



研究論文

影響臺灣家庭托顧模式推廣之因素探討

潘麗雯¹ 李怡禎^{2,3,6} 楊培華⁴ *林佩欣^{3,4,5}

¹黃岡師範學院 體育學院

²長庚大學 工商管理學系

³長庚大學 健康照護產業碩士學位學程

⁴長庚大學 物理治療學系暨復健科學研究所

⁵長庚大學 健康老化研究中心

⁶長庚醫療財團法人長庚醫院 顧顏醫學研究中心

摘要

本研究以服務於北部地區具證照與照護經驗且符合申請家庭托顧資格之居服員為研究對象，以焦點團體為研究方法，旨在探討已行之有年之家庭托顧為何推廣成效不彰。研究發現具資格之居服員對於家庭托顧之服務模式皆認同且有意願，但受限於申請辦法、法規理解、鄰近居民反對、風險承擔與個案來源不穩定怕影響收入則為其不敢貿然投入之考量。根據研究結果顯示，影響居服員意願之外部因素影響大於個人因素，因此本研究最後針對家庭托顧之推廣提出相關具體建議。

關鍵詞：家庭托顧、居服員、長照政策、照服機構

1. 前言

全世界人口高齡化(population aging)的現象，已成為各國政府不得不正視的問題，高齡人口海嘯來襲帶出了各種不同層面的人卻需面對相同的情況。現今有關高齡化社會所帶來的「老化」議題，在文獻中常被歸納為健康、居住、經濟、社會適應以及休閒等五方面，其中以健康議題受到最大的關注度，為了達到提升高齡生活品質與老有所終的目標，我國自2007年起即已開始規劃長照制度。

長照制度在我國發展，主要分成三階段進行，自2008年首度推動長照十年計畫，目的在跨行政體系整合長照所需之各項資源(鄧素文, 2013); 2016年12月衛生福利部再頒佈了長期照顧十年計畫2.0版(2017年~2026年)，擴大長照服務範圍，實現在地老化，從機構式思維向下延伸到居家再到家庭，希望普及照顧服務體系，提昇照顧者與被照顧者雙方之生活品質，進而帶動吸引

多種產業競相投入，建立以服務使用者為中心體系，開創照顧服務人力之職涯規劃，再度為高齡議題掀起高潮；而將來第三階段則聚焦在長照保險的立法和推動。其中從第一階段即已開始培訓居家照顧服務員並實施證照制度，以提供有需要之老人及其家庭整合性與持續性之照顧服務。

其中在整個長照體系中，除了大型或具規模的照護機構提供服務之外，若以長照 2.0 希望建置社區整體服務體系，從居家服務再更完善成家庭托顧，居服員則扮演著串連居家照顧服務的重要角色與落實長照在地老化的推手，而在這當中，不乏有人因家庭需要自職場離開爾後不易再度返回職場。有鑑於此，長照 2.0 中提出了家庭托顧模式，鼓勵已具照顧經驗之家庭照顧者，除照顧自己家人外，另外照顧其他需照顧者，增加些許收入來源。家庭托顧是兼具被照顧者需求與照顧者經濟收入二者之服務模式（衛福部，2018a），主要希望增加照顧者收入並解決高齡社會大量照顧人力需求的問題，同時避免因照顧家人必須退出職場，造成中高齡失業，立意在共創照顧者與被照顧者雙贏之局。

然而，推動至今，依據衛福部(2019)統計資料，我國家庭托顧自 2011 年開辦以來至 2017 年底止，7 年期間才總共成立 31 家（如表 1），服務模式至今仍未普遍。

表 1. 台灣地區家庭托顧成立總數

年度	家庭托顧總數
98 (2009)年	...
99 (2010)年	...
100 (2011)年	15
101 (2012)年	20
102 (2013)年	21
103 (2014)年	32
104 (2015)年	22
105 (2016)年	25
106 (2017)年	31

承上，本研究目的在探討影響家庭托顧模式推廣之因素與限制，期從居服員、家屬、政府三方對家庭托顧之看法與推廣難處，進而提出改善建議，促進家庭托顧之發展。

2. 文獻探討

2.1 家庭托顧之功能

家庭托顧(family daycare unit)為長照 2.0 版設計中兼具被照顧者需求與照顧者經濟收入二者之服務模式（衛福部，2018a），主要在於希望能提升照護品質與增加照顧者收入並避免因照顧家人而造成未來中高齡失業之窘境，形成另一種老人問題，這是一種希冀共創雙贏的立意設計。故在長照制度規劃中，家庭托顧是一種以褓母的概念與以消費者為中心的照護模式(client-centered

model)設計，用意在於家庭照顧者除了照顧自己家人之外，提供自家空間服務其他附近需要照顧的身障者或失能者，以延長被照顧者留在自己熟悉的家庭環境中被照護的時間，減少環境改變之適應時間並增加被照護者之安全感需求。

長期照顧法（衛福部，2015a）明訂我國目前現存之在照護機構分成居家式、社區式及機構住宿式三種類型之長照機構，在各種不同功能的照護體系中，Dabelko 與 Zimmerman (2008)認為最佳的照護方式為合併醫療與社會模式之整合模式，此種模式結合生活與照顧，保有結構性、日間照護與社會支持三種功能，而小而美之家庭托顧服務，正好能保有此三種功能，令照顧者與被照顧者雖生活在受限的區域中但仍能保有社會參與，避免成為社會上失落的一群，以達到二者身心之平衡發展，在老化巨大框架下，實為醫療照護體系之微型支援，提供需受照顧的失能者較能兼顧身心之不同的選擇。

2.2 家庭托顧之服務模式

家庭托顧模式在美國 80 年代即以開始，最早是美國退休人員協會之委託研究案，而實際推展則在華盛頓州與奧瑞岡州（陳正芬，2011）。我國之家庭托顧服務模式最早出現於長期照顧十年計畫，現今實際執行則受長期照顧服務法規範（衛福部，2018b），家庭托顧隸屬於長期照顧法所定之社區式服務，一種介於居家與社區照顧間的服務模式，其服務內容計有：

- (1) 身體照顧服務：包含協助如廁、沐浴、穿、換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、上下床等照護服務。
- (2) 生活性日常活動照顧服務：包含陪同運動、協助使用日常生活輔助器具、文書服務、膳食服務、文康休閒及協助參與社區活動等服務。
- (3) 安全性照顧：避免活動中危險或跌倒發生、注意異常狀況、緊急通報醫療機構、協助危機事故處理及其他相關服務。

家庭托顧業務主要於日間協助照顧失能或失智者，每一托顧家庭收托比為 1：4，一位居服員最多照顧四位失能或失智者，其中若已包含家人需照顧者，則每日收托人數最多為 3 位；收托時間原則上為 10 小時，最多不能超過 12 小時（衛福部，2015a），且不能提供過夜服務。除此家庭托顧服務所需之相關服務設施與替手人員，均需依據「長期照顧服務機構設立標準」配置以維持雙方面之生活品質與家庭之穩定性。

2.3 居家服務員之角色

居家照顧服務員或稱照顧服務員（文後簡稱居服員）一詞專指領有照顧服務員訓練結業證明書、領有照顧服務員職類技術士證、高中（職）以上學校護理或照顧相關科（組）畢業（內政部，2012）者上述資格之一者稱之。為確保照護品質，政府另規定欲申請成立家庭托顧單位之照護者，除須取得照服員結業證明與技術士資格外，另必須具備個長照機構高齡服務照顧經驗至少 500 小

時之證明，且應置家托人員 1 人並有替代照顧措施（替代人員資格也需具備至少 500 小時服務時數），或置具有家托服務人員資格之替代照顧者（衛福部，2015a）。

由此規定可見居服員是經訓練後具有技能之專業從業人員，在照護過程中扮演的是遞送服務的第一線工作人員（杜美玲，2009），郭俊巖等人(2015)更指出在長期照顧體系社區居家式照護中，居服員是第一線的服務人力，不僅最為重要且在人力需求上也最為迫切。由此可知，在照護過程中，居服員所提供之服務與差異性是整體品質優劣的關鍵。

另居服員在家庭托顧服務中，有別於機構式照顧，居服員不僅是服務提供者同時也是機構負責人，其最大特色不僅僅是從照護的角度給予消極性支持，更具有扮演社會角色的功能與幫助老人能否在地尊嚴生活的關鍵人物，進而與機構式缺乏社會接觸之阻隔性做法產生區別，形成較具人性化、在地化的小而美照顧單位（潘麗雯等人，2019）。所以一位優秀的居服員，依據杜美玲(2009)提出居服員之特質與研究者自行整理結果，其本身最佳狀態應具備下列七項特質：

- (1) 對於家托的服務態度應有正確的認知觀念；
- (2) 專業職能越佳，愈能提供好的服務品質與滿意度；
- (3) 具有道德感與倫理意識；
- (4) 人格正向特質表現大於負向特質；
- (5) 良好的溝通能力、敏銳的觀察力與互動能力；
- (6) 尊重隱私與絕對的保密觀念；
- (7) 良好的危機理或人際關係應變能力。

此 7 種特質，從事家庭托顧之居服員符合愈多，則其所能提供之服務品質也愈好，老人或失能者能得到的照護品質也愈佳，生活滿意度也會愈高，也將愈能發揮設計家庭托顧之立意。我國早期居家關懷服務工作大多徵募志工擔任，為無給職之義務服務，直至今日長照法實施之後，雖改為有給職，但仍無法完全擺脫志工色彩（鄭美娟，2014）；另由於國人對於居家服務內容認識不足，部份人士甚至誤以為居服員是類似傭人或外勞的角色，類似這樣的誤解，仍有待加強澄清並建立居服員的專業形象。

綜觀以上之背景資料，家庭托顧之社區小型照顧模式，實可解決高齡社會之大量照顧需求的狀況，值得推廣，然而數據顯示，相較於長照 2.0 制度開始實施後社區日間照顧中心的蓬勃發展，家庭托顧增加的數量卻相當有限，因此本研究希望透過焦點團體訪談方式，透過第一線實際執行之居服員的觀點，了解其對家庭托顧之認知與申辦家庭托顧之意願和考量，及政府規範現況，以探討家庭托顧服務模式推廣過程之問題與限制，期提供政府政策法規制訂和服務模式推廣之參考。

3. 研究方法

本研究係以焦點團體訪談法(Focus group)為主要資料蒐集方式，選取符合本研究目的之特定條件成員參與座談。研究對象、研究工具、實施過程與資料分析分述如下：

3.1 研究對象與實施方式

根據長期照顧服務機構設立許可及管理辦法（衛福部，2018b）。除了相關設施、設備以外，針對居服員之申請資格主要在於 500 小時以上之服務照顧經驗且須檢附工作證明或相關服務時數證明。因此本研究設定研究對象為：(1)具居服員證照資格；(2)在北部服務；(3)對於家庭托有興趣；(4)已有服務經驗或目前仍在服務中。符合上述條件之居服員納入座談成員，收集居服員在其累積的照護經驗中，對於長照 2.0 中家庭托顧模式之看法、觀點，以釐清其將來投入意願及其考量面向。

本次焦點團體座談於 2019 年 3 月於北部某長青多元服務中心辦理，座談會議相關訊息於社群網站上和演講會場公開招募並自由報名。為符合研究目的與法規規範，納入與會成員最終之篩選以服務於北部地區具證照與照護經驗且符合申請家庭托顧資格之 6 名居服員為研究對象，基本資料如下表 2。

本研究受訪居服員年紀最高 60 歲最低 46 歲，平均年齡為 50.17 歲，成員組成以中年人為主，成員年齡分佈，符合現在市場現實面—居服人員大都以中高齡為主要人員之現狀。另在這 6 位中，投入居家服務最長年資 8.5 年、最短半年，當初投入居家服務的原因，大部分是因為家人需求才辭去原先工作，例如父親車禍、照顧婆婆或失智年邁的親屬，另外也有是因為認為這是未來趨勢或認為學習到的照護技能將來可以照顧家人與他人，此外尚有時間彈性，可以自己安排或以服務的精神來做這份工作的優點吸引他們自願加入本次議題座談。本次受訪之居服員皆非家庭托顧從業者，但表達有意願。

表 2. 焦點團體成員基本資料表

居服員	性別	年齡	居服員年資
A	女	50 歲	2 年
B	女	47 歲	8.5 年
C	女	50 歲	4 年
D	男	60 歲	快 2 年
E	女	46 歲	0.5 年
F	女	48 歲	7 年

3.2 研究工具

本研究係以焦點團體訪談法(Focus group)進行，研究工具係以研究人員根據研究目的所擬定之訪談大綱與流程表。座談開場先由主持人自我介紹、致歡迎詞並說明錄音以及訪談結束後將錄音

內容轉騰為逐字稿，以利結果分析，之後介紹與會成員，再說明研究主題、目的與討論規則，主持人負責引導成員針對議題討論、提供看法，使具有共同經驗的參與者，在自由的氛圍下，可以就研究問題表達經驗、看法或觀點。整場座談會共進行 2 小時 59 分鐘，取得逐字稿共 12,947 字。

由於本次座談成員皆是已具證照之居服員，因此本次研究工具採用半結構式訪談並由研究者依研究目的擬定座談大綱，主要分成個人因素與對家庭托顧意向和考量二個面向。在個人部分包含當初投入居服工作原因與現在擔任居服員服務時曾遇到之困難或問題及從事居服員工作後未來生涯規劃；而家庭托顧意向探討，則依據在其以往服務經驗中針對家庭托顧服務的認知、將來經營意願考量與現今制度下對家庭托顧模式之支持與建議，藉此以瞭解何以家庭托顧服務目前無法廣設的原因。

3.3 資料分析

本次焦點團體訪談主持人由本研究之通訊作者擔任，其長期耕耘長照領域，對於制度內相關之家庭托顧頗有瞭解，在本次跨領域研究中，扮演居中協調與諮詢的重要角色。依據丁居倫(2018)研究指出應用焦點團體訪談法的優點是在資料蒐集的過程中，可以同時取得資料分析(Merriam, 1998; Strauss & Corbin, 1998)，也能讓參與者能直接面對問題或對其他參與者有所反應，考量本研究之研究架構，因此於資料分析上本研究採用樣版式分析法(Template analysis)。首先完成焦點團體座談會議後，立即進行逐字稿的整理，之後依據研究架構找出相關部分進行分類、歸納，以完成資料概念化之建構，並將分類結果加以詮釋，在詮釋的過程，會一再地檢視逐字稿進行文字修訂，最後將詮釋內容放入研究架構內(Strauss & Corbin, 1990)。

使用樣版式分析法的優點在於建構分類的過程中，可反覆檢視文字稿，以找出關聯性，最後並提出報告，且由於是以焦點團體訪談為研究方法，故在座談過程中，資料即以迅速累積並依訪談大綱自動呈現類別，因此在後續資料分析找出意義之核心單元進行歸納整理即可。

4. 研究結果

4.1 居服員個人服務經驗與生涯規劃

在這 6 位居服員的服務歷程中，普遍認為只要抱持著同理心與以對待家人的耐心來做居家服務，一切都能迎刃而解，所以居家服務的工作性質對他們而言還好，也尚能勝任，但在服務過程中，較常遇到的狀況是難以溝通的家屬，此時需要更多的耐心和細心協助，有必要時甚至需透過社工或個案管理師分析才能解決。另外較常見的困難就是需照顧者生理失能狀況不同或失智長者情緒反覆不定或家屬不支持的情形最多，此外常見需居家服務之類別以中風人數最多，在服務過程復健不易且體力消耗很大，因此隨著年紀漸長，擔心有職業傷害與薪資收入不成比例的情形。

為避免生理老化衍生的問題與年齡增長後收入來源減少，受訪之 6 位居服員均認同未來長照將會是朝向多元性的發展，對於未來生涯規劃有的想開老人托顧、成立家庭托顧點或長照 B 據點或自主經營居家照護所或開養護之家，服務更多長者，也有加強各種學習和把握訓練參加機會，將來以日照形式之小型復能家庭托顧服務為基本目標，做到老學習到老，除了終身學習，也能達到自助助人，另外其中有一位目前就讀二專與老人相關科系進修中，未來也是想往長照相關領域的方向繼續努力，想要更了解未來的長照如何翻轉以及提供更佳的服務品質。

4.2 居服員對家庭托顧之認知與考量

本次座談之 6 位居服員對於家庭托顧已有初步瞭解且具申請意願，但對於申請條件以及資格規範則不甚清楚，有的表示「想做但地點不會在台北，想在東部申請因為除了原先有的補助，還會有偏鄉加給，經營成本也會較低」；也有表示「家庭托顧就像共餐服務一樣」，增強老人之社會支持，讓老人有伴，延緩老人退化，而且也有「可能成為居服員的『伴』，彼此可以分享，紓發壓力」；另也有居服員表示「我覺得對老人而言，他應該也有選擇權，而不是就送去托顧」，應該尊重老人的意願，而且這幾位居服員皆同意，「他們目前身體健康，還可以服務他人，未來，或許也需要入住類似機構，得到妥善照顧」。所以完善的家庭托顧，會是將來他們的首選，畢竟生活在有「家」的感覺的地方，相較於機構照護，在精神壓力上會降低而入住意願則會提高。

此外，投入家庭托顧吸引他們的地方在於：

- (1) 個人時間控管自由與安全疑慮降低。目前的居服工作是自己需出門到申請者家裡去服務，常常面對的是陌生的家庭與陌生人。如果是家庭托顧，則在一個地方穩定，然後是別人送來，在自己熟悉的環境，而不是去熟悉別人的環境。
- (2) 減少被照顧者反彈。居服員的工作是機動性質，所以穿梭在不同家庭，有些被照顧者會因為不熟悉居服員產生排斥情緒；也有可能覺得你是一個陌生人為什麼要來我家，甚至有時需要以善意的謊言欺騙當事者，但是隔沒幾天，可能又會問你為什麼又來，如此可能會重複好幾天，然後幾天後他可能就習慣你了，就不會再問你了，如果是家庭托顧，則可以避免類似的問題產生。
- (3) 照護個案選擇度增加自主。目前擔任居服員依 CMS 分級 2-8 級的服務對象都有，不能挑選，如果選擇不接案，則擔心有可能以後個案派遺變少或居服員彼此之間不會轉介，影響收入來源。但如果是家庭托顧，則可以自主決定照顧對象。
- (4) 讓自己與被照顧者安心。例如有位居服員反應她最近請了居服員幫他父親送餐，但因他父親半失智又重聽，只送一餐後就完全破功，因為他父親不喜歡陌生人，所以她覺得長照 2.0 再好，根本進不到她家。但是如果是家庭托顧可以在家照顧自己家人，又可以增加收入，不失為一舉兩得的好方法。
- (5) 增加安全感與熟悉度。在居服工作中，到不同家庭會有面臨各種不同的情況，例如居服是去別人家裡服務，一到案主家，大門突然打開，打招呼的是個案不認識的人，就會產生排斥，也不喜歡有陌生人在家裡走動，現今會找居服幫忙的，大多是因為小孩去上班，白天

家裡就只剩個案和居服員，彼此因陌生而排斥。但如果是家庭托顧，則會因長時間相處，彼此熟悉度增加，能讓個案安心也能提昇照護品質。

- (6) 增加收入來源。居服員目前的工作常態是在個案與個案之間來來去去，以往的經驗都是屬於一對一的情況，如果花同樣時間卻可以增加被照顧者人數，等同於增加收入來源，更何況現實情形常常是週一至週五朝九晚五的時數都不一定能填滿。但如果做家庭托顧，在個案來源數夠多的情形下，收入是相對穩定的。
- (7) 可以兼顧自己家庭並擁有下班時間。相較於醫院 24 小時的看護，家庭托顧可以讓居服員照顧到自己的家庭，尤其又有小孩的人，而且若單純是收托附近鄰居之個案，沒有家人需照顧，則在自宅工作，賺得到薪資又看得到孩子且又有下班時間，這是家庭托顧最佳的狀況。
- (8) 可以依照自己想做的模式或最接近長者的需要去照顧長者，例如不用看到不想看到或像同行的人有些你很不喜歡的做法，或在機構服務發現服務問題，因為這是團體生活，卻不能去干預其他居服員，避免誘發照服員之無力感，降低服務熱忱。

4.3 居服員對家庭托顧之經營意願與疑慮

經由上述居服員對於家庭托顧的認知與研究對象篩選，本次參與座談之居服員，對於家庭托顧均抱持認同且在服務對象來源不缺乏的情形下，均具有投入家庭托顧之意願，但依據設立標準，籌設過程需先備齊申請文件送交各縣市社會局申請籌設許可，待取得籌設許可後，再次準備相關設立文件向各縣市衛生局申請設立，待通過後，發給設立許可證書才能正式提供服務，經研究團隊訪查已在營運之家庭托顧據點，自申請至通過平均約需 4-6 個月的時間，其費時關鍵點在於建物的相關法規認定，其次則為負責人之資格，而令符合資格之居服員對於申請家庭托顧怯步或裹足不前的主要原因也在於對於法規內容的不理解。

除申請時程太久、個案來源不易掌握的考量，常見申請家庭托顧的另一個原因是托顧地點不易取得，除了租金太貴，因為即使家庭托顧所使用空間是自己家裡，但其他居民有可能因憂心會衍生傳染病、救護車噪音、廢水、廢棄物及停車甚至導致房價下跌等問題，都成為鄰里反對的理由，因此每當進行籌設時，常因反彈聲浪大而被迫放棄。

另外考量原因尚有因照護人力比為 1:4，辦法規定若 4 人其中有一位是親屬，則不能申請長照補助，如此問題則會衍生成同做家庭托顧的居服員，彼此交換，但實際還是自己照顧，被迫走偏鋒，以增加收入。除此有關申請辦法雖規定需有符合資格之替手人員，但平時主力照顧者仍只有一人，居服員怕臨時有狀況來不及應變或萬一發生意外導致被訴訟，因此產生害怕心理故對於家庭托顧都抱持觀望態度。

4.4 居服員對家庭托顧模式之執行建議

依據長期照顧法（衛福部，2015b）長期照顧服務機構設立標準總說明（衛福部，2015a）內明訂社區式長照機構設立標準，其照顧人力比為 1:4，家庭托顧雖訂有替手人員，但並非同時常

常有二位居服員，因此在只有一個人力的情況之下，為了維持品質及兼顧收入、能力與安全，在他們的照護經驗中，他們認為：

在被照顧者方面

- (1) 失能程度最好居中或雖然行動不便，但還可以自行移動者較適合；
- (2) 排除臥床者，因為臥床的被照顧者，以一人之力有難度；
- (3) 排除重度失智，因沒辦法溝通而容易引起糾紛；
- (4) 排除具攻擊性的，要顧及長者和其他人的安全。

在家屬方面

- (1) 明白詳細告知需照顧者之病況，或初步的功能檢測，做為收托依據；
- (2) 理解居服員與被照顧者甚至家屬之間需要磨合期適應；
- (3) 送至家托前做好心理建設，需與被照顧者事先溝通或事先帶來熟悉環境，以減少抗拒。

在政府方面

- (1) 重新考慮照顧組合，例如由 1：4 改為 2：8，以降低潛在風險與居服員之道德風險；
- (2) 轉介個案透明化，家托申請通過後，依照設置地點配有口袋名單，以免浪費物力與人力；
- (3) 長照雖已實施多年，但仍有民眾不清楚，需再推廣；
- (4) 長期照顧專員編制員額不足，以致產生照護空窗期。

5. 結論與建議

本研究主要在探討由居服員角度如何看待家庭托顧模式並找出何以未能廣設原因，藉以明瞭其窒礙難行處與令居服員怯步的因素。本研究之所以選擇已具申請資格且有意願之居服員，主要在於降低辦法規定之申請門檻，以期能真正明瞭造成阻礙原因。

根據研究發現，參與本研究焦點團體座談之成員其投入因素初期以照顧家人為出發點，之後在邊學邊做中發現，在提供被照護者服務時，自身也建立了成就感，同時卻也產生危機感，因此在後續生涯規劃中，認為家庭托顧可能是未來的一條出路，所以在認知上認同政府設立家庭托顧的模式，但在實際瞭解後，則對經營意願有所考量，例如「家庭托顧不是賺不到錢，而是規定太多」、「我很有興趣做居家，但被政府侷限，太多受限我不敢做，因為我不知道哪一個會違法」，因害怕違法，所以躊躇不前，讓立意良善、政府、有需求者與居服員三贏之家庭托顧目前仍處於原地踏步，無法廣設。

有鑑於此，根據研究結果，本研究提出建議如下：

在政府方面：

- (1) 重新審視相關規定，簡便申設流程和時程，且各縣市政府統一，以提升有意願的居服員申設成立。
- (2) 重新審視相關規定，設計較為彈性符合實務運作的家庭托顧管理制度，如照顧比由 1：4 改為 2：8。
- (3) 目前製定管理規範以專業人士為主要諮詢對象，但制度面與執行面常會產生脫勾，需定期審視兩者之落差。
- (4) 宜更落實輔導機制，以提供家托業者更堅強的後盾。目前制度為委託非營利組織基金會進行輔導，其效率和實質幫助尚有進步空間。
- (5) 完善長照制度的規劃，以解決從事家庭托顧者或有長照需求之家庭對於經濟負擔之憂慮。
- (6) 研擬居服員之身心管理與定期培訓課程與訓練，以維持照顧品質。
- (7) 良好的法律扶助機制，降低居服員可能面臨訴訟的心理壓力。

在收托個案方面：

- (1) 托顧個案之生理、心理與情緒或表達能力與注意事項，家屬需明確告知居服員。
- (2) 托顧個案需視失能程度收托。
- (3) 居服員需隨時注意自身之身心狀態。
- (4) 備好替手人員，以降低意外風險。
- (5) 與鄰近醫療院所建立合作關係，以應付突發狀況。

此外為了降低居服員對於服務來源不穩的疑慮並增加投入意願，或許主管機關可以思考，例如由居服員提供場所，居服員採月薪制或與居服員簽約給予最低保障，由政府統一轉介個案，除此為兼顧品質與收入，採取商業模式整合與經營家托業務或許可以解決上述問題，值得再另案研究。

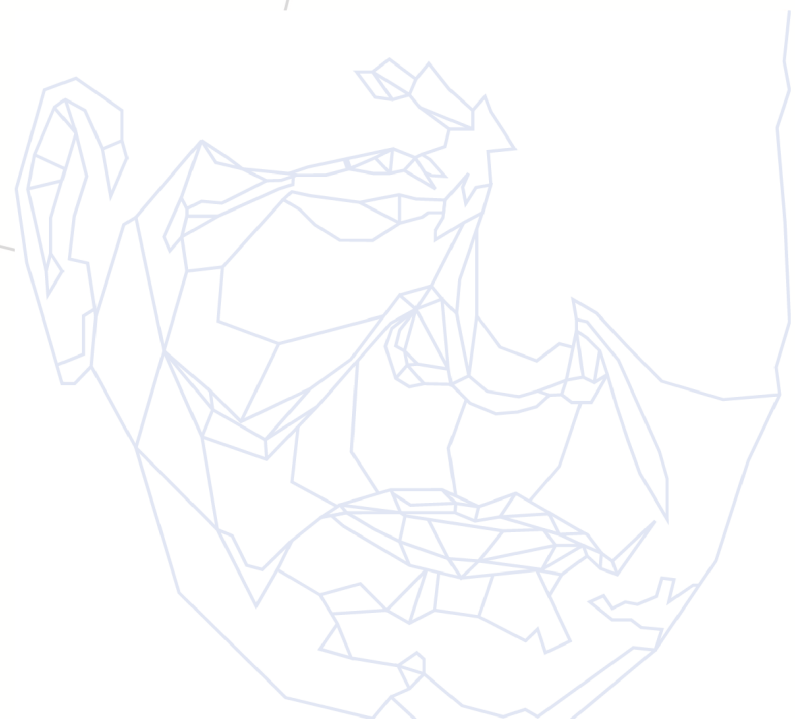
致謝

本研究感謝科技部「創新營運模式產學合作專案計畫」(MOST 107-2745-8-182-001)支持。

參考文獻

1. Dabelko, H. I., & Zimmerman, J. A. (2008). Outcomes of adult day services for participants: A conceptual model. *Journal of Applied Gerontology*, 27(1), 78-92.
2. Merriam, S. B. (1998). *Qualitative research and case study applications in education: Revised and expanded from case study research in education* 62. San Francisco: Jossey-Bass.
3. Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks, CA: Sage.

4. 丁居倫(2018)。中高齡退休者的服務學習經驗之探究。福祉科技與服務管理學刊, 6(1), 55-74。
5. 內政部(2012)。老人福利服務專業人員資格及訓練辦法。2019年6月26日取自 <http://social.tainan.gov.tw/social/warehouse/C00000/107.02.09-5.pdf>
6. 杜美玲(2009)。居家照顧服務員訓練、服務品質與使用者滿意度。南開科技大學福祉科技與服務管理所碩士論文, 南投縣。
7. 郭俊巖、李綉梅、胡慧嫻、蔡盈修、賴秦瑩(2015)。臺灣老人長期照顧體系下居家照顧服務員職場風險之研究。台灣社區工作與社區研究學刊, 5(1), 129-169。
8. 陳正芬(2011)。家庭托顧服務發展狀況及其評估。社區發展季刊, 12(136), 383-403。
9. 鄧素文(2013)。我國長期照護政策之規劃。社區發展季刊, 3(141), 19-25。
10. 潘麗雯、李怡禎、楊培華、林佩欣*(2019)。以失智互助家庭初探小型長照居家托顧服務之研究。「第17屆台塑企業應用技術研討會」發表之論文, 長庚大學。
11. 衛福部(2015a)。長期照顧服務機構設立標準總說明。2019年7月3日取自 <https://www.mohw.gov.tw/dl-46395-7eae473a-ea4a-4696-8b4f-88155ba96e28.html>
12. 衛福部(2015b)。長照法規。2019年6月26日取自 <https://1966.gov.tw/LTC/cp-3637-42407-201.html>
13. 衛福部(2018a)。什麼是家庭托顧? 相關設置規定為何?。2019年6月26日取自 <https://1966.gov.tw/LTC/cp-3973-37956-201.html>
14. 衛福部(2018b)。長期照顧服務機構設立許可及管理辦法。2019年8月20日取自 <https://1966.gov.tw/LTC/lp-3995-201.html>
15. 衛福部(2019)。長期照顧十年計畫—家庭托顧。2019年7月8日取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-2966-14105-113.html>
16. 鄭美娟(2014)。居家服務員工作面貌之探討。台灣社區工作與社區研究學刊, 4(2), 1-43。



Influencing factors for promotion of small-scale family daycare unit model in Taiwan

Pan, L.-W.¹, Lee, I.-C.^{2,3,6}, *Yang, P.-H.⁴, Lin, P.-S.^{3,4,5}

¹ Physical Education Institute, Huanggang Normal University

² Department of Industrial and Business Management, Chang Gung University

³ Master Degree Program in Healthcare Industry, College of Medicine, Chang Gung University

⁴ Department of Physical Therapy & Graduate Institute of Rehabilitation Science, College of Medicine,
Chang Gung University

⁵ Research Center of Healthy Aging, Chang Gung University

⁶ The Craniofacial Center of the Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan Branch

Abstract

Small-scale family daycare unit is a unique long-term care model in Taiwan for years. However, this care model is still not popular and well-known even though there are great care needs. The purpose of the study was to investigate factors affecting the development of small-scale family daycare units in Taiwan. The study was done by focus group interviews targeted toward certificated home-care health workers in the norther Taiwan region. The study found that qualified home-care workers appreciated the family daycare unit model, but their willingness of doing the business was greatly affected due to the barriers of its complicated and prolonged application process to establish the unit, difficulty understanding the law, the opposition from neighbors, the level of risks, and the unstable case resources. All of these factors contribute to reduce their motivations of investment in family daycare unit. According to the results, the external factors affecting the motivations of home-care workers are greater than personal ones. Therefore, this study concludes by making relevant suggestions for promoting the development of small-scale family daycare unit in Taiwan.

Keywords: family daycare unit, home-care workers, long-term care policy, long-term care facilities