

提升托嬰中心服務品質規劃之研究

葉郁菁·楊壁琿·蔡淑惠

壹、前言

依據行政院社會福利推動委員會第 23 次委員會議修正通過的「家庭政策」，揭示政府積極推動的家庭政策目標，因應少子女化世代，減輕育兒家庭照顧壓力，促進性別共同參與育兒工作，建立平價、可近的生育、養育及照顧環境（衛生福利部社會及家庭署，2015）。依據勞動部國際勞動統計調查結果（2017），2015 年我國女性勞動參與率為 50.7%，與亞洲其他國家比較，僅高於日本的 49.6%，低於新加坡（60.4%）、香港（54.8%）、與韓國（51.8%）。臺灣女性勞動參與率於 25 歲至 29 歲達到高峰（90.2%），但因婚育離職、無明顯復職，導致 50 歲之後的女性勞動參與率低於美、日、韓等國。不過以 35 歲至 39 歲年齡的女性族群比較，我國女性的勞動參與率（75.1%）仍高於韓國（55.8%）、日本（71.8%）與美國（73.6%）。

家庭政策不應該以國家經濟考量為理由，一味導向已婚育女性留在職場。家庭政策的導向應該尊重女性育兒的選擇：若

女性願意選擇留職停薪，在子女生命最重要的前三年陪伴子女成長，國家應完善育嬰留職女性的工作權益保障；若女性期待生育後回到職場繼續工作，則國家提供多元選擇、安心照顧的托育方式，解決育兒家庭需求。

依據行政院主計總處（2013）「婦女婚育與就業調查」統計結果，15 至 49 歲已婚女性之最小子女，在未滿 3 足歲前之實際照顧方式，以「自己與丈夫（同居人）」（小孩的父母）照顧為主（51.82%）；「父母」（小孩的祖父母）與「保母」照顧居次，分占 37.08% 與 9.07%。隨女性就業情形日益增加，由「自己與丈夫（同居人）」照顧幼兒之比率呈逐年降低之勢，近 20 年間計降 19.8%；而委由父母親及其他親屬照顧或居家托育者則漸形普遍，分別上升 16.45% 與 2.63%（行政院主計總處，2013）。顯見國人對於 2 歲以下嬰幼兒的照顧仍選擇以類家庭型態的居家托育服務為主。但是近年來層出不窮的托育人員過失或蓄意虐嬰事件層出不窮，嬰幼兒安全與重大意外事件，往往造成育兒家長擔憂而卻步，

寧可選擇親人照顧。問題的癥結在於 0-2 歲的托育品質管理不佳，讓家長望之卻步。居家托育服務在家庭中的隱密性較高，不如托嬰中心公開，家長不容易探知托育人員照顧情形。但是機構中的群聚感染問題、以及無法一對一照顧，都是家長對於托嬰中心照顧疑慮的主要原因。

本文的主要目的為：探究攸關托嬰中心服務品質的兩大面向—「教保品質」與「衛生保健與安全維護」，並從問卷調查結果，規劃透過「訪視輔導」的制度運作和具體策略，提升托嬰中心服務品質。

貳、文獻探討

一、托育服務品質指標與內涵

嬰幼兒托育照顧的品質包含諸多方面，如衛生與安全的標準，員工與兒童比例與團體大小，父母參與度和符合政府政策規範的程度。兒童照顧和幼兒教育服務

的提供可以幫助家長專心於在職工作、減少照顧負擔。各個國家設定的照顧和教育目標、以及用以監督與促進兒童照顧和學前教育品質的方法有所差異。OECD 的品質指標包含：衛生與安全、師生比、班級（團體）大小、家長參與、符合政府法令規定的程度（如課程、教保服務人員資格）等五項。

惟 OECD 的家庭資料庫只有比較 OECD 主要國家的生師比，對於其他品質指標未提到，主要原因為師生比為相對客觀且可以量化的比較基準，因此嬰幼兒托育照顧品質的其中一項量化指標就是托育服務人員與嬰幼兒的照顧比例（葉郁菁，2014）。圖 1 顯示 0-3 歲 OECD 國家正式日間照顧機構平均的照顧比例，臺灣 2014 年托嬰中心收托嬰兒數 14,845；托育人員、教保人員、助理教保員共 3,710 人，平均每位照顧者照顧 4 位幼兒。

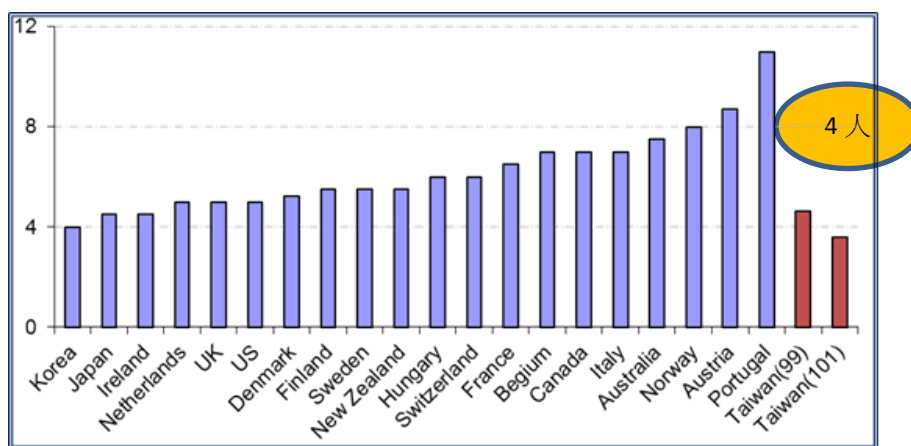


圖 1 0-3 歲兒童的正式日間照顧機構幼兒與照顧者比例

備註：OECD 採計 0-3 歲、臺灣為 0-2 歲托嬰中心資料

圖 2 顯示的是幼兒與照顧工作人員 (contact staff) (包含教師與教師助理) 的比例，最右兩欄條狀顯示的是幼兒與教師的比例。臺灣的數據沒有 0~3 歲教師和照顧者的統計，因此使用 0~2 歲的統計數據。其次，2009 年臺灣托兒所與托嬰中心教保人員 (含助理) 共 22,153 人，托嬰中心與托兒所保母共 1,180 人。上述托兒所教保人員照顧的幼兒年齡層為 2~6

歲，托嬰中心照顧的幼兒年齡層為 0~2 歲，與 OECD 0~3 歲不同。2009 年照顧專業人員，包含教保 (含助理) 人員與保母人數共 23,333 人。當年度受托的 0-6 歲學前幼兒人數為 240,172 人。因此平均每位專業工作人員照顧 10.29 名幼兒，但此平均數為 0~6 歲的平均值 (葉郁菁，2015)。

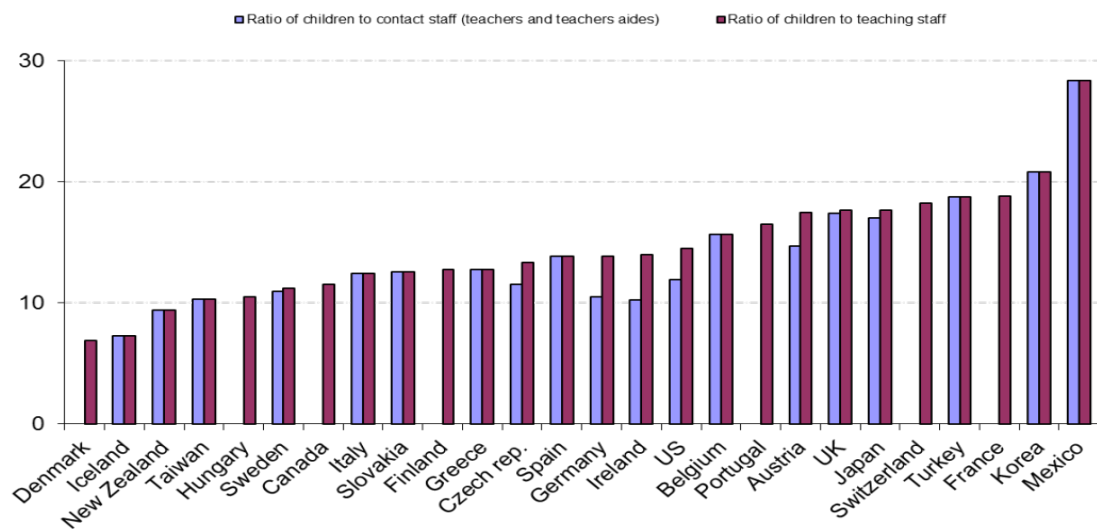


圖 2 正式日間照顧機構中，平均 0-3 歲幼兒與照顧者比例

備註：OECD 採計 0-3 歲、臺灣為 2009 年 0-6 歲幼兒資料

澳洲政府於 2012 年 1 月公布「國家品質評鑑指標」(National Quality Framework, NQF) (ACECQA, 2016)，設定幼兒照顧服務和幼兒教育機構的基本條件，包含托育條件、與照顧者與嬰幼兒比例。NQF 為幼兒教育與照顧品質的全國性規範，目標為促進嬰幼兒的安全、健康、與

福祉。NQF 包含七大品質評鑑項目：教育方案與執行、兒童健康與安全、環境設備與規劃、教保服務人員、與嬰幼兒的關係、與家庭和社區的合作夥伴關係、托嬰 (育) 機構的管理。澳洲國家幼兒教育與照顧品質標準 (National Quality Standard) 依據聯合國經濟合作發展會

(簡稱經合會, Organization for Economic Co-operation and Development, OECD) 在 2006 年公布的提供學前教育和照顧服務的重要品質指標, 包含教育的概念和執行、環境與設備品質、教保人員與幼兒的互動、以及設定服務目標以滿足家庭和當地社區的需求。因此, 澳洲政府將上述 OECD 的品質內涵包括在評鑑指標內。

英國教育部 (Department for Education) 在 2014 年公布了學前 0-5 歲基礎階段的評鑑指標《Statutory Framework for the Early Years Foundation Stage: Setting the Standards for Learning, Development and Care for Children from Birth to Five》。此評鑑指標於 2014 年三月公布, 九月正式實施。評鑑工作由教育標準局 (OFSTED, Office for Standard in Education) 統籌負責, 並且定期公告評鑑結果。評鑑指標當中所列與幼兒學習和發展、幼兒安全照顧與福利需求等相關規定, 乃依據 2006 年公布的《兒童照顧法》(the Child-care Act)。評鑑對象包含: 接受政府補助的學校、未接受政府補助的學校、獨立學校、所有幼兒照顧機構, 以及登記制下的保育員。英國教育部制定標準, 以確保 0-5 歲幼兒健康與安全, 並在兼顧幼兒福祉下, 確保幼兒健全發展。學前基礎階段 (Early Years Foundation Stage, EYFS) 主要提供 (Department for Education, 2014):

1. 所有嬰幼兒照顧機構的照顧品質與一致性 (quality and consistency), 因此所有兒童可以獲致良好的進步, 沒有幼兒因此落後。

2. 提供安全的基礎 (secure foundation): 透過學習、發展, 依照每個幼兒的需求與興趣, 定期評估與檢視幼兒的學習成效。

3. 共同合作夥伴 (partnership working): 保育人員與家長、主要照顧者共同合作, 提供幼兒最適切的照顧環境。

4. 機會均等 (equality of opportunity): 反對歧視、確保每一個兒童都獲得足夠的支持。

所有嬰幼兒照顧機構均應該遵循下列的指導原則:

1. 每位幼兒都有其特殊性, 培養幼兒成為一個有自信、有能力者。

2. 培養幼兒建立正向關係, 學習堅強與獨立。

3. 在增能的環境中, 鼓勵幼兒從經驗中學習。

4. 幼兒以不同的方式和速度發展與學習, 因此此架構涵蓋了幼兒的教育與照顧, 包含特殊幼兒的需求。

0-3 歲托嬰服務的品質提升, 除了以相關法規規定作為品質維護的基本門檻, 同時也需要透過托育服務人員的專業提升和高品質的教保活動訓練, 使得托嬰中心的教保服務依循嬰幼兒各階段的發展需求達到正常化。透過教育訓練課程、訪視輔導、評鑑三環並進, 達到托嬰中心的輔導與管理。

二、我國托嬰中心現況

全國立案的托嬰中心至 2016 年 12 月為止共計有 659 家, 其中私立托嬰中心

587 家（占 89.1%）。除了私立托嬰中心，2011 年以來補助成立的公設民營公私協力托嬰中心累積至 2016 年 12 月已達 97 家，其中新北市最多（43 家）、臺北市 18 家、高雄市 17 家、臺中市 3 家、宜蘭縣 7 家（衛生福利部社會及家庭署，

2017）。至 2016 年 12 月底止，全國接受機構式收托的 0 至未滿 3 歲嬰幼兒人數共計 18,542 人，以 1 歲未滿 2 歲最多（8,781 人、占 47.44%）（圖 3）（衛生福利部統計處，2017）。

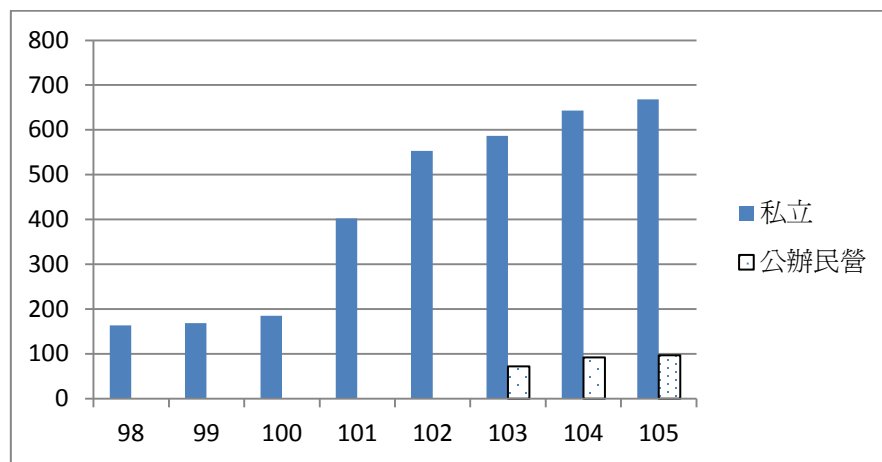


圖 3 民國 98～105 年全國私立與公辦民營托嬰中心家數

三、訪視輔導的目的

依據《兒童及少年福利與權益保障法》第 53 條第 2 項規定，各縣市政府應辦理輔導、監督、檢查、評鑑及獎勵兒童及少年福利機構。訪視輔導目的主要為建立托嬰中心的督導管理機制，目前各縣市依照《托嬰中心托育管理實施原則》，由縣市政府自行或委託績優之法人團體、法人機構、設有幼兒保育相關科系所學校辦理訪視輔導業務。

透過訪視輔導，期待能協助托嬰中心整理與建檔行政資料、設計合宜的教保活

動內容、提升托嬰中心衛生保健服務機能，並提供托嬰中心托育人員諮詢與協助，以提升其教保專業知能，期使幼兒獲得妥善照顧。因此，訪視輔導功能應與評鑑區隔，不同於評鑑的考核與獎懲機制，訪視輔導的定位是在專業上支持托嬰中心，協助托嬰中心解決照顧疑難，並能連結相關資源。訪視輔導員應為陪伴托嬰中心成長的合作夥伴。

參、研究方法

一、問卷設計緣起

托嬰服務品質問卷包含教保專業、營養餐點、與疾病控制三大構面。主要了解托育人員包含三大部分：托育人員教保專業能力自我評估、嬰幼兒飲食與餐點、與托嬰中心感染控制情況。托育人員教保專業能力的自我評估主要使用新加坡政府制訂的托育人員專業發展指標架構（《Achieving Excellence through Continuing Professional Development》，簡稱 CPD）（Ministry of Social and Family Development, 2012）。該指標架構包含四個核心構面：一、幼兒發展；二、學習環境與課程；三、家庭、社區參與；四、管理、行政與領導。上述手冊主要提供給學前教育工作者專業能力提升的參考。依據學前教育工作者的專業能力發展，再細分為 Level 1、Level 2、Level 3 三種層次的執行者，Level 1 是初學者，level 2 是具有三年工作經驗者，level 3 是具有大學研究所學歷的專業領導者。依照三種層次，區隔每個層次執行者需要的知識、技能、態度。指標涵蓋既多又廣，分為 level 1、level 2、level 3 三層不同的能力再加上兒童發展、課程、家長與社區、行政管理共有四大構面，每一個構面裡面又包含 A, B, C 甚至到 D, E, F, 等不同面向，項目非常多，研究者僅選擇與教保活動、家庭與社區有關的構面，且選擇 Level 2 層次的指標作為問卷測題。構面一、學習環境與課程」包含下列六項：1.環境設計、材料和設備；2.托育計畫和作息；3.支持學習和發展的策略；4.計畫式的托育活動；5.觀察和評量；6.支持嬰幼兒的情緒發展與

積極的關係建立。構面二、家庭與社區」包含下列項目：1.家庭特質與影響；2.建立關係；3.社區參與和資源；4.計畫和發展社區方案。

「托育人員教保專業能力」選項從「尚未具備」（1 分），到「非常專業」（4 分），由托育人員針對自己專業現況評分。「嬰幼兒飲食與餐點」選項從「完全不重要」（1 分），到「非常重要」（5 分），由托育人員針對托嬰中心嬰幼兒飲食餐點現況評分。「托嬰中心感染控制情況」選項從「尚未具備」（1 分），到「非常專業」（4 分），由托育人員針對自己對感染控制專業認知現況評分。

二、問卷抽樣對象與回收份數

問卷施測母體為全臺私立托嬰中心與公私協力托嬰中心的托育人員。由於私立托嬰中心集中在六都，因此研究者將六都與其他縣市分開抽樣，以適度反應六都以外的托嬰中心現況。抽樣原則為依據各縣市現有家數，分別依照比例抽取 200 家托嬰中心。研究者先將全國縣市分為北區（註 1）、中區、與南區，再由各區托嬰中心家數，依照比例隨機抽取研究對象（表 1）。六都抽樣 100 家托嬰中心，其中抽樣私立托嬰中心 85 家、公辦民營 15 家。非六都的縣市同樣抽樣 100 家托嬰中心，其中抽樣私立托嬰中心 92 家、公辦民營 8 家。實際抽樣的私立托嬰中心共 165 家，公私協力托嬰中心共 30 家，合計 195 家。問卷採郵寄方式，投遞至托嬰中心，研究者並事先請縣市政府以正式公

文告知抽樣的托嬰中心，請托嬰中心主管協助發給三位托育人員填寫，研究團隊附上回郵信封，請托育人員個別填寫完以回

郵信封寄回。本次問卷共發出 600 份問卷，回收 234 份問卷，回收率為 39%。

表 1 托嬰中心家數與抽樣樣本規劃

區域別	總計		私立		公辦民營	
	家數	抽樣數	家數	抽樣數	家數	抽樣數
新北市	160	29	120	22	40	8
臺北市	117	21	99	18	18	3
桃園市	63	12	60	11	3	1
臺中市	99	18	96	17	3	1
臺南市	53	10	53	10	0	0
高雄市	56	10	41	7	15	2
六都小計(A)	548	100	469	85	79	15
非六都	家數	抽樣數	家數	抽樣數	家數	抽樣數
北區	71	49	63	43	8	6
中區	57	40	57	40	0	0
南區	16	11	13	9	3	2
其他縣市小計(B)	144	100	133	92	11	8
全國總計(A+B)	692	200	602	177	90	23

資料來源：衛生福利部社會及家庭署(2016)。

肆、結果分析

依據問卷分析結果，分為托育人員教保專業能力、嬰幼兒飲食與用餐的重要程度、與托嬰中心感染控制的現況三部份分別敘述：

一、托育人員教保專業能力

「托育人員教保專業能力」為五點量表，每一題從 1 分到 5 分，由托育人員針

對自己專業現況評分。

整體而言，托育人員自陳對學習環境與課程的教保專業能力平均得分高於家庭與社區的專業。學習環境與課程中，托育人員平均分數最低的項目包含「我選擇材料和設備時，可以考慮不同文化、語言差異性等需求。」(2.96 分)、「我會邀請同事、家長共同討論托育活動以確保機構和家庭的學習具有連貫性」(3.02 分)。「嬰幼兒進入機構或離開機構時，我規劃協助嬰幼兒適應新環境的活動，會邀請家庭一

起參與。」(3.05 分)。「我蒐集嬰幼兒的作品，並且檢視是否與托育活動的目標對應。」(3.07 分)。

家庭與社區的構面中，「社區參與和資源與計畫」和「發展社區方案」所有題項的平均分數均未達 3 分，顯見托育人員對於鼓勵家長社區參與、以及發展托嬰中心與當地社區的方案需要提供更多專業輔導。托育人員對於家庭特質與影響掌握能力尚佳，但與家庭建立關係中，則對「因應機構和家庭、機構與嬰幼兒之間的衝突問題，我瞭解使用的解決策略模式和應用。」(2.98 分)。「我瞭解對不同的家庭如何採取衝突解決策略。」(3.02 分)。兩項平均專業能力較低。「社區參與和資源與計畫」的幾個題項中，「以幼兒和家庭利益為出發，邀請不同社區資源提供者參與機構的活動。」(2.69 分)。「推動家庭方案時，可以確保有效利用社區資源。」(2.69 分)。兩項得分最低。「發展社區方案」的題項中，「發展有效的、開創性的家庭方案，並邀請家庭參與。」(2.76 分)，得分最低。

二、嬰幼兒飲食與用餐的重要程度

托育人員對嬰幼兒飲食重要程度的評分均高於 2.5。其中平均分數最高的項目分別為：「食物份量充足可以滿足幼兒需求。」(4.62 分)與「有足夠的食物份量滿足幼兒的需求。」(4.6 分)。平均分數較低的項目則有：「強迫幼兒嘗試或吃他們不想要的食物。」(2.79 分)；「堅持幼兒吃多於或少於幼兒想要的份量。」

(3.42 分)；「幼兒必須吃完餐盤上的食物。」(3.42 分)；「規定幼兒吃特定的食物或特定的份量。」(3.5 分)；「用餐時，要求幼兒安靜進食。」(3.51 分)；「允許每個幼兒用餐時可以參與聊天。」(3.56 分)。

三、托嬰中心感染控制的現況

托育人員對托嬰中心感染控制的專業知識除下面兩項以外，平均數均超過 3.5：「我知道嬰兒衣物及床單必須每天至少更換一次。」(3.41 分)與「我知道托嬰中心不可以採購絨毛玩具。」(3.49 分)。平均分數較高的項目則有：「我知道托嬰中心的嬰幼兒及工作人員應每日測量體溫並留有記錄。」(3.85 分)；「我知道奶瓶和奶嘴應該充分清洗消毒後才可以使用。」(3.84 分)；「我知道餵奶杯、紙尿布不可以重複使用。」(3.83 分)；「我知道嬰幼兒的飲用水必須使用煮沸過的水。」(3.83 分)；「我知道托嬰中心應提供訪客執行手部衛生設備；訪客若有發燒、上呼吸道症狀、腸胃道、皮膚感染或傳染性疾病，不宜進入托嬰中心。」(3.83 分)。

伍、提升托育人員服務品質管理之建議策略

托嬰中心訪視輔導員扮演提升托育人員服務品質管理的重要角色，輔導的兩項關鍵內容包含「教保品質」與「衛生保健與安全維護」兩大項。社會及家庭署委託

的「建構整體托嬰中心服務品質計畫」，已經編擬《托嬰中心訪視輔導工作指引》，詳列訪視輔導員的工作規範，訪視輔導員的角色，以及訪視輔導的流程。訪視輔導員必須採取循環修正與檢討歷程，每次訪視輔導必須參照上一次的改善建議並追蹤改善情形，以落實訪視輔導工作。為提升托育服務品質，達到有效管理，下列建議策略提供參考：

一、強化托嬰中心實質的訪視輔導功能

過去的托嬰中心訪視輔導，訪視員多

半依據檢核表逐項查核托嬰中心的環境設備等是否符合規定，反而忽略了攸關嬰幼兒照顧品質最重要的托育人員。在提升托嬰中心服務品質的整體規劃中，研究者將原來訪視輔導指標有關基本環境設備安全的部分列入托嬰中心自行檢核項目，有關人事行政、保險、衛生等，則希望藉由縣市政府聯合稽查，透過政府公權力的執行，使托嬰中心確實依法改善。而訪視輔導，則著重在輔導托嬰中心先改善基本的環境照顧條件，使得嬰幼兒的照顧安全無慮，再逐步追求托育人員服務品質向上提升。

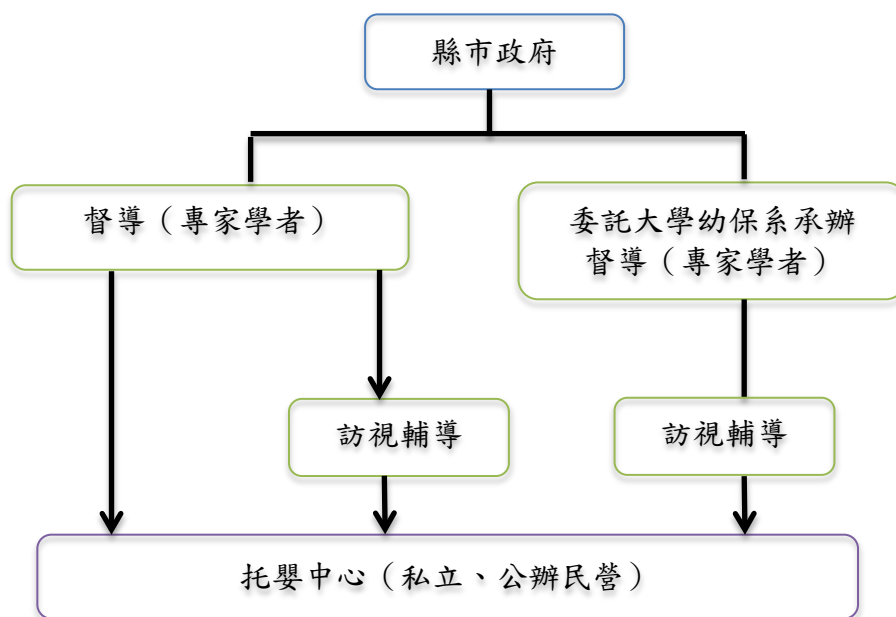


圖 4 托嬰中心訪視輔導流程圖

依據問卷調查結果顯示，托育人員對於學習環境與課程的掌握能力優於家庭和社區的協調溝通，其中托育人員對於因應

不同文化需求彈性選擇教材、以及如何安排托育活動以使家庭和托嬰中心的學習具有連貫性、進入托嬰中心以及離開托嬰中

心的銜接活動設計、嬰幼兒的學習成效評估，這些都是訪視輔導員可以協助托育人員再強化的部分。在家園合作的部分，托育人員對於鼓勵家長社區參與、以及發展托嬰中心與當地社區的方案需要提供更多專業輔導。包含：發展有效的、開創性的家庭方案，並邀請家庭參與；以幼兒和家庭利益為出發，邀請不同社區資源提供者參與機構的活動；推動家庭方案時，有效利用社區資源。

二、訪視輔導員培訓課程與在職進修規劃

為了增強訪視輔導員的專業知能，達到訪視輔導的具體效益，使托嬰中心的托育人員可以得到充分的專業支持，提升訪視輔導員的專業能力為關鍵因素。過去托嬰中心的訪視輔導大致可以區分為兩種：轄內托嬰中心家數少者，通常由縣市政府社會局處承辦人員訪視；轄內托嬰中心家數較多者，則由縣市政府委託大學承辦。大學承辦單位多半聘用畢業生擔任訪視輔導員。由此可知過去訪視輔導員缺乏托嬰中心教保專業與實際經驗，經常為人詬病。未來建議應該由衛生福利部社會及家庭署規劃托嬰中心訪視輔導員培訓課程（註 2），使擔任訪視輔導者均先具備基礎的訪視輔導專業知能。透過北中南區縣市政府、專家學者、托嬰中心的分區焦點

團體座談會，以及問卷分析結果，建議訪視輔導員除了須符合資格條件以外，還需接受 30 小時的培訓課程。

訪視輔導員的資格建議應包含學歷與經歷兩項：

1.學歷：幼兒教育、幼兒保育、護理、家政、社會工作或兒童福利相關科系大學（含學位學程、雙主修）畢業。

2.經歷（具備下列條件之一）：托嬰中心 3 年以上工作經驗、居家托育服務 3 年以上工作經驗、托嬰中心主任或行政主管、曾擔任過托嬰中心訪視輔導員者、曾擔任居家托育服務中心訪視輔導員者、曾擔任過保母技術士檢定監評人員。

督導的工作為管理與輔導訪視輔導員，由縣市政府或承辦訪視輔導業務之受委託單位聘任專家學者擔任。督導須具備下列條件之一：大專校院幼教、幼保系所、公共衛生、護理、之專（兼）任教師。或者托嬰中心主管年資 3 年以上，曾於任內托嬰中心評鑑為優等，並獲承辦單位推薦。

培訓課程的核心項目包含：訪視輔導專業知能、教保輔導、與衛生輔導。基礎培訓課程包含 10 門課，每一門課程為 3 小時，共計 30 小時（表 2）。接受上述培訓課程者，授予托嬰中心訪視輔導員證明。

表 2 訪視輔導員培訓課程規劃

核心項目	課程名稱	課程內涵
訪視輔導	1.托嬰中心法規介	1.兒童及少年福利權益保障法

專業知能 (9 小時)	紹與資源轉介	2.兒童權利公約 3.托嬰中心相關規定 4.托嬰中心危機管理 5.社會福利、衛生、與教保資源介紹 6.如何協助托嬰中心尋求資源協助
	2.人際溝通與關係建立	1.會談與助人技巧 2.溝通與關係的建立 3.關係人的溝通技巧(家長、托育人員、托嬰中心主管) 4.托育人員心理壓力與調適 5.建立與嬰幼兒的依附關係
	3.督導技巧	1.托嬰中心工作表單建立 2.PDCA 流程與成效評估 3.訪視輔導員的角色 4.訪視督導倫理議題與個案討論 5.訪視輔導記錄撰寫
教保輔導 (12 小時)	4.環境設施設備評估與維護	1.教保活動區、睡眠區、餵食用餐區、清潔盥洗區的環境規劃與維護 2.有利於嬰幼兒發展的教玩具和教材 3.優質的室內與戶外空間(照片舉例) 4.友善托育人員的物理環境
	5.0-2 歲教保活動設計與幼兒活動觀察	1.運用「教保活動指引手冊」 2.嬰幼兒活動觀察與紀錄 3.0-2 歲托育服務品質
	6.托育日誌與成長檔案撰寫指導	1.托育日誌的內涵與功用 2.成長檔案製作實例
	7.嬰幼兒發展評估指導與記錄建檔	1.嬰幼兒發展評估工具 2.特殊嬰幼兒發展評估流程與早期療育資源轉介 3.嬰幼兒健康與發展記錄建檔
衛生輔導 (9 小時)	8.日常照護規劃與評估	1.餐點製備與衛生管理 2.托嬰中心工作人員衛生管理
	9.0-2 歲嬰幼兒常見疾病與照護	1.健康資訊紀錄、定期篩檢、與異常個案追蹤 2.託藥管理 3.嬰幼兒常見的疾病

		4.感染控制與傳染病通報
	10.嬰幼兒托育照顧安全	1.嬰幼兒安全基本概念 2.照護環境檢視與安全維護 3.托嬰中心事故傷害的成因及案例分析

訪視輔導員修畢課程，即具備訪輔員資格。因為訪視輔導員的流動率極高，為避免訪輔員流失之後需要尋找具備資格者，建議應擴大培訓對象，且取得訪輔員資格者應建立全國訪輔員資料庫名單，俾便縣市政府網羅人才。且因縣市政府需求的訪輔員人數落差極大，臺北市與新北市預估需要的訪輔員人數最高，新北市 12 人、臺北市 8 人、臺中市 7 人，其餘縣市僅須 1~3 人，因此縣市政府單獨開辦 30 小時的培訓課程不易，建議應由衛生福利部社會及家庭署申請公彩盈餘、統籌辦理分區的訪視輔導員培訓課程。

其次，為提供誘因、鼓勵托育人員加入訪視輔導員行列，建議托育人員參加訪視輔導員培訓課程可以折抵當年度托育人員研習時數 18 小時。社家署可以向公彩盈餘申請經費，辦理托嬰中心的訪視輔導計畫。托嬰中心訪視輔導為每季一次，但對有心提升托育人員教保活動品質的托嬰中心，一季一次的輔導明顯不足，鼓勵托嬰中心自由申請訪視輔導深耕計畫，每月

輔導一次，最高一年十次，以提升托育人員教保品質。除了定期的訪視輔導，輔導資源的介入對於有心經營的、優質的托嬰中心有鼓勵作用，嬰幼兒及其家長均為最大的受益者。

訪視輔導初期，透過 30 小時的研習課程，使得訪視輔導員具備訪視輔導基本知能，但是訪視輔導員的輔導品質經常因人而異，建議衛福部社家署辦理督導與訪視輔導員研習，提供訪視輔導優良範例分享，以建立督導、訪視輔導員共識，提升訪視輔導品質。

本研究內容為衛生福利部社會及家庭署委託辦理「105 年度建構整體托嬰中心服務品質計畫」（案號：105017）的一部分。承蒙衛生福利部社會及家庭署經費補助，謹此致謝。

（本文作者：葉郁菁為嘉義大學幼兒教育學系教授；楊璧琿為樹德科技大學兒童與家庭服務系助理教授；蔡淑惠為臺南應用科技大學幼兒保育系兼任講師。）

關鍵詞：托嬰中心、訪視輔導、托育品質

註 釋

註 1：北區包含：基隆市、宜蘭縣、花蓮縣、新竹市；中區包含：苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣；南區包含：嘉義縣、嘉義市、屏東縣、臺東縣。

註 2：除了六都以外，其他縣市的托嬰中心家數較少，所需要的訪視輔導員不多，由縣

市政府單獨培訓耗費經費，建議可以分區辦理培訓課程。

參考文獻

- 行政院主計總處（2013）。民國 102 年婦女婚育與就業調查結果綜合分析。網址：
<https://www.dgbas.gov.tw/public/Attachment/531293127198HDYFK.pdf>
- 勞動部（2017）。國際勞動統計。網址：<http://www.mol.gov.tw/statistics/2452/2457/>
- 葉郁菁（2014）。兒童照顧和學前教育服務的品質。輯於薛承泰等著，**童權指標報告**。
臺北市：國立臺灣大學中國信託慈善基金會兒少暨家庭研究中心。
- 葉郁菁（2015 年 04 月）。**幼兒教育品質：與 OECD 國家比較**。2015 國立臺灣大學中國信託慈善基金會兒少暨家庭研究中心春季論壇。臺北：臺灣大學社科院。
- 衛生福利部社會及家庭署（2015）。家庭政策。網址：
<http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=270&pid=4168>
- 衛生福利部社會及家庭署（2017）。公私協力平價托嬰中心及托育資源中心－公私協力托嬰中心。網址：
<http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=148&pid=654>
- 衛生福利部統計處（2017）。托嬰中心所數與收托人數。網址：
http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4179
- ACECQA(Australian Children's Education & Care Quality Authority) (2016). *The National Quality Standard*. Retrieved from: <http://www.acecqa.gov.au/national-quality-framework/the-national-quality-standard>
- Department for Education (2014). *Statutory Framework for the Early Years Foundation Stage: Setting the Standards for Learning, Development, and Care for Children from Birth to Five*. England: Department for Education.
- Ministry of Social and Family Development (2012). *Achieving Excellence through Continuing Professional Development*. Retrieved from:
http://www.earlychildhoodworkforce.org/sites/default/files/resources/CPD_Guide_5_FA.pdf