

身心障礙者臨托服務需要與使用落差：以臺中市為例

陳美智¹ 羅文秀²

摘要

本文探究身心障礙臨時托顧服務使用率低的原因，是使用需求低、或是服務輸送有障礙，造成服務可近性低？哪些屬性的身心障礙者家庭對臨托服務較有迫切性？本研究試圖瞭解臨托服務政策需要與使用兩端的經驗、困境，以及修訂政策建議。藉由質性研究之深入訪談方法，以臺中市為研究場域，訪談身心障礙者臨托服務的提供者和服務使用者。研究發現包括：政府補助臨托服務費用低於長期照顧之喘息服務費用、服務內容界定僵化、申請身心障礙照顧者津貼便不得使用臨托服務，有臨托需求者從而無法申請，以及臨托專業訓練不足與臨托人員短缺，家庭照顧者只能自行設法解決，而這也是臨托服務申請案件甚少的主要原因。研究建議包括：修訂臨托計畫相關規定，包括提高時薪、修訂服務內容、發展非以個案家宅為限的臨托服務、申請照顧津貼與臨托服務可以彈性搭配，擴增照顧服務人力，以及增加認識身心障礙者及照顧與支持服務之相關專業訓練。

關鍵詞：身心障礙者、臨托服務、喘息服務、心智障礙者

¹ 亞洲大學社會工作學系助理教授

² 亞洲大學社會工作學系學生

通訊作者：陳美智，E-mail: meichi@asia.edu.tw

收稿日期：2018/06/19；接受刊登日期：2018/08/24

壹、研究緣起

需要長期照顧的身心障礙者，在日常生活中因生理、心理損傷或環境不利，依賴主要照顧者的長期協助，大多數的照顧者都是全年無休的，面對身心疲憊及精神壓力，臨時托顧服務可以讓照顧者有喘息的空間和尋找情緒壓力轉圜的出口。然而檢視身心障礙者臨托的實際使用人數與時數，卻發現申請者甚少。以臺中市 104 年身心障礙者支持服務成果統計，當年身心障礙人數為 119,581 人，但是該年申請臨托服務人數僅有 120 人，服務人次 1,464 次，有使用者一年平均約申請 12 次，身心障礙者臨托服務使用率只有 0.1% 左右（臺中市政府，2016）。在經費預算方面，104 年度總計臺中市以公彩盈餘編列身心障礙者補助使用居家照顧服務暨到宅臨時照顧服務有 1,520 萬，其中大部分經費用在居家照顧服務，到宅臨時照顧服務（臨托）只要申請者經評估符合申請資格，由各區依實際服務量核實支付，臺中市有 7-8 家社福團體 13 個居服單位分轄區承辦，每年承辦單位和家數異動不大。研究者比較提供臨托單位之間服務量，發現各區之間的申請案量甚為懸殊，104 年度總計 120 位的服務量，其中一半是由某一主責山線轄區身心障礙居家照顧服務的委辦單位包辦（申請經費約 80 餘萬經費），其餘單位申請數目甚少，案量大多為個位數，使用經費也大抵在 15-30 幾萬之間。臨托服務並沒有經費短缺的問題，值得關注的反倒是服務使用者少的原因。是使用需求低？相關申請規定門檻高？或是服務輸送制度設計不當，造成服務可近性低？臨托服務是否存在許多有需求者卻不知道有此服務、或是提供服務單位能量不足而無法滿足的情形，服務使用率是否還有成長空間？對家有身心障礙者的家庭而言其需求迫切性如何？本文希望透過研究瞭解臨托服務政策使用者及提供者的經驗和困境。

本研究為什麼關心身心障礙者臨托服務？第一，近兩年照顧者因為不堪負荷產生憂鬱、自殺、心力交瘁、無力感或精神不穩定而傷害障礙者的悲劇事件，偶爾在報章媒體大篇幅的報導，引起社會關注（王彥喬，2016；張文嫻，2015；中時電子報，2015；蘋果日報，2015）。其次，在醫療復健、照顧工作、養育教導與操持家務中，主要照顧者經常感到自己的時間不夠用，不僅是時間的窮人，更有難以喘息的無力。若家中有兩位以上的障礙者，照顧的負荷更甚（許素彬、陳美智，2011）。在健康、體力負擔、身心狀態方面，主要照顧者常常背負著照顧壓力，其身心狀況常因其他家人的缺席、漠視或是過度期待，以及缺少足夠的正式或非正式資源的社會支持，如無適當的協助，容易陷入挫折、敏感、易怒、家人之間互相怪罪指責等負面情緒而失去平衡的身心狀態。對於障礙者與其他家人的耐心也會減少，卻又因此而交雜著內疚自責的矛盾情感而無法負荷。引發自傷或傷人、或失去照顧能力，甚至成為下一個需被照顧者。倘若忽略這些壓力對家庭產生的衝擊與代價，面對少子化與人口老化的衝擊，個別家庭中的主要照顧者

承受的壓力與照顧的種種困境，將轉變成影響社會發展的結構性問題，影響家庭、社會的穩定發展。

許多學者都指出照顧者有需要協助、輪流替換以及臨托、喘息服務的共同需求（吳淑瓊、林惠生，1999；Cohen, 1982；Samuelsson et, al. 2001）。但從官方的統計中，卻又看到身心障礙者使用臨托服務的使用率奇低，長期擔任家庭照顧者對於臨托的需求為何？服務提供者的經驗為何？需要與使用之間存在落差嗎？若有，原因為何？

本研究目的為瞭解身心障礙者臨托服務制度與服務現況、從機構端了解服務輸送的困境與影響，以及家庭主要照顧者使用臨托服務的情形與困難。針對如何提升身心障礙者臨托服務的可近性，提高家庭照顧者獲得喘息和加強家庭照顧的能量，透過深入訪談，蒐集具體實際的經驗資料進行探究。本研究以身心障礙臨托政策與服務為焦點，探究問題如下：一、了解身心障礙者臨托服務制度內涵與服務現況；二、臨托服務使用者與提供者的經驗為何？其在使用和提供臨托服務時，遭遇的困境？三、服務使用者和提供者，對於臨托服務，有何相關的意見與建議？社區照顧服務從有明確法源至今二十餘年，做為社區照顧一環的臨托服務，過去未有從服務使用者和提供者的角度，深入探究需要與使用存在落差的問題和原因，瞭解政策實施經驗是本研究的重點。

貳、文獻回顧

一、臨托服務的定義、功能與影響

身心障礙者的臨托服務為法定服務，1997 年身心障礙者保護法全文修正，新增第 41 條社區服務是為強化家庭照顧身心障礙者之意願及能力，直轄市及縣市政府應提供或結合民間資源，提供臨時及短期照顧服務。2007 年身心障礙者權益保障法修訂三讀通過，其中第 51 條的家庭支持服務中，明訂各級政府單位必須提供「身心障礙者臨短托服務」，其服務目的為紓解家庭長期照顧者之壓力，以短暫性、替代性的臨托服務，提供家庭短暫喘息的機會。在身心障礙者家庭照顧者的實施辦法中明訂，依服務時間和地點可分為臨托和短托兩類，第一類到宅臨托指每日服務時數不超過 12 小時，第二類定點式短托屬委由機構全日照顧，連續受托日不得超過 14 日。身保法修法後，各縣市以智障者家長為主的協會團體，開始承接縣市政府委辦提供到宅臨托服務，其服務對象包含智能不足、自閉症、唐氏症及腦性麻痺者等。心智障礙者的自我照顧能力養成不易，相對自我照顧能力較為不佳，長期在家的心智障礙者，主要照顧者或家人需要臨時托顧服務支持相對比例較高（身心障礙者服務資訊網，2017）。

地方政府依據身權法制定「身心障礙者臨時暨短期照顧服務（到宅式及機構定點式）」，本研究僅針對提供需要與使用落差較大的到宅臨時托育（顧）服務，臨托服務所蒐集整理之資料以地方政府公開上網之服務季報表資料或機構提供

的資料，並未包含短期照顧服務。短期照顧為機構式照顧，並未在研究主題中，因此未免混淆，全文在後續討論均稱為「臨托」。

臨托是臨時托育（顧）服務（respite care）的簡稱，為一種提供障礙者的家庭有短暫休息、喘息或是出外度假的機會（邵慧綺，2002）。到宅的臨托是由一群受過短期訓練的保育員，在身心障礙者家庭需要協助時，到其家中協助家長照顧障礙者，或暫時接替家長來照顧障礙者，以減輕家長因長期照顧所形成的身心負擔，能獲得暫時喘息、舒緩的機會。黃秀梨、陳月枝與熊秉荃（2006）也認為喘息服務是提供失能者之主要照顧者有計畫的、短暫的或週期性放鬆機會的一種設計。身權法中所指的身心障礙者臨托服務，係以短暫性、替代性的臨托服務，提供家庭長期照顧者短暫喘息的機會，紓解長期照顧的壓力。臨托與喘息服務就服務的內容和功能基本上是同義的，僅有服務對象資格的差異。目前長照服務計畫稱為喘息服務，其對象係以經過專業人員評估符合失能者為主；未達失能標準者，則申請社會局主責的身心障礙者臨時暨短期照顧服務，計畫依據為「身心障礙者家庭照顧者服務辦法」，稱之為「臨時及短期照顧」，由服務員至身心障礙者家中，或運用社區內相關社會福利機構、醫療院所之場地設施，提供身心障礙者臨時性或短期性之照顧服務，給予家庭照顧者支持及協助。

許多已開發國家的研究已證實臨托喘息服務具有減低照顧者壓力、增進照顧者健康等功能。周月清、鄒平儀（2004）調查研究成年心智障礙者及其主要照顧者使用臨時及短期照顧服務情形，並評估此服務是否有助照顧者壓力舒緩與提升其生活品質，且能促進障礙者社會融合與延緩機構安置程度。研究對象以臺北等九縣市正在使用臨托服務至少三個月以上之成年心智障礙者進行普查，以主要照顧者為訪談對象（共 352 名，有效樣本 162 名，受訪率 46%）。研究發現，此臨托服務達到支持家庭照顧的功能，但未達到延緩障礙者機構安置與促進其社區融合的顯著影響。

澳洲的障礙者臨托喘息服務是家庭最重要的支持來源。臨托喘息有助於障礙者和其照顧者發展新的、更廣泛的友誼聯繫。對於照顧者是否有喘息需求，可以透過幾個問題簡要的評估。例如「我需要一些時間安排與朋友的聚會嗎？」、「如果出現緊急情況，我擔心可能沒有人照顧我的兒子/女兒嗎？」、「我是否感到疲倦和倦怠，需要度假或休息？」、「我是否因為感到自己在強迫別人照顧我的家人而避免外出？」、「對我來說，與我的伴侶和其他孩子共度美好時光對我來說很重要嗎？」、「我是否想休息一下為自己做點事情？」。其次，照顧者關心的問題諸如：「如何選擇照顧人員？」、「照顧人員的培訓和經驗水平是什麼？」、「提供者如何監督以及由誰監督？」、「臨托喘息服務對緊急事件有哪些處理程序？」、「家人/照顧人員需要提前多久才能安排服務？」、「服務的費用是多少？如何付費？」等（The Dept for Communities and Social Inclusion, Government of South Australia, 2013）。本研究將逐一探究實務上臨托服務人員的選擇、培訓、付費與服務輸送等問題。

二、需要與使用的落差：身心障礙者臨托需求存在但資源難以滿足

（一）臨托服務需求的相關調查結果

根據 100 年臺中市身心障礙需求調查（許素彬、陳美智，2011），有 88% 的障礙者與家人同住，其中無法獨立自我照顧者為 49.8%。在無法獨立自我照顧者中，以植物人、失智症、自閉症佔、罕見疾病、智能障礙、慢性精神病患為主，肢體障礙與平衡機能障礙則要視其功能損傷情形和障礙程度而定。換言之，第一類障礙者需要家人支持與陪伴的比例最高，家庭仍舊是身心障礙者日常生活的主要照顧提供單位，家人無疑是長期照顧的主要負擔者。

在調查中，有 66.5% 的受訪者不知道政府提供「臨時照顧與短期照顧」之家庭支持服務，知道的有 33.5%。但利用臨短托服務的比例為 2.5%（調查樣本總數為 1176 人），有利用臨托服務者 30 人，其使用的滿意度為 11 人滿意 (36.7%)、11 人覺得尚可 (36.7%)、8 人感到不滿意 (26.6%)。由此調查中，可以看到的問題在於家中有身心障礙者的家庭並不知道臨托服務資訊。研究進一步發現 35 歲以上中高齡的第一類障礙者中，有 75.9% 不知道臨短托的服務。此一現象也說明臺灣社會福利晚近才發展，以目前 35 歲以上智障者而言，其幼年均缺乏早期療育與特殊教育資源，社區機構資源亦貧乏且品質不佳，對家庭成員來說，外在福利的不足、不適用與宣導不彰，有近 75%～80% 不知道臨短托服務，也阻礙其向外尋求資源的意願與管道，使其在經濟、照顧、生活、人際網絡方面均依賴家庭（劉佳琪，2009）。

其次，此 100 年的臺中市身心障礙者需求調查也邀請當時勞政社政之承辦各種身心障礙服務方案的社工實務工作者（如身心障礙者社區資源中心社工、身障團體與機構服務方案社工等），依其實務經驗透過問卷調查各種服務資源的適切性與充足，同時也舉辦焦點座談以期有更深入的瞭解。社工指出服務對象對臨短托資源服務需求回答「很迫切」與「有點迫切」者佔 78%。在焦點座談中，專業服務人員提到臨托面臨的問題包括：臨托時數不足、精障者常被臨托服務單位或提供臨托服務的照顧服務員排除（許素彬、陳美智，2011）。

根據 105 年全國身心障礙者生活狀況及需求調查，住在家中的障礙者約占 95%，其中無法完全獨立自我照顧占 56%。在無法完全獨立自我照顧中，有 78% 主要由家人協助或照顧，而其主要家庭照顧者中女性占 60%。在無法完全獨立自我照顧的身障者中有 15% 需要居家照顧服務，約莫 9 萬 6 千人左右，其中 10467 人（11%）表示其需求時段上是不定時（含臨短托）。若從年齡來看，其中「12~未滿 30 歲」需要不定時居家照顧服務者合計佔 52%，比例之高值得注意（衛生福利部，2018a）。此外，此一全國性調查同時針對無法完全獨立自我照顧之身心障礙者的主要照顧者進行問卷訪問，有 3082 人接受主要家庭照顧者問卷訪問，問到「在目前政府提供的照顧者支持服務中，有助於其分擔照顧責任的措施」，以「照顧經費補助」53% 最高，其次為「喘息服務」23%，再次為「臨時收托、照顧服務」17%（衛生福利部，2018b）。

（二）需求與使用的落差：影響臨托服務使用率低的因素

前述幾項身心障礙需求調查均指出家庭照顧者有臨托需求，社工人員也認為臨托服務的需求具有迫切性，但臨托服務卻呈現使用率不高、難以滿足需求的困境。105 年臺中市身心障礙者生活狀況與需求調查結果指出臨托服務推動情況不佳，主要原因為有申請外籍看護者限制申請臨托，申請者希望能有固定的照顧者、照顧時間不夠長，以及居住地區並未能提供臨托服務（潘佩君、黃誌坤、李長燦、李大正，2016）。

從受照顧者與家庭照顧者的角度，作者根據相關研究中大致歸納出影響使用臨托／喘息服務的因素，包括：1. 65%的照顧者完全不知道有喘息服務（黃秀梨、李逸等，2007）。2. 受照顧者的障礙程度與特殊照顧需求、3. 照顧品質與關係信任程度、4. 受照顧者或家人反對、5. 家庭非正式社會網絡的支持程度、6. 服務費用與服務適切性、7. 照顧者自身觀點的障礙：例如照顧者與被照顧者彼此間的情感依附連結強不利臨托喘息服務的連結、照顧者不了解自己有喘息的需要、某些照顧者不認為他們有權利要求照顧的支持、照顧者對社區資源不熟悉、義務與情感因素（如照顧者對使用喘息服務會感到罪惡感）等等（吳稟琦，2014：26-31）。8. 喘息服務被專業與主要照顧者視為「危機導向」服務，多半專業人員或家人察覺到主要照顧者因為身體及情緒耗竭時，非不得已才去使用，從而無法達到預防的功能（Hanson et al., 1999；黃秀梨、李逸，2007）。

此外，根據中華民國身心障礙聯盟（2006）之身心障礙者處境報告調查各縣市支持服務提供情形，十年前已經指出在「臨時及短期照顧服務」方面，服務提供也不具彈性，例如：仍以提供機構定點服務的延長收托時間居多，到有需求的身心障礙者家中提供服務者仍是少數、服務時間需要事前預約並不便利，導致在突發狀況時往往未能及時提供服務。

綜上所述，影響使用臨托服務的因素甚為多元，但都集中在服務使用者端的經驗，甚少針對服務提供者來探究服務提供端的問題與困境，包括照顧服務員人力、專業、提供身心障礙者臨托服務單位對方案的投入、以及臨托制度設計等議題，存在哪些值得注意的困難與問題，甚少研究探討。本研究便試圖探究身心障礙臨托政策服務使用者與提供者的相關經驗與困境，了解臨托服務使用者和提供者對於臨托服務的意見與建議，以提供實務工作者、提供服務單位和政府單位參考。

三、身心障礙者與失能老人照顧內涵的差異

本研究所指的身心障礙臨托服務對象主要是提供給經長照評估未符失能者來申請。身心障礙者類別多元，障礙者照顧與老人照顧在服務方式、內涵和理念上都有一定的差異，照顧者與被照顧者間熟悉與信任關係的重要性因障別差異，也不同於失能老人與照顧服務人員的關係。衛福部於 106 年 4-5 月邀集全臺身心障礙社會福利機構、團體參加「身心障礙者服務與長照十年計畫 2.0 之銜接規劃座談會」，分別在臺北、臺中、高雄舉辦三場座談，三場座談總共有 50 家左右身

障團體代表發言，會議就現行身心障礙相關福利服務與長照 2.0 新制在法規、服務措施、內容、理念等各方面的差異與銜接進行交流討論（衛生福利部，2017a，2017b，2017c）。底下作者歸納整理實務工作者的發言，將障礙者與失能老人兩者間的照顧服務屬性差異說明如下：

在照顧關係上：因為障礙者必須配合居服機構的排班，不斷適應不同的照顧服務人員，對第一類智能障礙、自閉症或第一類合併其他障別的多重障礙者，每一次面對不同面孔的照顧服務員都是一個重大的調整過程，信任關係不易建立，自然增加服務的穩定性的難度，影響家長申請服務的意願、以及照服員接案的意願。

在服務理念上：身心障礙服務理念針對學前或青中年身心障礙者所提供服務聚焦在積極性的支持、強調生活的自立與家庭支持，並非身體照顧。失能老人的長照服務則強調維持性、預防性（例如預防退化）的服務，此兩者的工作方法並不相同。

在服務的專業性和人力方面：身心障礙機構以教保員為主，不同於以照服員為主的長照機構。再者，身心障礙目前按照國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF 新制）分為八大類，不同障別差異很大，因此對未受過身心障礙教保訓練、或是訓練時數不足、經驗不足的照服員來說，要能服務到各障別需求，例如提供自閉症、過動、嚴重情緒行為、智障合併多重障礙等等更細緻的服務，都是挑戰。照顧服務員特殊訓練只有 7 小時規劃，且缺少多元障別和實務操作訓練，難以滿足各類特殊照顧需求。現行制度中常見照顧服務員對於身障者的了解不足，導致居家服務員偏好服務失能老人而不服務身障者之情形是存在的。

本論文也將於後面的研究發現與討論中說明照顧身心障礙者與失能老人照顧內涵的差異，以及對臨托服務輸送產生的影響。

參、研究方法

此節研究方法中分為兩個部分，第一部分說明本研究何以採取質性研究與深入訪談為主的研究方法，以及訪談對象選取之考量。第二部分則說明臺中市之身心障礙者臨托服務制度與服務現況，在使用服務方面，以能從機構端所提供之申請臨托服務者的基本資料概述之，俾便讀者了解臨托服務使用現況。

一、深入訪談與研究設計

本研究為質性研究 (qualitative research)，運用深入訪問法 (in-depth interview)，根據研究目的與問題，設計具彈性的半結構式訪談大綱 (Semistructured Interviews)，訪問承辦臨托之服務機構、工作人員以及服務使用者，其在提供和使用服務上的問題與困難，蒐集整理與分析討論相關的經驗與意

見，以作為落實臨托政策設計之參考。質性研究重視「參與者的觀點」，透過自然性的探問，瞭解參與者對於人生和經驗的事件、情境，對自身行動的意義如何敘述和詮釋等等，在訪談過程中重要的並不在於他們對這些事件及行動的描述是真實或虛偽，而是去瞭解他們為什麼這樣說、這樣看，其處境背後的交織的脈絡，並藉由耙梳資料、歸納分析來勾勒研究重點的脈絡，達到研究目的（潘淑滿，2003）。

樣本選取方法為立意抽樣 (Purposeful Sampling) 與滾雪球抽樣 (Snowball Sampling)，透過研究者個人網絡，訪談承辦居家照顧臨托服務的社工，並請其推薦能提供豐富研究資訊符合研究期待的臨托服務之居服人員，並藉由滾雪球的方法請受訪者推介服務使用者。

考量研究者對此政策問題現象探問的起點以及對社福單位的瞭解，研究場域為臺中市。105 年臺中市有 13 家居服單位，根據研究訪談獲悉，臺中市申請臨托的案量少，而案量又集中在其中的 1-2 家服務單位。大多數的居服單位受理臨托服務的案量很少，幾乎都是個位數，僅有其中一個單位龍○林基金會，臨托服務有六十餘位，其案量為全臺中市的二分之一。

服務對象的選擇依據如下：為瞭解單位間案量差異懸殊的服務輸送現象，研究者選擇兩家案量相對較多、區域上也有市區和山線分野的居家服務中心，分別是主責市區的紅○○基金會臺中分會，以及主責服務對象居住在山海屯區的龍○林基金會，以機構的服務提供者和使用者的為研究對象進行深入訪談。受訪者的選擇分為：1. 服務使用者：過去兩年或現今家庭中申請並使用身心障礙者臨托服務者。主要照顧者的訪談重點在於瞭解其為什麼申請、申請的過程、使用的經驗與建議。2. 服務提供者：(1) 居家照顧服務中心的臨托相關工作人員，如居服督導社工以及居家照顧服務人員。訪談居服臨托業務之督導人員，瞭解臨托業務在使用者與服務提供者兩端的媒合情形，訪問居服臨托照顧人員，瞭解臨托家庭使用服務的實際情形以及自身服務經驗的心得想法。(2) 地方政府居家服務臨時照顧服務承辦人員：公部門臨托業務承辦人因為要統籌整體服務計畫執行情形，較能宏觀了解臨托服務委辦民間社福單位的整體服務概況、成效和困難等。

訪談對象資料如下：1. 服務提供者總共訪問 8 位，其中包括居服督導 2 位、臨托相關人員 5 位、地方政府居家臨托服務業務承辦人員 1 位。2. 服務使用者中訪問 3 位，其中 1 位現今家庭中有人申請身心障礙者臨托服務者之家屬。另外 2 位受訪者本身也是前述第一項之臨托的居服人員，身份是重疊的，本研究總共訪問 9 位。訪談以能獲得充分資料，達資料飽和為主。以下為訪談對象基本資料部分。表 1 所示，本研究共有 6 位臨托相關服務人員參與訪談，皆為女性，年齡從 25～55 歲，平均年齡為 35 歲；職業部分為 1 位政府業務承辦人員、2 位居服單位社工督導、3 位社工員，因為本研究之臨托居服員 2 位同時也是服務使用者，將其資料置於表 2 服務使用者的資訊中。表 2 為 3 位服務使用者之家屬參與訪談，年齡在 48～55 歲之間，平均年齡為 53 歲；皆為女性家屬，居住情形以共同

居住為主，曾經使用過的服務以臨托服務為主，且其中 2 位受訪者本身不僅是服務使用者，同時也是第一線提供臨托服務的照服員，受訪的三位至今仍在提供臨托服務。訪談期間為 2016 年 10 月~12 月間。

表 1 臨托相關服務人員之基本資料

受訪者代碼	SA	SB	SC	SD	SE	SF
年齡	28 歲	26 歲	32 歲	25 歲	27 歲	30 歲
性別	女	女	女	女	女	女
職業	社工 督導	社工	社工 督導	社工	社工	政府業務 承辦人員
訪談時間	10/13	10/13	11/25	11/25	11/30	12/16

表 2 臨托服務使用者之基本資料

受訪者代碼	UA	UB	UC
年齡	55 歲	48 歲	55 歲
性別	女	女	女
關係	母子	母女	母子
職業	居家服務員/ 臨托員	工廠作業員	居家服務員/ 臨托員
是否為主要照顧者	是	是	是
目前是否使用臨托服務	是	是	是
曾使用過的照顧服務	臨托服務	臨托服務、 家庭托顧服務	臨托服務
擔任居服員時間	23 年	無	22 年
使用臨托服務多久	23 年	18 年	22 年
訪談時間	2016/10/21	2016/11/05	2016/12/02

二、身心障礙者臨托服務制度與服務現況

(一) 現行身心障礙者臨托制度服務規定

50 歲以上沒有失能的身心障礙者以及 50 歲以下身心障礙者不論有無失能，並未被納入第一期十年長照計畫¹的喘息服務範圍，這群對象以心智障礙兒童、青少年和成人居多，若有臨托需求僅能申請社會局主管的臨時托育服務（簡稱臨托），且障礙程度必須為中度、重度、極重度（12 歲以下之身心障礙兒童則輕度即可申請），服務的使用需要 3-7 天提前申請，對於突發性的需求便無法給予身心障礙家庭即時性的協助。到宅臨托服務內容明列如下：1. 安全看顧為主。2. 協助膳食：餵食協助（不得備餐）、代購外食。3. 臨時性之陪同就醫。4. 簡易身體

1 根據衛生福利部長照十年計畫（長照 1.0）中提供的居家服務、喘息服務、機構全日托服務，對象包含 65 歲以上失能老人、55 至 64 歲失能原住民、50 至 64 歲失能身心障礙者、以及僅 IADLs 失能且獨居之老人，其主管機關為地方政府衛生局的長照管理中心。一直到 107 年，因推動長照 2.0 之故，50 歲以下身心障礙者經失能評估符合資格者才可選擇使用長照中心的居家照顧服務，長照中心的喘息服務時數較長，服務內容比照居家服務因此範圍較多（例如長照喘息服務可備餐、身心障礙臨托僅能協助餵食，不得備餐）。

照顧服務：協助如廁、換尿布、翻身、拍背、肢體關節活動（非按摩服務）、上下床、個人清潔。本研究關心的焦點即是此一服務使用率低、由地方政府社會局主責、服務對象為未符合失能標準的身心障礙者的到宅臨托服務制度。

（二）申請臨托服務者的人口特質

本研究徵得訪談機構同意，以臨托服務個案最多的龍○林所提供的 105 年 61 位個案基本資料加以分析，試圖瞭解臨托服務對象的樣貌。表 3 顯示申請臨托者的障別以第一類心智障礙以及合併多重障礙者 45 位（佔 74%）為主，其他非第一類（肢障、或肢障合併感官多重障礙 16 位（佔 26%）；在年齡層分布方面，7-30 歲約占 64%，性別方面男性多於女性。障礙程度中度以上（中度／重度／極重度）佔 88%，而申請者單純在家照顧僅有 23%，其他申請者同時均有使用日托、住宿機構、居家照顧服務等服務、或在學就讀（此四類合計佔 77%），臨托需求時間也較集中於周末假日或是寒暑假等時間。

其次，作者將臨托使用者的障別與年齡進行交叉分析（參見表 4），障別以智能障礙或智能障礙合併其他障礙之多重障礙者，年齡層集中於 7-30 歲，佔該類別的 85%。換言之，身障臨托服務申請對象集中於青少年到青年（10-30 歲），其障礙類別主要含括智能障礙、自閉症或智能障礙合併其他障別之多重障礙，如語障、染色體異常。這類服務對象的服務需求特性是身體照顧較少、支持性服務多。支持性的服務多為比較勞心又勞力的認知、溝通、生活自理、飲食、情緒等。

表 3 105 年臺中市山三區身心障礙者使用臨托服務之基本資料分析

人口特質		人數	%
障別	第一類+多重障礙（註 1）	45	74
	肢體障礙	13	21
	視障、重器障	3	5
年齡層	0-6	5	8
	7-18	22	36
	19-30	17	28
	31-45	3	5
	46-90	14	23
障礙程度	極重度	13	21
	重度	22	36
	中度	19	31
	輕度	3	5
	不明	4	7
其他	日托照顧	5	8
	在家照顧	14	23
	住宿教養機構	5	8
	使用居家服務	29	48
	學校就讀	8	13
合計		61	100%

註 1. 第一類+多重障礙包括智能障礙、自閉症或智能障礙合併其他障別之多重障礙，如語障、染色體異常。

註 2 臺中市山三區身心障礙者居家服務中心服務轄區為大雅、潭子、神岡、后里區。

表 4 105 年臺中市山三區身心障礙者臨托服務使用者之年齡與障別交叉分析

身心障礙臨托使用者障別	年齡層	人數	小計	比例%
第一類+多重障礙	0-6	3		7
	7-18	21		47
	19-30	17	45	38
	31-45	2		4
	52-60	2		4
肢障	0-6	2		13
視障	7-18	1		6
重器障	19-30	0	16	0
(非第一類)	31-45	1		6
	46-90	12		75

肆、研究結果與討論

本節分為兩個部分。一、服務輸送的困境與影響：提供服務的機構端觀點；二、主要照顧者使用臨托服務之現況與困難。

一、服務輸送的困境與影響：提供服務的機構端觀點

透過深入訪談所蒐集歸納之資料，分別從下列三個面向來分析臨托服務難以有效推展的制度性因素與影響。(一) 臨托制度設計缺乏彈性、(二) 居服時數核定不足導致家屬取巧以臨托填補居服空缺、(三) 長照政策未考慮障礙被照顧者的特性與照顧信任關係的需求。

(一) 臨托制度設計缺乏彈性

在臨托制度設計缺乏彈性部分，分從時薪、服務內容與照顧內涵、交通成本、臨托服務場所、服務資源不可重疊使用等問題逐一討論。

1. 同工不同酬的時薪爭議

照顧服務員從事衛生局提供失能老人或身心障礙者的喘息服務的時薪為 200 元，失能老人與身心障礙者的居家照顧服務亦為 200 元（部分機構扣掉行政業務管理費用，實領 170-180 元），但在 107 年以前，臺中市臨時與定點照顧服務時薪僅有 150 元（實領約 120-130 元）。長照體系的「喘息服務」比社政「臨托服務」補助多，有需求者若符合喘息服務失能評估者，一般均會以喘息服務優先，申請未過再退而選臨托服務。居服員大多優先以提供穩定排班，且時間以週一到週五可固定排班的居家照顧服務或喘息服務為主。喘息服務給付時薪優於臨托服務，使得居服員多半不願意從事臨托服務。

有一些服務員他不願意去提供這個服務，那我覺得最主要的原因是他們提供的費用是不一樣的。（受訪者 SD）

因為現在身障手冊只要有失能，衛生局那邊喘息服務會過，通常多數民眾都會去申請喘息服務，補助較多、也比較容易申請...臨托服務量相對比較少。...其實你用臨托的時候，像移位，輕其實還好，有一些重的也是要移位，上下床或是沐浴等等，這些跟居家一樣，又是密集勞力，其實真的是很辛苦，可是相對的薪水就是那樣子。那後續（103 年起）大家也知道居家照顧服務的薪資有調為時薪 200 元，喘息的費用這兩年也有跟著調。所以後來為什麼服務員會比較不願意接臨托，只有那幾個舊的服務員願意接，就是因為時薪落差越來越大，他們會覺得說為什麼我做一樣的事，領得差這麼多。所以很多只要是你新的案，通常不會有服務員想接。臨托的時間不固定，薪水又低。他們當然會想說我們就是穩定居家的收入為前提，所以你要派案子其實相對真的不好派。所以就是變成說案子進來，我們有能力就派，但是沒有能力就是也沒辦法（受訪者 SA）

綜上所述，性質相同的長照計畫喘息服務在服務員的時薪、補助時數、自費負擔等方面均優於臨托服務，此一同工不同酬是影響單位臨托人力長期不足的重要因素之一。

2. 服務內容與照顧內涵缺乏彈性

身心障礙者臨時及短期照顧服務暨延時收托服務最初訂價時，官方認為此一臨托性質係以陪伴和看顧安全為主，因此不包括家事、環境清潔、備餐等工作。照服員認為這些規定很不合常理。加上有些臨托個案是因為居服時數不足而申請，案家會期待或要求照服員從事原來的居服工作內容，如家事、環境清潔，以至於需求者與提供服務者兩造對照顧工作內涵會有所爭議。

不能協助備餐只能協助膳食（餵食），對臨托員來說非常不方便，中午吃飯時，自己帶便當去或是出去買都不太方便。（受訪者 UA）

3. 臨托交通成本高

臨托個案不像居服容易以地區鄰近來安排。儘管居服督導會將不足一小時的時間仍以整數來計算服務時數，以支應臨托員的交通成本。但一天八小時，可能有兩三個小時的交通時間是在不同案家之間奔波。

之前在辦這個，我自己都會很有壓力，像交通時間怎麼 cover，因為我一天服務八小時，可是我可能兩三個小時的交通時間花在跑不同的案家。（受訪者 SF）

4. 制式規定到宅臨托作為服務場所之困擾

目前臺中市臨托服務以居家式為主，大約在十年前臨托服務並未規定身心障礙者不能送至臨托員家中，爾後政府單位修正臨托服務政策後，站在服務提供者的臨托服務人員的立場而言，服務場所從有彈性調整空間轉變為只能在身障者家

中服務，服務過程會產生在他人家中不被信任的心理壓力；再者，心智障礙者在其家中有生活慣性，使得臨托僅具有安全照顧功能，並不利於利用臨托實施生活自理訓練的機會；少部分臨托員也有自己的身心障礙子女，當她必須外出提供臨托服務時，也必須去安排自己的子女的照顧問題，形成兩難。若能恢復亦可選擇到臨托員家中的彈性，也有利於身心障礙者臨托服務的推廣。現行家托也是運用家托員自宅提供服務，在照服員家中提供臨托，其方便性亦值得重新評估。

臨托在縣市還沒有合併之前，那時臺中市是有彈性的，小朋友是直接到保育員家，所以對於我們服務員來講她在家可以照顧自己的小朋友，又可以去照顧其他的，可是它有比例的分配啦，那個有時候市政府可以給我們到 2：1，便利性是比較足夠的，然後對於其他的家長來講他們覺得這樣很好。（受訪者 SC）

後來因為政策的改變，現在就變成我們一定要去你家，你要申請你就要讓我進去家裡面，其實我們也比較不喜歡，因為進去有時候萬一家長不在，如果他回來說東西不見，要賴誰？！（受訪者 SC）

我很想訴求為什麼臨托不能回歸到以前，帶回來家裡？！你孩子他有的還是頭腦很聰明阿，你去到他家，那是他的家呀。我說以前都跟他們形容在我家是天使，回到他們家是惡魔，我形容的一點都不誇張。像那時候在我家，人家都說怎麼都這麼乖，會幫我拿東西做東西、收東西。（受訪者 UC）

5. 服務資源的單選難題：特照津貼與臨托服務不可重疊申請

目前臺中市亦開辦身心障礙照顧者津貼，申領對象為家屬必須親自照顧失能身心障礙者而無法全職就業者，每月發放定額 3000 元。身心障礙照顧者津貼為了資源能夠公平分配，臺中市在 105 年失能身心障礙者照顧者津貼實施計畫中，排除領有失能身心障礙者照顧津貼的服務使用者申請臨托，對於身心障礙者家庭而言，服務相當多元卻也必須思考使用服務的配搭性，盡可能滿足必要的需求。

領身心障礙者特別照顧津貼好了，可是畢竟他們也是會有突發狀況，沒有人力可以照顧的時候，可是就沒有辦法，所以其實有些家長也很為難，我們很常聽到大家都會說福利這麼多，但是看得到他們吃不到。（受訪者 SC）

這是新的措施，爸爸或媽媽其中有個人沒勞保，他們又符合身障補助，所以他們就領身障照顧者津貼，但就不能申請臨托。（受訪者 UA）

（二）居服時數核定不足以臨托填補居服空缺造成服務內容認知困擾

有些臨托案係因居服時數核定未能滿足需求，便申請臨托來補足，因此服務

使用者要求臨托照顧服務員從事居服工作的內容，造成照服員對工作內容認知困擾。

像我們很常見的問題，去年大部分都是會有一個狀況就是，他有同時用居家服務，又能申請臨托服務的時候，有些民眾可能觀念沒有很清楚就會把臨托的時數拿來補居家，就是居家因為他一個月可能只有核 20 個小時，可是你遇到大月的時候，或者是家屬真的有需要但時數不夠的時候，就會拿臨托的時間去補居家用，但是你臨托的服務項目內容其實跟居家還是有點落差，做得項目其實沒有這麼多，但是都會要求服務員做一樣的事情。（受訪者 SA）

未來臨托是不是要擴展到讓居家服務的成員使用？我覺得這個可以再去思考。使用居服的服務對象，應該盡量轉到居家喘息（符合失能評估的身心障礙者）。臨托還是要符合他的定義，讓真正有需要的家庭使用（受訪者 SC）

基本上居家照顧服務與臨托服務的優先順序，機構均以滿足開案的居家服務個案為優先。只要有人申請居家服務便需要提供，導致居服人力不足無法滿足每一位申請臨托家屬需要，因為居服評估通過後居服中心便必須按時定量穩定持續的服務。在人力不足下，臨托的時間不確定，媒合難度更高。受訪者提到居服單位承接臨托服務，其照顧服務人力班表的安排，首先是有固定時間和服務頻率的居家照顧服務為主，有空班才能安插臨托服務。而臨托的需求又多發生於周末假日，照服員除了因為臨托時薪低而不願意承接，周末假日也需要休息避免過勞，對照服員而言，非正常班表的時間、或是放假時間無法休息也對健康和家庭形成威脅。機構也因為周末假日屬於加班提高支薪成本，這些困境造成無法派案至臨托服務使用者家中。

我們山線那邊家裡很常是務農，務農要種水果，所以一大清早或者很晚的時候要去收割或者做甚麼的話，那個時間就變成他們都會需要請服務員幫忙，那這大概也只有原本那幾個老服務員願意配合，像有一次那個媽媽也是七早八早、五點多就打電話問說，等一下六點半你等等可以來幫我顧小孩嗎？那種關係其實已經是變成這樣子了，所以你說新的個案要是這樣子，服務員也很少人會有意願去幫忙照顧...那第二個部分臨托有很多時數都會運用在所謂六日的時間，那我們一般服務員的休假日跟例假日都是在六日的時間，這也是臨托會有的困境。（受訪者 SA）

（三）長照政策未考慮障礙被照顧者的特性與照顧信任關係的需求

身心障礙被照顧者側重教保專業服務、以及建立照顧信任關係，居家照顧服務人員對身心障礙者的認識、經驗與專業不足影響臨托服務的執行成效。臨托個案多以心智障礙者多，長照居服員欠缺這領域照顧服務訓練與經驗。受訪者均提

到長照服務的職前訓練均以身障與老人失能照顧為主（50 小時核心的失能照顧相關課程和 40 小時的長照機構實習），故受訓之後的照顧服務員對多重身心障礙的青少年較為陌生，特別是自閉症、智能障礙、或是多重障礙者，長期擔任臨托照服員和居服督導也表示她們與心智障礙者的溝通、建立關係和情緒處理方面專業不足。

臨托申請的對象就是主要以 10-30 幾歲學齡孩童或年輕的身心障礙者為主。一般而言，照顧服務員的體系訓練出來都是以照顧老人居多，有一些是從看護體系過來，長照體系出來，擅長管灌技巧，但對於照顧智能障礙或自閉等身心障礙者，對他們來講會有點吃力，在對於癲癇、自閉、智能不足，小胖威利症，像這些症狀照服員其實也沒有很清楚。還有些小朋友會自虐，所以像比較嚴重的自閉症，他的情緒來的時候他們，就是會拳打腳踢，他們其實沒有辦法去應付那個突發狀況，以上均是造成臨托派案的時候會遇到的狀況。（受訪者 SC）

不同障別之間照顧技巧存在差異性，而障別影響臨托照服員的接案，例如在汙名化的標籤下，如精神障礙更不易派案。龍○林基金會之照服員願意從事臨托人數較多（約 6-7 位）係因為該基金會有幾位照服員同時身兼身心障礙者家屬的角色，過去曾在啟智協進會、信望愛智能發展中心擔任過教保員，經驗與專業使能令家屬放心的臨時托顧。而這也是該基金會的臨托服務對象人數居全市臨托居服單位之冠，足夠的臨托照顧人力是其能維持一定服務量的原因。

信望愛與龍○林其實從 96 年還沒縣市合併就開始承接臨托，今年也已經第 10 年了，那時候臨托申請的對象就是主要以身心障礙者小朋友為主，因為那時候我們的保育員大概有五個，因為他們當初都是從信望愛的體系到龍○林這邊來服務，他們本身的小朋友就是身心障礙者，所以他們就是比較認識這些不同症狀的小朋友這樣子，所以那時候我們臨托開始執行的時候，我們這些保育員就是專屬做臨托服務。（受訪者 SC）

然而，臨托的時薪低，為什麼仍有照服員還願意接？資深的臨托照服員指出因為服務時間久，由於跟案家和個案建立信賴的關係，因為知道案家的處境和需要而無法放下。

我為什麼會一直持續在臨托？就是剛剛講的我從民國 85 年做到現在，我放不下，因為那些服務對象、那些個案就像我的家人，真的就會有這種感覺，他們一通電話，X 英喔～拜託禮拜日幫我看一下好不好，我通常只要時間可以，都會排進去。多重障礙的也好幾個。...我們孩子退化得很快，他可能退化到視力不行，你就發現他東西是用摸的，因為我也是帶很久。...像我帶他習慣，我了解他，雖然說他沒有語言、他也不會表達，但是我跟他就會有默契，因為我們帶久了，知道他的需求，包括他現在大便我都知道，他

那個動作我就知道，或者是他餓了我都會知道，...所以我們通常個案會希望有固定的人帶，因為這樣子的話家長比較放心，包括有癲癇，癲癇怎麼處理，因為癲癇很多他發作的情況很多種，那他癲癇對我來講，我知道我需要做什麼樣的處置，每個孩子的都不一樣。...因為這個孩子（指癲癇個案）從前我去上很多課，就是因為我上很多課，所以我對些孩子真的很了解（受訪者 UA）

其次，臨托照服員人力不足，難以和心智障礙個案建立省力信任的照顧關係。身心障礙者臨時及短期照顧服務暨延時收托服務最初訂價時，官方認為此一臨托性質係以陪伴和看顧安全為主，因此不包括家事、環境清潔、備餐等工作，也因此認為安全看顧比失能照顧來得容易，故時薪較低，但在實務工作中，照服員對時薪標準、實際照顧內容的難度與公平性頗多微詞。因為臨托服務對象大多以第一類之智能障礙者、自閉症、以及合併心智障礙的多重障礙者為主，年齡也以正值體力充沛之二、三十歲之青壯年居多，了解個案的好惡、情緒、行為慣性對關係建立很重要，彼此之間的信任關係深深影響照服員接臨托的意願和服務品質。從研究訪談中，看似相對輕鬆的陪伴工作，居服督導、照顧服務員均提到許多臨托個案精力充沛，與個案建立關係和陪伴頗費心力，忽略臨托對象的服務難度在心力與體力上高於喘息服務，在長照服務圈內有此一說：「**會動的比不會動的難照顧、講不通比講得通和不能溝通的更難照顧！**」。職場風險也是臨托照顧服務員承擔的壓力之一。

臨托對象服務的困難度，不是只有顧安全而已。我們在居家服務老人比較困難可能就是失智，因為他會亂走，或者是言語、性格大變，然後髒話連篇或者有一些性騷擾的行為出現，那其實其他的部分其實就是在安全照護；那像我們臨托的小朋友（意指國中高中以上的第一類障礙者），他是精力旺盛的年紀耶～我們上次就是有個服務員，去幫他洗澡，他是自閉症，然後他就是就在挑釁，他會怕學校老師，但是他就是挑釁我們「服務員就打起來，然後我們服務員也是全身帶傷。」（受訪者 SC）

人力不足進一步影響案家申請臨托，服務卻無法立即提供之現象。許多單位僅安排一位專責臨托的照服員，其餘均只接照管中心的居家服務和喘息服務。身障者的臨托服務無法以固定人手服務，不僅臨托照服員必須在較短的時間去適應及配合案家需求、服務使用者也不易適應。目前照顧服務人力的供給面遠不及應付需求端，在居家服務人力提供上已吃緊，對於要再抽出人力去進行臨托服務，派案困難度更高，加上勞基法限制每周工時限縮為 40 小時，更縮減服務人力，且臨托服務時間並不像居家服務有規律性，臨托服務經常是因應家中特殊情況才會申請使用，具有不可預期性，對於較臨時提出使用申請的臨托服務者而言，居服中心無法事先保留人力及服務時段，因此可能造成無法派案至臨托服務使用者家中。

（從需求到能夠供給，你覺得大概有多少無法滿足？）百分之三十（比較不容易滿足的大概是什麼樣的臨托需求？）寒暑假的周一到周五的可能會比較不容易滿足，因為居服員有自己的個案、還有臨時告知，因為我們其實都會期待他們最好可以一個禮拜前申請。（受訪者 SD）

...我們的個案有 20 個是智能障礙，有 11 個是自閉症，那針對於特殊的障別，我們要派人其實很為難，我們從一開始承接其實有 6 個可以專屬照顧這些特殊性的身心障礙者，到今年 4 個，明年就會剩下 3 個，我們最大的困境就是，我們想要提供他們服務，可是我們沒有這麼專業的，因為畢竟這些服務員是原本啟智協會下來的，其實他們非常熟悉這些自閉症跟智能障礙他們的需要，所以困境就是縱使今天我們有居服人力，我們服務員不敢接。再來最大的問題是我們的個案也會排斥。在這一兩年我們一直在試說培養更多的服務員可以去接 30 歲以下身心障礙者的這個部分，那其實我們試過了可是效果不佳，今天可能我們的服務員因為真的有事，可能請別人去代替半個小時或一個小時，個案的情緒就會發作，他就可能開始有點自虐或傷人的行為出現，因為有些個案他有一個慣性，他知道這個時間點，他就會去熟悉的環境、熟悉的人、熟悉的一個流程...所以對我們來講，這是我們最困難的事，就是人力，專業訓練的這個部分。（受訪者 SC）

吳淑瓊、陳亮汝、張文瓊（2013）針對臺灣居家服務人力現況與未來發展之主題進行研究，結訓人數超過七萬人，但從事照顧工作者僅 36,188 人，未及總培訓人數一半，其中選擇擔任居服員者只有 6,304 人，各居服都光是派案都有人力不足的壓力，加上新近勞基法限制每周工時，對於要再抽出人力從事臨托服務，更形困難。

身心障礙之教育訓練與照顧專業不足原因，除了長照居服員職前訓練均以失能照顧為主，缺乏對第一類（如自閉症、智能障礙、學習障礙等、情緒障礙等）之非失能之障礙者的陪伴與訓練經驗。再加上第一類障礙者在溝通互動與人際社交有更強的熟悉與照顧信任關係需求，若有熟悉可靠的信任關係可以減少許多溝通成本和非預期的照顧壓力。

綜上所述，總結機構端提供臨托服務的制度性困境包括：1. 臨托制度設計缺乏彈性：臨托與喘息服務同工不同酬、服務內容界定僵化、框限到宅服務的多元需求：計畫制定者認為臨托只要從事安全看顧，協助餵食膳食不準備餐，範定需以個案家為臨托場所。2. 居服時數核定不足導致家屬取巧以臨托填補居服空缺的目標錯置：事實上根據居服督導訪談所述，部分服務使用者以臨托服務來填補居服時數不足的照顧負擔已經成為常態，悖反臨托原先計劃宗旨的喘息目的，但案家因為慣性以居家服務的工作內容期待要求臨托服務，使得部分接案的照顧服務員抗拒，進一步影響臨托服務人員工作意願。3. 長照政策未考慮障礙被照顧者的特性與照顧信任關係的需求：臨托支持服務之專業訓練不足：臨托服務對象以心智障礙者為主，長照居服以失能照顧為主，由於照服員缺少心智障礙者的

教保與支持服務訓練，個案障別亦會影響臨托照服員的接案意願；此外人力不足：由於差別待遇、服務內涵異質性大、交通成本、時間不確定性等因素，惡性循環造成臨托照顧服務人力不足，也不易建立省力信任的照顧關係。

上述制度性的因素影響所及是臨托服務因為臨托人力供不應求，使得不符合 ADL 失能評估的心智障礙者的主要照顧者，難以獲得及時與適切的臨托服務。

二、主要照顧者使用臨托服務之現況與困難

使用臨托服務的身心障礙者具有哪些特質？這些特質又如何影響其服務的提供？從前述表 3 與表 4 可以看到第一類心智障礙者以及心智障礙合併多重障礙者申請臨托人數，高於非第一類之障礙者。訪談中居服督導提到，使用長照的喘息服務一定要經過失能評估，許多智能障礙者或自閉症，以及合併聽語障的第一類心智障礙者中，要通過失能評估較為困難，無法申請喘息服務，但臨托服務則無需符合失能狀況評估標準。底下分別從幾個面向歸納身心障礙者使用臨托服務的窘境。

（一）心智障礙者照顧的特殊狀況與需求

由於心智障礙者在日常生活能力上不易符合 ADL 失能標準，但因為認知理解與溝通障礙，心智障礙者的臨托常讓照顧服務員抗拒接案，在照顧服務過程中，某些個案可能發生職場風險，如肢體暴力、職業傷害，若無熟悉個案狀況和信任的照顧關係，照顧服務員不免暴露在甚有壓力或是風險的服務情境中。若再加上居服單位安排臨托服務時，多以居服中心中排班空檔的人員進行，在臨托上有需要穩定信任的關係的障礙者照必須經常適應不同的服務人員，主要照顧者考慮到合適性也就打退堂鼓。而這也說明了實務上臨托服務申請者少、沒有需求的背後，真實的原因是因為服務需求長期無法滿足的結果。

她最主要要人注意就是季節交替的時候，情緒起伏比較大，就像媽媽剛才說，除了碎碎念，她還會大叫，媽媽會覺得很不好意思，因為會吵到左鄰右舍。...我遇到癲癇的比例非常高，他可能一整天不發作，一個月不發作，但是你不知道他哪一天要發作，所以家長他不敢讓他一個人。（受訪者 UA）

今年我們有一個個案他也是住機構的孩子，一開始申請的時候，爸爸媽媽他們並沒有跟我說小朋友有會打人的狀況，情緒上會有一些失控的狀況，這個狀況，照服員除了會害怕被打之外，那他也可能也會擔心小朋友的安全，父母也因為這樣影響到工作，選擇上班時間錯開的工作，後來因為那些攻擊行為就沒有提供服務。（受訪者 SC）

（二）申請臨托服務高峰時間多半也是照服員不方便的時間

家庭使用臨托服務主要原因包括周末假日需要上班、假日照顧障礙者影響家庭生活品質、家中遇有婚喪喜慶、出國、寒暑假、就醫、臨時事件或突發狀況等

等。臨托時間集中在周末假日、寒暑假、或是就醫等突發性的臨時需求，對機構而言有支付加班費的壓力，對照服員而言，放假時間無法休息也對健康和家庭形成威脅，臨時需求更不易隨時安排，因此個案多的承辦單位慶幸能有少數專責臨托的照服員以利媒合，這少數專責的臨托照服員同為身心障礙者的家屬，更感同身受主要照顧者的難處而願意長期投入。

有的家長，禮拜六還要上班，或者是隔周休的，他們可能就必須要申請臨托...也有家長不希望說因為假日就為了要照顧這個小朋友，然後把整個家裡的生活品質全部都一直下降，所以他們偶而也會不定期的申請臨托。（受訪者 SC）

臨托幾乎都是小朋友比較多，寒暑假就放假了，沒有人可以顧。（受訪者 SE）

就像之前有一次案家弟弟車禍了，還好有臨托，有辦法我就馬上接她，不然的話她一個媽媽又要跑醫院，然後又一個身障的孩子，你說叫媽媽怎麼辦，這個時候就是臨托最發揮最大的功用。那天是做到凌晨三點，我才離開。（受訪者 UA）

伍、結論與建議

一、結論

不符合失能標準、未被長照制度涵蓋之身心障礙者臨托服務政策所面臨的困難，可從三個面向來分析臨托服務難以有效推展的制度性因素與影響。

（一）臨托制度設計缺乏彈性：其問題癥結在於臨托服務費用低於居服與喘息，影響臨托服務發展：臨托服務費應該與居家、喘息一致。臨托的服務目標責以「安全看顧」為重點，然在真實的日常生活脈絡中，服務的複雜度與難度是與個案的障礙程度、年齡、體力、認知理解能力、行為慣性與照顧需求等各項反應有關。喘息服務的門檻限制要求巴士量表 80 分以下輕度失能才能使用，而年輕或青壯年的心智障礙者不易通過失能評估，但其精神、體力卻是特別好，照顧起來反而特別累。喘息服務與臨托服務委託時薪不一，雖然是範定照顧內容，但人的服務多變，有許多研究指出失能程度與照顧者的負荷不必然呈現正相關（黃秀梨、李逸，2007）。

其次，服務內容、場所界定僵化、框限到宅服務的多元可能性；例如允許協助備餐而不是僅是協助餵食或代為購餐，可以視為生活自理能力的支持，資深臨托員基於經驗和信任關係甚至可以成為情緒與行為輔導的支持者；而服務場所從照服員自家或案家皆可的彈性空間，到範限只能在臨托者家中，衍生的交通成本阻礙臨托人員的意願，也限制有教保經驗的照服人員運用環境變化提供多元支持服務策略的可能作為。

第三、服務資源的不可重疊性雖是從資源不浪費的角度設定的規則，因此身心障礙者家庭領有特照津貼便無法使用臨托服務，其立意雖為有限資源必須公平分配，但對於身心障礙者家庭而言，服務雖然多元，當其面臨急需臨時替代照顧者的狀況，卻有看得到卻無法使用的抱怨，臨托支持服務必須思考服務資源配搭的彈性，以期能滿足潛在的需求。

(二) 居服時數核定不足，家屬取巧以臨托填補空缺的目標錯置的現象：實務上部分服務使用者以臨托喘息服務來填補居服時數不足已經成為常態，悖反原先計劃希望滿足有臨托需求者得以獲得喘息的宗旨，不管是服務使用者或是提供服務的單位，都抱有這種上有政策下有對策、爭一隻眼閉一隻眼的觀念，使得政府的公信力和政策推動能力不斷受到質疑和挑戰，加上服務內涵與屬性相同卻採取不同的價格，影響臨托人力的供給。

(三) 長照政策未考慮障礙被照顧者的特性與照顧信任關係的需求。實質的照顧關係存在各種突發狀況的處理、生活自理能力的支持、情緒支持，資深臨托員基於經驗和信任關係，甚至可以協助個案的行為輔導。真實生活場域所面對的照顧關係和工作內容都超出原初計畫的想像。臨托專業訓練不足與人力短缺所產生的影響是臨托制度雖然經費無虞，但卻只能發揮聊備一格、僅具象徵性的政策櫥窗的功能。不符合失能標準的身心障礙者有臨托需求卻無法順利申請到服務的窘境，身心障礙者的臨托服務制度有很大的改善空間，其他服務單位申請者甚少、提供服務都在個位數的背後，事實上是久而久之，照顧仍由家庭自行設法的結果。

二、對於臨托服務政策改善之芻議

在服務計畫辦法與輸送制度部分，分別從修正臨托計畫相關規定、增加照服人員有關身心障礙者臨托服務的專業訓練來看。

第一，修正臨托計畫相關規定。包括提高時薪、修訂服務內容、補助標準、放寬每日服務時間上限：1. 臨托服務時薪應提高，並與現行的長照喘息服務、居家服務同工同酬。臨托服務具有不確定性、臨托服務對象也相當多元，且以第一類心智障礙者居多。故其時薪應與居服、喘息服務一致，以利更多照顧服務員加入臨托行列，滿足潛在的臨托需求。唯有在薪資條件給付上拉齊一致，方能避免產生人力板塊移動、競標或使原有服務萎縮的狀況。2. 當臨托服務與居服、喘息服務內容相同，才能有利於居服單位的服務管理。如服務人力的運用、訓練和督導，以及照服員在從事臨托和居家服務時，無需猶疑和堅持居家服務及臨托服務的界線，減少服務關係的衝突或緊張。3. 放寬每日服務時間上限。對於臨托有隔夜需求的家庭，目前計畫服務時數一天限制最長為 12 小時，也應考量服務使用者是否會有更長時的需求，以符合家庭臨托需求實際需要，能因應身心障礙者的緊急狀況及照顧需求。4. 照顧津貼與臨托服務資源配搭具有彈性，以期能滿足潛在的需求。對於領有身心障礙者家庭領有特照津貼便無法使用臨托服務

的規定，建議修正相關規定，採用使用者部分負擔原則以支持主要照顧者面臨急需臨時照顧的狀況。5. 依照家庭照顧者與照顧服務人員需求彈性選擇臨托場所：目前臺中市臨托服務以居家式作為主要方式，受限於機構端床位不足與人力不足，機構式的臨托服務也幾乎僅有一兩家實際上有接受定點臨托。在身心障礙者長期照顧的模式中，也應思考在居家式及機構式服務在場所規定方面的彈性。現行的身心障礙者家庭托顧服務即是非自宅式服務的一種，透過將身心障礙者送至家托服務員家中托顧，讓照顧者能夠有其他時間能運用，也讓家庭中有身心障礙者的家屬能夠收托其他身心障礙者進而有工作機會，且其陪伴照顧和支持的經驗，較能同理身心障礙者及其家人，更快與個案建立關係。若能放寬規定，允許非自宅式臨托服務，不僅讓身心障礙者在社區中接受服務，並且有更多元的社交機會、以及在不同的環境進行生活訓練，家庭中的照顧者身兼臨托員也可增加照服人力、家庭經濟收入、兼顧家中障礙者的照顧服務需求。6. 檢視臺灣各縣市臨時與短期照顧服務—臨托業務委託辦理的機制，並能統一長期照顧喘息服務及身心障礙者申請臨托服務之補助標準，使服務設計具周延性與公平性。

第二，增加照服人員有關身心障礙者臨托服務的專業訓練與經驗分享。照顧服務員應增加失能照顧以外的專業服務培訓，如第一類心智障礙的認識與服務經驗分享才能提供良好的服務品質。身心障礙者因障別差異會有不同的照顧技巧及方式，例如：對於身障者是活動力較高，當其情緒不穩，臨托員需要了解其性格特質並使其能夠配合。

最後，在服務使用者端，檢討第一類心智障礙者為主申請照顧服務之評估工具與機制，整合長期照顧服務與身心障礙者的服務內容，並改善服務宣導與接收資訊之方式，以協助心智障礙者家庭較易取得資訊，均為落實臨托服務的重要課題。

三、研究限制

本研究存在下列幾點研究限制與影響。說明如下：

（一）欠缺全市身心障礙臨托服務供需之統計資料，從而無法確切說明服務需求與供給之間的落差，也使得論證此問題的重要性缺乏甚有說服力的資料；而這限制源自於政府單位的臨托服務僅有使用者的資料，月報表並無此項服務申請資料欄位，機構也因此未特別登錄記載。由於整體使用情形之量化統計資料不足，作者盡量以訪談服務提供者與使用者經驗來勾勒需要與使用之間的落差。

（二）囿於時間、經費和邀請對象的可能性，本研究在服務使用者的訪談人數較為不足、以及沒有將未使用服務者的意見與申請經驗納入研究參與對象，從而難詳實完整地勾勒臨托服務需求的多樣性，以及使用者對現有服務模式的意見，包括資格、申請辦法、服務內容、時間、服務品質等看法。

關於未使用服務者方面，本研究希望了解需要和使用的落差，雖未使用服務者的意見與經驗仍為研究資料的重要素材，特別是有需求卻未申請者，可深入了

解未申請的多元原因。但本研究並沒有將未使用服務者列為研究參與對象，主要原因包括有一類未曾使用服務者其原因較為單純，如無需求，或不知道此項服務；另一類則是較值得關切的對象，例如有需求且有申請卻無法順利獲得服務者。這當中的原因包括機構因故派不出人力，像是機構長期面臨居服人力不足、申請臨托的時段或地點不易排班、服務員仍會考量服務對象的特性與自身照顧能力是否合適、甚或服務員超時加班機構須考量薪資成本等問題…。作者在訪談時均有瞭解這類嘗試申請卻未使用服務者的狀況。同時在訪談期間，也詢問社工能否提供有致電諮詢申請者之資料。社工表示機構因為業務繁忙，加上政府月報表無須此項統計數據，因此機構的作業是通常是家屬有需要打電話來詢問，但機構經了解評估後，若無法成案或是人力不足會直接向家屬說明，這部分均未留下資訊。因此本研究沒有將未使用臨托服務者列為參與研究對象。

（三）由於過去一年中央長照政策改變甚大，新政策的發展、民間機構的因應，未符合長照失能標準之身心障礙者的臨托服務也在改變中。根據作者在寫作修改論文期間，長照 2.0 政策推出長照 2.0 居家服務支付新制，也納入更多過去隸屬衛生局的居家護理所，輔導其申請成為居家式服務類長期照顧服務機構，這些長照特約機構也可從事身體照顧、日常生活照顧服務、家事服務。因此每個區域在近一年內有更多長照特約機構加入居家服務行列，加上委託服務方案的地方政府也調高臨托服務時薪為 180 元。最近半年的影響是因投入單位增多，居服人力不足的壓力減少了，而這也使得社福單位其居家照顧服務案量也逐漸減少、居服員空班增加，從而也提高居服人員從事臨托服務的意願和申請者的使用率。以上新政策的變革，囿於研究期程，作者無法進一步蒐集資料掌握最新發展狀況，值得後續研究關注。

謝誌

作者感謝兩位匿名審查人與編委會精闢的意見與寶貴的建議，讓本文的架構與討論內容更嚴謹與清楚。其次感謝所有受訪者提供寶貴的經驗。特別要感謝財團法人臺中市私立龍眼林社會福利慈善事業基金會高雅慧社工督導，在本文寫作期間作者仍持續向督導請教相關問題的實務觀察，督導不僅不厭其煩說明解釋，同時提供更多寶貴資料豐富本文，不勝感激。文章若有任何疏漏缺失是作者自己的責任。

參考文獻

- 中華民國身心障礙聯盟（2006）。**95 年身心障礙者處境報告書**。2018 年 3 月 22 日，取自 <http://20.enable.org.tw/iss/pdf/03.pdf>
- 中時電子報（2015）。**照顧病母過勞女點火殺母推落橋不治**。2017 年 4 月 7 日，取自 <http://t.cn/RnZAOvk>
- 王彥喬（2016）。**我們一起死好嗎？92 萬戶身心障礙雙老家庭孤軍奮戰 誰能撐到最後？**。2017 年 4 月 7 日。取自 <http://t.cn/RnZApzw>
- 吳淑瓊、林惠生（1999）。臺灣功能障礙老人家庭照顧者的全國概況剖析。**中華衛誌**，8（1），44-53。
- 吳淑瓊、陳亮汝、張文瓊（2013）。臺灣居家服務人力：現況與未來發展。**社區發展季刊**，141，101-112。
- 吳稟琦（2014）。**身心障礙兒家長之照顧壓力與喘息經驗——以天使心家族暑期喘息營為例**。國立臺北教育大學心理與諮商學系碩士論文，未出版，臺北。
- 身心障礙者服務資訊網（2017）。**心智障礙者的臨托服務**。2017 年 3 月 22 日，取自 <http://203.67.71.238/life/2101>
- 周月清、鄒平儀（2004）。成年心智障礙者及其主要照顧者使用臨托服務影響之研究。**社會政策與社會工作學刊**，8（2），39-82。
- 邵慧綺（2002）。成年智障者生活安置之初探。**特殊教育季刊**，85，18-23。
- 張文嫻（2015）。**那份對腦麻兒子的虧欠「廚餘筒社福方案」**。2017 年 4 月 7 日，取自 <http://t.cn/RnZACrj>
- 許素彬、陳美智（2011）。**臺中市 100 年度身心障礙福利生活需求調查研究**。臺中：臺中市政府委託研究報告。
- 黃秀梨、李逸（2007）。影響北臺灣家庭照顧者喘息服務利用的因素：前趨性研究。**長庚照護雜誌**，11（1），57-64。
- 黃秀梨、陳月枝、熊秉荃等（2006）。從社會批判理論角度看臺灣的喘息服務。**護理雜誌**，53（1），72-79。
- 臺中市政府（2016）。**104 年度臺中市身心障礙者支持服務成果**。2017 年 3 月 22 日，取自 <http://t.cn/RnZADkl>
- 劉佳琪（2009）。**臺灣身心障礙者老化與因應對策：以智障者為例**。論文發表於新竹玄奘大學主辦之「新興福利國家與高齡化社會：學習與創新研討會」，新竹。
- 潘佩君、黃誌坤、李長燦、李大正（2016）。**臺中市 105 年度身心障礙福利生活需求調查研究**。臺中：臺中市政府委託研究報告。
- 潘淑滿（2003）。**質性研究理論與應用**。臺北市：心理出版社。

- 衛生福利部（2017a）。身心障礙者服務與長照十年計畫 2.0 銜接之規劃說明會紀錄（第一場高雄場）。2018 年 8 月 20 日，取自 <https://www.mohw.gov.tw/dl-46556-14e7739f-f09f-47b4-b1cb-010351e09fb0.html>。
- 衛生福利部（2017b）。身心障礙者服務與長照十年計畫 2.0 銜接之規劃說明會紀錄（第二場臺北場）。2018 年 8 月 20 日，取自 <https://www.mohw.gov.tw/dl-46559-df55de26-7f5c-4a74-893a-f185612c01a7.html>
- 衛生福利部（2017c）。身心障礙者服務與長照十年計畫 2.0 銜接之規劃說明會紀錄（第三場臺北場）。2018 年 8 月 20 日，取自 <https://www.mohw.gov.tw/dl-46554-569e338d-b2f7-4a73-bf42-b0187d0ec692.html>。
- 衛生福利部（2018a）。105 年身心障礙者生活狀況及需求調查報告（第一冊綜合報告）。2018 年 3 月 30 日，取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1770-3599-113.html>
- 衛生福利部（2018b）。105 年身心障礙者生活狀況及需求調查主要家庭照顧者問卷調查報告。2018 年 3 月 30 日，取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1770-3599-113.html>
- 蘋果日報（2015）。人間至悲，父掐死腦麻兒「大家都累了！殺了你好嗎」。2017 年 4 月 7 日，取自 <https://tw.appledaily.com/headline/daily/20150323/36452086/>
- Cohen, Shirley (1982) Supporting Families through Respite Care. *Rehabilitation Literature*, 43 (n1-2), 7-11.
- Hanson, E. J., Tetley, J., & Clarke, A. (1999). A multimedia Intervention to support family caregivers. *The Gerontologist*, 39(6), 736-741
- Samuelsson, A. M., Annerstedt, L., Elmstahl, S., Samuelsson, S., & Grafstrom, M. (2001). Burden of responsibility experienced by family caregivers of elderly dementia sufferers: Analyses of strain, feelings and coping strategies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15(1), 25-33.
- The Dept for Communities and Social Inclusion, Government of South Australia (2013) *Respite Care for people with disability in South Australia*. Retrieved August 15, 2018, from https://www.sa.gov.au/_data/assets/pdf_file/0012/13107/Respite-care.pdf

Short-Term Care Service Demand and Usability Gap of Disabled People: Using Taichung City as an Example

Mei-Chi Chen¹ Wen-Hsiu Lo²

Abstract

This study explores the causes for the low usability rate of short-term care service for disabled people, raising the questions: Is it because of low demand, obstacle of service delivery, or low service accessibility? What kind of families with a disabled member show higher demand for short-term care service? This study explores demand and use experience and difficulties of short-term care service policy and offers suggestions for modification. Through in-depth interviews under a qualitative research approach and taking Taichung City as the research scope, this study interviewed providers and users of short-term care service of disabled people. According to research findings, a governmental subsidy of short-term care service is lower than respite care expenditure for long-term care. The definition of service content is rigid, and the applicants of caregiver allowance of the disabled cannot use short-term care service. Those with demand for short-term care cannot apply for the service, and there is a lack of short-term care professional training. Home caregivers can only search for their own solution, which is the main reason that applications for short-term care service are so few. We offer some suggestions to enhance care service: make amendments on regulations related to short-term care programs, including an increase in hourly pay, a modification of service content, the development of short-term care service that is not limited to homes of the disabled people, flexibility between application of care allowance and short-term care service, expansion of care service manpower, enhanced knowledge regarding disabled people, and professional training related to care and support services.

Keywords: disabled person, short-term care service, respite care, intellectual disabled person

¹ Assistant Professor, Department of Social Work, Asia University

² Undergraduate, Department of Social Work, Asia University

Corresponding Author: Mei-Chi Chen, E-mail: meichi@asia.edu.tw

Received: 2018/06/19; Accepted: 2018/08/24