

居家服務照顧品質之探討： 以「案家為中心」觀點出發



黃志忠

壹、緒論

「維護尊嚴與自主性」是西方已開發國家實施福利政策的目標，其政策推動的重要策略在於每個人能在最少限制的環境中，維持最大範圍的獨立自主生活功能(呂寶靜，2001)。早年西方國家對於身心障礙者與失能老人，因其無法獨立生活，而曾有大量安置於機構的歷史趨勢；隨著觀念的改變，已將機構式照顧轉型為居家式或社區式照顧服務，現代社區式照顧模式已是世界各先進國家所倡導之長期照顧理念與趨勢。爰此，各國開始重視社區與居家服務的發展，試圖透過各項服務方案以實踐去機構化(Deinstitutionalization)與「就地老化」(Aging in place)的理想，增加身心障礙者與失能老人留在社區內生活的可能性，並提升照顧品質。

然而隨著家庭結構與功能的變遷，整體社會中的家庭支持系統產生變化，難以回應老人照顧需求。為解決我國長期照顧的需求，各級政府均積極推動各項相關服

務方案計畫，以滿足需要照顧的失能者以及補充家庭照顧能量的不足；其中居家照顧服務的使用，便成為身心障礙者與失能老人家庭的另一個選擇，得以讓失能老人或身心障礙者繼續居住在家庭中，且能提升居家服務使用者自我照顧能力，舒緩家庭照顧者壓力與負荷，亦可提供受照顧者家屬學習專業服務技巧以改善生活品質。吳淑瓊等學者(2004)從長期照護先導計畫實驗中發現，在所有長期照顧服務模式中，以居家服務的使用為最大宗，表示此項服務是社區式服務中最基礎的照顧模式；居家照顧服務的使用，被認為是長期照顧服務中最基礎的服務模式，也是一般民眾容易接受與使用的服務(吳淑瓊，2005；林玉琴，2006；周淑美，2007；陳明珍，2009)。因此納入我國長期照顧十年計畫「照顧服務」範疇辦理的居家服務措施，成為照顧服務的重點服務項目，不但可以滿足需要照顧的失能者，亦能補充家庭照顧者能量的不足。

社區照顧係由政府、專業機構與社區

合力照顧弱勢族群，以滿足多數老人及身心障礙者想要在自己熟識的社區中繼續享受較具人性化、有尊嚴與追求較高品質的生活；居家照顧服務係屬社區照顧體系的一環，除了服務功能損傷者外，也被視為是一種對家庭照顧者的喘息照顧服務，其重要性也越來越受到關注。由於居家服務的照顧品質決定服務使用者的生活品質，以及政府在分配資源上的使用效益，在資源有限下如何做到良好的照顧品質是目前評鑑制度下的課題（Francis and Netten, 2004）。對於居家服務來說，品質的內涵，應該圍繞在機構所提供的照顧品質才是提升服務品質的根本，而測量照顧品質的評估者，應由服務使用者甚至是整個案家的角度出發，才能真正獲得照顧品質上的訊息，因此瞭解影響居家服務照顧品質的評估內涵，對於提升照顧品質有其深究的必要性。然而所謂的居家照顧服務的本質與內容為何？居家服務照顧品質（quality of care）的面向與標準又為何？使用居家服務後對服務使用者及其家庭照顧者的生活有何影響（impact）？服務使用的決定會不會影響服務照顧品質的內涵？服務提供者與服務使用者的關係有如何影響照顧品質的成效？有鑑於責信（accountability）與實證為導向的實務工作（evidence-based practice）已成為社會福利方案服務過程中重要的課題，從居家照顧服務的照顧品質來釐清其功能與成效，實有必要。

貳、居家服務的定義與功能

依據社會工作辭典指出「居家照顧」的定義為「居家照顧的目的在於運用受過專業訓練的人員，協助家中有罹患慢性疾病或無自我照顧能力者促使其具備自我照顧能力及社會適應力。」對於在家中罹患慢性病或無自我照顧能力者且年齡達 65 歲以上者，我們將其稱為「失能老人」。蔡啓源（2000）亦指出所謂居家服務是為求使長期罹病、社會生活功能薄弱、需要倚賴他人照料、心智障礙、患有精神疾病或與人溝通、互動有障礙之老人能安穩自由、獨立在家，而提供所需要之支持性、復健性、預防性、維持性、長期性居住照顧服務。關於居家照顧服務的內涵，謝美娥將居家照護分為居家醫療照護、居家護理照護、個人照護及家事服務，前兩項服務需要醫療專業人員協助，後者只需家事服務員提供服務。潘玲莉則指出居家照顧服務應包含居家照顧服務與居家照護兩部分，前者注重居住於家中老人之社會功能，後者提供老人輕微的醫療處置或技術性的護理服務。而具體工作內容，不同的學者更有不同的分類，綜合國內學者所論（引自劉宛欣、莊秀美，2009）區分居家照顧服務的工作內容如下：(1)個人照顧服務：包括協助沐浴、個人清潔、大小便處理、進食、翻身拍背、肢體關節活動、陪同就醫等。(2)家務服務：包括簡易環境整理、衣物洗滌、備餐、代購物品等。(3)社會性服務：陪同散步、運動、外出、情緒關懷、文書協助等。

居家服務主要是提供身體照顧、家事服務及不涉及護理技術之照護工作，服務

的對象以「失能老人」與「身心障礙者」為主，透過照顧服務員的服務輸送，滿足失能者生活基本需要，使案主持續居住在家裡或是減輕主要照顧者之工作負荷。假使人們因為身體功能的失能或是認知的失能而且沒有照顧者提供監督或協助的情況之下，基本上這些人是很難持續居住在家裡（引自林金立，2005）。由於在非正式照顧體系中，家庭照顧是老人的偏好，尤其需要健康照顧或社會支持系統的協助時，大部分的老人會先向親朋好友求援，很少向正式的老人服務系統求助（呂寶靜，2001），然而長期仰賴家庭的非正式照顧是無法持久的，因此需要非正式與正式資源的組成。由於家中有照顧需求的面向是多元且複雜的，不同的協助資源都有特定的任務與特色，而居家服務正能符合這樣多面向需求的支援服務，也是照顧者與其他家中成員的「喘息服務」（吳佩珊，2009），因此社區照顧中的居家服務透過正式與非正式資源的連結，不僅可以使被照顧者獲得適切的服務，照顧者與其他家庭成員也能因此獲得喘息的機會。

過去，家庭扮演照顧的功能，家中成員若是老化或失能需要照顧，家庭理所當然成為長期照顧的主要提供者，但是隨著社會結構的變遷、家庭型態的改變，家庭的照顧功能日益降低。隨著在地老化等理念的興起，居家式、社區式照顧也成了國內長期照顧服務的重點。然而在推動社區照顧理念的同時，也更強化家庭成員與親友成為照顧角色的壓力，但是卻未曾思考可能帶來的負面效應（邱啓潤等，2002；

Keefe et al., 2008）。為了預防與因應照顧壓力對於家庭照顧者與被照顧者所產生的負面效應，須要制定相關對策來有效減緩家庭照顧者所承擔的壓力與情緒負荷。以居家服務形式的正式服務支持便是最常運用在減輕失能老人家庭照顧者負荷的策略之一，來預防與因應照顧壓力的負面效應（黃志忠，2014）。

居家服務以多種形式的工具性與情感性支持功能來解除家庭照顧者因照顧提供所產生的生理、心理與社會壓力與負擔（Schoenmakers et al., 2010）。舉例來說，為照顧身體失能的被照顧者所需要的搬動或移動協助（如洗澡）而提供的居家服務，可以有效地降低家庭照顧者的受傷風險。這樣的服務對於力氣有限或健康不佳的年老家庭照顧者而言特別適用。而家庭照顧者也會因為僅需監控與再確認已有適當的照顧服務提供，使情緒性壓力也能得到紓解。另外，家庭照顧者也會因為正式服務照顧者指導其相關照顧技能以有效率地完成任務而減少情緒性壓力。具技術性的照顧任務（如傷口照料或注射）也可以完全轉移給正式照顧者，因此得以紓解家庭照顧者不確定與不舒服的感受。若被照顧者需要持續性的看顧也會使得家庭照顧者產生喘息與協助需求，來維持其他角色或關係（Bass et al., 1996）。因此，以提供家事服務形式的居家服務，其所具備的工具性協助，能有效調解家庭照顧者的壓力感受，讓這些家庭照顧者不但確知有他人可以協助，且能將部分家務移轉到居家服務員身上，進而有更多的安全感，擁有更多

信心與外在資源來持續照顧工作 (Carretero et al, 2007; Jarrott et al., 2005) (引自黃志忠, 2014)。

依照上述的定義，居家服務能使失能老人留在社區中，提供長期罹病、社會生活功能薄弱、需要依賴他人照料、心智障礙、患有精神疾病、或與人溝通、互動有障礙之老人所需要之相關的支持與照護，協助他們繼續維持原有的角色，而且提供基本的協助，以增強老人的生活技巧和獨立自主，強化老人在自己熟悉的環境中安享晚年 (呂寶靜, 2001)。因此，居家服務能夠落實「在地老化」的精神，畢竟「家」才是人生最終的避風港，也是老人最後的歸宿，讓老人能在熟悉的環境生活，有尊嚴的度過晚年，相信是老人的夢想，也是順應中國人傳統的「老有所終」思維。

由於在非正式照顧體系中，家庭照顧是老人的偏好，尤其需要健康照顧或社會支持系統的協助時，大部分的老人會先向親朋好友求援，選擇的順序是「由親到疏」的非正式支持網絡，直到最後沒有選擇時，才會向正式的老人支持資源系統求助，也就是政府機構或營利的商業市場，此情況稱為層級遞補模式 (呂寶靜, 2001; 陳燕禎, 2009)。然而長期仰賴家庭的非正式照顧是無法持久的，畢竟非正式資源也有可能離開與退出支持網絡，因此需要非正式與正式資源的組成。許多研究指出，家庭照顧者多數肯定居家服務的功效，表示在個人身體及心理的負荷都獲得減輕，也確實可以有較多私人時間參與社會性活動，和被照顧者的相處關係因而更好 (劉

素芬, 2001; 林玉琴, 2006)。劉雅文、莊秀美 (2006) 研究發現居家照顧可以能讓家庭照顧者有時間做自己的活動，不再讓照顧工作成為佔據照顧者全部的時間。由於家中有照顧需求的面向是多元且複雜的，不同的協助資源都有特定的任務與特色，而居家服務正能符合這樣多面向需求的支援服務，也是照顧者與其他家中成員的「喘息服務」(吳佩珊, 2009)，因此社區照顧中的居家服務透過正式與非正式資源的連結，不僅可以使被照顧者獲得適切的服務，家庭照顧者與其他家庭成員也能因此獲得喘息的機會。綜合相關文獻皆指出居家服務能改善家庭照顧者的生活品質、抒解照顧負荷與壓力、改善家庭關係與氣氛、改變與強化家庭照顧提供的方式 (沈若儀, 2004; 吳佩珊, 2009); 另一方面能夠促進中高齡婦女就業，投入照顧服務領域、開啓照顧者不同的工作機會 (周淑美, 2007; 劉育婷, 2009)。

參、居家服務照顧品質之內涵

從國外學者觀點來看，Riley、Fortinsky and Coburn (1992) 指出評估服務使用者的意見是具有很大的挑戰性，特別是在承接居家服務機構方面容易會有問題，因為多數會以機構立場去呈現滿意情況。關於品質的探究，除了目前普遍推動的方案評估中的服務品質績效與一般民間機構所用的滿意度調查外，較少人去關注到居家服務的照顧品質，因此從服務使用者觀點來談照顧品質的定義是很罕見的 (Bowling,

1997, Baldock and Hadlow, 2002)，同樣的從多重專業觀點來談品質也是很少的（Nies and Berman, 2004）。關於接受長期照顧的老人之照顧品質，在居家服務領域似乎很少探討品質定義，比起機構式服務如居住在護理之家與機構安養的照顧品質來說是很少被注意到的。

Geron et al. (2000) 研究發現以居家與社區為基礎的長期照顧服務的老人滿意度測量存有許多缺失，主要原因是這些量表並非以案主個人為出發點去評估滿意度內容，而是由專家提供已經制式化的量表給予案主填寫，且問卷內容容易讓人有回答「同意」、「滿意」、與「是」的傾向，這樣的結果是一種社會化的偏好。因此所謂滿意度問卷，其實是以服務提供者的角度去看服務使用者對於目前的服務的滿意程度，而非是服務使用者所感受到的服務來呈現其滿意度，這也是一般滿意度量表的通病，測量不出服務使用者對於所接受到的服務感受。Geron (1998) 曾提到即使知道滿意度的結果，但卻沒有針對內容作瞭解與服務上的改進，如此的滿意度測量顯得沒有意義，亦無法針對服務內容作個全面性的評估。由此可知發展以案主為中心的滿意度測量方式對於居家服務的使用者來說是較符合其案主照顧需求的。

Pieper and Vaarama (2008) 提到品質管理的議題與品質標準已採取了由消費者權益和案主充權的運動。全面品質管理策略 (TQM) 刺激這樣的討論，因為他們宣稱以案主為中心的面向是他們核心的策略。然而，消費者權力在已建構的市場背

景脈絡中遠比提供公共服務的脈絡有者相當不同的功能，特別是在社會和醫療保健。充權就後者而言基本上是社會的、政治和有關人權的定義與接受服務一定數量和品質，也就是一種人民發聲的議題，而在前者情況下，消費者的影響力得到加強，以便所生產的社會服務，能更有效地適應不斷變化的需要和要求選擇的議題，這也是非營利組織重視品質的原因。

由上述學者研究可知，關於服務品質與照顧品質本質上都是以滿意度測量為出發點，只是在內容上一個是以機構層面的角度，亦即客觀的立場；一個是以使用者觀點的角度，亦即主觀的立場。在臺灣，由於政府對於長期照顧政策的推動，在照顧產業化潮流推動及長期照顧十年計畫施行之下，服務使用者已由過去完全接受政府補助的「福利受益者」，轉變為部分或全部付費使用服務的「服務消費者」，服務內涵也因為是以照顧失能者為主，除了家務服務協助與日常生活協助之外，對於身體照顧方面的服務需要也日益增加。在此消費者意識抬頭發展趨勢之下，「案主」不只是「失能者」或「被照顧者」，而是「服務使用者」，更是「顧客」或「消費者」，正因如此對居家服務各面向品質要求也日益增高（陳伶珠，2008），更進一步來看，對於品質的注重亦是對於社會服務強調責任的作為，因而瞭解居家服務照顧品質有其重要性。

在健康照顧品質領域，較常廣泛運用的評估架構是以 Donabedian (1988) 所定義的「結構 (structure)、過程 (process)、

結果 (outcome)」三元素來評估醫療照顧品質，所謂「結構」係指整個醫療照顧環境的特性，像是硬體設施、醫療人員的資格和數量、行政組織的特性和品管的系統；「過程」是指醫療人員在整個醫療過程所提供的服務，由病患的諮詢到醫院追蹤治療的整個服務過程；「結果」係指病人在接受醫療服務之後，健康狀況所產生的改變。結構、過程、結果是有因果關係，結構品質的好壞會影響過程，過程品質的好壞會影響照顧的結果和病人的健康情形 (Donabedian, 1988)。在國內對於 Donabedian 的三元素運用多運用在臨床醫療的照顧品質上，並且是「以病人為中心」的理念來建構醫療照顧品質，因此，運用在其他領域，如社會工作，亦即是「以案主為中心」的概念。「以案主為中心」的面向是以個別化的角度出發，在社會工作專業知識中所強調的專業關係，其原則之一就是個別化的原則 (黃維憲等, 1985)。而強調顧客導向的「以案主為中心」服務理念主要是瞭解案主的主觀感受性，意即「傾聽案主的聲音」以瞭解案主的需求。

此外，有關居家服務照顧品質之研究，根據 Vaarama, Pieper, and Sixsmith (2008) 則是將接受居家服務之服務使用者對居家服務照顧品質 (quality of care, QOC) 分為八個測量面向，說明如下：

1.服務的適切性：係指為對照顧足夠性主觀的評估，包括所接收到的協助與時間。

2.服務的連續性：係指為有專人管理照顧事宜、案主通常由同一位照顧服務員

提供服務、以及照顧服務員會遵守既定的服務時間表。

3.照顧服務員的專業與互動技巧：係指為案主所感受到的服務與親切程度、照顧服務員的誠實度與可信度、以及案主評估照顧服務員的專業技巧。

4.案主與照顧服務員之間互動的品質：係指由案主主觀觀點來評估互動品質。

5.案主自主性與控制程度：係指案主評估照顧計畫的完整性，包括他/她是否對自己所獲得的照顧有足夠訊息，以及案主能有對自己生活規劃的可能性。

6.居家安全性：係指案主能接觸居家用品與安全設備的程度，以及案主本身在家中感到安全的程度。

7.照顧品質的成效，內涵包括臨床的成效 (例如使用安眠藥物、非計畫的減重、跌倒、壓力所導致的潰瘍、疼痛) 與個人的成效 (例如居家的整潔程度、個人衛生狀況、對個人衣著與餐食品質的滿意程度)。

8.對照顧整體的滿意程度：係指案主對照顧的整體滿意度，以及對其他有需要的人推薦此一服務的意願。

其中關於主觀的照顧品質 (Subjective Quality of Care, SQoC) 的面向，包括持續性照顧、照顧品質的關係、案主的自治與控制、對照顧上的滿意度、照顧的恰當性 (有足夠的照顧時間與適當的獲取途徑)。一個 SQoC 的四種面向模式是藉由一個四種因素的解決方式所建議的，其中前面的三種因素有一個很好的內部一致性。第一個因素解釋案主與照顧服務員之間互

動的品質，以及照顧服務員在專業上的技巧與可靠度，以突顯案主所滿意的照顧中一個良好照顧關係的重要性。第二個因素解釋對於居家照顧的重要性是案主對於舒適與乾淨的期待上的回應。第三個因素則是照顧的可靠性與持續性。第四個因素為餐食服務，瞭解有需要他人協助餵食服務的案主是否能愉快享用餐食。此量表用以瞭解居家服務使用者對於照顧品質的感受，並在歐洲國家包括愛沙尼亞、芬蘭、德國、瑞典、與英國等五個國家實地測量過，具有一定的信效度（引自黃志忠，2010）。

在 Vaarama et al. (2008) 所做的研究發現，在居家照顧的主觀品質上與案主的生活品質之間有強烈的顯著關係。這樣的結果至少證明一個假設，即照顧接受居家照顧的老年案主在福利供給上佔有很重要的角色，也就是說居家照顧的品質對於案主的生活品質有正向積極的影響與作用，當案主他或她自己想要乾淨、他或她的家想要乾淨、他或她想要打扮穿著好、他或她可以上床睡覺並且可以自己想要起床、他或她可以感受到照顧服務員能夠傾聽與瞭解他或她想要什麼。基本上，這不只是取決於乾淨、整齊與穿戴良好狀況，而是關於一個可回應的照顧關懷，這樣的關懷反映出案主個人的偏好。從案主觀點來看，有回應的照顧、良好的照顧關係、與連續性照顧的出現都是照顧品質重要的面向，這些面向的實現能對他們的生活品質產生積極的影響。然而根據文獻指出，這些照顧品質項目似乎很少在常規的品質評

估與照顧的有效性上所看到，因此此次研究主要焦點亦是居家服務的照顧品質的成效。

Pieper and Vaarama (2008) 指出在接受居家服務的過程中，也提到「照顧三合一 (care triad)」的概念。此一概念中，照顧是由案主、非正式照顧者、與專業照顧者所構成，Pieper and Vaarama (2008) 認為對於認知功能差與身心障礙的服務使用者來說，非正式照顧者（包括配偶、家人、親戚朋友）因為與服務使用者關係緊密，較能瞭解服務使用者的喜好、興趣、與生活問題，在專業照顧進入的同時，能夠確保服務使用者在照顧的目標上與專業照顧者所評估的是一致的。簡單來說，當服務使用者因身體緣故無法表達自己意見時，非正式照顧者能夠清楚呈現服務使用者的需求與意見給予專業照顧者參考（盧盈妤，2011）。

如同 Leviten-Reid and Hoyt (2009) 所做的研究發現，服務使用者在服務品質的滿意度上最關注的是與照顧服務員之間的關係，亦即照顧服務員與案主之間的關係會影響居家服務的品質成效，Leviten-Reid and Hoyt (2009) 認為以顧客評估面向來評估整體滿意度的品質，有四種方式：(1) 照顧服務員對於案主的需求做出回應；(2) 照顧服務員能在有督導的情況下獨立工作；(3) 照顧服務員確實做到案家的期待；(4) 照顧服務員在居家支持工作的技巧。由此可知，可見照顧服務員與案家之間的關係是比照顧服務員工作技巧還來的重要。然而根據文獻指出，這些照顧品質項目似

乎很少在常規的品質評估與照顧的有效性上所看到，大部分的研究著重在照顧服務員的技巧，卻很少以服務使用者觀點瞭解接受居家服務的感受，值得進一步思考關係品質（relationship quality）在居家服務照顧品質中所扮演之角色。

居家服務的二大功能，一為協助照顧失能者，二為減輕家庭照顧者負荷，就後者而言，居家服務確實發揮出功用，首當其衝的身體負荷，絕大多數的家庭照顧者認為確實減輕（林玉琴，2006；黃志忠，2014），所以藉由專業服務員到宅的實際協助照顧失能者的日常生活起居，讓原本是家庭照顧者一個人要做的事，因為多了幫手，節省許多體力，身體負荷自然就少了很多，不但肩上重擔有人協助，還多了可以說話的對象，心情跟著輕鬆，心理負荷也會減輕，於是和受照顧者的相處比較不會處於高壓狀態，關係會緩和些。就像骨牌效應，一個個的接連影響著。不過，居家服務是輔助性的服務，是協助而非替代，照顧者仍需承擔很長時間的看顧責任，所以有較多時間參與社會性活動的支持性效果會較弱。

此外，居家服務不僅須要瞭解被照顧者本身的價值觀與偏好，同時也需要瞭解家庭照顧者的生活價值觀。實務上鮮少有研究去評估正式服務提供對於服務使用者的價值觀與偏好（Gaugler, Kane, and Langlois, 2000），或是去瞭解服務使用者的價值觀與偏好，以及滿足家庭照顧者的需求與作法其間的一致性（Feinberg, Whitlatch, and Tucke, 2000）。近來的研究指出服

務提供者通常會低估被照顧的家庭某些價值觀與偏好，尤其是有失智老人的家庭（Feinberg and Whitlatch, 2001），相對也降低其實際的照顧品質。如同 Gitlin and Gwyther（2003）所建議，一項服務若要為一個家庭所接受，服務提供者必須能覺察價值觀的差異，尊重家庭的觀點，以及發展出配合其想法的策略與作法，方能有效提升照顧品質與服務效果。

肆、居家服務照顧品質評估之實務考量

由於居家服務方案之潛在受益者（beneficiaries）包括服務使用者及其家庭照顧者，故在照顧品質評估時都應該包括此兩個層面。在探討居家服務對服務使用者的影響時最常使用的指標是終極成效（destination outcomes），亦即服務使用者在接受服務一段時間後的存活情形及去處（如多少人進住機構）；另也包含服務使用者身體和心理健康、生活品質以及社會關係的改變情形。至於對家庭照顧者生活的影響則側重在照顧者壓力和負荷的改變情形及照顧者提供照顧的變動情形。

在有關服務使用（service utilization）的現有文獻中，大多數的論著係在探討那些因素會促成個人去使用服務，而其中尤以安德遜模式（Andersen Model）廣被使用。自安德遜模式提出後，學者對於服務使用的研究大都將焦點放置在尋找決定因素上（determinants），而較不重視「服務使用是基於個人選擇的自由裁量抑或他人代

做決定的非自由裁量」此層面的探討 (Wolinsky, 1994)。安德遜模式的立論係基於「個人有自主的決定去使用或不使用服務」的前提上。然個人在做決定時，其自主性的行使可能受到他人的影響，尤其是其家庭成員之因素 (呂寶靜，2001)；因此必須先討論服務使用決定因素，其次安德遜服務使用的決定模式並未討論階段上的過程，若從服務使用的決策過程出發，或許可瞭解服務使用對於照顧品質之影響效果。

爲了瞭解服務供給是否立基於使用者及照顧者的需求，故需瞭解使用者和照顧者的特質，這些特質稱爲需求相關特質 (need-related characteristics) (Bauld et al., 1998)。依 Andersen 模式，影響個人使用醫療照顧服務的因素有：(1)傾向因素 (predisposing characteristic)，(2)使能因素 (enabling characteristics)，(3)疾病程度的需求因素 (illness level)。而需求因素除了「疾病程度」外，也包括認知功能障礙 (Bass et al., 1992) 和身體功能障礙兩項因素。此外，社會支持資源的可獲性會影響老人對正式服務的使用，另老人和家庭成員對於正式服務的態度等因素亦不容忽視 (呂寶靜，2001)。

自安德遜模式提出後，許多學者進行實證研究以檢證此模式，並提出批評和修正建議。綜言之，認爲此模式忽略對下列三類因素的考量：一是家庭成員對服務使用決定的影響；二是需求因素的多樣性；三是服務認知的必要性。此外，尋找服務使用的決定因素研究大都側重助長因素的

討論，而欠缺阻礙因素的分析。又從自主性的研究發現，可知家庭成員（特別是配偶和子女）會參與個人的決策過程。然綜觀安德遜模式的諸變項中攸關家庭的變項只有家庭大小與家庭資源兩項，但家庭資源以物質資源爲主，重視個人和其家庭購買服務時可負擔性的考量。但除了此兩個變項外，有無其他與家庭相關的變項會影響著個人服務的使用呢？個人本身的需求及健康信念會影響著服務使用，那家庭成員的需求和信念會不會左右個人使用服務的決策呢？又是那方面的需求？什麼樣的信念會造成影響呢？

另 Yeatts et al. (1992) 從實務取向出發，提出一個服務使用的概念架構，認爲有需要的潛在案主群可能因某些服務輸送程序的欠缺而造成使用上的障礙。這些欠缺包括：(1)缺乏知識：包含對問題缺乏知識故不體認有使用服務的需要、欠缺有關現有服務的知識、及缺乏申請服務手續之知識；(2)缺乏可近性：可接近性的障礙至少有三種：(a)達到服務機構地點的能力，指交通問題；(b)可負擔性，指使用服務所需的費用；及(c)可獲性，服務不普及，故很難獲得服務；及(3)缺乏意圖：覺得服務沒有吸引力、對使用服務或接受協助抱著負面的態度、以及服務提供者與潛在案主間存在著的文化差異。

由此可知，若從服務使用的流程來看，「缺乏知識」或「缺乏知識、認知、動機」是使用服務首先要克服的障礙。換句話說，即使個人或家庭成員約略覺知到有尋求外來正式服務的需求，但因沒有認知

到照護服務方案的存在，也就不可能使用該項服務，服務認知乃是服務使用的必要條件。一些實證研究也指出個人的服務認知是預測服務使用的最重要因素（Kroun, 1984）；另 Calsyn and Roades（1993）的研究也發現服務認知會顯著影響服務的使用與品質之評價。

而個人的服務訊息資源主要是來自配偶、成年子女和親戚，個人的家庭除可直接提供照顧給個人外，亦會代表個人去從事聯結（linkage）正式服務組織的活動與服務（Feinberg and Whitlatch, 2002）。此外，Feinberg and Whitlatch（2002）認為失能老人的家庭照顧者可充當促成者（facilitator）、保護者、倡導者、對抗科層組織的緩衝者，以及有關住宅、年金、醫療照顧和其他服務之訊息提供者。有鑑於此，在美國的一些人群服務機構開始對家庭成員舉辦教育和訓練的方案，提供有關社區資源和福利給付的訊息給家庭成員，並協助他們為失能的家庭成員去獲取所需的服務。這樣的服務設計考量與趨勢也顯示出，對於案家整體思考將會是有效提升照顧服務提供的品質與成效的核心觀點（黃志忠，2010）。

伍、以案家為中心的居家服務照顧品質評估

以案家為中心的實務在社會工作歷史上發展已久，最早可追溯到 1970 年代末、80 年代初。晚近兩股力量促成以家庭為中心的服務運動：一是地區性的剝奪，二是提

供可近性、無烙印的服務（林萬億，2000）。依 Laird（1995）的說法，以家庭為中心的模型是「讓人們在家庭的脈絡與當前的親密關係網絡下最佳地瞭解與協助其成員」。據此，家庭為中心的實務必須考慮既存的複雜家庭關係，於進行家庭介入時能契合多樣的家庭信念、價值與功能型態，使用彈性的介入策略，如此始能回應家庭需求的優先性，以及社區為基礎的特性。以家庭為中心的服務強調家庭與服務提供者的伙伴關係，且被納入成為最佳服務（best practice）的模式（引自林萬億，2000）。對於老人家庭的照顧服務就必須以家庭為中心來思考其總體需求，提供一個以案家為中心的支持方案。介入也必須以家庭為中心，評估家庭的需求，增強家庭的優勢，培養家庭的能力，而不是只有單獨提供對失能老人的協助。

近年來，長期照護領域也重新省視起源於 1960 年代的「以家庭為中心的老人照護」概念，其特性是對照顧的給予和做決定採取與家庭合作的方式，彼此尊重其知識、技巧和經驗（邱啓潤、王秀紅，2004）。邱啓潤、王秀紅（2004）研究所認為的以「家庭為中心的老人照護」係指：(1)相信與尊重每個老人的家庭與其成員的獨特性，且有自然的潛能能被激發，若提供學習的機會給他們，能不斷的超越過去，不再只是被動地去適應環境；(2)專業人員在病人、家庭、和提供者間擔任參予者及分享者，形成互相尊重、支持與分工合作的夥伴關係，使其對自己的選擇負責；強調的是合作過程而非控制，為追求共同的健

康目標而努力；(3)是一種人性化、整體性、連續性與個別性的照顧理念；(4)是由各類跨專業團隊專業人員來提供服務，並與家庭以夥伴的關係分工合作，個案與家庭是團隊的主要核心；(5)專業人員為家庭與醫療保健照顧系統的橋樑，視老人與家庭的需要，提供協調性的服務，扮演促成者的角色，協助家庭尋找需要的資源；(6)對於功能不彰的家庭，需要整合社會福利資源，利用策略做激能，給予需要的支持與協助。

居家照顧服務是一種以「人」為主的工作型態，不但服務的工具是「人」，服務的標的也是「人」，也因此必須從「人」的角度與特性來評估其工作成果與績效。特別是居家服務必須由專業工作者進入至服務對象家中，所以對於家庭系統的個別性與整體性的尊重與互動，在於照顧品質的影響上便顯得相當關鍵（黃志忠，2010）。更何況在社區照顧的理念上，居家服務的功能是在於補充非正式照顧人力的不足或是照顧者過度負荷（呂寶靜，2001；張宏哲，2010），因此如何與案家一起規劃與分擔照顧工作，不但會決定居家服務照顧品質的良窳，更是服務的功能與成效能否發揮到極致的關鍵。

如同前述，家庭照顧者的態度多少會影響服務使用者對居家服務的看法，特別是居家服務的介入能使照顧者減少照顧負荷時。研究提出，在居家服務介入後，由配偶照顧與其他親友照顧面對正式服務會有不同程度的反應（Berkman and Harootyan, 2003）。黃源協（2005）研究提

到當主要照顧者與被照顧者之間的緊密互動可能形成一種「疲乏的照顧關係」時，正式服務的提供有助於舒緩原有的緊張關係，特別是當使用者認為正式服務的介入能減輕照顧者負擔，而這樣的照顧關係以媳婦、親戚、與鄰居之間的關係最為顯著，間接影響對於居家服務照顧品質的看法。

因此，以專業關係為基礎，朋友關係為輔的居家服務照顧互動方式，除了可以維持良好的照顧關係，同時保有專業形象，讓照顧服務員不會淪為「傭人」地位，而關係的拿捏只能由照顧服務員自己摸索與觀察，以及照顧服務員本身心理調適。如同 Eustis and Fischer（1991）所提到的，照顧關係會因人而異，會在正式與非正式的關係之間遊走，端看照顧服務員的磁場與服務使用者「合不合」，如果「氣味相投」的使用者，專業關係以外的朋友關係會自然發展，當然關係內涵包含尊重、溝通，對彼此尊重、願意溝通，使用者產生信任感，互動關係就會良好，自然影響照顧品質，因此在相關研究中都提到服務使用者與照顧服務員之間的關係會影響居家服務品質成效（陳立孟，2010；盧盈妤，2011），顯示有良好互動的照顧關係，才是影響照顧品質的關鍵。

Geron et al.（2000）提到對於照顧服務員主觀的因素會隨著服務使用者的「喜好」而有所影響。「以案家為中心」的居家服務品質評估的關鍵在於，強調照顧方式會依照案家的生活方式、日常作息來做安排，並且瞭解照顧方式是需要雙方達成共識，尤其是服務內容方面。舉例來說，一

個小時內要做到沐浴與陪同散步，除了瞭解使用者的沐浴方式、散步路線、可以接受的順序，也需要瞭解照顧服務員是否能配合接受，有可能案主希望先沐浴再散步，而照顧服務員認為先散步後再回來沐浴比較好。諸如此類的小細節，如果沒有事先講清楚說明白，很容易在服務過程中發生不愉快，讓雙方彼此有心結，影響到照顧品質，因此必須要在初次家訪時由居家服務督導員與案家做溝通與確認，另一方面，照顧服務員也必須在服務過程中觀察使用者的生活方式，有很多細節可能無法一開始去說，如同前面所提到，照顧關係的拿捏仰賴照顧服務員本身；同樣的，照顧服務員必須善用「觀察」與「摸索」，瞭解使用者的習性與需求，然而需求不同於喜好，完全以案家為中心，有可能對案主生活上帶來困擾，這方面需要與家庭照顧者一起溝通配合。

陸、結論與建議

最後，本文希望藉由相關文獻的討論與反思，從政策、學術與實務的角度來建議如何將「以案家為中心」的居家服務品質評估思維與取向，真正落實在台灣未來長期照顧規劃與設計的內涵中，方能達到以「人」為優先，「失能」次之的服務理念：

一、重新思考依照失能等級設計補助時數的意義與正當性

基於在地老化及需求，愈嚴重失能者可享有愈高額の補助時數，但是卻忽略了

失能者的家居環境及家庭照顧支持系統的評估。相關研究發現，大多數的使用者對於居家服務整體而言感到滿意，最不滿意的項目則是服務總時數（陳燕禎、謝儒賢、黃志忠，2013；劉文敏、傅玲、邱亨嘉、陳惠姿，2007），原因在於使用者期望與資源分配之落差所致，或是評估結果與服務需求之間的差異所造成的無法滿足，當然就會直接地影響到服務的效果與照顧的品質。

二、將社會性評估納入居家照顧服務核定標準

現行居家服務使用的評估標準，是以服務使用者的身體狀況來評估失能程度，並以年齡與福利身份別等資格認定補助標準，而非以需求性為準則，可能迫使真正有需求的民眾無法獲取服務，喪失應有的福利權益。因此只有單純的失能程度鑑定來作為資格認定是不夠的，而是要把個人的家庭與社會層面納入，社會工作注重「人在情境中」的觀點，從家庭功能的式微、家庭結構的改變、居住環境的變動，均影響個人自理能力程度，使得行為會受到外在環境影響，建議未來政府在執行需求評估上能發展具有綜合性的評估工具，有助於評估者納入多元的觀點，確實做好需求評估，才是真正落實居家服務的精神，協助真正有照顧需求的家庭。

三、切實與家庭照顧者討論服務內容

在相關研究中發現，大部分的居家服務使用的決定與申請均是由家人，尤其是

家庭照顧者有關鍵的影響，因此顯示家庭照顧者在此議題的討論與決策是相當重要的因素（陳正芬、吳淑瓊，2006；黃志忠，2010）。另外研究也發現居家服務單位的督導或社工是否會關心照顧者的照顧困難、或是平時是否與照顧者聯繫溝通、甚至是研擬計畫時有無考量照顧者的意見，均會影響照顧者對於照顧品質的評價；因此表示若要有效提升家庭照顧者對於照顧品質之觀感與接受度，必須從最初的照顧計畫擬定開始，加強與照顧者的溝通與信任，讓照顧者能夠參與決策及監控服務過程，並從中了解其需要與問題所在，即時回應與紓解其照顧壓力與負荷，如此方能達到居家服務的目的與功能，真正讓照顧者獲得實質的協助與信心。

四、加強對於家庭照顧者的支持與照顧

居家服務一項重要的功能是在於對家庭照顧者的喘息效果，也就是期待藉由居家服務的提供能減緩或紓解照顧者的照顧負荷及壓力；研究發現，照顧者的自覺健康與照顧品質的評價上有高度相關，表示照顧品質的優劣是會反映在有無減輕照顧壓力或影響照顧者自覺健康之效果上；因此顯示未來居家服務應重視對於家庭照顧者之影響，不但應加強對服務使用者的直

接服務，更應思考對於照顧者的間接協助效果與實質服務的規劃，包括福利諮詢、情緒支持、紓壓方案、或是互助團體等喘息服務方案之規劃，有效減輕照顧工作的負面評價，並能以積極的態度來看待照顧工作，如此將有助於照顧工作的調適與對於居家服務照顧品質的評價。

五、訂定服務目標與品質標準

有效的居家服務照顧品質評估在於確認與驗證的理論面向與要素，並發展出具體的照顧品質指標與項目，才能確實地提升居家服務績效與品質，更能協助居家服務提供單位未來改善照顧品質可遵循的方向與策略。因為有效的照顧品質標準是用以了解居家服務使用者與家庭照顧者的需求與觀點，點出其關切的問題，並傳達品質議題的重要性。因此建議居家服務單位可參考相關研究所發展出的照顧品質量表（黃志忠，2010；Vaarama, Pieper, and Sixsmith, 2008），訂定統一整體的服務標準與服務規範，並以此量表作為日後照顧品質監控的準則與評估的工具，持續改善照顧品質與服務績效。

（本文作者國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系助理教授）

關鍵詞：居家服務、以案家為中心、照顧品質、家庭照顧者

📖 參考文獻

吳佩珊（2009）。《影響老年身心障礙者主要照顧者生活品質之探討》。國立暨南國際大學社會政策與社會工作研究所碩士論文。

- 吳淑瓊（2005）。〈人口老化與長期照顧政策〉。《國家政策季刊》，4(4)，5-24。
- 吳淑瓊、戴玉慈、莊坤洋、張媚、呂寶靜、曹愛蘭、王正、陳正芬（2004）。〈建構長期照護體系先導計畫－理念與實踐〉。《臺灣公共衛生雜誌》，23(3)，249-258。
- 呂寶靜（2001）。《老人照顧－老人、家庭、正式服務》。台北：五南。
- 沈若儀（2004）。《居家服務使用與家庭照顧者負荷之關係探討》。國立臺灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文。
- 周淑美（2007）。《南投縣居家服務品質探討服務使用者與提供者之觀點比較》。私立亞洲大學社會工作研究所碩士論文。
- 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研究所碩士論文。
- 林金立（2005）。《老人居家服務方案之評估研究》。國立中正大學社會福利研究所碩士論文。
- 林萬億（2000）。〈建構以家庭為中心、社區為基礎的社會福利服務體系〉。《社區發展季刊》，129，20-51。
- 邱啓濶、王秀紅（2004）。〈以「家庭為中心的照護」本質之思辨〉。《護理雜誌》，51(3)，53-58。
- 邱啓濶、許淑敏、吳瓊滿（2002）。〈主要照顧者負荷、壓力與因應之國內研究文獻回顧〉。《醫護科技學刊》，4(4)，273-290。
- 陳正芬、吳淑瓊（2006）。〈家庭照顧者對長期照護服務使用意願之探討〉。《人口學刊》，32(6)，83-121。
- 陳立孟（2010）。《居家照顧服務員倫理議題之探討－以臺北市居家服務提供單位為例》。國防大學政治作戰學院社會工作研究所碩士論文。
- 陳伶珠（2008）。〈居家服務的歷史與發展〉。載於吳玉琴（主編），《居家服務操作手冊》（15-26 頁）。臺北：中華民國老人福利推動聯盟。
- 陳明珍（2009）。〈我國居家服務政策發展與省思〉。《社區發展季刊》，127，287-303。
- 陳燕禎（2009）。《老人福利理論與實務本土的觀點》。臺北：雙葉出版。
- 陳燕禎、謝儒賢、黃志忠（2013）。《101 年度彰化縣長期照顧十年計劃服務需求調查》。彰化縣政府委託研究。
- 張宏哲（2010）。〈長期照護正式和非正式體系之間關係的模式－研究和實務議題的探討〉。《社區發展季刊》，132，264-277。
- 黃志忠（2010）。《南投縣居家服務品質評估研究》。南投縣政府委託研究計畫。
- 黃志忠（2014）。〈居家服務使用對老人家庭照顧者照顧負荷之緩衝性影響研究〉。《社會政策與社會工作學刊》，18(1)，1-43。

- 黃源協（2005）。〈民主觀點社會服務品質的內涵與管理措施之探討〉。《臺大社工學刊》，11，45-88。
- 黃維憲、曾華源、王慧君（1985）。《社會個案工作》。臺北：五南。
- 劉文敏、傅玲、邱亨嘉、陳惠姿（2007）。〈高雄市非中低收入戶失能老人使用居家服務及其相關因素之探討〉。《長期照護雜誌》，11(2)，149-161。
- 劉育婷（2009）。《居家照顧服務員持續服務之動力》。私立輔仁大學社會工作研究所碩士論文。
- 劉宛欣、莊秀美（2009）。〈居家照顧服務員工作滿意度及其相關因素之探討：以伊甸基金會為例〉。《社區發展季刊》，125，454-471。
- 劉素芬（2001）。《老人居家照顧服務方案評鑑：以紅心字會為例》。國立暨南國際大學社會政策與社會工作研究所碩士論文。
- 劉雅文、莊秀美（2006）。〈探討失能老人家庭選擇長期照護福利服務之決策過程老人自主權之分析研究〉。《東吳社會工作學報》，14，91-123。
- 蔡啓源（2000）。〈老人居家服務之探討〉。《社區發展季刊》，第 91 期，頁 252-265。
- 盧盈妤（2011）。《以案主為中心觀點探討居家服務照顧品質及其相關因素：以南投縣為例》。國立暨南國際大學社會政策與社會工作研究所碩士論文。
- Baldock, J. C., and Hadlow, J. (2002). Self-Talk versus Needs-Talk: An Exploration of the Priorities of Housebound Older People. *Quality in Ageing*, 3(1), 42-48.
- Bass, D. M., Noelker, L. S., and Rechlin, L. R. (1996). The Moderating Influence of Service Use on Negative Caregiving Consequences. *Journal of Gerontology: Social Science*, 51B (3), S121-S131.
- Berkman, B., and Harootyan, L. (2003). *Social Work and Health Care in an Aging Society -- Education, Policy, Practice, and Research*. New York, NY: Springer.
- Bowling, A. (1997). *Measuring Health: A Review of Quality of Life Measurement Scales*. Buckingham: Oxford University Press, 2nd Edition.
- Calsyn, R. J., and Roades, L. A. (1993). Predicting Perceived Service Need, Service Awareness, and Service Utilization. *Journal of Gerontological Social Work*, 21(1/2), 59-72.
- Carretero, S., Garces, J., and Rodenas, F. (2007). Evaluation of the Home Help Service and Its Impact on the Informal Caregiver's Burden of Dependent Elders, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22 (8), 738-749.
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *The Journal of American Medical Association*, 260(12), 1743-1748.
- Eustis, N. N., and Fischer, L. R. (1991). Relationships Between Home Care Clients And

- Their Workers: Implications For Quality of Care. *The Gerontologist*, 31, 447-456.
- Feinberg, L. F., and Whitlatch, C. J. (2002). Decision-Making for Persons with Cognitive Impairment and Their Family Caregivers. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 17(4), 237-244.
- Feinberg, L. F., Whitlatch, C. J., and Tucke, S. S. (2000). *Making Hard Choices: Respecting both Voices*. San Francisco, CA: Family Caregiver Alliance.
- Francis, J., and Netten, A. (2004). Raising the Quality of Home Care: A Study of Service Users' Views. *Social Policy and Administration*, 38(3), 290-305.
- Gaugler, J. E., Kane, R. A., and Langlois, J. (2000). Assessment of Family Caregivers of Older Adults. In R. L. Kane and R. A. Kane (Eds.), *Assessing Older Persons: Measures, Meaning and Practical Applications* (pp. 320-359). New York, NY: Oxford University Press.
- Geron, S. M. (1998). Assessing the Satisfaction of Older Adults with Long-Term Care Services: Measurement and Design Challenges for Social Work. *Research on Social Work Practice*, 8(1), 103.
- Geron, S. M., Smith, K., Tennstedt, S., Jette, A., Chassler, D., and Kasten, L. (2000). The Home Care Satisfaction Measure: A Client-Centered Approach to Assessing the Satisfaction of Frail Older Adults with Home Care Services. *Journal of Gerontology*, 55(5), 259-270.
- Gitlin, L. N., and Gwyther, L. P. (2003). In-Home Interventions Helping Caregivers Where They Live. In D. W. Coon, D. Gallagher-Thompson, and L. W. Thompson (eds.), *Innovative Interventions to Reduce Dementia Caregiver Distress: A Clinical Guide*. New York: Springer.
- Jarrott, S. E., Zarit, S. H., Stephens, M. P., Townsend, A., and Greene, R. (2005). Instrumental Help and Caregivers' Distress: Effects of Change in Informal and Formal Help. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 20(3), 181-190.
- Keefe, J., Guberman, N., Fancey, P., Barylak, L., and Nahmiash, D. (2008). Caregivers' Aspirations, Realities, and Expectations: The CARE Tool. *Journal of Applied Gerontology*, 27(3), 286-308.
- Krout, J. A. (1984). Utilization of Services by the Elderly. *Social Service Review*, 58(2), 281-290.
- Leviten-Reid, C., and Hoyt, A. (2009). Community-Based Home Support Agencies: Comparing the Quality of Care of Cooperative and Non-Profit Organizations. *Canadian Journal of Aging*, 28(2), 107-120.
- Nies, H., and Berman, P. (Eds.). (2004). *Integrating Services for Older People: A Resource*

- Book for Managers*. Dublin: EHMA.
- Pieper, R. and Vaarama, M. (2008). The Concept of Care-Related Quality of Life. In M. Vaarama, R. Pieper, and A. Sixsmith (eds.), *Care-Related Quality of Life in Old Age: Concepts, Models, and Empirical Findings*, pp. 65-101. New York, NY: Springer.
- Riley, P., Fortinsky, R., and Coburn, A. (1992). Developing Consumer-Centered Quality Assurance Strategies for Home Care. A Case Management Model. *Journal of Case Management*, 1(2), 39.
- Schoenmakers, B., Buntinx, F., and DeLepeleire, J. (2010). Supporting the Dementia Family Caregiver: The Effect of Home Care Intervention on General Well-Being. *Aging and Mental Health*, 14(1), 44-56.
- Vaarama, M., Pieper, R., and Sixsmith, A. (2008). *Care-Related Quality of Life in Old Age: Concepts, Models, and Empirical Findings*. New York, NY: Springer.
- Wolinsky, F. D. (1994). Health Service Utilization among Older Adults: Conceptual, Measurement, and Modeling Issues in Secondary Analysis. *The Gerontologist*, 34(4), 470-475.
- Yeatts, D. E., Crow, T., and Folts, E. (1992). Service Use Among Low-Income Minority Elderly: Strategies for Overcoming Barriers. *The Gerontologist*, 32(1), 24-32.