

「男用」還是「好用」？—— 鄉村地區兒子照顧者的照顧資 源使用經驗與建議

歐紫彤、鄭清霞、洪惠芬

壹、前言

隨著臺灣平均餘命延長、女性勞動參與提升及少子女化趨勢，長期照顧需求增加但家庭照顧量能式微。傳統「男主外、女主內」的性別分工模式明顯鬆動，根據衛福部2022年「老人狀況調查報告」，男性家庭照顧者占45%，約26萬5,000人，越來越多的兒子成為家庭照顧的主要承擔者，他們不僅要學習照顧技巧，更需要與各種長期照顧資源建立連結。這群男性照顧者的服務使用經驗，不僅反映出臺灣長期照顧體系的發展狀況，更凸顯出性別、階級與區域因素在照顧資源配置上的重要影響。

導入性別、階級與區域因素脈絡，從使用者的角度出發所設計的服務內容，才能夠一擊即中，提供切合需求且具備可近性等的資源，提升使用意願及效益。為此，本文旨在討論兒子照顧者使用長期照

顧公共資源的經驗與感受，探悉家庭照顧者中的兒子照顧者，使用長期照顧服務的經驗與想法，及對於現有或未來照顧體系的想像與期待。以下先透過文獻探討介紹兒子照顧者的處境與特質；第二，梳理我國長期與家庭照顧服務發展脈絡；第三，討論男性照顧者資源使用經驗的多重面向，並提出若干建議。

貳、兒子照顧者的處境與特質

一、傳承的文化脈絡：長子義務與性別分工翻轉

臺灣儒家孝道框架下，長子往往被視為父母老年照顧的「當然」承擔者（李逸等人，2017）。「父母養我小、我養父母老」的交換邏輯，使兒子將照顧責任內化為自我角色認同（Lien & Huang, 2017）。已婚女兒則因「出嫁者」的文化標籤，被默認排除於主要照顧

鏈之外。

「長子包袱」同時隱含資源交換：兒子早年獲得較多家庭投資，因此在父母高齡時回饋照顧。兒子更將自身照顧實踐視為示範，期待下一代延續，呈現跨世代的社會交換邏輯（Silverstein et al., 2006; Zhang et al., 2018）。

二、再建構男子氣概：性別認同的重新雕塑

「男主外、女主內」的性別分工與霸權男子氣概，使男性踏入照顧領域時需重新協商自我形象（Hsu & Chen, 2019）。男性透過區隔（segregation），與女性的照顧劃界，強調自身與女性照顧方式的差異，抵抗傳統男子氣概的挑戰，形塑出「具有男子氣概的照顧行為（masculinization of caregiving behaviors）」（Mott et al., 2019）。Raschick與Ingersoll-Dayton（2004）認為男性照顧者透過照顧行程與標準化，連結居家附近正式資源，控制照顧成本，完成照顧任務（Coe & Neufeld, 1999）。他們在「證明自己能照顧」與「避免過度女性化」間取得平衡，展演自身兼具工具性與情感性能力（Sanders & McFarland, 2002）。

照顧內容，兒子以交通接送、採買與行政協調等工具性生活活動（IADLs, Instrumental Activities of Daily Living）為

主，洗澡、餵食等親密生活活動（ADLs, Activities of Daily Living）的參與偏保守（Jegermalm, 2006; Lopez-Anuarbe & Kohli, 2019）。當照顧負荷過重時，男性因「求助即示弱」的社會化歷程，容易降低求援意願並出現罪疚感（Hsu & Chen, 2019）。

三、學習與再社會化歷程：社會角色從養家者走向照顧者

平山亮（2014 / 2019）認為社會期待男性成為好的養家者，顯然擔任照顧者的兒子不符期待。現行教育與社會化過程對男孩的照顧技能培力不足，導致初次上陣時常面臨「經驗斷層」（Lien & Huang, 2017）。再者，受傳統陽剛規範影響，男性照顧者傾向以壓抑情緒、強調堅強面對疲憊，容易出現冷漠或抽離等「男性化倦怠」症狀（Van Wees et al., 2024）。

在此背景下，他們傾向偏好具體且技術取向的支持，如透過工作坊、線上課程與同儕觀摩「技術化」地學習照顧知識，以重建自我效能與掌控感（Coe & Neufeld, 1999），對情感分享小組興趣較低（Chen & Fu, 2020）。

參、臺灣長期照顧政策發展脈絡

一、長期照顧十年計畫（長照1.0）

我國自2007年實施長期照顧十年計畫（長照1.0），以在地老化為原則，基本目標為「建構完整之我國長期照顧體系，保障身心功能障礙者獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，維持尊嚴與自主」（註1）。為達成上開總目標，另訂六項目標（註2），其中有三項凸顯政府與家庭共同承擔照顧責任：支持家庭照顧能力，分擔家庭照顧責任、透過政府經費補助，以提升民眾使用長期照顧服務之可負擔性、確保長期照顧財源永續維持，政府與民眾共同分擔財務責任。

長照1.0為我國長照服務關鍵政策，執行過程遇到數個挑戰。首先，從執行經費面向談起，長照1.0雖由行政院核定通過「長期照顧十年計畫——大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」，但並未有法源依據框定財源，需與其他政事競爭預算，端賴各級政府對長照的重視程度，決定財務規模（鄭清霞等人，2025）；服務經費由中央與地方政府各自負擔固定比例，但各地政府經費不一，致使地方財源困窘區域，因經費短缺，服務輸送斷軌。其次，服務提供者限定非營利組織（NPO），服務申請曠日廢時，倘若使用者不熟悉流程與規定，拉長等待期，無法解燃眉之急，易使民眾失去信心（Chen & Fu, 2020）。另

外，實物服務優先提供指定失能對象，受益群眾受限。高齡人口成長只增不減，若要持續建置服務，財源穩定有其必要性。據此，2009年成立了長期照顧保險規劃專責小組，並於同年12月頒布《長期照顧保險法（草案）》，後因政黨輪替，爾後規劃以稅收作為主要服務提供財源，該法暫被擱置（Chen & Fu, 2020）。

為健全長期照顧服務體系，確保照顧及支持服務品質，發展普及、多元及可負擔的服務，保障接受服務者與照顧者之尊嚴及權益，於2015年通過長期照顧服務法，期待解決多類法規並存的紊亂、建構有法源依據的長照資源網絡、確保提供實證為基礎的長照政策、確保各類長照服務品質的一致性、有效管理長照機構名稱及廣告（吳肖琪、翟文英，2011）。從此，我國的長期照顧制度具有完備之法源基礎，奠定長期照顧服務的財源穩定性，同時凸顯家庭照顧者服務之重要性。

二、長期照顧十年計畫2.0（長照2.0）

2017年長期照顧十年計畫2.0正式上路，延續在地老化的發展重點，有四大目標：（一）建立優質、平價、普及的長照服務體系；（二）以在地老化為基礎，發展居家式與社區式服務；（三）照顧範圍從失能擴展至健康長者，延緩失能為發展重點；（四）整合社區支持服務，串聯出院準備服務、居家醫療。

放寬服務對象年齡與資格(註3)，服務項目，從長照1.0的8項新增為17項(註4)。長照2.0最具亮點之處，建立以社區為基礎發展連續多目標服務體系，分為A、B、C三級，由A級社區整合型服務中心(長照旗艦店)提供B級複合型日間服務中心(長照專賣店)、C級技術支援與整合服務，另一方面普遍設立B級複合型服務中心與C級巷弄長照站(長照柑仔店)，作為新型服務模式與服務輸送管道，落實可近性與可及性(黃志忠，2016；衛生福利部，2016)。透過長期照顧管理中心的照顧專員到府評估，擬定個別性照顧計畫。調整給付支付制度，根據使用者失能程度給予不同的計算標準，按項計費，使用者及其家屬依據需求選擇服務。另外，納入家庭照顧者，規定各縣市均須提供家庭照顧者支持性服務。長照2.0建置重點放在居家式與社區式服務，服務型態與使用率亦高於長照1.0，同時推動長照給付及支付新制，將家庭照顧者納入服務範圍，以符合實務現場所需(Hsu & Chen, 2019)。

肆、家庭照顧支持性服務發展脈絡

家庭照顧者是長照服務最關鍵的角色，他/她最了解被照顧者，但服務需求與聲音卻被長期漠視(李逸等人，

2017)。長照2.0正式將照顧者福祉納入福利體系前，民間團體積極倡議許久。中華民國家庭照顧者關懷總會(註5)(以下簡稱家總)率先辦理「家庭照顧者支持性服務」試辦計畫，開辦國內首支「家庭照顧者關懷諮詢專線」，接受政府委託成立「家庭照顧者支持中心」、設置「0800-507272家庭照顧者關懷專線」及各縣市支持服務據點輔導計畫等(中華民國家庭照顧者關懷總會，2020)。經多年倡議，長照2.0計畫將家庭照顧者入法，積極發展「建置家庭照顧者支持中心及關懷專線」、「普設老人家庭照顧者支持服務據點」等服務(Chen & Fu, 2020)。

家庭照顧者服務雖較20年前蓬勃發展，但服務仍與長期照顧政策綑綁，未單獨立法。實務現場，服務對象主要透過長期照顧管理中心之照顧專員轉介。照顧專員評估長照服務使用者(高齡者或障礙者)過程，倘若發現照顧者因照顧負荷過大，即透過系統轉介至家庭照顧者支持性服務網絡。倘若被照顧者因故未使用長照服務，可能被排除在服務體系之外。此時，僅能仰賴家庭照顧支持性服務據點之服務人員實地訪視或其他管道轉介發掘需求。事實上，未/無法使用資源者，更需要支持服務，因其照顧負荷，無政府資源介入舒緩。政策變革將照顧者由「隱形角色」轉向「服務對象」，卻也帶來可近性、可負擔性與使用意願的多重課題。

伍、家庭照顧者服務資源使用經驗

我國近年以在地老化為基礎，積極布建社區照顧體系，乍看將長者留在社區照顧的成本看起來比機構照顧低，但這並未將家庭照顧支出費用納入，如照顧者機會成本、薪酬等（Lai et al., 2007）。另外，兩者長時間於家中相處，照顧負荷與壓力隨之增長。Chenier（1997）認為，照顧者與被照顧者，雙方的個人空間與時間、照顧關係有正相關（Carruth, 1996）。據此，公共照顧資源建置需涵納據點與喘息服務等配套，如日照服務、關懷據點等降低照顧壓力（Buettner & Langrish, 2001）。

一、鄉村地區照顧者的服務使用經驗

鄉村因幅員遼闊，人口密度低，長照資源面臨充足性、可近性與可及性不足的多重議題。鄉村地區正式服務的資訊可近性低，資源連結與服務單位之間的服务轉介及轉診效率也較都市低（Buettner & Langrish, 2001; Lee & Gray, 1992），即使知悉內容，細節若無專業人員協助，了解程度亦有限（Kenney, 1993; McCabe et al., 1995），若無整合式服務，使用意願會更低。據此，了解與指認都市與鄉村家庭照顧者需求，利於政府建立適切福利服務（Buettner & Langrish, 2001）。資源可

近性與否有時與服務供給者有密切相關。Kroust（1994）提到，政策設計與服務提供，過於僵化，加上官僚的科層體制，服務設計無法因地制宜，僅能適用都市。致使鄉村照顧者服務信任度低，而有局外人（outsider）之感，向政府申請也備感不適，降低使用意願。

為解決服務資訊可近性低，造成的服務斷軌的，宜花東地區的一粒麥子基金會與企業合作，至偏鄉設立有福館，館內駐有專業人員，提供一站式諮詢服務，提升資訊可近性。融入當地特色，提供部落共生、老幼共學等服務，希冀以此為據點，培養在地照顧力量，喚回社區集體照顧精神（一粒麥子基金會，2021）。為解決偏鄉照顧需求，實踐在地老化、降低醫療及照護成本，伯拉罕共生照顧合作社在臺中市和平區以全人全家為理念，執行all in one的全效合一型服務。依著個案需求發展出全時多次（註6）、公私共聘（註7）、居服共案（註8）與共生照顧等多元模式，整合公私醫療與社福服務，提升居服員薪資，促使在地青年投入照顧，吸引遊子返鄉就業，同時達到創造就業，解決長照缺工與在地老化的目標（鄭清霞等人，2020）。宜蘭縣與新竹縣則參考日本富山型照顧模式與佛子園等共生型福利服務，結合在地需求，發展「混齡式」、「混合式」日照中心，打破依身分、年齡劃分的照顧模式，期待融入多樣化族群，

加強地區居民鏈結與互助（歐紫彤等人，2023）。嘉義縣則嘗試以障礙者為主體，將障礙服務整合至長照社區據點，實驗共生服務如何增進障礙者的社會參與和整體社會包容（歐紫彤等人，2024）。

二、男性家庭照顧者的服務使用情形

長期投入家庭照顧的男性成為社會、政治與歷史中的性別秩序異數。傳統性別期待工具化男性角色，賺錢回家才是好的「人子」、「人夫」或「人父」，男性以工具性成就做為自我價值與認同的指標。倘若男性同時作為養家者與照顧者，此過程將使男人落入自戀又自卑的弔詭：自戀於好工具，在資本主義社會擔任養家者，以生產條件所能擁有的市場價值為依歸；自卑失去好工具的標籤，投入照顧而失去或降低原有的市場生產價值（王行，2013）。

Sanders（2007）認為，比起情緒支持，男性照顧者更需要實際協助，如臨時托顧、協助接送等。參加正式支持團體也是為了增進知能、解決難題，而非如同尋求情緒支持（Accius, 2017; Mott et al., 2019）。相對連結正式資源的積極性，男性照顧者對非正式支持網絡，興趣缺缺（Sanders & McFarland, 2002），因此男性照顧者的非正式支持系統較女性薄弱，尤以未婚男性最為脆弱（Barker et al., 1998）。投入照顧的兒子，若無足夠

支援網絡將腹背受敵：公領域中，因長期無法「專心」工作，拒斥於理想工作者（ideal worker）之外，成為失敗養家者；對內恐因照顧，面臨工作與家庭衝突，手足反目，婚姻失和等負向經驗（王行，2016）。

綜上，我國長期照顧發展至今已逾20年，2006年後各項計畫蓬勃發展，欲透過多項政策，如長期照顧十年計畫2.0（簡稱長照2.0）、長期照顧保險法草案等，風馳電掣推行長期照顧服務（劉金山，2012）。透過長照1.0的執行經驗，發展長照2.0，初期時透過滾動式修正，依據現場調整服務內容，最重要的是，將家庭照顧者納入，初步實現照顧作為公民權，保障照顧者權益之概念。

鄉村地區的幅員遼闊同時為推行照顧服務的優勢與劣勢。優勢係，鄉村彼此距離遙遠的特殊性，將有機會成為發展據點特色的驅力。劣勢為，若無因地制宜，依據地方需求調整，易使服務僵化，降低可近性及民眾的使用意願。此時專業服務人員的重要性不言而喻，若可結合各地區特色，設計因地制宜的服務，將可提升服務可近性與使用意願。

陸、討論與建議

一、討論：資源使用經驗的多重面向

(一) 喘息空間與自我證明的拉扯—— 照顧及專業服務

歐紫彤（2024）研究指出，居家沐浴與送餐服務被廣為接受，既維護被照顧者尊嚴，也緩解兒子對身體隱私的尷尬。據點服務同時具有強化長者社會參與及提供被照顧者暫時喘息等優勢。另外歐紫彤等人（2023）針對兒子照顧者的研究發現，男性照顧者擔心過度依賴服務會「被取代」，因而在「證明自己能照顧」與「善用資源」之間拉鋸，削弱重新建構的男子氣概。

(二) 僧多粥少的可近性困境——交通 接送

交通車面臨僧多粥少的困境，雖然有無障礙計程車共同配合，但需要提前叫車，且有兩大缺點。首先，無障礙計程車亦不多，提前安排也不一定有車。再者，政府雖然明文規定無障礙計程車需跳表計費，不可額外加收費用。然實際運作，司機考量單趟距離遠且只能載一位等成本考量之下，通常都會額外加收費用，若照顧者不接受，那就無法乘坐。此時若家人無法自行接送，將可能使長者錯過使用服務的機會。被照顧者也會因此失去自由時間或喘息空間。政府的服務設計美意，卻

在實際執行時產生了斷軌。

(三) 延長使用時間的期待——喘息服 務

喘息服務面臨時數短、資格嚴的難題，現行時數不足以涵蓋辦理庶務或休息需求，致使照顧者有時間壓迫的負擔。對照顧者來說，除了期待拉長可用時間，若能額外建立「彈性時段」以因應突發性醫療等，將更切中需求。

(四) 精打細算想申請但錢不夠——自 付額與階級影響

一般戶需自付16%費用，看似負擔不高，然對因照顧無法全時工作者來說，財匱力拙，仍是一筆不小的負擔。對照顧者來說，申請項目需要再三檢視，因為申請越多服務，自付額金額越高。

歐紫彤（2024）的研究說明，自身資源多寡與照顧模式選擇的交互情形。看似不高的金額，為什麼對於受訪者來說，會成為經濟負擔？可從兩點切。首先，多數照顧者因照顧而轉兼職或離職，經濟轉由政府補助、自有存款或手足提供。對手足來說，大家湊出金額「聘請」其中一位手足擔任照顧者，理論上擔任照顧者的手足須用「這筆錢」完成所有開銷，包含日常開支、照顧服務自付額等。將此情形類比成聘用看護移工。但忽略兩件事情：第一，照顧成本將隨著時間拉長增高，照顧

者也會為了減少「開口要錢」，盡可能壓低照顧成本。第二，忽略照顧者亦須休息一事。再者，回到照顧應由誰承擔的政策辯論，長照政策設計的本質是，補充性大於替代性。此情形與使用者經驗相反，政策協助應偏向替代性而非補充性，致使政策設計與人民偏好分歧。

最終因素仍是直指「階級」，擁有較多資源者運用自由度高，無需擔心自付額的多寡。反之，階級較低又受限照顧而無穩定收入者，則是最辛苦的一群。

(五) 用與不用之間的選擇？——資源使用與照顧價值的拉扯

過往文獻提及，男性偏好使用正式資源，然歐紫彤（2024）研究結果與之相反，「用」與「不用」不僅為是非題，內部包含了正式資源使用與照顧價值的拉扯。研究中的男性受訪者普遍仍以非正式資源為主，這與男性自我認同的再建構有關。他們已經失去社會原有的養家者腳本，轉向不被期待的照顧腳本，倘若無法在照顧中自證價值，如自主照顧、親自照顧以維持良好照顧品質等。當照顧服務，都能夠被照顧專業服務取代，那麼作為照顧者的意義為何？沒有中間路線的他們，為了保護自我認同，肯認男性照顧，其降低使用長期照顧服務網絡的使用率。服務使用越多越顯得自身作為照顧者角色一事是可以被取代的，這將嚴重危及好不容易

重建的男子氣概與自我認同。

(六) 文化與政策的辯證關係——照顧政策的性別與文化反思

試著透過制定政策提供多樣選擇，改變人們的照顧習慣。意即政策會影響選擇，選擇也會引導政策制定走向。再者，照顧必須具有真實的選擇。政策必須具備選擇自行照顧的家庭所需，也一定要提供選擇給無力或是選擇不想以家內為照顧安排場域之家庭各種選擇。最後也是最重要的，政策制定者如何讓照顧者都能夠心之所向，選擇自己真正想要的照顧方式。歐紫彤（2024）初步發現，當地照顧福利制度的建置完整度將左右人們的返鄉或留鄉決策。鄉村長期與家庭照顧的網絡尚在布建，社政雙軌的多線且缺乏整合的體制，左右了照顧者使用資源的資源、意願乃至於難度，致使有意願自行照顧之家人，產生猶豫並卻步。

二、建議：從「補位」到「助力」：強化長期與家庭照顧資源

依循討論內容，本文以性別、階級、城鄉（區域）等為基礎，從「可近性、可負擔性、多樣性」等三大原則提出建議。未來政策發展應朝向提升服務可近性與可及性、改善服務品質與彈性、發展共生型服務模式、考量性別差異設計服務、縮減區域發展差距等方向努力。最重要的是，

政府應持續完善公共照顧體系，作為家庭照顧者的堅強後盾，讓照顧成為一種可選擇的權利，而非被迫承擔的重擔。

（一）提高資源可近性——照顧據點與喘息服務

未來長照3.0將以「一村里一據點」為目標，故服務資源建置時，除了參考各縣市地理條件與人口密度之外，亦可加入點到點之間的距離與車程時間，擴增B、C級長照據點。同時，針對跨鄉鎮移動距離遠的地區，將交通接送與喘息服務時數納入「里程加值」計算，便利鄰近社區內尚無服務之照顧者與被照顧者，納入區域差異下的交通可近性，尤以偏鄉區域為主，避免路程、距離等因素減損了使用服務的機會。

喘息服務從多元彈性思考，考量鄉村地區幅員廣大，建議適度延長喘息服務的可用時數，讓照顧者能夠有足夠時間處理外出事務，真正達到喘息的效果。參考長照3.0預計推行的互助喘息服務，使現有的喘息服務多樣化。如，採「儲值式時數」或「半日／整日」套餐，讓照顧者依實際情況自由安排。人力缺口透過計畫與補助鼓勵跨機構整合，降低夜間或假日的人力空缺。

（二）提高可負擔性——降低自負額並擴大補助級距

除了依據現有失能等級（1-8級）和身分別（一般戶、中低收入戶、低收入戶），一般戶可加入健保投保金額做為參考。如被照顧者或健保依附對象的健保投保級距，調整補助金額，以減輕服務使用人口的門檻。

（三）提升多樣性——設計具有性別敏感度的支持服務

以增加照顧知能為主，情緒支持為輔設計男性照顧者經驗分享與技能工作坊。透過政策與宣導扭轉「照顧性別化」的刻板印象。如，支持團體可以男性自我認同、照顧男子氣概等概念為基礎，設計照顧認同映射工作坊（Care Identity Mapping Workshop），引導兒子照顧者透過劇本重演、情境操演，重塑身分認同，同時評估其身心效能變化。

在公私部門持續推廣「性別友善照顧職場」政策，首先，企業的ESG指標加入「照顧友善職場」的評分。接著，可鼓勵企業提高工作中的「彈性」，如彈性工時、允許遠距工作等，協助照顧者平衡工作與家庭照顧的翹翹板，減少選擇照顧後的職涯中斷風險。加入友善照顧職場之企業，則可獲得政府賦稅減免、額外補助申請等，提升企業加入之意願。最後，參酌企業設立幼兒園之標準，評估設立日間照

顧中心或是長照據點的可行性，實現「一站照顧，世代同行」的一站式照顧，幼老同托，凸顯企業友善照顧的特色。

（本文作者：歐紫彤為東海大學社會工作學系助理教授；鄭清霞為國立中正大學社會福利學系教授；洪惠芬為東吳大學社會工作學系教授）

關鍵詞：鄉村、男性照顧者、長期照顧、家庭照顧、資源使用經驗

📖 註 釋

- 註1 該計畫要求地方政府建立長期照顧管理體系，考量我國人口老化趨勢快速、資源開發的有限性，以及推動的急迫性，故服務對象以下列資格者為優先使用者：（一）長期照顧係為滿足老化導致之照顧需求，故以老人為主要服務對象；（二）考量個人老化經驗不同，亦將因身心障礙、地區等因素致使提早老化而需照顧之對象納入，包含55至64歲的山地原住民，以及50至64歲的身心障礙者；（三）僅IADL失能且獨居老人。第三項係考量失能獨居長者較易缺乏家庭社會支持協助，致無法在家獨自生活而過早進住機構，故一併納入服務對象（衛生福利部，2016）。
- 註2 六項目標是以全人照顧、在地老化、多元連續服務為長期照顧服務原則，加強照顧服務發展與普及。保障民眾獲得符合個人需求之長期照顧服務，並增進民眾選擇服務之權利。支持家庭照顧能力，分擔家庭照顧責任。建立照顧管理機制，整合各類服務與資源，確保服務提供之效率與效益。透過政府經費補助，以提升民眾使用長期照顧服務之可負擔性。確保長期照顧財源永續維持，政府與民眾共同分擔財務責任。
- 註3 延續長照1.0的65歲以上及失能長者，擴大至50歲（含）以上的失智症患者與虛弱長者。身心障礙者的資格下修至49歲。
- 註4 其中增加了預防疾病、安寧等服務，讓民眾在生病前、生病後都能獲得服務與照顧。新增項目為：失智症照顧、原住民社區整合服務、小規模多機能、家庭照顧者支持性服務、社區整合服務（ABC模式）、預防/延緩失能、延伸出院準備及居家醫療等。
- 註5 中華民國家庭照顧者關懷總會（以下簡稱家總）成立於1996年，全國第一個倡導家庭照顧者權益並提供服務的非營利組織，積極倡議兩大目標：「發展多元且充足的長照資源，讓家庭有選擇權」，「對自願選擇成為家庭照顧者，提供符合需求的支持性服務」（中華民國家庭照顧者關懷總會，2020）。

- 註6 對應案家需求，不限時段可提供假日、夜間服務或於出院初期提供24小時服務。不論是否核定費用均會進場服務且不限次數，居服員可以一天之內短時多次進入案家服務。
- 註7 結合長照2.0補助，協助案家盤整需求與可用公費及自費額度，發揮經濟效率，降低整體服務成本。
- 註8 為因應全人、全家、全時的服務需求滿足原則，以一組居服員服務一個家庭的策略，若遇居服員請假，亦可找人代班。

參考文獻

- 一粒麥子基金會（2021）。〈宜蘭大同有福館成立與偏鄉社區長者互助共融〉。2024年2月1日，檢索自http://www.wheat.org.tw/WheatWeb/ArticleContent.aspx?UniqueID=4730&Category_D_ID=3
- 中華民國家庭照顧者關懷總會（2020）。〈認識家總〉。2023年1月15日，檢索自<https://www.familycare.org.tw>
- 平山亮（2019）。《我是兒子，我來照顧：28位兒子照顧者的真實案例，長照路上最深刻的故事》（薛寧心，譯）。臺灣商務。（原著出版年：2014）
- 吳肖琪、翟文英（2011）。〈長期照護服務法之研議〉。《醫療爭議審議報導》，50，14-20。
- 李逸、邱啟濶、蘇卉芯（2017）。〈高齡與非高齡家庭照顧者之照顧現況與需求比較〉。《長期照護雜誌》，21（2），149-164。
- 黃志忠（2016年11月4-7日）。〈台灣長期照顧政策及照顧服務人力發展之探討〉（會議論文）。2016兩岸社會福利研討會——人口變遷與社會福利：政策發展與實務創新，蘇州市，中國。
- 劉金山（2012）。〈從長期照顧政策發展趨勢論人力培育規劃之方向〉。《社區發展季刊》，142，304-316。
- 歐紫彤（2024）。《台灣家庭照顧的「男」題：兒子留鄉與返鄉照顧歷程之探究》（博士論文，國立中正大學）。臺灣博碩士論文加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/qwtzvw>
- 歐紫彤、洪惠芬、鄭清霞（2023）。〈輪班照顧到遷移照顧：男性照顧者返鄉照顧歷程的社會脈絡初探〉。《人文社會科學研究》，17（3），1-38。
- 歐紫彤、鄭清霞、洪惠芬、李佩芳（2024）。〈障礙服務融入長照據點的在地共生型服務：嘉義實驗〉。《臺灣社會福利學刊》，20（1），1-50。
- 衛生福利部（2016）。《長期照顧十年計畫2.0（106-115年）核定本》。<https://1966.gov.tw/LTC/>

cp-6572-69919-207.html

- 鄭清霞、熊昭、林依瑩、楊筱慧（2020）。〈以居家／社區為基礎的整合照護：伯拉罕的all in one 全效合一型服務〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，10（2），165-198。
- Buettner, L. L., & Langrish, S. (2001). Rural vs. urban caregivers of older adults with probable Alzheimer's disease: Perceptions regarding daily living and recreation needs. *Activities, Adaptation and Aging, 24*(2), 51–65. https://doi.org/10.1300/J016v24n02_04
- Carruth, A. K. (1996). Motivating factors, exchange patterns, and reciprocity among caregivers of parents with and without dementia. *Research in Nursing & Health, 19*(5), 409–419.
- Chen, C. F., & Fu, T.-H. (2020). Policies and transformation of long-term care system in Taiwan. *Annals of Geriatric Medicine and Research, 24*(3), 187–194.
- Chenier, M. C. (1997). Review and analysis of caregiver burden and nursing home placement. *Geriatric Nursing, 18*(3), 121–126. [https://doi.org/10.1016/s0197-4572\(97\)90029-x](https://doi.org/10.1016/s0197-4572(97)90029-x)
- Coe, M., & Neufeld, A. (1999). Male caregivers' use of formal support. *Western Journal of Nursing Research, 21*(4), 568–588. <https://doi.org/10.1177/01939459922044045>
- Hsu, H.-C., & Chen, C.-F. (2019). LTC 2.0: The 2017 reform of home- and community-based long-term care in Taiwan. *Health Policy, 123*(10), 912–916. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.08.004>
- Jegermalm, M. (2006). Informal care in Sweden: A typology of care and caregivers. *International Journal of Social Welfare, 15*(4), 332–343. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2006.00400.x>
- Kenney, G. M. (1993). Is access to home health care a problem in rural areas? *American Journal of Public Health, 83*(3), 412–414. <https://doi.org/10.2105/ajph.83.3.412>
- Krout, J. A. (1994). An overview of older rural populations and community-based services. In J. A. Krout (Ed.), *Providing community-based services to the rural elderly* (pp. 3–18). Sage.
- Lai, D. W. L., & Leonenko, W. (2007). Effects of caregiving on employment and economic costs of Chinese family caregivers in Canada. *Journal of Family and Economic Issues, 28*(3), 411–427. <https://doi.org/10.1007/s10834-007-9073-8>
- Lee, C. F., & Gray, L. C. (1992). Respite service to family caregivers by the senior companion program: An urban-rural comparison. *Journal of Applied Gerontology, 11*(4), 395–406. <https://doi.org/10.1177/073346489201100402>
- Lien, Y.-F., & Huang, H.-M. (2017). Challenges in intergenerational caregiving for frail older people: A multiple case study. *Nursing & Health Sciences, 19*(1), 81–87. <https://doi.org/10.1111/nhs.12314>
- Lopez-Anuarbe, M., & Kohli, P. (2019). Understanding male caregivers' emotional, financial, and physical burden in the United States. *Healthcare, 7*(2), 72. <https://doi.org/10.3390/healthcare7020072>

- McCabe, B. W., Sand, B. J., Yeaworth, R. C., & Nieveen, J. L. (1995). Availability and utilization of services by Alzheimer's disease caregivers. *Journal of Gerontological Nursing*, 21(1), 14–22. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.E17-E24>
- Mott, J., Schmidt, B., & MacWilliams, B. (2019). Male caregivers: Shifting roles among family caregivers. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(1), 17–24. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.E17-E24>
- Raschick, M., & Ingersoll-Dayton, B. (2004). The costs and rewards of caregiving among aging spouses and adult children. *Family Relations*, 53(3), 317–325. <https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.2004.0008.x>
- Sanders, S. (2007). Experiences of rural male caregivers of older adults with their informal support networks. *Journal of Gerontological Social Work*, 49(1), 97–115.
- Sanders, S., & McFarland, P. (2002). Perceptions of caregiving role by sons caring for a parent with Alzheimer's disease: A qualitative study. *Journal of Gerontological Social Work*, 37(2), 61–76. https://doi.org/10.1300/J083v37n02_06
- Silverstein, M., Gans, D., & Yang, F. (2006). Intergenerational support to aging parents: The role of norms and needs. *Journal of Family Issues*, 27(8), 1068–1084. <https://doi.org/10.1177/0192513X06288120>
- Van Wees, M., Duijs, S. E., Mazurel, C., Abma, T. A., & Verdonk, P. (2024). Negotiating masculinities at the expense of health: A qualitative study on men working in long-term care in the Netherlands, from an intersectional perspective. *Gender, Work and Organization*, 31(5), 1657–1675. <https://doi.org/10.1111/gwao.12952>
- Zhang, X., Clarke, C. L., & Rhynas, S. J. (2018). What is the meaning of filial piety for people with dementia and their family caregivers in China under the current social transitions? An interpretative phenomenological analysis. *Dementia*, 18(7–8), 2620–2634. <https://doi.org/10.1177/1471301217753775>