

# 走偏的家庭照顧者服務

王增勇

## 壹、前言

這篇文章的起點是在強調家庭照顧倫理的華人社會中，提出「家庭照顧者」訴求本身就是一個社會運動，因為家庭照顧者是一種新的身分認同，挑戰社會大眾對家庭照顧是家庭倫理責任的認知，希望家庭照顧者從隱身在家裡的私領域，走出到國家與社會認可其貢獻的公領域，同時以「照顧者人權」的觀點要求國家與社會保障他們生而為人的人權（王增勇，2011）。當放在社會運動的視野中，家庭照顧者運動是從社會結構的不平等（女性承擔多數的無酬家務勞動）作為起點，在臺灣解嚴後所提供的政治機會，由一群關注家庭照顧者議題的人在1996年成立家庭照顧者關懷總會（簡稱家總）；以家總為首推動的家庭照顧者運動，作為一個組織得以設定目標、動員集體行動所必要的資源（募款與人力）；同時，為了提升社會

對家庭照顧者的認知，家總必須生產另類論述（例如家庭照顧者權利）挑戰既有的家庭倫理責任論述，型塑社會大眾、甚至政府部門對家庭照顧者的認知框架。家總作為一個社會運動組織必須掌握政治機會，動員社會結構中可以使用的資源，同時提出與社會溝通的構框，才能透過微觀行動推動宏觀結構的改變，改變的面向同時包括制度變遷（資源重分配）到文化意義的創新（何明修，2023；McAdam et al., 1996）。

家總提出家庭照顧不是責任而是權利的論述，是家庭照顧者運動的核心（陳景寧、張筱嬋，2023），這是因為家總體驗到成為家庭照顧者是一條失去自我與落入貧窮的歷程；運動的目標有二：在制度上，希望家庭照顧者在家中所提供的無酬照顧工作透過公共化長照服務的提供被國家與社會所看見、支持並肯定，改變照顧勞動在資源再分配體系中的邊緣位置；在

文化上，倡議以照顧權利觀點取代家庭照顧責任的孝道觀點，強調照顧是權利，照顧不應被迫，而應基於家庭照顧者的意願與選擇。選擇照顧家人者，不該因為照顧而落入匱乏與貧窮；選擇不照顧家人者，應免於自身的罪惡感與被旁人指責為不孝的社會壓力。這個運動目標在2015年所通過的《長期照顧服務法》（簡稱長服法）納入家庭照顧者支持服務獲得落實，自此國家在推動長照服務時，必須將資源分配到家庭照顧者的支持上，同時促進社會大眾對家庭照顧者權利的認識。

法律的通過代表著社會運動訴求的建制化。相較於以往家庭照顧者是私領域的議題，長服法是建構公共化長照體系的法源依據，家庭照顧者支持服務入法代表著支持家庭照顧者不再只是家庭內部議題，而是國家與社會共同承擔的責任。因此，在長服法第一條就明訂立法精神為「保障接受服務者與照顧者之尊嚴及權益」，將失能者與家庭照顧者的權利保障列為宗旨；在第13條明訂服務項目，除了教育訓練、團體支持、喘息服務之外，增列其他「提升家庭照顧者能力及其生活品質」之服務，顯見家庭照顧者支持服務的目的地在於培力家庭照顧者，使之不因照顧責任而失去一般人應有的生活機會。換言之，長服法確立家庭照顧者與失能者並列為長照的服務對象，且從權利保障的角度定位家庭照顧者支持服務。依照社會運動的循環

週期，當運動的訴求成為制度的一環後，運動的正當性將消失，社會運動也將消失，直至下一個議題浮現，才再度展開另一個社會運動的循環。

問題是，當家庭照顧者支持服務入長服法後，家庭照顧者因無酬勞動而落入貧窮的結構不平等，或因家庭倫理面對「照顧家人是責任」的文化規訓，是否因此而減少？答案卻是，沒有。衛生福利部（簡稱衛福部）依照長服法所推動的家庭照顧者支持服務計畫，並未落實保障家庭照顧者權益的立法宗旨，推動家庭照顧者的培力與社會教育，取而代之的是個人問題化的病理論述，將家庭照顧者支持服務窄化為針對不堪照顧負荷的家庭照顧者提供危機處理與緊急介入，而排除以事先預防的社會教育、或以強化支持網絡的建立來避免照顧者發生重大危機（如照顧悲劇）；由於強調危機介入的問題化論述將焦點放在個人，而非社會，因此忽略從權益促進宣導與社會教育的社群發展，著手創造對照顧者友善的環境。本文的重點就在於分析家庭照顧者支持服務的發展歷程，如何逐漸偏離當初家庭照顧者運動的初衷？

## 貳、以照顧負荷為主的篩選指標與工作流程

從2015年起，衛福部建構家照服務體系的重點在於尋找高負荷的家庭照顧

者，背後預設是，高照顧負荷就是高風險對象。為了找到高負荷家庭照顧者，衛福部建立了由長照負責需求評估的照顧管理專員（簡稱照專）負責篩選，之後轉介給負責服務家庭照顧者的家照社工後續提供服務的工作流程（圖1）。依據衛福部訂定的「長期照顧高負荷家庭照顧者服務流程」分為四步驟。

### 一、照專的評估與初篩

步驟1與2是由照專完成。照專在面訪評估需求時，針對照顧者進行評估，透過（一）〈照顧管理評估量表〉針對家庭照顧者負荷的J大項進行，當五題當中出現一題為「是」，就運用（二）〈長照高負荷家庭照顧者初篩指標〉再進行篩選，符合家庭暴力情事或自殺意念者任一項，或指標符合二項者，或其他經專業人員評估有必要者，就轉介到（三）家庭照顧者支持據點，家庭照顧者支持據點的社工進行確認，再依據（四）〈家庭照顧者負荷量表〉作為轉介及開案評估工具，將個案分成低、中、高負荷三等級個案。這個流程將篩選的責任放在長照的照專身上，家照社工成為後續服務的資源。

當代國家治理往往結合知識運作，知識則透過文本中介完成（Smith, 1987）。家庭照顧者服務流程的關鍵文本就是初篩指標，因為這些指標構成家照體系對家庭照顧者的凝視，決定了哪些家庭照顧者有

服務需求。依據陳正芬等人（2025）整理初篩指標的發展歷程：2015年公布的高負荷照顧者初篩指標共計13項，包括：（一）照顧者有自殺意念、（二）有家暴情事、（三）照顧者有急性需求、（四）照顧者本身是病人、（五）照顧者為精神疾病患者或疑似有精神症狀、（六）被照顧者為精神病患者、（七）需照顧兩人以上、（八）年紀大的照顧者、（九）沒有照顧替手、（十）照顧失智症患者、（十一）申請政府資源但不符資格、（十二）外籍看護工空窗期，與（十三）男性照顧者。2021年修訂為10項，將原（四）照顧者本身是病人與（五）照顧者為精神疾病患者或疑似有精神症狀合併，合併（三）照顧者有急性需求與（十二）外籍看護工空窗期，刪除（六）被照顧者為精神病患者，且將（十三）男性照顧者修正為過去無照顧經驗。2023年再度修正，維持10項，但順序與內容有所修正，順序與指標項目如下：（一）被照顧者有嚴重情緒困擾、干擾行為致難以照顧、（二）高齡照顧者、（三）過去無照顧經驗者、（四）沒有照顧替手、（五）需照顧兩人以上、（六）照顧者因疾病或身心狀況影響照顧能力或意願、（七）申請政府資源不符資格、資格變動或有突發緊急需求者、（八）三個月內照顧情境影改變、（九）照顧者或被照顧間有家暴情事、（十）照顧者曾有自殺企圖或自殺意

念。這些指標成為照專看待家庭照顧者的視框，決定是否轉介給家照社工。為了提高照專的轉介率以及家照社工的後續開案服務，衛福部對地方政府的福利考核項目中，特別將各縣市照專轉介家照的個案以及家照社工接到轉介後的開案率列入長照考核項目，藉以督促長照體系與家照服務之間的轉介流程運作順暢。

## 二、家照的評估確認與負荷評估

進入到家照系統後，家照社工先進行再評（步驟3），確認後依照照顧負荷程度加以分類（步驟4），使用由吳淑瓊發展的家庭照顧者負荷量表，面向包括身體、時間、情緒、關係、經濟與正向感受六向度，共計22題，每題依發生頻率分為四級：從未、很少、有時，及常常等，以

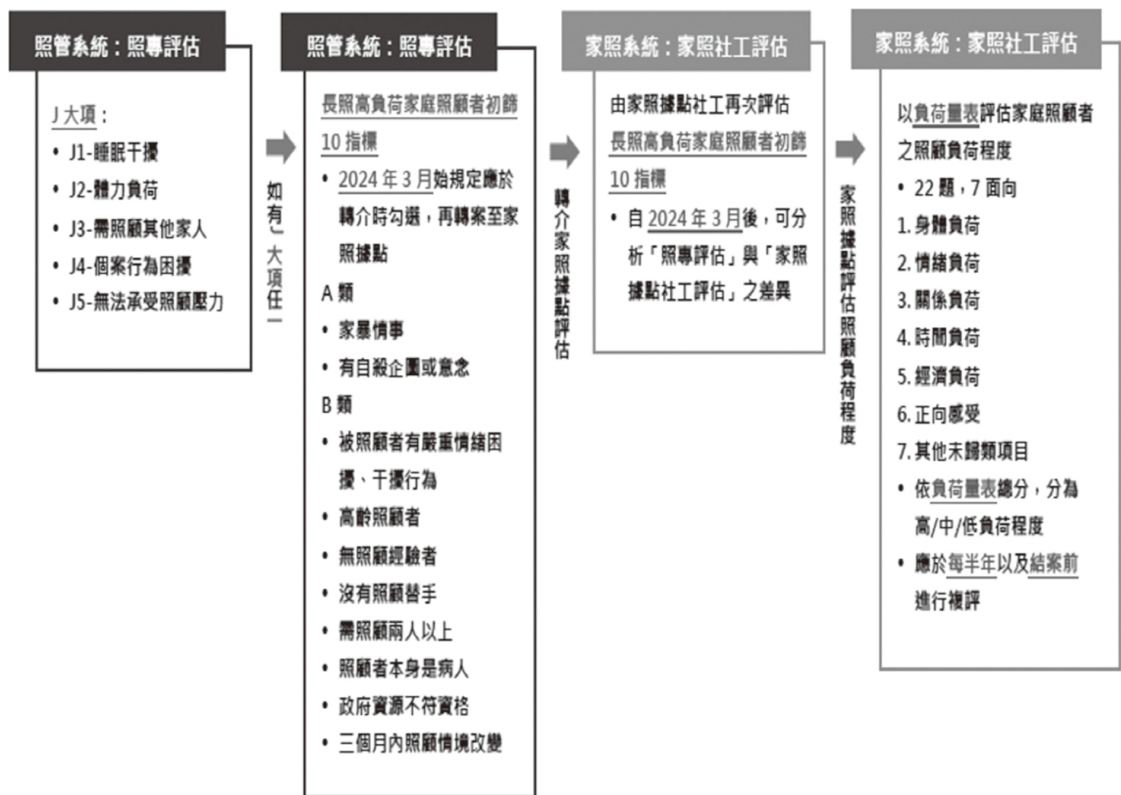


圖 1 長期照顧高負荷家庭照顧者篩選流程

資料來源：陳正芬等人（2025，頁71）。

0、1、2、3分，累計22題的總分在0-66分之間，分數越高代表負荷越高。依據衛福部規定，44分以上為高負荷者、22-43為中負荷者，21分以下為低負荷者，作為家照個案的分類。這個分類讓衛福部得以檢視家照社工的服務對象是否回應有需求的個案。當服務以個案服務為依歸，「個案量」成為人力的補助標準，每名社工需要服務35名個案，個案量未達者將依比例收回補助，藉此計算社工的工作量。

### 參、風險思維主導的家照治理

從1998年開始的家暴防制到近期的社安網開啟了臺灣社福體系的風險思維，依循「通報一個案評估指標分級—服務量—人力配置—服務流程控管—服務績效考核」的治理邏輯。熟悉家庭暴力防制系統的人對於上述的篩選指標與流程一定會感到相當熟悉，因為這套風險控管的保護性思維，正是過去20年臺灣社會工作的主流思考框架。照專的初篩指標就如同家暴通報系統社工使用〈台灣親密關係暴力危險評估表〉（TIPVDA）對受暴婦女暴力致死風險的評估，一旦評估為高危機個案，將啟動馬瑞克會議的列管流程（請參考許可依，2017），一如長照照專轉介到家照社工啟動服務。家庭照顧者支持服務在規劃時，帶入風險的分類，成為長照體系轉介的初篩指標，就定調照顧者服務將家庭

照顧者問題化的視框，延續至今。「照顧負荷」成為家照服務的關鍵視框，成為家照體系的主導論述，帶來決策邏輯與實務之間的斷裂。

在個案定義上，把家庭照顧視為負荷的單一視角排除了家庭照顧的多元詮釋可能，例如家庭照顧也可能是自我實踐的方式，帶給照顧者生命的意義，也忽略了照顧者對照顧的詮釋是可以流動的，因此家照服務的關鍵不在於客觀照顧負荷的高低，而在於照顧者對照顧的主觀詮釋可以如何轉化成為支持動力。在工作流程上，個案轉介來源由照專篩選，排除了未進入長照申請流程但有服務需求的家庭照顧者，這些人包括被迫中斷學業回家照顧的未成年照顧者、被迫辭職成為照顧者卻無法自處的中年男性、堅持照顧必須自己來而不求助的老年配偶、想使用長照但因失能者拒絕而瀕臨崩潰的照顧者。上述的這些人正是可能發生照顧悲劇的照顧者。後來衛福部將家庭照顧者的定義限縮在即將或正在使用長照服務的家庭照顧者，更進一步排除了上述沒進入長照或還沒準備申請的家庭照顧者，這個狹隘的定義忽略了有家庭照顧事實並不代表具有家庭照顧者身分認同，沒有照顧者身分認同的照顧者往往不會申請長照，因為他們仍以家庭角色看待自己的照顧責任，認為照顧是家庭責任，不應由外人介入。

Montgomery與Kosloski（2012）指出

家庭照顧者的身分是需要時間才會發展出來的。多數家庭照顧者最初是以家庭角色進入照顧者的位置，很少意識到他們的照顧者身分，當意識到照顧活動超出他原先家庭角色的預期範圍，他們才會開始進入協商家庭角色與照顧者身分的過程，意識到自己個人的生活因為照顧者身分而面臨匱乏，個人困境往往透過其他照顧者的故事才意識到自己原來是家庭照顧者，是可以將照顧責任交給正式長照服務體系。從這個角度來看，照專在需求評估接觸到的家庭照顧者時，就已經是家庭照顧服務的起點，催化家庭照顧者發展照顧者認同；甚至應該讓有可能成為照顧者的人，提早準備成為照顧者。英國家庭照顧者服務就把評估對象界定為，只要認為自己可能成為家庭照顧者的人，都可以接受評估，瞭解自己的準備程度，而不像臺灣將家庭照顧者界定為高照顧負荷的照顧者。因此，黃志忠（2013）就指出家庭照顧者需求評估不只是需求評估，更具有倡議與培力照顧者的功能，因此具有教育與預防的功能，不是只針對高照顧負荷的照顧者。這也是為何家總一直倡議家庭照顧者評估應該要從現有的長照需求評估中獨立出來，讓家庭照顧者可以被照專用「另一個可能個案」的角度來完整看見。

依照《衛福部112年度家庭照顧者支持服務創新型計畫申請獎助項目及基準》對服務資格之規定，對於抗拒與排斥使用

長照、但有高負荷情況的家庭照顧者可提供服務，但三個月內需要取得長照資格，若三個月內如仍未使用長照就要結案，原因是這樣才符合使用長照基金的規範。這項規定反映了衛福部對長照業務的病理模式，要失能才能接受服務，忽略了預防也是重點，甚至預防可以減少失能對社會整體的長期負擔。家庭照顧者服務的預防重點就是讓國人意識到每個人的生命階段都可能成為家庭照顧者，提前準備自己，等到成為照顧者的時候，危機發生的機率就會大幅下降。根據Carer UK於2022年的調查顯示，超過一半的照顧者（51%）在經過一年的照顧時間後才自我意識到照顧角色，超過三分之一（36%）照顧者花了三年多的時間才接納自己是照顧者（Carer UK, 2024）。依照英國家總的研究，衛福部應該將未使用長照的照顧者服務延長到至少一年，才能讓半數的照顧者得到認同發展所需的時間。衛福部採用照顧負荷的病理模式推動家照服務，將三級預防限縮為危機處理，對於被家庭倫理綁架的家庭照顧者而言，顯然無法對症下藥，更偏離家庭照顧者運動以發展家庭照顧者認同取代家屬角色的目標。

在服務提供上，衛福部以績效考核的行政手段要求照專的轉介率以及家照社工的開案率，介入原本應屬專業人員的裁量權。為了達到考績要求，造成照專大量轉介，以爭取分數，其結果就是照專的轉

介有高比例的無效轉介，大量耗損長照與家照工作者的能量。無效轉介的原因很多元：可能是個案需求評估不確實；或是照專覺得有需求，但照顧者沒有家庭照顧者認同，因此拒絕資源的進入；又或是為了衝個案量而隨便轉介。行政介入專業服務的作法在短期或許有成效，但長期無助於體系的發展，更容易造成人員的流動。

在介入策略上，家照服務應該因地制宜、以在地為基礎的服務（*place-based initiative*），不宜由中央統一規定。中央的服務想像以個案管理為主，排除社區工作、互助組織發展、或政策倡議等工作方法。將家照體系將服務重心放在個案工作上，解決個案的問題，但並未解決家庭照顧者運動期待改變的結構性問題。

## 肆、問題化視框下的犧牲者

在現有家照框架下，澎湖家照服務成為一個「服務做的好、卻被制度懲罰」的案例。澎湖由多個島嶼組成，人口外流嚴重。原本身障家照由縣府自辦，家照服務委託民間辦理，但委外成效較差，2020-21年逐步收回由縣府社會處自辦，成為全國唯一公辦公營的家照服務。因應澎湖多島嶼的特性，採取移動式服務，讓服務具有可近性，這代表著澎湖的家照據點不依靠長照體系的照專轉介作為個案的來源，而是主動出擊進入民眾生活。於2020年成

立離島七美據點，總共設置七據點，達成五鄉一市普遍設點的目標。

由於人口少、老人居多、民風淳樸且保守、居民人際關係緊密，對於使用長照服務往往有所抗拒，因此家照社工跳脫中央以後期介入為主的問題化視框，以促進照顧者認同歷程作為服務思維的中心，工作者從過去的在地服務經驗中，提出了「從促進照顧者的自我覺察、創造服務進入的契機、提升照顧者受助的接受度、到改變甚至創造更多契機」的階段式服務想像（林嘉駿，2024）。對澎湖家照工作者而言，澎湖家庭照顧者支持服務的關鍵在於讓家庭照顧者開始認知道自己是家庭照顧者，所以當他們需要幫助的時候，服務可以順利進入，而如本文一開始所言，家庭照顧者認同的催化正是家庭照顧者運動的核心。

但要如何接觸到家庭照顧者，澎湖家照據點決定用外展的精神，離開辦公室，進入到民眾的日常生活。策略強調預防重於治療，服務形式跳脫定點模式，強調「服務下鄉」，工作者發揮在地生活的經驗，發想各種創意。在廟宇為生活中心的澎湖，以廟口為據點，與餐車合作到巡迴到各社區進行宣導，跟居民建立關係；之後利用民眾的泡茶文化，發展「專家來早茶」，結合物理治療師、營養師、社工等，以巡迴方式讓專業知識透過講座，進入民眾的日常生活。與社區店家合作，

成為「社區支持小店」，建立在地支持網絡，照顧者可持使用卷至店家購買商品，提供照顧者日常用品的同時，讓他們跟店家產生連結，成為支持網絡，解決澎湖正式服務資源不足的問題，同時把正式與非正式資源進行整合與稼接，在關懷據點、長照巷弄站、廟宇、診所設置「家庭照顧者資源小站」，長出更多在地觸角；「照顧咖啡館」則提供照顧者喘息、疏壓空間，也提供開放式講座或支持團體，給照顧者交流經驗的空間。家照社工還發行每年兩期刊物，讓照顧者獲得相關資訊。除此之外，他們還發展夢工坊，提供照顧者體驗照服員的工作、烘焙訓練、咖啡館職場，增加照顧者的未來就業選擇；同時提供職涯輔導工作坊，幫助照顧者思考照顧結束後的生涯，重新建立社會連結。

相較於衛福部將家照服務聚焦在高負荷但已使用長照服務的家庭照顧者，澎湖家照服務將服務對象設定在所有家庭照顧者，照顧的範圍從隱藏在家中的照顧者、到走出家門求助的照顧者、再到結束照顧責任的畢業照顧者，涵蓋整個家庭照顧者的歷程。澎湖家照不把問題放在家庭照顧者，而將重點放在他們所生活的社區，讓社區發展出家庭照顧者友善的意識，才能真正改善家庭照顧者的處境。

然而當澎湖家照服務根據澎湖在地的特殊性，逐漸發展出適合在地文化的服務模式，他們的服務卻遇到瓶頸：在衛福

部以「個案量」為基準的中央補助標準，每個據點兩名社工需服務70名個案，未達者依比例收回補助，澎湖家照的全部個案服務量每年平均不到200個，不足以讓他們維持七個據點的運作，讓他們面臨可能被迫撤點降低服務可近性或減少現有服務的困境。經反映後，2026年融合據點計畫針對離島地區改為每據點得以設置1位社工，這才解決他們的困境。

澎湖的例子指出了現有家照服務強調個案工作、而忽略社區服務的意識形態，衛福部從臺北看天下的都會視角，以為全臺灣都住在人口密集的市區，看不見偏遠地區因交通距離造成的服務成本，讓偏遠地區的服務無法得到足夠的資源，複製著城鄉差距造成的不公平。

## 伍、家庭照顧者支持服務據點計畫的重新定位

一個服務方案代表一個介入行動，是基於對所處結構如何造成問題的分析。衛福部將家照服務定位為降低家庭照顧者的高照顧負荷，這樣的理解與家庭照顧者的權利運動背道而馳，因為問題化視角排除了三種實踐照顧權益的可能：（一）照顧者是人生階段的歷程，照顧也可以是正向的自我實踐經驗，關鍵在於陪伴照顧者，賦予照顧正向意義，讓照顧經驗成為自我實現的過程。目前方興未艾的家庭照

顧者劇團就提供照顧者集體敘說的空間，讓照顧經驗可以被轉化。(二) 照顧者可以不只是需要幫助的個案，她們也可以成為幫助其他照顧者的助人者，透過照顧者互助團體，形成照顧者互助次文化，創造新的社會角色，提供機會讓照顧者成為助人者，創造更多社會連結。(三) 需改變的不只是照顧者，更是社會環境的改造。家庭照顧者的負荷往往來自於所處的環境，家人不提供換手、親友對子女孝順的堅持、雇主不提供工作彈性、長照需求評估缺乏照顧者敏感度等等，這些不利於照顧者的環境需要倡議加以改變，現在與未來的照顧者才能在更友善的環境中提供照顧。照顧者服務不只服務個人，更需要把一定要自己照顧的孝順文化，重新詮釋為使用服務才是真孝順；倡議不參與照顧卻喜歡指導別人家照顧的旁觀者，不要再做這種只會造成壓力的假關心，並把不過問別人家的照顧安排，列為現代人際互動的「基本禮貌」。這些新文化的創造對現在與未來家庭照顧者才是真正友善的環境。家庭照顧者的工作人員不僅是助人工作者，更是能夠翻轉文化的創作者。

那家庭照顧者支持方案該如何重新定位？

### 一、催化家庭照顧者的意識覺醒

在深受儒家家庭倫理傳統影響的臺灣社會，家庭照顧被視為理所當然的責任

與義務。儘管很多家庭照顧者無怨無悔地為所愛的家人付出她的青春歲月，但我們也看到家庭照顧者在經過長期照顧工作之後，面對健康惡化、身無積蓄、又因為沒有一技之長而無法重返職場的困頓與窘境。除了外在個人發展機會被剝奪，當一個照顧者，更形成一種無自我的認同危機。照顧他人，不只是身體上照顧一個人，更是在情緒上以被照顧者為生活的重心，因此家庭照顧者的自我往往在長期的照顧過程中，被照顧者的角色所消蝕，形成「沒有自我」的存在狀態。失去自我的家庭照顧者無法覺察自己的需要，在「相信自己還可以」、「沒有人可以比我照顧的好」的堅持下，拒絕接受外在的幫助。客觀上需要幫助，但主觀上不認為自己需要幫助的家庭照顧者相當普遍，這群「無病識感」的照顧者往往是照顧悲劇的潛在案主，因此幫助家庭照顧者接納自己是家庭照顧者，值得接受外界幫助，往往是家庭照顧者支持方案需要投入相當心力的重要工作。英國研究顯示家庭照顧者發展出照顧者認同往往需要一至三年的時間，但目前臺灣要求長照家庭照顧者必須是接受長照服務的使用家庭，並只允許三個月的空窗期，這是嚴重忽略主觀照顧者認同與客觀照顧事實之間往往存在落差的事實。

一個長期照顧臥病在床伴侶的妻子，雖然具有家庭照顧的事實，但她可能不會以「家庭照顧者」稱呼自己，而是以「這

是太太應該做的事」來認識自己的照顧經驗；這樣的婦女還不是「家庭照顧者」，因為她還沒有跳脫「妻子」的視框重新認識自己，也沒有看見家庭照顧工作對照顧者自我生命的發展所帶來的限制，更沒有期望社會要看見家庭照顧者的貢獻。稱呼自己為家庭照顧者本身就是一個重新自我認同的過程，也是認識家庭照顧者在社會上具有共同處境的集體行動，稱呼自己是家庭照顧者就是對社會發聲的政治行動，要求國家保障家庭照顧者的公民權利。因此家庭照顧者是一種社會運動，它的目的就是要重新定義家庭照顧，推動一種新的認同來集結家庭照顧者，並以集體行動來改善目前與未來家庭照顧者在社會的處境。

## 二、在公共場域中代表家庭照顧者發言

一如家庭照顧者在個別家庭場域中往往是沈默的付出者，在公共政策場域中，家庭照顧者一樣被忽略。在臺灣，家庭照顧被視為家人理所當然的責任，因此失去國家介入的正當性。失能者的照顧安排上，國家總是在家庭成員無法提供照顧後才進入。因此，從福利政策的處境，臺灣的「家庭照顧者」一直被視為理所當然的「照顧資源」，而仍然沒有被視為值得服務的「潛在案主」（Ungerson, 2000）。在福利政策的論戰中，家庭照顧者也沒有強有力的代言人為其發聲，2010年起到

2015年的長期照顧法立法行動可以視為臺灣家庭照顧者試圖發聲的過程（陳景寧、張筱嬋，2023；Wang & Chen, 2017）。

我們應該把照顧視為基本人權，無論是照顧家人與被家人照顧，對照顧者或被照顧者而言，應該是一種選擇，而不是義務。家庭照顧者運動的核心就在於從權益的觀點重新理解家庭照顧者，人權的發展歷程留給家庭照顧者運動非常多的論述可以參採。例如，希臘文「*doulia*」（中譯為：照顧互助）是指當我們接受別人的照顧而得以生存與發展時，我們需要支持照顧者讓他們也得以生存與發展。對於照顧者，社會有使他們不因照顧責任淪於匱乏的倫理責任。這種照顧者有免於匱乏的權利，被稱為「照顧者權利」（*doulia rights*），用以支持照顧者的公共責任以及保障照顧者免於匱乏的權利。又例如，聯合國在1948年發布的人權憲章，其中第二十三條的工作權、二十四條的休息與休閒權利、二十五條的健康與福祉權，這些條文所提及的權利對家庭照顧者而言，都處於被嚴重剝奪的狀態，提供非常重要的權利視角對臺灣家庭照顧者的處境進行檢視，並督促政府改善。針對工作權，長照3.0已經將「照顧不離職」列入長照政策目標，預計提高喘息服務的天數；針對休息與休閒權利，長照3.0需要針對家庭照顧者採取獨立評估，否則家庭照顧者的休息與休閒權利往往不會是長照計畫看見的

重點，同時家庭照顧者的喘息服務也不應該綁在失能者的失能程度，而應該獨立評估；針對健康福祉權，中華民國家庭照顧者關懷總會的調查（長期照顧監督聯盟，2011）顯示家庭照顧者平均連續睡眠只有四小時，長期睡眠不足嚴重威脅家庭照顧者的健康。透過權利視角，具體呈現這些問題的嚴重性，就是權利意識的倡議歷程。

### 三、在長照服務中，倡議家庭照顧者權利

基本上，長照體制是以失能者為中心的設計，家庭照顧者往往處於附屬地位，缺乏自己作為獨立服務對象的主體性，因此，家照服務工作者必須扮演為家庭照顧者發聲的角色。

家照工作者需要知道現有長照制度對家庭照顧者的限制。首先，家庭照顧者的需求評估需要獨立於失能者的需求評估，因為這兩者是不同的服務對象。建立獨立的評估機制，並清楚地將服務對象界定為支持家庭照顧者，以確立家庭照顧者作為「潛在案主」的主體性。執行需求評估的照顧專員需要知道評估家庭照顧者，不只是需求評估，同時也是權利告知與照顧者培力的時機，其中關鍵就在於認知到照顧者失去自我的可能。在家庭照顧者需求評估還未獨立之前，負責評估的照顧專員就需要具備家庭照顧者服務的敏感度，因為

他們是接觸照顧者的第一線人員。

其次，家照工作者在第一線接觸照顧者，看見他們的需求，而這些需求與現有服務之間一定存在著落差，這些沒有被看見的需求必須被紀錄，並成為家照工作者的工作起點，由下而上地發展不同的服務方案，回應家庭照顧者的需求，而不被現有服務架構所限制。具體而言，「喘息服務」的重點不在於服務類型，其關鍵在於它是站在家庭照顧者的立場出發；目前喘息服務被「服務化」的現況必須被挑戰，而恢復它支持家庭照顧者的精神。在目前長期照顧計畫中，「喘息服務」被窄化為一種服務類型，並以居家式與機構式兩種方式提供，而忽略了不同形式但可以讓照顧者喘息的服務形式。在需求與服務之間的落差中，發展多元形式的喘息服務將是家照工作者的專業所在。從長服法通過後，家照服務正逐漸失落家庭照顧者運動的權利保障初衷，淪為將家庭照顧者視為有問題個案的個案服務，重新理解家庭照顧者運動的歷史，家照工作者應帶著這樣的歷史感，接棒成為從照顧者需求挑戰既有服務框架的催化者勇敢出發。

（本文作者為國立政治大學社會工作研究所教授）

**關鍵詞：**家庭照顧者、社會運動、家庭照顧者支持服務、長期照顧服務法

## 📖 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。https://doi.org/10.29816/TARQSS.201112.0013
- 何明修（2023）。《社會運動與臺灣社會》。三民。
- 林嘉駿（2024年11月29日）。〈家照據點經驗談：邁向共融之路的挑戰與對策〉。發表於「2024年家庭照顧者支持網絡與共融願景研討會」，臺北市，中華民國（臺灣）。
- 長期照顧監督聯盟（2011年11月27日）。〈我要睡覺！全台72萬家庭照顧者陷入睡眠障礙威脅！從「家庭照顧者睡眠障礙」到「我要週休一日喘息服務」〉。《苦勞網》。https://www.cooloud.org.tw/node/65228
- 許可依（2017）。《家暴社工，我們為什麼要「演戲」？——家暴安全網的建制民族誌分析》（碩士論文，國立政治大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/z73h9t
- 陳正芬、張文瓊、柯盛文、劉昱慶（2025）。〈家庭照顧者服務之實證研究〉。載於陳正芬（編），《長期照顧家庭照顧者服務使用分析及服務需求推估》（頁69–128）。國家衛生研究院論壇。
- 陳景寧、張筱嬋（2023）。〈家庭照顧者權利運動在臺灣：家庭照顧者關懷總會〉。載於蕭新煌、陸宛蘋、王俊秀（編），《書寫台灣第三部門史III》（頁111–140）。巨流。
- 黃志忠（2013）。〈臺灣家庭照顧者多面向評量與工具建構之初探〉。《臺大社會工作學刊》，28，137–173。https://doi.org/10.6171/ntuswr2013.28.04
- Carers UK. (2024). Identification. https://www.carersuk.org/policy-and-research/our-areas-of-policy-work/identification/
- McAdam, D., McCarthy, J. D., & Zald, M. N. (1996). *Comparative perspectives on social movements*. Cambridge University Press.
- Smith, D. (1987). *The everyday world as problematic: A feminist sociology*. University of Toronto Press.
- Ungerson, C. (2000). Cash in care. In M. H. Meyer (Ed.), *Care work: Gender, labor and the welfare state* (pp. 99–115). Routledge.
- Wang, F. T., & Chen, C. (2017). The Taiwanese Association of Family Caregivers: Transformation in the long-term care debate for carers. *International Journal of Care and Caring*, 1(1), 121–126. https://doi.org/10.1332/239788217X14866308260586