

傾斜的天秤：從供給與需求論身心 障礙者家庭托顧服務發展困境

陳正芬·林幸君

壹、前言

國際社會因為 1960 年代人權運動興起引發對替代家庭功能之家戶外安置（即機構安置）服務的反省，因而在正常化呼聲中形成去機構化運動（de-institutionalization），並進而形成替代的社區生活協助服務（如英國的社區照顧）及以家庭或社區為中心的服務（如美國）(2004)。為提供居住於社區中的照顧需求者更多的服務選擇，於一小規模住宿單位創造似家的支持服務模式即成為各國照顧政策發展的重點之一。美國 Oregon 與 Washinton 兩州於 30 年前開始推展成人托顧服務（Adult Foster Care, AFC）(Mollica, Simms-Kastelein, Cheek, Baldwin, & Farmham, 2009; Nyman, Finch, Kane, Kane, & Illston, 1997)；該服務模式首度出現於臺灣，係在行政院社會福利委員會於 2000 年核定，由衛生署與內政部委託臺灣大學執行的「建構長期照護體系先導計畫」之新型服務模式之一（吳淑瓊

等，2004）。

行政院於 2007 核定的「我國長期照顧十年計畫」將家庭托顧列為新型服務方案之一，老人福利法第 18 條亦將家庭托顧服務列為社區式服務項目之一，身心障礙者權益保障法第 50 條將家庭托顧列為個人支持及照顧服務項目之一。截至 2017 年底，開辦老人家庭托顧的縣市共有 15 個縣市，服務單位共計 30 家，實際服務計 196 人。身心障礙領域方面，除新竹縣、嘉義市、金門縣與連江縣之外，各縣市皆開辦家托服務，共計 138 個托顧家庭，實際服務計 295 人（衛生福利部，2018）。回顧家庭托顧發展研究（林依瑩、施堯啟，2006；陳正芬，2011；曾莉婷，2013；潘伶燕、邱淑堤，2011；鄭雅文、莊秀美，2010），多以老人家庭托顧為主，少有研究檢視身心障礙家庭托顧（以下簡稱身障家托）服務發展狀況，本研究回顧美國與英國發展家庭托顧服務模式之相關文獻，瞭解家托服務發展的背景及現況，進而探討我國身障家托承辦單位投以及服務員投

入服務的影響因素，以及服務提供的過程經驗，進而從服務供給與服務需求兩方進行過程評估，期能針對身障家托未來發展提出具體政策與實務建議。

貳、文獻探討

一、家庭托顧模式的發展回顧

直到現在，家庭托顧服務仍是一項新型且發展中的照顧服務模式。回顧英國與美國發展家庭托顧服務的脈絡，該服務模式於 30 年前即開始發展，且檢視美國與英國發展至今的家庭托顧型態，服務內容包括住宿與生活照顧，共同理念都是支持這些願意開放自己家庭與他人共享的托顧家庭(陳正芬, 2011)。美國各州政府使用名詞分歧，包括：成人家庭照顧(adult family care)、成人家庭照顧之家(adult family care home)與住宅照顧(domiciliary care)，但共通規範包括：(1) 服務內容涵蓋保護性看視、住宿與個人照顧；(2) 多數州政府都規範服務人數不得超過五人；(3) 家庭托顧管理者多為社團組織；(4) 州政府並未將家庭托顧人員納入護理人員法規範，但也致使托顧家庭無法為有服藥需求者提供藥物服務與諮詢；(5) 托顧家庭多數沒有能力為出現破壞性行為者提供服務；(6) 積極招募與訓練服務提供者來滿足需求與維持照顧品質(Folkemer, Jensen, Lipson, Stauffer, & Fox-Grage, 1996)。值得注意的是，多數州政府並未針對托顧家庭的硬體設施設備明確規範，而是採取敘述式的規

範方式，例如 Indiana 州與 Wisconsin 州對托顧家庭的規範是要求服務提供者必須支持與促使服務使用者獨立性與決策權的行使；但多數托顧家庭仍依據服務提供者修改住家環境，最常見的修改項目包括：增加臥室或浴室、拓寬出入口、增加輪椅斜坡道、增設生命安全相關設施(例如安裝消防設備)等(Mollica et al., 2009)。Mollica 等人(2009)進行的調查報告指出，家庭托顧服務模式確實為長期照顧服務需求者提供更多元的服務選項，這些托顧家庭大多對此工作都滿懷熱忱，但期待州政府提供喘息服務與在職教育服務。再者，因家庭托顧服務規模極小，一旦服務人數縮減就會影響托顧家庭所得領取的服務給付，因此建議政府應積極發展服務媒合策略；另一方面，有鑑於獨立型態的托顧家庭容易於服務提供過程中遭遇人力輪派與在職教育等面向的困境，故建議政府部門應限制獨立執行的托顧家庭，轉以由一服務單位管理與協調數個托顧家庭為佳。

發展歷史同樣超過30年的英國家庭托顧服務亦是強調家庭環境與小規模的照顧服務模式，目前約有10,000個托顧家庭。但家庭托顧在英國則是以成人安置服務(Adult placement services)此一名詞為主，服務對象為18歲以上的成人(包含身體或感官障礙、學習障礙、心理健康問題，以及失智症患者)，服務對象年齡層相對較廣，服務內容以個人照顧與支持性服務為主(Scottish Executive, 2005)。主要服務模式分為三種(Bedford Borough Council, 2013)：(1)長期服務(Long Term

Placements)：長時間住在家庭托顧員家，如同寄養 (fostering)。(2)短期服務(Short Term Placements)：短時間的與家庭托顧員共同居住，類似喘息服務 (respite care)，但強調必須家庭 (family home) 而非機構式環境。值得注意的是，上述兩類服務對象在家庭環境中會擁有自己的臥室，並與家庭托顧員共享家內其他空間。(3)日間或活動為機會為主的服務(Day or Activity Based Opportunities)：家庭托顧員者陪同服務對象一起做他們喜歡的事物，例如看電影、外出用餐或是任何他們想要嘗試但需要有人提供協助的活動。

1991 至今，英國的家庭托顧已有新的名詞—「共同生活服務」(Shared Lives Service)，提供人們支持性需求的照顧服務與住宿服務，使人們可以共同生活在家庭與社區中，是一項以家庭為基礎的照顧，而不需要在護理之家 (care home) 中接受照顧 (Lancashire County Council, 2013)，相較於之前的成人安置名詞而言，共同生活服務此一名詞更為貼切該服務的理念與目的，使用該服務的人們也可以和他們的照顧者共同分享活動及生活經驗，並且減少使用醫院或是機構式照顧 (Residential care) 的需求相較於美國將服務對象侷限失能老人的模式，英國托顧家庭服務對象的年齡更加廣泛，服務時間可依對象需求提供長期或短期服務，從數小時至數週皆可。該服務模式於 30 年前即開始發展，但直至 1992 年才開始訂定設立的相關規範；而之所以長期未訂定設立與管理規範，即擔心法律規範附加的官僚體制將限制該服務模

式的彈性，甚至導致托顧家庭流失。

二、我國身障家庭托顧服務方案之發展與現況

依據「104 年身心障礙者個人照顧服務辦法」中對身障家庭托顧服務的規定，家庭托顧服務指於家庭托顧服務員住所內，提供身心障礙者身體照顧、日常生活照顧與安全性照顧服務，及依受照顧者之意願及能力協助參與社區活動。家庭托顧服務員需健康檢查合格，且具有身心障礙福利機構教保員或生活服務員資格者或接受相關訓練達 110 小時以上者，及每年至少接受 20 小時之在職訓練；服務規模與時間方面，家庭托顧服務人數含本人之身心障礙家屬不得超過 3 人；除本人之身心障礙家屬外，每日收托時間以 8 小時為限，並不得提供夜間住宿服務，並需接受家庭托顧服務提供單位之督導。然而，依據 2017 年訂頒「長期照顧服務機構設立標準」第四條，家庭托顧業務負責人應具 500 小時以上照顧服務經驗，有關家庭托顧業務負責人所稱照顧服務經驗，係指擔任照顧服務員提供失能老人身體照顧及日常生活照顧外，尚包含身心障礙者個人照顧服務辦法所稱教保員、訓練員、生活服務員或家庭托顧服務員，所提供之身心障礙者照顧服務。服務內容與人數是在其居家環境中提供一至四位長照使用者照顧服務。每日服務時間以十小時為原則，至多 12 小時；對照身障與老人家托服務員資格、服務人數上限與服務時間皆有差異，但兩者都是社區式服務，兩者的競合關係

實有必要進一步分析。

參、研究方法

本研究為一過程評估研究，主要目的是針對身障家托家庭托顧服務方案的發展經驗進行探討，以瞭解該方案實施過程以及執行障礙。

一、研究設計與研究問題

方案評估係用來分析方案從形成到進入執行階段，以及執行結束後的成果與影響，具體而言，評估研究可用以檢視目標與執行的妥適性與合理性、釐清方案制定責任之歸屬，並提供方案修訂以及資源分配所需之資訊。以方案實施階段來看，身障家托方案仍在實施中。自推動以來，2012年成立72個身障家托點，2017擴增至138個身障家托點。雖然部分縣市政府企圖透過增加委託單位的方式促使身障家托積極發展，家托點與服務個案確實也呈現擴增趨勢，但供給與需求兩端仍持續不平衡狀態。本研究希望探討身障家托軌方案實施過程，瞭解該方案實施的障礙，作為方案修正之參考。參考 Rossi 等人（2004）、Posavav 等人（2006）與 Stufflebean（2003）提出的過程評估指標，並考量家庭托顧服務現有之資料，分別從供給面與需求面瞭解身障家托在服務程序中執行的障礙，並評估身障家托服務單位在接受並實踐其角色的程度，進而協助克服方案執行之困難。

二、資料蒐集與分析方法

方案的過程評估就是要評估方案執行情形，以及方案是否達成目標，可運用的評估途徑包括方案資料的蒐集與方案參與者的訪談等 (Rossi, et al., 2004; 李允傑與邱昌泰, 2009)。本研究資料部分來自衛生福利部 2012 年委託中華民國智障者家長總會的「身心障礙者家庭托顧模式規劃暨試辦成效評估計畫」（執行時間為 2012 年 6 月至 2012 年 3 月），以及 2013 年委託的「身心障礙者家庭托顧模式規劃檢視暨訪視輔導計畫」（執行時間為 2013 年 10 月至 2013 年 12 月）。研究方法包括「檔案分析法」、「問卷調查」、「實地訪視」與「焦點團體」，首先運用檔案分析法，檢視中央與縣市政府歷年訂定及修正的家庭托顧相關法規與補助機制。其次，2012 年透過問卷調查方式收集 123 名受訓的家托員基本資料與家托環境。第三，研究者 2012 年實地訪視六個實際開辦並提供身障家托服務的據點，並與家托服務單位對談，2013 年實地訪視九個身障家托據點。焦點團體的對象著重於服務提供者，即負責開發家庭托顧服務提供單位，抽樣準則採取非機率抽樣中的「目的性抽樣」（purposive sampling），也就是依據研究目的選擇能夠為研究問題提供最大資訊量的研究對象，於 2013 年分別針對「已成功開辦身障家托點」與「未開案單位」召開焦點團體，前者討論焦點為已開案供需配對考量因素與服務員教育訓練參訓成效，與會人數 25 人，後者討論焦點為未開案原因分析與服

務宣導策略運用成效，參與人數 15 人；2014 年至 2017 年間以參與觀察者角色持續瞭解身障家托服務發展。

肆、方案推動結果之分析

本研究目的係對家庭托顧服務模式發展狀況進行過程評估，以深度訪談法蒐集服務委託單位與服務受託單位推動家庭托顧服務之背景脈絡與過程經驗，以及家托員及服務使用者的資料，分析方案發展的成果與執行障礙。以下依據方案推動與分析結果分述如下：一、分析身障服務家托員與服務使用者基本資料；二、傾斜的天秤：供給與需求端的障礙；三、球員兼裁判：身障家托服務單位的角色兩難。

一、身障服務家托員與服務使用者基本資料

檢視 13 個單位協助回報 2012 年接受訓練的身障家托員基本資料與服務概況，女性為主（占 89%），平均年齡為 46 歲，最年輕的家托員是 19 歲，最年長者 69 歲。證照方面，擁有照顧服務員證照者（註 1）占多數（78 位，占 63%），同時具備個案家長身份者將近三成（34 位，占 28%），顯示身障家庭托顧服務的確可讓擁有照顧經驗的家人藉此進入服務行列。然而，123 位結訓家托員中，僅有不到三成者（29 位，占 24%）提供服務。家托員的房舍型態以透天厝（包括平房）為主（86 位，占 70%），自有房屋者為 105 位（85%），

其他 18 位採取租屋方式提供服務，超過九成位家托員沒有使用無障礙改善經費。服務收入面向，極少數家托員可同時收滿三位個案。

分析身障家托個案的基本資料，男性有 31 位（占 53%），女性 27 位（47%），平均年齡 37.5 歲，最年輕的個案是 17 歲，最年長是 78 歲，顯示身障家托服務對象包括具有身心障礙證明的老人。服務對象障別以智能障礙最多（23 位，占 40%），依序為多重障礙（16 位，占 28%），肢體障礙（9 位，占 15%）、自閉症（6 位，占 10%）與精神障礙（4 位，占 7%），障礙等級的分佈依序為中度障礙（55%）、重度障礙（36%）與極重度障礙（9%），沒有輕度障礙等級的個案使用身障家托服務，行動自主或能生活自理能力尚可，對於無障礙環境的修繕改善需求不高。值得注意的是，過去未曾使用服務的個案比例將近六成（33 位），顯示家庭托顧確實提供服務個案一項新的服務選擇。分析個案的身份別分佈，經濟條件以低收入及中低收入戶占多數，具備低收入戶資格者有 17 位（占 29%），中低收入戶資格為 21 位（占 36%），其他 20 位為一般戶（占 35%）。服務經費的負擔方面，個案依據身份別、地方政府補助天數與本身使用天數而有不同的經費負擔，來自桃園縣一位個案自付額最高（7,700 元），其他縣市個案平均自付額約在 3,000 元左右。

表 1 2012 年 13 單位 123 位家托員背景與服務狀況分析

編號	性別	年齡	證照		是否具備個案家長身份	已提供服務
			照服員	其他		
A 單位 18 人	男：4 女：14	平均：44 最年輕：22 最年長：60	照服員：0 其他：0		是：6 否：12	是：2 無：16
B 單位 6 人	男：1 女：5	平均：47 最年輕：24 最 年長：58	照服員：4 其他：2		是：0 否：6	有：2 無：4
C 單位 13 人	男：0 女：13	平均：43 最年輕：25 最年長：59	照服員：3 其他：1		是：8 否：5	有：4 無：9
D 單位 11 人	男：1 女：10	平均：44 最年輕：33 最年長：59	照服員：11 其他：0		是：5 否：6	有：8 無：3
E 單位 1 人	女：1	54 歲	照服員：0 其他：1		是：0 否：1	有：1 無：0
F 單位 2 人	男：0 女：2	平均：57 最年輕：48 最年長：66	照服員：2 其他：0		是：0 否：2	有：2 無：0
G 單位 5 人	男：1 女：4	平均：41 最年輕：20 最年長：52	照服員：5 其他：0		是：1 否：4	有：4 無：1
H 單位 10 人	男：0 女：10	平均：49 最年輕：37 最年長：57	照服員：3 其他：1		是：4 否：6	有：0 無：10
I 單位 9 人	男：1 女：8	平均：47 最年輕：36 最年長：55	照服員：9 其他：0		是：1 否：8	有：1 無：8
J 單位 9 人	男：1 女：8	平均：33 最年輕：19 最年長：50	照服員：2 其他：2		是：4 否：5	有：1 無：8
K 單位 39 人	男：4 女：35	平均：48 最年輕：21 最年長：69	照服員：39 其他：0		是：5 否：34	有：4 無：35
總計 123 人	男：13 女：110	平均：46 最年輕：19 最年長：69	照服員：78 其他：7 無：38		是：34 否：89	有：29 無：94

備註：G 單位同時承接老人與身障家托，家托員服務對象包括老人與身障者，故服務人數最多時出現 4 人。

編號	個案數		每月平均收入		房舍擁有權		房舍型態		有無使用無障礙改善經費
	最多	最少	最多	最少	自有	租屋	透天	電梯	
A 單位 18人	最多：2 最少：0	最多：22,400 最少：11,200	自有：17 租屋：1	透天樓屋：8 電梯：1 兩者皆非的公寓：9	有：2 無：4				
B 單位 6人	最多：3 最少：0	最多：33,600 最少：9,520	自有：6 租屋：0	透天樓屋：3 電梯：3	有：2 無：4				
C 單位 13人	最多：3 最少：0	最多：30,800 最少：22,400	自有：12 租屋：1	透天樓屋：12 電梯：1	有：1 無：12				
D 單位 11人	最多：3 最少：0	最多：52,800 最少：6,400	自有：9 租屋：2	透天樓屋：3 電梯：4 兩者皆非的公寓：4	有：8 無：3				
E 單位 1人	最多：1	最多：15,400	自有：0 租屋：1	公寓一樓	有：0 無：1				
F 單位 2人	最多：2 最少：1	最多：30,800 最少：13,300	自有：2 租屋：0	透天樓屋：1 電梯：1	有：0 無：1				
G 單位 5人	有：4 無：1	最多：33,800 最少：12,600	自有：4 租屋：1	透天樓屋：3 電梯：2	有：0 無：5				
H 單位 10人	全部皆未 開始服務	全部皆未 開始服務	自有：9 租屋：1	透天樓屋：5 電梯：2 兩者皆非的公寓：3	有：1 無：10				
I 單位 9人	最多：3 最少：0	最多：38,500 最少：14,000	自有：9 租屋：0	透天樓屋：4 電梯：5	有：1 無：8				
J 單位 9人	最多：2 最少：0	最多：16,800 最少：8,400	自有：8 租屋：1	透天樓屋：9 電梯：0	有：0 無：9				
K 單位 39人	最多：2 最少：0	最多：22,400 最少：11,200	自有：29 租屋：10	透天樓屋：34 電梯：4 兩者皆非的公寓：1	有：8 無：31				
總計 123人	最多：4 最少：0	最多：52,800 最少：6,400	自有：105 租屋：18	透天樓屋：86 電梯：20 兩者皆非的公寓：17	有：23 無：100				

二、傾斜的天秤：供給與需求端的失衡

依據身心障礙者權益保障法第 50 條，與家庭托顧服務同為日間時段提供服務的項目包括居家照顧與日間照顧，生活重建之社區式日常生活能力培養之服務場所服務時段亦以日間為主，以下從服務對象、內容、人力比與照顧需求，以及收費標準等四個面向進行比較異同：

（一）服務對象、內容、人力比與照顧需求之分析

小型作業設施係以無法進入庇護性就業服務場所者為主，服務內容著重團體生活訓練以及作業活動為主；居家照顧與機構式日間照顧並未界定服務對象年齡，家庭托顧以年滿 18 歲的身心障礙者為主，惟三者提供內容皆以照顧服務為主，顯示社區式（小型作業設施）的服務對象自主程度應相對較高。

再比較四類服務項目的照顧人員比例，居家照顧是照顧員到家提供服務，採一對一服務模式，家庭托顧為一對三服務模式，機構式日間照顧為一對三至一對七服務模式，社區式（小型作業設施）按服務對象障礙程度，採一對五至一對十五服務模式，顯示居家照顧服務接受者需要的照顧密集程度最高，依序為家庭托顧、機構式日間照顧與小型作業設施。換言之，對照四類服務之內容與人力比，小型作業所設定的服務對象不僅是需要照顧密集程度最低者，亦應是適合團體生活且具作業能力者，機構式日間照顧服務對象與家庭托顧服務對象皆是照顧密集程度略高於小型作業所者，但前者需為適合團體生活且

可參與作業訓練者，後者則是需要人際互動，但又不太適合大團體生活者，居家照顧服務接受者需要的照顧密集程度不僅最高，亦是外出相對困難者。

（二）服務地點之比較

依據 104 年訂定的「身心障礙者個人照顧服務辦法」，家庭托顧服務員住所內提供受照顧者使用之樓地板面積，平均每人應有 6.6 平方公尺以上，玄關及門淨寬度應在 80 公分以上，衛浴設備應有防滑措施、扶手等裝備。但實地訪視卻發現多數縣市政府將家庭托顧住所的要求提高至「無障礙環境」的等級。訪談服務提供單位協助托顧家庭改善環境最常遭遇的問題包括：住所為租屋，因屋主不同意而無法進行無障礙環境修繕；公寓房屋無電梯設置，輪椅無法進出，以及房舍過於老舊，無法取得使用執照等。

有鑑於家托顧服務使用者多為具行動能力的心智障礙者，對無障礙環境要求低，但對居家安全要求高；立基於且家庭托顧強調似家（home-like）理念，且服務人力比是一對三，建議地方政府對家托環境的要求避免「機構」化，而是應鼓勵家托員協助、訓練或指導服務對象克服居家環境現有的障礙，以及保護自身安全。再者，依據社家署公益彩券回饋金主軸項目及基準之規定，每一家托住所設施設備改善費最高補助 5 萬元。訪談結果縣市五萬元最常用於玄關與門淨寬的改善、增加衛浴防滑措施與扶手等設備；但即使衛浴防滑措施與扶手改善，亦很難一次花用五萬元，致使經費執行率相對偏低。建議設施

設備費的改善項目放寬至身心障礙個案活動安全維護項目，且可保留本項目執行期限為三年，讓家托員得依媒合個案狀況逐案申請改善費用。

（三）使用者經濟負擔之比較

從服務使用者的部分面向分析，為促使服務對象使用適切的服務，身障者照顧服務的自付額應該同時考量到受照顧者個別需求差異以及家庭照顧者資產條件。但目前僅有機構式服務有同時考量到使用者個人以及家庭照顧者資產條件，小型社區作業所則是分個人障礙程度與家庭經濟條件，所有對象皆只有一套自付標準；一般戶的身心障礙者使用社區式日間照顧服務或小型作業設施，自付金額都約是 3,000 元，居家照顧服務與家庭托顧服務的補助標準依身份別分為三類：低收入、中低收入與一般戶，除低收入戶都是政府全額補助，中低收入戶使用居家照顧（自付 10%）優於家庭托顧服務（自付 25%），但一般戶使用家庭托顧（自付 25%）則優於居家照顧（自付 30%）。若以同樣重度障礙程度使用同量照顧服務換算一般戶自付金額，小型作業設施與居家式日間照顧的經濟負擔程度最低、依序為社區式家庭托顧服務，最高則為機構式日間照顧服務。依據研究者組實地訪視身障家托與分析焦點團體討論的結果，發現部份非都會區身障個案家長基於減少經濟支出的前提下，轉用身障家托服務，促使身障家托服務在部分非都會縣市發展迅速；但檢視身障家托發展相對較緩的縣市，係因家庭托顧服務自付額卻高於小型作業所與機構式

日間照顧；而都會區且經濟條件相對較為優勢的身障個案，即使個案不適合團體生活或參與作業訓練，適合選用照顧密集程度較高的服務項目，卻因對新型服務模式的不瞭解而抗拒使用。

具體言之，比較身障家托與其他同在日間時段提供身心障礙服務的方案，身障家托確實提供服務使用者一項新的服務選擇，但其服務定位與其他服務模式的競合關係是該項服務能否適切發展的關鍵。建議政府部門進一步瞭解；特別是日間照顧服務項目補助標準的差異易誘使民眾依據補助標準選擇服務模式，而非依據個案需求選擇服務。同是日間照顧服務模式，不同的服務內容與人力比係依據不同類服務模式預設服務對象所需照顧密集程度而訂。據此，對使用端的個案及其家屬而言，政府對個案使用服務的補助標準應該齊一，方能促使個案及其家屬確實依據需求選擇適切的服務模式。

（四）家托員收入之比較

再比較老人及身障家托的照顧服務費，老人家托目前已被納入長期照顧給付及支付基準，全日型的給（支）付價格從長照需要等級 2 級的 625 元（原住民區或離島支付價格為 750）至長照需要等級 8 級的 1,040 元（原住民區或離島支付價格為 1,250 元）；對照社家署 107 年度公益彩券回饋金對身障家托的照顧服務費，全日托以 700 元計，兩類服務提供者所能獲得的服務費差異甚大，再加上身障家托的服務人數上限為三人，較老人家托少一人，恐將促使身障家托員往老人家托移動。

老人與身障家托都是鼓勵服務提供者開放自家提供服務，政府規範條件上的差異勢必直接影響服務提供者的所得差異；如此一來，可能造成同性質服務提供者可能流向服務需求量大、收入穩定且比較高的市場移動，不利於身障家庭托顧需求者的服務供給。換言之，身障與老人家托的服務上限與給（支）付標準實有調整之必要，促使種家托模式的付費標準能夠趨向一致、避免放任過度市場機制造成同樣是家托服務者卻有差異經濟結果、影響弱勢者受照顧權益。

再者，有鑑於家托員與服務單位非為僱傭關係，係為自營作業，其報酬非純係受僱支領勞務報酬之薪資所得，財政部賦稅署認定其所得為所得稅法第 14 條第 1 項第 10 款之其他所得，成本費用雖可檢據合法憑證予以扣除，惟因與家庭混合使用，成本費用列舉扣除相對困難。依據本研究實地訪視，家托員最大的支出係電費，特別是夏日電費。建議家托服務單位可協助家托員收集與比對家中電費因提供服務而變動的電費支出，提供財政部作為家庭托顧服務的成本核實認定的舉證資料，讓家托員的所得可參照薪資特別扣除額概念訂定成本費用率，降低家托員因收入的不穩定性而在受訓後離開此一新興服務模式。

三、球員兼裁判：身障家托服務單位的角色兩難

為落實身心障礙者權益保障法的推動，衛生福利部社會及家庭署已正式將家庭托顧服務視為法定照顧服務的一種。

2012 年正式列為社會福利績效考核身心障礙福利組的指標項目，明訂各縣市應將依據推動家庭托顧實施計畫進行預算編列並進行服務輔導管理機制、提升服務人力專業品質、考量服務對象的普及與效益以及進行服務品質回饋調查與處理列為重點項目。縣市政府似乎是為了取得社福績效考核分數（註 2），2012 年同時將身障家托服務委託兩家單位以上的縣市政府多達六個，分別是高雄市、新北市、臺中市、南投縣、雲林縣與臺南市，其他縣市僅只委託一個單位發展家庭托顧服務。惟，26 個接受縣市政府委託的單位當中，半數以上尚未開始服務。檢視衛生福利部社家署 2018 年公益彩券回饋金申請主軸項目及基準，對於身心障礙家庭托顧的補助項目，包括：專業服務費、照顧服務費、教育訓練費、交通補助費、辦公設施設備費、業務費、家庭托顧住所設施設備改善費與家庭托顧住所公共意外責任險共八項，承辦家庭托顧服務的單位可獲得之項目實質上有五項，專業服務費、設施設備費與公共意外責任險三項是提供給托顧家庭。進一步分析各補助項目之金額，除新北市與臺中市之外，各縣市政府委託的承辦單位均獲得 445,000 元的專業人事服務費用之補助，教育訓練費是排名補助金額第二高的項目，差異較大的是辦公設施設備費與業務費。依據研究者實地訪視瞭解，提供執行單位進行服務推展宣導、資源管理開發與服務人力品質提升所需之社工專責人力成為影響家托服務單位投入承攬服務與是否能有效發揮服務管理角色任務的主要誘因。

進一步分析服務提供單位與家托員雙

方權利義務關係，服務提供單位被委託之職責顯然過於龐雜。檢視縣市政府委託或招標家庭托顧服務的相關文件，服務提供單位的責任可歸納為以下六項：（1）招募遴選合格之照顧服務員，評估托顧家庭之合適性並協助改善；（2）建立合格之家庭托顧照顧服務員資料庫，媒合照顧服務員與需托顧服務之家庭，並提供諮詢、轉介服務；（3）協助照顧服務員與失能者家屬雙方有效溝通，維持良好托顧關係；（4）協助照顧服務員與替代照顧服務員之人力調配；（5）每週訪視托顧家庭、每月召開家庭托顧服務工作會報，以掌握照顧服務員提供服務現況，適時給予輔導與協助，並定期辦理照顧服務員個別督導、團體督導、個案研討會與服務滿意度調查，以保障家庭托顧服務品質；（6）辦理照顧服務員職前、在職訓練與支持服務，增進照顧服務專業知能，使身心障礙者獲得妥善照顧，提升照顧服務品質。意謂家庭托顧服務單位不僅需扮演身障家托點開發角色，亦須承擔個案媒合與品質監督面向的功能。

檢視身障家托此一新型服務推展經驗，服務單位開發托顧家庭與媒合個案過程極為艱困，服務單位投入輔導的人力單位成本極高。再者，服務單位在服務發展過程中，需要多次往返於托顧家庭與潛在服務使用者之間，即使服務媒合成功，亦須耗費極多輔導與服務溝通時間，甚至投入交通車接送與支援照顧人力等。但不論身障家托單位開拓幾個家托點，獲得的人事費與業務費都與未開辦家托點的單位一致。當地方政府依據社會福利考核指標要

求服務提供單位開辦身障家托服務，卻發現超過半數以上的服務提供單位僅狹義將「服務開辦」解釋為「招募或訓練服務員」，致使 2012 年即有 123 位完成訓練的家托服務員，但實際提供服務者不到三成。依據研究者實地訪視瞭解，身障家托服務單位為達成地方政府要的開案壓力，一方面是開放所有願意投入服務者皆參與訓練，但卻未在人員參訓前確認其居家環境的空間是否符合需求、環境的限制可否透過改善方案修正，以及同住家人是否支持服務的開辦等。另一方面，即使發現受訓學員居家環境不符規定，部分服務提供單位卻允許家托員藉由租屋方式提供服務，於租屋處進行無障礙環境改善，但家托員本身未實際居住在該處。顯示當身障家托單位面對縣市政府規範的六項責任，但補助費用卻未依責任而有差異時，同時身兼球員與裁判的身障家托單位資源管理者就出現選擇相對容易達成的服務項目，或是跳脫裁判身份協助家托員租屋以達成服務開辦的目標。然而，依據美國與英國推動家庭托顧之經驗，家庭托顧服務最核心的精神就是托顧員提供自家居住環境與個案共享，不應另租房舍提供家庭托顧服務，這不僅喪失家庭托顧服務之初衷，另一可能因家托員搬遷而致使補助經費浪費。

家庭托顧服務員為直接服務提供者，而服務提供單位是本項新型服務模式的輔導監督角色，家托員並不隸屬於服務提供單位；家托員與服務提供單位之間的關係，不是僱傭關係或承攬關係，而是類似社區保母系統中，服務提供單位為政府委託辦理家托服務業務之輔導、媒合及培訓之角

色。只有當家托員與服務提供單位雙方角色定位明確化，才能有效發揮品質把關與服務開發媒合工作，如此一來無論在補助經費的有效運用以及資源公平正義分配的實踐下身障家托服務方能順利發展。

伍、結論與建議

本研究運用過程評估方法，分別從供給面與需求面瞭解身障家托在服務程序中執行的障礙，並評估身障家托服務單位在承攬專業服務並運用社工專業實踐其角色的程度，進而協助克服方案執行之困難。

首先分析身障家托服務數量出現的地理區域，都會區的身障家托服務數量遠低於非都會區，原因有二，一是都會區服務提供者從事居家式托育服務的預期可能收入明顯高於非都會區，吸引願意開放自家環境者大多從事居家式托育服務；而非都會區民眾對於居家式托育服務需求低，願意開放自家環境者轉向身障家托服務行列，促使家庭托顧服務的彈性與小規模足以補充當地正式照顧資源欠缺之處，導致身障家托在中南部區域的發展優於北部區域。但值得注意的是，不應透過價格因素誘導個案或家屬使用家托服務，或因此延後其他正式照顧服務的推展，這些身心障礙服務定位的問題都有待下一階段透過追蹤個案的服務使用行為進一步檢視。有鑑於身心障礙各項服務模式逐漸趨於穩定發展，建議各地方政府可採用地理資訊系統，瞭解當地各項服務模式的服務容量與實際服務使用狀況。

其次，檢視身障家托與同樣在日間

照顧服務的對象與內容，同為日間照顧服務，政府補助標準與收費標準不一，致使部份個案家長基於減少經濟支出的考量，轉用身障家托服務。本研究認為同是日間照顧服務模式，政府對於個案使用服務的補助標準應該齊一，促使個案及其家屬確實依據需求選擇適切的服務模式。就補助對象與補助標準而言，建議政府應對有意願的承接新型服務模式的服務提供單位提高財務誘因，但對使用端的個案及其家屬而言，政府對個案的補助標準不應有所差異，避免新興服務的開辦導致現有服務模式服務人數的萎縮。再者，本研究比較身障家托與其他身心障礙服務方案的對象與內容，發現身障家托確實提供服務使用者一項新的服務選擇，但其服務定位與其他服務模式的競合關係（包括服務地點、服務對象與內容）需進一步分析。

最後，檢視目前身障家托服務發展狀況，最大困境就是服務提供單位與家托員權利義務關係不明確，且服務提供單位職責過於龐雜，不僅需扮演資源開發角色，亦須承擔個案媒合與品質監督面向的功能；加上多數委託服務的地方政府又要求服務提供單位必須保障服務順利開始，致使現有多數服務提供單位多數人力與時間皆運用於培訓與開發家托人力與據點，導致已接受培訓人力遠超過需求，但又因家托員居家環境要求無法滿足委託單位之要求而難以開辦服務。為避免服務提供單位同時扮演「開拓家托服務據點」與「個案媒合與品質維護」等雙重角色，建議中央政府與地方政府另委託單位進行家托員的訓練（包括職前與在職訓練）與家托地點的評

估與改善工作，另將服務提供單位的角色單純化，強化其照顧計畫訂定與照顧品質監督的服務輔導角色，補助費用亦應依據實際輔導身障家托服務點數量而有區隔。

（本文作者：陳正芬為中國文化大學社會福利學系教授；林幸君為中華民國智障者家長總會主任）


關鍵詞：家庭托顧、身心障礙、服務發展

致謝：本文改寫自中華民國智障者家長總會執行的「身心障礙者家庭托顧模式規畫暨試辦成效評估計畫」與「身心障礙者家庭托顧模式規劃檢視暨訪視輔導計畫」兩項計畫，感謝顧問團隊，包括：中華民國智障者家長總會林惠芳秘書長、東吳大學社會學系周怡君教授、臺北市智障者家長協會胡宜庭總幹事、嘉義縣精神康扶之友協會陳素綢總幹事、屏東縣啟智協進會前李明龍理事長；在計畫執行過程中提供的諸多建議，以及所有參與焦點團體與協助實地訪視的服務提供單位與家托員，還有本計畫專責李詩婷社工員，以及社家署魏子容科長與淡江大學會計系韓幸紋副教授在撰寫此文過程中針對家托員薪資與稅務部分提供寶貴資訊，在此一併致謝。

註 釋

註 1：證照的定義有待釐清，未來可進一步釐清證照等級與內容，例如居家照顧服務員的丙級證照、家托員結業證書等。

註 2：身障家托的社福考核總分為 3 分，配分方式如下：(1) 有推動家庭托顧實施計畫並依計畫編列預算提供服務且有輔導管理機制佔 1 分，但又分為兩個項目：. 縣市有依需求調查或需求評估結果擬定實施計畫，並編列預算執行，申請公益彩券回饋金視為未自行編列，以及縣市訂有輔導管理機制並有運作執行，兩項皆符合核給 1 分，符合一項核給 0.5 分；(2) 服務人力專業品質 0.5 分，亦再細分為兩個項目：服務人力應符合專業標準，以及專業服務人員接受在職訓練時數，每人每年至少 20 小時，兩項皆符合核給 0.5 分；(3) 服務規劃及宣導時應將服務對象涵蓋各生涯階段有照顧需求者佔 0.5 分；(4) 服務品質回饋機制及處理佔 1 分，但又分為兩個項目：有進行滿意度調查，且針對調查結果有進行問題解決、回饋處理，以及建立服務申訴管道，並讓使用者充分瞭解服務使用權益，兩項皆符合核給 1 分，符合一項核給 0.5 分。

 參考文獻

- 中華民國智障者家長總會 (2004) 家庭支持服務試辦計畫成果發表會手冊。
- 行政院。(2007). 我國長期照顧十年計畫～大溫暖社會福利套案之旗艦計畫。台北：行政院。
- 呂寶靜。(2002). 老人福利服務 社會工作與臺灣社會 (pp. 177-220). 台北：五南。
- 李允傑, & 邱昌泰 (2009) 政策與評估。台北：元照
- 林依瑩, & 施堯啟 (2006) 建立家庭托顧發展機制之研究。台北：內政部委託研究報告
- 曹愛蘭, & 吳淑瓊 (2003) 家庭托顧服務營運手冊。台北：行政院社會福利推動委員會長期
照護專案小組。
- 陳正芬 (2011) 家庭托顧服務發展狀況及其評估。社區發展季刊, 136, 381-401.
- 曾莉婷 (2013) 從服務使用者觀點探討使用家庭托顧經驗之研究。中國文化大學社會福利
研究所碩士論文。
- 曾莉婷, & 陳正芬 (2014). 從服務使用者觀點探討家庭托顧服務使用經驗之研究。Paper
presented at the 臺灣社會福利學會 2014 年年會暨國際學術研討會, 嘉義縣。
- 黃源協。(2000). 社區照顧之「社區」與「照顧」。In 黃源協 (Ed.), 社區照顧：臺灣與英國
經驗的檢視 (pp. 13-41). 台北市：揚智文化。
- 潘伶燕, & 邱淑堤。(2011). 臺灣地區 1991-2007 年男女性之健康差距：以平均餘命、死亡
率及潛在生命年數損失為指標。臺灣公共衛生雜誌, 30(2), 135-149.
- 鄭雅文, & 莊秀美。(2010). 老人家庭托顧服務 -- 「非自宅的居家照顧」之實踐。社區發展
季刊, 131, 385-396.
- 葉文忠。(2013). 麥當勞，告訴你為何你不可原諒！[http://www.ettoday.net/
news/20130625/230021.htm](http://www.ettoday.net/news/20130625/230021.htm)
- Curtis, M. P., Kiyak, A., & Hendrick, S. (2000). Resident and Faculty Characteristics of
Adult Family Home, Adult Residential Care, and Living Setting in Washington State.
Journal of Gerontological Social Work, 34(1), 25-41.
- Folkemer, D., Jensen, A., Lipson, L., Stauffer, M., & Fox-Grage, W. (1996). Adult Foster
Care for the Elderly: A Review of State Regulatory and Funding Strategies. Washington,
DC: AARP Public Policy Institute.
- Kane, R. A., Kane, L. R., & Ladd, C. R. (1998). Nature and Purpose of Long-Term Care. In
R. A. Kane, L. R. Kane & C. R. Ladd (Eds.), *The Heart of Long Term Care*. New York:
Oxford University.
- Mollica, R. L., Simms-Kastelein, K., Cheek, M., Baldwin, C., & Farmham, J. (2009).
Building Adult Foster Care: What States Can Do. Washington, DC: AARP Public Policy
Institute.

- Nyman, J. A., Finch, M., Kane, R. A., Kane, R. L., & Illston, L.H.(1997).The substitutability of adult foster care for nursing home care in Oregon.*Medical Care*,35(8), 801-813.
- Posavac, E. J., & Carey, R. G. (2006).*Program Evaluation:Methods and Case Studies*.Upper Saddle River,NJ: Prentice Hall.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A Ststematic Approach*. London: Sage.
- Scottish Executive. (2005). National Care Standards-Adult Placement Services. Edinburgh: Scottish Executive.
- Stufflebeam, D. L., Shinkfield, A. J., & 黃光國譯 . (2005). *系統的評鑑：理論與實務的自我教學指引* . 台北：師大書苑 .