

# 翻轉樂齡長照服務系統-臺灣試辦外籍看護工外展看護服務計畫初步成效之研究\*\*

蕭晴惠\*

致理科技大學國際貿易系

E-mail: charlie@mail.chihlee.edu.tw

成之約

政治大學勞工研究所

林國榮

致理科技大學國際貿易系

**摘要：**為翻轉創新建立外籍看護工多元聘僱模式，以解決家庭照顧相關問題，並藉由非營利組織的訓練、督導及管理，提升照顧服務品質，勞動部於 2013 年 3 月 13 日公告發布「外籍看護工外展看護服務試辦計畫」，由有意願的非營利組織向勞動部提出申請，經專家學者、社會團體及相關部會代表審查通過後，由該非營利組織引進聘僱外籍看護工，指派至被看護者家庭從事日常生活照顧等相關事務工作。外展試辦計畫之試辦期間 3 年，截至本(2015)年 8 月，總計有 4 家非營利組織經勞動部審查通過，至當月底止，正式合法引進之外籍外展看護工計有 33 人。

本文主要之研究目的，在於蒐集綜整國內外有關樂齡者長期照護系統有關社區式走動服務模式或其他居家服務外展模式之維運模式等相關文獻資料，並檢視勞動部「外籍看護工外展看護服務試辦計畫」推行迄今之具體內涵，以及實際執行模式之差異處與優、缺點。並運用問卷調查，探討案主運用外展看護之服務模式及滿意度，進而綜整研究成果，探討在試辦機構成功模式下，在財務(如服務計價方式)、組織管理、人力、行銷宣傳等不同面向應具備之條件。

研究成果顯示，開辦走動式照護服務計畫其服務品質讓案主家庭賦予極高的肯定，且因完善的訓練制度、固定月薪與勞動保障，讓年輕照顧服務人力願意投入，讓我國的長照機制有了創新的思維，再者，接受較完整的教育訓練之外籍外展看護服務效率日漸提高，勞動部於試辦外籍看護工外展計畫希望達到降低外籍人員聘用的目標已具初步成效。

**關鍵字：**長期照護、外展看護服務試辦計畫、外籍看護工、在家老化、在地老化

---

\*蕭晴惠，致理科技大學國際貿易系教授。成之約，政治大學勞工研究所教授；林國榮，致理科技大學財務金融系副教授。

\*\*本文部分內容改寫自行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所 101 年度委託研究計畫「以社會網絡取向探討我國青年職涯發展與追蹤研究」，特此致謝。

## 壹、前言

「在家老化」(aging in family)、「在地老化」(aging in place)於 1960 年代起源於北歐國家，1970-1980 年代達到高峰，造就目前北歐國家完備的居家支持服務系統，1990 年代英國、加拿大、美國、澳洲和日本以此為長期照護改革的政策目標；「在地老化」的概念認為老人應有安全的居住環境、獨立自主的生活、參與社會生活活動、不必用遷移至照護機構來換取其所需的服務。

在家老化與在地老化不僅是國際趨勢，亦是我國長照十年計畫所預設的重要目標，其所要預防的就是使用者接受不當或過度的機構式照顧。事實上，西方國家早期對照顧機構的概念並非如今日那般地負面，將多種服務(住宿、健康照顧、預防保健、飲食、休閒活動)與專業人員聚集在同一個單位內，不僅可以同時服務更多人，更可保證服務的專業、效率與有效管理。只是機構式照顧容易讓人與社區環境產生隔離，使人們的生活型態異於一般民眾，加上機構內部環境設計偏向醫療取向，相對冰冷與缺乏溫馨，致使「去機構化」(de-institutionalization)的理念逐漸受到推廣。因此，為了儘量讓人們能夠留在家中，政府開始建置各種居家與社區照顧服務體系，打造無縫隙的照顧服務網絡，確保使用者與家屬能獲得完善的生活支持。(蕭晴惠、林國榮、成之約，2014)

根據國家發展委員會(2014)人口推計資料顯示，臺灣於 2025 年老年人口將占總人口數 20%，即將邁入「超高齡社會」(Super Aged Society)，同時也面臨出生比率降低、平均餘命提高及家庭結構改變等影響。從衛生福利部(2012)「國民長期照護需要第二階段調查」報告資料顯示，2012 年臺灣需長期照顧人口為 67 萬人，推估 2021 年長照需求人口為 88 萬人，顯現臺灣未來將會面臨到銀色海嘯世代所伴隨之龐大長期照顧需求。

此外，前揭調查亦顯示，約有 7 成民眾會選擇使用居家式照顧，包含(1)家人自行照顧、(2)政府居家服務或是(3)聘請外籍看護工，最大的原因是期待受照顧者仍可在熟悉的居家環境中生活得以終老，亦符合國際上在家老化的趨勢。然而第一種照顧模式，若選擇家人自行照顧時，照顧者往往無法外出安心工作，同時更喪失了自身的生活品質，也須獨自承擔因長時間的照顧過程中所帶來的身心壓力；再者，以政府的長期照顧制度僅以被照顧者的基礎身體照顧需求為主，排除了全人以及家庭需求，且制度過於僵化、服務時間和內容限制多，導致固定、短時間的長期照顧服務無法滿足多元的家庭照顧需求；最後，若聘請外籍看護工雖已是臺灣的社會常態，但聘請外勞須憑運氣，照顧品質也參差不齊，雇主還須負擔外勞的食宿及社會保險，更要承擔外勞行縱不明等責任。因此，如何營造更彈性的服務模式，透過小區域服務提供，活化社區內的資源網絡連結，讓零散的社區資源可以妥善被運用，進而建立起更友善且多元的社區照顧服務網絡，即是「走動式照護服務」的出發點。

為翻轉創新建立外籍看護工多元聘僱模式，以解決家庭照顧相關問題，並藉由非營利組織的訓練、督導及管理，提升照顧服務品質，勞動部於 2013 年 3 月

13 日公告發布「外籍看護工外展看護服務試辦計畫」，由有意願的非營利組織向勞動部提出申請，經專家學者、社會團體及相關部會代表審查通過後，由該非營利組織引進聘僱外籍看護工，指派至被看護者家庭從事日常生活照顧等相關事務工作。外展試辦計畫之試辦期間 3 年，截至 2015 年 8 月，總計有 4 家非營利組織經勞動部審查通過，其中弘道基金會已於 2013 年 5 月 30 日經勞動部核准於新北市及臺中市辦理，廣恩老人養護中心已於 2014 年 1 月 16 日經勞動部核准於新北市辦理；臺南弘福社區關懷協會已於 2014 年 4 月 2 日經勞動部核准於臺南市辦理。截至本(2015)年 8 月底止，正式合法引進之外籍外展看護工計有 33 人。

本文主要之研究目的，在於蒐集綜整國內外有關樂齡者長期照護系統有關社區式走動服務模式或其他居家服務外展模式之維運等相關文獻資料，並檢視勞動部「外籍看護工外展看護服務試辦計畫」推行迄今之具體內涵，以及實際執行模式之差異處與優、缺點。並運用問卷調查，分析外籍看護工外展服務使用家庭之服務模式與滿意度，進而綜整研究成果，探討試辦機構成功模式下，在財務(如服務計價方式)、組織管理、人力、行銷宣傳等不同面向應具備之條件，作為後續規劃全面開放辦理時，申請資格法制化之政策參考。

本文共分為五節，除第一節為前言外；第二節、第三節分別針對主要國家及臺灣推動走動式居家照護服務現況進行文獻分析；第四節依據研究主題，針對臺灣地區外籍看護工外展服務使用家庭進行滿意度問卷調查，並依結果進行統計分析；第五節則為本文的結論與建議。

## 貳、主要國家推動走動式居家照護服務現況

國際間目前大力提倡在地老化、在家老化的理念，強調讓老人在熟悉的環境與社區中渡過晚年，間接促成非機構式照顧服務的興起，產生照顧的替代選擇。以美國為例，大約只有 5% 的老人住在護理之家，且有下滑的趨勢，其中 85 歲以上老人入住機構之下滑比例更是明顯 (Jurkowski, 2008)。藉由「走動式」的照顧服務提供，可以讓長輩持續居住在熟悉的居家環境中，接受較適切的照顧服務。由受過專業訓練的照顧服務人員，在固定幾位長照需求者間運用巡迴走動方式，來回提供照顧，短時間、多次數的彈性介入以協助長輩完成日常生活事宜，並針對服務使用者需求提供客製化服務，經由健康促進型的服務導入，讓長輩不再只是被動接受消極的照顧，而是可以接受積極性的照顧服務，延緩肢體、認知功能的退化情形 (蔡啟源, 2000)。

### 一、瑞典<sup>1</sup>

瑞典有 93% 的老年人住在家裡，行動不便的老年人可以依照個人需要提出增加及改善住家設備的要求，例如改建浴室、拆除門檻等，以方便繼續留在家裡 (王品, 2011)。

瑞典對於老人及殘障人口的生活，政府會透過安裝輔助設備，使他們能夠透過簡單的居家護理設備而自理生活。因此，在瑞典針對老年人和殘障者，在其自

<sup>1</sup>本節內容部分摘錄自彰化縣政府 (2011)。

宅裡加裝專用的安全及技術性輔助設備，搭配醫藥及看護助理到家服務的措施，可使得這兩個族群的人，在自己的家庭裡獲得最便捷的生活服務。

居家照護服務是讓老年人能夠繼續留在家裡的重要措施，內容包括幫忙購物、打掃、煮飯、洗衣、護理等。對於長期照護所需的人力，除了各地方政府所設立的公立單位提供外，另一部分是由私人機構（居家服務公司）以其服務項目，向政府申請案件取得客源及政府補助。未來瑞典政府的長期照護政策仍將延續現有的實行政策，共同由政府單位和私人機構（居家服務公司）達到長期照護的目標。

開放私人機構經營老人照護業務，是希望通過競爭提高效率，瑞典各地方政府開始把越來越多為老人們提供的服務項目承包給私營公司（居家服務公司）經營。由於監管得力，私營公司的服務質量還是有保證的。

在制度上，地方政府會依據地方大小，將地區分為幾個區塊，以一個 10 萬人口的城市來說，地方居家照顧局大致會將地區區分為 6 塊。每個區塊都設置「居服員工作站」，工作站會排好每位居服員的班表，儘量讓同一位老人有固定的居服員。如果需要夜間居服照顧，居服員也可以使用工作站的公務車出勤。工作站是居服員在到各個老人家工作前後的定點，讓居服員事先知道是否班表有所更動、也可以在工作站休息用餐；同時，工作站也提供居服員在職進修，並在遇到困難時提供協助。瑞典的居家照顧員受市政府聘僱，薪資固定；透過政府妥善規劃與安排，居家照顧員平均每人就近服務約 10 家案主（有的為兩週一次的打掃、有的為一日多次的服務），家戶之間的距離大約單車車程 10 到 15 分鐘。

瑞典各地方政府負責提供的上述服務雖說帶有很大福利性質，但還是要收取一定的費用。收費標準根據接受居家照護服務老人的實際收入確定。因此，老人在申請居家照護服務時，還必須提供個人的收入資料。根據規定，老人們的收入不僅包括養老金，而且還包括退休後仍兼職的工資收入以及其他資本性收入。但即使是最高標準的收費，也遠遠低於市場收費標準。據估算，瑞典全國一年用於照料老人的金額已超過瑞典克朗 1,000 億元（約臺幣 4,030 億元；匯率 SEK 1=TWD 4.03），其中由老人們自己承擔的費用僅占不到 4%。

## 二、芬蘭<sup>2</sup>

芬蘭的老年照顧體系源自於 18 世紀的濟貧系統，19 世紀末，政府建造農莊式救濟院，收容貧苦、失能、精神病患、孤兒、遊民等，其中老人只占少數。之後老人比例增加，至 1940 年代，65 歲以上老人已超過半數，政府開始針對不同屬性的被收容者建造不同的收容中心。1982 年後，照顧機構開始獲得中央補助，1990 年代，老年服務最大宗的支出是機構照顧。2008 年老人收容中心屬於私營的僅占 12%。1993 年機構照顧減量，以住宅照顧取代，在住宅照顧內高密度的照顧服務可到達一天 24 小時。為了節省成本，只有失能狀況特別嚴重或複雜的病患才能留在機構內。在去機構化的趨勢下，附帶服務的老人照顧住宅興起，以因應日增的高齡人口。在芬蘭，走動式的居家照顧服務形式非常多元，包含以下項目：

<sup>2</sup>本節內容部分摘錄自顧燕翎（2011）。

- (一) 居家照顧包含一週數小時的日夜服務，有 120 個服務提供單位。
- (二) 日間照顧。
- (三) 老人臨托、短托。
- (四) 家庭與親友之間的支持。
- (五) 居家警報系統：為特別需要的老人配備專門的警報器，社會部門的人員則隨叫隨到，當老人處於病危狀態，妥善的臨終關懷程序便會啟動，安排專人 24 小時守護，直到老人去世並得到良好的安葬。

在經費預算部份，芬蘭的政府投入大量經費辦理居家照護服務，老人照顧預算一年將近 8 億歐元，約合台幣 295 億元(匯率 EUR 1=TWD 36.87)。在老人照顧服務費用方面，居家警報系統每人每月 13 歐元(約合台幣 479 元)；居家照顧(每月超過 57 小時者)174 歐元(約合台幣 6,415 元)；全日照顧/含餐費為每月 174 歐元/303 歐元(約合台幣 6,415 元/11,172 元)。

在實務上，以芬蘭首都赫爾辛基市為例，社會服務局將該市劃分為 4 個區，每個區均有一個社會福利中心，每個中心內又按小區劃分為幾個社會服務部。該部門主要的日常工作就是為老人提供家庭服務。年滿 75 歲以上住在家中的老人，只要是年邁體弱或有病需要照顧，都可以向所在地區的社會福利中心提出申請，並獲得這種居家照護服務。

### 三、日本

日本於 1970 年老年人口比率突破 7%，正式邁入高齡化社會，並於 1994 年達到 14% 成為高齡社會，日本的人口問題研究所推估 2050 年老年人口比率將達到 35.7%，換句話說也就是每 3 個人中就有一位是老人。公元 2000 年正式實施介護保險制度，企圖與既有的醫療、年金保險共同為老人照護搭起更綿密堅固的社會安全網。

日本介護保險制度自始即以「在地老化」為基本精神，而歷次制度修正之目的，乃在於追求早日實現「在地安養、尊嚴向晚」的目標，其中「社區整合性照護服務體系」之建構為主要具體措施之一。社區整合性照護制度之具體措施，包含兩項重要內容，亦即：(1).由基層的行政單位(鄉鎮區)設立「社區整合性支援中心」，作為社區長期照護相關服務的統整窗口，為整合社區內各種資源，以集合眾人之力量，達到實現社區整合照護服務之功能而設立。全日本共設有 4 千多個社區整合照護支援中心，其中約 3 成由行政單位直接設立，近 7 成採委託經營的模式。而委託的對象以社福機構居多，其次則是社福協議會，再者是醫療機構兼營。日本之社區整合性支援中心內配置健康指導員、照顧管理專員、以及社工等三種專業人員，採取團隊相互合作模式，共同執行「綜合諮詢」、「權利保障」、「照護預防」、「照護支援」等四項業務。(2).創設多項由基層行政單位所管轄的「社區式密合型服務」。其中「複合型服務」乃 2012 年修正介護保險法時新增之照顧服務項目，其係指將「社區密合型照顧服務」與「居家照顧服務」項目予以結合，由單一業者提供兩種以上之照顧服務而言。係以結合「小規模多功能居家照顧」與「訪問護理」兩種服務為主(曾妙慧、呂慧芬，2013)。

日本「社區式密合型服務」項目中，老年人得依需求，可選擇 24 小時不打烊、每天可到府 5 至 6 次短時間的居家服務，或選擇夜間居服，居服可跟日照中心互相搭配。「小規模多功能居家照顧」則透過社區整合發展出 1 對多的服務型態，對服務員來說，不需要投入 1 對 1 的 24 小時服務，較為輕鬆，自然有更多人願意加入這個產業。對接受服務的人來說，可以不用畏懼服務要支付高額的服務費，因此使更多人願意接受服務，形成好的循環。「小規模多機能型居宅介護」也能增加投入照護產業的人力，因為照護員可以從簡單的送餐服務開始，即使不具備專門的技術也可以入門，再視情況與意願做訓練。

以實際狀況來看，絕大多數日本老人會選擇在家養老。據日本總務省的統計，只有 70 餘萬老人在敬老院等養老設施中養老。不過，日本人生活節奏快、工作忙，單憑子女很難照顧好老人，特別是那些生活不能自理的高齡老人。因此，日本政府竭力推廣的就是「社會輔助在家養老」方式，由社會和家庭一起做好高齡老人的養老工作。在日本，幾乎所有的市町村都設有「在家介護服務中心」，其中大多數是由地方政府有關部門設立的，也有部分由民間企業設立和運營，專門為本行政區內需要幫助的老人提供在家護理服務。「在家介護服務中心」能夠提供的服務內容很多，從陪老人說話聊天、替老人做家務到幫老人洗澡以及照顧體弱甚至臥床不起的病人等，生活不能完全自理或部分不能自理的高齡老人會優先得這種服務。

日本具有特色的做法之一為「老人義工」，獨居老人面臨諸多生活難題，空巢老人們更需要的是心理上的呵護。為了排解老人們的寂寞，日本設立了友愛訪問員派遣制度，這些志願訪問員平均年齡超過了 70 歲，而受訪者大都是 80 歲左右的老人。和比自己年長的老人交流，給他們帶去心理上的安慰，也讓本也是高齡者的友愛訪問員們體會到了自身的價值。

另外，由於商機龐大，日本許多大型企業亦紛紛跨域投入銀髮照護事業，如各地電力公司、建設公司、住宅公司、瓦斯公司、鐵路公司、居酒屋連鎖店等各行業的大企業亦陸續加。其中較新的是日本郵政公司，乃因近年來郵件處理量大減，郵政經營趨於嚴峻，因此希望透過在日本全境約 2 萬 4,000 所郵局的網絡，推出新事業以增加營業收入，故自 2013 年 10 月起，試辦收費的全天候銀髮照護服務。

日本郵政公司為拓展銀髮族商機，先在北海道、長崎等 7 個縣，試辦收費式的老人照護服務，採取會員方式，每個月每人收費 1,050 日圓，相當於新台幣 288 元(匯率 JPY 1=TWD 0.2741)，目標是在 2015 年普及到全國。日本郵局的老人照護服務，主要由郵局派人走訪老人住家每月 1 次，掌握生活及健康狀況，並回報給未與老人同住的家屬，並與物流業者合作，定期為老人購買生活必需品，郵局也委託專門業者，提供醫療機構介紹、生活問題諮詢等全天候的電話服務。郵局也和物流業者合作，每月定期將長者生活所需的水、米和其他用品宅配到府，但必須額外計費。

瑞典、芬蘭、日本之走動式居家照顧服務之相關重點比較分析如表 2-1 所示。

表2-1 瑞典、芬蘭、日本居家照顧服務比較一覽表

項目	瑞典	芬蘭	日本
整體政策	由中央制定政策，走動式居家照顧服屬於第一層級的地方性等級，目前由 290 個市的地方政府負責。	由中央制定政策，地方負責福利輸送，但近年來市場化成為趨勢，全國三分之一的家庭協助服務由民間機構（非營利及營利）提供，其中 56% 屬於營利事業，其餘的為非營利機構。	日本介護保險制度為全民參與，40 歲以上國民皆須加入。
人力配置	1.除了各地方政府所提供的公立單位，另一部份是由私人機關(居家服務公司)以其服務項目，向政府申請案件取得客源及政府補助。 2.居家照顧員受市政府聘僱，薪資固定；透過政府妥善規劃與安排，居家照顧員平均每人就近服務約 10 家案主	1.實務護士需要經過三年訓練，可以操作簡單的護理工作，進入家庭服務。但在機構內，護理與生活照顧仍然是分離的工作項目。 2.自行創業的中年婦女，以曾經在政府部門擔任社會或醫療服務工作居多。	1. 日本之社區整合性支援中心內配置健康指導員、照顧管理專員、以及社工等三種專業人員，採取團隊相互合作模式，共同執行業務。 2. 從事在家介護服務的人員必須經過嚴格的職業培訓，要經過國家指定機構舉辦的考試，並獲得國家認可的職業資格。
運作方式	市政府會依據地方大小，將市分為幾個區塊。每個區塊都設置「居服員工作站」，工作站會排好每位居服員的班表，儘量讓同一位老人有固定的居服員。如果需要夜間居服照顧，居服員也可以使用工作站的公務車出勤。	各市社會服務局將該市劃分為數個區，每個區均有一個社會福利中心，每個中心內又按小區劃分為幾個社會服務部。該部門主要的日常工作就是為老人提供家庭服務。	1. 由基層的行政單位（鄉鎮區）設立「社區整合性支援中心」，作為社區長期照護相關服務的統整窗口 2. 「社區式密合型服務」係指將「社區密合型照顧服務」與「居家照顧服務」項目予以結合，由單一業者提供兩種以上之照顧服務而言。係以結合「小規模多功能居家照顧」與「訪問護理」兩種服務為主。
經費來源	瑞典的居家服務經費主要來自地方政府(占 75%)，中央政府約占 17%。地方政府負責提供的上述服務雖說有很大福利性質，但還是要收取一定的費用。收費標準根據接受家政服務老人的實際收入確定。	90% 是由地方政府提供，10% 由與地方政府簽訂契約的非營利組織提供服務。個案仍必須依其所得或家戶組成結構負擔部分居家服務費用。	10% 由利用者部分負擔外，其餘 90% 由稅收及保險費各分攤一半。

資料來源：蕭晴惠等(2014)。

## 參、臺灣推動走動式居家照護服務現況

臺灣自民國 81 年開放引進外籍看護工以來，人數快速成長，至 2015 年 8 月底止已達 22 萬 2,976 人，占外勞總人數 58 萬 2,509 人中的 38.3%。而現行外籍看護工聘僱模式，多數是由被看護者或其家屬擔任雇主，外籍看護工和被看護者同住，且提供長時間服務。由於工作與生活場域難以區隔，且生活、飲食習慣與我國一般家庭不同，因此出現家庭看護工與雇主彼此間溝通有障礙，常發生申訴、要求轉換雇主，或看護工行蹤不明等情事。

由於部分家庭的照護需求，因有家人分擔等因素，無需外籍看護工長時間照護，同時，為了減少外籍看護工工時過長（含待命時間）及前述雇主管理能力有限等問題，勞動部遂規劃建立更多元的聘僱模式，外籍看護工得由非營利組織聘僱，再外展至符合資格的被看護者家庭提供照顧服務。而因外展試辦計畫係屬創新的服務模式，事涉居家服務專業、被照顧者家庭使用習慣、機構管理能力等問題，故為確保服務品質，保障被看護者權益，外展試辦計畫規定，試辦機構資格以最近 1 年內曾受地方主管機關委託辦理居家照顧服務的財團法人、非營利社團法人或其他以公益為目的之團體為限。

試辦機構取得試辦資格後，須依法定申請程序向勞動部申請招募引進外籍看護工，並為外籍看護工辦理聘僱許可、居留證、定期健康檢查等相關事項。在管理端的部分，試辦機構須負責僱用外籍看護工所衍生的後續各項法定生活管理、入國通報及接受檢查等義務及繳納就業安定費等雇主責任，並安排外籍看護工定期接受在職訓練及進行服務督導。在服務提供端的部分，試辦機構依被看護者或其家屬的申請，簽訂服務契約（包括服務方式、服務費用及其他相關事項），指派本、外籍看護工至個案家中提供照顧服務，試辦機構並負責外籍看護工之住宿、交通。

有關「服務使用端」的部分，依就業服務法第 42 條規定，因我國開放引進外國人來台工作，不得妨礙本國人的就業機會、勞動條件、國民經濟發展及社會安定。故在「補充性」原則之前提下，為避免額外引進過多外籍看護工，影響本國照顧服務員的就業機會，外展試辦計畫規定，使用外展看護服務的被看護者，仍須符合聘僱外籍看護工之申請資格（即具有重度以上特定身心障礙項目之一者，或經醫療團隊專業評估，認定有照護需求者）。經核准試辦之非營利組織得採本國與外國籍看護工 1：1 人數比例，申請聘僱外籍外展看護工，指派運用本、外國人力至符合聘僱外籍家庭看護工資格之家庭從事日常生活照顧工作，並藉由非營利組織之訓練、督導及管理，提升照顧服務品質。其收費則回歸市場機制，依其申請的服務方式及服務時數，由服務使用者與非營利組織雙方議定之。

臺灣長期照顧服務之三種類型比較詳如表 3-1 所示。



表 3-1 臺灣長期照顧服務現況

模式 內容	走動式照顧服務	外籍看護工	居家服務
使用 資格	有照顧需求的家庭均可申請。	<ul style="list-style-type: none"> <li>被照顧人經醫療機構以團隊方式所作專業評估，年齡未滿 80 歲，認定有全日照護需求；與年齡滿 80 歲以上，認定有嚴重依賴照護需求者。</li> <li>持有平衡機能障礙、智能障礙、植物人、失智症、自閉症、染色體異常、先天代謝異常、其他先天缺陷、精神病、肢體障礙(限運動神經元疾病及帕金森氏症)、罕見疾病(限運動神經元疾病)等 12 項之重度身心障礙手冊，不須診斷證明書即可提出申請。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>需向長期照顧管理中心提出申請評估。</li> <li>長輩住院時則無法使用服務。</li> </ul>
服務 內容	<ul style="list-style-type: none"> <li>家務及日常生活照顧。</li> <li>滿足使用者全人需求。</li> </ul>	個人看護。	<ul style="list-style-type: none"> <li>需向長期照顧管理中心提出申請評估。</li> <li>長輩住院時則無法使用服務。</li> </ul>
服務 時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>專人到宅，提供一天多次的照顧服務。</li> <li>夜間、假日時段。</li> </ul>	24 小時。	服務時段有限制，無法適時提供照顧需求。
照顧 品質	專業人員提供服務及品質保證。	需自行訓練，較難控管品質。	有專人提供服務及服務品質管理。
費用	依服務項目及頻率計算。	每月 2.5 萬元左右。	視服務時間長短以及政府補度額度不同。
限制	若需搭配外籍看護工提供照顧，須符合外籍看護工申請資格。	<ul style="list-style-type: none"> <li>需提供食宿及對家人不當對待或是行蹤不明的風險。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>政府核定的服務時數有限。</li> <li>服務時間之外的照顧需求，仍須有其他替代方案。</li> </ul>

資料來源：同表 2-1。

外展看護計畫試辦期間為 2013 年 3 月 13 日至 2016 年 9 月 13 日。截至 2015

年 8 月，僅有 4 家非營利組織經勞動部審查通過，其中弘道老人服務基金會已於 2013 年 5 月 30 日經勞動部核准於新北市及臺中市辦理，廣恩老人養護中心已於 2014 年 1 月 16 日經勞動部核准於新北市辦理；臺南弘福社區關懷協會已於 2014 年 4 月 2 日經勞動部核准於臺南市辦理。考量試辦初期服務對象範圍較小，以致案源有限，為擴大辦理本項試辦計畫，提供民眾另一種照顧模式選擇；同時考量家庭看護工行蹤不明後，被看護者仍有照顧人力需求，在現有國內照顧資源有限情形下，為滿足被看護者家庭照顧需求，同時增加本國照顧服務員工作機會，勞動部遂於 2014 年 1 月 16 日公告修正內容，放寬服務使用者資格，讓家庭看護工發生行蹤不明，在等待遞補期間的被看護者家庭，亦可申請使用外展看護服務。然由於特色宣導不彰，效益仍待推廣，故截至本(2015)年 8 月底止，正式合法引進之外籍外展看護工僅有 33 人。

以接案量相對較多之 A 基金會為例，該基金會是最早決定試辦的機構，以社區及居家服務經驗為基礎，仿效北歐先進國家制度，在新北市、臺中市、高雄市推展新型態的外展照顧服務。其中該基金會新北服務處位於新莊，鄰近部立臺北醫院，附近就有許多老人養護機構。新北服務處從事老人居家服務已 10 年。

A 基金會所規劃的「All in One 走動式照顧服務」為一多元化的照顧系統，其中有關外籍看護搭配的方案，其內涵就是在簽約之初，該基金會到宅訪談，詢問個別案主需要那些服務，依客戶需求記點，如須是否備三餐、整理家務、陪同就醫等，開出點數後再加上時數規劃費用，約介於 15,000 至 60,000 元間。外勞不須在同一家戶中 24 小時待命，可規律進修、學習、工作結束後得到充分休息。

圖 3-1 為 A 基金會的服務流程。

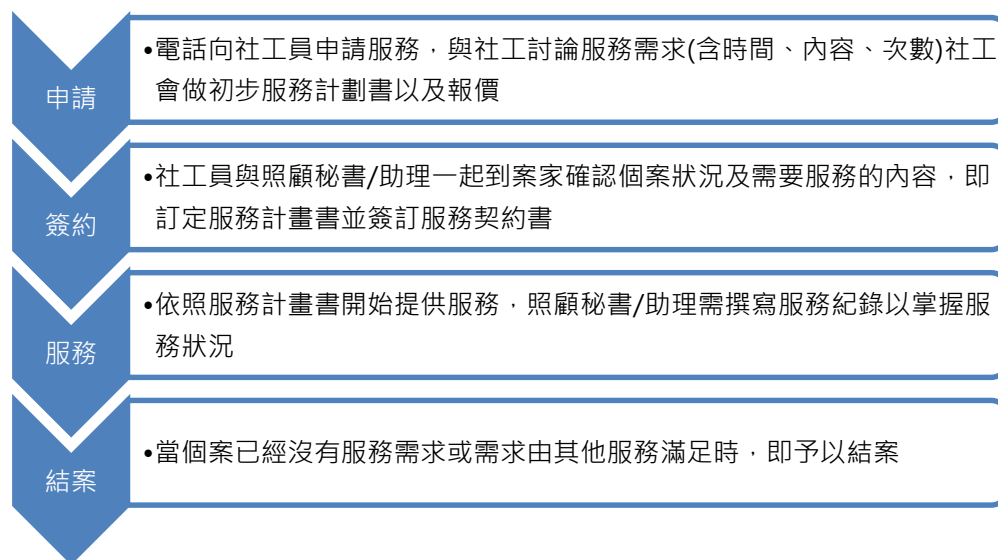


圖 3-1 A 基金會「All in One 走動式照顧服務」流程

A 基金會所提供的「All in One 走動式照顧服務」內容包含以下項目：

- 陪伴型照顧服務：陪伴就醫、陪伴散步；
- 身體型照顧服務：沐浴清潔、翻身拍背；
- 健促型照顧服務：中風復健、學習療法；
- 全家型生活服務（限本國籍照護服務員）：清潔、購物、備餐；
- 照顧指導服務；
- 夜間居服；
- 居家安寧。

### 1. 收費標準

A 基金會「All in One 走動式照顧服務」收費標準，大多是以服務項目計次收費，另有提供包月服務，以臺中市西屯區為例，目前採 5 天外國照顧服務員搭配 1 天本國照顧服務員的模式，每天提供 10 小時服務，費用新台幣 2 萬 8,000 元。但若民眾有更多需求，可採輪班制，例如日、夜班各 10 小時，但費用就加倍，約 5 萬 6,000 元。(如 3-2 所示)

表 3-2 A 基金會「All in One 走動式照顧服務」收費標準 (2014 年底)

項目	內容	新北	臺中	高雄
身體型照顧服務	沐浴清潔、排泄協助、翻身拍背、餵食等。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 沐浴-含浴清潔 280/次</li> <li>• 排泄翻身 140/次</li> <li>• 餵食 140/次</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 沐浴-含浴室清潔 300/次</li> <li>• 排泄翻身 100/次</li> <li>• 餵食 100/次</li> </ul>	沐浴-含浴室清潔 280/次
全家型生活照顧 (限本國籍照護服務員)	送餐、備餐、代購物品、家務清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 備餐 280/次</li> <li>• 送餐 70/次</li> <li>• 家務清潔 350/時</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 備餐 300/次</li> <li>• 送餐 100/次</li> <li>• 家務清潔 250/時</li> </ul>	排泄翻身 140/次
陪伴型照顧服務	陪同就醫/活動/運動、安全訪視、保護性看護	280/時 630/次(4 小時)	200/時	餵食 140/次
健促型照顧服務	肢體關節活動、中風復健活動、失智學習療法	280/次	300/次	備餐 220/時
多功能照顧服務點	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 提供安全托顧環境</li> <li>• 提供營養餐食、身體沐浴清潔服務、血壓血糖量測服務</li> <li>• 身心活化運動、音樂團體、節慶活動讓長者活得更健康</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 月托： 星期一至五 8:00-19:00 15,000 元/月</li> <li>• 臨托： 全日托 1,200 元 半日托 600 元</li> </ul>	

資料來源：同表 2-1。

### 2. 服務人員配置與訓練

為能全方位照顧老人需求，A 基金會以 8 名臺灣居家照顧員搭配 8 名印尼籍看護，兩人為一組，8 組約服務 24 個家庭（惟全家型生活服務限本國籍照護服務員）。該基金會認為外勞與本勞的工作能力不同，兩人一組可互相支援學習，

本國勞工與老人便於溝通，容易了解需求，外勞再輔佐本勞整理家務，或支援夜間照顧。一個社區內的各服務案主，以自行車 5 分鐘可到達距離為限，與周圍商家結合，滿足老人家生活所需，讓服務在社區內更彈性，老人家可安心在熟悉環境中養老。

目前 A 基金會照護服務的人員配置詳如表 3-3，本籍與外籍服務人員的比例約 2:1，其性質與勞動部外籍看護工外展計畫目標「提升國人就業，減少外勞數量」的宗旨有所相符。另為使得服務品質有所提升，給予消費者更多的保障，A 基金會新北服務處於 2013 年 3 月到印尼選工與參加培訓課程。外勞進入臺灣後，則集中住宿，定期上課受訓，A 基金會的教育訓練項目包含以下項目：

- 職前訓練 80 小時 (含機構實習 40 小時、居家實習 40 小時)
- 在職訓練：配合工作需要辦理
- 團體督導：每個月進行一次
- 個別督導：配合工作狀況進行
- 考評督導：期中、期末各一次

表 3-3 A 基金會照護服務人員一覽表(2014 年底)

國籍	新北	總會	高雄	全國	百分比
本國籍	5	10	16	31	67.4%
印尼籍	5	10	0	15	32.6%
合計	10	20	16	46	100%

資料來源：同表 2-1。

### 3.服務人員薪資福利

A 基金會由本國勞工依經驗與證照持有區分擔任「照顧秘書」或「照顧助理」，外籍勞工則擔任「照顧助理」，搭配時可分工服務。其薪資福利採月薪制，詳述如下：

#### (1) 本國籍服務人員：

- 月薪：照顧秘書 29,000 元、照顧助理 22,000 元
- 證照加給：單一級證照 1,000 元
- 每日工作 8 小時，依服務需求者的需求時段為主，可彈性提供夜間/假日時段
- 享勞健保、勞退、三節禮金、員工旅遊、年終獎金、在職訓練津貼。

#### (2) 外籍 (印尼籍) 服務人員

- 月薪：19,047 元+加班費 (約 2,000 元)
- 外加成本：社會保險約 2,000 元、就業安定基金 2,000 元、每月可扣 2,500 元膳宿費用
- 每日工作 8 小時，依服務需求者的時段為主，可彈性提供夜間/假日時段
- 月休 6 天。

對於外籍服務人員，A 基金會另訂有相關管理機制，大致包含以下項目：

- 休假時間可自主安排
- 排定宿舍，公共事務分工
- 每月團體督導一次，討論工作狀況
- 安排照顧秘書家訪了解服務狀況
- 共作遇到困擾由組織協力溝通解決
- 照顧秘書與照顧助理安排有學姊、學妹帶領制度。

## 5. 初步試辦成效檢討

A 基金會試辦 1 年多來，共有 30 多個家庭申請外籍看護服務，雖因服務內容和時間具彈性獲得家屬好評，但制度上面臨外勞服務的各種限制，也有近半數的個案退出。比起現有長期照護服務多有時段限制，走動式居家服務採責任制，服務較不受固定的時間限制，會完成任務再離開，家屬不必趕著回家接班，使用家庭肯定彈性的服務讓他們輕鬆，且費用比聘用全日看護便宜。但過程中也面臨外勞服務的各種限制，包括照護對象需通過巴式量表(Barthel Index)評分，若已申請其他長期照護服務就不能申請外展服務。不少家屬也對此服務認識不足，常要求長時間陪伴家中老人，讓照顧秘書或助理無法真的在社區「走動」，造成照護對象若已通過巴式量表評分，家屬經濟又負擔得起，常會因此改聘全日型外籍看護，約有一半的案主退出，多屬此類。

A 基金會開辦的 All in One 走動式照護服務計畫其服務品質讓案主家庭賦予極高的肯定，且因完善的訓練制度、固定月薪與勞動保障，讓年輕照顧服務人力願意投入，讓我國的長照機制有了創新的思維，再者，印尼籍看護服務效率日漸提高，目前 13 位外籍看護工共服務個案數 19 案，聘用率已降至 70%，本計畫希望達到降低外籍人員聘用的目標已看出初步成效。

另外，B 養護中心亦於 103 年 3 月 6 日起開始接受外展看護業務辦理，主要服務區域以新北市新店區為主，現階段共聘有 10 名外勞，已有 10 個服務個案；其次為蘆洲區及土城區，服務項目以身體照顧、日常生活照顧服務為主。收費標準以鐘點制 1 小時 250 元，或採任務制（包月方式），可依服務需求給予客製化的服務規劃，所需費用將介於 1 萬 5,000 元至 4 萬元間，實際費用由專人到府評估，依雙方簽訂服務契約提供服務及收費。另外，C 基金會規劃服務範圍是在台北市南港、信義、松山與大安區，計畫申請外勞 35 名；D 照顧服務協會則是服務台南市，計畫申請 15 名外勞。但截至本報告書撰寫時仍在準備階段，尚未有實際案主，故暫不予以討論。本文綜整各試辦機構針對外展看護服務試辦計畫所規劃的服務內容等相關資料，如表 3-4 所示。

表 3-4 臺灣外展看護服務試辦計畫各試辦機構辦理狀況 (2014 年底)

機構名稱	A 基金會	B 養護中心	C 基金會	D 照顧服務協會
外展服務區域	新北市板橋區、新莊區； 臺中市西屯區；高雄市	新北市土城區、蘆洲區、 新店區	台北市	台南市
外展服務計畫 執行方式	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 陪伴型照顧服務-陪伴就醫、陪伴散步</li> <li>2. 身體型照顧服務-沐浴清潔、翻身拍背</li> <li>3. 健促型照顧服務-中風復健、學習療法</li> <li>4. 全家型生活服務-清潔、購物、備餐</li> <li>5. 照顧指導服務</li> <li>6. 夜間居服</li> <li>7. 居家安寧</li> </ol>	<p>由服務專員依服務使用者需求規劃，以二大導向及時段服務導向規劃三種服務模式，外派本籍居服人員及外籍看護工共同服務，服務方式如下：</p> <p>1. 時段服務導向：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1). 鐘點制：固定頻率，每次最少服務時數為 3 小時以上，最多 8 小時。</li> <li>(2). 排班制：固定頻率，早、中、晚三班。</li> </ol> <p>2. 任務導向：</p> <p>包月制：固定頻率，以完成任務性工作為原則</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本籍與外籍照顧人力 1:1 進用</li> <li>2. 先穩定本籍人力至少 8 人 (實施開辦後客戶來源趨穩定狀態)才提出外籍照顧人力 5 人申請避免造成因人力異動而造成後續違反專案規定之行政作業問題</li> <li>3. 外籍照顧服務人力主要以服務社區鐘點走動是照顧為主，符合本案試辦宗旨</li> <li>4. 外籍照顧服務人力主要以遞補或支援本籍照顧人力班別替代人力</li> <li>5. 考量 4-5 人之外籍照顧人力居住同一社區公寓在租賃管銷成本上較符合經濟效益</li> <li>6. 人力先以月薪聘用和日薪聘用二種</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 督導接案後，依據空班時段給予派班，照顧人員應準時、確實依據時數及內容提供各項服務，包含家事服務、身體照顧服務、陪伴與支持，詳細工作內容須與服務對象溝通議定，外勞前往服務時，由該會提供交通車接送。</li> <li>2. 該會依服務案件與時段安排路線，依據外勞上下班時間到案家定點接送，若結束服務後，沒有下一位服務對象，則接送回宿舍。外勞工作時數依據法令規定排定與執行，若因案家需求而調整服務時數，則依規定給予加班費。</li> </ol>
組織管理	本試辦計畫設有方案督導，下設開案社工員負責開案，實際照護工作由照護秘書搭配照護助理執行服務。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 督導內容:行政性、專業性、支持性</li> </ul> <p>督導形式、團體督導、個別督導</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 人事管理(合勞動合約/勞動條件/任用管理)</li> <li>• 專業訓練管理(本籍與外籍照顧人力)</li> </ul> <p>服務流程管理</p>	本會設有理事長及理監事，並有總幹事、會計、出納各一人。本會服務項目有居家服務、老人日間照顧及身心障礙日間作業設施。

機構名稱	A 基金會	B 養護中心	C 基金會	D 照顧服務協會
人員配置	目前全台共有 28 位本國籍照顧人員、15 位外籍 (印尼籍) 照顧人員	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 評估專員:2 人</li> <li>• 照顧秘書(本國籍人員) :7 人</li> <li>• 照顧助理(越南籍人員):6 人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 因業務尚未穩定故在人員配置上先由主任與高專暫時兼任業務籌備與發展初期人力預計如有 10 名人力後(本籍+外籍)再聘專職人員。</li> <li>• 外聘專業顧問指導。</li> </ul> 目前僅有 2 名本籍照服員(1 名具有照服資格, 1 名未具有資格)	設置主任 1 人, 社工 1 人, 居服督導 5 人, 照顧服務員 35 人, 作業輔導員 4 人。
服務計價方式	詳如表 2-4	1. 任務制: 每月包月費用 15,000 起, 可使用 22 次主要任務+ 次要任務 (一次 2.5H 以內) 2. 鐘點制: 280 元/時, 每次 3 小時以上 3. 排班制: 28,000/8H、35,000/12H, 月排班 24 天	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 包月制—6 天/每天 8 小時服務時間 39600 元</li> <li>• 鐘點計費 1 小時 300 元</li> </ul>	220 元/小時
宣導策略/行銷方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 拜訪社區資源</li> <li>• 服務宣導介紹</li> <li>• 發放服務宣傳單</li> <li>• 接受媒體採訪</li> <li>• 服務說明會分享</li> </ul>	DM 宣傳、拜訪鄰里長、社區大廈管委會	1. DM 2. 官網 3. 社區拜訪 4. 參與社區活動	為提升服務使用率, 協會將進行特定對象之服務宣導。透過與各醫院「出院準備服務組」合作, 對即將出院、已申請外籍家庭看護工之家庭進行宣導; 透過人力仲介業者協助及臺南市政府照顧服務管理中心轉介, 提供等待外籍看護工到府服務、有急迫照護需求之服務對象看護服務, 舒緩家庭照顧者之壓力。

機構名稱	A 基金會	B 養護中心	C 基金會	D 照顧服務協會
人員招募計畫	<p>1.透過網路或報紙刊登人才招募廣告，招募本國人力。</p> <p>2.外籍人員：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 通過勞動部外展看護工申請</li> <li>• 透過仲介公司引進人員                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-入境前 4 個月開始準備申請資料</li> <li>-入境前 3 個月進行人員挑選及確認 (語言、照顧經驗、應變能力、個性)</li> <li>-入境前 1 個月需完成宿舍籌備</li> <li>-入境第 1 天體檢</li> <li>-第 2 天勞資說明會</li> </ul> </li> </ul>	<p>1.本籍居服員(照顧秘書)招募方式：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 中心現有居服員擇優，需有意願者轉任。</li> <li>• 資訊媒體傳播方式：招募 DM 及 104 人力銀行</li> <li>• 照顧服員訓練班</li> <li>• 就業服務站轉介，以在地人員為優先錄取</li> </ul> <p>2.外籍居服員(照顧助理)：透過人力仲介向國外引進外籍看護工。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 鎖定服務社區招募社區人服務社區人</li> <li>• 人力資源網路(1111、104 人力銀行等)</li> <li>• 照服員結訓時前往宣導</li> </ul>	<p>透過網路或報紙刊登人才招募廣告，招募本國人力，並與人力仲介公司合作，引進外國人力。</p>



## 肆、臺灣外展看護服務試辦計畫服務調查與分析

## 一、樣本基本特性

為了解臺灣推動外展看護服務試辦計畫家庭之服務滿意度，本文進行案主問卷調查，共成功訪問使用外展照護服務家庭計 81 份有效樣本，受訪者基本特性統計表如表 4-1 所示。在性別方面，男性占 33.3%，女性占 66.7%；年齡方面，占比最高為 70 歲以上 (58.0%) 及 60-69 歲 (22.2%)，合計超過八成；教育程度方面，以小學以下 32.1% 為最高，其次為大學/大專 27.2%；家庭月收入方面，以 10 萬元以上未滿 13 萬元 12.3% 為最高，其次為 7 萬元以上未滿 8 萬元 11.1%；受訪者與被照顧者關係方面，占比最高為本人(48.1%)，其次為父母(25.9%)；被照顧者有照顧需求迄今時間，以 0-3 年 75.3% 為最高。

表 4-1 使用外展照護服務家庭受訪者基本特性統計表 (樣本數=81)

項目	百分比	項目	百分比
<b>性別</b>		<b>家庭月收入</b>	
男	33.3	9,999 元以下	16.0
女	66.7	10,000-19,999 元	9.9
<b>年齡</b>		20,000-29,999 元	8.6
18-29 歲	2.5	30,000-39,999 元	9.9
30-39 歲	0.0	40,000-49,999 元	6.2
40-49 歲	7.4	50,000-59,999 元	7.4
50-59 歲	9.9	60,000-69,999 元	7.4
60-69 歲	22.2	70,000-79,999 元	11.1
70 歲以上	58.0	80,000-89,999 元	3.7
<b>教育程度</b>		90,000-99,999 元	2.5
小學以下	32.1	100,000-129,999 元	12.3
國中	14.8	130,000-159,999 元	0.0
高中/高職	17.3	160,000 元及以上	4.9
大學/大專	27.2	<b>與被照顧者關係</b>	
碩博士以上	8.6	本人	48.1
<b>被照顧者有照顧需求迄今時間</b>		父母	25.9
0-3 年	75.3	配偶	14.8
4-6 年	8.6	公婆岳父母	4.9
7-9 年	3.7	子女媳婦	3.7
10-12 年	6.2	祖父母、外祖父母	2.5
13-15 年	1.2		
16 年以上	4.9		

## 二、外展照護服務供給與需求

### (一)目前外展照護服務使用情形

如表 4-2 所示，家中目前有使用外展照護服務者有 46.9%，家中沒有使用外展照護服務者有 53.1%。

表 4-2 目前外展照護服務使用情形

家中目前外展照護服務使用情形 (樣本數=81)	百分比
有使用	46.9
沒有使用	53.1

### (二)得知「外展照護服務」計畫的資訊來源管道

如表 4-3 所示，在得知「外展照護服務」計畫的資訊來源方面，以人員宣導最高 (48.1%)，(包含親友宣導 39.5%、社工員宣導 6.2%、村里長宣導 2.5%)，其次為網路新聞(17.3%)與政府機關(區公所、社會局)(17.3%)。

表 4-3 得知「外展照護服務」計畫的資訊來源管道

資訊來源 (樣本數=81)	百分比
親友宣導	39.5
社工員宣導	6.2
村里長宣導	2.5
網路新聞	17.3
政府機關(區公所、社會局)	17.3
平面媒體	13.6
社福機構官方網站	6.2
電視媒體(新聞、廣告)	3.7
醫療單位、醫院	3.7
長照中心	2.5
廣播媒體	1.2
其他	16.0

### (三)申請「外展照護服務」的項目

如表 4-4 所示，整體來看，以生活照顧服務類型的比例較高，如居家環境清潔 50.6%、備餐送餐煮餐等膳食服務 34.6%、陪同活動 27.2%；身體照顧服務類型則以個人清潔的比例較高，有 46.9%。

就家庭月收入來看，月收入未滿 5 萬元者，申請服務項目以居家環境清潔 65.9%比例較高；月收入 5 萬元及以上者，以關懷服務(20.0%)及身體照顧(12.5%)的比例高於月收入未滿 5 萬元者。

表 4-4 申請「外展照護服務」的項目

家庭月收入(新台幣元)	總計	未滿 5 萬元	5 萬元 及以上
樣本數(戶)	81	41	40
<b>生活照顧服務</b>	人	%	%
居家環境清潔	50.6	<b>65.9</b>	35.0
備餐送餐煮餐等膳食服務	34.6	36.6	32.5
陪同活動(如散步、外出、參與活動)	27.2	29.3	25.0
陪同就醫	19.8	19.5	20.0
關懷服務(聊天、生活關懷、叮嚀服藥)	13.6	7.3	<b>20.0</b>
洗衣收納	13.6	17.1	10.0
<b>身體照顧服務</b>			
個人清潔(如洗臉、擦背、沐浴、床上洗頭)	46.9	48.8	45.0
生活協助(如協助上下床、行走安全、更衣)	16.0	17.1	15.0
健康促進照顧(如被動肢體關節活動、復健)	13.6	12.2	15.0
餵食服藥協助(如協助進食、鼻胃管餵食、服藥)	12.3	12.2	12.5
身體照顧(如排泄處理、更換尿布、翻身、拍背)	7.4	2.4	<b>12.5</b>
協助輔具使用	4.9	4.9	5.0

**(四)使用外展照護服務期間，服務時間之外的其他照顧方式**

如表 4-5 所示，整體來看，在使用外展照護服務期間，外展服務時間之外的其他照顧方式由家人親友照顧的比例較高，有 60.5%，其次是由長輩自行處理(28.4%)。

就家庭月收入來看，家庭月收入未滿 5 萬元者，外展服務時間之外的其他照顧方式由長輩自行處理的比例高於家庭月收入 5 萬元及以上者；家庭月收入 5 萬元及以上者，則由家人親友照顧的比例高於家庭月收入未滿 5 萬元者。

表 4-5 外展照護服務時間之外的其他照顧方式

項目	總計	家庭月收入	
		未滿 5 萬元	5 萬元及以上
樣本數(戶)	81	41	40
由家人親友照顧	60.5	51.2(%)	<b>70.0(%)</b>
由長輩自行處理	28.4	<b>34.1</b>	22.5
聘僱本國籍照護工	7.4	9.8	5.0
送日托單位、養老院或養護機構	1.2	7.3	7.5
其他	7.4	0.0	2.5

**(五)「外展照護服務」服務提供者國籍**

如表 4-6 所示，整體來看，外展照護服務的服務提供者有 60.5% 為本國籍照顧，有 25.9% 為外國籍照顧，服務提供者為本國籍加外國籍照顧的比例有 13.6%。就家庭月收入來看，家庭月收入 5 萬元及以上者(65.0%)，服務提供者為本國籍

照護的比例高於家庭月收入未滿 5 萬元者(56.1%)；家庭月收入未滿 5 萬元者，服務提供者為本國籍加外國籍照護(19.5%)的比例高於家庭月收入 5 萬元及以上者(7.5%)。

表 4-6 「外展照護服務」服務提供者國籍

項目	總計	家庭月收入	
		未滿 5 萬元	5 萬元及以上
樣本數(戶)	81	41	40
本國籍照護工	60.5	56.1(%)	65.0(%)
外國籍照護工	25.9	24.4	27.5
二者皆有	13.6	19.5	7.5

#### (六)平均每週使用「外展照護服務」的時間

如表 4-7 所示，整體來看，平均每週使用「外展照護服務」的時間為 20.8 小時；若將使用時間分為低使用(每週使用 10 小時以內)及高使用(每週使用 11 小時以上)兩群，發現低使用者平均每週使用服務時間為 4.4 小時，高使用者平均每週使用服務時間為 38.6 小時。以目前使用外展照護服務情形來看，目前沒有使用者的平均使用服務時數為 25.4 小時，高於目前有使用者的 15.6 小時。就服務提供者的國籍來看，服務提供者為外籍者，平均使用服務時數為 44.3 小時，高於服務提供者為本國籍者的 10.4 小時。就被照顧者有照顧需求迄今時間來看，照顧時間在 3 年以下者平均使用服務時數為 21.2 小時，照顧時間在 4 年以上者平均使用服務時數為 19.6 小時。

表 4-7 平均每週使用「外展照護服務」的時間

項目	總計	每週使用外展時間		目前使用外展照護服務情形		服務提供者的國籍			被照顧者有照顧需求迄今時間	
		10 小時以內	11 小時以上	有	沒有	本國	外國	二者	3 年以下	4 年以上
時數/每週	20.8	4.4	38.6	15.6	25.4	10.4	44.3	22.5	21.2	19.6

#### (七)「外展照護服務」計費方式

如表 4-8 所示，整體來看，「外展照護服務」計費方式以按時計費(56.8%)的比例最高，其次為按月計費(29.6%)。在費用部分，按時計費的平均費用為每小時 177 元，按次計費的平均費用為每次 593 元，按月計費的平均費用為每月 15,436 元，以目前使用外展照護服務情形來看，目前沒有使用者的按次計費(18.6%)的比例相對較高。

就被照顧者有照顧需求迄今時間來看，照顧時間在 3 年以下者以按時計費(60.7%)的比例相對較高，照顧時間在 4 年以上者按月計費(40.0%)的比例相對較高。

表 4-8 計費方式-依目前外展照護服務使用情形、照顧時間區分

項目	總計	目前外展照護服務使用情形(%)		被照顧者有照顧需求迄今時間(%)	
		有	沒有	3 年以下	4 年以上
樣本數(戶)	81	38	43	61	20
按時計費	56.8	60.5	53.5	<b>60.7</b>	45.0
按次計費	13.6	7.9	<b>18.6</b>	13.1	15.0
按月計費	29.6	31.6	27.9	26.2	<b>40.0</b>

如表 4-9 所示，就服務提供者的國籍來看，服務提供者為本國籍者，收費方式以按時計費(67.3%)的比例相對較高；服務提供者為外籍者，收費方式以按月計費(61.9%)的比例相對較高。就家庭月收入來看，家庭月收入未滿 5 萬元者，收費方式以按時計費(68.3%)的比例相對較高。

表 4-9 計費方式-依服務提供者的國籍、家庭月收入區分

項目	服務提供者的國籍			家庭月收入	
	本國	外國	二者	未滿 5 萬元	5 萬元及以上
樣本數(戶)	49	21	11	41	40
按時計費(%)	<b>67.3</b>	33.3	54.5	<b>68.3</b>	45.0
按次計費(%)	18.4	4.8	9.1	7.3	20.0
按月計費(%)	14.3	<b>61.9</b>	36.4	24.4	35.0

### 三、滿意度調查結果

#### (一)對外展服務提供者「照護技術」滿意度

如表 4-10 所示，整體來看，有 79.0%對服務提供者的「照護技術」感到滿意。以目前使用外展照護服務情形來看，目前有使用者的滿意度(84.3%)高於沒有使用者(74.5%)；以家庭月收入來看，家庭月收入 5 萬元及以上者的滿意度(87.5%)高於月收入未滿 5 萬元者(70.8%)。

表 4-10 外展服務提供者「照護技術」滿意度

項目	總計	目前使用外展照護服務情形		家庭月收入	
		有	沒有	未滿 5 萬元	5 萬元及以上
樣本數(戶)	81	38	43	41	40
非常滿意 (%)	22.2	21.1	23.3	9.8	35.0
還算滿意	56.8	63.2	51.2	61.0	52.5
普通	18.5	15.8	20.9	26.8	10.0
不太滿意	1.2	0.0	2.3	2.4	0.0
非常不滿意	1.2	0.0	2.3	0.0	2.5

#### (二)對外展服務提供者「工作態度」滿意度

如表 4-11 所示，整體來看，有 84.0%對服務提供者的「工作態度」感到滿意。以目前使用外展照護服務情形來看，目前有使用者的滿意度(86.9%)高於沒有使用者(81.4%)；以家庭月收入來看，家庭月收入 5 萬元及以上者的滿意度(85.0%)高於月收入未滿 5 萬元者(82.9%)。

表 4-11 外展服務提供者「工作態度」滿意度

項目	總計	目前使用外展照護服務情形		家庭月收入	
		有	沒有	未滿 5 萬元	5 萬元及以上
樣本數(戶)	81	38	43	41	40
非常滿意 (%)	24.7	23.7	25.6	14.6	35.0
還算滿意	59.3	63.2	55.8	68.3	50.0
普通	11.1	10.5	11.6	12.2	10.0
不太滿意	3.7	2.6	4.7	4.9	2.5
非常不滿意	1.2	0.0	2.3	0.0	2.5

### (三)對外展服務提供者「工作效率」滿意度

如表 4-12 所示，整體來看，有 83.9%對服務提供者的「工作效率」感到滿意。以目前使用外展照護服務情形來看，目前有使用者的滿意度(92.1%)高於沒有使用者(76.8%)；以家庭月收入來看，家庭月收入 5 萬元及以上者的滿意度(85.0%)高於月收入未滿 5 萬元者(83.0%)。

表 4-12 外展服務提供者「工作效率」滿意度

項目	總計	目前使用外展照護服務情形		家庭月收入	
		有	沒有	未滿 5 萬元	5 萬元及以上
樣本數(戶)	81	38	43	41	40
非常滿意 (%)	25.9	26.3	25.6	17.1	35.0
還算滿意	58.0	65.8	51.2	65.9	50.0
普通	7.4	5.3	9.3	7.3	7.5
不太滿意	7.4	2.6	11.6	9.8	5.0
非常不滿意	1.2	0.0	2.3	0.0	2.5

### (五)對外展服務提供者「溝通」順暢度

如表 4-14 所示，整體來看，有 92.6%對服務提供者的「溝通」感到順暢。以目前使用外展照護服務情形來看，目前有使用外展照護服務者表示服務提供者的順暢度(97.4%)高於沒有使用者(88.4%)；以家庭月收入來看，家庭月收入 5 萬元及以上者與月收入未滿 5 萬元者表示服務提供者的順暢度皆為九成三。

表 4-14 外展服務提供者「溝通」順暢度

項目	總計	目前使用外展照護服務情形		家庭月收入	
		有	沒有	未滿 5 萬元	5 萬元及以上
樣本數(戶)	81	38	43	41	40
非常滿意 (%)	38.3	39.5	37.2	34.1	42.5
還算滿意	54.3	57.9	51.2	58.5	50.0
普通	2.5	0.0	4.7	2.4	2.5
不太滿意	3.7	2.6	4.7	4.9	2.5
非常不滿意	1.2	0.0	2.3	0.0	2.5

## (六)對外展服務提供者「整體表現」滿意度

如表 4-15 所示，整體來看，有 86.4% 對服務提供者的「整體表現」感到滿意。以目前使用外展照護服務情形來看，目前有使用者的滿意度(92.1%)高於沒有使用者(81.4%)；以家庭月收入來看，家庭月收入未滿 5 萬元者的滿意度(87.8%)高於月收入 5 萬元及以上者(85.0%)。

表 4-15 外展服務提供者「整體表現」滿意度

項目	總計	目前使用外展照護服務情形		家庭月收入	
		有	沒有	未滿 5 萬元	5 萬元及以上
樣本數(戶)	81	38	43	41	40
非常滿意 (%)	28.4	31.6	25.6	19.5	37.5
還算滿意	58.0	60.5	55.8	68.3	47.5
普通	7.4	5.3	9.3	9.8	5.0
不太滿意	4.9	2.6	7.0	2.4	7.5
非常不滿意	1.2	0.0	2.3	0.0	2.5

## 四、未來使用外展看護服務的意願

## (一) 未來使用外展看護服務的意願

如表 4-16 所示，整體來看，有 72.8% 受訪者表示未來有意願繼續使用外展看護服務，有 13.6% 表示沒有意願，另有 13.6% 表示不知道/尚未決定/拒答。以目前使用外展看護服務情形來看，目前有使用者表示未來有意願使用外展看護服務(89.5%)高於目前沒有使用者(58.1%)；以家庭月收入來看，家庭月收入 5 萬元及以上者表示未來有意願使用外展看護服務(80.0%)高於月收入未滿 5 萬元者(65.9%)。

表 4-16 未來使用外展看護服務的意願

項目	總計	目前使用外展看護服務情形		家庭月收入	
		有	沒有	未滿 5 萬元	5 萬元及以上
樣本數(戶)	81	38	43	41	40
意願 (%)：有	72.8	<b>89.5</b>	58.1	65.9	<b>80.0</b>
沒有	13.6	2.6	23.3	19.5	7.5
不知道/尚未決定/拒答	13.6	7.9	18.6	14.6	12.5

## (二) 未來無願繼續使用外展看護服務的原因

如表 4-17 所示，針對沒有意願繼續使用外展看護服務者，進一步詢問沒有意願的原因，近半數表示「計時或計次方式收費較貴，負擔太重」，其次為「目前無需求」及「外展照護方式讓長輩無法適應」。

表 4-17 沒有意願繼續使用外展看護服務的原因

項目	人次 (N=11)
計時或計次方式較貴，負擔太重	5
目前無需求	2
外展照護方式讓長輩無法適應	2
已由家人親友接手照顧	1
其他	2

## 伍、結論與建議

在家老化與在地老化不僅是國際趨勢，亦是我國長照十年計畫所預設的重要目標，其所要預防的就是使用者接受不當或過度的機構式照顧。為了儘量讓人們能夠留在家中，臺灣已開始建置各種居家與社區照顧服務體系，打造無縫隙的照顧服務網絡，確保使用者與家屬能獲得完善的生活支持。

為翻轉創新建立外籍看護工多元聘僱模式，以解決家庭照顧相關問題，並藉由非營利組織的訓練、督導及管理，提升照顧服務品質，勞動部於 2013 年 3 月 13 日公告發布「外籍看護工外展看護服務試辦計畫」，截至 2015 年 8 月，總計有 4 家非營利組織經勞動部審查通過，當月底止，正式合法引進之外籍外展看護工計有 33 人。

研究成果顯示，開辦走動式照護服務計畫其服務品質讓案主家庭賦予極高的肯定，且因完善的訓練制度、固定月薪與勞動保障，讓年輕照顧服務人力願意投入，讓我國的長照機制有了創新的思維，再者，接受較完整的教育訓練之外籍外展看護服務效率日漸提高，以外展計畫接案量較具規模之 A 基金會為例，目前聘用 13 位外籍看護工共服務個案數 19 案，聘用率降至 70%，勞動部於試辦外籍看護工外展計畫希望達到降低外籍人員聘用的目標已看出初步成效。

外展案主雖肯定外展服務計畫的高品質，但仍表示頻繁更換服務人員是其需改進的地方，尤其長輩方適應某位服務人員後，又更換人員，可能以引起其情緒反應。惟此狀況亦可能是因為外展開辦初期階段案量不足，服務人員無法穩定排班所致。

絕大多數未繼續使用外展服務的案主，除外展服務訂價過高外，其原因大多是因為本來就是在等待外籍家庭看護工的空窗期使用外展服務，外勞到位後即不再使用外展服務。

綜整本文研究成果，本文提出外展看護計畫成功模式之政策建議：

### 一、財務面

- (一) 以多元化經營模式填補外展服務計畫之財務缺口：外展服務計畫因人事成本及管理成本等固定支出，以致於訂價偏高，是造成案量不足的最大因素。在案量不足的狀況下，形成虧損缺口愈來愈大的惡性循環。建議試辦機構



以多元化經營模式，如結合日照中心、居家服務、居家喘息、復康巴士、送餐服務等服務，推動外展服務，擴大市佔率，以填補財務缺口。

- (二) 結合套餐優惠收費模式擴大外展案源，達成損益平衡：若能採前述的多元化照護模式，建議試辦單位能採「套餐優惠價」收費，讓不同需求的家庭能在成本的考量下去做搭配選擇。
- (三) 建議可依照護密度區分不同級別而有不同收費標準：現今外展制度的收費標準僅以服務時間計價，而無照護密度之考量，建議可依被照護者所需要的照護服務方式與密度而有差別訂價，如此僅需輕度照護的長者負擔減輕，對於參與外展服務亦會較有意願。

## 二、運作管理機制

- (一) 外展服務仍以都會區為主要推動區較可能成功，偏鄉需有輔助交通工具：外展服務模式以走動式服務為導向，一天之內可能多次到府服務，較適合在住宅密集的都會區實施，交通成本或時間都可控制，若在偏遠之處可能受到交通時間及方便性的限制，建議未來在偏鄉地區，可由政府補助設立試辦機構「簡易據點」及「社區照顧巡迴服務車」，讓外展服務人員在偏鄉可由簡單據點幅射狀走動，讓走動式服務在偏鄉仍可成功推動。
- (二) 以「共聘」方式推動走動式服務為其主要方向：以本國籍的照顧秘書搭配外籍的照護助理發展出社區中走動式照護模式。

## 三、宣導策略

- (一) 建議在醫院、長照中心設有服務窗口或文宣資料：目前大多數需求者都會是就醫或住院後會有照護需求，故在醫院或長照中心應有相關外展計畫文宣資料或聯繫窗口，讓有需求的家庭知曉本計畫。
- (二) 便利商店提供聯繫窗口：在日本，「全家便利商店」(Family Mart) 自 2007 年 10 月開始與家事服務業者「貝爾斯」合作，在數千家超商銷售「貝爾斯」的家事服務，民眾只要到全家超商，就能利用店內附設的資訊末端機器購買家事服務券，接著致電客服中心做進一步聯繫，如果外展推動成熟後，或可仿效此一模式，以便利商店作為聯繫窗口。
- (三) 充分利用網路資源加強宣導：有照護需求的家庭，負責尋找照護資源者多是家中的子女或孫子女，且很多都是網路使用者，但外展服務目前在網路宣導上卻較少見。建議政府及試辦單位設置專頁來讓有需求者能夠簡單的搜尋到相關資訊，另外可加強網路宣導相關手法，如開發「多元照護 APP 懶人包」，綜整目前的試辦機構各項照護資源及優惠套餐介紹等。

## 四、照護人力

- (一) 吸引青年族群的人力投入：A 基金會的外展服務計畫已有多位大學相關科系畢業生(長照系、老照系)投入，如臺中地區 12 位照護秘書當中有 6 位是今年老照系/長照系應屆畢業生，且流動率迄今堪稱穩定。透過透明的月薪制度、升遷管道、福利制度，讓青年願意投入照護工作是外展服務計畫的另一重要目標。

(二) **吸引新住民族群的人力投入**：目前新移民約有 40 餘萬人，多為青壯年，至少有 17 萬人表達有工作意願，建議可引導新住民投入長期照護就業市場。國內目前對於新住民的勞動力仍處於低度運用，建議政府透過積極性勞動市場政策(Active Labor Market Policies)，引導新住民進入照護行業。目前在外展計畫中尚未看見明顯的新住民人力投入，未來可在新住民團體加強宣導本計畫，藉以吸引其投入照護市場。

## 五、相關配套措施

- (一) **建議發展居家老化「共訓」機制**：透過案主的問卷調查，外展試辦計畫最為人稱許的就是照護人員服務品質，滿意度都非常高，因此建議未來案主家庭可付費由外展試辦機構的服務人員來訓練其外勞。此外，透過日常訓練讓長輩進步，或是指導家人如何有效協助長輩的照護工作，進而發展照護人員、家人、長輩本身的「共訓」機制，達到居家老化的目標。
- (二) **妥適輔具的提供與補助**：外展服務除了前述的共訓機制外，政府可考量外展服務家庭搭配輔具的購置補助，並強化輔具產業的發展政策，俾求相輔相成。

## 參考文獻

- 國家發展委員會(2014)，《中華民國人口推計(103至150年)》，臺北：國家發展委員會。
- 勞動部(原行政院勞工委員會)(2013)，「勞委會辦理外籍看護照護工外展看護照護服務試辦計畫」，《台灣臺灣勞工簡訊季刊》，第14：期4。
- 勞動部勞動力發展署(原行政院勞工委員會職業訓練局)(2013)，《102年外籍勞工運用及管理調查報告》，臺北：勞動部勞動力發展署。
- 彰化縣政府(2011)，《赴北歐考察老人福利服務計畫報告書》，彰化：彰化縣政府。
- 衛生福利部(2012)，《國民長期照護需要第二階段調查報告》，臺北：衛生福利部。
- 「勞委會辦理外籍看護工外展看護服務試辦計畫」，《台灣勞工簡訊季刊》，第14期。
- 王品(2011)，「瑞典居家服務政策與實踐」，居家服務單位因應長期照護保險策略研討會，中華民國老人福利推動聯盟，民國100年12月9日，臺北：臺大校友會館4樓會議室。
- 王品(2012)，「韓國長照與外勞」，臺灣新社會智庫網頁。
- 林明禎(2007)，《老人日間照顧服務輸送品質之研究》，東海大學社會工作學系博士論文，臺中：東海大學社會工作學系。
- 許淑媛(2007)，《合法來台外籍看護照護工逃跑行為之研究》，嘉義：國立中正大學勞工研究所碩士論文。
- 陳明珍(2012)，「運用德菲爾術建構居家服務績效評鑑指標」，《社區發展季刊》138：279-291。
- 曾妙慧、呂慧芬(2013)，「由社會福利政策綱領談日本社區整合性照護體系」，《社區發展季刊》，141：442-463。
- 黃翊珊(2013)，「走動式照顧服務」，《弘道新北服務處半年刊》，3：5-6。

- 萬育維、李碧姿(1998),「機構外籍監護工服務提供及老人接受服務感受之初探-以台北市私立立案養護機構為例」,《東吳大學社會工作學報》,4:195-138
- 蔡啟源(2000),「老人居家服務之探討」。《社區發展季刊》,91:252-265。
- 蕭晴惠、林國榮、成之約(2014),《外籍看護工外展看護服務試辦計畫成效及影響評估》,勞動部勞動力發展署委託研究計畫。
- 顏瑋志(2013),「建立外籍看護照護工多元聘僱模式-淺談外展看護照護服務試辦計畫」,《勞工安全半年刊》,12(1):24-29。
- 顧燕翎(2011),《芬蘭老年照顧政策轉型研究》,財團法人婦女權益促進發展基金會委託研究計畫。
- Dunnachie, H. (1992). "Pproaches to quality systems?". In B. Warr & D. Kelly(Eds). *Quality Counts: Achieving Quality in Social Caer Services*. London: Whiting & Birch.
- Francis, J. & Netten, A. (2004). "Raising the quality of home care: A study of Service Users? Views?" *Social Policy and Administration*, 38(3): 290-305.
- Gaster, L. & Squires, A. (2003). "Public Policy Context," iIn. L. Gaster & A. Squires (Eds.). *Providing Quality in Public Sector: A practical approach to improving public services*, New York: Springer.
- Jurkowski, E. T. (2008) . *Policy and Program Planning for Older Adults: Realities and Visions*. New York: Springer.
- Kröger, Teppo (2011). "Retuning the Nordic welfare municipality: Central regulation of social care under change in Finland." *International Journal of Sociology and Social Policy*,31(3/4): 148-159.
- Martin,V., & Henderson, E. (2001). *Managing in Health and Social Care*, London: Routledge.
- Michel & Peng (2012). "All in the Family? Migrants, Nationhood, and Care Regimes in Asia and North America." *Journal of European Social Policy*, 22(4): 406-418.
- Moullin, M. (2002). *Delivering Excellance in Health and social Social Care*. Maidenhead: Open University Press.
- Parasuraman, A., Zeithaeml, V. A. and Berry, L. (1990). *Delivering Qquality Services*. New York: Free Press.
- Peng (2011). "The Good, the Bad and the Confusing: The Political Economy of Social Care Expansion in South Korea." *Development and Change*, 42 (4): 905-923.
- Sinkkonen, Sirkka & Sari Rissanen (2005). "Private social services in Finland: The effects on social work." *Nordic Journal of Social Work*, 25(4): 312-324.
- Um, Seong Gee (2012). *At the Bottom: Migrant Workers in the South Korean Long-term Care Market*. Unpublished PhD Dissertation. Toronto: University of Toronto.
- Watson, D. (2003). "The development of total quality management in the personal social service: Realities, limitations and opportunities with the Modernising Agenda?" *Local Government Studies*, 29(1): 33-50.