，於</p>



<p>管機關應獎助辦理健全長照服務體系有關事項。</p> <p>前二項獎助之項目、方式與前項長照服務網區之劃分及長照機構設立或擴充之限制等有關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>人口數較少之特定地區或族群，應採加重抽樣或全面調查方式為之。</p> <p>三、為促進長照資源均衡發展，使長照機構及人力合理分布，爰於第二項規定得對資源過剩或不足之地區，限制長照機構之設立與擴充或予以獎助，以均衡長照服務之可近性及在地化。</p> <p>四、至於獎助項目、方式與長照服務網區之劃分及長照機構設立或擴充之限制等有關事項辦法，則於第三項授權由中央主管機關定之。</p>
<p>第十條 中央主管機關為促進長照相關資源之發展、提升服務品質與效率及均衡服務資源，應設置長照服務發展基金。</p>	<p>長照服務發展基金原則上第一年由中央主管機關編列一定額度之單位預算撥充之，並檢討修正菸害防制有關法令，規定提撥一定比率之菸品健康福利捐於該基金，以健全並穩定其財源，並期達成收支平衡。</p>
<p>第三章 長照人員之管理</p>	<p>章名。</p>
<p>第十一條 非長照人員，不得提供長照服務。</p> <p>長照人員應每六年為期，接受一定積分之繼續教育，並據以辦理長照人員證明效期之更新。</p> <p>長照人員之訓練、認證、繼續教育課程內容與積分之認定、證明效期及其更新等有關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、長照具跨專業領域之特性，長照人員提供服務應具相關知能，爰於第一項明定非長照人員不得提供長照服務，並於第二項訂定相關訓練及認證規定。</p> <p>二、長照服務人員之訓練，依其執行不同業務須接受不同訓練，例如各醫事人員除依其專業法規規定接受一般訓練外，仍應接受經過長照訓練始能執行長照服務。</p> <p>三、為確保與提升長照服務品質，長照人員應定期接受繼續教育，其訓練、認證、繼續教育課程內容與積分之認定、證明效期及其更新等規定之辦法，於第三項授權由中央主管機關定之。</p>
<p>第十二條 長照人員應登錄於長照機構，並由該機構報所在地主管機關核定後，始得提供長照服務；長照機構不得容留非長照人員提供長照服務。</p>	<p>一、為利長照人力之管理及運用，爰於第一項規定長照人員需登錄於長照機構，並由長照機構報所在地主管機關核定，始能提供服務。</p>

<p>長照人員登錄於長照機構以一處為限，但經其登錄之長照機構報所在地主管機關同意者，得支援其他長照機構提供長照服務；其得支援之項目及時間之限制，由中央主管機關定之。</p> <p>前項受支援之長照機構所在地為其他直轄市或縣（市）時，應另報受支援地之主管機關備查。</p> <p>第一項之登錄，於有異動時，應自異動日起三十日內，由該長照機構報所在地主管機關核定。</p>	<p>二、第二項及第三項明定長照人員登錄從事長照服務以一處為限，支援其他長照機構或其他直轄市、縣市提供服務時，應先報准之相關規定。</p> <p>三、第四項明定長照人員登錄後之異動報核責任歸屬於長照機構。</p>
<p>第十三條 長照人員對於因業務而知悉或持有他人之秘密，非依法律規定，不得洩漏。</p>	<p>明定長照人員之保密義務。</p>
<p>第四章 長照機構之管理</p>	<p>章名。</p>
<p>第十四條 長照機構依其得提供之服務內容，分類如下：</p> <p>一、第一類長照機構：提供生活照顧服務或評估該服務需要之機構。</p> <p>二、第二類長照機構：除辦理前款所定事項外，並提供長照有關之醫事照護服務或評估該服務需要之機構。</p>	<p>現行長期照護機構類型在不同體系，其規範不同，如社政之養護機構、身心障礙福利機構及衛政之護理之家等，應整合資源做整體規劃、統一分類及管理，爰依其得提供之服務內容，對長照機構加以分類；目前各地方政府衛生局所設立之長期照顧管理中心，亦得考量其服務內容，依本法規定申請許可為某一類別長照機構。</p>
<p>第十五條 長照機構之設立、擴充、遷移，應先向主管機關申請許可。</p>	<p>明定長照機構之設立、擴充、遷移應經主管機關許可，至有關申請程序及審查基準等事項，則於第十六條授權訂定之辦法規定之。</p>
<p>第十六條 前二條所定各類機構之設立標準、負責人資格，與其設立、擴充、遷移之申請程序、審查基準及設立許可證明應登載之內容等有關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>授權中央主管機關訂定長照機構設立標準、負責人資格與其設立、擴充、遷移之申請程序、審查基準及設立許可證明應登載之內容等有關事項之辦法。</p>
<p>第十七條 長照機構停業、歇業、復業或許可證明登載事項變更，應於事實發生日前三十日內，報主管機關核</p>	<p>一、於第一項規範長照機構停業、歇業、復業或登載事項變更應報核定之規定，並考量事前報核優於事後告知，</p>

<p>定。</p> <p>前項停業期間以一年為限，停業逾一年者，應於屆至日起三十日內辦理歇業；逾期未辦理者，主管機關得逕予廢止其設立許可。</p>	<p>爰採事前核定之方式。</p> <p>二、第二項明定長照機構之停業期間，以一年為限。</p>
<p>第十八條 長照機構由政府機關（構）設立者，應於長照機構前冠以該政府機關（構）之名稱；由民間設立者，應冠以私立二字。</p> <p>長照機構應於其場所外部，以明顯字體依前項規定標示其名稱，並應加註機構類別及其服務內容。</p>	<p>規範長照機構名稱訂定之原則，應區隔私立或公立及應標示加註事項，以利辨識，例舉如下：</p> <p>一、政府機關設立者，其名稱為：</p> <p>○○縣（市）立○○長照機構</p> <p>類別：第一類（生活照顧服務/評估服務）</p> <p>第二類（生活照顧、醫事照護服務/評估服務）</p> <p>二、民間設立者，其名稱為：</p> <p>私立○○長照機構</p> <p>類別：第一類（生活照顧服務/評估服務）</p> <p>第二類（生活照顧、醫事照護服務/評估服務）</p> <p>三、財團法人設立者，其名稱為：</p> <p>○○財團法人私立○○長照機構</p> <p>類別：第一類（生活照顧服務/評估服務）</p> <p>第二類（生活照顧、醫事照護服務/評估服務）</p> <p>四、行政院國軍退除役官兵輔導委員會榮譽國民之家附設長照機構，其名稱為：行政院國軍退除役官兵輔導委員會○○榮譽國民之家附設○○長照機構</p> <p>類別：第一類（生活照顧服務/評估服務）</p> <p>第二類（生活照顧、醫事照護服務/評估服務）</p>
<p>第十九條 非長照機構，不得使用長照機構之名稱。</p>	<p>為免混淆，明定非本法所定長照機構，其名稱使用之限制。</p>
<p>第二十條 長照機構不得使用下列名</p>	<p>明定長照機構名稱之限制。</p>

<p>稱：</p> <p>一、在同一直轄市或縣（市），與被廢止許可證明或已經主管機關許可設立之長照機構相同之名稱。</p> <p>二、易使人誤認其與政府機關、其他公益團體有關之名稱。</p>	
<p>第二十一條 非長照機構，不得為長照服務之廣告。</p> <p>長照機構之廣告，其內容以下列事項為限：</p> <p>一、長照機構名稱與第十八條第二項所定應加註之事項、設立日期、許可證明字號、地址、電話及交通路線。</p> <p>二、長照機構負責人之姓名、學歷及經歷。</p> <p>三、長照人員之專門職業及技術人員證書或本法所定之證明文件字號。</p> <p>四、服務提供方式及服務時間。</p> <p>五、停業、歇業、復業、遷移及其年、月、日。</p> <p>六、主管機關核定之收費標準。</p> <p>七、其他經中央主管機關公告指定得刊登或播放之事項。</p>	<p>一、於第一項明定僅長照機構得為長照服務之廣告。</p> <p>二、於第二項採正面表列，明定長照機構之廣告內容，且適用於書面、廣播、電視及網際網路等廣告方式。</p>
<p>第二十二條 長照機構之負責人，對所屬登錄之長照人員及其業務，負督導責任。</p>	<p>明定長照機構負責人之責任，以確保業務有專人負責管理，使順利運作並保障服務品質。</p>
<p>第二十三條 長照機構之負責人因故不能執行業務，應指定符合資格者代理之。代理期間超過三十日，應報所在地主管機關核定。</p> <p>前項代理期間，不得逾一年。</p>	<p>明定負責人因故不能執行業務時，應設代理人及其代理期限。</p>
<p>第二十四條 提供機構收住式長照服務之長照機構，應與能及時接受轉介或提供必要醫療服務之醫療機構訂定醫療服務契約。</p>	<p>明定機構收住式之長照機構，應與醫療機構有轉介契約之訂定，以確保接受長照服務者可得到及時之醫療服務；並於依第十六條授權訂定之法規中規定申請設立許可時，即需檢具之。</p>

<p>第二十五條 長照機構之收費項目及其金額，應報提供服務所在地之主管機關核定。</p>	<p>因長照機構經報所在地主管機關核准者，得支援其他長照機構或其他直轄市、縣市提供長照服務，且考量各地消費狀況及物價消費能力不同，長照機構之收費需因地制宜，爰規範長照機構之收費項目及其金額，應由提供服務所在地之主管機關核定，非由長照機構所在地核定。</p>
<p>第二十六條 長照機構收取費用，應開給載明收費項目及金額之收據。 長照機構不得違反前條收費規定，超額或擅立項目收費。</p>	<p>為避免長照機構不當收取費用，規範收費後應掣給收據，且不得超額或擅立名目收費。</p>
<p>第二十七條 長照機構應將其設立許可證明、收費、服務項目及主管機關所設之陳情管道等資訊，揭示於機構內明顯處所。</p>	<p>規範長照機構資訊應予透明，俾使民眾瞭解其所提供之服務項目及收費等重要事項。</p>
<p>第二十八條 長照機構應督導其所屬登錄之長照人員，就其提供之長照服務有關事項製作紀錄。 前項紀錄有關醫事照護部分，除依醫事法令之規定保存外，應由該長照機構至少保存七年。</p>	<p>一、於第一項明定長照機構對所屬登錄長照人員負有督導其製作紀錄之義務。且紀錄之方式及其內容，於長照需要之評估時，自應包括照護計畫；至其他必要內容，將視未來長照人力結構之演變，適時調整訂定於施行細則，以符實務。 二、執行業務製作之紀錄保存年限，經參考其他醫事法令，醫療法第七十條規定為七年；護理人員法第二十五條規定為十年。爰於第二項明定有關醫事照護之紀錄之保存年限至少為七年。</p>
<p>第二十九條 主管機關應辦理長照機構之評鑑；其對象、內容、方式及其他有關事項之辦法，由中央主管機關定之。 主管機關對長照機構應予輔導、監督、考核、檢查；必要時，並得通知其提供相關服務資料，長照機構不得規避、妨礙或拒絕。</p>	<p>一、第一項授權中央主管機關訂定長照機構評鑑對象、內容、方式及其他相關事項之辦法。 二、第二項則明定主管機關對長照機構之管理責任，及長照機構應配合主管機關通知，提供相關服務資料等。</p>

<p>第三十條 長照機構停業或歇業時，對接受長照服務者應予以適當之轉介或安置。</p> <p>地方主管機關於長照機構未依前項規定為適當之轉介或安置時，得強制之，並收取必要之費用。</p>	<p>一、第一項規範長照機構停業、歇業時，應對接受長照服務者應予適當轉介或安置，以保障其權益。</p> <p>二、第二項賦予地方主管機關強制安置之依據。</p>
<p>第五章 接受長照服務者之權益保障</p>	<p>章名。</p>
<p>第三十一條 長照機構於提供長照服務時，應與接受長照服務者或其代理人簽訂書面契約。</p> <p>前項契約書之格式、內容，中央主管機關應訂定定型化契約範本與其應記載及不得記載之事項。</p>	<p>明定長照機構應與接受長照服務者或代理人簽訂契約之義務，以確保接受長照服務者之權益；至其定型化契約範本與應記載及不得記載之事項，則由中央主管機關定之，俾長照機構據以辦理。</p>
<p>第三十二條 長照機構除為維護接受長照服務者之安全，或為必要之權益保護外，不得對其進行錄影、錄音或其他侵害個人隱私之作為。</p>	<p>考量接受長照服務者之人權保護，爰為保護其隱私之規定。</p>
<p>第三十三條 長照機構應對接受長照服務者予以適當之照顧與保護，不得有遺棄、虐待、傷害或其他侵害其權益之情事。</p>	<p>為保障接受長照服務者之權益，規範長照機構及其人員不得作為之事項。</p>
<p>第三十四條 主管機關應建立長照服務有關之陳情機制，並應對陳情事項及時予以適當之處理。</p>	<p>為保障接受長照服務者之權利，主管機關應提供有關之陳情管道，並應對其陳情事項及時處理。</p>
<p>第六章 罰則</p>	<p>章名。</p>
<p>第三十五條 長照機構違反第十五條、第三十條第一項或第三十三條規定者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰。</p> <p>長照機構違反第十五條規定者，除依前項規定處罰外，並限期令其改善；屆期未改善者，得按次處罰。</p> <p>未經許可設立為長照機構，提供長照服務者，除依前二項規定處罰外，並公布其設立者或負責人姓名。</p> <p>長照機構違反第三十三條規定者，除依第一項規定處罰外，並限期令其改善；屆期未改善者，處一個月</p>	<p>一、設立、擴充、遷移未依規定申請許可之罰則，於第一項至第三項定之。</p> <p>二、長照機構停業、歇業時，違反應對接受長照服務者予以適當轉介或安置規定之罰則，於第一項定之。</p> <p>三、長照機構對接受長照服務者遺棄、虐待、傷害或違法限制人身自由等情事時之罰則，於第一項、第四項及第五項定之。</p>

<p>以上一年以下停業處分，停業期滿仍未改善者，得廢止其設立許可。</p> <p>長照機構違反第三十三條規定，情節重大者，得逕行廢止其設立許可。</p>	
<p>第三十六條 長照機構違反許可設立之標準時，應限期令其改善；屆期未改善者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並再限期令其改善；屆期仍未改善者，得廢止其設立許可。</p>	<p>明定長照機構於經許可設立後，違反設立許可之設置標準之罰則。</p>
<p>第三十七條 長照機構違反第二十六條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並限期令其將超收或擅自收取之費用退還。</p>	<p>明定長照機構違反收費規定之罰則。</p>
<p>第三十八條 有下列情形之一者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰：</p> <p>一、非長照人員違反第十一條第一項規定，提供長照服務。</p> <p>二、長照機構違反第十二條第一項規定，容留非長照人員提供長照服務。</p> <p>三、非長照機構違反第十九條規定，使用長照機構名稱。</p>	<p>一、第一款明定非長照人員違反不得提供長照服務規定之罰則。</p> <p>二、第二款明定長照機構違反不得容留非長照人員提供服務等規定之罰則。</p> <p>三、第三款明定非依本法或其他法律規定許可設立之長照機構，使用長照機構名稱時之罰則。</p>
<p>第三十九條 長照機構違反第十七條第一項規定、刊登或播放第二十一條第二項各款規定以外之廣告內容或其廣告內容不實者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並限期令其改善；屆期未改善者，並得按次處罰。</p> <p>非長照機構違反第二十一條第一項規定為長照服務之廣告，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。</p>	<p>一、第一項明定長照機構違反停業、歇業、復業或登記事項變更應先報主管機關核定規定及違反廣告內容限制之罰則。</p> <p>二、第二項明定違反非長照機構不得為長照服務廣告規定之罰則。</p>
<p>第四十條 長照機構於提供長照服務時，未依第三十一條規定簽訂書面契約，或其契約內容違反中央主管機關依同條第二項所定應記載及不得記載規定者，應限期令其改善；屆期未改善者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並得按次處罰。</p>	<p>明定長照機構違反提供長照服務時，應與接受長照服務者簽訂書面契約之規定，或契約內容未依三十一條第二項規定記載之罰則。</p>

<p>第四十一條 長照機構有下列情形之一者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、違反第七條第二項規定，於經指定辦理評估情形，為該受評估者提供長照服務。</li> <li>二、所屬長照人員支援其他長照機構，違反第十二條第二項、第三項規定，未報經所在地主管機關同意，或受支援之長照機構所在地為其他直轄市或縣（市）時，未另報該地方主管機關備查。</li> <li>三、違反第十二條第四項規定，於所屬長照人員異動時，未依限報所在地主管機關核定。</li> <li>四、違反第二十三條第一項規定，於負責人因故不能執行業務時，未指定符合資格人員代理，或代理超過三十日而未報所在地主管機關核定。</li> <li>五、違反第二十四條規定，未與能及時接受轉介或提供必要醫療服務之醫療機構簽訂醫療服務契約。</li> <li>六、所屬長照人員違反第二十八條規定，未就其提供之長照服務有關事項製作紀錄、依法保存。</li> <li>七、違反第二十九條第二項規定，規避、妨礙或拒絕主管機關之輔導、監督、考核、檢查或提供相關服務資料要求。</li> </ol> <p>長照機構違反第二十三條第一項、第二十四條、第二十八條、第二十九條第二項規定者，除依前項規定處罰外，並限期令其改善；屆期未改善者，處一個月以上一年以下停業處分。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>一、第一款明定長照機構違反辦理特定長照需要評估，不得為該受評估者提供長照服務之罰則。</li> <li>二、第二款明定長照機構違反未經所在地或被支援地主管機關同意或備查，前往其他直轄市或縣市提供長照服務之罰則。</li> <li>三、第三款明定長照機構違反機構內長照人員異動時三十日內應報所在地主管機關核定之罰則。</li> <li>四、第四款明定長照機構違反負責人代理核定規定之罰則。</li> <li>五、第五款明定機構收住式長照服務之長照機構違反應與可及時接受轉介或提供必要醫療服務之醫療機構，訂定醫療服務契約規定之罰則。</li> <li>六、第六款明定長照機構違反應督導其所屬長照人員就其提供之長照服務有關事項應製作紀錄之規定，及違反紀錄除依醫事法令之規定保存外，應由該長照機構保存七年規定之罰則。</li> <li>七、第七款明定長照機構規避、妨礙或拒絕主管機關對其輔導、監督、考核、檢查及依主管機關通知提出服務資料等規定之罰則。</li> <li>八、長照機構有第一項第四款至第七款之情形者，除罰鍰外，於第二項明定並限期令其改善及停業處分之規定。</li> </ol>
<p>第四十二條 長照人員違反第十三條、長照機構負責人違反第二十二條、長照</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>一、第一項明定長照人員無故洩漏他人隱私、長照機構負責人違反應負督導</li> </ol>



<p>機構違反第三十二條規定者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰，並限期令其改善；屆期未改善者，處一個月以上一年以下停業處分。</p> <p>長照機構違反第十二條第一項規定未報所在地主管機關核定，即由已登錄之所屬長照人員提供長照服務者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。</p>	<p>所屬登錄之長照人員及其業務之責任，以及長照機構侵害接受長照服務者個人隱私之罰則。</p> <p>二、第二項明定長照機構對於已登錄之所屬長照人員，未報所在地主管機關核定之罰則。</p>
<p>第四十三條 長照機構違反第二十六條第一項、第二十七條規定者，應限期令其改善；屆期未改善者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。</p>	<p>明定長照機構違反收取費用、未開立收據規定及服務訊息揭示規定之罰則。</p>
<p>第四十四條 長照人員有下列情事之一者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰，得併處一個月以上一年以下停業處分；情節重大者，並得廢止其證明：</p> <p>一、執行業務時，為不實之記載。</p> <p>二、將長照人員證明租借他人使用。</p>	<p>一、第一款明定長照人員執行業務製作不實紀錄之罰則。</p> <p>二、第二款明定長照人員將證明租借他人使用之罰則。</p>
<p>第四十五條 僱用未接受第五十二條第一項規定訓練之個人看護者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰。</p>	<p>明定雇主僱用未接受第五十二條第一項規定訓練之個人看護者之罰則。</p>
<p>第四十六條 有下列情形之一者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰：</p> <p>一、長照人員未依第十二條第一項規定完成登錄程序，即提供長照服務者。</p> <p>二、長照人員證照效期屆滿，未完成證照之更新，提供長照服務。</p>	<p>一、第一款明定長照人員未完成登錄程序，即提供長照服務之罰則。</p> <p>二、第二款明定長照人員證照效期屆滿，未完成證照之更新，提供長照服務時之罰則。</p>
<p>第四十七條 長照機構有下列情形之一者，得廢止其設立許可：</p> <p>一、因管理之明顯疏失，情節重大，致接受長照服務者傷亡。</p> <p>二、受停業處分而不停業。</p> <p>三、所屬之長照人員提供長照服務，違反本法規定，可歸責於</p>	<p>一、第一款及第三款分別規定長照機構因管理之明顯疏失，致服務對象傷亡及可歸責於機構之所屬長照人員違反本法規定，情節重大者之罰則。</p> <p>二、第二款明定長照機構違反受停業處分而不停業者之罰則。</p>

該機構，且情節重大。	
第四十八條 本法所定罰則，由地方主管機關處罰之。	明定罰則由地方主管機關裁處。
第七章 附則	章名
第四十九條 本法施行前，已依其他法律規定，從事本法所定長照服務之人員，於本法施行後二年內，得繼續從事長照服務，不受第十一條第一項規定之限制。	因本法施行後，需有宣導及過渡期，使本法施行前已從事長照有關服務之人員瞭解本法之相關規定，並使其完成本法規定之訓練，使得繼續從事長照服務，爰訂定二年緩衝期。
<p>第五十條 本法施行前，已依其他法律規定，從事本法所定長照服務之機關(構)、法人、團體、合作社、事務所等(以下稱長照有關機構)，應於本法施行後五年內依本法之規定，申請長照機構設立許可；屆期未申請或申請未經許可者，不得提供長照服務。</p> <p>長照有關機構之管理，於前項期限內，未經許可設立前，除應符合其他法律規定外，準用第七條第二項、第十一條、第十二條、第二十九條至第三十四條、第四十九條及第十五條之規定；其有違反者，依相關罰則規定處罰之。</p>	<p>一、為使本法施行前，經現行不同體系許可設立從事長照有關服務之機關(構)、法人、團體、合作社、事務所等能充分瞭解本法有關規定，並為必要之準備，以符合長照機構設立之要件，使其服務不致中斷，爰於第一項訂定五年緩衝期；至其申請設立許可所依據之標準將考量該等機構現行之設置管理規定。</p> <p>二、於第一項所訂過渡期間，長照有關機構既仍繼續提供長照服務，則於重要之管理及接受長照服務者權益保障事項應準用本法部分條文之規定；其有違反準用條文之規定者，仍適用相關罰則爰於第二項明定之。</p>
<p>第五十一條 依國軍退除役官兵輔導條例設立之榮譽國民之家，附設專為退除役官兵及併同安置眷屬提供長照服務之長照機構，不適用第十五條、第十七條及第二十五條有關許可、核定程序之規定。但應於經其上級主管機關核准後三十日內，報所在地主管機關備查。</p> <p>前項長照機構不適用第九條之規定。</p>	明定專為退除役官兵及併同安置眷屬，提供長照服務之榮譽國民之家附設長照機構，不適用本法部分條文，以避免法令之競合，並符合其管理實務需要。
第五十二條 個人看護者，除應接受中央主管機關公告指定之訓練外，不適用本法。	一、考量互助與助人為人類之善良天性，且為鼓勵社會潛在人力資源之有效運用，對於個人看護者，不宜全以

<p>個人看護者為外國人時，其服務對象之評估，準用第七條第二項之規定。</p>	<p>本法規範之；惟對有酬勞之受僱者，宜規定應受一定訓練，使其具有基本之衛生安全知能，俾受看護者有較適當之保障，亦較符合社會之期待爰為第一項規定。惟考量訓練量能，依第五十五條之授權，保留一定彈性，必要時可酌與其他條文訂定不同之施行日期。</p> <p>二、目前家庭外籍看護工服務之失能者評估，係依就業服務法第四十六條第二項授權訂定之標準辦理，本法施行日起，依第二項規定將準用本法第七條第二項規定之評估，並由行政院勞工委員會依該評估結果，審查認定雇主是否符合申請聘僱外籍家庭看護工之資格條件。在此之前，行政院衛生署及行政院勞工委員會將共同研擬如何整合認定得辦理評估之機構，及將現行使用之評估工具整合趨於一致。</p>
<p>第五十三條 失能者由家庭照顧者自行照顧或個人看護者看護時，得由長照機構提供支持性服務。</p> <p>前項支持性服務之項目、需要之評估及其他有關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、家庭照顧者或個人看護者長時間從事看護工作，自應有合理之支持性服務，使其得以適當休息，爰為第一項規定。</p> <p>二、至支持性服務包括一般所稱之喘息服務(respite care)、心理諮商支持服務及長照有關資訊之提供等，對於此等長照機構得提供之支持性服務項目及其需要之評估等事項，宜予規範，以資明確，爰為第二項之授權規定。</p>
<p>第五十四條 本法施行細則，由中央主管機關定之。</p>	<p>授權中央主管機關訂定施行細則。</p>
<p>第五十五條 本法施行日期，由行政院定之。</p>	<p>依本法規定需整合現行長期照護資源，使隸屬於不同行政體系之長照有關機構及人員有一致規範，以利推動，爰將本法施行日期，授權由行政院定之。</p>

# 「長期照護服務法」草案（長期照顧監督聯盟 版本）

## 提案總說明及立法重點

2011年4月14日公聽會

### 【長照的現況和困境】：

一、 **台灣長照最主要的模式--純粹只依賴家庭照顧者**：2010年衛生署統計，台灣有長期照顧需求者約70萬人，扣掉使用政府現行「長照十年計畫」服務者僅64934人、聘僱「家庭外籍看護工」者約18萬人，等於剩下約**46萬人**只依賴家屬親友為主要的照顧者。家庭照顧者，約八成為女性，平均照顧長達十年，憂鬱症相當普遍。

二、 **台灣長照第二大類的模式--家庭自行聘僱看護**：約**18萬人**。政府服務量太少，品質參差不齊，不符民眾所需；或當地社區缺乏服務資源，加上市場價格落差，導致民眾大量且高度依賴外勞提供替代性的照顧服務。但弱勢家庭除了擔負雇主責任外，還被政府排除使用多項公共服務的資格，政府漠視這些家庭是否需要支持服務（諮詢、教育訓練、喘息服務等），後果就是迫使家屬不得不以幾近剝削的方式使用外勞的照顧勞動。

三、 **國家缺席，家屬苦撐，外勞補位**：以上這兩大類家庭，約63.5萬戶，佔長照需求者的**九成以上**。政府服務的不足或不佳，迫使他們自謀生存。有酬或無酬的照顧者，無論是外勞、本勞、家屬，落入貧窮、四處奔波、孤立無援，且大多為女性。

四、 **殘補式服務的惡性循環**：台灣的長期照顧體系在經過十餘年的規劃與實踐經驗，卻仍停留在政府預算短缺，服務對象以殘補形式侷限少數人（僅約佔長照需求者的一成），造成公共照顧體系使用率偏低，大量近貧民眾被拒於門外，偏遠地區服務量與品質不足，照顧工作機會有限、勞動條件極差，無法留住服務人才的窘境。長期照顧成為台灣人民邁向高齡化社會的共同惡夢，也映照出我國政策對性別正義、階級正義、族群正義、世代正義之輕忽。

### 【行政院版之缺失】：

一、 **沒有政策理念的管理辦法**：行政院版的長照法，與其說是「服務法」，其實只停留在「管理法」的層次，特別是機構式服務的管理。缺乏前瞻性的政策願景，只求現行各類的機構管理辦法協調一致，**無力解決和回應前述兩大類家庭的需求，未針對國民最渴求的社區式或居家式服務提出有效且積極的發展策略**，看不到政府理應滿足人民需求的責任何在。

二、 **醫療管理模式不適用於長期照顧特性**：行政院版充斥以醫療模式為架構的證照專業主義，與強調指標績效的管理主義思維，用「上對下」的父權心態對服務提供者與人力進行管理與規範。然而，照顧本應從人性出發，貼近人民生活的多元需求，服務體系必須在統一的規範中，給予必要的彈性，尊重不同族群、性別、地區之文化差異。

三、 **缺乏人民權益保障規範與人民參與機制的設計**：法律是國家與人民之間的契約，規範著雙方的權利與義務。但衡諸行政院版，其中三分之一為政府對長照機構與人員的罰則，但使用服務者、照顧者的權益保

障條文，卻寥寥可數。長期照顧體制做為人民生活重大福祉事項，卻沒有民眾參與意見的機制與積極權益的保障措施。

**四、缺乏社區化、積極照顧與健康促進之思維：**目前長照體系偏重機構式照顧，忽略社區式與居家式照顧；偏重修補式照顧，忽略預防服務與社會心理照顧。行政院版並未針對這些弊病提出具體對應之政策。

**五、維持外國籍與本國籍居家式照顧服務雙軌分立政策，原地踏步：**目前受聘於個人家戶的外籍看護工，不僅欠缺在職教育與職場所需之督導，其休假等勞動條件之保障亦缺乏關注；但行政院版對於目前照顧工作者當中人數最為龐大的「入住式」(live-in)外籍看護及其雇主家庭，並未設計任何整併進入長照體系的配套措施。

**六、對於偏遠地區目前長照服務資源匱乏的困境，缺乏具體策略：**實施已達十餘年的長照服務，以都會經驗為藍本，缺乏民間委託單位的偏遠地區，往往無服務單位與人力提供服務，造成偏遠地區的雙重剝奪現象，但行政院版並未提出具體有效因應對策。

**七、對具有文化特殊性的原住民族區域，缺乏尊重其意願的政策設計：**目前長照服務並未考量原住民族的文化特殊性，導致服務模式不符合在地需求，在地人無法照顧在地人的現象。基於尊重原住民族的自治權利，應給予原住民基本法中所明定的自我決定的權力，但行政院版本卻隻字未提。

#### 【我們的立場】：

長照服務法，應著眼於台灣面對高齡化社會與照顧體系能量不足的議題，在國家、公民社會與市場三者之間的互動中，擘劃出一個符合性別平等與人權保障的願景。我們是民間一群關心弱勢權益和少數族群、性別與多元家庭的結盟組織，希望從人權的觀點參與長期照顧政策的討論，為台灣建構一個全民共享、可永續經營、值得民眾信任的長期照顧制度。

#### 【我們的主張】：

- 一、**立法目的，應確保長照服務之普及、優質、平價三大原則，並保障接受服務者及照護者之各方權益：**現代多元家庭的照顧功能已經弱化，但目前長照的公共服務資源不足、或品質參差不齊，致使許多家庭背負沉重的照顧負擔，故政府有責任提供公共服務，並兼顧失能者、照顧工作者、家庭照顧者之權益，才能建置可長可久的長照體系。
- 二、**增列反歧視條款：**長期照顧服務涉及照顧接受者之生活與文化層面，必須兼顧多元差異，保障多元文化的尊重，不得因服務對象的性別、婚姻狀態、年齡、疾病、性傾向、階級、種族、宗教信仰、國籍與居住地域而有差別待遇。
- 三、**長照人員之界定，應避免僵硬的證照專業主義，以制度性支持各類長照人力：**長期照顧的參與者，不止於專業與半專業的工作人員，更包括志工、同儕民眾，因此長照服務人員的定義不應採取排他性的認證制度，而尊重台灣社會既有的助人傳統，鼓勵同儕與社區互助的參與，這在原住民、家庭照顧者、精神病友、愛滋感染者等族群，尤其重要。
- 四、**家庭聘僱看護，應於九年內與居家式服務整併落日，轉為居服機構訓用管理之派遣式服務模式：**個別家戶聘僱的外籍「個人看護者」，應逐年整併進入居家服務體系，由最熟悉家戶場域的居家服務機構擔任其聘用、訓練及管理之工作，經評估後提供派遣式服務給需要的家庭。使本法實施前，個別家庭所聘僱之外籍看護工之僱用關係年限至多延長為九年，但外籍看護工的在職督導與訓練等工作應逐步與我國居家服務體系接軌，由居家服務單位協助本法實施前已聘用的外籍看護工與雇主重新釐清工作時間、項目及休假等勞動條件，以

及擔任外籍看護工休假或回國期間照顧人力媒合的工作。唯有正視現存的 18 萬名外籍看護工早已成為我國主要的長期照顧人力之事實，將其鑲嵌進入我國長期照顧體系，保障其勞動權益，受非專業人力在專業服務單位督導下執行照顧工作，才有可能讓雇主與外籍看護工之間的關係，不再是支配與剝削的衝突對象，也才有可能讓被照顧者得以透過制度獲致照顧品質的保障，另一方面也創造本國籍居家服務員逐步替代外籍看護工的契機。

五、**建立民主組合審議機制「長照服務審議委員會」**，廣納各方民意融入決策，資訊公開，公民監督：不同社會背景、障別、性別、階級、族群的民眾，對於照顧自然會有不同需求。為制定與推動多元的長照服務措施，中央及地方政府於縱向與橫向整合討論決策過程中，應納入民間各界的意見與力量，並應符合民主原則，將會議資訊公開上網，便於民眾監督防弊。

六、**明訂長照為基本權益，政府應滿足人民需求**：進入長照體系必須經過需求評估，但需求評估不僅是政府的把關，更是人民需求被看見的權利。需求被看見後，政府有責任要加以滿足，不得以預算不足或無此服務為藉口。

七、**增列「家庭照顧者支持服務」相關條文**：家庭照顧者支持服務，是目前最低度發展、但卻是最迫切需求的服務體系，因此明訂其服務目的與服務項目作為後續政策之依據。以家庭照顧者支持中心為據點，提供綜合性與在地化的服務，包括「週休一日喘息服務」，明訂家庭照顧者需求之評估原則，保障家庭照顧者之週休權益。

八、**長照服務應重視多元文化特殊性及性別敏感度**：長照服務計畫、長照服務網區之規劃執行及預算運用，以及長照人員教育訓練、長照爭議申訴處理等各項措施，皆應注意多元性別、族群之不同需求，例如原住民、新移民女性是否需要翻譯服務，尊重同志、跨性別之差異等。

九、**建立「長照公評人」制度，提供各地民眾反映意見管道，提供長照體系改善建議**：公評人制度在歐美實行多年，個人權益申訴多曠日廢時，政府設置公評人之目的是在反映底層民眾聲音，公評人不對個案進行介入，只對制度做出建議。這樣的角色類似將目前倡導性團體加以制度化，並普及到全國各地。

十、**中央及地方應設置「長照申訴評議委員會」**：長照服務既然牽涉各種不同民眾的需求差異，恐多有爭議，故政府應設立處理民眾申訴的專責機制。為使委員會能保障服務使用者、照護者之各方權益，故應納入相關團體推薦的不同代表，並注意委員之性別比例，以公正處理申訴。

十一、**公益訴訟及相關法律扶助**：當政府疏於執行本法或相關命令時，而有侵害公共利益之情形，人民或公益團體得以主管機關為被告，向行政法院提起訴訟。這將有助於督促公務員依法行政。

#### **團體盟員：**

婦女新知基金會、中華民國家庭照顧者關懷總會、台灣國際勞工協會、台灣失智症協會、運動神經元疾病病友（漸凍人）協會、中華民國康復之友聯盟、中華民國老人福祉協會、台灣銀領協會、台灣社區照顧協會、彭婉如文教基金會、台灣婦女團體全國聯合會、主婦聯盟環境保護基金會、台灣女藝協會、高雄市彩色頁女性願景協會、南洋台灣姐妹會、台灣國際家庭互助協會、台灣基督長老教會勞工關懷中心、天主教嘉祿國際移民組織台灣分會、台灣護理人員權益促進會、愛滋感染者權益促進會、台灣露德協會、台北市愛慈社會福利基金會、中華民國台灣懷愛協會、台灣愛之希望協會、奇岩社區發展協會、台灣原住民醫學會（以上共 26 個團體）

#### **個人盟員：**

陽明大學衛生福利研究所所長暨副教授傅立葉、政治大學社會工作研究所副教授王增勇、中國文化大學社會福利學系助理教授陳正芬、成功大學護理學系副教授柯乃榮、台北大學社會工作學系兼任講師蔡春

美、莊葦、台北大學社會工作學系助理教授王品、中正大學社會福利學系助理教授王舒芸、臺灣師範大學人類發展與教育學系副教授黃馨慧、清華大學通識中心博士後研究楊佳羚、陽明衛福所擔任博士後研究梁莉芳

(二) 身心障礙福利機構設施及人員配置標準 (修正日期：2008 年 1 月 30 日)

第一章 總則

第 1 條 本標準依身心障礙者權益保障法(以下簡稱本法)第六十二條第三項規定訂定之。

2 條 身心障礙福利機構之設施應為身心障礙者提供安全、衛生、合適之環境及完善設備。

第 3 條 身心障礙福利機構之設施應注意下列原則：

一、實用原則：

(一) 設置之地點應選擇交通便捷之處；各項設施應顧及身心障礙者使用之方便及需要。

(二) 空間及設施之設計、構造及設備應顧及身心障礙者之無障礙環境與特殊需要，且符合建築法及相關法令規定；並應與當地社區環境融合，且其使用宜兼顧多元化運用。

二、安全原則：

(一) 機構內應設置符合消防法令之必要設施。

(二) 注意設備材質、轉角、樓梯、陽台、門窗及電梯之安全設計。

三、保健原則：

(一) 建築物之採光、通風等設備應充分考慮清潔衛生條件，注意堅固、美觀；住宿區房舍需兼顧家庭生活氣氛。

(二) 經常使用區域宜有清洗水龍頭、廁所等設施。

四、專業原則：遴用相關專業人員或專業顧問以提升服務品質。

五、發展原則：設施應配合社會經濟及科技之進步，隨時充實各項設備，朝向服務多元化、社區化及正常化原則發展。

第 4 條 身心障礙福利機構分為下列三類：

一、住宿機構：提供經需求評估需二十四小時生活照顧、訓練或夜間照顧服務之身心障礙者住宿服務之場所。

二、日間服務機構：提供經需求評估需參與日間作業活動、技藝陶冶或生活照顧、訓練之身心障礙者日間服務之場所。

三、福利服務中心：提供身心障礙者及其家庭支持性服務之場所。其服務項目應多元化，以滿足身心障礙者及其家庭之需求；服務方式可分為外展性服務及機構內服務二種。

前項第一款及第二款機構，依其服務內涵分為下列二類：

一、生活重建機構：提供身心障礙者生活、心理與生理等相關功能之訓練及輔導，促進其回歸家庭及社會生活之場所。服務期間以二年為限，期滿經專業團隊評估須延長服務期間者，得延長之，住宿機構以延長



二年為限，日間服務機構不在此限。

二、生活照顧機構：提供身心障礙者長期性、持續性生活照顧、訓練與社會活動參與等相關服務，促進其身心功能發展及維護之場所。

第 5 條 住宿機構服務人數在七人以上，未滿三十人者，為小型機構；服務人數在三十人以上，二百人以下者，為一般機構。夜間型住宿機構以設立小型機構為限。

日間服務機構規模，以同一時段服務人數計算，服務人數在七人以上，未滿七十六人者，為小型機構；服務人數在七十六人以上，二百人以下者，為一般機構。

中華民國九十六年七月十二日以前已許可立案營運之身心障礙福利機構，服務人數在二百人以上者，視為一般機構。

第 6 條 身心障礙福利機構應置院長（主任）一名，綜理機構業務，必要時得置副院長（副主任）協助；並依其類型置下列工作人員：

一、行政人員：負責有關行政等相關事宜，得由相關人員兼任。

二、社會工作人員：負責有關社會工作等相關事宜。

三、護理人員：負責有關護理業務事宜。

四、教保員及訓練員：負責訓練及照顧工作。

五、生活服務員：負責有關生活照顧等相關事宜。

六、其他與服務相關之全職或兼職專業人員。

前項所定機構院長（主任）、副院長（副主任）及第二款至第五款所定人員除本標準另有規定外，應為專任。第六款所定人員得以專任或特約方式辦理。

第 7 條 身心障礙福利機構院長（主任）及副院長（副主任）除本標準另有規定外，應具備下列資格之一：

一、專科以上學校社會工作、醫療、復健、護理、教育、心理等相關科系、所（組）畢業，並具二年以上社會福利機關（構）工作經驗。

二、專科以上學校畢業，曾接受相關專業人員培訓一百六十小時，並具二年以上社會福利機關（構）工作經驗。

三、高中（職）以上畢業，曾接受相關專業人員培訓三百二十小時，並具四年以上社會福利機關（構）工作經驗。

小型身心障礙福利機構院長（主任），得兼任鄰近地區身心障礙福利機構院長（主任）。但以兼任三所以下，且服務總人數一百人以下為限。

第 8 條 第六條第一項所定工作人員應符合下列資格：

一、行政人員：高中（職）畢業，並具相關工作經驗。

二、社會工作人員應符合下列資格之一：

（一）社會工作師考試及格。

（二）專科以上學校社會工作相關科系（所）畢業。

- (三) 具專門職業及技術人員高等考試社會工作師考試應考資格。
- (四) 高等考試、普通考試或相當高等考試及普通考試之特種考試社會行政職系考試及格，並具一年以上社會工作相關工作經驗。

三、護理人員：經護理人員考試及格，並領有中央衛生主管機關核發之護理師證書或護士證書。

四、教保員及訓練員應符合下列資格之一：

- (一) 專科以上學校醫療、護理、復健、職能治療、物理治療、教育、社會、社會工作、輔導、心理、青少年兒童福利、幼保、聽語等相關系（所）畢業。
- (二) 高中（職）以上畢業，曾接受政府機關主辦或委辦之教保員、訓練員班培訓課程一百六十小時以上。

五、生活服務員：曾接受政府機關主辦或委辦之生活照顧服務相關課程培訓及格。

六、相關專業人員：應具備相關專業資格。

第 9 條 身心障礙福利機構房舍之規定如下：

- 一、須有固定所址。
- 二、住宿機構樓地板面積以服務人數計算，平均每人不得少於十六點五平方公尺；日間服務機構樓地板面積以服務人數計算，平均每人不得少於六點六平方公尺；福利服務中心提供住宿或日間服務者，樓地板面積以服務人數計算，平均每人不得少於十六點五或六點六平方公尺。
- 三、前款之樓地板面積，其停車空間及員工宿舍面積不計算在內。

## 第二章 住宿機構

第 10 條 住宿機構依其服務提供時間分為二類：

- 一、全日型住宿機構：提供身心障礙者二十四小時服務之機構。
  - 二、夜間型住宿機構：提供身心障礙者夜間住宿之機構。
- 前項機構業務具醫療性質者，其設施及人員應符合中央衛生主管機關之規定。

第 11 條 住宿機構之院長（主任）及副院長（副主任），應具備下列資格之一：

- 一、專科以上學校社會工作、醫療、復健、護理、教育或心理等相關科系、所（組）畢業，並具二年以上社會福利機關（構）工作經驗。
- 二、專科以上學校畢業，曾接受相關專業人員培訓一百六十小時，並具四年以上社會福利機關（構）工作經驗。
- 三、高中（職）畢業，曾接受相關專業人員培訓三百二十小時，並具六年以上住宿機構社會工作人員、護理人員、教保員或訓練員服務工作經驗。

第 12 條 住宿生活重建機構應置下列人員：

- 一、行政人員。

- 二、社會工作人員：與受服務人數比例，以一比三十五適用。小型機構社會工作人員得以兼任方式辦理，服務總人數不得超過三十五人。
  - 三、護理人員：與受服務人數比例，以一比四十適用。小型機構護理人員得以兼任方式辦理，服務總人數不得超過四十人。照顧慢性精神病患為主之機構，護理人員與受服務人數，以一比二十適用。
  - 四、訓練員：與受服務人數比例，以一比十至一比十五適用；夜間得視需要置訓練員。照顧慢性精神病患為主之機構以一比七十五適用職能治療師者，其訓練員及受服務人員比例，得以一比三十適用。
  - 五、生活服務員：日間得視需要置生活服務員；夜間時，生活服務員與受服務人數比例，以一比十至一比十五適用。
  - 六、其他與服務相關之全職或兼職專業人員。
- 住宿生活照顧機構應置下列人員：
- 一、行政人員。
  - 二、社會工作人員：與受服務人數比例，以一比五十適用。小型機構社會工作人員得以兼任方式辦理，服務總人數不得超過五十人。
  - 三、護理人員：與受服務人數比例，以一比四十適用。小型機構護理人員得以兼任方式辦理，服務總人數不得超過四十人。夜間值班人員至少應置護理人員或教保員一人。照顧慢性精神病患為主之機構，護理人員與受服務人數比例，以一比二十適用；照顧失智症者為主之機構，護理人員與受服務人數比例，以一比十五適用；照顧植物人、重癱、長期臥床或身心功能退化者為主之機構，護理人員與受服務人數比例，以一比十五適用。
  - 四、教保員：與受服務人數比例，以一比三至一比七適用；夜間時，以一比六至一比十五適用，並得與生活服務員合併計算。照顧慢性精神病患為主之機構以一比七十五適用職能治療師者，其教保員與受服務人員比例，得以一比十五適用。
  - 五、生活服務員：與受服務人數比例，以一比三至一比六適用；夜間時，以一比六至一比十五適用，並得與教保員合併計算。
  - 六、其他與服務相關之全職或兼職專業人員。
- 照顧植物人、失智症、重癱、長期臥床或身心功能退化者之機構，其應置之教保員得以護理人員或生活服務員替代。
- 第一項及第二項機構提供需技術性護理服務需求之身心障礙者照顧服務時，應隨時保持至少有護理人員一人值班；護理人員與受技術性護理服務人數比例，以一比十五適用；未滿十五人者，以十五人計。
- 夜間型住宿機構未提供需技術性護理服務需求之身心障礙者照顧服務時，得免置護理人員；其社會工作人員及生活服務員至少各應置一人，並得以兼任方式辦理。置教保員或訓練員者，亦同。

第 13 條 住宿機構應設下列設施：

一、寢室：

- (一) 每一寢室至多設四床。設專區提供植物人、重癱或長期臥床者照顧服務之機構，每一寢室至多設六床。寢室樓地板面積，以服務人數計算，平均每人應有七平方公尺，小型住宿機構，平均每人應有五平方公尺。寢室樓地板面積，其浴廁面積不計算在內。
- (二) 每床應附櫥櫃或床頭櫃。
- (三) 二人或多人床位之寢室，應備具隔離視線之屏障物。
- (四) 每一寢室應配置緊急呼叫設施及建立救援機制。
- (五) 不得設於地下樓層。

二、衛浴設備：

- (一) 應設扶手。
- (二) 應設緊急呼叫設施。
- (三) 地板應有防滑設施。
- (四) 多人使用衛浴設備，應有適當隔間或門簾。洗澡設備與服務人數比例，不得小於一比六。
- (五) 廁所與服務人數比例，不得小於一比六。

三、廚房或配膳室：

- (一) 應設食物儲存及冷凍設備。
- (二) 用水供應充足，飲用水應符合飲用水質標準。
- (三) 應有防治蚊、蠅、蟑螂及鼠害之適當措施。
- (四) 餐具高溫（壓）消毒設備。

四、護理工作空間：

- (一) 應設基本急救配備；提供需技術性護理服務需求之身心障礙者照顧服務，其急救配備應包括氧氣、鼻管、人工氣道、氧氣面罩、抽吸設備、喉頭鏡、氣管內管、甦醒袋及常備急救藥品。
- (二) 應具護理紀錄櫃。
- (三) 應具藥品存放櫃。
- (四) 應具護理工作車。

五、客廳或起居室。

六、餐廳。

七、日常生活訓練或活動室。

八、會談（客）室。

九、照顧心智障礙者或慢性精神病患為主之機構，得視需要設保護空間。

十、照顧失智症為主之機構，其遊走空間、燈光照明、防滑及照顧設施應以失智症者之特殊需要為考量。

十一、各門淨寬度不得小於八十公分。

十二、其他與服務相關之必要設施。

小型住宿機構客廳、餐廳及日常生活訓練室得綜合使用，得不單獨設立。

夜間型住宿機構，得不設護理工作空間及會談室，客廳、餐廳及日常生活訓練室得綜合使用，得不單獨設立。

第 14 條 住宿機構提供需技術性護理服務需求之身心障礙者照顧服務，應以專區方式辦理。

前項服務應以提供原接受服務者連續性照顧或在地老化服務為原則。但非原接受服務者經評估有照顧及訓練需求者，不在此限。

### 第三章 日間服務機構

第 15 條 日間生活重建機構應置下列人員：

一、行政人員。

二、社會工作人員：與受服務人數比例，以一比三十五遴用。小型機構社會工作人員得以兼任方式辦理，服務總人數不得超過三十五人。

三、訓練員：與受服務人數比例，以一比十至一比十五遴用。

四、其他與服務相關之全職或兼職專業人員。

日間生活照顧機構應置下列人員：

一、行政人員。

二、社會工作人員：與受服務人數比例，以一比五十遴用。小型機構社會工作人員得以兼任方式辦理，服務總人數不得超過五十人。

三、教保員：與受服務人數比例，以一比三至一比七遴用。照顧慢性精神病患為主之機構以一比七十五遴用職能治療師者，其教保員與受服務人員比例，得以一比十五遴用。

四、其他與服務相關之全職或兼職專業人員。

前二項機構提供需技術性護理服務需求之身心障礙者照顧服務，應依中央衛生主管機關規定，與居家護理單位連結提供服務協助，並與鄰近醫療院所建立提供緊急狀況服務之機制。

前項服務應以原接受服務者為原則。但非原接受服務者經評估有照顧及訓練需求者，不在此限。

第 16 條 日間服務機構應設下列設施：

一、日常生活訓練室。

二、多功能活動室。

三、盥洗室：

(一) 應設扶手。

(二) 應設緊急呼叫設施。

(三) 地板應有防滑設施。

(四) 多人使用盥洗室，應有適當隔間或門簾。

(五) 廁所與服務人數比例，不得小於一比六。

(六) 應設至少一處淋浴設備，並有適當隔間或門簾。

四、餐飲服務設施或配膳室：

- (一) 應設食物儲存及保鮮設備。
- (二) 用水供應充足，飲用水應符合飲用水質標準。
- (三) 應有防治蚊、蠅、蟑螂及鼠害之適當措施。

五、會談(客)室。

六、服務心智障礙者或慢性精神病患為主之機構，得視需要設保護空間。

七、照顧失智症為主之機構，其遊走空間、燈光照明、防滑及照顧設施應以失智症者之特殊需要為考量。

八、各門淨寬度不得小於八十公分。

九、其他與服務相關之必要設施。

小型日間服務機構多功能活動室得視其功能綜合使用，得不單獨設立；其服務人數未滿十五人者，會談(客)室得不單獨設立。

#### 第四章 福利服務中心

第 17 條 福利服務中心應置下列工作人員：

- 一、行政人員。
- 二、社會工作人員。
- 三、其他與服務相關之全職或兼職專業人員。

福利服務中心提供住宿、日間及其他社區服務者，應依各相關規定配置服務人力。

第 18 條 福利服務中心應設下列設施：

- 一、辦公室。
- 二、會議室。
- 三、會談(客)室。
- 四、盥洗室：
  - (一) 應設扶手。
  - (二) 應設緊急呼叫設施。
  - (三) 地板應有防滑設施。
  - (四) 多人使用之盥洗室，應有適當隔間或門簾。
  - (五) 廁所與服務人數比例，不得小於一比六。
- 五、其他與服務相關之必要設施。

福利服務中心室內樓地板面積達五百平方公尺以上者，得提供住宿、日間及其他社區服務，並應依相關規定設置必要設施。

#### 第五章 附則

第 19 條 本標準所定各類型機構或服務對象採綜合辦理者，應依下列規定辦理：

- 一、屬分別使用之區域，並有固定隔間、獨立區劃者，其工作人員及設施標準應各依第二章至第四章規定辦理。
- 二、無固定隔間、獨立區劃者，其工作人員及設施應依較高之標準辦理。前項機構之設施及工作人員標準相同者，得併同設置。

第一項機構之規模，應依各類標準分別計算。

第 20 條 身心障礙福利機構支援提供本法第五十條至第五十二條各項服務時，人力及設施之配置應依相關規定辦理。

第 21 條 身心障礙福利機構於新設、擴充、遷移時，應依本標準規定辦理。

第 22 條 中華民國九十六年七月十二日以前已依規定向直轄市、縣（市）政府申請新設、擴充、遷移、復業、負責人變更而其處理程序尚未終結之案件，得適用本標準九十一年十二月二日修正施行之規定辦理。

第 23 條 中華民國九十六年七月十二日以前已許可立案之身心障礙福利機構，與本標準規定未符者，應由主管機關輔導改善。前條所定身心障礙福利機構，亦同。

第 24 條 本標準自發布日施行。

(三) 身心障礙福利服務專業人員遴用訓練及培訓辦法 (修正日期：2002 年 12 月 2 日)

- 第 1 條 本辦法依身心障礙者保護法第六條第三項規定訂定之。
- 第 2 條 本辦法所稱身心障礙福利服務專業人員，係指下列各款人員：  
一、教保員。  
二、社會工作人員。  
三、個案管理員。  
四、生活服務員。  
五、助理教保員。  
六、助理生活服務員。  
七、其他依身心障礙福利服務機構設施標準規定提供服務需進用之相關專業人員。
- 第 3 條 教保員應符合下列資格之一：  
一、專科以上學校醫護、職能治療、物理治療、教育、社會、社會工作、輔導、心理、青少年兒童福利或家政等相關科系畢業。  
二、醫護學校護理、職能治療、物理治療或復健科系畢業。  
三、高中 (職) 以上學校畢業，並經主管機關主辦或委辦之教保員班培育或訓練及格。
- 第 4 條 社會工作人員應符合下列資格之一：  
一、領有社會工作師證照者。  
二、大專院校社會工作相關科系畢業者。  
三、大專畢業，曾接受相關專業培訓逾一百六十小時，並具一年以上相關工作經驗者。
- 第 5 條 個案管理員應符合下列資格之一：  
一、領有社會工作師、職能治療師證照，或具合格特殊教育教師資格領有證書者。  
二、大專院校社會工作、職能治療、特殊教育、心理輔導、復健等相關科系、所 (組) 畢業，並具一年以上相關工作經驗者。
- 第 6 條 生活服務員應遴用具有愛心、耐心及責任感，並經主管機關主辦或委辦之生活服務員班培育或訓練及格者。
- 第 7 條 助理教保員應遴用高中 (職) 以上學校畢業，並經遴用機構施以二十小時以上實務訓練及格者。
- 第 8 條 助理生活服務員應遴用具有愛心、耐心及責任感，並經遴用機構施以二十小時以上實務訓練及格者。
- 第 9 條 專業人員除由各級學校培育者外，各主管機關亦得視實際需要委託大專院



校開辦推廣教育專業學程培育之。

第 10 條 為增進身心障礙福利現職工作人員專業知能，各主管機關應自行辦理或委託大專院校、學術機構、身心障礙福利機構、相關專業機構、團體辦理身心障礙福利工作人員在職訓練。

前項在職訓練分為基礎訓練及進修訓練，基礎訓練係指第三條第三款及第六條規定之教保員班及生活服務員班。進修訓練由各主管機關視身心障礙福利機構、團體現職工作人員、政府機關身心障礙業務相關行政人員之實際工作需要辦理之。

第 11 條 依前二條開辦之教保員班與生活服務員班課程應包含身心障礙福利一般課程、專業課程及實習三部分，其課程內容及實施方式，由中央主管機關定之。

第 12 條 依本辦法規定接受培育或參加訓練及格者，發給結業證書，其格式由中央主管機關定之。

第 13 條 在職訓練所需經費由各主管機關編列預算辦理。

第 14 條 本辦法自發布日施行。

(四) 老人福利機構設立標準 (修正日期：2007 年 7 月 30 日)

第一章 總則

第 1 條 本標準依老人福利法 (以下簡稱本法) 第三十四條第二項及第三十六條第五項規定訂定之。

第 2 條 本法所定老人福利機構，分類如下：

一、長期照顧機構：分為下列三種類型：

(一) 長期照護型：以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人為照顧對象。

(二) 養護型：以生活自理能力缺損需他人照顧之老人或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人為照顧對象。

(三) 失智照顧型：以神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧之老人為照顧對象。

二、安養機構：以需他人照顧或無扶養義務親屬或扶養義務親屬無扶養能力，且日常生活能自理之老人為照顧對象。

三、其他老人福利機構：提供老人其他福利服務。

第 3 條 老人福利機構之設立，應符合下列規定：

一、建築物之設計、構造與設備，應符合建築法及相關法令規定。

二、消防安全設備、防火管理、防焰物品等消防安全事項應符合消防法及相關法令規定。

三、用地應符合土地使用管制相關法令規定。

四、飲用水供應應充足，並應符合飲用水水質標準。

五、應維持環境整潔與衛生，並應有妨害衛生之病媒及孳生源防治之適當措施。

六、其他法令有規定者，依該法令規定辦理。

第 4 條 長期照顧機構及安養機構除前條規定外，並應有符合下列規定之設施：

一、寢室：

(一) 良好通風及充足光線，且有自然採光之窗戶。

(二) 不得設於地下樓層。

(三) 室內設之床位，每床應附有櫥櫃或床頭櫃，並配置緊急呼叫系統；床邊與鄰床之距離至少八十公分。

(四) 至少設一扇門，其淨寬度應在八十公分以上。

(五) 二人或多人床位之寢室，應備具隔離視線之屏障物。

(六) 寢室間之隔間高度應與天花板密接。

(七) 有可供直接進入寢室，不須經過其他寢室之走廊。

二、衛浴設備：

(一) 至少設一扇門，其淨寬度應在八十公分以上。

(二) 屬於多人使用之衛浴設施，應有適當之隔間或門簾。

(三) 照顧區應設衛生及沐浴設備，並配置緊急呼叫系統。

(四) 有適合臥床或乘坐輪椅老人使用之衛浴設備。

三、照顧區、餐廳、浴廁、走道、樓梯及平臺，均應設欄杆或扶手之設備。  
。樓梯、走道及浴廁地板應有防滑措施及適當照明設備。

四、廚房應配置食物加熱、貯藏及冷凍設備。

五、公共設施有提供公用電話者，應有適合身心障礙或行動不便老人使用之設計。

六、有被褥、床單存放櫃及用品雜物、輪椅等之儲藏設施。

第 5 條 老人福利機構設日間照顧設施者，應設有多功能活動室、餐廳、廚房、盥洗衛生設備及午休設施。

日間照顧設施之樓地板面積，平均每人應有十平方公尺以上。

前項日間照顧設施設有寢室者，其寢室之樓地板面積，平均每人應有五平方公尺以上。

日間照顧設施之工作人員，依其照顧對象，準用業務性質相同老人福利機構規定設置。

第 6 條 本標準關於機構、設施樓地板面積之規定，其停車空間及員工宿舍面積不計算在內；關於寢室樓地板面積之規定，其浴廁面積不計算在內。

第 7 條 各級政府設立及辦理財團法人登記之長期照顧機構或安養機構，其設立規模為收容老人五十人以上、二百人以下為限。但中華民國九十六年二月一日以前已許可立案營運者，不在此限。

小型長期照顧機構或安養機構，其設立規模為收容老人五人以上、未滿五十人。

第 8 條 長期照顧機構及安養機構應置專任院長（主任）一名，綜理機構業務，督導所屬工作人員善盡業務責任；並配置下列工作人員：

一、護理人員：負責辦理護理業務及紀錄。

二、社會工作人員：負責辦理社會工作業務。

三、照顧服務員：負責老人日常生活照顧服務。

四、其他與服務相關之專業人員。

前項各款人員資格應依老人福利專業人員資格及訓練相關規定，並於聘任後三十日內報請主管機關備查；異動時，亦同。

第一項第一款至第三款所定人員除本標準另有規定者外，應為專任；第四款人員得以專任或特約方式辦理。

第一項第二款社會工作人員應有四分之一以上領有社會工作師證照；第三款照顧服務員，其中外籍看護工除本標準另有規定者外，不得逾二分之一。

## 第二章 長期照顧機構

### 第一節 長期照護型機構

第 9 條 長期照護型機構樓地板面積，按收容老人人數計算，平均每人應有十六點五平方公尺以上。

第 10 條 長期照護型機構設施除符合第四條規定外，並應符合下列規定：

一、寢室：

(一) 樓地板面積，平均每人應有七平方公尺以上。每一寢室至多設六床。

(二) 每床應有床欄及調節高度之裝置，其床尾與牆壁間之距離至少一公尺。

(三) 收容人數五十人以上者，每一寢室應設簡易衛生設備。

二、護理站應具下列設備：

(一) 準備室、工作車。

(二) 護理紀錄櫃、藥品及醫療器材存放櫃。

(三) 急救配備：氧氣、鼻管、人工氣道、氧氣面罩、抽吸設備、喉頭鏡、氣管內管、甦醒袋、常備急救藥品。

(四) 輪椅。

(五) 污物處理設備。

三、照護區走道淨寬至少一百四十公分。走道二側有居室者，淨寬至少一百六十公分。

四、日常活動場所：應設餐廳、交誼休閒活動等所需之空間與設備，平均每人應有四平方公尺以上。

五、空調設備。

六、主要走道臺階處，應有推床或輪椅之專用斜坡道。

七、設太平間者，應具有屍體冷藏設備。

前項機構得視業務需要，設物理治療室、職能治療室。

第 11 條 長期照護型機構除院長（主任）外，應依下列規定配置工作人員：

一、護理人員：隨時保持至少有一人值班；每照顧十五人應置一人；未滿十五人者，以十五人計。設有日間照顧者，每提供二十人之服務量，應增置一人。

二、社會工作人員：照顧未滿一百人者，至少置一人；一百人以上者，每一百人應增置一人。但四十九人以下者，以專任或特約方式辦理，採特約方式辦理者，每週至少應提供二天以上之服務。

三、照顧服務員：日間每照顧五人應置一人；未滿五人者，以五人計；夜間每照顧十五人應置一人；未滿十五人者，以十五人計。夜間應置人力應有本國籍員工執勤，並得與護理人員合併計算。

前項機構得視業務需要，置專任或特約醫師、物理治療人員、職能治療人員或營養師。

第 12 條 長期照護型機構，對所照顧之老人，應由醫師予以診察；並應依老人照顧需要，至少每個月由醫師診察一次。

第 13 條 長期照護型機構，對於轉診及醫師每次診察之病歷摘要，應連同護理紀錄依護理人員法規定妥善保存。

前項病歷摘要、護理紀錄應指定專人管理。

## 第二節 養護型機構

第 14 條 各級政府設立及辦理財團法人登記之養護型機構（以下簡稱公立及財團法人養護型機構）樓地板面積，以收容老人人數計算，平均每人應有十六點五平方公尺以上。

小型養護型機構，其樓地板面積以收容老人人數計算，平均每人應有十平方公尺以上。

第 15 條 公立及財團法人養護型機構設施除符合第四條規定外，並應符合下列規定：

一、寢室：

（一）樓地板面積，平均每人應有七平方公尺以上。每一寢室至多設六床。

（二）收容人數五十人以上者，每一寢室應設簡易衛生設備。

二、護理站：應具有準備室、工作臺、治療車、護理紀錄櫃、藥品與醫療器材存放櫃及急救配備。

三、日常活動場所：應設餐廳、交誼休閒活動等所需之空間及設備，平均每人應有四平方公尺以上。

四、其他設施：應設污物處理室、洗衣間等空間及設備。

前項機構得視業務需要，設物理治療室、職能治療室、社會服務室、宗教聚會所、安寧照護室或緊急觀察室、配膳、廢棄物焚化等所需空間及設備。

第 16 條 公立及財團法人養護型機構除院長（主任）外，應依下列規定配置工作人員：

一、護理人員：隨時保持至少有一人值班；每照顧二十人應置一人；未滿二十人者，以二十人計。

二、社會工作人員：照顧未滿一百人者，至少置一人；一百人以上者，每一百人應增置一人。但四十九人以下者，以專任或特約方式辦理，採特約方式辦理者，每週至少應提供二天以上之服務。

三、照顧服務員：日間每照顧八人應置一人；未滿八人者，以八人計；夜間每照顧二十五人應置一人；未滿二十五人者，以二十五人計。夜間應置人力應有本國籍員工執勤，並得與護理人員合併計算。

前項機構收容有需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人者，應依第十一條規定配置工作人員。

第一項機構得視業務需要，置行政人員、專任或特約醫師、物理治療人員、職能治療人員、營養師或其他工作人員。

第 17 條 小型養護型機構，其設施除符合第四條規定外，並應符合下列規定：

一、寢室：樓地板面積，平均每人應有五平方公尺以上。每一寢室至多設六床。

- 二、護理站：應具護理紀錄櫃、急救配備。
- 三、日常活動場所：應設多功能活動所需之空間及設備。
- 四、廁所：每照顧十六人，至少應設男廁一間及女廁二間；未滿十六人者，以十六人計。

第 18 條 小型養護型機構除院長（主任）外，應依下列規定配置工作人員：

- 一、護理人員：隨時保持至少有一人值班；每照顧二十人應置一人；未滿二十人者，以二十人計。
- 二、照顧服務員：日間每照顧八人應置一人；未滿八人者，以八人計；夜間每照顧二十五人應置一人；未滿二十五人者，以二十五人計。夜間應置人力應有本國籍員工執勤，並得與護理人員合併計算。

前項機構收容有需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人者，應依第十一條規定配置工作人員。

第一項機構得視業務需要，置專任或特約社會工作人員或其他工作人員。

第 19 條 養護型機構收容需鼻胃管、導尿管護理服務需求老人者，應報主管機關許可；其人數不得逾原許可設立規模二分之一，並準用第十二條及第十三條規定。

第 20 條 小型養護型機構辦理財團法人登記者，其樓地板面積、設施及工作人員之配置，準用第十四條第一項、第十五條及第十六條規定。

### 第 三 節 失智照顧型機構

第 21 條 失智照顧型機構樓地板面積，按收容老人人數計算，平均每人應有十六點五平方公尺以上。

第 22 條 失智照顧型機構應採單元照顧模式，每一單元服務人數以六人至十二人為原則。

第 23 條 失智照顧型機構設施除符合第四條規定外，並應符合下列規定：

- 一、寢室：
    - （一）樓地板面積，平均每人應有七平方公尺以上。每一寢室以服務一人為原則。
    - （二）每一寢室應設簡易衛生設備。
    - （三）每間寢室之出入口必須與走廊、客廳相通，與其他寢室明確區隔，不得僅以屏風、窗簾等隔開。
  - 二、護理站：應具有準備室、工作臺、治療車、護理紀錄櫃、藥品與醫療器材存放櫃及急救配備。
  - 三、每一單元日常生活基本設施除寢室外，並應設客廳、餐廳、簡易廚房、衛浴設備（盥洗間、浴室及廁所等）及其他必要之設施。
  - 四、日常活動場所：應設交誼休閒活動所需之空間及設備。
  - 五、其他設施：應設污物處理室、洗衣間等空間及設備。
- 前項機構得視業務需要，設物理治療室、職能治療室、社會服務室、宗教聚會所、安寧照護室或緊急觀察室、配膳、廢棄物焚化等所需空間及設備

- 第 24 條 失智照顧型機構除院長（主任）外，應依下列規定配置工作人員：
- 一、護理人員：隨時保持至少有一人值班；每照顧二十人應置一人；未滿二十人者，以二十人計。
  - 二、社會工作人員：照顧未滿一百人者，至少置一人；一百人以上者，每一百人應增置一人。但四十九人以下者，以專任或特約方式辦理，採特約方式辦理者，每週至少應提供二天以上之服務。
  - 三、照顧服務員：日間每照顧三人應置一人；未滿三人者，以三人計；夜間每照顧十五人應置一人；未滿十五人者，以十五人計。夜間應置人力得與護理人員合併計算。
- 前項第三款照顧服務員得以僱用兼職人員為之。但兼職人員不得超過三分之一，且兼職之照顧服務員每週至少應提供十六小時以上服務時間。專任或兼任人員應固定，且不得聘僱外籍看護工。
- 第一項機構得視業務需要，置行政人員、專任或特約醫師、物理治療人員、職能治療人員、營養師或其他工作人員。

### 第三章 安養機構

- 第 25 條 各級政府設立及辦理財團法人登記之安養機構（以下簡稱公立及財團法人安養機構）樓地板面積，以收容老人人數計算，平均每人應有二十平方公尺以上。
- 小型安養機構，其樓地板面積以收容老人人數計算，平均每人應有十平方公尺以上。
- 第 26 條 公立及財團法人安養機構設施除符合第四條規定外，並應符合下列規定：
- 一、寢室：樓地板面積，平均每人應有七平方公尺以上。每一寢室至多設三床。
  - 二、護理站：應具有護理紀錄櫃、藥品與醫療器材存放櫃及急救配備。
  - 三、日常活動場所：應設餐廳、會客室、閱覽室、休閒、康樂活動室、宗教聚會場所及其他必要設施或設備，其中會客室、閱覽室、休閒、康樂活動室平均每人應有六平方公尺以上。
- 前項機構得視業務需要，設職能治療室、社會服務室、健身房、觀護室或其他設施。
- 第 27 條 公立及財團法人安養機構除院長（主任）外，應依下列規定配置工作人員：
- 一、護理人員：隨時保持至少有一人值班。
  - 二、社會工作人員：照顧未滿八十人者，至少置一人；八十人以上者，每八十人應增置一人。但四十九人以下者，以專任或特約方式辦理，採特約方式辦理者，每週至少應提供二天以上之服務。
  - 三、照顧服務員：日間每照顧十五人應置一人；未滿十五人者，以十五人計；夜間每照顧三十五人應置一人；未滿三十五人者，以三十五人計

。夜間應置人力應有本國籍員工執勤，並得與護理人員合併計算。  
前項機構得視業務需要，置輔導員、行政人員、專任或特約醫師、職能治療人員、營養師或其他工作人員。

- 第 28 條 小型安養機構，其設施除符合第四條規定外，並應符合下列規定：
- 一、寢室：樓地板面積，平均每人應有五平方公尺以上。每一寢室至多設三床。
  - 二、日常活動場所：應設多功能活動所需之空間及設備。
  - 三、其他設備：得視需要設護理紀錄櫃、急救配備等設施。

- 第 29 條 小型安養機構除主任外，應依下列規定配置工作人員：
- 一、護理人員：隨時保持至少有一人值班。
  - 二、照顧服務員：日間每照顧十五人應置一人；未滿十五人者，以十五人計；夜間每照顧三十五人應置一人；未滿三十五人者，以三十五人計。
- 。夜間應置人力應有本國籍員工執勤，並得與護理人員合併計算。  
前項機構得視業務需要，置專任或特約社會工作人員或其他必要人員。

- 第 30 條 小型安養型機構辦理財團法人登記者，其樓地板面積、設施及工作人員之配置，準用第二十五條第一項、第二十六條及第二十七條規定。

#### 第 四 章 其他老人福利機構

- 第 31 條 中華民國九十六年二月一日以前之文康機構及服務機構，除得提供本法第十七條及第十八條所定居家式及社區式服務外，並得視需要提供安置服務及康樂、文藝、技藝、進修與聯誼活動服務及老人臨時照顧服務、志願服務、短期保護。

- 第 32 條 中華民國九十六年二月一日以前之文康機構及服務機構，其室內樓地板面積不得少於二百平方公尺，並應具有下列設施：
- 一、辦公室、社會工作室或服務室。
  - 二、多功能活動室。
  - 三、教室。
  - 四、衛生設備。
  - 五、其他與服務相關之必要設施。
- 前項第二款及第三款之設施，得視實際情形調整併用；並得視業務需要設會議室、諮詢室、圖書閱覽室、保健室等設施。  
第一項機構提供餐飲服務者，應設餐廳及廚房；提供日間照顧、臨時照顧、短期保護及安置設施者，應設寢室、盥洗衛生設備、餐廳、廚房及多功能活動室。

- 第 33 條 中華民國九十六年二月一日以前之文康機構及服務機構，至少應置下列人員其中一人：
- 一、主任。
  - 二、社會工作人員。
  - 三、行政人員或服務人員。



前項機構辦理居家式或社區式服務方案者，其人力之配置應依相關規定辦理。

#### 第五章 附則

第 34 條 長期照顧機構及安養機構採綜合辦理者，應依下列規定辦理：

一、屬分別使用之區域，並有固定隔間、獨立區劃者，其設施及工作人員標準應各依第二章及第三章規定辦理。

二、無固定隔間、獨立區劃者，其設施及工作人員應依較高之標準辦理。前項機構之規模，應依各類標準分別計算；原許可設立機構類型之規模應逾二分之一。

第 35 條 老人福利機構於新設、擴充、遷移時，應依本標準規定辦理。

第 36 條 中華民國九十六年二月一日以前已依規定向直轄市、縣（市）政府申請新設、擴充、遷移、復業、負責人變更，而其處理程序尚未終結之案件，得適用本標準八十七年六月十七日修正施行之規定辦理。

第 37 條 中華民國九十六年二月一日以前已許可立案之老人福利機構，未符合本標準者，應自本標準修正施行之日起五年內完成改善；屆期未完成改善者，依本法規定處理。前條所定之老人福利機構，亦同。

第 38 條 本標準自發布日施行。

(五) 老人福利服務專業人員資格及訓練辦法 (修正日期：2007 年 7 月 30 日)

- 第 1 條 本辦法依老人福利法 (以下簡稱本法) 第二十條第二項規定訂定之。
- 第 2 條 本辦法所定專業人員，包括下列人員：  
一、社會工作人員。  
二、照顧服務員。  
三、居家服務督導員。  
四、護理人員。  
五、老人福利機構院長 (主任)。
- 第 3 條 本法第二十條第二項所定應由專業人員提供服務之一定項目，為本法第十七條第一款至第四款、第八款、第十八條第一款至第六款、第八款至第十款、第十九條第一款至第四款、第六款、第八款及第九款規定之項目。
- 第 4 條 社會工作人員應具下列資格之一：  
一、領有社會工作師證照。  
二、高等考試或相當高等考試之特種考試以上社會行政職系考試及格。  
三、普通考試或相當普通考試之特種考試社會行政職系考試及格，並領有照顧服務員訓練結業證明書。  
四、具專門職業及技術人員高等考試社會工作師考試應考資格。
- 第 5 條 照顧服務員應具下列資格之一：  
一、領有照顧服務員訓練結業證明書。  
二、領有照顧服務員職類技術士證。  
三、高中 (職) 以上學校護理、照顧相關科 (組) 畢業。  
老人長期照顧失智照顧型機構照顧服務員除應具前項資格外，並應取得失智症相關訓練證明文件。
- 第 6 條 居家服務督導員應具高中 (職) 以上學校社會工作、醫護等相關科、系 (組) 畢業或服務滿五年以上之專職照顧服務員，並領有居家服務督導員職前訓練結業證明書之資格。
- 第 7 條 護理人員應經護理人員考試及格，並領有中央衛生主管機關核發之護理師證書或護士證書。
- 第 8 條 老人長期照顧長期照護型機構院長 (主任) 除符合前條規定外，且其從事臨床護理工作年資應符合下列規定：  
一、護理師：四年以上。  
二、護士：七年以上。
- 第 9 條 辦理財團法人登記之老人長期照顧養護型與失智照顧型機構及安養機構院長 (主任) 應具下列資格之一：

- 一、國內公立或已立案之私立大學以上或經教育部承認之國外大學以上社會工作相關學系、所（組）畢業，並具二年以上公、私立社會福利機關（構）工作經驗。
- 二、國內公立或已立案之私立專科以上學校或經教育部承認之國外專科以上學校畢業，領有居家服務員成長訓練結業證明書、照顧服務員訓練結業證明書或曾擔任經中央主管機關評鑑成績甲等以上之社會福利機構主管職務三年以上，並具四年以上公、私立社會福利機關（構）工作經驗。
- 三、高等考試或相當高等考試之特種考試以上社會行政職系或社會工作師考試及格，並具二年以上薦任職務或公、私立社會福利機關（構）工作經驗。
- 四、普通考試或相當普通考試之特種考試社會行政職系考試及格，領有居家服務員成長訓練結業證明書或照顧服務員訓練結業證明書，並具四年以上薦任職務或公、私立社會福利機關（構）工作經驗。
- 五、符合第七條規定，且其從事臨床護理工作年資符合下列規定：
  - （一）護理師：二年以上。
  - （二）護士：四年以上。

第 10 條 未辦理財團法人登記之小型老人長期照顧養護型與失智照顧型機構及安養機構院長（主任）應具下列資格之一：

- 一、具前條資格。
- 二、國內公立或已立案之私立專科以上學校或經教育部承認之國外專科以上學校畢業，領有居家服務員成長訓練結業證明書或照顧服務員訓練結業證明書，並具二年以上公、私立社會福利機關（構）工作經驗。
- 三、高中（職）學校畢業，領有居家服務員成長訓練結業證明書或照顧服務員訓練結業證明書，並具四年以上公、私立社會福利機關（構）工作經驗。

第 11 條 公立老人福利機構聘僱臨時專業人員時，應就符合本辦法所定資格者遴任之。

第 12 條 社會工作人員、照顧服務員、居家服務督導員及老人福利機構院長（主任）每年應接受至少二十小時在職訓練，訓練內容包括下列課程：

- 一、老人福利概述。
- 二、老人照顧服務相關法令。
- 三、老人照顧服務工作倫理。
- 四、老人照顧服務內容及工作方法。
- 五、其他與老人照顧服務相關課程。

前項在職訓練，由主管機關自行、委託或由經主管機關審查核定之機構、團體及學校辦理。訓練成績合格者，訓練主辦單位應發給結業證明文件，

並載明訓練課程及時數。

第 13 條 老人福利機構已置之人員未符本辦法所定資格者，應自本辦法施行之日起五年內取得資格；屆期未取得資格者，依本法規定辦理。

第 14 條 本辦法自發布日施行。

(六) 護理機構分類設置標準 (修正日期：2008 年 9 月 23 日)

- 第 1 條 本標準依護理人員法 (以下簡稱本法) 第十六條第二項規定訂定之。
- 第 2 條 護理機構，分類如下：  
一、居家護理機構。  
二、護理之家。  
三、產後護理機構。
- 第 3 條 產後護理機構之服務對象，以下列各款產後需護理之產婦及嬰幼兒為限：  
一、產後未滿二個月之產婦。  
二、出生未滿二個月之嬰幼兒。  
前項各款服務對象，經醫師診斷有特殊需要者，得不受二個月之限制。
- 第 4 條 居家護理機構，對所收案之服務對象，應由醫師予以診察；並應依病人病情需要，至少每二個月由醫師再予診察一次。
- 第 5 條 護理之家機構，對所收案之服務對象，應由醫師予以診察；並應依病人病情需要，至少每個月由醫師再予診察一次。
- 第 6 條 居家護理機構及護理之家機構，對於轉診及醫師每次診察之病歷摘要，應連同護理紀錄依規定妥善保存。
- 第 7 條 護理機構之負責資深護理人員，應督導其機構所屬護理人員及其他人員，善盡業務上必要之注意。
- 第 8 條 護理機構之設置，其設置標準如附表「護理機構設置標準表」。
- 第 9 條 居家護理機構之設置，其設立計畫書內容，應載明下列事項：  
一、服務對象之條件。  
二、服務區域。  
三、病人轉介流程。  
四、服務品質管制制度。  
五、經費需求及來源。  
前項第二款服務區域，跨直轄市或縣 (市) 行政區域提供服務者，應事先經各該直轄市或縣 (市) 主管機關核准。
- 第 10 條 (刪除)
- 第 11 條 本標準自發布日施行。

第八條附表修正規定

護理機構設置標準表

設置標準 項目		護理之家機構		產後護理之家	居家護理機構	備註
		一般護理之家	精神護理之家			
一、 人員	(一) 護理人員	1、十五床至少應有一人。 2、設有日間照護者，按登記提供服務量，每登記提供二十人之服務量，應增置一人。 3、負責資深護理人員，應具本法施行細則第十一條所定之資格與條件。 4、二十四小時均應有護理人員值班。 5、收住呼吸器依賴個案達四床以上者，其人員應符合下列規定： (1) 每十床應有一人，不足十床以十床計。 (2) 至少有一位護理人員具備呼吸照護臨床經驗二年。 (3) 二十四小時均應有護理人員上班，收住呼吸器依賴個案以二十四床為計算單位，每超過二十四床應再增加一人。	1、每二十床應有一人。 2、設有日間照護者，按登記提供服務量，每登記提供二十人之服務量，應增置一人。 3、負責資深護理人員，應具本法施行細則第十一條所定之資格與條件。 4、二十四小時均應有護理人員值班。	1、每二十床(含嬰兒床)至少應有一人。 2、負責資深護理人員，應具本法施行細則第十一條所定之資格與條件。 3、二十四小時均應有護理人員值班。	負責資深護理人員，應具本法施行細則第十一條所定之資格與條件。	一、一般護理之家收住呼吸器依賴個案人數，不得逾機構許可床數二分之一。 二、精神護理之家服務對象： 精神病症狀穩定且呈現慢性化，需生活照顧之精神病患，且應符合本標準第五條之規定。
	(二) 照顧服務員	每五床應有一人以上。	每十床應有一人。	視業務需要設置。	視業務需要設置。	得由具護理人員資格者擔任並計列其人數。

(三) 社會 工作 人員	1、未滿一〇〇床者，應指定專人負責社會服務工作。 2、一〇〇床至二〇〇床以下者，應有一人。 3、二〇〇床以上者，至少應有二人。	1、每一百床應有一人。 2、未滿一百床者，應有兼任之社會工作人員。		視業務需要設置。	
(四) 職能 治療 人員	得視業務需要專任或特約職能治療人員。	1、每二百床應有一人。 2、未滿二百床者，應有兼任之職能治療人員， 3、二百床以上者，至少應有一名職能治療師。		得視業務需要專任或特約職能治療人員。	職能治療人員，係指職能治療師或職能治療生。
(五) 臨床 心理 人員		1、每二百床應有一人。 2、未滿二百床者，應有兼任之臨床心理人員，			臨床心理人員，係指下列人員： 一、臨床心理師。 二、符合心理師法第六十一條第四項規定者。
(六) 其他 人員	1、應有指定人員管理護理紀錄。 2、得視業務需要置專任或特約醫師、物理治療師、物理治療生及營養師。 3、收住呼吸器依賴個案達四床以上者，應符合下列規定： (1)特約受過胸腔或重症加護相關訓練之相關專責專科醫師至少一名。 (2)特約、專任或兼任呼吸治療人員至少一名。	1、應有指定人員管理工作紀錄。 2、得視業務需要置專任或特約精神科醫師。 3、得視業務需要置專任或特約物理治療師、物理治療生及營養師。	應有指定人員管理護理紀錄。	1、應有指定人員管理護理紀錄。 2、得視業務需要置專任或特約醫師、物理治療師、物理治療生及營養師。	

<p>二、護理服務設施</p>	<p>(一) 病房</p>	<p>1、不得設於地下樓層。 2、應設病室並符合下列規定： (1) 床尾與牆壁間之距離至少一公尺。 (2) 床邊與鄰床之距離至少〇·八公尺。 (3) 每床應具有床頭櫃及與護理站之呼叫器。 (4) 每床應有床欄及調節高度之裝置。 (5) 二人或多人床之病室，應備有隔離視線的屏障物。 (6) 每一病室以八床為限。 3、收住呼吸器依賴個案達四床以上者，其病房應符合下列規定：</p>	<p>1、不得設於地下樓層。 2、應設病室並符合下列規定： (1) 床尾與牆壁間之距離至少一公尺。 (2) 床邊與鄰床之距離至少〇·八公尺。 (3) 二人或多人床之病室，應備有隔離視線的屏障物。 (4) 每一病室以八床為限。 3、設有日間照護者，視需要設置休息床位。 4、應設護理站，並具有下列設備：</p>	<p>1、不得設於地下樓層。 2、應設病室，其為二人或多人床之病室，應備有隔離視線的屏障物。 3、應設護理站，並具有下列設備： (1) 治療車。 (2) 護理紀錄、藥品及醫療器材存放櫃。 (3) 物處理設備。 4、應有衛浴設備。 5、應有空調設備。 6、應有被褥、床單存放櫃及雜物之貯藏設施。</p>		
		<p>(1) 應為獨立隔間或區域有明顯區隔，每一隔間區域不超過六床。 (2) 每床最小面積(不含浴廁、護理站)至少應有七·五平方公尺。 (3) 床邊與鄰床之距離至少應有一公尺。 (4) 床邊與牆壁距離至少一公尺。 (5) 每床應有中央氣體供應系統(含氧氣、抽吸設備)或每床設置移動式之氧氣、抽吸設備。 (6) 使用移動式氧氣筒，應有</p>	<p>(1) 準備室、工作車。 (2) 護理紀錄、工作紀錄、藥品及醫療器材存放櫃。 (3) 應有下列急救設備： ① 氧氣。 ② 鼻管。 ③ 人工氣道。 ④ 氧氣面罩。 ⑤ 抽吸設備。 ⑥ 喉頭鏡。 ⑦ 氣管內管。 ⑧ 甦醒袋。 ⑨ 常備急救藥品。 (4) 輪椅。</p>			



	<p>獨立儲存空間，並有安全防護設備。</p> <p>(7) 每床備有呼吸器。</p> <p>(8) 心肺血壓監視器。</p> <p>(9) 收住呼吸器依賴個案區域應有適當之空調。</p> <p>4、設有日間照護者，視需要設置休息床位。</p> <p>5、應設護理站，並具有下列設備：</p> <p>(1) 準備室、工作車。</p> <p>(2) 護理紀錄、藥品及醫療器材存放櫃。</p> <p>(3) 應有下列急救設備：</p> <p>① 氧氣。</p> <p>② 鼻管。</p>	<p>(5) 污物處理設備。</p> <p>5、應有空調設備。</p> <p>6、應有被褥、床單存放櫃及雜物之貯藏設施。</p>			
	<p>③ 人工氣道。</p> <p>④ 氧氣面罩。</p> <p>⑤ 抽吸設備。</p> <p>⑥ 喉頭鏡。</p> <p>⑦ 氣管內管。</p> <p>⑧ 甦醒袋。</p> <p>⑨ 常備急救藥品。</p> <p>(4) 輪椅。</p> <p>(5) 污物處理設備。</p> <p>6、設置呼吸器照護床之規模達二十四床者，應另設立護理站；每超過四十床，應再增設一個護理站。</p> <p>7、應有空調設備。</p> <p>8、應有被褥、床單存放櫃及雜物之貯藏設施。</p>				

(二) 嬰兒室			<p>應設嬰兒室並具有下列設備：</p> <p>(1)調奶臺、奶品貯存及冷藏設備。</p> <p>(2)專用之嬰兒洗澡臺及工作臺。</p> <p>(3)於入口處設洗手臺。</p> <p>(4)空調設備。</p> <p>(5)應有下列急救設備：</p> <p>①氧氣。</p> <p>②鼻管。</p> <p>③人工氣道。</p> <p>④氧氣面罩。</p> <p>⑤抽吸設備。</p>		
			<p>⑥喉頭鏡。</p> <p>⑦氣管內管。</p> <p>⑧甦醒袋。</p> <p>⑨常備急救藥品。</p>		
(三) 復健服務設施	視需要設置物理治療、職能治療室。	<p>1、應有適當之會談空間。</p> <p>2、視需要設置職能治療室。</p> <p>3、應有適當之健身設備。</p> <p>4、應有電視、音響及其他適當之康樂設備。</p>			
(四) 日常活動場所	按病床數計，平均每床應有四平方公尺以上。	按病床數計，平均每床應有四·五平方公尺以上。	按病床數（不包括嬰兒床）計，平均每床應有一·五平方公尺以上。		

	(五) 衛 浴 設 備	1、病房應設衛生設備及淋浴設備。 2、應有為臥床或乘坐輪椅病人特殊設計之衛浴設備。 3、多人使用之衛浴設備，應有適當之隔間或門簾。 4、應有扶手及緊急呼叫系統。	1、病房應設衛生設備及淋浴設備。 2、多人使用之衛浴設備，應有適當之隔間或門簾。 3、應有扶手。			
	(六) 其 他	1、應有護理紀錄放置設施。 2、應有醫材儲藏設施。	1、應有護理紀錄放置設施。 2、應有醫材儲藏設施。	1、應有護理紀錄放置設施。 2、應有醫材儲藏設施。	1、應有護理紀錄放置設施。 2、應有醫材儲藏設施。	
三、 建 築 物 之 設 計 構 造 與 設 備	(一) 總 樓 地 板 面 積	1、平均每床應有十六平方公尺以上(不包括車庫及宿舍面積)。 2、設有日間照護者，按登記提供服務量計，平均每人應有十平方公尺以上(不包括車庫及宿舍面積)。	1、平均每床應有二十平方公尺以上(不包括車庫及宿舍面積)。 2、設有日間照護者，按登記提供服務量計，平均每人應有十平方公尺以上(不包括車庫及宿舍面積)。	平均每床(不含嬰兒床)應有十六平方公尺以上(不包括車庫及宿舍面積)。		
	(二) 一 般 設 施	1、應符合建築法及其有關法規規定。 2、病房病室應有可資自然採光之窗戶。 3、病房走道淨寬至少一·四公尺。 4、病房、病室及衛浴設備，至少應各有一扇門，且寬度至少為〇·八公尺。 5、主要走道臺階處，應有推床或輪椅之專用斜坡道。 6、浴廁、走道、公共電話等公共設施，應有對殘障或行動不便者之特殊設計。	1、應符合建築法及其有關法規規定。 2、病房病室應有可資自然採光之窗戶。 3、病房走道淨寬至少一·四公尺。 4、病房、病室及衛浴設備，至少應各有一扇門，且寬度至少為〇·八公尺。 5、主要走道臺階處，應有推床或輪椅之專用斜坡道。	1、應符合建築法及其有關法規規定。 2、病房病室應有可資自然採光之窗戶。 3、病房病室及衛浴設備，至少應各有一扇門，且寬度至少為〇·八公尺。		

	(三) 空調設備	應符合建築法及其有關法規規定。	應符合建築法及其有關法規規定。	1、應符合建築法及其有關法規規定。 2、嬰兒室應維持攝氏二十四度至二十八度；相對濕度五十至八十百分比。		
	(四) 消防設備	1、應符合建築法及消防法暨其有關法規規定。 2、所有隔間牆、走道、牆壁、地板、天花板，均採用防焰構造或建材。	1、應符合建築法及消防法暨其有關法規規定。 2、所有隔間牆、走道、牆壁、地板、天花板，均採用防焰構造或建材。	1、應符合建築法及消防法暨其有關法規規定。 2、所有隔間牆、走道、牆壁、地板、天花板，均採用防焰構造或建材。		
	(五) 安全設備	1、應符合建築法及其有關法規規定。 2、病房走道、樓梯及平臺應設有扶手、欄杆。 3、樓梯、走道及浴廁地板，應有防滑措施。 4、病房浴廁應設有扶手，並設有緊急呼叫系統。	1、應符合建築法及其有關法規規定。 2、病房走道、樓梯及平臺應設有扶手、欄杆。 3、樓梯、走道及浴廁地板，應有防滑措施。 4、病房浴廁應設有扶手，並設有緊急呼叫系統。	1、應符合建築法及其有關法規規定。 2、病房走道、樓梯及平臺應設有扶手、欄杆。 3、樓梯、走道及浴廁地板，應有防滑措施。 4、病房浴廁應設有扶手。		
四、其他		1、應維持機構內外環境整潔。 2、病室應通風、光線充足。 3、廚房應維持清潔，並設有食物貯藏及冷凍設備。 4、用水供應應充足，飲用水並應符合飲用水水質標準之規定。 5、應有適當照明設備。 6、應有蚊、蠅、蟑螂、鼠害防治之適當措施。 7、設太平間者，應具有屍體冷藏設備。	1、應維持機構內外環境整潔。 2、病室應通風、光線充足。 3、廚房應維持清潔，並設有食物貯藏及冷凍設備。 4、用水供應應充足，飲用水並應符合飲用水水質標準之規定。 5、應有適當照明設備。 6、應有蚊、蠅、蟑螂、鼠害防治之適當措施。	1、應維持機構內外環境整潔。 2、病室應通風、光線充足。 3、廚房應維持清潔，並設有食物貯藏及冷凍設備。 4、用水供應應充足，飲用水並應符合飲用水水質標準之規定。 5、應有適當照明設備。 6、應有蚊、蠅、蟑螂、鼠害防治之適當措施。		

## (七) 精神復健機構設置及管理辦法

### 第一章 總則

第 1 條 本辦法依精神衛生法（以下稱本法）第十六條第二項規定訂定之。

第 2 條 精神復健機構（以下稱機構）之服務對象，為經專科醫師診斷需精神復健之病人。  
機構之醫事相關、社會工作人員應評估服務對象個別需要及功能後提供適合服務，並協助其定期接受就醫治療。

第 3 條 機構分為日間型及住宿型機構，其設置標準如附表。

### 第二章 設置

第 4 條 機構之開業，應依下列規定，向所在地主管機關申請核准登記，發給開業執照：

- 一、公立機構：由其代表人為申請人。
- 二、醫療法人附設機構：由該醫療法人為申請人。
- 三、私立機構：由其負責人為申請人。
- 四、醫療機構附設機構：依醫療法規定之申請人為申請人。
- 五、法人或其他人民團體附設機構：由該法人或團體為申請人。

第 5 條 機構依前條申請開業時，應檢具執照費及下列文件向地方主管機關提出申請：

- 一、建築物平面簡圖。
  - 二、建築物合法使用證明文件。
  - 三、設置計畫書，包括機構名稱、願景、任務、業務項目、開業地址、基地面積、建築面積、設立服務人數、基本復健治療設施、機構組織架構及人員配置與職掌、服務及管理要點。
  - 四、醫療法人附設機構者，其經中央主管機關許可設立之函件、法人登記證書影本及其財產移轉為法人所有之證明書。
  - 五、法人或其他人民團體附設機構者，其經目的事業主管機關許可設立之函件、法人登記證書影本及其財產移轉為法人所有之證明書。
  - 六、其他依規定應檢具之文件。
- 前項之申請，經地方主管機構派員履勘合格者，發給開業執照。

第 6 條 機構開業，應登記事項如下：

- 一、名稱、地址及開業執照字號。
- 二、負責人之姓名、出生年月日、住址及主要學經歷或專業證照類別及號碼。
- 三、申請人為醫療法人者，其名稱、事務所所在地及其代表人姓名。
- 四、申請人為法人或其他人民團體者，其名稱、所在地及其代表人姓

名。

五、所屬專業人員數及其姓名、出生年月日及主要學經歷或專業證照類別及號碼。

六、可收治服務對象數。

七、服務項目。

八、其他依規定應行登記事項。

前項第一款機構名稱之使用或變更應以主管機關核准者為限。

第 7 條 醫療機構、醫療法人或其他法人附設之機構，應與之院區、房舍區隔，獨立設置。

機構不得設置醫療、藥局、醫事檢驗、醫事放射之部門或單位。

### 第三章 管理

第 8 條 機構應置專任負責人一人，對其機構業務負督導責任。

前項負責人之資格條件應符合下列各款之一：

一、曾服務於精神醫療機構，從事精神醫療專業工作二年以上之醫師、護理人員、職能治療師（生）、臨床心理師及社會工作人員。

二、曾服務於衛生機關，擔任精神衛生行政工作五年以上之醫師、護理人員、職能治療師（生）、臨床心理師及社會工作人員。

三、曾服務於精神復健機構或病人權益促進團體，實際從事服務精神病人工作五年以上之醫師、護理人員、職能治療師（生）、臨床心理師及社會工作人員。

第 9 條 前條負責人及機構內相關人員，應每年接受繼續教育訓練，並取得課程時數證明文件。

前項訓練之課程、時數及訓練機構，由中央主管機關定之。

第 10 條 機構負責人因故不能執行業務，應指定合於負責人資格者代理。代理期間超過一個月者，應報請原發開業執照機關備查。

前項代理期間，不得逾一年。

第 11 條 機構內相關人員執行業務時，應製作紀錄。

前項紀錄應指定適當場所及人員保管，並至少保存七年。但未成年者之紀錄，至少應保存至其成年後七年。對於逾保存期限紀錄，其銷燬方式應確保內容無洩漏之虞。

機構因故未能繼續開業，其紀錄應交由承接者依規定保存，無承接者至少應繼續保存六個月以上，始得銷燬。

第 12 條 機構及其人員因業務而知悉或持有服務對象之病情相關資訊或健康資訊，不得無故洩漏。

第 13 條 機構歇業或停業時，應自事實發生之日起三十日內報請原發開業執照機關備查。

機構登記事項變更時，應報請原發開業執照機關核准變更登記。  
機構依前二項規定報請備查或核准時，應檢同開業執照及有關文件為之。

機構遷移或復業者，準用關於開業之規定。

- 第 14 條 機構應將其開業執照、評鑑合格證書、收費標準及其他有關服務事項，揭示於明顯處所。
- 第 15 條 機構之收費標準，由地方主管機關核定。  
機構收取費用，應開給載明收費項目及金額之收據。  
機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費。
- 第 16 條 機構廣告，其內容以下列事項為限：  
一、機構之名稱、開業執照字號、地址、電話及交通路線。  
二、負責人姓名、性別、學歷、經歷、醫事人員證書及執業執照字號。  
三、全民健康保險及其他保險、信託之特約機構字樣。  
四、服務項目及服務時間。  
五、開業、歇業、停業、復業、遷徙及其年月日。  
六、其他經中央主管機關公告容許事項。
- 第 17 條 中央主管機關應定期辦理機構評鑑。
- 第 18 條 地方主管機關對轄區內機構業務，應訂定計畫實施督導考核，每年至少辦理一次。  
主管機關視需要，得通知機構提出相關業務報告，機構不得拒絕。
- 第 19 條 機構具備下列各款規定者，得依本辦法予以獎勵：  
一、組織健全，設備完善，其管理及使用確有成效者。  
二、經評鑑合格且符合主管機關規定者。
- 第 20 條 前條獎勵，得由各級主管機關依下列方式辦理：  
一、設施與設備之補助。  
二、研究之補助。  
三、社區復健活動之補助。  
四、匾額、獎狀或獎金之發給。  
五、其他適合之方式。  
前項獎勵所需經費，由各級主管機關按實際需要編列預算支應之。

#### 第四章 附則

- 第 21 條 機構及其人員違反本辦法有關設置或管理之規定，依本法相關規定處罰。
- 第 22 條 本辦法所訂開業執照費，其費額由中央主管機關定之。  
前項開業執照費之徵收，依預算程序辦理。

第 23 條 本辦法自發布日施行。

本辦法中華民國九十七年十月六日修正施行前已設立於醫療機構或醫療法人、其他法人所設醫療機構院區內之機構不受第七條之限制。本辦法十月六日修正施行前已擔任機構之負責人者，其資格不受第八條之限制，但機構遷移、收治量增加或總樓地板面積擴增等異動時，仍應依第八條規定辦理。

第 3 條

附表二（適用於住宿型機構）

精神復健機構設置標準表

壹、人員	備註
<p>一、負責人應具本辦法第八條所定之資格條件。</p> <p>二、每十人應有專任管理人員一人以上，未滿十人者，以十人計。</p> <p>服務量為一百人以上者：</p> <p>(一) 每一百人服務量應聘專任社會工作人員、護理人員、職能治療師（生）各一人以上。</p> <p>(二) 每一百人服務量應另聘請專任或兼任之臨床心理師一人以上。</p> <p>(三) 未滿二百人服務量，不計，餘類推。</p> <p>三、服務量為五十人至九十九人者：</p> <p>(一) 應有專任之社會工作人員一人以上。</p> <p>(二) 另應有兼任之職能治療師（生）、護理人員、臨床心理師，上述三類人員至少應有二類人員，每類各一人以上。</p> <p>四、服務量為四十九人以下者：應有兼任之社會工作人員一人；護理人員、職能治療師（生）及臨床心理師，上述三類人員至少應有一類人員一人以上。</p>	<p>一、服務量以主管機關許可數為準。</p> <p>二、夜間服務時應有機構內相關人員提供服務。</p> <p>三、社會工作人員：指大專社會工作學或社會學系所科組、醫學社會學系、青少年兒童福利學系等相關系所畢業者或社會工作師。</p> <p>四、專任管理人員：負責服務對象之生活照顧及輔佐訓練等相關事宜。指高中（職）以上學歷，並業已參加精神復健機構訓練課程取得合格證書者。但由專業人員擔任者，不在此限。</p> <p>五、兼任之專業人員至少應曾服務於經中央主管機關評鑑合格之精神醫療機構、精神復健機構滿一年以上。</p> <p>六、兼任之專業人員其兼任時數應符合收容服務對象需要，每十人應有兼任人員每週至少四小時之相關服務，其未滿十人者，以十人計。</p> <p>七、機構服務量為四十九人以下者，其負責人及專任管理人員如具專業人員資格，得抵任兼任人員每週八小時時數。</p>
貳、精神復健服務設施	備註
<p>一、應有臥室，且應符合下列規定：</p> <p>(一) 每床最小面積（不含浴廁）應有五平方公尺。</p> <p>(二) 每一臥室至多設六床，必要時保障服務對象個人隱私。</p> <p>二、每床應有櫥櫃或床頭櫃。</p> <p>三、應有書桌椅。</p> <p>四、應有日常活動空間。</p> <p>五、應有烹飪設備。</p> <p>六、應有電話設備。</p> <p>七、應有健身設備。</p> <p>八、應有康樂設備。</p> <p>九、應有精神復健紀錄放置設施，並應有專人管理。</p>	<p>一、健身設備：指跑步機、腳踏車、划船器、跳床、運動墊或各類球類設備等。</p> <p>二、康樂設備：指音響、電視、錄放影機、伴唱機、各式棋類／牌類、報紙或書刊等。</p> <p>三、烹飪設備：指電冰箱、廚具、餐具等。</p>



參、建築物之設計、構造及設備	備註
一、總樓地板面積每床至少應有十平方公尺。 二、一般設施： (一)應符合建築法及有關法規規定。 (二)應有可資自然採光之窗戶，且數量足夠。 (三)應有空調設備。 (四)每六人至少應有一套衛浴設備，未滿六人以六人計，多人共同使用之衛浴設備，應有隔門或門簾。 (五)應設置便於殘障者行動及使用之設備、設施。 三、消防設施：應符合建築法及消防法暨其各有關法規規定。 四、安全設施 (一)應符合建築法及其有關法規規定。 (二)樓梯、走道及浴廁地板應有防滑措施。	總樓地板面積不含員工宿舍、車庫、屋突、陽台及庇護性工場之面積。
肆、其他	備註
一、應維持機構內外環境整潔。 二、住宿區房舍應能提供服務對象家庭化生活之需要且室內應通風、光線充足。 三、用水供應充足，飲用水符合飲用水水質標準之規定。 四、應有照明設備。 五、應有蚊、蠅、鼠害防治之適當措施。 六、應有簡易急救箱。 七、應於明顯處張貼服務對象申訴管道及須知。	簡易急救箱內必要內容物：體溫計、簡易消毒、包紮用品、消毒棉籤、OK 繃、優碘、血壓計。並應注意內容物的有效期限。

附註：本標準修正施行前之康復之家，其服務設施及人員設置條件與本標準公布修正之規定不符者，除本附表備註欄另有規定者外，應於本標準修正之規定施行後六個月內完成補正及換發開業執照，逾期未完成補正者，依本法第五十四條規定處罰。

(八)外國人從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十一款工作資格及審查標準

(修正日期：2010年9月29日)

第一章 總則

- 第 1 條 本標準依就業服務法（以下簡稱本法）第四十六條第二項規定訂定之。
- 第 2 條 外國人受聘僱從事本法第四十六條第一項第八款至第十一款規定之工作，其資格應符合本標準規定。
- 第 3 條 外國人受聘僱從事本法第四十六條第一項第八款及第九款規定之工作，其工作內容如下：  
一、海洋漁撈工作：從事漁船船長、船副、輪機長、大管輪、管輪、電信員、動力小船駕駛人及其助手以外之普通船員工作。  
二、家庭幫傭工作：在私人家庭從事房舍清理、食物烹調、家庭成員起居照料或其他與家事服務有關工作。
- 第 4 條 中央主管機關依本法第四十六條第一項第十款規定指定之工作，其工作內容如下：  
一、製造工作：直接從事製造業產品製造或與其有關之體力工作。  
二、營造工作：在營造工地或相關場所直接從事營造工作或與其有關之體力工作。  
三、機構看護工作：在第二十條規定之機構或醫院從事被收容之身心障礙者或病患日常生活照顧等相關事務工作。  
四、家庭看護工作：在私人家庭從事身心障礙者或病患日常生活照顧等相關事務工作。  
五、其他經中央主管機關指定之工作。
- 第 5 條 中央主管機關依本法第四十六條第一項第十一款規定專案核定之工作，其工作內容如下：  
一、雙語翻譯工作：為從事本標準規定工作之外國人擔任輔導管理之翻譯工作。  
二、廚師及其相關工作：為從事本標準規定工作之外國人擔任食物烹調等相關之工作。  
三、其他經中央主管機關專案核定之工作。
- 第 6 條 外國人受聘僱從事本標準規定之工作，不得有下列情事：  
一、曾違反本法第四十三條規定者。  
二、曾違反本法第七十三條第一款、第二款、第三款之連續曠職三日失去聯繫、第五款至第七款規定之一者。  
三、曾拒絕接受健康檢查或提供不實檢體者。  
四、健康檢查結果不合格者。

- 五、在中華民國境內受聘僱從事第三條及第四條規定工作，累計工作期間滿九年者。但從事第五條規定工作者，不在此限。
- 六、工作專長與原申請許可之工作不符者。
- 七、未持有行為良好證明者。
- 八、未滿十六歲者。
- 九、違反其他經中央主管機關規定之工作資格者。

- 第 7 條 外國人受聘僱從事第三條第二款之家庭幫傭工作或第四條第三款及第四款之看護工作，其年齡須二十歲以上，並應具下列資格之一：
- 一、入國工作前應經中央衛生主管機關認可之外國健康檢查醫院或其本國勞工部門指定之訓練單位訓練合格。
  - 二、最近一年內在中華民國境內從事相同工作滿六個月以上者。

## 第 二 章 海洋漁撈工作

- 第 8 條 外國人受聘僱從事第三條第一款之海洋漁撈工作，其雇主應具下列條件之一：
- 一、總噸位二十噸以上之漁船所有人，並領有目的事業或主管機關核發之漁業執照。
  - 二、總噸位未滿二十噸之動力漁船所有人，並領有目的事業或主管機關核發之小船執照及漁業執照。
- 第 9 條 外國人受前條雇主聘僱從事海洋漁撈工作者，在同一漁船工作之人數，不得超過該漁船漁業執照規定之船員人數扣除船員出海最低員額或動力小船應配置員額之人數。前項船員出海最低員額及動力小船應配置員額，依中央目的事業主管機關公告規定及小船管理規則有關規定認定之。

## 第 三 章 家庭幫傭工作

- 第 10 條 外國人受聘僱從事第三條第二款之家庭幫傭工作，雇主申請初次招募時，應具下列條件之一：
- 一、有年齡三歲以下之三胞胎以上之多胞子女。
  - 二、累計點數滿十六點者。
- 外國人受聘僱從事第三條第二款之家庭幫傭工作，雇主申請重新招募、遞補或承接外國人時，應具下列條件之一：
- 一、有年齡六歲以下之三胞胎以上之多胞子女。
  - 二、累計點數滿十六點者。
- 外國人受聘僱從事第三條第二款之家庭幫傭工作，雇主申請展延聘僱許可時，應有年滿七十五歲以上之直系血親尊親屬或一親等姻親尊親屬，或六歲以下之孩童。
- 第一項及第二項累計點數之計算，以雇主未滿六歲之子女、年滿七十五歲

以上之直系血親尊親屬或一親等姻親尊親屬之年齡依附表一計算。但與雇主不同戶籍、或已申請家庭看護工或已列計為申請家庭幫傭之人員者，其點數不予列計。

第 11 條 外國人得受聘僱於下列來我國投資或工作之雇主，從事第三條第二款之家庭幫傭工作：

一、外資金額在新臺幣一億元以上之公司所聘僱總經理級以上之外籍人員；或外資金額在新臺幣二億元以上之公司所聘僱各部門主管級以上之外籍人員。

二、上年度營業額在新臺幣五億元以上之公司所聘僱總經理級以上之外籍人員；或上年度營業額在新臺幣十億元以上之公司所聘僱各部門主管級以上之外籍人員。

三、上年度在我國繳納綜合所得稅之薪資所得達新臺幣三百萬元以上；或當年度月薪達新臺幣二十五萬元之公司主管級以上之外籍人員。

外國分公司之經理人或代表人辦事處之代表人，準用前項外籍總經理之申請條件。

第 12 條 雇主依前二條聘僱家庭幫傭工作者，一戶以聘僱一人為限。

#### 第四章 製造工作

第 13 條 外國人受聘僱從事第四條第一款之製造工作，其雇主申請初次招募時，應具下列條件之一：

一、屬異常溫度作業、粉塵作業、有毒氣體作業、有機溶劑作業、化學處理、非自動化作業及其他特定製程之行業，並經中央目的事業主管機關或自由貿易港區管理機關認定符合附表二或附表六規定者。

二、屬午後十時至翌晨六時之時段內，生產運作工作時數至少達一小時以上之特殊時程之行業，並經中央目的事業主管機關或自由貿易港區管理機關認定符合附表三規定者。

符合前項特定製程或特殊時程，而非附表二、附表三或附表六所定之行業者，得由中央主管機關會商中央目的事業主管機關專案核定之。

中央主管機關、中央目的事業主管機關或自由貿易港區管理機關得就前項規定條件實地查核。

本標準中華民國九十八年三月七修正生效日起，外國人不得受聘僱於第一項第二款所定之行業。但有下列情事之一，不在此限：

一、九十八年三月七日前依第一項第二款申請認定，並經認定符合規定者。

二、經中央主管機關會商中央目的事業主管機關或自由貿易港區管理機關專案核定者。

第 14 條 (刪除)

第 14-1 條 外國人受第十三條所定雇主聘僱從事製造工作者，其雇主於本標準中華民國九十九年十月一日修正生效前，已向中央目的事業主管機關或自由貿易港區管理機關申請特定製程認定者，申請初次招募人數，依中央目的事業主管機關或自由貿易港區管理機關預估建議特定製程或特殊時程製造工之人數，每五人得申請聘僱外國人二人。

前項雇主所聘僱外國人總人數，不得逾下列比率：

- 一、屬自由貿易港區之製造業申請人數，合計不得超過雇主申請當月前二個月之前一年僱用員工平均人數加自由貿易港區管理機關預估建議製造工人數之百分之四十。
- 二、屬附表二或附表三 A 級行業之申請人數，合計不得超過雇主申請當月前二個月之前一年僱用員工平均人數加中央目的事業主管機關預估建議製造工人數之百分之二十。
- 三、屬附表二或附表三 B 級行業之申請人數，合計不得超過雇主申請當月前二個月之前一年僱用員工平均人數加中央目的事業主管機關預估建議製造工人數之百分之十八。
- 四、屬附表二或附表三其他行業之申請人數，合計不得超過雇主申請當月前二個月之前一年僱用員工平均人數加中央目的事業主管機關預估建議製造工人數之百分之十五。

第 14-2 條 外國人受第十三條所定雇主聘僱從事製造工作者，其雇主於本標準中華民國九十九年十月一日修正生效日起，向中央目的事業主管機關或自由貿易港區管理機關申請特定製程認定者，申請初次招募人數及所聘僱外國人總人數，不得逾下列比率：

- 一、屬自由貿易港區之製造業申請人數，合計不得超過雇主申請當月前二個月之前一年僱用員工平均人數之百分之四十。
- 二、屬附表六 A+ 級行業之申請人數，合計不得超過雇主申請當月前二個月之前一年僱用員工平均人數之百分之三十五。
- 三、屬附表六 A 級行業之申請人數，合計不得超過雇主申請當月前二個月之前一年僱用員工平均人數之百分之二十五。
- 四、屬附表六 B 級行業之申請人數，合計不得超過雇主申請當月前二個月之前一年僱用員工平均人數之百分之二十。
- 五、屬附表六 C 級行業之申請人數，合計不得超過雇主申請當月前二個月之前一年僱用員工平均人數之百分之十五。
- 六、屬附表六 D 級行業之申請人數，合計不得超過雇主申請當月前二個月之前一年僱用員工平均人數之百分之十。

前項雇主申請當月前二個月之前一年僱用員工平均人數達千人以上者，中央主管機關應依下列規定，累進刪減前項申請之比率：

- 一、達一千人以上未滿二千人者，就超過一千人以上之人數刪減百分之一。

二、達二千人以上未滿三千人者，依前款刪減後，就超過二千人以上之人數刪減百分之二。

三、達三千人以上者，依前款刪減後，就超過三千人以上之人數刪減百分之三。

第 14-3 條 前二條雇主所聘僱外國人總人數之認定，應包含下列人數：

一、申請初次招募外國人人數。

二、取得招募許可人數及已聘僱外國人人數。但已依第十六條或第十六條之一規定申請重新招募之外國人人數，不予列計。

三、申請日前二年內，因可歸責雇主之原因，經廢止外國人招募許可及聘僱許可人數。

四、申請日前二年內，依本法第五十九條規定轉換雇主之外國人人數。

前二條所定僱用員工平均人數及所聘僱外國人總人數，依雇主所屬工廠之同一勞工保險證號之參加勞工保險人數計算之。

第 15 條 (刪除)

第 15-1 條 (刪除)

第 15-2 條 (刪除)

第 15-3 條 (刪除)

第 15-4 條 雇主聘僱外國人之總人數與其引進第十三條、第十四條之一及第十六條所定外國人之總人數，應符合下列規定：

一、屬自由貿易港區之製造業者，聘僱外國人人數不得超過僱用員工人數之百分之四十。

二、非屬自由貿易港區之製造業者，聘僱外國人人數不得超過僱用員工人數之百分之二十。但僱用員工人數不滿五人者，得聘僱外國人一人。

中央主管機關自雇主引進外國人入國滿三個月起，每三個月依前項規定查核雇主聘僱外國人之比率或人數。

第一項聘僱外國人之總人數及僱用員工人數，以中央主管機關查核當月之前二個月為基準月份，自基準月份起採計前三個月參加勞工保險人數之平均數計算。

雇主聘僱外國人超過第一項所定之比率或人數，經中央主管機關通知限期改善，屆期未改善者，應依本法第七十二條規定，廢止雇主超過規定人數之招募許可及聘僱許可，並計入第十四條之三第一項第三款之人數。

第 15-5 條 雇主於中華民國九十六年十月一日本標準修正發布後三十日內，已向中央目的事業主管機關或自由貿易港區管理機關申請重大投資案者，申請初次招募時之人數如下：

一、屬非傳統產業之製造業者申請人數，合計不得超過中央目的事業主管機關預估建議製造工人數之百分之十。

二、屬傳統產業之製造業者申請人數，合計不得超過中央目的事業主管機關預估建議製造工人數之百分十五。

三、自由貿易港區之製造業雇主申請前項人數，合計不得超過自由貿易港區管理機關預估建議製造工人數之百分之四十。

雇主申請引進前項外國人之人數限制如下：

一、屬非傳統產業之製造業者，外國人人數不得超過雇主就同一案聘僱國內勞工人數之百分之十。

二、屬傳統產業之製造業者，外國人人數不得超過雇主就同一案聘僱國內勞工人數之百分之十五。

三、自由貿易港區之製造業雇主聘僱國內勞工人數，不得低於僱用員工總人數之百分之六十，且每申請引進外國人二人，應聘僱國內勞工人數三人。

前項聘僱國內勞工人數，以申請當月前三個月雇主聘僱國內勞工參加勞工保險人數減該重大投資案完工前六個月雇主聘僱國內勞工參加勞工保險人數計算。但國內勞工為原住民、身心障礙者或中高齡者，每聘僱一人得以國內勞工人數三人計算。

前項參加勞工保險人數之採計，以聘僱期間滿三個月且申請當月前一個月之工作總時數達一百十二小時以上之在職者為限。

#### 第 15-6 條

雇主於中華民國九十六年十月一日本標準修正發布前，已經中央目的事業主管機關認定屬特定製程或特殊時程之行業者，申請初次招募時之人數，依中央目的事業主管機關預估建議特定製程或特殊時程製造工人數，每五人得申請聘僱外國人二人。

前項雇主所聘僱外國人總人數，合計不得超過雇主申請當月前二個月之前一年僱用員工平均人數，加中央目的事業主管機關預估建議特定製程或特殊時程製造工人數百分之十五。

雇主每申請引進第一項外國人二人，應聘僱國內勞工三人。

前項聘僱國內勞工人數之採計，以申請當月雇主聘僱國內勞工參加勞工保險人數，減中央目的事業主管機關通知預估建議特定製程或特殊時程製造工人數之日參加勞工保險人數，且申請時應在職者為限。但國內勞工為原住民、身心障礙者或中高齡者，每聘僱一人得以國內勞工人數三人計算。雇主於中華民國九十六年十月一日修正發布後有未申請引進之人數，得申請引進外國人，並適用第十五條之四規定。

#### 第 15-7 條

雇主聘僱外國人之總人數與其引進第十三條、第十四條之二及第十六條之一所定外國人之總人數，應符合下列規定：

一、屬自由貿易港區之製造業者，聘僱外國人人數不得超過僱用員工人數之百分之四十。

二、屬附表六 A+ 級行業，聘僱外國人人數不得超過僱用員工人數之百分

之三十五。

三、屬附表六 A 級行業，聘僱外國人人數不得超過僱用員工人數之百分之二十五。

四、屬附表六 B 級行業，聘僱外國人人數不得超過僱用員工人數之百分之二十。

五、屬附表六 C 級行業，聘僱外國人人數不得超過僱用員工人數之百分之十五。

六、屬附表六 D 級行業，聘僱外國人人數不得超過僱用員工人數之百分之十。

中央主管機關應依第十五條之四第二項至第四項規定，查核雇主聘僱外國人之比率。

第 16 條 外國人聘僱許可期限屆滿前四個月期間內，製造業雇主如有繼續聘僱外國人之需要，得向中央主管機關申請重新招募，並以一次為限。

前項申請重新招募之人數，不得超過前次招募許可所聘僱外國人之人數。雇主未依第十三條及第十四條之二規定引進外國人者，其申請重新招募、已聘僱外國人人數及取得招募許可之人數，合計不得逾下列比率：

一、屬自由貿易港區之製造業者，申請當月前二個月之前一年僱用員工平均人數之百分之四十。

二、非屬自由貿易港區之製造業者，申請當月前二個月之前一年僱用員工平均人數之百分之二十。

第 16-1 條 雇主已依第十三條及第十四條之二規定引進外國人者，其所屬工廠同一勞工保險證號之全部案件申請重新招募之比率，應依第十四條之二規定辦理。

## 第五章 營造工作

第 17 條 外國人受聘僱從事第四條第二款之營造工作，其雇主應以承建下列重大工程之一為限：

一、行政院列管十二項建設之重大公共工程或經行政院核定為國家重大經濟建設，其工程總金額在新臺幣一億元以上。

二、前款以外由政府機關發包興建之工程，其工程總金額在新臺幣二億元以上，且工期達五百四十七日曆天以上。

三、經中央目的事業主管機關專案核准民間投資興建之公用事業工程，其工程總金額在新臺幣二億元以上，且工期達五百四十七日曆天以上。

四、經政府機關核准獎勵民間投資興建之工程或經主管機關核定民間機構參與重大公共建設，其獎勵興建工程之範圍或重大公共建設範圍總金額在新臺幣二億元以上，且工期達五百四十七日曆天以上。

五、符合前揭各款工程資格其附屬之非屬土木建築工程，其工程總金額在新臺幣五千萬元以上，且工期達五百四十七日曆天以上。



六、公、私立學校或醫療機構興建工程，其工程總金額在新臺幣一億五千萬元以上，且工期達五百四十七日曆天以上。

七、公、私立社會福利機構興建工程，其工程總金額在新臺幣一億元以上，且工期達五百四十七日曆天以上。

八、製造業重大投資案件廠房興建工程。

前項各款工程經中央目的事業主管機關核定為重大經濟建設投資，工程總金額在新臺幣二億元以上，且工期達五百四十七日曆天以上，並由其事業單位自行統籌規劃營建或安裝設備者，該事業單位得申請聘僱外國人。

同一重大工程之多項合約由同一雇主承建，其工程總金額合併計算後，符合第一項申請條件之一者，得依各單項合約分案申請聘僱外國人。

聘僱第一項外國人之雇主初次或重新招募時，其申請書應先送工程主辦機關或事業單位驗證，工程主辦機關或事業單位應就該重大工程之人力需求簽註審查意見。

除中央主管機關專案核定者外，外國人不得受聘僱於工程主辦機關收取投標單期間或簽訂工程契約在九十年五月十六日後之重大工程從事營造工作。

第 18 條 外國人受前條雇主聘僱在同一重大工程從事營造工作之人數，合計不得超過依附表四計算所得之人數。

第 19 條 外國人受第十七條雇主聘僱從事營造工作，雇主於取得初次招募許可後，每進用原住民一人，得申請引進外國人二人，每進用其他國內勞工一人，得申請引進外國人一人。

第十七條第五項經專案核定者，其進用國內勞工人數與引進外國人人數之比例，得予提高。

## 第六章 機構看護工作

第 20 條 外國人受聘僱從事第四條第三款之機構看護工作，其雇主應具下列條件之一：

一、收容養護中度以上身心障礙者、精神病患及失智症患者之長期照顧機構、養護機構、安養機構或財團法人社會福利機構。

二、護理之家機構、慢性醫院或設有慢性病床、呼吸照護病床之綜合醫院、醫院、專科醫院。

第 21 條 外國人受前條雇主聘僱從事機構看護工作之人數如下：

一、前條第一款之機構，以各機構實際收容人數每三人聘僱一人。

二、前條第二款之機構或醫院，以其依法登記之床位數每五床聘僱一人。

前項外國人人數，合計不得超過本國看護工之人數。

## 第七章 家庭看護工作

第 22 條 外國人受聘僱從事第四條第四款之家庭看護工作，其照顧之被看護者應具

下列條件之一：

一、特定身心障礙重度等級項目之一者。

二、經醫療機構以團隊方式所作專業評估，認定需全日二十四小時照護者。

已依第十條列計點數申請家庭幫傭之人員者，不得為前項被看護者。

第一項第一款特定身心障礙項目如附表五。

第一項第二款之醫療機構，由中央主管機關會商中央衛生主管機關公告。專業評估方式由中央衛生主管機關定之。

第 23 條

外國人受聘僱從事第四條第四款之家庭看護工作，雇主與被看護者間應有下列親屬關係之一：

一、配偶。

二、直系血親。

三、三親等內之旁系血親。

四、一親等之姻親。

五、祖父母與孫媳婦或祖父母與孫女婿。

雇主或被看護者為外國人時，應經主管機關許可在我國居留。

被看護者在我國無親屬，或情況特殊經中央主管機關專案核定者，得由與被看護者無親屬關係之人擔任雇主或以被看護者為雇主申請聘僱外國人。但以被看護者為雇主者，應指定具行為能力人於其無法履行雇主責任時，代為履行。

第 24 條

外國人受前條雇主聘僱從事家庭看護工作者，同一被看護者以一人為限。但同一被看護者有下列情形之一者，得增加一人：

一、身心障礙手冊記載為植物人。

二、經醫療專業診斷巴氏量表評為零分，且於六個月內病情無法改善。

第 八 章 雙語翻譯工作

第 25 條

外國人受聘僱從事第五條第一款之雙語翻譯工作，應具備國內外高級中等以上學校畢業資格，且其雇主應為從事跨國人力仲介業務之私立就業服務機構。

第 26 條

外國人受前條雇主聘僱從事雙語翻譯工作之人數如下：

一、以前條之機構從業人員人數之五分之一為限。

二、以前條之機構受委託管理外國人人數計算，同一國籍每五十人聘僱一人。

前項各款受聘僱之外國人人數，合計不得超過八人。

第 九 章 外籍廚師及其相關工作

第 27 條

外國人受聘僱從事第五條第二款之廚師及其相關工作，其雇主為從事跨國人力仲介業務之私立就業服務機構，且受委託管理從事本標準規定工作之

同一國籍外國人達一百人者。

第 28 條

外國人受前條雇主聘僱從事廚師及其相關工作之人數如下：

- 一、受委託管理外國人一百人以上未滿二百人者，得聘僱廚師二人及其相關工作人員一人。
- 二、受委託管理外國人二百人以上未滿三百人，得聘僱廚師三人及其相關工作人員二人。
- 三、受委託管理外國人達三百人以上，每增加管理外國人一百人者，得聘僱廚師及其相關工作人員各一人。

前項受委託管理之外國人不同國籍者，應分別計算。

第 十 章 附 則

第 29 條

本標準自發布日施行。

## 附錄二、田野筆記

### 一、基隆市私立 00 老人養護中心

- 1.時間：100 年 10 月 4 日下午 1 時到下午 2 時
- 2.觀察結果發現：僅聘有 2 名護理人員，不符老人福利機構設立標準及勞基法。
- 3.觀察過程摘要：

走上樓梯到 2 樓，大門一開是一家小型的機構，一進門右邊有 1 個小型的神明桌，工作人員的的辦公桌在大門左邊，空間很小沒有餐廳的設置，有 1 間運動器材室，靠近大門的走道上方有裝置 2 台電視機，其餘都是寢室，大約有 6 間，寢室內都沒有自然採光之窗戶，同一層樓只有 1 間廁所及 1 間衛浴設施。

因為來訪時剛好是中午時間，老人家們都還在寢室內午休，尚未起床，每間寢室大約有 6 位長者，有一些老人插著鼻胃管，照顧服務員正在巡房。另外，來訪時間，剛好有洗衣店將長者換洗的衣物送回。

- 4.觀察者評論：雖然這家機構內有 1 間運動器材室，但根據自己的經驗的判斷，我很懷疑住在這裡的老人是否有下床活動，因為此機構沒有設置餐廳，廁所數量也很少，他們可能大多包著尿布，不需要下床上廁所，也可能連吃飯都在床上解決，照顧服務員的工作內容以住民身體照顧之協助為主。

### 二、基隆市私立 00 老人養護中心

- 1.時間：100 年 10 月 4 日下午 2 時 30 分到下午 3 時 30 分
- 2.觀察結果發現：
  - (1) 僅聘有 3 名護理人員，不符勞基法。
  - (2) 公用梯間擺設家具、由 2 家機構混合使用。
- 3.觀察過程摘要：

這是一家在基隆郊區有院子的機構，車子可開進機構的院子，外觀很乾淨，大門內是一個公共休閒區，由左右 2 家機構混合使用，正對大門有 1 部無障礙電梯，據說搭上電梯是另一家立案的機構，大門的右邊為這次訪查的機構，進入另一道門，走道的右邊是 1 間保護室及 1 間 1 人房寢室，該房間的老人正坐在床緣，左邊是主任室，再走進裡面共有 4 間寢室，最大的 2 間寢室沒有完全隔間，都超過 6 床，寢室角落高架設置有電視，機構內沒有餐廳及休閒活動的空間，廁所也只有 1 間。

來訪時有些老人正坐床上看電視播放的節目，有些老人則仍躺在床上睡覺，有 1 位照顧服務員正在為老人家活動關節或換尿布。

- 4.觀察者評論：這裡的老人的休閒只有看電視，但是看起來這些住民像是給電視看的感覺，因為無餐廳之設施，住民也可能多在床上吃飯，且機構安排之活動的項目及空間很少，照顧服務員的工作內容尚需調整增加陪同住民休閒活動或運動，以減緩其功能的退化。

### 三、基隆市私立 00 老人養護中心

- 1.時間：100 年 10 月 4 日下午 4 時到下午 5 時
- 2.觀察結果發現：
  - (1) 僅聘有 3 名護理人員，不符勞基法。
  - (2) 4 樓空間設有 9 床，無適當隔間，且上樓的階梯深度不恰當，很陡容易發生危險。
  - (3) 住民寢室床與床之間距離未達 80 公分。

(4) 外勞休息室設置在樓梯間，未符規定。

(5) 護理站設於樓梯間，空間不恰當。

### 3. 觀察過程摘要：

從大門進入走過辦公室之後，走道寬敞有設置 1 張休閒桌，坐在哪裡可欣賞院子的景象。1 樓有 1 間寢室，是住著重度失能且插著鼻胃管的老人家，剛好看到照顧服務員正在替老人家換尿布，寢室旁有 1 間大型的衛浴設施，再往 2 樓，1 樓與 2 樓的樓梯間設置護理站，2 樓也有 1 間寢室，空間較狹隘，床與床之間距離未達 80 公分，再往 3 樓，2 樓與 3 樓的樓梯間設置外勞休息室，接下來要往 4 樓的話，必須走另 1 個又陡又淺的樓梯，要很小心，否則容易發生危險，不適合老人家攀爬，必須靠電梯上下樓，但電梯的空間很小，僅能容納 1 部輪椅，又無旋轉空間，對重癱或臥床之住民而言，很不方便下樓到 1 樓，4 樓空間設有 9 床，無適當隔間。

下午時間，該機構沒有安排休閒活動，看到所有的老人都在寢室內休息，可能受限於行動能力及無障礙設施不足，未能到門外曬太陽及休閒。

4. 觀察者評論：該機構白天只有 1 名護理人員，許多的照顧服務需靠照顧服務員或外勞提供，雖然訪查時未發現他們在幫忙抽痰、灌腸，但該機構護理人力非常不足，推論照顧服務員或外勞平時可能要幫忙執行這些工作。

## 四、基隆市立 00 老人機構

1. 時間：100 年 10 月 4 日下午 5 時 30 分到下午 6 時 30 分

2. 觀察結果發現：僅聘有 2 名護理人員，不符老人福利機構設立標準及勞基法。

### 3. 觀察過程摘要：

這是 1 間大型的住宿機構，走上大門的樓梯，一直往上走樓梯，來到安養區老人家住宿的地方，有好幾層樓，很多很多間寢室，每間寢室大約住著 2 位長者，環繞著地形，再往上走樓梯是養護區老人住宿的地方，也有很多很多間寢室，2 棟大樓可以互通。

來訪的時間已是晚餐時間，有些可以自行活動的老人，自己走到餐廳用飯，因為餐廳位於沒有無障礙設施的辦公大樓 2 樓，用餐的人數不是很多，行動不便的老人，只能由工作人員或隔壁床的老人代為送餐，留在寢室內用餐。

4. 觀察者評論：老人參與社交活動，可減少功能的退化，對行動不便（乘坐輪椅）的老人而言，必須改善無障礙設施讓其方便進出活動的空間，以擴大其生活領域。

## 五、財團法人宜蘭縣私立 00 養護機構

1. 時間：100 年 11 月 4 日下午 1 時 30 分到下午 3 時 20 分

### 2. 觀察結果發現：

(1) 公共意外責任險投保金額不足。

(2) 護理人員之勞動條件未符合勞基法。

(3) 於餐廳設置佛堂。

(4) 外籍看護工 3 人負責廚房工作，未實際照顧老人。

(5) 部分寢室移作員工宿舍使用。

(6) 100 年 11 月份之廚房清潔紀錄空白，菜單僅記錄至 100 年 4 月，衛生管理稽查紀錄及每日衛生自行檢查表僅至 100 年 8 月。

(7) 廚房未設紗門，消毒櫃移作儲藏物品使用，未保留食物檢體。

(8) 部分收容對象非老人。

### 3. 觀察結果發現：

今天是一個下雨天，經過一段曲折的山路來到這家機構，剛到的時候，住在這裡的老人陸續午休起床，移動到大廳看電視，每間寢室擺著6張床，有一些寢室供年長的出家師父使用，還有一些寢室供修繕工人休息使用，餐廳的空間設置佛堂，看起來未供住民用餐使用，廚房有3位外籍看護工正在準備住民晚上餐食。

下午3點左右，2位照顧服務員開始在大廳發點心給老人家們，大部分的老人可自行食用，只有一些老人需要照顧服務員協助餵食。

4. 觀察者評論：在這家機構發現3位外籍看護工實際上主要負責廚房膳食料理之工作，而未從事非照顧的工作，這將導致實際照顧人力的人數可能不足，增加每位照顧服務員之照顧負荷。

#### 六、財團法人00 養護機構

1. 時間：100年11月4日下午3時30分到下午5時

2. 觀察結果發現：

- (1) 照顧服務員進用人數不足。
- (2) 護理人員進用人數不足。

3. 觀察過程摘要：

到市區的這家機構，正好有志工在1樓帶領在這裡日托的老人家進行活動，坐上電梯到2樓是住宿區，大部分的老人家都集中到大廳，而且是坐在輪椅上及插著鼻胃管，發現有1位照顧服務員在整理房間，有2位在大廳照料老人家，再坐上電梯到3樓，3樓的老人家程度比較好，聚集在大廳看電視或聊天，有些老人甚至在下棋，大部分看起來可以自行如廁，有1位家屬來看住在這裡的親人。

快下午5點的時候，照顧服務員推了餐車到3樓準備要提供老人家晚餐，2樓的老人，則由護理人員與照顧服務員在配膳室準備灌食的牛奶或食物，每位工作人員都有戴上口罩及手套。

4. 觀察者評論：這家機構為老人家安排的活動稍微多一點，很多老人福利機構的老人似乎只有「坐以待斃」-等死，休閒活動除了看電視還是只有看電視，甚至沒有任何活動。

#### 七、財團法人宜蘭縣私立00 老人長期照顧中心

1. 時間：100年11月4日下午5時20分到下午6時

2. 觀察結果發現：

- (1) 未置社工人員。
- (2) 護理人員進用3人，未隨時保持至少1人值班。
- (3) 本國籍照顧服務員4人未於機構排班，僅部分時段至醫院擔任看護工作，非專任。
- (4) 部分床位未設置隔簾。

3. 觀察過程摘要：

到這家機構的時候，因為有些老人家們剛用完晚餐，照顧服務員正在整理1樓大廳的桌椅，廚房內有1位廚工在整理廚房，牆上貼著排班表，住民早餐看起來是由外籍看護工負責料理。

2樓及3樓為住民的寢室，一出電梯口，就看到小客廳（有設置電視）及護理站，晚餐之後，沒有老人家留在客廳看電視，大家都已回到寢室內休息。剛好看到2樓有1位照顧服務員在幫老人家換尿布，可是卻沒有使用隔簾，從外面經過可以看到裡面的情形。

- 4.觀察者評論：這家長期照顧機構服務的住民的身體失能程度較為嚴重，依規定照顧人力配置的比例應為 1: 5，可是卻發現有些本國籍或是外國籍照顧服務員，工作範圍非限於機構內及工作內容主要為膳食料理。

#### 八、財團法人宜蘭縣私立 00 老人長期照顧中心

- 1.時間：100 年 11 月 4 日下午 6 時 10 分到下午 7 時 30 分

- 2.觀察結果發現：

- (1) 與另外 2 家機構共用 1 處辦公處所。

- (2) 僅進用護理人員 1 人，夜間時段無發現護理人員，不符隨時保持至少 1 人值班規定；照顧服務員進用人數不足；部分夜間時段無本國籍照顧服務員執勤。

- 3.觀察過程摘要：

到這家機構的時候，1 位護理人員剛好要下班，坐上電梯到 2 樓及 3 樓，一出電梯口，就看到小客廳（有設置電視）及護理站，但都未發現護理人員。這家機構共有好幾層樓，每 1 層樓都有 3 間寢室，也多有大型洗澡室，大的寢室設置有 6 床。

下午 6 時左右到這家機構，老人家都已在寢室內休息，觀察者待的時間約有 1 個半小時，僅看到 1 位外籍照顧服務員，正在 2 樓為插管的老人翻身換尿布，這家機構服務的住民有 80 幾位，看起來夜間這個時段僅有這 1 位外籍看護工在值班，人力相當不足。

- 4.觀察者評論：所觀察之老人福利機構機構，不論是小型或是財團法人機構，看起來似乎多以外籍看護工為照顧之主要人力，這家機構尤其更是如此，服務品質有待提升。

#### 九、南投縣私立 00 護理之家

- 1.時間：101 年 2 月 4 日上午 10 時到上午 11 時

- 2.觀察結果發現：2 樓每間寢室設有 10 床，且無適當隔簾。

- 3.觀察過程摘要：

此機構外觀環境優雅，設有戶外庭園，1 樓為辦公室及復健中心，走上 2 樓右邊有 2 間住民寢室，採光良好，2 間共用 1 間衛浴設施，大多是插管的住民，正躺在床上睡覺，寢室內每人只有 1 個床頭櫃，上面可放置杯子及衛生紙。

上午時間，剛好看到另 1 間寢室有 1 名外籍看護工在共用之衛浴設施內，幫老人家洗澡，來訪時間大約有 1 小時，未見到其他工作人員來關心住民或是幫老人家翻身、餵水或食物，有些住民用乒乓手套約束帶或護具綁住手腳，以免他們拔取管路，這裡有很多臥床病人，有的看起來已經沒什麼意識，有的雖有意識卻口不能言、腳不能行。

- 4.觀察者評論：一般護理之家因為是服務插管達 3 管以上的住民，以醫護人員為主要的人力，重視生理層面的照顧，工作人員較少有時間陪伴住民，他們社會、心理層面的需求，看起來較被忽略。

## 附錄三、訪談大綱（生活服務員、外籍看護工）

### 一、為什麼在這裡工作（why）？

1. 您在這裡工作多久？
2. 您是如何進入這裡工作？
3. 在您服務的過程中，您最滿意的一次工作表現是什麼？
4. 截至目前在工作上令您感到最困擾的事情是什麼？
5. 您的家人對您在這裡工作的看法如何？

### 二、要做什麼（what）？

1. 您平時的工作內容有哪些？哪些工作內容讓您感到吃力？
2. 您平時照顧的人數有幾個？其中有幾個超過 45 歲以上之老化、長期臥床或重癱、插管等住民？是否會感到負荷重？
3. 您每日上班的工作時間為何？有沒有固定？
4. 目前外籍看護工的工作內容有哪些？
5. 目前有哪些工作內容，您與外籍看護工共同工作？
6. 您覺得機構是否應持續聘僱外籍看護工來提供服務？理由為何？
7. 您覺得外籍看護工可否替代本國籍生活服務員提供住民服務？理由為何？
8. 除了以上的問題，您對您平時的工作內容還有什麼特別的事情想要再補充？

### 三、如何做（how）？

1. 您對老化身心障礙者提供了哪些服務？
2. 您對長期臥床或重癱住民提供了哪些服務？
3. 您對插管住民提供了哪些服務？
4. 您在服務老化、長期臥床或重癱、插管等服務對象之前，有受過哪些的訓練？
5. 在您服務老化、長期臥床或重癱、插管等對象時，有沒有遇到什麼樣的問題？又遭遇到問題時，您如何處理？
6. 除了以上的問題，針對平時您與老化、長期臥床或重癱、插管等服務對象互動的過程，尚有哪些特別的事情想要再補充？

### 四、所需技術如何？

1. 您的專業背景是什麼（接受過生活服務員基礎班的訓練，或是照顧服務員訓練）？
2. 您以前參加過哪些的訓練課程，對您服務老化、長期臥床或重癱、插管等對象有幫助？
3. 您覺得可增加哪些訓練課程，對您服務老化、長期臥床或重癱、插管的對象會有幫助？
4. 您所服務的機構，是否提供照顧服務員技術士技能檢定考試的訓練？協助服務人員取得職業證照。
5. 除了以上的問題，針對生活服務員的培訓，尚有哪些特別的事情想要再補充？

### 五、其他

1. 在您服務的這段時間，您所知道機構生活服務員異動的原因有哪些？

### 六、最後，您對政府（政策）或機構照顧人力管理的建議？



## 附錄四、訪談同意書

### 訪談同意書

您好，我是南華大學非營利事業管理研究所的學生劉淑貞，目前正在進行『長期照顧與身心障礙福利機構人力資源規劃』之研究，希望了解您平時照顧服務對象的經驗與感受，藉由相關資料及訪談內容的整理，探討第一線照顧服務人員的工作現況及服務人力比，以作為論文的呈現，亦可以讓未來長期照顧制度人力資源規劃合理的設計，提供政策的參考。

本研究熱切的邀請您參與，您的寶貴經驗能讓我們更深入了解此議題，請您不用擔心，本研究並不是什麼正式性的訪問，並沒有所謂的對錯，希望您能與我們一起分享服務的經驗與心得。本研究預計進行1至2次的訪問，每次訪談時間約1個小時，將依訪談內容來決定是否增減訪談時間，另外為確實並完整呈現您的想法，將於訪談中錄音以詳實記錄。您的訪談內容與資料將以匿名方式呈現，所有資料將僅供於本次研究之用，並且不外洩。若您對訪談過程中不願意參與，我們將停止訪談及一切記錄方式，我將會尊重您的個人意願。

諸多打擾，淑貞在此致上最誠摯的感謝！

南華大學非營利事業管理研究所

指導教授 呂朝賢博士

研 究 生 劉淑貞 敬上

受訪者簽名：\_\_\_\_\_

研究者簽名：\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

附錄五、受訪者訪談引述編碼表

核心意涵	主要類別	概念	辭句概念化引述訪談者					
			A1	A2	A3	A4	A5	A6
工作負荷	職務分析	工作內容	A1-2-1-1/ A1-2-4 (外勞)	A2-2-1-1/ A2-2-4 (外勞)	A3-2-1-1/ A3-2-4 (外勞)	A4-2-1-1/ A4-2-4 (外勞)	A5-2-1-1/ A5-2-4 (外勞)	A6-2-1-1/ A6-2-4 (外勞) /A6-2-8
	人力比	服務的人數	A1-2-2	A2-2-2	A3-2-2	A4-2-2	A5-2-2	A6-2-2
	勞動條件	工作時數	A1-1-5/A1-2-3	A2-2-3	A3-2-3	A4-2-3	A5-2-3	A6-2-3
	工作壓力	照顧經驗	A1-1-4/ A1-2-1-2 A1-3-5/A1-3-6	A2-1-4/ A2-2-1-2 A2-3-5/A2-3-6	A3-1-4/ A3-2-1-2	A4-1-4/ A4-2-1-2 A4-3-5/A4-3-6	A5-1-4/ A5-2-1-2 A5-3-5/A5-3-6	A6-1-4/ A6-2-1-2 A6-3-5/A6-3-6
	人力耗損	離職原因	A1-5-1	A2-5-1	A3-5-1	A4-5-1	A5-5-1	A6-5-1
進用	任用資格	專業背景	A1-3-4/A1-4-1	A2-3-4/A2-4-1	A3-3-4/A3-4-1	A4-3-4/A4-4-1	A5-3-4/A5-4-1	A6-3-4/A6-4-1
	長期照顧服務	照顧技能	A1-3-1/ A1-3-2/ A1-3-3/A1-3-4 /A1-4-2/ A1-4-3	A2-3-1/ A2-3-2/ A2-3-3/A2-3-4 /A2-4-2/ A2-4-3	A3-3-1/ A3-3-2/ A3-3-3/A3-3-4 /A3-4-2/ A3-4-3	A4-3-1/ A4-3-2/ A4-4-2/ A4-4-3	A5-3-1/ A5-3-2/ A5-3-3/A5-3-4 / A5-3-6 /A5-4-2/ A5-4-3	A6-3-1/ A6-3-2/ A6-3-3/A6-3-4 /A6-3-6/A6-4-2/ A6-4-3
訓練	在職訓練	課程內容	A1-4-2/ A1-4-3	A2-4-2 /A2-4-3/A2-4-5	A3-4-2 /A3-4-3	A4-4-2 /A4-4-3 /A4-4-5	A5-4-2 /A5-4-3/A5-5-5	A6-4-2 /A6-4-3
	職業證照	協助取得	A1-4-4	A2-4-4	A3-4-4	A4-4-4	A5-4-4	A6-4-4
外籍看護工定位	支援/替代	同事間工作合作	A1-2-5/ A1-2-6/ A1-2-7	A2-2-5/ A2-2-6/ A2-2-7	A3-2-5/ A3-2-6/ A3-2-7	A4-2-5/ A4-2-6/ A4-2-7	A5-2-5/ A5-2-6/ A5-2-7	A6-2-5/ A6-2-6/ A6-2-7/A6-6

核心意涵	主要類別	概念	辭句概念化引述訪談者			
			B1	B2	B3	B4
工作負荷	職務分析	工作內容	B1-2-1-1/ B1-2-4 (本勞)	B2-2-1-1/ B2-2-4 (本勞)	B3-2-1-1/ B3-2-4 (本勞)	B4-2-1-1/ B4-2-4 (本勞)
	人力比	服務的人數	B1-2-2	B2-2-2	B3-2-2	B4-2-2
	勞動條件	工作時數	B1-2-3	B2-2-3	A3-2-3	B4-2-3
	工作壓力	照顧經驗	B1-1-4/ B1-2-1-2 B1-3-5/B1-3-6	B2-1-4/ B2-2-1-2 B2-3-5/B2-3-6	B3-1-4/ B3-2-1-2 B3-3-5/B3-3-6	B4-1-4/ B4-2-1-2 B4-3-5/B4-3-6
	人力耗損	離職原因	B1-5-1	B2-5-1	B3-5-1	B4-5-1
進用	任用資格	專業背景	B1-4-1	B2-4-1	B3-4-1	B4-4-1
	長期照顧服務	照顧技能	B1-3-1/ B1-3-2/ B1-3-3/B1-3-4 /B1-4-3	B2-3-1/ B2-3-2/ B2-3-3/B2-3-4 /B2-4-3	B3-3-1/ B3-3-2/ B3-3-3/B3-3-4 /B3-4-3	B4-3-1/ B4-3-2/ B4-3-3/B4-3-4 /B4-4-3
訓練	在職訓練	課程內容	B1-4-2	B2-4-2/B2-4-5	B3-4-2/B3-4-5	B4-4-2/B4-4-5
	職業證照	協助取得	B1-4-4	B2-4-4	B3-4-4	B4-4-4
外籍看護工定位	支援/替代	同事間工作合作	B1-2-5/ B1-2-6/ B1-2-7	B2-2-5/ B2-2-6/ B1-2-7	B3-2-5/ B3-2-6/ B1-2-7	B4-2-5/ B4-2-6/ B1-2-7