



研究論文

應用 IPA 模式分析居家照顧服務員的照顧品質

鄭鈞元

輔英科技大學 高齡及長期照護事業系

摘要

我國長照 2.0 計畫的照顧服務方案中，居家照顧服務是需求量最大的服務項目。而居家照顧服務之潛在受益者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。但，在探討照顧品質的相關研究上，多數都是以案主或服務使用者觀點針對被照顧者進行研究，因此，本研究將從家庭照顧者的觀點，採問卷調查的方式，探討高雄市家庭照顧者對居家照顧服務員照顧品質的重視程度及滿意程度，並利用重要性—表現分析法(IPA)進行分析。結果發現共有 2 項服務內容落入第IV象限的改善重點區，也藉此結果提出強化居服員專業知識及技能，以免降低對照顧品質及滿意度影響的建議。

關鍵詞：居家照顧服務員、照顧品質、家庭照顧者、IPA 模式、長照 2.0

1. 緒論

早年西方國家對於長期需要被照顧者，因其無法獨立生活，而曾有大量安置於機構的歷史趨勢；但，隨著「去機構化」(Deinstitutionalization)與「在地老化」(Aging in place)觀念的發展，已漸將機構式照顧轉型為居家式或社區式照顧服務，而這樣的照顧模式更是世界各先進國家所倡導之長期照顧理念與趨勢(黃志中，2014a)。爰此，我國也開始積極規劃社區式與居家式服務的照顧模式，試圖透過各項服務內容的推動，增加須長期被照顧者留在社區內生活的可能性，並提升照顧品質。而在我國長照 2.0 計畫的照顧服務方案中，根據衛福部的統計結果 112 年利用居家服務之全年照顧服務人數合計有 334,696 人，遠高過於利用日間照顧服務的 37,562 人及家庭托顧服務的 1,586 人(衛福部統計處，2024)，可見居家照顧服務是需求量最大的服務項目。

居家式照顧服務是有長期照顧服務需求的民眾，透過向長照需要者居住區域之照管中心提出申請，經過專員及個管師的訪視、評估及擬定照顧計畫後，媒合受過訓練的居家照顧服務員(以下簡稱居服員)至案家提供專業照顧服務，其服務內容包括：家務服務、日常生活照顧及身體照顧服務。而居家照顧服務一直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；陳明珍，2009)。以高雄市為例，112 年利用居家服務之全年照顧服務

人數合計有 49,014 人，更是高居 6 都之冠（衛福部統計處，2024）。因應如此大量的服務人數，截至 113 年 5 月之統計，高雄市的居家式照顧服務特約機構更達 328 家，較 112 年的 256 家成長了 72 家機構之多。面對如此急需的照顧市場且因應而生的居家式照顧機構，如何進行品質監控，已是目前居家式特約機構評鑑的重點。根據我國《長期照顧服務機構評鑑辦法》第 2 條及第 3 條之內容，辦理長期照顧服務機構（包括居家式長照機構）評鑑之目的之一便是提升長照服務品質。

然而在我國，在照顧產業化潮流推動及長照 2.0 計畫施行之下，居家照顧服務使用者已由過去完全接受政府補助的「福利受益者」，進而轉變成部分或全部付費使用服務的「服務消費者」（黃志中，2014a）。但在以「顧客為導向」的服務趨勢下，居家式照顧服務的「個案」不再只是「失能者」或「被照顧者」，已漸轉變成是一種「顧客」或「消費者」的角色，因此，過去以組織的觀點（居家式照顧機構）所看重的「服務品質」不見得可以滿足「顧客」或「消費者」的期望，正因如此，以個案觀點為主的「照顧品質」理念便順應而生(Vaarama et al., 2008)。

居家式照顧服務基本上是有別於機構式照顧服務，需一人前往案家獨立提供服務，服務時並無同伴或督導在場協助或監督，僅單純靠居服員的良心及案家的監督；加上居家式照顧服務工作具有隱密的工作環境、工作場域與案家生活領域重疊、頻繁的身體接觸、案主功能的不穩定性及工作範圍有時模糊等的特性，使得居家式照顧服務的照顧品質不似機構式集中照顧來得容易掌握，也較少被注意到（楊培珊，2000；盧盈妤，2011；黃志中，2014a）。加上目前在評估品質議題時，多數居家式照顧服務機構仍以滿意度數值作為衡量服務或照顧品質之參考，但這樣的滿意度測量卻存有許多缺失，主因在於這些量表或問卷的內容並非以案主觀點為出發點去設計滿意度測量內容，而是由專家或機構內人員提供已經制式化的量表或問卷給與案主或家庭照顧者填寫，且填寫的內容也多是一種社會化偏好的「同意」、「滿意」或「是」的選項內容，而非是以服務使用者（案主或家庭照顧者）的觀點來設計，如此一來，很難獲得案主或家庭照顧者實際的服務感受(Geron et al., 2000)。另外，研究者本身曾擔任高雄市居家評鑑委員，也看到大部分的居服機構都是以滿意度調查來做為照顧品質的評估。因此，有其必要從案主或家庭照顧者的角度設計測量照顧品質的方式及內容，才能基於符合社會工作專業知識中所強調的「個別化原則」下，真正了解其主觀感受性及真正的需求。

由於居家照顧服務之潛在受益者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。但，在探討照顧品質的相關研究上，多數都是以案主或服務使用者觀點針對被照顧者進行研究，例如 Vaarama 等人(2008)的研究指出，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；Leviton-Reid 和 Hoyt(2009)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，也就是二者之間的關係會影響居家服務的品質成效。而針對家庭照顧者的研究，多數聚焦在照顧者負荷（蘇嫻敏，2009；莊幼芬，2012；黃志中，2014b）及生活品質（陳品元等人，2017；鄭思好等人，2022；呂以榮等人，2023；謝寧惠等人，2023）等議題上，以家庭照顧者的角度衡量居家照顧服務員的照顧品質的研究付之闕如。另外，因研究者本身曾擔任居家照顧服務單位評鑑及訪視輔導委員多年之故，多數居服單位仍以滿意度調查作為服務品質的參考依據，卻忽略了考慮服務使用者（包括家庭主要照顧者）對各服務項目品質的重視程度。而重要性—表現分析法(IPA 分析)是以重要度程度之高低及滿意度之高低作為劃分進行分析，

分析後之結果可找出關鍵品質要素以達到改善之目標(楊錦洲, 2009)。因此, 本研究動機將從家庭照顧者的觀點, 採問卷調查的方式, 探討高雄市家庭照顧者對居服員照顧品質的重視程度及滿意程度, 並利用重要性—表現分析法(Importance-Performance Analysis, IPA)進行分析, 其研究結果可供提升照顧品質及居服員在職訓練課程規劃的參考。

2. 文獻探討

2.1 居家服務的內涵

臺灣人口快速老化, 為因應未來龐大的長照需求並減輕家庭照顧沈重的負擔, 我國政府自 106 年起推動「長期照顧十年計畫 2.0」(簡稱長照 2.0), 並積極布建居家式、社區式及住宿式服務。然而多數失能者仍偏好居住於家中的情況, 以及在追求「在地老化」(aging in place)的精神下, 居家式照顧服務的使用仍是目前之最大宗, 其主因是民眾認為這是最容易接受與使用的服務, 也是長照服務中最基礎的服務(吳淑瓊, 2005; 陳明珍, 2009)。目前我國長照 2.0 計畫中有關居家照顧服務工作內容主要包括(1)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具等; (2)家務及日常生活照顧服務: 生活起居空間之居家環境清潔、家務及文書服務、上下樓梯、陪同外出或代購生活必需用品、陪同就醫或聯絡醫療機關、安全看視等。而以上內容也將是本研究所定義的居家照顧服務員的工作範疇。

就目前居家照顧服務, 其功能可以根據三種服務對象, 即居服員、服務使用者及家庭照顧者, 而有不同的服務功能, 分述如下。

吸引人才投入, 促進就業率, 填補照顧服務產業人力缺口

基於在地老化的發展趨勢及目前我國長照政策規劃背景, 造成居家服務需求量遽增, 也凸顯了居家照顧工作人力短缺的問題, 因此人力培育受到高度重視(鄭鈞元, 2022)。行政院於 2007 年配合「我國長期照顧十年計畫」之要求訂定「長期照顧人才培育實施計畫」, 此為我國長期照顧首次針對人力培育訂定計畫, 其中主要由社政、衛政、勞政及教育等四個主管機關進行長期照顧服務人才培育規劃。就勞政體系而言, 根據勞動部勞動力發展署補助辦理照顧服務員職業訓練情形來看, 顯示各項補助辦理照顧服務員職業訓練計畫結訓人數, 如表 1 所示, 由 2014 年 5,675 人增加至 2023 年 9,201 人, 增幅達 62.1%。

根據林國榮等人(2020)以 2012 至 2016 年曾接受勞動力發展署或臺灣就業通照顧服務職業訓練課程之參訓者為分析對象, 發現受訓學員訓後投入照顧服務產業的就業率, 結訓前總體就業率與照顧服務產業就業率差距約 40%~44%, 結訓後總體就業率與照顧服務產業就業率差距約 29%~31%, 結訓後差距縮小, 顯示對促進就業率以及填補照顧服務產業人力缺口有一定程度幫助。另外, 因應 107 年 1 月推行的長照給付及支付新制以及保障照顧服務員勞動權益, 衛福部已於 2018 年明定全

職居服員月薪至少 3 萬 2,000 元，採時薪制之居服員時薪至少 200 元，另居服員在不同個案家轉換的交通時間應計入工作時間，薪資每小時不得低於基本工資 140 元，確保合理薪資待遇，促進更多照顧服務員投入長照工作及鼓勵久任（衛福部，2024b）。

由以上的資料顯示，居家照顧服務工作除能促進照顧產業的就業率及填補其人力缺口之外，更能吸引更多人才投入長照工作。

表 1. 勞動部勞動力發展署補助辦理照顧服務員職業訓練情形

計畫別	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	結訓 人數									
補助辦理照顧服務員 職業訓練	5,675	5,837	5,669	6,779	23	-	-	-	-	-
照顧服務員自訓自用 訓練計畫	-	-	-	105	202	326	144	144	210	217
補助地方政府辦理照顧 服務員專班訓練計畫	-	-	-	262	8,082	8,582	8,973	7,224	8,440	8,984
合計	5,675	5,837	5,669	7,146	8,307	8,908	9,117	7,368	8,650	9,201

單位：人

滿足服務使用者需求

根據衛福部(2024a)所公布的「中華民國 111 年老人狀況調查報告」，65 歲以上住家宅者未來有意願進住機構比率為 34.59%。蕭文高(2011)以內政部 2008 年所公佈的「居家服務補助使用者狀況調查報告」為基礎，分析長期照顧服務使用者以居家照顧服務內容為主的居家護理 73.84%、送餐服務 74.44%、復健服務 75.21%以及喘息服務 79.77%等，則為相對具有較高需求的項目。

透過居服員的服務輸送，除可滿足失能者基本需求、讓服務使用者持續居住在家中外，更可滿足失能老人心靈上的孤寂，替代家人成為親情的慰藉（劉雅文、莊秀美，2006）；也可以改善服務使用者的生活品質（蔡衣帆等人，2018）；增進對外接觸的機會以及維持社交角色的社會參與能力（謝美娥，2019）。

減輕家庭照顧者生理、心理及社會壓力與負擔

受在地老化精神之影響，在推動社區式之居家照顧服務的同時，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（邱啟潤等人，2002；Keefe et al., 2008）。為了預防及因應此負面效應，居家照顧服務以多種形式的工具性與情感性支持功能來減輕家庭照顧者因照顧提供所產生的生理、心理及社會壓力與負擔（陳靜慧、黃太和，2008；黃志中，2014b；

Schoenmakers et al., 2010)。另外，居家照顧服務的服務輸送，亦能改善家庭照顧者的生活品質、紓解照顧負荷與壓力、改善家庭關係與氣氛（黃志中，2014b；鄭思好等人，2022）。

2.2 照顧品質的意涵

根據我國《長期照顧服務機構評鑑辦法》第2條定義，進行長照機構評鑑目的之一就是提升長照服務品質，另根據該法第7條之內容，居家式長照機構評鑑項目之一為專業照護品質。根據Parasuraman等人(1985)指出顧客對服務品質好壞的認知，來自於顧客自身「期望(Expected)」所應得到的服務，比較實際上所「感受(Perceived)」到的服務，當感受大於期望時，顧客即獲得理想的滿意品質；相反地，如果期望未被滿足，則顧客的認知服務品質將是不滿意的。因此，服務品質常與滿意度連結在一起。而多數居家照顧服務機構也會以滿意度測量作為服務品質的表現，但多數都以機構的立場去呈現測量內容以及滿意情況，這樣的滿意度測量是存有許多缺失的，因為這樣的量表並非以個案為出發點去評量滿意度內容(Riley et al., 1992；Geron et al., 2000)，且即使知道滿意度的結果，但卻未對內容進行了解及服務上的改進，如此的滿意度測量亦顯得沒有意義(Geron, 1998)。除此之外，居家照顧服務是由半專業的照顧服務員前往個案家中進行的照顧服務，絕非只是透過服務使用者評斷服務的整體優良或傑出的程度而已，因此利用滿意度的測量是無法反映出所謂真正的照護品質或照顧品質的。

在健康照顧品質領域，較常被廣泛運用的是Donabedian(2005)所提的照顧品質監測理論，認為「結構(structure)－過程(process)－結果(outcome)」是優質健康照顧服務的三大核心要素，強調有好的「結構」基礎與「過程」方可落實服務，才能帶來好的「結果」成效，三者互相影響缺一不可。若以居家照顧服務而言，結構面是指居家照顧服務機構所具有的穩定性條件，包括機構的組織、制度、專業人員的素質及相關專業儀器設備等；過程面是指在居家照顧服務的過程中，服務提供者與個案、家屬間所發生的各種活動，包括身體照顧服務與家務及日常生活照顧服務、人際互動等；結果面主要是反映居家照顧計畫執行後個案的健康情形改善狀況。「結構－過程－結果」三個核心要素則具有因果關係，因為結構品質的好壞會影響過程，而過程品質的好壞則會影響照顧的結果和個案的健康情形(Donabedian, 1988)。

2.3 照顧品質的測量

雖然Donabedian所提的照顧品質監測理論廣為被應用，但多運用在臨床醫療的照顧品質上，並且是「以病人為中心」的理念在建構醫療照顧品質（黃志中，2014a）。然而在照顧的過程中，家庭照顧者對於接受服務的感受會影響服務使用者(Vaarama et al., 2008)，Vaarama和Pieper(2005)曾利用服務使用者、非正式照顧者（包括配偶、家人、親戚朋友）與專業照顧者所構成的「照顧三合一」的概念，說明非正式照顧者因為與服務使用者關係緊密，較能了解服務使用者的喜好、興趣與生活問題，因此較能確保服務使用者在照顧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（案主）因各種狀況無法正確表達自己意見或需求時，非正式照顧者（家庭照顧者）較能夠提供服務需求或意見給專業照顧者（居服員）參考。

Vaarama 等人(2008)曾於 2003~2006 年間在歐洲進行一項名為「the Care Keys」的老人長期照顧之品質績效管理計畫，採「以案主為中心」之觀點，將接受居家照顧服務之服務使用者對居家服務照顧品質(quality of care, QoC)內涵分為 8 個面向，其內涵如下：

- (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) **案主的自主性與控制程度**：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的生活規劃的可能性；
- (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**：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。

Vaarama 等人進一步根據此 8 個面向設計服務使用者主觀照顧品質量表(subject quality of care, sQoC)，而此量表的內容主要是包含 4 個構面所建構的：

- (1) **居家服務使用者與居服員之間的互動品質以及照服員的專業性和可信度**：此面向主要評估居家服務使用者對於居服員的感受，包含居服員的專業照顧技能、服務態度、滿意度以及推薦意願等；
- (2) **居家服務能積極回應服務對象對舒適和清潔的期望**：此面向主要評估居家服務是否能達到居家服務使用者對於自身和家裡舒適和清潔的期望；
- (3) **照顧的可靠性和持續性以及**：此面主要評估居服員是否遵守預約、是否有足夠的照顧時間、是否有居家照顧負責人以及由同一位照服員提供照顧服務；
- (4) **居家服務使用者使用餐食服務的自主性**：此面向主要評估居家服務使用者是否可以自主管理進食份量和時間，以及是否享受用餐。

sQoC 量表一共有 22 個題項，居家服務使用者是以非常不同意至非常同意，採 Likert 五點尺度的方式作答，分數越高表示居家服務照顧品質越高。sQoC 量表是目前少數可以評估居家服務使用者主觀照顧品質感受的量表，也曾在愛沙尼亞、西班牙、芬蘭、德國、瑞典及英國等 6 個歐洲國家實地測試過，研究指出量表具有一定的信效度。

3. 研究方法與實施

本研究主要是針對目前正接受居家照顧服務的案家的家庭照顧者進行調查，探討高雄市家庭照顧者對居服員照顧品質之重視度與滿意度，進而針對其結果進行重要性—表現分析法(IPA)，分析改善之優先程度，將有限的資源利用於重點地方。期待透過本研究，了解家庭照顧者在照顧品質四個構面「照顧的互動關係」、「照顧的回應性」、「照顧的可靠性及持續性」及「服務對象的自決性」上分別重視及滿意的程度為何，以做為提供居家照顧服務機構了解家庭照顧者對居家照顧服務照顧品質的看法，進而作為居家照顧服務機構未來內部居服員教育訓練內容的參考。而本研究設計所涉及的研究參與者、研究工具及研究分析說明如下。

3.1 研究參與者

本研究採便利取樣方式，而參與本研究之成員，包括高雄市 5 家居家照顧服務機構的主要家庭照顧者進行全面施測。調查方式主要採 Google 表單方式進行，若遇到老老照顧、不會使用網路填寫、不習慣上網填寫問卷或受限教育程度無法正確填答等情況者，則委請居家服務督導至案家家訪時協助填答並予以回收問卷。共回收 181 份問卷，剔除無效問卷 43 份（非主要照顧者填寫及題目內容填寫不全者），有效問卷共 138 份，回收率 76.24%。

3.2 研究工具

本研究工具共分二大部分，第一是「基本資料」；第二是「居家服務家庭照顧者照顧品質量表」，其中「居家服務家庭照顧者照顧品質量表」修正自 Vaarama 等人(2008)在照顧計畫「the Care Key」中所使用的 sQoC 量表，將其量表分成「照顧的互動關係」、「照顧的回應性」、「照顧的可靠性及持續性」及「服務對象的自決性」等四個構面，如表 2。利用 Likert 五點量表，評分 20 項指標的重視度及滿意度，1~5 分，分數越高表示重視度或滿意度越高。

本研究為顧及發展量表之完整性，故延請共 5 位居家照顧服務領域之專家【1 位科技大學長照相關學系教師、2 位居服單位負責人、1 位居服單位經理及 1 位長照單位（該單位亦負有居服業務）處長】進行專家效度檢定。請專家們就每一題內容之意義及和研究主題的相關性給予計分，採 4 點計分法：1 分表示「不適當」、2 分表示「需大幅修改」、3 分表示「需小幅修改」、4 分表示「適當」。再依據專家給分計算內容效度指標 CVI (content validity index)，本研究之 CVI 採專家給分是 4 分者為計算之標準。將所有得分為 4 分之題數相加後，除以量表總題數，分別計算 5 位專家之 CVI 值，所得結果如

表 3。5 位專家之 CVI 值範圍在 0.95 到 1.00 之間，平均值為 0.98，符合 CVI 值應為 0.8 或以上之要求(Waltz et al., 1991)。

表 2. 居家服務家庭照顧者照顧品質量表

構面	問項內容
<p>照顧的互動關係</p> <p>照顧服務員與服務對象之間的互動品質以及照顧服務員的專業技能和可信度，主要評估居家照顧服務員與家庭主要照顧者之間的互動品質。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 來我家服務的居家照顧服務員，是親切、友善的。 2. 來我家服務的居家照顧服務員，是誠信的、值得信賴的。 3. 來我家服務的居家照顧服務員，在照顧服務過程中是有耐性的。 4. 來我家服務的居家照顧服務員，可以提供專業的照顧服務知識。 5. 來我家服務的居家照顧服務員，可以提供熟練的照顧服務技巧。 6. 來我家服務的居家照顧服務員，所提供的照顧服務是讓我滿意的。
<p>照顧的回應性</p> <p>評估家庭照顧者對居家照顧服務員服務被照顧者的身體清潔及舒適感和針對居家環境整潔的照顧品質。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 來我家服務的居家照顧服務員，在進行完服務後，會將照顧對象的生活空間整理乾淨整潔。 2. 來我家服務的居家照顧服務員，針對被照顧者進行完基本身體清潔服務後，可以維持被照顧者身體乾淨清潔。 3. 來我家服務的居家照顧服務員，針對被照顧者進行完基本日常照顧服務後，可以讓被照顧者感到舒適。 4. 來我家服務的居家照顧服務員，針對被照顧者進行完餐食照顧（一般備餐）服務後，也會將環境整理乾淨整潔。
<p>照顧的可靠性及持續性</p> <p>評估照顧品質策略及照顧計劃，由同一位居家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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 來我家服務的居家照顧服務員，會依據服務契約來提供服務。 2. 來我家服務的居家照顧服務員，一直都是同一時段固定同一位來進行照顧服務。 3. 來我家服務的居家照顧服務員，會依照排班的時間提供服務。 4. 來我家服務的居家照顧服務員，有足夠的時間進行照顧服務。 5. 有專業的居家照顧服務員督導員，指導與協助來我家服務的居家照顧服務員。
<p>服務對象的自決性</p> <p>評估家庭照顧者對他們所獲得的照顧是否有足夠訊息，以及對整體生活品質規劃的可能性。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 來我家服務的居家照顧服務員，會提供我足夠的照顧資訊。 2. 來我家服務的居家照顧服務員，可以減少我的照顧時間。 3. 來我家服務的居家照顧服務員，可以減輕我的照顧壓力。 4. 來我家服務的居家照顧服務員，可以讓我獲得喘息的時間。 5. 來我家服務的居家照顧服務員，可以改善我的生活品質。

表 3. 內容效度指標「CVI 值」

專家編號	CVI 值	計算過程備註
1	1.00	20/20=1.00
2	0.95	19/20=0.95
3	0.95	19/20=0.95
4	1.00	20/20=1.00
5	1.00	20/20=1.00
平均	0.98	4.9/5=0.98

依照專家給予的修正意見進行問卷之修訂，大部分專家對量表的意見，以評分而言，都落在「適當」上（見表 4），給予的意見也偏向多一個字或少一個字之用字遣詞的修正。

表 4. 專家內容效度各題得分之次數分布與平均值(n=5)

構面	題號	評分標準				平均分數
		適當	須小幅修改	需大幅修改	不適當	
照顧的互動關係	1	5				4
	2	5				4
	3	5				4
	4	5				4
	5	5				4
	6	5				5
照顧的回應性	1	5				4
	2	5				4
	3	5				4
	4	5				4
照顧的可靠性及持續性	1	5				4
	2	5				4
	3	5				4
	4	5				4
	5	3	2			3.6
服務對象的自決性	1	5				4
	2	5				4
	3	5				4
	4	5				4
	5	5				4

而本研究工具的信度分析結果，「重視程度」內容的 Cronbach's α 值介於.905 與.975 之間；「滿意程度」內容的 Cronbach's α 值介於.927 與.982 之間，各構面皆高於標準值.7，表示本問卷量表具有良好的一致性。

3.3 研究分析

最後藉由重要性－表現分析法 (Importance-Performance Analysis, IPA)，分析改善之優先程度，將有限的資源利用於重點地方。重要性－表現分析法(IPA)是由 Martilla 與 James (1977)所提出的分析方法，以汽車業者所期望提高旅客之忠誠度為案例，衡量汽車業者在服務品質於消費者心目中的重要程度和滿意程度，以橫軸 x 軸代表重要度程度之高低，以縱軸 y 軸代表滿意度之高低，以此作為劃分(如圖 1)，分析後之結果除了可提供企業本身對屬性之現況做評價，並運用重要度-績效分析找出關鍵品質要素以達到改善之目標(楊錦洲，2009)。

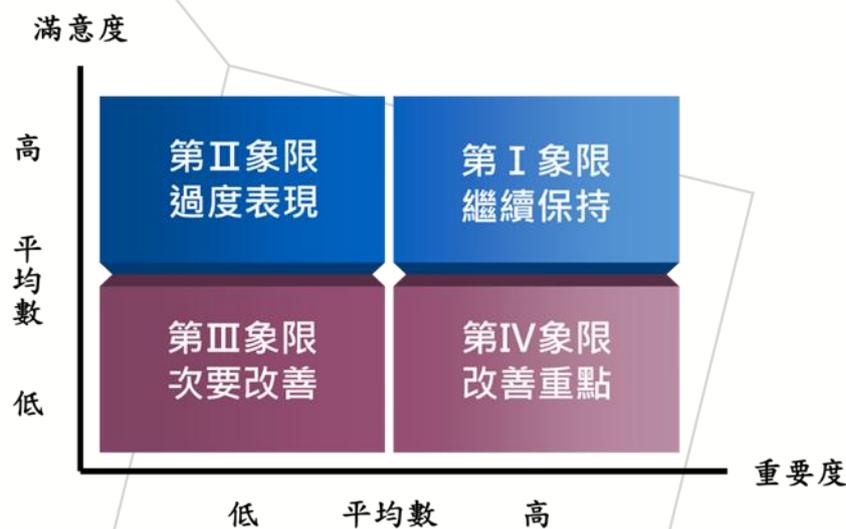


圖 1. 重要度與滿意度分析模式

本研究則以重視度為橫軸，滿意度為縱軸，利用兩者個別計算出的平均值為基準，標示出各項指標與平均值的差距，共包括四個象限：

- 第一象限「繼續保持」：此象限表示家庭照顧者很重視，居家照顧服務品質也做得讓家庭照顧者滿意；
- 第二象限「過度表現」：是重視度較低，但做得還不錯；
- 第三象限「次要改善」：此象限雖然家庭照顧者不覺得很重視，但同時也不怎麼滿意；
- 第四象限「改善重點」：此象限是改善重點，家庭照顧者覺得很重要，卻表現得沒有讓人很滿意。

4. 資料分析與結果

4.1 描述性統計

經回收問卷之有效樣本與初步描述統計整理後得知(如表 5), 男性受訪者佔全部受訪者的 42% (n=58), 女性佔 58% (n=80), 受訪者的主要年齡結構主要分佈在 71 歲 (含以上, n=28), 佔有效樣本之 20.1%, 其次為 56 歲 (含) ~60 歲 19.4% (n=27)、51 歲 (含) ~55 歲 16.5% (n=23)、61 歲 (含) ~65 歲 16.5% (n=23); 受訪者最高學歷以高中 (職) 佔最多為 31.7% (n=44), 其次依序為專科 21.6% (n=30) 及大學 20.1% (n=28); 受訪者目前婚姻狀況以已婚佔多數為 55.4% (n=77), 其次是未婚 22.3% (n=31); 受訪者目前職業狀況則是以目前無工作佔最多為 36.7% (n=51), 其次是服務業 23.7% (n=33); 受訪者目前家庭平均月收入則是以 4 萬元 (不含) 以下為最多為 51.1% (n=71); 受訪者與被照顧者的關係則以照顧母親或婆婆為最多為 36.9% (n=50), 其次為配偶 18.0% (n=25); 受訪者擔任家庭照顧者的時間則以 3 年 (含) ~5 年 (不含) 及 9 年 (含) 以上最多, 都是 38 人, 各佔 27.3%。

表 5. 受訪者人口背景變項描述統計表

變項	百分比 (次數)	變項	百分比 (次數)
生理性別		目前職業	
男性	42.0 (58)	農漁牧業	1.4 (2)
女性	58.0 (80)	公務人員	1.4 (2)
年齡		教師	5.0 (7)
20 歲 (含) 以下	0.7 (1)	服務業	23.7 (33)
21 歲 (含) ~25 歲	0.7 (1)	商業	2.9 (4)
26 歲 (含) ~30 歲	0 (0)	餐旅業	1.4 (2)
31 歲 (含) ~35 歲	0 (0)	交通運輸業	2.2 (3)
36 歲 (含) ~40 歲	5.0 (7)	建築工程業	1.4 (2)
41 歲 (含) ~45 歲	7.9 (11)	製造業	5.8 (8)
46 歲 (含) ~50 歲	9.4 (13)	衛生保健業	2.9 (4)
51 歲 (含) ~55 歲	16.5 (23)	娛樂業	0.7 (1)
56 歲 (含) ~60 歲	19.4 (27)	其他	13.7 (19)
61 歲 (含) ~65 歲	16.5 (23)	無	36.7 (51)
66 歲 (含) ~70 歲	2.9 (4)	與被照顧者的關係	
71 歲 (含) 以上	20.1 (28)	配偶	18.0 (25)
教育程度		父親或公公	16.5 (23)
未接受過教育	0.7 (1)	母親或婆婆	36.0 (50)
國小	10.8 (15)	(外) 祖母	1.4 (2)
國/初中	7.2 (10)	子女	14.4 (20)
高中 (職)	31.7 (44)	其他	12.9 (18)
專科	21.6 (30)	擔任家庭照顧者的時間	
大學	20.1 (28)	1 年 (不含) 以內	12.9 (18)
碩士	7.2 (10)	1 年 (含) ~3 年 (不含)	19.4 (27)
婚姻狀況		3 年 (含) ~5 年 (不含)	27.3 (38)
未婚	22.3 (31)	5 年 (含) ~7 年 (不含)	10.8 (15)
已婚	55.4 (77)	7 年 (含) ~9 年 (不含)	1.4 (2)
喪偶	10.8 (15)	9 年 (含) 以上	27.3 (38)
離婚	10.8 (15)	家庭平均月收入	
4 萬元 (不含) 以下	51.1 (71)	8 萬元 (含) ~10 萬元 (不含)	6.5 (9)
4 萬元 (含) ~6 萬元 (不含)	26.6 (37)	10 萬元 (含) 以上	4.3 (6)
6 萬元 (含) ~8 萬元 (不含)	10.8 (15)		

4.2 居家照顧品質重視程度及滿意度平均數分析

針對受訪者在居家服務照顧品質量表各構面的重視程度的平均數明顯高於滿意度的平均數（如表 6），可知家庭照顧者對居家照顧服務品質的重視程度在滿意水準之上。且就居家照顧服務照顧品質之重視程度及滿意度而言，家庭照顧者在意的都是一樣的，其優先順序分別是「照顧的互動關係」、「服務對象的自決性」、「照顧的可靠性及持續性」及「照顧的回應性」。

表 6. 居家照顧服務照顧品質重視度與滿意度之敘述統計分析

構面	照顧的互動關係	照顧的回應性	照顧的可靠性及持續性	服務對象的自決性
平均數				
重視程度	4.60	4.47	4.49	4.55
滿意度	4.50	4.39	4.47	4.48

另外，家庭照顧者對居家照顧服務的照顧品質重視程度及滿意度各項指標的分析情況，如表 7 所示。

表 7. 指標的重視度及滿意度平均數分析

構面	指標	重視度 平均數	重視度 標準差	滿意度 平均數	滿意度 標準差
照顧的 互動關係	A101.來我家服務的居家照顧服務員，是親切、友善的。	4.60	0.599	4.57	0.672
	A102.來我家服務的居家照顧服務員，是誠信的、值得信賴的。	4.67	0.571	4.57	0.638
	A103.來我家服務的居家照顧服務員，在照顧服務過程中是有耐性的。	4.67	0.556	4.53	0.664
	A104.來我家服務的居家照顧服務員，可以提供專業的照顧服務知識。	4.59	0.601	4.41	0.701
	A105.來我家服務的居家照顧服務員，可以提供熟練的照顧服務技巧。	4.55	0.605	4.43	0.703
	A106.來我家服務的居家照顧服務員，所提供的照顧服務是讓我滿意的。	4.54	0.618	4.48	0.696
照顧的 回應性	A201.來我家服務的居家照顧服務員，在進行完服務後，會將照顧對象的生活空間整理乾淨整潔。	4.48	0.664	4.40	0.710

	A202.來我家服務的居家照顧服務員，針對被照顧者進行完基本身體清潔服務後，可以維持被照顧者身體乾淨清潔。	4.49	0.675	4.40	0.710
	A203.來我家服務的居家照顧服務員，針對被照顧者進行完基本日常照顧服務後，可以讓被照顧者感到舒適。	4.53	0.630	4.45	0.716
	A204.來我家服務的居家照顧服務員，針對被照顧者進行完餐食照顧（一般備餐）服務後，也會將環境整理乾淨整潔。	4.38	0.718	4.29	0.794
照顧的 可靠性及 持續性	A301.來我家服務的居家照顧服務員，會依據服務契約來提供服務。	4.54	0.593	4.54	0.606
	A302.來我家服務的居家照顧服務員，一直都是同一時段固定同一位來進行照顧服務。	4.45	0.684	4.43	0.694
	A303.來我家服務的居家照顧服務員，會依照排班的時間提供服務。	4.53	0.582	4.51	0.607
	A304.來我家服務的居家照顧服務員，有足夠的時間進行照顧服務。	4.51	0.607	4.48	0.653
	A305.有專業的居家照顧服務員督導員，指導與協助來我家服務的居家照顧服務員。	4.42	0.671	4.40	0.760
服務對象 的自決性	A401.來我家服務的居家照顧服務員，會提供我足夠的照顧資訊。	4.41	0.701	4.38	0.728
	A402.來我家服務的居家照顧服務員，可以減少我的照顧時間。	4.62	0.571	4.53	0.606
	A403.來我家服務的居家照顧服務員，可以減輕我的照顧壓力。	4.58	0.602	4.50	0.653
	A404.來我家服務的居家照顧服務員，可以讓我獲得喘息的時間。	4.59	0.601	4.52	0.642
	A405.來我家服務的居家照顧服務員，可以改善我的生活品質。	4.57	0.616	4.48	0.675
總平均值		4.536	—	4.465	—

4.3 居家照顧服務照顧品質要素—IPA 分析

本研究透過 IPA 分析結果，繪製成一個二維矩陣所構成的象限圖形（圖 2），說明 20 項居家照顧服務照顧品質要素的分佈。此象限圖形以「重視度平均數」作為橫座標 X 軸，「滿意度平均數」作為縱座標 Y 軸，重視程度之總平均數為 4.536，滿意度之總平均數為 4.465，將兩者的總平均數作為劃分四象限的依據。所區分出來的四個象限，以及各個照顧品質之項目，說明如下。

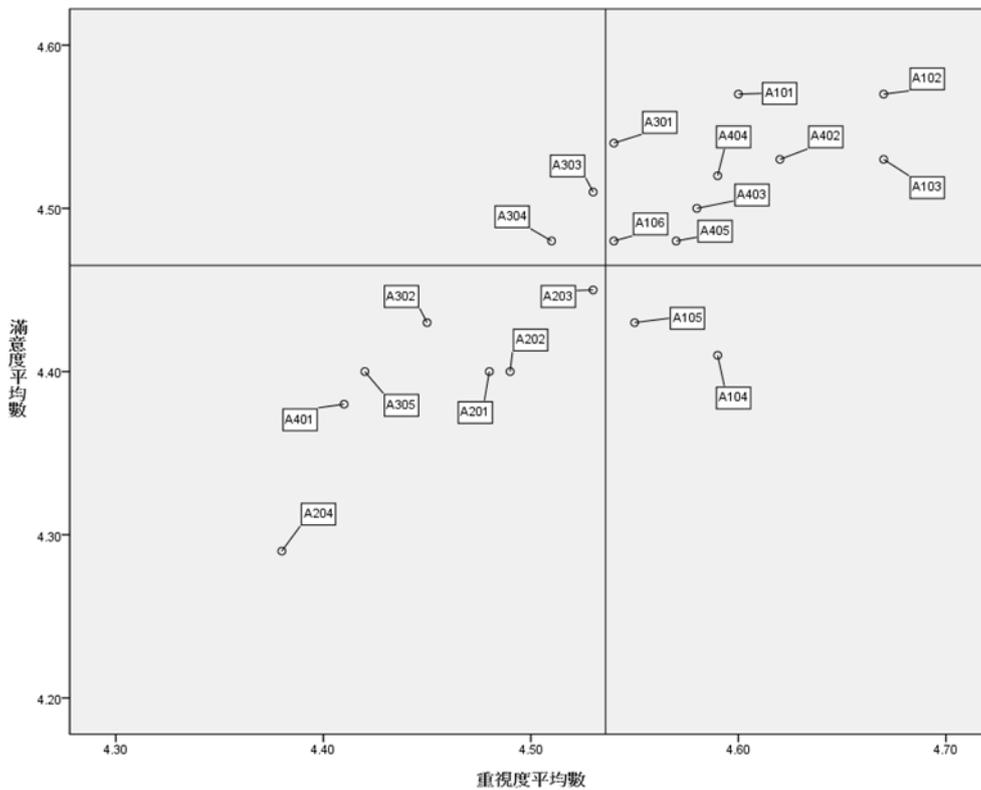


圖 2. 全樣本重要性—表現分析(IPA)結果圖

第 I 象限「繼續保持」

項目落在第 I 象限「繼續保持」的有「A101.來我家服務的居家照顧服務員，是親切、友善的。」、「A102.來我家服務的居家照顧服務員，是誠信的、值得信賴的。」、「A103.來我家服務的居家照顧服務員，在照顧服務過程中是有耐性的。」、「A106.來我家服務的居家照顧服務員，所提供的照顧服務是讓我滿意的。」、「A301.來我家服務的居家照顧服務員，會依據服務契約來提供服務。」、「A403.來我家服務的居家照顧服務員，可以減輕我的照顧壓力。」、「A404.來我家服務的居家照顧服務員，可以讓我獲得喘息的時間。」及「A405.來我家服務的居家照顧服務員，可以改善我的生活品質。」共 9 項。表示達到家庭照顧者所重視且滿意的水準，應繼續保持其照顧品質水準。

第 II 象限「過度表現」

項目落在第 II 象限「過度表現」之項目有「A303.來我家服務的居家照顧服務員，會依照排班的時間提供服務。」及「A304.來我家服務的居家照顧服務員，有足夠的時間進行照顧服務。」共 2 項。表示家庭照顧者對於這些居家照顧服務項目的滿意程度已經高於期望的重視程度，未來，在不影響的情況下，可以減少此部分的資源浪費，以調節所需優先改善的照顧服務項目之資源。

第 III 象限「次要改善」

項目落在第 III 象限「次要改善」之項目有「A201.來我家服務的居家照顧服務員，在進行完服務後，會將照顧對象的生活空間整理乾淨整潔。」、「A202.來我家服務的居家照顧服務員，針對被

照顧者進行完基本身體清潔服務後，可以維持被照顧者身體乾淨清潔。」、「A203.來我家服務的居家照顧服務員，針對被照顧者進行完基本日常照顧服務後，可以讓被照顧者感到舒適。」、「A204.來我家服務的居家照顧服務員，針對被照顧者進行完餐食照顧（一般備餐）服務後，也會將環境整理乾淨整潔。」、「A302.來我家服務的居家照顧服務員，一直都是。」、「A305.有專業的居家照顧服務員督導員，指導與協助來我家服務的居家照顧服務員。」及「A401.來我家服務的居家照顧服務員，會提供我足夠的照顧資訊。」共 7 項。對於此象限的照顧服務品質項目，在滿意程度與預期重視程度皆為低的情況，在未來，如能針對該服務項目加強改進的話，將更能全面性的提升照顧品質滿意度。

第IV象限「改善重點」

項目落在第IV象限「改善重點」之項目有「A104.來我家服務的居家照顧服務員，可以提供專業的照顧服務知識。」及「A105.來我家服務的居家照顧服務員，可以提供熟練的照顧服務技巧。」共 2 項。是家庭照顧者對於照顧服務品質的滿意程度並未達到所預期重視的程度，此為必需迫切加強改善的重點，應儘速擬訂照顧服務改善策略，以提升照顧服務品質及滿意度。

5. 研究結論、建議與限制

5.1 研究結論與建議

本研究透過問卷調查以高雄市 5 家居家照顧服務機構共 138 位主要家庭照顧者為研究對象，根據這些主要家庭照顧者申請居家照顧服務經驗，運用 IPA 分析家庭照顧者對各照顧品質屬性的重視程度和滿意程度。根據研究結果，結論與建議如下。

重視象限 I 持續保持項目，持續維持照顧品質，以提升滿意度

根據 IPA 的分析發現，落在象限 I 繼續保持區之項目為家庭照顧者對居家照顧品質重視程度高且感到滿意程度也高的項目，表示這些居家照顧服務機構所付出的努力和家庭照顧者所重視的是一致的，可視為居家照顧機構的競爭優勢區，應該繼續維持其照顧品質，以提升家庭照顧者的滿意程度。進一步檢視這些項目與李逸、邱啟潤(2013)認為好居家服務員特質之待人態度中的體貼、有耐心、值得信任相一致的，且相關研究也指出，使用者與居服員之間的照顧關係若有信任感為基礎，互動關係就會良好，自然也影響照顧品質（陳妍樺，2007；謝似函，2007；劉育婷，2009；陳立孟，2010）。另外，居家照顧服務的功能是在於補充非正式照顧人力或是照顧者過度負荷（張宏哲，2010），因此居家照顧服務機構未來如何與家庭照顧者一起規劃與分擔照顧工作，除了能改善其生活品質外，也將決定居家照顧品質的良窳。

針對象限Ⅱ過度表現項目，強化與案家溝通，以免造成誤解

而「來我家服務的居家照顧服務員，會依照排班的時間提供服務。」與「來我家服務的居家照顧服務員，有足夠的時間進行照顧服務。」落在象限Ⅱ過度表現區，表示家庭照顧者對這兩項服務屬性是不太重視，但居家照顧機構卻付出過度的努力以反應高績效，與家庭照顧者認知不一致。這或許是因為家庭照顧者不了解居家照顧機構的排班機制是居家式長照機構評鑑指標之一，因此居家照顧服務機構必定要求居服員定當遵守；另外，有關照顧服務時間，也因為照顧計畫的服務項目與時間的要求而可能與實際照顧服務時間有所誤差。因此，相形之下看似居家照顧服務機構所付出的代價等於是浪費不必要的資源於服務項目上，造成成本的浪費。但，這也提醒居家照顧服務機構未來在與個案或案家進行服務契約簽訂時，可以明確告知相關訊息，以避免造成個案或案家的誤解。

改善象限Ⅲ次要改善項目，除提高照顧品質，亦可提升競爭優勢

落在象限Ⅲ低次要改善區之項目對家庭照顧者而言，是相對於其他服務之重要程度較低，且居家照顧服務機構在其表現程度上也較低的項目。但家庭照顧者對於居家照顧服務機構在這些服務項目之表現程度的認知似乎隱喻著其他競爭者在這些服務項目上具有優勢，雖然目前家庭照顧者對其重視程度不高，但居家照顧服務機構若是能在資源充沛的情況下，將這些服務項目加以改進，說不定能改善家庭照顧者對其原有的認知並進一步吸引新的個案量，有發展成為優勢區的潛力。進一步檢視家庭照顧者重視但卻不滿意的項目發現，與李逸、邱啟潤(2013)研究結果，家務清潔不滿意、身體清潔不滿意、專業度不夠為不受歡迎的居服員特質相符。另外，家庭照顧者重視「同一時段固定同一位來進行照顧服務」，這與照顧的可靠性與持續性有關（黃志中，2004a）。由此可知，居家照顧服務機構如何針對居服員到宅進行備餐或身體清潔服務後，該如何提升清潔度及舒適度，可以列為教育訓練的重點項目之一。

強化居服員專業知識及技能，降低象限Ⅳ重點改善區之項目對照顧品質及滿意度的影響

落在象限Ⅳ重點改善區之項目「我家服務的居家照顧服務員，可以提供專業的照顧服務知識。」與「來我家服務的居家照顧服務員，可以提供熟練的照顧服務技巧。」為家庭照顧者認為重要程度高，但居家照顧服務機構提供的居服員品質卻未達這些家庭照顧者的滿意程度，而這樣的結果與相關研究結果認為主要照顧者重視居家照顧服務的專業知識與技巧是相符的(陳靜慧、黃太和，2008；李逸、邱啟潤，2013)。而這也表示居家照顧服務機構尚未徹底瞭解家庭照顧者的需求與重視的地方，如果不加強改進這些服務項目，會很容易流失大量的個案，讓競爭者有機可乘。而居家照顧服務機構因應這些項目所需進行的策略改善可以像是：透過進階式方式規劃居服員的專業訓練課程，以提升居服員的專業知識，而非只著重於目前的長照積分課程或是其他因應服務內容而必須上的專業課程而已；另外，可以透過情境或案例模擬，讓居服員真實操作練習，以提升專業照顧技術。

5.2 研究限制

基於人力、時間、財力與其他因素等限制，本研究採取便利取樣的方式來進行，問卷發放對象主要針對高雄市 5 家居家照顧服務機構的主要家庭照顧者。研究限制有以下三點：首先，本研究僅針對高雄市 5 家居家照顧服務機構之主要家庭照顧者進行調查，其研究結果的推論性有限，建議後續研究者可以針對目前與高雄市衛生局簽訂特約的居家照顧服務機構採分層比例抽樣的方式進行調查，以提升其研究結果的推論性。其次，本研究未針對家庭照顧者調查目前的居家照顧服務內容，這將可能影響其重視及滿意的服務項目，因此建議未來可以先調查目前使用的服務內容、項目，受訪者再根據其目前使用的服務項目進行回答，以提高調查結果之有效性。最後，本研究主要探討的對象是家庭照顧者，而這樣的結果可能與被照顧者所重視及滿意的結果有異，建議未來可以「案家為中心」觀點出發，同時了解家庭照顧者及被照顧者的重視及滿意項目。

參考文獻

1. Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *The Journal of American Medical Association*, 260(12), 1743-1748.
2. Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729.
3. Geron, S. M., Smith, K., Tennstedt, S., Jette, A., Chassler, D., & 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: Social Sciences*, 55B(5), S259-S270.
4. 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), 103-119.
5. 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.
6. 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.
7. Martilla, J. A., & James, J. C. (1977). Importance-Performance Analysis. *Journal of Marketing*, 41(1), 77-79.
8. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Berry, L.L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
9. 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), 39-48.
10. 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.
11. Vaarama, M., Pieper, R., & Sixsmith, A. (2008). Care – Related Quality of Life in Old Age: Concepts, Models, and Empirical Findings. New York, NY: Springer.

12. Vaarama, M., & Pieper, R. (2005). *Managing Integrated Care for Older Persons. Stakes and the European Health Management Association*. Saarijärvi: Gummerus Printing.
13. Waltz, C. F., Strickland, O. L., & Lenz, E. R. (1991). *Measurement in nursing research* (2nd ed.). Philadelphia: A. Davis.
14. 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。
15. 呂以榮、曾秀雲、蔡佩樺(2023)。輕度失智症患者之生活品質探討：家庭照顧者觀點。長期照護雜誌，26(1)，37-57。
16. 李逸、邱啟潤(2013)。服務使用者觀點之「好居家服務員」特質探討。護理暨健康照護研究，9(2)，148-156。
17. 林國榮、黃秀梨、黃春長、徐雅媛(2020)。照顧服務員就業歷程及平均薪資之研究—以曾接受勞動力發展署補助之職業訓練課程學員為例。勞動及職業安全衛生研究季刊，28(2)，55-68。
18. 邱啟潤、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。
19. 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。
20. 莊幼芬(2012)。居家失能長者照顧者照顧負荷之影響因素—以桃園縣為例(未出版之碩士論文)。國立臺北大學社會工作學系，新北市。
21. 陳立孟(2010)。居家照顧服務員倫理議題之探討以臺南市居家服務提供單位為例(未出版之碩士論文)。國防大學政治作戰學院社會工作碩士班，臺北市。
22. 陳妍樺(2007)。使用居家服務的成人身心障礙者對照顧服務員服務品質之研究(未出版之碩士論文)。私立慈濟大學社會工作研究所，花蓮市。
23. 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。
24. 陳品元、李玉春、陳雅美(2017)。家庭照顧者之正、負向照顧經驗與健康相關生活品質關係探討。長期照護雜誌，21(3)，285-302。
25. 陳靜慧、黃太和(2008)。主要照顧者對居家護理服務屬性偏好之研究。護理雜誌，55(2)，49-58。
26. 黃志中(2014a)。居家服務照顧品質之探討：以「案家為中心」觀點出發。社區發展季刊，147，300-316。
27. 黃志中(2014b)。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。
28. 楊培珊(2000)。女性居家照顧服務員工作中遭受性騷擾之經驗。臺大社會工作學刊，2，97-149。
29. 楊錦洲(2009)。服務品質：從學理到應用。台北：華泰文化。
30. 劉育婷(2009)。居家照顧服務員持續服務之動力(未出版之碩士論文)。私立輔仁大學社會工作學系，新北市。
31. 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。
32. 蔡衣帆、陳頌云、侯春梅(2018)。社區居家照顧服務之成效。北市醫學雜誌，15(4)，34-47。
33. 衛福部(2024a)。中華民國 111 年老人狀況調查報告。衛生福利部編印。

34. 衛福部(2024b)。吸引人才投入 居家照服員月薪 3 萬 2 起跳。2024 年 5 月 31 日取自 <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-41021-1.html>
35. 衛福部統計處(2024)。長期照顧十年計畫 2.0—照顧服務。2024 年 5 月 27 日取自 <https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-5223-62358-113.html#4.%E9%95%B7%E6%9C%9F%E7%85%A7%E9%A1%A7>
36. 鄭思妤、李玉春、黃世傑、王素琴、陳雅美(2022)。長期照顧十年計劃服務對台北市家庭照顧者負荷與健康相關生活品質的影響。長期照護雜誌，25(2)，151-169。
37. 鄭鈞元(2022)。從「職能」觀點初探我國居家照顧服務員分級制度。福祉科技與服務管理學刊，10(2)，111-124。
38. 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（未出版之碩士論文）。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系，南投縣。
39. 蕭文高(2011)。長期照顧服務需求估計與規劃之檢視。高齡服務管理學刊，1(1)，47-74。
40. 謝似函(2007)。居家服務員與老人服務使用者之信任關係：前置因素及信任後果（未出版之碩士論文）。國立台灣大學社會工作學研究所，臺北市。
41. 謝美娥(2019)。從社會參與之能力表現探討老人活動參與。東吳社會工作學報，37，43-80。
42. 謝寧惠、鍾國彪、曹汶龍(2023)。失智症家庭照顧者的社會支持與生活品質之相關性研究。台灣公共衛生雜誌，42(1)，100-116。
43. 蘇嫻敏(2009)。主要照顧者的照顧信念與照顧負荷相關研究—以台中市居家服務使用者為例（未出版之碩士論文）。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系，南投縣。

Applying IPA Model to Analysis the Care Quality of Home Care

Attendants

Cheng, C.-Y.

Department of Gerontological and Long-Term Care Business, Fooyin University

Abstract

Among the care service plans of my country's long-term care 2.0 plan, home care services are the most in demand services. The potential beneficiaries of home care services include service users and their family caregivers, so these two aspects should be included in the assessment of care quality. However, most of the related research on the quality of care is conducted on the cared for from the perspective of the client or service user. Therefore, this study will use a questionnaire survey to explore Kaohsiung City from the perspective of family caregivers. The degree to which family caregivers value and are satisfied with the care quality of home care attendants is analyzed using Importance-Performance Analysis (IPA). It was found that a total of 2 service contents fell into the key improvement area of Quadrant IV. Based on the results, suggestions were made to strengthen the professional knowledge and skills of residential service staff to avoid reducing the impact on care quality and satisfaction.

Keywords: home care attendants, care of quality, family caregiver, IPA model, long-term care 2.0