



林依瑩

## 壹、前言

臺灣主要的長照政策為長照十年計畫自 2007 年推動至今，雖然服務案量有成長，但社區/居家型的照顧服務無法提供完整支持，所以外籍看護工已高達二十二萬多人，成為臺灣主要依賴的長期照顧人力，究其關鍵原因，各式服務量不足，且難以整合是主因，導致此現象的因素，分析如下：

### 一、政府指導性的創新服務，發展之路，困難重重

從居家服務、家庭托顧、小規模多機能等各式服務的推動，政府的政策形成，往往由專家學者參考國外經驗後，擬定政策執行辦法，初步找數個縣市試辦後，就全面實施。鮮少是在臺灣已有實作的成功經驗後，再來擬定相關執行辦法。因此，常常在推動過程中，無法以真正的需求來發展。如家庭托顧初始設定希望是鄰里互助，希望是原本是家庭照顧者在家照顧，

可以同時多照顧數人，但如此的期待，便在開創之初，就設定許多的條件，如以失能輕、中度為主，但老人若是輕中度，當有活動能力，到托顧家庭整天就會待不住；托顧家庭需以自有房子為主，不能租屋，但家庭的休息場所，要符合無障礙，臺灣的居住環境又多以透天宅為主，一樓通常為客廳，所以受托者若要上樓房間休息，就不符合無障環境的規定，因此需在客廳設床，但是客廳擺床是臺灣民俗上的大忌，因此，托顧家庭難尋，推動至今，全國只有 32 個托顧家庭，服務 147 人。同樣的，最近新推出的小規模多機能的創新服務，希望可以讓個案多元組合居家服務、日間照顧及夜間服務，但又限制夜間服務只能有使用日間服務的個案方能使用。夜間服務的開展原本就不易，但服務未成熟期就限制收案對象，對創新服務而言，雖有政策資源協助，但政策的限制性規範卻是服務無法健全開展的一大阻力，如此指導式的創新發展模式一再重蹈覆轍，實值得政府部門深度省思。

## 二、擔心照顧服務員職業地位低賤化，限縮服務發展，忽略了個案的真實需求

自推動長照十年計畫以來，照顧服務人力的短缺一直是重大議題，為避免照顧服務員淪為臺傭，居家服務的內涵就開始限縮家事服務的範圍，甚至曾有縣市是全面禁止家事服務的提供。但是，家事服務佔個案居家服務 6 成以上的需求，因此，面對民眾的需求，政府應有對策來解決，如鼓勵民眾自費使用，而非排除。對民眾而言，因為這是來自政府補助的服務，並非全自費，所以供需之間呈現不對等的媒合關係，政府只提供局部的服務，一旦個案的真實需求增加了，政府補助服務難以滿足，民眾就會捨棄政府的補助，寧願自費聘用外籍看護工，這也就是為何臺灣民眾如此依賴外籍看護工的主因。對現在當下的照服員而言，多是樂見不需提供家務服務的，畢竟這是勞力型的服務，所以居服提供單位亦未積極發展個案需要的家事服務或其他服務，但如此限縮服務項目，照服員的專業形象並未因此而提升，仍是以中高齡就業的族群為主，全臺仍是照顧服務員人力荒。

## 三、著重行政專業的管理，長期忽略服務模式的研發與發展

現有的居家服務推動，往往著重行政專業的管理，如以派案的時效性、行政報表的填寫、電訪、家訪的執行度、抽查監督為管理重點，但居家服務的服務模式，

如失智症的居家照顧模式、關懷陪伴的專業化（非只是一同陪看電視），洗澡、移位、備餐技巧的提升等照顧模式卻往往不是關注的重點。究其主因，主要是目前全臺灣的居服的督導管理階層，如居服督導、機構主管，多數缺乏現場服務經驗，因此，無法貼近個案真實需求，甚而忽略了服務模式研發的重要性。再加上全臺照顧服務人力不足，所以我們常見居服單位運作的重點主要將長照中心派來的個案儘快媒合照顧人力，照顧服務模式的發展則非重點。

## 四、時數的補助模式，服務時段化，致服務人力時薪化

現在居家服務中一個家庭是由一位服務員服務，服務以時段制方式進行，約 1-3 小時，服務時間及人力僵化無法彈性運用，也無法依照個案需求提供一天多次服務。但人的需求，如三餐、吃藥、換尿布、皆有它的時間性，非能一個時段就能完全滿足。另外，照顧人力的薪資也多以時數計算之，因為個案的狀況是處於變動性的，常因臨時住院、外出暫停服務，或請外籍看護工、送至機構、死亡結案，當月服務時數即會變動，薪水即跟著變動。因此，目前照顧服務員多為中高齡就業者，甚而是弱勢就業者。以弘道為例，在過去聘用時薪制的照服人力平均年齡為 51 歲，其中有約 5% 的照服員處於負債狀態，每個月都需接受法院的強制執行扣繳部份薪水。

## 五、照顧服務社會福利依賴化，缺乏自費機制

因著現有的居家服務發展的局部化，所以民眾自費意願低落，以弘道為例，民眾只有 3%願意再多自費購買傳統居服。所以，整體的居服樣態為政府補助多少，民眾用多少，形成一個福利依賴化的局面。在這之間，不單民眾依賴政府的補助，全國提供居家服務的 168 家非營利組織，多數認為承接政府委託是幫政府做事，而非組織自發性的服務發展，所以政府補助多少，就做多少，若未補助，多就不執行。如政府未補助照服員交通服務時間，所以多數照服員在服務過程的交通時間是不計算薪資，甚而交通費是自理。在自費服務的發展上，因為照服員人力不足，政府核定的服務案媒合不完，所以居服單位也無誘因多推自費服務，因此，居家服務的樣態長期處於人力媒合的處理，營運模式多仰賴政府的補助模式，長期在困境中發展。

## 貳、弘道老人福利基金會推動 All In One 走動式照顧服務之歷程

政府自 2007 年開始推動『我國長期照顧十年計畫』，已延伸至「我國長期照顧十年計畫—101 年至 104 年中程計畫」(行政院，2012) 以來，雖向正確之社區式居家式長期照顧目標邁進，但照顧服務發展速度緩慢且相關照顧資源缺乏整合，導致有需求的家庭只能選擇外籍看護工。然

而，缺乏照顧服務管理、訓練的外籍看護工並無法全面解決家庭照顧問題(顏瑋志，2012)；且申請有外籍看護工的家庭一律無法申請政府提供的長期照顧服務。形成國內目前運用長照服務的家庭服務未完整，運用外籍看護工的家庭自求多福兩種消極的態勢。表面看來雙軌制的長照服務並無太大影響，但在國內如火如荼整備長照保險的同時，即可清楚看見兩種資源互相排擠抵觸，在高度依賴個別聘僱外籍看護工的同時，也徹底阻礙了本國長期照顧服務的發展。

為破除現行長照僵化的服務提供模式，弘道老人福利基金會於 2013 年 7 月開始推動「All In One 走動式照顧服務(以下簡稱 AIO)」：以單一集合式住宅或集中型的社區為服務區域，運用團隊式人力在社區中有長照需求者間提供一天多次式的走動照顧服務，以責任制的方式滿足個案及案家的需求，讓需求者可以獲得適切的照顧服務。團隊人力包括本國照顧人員及外國看護工，運用完整的職務分工讓本國照服員能發展專業職能建立專業形象；也透過非營利組織統一聘僱管理提升外籍看護工服務品質，並保障其人權。2013 年勞委會通過「外籍看護工外展看護服務試辦計畫」促成了 AIO 走動式照顧服務的開展。此方案 2013 年 7 月率先在新北市及臺中市先行試辦，2014 年 1 月延伸至高雄市、2015 年 1 月屏東縣、2015 年 8 月彰化縣，預計 2016 年推動到臺北市。目前本會照顧秘書/助理共 220 位，服務個案約為 1,157 名。最終期待此模式能提供民眾完整到位且優

質安心的照顧服務模式，以支持老人能終老在宅，並成為臺灣主要的長照政策，健全的快速推廣，方能因應臺灣快速老化的

龐大照顧需求。以下為發展歷程的簡表(詳見表 1)：

表 1：All In One 走動式照顧服務發展歷程

期程	時間	內 容
發想期	2012.04	於新北市「在地安養相關議題座談會」提出整合臺籍照顧服務員及外籍看護工人力在社區進行 AIO 走動式照顧服務構想
	2012.05	與勞委會討論由基金會聘僱外籍看護工執行 AIO 走動式照顧服務
	2013.03	印尼泗水視察及面試外籍看護工
草創期	2013.07	勞委會通過外籍看護工外展看護服務試辦計畫
	2013.07	弘道總會（臺中）及新北服務處 AIO 走動式照顧服務正式開跑
	2013.08	第一批印尼籍外展看護工來臺報到
突破期	2014.01	弘道放棄高雄市政府委託居家服務，全面轉型 AIO 走動式照顧服務
	2014.10	跨國勞動力政策協商諮詢會議通過，家庭看護工喘息休假時間得申請使用外展看護工服務
	2014.11	社家署召開「長期照顧十年計畫結合外籍看護工外展服務會議」決議使用居家服務可同時使用外展看護工服務
	2015.01	弘道新北及臺中服務處整合推動長照十年計劃之居家服務及 AIO 走動式照顧服務
	2015.07	弘道高雄服務處重新承接長照十年計劃之居家服務，並將居家服務及 AIO 走動式照顧服務做整合推動
	2015.08	弘道彰化服務處開展第一個 AIO 走動式照顧服務偏鄉模式

此一多元且彈性的服務模式，致使原以「時薪」聘用、提供僵化服務內容的照顧人力管理制度無法妥善因應，故以「月薪」聘用照顧服務員的想法因應而生，讓照顧人力每日有完整服務工時以創造更多具有彈性的服務，也希冀穩定的薪資誘因能招募更大量的人才投入照顧行列。月薪聘用制度發展初期，因尚未建置完善的月薪照顧服務人力制度，忽略於提供穩定薪資的同時，需同步考量工作安排、人才培育、福利措施及升遷規劃等機制，一度造

成服務人力流失，幸經二年多的努力，逐步地調整後現已穩定且成功轉型。

以弘道老人福利基金會臺中服務處屯區社區照顧服務中心轉型為例，居家服務區域為臺中市太平區、大里區及霧峰區，由 60 名照顧服務員提供 325 名個案服務，照服員大多為中高齡，在面對轉型的過程多數人為不理解甚至認為弘道與他們不同心。故該中心放慢溝通的腳步，重點不再急於短期之內服務模式轉型，而是優先陪伴及培育這群具備服務能量及實力的中高

齡照服員，自 2014 年 6 月起不斷與照顧服務員溝通及理解他們的疑惑，同時也培力居家服務督導員突破現有框架增強評估、資源連結等能力，讓團隊中從督導、居督員到照顧服務員皆能發揮專長，以下則分別說明轉型歷程及作法(詳見表 2、表 3)：

表 2：臺中服務處屯區社區照顧服務中心照顧助理及秘書轉型歷程

時間	內 容
2014.06	於團督說明 AIO 轉型規劃及月薪制度。9 月團督再次說明月薪制度及調查意願。
2014.10、11	由主任、組長與照服員進行個別面談，確認轉月薪意願，有 10 名照服員無意願留任故弘道依勞基法給予資遣費。
2015.09	由主任、組長、社工/護理師與照服員進行第二次個別面談，初篩為全數留任(1/3 擔任照顧秘書、2/3 擔任照顧助理)。
2015.09	照顧秘書人選進行複試，依個案照顧計畫安排、活動設計等面向製作簡報並報告。
2015.10	教導全體照服員 E 化團隊，並進行線上操作。
2015.12	臺中服務處 AIO 共識團督
2015.01	全體照服員轉任為照顧助理及照顧秘書

表 3：AIO 轉型後團隊的管理模式

管理	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 由社工管理照服員調整為區域經營，由組長管理照助/秘</li> <li>2. 由行政佈達轉為由下而上的團隊共識溝通，提案也由一線照助/秘層面思考</li> </ol>
團隊	由過去社工、照服員各自服務個案，轉為強調內部團隊為照助/秘、社工、護理師同時併入協調外在的長照及社區相關資源一同服務個案
服務	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 排班方式由過去填充式時數計為轉為一週工作 5 天，每天工時 8 小時（週一至五、週二至六）</li> <li>2. 由獨自服務個案承受身心理壓力轉為回歸評估案家整體狀況及需求以獨立、協力（兩人以上）、輪流服務個案的多元方式</li> <li>3. 過去代班情況甚少，現今運用空班與案家認識、交接班以使得代班次數增加</li> <li>4. 過去服務場域僅限於居家，轉為月薪制後可因應個案需求轉換場域（如：個案住院照助/秘至醫院以全自費的方式提供服務）</li> <li>5. 開始承接居家喘息，以讓個案可接受同單位兩項以上的服務</li> </ol>
薪資福利	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 具備居家服務相關經驗，照顧助理 25,000 元、照顧秘書 29,000 元起</li> <li>2. 依照服務里程數給予油資補助</li> <li>3. 加班時數補休</li> <li>4. 年終獎金最高 1.5 個月</li> <li>5. 年資滿一年以上，依勞基法給予特休</li> </ol>

升遷	傳統照服員除年滿 5 年得自行受訓轉任為居督員外，無明確升遷管道。而弘道積極規劃照顧助理可依工作表現提升為照顧秘書、照顧指導員、社工員、企劃等職務。
----	--

All In One 的服務內容以開放式方式來實驗發展，由個案或其親友或評估者依受照顧者之需求來規劃其照顧計畫，在二年多實驗性的服務需求經驗中，歸納出七大需求：

1. 陪伴型照顧服務：陪伴就醫、陪同購物、陪同旅遊、保護性看護、慶生、生命回顧等。
2. 身體型照顧服務：沐浴清潔、翻身拍背、排泄協助、換尿布、餵食服務等。
3. 健促型照顧服務：肢體關節活動、中風復健活動、認知學習療法、血壓。
4. 全家型生活服務：代購物品、備餐服務、環境清潔、小孩照顧、花園整理、遛狗等。
5. 照顧指導服務：提供家庭照顧者或外籍看護工照顧技術知識上的協助等。
6. 夜間居服：提供夜間長時照顧，另外搭配科技設備 call 服務系統提供夜間走動照顧服務等。
7. 居家安寧：協助長者跟家人返家後的安寧照顧及協助等。

除了上述七大服務項目外，有三種服務需求，實值得進一步探討。一為「零碎型需求」如陪過馬路（去菜市場、去教會等）、陪走至公車站搭車、陪上下樓，服務時間約在三十分鐘以內，服務時間過短，很少有單位願意服務，但若這些零碎服務可以有相對應的服務提供，可以協助服務

個案外出就醫或復健，以及豐富的社會參與。二為不限居家場域的服務，居家服務場域傳統是以居家為主，一旦離開住宅環境後，服務則需暫停或結案。但當個案住院時，若居家服務可以延伸至醫院服務，出院返家時，亦可銜接回居家服務，便可以建構無縫隙長照服務，因此打破居家場域的框架，是發展整合型服務的重要機制。在實際服務上，亦有失智個案，無法久待家中，需要大量活動，因此照顧服務是天天出遊服務，帶著個案天天出遊，大大紓解了家庭照顧者（年老配偶）的照顧壓力。三為出院返家的照顧需求，如意外受傷、癌症手術等，一旦返家，社區服務的支持體系幾乎是不存在。2015 年八仙樂園塵爆意外事件，造成三百多位的燒燙傷病患，出院後的居家照顧，面臨了很嚴峻的考驗。主責此次傷患後續照顧的陽光基金會，與本會合作，培訓照顧秘書洗澡護理之技巧，成為此次傷患重要的居家支持服務。

走動式照顧服務可依照個案的需求提供一天單次或是多次性的服務，透過服務人員以團隊合作的方式在個案間走動滿足一整天的照顧需求。在個案生病住院整體照顧服務需求增加時，也可到醫院提供服務，而非暫停中斷服務。除此之外，走動式照顧服務也突破目前長照服務使用資格、時間及項目限制，從以往僅針對個人

的照顧，延伸到整個家庭的實際需求來提供協助。

因服務的提供不再僅只是界定於「服務到時間結束」而是界定在滿足個案的需求為目標，能夠讓服務人員更用心地去了解個案真正的需求，進而滿足其需求，也因此走動式照顧服務能夠依照個案的真正需要有許多創新服務產生。例如：起初服務為陪伴就診打營養針，透過每日的陪談長輩生活找到支持，也增加外出公園運動的意願，從過往的不安、猜忌到現在親和、友善，照顧計畫由原本的陪伴就診增加為外出進行健促活動；也有個案剛開始請走動式服務去單純協助打掃，了解到服務人員的專業後改由提供長輩健康促進及沐浴等身體照顧服務，長輩也從足不出戶到願意跟服務人員一起去郊遊。

走動式照顧服務破除現行長照僵化的服務提供模式，照顧服務人員以多元的方式提供單次或多次服務，規劃人力在社區

中有長照需求者間走動，讓個案可以依照所需選擇不同的照顧模式，而不再是迫於無奈地選擇入住機構或是聘請 24 小時間家庭看護工。

All In One 走動式照顧服務已從傳統的居家服務，發展出以全人、全家的照顧模式，但照顧服務不單只有走動式居服，亦還有連結其他服務，如到宅用藥、居家護理、交通接送、日照服務等相關服務的需求，如何進一步整合成個案可以順暢使用的服務套餐，則是未來的重要課題。除了完善的整合式照顧服務外，亦應發展個案的豐富生活，如旅遊、家庭親情的維繫互動、購物、美容、圓夢等，讓個案除了照顧服務外，仍可以享有馬斯洛需求理論的五要素：生理、心理、社交、尊嚴及自我實現的長照生活。

現行居家服務與 All In One 走動照顧服務的比較分析，詳如下頁表 4：

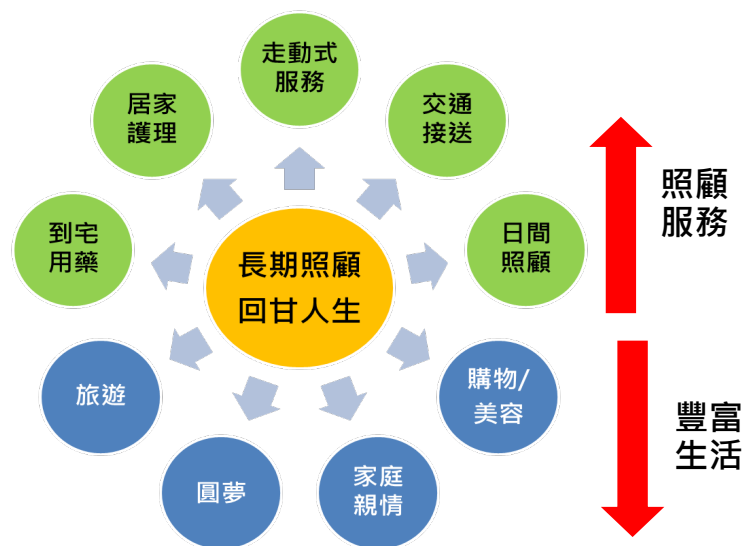


圖 1

表 4：「現行居家服務」與「All In One 走動式照顧服務」比較表

項目	政府現行居家服務	All In One 走動式照顧服務
服務對象	須符合長期照顧服務對象資格： 65 歲以上的老人或 45 歲以上領有身心障礙手冊者	有長照需求者即可來電提出申請
已有服務區域	全臺灣	新北市、臺中市、彰化縣、高雄市、屏東
服務內容	一個家庭由一個服務員服務 服務一次約兩小時 無法依照個案需求提供一天多次服務 《服務時間僵化，無法彈性運用》	依照個案的需求提供一天單次或是多次性的服務，可透過服務人員在個案家間走動滿足一天的需求 《服務時間彈性，可與其他個案間互相搭配，比如幫爺爺煮完午餐，前往下一個家庭協助長輩沐浴，然後再回來幫爺爺收拾餐盤》
服務時間、時數	依照失能程度提供時數，輕度 25 小時內、中度 50 小時內、重度 90 小時內	星期一至星期日，一天服務時數無限制，均可依需求調配（實際服務依諮詢後而訂）
服務核定方式	需經過長照中心評估通過才可服務	有需求者即可使用 社工員到家了解需求提供服務計畫書
變更服務內容	半年檢視一次服務需求與評估 《例：個案臨時住院就須暫停服務，若有醫院照顧需求，則不可提供》	隨時依個案需求調整服務內容 《例：個案臨時有陪同就醫或住院看護需求，可調整；原是家事服務，可依個案狀況調整為健康促進服務》
付費方式	一般戶：補助時數內每小時 60 元 中低戶：補助時數內每小時 20 元 低收入戶：補助時數內免費	一般戶：全自費（依照月費） 經濟困難者，協助連結相關資源提供服務
服務項目	1. 身體照顧服務：包括協助如廁、沐浴穿換衣服、進食、服藥、翻身、拍背簡易被動式肢體關節活動、上下床、陪同運動、協助使用日常生活輔助器具及其他服務。 2. 家務服務：包括換洗衣物之洗濯與修補服務對象生活起居空間之環境清潔文書服務、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構及其他相關服務。	1. 陪伴型照顧服務 2. 身體型照顧服務 3. 健促型照顧服務 4. 全家型生活服務 5. 照顧指導服務 6. 夜間居服 7. 居家安寧
照服員	無系統的發展，少數照服員有五年資	照顧助理→照顧秘書（亦可轉任社工、

項目	政府現行居家服務	All In One 走動式照顧服務
職涯規劃	歷後擔任可擔任月薪職「居服督導員」	企劃、資發相關職務)→照顧指導員→督導→主任
照服員薪資	時薪人員為主，薪資依個案狀況（如暫停服務、結案）而會有服務時數而浮動，薪資因而不穩定。	月薪、年休假，並按照考核狀況調整薪資《薪資穩定有保障，工作時間依勞基法規定》
服務人力運用型態	一位照顧服務員單一主責其個案服務。	一位照顧秘書搭配一位照顧助理或兩位照顧秘書同時一起到案家服務
服務成就感	低 1.工作層次：單純提供個案已核定服務項目，有任何服務問題由居服督導協助處理，無自主規劃、思考能力與職能增進機會。 《無法及時因應服務需求溝通》 2.心理層次：只是一份工作，易失去追求成就熱情。	高 1.工作層次：提供服務給個案外，在服務的推廣、個案及家屬的溝通及問題解決層面也是工作重點，另外需協助到行政報表計算等事項，增加職業職能。 2.心理層次：可看見自己服務提供後個案的正向改變，有成就感。
服務專長提升	低 每年固定在職訓練時數，非因需求多因規定接受訓練。	高 依照自己在能力上缺少的部分進行提升，除了固定的會內會外訓練，同儕團隊的學習更加重要。
專業服務形象建立	低	高
外籍看護工議題	居家服務與外籍看護工的服務為互斥，聘有二十四小時的看藉看護工，不得申請居家服務。	提供外籍看護工符合勞基法及具人權式的勞動條件，如擁有獨立的居住宿舍、可獲得前職與在職的專業照顧訓練。
財務	依賴政府補助經費，自費比例非常低。	結合政府居家服務補助，並積極開發自費服務。

## 參、建議

針對目前居家服務的發展，若要建立整合的機制，首要是推動長照中心的評估採「包裹式評估核定」，針對個案的失能程度及需求，僅需核定每月補助時數及項目，無需再核定服務的頻率，如下頁圖 2。

居家服務的服務計畫，則可讓單位接案後與個案及家屬共同擬定服務之頻次、時間並進行服務安排後照會長照中心。民眾欲使用非政府居家服務補助的項目，則可選擇自費使用另簽契約及填寫服務報表，不列入核定補助時間的扣抵，亦不申請政府的資源。若非自聘外籍看護工，且每日接

受服務時間未超過 12 小時之民眾或家庭，亦可符合居家服務補助資格，使不同性質的照服人力做彈性的調派，不論對於本籍或外籍的使用者來說，都是有幫助的（外籍不再僅一對一，而本籍也有工作機會）。更重要的是，若此外籍/本籍人力（建議可採 1：5）整合人力可以普及運用，將有效降低臺灣對外籍看護的依賴。

未來，臺灣長照服務的發展，應修改目前以時數（論量）模式，改以論人計酬的為長照服務模式的運轉核心，並在長照管理中心及各式服務之間增列「服務協調者」，依據個案核定之經費補助額度，以及個案其他自費或特殊需求，擬定個別服務

計畫書。一個可以永續的長期照護體系，必須是一個公、私協力、正式與非正部門相互支援、相互整合的體系。增列服務協調者，可以發揮熟悉社區資源之特性整合個案所需之服務資源，與社區不同提供服務單位協調與聯繫，單一對口安排個案所需各項服務，方能落實整合式照顧、無縫隙服務的優質社區服務模式。（詳見圖 3）  
（本文作者為弘道老人福利基金會執行長）

**關鍵詞：**長期照顧、居家服務、All In One 走動式照顧服務、論人計酬、外籍看護工

附件 1-2

## 臺中市長期照顧管理中心（西區站） 服務提供單位照會回覆單

列印日期:103/11/05

服務提供單位	財團法人弘道老人福利基金會		
服務項目	居家服務		
個案姓名		照會日期	103/11/03
服務費	數量	需求數量：30 小時/月	補助數量：30 小時/月
		自付數量：0 小時/月	補助+自付=使用數量：30 小時/月
	費用	單價：200	補助比例：70%
		政府補助費用：4200 自付費用：0	部分負擔費用：1800
服務頻率	以週計算：                天/週                                小時/天（5 週/月） 以月計算：                天/月                                小時/天		
服務內容	身體照顧服務：穿換衣服、上下床、其它服務（陪同洗腎）。 家事服務：陪同就醫或聯絡醫療機構。		
照會注意事項			

圖 2

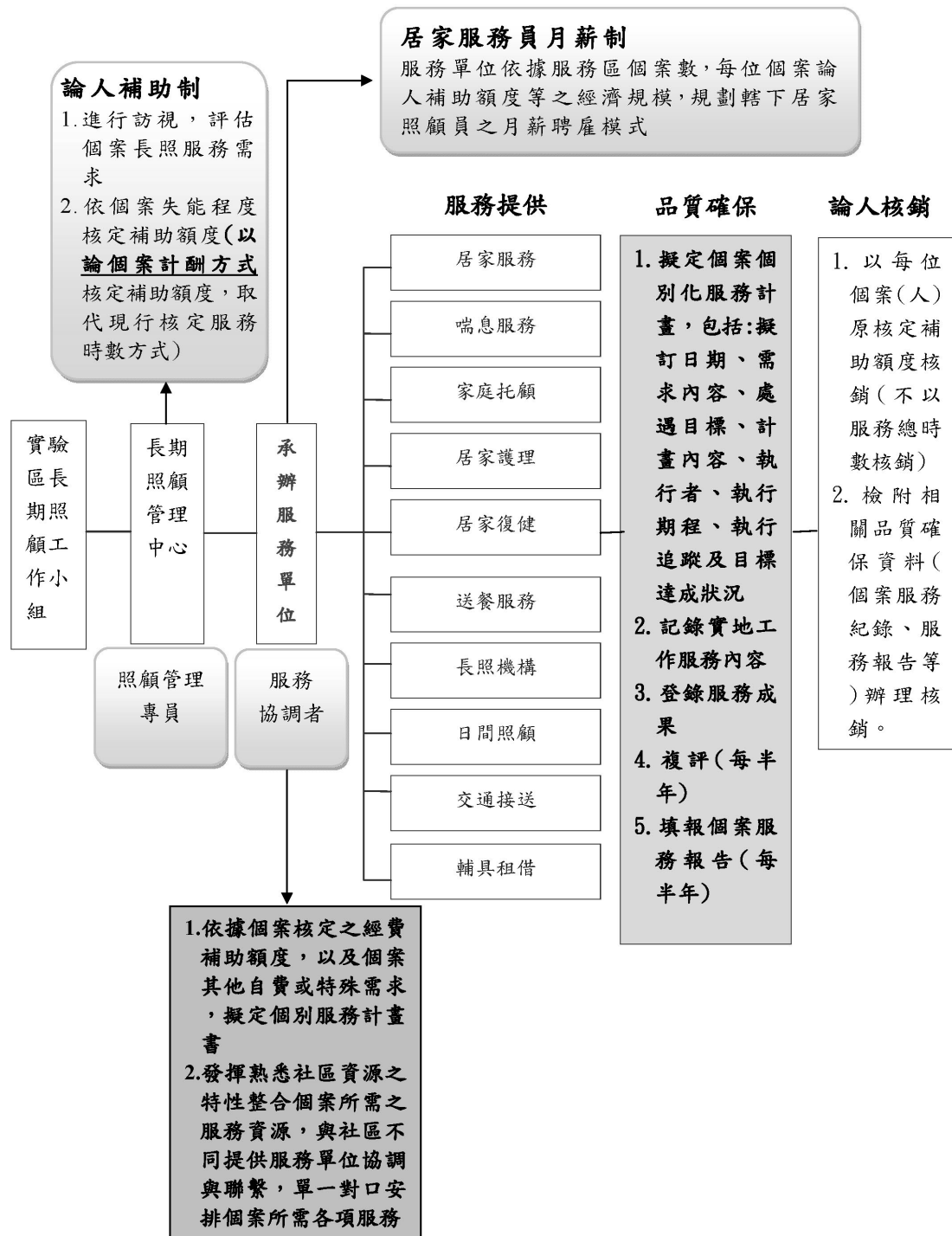


圖 3

 參考文獻

行政院。(2012)。我國長期照顧十年計畫－101年至104年中程計畫。

[http://www.mohw.gov.tw/cht/DONAHC/DM1\\_P.aspx?f\\_list\\_no=581&fod\\_list\\_no=1402  
&doc\\_no=3411](http://www.mohw.gov.tw/cht/DONAHC/DM1_P.aspx?f_list_no=581&fod_list_no=1402&doc_no=3411)

顏瑋志。(2013)。就業安全半年刊。建立外籍看護工多元聘僱模式－淺談外展看護服務試辦計畫。

[http://www2.evta.gov.tw/safe/docs/safe95/userplane/half\\_year\\_display.asp?menu\\_id=3&s  
ubmenu\\_id=526&ap\\_id=17466](http://www2.evta.gov.tw/safe/docs/safe95/userplane/half_year_display.asp?menu_id=3&submenu_id=526&ap_id=17466)