

南 華 大 學
非營利事業管理研究所碩士論文

嘉義縣居家服務之評估研究

Home Care Services in Chia-Yi County
- An Evaluation

研究生：陳怡如 撰
指導教授：鄭讚源 博士

中華民國 92 年 5 月

南 華 大 學

碩 士 學 位 論 文

非營利事業管理研究所

嘉義縣居家服務之評估研究

研究生：陳怡如

經考試合格特此證明

口試委員：傅夏斌
吳明儒
鄭讚源

指導教授：鄭讚源

所 長：王振軒

口試日期：中華民國 九十二年 五月 二十九 日

嘉義縣居家服務之評估研究

目 錄

第壹章	序論	1
第一節	研究問題之背景分析與研究動機.	1
第二節	研究目的	3
第三節	章節安排.	3
第貳章	文獻探討	4
第一節	長期照護之內涵.	4
第二節	居家服務之內涵.	12
第三節	居家服務之理論基礎.	13
第四節	國外居家服務現況.	14
第五節	國內居家服務現況.	19
第六節	績效評估之意涵.	22
第參章	研究方法	26
第一節	研究對象與範圍	26
第二節	研究架構	26
第三節	研究方法	28
第四節	研究流程..	29
第肆章	研究結果分析.	30
第一節	居家服務執行狀況	30
第二節	受訪者之資料分析	52
第三節	專家訪談之結果分析	55
第四節	居家服務之服務評估析	66
第伍章	結論與建議	75
第一節	結論	75
第二節	建議	77
第三節	研究限制與未來建議	79
參考文獻		

附錄

- 附錄一 嘉義縣居家服務中心居家服務工作手冊
- 附錄二 嘉義縣居家服務中心訪談大綱及逐字稿
- 附錄三 嘉義縣政府社會局訪談大綱及逐字稿
- 附錄四 嘉義縣居家服務中心焦點團體座談大綱及逐字稿
- 附錄五 專家訪談逐字稿 - 專家 a.
- 附錄六 專家訪談逐字稿 - 專家 b.
- 附錄七 專家訪談逐字稿 - 專家 c.
- 附錄八 嘉義縣居家服務績效評估研究問卷
- 附錄九 88-91 年嘉義縣居家服務中心居家服務員及志工教育訓練辦理情形

圖表目錄

第壹章 表目錄

表 1-1 台灣地區各縣市人口年齡結構.....	2
--------------------------	---

第貳章 表目錄

表 2-1 台灣地區慢性醫療及長期照護服務體系發展歷程.....	11
表 2-2 日本主要在宅服務.....	15

圖目錄

圖 2-1 生命存活曲線 - 疾病率、失能率和死亡率的概念模型.....	4
圖 2-2 完善之長期照護模式.....	7

第參章 表目錄

圖目錄

圖 3-1 研究流程表.....	29
------------------	----

第肆章 表目錄

表 4-1 居家服務支援中心設立情形.....	30
-------------------------	----

表 4-2 嘉義縣 65 歲以上老年人口比例以及其中接受居家服務比例.....	32
表 4-3 嘉義縣居家服務中心案主身分.....	33
表 4-4 嘉義縣居家服務中心案主性別比例.....	33
表 4-5 嘉義縣居家服務中心案主年齡分佈表.....	33
表 4-6 嘉義縣居家服務內容利用情形.....	34
表 4-7 嘉義縣居家服務中心人員之人數統計表.....	42
表 4-8 90 年嘉義縣居家服務中心居家服務參與人員教育程度.....	43
表 4-9 91 年嘉義縣居家服務中心居家服務參與人員教育程度.....	43
表 4-10 90 年嘉義縣居家服務中心居家服務參與人員從事居家服務工作資 歷.....	44
表 4-11 91 年嘉義縣居家服務中心居家服務參與人員從事居家服務工作資 歷.....	44
表 4-12 90 年居家服務參與服務人員年齡資料統計.....	44
表 4-13 91 年居家服務參與服務人員年齡資料統計.....	45
表 4-14 90 及 91 年居家服務中心工作人員之性別資料統計.....	45
表 4-15 嘉義縣居家服務中心 88-91 年居家服務員訓練情形.....	48
表 4-16 研究對象人口變項次數分配簡表.....	53
表 4-17 受訪者接受居家服務的原因.....	54
表 4-18 嘉義縣居家服務中心經費來源.....	67
表 4-19 嘉義縣居家服務內容利用情形.....	69
表 4-20 整體而言案主對於現在所接受之居家服務滿意狀況.....	73
表 4-21 案主對於居家服務員於安排的時間內提供服務之看法.....	73
表 4-22 居家服務員每次提供服務的時間長短剛好.....	73
表 4-23 每個月的居家服務次數滿足案主的需求.....	73
表 4-24 提供居家服務的時間點對於案主而言恰當.....	73
表 4-25 居家服務員提供服務的態度良好.....	74
表 4-26 案主認為居家服務員提供的服務確實、實在.....	74

圖目錄

圖 4-1 88-91 年嘉義縣各鄉鎮居家服務案主人數.....	31
圖 4-2 嘉義縣居家服務案主年齡分佈.....	34
圖 4-3 嘉義縣居家服務內容利用情形.....	35
圖 4-4 嘉義縣居家服務參與人員及人數.....	42
圖 4-5 嘉義縣居家服務中心服務流程.....	47
圖 4-6 88-91 嘉義縣居家服務員訓練活動次數統計圖.....	48
圖 4-7 88-91 嘉義縣居家服務員訓練活動時數統計圖.....	49
圖 4-8 88-91 嘉義縣居家服務員參與受訓人數統計圖.....	49
圖 4-9 嘉義縣居家服務中心申訴處理流程圖.....	52

圖 4-10	88-89 年嘉義縣居家服務中心經費來源比例圖	67
圖 4-11	90 年嘉義縣居家服務中心經費來源比例圖	67
圖 4-12	91 年嘉義縣居家服務中心經費來源比例圖	68
圖 4-13	嘉義縣居家服務內容利用情形	69
圖 4-14	服務員工作流程	70

謝 誌

兩年的研究所生涯一轉眼就過了，直到論文開始動筆之後才發現，時間的前進方式竟然呈現半凍結的狀態。論文撰寫的過程，並不似想像中的容易，若不是身邊大夥兒的協助，單單靠自己關起門來奮鬥，恐怕也無法有今日碩士論文的誕生。要感謝的人很多，首先，要感謝我的指導教授鄭讚源老師，除了指導論文之外，還得要忍受我那衛星定位儀似的緊迫盯人方式，鄭老師，真是難為您了，再者，要感謝非營利事業管理所王振軒所長、傅篤誠老師、林吉郎老師、呂朝賢老師、陽明大學王增勇老師、中正大學吳明儒老師、以及嘉義基督教醫院林玉琴主任、嘉義縣居家服務中心林月娥主任等諸位專家學者在論文撰寫的過程中給予的指教與協助。

過程中，還要感謝我的一群搏命演出的夥伴：金姊、Eileen、瑤瑤姊、秀梅姊、淑琴、麗蓉、君儀、貞几、泰元，在完成論文的過程中，我們互相打氣、互相支持，為著我們的論文完成的里程碑邁進，很開心我們都走完了這艱辛的過程，不過這個月的電話費帳單可能會讓人有點笑不出來了吧。

當然，家人的支持也是我完成論文的一大動力，謝謝老爸、老媽的大力支持，雖然你們一直不很清楚待在學校宿舍的我，是不是真的一直專心於論文的寫作，還是環島遊玩去了；也要感謝老哥和老弟的鼓勵與「激勵」，謝謝你們總是懷疑我的體重減輕是因為瘦了大腦的緣故；更要感謝我的阿娜答 - 彥庭，謝謝你不厭其煩的每天聽我發牢騷，還得忍受我喜怒無常的情緒變化，真的很感謝你。

再來就是學弟妹們的大力贊助，謝謝瑞杉、名毅以及我的姊妹淘彥均，謝謝你們在我不勝負荷壓力之下給予的貼心幫忙，謝謝你們。

除了感謝還是感謝，謝謝這兩年來一起共同度過的每一位，兩年的情誼與緣分，我會珍惜，會放在心上。也祝福各位，在未來事事順心、平安喜樂。

難忘你們的我

于南華

2003.6.8

論文摘要

近年來由於醫藥衛生的進步以及國民營養良好之影響，使得老年人口的增加趨勢越趨迅速，自民國 82 年始，台灣地區六十五歲以上之老年人口佔全國人口之比例已達 7%，正式邁入聯合國世界衛生組織定義之高齡化社會。根據內政部的推估，至民國 95 年，台灣地區的老年人口將佔全國人口的 9.19%。老年人口的增加和人口老化趨勢同時也意味著老年人本身將面臨各種的問題，首先，是經濟與健康上的衰退，其次，是社會疏離，再其次則是老年人本身的心理調適問題，這些問題在在都顯示著，老年人口在身心各方面的需求將日益增加。再加上「在地老化」觀念的盛行，認為長期照護應盡可能的將其服務輸送至失能老人、身心障礙者或是其他有需求者的居住地，以協助並維持其生活的正常化，促使居家服務持續為照顧服務的主流。

即便居家服務之服務對象不全然是老年人口，但是不容否認的，老年人口確實是接受居家服務對象中的最多數。對於台灣本島老年人口比例最高的嘉義縣而言，在政府預算節節萎縮的今日，如何將資源做最有效的利用並使得案主的需求獲得最大的滿足，就成了一個相當得重視的議題。在本研究中，研究的目的包括了：(1) 評估嘉義縣居家服務是否達成預定目標以及其過程；(2) 透過過程評估的方式，瞭解服務提供者所提供的服務項目、服務品質以及所提供服務之適切性；(3) 透過結果評估方式，瞭解服務提供所造成的結果是否對於接受服務者及其家人產生預期的影響；(4) 透過收集不同立場的資訊，包括服務委託者、服務執行者、接受服務的案主以及客觀的專家觀點，期待對嘉義縣居家服務提供一全方位的評估研究。

在嘉義縣居家服務的提供上，我們由居家服務之投入、服務過程以及產出等層次來說明：在居家服務投入及服務過程層面，包括人員的配置、居家服務員的專業知能及證照、服務提供的成本投入、服務提供的流程與模式、案主需求的評估。在服務的產出層面，目前接受嘉義縣居家服務中心提供居家服務的案主，以九十一年十月底止的紀錄，總計共服務 295 位案主，服務範圍囊括嘉義縣十七個鄉鎮，服務的範圍僅剩下大埔鄉尚未有服務的案主，然而，相較於嘉義縣衛生局的老年人口失能狀況統計資料，嘉義縣的老年人口中大約有 5% 的老人有居家服務的需求，以現階段接受居家服務人數佔鄉鎮總老年人口數來看，尚有相當多數的老年人口的居家服務需求未獲得滿足。在居家服務中心的服務內容項目中，以醫務服務及關懷服務的使用次數為多，在案主的問卷調查中，我們所得到的答案，多數的案主認為他們需要的，也是關懷、情緒支持及電話問安的服務。因之可瞭解嘉義縣居家服務中心對於現階段接受服務的案主而言，的確滿足了他們的需求。在問卷的調查中顯示，整體而言，案主對於居家服務的提供也是滿意的。

關鍵字：居家服務、在宅服務、評估

Abstract

Improved medical treatment and nutrition have resulted in the fast increase of the aged population in Taiwan. The proportion of senior citizens has been up from 7% in 1993 to over 8.6% in 2002. The Ministry of the Interior's projection also indicates that the aged population is projected to be 9.19% by the year 2006. This trend indicates that various problems associated with the aged will be everyone's concern in the future. It also means that not only physical but also mental and financial strategies have to be planned. In order to assist the aged in keeping a normal life, home services have become one of the main strategies in the long-term care spectrum.

Nevertheless, the clients of home services are various; senior citizens are still the main subjects of the population. For Chia-Yi County, the highest aged population county in Taiwan, how the resources to be effective in used is an important issue, especially in the time that government budget are squeezed and downsized. This study would like to (1) evaluate the home services of Chia-Yi County are reached to the target, (2) observe the process to understand the items and the quality of services, and their suitability, (3) through the outcome evaluation, to learn if the services got the expected effect for the clients and their families, (4) collect information from different situations to provide home services of Chia-Yi County a multi-evaluation.

The evaluation of home services is based on the perspectives of input, process and output. The human resource, professional knowledge, service cost, service model and requirement of assessment are considered as input and process factors. And the output ; according to the record in 1992 the number of the clients is 295. However, compare this data with the statistics number from Department of health, there are still a lot of home care requirement are not reached. The records show that the popular items of services are medical and concerning care, and the investigation of this study get the same outcome; the most of clients thought the concerning care, emotion supporting are necessary. Therefore, we believe that the current services are indeed meets the client's requirement. And the greater parts of clients are satisfied with the home services they are treated.

Keywords : Home services, In-home services, Evaluation

嘉義縣居家服務之評估研究

第壹章 序論

第一節 研究問題之背景分析與研究動機

在今日醫藥衛生進步，生活水準提升，國民營養良好的情形之下，使得國民平均餘命呈現相當顯著的延長趨勢；六十五歲以上老年人口於民國 79 年已達 1,268,631 人；民國 82 年老年人口數快速增加為 1,490,801 人，佔全國人口比例 7.1%，正式邁入聯合國世界衛生組織定義之高齡化社會。截至民國 91 年 3 月底，老年人口更高達 1,988,688 人，佔全國人口 8.9%（內政部，2002）。此外，根據行政院經濟建設委員會之推估，民國 95 年，台灣地區之老年人口人數將增加為 212 萬人，佔全國人口比例 9.19%，到民國 100 年，老年人口數將達 239 萬餘人，其比例占總人口數之 9.9%，迄民國 125 年，老年人口估計達 560 餘萬人，屆時老年人口數將占總人口數之 21.5%。

老年人口的增加和老化趨勢，意味著老年人本身將面臨各種的問題，首先，是經濟與健康上的衰退，其次，是社會疏離，再其次則是老年人本身的心理調適問題（蔡美華，1994），這些問題在在都顯示著，老年人口在身心各方面的需求將日益增加。然而，隨著社會環境的變化以及台灣家庭結構上的變遷，老年人口增加以及老化的趨勢，使得越來越多的老年人口陷入困境之中。在老年人口的困境方面，沙依仁教授指出（1998），老年人口的困境大致上包括了：長期患病缺乏醫療資源、療養機構、缺乏照顧者、經濟困窘、遭受虐待等等。解決老人照顧的問題，各國都致力於各種老人安養服務的發展。根據國外學者的研究指出，長期照護的服務型態共可區分為機構式照護、社區式照護以及居家式照護（Brody、Schoonover，1986）。歐美先進國家在人口老化發展的初期，多以機構式照護作為長期照護發展的先鋒，其後，卻發現機構式照護具高成本、缺乏生活品質以及人性化的照顧等問題，故於 1960 年，北歐國家首先提出了「在地老化」（Aging in Place）的觀念，認為長期照護應盡可能的將其服務輸送至失能老人、身心障礙者或是其他有需求者的居住地，以協助並維持其生活的正常化（吳淑瓊、莊坤洋，2001）。

同樣的，在國內的研究指出，台灣地區目前失能的老年人口約有 92,000 人，其中，僅 10% 住在療養機構，90% 仍住在家中。住在家中的老人大部分（約 70,000 人）由家人照顧，僅有少部份（約 7,200 人）僱人照顧（內政部，1996）。另外亦有調查發現，75 歲以上老年人口中，有 11.8% 認為居家服務乃政府應優先提供之老人福利措施，僅次於老人年金與醫療照護（內政部，1997），再加上台灣目前與未來對於老人的居住安排，都傾向於居住於家中為主、台灣的長期照護體系仍未臻於完善、去機構化的世界潮流、以及政府的老人相關照護政策皆以家庭為主等前提之下，促使居家服務（Home Care Services）居於一個相當重要的位置（胡幼慧，1996）。

即便居家服務之服務對象並不全然是老年人口，但是，老年人口卻是接受居家服務對象中的最多數。根據台灣省內政部 2002 年的統計，台灣地區老年人口比例最高地區依次為澎湖縣、金門縣及嘉義縣，換言之，以台灣本島而言，嘉義縣以 12.7% 的老年人口比例，高居本島老年人口比例之冠。然而，在政府預算節節萎縮的今日，如何將資源作最有

效的利用並使案主的需要獲得最大的滿足，便成為一個相當值得重視的議題。因此，本研究希望透過評估研究的各個層面，並以嘉義縣所提供的老年人口居家服務為例，進行研究分析，希望對於居家服務業務有更深一層的了解，也期待研究結果能協助相關單位，在服務的提供上，將資源作最有效益的運用，對於使用服務案主的需求也能獲得最大之滿足。同時，對於居家服務的提供者及接受服務者雙方皆能有所助益。

表 1-1 台灣地區各縣市人口年齡結構

縣市別	0-14 歲	15-64 歲	65 歲以上		總人口數
台灣省	3,845,691	12,773,350	1,592,459	8.7 %	18,211,500
台北縣	750,977	2,626,677	232,598	6.4 %	3,610,252
宜蘭縣	96,874	320,052	48,873	10.5 %	456,799
桃園縣	419,083	1,211,904	131,976	7.5 %	1,762,963
新竹縣	105,326	296,767	44,207	9.9 %	446,300
苗栗縣	117,287	380,486	62,867	11.2 %	560,640
台中縣	342,288	1,050,013	109,973	7.3 %	1,502,274
彰化縣	279,538	906,650	127,806	0.9 %	1,313,994
南投縣	109,438	373,329	59,051	10.8 %	541,818
雲林縣	141,952	512,457	89,153	12 %	743,562
嘉義縣	105,842	385,703	71,820	12.7 %	563,365
台南縣	214,137	771,021	122,239	11 %	1,107,397
高雄縣	243,985	887,599	105,374	8.5 %	1,236,958
屏東縣	179,578	636,602	93,184	10.2 %	909,364
台東縣	47,528	169,195	27,889	11.4 %	244,612
花蓮縣	70,228	244,681	38,230	10.8 %	353,139
澎湖縣	16,809	62,275	13,184	14.3 %	92,268
基隆市	78,924	276,626	35,416	9.1 %	390,966
新竹市	84,680	256,873	31,743	8.5 %	373,296
台中市	230,836	687,891	64,967	6.6 %	983,694
嘉義市	58,229	186,038	23,726	8.9 %	267,993
台南市	152,152	530,511	58,183	7.9 %	740,846
台北市	507,614	1,864,350	261,838	9.9 %	2,633,802
高雄市	296,050	1,087,648	110,759	7.4 %	1,494,457

資料統計時間：2001 年底

資料來源：整理自內政部戶政司，2002，台閩地區現住人口數年齡分配

第二節 研究目的

綜合上述的研究背景與動機，本研究的研究目的如下：

1. 評估嘉義縣居家服務達成預定目標程度及過程，以及資源使用之產出結果。
2. 透過過程評估方式，瞭解服務提供者所提供的服務項目、服務品質以及所提供服務是否滿足案主的需求。
3. 透過結果評估方式，瞭解服務提供所造成的結果，是否對於接受服務者及其家人產生預期的影響。
4. 收集不同立場的資訊，包括服務委託者、服務執行者、接受服務的案主以及客觀的專家觀點，期待對嘉義縣居家服務提供一全方位的評估。

第三節 章節安排

在本研究的章節安排上，第一章敘述老年人口增加以及老化趨勢之研究問題背景與研究動機以及研究目的；於第二章描述了長期照護的脈絡，以及居家服務之相關文獻探討，包括：長期照護之內涵、居家服務之內涵、居家服務之理論基礎、國外居家服務現況，包括英國、德國以及日本等之居家服務現況、國內居家服務現況以及績效評估之內涵。在第三章則提出研究方法，對研究對象、研究架構、研究方法、研究工具以及研究流程做一描述。第四章則針對訪談資料以及問卷資料作分析，並於第五章提出研究結論與建議。章節安排之架構如下：

- | | |
|-----|--|
| 第一章 | 序論：陳述本論文老年人口增加以及老化趨勢之研究背景與動機、研究目的、以及章節安排。 |
| 第二章 | 文獻探討：探討的文獻主題包括：長期照護之內涵、居家服務之內涵、居家服務之理論基礎、國外居家服務現況（英國、德國及日本）、國內居家服務現況以及績效評估之內涵。 |
| 第三章 | 研究方法：主要討論研究方法，研究對象、研究架構、研究方法、研究工具以及研究流程。研究方法主要包括次級資料分析法、深度訪談法、問卷調查法以及焦點團體訪談法，同時並對於問卷抽樣以及資料的代表性做一描述及分析。而在研究工具方面主要是透過訪談以及問卷調查。 |
| 第四章 | 資料分析：針對訪談資料以及問卷資料進行整理以及研究分析。 |
| 第五章 | 結論與建議。在此章節中提出本研究的結論，同時提出研究對於嘉義縣居家服務之相關建議。 |

第貳章 文獻探討

第一節 長期照護的內涵

一、長期照護的演進與趨勢

1、長期照護的社會需求

長期照護的需求，源自於疾病、衰老以及身心障礙等因素而導致的先天性或後天性失智或失能，致使其日常生活無法自理，而須倚靠他人的協助或照護。通常家庭成員有長期照護需求時，家人是第一個提供照護與經濟支持的資源，但當家人無法滿足此種照護需求時，就會轉而尋求社會及政府的介入，提供必要的支持。

而長期照護的需求衍生，大致上可以從人口結構、疾病型態、社會變遷以及保險給付等四方面來探討（阮玉梅，1999）。

(1) 人口結構

人口趨向於老化已儼然成為一世界性的議題，尤其是開發中的國家。1984年聯合國世界衛生組織提出生命存活曲線與疾病率、失能率和死亡率的概念模型，說明老化與疾病、失能和死亡的關聯（見圖 2-1），圖中清楚的顯示了近年來的趨勢，傾向於年齡越大且存活的時間越久，而在存活時間延長的同時，失能與疾病的比率就越高，換言之，對於長期照護的需求也就越殷切。

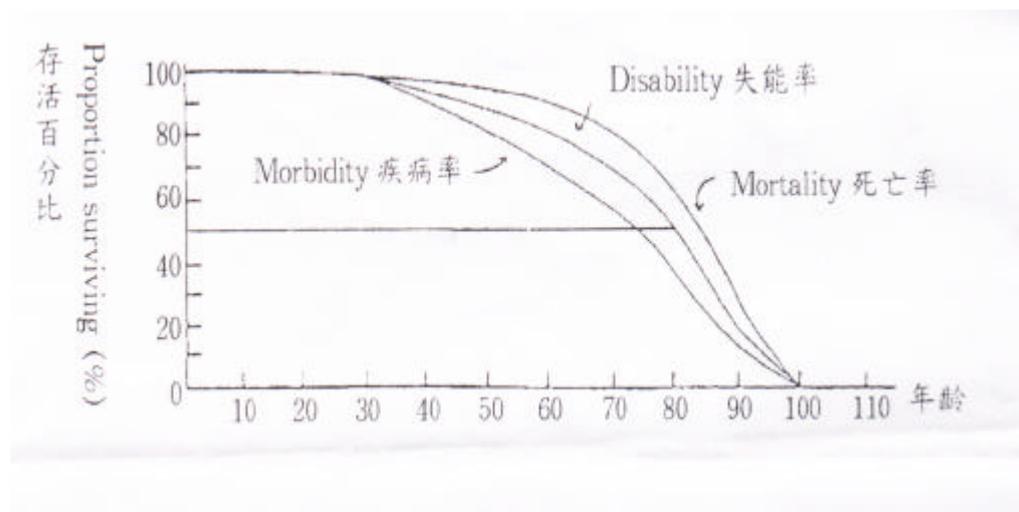


圖 2-1 生命存活曲線 - 疾病率、失能率和死亡率的概念模型
資料來源：聯合國世界衛生組織

(2) 疾病型態的轉型

除了人口結構的改變之外，醫療及生活飲食的改變，已使得疾病的型態由

急性、傳染性的可立即治癒的疾病類型轉為慢性的、器質性的，以及只能控制的疾病類型。而這些慢性病患者在死亡之前，常常易引發失能與身心障礙的發生。而此疾病型態的轉型以及其伴隨著而來的需求，增加了人們對於長期照護的需求性。

(3) 社會變遷

除了老年人口在健康上對於長期照護的依賴需求增加之外，社會變遷亦是增加老年人口對於長期照護需求的影響因素。在社會變遷方面，大致上可由下列三個面向來加以說明

a. 醫療科技的發展

隨著醫療科技水準的提升，許多本來易致死的先天性疾病或先天性畸形的兒童得以存活，卻也導致長期養護的問題；同樣的，由於科技的發展，使很多的疾病得以免於死亡，但也引發了身心障礙、失能的人口增加，使得長期照護需求上升。

b. 家庭結構的改變

由於都市化以及家庭計畫的推行，大多數的家庭結構均趨向於核心家庭，每一家庭的人口數驟減，獨居老人的比例增多。這樣的趨勢導致家庭照護人力的減少，轉而對社會照護依賴的程度增加。

c. 婦女就業人口增加

由於婦女受教育的普及，社會產業結構及價值觀念的改變，婦女紛紛走出家庭，投入經濟生產行列，導致傳統上家庭的保護、教養及照護等功能減弱，轉而對社會需求的增加，尤其是對於幼年子女的養育及老弱家人之照護需求。

(4) 保險給付

保險給付的觀點同樣的也提供了民眾接受長期照護服務的選擇。由於醫療消費的不確定性，加上政治的民主化，越來越多的國家將健康視為基本人權，並將其加諸於醫療保險給付當中。結合醫療、社政以及保險共同發展健全的長期照護體系之架構。

二、長期照護之演進方向

各先進國家在長期照護的推展上為時已久，經過不斷的改進及演變，對於整個長期照護的演變情形大致可以分為以下五個發展階段（吳凱勳，1997）：

(一) 由濟貧到防貧（1940 - 1950 年代）：在早期社會福利最早開始推動的英國，傳統上基於濟貧法以少數無力自立自助的貧民為特定對象，且多半由轄區教會施以照

護；進入工商業社會之後，趨向放寬對於救助對象的限制，並由當時的社會民主主義者，倡導由濟貧走向防貧的功能。例如 1942 年的英國貝佛里奇報告書的發表，引起各國的重視，而且產生相當程度的影響力。但此一時期的老人長期照護普遍被認為是家屬應負的責任。

- (二) 由選擇主義到普遍主義 (1950 - 1960 年代): 長期照護發展至 1950 年代，各國政府有關長期照護政策，多奉行所謂的選擇主義 (selectivism)，即透過資產或所得調查，篩選無法自立或依賴家屬照護的人為受助對象。惟至 1960 年代，逐漸朝向普遍主義 (universalism) 的福利理念發展，放棄資產調查，並盛行長期照護機構的收容服務。即英國社會福利學者 R. M. Titmus 所稱：從殘補性福利模式 (residual model) 移向制度化福利模式 (institution model) 的時期。此一時期，除了英國之外，北歐各國的社會福利制度也廣受注視，各國紛紛派員前往考察學習。
- (三) 正常化與統合時代 (1970 - 1980 年代): 長期照護的觀念在進入 70 年代以後，由於受到福利理念與政策轉變的影響，老年福利設施方面發生了相當多的變化，特別是在英國及北歐國家，更積極展開興建老人集合住宅 (service housing)，附帶提供照護服務，同時具備完備的警報系統等等，一改以往執行收容式的老人福利設施面貌，但利用者 (老人) 需與提供者 (鄉、鎮單位) 簽約及繳付房租 (僅領基礎年金的低收入老人，最高可獲得相當於房租八成的住宅津貼)。同時，採行較開放的管理方式，即利用者可自由佈置室內、自炊伙食、招待外客等，如同在自己的家中過正常生活。這種正常化措施 (normalization)，是將住宅、福利設施及醫療院所三者綜合起來規劃設置，以利老人接受長期照護及綜合性醫療服務；相對地，以往的老人之家開始減少，重度殘障以及需要長期照顧者，則移往社區護理之家 (local nursing home)，就近照顧。
- (四) 重視互助共生、自由選擇的時代 (1980 年代中期 - 1990 年代前期): 老人長期照護到了 1980 年代中期，始獲得更進一步的發展。因為正常化理念的實現，不僅涉及上述機構收容的家庭住宅化，而且更尊重個人願望，在自己所習慣的住宅環境中接受長期照護，政府方面也相對提供有利的相關支援服務；換言之，在此時期，利用者個人對於照護場所 (重度需要長期照護者，有必要時也可在改造後的自宅中接受 24 小時的照護服務) 及服務方式的自行決定權與選擇自由，較受到充分的尊重。同時，將訪視護理、基層醫療及老殘福利設施，移交鄉鎮自行負責管理。自 1980 年代後期開始，老人集體住宅 (group housing) 逐漸取代老人集合住宅 (service housing)，前者形同附有小型照護功能的家庭式集合住宅，利用對象主要以精神障礙老人為主，期以減少機構收容案件。瑞典 1992 年 Adel (老人委員會) 改革，以及英國 1991 年實施「社區設施化」(Institutionalization of Community) 構想均屬之。
- (五) 二十一世紀的新理念 (1990 年代後期至今): 在二十一世紀的今日，老人已今非昔比，不再像過去擔心三餐不繼，然而，如今對於醫療照護的關切，卻成為步入老年之後不安的主要原因。以日本 1993 年對 36 - 60 歲國民舉辦有關「高齡期生活形象民意調查」為例，認為高齡期不安的原因，以「配偶身體病弱」及「自己或配偶臥床不起或罹患老人痴呆症需人照護」兩項，同占第一位 (約 50%)，因

應時空變遷，對於今後老人福利及老人醫療保障的政策理念，宜隨同老人基本需求的多樣化而應變革新。

三、長期照護之發展趨勢

以往十年以來，對老人長期照護採取特別政策，或對長期照護制度進行重大改革的國家，包括奧地利、德國、日本、紐西蘭、澳洲、瑞典、英國、加拿大、丹麥及美國等。歸納起來，其改革動向分別有（吳凱勳，1997）：

- （一）綜合醫院的病房等設施，從社會、財務、技術等層面來看，均非長期照護的最適環境，反而花費成本最高。因此，多數國家一直努力設法抑低其長期住院病床數；以美國為例，長期住在醫院的老人，已經較 1980 年代減少四分之一。
- （二）護理之家（nursing home）的病床反見增加，但其增加率較老人人口增加率為低。主要原因是，多數國家認為護理之家應屬老年人肢體不自由而需長時照護者的專門收容機構，因此，需要加強事前專業審查制度，嚴謹認定照護的需要性，並以興建老人集合住宅，或提供居家照護來疏導未通過機構收容認定的需要者。減少傳統形式的老人之家，並以小規模專門設施取代大型收容機構。如英國及瑞典。
- （三）不能完全依賴公共照護服務及收容設施，宜以各項配合措施（如訂定照護計畫、提供日間照護、家事協助、家屬照護者休假等），鼓勵居家照護的利用，用以降低照護成本及政府負擔。另外，公營護理之家的成長，亦嚴重影響公立醫院及社會救助預算，在政府極端困難的情形之下，轉而寄望民間保險能扮演互補角色，同時並開發經營長期照護保險，如日本及美國。

四、長期照護的服務提供模式

依照國內目前現況及發展所趨以及國外長期照護的發展經驗，可將一完善之長期照護模式的提供服務場所以及服務內容加以分類（賈淑麗，1999）。如圖 2-2。以下並就長期照護的各項模式逐項加以說明。

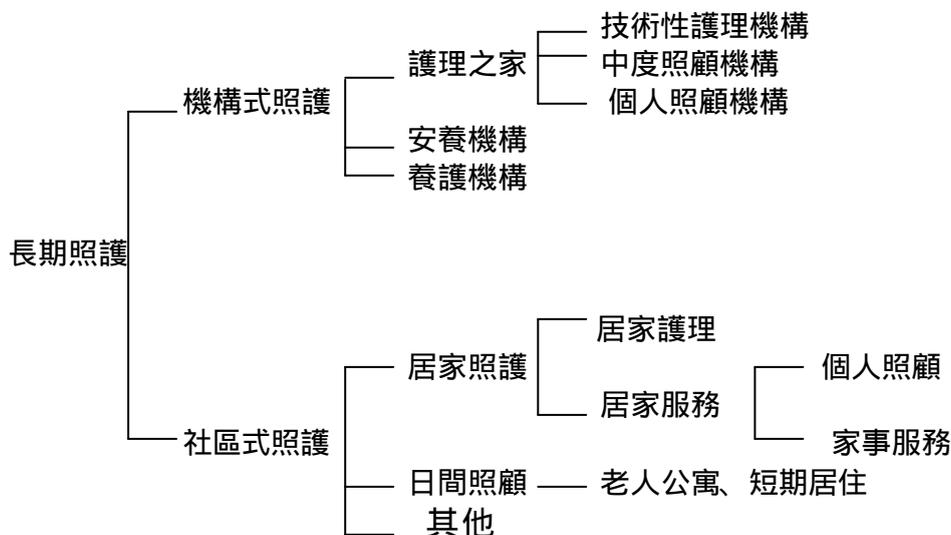


圖 2-2 完善之長期照護模式（賈淑麗，1999）

(一) 機構式照護的意義

在長期照護體系中，所謂的機構式照護指的是個案居住於機構中接受照護，由機構負責一切日常生活所需，其中也可以包括專業照顧及醫療服務等。「老人福利法」(2000)中將老人福利機構分為五種，包括：

1. 安養機構：以安養自費老人，或留養無扶養義務之親屬，或扶養義務之親屬無扶養能力之老人為目的。
2. 養護機構：以照顧生活自理能力缺損且無技術性護理服務需求之老人為目的。
3. 文康機構：以舉辦老人休閒、康樂、文藝、技藝、進修及聯誼活動為目的。
4. 服務機構：以提供老人日間照顧、臨時照顧、就業資訊、志願服務、在宅服務、餐飲服務、短期保護及安置、退休準備服務、法律諮詢服務等綜合性服務為目的。
5. 長期照護機構：以照顧罹患長期慢性疾病且需要醫療服務之老人為目的。

然而，一般常見的長期照護之機構照護模式，大致上可以分為護理之家、安養機構以及養護機構。以下逐項作一說明：

(1) 護理之家

護理之家是目前國內提供機構式照顧的主流，在未來的發展趨勢中，更有其一定的重要性。護理之家，顧名思義指的就是以專業的護理服務，提供住民一個安全居住的環境。護理之家所提供的服務內容，會依其機構的特性而有所不同，但是主要的還是以維護健康、發揮住民身體功能為主要的照顧目的。其服務對象主要為罹患慢性病而需要長期護理之病人，及出院後需繼續護理之病人；機構內的人員編制包括護理人員、病房服務員、社會工作人員以及視其業務需要特約物理治療人員、職能治療人員以及營養師(護理人員法施行細則，1993)；而國內的經營型態大致上可分為兩種：a、醫院附設之護理之家，強調醫療方便性。b、獨立型態之護理之家，強調符合社區需求之特質。

而合格的護理之家可依其提供服務的內容及收案的狀況分為以下三種類型：技術性護理機構、中度照顧機構以及個人照顧機構

技術性護理機構提供了較為複雜的護理照顧，以台灣目前狀況而言，住民多屬於重度依賴、有明顯技術性服務需求者，如使用氣切管或胃管、尿管護理者，住民以臥床不起者居多，甚至到達植物人的程度。其服務內容包括了：醫療、護理照顧、物理治療、復健照顧、藥品服務、營養服務、檢驗、社會服務等。

當疾病發生，由急性期轉入亞急性期以致慢性期，家屬需經歷對照顧工作陌生，以致熟練的階段，期間家屬須在疾病過程的改變中學習日後返家的照顧工作。中度照顧機構提供了中途轉運的功能，除了讓病人得到在亞急性期的照顧服務之外，更緩衝家屬對於返家照顧工作的焦慮，並能得到更多的學習。機構提供了24小時的照顧，其服務內容包括：部分護理技術服務、個人照顧、日常生活協助、必要時提供復健照顧、家屬照顧諮詢與指導，在中度照顧機構中，健康諮詢為其主要的特性，相對的硬體設備及護理人員人力配置較技術性護理機構來的低。

個人照顧機構主要提供一種支持性、保護性的照護方式，住民通常沒有明顯的健康

問題，身體功能亦沒有明顯的殘障，即大部分的日常生活照顧工作皆能獨立完成。個人照顧機構提供了一個保護良好、安全的環境，其提供的服務包括：必要的日常生活協助（進食的準備、生活環境的安排）娛樂設計、必要的職能治療。其目的在於提供住民一個安全的居住環境，並豐富其生活內容，以減少慢性病患或老人身體功能退化的程度。

（2）安養機構

根據老人福利法中的規定，安養機構是指，以安養自費年滿 65 歲以上老人或留養無扶養義務之親屬或扶養義務之親屬無扶養能力之老人為目標。人員的編制上依機構的收容人數不同而有不同的規定。收容老人人數五人以上未滿五十人的小型安養機構，應設置主任一人、隨時至少有一名護理人員值班、每安養十五位老人應設置服務人員一名、機構內隨時需保持有一位服務人員值班，視機構業務得專任或特約社會工作人員及其他必要人員。至於收容老人人數五十人以上，三百人以下的大型安養機構，人員的編制上則需要設置主任一名、隨時至少有一名護理人員值班、至少一名的社會工作人員，每安養八十位老人應增置一名社會工作人員、每安養十五位老人應置服務人員一名，同樣的視機構需要得置服導員、行政人員、專任或特約醫師、治療師、營養師或是其他人員（老人福利機構設置標準，1998）而其所提供的服務內容為：個人日常生活照顧為主的服務，包括安全的居住環境、營養照顧等。（護理人員法施行細則，1993）

（3）養護機構

同樣的在老人福利法中也規定了，養護機構所服務的案主為 65 歲以上，照顧生活自理能力缺損，且無技術性服務需求之老人。人員的編制上依機構的養護人數不同而有不同的規定。養護老人人數五人以上未滿五十人的小型養護機構，應設置主任一人、隨時至少有一名護理人員值班、每養護八位老人應設置服務人員一名，且機構內隨時需保持有一位服務人員值班，視機構業務得專任或特約社會工作人員及其他必要人員。至於養護老人人數五十人以上，三百人以下的大型養護機構，人員的編制上則需要設置主任一名、隨時至少有一名護理人員值班，且每養護二十位老人應置一名護理人員、至少一名的社會工作人員，且每養護一百位老人應增置一名社會工作人員、每養護八位老人應置服務人員一名，同樣的視機構需要得置服導員、行政人員、專任或特約醫師、治療師、營養師或是其他人員（老人福利機構設置標準，1998）而其服務的內涵包括了部分的醫護照顧及復健服務，同時也提供個人日常生活照顧服務，亦包括營養照顧等。

（二）社區式照顧的意義

社區式照顧係指依社區需求加以規劃、整合及運用社區資源，提供社區民眾所需之長期照顧服務。社區照顧的對象泛指社區中所有的居民；但針對長期照顧而言，則指身體功能有部分缺失或為失能、殘障患者，或因年齡、疾病需要長期照顧者，有時家庭照顧有困難者，亦屬於社區式照顧之服務對象。

社區式照顧服務的內涵依個案需要而有不同的服務型態，包括日常生活照顧、醫療、護理、復健、社會服務等。服務的型態有：居家護理、個人服務、家事服務、送餐服務、老人公寓、其他輔助服務等（賈淑麗，1999）。以下就社區式照顧服務之各個不同之服務型態加以說明。

1. 居家護理

居家護理係指有系統的提供給活動侷限在家中或失能者有關之健康照護及社會服務，服務場所以案主家中為主。居家護理之場所強調以案主家中為主，也就是案主的活動限制於家中，無法自行外出就醫，居家護理正是一種對於這些臥床及行動受限制之病人，在其自宅提供衛生、保健、復健性之服務。其目的是維持、促進案主的健康或安寧的死亡。換言之，由一群醫護專業的團隊到案主家中提供有系統的照護服務。此項服務在台灣有大致上是以醫院為基礎的居家護理機構，以及獨立型的居家護理機構來提供服務。其服務對象為符合全民健保收案條件者：(1) 病人只能維持有限之自我照顧能力，即清醒時間超過百分之五十以上，活動限制在床上或椅子上。(2) 有明確之醫療與護理服務項目之需求者。(3) 病情穩定能在家中進行醫護措施者。

2. 居家服務

居家服務所提供的服務有個人照顧及家事服務等日常生活的協助，而其主要的服務對象是沒有太多醫療照護需求之老人或失能者。在個人照顧服務方面，主要是提供一些不需要刻意策劃的指導以及提供案主個人性的需要，而且讓案主可以自然的生活在家中。由家事服務員或所謂的在宅服務員、居家服務員來提供相關的服務，服務包括一些必要性的支持服務以及心理健康服務。有些個人照顧機構也提供醫療及諮詢服務。支持性服務的服務內容包括：家事服務、個人協助服務、喘息服務、陪伴服務、送餐服務、緊急呼叫系統等。

3. 日間照護

美國國家成人日間照護機構於發展日間照護服務指引(1984)中指出：日間照護是以社區為基礎之服務，照護計畫依個人身體功能受損程度而設計所需之服務，並且在安全的環境之下提供各種醫療性、社會性及各項支持性之服務，照顧時間可以在一天中之各個時段，但必須少於24小時，亦即讓患者有部分時間在家中接受親友的照顧。而日間照護的機構可依其性質分為成人日間醫院、精神病患日間照護中心、成人日間照護中心。其服務的內容包括：健康服務、心理社會活動及復健訓練。

4. 其他：老人公寓、短期居住

隨著社會型態的轉變，獨居老人或失能者有日漸增加的趨勢。老人公寓是針對此類個案加以設計衍生的，主要提供老人一個安全居住的環境。其服務對象為所有老人或失能者，但自己能執行日常生活照料者。

而短期居住則與前述之喘息服務類似，主要目的在使主要照顧者得到休息的機會。其居住有一定的限制，並非長期居住。其服務對象為日常生活需人照顧而家屬短期無法照顧者。所提供的服務內容為日常生活的照顧、醫療、復健等。(賈淑麗，1999)

五、台灣地區長期照護的沿革

台灣地區長期照護的推動主要隸屬於「衛生醫療」和「社會福利」兩大部門，根據行政院衛生署 1995 年「我國長期照護需求與服務體系之政策分析」報告，以社會政策為重點，將我國慢性醫療及長期照護體系發展歷程分為：渾沌期（1985 年以前）、萌芽期（1984 年~1991 年）、發展期（1991 年~1994 年）及建立期（1994 年~1995 年）。各階段的發展重點皆有所差異。如表 2-1。

表 2-1 台灣慢性醫療及長期照護服務體系發展歷程

時期	政策重點	工作主要內容
渾沌期 (1985 年以前)	1. 結核病防治時期 2. 慢性病防治所時期 3. 居家護理服務	1. 提供結核病患者長期追蹤治療 2. 結核病防治院（所）改名為慢性病防治院（所），專司慢性病之防治與衛教工作 3. 醫院設置「社區健康部」提供居家照護
萌芽期 (1984~1991 年)	「醫療保健計劃 - 籌建醫療網計劃」	1. 醫療網第一期計畫的中老年疾病防治計劃 2. 台北榮民總醫院與省立新竹醫院針對腦血管疾病及癌症病人提供居家護理 3. 私人養護中心紛紛成立，無「法」可依，無「人」可管
發展期 (1991~1994 年)	「建立醫療網第二期計劃」	特殊醫療服務項目下特別指出「加強復健醫療及長期照顧服務」之計劃內容： 1. 各級衛生機關應設置復健醫療及長期照護專責機構 2. 建立慢性病及復健醫療服務體系 3. 擴充及充實各級衛生醫療機構慢性病及復健醫療相關設施 4. 將長期照護列入國民保健計劃中：積極推動試辦理之家、社區照顧、居家護理以及出院計劃；培養所需專業人力；辦理相關研究 5. 配合醫療網之需要推展日間照護 6. 增置各級醫療院所慢性病及復健醫療員額，培訓有關專業人才

<p style="text-align: center;">建立期 (1994~1995年)</p>	<p>長期照護中 長程發展計劃</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 邀集相關部會，研訂長期照護綜合性、連續性計劃 2. 研議護理之家、日間照護等長期照護機構之技術性服務納入全民健康保險給付項目 3. 建立護理之家作業規範與建築設計指引 4. 輔導及補助護理之家、居家護理及日間照護機構 5. 醫療發展基金獎勵醫院附設護理之家 6. 規劃楠梓健康照護園區 7. 進行未立案機構普查、榮民之家與榮民總醫院長期照護需求調查 8. 培訓各類長期照護服務人力 9. 發展長期照護相關研究
--	---------------------	---

資料來源：行政院衛生署，1995，「我國長期照護需求與服務體系之政策分析」

第二節 居家服務之內涵

居家服務的對象，是沒有太多醫療照護需求之老人或失能者，提供的服務有：個人照顧及家事服務等日常生活的協助。個人照顧服務主要是提供一些不需要刻意策劃的指導以及提供案主的個人性需求，而且讓案主自然的生活在家中。由家事服務員或所謂的在宅服務員、居家服務員來提供相關的服務，服務項目中包括一些必要性的支持服務以及心理健康服務。有些個人照顧機構也提供醫療及諮詢服務。支持性服務的服務內容包括：家事服務、個人協助服務、喘息服務、陪伴服務、送餐服務、緊急呼叫系統等（賈淑麗，1999）。

在內政部（1998）「加強推展居家服務實施方案」中提及：居家服務的主要服務對象為六十五歲以上，因身心受損致日常生活功能需他人協助之居家老人（含獨居老人），以及領有身心障礙手冊，且日常生活功能需他人協助之居家身心障礙者。並有規劃的為其提供：家務及日常生活照顧服務、換洗衣物之洗濯、修補、居家環境改善（以案主基本生活範圍為主）、家務服務（助理）、文書服務、友善訪視、電話問安、餐飲服務、陪同或代購生活必須用品、陪同就醫或聯絡醫療機關（構）、法律諮詢服務、其他相關之居家服務、身體照顧服務、以及協助使用日常生活輔助器具等服務項目。使案主能夠繼續在自己熟悉的環境中生活。

社會工作辭典（1990）則將居家服務（In-home services）定義為：到案主家中提供服務，目的在維持案主生活的獨立自主，使其能在自己熟悉的環境中，安度晚年。透過整合性的規劃、評估及追蹤。居家服務提供案主醫療、護理及社會等方面之服務，以縮短住院時間，加速復健或預防不合宜之機構安置。根據案主的狀況，居家服務之提供可分為下列三大類：

- 一、加強護理服務（Intensive or Skilled Service）；
- 二、個人日常生活護理服務（Personal Care or Intermediate Services）；
- 三、一般家事管理服務（Homemaker-Chore or Basic Services）。

綜合以上所論，居家服務的內涵以及概念，各地區及單位皆有其異同之切入觀點。

然而，在本研究中所研究之居家服務之範圍，著眼在居家式（居家服務）及部分的社區式（喘息服務、支持性服務等）之服務內容。視居家服務為一種連續性的綜合照護架構，提供沒有太多醫療照護需求之老人或失能者的個人性照顧及家事服務等日常生活的協助。

第三節 居家服務之理論基礎

居家服務主要的兩個理論架構是：持續理論（Continuity theory）（Bultena，1969）與社會崩潰與重建理論（Social breakdown and Reconstruction theory）（Bengston，1976）。

持續理論（Continuity theory）中所提及的，老年是早年生活的自然延續，而非一個特定階段，因而人們會追求維持早年的生活型態、角色與活動，即使處於社會阻力存在的環境時，人們也不會放棄此項追求（李開敏等譯，1996）。此理論闡明，居家服務的提供，將有助於老年人留在其熟悉的環境中，儘可能維持其原本的生活型態、角色與活動。透過居家式的服務提供方式，能夠協助老年人維持其生活之基本自理能力，並促進其晚年的生活品質，使老年人能夠在家中安享天年。

相對的，Bengston 提出的社會崩潰與重建理論（Social breakdown and Reconstruction theory）則認為，環境之各種因素，會同時威脅與破壞老年人的競爭能力。因為隨著年齡的增加，能力會較為遲緩，老年人就會因此被貼上能力不足以及容易受傷的標籤，因而成為依賴者（Monk，1996）。在此理論中提及的，居家服務的精神乃著重於老年人之社會重建部份，透過服務的介入，減少疾病與殘障方面對於老年人所造成的負面影響，並提供老人所需的社會資源，以協助老人維持獨立自主的生活，使老人能重新適應社會生活。

此外，就地老化的觀念也有助於我們更進一步了解居家服務的本質。就地老化（Aging in Place）意味著不需要遷移的晚年生活，亦即不須為了保持必要的支持性服務，以及回應老年人不斷改變的需求而使其不用撤離現居場所（Pastalan，1990），以人類與環境互動的觀點而言，人類到了老年期，對新環境的適應力減弱，搬遷存有某種程度的威脅性，若能在原生居所中得到生活需要的滿足，將是較為理想的情況。

「福利社區化」與「去機構化」、「正常化」是與「就地老化」最契合的理念，其所避免的，包括缺乏人性化、缺乏彈性等影響照護品質的問題，以及種種的個人風險。就管理的角度而言，機構的集體專業服務固然增加了效率，卻往往因缺乏對個體間不同的需求作較深入的了解，而犧牲了其他的價值，故期盼動員並連結正式與非正式的照護，共同來協助需要照護的老年人，讓他們和平常人一樣，生活在自己的社區中，而同樣可以得到所需的適切照護。（黃源協，2000）。

提倡高齡者就地老化與社區照護的主要原因，也包含了對於老人選擇權的尊重，對於台灣老人而言，無論健康與否，有 73% 的老年人認為最理想的養老居住方式，為與子女同住或是隔鄰而居（內政部統計處，1997），所以，將完善的服務輸送到家中變成了一個重大的課題。「就地老化」的理念不但希望藉由完善的社區、居家服務讓老年人在家中居住生活，

也希望能夠讓人們能夠過著人性化、有尊嚴的晚年。在人本理念高漲的今日，在地老化以及福利社區化的觀點，無疑是促進居家服務的一項相當重要之因素。

第四節 國外居家服務現況

一、日本之居家服務現況

在亞洲的國家中，日本是屬於相當重視老人福利方面的國家之一。在一九七〇年以前，日本政府對於老人的醫療保障和所得保障，是歸屬於社會保險的醫療保險、退休年金保險以及社會救助之生活扶助的一部份，並無特殊的老人健康與所得保障。一九七〇年，六十五歲以上的老年人口佔日本總人口的比率首度達到百分之七的關卡，日本全國社會福利審議會在厚生省的協助之下，發表宣言，要求政府綜合年金、醫療、再就業、住宅與福利服務，制定廣泛範圍的老人福利對策。一九七二年，在厚生省設立「老人保健福利部」，致力於老人福利的規劃與執行，隸屬於厚生省管轄。近年來，日本的老人福利服務政策主要是朝向下列五個方向發展：

1. 服務內容由機構式服務轉向在宅服務。
2. 服務對象的選定由所得條件的限制轉向特定需求認定的限制。
3. 行政體系由保健醫療與福利服務的分立轉向兩者的統合。
4. 服務主體由政府轉向民間，協助民間推動銀色產業。
5. 服務的目的由依賴保護轉向協助案主自力更生。

雖然，日本的老人福利措施是以一九六三年的老人福利法為基礎，但是目前日本老人福利服務的重點工作，是對生活無法自理老人的服務，透過服務機構與居家服務人員的充實與配合，達到充分照顧生活無法自理、行動不便老人的目的。

在日本，對於老人的服務多整合於家庭中，較少自社區中分離，加上文化因素的影響，機構安養並不是主要的安養方式。日本對於身體虛弱的在宅老人提供在宅服務、短期照護等措施。服務對象以因衰老、殘障或傷病而難於從事正常生活之六十五歲老人家庭為主。服務協助事項包括飲食、洗滌、修補、掃除、購物、外出及其他生活必須事項的協助。在宅服務的經費由中央、縣、市各分擔三分之一。一九八二年九月以前，服務對象僅以低所得家庭為限，所以完全免費，一九八二年十月開始，對於一般所得家庭也提供收費服務（蔡宏昭，1990）。

1997年12月17日日本制頒介護保險法，並規定於2000年4月1日起正式實施。將原來由老人福利支付的長期照護福利，轉由介護保險費及政府共同來負擔長期照護的費用。在介護保險法中，將長期照護分為機構服務及在宅服務兩大類，機構服務又分為介護老人福利設施、介護老人保健設施以及介護療養型醫療設施；在居家服務方面則又可細分為家務助理、短期收容照顧、復健服務、癡呆症老人集體住宅、福利用具給付、借貸等、訪問護理等（吳凱勳，2000）。

而日本在宅服務的相關服務項目之細目及服務對象、服務內容則整理於下表 2-2。其發展特徵，首先是利用現有之機構（硬體）開發居家服務各服務項目，其次再擴大建設時

所需之硬體，如居家照護支援中心。期望居家服務可以超越侷限的時間及空間之限制，以具彈性之人力或社會資源作調整（游如玉，1998）。

表 2-2 日本主要在宅服務

機構之種類	服務對象	服務內容
派遣在宅服務 (home help service)	長臥不起或身體虛弱的老年人，照顧其日常生活上有障礙之家庭。	在各個需要援助之家庭，派遣在宅服務員以拜訪之方式，提供老人照護、家事援助或家庭協談服務。
短期照顧 (short stay)	照顧長臥不起老人之家屬，因病、婚喪喜慶或因照顧而疲乏不得休息者，在短期內無法照顧老人者。	原則以七天為限(最長可延長至3個月)，在這期間將老人安置在特別養護老人院等收容機構。
訪問護理服務 (visiting nurse)	因傷長臥不起之老人，以需要主治醫師及護士之派遣護理老人為主。	由護士到家庭中訪問，觀察病狀、褥瘡等以及機能訓練、清潔、體位交換、指導家庭照顧等。
在宅服務支援中心	服務在宅需要照護之老人及其家屬。	提供照護相關之協談及綜合情報(24小時，年中無休)，照護器材之展示及使用指導，市鎮村相關之聯絡與調整。

資料來源：游如玉。(1998)

二、英國之居家服務現況

全球第一個與老人福利有關的法案，即是英國在一九〇八年通過的老人年金法案。到一九八四年為止，四十年之間，英國議會通過了「國民退休保險法」、「國民健康保險法」、以及「國民救助法」，使得英國所有老年人的經濟保障以及健康醫療保障有了法令的依據。

在「全民健康服務」的保障之下，男性六十五歲，女性六十歲以上的老年人口，均享有完全免費的醫療服務，這也包括了出院後的復健服務與長期療養的照顧。病患出院後，如果行動仍然不便，則以不住院的方式，定期前往醫院附設的日間醫院接受

檢查、復健、入浴、理髮、洗衣等服務。在英國，老人的安養服務是以機構療養、日間照顧以及社區服務三者構成，而其中又以社區服務中的在宅服務（即本研究所指之居家服務）的使用量最高，接受在宅服務的老人佔全部老年人口的 90 % 之多，英國的老人福利制度也因此特別重視社區服務這一環。在一九七四年，大幅修改「國民健康服務」，就是要結合療養機構和社區服務，構成一個醫療福利的服務網，服務網中包括了社區保健中心、地區醫院及社區養護機構。社區保健中心設有護士、助理、社會工作員、在宅服務員、個案工作員、志願服務員等。地區醫院設有老人科、老人精神科外，也有營養師及社會工作員。社區保健中心從醫學和社會層面調查、管理和整合老人需求，並提供必要之服務，是綜合醫療與福利的典型制度。而英國的在宅服務主要提供的服務項目有個案輔導、家庭訪問、午餐輸送、日間醫院以及家事服務等（詹火生，1992），近年來英國主要的老人福利服務的主要議題及趨勢，已將在宅服務及醫療體系作更緊密的連結，由原本「在社區中照顧」轉移到「由社區照顧」，居家照顧便受到更多的專注以及期待。

目前英國有關老人照護的項目，整合來說共有四大項，包括社區內健康照護、地方政府社區支持服務、機構照護以及住宅服務（行政院社會福利委員會，2001）。逐項說明如下：

（一）社區內健康照護（Health care in the community）

社區內健康照護系統中包括家醫科醫師（general practitioners）與社區健康健康照護（Health care in the community）等兩類服務。家醫科醫師（GP）與國家健康服務部門（NHS）中的家庭健康服務當局（Family Health Service Authorities）建立契約，擔任提供轉介病患至醫院以及社區內健康服務之工作。在英國一般而言有 72 % 之家醫科醫師採團隊工作之方式提供服務，由 3 人以上的 GPs 組成一個團隊，只有 12 % 的家醫科醫師採單獨執業。而社區健康照護服務包含地段護士、健康訪視者、社區精神科護士以及腳科醫師等的團隊服務。

（二）地方政府社區支持服務（Local Authority Community Support Service）

地方政府社區支持服務系統，主要由地方社會服務部門提供居家服務（Home Care）日間照顧（Day Care）、社工支持（Social Work Support）、餐飲以及機構式的短期臨拖服務（Residential Respite Care），在英國，地方政府社區支持服務約有 4-7 % 是由私人市場提供服務。

居家服務（Home Care）所提供的服務範圍包含家務服務（Domestic Service），例如：清潔、煮飯、洗衣；個人服務（Personal Service）：如穿衣、盥洗、餵食；社會服務（Social Duties）：聊天、與親友聯繫、購物、娛樂等。日間照顧（Day Care）包括四個部分：日間留院（Day Hospital），提供復健及護理服務；社區為基礎的社會服務日間中心（Community-Based Social Services Day Center），提供社會式積極家庭照護者之短期臨時拖顧照顧；社會工作支持，大部分是由地方當局的社工員提供，但有些是志願機構雇用。社工員提供所有年齡層的服務，相較之下老人並不是優先服務之人口，且大多是由社工助理人員提供服務，而非專業社工員提供服務。

餐飲服務則是由地方當局提供在宅餐飲服務，亦有部份是由志願組織所提供。機構內短期臨時拖顧服務提供非正式照顧者喘息的機會，由地方健康當局提供短期安置，此種服務有逐年上升之跡象。

(三) 機構照護

在英國的的機構照護體系中，提供案主照顧服務的機構主要包括醫院、護理之家以及照顧之家。在醫院方面，主要由國家健康服務部門提供，但有少部分由私人購買健康保險，由私人診所或國家健康服務部門醫院之私人床位提供醫療服務。而護理之家方面，英國的國家健康服務部門中只有少數的護理之家，大部分由志願組織或私部門負責提供護理之家中案主之技術性護理服務。至於照顧之家方面，主要是提供入住者的個人照護。

(四) 住宅服務

在英國，有 5 % 的老人住在機構中，大多數的老人居住在社區中自有或承租的住宅，9 % 住在社區中的照顧住宅接受服務。

三、德國之居家服務現況

探究德國老年照護體系新進的發展，首要討論者當推其長期照護保險制度。雖然需要長期照護者不限於老年人，但不容否認的，接受照護者確以老年人居多；長期照護亦是老人福利的一大主軸。在通過長期照護保險制度之前，德國政府便已逐步修改其他法律以改善長期照護案主（個案本身以及家庭內的主要照顧者）的處境。其在法令上的重要改革有三（周麗芳，2000）：

- (一) 1989 年健康改革法：在德國健康改革法當中，健康保險開始提供居家照護及服務（機動式到宅服務）；家庭內的主要照顧者得享有每年四週的休假，期間案主的照護費用由健康保險支付；1991 年起，重度個案更可獲得每月 400 馬克的津貼。
- (二) 1990 年租稅改革：在 1990 年的租稅改革中，長期照護個案及其家庭內主要照顧者開始享有部分租稅的減免優惠。
- (三) 1992 年年金改革：截至 1992 年的年金改革之後，家庭內之主要照顧者始得加入年金保險同時並計保險年資。

然而這三項改革對於案主而言，並無太多實質助益。第一項中的給付仍屬杯水車薪；第二項裡，案主多屬清寒，本未繳稅，何來優惠之有；第三項亦未盡合理，固然將家庭內照顧者的照護工作視為有給職工作，藉以取得以單獨身分加入（或延續）年金保險的資格，然而未來年金額度是與現在個人所繳保費相關，當事人有無繳費能力，不無疑問；此外，照護者多為老伴，開始執行制照護工作時，即已達或將屆退休年齡，年資併計顯得較無意義。因而德國為了改善以上之缺失，於 1995 年開始實施新政策-----長期照護保險法。

德國長期照護保險法的推行，是企求建構一完整之長期照護體系，而其立法之主要目標為（Jung, 1995b；周麗芳，2000）：

- （1）需將長期照護的風險，以保險的方式由社會全體共同負擔。
- （2）保障足敷正常所需的基本照護，減輕當事人的身、心及財務負擔，使案主不致淪落求助於社會救助。
- （3）長期照護保險必須充分考量未來社會人口結構變化。
- （4）長期照護保險的給付規則為：預防與復健較照護優先，社區機動式照護較機構式照護優先，暫時托顧機構照護較全托機構照護優先。儘可能協助個案生活在其所熟悉的家居環境中（在地安養）。
- （5）長期照護保險保障非授薪照顧者的權益，並鼓勵於家庭內照護的意願。
- （6）期待協助建立國內長期照護服務的基本架構，特別是社區機動式居家服務、暫托與全托照護。為了促進競爭，照護機構設立申請的核准不以現有需求為限。

德國長期照護保險的保險對象規定，基本上是依循健康保險。不過，由於長期照護保險性質上並非短期保險，因而對於不屬於強制投保者，亦要求必須投保，法定保險或私人保險皆可，所以近乎全民皆保。

至於承保單位，則由被保險人自主成立各類組合（基金會）負責保險業務。長期照護保險的保險人即是長期照護基金會，其運作方式與健保基金會相同。目前全國數百個基金會兩會（長期照護保險及健保）是同在一個屋簷下，共用行政人員，唯財務獨立計算。長期照護保險的收入亦仿健保之例，是由勞雇雙方繳交保險費而來。

需要長期照護及其程度的認定是由中立的「健康保險醫事鑑定服務處」執行，有關日常活動需要協助的項目，可分為四大類：

- （1）清潔身體：盥洗、刷牙、整理儀容以及上廁所。
- （2）營養：經口飲食的配膳及進食。
- （3）活動：自行起床及就寢、穿換衣服、走路、站立、爬樓梯、離家並返家。
- （4）家計：購物、烹調、打掃、沖洗、更換與清洗衣物、控溫。

在長期照護保險的規定中，得請領保險給付的個案，可依其需要長期照護的程度來提供其所需的服務，其需要長期照護的程度分為：

- （1）第一級（中度）：對於被評估為第一級的案主，表示其在清潔身體、營養及活動類別方面，至少有兩項活動需要每日一次的協助，加上家計類別方面，需要每週多次的協助。其基本照護與家計協助服務需達每日 1.5 小時，其中基本照護多於 45 分鐘。
- （2）第二級（重度）：第二級的案主，在清潔身體、營養及活動類別方面，需要每日不同時段至少三次的協助，加上在家計類別方面，需要每週多次的協助。其基本照護與家計協助服務需達至少每日 3 小時，其中基本照護至少 2 小時。
- （3）第三級（極重度）：若案主的狀況被評估為第三級，表示案主在清潔身體、營養及活動類別方面，日夜皆需要協助，加上家計類別服務方面，需要每週多次的協助。案主基本照護與家計協助服務需達至少每日 5 小

時，其中基本照護至少 4 小時。

- (4) 特殊個案：特殊個案的狀況，其夜間的基本照護需要多位照顧者協助。在清潔身體、營養或活動類別方面，需要協助達至少每日 7 小時，其中夜間協助需至少 4 小時。

而在長期照護保險給付範圍中，德國聯邦勞動暨社會秩序部於 1998 年公佈的第一份「長期照護保險發展報告」顯示，關於社區機動式照護的給付可分為以下幾類（葉秀珍，2002）：

- (1) 實物給付：指的是個案利用居家照護（到宅）服務。保險支付給服務提供者的費用，支付的費用又依個案狀況作三等級的分類。
- (2) 照護津貼（現金給付）：是給予住家內照顧個案的人，此照顧者並不限於個案的近親，支付的費用同樣依個案狀況作三等級的分類。
- (3) 混合給付：若實物給付的利用未達上限，可申請差額當作照護津貼。
- (4) 代理照護：家庭照護者一年可有至多四個星期的休假，休假期間的照護工作可由保險支出費用請他人代理照護工作
- (5) 日間或夜間照護：指非全日的機構式照護。
- (6) 短期照護：若暫時無法進行居家或日（夜）間照護，可以申請短期的全日機構式照護，一年內至多可支付四星期。
- (7) 照護課程：指提供給家庭內主要照顧者的學習課程，用以提升其照護之品質。
- (8) 其他：提供照護器材、特殊用品（床、墊），以及室內改裝費用。

第五節 國內居家服務現況

一、台灣一般之居家服務現況

台灣地區老年人口數的持續增加，使得老年人口的比例在民國 82 年突破 7%，正式進入聯合國所定義的老人國階段。對於老年人口的相關福利政策規範之相關規定，主要是以老人福利法、身心障礙者保護法、社會福利政策綱領暨實施方案為圭臬。

民國六十九年「老人福利法」及其施行細則公布施行以來，先後訂頒老人福利有關措施及辦法據以推動各項老人福利工作，並已獲致諸多成效；民國七十七年十二月，為因應老年人口迅速增加，對福利設施與照顧服務需求日益殷切之趨勢，秉持「政府應肯定老人以往的貢獻，以充分安享餘年的觀念，來加強老人福利制度；社會各界應尊重老人的智慧、經驗、敬重資深國民的心情，來敬愛老人」的理念，訂定「臺灣

省安老計畫 - - 關懷資深國民福利措施」付諸實施，有計畫地輔導全省二十一縣市政府積極拓展有關促進老人健康、志趣、康樂、服務及安養等方面的福利措施，期能增進本省老年民眾各種福祉，達到老有所安的福利社會目標。

目前中央政府已完成審議修訂「老人福利法」，並獎助各縣市興建老人公寓，宣揚重建家庭倫理孝道，鼓勵家庭奉養，強化家庭福利功能，籌辦中低收入戶老人生活津貼，同時積極拓展社區型態的日間託老，與居家老人服務暨激勵老人參與社會福利服務，獎助民間興建置安療養福利機構等，以落實老人各項福祉。

然而，因面臨家庭功能轉型與人口結構改變，使得老人居家安養問題備受重視。為協助長者仍能在熟悉的社區環境中頤養天年，藉由必要的社區資源或福利社區化之措施，予其有尊嚴的服務及生活安全的保障，是老人福利服務政策的最終期盼，也因此突顯出居家服務之於老年人口的重要性。

為因應時代需求，落實社會福利「家庭化、社區化」原則並結合社區資源，協助因身心受損致日常生活功能需他人協助之居家老人及身心障礙者，能夠得到所需之持續性照顧，以提昇其自我照顧能力，紓緩家庭照顧者壓力，並提供受照顧者家屬習得專業服務技巧，以改善生活品質，在「加強推展居家服務實施方案中」，明定的台灣地區現行老人居家服務政策可分下列幾項說明：

(一) 居家服務之服務對象：

1. 六十五歲以上因身心受損致日常生活功能需他人協助之居家老人（含獨居老人）。
2. 領有身心障礙手冊且日常生活功能需他人協助之居家身心障礙者。

(二) 居家服務提供之服務項目：

1. 家務及日常生活照顧服務：
2. 換洗衣物之洗濯、修補。
3. 居家環境改善(以案主基本生活範圍為主)。
4. 家務服務(助理)。
5. 文書服務。
6. 友善訪視。
7. 電話問安。
8. 餐飲服務。
9. 陪同或代購生活必須用品。
10. 陪同就醫或聯絡醫療機關(構)。
11. 法律諮詢服務。
12. 其他相關之居家服務。
13. 身體照顧服務：協助沐浴、穿換衣服、進食、服藥、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動以及協助使用日常生活輔助器具。
14. 其他服務。

(三) 居家服務之執行單位：

由各級地方政府負責施行，經費則由省（市）、縣（市）政府編列年度預算辦理，並可向內政部申請相關社會福利獎助經費。

二、嘉義縣政府之居家服務施行狀況

嘉義縣政府秉持著結合社區民眾，建立社區資源網路，共同照顧社區中的老人，使社區中的居民越老活得越好的理念，來推行居家服務。在專業分工的考量之下，且將嘉義縣之居家服務業務委託給嘉義地區之相關非營利機構來執行。嘉義縣居家服務依案主之身分別而有不同的補助及委託單位。在低收入及中低收入戶老人的居家服務部分，是由嘉義基督教醫院負責執行；非中低收入戶的自費老人之居家服務，則委由大林慈濟醫院、嘉義聖馬爾定醫院以及嘉義基督教醫院分別執行；身心障礙者的居家服務則委託由嘉義聖馬爾定醫院及嘉義基督教醫院來負責提供服務。而現今在嘉義縣居家服務的提供範圍中，接受居家服務者以中低收入戶及低收入戶居多。

在嘉義縣，居家服務的服務業務除了居家服務之外還包括送餐服務，以下為嘉義縣居家服務的服務內容、服務方式及服務對象的逐項說明。

在居家服務方面，其提供服務的對象為實際居住於嘉義縣，年滿六十五歲以上，且經評估確實有需要之居民。其中包括全額補助對象，即本縣列冊有案之六十五歲以上低收入戶。部分補助對象：嘉義縣列冊有案之六十五歲以上中、低收入戶。以及自費對象：設籍嘉義縣之一般戶民眾。

居家服務之提供服務過程：

- (一) 經社工員評估，確定案主有居家服務之需求後擬定服務計劃。
- (二) 由居家服務員到府採一對一方式提供服務。

居家服務之服務內容項目：

- (一) 家務及日常生活照顧，包括家事服務、文書服務、醫務服務、關懷服務、休閒服務、居家生活、其他。
- (二) 身體照顧服務，包括清潔衛生、飲食、如廁、醫務照護、健康維護、其他。

在送餐服務對象方面：實際設籍並居住於本縣，年滿六十五歲以上，且經過評估確有需要之居民。其中包括補助對象，即本縣列冊有案之六十五歲以上之中低收入戶，以及自費對象：戶籍設籍於嘉義縣之一般收入戶民眾。

送餐服務之服務提供方式：經社工員評估後確定有需求，再由志工逐一將便當送至老人家中。

除此之外，嘉義縣居家服務方案亦提供身心障礙者之居家服務，申請標準為低收入戶中低收入戶，身心障礙等級中度以上，生活無法自理者；家庭支持系統缺乏，無法提供良

善的照顧；以及家庭成員長期承擔照顧工作，需要外界的支持與支援，以獲得喘息機會者。

身心障礙者居家服務之服務時數及收費標準為：

1. 低收入戶由政府全額補助。
2. 中低收入戶政府補助 70%，服務個案負擔 30%（有特殊需要者，社工員將視個案情況，酌以社會資源協助之）。
3. 每人每月以服務 25 小時為上限。

身心障礙者居家服務之服務內容為：

（一）家務及日常生活照顧

1. 家務服務：協助膳食、洗補衣物、居家環境改善、陪同或購物品、代繳各項費用、家事指導。
2. 文書服務：代寫書信、協助申請文件、聯絡親友。
3. 醫務服務：陪同就醫、代領藥品、保健服務、提醒服藥聯絡醫療機構。
4. 休閒服務：陪同戶外散步、訪友、閱讀、參加休閒活動。
5. 精神支持服務：關懷、情緒支持及電話問安。
6. 法律諮詢服務：提供法律上的法條或規定之諮詢。
7. 其他相關之居家服務：不包含在上述之服務項目之其他案主個人性需求。

（二）身體照顧服務

協助沐浴、協助穿衣換衣物、協助進食、協助服藥、協助翻身、拍背、肢體關節活動、上下床，陪同散步、運動、協助使用日常生活輔助器具。

第五節 績效評估之意涵

一、績效評估的意涵及重要性

績效評估是一種著重於政策、產品、服務或方案之評估的過程與工具，而績效評估正是當代對於責信（accountability）議題討論的重心之所在。Martin & Ketter（1996）從系統的觀點切入，認為績效評估可界定為：規律性地蒐集並報告方案之效率、品質和效益之訊息，即績效評估將三大評估觀點合而為一：效率、品質及效益。效率是指一個有責信的人群服務方案，會盡力使輸出（output）和輸入（input）之間的比例達到最大值；品質是指提高輸出與輸入間的比例；而效益則是提高成果與輸出比例（黃源協 1999）。

二、評估的類型

Suchman 指出，評估的種類很多，至於應使用何種類型的評估方式，則應基於兩項實際上的考量，一為可行性，另一為決策者對方案運作相關資訊的需求。一般而言，評估可分類為四種類型，分別能夠對方案或服務的作用提供不同的資訊，它們是：效力之評估、成果之評估、適切性之評估以及成本—效率之評估（高迪理，1999）。下面就針對這四種類型之評估方式做一說明。

1. 效力評估 (effort evaluation): 效力評估所關注的重點，僅止於對方案當中所發生的服務活動予以數量上的記載，因此在效力評估中欲解答的主要問題是：方案究竟提供了何種服務，以及提供多少的服務？效力的評估反應出服務提供或運作過程的狀況，以及對於所提供的服務類型與服務量進行說明。在評估效力與運作過程之際，我們並不試圖檢視所提供服務之成果，或解釋為何會產生該種成果。進行效力評估之主要目的僅在於獲得基本的服務活動資訊藉以增強或改善方案的管控。
2. 成果評估 (outcome evaluation): 成果評估的重點工作在於，檢視經過方案或服務的施行之後案主所達成的成果，也就是確認方案及服務成果目標達成之程度為何。
3. 適切性評估 (adequacy of performance evaluation): 適切性評估主要的關注重點在於，檢視方案服務是否滿足計劃過程所認定之案主需求的程度。
4. 成本—效率評估 (cost-efficiency evaluation) / 成本 - 效果評估 (cost-effectiveness evaluation): 在此類型的評估裡，將成本之概念納入評估方法當中，將形成兩種層次類型之評估：效率與功效。成本 - 效率評估檢視之重點在於所提供服務單位之單位成本；而成本 - 效果評估則偏重達成特定結果之總成本。更具體言之，成本 - 效率評估檢視時間、事件、物資、輸出等各種不同的單位成本；而成本 - 效果評估則考核成功成果的支出成本。（高迪理，1999）

此外，學者 Martin 及 Kettner (1996) 也提出績效評估的幾個層面，包括輸出績效評估、品質績效評估以及成果績效評估。

1. 輸出績效評估 (outcome): 輸出可廣泛定義為，在服務或方案之行之後所產生的任何東西。而對於服務或方案而言，會產生兩種類型的輸出，即過程中與最終的輸出。最終輸出是系統或社會服務及方案的最終結果；過程中輸出，則是最終輸出的生產過程中，所消耗的產品與服務。在社會服務或方案中，最終輸出與最終輸出績效評量著重在服務對象，而期中輸出以及期中輸出績效評估則著重在所提供的服務上。
2. 品質績效評估 (quality): 發展品質績效評估有兩種基本的方法：1. 品質層面的輸出方法以及 2. 服務對象滿意度方法。這兩種方法是依其不同重點與品質績效評估資料來源作區分。在重點上，品質層面之輸出方法只看服務品質；而服務對象滿意度方法注重的除了服務品質之外，還包括服務的結果、影響以及服務成果。在資料來源上，品質層面的輸出方法是從機構紀錄所取得的資料為依據；而服務對象滿意度方法則是以從服務對象滿意度調查所取得的資料為依據。

3. 成果績效評估 (output) : 成果績效的評估可分成四大類, 分別是數字計算、標準化評量、功能層級量表 (LOF), 以及服務對象滿意度。數字計算是指因服務或方案的執行而達到狀況或者行為上改變的服務對象人數計算; 標準化評量是標準化的前後測, 是針對評量服務對象的感受、態度, 以及想法上的改變; 功能層級量表, 是指用來評量服務對象功能或服務對象家庭功能的工具; 服務對象滿意度, 則是指服務對象對於服務提估的個人性的想法。

在評估方式上, 也有學者將其分為六類評估方式: 即目標導向的評估方式、管理導向的評估方式、消費者導向的評估方式、專家導向的評估方式、兩面俱呈導向的評估方式以及參與者導向的評估方式。(Worthen, et al, 1997.)

1. 目標導向的評估方式 (Objectives-oriented approaches): 所謂的目標導向的評估方式, 指的是期望瞭解政策或是方案的執行結果是否符合或達成暨定目標。在目標導向的評估方式中, 目的在於客觀的檢視方案、政策或是機構的目標達成之程度, 所以其焦點在於明確的目標設立以及客觀的測量。因之, 在執行上, 需要將可測量的目標清楚標示, 並用這些指標來進一步的收集資料, 憑藉著目標和實際情形之間的落差來判斷好壞。在此種評估導向的模式中, 最嚴格的評估方式就是完全排除與目標無關的資訊。一般多使用在方案發展、檢視參與者的效果, 以及需求評估上。最明顯的例子就是在契約的訂定上。此種評估的方式的優點是明確、簡單、容易執行。而其缺點則是無法容許原先所沒有規劃到的東西, 以及仍有學習、成長、經驗累積或是目標改變的可能。
2. 管理導向的評估方式 (Management-oriented approaches): 所謂管理導向的評估方式, 意味著評估的最主要目的是要獲得資訊, 希望藉由評估的結果, 以提供決策者做決策時需要的資訊。此種評估方式的中心議題, 是確認以及符合在管理上決定指標的資訊。最常使用於方案發展、公共機構的管理系統、機構管理市場政策中, 以及方案計畫等。以技術層面、較具體的決策層面使用最多。優點是可以找到方案當中有所疏漏的部分, 並檢視當初的需求是否有被滿足、協助建立評估制度化的指導原則。
3. 消費者導向的評估方式 (Consumer-oriented approaches): 在消費者導向的評估方式中, 消費者的意涵是相當廣泛的, 這裡指的不只是接受服務的案主, 要求進行評估的團體或是對象、捐款人或是購買產品的消費者等等皆是。此項評估主要是將發展在生產上的評估資訊使用在顧客的選擇, 如產品或是服務上。評估的目的, 是期待提供有關產品的資訊, 來協助購買者是否採用此項產品的決定。在過去的用途上大多用在顧客報告、案主反應以及產品的發展上。當然這些既成的產品有可能是政策、服務亦或是具體的產品。這裡所指的決策, 是採用者的決策與管理導向的針對提供者的決策。實務上最常使用的消費者導向的評估方式, 是運用指標的檢查表來檢視產品的好壞。或是產品的試驗, 像是先導計畫、市場檢測等等。同時也透過評估研究來告知潛在的顧客或是案主某種資訊的存在。當然此種評估模式存在著發展的導向, 也就是透過此種評估, 可讓我們的案主有發展、成長的機會。
4. 專家導向的評估方式 (Expertise-oriented approaches): 所謂的專家導向的評估方式, 指的是以專家的專業觀點作為評估的重要依據。在專家導向的評估方式中, 主要的目的是提供專業判斷, 以個別專家的知識和經驗作為判斷的依據, 是一運用合法化主觀看法的評估方式, 此種評估方式通常運用在評鑑、委員會的調查上, 以提供關於產品的品質、績效以及責信的專業判斷。同樣的, 在此所指的產品, 是允許其以多樣化的性質存

在，端視其所要評估的對象而定。此種評估方式的特色，是把判斷建築在個人的知識和專業之上，運用專家學者的知識以及發展出來的共識來做評估判斷，通常會運用專家團體來進行評估。當然這也類似於一種自我學習或是自我診斷的評估方式，就像是自我體檢的方式。除此之外，專業認證制度也是一種以專家為導向的評估方式。在此種評估方式中，允許主觀的評論合法化，並藉由外界的力量來協助建立標準。

5. 兩面俱呈導向的評估方式 (adversary-oriented approaches): 兩面俱成導向的評估方式的重心是著重在不同立場 (正面或是負面) 的評估者之觀點上，主要是希望透過提出多面向的證據、說明以及澄清所要評估的議題。此種評估方式多以公聽會的方式呈現。目的在於對議題或是受評估者提供平衡的檢視。此種評估的方式大多使用於想要瞭解一個有爭議的議題的義意、使議題的真相定位清楚或是運用在發展的規劃之上，即時找出缺點並加以改進。因此，評估的決策是依照公聽會的結果來判斷、以委員會的方式來檢視、或是以評論的方式來進行評估。透過證據的交叉檢視及比對、多重觀點的詳細檢視，以協助對於議題的逐步聚焦。
6. 參與者導向的評估方式 (participant-oriented approaches): 此參與者導向的評估方式，其目的主要在於瞭解和描述複雜的行動計畫，以回應聽眾對於資訊的需求。其重點在於，描述和判斷、關心當下的背景、並且以一種公開的形式來形成評估計畫、使用廣泛多變的資訊。對於此種評估方式而言，評估的進行，主要是瞭解或是呈現一個方案、政策本身的複雜性，或者說是為了利害關係人對於資訊上的要求，同時讓評估的評估者有機會可以參與被評估者的活動，或是參與受評估的行動計畫。此種評估方式可以反應出事情的多種真相，並運用歸納的方式來發現事實，強調第一手的資訊，讓第一線的工作者來呈現他的經驗。

第參章 研究方法

第一節 研究對象與範圍

本研究的主旨，為對於嘉義縣所供之居家服務進行服務的評估探討，而嘉義縣的居家服務，最主要的接受服務人口群為中低收入戶及低收入戶的老年人口，此部分縣政府是委託由嘉義基督教醫院成立嘉義縣居家服務中心來負責執行，因此，本研究的對象為嘉義縣居家服務中心，針對嘉義基督教醫院接受嘉義縣政府委託執行的嘉義縣居家服務方案，進行服務評估之研究，而評估的焦點著重於服務的提供。本研究的研究對象之範圍為：嘉義縣政府契約委託的承辦人員及社工督導、嘉義基督教醫院執行居家服務之相關工作人員，以及接受居家服務之服務接受者，透過對這三方面的研究對象之探討，以進行嘉義縣居家服務之服務評估。

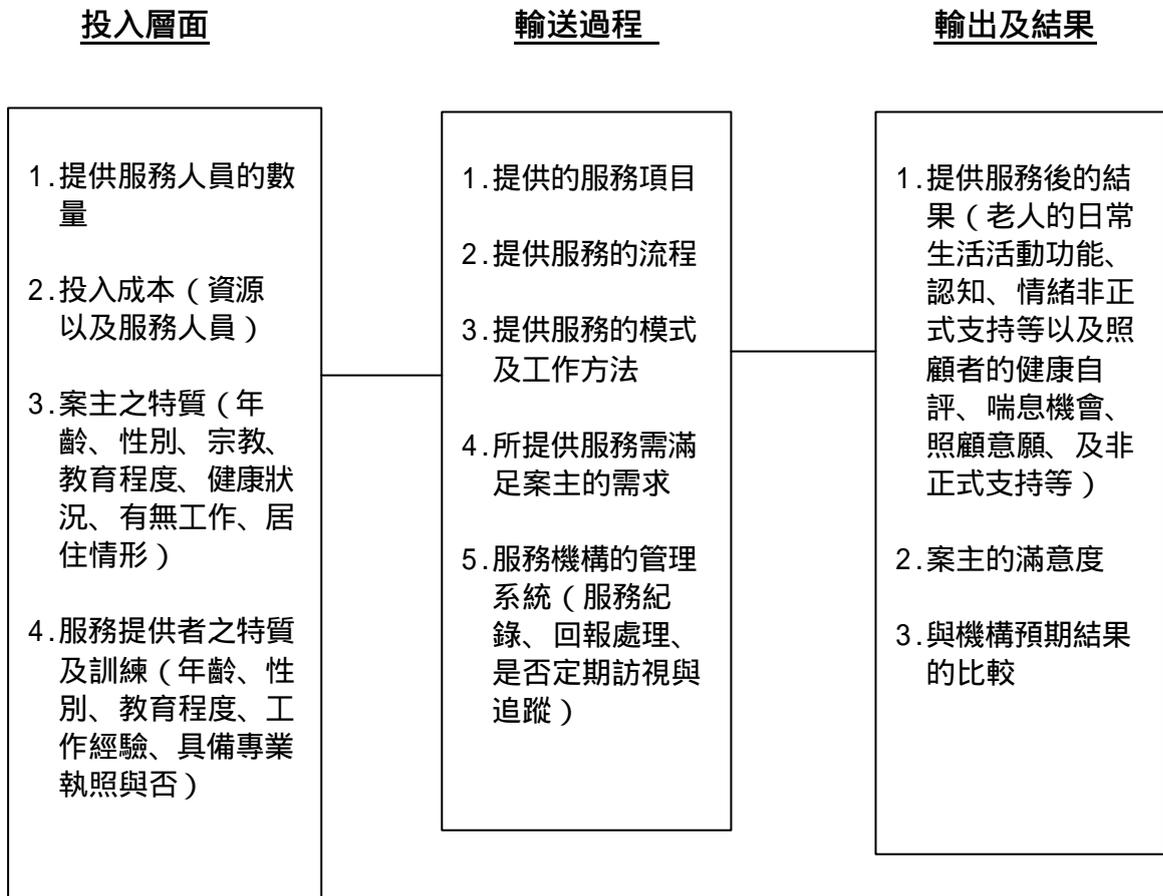
在本研究中，首先將嘉義縣居家服務中心歷年來各鄉鎮之服務案主量、案主特質、居家服務之利用情形、接受居家服務之人數與各鄉鎮老年人口比例逐一做整理，而問卷調查的對象為民國 91 年度，接受嘉義縣居家服務中心所提供的中低收入戶居家服務之服務接受者，共計 295 名案主，自其中以系統隨機抽樣的抽樣方式，抽出 50 名案主接受問卷訪問調查。另外，深度訪談的部分則包括：嘉義縣居家服務中心提供服務之居家服務員以及社工員、社工督導以及居家中心主任等工作人員，嘉義縣政府契約委託的承辦人員及社工督導，上述的深度訪談對象，亦即是與居家服務方案內容直接相關之對象。

最後，再加上專家學者對於居家服務的專業觀點，本研究所訪問的專家學者涵括學術界以及實務界之專家，包括 - 國立陽明大學衛生福利研究所王增勇教授、國立中正大學社會福利研究所吳明儒教授，以及負責嘉義市居家服務業務的嘉義基督教醫院社工室主任林玉琴主任等，期待將研究所得之資料與專家學者們對於居家服務方面的觀點做一對照，完成一個全面性的評估結果。

第二節 研究架構

如同本文研究目的所述，本研究在居家服務評估之檢視重點，主要的評估層面，是以三個面向為主，即服務的投入、服務輸送過程以及服務之輸出及結果層面。在投入層面的評估包括：提供服務人員的數量，即嘉義縣居家服務中心在提供居家服務的過程中所投入的人員數量以及投入的人員訓練，另外，考量案主的特質以及服務提供者的特質等。投入的成本，除了針對居家服務所投入的金錢以及物力、人力資源之外，尚包括所投入的方案數目、服務時數等；而在輸送過程的評估層面則包括：提供的服務項目為何，以及是否符合案主的需求、服務流程、提供服務的模式、工作方法以及提供服務機構的管理系統等；在輸出及服務結果部分，則包括提供服務後的結果，細部的服務結果部分包含老人健康的改善情況、所提供照顧者喘息的時間、實施居家服務之後案主的滿意度以及與機構預期的結果相比較等等。

居家服務績效評估面向



本架構修正自 Aday, et al, (1998)

第三節 研究方法

一、研究方法

本研究採取的研究方法如下：

(一) 次級資料分析法

藉由收集嘉義縣各個鄉鎮接受嘉義縣居家中心所提供之居家服務的相關次級資料，作為研究評估之部分評估依據。此種方法又稱之為「文獻研究法」，此種研究方法不但可節省調查的大量經費，也可以看出事件的發展趨勢，是相當適宜於進行一般的描述性研究之部分。

(二) 深度訪談法

藉由研究人員親自訪問執行居家服務之相關人員，以及接受嘉義縣居家服務中心所提供之居家服務之服務接受者、專家學者以取得績效評估各層面之評估資料，以利於進行服務方案之績效評估研究。

(三) 問卷調查法

藉由問卷，以訪問執行居家服務之相關人員，以及接受嘉義縣居家服務中心所提供之居家服務之服務接受者，蒐集第一手資料，深入了解服務方案以及服務之相關人員、接受服務者之訊息。問卷的設計，將研究對象區分為嘉義縣政府、嘉義縣居家服務中心以及接受服務之案主。

(四) 焦點團體訪談法

焦點團體是一種透過引導團體成員的互動及對談方式，來蒐集對特定主題的認知、態度與行為的質性研究法，最主要的功能是能夠探索性的蒐集潛在的資料，並藉由團體成員間的互動而導引出對議題更為深入的瞭解。在本研究中參與焦點團體訪談的成員包括：居家服務中心主任、社工員督導以及居家服務員等。

二、研究抽樣

本研究中間卷調查之樣本以嘉義縣居家服務中心之接受居家服務之中低收入戶案主 295 名為母群體，以系統隨機抽樣之方式抽出 50 位案主為樣本。其中發放之間卷為 50 份，回收問卷為 50 份，有效問卷為 50 份。

三、資料收集期間

深度訪談之期間為 2002 年九月至 2003 年五月，共計受訪人數包括嘉義縣政府委辦人員、社工督導以及嘉義縣居家服務中心主任、社工督導、居家服務員等九位。而問卷之發放為 2002 年十月，發放 30 份問卷並於當月即回收，於 2003 年四月再次發放 20 份問卷並於當月回收。

四、資料之代表性

本研究中之資料收集主要是透過質性訪談以及問卷調查的方式。在質性訪談方面，增加資料的確實性，本研究透過多方面的收集，收集資料的對象包括：嘉義縣政府社工督導、嘉義縣居家服務中心主任、社工員以及居家服務員等，以提高所得資料的真實性。並透過輔助工具的使用，如錄音機設備，以期詳實的紀錄訪談的過程。在問卷調查方面，問卷的設計在效度上主要是以專家效度為效度測量的主要憑藉。期待透過專家效度的審視，以增加研究問卷本身的效度。

第四節 研究流程

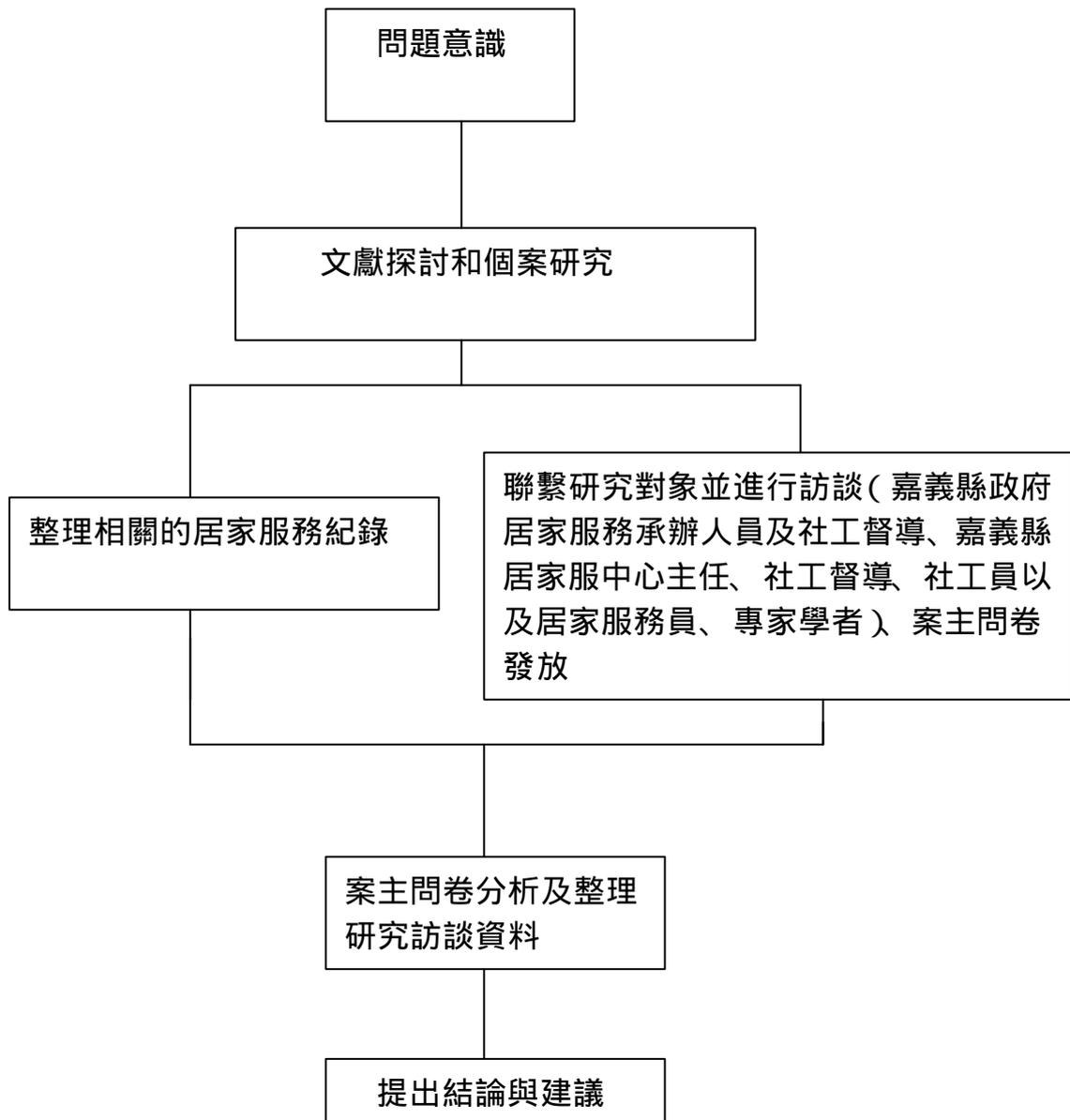


圖 3-1 研究流程

第肆章 研究結果分析

第一節 居家服務執行狀況

一、居家服務支援中心設立情形

為有效運用社區資源，落實「社區化、家庭化」的服務提供，並且結合社區原有資源，嘉義基督教醫院在嘉義縣政府的協助之下，分別於民雄鄉、水上鄉、竹崎鄉、義竹鄉、朴子市、中埔鄉等六所居家服務支援中心。各中心資料如下：

表 4-1 居家服務支援中心設立情形

中心名稱	地點	電話	成立日期
民雄鄉居家服務支援中心	民雄鄉福樂村新生一街 1 號 (福樂村活動中心)	05-2212120、2212113	88.11.08
水上鄉居家服務支援中心	水上鄉民生村信義街 1 號 (水上鄉老人文康活動中心)	05-2839435、2839436	89.07.24
竹崎鄉居家服務支援中心	竹崎鄉竹崎村中正路 96 號 (竹崎鄉老人文康活動中心)	05-2616984	89.09.22
義竹鄉居家服務支援中心	義竹鄉義竹村 133 號 (義竹長老教會)	05-3411266	89.10.27
朴子市居家服務支援中心	朴子市文明路 100 號 (朴子市老人文康活動中心)	05-3706982	89.12.08
中埔鄉居家服務支援中心	中埔鄉金蘭村 1 鄰 14 號 (金蘭村辦公室)	05-2532182	90.03.30

資料整理自嘉義縣居家服務評估報告

二、嘉義縣居家服務之服務輸送

(一) 各鄉鎮接受服務案主人數與案主基本資料

1. 嘉義縣各鄉鎮接受居家服務之案主人數

嘉義縣居家服務自民國 88 年開始提供服務，目前接受嘉義縣居家服務中心提供居家服務的案主，除了剛開辦正處於宣導期的 88 年服務案主量僅僅為 81 人，之後的每年居家服務量皆在 200 名以上，以九十一年十月底止的紀錄而言，服務量更達 295 位案主，服務範圍囊括嘉義縣十七個鄉鎮，接受服務案主的範圍僅剩下大埔鄉

尚未有服務的案主。茲將 88 年嘉義縣居家服務開辦至 91 年接受居家服務之案主人數整理成下表。

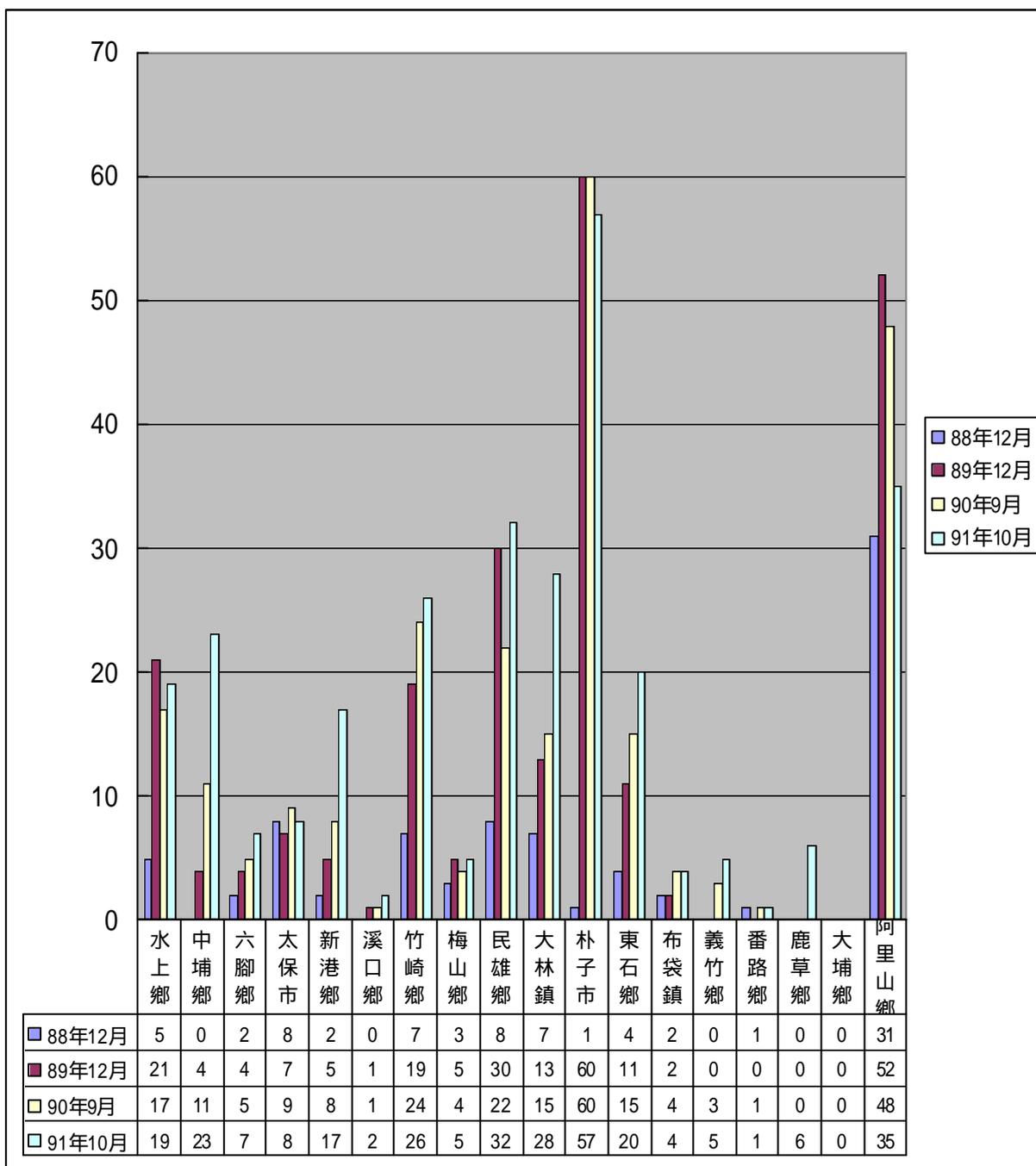


圖 4-1 88-91 年嘉義縣各鄉鎮居家服務案主人數

整理自嘉義縣居家服務中心資料

2、嘉義縣各鄉鎮老年人口及接受居家服務的老年人口比例

對於嘉義縣各鄉鎮的老年人口比例，以及整體的接受居家服務之情形來看，老年人口比例以六腳鄉及鹿草鄉為最，高達 17 %。而嘉義縣各鄉鎮老年人口中，接受居家服務比例最高的鄉鎮，是以阿里山鄉為最高，最高比例曾達 7.84 %。以九十一年之狀況而言，在接受居家服務人數佔鄉鎮總老年人口比例上，依序為阿里山鄉最高

(5.53%)，朴子市次之(1.00%)，大林鎮為第三(0.55%)；而在接受居家服務人數佔鄉鎮總老年人口比例上，最低比例的鄉鎮則為大埔鄉(0.00%)，番路鄉(0.06%)，以及溪口鄉(0.07%)。在接受居家服務人數佔了老年人口數之比例當中，除了阿里山鄉所顯示的比例遠遠高於其他鄉鎮，這有可能是因為阿里山鄉在居家服務的提供上，受到了原住民委員會的支援，而其他鄉鎮在於服務的提供上則存在著資源不足以及地域廣泛的限制。

表 4-2 嘉義縣 65 歲以上老年人口比例以及其中接受居家服務之比例

	90 年		91 年	
	65 歲以上人口	接受居家服務人數 佔總老年人口比例	65 歲以上人口	接受居家服務人 數佔鄉鎮老年人 口比例
太保市	9.91 %	0.28 %	9.98 %	0.23 %
朴子市	12.67 %	1.07 %	12.84 %	1.00 %
布袋鎮	12.60 %	0.09 %	13.33 %	0.09 %
大林鎮	13.80 %	0.30 %	14.08 %	0.55 %
民雄鄉	9.79 %	0.32 %	9.90 %	0.45 %
溪口鄉	15.04 %	0.04 %	15.36 %	0.07 %
新港鄉	13.40 %	0.17 %	13.66 %	0.34 %
六腳鄉	17.83 %	0.10 %	17.96 %	0.13 %
東石鄉	16.48 %	0.30 %	16.70 %	0.40 %
義竹鄉	16.64 %	0.08 %	17.25 %	0.13 %
鹿草鄉	17.52 %	0.00 %	17.71 %	0.19 %
水上鄉	11.09 %	0.28 %	11.20 %	0.31 %
中埔鄉	10.19 %	0.22 %	10.43 %	0.46 %
竹崎鄉	12.11 %	0.48 %	12.38 %	0.51 %
梅山鄉	13.51 %	0.13 %	13.81 %	0.16 %
大埔鄉	11.09 %	0.00 %	11.54 %	0.00 %
番路鄉	13.04 %	0.06 %	13.22 %	0.06 %
阿里山鄉	10.00 %	7.84 %	10.26 %	5.53 %
平均總數	12.70 %	0.65 %	13.40 %	0.59 %

註：陰影部分為最高比例， 部分為最低比例
研究者自行整理

3、嘉義縣居家服務中心案主身分及性別比例

整體而言，嘉義縣接受居家服務的案主，大部分是中低收入戶或是低收入戶，自行付費的一般戶則為少數。此外，接受居家服務的案主性別，則是男女各半。

表 4-3 嘉義縣居家服務中心案主身分

身分	90 年		91 年	
	人數	百分比	人數	百分比
中低收入戶	118	47.8 %	160	54.2 %
低收入戶	109	44.1 %	122	41.3 %
一般戶	20	8.1 %	13	4.5 %
合計	247	100 %	295	100 %

整理自嘉義縣居家服務中心資料

表 4-4 嘉義縣居家服務中心案主性別比例

性別	90 年		91 年	
	人數	百分比	人數	百分比
男性	118	47.8 %	147	49.8 %
女性	129	52.2 %	148	50.2 %
合計	247	100 %	295	100 %

整理自嘉義縣居家服務中心資料

4、嘉義縣居家服務中心案主年齡分布

嘉義縣居家服務中心的所有服務案主群當中，主要以老年人口中之 75-84 歲老人居多，其次為 65-74 歲的老年人口為主。在此紀錄中顯示，85 歲以上的老年人口在嘉義縣居家服務對象中是屬於較為少數的一群，這樣的結果有可能是因為在 85 歲之後身體老化及失能的狀況越趨嚴重，因而需要的服務已經不全然是居家服務所能滿足的了。

表 4-5 嘉義縣居家服務中心案主年齡分佈表

年齡	90 年		91 年	
	人數	百分比	人數	百分比
64 歲以下	2	0.8 %	0	0 %
65 歲 - 74 歲	104	42.1 %	99	33.6 %
75 歲 - 84 歲	117	47.4 %	152	51.5 %
85 歲以上	24	9.8 %	44	14.9 %
合計	247	100 %	295	100 %

資料整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

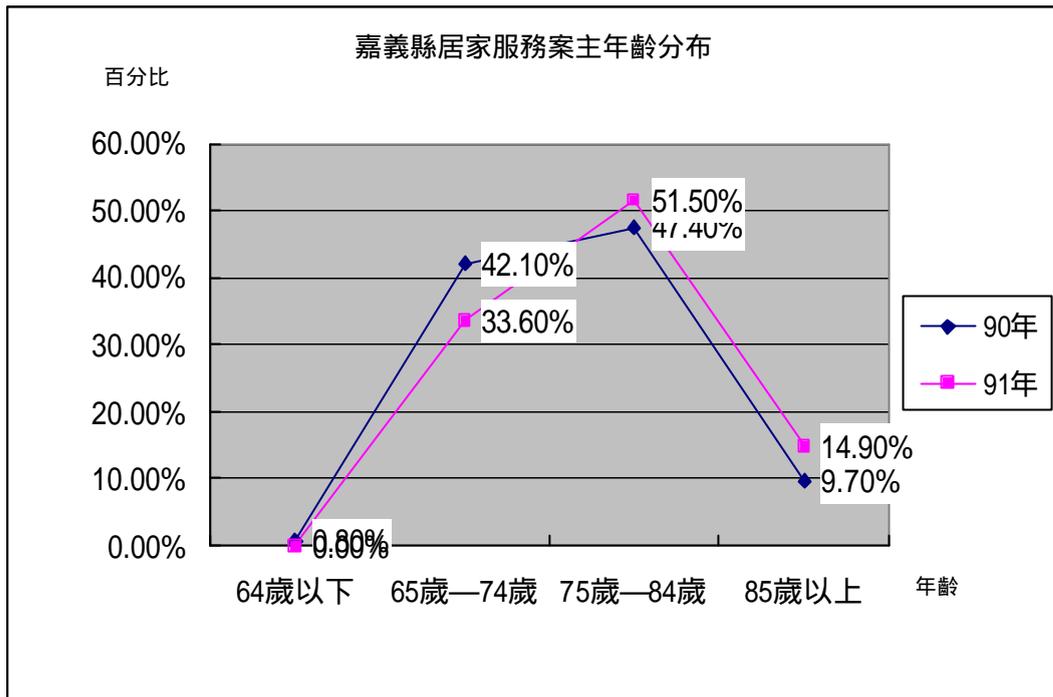


圖 4-2 嘉義縣居家服務案主年齡分佈

資料整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

5、居家服務服務內容之利用情形

嘉義縣居家服務中心的服務內容項目中，包括家事服務、文書服務、醫務服務、關懷服務、休閒服務以及身體照顧等，其中以醫務服務及關懷服務的案主使用次數為最。醫務服務以及關懷服務的需求之所以有這麼高的需求，或許是因為需要的僅僅是協助性的服務，如陪同就醫、代領藥品、保健服務、提醒服藥聯絡醫療機構等的醫務服務。而在關懷服務方面，老年人口所面臨的孤單以及不受人重視的心態，致使許多的老年人口需要居家服務來提供關懷服務，尤其獨居的老人。

表 4-6 嘉義縣居家服務內容利用情形

內容項目	90 年		91 年	
	人數	百分比	人數	百分比
家事服務	1062	19.3 %	3423	14.3 %
文書服務	115	2.0 %	1592	6.7 %
醫務服務	1302	23.6 %	9045	37.7 %
關懷服務	1710	31.0 %	3690	15.3 %
休閒服務	723	13.2 %	2004	8.3 %
身體照顧服務	598	10.9 %	4228	17.6 %
合計	5510	100 %	23982	100 %

註：陰影部分為比例最高者

資料整理自嘉義縣居家服務中心資料

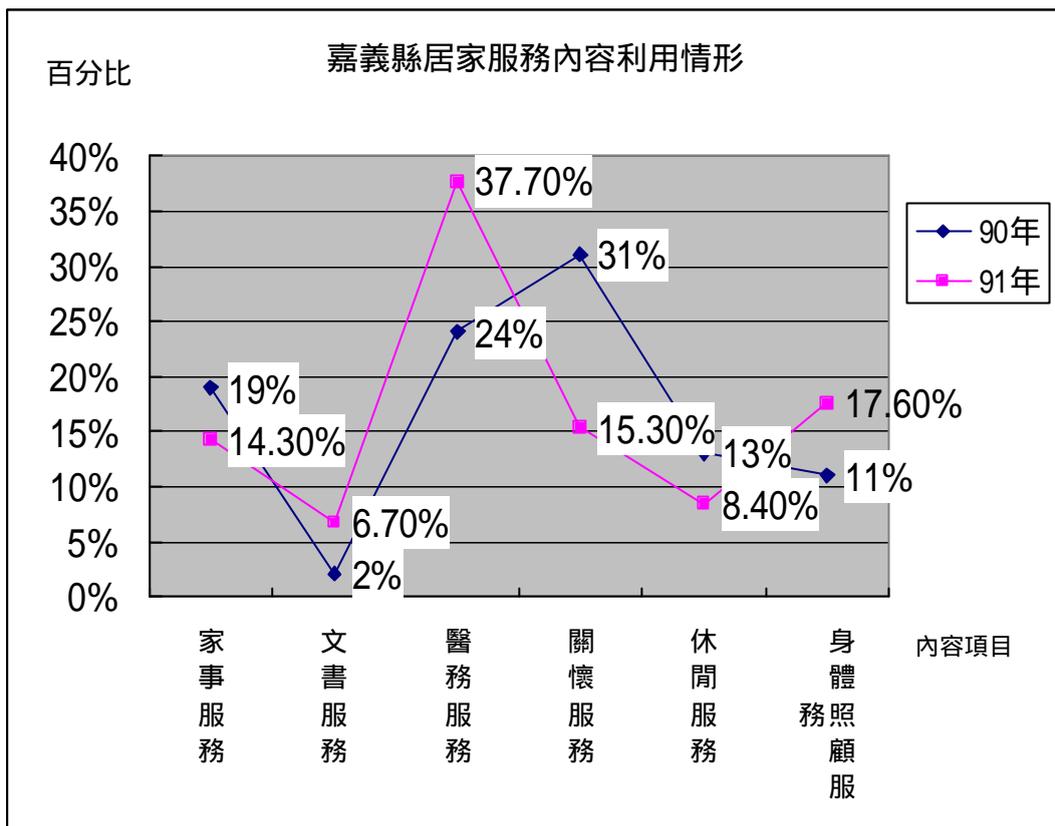


圖 4-3 嘉義縣居家服務內容利用情形

資料整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

(二) 居家服務人員的配置

嘉義縣居家服務中心的居服人員之配置，現況（91年）的人員統計，是以六位社工員、一位社工督導、三位專職居家服務員、三十九位兼職居家服務員、以及兩位居家服務志工，共同來負責嘉義縣十八個鄉鎮的居家服務。

三、機構行政與管理

(一) 居家服務的服務理念

每一個組織的成立或是服務的提供，都必然有所秉持的宗旨或是精神、理念，並依此來推動服務。因此，服務的理念，是影響服務提供的形式和目標的基礎。由訪談資料中，可歸納出嘉義縣居家服務的服務理念、服務目標、服務原則以及其服務的定位。

1、服務理念及服務目標

由訪談嘉義縣政府社工督導以及嘉義縣居家中心主任、社工督導以及居家服務員的過程中顯示，其服務理念，是構築在在地老化、強調人性化的照顧、提升老人家的自我照顧功能以及期待建立長期照護系統上的服務之連續性。

(1) 因應在地老化的趨勢

嘉義縣政府社工督導指出：嘉義縣政府在居家服務政策的導向，是期待能夠提供老年人口在自己熟悉的家中安然度過晚年，因應在地老化的趨勢。在與嘉義縣政府社工督導的訪談當中，督導指出：

「服務的本身是希望他們可以在地老化，就是住在自己的家鄉、自己的家裡面，能過一個愉快的晚年這樣子。」（嘉義縣政府社工督導 - 附錄三 - p122）

在地老化的觀念與趨勢不只是被運用在老年照護服務的提供上，這也是未來社會福利制度的走向。

(2) 提供案主人性化的照顧

嘉義縣政府社工督導於訪談中提到，嘉義縣政府在居家服務的契約委託中，期待透過居家服務的提供，能夠給予案主一個人性化、個人化的照顧。

「那麼至於整個期待的成果就是希望讓老人很安心，很愉快，希望老年人都能有一個愉快有尊嚴的老年期，然後又可以保持自己的隱私這樣子，那當然金窩銀窩不如自己的狗窩喔，寧可住在我們自己的狗窩都不願意出去外面喔，當然我們希望推這個居家服務可以讓老人在自己的家中整個生活品質可以提升」（嘉義縣政府社工督導 - 附錄三 - p122）

人性化、個人化的照顧是機構照顧中所缺乏與不足的，也是期待由居家服務來取代部分的機構式照護所秉持的考量點之一。

(3) 建立長期照護的整體性及連續性

在嘉義縣居家服務中心的服務理念當中，期待居家服務的提供，能夠建立長期照護的整體性以及服務的連續性，希望能夠協助老年人在維持健康狀況上的需求。這是嘉義縣居家服務中心主任對於居家服務的期盼之一。

「我們發現，有許多病人在回到家裡之後的照顧方面是沒有辦法延續的，在那個時候我們就開始進入社區來了解這樣的一個需要」
（嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p107）

「我們也覺得在長期照顧體系的建立上，我們如果能夠在居家服務的部份來進入協助的話，整個服務的完整性比較具有一個連續性的服務提供，對個案的整體性的照顧來看，會是一個比較連續性的服務」
（嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p107）

「當初我們在做的時候，是單純從案主的需求角度來看我們要不要做這件事情，我們希望建立一個更連續性及整體性的一個照顧體系出來」
(嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p107)

「就是希望在整個長期照顧的服務體系上可以更完整的連結，所以居家服務一直到現在我們也不只是覺得我們只單就這個環節做好，我們一直在做的是一個完整體系的一個連結，所以我們也跟醫療或是其他的養護照顧單位也一直有在做聯繫，我們也看到老人家還有更多的需求，像日間照顧啦！其他的在服務的層面上不同的型態的服務，是不是有可能我們還有機會可以？老人家做這些事情，到目前為止我們的目標一直都沒有改變啦，那至於說期待的成果，我們其實也沒有太大的野心，我們只是希望這些服務的建立是真的滿足這些老人家的需要。」(嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p107)

居家服務的提供，是長期照護的一環，若是能使得較不需要醫療照護的案主能在家中接受居家服務而非進入機構或是醫療院所中，不只是營造一個照護的整體性，更能節省醫療方面的支出。

(4) 提升案主的自我照顧能力

嘉義縣居家服務中心主任指出，居家服務的提供，除了提供案主所需的服務之外，更重要的是必須發揮助人自助的功能，避免因為服務的介入，使得案主的自我照顧功能退化，甚至造成過度依賴居家服務員的現象。

「我們的服務員在這個部分的基本概念就是說，希望我們的老人家可以讓他們自我的照顧可以提升的，他們是帶著這樣的觀念去服務，所以到目前為止，我們發現大多數的個案喔，如果是其他的因素影響干擾不大喔，他的個人性因素可以有突破的時候喔，我們大概會有鼓勵一些，我們大概都會有改變，很少說因為我們去他就越來越不願意自己來」
(嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄四 - p144)

協助案主自助的理念，亦是居家服務中相當重要的概念之一。

2、專業服務原則

由訪談的過程中發現，嘉義縣居家服務的執行，是建構在多面向的督導系統以及密集的職前訓練、在職訓練以及成長訓練、定期的案主評估和案主申訴管道之上，以維持穩定的服務品質。

(1) 多面向的督導系統

在焦點團體的訪談中，嘉義現居家服務中心主任以及社工員皆提出說明，嘉義縣居家服務中心對於居家服務員的督導系統，除了固定的督導時間之外，亦不定期的依居家服務員的需要而提供督導。督導的形式包括個別督導、團體督導，以及同儕督導的方式。

「我們固定會星期一的下午的時間是我們所有的各鄉鎮的社工員會回來我們民雄居家服務中心，我們會有一個 meeting 的時間，當然各中心會有一些狀況的業務掌控，我們除了固定的 meeting 時間之外，我們也常常會透過服務各鄉鎮的社工員的一個適時的反應，當然我也常常會到各鄉鎮的鄉公所、或是各鄉鎮的服務中心或是我們所借用的單位去了解情形」

(嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p110)

「我們是個別督導和團體督導都有的，居家服務員的部分，如果那個問題是需要他們個別去談的喔，那就是個別化的找時間去跟服務員做督導。那團體督導就是之前說過的，每個月的第一個禮拜六，這些服務員會回來，我們就是分組做一個討論，他們的同儕之間的相互督導更是相當密集，除了一起回來的時間，平常的就像如果有一起進中心的時間他們都會彼此之間就會有工作的討論，那他們思底細也會聯繫，像平常如果是教育訓練課程的時間，他們也會透過那個時間有互動」

(嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p120)

「我們是六個社工員來做居服員的督導，基本上是不定期和定期都有，我們是固定每個月第一個禮拜六所有的居服員和社工員會回來」

(嘉義縣居家服務中心社工員 - 附錄四 - p141)

「我們每個月會有一次固定的居服員的個案討論時間，我們一起回來做，但是會有分組討論，及有一些特殊個案的研討這樣子」

(嘉義縣居家服務中心社工員 - 附錄四 - p141)

居家服務中心期待透過多面向的督導系統，能夠即時提供居家服務員所需要的協助及專業上的指導。

(2) 密集的居家服務員訓練

？確保居家服務的品質，嘉義縣居家服務中心提供居家服務員密集的職前訓練、進階訓練以及成長訓練。嘉義縣居家服務中心主任表示，期望透過這些密集的训练能夠使得居家服務員具備完整的居家服務知能。

「我們的居服員他們都接受過完整的職前的訓練跟進接成長的訓練喔，大概

沒有一個縣市跟我們一樣辦理這麼完整的職前訓練、進階跟成長訓練都完全辦完」（嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p119）

「我們現在的一個訓練，是我們希望他們一定很完整的接受這樣的訓練，那我們現在除了居家服務員的結業證書之外，我們有一半以上的人都另外有病患服務員的結業證書」（嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p119）

「看我們的訓練排的這麼密集就可以發現，我們是隨時在發現問題，隨時提供他們需要的，我想大概很少單位像我們辦的這麼勤喔，我們是一年到頭沒有停過」（嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p119）

對於非營利組織的人力資源發展而言，完整的職前訓練、進階訓練以及成長訓練是確保服務員能夠具備必須的專業知能的要件之一。

（3）定期的案主評估

嘉義縣居家服務中心主任表示，除了開案之前對案主做評估之外，居家服務中心意定期的對案主的需求做瞭解，期待提供案主最恰當、最需要的服務。

「我們的規定是社工員一個月至少要有一次對個案的狀況從新做評估，那一次呢，他可以親自到案主家裡面去，也可以透過電話的方式，透過跟居服員討論，那這是每個月一次。那每兩個月一定要有一次去家裡的訪視，我們是希望他，因為透過電話或是跟服務員的討論，可能有一些部分不容易觀察到，所以我們希望社工員至少每兩個月一定要見到個案一次面，面對面的去跟他談一談，知道他的狀況，或是從他眼睛可以看到的狀況去評估，原則上就是按照接案時候的需求評估表格，那所有的部份他都得重新親自看一次，那有時候就是會針對他主要的狀況，因為我們一直都有在服務嘛，所以對他的問題，就是他主要的在那一段時間裡面出現的問題會需要再重新去幫忙」（嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p114）

「那甚至有一些個案其實是很密集的，我想問題是非常的多樣化的，那他們也需要非常緊急性的去處理，有些個案比較密集的甚至一個禮拜天天都需要社工員去幫他處理，所以原則上我們有固定的評估時間，但是還是會視個案的狀況來做彈性的應對方式，隨時應他的狀況來處理。那其實我們每一個服務員在每次提供服務之後都會寫完整的紀錄，所以也就是說每一次提供服務的時候居服員就會做一次評估了，那這些紀錄我們的社工員都會看，而且我們是規定這些服務紀錄每半個月要繳回來，所以就是每兩個星期要繳回一次，所以我們社工員每兩個禮拜都會看到我們個案的情形，社工員平時一定會有電話聯絡的，那一些比較平穩的個案我們就是透過這兩個禮拜一次的紀錄來掌握個案的情況。」（嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p114）

定期的對於案主狀況及其需求做檢視及評估，是提供案主當下最適合的服務所必須的一環。

（4）居家服務之案主申訴管道

嘉義縣居家服務中心主任以及社工督導皆指出，除了透明化的案主申訴管道之外，居家服務中心的案主申訴通常是先反應給居家服務員，透過居家服務員向居

家中心反應，在轉由社工員來處理，當然也會有案主直接透過電話向居家中心反應。

「申訴流程在手冊裡面有喔，剛剛你都有看到了喔，那這些申訴如果我們有接到的話都是先請社工員來做處理，因為他們最清楚，他最清楚案主的情況以及服務員他如何來安排他，那像如果接到的案主說服務員都會慢個五分鐘來啦...等等，這個社工員就會馬上處理，那如果社工員處理不了的就會 pass 上來給社工督導，如果社工督導覺得這個問題並不是很單純，我們自己服務方面需要自己做調整，那我們就是會跟醫院或是縣政府方面來做討論，那就會回到上來到我這邊，那我就會透過做一個各部門去協調的工作，看看能不能給一個比較滿意的答案。」（嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p117）

「基本上是因為居服員跟他們比較熟，因為服務的關係嘛，所以都會先反應到居服員，然後再到社工員這裡，有時候會打電話來」
（嘉義縣居家服務中心社工督導 - 附錄四 - p136）

透過案主的申訴管道，提供了管理系統中一個案主服務回饋的機制，能夠促使居家服務的管理系統更臻完善。

3、服務定位

依襲上述的服務理念與目標，嘉義縣居家服務的服務定位傾向於定位在支持與補充老人和家庭的日常生活事項，並結合社區資源，期待在政策上規定的最低要求限度之上，提供更多老人需要被滿足的服務。

（1）補充性服務

嘉義縣居家服務中心之居家服務員指出，他們所提供的居家服務，主要是以協助、補充案主生活功能不足的部分，而非完全替代家屬的照顧功能。

「就是有一個個案，她就是需要協助洗澡，她媳婦就是個子小小的，那洗澡的時候就是要一個人扶著案主，那另一個人幫她解衣服，然後穿衣服 Y 都是需要協助的」（居家服務員 d - 附錄四 - p132）

「像我們第一次跟社工員去，我們社工員都會跟案主本身，如果有家屬的話，就會跟他們說明，我們這是社會資源，第一是社會資源來協助你，第二就是他本身要自己來，看護者要帶動他，第三就是他的親戚朋友，讓家屬瞭解說，我們不是完全替代他的」（居家服務員 d - 附錄四 - p140）

居家服務本身即是以補充性之服務協助為理念，希望提供案主日常生活中的不足以及提供案主日常生活功能上的協助。

（2）滿足老人的需求

嘉義縣居家服務中心主任指出，在居家服務中心的立場，居家服務的提供，最主要的服務目的，還是希望服務本身的提供能夠滿足老年人口的需求。

「那至於說期待的成果，我們其實也沒有太大的野心，我們只是希望這

些服務的建立是真的滿足這些老人家的需要。」
(嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p107)

滿足案主的需求不只是居家服務的理念，更是所有福利服務提供所期待的最終達成之結果。

(3) 結合社區資源來提供服務

在訪談過程中，嘉義縣居家服務中心主任表示，除了接受嘉義縣政府的補助、自籌的金費資源之外，居家服務中心亦相當重視鄰近社區的資源。期待透過總總資源的整合以提供嘉義縣完善的居家服務。

「那跟社區或鄰近的非營利機構之間的關係，這個部分是我們覺得非常需要的，也非常重要的一個部分，因為在我們推動的過程我們發現，有一些原本已經有一些機構他們在各鄉鎮裡面原本就在做一些相關的照顧的工作，那我們也陸續的在居家服務推展當中也跟一些嘉義縣的一些協會有這樣的互動關係，個案的轉介方面啦等等的彼此的經驗分享上面啦，我們也常常有些互動」
(嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p110)

「所以事實上我們是相當重視這樣的一個社區或是鄰近的資源。」
(嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p110)

福利服務社區化不只是近年來社會福利制度的趨勢，透過結合地方資源來滿足地方需求也是致使福利資源效益最大化的方法之一。

4、居家服務中心的人力資源管理

(1) 人員的配置

a. 人數

截至九十一年為止，嘉義縣居家服務中心之人員配置包括了：社工專業人員、專職居家服務員、兼職居家服務員、行政人員以及居家服務志工。而其中又以兼職居家服務員人數為最多。

表 4-7 嘉義縣居家服務中心人員之人數統計表

人員	90 年		91 年	
	人數	百分比	人數	百分比
社工專業人員	5	12 %	7	13 %
專職居家服務員	3	7 %	3	6 %
兼職居家服務員	33	77 %	39	75 %
行政人員	1	2 %	1	2 %
居家服務志工	1	2 %	2	4 %
合計	43	100 %	52	100 %

資料整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

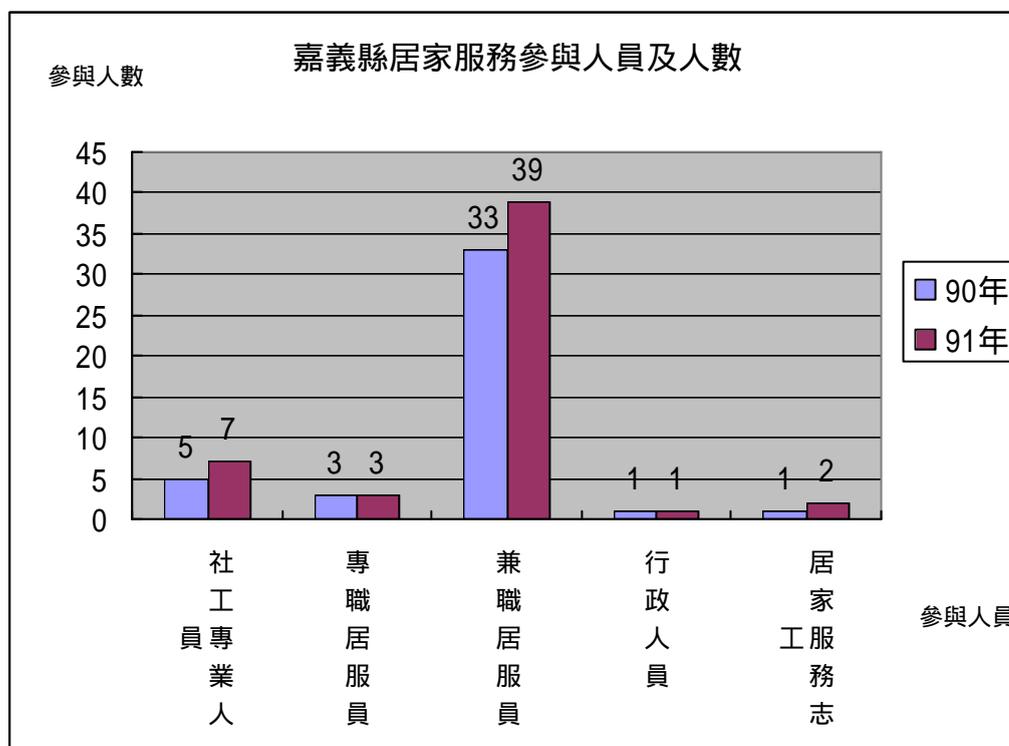


圖 4-4 嘉義縣居家服務參與人員及人數

資料整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

b. 教育程度

嘉義縣居家服務中心的人員，在專業社工人員方面，全部都具備大專以上的教育程度，而專職居家服務員的教育程度，則以高中職及國小以下居多。兼職居家服務員在教育程度方面則比較分散，但還是以高中職居多，行政人員全部為大專以上，至於居家服務志工，則以高中職及大專以上的教育程度居多。

表 4-8 嘉義縣居家服務中心 90 年居家服務參與人員教育程度

參與人員	90 年							
	國小以下		國中		高中職		大專以上	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
社工專業人員	0	0 %	0	0 %	0	0 %	5	12 %
專職居家服務員	1	2 %	0	0 %	2	5 %	0	0 %
兼職居家服務員	5	12 %	5	12 %	21	48 %	2	5 %
行政人員	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	2 %
居家服務志工	0	0 %	0	0 %	1	2 %	0	0 %
總 數	6	14 %	5	12 %	24	55 %	8	19 %

資料整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

表 4-9 嘉義縣居家服務中心 91 年居家服務參與人員教育程度

參與人員	91 年							
	國小以下		國中		高中職		大專以上	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
社工專業人員	0	0 %	0	0 %	0	0 %	7	14 %
專職居家服務員	1	2 %	0	0 %	2	4 %	0	0 %
兼職居家服務員	6	11 %	6	11 %	24	46 %	3	6 %
行政人員	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	2 %
居家服務志工	0	0 %	0	0 %	1	2 %	1	2 %
總 數	7	13 %	6	11 %	27	52 %	12	24 %

資料整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

c. 工作資歷

嘉義縣居家服務中心工作人員之工作資歷，在九十年代是以 1 年到 2 年之從事居家服務工作經驗者為多，九十一年度，則以具備 2 年以上之從事居家服務工作經驗者為眾。

表 4-10 嘉義縣居家服務中心 90 年居家服務參與人員從事居家服務工作資歷

參與人員	90 年							
	6 個月以下		6 個月~1 年		1 年~2 年		2 年以上	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
社工專業人員	0	0 %	1	2 %	3	7 %	1	2 %
專職居家服務員	0	0 %	0	0 %	0	0 %	3	7 %
兼職居家服務員	5	12 %	7	17 %	17	40 %	4	9 %
行政人員	0	0 %	0	0 %	1	2 %	0	0 %
居家服務志工	0	0 %	0	0 %	1	2 %	0	0 %
總 數	5	12 %	8	19 %	22	51 %	8	18 %

資料整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

表 4-11 嘉義縣居家服務中心 91 年居家服務參與人員從事居家服務工作資歷

參與人員	91 年							
	6 個月以下		6 個月~1 年		1 年~2 年		2 年以上	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
社工專業人員	3	6 %	2	4 %	0	0 %	2	4 %
專職居家服務員	0	0 %	0	0 %	0	0 %	3	6 %
兼職居家服務員	10	19 %	2	4 %	10	19 %	17	32 %
行政人員	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	2 %
居家服務志工	0	0 %	1	2 %	1	2 %	0	0 %
總 數	13	25 %	5	10 %	11	21 %	23	44 %

資料整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

d. 年齡

居家服務中心之服務人員整體而言，在年齡的分部上，傾向於較為集中在 31 到 50 歲之間的壯年人口。

表 4-12 嘉義縣居家服務中心 90 年居家服務參與人員年齡資料統計

參與人員	90 年							
	20-30 歲		31-40 歲		41-50 歲		51-60 歲	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
社工專業人員	3	7 %	2	5 %	0	0 %	0	0 %
專職居家服務員	0	0 %	2	5 %	0	0 %	1	2 %
兼職居家服務員	3	7 %	13	30 %	14	33 %	3	7 %
行政人員	1	2 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
居家服務志工	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	2 %
總 數	7	16 %	17	40 %	14	33 %	5	11 %

資料整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

表 4-13 嘉義縣居家服務中心 91 年居家服務參與人員年齡資料統計

參與人員	91 年							
	20-30 歲		31-40 歲		41-50 歲		51-60 歲	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
社工專業人員	3	6 %	4	8 %	0	0 %	0	0 %
專職居家服務員	0	0 %	2	4 %	0	0 %	1	2 %
兼職居家服務員	1	2 %	13	25 %	17	32 %	8	15 %
行政人員	1	2 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
居家服務志工	0	0 %	1	2 %	1	2 %	0	0 %
總 數	5	10 %	20	39 %	18	34 %	9	17 %

資料整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

e. 性別

嘉義縣居家服務中心之服務人員，大致上是以女性為主，佔了所有工作人員中的 88 %。這也許和傳統的將女性視為照顧者觀念有這相當大的關係。

表 4-14 嘉義縣居家服務中心 90 及 91 年參與服務人員之性別資料統計

	90 年				91 年			
	男性		女性		男性		女性	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
社工專業人員	1	2 %	4	9 %	1	2 %	6	12 %
專職居家服務員	0	0 %	3	7 %	0	0 %	3	6 %
兼職居家服務員	2	5 %	31	72 %	5	10 %	34	65 %
行政人員	0	0 %	1	2 %	0	0 %	1	2 %
居家服務志工	0	0 %	1	2 %	0	0 %	2	4 %
總 數	3	7 %	40	93 %	6	12 %	46	88 %

資料整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

f. 專業的證照制度

嘉義縣居家服務中心的居家服務人員，全員皆是通過職前訓練，本身領有居家服務員證書的居家服務員，除了居家服務員證照之外，三位專職居家服務員中，有一位同時具備病患服務員的證照，三十九位兼職居家服務員中，有九位同時具有病患服務員的證照，嘉義縣居家中心主任表示，近期若政策上有其他居家服務的專業證照的推行，勢必會要求並協助居服員取得。

「那他們都有結業的證書，但是現在政府並沒有規劃這樣一個證照給這些，未來他們規劃要一個照顧服務員的證照給他們，那如果未來有這樣一個證照的產生我們就是一定要去取得喔，至少我們現在的一個訓練是我們希望他們一定很完整的接受這樣的訓練，那我們現在除了居家服務員的結業證書之外，我們有一半以上的人都另外有病患服務員的結業證書」

(嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p119)

居家服務員專業證照的推行，同樣也是現今長期照護體系當中備受重視的一環。

(二) 嘉義縣居家服務中心服務流程

從接案、訪視評估、開案服務、定期督導、轉介相關資源至結案，嘉義縣居家服務中心訂定有明確之服務流程，透過標準化流程以確保居家服務的品質以及完整性。

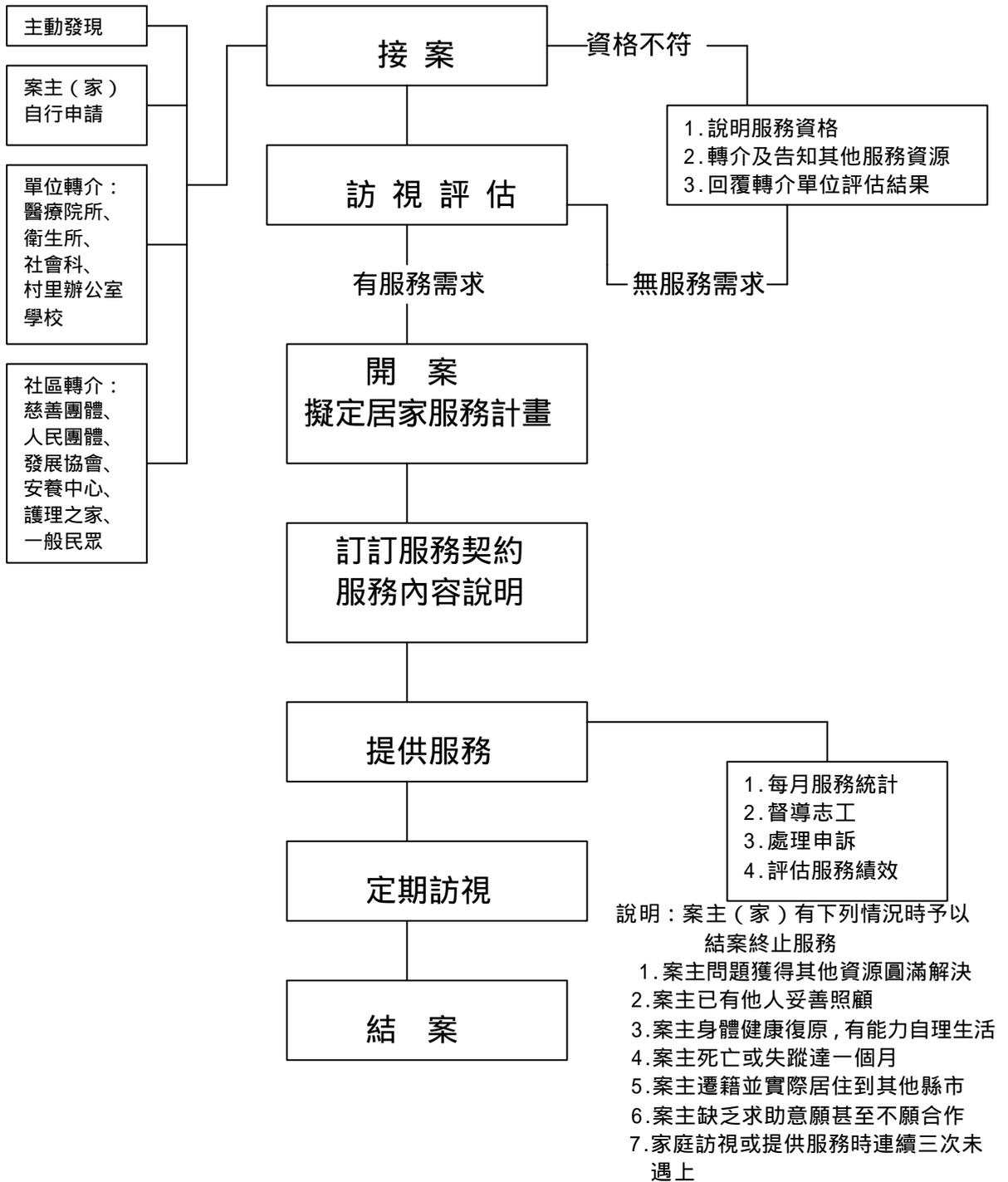


圖 4-5 嘉義縣居家服務中心服務流程

資料來源：嘉義居家服務中心評估報告

(三) 居家服務員的專業訓練

為了儲備居家服務員以及提升居家服務員之專業知能，嘉義縣居家服務中心所舉辦的訓練活動一直是沒有間斷的舉行。嘉義縣居家服務中心對於服務員的訓練，包括：職前訓練、在職訓練、成長訓練等。自民國 88 年到民國 91 年，共計 23 次的在職訓練、11 次的職前訓練、1 次成長團體以及 2 次的進階訓練，在訓練時數的統計上，職前訓練共計 422 小時、在職訓練 90 小時、成長團體 20 小時以及進階訓練 92 小時。受訓人數共超過 1200 人。以下將其八十八年至九十一年舉辦之活動次數、活動時數以及參與活動之受訓人數做一整理。

表 4-15 嘉義縣家服務中心 88-91 年居家服務員訓練情形

	88 年			89 年			90 年			91 年		
	訓練 次數	訓練 時數	受訓 人數									
職前訓練	2	80	82	2	80	105	2	120	80	6	142	162
在職訓練	0	0	0	7	22	110	11	40	324	6	28	206
成長訓練	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	50
進階訓練	0	0	0	1	44	69	0	0	0	1	48	55

資料整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

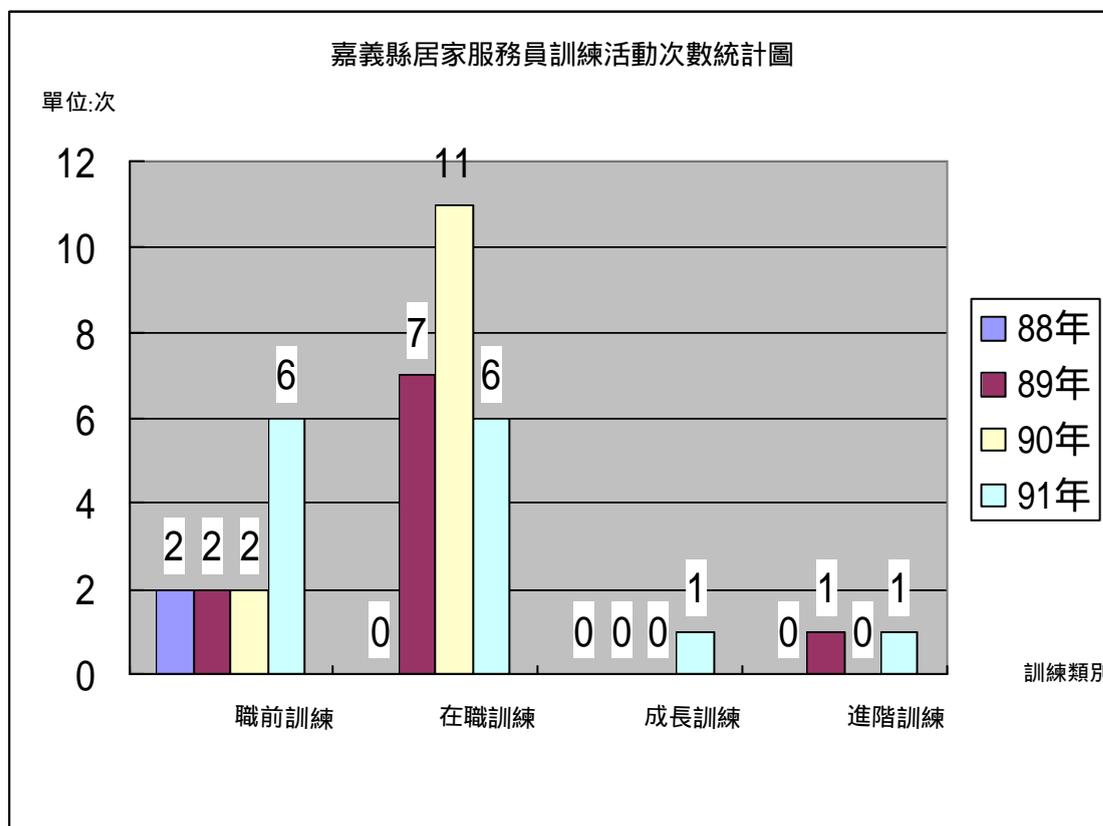


圖 4-6 88-91 年嘉義縣居家服務員訓練活動次數統計圖

資料整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

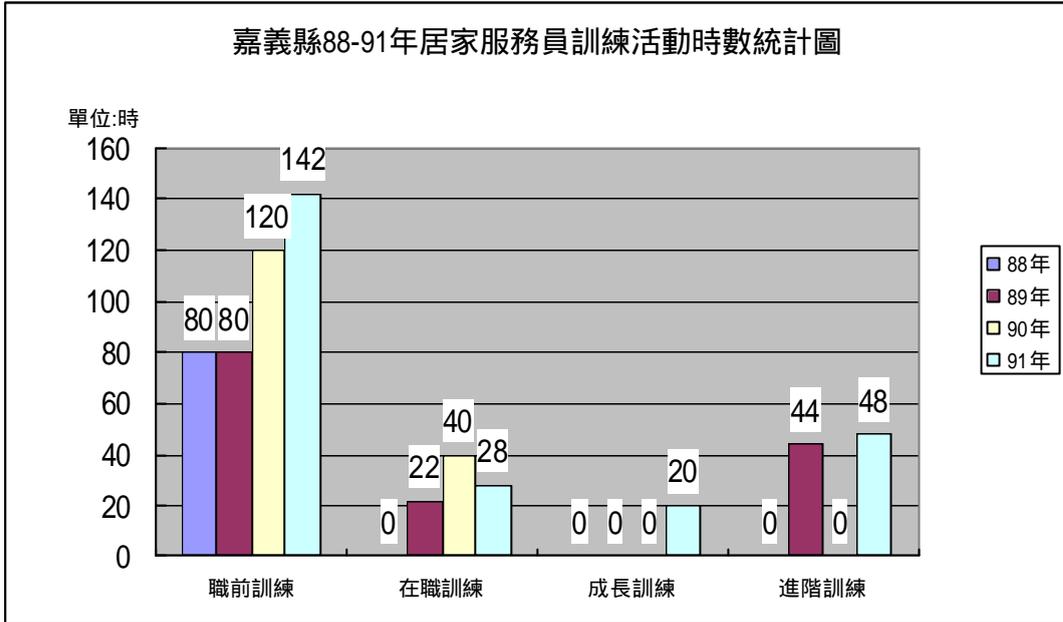


圖 4-7 嘉義縣 88-91 年居家服務員訓練活動時數統計圖
資料整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

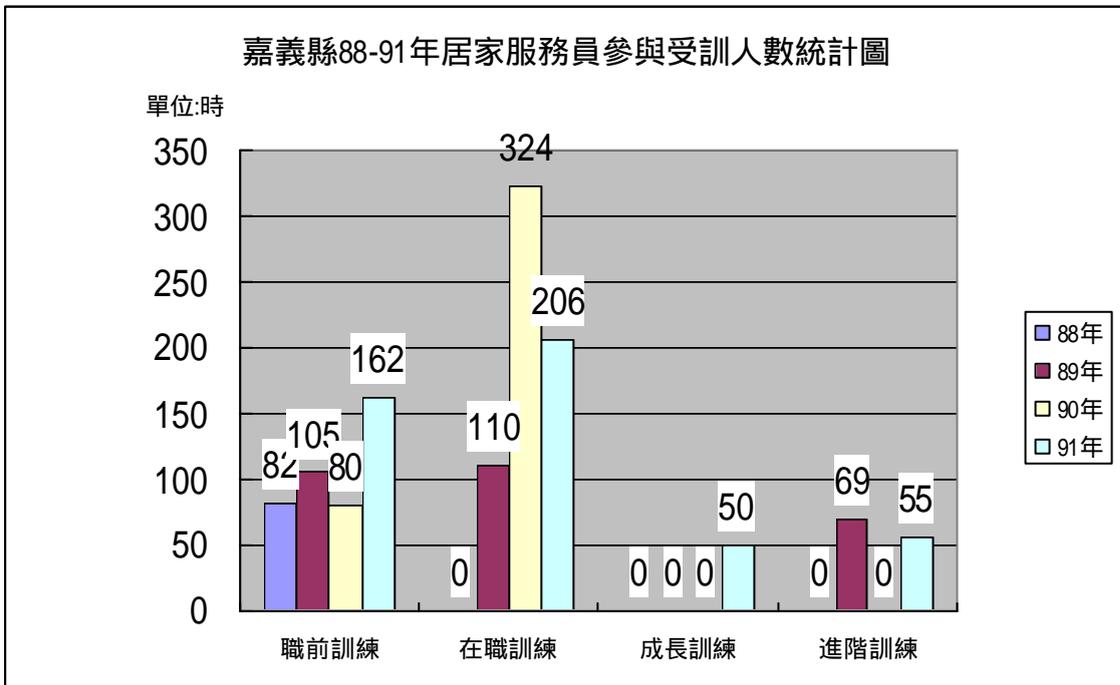


圖 4-8 嘉義縣 88-91 年居家服務員參與受訓人數統計圖
資料整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

(四) 督導系統

所謂的督導，指的是機構中專業培育或加強組織員工的方式，是由督導者對受督導者定期或不定期持續的指導，經由此解決受督導者所面臨的問題，加強受督導者之專業知識與技術，確保專業服務的素質，以及機構目標的達成。嘉義縣居家服務中心之督導系統，是採團體督導、個別督導以及同儕督導並行的督導模式，以利於居家服務員可以即時的獲得協助，解決所面臨的困難及衝突。

1. 團體督導

團體督導的方式是由督導者與一群受督導者（通常以 12 人以下為原則），定期以小團體討論的方式進行。居家服務中心主任指出，居家服務中心會定期與不定期的舉辦居家服務員之團體督導。

「我們是六個社工員來做居服員的督導，基本上是不定期和定期都有，我們是固定每個月第一個禮拜六所有的居服員和社工員會回來」（嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄四 - p141）

團體督導也是一般較為常見及一般機構固定的督導方式。

2. 個別督導

個別督導的進行是由督導者與受督導者面對面的方式，定期且持續的進行督導討論。在個別督導方面，居家服務中心主任指出，通常會因居家服務員個別的需要來進行督導。

「我們除了固定的 meeting 時間之外，我們也常常會透過服務各鄉鎮的社工員的一個適時的反應，當然我也常常會到各鄉鎮的鄉公所、或是各鄉鎮的服務中心或是我們所借用的單位去了解情形」（嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p110）

「居家服務員的部分，如果那個問題是需要他們個別去談的喔，那就是個別化的找時間去跟服務員做督導」（嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p120）

通常個別督導的部分是在社工員或是工作者有特別需求以及臨時性的求助，而於團體督導之外的時間個別進行的督導，也是較具機動性的督導方式。

3. 同儕督導

機構成員以同等的地位參與團體，或是進行督導討論，共同討論問題的解決方式或是專業技巧的提升。居家服務中心主任指出，同儕督導在居家服務員間的進行次數是相當頻繁的。

「他們的同儕之間的相互督導更是相當密集，除了一起回來的時間，平常的就像如果有一起進中心的時間他們都會彼此之間就會有工作的討論，那他們思底下也會聯繫，像平常如果是教

育訓練課程的時間，他們也會透過那個時間有互動」
(嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p120)

對於機構的人員來說，同儕督導的進行是較不正式的督導方式，大部分僅僅是透過交談的過程中交換意見。

(五) 案主的申訴管道

在案主的申訴管道上，居家中心除了透過明定的申訴管道及申訴流程，居家服務中心主任表示，亦鼓勵案主透過電話或者是面對面的機會，將其對於居家服務上或是對於居家服務員方面的意見，轉達給社工員或是主管，進而進一步的處理案主的申訴，並期待能夠圓滿的解決。

1. 申訴處理管道的透明化

嘉義縣居家服務中心主任表示，居家服務中心的案主申訴管道相當的透明化，一但有案主或是案家反應，一定會請社工員處理，期望能夠給予圓滿的解決。

「申訴流程在手冊裡面有喔，剛剛你都有看到了喔，那這些申訴如果我們有接到的話都是先請社工員來做處理，因為他們最清楚，他最清楚案主的情況以及服務員他如何來安排他」
(嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p117)

這是居家服務中心管理系統上的回饋機制，也是非營利組織管理上必備的一環。

2. 透過電話向居家服務中心反應

嘉義縣居家服務中心主任指出，案主的申訴或是反應，通常會藉由電話聯絡的方式，通知居家服務中心。

「案主會打電話來，但是打來這裡並不是都是來抱怨的，有的是因為無聊，所以打來這裡聊天的也有」
(嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p136)

透過電話聯絡的方式與居家服務中心聯繫，也是案主最主動的反應方式。

3. 直接向居家服務員或是社工員反應

嘉義縣居家服務中心主任表示，在居家服務提供的過程中，與案主及案家最熟悉的就是居家服務員以及社工員了，因此案主的正面或是負面反應，也常會最快反應到居家服務員或是社工員身上。

「基本上是因為居服員跟他們比較熟，因為服務的關係嘛，所以都會先反應到居服員，然後再到社工員這裡，但是這樣的案例不多啦」(嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄二 - p136)

與居家服務員或是社工人員反應是案主最直接也是最方便的聯繫方式。

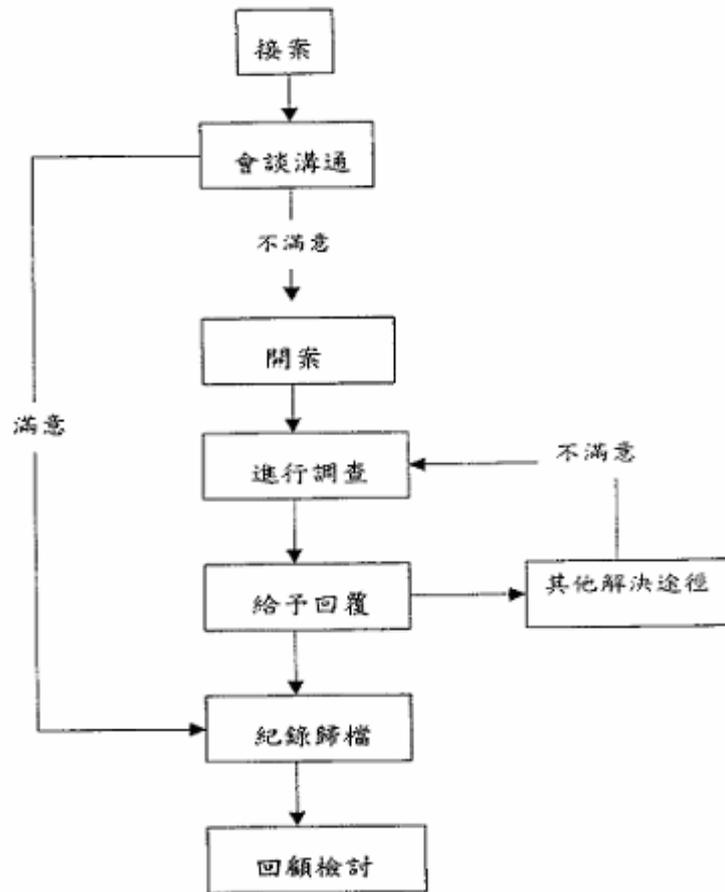


圖 4-9 嘉義縣居家服務中心申訴處理流程圖

資料來源：嘉義縣居家服務中心

第二節 受訪者之資料分析

一、受訪者之描述

在服務的提供及行政與管理方面，依研究所需，先後訪問了嘉義縣居家服務中心主任、社工員督導，以及嘉義縣政府承辦委託居家服務之委辦人員及社工督導，共計三人。服務輸送之居家服務員方面，則訪問了嘉義縣居家服務中心專職居家服務員以及居家服務社工員督導，共計四人。

？增進評估的完整性，研究中加入了專家學者的專業見解，在專家學者方面，訪談了學術界以及實務界共三位學者專家，包括了：國立陽明大學衛生福利研究所 - 王增勇教授、國立中正大學社會福利研究所 - 吳明儒老教授，以及負責嘉義市居家服務業務的嘉義基督教醫院社工室主任 - 林玉琴主任等。

二、受訪老人之基本資料

本研究之受試者以民國 91 年度，接受居家服務之案主為母群體，採用系統隨機抽樣

的方式，抽出 50 位樣本，以進行問卷測試，回收之有效樣本數共為 50 人。

抽取出之樣本平均年齡為 76 歲，最低為 67 歲，最高為 90 歲；在性別方面，男性則是佔了 60%，女性佔 40%；居住狀況為與家人同住最高，佔 54%，獨居者次之，佔 46%；教育程度大部分為國小及以下，佔 92%；整體而言，樣本在宗教信仰方面，以民間信仰為最，佔 70%，道教次之，佔 12%；接受居家服務的身分別方面則以中低收入戶為多，佔 60%，低收入戶次之，佔 40%；婚姻現況則以鰥寡者居多，佔 50%；在家庭總收入方面，案家之每月總收入以兩萬元以下居多，佔 94%。

表 4-16 研究對象人口變項次數分配簡表

變項	類別	次數（佔抽樣人數百分比）
性別	男性	30（60%）
	女性	20（40%）
居住狀況	獨居	23（46%）
	與家人同住	27（54%）
宗教信仰	道教	6（12%）
	民間信仰	35（70%）
	一貫道	1（2%）
	天主教	1（2%）
	基督教	4（8%）
	無宗教信仰	2（4%）
	佛教	1（2%）
教育程度	國中	2（4%）
	國小或以下	46（92%）
	識字	1（2%）
	未答	1（2%）
身分別	低收入戶	20（40%）
	中低收入戶	30（60%）
婚姻狀況	未婚	6（12%）
	已婚	16（32%）
	離婚	3（6%）
	鰥寡	25（50%）
家庭每月總收入	兩萬元以下	47（94%）
	兩萬至四萬元	1（2%）
	四萬至六萬元	1（2%）
	未答	1（2%）

整理自回收問卷資料

三、受訪者所接受的居家服務內容

在 50 名受試老人的接受居家服務因素中，以需要關懷、情緒支持及電話問安之服務需求為最（39 人），需要代領藥品次之（19 人），依序為無法自行清理居家環境（18 人），需要陪同就醫及需要陪同或代購物品（17 人），需要協助家事處理、需要陪同參與休閒活動（15 人），以及需要陪同戶外散步（13 人）等。

表 4-17 受訪者接受居家服務的原因

接受居家服務的原因	樣本人數	佔全部樣本的百分比
無法自行清理衣物	8	16 %
需要協助翻身、拍背等肢體關節活動	1	2 %
需要陪同或代購物品	17	34 %
無法自行清理居家環境	18	36 %
需要協助申請文件	6	12 %
需要協助上下床	2	4 %
需要做復建	5	10 %
需要關懷、情緒支持及段話問安	39	78 %
無法自行繳交各項費用	5	10 %
需要協助家事處理	15	30 %
需要陪同參與休閒活動	15	30 %
需要陪同就醫	17	34 %
需要代為連絡醫療機構	8	16 %
需要陪同戶外散步	13	26 %
需要提醒服藥	11	22 %
需要代領藥品	19	38 %
需要代寫書信	1	2 %
其他	5	10 %

整理自回收問卷資料

四、抽樣人口佔全鄉鎮接受居家服務人數之比例

在系統隨機抽樣的結果當中，抽出阿里山鄉 3 位、義竹鄉 2 位、新港鄉 3 位、梅山鄉 1 位、竹崎鄉 4 位、六腳鄉 2 位、民雄鄉 6 位、布袋鎮 2 位、大林鎮 6 位、東石鄉 4 位、朴子鄉 7 位、水上鄉 3 位、太保市 2 位、中埔鄉 4 位以及鹿草鄉 1 位，共計 50 位樣本。

抽出之各鄉鎮樣本數佔鄉鎮接受居家服務案主數之百分比為：阿里山鄉 9 %、義竹鄉 4 %、新港鄉 18 %、梅山鄉 20 %、竹崎鄉 16 %、六腳鄉 29 %、民雄鄉 19 %、布袋鎮

50 %、大林鎮 22 %、東石鄉 20 %、朴子鄉 12 %、水上鄉 16 %、太保市 25 %、中埔鄉 18 % 以及鹿草鄉 17 %，而未抽樣到的鄉鎮為溪口鄉、番路鄉以及大埔鄉。

第三節 專家訪談之結果分析

研究中專家訪談的進行主要是想瞭解，專家學者對於居家服務的專業認知以及提供居家服務的理想條件，並與嘉義縣之居家服務的現況做一對照。

本研究共訪問了三位專家學者：陽明大學衛生福利研究所 - 王增勇教授、中正大學社會福利研究所 - 吳明儒教授，以及嘉義基督教醫院社工室主任 - 林玉琴主任。

訪談的結果大致上可將專家學者的看法歸納為：對居家服務所應提供的服務內容、理想的居家服務提供者應具備的要件、居家服務的適當提供者、居家服務費用的負擔對象、顧服務產業的影響，以及對台灣整體居家服務的建議。

一、對於居家服務所應提供的服務內容

在此項目的訪談內容當中，專家對於居家服務內容的見解大致上包括：對案主提供個人性需求、提升案主的自我照顧能力、對主要照顧者的協助，以及提供社區間接的服務等等。

(一) 案主的個人性需求

接受訪談之專家學者皆指出，居家服務的提供本身是為了滿足不同案主的個人性需求。

「當然也會針對案主的特殊性需求來提供服務，像是陪同就醫啦，提醒服藥等等」(專家 a - 附錄五 - p151)

「那對於婦女而言當然就是提供幼兒的照護，那身心障礙者和失能者可能就是幫他擦背啦，洗澡啦等等的」(專家 a - 附錄五 - p151)

*「提供協助就醫啦、日常生活上的照顧啦、家務處理啦、增加人際上的互動啦等等的一些比較不是醫療或是醫護上的協助。」
(專家 b - 附錄六 - p154)*

*「我想針對我們個案本身來講，主要就是對他個人的一些身體清潔，還有一些日常生活的照顧，一些家務處理的部分」
(專家 c - 附錄七 - p157)*

滿足案主個人性的需求不只是對於居家服務而言，這也是社會福利服務一直以來的最大目標。

(二) 提升案主的自我照顧能力

專家 c 表示，藉由服務的提供，同時提升案主的自我照顧功能也是居家服務的原意之一。

「那我們是希望說個案在家裡面他也可以有一些獨立自主的能力，那其實在服務的過程裡面我們也是期待說可以訓練案主的一些自我照顧的能力」(專家 c - 附錄七 - p157)

在這部分的專家認知上，與居家服務中心的理念也相互呼應。

(三) 對於主要照顧者的協助

居家服務的提供，對於主要照顧者而言，除了協助的功能之外，還提供主要照顧者喘息的機會，以及所需資源的連結。這是受訪之專家學者的共識。

「那針對主要照顧者來講，一個最大的協助是喘息嘛，讓主要照顧者也可以休息」(專家 c - 附錄七 - p157)

「我們會期待我們的服務可以教導照顧者一個正確的一個照顧的方式」(專家 c - 附錄七 - p157)

「那對於主要照顧者來說當然就是提供喘息的機會啦」
(專家 a - 附錄五 - p151)

「對於照顧者提估的當然就是喘息的部分，可以減輕照顧的負擔、提供心理上的支持，以及一些像案主需要的一些其他資源的聯繫整合啦等等」(專家 b - 附錄六 - p154)

這也是居家服務提供案主的主要照顧者以及家人最大的幫助。

(四) 提供社區間接的服務

居家服務對於社區而言，專家 b 及 c 認為，居家服務提供了間接的服務，其中包括：社區資源的整合以及對於社區居民接受居家服務現況的辨識，以及透過居家服務的提供，增加案主與社區間的互動。

「對於社區的話就是可以做一個資源的整合，或是現況的辨識。同時社區的一些像基層的政府單位就是可以掌握鄉或是鎮裡面現在有多少的老人在接受居家服務，甚至是社區中有多少老人有居家服務的需求」(專家 b - 附錄六 - p154)

「那麼對社區來講，我想應該是在居家服務裡面，因為這樣子比較一個固定式的對個案的一個服務，那對社區來講就是可能就是減少一些老人的問題，那也可以幫助社區跟老人之間的一個互動，因為那對社區來講可能就不是提供一個直接服務的一個項目」(專家 c - 附錄七 - p157)

居家服務同時也扮演著社區與案主間的一個聯繫橋樑。

二、一個理想的居家服務提供者所須具備的要件

在專家學者的見解裡，一個理想的居家服務提供者，分別就提供服務的單位以及第一線的居家服務員來做說明。在提供服務的單位上，提供服務的單位需要具備：經費上的考量、居家服務的專業知能、完善的行政管理制度；在居家服務員方面，則是需要：專業知能及技巧、對於案主的敏感度。

(一) 提供服務的單位

1. 經費上的考量

除了財務上必須具備的責信之外，由於政府在經費的補助方面通常無法全額支付實際服務提供時的支出，因之提供服務的單位必須有自行籌措不足之財源的能力。

「我想在經費上，就這個單位來講他必須有一個心理準備，他必須有一個經費、資金上面的資源，因為政府的補助只是一部分嘛，所以這對於提供單位來講經費的資源是很重要的。」(專家c - 附錄七 - p157)

「要具備財務上的責信」(專家a - 附錄五 - p151)

財務上的責信以及募款資源的管理對於非營利組織而言，是一不可或缺的重要因素。

2. 具備專業的知能

專家學者們皆認為，居家服務的提供除了居家服務人員的職前訓練之外，實際提供服務之後的種種訓練以及居家服務人員的專業督導，皆需要專業的知能才足以應付。

「就是專業人力的協助，所以這類的服務基本上需要安排配備一些主要的基本的行政人員，那這些行政人員就是包含社工人員的部分，另外有一些行政事務的部分也是需要做處理的，」(專家c - 附錄七 - p157)

「提供單位必須能夠在居服員的專業成長上提供專業的支持，因為這是一項長期性的服務」(專家a - 附錄五 - p151)

「還有就是要具備可以提供居家服務員以及工作人員專業訓練的能力」(專家b - 附錄六 - p154)

對於居家服務而言，居家服務員的專業知能為非營利機構所必須管理與經營的人力資源。

3. 完善的行政管理制度

對於組織的運行而言，專家學者皆肯定完善的行政管理制度的重要性，這更有助於組織目的的達成與服務的提供。同樣的，對於居家服務的提供單位亦然。

「管理制度以及福利制度上也是相當重要的」
(專家 b - 附錄六 - p154)

「行政管理及人事制度上必須相當完備，同時完善的
行政管理制度也有助於服務的長期提供」
(專家 a - 附錄五 - p151)

「也讓自己要具備一個類似工作的操作手冊，這樣的
話你才有辦法提供一個比較完善的比較周全的服務。」
(專家 c - 附錄七 - p157)

完善的管理制度是組織經營與提供服務的先決條件之一。

(二) 居家服務員

1. 專業知能及技巧

居家服務員是提供居家服務的第一線人員，直接與案主做接觸及提供服務，因此，居家服務員的專業知能及技巧，是提供居家服務必備的要件。

「就居家服務員來講就是教育訓練的部分必須是一個很完善的，要讓居家服務員知道，到底居家服務做些什麼，他要學一些工作技巧跟專業的知能，那為什麼要具備，我想這是為了提供一個較具有品質的服務啦，我們期待我們的服務是一個真的對個案有幫助的，不是只是隨便做一做的」(專家 c - 附錄七 - p157)

「再來就是服務的技巧了，因為要提供服務像是翻身啦、擦背啦，這是提供服務所需要具備的技巧，這是可以透過訓練來達成的」(專家 a - 附錄五 - p151)

「那居服員方面，因為他不一定要是專職的專業者嘛，有的是半專業的，就是要經過訓練的，所以基本上我會覺得居服員應該要有一些社會工作的基本概念，比如說助人技巧啦，對於護理的基本認知啦」(專家 b - 附錄六 - p154)

「對於接受服務的案主必須具備建立關係的能力、因為對於案主而言，兩者是立基於一個不平等的關係之上」
(專家 a - 附錄五 - p151)

對於居家服務而言，居家服務員的專業知能為非營利機構所必須管理與經營的人力資源，也是確保服務品質的要件。

2. 對於案主的敏感度

居家服務的案主，相較於一般大眾是屬於比較弱勢的族群，因此，對於案主的反應或是需求必須具備相當程度的敏感度，對於老年的案主，更需要對於生命力有著高度的敏感力。

「居服員對於案主的反應或是需求必須具有相當足夠的敏感度，這是態度上必須具備的條件喔，當然這也是保障案主的權益啦」(專家 a - 附錄五 - p151)

*「他必須要對於生命力要有相當程度的敏感力」
(專家 b - 附錄六 - p154)*

對於居家服務本身而言，對於案主的敏感度也是專業知能上必備的訓練之一。

三、居家服務的適當提供者

在居家服務由誰來提供方面，專家學者的觀點，傾向於由政府 and 民間單位共同合作來提供服務為優先考量，但其合作的方式則有以下幾種方式：

(一) 政府委託並監督民間非營利機構辦理居家服務

專家 a 及專家 c 認為，服務的提供由政府來委託給民間的非營利機構來辦理服務的提供，除了委託的角色之外，政府亦同時扮演著監督服務提供的角色。

「政府在行政制度上其實是有所限制的，但是其實政府可以扮演提供居服員以及工作者薪資、居家服務經費以及監督者的角色」(專家 a - 附錄五 - p152)

*「因為政府目前考量到人力的問題，所以大部分都是委託民間單位來做，因為他們也許有編列了一些錢，可是他們在執行上不是很方便，所以可能是用雙方合作的方式是比較合適的吧，不然就是政府提供一些經費以及一些資源，像專業方面的一些督導的一些資源，然後讓民間單位來做，那政府就是做一個監督者的角色」
(專家 c - 附錄七 - p158)*

此項考量是基於期待透過政府的雙重角色，來確保居家服務的服務品質。

(二) 由民間組織來提供服務，政府統一籌措居家服務財源

專家 b 指出，由於政府在資源以及財源的補助上，通常不足以支付實際在服務提供上的支出，因之組織通常需要另闢財源。若政府除了補助之外，能夠統一來協助服務提供的機構籌措資源，提供服務的機構就更能專注於服務的提供上。

「雖然某種程度上雖然乍看之下是政府的補助，但是其實這是不夠的，受託的機構通常都是要在另外募款或是自籌經費的，所以我覺得其實可以由政府來做一個資源的整合，或是發展一個主題式的募款，來協助機構，這樣機構就可以不用再各自募款了」

(專家b - 附錄六 - p155)

由政府來統一籌措財源不只能夠解決服務提供者在財務上的不足，更能透過政府的責信使得捐款者更願意慷慨解囊。

(三) 居家服務的提供由政府、非營利機構以及委託的方式同時進行

基於市場競爭的立場，有專家c指出，居家服務的提供若是同時能允許多元化服務提供者同時來提供居家服務，或許能夠藉由競爭的壓力使得服務的提供更加有效率同時服務的品質也獲得提升。

「那其實甚至三種方式都存在也是可以阿，因為其實有競爭才會有進步嘛，那也可以試試看政府自己做，民間自己做和雙方合作到底他們的品質是怎麼樣，所以我會覺得說三種都是可行的，可以並行的。」

(專家c - 附錄七 - p158)

引進市場競爭的方式來提升服務品質對於現今的社會福利領域是較為新興的概念，但其理念是相當值得深思的。

四、居家服務費用的負擔對象

在居家服務費用的對象方面，專家的看法包括了：由政府來全額負擔或補助、政府按照經濟狀況來編列收費標準、使用者付費、由政府來統一規劃財源的籌措、長期照護保險的推動。

(一) 由政府來全額負擔或補助

受訪之專家學者皆認為應將接受居家服務視為基本人權的一環，由政府全額負擔或是以補助的方式來提供居家服務。

「如果是中低收入戶，這些是比較弱勢的，他們有需求但是又無法自行購買，所以才需要依賴政府來提供這項服務嘛，所以他們的負擔部分就是最好是由政府來提供」(專家b - 附錄六 - p155)

「基本上我覺得居家服務並不是屬於商品，服務的本身應該是屬於基本人權的一部分，所以政府有責任來提供一些弱勢人口所需要的服務，而服務的提供所要據以判斷的應該是案主是否有服務的需求，而不是案主的付費能力」(專家a - 附錄五 - p152)

「那我會覺得說至少每個人不分經濟狀況政府都應該要協助，因為畢竟居家服務是一個長期的費用，如果說針對一般戶完全都是自行負擔的話其實那個壓力是瞞重的，所以我會覺得應該政府都一定要幫助不管是低收中低收入戶還是一般戶，所以這是屬於一種共同負擔嘛」

(專家c - 附錄七 - p158)

福利服務的提供費用全額由政府來支付，這是以福利國家的概念為出發點的考量。

(二) 政府按照經濟狀況來編列收費標準

由政府單位招集相關專家，針對經濟收入狀況，設計一階梯式的接受服務支付費標準。是居家服務付費標準上的專業考量。

「那非中低收入戶當然就是依照收入來加以收費，至於負擔的比例上的話，我是覺得要看政府的經費狀況啦，因為現在居家服務還處於一個建立的階段嘛，所以還不適宜就是收費過高，那是不是除了中央政府的財源之外呢，再加上地方政府的經費，甚至是公益彩卷的盈餘部份適度的分配出來等等，其實就是做一個適當的比例啦，也許會比較適宜」(專家 b - 附錄六 - p155)

「但是如果一定要付費的話，就應該是按照案主的付費能力為依據來給付，那麼在費用負擔的分擔上，則要依照其經濟上的負擔能力來收費，最理想的就是倚賴政府來規劃設計一個階梯式的付費方式，依照經濟狀況來分別收費，這樣或許會比較恰當一些」(專家 a - 附錄五 - p152)

「那至於比例要怎樣拿捏喔，這方面我也很難講出一個比例的問題，但是至少我想就是可以去協調，那就是由政府方面找財務專家去精算一下」(專家 c - 附錄七 - p158)

按照案主的經濟收入狀況為收費標準的考量，這是現階段福利服務提供收費與政府是否補助的判斷標準。

(三) 使用者付費

在使用者付費之觀點上，專家 c 亦指出，使用者付費的觀念還是需要倡導與實際落實的。

「我想負擔應該還是對使用者來講還是要有使用者付費的問題」(專家 c - 附錄七 - p158)

使用者付費是近年來社會福利服務所急欲倡導的服務收費概念。

(四) 由政府來統一規劃財源的籌措

專家 b 認為，由於政府在資源以及財源的補助上，通常不足以支付實際在服務提供上的支出，因之組織通常需要另闢財源。若政府除了補助之外，能夠統一來協助服務提供的機構籌措資源，以補齊提供服務所需的費用。

「那在於經費方面我想中央政府不只是一個提供財源而已，因為財政上現在是不足的嘛，所以在經費上的話其實政府可以做一個資源整合的工作，結合其他的資源，尋求企業界的捐款等等」(專家 b - 附錄六 - p155)

由政府來統一籌措財源不只能夠解決服務提供者在財務上的不足，更能透過政府的責信使得捐款者更願意慷慨解囊。

(五) 長期照護保險的推動

透過長期照護保險的推行，使得居家服務的費用得以專款專用，同時居家服務的資源也較不用完全依賴政府以及照顧者來支出。這是受訪之專家學者麼所認同的觀點。

「長期照護保險這個是有必要的，因為我們講最終的話還是要運用保險的以及政策的機制來保障我們的晚年的福利喔，因為未來我的全民健保的虧損以及人口老化的現象在照顧者的負擔上會越來越重喔，那這也是一些先進國家的經驗」(專家 b - 附錄六 - p156)

「那至於長期照護保險，我想這個是有它存在的必要性的，因為在這樣的專款專用的體系底下，可以保障長期照護系統之下的經費來源，而且高齡化的人口發展是現在的一種人口趨勢，所以我會認為長期照護保險是有必要推行的」(專家 a - 附錄五 - p153)

「就長遠來講應該是推動啦，因為我覺得慢慢用這樣一個保險的機制，那每個人在使用上會比較有一個自主性，比較不是完全依賴政府，這樣也會比較有一個保障」(專家 c - 附錄七 - p159)

由於老年人口的收入已不同往日，故接受服務的費用常成為案主、案家或是政府支出的較大部分，若能透過長期照護保險的推行，在老年人口接受照護的支出方面，必定會大大的減輕其負擔。

五、顧服務產業的影響

在近日與居家服務的相關重要社會福利政策，莫過於照顧服務產業的推動，而照顧服務產業的推動所影響的層面相當廣泛，若將其影響聚焦於居家服務的領域中，則可以將其影響的層面分為：居家服務案主方面、非營利組織、營利組織、以及對於居家服務的負面影響。

(一) 對接受居家服務案主的影響

受訪專家的認為，照顧服務產業的推動對於接受居家服務的案主而言，獲得了正面的影響，不只增加了對於一般收入戶案主的服務，也誘發更多的民眾願意來使用及接受居家服務。

「那當然，居家服務的供給量增加的話，對於案主需求的滿足上來講是正向的幫助，那因為對於非中低收入戶也有補助的話對於一般家庭來講還是會有幫助的」(專家 b - 附錄六 - p156)

「他有一些免費補助的時數，所以也真的去誘發了一些人願意來使用居家服務，因為以前大家對於居家服務是非常陌生的，那因為這樣的一個照顧產業跟免費時數的補助讓很多人越來越對居家服務有一個熟悉度」(專家 c - 附錄七 - p159)

「照顧產業其實在這個部分有一些改變，他也幫助一般的人，所以從某個角度來講我是覺得這是瞞不錯的，因為我們常常都會忽略一般人，那對一般人來講，他也是人丫，雖然說他經濟狀況比較好，可是同樣面對所謂家裡有需要照顧的弱勢者來講，他也是要負擔比別人更多的心力」(專家 c - 附錄七 - p159)

以服務的供給與需求面來看，照顧服務產業的推動確實滿足的更多案主的需求。

(二) 對於非營利組織的影響

專家指出，照顧服務產業的推行，除了能夠提供非營利組織多一個資源的運用之外，對於機構服務人員以及組織也存在著相當程度的衝擊。人員在心態上必須做出適當的調整，尤其是原先僅僅服務弱勢人口的組織，轉變為也替一般的民眾提供居家服務。

「但是這看起來會是一個很好的機會啦，像很多非營利組織要轉型的話，這就是一個非常好的機會啦」(專家 b - 附錄六 - p156)

「對於福利制度方面我想會有一些新的衝擊吧，因為我們以往總是去協助所謂弱勢的人，但是照顧產業其實在這個部分有一些改變，他也幫助一般的人，只是在這個部分就是福利工作者要去調適他的服務對象的改變」(專家 c - 附錄七 - p159)

照顧服務產業的推行，使得非營利組織之定位必須進行部份的調整，同時資源的增加對於組織的管理方面也是一個新的挑戰。

(三) 對營利單位的吸引力

專家 b 認為，照顧服務產業的推動，其中所影響的範圍並不侷限於非營利組織，對於營利組織亦存在著相當程度的吸引力，尤其是有心投入照顧行列的組織。

「我反而覺得對營利的機構會比較像是一個機會，因為現在很多的像看護、療養院的一些機構、組織或者說是公司啦，他並不是非營利組織阿，所以照顧服務產業他並不限定在非營利組織阿」(專家 b - 附錄六 - p156)

在照顧服務產業的推行之下，不只是非營利組織間的競爭，同時營利組織也加入了服務提供者間的競爭行列。

(四) 照顧服務產業的負面效應

專家學者皆指出，政策的推動通常需要一段前置的宣導期，在照顧服務產業的

推行中，宣導的期間太過於倉促，有可能會因為政策的推行太過於快速而致使大眾對於照顧產業的服務人員有了錯誤的期待，同時家庭的角色會因此而退縮。再者，服務的商品化亦是一相當大的隱憂。

「我覺得政府在這個政策裡已經對於市場機能賦予太大的角色，而忽略了政府本身提供服務的角色，照顧服務應以其服務品質為主要的考量，而非減少失業率」(專家 a - 附錄五 - p153)

「我想可能是他推的太快了，所以大家對於居家服務還是有一些比較錯誤的觀念，就會把居家服務這樣比較屬於社會福利概念的東西會變成把居家服務員當成是另類的傭人，所以在這個部分也就比較沒有去尊重到服務員」(專家 c - 附錄七 - p159)

「甚至推行的太快，其實慢慢家庭的角色會退縮的太快，所以慢慢家庭就會覺得說那是政府的責任，是居家服務員應該要做的，所以在那個部分反而會讓家人的責任就是會慢慢的淡化了」(專家 c - 附錄七 - p159)

政策推行的階段性任務必須先釐清，否則在政策的推行期間必會出現反效果或是意料之外的負面影響。

六、對整體的居家服務的建議

對於台灣整體的居家服務提供上，學者專家們提供了六點的建議：結合社區資源、推行因地因時制宜的彈性服務模式、居家服務員知能的提升、居家服務品質的提升、政策上長期的財務性規劃、居家服務體系的整合。

(一) 結合社區資源

居家服務通常會受限於地域廣泛的限制，因此，居家服務的周延服務，就需要結合當地社區的資源來共同推動。

「像我們嘉義縣其實是幅員相當廣喔，又有很多的區域是山上、海邊的，其實在服務的提供上是瞞困難的，所以應該要跟社區做積極的結合，像是福利社區化的方式，運用社區的人力來投入社區的福利」(專家 b - 附錄六 - p156)

居家服務的提供是融入社區當中的服務，因此如何結合社區資源共同來提供服務便成為相當重要的一環。

(二) 推行因地因時制宜的彈性服務模式

居家服務的提供常常需要深入社區，各地區的當地特色、限制及居民需求通常都會有所差異，因之，居家服務的提供模式就必須具備相當大的彈性。

「我想對居家服務來講目前其實還是有城鄉差距，或者是說居家服務不應該是只有一套服務模式，因為偏遠地區的人所需要的

居家服務可能跟我們所謂城市裡的人所需要的居家服務是不一樣的，所以在這個部分我們是不是應該大家實務工作者一起來討論怎麼樣來制定一個因地制宜的居家服務」(專家 c - 附錄七 - p159)

「那因為不同的社區的條件和社區文化是不同的，但是如果可以的話，和廟宇的結合也是一個不錯的方式，因? 廟很有錢嘛，那相當多的老人其實都很虔誠嘛，如果廟宇也能跟服務本身做資源的結合的話，信仰與福利照護結合是很好的阿，所以其實這裡頭是需要一點創意的」(專家 b - 附錄六 - p156)

服務提供模式的彈性化，同時也是居家服務進步的努力方向之一。

(三) 居家服務員知能的提升

居家服務員的專業知能對於服務本身是相當重要的，不只是在於服務的提供上，在案主需求的發覺上亦然。

「那我們服務員的資源，我們的服務員怎麼樣來提升自己的專業知能，我覺得這個部分是比較欠缺的，尤其是在比較偏遠的地區，他們就是只是做，有一點就是淪為居家服務的機器，就是他比較沒有辦法去思考，那就是說怎麼樣去? 我們服務的對象提供一個真的是他們需要的，而不是只是我們只是做一個比較呆板性的，一個固定的項目去做而已」(專家 c - 附錄七 - p159)

專業的服務知能是確保居家服務品質的一大要件，這也是今日台灣地區整體的居家服務需要提升的部分。

(四) 居家服務品質的提升

居家服務的品質是每一個提供服務單位皆重視的一環，然而，並不是每一個單位都具備完善的品質監督機制，專家 c 認為，在這個部分，未來還存在著改善的空間。

「因為如果真的要做得好，他是需要一個比較完善的督導體制，那我覺得目前在這個部分並不是每個單位都有那麼一個良好的督導的一個品質監控的部分，所以說這個部分是未來有可能再改善的空間」(專家 c - 附錄七 - p159)

服務品質的監督機制各個組織或是單位皆有所差異，而也並非每一個單位皆有能力來監督，故這部分也是專家認為尚有改善空間的部分。

(五) 政策上需要做長期性的財務規劃

專家 a 指出，居家服務對於案主而言，是一個長期持續性的服務需求，因此，政策上需要對服務的預算規劃做長期性的財務規劃，以防服務的間斷，或是服務經費上的困窘。

「是需要長期性的財務上的規劃的，也就是說政策上必須要有持續性，因為長期照護本來就是一個長期性、持續性的服務，如果有時候是經費太多，有時候沒有經費也是很麻煩的事情」

(專家 a - 附錄五 - p153)

經費上的匱乏一直是非營利組織所困擾的問題，尤其是長期照護系統的服務提供單位，因此，如何維持組織財務上的穩定，是組織與政府皆須努力的方向。

(六) 居家服務體系的整合

專家指出，今日居家服務的提供與執行單位相當之多，這同時也造成了提供與執行單位的不便與困擾，因此居家服務之體系不只是需要做整合，同時行政上的程序及規劃同樣也要一致。

「就是需要各個體系上的整合，像現在在政府體系當中就有許多的單位在做，像衛生署不是就有一個長期照護示範中心，那社會局也有，原住民委員會也在做，現在又有照顧服務產業，各個單位體系都是各做各的，這是需要整合的，就拿報表來講就好了，每個月的報表就是各個單位要的都不一樣，那這些 worker 準備起來也是忙翻了，所以這個體系不只要整合，需求的評估以及規劃也都要一致。」(專家 a - 附錄五 - p153)

這樣的服務提供及執行的運作方式，不只是增加居家服務的提供單位在行政上的困擾，同時也造成資源的浪費，若能將居家服務的體系整合，統一規劃及執行，俾能使服務的提供更具效益。

第四節 居家服務之服務評估分析

一、投入層面

(一) 提供居家服務之相關人員及支援中心

嘉義縣之居家服務工作，自民國 88 年起至今，相繼設立了民雄、水上、竹崎、義竹、朴子、中埔等六個居家服務支援中心。在人員的投入上，以 91 年底的資料顯示，共有一位社工督導、六位社工員、三位專職居家服務員、三十九位兼職居家服務員、一位行政人員，以及兩位居家服務志工，共計五十二位人員投入於提供嘉義縣居家服務 295 位案主服務一個星期七天的居家服務工作中，。

(二) 投入之成本資源

嘉義縣居家服務的經費來源主要可分為三部分：嘉義縣政府的補助、原住民委員會的補助，以及嘉義基督教醫院自籌等三部分的來源。其中以嘉義縣政府之補助為最，而醫院自籌的部分與原住民委員會的補助金額上在今年度佔了幾近相等的部分。

表 4-18 嘉義縣居家服務中心經費來源

	嘉義縣政府補助	原住民委員會補助	醫院自籌	總金額
88-89 年	14,164,169	3,434,750	71,975	17,670,894
90 年	9,902,404	1,982,760	2,753,603	14,638,767
91 年(1-10 月)	11,420,713	1,052,355	896,741	13,369,809

整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

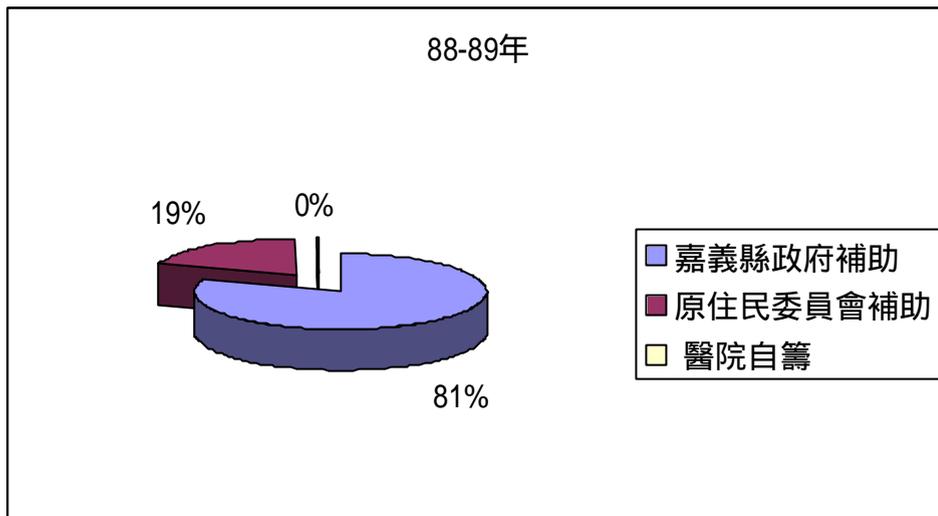


圖 4-10 嘉義縣居家服務中心 88-89 年經費來源比例圖
整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

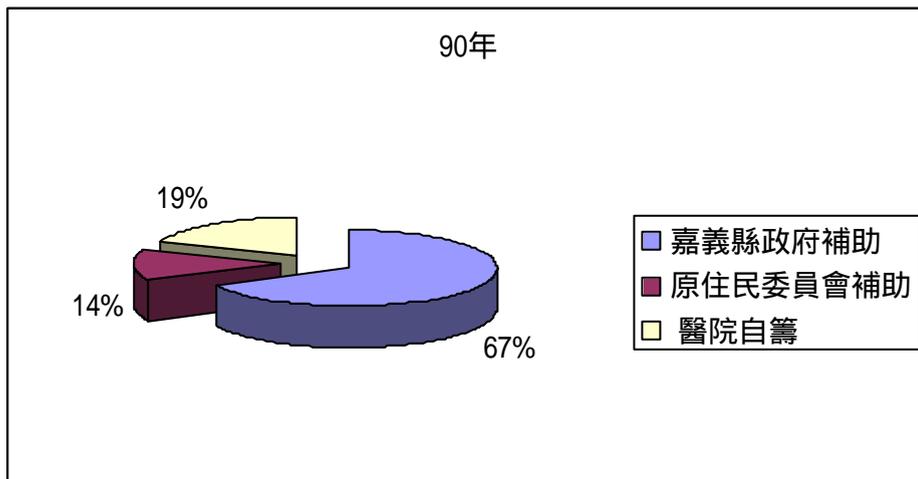


圖 4-11 嘉義縣居家服務中心 90 年經費來源比例圖
整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

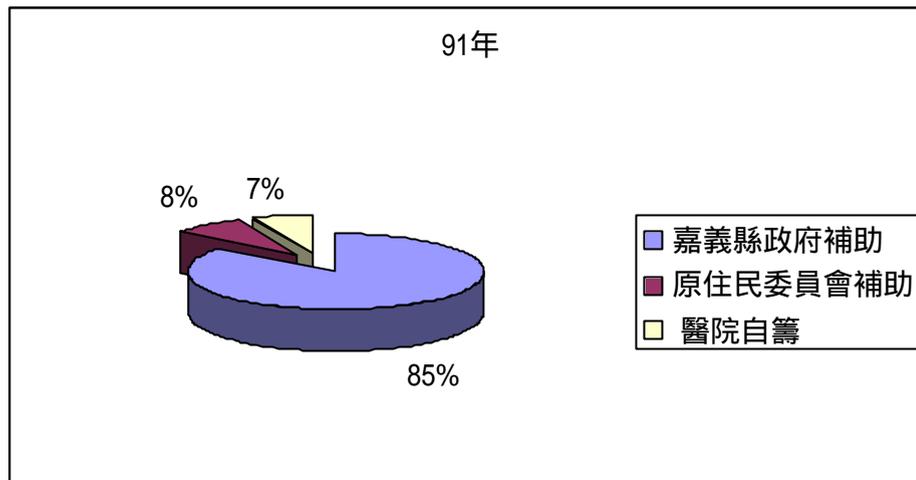


圖 4-12 嘉義縣居家服務中心 91 年經費來源比例圖
資料整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

(三) 服務提供者之訓練

嘉義縣居家服務中心對於居家服務員的訓練包括了職前訓練、在職訓練、進階訓練、以及成長團體。截至九十一年底的統計，嘉義縣居家服務中心對於服務員的職前訓練、在職訓練、成長訓練等，共計 23 次的在職訓練、11 次的職前訓練、1 次成長團體以及 2 次的進階訓練；在訓練時數方面，職前訓練共計 422 小時、在職訓練 90 小時、成長團體 20 小時以及進階訓練 92 小時。受訓人次累計共超過 1200 人次。每位居家服務員皆受過超過四十小時的職前訓練，達到「加強推展居家服務實施方案暨教育訓練課程內容」中規定之最低訓練時數。也符合專家訪談分析中認為提供服務的單位必須具備提供居家服務員專業知能的能力，以及提供服務之居家服務員必須接受足夠的訓練，以確保居家服務員具備服務之專業技巧的觀點。這部分的專業人力以及各項訓練資源的投入，則是有別於金錢成本之外的隱藏性成本。

二、輸送過程

(一) 提供的服務項目及利用情形

居家服務中心所提供的服務項目包括：家事服務、文書服務、醫務服務、關懷服務、休閒服務、以及身體照顧服務等。對於嘉義縣居家服務的案主使用服務的狀況中，使用比例較高的為家事服務、醫務服務、關懷服務、以及身體照顧部分。對於老年人口而言，健康上的維持與醫務上的協助顯然是較為明顯的需求，此外，心理上的寂寞以及被忽略的情緒，也是需要居家服務中關懷服務的提供。

表 4-19 嘉義縣居家服務內容利用情形

內容項目	90 年		91 年	
	服務人次	百分比	服務人次	百分比
家事服務	1062	19 %	3423	14.3 %
文書服務	115	2 %	1592	6.7 %
醫務服務	1302	24 %	9045	37.7 %
關懷服務	1710	31 %	3690	15.3 %
休閒服務	723	13 %	2004	8.4 %
身體照顧服務	598	11 %	4228	17.6 %
合計	5510	100 %	23982	100 %

註：陰影部分為使用比例最高之前三項服務項目
資料整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

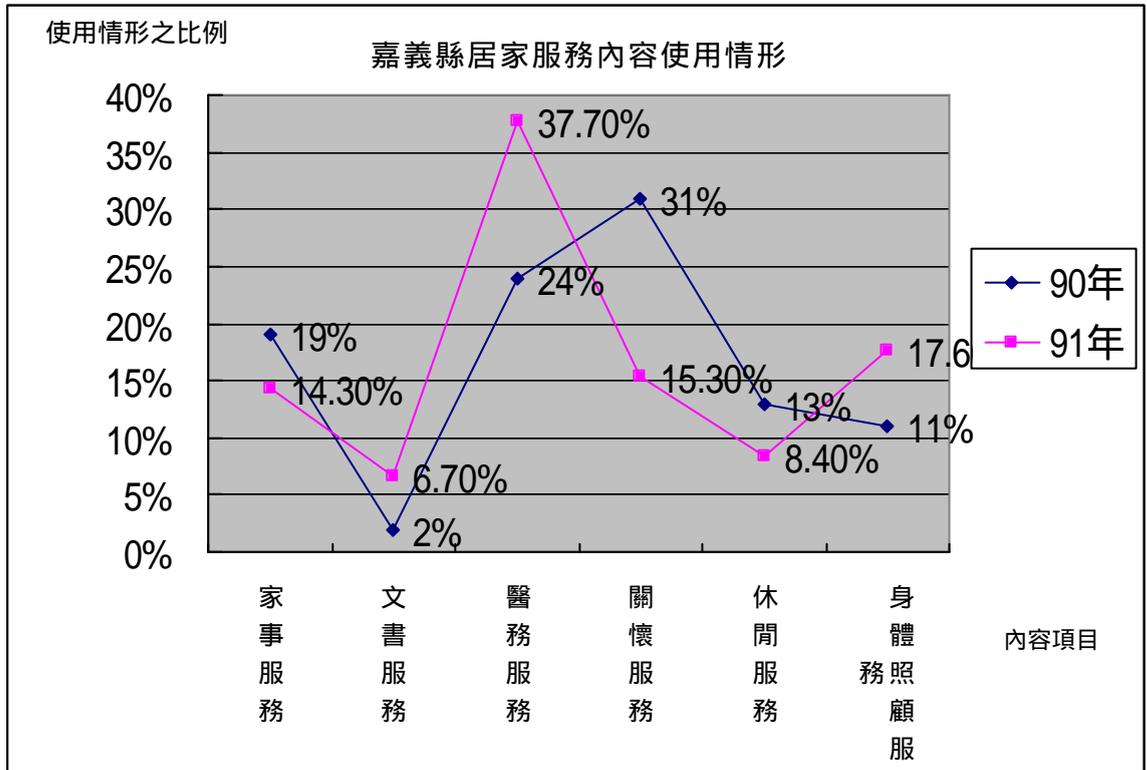


圖 4-13 嘉義縣居家服務內容利用情形
資料整理自嘉義縣居家服務中心紀錄

(二) 服務流程

嘉義縣居家服務中心在正式接案之前，會進行接案的訪視，同時由社工員帶領居家服務員共同前往，以便於居家服務員與案主建立關係，之後居家服務員必須了解個案的狀況並熟悉案主的基本資料，進而提供案主所需的居家服務，服務進行之後居家服務員必須按時填寫服務紀錄表，居家服務中心並透過居家服務員的定期與不定期回報及督導，來隨時掌握案主的狀況。既定的服務流程為提供服務的前提，

此要件亦是專家訪談中，學者認為一個提供居家服務的機構所需具備的一個重要要件。

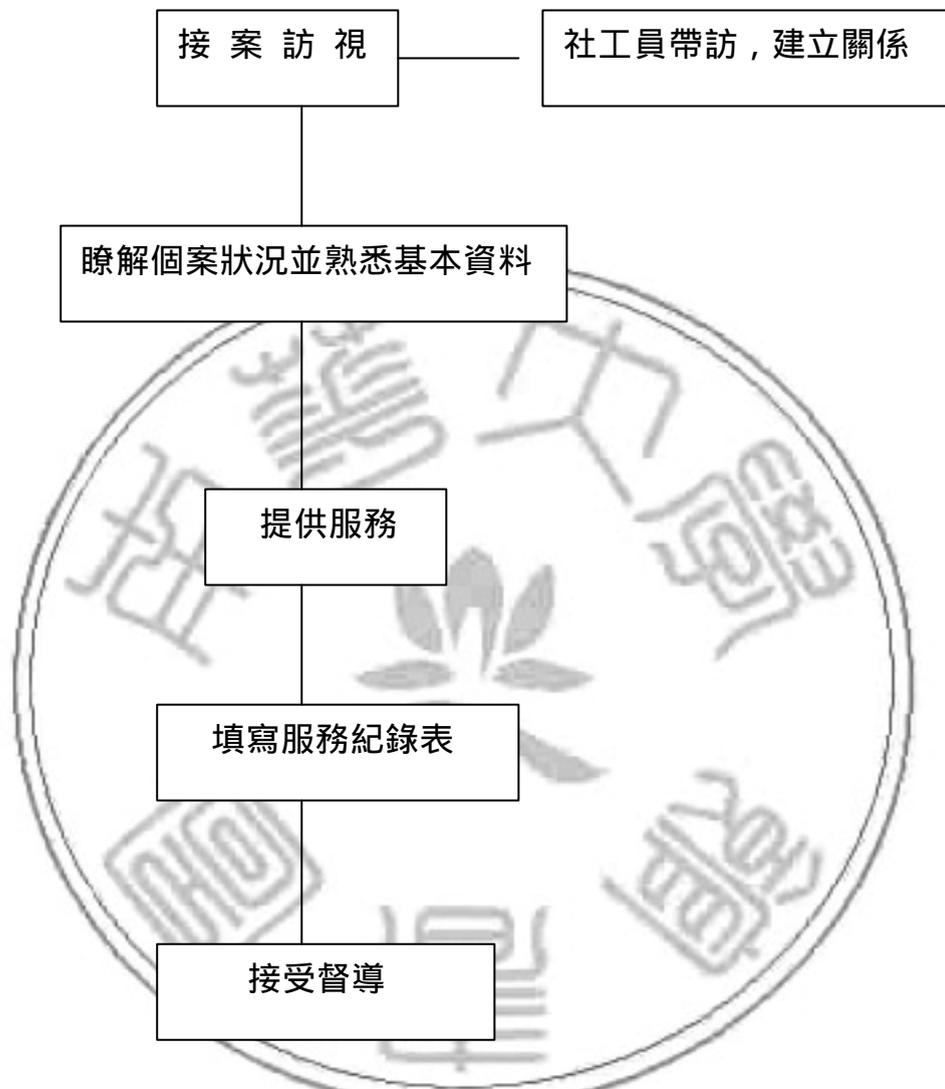


圖 4-14 服務員工作流程
資料來源：嘉義縣居家服務中心服務手冊

(三) 定期與不定期的檢視服務之適切性

在提供服務之前，居家服務中心透過社工員的事前評估；正式提供服務之後，居服員在每次提供服務時亦會做詳盡的個案紀錄，再加上社工員的定期與不定期的訪視案主，以確實掌握提供給案主當下所需的服務。因應老年人口因為環境以及因生理上的衰老而衍生的不同需求，時時的更新案主的需求評估，是提供案主所需服務的要件。

（四）完整的居家服務管理系統

居家服務中心在服務的管理上，藉由密集的訓練，以確保居家服務員的專業技術與知能，並透過定期及不定期的團體、個別及同儕督導，以即時的解決居服員所面臨的困難；在案主的滿意度上，居家服務中心主任及社工員督導，也於固定時間內以及不定期的探訪案家，以了解案主、居服員以及案家的情形，隨時掌握及控制居家服務之品質。完善的管理系統是組織運行的要件，對於非營利組織亦然，這也是專家訪談中，學者認同的理想之居家服務提供單位所需具備的要點。

三、輸出及結果

（一）提供服務後案主的改變

提供服務之後案主的改變，主要可歸納為：情緒方面的改變、社區互動的提升、與家屬之間的關係、家屬的喘息機會，以及案主自我照顧的提升。

1. 案主情緒方面的改變

在焦點團體的訪談當中，居家服務員指出，在接受過居家服務之後，案主在情緒反應上變的較為開朗，也較為和善。

「因為我希望他可以快快樂樂的，所以我就跟他說，阿婆，我們出來嘛，我們去夜市，去給人家看，那他就說不要嘛，人家左鄰右舍都看不起他，我就說不會啦，所以就慢慢慢慢改觀過來，他後來就變的很開朗，進去就會說誰誰誰我唱歌給你聽」（居家服務員 e - 附錄四-p134）

「他本身是精神上面比較有問題，年紀也大了，九十多歲啦，後來村幹事也說不簡單不簡單，因為他在鄉公所是有名的，出了名的不好伺候的，所以大家都說不簡單不簡單，伺候的現在這麼開朗，那後來有一次他就跟我說，你帶我去村幹事那裡，我就說要幹嘛，他說我要去那裡道歉，以前我對他太兇了」（居家服務員 e - 附錄四-p134）

老年人口的情緒，常會因著身體狀況的衰老或成為依賴者，以及社會角色的解除等因素而缺乏對自我的認同，因之情緒上常會有自我封閉以及自我防衛的現象出現。居家服務的提供主要也是期待能夠透過居家服務員的帶動，讓案主能夠恢復自信、解除負面之情緒。

2. 增加案主與社區之間的互動

居家服務中心主任表示，由於案主與社區之間的互動較少，而且大多較為被動，透過居家服務員的鼓勵及帶動，增加了案主與社區鄰里的互動。

「這樣的一個服務進去，我們也發現，案主本身的社區互動本身是很差的，可是因為我們的服務喔，很明顯的去改善了這個部分，擴大了他互動的範圍，那慢慢的，這些左右鄰舍會慢慢的在他家聚集，會跟案主當好朋友這樣子」（嘉義縣居家服務中心主任附錄四-p139）

這也應證了社會崩潰與重建理論中所指出的，居家服務提供的主要精神即是著重於老年人口之社會重建部份，透過居家服務的提供，帶動案主重新適應社會生活。

3. 提供主要照顧者支持

居家服務員指出，在服務過程中的體驗是居家服務的提供，讓主要照顧者有一個喘息的機會，同時也帶動家屬更關心及注意案主的狀況，同時居家服務員也協助家屬在照顧案主的一些負面情緒上之宣洩。

「通常會帶動家屬的比較多，他們會認為說他跟我們沒有任何的關係，可是還是每次都來協助他們，還會覺得不好意思」（居家服務員 d - 附錄四-p139）

「也有一些家屬會跟我們聊，其實對他們是瞞有幫助的，有的甚至是會跟我們抱怨案主怎麼樣，那我們也沒有幫上什麼，但是說出來其實就是幫助他很多了，就是在宣洩方面有所幫助了」（居家服務員 c - 附錄四-p139）

「我覺得是喘息」（居家服務員 e - 附錄四-p139）

居家服務對於主要照顧者喘息服務的提供，一直以來都是居家服務系統中重視的一環，也是對於主要照顧者助益良多的一環。

4. 案主自我照顧能力的提升

居家服務中心指出，居家服務的提供不只是提供案主所需的服務，更是藉由服務本身，來帶動案主，提升案主的自我照顧能力。

「希望我們的老人家可以讓他們自我的照顧可以提升的，他們是帶著這樣的觀念去服務，所以到目前為止，我們發現大多數的個案喔，如果是其他的因素影響干擾不大喔，他的個人性因素可以有突破的時候喔，我們大概會有鼓勵一些，我們大概都會有改變，很少說因為我們去他就越來越不願意自己來」（嘉義縣居家服務中心主任 - 附錄四-p144）

案主自我照顧能力的提升是持續理論以及眾多居家服務理論所強調的，希望透過居家服務的提供，協助老年人口維持其生活自理能力，使其能在家中安享晚年。

（二）接受居家服務案主的滿意程度

在問卷的調查中顯示，整體而言滿意所接受的居家服務問項中，非常同意佔 44

%，同意佔 22%，而未填答的佔 34%；對於居家服務員於安排的時間內提供服務，非常同意的佔 47%，同意的佔 53%；認為每次提供服務的時間長短剛好，非常同意的佔 46%，同意佔 52%，2% 是未答題者；在每個月的服務次數滿足您的需求問項中，非常同意的佔 42%，同意的佔 56%，未答者佔 2%；每次提供服務的時間點恰當的問項中非常同意的佔 42%，同意者佔 54%，答普通者佔 2%，不同意的佔 2%；在居家服務員提供服務的態度良好的問項中，74% 的回答者非常同意，22% 同意，4% 為普通；在居家服務員為您提供的服務確實、實在的問項中，54% 的填答者非常同意，同意者佔 44%，未答者佔 2%。

表 4-20 整體而言案主對於現在所接受的居家服務之滿意狀況

	非常同意	同意	未答	總數
人數	22	11	17	50
百分比	44 %	22 %	34 %	100 %

整理自回收問卷

表 4-21 案主對於居家服務員於安排的時間內提供服務之看法

	非常同意	同意	總數
人數	24	26	50
百分比	48 %	52 %	100 %

整理自回收問卷

表 4-22 居家服務員每次提供服務的時間長短剛好

	非常同意	同意	未答	總數
人數	23	26	1	50
百分比	46 %	52 %	2 %	100 %

整理自回收問卷

表 4-23 每個月的居家服務次數滿足案主的需求

	非常同意	同意	未答	總數
人數	21	28	1	50
百分比	42 %	56 %	2 %	100 %

整理自回收問卷

表 4-24 提供居家服務的時間點對於案主而言恰當

	非常同意	同意	普通	不同意	總數
人數	21	27	1	1	50
百分比	42 %	54 %	2 %	2 %	100 %

整理自回收問卷

表 4-25 居家服務員提供服務的態度良好

	非常同意	同意	普通	總數
人數	37	11	2	50
百分比	74 %	22 %	4 %	100 %

整理自回收問卷

表 4-26 案主認為居家服務員提供的服務確實、實在

	非常同意	同意	未答	總數
人數	27	22	1	50
百分比	54 %	44 %	2 %	100 %

整理自回收問卷

由問卷的調查結果中可看出，接受居家服務之案主對於嘉義縣居家服務中心所提供的服務大體而言是呈現滿意狀態的。

第五章 結論與建議

第一節 結論

在嘉義縣居家服務的提供上，我們大致上可由居家服務之投入、服務過程以及產出等層次來說明：

一、居家服務投入及服務過程層面

在居家服務人員的配置上，截至九十一年為止，嘉義縣居家服務中心之人員配置大致上包括了六位社工員、一位社工督導、三位專職居家服務員、三十九位兼職居家服務員、以及兩位居家服務志工，共計 51 位，共同來執行嘉義縣十八個鄉鎮，共 295 位案主每個星期六天的居家服務。而在整體人員的工作資歷方面，在九十年度是以 1 年到 2 年的從事居家服務工作經驗為多，九十一年度則以具備 2 年以上之從事居家服務工作經驗為眾。年齡上，居家服務中心之服務人員整體而言，在年齡的分部上傾向於較為集中在 31 到 50 歲之間的壯年人口。

而在於專業證照上，嘉義縣居家服務中心的居服人員都是通過職前訓練，領有居家服務員證書的專業居服員。除了居家服務員的證書之外，三位專職的居家服務員中，有一位同時領有病患服務員之證照，三十九位兼職居家服務員中，有九位同時具備病患服務員的證照。具備專業證照的服務提供者也是保證服務品質水準的要素之一。

在居家服務員的訓練方面，嘉義縣居家服務中心對於兼職居家服務員、專職居家服務員，以及居家服務之志願服務者所提供的相關訓練亦達到「加強推展居家服務實施方案暨教育訓練課程內容」中所規定的最低訓練時數。在職前訓練方面，居家中心所提供的訓練不只達到「加強推展居家服務實施方案暨教育訓練課程內容」中所規定的四十小時的職前訓練課程，更不遺餘力的致力於加強培訓新進的居家服務員，自 88 至 91 年，共舉辦了 11 梯次的職前訓練，共計 422 小時。

在職訓練方面，居家服務中心為加強居家服務員的專業知識與技能，自 88 至 91 年共舉辦 23 梯次的在職訓練，訓練時數共計 90 小時。進階訓練共舉辦兩個梯次，共計 92 小時。在成長團體方面，共舉辦過 1 個梯次的 20 個小時之成長團體。

大體而言，嘉義縣之居家服務中心對於居家服務員之訓練，除了成長訓練課程時數未達到「加強推展居家服務實施方案暨教育訓練課程內容」所規定的 21 小時的訓練課程之外，其餘的訓練課程皆超過該法定的最低訓練課程時數。因此，在經過居家服務中心所規劃的一連串訓練過程，居家服務員皆具備居家服務所需的專業知能。

而在經費的投入上，嘉義縣居家服務中心使用在居家服務上的經費，自 88 年至 91 年，分別為新台幣一千七百萬、一千四百萬元以及一千三百萬元，所提供的服務量平均為 250 人。故可瞭解嘉義縣居家服務中心 88-91 年，每年用於居家服務上的每一位案主身上分別大約分別為新台幣六萬八千元、五萬六千元以及五萬二千元。對照於中華民國長期照專業協會編印之「2002 年台閩地區長期照護資源名冊」中所提及的選擇照護機構的注意事項中說明，現今台灣的長期照護機構收費標準，大致上每人每月的費用為新台幣兩萬元到六萬元不等的收費金額，也就是說，進入機構照護的老年人，一年所需的費

用大約是新台幣十二萬至七十二萬元不等的金額。當然，居家服務所服務之案主通常是比較不需要護理照護的案主，但倘若能夠透過居家服務的提供，使得老年人可以在家接受居家服務，而非進入長期照護機構，不只是可以減輕主要照顧者的負擔，這也是居家服務希望減輕老年人口之照顧費用的原意。

在過層評估的層面，嘉義縣居家服務中心的服務流程，從接案、訪視評估、開案服務、定期督導、服務紀錄、案主狀況的回報處理、不定時的對於案主需求的在評估、轉介相關資源至結案，以及案主的投訴管道等等訂定有明確服務流程，且中心的整體運作皆按照此流程來提供案主所需的服務，透過標準化流程以確保服務的品質及完整性。這符合了專家認為理想的居家服務提供機構所需要的服務流程以及管理系統。

二、居家服務的產出層面

目前接受嘉義縣居家服務中心提供居家服務的案主，截至九十一年十月底止，總計共服務 295 位案主，服務範圍囊括嘉義縣十七個鄉鎮，服務的範圍僅剩下大埔鄉尚未有服務的案主。

而在各鄉鎮老年人口及接受居家服務的老年人口比例上各鄉鎮中，以六腳鄉及鹿草鄉老年人口比例為最，高達 17 %。而嘉義縣各鄉鎮老年人口中接受居家服務比例最高的鄉鎮是以阿里山鄉為最高，最高比例曾達 7.84 %。在接受居家服務人數佔鄉鎮總老年人口比例上，以九十一年份的狀況而言依序為阿里山鄉最高（5.53 %），? 子市次之（1.00 %），大林鎮為第三（0.55 %）；而在接受居家服務人數佔鄉鎮總老年人口比例上最低比例的鄉鎮則為大埔鄉（0.00 %），番路鄉（0.06 %），以及溪口鄉（0.07 %）。相較於嘉義縣衛生局的老年人口失能狀況的統計資料，嘉義縣的老年人口中大約有 5 % 的老人有居家服務的需求，以現階段接受居家服務人數佔鄉鎮總老年人口數來看，尚有相當多數的老年人口的居家服務需求未獲得滿足。

嘉義縣居家服務中心的案主身分別，大部分是中低收入戶或是低收入戶，自行付費的一般戶則為少數。此外，接受居家服務的案主性別，則是男女各半。年齡上主要以 75-84 歲居多，其次為 65-74 歲的老年人口為主。其在居家服務中心的服務內容項目中，以醫務服務及關懷服務的使用次數為多。在案主的問卷調查中，我們所得到的答案，多數的案主認為他們需要的，也是關懷、情緒支持及電話問安的服務。因之可瞭解嘉義縣居家服務中心對於現階段的案主而言，的確提供了案主所需的服務。

在問卷的調查中顯示，整體而言滿意所接受的居家服務問項中，非常同意佔 44 %，同意佔 22 %，而未填答的佔 34 %；對於居家服務員於安排的時間內提供服務，非常同意的佔 47 %，同意的佔 53 %；認為每次提供服務的時間長短剛好，非常同意的佔 46 %，同意佔 52 %，2 % 是未答題者；在每個月的服務次數滿足您的需求問項中，非常同意的佔 42 %，同意的佔 56 %，未答者佔 2 %；每次提供服務的時間點恰當的問項中非常同意的佔 42 %，同意者佔 54 %，答普通者佔 2 %，不同意的佔 2 %；在居家服務員提供服務的態度良好的問項中，74 % 的回答者非常同意，22 % 同意，4 % 為普通；在居家服務員為您提供的服務確實、實在的問項中，54 % 的填答者非常同意，同意者佔 44 %，未答者佔 2 %。整體而言，案主對於居家服務的提供是滿意的。

而對於主要照顧者而言，居家服務的提供不只是讓家屬有喘息的機會，與居家服務員的互動更提供了家屬一個情緒宣洩的出口。在此次抽樣的樣本中，獨居者佔了 43%，居家服務的提供不只是增加案主與人互動的機會，更進一步的透過居家服務員的鼓勵及帶動，使得案主能夠提升自我照顧能力、願意走出居宅，與鄰人、社區有所互動，這樣的一個改變對於案主而言，不單單只是接受服務而已，更增加了案主的非正式支持系統以及心理上的障礙。

第二節 建議

在本研究之建議中，茲將其分為政策層面及實務層面來分別探討。

一、政策層面

(一) 加強居家服務之宣導

由於居家服務對於一般的案主而言，首先需突破的，便是人際間距離的問題，以及對於社會福利的運用等，因為居家服務是以居家服務員到案家直接提供服務的方式，許多民眾對於陌生人進到家中，想當然爾會有許多的畏懼及不安，更遑論在身體照顧上的身體接觸；再者，居家服務本身即是社會福利的一環，不論是政府所提供的免費服務，還是自費接受服務，居家服務員本身是一提供服務的專業服務者，而非一般清潔工或是幫傭的角色，然而，一般社會大眾對於社會福利及居家服務的定位以及認知，所知相當有限，若政府單位能加強對於民眾在居家服務認知方面的宣導，定可使居家服務在推展及功效上更加事半功倍。

(二) 放寬居家服務補助門檻之限定

現今所提供的居家服務不論是委託方案或是政府單位自行提供服務，補助給付的標準，低收入戶每人每小時全額補助 180 元，中低收入戶每人每小時補助 124 元，每人每月平均提供居家服務 18 小時，然而，對於許多中低收入戶而言，即便政府已有所補助，但以其經濟能力狀況，不足額的部分對於案家來說，仍是一個相當大的負擔。因之，若能將服務提供的評估標準加入最適服務的概念，放寬補助之門檻，同時透過政府補助及自費接受居家服務上的全民居家服務提供之雙軌制度，滿足民眾對於居家服務之需求，相信將會對於有居家服務的需求，但經濟能力無法支付的民眾大有助益。

(三) 居家服務員專業證照之實施

對於嘉義縣居家服務中心而言，居家服務員的資格及專業訓練僅僅是透過職前訓練、在職訓練、進階訓練以及成長訓練等等，充其量也只是再加上病患服務員的證照，但對於居家服務員的專業地位肯定尚嫌不足，若能增加專業居家服務員證照的推展，不只是能提升居家服務員的專業角色，更有助於居家服務員在專業自我上的定位。

(四) 提升居家服務員之職業安全保障措施

在面對嘉義縣的廣大幅員以及服務本身的提供，居家服務員提供居家服務的同時，也面臨的相當多的危險因素，如交通意外、職業傷害等等，因之居家服務員在工作安全上的防護以及保障措施就顯得相當重要，除了必要的意外保險之外，建議可以規劃整套的居家服務安全防範及保障措施，相信對於居家服務員本身或是服務員家人來說，可相當程度的減輕在提供服務的安全上顧慮及擔憂。

二、實務層面

(一) 加強管理人員及社工人員之在職訓練

在居家服務員的訓練上，嘉義縣居家服務中心提供了完善的專業訓練，但相對而言，管理人員以及社工人員的專業能力之再增強的訓練部分，在面臨政策、管理方式、人員異動以及大環境變動迅速的今日，即便專業上的能力不容置疑，但是在知識日新月異的今日，隨時隨地的更新及增加新知，對於處於第一線的居家服務員以及社工人員來說是同等重要，非營利組織的人力資源管理上重視的亦是一個全體人員的知能提升。因此，若能增加此方面的訓練方案或是規劃，對於居家服務團隊的運作將更有助益。

(二) 加強居家服務員的成長訓練

對於居家服務員而言，成長訓練課程中的規劃，是針對居家服務員在實務上有可能面臨的種種狀況所規劃之課程，尤其是壓力處理與心理調適課程，對於居家服務員而言，心理上的調適與工作上的壓力處理是相當重要的一環，若能增加居家服務員在成長訓練上的課程學習，相信對於居家服務員的流動以及支持上會有莫大的幫助。

第三節 研究限制及未來建議

一、研究限制

鑑於嘉義縣幅員廣大，較不易克服的地理上的限制，再加上本研究的經費以及人力上的不足，同時在與案主與主要照顧者建立關係的過程中也是相當困難的，因此在案主案家的訪談上，研究者無法親自逐一進行訪談，只得退而求其次的以抽樣及問卷的方式來瞭解案主對於居家服務的認知以及接受服務的情形。

本研究中亦缺少了案主之家人之訪談資料，由於案主之家人白天需外出工作，夜裡才方便進行訪談，基於研究者安全考量的理由，只好放棄此方面之資料的收集。

此外，由於本研究中接受居家服務之案主皆抱著接受免費服務的心態，案主與服務提供者間存在著不平等的關係，即便案主方面的問卷調查結果顯示對於居家服務的提供相當滿意，但這樣的結果也有可能是因為接受服務的心態影響，導致案主擔心若是提供研究者負面或是不滿意的反應，會影響日後免費居家服務的持續提供，然而，這也是受限於大環境中民眾對於居家服務本身的認定及定位因素，而致使研究者無法釐清案主的在問卷中反應的背後關鍵因素。

二、未來的研究建議

由於居家服務的案主，除了本研究中的中低收入戶之外，尚包括身心障礙者以及自費接受居家服務的一般性案主，這些接受居家服務的案主，其對於居家服務的要求上的相異之處，以及收費與不收費間的服務是否會有所差異等等，皆是居家服務領域中，需要釐清並加以重視的觀點。期待往後對於居家服務領域有興趣之研究者，可以往這領域來進一步進行研究與分析。

參考文獻

中文部分

- 內政部統計處，1997，*中華民國八十五年老人狀況調查報告*。
- 內政部統計處，1997，*老人生活與福利供需現況*。
- 立法院，1993，*護理人員法施行細則*。
- 立法院，1998，*加強推展居家照顧服務實施方案*。
- 立法院，1998，*老人長期照護機構設立標準及許可辦法*。
- 立法院，1998，*老人福利機構設立標準*。
- 立法院，2000，*老人福利法*。
- 立法院國會圖書館編，2000，*老人問題*，台北：立法院國會圖書館。
- 行政院社會福利推動委員會，2001，*考察英國、德國及瑞典長期照護制度報告書*，行政院社會福利推動委員會。
- 王婉璇等編著，1999，*長期照護*，台北：藝軒出版社。
- 中華民國長期照護專業協會，2002，*台閩地區長期照護資源名冊2002版*，中華民國長期照護專業協會。
- 王增勇等譯，Abranham Monk 編，1999，*老人福利服務*，台北：心理出版社。
- 李瑞金，2000，「老人居家照顧的意涵」。*厚生雜誌*，11：36-37。
- 李長貴，1997，*績效管理與績效評估*，台北：華太文化。
- 沙依仁，2000，「二十一世紀的老人福利 - 老人福利修正之策略」，*社區發展季刊*，83：11-19。
- 吳淑瓊、張明正主編，1997，*台灣老人的健康照護現況分析*，國立台灣大學公共衛生研究所暨衛生政策研究中心，台北：台灣省家庭計畫研究所。
- 吳淑瓊、莊坤洋，2001，「在地老化 - 台灣二十一世紀長期照護之政策方向」，*台灣公共衛生雜誌*，20：3：192-201。
- 吳凱勳，2000，「日本介護保險制度及財務規劃」，*長期照護財務問題：各國經驗及台灣前景研討會論文集*，王正、王增勇、朱澤民等著，台北：國家衛生研究院。頁91-108
- 吳味鄉，1993，「台灣地區老人照顧與社會網絡關係之研究」，國立中正大學社會福利研究所碩士論文。
- 阮玉梅等，1999，*長期照護*。台北：國立空中大學。
- 阮玉梅等，2001，*長期照護概論*，台北：華杏出版公司。
- 周麗芳，2000，「德國長期照護保險體制」，*長期照護財務問題：各國經驗及台灣前景研討會論文集*，王正、王增勇、朱澤民等著，台北：國家衛生研究院。
- 林瑞欽、劉邦富編輯，鄭讚源主編，2000，*新台灣社會發展學術叢書第三輯--長期照護篇*，台灣省社會發展研究學會。
- 社會工作辭典，1990，*社會工作辭典*，中華民國社區發展訓練中心印行。
- 胡幼慧，1996，「老人長期病患照顧者對取代方案之考量：潛在需求與困境之分析」，*中華衛誌*，15：4：275-287。
- 胡幼慧主編，1996，*質性研究：方法及本土女性研究實例*，台北市：巨流圖書公司。
- 涂旭辰，2000，「中華社會福利聯合勸募協會組織績效評估指標建立之研究」，台北大學公共行政暨政策研究所碩士論文。
- 高迪理譯，Peter M. Kettner，Robert M. Moronet，Lawrence L. Martin 著，1999，*服務方案之設計與管理*，台北：揚智文化。
- 章殷超、李宇芬，1997，「居家照護（一）---居家照護的理論」，*基層醫學*，9：166-168。

- 章殷超 李宇芬, 1997, 「居家照護(二)---歷史沿革與我國發展」, *基層醫學*, 10: 190-194。
- 陳明珍, 2001, 「我國推展老人居家服務政策探討」, *長期照護期刊*, 5:1: 13-25。
- 陳惠姿, 2000, 「21世紀社區化老人長期照護之展望」, *長期照護期刊*, 4:1: 9-15。
- 張弘樺, 1996, 「無自顧能力老人療養現況與未來療養需求推估」, 國立中正大學社會福利研究所碩士論文。
- 游如玉, 1998, 「日本老人福利政策與未來台灣老人福利政策之展望」, *社工實務* 1: 101-109。
- 黃源協, 1992, 「台北市老人對政府醫療福利資源的認知、運用與需求之研究」, 國立中正大學社會福利研究所碩士論文。
- 黃源協, 1999, *社會工作管理*, 台北: 揚智文化。
- 黃源協, 2000, *社區照顧—台灣與英國經驗的檢視*, 台北: 揚智文化。
- 黃筱薇, 2000, 「長期照護財源籌措方式之探討」, 國立中正大學社會福利研究所碩士論文。
- 黃士哲, 2003, 「老人居家安養服務執行之成效研究—以嘉義市為例」, 南華大學非營利事業管理研究所碩士論文。
- 傅家雄, 2001, *高齡化與社會福利發展*, 台北: 華立圖書。
- 萬育維編著, 2001, *社會工作概論-理論與實務*, 台北市: 雙葉書廊。
- 詹火生、萬育維, 1992, 「台灣地區老人安養服務之研究」, 行政院研究發展考核委員會研究計劃。
- 詹火生、萬育維、郭登聰, 1992, *台灣地區老人安養服務之研究*, 行政院研究發展考核委員會編印。
- 趙善如譯, Lawrence L. Martin, Peter M. Kettner 著, 1999, *社會服務方案績效的評量-方法與技術*, 台北: 亞太圖書。
- 楊漢泉等, 1995, *我國長期照護需求與服務體系之政策分析*, 行政院衛生署。
- 劉素芬, 2001, 「老人居家照顧服務方案評估---以紅心字會為例」, 國立暨南國際大學社會政策與社會工作學研究所碩士論文。
- 劉佳琪, 1999, 「從『就地老化』的理念檢視中低收入戶老人住宅設施設備改善補助方案 - 以嘉義縣為例」, 國立中正大學社會福利研究所碩士論文。
- 蔡美華, 1994, 「台灣地區老年人社會福利需求之綜合研究」, 私立東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 蔡宏昭, 1989, *老人福利政策*, 台北: 桂冠圖書公司。
- 鄭讚源, 2000, 「老人長期照護、安養與養護機構服務品質指標之研究」, 內政部委託研究計劃。

參考網站

內政部社會師網站

http://vol.moi.gov.tw/sowf3w/04/07/07_1.1.htm (2002.5.14 4:40pm)

行政院衛生署之醫療統計網站

<http://www.doh.gov.tw/lane/statist/85/> (2002.5.15 11:10am)

嘉義縣老人居家服務業務簡介網頁

http://netcity1.web.hinet.net/userdata/c509/hc_shan.htm

(2002.6.7 10:12pm)

外文部分

- Aday, Lu Ann, Charles E. Begley, David A. Lairson, and Carl H. Slater, (1998),
Evaluating the Healthcare System: Effectiveness, Efficiency and Equity. Chicago:
Health Administration Press.
- Brody, E. and Schoonover, C.,(1986), “ Patterns of Parent-Care when Adult Daughters
Work and When They Do Not ” ,The Gerontologist, 26(4): pp372-381.
- Cutt James and Vic Murray, (2001), Accountability and Effectiveness Evaluation in
Non-Profit Organizations, London: Routledge.
- Eleanor Chelimsky, and William R. Shadish(eds.), (1997), Evaluation for the 21th
Century:A Handbook,Thousand Oaks: SAGE.
- Gray, Rob, Dave Owen and Carol Adams, (1996), Accounting & Accountability: Changes
and Challenges in Corporate Social and Environmental Reporting, London:
Prentice-Hall.
- Pastalan, A. Leon(ed.), (1990), Aging in Place: The Role of Housing and Social Support.
New York: The Haworth Press.
- Parra-Luna Francisco, (2000), The Performance of Social Systems : Perspectives and
Problems, New York: Kluwer Academic, Plenum Publishers.
- Rist, C. Ray(ed.), (1995), Policy Evaluation: Linking Theory to Practice, Brookfield,
Vermont: Edward Elgar Publishing Company.
- Stufflebeam,L. Daniel,(2001), Evaluation Models, San Francisco: Jossey – Bass.
- Worthen, R. Blaine, James R. Sanders, and Jody L. Fitzpartick,(1997),
Program Evaluation: Alternative Approaches and Practical Guidelines,
New York: Longman.

附 錄

附錄一

嘉義基督教醫院嘉義縣居家服務中心 居家服務工作手冊目錄

壹、緣起及成立宗旨.....	1
貳、辦理單位.....	1
參、組織編制及工作職掌.....	2
肆、服務對象及內容.....	4
伍、工作守則.....	5
一、服務過程	
二、與機構	
三、與業主	
四、與服務員	
五、觀念態度	
陸、居家服務申請流程.....	7
柒、服務員培訓流程.....	8
捌、服務員工作流程.....	9
玖、居家服務申訴處理流程.....	10
拾、附錄.....	11
一、個案評估表	
二、個案紀錄表	
三、結案紀錄表	
四、服務紀錄表	
五、送餐個案評估表	
六、服務契約	
七、個案轉介單	
八、社政機關聯繫表	

嘉義基督教醫院嘉義縣居家服務中心工作手冊

壹、緣起及成立宗旨

嘉義縣老年人口比例約有 12%，在台灣地區人口老化現象僅次於離島的澎湖縣。老年人口的增加，長期照顧的需求也相對提高，老年人更因著生理功能的退化，長期照顧的需求則更加多元。在醫療服務之外，嘉基以醫療資源作基礎，配合老人社會福利政策，以落實社區照顧的精神，於八十八年一月接受嘉義縣政府的委託，於嘉義縣十八鄉鎮推展老人居家服務，此舉結合了醫療衛生與社會福利服務資源，運用個案管理的方式，提供老年人連續性的協助，以滿足老年人多元化的需求。

民國五十一年戴得森醫師為照顧臺灣醫療資源最缺乏雲嘉地區民眾的健康，於嘉義創設嘉義基督教醫院，本於基督博愛的精神透過醫療團隊的關懷提供雲嘉地區民眾身、心、靈全人化的醫療照顧。此外也積極提供遠距醫療服務，將醫療主動帶上醫療資源缺乏的阿里山，擔任深山中原住民健康的守護神；為創造健康快樂的社區，落實預防勝於治療的目標，公共衛生室深入社區積極舉辦巡迴衛生教育，傳送給社區民眾正確的預防保健觀念；長期照護示範中心更以個案管理的方式，對於出院失能民眾及其家庭提供福利諮詢與轉介服務。提供從疾病預防到治療、從醫院到社區、並且特別關注弱勢族群的全方位照顧模式，嘉基始終努力不懈。

嘉基在縣府的支持與督導之下推展居家服務工作，筚路藍縷一路走來，累積許多本土的寶貴經驗，為使起步的工作能夠往下紮根，並為建構符合嘉義縣老人需求的社區照顧模式而努力，嘉基以具備老人服務的專業團隊，並視社會服務工作是一項責無旁貸的社會責任，將願意肩負起這份老人照顧工作的使命。

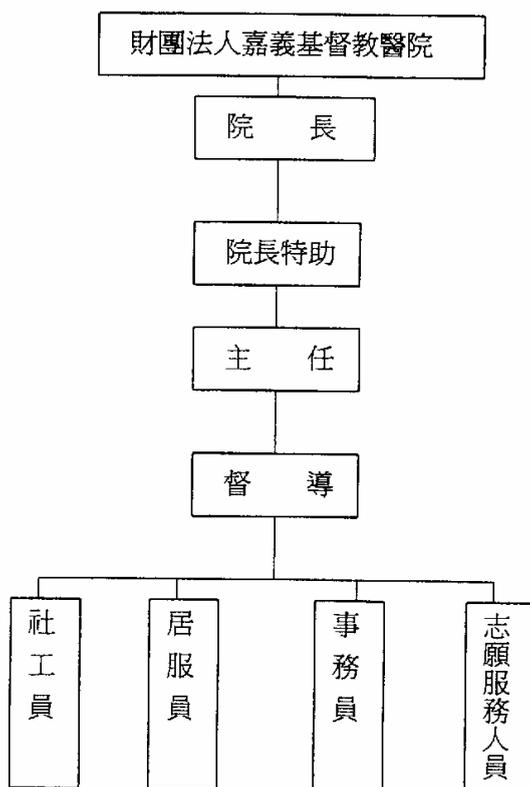
貳、辦理單位

- 一、指導單位：內政部
- 二、主辦單位：嘉義縣政府
- 三、承辦單位：財團法人嘉義基督教醫院

參、組織編制及工作職掌

一、組織編制

本中心編置有院長特助、主任、督導、社工員、居家服務員、事務員及志願服務人員等。



二、工作職掌

(一) 院長特助職務內容

- 1、制定部門發展方針及工作計劃擬定
- 2、部門運作的監督及管理

(二) 主任職務內容

- 1、擬定工作計畫。
- 2、人力資源管理。
- 3、服務成本的控制與資源的開發。
- 4、與相關部門之間的協調工作。
- 5、社會資源網絡的建立。

(三) 社工督導職務內容

- 1、督導社工員個案開發與服務計畫擬定。
- 2、督導社工員個案服務之過程與技巧之實施。
- 3、協助社工員情緒之抒發與工作調適。
- 4、督導工作推展並評估服務成效。
- 5、教育訓練之規劃與執行。
- 6、協助主任完成工作計畫。

(四) 社工人員職務內容

- 1、個案開發與訪視，評估個案之問題與需求。
- 2、與案主共同擬定服務計畫。
- 3、針對服務個案之多元需求，執行個案管理之角色。
- 4、居家服務人員與志工之招募、訓練、及督導。
- 5、協助居服員或志工，完成中心交辦之工作。
- 6、評估個案的服務滿意度。

(五) 事務員職務內容

- 1.總務：文書收發與處理、文件打字及寄送、檔案資料整理、剪報、環境衛生、接待、文具用品請購及管理、財產管理建檔
- 2.會計：收入有關單據審核及帳務處理、各項費用支付審核及帳務處理日記帳、總分類帳等帳簿處理、財務報表及會計科目明細表、
- 3.出納：現金收支作業、零用金、員工基金的保管
- 4.人事：新進人員報到、出勤及差假登記、員工通訊錄、核計居家服務員的服務時數、服務內容、服務費及交通費
- 5.其他：結報核銷、送餐行政業務協助、支援相關事工、其他交辦事項

肆、服務對象及內容

一、服務對象

- (一) 低收或中低收入戶，年滿六十五歲以上或領有身心障礙手冊，生活無法自理者。
- (二) 家庭支持系統缺乏，無法提供完善的照顧。
- (三) 家庭成員長期承擔照顧工作，需要外界的支持與支援，以獲得喘息機會。

二、居家服務內容

(一) 家務及日常生活照顧

1. 家務服務：協助膳食、洗補衣物、居家環境改善、陪同或代購物品、代繳各項費用、家事指導。
2. 文書服務：代寫書信、協助申請文件、聯絡親友。
3. 醫務服務：陪同就醫、代領藥品、保健服務、提醒服藥聯絡醫療機構。
4. 休閒服務：陪同戶外散步、訪友、閱讀、參加休閒活動。
5. 精神支持服務：關懷、情緒支持及電話問安。
6. 法律諮詢服務。
7. 其他相關之居家服務

(二) 身體照顧服務

1. 協助沐浴
2. 協助穿換衣物
3. 協助進食
4. 協助服藥
5. 協助翻身、拍背、肢體關節活動、上下床
6. 陪同散步、運動
7. 協助使用日常生活輔助器具



伍、工作守則

一、服務過程

- (一)、提供服務時，佩帶識別證並以居家服務員自稱。
- (二)、提供服務時以案主的安全為考量。
- (三)、遵照中心與案主訂定的服務內容提供服務。於服務過程中若發現案主需要其他的服務，須回報中心社工員，經社工員評估、調整服務內容後始可提供服務。
- (四)、提供服務時保持警覺性和敏感度，當發現案主有異常狀況時，須即刻告知案家屬和中心，以採取必要的協助措施。
- (五)、按時到宅服務，不遲到、早退。
- (六)、依照醫生處方協助案主服藥，不得提供其他藥物、注射或其他醫療服務，亦不得替案主(家)購買任何成藥或提供偏方。
- (七)、尊重案主就醫習性，除非案主的醫療觀念已危害其生命安全，不然仍以案主的就醫習性為主。
- (八)、陪同案主外出就醫或購物時，應搭乘公共交通工具，不得使用服務員個人交通工具。
- (九)、尊重案主隱私權，不向鄰居、親友透露服務個案的相關資料及問題。
- (十)、不得帶其他親戚、朋友或與服務無關之第三人到案家。
- (十一)、不隨意使用案家設備或取用物品，唯如需借用電話與中心緊急連絡，不受此限。
- (十二)、不得有任何竊取或破壞案家物品之違法行為。
- (十三)、不得在案家抽煙、喝酒。
- (十四)、不在案家用餐(即使案主(家)殷切的邀請)。
- (十五)、不得有任何傷害或虐待案主的行為。

二、與機構

- (一)、每次服務結束時，詳實填寫個案記錄，並由案家或其委託人簽名。
- (二)、每週回中心繳交個案記錄，並與中心社工員討論個案服務狀況。
- (三)、須參加中心舉辦的教育訓練，包括在職訓練、督導，專題講座、個案研討等。
- (四)、遵守中心派案，不得私下接案，不以個人喜好選擇個案。
- (五)、因事無法準時服務個案或需請假時，盡量於三天前告知，最遲於前一天告知，以便中心安排替代人員，不得私下代班或調班。
- (六)、不得留案家電話給家人，家人如遇緊急事故，可透過中心聯繫。
- (七)、不接受案主(家)饋贈，不得和案主(家)有任何借貸或買賣關係，如借錢給案主、購買案主(家)販售之物品。
- (八)、不可利用與案家之關係圖利自己或他人(如以案主名義對外募款)。
- (九)、不受案主(家)的問題而影響個人生活品質。
- (十)、不帶著個人生活事件的情緒服務案主。
- (十一)、不告知案主(家)私人困擾。

四、與服務員

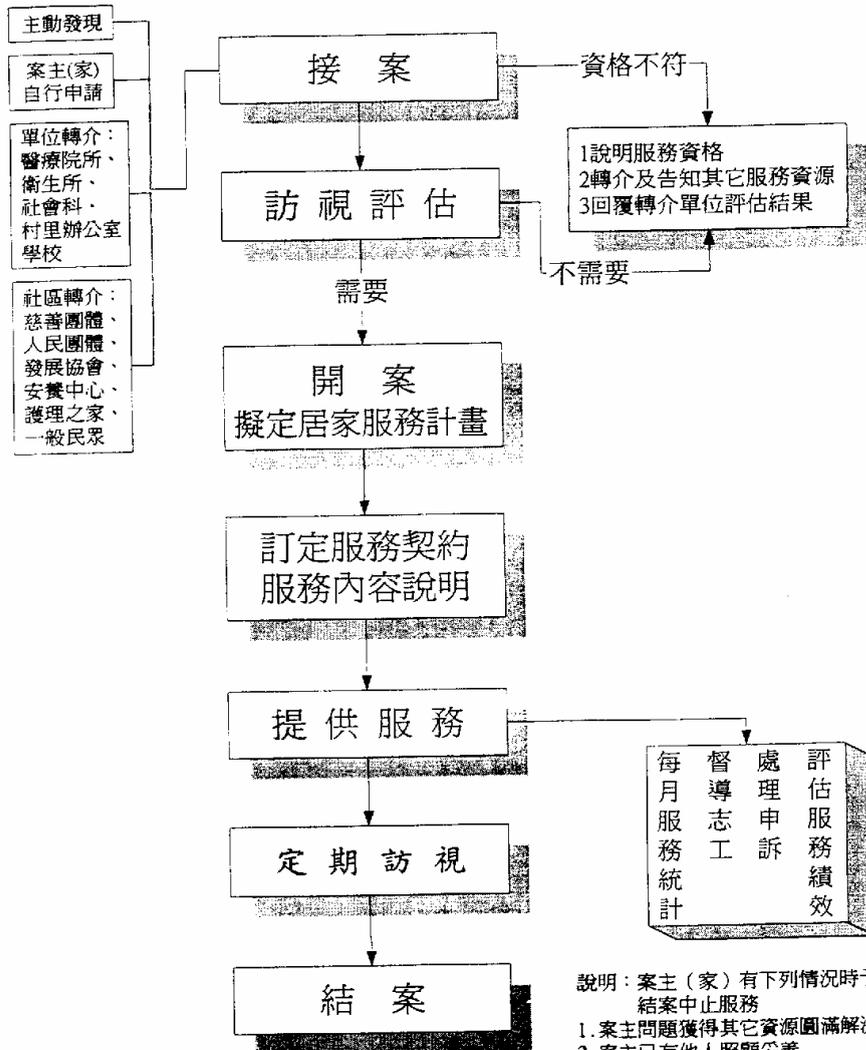
- (一)、討論案主問題時，應以增進案主最佳利益為前提。
- (二)、彼此尊重、支持，以建設性的建議取代批評，建立良性互動關係。
- (三)、互相激勵、成長、致力提昇服務品質。

五、觀念態度

- (一)、以關懷之心面對老人，而非施捨、好奇之心。
- (二)、瞭解老人需要與問題，必須同時心到、眼到、口到、耳到，才能清楚的獲得全貌。
- (三)、大部分的老人只對熟悉的人、事、物有興趣，因此交談時，應避免談論老人不清楚、陌生的事物。
- (四)、微笑是與老人建立關係的不二法門，但並非每位老人都會笑容以對，因為他們還未準備好面對服務員，故會以冷漠的態度做為自我保護的方式。
- (五)、獨居老人並不一定需要幫忙，需要幫助的老人不一定是獨居老人。
- (六)、老人，需要社區裡每個人共同的關心，因為個人的能力有限，無法提供全面性的服務及協助。

陸、居家服務申請流程

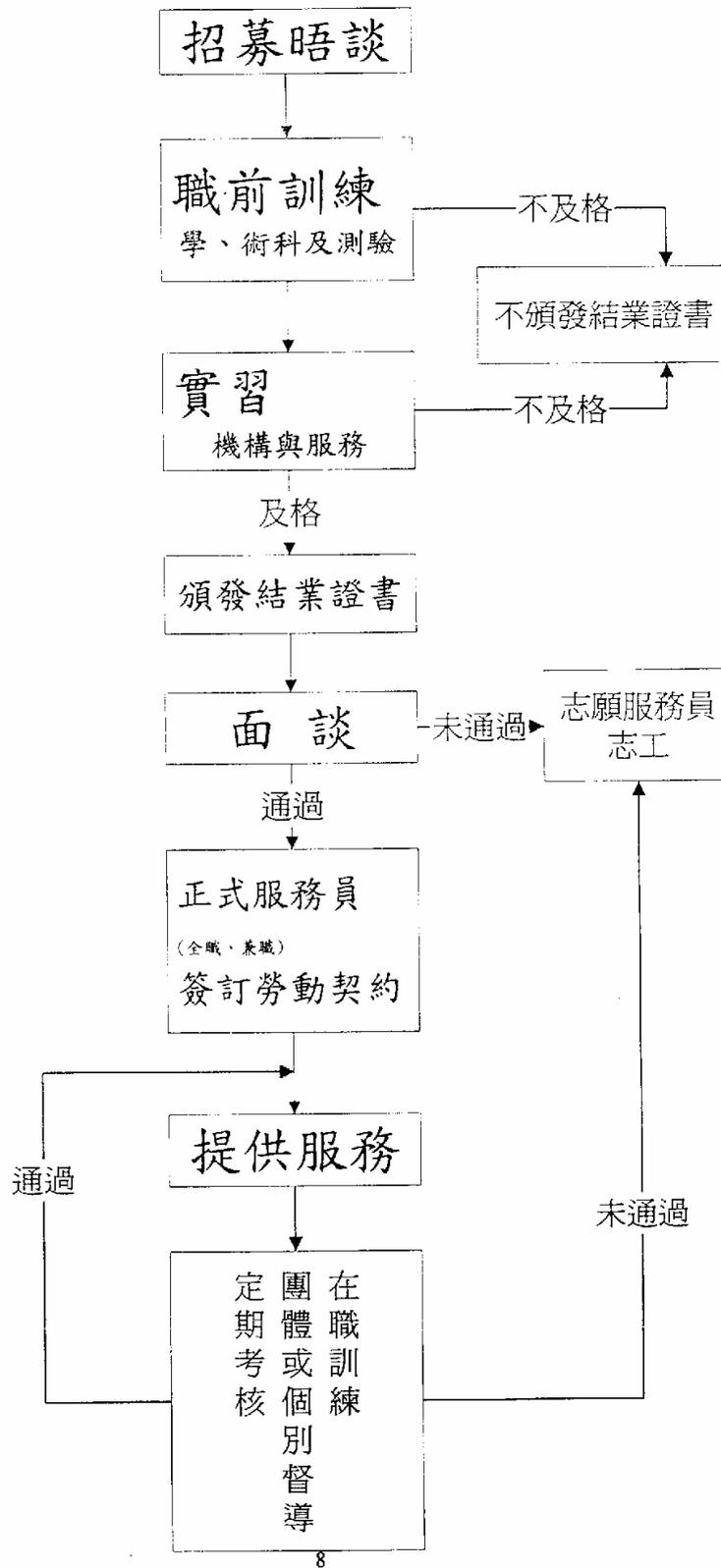
財團法人嘉義基督教醫院居家服務申請流程



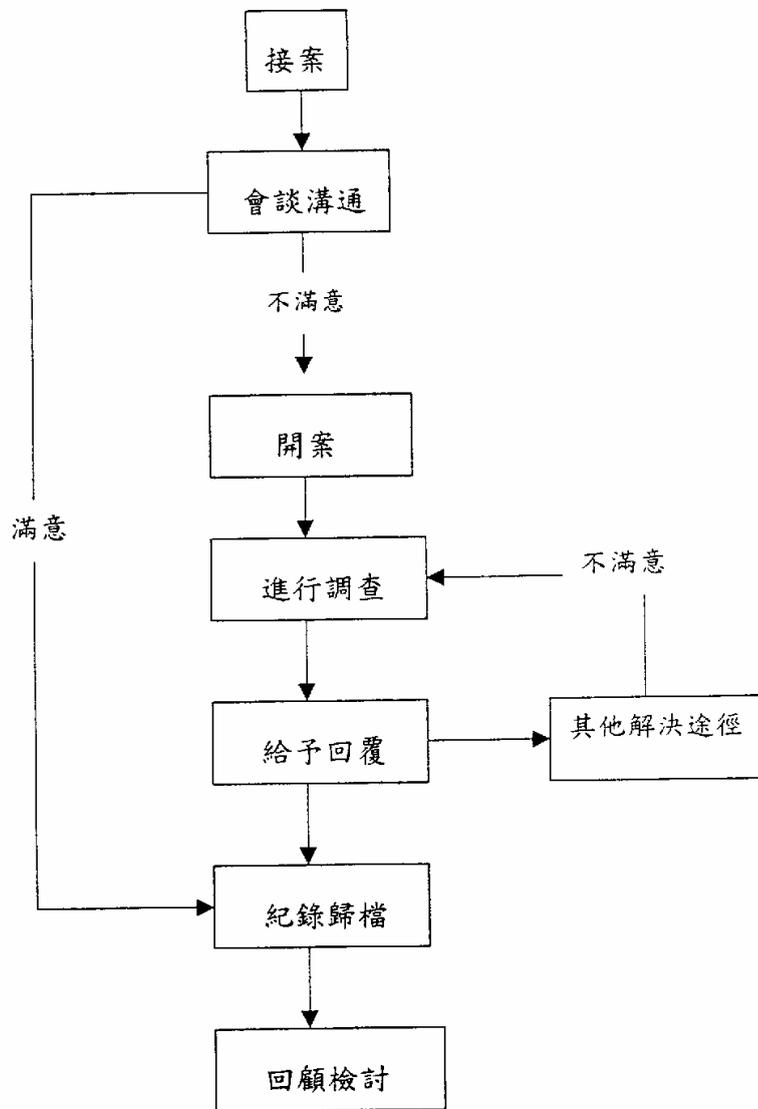
說明：案主（家）有下列情況時予以結案中止服務

1. 案主問題獲得其它資源圓滿解決
2. 案主已有他人照顧妥善
3. 案主身體健康復原，有能力自理生活
4. 案主死亡或失蹤達一個月
5. 案主遷籍並實際居住到其它縣市
6. 案主缺乏求助意願甚至不願合作
7. 家庭訪視或提供服務時，連續三次未遇以上

柒、服務員培訓流程



二、居家服務申訴處理流程



拾、附錄

- 一、個案評估表
- 二、個案紀錄表
- 三、結案紀錄表
- 四、服務紀錄表
- 五、送餐個案評估表
- 六、服務契約
- 七、個案轉介單
- 八、社政機關聯繫表

嘉義縣居家服務個案評估表



個案類別：老人 身心障礙

個案號：

個案姓名：

鄉鎮別：

嘉義縣居家服務個案評估表

老人

身心障礙者

個案來源：_____

訪視人員：_____

訪視時間：____年____月____日____時

壹、案主基本資料

姓 名		性 別		出生日期		年	月	日
電 話		身分證統一編號			教育程度			
案主身分	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊 (類別____等級____) <input type="checkbox"/> 自費戶							
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 其他_____							
戶籍地址	鄉/鎮/市	里/村	鄰	路/街	巷	弄	號	樓
居住住址	鄉/鎮/市	里/村	鄰	路/街	巷	弄	號	樓
緊急聯絡人		關 係		電 話				

貳、家系圖、生態圖及個案狀況簡述

- (1. 居住環境 2. 案主外觀、行動能力 3. 案主對居家服務的看法及人格特質 4. 案主家庭系統、互動方式
5. 鄰里關係 6. 社會資源運用狀況)

三、健康資料

- 一、意識狀況：1.清醒 2.嗜睡 3.昏迷 4.其他_____
- 二、皮膚狀況：1.正常 2.紅疹_____ 3.壓瘡_____ 4.水腫_____ 5.其他_____
- 三、進食方式：1.由口進食 2.管餵 3.造瘻口 4.其他_____
- 四、飲食種類：1.一般 2.軟質 3.流質 4. 配方飲食 5.其他_____
- 五、視力方面：1.清晰 2.模糊 3.失明 4.其他_____
- 六、聽力方面：1.清晰 2.重聽 3.失聰 4.其他_____
- 七、溝通能力：
- 意識表達1.完全表達 2.部分表達 3.不能表達 4.其他_____
- 理解能力1.完全理解 2.部分理解 3.不能理解 4.其他_____
- 八、現在病史

疾病種類	是否經醫生診斷 (1是, 0否)	是否按醫囑服藥 (1是, 0否)	備註
<input type="checkbox"/> 1.心臟病			
<input type="checkbox"/> 2.高血壓			
<input type="checkbox"/> 3.糖尿病			
<input type="checkbox"/> 4.腦血管疾病			
<input type="checkbox"/> 5.癌症			
<input type="checkbox"/> 6.失智症			
<input type="checkbox"/> 7.巴金森氏症			
<input type="checkbox"/> 8.關節疾病			
<input type="checkbox"/> 9.泌尿系統疾病			
<input type="checkbox"/> 10.肺部疾病			
<input type="checkbox"/> 11.腎臟疾病			
<input type="checkbox"/> 12.其他			

九、是否有藥物過敏情況？ 有 沒有

十、經常就醫機構_____

肆、業主身心狀況及照顧能力評估

一、活動能力評估表（請圈選）

級別	描 述
0	完全活動，能維持所有的活動，不受任何限制。
1	能夠步行及維持輕度工作，如：簡單的家務、辦公室的工作，但不能從事體力消耗量大的活動。
2	能夠步行及維持自我照顧，但無法進行辦公或家務，50% 以上清醒時間，可以起床活動不必限制在床上或椅子上。
3	只能維持有限的自我照顧，超過50% 以上清醒時間，活動限制在床上或椅子上。
4	完全無法活動，不能進行任何自我照顧，且完全限制在床上或椅子上。

2. 精神狀況 (老人自答)

(我要問一些需要你記憶的問題，即使記憶再好的人，有時也會忘記某些事情，所以請不要見怪。)

問 題	計	分
1. 你今年幾歲?	0	1
2. 今天是幾年幾月幾日星期幾? 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 星期 _____ (看月曆說出也算對)	0 0 0 0	1 1 1 1
3. 這是什麼地方? 醫院、活動中心或家裡? (2=自然說出, 1=經提醒說出)	0	1 2
4. (連續減3的心算, 錯一次則停止再問, 本題以下皆為0分, 並跳問第5題。注意: 從(2)以後不能告知結果再減3, 也就是說不能問「97減3等於多少」、「94減3等於多少」只能依問卷題目問受訪者) (1) 100減3等於多少? (2) 再減3等於多少? (3) 再減3等於多少? (4) 再減3等於多少?	0 0 0 0	1 1 1 1
5. 請告訴我您的住址? (說出所在地的縣市、鄉鎮、街道中任一項即算對)	0	1
6. 您媽媽姓什麼? (當受訪者很肯定答出就算對)	0	1
7. 現任總統是誰? (不知名但會認就算對)	0	1
8. 前任總統是誰?	0	1
9. 您什麼時候出生? _____ 年 (若生肖答對就算對, 可得1分) _____ 月 _____ 日	0 0 0	1 1 1
總 分		

3. 工具性日常生活活動功能

項目	平常做不做? 1. 做 0. 不做	獨自作有無困難? 1. 有 0. 沒有	是否有人協助? 1. 有 0. 沒有
輕鬆家事			
洗衣服			
煮飯			
理財			
吃藥			
打電話			
室外走動			
上街購物			

四、日常生活活動量表

項目	分數	內 容
1. 進食	10 5 0	<input type="checkbox"/> 自己在合理時間內 (約 10 秒鐘吃一口) 可用筷子取食眼前食物。若需要使用進食器時，應會自行穿脫。 <input type="checkbox"/> 需別人穿脫輔具或只會用湯匙進食。 <input type="checkbox"/> 無法自行取食或耗費時間過長。
2. 輪椅與床位間的移位	15 10 5 0	<input type="checkbox"/> 可獨立完成，包括輪椅的煞車及移開腳踏板。 <input type="checkbox"/> 需要稍微的協助 (例如：予以輕扶以保持平衡) 或需要口頭指導。 <input type="checkbox"/> 可自行從床上坐起來，但移位時仍需別人幫忙。 <input type="checkbox"/> 需別人幫忙方可坐起來或需兩人幫忙方可移位。
3. 個人衛生	5 0	<input type="checkbox"/> 可獨立完成洗臉、洗手、刷牙及梳頭髮。 <input type="checkbox"/> 需要別人幫忙。
4. 上廁所	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行進出廁所，不會弄髒衣物，並能穿好衣服。使用便盆者，可自行清理便盆。 <input type="checkbox"/> 需幫忙保持姿勢的平衡，整理衣物或使用衛生紙。使用便盆者，可自行取放便盆但須仰賴他人清理。 <input type="checkbox"/> 需要別人幫忙。
5. 洗澡	5 0	<input type="checkbox"/> 可獨立完成 (不論是坐浴或是淋浴)。 <input type="checkbox"/> 需要別人幫忙。
6. 行走於平地上	15 10 5 0	<input type="checkbox"/> 使用或不使用輔具皆可獨立行走 50 公尺以上。 <input type="checkbox"/> 需要稍微扶持或口頭指導方向可行走 50 公尺以上。 <input type="checkbox"/> 雖無法行走，但可獨立操縱輪椅 (包含轉彎、進門及接近桌子、床沿) 並可推行輪椅 50 公尺以上。 <input type="checkbox"/> 需要別人幫忙推輪椅。
7. 上下樓梯	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可先行上下樓梯 (允許抓扶手、用拐杖)。 <input type="checkbox"/> 需稍微幫忙或口頭指導。 <input type="checkbox"/> 無法上下樓梯。
8. 穿脫衣服	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行穿脫衣服、鞋子及輔具。 <input type="checkbox"/> 在別人幫忙下可自行完成一半以上的動作。 <input type="checkbox"/> 需要別人幫忙。
9. 大便控制	10 5 0	<input type="checkbox"/> 不會失禁，並可自行使用塞劑。 <input type="checkbox"/> 偶爾會失禁 (每週不超過一次) 或使用塞劑時需人幫助。 <input type="checkbox"/> 需別人處理。
10. 小便控制	10 5 0	<input type="checkbox"/> 日夜皆不會尿失禁，或可自行使用並清理尿套。 <input type="checkbox"/> 偶爾會失禁 (每週不超過一次) 或尿急 (無法等待便盆或無法即時趕到廁所) 或需要別人幫忙清理尿套。 <input type="checkbox"/> 需別人幫忙。
總 分		請將分數加總：0-20 完全依賴；21-60 嚴重依賴；61-90 中度依賴；91-99 輕度依賴；100 完全獨立

伍、輔具使用情況（已使用項目請打勾）

項 目	是否需要？ 1.是 2.否
<input type="checkbox"/> 1.氣墊床	
<input type="checkbox"/> 2.床欄	
<input type="checkbox"/> 3.拐杖	
<input type="checkbox"/> 4.助行器	
<input type="checkbox"/> 5.輪椅	
<input type="checkbox"/> 6.扶手（註明放置地點）	
<input type="checkbox"/> 7.便盆（椅）	
<input type="checkbox"/> 8.尿套	
<input type="checkbox"/> 9.尿壺	
<input type="checkbox"/> 10.氧氣筒/製氧機	
<input type="checkbox"/> 11.呼吸器	
<input type="checkbox"/> 12.氣切發聲氣	
<input type="checkbox"/> 13.抽痰器	
<input type="checkbox"/> 14.助聽器	
<input type="checkbox"/> 15.其他	

陸、照顧資源評估

		<input type="checkbox"/> 有同住者照顧	<input type="checkbox"/> 有非同住者照顧	<input type="checkbox"/> 無照顧者	
		1	2	3	4
照顧者資料	姓 名				
	關 係				
	照 顧 時 間				
	照 顧 項 目				
	電 話 或 住 址				
照顧者狀況陳述					

柒、居住狀況

- 一、住屋種類：平房公寓（1.居住樓層___2. 有電梯）樓房其他
- 二、屋外無障礙設施：沒有有_____
- 三、週遭環境的安全顧慮：沒有有其他_____
- 四、室內無障礙設施：沒有有（臥室_____ 客廳_____ 浴廁_____）
- 五、室內環境障礙：沒有有（臥室_____ 客廳_____ 浴廁_____）
- 六、同住者：獨居配偶子女媳孫子女父母親戚朋友其他
- 七、居住房屋型態：自有租賃親友借住公家配給違建其他_____

捌、服務提供

一、補助類別

- 1.列冊低收入戶，補助額度百分之百（每月二十五小時為限）
- 2.列冊中低收入戶，補助額度百分之七十（每月二十五小時為限）
- 3.一般戶，自費

二、服務時間

每週_____次，每週_____小時

三、服務內容

一家事服務	<input type="checkbox"/> 家事服務	
二文書服務	<input type="checkbox"/> 文書服務	
三醫療服務	<input type="checkbox"/> 醫務服務	
	<input type="checkbox"/> 醫務照護	
	<input type="checkbox"/> 健康維護	
四精神服務	<input type="checkbox"/> 關懷服務	
五休閒服務	<input type="checkbox"/> 休閒服務	
六其他	<input type="checkbox"/> 居家生活	
	<input type="checkbox"/> 個人清潔衛生	
	<input type="checkbox"/> 飲食	
	<input type="checkbox"/> 如廁	
	<input type="checkbox"/> 其它	

玖、縣府社工員意見

縣府社工員簽章：_____

日期：____年____月____日

嘉義縣居家服務個案結案紀錄表

結案日期： 年 月 日

社工員：

結案原因：案主問題獲得其他資源圓滿解決

案主已有他人照顧妥善

案主恢復生活自理能力，不須繼續提供服務

案主死亡或失蹤達一個月

案主遷籍並實際居住到其他縣市

案主缺乏求助意願，甚至不願合作

案主拒絕服務

家庭訪視或提供服務時，連續三次以上未遇

補助身分資格改變，不符服務對象資格

其他：

結案評估及建議：

一、問題及處置情況：

二、服務成效及建議：

三、社工員自我評估：

主管及督導意見：

嘉義縣居家服務中心服務紀錄表

個案姓名：		服務員：			
服務日期	服務時間	服務情形及個案狀況簡述	建議事項	案主(家)簽名	
年 月 日	時 分 至 時 分				
年 月 日	時 分 至 時 分				
年 月 日	時 分 至 時 分				
年 月 日	時 分 至 時 分				

督導建議及簽名：

主管建議及簽名：

財團法人嘉義基督教醫院

嘉義縣居家服務中心老人送餐服務評估表

個案來源：_____

開案日期：____年____月____日

評估人員：_____

結案日期：____年____月____日

案主基本資料					
姓 名		性 別		出生日期	年 月 日
電 話			身份證統一編號		
案主身份	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 自費戶			<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 非獨居	
飲食習慣	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> 飯糰		疾病資料		
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 其他_____				
戶籍地址	鄉/鎮/市 里/村 鄰 路/街 巷 弄 號 樓				
居住地址	鄉/鎮/市 里/村 鄰 路/街 巷 弄 號 樓				
緊急聯絡人		關係		電話	
<h3 style="text-align: center;">家庭資料</h3>					

財團法人嘉義基督教醫院居家服務個案服務契約

財團法人嘉義基督教醫院(以下簡稱甲方)接受政府委託辦理居家老人及身心障礙者服務,旨在提供專業服務技巧,協助居家老人及身心障礙者能夠得到所需之持續性照顧,以提昇其自我照顧能力,紓緩家庭照顧者壓力,減輕家庭負擔。有關服務申請辦法及權利、義務,與(以下簡稱乙方)訂立合約規範,雙方同意約定下列條款:

- 一、本合約書有效期限自民國 年 月 日起至 年 月 日止。
- 二、服務內容:
 - (一)家務及日常生活照顧服務:
 - 餐飲服務 洗滌衣物 環境改善 友善關懷訪視 電話問安 文書服務 法律諮詢
 - 陪同散步 運動 陪同或代購物品 陪同就醫或聯絡醫療機構 其他相關居家服務
 - (二)身體照顧服務
 - 協助進食 服藥 更衣 翻身 叩背 上下床 肢體關節活動 沐浴
 - 協助使用生活輔助器具 其他相關居家服務
- 三、服務時間:
- 四、計費標準與繳費方式:
 - (一)計費標準
 - 列冊低收入戶個案,免費,由政府全額補助,每月以補助二十五小時為限。
 - 中低收入戶個案,每小時新台幣五十四元,餘由政府補助百分之七十(每小時新台幣一二六元),每月以補助二十五小時為限。
 - 一般戶個案,每月二十小時,按時收費,每小時新台幣一八〇元。
 - 一般戶個案,單次申請,按時收費,每二小時新台幣五〇〇元,第三小時起,每小時新台幣二〇〇元。
 - (二)繳費方式
 - 扣除政府補助費用,乙方應自付部分,需於接受服務前預付三個月費用,由甲方工作人員至乙方家收取。
- 五、乙方應接受甲方工作人員至案家訪視及實地督導,並且應在初次家訪時,盡可能說明案主的身心狀況,以保障案主得到適切的服務。如有特別需注意事項亦一併提出。
- 六、遇有下列情形,甲方可以主動結案,停止服務。
 - (一)案主問題獲得其它資源圓滿解決。
 - (二)案主已有他人照顧妥善。
 - (三)案主身體健康復原,有能力自理生活。
 - (四)案主死亡或失蹤達一個月。
 - (五)案主遷移嘉義行政區外。
 - (六)案主缺乏求助意願甚至不願合作。
 - (七)家庭訪視或提供服務時,連續三次未遇案主。
- 七、甲方服務員提供之居家服務項目限於契約上之約定,乙方若有約定以外之服務要求,請先透過甲方聯繫。
- 八、本契約未盡事宜依甲方服務守則及相關規定。
- 九、乙方應尊重甲方對居家服務員的調度安排,不得指名特定人選。若居家服務員離職或請假,甲方應儘速安排接替人員。
- 十、甲乙雙方應遵守本契約之內容,不得無故更改。
- 十一、若因本合約訴訟,雙方同意以台灣嘉義地方法院為第一審管轄法院。

甲方:財團法人嘉義基督教醫院

負責人:院長 陳誠仁

乙方:

身分證號碼:

現住地址:

中華民國 年 月 日

財團法人嘉義基督教醫院居家服務個案轉介單

轉介日期： 年 月 日

個案姓名		生 日	
性 別		身分證字號	
居住住址		電 話	
戶籍住址		電 話	
個案情形			
轉介原因			

單位主管：

住 址：嘉義縣民雄鄉福樂村新生一街1號

社 工 員：

聯絡電話：(05) 2212120、2212113

附錄二

嘉義縣居家服務中心訪談大綱及逐字稿

1. 請問，中心是從何時開始實施居家服務業務？決定實施居家服務的初衷是什麼？對居家服務的期待成果是什麼？

主任：如果以經費的委託來看的話，就是從 88 年元月份開始，這是原住民委員會的，那如果是內政部的話就是從 88 年 7 月開始。在嘉基這邊，也就是從一個醫院的背景來說，就是從事社區工作，雖然他本身是一個從事醫療的工作，由於嘉基本身是一個基督教會體系的醫院，我們覺得居家服務是一個我們本身需要去推動的一個服務，尤其是在我們嘉義縣，老年人口相當高的一個縣市裡，那嘉基從大概 84、85 年時就開始關注於長期照護的問題，從醫療體系的觀點來看，我們發現，有許多病人在回到家裡之後的照顧方面是沒有辦法延續的，在那個時候我們就開始進入社區來了解這樣的一個需要，一直到因為政府有這樣的一個資源跟關注，從那個時候 86 年老人福利法通過修正過後，剛剛說到我們大概也是配合整個政府在老人福利的政策及推展上做努力，因為當初嘉基在規劃的時候我們也考慮到如果單靠一個機構的資源要來做事實上是比較有限所以我們大概在 86 年開始有跟政府單位做一個接觸，那嘉義市政府，也覺得這樣的一個合作方式不錯所以就開始跟嘉基合作。那後來因為嘉義縣政府知道嘉基跟市政府有這樣的一個合作，他們也開始思考說是不是有可能合作，因為當時嘉義縣並沒有其他的資源或是機構可以來做，所以就開始跟我們談，那以醫院的宗旨來說也是服務及照顧較弱勢的族群，那我們也看見嘉義縣市老年人口比例相當的高，我們也覺得在長期照顧體系的建立上我們如果能夠在居家服務的部分來進入協助的話，整個服務的完整性比較具有一個連續性的服務提供，對各案的整體性的照顧來看會是一個比較連續性的服務，對於居家服務期待的成果而言，當初我們在做的時候是單純從案主的需求角度來看我們要不要做這件事情，我們希望建立一個更連續性及整體性的一個照顧體系出來，可是剛開始我們並不知道我們到底能夠做到什麼樣的一個程度出來，因為事實上嘉義縣很大，真的非常大，就一個在嘉義市的一個機構要去做嘉義縣的一個這麼大的一個範圍，我們也是戰戰兢兢的在做，因為每一個鄉鎮都比嘉義市大，而且嘉義縣的老人又比嘉義市多，資源上又更加缺乏，他在各方面的環境上面的障礙又特別多，他的整個聚落的分散是相當分散的，或者每個聚落的型態又不一樣，有的資源也不同，那我們進入到各個鄉鎮去的時候，又要重新連結各個資源，其實對我們來講那個挑戰性非常高，所以其實我們當初期待是希望我們進入這個社區是可以融入這個社區裡面的，針對各個鄉鎮的需求狀況去規劃他們整體性的一個服務系統的建立，我想到目前為止，我們在整體的目標上也沒有改變，就是希望在整個長期照顧的服務體系上可以更完整的連結，所以居家服務一直到現在我們也不只是覺得我們只單就這個環節做好，我們一直在做的是一個完整體系的一個連結，所以我們也跟醫療或是其他的養護照顧單位也一直有在做聯繫，我們也看到老人家還有更多的需求，像日間照顧啦其他的在服務的層面上不同的型態的服務，是不是有可能我們還有機會可以位老人家做這些事情，到目前為止我們的目標一直都沒有改變啦，那至於說期待的成果，我們其實也沒有太大的野心，我們只是希望這些服務的建立是真的滿足這些老人家的需要。

2. 請問，對於居家服務而言，嘉義縣的六個居家服務中心，其中心與中心間如何聯繫及溝通？當初中心設立時，六個中心的地點分布是否有何用意及依據？每一個居家服務中心劃分的服務範圍為何？在經費的分配上每個居服中心作何劃分？

主任：這六個中心事實上就我們組織層面上來看，他雖然是分散在各個不同的鄉鎮上的地點，但是我們是同一組的工作團隊，在運作這幾個中心，那所以中心跟中心之間的聯繫我們固定會星期一的下午的時間是我們所有的各鄉鎮的社工員會回來我們民雄居家服務中心，我們會有一個 meeting 的時間，當然各中心會有一些狀況的業務掌控，我們除了固定的 meeting 時間之外，我們也常常會透過服務各鄉鎮的社工員的一個適時的反應，當然我也常常會到各鄉鎮的鄉公所、或是各鄉鎮的服務中心或是我們所借用的單位去了解情形，因為我們不是說每個中心都是獨立的人員編製，因為我們是同一個編製，所以在溝通上是一個很自然，而且很密切的關係，因為我們把十八個鄉鎮當成一個個體來運作，而不是六個中心各自運作。這裡有我們中心和嘉基的一個組織圖可以提供給你參考一下，也就是說，就嘉基來看我們這個團隊，就是嘉義縣居家服務中心，就是服務整個嘉義縣十八個鄉鎮的居家服務。在嘉基的組織裡我們的單位就叫做嘉義縣居家服務中心，那我的上面有院長特助，接下來就是我（主任），我的下面就有一個督導，督導的下面就是社工員，我們現在有六個社工員、（專職級兼職）居服員、事務員以及志願服務人員。

但並不是說一個社工員負責一個居家服務中心，幾個鄉鎮的劃分就是一個人獨立負責三個鄉鎮的個案管理工作，當然底下我們還有居家服務員啦，志工啦這些人。這樣的一個運作雖然每個中心有所屬的居家服務員但是這些居家服務員並不是只服務其中心所在的鄉鎮而已，因為我們每個區的情況都不一樣，所以有時候我們的居家服務員要兼顧到兩個鄉鎮的案主也說不定，所以我們是整體性的在運用人力，所以每一個中心我們有一個辦公室的空間、有一個設備，可以提供我們居家服務員在服務工作上的一個補給站的功能，但是實際上他的運作，運作的地方就牽扯到人員的管理，他事實上就是同一個架構上的在運作。

現在我們的六個中心現在是設在嘉義縣有警察分局的鄉鎮，嘉義縣現在有六個警察分局，這六個分局分別負責三個鄉鎮，那當初我們在設立中心時我們有跟嘉義縣政府達成一個共識，當初在做規劃的時候並沒有說全部十八個鄉鎮都要設立居家服務中心，所以就想說先設立六個，那這六個中心就先配合警察局的轄區來做設計及配合，那所以地點的選擇上我們也是尊重縣政府這邊的決定，那在鄉鎮的選擇底定之後，中心在六個鄉鎮的確切地點的決定就是我們自己來開拓了，像我們民雄中心設立在福樂村、中埔中心設立在金蘭村等等，這些地點就是我們自己去開拓了。

基本上我們並沒有硬性的規定哪一個中心負責哪一個鄉鎮，因為我們並不是每一個中心都是獨立運作的，我們是同一組人員組織在運作的，所以我們內部的運作並不是依中心來分的，而是分別由社工員來分的，像我們負責竹崎的社工員就是負責竹崎鄉、梅山？和大林鎮，另外阿里山鄉、大埔鄉、中埔鄉是由另一個社工員負責，水上鄉、太保市、番路？是由一位社工員負責，民雄鄉、溪口鎮、新港鄉是由一位社工員負責，

六腳?、朴子? 以及鹿草? 是由一位社工員負責，最後東石鄉、布袋鎮以及義竹鄉是由另一位社工員負責。所以是以我們的人員去做分配，因為我們不是每一個中心都分配一個社工員，但是每個鄉鎮都有社工員在負責，如果我們每一個中心是一個獨立的單位，那我就可以告訴你我們每一個中心有哪些人員配置，負責哪些鄉鎮，可是我們不是，我們是同一組人馬在負責 18 個鄉鎮的，所以我們每一個鄉鎮都有社工員，都有他負責的範圍，但是，不是這個社工就是負責這個中心的運作，我們每一個中心的運作都是我們整個小組在運作的。即便有區域性，雖然每個中心都有一個社工員在，但是中心只是一個硬體，他不會運作，必須要看人員的編制及如何去管理，可是那個運作和管理我們不是獨立每個中心各自去運作，而是整體性的由同一組人員在運作，不然我們就是要每個中心都有主任、社工員以及其他人員的編製了對不對。雖然我們主要的地方在民雄這邊，因為民雄是第一個設立的地方，但是我平常也是十八個鄉鎮都跑阿。

其實居家服務的業務對我們的挑戰瞞大的，我想我們也是努力的去做，但是，不是每個鄉鎮都有到最好的狀況，但是到目前為止我們真的很努力，所以剛開始服務在推展的時候，並不是每個鄉鎮都推案，像番路跟鹿草，去年就還沒有案主，今年就有了，像有些鄉鎮個案本來就少，而且沒有居服員的人力，如果以這樣來看的話，我們其實當初在推展的時候我們不能把握說每個鄉鎮的推展成果都一樣，那我們也很努力的在突破這些障礙及限制的狀況，因為如果單就面積的範圍來看就是一個相當大的限制，而且也受制於村落分布以及分散的情形，那像阿里山也是一個地域上挑戰非常高的一個鄉鎮，但是阿里山的情形，因為我們嘉基長期性的在那邊做醫療的工作，所以我們建立了一些資源在那裡，而且也有一定的認識與瞭解，所以就少掉了一些初期的關係建立的摸索的階段，那就比較容易進入狀況，而且每個案主家的距離是相當遠的，所以如果我們沒有每個村都有居服員的話，常常我們的社工員或是居服員從一個案主家到另一個案主家就是要花上一個小時多的時間，來回就要花上兩個多小時的時間，那這在我們的服務管理以及支出的成本上來說就相當的高，這真的是不容易阿，這對我們來講這真的是需要瞞多的挑戰的，那這對其他的機構而言，一個機構要做滿十八個鄉鎮的居家服務，其實是相當不簡單的，可能也大概不多，很多地方都是要分別由幾個機構來共同負責的，那又礙於嘉義縣我們本身資源有限，那對於嘉基而言，也覺得說既然我們在這邊，能夠盡量協助就盡量提供，雖然我們在經費這邊也需要嘉基自己在掏腰包出來，醫院這邊是覺得既然是我們認定的工作，那就盡量去完成他，所以縣政府這邊從去年開始也開始在思考說，這麼大的範圍，有沒有可能說有其他的單位進來，後來慢慢也有些機構在投石問路的去了解，剛開始有些機構會有興趣是因為他們覺得說，這樣的一個工作會不會為他們的機構帶來一些好處，可是真正來瞭解之後我相信一定就會有些單位覺得，不是他們之所想像的那樣子，反而是，那個好處就是真正落在這些被照顧者身上，而不是機構本身。

像我們今天談的都是專指居家服務部分，那在身心障礙者部分，嘉義縣的部分就是我們嘉基和聖馬定醫院來負責，那我們也不是以鄉鎮位區域來瓜分，而是以個案、案主的狀況類別來分的，那個時候聖馬爾定就是，因為他們是由精神科方面的這一組人馬在做，所以就是由他們負責精神障礙疾病方面的案主，那其他的就是由嘉基這邊來做，在這個部分衝擊就不高，因為就沒有所謂地區性的限制。

那，回來居家服務的部分喔，那明年度縣政府也一直在提說，有很多機構在爭取在表達他們有這個意願要參與喔。像今年在推非中低收入戶的老人，因為我們之前在做的

就都是中低收入戶的老人喔，所以現在非中低收入老人就有三個機構在：做大林慈濟、聖馬爾定還有我們嘉基，那我們跟聖馬爾定就都是配合縣政府在做。

3. 請問，嘉義縣的六個居家服務中心，各個中心與中心間的關係為何？也就是說，六個中心在組織結構上是怎樣的情況？各個中心與嘉義基督教醫院的關係為何？與嘉義縣政府間的關係為何？與其他非營利機構間的關係又如何呢？

主任：各個中心間的關係我們之前就做過說明，那這邊應該不是看中心跟縣政府之間的關係，而是看嘉基跟縣政府之間的關係，那，因為縣政府是跟嘉基做委託嘛，所以就是縣政府委託這樣一個經費來運作。那跟社區或鄰近的非營利機構之間的關係，這個部分是我們覺得非常需要的，也非常重要的一個部分，因為在我們推動的過程我們發現，有一些原本已經有一些機構他們在各鄉鎮裡面原本就在做一些相關的照顧的工作，那我們也陸續的在居家服務推展當中也跟一些嘉義縣的一些協會有這樣的互動關係，個案的轉介方面啦等等的彼此的經驗分享上面啦，我們也常常有些互動，比如像前陣子我們有一個在六腳的一個個案，她就是雙眼失明的的一個個案，在最近這兩三個月裡面在新聞上有重複出現的一個個案喔，那後來有一些社會捐款進來給她，我們後來跟個案做了一些討論，她本身對於這麼多的捐款她也知道說並不是解決她的完全的問題方面，那照顧的部分就是我們一直在提供她居家服務的部分，後來在有一些屬於這樣的一個經驗上面的資源的時候我們就在想要怎樣把這些資源做最好的管理及運用，那個案也同意，所以我們最後就是決定把它捐出來，那我們就在考慮嘉義縣有沒有哪一個機構是比較需要這樣一個資源的，所以我們後來就找了精神康復之友協會，它是照顧精神病患的一個機構，因為那個個案有一個女兒是精神疾病的患者喔，那本身就是在未來也會需要這樣的一個機構來提供她協助，所以我們就透過這樣把它的需求結合這樣的一個機構進來協助，同樣的也把資源給這個協會去做一個運作，所以事實上我們是相當重視這樣的一個社區或是鄰近的資源。

4. 每個中心的人員配置情形如何？例如各有幾位社工員、專職居家服務員、兼職居家服務員以及志工？各人員的配置是否有何依據？例如按照居家服務案主量來分配等？

主任：這些我們之前談過了，那給你的資料上也都有詳細的說明。那在社工員的工作量分配上，其實也不是那麼的一致喔，其實當初在整個實施辦法上有規定，六十個居家服務個案一定要配置一個居家服務的督導員，去做這六十個個案的管理，那以我們現在的配置來看的話也是差不多是這樣的一個配置，如果以平均數來看的話大概也是這個樣子，我們現在有六個社工員囉，那有些區域就是一個社工員負責三、四十個，有些區域就是一個社工員手上有七、八十個個案，這些個案量比較多的地方，大部分人口的稠密度也比較高，所以他花的時間，在個案與個案間距離比較短，所以來回所花的時間也就比較少，但是個案量較少的地區，人口稠密度就比較低，距

離也比較遠，那即便是較少的個案量，但是社工員所花費在服務上的時間是差不多的，那其實我們還有一個職代的一個制度，就是職務代理，所以就是說如果我們這個社工員負責阿里山這個社區，那如果她需要休假，還是說需要支援的時候她會找她的職代來幫忙，原則是每一個社工員我們都有安排一位職代，那這樣的一個互相代理的制度就可以讓她們互相支援。

5. 請問，嘉義縣的六個居家服務中心所提供的服務項目以及服務內容相同嗎？所提供的服務項目以及服務內容為何？中心所提供居家服務的服務流程(工作模式)為何？也就是由決策到第一線提供服務的過程？誰來提供？平均每星期或是每個月提供給每個案主的服務時數是多少？

主任：這個服務手冊給你，這裡面就有詳細的服務流程，基本上我們的個案不管是從哪裡來的，有的是他自己申請的，有的是從鄉公所或是村里幹事，他的鄰居啦，朋友啦或是其他人幫他申請的等等，都可以，申請了以後我們就會做一個接案的訪視及評估，評估之後呢如果確定他的需求及服務的時間等等，剛好是符合我們所提供的服務，那我們就會開案，讓我們的服務員去做服務，那在這當中我們的社工員就會進行我們服務的督導，對個案的需求有進一步的瞭解，因為我們的案主的需求是會變動的，所以當案主有需要其他服務或是需要更改服務的時候，我們都需要瞭解，所以我們都是非常密集性的做這一個部分的追蹤及督導的工作，那如果我們的提供服務發現他的需求已經滿足，或者是其他像這裡（中心自評的研究評估報告中列出的結案原因）的狀況的話，我們就會結案，大概就是這樣的流程。

那至於平均的服務時數的話，我們大概可以給你每個月的平均服務時數，那如果以現狀來看的話，大概是平均每個月每個案主提供 14.78 小時的服務時數。

6. 六個中心接案的程序及步驟是否相同？若是相同的話，在接案前是否進何？接案之後是否對於案主的需求進行評估？也就是說，是否對於案主需要的是居家服務中的哪一項服務項目進行了解？如何評估案主的需求？

主任：基本上這些評估我們都有紀錄以及評估表格，那平常的個案紀錄以及結案紀錄我們也都是一些詳細的表格以及紀錄喔，那接案的憑據大致上都是依賴這些喔，那社工員會針對案主的狀況評估以及訪視的結果做出開案的紀錄，評估案主需要的服務，然後在進行服務的提供。當然這些評估及紀錄是會做相當詳細的紀錄喔，這些在我們的工作手冊裡所附錄的表格及紀錄表可以清楚的看到。

7. 請問，中心所提供的居家服務是否有向案主收費？如何收費？以及收取多少費用？

主任：這個部分喔，事實上我們接受委託的部分是中低及低收入戶嘛，那低收入戶的補助是全額補助也就是每個人每小時 180 塊，那中低收入戶的話是補助每個人每小時 126 塊，

那不足的 54 塊基本上是要向案主收費的，可是嘉基在這個部分我們並沒有跟案主收費，因為對於大部分的中低收入戶來講，雖然只是每小時 54 塊的差額喔，但是這對他們來講可能會是一個大的負擔，他們沒有辦法支付這樣的差額喔，所以我們從開始到現在都沒有跟他們收費，就是由醫院這邊來提供喔，那麼不屬於低收入戶及中低收入戶的案主，如果有居家服這方面的需求當然我們就會跟他們收費，費用方面就是以每人每小時 180 塊來計算喔，但是我們現在自費的案主並不多喔，政府現在正在推展非中低失能的部分，政府已經開始編列補助了喔，根據他失能的狀況是中度或是重度等等的，依失能程度來給予不同的補助，這個部分的話，我想一方面也是我們台灣老人家在使用服務付費的觀念上是比較不足的，就目前而言我們所提供的居家服務還是以不向案主收費為主的，所以這對我們而言，在提供居家服務上的成本就會比較高喔，那平均起來其實我們提供給每一個個案服務的成本是超過 180 塊喔，我之前算過大概是 244 元喔，所以這個有差距的嘛，所以我們在提供服務上必須額外再有支出喔。

8. 請問，中心針對居家服務是否有完整的個案紀錄？個案紀錄的保存期限為多久？是否有結案的定期追蹤紀錄？

主任：個案紀錄在這裡你都看到了喔，應該算完整了啦，那至於保存期限我們就是完整保留啦，到目前為止我們還沒考慮到這個問題啦，當然是從服務開始到現在都還是有完整保留，因為我們服務到現在也還只有三年的時間，所以我在想我們應該會跟醫院的病例保存一樣吧，醫院的病例是保留十年啦，那，時間一久的話我想這也是我們將來需要考慮的問題。結案後的定期追蹤，我們大部分的個案是這樣子，在結案之前，我們對於結案的這個動作是做很僅？的一個處理，除非是案主死亡，那如果案主死亡的話我們也是協助家屬處理後事，等到後事處理完之後都告一段落，我們才會請社工員真正的去做結案，那如果不是這個狀態下，我們會先有一段時間去針對他的問題評估，是不是真的合適結案，那對於有些問題事實上我們可能已經停止服務，但是他有些問題還是沒有解決，比如說他轉到安養機構去，那我們也不會馬上做結案，所以事實上我們花在做追蹤上面的時間是相當長的，而且不是在結案之後的時間，而是在我們停止服務之後到真正做結案的這一段期間喔，來做一個個案的追蹤和個案的一個後續問題的處理，那個案紀錄我們也都有做詳細的紀錄並保存喔，所以真正結案之後才做追蹤的我們倒是很少，因為我們都是結案之前我們都是確認在我們能夠處理的範圍之內，完全處理到最合適，所以我們才做結案的動作。

9. 請問，截至目前為止，中心居家服務的案主結案原因有哪些？佔結案比例最高的原因是什麼？中心是否曾深入了解探究為何此原因所佔的比例最高呢？

主任：今年我還沒有從新做這樣的資料喔，那如果以去年的資料來看的話，我想死亡還是一個最大的原因，因為畢盡是服務老年人啦，那我想今年的比例死亡應該還是會佔瞞高的一個比例，因為我們從今年年初到現在，個案死亡的人數非常多，我們現在已經服

務第三年第四年，所以有些個案從我們開始服務到現在，所以我們今年就非常多的個案死亡，因為本身老人的身體狀況就不是很好，再加上年紀已經相當大了，那像到現在，從我們第一年開始到現在喔，可能死亡的比例還是會再增加喔。那麼最少最少的比例應該是，我在想可能會是這幾個部分，可能是不在啦，或是拒絕服務啦，如果他剛開始願意，我們已經開始服務了，那後來才拒絕，這個我們大概很少見啦，可能會有出現就是說，中間服務的當中就是出現一個案主跟服務員之間的關係，可能就是說案主在某一些課別的個性上較難相處，或是我們服務員對於案主新增的一些需求，他覺得會有壓力。像我們有一些個案他本身是肺結核的病人，或者是可能剛開始的時候是，那我們也知道，那服務員剛開始可能會覺得有壓力，但是他願意試試看，但是慢慢的服務員覺得自己很難去調適自己心理上的壓力，所以他可能覺得沒有辦法再繼續提供服務，那可能在那當中跟著案主的狀況改變了，他可能需要去住院或是等等的狀況，所以我們就跟著這樣的一個變動來做結案，那如果因為單純的關係的惡劣的部分，也有可能就是老人家他對於我們服務員的安排上他不滿意，所以他拒絕，也有這樣的一個案例，那但是這個情況就不是太多，因為我們所有的服務員都接受過訓練，那除非是個性上真的是差異很大，那老人家本身就非常難相處，有可能是這樣，所以這個部分就非常少，那如果是因為這個因素案主拒絕服務的話，我們就是針對個別的狀況來做處理，因為有些個案他不了解，不信任感所以並沒有完全的願意接受服務，甚至有些個案他不願意讓我們走進他家裡，而訪視的時候第一次的時候可能就是站在遠遠的地方跟他談，那第二次就可以走近一些，第三次可能就是站在門口，那其實我們也並不是第一次訪視之後就會開案，有時候要訪視好多次，了解案主的狀況經過評估之後才會開案的，那有些個案就是他同意了我們才會開始去服務，也不是第一次去他就願意接受你看見的需求面，那可能剛開始的時候他可能就是會說「沒關係阿，你就來阿，那你就坐在那裡跟我聊天就好」，可是他真正需要的可能是我們幫他清理一下家裡環境阿等等的，我們也有服務員去跟他聊過很多次之後他才願意讓我們的服務員去拿他的掃把跟？抖，所以我們才開始有機會來提供他真正需要的服務，所以說他如果拒絕服務的話，如果他真的需要服務，我們不會馬上放棄，我們們會用各種方法，迂迴戰術喔，去跟他建立關係，有很多老人是，很難喔，我們努力了一年多去跟他建立關係的，我們不是馬上放棄，而是努力了一年多，後來他慢慢的他才願意喔，我們是用了一些的方法，比如說這個服務員，他剛好就這個個案到這個個案家的中途會經過這個個案家，所以我們就是說好，那服務員常常經過的時候就是給他停留個十分鐘，就是去跟他打個招呼，那其實透過這個打招呼也就是去看他的狀況，去關心他現在的狀況喔，我們就是有兩個個案就是這樣被我們及時發現像暈倒啦，跌倒受傷啦，可以及時的提供協助喔，所以我們的服務員針對這種狀況就是彈性一點，也不是你這個時間去，他趕你走你還是硬是要待在那裡喔，我們還是知道他有需要，但是我們就是運用這樣的過程裡面讓老人家知道我們真的是要去幫助他們的，那像這些如果不是親身去經歷的話大概是相當難去了解的喔。所以拒絕服務的個案大概不是太多，因為我們不是開案以後他一次拒絕以後就不再去了喔，因為我們必須去了解他拒絕的原因喔。

10. 請問，中心是否定期對於接受居家服務的案主狀況作評估？誰來做評估？作哪些評

估？

主任：社工員來做評估，我們的規定是一個月至少要有一次對個案的狀況從新做評估，那一次呢，他可以親自到案主家裡面去，也可以透過電話的方式，透過跟居服員討論，那這是每各月一次。那每兩個月一定要有一次去家裡的訪視，我們是希望他，因為透過電話或是跟服務員的討論，可能有一些部分不容易觀察到，所以我們希望社工員至少每兩個月一定要見到個案一次面，面對面的去跟他談一談，知道他的狀況，或是從他眼睛可以看到的狀況去評估，原則上就是按照接案時候的需求評估表格，那所有的部份他都得重新自看一次，那有時候就是會針對他主要的狀況，因為我們一直都有在服務嘛，所以對他的問題，就是他主要的在那一段時間裡面出現的問題會需要在重新去幫忙，那甚至有一些個案其實是很密集的，我想問題是非常的多樣化的，那他們也需要非常緊急性的去處理，有些個案比較密集的甚至一個禮拜天天都需要社工員去幫他處理，所以原則上我們有固定的評估時間，但是還是會視個案的狀況來做彈性的應對方式，隨時應他的狀況來處理。那其實我們每一個服務員在每次提供服務之後都會寫完整的紀錄，所以也就是說每一次提供服務的時候居服員就會做一次評估了，那這些紀錄我們的社工員都會看，而且我們是規定這些服務紀錄每半個月要繳回來，所以就是每兩個星期要繳回一次，所以我們社工員每兩個禮拜都會看到我們個案的情形，社工員平時一定會有電話聯絡的，那一些比較平穩的個案我們就是透過這兩個禮拜一次的紀錄來掌握個案的情況。

11. 請問,六個中心目前可提供居家服務的總人口數為多少？以及目前正接受服務的個案總數？若兩者間有差距，那造成兩著間差距的原因為何？

主任：我想這個會有差距也 我想我們可提供的是以我們現在可提供的服務人力為考量，那目前我們也有一些在 standby 的人力，因為我們各鄉鎮，那有些鄉鎮我們的人力就是相當吃緊，像阿里山鄉啦，因為區域地形的關係，他們能夠來參與訓練的人就不多，然後可能我們又一定得用當地的人，因為有一些語言上的障礙喔我們也沒辦法，所以這個就比較有限制，那像大埔那邊就是有青壯年的人口，像公所啦這些公務機關的人力啦，像他們都是有工作中，其他人要不就是有農務，所以就是沒有辦法來將這些人力吸納入我們的居家服務人力中喔，所以我想我們有差距的大概是因為人力，我們現在服務的鄉鎮，大部分還算有預備好一些人力喔，所以我們看了我們所辦的訓練活動參加的訓練人力你就知道喔，特別今年我們預備了關於非中低的部分，我們今年辦了兩梯的職前訓練，有九十個人左右，那每年我們都辦一些職前訓練，每年我們都有培訓一些人，有訓練出來的這些人力在 standby，所以還有那個彈性的空間啦，至於就是確實的人數我想我在這裡真的很難就是給你一個概估給你，我想其實我們都再努力，不只是我們的服務人數在增加，我們的服務區域也在增加，我們如果比起其他的機構大概就是更有可能再更全面性的提供服務，因為目前在非中低的狀況喔，為什麼後來在這麼多機構進來大家衡量他們到底要不要接的時候，最後像聖馬爾定選擇四個

鄉鎮，那大林慈濟選擇了兩個鄉鎮，慈濟醫院選擇這兩個地區是因為那大林是他們本身所在的地方，那大埔是因為哪本身有過去支援醫療過去的地方，那聖馬爾定的番路、竹崎、梅山跟中埔這幾個鄉鎮，那他們選擇這幾個鄉鎮是因為他們可能其他鄉鎮大概也沒有人力可以來提供服務，那可能就地緣性來說他們大概也沒有辦法像我們這樣，因為我們幾乎每一個鄉鎮都有人力在當中，所以我們當初就是說，我們沒有關係，就是讓他們先去選他們要服務的範圍，如果他們不可以的我們都接受這樣子，對阿，所以像阿里山他們就不敢去挑戰，那我們就把他接下來，所以你說預計我們還可以接多少個案，像之前，嗯 今年委託的個案是 250 個個案，那目前我們的個案服務量，到十月底是 295 個個案，那我們還陸續在增加中，所以我們超過那個委託案的人數，那我想我們預計大概到年底大概就是 300 個左右的個案啦，那明年會不會再增加中低跟低收入的，那大概就要看中低跟低收入的總人口數，那這每年都會有變動，那他們在審核他們的資格也會有不一樣喔，那老人家的狀況有一些不是我們能夠預料的喔，我們的個案事實上即便我們現在說是 245 個，可是我們今年總共服務了三百多個個案了，因為有一些老人家怎麼講，有一些老人家已經去世了啦，每個月可能會有一兩個或許甚至不只，所以可能加起來我們已經服務超過三百個個案了，可是當中會有多少的在數字上的波動這就是我們沒辦法的了，那如果要把這些已經去世的個案也算進去的話，那可能就要從結案的部分去看了，所以現在我給你的資料是只算正在服務中的個案人數喔，如果要把接受過服務的都算進去，那可能就不只這些了喔，所以我們一直持續，在這兩年來一直很穩定的狀況在推，我想以我們服務人力的運用來說的話，我想大概服務三百多個個案量應該沒有問題，那當然未來他有更多這樣的需求性出來，我們也更各方面的資源也預備的更好，我想我們也可以再接受更多更多個案的挑戰，但是經費部分方面也是一個很重要的考量，對醫院來講，我想這個計畫上，這個就要看政府政策上有沒有做一些變動，有多少經費可以來做一個推展，這也是一個原因，那雖然說我剛剛這樣講，聽起來我們現在所服務的個案數已經超過政府所委託的個案數，可是呢，他們今年所編列的總經費我們沒有完整的，我們預估啦厚，今年大概執行，這個事情很重要，你一定要跟鄭老師正確傳達，就是我們今年呢，原本在委託經費的時候，所編列 250 個個案，每個人每月的平均使用時數是編 18 個小時，所以呢，以這樣來看 total 的經費是 大概到年底前我們可能會執行到，我們概估是到 85 % 左右，那為什麼還有這 15 % 沒有執行完，我們的個案數應該是超過的，那為什麼沒有，因為我們平均的服務時數剛剛講說是 14. 多，那為什麼我們不給他增加到 18 個小時，因為我們當中有不少個案是使用超過 25 個小時，這個超過 25 小時的我們縣政府那邊都有依據，因為我們在這個部分的個案有做特別的程序，就是我們另外再跟縣政府這邊做一個申請，讓他們知道說，為什麼住些個案需要用到超過 25 個小時，那為什麼我們不把這個經費全部都用完，因為我們很仔細的去針對每一個個案的需求，去安排他所需要的時數，如果不是，那我們很簡單，就是把錢用完就好了，我們不用管理那麼多個案，個案管理費也只有編列 250 個個案的而已，那我們為什麼要多去支付這多出來的個案的管理費用，所以我們事實上並不是執行力很差，不是我們沒有辦法去達到那一個預期的成果，那總經費為什麼會有這個懸差，其實事實上是因為它在

服務的使用時數上面我們依照他實際的需求上並沒有到達我們原本預計的 18 個小時，那這個差距我想我們有些個案他可能一個月大概是使用 10 個小時左右的服務的個案大概是佔有相當大的一個比例喔，那我們也有一些個案的使用時數的確是超過的，所以我們平均起來每個月每個個案的服務時數就大概是 14 點多的小時喔，可能我在想去年的時候限政府就在講說，我們去年也是這個情況，所以就有些經費就有些的落差，但是我也有跟社會局做解釋喔，為什麼沒有完整的去執行完委託的時數喔，並不是我們在整體的個案數的部分有差距，那如果以我們目前的狀況，我們到明年執行我想如果明年以 250 個來編的話，我想我們勢必一定會面臨到那個經費不夠的狀況，因為我們今年在年初的時候並不是一開始就達到 250 個個案，所以我們每個月陸陸續續的在增加，那也就是說雖然我們現在是 295 個個案，可是在整個平均的數量可能每個月就是二百六時幾也說不定，我還沒有仔細做平均，但是如果以明年喔，因為我們不可能到十二月三十一號就直接跟他說，我們明年就只能服務 250 個個案，那我要告訴這多出來的 49 個個案，說我們沒有經費可以服務你，那這是不可能嘛，所以明年如果以 300 個個案來看，那一個個案如果就是以 14 點多 大概以 15 個小時來看的話，那我們如果只編 250 個個案，每個個案 18 個小時嘛，這樣總體的經費會不夠用，所以我們預計明年維持在大概 300 個個案應該是沒有問題啦，因為明年還會有其他的 我講的是中低跟低收入的部分，那非中低的部分就另外再看，那非中低的部分我們覺得那空間就很大了，那個就要看市場怎麼樣了。

12. 請問,嘉義縣居家服務所使用的經費年度總額多少? 經費來源是單一來源還是有分幾個部份的結合? 經費在居家服務業務(各項服務項目)上如何做分配? 分配經費的依據是什麼?

主任：經費的部分剛剛已經做過說明了。那至於經費在居家服務業務(各項服務項目)上如何做分配，事實上大概很難這樣分，因為縣政府編列的預算是以每個案主服務的時數多少錢嘛，那這個小時裡面就是以案主的需求的來提供服務，所以這個小時裡面可能 20 分鐘作家是服務、其他 40 分鐘做整體的清潔的服務，所以可能沒有辦法做這樣的經費分配喔。

13. 請問,居家服務中心再提供居家服務上是否需要器材或是工具呢? 居家服務中心的這些財產及器材上的管理及維護情形如何? 是否有專人來負責以及定期檢查或維護?

主任：當初其實在設立中心的時候給的大部分是辦公室或是辦工的設備設施喔，那除了有一些部分像洗衣機啦、烘乾機啦這一些這是很基本的像一些老人家裡都會有這樣的服務，比如說像洗被單啦、大的外套啦，我們服務員會把它帶回來洗，這些是在各個居家服務中心都會有的設施，那但是因為服務當中我們會需要一些東西，像血壓計啦、血糖計啦這一些、還有我們中心自己製作的工作服，洗澡用的工作服，它要

防水的，還有做家事用的工作服，它只要防塵的就好，還有一些工作手套、口罩、還有其他比如說一些會用到的耗材類的比如說像是抹布啦、掃把啦等等，反正就是作家事會用到的東西，這些我們都會用到，所以我們每一個中心都會有這些一大堆的東西。那至於像一些比較大的機器，洗衣機啦，我們是有定期在維護在維修啦，不過這個損壞率也是滿高的，因為很常在使用嘛！

14. 針對居家服務，本中心是否具備服務員或案主的申訴管道？對於案主或服務員的申訴，誰來處理，以及如何做處理？何時做處理？

主任：申訴流程在手冊裡面有喔，剛剛你都有看到了喔，那這些申訴如果我們有接到的話都是先請社工員來做處理，因為他們最清楚，他最清楚案主的情況以及服務員他如何來安排他，那像如果接到的案主說服務員都會慢個五分鐘來啦..等等，這個社工員就會馬上處理，那如果社工員處理不了的就會 pass 上來給社工督導，如果社工督導覺得這個問題並不是很單純，我們自己服務方面需要自己做調整，那我們就是會跟醫院或是縣政府方面來做討論，那就會回到上來到我這邊，那我就會透過做一個各部門去協調的工作，看看能不能給一個比較滿意的答案。

15. 請問，中心是否有工作手冊 工作流程或相關書籍說明居家服務員所需的相關知識？

(已經有拿到詳細的手冊及資料)

16. 請問，中心是否定期或不定期對於中心整體的居家服務做評估調查或檢視，以掌控服務的品質？是否對於評估的結果，針對缺失加以改善？在改善上是否遭遇到困難？

主任：原則上因為經費委託上的需要，我們每一年都會有一個工作評估的報告出來，所以事實上這個部分的評估我們是一定會做的。那我們每個月會有這個工作的會議，比如說我們服務員是每個月的第一個禮拜六我們是以一個工作會報的時間，也是安排教育訓練的時間，那這個時間我們就會做一個工作上的討論，針對一些問題隨時做討論，這個是針對我們服務員的部分。那社工員的話就是每個禮拜定期開會，所以就在每個工作上、問題的處理上的定期評估，我想我們是透過很例行性的會議也好，或者是我們會有整體性的來針對文題提出解決的方案喔，所以這個部分呢，到目前為止，大部分的問題都還算是可以即時的解決改善，那如果是政策面的問題，那就要靠我們這邊跟縣政府做協調，所那個部分就是需要更多的時間，而且要看政府這邊他們覺得是不是有可能去做改善。所以我覺得這樣的一個監控的過程裡面，我不曉得 我是覺得對我們是有幫助啦，那我不曉得就政府單位來看也好或是一個比較中立的單位來看，我不曉得是不是夠這樣子。那我想我們是重視服務品質的，我想因為我是比較重視這個，所以你剛剛看到的我們都有一個服務的步驟和流程喔，我們大概從原本的服務設計開始，我們就認為服務的品質是很重要的，所以包括從居服員開始訓練，開始服務，那

每一個步驟我們都訂定一個很標準的東西，很多的規定細項，不只是大原則，有多的細項我們都是陸續又再增加中，那個部分我們又是一直再檢討改進，從他們在遵守這些規定過程裡面是不是有發生什麼問題，那我們要去解決這些問題，這個我們大概花很多時間在做這件事。

17. 請問,中心在執行或管理居家服務上是否有遭遇到什麼困難或是阻礙?資源方面是否有不足的地方?專業人員方面是否不足或是工作負荷量太大等等?

主任：目前在困難上喔，我在想除了我剛剛一直強調就是說我們的服務範圍很大，那相對的在一個成本的投入上就比較高，那可能在每個區域的資源的 我們能夠去做資源的結合跟管理上面 就各地區有他自己的條件，那除了這一些部分，我想 我們 其實我想對我的實際層面造成的一個比較大的層面是我們的工作人員常常發生交通事故，我們常常這樣子就是常常在折兵損將，我們的過程工作人員離開的很多因素，跟那個因素都有直接相關，所以 可是我們又沒有辦法避免，因為他們一天都在外面，花在交通的時間上是非常長的，而且區域這麼大，所以就是各種危險都會出現，雖然我們有保險了，但是這並不能解決他們心理上的壓力，實際上我們很多的工作人員，原本家庭是相當支持他們的，可是因為一次意外喔，大部分都反對了，所以我們不管是居家服務員或是社工員喔，交通意外發生的次數都很高，然後另外一個部分，他們工作負荷的部分也太大了，冬天就很冷，夏天呢就很熱，而且很容易中暑，他們每天都在刮沙，因為中暑嘛，大熱天的一出去回來就一定是熱昏了，所以那個工作人員的體力，大概做了一段時間喔，對他們來講不是只是單純個案量大的問題，而是需要在各鄉鎮裡面跑喔，風吹日曬雨淋，對他們來講這個負荷真的很大，所以我們很多工作人員會講，那個耗損就不是心理方面的耗損而是身體體力上的耗損，而去影響到他工作能不能持續下去的重大原因之一喔，那可能跟一般的社會機構不一樣，因為很多的社會機構項社工人員或是專業人員的耗損是很多東西是因為他的精神壓力或是心理壓力所造成的，可是我們這邊，當然那個部分也有，但是相當大的部分是因為身體上的體力上的耗損反而是比較多的喔。那如果要增加工作人員的人數來改善的話，社工員的話可能會有差，可是居服人員的話可能就比較沒有差，因為不管我們有多少個案，每一個居服員都是一天排八個小時，把他服務完，那如果他說一天只能來兩個小時的話就是只服務兩個小時，可是通常不是這樣的，因為我們的居服員他也需要收入，他也有生活上的壓力，所以他可能也需要有一定的收入保障他，那工作的內容，就是耗體力的，所以這個部分大概沒有辦法因為人數來降低他工作的負荷喔，所以即便我們增加居服員，讓他們的服務個案減少，這樣我想也不是他們所願意的。所以 社工員的部分就可能啦，如果增加人數的話就可以讓他們負責的範圍小一點，然後讓他們負責的個案少一點，那他們就可以騎車慢一點，交通事故也就少一點啦，那其實這個部分就是機構的管理上，可是 就現在機構來說，大概社工員可以編到六個的大概也不多喔，社工人員已經是算多了，可是沒有辦法，範圍就是這麼大喔，所以他們在各個鄉鎮發生交通事故的比例還是相當的高，也不是他們故意不小心，只是這個也沒辦法。那就流動率來看，以今年的來看，我們社工員的流動率比居服員高一點，那今年的狀況為什麼會這樣是因為社工員都結婚去了，特殊狀況，所以如果要以中心來看，社工員離開的狀況一般都是家庭認為這個工作危險，所以就不希望他們繼續在這裡工作喔，中間發生過一兩次的交通意外，那可能結婚之後也不能只是說我自己一個人願意就好喔，要考慮到家中其他人的期待。那我們另外一個社工員是因為他原本住很遠，他住台南，

那每天需要開車往返，中間他出了一次很嚴重的車禍，家人原本就不是很支持他到這麼遠的嘉義來工作，那出了車禍以後就更沒有藉口喔，大概就是因為這個因素所以他最後就是妥協了就是離職喔。我們居服員的變動的因素就較多樣一點喔，除了交通的危險或是體力上的部分，有一些是因為經濟上的因素，他需要經濟上更多的支持喔，所以就另謀他職，還有就是有些服務員有一段時間的長是他覺得自己不是很適合這樣的一份工作，當然這個部分我們並沒有做這樣的一個資料的整理喔，不過如果有時間有資源的話我覺得這樣的一個資料的整理我想應該會對我們管理上有所幫助喔。不過有一些因素真的不是在於人員的福利，為了人員的過程裡面我們需要提供給他們的知識喔，其實我們機構很努力在做喔，但是我們本身工作的性質就是這個樣子，所以有些部分是我們所相當困難去完全克服掉的。

二、針對服務提供者

1. 請問，居家服務員是否具專業證照？具專業證照的比例為多少？是否受過居家服務訓練？幾個小時？訓練內容？訓練內容是否有助於服務的提供？

主任：所謂的證照應該是政府要去規劃，那他們正在努力中喔，我們的居服員他們都接受過完整的職前的訓練跟進接成長的訓練喔，大概沒有一個縣市跟我們一樣辦理這麼完整的職前訓練、進階跟成長訓練都完全辦完，職前訓練我們已經辦了很多了，那進階訓練也是，至於成長訓練我沒有完全放進去給你的資料裡面喔，因為我們正在進行中，還沒結束，所以我就沒有擺上去，那他們都有結業的證書，但是現在政府並沒有規劃這樣一個證照給這些，未來他們規劃要一個照顧服務員的證照給他們，那如果未來有這樣一個證照的產生我們就是一定要去取得喔，至少我們現在的一個訓練是我們希望他們一定很完整的接受這樣的訓練，那我們現在除了居家服務員的結業證書之外，我們有一半以上的人都另外有病患服務員的結業證書，這是兩個部分，因為當初是醫院的體系嘛，現在呢，我們都鼓力只具備居家服務員的結業證書的居家服務員可以盡量的去取得病患服務員的結業證書喔，那未來我們就是，如果有居家服務員的證照出來的話我想我們會視他需要的具備資格是什麼，來配合這個部分去提供給他們。

2. 中心是否定期檢討居家服務員有無參加訓練之需求？居家服務員是否定期接受在職訓練？

主任：大概 看我們的訓練排的這麼密集就可以發現我們是隨時在發現問題，隨時提供他們需要的，我想大概很少單位像我們辦的這麼勤喔，我們是一年到頭沒有停過。

3. 在服務提供的過程中，居家服務員是否有遭遇困難？如何解決？

主任：這個如果要談的話大概可以談很久喔 他們的困難喔，技術性的部分大概不會有問題，因為他們接受的訓練都相當的完整，那對他們來講比較大的困難可能會在於心理上的調適，這是他們比較常發生的，那我想心理條是一方面是從服務關係來的，我想這是佔大多數喔，那當然這個服務關係很難 他們在這個方面他們在處理的過程當中大概都會尋求找社工員的協助，大部分在透過溝通和協調之後都會獲得改善，那當然有些時候是服務員個人要有些調整，自己的內在的調適的狀況，那我們也都會協助他們，

所以我們也會安排一些課程。像有些人在面對死亡，他在這個部分就很難去預備好，那我們就會安排這些課程去幫助他們。還有有些人他對於自己在服務過程中慢慢才做了一些自我探討，發現自己在面對某一類型的個案會有壓力，那我想這些東西大概在助人的工作過程裡面都會常常會遇到，社工員大概都可以很清楚的瞭解居服員現在大概都可以很清楚的瞭解居服員現在是怎樣的一個狀況，去協助他，有一些部分是透過個別的輔導的方式，那有一些部分是透過我們的一些成長課程，那到目前為止，在這些他們的調適適應的過程裡面，我們的確花了一些力氣，可能大家只看到服務有沒有執行，可是要執行服務其實這些人員的狀況是不是 OK 的，我想那一個部分是非常重要的，那目前服務員的這個部分，我們是透過一個比較嚴謹的可能的在工作過程當中的協助或者是一個督導的過程，去留意他們的需要，他們還有一些困難是 我在想也可能是這個工作從推展到現在兩三年的時間，很多人對他們角色的認知還沒有給足夠多的肯定，所以這幾年我覺得有時候那個正面的回饋是很重要的，所以我們也是想辦法在這個部分多一點激勵他們的機會，所以整個社會為這樣子的一個職業，一個角色的對待。給他們的定位，我想那個是會他們有些影響，剛開始的時候很多人都不是很了解他們，都會把他們當幫傭來看他們，不管是社區裡面的民眾也好或是這些家庭，那我覺得這個部分瞞影響他們對於自我的肯定，我覺得這一部分很重要，所以我們慢慢的也建立他們，我們也是具有專業知識能力的一群，我們服務的價值在哪裡，所以這是我們一直在做，尤其是當他們遭遇到困難遇到一些挫折的時候，我們就會一直的重複去肯定他們，我覺得就是除了機構本身去做，做到有一天就是這個社會大家覺得看到這一群人的犧牲奉獻是很需要被肯定的，當然這個是需要有時間啦，因為不是所有人都認為這群人的重要性啊，或者就是社會本身就是有他社會的一些層級的觀念，或許我們有很多的服務員他們學歷本身落在國高中的學歷的是比較多的，他們原本在自我肯定的部分就比較少，所以很容易就是因為別人的一句話就傷害到自己，這部分也是我們比較看到的部分，那這一部分也是機構應該提供的資源的一部分，那我前面也提過應該怎麼樣在那一部分去協助他們喔，那大環境部分的障礙也是，機構都有在努力去克服。

4. 中心是否提供居家服務員督導？督導的過程、督導形式及內容為何？督導的過程是否有困難？督導給予的回饋是否具時效性，即是否給予適時的督導？

主任：其實社工員在管理居服員上面是瞞大的挑戰的，很辛苦，因為每一個服務員又跟個案一樣，每一個都有他的獨特性，加上每一個服務員的年紀都比較大一點，社工員的年紀又比較輕一點，所以就是 我這些媽媽們跟你這些小孩子說話，所以我們社工員剛開始在這當中他們一直在去替自己做定位，怎麼樣去應付這麼多不同的服務員要求，這麼多的聲音出來，期待呀什麼的，所以其實社工員在這個部分其實也蠻辛苦的，那我們也期待他們在這個部分是可以去磨練 Y.. 多一點經驗 Y，所以我們也對社工員在這個部分不斷的做自我充實，所以我們除了我們的工作討論之外，像我們平常也有讀書會、讀書到告啊等等的，或是派他們出去參加一些相關的訓練，增加他們在督導管理方面的能力，所以在這個部分我們大概很希望如果再多一些時間，這些社工員在工作上能穩定的話，我想他們在這個部分的經驗累積夠了，各方面專業能力慢慢加進來，那我想對他們來講會比較駕輕就熟，那就目前為止，他們都很年輕，在這方面的工作經驗也比較淺，所以可能都處在那個壓力瞞高的狀況，可是他們也很努力在做啦。那至於督導的形式，其實我們是個別督導和團體督導都有的，居家服務員的部分，如果那個問題是需要他們個別去談的喔，那就是個別化的找時間去跟服務員做督導。那

團體督導就是之前說過的，每個月的第一個禮拜六，這些服務員會回來，我們就是分組做一個討論，他們的同儕之間的相互督導更是相當密集，除了一起回來的時間，平常的就像如果有一起進中心的時間他們都會彼此之間就會有工作的討論，那他們思底細也會聯繫，像平常如果是教育訓練課程的時間，他們也會透過那個時間有互動，可能不是單純只是我們每個月的固定督導喔。所以我們居家服務員的流動率比較高的話是在初期的時候，因為那個時候各鄉鎮的工作人員都少，然後他們彼此的熟悉度比較不高的那個階段，流動的比例比較高，去年到今年我們的人數有變動是因為我們增加人，而不是有離職的喔，一直都有再增加喔，當然增加人是因為我們服務人數有擴展，我們區域有擴展，那你會發現我們每個區域的工作人員多了，那個區域可以做彼此分享的機會，彼此支持的機會多了，人員的穩定性就高了。

附錄三

嘉義縣政府社會局訪談大綱及逐字稿

1. 請問，嘉義縣政府是從何時開始委託嘉義基督教醫院居家服務業務？當初決定委託居家服務的初衷是什麼？考量點為何？對委託居家服務的期待成果是什麼？如果嘉義縣政府自己來提供居家服務的話，會有怎樣的看法及做法？

督導：最早在 88 年下半年度 89 年的時候，因為我們的年度是這樣算的啦就開始在推居家服務的工作，那正式委託給嘉義基督教醫院是在 89 年元月一號開始，當初為什麼要做這個居家服務，本身是針對低收入戶的老人，希望他們可以在地老化，就是住在自己的家鄉、自己的家裡面能過一個愉快的晚年這樣子，所以才進行這樣的一個居家服務的工作。那個時候還是省政府，省政府也準備，開始在做。那我們的期待是希望讓這個老人他能夠不要到機構去，因為機構到底不是個好地方喔，我們那個時候在推的一個社會福利社區化的情形下來推展這樣的一個工作，嘉義基督教醫院很配合啦，像當初 88 年下半年度 89 年的時候嘉義基督教醫院還沒有在做，所以當時就是嘉義縣政府自己在做，也把經費申請下來之後，也找遍了嘉義地區的福利機構、社福團體，一直沒有人願意承擔這個工作，還好那時候嘉義基督教醫院的翁院長，跟他談了以後，他就派了社工師來更我們進一步的談，就是說醫院這邊是不是能夠走出醫療的架構，進入社區這樣子。

那麼至於整個期待的成果就是希望讓老人很安心，很愉快，希望老年人都能有一個愉快有尊嚴的老年期，然後又可以保持自己的隱私這樣子，那當然金窩銀窩不如自己的狗窩喔，寧可住再我們自己的狗窩都不願意出去外面喔，當然我們希望推這個居家服務可以讓老人在自己的家中整個生活品質可以提升。

居家服務的提供是需要相當大的人力，如果我們縣政府要自己來提供的話，那就是在人力上要做一個從新的調配，雖然社工員的部分縣政府有預算的補助，但是還是沒有機構來的彈性，培訓方面也是的，如果我們要自己做的話可能在人力、物力和社會資源的連結上會有問題的。人力的部分像剛剛說的我們比較沒有彈性，物力的方面我們可能只有縣政府的資源，要接受外面的資源我想可能會有困難，因為社會工作責信度的關係，因為社會大眾會認為、這是縣政府應該辦的事情，在民間的話他們做事情會比較方便一點。

2. 請問嘉義縣的居家服務是否全部委託給嘉義基督教醫院負責？還是有些部分是縣政府自己執行或是委託其他機構執行？

督導：我們的居家服務分為兩個部分喔，一個部分是中低收入的老人，另一個部分是身心障礙的老人部分，中低收入戶方面是委託嘉義基督教醫院，身心障礙的老人部分我們是委託給聖馬爾定醫院，再於非中低的這個層次是在今年才開始的，我們就

是慈濟也有進來嘛，所以這個部分就是三個機構一起來做，那在分配的部分我們就是以區塊來分，因為嘉義縣的區域是滿大的，那他們有意願的就是來做嘛，今年度我們就是因應採購法，把採購法的精神放進去，所以就是以區塊（鄉鎮）來分。我們一直期盼說讓有心要做居家服務的機構能夠進來，所以我們曾經，像今年我們為了照顧服務產業的這個部分曾經召開嘉義地區的慈善機構以及有意願的我們都發函過去，請他們一起來談這件事情，整個我們是希望說如果你們有意願就是都進來，我們能夠協助你們的部分就來協助你，能夠把這個居家服務的面可以做的廣。

3. 請問，嘉義縣政府目前提供委託嘉義基督教醫院的居家服務個案總數為多少？當初決定委託的這些案主數目是以什麼為依據決定的？

督導：其實我們當初在規劃的時候個案數一直沒有達到預期的個案量，因為一個很重要的部分是，很多觀念上無法改變，很多老人都不願意有人進到家裡面來，尤其是一個女生，很多老人年紀都這麼大了，不管是單身的男生，單身的老人，大概都不願意一個陌生人進到屋裡來這樣子，所以我們當初在規劃的時候是一個兩百到三百個人的個案數，這個個案數是針對中低收入戶以及低收入戶的老人，然後在看看衛生局這邊的一個失能的狀況來統計大概是 5% 的老人有這個需求性，所以我們有這個規劃，其實這個過程是滿辛苦的啦，我們就是一方面就是要做服務，一方面就是還要開拓市場開拓個案量啦，我們現在大概有將近 300 個個案，這個個案數一開始並沒有這麼多，我們剛開始的時候大概只有 100 左右的個案吧，那我們滿辛苦的在教育的部分，宣導的部分，有時候一個陌生人到你的家裡面去把你的棉被翻開來幫你擦擦背這樣，幫你洗澡這樣子，以前的觀念這根本是不可能的事情，他會覺得很丟臉的事情。可是我覺得這個是相當重要的服務，有個個案本來是相當自閉的，接受居家服務之後整個人就開朗起來了，能夠把心胸打開來。一方面做一個個案之後，由老人跟老人來介紹居家服務其事效果是相當好的。雖然一開始是滿多拒絕的個案，那拒絕的話，其實我們除了居家服務之外，還有送餐服務嘛，那就可以藉著送餐服務先跟他建立關係，慢慢的第一類接觸第二類接觸第三類接觸之後就比較可以讓這些拒絕的個案接受我們。

4. 請問，嘉義縣政府負責居家服務所使用的經費年度總額多少？經費來源是單一來源還是有分幾個部份的結合？

督導：縣政府這邊早期是內政部全額補助，88 年那個時候，90 年還有，91 年就是我們自己編了，全額由自己來負擔，這個低收入戶及中低收入戶了，那非中低的，就是他的生活還可以的部分，配合政府照顧服務產業的推展，內政部又補助啦，以前是自費的，但是現在是有限制時間，有分全部自費以及部分付費和免費的部分，看個人的身體狀況而有不同的標準在。至於經費了，明年度縣政府我們大概是編了一千八百萬吧，這是政府的部分，中央的部分就是非中低收入戶的部分是以個案數來編的，目前是一

個瞞大的，大概明年度全台灣這個部分全部是七億元的支付喔，但是這個部分還是需要做很大的宣導及教育，所以居家服務不是我們想像中的那麼好做，我們區域性瞞大的。這個經費整個來源就是包括內政部的，縣府自行編列的以及來自社會上的資源，我想機構如果進來接居家服務想要賺錢的話我想是比較不可能，不過他們期待的是一個附加的產值，比如像嘉義基督教醫院他們可能要配合一些錢，可是他們的一個附加產值瞞大的，比如說他們可以經常在社區中活動，讓人家知道嘉義基督教醫院的居家服務員在做哪些有意義的事情，他們的工作人員穿梭在每一個村裡面，讓村裡面的老弱殘疾者，讓他們覺得嘉義基督教醫院是在可以跟我們社區裡面的人結合在一起，那如果生病的話，可能會透過居服員介紹說哪一個醫生比較好啦，或者是第一個感覺到說生並就是到嘉義基督教醫院去看病。那聖馬爾定醫院也是，他們就是不是靠居家服務來賺錢，而是靠服務的面來促進一個附加的產值。那除了嘉義縣政府、中央以及機構自己的經費以外，還有就是社會上的資源，社會資源也是透過各種方式在進行，像居家服務的部分有些志工，過訓練之後來加入居家服務的行列。除了社會上的人力資源之外，社會資源還包括了像送餐的部分嘉義基督教醫院就結合了安泰人壽，那這個進來的就是金錢。當然物力的部分也是有，像我們居家服務中心有放在社區的老人會的，教會的，這些硬體的部分就是社會資源，那房子裡面的東西當然就是嘉義縣政府這邊來負責，建築物世紀會或是社區，老人會，或是早期報廢的托兒所等等都有。

5. 請問，是否針對居家服務保有完整的個案紀錄？個案紀錄由誰來保管？個案紀錄的保存期限為多久？是否有結案的定期追蹤紀錄？

督導：個案紀錄服務以前當然是必備的嘛，那到目前為止這些個案紀錄就是由委託單位來保管，至於說應該保管幾年啦，應該說在服務結束以後，要看有沒有結案啦，其實現在的服務依賴相當高，所以結案的比較少，評估了以後除非是有兒女來接回去啦，要不就是去逝了，到目前為止，我們做的服務對象大多是中低收入戶，沒有子女或是直系血親的老人，所以大概服務都是持續的，所以當結案之後我們是希望保留 3-5 年左右啦。

那因為我們停止服務並不表示結案啦，通常我們會停止服務大概是因為特殊原因在，像性騷擾啦，或是有一些不雅的行為啦，一搬來講我們都會請社工員來處理，加以勸告喔，如果還是沒有辦法處理的話我們就會停止服務，後續我們就是還是會做一些追蹤觀察，所以我們停止服務之後並沒有馬上結案，所以追蹤服務是在於結案之前啦，那結案之後就沒有追蹤了。

6. 居家服務案主的申訴管道為何？對於案主的申訴，有關單位如何處理？何時做處理？

督導：申訴的管道我們是希望案主如果是對於居服員或是服務有什麼不滿的話，就是直接找他的上司，就是委辦單位的社工員，那社工員督導、主任喔，如果再不行的話，我們也還是會如果是重大事件我們會要求他直接跟縣政府這邊反應，我們會出面處理。當然也

可以直接找我們啦，我們會去查一下是甚麼情形，因為居家服務的重要性整體並不只是勞力付出的部分，很重要的部分是一個心理的部分，是一個感覺的部分，就像地板再乾淨並不是我要求他把地板弄乾淨，我需要的是跟我的一個親切感，這跟我們一般的服務不一樣，這是需要講求感覺的。至於說，他們申訴的以後應該是會馬上處理啦，而且到目前為止申訴的案件並不多啦。

7. 請問，嘉義縣政府是否定期分別與案主、嘉義基督教醫院、居家服務中心做聯繫，或是針對居家服務上做溝通或是交換意見？

督導：我們一直把委辦單位當作夥伴關係啦，在早期開始跟嘉基一起在推居家服務的時候我就是全心投入的，包含整個的居家服務的訓練工作幾乎是全程參與其中的喔，剛開始就是跟他們建立關係，了解他們是怎麼做，甚至於開始做服務的時候，早期是每個禮拜就是有做一次服務經驗的分享，慢慢的我們就是也在練習，瞭解工作的內容。現在我們當然是沒有辦法每個禮拜去啦，但是定期的部分，我們有定期參加他們居家服務固定的擴大月會啦，表揚大會啦，表揚大會是由我們縣政府來頒獎的。溝通上其實管道是瞞暢通的啦。前陣子就是居家服務中心好像有救了幾個人，我們就是配合他們的月會來做一個表揚啦。那基本上我們不是跟院方做聯繫，而是跟居家服務中心，因為中心也是院方的組織的一部分嘛。

8. 請問，居家服務是否設計工作手冊、工作流程或相關資料說明居家服務員所需的相關知識？由誰來設計及規劃呢？

督導：這些相關資料及手冊我們嘉義縣有，整個嘉義縣或是全國的居家服務喔，中央是有定訂法令啦，居家服務的工作手冊當初中央是有一個標準出來沒有錯，但是針對工作手冊、工作流程或相關資料說明居家服務員所需的相關知識等等，就是交由委辦單位來編的，至於相關的知識是由中央政府來訂的，因為法令上規定居家服務員必須要上哪些課程喔，所以基本上就是除了必須符合法令上的規定之外，我們是全權交由委託單位來負責的。

9. 請問，是否定期或不定期對於中心整體的居家服務做評估調查或檢視？是否對於評估的結果，針對缺失加以改善？在改善上是否遭遇到困難？

督導：這個評估或調查我想這是我們做社會工作的人一定要做的，我們就是除了事後的成果評估之外就是一個過程評估丫，我也一直就是在提醒大家要做這樣的個工作。那缺失呢，我們也是盡可能的透過溝通希望可以適時的交換意見希望可以適時的改善。至於會不會遭遇到困難是一定會的啦，像金錢的部分啦，交通的部分啦，我們都盡可能的來解決，但是我們還是有些困難在，比如說我們現在嘉義基督教醫院一直期望說，我們這些老弱殘兵，就是這些居服的案主這些，這些人他們的就醫不是那麼的方便，所

以我們希望說可以有一部居服對象的就醫專車，也想說我們政府也跟他們來配合喔，有些問題是可以解決的，有一些問題是沒有辦法解決的啦。

10. 請問，縣政府部門在執行或管理居家服務上是否有遭遇到什麼困難或是阻礙？資源方面是否有不足的地方？專業人員方面是否人數不足或是工作負荷量太大等等？

督導：當然其中還是有很多困難，像人力啦，物力啦財源都是，那現在來講最大的困難是民眾對於居家服務的認知部分，使用的程度，因為現在人大部分還是不習慣有人到他家裡來做一些較隱私的工作，比方說擦澡，尤其是有接觸身體的部分，可能還是不習慣。還有就是環境的改善，有一個案主就是以他房間的臭來阻擾別人進他的房間去，後來經過我們溝通之後，我們居服員把整個房間改善過，再加上村長的資源把他的房子從新改裝過，這是一個成功的案例啦。這會有啦，尤其我們一般的服務對象不是一般的服務對象，非中低收入戶就比較好一點，至於低收入戶或是中低中入戶，他們的家庭環境不是很好，居住環境不是很好啦，至於資源方面有哪些不足的部分，經過培訓坦白講人員不是大問題啦，像嘉義基督教醫院他們培訓居服員的資源，有院方的錢，勞委會的錢，農委會的錢，因為農委會最近一直在推鄉村剩餘勞力的部分看看可不可以將他投入居家服務的部分，所以人員的部分應該沒有較大的問題，像物力的部分就是像剛剛說的醫療交通車，交通的部分啦，至於專業人力的部分其實還好啦，就是在以後後續看好的一個人力啦，尤其像中央是預期每年有七億的經費嘛，希望可以減少外勞的監護工的數量啦，我們跟監護工不一樣，監護工是 24 小時嘛，那我們提供的服務不是喔。

勞委會這邊的經費是要申請的，像嘉義縣這邊的農會是一直期盼說地方農村婦女的第二個專長，甚至於我們是希望說假如她能夠通過居家服務的一個訓練的話，不管是照顧自己的公婆，或是加入居家服務工作，或是為鄰里的提供服務的工作，都是瞞不錯的，甚至於對於老人的身心理的一個狀態的瞭解，對於他們在照顧老人上是很有幫助的，或是讓他們不排斥社會上的老人。

針對訓練方面一開始是我們內政部社會局理相當多的資源，現在我們居家服務的訓練勞委會已經是一個相當大的資源提供者。

11. 請問縣政府對於目前的委託單位執行的居家服務滿意度如何？是否有需要改善的地方？如果考慮要委託給別的機構，對於新的委託機構有何判斷的標準或是條件？

督導：坦白講我們居家服務最大的委託對象是嘉義基督教醫院，那大致上是應該是還可以啦，他的配合度配合的還瞞不錯的，至於是不是有哪些需要改善的部分當然是有啦，不可能是百分之百滿意啦，那需要改善的部分大概就是在個案的普及性啦，以現在來講嘉基在服務人員的訓練上我們是瞞欣賞他的，在職訓練，成長訓練等等，瞞密集的訓練喔，那以現在來講居家服務好像還有幾個鄉鎮是還沒有服務案主喔，那這個部分是我們希望再加強的喔。是不是要委託給其他機構，因為採購法的關係，我們也不敢說一定是委託給他，因為採購法有很多限制喔，雖然這是勞務委託，至於標準在哪裡，我

們有定出一個標準，比方說組織能力啦，專業能力啦，委辦單位的業務啦，這個我們在委辦招標的說明中都有做說明，那這個說明是專家來評審，坦白講我們也不敢斷定說一定是他，但是我們也希望有其他的機構可以加進來，服務的部分競爭就是進不啦。像我們今年度的要招標的部分就是有一個標準在，這個我們都有。

12. 如果嘉義縣政府仍然保持委託的方式，請問，嘉義縣政府的角色定位為何？是服務購買者、方案委託者、服務的夥伴關係等等？與嘉義基督教醫院的委託契約情形為何？例如一次的委託契約為期幾年？

督導：我們是服務購買者，當然也是方案委託者，那在跟委託機構之間也是一個服務的夥伴關係喔，我們並沒有把他們當作是一個下屬喔，我們把他當做我們的一個夥伴，一起來做，所以我們就是跟這幾個夥伴保持相當緊密的聯繫，包括用電話啦，e-mail 啦，都是保持一個相當緊密的關係。那在委託契約的部分，是一年一契約嘛，但是如果是成效良好就是可以再兩次嘛，所以就是說三年，所以每三年就是要做一次大面的程續，就是公開招標的程續，那每一年都是要簽契約的，那在契約簽定的時候就是要看服務的績效如何。

二、針對服務提供者

1. 嘉義縣政府對於居家服務員的訓練、督導、轉介或是居家服務的宣導上是否提供指導或是協助？提供哪些指導或是協助呢？

督導：居家服務的訓練、督導、轉介或是居家服務的宣導上剛剛提到我們有參與啦，因為到底委辦單位不是政府單位啦，所以在政府的資源，政府的層續上面我們會提供協助，怎麼做會比較好，我們也不敢說是指導啦，就是一個協助啦，怎樣做比較順手，比較好，我們的角色應該是協助比較多，那因為我們到底是一個方案的委託者，本來就是有一個指導的角色在，實際上在工作上我們也是協助他怎樣可以把工作做好，那至於說宣導上，因為一開始的時候我們對於機構的一個認同，跟他們對於老人家的認識上，像見見鎮公所啦，老人會啦，我們都帶他們出去啦，像居家中心在建在找的時候我們也是主動帶他們出去到鄉鎮市公所去會見相關的人員，因為這樣才會有公信力，因為一開始在做的時候就是會比較有困難。像我們一直在跟鄉鎮公所以及村里幹事說，如果有老人需要的話要轉借給他們，像一些宣傳的 DM 啦等等，我們也是送到鄉鎮公所及村里幹事那裡去放。

2. 嘉義縣政府是否提供居家服務員督導？督導的過程、督導形式及內容為何？督導的過程是否有困難？督導給予的回饋是否具時效性，即是否給予適時的督導？

督導：直接督導我們恐怕也不敢講，也沒辦法做喔，但是間接督導的部分就是行政上的督導可以做，作業上的服務上面的督導我想就是承辦單位來做會比較恰當，至於說我們這個行政上有哪些需要協助的部分會來協助他，倒也是他們處在第一線的服務崗位上喔，所以他們比較知道說怎麼做。那行政上的督導我們是定期不定期都有，平時電話，大哥大的聯絡都是有的。那早期是比較密集，每個禮拜，每個月都去，那現在就是大

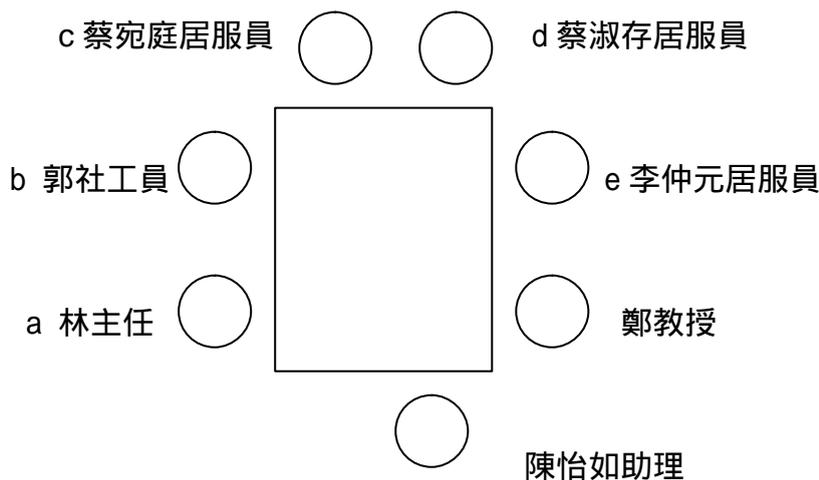
概每三個月或是半年都會固定去一趟，因為當然縣政府出面是要編列經費嘛，所以我們也曾經幾次請他們的人還有我們的人一起來跟我們的長官來報告我們的工作，當然這一次矚目可取的部分就是我們家服務員的表揚的工作，那縣長能夠不敢說是全程參與啦，那至少他有來參與了一半的時間，對我們居家服務的工作有了更多的認識，當然也是給予我們居家服務員有了相當大的激勵啦。

附錄四

嘉義縣居家服務中心焦點座談紀錄

參加人員：：中正大學教授：鄭讚源教授
居家中心主任：林月娥主任
居家中心社工員：郭建賜 社工員
專職居家服務員：蔡淑存 女士
 蔡宛庭 女士
 李仲元 女士
研究助理：陳怡如 小姐

人員位置圖：



座談紀錄

鄭老師：各位大家好，是不是請林主任先做個簡單的介紹。

林主任：蔡淑存，淑存她從我們居家服務一開始就參與，到現在大約是服務了三年多的時間，那它是我們的專職居家服務員，隔壁宛庭，蔡宛庭它是負責我們民雄的，那淑存是負責我們大林，那她有一些個案也是在民雄，然後這是我們最資深的社工員建賜。

鄭老師：那我也來做個簡單的介紹喔，這位是我的研究助理，她叫陳怡如，目前是南華大學非營利事業管理研究所的研究生，那我姓鄭，我是中正大學社會福利系的老師，那麼，這一次其實是嘉義縣政府他們想說在居家服務方面委託給我們嘉基這個居家服務中心，那麼有兩個方面喔，一方面是因為也已經到了要重新簽約的時候，行政單位也是需要有個行政上的交代啦，也顯示出他們也很重視這個委託的居家服務業務，所以就

需要我們一個學術界的來進行一個評估的工作，也是說比較客觀啦，另一方面也是因為我是我們嘉義縣長期照護示範中心的委員喔，所以同樣的一個觀念來看，也是希望瞭解我們的老人現在所接受的服務情形是如何，那各位是第一線的服務人員，對於老人的情形當然是比較清楚，所以希望利用這個機會，可以希望由各位這裡來了解到現在老人接受服務的狀況，或者是你們在提供服務上有什麼樣的困難或是期待，那我們可以幫忙把這樣的一個情形做一個整理或是陳述，希望這樣對我們居家中心也好，對縣政府也好。所以在這樣的狀況之下我們有幾種設計，像是案主的問卷，訪談，以及像今天的焦點座談啦，那我們今天的焦點座談是要講什麼呢，所以我就是拜託林主任，希望讓我們可以了解到服務的狀況，遇到的困難，經費等等啦，有什麼問題就是來談談啦。那我們今天出席的居服員都是專職的嗎

林主任：是，都是專職的

鄭老師：那我們中心專職的和兼職的居服員是怎麼分？幾小時以上算是專職的？

蔡淑存：我們是有固定薪水的

林主任：其實就是一個星期 5 天，一天 8 小時，所以是一個星期最少服務 40 個小時，

鄭老師：但是實際上提供服務的時數有超過嗎？

蔡宛庭：大部分都是會超過一點的啦，因為有的人服務的人數比較多所以就有時候會超過。

鄭老師：所以你們每個人服務的人數都是不同的，那你們的服務人數是多少

李仲元：13 個

蔡淑存：9 個

蔡宛庭：18 個，因為我最近關懷的比較多，那關懷的時數比較少。

鄭老師：我都說台語，結果你們都跟我說國語，那你們是哪裡人？住哪裡？

蔡淑存：我是大林人，我的個案其實都外省人比較多，我的個案都是眷村的比較多。

李仲元：我住嘉義市，那我的案主是都有

蔡宛庭：我現在案主是本省人比較多，以前也有外省人，可是都結案了

鄭老師：所以整體來看你們的案主是本省人多還是外省人多？

眾人：本省人多

鄭老師：那我就想要請教了，各位覺得本省人比較好服務還是外省人？

蔡宛庭：好像沒有絕對世

蔡淑存：我覺得外省人比較好服務，因為他們很疼我，在服務的時候他們會一直說不好意思，會感謝我，就是懷著感恩的心丫，本省的是有的有，可是有的就會說，那是應該的，那是政府出錢的阿，所以就會常常兩個小時要你做滿滿的事情，好像把我們當作傭人一樣

李仲元：把我們當作台庸一樣

蔡淑存：其實有時候是心理的感受啦，像他們有感恩的心的話，那我就是會想多做一點，而且多做一點心理還覺得不會這麼累，有的人會像說我們已經要下班了阿，她還會要求說再多做一點這，多做一點那的，其實這個感受是會不一樣的

鄭老師：那你呢

蔡宛庭：會呀，有時候也會覺得心情不太舒服丫，大部分有的會要求的不是案主啦，是家人

的部分，她會覺得說你就是政府派來的，所以做這些事就是應該的，所以即使他閒閒的，她也不會做，就是工作放在那邊等你來幫她做，

鄭老師：您這邊也會有這種現象嗎？

李仲元：會

蔡淑存：其實外省人的獨立性比較強，他們要有道真的需要你服務的地步厚，她才會讓你服務

鄭老師：那我們服務的對象是傾向於家事方面的服務還是身體照顧的部分放著等你們做的。

李仲元：我們現在就是有時數嘛，那關懷服務是一個小時，家事服務是兩個小時，看她的需要丫，嚴重的話就是一個禮拜要去三次，那關懷的話就是一個禮拜去一次嘛，那社工會看我們的工作量，如果需要量大的話我們的個案就沒有辦法排多丫，

鄭老師：那你呢，18 個個案中，關懷的有幾個

蔡宛庭：洗澡有三個啦，兩個打掃的，關懷的大概 13 個

李仲元：其實關懷的我們去也都是有協助丫

林主任：其實身體照顧服務的部分，我們也另外一部分就是針對他醫務服務的部分，保健服務的部分，那這一部分她們即便是關懷這一部分他們也都還是會做，像陪同就醫啦，量血壓啦，這都一定是會做的事情，所以在身體照顧方面並不是單一的喔，這個他們都是會做的

鄭老師：其實我們是想要瞭解說，大家的工作負擔是比較偏重於哪一方面，因為現在政府是以補助每個個案的單位時數多少錢嘛，而不是針對個案的實際需求來補助的丫，所以我們才想要瞭解個案的 ADL 和 IADL 的分數，那樣的話就可以知道案家的需求是比較偏重家務的部分還是比較偏重身體照顧的部分還是關懷的部分，那這樣如果說我們目前需求的部分都是比較重，萬一他們都是中低收入戶，那是不是政府補助就比較少，因為政府補助是按照低收入跟中低收入戶來補助的嘛，可是如果我們嘉義縣的老人如果都老化很嚴重了，那或許這個標準就不一定要按照內政部的規定，也許就是用一個案子，這就是為什麼需要我們來評估嘛

蔡宛庭：有曾經與到過一個案子，她是中低的，可是她的時數就不夠，就會超出她的原來我們政府規定提供的，那時候我們有爭取丫，我不知道社工員是怎麼用的，因為那時候幾乎要超過了，可是我們也沒辦法，阿有時候他們會搭配社會役

鄭老師：所以我就請教一下，像這種狀況你們會怎麼處理，兩個問題，一個是需求超過的時候，一個是平常你們怎麼去安排，譬如說按照他們住的地方和他們服務對象的區域來安排，是用什麼原則來安排。

郭社工員：如果是以時數來講的話，就是原則是平均每個案主 18 個小時，那縣政府是有容許我們如果到 25 個小時都沒問題，上限就是 25 個小時，那如果說個案有特別的需要，我們這裡有申請表，就是告知縣政府這裡有這樣的一個狀況

鄭老師：這樣的案例多嗎，大概佔幾成

郭社工員：以現在 259 個個案，大概有 40 個左右

鄭老師：這 40 個裡面就是大部分都是身心障礙或是退化的案主，而同時又是中低收入戶，而不是低收入戶

蔡宛庭：有的就是沒有親人，那就沒有人可以照顧她，所以就是變成說服務的量就特別大

林主任：那其實在我們居家服務的案主中身心障礙者並沒有依照她身心障礙的程度來做處理

鄭老師：所以就是政府給錢的部分就是依照每人每單位時數啦，那服務的案主都是六十五歲以上的嗎

林主任：那我們就是一直是服務六十五歲以上的老人喔，而且她中低收入戶及低收入戶的身分其實就是六十五歲以上的了喔

鄭老師：所以基本上如果有特殊需求就是申請，如果沒有嚴重到那個層度就是調配嘛，因為平均是每個案主每個月 18 小時嘛，可是從另一個角度來看，案主的服務時數夠或是不夠，是由誰來評估

郭社工員：社工員來評估，我們是規定是有一個月要有一個督導，就是到案主家去看，那如果狀況很穩定的話就是一次去，一次就是跟督導討論她的狀況而已，大部分就是每個月都會去案家訪視

林主任：我們每個月會有一次固定的居服員的個案討論時間，我們一起回來做，但是會有分組討論，及有一些特殊個案的研討這樣子

蔡宛庭：有時候居服員回來會跟社工反應，那社工就是會去看

林主任：像這種的討論就很頻繁

鄭老師：像這樣的話就是評估的話是不是會有一個量表或是標準

林主任：那在我們的個案評估表上就是會有

鄭老師：當然既有的表我們是有，那我們實際在評估的時候就不一定是完全按照這個表嘛，所以在評估的時候是按照她的身體功能，譬如說有家人，可是她不照顧，那你們會不會要求家人也要一起來照顧案主

郭社工員：我們有時候會透過跟她有一個約定就是說希望她也可以一起來配合，比如說像她有一個需要協助洗澡的個案，而案主又是男生，所以我們居服員的體力可能就是沒有辦法負荷，所以我們就會要求家屬希望一起來協助

鄭老師：一般都會配合嗎

蔡淑存：會，目前就是有一個個案，她就是需要協助洗澡，她媳婦就是個子小小的，那洗澡的時候就是要一個人扶著案主，那另一個人幫她解衣服，然後穿衣服Y都是需要人協助的

李仲元：家屬是協助啦，但是都是協助的不情不願

蔡宛庭：對阿，變成就是我們是主要的，那她是協助的，有時候就是會說她忘記時間回來幫忙啦，如果像這樣的情形我們就會跟她反應，如果就是態度敷衍的話，像這樣子的話我們就會跟她說，如果再這樣子，我們可能就是無法協助洗澡，因為案主體型太大了，萬一在浴室跌倒的話我們扶不起來

李仲元：有的家屬會躲我們，就是看時間快到了就會躲起來，我就是會把她找出來，那有的鄰居還會幫我找，她在那裡在哪裡，因為我們洗澡需要熱水嘛，我都是把她給找出來，有時候也很好玩

蔡淑存：像我的個案她都配合的很好，因為我們社工員第一次都跟他講好，我們扮演的角色啦，服務的項目啦，我們社工員都跟他講的很清楚，如果她有什麼要求的話，我會回

來跟我們社工員溝通，我們社工員再去一次，針對他的需求或是我本身不能負荷等等的，就是由社工員這邊在溝通就會做的比較順

鄭老師：那你們都是做多久了

蔡淑存、李仲元、蔡宛庭：88年8月開始的，都差不多同一期的，就一直做到現在

鄭老師：一直都是專職的嗎

蔡宛庭：對

鄭老師：居住的地區我再確認一次喔

蔡宛庭：我是住嘉義市

蔡淑存：大林

李仲元：我也是嘉義市

蔡宛庭：做快要四年了

鄭老師：那你們做居服員之前是做什麼的

李仲元：家庭主婦

蔡淑存：我在診所所務人員，我不是讀護校，但是我高中畢業就一直是從事診所的工作

蔡宛庭：我就比較多樣，有跑過業務，賣過納骨塔，超市麵包坊我也待過，也做過工廠

鄭老師：那為什麼會考慮來做居家服務員

蔡宛庭：其實那時候我也是考慮很久，因為我原來工作上的壓力很大，也不是很滿意，然後大部分都是站著，而且好像都做不完，然後我就想換工作，那朋友就給我介紹阿，然後剛開始的時候剛聽到就是覺得說，當看護的工作就是..要摳大便阿什麼的，可能我沒有辦法

鄭老師：所以你之前是把它定位為看護就是了

蔡宛庭：對對對對，等到想說試試看嘛，就是先來上課嘛，先上了再說，錄取的時候我還考慮了半年才過來，那時候就是每天都打電話給她(e)，問她做的怎樣，好不好，可是她做的好不一定我就做的好阿，所以我就還是考慮很久

李仲元：我就講我們工作的情形給她聽嘛，讓她做參考，我說這個團體不錯，這個障礙你要是突破的話，那做這個就會做的很順利，他考慮了很久，我是一直鼓勵鼓勵他來做的

蔡宛庭：15天內每天眼睛張開就是在想這件事，到底要不要來

李仲元：她一天到晚打電話給我

蔡宛庭：工作雖然做的不愉快，但是一旦到要辭職的時候又會覺得很徬徨，是決定要來是好不好這樣，就做下來了，那剛開始做的時候就遇到要洗澡的，又是男生嘛，剛開始會有小部分的心理障礙嘛，那那個阿伯也是很好，他是小部分的心理障礙嘛，雖然他頭腦不是很清楚，但是你可以感覺到他人不錯，在幫他洗澡的時候不會感覺到心理障礙

鄭老師：那你最早的時候為什麼會來做這個

李仲元：是我先生鼓勵，一方面就是說出來社會，不要跟社會脫節，那一方面又可以賺錢，又可以回饋社會，這個工作是瞞有意義的，所以我來做做看，就剛開始我也是有一些不好的感覺，有一陣子我也覺得說不要做了

鄭老師：碰到什麼呢？

李仲元：案主刁難 那時候我還哭著回來

鄭老師：其實有時候我們的經驗將來就可以替新進的居服員喔，甚至於我們必要的時候可以來想辦法做一個居服員的經驗談，對於新進的居服員就可以有一些像手冊啦，錄影帶啦給他們，如果大部分都有這樣的一個障礙的話，就可以有這樣的資源可以使用，甚至我們可以跟內政部建議來做這樣的一個規劃，所以你起先碰到什麼困難

李仲元：起先喔，那個刁難的太厉害了，一下子叫我做這裡，一下子叫我做那個，那我剛開始沒有經驗嘛，就忙了半天結果一件事也沒做好，最後我就跟他說，阿婆，你等我這件事情做完，再指示我要做哪一樣，因為剛開始我們也不知道要怎麼做，所以那你在指示來指示去，我們根本也做不了什麼工作，因為那個時候根本就做不起來，那個時候他就是說，我叫你做你就做啦，怎樣怎樣的，來我們家為什麼要戴口罩阿，我都不理你們，你們都嫌我們家很臭，都要戴辜肉摳丫（指口罩），我就問他是什麼，他就說他家都很臭，你們都要戴這個，我就說阿口罩喔，不是啦，我戴這個是因為要打掃，有灰塵，所以才需要戴口罩，那戴安全帽是因為怕灰塵跑到眼睛裡面去所以要遮著眼睛阿，反正那個刁難度阿，我們真的是說不上來，那又是第一次接這個工作阿，真是，那時候我接的時候鄰居就跟我講，這個阿婆不好伺候阿，那村里幹事也這樣跟我講，所以我的心理壓力就很大呀，

而且，那我不做誰來做呀，而且一開始，那個異味多重阿，那個阿婆也覺得我們是騙他的，處處在刁難我們，我做的他一天到晚就是，這個也不好那個也不好，所以我就很難過阿，我就在想，那完蛋了，這樣下來我是不是沒辦法做這個工作啦，我就回來跟他們講，本來是不會哭啦，結果越講越覺得委屈，一方面也是我們的大家庭真的是很溫暖，像主任阿，社工阿，大家都過來安慰我，哎呀你真的是有成長啦，怎麼樣啦，案主還是期待你過去阿，我就感動了，真是的這個團體真是太溫暖啦，我總不會說別人可以做那我為什麼不能做，那我再做做看，後來到那我就是越做越順手，那後來也改觀了，那阿婆，因為我希望他可以快快樂樂的，所以我就跟他說，阿婆，我們出來嘛，我們去夜市，去給人家看，那他就不理，人家左鄰右舍都看不起他，我就說不會啦，所以就慢慢慢慢改觀過來，他後來就變的很開朗，進去就會說誰誰誰我唱歌給你聽鄭：那這個阿婆他本身是身體沒有問題是不是

李仲元：他本身是精神上面比較有問題，年紀也大了，九十多歲啦，後來村幹事也說不簡單不簡單，因為他在鄉公所是有名的，出了名的不好伺候的，所以大家都說不簡單不簡單，伺候的現在這麼開朗，那後來有一次他就跟我說，你帶我去村幹事那裡，我就說要幹嘛，他說我要去那裡道歉，以前我對他太兇了鄭：這很好，那你聽到的是這種故事嗎？聽到這種故事你還敢進來嗎

蔡宛庭：不是，這是我進來之後他才發生的

鄭老師：所以之前你問他的，他都只是鼓勵你進來而已

蔡宛庭：對，因為每個人的工作的狀況都是不一樣的，所以他說好我也是要考慮呀

鄭老師：那您呢

蔡淑存：我本來在診所服務嘛，那後來我會轉換跑道就是因為那時候我的孩子就是國中要進入高中的時候，那個時候就是叛逆期嘛，我想說在診所工作他都會拖，拖到我回家做

飯的時間沒辦法，小孩子他回來就是會肚子餓，而且沒有人督導他一些行為，也許回來看不到父母親阿，像我先生是做修車工作，所以常常都很晚回來，大部分都是我在打理，所以我就跟我們藥劑師說，看有沒有八小時的工作，他就說，那你去受看護的訓練嘛，看護的工作是很彈性化的，八個小時，十二個小時，二十四個小時都有，而且錢也比較多阿，那我就想，「也不錯阿，所以我就到聖馬爾定醫院去受病患服務員的訓練，那後來為什麼沒有去做，因為，他們是厚，有病患叫的時候我才有服務的時數，那又不行，因為沒有辦法固定下來，那我又有經濟上的需要，後來那個藥劑師就說，我聽說那個嘉基阿，縣政府剛舉辦那個居服員，那你就去受訓看看，他聽說那個星期六星期日都放假，那你就去陪你的小孩呀，而且國定假日也放假，我就想，「那不錯，所以我又跑到嘉基去受訓了，那後來就開始從事這個服務，那也真的達到我所想要的

鄭老師：所以您所想要的就是第一個彈性的工作，第二個就是工作的收入

蔡淑存：對對對

鄭老師：那你會繼續做下來是什麼原因

蔡宛庭：繼續做下來喔

鄭老師：對呀，因為你的個案量這麼多，還有

蔡宛庭：就是因為已經習慣了嘛，另一方面是因為禮拜天禮拜六也休息阿，好像沒有什麼工作可以休息這麼多天

鄭老師：那這裡我又有另外一個疑問，那是不是禮拜六禮拜天我們就是家人自己照顧

林主任：目前喔，因為我們依個案的需要，大部分是禮拜天禮拜六休息，然後因為我們兼職的服務員佔大多數，他們三個是專職的服務員，其他都是兼職的，所以一般的案主的服務都是在星期一到五，那如果案主有需要的話就是兼職的服務員就是在星期六星期天提供服務

鄭老師：那也請問一下，以前做過志工嗎，你們專職的沒有嘛，那兼職的呢？怎麼會知道這個消息，有的是不是擔任嘉基的志工轉任過來的呢

林主任：有一些是因為剛開始是擔任送餐的志工，那後來覺得這個工作很有意義，所以就是過來了，有一些是他們本身在社區裡面就是擔任志工，那他們覺得這個工作他們也認同這樣子

鄭老師：那你們覺得怎樣的一個特質的人適合來擔任這樣子的一個工作，你們三個覺得呢

蔡宛庭：不怕辛苦啦，然後就是那一層關係，跟案主阿，比方說洗澡的時候阿，那一層障礙能夠破除，因為畢竟你看到別人的身體的時候不一樣，會有一層害怕阿，像我們在帶一些新的學員的時候，剛開始他們也是很有意願想要來做阿，可是當我們帶他們實地去實習的時候阿，他們好像有些人沒有辦法去破除這一層的障礙，他們會選擇說，像選到男生的時候，他們就會說我可不可以洗後面就好了，那後來選擇的人就不得已就只好洗前面啦

李仲元：要有責任，就是說不管什麼工作你都要做，就是說你不管這個老人身心怎麼樣你都要做，不能說這個不能做，那個不能做，那個有責任感是最重要的

鄭老師：像剛才您提到的那個老婆婆，像他抱怨的時候會不會到這邊來

李仲元：有的會有的不會，有的告的真的是

鄭老師：通常到這邊來抱怨是我們跟他們說可以到這邊來抱怨還是，也就是說抱怨處理啦，
那我們這邊是有一套方法去處理還是，case by case

郭社工員：其實一剛開始是社工員帶居服員去的啦

鄭老師：第一次都是你們帶他們去的嗎

郭社工員：對對對，基本上是因為居服員跟他們比較熟，因為服務的關係嘛，所以都會先反應到居服員，然後再到社工員這裡，有時候會打電話來，但是這樣的案例不多啦

鄭老師：所以他都會直接跟你講

李仲元：但是打來這裡並不是都是來抱怨的，有的是因為無聊，所以打來這裡聊天的也有

鄭老師：所以就是換居服員的多不多，

林主任：不多啦，可是有時候會因為我們的服務點，因為居服員離開了所以，還有就是因為區域的關係，所以會有一兩個不是因為居服員的離職而有居服員的調動喔，但是基本上我們是以盡量減少這樣的更動喔，因為這樣對案主比較好

鄭老師：那這樣的話，像專職的居服員是受過怎樣的一個訓練

蔡宛庭：比方說，去醫院，因為第一次我們沒有可以實習嘛，所以我們就是去醫院操作怎樣翻身阿

鄭老師：因為我們現在也有點亂啦，有的縣市是用病患服務員在做居家服務員，有的縣市是用居服員的訓練在做居家服務員

林主任：我們現在所有的居服員都是受過居家服務員的訓練，那我們的訓練早期都是接受 40 個小時的訓練，那我們現在這兩個禮拜都是接受 60 個小時的訓練的，

鄭老師：內政部的規定好像不是六十個小時的訓練

林主任：對，可是我就是依照我們的需要來規劃我們的訓練

鄭老師：所以我們居服員是男生多還是女生多

眾人：女生多

鄭老師：那案主呢

林主任：大概一半一半吧

鄭老師：所以就居家服務的項目來說，其實我們是都有嘛，那對於我們居服員來說，比重上是提供哪方面的服務是比較多的，身體照顧的部分會比較多嗎

蔡宛庭：家事服務的也不少阿

鄭老師：所以你們感覺會比較吃重的：是身體照顧的部分是不是

李仲元：對，身體照顧的會比較重

蔡宛庭：有的是沒有家屬的，有的是家屬要丟給你的

鄭老師：現在要請教的是居服員待遇的部分，當然我們不只是一要講待遇啦，就是說，像我們剛剛說的穩定啦，第二的就是說，他會讓你覺得很滿意的是在哪一個部分，是覺得有成長呢，有貢獻呢，還是這些老人家沒有人照顧很可憐ㄟ

李仲元：都有

蔡宛庭：就是可以賺錢阿，又可以學習成長阿

蔡淑存：工作穩定啦

鄭老師：那兼職的ㄉㄟ，為什麼會繼續做，我想待遇是一個基本的問題啦

林主任：其實我們專職的是領月薪，兼職的是領時薪，一個小時 100 元，那我們補貼車資是一小時 150 元

鄭老師：那兼職的是因為，待遇之外是因為什麼因素讓他們會繼續留下來

蔡宛庭：可以照顧自己的小孩和家人

鄭老師：所以時間彈性也是重要的因素

蔡宛庭：時間比較彈性啦

林主任：我們不少兼職的服務員有經濟的壓力，所以這一份工作對他來講就是或多或少也有幫助

鄭老師：那這裡就引起我一個興趣，就是說兼職的服務員平均一個月是來服務多少小時

林主任：其實差距是瞞大的，因為有的人服務時數多，有人服務的時數比較少

鄭老師：因為我在想，如果說時間的彈性也是一個很好的條件，那另外一個會不會就是說，我在懷疑啦，會不會是因為這邊基本上就是把大林的配在大林，你們在分配的時候會不會有地區的考量

蔡宛庭：有

鄭老師：所以對他來講會不會是因為這個時間的方便性及空間的方便性

蔡宛庭：對呀，所以我們就事會盡量就近服務阿

鄭老師：時間的配合上是讓他們自己選還是社工員來安排的，還是依照案主的量來配的，因為有些時候大林的居服員的時間不一定就能夠搭配大林的案主的需要阿

郭社工員：其實有一些是會附近的鄉鎮就一起來支援，在目前的話，像新港啦太保啦溪口啦我們沒有一些固定的居服員，所以在未來我們會期待像這些地區如果有自己的居服員的畫會比較好

鄭老師：那居服員之間會不會比較說，誰的服務地區比較遠，誰的服務區域比較近

蔡宛庭：應該不會，因為瞭解對方的班是不是滿了阿，如果他滿了就是沒有辦法跑

林主任：我們通常在居服員的面談的時候就會詢問他，你願意在哪幾個鄉鎮服務，那通常在那個時候他所選擇的，之後就是會在那幾個鄉鎮服務

鄭老師：那你們在排班，個案及案主需求方面有沒有一個個案管理系統

林主任：我們本身有這個系統，但是這個是我們早期喔，剛開始做的時候資訊室寫的啦，但是我本身是覺得喔，他有他的優點，但是對我來講，他有些功能不太好用，那他在個案管理上很細，當然我也得有些地方是值得我們來做參考，其實如果可以的話，我很期待可以有一套，因為現在全省都在做嘛，那如果可以有一套更完整的，大家都是共同來使用這一套系統的話，那就不用每個月都要交不同的報表，中央的或是其他的都可以統一繳這樣一份報表，因為我們每個月都要應付很多不同的報表，那這個對我們來講我會覺得好困難喔

鄭老師：你們是不是每個月或是一季要送縣政府一份報表

林主任：我們每一季都要做經費的核銷，那每個月是做服務工作的統計報表，當然縣政府的不同單位也會要，勞工單位他也會需要一些資料

鄭老師：勞工單位要的是什麼

林主任：就業的，服務員的狀況，像服務的區域在哪裡，接受服務的資格是什麼阿，是不是中低收入戶阿什麼的，我們還有一些原住民委員會的委託資料，所以就是也要給原住民委員會一些資料，不同的承辦員同樣也會要不同的資料，所以就需要給很多不同的資料格式

鄭老師：那像阿里山區的服務，車程不是很遠嗎，那我們是不是有另外的加給

林主任：居服員的加給，目前是沒有的，因為縣政府這邊的補助，可是在車程方面我們會算給他們交通津貼，因為縣政府這裡給的就是交通津貼一天 100 塊，所以這是不夠用的，所以原民會那邊雖然也會有一點交通津貼，但是交通費還是不夠的

鄭老師：所以主任這邊有一點，希望主任可以把詳細的數字給我們，所以我們交通費是實報實消，還是有一個上限的

林主任：今年是給一個上限，好像是六十萬的一個定額，讓我們自己去配，實質上我算過我們好像花了一百九十幾萬，交通費，因為個案量真的是太多了

鄭老師：那這樣你們明年還要接嗎

林主任：還是要阿，因為老人家都已經習慣這樣的服務了，不能隨便好像遺棄他們

鄭老師：那我們再跳回來，各位居服員，以我們現在在服務的經驗，你們覺得在目前來講的話，如果縣政府再編給我們多一點經費的話，你們是覺得，要增加多一點人來加入提供服務更多案主服務，還是維持現在的個案量但是加長服務的時間，你們會比較建議哪一種

蔡宛庭：我會覺得要給需要的人，不管是一般戶還是中低收入戶，因為有一些是邊緣的人阿，那他也是需要協助，然後他剛好沒有辦法申請到嘛，那縣政府現在有提供給一般戶嘛，但是那個時數還是不夠阿

鄭老師：有一個問題就是剛才各位有提到的就是說，為什麼案家他的家人會有一個觀念錯誤，他會覺得是縣政府要給他們的，所以他們就是會對居家服務員呼來喚去的，理所當然的，所以這就是縣政府需要來做的宣導，或著是另外給一個案子委託你們做宣導，或者是他給你們的案子裡面有一部分的錢是要用來做宣導，而且不是居服員訓練的問題，而是受益對象的問題

蔡宛庭：社會教育不夠啦，這一方面啦

李仲元：我覺得是老人認為是縣政府這一筆錢給我們，就是我們用在他們身上理所當然，他們是這種認為，那你們是縣政府叫你們來替我服務的，那你們就要做到

蔡宛庭：有一些人，但是有一些人就是會很感恩這樣，即使你只是去晃一晃看一看

林主任：不過我覺得大部分台灣普遍對於社會福利大概就是這樣

鄭老師：其實這也是順便補充啦，其實如果說像低或中低收入戶這樣縣政府編列這樣的預算來說，這的確是他們的權力啦，可是這個權力呢，也要跟人的尊嚴來要擺在一起，因為你也有你的權力呀，這是你的工作權，那是他的福利權嘛，至於說感謝啦什麼，這是額外的啦，我是就事論事嘛，因為政府就是編這個預算嘛，你好好花也是花，隨便花也是花嘛，然後對於案主來講他會覺得，我甚至有一個疑問，有沒有案主會說不要來服務了，給他錢就好

蔡宛庭：有，少部分的人會這樣

李仲元：我有一個身心案主這樣跟我們講，那個是政府預算給中心的，如果你們自己要做這個，可能沒有預算給你們用，我有這樣跟他講過，所以他比較釋懷

鄭老師：我想，他們應得的是服務不是錢，同樣的道理，那我們也可以說不用警察了，把那些錢拿來我們自己分算了，治安我們自己負責，同樣的道理，是要給他們的沒有錯，但是那個錢，不是要給他們的，是服務是給他的，這兩個是不一樣的想法，但是民眾可能沒有分的那麼清楚

李仲元：還有一個其實瞞溫馨的，案主會說你來服務我，那剛好鄰居需要量血壓，那案主就會說，那你也去幫他們量，村里喔，我們都幫他們服務到，他們喜歡量血壓，我們都幫他們量血壓，所以我們等於是整個村里都服務到了

林主任：他提到的這部分應該是說，我們也發現，這樣的一個服務進去，我們也發現，案主本身的社區互動本身是很差的，可是因為我們的服務喔，很明顯的去改善了這個部分，擴大了他互動的範圍，那慢慢的，這些左右鄰舍會慢慢的在他家聚集，會跟案主當好朋友這樣子，可能我們服務員九點才會來，那他們可能就是八點半就來了，就有一些老朋友慢慢的就會聚在一起

李仲元：而且他們記得比服務的案主還清楚

鄭老師：對家人、對社區有什麼幫助，他是不是真正有得到一些幫助，你們有沒有看到他身體狀況的改善，社區關係的改善，對家人呢

李仲元：看個人，看家屬的心態

蔡淑存：通常會帶動家屬的比較多，他們會認為說他跟我們沒有任何的關係，可是還是每次都來協助他們，還會覺得不好意思

蔡宛庭：我的也有一些家屬會跟我們聊，其實對他們是瞞有幫助的，有的甚至是會跟我們抱怨案主怎麼樣，那我們也沒有幫上什麼，但是說出來其實就是幫助他很多了，就是在宣洩方面有所幫助了

李仲元：我的就是，把工作丟給我的比較多，我像是救星來了一樣

鄭老師：因為居家服務一方面是對於老人有幫助，另外一方面是你們沒去的時候，其實還是有一些是家人要照顧老人嘛，所以你們去了，是不是讓家人有一個學術上所謂的喘息的機會，還是說是一個責任的推卸呢

李仲元：喘息

蔡淑存：我覺得是喘息

李仲元：都有，因為去就是有的也是喘息的，有一些就是跑掉，趕快躲起來，逃避掉

蔡宛庭：少部分啦，少部分的人會是這樣子啦

鄭老師：但是正面的喘息喔，是說他平常是他在照顧，那現在有你們來照顧，他就是可以稍微休息啦，那你們來的話就是讓你們照顧一下這樣，當然照顧的時數還是不夠的，所以剩下的時間就是要家人自己來照顧

蔡宛庭：有時候比方說，比方說這個案主的病情比較嚴重的時候，反而變成我們會提醒家屬說，請他們幫我們注意一下這個老人家他的哪一些情況怎麼樣這樣子

蔡淑存：像我們第一次跟社工員去，我們社工員都會跟案主本身，如果有家屬的話，就會跟他們說明，我們這是社會資源，第一是社會資源來協助你，第二就是他本身要自己來，

看護者要帶動他，第三就是他的親戚朋友，讓家屬瞭解說，我們不是完全替代他的，要跟他講明白，那家屬就會明白，事後就不會這樣

李仲元：會明白的就會明白，不明白的還是不明白

鄭老師：服務的案主人數會不會太多

蔡淑存：不會阿，因為他是，他有一些是關懷的嘛，那就是至少不是真正需要身體上的照顧阿，但是他還是非常希望你去

鄭老師：是不是說，只要總時數內可以做到的話，服務幾個人不是重點

蔡淑存：對，我覺得是他給我們的反應的那種心情阿比較重要

鄭老師：可是這個我們要兼顧阿，因為你一方面要跟案主建立關係，因為建立關係不只是服務的本身對他有幫助，另一方面是關係的本身，就像剛你說的，最後老婆婆他自己也比較有信心阿，所以那個關係本身對他也有幫助，不是只有服務本身喔，那對社區呢，你們剛剛也有提到的，像里長啦，隔壁的啦，這個相當不錯

蔡淑存：像我去那個眷村阿，還沒有進去他就貼一個防範小偷陌生人阿，大家偷很害怕阿，那剛去的時候他們都不了解我是嘉基的居服員阿，然後鄰居就跟那個伯伯說，你要小心阿，這個小姐是來騙婚的阿，之前阿，哪個伯伯就被拐了好幾十萬阿，結果老婆也都討不到阿，結果伯伯之後就跟我們社工員說，我看阿，我不要服務了啦，那個社工員跟我講之後，我就覺得我要去，那我在去了之後阿，我就帶伯伯出來，到社區走一走，然後帶著我的名牌，然後有一些人在那邊下棋阿，我就跟他們自我介紹，順便阿找鄰長阿也順便出去逛一逛，之後他們就覺得，我們不是他們認為那一種會騙人的，之後那個伯伯也要我幫他寫信會大陸啦，這個伯伯也要我幫他寫信啦，這樣就瞞好的

鄭老師：你說到這個我就想問你一個問題，有遇過要你幫他寄錢或是領錢的嗎

蔡宛庭：有，都會有

蔡淑存：通常是因為第一次要帶他本人去，讓承辦的人員認識他本人，還有認識我們，還有要帶我們的證件

鄭老師：那如果有一些有心人士就是算計著要來騙錢的怎麼辦，因為到時候定是存摺和印章都會交給服務員的嘛，我們這裡應該沒有這樣的案例吧

林主任：的確會有這樣一些歹徒喔，不過我們這裡倒是還沒有出現過啦

李仲元：我會跟案主講，如果有這種人，你一定要帶村幹事一起去，你才能信任，要不然提到錢，你一定不能相信他，不要理他，你說，那我問村幹事或是村長看看，可以啦，就帶他過去，我是教他這樣子

林主任：像這一部分我們都是相當小心，我們都會教服務員怎麼樣做可以防範不必要的誤會，後來其實慢慢久了之後，我們就觀察到真的有一些人會利用我們的身分去做這樣的事，所以就是除了會登報做一個宣導之外，我們也會請居服員要常常跟案主做這樣的一個叮嚀。

鄭老師：所以我就有一個疑問就是說，我們的居服員有保險嗎，意外險，另外就是，像這種情形有沒有可能用一個特別保險的方式來處理，我是請教啦，因為目前的情形好像是沒有，就等於是類似一個像第三責任險，那這個也是保障案主保障居服員啦，要不然被裁贓了或是污賴了怎麼辦

林主任：這個要看保險公司願不願意啦

蔡淑存：通常這個領錢的部分喔，因為在我們還沒服務之前，一定有人幫他處理金錢的部分，所以我們都是盡量說，他如果有來拜託我們，我是盡量說，之前是誰在幫忙這個部分，就是請他來處理就好了，我盡量就是不幫他處理金錢的部分

李仲元：我是經常幫忙領錢，但是我的做法是我領回來就是請他看清楚，存摺，收據還有多少錢，就是要交代清楚就是了

鄭老師：那.情緒不穩定的部分如何處理我們剛剛也有提到一點，那這個所謂的情緒不穩定，有沒有失智的老人部分

蔡宛庭：有，有幻想幻聽的

鄭老師：那你怎麼處理

蔡宛庭：有的老人會說他看到有很多人在採收甘蔗，你可不可以跟他說不要弄壞我家的屋頂丫，剛開始聽的時候還好是白天阿，要不然我們真的會怕世，還有他的鞋子不見了，那我就會問他說阿婆，你的鞋子ㄉㄟ，他就會說昨天夜裡被拖到甘蔗園裡面，他找不到路回來，所以鞋子被踢到旁邊去了我找不到

鄭老師：這個就讓我想起來就是說，我們有沒有定期的，我們有沒有用 MMSE 那個，就是說簡易的失智量表

林主任：目前我們沒有，但是我們如果遇到這種狀況大概就是帶到嘉基再做進一步的給醫師做診斷，居服員的訓練基本的老人精神上的疾病啦，失智的老人的基本概念及課程訓練他們都有，我們都有安排給他們上，所以他們其實在這方面的敏感度是有的，那他們會跟社工員講，那社工員這邊通常第一個步驟都是會希望在醫療這邊做一個鑑定，有一個確認

鄭老師：那督導呢，誰來督導，定期嗎

郭社工員：我們是六個社工員來做居服員的督導，基本上是不定期和定期都有，我們是固定每個月第一個禮拜六所有的居服員和社工員會回來，

鄭老師：那督導對你們有什麼幫助，除了剛剛說過的之外

蔡淑存：很有幫助世，因為我們的困難要找的人就是他們，我們沒有辦法獨自承擔我們所面對的困難，所以他們對我們很重要，所以每次他們一有更換我們就很難過，因為要從新再適應

鄭老師：你們社工員會常常更換嗎

蔡淑存：裡面好幾個喔，有更換過丫，丫你適應這個社工員之後，又更換的話我們就要從頭來過丫，不管是個案的瞭解情況啦，還是作風啦，我們都要從新適應

鄭老師：督導除了對你們有這些幫助之外，會不會去問案家說，你們的服務好不好

蔡淑存、李仲元：會

鄭老師：是你們在服務的時候問還是你們不在的時候問

蔡淑存、李仲元、蔡宛庭：我們不在的時候，偷偷的這樣

郭社工員：都有啦，有時候是他們服務的時候，

李仲元：我們的案主都會跟我們說丫，說我們的社工員什麼時候有來問喔，丫我跟他說你服務的很好世

林主任：我們個案很聰明，有時候都會威脅我們服務員說，你們主任剛剛幾分鐘前剛離開喔

鄭老師：還是你們用電話

郭社工員：電話是比較少，通常我們都是用實地的

鄭老師：電話比較少是因為嘉義縣的關係，老人比較不喜歡接電話還是家裡沒有電話

蔡淑存：不是，實地跟我們去了解比較能夠了解他的需求

李仲元：也比較清楚

蔡宛庭：順便也可以去看看

蔡淑存：真的是配合我們實地去會比較好

林主任：不過老師，在這裡我道是要講，其實我覺得我們自己在這個團隊裡面真的很重視這樣的一個團隊的關係，因為我們看重的除了一個服務能夠順利執行之外，我們也看重我們的居服員本身在成長的過程裡面，他也需要被支持，被關懷，被協助，那另外我們也看重案主的權力，所以當然我們也有另外一個部分去看看服務是不是確實的執行，所以我們是重視服務的品質

鄭老師：就是說我們的品質要如何維持我想你們一定有一套標準啦，那那一套標準也就是說如何來考核居服員的標準啦，那這個待會我們會談到啦，那督導實地去看案主對你們好像沒有什麼限制嘛，但是專職會這樣想，可是兼職的ㄉㄟ

林主任：他們大概是不會啦，那當然他們有時候也會擔心說我們督導常常去是查班啦，會有壓力呀，

蔡淑存：我們倒是希望他們實地去看，因為一方面他瞭解案主的需求，一方面他瞭解我服務員的需求，看能不能做哪方面的改善，不論是我居服員的改善還是案主的改善，這是很重要的

鄭老師：在我們服務的過程中有沒有發現有沒有哪些是案主的需求而我們沒有辦法滿足的，譬如說..

李仲元：金錢部分，有的會要錢，他會說你不用來啦，錢給我就好啦

鄭老師：這個部分是最大的困擾

蔡淑存：還有他們會嫌時間不夠，哎呀兩個小時很少ㄝ

鄭老師：那這時候你們怎麼處理，有很多類嘛，像金錢就是跟他們說不行嘛，可是萬一發現他們真的是臨時陷入困境的時候，你們怎麼辦，因為有時候需要緊急救助嘛

蔡宛庭：就叫他們直接去機構，因為時間實在需要太多了

鄭老師：就你們的看法，什麼樣的情況之下需要去機構

蔡淑存：24 小時需要人家照顧的案主

鄭老師：這是標準答案，可是你怎麼知道他需要 24 小時的照顧

蔡宛庭：比方說他有尿失禁阿，然後他行動不方便，像他眼睛看不到呀，而且一直退化阿，幾乎他的飯量越吃越少的時候，然後他的體能上都不行了，他可以病到我這個個子可以抱他到浴室去洗澡，

蔡淑存：大部分是肢體方面啦，行動方面啦，手阿，需要人家代替拿東西嘛，腳呀不能走路的時候

鄭老師：有一種狀況是我們認為他需要去機構，但是當事人或是家人認為不需要的時候怎麼

辦

蔡宛庭：就是社工員要再協調，然後是不是，比方說我的時間不夠嘛，那就要安排其他的居服員去搭，搭空班時間

鄭老師：因為如果 24 小時，我們怎麼知道他需要 24 小時的服務，或是說我們服務其實一個月是固定的 18 小時，那平均一個禮拜也只有服務 4.5 小時，那我們到什麼階段會建議案主進機構

郭社工員：我們服務員不夠是一方面，那另一方面我們是如果擔心他會有淺在的危險性的話

蔡淑存：比方說他原本就眼睛看不到，可是他原本可以摸到門口的出入口，但是後來發現他會跟我說他的門口被堵住了，不曉得是誰把他的門口移動了，阿結果不是阿，是他自己的方向感已經不見了

林主任：大部分的老人，他如果會生病啦阿，幾次就醫以後，其實就是他的身體狀況已經走下坡了喔，那像這樣的狀況的話社工員就會開始留意，就是說他在家有沒有立即發生危險的可能性，因為有時候他真的就是臥床的時間就很長，那在那個狀況下他就是無法自己服藥，然後如果有緊急狀況的時候他找不到人，在那種狀況下社工員就會開始去做這樣子的協助，那剛剛老師問這樣子的一個問題，其實真的就是有一些案主會不願意去醫院或是機構喔，有時候是家屬或是案主本身不願意啦，我們有時候就是比如說會跟老人講說，人家某某老人阿，他去哪個機構怎麼樣，阿你要不要去看看，先去一個禮拜看看好不好，或者先去參觀一下，我們會透過這樣的方式喔，看看他要不要去試著瞭解那個環境跟他的想像有沒有差很多，有的老人就會跟我們協調說，我要去住一個月就好了，當然我們也是鼓勵他，有的人去住之後自己覺得喜歡適應了之後就是住下來了

鄭老師：那就業務來講的話，如果老人都住進去機構的話，那你們就沒有事情做啦

蔡宛庭：其實不會啦，因為如果真的到了那個程度我們也幫不上什麼忙了啦

鄭老師：像這樣的狀況之下，會不會我們可以繼續服務，可是我們引進復健這樣子，或者是引進空間改善的東西，你們的評估，有這個可能性嗎

郭社工員：我是覺得說，有少部分會有這樣的需要，因為老人他如果說他的狀況有需要到達要去機構的時候喔，他的狀況是會退化的很快，通常我們幫他申請就是還沒申請下來就已經來不及了，有些甚至已經過世了

鄭老師：就是退化之前的那一段時間喔，其實就是如果有做一些防範措施，這個我們縣政府有經費阿，比如說想浴室的止滑墊啦，這就可以把一些危險預防掉啦

林主任：這個經費我們有用過，有一些老人家我們開始服務之後我們就有幫他們申請，但是事實上他們在最近這些經費上期是很難過的，通常他們會跟我們說經費已經用完了，額滿了，而且是低收入戶才有

鄭老師：當然你覺得如果有這方面的需要，有這方面的經費，是不是我們要來申請，但是這個空間改善的部分不是我們的專業，但是至少我們有想到有個可能，我們至少比老人專業阿，那我們就是說，這部分就是說空間如果改善是不是會更好，所以這樣就是說有跨團隊的評估會進來，因為居家服務很重要的一點是希望老人可以盡可能的在他熟悉的地方生活，盡量不要進入機構，那這個盡量不要進入機構有很多種做法，有一種

就是我們去他家裡面提供服務，另外一個的話就是鼓勵他們獨立阿，因為我們剛剛提到說有需要，我要請問大家的就是，你如何判斷，他那種需要是對你的依賴，而不是真正的需要

蔡淑存：觀察他的行動

鄭老師：看是不是真的站不起來，因為有些老人會誇大他的依賴性

蔡淑存：阿有的會假裝啦

鄭老師：所以你如何判斷

蔡淑存：平常我們去的時候我們就是會觀察他的行動，阿有時候就是會聊天的時候阿，比方說起來的動作，坐下去的動作是不是真的有那麼困難，然後肢體方面阿

郭社工員：有時候剛開始的時候，他有跟我們提出這個需求，但是我們並不是馬上就是提供這個服務，比如說我們就是會說阿伯我們一起來做，鼓勵他一起來動這樣子，真的是陪他一起做的時候就可以觀察他是不是真的有這樣子的需求

蔡宛庭：像比方說我們在幫老人洗澡的時候阿，他的手是會抖動沒有錯，那他自己沒有辦法自己站起來，可是他的手還是有辦法自己洗澡的，比方說我叫他自己抓頭的時候他有辦法抓，可是就是抓兩三下就不想抓了，跟我說要沖水了，他就會？的抓，那洗腳的時候也是就是隨便洗一洗，阿其他的部分他就是你叫他有動作的時候他才會有動作，否則的話他就是一個人坐在那邊，等著我去幫他弄這樣子，然後你如果叫他做的時候他就是會心情不好，然後就是用吼的，說他就是不會做，然後我就是叫他做阿，因為他的狀況就是可以自己做阿，我說你洗不到的地方我幫你洗就好，其他的你自己洗，那我就是會跟他說，如果我沒去的時候你怎麼辦，然後你家人不理你的時候你怎麼辦，然後就是鼓勵他阿

鄭老師：有沒有可能說，你如果好好自己洗我就帶你出去玩

蔡宛庭：因為他沒有辦法自己走阿

李仲元：我都會跟他說，你再不動的話，我們幫你做的話，那你只有退化的更嚴重，對你沒有好處的

林主任：我們的服務員在這個部分的基本概念就是說，希望我們的老人家可以讓他們自我的照顧可以提升的，他們是帶著這樣的觀念去服務，所以到目前為止，我們發現大多數的個案喔，如果是其他的因素影響干擾不大喔，他的個人性因素可以有突破的時候喔，我們大概會有鼓勵一些，我們大概都會有改變，很少說因為我們去他就越來越不願意自己來

鄭老師：這是很好啦，但是我是想說，你們每個月自己內部的評估有沒有反應出來這些狀況，比如說是不是有哪些量表可以呈現老人在這方面的改變，或是進步

林主任：就是由一些居服員的口頭報告以及社工員去觀察到的

鄭老師：那接下來就是，要請教一下各位，你們三位會繼續留下來嗎

李仲元：會

蔡宛庭：會，如果大環境沒有改變的話

鄭老師：會不會介紹別人進來，你當初為什麼要鼓勵他進來

李仲元：因為我他打電話來問我這個工作怎麼樣，我覺得這個工作不錯，但是我就跟他講這

個工作的好處在哪裡，困難在哪裡，我分析給他聽，那困難瓶頸在哪裡，如果你能突破的話，那這個工作很適合你，那這個工作環境很棒，我就這樣跟他講，你認為適合你就可以來，其實我是認為，我如果認為這個人滿不錯的，我就會跟他講

鄭老師：什麼叫做滿不錯啦

李仲元：就是說感覺上這個人滿有愛心的，能替老人做事的，你沒有愛心這個工作做不了

蔡宛庭：有一些像現在就業機會比較少的時候，有一些人就會覺得這是一項收入，可是他如果不能突破自己的話他可能會待不久

鄭老師：所以你剛剛提到的障礙就是比如說像是異姓或者是我們不認識的人，那你要做比較身體上的接觸嘛

蔡宛庭：或者說要幫人家洗澡或是洗衣服的時候阿，或覺得這是比較低賤的工作阿的時候，他可能就沒有辦法做，

鄭老師：那你們覺得你們跟家事管理員一樣嗎，因為彭婉如基金會他們有在訓練家事管理員，就是專門做家事的，但是沒有做身體照顧的

蔡宛庭：就是我們各方面都有接觸到

鄭老師：所以你們不會覺得自己是幫傭的這種角色

蔡宛庭：我們是十項全能

李仲元：剛開始人家會覺得我們就是下等人，就是來打掃的婦人，可是我就是不管他，我就是做我的工作，我認為我自己的工作是很有意義的

蔡宛庭：自己的定位啦

李仲元：對，

鄭老師：其實最近政府有這樣的一個趨勢，就是樣要把居家照顧、居家服務以及病患服務員整合成一個照顧服務員，阿但是我們還是沒有這樣稱呼嘛，還是就做居家服務員

林主任：對，因為這個中央還在規劃，而且這個在整個訓練上是會相當困難的

鄭老師：那最後一個就是說，整體的說，除了剛剛說的那個困難，還有模有什麼別的困難，對居服員來講除了心理上的障礙，交通上啦，家庭呢

李仲元：家庭很支持

蔡宛庭：家庭沒問題

蔡淑存：家庭很好

鄭老師：交通上呢

蔡宛庭：我們都是自己騎機車，這個耗損比較大啦

林主任：他開壞了一輛車

鄭老師：開壞了一輛車

蔡宛庭：我騎壞了一輛摩托車

林主任：也開壞了一輛車

鄭老師：那這個我們也只是交通費的補助而已嘛，也沒有另外的補助

蔡宛庭：因為我們剛開始的時候，案主有時候是海線的，有時候是山線的，阿山線的比較容易壞掉阿，因為是上坡嘛

鄭老師：但是你們有沒有覺得這對你們也是一種生活步調上的轉換

蔡宛庭：其實跟其他職場比起來的話喔，這邊會比較快樂一點，因為跟同事之間比較沒有惡性競爭，同事間也比較和諧

鄭老師：所以你覺得沒有競爭，也比較和諧，阿子女也不會覺得你是在幫傭

蔡淑存：不會啦，我兒子都上大學了

鄭老師：那他們對媽媽做這個工作有沒有什麼反應，還好，其實我也不是對這一份工作有什麼負面的想法，是因為其實我自己也做過滿多研究的，很多縣市其實，都市的話比較不會，可是我們鄉下的話就比較會覺得說像是歐巴桑來打掃一樣，可是我們的工作的意義是不一樣的

李仲元：我們會幫人家去撿寶特瓶，分類阿，我們會幫人家去做，所以鄰居都知道

林主任：其實老師剛剛關注到的那個居服員的風險這個部分，其實對我們來講這個部分就可能是我們服務能不能夠持續，人員能不能夠穩定的一個重要關鍵喔，因為我們發現我們不管是居服員或是社工員喔，或多或少都是因為車禍，那家裡面對於他們這個承擔的風險上面的不支持，所以那一個部分其實是成為他們離職的一個重大影響喔，那也是這個工作裡面，我想，我必須要讓這個服務整個都能夠持續穩定的提供喔，我自己覺得這是我們在這兩三年來一個很大的挑戰，那另外的一個部分是，他們剛剛有透露部分的訊息我不曉得老師有沒有注意到喔，就是，其實這是一個專案的委託，我們幾乎每一年喔，都在想這個工作會不會持續，所以這對，雖然我們跟縣政府的關係我自己覺得是還不錯，那我們站在一個彼此信任的關係裡面，我們也很努力在做，那縣政府也還很願意在這個部分提供支持，可是呢，畢竟這個工作是一個專案性的工作，所有服務員一都有一個工作上的負擔，就是我明年還會不會有這個工作，他們非常擔心，只要每次聽到我說我們縣政府什麼時候要開始有新的招標或是什麼的，他們就會開始擔心

蔡宛庭：我覺得好像很多單位都想要這一塊大餅的

鄭老師：現在有嗎

林主任：有

鄭老師：目前好像是嘉基自己一枝獨大喔

林主任：事實上我們也不覺得只有一個單位來提供就能夠完全來滿足這麼大的需求，那但是這個工作不能因為政府說這個政策實驗階段到這裡結束了，那可能發現居家服務的成效不好了，就收起來不做了，我們真的有這樣的一個擔心，雖然政策一直出來，但是我們感覺到的就是這一直是個專案的工作，可能哪一天，專家學者提出來，台灣不適合居家服務的這樣子的一個型態，這一群人就不知道要怎麼辦了，所以我想在特別這幾年裡面我們還是會有這樣的焦慮存在啦，那每年的委託喔，如果我們想要做一個長期的規劃喔，其實是有困難的，所以我們會覺得，如果那個委託關係是比較確定的而且是覺得說就是這樣的工作可以在這個單位裡面來提供服務，或許那個委託不是要每年這樣重複在做，那個時間如果可以長一點，那大家可以比較好去推展這樣的一個工作，我想這樣子是我們一個很期待能夠在個關係上看到的，就是能夠讓我們能夠很有信心在投入這個部分

鄭老師：這個部分很重要，其實目前這個困境是普遍的現象，不過目前人事行政局有一些處

理的方法，所以現在採購法是可以突破的，不一定要一年委託一次，所以這個東西就是如果有這個需求，我們來寫這個報告的時候，因為現在我們有你們的服務資料，就可以寫這樣的建議，就是說應該去突破目前版本的採購法，再來修正，可能縣政府那邊也是覺得一年一次的契約也是瞞困擾的，那如果是這樣的話我們就可以來提出這樣的建議

林主任：我覺得剛剛老師講到經費的部分嘛，因為過去編列就是服務費、交通費那設備設施，那現在這邊所編列的保險費是非常非常的少，所以我們只有今年只有兩萬五，也就是說我們每年在保險費的部分我們每年都必須要自己來支付，

鄭老師：可以請教一下每個人是多少

林主任：之前編列給我們的是一千塊

鄭老師：那你們都是跟哪一間保

林主任：早期是中央，後來我們有一些是，現在是國華人壽，我們現在在比較就是說，他可以給我們的就是說，那個保險的內容在各個部分的内容可以涵蓋的比較多

鄭老師：國華涵蓋的比較多嘛，所以你們現在是國華

林主任：對，現在是國華，因為他在，主要是意外險，那醫療的部分他們比較常用到，因為我們大大小小的車禍頻率很高

蔡宛庭：或著是工作當中意外受傷的

林主任：他們發生過意外

蔡宛庭：手斷掉世，就是在浴室跌倒

林主任：因為他們是有勞保的，所以就是醫療的費用就是由勞保給

鄭老師：職業傷害其實也是居服員會遇到的問題，其實這在訓練的部分就是會有教

林主任：有，像淑存，因為他有需要很多像翻身的案主，像手這邊就整個就是壞掉，是需要休息，就是沒有辦法 每天都需要處理的，所以像經費的部分，當然對投入的經費來講，本身我們要接這個委託的實我我們本身就有做預備了，我們知道，可能不是只有政府編列的這些服務費就能夠有辦法來推動這個服務喔，包括其他的業務費阿什麼的，這些的投入的經費事實上是瞞可怕的，那如果說在服務費的經費我自己看到，其實我之前一直在思考這個為什麼在非中低的部分規劃就是一個小時全面是 180 塊，那中低的部分還有一個小時 126 塊，那低收就是一個小時 180 塊，那中低這個差額 54 塊我們也不曾跟那個案主收取，那是不是可以在這個部分做一個全面性的調整，在一個比較合理的狀況

郭社工員：我是覺得站在一個瞭解案主需求的一個狀況，我覺得有些案主他其實有家屬，然後平常都不大關心案主，都不理不採，然後有時候遇到一些狀況的時候他反而會去干擾去介入，然後我覺得比較困難的部分就是說，他其實有小孩子，有三四個四五個，那我覺得其實他們可以一起來關心案主的，這就是家屬責任的問題，其實法律上我所瞭解的就是說針對他們的疏忽啦或是虐待啦，是可以提出告訴的，可是事實上並不是這麼容易，有時候他們的家屬也會說我對我爸爸媽媽其實是很關心的，我一年都有去看他一次，有時候他們會有這種心態，我有去關心他阿，可使他這樣子並不是案主的實際性需要，所以有時候其實我們沒有辦法去協調說到底要怎麼樣去讓他們一起來關

心他，讓他們去照顧案主這樣子

鄭老師：非中低，就是一般戶，各位覺得是不是有可能，因為這個部分政府就是沒有補助

蔡宛庭：我是覺得家屬還有案主會比較拿不出來，因為他們的狀況其實就是處在一個游離邊緣嘛，可是他就是只能使用 8 個小時而已嘛，可是有時候比較嚴重的時候就是還是會不夠阿

鄭老師：這應該是全世界都會有這個困難，因為你不管提的再高，他都會有邊緣阿

蔡宛庭：阿可能有的時候會造成那個依賴性，比方說現在政府有補助阿，所以就是不要錢

林主任：在服務的型態上其實是不大一樣，因為他們對這個服務的，因為他們是付費的，所以這個在管理上對我們來講這是一個挑戰，他們本身對服務的使用上的心態差異會瞞大的

鄭老師：因為有付費，所以期待就會比較多，那你們覺得有必要去開拓這一塊嗎

林主任：在還沒有這個中低的案之前，其實我們就有一些非中低申請的案子，那但是我在想在嘉義縣這個地方要來推展的話可能會比較有困難，因為在觀念上這可能還需要很多很多的努力，那至於我們願不願意服務喔，其實事實上這對我來講在內部的管理上其實我們是要做一個瞞大的調適，因為畢進這一組服務員他們剛開始服務就是接觸中低的案主喔，跟案主之間的關係他們已經很習慣跟案主之間的這種關係喔，如果他們現在要面對另外一群，跟我們原先所接觸的這些案主不同的互動關係的，這對我們服務員的挑戰其實會比較大

蔡淑存：我覺得這就需要另外訓練一群服務員，專門來提供這些付費的案主，提供他們跟不同的就是中低收入戶不同的服務，滿足他們的需求，他如果要混在一塊的話我覺得會比較不可能

鄭老師：因為我們所提供的其實是跟錢沒有關係世，因為我們所提供的服務是依照老人的需求來提供的，那只是說之前是政府付費，那現在是自己付費，所以你們會擔心說這樣會改變他們對於原先的期待會不同是不是

蔡淑存：其實我們的能力有限啦

鄭老師：我的意思是說，現在要叫案主付費，他會要求什麼不一樣

蔡宛庭：他在心態上會不一樣，就是我今天就是付錢給你，等於就是說，你今天兩個小時就是我跟你買的，所以就是要滿足他的需求，而且就是要滿滿的做滿兩個小時，要做牛做馬

蔡淑存：像我們的居服員的話，他們付費的案主有另外一批來服務的話，我覺得那個服務費可不可以要提高，因為他的服務難度可能會提高

鄭老師：其實存脆就老人的狀況或是程度來講，其實都是一樣的，只是差在有沒有付費而已

蔡淑存：其實是因為他沒有拿錢出來所以他比較會感恩，就是差在這裡而已啦

郭社工員：那如果不是政府出錢的話他就會催你，叫你快一點，做完這個還要做這個什麼的

蔡宛庭：其實我是覺得如果付費的話要規定服務的細項內容啦

鄭老師：其實就是服務的品質啦

蔡宛庭：就是工作量有多少，要做到什麼樣的程度啦

林主任：所以像那個雲林保護協會他們就很清楚吧，對阿，所以他們就是把他分成兩個系統

在做，所以其實我們從之前開始我們就一直在思考這個問題，所以我們也一直認為應該要有這樣一個方式來運作，像我們現在非中低的個案還是個位數阿，不多，我們還在一個揣摩階段，到底我們是不是要分開做還是怎麼樣，那陸陸續續會有一些小問題出現

鄭老師：講的非常正確，因為其實他們在管理上遭遇很大的挑戰，而且你們一開始收費的時後，你們原來的單位像勸募的部分就會受影響，因為外面的人，社會會覺得你們就開始收費了幹麻要捐，所以現在要把他分成兩個單位，一個專門做自費，一個專門做公費的，所以你們基本上是認為如果有那個市場你們會考慮，不過是審慎考慮啦

林主任：我們是覺得說，至少我們還有這一段的基礎經驗的背景，我們來做會比較容易一點，比那個完全沒有經驗的容易一點，那是我們怎麼樣在自己管理層面上做規劃

鄭老師：剛剛說到的獎勵是你們自己的獎勵還是社會局的獎勵

林主任：社會局，我們跟社會局爭取的，所以其實社會局再這一部分其實是瞞重視我們的，局長在這一部分很支持，整組的人員在這部分的配合，就是說承辦人員啦，督導啦，課長啦，我覺得他們很用心啦，所以我會覺得說在社會局這整組人員整個在行政上的配合我們跟他配合，我覺得他們整個在理念上在態度上各方面，都讓我們覺得有被支持，有被當成一個夥伴一起在努力推展工作這樣子

鄭老師：如果有一個可能就是說，如果縣政府要擴大業務的話，如果要分區的話，如果要有所選擇的話，你們現在也是十八個鄉鎮都有在做嘛，那如果要你們放棄某些鄉鎮的話，你們會想先放棄哪幾個鄉鎮，當然這是我自己假設的啦，不是縣政府的意思，你們會先放棄哪些鄉鎮，也就是說要有所選擇的話你們會比較喜歡做哪些區

蔡宛庭：做我們個案量比較多的那個阿

林主任：當然會以我們工作人員人數比較多，我們比較容易管理，我們在距離比較近的

鄭老師：意思就是比較都會區的

林主任：對，但是老師，這個有實質的困難啦，我會這樣講就是說，因為我們現在十八個鄉鎮都做，那我們現在也是這些個案跟我們服務員的關係都建立了，那如果這些因為這樣中斷了，這些要處裡的會很多很複雜的很麻煩的事情，所以就目前而言，我們也是覺得說，十八個鄉鎮對我們而言，真的是筆路藍縷，我們也是開疆闢土的去把他做出來，所以我們現在對每一個鄉鎮都有相當層度的掌握喔，所以如果個案量增多的話，我們也歡迎其他人一起做，像我們做非中低的部分，聖馬爾定跟慈濟他們進來做，他們就會選他們真正能夠做的範圍，那我們就是講說，那好吧，那你們就是選剩的我們都做，因為我們已經有人在那邊了，所以對嘉基目前的狀況來看，我們是全縣範圍我們都可以做的

鄭老師：我為什麼會問這個問題，也是想嘗試知道你們哪幾區比較難做

林主任：真正最難做的應該就是大埔啦，阿里山啦，海區的話喔，像東石、布袋的話也是難做，因為那邊的居家服務員真的是很難找，但是那裡呢，如果可以找到居家服務員的話，因為那裡交通其實還方便，但是山區呢就會有很多的意外的因素，都會影響我們的服務的因素

林主任：老師我有一個部分，跟嘉義縣政府沒有直接相關，不過我一直覺得有這樣的一個需

要，就是居家服務員的訓練，我們都是自己辦，有好幾個階段的訓練，我們大概知道他們有這樣子的需要我們就是做，所以他們的訓練其實是瞞紮實的，在我們單位的居家服務員是這樣，我們認為他們是很紮實的，我們認為他們很專業，那所以居家服務員這方面我們是比較放心，可是社工員和管理階層的人員，如果全國性能夠有這樣的一個督導跟管理的在職訓練，我覺得我們有需求，因為政策一直在變，那怎麼樣看著服務的輸送喔，我們這一群人真的需要有正確的被訓練阿，或是藉著這樣的一個過程來研討，來發現問題怎樣的正確的被解決

鄭老師：你講到的非常重要的就是剛剛講的資訊管理系統，還有就是說現在都沒有配備大哥大阿什麼的

林主任：喔他們一個月的手機費用都是相當嚇人的

鄭老師：所以這個部分就是自己付費阿

林主任：所以剛剛講到的這個工作就是要具備愛心啦，不然要自費電話費、車費、油費、醫療費的

李仲元：像有些老人吃素的阿，我們也是會幫他們找哪邊的速食比較便宜啦，比較好吃啦，就是會老人找一些資源啦

林主任：我們會幫老人找資源，可是我們居服員社工員的資源可能就需要老師幫我們找啦

鄭老師：真的很謝謝大家出席喔，其實所謂的焦點座談就是希望可以聚焦，可以深入，甚至就是說可以從大家回答的東西裡面，我們有引出了別東西，所以如果沒有別的問題那今天就到這裡，那謝謝大家啦！

附錄五

嘉義縣居家服務之評估研究專家訪談逐字稿 - 專家 a

一、請問，您認為居家服務主要是提供哪些服務？（針對案主、主要照顧者、社區等等）

在我的認知上，居家服務的案主方面其實是瞞多元的，像是身心障礙者、兒童、老人等等，當然現況是以老人為大宗，那一般對於案主而言就是希望維持功能啦，陪伴啦，以及一些日常照護的服務，當然也會針對案主的特殊性需求來提供服務，像是陪同就醫啦，提醒服藥等等，那對於婦女而言當然就是提供幼兒的照護，那身心障礙者和失能者可能就是幫他背啦，洗澡啦等等的。那對於主要照顧者來說當然就是提供喘息的機會啦，那對於社區而言，我想居家服務就比較沒有直接的提供社區什麼服務了。

二、請問，您認為一個理想的居家服務提供者（提供服務單位以及居家服務員）需要具備哪些要件？為何需要這些要件？如何達成這些要件？

我想我先來談居服員的部分，首先，對於接受服務的案主必須具備建立關係的能力、因為對於案主而言，兩者是立基於一個不平等的關係之上，所以居服員對於案主的反應或是需求必須具有相當足夠的敏感度，這是態度上必須具備的條件喔，當然這也是保障案主的權益啦，再來就是服務的技巧了，因為要提供服務像是翻身啦、擦背啦，這是提供服務所需要具備的技巧，這是可以透過訓練來達成的。如何達到要件：要有申訴管道，以維持案主與機構間的溝通，因為案主與居服員本身的關係就是不平等。那至於提供服務的單位，第一，就是行政管理及人事制度上必須相當完備，第二就是要具備財務上的責信，第三，提供單位必須能夠在居服員的專業成長上提供專業的支持，因為這是一項長期性的服務。原因何在呢，當然這樣不止對於政府在審查上會有所依據，同時完善的行政管理制度也有助於服務的長期提供。那居家服務其實主要是針對弱勢團體的服務，所以這就比較不適合開放給營利性的團體來提供，最好是由非營利團體來提供會比較恰當。

三、請問，您認為居家服務由誰來提供是比較適當的？政府？民間的非營利組織？亦或是採用雙方合作的方式來提供？原因何在？

由非營利組織來提供服務是比較恰當的，因為這屬於公共利益的創造，其實政府是不容易被期待的喔，而且政府在行政制度上其實是有所限制的，但是其實政府可以扮演提供居服員以及工作者薪資、居家服務經費以及監督者的角色，因為本身非營利組織就不是以營利為導向，當然並不是不能賺錢，這是不對的，只不過是他所賺取的部分是不能分配給組織的員

工的。也就是說，在居家服務的提供上，可以由非營利組織來經營及管理，而政府方面提供經費。

四、請問，您認為居家服務的費用應由誰來負擔？政府？家人？使用者？亦或是共同負擔？若要共同負擔的話，該如何合作呢？費用分擔的程度以及比例該如何拿捏較為適當？有必要推行長期照護保險嗎？

基本上我覺得居家服務並不是屬於商品，服務的本身應該是屬於基本人權的一部分，所以政府有責任來提供一些弱勢人口所需要的服務，而服務的提供所要據以判斷的應該是案主是否有服務的需求，而不是案主的付費能力，但是如果一定要付費的話，就應該是按照案主的付費能力為依據來給付，那麼在費用負擔的分擔上，則要依照其經濟上的負擔能力來收費，最理想的就是倚賴政府來規劃設計一個階梯式的付費方式，依照經濟狀況來分別收費，這樣或許會比較恰當一些。

那至於長期照護保險，我想這個是有它存在的必要性的，因為在這樣的專款專用的體系底下，可以保障長期照護系統之下的經費來源，而且高齡化的人口發展是現在的一種人口趨勢，所以我會認為長期照護保險是有必要推行的。

五、請問，您認為現階段中央政府推行的照顧服務產業對居家服務的正、負面影響為何？？這個概念或是產業的推行，對於福利制度、接受服務的案主以及家人、非營利組織各有何利弊？

其實我覺得這個照顧服務產業是政府把居家服務本身視為一個商品，希望透過這個服務的產業來減少失業率，但是我對於這個政策其實沒有太大的信心，我覺得要在這九個月裡面就要減少失業率其實他的效果可能不會多顯著，而且我覺得政府在這個政策裡已經對於市場機能賦予太大的角色，而忽略的政府本身提供服務的角色，照顧服務應以其服務品質為主要的考量，而非減少失業率，而且失能的程度並無法反映出服務的需求，因為大多數的人都是政府提供多少時數的服務我就是把它用完，剩下的如果要付費的話就不會使用了，另外，政策的持續性也是另外的一個問題，因為我們並不曉得計畫可以延續多久，若是民間機構？了接這個案子，而訓練了人員，一旦案子或是計畫結束，未來的經費來源便出現了問題，甚至需要解雇機構人員或是關閉機構，所以不只是機構的財源線問題而已，人才不能被累積也是另外一個大問題。再來，中低收入戶以及非中低中入戶的居家服務應該要採同一系統的，像現在普遍的居家服務是針對中低收入戶來提供，那基本上這樣是比較不恰當的，因為有一些所謂的新貧窮人口，就是不屬於非中低收入戶，有但是又無法負擔費用的人口，他就無法接受政府的補助，即便有居家服務的需求也是無法接受服務。

六、請問，您知道嘉義縣的居家服務嗎？

七、請問，您對於嘉義縣的居家服務所遭遇到的困境有哪些建議？是否有解決或是可替代的解決方案？對於嘉義縣的居家服務是否有哪一些額外的建議？

因為我對於嘉義縣居家服務的狀況不是很了解，所以我想我就對整個長期照護、居家服務做一個整體的建議好了，我想在這裡有兩點要提出的，第一點：在政策面，是需要長期性的財務上的規劃的，也就是說政策上必須要有持續性，因為長期照護本來就是一個長期性、持續性的服務，如果有時候是經費太多，有時候沒有經費也是很麻煩的事情。第二點：就是需要各個體系上的整合，像現在在政府體系當中就有許多的單位在做，像衛生署不是就有一個長期照護示範中心，那社會局也有，原住民委員會也在做，現在又有照顧服務產業，各個單位體系都是各做各的，這是需要整合的，就拿報表來講就好了，每個月的報表就是各個單位要的都不一樣，那這些 worker 準備起來也是忙翻了，所以這個體系不只要整合，需求的評估以及規劃也都要一致。

附錄六

嘉義縣居家服務之評估研究專家訪談逐字稿 - 專家 b

一、請問，您認為居家服務主要是提供哪些服務？（針對案主、主要照顧者、社區等等）

對於案主而言，就是提供協助就醫啦、日常生活上的照顧啦、家務處理啦、增加人際上的互動啦等等的一些比較不是醫療或是醫護上的協助啦。對於照顧者提估的當然就是喘息的部分，可以減輕照顧的負擔、提供心理上的支持，以及一些像案主需要的一些其他資源的聯繫整合啦等等。對於社區的話就是可以做一個資源的整合，或是現況的辨識。同時社區的一些像基層的政府單位就是可以掌握現在鄉或是鎮裡面現在有多少的老人在接受居家服務，甚至是社區中有多少老人有居家服務的需求。

二、請問，您認為一個理想的居家服務提供者（提供服務單位以及居家服務員）需要具備哪些要件？為何需要這些要件？如何達成這些要件？

就提供服務的單位而言，他必然就是有經過政府認定的像立案啦、服務委託的單位，當然這一定是經過一定程序產生的，那還有就是要具備可以提供居家服務員以及工作人員專業訓練的能力，那在管理制度以及福利制度上也是相當重要的，一個健全的組織，這樣才會留的住員工嘛。

那居服員方面，因為他不一定要是專職的專業者嘛，有的是半專業的，就是要經過訓練的，所以基本上我會覺得居服員應該要有一些社會工作的基本概念，比如說助人技巧啦，對於護理的基本認知啦，因為畢竟是服務老人嘛，所以他必須要對於生命力要有相當程度的敏感度，那如何達成這個要件的話，其實可以由政府機關來協助他們，就是可以由政府機構來舉辦各種訓練，統一辦理的話會比較恰當。我想喔因為居服員的工作是一個全職的工作或是兼職的工作其實是會影響管理制度上的不一樣啦。

三、請問，您認為居家服務由誰來提供是比較適當的？政府？民間的非營利組織？亦或是採用雙方合作的方式來提供？原因何在？

其實我想誰來提供我覺得非營利組織或是政府其實並沒有絕對的優勢喔，其實必須要看地區的非營利組織的數目以及品質，像在嘉義市和台北市的非營利機構的數目和組織的品質就是不相同的，在台北市就有很多可以選擇，所以因為城鄉的差距，政府可選擇的機構也不多啦，當然，一般民眾對於政府做的會覺得說比較有保障，但是政府的財力也有限啦，那當

然如果說要合作的話，其實政府可以提供機構進步的誘因，像是要求要參與過一些訓練的課程等等的，所以說合作的關係應該是平常就已經有合作或是瞭解，而不是對於合作對象是為合作才有進一步的瞭解的，那在這樣的方式之下，合作的模式就不只是一個合作的夥伴關係，而且是政府介入機構的成長以及提昇的工作。除此之外，雖然某種程度上雖然乍看之下是政府的補助，但是其實這是不夠的，受託的機構通常都是要在另外募款或是自籌經費的，所以我覺得其實可以由政府來做一個資源的整合，或是發展一個主題式的募款，來協助機構，這樣機構就可以不用在各自募款了。

四、請問，您認為居家服務的費用應由誰來負擔？政府？家人？使用者？亦或是共同負擔？若要共同負擔的話，該如何合作呢？費用分擔的程度以及比例該如何拿捏較為適當？有必要推行長期照護保險嗎？

其實這個負擔的部分我覺得對象很重要，如果是中低收入戶，這些是比較弱勢的，他們有需求但是又無法自行購買，所以才需要依賴政府來提供這項服務嘛，所以他們的負擔部分就是最好是由政府來提供，那有一個重要的部分就是其實政府需要提供誘因，因為有很多的家庭或是案主可能不清楚，這樣的一個服務到底可以提供他們什麼樣的一個幫助，包含什麼樣的服務，那就常會覺得，如果要收費的話我們就不要了，所以我覺得這也是政府需要去推廣的，那非中低收入戶當人就是依照收入來加以收費，至於負擔的比例上的話，我是覺得要看政府的經費狀況啦，因為現在居家服務還處於一個建立的階段嘛，所以還不適宜就是收費過高，那就是是不是除了中央政府的財源之外呢，再加上地方政府的經費，甚至是公益彩卷的盈餘部份適度的分配出來等等，其實就是做一個適當的比例啦，也許會比較適宜。那長期照護保險這個是有必要的，因為我們講最終的話還是要運用保險的以及政策的機制來保障我們的晚年的福利喔，因為未來我的全民健保的虧損以及人口老化的現象在照顧者的負擔上會越來越重喔，那這些是一先先進國家的經驗喔。

五、請問，您認為現階段中央政府推行的照顧服務產業對居家服務的正、負面影響為何？這個概念或產業的推行，對於福利制度、接受服務的案主以及家人、非營利組織各有何利弊呢？

這個在概念上是對的，但是針對降低失業率來講其實存在著很大的困難，短期間來說其實是有困難的，而且創造就業機會是不是就真的能讓失業的勞工來投入這個工作，這之間會有落差存在的，那當然，居家服務的供給量增加的話，對於案主需求的滿足上來講是正向的幫助，那因為對於非中低收入戶也有補助的話對於一般家庭來講還是會有幫助的，我想，就產業來說我是有質疑啦，因為就產業來說他應該是瞞大的，包括包裝啦，行銷啦，可是看起來現在並沒有這些東西出現啦，但是這看起來會是一個很好的機會啦，像很多非營利組織要轉型的話，這就是一個非常好的機會啦，我反而覺得對營利的機構會比較像是一個機會，因為現在很多的像看護、療養院的一些機構、組織或者說是公司啦，他並不是非營利組織阿，所以照顧服務產業他並不限定在非營利組織阿。

六、請問，您知道嘉義縣的居家服務嗎？

七、請問，您對於嘉義縣的居家服務所遭遇到的困境有哪些建議？是否有解決或是可替代的解決方案？對於嘉義縣的居家服務是否有哪一些額外的建議？

其實嘉義縣是一個財政比較困難的縣市，第一個，他地域相當大，那在供給上是比較不足的，供給不足的原因就是因為地方財政困窘嘛，那他們也很努力啦，陸續成立了六個居家服務中心，那我覺得說嘉義縣主要的合作夥伴大部分都是醫療體系像嘉基，我是覺得說這也是好的啦，因為像居家服務的案主的需要其實真的都不是單純的需求或是問題，所以如果是醫療機構來執行的話其實有它的優勢存在啦。那在於經費方面我想中央政府不只是一個提供財源而已，因為財政上現在是不足的嘛，所以再經費上的話其實政府可以做一個資源整合的工作，結合其他的資源，尋求企業界的捐款等等，像我們嘉義縣是台灣本島裡面人口老化最嚴重的縣市，其時是可以提出來做一個參考的喔。那另外，像我們嘉義縣其實是幅員相當廣喔，又有很多的區域是山上、海邊的，其實在服務的提供上是瞞困難的，所以應該要跟社區做積極的結合，像是福利社區化的方式，運用社區的人力來投入社區的福利，這樣的服務提供起來就會比較好，那當然人口老化比較嚴重的社區，人口外移的情形也就比較嚴重，那當然這樣的一個方法可以部分的解決問題啦，當然這並不是全部的問題都可以解決，但是像山上或是海邊的社區來說，如果可以做一個福利社區化的規劃及發展的話，或許在服務的提供上就會減少一些困難，那因為不同的社區的條件和社區文化是不同的，但是如果可以的話，和廟宇的結合也是一個不錯的方式，因？廟很有錢嘛，那相當多的老人其實都很虔誠嘛，如果廟宇也能跟服務本身做資源的結合的話，信仰與福利照護結合是很好的阿，所以其實這裡頭是需要一點創意的，那如果我們都沒有想的話就什麼可能都沒有。那針對服務時數不足的方面，接受委託的時數是每個月 18 小時，委託個案量 250 個，可是現在居服中心的服務提結果是每個平均每人每月 15 小時，服務個案量 295 個。那這個結果可能有兩個原因吧，第一個就是為了要增加服務個案量，所以減少服務的時數，那另外一個就是提供最適服務時數，因為每個案主的需求不一樣嘛，可是如果是後者的話，一個好的評估制度就相當重要，因為責信的問題阿，那當然就是要深入了解他為什麼時數不足，原因何在才能來判斷的。那其實如果照服務的各案量增加來看的話，就表示有更多的家庭獲得幫助阿，那也沒什麼不好。因為其實我們不曉得最適的服務時數是多少嘛，因為各個案主的需求不一樣嘛，那我們也可以說是執行相當有效率的使用每個小時阿，所以大概也不能單單的就數字上來做解釋啦。那如果要單從委託的服務數字上來看的話，其實假設如果政府所規定的接受服務門檻的限制太高的話，就會收不到案主，那同樣算是委託的單位執行不力阿。

附錄七

嘉義縣居家服務之評估研究專家訪談逐字稿 - 專家 c

一、請問，您認為居家服務主要是提供哪些服務？（針對案主、主要照顧者、社區等等）

我想針對我們個案本身來講，主要就是對他個人的一些身體清潔，還有一些日常生活的照顧，一些家務處理的部分，那我們是希望說幫助個案在家裡面他也可以有一些獨立自主的能力，那其實在服務的過程裡面我們也是期待說可以訓練案主的一些自我照顧的能力，這是第一個。那針對主要照顧者來講，一個最大的協助是喘息嘛，讓主要照顧者也可以休息，那第二個我們會期待我們的服務可以教導照顧者一個正確的一個照顧的方式。那麼對社區來講，我想應該是在居家服務裡面，因為這樣子比較一個固定式的對個案的一個服務，那對社區來講就是可能就是減少一些老人的問題，那也可以幫助社區跟老人之間的一個互動，因為那對社區來講可能就不是提供一個直接服務的一個項目。

二、請問，您認為一個理想的居家服務提供者（提供服務單位以及居家服務員）需要具備哪些要件？為何需要這些要件？如何達成這些要件？

我想如果說要做一個居家服務的提供者的話，第一個我想在經費上，就這個單位來講他必須有一個心理準備，他必須有一個經費、資金上面的資源，因為政府的補助只是一部分嘛，所以這對於提供單位來講經費的資源是很重要的，第二個就是專業人力的協助，所以這類的服務基本上需要安排配備一些主要的基本的行政人員，那這些行政人員就是包含社工人員的部分，另外有一些行政事務的部分也是需要做處理的，然後就居家服務員來講就是教育訓練的部分必須是一個很完善的部分，要讓居家服務員知道，到底居家服務做些什麼，他要學一些工作技巧跟專業的知能，那為什麼要具備，我想這是為了提供一個較具有品質的服務啦，我們期待我們的服務是一個真的對個案有幫助的，不是只是隨便做一做的。怎麼樣達成這些要件喔，我想應該就是經費阿，就是有錢就可以辦事情阿，所以經費是非常重要的，那第二個就是準備的工作嘛，就是說就是可以先去了解別人在做些什麼，那回來之後就是要參照自己的環境及一些條件，也讓自己要具備一個類似工作的操作手冊，這樣的話你才有辦法提供一個比較完善的比較周全的服務。

三、請問，您認為居家服務由誰來提供是比較適當的？政府？民間的非營利組織？亦或是採用雙方合作的方式來提供？原因何在？

其實我是覺得都可以啦，不管是政府或是民間單位，因為政府目前考量到人力的問題，所

以大部分都是委託民間單位來做，因為他們也許有編列了一些錢，可是他們在執行上不是很方便，所以可能是用雙方合作的方式是比較合適的吧，不然就是政府提供一些經費以及一些資源，像專業方面的一些督導的一些資源，然後讓民間單位來做，那政府就是做一個監督者的角色，這樣子的方式會比較不是急就章的方式，所以我是比較建議用一個雙方合作的方式來提供，那其實甚至三種方式都存在也是可以阿，因為其實有競爭才會有進步嘛，那也可以試試看政府自己做，民間自己做和雙方合作到底他們的品質是怎麼樣，所以我會覺得說三種都是可行的，可以並行的。

四、請問，您認為居家服務的費用應由誰來負擔？政府？家人？使用者？亦或是共同負擔？若要共同負擔的話，該如何合作呢？費用分擔的程度以及比例該如何拿捏較為適當？有必要推行長期照護保險嗎？

我想負擔應該還是對使用者來講還是要有使用者付費的問題，那這個部分我想目前推動上來講，目前是比較容易推的動的啦，那我會覺得說至少每個人不分經濟狀況政府都應該要協助，因為畢竟居家服務是一個長期的費用，如果說針對一般戶完全都是自行負擔的話其實那個壓力是瞞重的，所以我會覺得應該政府都一定要幫助不管是低收中低收入戶還是一般戶，所以這是屬於一種共同負擔嘛，那至於比例要怎樣拿捏喔，這方面我也很難講出一個比例的問題，但是至少我想就是可以去協調，那就是由政府方面找財務專家去精算一下，所以這一方面我比較沒有太大的意見。那有沒有必要推行長期照護保險，就長遠來講應該是推動啦，因為我覺得慢慢用這樣一個保險的機制，那每個人在使用上會比較有一個自主性，比較不是完全依賴政府，這樣也會比較有一個保障，所以我是覺得應該嘗試來推動看看，因為慢慢我們也有這樣一個觀念存在。那常常有許多的中低收入戶的個案會覺得，如果要部份負擔或是付費接受服務的話就不要接受服務了，我想這是需要慢慢來的，所以可能我們需要提供一個誘因吧，然後也要讓居家服務對個案來講會覺得說這是對他有幫助的，那他就會願意付一部分的錢，如果全部付費如果說考慮到成本的問題的話，那樣的成本對使用的個案來講就會是比較高的，所以政府就需要補助一部分，所以未來保險介入，就是說平常就是有保險的概念的時候，那未來在使用服務的時候就會比較不那麼依賴政府的財政。那我覺得目前全國大概慢慢的推動上就會有這樣的概念存在了。

五、請問，您認為現階段中央政府推行的照顧服務產業對居家服務的正、負面影響為何？這個概念或產業的推行，對於福利制度、接受服務的案主以及家人、非營利組織各有何利弊呢？

我想正面的影響就是可以增加就業率阿，這是政府原來推動照顧服務產業的動機，那第二個他有一些免費補助的時數，所以也真的去誘發了一些人願意來使用居家服務，因為以前大家對於居家服務是非常陌生的，那因為這樣的一個照顧產業跟免費時數的補助讓很多人越來越對居家服務有一個熟悉度，那在負面的影響我想可能是他推的太快了，所以大家對於居家服務還是有一些比較錯誤的觀念，就會把居家服務這樣比較屬於社會福利概念的東西會

變成把居家服務員當成是另類的傭人，所以在這個部分也就比較沒有去尊重到服務員，或者甚至推行的太快，其實慢慢家庭的角色會退縮的太快，所以慢慢家庭就會覺得說那是政府的責任，是居家服務員應該要做的，所以在那個部分反而會讓家人的責任就是會慢慢的淡化了，所以我覺得這個部分是比較負面的影響，然後也考慮到照顧服務產業有付費的問題，那會慢慢的會覺得說付費的嘛，那他就是顧客所以他最大，所以在這個部分有些觀念是會有衝突的，是需要做一個新的調適的。那對於福利制度方面我想會有一些新的衝擊吧，因為我們以往總是去協助所謂弱勢的人，但是照顧產業其實在這個部分有一些改變，他也幫助一般的人，所以從某個角度來講我是覺得這是瞞不錯的，因為我們常常都會忽略一般人，那對一般人來講，他也是人丫，雖然說他經濟狀況比較好，可是同樣面對所謂家裡有需要照顧的弱勢者來講，他也是要負擔比別人更多的心力，所以我覺得是可以來推動，只是在這個部分就是福利工作者要去調適他的服務對象的改變。那對案主來講，利的大概就是幫助他們吧，讓他們可以比較不這麼辛苦，比較負面的應該是對一些比較弱勢的案主大概心理上的觀念還沒有調適過來，所以在這個部分他的態度就會比較沒有這麼友善，而且又是免費或者是付費的時候他都會覺得自己就是付費，就是大佬這樣，那家人就是比較明顯嘛，甚至我們會看到有一些家人就是完全不照顧個案，他會把照顧家人的責任就歸給服務員了，那對於非營利組織來講，他也面臨了一個工作人員工作觀念上的一個調整啦，弊我想是還好啦，但是覺得在這個部分的推行他另外的就是可能準備作業的不足吧，所以在評估這個部分照顧服務產業的評估是比較不這麼完善，所以他們在針對這個所謂的哪些人才是有需要的認定上，會有些不是那麼適合現在的需要的人。

六、請問，您瞭解嘉義縣的居家服務嗎？請問您對嘉義縣的居家服務或是現階段台灣地區的居家服務有什麼樣的看法？服務的提供上或者是政策上有哪些需要加強或是改進的嗎？是否有哪些額外的建議？

我想對居家服務來講目前其實還是有城鄉差距的部分的，所以說其實居家服務還是沒有辦法完全止盡，對一些比較偏遠地區的人，或者是說居家服務不應該是只有一套服務模式，因為偏遠地區的人所需要的居家服務可能跟我們所謂城市裡的人所需要的居家服務是不一樣的，所以在這個部分我們是不是應該大家實務工作者一起來討論怎麼樣來制定一個因地制宜的居家服務，因為我們的服務項目現在就是有官方的版本嘛，可是對有一些比較偏僻的地區就有可能不是那麼適用，我是覺得要如何來做到說我們的服務是真的幫助到個案的，不要到最後我們的服務只是為了應付政策，我是覺得後來有一些都是為了要應應政策的。那針對台灣地區的居家服務我是覺得服務的品質還是有待改善的，那我們服務員的資源，我們的服務員怎麼樣來提升自己的專業知能，我覺得這個部分是比較欠缺的，尤其是在比較偏遠的地區，他們就是只是做，有一點就是淪為居家服務的機器，就是他比較沒有辦法去思考，那就是說怎麼樣去？我們服務的對象提供一個真的是他們需要的，而不是只是我們只是做一個比較呆板性的，一個固定的項目去做而已，所以我是覺得居家服務其實是一個瞞靈活的過程，只不過可能因為補助的關係所以人事成本會比較大吧，因為如果真的要做得好，他是需要一個比

較完善的督導體制，那我覺得目前在這個部分並不是每個單位都有那麼一個良好的督導的一個品質監控的部分，所以說這個部分是未來有可能再改善的空間。

附錄八

嘉義縣居家服務情形之探討（問卷）

親愛的伯伯、婆婆、阿公、阿媽，您好！

本問卷是為了瞭解您接受居家服務之情形，以作為本縣居家服務之評估的重要參考，特別進行本項問卷調查，請您詳細作答，您是我們用科學的隨機抽樣方法所抽出的接受居家服務的居民，您的資料僅作為本次研究的分析資料，個人資料絕不對外洩露，請您安心作答。

指導教授 鄭讚源 博士
研究生 陳怡如 敬上

壹、個人基本資料：

一、年齡：_____ 歲，【民國（前）_____ 年_____ 月_____ 日出生】

二、姓名：_____ 三、電話：_____

四、住址：_____？/鎮/市_____ 里/村_____ 鄰_____ 路/街
_____ 巷_____ 弄_____ 號_____ 樓

五、性別：

1. 男 2. 女

六、婚姻狀況：1. 未婚 2. 已婚 3. 分居 4. 離婚 5. 鰥寡
6. 其他請說明_____

七、居住地區：

1. 太保市 2. 朴子市 3. 布袋鎮 4. 大林鎮 5. 民雄鄉
6. 溪口？ 7. 新港鄉 8. 六腳？ 9. 東石鄉 10. 義竹鄉
11. 鹿草？ 12. 水上鄉 13. 中埔？ 14. 竹崎鄉 15. 梅山？
16. 大埔？ 17. 番路？ 18. 阿里山鄉

八、職業：

1. 目前的職業 2. 退休前的職業
(1) 公務人員 (2) 教師 (3) 商 (4) 工 (5) 農
(6) 軍人 (7) 自由業 (8) 服務業 (9) 學生 (10) 家庭主婦 (11) 其
他請說明_____

九、教育程度：1. 國小(或以下) 2. 國中 3. 高中(職) 4. 專科
5. 大學 6. 研究所(或以上) 7. 其他請說明_____

十、宗教信仰：1. 無 2. 佛教 3. 道教 4. 民間信仰 5. 一貫道
6. 天主教 7. 基督教 8. 回教 9. 其他請說明_____

十一、您家中目前有那些人與您同住？

1. 自己獨居
2. 和家人同住，同住的家人有（可複選）：
 - (1) 父 (2) 母 (3) 兄弟姊妹
 - (4) 子女 (5) 孫子女 (6) 配偶
 - (7) 其他請說明_____

十二、您全家目前每月收入大約： 1. 兩萬元以下 2. 兩萬至四萬
3. 四萬至六萬 4. 六萬至八萬 5. 八萬至十萬 6. 十萬元以上
7. 其他請說明_____

貳、接受居家服務狀況

一、請問您如何得知嘉義縣有提供居家服務之相關訊息？（可複選）：

1. 鄰居告知
2. 親友告知
3. 村里長告知
4. 鄉鎮公所人員告知
5. 居家服務中心主動連絡
6. 其他請說明_____

二、請問您為什麼需要接受居家服務呢？（可複選）：

1. 無法自行進食
2. 需要協助翻身、拍背、肢體關節活動
3. 無法自行清洗衣物
4. 需要陪同或代購物品
5. 無法自行清理居家環境
6. 需要協助申請文件
7. 需要協助上下床
8. 需要代寫書信
9. 需要做復健
10. 需要關懷、情緒支持及電話問安
11. 無法自行繳交各項費用，如電、水電費等
12. 需要協助家事處理
13. 需要陪同參與休閒活動
14. 需要陪同就醫
15. 需要代為連絡醫療機構
16. 需要陪同戶外散步、訪友
17. 需要提醒服藥
18. 需要代領藥品
19. 其他請說明_____

三、在您正式接受居家服務之前，有沒有縣政府或是居服中心的人前來探視您？

1. 有（請接著答第四題）
2. 沒有（請跳答第六題）

四、請問在您正式接受居家服務之前，前來探視您的是什麼人？（可複選）：

1. 嘉義縣居家服務中心的居家服務員
2. 嘉義縣居家服務中心的社工員
3. 嘉義縣政府的居家服務員
4. 嘉義縣政府的社工員
5. 嘉義縣居家服務中心的主任
6. 村里長
7. 鄉、鎮公所人員
8. 不知道他的身分
9. 其他請說明_____

五、請問，您正式接受居家服務之前，前來探視您的人士做了哪些事情（可複選）：

1. 請您填表格
2. 查看家裡的居家內外環境
3. 詢問健康狀況
4. 詢問家中情形
5. 詢問家人狀況
6. 詢問以前及現在的疾病狀況
7. 瞭解目前的精神狀況
8. 瞭解目前的生活功能
9. 瞭解日常的照顧資源
10. 瞭解家庭收入及財產狀況

11. 其他請說明_____

六、請問您正式接受居家服務之後，每次前來服務的服務員有幾位？

1. 1位 2. 2位 3. 3位 4. 其他請說明_____

七、關於居家服務的提供，請您針對個人接受服務的情形回答以下問題：

非 同 普 不 非 此
常 意 通 同 常 項
同 意 通 意 不 目
意 意 意 意 同 不
意 意 意 意 意 適
意 意 意 意 意 用

(1) 居家服務員於安排的時間內提供服務

(2) 每次提供服務的時間長短剛好

(3) 每個月提供的服務次數滿足您的需求

(4) 每次提供服務的時間點恰當

(5) 居家服務員提供服務的態度良好

(6) 服務員為您提供的服務確實、實在

(7) 下列服務對您是否很有幫助

【1】協助進食

【2】協助清洗衣物

【3】協助居家環境改善

【4】協助家事指導

【5】協助陪同或代購物品

【6】協助代繳各項費用

【7】協助代寫書信

【8】協助申請文件

【9】協助聯絡親友

【10】陪同就醫

【11】代領藥物

【12】協助保健服務

【13】提醒服藥

【14】協助聯絡醫療機構

【15】陪同戶外散步

【16】陪同訪友

【17】陪同閱讀

【18】陪同參與休閒活動

【19】關懷、情緒支持

【20】電話問安

【21】法律諮詢服務

【22】協助沐浴

【23】協助穿換衣物

【24】協助換藥

【25】協助使用日常生活輔助工具

【26】協助翻身、拍背、肢體關節活動、上下床

【27】其他請說明_____

(8) 居家服務對於您個人的改善是在於哪一方面

【1】日常生活層面，例如生活作息較為方便

【2】身體健康層面，例如健康情形較為改善

非常同意
同意
普通
不同意
非常不同意
此項目不適用

【3】情緒層面，例如性情較為開朗

【4】照顧者互動層面，如和照顧者的關係改善

【5】與家人的互動層面，如互動較多，較為良好

【6】正式支持層面，如較常利用社區資源

【7】其他請說明_____

(9) **整體而言**，您滿意現在所接受的居家服務

八、請問，您對於目前所接受的居家服務內容，是否有額外的期待或是希望？

(可複選)：

1. 每次提供服務的時間可以再增加
2. 每次提供服務的時間可以縮短
3. 提供服務的時間點可以提早
4. 提供服務的時間點可以晚一點
5. 每個月的服務次數可以再增加
6. 每個月的服務次數可以減少
7. 可以增加目前的服務內容，增加哪些_____
8. 可以減少目前的服務內容，減少哪些_____
9. 不要更換目前的居家服務員，為什麼_____
10. 希望更換目前的居家服務員，為什麼_____
11. 其他，請說明_____

九、如果可以選擇的話，您會接受照護機構服務，還是在家接受居家服務呢？

1. 接受照護機構照顧 (請接答第十題)
2. 接受居家服務 (請跳答第十一題)

十、請問您選擇進入照護機構接受照顧的原因為何？(可複選)：

1. 照護機構比較專業
2. 照護機構裡能認識許多年紀相近的朋友
3. 比較不會造成家人的負擔
4. 家中無人能照顧自己
5. 身體活動不方便
6. 身體健康狀況不佳
7. 機構比較便宜
8. 其他請說明_____

十一、請問您選擇在家接受居家服務的原因為何？(可複選)：

1. 可以繼續家中熟悉的環境中生活
2. 有家人的陪伴
3. 健康狀況還算良好，只需要部分的協助
4. 接受居家服務比較省錢
5. 家人可以就近照顧
6. 其他請說明_____

十二、請問，如果您接受居家服務需要自己付費的話，依目前所接受的居家服務品質來看，您覺得服務的收費以多少算合理？

1. 每小時 100 元左右
2. 每小時 150 元左右
3. 每小時 180 元左右
4. 每小時 200 元左右
5. 其他請說明_____

十三、請問您對於居家服務是否有其他的建議或問題？

附錄九

88-91 年嘉義縣居家服務中心居家服務員及志工教育訓練辦理情形

日期	課程名稱	主題	主辦單位	人數
88.02.23-88.3 .12	老人居家服務員 職前教育訓練	居家服務訓練基礎課程	主辦：嘉義縣政府 承辦：嘉義基督教醫院	40
88.04.19-88.0 5.05	老人居家服務員 職前教育訓練	居家服務訓練基礎課程	主辦：嘉義縣政府 承辦：嘉義基督教醫院	42
89.01.20-89.0 1.26	老人居家服務員 職前教育訓練	居家服務訓練基礎課程	主辦：嘉義縣政府 承辦：嘉義基督教醫院	21
89.04.15-89.0 4.23	身心障礙者居家 服務員職前訓練	居家服務訓練基礎課程	主辦：嘉義縣政府 承辦：嘉義基督教醫院	84
89.06.24	居家服務員在職訓練	醫學講座—巴金森氏 症、老人癡呆症	嘉義基督教醫院	20
89.07.01	居家服務員在職訓練	血糖血壓測量	嘉義基督教醫院	11
89.08.05	居家服務員在職訓練	如何協助沐浴、翻身、 拍背、移位、上下床	嘉義基督教醫院	20
89.09.02	居家服務員在職訓練	影片欣賞—金池塘	嘉義基督教醫院	14
89.09.30-89.1 0.23	身心障礙者居家 服務員進階訓練	居家服務訓練進階課程	主辦：嘉義縣政府 承辦：嘉義基督教醫院	69
89.11.11	居家服務員在職訓練	居服員工作討論會	嘉義基督教醫院	20
89.12.02	居家服務員在職訓練	居服員工作討論會	嘉義基督教醫院	25
90.01.06	居家服務員在職訓練	肝病防治	嘉義基督教醫院	25
90.01.30-90.0 2.10	居家服務員職前訓練	居家服務訓練基礎課程	主辦：嘉義縣政府 承辦：嘉義基督教醫院	34
90.02.17	居家服務員在職訓練	居服員工作討論會	嘉義基督教醫院	25
90.04.07	居家服務員在職訓練	如何修剪頭髮、如何使 用裁縫車	嘉義基督教醫院	27

90.05.05	居家服務員在職訓練	居服員工作討論會	嘉義基督教醫院	21
90.06.02	居家服務員在職訓練	如何啟發智障兒的學習能力	嘉義基督教醫院	40
90.07.07	居家服務員在職訓練	骨質疏鬆及老化性關節炎腦性麻痺兒常見照顧問題	嘉義基督教醫院	29
90.07.17-90.08.10	居家服務員職前訓練	居家服務訓練基礎課程	主辦：嘉義縣政府 承辦：嘉義基督教醫院	46
90.08.04	居家服務員在職訓練	個案研討	嘉義基督教醫院	37
90.09.01	居家服務員在職訓練	肺結核及慢性肺疾病	嘉義基督教醫院	34
90.10.12	居家服務員在職訓練	如何做一個快樂的志工	嘉義基督教醫院	28
90.11.10	居家服務員在職訓練	老人常見的腸胃道疾病	嘉義基督教醫院	32
90.12.08	居家服務員在職訓練	個案研討	嘉義基督教醫院	26
91.01.05	居家服務員在職訓練	服務經驗分享及新年展望	嘉義基督教醫院	32
91.02.02	居家服務員在職訓練	1. 老人該看哪一科？ 2. 醫院社工室介紹	嘉義基督教醫院	29
91.02.23	志工職前訓練	社區血壓組志工職前訓練	嘉義基督教醫院	23
91.02.24	居家服務及送餐志工職前教育訓練	志工職前教育訓練	嘉義基督教醫院	22
91.03.02	居家服務員在職訓練	護理課程-壓瘡的徵症及處理	嘉義基督教醫院	29
91.03.03	居家服務及送餐志工職前教育訓練	志工職前教育訓練	嘉義基督教醫院	27
91.03.31	志工在職訓練活動	製餐單位及送餐志工教育研習活動	嘉義基督教醫院	23
91.04.06	居家服務員在職訓練	營養課程-臥床個案的飲食思考	嘉義基督教醫院	30

91.04.29-91.05.17	居家服務員職前訓練	居家服務員基礎教育訓練	主辦：嘉義縣農會 承辦：嘉義基督教醫院	40
91.05.03	居家服務及送餐志工在職教育訓練	居家服務及送餐志工觀摩聯誼活動	主辦：嘉義縣農會 承辦：嘉義基督教醫院	63
91.06.05-91.06.21	居家服務員職前訓練	居家服務員基礎教育訓練	主辦：嘉義縣農會 承辦：嘉義基督教醫院	50
91.06.01-91.10.05	居家服務員進階教育訓練	居家服務員進階訓練課程	主辦：嘉義縣農會 承辦：嘉義基督教醫院	55