

發展聘僱移工家庭支持服務 ——一個調和家庭照顧需求 與移工勞權之新視角

葉琇姍

壹、前言

臺灣自民國80年代逐步開放引進外籍移工，全臺移工人數接近70萬人。隨著引進家庭類移工的條件不斷放寬，聘僱移工照顧家中失能長輩，已是臺灣家庭在照顧安排時的重要選項。全臺目前有接近27萬名移工散落在家戶中照顧國人，與臺灣民眾共同生活。

有關移工權益的討論，常聚焦於勞動力移動的管制政策與權益保障，如移工仲介制度、工時與休假等議題，但這些倡議主題，似乎缺少了家庭類移工工作本質的討論，也就是照顧工作。移工在家戶內執行的照顧任務，不僅攸關他們的勞動條件，也經常是移工與雇主間權益拉扯的交戰點（Liang, 2018）。

家庭內的照顧工作，是由家屬、長照專業人員、移工及其他關懷者一起執行，

這些行動者可能使移工的工作變成一個辛苦汗鏈（chain of precariousness），也可能啟動一個調和移工處境的合作網絡（van Bochove, & Zur Kleinsmiede, 2020）。有研究指出，要改善家庭看護工類的移工之勞動處境，絕不能忽略他所在的家庭面對的照顧困境，歐洲許多國家的長照政策，都必須同時處理移工勞動力的運用，而移工、長照與就業政策實具有高度的關連，家庭如何安排照顧工作，往往影響移工的命運。國外研究並進一步以照顧網絡（care network）的觀點，檢視家庭類移工的勞動處境，進而提出鬆動處境、引入資源的可能策略，開創另一個理解移工勞動處境的研究視角（van Groenou, Jacobs, Zwart-Olde, & Deeg, 2016; Da Roit, Van Bochove, 2017; Liang, 2018）。

我國在106年實施長照2.0計畫，並於108年將聘僱移工家庭的部分需求納入長

照體系（衛福部，2020），這使得長期以來較被忽略的聘僱移工家庭，被納入了長照評估的範圍。移工提供的照顧服務，被視為長照中的身體照顧服務，移工幾乎24小時的照顧長輩，又與長照2.0中的家庭照顧者角色十分類似。儘管有此初步認知，但是實務上，不僅提供長照服務的單位對聘僱移工家庭中的照顧關係十分陌生，家庭在聘僱移工後，彷彿也與長照脫勾。家庭看似仍有許多照顧問題未解決，但長照服務欠缺臨門一腳，站在門外不知如何進場。從勞工行政體系的聘僱移工管理，到以家庭為對象的長照服務制度之間，尚缺少一個銜接與協作的機制。

臺北市的移工人數約45,000人，其中90%以上的移工為家庭看護工，在全國各縣市中是絕無僅有的現象，這類家庭同時面對聘僱移工與照顧安排的困擾，家庭時而以雇主身分出現，時而又是被照顧者的家屬，有時家人照顧安排的問題，會以移工與雇主的爭議型式出現，勞政系統只處理僱用爭議，難以觸及照顧問題，尤其勞雇之間對照顧期待的落差，常會持續干擾穩定的聘僱關係。在這個背景下，臺北市的勞政體系，不得不面對家庭照顧情境中的移工聘僱問題，必須拿著長照2.0的工具，試圖化解聘僱移工家庭的勞雇衝突。為了梳理這個複雜的問題，臺北市從108年起，首創全國推出了「聘僱移工家庭安心支持計畫」，目的就是要同時關照長

照與聘僱移工兩個問題，藉著盤點家庭的照顧需求，探究家庭使用長照的能力或經驗，了解家戶內的照顧網絡結構或品質，進而希望找出具有調和效果的照顧角色分配，以期鬆動或緩和移工在家戶內的勞動處境，藉此計畫有機會為移工管理制度提供新的服務策略。而本計畫也正是企圖要搭起勞政與社政的橋樑，讓長照進得了門，能看見聘僱移工的家庭的需求，同時也要將移工的角色與處境納入考量。

貳、臺灣家庭類移工所處的照顧網絡

一、正式制度－長照政策中的移工照顧角色

臺灣在民國81年開放引進家庭類移工，政府一直視移工為補充性勞動力。但究竟在補充什麼，沒有清楚的論述。民國70至80年代，臺灣長照服務還十分零散，主要仍是由家庭承擔照顧責任，即便民國81年開始引進移工，也尚無公共政策依附，而是做為補充家庭照顧人手的方法。從87年行政院核定第一個加強老人安養方案，社福移工人數為5萬3368人，到89年引進移工標準放寬，達到7萬4793人，再到96年第一個長照10年計畫，移工人數已急速增加到16萬餘人，而同一時期民國97年時，我國居家服務個案為22,305人，與移工照顧的家庭數有極大落差（陳正芬，

2020)。故我國照顧政策中的照顧供應人力，究竟誰先來、誰後到？與其說移工是補充長照的勞動力，更適切的說，外籍家庭看護工應該是在照顧私有化時代，先幫忙補充家庭的照顧人手，在照顧公共政策發展後，他們轉變為協助分擔國內照顧勞動力不足的角色，在長照資源布建尚不完整時，他們也暫時緩和了長照服務供應的壓力。移工進入20餘萬個家庭照顧長者，遠高於長照服務中居家服務的人數數倍（註1），這群勞動力，不只是分擔長照，說他們是我國長照中居家照顧的主要勞動供應者，亦無庸置疑。

長照2.0上路後，將聘僱移工家庭納入可申請服務的對象，惟一不能使用的服務即為長照中的「照顧服務」，長照政策一方面不願大方承認外籍移工的服務供應，總以補充性勞動力稱之，但另一方面限制聘僱移工家庭申請照顧服務，等同於認可了外籍移工確實供應了長照的照顧服務。此外，在長照服務法第64條明訂「於本法施行後初次入國之外國人，並受僱於失能者家庭從事看護工作者，雇主得為其申請接受中央主管機關所定之補充訓練。」，另再訂定「外國人從事家庭看護工作補充訓練辦法」，其第8條明訂「訓練機構應於外籍看護工完成前條訓練課程後，發給訓練證明文件，並完成登錄。」，又等同於將外籍看護工視為長照規範的長照人員。這種不想承認但卻要納管的雙重邏

輯，正顯示出國家對於如何認定移工照顧人力在長照中的位置，仍在掙扎，亦是進退兩難（陳正芬、官安妮，2020）。

二、非正式制度－移工在家庭中的照顧角色

在我國照顧政策發展歷程中，擔任照顧工作的家人，往往成為隱形人，不被國家政策看見，但家庭照顧者經常影響著家庭照顧安排決策，包括是否及如何使用國家的長照服務（王增勇，2011）。隨著人口高齡化，不僅家庭照顧者的照顧期程拉長，他們在照顧過程中，也同樣面對自己逐漸老化的問題，身心都承受壓力；此外，家庭結構改變，子女北漂、南漂、或至海外工作等因素，使家庭中的照顧者樣貌也轉變了，更多無子女同住的老人、更多仰賴外籍移工的家庭出現，家庭原本預期的照顧者退居第二線，成為協同或指揮外籍移工照顧的雇主（陳雅美、陳品元、游曉微，2016）。Chiatti等人的研究指出，僱用外籍看護工有助於家庭減輕照顧負荷，但這或許是家庭把照顧負荷移轉給了移工，所以也必須更注意提供支持服務給移工（Chiatti, Di Rosa, Melchiorre, Manzoli, Rimland, & Lamura, 2013），照顧負荷一直存在，只是由不同的照顧者承擔。

以嚴重失智症照顧為例，移工通常照顧當事人的生活起居，而家庭照顧者則處理財務或與照顧相關的決定，在新加坡的

家庭中，長輩可能帶著移工輪住不同子女住處，許多對家庭照顧者的支持方案，都只提供給有親屬關係的家庭成員，移工並未包括在內，但他們的照顧密集度決對不亞於家庭照顧者（Tam et al., 2018）。如果理解到移工在家庭中的照顧角色，僅關注移工的勞動條件，恐怕不足以改變其處境，如何提供支持服務，協助移工面對棘手的照顧問題，或許是另一個降低移工照顧負擔的選擇，而提高照顧的品質，提升工作成就感與滿意度，也是對移工勞務的肯定。當移工的照顧經驗獲得肯認與尊重，進而參與家庭的照顧決策時，可能更有助於家庭的照顧安排。家屬家庭照顧者對於長照的認識或使用經驗，也可能提供家庭更多助力，改變移工與家屬照顧者的分工方式，或許也帶來鬆動移工負擔的可能性。

不論是從長照的服務規劃或家庭照顧者的處境來看，移工的角色都具有關連性，絕對不只是一個外來的照顧者。要解開移工沉重的照顧重擔，勢必需要多重照顧資源挹注，家庭決策者對照顧資源的認識亦相對重要。當移工所處的照顧生態變動時，也需要新的工具探知、盤點與評估移工面對的問題。

參、去家庭脈絡的外籍看護工 聘僱管理制度

臺灣目前有大約27萬的社福移工，

其中90%以上屬於家庭直接僱用，少數為照顧機構僱用。依據中央勞動部所制定的法令與規範，外籍移工在入境前需接受90小時有關照顧技能的教育訓練，入國時，雇主多半交由仲介人員接回，有些移工很快速的就被帶入家戶，有些移工則可能因家庭的不同需求（註2），相隔數日再進入家戶。在移工進入家戶後，雇主需向縣市政府通報，稱為「入國通報」，此時縣市政府始掌握了移工在臺落腳的地點，並依法準備進行入國三個月內的「入國訪視」（註3）。

入國訪視是政府接觸移工最直接的途徑，根據家戶向政府通報的地址，政府依法可直接登門訪視（註4），以了解移工在家戶中生活的真實狀況，然而，現在社會注重隱私，左鄰右舍常互不認識，大樓設有管理員者，甚至阻擋外人入內拜訪住戶，或先通報住戶徵詢同意，如住戶不同意進入，則無法訪視。又，許多家戶內只有被照顧的長輩與移工同住，根本不敢開門讓陌生人進入。雖然此種拜訪模式是為了確保移工安全無慮、獲得妥善對待，但卻也讓家戶對於政府的角色有所抱怨，感到對臺灣雇主的不信任。

其次，中央勞動部制定的訪視內容，係以移工為主要對象，內容包括核對移工身分證明文件、檢視勞雇有無簽定勞動契約、工資切結書、現場檢視生活狀況，有無不適當的安排（註5），檢查表單記載移

工的狀況，也就是將移工可能遭遇的問題限制在勞動條件上，並不關心他們工作的家庭及照顧的問題。然而，實務上，移工與雇主之間後續產生的爭議，大多都與生活相處或工作（即照顧）有關，根據勞動部的調查顯示，有30%的雇主在僱用移工後感到困擾，主要問題為語言不通、生活管理（移工愛打電話聊天）、照顧技能不佳；如果要讓移工有休假日，30%的雇主表示沒有其他照顧替代方案（勞動部，2018）。

如從移工申訴的案件，追溯入國訪視蒐集的資訊，也經常找不到任何線索，如移工主訴被照顧者打他，深入調查時才發現被照顧者可能是失智長輩；另曾有移工申訴來臺後一直未照顧老人，而是替家人照顧小孩，有不當使用移工的情形，調查後才發現，雇主申請移工確實是要照顧患有腦性麻痺的孩子，而非照顧老人。這些家庭中細微相處的摩擦，累積後演變為衝突，最後可能是移工打1955專線申訴，或者逃逸，造成兩敗俱傷的結果。

家庭是一個封閉、私領域空間，移工入國後，直接帶入雇主家庭中開始工作，家庭對於移工之文化、生活、語言都不甚了解，難免發生衝突、爭議，甚至偶有虐待或傷人等事件，而移工擔任照顧者，又陷入家庭的照顧關係中，家庭如何安排照顧工作、對照顧品質的要求、以及如何協調完成照顧工作，都與移工的處境息息相關。長照2.0政策實施，家庭照顧者的角

色漸漸受到重視，當家庭將照顧工作移轉給移工時，家庭反而與長照斷線一般，沒有連結了，長照單位入戶評估時，簡化了長輩的照顧需求評估，也不見對移工角色的描述，減少了這些家庭使用其他資源的探測。因此，聘僱移工的家庭一方面被長照體系所冷落，另一方面照顧勞務的複雜性，又不是勞政系統關注的重點，聘僱移工家庭自己必須扛起兩個重任，無怪乎即便聘僱了移工，看似解決了照顧問題，但卻還是偶有發生照顧悲劇的情事。

肆、臺北市聘僱移工家庭安心支持計畫介紹

一、計畫源起與核心概念

作者的工作為督導臺北市移工服務業務，長期以來，一直看見聘僱移工家庭因照顧安排衍生之聘僱衝突，造成移工與家庭相互指責的兩敗俱傷結局，深感勞動法令及移工管理制度無法回應聘僱問題的癥結，因而發想運用社會工作方法介入的可能性，期能找到新的解決策略。

作者參與規劃與督導本計畫，於籌辦初期，召集國內長照、家庭照顧與家庭社會工作領域之學者召開專家會議，再參考縣市政府社會局社福中心的服務計畫，仿照家庭社會工作的方法，研訂出本計畫內容，並籌編執行經費，以3年的實驗性質開始執行。

從移工的爭議與家庭的抱怨中，作者了解移工聘僱管理與家庭照顧安排之間，對話的渠道十分薄弱，想要保障移工的勞動權益，不能忽略家庭的照顧問題，必須使兩造的問題找到交集，才能嚐試解決。許多家庭在聘請移工前，家人自己照顧已到精疲力竭的地步，在求助無門下，選擇聘請移工一途。在此選項下，家庭往往也投以很高期許，希望移工能順利接手照顧工作。然而由於我國並未有引進移工前的訓練規劃（註6），所以初次入國的移工，語言不通雖屬正常，卻不符合雇主期待。甚至，家人希望移工來了之後，能全權擔起照顧責任，卻發現沒有那麼好用。事實上，移工進入家庭後，並不會立即解決家庭原有的照顧問題，但家庭卻可能因此暫停對長照2.0的接觸，認為已無長照需求，此時家庭反而陷入孤立無援的處境。如何協助家庭看見需求，並將移工的需求也融入家庭的照顧安排，預防未來可能的聘僱衝突，是勞工行政組織主要的期待，觀諸許多歐洲國家，已將移工勞動力及聘僱問題納入長照服務布建之討論（Böcker, Bruquetas Callejo, Horn, & Schweppe, 2020; Ambrosini, 2020），本計畫亦企圖為臺灣27萬聘僱移工家庭的問題屬性定調，做為未來納入長照討論的範疇做準備。

本計畫的切入點，恰處在勞政的聘僱移工管理、與長照的照顧服務輸送之間，

掌握聘僱關係，再透過家訪盤點照顧現況，有以下幾個核心概念：

（一）以「家庭為中心、社區為基礎」的服務架構

在社會安全網分類的「危機家庭」、「脆弱家庭」與「一般家庭」中，不易觸及聘僱移工家庭，這類家庭的長輩照顧已委由移工處理，往往被視為沒有照顧問題，實際上是其問題係透過勞資爭議型式出現，故本計畫透過執行聘僱移工的家戶訪視，期顧及被照顧者、家庭照顧需求及移工需求，試著從長照服務與勞政管理中找到連結點。透過設計社區活動及進行資源盤點，協助家庭安排照顧，有機會調和家庭對移工的期待，協助調整照顧勞動的安排。

（二）看見移工勞動處境、支持家庭照顧選擇

家庭面對照顧問題，有各種選擇，聘僱移工是選項之一。許多家庭在選擇聘僱移工時，未必充分了解聘僱後需負擔的責任，以及如何重整家庭的照顧安排，因此，本計畫也必須個別化的評估每個家庭的照顧問題，協助家庭妥善運用移工的照顧，每一個家庭的移工處境不同，聘僱移工並非只是雇主的管理議題，而是一個家庭照顧選擇的議題。

（三）陪伴家庭銜接長照2.0之準備

長照2.0已納入聘僱移工家庭之需求，但家庭在準備聘僱移工時，即已切斷對長照服務的認識，使移工成為孤立無援的外來家庭照顧者。因此本計畫將長照2.0宣導納入，讓家戶重新認識長照如何協助家庭分擔照顧責任，以及如何協助維持被照顧者功能，或延緩失能程度惡化，讓家庭儲備更好的照顧能量。

透過上述三個概念發展服務，期能協助臺北市聘僱移工的家庭，疏緩其面對照顧工作所受到身心壓力與差異文化帶來的衝突，更能支持家庭成員安心在外工作，投入經濟活動，達到移工與家庭成員雙雙不離職的目標。在策略上，藉由關懷移工為出發點，強化社會工作者進行多元文化的家庭支持服務，更運用綜融性的社會工作方法及連結公私部門資源，恢復、增強家庭處理照顧問題的能力，以提升生活品質。

二、執行方式

（一）執行專業團隊

本計畫以委託服務辦理，以3名社工員、1名督導的團隊執行訪視與相關活動。入戶家訪時並搭配通譯人員。所有通譯人員先經過6小時的培訓。

（二）服務對象與案量

由政府按月將特定行政區內，已完成入國通報的聘僱家庭案件派給委辦單位，以每月共80個家戶為案量規劃。其案量遠低於傳統入國訪視每人每月100件的量次，希望提高訪視品質。

（三）訪視表單設計

計畫執行初始，由執行團隊設計訪視表單，針對被照顧者、家庭照顧者及移工三方訪談，蒐集資料內容包括：三方基本資料、被照顧者的健康狀況、家庭照顧者的照顧經歷與期待、移工的工作（特別是照顧）經驗、照顧負荷、適應狀況與期待等，回應本計畫的核心概念。

（四）安排訪視

採取預約式，需雇主、被照顧者與移工同時在場時，才安排訪視，進入家戶後，由通譯人員嘗試與移工先建立關係，社工人員則與家庭訪談，最後再由社工人員蒐集傳統訪視的勞雇關係資訊，每次訪視至少需要1.5個小時以上。透過訪視，團隊初步了解了家庭中的照顧安排、照顧資源的利用，並藉由對家庭照顧者的服務經驗，初篩家庭的照顧負荷或風險，進一步發展家庭可能需要連結的資源。

（五）社區宣導與活動

規劃4場社區活動，帶動社區家庭認識本計畫，透過設計活動，讓移工與家人有不同於照顧關係的互動，調和雇主家庭與移工之間的關係品質，讓雙方更進一步的認識，不只侷限在被照顧者的健康照顧議題，同時向參與社區活動的家戶宣導政府其他的照顧資源，如長照2.0的資訊，讓家戶可以納入照顧安排考慮。

三、資料運用與分析策略

本計畫是一個為期3年的實驗計畫，於計畫展開時，即設計訪視表單，並於訪後將資料輸入，建立資料庫，以利隨時分析，於108年執行半年後，即發現原訪視表單欄位無法充分掌握家庭反應的長照需求，故進行第一次修訂，並續行至今。此外，每月召開工作會議，檢視各項資料反應出的變動狀況，隨時調整執行策略。

所有資料建檔後，主要進行三類的統計分析，包含：

（一）訪視家庭的基本樣態

經由整理被照顧者失能程度、對照顧品質的反應、家庭雇主（或家庭照顧者）的照顧安排、對照顧品質的期待，以及移工的照顧負荷、照顧問題等三方資訊，希望勾勒出聘僱移工家庭的照顧安排與主要問題。

（二）比對雇主與移工的照顧安排與期待之差異

藉由兩個不同照顧位置者的期待，試圖尋找家庭需要的支持服務，以及如何解決雙方對照顧的歧見，或需要何種資源來緩和家戶內的潛在照顧衝突。

（三）開案家庭使用服務概況

分析已開案服務之家庭之主要需求，以及連結資源的情形，以確認服務的有效性。執行團隊也藉服務經驗，調整接觸家庭的策略，主辦機關則補充聘僱法令或移工管理之資訊給團隊人員，使本計畫能持續在移工管理與家庭服務兩個面向上，不斷的重新理解問題，調整服務內容。

這三類統計分析，能回應本計畫的主要目的，不僅可以描述出聘僱移工家庭的主要照顧安排，同時分屬三種對象各自訪談，運用相對的題目，可以對照出三方期望的差異，同時也紀錄了開案家庭真正的長照需求，使社工更清楚家庭需要的支持服務為何。

伍、聘僱移工家庭概況、照顧期待與資源連結

本計畫於108年、109年兩年共完成1,102個家戶訪視，其中由主辦機關派案數量為840案，占總訪視量的76%，透過新聞

表 1 聘僱移工家庭支持服務訪視家戶統計

	派案家戶數	完成訪視家戶數	進入個案家戶數	自行開發家戶數
108年	532	458	162	76
109年	649	568	235	186

資料來源：作者整理。

發布、社區活動及執行團隊自行開發的家庭有262個。主動求助的家庭由108年的16個、增加到109年的97個。受訪視家庭中，有397個家庭經評估進入個案管理，發展了進一步的接觸與服務。（詳見表1）。由於本計畫訪視表曾於108年9月修訂，資料較不完全，故以下以109年全年資料為統計及描述的範圍，並整理初步的發現。

這是首件針對聘僱移工家庭的描述，它雖非社會安全網所指的「危機家庭」、「脆弱家庭」，但面對照顧問題，選擇外來者入住的照顧模式，常常掩蓋了「照顧功能不全」的潛在危機，當新照顧幫手進入家庭，家庭進入一種新的照顧安排，需要不同的支持方式；被照顧者的疾病造成的傷人行為、疑似性騷擾事件，在移工入戶後，常是以勞雇問題出現，使外部資源錯失介入的機會，因此聘僱移工家庭的樣態與需求，是發展長照服務中急需補充的資訊。

一、受訪家庭描述

受訪的家庭中，被照顧者年齡以70歲以上最多，占全體85.7%，其中90歲以上

者占全體的20%。70歲以上長者之巴氏量表分數低於29分者占全體的29.4%，這些家庭顯然需要比較高密度的照顧。如不論年齡，559位被照顧者中，患有失智症的人數為192人，占34.3%，進一步看這些失智症者的巴氏量表分數，有15.6%在29分以下，也就是說這些長者是失能嚴重又患有失智症，可以預見照顧工作的困難度也較高。除了失智症外，大多數老人可能又同時有高血壓、中風、心臟病、糖尿病等慢性疾病。顯見這些家庭的照顧負荷確實較高。

在家庭照顧者部分，有59.7%是女性照顧者；年齡層分布則以40歲至64歲者最多，占62.8%，65歲以上者也達到31.9%，比較照顧者與被照顧者年齡分布，其中照顧者為65歲以上、且需照顧65歲以上家人者占全體照顧者的30.2%，出現了照顧者高齡化的趨勢，更多雙老家庭，老老相伴，聘僱移工可能同時面對兩位虛弱的長者，照顧與家務勞務的界線也相對模糊。另分析照顧者就業狀況，40歲至64歲者中有23.7%沒有就業，這些照顧者有可能是因照顧而離職，或未投入職場。

在移工部分，以印尼籍人數最多，次為菲律賓籍、越南籍。由於109年有新冠疫情影響，移工入國數量受到管制，國內家庭申請不到新入國的移工，必須承接轉換雇主的移工。109年受訪家庭中，聘僱轉換雇主之移工者占70%，相較於108年，只有5成家庭聘僱轉換之移工。不過即使轉換型移工數量多，所有受訪家戶之移工作年資仍以1年以下最多，占89.3%，似乎工作穩定度較低，所以很快在1年內就轉換，其中當然也包括被照顧者死亡而需轉換雇主。相較於108年，受訪家戶移工之工作年資在1年以下者占42%，2-5年者占40.1%。這些現象值得再分析。有關移工的休假，綜合108年及109年共兩年的統計，84.8%受訪家庭移工沒有實施每周休假1天，主要的休假型態是一個月休一次、一個月休二次、或需要休假時再提出三項為多。

二、照顧安排與期待

聘僱移工最主要就是要照顧長輩，所以照顧安排的實務或期待也相對重要。

在照顧工作安排部分，移工主要執行的工作前六項依序為：做家事或打掃、煮飯給被照顧者吃、陪同外出、陪伴或監看、洗澡、備藥。而家庭照顧者主要負擔的工作前三項依序為：處理被照顧者雜事或金錢、陪伴或監看、陪同外出，除了第一項必須由家人處理外，其他兩項與移工

工作內容高度重複，也就是說某些照顧勞務，仍不可能單獨放手給移工處理。即便家中已聘請移工，家照者仍自述每週平均照顧時間達31個小時，足見聘請移工後，至少在初期，家照者仍需分擔相當程度的照顧工作。這與國人期待聘僱移工後，可減少家人的照顧負荷，可能有所落差。

在照顧期待部分，家照者及被照顧者均反應移工照顧問題的前三項依序是：語言很難溝通、文化生活習慣不同、照顧技巧或品質不佳，多數家庭亦期待移工的國臺語程度能提升。另一方面，問及移工有興趣參加的課程時，依序反應為：中文或臺語課程、臺灣飲食烹飪課程、一般照顧技巧訓練，這些學習興趣，確實也與他們執行的主要工作有關，也符合照顧者提到的困擾。

在照顧負擔部分，造成家庭照顧者感到照顧負荷的因素前三項依序為：性別（男性）、照顧失智症患者、照顧者本身年紀大；至於移工部分，則以照顧失智症者及沒有照顧替手二項感到負荷重。面對照顧壓力，家庭使用長照的經驗與能力也相對重要，109年受訪的家庭中，有五成曾申請過長照服務，且已完成CMS評估，至於是否真的接受過長照服務，仍需比對資料。在兩年受訪家庭中，有五成以上表示願意接受喘息服務，但全體家庭中卻又有44%沒有聽過長照喘息服務，這顯示家庭一方面有意願尋求其他資源，來減

輕家人或移工的照顧負荷，但很可能因為聘僱移工，對於長照資訊有接收不完整的情形。這個斷裂點，確實是勞政與社政需要聯手合作服務家庭的關鍵點。

三、開案情形與照顧資源連結

根據本計畫的設計，當案家與移工對每日照顧安排有期待落差時，就優先列為開案對象，也是本計畫主要的介入目的。

109年受訪案中，有47.7%的家庭反應出照顧期待落差需求，但只有41.4%的家庭同意開案。其中主要的期待或需求為「移工照顧技巧提升」，次為「需要長照2.0服務」，並且以「復能服務」需求較高，至於政府宣導聘僱移工家庭可使用喘息服務，反而較少出現在開案家庭的需求。另6.3%的家庭雖反應有需求，但婉拒開案服務，這些家庭過去是否曾有使用各項長照服務的經驗，或者對長照服務有疑慮，需要進一步了解。如將全體未開案的家庭計入，有高達四成的家庭沒有申請過長照服務的評估，聘僱移工很可能是未運用長照服務的關鍵因素。

回應本計畫的目的，在連結長照資源部分，已開案家庭中，高達七成反應出移工照顧技巧不足的問題，由於申請移工後，無法使用同類長照資源，臺北市自107年起自辦聘僱家庭的移工照顧技能指導計畫，採到宅一對一的免費指導，因此本計畫的家庭，可轉介給執行單位再入戶

協助。109年開案案件中，也成功連結161個家庭接受服務。但是對照顧品質不佳的需求，究係被照顧者功能退化（如吞嚥功能退化）、飲食營養問題（如未按時進食或飲水）或單純的照顧技巧，尚待再深入的探討，而家庭以往會將這些需求轉換為對移工的不滿意，成為勞雇衝突的來源，即便能順利轉換移工，家庭的照顧期待仍未解決，也可能產生新的聘僱問題，但透過本計畫介入，及連結資源，可以緩和雇主的不滿情緒，也能提升移工工作成就感，透過適當衛教介入，也可以使雇主了解照顧技巧與被照顧者病情之間的關係，避免單向的抱怨移工。經過到宅技能指導的家庭，也有九成以上表示對該項服務很滿意。

其次，家屬常要移動被照顧者至醫院診所進行復健，因而經常要進行外出準備，不論就醫時間、陪伴家人請假、備車等，家庭也因為有移工，覺得至少有多一個人手，而減少再向外蒐集資訊，經過社工員連結長照居家復能服務，減少家庭外出復健就醫的次數，對移工或家人來說，減輕了照顧安排的困擾，也減少可能的安排衝突。

上述家庭反應出長照需求時，經常也伴隨家人對照顧決定的困擾，如家庭成員對照顧方式意見不一，手足之間責任分擔有爭議，移工夾在家庭的照顧糾紛中，也感到不知所措，出現轉換雇主的念頭，或

撥打1955申訴。亦有家庭在移工轉出後，由社工員成功連結其他照顧資源，經家庭使用後，覺得似乎不需再請移工，後續追蹤也持續使用服務中，而脫離了聘僱移工的行列。又如雙老家庭中，一名長者聘請移工，家人卻希望移工同時照顧兩位長者，在社工家訪後，從家照者的需求中看見照顧負荷，即可為未聘請移工的長輩申請長照資源入戶，避免使移工從事許可外的的工作而觸法，或移工不耐負荷而要求轉出，能穩定家中的照顧關係。這些開案家庭服務的經驗也顯示，長照2.0的導入，一方面可緩和家中照顧緊張的關係，另一方面，也使家庭要重新組合家人、移工與長照的照顧網絡關係，而長照專業人員進入家庭，未必都理解有移工在家戶時，應該運用何種技巧提示照顧資訊，如指導主要照顧的移工執行簡易的活動，達到持續復能的效果，但透過本計畫做為中介管道，能給予長照服務團隊更多資訊。移工的聘僱法令問題繁複，當勞雇關係僵持不下時，執行團隊也可以協助家庭重新盤點照顧資源與優勢，協助家庭解決勞雇爭議。

有關受訪家庭對喘息服務的接受度部分，由於大部分家庭的移工都是初次入國、或雇主剛承接新移工，在新照顧關係形成後3個月內進行訪視，許多家庭還在磨合期，家人也仍從旁監督管理，需要一些時間才能將原由家人照顧的經驗移轉給

移工，長期由家人承擔照顧工作，又剛交接轉手給移工，加上移工入戶後初期，假日休假情形仍未固定（註7），此時對喘息服務的需求，可能還在觀望蘊釀中，但當聘僱關係穩定後，移工有固定的休假，家庭也漸漸形成照顧安排的模式時，也許會產生對喘息服務的需求。因此未來在何時進行家訪，能提高對家庭問題的掌握精準度，值得後續再探討。

對於未開案服務的家庭，在新照顧關係形成的初期，語言溝通仍是一大困擾，因此入戶訪視時搭配通譯，也常為初期的關係建立溝通橋樑，釐清雙方的需求，移工常反應有關證件保管、請假的問題，雇主則常反應移工生活習慣或對照顧品質的要求。臺北市雖然自108年起即開辦移工中文課程，但是家庭看護工休假仍是家庭中需要討論商議的事件，中文班開班也有一定時間性，因此家中溝通的問題，尚難立即透過中文課得到疏解。

陸、分析與建議

從本計畫兩年實施經驗，提出以下幾項初步發現：

一、聘僱移工之家庭與移工均對照顧品質有期待，應同步關懷

聘僱移工的家庭同時是長照需求家庭，移工也是擔任照顧工作，雇主對照顧

品質有所期待，移工也有反應需要技術指導，這個問題是勞政與社政可協力合作之處，不應將移工畫分為勞工，而忽略移工與家庭對照顧的期待。本計畫成功的連結資源，初步達到了連結勞政與社政服務的預期目的。對於長照服務未能觸及聘僱移工家庭的照顧問題，本計畫提供了豐富的資訊，初步能說明聘僱移工家庭對照顧支持服務的需求的確存在，也須重視。

二、雙重照顧者的照顧負荷均應評估

移工與家照者都是照顧負荷者，聘請移工後，家庭仍分擔部分照顧工作，故長照入戶評估，應有同時盤點兩種照顧者負荷的準備與工具，並針對兩種對象，發展不同的支持服務。這類家庭的潛在風險，在於專業評估者，容易忽略移工在照顧關係中的角色，而未能思考發展家庭需要的支持服務。

三、移工生活適應需求應被納入家庭照顧問題看待

目前移工歸勞政系統管理，因權管法令限制，欠缺對移工提供有系統的支持服務，停留在勞工權利或聘僱法令宣導，而長照體系又看不見家中的移工，移工在家庭的照顧關係中，成為隱形人。透過本計畫，已略能勾勒出移工在家庭照顧關係中的處境，以及不同的被照顧者，對移工照

顧工作的影響，因此如何從協助移工扮演好照顧者的角度，提供必要的訓練或支持服務，是未來極需發展的方向。

除此之外，聘僱移工家庭的分工模式、及家庭如何使用喘息服務等實務問題，也牽動家戶內移工的勞動條件改善可能性，為何多數家庭知悉長照喘息服務，卻寧願自己照顧而不使用，這也極待長照服務體系能深入評估與探究（林品含、徐慧娟、陳正芬、健順養護中心工作團隊，2021）。

本計畫進入第三年期程，除了持續累積經驗外，也要回應勞雇需求再發展可連結的服務。目前長照2.0中，移工家庭在照顧服務部分限制只能使用復能服務，申請費用也有限制，然移工家庭對此感到陌生，使用者少，許多家庭申請移工時，有申請巴氏量表評估，但沒有申請過長照，所以沒有CMS評估，執行團隊在後期開始試著進行CMS評估，希望未來能更清楚掌握聘僱移工家庭的長照需求，回饋給長照服務體系。

雖然移工入國前，在其母國曾接受90小時的照顧技能訓練，但她們面對的被照顧者狀況多元，有失能程度較低僅需陪伴即可，亦有嚴重疾病需密集照顧者，既有的90小時訓練難以含蓋多種實務需求，另針對失智症者的照顧，又需要不同的照顧技巧，許多移工在初入家庭未預期會面對失智症長輩，在很短期間內就受到衝擊，

而有情緒崩潰或難以執行工作的情形，在入國三個月內就已有勞雇之間的爭議，產生後續轉換雇主的問題。

中央不論勞動部或衛福部，都表達移工在入國前應已接受訓練，故入國後不應再提供給移工免費的訓練，雇主如有需求，應支付移工參訓的費用，因此目前只有部分縣市提供移工免費的照顧技能培訓，且提供的量次非常少。這種對移工照顧技能的期待，極需重新檢討，以本國長照服務體系的居服員為例，均會接受不定期自費或免費的在職訓練，由於被納入長照的居服員，會受到照顧品質的檢核或顧客滿意度的審視，居服員或其雇主機構會致力於提升其品質。

聘僱移工的雇主，是以自費方式、分擔國內長照服務系統供應能量不足的問題，且又向政府繳納就業安定費，每月負擔2500元，從長照服務的本質論，政府亦有責任監督或協助提升這些家庭獲得的照顧品質，惟因聘僱移工家庭的身體照顧需求，已被排除於長照2.0適用範圍，政府也忽略了對這些家庭照顧品質的關注。這些在照顧上的需求，對移工適應生活有重要影響，但本計畫目前無法輔以有效的服務方案，致使社工員感到無力感，即便看到家庭需求，影響移工穩定度，但欠缺有效的支持。未來在長照服務中是否要將移工視為一種類家庭照顧者，聘僱家庭在長照的照顧面向上，還有哪些

需求未能滿足，似還有發展不同的指導或適應服務方案的空間，也是本計畫未來的任務。

109年下半年，印尼拋出移工零付費政策，要求各輸入國要完全負擔輸入的費用，曾引起有需求的家庭反彈，110年春季，我國進入一波新冠肺炎的傳播高峰，自110年5月間已暫時禁止輸入移工，這些發展，對照顧關係緊繃的家庭造成更大的衝擊，缺工現象，使家屬忍耐不和諧的聘僱關係，轉換不自由，也讓移工更容易選擇逃跑。整體長照居家服務供應量能不足的窘境，在機構受疫情影響而關閉時，更加明顯，對於聘僱移工家庭的支持也更顯重要，本計畫開啟一個讓移工管理與家庭照顧問題對話的機會，也是一個嶄新的、帶著多元文化觸角展開的社會工作實務，切入了勞政與社政之間的斷裂處，本計畫就勞政而言，是撈過界到家庭的照顧問題，原有勞政工作者對相關專業知識與實務都感到陌生，另一方面，即便有長期投入長照服務的民間組織，亦是邊做邊學的累積對聘僱移工家庭的工作經驗。但本計畫未來的收穫會是提高勞雇穩定度，而減少移工工作不適應的問題，並藉著減輕家庭照顧負荷，調處了移工在家戶中的照顧勞動處境，這是一次跨專業的協作經驗，並期盼此經驗能成為未來建立聘僱移工家庭更完整服務的起點。

※本文感謝健順養護中心執行團隊、國立臺北護理健康大學長期照護系陳正芬教授、臺北醫學大學公共衛生學系徐慧娟教授、中華民國家庭照顧者關懷總會陳景寧秘書長及執行團隊的協助。

（本文作者為臺北市勞動力重建運用處處長）

關鍵詞：移工、長照、家庭看護工、就業服務法

註 釋

註1：105年居家服務人數為45173人。

註2：如被照顧者在移工引進過程中，入院治療故不在家中，或已死亡，或在其他縣市需交通運送等。

註3：聘僱外國人許可管理辦法第27-1條。

註4：就業服務法第62條。

註5：如早期有使移工夜間睡於陽臺或廚房，或有其他不當對待情形。

註6：日本或韓國均有在移工來源國設置語言學習或技能學習的機構，確保移工語言能溝通始得引入服務。

註7：本計畫109年受訪家戶中，有84.8%的移工並未有每周休假一天，但因初入國或初轉換雇主，許多移工表示想休假再向雇主表示，或有每2周休1次、或每月休1次的情形。

參考文獻

王增勇（2011）。〈家庭照顧者做為一種改革長期照顧的社會運動〉，《台灣社會研究季刊》85，397-414。

林品含、徐慧娟、陳正芬、健順養護中心工作團隊（2021），〈外籍看護工的照顧負荷：失能者、家屬與外籍看護的三方看法〉。2021年臺灣老人學學會年會暨學術研討會。

陳正芬（2020）。〈管理或剝削〉，陳正芬、官有主編，《臺灣的長期照顧體制發展：國家、市場與第三部門》（頁103-150）。臺北：巨流。

陳正芬、官安妮（2020）。〈臺灣家庭外籍看護工補充訓練之政策與執行〉，陳正芬、官有主編，《臺灣的長期照顧體制發展：國家、市場與第三部門》（頁248-258）。臺北：巨流。

陳雅美、陳品元、游曉微（2016）。〈創造三贏長照體系：家庭照顧者支持服務〉，《社區發展季刊》，153，199-213。

勞動部 (2018)。〈外籍勞工管理及運用調查〉。臺北：勞動部。

衛福部 (2020)。〈移工家庭可使用長照〉。檢索自<https://www.mohw.gov.tw/cp-4636-51057-1.html>。2021/10/01作者讀取。

Ambrosini, M. (2020). Immigrant Care Workers and the Invisible Welfare: Why the Social Order Depends on Alien Labour. *Biblioteca della libertà*, 55, 229-238.

Böcker, A. G. M., Bruquetas Callejo, M. M., Horn, V., & Schweppe, C. (2020). This is affordable! Money matters in live-in migrant care worker arrangements. *Mijmegen sociology of law; working papres series*.

Broese van Groenou, M., Jacobs, M., Zwart-Older, I., & Deeg, D. J. (2016). Mixed care networks of community-dwelling older adults with physical health impairments in the Netherlands. *Health & social care in the community*, 24(1), 95-104.

Chiatti, C., Di Rosa, M., Melchiorre, M. G., Manzoli, L., Rimland, J. M., & Lamura, G. (2013). Migrant care workers as protective factor against caregiver burden: results from a longitudinal analysis of the EUROFAMCARE study in Italy. *Aging & mental health*, 17(5), 609-614.

Da Roit, B., & Van Bochove, M. (2017). Migrant care work going Dutch? The emergence of a live-in migrant care market and the restructuring of the Dutch long-term care system. *Social Policy & Administration*, 51(1), 76-94.

Liang, L. F. (2018). Migrant care work in Taiwan: applying a feminist ethics of care to the relationships of 'live-in' care. *International Journal of Care and Caring*, 2(2), 215-233.

Tam, W. J., Koh, G. C. H., Legido-Quigley, H., Ha, N. H. L., & Yap, P. L. K. (2018). "I Can't Do This Alone": a study on foreign domestic workers providing long-term care for frail seniors at home. *International psychogeriatrics*, 30(9), 1269-1277.

van Bochove, M., & Zur Kleinsmiede, D. (2020). Broadening the scope of live-in migrant care research: How care networks shape the experience of precarious work. *Health & social care in the community*, 28(1), 51-59.