

國立臺灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所



碩士論文

Institute of Health Policy and Management

College of Public Health

National Taiwan University

Master's Thesis

居家照顧服務員的給薪方式與職場身心健康：

訪談研究

Pay Arrangement and its influences on Health among

Home-based Care Workers: An Interview Study

蔡依琳

Yi-Lin Tsai

指導教授：鄭雅文 博士

Advisor: Yawen Cheng, ScD

中華民國 114 年 7 月

July 2025

致謝



終於到了撰寫致謝的時刻，心中滿是感恩與踏實。這本論文的完成，既是研究旅程的終點，也是人生另一階段的起點。回首過往，感謝一路上所有支持與陪伴我的每一位。

誠摯感謝我的指導教授，鄭雅文老師，感謝您在研究過程中傾注的心力與耐心，不論是理論指導還是實務討論，您的鼓勵與提點都成為我持續前行的重要力量。同時也感謝口試委員陳雅美老師與鄭婉汝醫師，感謝您們給予的寶貴意見與建議，讓我的論文得以更加完整。

再來，要衷心感謝所有參與本研究的受訪者，謝謝您們無私分享寶貴的經驗與真摯的故事，讓這份研究有深度與意義。希望這本論文能讓更多人看見、理解並重視您們的努力與處境。

謝謝研究所期間一同奮鬥的同學與好友，在無數討論與彼此打氣中度過繁重的研究時光；也謝謝研究室的每一位夥伴，在每週研究室報告時，提供研究上的建議以及相關資料與參考。

另外，特別感謝我的家人，謝謝您們無條件的支持與包容，讓我能安心投入研究，不論遇到多少挫折與懷疑，您們始終是我最堅實的後盾。也要感謝身邊的摯友們，在這段旅程中不離不棄，陪我走過每一個情緒起伏的日子。

最後，我想謝謝那個跌跌撞撞卻沒有放棄的自己。即使過程裡常感到力不從心，仍努力一點一滴完成這份心血。願這段經歷成為未來面對挑戰時的勇氣來源。

「有夢最美，築夢踏實。」也期盼這本論文能在未來的某個時刻，發揮一點點溫暖和改變的力量。

中文摘要



隨著人口老化，台灣正邁向超高齡社會，長期照顧服務需求急遽增加。在長照體系中，居家照顧服務員扮演至關重要的角色。然而，過去研究指出，照顧服務員的工作環境欠缺保障，常面臨職場危害，可能影響其身心健康。此外，目前居服員的聘僱與給薪方式多元，近年更出現時薪與拆帳制增加的趨勢，對居服員健康的影響尚待探究。

本研究採用質性研究方法，透過深度訪談，分析不同聘僱與給薪方式下，居家照顧服務員的工作經驗、身心健康狀況，以及薪資制度對其健康的影響。研究對象包括 16 位居服員，蒐集其人口特徵、工作經驗、聘僱與薪資狀況、職場危害經歷及身心健康等資料，並以內容分析法進行歸納整理。此外，亦透過焦點團體訪談 4 位督導，了解長照單位管理的看法與建議。

研究結果顯示，受訪居服員多為 50 歲以上女性，教育程度以高中職與專科為主。其投入照服工作的動機包括經濟因素、家庭因素及自我實現。目前居服員的聘僱型態以直接僱用為主，少部分為勞動合作社或個人接案形式；給薪方式則以時薪與拆帳制為主，多數受訪者選擇拆帳制，認為所得較高。

在職場危害方面，受訪者多曾經歷肌肉骨骼傷害、性騷擾及言語暴力，但向公司或督導申訴的情況不多見。整體而言，居服員的工作滿意度尚可，主要來自與服務對象的正向互動。然而，派案、轉場及職場風險等因素為其帶來身心壓力。值得注意的是，無底薪的拆帳制可能引發居服員的焦慮感，但多數受訪者因考量所得而接受此種給薪方式。

透過深入訪談與內容分析，本研究突顯現行給薪制度對居服員健康與勞動尊嚴的挑戰，強調改革薪資結構與提升職場保障的重要性，對我國長照政策發展具實務與學術貢獻。

關鍵詞：居家照顧服務員、薪資制度、職場健康、長期照顧、質性研究

Abstract

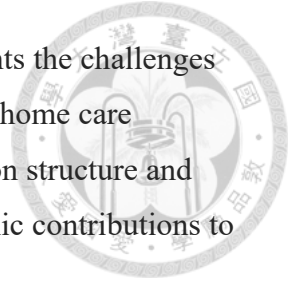
As Taiwan transitions into a super-aged society, the demand for long-term care services is rapidly increasing. Home care workers play a pivotal role in the long-term care system. However, previous studies have highlighted the lack of protection in their working environment, exposing them to occupational hazards that may affect their physical and mental health. Furthermore, the employment and compensation methods for home care workers are diverse, with a growing prevalence of hourly wages and revenue-sharing models in recent years. The impact of these compensation methods on the health of home care workers remains underexplored.

This study adopts a qualitative research approach to analyze the work experiences, physical and mental health conditions, and the impact of compensation systems on home care workers under different employment and payment models. In-depth interviews were conducted with 16 home care workers to collect data on their demographic characteristics, work experiences, employment and compensation conditions, occupational hazard experiences, and physical and mental health. The data were analyzed using content analysis. Additionally, focus group interviews were conducted with four supervisors to gather insights into the management of long-term care units.

The findings reveal that most interviewed home care workers were women aged over 50, with educational levels primarily at the high school or vocational college level. Their motivations for engaging in care work included economic needs, family responsibilities, and self-fulfillment. The majority were directly employed, while a smaller proportion worked for labor cooperatives or as freelancers. Compensation methods included hourly wages and revenue-sharing models, with many workers opting for the latter due to perceived higher income.

Regarding occupational hazards, interviewees frequently reported musculoskeletal injuries, sexual harassment, and verbal abuse, although complaints to supervisors or companies were rare. Overall, job satisfaction was moderate, primarily stemming from positive interactions with care recipients. However, factors such as case assignments, transitions between locations, and workplace risks contributed to physical and mental stress. Notably, the revenue-sharing model without a base salary was found to induce anxiety among workers, yet many accepted it due to income considerations.

Through in-depth interviews and content analysis, this study highlights the challenges that current pay arrangements pose to the health and labor dignity of home care workers. It underscores the importance of reforming the compensation structure and enhancing workplace protections, offering both practical and academic contributions to the development of long-term care policies in Taiwan.



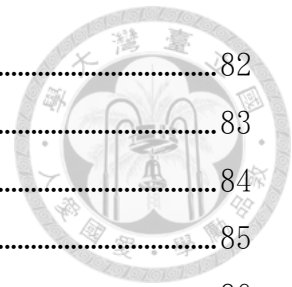
Keywords: home care workers, compensation systems, occupational health, long-term care, qualitative research

目次



致謝.....	i
中文摘要.....	ii
Abstract.....	iii
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究重要性.....	3
第三節 研究目的.....	4
第一章 文獻回顧.....	5
第一節 臺灣長期照顧領域架構與規範.....	5
第二節 居家照顧服務員勞僱關係與長照服務機構.....	15
第三節 薪資制度對身心理影響.....	18
第四節 照顧服務員的組織結構、決策參與及人際關係.....	20
第五節 照顧服務員的職業傷害.....	23
第二章 研究方法.....	27
第一節 深入訪談的研究對象與研究設計.....	27
第二節 深入訪談的資料收集與過程.....	29
第三節 焦點團體的研究對象與研究設計.....	32
第四節 合作社督導焦點團體訪談的資料收集與過程.....	34
第五節 質性資料分析.....	35
第六節 研究嚴謹度.....	37
第七節 研究倫理.....	39
第三章 研究結果.....	40
第一節 居服員與居家督導的人口特徵與從業動機.....	40
第二節 照顧服務員的工作狀況.....	43
第三節 照顧服務員的身心健康與職場風險.....	52
第四節 照顧服務員的社會支持狀況.....	62
第五節 長照服務的制度、性別與組織挑戰.....	70
第四章 討論.....	74
第一節 薪資保障.....	74
第二節 組織權力弱勢.....	77
第三節 騷擾、暴力及工作負荷.....	79
第五章 政策建議與結論.....	82

第一節	改革居服員薪資結構與保障工時制度	82
第二節	建立穩定與透明的派案與排班制度	83
第三節	強化職場安全與防治暴力機制	84
第四節	擴大工會組織參與與制度性談判平台	85
第五節	研究限制與展望	86



圖次

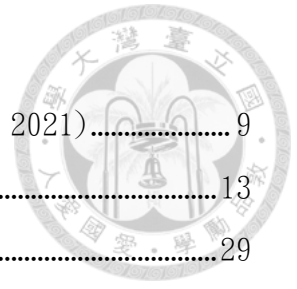
圖 一、長照申請流程圖(衛生福利部, 2021).....8

圖 二、長照人力階層圖(作者自繪).....11



表次

表一、長照需要等級與每月支付額度對應表(全國法規資料庫, 2021).....	9
表二、2018至2022照顧服務員人數統計(衛生福利部, 2023).....	13
表三、訪談大綱.....	29
表四、居服員訪談對象代號與基本資料.....	40
表五、居家督導訪談對象代號與基本資料.....	42
表六、照顧組合及支付價格支付規範(全國法規資料庫, 2021).....	96






第一節 研究背景與動機

隨著全球人口結構的變遷與醫療科技的進步，人口老化已成為各國共同面臨的重大社會挑戰。根據聯合國經濟與社會事務部 (United Nations Department of Economic and Social Affairs, UN DESA) 的最新報告，全球 65 歲以上人口預計將從目前的水平到 2050 年時翻倍增長，達到 16 億人 (UNDESA, 2023)。這種人口結構的轉變將對社會經濟發展產生深遠影響，特別是在養老金制度、醫療保健系統和勞動力市場等方面 (UNDESA, 2023)。人口老化的趨勢使得長期照護需求快速增加，尤其在高齡化社會如台灣，長期照護政策的推動更顯重要。值得注意的是，這種人口老化現象在不同區域呈現顯著差異：已開發地區經歷較早且緩慢的老化過程，而發展中國家則面臨更為快速的人口結構轉型 (UNDESA, 2023)。台灣於 2018 年正式進入高齡社會 (65 歲以上人口占比超過 14%)，並預計在 2025 年成為超高齡社會 (65 歲以上人口占比超過 20%)。此現象不僅反映人口結構的快速變化，也凸顯建立完善的社會支持系統和創新政策解決方案的迫切性。

長期照護服務的需求與日俱增，根據衛生福利部的統計，2017 年至 2022 年間，申請長照服務的人數增加了超過 50% (衛生福利部, 2023)。為滿足這一需求，台灣政府自 2015 年起推動《長期照顧服務法》，並於 2017 年實施長照 2.0 政策，擴大服務範疇與資源投入。然而，長照服務的快速發展也伴隨著人力短缺的挑戰。長照服務員 (以下簡稱照服員) 是長期照護體系中最基層且直接與個案互動的角色，其穩定性與充足性是確保服務品質的關鍵 (Stone, 2004)。然而，由於工作性質勞力密集、薪資待遇低、社會地位不高等因素，照服員的流動率普遍偏高，進一步加劇了人力短缺的問題 (吳肖琪, 2017; 謝玉玲, 2011)。

此外，照服員的工作條件與健康問題也逐漸受到關注。研究顯示，工作缺乏保障可能導致心理健康問題 (如憂鬱與焦慮)，以及生理健康問題 (如肌肉骨骼傷害與睡眠困擾) (李佩蓉, 2008; Benach et al., 2014)。特別是在居家照護場域，照服員常面臨非典型勞僱關係、低薪、高工作壓力等挑戰 (林銘輝, 2021; 郭俊巖 et al., 2015)，這些因素不僅影響其工作滿意度與健康狀況，也可能進一步影響長期照護服務的品質。



在薪資結構方面，隨著長照政策從 1.0 過渡到 2.0，照服員的薪資給付方式逐漸多元化，包括月薪制、時薪制與拆帳制(李朝欽, 2021)。然而，現行的時薪制與拆帳制多屬於無底薪的薪資結構，可能對照服員的心理健康產生潛在影響(Horn et al., 2017)。例如，美國全國經濟研究所(National Bureau of Economic Research, NBER)的研究指出，提升最低工資雖能減輕部分心理壓力，但對整體健康狀況的改善有限(Horn et al., 2017)。目前，尚缺乏針對不同薪資結構對照服員心理與生理健康影響的深入研究。

為了提供更完善的長期照護服務，除了政策面的改善外，對於基層照服員的勞動條件、健康狀況與工作經驗的深入了解也至關重要。本研究將聚焦於居家照護場域，探討居家照顧服務員(以下簡稱居服員)的就業條件、薪資結構與健康狀況之間的關聯，期望能為政策與實務提供具體建議。

第二節 研究重要性

長期照護服務是一種高度勞力密集的工作，其核心在於直接照護提供者（direct care providers），即照服員的角色。根據 Bowers 和 Becker（1992）的研究，長期照護服務的主要內容包括醫療照護、個人照顧與社會性服務，其中個人照顧與社會性服務約占整體服務的 80%。因此，照服員的穩定性與工作條件對於長期照護體系的運作至關重要。然而，過往研究多集中於被照顧者的權益與福利，對於照服員的工作條件與健康問題的關注相對有限（Bowers & Becker, 1992）。

現有研究顯示，照服員的工作環境中存在多種風險因素，包括高工作負荷、低薪、非典型勞僱關係以及職場暴力等（郭俊巖 et al., 2015; 謝玉玲, 2011）。例如，美國職業安全與健康研究所（NIOSH）指出，居服員的肌肉骨骼傷害盛行率高達 70% 至 80%，而國內研究則發現，居服員常面臨來自案家環境、個案特性與自身因素的多重職業危害（林銘輝, 2021）。這些挑戰不僅影響居服員的身心健康，也可能進一步影響其工作表現與服務品質。

此外，隨著長照政策的演進，薪資結構的變化對照服員的影響也逐漸顯現。根據李朝欽（2021）的調查，時薪制與拆帳制的比例在長照 2.0 政策實施後顯著增加。然而，這些薪資結構的靈活性雖然提高，但可能導致工作保障不足，進一步影響照服員的心理健康與就業穩定性（Horn et al., 2017）。因此，深入探討不同薪資結構對照服員健康與工作滿意度的影響，對於改善長期照護服務的品質具有重要意義。

第三節 研究目的

本研究旨在透過質性訪談方式，深入探討居家照護服務員在不同給薪制度與聘僱模式下的實際工作處境，並分析其對身心健康的影響。研究聚焦於居服員的薪資保障、聘僱穩定性、工作負荷與制度支持等勞動條件面向，同時關注其在工作現場中所面臨的性別角色、權力關係、職場風險（如暴力與性騷擾）與橫向支持系統之運作情形。透過這些面向的綜合分析，旨在揭示制度安排如何影響居服員的勞動尊嚴、健康風險與組織參與，並提供對應之政策改革建議。具體研究目的如下：

1. 了解居家照顧服務員在不同給薪與聘僱制度下的工作條件、薪資結構、派案模式與社會保險保障現況。
2. 探討居服員在實際工作中所面臨之身心健康挑戰，特別是肌肉骨骼負擔、心理壓力與職場風險（暴力與性騷擾等）。
3. 分析組織結構（如派案權力、督導角色）與制度支持（教育訓練、工會參與）對居服員勞動穩定性與身心健康的影響。
4. 探討給薪與聘僱制度如何與性別角色、社會期待與橫向支持互動，進而形塑照顧勞動的日常實踐與制度限制。

第一章 文獻回顧



第一節 臺灣長期照顧領域架構與規範

一、長期照顧的發展歷程

以歷史政策的發展脈絡來看，參考衛生福利部的分析可將其分成五個時期：混沌期（1985年前）、萌芽期（1986-1993年間）、制度建構期（1994-1997年間）、資源快速發展期（1998-2001年間）與產業化時期（2002年後）。

社政角度來看，1980年的「老人福利法」與「身心障礙者權益保護法」，兩者主要說明應如何因應日益增加的老年人口，政府應如何攜手相關單位提供醫療服務保障。之後陸續公布「社會福利政策綱領」（1994年）、「加強老人安養服務法案」（1998~2007年），著重於擴大居家服務對象與全國相關機構的清查，以及「社會福利政策綱領」，注重在如何去整合政府民間雙方的社會政策福利與醫療衛生服務提供（劉立凡、葉莉莉，2004）。從衛政角度來看，則有「建立醫療網第三期計畫」（1997年）、「老人長期照護三年計畫」（1998年）、「建構長期照護體系先導計畫」（2000年）、「醫療網第四期計畫」（新世紀健康照護計畫）（2001~2005年）、「照顧服務福利及產業發展方案」以及「護理人員法—護理機構分類設置標準」（陳正芬，2011；謝玉玲，2011）。以上計畫強調目前的醫療與社會福利管道，應普及機構外也需要建立社區化的照顧體系與支持，並整合相關資源與單位，訂立相關條例與規範。

近年長期照顧發展最重要的兩個計畫法案，其一是2004年行政院組成「長期照顧制度推動小組」規劃相關長期照顧政策，並於2007年行政院核定「我國長期照顧十年計畫」（本文以下稱之為長照1.0），明確定義長期照顧、失能評估、服務對象、服務項目及範圍等。此外，也修正「老人福利法」將過往的老人福利機構改為長期照顧機構、安養機構與其他老人福利機構三大類型，並規範其規模、人員等。其二是衛生福利部於2016年頒布「長期照顧十年計畫2.0政策」（本文以下稱之為長照2.0），擴大長照1.0原有的8項服務項目至17項，也調整可使用長照服務的對象範圍與補助額度，希望可以提升生活品質。此外，還針對長照給付與支付制度進行大幅更動，將過往是透過「工作服務時間」為申請政



府補助的計價單位，改成以「工作服務項目」進行，目的是期待可以提升照服員工作效率外，也可以增加其薪資。（傅從喜, 2019; 黃龍冠 & 楊培珊, 2021）。

二、長期照顧制度現行規範與架構

長照 2.0 計畫的目標，便是希望可以落實在地老化，透過中央政府（衛生福利部）以及地方政府（各直轄市與縣市主管機關）辦理「社區整體照顧服務體系計畫」，建立一個以社區為基礎的整合式服務體系，串連區域內各服務量能的單位，開發各項長照資源，並增進長照服務單位的分布密度。

目前共有三個單位：

社區整合型服務中心（本文以下稱之為 A 單位）：又被稱為長照旗艦店，主要是為失能者擬定服務計畫與連結或提供相關長照服務。

複合型服務中心（本文以下稱之為 B 單位）：又被稱為長照專賣店，意指專門提供各式長照服務，例如：居家、日間、喘息等等所謂的長照四大包。

巷弄長照站（本文以下稱之為 C 單位）：亦被稱為長照柑仔店，提供社會參與、健康促進、預防失能等服務。

中央政府端是由衛生福利部進行政策制定與推動，而地方政府則是由衛生局下的長期照顧管理中心（本文以下稱之為照管中心）進行業務協助與辦理。而照管中心在《長期照顧服務法》第三條中定義為，由中央主管機關指定，以提供長照需要之評估及連結服務為目的之機關（構）。另外參考各縣市照管中心網站，可見其前身應為長期照護示範中心，且當時業務分屬各地方政府社會局與衛生局，較不方便民眾進行相關手續申請。並在長照 1.0 推動下，整合成單一窗口協助辦理各項長照服務，包括進行長照需求評估等，而在照管中心協助評估的人員即為照顧管理專員，其主管為照顧管理督導，詳細的工作內容與規範會於第四節進行介紹。

長照機構的部分，以居家式為例，根據「長期照顧服務機構設立許可及管理辦法」第二條，目前居家式長期照顧機構的屬性，可分為公立與私立兩大塊，其中私立又可以再區分為法人附設（包括財團法人與社團法人）、非法人團體（以

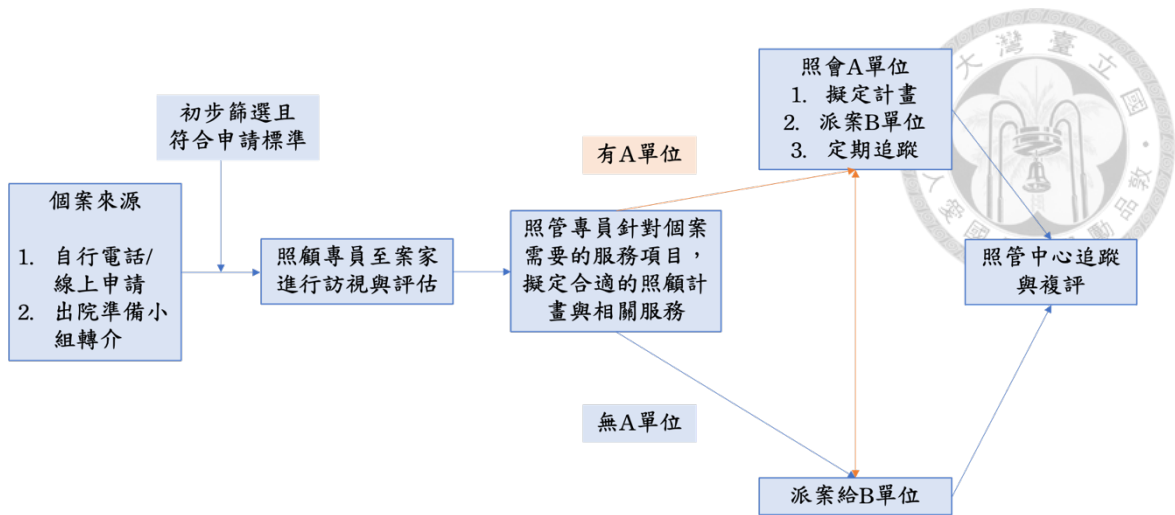
下稱之為團體)附設、個人或是依私立學校法相關規定設立之高級中等以上學校設立者。並依據「長期照顧服務機構設立許可及管理辦法」第十條，向直轄市、縣(市)主管機關提出，申請居家式長照機構設立許可，在填完相關申請資料，並經審查通過，發給設立許可證書及可開始營運，其中公司或商號必須在運營前辦理公司或商業登記。

因此，可以注意到目前居家式長照機構的屬性多元，除了需要受到「長期照顧服務機構設立許可及管理辦法」規定外，也會依照其不同的屬性，需要配合不同的法規，包括財團法人法、社團法人法或合作社法等。

另外，以長照新案申請流程，了解各長照單位是如何協作以及其功能職責，新案申請長照服務的流程可以粗分為四個步驟：首先，按照申請管道可以分為由民眾自行申請，以及醫院出院準備小組銜接申請，民眾自行申請的範疇包括：撥打 1966 長照專線、聯絡當地照管中心以及線上申請。

再來，會由照管專員到個案家進行評估，確認長照需要的等級，以及長照的給付額度，或是在有設立 A 單位的地區，由照管專員與 A 個管員/師進行共訪。結束訪視與評估後，會由照管專員或是有設立 A 單位的 A 個管員/師針對個案需要的服務項目，擬定合適的照顧計畫與相關服務。

最後，將個案委派給區域內的特約長照服務單位，並依個案服務意願、B 單位服務量能、服務提供的即時性與可近性，進行照會長照服務單位的排序順序，照管中心也會定期進行追蹤與複評調整。或透過照會 A 單位，以全派案的方式，公開派案給 A 單位，由 A 單位個管員/師進行擬定照顧服務計畫，並向民眾告知後續將由 A 單位進行，而 A 單位每月進行服務品質追蹤，且每六個月至少家訪一次，重新按照長照需求變化進行照顧計畫調整，若有身體狀況改變導致長照需求改變時，應申請復評(如圖一)。



圖一、長照申請流程圖(衛生福利部, 2021)

三、長期照顧服務類型

根據《長期照顧服務法》第九條，長期照顧服務根據提供方式區分成：(1)居家式：到宅提供服務；(2)社區式：於社區設置一定場所及設施，提供日間照顧、家庭托顧、臨時住宿、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務。但不包括第三款之服務；(3)機構住宿式：以受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿等之服務；(4)家庭照顧者支持服務：為家庭照顧者所提供之定點、到宅等支持服務；(5)其他經中央主管機關公告之服務方式。

本研究聚焦於居家式長照服務，其服務項目如下：(1)身體照顧服務；(2)日常生活照顧服務；(3)家事服務；(4)餐飲及營養服務；(5)輔具服務；(6)必要之住家設施調整改善服務；(7)心理支持服務；(8)緊急救援服務；(9)醫事照護服務。(10)預防引發其他失能或加重失能之服務；(11)其他由中央主管機關認定到宅提供與長照有關之服務。



四、長照財源與點值給付計算方式

根據《長期照顧服務法》第 15 條說明，長照服務、相關資源發展及補助經費等，應設置特種基金進行給付，而基金來源共有以下七大渠道：(1)遺產稅與贈與稅；(2)菸酒稅；(3)政府預算撥充；(4)菸品健康福利捐；(5)捐贈收入；(6)基金孳息收入；(7)其他收入。而根據 110 年財政部新聞說明，目前長照基金以遺產稅、贈與稅、菸稅、房地合一稅及菸捐等 5 項稅捐為主要財源，又以菸稅占 6 成為最大宗，截至 110 年 9 月共計提撥 1,915 億元（蔡美娜，2021）。

目前的給付方式大多採「論時計價」與「論次計價」，並以「實物給付」與「現金給付」為主，一改長照 1.0 單純以「論時計價」的方式，更具多元與彈性。依據《長期照顧服務法》第八條訂定《長期照顧服務申請及給付辦法》，長照給付及支付架構與項目，包括 25 條給付及支付基準總則（給付 15 項；支付 10 項）與 7 大類照顧組合（照顧管理及政策獎勵服務 A 碼、居家照顧服務 B 碼、日間照顧服務 B 碼、家庭托顧服務 B 碼、社區式照顧服務 B 碼、專業服務 C 碼、交通接送服務 D 碼、輔具服務 E 碼、居家無障礙環境改善服務 F 碼、家庭照顧者支持性服務-喘息服務 G 碼），總計 154 項。

其中給付基準總則詳細說明請領資格、給付原則、給付額度、部分負擔比率及給付限制，像是依照長照需要等級，可依照失能等級區分為第二至第八級，並根據不同的級別，針對給付項目核定不同的給付額度（如表一）。

表一、長照需要等級與每月支付額度對應表(全國法規資料庫, 2021)

長照需要等級	照顧及專業服務 (B、C 碼) 每月給付額度
第二級	10,020 元
第三級	15,460 元
第四級	18,580 元
第五級	24,100 元
第六級	28,070 元
第七級	32,090 元
第八級	36,180 元

另外，支付部分內容有服務完成定義、照顧組合及支付價格支付規範，例如居家照顧服務 B 碼各項組合內容以及支付價格（如附錄）。

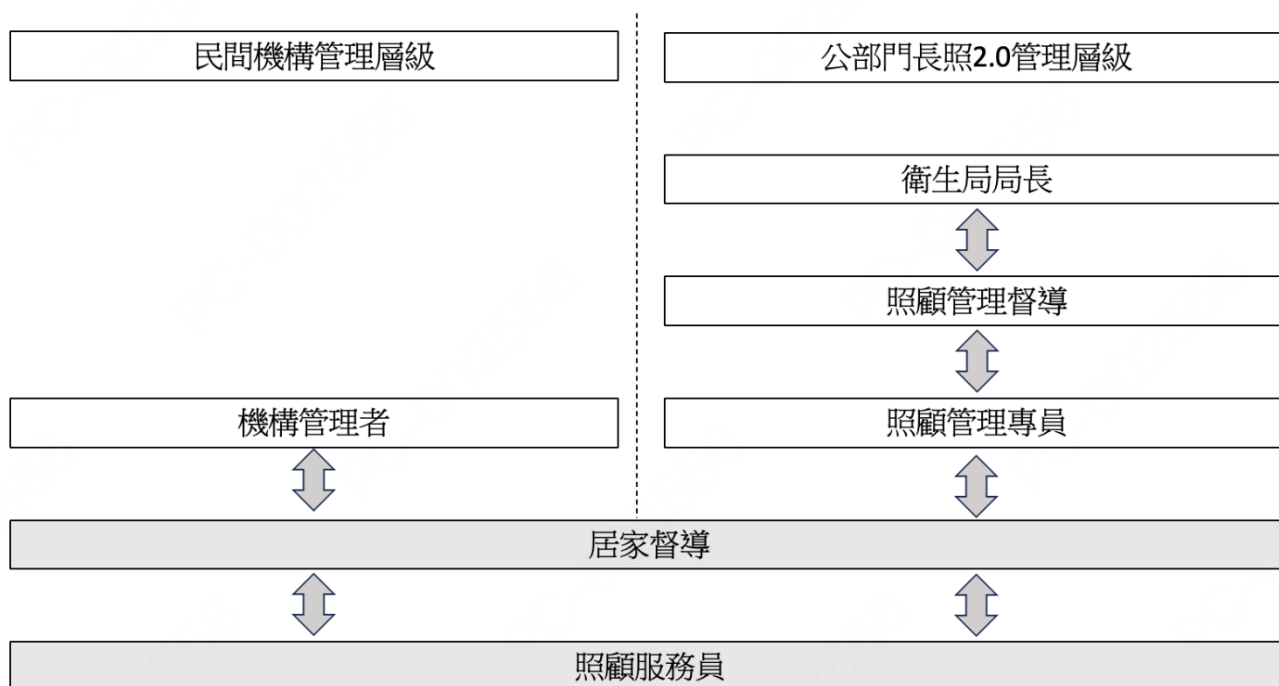
此外，針對直轄市、縣(市)政府與長期照顧服務提供者訂定「直轄市、縣(市)政府辦理長期照顧特約及費用支付作業要點」進行規範，協助長照服務、派案及後續費用申報、暫付、審核、支付及複核等相關作業。





五、長照服務人力組合

本節將介紹參與長期照顧服務的角色階層，以民間機構的管理層級來看，由下至上分別有照顧服務員、居家督導、機構管理者；以衛生機關長照 2.0 體系來看，由下至上分別是照顧服務員、居家督導、照顧管理專員、照顧管理督導、衛生局局長，而其中灰色區塊是後續訪談的階層位置。（如圖二所示）



圖二、長照人力階層圖（作者自繪）

六、照顧服務員的歷史演進

以照顧服務員為主體去了解其政策發展過程，可以發現過去照顧服務員原為衛政體系護理人員法規範之「病患服務員」（或稱「護佐」），之後逐漸擴展至長期照護服務提供服務。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，稱之為「照顧服務員」。政府推行「照顧服務福利及產業發展方案」後，照顧服務人力經內政部社會司及行政院衛生署聯合頒佈的「照顧服務員訓練實施計畫」，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」（謝玉玲，2011）。



七、照顧服務員的相關規範

《長期照顧服務法》規範照服員的身分資格取得與繼續教育等，目前欲成為照顧服務員，有以下三個方法：(1)具有照顧服務員職前訓練課程的結業證書；(2)通過照顧服務員單一(丙)級技術士技能檢定；(3)高中(職)以上學校護理、照顧相關科(組)畢業。

照顧服務員職前訓練課程目前開放本國籍或領有工作證的外籍人士，年滿16歲且有國小學歷以上，並身心健康狀況合宜、無不良嗜好及傳染病者皆可報名，受訓課程含核心課程50小時與實習課程40小時，共計90小時。取得照顧服務員訓練結業證書後，除了照顧特殊病人(如：失智症、身障者)需要接受額外的課程訓練外，一般普通失能者皆可照顧。

另外，若想要更加精進照顧服務的專業，也可透過照顧服務員單一(丙)級技術士技能檢定，報名條件如下：

年滿16歲(含取得長期居留證或依親居留之大陸地區配偶及合法取得外僑居留證之外籍人士)且具備下列任一條件：(1)92年2月13日以前之居家服務員、病患服務員或照顧服務員訓練結業證明文件。該訓練應經政府機關同意備查；(2)92年2月13日後之照顧服務員結業證明書；(3)高中(職)以上照顧服務員職類相關科系所(含高中相關學程)畢業；(4)大專校院相關科系所學生，取得照顧服務理論與實務相關課程各2學分及照顧服務員40小時實習時數證明，並以就讀學校所開具之學分證明(成績單)，及符合照顧服務員訓練計畫所規定之實習單位所開具之實習時數證明為依據。

在成為居服員後，為保障服務對象權益，於《長期照顧法》規定下，要求從事長照服務者應完成認證，並登錄於單一單位的長照服務機構，才提供長照服務，且每6年應完成120點以上的繼續教育，用以保障受照顧者的權益(張淑敏, 2020)。

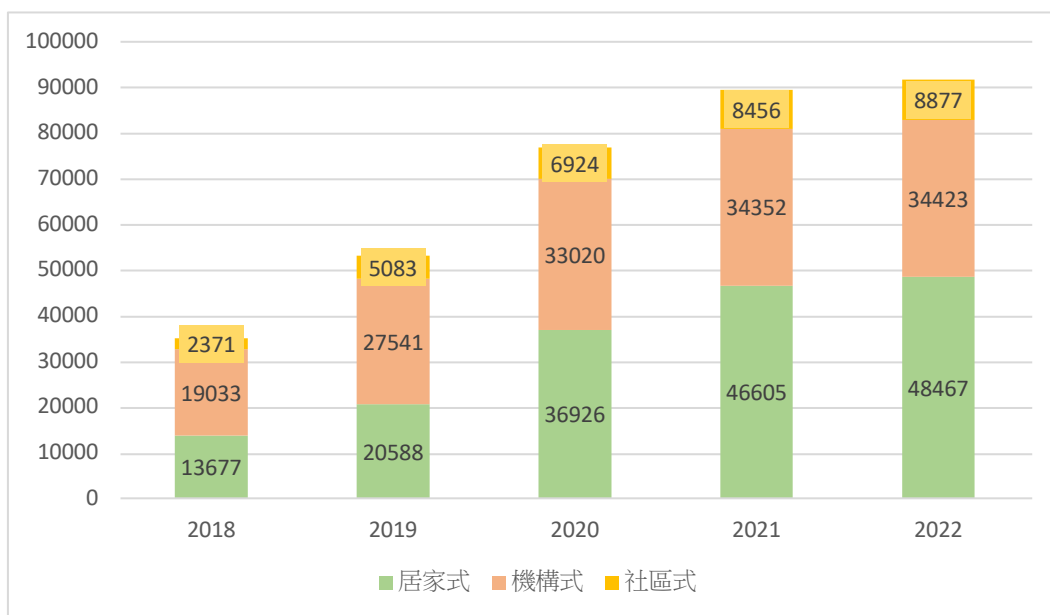
八、照顧服務員的人員現況



根據衛生福利部長照管理資訊平台最新的統計資料顯示，2022 年長照人力共有 91,653 人，相比前一年成長率來到 22.85%，而同年長照服務的涵蓋率有 69.5%，其中又以居家式照服員最為大宗，其次為機構式照服員，最末為社區式照服員（衛生福利部，2023）。

表 二、2018 至 2022 照顧服務員人數統計（衛生福利部，2023）

	居家式	機構式	社區式	總計
2018	13,677	19,033	2,371	35,081
2019	20,588	27,541	5,083	53,212
2020	36,926	33,020	6,924	76,870
2021	46,605	34,352	8,456	89,413
2022	48,467	34,423	8,877	91,767



圖三、2018-2023 年台灣照顧服務員人數（衛生福利部，2023）

在性別比例上，根據勞動部勞動及職業安全衛生研究所 2019 年的研究，發現約有 8 成的照顧服務員以女性為主，年齡多在 45~54 歲，因此男性照服員算是

照服員群體中較為少數。過往有研究表示男居服員耗費體力與心力的程度較女居服員大，且在傳統觀念下，女性個案及案家較不願意接受男居服員，以及刻板印象中認為男居服員不擅烹食，而被迫限縮服務的對象範圍（陳姝妤, 2019; 鐘琳惠 & 藍福良, 2019）。

九、其他居家場域常見的照護專業人員

居家服務督導（本文以下簡稱為居服督導），最早有居服督導的相關法令是來自內政部的「居家服務督導員在職訓練注意事項」，說明督導須接受基礎、進階與成長訓練並取得結業證明。隨著長照 2.0 後「老人福利服務專業人員資格及訓練辦法」與「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」詳細羅列成為居服督導的資格，以及登錄成為居服督導後，每年的再教育時數與課程。

根據過往文獻的整理，居服督導的工作內容包括：規劃與分配照服員的工作內容、解決專業照護問題、提升專業知識的認知、維護照護品質與組織承諾，但目前缺乏清晰的法定工作職責，如：分工管理與勞動條件等。（姚奮志 & 趙慧珍, 2023）。



第二節 居家照顧服務員勞僱關係與長照服務機構

在本節研究者將整理居家照顧服務員目前的工作狀況，包括勞僱關係、服務單位與給薪方式等。

一、勞僱關係

在勞僱關係的部分，過往文獻主要是將勞動關係區分為：僱傭、承攬與仲介三種勞動關係，筆者將透過三項從屬性來說明與分別這三個勞動關係的差異性：人格從屬性、經濟從屬性與組織從屬性。人格從屬性以勞方需聽從監督資方的程度，另外人格從屬性還延伸出受僱人須親自履行，非得使用代理人；經濟從屬性以受僱人的營業勞動是屬於他人而非自己；組織從屬性是勞方再受僱加入公司後與其他受僱者所組成的組織，並依照一定的規定紀律提供生產(鄭長庭, 2021)。


僱傭關係：資方為服務單位；勞方為居服員，服務單位對於居服員是有監督管理的責任，並且因其適用勞基法，因此會依法給予居服員勞健保與提撥退休金等保障，是三者中最為穩定與保障的關係。

承攬關係：資方為服務單位，勞方同樣為居服員，但承攬關係的核心特徵是獨立性，服務單位僅交付工作給居服員並僅要求工作成果，無法對其進行監督管理，而居服員是可以按找自身過往經驗、自身安排完成交辦工作即可，在此情況下，服務單位不需給予居服員勞健保與提撥退休金等保障(黃帥升 & 謝祥揚, 2020)。

二、服務單位

除了勞僱關係外，還有許多不同屬性的服務單位，以下研究者列出兩種進行說明：

社團法人：根據民法第 25 條至 65 條，社團法人為多數人所形成組織的社會團體，有營利與公益兩大不同的目的進行分，並在 2007 年後全面適用勞基法，像是照顧服務勞動合作社就屬於社團法人組織。(吳玉琴, 2008; 林宜嬛, 2022; 洪清泉, 2017; 陳志成, 2018)。



照顧服務勞動合作社（以下簡稱合作社）屬於非營利機構，跳脫傳統僱傭關係，是一個以提倡平等、互助與共同經營為原則的法人組織，其組織架構不同於傳統上下階層，是由一群勞動工作者所組成，為扁平的組織。組織運作模式為社員進行勞務服務的付出，同時也參與管理決策，並將勞務服務所獲得的利潤帶回合作社，與其他社員共享。目前我國合作社的主管機關是內政部，其法源來自「合作社法」，但因缺乏單一主管機關的統籌規劃，在目前在合作社的推動上較為不足，且觀察現行的合作社多半規模不大且人數不多，研究推測與政策支援不足、資本籌募不易及合作意識不夠等因素有關(彭立忠 & 洪淑容, 2020)。根據內政部合作社事業網站查詢，全台已登記的共計有 98 家照顧服務合作社，其中又以高雄市最多 23 家，臺北市與臺中市次之 13 家。

然而因合作社特殊的組織屬性，在勞動權益的權責劃分上，目前仍有許多討論的空間，在傳統勞僱關係的認定中，如前述所提會以人格、經濟與組織同屬性作為討論範疇，以合作社角度與成立的宗旨定義來看，未具有相關從屬性，但以勞動部角度來看，參見勞動部 104 年 9 月 6 日勞動關 2 字第 1060127453 號書函意見中提到：「二、…合作社為法人，因此勞動合作社對外履行勞務契約之過程中，與社員間仍有形成各種『勞務關係』之可能。該等勞務關係應檢視其勞務提供之具體情形是否符合相關法律要件，以認定其屬僱傭(或勞雇)、委任、承攬、居間或派遣等勞務關係，進而適用相關法規。」因而，目前以照顧服務勞動社來說，皆需要社員自行在照顧服務員職業工會入會與投保後，才可在合作社內從事照顧服務工作。

財團法人：根據民法第 25 條至 65 條，財團法人是指由指由多數財產所形成的非營利組織，目前適用勞基法。(吳玉琴, 2008; 陳志成, 2018)。

除了以上這兩種機構單位屬性，還有一種是線上媒合平台，其強調純自費、不用受限於政府點值與條件規範之外，工作也較為臨時與短天期等特質，根據研究者的瞭解與觀察，多數的居服員不只選擇單一平台作為接案工具，此外，也有照服員是登記在其他機構，但透過平台兼差提供自費的照顧服務。但線上媒合平台多半強調與照服員並無任何僱傭、委任、派遣或勞動關係，也不會受居家服務單位的監督與管理(陳怡均, 2023)。

三、給薪方式

而有關居服員的薪資，目前根據衛福部 111 年發函表示，勞務報酬計算應照 107 年發函給地方政府之規定，包括以下三原則，用以提高照服員薪資待遇，同時吸引更多人員投入產業(傅從喜, 2019)。

採月薪制之全時居家照顧服務員，每月最低薪資應至少達新臺幣(以下同)3 萬 2,000 元。

採時薪制之居家照顧服務員，每小時最低薪資至少達 200 元，另轉場交通工時之每小時薪資不得低於基本工資(183 元)。

採拆帳制之居家照顧服務員，依全時人員換算每月所得，不得低於 3 萬 2,000 元;部分工時之照顧服務員換算結果，不得低於第 2 點規定。而照顧服務勞動合作社除另有約定外，勞務報酬應全額並按月全額直接給付社員，並應提供勞務報酬項目計算。

在研究期間根據研究者的觀察，目前這三種薪資計算方法皆十分常見，甚至還有出現類似混合的薪資給付方式，像是部分拆帳(AA 碼)，其餘則按照時薪計算等，其中拆帳的比例目前是政府並未有明確的規範，因此看到的拆帳比例皆不同。此外，也有業界非正式的問卷研究發現，時薪制與拆帳制是目前居家單位最常使用的給薪方式，在 133 家居家服務 B 單位中，有 61%是時薪制計算，另外 39%則是拆帳制，且拆帳制為長照 2.0 後的趨勢漸漸被越來越多照服員所接受，而拆帳的比例又以採用 6:4 計算的佔比最高(57%)，其次為 5:5(李朝欽, 2021)。



第三節 薪資制度對身心理影響

居家照顧服務員 (home care workers) 在全球高齡化社會中扮演重要角色，其身心健康直接影響長照服務品質。根據 Sterling 等人 (2021) 分析美國 2014-2018 年全國性資料顯示，超過四分之一的居家照護工作者自評健康不佳，約五分之一的人表示情緒狀況不良。研究指出，薪資過低與缺乏醫療保障是影響身心健康的主因 (Li et al., 2020; Silver et al., 2020; Sterling et al., 2021)。

一、月薪制

月薪制提供穩定薪資保障，在部分國家被視為改善照服人員健康的重要策略。臺灣自 2018 年長照 2.0 改革實施以來，推行機構型全職照服員每月固定薪資 (例如 NT\$32,000 元起)，以減少人員流動並提升勞動吸引力。研究發現，政策實施後，居服員人數年增長率由改革前的 9% 上升至 31.8%。更重要的是，穩定薪資來源降低了居服員的經濟焦慮與不確定性，促進其留任與投入，對心理健康有明顯正面效果 (Wu, 2021)。

Liang (2021) 透過質性訪談研究了臺灣家庭中的外籍住家照顧員及其雇主，發現這些移工需全天候提供勞力與情感照護，工作強度極高，導致身心健康受到不利影響 (Liang, 2023)。除了身體疲憊，她們也承受顯著的的心理壓力和情緒勞動。Sumerlin 等人 (2024) 對 1,965 名在香港工作的女性外籍家庭傭工進行問卷調查，結果顯示有 17.7% 的受訪者出現焦慮症狀、30.8% 出現憂鬱症狀。該研究建構了一項「就業條件指數」，涵蓋居住環境、工作時數、是否遭受虐待以及物質匱乏等面向，顯示就業條件越差，移工照顧員的焦慮和憂鬱程度就越高 (Sumerlin et al., 2024)。

二、時薪制

時薪制提供工作彈性，但也容易造成收入波動，特別在工作不穩、案源不連續的情境下，導致照服員無法獲得穩定報酬與社會保險保障。Hult 等人指出，收入與工時不穩定的就業模式會提高心理壓力、焦慮和身體疲勞風險。相較之下，「體面就業」(decent work) 能顯著改善照護者的健康狀況 (Hult et al.,

2024)。Silver 等人 (2020) 亦發現，居家照顧助手的平均收入最低，健康相關指標最為不利，並指出居家照顧員較其他場所同業更常缺乏醫療保險、報告更差的身體健康狀況(Silver et al., 2020)。此外，文獻指出居家照顧工作存在許多職業健康隱患，包括肌肉骨骼傷害、孤立感以及言語暴力等，進一步導致慢性壓力與心理困擾(Hult et al., 2024)。

Sterling 等人 (2021) 利用全國性調查資料分析居家照顧助理人員的健康狀況，顯示有 26.6% 自評健康狀況不佳，20.9% 有心理健康困擾，並指出低家庭收入與醫療可近性不足是健康不良的重要因素(Sterling et al., 2021)。

三、拆帳制 (按比例抽成)

拆帳制常見於臺灣的部分機構或數位平台，照服員依服務時數與費用按比例抽成 (如 6/4、7/3 分帳)，理論上具備「多勞多得」優勢。然而，美國勞工部委託研究指出，這類「按件收費／分潤」的計薪方式對低薪職業勞工 (特別是女性與少數族裔) 存在健康風險。報告指出，這些勞工為增加收入，常需長時間工作、承受過高勞動強度與精神壓力，造成抑鬱、疲勞、睡眠障礙及其他身心困擾 (Davis & Hoyt, 2020)。

Hopwood 等人 (2024) 對加拿大安大略省透過平台接案的女性照顧工進行訪談，指出平台照顧工作者普遍缺乏穩定工時與社會保險保障，暴露於不穩定與脆弱性中 (Hopwood et al., 2024)。Human Rights Watch (2025) 報告進一步揭示，平台照顧員多被視為「獨立承攬者」，因此無法獲得職災補償、帶薪病假與基本醫療保險，健康風險極高 (Human Rights Watch, 2025)。Hult 等人的系統性回顧則指出，處於非正式或拆帳制就業情境中的照護勞工，自主性與健康保障雙重不足，健康指標顯著不良 (Hult et al., 2024)。

第四節 照顧服務員的組織結構、決策參與及人際關係

照顧服務員的工作條件與保障往往較薄弱，工作現場缺乏系統化支援，其工作組織、勞動流程、人際互動品質以及參與決策的程度等，均可能顯著影響其身心健康。本章將整合近年文獻，分別從組織結構、人際關係及決策參與等三大面向，探討這些因素如何影響照顧服務員的身心健康。

一、組織結構與制度設計的影響

研究顯示，照顧服務員面臨的排班制度與工作組織往往較為不穩定。例如，許多居家照護工作者需應付零散且多變的班表：有的單位僅提前一天通知隔日排班，工作時段可能包含夜間、假日或分割班次等，且多數為兼職或彈性工時安排 (American Public Health Association, 2020)。此類「非典型」排班往往加劇工作壓力與疲勞感，難以獲得充足休息。此外，由於案主出院、送機構或過世等因素，照護計畫常常被中斷或更動，使得照護服務員需頻繁調整工作內容與時程，增加管理與協調負擔 (American Public Health Association, 2020)。這種排班與組織的不確定性，不僅影響工作滿意度，也會對身心健康造成負面衝擊。實證研究發現，年輕照顧員輪班或固定夜班的機率較高，連續輪班會使工作壓力提高，且容易導致睡眠障礙和慢性疲倦感，進而增加職業疲勞程度。

此外，工作量和職責範疇的安排也是關鍵因素。一些研究報告指出，照護工作的高體能負荷與危險風險主要來自使用者家庭環境的不確定性。Grasmo 等 (2021) 通過質性訪談發現，照護服務員在案主家中執行照顧時，常暴露於多種環境危險與過度的體能負荷。例如，受訪者提到案主居家環境的雜亂、窄小動線或重物移動等因素，增加了他們在推床、搬移或協助病患活動時的人身傷害風險；儘管雇主推廣符合人體工學的作業方式，但不穩定的工作場域仍大幅提升危險暴露。同時，組織架構上的設計也可能造成不利條件，例如輪班、工時壓力與人力調度不足等都會營造出不健康的工作環境。該研究更進一步指出，儘管存在在職訓練與安全政策，照顧服務員往往需自行承擔執行安全規範的高責任感，有些工作者反映此種個人責任壓力反而成為健康障礙 (Grasmo et al., 2021)。



二、人際互動與關係品質的影響

照顧服務是一種高度人際互動的工作，照顧服務員在照護過程中與案主、案主家屬、同儕與主管等多方互動，其關係品質會對工作者身心健康產生顯著影響。質性研究指出，有意義且正向的工作互動能提升照顧員的幸福感和工作滿意度；例如，在 Grasmó 等 (2021) 的研究中，照顧服務員提到與案主建立良好的互動關係能增強其工作的意義與成就感，有助於提升心理健康。相對地，具有負面情緒或衝突的互動情境則會帶來高壓力。該研究發現，案主或家屬的不合作或口頭攻擊會讓照顧員承受極大的壓力，長期暴露於此類人際衝突可能導致焦慮、抑鬱甚至職業倦怠 (Grasmó et al., 2021)。美國公衛學會 (APHA) 的報告也強調，超過半數的居家照護人員曾遭遇言語攻擊或職場暴力，且這些經歷與較高的壓力感、憂鬱症狀、睡眠問題以及倦怠明顯相關 (American Public Health Association, 2020)。可見，與照護對象及家屬之間的關係若不和諧，容易成為照顧員精神負荷的主要來源。

與此同時，工作團隊內部的人際關係亦不容忽視。許多研究發現，同事間的支持能有效緩解工作壓力。林育秀等 (2017) 以問卷調查分析臺灣長照機構照顧服務員的資料，其結果顯示「社會支持」程度高的照服員其職業疲勞程度顯著較低 (林育秀 et al., 2017)。換言之，當照顧員感受到來自同儕或家人的情緒與實質支持時，更能抵抗日常照護壓力帶來的負面影響。因此，健全的團隊互助文化和輔導機制對於照服員的身心健康至關重要。另一方面，與主管的互動也會影響員工福祉。一篇探討居家照服員留任意願的研究指出，主管對員工的態度與尊重程度與獲得的支持及溝通品質息息相關 (Hsu & Shih, 2023)。換言之，當照服員感到受到主管公正的對待並獲得尊重時，更容易建立良好的溝通與信任，有助於減輕壓力並提升工作滿意度。APHA 報告也指出，家庭成員引入的安全隱患 (如家中動物、雜亂環境) 以及不同於機構照護的環境壓力，都可能增加照護工作的額外負擔，反映出跨個案的工作環境都與人際互動密切相關 (American Public Health Association, 2020)。因此，增進與案主及其家屬、同事與主管之間的理解與支持，是保障照服員心理健康的關鍵。

三、決策參與權與工作自主性的影響

決策參與與工作自主感是影響照顧服務員身心健康的另一重要面向。由於居家照護工作具有高度彈性，研究指出高自主性的工作屬性反而是吸引人員長期留任的原因之一。例如，Gleason 等 (2023) 的焦點團體研究發現，家庭照護助理將「對工作有控制權」視為正向職業特徵；他們能夠自主選擇照顧對象、工作地點和工時，並自行安排日常工作內容，這些自主權讓他們對工作感到較大的滿足，並促使其願意繼續從事照護工作 (Gleason et al., 2023)。具體而言，當工作能給予照護員足夠的裁量權 (如選擇案主、規劃行程等)，他們的心理需求和成就感較容易獲得滿足，進而增強心理韌性和工作幸福感，降低壓力感。

相對地，缺乏參與感和自主權則容易引發不滿與負面情緒。APHA 政策簡報指出，許多居家照護員抱怨自己被排除在照護計畫決策之外，他們的意見和貢獻往往不被尊重，這成為重要的工作壓力來源 (American Public Health Association, 2020)。同樣地，Grasmo 等研究中的受訪者也表達對缺乏相關訓練與參與機制的不滿，認為當照顧計畫無法顧及實際工作需求時會增加困擾 (Grasmo et al., 2021)。值得注意的是，當照顧員被賦予發聲權、參與問題解決時，往往能提出具體可行的改善方案並獲得成就感。APHA 提到，居家照護員在獲得發言機會後常能提出增加工作環境安全性的建議，並期望能被視為長照團隊中重要的一員 (American Public Health Association, 2020)。這意味著，提升照顧員的決策參與度與工作自主性，不僅能增強其對工作的掌控感，還有助於營造積極的自我認同與心理安全感，最終改善其身心健康狀態。



第五節 照顧服務員的職業傷害

一、肌肉骨骼傷害

居家照護人員在工作中面臨高度的身體與心理負荷，其中尤以肌肉骨骼傷害最為普遍且嚴重。無論是臺灣或國際研究皆指出，照顧服務員在協助個案移位、洗澡、助行等照護工作時，常需進行反覆搬抬、長時間站立、維持彎腰與抬臂等不良姿勢，導致肌肉骨骼系統負荷過大。政府調查顯示，居服員在協助個案上下床、輪椅轉移及沐浴等「轉移性作業」中負荷最重，目前仍多仰賴徒手搬運(勞動部勞動及職業安全衛生研究所, 2021)。由於個案體重與功能狀態差異，徒手作業常造成過度施力與高重複性的動作，加劇肌肉骨骼傷害風險。

研究指出，肌肉骨骼傷害的高盛行率並非偶發。例如，一項針對 341 位臺灣照服員的調查顯示，高達 88%受訪者在過去一年出現至少一處肌肉骨骼不適，最常見部位為肩部 (67.4%)、下背 (64.2%)、手腕/手 (56.6%) (楊宥困 & 張宏哲, 2018)。另有研究發現，149 名居家照護人員中有逾八成在過去一年曾感到肌肉骨骼不適(Galinsky et al., 2001)。此一盛行率甚至遠高於其他國家如英國、丹麥等約 30%的水準。此外，研究亦發現女性家庭照護移工中，有高達 70.6%出現肌肉骨骼不適，且常伴隨心理壓力(Chang et al., 2020)。這些不適症狀集中在下背、肩膀與頸部，顯示肌骨傷害是此類工作者的普遍健康隱患。

深入分析顯示，傷害成因多元，包括長時間搬移患者、不當姿勢、重複動作、睡眠不足與訓練缺乏等皆為主要危險因子(林銘輝, 2021; Chang et al., 2020)。根據勞動部職安所與多項研究指出，重複彎腰、搬運重物與長時間不自然姿勢(如半蹲抬舉、單側施力)對肌骨健康影響甚鉅(勞動部勞動及職業安全衛生研究所, 2021; 楊宥困 & 張宏哲, 2018)。以臺灣研究為例，照服員執行如協助個案如廁、上下床或輪椅轉移等動作時，其肩膀、手腕與背部的不適與頻率呈強烈正相關(Hsieh et al., 2022)。

國際研究則進一步從工學觀點驗證實務工作風險。美國資料顯示，2015 至 2020 年間，約有 11.7 萬名居家照護員因非致命傷害就診，其中 52%與用力過度或身體反應相關(Derk et al., 2024)。瑞士研究發現，近七成照護員曾在四週內經

歷下背痛(Martins et al., 2025); 葡萄牙與美國的研究亦指出, 工作量與肩頸與腰背不適之間具正向關係(Chagas, 2016; Kim et al., 2010)。挪威的穿戴式感測研究更顯示, 照護員平均有超過三分之一的工作時間手臂抬高逾 30 度, 近 10% 的時間軀幹向前彎曲逾 30 度, 長期維持這些姿勢將導致慢性疼痛(Tjøsvoll et al., 2022)。

二、心理與組織因素

除了工作任務型態與身體負荷外, 心理與組織因素亦不可忽視。研究指出, 整體疲憊感(burnout)與肌骨不適呈顯著正相關, 影響因子包括工作天數、休息時間滿意度、工作手勢等(楊宥困 & 張宏哲, 2018)。Chang 等人(2020)則指出, 有肌骨不適的照服員中, 37.6%同時具有心理壓力症狀, 突顯身心健康問題之共病現象(Chang et al., 2020)。

在心理層面中, 多項研究一致指出, 照服員在高強度工作要求下, 普遍面臨嚴重的心理壓力、情緒負荷與工作倦怠。根據《勞動部勞動及職業安全衛生研究所》(2021)調查, 約 62%的照服員在工作過程中經常感到壓力; 36.5%則表示下班後仍感持續疲憊(勞動部勞動及職業安全衛生研究所, 2021)。像是陳聰堅 2021 年研究中高提到齡居服員感到壓力最高的三項因素是「工作極其耗體力」、「擔心工作失誤傷害個案」以及「與難以溝通的家屬互動」(陳聰堅; 林景澄, 2021)。但居服員的工作需持續展現耐心與友善, 即便面對情緒失控或要求苛刻的個案與家屬, 也必須克制個人情緒, 進行表層或深層的情緒偽裝, Johannessen 等人的研究顯示, 長期的情緒偽裝與情緒失調會引發焦慮、憂鬱等心理困擾, 甚至影響照護品質(Johannessen et al., 2025)。

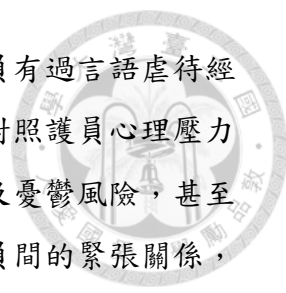
此外, 不良的工作條件亦加重照服員的心理負擔, 韓國研究(Lee & Oh, 2023)指出, 低薪、過長工時與高工負荷會顯著提升離職意願。瑞士研究(Martins et al., 2025)發現, 照服員普遍呈現中度倦怠, 其原因包括工作與生活失衡、主管支持不足及來自服務對象的負面互動。挪威質性研究(Grasmo et al., 2021)進一步指出, 在使用者家中執勤常遇到環境不可預測(如空間狹窄、設備不

足)、輪班制度、人力不足與緊湊排程等,不僅使照護員無法落實安全操作,也容易處於緊繃狀態,進而身心疲憊損害健康(Grasmo et al., 2021)。

倦怠感與慢性壓力進一步與睡眠障礙相互影響。Fernández-Puerta 等(2023)與 Gao 等(2019)的研究指出,長期承擔照護工作者常出現嚴重睡眠不足,平均每週少睡 2.5 至 3.5 小時,進而引發日間疲憊與情緒障礙。這些現象在居服員身上也相當常見,尤其在照顧失智或情緒不穩定的個案時壓力更為明顯(Fernández-Puerta et al., 2023; Gao et al., 2019)。

此外,居家照護服務員(home care worker)工作環境特殊:需獨自進入案主家中,缺乏監督與支援,因此面臨多樣化的暴力風險。世界衛生組織(WHO)指出,醫療衛生人員中多達 62%曾經歷職場暴力,其中言語暴力最常見(58%)、其次是威脅(33%)與性騷擾(12%)。美國疾管署的研究顯示,18-65%的居家照護員曾遭受患者言語騷擾,2.5-44%曾被身體攻擊,多達 41%曾遭性騷擾(Centers for Disease Control and Prevention, 2021)。美國 Hanson 等人的研究結果顯示有 50.3%的女性居家照護員報告曾遭遇言語侵犯,23.6%曾遭身體暴力,25.7%曾受性騷擾(Hanson et al., 2015)。臺灣郭俊巖等人的研究也發現,居家服務過程中充斥「性騷擾、肢體暴力、語言暴力」等風險(郭俊巖 et al., 2015)。綜合上述文獻可知,言語與身體暴力在居家照護場域十分普遍,性騷擾比例亦相對偏高,且這些暴力往往因隱密工作環境而難以完整回報。此外,國際勞工組織(ILO)亦將職場暴力分為「雇主(管理者)對下屬之垂直暴力」、「同儕間之水平暴力」、以及「第三方(病患或家屬)對照護員之暴力」,顯示組織結構和工作系統也可能構成暴力源(Phoo & Reid, 2022)。

在身體暴力的部分,研究指出照護員在面臨案主施暴時,通常會藉助過去的經驗閃躲,避免嚴重肢體傷害。但由於照護場域孤立,外界支持薄弱,真正的攻擊案例可能未完全回報而被低估(謝麗如, 2016)。而身體暴力會對照護員身心造成直接傷害與長期影響,研究顯示遭暴力攻擊者後遺症明顯,包括創傷後壓力、焦慮、憂鬱和肌肉骨骼疼痛。職場暴力也與職業倦怠及睡眠障礙等不良健康結果相關(Phoo & Reid, 2022)。



言語暴力在居家照護員中極為常見，33–87%的居家照護員有過言語虐待經驗，包括被污辱、無理要求等。言語暴力雖不留肉體傷痕，但對照護員心理壓力影響甚鉅。研究顯示，頻繁的言語侮辱會增加工作壓力、焦慮及憂鬱風險，甚至與離職意圖提高、工作滿意度下降相關，甚至引發個案與照護員間的緊張關係，降低照護質量(郭俊巖 et al., 2015; Phoo & Reid, 2022)。

而性騷擾的部分，過去的研究發現約25–41%的居家照護員曾遭受患者或其家屬的不當性要求或騷擾，且照護工作多在私人空間進行，性騷擾案件往往更難揭發(林銘輝, 2021)。

最後，「組織性暴力」指的是組織體系或工作環境本身對員工造成的不良對待，如制度不公、資源不足、過度工作負荷或上級濫權等。ILO於2021年將職場暴力分類，特別指出「垂直暴力」由管理者對下屬實施，「水平暴力」是同儕間衝突，而「第三方暴力」則是由案主或家屬造成(Phoo & Reid, 2022)。

居家照護員的組織性暴力往往隱蔽，不如身體攻擊顯而易見，卻會累積成慢性壓力。長期缺乏資源、支持不夠及升遷管道封閉等情形，會降低照護員的工作動機與忠誠度，增加離職風險(即文獻所稱的「緩慢剝奪」)。此外，組織對暴力事件的忽視也會使員工無所適從，形成挫折感(Centers for Disease Control and Prevention, 2021)。

綜上所述，居家照護服務員在工作場所中面臨多元暴力風險，包括身體攻擊、言語侮辱、性騷擾，以及源自組織或結構的不公平對待。這些暴力對照護員的身心健康與職業發展均帶來嚴重負面影響，並可能進一步危及照護品質。

第二章 研究方法



第一節 深入訪談的研究對象與研究設計

本研究透過質性的方法，深入瞭解居家照顧服務員（以下簡稱照服員）的實際工作狀況與意見，以及所面臨的職場社會心理困境。質性研究是一種以探索性為主要的研究方法，旨在深入挖掘人類行為背後的意義與脈絡，並從受訪者的視角出發，揭示其生活經驗及其所處社會環境的複雜性(Denzin & Lincoln, 2011)。質性研究特別適合用於探討少數群體、弱勢族群或鮮為人知的現象，能夠為研究者提供豐富的資料，並提出嶄新的觀點(Creswell & Poth, 2018)。

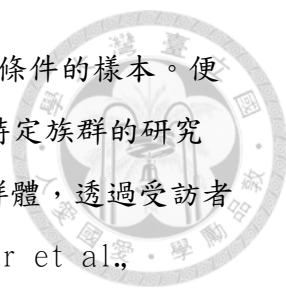
一、質性研究的特點與應用

質性研究是研究者對人們的生活、人們的故事和行為、組織運作、社會運動或人際關係產生好奇而進行的研究。透過質性研究，研究者可以揭露並解釋一些在表面之下鮮為人知的現象，或對於人盡皆知的事情採取新穎且具創意的切入點，進而提出新穎、有別於傳統的見解和觀點(Corbin & Strauss, 2008)。此外，質性研究是一個動態且反覆循環的過程，試圖回答「為什麼」的問題，並強調研究中的多重現實觀點，而非追求單一的「絕對真相」(Merriam & Tisdell, 2016)。

二、深入訪談法

深入訪談法是一種質性研究中常用的資料蒐集方法，透過面對面的互動，研究者能夠深入了解受訪者的生活環境、經驗與觀點(Rubin & Rubin, 2012)。深入訪談的目的是讓受訪者以其自身的語言表達其生活經驗，並幫助研究者理解受訪者所處的社會脈絡(Seidman, 2006)。在本研究中，深入訪談法被用來了解照服員的整體工作環境與狀況，包括其面臨的挑戰與應對策略(林金定 et al., 2005)。透過半結構式訪談，研究者能夠在一定的框架下蒐集資料，同時保留彈性，允許受訪者自由表達其經驗與感受(Bryman, 2016)。

三、抽樣方法與研究對象



本研究採用便利取樣與滾雪球取樣的方式選取符合研究對象條件的樣本。便利取樣是一種快速且高效的抽樣方法，適合用於有時間限制或特定族群的研究 (Etikan et al., 2016)。滾雪球取樣則特別適用於難以接觸的群體，透過受訪者推薦其他符合條件的研究對象，能有效擴大樣本範圍 (Naderifar et al., 2017)。為確保訪談內容聚焦於研究主題，本研究採用半結構式訪談，根據既有文獻設計訪談大綱，內容包括：

1. 照服員的基本資料 (性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、工作場域、聘僱型態)。
2. 工作經驗與內容 (如每日工作量、工作模式)。
3. 工作安全與健康狀況 (如職業傷害、心理壓力)。
4. 社會安全與勞動保護的認知與經驗 (如勞動權益保障、福利制度)。

四、選樣標準

本研究的研究對象為目前仍從事照顧服務工作的照服員，並不限其聘僱與給薪方式。選樣標準為：

1. 擁有照服員資格，包括完成「照顧服務員專業訓練課程」取得結業證書者、考取「照顧服務員單一級技術士技能檢定」取得技術士證，或高中 (職) 以上學校護理、照顧相關科系畢業者。
2. 目前仍從事相關工作，且工作經驗滿一年以上。選擇一年以上的工作經驗，是考量受訪者對工作環境與政策有一定程度的瞭解與深刻感受，能夠分享更豐富的經驗 (Patton, 2017)。

五、資料飽和與分組考量

由於質性研究的樣本數通常較少，但需達到資料飽和的要求，因此本研究將訪談對象人數設定為 10 人以上，並根據工作場域與聘僱方式進行分組。資料飽和指的是在資料蒐集過程中，當不再出現新的資訊或主題時，即可停止訪談

(Guest et al., 2006)。此外，本研究將盡可能涵蓋全台各區域，以確保研究結果的多元性與代表性。




第二節 深入訪談的資料收集與過程

一、訪談大綱

表 三、訪談大綱

面向	問題
基本資料	性別 年齡 教育程度 婚姻狀況 聘僱型態 (承攬/聘僱) 給薪方式 (按件計酬/時薪/月薪) (拆帳%數) 工作型態 (全時工作/部分工時，40 小時/週為界)
工作經驗	過去有從事哪些工作過？ 為什麼會想要成為照服員？ 擔任照服員多久時間？ 目前同時是否還有從事其他的工作，或在其他的單位任職？
工作狀況	工作怎麼分派？ 每天的工作內容？最主要/頻繁的是？ 工作量？ 這週平均照顧的個案數 這週平均工時



	<p>這週平均轉場交通時間</p> <p>平時工作間有休息的機會嗎？休息時間長度？</p>
身心健康與工作滿意度	<p>對工作的滿意度？</p> <p>目前工作對個人的影響？（包括：派案、通勤、壓力、身體、心理、整體影響）</p>
社會支持	<p>平時教育訓練？</p> <p>處理勞健保？</p> <p>平時管理者的角色互動？</p> <p>有加入什麼樣的社團，或是照服員相關的組織？（線上/下）</p> <p>是否有曾經發生過衝突或糾紛？（當下是怎麼處理？有誰協助？）</p>
薪資與福利	<p>薪資範圍？</p> <p>薪資滿意度？</p> <p>目前聘僱方式的想法（喜歡/改進）</p> <p>目前的聘僱形式對您的影響？（工作狀況/生活）</p> <p>目前給薪方式的想法？（喜歡/改進）</p> <p>目前計薪方式對個人的影響？（工作狀況/生活）</p> <p>有比較偏好哪一個類型的計薪方式嗎？為什麼？</p> <p>無底薪（按件計酬）的給薪方式，有什麼想法（造成壓力或負擔嗎？還是激勵的方式？）</p> <p>有提供轉場工資？如何計算？</p> <p>除本薪、轉場工資外，有其他津貼嗎？</p>

二、深入訪談的過程

本研究正式訪談時間從 2024 年 02 月至 04 月間進行，期間聯繫、拜訪尋找合適的居家服務員，並在最後完成 16 位居家服務員，其中共 12 位女性與 4 位男性，並以代號” P1” ~” P16” ，如下表示。研究者初期搜集並未對居服員所在

地區、性別以及進年齡行限制，盡可能的搜集全台各地區、不同性別與年齡層的居家照顧服務員，並獲得多元的經驗與故事。

所有訪談對象皆是由研究者擔任訪員親自訪問，並約定在訪談對象方便的時間與地點進行面對面訪談，並先向研究參與者說明研究動機和目的，再依序講解受訪者說明及同意書內容，確認符合資格並同意本研究後，待簽署完成同意書後才正式開始進行訪談。

另外，在訪談前皆先取得訪談對象的同意進行錄音，在正式面對面訪談前也有再次進行口頭說明，並取得對方同意後方才進行錄音，訪談時間隨研究參與者提供的資訊而有所不同，約在 55 ~ 110 分鐘左右。過程中研究者皆保持全神專注聆聽訪談對象的經驗分享，並隨時注意是否有未注意到的細節或是不理解的部分，盡可能讓訪談對象分享他們的親身經驗，同時研究者也清晰地接收其分享的資訊，並在訪談過程中盡量建立一個讓受訪對象感到舒適且放鬆的對談情境。

第三節 焦點團體的研究對象與研究設計

焦點團體訪談法(Focus Group Interview)是透過團體形式收集質性資料的方法，研究者透過主持人的引導，可以得知受訪者對特定主題的意見想法，以及在團體中的互動激發新想法與概念(Krueger & Casey, 2015)。此法最有特色的地方在於能促進團體參與者之間的交流，使研究者能更深入了解個體在群體情境下的行為特徵與角度(Morgan, 1997)；此法特別適用於探討性研究等，有助研究者快速地了解研究主題的豐富和深度。

焦點團體法的主要優勢在於技術操作方面的簡便和收集資料的彈性。首先，焦點團體訪談(one-on-one interview)一次即可同時召集多位受訪者，相較於個別訪談，因而節省時間和成本(Stewart & Shamdasani, 2014)。其次，因為是團體訪談，所以參與者在團體的相互作用中更有可能展示真正的想法，並受其他成員的回應而激起其他觀點和靈感(Barbour, 2007)。最後，它還會收集個人信息和對群體面的資訊，幫助研究員能有更多了解。

然而，焦點團體法也有其限制。首先，主持人有作為訪談成功重要成因的技巧，主持人太個性化或示意性太強，則參與者的回答可能偏向主持人的立場(章美英，許麗齡，2006；鄭夙芬，2005)。其次，參與者之間的權力關係或性格差異可能影響討論的平衡性，比如說，個性較內向的成員可能因為不想和眾人爭論而選擇沒有發言(Barbour, 2007)。最後，焦點團體的討論結果可能受到「團體思維」(Groupthink)的影響，即參與者為避免衝突而傾向迎合多數人的觀點。(Janis, 1982)

為了使焦點團體法測度、效度和可靠性，研究者必須在規劃階段考慮以下主持人角色與技巧：主持人需要具備良好的交流技能，提出開放式問題，不使用引導問題與偏見，(Krueger & Casey, 2015)。

團體規模：每組焦點團體的參與者人數建議在 6 至 10 人之間之間，確保足夠的互動，又能避免人數過多導致討論失控(Stewart & Shamdasani, 2014)。

樣本選擇：受訪者具備在研究主題具有相關經驗或背景，多樣化 selection 以支持資料的豐富性和多樣性(Morgan, 1997)。

環境設置:訪談環境舒適且沒有干擾，更能促進訪談對象自由的表達(Cyr, 2016)。

焦點團體訪談法廣泛應用社會學、醫療以及公共政策的研究。例如，Morgan 在 1997 年指出這種訪談能幫助研究者了解人群所需求的政策或服務看法，特別是在初步探索性研究中也非常重要。(Morgan, 1997)



第四節 合作社督導焦點團體訪談的資料收集與過程



一、訪談大綱

(一)、針對目前訪談研究結果分享與回饋

(二)、了解合作社單位目前經營狀況，包括合作社經營型態、僱傭方式、勞健保、薪資福利制度、人員流動狀況(率)、留用措施、實際派案狀況流程、教育訓練與績效評估

(三)、了解目前合作社所面臨到的問題與壓力，包含來自案家、內政部、勞保局以及衛福部/衛生局等

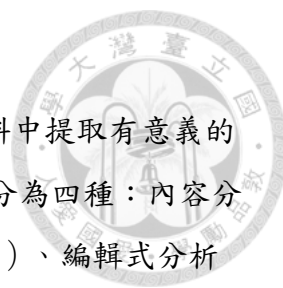
(四)、如何因應處理合作社社員生病，或發生職業相關的傷病狀況

(五)、對於目前項目給付的看法

二、訪談過程

本研究正式訪談時間是 2024 年 04 月 25 日，透過線上照服員相關 Line 社群與 Facebook 社團進行訪談對象招募，由單位督導注意到招募資訊並主動聯絡。此次訪談由研究者擔任訪員親自訪問，並約定在訪談對象方便的時間與地點進行面對面訪談，與訪談前先向研究參與者說明研究動機和目的，再依序講解受訪者說明及知情同意書內容，確認符合資格且同意本研究並簽署同意書後，才正式進行訪談。

另外，訪談前皆先取得訪談對象的同意進行錄音，在正式面對面訪談前也有再次進行口頭說明，並取得對方同意後方才進行錄音，訪談時間約 70 分鐘左右。過程中研究者皆保持全神專注聆聽訪談對象的經驗分享，並隨時注意是否有未注意到或是不理解的部分，並當下與訪談對象進行確認，且建立一個使受訪對象感到舒適且放鬆的對談情境，盡可能讓其分享他們的自身經驗。



第五節 質性資料分析

質性資料分析是一個動態且反覆的過程，旨在從複雜的資料中提取有意義的模式與主題(Miles, 2014)。在質性研究中，資料分析方法通常分為四種：內容分析法(Content Analysis)、樣版分析法(Template Analysis)、編輯式分析法(Editing Analysis Style)以及融入/結晶化分析(Immersion/Crystallization Analysis)(Crabtree, 1999)。無論採用何種方法，所有分析的基礎都在於詳盡地完成逐字稿，這不僅包括語言訊息，還應記錄非語言訊息(如受訪者的表情、語調和肢體反應)，以捕捉更深層的意義(Braun & Clarke, 2006)。

在本研究中，將採用內容分析法作為資料分析的主要方法。內容分析法是一種系統化的分析技術，透過對文本進行分類、比較與解釋，以識別資料中的核心主題與意義(Hsieh & Shannon, 2005)。此外，本研究將參考Ritchie和Lewis(2003)(Ritchie & Lewis, 2003)提出的框架分析法(Framework Analysis)，該方法特別適用於政策研究與實務導向的質性研究，其結構化的分析過程能有效提升研究的透明度與系統性(Ritchie et al., 2014)。框架分析法的步驟如下：

1. 建立初步的主題架構

在資料蒐集前，根據既有文獻與研究問題，建立初步的主題架構，作為資料分析的基礎(Gale et al., 2013)。

2. 熟悉資料

資料蒐集完成後，研究者需反覆閱讀逐字稿，深入理解受訪者的經驗與觀點，對整體資料有初步的掌握。

3. 編碼與分類

從原始資料中節錄相關內容，並將其歸類至初步建立的主題架構中，這一過程需保持靈活性，允許新的主題或概念的出現(Elo & Kyngäs, 2008)。



4. 修正與完善主題架構

在初步分析後，對主題架構進行調整與修正，以確保其能充分涵蓋資料中的重要內容(Ritchie et al., 2014)。

5. 整合與精簡

將資料重新放入修正後的主題架構中，進一步整合資料並去除冗餘內容，以提升分析的清晰度與效率(Gale et al., 2013)。

6. 形成結論

透過整合性的描述與詮釋，形成對研究現象的深刻理解，並提出具有理論與實務價值的結論(Hsieh & Shannon, 2005)。

內容分析法的優勢在於其靈活性與適應性，可根據研究目的進行調整，並適用於多種資料形式(Vaismoradi, 2013)。然而，研究者需注意在分析過程中保持中立，避免主觀偏見對資料解釋的影響。



第六節 研究嚴謹度

質性研究的嚴謹度是確保研究信效度的關鍵。本研究將參考 Lincoln 和 Guba (1985) 提出的四種質性研究信效度檢定方式，包括「確實性」(credibility)、「可轉換性」(transferability)、「可靠性」(dependability) 以及「可驗證性」(confirmability)，以提升研究的可信度與科學性(Shenton, 2004)。

一、確實性 (Credibility)

確實性是質性研究中最核心的信效度標準，旨在確保研究結果能真實反映受訪者的經驗與觀點(Korstjens & Moser, 2018)。本研究中，所有訪談均全程錄音，並製作逐字稿，以保留完整的原始資料。此外，研究者在每次訪談後立即記錄自身的觀察與反思，這些筆記將用於輔助資料分析與驗證訪談內容的準確性(Nowell et al., 2017)。研究者也將採用「三角檢驗法」(triangulation)，透過多重資料來源(如文獻、訪談與觀察)的交叉比對，提升資料的可信度(Patton, 2015)。

二、可轉換性 (Transferability)

可轉換性指研究結果能否適用於其他情境或群體(Lincoln & Guba, 1985)。本研究將詳細描述研究對象的背景資訊(如性別、年齡、教育程度與工作場域)，並在資料分析中標記受訪者的非語言訊息，以確保資料脈絡的完整性(Elo & Kyngäs, 2008)。透過提供豐富的背景資訊與詳細的資料呈現，讀者可自行判斷研究結果是否適用於其他情境。

三、可靠性 (Dependability)

可靠性旨在確保研究過程的穩定性與一致性(Guba & Lincoln, 1989)。本研究的所有步驟均由研究者親自執行，並在訪談過程中保持一致的訪談方式與環境設置。同時，若訪談資料中出現疑問，研究者將主動與受訪者進行確認，以提高資料的準確性(Merriam & Tisdell, 2016)。此外，研究者會記錄每個研究步驟的詳細過程，為未來的研究者提供參考。

四、可驗證性 (Confirmability)

可驗證性強調研究結果應基於資料本身，而非研究者的主觀偏見(Shenton, 2004)。為此，研究者將廣泛參考相關文獻，並在資料分析過程中保持中立，避免將個人觀點加諸於受訪者身上。同時，研究者將以低推論描述的方式呈現資料，並附上逐字稿的原文片段，以支持研究結論的客觀性(Nowell et al., 2017)。



第七節 研究倫理

本研究於 2024 年 03 月 01 日通過國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會之審查，案件編號為 202401HS011，於 03 年 01 月正式進行訪談資料收集。



研究者於研究過程中亦如實遵守以下之研究倫理(Ritchie & Lewis, 2003)：

- 一、誠實原則：在進行訪談之前，研究者會根據研究參與者知情同意書的條款向受訪者詳細解釋研究的主題、目的、內容、方法、程序，以及受訪者在研究中擁有的權利等資訊。若受訪者對研究有任何疑問，研究者會誠實回答，直至受訪者充分了解知情同意書內容，待確認受訪者自願簽署同意書後，方才正式進行訪談，並致力於保障受訪者的知情同意權。
- 二、保密原則：研究者在整個研究過程中都將致力於保護受訪者的隱私，在研究進行的前、中、後階段，只有研究者本人有權存取參與者的個人可識別資訊。為了保障隱私，研究者將使用編號代替受訪者的真實姓名等身份資訊，並拒絕在研究論文中呈現任何可供聯想的細節。
- 三、尊重原則：在研究過程中，受訪者被告知他們有完全自由的權利決定是否參與本研究，而且在研究進行的任何階段，他們都無需提供任何理由即可隨時要求停止訪談或退出研究。研究者將絕對尊重受訪者的意願，確保其自主性。
- 四、同時，在訪談過程中，研究者將對受訪者提供的資料和訊息保持尊重且不批評的態度，並密切關注受訪者的情緒、表情和肢體動作等變化，隨時給予同理的回應，如果訪談時間過長使受訪者感到不適，受訪者可隨時向研究者反應，此外，若受訪者表示有不方便回答的問題，研究者也將尊重其決定，不強求回答。
- 五、在資料分析階段，研究者將努力避免過於主觀的詮釋或曲解受訪者的想法，並致力以真實、客觀的方式呈現受訪者的主觀感受，這些措施旨在確保研究的進行符合倫理原則，同時維護受訪者的尊嚴和權益。

第三章 研究結果



第一節 居服員與居家督導的人口特徵與從業動機

本次的居服員訪談對象共有 16 位，其中共有 12 位女性與 4 位男性，有一半（8 位）介於 50-59 歲，37.5%（6 位）年齡超過 60 歲以上，1 位介於 30-39 歲，1 位介於 20-29 歲。最高學歷的部分，共有 8 位高職與專科、7 位大學、1 位研究所。

本研究訪談的照顧服務員皆曾有其他行業的工作經驗，後因不同原因轉換跑道進入居家照顧服務領域。根據受訪者的陳述，歸納出三大主要動機：經濟需求、家庭因素以及自我實現與社會回饋。

表 四、居服員訪談對象代號與基本資料

代號	性別	年齡	年資	工作地點	婚姻狀況	教育程度	聘僱型態	給薪方式	健保	勞保
P1	女	60 歲以上	10 年	新北	未婚	大學	僱傭	時薪	有	無 (退休)
P2	女	50-59 歲	6 年	台中	未婚	大學	僱傭	時薪	有	有
P3	男	60 歲以上	1.5 年	高雄	未婚	大學	僱傭	時薪	有	有
P4	女	50-59 歲	7.5 年	高雄	未婚	大學	僱傭	時薪	有	有
P5	男	50-59 歲	5 年	台中	已婚	專科	僱傭	時薪	有	有
P6	女	60 歲以上	3 年	新北	已婚	大學	僱傭	時薪	有	無 (退休)
P7	男	60 歲以上	3 年	桃園	已婚	專科	僱傭	拆帳 6:4	有	有
P8	男	30-39 歲	3.5 年	台北	未婚	研究所	僱傭	拆帳 6:4	有	有
P9	女	60 歲以上	1.5 年	台北	已婚	高職	僱傭	拆帳 6:4	有	有

P10	女	50-59歲	2年	新北	已婚	大學	僱傭	拆帳 6:4	有	有
P11	女	50-59歲	10年	台北	未婚	高職	僱傭	時薪	有	有
P12	女	50-59歲	5年	新北	未婚	大學	僱傭	拆帳 65:3 5	有	有
P13	女	50-59歲	3年	基隆	未婚	高職	合作社	拆帳 7:3	無勞健保，需自行至工會投保	
P14	女	50-59歲	15年	基隆	已婚	高職	合作社	拆帳 7:3	無勞健保，需自行至工會投保	
P15	女	20-29歲	1.5年	基隆	未婚	專科	合作社	拆帳 7:3	無勞健保，需自行至工會投保	
P16	女	50-59歲	3年	基隆	已婚	專科	合作社	拆帳 7:3	無勞健保，需自行至工會投保	

一、經濟需求驅動

部分受訪者表示，因需承擔家庭經濟壓力而選擇從事長照產業（P2、P7、P8、P9、P11、P12、P14、P15）。例如，P7提到：「當時工廠經營狀況不是很好，把工廠賣掉退休後，就碰到 COVID-19，當時月退才 2 萬出頭，對一個家庭來講不太夠用。」這類受訪者多因原職業收入不足或經濟環境變化，選擇進入長照行業以維持生計。

二、家庭因素影響

另有部分受訪者因家庭需求而轉職，特別是為了照顧或陪伴家人（P1、P4、P5、P6）。例如，P4提到：「父母年紀大，想說要就近照顧就回到高雄，但原先工作的產業職務，在高雄很少有開職缺，因此就在朋友介紹下參加照顧服務員培訓課程，想說日後也可以運用到照顧家人上。」同樣地，P6也表示：「因為家裡還有三位長輩，所以我想去更多的了解，以後可以協助家中的長輩。」這些受訪者的動機顯示，家庭因素在其職業選擇中扮演了重要角色。

三、自我實現與社會回饋



部分受訪者將進入長照產業視為自我實現與回饋社會的途徑（P3、P10、P13、P16）。例如，P3 提到：「退休後對長照有興趣，而且政府在推長照，感覺有機會來從事，而且我本身喜歡跟聊天關心人家。」這些受訪者認為，從事長照工作不僅能發揮自身能力，還能滿足助人的成就感。

另外，本次居家督導的焦點團體訪談訪談對象共 4 位女性，其中 3 位訪談對象具有大學學歷且年齡區間為 30-39 歲。

表 五、居家督導訪談對象代號與基本資料

代號	性別	年齡	年資	工作地點	婚姻狀況	教育程度	訪談地點	訪談時間
D1	女	50-59 歲	3 年	基隆	已婚	專科	機構會議室	70 分
D2	女	30-39 歲	3 年	基隆	已婚	大學		
D3	女	30-39 歲	2 年	基隆	已婚	大學		
D4	女	30-39 歲	1 年	基隆	已婚	大學		



第二節 照顧服務員的工作狀況

一、聘僱類型

本研究的訪談對象中，共有 12 位受訪者為直接受僱於機構下的居服員，另有 4 位為合作社社員，這 4 位受訪者並未與合作社建立直接的聘僱關係，但皆曾有直接受聘於公司的工作經驗，針對不同的僱傭模式，受訪者的看法可分為兩類：偏好合作社模式與認為兩者差異不大的觀點。

聘僱模式通常用以區分工作者是屬於典型僱用，或是臨時僱用、自僱或承攬等非典型形式。理論上，合作社會員應屬於自僱者，並不受到機構直接僱用；然而，從本研究受訪者的敘述可見，在實務上仍需接受派案單位的指揮與監督，與傳統雇傭關係差異不大

(一) 偏好合作社模式

部分受訪者認為合作社的運作方式更具吸引力，尤其是在收入分配與回報方面。P15 提到：「我覺得是蠻不錯的，只要付出勞動服務越多的話，就是合作社是會給我們蠻可觀的收入。」這顯示出合作社模式在某些受訪者眼中，具有更靈活且回報明確的特點，對於工作投入與報酬之間的平衡有正面影響。

(二) 認為兩者差異不大

然而，另有部分受訪者認為合作社與機構的僱傭模式在實際工作中並無明顯差異 (P13、P14、P16)。例如，P13 表示：「兩個是不覺得有其他的差異，就是在帳目上面這家羅列的很清楚。」P14 則提到：「我個人是沒有差別，不覺得因為繳交兩萬塊的入社費就是老闆，我就是一樣做居服員這個角色。」此外，P16 也指出：「其實我覺得都一樣，因為你只要照你服務的項目去執行，不管在合作社或公司，這就是一個工作責任。」這些受訪者的觀點反映出，在實務操作層面，僱傭模式對其日常工作的影響相對有限，也反映出合作社的模式並未讓工作者獲得自主性。



二、給薪方式

本研究發現，目前居服員的給薪方式主要分為時薪制與拆帳制兩大類型，與先前文獻所提及的情況相符。然而，部分公司提供居服員自由選擇給薪方式的彈性，這在某些受訪者中引發了不同的偏好與討論。

多數受訪者表示，在可以選擇的情況下更傾向於採用拆帳制（P8、P9、P12）。P8 指出：「大家都喜歡拆帳，就真的是拿的比較多，我自己也是，畢竟時薪是死的，除非公司開時薪 250 或 280。」P12 亦提到：「有一些公司既有拆帳又有時薪，可是公司就是把級數高（補助高）的給時薪，級數低（補助少）給拆帳，畢竟這樣老闆才賺得比較多。」這些受訪者認為，拆帳制的收入彈性更大，能夠獲得較高的薪資回報，尤其是在目前時薪並未顯著高於市場行情（約 230-250 元/時，較低為 200-230 元/時）的情況下。

儘管拆帳制較受偏好，但部分受訪者認為兩者之間的差異並不大（P3、P5、P10、P13、P14）。例如，P13 表示：「兩個其實差不多，之前有稍微算過頂多就每年差個 5000 塊的保險費用而已。」P14 則指出：「時薪就是會有所謂的年終，然後還有什麼福利通通都有；那拆帳的話，就是什麼都沒有，什麼都是必須要自己處理，但就是一整包錢直接給我。」這些受訪者認為，時薪制的優勢在於穩定性與附加福利，而拆帳制則提供更大的收入靈活性，但需自行處理相關費用。

此外，另有部分受訪者對於薪資並未有過多要求，認為從事照服工作的主要動機在於回饋社會與自我實現（P3、P5、P10）。例如，P3 提到：「做照服員不是為了賺錢，更多的是回饋社會，希望能夠被需要以及獲得成就感。」這些受訪者的觀點顯示，對於某些居服員而言，薪資方式的選擇並非其首要考量。

三、工資與社會保險

（一）薪資範圍分析

在訪談過程中，共有 10 位居服員願意分享其上個月的薪資範圍，結果顯示如下：

- 高於 40,000 元：5 位受訪者（P1、P2、P4、P6、P12）。



- 低於 27,470 元：3 位受訪者（P3、P7、P11），主要因個案結案導致派案量下降。
- 介於 30,000-39,999 元之間：2 位受訪者（P5、P8）。

P3 提到：「只要沒有班就沒有薪水。」這反映出派案量對薪資的直接影響，尤其是在低薪範圍的居服員中。

（二）社會保險投保情況

在社會保險方面，本研究發現受訪者的投保狀況如下：

1、勞保與健保投保：

- (1). 9 位受訪者表示其服務單位有投保勞保與健保。
- (2). 3 位已退休的居服員僅投保健保。
- (3). 勞保級距分布：第 9-12 級各 1 位，第 13 級有 2 位，另有 2 位（P10、P11）不清楚其級距。

P2 提到：「我的公司算蠻正派的，做多少就是保多少，所以有沒有認真做其實從級距是看得出來的。」然而，P11 表示：「公司於今年 2 月份調整級距，因此不太清楚目前級距狀況。」

2、合作社居服員的保險投保：

- (1). 4 位合作社居服員均透過職業工會投保，但其中 2 位（P13、P14）表示對最高級距的限制感到不公平：「薪水都已經超過最高級距，但是工會那邊卻說（居服員）不可以保最高級距，必須每年逐步調整。」
- (2). 另有 2 位（P15、P16）對工會的保險級距不熟悉，只知道其勞健保由工會負責。

（三）勞保使用與權益認知：

1. 僅有 1 位受訪者（P11）曾使用過勞保，其餘 15 位表示從未使用過。
2. P3 提到：「只知道勞保跟退休金有關，但其他的部分都不曉得。」顯示部分居服員對勞保權益的認知仍然有限。



三、職災保險與職業傷病情況

(一) 職災保險投保：

1. 12 位受訪者表示有投保職災保險，級距集中在第 17 級至第 23 級之間。
2. 2 位表示未投保（標註受訪者編號），1 位（標註受訪者編號）表示不記得是否投保。
3. P11 提到：「之前發生車禍的時候，機構有協助進行職災申報。」然而，P12 指出：「公司為了營利，大多都是以最低級距投保。」

(二) 職業傷病案例：

1. 2 位受訪者曾在工作期間發生職災。
2. P9 表示：「當時的督導並沒有跟我說我可以申請職災，我當時也不知道什麼是職災，當下也想說沒有什麼太大的問題，就趕著回去上班，畢竟沒有班就沒有薪水。」
3. P11 則提到：「之前是在轉場的時候被後車追撞，那一家的督導有直接幫我辦理職災。」

(三) 合作社的職災處理機制：

1. 督導 D3 提到：「公會沒有就業保險，目前已協助投保照服員險與團保，保險費用由居服員負擔。如果發生職災，會一併申請這幾項保險與進行職災認定流程。」
2. 此外，合作社還提供慰問機制，例如傷病慰問金或透過社內募資協助有困難的成員。

(四) 勞工權益的熟悉度

整體而言，多數居服員對勞保級距與相關權益具有一定程度的熟悉，但仍有少數居服員對相關權益的了解較為有限。這可能與投保單位的資訊傳遞或個人關注度有關，值得進一步探討。

四、轉場費用



(一) 轉場費用的現況

在本研究的訪談對象中，共有 7 位居服員採用時薪計算的薪資結構，其中轉場費用主要體現在此類薪資模式中。然而，部分居服員對於轉場費用的計算方式並不清楚，甚至有些從未領取過轉場費。

P3 提到：「有轉場費，之前是 45 塊，公司現在調整成依路程距離計算，但不曉得現在如何計算。」這顯示部分居服員雖知轉場費的存在，但對實際計算方式缺乏了解。另外，P9 表示：「第一家公司的老闆從來都沒跟我提過轉場費，之後離開公司才知道轉場費是政府發給我們居服員的。」這反映出某些機構可能未充分告知或執行轉場費的相關規定。

(二) 轉場費對居服員的重要性

有資深居服員指出，轉場費對其工作收入具有重要影響。P4 提到：「轉場是用小時來算的，之前 1.0 的時候沒有轉場費，真的差蠻多的，有時候跨區派班路程半小時，有轉場費的話至少還有十幾塊。」由此可見，轉場費能在一定程度上補償居服員因路途轉場所耗費的時間與成本，對於提升其工作滿意度具有正面意義。

(三) 居服員對轉場費的態度與教育需求

整體而言，居服員對於政府提供的轉場費持正向態度，認為此項補助能有效改善其工作條件。然而，訪談結果顯示，居服員對於轉場費的計算方式及給予標準仍存在認知不足的情況，這可能與機構的資訊傳遞不充分或缺乏相關教育有關。

因此，未來應加強對居服員的教育與宣導，確保其清楚了解轉場費的來源、計算方式及申請流程，進一步保障其勞動權益。

五、工作分配

(一) 工作偏好與限制的考量

多數居服員表示，入職時督導會詢問其對工作時間、工時及服務項目的偏好與限制，並盡可能尊重其需求以進行排班調整。例如：

1.時間偏好：P13 提到：「因為之前做菜市場熟識的朋友們都是禮拜一休息，因此就有跟督導說禮拜一要放假不排班。督導也會提醒我週一空班的話，要排滿班表會需要比較多時間，但會慢慢幫我填滿班表，大概半年後也就滿。」
P16 則因家庭因素表示：「應徵的時候就跟督導說我的需求，像是禮拜三只做早上，其他做到四點以前，因為小朋友放學要照顧。」

2.健康限制：P9 提到：「因為我的脊椎有問題，外加年紀大有骨質疏鬆，所以就比較不接需要移位的個案。」

這些案例顯示，督導在排班時會考量居服員的個人狀況與需求，以達到工作與生活的平衡。

(二) 工時、工作量與服務內容

根據訪談結果，多數居服員每天平均工時約為 7-9 小時，每天照顧的個案數量約為 4-6 位。服務項目則因個案需求而異，常見的工作內容包括洗澡、備餐及陪伴就醫等。這些服務內容的分配通常依據居服員的能力與個案需求進行調整。

(三) 派案方式的差異

不同單位在派案方式上存在差異，主要分為以下兩種模式：

1.多督導派案

P13 表示：「在第一家公司的時候，我是對全公司的督導，只要其中一位督導看到我空班就會排合適的個案給我。出來工作當然是希望工作越多越好，但因個案來自不同的督導，還要記得哪個個案是哪位督導負責的，到最後都會有點搞不清楚。」

這種派案方式雖能增加工作量，但可能導致居服員在管理個案時面臨混亂。

2.單一督導派案

相較之下，P13 更偏好由單一督導分派個案：「反之，個案都來自一個督導就不會有這種問題，我自己是比較喜歡後者。」

單一督導派案方式有助於減少溝通負擔，並提高工作效率。

(四) 初次服務的陪同機制

在進入案家進行第一次服務時，多數居服員表示督導會陪同拜訪以協助適應新個案。例如：

P2 與 P4 皆提到：「第一次進場服務個案的時候一定有督導一起。」然而，少數情況下，督導可能因忙碌或其他考量無法陪同。P1 與 P3 則表示：「有的督導可能太忙或是有什麼其他的考量，有時就是自己去接新案，就沒有督導跟著一起進去，但也沒有太大的問題。」

這反映出不同單位在新案陪同機制上的執行方式可能存在差異。

(五) 督導的派案經驗與篩選機制

合作社的督導在派案時強調尊重居服員的意願，並會篩選適合的個案以保障居服員的安全與權益。督導 D4 分享了其經驗：「基本居服員派案皆是按照他們的意願排班，而身為督導在接到 A 單位派新案的時候，皆會先協助篩選合適的新案。」

此外，D4 提到篩選過程中會避免接收可能危害居服員安全的個案，例如：「之前有碰過看到照顧計劃才知道照專初次家訪的時候，案主就已經作勢拿菜刀要砍人。」、「還有一個是在家訪的時候，個案直接說他要洗雞雞，而且要女性居服員服務。正常來說我們會說起會陰部或者是下面，而且個案是有行為能力的人，這種時候就不會接啊，也要保護我們的居服員。」

這些案例顯示，督導在派案過程中需具備高度的判斷能力與危機意識，以確保居服員的工作安全。

綜合以上結果，督導在工作分配與派案機制中扮演重要角色，不僅需考量居服員的偏好與限制，還需篩選適合的個案以保障居服員的安全與工作穩定性。未來可進一步優化派案流程的透明度與標準化，並建立完善的新案陪同機制，以提升居服員的工作滿意度與安全感。

六、請假

(一) 督導對請假的態度

多數居服員表示，督導對於請假採取較為尊重且不干預的態度。然而，少數情況下，若請假時間過長，可能會引發管理上的挑戰。例如：P7 提到：「去年暑



假為了到對岸看我之前的工廠狀況，因此有跟督導說要請大約 1 個多月的假，但當時尚未有確切的請假日期與時常，就被督導說如果要請那麼長時間那就辭職。」

此案例顯示，當請假時間超出合理範圍時，可能會影響督導的派案安排，進而導致勞資雙方的意見分歧。

(二) 居服員請假的頻率與模式

雖然督導對請假態度寬鬆，但訪談中發現，多數居服員實際上並不常請假。可能的原因包括工作排班的靈活性與對休息時間的有效規劃。例如：

1. 低頻率請假：P15 與 P16 表示：「一年大概就是請一次好幾天的假，帶家人出國玩，平常不太會請假。」

2. 固定休假安排：P13 提到：「我是固定自己排休禮拜日跟禮拜一，其他時間就是都排好班就不會想要特別調整，而且自己排定的兩天休息日對我來說還蠻夠的。」

這些案例反映出，居服員透過與督導協調排班，能有效規劃自己的工作與休息時間，進而減少臨時請假的需求。整體而言，督導對請假機制的態度相對開放，且居服員的請假頻率較低，主要依賴事前的排班協調來滿足休息需求。然而，在少數特殊情況下，長時間請假可能會對工作安排造成影響，建議未來可建立更明確的長假申請流程與標準，以降低勞資雙方的溝通成本。

七、正職工作外的兼差

(一) 非照顧服務相關的兼差

在受訪的居服員中，僅有少數人從事非照顧服務相關的兼差工作。例如：P1 提到：「目前還有兼差延續之前的工作，但每個月花費時間不到一天。」這顯示，大部分居服員並未從事與主要工作無關的兼職，可能是因為現有工作安排已滿足其時間與收入需求。

(二) 接自費個案的兼差情況

部分居服員會透過接自費個案增加收入，但此類兼差的機會有限，且多數居服員並未積極尋求。

1.積極接案者：P12 表示：「像我這種比較有經驗的啊，就會想說去做自費的，看可不可以收入提高一點。」

這反映出，具備較多經驗的居服員可能更傾向於透過自費個案來提高收入。

2.隨遇而安者：P2 則提到：「自費項目一定是會比我們(政府的)個案金費來得高，如果有當然是最好，但不強求啦，反正有就做，沒有也沒關係，薪水大家都嘛不嫌少的。」這類居服員對於自費個案的態度較為隨和，並未將其視為主要收入來源。

整體而言，受訪居服員中從事非照顧相關兼差的比例極低，而接自費個案作為兼差的情況亦不普遍。這可能與自費個案的可遇不可求性以及居服員現有工作安排的穩定性有關。未來可進一步探討居服員是否有意願或需求開拓更多兼差機會，以及如何協助其在現有工作與兼職之間取得平衡。



第三節 照顧服務員的身心健康與職場風險

一、肌肉骨骼痠痛

在訪談中，多數居服員提到，肌肉骨骼痠痛是工作中常見的健康問題，尤其是腰部與肩膀的疼痛。這些問題不僅影響工作效率，也對居服員的身心健康造成負面影響。

(一) 腰部痠痛的普遍性

腰部痠痛是居服員最常提到的健康問題之一，無論年齡或性別皆受到影響。

例如：年長居服員的經驗：P2 表示：「那個腰痛的問題一定會有啊，我們都以帶護腰啊，一定要帶啊，而且現在年紀也有了啊！不比當年！」

這說明隨著年齡增長，腰部痠痛的問題更加顯著，且部分居服員會採取佩戴護腰等預防措施。青壯年男性的經驗：即使是年輕的男性居服員也無法避免腰痛問題。P8 提到：「我比較常碰到的是腰部的痠痛，因為在協助臥床者照顧的時候，床欄高度高，必須要彎腰下去幫忙做一些動作的時候會造成痠痛。」

此案例反映出，工作環境中的設施設計（如床欄高度）可能增加腰部負擔。

(二) 體型較大個案對居服員的影響

當個案體型較大時，居服員的身體負擔會顯著增加，甚至引發更嚴重的健康問題。P11 分享：「之前照顧的個案很大隻，我第四第五腰椎感覺怪怪的，特別是體力很累還有腰痠，因此有一段時間很常到明德捷運站附近的復健診所治療。」

此案例顯示，個案體型與居服員的健康風險密切相關，特別是在重複性的搬移或體力勞動中。

(三) 自行解決肌肉痠痛的方法

部分居服員選擇自行處理肌肉痠痛問題，透過非正式的方式進行緩解。P12 提到：「因為之前做家務的項目，可能因為做同樣的動作，一直揮一直揮，所以肩膀做到有點問題，現在就是自己上網找 YouTube 影片看跟按摩。」

這反映出，居服員在缺乏專業醫療資源的情況下，會利用網路資源或自行按摩來應對身體的不適。肌肉骨骼痠痛是居服員在工作中面臨的主要健康問題，特

別是腰部與肩膀的疼痛。這些問題不僅與年齡、個案體型有關，也受到工作環境設計與重複性動作的影響。



二、其他身體健康影響

除了肌肉骨骼痠痛外，居服員因工作性質還可能面臨其他身體健康問題，這些問題可能源於勞動過度、免疫力下降或長期壓力等因素，對其健康造成不同程度的影響。

(一) 勞動過度導致的健康問題

部分居服員因熱心協助案家，未充分評估自身能力，導致身體受傷。P12 分享：「有一次就協助案家搬麵粉袋，結果我不知道一袋 20 公斤，搬完就腕隧道關節炎，最後就開刀處理掉了，也沒辦法跟公司說，畢竟這是個人行為。」這顯示，居服員在工作中可能因超出職責範圍的行為而增加健康風險，甚至需要接受手術治療。

(二) 免疫力下降引發的疾病

長時間的照顧工作可能導致居服員免疫力下降，進而引發疾病。P9 提到：「在照顧完確診阿公一個月之後，我有引發帶狀皰疹，所以目前才會辭職離開，因為怕傳染給他們，醫生是告訴我說，帶狀皰疹他的特性是免疫力下降，所以要好好休息。」

此案例反映出，居服員在面對高風險個案（如確診者）時，健康問題可能因免疫力下降而加劇，甚至影響其工作持續性。

(三) 長期壓力引發的健康問題

工作壓力是居服員面臨的另一大挑戰，可能導致難以明確診斷的健康問題 P4 表示：「我猜啦！因為我醫生也講不出來一個原因，就說可能是壓力太大，哎但現在誰的壓力不大。」

這說明，工作壓力可能對居服員的健康產生潛在影響，即使醫學檢查無法提供明確診斷，壓力仍可能是主要誘因。

居服員的身體健康問題主要來自於勞動過度、免疫力下降以及長期壓力等因素，這些健康風險不僅影響其工作能力與生活品質，亦可能引發職業傷害，例如



因長時間搬運重物導致的肌肉骨骼系統損傷，或因高壓環境下產生的心理健康問題，進一步加劇其身心負擔。

三、心理健康

居服員在提供服務的過程中，除了身體上的挑戰，心理健康也受到多方面的影響。這些影響主要來源於照顧困難個案的壓力、與個案建立情感連結後的情緒勞動，以及在服務過程中額外承擔的責任。

(一) 照顧困難個案的心理壓力

面對高難度或特殊需求的個案，居服員可能因缺乏經驗或對未知情境的恐懼而產生高度焦慮。P10 描述：「隔一天要面對兩個重度的精神障礙，也沒有相關的經驗，所以你就能理解，我第一天夜裡為什麼，吃兩顆安眠藥但一分鐘也沒有睡著，就是把自己給嚇壞了。」

此案例顯示，居服員在面對挑戰性個案時，可能因心理準備不足而出現失眠或焦慮等心理健康問題。

(二) 情緒勞動與責任感

居服員在長期照顧個案的過程中，往往會與個案建立深厚的情感連結，進而增加心理負擔。P4 提到：「看一個年輕人這樣癱瘓，都還沒開始就等著要結束，我會覺得每天看到他這樣子，壓力非常重，而且他也是被棄案的。」

這反映出，居服員在面對個案的生命困境時，可能因同理心而承受額外的心理壓力。

即使在服務結束後，部分居服員仍會掛念個案的狀況。P9 表示：「你照顧人一定有感情，然後我就會有那個責任心的，會在沒有照顧個案後有點擔憂個案狀況。」此情況顯示，情緒勞動對居服員的心理健康有持續性的影響。

(三) 額外服務的心理負擔

部分居服員出於善意，在服務計畫以外額外提供幫助，但這可能進一步增加心理壓力。P2 提到：「因為有些項目其實就是順手幫忙做一下，很難每個服務都被列入在計畫中，而且覺得不會太影響到我個人，同時對個案來說是好的，我就會幫忙多做一點。」P9 分享：「那時候照顧新冠確診的個案，我自己在服務時間



前先幫他去附近的中藥店找清冠一號，還跑了好多家才找到。」

雖然這些行為展現了居服員的熱心與責任感，但也可能因超出工作範疇而增加心理負擔。

(四) 督導的心理支持策略

針對居服員的心理健康挑戰，督導提出了一些應對與開導的方式。D2 表示：「自己的心理建設要建設好，因為下班就是自己的事情，我們是服務，我們不能替代他的家人，很多事情不是我們有辦法幫他做的。」

此建議強調心理界限的重要性，提醒居服員在服務過程中應保持適當的情感距離，以減少心理負擔。

心理健康問題是居服員在工作中不可忽視的一環，主要來源包括照顧困難個案的壓力、情緒勞動的負擔，以及額外服務帶來的心理挑戰。

四、職場風險-派班

居服員的收入與派案數量直接掛鉤，因此派班的變動對其經濟穩定性與心理狀態有顯著影響。這些壓力主要來自於個案的臨時變動、督導的派班調整，以及由此引發的經濟不安全感。

(一) 個案臨時變動的影響

個案因住院、去世、搬至安養院或請外籍看護等因素，可能導致居服員出現空班或減班情況，進而引發經濟不安全感。P7 表示：「如果案量比較少、空手我會有焦慮感，因為會覺得原來存下來的錢好像被一點侵蝕，像現在原本的案因為外籍來了就沒了。」P12 則提到：「我會有擔心像空班的部分，有時候個案去住院或離開就沒有班了，這時候收入變得比較不穩定。」

此類情況反映出，居服員的收入不穩定性與個案的服務需求高度相關，若個案突然停止服務，居服員可能面臨經濟壓力。

(二) 督導派班調整的影響

除了個案的臨時變動，督導的派班調整亦可能對居服員造成壓力，包括強制分派新案或抽班的情況。P10 提到：「我拒絕不了，處長就強硬的說新案就跟我



同個社區，我不去誰去，我說沒有能力接，接不了啊，可是就是強硬的把我塞進去，嚇壞我了。」

此案例顯示，督導在派班時的強硬態度可能增加居服員的心理負擔，特別是當居服員認為自己無法勝任時。P14 則分享：「他想抽我的班就抽我的班，他會說因為我的工作時數超過，然後在公司中是算領比較多。」

雖然派班的調整可能基於公司內部規範，但也顯示出組織內部的管理者權力獨大，對居服員而言，可能導致收入減少與不公平感。

（三）經濟不安全感的心理影響

派班的不穩定性進一步加劇了居服員的經濟不安全感，特別是當收入減少時，居服員可能出現焦慮與壓力。這種情況不僅影響其生活品質，也可能對其工作表現產生負面影響。居服員的經濟不安全感主要來自於個案的臨時變動與督導的派班調整，而這些變動對其收入穩定性與心理健康造成了顯著影響。

五、職場風險-轉場

轉場是居服員日常工作中的重要環節，但同時也是壓力事件的高發場景。由於轉場過程涉及時間緊湊、交通安全與身體負荷等多重挑戰，其對居服員的身心健康與工作體驗產生了多方面的影響。

（一）生活方式的改變

轉場過程中，由於時間緊湊，居服員常需在有限的空閒時間內解決基本生理需求，例如用餐或休息，這可能導致不健康的生活習慣。P4 提到：「在轉場的時候解決午餐，因此會選比較快上桌或比較好吞食的，趕快吃一吃，所以我做這個工作已經變胖十公斤。」

此案例顯示，因轉場壓力影響飲食選擇，可能導致體態改變與健康問題。

（二）交通事故的心理陰影

轉場過程中，居服員需頻繁使用交通工具，這增加了發生交通事故的風險，並可能對心理健康造成持續影響。P11 描述：「轉場超級有壓力，因為我前年轉場時發生車禍，後方車追撞，之後一段時間內我都只敢騎時速不到 40 公里，也



不敢騎靠近四輪車附近，因為會突然有莫名的恐懼感，那一刻我只想停在路邊只想回家。」此情況反映出，交通事故不僅對居服員的身體造成傷害，還可能引發長期的心理創傷，例如恐懼與焦慮。

(三) 工作環境中的安全保障不足

在轉場過程中，居服員可能因趕時間或接聽電話等因素而發生意外，且部分公司對此缺乏足夠的職災保障機制。P9 提到：「我在那家做四個月，跌兩三次，然後他都沒有讓我申請職災，而且可以申請但他都沒告訴我們，我那次跌的最嚴重，就是後來留有後遺症，至今我的左側髖仍凹進去。」

此案例揭示，轉場中的安全風險與職災保障不足，可能對居服員的身體健康與工作滿意度帶來負面影響。

六、性騷擾

性騷擾是居服員工作中可能面臨的嚴重挑戰之一。在本研究的訪談中，共有 4 位受訪者表示曾親身經歷過性騷擾事件，其餘受訪者雖未直接遭遇，但皆表示聽聞同事曾遭遇類似情況。這些性騷擾事件主要屬於「敵意性工作場所性騷擾」，即工作者因受僱主、個案或相關人員的性要求、性意味或性別歧視的言詞或行為，導致工作環境敵意化，進而影響人格尊嚴、人身自由或工作表現(楊培珊, 2000)。

(一) 性騷擾的多元形式

訪談中揭示，性騷擾的形式多樣，包含語言、視覺及肢體等層面：

1. 語言騷擾

居服員在服務過程中，常遭遇個案或其家屬以語言形式進行性騷擾。P10 提到：「個案會用台語開黃腔。」P11 則描述：「他(個案)要我讓他摸一下(屁股)。」語言騷擾不僅令居服員感到不適，也可能影響其專業表現與心理健康。

2. 視覺騷擾

視覺上的性騷擾則以個案或其家屬展示具有性意味的畫面或物品為主。

P12 分享：「要離開案家前，請個案丈夫簽名的時候，就看到他就坐在電

腦前看 A 片，是沒有放出聲音，可是螢幕畫面就很明顯是 A 片，雖然他也沒有說什麼，但我當下結束服務後，還是直接打給督導。」此類事件反映出，視覺騷擾可能在不直接接觸的情況下，仍對居服員造成心理壓力。

3. 肢體騷擾

肢體上的性騷擾則涉及直接的身體接觸，情境多發生於居服員協助個案進行身體清潔或移動時。P10 提到：「案主阿公失智，照服員要協助洗澡的時候被襲胸，結果他（居服員）在浴室裡就哇哇叫，就趕快叫阿嬤（案主妻），阿嬤跟他說（居服員）給他（案主阿公）摸一下是會怎樣。」P14 則分享：「對方有肢體騷擾，當時那一次是我第一次的服務，我就遇到了，我就想到馬上打電話回去跟督導說，如果以後還要叫我代班，就說我沒做了。」此外，P14 指出，該個案過去曾有類似行為，但未被其他居服員揭露，顯示性騷擾事件可能因缺乏即時反應而被掩蓋。

（二）面對性騷擾的因應方式

受訪者對性騷擾的反應因人而異，主要包括直接喝止、向督導通報及拒絕服務等方式：P16 表示：「我就會直接跟他講說，你不要再說了，我不要聽，你再說下去，可能後面你不開心，我也不開心，所以不要再說這個有的沒有的。」P14 則採取向督導通報的方式，最終導致該個案的服務被停掉。這些反應顯示，居服員在面對性騷擾時，通常會嘗試保護自身權益，但也可能因缺乏支持系統而感到無助。

（三）督導的觀察與處理

焦點團體中的督導亦分享了性騷擾相關案例，並指出部分個案的行為超出合理範疇。D4 提到：「上次那個派案的時候，就說他要洗雞雞，直接說他要洗雞雞，而且要女居服員，他直接把就是敏感部位很明確的說出來，正常來說我們會說起會陰部或者是下面吧，但是個案是有行為能力的人，這種時候就不會接。」此案例反映出，督導在派案時需特別注意個案行為，避免將居服員置於可能遭受性騷擾的環境中。

七、暴力

職場暴力是過往文獻中特別關注的議題之一，而在本次訪談中，受訪者主要提及第二型職場暴力（即客戶對員工的暴力）。這些暴力事件主要分為肢體暴力與言語暴力兩種形式，對居服員的身心健康與工作表現產生了不同層面的影響。

（一）肢體暴力

肢體暴力多發生於個案因身體或心理狀況失控，對居服員造成的非故意傷害。P16 提到：「有一個阿嬤他雖然全癱但是他非常有力，只要能摸得到你，他就會趁機掐你，有一次真的就不小心被他整個用指甲抓傷、有點滲血出來，雖然他不是故意，但下次就會覺得要更小心。」

此案例反映出，即便個案並非出於主觀意圖，但其行為仍可能對居服員造成身體上的傷害，導致後續服務過程中增加心理壓力。

（二）言語暴力

言語暴力是居服員遭遇的另一主要職場暴力形式，來源包括個案及其同住家人。

1. 個案的言語暴力

個案的言語暴力多與疾病（如失智症）相關，居服員因接受相關訓練，通常能較理性地面對。P9 提到：「個案因為失智症會有攻擊性，我只問他一句話，她就開始一直罵我。」雖然此類言語暴力具有可預測性，但仍需居服員具備高度的情緒管理能力。

2. 案家家屬的言語暴力

相較於個案的言語暴力，來自案家家屬的攻擊性言語通常更具挑釁性，且對居服員的心理影響更為深遠。P12 描述：「個案女兒正在飆罵我的時候，督導就剛好打電話給我，問我做得怎麼樣，也因為對方罵得很大聲，那個督導就有聽到他一直在罵我，就協助結束這個個案。」P13 則提到：「個案兒子就一直罵一直罵一直罵，我不曉得督導跟她講什麼都不知道，但當天做完後就回去跟督導說不要做這家了。」此外，P14 分享了一次特別嚴重的經驗：「有一次的經驗是被案家罵三字經，那一次是我最慘的一次，我哭啊我都哭到路邊，都忘記我接下來要

去哪裡服務，當下有先回報公司，因為時間還沒到我就走了。」

這些案例顯示，案家家屬的言語暴力可能導致居服員情緒崩潰，甚至影響後續服務安排。



(三) 督導的觀察與通報機制

針對性騷擾與職場暴力，督導們普遍依據勞動部及醫療單位的相關指引設計通報流程。然而，這些流程目前缺乏統一標準，執行效果因單位而異。D3 表示：「一般來說，我們根據勞動部以及醫療單位制定的相關指引下去做通報流程設計，這些流程都是各個單位自己去訂定的，目前其實沒有統一標準。」此觀點反映出，現行的通報機制需要進一步優化與標準化，以提升應對職場暴力的效率與一致性。

八、工作滿意度

受訪者普遍提到，來自個案及案家的感謝與正向互動，能夠帶來成就感與滿足感，這是促使他們持續投入工作的主要動力。

(一) 被需要的感覺

多數居服員表示，個案對其服務的期待與依賴，讓他們感受到自身價值 P09 提到：「我坦白跟妳說做到後來，會很有優越感，有被需要的感覺，那些老人每天時間到，他就會很期待妳出現，我就會覺得我的生命變得很重要。」這種被需要的感覺，不僅提升了居服員的自我認同，也增強了其對工作的投入度。

(二) 正向回饋與感謝

居服員常從案家或個案的回饋中獲得溫暖與成就感。P10 表示：「我覺得很快樂啊！因為我的付出也得到案家的回饋，很溫暖很感激啊！」這些正向回饋成為居服員克服工作挑戰的重要心理支持。

(三) 職場人際關係的單純

有些居服員認為，與其他職場相比，居服工作的環境較為單純，減少了人際壓力。P16 表示：「我覺得比我以前工作職場的人更好相處，在這個職場中其實不用太跟人家太打交道。」這種較低的人際互動需求，對某些居服員而言是一種舒適的工作模式。

(四) 工作不滿的因素

儘管多數受訪者對工作感到滿意，但仍有少數人提及薪資、福利與工作風險等問題，成為影響其工作滿意度的負面因素。P4 提到：「目前居服員在薪資或是公司提供的支持跟福利上，都不足以去彌補居服員工作的風險跟責任，不管是照顧上面的責任，或是轉場時的風險等。」反映出居服員對於薪酬與福利的期待尚未完全被滿足，而轉場過程中的交通風險也是其關注的重點。



第四節 照顧服務員的社會支持狀況

一、督導對照服員的影響與支持

長照公司的組織結構主要由第一線的居家服務員、直接管理者（督導）、以及最上層的主任或經營者組成。在此架構中，督導扮演著關鍵角色，其職責包括派班、協調與解決居服員在服務過程中遇到的問題。當居服員面臨無法處理的情況時，通常第一時間會向督導尋求協助。因此，督導的角色不僅要求具備醫療專業背景以提供技術支持，還需具備軟技能來處理人際關係與情緒管理。然而，現行的制度與實務中，督導的專業能力與經驗參差不齊，對居服員的支持效果也因此有所差異。

（一）督導的角色與挑戰

督導的工作內容涵蓋多方面，包括協助居服員處理醫療狀況、化解與個案或案家間的衝突，以及應對個案的不當行為。然而，根據《老人福利服務專業人員資格及訓練辦法》第六條的規定，有些督導可能缺乏實際經驗，導致其在協調與管理上面臨挑戰。

1. 專業與溝通上的代溝

部分居服員認為，年輕且缺乏經驗的督導在處理問題時，容易產生代溝或態度問題。P4 提到：「督導是學校剛畢業，所以有些時候在事情處理上，我都覺得有點代溝，因為畢竟我是有社會經驗，然後我不知道為什麼，他們（督導）就會給我一種他是督導，我們就要聽他的。」P13 則表示：「我是覺得說督導太年輕，講話態度比較不是很好，就覺得說他們好像高人家一等那種感覺，就是像主管級意思。」

2. 派班與拒班的矛盾

督導在派班過程中，可能因居服員拒絕接案而產生衝突，甚至影響後續的派班安排。P4 提到：「如果拒絕、不要做個案之後，督導會覺得我給你（居服員）的個案，怎麼都不接，你好難用喔。」P12 則提到：「督導不知道我中午時間要回家照顧狗狗，然後他就覺得我不配合，也因為這樣子他就是對我做記號，然後以後他就不派班給我。」



3. 個別行為對工作的影響

有些督導的行為可能直接影響居服員的工作安排與安全。P09 提到：「督導惡意排班，導致差點與另一位照服員在同一時段至同一位個案家服務，如果我真的過去案家打卡上班了，可能會被政府告詐欺的。」P16 提到：「我跟督導反應案家的環境有危險，包括浴室空間不夠，不方便協助沐浴，而且還有一條延長線，結果督導就說我嫌棄案家，我看不起他家，之後為了個人工作安全考量，便跟督導告知不做這個個案。」

(二) 督導的正向支持

儘管部分居服員對督導的行為有所不滿，但也有受訪者提到督導在協助與支持方面的正向表現。

1. 透明化的資訊提供

有些督導會清楚地向居服員說明個案的需求與狀況，提升工作效率。P13 表示：「這邊的督導很公開透明，會直接把個案原文就 LINE 給我們清楚的寫出個案需要什麼服務，目前有哪些狀況等。」

2. 合理的排班與快速回應

督導的排班考量路程順序，並能及時回應居服員的需求，提升工作便利性。P16 提到：「督導會幫你排路程，早上出門到下班的路線回來，他們會排順路轉場只需要 5-10 分鐘不會太遠的，而且督導做事也很積極有效率，基本上會馬上回電，如果在忙也可以直接打辦公室一定有其他督導在，可以協助處理問題。」

(三) 督導的觀點

從督導的角度來看，部分督導認為居服員在工作中應具備更多的反思與換位思考能力。

1. 能力與派班的匹配

D2 表示：「其實有可能是因為居服員的能力沒有辦法照顧這些個案，我覺得有時候照服員也要反思說，為什麼督導把班派給別人不派給自己，而且如果今天有

新進的照服員目前手上都沒有案子的話，督導勢必是需要先照顧新加入的同仁，協助新人上軌道。」



2. 管理困境與溝通挑戰

D3 提到：「我覺得居服員比較不能換位思考管理者及經營者的困境跟角色，他們只想到自己這是我們最大的困難點，然後當你只想到自己的時候，督導要跟他溝通或要跟他講說我們的策略改變，或是我們經營方向的調整的時候，他們是沒辦法接受的。因為他們是以自我為出發，他們並沒有以整個機構的前進做為方向。」

督導在長照服務中扮演著重要的支持角色，其專業能力與管理方式直接影響居服員的工作體驗與服務品質。然而，訪談結果顯示，督導的支持效果因人而異，部分居服員對其專業能力與溝通方式提出質疑，而另一些居服員則對督導的積極協助表示肯定。

二、橫向的交流

由於居服員的工作特性主要是一對一進入個案家中提供服務，因此與同儕之間的橫向交流相對有限。這種限制性交流受到以下幾個因素的影響：流動性高、見面機會少以及部分公司對同儕交流的態度。

(一) 橫向交流的限制

1. 流動性高與見面機會少

居服員因流動性高，即便曾經認識，也可能因調職或離職而無法再見。此外，實際的見面機會主要集中在每月一次的月會（或稱月例會或督導大會），該會議主要用於政策宣達、教育訓練與個案討論。然而，部分居服員因月會時間與照顧時間衝突，未必能參與。P13 提到：「他不希望同事跟同事有聯絡，怕彼此間比較有交流，大家以後都搶著說要接等級高的項目。」

2. 資訊與經驗的保留

部分居服員感受到同事之間存在資訊或經驗保留的現象，這進一步限制了橫向交流的深度與廣度。P14 提到：「後來居服員新人問我，為什麼都會把所有細節跟他說？他說這些細節與技巧其他居服員就都不講啊。」P16 則表示：「我不會像有些居服員不會跟新人提點，我經常跟他們分享我的照顧經驗。」

(二) 橫向交流的可能情境

儘管居服員的橫向交流有限，仍有一些情境提供了建立聯繫的機會：

1. 培訓班與職前訓練

一同參與培訓班或職前訓練，提供居服員建立初步人際關係的機會。P12 提到：「當時班上蠻多同學一起先去護理之家工作。」P16 提到：「公司幾乎都請我帶新人實習，所以那家公司的新人都跟我不錯。」

2. 個案交接或共同照顧

個案的交接或共同照顧（如不同日期服務同一個案），也能促進同儕間的交流。P10 提到：「我之所以跟那位同事比較熟，是因為之前他有很詳細的跟我交接代班的個案，並跟我說這個個案可能會言語騷擾，我真的很感謝他，不然我當下一定不知道該怎麼辦。」

3. 月會與團隊活動

督導們注意到居服員橫向交流的不足，嘗試透過月會或團隊活動促進互動。例如提供點心或便當，讓居服員在會議前有機會聊天。D2 提到：「我們現在月會/團隊的時候會準備點心或便當，居服員會提早進來，就會邊吃飯就開始聊天。而且部分居服員因為假日會在同一個學校（德育護理健康學院）進修，所以他們也是學姊學妹的關係，就比較親近一些。」

4. 新興科技的輔助作用

除了面對面的交流，網路社群與社團也成為居服員建立社會支持的另一管道。這些平台提供了資訊分享、情緒抒發與工作機會的功能。P8 表示：「雖然沒有在網路社團中發表過文章，但蠻常看到其他居服員會抱怨工作上的問題或是聊天，像 Line 匿名社群比較多都是聊天抱怨，臉書的公開社團比較多正面的回

饋與分享，還蠻有趣的。」P12 則提到：「網路社團跟社群主要是用來找自費照顧服務的機會。」

居服員的橫向交流受到工作特性與環境限制的影響，導致與同儕的互動較少。然而，透過特定情境（如培訓班、個案交接、月會）與新興科技工具（如網路社群），居服員仍能獲得一定程度的社會支持。

三、教育訓練制度的現況與挑戰

根據《長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法》規定，照服員每 6 年需完成 120 積分的長照課程，內容涵蓋專業課程、品質、倫理與法規等範疇。為達成換證要求，多數居服員表示會參與再教育訓練課程，但不同單位對教育訓練的補助政策存在差異，導致居服員在參與課程時面臨不同的挑戰與壓力。

（一）教育訓練的補助與支持

1. 全自費進行的情況

部分居服員表示其所在單位僅協助搜尋課程，但課程費用需自行負擔。P3 提到：「公司會協助搜尋有認列積分的課程，但我們自己要自費去上課，公司這方面沒有補助。」

2. 公司提供課程或補助

部分單位則提供內部課程或課程補助，以協助居服員完成積分要求。P7 提到：「公司的課基本上都是可以認列在 120 個小時，就沒有再額外出去上課。」P11 分享：「公司有 1 年 2000 塊可以報帳的補助費用，就是上完課要寫心得。」

3. 機構負責人的支持策略

身兼居服員與機構負責人的 P8 指出，單位每年需協助居服員完成 20 積分，並提供課程補助津貼。此種補助依據居服員投入的工時分級，成為該單位差異化的員工福利。P8 提到：「去年修法後，新單位在未接受評鑑前不能自行進行訓練，因此我們協助居服員找外部課程，並依實際投入的工時給予不同級距的補助津貼。」



(二) 再教育訓練的操作困境

儘管再教育訓練制度旨在提升照服員的專業能力，但實務中仍存在執行上的挑戰：

1. 時間與人力需求的矛盾

部分居服員因工作排班緊湊，難以騰出時間參與課程，尤其是公司拒絕請假參訓的情況，進一步增加了學習的困難。P9 提到：「上班之後幾乎沒有時間去上課，像我以前的公司，幾乎都不讓請假，變成只能選禮拜天休假時的課，很累啊。很多照服員因為太累，長時間無法去上課。」P9 補充：「公司的課程也不是常常會開，一次只開一到兩個小時，要累積 120 積分需要很久，變相要求照服員在公司服務很長時間。」

2. 課程的頻率與內容限制

部分公司提供的課程頻率不足，或課程內容無法滿足居服員的需求，導致學習效果有限。

(1.) 自主學習與技能提升

除了滿足 120 積分的要求，一些居服員為了提升自身技能，會自主選修非積分認列的課程，展現了對專業發展的高度主動性。P9 提到：「我是挑跟自己的個案有關的課程：糖尿病、失智是一定要上的，還去上高階失智症課程，這類型公司沒有補助。」

(2.) 多元技能的學習

部分居服員選擇進修與照護相關的專業課程或考取證照，以拓展未來職涯發展的可能性。P11 提到：「過去有上救護技術員 (EMT) 的課程，並取得證照。因為有督導資格，也有去上督導課，未來還想上個管師的課程，了解相關職務。」P13 提到：「我各方面的課程都會去上看看，現在想去上保姆課。」再教育訓練制度為提升照服員的專業能力提供了制度性保障，但實務中仍存在補助政

策不一、時間安排困難與課程內容有限等挑戰。同時，部分居服員展現了高度的學習動力，透過自主學習與技能提升，彌補制度上的不足。



四、照顧服務員對於工會的認知與參與

在訪談過程中，多數居服員對於照顧服務員相關的工會組織認知有限，甚至不清楚工會的存在及其功能。僅少部分居服員因特定需求（如投保）而知悉工會，但對工會的角色與服務功能了解仍相當有限。

（一）工會認知的普遍缺乏

多數受訪居服員表示未曾聽聞或不清楚所在縣市是否有相關工會組織。這顯示工會在照顧服務員群體中的能見度與影響力相對薄弱。P4 提到：「我不太清楚高雄有沒有工會，可能其他縣市會有吧。」P6 補充：「之前聽說過工會這個名詞，但好像跟我們的工作沒有什麼關係，也不知道要怎麼加入。」彰顯工會在照顧服務員群體中的宣傳力度不足，導致許多從業者對其存在與功能毫無概念。

（二）工會功能的模糊認知

部分居服員因為需要掛靠勞健保而知悉工會的存在，但對於工會的其他功能與資源並不熟悉。例如，工會的勞動權益保障、職業訓練或法律諮詢等功能，並未被廣泛了解或使用。P12 提到：「之前有考慮做私人自費的照顧服務工作，所以知道說我勞健保要掛在工會，但不清楚工會還有提供什麼資源。」P7 表示：「公司幫忙處理勞健保的時候有提到工會，但他們沒說工會還能幹嘛，我以為就是掛保險的地方。」顯示工會未能有效傳達其多元化的功能，導致居服員僅將工會視為勞健保掛靠的途徑，而忽略其在勞動權益保障與技能提升上的潛在價值。

（三）工會參與不足的可能原因

1. 資訊傳遞的不足

工會未能有效地向照顧服務員傳遞相關資訊，導致工會的存在感與功能認知不足。P10 提到：「如果工會有什麼活動或資源，應該要主動通知我們吧？但從

來沒有接到過相關訊息。」P8 補充：「我覺得工會應該要多到我們工作的單位來宣傳，否則我們根本不知道他們在做什麼。」



2. 工作性質的限制

居服員的工作以個案服務為主，缺乏與其他同儕的交流機會，可能進一步限制了對工會的接觸與了解。P5 表示：「我們的工作就是跑個案，幾乎沒有機會跟其他同事見面，更別說一起參加什麼工會活動了。」P9 提到：「平常時間都排得很滿，工會如果有什麼活動或課程，我也很難抽空參加。」

3. 工會服務的吸引力不足

工會未針對照顧服務員的特定需求（如再教育訓練、職業發展或勞動保障）提供明確且實用的服務，可能使居服員對工會的參與意願降低。P11 提到：「如果工會能幫忙補助我們的再教育課程費用，那我可能會考慮加入。」P13 表示：「我覺得工會應該要提供一些跟我們工作相關的支持，比如心理諮詢或是法律協助，這樣才有吸引力。」

整體而言，照顧服務員對工會的認知與參與普遍不足，主要原因包括資訊傳遞的不足、工作性質的限制以及工會服務的吸引力不足。這些因素導致工會在照顧服務員群體中的影響力有限，難以充分發揮其應有的功能。

第五節 長照服務的制度、性別與組織挑戰



一、長照 1.0 至 2.0 的轉變

在受訪的 16 名居服員中，僅有 3 名的工作經歷橫跨長照 1.0 至 2.0，這些受訪者對於兩個階段的改變有較為明確的觀察與體會。從按時計酬改為按件計酬的制度改變，對工作專業度及薪資結構均產生影響。

(一) 專業度的提升

部分受訪者認為，長照 2.0 的計酬方式促使照顧服務更加專業化，減少非照顧相關工作的干擾。P4 表示：「我覺得長照 2.0 下專業度比較提升，長照 1.0 的時候去案家就是真的很亂，因為是以時間為單位，有時候個案覺得自己不需要這樣的照顧，就會指派居服員協助非照顧相關的工作。」顯示按件計酬的方式更能聚焦於照顧服務的核心內容，避免工作內容的模糊化，進一步提升服務的專業性。

(二) 薪資成長的感受

長照 2.0 下的薪資調整也得到部分受訪者的肯定，他們認為新制度在給付標準上更為合理，且薪資成長具體可感。P4 提到：「給付的部分很不錯，薪資的調整上蠻有感。」反映長照 2.0 在薪資結構上的優化，對居服員的工作回報有所提升，進而可能提高其工作滿意度。

(三) 彈性不足的挑戰

然而，長照 2.0 的按件計酬方式也帶來了一些挑戰，特別是在服務彈性上的限制。部分受訪者認為，當個案臨時有其他需求時，現行制度可能導致服務的靈活性不足。P4 表示：「長照 2.0 下，因為是以項目為單位計算，變成在服務上會缺乏彈性，有時候個案臨時有一些狀況需要先協助處理才能進行原先核定的照顧項目時，就會有點尷尬。」突顯出現行制度在實務操作中的瓶頸，可能需要進一步調整，以兼顧服務標準化與個案需求的多樣性。

長照 1.0 至 2.0 的轉變，從按時計酬改為按件計酬，對居服員的工作專業度與薪資結構產生了正面的影響。然而，服務彈性的不足也成為新制度下的一大挑戰，未來或需針對服務內容的彈性調整進行優化，以更好地滿足個案的多元需求。



二、男性居服員的工作困境

本研究共招募到 4 位男性居家服務員，受訪者普遍反映，在傳統性別角色的影響下，男性居服員在接案上面臨一定的局限性，特別是在涉及私密性較高的服務項目（如沐浴、擦澡）或傳統女性認為更擅長的工作（如備餐）時，挑戰尤為明顯。P6 提到：「通常備餐這個服務項目，女性比較拿手，因為畢竟有些結婚有家庭要照顧，煮東西就比較 ok，煮出來的東西家屬也比較認可，而男性畢竟在外面比較多，就比較少接這個項目。」反映傳統性別刻板印象對男性居服員的影響，導致案家在選擇服務員時，可能更傾向女性，進一步限制了男性居服員的工作範疇。

（一）男性案主的偏好與不穩定的案量

男性居服員也指出，男性案主通常更傾向由女性居服員提供服務，這種偏好進一步影響了男性居服員的接案數量與工作穩定性。P8 表示：「男性案主喜歡是女性的居服員來服務他，他的期待是這樣，我們做久了，也大概知道他這個意思，他想換也會盡量滿足他換人的需求。」這種偏好可能源於傳統社會對性別角色的期待，使男性居服員在工作中面臨更多的挑戰，甚至可能影響其職業發展的穩定性。

（二）督導的觀點：挑戰與轉圜的可能性

在與督導的焦點團體訪談中，督導們提供了不同的觀點。他們認為，部分困境可能源於男性居服員自身的心理設限，而非完全來自案家或社會的限制。D2 提到：「男生其實是可以做女個案，只要家屬同意，像是擦澡的部分，私密處家屬是可以說自己來處理，但其他的部分他就讓男居服員去服務，所以我覺得在一定的信任程度下，男生其實也是可以做這件事情。」D3 補充：「備餐跟家務，其實多數時候是男居服員自己不要，不是我們不給他。我們這邊也有家務做得蠻不錯的男居服員。」



督導們認為，儘管傳統性別角色的影響無法完全忽視，但男性居服員若能突破自身的心理設限，仍有機會在工作中展現多元能力，並獲得案家的信任。

(三) 傳統觀念與現實需求的矛盾

督導們進一步指出，雖然傳統台灣社會對性別角色的期待確實存在，但現實中仍有許多案家對男性居服員有需求，特別是男性案主。D3 表示：「我可以理解傳統台灣社會氛圍，但一定有案家需要男居服員，因為也會有男個案。但是會到不好接案嗎？或許是男居服員自己已經有這個想法，那就很難啦，因為自己已經有根深蒂固的想法說，我男居服員我就是很難接案。」說明男性居服員的工作困境，除了外在的社會與文化因素外，內在的心理因素也可能是影響其職業發展的重要原因。

男性居服員在工作中面臨的困境，主要來源於傳統性別角色的刻板印象，影響其在特定服務項目上的接案機會。然而，督導們認為，部分困境來自男性居服員自身的心理設限，若能在案家信任的基礎上積極嘗試與調整，仍有機會突破性別限制，拓展其職業發展的可能性。

三、合作社的經營現況與困難

合作社的運作主要依據內政部《合作社法》的相關原則，但目前法規的規範仍存有一定的模糊性，對合作社的經營帶來挑戰。D3 指出：「目前其實蠻多流程是沒有一個統一標準，但有一個 guideline，讓我們各單位自己去找出我們自己的那一條路。但是你就會不知道，所謂的原則與邊界在哪裡。」

這種自由的規範環境在合作社發展初期雖然有助於創新與靈活性，但當組織進入穩定或成熟階段時，缺乏明確的規定可能導致經營上的困難。例如，當合作社遭遇檢舉時，相關承辦單位對法規的不熟悉可能導致合作社需要多次往返公文處理，增加了行政負擔。

合作社採取平等原則，這在組織結構與管理模式上與一般公司有顯著差異。合作社的社員之間是平行關係，而非傳統公司中上下級的管理結構。這種平等關係雖然符合合作社的核心理念，但也為人員管理帶來挑戰。D3 提到：「合作社講

求平等原則，所以居服與督導的角色相較於一般公司是上下級的關係，在合作社中屬於平行的關係。」

此外，合作社社員的平均年齡約為 45 歲（正負 2 歲），這些社員通常具有一定的社會歷練。要改變他們的觀念，並讓他們接受被監督、指導或輔導，需要投入更多的溝通與時間。D3 描述道：「一開始會先被質疑或是不信任。」

這種情況表明，合作社的管理需要更強的協調能力和溝通技巧，以在平等的基礎上推動組織運作的順利進行。

第四章 討論



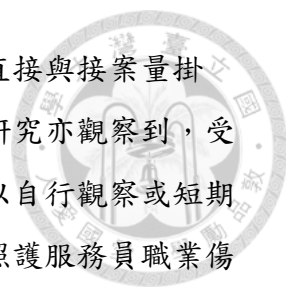
綜合本研究訪談資料，總共有兩個主要的研究發現：薪資保障低，以及在組織內處於權力弱勢；以及兩個次要的研究發現：騷擾暴力及工作負荷高，以及工作者個別化。

第一節 薪資保障

本研究顯示，臺灣居家照護服務員（以下簡稱居服員）普遍面臨聘僱與薪資制度上的不穩定性。多數居服員以時薪制或拆帳制計酬，依服務時數或件數給付報酬，缺乏固定月薪或保底工時制度，致使實際收入高度依賴接案量，隨個案需求波動。本研究受訪者多數選擇拆帳制，雖認為所得較高，但仍反映收入波動大且工作壓力沉重。此一現象亦可從量化資料中得到佐證：根據「110 年度長照機構照顧服務員薪資調查」報告，約 93.6% 的居服員採時薪制或拆帳制，平均月薪為 33,170 元，其中部分工時工作者平均月薪僅為 30,189 元，顯示薪資高度依賴工時與接案數（國家衛生研究院, 2022）。

此外，派案模式多採「按需通知」，班表不固定、工時零碎，難以預期與規劃，對工作與生活平衡造成影響。部分居服員為兼職身分，勞動保障與社會保險覆蓋不足，進一步削弱其經濟與職業安全。

在長照政策發展上，臺灣自長照 1.0 轉型至 2.0 後，由原本以服務時間計價改為以服務項目計價。過去研究指出，此政策改革有助於提升服務效率與增加照服員薪資。然而，根據本研究的深度訪談結果發現，按件計價反而使照顧服務更為片段化，削弱照護連續性，與過去研究提出的看法相異。至於薪資提升方面，多數受訪者認同 2.0 制度下整體收入有所增加，特別是新增之「轉場費」機制，理應補貼居服員在不同個案間移動所耗費的時間。然而實務上仍存在落差，例如有受訪者反映並未領取該費用，且多數人對其計算方式不甚了解；本研究之發現與先前研究結果相符，顯示制度執行與宣導尚有強化空間（李建儒, 2020；傅從喜, 2019）。



進一步檢視薪資結構，臺灣居服員多未設有底薪，其報酬直接與接案量掛勾。個案若因故取消或減少，居服員即面臨收入減損風險。本研究亦觀察到，受此不穩定性影響，多數居服員傾向避免請假，即使身體不適也以自行觀察或短期就醫方式應對，待恢復後即儘速復工。此現象與過去針對居家照護服務員職業傷病之研究結果相呼應，突顯目前制度下缺乏薪資穩定與病假保障，對工作者健康保護機制產生潛在負面影響(吳瑾涵, 2014)。

面對上述困境，國際間有多項制度改革經驗可供借鏡，主要可區分為「政府介入」與「工會爭取」兩種路徑。政府可透過立法保障、預算補貼及組織型態轉型，提升勞動穩定性；工會則透過集體協商強化薪資與權益保障。

在政府主導介入方面，紐西蘭推動的「居家與社區照護人員和解協議」(Home and Community Support Settlement)是一項關鍵案例。該協議不僅提高最低工資並落實同工同酬，更創設「保證工時」制度，確保每位照護員即便因個案取消服務，仍可獲得固定薪資與合理工時。此外，派案若有臨時變動，雇主亦須重新安排工作以維持收入穩定，進一步提升工作預見性與保障性。該協議亦促使大多數居服員轉為正式雇用，享有年假、病假、社會保險與職業訓練等完整勞動權益(RNZ News, 2016)。

南韓則自 2019 年起推動「社會服務院」公營聘僱模式，由地方政府直接聘用照服員，提供穩定職缺與良好待遇。初步實施結果顯示，受聘照護員收入與留任意願明顯提升，證實公部門介入可有效補強市場化體制下的制度失靈(Public Services International & KPTU, 2023)。

澳洲則透過全國產業獎約(SCHADS Award)明訂照護人員之薪資、工時與附加津貼，並於 2023 年起逐步調升底薪 15%，同時保障臨時員工的轉正權利，有效提升就業穩定性與職場吸引力(Fair Work Ombudsman, 2023, March 24; updated July 1)。

北歐國家(如瑞典、丹麥、芬蘭與挪威)則由市政機關主導居家照護服務，勞動條件與聘僱保障普遍良好(Eurofound, 2020)。居服員多以正式員工或簽訂固

定期契約方式聘用，享有完整社會保障與明確工時規範，薪資結構多為固定月薪或固定時薪，並以事前排班制度強化工作預測性與生活平衡。

在工會參與方面，美國多由 SEIU 與 AFSCME 等大型工會代表照護人員與各州政府談判，爭取合理薪資與福利，包括帶薪休假與職業培訓。研究指出，工會化程度與薪資水平、留任率呈現正向關聯(Schriever, 2015)。

瑞典則以制度化的集體協商機制，每年由工會與政府就薪資標準進行談判調整，保障照護人員薪資合理性與職業尊嚴，建立穩定具競爭力的薪酬架構 (FOA Denmark, 2017(劉毓秀, 2016))。

綜合上述經驗可見，臺灣若欲改善居服員之薪資與聘僱穩定性，政策宜朝「保證工時」與「固定薪資」雙軌並行的方向發展。具體而言，政府可參照紐西蘭模式，明訂每位正式僱用之居服員之最低工時保障與對應基本薪資，即使個案取消亦不致於影響基本收入。同時，應由中央政府編列預算補助機構，涵蓋交通移動時間、待命工時與臨時取消服務的補償支出，以減輕照護機構財務壓力。

中長期而言，可參考南韓與北歐經驗，逐步擴增公營或準公營聘僱比例，由地方政府設立社會服務機構，提供正職契約與完善勞動保障制度，並建立穩定班表與薪級制度。另應透過與工會協商推動定期調薪與工作條件提升，以強化居服職業吸引力與人力穩定性，進一步確保長照服務品質與永續發展。

第二節 組織權力弱勢

本研究發現，臺灣居家照護服務員普遍處於由「派案制」主導的工作安排模式之下，導致其在工作調度與時間管理上缺乏自主權，呈現高度被動的勞動狀態。此結果與 Fleming 與 Taylor (2007) 針對居家照護工作者的研究相符，其指出居服員在工作安排方面普遍缺乏控制力，須配合上級管理者調度，難以自主規劃工時與工作內容。實務上，本研究受訪者中亦有居服員因拒絕督導排定的個案而遭「冷凍」處理，進而影響接案量與實際薪資收入，反映出督導對工作安排擁有高度話語權，居服員在上下階層的勞動關係中處於弱勢地位(Fleming & Taylor, 2007)。

此外，督導與居服員之間的權力不對等，因居服員多數為單獨執勤，鮮少與管理者或同儕有密切接觸，進一步削弱其在工作現場的反應與申訴能力。本研究亦觀察到，受限於工作性質與流動性高的特性，居服員彼此之間缺乏橫向聯繫與集體互動。部分受訪者表示除偶爾支援代班外，鮮少與其他同仁建立工作以外的社交連結。雖有例行月會機制，實際參與情形不一，使得資訊交流與集體討論的機會受限。此種個別化的工作模式，導致居服員難以形成勞動集體意識，進而削弱其集體談判與議價能力。根據 2010 年的研究，居服員離職率高達 45%，顯示該行業整體勞動穩定性與組織凝聚力皆亟待強化(謝佳怡, 2010)。

針對此類高度彈性與不確定性的勞動型態，歐洲聯盟近年提出明確制度性對策。2019 年歐盟通過《透明且可預期的工作條件指令》(Directive (EU) 2019/1152)，致力於保障非典型勞動者(如短期、兼職、彈性契約等)之勞動權益，提升其工作條件的可預測性與透明度。該指令包含數項核心措施，對臺灣未來政策改革具有高度參考價值：

一、資訊告知義務：要求雇主於勞工入職後明確提供書面說明，包括工時、工作地點、薪資結構與排班方式等，避免資訊不對等造成勞動弱勢。

二、排班通知規範：針對彈性與零工工時制度，明定雇主須於「參考期間」內通知工時，勞工有權拒絕不符通知規範之臨時調度，且不得因此遭受不利對待。

三、最低工時與取消補償：對於無保障工時的契約型態，各成員國需制定最低工時條件與臨時取消排班的補償機制，以穩定收入並維護生活權益。

四、穩定雇用申請權：規定在同一職位工作滿一定期限（建議為六個月）者，有權請求轉為固定工時或無固定期限契約，雇主若拒絕，須書面說明合理理由。

此一法令充分揭示歐洲對於非典型勞動保護的趨勢，強調「預告期」、「資訊對稱」與「穩定雇用」三大要素，提供照護類勞動者基本的工作穩定性與談判地位。相較之下，臺灣目前針對居服員的排班與工作安排尚未納入長照法或勞動基準法明確規範，導致臨時排班與取消個案不須負擔任何補償責任，造成勞工收入高度波動。

因此，未來臺灣應積極引入類似歐盟規範之理念，將居服員納入具體的工時保障機制。具體政策建議包括：納入「不確定工時最低保障」之條款，規定雇主需於合理時間（如 24 小時）前提供排班通知，未達通知標準者須支付補償金；並對於臨時取消個案或排班之情形，設立明確補償制度，避免居服員因派案變動而蒙受收入損失。此外，應強化督導與居服員之間的溝通管道，建立申訴與協調機制，並提升月會參與與資訊交流的可近性，以促進勞工集體意識的形成與組織參與。

若臺灣能參照歐盟的法制發展方向，從制度面建立透明、可預期且穩定的排班與工時保障機制，將有助於改善居服員的勞動條件與工作尊嚴，進一步強化長照人力資源的永續性與專業化發展。

第三節 騷擾、暴力及工作負荷

本研究顯示，居服員在執業過程中面臨多重職場風險，尤以暴力與性騷擾事件最為顯著。此類風險常與工作場域的高度私密性、單獨作業特性及案主身心狀況等因素有關。研究受訪者反映，其面對的風險主要來自於以下幾項情境：派案過程中的不合理要求、轉場途中的安全隱憂，以及服務對象或其家屬所涉及的言語或肢體暴力與性騷擾。

性騷擾方面，研究訪談指出，案主家中作為主要工作場域，居服員對其環境與人員出入缺乏掌控，加上部分案主（特別是中高齡者或有認知障礙者）欠缺適當性需求表達與管理機制，易出現以言語或肢體方式表現的不當行為（林銘輝，2021；郭俊巖 et al., 2015）。有趣的是，本研究發現性騷擾事件並不僅限於居服員，照顧專員與督導等職位亦可能在與個案互動中遭遇類似情形。更令人關切的是，部分家屬對個案行為缺乏認知，甚至可能默許或輕忽其嚴重性，進一步加深工作現場的風險。

在暴力行為方面，受訪者經歷多屬「第二型暴力」——即服務對象或其家屬對工作者的言語或身體攻擊，其中以語言暴力為主。儘管部分居服員對此表示「理解」並已接受相關因應訓練，但從督導層面的訪談可知，目前針對此類暴力事件的通報流程尚未建構明確標準，勞動合作社多依賴勞動部或醫療單位的非強制性指引，自行設計應對機制，缺乏統一制度與監督。

儘管《職業安全衛生法》與《性別工作平等法》已涵蓋職場暴力與性騷擾的處理規範，惟在長照產業中，多數服務機構規模較小、人力與資源有限，實務執行上依賴各地主管機關發布之建議性指引，未能形成制度化、具強制力的防護網絡。

相較之下，國際間已逐步建立更具體且具有強制力的制度設計。英國於2023年通過的《工作者保護法》明確將來自第三方（例如服務對象或家屬）的性騷擾納入雇主的法定責任。依據法規，雇主須採取「合理措施」以預防性騷擾事件發生，包括：進行風險評估、制定反騷擾政策、提供教育訓練、設置通報與救濟程序。若雇主怠於履行義務，未來將面臨懲罰性賠償。該法精神與國際勞工組織於

2019年通過的《第190號公約——消除工作場所暴力與騷擾公約》一致，皆強調對職場性暴力採取「零容忍」立場(International Labour Organization, 2019; Parliament of the United Kingdom, 2023)。



北歐國家則透過立法與監管機構的專責條例建構多層次防護網。芬蘭《職業安全與健康法》要求雇主在安排獨立作業前須完成全面風險評估，並針對高風險情境採取具體行動，包括：安排雙人出勤、限制單獨工作時數、提供隨身通訊與緊急求援設備，以及設定員工失聯時的即時反應機制(Finnish Institute of Occupational Health, 2019)。

瑞典亦於2015年透過《工作環境條例》(AFS 2015:4)首度將心理社會風險納入雇主法定責任。該法要求雇主定期檢視組織內的工作負荷、工時安排與社會支持系統，防止職場欺凌與工作過勞。具體措施包括：規劃合理輪班與工時、設定明確工作目標、避免長期超時工作，並提供人力與心理支持資源，以預防心理疾患與倦怠(Swedish Work Environment Authority, 2015)。

在亞洲地區，日本自2015年於《產業安全衛生法》中導入「心理壓力檢查制度」(Stress Check Program)，規定員工人數達50人以上的事業單位每年須為全體員工實施壓力調查，並結合職業醫師與工作場所諮詢機制，以早期發現高風險個案，及時進行介入與環境改善。該制度有助於從組織層面辨識壓力來源，並提出系統性預防措施，以減少心理疾病、過勞與自殺等風險(Japanese Ministry of Health, 2019)。

綜合國際經驗可知，保障高風險職場中勞工之身心健康，需仰賴法規明確化與制度執行力並重的雙軌策略。臺灣在推動長照服務專業化與制度化的同時，亦應檢視現行法規對第三方侵害之涵蓋是否足夠，並強化雇主於排案前的風險評估責任。此外，應建立明確且可執行的標準作業流程，包含匿名通報、通報回應時限、後續心理支持與法律協助等要素，並提供照護現場充分資源支援與教育訓練。

唯有透過法規強制力與組織文化的改變，方能建立系統性的職場安全保護網，為居服員營造尊嚴、安全與永續的工作環境，有效降低離職率，穩定長照人力資源，提升整體服務品質與社會信任。



第五章 政策建議與結論



本研究揭示臺灣居家照顧服務員在聘僱關係、薪資制度、工作安排與職場安全等層面皆存在結構性困境，歸納出具參考價值的制度改革方向。

第一節 改革居服員薪資結構與保障工時制度

本次研究結果顯示目前仍有一大部分採取時薪或拆帳制，收入高度依賴接案數量與時數，缺乏月薪保障與工時穩定性。研究中的數位受訪者也反映收入不穩定與複雜的派案關係，導致工時過短或過長，影響生活品質與職涯持續性。參考澳洲與瑞典經驗，前者透過《公平工作委員會》裁定長照人員加薪並由政府提供財務支持 (Australian Government Department of Health and Aged Care, 2023)；後者則由地方政府直接聘用居服員，提供正職保障與穩定薪資 (Szebehely & Meagher, 2018)。

本研究建議：

- 一、引入最低保障工時制度：居服員工作按服務案件量與時間長度進行計費，現已訂定最低薪資條件與保障工作間轉場的交通工時，但個案狀況不定，進而影響居服員工作量與收入的波動起伏。因此，透過完善最低工時保障，結合合理薪酬制度，可有效提升基層照護人力之穩定性，確保長照服務品質與可持續發展。
- 二、修正給付制度以支持薪資改革：現行長照點值制度未能反映服務實質價值，應調整點值計算原則，增加照顧強度與工時連續性因素，避免「短時服務、低價搶案」的惡性競爭。



第二節 建立穩定與透明的派案與排班制度

目前居服員多依據「按需派案」原則由督導通知，導致工作時間不穩定、班表難以預期。訪談指出，缺乏長期排班與清楚派案原則，不僅影響生活安排，也產生資訊不對等與機構壓迫感。

相較之下，瑞典與荷蘭皆要求機構提供固定排班週期與事前排程溝通，保障工作者能預先規劃生活與工作（OECD, 2020）。

本研究建議：

- 一、制定排班與派案透明原則：由衛福部訂定指引，要求派案機構提供「週期性排班規劃表」並明訂提前通知期（如一週），增進勞動可預期性。
- 二、納入「排班權益條款」於機構契約書：由地方政府主導修訂與居服員簽訂之契約範本，強化派案頻率、時段與任務內容的明確說明，避免模糊指派。
- 三、評鑑制度納入派案管理指標：將「派案公平性」、「派案頻率穩定度」等項目納入長照機構評鑑指標，強化制度性誘因，促使機構改善人力安排方式。

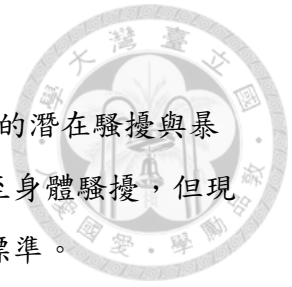
第三節 強化職場安全與防治暴力機制

居服員面對的不僅是身體照顧壓力，還包括來自案主及家屬的潛在騷擾與暴力風險。根據本研究，多數訪談者曾遭遇言語辱罵、性暗示甚至身體騷擾，但現行制度僅對機構間性騷擾作有限規範，對於案主行為缺乏處置標準。

英國《Workers Protection (Amendment) Act 2023》已明定雇主對「第三方騷擾」負責，提供了值得參考的制度模型（UK Parliament, 2023）。

本研究建議如下：

- 一、修訂《性別工作平等法》與《職場騷擾防治辦法》：明確納入「第三方」騷擾情境，並針對居家照護工作設置專章，建立由主管機關認定的暴力風險等級與通報程序。
- 二、機構必須執行事前風險評估與安全措施配置：包括面對高風險案主時，安排雙人出勤、設置緊急求援機制與提供防身訓練，並納入地方政府監管與補助範圍。
- 三、推動「職場安全條款」納入勞動契約與政府補助要件：將機構是否設置完整風險評估與通報機制作為接受政府補助之必要條件，並定期接受安全審查。




第四節 擴大工會組織參與與制度性談判平台

居服員多以非典型勞動者身份存在，工會組織率低、集體協商機制缺乏，造成制度設計無法反映基層照服者實際需求。研究中受訪者普遍缺乏組織參與經驗也缺乏反映意見的制度管道。韓國與加拿大皆發展出照顧工會專業協商平台，讓工會得以參與薪資、派案、職業培訓等政策議程（Cohen, 2020）。

本研究建議：

- 一、支持成立跨區域照顧工會聯盟：由政府提供培力與經費支持，促進地區工會串聯，並強化政策參與能力。
- 二、建立「長照政策協商平台」：由衛福部設立政策諮詢會議，將居服員代表（包含工會、專業團體）納為常設成員，制度性參與給付制度、評鑑規範與職安法規修訂。
- 三、修正相關補助辦法，要求機構保障工會參與權益：例如禁止以工會參與為理由歧視、解聘或排除派案，並提供參與協商之工時給薪與後勤支持。

第五節 研究限制與展望



本研究透過質性方法了解居家照顧服務員的給薪模式與職場身心健康狀況時，僅能陳述其現況與討論兩者間的關聯性，但無法釐清其因果關係，且可能難以概括所有影響因素，僅能呈現當下社會脈絡所建構的職場環境，難以針對此給薪方式所造成的勞動力商品化等勞動社會學議題，也無法避免作者主觀考量的問題存在。進行分析時，受到研究時間與地域的限制，訪談對象可能無法涵蓋現有體制內的所有參與者，例如照顧服務接受者與其家屬、護理人員或是機構管理者等，居服員工作時可能接觸的對象。另外，本研究受訪者為時薪制或是拆帳制的給薪方式，未能找到月薪制的居服員，因此在研究上未能全盤的了解所有給薪方式對身心健康的影響。此外，本研究受訪者的聘僱方式僅有僱傭與合作社，未能找到承攬或仲介等其他聘僱模式的居服員，最後，本研究只關注本國籍居服員的工作狀況與權益，但是長照體系中針對外籍看護的議題仍需要持續檢討，有待後續研究從不同層面切入進行討論。

照顧服務員的弱勢條件主要是來自整體照顧體系的權力結構所致，且因其工作特性也不易凝結居服員間的共識與團結，較難馬上修正。建議未來研究可以擴大長照體系內各種參與者的討論，平衡不同觀點的意見。

參考文獻



- 全國法規資料庫. (2021). 長期照顧服務申請及給付辦法.
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070059>
- 吳玉琴. (2008). 臺灣居家照顧服務員勞動困境與對策. *社區發展季刊* (122), 200-214.
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEw1zJm-4PCDAxU-s1YBHTdhAvsQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fcdj.sfaa.gov.tw%2FJournal%2FFileLoad%3Fno%3D2014&usg=AOvVaw1eOkq9B1drNjiYStJx_S1y&opi=89978449
- 吳尚琪. (2017). 我國長照政策之新契機 [A New Turning Point of Long Term Care Policy in Taiwan]. *長期照護雜誌*, 21(1), 1-7.
<https://doi.org/10.6317/ltc.21.1>
- 吳瑾涵. (2014). 居家照顧服務員工作中遭受職業傷病之探討 [南華大學]. <https://hdl.handle.net/11296/6tbgc6>
- 李佩蓉. (2008). 「就業保障」、「職場正義」與受僱者疲勞：量表信效度分析與調查研究 (Publication Number 2008 年) 國立臺灣大學]. AiritiLibrary.
- 李建儒. (2020). 轉場工時費計算對居家服務營運影響之研究 [弘光科技大學]. <https://hdl.handle.net/11296/r9hae9>
- 李朝欽. (2021). 110 年全國長照服務機構福利制度及福利項目現況問卷調查. *中華禮儀*(42), 85-90.
[https://doi.org/10.29420/cfc.202110_\(42\).0017](https://doi.org/10.29420/cfc.202110_(42).0017)
- 林宜嬛. (2022). 照顧服務勞動合作社參與長期照顧十年計畫 2.0 居家服務之困境與因應探究 (Publication Number 2022 年) 國立暨南國際大學]. AiritiLibrary.
- 林育秀, 梁亞文, & 張曉鳳. (2017). 長期照護機構照顧服務員之工作壓力源與職業疲勞探討 [An Exploration of Job Stressors and Burnout among Nursing Assistants in Long-Term Care Facilities]. *醫學與健康期刊*, 6(2), 17-29.
- 林金定, 嚴嘉楓, & 陳美花. (2005). 質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析 [Qualitative Research Method: Models and Steps of Interviewing]. *身心障礙研究季刊*, 3(2), 122-136.
<https://doi.org/10.30072/jdr.200506.0005>
- 林銘輝. (2021). 臺中市居家照顧服務員在職訓練與職業傷害之研究 (Publication Number 2021 年) 國立暨南國際大學]. AiritiLibrary.
- 姚奮志, & 趙慧珍. (2023). 臺灣居家服務督導職能建構 [Competencies Construction of In-home Care Service Supervisors in Taiwan]. *台灣社區工作與社區研究學刊*, 13(3), 1-48.

- <https://doi.org/10.53106/222372402023121303002>
- 洪清泉. (2017). 從合作社法修正淺析合作社的法人性質. *合作社事業報導*, 96, 18-19. http://clc-coop.tw/files/news/117_7996db8c.pdf
- 國家衛生研究院. (2022). *110 年度長照機構照顧服務員薪資調查報告*.
- 張淑敏. (2020). *長照 2.0 失智照顧之研究－以長照支付新制下居服員勞動體制為中心* (Publication Number 2020 年) 國立政治大學]. AiritiLibrary.
- 郭俊巖, 李綉梅, 胡慧葵, 蔡盈修, 周文蕊, & 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 [A Study on Work-Related Risks of Home Care Assistants in Taiwan's Long-Term Care System for the Elderly]. *台灣社區工作與社區研究學刊*, 5(1), 129-169.
- 陳志成. (2018). 法律上的「人」分為自然人和法人. 台灣台南地方法院檢察署. <https://www.tnc.moj.gov.tw/media/128995/3121517222664.pdf>
- 陳怡均. (2023). *自費居家式長期照顧服務人力媒合平台管制法制之研究* (Publication Number 2023 年) 國立臺灣大學]. AiritiLibrary.
- 陳姝妤. (2019). *男性居家照顧服務員照護經驗之研究—以台中市為例* 靜宜大學]. <https://hdl.handle.net/11296/3w4s43>
- 陳聰堅; 林景滢. (2021). 中高齡居家照顧服務員工作壓力與生活幸福感之相關研究—以台中市為例. *福祉科技與服務管理學刊*, 9(3). [https://doi.org/10.6283/JOCSG.202109_9\(3\).292](https://doi.org/10.6283/JOCSG.202109_9(3).292)
- 傅從喜. (2019). 長期照顧 2.0 初期的資源佈建與服務發展. *國土及公共治理季刊*, 7(3), 60-71.
- 勞動部勞動及職業安全衛生研究所. (2021). *照顧服務員使用工作輔具作業教育訓練數位教材編輯製作*. Retrieved from <https://results.ilosh.gov.tw/iLosh/wSite/ct?xItem=35710&ctNode=322&mp=3>
- 彭立忠, & 洪淑容. (2020). 我國勞動合作社之現況與發展初探 [A Preliminary Study on the Current Situation and Development of Labor Cooperatives in Taiwan]. *發展與前瞻學報*(28), 45-66. [https://doi.org/10.6737/jdp.202006_\(28\).03](https://doi.org/10.6737/jdp.202006_(28).03)
- 黃帥升, & 謝祥揚. (2020). 僱傭承攬大不同？談外送平台與外送員間契約關係爭議. *會計研究月刊*(410), 44-49. [https://doi.org/10.6650/arm.202001_\(410\).0005](https://doi.org/10.6650/arm.202001_(410).0005)
- 黃龍冠, & 楊培珊. (2021). 以長照 2.0 為基礎回顧臺灣長照政策發展與評析未來挑戰 [Reviewing the History of Taiwan's Long Term Care Policy and Analyzing its Future Challenges - Based On Long-term Care Plan 2.0]. *福祉科技與服務管理學刊*, 9(2), 212-236.



- [https://doi.org/10.6283/jocsg.202106_9\(2\).212](https://doi.org/10.6283/jocsg.202106_9(2).212)
楊宥困, & 張宏哲. (2018). 居家照顧服務員肌肉骨骼不適的相關因子之探討 [Factors Associated with Musculoskeletal Discomforts in Home Helpers]. *長期照護雜誌*, 22(2), 171-194.
[https://doi.org/10.6317/ltc.201810_22\(2\).0006](https://doi.org/10.6317/ltc.201810_22(2).0006)
- 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 [A Study on the Female Home Attendants' Work-related Experiences of Sexual Harassment]. *臺大社會工作學刊*(2), 97-149.
<https://doi.org/10.6171/ntuswr2000.02.03>
- 劉立凡、葉莉莉. (2004). 探討臺灣長期照護資源整合與管理機制建立之實務面. *社區發展季刊* 106, 106-113.
- 劉毓秀. (2016). *北歐經驗 臺灣轉化：普及照顧與民主審議*. 女書文化事業有限公司.
- 衛生福利部. (2021). *長期照顧照顧管理服務流程*. 衛生福利部 Retrieved from
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.mohw.gov.tw/dl-54350-25683879-c72f-464f-b6d4-edeed6496360.html&ved=2ahUKEwjEnJSHzsGFAxXbk68BHVvXAGkQFnoECAYQAQ&usg=AOvVaw2U9F8uU9TGQAooVZi2Yy2>
- 衛生福利部. (2023). *衛生福利部照顧服務管理資訊平臺*.
<https://csms.mohw.gov.tw/lcms/auth/healthLogin2>
- 鄭長庭. (2021). *百貨公司專櫃人員勞雇關係之探討* (Publication Number 2021年) 國立政治大學]. AiritiLibrary.
- 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 [Differences in Care Labor: Comparisons of Direct Care Workers' Quality of Performance in Different Settings]. *臺灣社會福利學刊*, 10(1), 53-96.
[https://doi.org/10.6265/tjsw.2011.10\(1\)2](https://doi.org/10.6265/tjsw.2011.10(1)2)
- 謝佳怡. (2010). *高齡者居家照服人力之離職因素探討* (Publication Number 2010年) 長榮大學]. AiritiLibrary.
- 謝麗如. (2016). *照顧服務員職場暴力之探討* (Publication Number 2016年) 國立中正大學]. AiritiLibrary.
- 鐘琳惠, & 藍福良. (2019). *長照產業人力結構與職場環境問題分析及因應對策研究(ILOSH106-R335)*.
- American Public Health Association. (2020). *Supporting and Sustaining the Home Care Workforce to Meet the Growing Need for Long-Term Care*. Retrieved from <https://www.apha.org/policy-and-advocacy/public-health-policy-briefs/policy->

[database/2021/01/13/supporting-and-sustaining-the-home-care-workforce:contentReference\[oaicite:40\]{index=40}:contentReference\[oaicite:41\]{index=41}](https://doi.org/10.1177/0049124115570065)



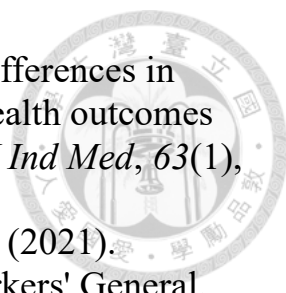
- Barbour, R. (2007). *Doing Focus Groups*. SAGE Publications Ltd.
<https://doi.org/10.4135/9781849208956>
- Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G., & Muntaner, C. (2014). Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annu Rev Public Health, 35*, 229-253.
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182500>
- Bowers, B., & Becker, M. (1992). Nurse's aides in nursing homes: the relationship between organization and quality. *Gerontologist, 32*(3), 360-366. <https://doi.org/10.1093/geront/32.3.360>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101.
[https://doi.org/https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)
- Bryman, A. (2016). *Social Research Methods* (5 ed.). Oxford University Press.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Preventing workplace violence in home healthcare. <https://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2021/09/02/hhc-violence/>
- Chagas, D. (2016). Prevalence and symptomatology of musculoskeletal problems reported by home care service workers caring for the elderly. *Dyna (Medellin, Colombia), 83*, 17-21.
<https://doi.org/10.15446/dyna.v83n197.57585>
- Chang, K. C., Liao, Y. H., Lee, H. C., Wu, C. Y., Yen, C. L., Lin, P. L., Hung, J. W., Huang, Y. C., Chou, M. C., Li, Y. H., & Lin, H. M. (2020). Musculoskeletal disorders, psychosocial stress and associated factors among home-based migrant care workers. *Work, 65*(3), 647-659. <https://doi.org/10.3233/wor-203119>
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory, 3rd ed* [doi:10.4135/9781452230153]. Sage Publications, Inc.
<https://doi.org/10.4135/9781452230153>
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (1999). *Doing qualitative research* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing among Five Approaches* (4 ed.). SAGE Publications, Inc.
- Cyr, J. (2016). The Pitfalls and Promise of Focus Groups as a Data Collection Method. *Sociological Methods & Research, 45*(2), 231-259. <https://doi.org/10.1177/0049124115570065>
- Davis, M. E., & Hoyt, E. (2020). A longitudinal study of piece rate and

- health: evidence and implications for workers in the US gig economy. *Public Health*, 180, 1-9.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.10.021>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Derk, S. J., Hendricks, K. J., & Hartley, D. (2024). National Estimates of Home Care Workers Nonfatal Emergency Department-Treated Injuries, United States 2015-2020. *J Occup Environ Med*, 66(1), e26-e31. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000002999>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 62(1), 107–115.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5, 1-4.
- Eurofound. (2020). *Long-term care workforce: Employment and working conditions* (EF20028). P. O. o. t. E. Union.
- Fair Work Ombudsman. (2023, March 24; updated July 1). *15% wage increase for aged care sector*. Fair Work Ombudsman. Retrieved 07/19 from <https://www.fairwork.gov.au/newsroom/news/15-percent-wage-increase-aged-care-sector>
- Fernández-Puerta, L., Prados, G., Quiñoz-Gallardo, M. D., Vellido-González, D., González-Guerrero, M. L., Rivas-Campos, A., & Jiménez-Mejías, E. (2023). Insomnia Symptoms and Associated Factors in Caregivers of Adult Hospitalized Patients. *Healthcare (Basel)*, 11(6). <https://doi.org/10.3390/healthcare11060852>
- Finnish Institute of Occupational Health. (2019). *Occupational Safety and Health Act and Lone Working Guidelines*. Retrieved 07/19 from <https://tyosuojelu.fi/en/working-conditions/psychosocial-workload/working-alone#>
- Fleming, G., & Taylor, B. J. (2007). Battle on the home care front: perceptions of home care workers of factors influencing staff retention in Northern Ireland. *Health Soc Care Community*, 15(1), 67-76. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2006.00666.x>
- Gale, N. K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S., & Redwood, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Medical Research Methodology*, 13, 117. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-117>
- Galinsky, T., Waters, T., & Malit, B. (2001). Overexertion injuries in home health care workers and the need for ergonomics. *Home Health Care Serv Q*, 20(3), 57-73. https://doi.org/10.1300/J027v20n03_04
- Gao, C., Chapagain, N. Y., & Scullin, M. K. (2019). Sleep Duration and

- 
- Sleep Quality in Caregivers of Patients With Dementia: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*, 2(8), e199891. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.9891>
- Gleason, H. P., Miller, E. A., & Boerner, K. (2023). Focusing on the Positive: Home Health Aides' Desire for Autonomy and Control. *J Appl Gerontol*, 42(4), 728-736. <https://doi.org/10.1177/07334648221145177>
- Grasmo, S. G., Liaset, I. F., & Redzovic, S. E. (2021). Home care workers' experiences of work conditions related to their occupational health: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 962. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06941-z>
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. SAGE Publications.
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 18(1), 59-82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
- Hanson, G. C., Perrin, N. A., Moss, H., Laharnar, N., & Glass, N. (2015). Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 15(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s12889-014-1340-7>
- Hopwood, P., MacEachen, E., Bourgeault, I., McAiney, C., Yanar, B., & Davis, A. (2024). On-Demand and Marketplace Platforms: Gig Care Work Conditions on Two Digital Labour Platform Care Models. *Critical Sociology*, 0(0), 08969205241279868. <https://doi.org/10.1177/08969205241279868>
- Horn, B. P., Maclean, J. C., & Strain, M. R. (2017). DO MINIMUM WAGE INCREASES INFLUENCE WORKER HEALTH? *Economic Inquiry*, 55(4), 1986-2007. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ecin.12453>
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Hsieh, P. L., Lee, Y. C., Yang, S. Y., Lin, Y. L., & Huang, Y. R. (2022). Association between work content and musculoskeletal disorders among home caregivers: a cross-section study. *Ind Health*, 60(6), 514-524. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2021-0160>
- Hsu, W., & Shih, F.-P. (2023). Key Factors for Enhancing Home Care Workers' Intention to Stay by Multiple-Criteria Decision Analysis. *Healthcare*, 11(5), 750. <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/5/750>
- Hult, M., Ring, M., Siranko, H., & Kangasniemi, M. (2024). Decent and Precarious Work Among Nursing and Care Workers: A Mixed-Method Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 81(6), 2913-2928. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.16572>

- 
- International Labour Organization. (2019). *Violence and Harassment Convention*.
- Janis, I. L. (1982). *Groupthink: Psychological Studies of Policy Decisions and Fiascos*. Boston: Houghton Mifflin.
- Japanese Ministry of Health, L. a. W. (2019). *改正労働施策総合推進法 (Amended Act on Comprehensive Promotion of Labor Policies)*.
- Johannessen, H. A., Nielsen, M. B., Knutsen, R. H., Skare, Ø., & Christensen, J. O. (2025). Emotional dissonance and mental health among home-care workers: A nationwide prospective study of the moderating role of leadership behaviors. *Scand J Work Environ Health*, 51(1), 15-25. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4197>
- Kim, I. H., Geiger-Brown, J., Trinkoff, A., & Muntaner, C. (2010). Physically demanding workloads and the risks of musculoskeletal disorders in homecare workers in the USA. *Health Soc Care Community*, 18(5), 445-455. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2010.00916.x>
- Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice*, 24(1), 120–124. . <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092>
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*.
- Lee, S., & Oh, G. (2023). Working Conditions Affecting Home Care Workers' Stress and Turnover Intention. *J Appl Gerontol*, 42(4), 717-727. <https://doi.org/10.1177/07334648221148163>
- Li, Y. L., Li, R. Q., Qiu, D., & Xiao, S. Y. (2020). Prevalence of Workplace Physical Violence against Health Care Professionals by Patients and Visitors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph17010299>
- Liang, L.-F. (2023). Managing Work and Care: Does Employing a Live-in Migrant Care Worker Fill the Gap? The Example of Taiwan. *Social Policy and Society*, 22(4), 581-593. <https://doi.org/10.1017/S1474746421000233>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). Naturalistic Inquiry. *SAGE*, 289-331. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/0147-1767\(85\)90062-8](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/0147-1767(85)90062-8)
- Martins, T., Simon, M., Möckli, N., Meyer-Masseti, C., Fischer, R., Serdaly, C., & Zúñiga, F. (2025). Burnout and Back Pain and Their Associations With Homecare Workers' Psychosocial Work Environment-A National Multicenter Cross-Sectional Study. *J Adv Nurs*. <https://doi.org/10.1111/jan.16931>
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2016). *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation*. CA: Jossey Bass.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. . (2014). *Qualitative data*

- analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Morgan, D. (1997). *Focus Groups as Qualitative Research*. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781412984287>
- Naderifar, M., Goli, H., & Ghaljaie, F. (2017). Snowball sampling: A purposeful method of sampling in qualitative research. *Strides in Development of Medical Education*, 14(3).
<https://doi.org/https://doi.org/10.5812/sdme.67670>
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Worker Protection (Amendment of Equality Act 2010) Act 2023 (c. 51), (2023). <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2023/51/contents>
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods* (4th ed.). SAGE Publications.
- Patton, M. Q. (2017). *Qualitative research & evaluation methods* (4 ed.). SAGE Publications.
- Phoo, N. N. N., & Reid, A. (2022). Determinants of violence towards care workers working in the home setting: A systematic review. *Am J Ind Med*, 65(6), 447-467. <https://doi.org/10.1002/ajim.23351>
- Public Services International & KPTU. (2023). *The Municipalisation of Care Service Providers in South Korea*.
- Ritchie, J., & Lewis, J. (2003). *Qualitative research practice : a guide for social science students and researchers*. Sage Publications London.
- Ritchie, J., Lewis, J., Nicholls, C. M., & Ormston, R. E. (2014). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers* (2nd ed.). SAGE Publications.
- RNZ News. (2016). *Caregivers' hours guaranteed under new deal*. RNZ News. Retrieved 07/19 from
<https://www.rnz.co.nz/news/national/317878/caregivers'-hours-guaranteed-under-new-deal>
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2012). *Qualitative interviewing: The art of hearing data* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Schriever, L. A. (2015). *The home health care industry's organizing nightmare*. The Century Foundation. Retrieved 07/19 from
<https://tcf.org/content/commentary/the-home-health-care-industrys-organizing-nightmare/>
- Seidman, I. (2006). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences* (3rd ed.). Teachers College Press.
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. . *Education for Information*, 22(2), 63-75.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>

- 
- Silver, S., Boiano, J., & Li, J. (2020). Patient care aides: Differences in healthcare coverage, health-related behaviors, and health outcomes in a low-wage workforce by healthcare setting. *Am J Ind Med*, 63(1), 60-73. <https://doi.org/10.1002/ajim.23053>
- Sterling, M. R., Li, J., Cho, J., Ringel, J. B., & Silver, S. R. (2021). Prevalence and Predictors of Home Health Care Workers' General, Physical, and Mental Health: Findings From the 2014–2018 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Am J Public Health*, 111(12), 2239-2250. <https://doi.org/10.2105/ajph.2021.306512>
- Stewart, D. W., & Shamdasani, P. N. (2014). SAGE Publications.
- Stone, R. I. (2004). The direct care worker: the third rail of home care policy. *Annu Rev Public Health*, 25, 521-537. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.25.102802.124343>
- Sumerlin, T. S., Kim, J. H., Hui, A. Y., Chan, D., Liao, T., Padmadas, S., Fong, E., & Chung, R. Y. (2024). Employment conditions and mental health of overseas female migrant domestic workers in Hong Kong: a parallel mediation analysis. *Int J Equity Health*, 23(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02098-3>
- Swedish Work Environment Authority. (2015). *AFS 2015:4 Organisational and Social Work Environment*.
- Tjøsvoll, S., Wiggen, Ø., Gonzalez, V., Seeberg, T., Redzovic, S., Liaset, I., Holtermann, A., & Fimland, M. (2022). Assessment of Physical Work Demands of Home Care Workers in Norway: An Observational Study Using Wearable Sensor Technology. *Annals of Work Exposures and Health*, 66. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxac052>
- UNDESA, U. N. D. o. E. a. S. A. (2023). *World social report 2023: Leaving no one behind in an ageing world*. U. N. Publications.
- Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. . (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), 398–405. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
- Wu, T. Y., Huang, C. Y., & Lin, M. C. (2021). The impact of Taiwan's Long-Term Care 2.0 policy reform on workforce sustainability. *Taiwan Journal of Public Health*, 40(5), 503-515.

附錄



碼別	照顧組合名稱	給付價格 (新台幣/元)
BA01	基本身體清潔	260
BA02	基本日常照顧	195
BA03	測量生命徵象	35
BA04	協助進食或管灌餵食	130
BA05	餐食照顧	310
BA07	協助沐浴及洗頭	325
BA08	足部照護	500
BA09	到宅沐浴車服務 (第一型)	2200
	到宅沐浴車服務 (第二型)	2500
BA10	翻身拍背	155
BA11	肢體關節活動	195
BA12	協助上下樓梯	130
BA13	協同外出	195
BA14	協同就醫	685
BA15	家務協助	195
BA16	代購或代領或代送服務	130
BA17	a.人工氣到管內分泌物抽吸	75
	b.口腔內分泌物抽吸	65
	c.尿管及鼻胃管之清潔與固定	50
	d1.血糖機驗血糖	50
	d2.甘油球通便	50
	e.依指示置入藥盒	50
BA18	安全看視	200
BA20	陪伴服務	175
BA22	巡視服務	130
BA23	協助洗頭	200
BA24	協助排泄	220

表六、照顧組合及支付價格支付規範(全國法規資料庫, 2021)