

研究論文

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*

郭俊巖

靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系教授

李綉梅

永信社會福利基金會外展組組長

胡慧嫻

靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系副教授

蔡盈修

靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系副教授

周文蕊

靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系碩士生

賴秦瑩**

國立中正大學社會福利學系博士候選人

收稿日期：2015年3月10日，接受刊登日期：2015年4月24日。

*本文實證資料取自李綉梅（2014）之碩士論文。

**通訊作者：賴秦瑩，mashwuer@gmail.com

中文摘要

本文旨在探討居家照顧服務員的艱辛工作歷程以及她/他們在服務過程面臨的職場風險，為了達此目的，本文採取訪談法，針對八位居家照顧服務員進行質性資料的蒐集及分析。研究發現，在居家照顧服務過程中，充斥著職場風險，包括性騷擾、肢體暴力、語言暴力、傳染疾病、職業傷害及交通安全等，這些問題迫使居家照顧服務員時時暴露在無工作尊嚴與充滿危機的服務情境中。依此，本文根據研究結果，提出幾項改善居家照顧服務員勞動條件及降低職業風險的政策思考方針：1.提升居家照顧服務專業形象；2.個案在接受居家照顧服務前須作風險評估；3.個案及其家屬在接受服務前應安排衛生教育；4.政府應該透過宣傳管道宣導居家照顧之服務理念與服務內容；5.建構居家照顧服務員合理的薪資條件；6.健全居家照顧服務支持體系。

關鍵字：居家照顧、社區照顧、照顧產業、老人福利、性騷擾

A Study on Work-Related Risks of Home Care Assistants in Taiwan's Long-Term Care System for the Elderly

Chun-Yen Kuo

Professor, Department of Social Work & Child Welfare, Providence
University

Hsiu-Mei Li

Section Chief of the Outreach Department at Yung Shin Social Welfare
Foundation

Hui-Ying Hu

Associate Professor, Department of Social Work & Child Welfare,
Providence University

Ying-Hsiu Tsai

Associate Professor, Department of Social Work & Child Welfare,
Providence University

Frances Chou

Graduate Student, Social Work & Child Welfare Department, Providence
University

Chin-Ying Lai

Ph.D. Candidate, Department of Social Welfare, National Chung Cheng
University

Abstract

This research is to examine the tough work experiences and work-related risks faced by home care assistants when on duty. For this purpose, the researcher collected and analyzed qualitative data by interviewing eight home care assistants. Research results show that home care services are full of work-related risk factors including sexual harassment, physical violence, verbal abuse, contagious diseases, occupational injury, and hazardous commuting conditions; These problems force home care assistants into a work environment that is without dignity and full of danger. Thus, based on the research results, the researcher proposes the following guidelines for policy-making related to home care assistant labor standards and the reduction of work-related risks: 1. Enhance the professional image of home care services; 2. Clients and their family members should be given health education prior to receiving services; 3. Risk assessments should be carried out on clients prior to services; 4. The government should use the media to promote the service philosophy and definition of home care; 5. Creating reasonable pay rates for home care assistants; 6. Perfect the support system for home care services.

Keywords: Home Care, Community Care, Care Industry, Senior Citizen's Welfare, Sexual Harassment

壹、研究背景與目的

當今時代，人口老化或謂人口高齡化（population aging）是全球在 21 世紀共同面臨的問題，同時也是各國想方設法謀求對策以爲因應的棘手問題。歷來各國人口結構經歷老化的速度並不相同，先進國家較早經歷人口老化的問題，雖然臺灣人口組成結構達至聯合國所定義的高齡化社會（aging society）¹要比先進國家晚許多年，但臺灣人口老化的速度卻比先進國家更爲快速。臺灣在 1993 年 9 月，65 歲以上的老年人口數約 149 萬人，佔總人口數的 7.1%，達到聯合國世界衛生組織（WHO）高齡化社會之指標（王德睦、呂朝賢，1997；趙善如、呂佩薰，2009）。之後，隨著國人平均壽命延長和國內少子化效應的影響，人口老化之趨勢日益加快，截至 2014 年 12 月底我國戶籍登記人口爲 2,343 萬 3,753 人，其中 65 歲以上老人 280 萬 8,690 人，占總人口比率已達 12.0%（內政部統計處，2015），預估臺灣在 2018 年老年人口比例將達 14%而進入高齡社會（aged society）。

放眼世界各國老年人口比例從 7% 倍增到 14% 所經歷的時程，法國花了 126 年、英國 46 年、德國 40 年，及最快速的日本 24 年，根據推估臺灣到 2018 年老年人口比例爲 14%，顯示臺灣老年人口從 7% 到 14% 所經歷的時間可能僅需 24 或 25 年，這般老化速度將與日本差不多。預估臺灣老年人口至 2026 年將達到 20% 進入超高齡社會（hyper-aged society），可見臺灣老年人口從 7% 增加到 20% 可能僅需 32 或 33 年，比起日本的 35 年更爲飛速（經建會人力規劃處，2013）。在此情況下，臺灣未來老年人的身心照顧和長期照護（long-term Care）議題，將是我國政府亟需因應及解決的醫療保健與社會福利問題。

¹ 高齡化社會的定義：即一國之中 65 歲以上人口超過總人口的 7%。

平實地說，日本及多數先進國家在經歷人口老化的同時，也投入相當多的經費和資源在照顧服務產業，並積極研發醫藥保健技術與規劃更為周全的高齡福利服務方案（黃松林，2009），從而促成這些國家的老年人口或銀髮族能改善身心機能及提升生活品質，使得高齡期已不再是「退化」、「老殘」、「等死」的負面標籤，而是注重「長青」、「樂齡」、「活躍」的老年健康生活。換言之，先進國家隨著人口老化速度加快，老人照護及老人福利議題也日漸受到重視，並相繼投入諸多資源與人力來建構更為統整性及多元性的高齡健康照護模式，從中不僅關注老年人口之身體各個系統及器官功能的醫療保健需求，同時也重視老年人口之心理、情緒及精神層面的福利服務需求。

在國內，近年來政府爲了因應人口老化及其所衍生的健康問題和照顧需求，也開始致力於規劃各種長期照顧措施，以期滿足高齡者與失能者的各類照顧服務需求（蕭文高，2013）。在此同時，也開始借鏡先進國家的高齡福利服務經驗，從偏重機構式照護服務，轉向倡導在地老化（aging in place）和居家式及社區式照護服務的發展方針（吳淑瓊、莊坤洋，2001），以致我國政府也開始審慎考量老年人口對居住安養的偏好，繼而以「去機構化」（deinstitutionalization）、「在地老化」、「正常化」（normalization）與「社區照顧」（community care）爲基調的福利政策取向逐漸形成（黃源協，2005；戴瑩瑩、黃源協，2009）。這顯示在，政府近幾年積極推展以社區式、居家式服務爲基調的長期照護理念，希望藉由服務提供者到家中爲接受服務者提供各項服務，以促使福利服務的範圍遍及社區與家園。如此，一方面將可實踐「在地老化」與「去機構化」等理念；另一方面也可促使照顧服務和健康促進相關產業之發展，從而達成福利社區化的理念，和帶動照顧服務及健康產業的運行與發展（邱泯科、徐伊玲，2005）。

然而，在長期照顧體系下的各類服務人力，以社區式、居家式的第一線服

務人力最為重要，且人力需求也最為迫切。國內早期居家照顧服務工作主要依靠愛心人士志願性的提供服務，打從我國近年來推行居家照顧服務而開始聘任正式人員提供服務(鄭美娟, 2014)，但因國內居家照顧服務員的工作保障不足，人力流動率高，造成居家照顧服務人力嚴重不足，甚而損及個案的照顧品質(吳玉琴, 2008)。對此，謝玉玲(2011)也指出，居家照顧服務員的工作環境較少得到支援，服務特性更著重類家人關係(family-like relationship)的人際互動、工作內容較具模糊性、非典型勞雇關係及低薪等條件，種種工作服務上的問題，使得照顧服務員傾向選擇機構式照顧工作(薪資較穩定、工作也較安全)。而同樣從事照顧服務的工作，居家照顧服務員不僅薪資較不穩定，且未知的風險亦更高，吾人在協助居家照顧服務督導員的處遇實務經驗中發現，大家都關注於被服務者的權利與福利，卻鮮少關注提供服務的居家照顧服務員在工作場域中所面臨的風險，她們也是一群需要協助的就業弱勢者，目前長照體系可支持她們職場安全的資源與協助卻很有限，而單靠機構督導員(社工)協助居家照顧服務員應付困境與危機也是相當不足的。

就一般的居家照顧服務型態，研究者於實務經驗中發現，居家照顧服務員的工作性質除了低薪、勞累和無工作前景之外，她們在職場上更經常面對諸多工作風險，包括性騷擾、肢體攻擊、恐嚇威脅、交通安全等問題，從而迫使居家照顧服務員時常暴露在充滿危機與工作無尊嚴的服務情境，並造成居家照顧服務員高流動率的窘境。

至此還值得一提的，2014年戰後嬰兒潮世代已開始邁入老年，可想而知未來幾年臺灣將面臨戰後嬰兒潮世代轉變為老年人口，這般人口趨勢將帶來高齡者及失能者大量增加，屆時也將引發更多長期照顧需求問題。律師陳長文日前投書報紙指出，政府15年前的長照政策支票嚴重延宕，為了照顧高齡者，未來5年內大量社會中堅人才將被迫提前退休，成為產業陷入人才荒的「國安危

機」(陳長文, 2015)。在面對高齡化社會所需大量照顧服務人力(女性居多)的困境, 如何提昇居家照顧服務員的勞動條件、薪資水準與吸引更多人力投入照顧服務工作, 以保障高齡者的照顧品質, 實有賴政府積極規劃完善的高齡福利政策與落實福利社區化的理念。但無論如何, 本研究主軸係聚焦居家照顧服務員工作歷程所面臨的風險議題(如遭受性騷擾、暴力風險等)進行探析。

據此, 本研究的主要目的有如下幾項:

- 一、深入瞭解居家照顧服務員的工作困境與職場所衍生的人身安全議題。
- 二、深入分析居家照顧服務員服務過程的風險與因應之道。
- 三、依研究所得結果, 提供政府規劃居家照顧方案的思考方針。

貳、文獻探討

一、高齡化社會與福利需求

隨著社會經濟條件、醫藥衛生技術及社會福利制度的進步, 全世界人口平均餘命日益延長, 使得高齡人口數也逐年上升, 而臺灣也不例外。然而, 伴隨高齡化現象而來的是, 老人罹患慢性病與功能障礙的盛行率呈現急遽上升趨勢, 這些功能障礙者或缺乏自我照顧能力者, 著實需要健康促進與醫療服務, 以期延緩老化或降低失能發生率, 而對於許多失能者, 則更需要密集式的長期照顧服務。由是, 在照顧服務層面所衍生的多元問題, 除照顧需求的增加之外, 照顧成本、照顧人力、照顧模式、受照顧者的期待, 也都會因老人與失能者個別差異而有所不同(行政院經濟建設委員會, 2006; 林萬億, 2008; 呂寶靜, 2013), 繼而如何落實照顧服務理念的兩大目標:「自主、尊嚴」, 則涉及更為複雜的長照服務基礎工程。

就國內而言，有關長期照顧制度的發展比先進工業國家慢了許多年，在1980年所制訂的老人福利法及殘障福利法可算是我國長期照顧服務體制發展的重要開端，但在1980年代期間，政府的公共政策仍很少關注長期照顧服務，只設立極少數的救助收容機構或安養機構、文康服務機構等，直到1990年代才因快速成長的長期照顧需求而迫使政府相關政策的推動（吳淑瓊、陳正芬，2000）。至今臺灣已跟世界各國同步，同樣受到人口平均餘命逐年延長、人口結構轉向老化現象、長期慢性病逐漸取代急性傳染病（疾病型態轉變）等因素的影響，使得患有慢性疾病以及日常功能障礙的老年人口數量逐年增加（行政院衛生署，2008；張國偉，2011），再加上國內家庭結構轉型、老年人與子女同住比例下降、女性勞動參與率增高及家庭照顧功能降低等背景因素的影響（莊秀美，2012；呂彥萱、陳心怡、唐宜楨、童伊迪，2014），使得臺灣未來的長照制度，將面臨長照服務量與日俱增以及服務人力短缺和福利財政短絀的嚴峻挑戰。

依此，我國爲了滿足長期照顧需求人口群的增加，進而借鏡日本「新黃金計畫（New Gold Plan）」（1994-1999）的實施經驗²，期望利用十年爲期，逐步建構完善的長期照顧管理制度，包括居家式服務、社區式服務、機構式服務、交通服務、住宅服務、輔具服務等（曾蓄寬，2013），職是，行政院於2007年4月核定「我國長期照顧十年計畫」（簡稱長照計畫），其總目標爲「建構完整之我國長期照顧體系，保障身心功能障礙者獲得適切服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主」。規劃於10年內挹注新台幣817.36億元經費，以建構一個符合多元化、社區化、優質化、可負擔及兼顧性別、城鄉、族群、文化、職業、經濟、健康條件差異之社區照顧制度（內政部，2007）。

² 日本政府爲了解決高齡照顧供給與需求面的失衡問題，於1990年通過「黃金計畫（Gold Plan）」，並於1994年再修正頒布「新黃金計畫」。即令新黃金計畫的執行確實擴張了長期照顧服務數量，卻仍不及人口老化的速度，使得居家照顧及機構照顧仍呈現短缺的窘境（Ishikawa & Maeda, 2000）。

目前國內的長照計畫是以補助服務使用為原則，為增進民眾選擇服務的權利，落實在地老化，優先發展居家和社區式服務方案，包含以協助日常生活活動功能為主之照顧服務（居家照顧服務、日間照顧、家庭托顧）；維持或改善個案之身心功能之醫事照護服務，如居家護理、社區及居家復健；增進失能者在家中自主活動能力之輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務；協助經濟弱勢失能老人獲得日常營養補充之老人營養餐飲服務；支持協助家庭照顧者之喘息服務；協助中、重度失能者就醫及使用長期照顧服務之交通接送服務；以及針對需密集性照顧的重度失能者之長期照顧機構服務等（簡慧娟、莊金珠、楊雅嵐，2013：7-8）。然而，雖然我國近年已較為積極推展各項在地化的專業照顧服務，但仍面臨照顧服務資源社區化不足，尤其偏鄉社區在居家照顧服務人力、日間照顧／護、喘息服務及社區送餐服務等資源更為缺乏，顯示資源配置城鄉落差仍相當巨大（王潔媛，2013；李孟芬，2013）。在當前的社區式服務中，居家照顧服務是最主要的服務項目，但卻面臨服務人力嚴重短缺的困境，這類照顧服務需求問題值得行政院衛生福利部全力協助解決。

二、居家照顧服務

我國居家照顧服務最早是在 1971 年左右由彰化基督教醫院社區健康部提供服務，而臺灣在 1983 年於高雄最早辦理「居家老人服務計畫」，當時稱為老人住宅一般服務，提供 60 歲以上孤苦無依或子女在外工作，行動不便在家缺乏照顧之老人，進行有關文書處理、休閒、精神支持、醫事服務，不過當時係以招募志願服務人員辦理之（吳玉琴，2011）。1988 年臺灣省政府頒佈「臺灣省安老計畫：關懷資深國民福利措施」，推出 26 項老人福利措施，是國內首次提出居家照顧服務人員服務專業相關知能訓練及服務品質的重要性。繼之內政部

社會司在 1998 年 3 月 17 日訂定「加強推展居家照顧服務實施方案暨教育訓練課程內容」(王潔媛, 2013; 鄭美娟, 2014), 當中明定居家照顧服務對象、服務項目、實施要項及居家照顧服務員教育訓練課程內容, 並訂定地方政府在社政體系的執行方式。

至於衛政體系, 行政院衛生署於 1993 年公告之「護理機構照顧服務人員之訓練及相關事項」, 正式將協助護理人員從事非專業性業務之人員(病患服務員或稱護佐)納入管理規範, 並開始稱服務提供者為「照顧服務員」, 同時也開始重視服務提供者的教育訓練及服務品質。而隨著行政院經建會於 2003 年推動「照顧服務福利及產業發展方案」後, 照顧服務人力經當時的內政部社會司及衛生署聯合頒佈的「照顧服務員訓練實施計畫」, 進一步將原本衛政體系「病患服務員」及社政體系的「居家服務員」統一稱之為「照顧服務員」, 並整合訓練課程稱之為「照顧服務員訓練課程」(吳玉琴, 2008), 在衛生福利部成立後, 現行居家服務員、病患服務員雖同稱為照顧服務員, 但在地方政府的管理上仍分屬於社政及衛政體系。³

就臺灣照顧服務員而言, 亦有諸多服務提供者實質擔負了家庭照護的工作(居家照顧服務), 其工作內容從洗衣、煮飯、到為病人拍背催痰都有, 照顧服務員在工作時會穿戴必要之護具如護腰夾或束腰帶, 以防止腰部受傷, 同時也會使用輔助器具如輪椅、移位板、推床、洗澡床等, 必要時與人共同協助, 以方便移動老人或身心障礙者, 涵蓋的工作內容相當廣泛, 但是薪資不高, 工作時間亦難精確推定; 而在急性照護醫療體系中之照顧服務員其工作內容、時間相對穩定, 待遇亦較優, 更不用擔負其他之家庭照護工作事項, 因此, 居家照

³ 行政院衛生福利部雖然在 2013 年 7 月 23 日開始運作並整合衛政及社政, 但目前照顧服務業務在直轄市政府和縣市政府仍分屬社會福利單位及衛生醫療單位, 加上退輔系統獨自運作, 以致國內目前照顧服務仍分屬社政、衛政及退輔三大行政系統。有關照顧服務行政及資源的整合, 可參閱邱泯科(2013)。

護之照顧服務員流動率相對較高（行政院勞工委員會，2012）。

無論如何，臺灣地區隨著人口老化加速及照顧需求的增加，老人照顧產業及照顧服務資源也蓬勃的發展，居家式照顧服務與其它服務相較，更能滿足老人留在家中的期待，同時亦能實踐社區照顧的理念。問題是，居家照顧服務的推展與實施過程亦有諸多難題，包括服務人力短缺、招募不易、流失率高、薪資待遇低、收入不穩定、職業地位無法提升，還有面對案主會有壓力、擔心服務案主會有危險（如傳染病）等老問題，長久以來無法獲得解決（邱泯科、徐伊玲，2005；林靜瑜，2007；王潔媛，2013）。而目前居家照顧服務員的時薪約 150 至 180 之間，這般薪資水準可說嚴重忽略照顧服務員的勞動條件及工作尊嚴。

雖然照顧工作向來被視為一種「愛的勞動」（Graham, 1983），從最簡單的穿鞋、洗澡、推輪椅、協助復健、甚至是幫老人讀報等工作，是一種「人對人」的愛心服務⁴，但照顧服務同時也是一項勞力密集的工作，直接照顧服務提供者成為長期照顧服務供給中最主要的人力資源，也對照顧服務品質產生關鍵性的影響（Atchison, 1998）。長期照顧係針對身心障礙及失能者所提供的綜合性服務，其服務內涵包括長期給予健康照護、個人照顧和社會服務等內容，尤其是後兩者的服務供給滿足失能者各項日常生活層面的需要，且占有 80% 以上的長期照顧服務內容（Bowers & Becker, 1992; Martin, Lowell, Gozdzia, Bump, & Breeding, 2009）。這些服務由直接照顧提供者或稱直接照顧工作者（direct care workers, 簡稱 DCWs）所提供，她們於長期照護領域，屬於半技術性專業人力，

⁴ 一般來說，無論在家庭領域或市場領域，照顧工作通常由女性擔綱。對此，Graham(1983) 歸納兩種分析途徑：其一，女性擔綱照顧工作總是被歸因為源自女性的天性，因照顧是情感的、富有愛心的行為展現；其二，女性從事照顧工作，是父權社會對女性的角色期待。誠如 Esping-Andersen（2009）指出，在父權社會下，傳統家庭內的無酬照顧工作主要由女性擔任，到了後工業社會發展出照顧工作市場化後，這類低薪辛苦、無工作前景的照顧工作仍由女性擔任。

如照顧服務員、看護工；其中以已婚、中高齡、就業競爭力較弱的女性為主要人力來源，分別於不同長期照護場域：家庭、社區、機構裡提供照護服務。

依照目前國際社會所鼓吹「在地老化」的照護理念，希冀年長老人能在其熟悉的社區及家庭中接受照顧服務，此趨勢將促使長期照顧領域中家庭內、社區裡的照顧服務需求日增，而行政院在 2007 年通過的「我國長期照顧十年計畫」，當中所規劃的各類服務人力，⁵也是以社區式、居家式的基層照顧服務人力的需求最多。但問題是，國內的照護政策及照顧產業長期忽略本國籍照顧服務者的勞動處境，她/他們的勞動負荷過重與高流動率，勢必影響照顧服務的品質。

一般常提到的三 K 產業：即辛苦 (kitsui)、骯髒 (kitanai)、危險 (kiken) (日語發音) 的勞力工作，無疑基層照顧服務工作也是屬於三 K 產業的一環，如此艱辛與困難的勞力工作，收入卻很有限，國內居家照顧服務員的工作採時薪制，每月薪資與工作時數、時薪高低有密切關係。若平均一天工作 7-8 小時，平均月收入時薪 150 元，每月至少工作 22 天月薪可達 2,6400 元，但實務工作上，因須往返不同案家，須付出一定的交通時間成本（交通事故機率也較多），且工作媒合時不可能一天排滿 8 小時的工作，所以薪資所得將不如在機構照顧服務員來得優渥與穩定（李光廷、甘崇璋、邱麒璋，2005）。然而，在國內照顧政策正在積極研議及規劃之際，除了片面要求照顧服務工作提升專業服務品質，也應考量造成這群照顧服務工作者身心健康問題的社會結構因素，將第一線照顧服務工作者的職業安全健康納入照顧服務產業人力發展的重要環節（葉婉榆，2007），唯有如此，才得以保障照顧服務者的工作條件和增進案主的服務品質。

⁵ 長期照顧領域的各類服務人力，屬於專業人力：包括醫師、牙醫師、藥事人員、營養師、護理人員、物理治療師、職能治療師、社會工作師等；半技術性專業人力：包含照顧服務員及外籍看護工；非專業人力：包括志工及替代役。

三、居家照顧服務的職場風險

由於照顧服務員經常須協助病患在病床及輪椅間移動，並替重症者翻身按摩，長時間持續這些動作與姿勢，使得每個居服員幾乎都有腰、手臂、膝蓋痠痛等職業傷害（自由時報，2014）；此外，照顧工作本身比較繁瑣單調，而且隨時要因應被照顧者的需求，容易導致照顧服務員身心疲累，同時在照顧過程中與病患相處，可能會遇到無理要求、脾氣不好、具有攻擊性傾向的被照顧者，而造成服務員心理壓力與傷害。以致居家照顧服務員往往比一般機構式照顧服務員有更高的機會遭受職場暴力(workplace violence)(葉麗靖、劉慧俐，2004)。由於居家照顧服務人員與機構照顧服務人員在服務地點、收入、外部支持、服務地點性質及交通上都有所不同，所以當居家照顧服務人員在執業時若發生暴力事件，著實較難獲得必要的協助（表1）。

表 1：居家照顧服務員與機構照顧服務員之工作特性比較

項目	居家照顧服務員	醫院/機構之照顧服務員
排班	依照排班工作 週一~週六 白天時段	三班（8 小時）或二班（12 小時）須輪大小夜班
服務特性	採一對一	一對多
個案狀況	多元	單一或固定
服務地點	個案家中 一天到兩個至六個個案家中	固定地點
薪資	時薪/不固定 150~180（15000~30000）	月薪/固定 22000~48000
服務內容	個案照顧、環境清潔 備餐服務、陪同就醫	個案照顧
外部支持者	獨自工作	團隊支援
服務地點之性質	私人住宅	公共場所
交通	移動式工作環境	固定式工作環境
工作環境	依案家環境而有所不同 沒有標準	機構硬體符合設立標準

資料來源：整理自葉麗靖、劉慧俐（2004）；吳玉琴（2008）；劉宛欣、莊秀美（2009）

當今，職場暴力為新興的職場社會心理危害，包括對工作人員施予身體暴力、語言暴力、心理暴力及性騷擾等，並影響其安全、安適或健康之行爲，均可稱爲職場暴力（李素幸、莊侑哲、謝正悅、蔡朋枝，2008；邊立中、鄭雅文、陳怡欣、陳秋蓉，2014），這類暴力事件發生在任何職場，在長期照顧服務領域也不例外。居家照顧服務人員必須獨自進入個案家中從事服務工作，服務的個案包含精神病患、癌症病患及失能者，由於案主家中出入份子難以掌握，也因此來自於病患本人、家屬、甚至於周遭人士的暴力行爲，往往是服務人員所需承擔的職場風險。

根據研究，工作型態若屬於夜班、輪班、長工時、高體力負荷、工作缺乏保障、職場正義低落等職場特質，可能較易使工作者面臨職場暴力風險，而職場暴力經驗亦是影響工作者身心健康與工作滿意度的重要因素（邊立中、鄭雅文、陳怡欣、陳秋蓉，2014）。一般來說，在長期照顧領域屬於半專業人力之居家照顧服務員，其職場特質及職業地位不佳且常被社會大眾所忽略，造成居家照顧服務員往往被視爲供人使喚的「傭人」角色，使得她們獨自進入案家服務，時常面臨職場暴力的風險（Taylor & Donnelly, 2006；徐悌殷，2004；李宜修，2008；胡正申、陳立孟、郭盛哲，2014）。但無論如何，當今照顧服務內容趨向多元，所接觸的服務對象更爲廣泛，因此照顧服務員進入案家服務時的人身安全問題理應受到政府相關主責部門的重視，並提出因應對策。

對此，楊培珊（1999、2000）的研究發現，大多數服務員都曾有過被騷擾的經驗，居家照顧服務人員於執行勤務期間遭受到身體及心理上的騷擾及暴力，包含言詞侵犯、肢體攻擊、恐嚇威脅、性暴力及騷擾。而居家照顧服務人員工作中的暴力加害者依序爲：案主、案主家屬、案主親戚朋友、鄰居及其他第三者。過往國內研究職場暴力大多著重在探討醫療機構的醫護人員（胡月娟，1992；王秀紅、謝臥龍、駱慧文，1994；林文香、夏萍緬，1998；李選、白香

菊、顏文娟，2010；馬淑清、王秀紅、陳季員，2011；林小玲、尹祚芊、黃惠美，2012；邊立中、鄭雅文、陳怡欣、陳秋蓉，2014），而居家照顧服務員職場風險議題則較少受到關注，因此本研究藉由實際案例的分析，深入探究居家照顧服務員在面對職場（暴力）風險，如何自我保護與面對問題時有何外部支持系統給予必要的協助。

參、研究方法與研究設計

本研究旨在藉由居家照顧服務員角度，深入探討長期照顧體系下基層照顧服務員的勞動處境和職場風險。爲了達此研究目的，本研究採用質性訪法爲研究基礎。

一、研究場域

本研究選擇臺中市某家大型養護機構（居家照顧服務員）爲研究場域的理由，係因研究者於該養護中心社會工作部門任職十餘年，常感觸照顧服務員在照護工作上的辛苦，總希望透過跨專業團隊來協助照顧服務員獲得工作價值和職場尊嚴。而研究者任職的養護機構爲了因應長期照顧政策的需求，於 2010 年承接臺中市政府委託的居家照顧服務與日間照顧業務，由是將照顧服務業務擴展到社區式、居家式照顧服務，也因此機緣讓研究者對社區及居家照顧服務員有更深切的了解，這當中居家照顧服務員常因外出服務，遇到許多照顧工作問題，或與家屬的溝通問題，這類問題在機構有照顧服務團隊做及時的協助，但居家照顧服務員在面對職場上突發事件時，並無法獲得督導即時提供協助，通常只能靠居家照顧服務員自行處置，由此引發研究者構思藉由實務角度探究

居家照顧服務員的職場風險及因應對策，進而將研究結果提供政府部門政策規劃及長照機構在職教育訓練的參考。

二、資料蒐集方法

本文主軸係藉由居家照顧服務員視域深入瞭解居家照顧服務的勞動處境及職場風險，故而究方法以半結構訪談法為主。而質性訪談法是著眼於特定的情境及議題，透過研究者與研究參與者在互信基礎上進行直接的雙向交流。在訪談時，研究者首要任務即是用心傾聽和勤做記錄，它的重要性不僅能提醒研究者與研究參與者在訪談過程中有哪些重要訊息需進一步釐清，同時還可研判現場蒐集的資料跟研究目的是否高度相關（Glesne, 2011）。此外，質性訪談除了可意識到研究參與者的語言回饋之外，還可觀察研究參與者非口語行為表現，它能让研究者深切地掌握研究參與者敘說的意義脈絡和對提問的態度回應。

爲了使資料蒐集更具系統性，研究者依據文獻討論到的核心概念及研究目的擬定訪談大綱，展開訪談工作。在訪談議題方面，除了研究參與者個人基本資料外，主要包括：居家照顧服務員的工作面貌；居服工作的職場風險；政府照顧服務政策的檢視。在訪談過程中，研究者依訪談大綱題目依序提問，但如受訪者提供的訊息深具開拓性，即便偏離訪談大綱題序，研究者會即時針對訪談問題進行彈性調整或增列題目，讓資訊報導者能充分闡述重要訊息。如此，非但可增加訪談內容的豐富性，甚且可獲致更多與研究主題高度相關的寶貴資訊。

三、研究對象

一般來說，質性研究較不考慮樣本數的多寡，因其重點不在於推論及具代表性，而是重視蒐集來的資料是否深入、豐富，並足以支撐研究主題的需求。依此，研究者與研究團隊經過多次討論後，採立意取樣（purposeful sampling）設計，選出 8 位足以提供本研究主題相關資訊的長期照顧體系居家照顧服務員為訪談對象。這當中，受訪居家照顧服務員，其工作年資需滿 2 年以上，如此，透過居家照顧服務員的主體經驗的分享，著實對本研究主題的探索有莫大助益。爲了顧及研究倫理，受訪者背景資料均以代號 A1, A2.....匿名處理（見表 2）。

表 2：受訪者背景資料表

訪談時間	約 90 分	約 80 分	約 80 分	約 70 分	約 90 分	約 90 分	約 90 分	約 90 分
代號	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8
性別	男	女	女	女	女	女	女	女
年齡	48	46	57	53	62	50	48	40
婚姻	已婚	已婚	已婚	已婚	分居	喪偶	已婚	離婚
教育	高中職	國中	高中職	大專	高中職	國小	國中	高中職
身體狀況	手冊(輕度精障)	健康	高血壓 糖尿病	健康	健康	健康	健康	健康
工作經驗	臨時工	工廠作業員	自營婚紗禮服	診所護理人員	環保	工廠作業員	工廠作業員	工廠作業員
居家照顧服務年資	3 年	2.5 年	6 年	6 年	7 年	3.5 年	3.5 年	2 年
每月服務個案數	6	6	10	7	10	5	5	7
每月服務時數	120-160	130-150	180-220	100-120	180-200	110-150	120-150	130-160
家庭經濟狀況	主要負擔者	待改善	小康	小康	主要負擔者	主要負擔者	小康	主要負擔者
子女數	2	2	4	3	3	3	3	2
宗教信仰	道教	道教	佛教	佛教	道教	道教	佛教	道教
訪談地點	機構簡報室	麥當勞	機構大廳	醫院病房	受訪者家中	機構簡報室	受訪者家中	受訪者家中
訪談日期 2013 年	04/23	04/21	04/01	04/16	04/09	04/22	04/20	05/10

本研究訪談的八位居家照顧服務員當中，有一位是男性服務員，七位女性服務員，年齡 40 歲至 49 歲有四位，50 歲至 59 歲有三位，60 歲以上有一位，其中有四位是高中職畢業，兩位國中畢業，而大專畢業與國小畢業各一位，居家照顧服務員曾擔任過的工作中可發現有四位是工廠作業員與臨時工，在經濟狀況上可以察覺有三位家庭是小康，其他五位為主要經濟的負擔者，居家照顧服務工作的收入對其經濟需求有極大助益。從表 2 亦可觀察到有兩位居家照顧服務員服務的個案量達到十位，服務時數也在 180~200 之間，其他介於多數 6~7 個個案，服務時數 120~160 之間。

四、資料蒐集與分析

本研究在訪談前，皆事先知會受訪者取得同意後，採全程錄音，以便在訪談結束後，進行逐字稿整理時，能夠保有訪談資料的完整性。而本研究在每次訪談結束後，便將訪談資料整理成文字稿，隨後研究者反覆詳閱逐字稿，以分析訪談資料與研究主題的關聯性，當中還需檢視是否要調整訪談題目，最後更要以嚴謹態度，從逐字稿中找出有意義的陳述加以整合、歸類和命名，並逐步整理提煉出符合本研究目的之概念架構。

五、研究限制

本文尚屬初步探索，在研究資料的蒐集及分析上仍有些限制。茲分述如下：

(一) 資料詮釋上的限制，臺灣居家照顧服務已實施多年，亦有諸多本土研究文獻述及居家照顧服務相關議題，且其研究成果也提出諸多政策建議，本文僅以某一大型養護中心所屬的八位居家照顧服務員的觀點進行剖析，以致在資料

蒐集以及資料分析和詮釋上也僅能依訪談資料範圍進行探索，故研究成果的解釋範圍有其限制。(二) 受訪對象的限制，本文之受訪對象以在職者為主，以致較無法掌握居家照顧服務員高流動率的實證資料，因而未來研究應將離職者納入研究範圍。

肆、研究發現與討論

居家照顧服務是服務人員個別到單一家庭中，提供屬於一對一的照顧服務，服務過程中最重要的是個案及案家屬的配合度，這將會影響整個服務流程及成效，因此針對居家照顧服務員的主體經驗分享及其陳述內容進行分析，將可深入了解服務過程的種種困境與居家照顧服務員面對職場暴力事件的感受。

一、源自案主的職場風險

(一) 脾氣不佳的個案

居服員在服務過程經常面臨服務使用者的脾氣和態度不佳的情況，誠如受訪者(A1)表示：

每次去服務都看到他在罵他太太，自己五十幾歲就中風，他太太要工作又養小孩，沒跑掉就不錯了，兩人老是一直吵架，我有時還勸他，要他自己想一想，若這樣下去哪天他會沒有人可以照顧，兩個人吵到我也快沒辦法服務，幫他洗澡時，他還激動的一直罵，上一週他還跌倒，我發現他很重，再不配合復健與運動，我很擔心他將來再退化，我也搬不動了。

案主脾氣壞讓案妻倍感辛苦，但案主並不自知，居家照顧服務員變成他家庭中最熟知他們生活模式與互動情況的人，但遇到這樣的案主仍須最了解他整

個家庭狀況的服務員協助勸導，因此居家照顧服務員除了協助案主生活照顧外，尚需引導案家與通報相關單位，對此，督導理應可進行了解與協調，找到個案最信任的人進行溝通，避免服務過程中，案妻與個案雙方因爭吵而發生任何憾事。

（二）案主生活習性不良和生活環境惡劣

案主生活習性不佳，從而製造其居住環境及衛生條件不佳，這也是居家照顧服務員至案家服務的一大挑戰。受訪者（A5）提及：

個案房間的味道讓人都想吐，個案開著冷氣、抽著菸、躺著喝飲料、還有三隻狗，到處都有狗毛，而神奇的是狗和人都一樣在房間大小便，很難想像她和她先生住在這樣的空間如何呼吸？……我自覺這樣骯髒、又懶惰、又抽菸、又好吃、又胖的女人怎會有人要？但督導說不可以這樣批評案主，案主因憂鬱症的關係，若和丈夫或媽媽吵架就會自殘，會服務也一定她有她的原因，因此有被服務的需求。

居家照顧服務員眼見個案生活習性不佳深感不妥，也因案母過度的溺愛讓個案失去可調整與改變的機會，這樣的個案讓居家服員感到是一種社會資源的浪費，提供服務變成是一種無奈，個案這般生活品質極差，唯有督導員、居家照顧服務員、案母、案夫願意一同用正向的方式引導個案重新調整自己的生活步調，才能讓個案擁有正常生活習慣，亦才能使身體變得更健康。

（三）服務癱軟的重症阿嬤易造成職業傷害

居家照顧服務員的工作性質，通常既辛苦又勞累，甚至經常因服務工作的關係，而傷及自身的身體，一般來說，居家照顧服務員經常因服務過程而傷及腰部，腰傷也是居家照顧服務員最常見的職業病（自由時報，2014），以致在服務時通常都要穿著護腰夾進行服務。如受訪者表示：

有些個案要從房間抱到浴室，有些浴室又很小不好出手腳（台語），一天下來雖然有穿護腰仍然腰痠背痛，也不知道這樣的工作還有能力撐幾年，也會怕喔！怕自己腰受傷！就玩完了，怕自己現在還不到五十歲，卻沒能力再工作了。（A2）；○○大姊人很好，但是傷到頸椎，全身癱瘓又軟綿綿的，她女兒每天給她下床到客廳坐在按摩椅上看電視，去服務時要從按摩椅上搬到便盆椅再推到走道與門都很窄的房間（難使用輔具），移到很高的床上讓阿嬤趴著通便，處理後再移下來回到客廳的按摩椅上，阿嬤又有八十多公斤，……每次服務稍有不小心的時候就會傷到自己的腰，雖有穿護腰，還是常會受傷，之前有幾個服務過大姊的人都有受傷經驗，讓我去服務時也很害怕。（A5）

重症個案的服務本就對於女性服務員感到相當吃力，又因所處的空間環境限制與輔具不適用而造成極大的服務困擾，居家照顧服務員反覆的移動案主，移位過程中若稍有不慎就會讓自己腰部受傷，一旦受傷就無法繼續服務其他案主，也會讓居家照顧服務員從居家照顧服務的行列中耗損而離開照顧服務職場，因此受傷的風險似乎也變得非常高，以致需特別注意與預防。

（四）個案長期臥床不願自理排泄物

許多接受服務的個案，家庭照顧功能不佳，又個案已失去日常自理能力，居家照顧服務成為協助個案的主要來源，但礙於居家照顧服務員並非全天候服務個案，以致每次居家照顧服務員至案家服務時，其環境可說髒亂無比。受訪者（A2）就表示：

阿嬤和一個輕度智障的孫子住一起，阿嬤不包尿布、又爬不起來，每天都把大使用手抓丟在地上，尿尿在床上，我們兩天去服務一次，每次去服務整個環境都很臭，必須帶好幾層口罩，……每次服務前都不敢吃早餐，去時都一直做嘔，服務完也吃不下飯，……阿嬤怎麼溝通就是不包尿布，還

會用手抓得到處都是，這樣的個案很難服務，又不能拋下不去服務。

個案異常的行為與無法配合的舉動確實影響服務品質，服務過程也變得讓人畏懼不安，這種服務壓力讓居家照顧服務員感受服務相當困難，服務情境的多元面貌也在此一一呈現，服務環境讓居家照顧服務員每每感到不舒服，這種服務困境已影響到居家照顧服務員的生理反應，也正考驗著督導員與服務員的處遇能力。

（五）暴力型案主

居家照顧服務的對象，各種疾病或症狀皆有，但遇到精神疾病的個案，在服務過程更要小心，以免受到暴力攻擊。如受訪者（A1）提及：

個案有精神疾病，又不準時服藥，有時發病了去服務，個案會翻臉不認人，突然的揮手或罵人，這樣的個案要去服務時都要有心理準備，若有一點點異常時自己要很小心，不然被打到也是自己皮肉痛而已，個案事後又不知道自己打人的情形，但不服務時又會感覺他很可憐，自己覺得這是一種責任，所以就要很小心地去服務。

居家照顧服務的個案中，免不了有精神疾患，當個案突然發病時，居家照顧服務員須能機靈應對，若為不可控制的情境下，就須盡速逃離現場，避免遭受到攻擊，但這種危機有時卻很難預防，個案何時發病雖可透過觀察，但未長期陪伴的居家照顧服務員，在有限的時間內前往服務時，並非每次都能查明個案情緒的穩定與否，因此所處的風險非常高。

（六）不可理喻的個案

居家照顧服務員在服務的過程，經常會遇到難以處理個案，甚至已到不可理喻的地步，對此，居家照顧服務員若沒有受過特殊的培訓，通常很難有意願繼續服務個案。如受訪者（A7）表示：

○○阿嬤不管是吃飯、吃藥、看醫生，都要問神明，到最後因看病問題跟

女兒吵架，結果阿嬤故意把大便大在褲子上，還指責我煮的食物是害她生病的原因，在當下我吞進所有的委屈，跟她說抱歉，害她生病了，但我選擇不再服務這個個案，現在自我檢討，會想到自己當下是委屈與生氣，但仍會希望個案應尊重居服員，而不是只信神明，凡事都責怪在居家服務員身上。

居家照顧服務員在服務過程中個案依據個人喜好主觀判斷事件，這是無可厚非的，但若身體有任何不適時，將過失遷怒到居家照顧服務員身上，這會減少居家照顧服務員的服務能量，讓一個又一個優秀的服務員耗損離開，這種人力危機也常在服務單位中出現。

(七) 成出氣筒不受尊重

居家照顧服務員的工作，除了勞累辛苦之外，還得經常要忍受個案無理的責罵，這般工作苦境，一般行業的工作者似乎很難體會其中的甘苦。受訪者(A2)表示：

去服務腦部受傷的阿嬤，她每次都很兇，誰去服務就罵誰，雖然知道她是因為腦部受傷才會情緒不穩定，可是每次服務每次就要被罵得好慘，而且阿嬤的三字經都是很長又連環的，覺得去服務時自己的祖宗八代都要被請出來，感覺很不好，加上她女兒在一旁還會幫腔，我們有時會希望她女兒可以勸阿嬤多一點口德啦!.....但身為女兒的人應該要為阿嬤的言行向我們表示歉意才對，我們也不是要她去改變什麼?我們只是希望他多少支持一下我們，要不然作下去壓力很大!

個案狀況不穩定，需居家照顧服務員前往服務時多體諒，但其子女亦有責任協助個案改善狀況，並釐清居家照顧服務員的角色與任務，透過支持與正向鼓勵，讓服務員有足夠服務的能量，而非一再與個案起舞，影響居家照顧服務員的自尊與服務熱忱。

（八）情感反轉移

由於居家照顧服務員以女性居多，當這些女性服務員進入案家進行服務時，有些男性個案甚至吐露心聲想跟女性居家照顧服務員結婚，這也讓女性居家照顧服務員潛藏著工作的危險性。如受訪者（A8）表示：

服務四十幾歲未婚的阿○○有幾個月了，他常說自己這幾年來因中風很少外出，朋友變少了，……但昨天他突然說他有個念頭，想娶我，我告訴他我有家庭有小孩，在我要離去時，他又突然說他剛才的話是認真的，要我回家考慮考慮，這讓我感覺有點尷尬，畢竟他是一個意識清楚的人，平常也很客氣，也很好服務，我很想繼續服務，但又擔心他想太多。

此類型的服務狀況在居家服個案中亦很常見，個案生活局限於小空間中，鮮少與外界人士接觸，當居家照顧服務員進行服務時，個案會誤以為只有居家照顧服務員對他最好，讓他有想傾吐自己的心事對象，並會將自己生活重心依賴到居家照顧服務員身上，而產生了情感反轉移的現象，此時服務員須能夠清楚明辨自己與個案的服務關係，勸導個案朝正向的人際互動，才可避免個案誤信自我影像的設定，產生不必要的麻煩，若居家照顧服務員自己感覺尷尬且無法離開案主設定的情境中，就需更換居家照顧服務員，預防案主因情感問題而產生不可預知的危機事件。

（九）遇個案走完人生旅程：心安與安心

居家照顧服務員在服務過程，有時還會遇到年紀大的個案，其生命狀況非常不穩定，甚至已走到人生的終點。每遇這類狀況，都讓居家照顧服務員不勝唏噓。如受訪者（A3）表示：

去幫○○阿嬤洗澡時發現她不對勁，雖然阿嬤平常都很好，但我直覺這樣高齡的阿嬤應是要離去的前兆，我請家屬要注意阿嬤呼吸很弱，也分享我的經驗，這時家屬也都一一的趕回來，我幫阿嬤洗完澡後要離開又再次叮

寧家屬要去關心阿嬤，家屬也確實頻頻進去探視，在我離開後離開半小時，阿嬤真的斷氣了，阿嬤離去前我幫她洗得乾乾淨淨的，家屬也都有趕回來見她最後一面，經過這樣的事件，家屬也都一直很感謝，而我自己也感到很心安。

居家照顧服務員的服務經驗能夠提醒家屬注意到該注意的事項，也讓個案離世前有個舒適的軀體，這些幫忙也讓家屬與服務員都感到安心，讓生命的終點沒有遺憾，也讓居家照顧服務員可以因服務而安心。居家照顧服務員分享這樣的心路歷程時，眼角總是閃著淚光，這份熱淚是來自於對個案的不捨，但可以知道居家照顧服務員對於案主有著一份服務上的情感，協助案主安穩舒適的走完最後一段，也讓家屬都能放心，這也是一種對人性的尊重與感動。

二、源自家屬的職場風險

(一) 爲個案感到無奈

一般來說，申請居家照顧服務的個案，通常都已身心功能退化和臥病在床多時，且家屬照顧壓力也已到臨界點，以致個案和家屬之間也經常因照顧問題而產生緊張關係。如受訪者（A2）提及：

個案因為一側中風，有時協助他作肢體關節時，他會不願意作，而案太太會在旁邊冷嘲熱諷的，有時還會罵個案是個沒用的人或廢人別擋著路等言語，個案就會情緒不好不願配合做運動，有時還會生氣揮拳打人，我去服務時都要很小心，不然常會被打到手臂瘀青，感覺是我被家暴了一樣，但看到個案這樣被案妻罵時，很沒自尊，也覺得很難過，好像自己也沒能力幫他什麼？

當案家屬長時間照顧案主，無形間也會產生對案主的照顧壓力，而紓解壓力時時而會用不當的言語發洩，有時發洩於案主身上，卻也會無意間發洩在居家照顧服務員身上，居家照顧服務員處在案主與案家屬間，有時需居家照顧服務員的智慧與良好的溝通，才能讓服務過程與服務效能提升，而這對居家照顧服務員也是一項大挑戰，若居家照顧服務員不能小心去克服，還會遇到被案主揮拳受傷的窘境，要如何保護自己也變成重要的服務功課，這種服務危機在居家照顧服務中也是經常發生的。

（二）家屬太過節儉影響衛生及健康

申請居家照顧服務的個案，有些家庭的經濟條件欠佳，一向節儉過日，以致居家照顧服務員發現，有些家屬甚至連個案的尿布皆長時間使用，很少更換，但這對個案的身體衛生將產生不良的影響。如受訪者（A6）表示：

每次去服務○○阿嬤，阿公都沒替阿嬤更換尿布，尿布的糞便都已經乾掉了，跟阿公說解下去要先更換，不要等我們服務員來才更換，這樣對阿嬤的皮膚不好，但阿公說，你們來幫忙洗澡時再更換就好，這樣也可以省一塊尿布，但是有時還會弄得整張床都是，阿嬤的下體都紅腫了，我們要帶去洗澡還得先整理那張到處都有糞便的床，重點是還因放太久很難清理，但是阿公就是不願配合。

案家屬因節儉而忽略了重要的衛生習慣，因此案家屬通常等待居家照顧服務員前往服務時才幫個案更換尿布，此情況應透過適當的溝通與服務技術的操作，讓案家屬可以在適當的時間進行適當的服務，才可讓個案擁有健康的身體並保有舒適的環境與空間。

（三）家屬冷嘲熱諷居服員

居家照顧服務員的工作，除了辛苦之外，有時還會遇到家屬不合理要求及言語侮辱。誠如受訪者（A8）感慨地說：

個案李○○阿伯去服務時都很好，服務第三次時案太太就要求要幫忙打掃他家的客廳、拖地、洗電扇，我有跟她說契約上簽核的項目只有來協助阿伯洗澡，……我回應她目前沒有核定的項目就沒有做這項服務，之後每次去服務，案太太臉色都不好看，有時問候她也不回答，她家有客人來時，會問這是新的服務員喔！她就會拉大嗓門的說，是啊！以前那個比較勤快、伶俐、熱心，也比較有愛心，讓我感覺很不被尊重。

案家屬透過言語的方式來打擊沒有配合她的居家照顧服務員，讓服務員長期處在言語暴力中，除了被批評與不被尊重的感覺外，更造成服務壓力，這種壓力會讓居家照顧服務員的服務情緒低落，產生無形的耗損危機。

（四）家屬拒絕使用輔具

一般來說，居家照顧服務如果家屬能配合讓行動不便的個案以輔具來協助服務，對於居家照顧服務原來說，在服務過程可以更順暢，服務品質也會提升，但礙於有些家屬不願意配合，使得居家照顧服務員在服務過程倍感艱辛，造成許多居家照顧服務員都有腰傷的問題。就如受訪者（A6）指出：

服務○○阿公洗澡，從客廳到浴室有一段距離，但阿嬤不願阿公使用輪椅或便盆椅，她說他們家都是教書的，常有客人來訪，她說家裡有那種東西會讓人笑，因此阿公下床後要到浴室都要用抱的，我都抱到傷到腰了，我告訴她若不買我們中心也可提供，阿嬤還是堅持不使用輔具，溝通很困難，為了繼續服務委曲求全保持良好關係，也擔心自己沒辦法再服務他。

案家屬對於使用輔具的抗拒，讓居家照顧服務員暴露在可能受傷的危機中，此時應借重衛教正確的醫療輔具觀念，讓案家屬瞭解適當的輔具才能讓個案盡快恢復或延緩退化，同時能降低居家照顧服務員的受傷風險。

（五）家屬經常要求居服員賠償損失

居家照顧服務員至案家服務時，在服務過程中，如有案家的物品損壞，有

些案家家屬還會要求居家照顧服務員必須理賠原本就是老舊的物品，而讓居家照顧服務員感到相當無奈。如受訪者（A1）指出：

案太太又喜歡貪小便宜，東西會壞且老舊，東西有用一段時間了，壞了要我們賠新的，心裡有點不太舒服，有時東西一拿就壞了，別的服務員也遇到了，我應該是貢獻最多的，一剛開始就賠過很多，例如病床的床欄、老舊的洗手檯掉下來，……反正很多很多老舊的東西，都要求賠幾百塊幾百塊，就當給獻金啊！不想跟他有爭執破壞服務關係，……我不太希望再服務他，每次去服務時都覺得壓力好大，自己都會很緊張，怕今天自己會不會又有狀況，會不會服務兩小時賺 300 元又要賠 500 元。

居服員到個案家庭中服務個案，都應小心並以個案安全為優先考量，當不慎弄壞案家物品時，須勇於面對與處理，但當案家屬藉由居家照顧服務員前往服務時有汰換自己家中老舊物品的習慣時，居家照顧服務員應提出討論，避免養成案家屬依賴與理所當然爾的習慣，且居家照顧服務員有義務告知服務過程中發生的狀況，不可爲了保持良好服務關係而破壞了基本的服務員則，並默默承受不合理的壓力。

（六）家屬瞧不起居家照顧服務員、當傭人使喚

跟先進國家類似，在台灣社會，照顧服務工作，通常面臨低地位、低薪資、低福利和高流動率的處境（林靜瑜，2007），致使居家照顧服務員至案家服務時，並不被尊重，且將居家照顧服務員當成庸人般的使喚；甚至誣陷居服員該做的事卻沒做，相當不被尊重（自由時報，2014）。受訪者提及：

最讓我不舒服的是案家把你當庸人使喚以及誣賴，因為我們是居家服務員，家屬對我們的認定卻是幫傭的人，呼來喚去的口氣非常的不客氣，當我遇到瓶頸時，我會到同事，有個傾聽的對象，讓我訴訴苦，哭一哭發洩了，明天又是新的開始，而且我不想把情緒帶回家。（A7）；有時（案家屬）

還會故意呼來喚去的，要我動作快順便幫忙作其他事，沒有按照她的要求，她就會說：你們督導來查看你們有沒有乖乖的，你若不幫忙，我會找機會投訴你喔！若督導不聽我的，我就去社會局投訴你們，這些話讓人感覺超不舒服的。(A2)；『你們是我用錢請來的』，有時還會莫名其妙的就一直罵一直罵，我們也知道這是政府補助低收的個案，不管他是否有自付錢，我們都一樣要委屈忍耐的服務，但服務這樣的案主讓人很不舒服。(A3)

個案家屬申請居家照顧服務卻對居家照顧服務並不了解，以為居家照顧服務是提供環境清潔的臨時工，或鐘點的監護工，是沒有專業也不需專業的，自認服務時間內居家照顧服務員應盡本分，於服務時間中進行滿滿的服務，因此對於居家照顧服務員的態度，無形中流露出對居家照顧服務員的貶低與瞧不起的態度。

三、職場性騷擾問題：個案要求性服務

根據研究，老年人雖喪失某些日常生活的自理能力，但大多還有某種程度的生理需求和性慾望，但老年人若表達有性慾望和性需求時，常被社會文化污名化為老不修、老色鬼（朱啓瑋、吳至行、蔡文輝，2010）。然而倘若老年個案的生理需求未被重視或者缺乏衛教知識而表達不當時，極可能會造成性騷擾問題。在居家照顧服務過程中讓女性居家照顧服務員最在意的即是性騷擾問題，而性騷擾行為所造成的服務困擾或者涉及人身安全，通常成為服務媒合的重要考量因素。對此，胡正申、陳立孟、郭盛哲（2014）的研究也指出，多數受訪女性居家照顧服務員皆有經歷性騷擾的遭遇，假若案主有心圖謀不軌，在孤立無援的情況下，後果可能不堪設想。

阿伯是獨居的低收老人，每個月若補助款下來時，他家就會一群人一起喝酒飲酒作樂，幫行動不便的阿伯洗澡時，他們還會起鬨的在浴室外面用一些不堪入耳的話說『○○你又在讓人摸xx』，有時去服務時，阿伯的這群酒友都會用語言調侃，會問我這樣一個月才領多少錢？來一下幾分鐘而已啦！我給你一千塊好嘛？(A8)；阿伯很直接！很直接！……協助洗完澡後，他在耳邊說；妳讓我玩一玩，我多幾千塊給妳，……我生氣的告訴他不可以這樣不尊重。(A3)；每次去服務時，先進行清潔客廳，阿公都故意播放A片看，告訴他我們來服務時不要播放這類影片，他會說你們都是大人了，不用不好意思，……協助他洗澡時，……討論我們的身材或問我們在家夫妻床第有何姿勢？……服務這樣的人想到都有點作嘔，但又不能不去服務。(A7)

服務○○阿公時，阿公都會表示我和他死去的老婆個性很像，他很喜歡我，最近還會開口要求要我用手或用口去碰他的生殖器，我會直接回應他，我的工作居家服務，不可以這樣子說話，但這讓我感覺是件很羞恥的事，……要再前去服務都還是讓我感覺很羞愧，不知自己怎會遇到這樣的事。(A4)；個案洗腎，要幫他壓止血帶五分鐘，……我會坐到床邊去幫忙壓，個案會伸手過來觸摸我的大腿，……當時護理人員也在場，他還說要我順便中間那一支也幫忙搓一搓讓他舒服一下，我生氣的告訴他不可以這樣不禮貌，……但阿伯就生氣亂投訴。(A5)

有次他(個案)還拿了一千元給我，說有事要跟我商量，突然關門，……，結果他說：『這事也要你願意才行，我找你玩一下』就伸手過來，讓我很生氣的馬上通知他女兒，女兒告訴他服務員都可以當他女兒了，……現在去服務時，他女兒也都會排時間回來，我可以很放心，但遇到這種事還好他女兒很相挺，要不然就很難再服務下去了。(A6)；性騷擾事件讓我最困

擾，雖然我已經離婚了，但案主有時問我一些有關性的問題，都讓我感覺不舒服，而且很害怕，看到案主冷笑的問我胸圍有多少?和先生都用甚麼姿勢?天氣熱可將裡面衣服脫起來啊!今天裡面那件是什麼顏色?讓我很不舒服。……還好有更換其他人去服務，服務這個個案讓我感覺是一種惡夢，每次前往服務都要有心理準備接受他的言語騷擾。(A8)

居家照顧服務過程中的偶發事件非常多，其中讓多數居家照顧服務員最爲困擾的事，還是性騷擾的問題，雖然有時並非很嚴重的性騷擾，且經督導溝通協調後大都可以解決，但在服務上已經構成對服務員的嚴重困擾。無論如何，職場性騷擾事件，若未能及時進行有效處理，勢將對服務人員構成極大的身心靈威脅。也因此，在居家照顧服務員前往服務時，督導都會提醒工作人員做好防範措施，避免不可預知的憾事發生。

伍、結論與建議

當今，臺灣已跟世界許多工業化國家一樣受到人口老化、平均餘命增長、疾病型態轉變、家庭結構變遷、老人獨居比例逐年上升及婦女勞動參與率日益增高等因素的影響，使得家庭傳統照顧功能日漸衰落，但需要長期照顧服務的人口群卻日益增加。近年來我國政府爲了因應人口高齡化及其所衍生的照顧問題，著手參考先進國家實施在地老化的長照經驗，積極推動居家照顧及社區照護服務方案，以期滿足老人及身障者的支持性需求。但研究發現，在實務上若案主與案家屬對於居家照顧服務方案認知不足，常常導致案主與案家屬懷有錯誤的想法，而不能瞭解居家照顧服務的介入係屬於支持性與協助性的角色，而非替代家庭照顧的責任，也因此容易引發諸多的照顧服務紛爭或糾紛。

本研究經由對 8 位居家照顧服務員的訪談，透過居家照顧服務員的服務經驗分享，試圖對居家照顧服務員的勞動處境、職場風險及居家照顧服務制度等議題，進行初步的分析及探索。希冀藉此能提出一些居家照顧的實務樣貌，及發展一些能改善居家照顧服務員職業地位、勞動條件及服務品質的實務方略。底下本研究依照研究發現與文獻討論的分析脈絡，整理出幾項改善居家照顧服務員的勞動條件及減低職業風險的政策思考方針及政策規劃建議。

一、提升居家照顧服務專業形象

多數居家照顧服務員為中高齡女性，社會大眾懷有刻板印象，並不認同居家照顧服務是一項專業。然而目前居家照顧服務員皆須透過照顧服務員訓練合格，每年還需接受 20 小時在職教育訓練，這些事項社區民眾並不清楚。對此，唯有在服務媒合時，透過契約詳盡解說與對居家照顧服務業務的仔細介紹，讓個案及案家屬深入瞭解居家照顧服務是一項協助性的專業服務，它跟免費或愛心勞務並不相同。如此，不僅能提升居家照顧服務員應有的專業形象，同時也能讓個案與家屬尊重居家照顧服務員的服務，甚而還可降低服務員的耗損風險與人力不足的窘境。

二、居家照顧服務前的風險評估

媒合派案前個案都是經過照顧管理專員評估過，但媒合服務時，居家照顧服務員對於個案狀況都是由督導員看完資料後進行解說並與居家照顧服務員一同到案家說明服務內容，但實務上個案有某種傳染病或攻擊性精神疾病的狀況，通常都是居服員至案家服務後才得知，對此，若能服務前由主責單位進行

服務風險評估，包含其所屬的環境是否友善，讓居家照顧服務員可以有所預防，在服務處遇上也較能應變。

三、個案與家屬服務前的衛教

個案接受服務前若能與家屬一同接受居家照顧服務衛教，繼而機構督導員採用個案與個案家屬可瞭解的方式解說居家照顧服務內容，並闡明居家照顧服務員在規範中應盡之工作任務，以讓個案與家屬清楚服務界線，當可減少許多服務上的紛爭。

四、透過各種媒體宣導居家照顧服務之服務理念與服務內容

一般大眾對於居家照顧服務的內容並不清楚，大都以為類似外籍監護工，因此當居家照顧服務員到案家後，案主或案家屬會對於服務時間的要求，計較一分鐘也不可浪費，期待居家照顧服務員替代家庭照顧工作。對此，唯有透過各種傳播媒體的宣導，讓居家照顧服務理念與服務內容可以讓民眾清楚明瞭。

五、建構居家照顧服務員合理的薪資條件

居家照顧服務是一項粗重的勞力工作，在目前服務體制下，每位居家照顧服務員之時薪僅約 170 元，服務過程需扣除交通時間，因而要安排一個居服員每天都能派案 8 小時以上（排滿班表）相當困難，而居家照顧服務員多數是經濟主要負擔者，家庭依賴這一份微薄的薪資維生，收入不足當會影響生活品質，因此有必要提升居家照顧服務員的薪資條件，才能讓更多有服務意願的人投入居家照顧服務的行列。

六、健全居家照顧服務支持體制

居家照顧服務員是照顧服務的第一線工作者，透過服務個案，與案主及案家屬互動，時而成爲社會福利資源的媒介者。然而，多數居家照顧服務員是基於維持家計投入照顧服務行列，但服務過程卻充斥著職場風險，包括性騷擾、肢體攻擊、恐嚇威脅、語言暴力、傳染疾病、職業傷害及交通安全等，這些問題迫使居家照顧服務員經常暴露在無工作尊嚴與充滿危機的服務情境中。對此不合理的勞動情境，唯有透過長期照顧體制之相關主責部門建構完善的居家照顧服務支持體制和職場風險通報機制，協助居家照顧服務員捍衛自身的工作權，培力她們遇不合理服務情境及面臨職場暴力時具備因應能力，終而提升居家照顧服務的專業形象和工作安全。

參考書目

內政部(2007)。《我國長期照顧十年計畫摘要本》。資料檢索日期：2015.2.22。

網址：

http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/%e6%88%91%e5%9c%8b%e9%95%b7%e6%9c%9f%e7%85%a7%e9%a1%a7%e5%8d%81%e5%b9%b4%e8%a8%88%e7%95%ab%e6%91%98%e8%a6%81%e6%9c%ac_0003412000.pdf

內政部統計處(2015)。《104年第3週內政統計通報(103年底人口結構分析)》，

資料檢索日期：2015年1月30日。網址：

http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=9148。

王秀紅、謝臥龍、駱慧文(1994)。〈醫療行為中「性騷擾」的界定與預防：德懷研究〉。《公共衛生》，21(1)，1-11。

王德睦、呂朝賢(1997)。〈人口老化與貧窮〉。孫得雄、齊力、李美玲主編，《人口老化與老年照護》(頁69-87)。臺北：中華民國人口學會。

王潔媛(2013)。〈居家式照顧〉。收錄於李孟芬等著，《長期照顧概論：社會政策與福利服務取向》(頁227-242)。臺北：洪葉。

朱啓璋、吳至行、蔡文輝(2010)。〈老化與性生活〉。《台灣老年醫學暨老年學雜誌》，5(2)，94-104。

自由時報(2014)。《(台北都會)工作辛苦被當傭僕、居服員超「薪」酸》。

資料檢索日期：2014/6/30。網址：<http://news.ltn.com.tw/news/local/paper/791896>。

行政院勞工委員會(2012)。《行業職業就業指南 e 網》。資料檢索日期：

2012/11/30。網址：<http://statdb.cla.gov.tw/careerguide/ind/inddetail.asp?>

[section_id=2&id_no=50132](#)

行政院經濟建設委員會（2006）。《中華民國台灣地區民國 95 至 140 年人口推計》。臺北：經濟建設委員會。

行政院衛生署（2008）。《95 年度死因統計上冊統計表》。臺北：衛生署。

吳玉琴（2008）。〈台灣居家照顧服務員勞動困境與對策〉。《社區發展季刊》，122，200-214。

吳玉琴（2011）。〈臺灣老人長期照顧政策之回顧與展望：老盟觀點〉。《社區發展季刊》，136，251-263。

吳淑瓊、莊坤洋（2001）。〈在地老化：台灣二十一世紀長期照護的政策方向〉。《臺灣公共衛生雜誌》，20（3），192-201。

吳淑瓊、陳正芬（2000）。〈長期照護資源的過去、現在與未來〉。《社區發展季刊》，92，19-31。

呂彥萱、陳心怡、唐宜楨、童伊迪（2014）。〈老人因病致障於社區照顧介入其生活影響之研究：以中部地區為例〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，4（1），41-82。

呂寶靜（2013）。〈長期照顧社會工作人力資源發展之展望〉。《社區發展季刊》，141，86-100。

李光廷、甘崇璋、邱麒璋（2005）。〈以多樣性就業型態發展居家照護市場的可近性及人力調查研究〉。發表在於《「社會暨健康政策的變動與創新趨勢：邁向多元、整合的福利體系」國際學術研討會》。高雄：台灣社會福利學會，9月。

李孟芬（2013）。〈社區式照顧〉。收錄於李孟芬等著，《長期照顧概論：社會政策與福利服務取向》（頁 243-259）。臺北：洪葉。

- 李素幸、莊侑哲、謝正悅、蔡朋枝（2008）。〈歐盟專家提出的新興社會心理危害因素〉。《工業安全衛生月刊》，231，60-66。
- 李選、白香菊、顏文娟（2010）。〈台灣護理人員職場暴力經驗及其相關因素研究〉。《護理雜誌》，57（2），61-69。
- 李宜修（2008）。《「我不是來打掃的」：臺北市居家服務員生命經驗的解釋性互動論研究》。臺北：國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文。
- 林小玲、尹祚芊、黃惠美（2012）。〈某醫學中心護理工作 職場暴力評估之研究〉。《榮總護理》，29，176-86。
- 林文香、夏萍綱（1998）。〈女性護理人員面對男病患性騷擾及其看法〉。《公共衛生》，25（3），167-180。
- 林萬億（2008）。《高齡社會的來臨：為 2005 年的臺灣社會規劃之整合研究》。臺北：國科會補助研究報告。
- 林靜瑜（2007）。〈老人居家服務督導功能發揮與居家服務員工作滿意度之相關性研究〉。《社區發展季刊》，117，218-246。
- 徐悌殷（2004）。《彰化縣「居家照顧服務員」工作表現相關因素之研究》。臺中：東海大學社會工作學系碩士論文。
- 邱泯科（2013）。〈創造整合、連續的長照服務模式〉。收錄於李孟芬等著，《長期照顧概論：社會政策與福利服務取向》（頁 117-136）。臺北：洪葉。
- 邱泯科、徐伊玲（2005）。〈老人居家照顧服務員考訓現狀與工作困境之探討〉。《社區發展季刊》，110，284-298。
- 胡月娟（1992）。〈護理人員所承受到病人騷擾與其處理：初步調查〉。《醫院》，25（6），403-414。
- 胡正申、陳立孟、郭盛哲（2014）。〈居家照顧服務員倫理議題：居服員、督導員與機構主管的三個層面〉。《復興崗學報》，104，199-226。

- 馬淑清、王秀紅、陳季員（2011）。〈職場霸凌的概念分析〉。《護理雜誌》，58，81-86。
- 張國偉（2011）。〈誰需要長期照顧？慢性疾病擴張的討論〉。《社區發展季刊》，136，426-444。
- 莊秀美（2012）。《營利部門與非營利部門於照顧服務提供之競合：日本介護保險制度的服務提供多元化政策分析》。臺北：松慧。
- 陳長文（2015）。《長照支票延宕：5年內成國安危機》。資料檢索日期：2015.2.17。
網址：
<http://www.appledaily.com.tw/realtimenews/article/life/20150217/561209/長照支票延宕> 陳長文：5年內成國安危機。
- 曾薔霓（2013）。〈長期照顧財源與財務〉。收錄於李孟芬等著，《長期照顧概論：社會政策與福利服務取向》（頁65-92）。臺北：洪葉。
- 黃松林（2009）。〈老人長期照顧產業中的社會照顧品質〉。《台灣健康照顧研究學刊》，7，1-12。
- 黃源協（2005）。〈社區長期照顧體系的建構〉。《國家政策季刊》4（4），41-68。
- 楊培珊（1999）。〈居家照顧機構對服務員遭受性騷擾事件的處遇〉。《社會福利》，75，5-10。
- 楊培珊（2000）。〈女性居家照顧服務員工作中遭受性騷擾之經驗探討〉。《臺大社會工作學刊》，2，97-149。
- 經建會人力規劃處（2013）。〈全球人口老化之現況與趨勢〉。《臺灣經濟論衡》，11（10），27-34。
- 葉婉榆（2007）。《大醫院小人物：女性醫院看護的工作處境與職業安全健康問題》。臺北：國立臺灣大學衛生政策與管理研究所博士論文。

葉麗靖、劉慧俐（2004）。〈居家護理人員工作中職場安全問題初探〉。《第二屆世界華人地區長期照護研討會》，台北（2004年6月）。

趙善如、呂佩薰（2009）。〈在長期照顧服務中服務使用者自主權與選擇權之探討：以社政服務項目為例〉。《社區發展季刊》，125，211-223。

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〉。《社區發展季刊》，125，454-471。

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），1-44。

蕭文高（2013）。〈南投縣日間照顧中心老人生活品質影響因素之研究〉。《社會政策與社會工作學刊》，17（1），89-130。

戴瑩瑩、黃源協（2009）。〈老人居家服務品質觀點與要素之探討〉。《社區發展季刊》，125，272-286。

謝玉玲（2011）。〈看得到的照護政策、看不見的勞動差異：照顧工作者與勞動場域的檢視〉。《臺灣社會福利學刊》，11（1），53-96。

簡慧娟、莊金珠、楊雅嵐（2013）。〈我國長期照顧十年計畫現況與檢討〉。《社區發展季刊》，141，6-18。

邊立中、鄭雅文、陳怡欣、陳秋蓉（2014）。〈職場暴力盛行率與受僱者健康狀況之相關〉。《臺灣衛誌》，33（1），36-50。

Atchison, J. H. (1998). Perceived Job Satisfaction Factors of Nursing Assistants Employed in Midwest Nursing Homes. *Geriatric Nursing*, 19(3), 135-137.

Bowers, B., & Becker, M., (1992). Nurse's Aides in Nursing Homes: The Relationship Between Organization and Quality. *The Gerontologist*, 32（3），360-366.

Esping-Andersen, G. (2009). *The Incomplete Revolution: Adapting to Women's New*

Roles. Cambridge: Polity Press.

Glesne, C. (2011). *Becoming Qualitative Researchers: An Introduction* (4th ed.).

Boston, MA: Pearson.

Graham, H. (1983). Caring: A Labour of Love. In J. Finch, and D. Groves(eds.), *A*

Labour of Love: Women, Work and Caring, pp. 13-30. London: Routledge and

Kegan Paul.

Ishikawa, H. and Maeda, D. (2000). Development of Long-Term Care for Elderly

People in Japan. In: David R. Phillips (eds). *Ageing in the Asia-Pacific Region:*

Issues, Policies and Future Trends (pp.133-157). London and New York:

Routledge.

Martin, S., Lowell, B. L., Gozdziaik, E. M., Bump, M., and Breeding, M. E. (2009).

The Role of Migrant Care Workers in Aging Societies: Report on Research

Findings in the United States. Washington, D.C.: Institute for the Study of

International Migration Walsh School of Foreign Service Georgetown

University.

Taylor, B. J. & Donnelly, M. (2006). Risks to Home Care Workers: Professional

Perspectives. *Health, Risk & Society*, 8(3), 239-256.

