

老人居家照顧服務員考訓現狀 與工作困境之探討

邱泯科・徐伊玲

壹、前言

我國人口正快速老化。根據行政院經濟建設委員會統計，預估達到老年人口占總人口 15% 的時間，法國為 131 年、美國為 66 年、日本為 26 年、臺灣則僅需 27 年即可達成。老年人口的快速增加，出現重要影響之一為照顧需求上升，如何因應此一問題，已成為現今社會必須面對與重視的課題（江亮演、林勝義、林振裕，民 93）。鑒於照顧需求之遽增，政府近年來積極推廣以社區式、居家式服務為主的長期照護理念，希望服務提供者可以到家中為接受服務者提供服務，使福利服務的範圍遍及社區與家園。如此一方面可以實踐「在地老化」與「去機構化」等概念；另一方面可以促進照顧服務相關福利、產業之發展，不僅可以達成福利社區化的理念，也可以帶動社會整體產業的運作。

由長期照護先導計畫實驗中發現（吳淑瓊等，民 92），所有長期照護服務模式中，以居家服務的使用為最大宗，此項服務可以說是社區式服務中最基礎的照顧模式。在目前政府推動的「照顧服務福利及產業發展方案」中，也希望藉由提供民眾居家服務，一方面滿足社區中老人與身心

障礙者的照顧需求，一方面也提供居家服務員就業機會。在政府與民間共同努力下，近年居家服務提供不管在服務量或服務品質方面，都有明顯成長。

居家服務若要順利推展，照顧服務員的培訓與留任，即成為重要課題。過去在居家服務機構工作的照顧服務員，通常稱之為「居家服務員」，隨著「照顧服務福利及產業發展方案」的推動，為了「因應長期照護人力需求、提升照顧服務品質、促進居家服務員、病患服務員就業市場相互流通、增加就業機會，並整合居家服務員、病患服務人員訓練課程為照顧服務員訓練課程。」（衛生署，民 92）政府於是將過去居家服務員與病患服務員的訓練課程整合，改稱為「照顧服務員」，且擬於今年辦理完成第一次照顧服務員丙級技術士檢定，發放執照，欲藉此提高照顧服務員專業地位，促成照顧服務相關服務與產業之發展。

然而，我國發展居家服務雖已數十年，從事居家服務的照顧服務員（以下簡稱居家照顧服務員），工作環境條件似乎仍不能令人滿意。就現狀而言，居家照顧服務員一直面臨許多困境與挑戰，包括招募

不易、流失率高、待遇差、職業地位無法提升等老問題，長久以來無法解決。當思考與規劃居家服務政策該如何推行時，這些真正提供服務的人力中間，其意見也罕受重視。

為了從居家照顧服務員角度，了解其對於近年來「照顧服務員」考訓制度變革之看法、這樣的改變所造成之衝擊；並深入探討執行居家服務工作時的狀況與困境，本文以深度訪談方式蒐集 8 位受過居家服務相關訓練受訪者的意見，描述他們面對照顧服務員考訓制度實施的感想，以及執行居家服務工作時所遭遇的甘苦。雖然目前照顧服務員的定義，也包括在醫院（或機構）中執行照顧服務的半專業人力，不過本文中暫不討論此類從業人員的狀況。

貳、照顧服務員考訓制度的演變

在各類長期照護人力需求中，以生活照護人力，即過去所稱「居家服務員」、「病患服務員」為大宗。現在兩類照護人力雖已統稱為「照顧服務員」，但目前二者仍分屬衛政與社政不同體系管轄。之前此兩類人力，在資格、教育訓練與服務方面，各有不同培養與管理辦法，長久以來造成長期照護人力分裂、服務品質不齊、培訓資源重複浪費、人力流通出現障礙等問題，故無法因應未來高齡化社會對於長期照護人力之大量需求，因此合併兩類人力考訓方式，並統一授與認證，為現行推動的政策。然而，「照顧服務員」的訓練課程與招募條件，其實是由過去「居家服務員」、「病患服務員」招募與訓練方式合併更改而

來，過去接受過這兩類訓練的服務員，若要拿到「照顧服務員」的資格，也必須在既有訓練之外再接受補訓。以下先略述「居家服務員」、「病患服務員」與「照顧服務員」課程訓練之異同，並討論照顧服務員課程設計的精神與缺失。

一、居家服務員考訓制度

居家照顧服務（home care）包括所有專業人員、半專業人員甚至志願服務人員，藉由各項服務方案以協助受照顧者得以留在社區中，協助他們繼續維持原有角色，而且提供基本而非全部的協助，以增強受照顧者的生活技巧與獨立自主（呂寶靜，民 87）。在此一服務模式中，主要即由居家照顧服務員提供服務，一般將之歸類為半專業人員。

早期「居家服務」有稱為「在宅服務」、「居家照護」、「居家照顧」等，服務提供者被稱為「家務服務員」、「家事服務員」、「家務助理員」、「在宅服務員」、「居家服務員」等不同名稱（中華民國老人福利推動聯盟，民 92），目前一般政府單位及民間組織通常還是稱之為「居家服務」，服務提供者因為已經將居家服務員與病患服務員統成一類訓練課程，故稱為「照顧服務員」。

我國居家服務的發展史至今有數十年之久。最早提供居家服務是由彰化基督教醫院於民國 60 年左右成立的社區健康部，之後內政部於民國 70 年明定「老人福利機構設立標準」，當中已開始辦理老人住宅服務、諮詢服務以及戶外活動等服務。而臺灣地區最早正式辦理居家服務的縣市是在民國 72 年由高雄市辦理「居家老人服

務計畫」，到了民國 77 年臺灣省政府提出「臺灣省安老計畫—關懷資深國民福利措施」中開始強調服務者專業訓練以及服務品質的提升，民國 87 年明定「加強推展居家服務實施方案」中，也確定居家服務的實施對象、服務項目以及相關訓練課程。

同年，行政院衛生署也提出「老人長期照護三年計畫」，並成立長期照護管理示範中心，開啓單一窗口制度，此計畫是將衛政與社政體系加以整合，以結合「居家護理」與「居家服務」的模式。民國 89 年行政院提出「建構長期照護體系先導計畫」，以三鶯地區與嘉義地區作為實驗社區，推動實驗計畫，累積實務服務相關數據，以作為未來推動長期照護服務模式時的參考指標，而居家服務則規劃屬於九類服務模式之一。至民國 91 年行政院經濟建設委員會提出「照顧服務福利及產業發展方案」，希望將照顧服務產業化（吳玉琴，民 93），在此方案中，居家服務極受重視，政府甚至將補助居家服務免費時數的範圍，由中低收入戶擴及一般戶，希望能藉此刺激相關照顧服務之發展。

依民國 87 年內政部明定「加強推展居家服務實施方案」，過去所稱「居家服務員」（以下簡稱居服員）係以老人為主要服務的對象，根據民國 87 年 3 月 7 日內政部函頒（內政部，民 87）之「加強推展居家服務實施方案暨教育訓練課程內容」，凡身心健康、無不良素行，有家事、照顧等相關經驗，且願接受居家服務教育訓練之社會大眾，需經過特定課程之教育訓練，方可成為居服員。居服員應具有國小畢業或以上學歷，通過體檢，接受照顧服務職前訓練、實習並通過考核取得結業證明，每 3

個月至少必須接受在職訓練一次。倘若具社會工作、醫護等相關科系學歷或服務滿 5 年以上之專職居服員者，均可成為居家服務督導員。

居服員亦必須參與加強教育訓練，可分為職前訓練、進階訓練以及成長訓練三項訓練。職前訓練包括 30 小時的課程以及 10 小時的實習；在進階訓練方面，主要為 54 小時的課程；成長訓練課程，主要為 21 小時的訓練。

因此可知，過去居服員教育訓練課程需經由職前訓練 6 個月，且經考評及格者，即取得居服員資格，而後再進行 6 個月進階訓練，以取得結業證書，最後為前兩項訓練通過後，且有從事居家服務滿 6 個月者，進行成長訓練，最後再取得結業證書（內政部，民 87）。然而內政部社會司明定「加強推展居家服務實施方案暨教育訓練課程內容」中，雖制定了居家服務員訓練課程名稱，卻未明確規範課程內容與大綱，形成民間團體辦理的訓練課程內容有多種版本，導致訓練品質不一，影響居家服務提供（吳淑瓊，民 87）。

為因應長期照護人力需求，促進居服員與病服員服務人力之交流開展，民國 90 年由行政院經濟建設委員會連同內政部並邀請衛生署、勞委會以及相關學者與民間團體代表，共同組成「福利產業推動小組」，推動「照顧服務福利及產業發展方案」（經建會，民 93）。此方案具體措施之一，就是：健全照顧服務人力培訓與建立認證制度，促進照顧服務專業化。照顧服務人力培訓將由公營機關統一訂定訓練內容及課程標準，並建立照顧服務員技術士技能檢定制度。日後居家服務員、醫院、家庭

看護工……皆得納入管理規範，亦即需經一定訓練並取得照顧服務員證照後，方能從事照顧案主之工作。依此將居服員與病服員人力結合，成為照顧服務員，其訓練與培訓課程皆一同並行，並重視證照制度之實施以及專業化的服務品質（胡月娟等，民 93）。

二、病患服務員考訓制度

過去所稱的「病患服務員」（以下簡稱病服員），在國外被稱為護佐（nurse aid）、居家照護助理員、助理護士、健康照護協助人員、病人照護助理員、病房助理員、病人照護技術員或雜役（通常是對男性病患服務員的稱呼）等。我國對於此類工作人員亦無統一的翻譯或稱謂，「護佐」、「看護工」、「監護工」、「護理助理員」、「助理護士」等名稱均有人使用。

民國 82 年行政院衛生署訂定發布「護理機構設置標準」，明定護理之家機構每 6 床應有 1 人以上「病房服務人員」，並又於民國 85 年修正發布護理之家機構「病房服務人員」改稱「病患服務人員」，並將原本每 6 床應有 1 人改為每 5 床應有 1 人，至此「病患服務人員」成為衛生主管機關認可的名稱。

過去病服員並未納入正規教育訓練，許多醫院或機構迫於需要，常常自行招訓婦女，短期訓練之後分配到醫院病房、門診、供應室等單位擔任簡單護理工作，甚至代替護理人力（胡月娟等，民 93）。此外坊間無法可管的「看護中心」、「看護介紹所」也會自行招募訓練，並將之推介到醫院病房或住家。

後來，民國 82 年由衛生署公告「護理

機構病房服務人員之訓練及相關事項」（衛生署，民 82），針對護理機構病服員之訓練加以規範，提供學科訓練與實習訓練，待兩項訓練完成後，由所屬訓練單位發放訓練證明，並將結訓人員名冊，送所在地直轄市或縣（市）衛生主管機關備查。在訓練課程方面，學科訓練需修習 60 小時，實習訓練共需 40 小時（衛生署，民 88）。

在「照顧服務福利及產業發展方案」推行之後，照顧服務人力培訓由公營機關統一訂定訓練內容及課程標準，並建立照顧服務員技術士技能檢定制度。因此居家服務員、護佐中心、醫院、家庭看護工……皆得成為「照顧服務員」納入管理規範。因此在民國 92 年 10 月所修正公布的「護理機構設置標準表」，已改採用「照顧服務員」一詞代替先前之「病患服務員」。不過，在坊間「看護中心」、「看護介紹所」的看護與護佐，政府目前並沒有一套完善的管理辦法來監督品質，國內有些機構已引進外勞來擔任看護工作，如此已經形成嚴重的管理漏洞。

三、目前照顧服務員考訓制度

「照顧服務福利產業發展方案」的具體措施之一，為健全照顧服務人力培訓與建立認證制度，促進照顧服務專業化，以整合一位需求者可由一位照顧服務員處理醫療與生活服務需求。照顧服務人力培訓由公營機關統一訂定訓練內容及課程標準，並建立照顧服務員技術士技能檢定制度。根據民國 92 年內政部暨行政院衛生署公告「照顧服務員訓練實施計畫及其相關事項」中，已明確規定照顧服務員之實施要項、訓練課程以及原先已取得居服員或

病服員結業證書者之轉銜方式。

若原先已取得居服員職前訓練與病服員訓練之工作者，得於 2 年內至原培訓單位或縣市政府委託之單位申請補訓，則分別需補訓 20 小時以及 8 小時的訓練課程，方可參加照顧服務員的證照考試；然而若受訓對象並未修習過先前居服員與病服員之課程，則應統一修習照顧服務員訓練課程，其課程內容可分為核心課程、回覆示教以及臨床實習等三大部分。待訓練期滿後，由訓練單位將結訓人員名單、出席情形與考核成績等相關資料，送至當地直轄市、縣（市）政府備查，並經考評及格者，由訓練單位發放結業證明書（內政部暨衛生署，民 92）。

由於考量若可將照顧服務員職類納入勞委會職訓局之技能檢定考，應可提高其專業素質與地位，因此配合「照顧服務福利及產業發展方案」之規劃，職訓局於民國 93 年開始辦理照顧服務員丙級技術士證照之考試，此測驗報名檢定人數有萬人以上，目前已完成學科測驗，而至本文寫作時尚無術科測驗日期之詳細資訊。

現行居服員、病服員雖同稱為照顧服務員，但管理上仍分屬於社政衛政體系。過去衛生署的規劃中，將病服員定位於照護護理機構中的慢性病患者、產婦及嬰幼兒，而內政部則將居服員定義成到社區中提供老人（含身心、精神障礙者）之居家服務。當初規劃兩類職前訓練課程時，因兩者服務對象、地點稍有不同而有略異的規劃方向，造成病服員與居服員訓練課程規劃上的差異、管理與考核方面缺乏一致性，並且有人力無法流通的狀況。

病服員訓練課程中雖缺乏進階與成長

訓練之規劃，不過有詳細之課程名稱與內容大綱，對於培訓單位與實習單位有明確規定，訓練素質、品質較為一致完整。相形之下，居服員課程中雖有明列實習時數，但對於實習地點、實習內容皆未規定，培訓單位與實習單位缺乏一致性，未有明確規範。不過居服員課程訓練採分段式教育訓練，並具備督導員制度設計，此方面較病服員訓練完善。

課程內容方面，比較居服員、病服員職前訓練課程，雖然病服員課程較著重於身體照顧，居服員偏重家務服務課程規劃，但其餘課程內容相當類似，相容性高。而且病服員課程因學科測驗與實習時數較高，並已列出各課程單元之內容，故顯得較居服員職前訓練嚴謹。（葉淑惠等，民 92）。

現在，為了促進照顧人力之流通，不管在哪一類機構執行照顧服務，都一體適用一套「照顧服務員」課程。但是，根據研究發現（葉淑惠等，民 92），蒐集產、官、學界對於兩者課程整合的意見，學者組傾向職前訓練課程除基礎課程外，應增加分科課程（即居服員、病服員應有不同分科課程），以確保受訓者之品質，但如此受訓總時數會較長；產業組則認為過長訓練時數在實務培訓中並不易執行，建議將分科課程中選取「必要」課程時數一併合成為基礎課程。可見在實務層面時，必須考量受訓時數在設計上之可執行，而在基礎課程中兼納兩類工作所需之知識，且最後「犧牲」了某一些課程。此外，此研究只有對產、官、學人士進行焦點團體座談，並未蒐集居服員或病服員的意見。

在職教育方面，許多研究已經指出在

職教育之重要 (Aberdeen, 2004; Cotter, Welleford, Vesley-Massey & Thurston, 2003)。在職教育可增強服務員的專業知識、增加受服務者之安全與照顧品質、並同時增加服務員與受服務者之滿意度。照顧服務員課程中並未如居家服務員課程明定進修課程與在職教育，似乎是將此持續進修教育之規劃與實施方式交由用人機構決定。就國外觀之，日本規定居家援助員需有進階課程，同時每年應做一次以上之進修 (老人福利推動聯盟，民 88)，美國也有規定病患服務員每年需接受 12 小時在職訓練 (Kelly, 1989)，我國未明訂在職訓練似有缺憾。再者，在長期照顧服務中，因不同疾病導致失能，所需之照顧方式實有差異。目前我國尚未明定與規劃未來長期照護政策 (例如其中包含哪些人口群及哪些疾病類型)，因此照顧服務員應在未來進修課程規劃何類訓練計畫，方向不易拿捏。

在照顧服務員課程設計中，整體看來較偏重身體照顧服務，訓練課程中對於與照顧者互動之技巧、家務處理等著墨並不多，在實習內容方面也偏重於身體照顧。雖然研究發現，過去居服員接受居家照顧課程訓練時，希望多增加有關如何照顧病人、醫療知識技巧之課程 (柯三吉、萬育維，民 83；羅詠娜，民 82)，因此適度在訓練中增加此類課程有其必要，但若以日本居家援助員受訓課程相較 (中華民國老人福利推動聯盟，民 88)，其中有 14 小時的居家服務訪問及現場實習，課程中也設計關於福利制度之了解、服務利用者之了解、諮商援助、照護計畫、家事援助方法等。日本居家援助員與生活照顧員其工作

類似我國居家服務員，以生活照顧、家務處理為主，目前我國欲以照顧服務員此一職稱包含居家服務員與病患服務員，但在課程上卻較為忽略居家服務與社會心理相關課程，實習亦不包括此類主題。

參、居家照顧服務員的工作困境

目前政府對於居家服務積極提倡，各研究也一致指出我國社會有大量照顧需求，因此居家照顧服務員應該有不錯的工作機會。關於我國居家照顧服務員需求數量之推估，政府公部門近年委託了數項研究進行，如：衛生署委託的臺灣地區未來長期照護人力供需分析與推估 (陳惠姿等，民 92)；內政部委託的我國長期照護需要評估研究 (吳淑瓊等，民 92)，另外如長期照護先導計畫 (吳淑瓊等，民 92)、經建會委託的推動長期照護保險可行性研究 (鄭文輝等，民 93) 等，都包含了照顧服務員人力需求推估。各報告雖然在推估時使用的長期照顧需要人口推計、推估公式不盡相同，然而，卻一致發現在照顧服務員方面，潛在人力需求與現有供給狀況有很大落差。

在「長期照護保險可行性研究報告」 (鄭文輝等，民 93) 中，將照顧服務員的需求數，以居家服務員的需求數來代替，推估民國 95 年約需 1 萬 3,377~20 萬 2,996 人。「長期照護先導計畫」中對於居家服務員人力推估 (不計使用家庭看護工者)，民國 92 年推估約需要 8,681~6 萬 3,619 人，對照內政部資料目前全職兼職居服員約 3,030 人左右 (內政部網站，民 93)，若將此視為居家照顧服務員的目前供給量，則

與推估潛在需求人數落差甚大。

社會對於居家照顧服務員有大量需求，但居家照顧服務員現有人數卻如此少，可能與以下一些原因相關，包括：

一、勞動條件不佳、流失率高

居家照顧服務員在社會上一直就有專業性不被承認、被一般大眾認為與傭人相差不遠的窘境，再加上勞動條件不好，自然造成一般大眾不願投入此行，受訓後又流失嚴重的狀況。關於照顧服務人力缺乏的問題，不管是居服員或病服員都有相同的高流失率狀況（陳文華，民 84；戴玉慈、吳淑瓊，民 91；葉淑娟，民 92）。過去研究歸納出幾個居服員工作面臨困境的原因，包括：待遇低、工作辛苦、工作不安定、社會大眾對於服務員專業歧視，造成招募困難、流失率高、工作滿足低之狀況（謝季燕，民 79；王增勇，民 81；萬育維、羅詠娜，民 82；陳文華，民 84）。這樣類似的困境，國內外皆然。

以萬育維、羅詠娜（民 82）研究中對於解決居家照顧人力資源短缺之建議，方法包括兩種方向：(1)提高投入誘因：經由專業或半專業訓練，配合證照制度，提昇居家服務員的社經地位，其中建議除了家事服務之外，應該提昇居家照顧人員提供個人照顧（personal care）或居家看護之能力；再者應增加工作福利與相關津貼。(2)避免人員流失：包括強化督導功能、建立獎懲制度與社會條件配合三項。目前雖然欲透過服務職類整合，兩類工作人員能相互流通，並以丙級證照提升其專業地位之措施改善勞動條件，但若沒有其他相關政策配合改善待遇、升遷等問題，可能成效

有限。

二、考訓制度無進階機會，職涯缺乏成長可能

對於訓練課程與認證制度，過去雖然缺乏完整、大型的調查，但就有限相關研究看來（蘇寄萍，民 88；林麗味等，民 92）似乎居服員、病服員對於職前訓練滿意度都相當高，因此訓練課程之設計，似乎不是影響照顧服務人力投入與流失的重要因素。目前照顧服務員丙級技術士證照雖可能提升其專業地位、增加自尊與工作滿意度、提高投入此一領域之誘因，但居家照顧服務員缺乏專業成長管道等，目前訓練課程也取消過去居服員訓練明訂的在職進修、督導員制度，或許對於居家照顧服務員職涯成長有不利影響。

三、主管機關多頭馬車，居服員與病服員不易流通

現行「照顧服務員」已將過去居家服務員、病患服務員整合成一種職類，其工作場所可能包含：(一)醫療院所；(二)機構式服務場所；(三)社區式服務場所；(四)其他：退輔會榮民醫院、榮民之家等。

上述照顧服務員不同工作場所，目前分由不同主管機關訂定相關法規管理。社會行政體系規範養護機構、日間照顧、居家服務；衛生體系規範管理醫院、護理之家；勞工行政體系與家庭監護工政策相關；退輔會體系則管理榮民之家、榮民醫院（退輔會，民 93）；此外，農業行政體系與居家服務、日間照顧、安養機構相關（農委會，民 93）；原住民行政體系也與居家服務推動相關（原民會，民 93）。

因為主管機關不同，管理依循之法源

自有差異，養護機構、長期照護機構、居家服務機構依據「老人福利法」、「身心障礙者保護法」由內政部社會司管理；護理之家是依「護理人員法」管理；醫療公營單位受衛生署相關法規管轄，而民間「看護中心」至今政府仍無管理對策。照顧服務員工作場域分列於不同主管機關與法令之內規範，照顧服務人員不易在各種工作場所互通有無，對於「照顧服務福利產業發展方案」希望藉由整併後的照顧服務員能在社政、衛政體系內靈活流動，增加工作機會與管理便利性的美意，恐怕仍要大打折扣。

四、外籍看護工政策易放難收，本國照顧服務產業不易發展

外籍看護工之引進，因勞委會考量老人照顧勞動人力之需求，除了在職訓系統中開辦居家看護人力培訓課程之外，亦自民國 81 年起開放引進外籍看護工，照顧在家需要看護之病患。然而自引進開放之後，由於此時國內迫切需要照護人力、公私部門照顧服務供給量一直不足、照顧政策規劃牛步化、各部會多頭馬車進行、整合度低，造成「價廉」「便利」的外籍看護工人數成長快速，至民國 93 年 9 月底，在臺之外籍看護工已達到 12 萬 2,329 人（勞委會，民 93），成為家庭照顧的重要替代人力之一。外籍看護工由於語言不通、訓練不一，容易出現與老人溝通不良、照顧不當的狀況，同時機構與家庭沒有按照規定申請、使用外籍看護工的情形也極為常見。

勞委會在民國 89、90 年兩度公告適度調整外籍看護工申請標準，推動「外籍勞

工緊縮政策」，欲策略性降低外籍家庭監護工人數，卻造成社會大眾及利益團體極大反彈。目前而言，照顧資源間的分化、數量的有限性，使得入住機構，以及引進外籍看護工兩種照顧模式成為民眾的最愛（鄭文輝等，民 93），外籍看護工為我國重要照顧人力實無庸置疑。與本國提供照顧服務、家事服務者相較，外籍看護工因為有價格較低廉、全日待命，雇主並可額外命令其從事非照顧工作等「優點」，不具低收入戶資格的一般家庭自然捨「本」就「外」，雇用外籍人士從事照顧工作。但現有龐大外籍看護工，實質上已經造成受照顧者權益損害，並限制我國相關照顧服務發展的可能，在此狀況下照顧服務員更沒有生存的空間。

肆、由居家照顧服務員觀點看考訓制度與工作困境

為了解目前居家照顧服務員對於變革之後的「照顧服務員」考訓制度之感想，以及他們目前從事居家服務工作的現狀與困境，本研究針對 8 位從事居家服務工作的受訪者進行深度訪談，希望由他們的角度出發，由所述內容思考規劃照顧服務員政策時應行之方向。研究進行時，承蒙財團法人基督教中華協力會辦理之新竹市東區老人文康活動中心，以及財團法人天主教主顧修女會協助接洽受訪者，方能順利完成。8 位受訪者皆為女性，年齡層約在 41 到 57 歲之間，學歷分布由國中到高職（商），工作年資從最短的 1 年到最長的 10 年都有。只有幾位受訪者曾為正職家庭主婦，其餘大部分的受訪者皆有陸續外出

從事過其他的工作。8 位受訪者目前雖然皆從事居家服務工作，但從事照顧服務工作的型態，除了有正職為居服員之外，尚包括：家庭照顧者（但受過訓，目前也領受居家服務薪資）、正職為機構廚房工作者（但兼做送餐服務）、在日間照顧機構擔任照顧員但也透過機構分派出外從事居家服務者。

本研究透過質性研究的方式進行訪談，訪談與分析著重於兩大方向。一、對課程訓練、執照考試的感受、想法及建議；二、對目前工作所面臨的困境、評估與期待改變方向。

一、居家照顧服務員課程訓練與證照考試

(一)針對課程訓練的感想

所有受訪者皆參與過居家服務員或照顧服務員訓練，其中也有通過照顧服務員丙級筆試者，他們多半對於訓練課程認為很實用，對自己的工作狀況也有幫助，同時也願意參與進階課程提升自己的專業知識。不過也有些受訪者認為，訓練課程時間或許太短了，並且應更增加實習課程。也有受訪者將訓練課程視為踏入工作的先決條件，比較像官樣文章，一定要上才能得到資格。

1.整體而言非常實用

A 君：很實用，因為我們現在做居家服務都得上。

C 君：嗯！對我來講是非常的實用，因為妳以後照顧起來會知道如何去使用它讓自己不受傷害……這個技巧性方面一定都要具備。

G 君：我覺得是有用……覺得蠻好

的，因為我們單位很重視我們在外面的服務品質。

2.與以前居家服務課程相較，照顧服務員課程較細緻

C 君：居家有時候它也會給你上一些，可是照顧員會更精細一點，技巧性會更好……（問：護理方面的？）對！護理方面，學習後讓你更能去使用它。然後居家的話，就是說……環境啦、衛生啦大部分都知道，但只是簡單的護理方面，你要是照顧服務員的話，就是會比較偏於護士那方面的技巧學習。

3.實務練習很重要

G 君：唯一缺少的東西好像是……因為上課其實我們所學到的東西是直接接觸病人，那個是妳們沒有辦法去體會的，只有這一點……只是一點落差而已啦……

C 君：實務的訓練……害怕啦，怕學不來啦，因為那種實務的東西不是那麼簡單，不像是隨便背一背就好了，因為他要準備的東西很多啦！所以你都會很怕說我哪一個地方漏掉了。

4.受訓時間太短，成效存疑

E 君：我跟你講啦！大家都是為了一張證照啦……你短短的受訓幾小時，術科 40 小時，要做的那些工作不是一般人都會做，而且量血壓有些人受訓也是不太行，你知道嗎？就是時間太短啦！

5.受訓是為了配合單位要求

D 君：實不實用？你想要踏入這個工作就很實用，對不對！

D 君：其實上課，只是紙上作業……以我們這樣經驗是很容易應付……去上那個課是為迎合現在社會上需要有這張結業證書。

6.機構有規劃進修進階課程，感覺很好

G 君：因為我們單位很重視我們在外面的服務品質，每個月都會聘請老師給我們做講習，同學相聚一堂都很快樂……

C 君：這些當然是必備的，因為這方面我們館內做得很好，這方面我們館長都會想到，所以一段時間他就會請那個講師來幫我們上課……講一些實務上的技能規劃，就是屬於在職進修進階課程。

G 君：這個進階督導的課程我們單位就已經幫我們安排了，都會請護理老師，有時候還請一些有照的醫生幫我們上課。

(二)關於證照考試的感想

對於居家照顧服務員而言，證照制度對於提升其專業自信有幫助。也有些受訪者認為不得不考，是必要的。因為機構要受評鑑，也會要求他們去考照，為了以後能繼續從事此行，他們也一定要有執照。也有些意見認為有證照並沒有比較專業，只是希望在薪水方面可以提升才去考的。

1.有證照才是真正實在的居家服務人員

A 君：有證照我才安心去做啊！有時候會覺得……喔我有一個證照……是真的實實在在的一個居家服務人員，當然是要有證照比較好！

F 君：應該有專業就比較受人尊重一點……不然你出去人家認為你是傭人……真的那差別是很大啊……所以我有執照啊……

H 君：當然會比較專業啦……有執照反而我會覺得很高興，因為我年紀一大把還考得上。

2.因為有必要所以必須考

B 君：因為我想要這份工作，我就要去考……，那是因為同事介紹我到這邊上

班時說你一定要去考這種證照，所以我就去考了！

C 君：現在的社會做什麼都是要有執照……反正我們這裡都需要有執照，因為需要受評鑑的，本來就是說每個員工都需要有這執照。

G 君：因為單位對我們的要求很嚴格，希望每個同學都要考，我們沒有想到不去考，因為大家都在響應。

3.考證照是希望加薪

E 君：有這個證照喔……沒有感覺比較專業，只要有了證照，就有錢……有證照就可加證照費……我就告訴你我是為了加薪去考的啊，為了執照才去考的啊。

不過因為新的丙級技術士證照術科還沒有進行考試，有些受訪者會將職前訓練後的結訓考試證書視為執照，不清楚丙級技術士證照與結訓證書的差異。

4.現在的證件算丙級嗎

A 君：那我們現在也有證件啊，政府發給我們那個證照啊……像我這個證照算丙級嗎？

5.丙級技術士是國家認證的

B 君：那不一樣！那只是最普遍的！等於你是參加這種……像你們考社工證照當中有分甲、乙、丙、丁級那是政府的，不太一樣。那是最普遍的，就像你是國中畢業再進階就是高中畢業這樣的意思區分就對了，再進階就對了！

F 君：那個國家認證的！

H 君：丙級證照就是要考居家服務員的，因為丙級好像是最低層的，一般考試都是丙級先考，丙級考乙級、甲級……往最低一直考就是往上爬啊。

受訪者表示在考試之前都必須認真準

備，大家都很擔心的是術科，甚至需要請老師來補習。考試之前的壓力與緊張是免不了的，不過考過丙級學科的受訪者都表示難易適中。此外受訪者一致認為因為學科、術科考試相距時間太遠，造成準備上的不方便。大多數受訪者認為如果萬一沒有考上，以後還會再接再厲，但也有人打算若考不上就不考了。

6.每天都在看書

C 君：因為考筆試 ok，考術科比較差，再是不曉得就要去哪邊上術科，好緊張喔……後來同事介紹，所以就請老師來上課。上了課以後就比較放心一點，當然還是會緊張啦……

F 君：嗯！我考 96 分……有些從書本出來，一些是從我們平常做到的實務出來的，其實看書也是不容易……年紀大了看書……看頭忘尾……一些技巧上，老師有上課也給我們複習過。

H 君：對！我臨時惡補的……（笑），因為我怕忘記喔！所以在考試的前幾天，都看書看到很晚，早上 5 點鐘就起來看書……就是考前幾天我都在看書啦，連電視都不敢看啊。

7.考試壓力當然會有

B 君：當然壓力是會有的，只是說既然你想要考，那你一定要用心。

C 君：要去考當然很緊張啊，k 了好幾天……我是覺得很努力，有耕耘就有收穫啦。

G 君：壓力……我怕考不及格這樣子。

H 君：我覺得去考所受的壓力也很大……我們學科已經考過了麻，現在術科……我們好幾個居家服務員擔心這個術科，一想到要考術科，大家都很擔心、會

緊張啊……怕會考不取。像鼻胃管那種知識，我們比較沒有摸過……只是去實習時有到醫院去摸過而已……你也知道學生時代大家都最討厭考試了。

8.學術科考試時間拖太久令人不安

C 君：就是說考術科的日期讓我們早點知道，比較方便，因為筆試的時候不知道什麼時候會考術科，所以我們心裡比較不能安啦，變得有些怕考術科。

H 君：我覺得考學科、術科時間距離不要拉太長，你學科考那麼久再考術科，以前讀的都有一點忘了。

9.沒有考上當然一定要再去考

G 君：考不上好像我們單位就會很失望，希望我們再考一次，那是很麻煩的事。

C 君：沒有考上當然是一定要去考啦……你在這種機構當然非常需要證照。因為我們是需要評鑑的……雖然是說館長沒有要求你，可是我們自己要要求自己，對不對！

10.考不上就退休

E 君：我不考了！因為我差不多要退休了。

二、居家照顧服務員工作的感受與困境

(一)從事居家服務的感受

本次受訪的居家照顧服務員談到工作狀況時，認為這一行有一些優點，如時間安排上比較自由，特別是家中有家人需要照顧的受訪者，認為這個工作可以兼顧家題，令他們相當滿意。也有些受訪者表示，以自己的條件而言，因為沒有其他工作經驗、年紀已經比較大了等因素，比較適合從事這一行。當然也有受訪者由工作中得

到許多情感上的回饋與工作成就感，並且希望以後還有往上提升程度成為督導的機會。不過也有些受訪者單純認為這不過只是一份賺錢的工作而已。

1. 有時間自由、兼顧家庭等優點

C 君：因為這份工作對我來講比較沒有工作的壓力，可以讓我兼顧到小孩子……我喜歡……時間算是蠻自由的。

F 君：居家服務應該時間比較自由吧，你可以安排你自己上班的時間。

H 君：我這個居家服務員的工作能配合我女兒的上課時間。

2. 自己適合這一行

C 君：因為我沒有工作經驗，再加上這是屬於基督教的，大家都蠻有愛心的，大家都是互相包容。

G 君：我們沒有什麼家累，因為小孩都長大了……所以我適合這個工作……感覺很溫馨這樣……我非常喜歡……只要有人不嫌棄我，我會全力以赴……一直照顧他這樣子……

3. 喜歡工作本身

H 君：我就是比較喜歡居家服務員啦……我覺得居家服務員大家相處久了就比較有感情啦……

G 君：我的規劃好像是從事一種義務性質的工作，我們也不喜歡到醫院去做病患服務員啦！就是說我現在服務奶奶後，奶奶有一天假如說兩年或是一年以後，萬一有一天他不在的時候，可以透過機構幫我們介紹一些工作，繼續從事這種工作。

4. 期待未來能在工作上成長

B 君：（問：希望自己以後可以提升為督導嗎？）……希望……期望！（哈哈～高興的感覺）！

5. 為賺薪資而工作

E 君：既然要賺錢什麼都來接受，爲了錢（笑）。

H 君：我規劃假如我身體支持得下去，我願意繼續再做……而且我也須要這筆收入阿……

(二) 面臨的工作困境

從居家照顧服務員的訪談中發現其面臨之困境包括：不受尊重、薪資低、待遇不穩定、面對案主會有壓力、擔心服務案主會有危險（如有傳染病）、工作有不確定感、接受服務的人數沒有成長等問題。其中不受尊重的問題，表現在接受居家服務的案主常將照顧服務員當成傭人看待與使喚。

1. 被視為臺傭，不受尊重

B 君：我希望我們被尊重，不要被認為我們是傭人那種感覺。我們一樣也是人阿……

B 君：我們這樣工作並不是佣人，我們只是說這是人家都是說社會福利的工作裡面之一，我們也是需要受到人家的尊重跟那個認同。

E 君：我們去服務的話要看那個……被照顧者的知識、水準和他的心態，你知道嗎？有的個案他知識水準比較高一點，存著感激的心，做每一項的服務他都會很感激。若是知識水準低的人，會覺得我是他的臺傭，這個要做、那個也要做，而且認為是應該的。

H 君：有時候案主把我們當作是外勞來看待……例如有一次，幫阿嬤煮飯，他就跟客人講一句話：他是我們家裡請來煮飯的，我就解釋給他客人聽，我是居家服務員，是社會局派來的！我是在協助幫忙

一些老人或身心障礙者，我們是來服務 2 小時，那時候阿嬤叫我……你幫客人盛飯……我們當居家服務員什麼事也要忍耐，不然怎麼辦……對不對！假如你不替他盛的話，一定會跟案主發生衝突，「我叫你做你又不做」要來你做什麼？

待遇不好一直是居家照顧服務員面臨的問題，以受訪者的觀點，希望自己的工作能有更好的收入，也能夠被視為是一種專業的工作。

2. 應該當成是有技術性的服務業，提升待遇

E 君：我覺得薪水……給的薪水標準太低！應該再提升！應該把它當作是一個服務業，所以薪水要高一點……不要把它當作女工那樣的薪水，這也是屬於一種技術性的工作所以待遇要好一點！

F 君：因為我是家照者薪水一個月哪裡夠，要怎樣講，只是貼補一點尿布錢，現在家照者又不能出去別的地方服務，這個就是最大問題。

H 君：不夠用……因為我一個月大概要兩萬多塊才能開銷。

G 君：薪資跟管理方面我是沒有什麼苛求的，我沒有要求薪資方面，可以拿到多少……因為現在有規定說一個小時好像 100 多塊，以後我們會慢慢調薪，從現在的 100 多塊慢慢累積到 170、180，用那累積時數來計算我的工資……

除了薪資太低，因為居家服務工作必須有做才有收入，但服務個案不固定常會流動，造成照顧服務員工作收入不穩定，以及必須依其職業去適應新個案的問題，這樣的情形也令工作者他們覺得困擾。

3. 待遇不夠穩定

B 君：你要有做才有錢，所以我反而覺得在機構上班是比較穩定的，雖然薪水不是很多，可是工作是穩定的，就是每個月是固定的，我覺得對我們這種年紀來講，我覺得我比較喜歡這樣固定的工作。

4. 工作有不固定性與不確定感

C 君：你要是去居家服務的話，不但工作也不固定，因為有時候工作會換，不會同一家，也許你這家做久了也習慣了，因為你有經驗嘛……你會把你的經驗告訴那些新來的照顧員，所以可能叫你去做新的個案，把舊的個案給新來的，不過對我來講……我較喜歡安定，我的人比較內向、保守（自己在笑……），所以我喜歡安定的。

在訪問的過程中，受訪者就曾表示與老人家溝通是必須的，亦即心靈方面的溝通是要具備的，而且一開始要適應老人的脾氣問題，這也讓照顧服務員感到壓力。

5. 面對案主會有壓力

C 君：就是老人家的脾氣啦！所以剛開始我會搞不好，我已經做三年多了，對我來講都是 ok 了。

A 君：剛開始出去的時候他（指案主）心裡好像很多問題，情緒不好……常常說要自殺喔……

B 君：剛開始我很擔心，不知道做得好不好……

此外，受訪者也很擔心的一個問題就是對受服務者的家庭不太了解，會擔心那些受服務者是否身上有傳染疾病，擔心那些受服務者是否會將傳染疾病傳染給她們。

6. 擔心資訊不足的危險，如案主有傳染病

B 君：剛開始我最擔心，因為我們不曉得他的健康狀況，有沒有傳染疾病，政府並不重視我們居服員出去照顧他們會不會被傳染到疾病，被服務者他們有沒有傳染疾病，是不是要告訴我們！

C 君：還有家裡的人……因為說實在啦……他家裡情況怎樣我都不太知道啦！不一定有比較危險的……我們沒有辦法了解，因為長期臥病的人都有一些某方面阿，會有一些皮膚上傳染或是什麼的，假如說沒有告訴我們的話，我們不曉得。

(三)希望居家照顧服務員制度改進的方向

詢問受訪者對於目前工作狀況與面臨的困境認為應該如何改善，她們提出的意見可以歸納如下，包括：

- 1.薪資應配合證照制度調整，增加專業性

B 君：我們覺得像我們現在證照分好幾種，那還有一種是丙級證照，當然是希望你以後有考到丙級證照的時候，當然是希望機構能夠重視我們的證照，就認同具此證照的專業資格而加薪加一千兩千。

E 君：薪水標準太低！應該再提升！

B 君：像你們社工就有領另外的薪水，相對的我們也希望是這樣，普遍性一般的證照跟丙級的證照應有區分，這樣才是重視我們的專業。

- 2.對社會大眾加強宣導尊重居家照顧服務員

E 君：他們要跟被照顧的人宣導說，我們去幫忙他要存著感激的心，就是說我們去是協助他，是有個服務範圍，不是說無限大，什麼事都要做……

- 3.制度上不要僵化區分居服員與病服員

H 君：當家裡居家也是屬於照顧服務

員，照顧醫院裡面的病人也是照顧服務員，意思是相同的……也都是照顧服務員啦……替人家服務啦。

G 君：整合的話……因為我們也做過病患的服務員，是希望若我們跟他有緣的話，能夠一路跟他陪到底，有一天要是生病的話，我們也可以陪在他身旁，不必假手他人，這是我們個人的希望……以我們現在的規定來說，我們居家服務員不能都做病患服務員的工作……不過我們既然受訓這兩種人員應可流通才對……

伍、結 語

居家服務在我國經過多年提倡，至今已略具規模。但是對於居家照顧服務員的關心，以及其勞動條件的提升，似乎仍有努力的空間。在居家服務政策制定的過程中，提供服務的主要人力：照顧服務員的聲音，並沒有充分被重視，當政府制定與照顧服務員相關政策之時，這一群默默貢獻的人，聲音永遠被忽略，如此不易研擬出切合照顧服務員需求的相關政策。

現在照顧服務員丙級技術士證照制度考訓的規劃，對於提升照顧服務員的專業自信應有所幫助，擁有證照對於從事照顧服務的工作者而言，代表自己專業性的增強，當然他們也期待這樣專業性的提升，附加的功能是職業地位的提高，以及薪資的成長。若要達成這樣的目標，規劃照顧服務員薪資核算，即應配合證照制度調整，增加專業加給。以其他國家為例，在居服員薪資方面，歐盟各國也多依照居服員是否全職、服務內容、教育、經驗、城市消費水平、有無證照等標準加以調整薪

資 (Hutten & Kerkstra, 1996)，對於居家服務員而言，若能隨著丙級證照之擁有、工作年資增加、在職教育之增強而調整待遇，對於提升其專業性與職業地位必有幫助。若沒有這些相關配套政策，專業證照的考核將沒有實質的意義。

在照顧服務員訓練課程的規劃方面，或許應該先思考我國長期照護體系包含些什麼、提供些什麼服務，再修訂照顧服務員相關訓練課程的內容與時數，例如居家照顧納入的疾病與障礙類型、照顧項目若有差異，就應有不同的訓練規劃；再者，適度的在職訓練課程應明確規範於訓練辦法之中，並明定進階課程，以增加投入此行業工作者未來職涯發展的可能性。此外，家庭照顧者、不同照顧服務就業者需要的訓練也可能不相同，往後訓練仍應依工作性質之不同而再加以詳細規劃，並且應運用附加課程提升照顧服務員在就業市場的競爭力（如家事管理培訓課程），以高品質的勞動力吸引民眾雇用。

在今年丙級技術士考試方面，本研究中有受訪者表示學科、術科考試間隔時間太久，時間又遲遲未定，對於考生相當不方便。未來核給證照方式可否有更便捷的方法，如考慮即訓即核方式，以便民、有效率為主的設計。

要促進照顧產業，增加照顧服務員的工作機會，更重要在於相關配套制度之規劃。例如，分析歐盟各國居家服務費用自付額之比例，相對而言，我國居家服務費自負額比例偏高，目前除了低收入戶全額免費之外，中低收入戶及一般戶仍須負擔

相當費用。由歐洲各國經驗看來，雖然各國居家服務制度皆偏向有自負額之設計（除丹麥之外），但是其自負額比例幾乎都低於 30%，只有義大利依照家庭所得不同可能高至 50%（Hutten & Kerkstra, 1996）。若能有效降低我國利用居家服務費的自付比例，應該能促進民眾利用照顧服務的發展，進而創造照顧服務員工作機會，但若僅以目前「照顧福利服務及產業發展方案」的規劃而言，恐怕成效仍然有限。

居家照顧服務員這一行有甘有苦。除了受訪者表示此工作在時間安排上比較自由，特別是家中有家人需要照顧的受訪者，認為這個工作可以兼顧家庭，並且由工作中可以得到成就感與回饋等優點之外，一些工作困境，如：不受大眾尊重、待遇不佳、收入不穩、工作有危險性……等，也讓照顧服務員備感壓力，這些問題都需要更多相關單位的關心，以及對社會大眾更多的宣導。至於國內民眾對於照顧服務需求，未反映在居家服務需求量增加的現象，其實牽涉到長期照護需求者應回歸國內照護體系，外籍看護工申請機制應與國內社政及衛政體系接軌，同時思考該如何與照顧服務員政策相搭配。而作通盤考量，方能增加照顧服務員的就業機會，及改善其勞動條件，達成健全長期照護人力資源運用之目標。

（本文作者：邱泯科為政治大學社會系博士候選人暨玄奘大學社會福利系兼任講師；徐伊玲為玄奘大學社會福利學系學生）

參考文獻

內政部網站：<http://www.moi.gov.tw>。

內政部（民 87）加強推展居家服務實施方案暨教育訓練課程內容。

內政部、衛生署（民 92）照顧服務員訓練實施計畫。

內政部（民 93）老人安養服務方案推行現況報告，長期照顧規劃小組行政部門協調會議報告資料。

中華民國老人福利推動聯盟（民 88）居家援助員相關通知集，臺北：中華民國老人福利推動聯盟。

中華民國老人福利推動聯盟編（民 92）居家服務操作手冊，臺北：中華民國老人福利推動聯盟。

王增勇（民 81）老人居家照顧，志工服務長者須知，臺北：中華民國社會服務志願工作人員協會。

江亮演、林勝義、林振裕（民 93）社會政策與社會立法，臺北：洪葉文化事業有限公司。
行政院原住民族委員會（民 93）行政院原住民族委員會推動原住民老人福利服務業務報告，長期照顧規劃小組行政部門協調會議報告資料。

行政院國軍退除役官兵輔導委員會（民 93）榮民長期照顧措施，長期照顧規劃小組行政部門協調會議報告資料。

行政院勞工委員會（民 93）照顧服務員職類丙級技術士技能檢定業務報告，長期照顧規劃小組行政部門協調會議報告資料。

行政院農業委員會（民 93）農村長期照顧需求採行措施，建構農村聚落居民生活照護支援體系計畫，農村生活照護工作研討會報告。

行政院經濟建設委員會（民 93）照顧服務福利及產業發展方案第一期執行情形檢討及第二期規劃初步構想。

呂寶靜（民 87）家庭照顧者和居家服務機構工作人員關係之初探，行政院國家科學委員會專題研究。

吳玉琴（民 93）臺灣居家服務的現況與探討，社區發展季刊，106，132—140

吳淑瓊（民 87）老人長期照護政策評估，長期照護雜誌，2（1），7—13。

吳淑瓊、王正、呂寶靜、莊坤洋、張媚、戴玉慈、曹愛蘭、陳正芬（民 92）建構長期照護體系先導計畫—第三年計畫，內政部年度委託研究計畫。

吳淑瓊，呂寶靜，林惠生，胡名霞，張明正，張媚，莊坤洋，莊義利，戴玉慈，羅均令（民 93）全國長期照護需要評估第三年計畫，衛生署年度委託研究計畫。

胡月娟等著（民 93）照顧服務員訓練指引，臺北：偉華。

柯三吉、萬育維（民 83）臺北市政府社會局委託式福利服務提供模式之研究，臺北市政府社會局委託研究報告。

- 陳文華（民 84）「臺北市府社會局居家照顧服務計畫」之評估研究，私立東吳大學社會工作研究所碩士論文。
- 陳惠姿、吳肖琪、林麗嬋、胡名霞（民 92）臺灣地區未來長期照護人力供需分析與評估，衛生署 91 年科技發展計畫。
- 萬育維、羅詠娜（民 82）臺北市居家照顧服務人力資源之探究，社區發展季刊，62，34—42。
- 葉淑娟（民 93）病患服務員在長期照護機構之滿意度研究，秀傳醫學雜誌，4（1），11—21。
- 葉淑惠、楊麗玉、楊麗珠、林麗味、葉明莉、曾錦花、李婉萍（民 92）發展病患服務員與居家服務員整合性課程及配套措施，長庚護理，14（1），31—41。
- 鄭文輝、林志鴻（民 93）推動長期照護保險可行性之研究，行政院經濟建設委員會委託研究。
- 衛生署（民 82）護理機構設置標準。
- 衛生署（民 88）病患服務員訓練教材。
- 謝季燕（民 79）高雄市老人在宅服務人員服務持續性之研究，私立東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 戴玉慈、吳淑瓊（民 91）長期照顧服務員角色和培訓留任策略之研究，內政部委託研究。
- 羅詠娜（民 82）居家照顧服務員工作動機與工作滿意度之研究—臺北市為例，私立東吳大學社會工作研究所碩士論文。
- 蘇寄萍（民 88）居家照顧服務員訓練之評估，桃園區農業改良場研究彙報，39，49—54。
- 林麗味、葉淑惠、楊麗珠、楊麗玉、曾錦花、葉明莉（2003）Satisfaction of Nurse Aides With Pre-Job Training Programs, *The Journal of Nursing Research*，11:2，101-108。
- Aberdeen, S. (2004) PCs in aged care - problems and Possibilities. *Australian Nursing Journal*. Jul2004, Vol. 12 Issue 1, 15-17.
- Cotter, J. James, Welleford, E. Ayn, Vesley-Massey, Kathy, Thurston, M. Ozena. (2003) Town and Gown. *Family & Community Health*; Oct-Dec2003, Vol. 26 Issue 4, 329-337.
- Hutten, B.F. Jack & Kerkstra, A. (1996) Home Care in Europe: A country-specific guide to its organizations and financing.
- Kelly, M. (1989) The omnibus budget reconciliation act of 1987: A policy analysis. *Nursing Clinics of North America*. 24, 791-794.