

台北市居家服務實施現況與相關議題探討

陳淑君 · 莊秀美



壹、前言

約在 1960 年代左右，北歐首先提出在地老化（aging in place）的照顧理念，強調去機構化及社區化照顧才是最佳的照顧方式。此後，正常化（normalization）和社區照顧（community care）成爲實現在地老化目標的主要策略。其中，居家服務已成爲輔助一般老人持續生活在熟悉的居家或社區環境中，及協助失能老人延緩接受機構式照顧的重要服務措施（官有垣、陳正芬，2002）。居家服務起源於母親離家或短暫離家時暫時代理母親照顧家庭，使家庭成員得以維持正常生活而創設的措施，此後逐漸擴大服務對象，包括家庭中的病人、老人、殘障者（王玠，1991）。國內的居家服務最早稱爲「在宅服務」，直到內政部 1998 年訂定「加強推展居家服務實施方案」，才全面改稱爲居家服務（陳惠姿，2004：7~30）。

目前，居家服務指由受過專業訓練的人員到案主家中提供各項生活服務，目的在於協助居家罹患慢性病或無自我照顧能力者，促使其具備獨立自我照顧能力及社會適應力，服務項目包括家事、文書、陪同就醫、膳食、復健性、休閒服務、精神支持、協助運用社區資源等（蔡漢賢主編，2000：359）。內政部「失能老人及身心障礙者補助使用居家服務計畫」（2005）及台北市「97 年度居家服務實施計畫」（2008）對於居家服務的範圍則有較明確的說明。居家服務分爲兩類：(一)家務及日常生活照顧服務：包含換洗衣物之洗濯及修補、案主生活起居之空間之居家環境清潔、家務及文書服務、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關（構）、其他相關之居家服務；(二)身體照顧服務：包含協助沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、肢體關

節活動、上下床、陪同散步、運動、協助使用日常生活輔助器具、其他服務。

居家服務普遍被認為不僅能滿足個人及家庭沉重的照顧需要，而且能夠維繫及強化家庭的情感支持功能，彌補機構照顧較不易達成人性關懷的限制（王正、曾薈霓，1999）。並且居家服務也能替代昂貴的機構照顧需求（王增勇，1997）。因此近年來居家服務已經廣受各國重視。我國政府為了因應人口高齡化帶來的照顧服務需求，在 1997 年修訂的老人福利法第 18 條中即規定：「為協助因身心受損致日常生活功能需他人協助之居家老人得到所需之持續性照顧，地方政府應提供或結合民間資源提供居家服務」（老人福利法，1997），顯示政府亦重視居家服務的發展。實際上，近年來政府積極推動居家服務，包括預算、服務人數都呈逐年成長的趨勢，並且根據研究結果，使用者對於居家服務的滿意度極高（徐名筠，2005；陳慧君，2004；陳怡如，2003；林玉琴，2006）。

不過，居家服務的推展與實施過程亦有諸多困難，包括民眾對於居家服務的錯誤認知，將服務員視為「僕人」、「幫傭」（陳慶雄，1999）；對於居家服務的畏懼和不安，覺得自己不孝（陳怡如，2003）；對於居家服務的認識不

足，不知道有此服務（江雅筑，2005；黃瑞杉，2004）；民眾付費購買意願低，大多不願額外自費使用服務（江雅筑，2005；黃瑞杉，2004；陳怡如，2003）；政府補助的經費越少，民眾使用居家服務的意願越低（羅佩思，2004；林玉琴，2006）；將居家照顧服務視為「福利」（林金立，2007）等。其次，就服務提供面而言，居家照顧服務員的勞動條件惡劣（王增勇，1997）、居家服務人力短缺（內政部，2007）、居家服務單位財務壓力大（廖瑞華，2002；林文彬，2006）、居家服務單位與政府及民間團體關係建立不佳（吳玉琴，2004）等也是一直以來存在的問題。

台北市居家服務的各项措施，包括最先委託民間團體辦理居家服務、最早聘僱照顧服務員提供服務、最先擴及服務對象至一般戶等都具創新特性，目前使用人數也高於其他縣市，因此台北市居家服務各項措施之推動可說是國內居家服務發展的指標。本文以台北市居家服務的實施現況為例，探討台北市居家服務的相關課題，主要內容包括台北市居家服務的發展過程、制度概況、實施現況及實施困境、相關課題分析等，以為提昇國內居家服務品質之檢討與借鏡。

貳、台北市居家服務發展過程

國內居家服務最早起於民國 72 年 7 月高雄市辦理的居家老人服務，當時稱為老人住宅一般服務，提供 60 歲以上孤苦無依或是子女在外工作，行動不便在家缺乏人照顧之老人，有關文書、休閒、精神支持、醫事等服務，主要藉由志願人員提供服務。台北市也於民國 72 年 7 月開始規劃實施居家服務，至民國 75 年推廣至全市，由社會局聘僱專職的在宅服務員提供服務（蔡漢賢主編，2000：136）。台北市居家服務的發展至今已超過二十年，其間歷經數次制度改革，大致可分為服務草創階段、服務法制建構階段及服務擴展階段（廖瑞華，2002；吳玉琴，2004），茲說明如下：

一、服務草創階段（1983 年～1996 年）

台北市於 1983 年開始推出低收入戶失能老人照顧之在宅服務，主要由社會局社工室負責此業務，直接僱用並訓練低收入戶婦女，提供低收入戶失能老人免費家事服務，於當時的大同、延平二區（今日的大同區）提供在宅服務，之後逐步擴大至全市辦理（陳正芬、王正，2007）。

至 1990 年，由於台北市市議會批評行政部門包庇徇私且用人浮濫等情形，決議行政部門人事精簡計畫，當時社會局在宅服務服務員屬臨時約

聘人員，由於採取遇缺不補的人事政策，使得該項服務面臨了人力不足的危機，因此為了因應此危機該方案委託給民間機構經營，首度開辦公辦民營之先河。在 1991 年至 1992 年間，由一家受託（紅心字會）增加至三家（包括立心基金會、松年長春服務中心及紅十字會），且由民間機構負責開辦服務員的職前訓練課程，同時提供第一線家事與身體照顧服務，而社福中心社工員負責失能老人的需求評估與個案管理工作（廖瑞華，2002）。

在宅服務對象至 1992 年由原本低收入戶擴大為中低收入戶且整合多項服務而將在宅服務更名為居家照顧服務（萬育維、羅詠娜，1993）。由於護理人員法（1994 年）明定居家護理為衛生主管機關與醫護專業人員負責業務，因此社會局便將居家服務中居家護理項目轉移至衛生局辦理（廖瑞華，2002）。全民健保於 1995 年將居家護理納入給付範圍中，社會局便停止居家護理服務經費補助（蔡啓源，2000）。1996 年，居家服務由原本每日 8 小時降為每日 4 小時並成立專案小組檢討居家服務計劃進一步將欲將服務時數縮減為每日 2 小時（廖瑞華，2002）。

二、服務法制建構階段（1997 年～2001 年）

社會局於 1997 年將居家服務由社工室移轉至社會局三科、四科負責。三科負責身心障礙，透過成人個管中心來進行身心障礙者之個案評估；四科則負責失能老人，透過各區失能老人中心進行失能老人之個案評估，經過評估之後由受託民間機構提供居家服務（廖瑞華，2002）。由於獨居失能老人死亡事件頻繁，至 1998 年乃將服務對象擴大至一般戶，規劃「失能老人照顧服務方案」，提供每月 16 小時的免費居家服務時數，同時又增加四家居家服務機構（註 1），至此委託辦理的民間機構共計 8 家（廖瑞華，2002；陳正芬、王正，2007）。

三、服務擴展階段（2002 年～至今）

「照顧服務產業政策」（2002 年）將居家服務視為國家主要發展照顧服務產業項目之一，透過政府經費補助方式鼓勵私人企業加入居家服務經營者的行列，服務對象從低收入戶擴充至一般戶。然而，新舊居家服務方案制度與服務輸送如何接軌，成為地方政府內部與民間機構共同討論之議題（廖瑞華，2002）。

台北市社會局為了加強社區的推動，乃於 2004 年開始調整居家服務補助標準，包括增加長時數補助、特殊需求個案專案補助、提高一般戶個案補助時數與經費，目的

在於透過補助機制來提高、促進民眾使用居家服務之意願與習慣（陳玲，2004）。

綜合以上台北市居家服務的發展，我們可以發現居家服務經歷了數次制度改革，要點如下：在服務對象部分，由低收入戶逐漸放寬為至一般戶；在服務輸送體系部分，由原先社工室統籌經營管理低收入戶失能老人的照顧需求，逐漸演變成依服務對象年齡與身分別劃分申請窗口；在服務體系運作執行方面，由公辦公營的方式轉移至「民營」方式，由民間非營利組織辦理提供服務。

參、台北市居家服務制度內涵

台北市居家服務個案篩選標準、簽約內容是依個案失能程度、經濟狀況等，經評估單位評估而決定的，並將評估結果交由居家服務單位提供服務，以下概要介紹台北市居家服務制度的內容：

一、服務對象

未領有政府相關照顧服務補助者，設籍且實際居住台北市年滿 65 歲以上老人或身心障礙者，因身心受損，導致日常生活功能需他人協助之居家失能者。

二、申請地點

依年齡及身心障礙的程度而有

不同，65 歲以上申請地點為老人服務中心；64 歲以下持有身心障礙手冊者申請地點為身心障礙者評估單位；64 歲以下未持有身心障礙手冊者申請地點為各社會福利服務中心。

三、申請程序

申請居家服務的程序如圖 1 所示，首先，地點依年齡及身心障礙的程度而有不同，65 歲以上申請地點為老人服務中心；64 歲以下持有身心障礙手冊者申請地點為身心障礙者評估單位；64 歲以下未持有身心障礙手冊者申請地點為各社會福利服務中心。再由上述各評估單位評估個案失能程度及所需的時數補助，經社會局核定時數後交由居家服務單位提供服務（註 2）。

四、服務項目

1.家庭及日常生活照顧服務：
換洗衣物之洗濯與修補、案主生活

起居空間之居家環境清潔、家務文書服務、陪同或代購生活必需品、陪同就醫或聯絡醫療機關（構）、其他相關之居家服務。

2.身體照顧服務：協助沐浴、穿換衣服、進食、服藥、口腔清潔、如廁、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動、協助使用日常生活輔助器具、其他服務。

五、服務方式

由委託居家服務單位聘僱訓練合格照顧服務員，依核定服務時數及項目提供到宅服務。

六、補助標準

依失能程度及家庭經濟狀況提供補助，失能程度越高及經濟狀況越差者得到政府補助的額度就越高。

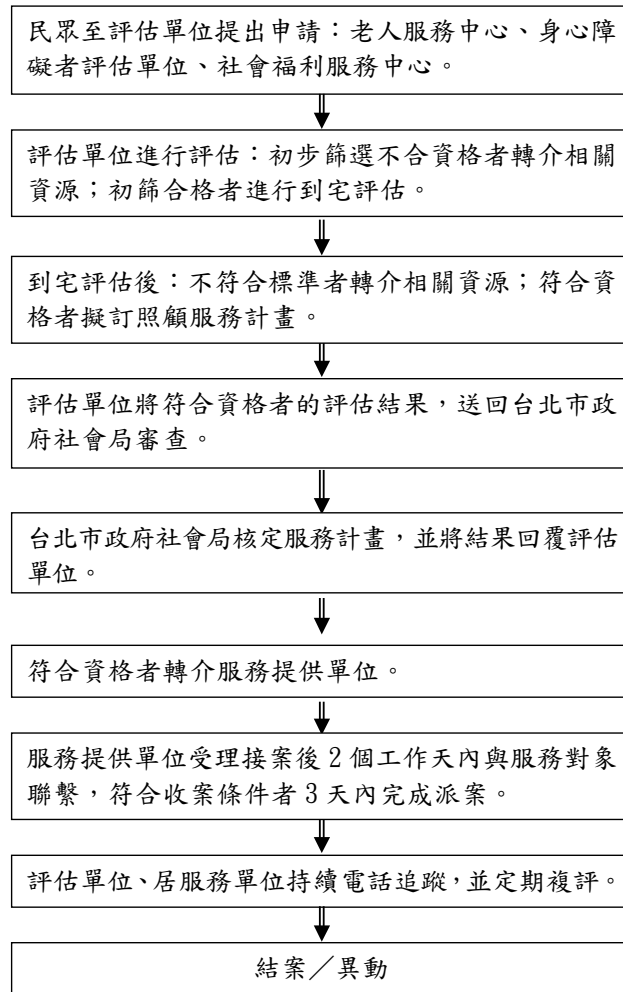


圖 1：台北市居家服務申請審核流程

資料來源：整理自台北市政府社會局居家服務實施計畫（2008 年 4 月 7 日前）

肆、台北市居家服務實施現況^(註 3)

目前，台北市居家服務委託 10

家社會福利團體辦理，其機構屬性、辦理期間及服務人數等如表 1 所示：

表 1 台北市居家照顧服務提供機構一覽

團體名稱	屬性	開始提供年度 (年)	服務人數 (人)	居家服務員 人數(人)
中華民國紅心字會	社團法人	79	182	41
財團法人獎卿護理展望基金會	財團法人	87	233	55

團體名稱	屬性	開始提供年度 (年)	服務人數 (人)	居家服務員 人數(人)
財團法人臺北市立心慈善基金會	財團法人	80	323	67
中華民國紅十字會台灣省分會	法人團體	80	180	77
財團法人臺北市私立松年長春服務中心	財團法人	80	77	23
財團法人伊甸社會福利基金會	財團法人	87	111	20
社團法人中國家庭教育協進會	社團法人	85	191	59
有限責任臺北市暹宸照顧服務勞動合作社	協同組合	87	93	24
財團法人天主教失智老人社會福利基金會	財團法人	90	77	23
社團法人臺北市家庭照顧者關懷協會	社團法人	90	124	37

資料來源：整理自台北市政府社會局辦理 95 年度居家服務評鑑相關資料。

根據上述接受委託辦理居家服務團體的服務效益統計月報資料（截至 2006 年 9 月止），茲分析服務使用者的基本屬性、服務使用狀況及服務單位執行現況如下：

一、使用者的基本屬性

台北市居家服務使用者的屬性如表 2 所示，共有 1,591 人。在性別部分以女性使用居家服務居多數（50.97%）。年齡部分，主要是 75～84 歲為多（41.46%），其中 65 歲以上者占 82.25%，65 歲以下者占 24.51%，由此可知居家服務使用者還是以老人為多。居住狀況部分，與家人同住最多，占 24.51%，其次

為獨居（單身）占 32.35%，獨居（兩老）占 16.46%。而獨居（單身）及獨居（兩老）共占 48.81%，將近半數，因此因獨居使用居家服務不可小覷。

使用個案失能程度，以輕度失能最多，占 55.81%，而中重度失能及極重度失能，分別占 22.22%、21.97%。補助部分，以補助戶為多占 51.52%，其次為部分補助占 43.7%，最少為完全自費戶占 4.78%。在補助類別上，一般戶占多數為 47.51%，其次為低收入占 18.98%，中低收入戶占 15.45%。

表 2 台北市居家服務使用者屬性分析

項目	類別	服務使用者	
		次數	百分比
性別	男	780	49.03

項 目	類 別	服務使用者	
		次 數	百分比
	女	811	50.97
年 齡	59 以下	310	20.93
	60~64	53	3.58
	65~74	252	17.02
	75~84	614	41.46
	85 以上	352	23.77
居住狀況	獨居(單身)	515	32.35
	獨居(兩老)	262	16.46
	與家人住	775	48.68
	與朋友住	35	2.2
	其它	5	0.31
失能程度	輕度	879	55.81
	中重度	350	22.22
	極重度	346	21.97
補助情況	補助戶	797	51.52
	部分補助	676	43.7
	完全自費戶	74	4.78
補助類別	低收入戶	312	18.98
	單身榮民	39	2.37
	中低收入戶	254	15.45
	一般戶	781	47.51
	完全自費戶	74	4.5
	其它	0	0
	65 歲以下身障者	176	10.71
	專案申請	5	0.3
長時數	3	0.18	

二、服務使用狀況

台北市十二行政區域使用居家服務個案數統計如表 3 所示，萬華區使用居家服務的個案數為最多占 16.44%，其次為大安區占 12.59%，信義區占 12.53%，而居家服務使用

個案數最少為大同區占 2.2%（表 3）。

在居家服務使用服務項目中，如表 4 所示：以家務及日常生活照顧服務和身體照顧服務兩者一起使用為多，占了 46.18%，其次為家務及日常生活照顧服務占 39.74%，身

體照顧服務占 14.08%。使用者結案原因以暫停服務逾二月為多占 34.04%，其次自行照顧（親友或外勞）占 23.4%，死亡占 12.77%。

表 3 台北市居家服務個案區域分布狀況

行政區	松山	信義	大安	中山	中正	大同	萬華	文山	南港	內湖	士林	北投
共計	137	199	200	109	117	35	261	114	79	93	103	141
百分比	8.63	12.53	12.59	6.86	7.37	2.2	16.44	7.18	4.97	5.86	6.49	8.88

表 4 台北市居家服務使用狀況分析

變 項	類 別	服務使用者	
		次 數	百分比
服務項目	A：家務及日常生活照顧服務	635	39.74
	B：身體照顧服務	225	14.08
	AB	738	46.18
結案原因	案主能力改善	2	4.26
	機構（入院）安置	4	8.51
	自行照顧（親友或外勞）	11	23.4
	遷移	1	2.13
	死亡	6	12.77
	無服務員	2	4.26
	暫停服務逾二月	16	34.04
	其它	5	10.64

三、居家服務單位執行現況

目前台北市社會局共委託 10 家非營利組織執行居家服務的業務，10 家分布的區域，在大安區有 3 家，萬華區、中山區各有 2 家，中

正區、信義區、北投區各有 1 家，共計 10 家，其中松山區、大同區、文山區、南港區、內湖區、士林區無居家服務單位（詳見表 5）。

表 5 台北市居家服務提供單位的區域分布

行政區域	松山	信義	大安	中山	中正	大同	萬華	文山	南港	內湖	士林	北投
服務提供單位數	0	1	3	2	1	0	2	0	0	0	0	1

然而，以目前居家服務單位所在的區域向外分爲一級服務區域、二級服務區域、三級服務區域可以發現居家服務單位的個案來源主要还是以一級服務區域爲多（詳見表 6）。

表 6 台北市居家服務單位服務區域的個案數

服務區域	一級服務區域個案數	二級服務區域個案數	三級服務區域個案數
共計	1,250	244	94

註：一級服務區域：包含居服單位所在行政區及其相鄰的行政區域。二級服務區域：與一級服務區域相鄰的區域。三級服務區域：非一級服務區域及二級服務區域，而是其他的區域。

在專業人力部分，平均每家居服單位人力設有 1.1 位督導（組長）、2.7 位社工員、1 位護理師、42.7 位居家服務員（詳見表 7）。

表 7 台北市居家服務專業人員數

專業人員	督導（組長）	社工員	護理師	居家服務員
共計人數	11	27	10	427
平均數	1.1	2.7	1	42.7

其中居家服務員的人力部分，6.09%，而以兼職人數爲大部分占 94.15%，全職人數只占 5.85%（詳見表 8）。

表 8 台北市居家服務員人力狀況

	類別	居家服務員	
		次數	百分比
性別	男	26	6.09
	女	401	93.91
服務狀況	全職	25	5.85
	兼職	402	94.15

綜合上述，可以發現台北市居家服務使用者特性上以女性、75~84 歲、與家人同住、輕度失能、完全補助及一般戶使用最多。在服務項目上以家務及日常生活照顧服務、身體照顧服務兩者皆使用最多，結案原因以暫停服務逾二月及自行照顧（親友或外勞）最多。在服務區域上，以萬華區使用居家服務個案數最多，而居家服務單位分

布區域以大安區最多，服務的個案大多是其所在的行政區或相鄰的行政區域。在機構專業人力部分，有 1.1 位督導（組長）、2.7 位社工員、1 位護理師、42.7 位居家服務員。在居家服務員部分，以女性、兼職為多。

伍、相關問題探討

根據相關文獻顯示，台北市推動居家服務實施遭遇到不少問題與困境，大致可分為服務使用者方面的問題及服務提供者方面的問題，茲進一步說明如下：

一、服務使用者方面的問題

1. 認識不足導致不知利用

宣導福利服務，不僅能增進福利的可近性，也能增進居家服務使用者對服務的正確觀念。但實際上居家服務的宣導是不足的，對大多數長者來說居家服務是陌生的。曾煥裕（2002）針對台北市獨居及失能長者生活狀況調查研究，發現有 55.4% 的獨居長者不知道有居家照顧服務，而在失能長者部分有 67.7% 的人不知道有居家服務。不知道者占了將近半數，因此，當民眾若有居家服務需求時，就不知如何向外求助。往往是在偶然機會才知道到居家服務，如：居家服務單位主動到案訪問或親友的介紹等被

動方式（江雅筑，2005）。除了民眾對居家服務是陌生外，實際上與民眾生活息息相關的村、里、鄰長對居家服務方案一知半解或是未曾聽過此方案，也未曾接受通知主動宣達通報其區域可能符合資格的老人（黃瑞杉，2004）。因此，未來居家服務的宣導對象應包含民眾及地方重要人士、單位，這樣對居家服務的宣導才能收到事半功倍的效果。

2. 孝道價值影響使用意願

中國傳統孝道文化是家庭重要的思想倫理，認為照顧工作應有家庭來擔任，不應聘請外人來照顧。因此當子女使用正式照顧去協助家庭照顧工作時，往往會被貼上不孝的標籤，造成了民眾使用居家服務的意願降低。因此，加強民眾對老人照顧觀念的教育，強調使用正式照顧服務並非不孝的表現。另外，居家服務對民眾來說，有陌生人到家中服務，會畏懼和不安（陳怡如，2003）。這些畏懼和不安，都需透過居家服務的宣導，讓民眾對居家服務有所認識、了解，才能化解民眾對居家服務的疑慮。

3. 認知偏誤導致溝通不良

民眾對居家服務有錯誤的認知，認為居家服務工作內容類似於婦女在家庭中所從事的家務工作，因此容易將居家服務視為一種「僕

人」、「幫傭」等性質工作，被視為較不專業（陳慶雄，1999）。即使有需要照顧服務往往會先考慮外籍看護工，因為外籍看護工的價格比本國照顧服務員便宜、且能長時間服務、具可支配性。而居家服務是以短時間、暫時性替代照顧為目的，在雇用成本上比外籍監護工高且不能提供全時的家事服務，造成國人使用居家服務意願低落（劉文敏，2003）。因此，加強民眾對居家服務認知的宣導，強調居家服務員提供的是專業服務，而非一般清潔工或幫傭的角色是重要的。

4. 付費意願低導致推廣不易

居家服務付費或低費用的作法，被認為較符合「經濟合理性」，可提高居家服務之可行性、持續性，及維持服務品質之積極性作法（蔡啓源，1999）。但許多研究顯示使用者大多不願額外自費使用服務（江雅筑，2005；黃瑞杉，2004；陳怡如，2003）。當政府補助的經費越少，民眾使用居家服務的意願越低（羅佩思，2004；林玉琴，2006）且將居家照顧服務視為福利（林金立，2007）。即使已經使用過居家服務者，繼續使用居家服務意願高，但卻不願意付費，反而希望政府能夠全額免費地讓他們來使用服務（黃瑞杉，2004）。因此，對民眾來說願意自費使用居家

服務的大多以不可替代性為主（身體照顧服務、家事服務）的服務，而其它替代性較高的服務（休閒服務、精神支持服務等），老人較不會自費去使用（羅佩思，2004）。

會自費使用者以年齡 75 歲以上、識字者、家庭收入兩萬元以上、高使用時數者、對服務時段較滿意者會自費使用居家服務（劉文敏,2004）。而使用者對居家服務價格的看法，會以服務內容及與其他人力相比較（李慧玲，2003）：(一)在服務內容部分：如果服務內容多且工作偏於勞力工作時，認為價格合理；如果服務內容少且工作較輕鬆、不花費勞力，則認為價格貴。(二)以市場其他服務提供者，作為價格高低的評比標準如外勞。而我國在 2007 年頒定「長期照顧十年計畫」，此計劃就是希望培養民眾使用者付費的概念，但在民眾自費意願低的情況下，除了教育民眾使用者付費的觀念外，更重要的是提升居家服務的品質。

5. 服務提供與需求滿足仍有落差

就服務的本質而言，現階段台北市居家服務大部分仍被視為是補充性服務而非替代性服務，因此對於那些需求長時數者，若使用時數超過政府補助額度外就必須自行付費。其背後的原因如下：首先由於傳統文化價值觀念依然強烈，老年

父母與子女同住的比率仍然超過50%，居住安養護機構的比率低於6%（內政部，2007），因此失能老人的照顧責任仍然大部分由家庭負擔。其次，大多數的長者還是希望能在自己熟悉的家中度過晚年。因此需求長時數者不是選擇趨於現實制度時數的規定，就是選擇其他照顧資源，導致居家服務難以滿足服務使用者，形成政策設計與需求滿足的落差（陳伶珠等，2003）。

二、服務提供者方面的問題

1. 勞動條件持續惡劣

居家服務人力充足與否，將直接影響到的是居家服務的執行力，包括能夠服務的個案量等。目前各機構的服務人力分為兩種：納編人員與臨時人員，納編人員不論服務人數及時間都有固定薪水及員工福利，而臨時人員則案件計酬，納編人力對機構而言是固定成本，在目前政府按服務時數補助的方式下，機構多半以臨時人員吸收服務人力，以減少人事成本（王增勇，1997）。這使得居家服員無法獲得好的工作保障，流動率自然高，進而影響到服務的品質（蔡啓源，2000）。

居家服務員的專業性常受民眾質疑，將居家服務員視為傭人。除了居家服務員專業性不受尊重外，另外居家服務員的勞動條件不佳，

因此造成許多照顧服務員受訓後不願選擇居家照顧就業。對於已就業的居家照顧服務員常面臨的工作困境包括：被視為台傭，不受尊重、薪資低、待遇不穩定、工作有不確定感、面對案主會有壓力、擔心服務案主會有危險（如有傳染病）（邱泯科、徐伊玲，2005）。另外，Schmid, H.（1993）也指出居家照顧服務員一般擁有的工作收入、教育程度、社會階級均偏低、工作內容瑣碎、重複性高、工作保障低、員工福利少，少有工作訓練及升遷的機會，因此流失率高。綜合上述，可以發現種種對居家服務員不利的工作因素，造成居家服務流失率高，因此降低居家照顧服務員流失率及加強居家照顧服務員招募工作是穩定及提升居家服務品質的重要因素。

2. 過度依賴政府補助

居家服務單位普遍對政府居家服務補助經費依賴度高（廖瑞華，2002；黃瑞珊，2003；林玉彩，2007）。但隨著老年人口增加、照顧需求增加，政府的財政能否繼續支應？這些都是居家服務單位所應察覺。因此，居家服務單位必須思考組織的生計與合作方案所帶來的財務壓力，降低對公部門經費補助的依賴度，提升機構營運的自主性（林文彬，2006）。另外，政府在

委託或補助民間機構團體提供老人居家服務時，對人事費及行政費採取部分補助的原則，其餘則由居家服務單位自籌，因此對居家服務單位來說，如何促進組織財務自主性及穩定財務來源，增進居家服務單位有效的運作將是重要的課題。

3. 相關機構溝通不足

居家服務單位有些心態仍待調整，以居家服務單位來說有兩項關係需要建立：一是與政府的關係，強調政府與民間的夥伴關係，二是與其他民間團體（包括評估單位）的關係，同縣市提供服務難免會有競爭的關係，但更重要的是彼此合作，共同協調解決縣內居家服務的問題（吳玉琴，2004）。不論是與政府的關係建立或是與其他民間團體關係的調整，這些都是為了讓居家服務推展的更好，讓使用者得到更好的服務品質。就現今來說，居家服務是政府以方案委託的方式來進行，因此居家服務單位與政府、民間團體建立良好的關係是重要的，不僅增進服務的聯繫、溝通，也促進了居家服務品質的提昇。

陸、建議

居家服務在台灣已實施二十餘年，隨著人口高齡化、家庭結構的改變，居家服務更成為政府重視發展的照顧服務項目，即使台北市居

家服務相較於其它縣市發展上來的早，但仍遭遇到一些問題和困境，同樣地這些問題和困境也存在於其他縣市中。從這些問題和困境中，作者提出三項建議：

一、加強居家服務宣導

民眾從“知道”、“了解”到“決定使用”居家服務，這三階段未必是直線發展但卻是很重要的。民眾知道了居家服務才有使用服務的可能性，了解居家服務才能對居家服務有正確的認知，甚至對專業照顧服務員的尊重，最後才能夠落實居家服務的理想。這些都有賴政府及居家單位的宣導，不僅讓未使用者知道居家服務這項資源，也讓正在使用居家服務者對服務有正確的思維。

二、建構友善的勞動環境

居家服務員是服務提供過程中重要的角色，但綜觀現今居家服務員工作環境制度未趨完善，造成人力不足或流動率高，因此建立友善的勞動條件和加強照顧服務員人力資源的管理是穩定照顧人力及維持服務品質的重要條件。這些條件的建立有賴政府、資方及勞方三方面的溝通和努力。

三、降低對政府經費的依賴

從近年來政府對居家服務的發展策略，可以發現使用者付費是政

府對未來居家服務重要施政的概念。但實際上，使用者付費低，機構大多依靠政府的補助，如果未來使用者付費勢必是趨勢的話，那機構就必須自行開發自費的個案或締造居家服務創新的方案，以維持機構營運的財務自主性。

相信居家服務是需要政府、居

家服務單位及民眾一起努力，才能創造出有品質的照顧服務，也期待未來居家失能者都能獲得好的居家照顧。

〔本文作者：陳淑君現為東吳大學社會工作學研究所學生；莊秀美現為東吳大學社會工作學系（所）教授〕

註釋

- 註 1：包括有限責任臺北市暹宸照顧服務勞動合作社、財團法人獎卿護理展望基金會、社團法人中國家庭教育協進會及財團法人伊甸社會福利基金會。
- 註 2：2008 年 4 月 7 日後，配合長期照顧十年計畫之實施，申請流程已有所變動，因新制才剛實施，現階段尚未有進一步的評估發表。
- 註 3：以下資料乃根據臺北市政府社會局辦理 95 年度居家服務評鑑相關資料（居家服務單位服務效益統計月報表等）整理而成，感謝臺北市政府社會提供相關資料。

參考文獻

- 王正、曾蕃霓（1999）倫理與價值：長期照護財務機制之理念與原則，社會政策與社會工作學刊 3（2），101～142。
- 王玠（1991）老人在宅服務理念與趨勢-鳥瞰我國施行情況，紅心會訊，14～15。
- 王增勇（1997）殘補式或普及式福利？台北市居家照顧政策的抉擇，社區發展季刊（80），213～232。
- 內政部（2007）我國長期照顧十年計畫——大溫暖社會福利套案之旗艦計畫，網址：<http://sowf.moi.gov.tw/newpage/tenyearsplan.htm>，瀏覽日期：2007 年 11 月 15 日。
- 內政部（2007）內政部老人居住狀況調查，網址：<http://sowf.moi.gov.tw/04/07/1/1-12.htm>，瀏覽日期：2007 年 10 月 08 日。

- 老人福利法（1997），網址：<http://db.lawbank.com.tw/FLAW/FLAWDAT08.asp?ld=H%5C19970618%5C001%5C33&lsid=FL002543&ldate=19970618&modify=0>，瀏覽日期：2008年5月2日。
- 江雅筑（2005）台中市老人使用居家服務經驗之探討，東海大學社會工作學研究所碩士論文。
- 李慧玲（2003）高雄失能老人自費使用居家服務品質之探討，東海大學社會工作學研究所碩士論文。
- 邱泯科、徐伊玲（2005）老人居家照顧服務員考訓現狀與工作困境之探討，社區發展季刊（110），284～298。
- 吳玉琴（2004）台灣居家服務的現況與檢討，社區發展季刊（106），132～140。
- 官有垣、陳正芬（2002）我國居家服務購買服務契約體系運作之初探，社區發展季刊（98），170～181。
- 林玉琴（2006）居家服務使用滿意度評估研究——以嘉義基督教醫院為例，國立中正大學社會福利學研究所碩士論文。
- 林金立（2007）老人居家服務方案之評估研究——以雲林縣為例，國立中正大學社會福利所碩士論文。
- 林文彬（2006）社會福利機構公設民營協力關係及家屬期待研究-以財團法人門諾社會福利慈善事業基金會融合教育中心為例，國立東華大學公共行政學研究所碩士論文。
- 黃瑞杉（2003）照顧服務產業初步評估——以雲嘉南辦理非中低收入失能老人居家服務方案為例，南華大學非營利事業管理研究所碩士論文。
- 曾煥裕（2002）台北市獨居及失能長者生活狀況調查研究，台北：台北市政府專題委託研究。
- 陳惠姿（2004）長期照護實務，台北：永大。
- 陳慶雄（1999）使用居家照顧服務之老人滿意度研究——以紅心字會為例，東吳大學社會工作學研究所碩士論文。
- 陳怡如（2003）嘉義縣居家服務之評估研究，南華大學非營利事業管理研究所碩士論文。
- 陳玲（2004）臺北市失能老人照顧服務網絡規劃報告，2004國際學術研討會社會福利專業化，本土化，民營化學術與實務研討會論文集〈下〉，台北。
- 陳正芬、王正（2007）台北市居家服務方案論時計酬適切性之研究，台灣社

- 會福利學刊 6 (1) , 93~129。
- 陳伶珠、游如玉、鄭芬芳、周映瑾、吳哲勳、張美珠、林金立、黃淑芬 (2003) 居家服務操作手冊，中華民國老人福利推動聯盟。
- 陳慧君 (2004) 台中市北區居家服務支援中心「居家服務方案」之成果評估研究，東海大學社會工作學研究所碩士論文。
- 蔡漢賢主編 (2000) 社會工作辭典，內政部社區發展雜誌社印行。
- 蔡啓源 (1999) 地域福祉：「福利社區化」之日本風貌，社區發展季刊 (85) , 214~225。
- 蔡啓源 (2000) 老人居家服務之探討，社區發展季刊 (91) , 252~265。
- 羅佩思 (2003) 影響老人使用居家服務相關因素之研究——以高雄縣為對象，東海大學社會工作學系碩士論文。
- 廖瑞華 (2002) 台北市居家服務政策發展的論述分析——知識權力之觀點，國立陽明大學衛生福利學研究所碩士論文。
- 萬育維、羅詠娜 (1993) 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。
- 施教裕、賴建仲 (1998) 老人居家服務現況及整合之探討，社區發展季刊 (83) , 74~91。
- 劉文敏 (2003) 高雄市推動照顧服務產業發展方案——一般失能老人使用居家服務相關因素之探討，高雄醫學大學公共衛生學研究所醫務管理碩士論文。
- Schmid, H. (1993) Home care workers, assessment of differences between non-profit and for-profit organizations delivering home care services to the Israeli elderly. Home Health Care Services Quarterly, 14(2/3), p127-147.