



陳正芬

壹、前言

1993 年，我國老年人口（65 歲以上）比率跨越 7%的人口高齡化國家(aging nation)門檻，2006 年的老人人口比率提高到 9.9%；人口老化現象將因二次世界大戰後出生的嬰兒潮世代進入老年而明顯，老人人口將從 2014 年的 273 萬人(11.6%)增加到 2021 年的 392 萬人(16.54%)，2025 年我國人口中將有五分之一是老人，老人人口比率直逼英國、法國及美國等已發展國家（行政院經濟建設委員會，2008；林萬億，2006）。由於老人平均餘命延長，疾病困擾再加上年齡增長引起的自然老化，促使老年照顧成爲社會關注之議題。

爲了提供居住於社區中的長期照顧需求者更多的服務選擇，於一小規模住宿單位創造似家的支持服務模式即成爲各國長期照顧政策發展的重點之一。Oregon 與 Washinton 州於 30 年前開始推展成人托顧服務(Adult Foster Care, AFC)(Mollica et al., 2009)；該服務模式首度出現於臺灣，係在

行政院社會福利委員會於 2000 年核定，由衛生署與內政部委託臺灣大學執行的「建構長期照護體系先導計畫」之新型服務模式之一（吳淑瓊等，2004），其將托顧家庭定義爲「家庭托顧服務就像褓母在自己的家裡照顧小孩一樣，我們將不放心一個人在家裡的老人或身心障礙者送到托顧家庭，讓他們得到良好的照顧或陪伴。托顧的時間可以是白天，也可以日夜托，雙方可以商量」（曹愛蘭等，2003）。行政院於 2007 年核定的「我國長期照顧十年計畫」亦將家庭托顧列爲新型服務方案之一；惟截至民國 99 年 12 月底，目前開辦家庭托顧的縣市僅有臺北市、高雄市、彰化縣、南投縣、高雄縣、臺東縣、臺中市及嘉義市八個縣市，實際提供服務者僅有臺北市、南投縣、臺中市及嘉義市四個縣市，提供服務的單位共計 23 家，托顧家庭共計 21 家，實際接受服務者共計 35 人，發展最多托顧家庭的縣市爲臺中市（8 個），而實際接受服務人數最多者則爲南投縣（16 人）。雖然過去曾有政府針對家庭托顧發展

機制進行委託研究（林依瑩與施堯啓，2006），亦有臺中市政府委託服務提供調查家庭托顧供需狀況與發展服務標準作業手冊（有限責任臺中市居家照顧服務勞動合作社，2009；財團法人老五老基金會，2009），但少有研究檢視家庭托顧服務目標是否達成？以及探究家庭托顧服務於發展過程中遭遇的障礙；為促使家庭托顧服務穩定成長，實有必要對此新型服務方案進行過程評估，以作為該方案的修正參考依據。據此，本研究目的為：一、瞭解家庭托顧發展的背景脈絡；二、探討服務提供單位與托顧家庭申請與成立的過程經驗；三、依據研究結果提出建議，作為方案修正之參考。以下將分為文獻探討、研究方法、研究結果，以及討論與建議等四部分進行探討分析。

貳、文獻探討

一、家庭托顧模式的發展回顧

檢視長期照顧服務類型，依據服務提供地點來區分服務類型是最常見的分類方式，包括：居家式服務(home-based services)、社區式服務(community-based)及機構式服務(congregate residential and institutional-based)；相較於服務對象必須遷離熟悉環境的機構式服務，居家式服務之特色是把功能障礙者所需的服務輸送到家，被照顧者仍可居住在原來熟悉的居家環境中，是最不受束縛的一種長期照護服務方式，但對於需要密集性照顧的重度失能者而言，居家服務恐無法滿足其照顧需求；

社區式服務則是介於兩者之間（Kane, Kane & Ladd, 1998；呂寶靜，2002）。

依據美國退休人員協會(American Association of Retired People)政策中心早期的委託研究，將家庭托顧(Adult Foster Care, AFC)定義為「為身體或心理功能缺失或受損而無法獨立生活的成人提供一社區式居住安排，服務內容包括：24小時保護性看視、個人照顧與食宿，亦可提供額外的服務；服務規模很小（人數從一至六人皆有），其特色是提供溫馨似家，以及與照顧服務提供者同住的環境」（Folkemer, Jensen, Lipson, Stauffer, & Fox-Grage, 1996），Washington 與 Oregon 州於 30 年前即開始推展成人托顧照顧。

但各州政府使用的成人托顧照顧名詞十分分歧，包括：成人家庭照顧(adult family care)、成人家庭照顧之家(adult family care home)與住宅照顧(domiciliary care)，但共通規範包括：(1)服務內容涵蓋保護性看視、住宿與個人照顧；(2)多數州政府都規範服務人數不得超過五人；(3)家庭托顧管理者多為社團組織；(4)州政府並未將家庭托顧人員納入護理人員法規範，但也致使托顧家庭無法為有服藥需求者提供藥物服務與諮詢；(5)托顧家庭多數沒有能力為出現破壞性行為者提供服務；(6)積極招募與訓練服務提供者來滿足需求與維持照顧品質(Folkemer, et al., 1996)。以 Washington 州發展的家庭托顧為例，服務人數以 6 人為限，服務內容除食宿及房務清潔之外，亦可提供日常生活照顧協助，惟護理服務需由護理人員提供，或在護理

人員監督下方能執行；托顧家庭的服務提供者最低的要求為瞭解英語、年滿 21 歲，沒有犯罪紀錄，以及接受 6 小時服務類型說明與 20 小時職前訓練(Curtis, Kiyak, & Hendrick, 2000; Folkemer, et al., 1996)。另檢視 Oregon 州發展的家庭托顧，該服務模式分成三個等級，各自配置不同資格要求的托顧員和設施設備，最高等級的托顧家庭需由護理人員擔任托顧員，可為嚴重失能的住民提供醫療護理服務。美國的家庭托顧營運模式可分兩類，一是托顧家庭獨立營運並接受主管機關監督；另一是聯合模式，由一團體發展數個托顧家庭，該團體負責媒合住民與托顧家庭，並提供支持性服務，包括統一採買、護理諮商與交通接送等(Reinardy & Kane, 1999)。值得注意的是，多數州政府並未針對托顧家庭的硬體設施設備明確規範，而是採取敘述式的規範方式，例如 Indiana 州與 Wisconsin 州對托顧家庭的規範是要求服務提供者必須支持與促使服務使用者獨立性與決策權的行使；但多數托顧家庭仍依據服務提供者修改住家環境，最常見的修改項目包括：增加臥室或浴室、拓寬出入口、增加輪椅斜坡道、增設生命安全相關設施（例如安裝消防設備）等(Mollica, et al., 2009)。

進一步檢視家庭托顧的使用者特質，Curtis (2000)比較 Washington 州發展的三項住宿型照顧服務模式，包括：家庭托顧、成人住宅照顧(adult residential care, ARC)（註 1）與照顧住宅(assisted living, AL)，發現家庭托顧對象的失能程度最為嚴重；再者，雖然三類服務型態的服務提供者薪

資水準相近，但家庭托顧人員自述於服務過程中遭遇的困境最高。而 Mollica 等人(2008)分析 Arizona、Maine、Oregon、Washington 與 Wisconsin 五州推動家庭托顧的研究，家庭托顧被偏好居住於社區中的失能者視為護理之家的替代服務選項；但相較於護理之家，多數政策制定者對家庭托顧服務的關注程度顯然較低。事實上，家庭托顧與護理之家的服務對象確實有所區隔，家庭托顧的服務對象偏好溫馨似家的氣氛，注重隱私與彈性的生活規範，而護理之家的服務對象則是需要醫療照顧或身體復健服務者；值得注意的是，相較於護理之家的住民，家庭托顧服務的對象認為自己入住該項服務設施是一項對的決定(Reinardy & Kane, 1999)。

依據美國退休人員協會(American Association of Retired People)政策中心委託 Mollica 等人(2009)進行的調查報告指出，家庭托顧服務模式確實為有長期照顧服務需求的個案提供更多元的服務選項，這些托顧家庭大多對此工作都滿懷熱忱，但期待州政府提供喘息服務與在職教育服務。值得注意的是，由於家庭托顧服務規模極小，一旦服務人數縮減就會影響托顧家庭所得領取的服務給付，因此建議政府應積極發展服務媒合策略；另一方面，有鑑於獨立型態的托顧家庭容易於服務提供過程中遭遇人力輪派與在職教育等面向的困境，故建議政府部門應限制獨立執行的托顧家庭，轉以由一服務單位管理與協調數個托顧家庭為佳。

英國的家庭托顧服務(adult placement

servicers, adult fostering 或 family placement) 亦是強調家庭為據點與小規模的照顧服務模式，目前約有 10,000 個托顧家庭，這些托顧家庭與需要些許支持才能獨立生活者分享其家庭場域與社區生活，服務內容為個人照顧與支持性服務，服務人數以四人為限，對象包括失能者、患失智症的老人、心智功能障礙者或有學習障礙的兒童等；換言之，相較於美國局限於失能老人的模式，英國托顧家庭服務對象的年齡更加廣泛，服務時間可依對象需求提供長期或短期服務，從數小時至數週皆可。該服務模式於 30 年前即開始發展，但直至 1992 年才開始訂定設立的相關規範；而之所以長期未訂定設立與管理規範，即擔心法律規範附加的官僚體制將限制該服務模式的彈性，甚至導致托顧家庭因此流失。

檢視美國與英國發展至今的家庭托顧型態，服務內容包括住宿與生活照顧，共同理念都是支持這些願意開放自己家庭與他人共享的托顧家庭，服務規範相對寬鬆，目的是避免過多的規範抹煞家庭照顧之特質，僅針對托顧家庭資格、服務人數與其必須接受的在職教育訓練有所規範；再者，兩國都將托顧家庭視為小型照顧產業，盡可能透過媒合機制降低因個案流失的經營風險，進而避免托顧家庭撤出服務提供行列。惟檢視家庭托顧服務成效時，美國與英國的服務型態為住宿模式，故比較對象皆為護理之家或住宿型機構，與我國家庭托顧服務的推展樣貌並不相同，比較對象的選擇有待進一步確認之。

二、我國家庭托顧服務方案之發展與現況

如前所述，家庭托顧模式首度出現於臺灣，是在 2000 年由衛生署與內政部委託臺灣大學執行的「建構長期照護體系先導計畫」，該服務方案規劃由一單位團體負責發展，包括發展托顧家庭，審核托顧員資格與托顧家庭環境，並媒合托顧家庭和受托顧者，保障雙方權益，發展支持與品質促進系統。該服務模式所營造家庭式的照顧環境，可讓受托顧者得到尊嚴、自主且有品質的照顧，增加與家人之外的社會互動。對家庭照顧者而言，照顧一個人和照顧第二個人所需的時間成本都是一樣，成為托顧家庭來照顧其他失能者可讓自己經濟獨立，並且讓原來照顧的親人因為增加同伴而生活更豐富（曹愛蘭等，2003）。

檢視先導計畫出版的家庭托顧營運手冊中對該服務的定位，顯然是將家庭托顧列為居家服務之外的服務選擇，強調兩者服務在服務地點、時間、受託人數、社會參與程度與媒合方式的差異；相較於居家服務一對一、到宅式的個別服務模式，家庭托顧可提供服務時間相對彈性且社會參與程度相對較高的服務選擇（曹愛蘭等，2003）。雖然先導計畫執行期間，家庭托顧服務模式發展一直未能突破個位數，但行政院於 2007 年核定的「我國長期照顧體系先導計畫」仍將家庭托顧服務列為社區式照顧的新型服務項目之一，獲得照顧服務時數核定與補助的民眾可依自身照顧需求與偏好從居家服務、日間照顧或家庭托顧

服務中擇一或混合使用(行政院, 2007)。依據內政部 2008 年訂頒的「老人福利服務提供者資格要件及服務準則」, 家庭托顧服務指照顧服務員於住所內, 提供失能老人身體照顧、日常生活照顧與安全性照顧服務, 及依失能老人之意願及能力協助參與社區活動。家庭托顧之照顧服務員需健康檢查合格, 且應具有照顧服務員資格, 及一千小時以上直接服務失能者之經驗, 亦需置具有照顧服務員資格之替代照顧者, 住所的設施設備亦有諸多限制; 服務規模與時間方面, 家庭托顧服務人數含照顧服務員之失能家屬不得超過四人; 除失能家屬外, 每日收托時間以十二小時為限, 並不得提供夜間住宿服務, 並需接受家庭托顧服務提供單位之督導。

目前規範家庭托顧服務的政策與法規為行政院核定的長期照顧十年計畫, 以及老人福利法第十八條社區式服務第八款, 補助辦法係依據內政部訂頒的推展社會福利補助經費申請補助項目及基準, 家庭托顧的規範面可分為「服務提供單位」、「托顧家庭」與「服務對象」三個面向。服務提供單位的委託對象為以下四類為限, 包括: (1)醫療機構、護理機構、醫療法人; (2)老人福利機構、身心障礙福利機構; (3)公益社團法人、財團法人、社會福利團體、照顧服務勞動合作社; (4)社會工作師事務所; 前項服務提供單位負責招募遴選合格的照顧服務員, 並報經當地主管機關備查後輔導其提供服務。補助項目共有專業服務費、家庭托顧督導費、辦公設施設備費、辦公室租金、業務費、照顧服務員提供家

庭托顧之住所設施設備改善費等六項。托顧家庭服務對象以日常生活需他人協助者, 且符合下列條件者: (1)65 歲以上老人; (2)55 歲以上山地原住民; (3)50 歲以上身心障礙者; (4)獨居且 IADLs 失能之老人。托顧家庭服務提供項目包括身體照顧服務、日常生活照顧服務與安全性照顧。

檢視國內現有文獻資料, 家庭托顧型態之比較對象多設定為居家服務, 未將同樣提供白天服務的日間照顧納入比較分析; 其次, 依據臺中市委託服務單位執行的調查報告顯示, 雖然失能長者或家屬對家庭托顧的認識程度有限, 但受訪的照顧服務員中有近九成(86.1%)想投入此一服務模式(有限責任臺中市居家照顧服務勞動合作社, 2009), 但仍有多數縣市無法成功開展家庭托顧服務; 據此, 相較於現有托顧家庭數方案評估的對象偏重於服務單位、托顧家庭與被照顧者, 本研究將對家庭托顧方案發展窒礙難行之處的評估納入政策規劃單位、委託單位(縣市政府)以及媒合服務的長期照顧管理中心, 瞭解服務發展與推動障礙。

參、研究方法

本研究為一過程評估研究, 主要目的是針對家庭托顧服務方案的發展經驗進行探討, 以瞭解該方案實施過程及其執行障礙。

一、研究設計與研究問題

方案評估係用來分析方案從形成到進

入執行階段，以及執行結束後的成果與影響，具體而言，評估研究可用以檢視目標與執行的妥適性與合理性、釐清方案制定責任之歸屬，並提供方案修訂以及資源分配所需之資訊。影響一個方案未能依據原來規劃的內容確實執行的因素包括：執行人員與設備的不足、執行人員欠缺任務的知識、標的團體難以確定或不合作，這些都可以作為方案修正的依據。(Rossi, Lipsey, & Freeman, 2004; 李允傑與邱昌泰, 2009)。學者針對不同階段或是目的的評估亦有不同的分類觀點，Posavav 與 Carey (2006)依據評估實施階段，將方案評估分為四類：(一)需求評估(need evaluation)；(二)過程評估(process evaluation)；(三)結果評估(outcome evaluation)；(四)效率評估(efficiency evaluation)；而 Rossi 等人(2004)主張評估方法的選擇需視評估者的研究問題而定，若希望瞭解方案執行與服務輸送層面的障礙應選擇過程評估，依據方案執行成果可將過程評估分為方案組織與服務利用率兩個面向進行，方案組織層面的評估則關注方案運作體系是否發揮其應有的功能，服務利用率的評估是探討潛在目標人口群是否確實使用服務。而由 Stufflebean 等人 (Stufflebean, 2003; Stufflebean, Shinkfield, & 黃光國譯, 2005) 提出的 CIPP 評估模式核心理念著重於過程與成果的評估，CIPP 為背景(context)、輸入(input)、過程(process)與產出(product)等四個評估指標的第一個英文字母簡稱，其過程評估特別著重於評估計畫的執行情形，著重於確認服務方案在服

務程序中設計或實施過程的缺點，瞭解服務過程中的各種事件及活動，提供未來修正決策所需的資訊。

本研究採取過程評估觀點，期能瞭解家庭托顧服務方案窒礙難行之處，作為方案修正之參考；參考 Rossi 等人(2004)、Posavav 等人(2006)與 Stufflebean (2003)提出的過程評估指標，並考量家庭托顧服務現有之資料，評估面向有三：(一)檢視方案目標達成指標數，(二)偵測服務方案在服務程序中設計或實施過程的障礙，(三)評估方案的執行者接受並實踐其角色的程度，進而協助執行者推動其方案。

二、資料蒐集與分析方法

方案的過程評估就是要評估方案執行情形，以及方案是否達成目標，可運用的評估途徑包括方案資料的蒐集與方案參與者的訪談等 (Rossi, et al., 2004; 李允傑與邱昌泰, 2009)。本研究之研究方法包括「文獻分析法」及「深度訪談法」兩部分，首先運用文獻分析法，檢視中央與縣市政府訂定的家庭托顧相關法規與補助機制。深度訪談法則用以收集方案參與者面向之資料，方案參與者可分為服務提供者與服務接受者二方面，本研究關注的方案參與者偏重於服務提供者，即家庭托顧服務提供單位與托顧家庭，這兩類樣本的抽樣準則皆採取非機率抽樣中的「目的性抽樣」(purposive sampling)，也就是依據研究目的選擇能夠為研究問題提供最大資訊量的研究對象，故本研究除選取目前發展最成功的兩個縣市，托顧家庭數最多的臺中市，

以及托顧服務接受人數最多的南投市，訪談兩縣市的承辦人員與服務提供單位，另也納入照顧服務資源最豐沛的臺北市，瞭解服務受託單位發展家庭托顧的現況與發展困境；另一方面，亦納入本研究的合作縣市—臺南縣作為對照組，從方案執行者觀點瞭解其家庭托顧未能開辦的原因。

肆、分析結果

本研究目的係對家庭托顧服務模式發展狀況進行過程評估，以深度訪談法蒐集三個服務委託單位與四個服務受託單位推動家庭托顧服務之背景脈絡與過程經驗，以及阻礙方案發展的執行障礙。以下依據研究分析結果分述如下：一、分析家庭托顧方案目標達成程度；二、歸納服務方案在服務程序中設計或實施過程的障礙；三、評估方案的執行者接受並實踐其角色的程度。

一、分析方案目標達成程度

檢視國內現有文獻與法規對於家庭托顧服務的定位，對失能老人或身心障礙者而言，家庭托顧可提供居家服務、日間照顧甚至是機構式服務之外的服務選項；其次，對家庭照顧者而言，家庭托顧服務可允許其兼顧照顧與就業需求，而對照顧服務員而言，家庭托顧服務可成為小型創業的選項之一；第三，對政策規劃者而言，家庭托顧服務的定位為社區式服務，透過服務受託單位的規範以避免轉型為未立案照顧機構。以下即針對上述三個方案目標

個別分析。

(一)家庭托顧的成立可提供照顧服務多元的服務選擇

依據我國長期照顧十年計畫，長期照顧管理中心核定的照顧服務時數可同時使用於居家服務、日間照顧與家庭托顧服務。依據本研究訪談結果，臺中市與臺北市接受家庭托顧個案之前皆為居家服務使用或日間照顧者，亦即經服務單位評估短時數的居家服務無法滿足需求時，即建議其接受長時數的日間照顧或家庭托顧服務。雖然我國目前發展的家庭托顧服務型態與日間照顧中心都是提供白天時段的服務，屬於社區型日間照顧模式，差異之處為服務規模與服務人員比例；雖然目前各縣市積極開辦日間照顧資源，但日間照顧仍難以普及至各個行政區域，其問題不單是開辦費用高昂，服務單位更擔心後續能否有 30 位個案持續使用服務；據此，除積極發展日間照顧中心之外，若輔以家庭托顧服務，則可將家庭托顧視為日間照顧中心尚未開辦的區域的補充或替代型之日間型服務型態。

另對服務使用者而言，家庭托顧不僅增加個案與托顧家庭成員互動的頻率，也提供服務使用者親友隨時探訪的機會。例如研究者實地參訪托顧家庭過程中，即看到服務接受者的親友到托顧家庭進行拜訪，不會有個案到機構而無法自由訪視的擔憂，服務接受者也與托顧員年僅四歲的姪兒互動密切；愚人之友社會福利基金會的葉經理亦分享個案與托顧家庭成員互動

的狀況：

我有一個托顧家庭是太太在家照顧小孩，那些老人喔！看到小孩很開心，然後老人還會管喔！那這個照顧服務員的家庭喔，也是讓老人自由發揮，讓老人覺得自己也是家裡的一份子。我跟那個老人（受托者）媳婦聊啊，她說我婆婆喔就是很愛管人，她到人家家裡還要管人家小孩！我說那個沒關係，我說服務員家庭都接受那無所謂！

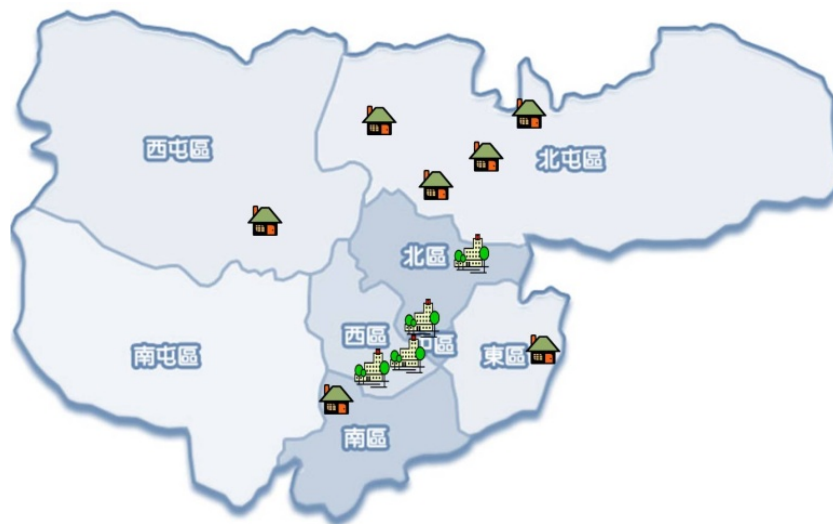
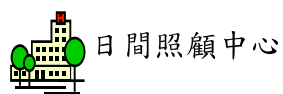
再者，家庭托顧不僅可提供偏好人數少的個案另一服務選擇，甚至成爲特殊個案的服務安置處所。例如有些托顧家庭的個案即從日間照顧中心轉來，原因是家屬擔心日間照顧中心人數較多，恐有感冒集體感染的風險，故選擇改用家庭托顧服務；另有個案爲精神障礙疾病患者且中度失能，雖然用藥正常且狀況穩定，但日間照顧中心對該類個案服務的提供仍有疑慮，後來經過長期照顧中心評估與建議使用家庭托顧，托顧家庭小規模且溫馨的氣氛顯然有助於個案情續的穩定：

我們這個個案到這個家托點來之候，她情緒得到轉移，她自己覺得（晚上）回家之後，反而比較沒有那一些負面的情

緒；當然她有持續用藥，有追蹤治療…。當她比較熟悉那個地方（托顧家庭）後，她變成是一個我們家托員的助力，協助角色了，就是她有時候會幫忙挑菜阿，然後有時候帶體操的時候，因為她的功能比較好，她會做一些比較正確的示範動作出來，那活動上都比較活潑一點。

另一方面，從長期照顧資源地理分布的觀點比較家庭托顧與日間照顧中心，檢視目前全國發展家庭托顧據點最多的臺中市（註 2）日間照顧資源分布狀況（參見圖一），北屯區有四個托顧家庭，爲資源最多區域，西區有兩個日間照顧中心，爲資源第二多區域，東區、南區與西屯區都有一個托顧家庭；中區、北區都有一個日間照顧中心，爲資源第三多區域，其他區域則沒有任何的托顧家庭或日間照顧中心資源

其次，分析目前接受家庭托顧人數最多的南投縣日間照顧資源分布狀況，圖二顯示南投市有三個日間照顧中心與一個托顧家庭，爲資源最集中的地區，埔里鎮有一個日間照顧中心與兩個托顧家庭，是資源第二多的地區；草屯鎮有一個日間照顧中心，仁愛鄉與竹山鎮各有一個托顧家庭，其他鄉鎮則沒有任何的托顧家庭或日間照顧中心資源。



圖一：臺中市日間照顧資源分布狀況

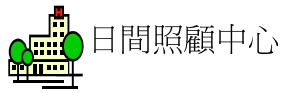


圖二：南投縣日間照顧資源分布狀況

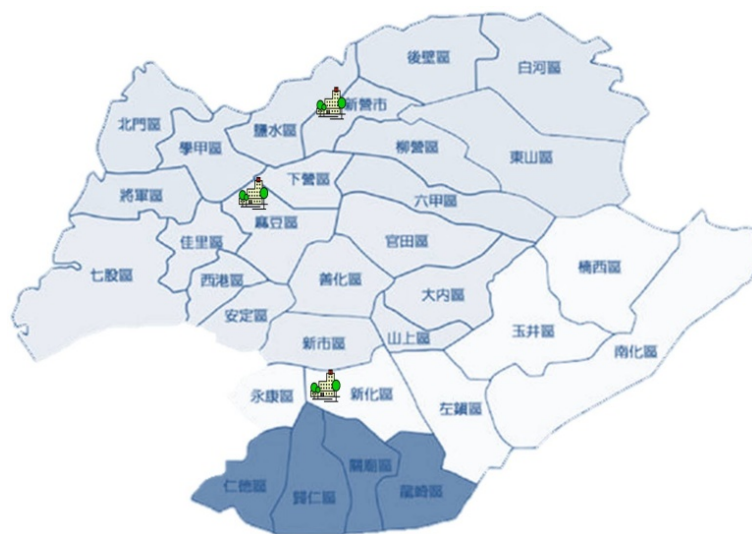
即使是以一行政區設立一日間照顧中心為政策目標的臺北市而言，圖三顯示除北投區之外，臺北市每一個行政區都已成立日間照顧中心；而士林區、萬華區與文山區都有兩個日間照顧中心以上，可謂資源豐沛區；惟北投區仍尚未成立日間照顧中心，即使要就近運用士林區資源，幅員遼闊的北投區區民仍遭遇交通障礙，現已成立一托顧家庭，建議設立托顧家庭彌補

北投區或其他轄區範圍廣泛日間照顧中心的服務需求。

圖四是臺南縣（註 3）的日間照顧資源分布概況，臺南縣目前僅有新營區、新化區、麻豆區三區已設立日間照顧中心，但其他地區沒有任何日間照顧中心；若可透過家庭托顧服務的發展補充日間照顧中心的不足，應可稍微滿足臺南地區有長時數日間照顧需求民眾的需求。



圖三：臺北市日間照顧資源分布狀況



圖四：臺南縣日間照顧資源分布狀況

(二) 家庭照顧者轉型為托顧家庭或提供照顧服務員轉業的契機

對於家庭照顧者來說，兼顧照顧與工作乃是兩難，而家庭托顧的發展即可提供二者兼顧的可能；其次，有些家庭照顧者在辭掉工作回家承擔照顧責任多年之後，想要再度就業投入勞動市場的阻礙極多，但若經營托顧家庭，則可將多年的照顧經驗轉變成可貴的創業技能；再者，家庭托顧服務的發展亦可提供照顧服務員多元的職場選擇，避免照顧服務人力資源的流失，甚至可成為照顧服務員薪資提升的管道。依據本研究訪談服務單位之結果，家庭托顧服務確實成為「畢業」的家庭照顧者運用照顧經驗，或是居家服務員轉換工作跑道的選項：

有一位托顧員是單身，五十七年次

的，父母相繼生病時都是她在照顧，那又有經濟壓力，所以她就來當居服員，利用居服空檔時間回家看父母…，後來奶奶又生病，她又接著照顧… 她的壓力很多都是來自於照顧父母，所以她就忽略了她的婚姻，現在這個年紀都一個人…那既然她本來就要租房子，而且一個人住兩廳兩個衛浴，所以就覺得她自己有空間也有這個照顧能力投入這服務…

我們這位照顧服務員有結過婚，但後來離婚了…她當初是照顧自己的父母親，父母過世後就從事居服員工作，做十多年了…我就鼓勵她來投入家庭托顧，她也很願意！

這個托顧員本來是我們的那個居家服務員，但她自己是比較不喜歡居家服務要跑來跑去，她覺得在家裡會比較安定…那她自己也算有一些經驗，之前曾經照顧丈夫兩年多，聽到我們招募托顧家庭，就利

用她媽媽一樓的房子來投入…

我有一個是照顧服務員，他到埔基那邊上過班，呼吸治療室，他想換工作，太太是護理人員，現在在家顧孩子，所以就申請來當托顧家庭。

依據本研究蒐集四個服務單位訂定的收費標準，當居服員轉成在家照顧個案，假設照顧對象共有四人，失能程度從輕度至重度，照顧以八小時且每月二十天計算，推估托顧家庭的月收入介於 64,800 元至 50,400 元之間，相對高於目前居服員的平均薪資，確實可提供家庭照顧者兼顧照顧責任或照顧服務員在家創業的選項之一，又可避免照顧人力資源之流失。

(三) 縣市政府與服務單位乃是托顧家庭樣貌的守門人與監督者

相較於美國或英國家庭托顧的住宿型服務模式，主管機關於國內推動此服務模式最大的考量就是極力避免托顧家庭「變形」為未立案機構。依據我國老人福利機構設立標準，機構設立規模為服務五人以上；對於五人以下的住宿型服務模式雖然無法可管，但基於對服務使用者權益的保障與避免重演未立案機構興起的歷史，我國家庭托顧服務設定為不得提供住宿型服務。誠然，家庭托顧服務單位回顧招募托顧家庭過程中，確實有些人是抱持設立「小規模」或「未立案」照顧機構的心態前來，經服務單位說明家庭托顧的定義與服務型態後皆被勸退與婉拒，應徵托顧家庭者提問的狀況包括：

有人舉例我租（房子）在這邊然後我也會住這，可是白天的主要（照顧）提供者不是我，就是我另外的朋友，阿我們兩個想要配搭，一起做托顧家庭，這樣可以嗎？那我們（服務受託單位）就是一定要很嚴格的守住，必須住那邊，然後那就是我的家園這樣的一個條件。

她（托顧員）其實一開始來的時候，她就已經知道她會拿到這樣的金額，所以她其實跟她的期待沒有不一樣，但是她期待的部分，是她可以多超收（個案），但我們很明確告知不可被通融。

有時候來詢問的人會覺得說，原來只能收四個喔？她們以為我可不可以收很多個，七八個一起收這樣子？還有家托員她就是會想說，欸我是不是假日來辦個活動，我可以從活動裡面去收錢？我們（服務單位）介入很多，可是我們會告訴她（托顧員），這個是一種相互的保障，那假設妳假日以後都不給他任何的活動或服務的話，他是不是覺得妳服務不周？所以有一些觀念的問題，那澄清之下就沒問題了！

如上所述，為確保家庭托顧服務品質，服務單位運用的策略包括簽訂契約、安排托顧家庭服務個案班表以及不定時訪視等方式，確認托顧家庭確實可認同家庭托顧服務理念與推動方式，成功擋掉希望藉此機會經營小型機構的業者；例如服務單位督導藉由社區保母制度形容其與托顧家庭的關係：

我們現在是跟他們算輔導關係，我們是希望說像保母那樣子，一個輔導的關係，另外還有一個輔導契約，就是他接受我們的輔導的話，他需要遵守我們哪些規範…家訪時就會隨時繞過去看看…我們單位真的會很要求他們（托顧員），就是長輩如果是一個高血壓，或者是說他的糖尿病，那妳的飲食上絕對要特別注意；譬如說她可能就會用一些比較瘦一點的肉，可能她取食材會取比較好，可能有一些人就覺得煮飯是她的壓力，有一些人就會覺得這樣的成本對她來說很高…，所以如果他真的照顧四個人的時候，他會很累！所以妳（研究者）剛試算的那些薪水，其實感覺上好像還滿多的，可是她如果照顧四人的時候，她會很累，所以有經驗的家托員通常她期待是三個個案就好。

檢視家庭托顧服務方案目標達成程度，托顧家庭不僅可為失能者提供居家服務或日間照顧中心以外的選擇，亦可提供家庭照顧者或照顧服務員轉換工作場域的機會；對政策規劃者而言，由服務提供單位擔任托顧家庭發展與品質控管的角色，亦可避免托顧家庭轉型為未立案照顧機構。

二、歸納服務方案在服務程序中設計或實施過程的障礙

雖然家庭托顧確實可成為居家服務或日間照顧服務之外的服務選項，也可提供家庭照顧者兼顧照顧責任或照顧服務員進階的生涯選項。但檢視家庭托顧服務發展

至今的狀況，僅有八個縣市成功招標，其中四個縣市的得標服務單位迄今尚未開辦服務。據此，本研究將從服務提供單位與托顧家庭兩個面向，檢視家庭托顧在服務程序設計或實施過程中的障礙因素。

（一）服務提供單位不願投入的關鍵因素

1. 補助標準與實際執行的落差

檢視內政部一百年度推展社會福利補助作業要點中對於家庭托顧的補助項目，包括：專業服務費、家庭托顧督導費、辦公設施設備費、辦公室租金、業務費與照顧服務員提供家庭托顧之住所設施設備改善費共六項，同時辦理二項以上照顧方案者（居家服務、日間照顧、營養餐飲、家庭托顧），不得重複申請辦公室設施設備費與辦公室租金；檢視目前得標的服務提供單位，全部都是居家服務單位，換言之，承辦家庭托顧服務可獲得之項目實質上僅有四項，專業服務費與家庭托顧督導費二項是提供給服務單位，而業務費與設施設備改善費則是共用或用於托顧家庭。

而依據本研究實際訪談縣市的結果，發現各縣市政府對於專業服務費的補助時間點並不相同；多數縣市是一簽約即提供專業服務費，但有一縣市卻規定專業服務費要待托顧家庭確實開展提供服務後方能提供。其次，家庭托顧督導費的補助標準為托顧家庭達 30 個以上者限補助一人，依一個托顧家庭可提供四人服務來計算，幾乎是 120 人方能獲得督導費補助。第三，內政部雖訂定一個托顧家庭設施設備改善費用為 50,000 元，但部分服務提供單位擔

心縣市政府編列預算有限，以致不敢積極招募托顧家庭。另除了內政部提供一致補助項目之外，目前推展托顧家庭數最多的臺中市針對服務提供單位額外編列交通費、宣導費與績效管理費，經費雖然不高，但對服務提供單位而言卻有極佳的鼓勵作用。

有鑑於服務單位開發托顧家庭與媒合個案過程極為艱困，且多數單位無法重複申請辦公室設施設備費與辦公室租金，建議縣市政府對於專業服務費的核定方式可起始於簽約，促進服務提供單位發展家庭托顧意願；再者，家庭托顧的硬體補助成本遠低於日間照顧，但服務單位投入輔導的人力單位成本極高，建議主管機關可研議調降家庭托顧督導費的補助門檻，並考量補助服務提供單位運用督導費聘僱護理師擔任專業督導等人事費的可行性，透過社會工作人員與護理人員的督導，協助托顧家庭解決服務過程中社會層面與醫療層面的需求。

2. 家庭托顧之照顧服務員資格認定標準之佐證方式

依據老人福利服務提供者資格要件及服務準則對家庭托顧照顧服務員資格之認定，其需具有照顧服務員資格，及 1,000 小時以上直接服務失能者之經驗。但許多單位對於 1,000 小時的計算方式存有疑慮，多數縣市政府或服務單位採「從嚴解釋」，亦即 1,000 小時的計算必須從取得照顧服務員資格後核定。

但若基於家庭托顧服務的目標之一是讓家庭照顧者可兼顧工作與照顧責任，建

議縣市政府與服務提供單位對於 1,000 小時實際照顧經驗的核定方式可「從寬解釋」，也就是納入親屬的照顧經驗，並透過社區公正人士（里長或服務單位督導）等協助出具證明即可。例如某服務提供單位曾遭遇托顧者取得照顧服務資格後的服務時數不足 1,000 小時的狀況，但實際上該托顧員已於原鄉地區從事中低收入老人居家服務方案多年，但向原民局申請時數證明時，該局以其非正職回絕，後委請鄉公所開立時數證明才被接受。

另一方面，老人福利服務提供者資格要件及服務準則規範，家庭托顧服務員需自備具有照顧服務員資格之替代照顧者，恐對於托顧家庭造成過多負擔；建議該項目可移至對服務提供單位之規範，由服務提供單位指派照顧服務員進行在職教育或突發狀況時的替代照顧者，例如同時承辦居家服務的單位派遣居服員到托顧家庭提供服務；亦可評估與鄰近日間照顧中心設定合作模式，例如托顧家庭受托顧者可於特定節日至鄰近的日間照顧中心共同慶祝，或托顧員接受在職教育訓練時擔任替代服務單位。再者，考量部分托顧員兼顧照顧親屬責任，針對托顧員提供喘息服務之合理性與天數亦應納入評估。

3. 家庭托顧住所認定方式過於機構化

依據內政部於 97 年 7 月 15 日召開的「老人福利法規定社區式日間照顧服務、家庭托顧服務，其建築使用類組認定事宜會議記錄」，提供社區式家庭托顧服務建築物之使用類組被認定為 H-2 類組，所謂 H-2 類組係指供特定人住宿之場所；然而，檢

視我國家庭托顧服務時間與範圍，並未涵蓋住宿服務，顯示建築物認定類組有待修正。再者，老人福利服務提供者資格要件及服務準則對家庭托顧住所設施設備的認定，托顧家庭玄關及門淨寬度應在 80 公分以上，但這該點規範實與小型機構的設立標準無異，亦是大多數托顧家庭進行環境修繕時遭遇的困境；另一方面，訪談服務提供單位協助托顧家庭改善環境最常遭遇的問題包括：住所為租屋，無法進行無障礙環境修繕（屋主不同意）；公寓房屋無電梯設置，輪椅無法進出，以至於無法通過無障礙環境之審核；房舍過於老舊，無法取得使用執照。歸納上述問題，發展家庭托顧住所遭遇最大的問題即是無障礙環境之改善。

研究者參考老人福利服務提供者資格要件及服務準則第六十四條規範，托顧家庭設置條件並未規範房屋不得為違建，但縣市政府與服務提供單位為確保受托顧者人身安全，都會要求托顧員出示房屋使用執照，但卻因此致使相對老舊的房舍因而被排除。檢視建築相關法規，房屋使用執照是由該縣市建築管理單位核發，允許建築物合法使用的執照；沒有使用執照的房子即被視為違建。而房屋使用執照有一式二份，一份由使管課存查，一份由起造人（通常是地主或是建商負責人）存查。針對欲申請成為托顧家庭者而言，本身擁有的房舍或承租房舍缺乏使用執照者，可至該縣市政府工務處建築管理課申請使用執照副本，即可克服無使用執照的問題；即使該房屋於都市計畫前建造，亦可請該局

開立合法房屋證明，等同房屋使用執照。再者，依建築技術規則建築設計施工編，一般家戶欲進行無障礙環境施工前，若先聘請建築師評估無影響房屋結構及防火避難設施及消防設備之虞，可免申請建照，惟電梯之裝設則需申請建照。

除房舍規定外，依據老人福利服務提供者資格要件及服務準則，家庭托顧的概念為成人保母，即是在家庭環境中為生活自理能力缺損之老人提供照顧服務，托顧家庭與失能老人的配對應基於雙方需求與可提供的條件進行媒合，在確認房舍為合法房舍之後，出入口的寬度與電梯設備的必要性可依受托顧者的需求尋找可符合條件的托顧家庭；換言之，無法進行出入口寬度改善或安裝電梯的托顧家庭服務對象可侷限於有保護性看視需求但無行動障礙（即不需使用輪椅）的老人，而當被托顧者失能程度加重則可考量更換托顧家庭，或由托顧家庭自行衡量修繕環境之必要性。

4. 服務單位與托顧家庭法律關係有待釐清

經過多年努力，服務提供單位與居家服務員的權利義務關係方在眾多居家服務單位努力下逐步釐清。服務單位對居服員的聘僱方式，以給薪模式可區分為「月薪聘任」與「時薪聘任」雙制；不論有無簽訂勞動合約，只要是屬於長期穩定性派工服務者，雙方關係即因聘用而產生勞雇關係（吳玉琴 et al., 2008）。但當居服員轉為托顧家庭之後，托顧家庭與服務提供單位之間的關係實有進一步釐清之必要。檢視

縣市政府招標家庭托顧服務的相關文件，服務提供單位的責任可歸納為以下六項：(1)招募遴選合格之照顧服務員，評估托顧家庭之合適性並協助改善；(2)建立合格之家庭托顧照顧服務員資料庫，媒合照顧服務員與需托顧服務之家庭，並提供諮詢、轉介服務；(3)協助照顧服務員與失能者家屬雙方有效溝通，維持良好托顧關係；(4)協助照顧服務員與替代照顧服務員之人力調配；(5)每週訪視托顧家庭、每月召開家庭托顧服務工作會報，以掌握照顧服務員提供服務現況，適時給予輔導與協助，並定期辦理照顧服務員個別督導、團體督導、個案研討會與服務滿意度調查，以保障家庭托顧服務品質；(6)辦理照顧服務員職前、在職訓練與支持服務，增進照顧服務專業知能，使失能者獲得妥善照顧，提升照顧服務品質。顯示家庭托顧服務員為直接服務提供者，而服務提供單位則是本項新型服務模式的輔導監督角色，雙方關係不應為界定為勞雇關係；建議可參考社區保母制度，積極發展雙方的合作模式。

(二) 托顧家庭發展的困境

1. 托顧員薪資因收托人數而急遽浮動

如前所述，當照顧服務員轉換工作跑道經營托顧家庭，薪資係其投入該服務領域的主要誘因。然而，新型服務模式深受政策方向影響，服務提供單位甚至居服員都擔心此一服務方案的穩定性；另從服務使用者角度觀之，民眾目前對托顧家庭認識有限，且托顧家庭數目與分布狀況不夠密集，致使大多數托顧家庭的服務人數都

未達四人，與托顧員預期收入甚有差距；再者，即使托顧員短期內可服務四位個案，但易因個案失能狀況改變而流失個案，致使所得比擔任居服員時期更低，服務單位轉述托顧員個案流失狀況：

這個托顧家庭其實之前是滿穩定的，都有四個個案。但是這就是我們很難控管的，當你覺得很穩定了，為什麼他在這個冬天，秋冬的時候，剛好長輩都陸陸續續的發生了身體的狀況，然後長輩的需求可能就變成 24 小時，然後就陸續離開了（二位入住機構，一位過世），只剩一個受托顧者...

2. 個案抵達托顧家庭的交通方式有待研議

家庭托顧與日間照顧中心皆為社區式服務，但家庭托顧的補助標準卻沒有交通費之補助，僅有臺中市政府額外編列個案交通費。依據研究者實地觀察與訪談服務單位的狀況，服務提供單位與托顧家庭當然都希望個案抵達托顧家庭的交通方式以步行最佳：

這個奶奶家離她（家托員）家很近，所以她兒子上班前就自己把媽媽推到這邊，那回去的時候，就是我們家托員等其他長輩都走了，她（家托員）就推她回去，我就常看到她們穿雨衣帶雨傘，然後腳還套那個塑膠套這樣子慢慢走回去（約步行五分鐘路程）。

但如圖一至圖四顯示的家庭托顧據點，目前不論是家庭托顧或日間照顧中心的密集程度都有待加強，雖然服務提供單位曾試圖媒合計程車或當地日間照顧中心的交通車服務，但都無法解決受托顧者的交通需求。針對家庭托顧尚未發展普及的階段，如何為需長期間保護性看視的老人提供交通費或是交通方式的協助，乃是現階段家庭托顧服務發展成功的關鍵要素。

3.托顧家庭提供的服務內容可再強化與促進橫向連結

托顧家庭為小規模的日間照顧服務模式，仰賴托顧員與受托顧者高度的互動。回顧患人之友與老五老基金會發展的家庭托顧經驗，托顧員竭盡所能設計活動，包括：製作餐點、設計體操或製作手工藝品等，亦讓受托顧者與自己的家庭成員互動；南投縣政府承辦人員積極促進托顧家庭與鄰近社區關懷據點的橫向連結，確實有助於托顧家庭方案的豐富性。

然而，小規模托顧家庭可發展的活動內容有限，隨著托顧家庭數的普及，服務提供單位每月獲得的一萬元的業務費實不足以與越來越多的托顧家庭共享；建議政策規劃單位可評估提高家庭托顧服務之業務費，讓服務提供單位聘請手工藝或其他專長（帶動唱、捏陶）老師巡迴到各托顧家庭巡迴指導托顧員發展多元服務內容，補助托顧家庭執行方案所需的材料費等，或鼓勵托顧家庭之間透過團體督導或在職教育等模式分享執行經驗。

三、評估方案的執行者接受並實踐其

角色的程度

家庭托顧自 2000 年引入臺灣至今，雖已歷經十年歲月，但依據研究者訪談縣市政府承辦人員、服務提供單位與長期照顧管理中心照顧管理人員，接受訪談者對家庭托顧的想像存在極大程度的落差。首先是縣市政府委託單位的角色，研究者發現部分縣市政府承辦人員缺乏對家庭托顧服務的認識，扮演的角色侷限於招標者，僅依據老人福利服務提供者資格要件與服務準則要求服務提供單位嚴格落實無障礙環境的條件，但並未協助服務提供單位克服服務推展過程中諸多障礙，例如協助聯繫建管單位取得房屋合法證明；甚至縣市政府招標過程中邀請的審查委員要求投標單位不得另訂的家庭托顧服務收費標準，即使被托顧者於托顧家庭接受服務的時數超過長照中心核定時數，亦不得超收費用，致使投標單位質疑：「那一個托顧家庭如果服務四個個案都是輕度失能者，不就只能收 18,000 元？那誰會有意願擔任托顧員？」建議地方政府應積極瞭解相關法規，並基於輔導而非監督立場協助家庭托顧服務的開展。

另從長期照顧管理中心而言，照顧管理人員扮演需求評估與照顧計畫擬定的角色。若照顧管理人員對家庭托顧服務存在清楚認知，其擬定的照顧計畫中就會包括家庭托顧；誠如某服務提供單位所言：

照管人員就是對於我們後面這些服務提供者，他是一個很重要的，像水龍頭這樣，所以他的任何行為都會影響到我們

啦！現在照管人員品質參差不齊，新舊人員流動又高…新的照管師根本還不懂服務，她並不會去評估個案需要什麼服務，而是她（照管人員）會去問他（個案）想要哪一個服務…。可是其實個案很多對服務並不了解，他根本不知道他適合什麼服務…。

顯示負責招標的縣市政府或是服務媒合單位若欠缺對新型服務模式的認識，皆會成爲阻礙家庭托顧服務的開展，據此，建議中央政府應儘速建立輔導機制，鼓勵縣市政府、服務提供單位與托顧家庭之間分享服務推展經驗，並依據推動困境儘速修訂相關法規，排除服務推展之障礙因素。

伍、討論與建議

本研究目的是希望透過對服務提供單位與托顧家庭發展經驗的歸納與彙整，提供本服務模式後續發展的建議。回顧我國家庭托顧服務發展脈絡，從 2000 年推展至今，家庭托顧服務相關規範雖逐步建立，但現有家庭托顧服務的設立標準與小型長期照顧機構雷同，可獲得的補助項目則與日間照顧中心類似，顯然政策制定者與推動者對於本服務模式的認識有待強化，實有必須依據我國家庭托顧服務的特性逐步修訂住所設立標準與補助項目，方能促使本服務模式穩定成長，因此本文立基於現有服務提供單位與托顧家庭發展經驗與研究者的反思，對於家庭托顧服務模式的發展提出三項政策建議，期能對於本項服

務模式的發展有拋磚引玉的貢獻。

一、依據家庭本身的特性修訂設施設備與人員等之相關規範，以及補助辦法。法規的制定與執行方面，建議地方主管機關不應將「老人福利服務提供者資格要件與服務準則」從嚴解釋，該法並未規範要求住家提供無障礙環境，僅要求門寬 80 公分，方便輪椅進出；而即使是受限於門寬不足 80 公分的住宅環境，若托顧家庭能提出替代方案時，地方主管機關亦應從寬通過，由服務提供單位媒合不需使用輪椅的個案與托顧家庭。其次，補助辦法應對家托服務單位提供較充足的補助，建議降低托顧家庭督導費的個案比例，亦應將其他護理或物理治療等相關專業人員的諮詢督導費用納入補助範圍，並按服務人數提供服務單位相對應之業務費，以提昇照顧服務品質；第三，辦公設施設備費、租金等不宜限同時辦理二項服務者不得重複申請，藉以提昇居家服務或日間照顧單位發展家庭托顧服務的誘因；第四，對於對照顧服務員之住所改善費用，除目前的防滑、扶手設備補助外，對有意願將衛浴設備改爲無障礙住所者建議補助額度，營造一個對老人更便利的照顧環境，以及研議提供兼顧照顧責任的托顧家庭喘息服務天數之可行性。

二、從長期照顧服務資源地圖的概念檢視日間照顧與家庭托顧服務的發展狀況，白天由專業人員照顧，晚上由家人照顧的日間照顧模式逐漸被我國民眾所接受；但日間照顧中心與家庭托顧服務的設立門檻、服務規模與內容仍有顯著差異，

建議縣市政府可針對尚未設立日間照顧中心的地區或人口密度相對降低的地區發展家庭托顧服務；另針對已發展日間照顧中心的地區，則可將家庭托顧服務的發展視為第二階段任務。另一方面，縣市政府與服務提供單位亦可著重於日間照顧服務型態彼此之間的橫向連結。例如原本使用托顧家庭的個案，可在托顧員在職進修或發生突發狀況時使用日間照顧中心或居家服務，讓托顧服務時數的運用高度彈性化。對長期照顧管理示範中心而言，建議可透過在職教育訓練強化照顧管理人員對家庭托顧服務的認識；另從需求評估角度而言，不論是居家服務、日間照顧或家庭托顧服務，其所獲得的照顧服務時數都應可彈性混合使用；當民眾從居家服務型態轉為家庭托顧，或日間照顧服務轉為家庭托顧時，實無重新評估之必要；而為避免托顧家庭的服務時段從日間延長到夜間，建議委託單位、服務提供單位與長期照顧管理中心可加強夜間稽查，確認個案確實返家住宿，針對違反者立即停止照顧服務時數的補助。

三、家庭托顧服務型態推動的成功關鍵不僅是服務單位、托顧家庭與個案三個輪軸的轉動，更需加上縣市政府、長期照顧管理中心以及中央政府等六個輪軸的配合，方能讓該服務茁壯發展。例如發展最多托顧家庭數的臺中市，縣市政府不僅是將服務招標，更與服務提供單位共同進行「臺中市 98 年家庭托育服務供需調查報告」與編製「臺中市家庭托顧服務標準化

作業」，服務推展過程中更邀請專家學者針對服務單位推展家庭托顧的障礙共同討論；南投縣承辦人員亦積極協助服務提供單位克服服務過程中諸多障礙。而考量家庭托顧服務人員多來自居家服務人員，建議縣市政府委託的家庭托顧服務可採「複數標」，鼓勵轄區內居家服務單位皆來發展家庭托顧服務。另從長期照顧管理中心角度而言，其肩負照顧計畫擬定的角色，照顧管理人員對家庭托顧服務模式的瞭解更是該模式成功的引線；而中央政府對家庭服務政策的確認，更是本服務型態能否持續穩健發展的關鍵，期待中央政府重視家庭托顧服務在長期照顧政策的位置，更積極輔導家庭托顧服務，協同地方府共同推動，提供給照顧服務員一種新的就業型態，以及失能老人多員的服務選擇。

（本文是根據作者的國科會研究計畫「從照顧責任論檢視我國家庭照顧老人之多元樣貌--從聘用外籍看護工之本籍媳婦與擔任照顧之外籍媳婦的照顧經驗出發」(NSC 97-2420-H-034-004-KF3) 第三年研究成果的部分資料撰寫而成。本文曾於「高齡社會的來臨：為 2025 臺灣社會規劃之整合研究案北區研究成果發表會」進行發表(2011/05/6-7, 臺北)，經修改增刪而成。在此感謝國科會研究經費補助，受訪單位熱忱接受訪談與提供資料，中華民國老人福利推動聯盟吳玉琴秘書長的評論與指正。」

（本文作者陳正芬現為中國文化大學社會福利學系助理教授）

📖 註 釋

註 1：成人住宅照顧(adult residential care, ARC)與照顧住宅(assisted living, AL)都提供食宿、房間清潔與個人照顧服務，但成人住宅照顧的房間與衛浴設備都是多人共用，類似我國長期照顧機構或養護機構；而照顧住宅強調每個人擁有獨立的房間、衛浴、廚房以及可上鎖的門(Curtis, et al., 2000)。

註 2：文中所稱臺中市為縣市合併前之臺中市。

註 3：文中所稱臺南縣為縣市合併前之臺南縣。

📖 參考文獻

- 有限責任臺中市居家照顧服務勞動合作社(2009)。臺中市 98 年家庭托顧服務供需調查報告：臺中市政府委託。
- 行政院(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。臺北：行政院。
- 行政院經濟建設委員會(2008)。中華民國臺灣地區民國 97 至 145 年人口推計：行政院經濟建設委員會。
- 吳玉琴、陳伶珠、游如玉、許綺玲、林金立、張美珠 et al. (2008)。居家服務操作手冊。臺北：中華民國老人福利推動聯盟。
- 吳淑瓊、王正、呂寶靜、莊坤洋、張媚、戴玉慈 et al. (2003)。建構長期照護體系先導計畫第三年計畫：行政院社會福利推動委員會長期照護專案小組、內政部，行政院衛生署。
- 吳淑瓊、戴玉慈、莊坤洋、張媚、呂寶靜、曹愛蘭 et al. (2004)。建構長期照護體先導計畫—理念與實踐。臺灣衛誌，23(3)，249-258。
- 呂寶靜(2002)。老人福利服務，社會工作與臺灣社會。臺北：巨流。
- 李允傑、邱昌泰(2009)。政策與評估。臺北：元照。
- 林依瑩施堯啓(2006)。建立家庭托顧發展機制之研究：內政部委託研究報告。
- 林萬億(2006)。高齡社會的來臨：為 2025 臺灣社會規劃之整合型研究計畫簡介。Paper presented at the 2005~6 年高齡社會研究規劃成果發表會論文集，臺北。
- 段慧瑩黃馨慧(2007)。臺灣證照保母托育服務概況調查。幼兒教育年刊，19-50。
- 財團法人老五老基金會(2009)。臺中市家庭托顧服務標準化作業手冊：臺中市政府委託。
- 馬祖琳、張斯寧(2008)。居家保母人員督導與管理體制之規劃研究。兒童及少年福利期

- 刊, 13, 85-104。
- 張美雲、鄭芳珠(2002)。保母家庭托育環境安全之探討--以臺中市保母協會會員為例。醫
護科技學刊, 4(2), 105-125。
- 曹愛蘭等(2003)。家庭托顧服務營運手冊。臺北：行政院社會福利推動委員會長期照護
專案小組。
- 葉郁菁(2005)。英國與臺灣家庭式托育服務制度之比較研究。兒童及少年福利期刊, 9,
109-128。
- Curtis, M. P., Kiyak, A., & Hendrick, S. (2000). Resident and Faculty Characteristics of Adult
Family Home, Adult Residential Care, and Living Setting in Washington State. *Journal of
Gerontological Social Work, 34*(1), 25-41.
- Folkemer, D., Jensen, A., Lipson, L., Stauffer, M., & Fox-Grage, W. (1996). *Adult Foster Care
for the Elderly: A Review of State Regulatory and Funding Strategies*. Washington, DC:
AARP Public Policy Institute.
- Kane, R. A., Kane, L. R., & Ladd, C. R. (1998). Nature and Purpose of Long-Term Care. In R.
A. Kane, L. R. Kane & C. R. Ladd (Eds.), *The Heart of Long Term Care*. New York: Oxford
University.
- Mollica, R. L., Booth, C. G., & Sims-Kastelein, K. (2008). *Adult Foster Care: A Resource for
Older Adults*. New Brunswick: Rutgers Center for State Health Policy.
- Mollica, R. L., Simms-Kastelein, K., Cheek, M., Baldwin, C., Farnham, J., GReinhard, S., et al.
(2009). *Building Adult Foster Care: What States Can Do*. Washington, DC: AARP Public
Policy Institute.
- Posavac, E. J., & Carey, R. G. (2006). *Program Evaluation: Methods and Case Studies*. Upper
Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Reinardy, J., & Kane, R. A. (1999). Choosing and adult foster home or nursing home:
residents' perceptions about decision making and control. *Social Work, 44*(6), 571-585.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A Ststematic Approach*.
London: Sage.
- Social Care Institute for Excellence. (2005). *Adult placement in England: A synthesis of the
literature*. London: Social care institute for excellence.
- Stufflebeam, D. L. (2003). *The CIPP Model for Evaluation*. Paper presented at the Annual
Conference of the Oregon Program Evaluations Network.
- Stufflebeam, D. L., Shinkfield, A. J., & 黃光國譯(2005)。系統的評鑑：理論與實務的自我
教學指引。臺北：師大書苑。