



長期照顧
LONG TERM CARE SERVICES

居家服務督導員 工作手冊



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

目 錄

前言	4
名詞定義	5

第一章 緒論

9

第一節 居家服務督導員的角色功能與工作職掌	11
第二節 居家服務督導員的基本知能	17
第三節 多元文化覺察	26
第四節 居家服務督導員工作倫理	32

第二章 居家服務管理

41

第一節 服務流程管理與派案及排班機制	42
第二節 服務使用者服務的評估與計畫執行	50
第三節 家庭溝通及處遇技巧	58
第四節 跨網絡合作與資源運用	64
第五節 服務意見反映 / 申訴辦法與處理流程	72

第三章 居家服務督導管理與工作方法

77

第一節 督導理念、原則與照顧服務員督導機制	78
第二節 督導工作技巧	87
第三節 服務品質稽核、評估與管理	93



第四章 風險管理 99

第一節 風險辨識與預防策略	100
第二節 常見意外事件處理及通報	108
第三節 性騷擾(侵害)事件處理機制	121
第四節 感染管控及處理流程	127
第五節 基本法律認知與契約簽訂	136

第五章 常見案例 141

附錄 153

附錄一 居家服務常見疾病	154
附錄二 家訪及電訪記錄參考表單及範例	165
附錄三 服務計畫參考範例	167
附錄四 個別督導記錄參考表單及範例	170
附錄五 團體督導記錄參考表單及範例	172
參考文獻	175

前言

為健全我國長期照顧服務體系，並強化居家服務督導員（下稱居督員）之專業知能與服務品質，衛生福利部委託中華民國老人福利推動聯盟（下稱老盟），邀集多位學者與實務專家共同編撰本手冊，並收集各地居督員代表及地方政府專責人員之經驗與意見，期本手冊能作為居督員的工作參考與專業指引，也作為居家式長照機構提升管理品質與教育訓練的核心資源。本手冊內容綜整現行法規、政策架構與實務運作經驗，旨在協助居督員熟悉長照制度、掌握服務流程與管理要領，並培養在現場執行中所需的倫理敏感度、溝通協調與跨專業合作能力，以確保服務品質與服務安全，促進服務使用者獲得尊重與有尊嚴的照顧。

隨著高齡化與少子化趨勢加劇，家庭照顧功能逐漸式微，長期照顧服務的需求快速增加，其中居家式長照服務係目前國人使用率最高之在地服務。居督員在居家式長照機構中扮演關鍵角色，是連結照顧服務員（下稱照服員）、服務使用者與機構之間的重要橋梁，也是居家服務品質與風險管理的守門人。居督員不僅需具備照顧與管理知能，亦須能夠整合多元資源、協調服務關係、指導照服員專業執行，並在面對家庭衝突、突發事件或倫理兩難時，展現冷靜判斷與專業抉擇的能力，立即給予照服員具體及可執行之應變指引。

本手冊編撰方向係以法規為依據、以實務為導向、以倫理為核心，並以跨專業合作為支柱。內容涵蓋制度介紹、工作職掌、服務流程、風險管理、倫理原則與督導方法，兼顧理念與操作層面。本手冊架構循序漸進，首先從長照制度與居督員角色定位出發，逐步說明服務流程管理、家庭溝通與跨網絡協作，再延伸至服務品質督導、風險與事件通報、法律認知及倫理實務，並輔以案例解析，協助居督員在各項工作中靈活運用。

本手冊內容係依編撰時之最新法規編定，僅供居督員依工作所需參酌運用。實務執行時，仍應以當前最新公告之法令規定為準。

名詞定義

為協助居督員正確理解長照體系中各項專業名詞與角色定位，並確保服務執行與管理依循一致之標準，將本手冊中常見之重要名詞，依據長期照顧服務法（下稱長服法）及其相關子法、行政指引與實務運作慣例定義，期能使初入長照領域之居督員清楚掌握制度架構與專業分工，作為後續研讀手冊與執行業務之基礎參考。

為提升手冊閱讀之清晰與一致性，本手冊名詞除於標題出現時以全銜標示外，文中均以簡稱稱之。

一、居家式照顧服務（下稱：居家服務）

依「長服法」及「長期照顧服務機構設立標準」規定，係指長照人員至服務使用者居住處所，提供協助日常生活照顧、身體照顧、陪同就醫、陪伴、家務協助及喘息服務等支持性照顧服務。其目標為使長照服務使用者能於熟悉環境中維持生活品質，並減輕主要照顧者之負擔。

二、長期照顧服務機構（下稱：長照機構）

依「長服法」、「長期照顧服務機構設立許可及管理辦法」及「長期照顧服務機構設立標準」規定，取得設立許可，提供長期照顧服務之機構。並依其服務內容分類如下：

- (一) 居家式服務類：到宅提供服務。
- (二) 社區式服務類：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。但不包括機構住宿式之服務。
- (三) 機構住宿式服務類：以受照顧者入住方式，提供全時或夜間住宿照顧服務。
- (四) 綜合式服務類。
- (五) 其他經中央主管機關公告之服務類。

三、長期照顧管理中心（下稱：照管中心）

依長服法規定，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）。

四、照顧管理專員（下稱：照專）

為設置於照管中心之專責人員，負責受理長照服務申請。核心任務是到宅或在特定場所，使用評估量表評估服務使用者的失能等級，並依評估結果核定服務使用者的長照給付額度，並轉介服務使用者至社區整合型服務中心個案管理人員以連結服務資源。

五、社區整合型服務中心個案管理人員（下稱：社整中心個管人員或 A 個管）

為社區整合型服務中心（下稱社整中心或 A 單位）聘用之專責人員，負責承接照管中心轉介之長照服務使用者，與長照服務使用者或其家屬討論服務需求，擬定個別化之「照顧計畫」、連結長照服務資源（如居家服務、日間照顧等），並持續進行服務追蹤與品質監督。

六、居家服務督導員（下稱：居督員）

依「長期照顧服務機構設立標準」，於居家式長照機構中設置之專任人員，並規定為每服務人數 60 人應置 1 名居督員。其主要任務係負責擬定「服務計畫」、督導照服員提供適切之居家服務，建立督導機制、定期開督導會議增進照服員之服務能力、安排、協調照顧服務、並定期透過電訪、家訪追蹤照服員工作狀況及執行情形，以管理及督導照服員提供穩定之居家服務，維持服務品質，亦須具有處理緊急事故之職責。

七、照顧服務員（下稱：照服員）

提供身心失能者必要協助之專業人員，協助其維持日常生活及尊嚴。工作內包括個人衛生、飲食準備、行動協助及服藥提醒等，並尊重服務使用者之意願，促進其身心健康與生活品質。其資格、認證、登錄及繼續教育訓練依「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」規定辦理。

八、服務使用者

係指經照管中心評估後，符合長照需要等級 2 級以上，且依規定完成申請並實際接受長照服務者。

九、工作天與日曆天

- (一) 工作天：指政府機關或單位正常上班之日，為星期一至星期五，不包含例假日、國定假日及經政府公告停止上班之日。
- (二) 日曆天：指依日曆連續計算之天數，包含星期六、星期日、國定假日及例假日，不因是否上班而中斷。

第一章 緒論



緒論

隨著人口老化及少子化，家庭照顧功能減弱，為因應失能、失智人口增加所衍生之長照需求，政府為滿足家庭照顧多元化需求，規劃長期照顧服務，對預期或已達六個月以上無法生活自理的民眾，由長照服務人員及單位，提供各種照顧及專業服務(包含居家服務、日間照顧、家庭托顧、小規模多機能服務、專業服務)、輔具租借、購買及居家無障礙環境改善、交通接送及喘息服務等，以回應高齡化社會的長照問題。

其中居家服務係長照十年計畫時期即推展之服務，其工作模式最具成熟，民眾不僅獲得可近性及可選擇性的服務，且能獲得有尊嚴及自主的照顧方式，留在自己熟悉的住所中，維持其原有的生活習慣，是較符合人性化需求及兼顧受照顧者自主照顧的方式，居家服務是獲得滿意度高的長照服務。

居家服務是透過照服員到宅至服務使用者家中服務，但其工作時間安排、服務項目規劃、服務關係建立、異常事件處理、服務品質的維護及跨專業溝通與協調等事務係由居督員協助處理。居督員為居家服務中重要的關鍵人物。

依據「長服法」及「長期照顧服務機構設立標準」規定，居家式長照機構應置照服員，每服務人數60人應置居督員1人；未滿60人者，以60人計。居督員應為專任。居督員角色非常重要，從接案到開案、服務計畫擬定、服務品質監督、溝通協調、教育督導、熟悉社區資源、問題解決及權益倡導等皆是其角色任務，亦即是居督員負有監督照服員與管理居家服務品質的重責大任。

第一節 居家服務督導員的角色功能與工作職掌

居督員做為居家式長照機構中承上啟下的關鍵角色，肩負著促進服務使用者福祉與保障照顧現場安全的重要責任。本節將分別說明居督員之資格條件、資格訓練計畫、主要角色功能與工作職掌內容。

壹、居家服務督導員的資格及教育訓練

依據「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法(下稱長照人員辦法)」所訂，居督員相關規定如下：

一、居督員資格應符合下列之一：

- (一) 社會工作師。
- (二) 專科以上學校社會工作、醫學、護理、職能治療、物理治療、營養、藥學、公共衛生、老人照顧或長期照顧相關系、所、學位學程、科畢業。
- (三) 具專門職業及技術人員高等考試社會工作師考試應考資格或符合身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法第四條第一款教保員資格者：應有一年以上長期照顧服務相關工作經驗。
- (四) 高中(職)學校護理、老人照顧或長期照顧等相關科、組畢業或領有照顧服務員技術士證或符合身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法第四條第二款教保員資格者：應有三年以上長期照顧服務相關工作經驗。
- (五) 具第二條第一項第一款照顧服務人員資格：應有五年以上長期照顧服務相關工作經驗。
- (六) 領有居家服務督導員職前訓練結業證明書，並於本辦法修正前登錄任職於居家式長照機構或綜合式長照機構之居家服務督導員。

二、居督員教育訓練：

居督員教育訓練分為長照共同訓練課程、專業訓練課程及繼續教育課程，相關規定請依長照人員辦法辦理。

貳、居家服務督導員的角色功能

居督員的角色與功能在居家式長照機構中扮演著非常關鍵的角色，是負責連結照服員、服務使用者以及機構的重要橋梁，同時也擔任服務管理的角色，負責服務使用者服務管理、服務品質監控、照服員支持與教育訓練等工作，以確保服務品質，保障服務使用者權益以及穩定照服員人力。以下是居督員主要角色與功能的介紹：

一、接案與開案者

由照專或 A 個管派案至居家式長照機構，由居督員先行接案，評估服務使用者狀況並依據需求及期待的時間安排，後安排照服員開案提供服務。

二、服務計畫擬定者

居督員依據家訪後評估資料及服務使用者與案家屬的需求與期待擬定服務計畫，設定服務目標，規劃服務內容與方式，並定期檢視服務計畫的合宜性。

三、服務品質監督者

照服員進入案家服務後，居督員依各地方政府規定之頻率為基礎，定期以電訪及家訪方式確認服務狀況及服務使用者滿意度，例如照服員是否準時到班及服務確實性，以及服務使用者的現況是否有需要調整服務內容或服務方式。

四、服務溝通協調者

在服務過程中若照服員及服務使用者之間發生意見不一致或衝突事件，居督員需介入協助處理，瞭解雙方想法後，居中溝通協調，促使照服員同理服務使用者、接納服務使用者，服務使用者則瞭解服務安排會有規範上的限制，協助雙方繼續合作。

五、教育管理者

居督員要指導照服員工作技巧與工作態度，除基本的工作技能外，需指導照

服員瞭解服務使用者的生活習慣及期待的服務方式與滿意程度，另外對於特殊疾病與特殊性格的服務使用者，要與照服員一起討論工作方法，以克服困難；另外需適時將新的資訊提供給服務使用者及家屬，如相關疾病照顧知識與技巧、健康促進知識以及社福資訊等。

六、資源管理者

居督員須熟悉社區內與照顧相關的正式資源與非正式資源，當服務使用者或家屬有需求時，可以與 A 個管協調分工協助連結適當資源，支持服務使用者在社區中安全生活，例如結合志工單位關懷獨居的服務使用者，在居家服務未提供服務時可以協助探視服務使用者的居家安全。

七、問題解決者

居督員要協助處理照服員在服務過程中所遇到的問題及困難，例如服務使用者或家屬的性騷擾行為，或服務使用者突發異常狀況，如在家跌倒等，或是服務使用者對於照服員有不滿意的部分，居督員需協助處理，使問題可以獲得協調處理與排解，致使案家服務不中斷。

八、倡導者

在服務過程中，居督員會瞭解服務上的一些問題，例如服務項目的設計是否能滿足服務使用者的期待、服務的規範是否有損服務使用者權益、或是照服員的職業地位受到歧視，以及照服員的人身安全與保障等，居督員可藉由相關會議或管道提出，促使政府單位或民間組織重視問題，研發相關政策改善及行政措施。

參、居家服務督導員之工作職掌

依據上述居督員於居家服務中之角色功能，可就與服務使用者工作、服務管理、照服員管理與培訓、督導與支持、服務品質管理與監控、居家服務風險危機管理與處理、服務關係建立與經營等面向，說明居督員之工作職掌。

職掌	內容
與服務使用者工作	<ol style="list-style-type: none"> 1. 接案 (評估是否有適合的服務人力) 2. 開案 (建議接案 1 個工作天內完成開案、訪視) 3. 評估 4. 擬定服務計畫 (包含服務時間、項目、服務頻率等，建議在訪視評估後 3 個工作天內完成服務計畫並提供服務) 5. 簽訂服務契約 (與服務使用者或家屬) 6. 派案 (安排合適的照服員) 7. 服務追蹤 (定期電話訪問，瞭解照服員工作情形及服務使用者生理、心理、社會狀況；定期家訪，進行評估及檢視服務計畫的合宜性) 8. 確實登錄服務狀況及報表 9. 申訴處理 10. 暫停通報 (依暫停服務指標通報) 11. 轉介服務 12. 結案
服務管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建立服務使用者之資料檔案管理 2. 跨專業團隊間溝通協調 3. 服務意見及申訴處理 4. 服務滿意度調查 5. 資源開拓與連結，提供服務使用者適切服務
照服員管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 徵選符合居家式長照機構之服務願景的照服員，安排適合的工作任務與服務安排 2. 建立及修正服務流程與標準、工作手冊以及相關工作表單與報表 3. 協助照服員適應與熟悉工作內容及實務操作 4. 依據考核制度，進行照服員服務品質與績效管理
照服員培訓	<ol style="list-style-type: none"> 1. 規劃及辦理職前訓練、在職教育訓練 2. 盤點照服員職能落差，協助照服員持續獲得正確且最新的專業知識與技巧 3. 幫助照服員學習融合理論與實務以及正確工作態度 4. 藉由個別督導及團體督導進行技術指導及情境演練
照服員督導與支持	<ol style="list-style-type: none"> 1. 培養照服員良好的工作態度與情緒 2. 協助照服員面對工作壓力，幫助調適壓力及學習消除工作壓力方法 3. 適時給予照服員諒解、心理支持、同理、肯定及鼓勵，並建立激勵與回饋機制 4. 照服員面對困境時，與其一同找尋解決辦法

職掌	內容
服務品質管理與監控	<ol style="list-style-type: none"> 1. 針對照服員工作狀況（服務執行及服務使用者 / 家屬回饋）及個人或家庭狀況提供團體督導及個別督導 2. 照服員工作考核，如到班狀況、記錄正確性、工作倫理等 3. 依據服務執行查核機制與評估方法，主動察覺照服員之服務狀況（依服務計畫提供服務、到班情形、服務態度、服務使用者肯定度、服務技術妥適度、服務異動即時通報等），若有異常予以修正改善指導並追蹤照服員的工作職掌。 4. 每季至少辦理一次服務使用者（個案）研討會。
居家服務 風險危機管理與處理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 風險與危機管理 2. 將風險與危機發生率降到最低之相關措施 3. 風險與危機處理 4. 減少危機與風險發生損害程度之處理方式，包含處理服務使用者或照服員意外、緊急或危機等事件，並視情況完成通報相關主管機關 5. 傳染性疾病管控、傳遞感控知識及服務方式以維護服務使用者及照服員健康
服務關係建立與經營	<ol style="list-style-type: none"> 1. 作為照服員與服務使用者間的潤滑劑 2. 作為居家式長照機構、服務使用者與照服員溝通橋樑，調整雙方間的關係 3. 建立社區、外部組織或單位間跨專業及跨團體的良善合作關係或夥伴關係 4. 運用同理心思維與溝通技巧，經營服務關係，達到三方共贏
其他	<ol style="list-style-type: none"> 1. 居督員參與相關在職教育、學術和業務研討會 2. 研發推展創新服務方案 3. 單位主管或業務主管機關交辦或需配合調查、統計事項之處理 4. 行政工作

肆、居家服務督導員與 A 個管的角色比較

在長照體系中居督員與 A 個管是密切合作之夥伴關係，但職責也有清楚區分的重要角色，其共同的目標是確保服務使用者獲得合適安全且有品質的服務，但工作重點及責任範圍各有不同，現依照兩者的角色任務、工作內容、服務對象、工作依據與彼此之關係說明之。

項目	居督員	A 個管
角色任務	是落實居家服務計畫的執行監督者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 執行評估、擬定照顧計畫者。 2. 負責照顧計畫規劃與資源連結與整合。
工作內容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 安排照服員執行服務 2. 服務品質管理 3. 處理照服員與服務使用者的問題 4. 服務使用者管理與服務計畫擬定 5. 教育訓練與督導 6. 行政與記錄管理 7. 跨專業團隊合作 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 照顧需求初評 2. 照顧計畫訂定與調整 3. 協調各類資源與監督服務確實性與適切性 4. 定期追蹤服務使用者狀況與滿意度
主要面對的對象	<ol style="list-style-type: none"> 1. 服務使用者及其家屬 2. 照服員 3. 照專及 A 個管 4. 其他資源工作人員 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 服務使用者及其家屬 2. 居家式長照機構居督員 3. 照專及長照特約服務單位 4. 其他資源工作人員
工作依據	<ol style="list-style-type: none"> 1. A 個管擬訂的照顧計畫 2. 服務使用者及家屬的期待 3. 長照服務相關法規與制度規範 4. 服務契約與服務使用者 5. 需求評估結果 6. 居家式長照機構內部標準作業程序 (SOP) 與品質管理機制 	依據評估結果與服務使用者及家屬期待，擬訂照顧計畫
彼此之關係	<ol style="list-style-type: none"> 1. 落實執行服務內容及異常通報與修正建議 2. 於服務調整時或時數變更或風險處理時，與 A 個管共同評估與決議 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 監督並檢討執行成效，協調資源整合 2. 於服務調整時或時數變更或風險處理時，與居督員共同評估與決議

第二節 居家服務督導員的基本知能

居督員在執行其職責時應具備的基本專業知識與實務能力，在專業知識方面要熟悉「長服法」與其相關子法的規定、瞭解補助機制、服務管理能力、具備基本的照顧知識與技術、溝通技巧；在實務工作上包括服務記錄撰寫及資訊系統操作與評鑑資料整理等行政工作。

壹、長照需要等級及長照服務給付項目額度說明 (依據 114 年 6 月 19 日衛部顧字第 1141961114 號令)

首先說明長照需要等級的核定方式，服務使用者因身心失能且符合以下資格之一者，向各縣市照管中心提出申請長照服務，經評估符合「長照需要等級」2 級以上者，即可申請服務：

- 一、六十五歲以上
- 二、具原住民身分者，為五十五歲以上
- 三、領有身心障礙證明者
- 四、失智症者
- 五、評估期間符合衛生福利部中央健康保險署公告之急性後期整合照護計畫收案對象

所謂「長照需要等級」的判定，係以「照顧管理評估量表」做為評估服務使用者長照需要之工具，並以長期照護案例分類系統判定長照需要等級，長照需要評估共六大構面，包含 (1) 日常生活活動功能量表 (ADLs) 及工具性日常生活活動功能量表 (IADLs)、(2) 溝通能力、(3) 特殊及複雜照護需要、(4) 認知功能、(5) 情緒及行為型態、居家環境、家庭支持及社會支持及 (6) 主要照顧者負荷等多面向複合因子進行判定。「長照需要等級」分為 1 ~ 8 級，數字愈大，代表被照顧者的照顧需求愈高。

在長照體系中，政府設有完整的補助機制，根據「長照需要等級」及「長照身分別」來核定補助額度。有關「照顧組合」是指在服務使用者管理制度下，由照專評估服務使用者身心狀況、家庭環境狀況及其需求，由 A 單位依照照顧問題清單、長照給付對象及家庭照顧者之實係需求，擬定照顧計畫後所設計的服務項目組合。表 1 為長照需要等級及長照服務給付項目之額度、服務組合內容與給支付費用之網站。除表列之

組合內容說明外，另有一些組合項目衛生福利部以函釋方式說明應有的規範。(摘自居督員資格訓練講義 - 長照給付及支付常見疑義)

表 1 衛生福利部修正發布長期照顧服務申請及給付辦法及衛生福利部以函釋方式說明應有的規範

資訊名稱	連結	來源及備註
<p>長期照顧服務申請及給付辦法 (114 年 6 月 19 日公告)</p>	 https://1966.gov.tw/LTC/cp-6440-82812-207.html	<p>衛生福利部長長期照顧網站</p>
<p>衛生福利部以函釋方式說明應有的規範</p>	 https://mohwlaw.mohw.gov.tw/FINT/FINTQRY01-1.aspx	<p>衛生福利部法規檢索系統</p>

針對爭議最多的碼別 BA05 餐食照顧及 BA15 家務協助為例，分別界定服務範圍及操作原則，僅供參考，但需視各地方政府及居家式長照機構所定之規範執行。

照顧組合碼別 照顧組合名稱	定義	操作原則
BA05 餐食照顧	<p>一、餐食照顧，下列任一組合：</p> <p>(一) 在案家備餐、備餐後用具及餐具善後工作及清潔，備餐一次為一組合。</p> <p>(二) 在案家準備一日所需之管灌飲食及善後工作及清潔。一日使用一組合。</p> <p>二、單純之加熱飯菜、非自製食物（如管灌食品、牛奶）之管灌食物屬於 BA04。</p> <p>三、同住之長照給付對象共同使用此項照顧組合時，僅擇一長照給付對象扣其照顧及專業服務額度及部分負擔。</p>	<p>一、僅限服務使用者本人 → 原則上僅備餐給服務使用者使用。以協助失能者維持一般生活之原則，不須為家庭其他成員。</p> <p>二、食材來源 → 由服務使用者或家屬提供，如需購買應使用 BA16「代購或代領或代送服務」碼別申報。</p> <p>三、衛生安全 → 過程須保持清潔，避免交叉污染。</p> <p>四、特殊飲食 → 若有醫師/營養師建議，應依照指示準備，並避免超出專業範疇。</p> <p>五、若需解凍、需要處理的菜，可請案家先行處理。</p>
BA15 家務協助	<p>一、內容：依長照給付對象是否獨居分為二種，並以三十分鐘為一支付單位。</p> <p>(一) 獨居之長照給付對象：居家生活空間之清理或洗滌、衣物洗滌及晾曬烘乾（含至自助洗衣店洗衣）、熨燙、衣物簡單縫補及相關家事服務。</p> <p>(二) 非獨居之長照給付對象：睡眠及主要居家生活空間之清理或洗滌、衣物洗滌及晾曬烘乾（含至自助洗衣店洗衣）、熨燙、衣物簡單縫補及相關家事服務。</p> <p>二、清理洗滌方式包含吸塵或濕式清洗，沖洗或除塵，非大掃除。</p> <p>三、上述非獨居之長照給付對象家務協助應為長照給付對象本身所需，如為長照給付對象與家人共用之區域，則本項組合之金額僅支付百分之五十，另外百分之五十應由長照給付對象自行負擔支付。</p>	<p>一、以服務使用者需求為優先 → 僅維持基本生活環境清潔。以維持失能者生活品質，無須協助非日常照顧之大掃除。</p> <p>二、使用案家提供工具 → 照服員不需自帶清潔工具與清潔劑。</p> <p>三、安全第一，遇有高風險清潔（攀高、搬重物）可拒絕，並回報居督員，後續由居督員與案家討論。</p> <p>四、時間合理 → 不得因家屬要求超出服務範圍。</p>

照顧組合碼別 照顧組合名稱	定義	操作原則
BA15 家務協助	<p>四、本組合所稱之獨居者定義如下：</p> <p>(一) 長照給付對象自己一人居住。</p> <p>(二) 長照給付對象與家人同住，每名家人應符合下列條件之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 年齡未滿十八歲。 2. 年齡十八歲以上未滿六十五歲，並領有身心障礙證明。 3. 年齡十八歲以上未滿六十五歲，且長照需要等級為二至八級。 4. 年齡六十五歲以上。 5. 經確診之失智症者。 <p>五、長照給付對象使用之臥室及浴室，不論是否有與家人共用，均不屬於共用區域。</p> <p>六、同住之長照給付對象共同此項照顧組合時，如住同一臥室，僅擇一長照給付對象扣其照顧及專業服務額度及部分負擔，如住不同臥室，均應扣其照顧及專業服務額度及部分負擔。</p>	

貳、溝通技巧

居家服務工作人員必須具備好的溝通能力，好的溝通能力在服務過程中極其重要，不僅讓服務順利進行也確保服務安全與品質。居督員要能與服務使用者、照服員有良好的溝通，彼此間才能建立信任與合作關係，方能達到保障服務使用者及照服員權益、尊嚴、安全及服務優良品質的目標。

一、溝通技巧重點在於態度、語言及肢體表現：

- (一) 在態度方面首要為專注傾聽，且避免打斷，並適時給予回應；次為同理心表現，表達理解與關懷，讓對方感到被尊重與接納。
- (二) 在語言方面用詞簡單明確，使用對方懂的語言，不要使用過多的專有名詞及簡稱，用正向語言，少說「不能」或「不可以」，語氣要委婉、客氣、有禮貌，避免催促。
- (三) 在肢體語言方面，眼睛要看著對方，說話面帶微笑，適時點頭表達認同，營造

安全感及信任感的氛圍。

- (四) 每個人都有自我決定的權力，不能因為其失智或失能而剝奪他自我決定的權利，所以尊重決定是在降低抗拒與衝突。

二、居家服務溝通對象與內容

(一) 與照服員溝通技巧

照服員為服務第一線的執行者，正確及有效地溝通能幫助他們清楚瞭解服務目標，會即時反應問題，能獲得支持，增強工作意願。

1. 清楚說明，使用簡單明確語言，照服員清楚知道他工作的內容與操作方式，避免含糊不清楚的言詞。
2. 善用傾聽，給予照服員說話空間，鼓勵表達困難。
3. 表達肯定，肯定照服員的努力，協助其建立信心。
4. 建設性回饋，發現問題時，給予具體改善的建議。
5. 尊重與共識，不以命令的口氣溝通，建立合作夥伴關係。

(二) 與服務使用者溝通技巧

1. 尊重與禮貌的態度，多使用敬語，如請問、麻煩您、謝謝等，避免命令語氣，尊重生活習慣與想法。
2. 傾聽需求與意願，瞭解對方的立場與感受，確認需求與服務方式。
3. 清楚說明服務內容，用易懂語言清楚說明服務內容、注意事項及期望的成效，不使用太多專業術語。
4. 詢問意願，以詢問方式瞭解服務使用者意願，不代替他做決定。

(三) 與服務使用者相關家屬

1. 用真誠的態度表達關心與專業。
2. 耐心聽完家屬的話，不急著解釋與反駁。
3. 解釋服務內容、範圍與限制，避免誤解。
4. 清楚說明注意事項，期待能配合辦理。

5. 傾聽並接納家屬的意見及回饋。

(四) 與 A 個管討論與溝通技巧

1. 客觀陳述問題不帶情緒，用事實描述現況與觀察到的異常。
2. 具體且具建設性的建議，不僅反應問題也可以提供可行的改善方式。
3. 尊重與合作的態度，相互理解彼此的角色，居督員尊重 A 個管的評估與服務規劃，強調合作是為瞭解決服務上的困境及滿足服務使用者的需求。
4. 溝通方式可採電話、即時通訊、書面回報或定期辦理個案研討會，增加溝通的有效性。

良好的溝通是服務的橋樑，不僅連接著服務提供者與服務使用者，也維繫著團隊間的合作與信任。唯有溝通順暢，照顧才會有溫度、服務才能真正到位。

參、 人身安全

人身安全涵蓋照服員自身安全、服務使用者的安全、服務場域的環境安全。在照服員自身安全方面，可能發生的危機是因協助失能者扶抱及移位，易造成腰部、手部受傷，另也可能遭遇暴力攻擊、性騷擾、意外跌倒、犬隻咬傷、交通事件等；在服務使用者的安全方面，跌倒、骨折、誤服藥物、燙傷等，都是常見的狀況；而在服務場域的環境安全方面，服務使用者家中常照明不足、堆積物過多影響行走動線、電線老舊、地板濕滑、有異味與蟲害。

一、預防及處理策略

- (一) 在服務進入前，要確認服務使用者的詳細資料及家庭成員狀況以及附近鄰里的狀況，評估是否有影響人身安全的因素，另備妥求助資源，如隨身攜帶安全帽或防身器噴霧及鄰里長聯絡資訊等。
- (二) 服務中保持警覺，觀察環境中人物及物品是否安全，服務使用者及其家屬的身心狀況是否正常，避免與服務使用者及家屬發生爭執等。
- (三) 照服員進入服務時要備妥防護用品，如口罩、手套、護腰、護腕及工作用具如移位滑布、移位板等。

二、辦理職業安全衛生教育訓練

居家式長照機構定期辦理人身安全教育訓練，包含移位轉位的技巧、性騷擾防治訓練及建立緊急意外事件處理流程，並多加演練，以增進相關工作人員敏感度與危機處理能力，將影響人身安全的事故降到最低。課程內容包含職業安全衛生法基本認識、風險辨識、個人防護措施、感染控制及緊急應變演練等。

三、資源連結與運用

面對服務使用者家庭環境的髒亂，以照服員一人力量無法清理乾淨，可連結志工或與 A 個管討論連結相關清潔單位協助處理，當然在進入清理前須得到服務使用者的同意。

肆、督導管理

居家服務督導管理是確保品質、照顧安全、團隊合作順暢的重要關鍵工作。居督員是管理者的角色，應擔負管理任務。督導管理工作項目包括照顧品質管理、臨場指導與支持、溝通協調、風險管理、管理表單運用及符合制度與品質要求等。

一、照顧品質管理

品質管理包括定期家訪與電訪，若有意外發生要增加電訪與家訪的頻率。居督員透過家電訪評估照服員工作內容、方式是否合宜，是否有準時到班服務、服務使用者是否滿意服務、其身心狀況是否有改變，服務計畫是否需要修正等。

二、臨場指導與支持

指導照服員正確扶抱與移位技巧，以及互動方式的合宜性；指導處理特殊服務使用者如失智或不理性的服務使用者之方法；協助照服員建立自信心與實務技能。

三、溝通協調

協助化解照服員與服務使用者及其家屬間的誤會；回報 A 個管服務使用者異常狀

況並提出通報；接受並處理照服員反應服務使用者或工作上的意見。

四、風險管理

對有傳染病或環境髒亂等特殊案件，進行危機處理及追蹤服務，以確保人員安全，必要時評估是否需要轉介相關單位。

五、管理表單運用

表單包含居督員的家 / 電訪記錄表、異常事件通報表、照服員考核記錄表、服務使用者身心功能定期評估表等。

六、符合制度與品質要求

依據長期照顧服務機構設立標準與服務機構評鑑指標，定期檢視達成狀況，如居家服務開案與結案管理、人員的專業訓練、服務使用者的定期評估與訪視記錄、服務計畫的檢視與修正、及照服員服務品質的查核等。

居家服務品質代表著安全、專業、溫暖且符合使用者的需求，服務品質直接影響服務使用者的生活品質，也決定居家式長照機構的口碑與營運績效，故督導管理須予以高度重視。

伍、居家服務中常見疾病（摘自居督員資格訓練講義－常見疾病的認識）

在居家服務的實務工作中，服務使用者多為年長者或身心功能受限者，其健康狀況往往涉及多種慢性病與急性病情，居督員需具備基本的疾病認識與照顧知能，方能協助照服員在面對不同疾病狀況時，提供更安全、適切且以人為本的照顧。服務使用者常見的疾病類型，大致可分為八大類，包括：腦血管疾病、心血管疾病、代謝性疾病、呼吸道疾病、神經性疾病、精神性疾病、傳染性疾病、壓力性損傷疾病，各類型常見之疾病如下表 2 所示。每一類疾病皆有其特定的病理機轉、臨床症狀以及日常照顧的重點與注意事項，對服務品質及使用者的生活品質均有直接影響。各類疾病的基本概念與照顧原則，請參考附錄一。

表 2 居家服務常見疾病類型

類型	疾病名稱
腦血管疾病	腦中風
心血管疾病	高血壓、冠狀動脈心臟病、心臟衰竭、心律不整、瓣膜性心臟病
代謝性疾病	糖尿病
呼吸道疾病	肺結核、新冠併發重症、慢性阻塞性肺炎
神經性疾病	巴金森氏症、失智症
精神性疾病	思覺失調症、老年憂鬱症
傳染性疾病	愛滋病、疥瘡
壓力性損傷疾病	壓傷(壓瘡)

第三節 多元文化覺察

壹、前言

當前臺灣長照服務面對多元文化的人口變動極具挑戰性。以原住民族來看，全國約 58 萬人，分布從都市到偏鄉不等，擁有不同族別的語言、祭儀、社會結構等獨特文化差異性 (行政院, 2025)；以新住民來說，來自 40 多國、逾 60 萬在臺定居人口，不同的宗教、語言與家庭樣貌極具多元性 (內政部, 2024)。行政院 2025 年推動「新住民基本法」，將新住民視為國家社會資本並擬設專法與專責機構；再其次是性別多元族群，隨同婚專法上路及性平三法 2023-2024 年修正，LGBTQ (LGBTQ 代表女同性戀 (Lesbian)、男同性戀 (Gay)、雙性戀 (Bisexual)、跨性別者 (Transgender) 以及酷兒或性別疑惑者 (Queer or Questioning) 的首字母縮寫) 之長者、同志家庭照顧者的需求亦應獲得瞭解與重視。

當前「長服法」與相關子法已把「原住民族、多元族群及性別友善」列入長照機構評鑑指標及人員繼續教育必修學分 (衛生福利部, 2023)。居督員作為評估與照顧計畫的執行樞紐，必須同步具備原住民文化安全、新住民多元文化以及性別多元性覺察，才能確保「照顧不是侵擾，而是尊重」，這也關係其服務品質與服務價值的優越性。

相關多元文化的敏感度中會評估其不同層次的續譜 (National Center for Cultural Competence, 2025)，說明如下：

一、文化摧毀 (cultural destructiveness)：

機構組織或工作者幾乎以其抱持的態度、政策，以及實務作法摧毀另一文化。甚至在方案運作中，有意的引入破壞文化的作為或行動策略。

二、文化無能 (cultural incapacity)：

機構組織或工作者僅引用或相信主流團體的優越性，以致無法提供或不支持非主流團體所需之資源，甚至做出歧視的行為。

三、文化盲目 (cultural blindness) :

機構組織或工作者基於傳統的思維，相信人類基本上沒有差異，人類都是一樣，而且主流文化具有普遍性 (universally applicable)。因此，機構組織在提供不同群眾之服務方式，甚至對其效益評估之考量方式也無差別。

四、文化初始能力 (cultural pre-competence) :

機構組織或工作者意識到文化差異及需要尊重不同文化的需要，並在其自我的評估中納入對文化的反省、察覺服務過程中因文化認知、資源及差異所產生的動力因素，針對文化需要對服務內涵做部分的調整。

五、基本多元文化敏感度 (basic cultural competence) :

機構組織或工作者接受及尊重不同文化之需要，努力規劃多元文化敏感度的訓練，甚至進用不同文化的工作者提供相關服務等措施，以增進組織或個人的多元文化敏感度涵養。

六、精通多元文化敏感度 (advanced cultural proficiency) :

機構組織或工作者高度的關注文化因素，運用研究致力於提升多元文化敏感度之知識及資源、接受並且尊重文化差異，並積極與非主流的服務使用者及工作者合作。

我們期待居督員在此一議題上不僅在基本多元文化敏感度有其基礎，更要能精通多元文化敏感度，高度的關注文化因素，運用反思致力於提升多元文化敏感度之知識及資源、接受並且尊重文化差異。

貳、各類多元文化覺察之意義

一、原住民文化安全覺察之意義

在原住民文化安全覺察部分，我們首先針對文化安全定義做說明，文化安全是由

服務使用者而非服務者認定，其重點是確保其文化、價值與世界觀不受忽視或歧視。在「原住民族基本法」第 24 條第 2 項規定：「政府應尊重原住民族傳統醫藥和保健方法，並進行研究與推廣。」在醫療與長照政策中應尊重原民傳統醫療及健康觀。而在「原住民族健康法」進一步規定長照機構應鼓勵員工修習「原住民族文化安全」課程並設獎勵機制（行政院，2023）。另外，衛生福利部與原住民族委員會公告「原住民族文化敏感度及能力」課程，長照人員 6 年內須修滿 6 點，每年至少 1 點，並培訓專責師資。一旦忽略部落禁忌（如收穫祭禁忌）、誤用漢人喪葬儀節，或以方言稱呼不當，會使服務使用者及家屬排斥服務，甚至完全拒絕介入。其核心精神是建立「權力平衡」，使服務使用者與家屬共同決策，尊重族語、聖物與祭儀，並善用「文化健康站」等在地資源，落實在地老化。

二、新住民多元文化覺察之意義

針對新住民多元文化覺察之意義來看，新住民有多元的來源與需求，除語言障礙外，不同宗教對飲食、節氣與身體接觸皆有特殊規定。因此，其「新住民基本法」提出八大照顧服務措施，包含保障新住民在臺的生活適應、醫療保健、就業權益、教育文化、子女教養、人身安全、法令制度及觀念宣導等方面權益等要點，並針對長照人員繼續教育定明「多元族群文化敏感度及能力」為必修課程類別。其核心精神則以「文化適切化」為原則，文化適切性的一些具體體現包括：尊重文化差異、適應文化習慣、使用適當的溝通方式、提供文化敏感的內容、跨文化合作等，在評估、計畫、執行、監測各階段留意宗教儀式、飲食禁忌與家屬角色，並充分運用地新住民服務中心、通譯平台等，達到「文化適切化」的原則與目標。

三、性別多元性覺察之意義

性別多元性覺察之意義在於建立 SOGIESC 概念，此一部分係對不同之性傾向（Sexual Orientation）、性別認同與表現（Gender Identity & Expression）、生理性別特徵（Sex Characteristics）之多元性別文化的覺察。由於 2023 年「性別工作平等法」修正，強化職場性騷擾防治與性別友善框架（勞動部，2023）。衛生福利部（2025）並公布「LGBT+ 民眾醫療照護參考指引」，要求醫療與長照機構建構友善環境並納入教育訓練。在性別平等推動計畫中規定長照機構教育訓練需涵蓋「性別友善平等」內容，以鼓勵所有長照人員取得「性別敏感度」學分。其目的為避免跨性別者被迫以身份證性別稱呼，導致服務拒絕及合房安排、浴廁設計

忽視性別認同或同志伴侶未被視為照顧決策者等。其核心精神乃在建立「性別友善照顧歷程」使用者自我認定的稱謂與代名詞、尊重伴侶或選定之家屬為主要照顧決策者、確保私密空間與衛浴安全等。

參、居家服務督導對多元文化自我覺察

一、依據美國多元文化標準能力 (NASW, 2007) 指出，社會工作人員應具備：

- (一) 倫理與價值：工作者應依照倫理標準去提供服務，而工作者對於文化與倫理的覺察，會影響到提供服務的進行，故工作者需瞭解並嘗試去欣賞文化差異性。
- (二) 自我覺察：工作者應檢視自我的文化背景，以增進對於偏見的覺察。
- (三) 跨文化知識：工作者應持續不斷的學習，保持開放的態度，主動去瞭解服務使用者的文化背景脈絡，並具備服務使用者的相關知識。
- (四) 跨文化技能：工作者應適當的反應自我瞭解不同的文化，以專業技巧與不同文化背景的服務使用者合作，區分刻板印象及偏見，消除文化歧視。
- (五) 服務輸送：工作者在廣泛區域提供服務時，應具備多元文化能力，對於不同的服務使用者提供合適的服務。工作者需察覺文化差異，並防止多元服務使用者被排除服務的可能，調整服務輸送系統以滿足多元服務使用者的需求。
- (六) 充權與倡導：工作者應瞭解社福政策對多元族群的影響，並適時提供倡導，敏銳察覺社福政策帶來的迫害，並運用充權的方式增進服務使用者的能力。
- (七) 多樣化的工作能力：機構招募人力和聘用時，要多培養工作者文化能力，並招募當地的工作者，以展現社會工作的包容性。
- (八) 專業教育：在繼續教育訓練裡，應有進階專業文化能力的培養，並視為教學與研究的重點。
- (九) 語言的多樣化：工作者應找尋提供適當語言的人士，以提供諮詢和服務，也包括使用翻譯人員。
- (十) 跨文化的領導：工作者應該能夠對其他專業提供多元文化資訊，扮演領頭的角色，倡導相關專業人士提供多元文化的服務。

此雖僅係從社會工作專業人力對於多元文化標準能力之培訓的要求，但從居督員的整體訓練來看，其重點大致符合居督員之多元文化覺察課程訓練的內容與相關指標，應可以做為居督員多元文化能力與培力之參考。

二、居督員除有社會工作背景外，亦有其他相關背景，除前述的能力與培力外，居督員對多元文化自我覺察至少應依四層次來進行：其一應自我反思與學習；其二培養同理心的溝通與修習相關課程之知識；其三應建立服務系統框架並促進團隊共學與支持，提供可立即落實的工具與流程。其四靈活調整服務與創新。茲說明如下：

(一) 自我反思與學習

居督員在制定服務計畫時，應根據服務使用者的文化背景靈活調整服務內容。每次個案研討會議後自我反思，是否以「方便機構」為由忽視部落禁忌？檢查自己除了初期互動情況外，在其後交談中是否以「您」取代「先生／小姐」，避免強行置入二元性別？是否對同志伴侶有隱形偏見？亦可鼓勵照服員發揮創意，運用跨文化知識來提升服務品質。小小的創新都值得居督員予以肯定並在團隊中分享推廣。

(二) 培養同理心的溝通與修習相關課程之知識

1. 居督員與服務使用者及家屬溝通時要以尊重和傾聽為前提。遇到文化差異引發的誤解或衝突時，先從對方立場出發，理解其行為或想法背後的文化原因。居督員應耐心傾聽他們的顧慮，用同理心回應，而非急於說服。在雙方彼此理解的基礎上，再尋求折衷方案或額外支持（如尋求各縣市政府通譯及其他專業服務協助），以建立信任的合作關係。
2. 依據「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」規定，長照人員繼續教育，應每年修習原住民族、多元族群文化敏感度及能力之課程。

(三) 建立服務系統框架並促進團隊共學與支持

居督員的多元文化覺察不是個人單打獨鬥的任務。居督員可以在團隊中扮演促進者的角色，定期召開服務會議分享多元文化案例，邀請團隊成員討論遇到的文化挑戰與解決方法。如在文化健康站簽訂協作機制、與移民署及民間團體建立緊急協調管道、完整記錄服務使用者自訂性別；教育訓練納入「性別敏感度」課程。透過團隊共學，建立起整個服務團隊的文化敏感度與支持網絡，讓前線照服

員在遇到多元文化疑難時知道可以向誰求助、運用哪些資源。

(四) 靈活調整服務與創新

居督員在制定服務計畫時，應根據服務使用者的文化背景靈活調整服務內容。例如針對原住民長者，可考慮結合部落傳統活動（如編織、狩獵故事分享）作為服務活動的一部分，讓長者在熟悉的文化情境中維持身心機能，也感受到文化認同的支持或自我評估被害性別評量零歧視事件，更要理解少數性別壓力與創傷史對身心健康的影響，或尊重其伴侶為緊急醫療決策人等。

肆、結語

面對原住民、新住民與性別多元文化挑戰，居督員的角色，不僅是專業照護流程的監督者，更是「文化橋梁」與「權力平衡者」。對服務使用者來說，文化安全讓長者信任；多元文化覺察讓照顧更貼身。對照顧團隊來說，居督員可透過繼續教育、團隊共學與標準化流程，把服務使用者零星經驗轉化為組織智慧。對制度來說，符合法規要求的文化敏感度與性別友善機制，可降低歧視與衝突風險，同時提升服務品質與居家式長照機構評鑑分數。整體而言，多元文化不是額外工作，而是長照品質的基礎工程。讓我們以謙卑的姿態，傾聽每一種文化、每一種身份的聲音；以專業的手，打造真正「安全」且「被尊重」的在地長照服務。

第四節 居家服務督導員工作倫理

居督員的工作，涉及服務使用者的身心安全、隱私保護、資源分配及人際互動等不同層面，因此「工作倫理」是確保服務品質與專業信任的根本。倫理不僅是行為規範，更是居督員在面對價值衝突與實務困境時，做出專業抉擇的依據。

本節將說明居督員在執行職務時應遵守的核心倫理原則，包括責任、誠信、尊重、公平與保密等，並探討在與同僚合作及面對服務現場兩難情境時，如何依循專業倫理作出判斷與回應。透過明確的倫理框架與自我覺察，居督員能在保障服務使用者權益的同時，也維護照服員與居家式長照機構的專業形象，建立值得信賴的照顧關係。

壹、工作倫理

倫理 (ethics) 一詞，源自希臘文，意指風俗或習慣，也就是道德行為標準。工作倫理指的是在工作場合中展現出的道德標準、價值觀與行為準則，這些原則不僅影響個人的職業形象，也對團隊合作服務品質與居家式長照機構信譽產生深遠的影響。服務專業是一系列的知識與訓練，但在行使專業提供服務時，必須將倫理規範納入執行的動態軌跡中，同時保護服務使用者與居家式長照機構。

一、居家服務督導員的核心工作倫理

由於居家服務涉及人身安全、隱私、資源分配等敏感事務，工作倫理格外重要。「以服務使用者福祉為核心、以誠信服務為準則、以專業判斷為依據」是居督員的核心工作倫理精神。以下是居督員應遵守的工作倫理原則：

(一) 責任

1. 對服務安排與服務流程負全責，各項記錄如期完成。
2. 對服務品質負責定期追蹤與訪視。
3. 對照服員給予指導與回饋，確保其服務執行符合標準。

(二) 誠信正直

1. 不隱瞞服務使用者狀況或服務問題，服務績效不浮報。
2. 誠實回報工作狀況，對服務問題不隱諱也不掩飾。
3. 不參與或默許不當利益交換或造假績效或誇大服務成果。

(三) 尊重與同理。

1. 尊重服務使用者的價值觀與生活選擇。
2. 理解照服員的壓力與挑戰，提供支持、協助與溝通。
3. 維持良好的人際互動，避免命令式的語氣。

(四) 保密義務

1. 嚴格保護服務使用者與其家屬的個資及生活相關資訊。
2. 未經授權下，不得與他人分享服務使用者的相關資訊。
3. 教育照服員遵守保密原則，不得在 A 家談論 B 家的服務狀況。

(五) 公平正義

1. 依據服務使用者實際需求安排服務資源。
2. 對照服員工作分配具合理性，不得以個人偏好損及照服員工作權益。
3. 面對爭議時，要以中立態度蒐集各方意見後客觀處理。

(六) 專業能力與成長

1. 不斷提升自身的照顧知識與溝通管理的能力。
2. 熟悉相關法規 (長照服務政策及相關法規、個資法等)，不觸法更不違法。
3. 鼓勵照服員進修，打造正向服務文化。

(七) 倫理判斷與通報

1. 面對倫理兩難時，依據專業倫理與法規作決策。
2. 遇到疑似虐待疏忽危機情況，應依規定通報相關主管機關。

3. 不因個人或機構利益，違背正義原則。

二、居家服務督導員對同僚的倫理原則

所謂的同僚是指其他的居督員及行政人員、照服員、主管等，與其互動時應遵守的倫理原則與職業道德，良好的同儕倫理能促進團隊合作，提升服務品質，營造正向的工作氛圍。

（一）尊重與互信

1. 尊重同事的專業判斷，不輕易干涉與貶低。
2. 遇到意見不同時，以理性溝通代替情緒對抗。
3. 避免在背後談論是非或散布謠言，維持團隊信任。

（二）誠實與透明

1. 共同處理服務問題時，資訊要完整、真實並分享。
2. 對工作分工責任歸屬清楚交代，避免推諉或模糊焦點。
3. 有問題時，能主動提出並與團隊討論解決方式。

（三）支持與合作

1. 同事間要相互支援，互相協調人力資源。
2. 與不同專業合作時，重視跨專業整合。
3. 協助新進同仁熟悉工作流程，樂於傳承工作經驗。

（四）公平與公正

1. 不因私人關係而偏袒或排擠他人。
2. 以工作表現與原則為標準評價同仁、避免小圈圈文化。
3. 均衡考量團隊整體利益不從單一角度出發。

(五) 避免不當競爭與攻擊

1. 不搶功、不抹黑、不暗中爭取資源或升遷。
2. 建立良性的競爭氛圍，鼓勵彼此成長。
3. 不在人前羞辱或指責同仁，問題應私下理性處理。

(六) 共同遵守倫理規範

1. 發現同仁有違反工作倫理紀律或違法情形，應當回報或諮詢主管。
2. 避免護短文化，也不能放任不當行為持續發生。
3. 建立團隊共同遵守的工作守則，並定期檢視與修正。

三、居家服務督導員常見倫理兩難情境

居家服務過程中常會涉及服務使用者的各種權益，例如生命權及人權等，再加上工作者本身的專業判斷、機構規範、政策規定、社會文化等多面向的交叉影響，容易讓工作者處理倫理議題時進入價值衝突、陷入兩難。倫理兩難指的是在二個或多個價值觀、道德原則之間出現衝突，無論作出哪一種選擇，都會違反某個倫理準則。常見的倫理兩難情境列舉如下：

(一) 服務使用者自決與服務介入

一位獨居無子女的服務使用者中風，已無法自理生活，其仍堅持留住在自己的住所內，但為了其居家安全，居督員應建議入住住宿型機構有人照顧，此位服務使用者堅持不願離開，是要尊重其自決，還是考量保護其安全連結住宿機構？

(二) 照顧責任問題

家屬上夜班，白天在家睡覺，有關服務使用者的照顧工作都委由照服員執行，照服員到案家時總是要先處理尿溼的床單與被套，要求家屬下班後是否可以先幫服務使用者更換尿布，家屬總是說：我很忙，一切拜託你們了。

(三) 保密義務與必要揭露

服務使用者疑似有自殺傾向，但其要求不要讓家人知道，居督員該保密還是為了保護其安全，向其家人揭露？

(四) 專業角色界線模糊

服務使用者家屬要求非服務項目內的工作，因拒絕不易又怕得罪家屬，而默默配合，未能堅持合理的服務範圍。

(五) 公平正義與資源分配

服務使用者多重障礙臥床，其父母又疏忽照顧，常見服務使用者床上或身上爬了許多螞蟻，居督員建議父母將服務使用者送至住宿機構照顧，父母因為服務使用者有重殘補助，不願送其至住宿機構。

(六) 收受禮物與利益衝突

服務使用者或家屬會在年節時送紅包或禮物給照服員或居督員，接受為不當利益，不接受又怕傷感情。

(七) 不當關係與情感依附

服務使用者對照服員產生依戀或錯誤期待，如借錢，認乾女兒等；或照服員對服務使用者產生情感，無法理性執行任務，專業界線無法把持。

(八) 服務使用者權益與組織利益衝突

目前居家服務採以申請及給付基準收費，有些項目是以時間計，有些項目是不計算時間，機構會考量成本建議 A 個管或服務使用者多使用服務項目，或同樣照顧組合多核定使用一組，以彌補機構的不足。

(九) 專業價值與組織體制衝突

服務使用者獨居，個性孤僻，不易信任他人，在與照服員一段時間相處後逐漸接受照服員，期待照服員給予多些關心與照顧。每次服務時間結束時，服務使用者會一直與照服員談話不願意照服員離開，或是又要求工作要多做一些，照服員因為有下一個服務使用者要服務，組織又要求需準時下班，造成照服員很大困擾。

四、倫理衝突的處理原則

面對倫理衝突時，應以保護生命為最優先考量的原則，並在維護人性尊嚴、社會公平與社會正義的基礎上有所作為。

(一) 以服務使用者為中心

所有判斷與處理都要以服務使用者最佳利益為出發，應選擇服務使用者的最佳權益、最少損害的方法，保障其身心健康與生活品質。

(二) 尊重自主權

服務使用者有權選擇如何生活，如不想吃藥、不願就醫，應尊重其意願，但需要提供適當衛教與風險說明予其參考，期待其能三思後再決定。

(三) 保障隱私與保密

不可在群組中或非正式場合談論服務使用者狀況，若轉介其他單位時，應先取得服務使用者或其家屬同意書。

(四) 依法合規

所有處理的方法須符合長服法、個人資料保護法、老人福利法、身心障礙者權益保障法等相關法規，若發現疑似虐待高風險狀況時要依規定進行通報。

(五) 維護公平與正義

資源分配與服務安排應公平、透明，不能因個人喜好背景或關係而有所偏頗。

(六) 誠信與透明

與相關人員溝通時要保持誠信，記錄報告都必須真實，處理過程要真實不隱瞞。

五、居家服務倫理處理原則與步驟

Reamer(2006，包承恩等譯，2009) 為解決倫理兩難議題，建議了下列原則與步驟：

- (一) 釐清問題的議題：釐清問題的本質，與哪些價值、規範、法令相衝突。
- (二) 找出可能被抉擇所影響到的個人、團體、組織：每個將被影響的人、福祉都不能忽視。
- (三) 找出各種解決方案，加以彙整，最後條列方案，強調每個人的意見都必須被受尊重。
- (四) 檢視每個方案的優缺點：檢視的過程需包含相關的倫理守則和法令規定、工作者價值觀、倫理規範優先順序、實務經驗等。
- (五) 詢問同儕專家意見：為避免偏見，工作者可諮詢相關專業專家意見。
- (六) 抉擇、執行並記錄過程：選擇一個可滿足最多人需求的方案，並記錄之，供未來相同情況參考。
- (七) 監督評估結果：完成上述步驟後，除了監控整個過程外，還需評估方案對服務使用者的衝擊，有助未來處遇與抉擇。

六、倫理規範的優先順序

根據羅溫堡及道格夫 (Lowenberg and Dolgoff, 1992) 提出之倫理原則順序整理如下：

(一) 保護生命原則

生命權對每個人來說都是最基本、最重要的人權，也受法律所保護。

(二) 差別平等原則

對於不同權利的人，應有不同的對待標準，給予適當的差別處遇。在此指的平等並非齊頭式的平等，而是實質上的平等。

(三) 自由自主原則

尊重服務使用者自主、自決與自由，但不可傷害自己或他人。

(四) 最小傷害原則

當衝突或傷害已然造成時，選擇對服務使用者傷害最小，最容易回復對其最適當的生活型態為原則。

(五) 生活品質原則

維持服務使用者基本的生活品質，不因問題發生而犧牲服務使用者的生活安定與基本生活。

(六) 隱私保密原則

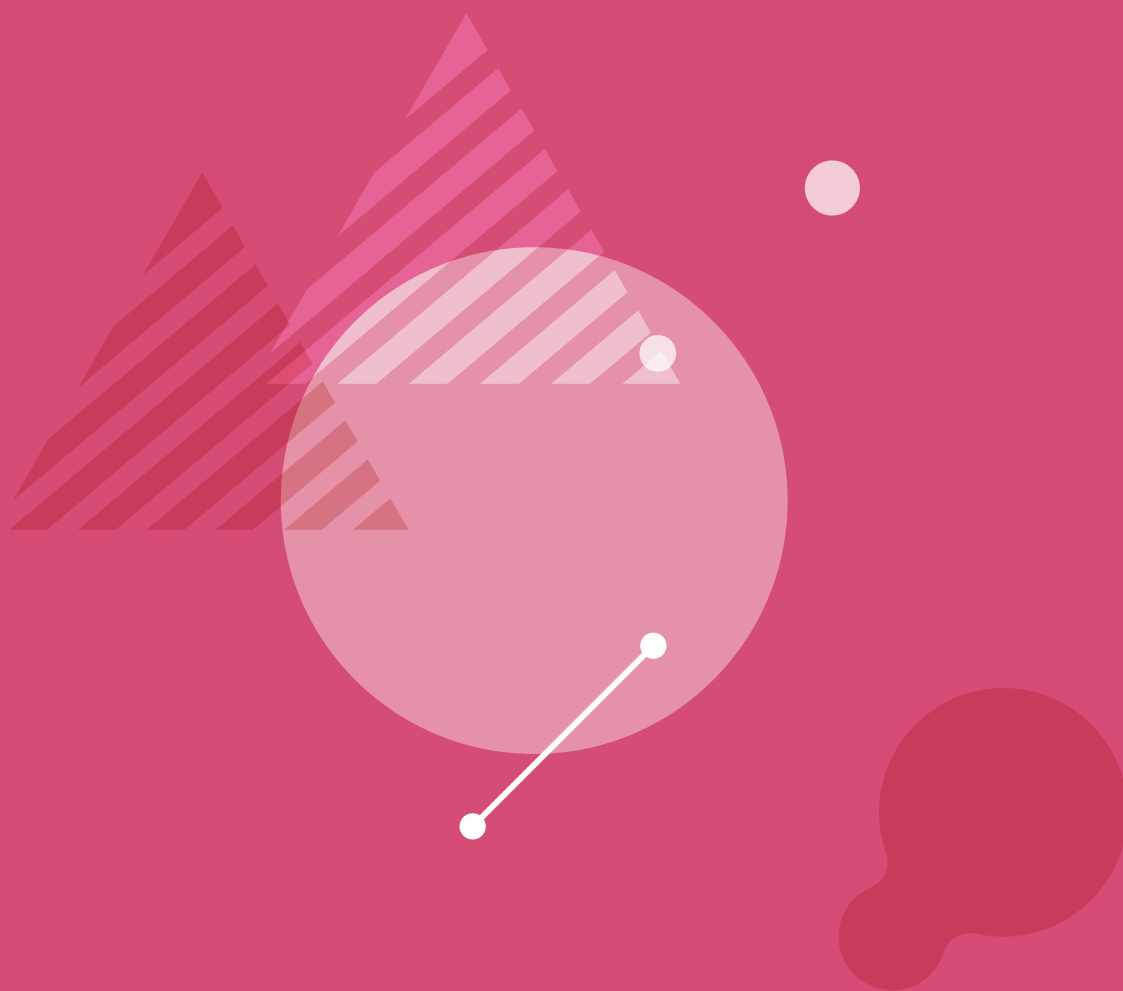
對於與服務使用者接觸及服務所獲得的相關資訊，機構工作人員皆有保密責任，以保障服務使用者的隱私與專業關係的維持。

(七) 真誠原則

無論服務使用者的特質、問題、困境為何，機構工作人員皆須真誠以對，提供適當的協助。

在多重倫理原則衝突時，不是選擇一個否定其他，而是要衡量哪一個原則在此情境中對服務使用者或整體影響最小、最有利、最少傷害，最符合法規的做法。

第二章 居家服務管理



第一節 服務流程管理與派案及排班機制

「服務流程管理」是居家式長照機構運作的核心基礎，指自服務申請、派案、開案、執行、追蹤至結案等一連串服務歷程的管理與控管。透過明確的流程規範與紀錄機制，能確保服務提供的連續性與一致性，並兼顧服務使用者權益與照服員工作安排的合理性。

居督員在其中扮演關鍵角色，需根據 A 個管擬定的照顧計畫，妥善安排照服員人力、規劃服務時段、監督執行狀況，並即時因應突發事件或服務異動。良好的流程管理與派案、排班制度，能提升服務效率與品質，減少人員衝突與作業錯誤，確保整體服務系統穩定運作。

壹、開案

一、服務使用者來源

- (一) 服務使用者自行申請。
- (二) 服務使用者家人申請。
- (三) 政府機關派案。
- (四) A 單位派案。
- (五) 機關團體轉介。
- (六) 居家式長照機構自行開發。

二、接案評估

- (一) 確認服務單位的服務量能。
- (二) 確認居家服務的服務需求。
- (三) 確認服務需求內容。

三、開案流程

- (一) 細讀服務使用者相關資料以作為服務之依據。
- (二) 聯繫申請者確認需求與初次家訪時間，評估照顧狀況與需求並說明服務內容，

要於規定期限內完成家訪及在衛生福利部照顧服務管理資訊平臺（下稱照管平台），告知主管機關及相關人員，地方政府另有建置資訊平臺，則依其規定辦理。

(三) 初次家訪評估要項

1. 再次確認與接案相關資料的符合性。
2. 居家環境及社區環境觀察，考慮環境之安全性，如需提供協助沐浴服務，則需瞭解浴室空間、沐浴方式及工具；如需陪同外出，則需瞭解社區通用設計的情況。
3. 瞭解服務使用者及其家屬之期待，並說明服務範圍與限度。
4. 瞭解服務使用者及其家屬生活習慣。
5. 確認是否具備服務所需之設備。
6. 其他狀況觀察：如服務使用者某些特徵或狀況在接案相關資料中並未能明確顯示、服務使用者家屬或同住者行為是否有潛在危險性等。

(四) 經家訪後確認提供服務，須簽訂經主管機關同意備查之一式二份的定型化契約，簽訂時需逐條說明，使簽約者充分瞭解權利義務。

(五) 依據接案相關資料及初次家訪評估後之綜合資訊，擬定服務計畫包含服務使用者及其家屬狀況、照顧問題分析、服務目標等，上傳主管機關規定內容至照管平台。

(六) 以服務使用者或其家屬實際需求，運用資訊系統遴選適當服務人力，可將照服員專業職能、人格特質、語言、宗教、服務限制、交通銜接方式及排班狀況等列入資訊系統設計，使媒合能更快速及準確，然後首次服務時陪同照服員於約定時間前往提供服務。

貳、暫停服務

一、當服務使用者不需要服務或有下列情形或依主管機關訂定暫停情形，則視實際狀況暫停服務，自費者可由服務單位自行決定暫停與否；申請政府補助者，依地方主管機關規範暫停服務，並定期電訪追蹤瞭解是否恢復服務：

- (一) 住院、離家、或其他因素暫時無法接受服務。
- (二) 自行聘請照顧人力。
- (三) 服務環境不安全，例如房屋頹圯、寵物具攻擊性等。
- (四) 服務使用者或服務使用者家屬的言行舉止構成居督員、照服員人身安全之危險、

恐懼、名譽及權益受損，致使服務難以繼續。

- (五) 服務使用者或服務使用者家屬疑似或確定患有高度傳染力之傳染病，對照服員構成威脅時。
- (六) 照服員疑似或確定患有高度傳染力之傳染病，經評估無法由其他照服員繼續服務時。
- (七) 服務使用者或服務使用者家屬期待的服務時間、性別、體型或人格特質，確定暫無合適人力時，且拒絕派遣之照服員繼續服務。
- (八) 實際要求服務之內容與契約書所定之服務內容不符，彼此雙方無法達到共識。
- (九) 有其他欺騙或不合宜行為者。

二、確認暫停原因與預估時間須記錄於服務單位資訊系統、照管平台，並通知照服員取消或調整服務班表。

三、確認暫停期間服務費用及權責。

參、轉介

一、轉介的目的

- (一) 確保服務連續性與完整性。
- (二) 提供更專業或更適切的服務。
- (三) 有效運用社區資源。
- (四) 避免服務重疊與資源浪費。

二、轉介流程通常包含幾個關鍵步驟：評估服務使用者需求，尋找合適的轉介對象進行轉介，以及後續追蹤。轉介的目的是為了提供服務使用者更適切的服務，以解決其面臨的問題，並協助其達到更好的生活品質。

三、服務使用者如有非長期照顧服務需求，如經濟、物資、教育、就業等情形，評估轉介原因與資源適配性進行資源轉介。

四、依服務單位建立的轉介流程及相關表單轉介並追蹤關懷且留有相關記錄。

五、轉介時需將服務使用者基本資料、狀況簡述、處理經過及轉介原因，告知受轉介單位，並請受轉介單位回覆處理情形。

六、轉介的注意事項

(一) 保密原則

在轉介過程中，必須嚴格遵守保密及保護服務使用者隱私原則，確保服務使用者的個人資料不被洩漏。

(二) 尊重意願

轉介前，必須充分討論並尊重服務使用者的意願，取得同意。除非有立即性的危險，否則不得強迫轉介。

(三) 專業合作

在轉介過程中，應選擇適宜的受轉介單位及保持良好的溝通和合作，並追蹤轉介後的服務情況，共同為服務使用者提供最優質的服務。

肆、結案

一、當服務使用者不需要服務，或服務單位無法提供服務使用者需要之協助時，則需視實際狀況結案，可由以下指標判斷，並進行後續追蹤：

- (一) 服務使用者自我照顧能力已改善。
- (二) 服務使用者入住 24 小時住宿機構，經持續追蹤 2 個月，服務狀況穩定。
- (三) 服務使用者暫停服務超過 2 個月以上（例如：住院、出國、赴其他子女家暫住等）。
- (四) 親友自行照顧或自行聘請照顧人力。
- (五) 遷出服務區域。
- (六) 服務使用者失聯。
- (七) 服務使用者過世。
- (八) 服務使用者或其家屬違反居家照顧服務使用，經協調處理後仍無法改善者。
- (九) 服務使用者或其家屬主動申請終止服務。
- (十) 服務人力不足時，進行轉介至其他居家式長照機構。

- (十一) 嚴重威脅居督員、照服員人身安全之危險、恐懼、名譽及權益受損，經協調後仍無法改善時。
- (十一) 服務使用者或其家屬出現性騷擾防治法所定義、暴力等行為，對居督員、照服員直接造成權益傷害時。
- (十二) 其他依定型化契約所列結案事由。

二、結案評估要涵蓋服務結果、服務過程，服務滿意度，以檢視服務成效、服務回饋、服務方法與技能的精進，如：有達成改善生活功能及增進自理能力等原訂照顧目標、照顧技巧不專業致使無法滿足照顧需求等，以作為服務品質精進的依據。

三、服務使用者確定結案時，須記錄於服務單位資訊系統、照管平台，依服務單位建立之流程完成結案資料並歸檔，依長服法相關規範年限保存。

伍、服務流程管理

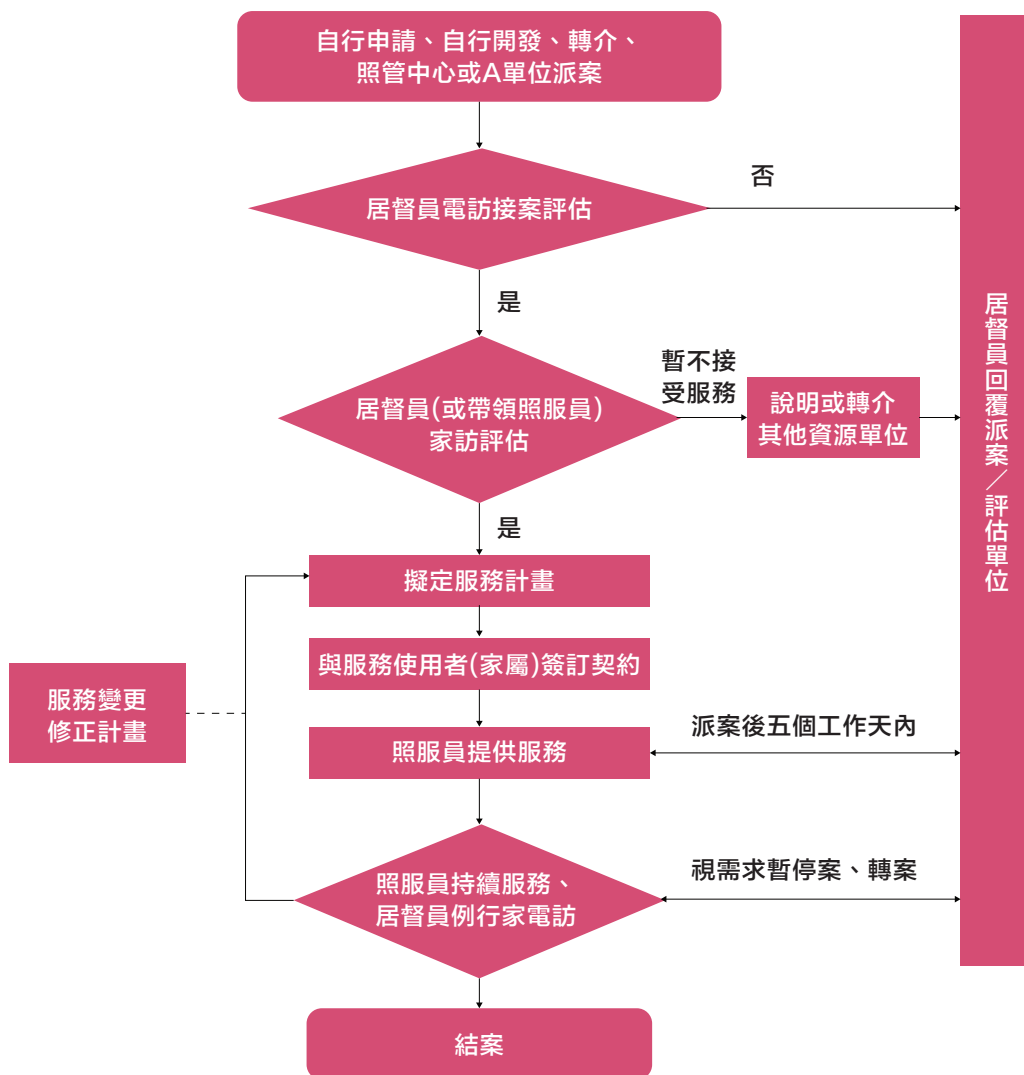


圖 1 服務流程圖

註：本圖由編輯群編製。

陸、派案及排班機制

一、居督員瞭解服務使用者需求並擬定服務計畫後，透過居家服務管理系統瞭解照服員目前的空班狀況，有時會因服務使用者或服務使用者家屬之需求，而調整由多位照服員共同照顧一位服務使用者。

二、依據以下派案排班原則進行派案工作：

- (一) 考量照服員前後班別間的銜接性，如：區域性、順向的交通路程等。
- (二) 考量照服員專業職能，如：教育訓練、特殊訓練等。
- (三) 考量照服員特殊限制，如：年齡及體力負荷、交通工具。
- (四) 服務使用者的特殊需求，例如失智症、身心障礙者等。
- (五) 照服員之特質與服務使用者特質是否能配合，如：語言、性別、個性、宗教信仰。

三、排班的注意事項：

(一) 符合法規

排班應符合勞動基準法、長期照顧服務申請及給付辦法等相關規定。

(二) 透明化

排班資訊應公開透明，照服員通常在意的是如何分派服務，故要訂定相關機制並導入數位化系統管理，如服務區域、服務穩定性、照服員技能與態度、代班方式等，讓照服員清楚，以免產生溝通錯誤與人員異動，也讓服務使用者都能清楚瞭解，避免認知不同。

(三) 溝通與回饋

建立良好的溝通管道，讓照服員可以及時回報服務情況，機構主管也能給予適時的指導和支持。

(四) 避免爭議

照服員應避免與服務使用者發生衝突，若有問題應立即回報主管處理。

(五) 天然災害

遇天然災害停止上班時，應以居督員、照服員的人身安全為優先考量，並在確保安全的前提下提供必要服務。

四、運用數位工具輔助，記錄出勤情況例如 GPS、手機打卡等；快速媒合照服員和服務使用者；系統性管理及分析相關資料，提高管理效能。

第二節 服務使用者服務的評估與計畫執行

「服務評估與計畫執行」是居督員確保服務品質與落實個別化照顧的重要環節。其目的在於透過系統性的資料蒐集與評估，瞭解服務使用者的身心理狀況、生活功能、家庭支持與社會資源，據以擬定合宜的服務計畫。居督員需以「以人為本」為原則，結合專業判斷與溝通協調，確保服務能兼顧使用者尊嚴與生活品質。

本節內容包含家系圖與生態圖的繪製，因這兩項工具有助於居督員快速掌握服務使用者的家庭結構、關係互動及支持網絡，為後續服務介入提供基礎依據。而家訪與電訪的評估重點，則是協助居督員持續追蹤服務使用者在實際生活環境中的變化與需求，確保服務內容能及時調整。最終，居督員需依據評估結果進行服務計畫的擬定與書寫，以明確設定目標、服務項目與執行策略，使服務能夠有依據、有方向地推進。

透過這一整套從評估到計畫執行的過程，居督員不僅能確保服務品質，更能實踐長照體系中「以使用者為中心」的核心精神。

壹、家系圖

一、家系圖 (genogram) 又稱家族樹 (family tree) 是以符號及圖形的形式對家庭結構、成員基本相關資料、成員狀態 (生病、存歿等)、生活脈絡的描述，透過不同的線條說明家庭成員之間的互動關係，是可以迅速瞭解服務使用者及其家庭的工具。

二、家系圖的繪製要求：















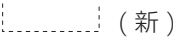



- (一) 一般包含三代人或以上。
- (二) 長輩在上，晚輩在下，同輩在中。
- (三) 長者在左，幼者在右，依長幼次序排列。
- (四) 夫妻中，男在左，女在右。
- (五) 同性伴侶關係，二個相同性別符號，以雙實線代表法定婚姻、雙虛線代表同居、伴侶關係。
- (六) 一般從服務使用者這一代開始繪製，向上下延伸，在代表每個人的符號旁邊，可再標上家中所有成員的姓名及出生年月日或年齡、重大生活事件發生的時間，




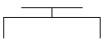

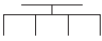






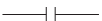

重大事件發生的時間如結婚或離婚或死亡的時間及死因、家中成員的重要疾病或問題如遺傳病、慢性病等。

三、服務單位的家系圖符號標示法應統一，以避免單位內其他人員閱覽的困擾。

四、家系圖符號代表的涵義，如表 3、表 4；家系圖繪製範例，如圖 2。

表 3 家系圖一般符號代表的涵義

符號	代表意義	符號	代表意義
	案男		案女
	填歲數案男		填歲數案女
	男		女
	填歲數男		填歲數女
	亡男		亡女
	不確定對象或懷孕不知性別		
	連結		同居
			
	離婚		分居 (新)
			

符號	代表意義	符號	代表意義
	雙胞胎		3 胞胎
	1 子		2 子
	3 子		4 子
	正向關係		衝突
	正向親密		衝突且親密
	過度親密		關係惡化
	溝通中斷		生活圈 (關係密切者)

註：本圖由編輯群編製。

因應多元文化，相關參考圖示如下表 4

表 4 因應多元文化家系圖符號代表的涵義

符號	代表意義	符號	代表意義
	男同志		男跨女
	女同志		女跨男
	雙性戀		

註：本圖由編輯群編製。

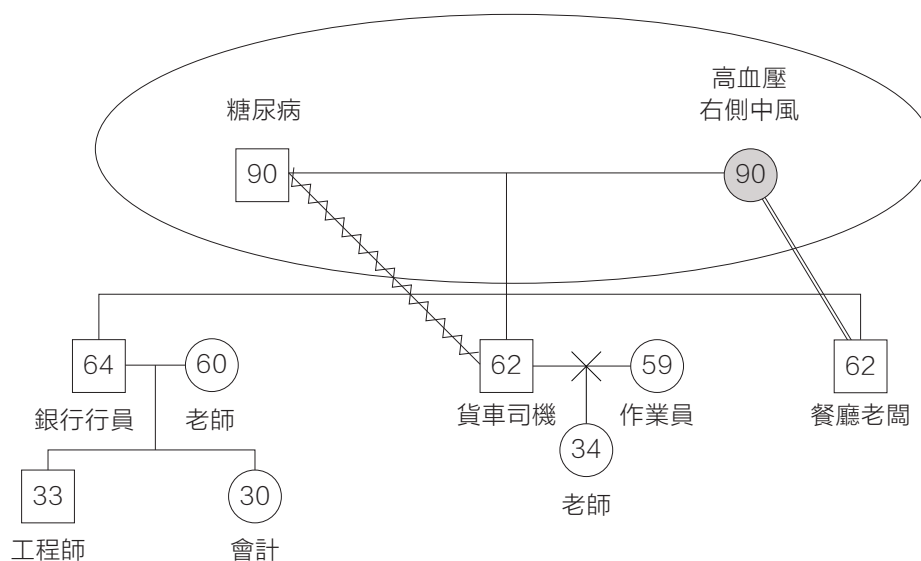


圖 2 家系圖繪製範例

註：本圖由編輯群編製。

貳、生態圖

一、Bronfenbrenner 在 1979 年時提出「生態系統理論」ecological system theory，以解釋個體與環境互動的全面性觀點。生態系統模型包括四個系統，認為個人的發展受到直接作用及這四個系統交互作用的結果。四個系統如圖 3，說明如下：

- (一) 微視系統 microsystem：家庭成員分別是一個微視系統。
- (二) 中介系統 mesosystem：微視系統的個人各有其生活網絡，即會影響個人的行為與思維，如家中的長輩參加社區關懷據點，會希望家人也來參加一些節慶活動，因此，中介系統會影響微視系統。
- (三) 外部系統 exosystem：微視系統雖間接參與但會有直接影響，如家庭照顧假，服務使用者雖沒有放這個假，但其家人有此權益假，安排一些活動即間接影響服務使用者生活方式。

(四) 鉅視系統 macrosystem：指的是社會、文化、次文化、價值觀等較高層次的系統，影響著微視系統、中介系統及外部系統，如婚姻平權、性別平等、教育方式。

二、生態圖是探索評估系統動態交互影響的一種視覺化工具，呈現個人動態生活脈絡，是方便瞭解個人與家庭的辨識工具，如圖 4。

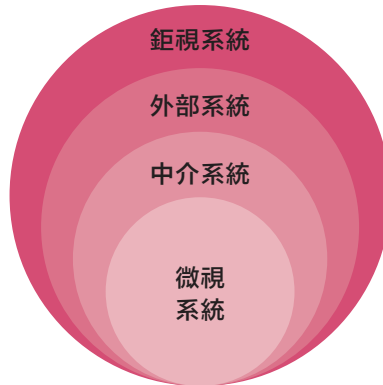


圖 3 生態系統模型

註：本圖由編輯群編製。

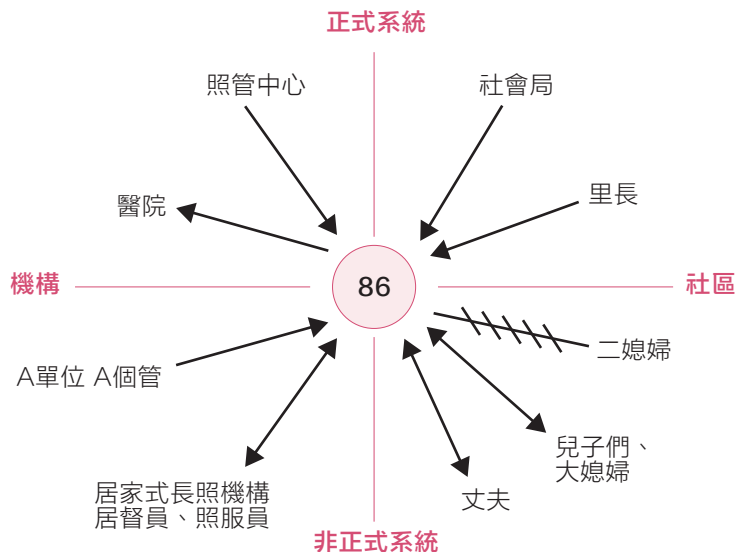


圖 4 生態圖

註：本圖由編輯群編製。

參、家訪與電訪

一、居督員針對服務使用者連續二個月各電訪一次之後，在第三個月要家訪一次，透過例行性家、電訪，瞭解其身心狀況、支持系統、需求是否有改變及服務情況。家電訪記錄評估重點說明如下，記錄參考表單及範例請參考附錄二。

(一) 家訪記錄評估重點如下：

1. 身心狀況：

服務使用者狀況是否明顯衰退或進步，就醫服藥情形等，情緒、認知、意識或心理狀況是否有明顯變化，如孤獨感、是否有自殺傾向。

2. 家庭支持系統：

服務使用者原有支持系統增強或減弱（例如同住家人移出或遷入，或照顧人員去世或生病等），有新的支持系統進入或原支持系統撤出，尤其是發生家庭暴力事件，則須調整服務時間及通報家暴防治中心介入等。

3. 居家環境評估：

服務使用者居住環境清潔、出入動線安全、無障礙環境設施設備，如屋內是否有堆積雜物、照明不足、扶手安裝等；輔具使用狀況可適時轉介輔具中心諮詢。

4. 服務情形：

照服員是否依服務計畫執行、互動及到班狀況、服務技巧、其他服務事項協調。

(二) 電訪記錄評估重點如下：

1. 生理狀況：

服務使用者狀況是否明顯衰退或進步，就醫服藥情形等。

2. 服務使用狀況：

照服員是否依處遇項目執行、互動及到班狀況、服務技巧、其他服務事項協調。

3. 主要照顧者情況：

主要照顧者身心情況、照顧負荷和壓力與因應。

肆、服務計畫擬定與書寫

一、擬訂服務計畫前評估是在當時的暫時性判斷，所以在服務過程中仍要進行滾動式的修正，服務計畫是結構性思考與進行選擇的過程，服務使用者及與其有關或受有影響的人，都應參與擬定。在擬定時，相關利害關係人與服務使用者意見不同時，居督員要協調，要以服務使用者中心原則，以擬定對服務使用者最大利益的服務計畫。

二、擬定服務計畫的原則如下，計畫範例請參考附錄三：

(一) 明確目的：

服務計畫的整體方向與完成服務之後的成果，如協助沐浴目的是維持身體清潔，促進血液循環，觀察皮膚狀況，增加身體活動，以及提升生活品質，同時也增進服務使用者的舒適和自信。

(二) 具體目標：

為達到成果的有具體、有順序的工作指標，設定目標要有 SMART 原則：Specific（具體的）、Measurable（可衡量的）、Achievable（可達成的）、Relevant（關聯性的）、Time-bound（有時間性的）。如協助沐浴目標可以訂定為：每次沐浴時，鼓勵服務使用者自行清潔，在 1 個月內，達成能用毛巾清潔臉部，以提升自理能力。

(三) 撰擇要完成目標的可行性方式：

掌握足夠資訊，經由討論，協助服務使用者有動機，去選擇有機會為自己改變現況的方式，如願意使用長柄沐浴刷、願意運用智慧輔具協助移位、同意使用升降廚房桌子提升生活品質。

(四) 有時間表的分工執行：

可依服務使用者情況設定每次、每週、每月、每季、每半年的時間規劃及各

項目標的責任分工，明確規定服務的頻率和每次服務的時間長度，以使服務計畫能落實。

第三節 家庭溝通及處遇技巧

在居家服務過程中，家庭是最主要且最複雜的服務場域之一。服務使用者的需求、家屬的期待與照服員的工作方式之間，常存在差異與張力，若缺乏良好溝通與適當處理，容易引發誤解、衝突或服務中斷。居督員必須具備良好的家庭溝通與處遇技巧，協助各方理解彼此立場，促進合作關係，並在必要時進行協調與支持，以確保服務持續與品質穩定。

本節內容將介紹居督員在家庭互動中的溝通策略與處遇方法，包含如何理解家庭動力與情緒表達、運用傾聽與同理化解衝突、協助照服員建立專業界線，以及面對特殊或高壓情境時的介入原則。透過這些技巧的運用，居督員能有效協助照服員與案家建立信任與尊重的合作基礎，強化家庭支持系統，讓居家服務更順暢且具人性化。

壹、家庭的定義

家庭是一種以婚姻、血緣、共同生活為基礎關係下的共同生活單位。家庭當然也可以定義為雖然有不同的結構，也許有多元的組合模式，但仍可以在有共識下，一起生活。

家庭提供成員以情感關係及心理、經濟、文化等支持為主，尤其是因為在一起居住而產生的伴侶間的關係，包含家庭成員間的親情關係所帶來的安全感。更重要的是家庭還加強了社會關係的秩序性和穩定性，也連結了不同的社群團體或組織，共同在社會中生活。

儘管不同社會中的家庭結構可能有所不同，但所有的人類社會都有某種形式的家庭，也就是說，家庭是普世文化通則之一。在過去的觀念裡，核心家庭存在於所有的人類社會當中，核心家庭要不就是一個社會中主要的家庭形式，要不就是更大型的家庭當中的基礎單位。在所有的人類社會中，核心家庭都是顯著且具有強大作用的團體。

家庭在傳承和強化社會價值觀與文化方面扮演著不可或缺的角色。作為社會的基本單位，家庭不僅是文化遺產的傳遞者，更是塑造社會行為和態度的重要場所。家庭成員間的日常互動和溝通是價值觀和文化傳承的主要途徑，父母與孩子之間的對話、家庭傳統的慶祝活動，以及家庭教育都深刻影響著下一代的價值觀形成和行為模式。

貳、家庭結構的改變

近 20 年來，隨著經濟文化的改變，包含少子化、外來人口的移入、高齡化的議題，加上離婚率的上升，多少都讓家庭結構出現不同的變化。現代家庭結構呈現出多樣化的趨向，過去傳統的核心家庭，以父母與子女為基礎的模式已逐漸演變成更多元的形式。

對於家庭結構的改變，也相對衍生出一些家庭的問題，例如經濟、工作、照顧等議題。尤其是面對家庭照顧的議題時，往往會造成家屬間極大的困擾，許多長照悲歌的社會重大議題，仍以照顧的議題為最大的關鍵因素，也是家庭成員間的最大困擾。

家家有本難念的經，在實務經驗中，家庭間的紛爭，對居督員而言，是相當困擾的一件事。許多有經驗的居督員，對於家庭成員間的關係是相當敏感的，因為這會攸關服務使用者的照顧服務模式。

所以當居督員啟動照顧服務的前提，家庭成員間的關係是評估的重點，也是為何強調家庭訪視是攸關居家服務可否落實執行的關鍵因素。

參、家庭溝通的重要性

家庭社會工作是以家庭為重心的服務工作，運用社會工作的方法促進家庭功能，協助家庭解決個人或經濟等問題。所以家庭社會工作會依據當時的時空環境狀態，支持家庭功能正常運作。

家庭工作的重點，就是鼓勵家庭成員可以共同參與、相互溝通、凝聚共識，共同解決家庭問題。

居督員面對不同類型的照顧或支持性議題，確實可以依據過去經驗或與資深居督員討論，建立與規劃符合服務使用者需求的照顧服務模式。但當案家對於照顧議題有不同的想法時，往往會出現溝通障礙，甚至無效溝通。

居督員可以適時運用家庭社會工作的概念，尤其是面對照顧服務的議題時，家庭成員間的分工與共同承擔責任的概念就相當重要。

居督員就是照服員及案家溝通的橋樑，居督員應該具備以下技巧，才能有效與家庭間建立溝通管道。

一、冷靜的思考

冷靜的定義就是面對任何事物能處變不驚，且能在短時間內，做出有效的判斷。許多的經驗都告訴我們，家庭成員在長期照顧的過程中，可能累積過多的情緒，壓力，包含照顧分工不均，經濟壓力等現實問題。此時居督員就必須發揮專業的判斷，冷靜的分析家庭的問題與需求，提供家屬解決問題的方向。

二、同理的技能

居督員很重要的工作技能就是同理心的運用，設身處地同理家屬的照顧壓力、焦慮或是情緒的起伏等，有效提供家屬合宜的處遇規劃。許多的經驗告訴我們，當我們同理家屬的困境，家屬對於居督員的處遇建議，也相對比較容易接受。畢竟在照顧性的議題上，家屬與居家式長照機構一定要有共識，才能提供服務使用者更合宜的照顧服務模式。

三、法令的熟悉

居督員不只要熟悉長服法，對相關社福的法令或規定也要瞭解，畢竟有時候案家提出可能違法的需求時，居督員可以適時提醒。依法行政的觀念，也是居督員要自我提醒的工作重點。所以居督員在面對家庭或家屬需求時，適時灌輸正確的法律觀念，或尋求法律的支援，也是保障居督員工作安全的重要關鍵。

四、多方的溝通

居家服務其實就是一種個案服務工作的策略，如何運用最有效的方式，達到照顧服務的目的。所以溝通確實很重要，包含跟服務使用者本人、家屬或是其他相關的支持服務。居督員要能學習溝通，將不同的意見整合，提供服務使用者或家屬參考使用。居督員在家庭工作上，溝通技巧的運用，是居家服務能夠穩定執行的關鍵因素。

五、資源的運用

社會福利資源面向相當廣泛，可以涵蓋不同的需求層面。所以在家庭溝通的過程中，可以適時提供更多社會福利資源的運用資訊，鼓勵家屬選擇或運用。畢竟在家庭溝通上，如何讓家屬降低可能面對的照顧壓力，找尋更多的資源管道支持家屬，對家屬而言，也是釋放壓力或焦慮的契機，讓居督員的工作可以順利進行。

六、明確的範圍

照顧服務的定義本來就會因應當時的需求進行彈性調整，但基本上仍以當時申請照顧服務需求的服務使用者本人為主，所以在與案家溝通的過程中，界定明確的照顧範圍就是相當重要的關鍵因素。有些爭議問題發生的原因，就是照顧服務的範圍沒有說清楚，導致案家誤解，所以這也是居督員相當重要的工作概念。

七、客觀的處理

家庭工作最困難的就是面對家庭成員，複雜的家庭關係往往是居督員最難面對的課題。所以居督員最重要的就是以服務使用者為中心的服務處遇模式，與家庭成員溝通，讓家中成員能夠瞭解居督員的工作是聚焦在服務申請者的專業評估與服務規劃，家庭問題，就以客觀的方式，由家屬自己面對與處理。

八、確切的執行

當許多的照顧議題都溝通且達成共識，最終就是啟動服務計畫。或許在家庭溝通的過程中會受到許多衝擊甚至挫折，但居督員最重要的目的就是協助家屬取得最適切照顧服務使用者的方式。也因為經過充分的溝通，家屬對於照顧議題能夠達成共識才是成功的關鍵。所以充分溝通的過程看似冗長，但也是必須要面對，也可以累積居督員的實務經驗。

九、定期的修正

服務策略不可能只限定一種方式，尤其是居家服務，勢必隨著服務使用者生理變化或特殊需求等進行服務提供方式的調整，所以定期的檢視與修正，才能提供更合宜的服務措施。修正的目的是希望可以持續提供更適切的服務，也可以藉由重新評估或修正的過程中，讓服務使用者或家屬再次表達需求與想法，持續規劃合宜的服務計畫。

十、服務的終止

居家服務其實相當多變，因為會隨著服務使用者的生理變化或照顧需求延續或終止服務。但有些服務終止不單是上述的原因，可能會包含多樣的複雜因素，所以當面對此狀況，居督員一定要與服務使用者或家屬謹慎溝通。任何的服務都期望可以好聚好散，尤其是因為特殊狀況導致服務終止時，居督員就必須更有智慧的面對。

肆、居家服務督導員面臨的工作困境與解決策略

居督員是一個具有挑戰性的工作，而且長照政策不斷滾動式修正，加上長照趨向市場競爭性，也導致居督員的工作困難度大增。

近年因家庭結構的改變，當家庭照顧功能不彰、家庭支持度持續薄弱，居督員常面臨諸多不得不解決的家庭問題。以下的案例可作為居督員在執行居督業務時應具備的專業處遇策略之參考：

· 案例一：

王先生因為無法自行沐浴，故申請居家服務。居督員於家訪的過程中，發現王先生雖然有3位兒女，但彼此間的關係不睦、兒女間互動的頻率不高。但因王先生申請居家服務，3位兒女雖然互動不高，卻都相對關心王先生的照顧品質與費用。主要照顧者為大女兒，但因不願意與其他弟妹互動，導致居督員變成家屬間的【傳聲筒】。

居督員經常面臨家屬彼此溝通與互動不佳的議題，也導致居督員面對類似問題的時候，造成相當大的心理壓力。

居督員在面對此案例時，首要掌握的關鍵因素就是不要陷入家庭的紛爭，要立即讓家庭成員瞭解處理家庭事務並非居督員的專業工作職責。

居督員也可同步使用家庭社會工作的技能，鼓勵家庭成員針對家人照顧性的議題先溝通，以達成共識，讓家庭成員能自行建立溝通與互動的管道。

針對此案例，居督員在執行專業服務的過程中，是站在以服務使用者為主的立場，

不偏袒任何一位家屬，讓自己保持中立。許多時候，居督員會因為急於想解決問題，沒有拿捏好自己的立場；或是配合家屬的需求，反而讓自己陷入家庭的風暴中。

家庭問題不是不能解決，但先決條件是家庭成員彼此先有溝通。若居督員於執行居家服務業務期間，發現有類似的案例，除謹慎應對外，也可利用個督或團督時相互討論或學習彼此間的經驗，讓居督員的工作可以更順暢。

· 案例二：

李阿姨是一位獨居的長輩，先生過世，二個女兒長期住在國外。因個人自我照顧功能不佳，加上有輕度的失智現象，經由鄰居向里長通報，遂轉照管中心接受評估，並接受居家服務。因李阿姨主要的親人都在國外，在台灣也僅剩一位弟弟，相關的照顧議題其實是一大困擾，尤其是面對決策性的照顧上，李阿姨的弟弟無法代為決定。

類似的案例在現今的社會是蠻普遍性的問題，居督員在此案例中，可以運用一些方式讓家屬瞭解，也可以取得家屬對於照顧服務的認同。

其一，可以透過視訊的方式，讓李阿姨在美國的家人瞭解李阿姨使用長照的現況，包含遠端的監控系統、視訊的通話方式等，讓李阿姨在美國的家人同步掌握相關的照顧訊息。運用科技的資源，確實可以讓家屬在需要決策的過程中，安心的針對需求解決問題。

其二，有些需要家屬出面簽訂的文件等，也可以利用視訊的方式，邀請李阿姨的弟弟在家屬同意下，請李阿姨弟弟代為簽名。許多的經驗中，居家式長照機構也會鼓勵家屬可以回台當面溝通，因為當面溝通，才是最好的解決方式與策略。

家庭照顧的議題，其實不一定會是壓力，只要用對方式，找到最合適的溝通管道，就可以化解許多照顧壓力。

第四節 跨網絡合作與資源運用

在長照現場中，居督員除內部品質管理外，更是串聯多元體系的關鍵橋梁。面對服務使用者多樣需求，跨網絡合作與資源運用已是不可或缺的核心任務。本節所指跨網絡合作，係指居督員在長照服務過程中，與非長照體系內之專業單位或人員進行合作與銜接的歷程，例如醫療與公衛體系、社政體系與社區資源。

壹、跨網絡合作原則

一、以服務使用者為中心

強調需求導向與跨單位共識，確保照顧目標一致。

二、主動溝通協調

跨網絡合作應避免等待與被動轉介，積極聯繫建立信任。

三、角色與責任明確

釐清各方分工，避免資源重疊或落空。

四、資訊揭露合法

依個人資料保護法與專業倫理處理敏感資訊，保護服務使用者隱私。

五、記錄保存完整

合作過程與決策應納入服務記錄系統，備查與追蹤。

六、高風險事件應變

如涉及暴力、兒少保護或重大失能，應即時通報主管機關並啟動緊急應變流程。

七、非正式資源評估

使用前應確認其穩定性與安全性，避免高風險誤用。

貳、跨網絡合作內容

一、醫療與公共衛生體系合作

(一) 常見合作情境

1. 服務使用者住院期間，需安排出院準備銜接長照服務（下稱出備）。
2. 醫療照護與生活照顧間資訊落差，影響服務品質。
3. 出院後居家衛教落實困難，照顧者無法理解醫囑內容。
4. 慢性病控制不穩、需復能或居家醫療持續介入。

(二) 合作方式

1. 參與出備流程：接獲出備照會後，應主動聯繫服務使用者及家屬，瞭解醫療建議與出院後需求，並依時限完成服務安排及回報。
2. 與出備人員聯繫：可主動聯繫出備社工、護理師或 A 個管瞭解照顧計畫，釐清衛教重點與注意事項。
3. 回應照顧疑難：遇有醫囑理解困難、家屬照顧壓力大等狀況時，居督員可協助溝通醫療資訊，必要時召集跨專業會議研議。
4. 建立即時溝通機制：針對特殊服務使用者，居督員可協助加入由照專建立的即時通訊群組（如 Line 群），促進即時回應與資訊共享。

(三) 資源內容

1. 出備服務：出備服務是醫院為讓病患在出院後能持續獲得醫療或照顧，並順利轉移到其他合適的照顧環境所提供的服務，出備個案管理師之服務內容包含：評估病患出院後可能需要哪些醫療或照顧服務、居家護理、復能、復健、營養、或社會福利資源；照顧知識及技能指導、轉介資源、出院後照顧計畫，以減輕家屬在個案出院後照顧個案之困難。
2. 輔具租賃或購置補助：醫院設置輔具服務便利站或連結輔具中心，提供出院銜接輔具機制，以利個案返家使用，若符合長照服務對象資格且長照需要等級 (CMS)2~8 級者，其輔具申請項目是需經甲類評估人員進行評估者，可於醫院接受評估，而後個案收到縣市政府輔具核定函後即

可購置或租賃所需輔具。居督員可留意提醒家屬長照輔具「需經評估通過後」才能購置或租賃，避免因鄰近店家提供優惠就先購買，造成後續無法申請補助之窘境。

3. 醫院社工服務：服務使用者若為經濟與文化不利處境者（例：獨居老人、身心障礙者或特殊境遇家庭等），居督員可協助聯繫或透過 A 個管轉介予醫院社工，以利協助服務使用者及家屬解決住院治療期間可能遇到的家庭、經濟、心理及福利資源等問題。
4. 居家失能個案家庭醫師照護方案（服務使用者免付費）：服務使用者經照專評估有需求及 A 個管擬定照顧計畫後，由醫師及個管員定期家訪居家失能服務使用者健康及慢性病管理與諮詢，提供服務使用者醫療照護及長期照顧整合性服務；由醫師開立長照醫師意見書 AA12，擬定長照及照顧服務使用者事項參考；宣導及推動「預立醫療照護諮商（ACP）」及「預立醫療決定（AD）」；跨團隊即時溝通平台與機制。居督員若發現有服務使用者有此服務需求，可通報 A 個管請照專協助評估與派案。
5. 居家醫療照護整合計畫（服務使用者需負擔部份醫療費用及醫事人員交通費）：由醫護人員提供行動不便或慢性病患連續性、整合性的居家醫療照護，以減少病患到醫院就診的次數，並降低住院率，讓病患能在家中獲得完善的醫療照護。服務使用者為住院病患，經主治醫師評估，由出備服務轉介；非住院病患，則由特約醫事服務機構評估收案、各縣市照管中心轉介、由病患或家屬自行向特約醫療院所提出申請。居家醫療提供醫師診療、藥品處方、檢驗檢查、藥品諮詢、護理處置、呼吸治療處置、緩和醫療家庭諮詢、其他專業人員處置等服務。居督員若發現有服務使用者有此服務需求，可通報 A 個管請照專協助評估與派案。
6. 專業服務：
 - (1) 專業服務為提供服務使用者生活功能訓練，並以促進自主生活為目的，由專業人員到宅指導與訓練服務使用者及主要照顧者，藉由調整活動型態及生活環境，使服務使用者有機會恢復獨立生活能力，為短期介入之服務，與醫療之復健治療不同。服務使用者可向居住地照管中心或 A 單位提出專業服務申請。
 - (2) 依長期照顧服務申請及給付辦法第 9 條附表四規定，專業服務計 8 項，包含「復能類」針對有潛力恢復生活自理能力的服務使用者，由專業人員指導服務使用者本人與照顧者，透過生活功能訓練與環

境調整，善用現有能力和發揮潛力，加強化如如廁、洗澡、行動等自我照顧能與生活參與能力，避免功能退化。另「特殊照護類」針對營養不良、吞嚥困難、困擾行為、長期臥床等情況，提供個別化的照顧建議與訓練指導，由專業人員協助服務使用者與照顧者改善日常照顧方式，促進功能恢復，並減輕家庭照顧壓力。

- (3) 為確保長照專業服務品質及照顧組合執行模式，專業服務計畫擬訂，係由服務使用者、家屬及服務團隊共同設定訓練目標及訓練期程，同一目標不超過 12 次（每週至多 1 次為原則）並於 6 個月內完成訓練；另如相同照顧組合（碼別）有新訓練目標，需至少間隔 90 天，以利於間隔期間續練習達成效益。
- (4) 照服員依據專業服務訓練計畫，在協助服務使用者身體照顧、日常生活照顧及家務過程中，給予機會每日生活練習，使得以執行日常生活活動功能或維持獨立自主生活能力。經過訓練後瞭解服務使用者重要生理指標變化的意義，並且及時回饋給團隊中的成員瞭解，避免意外事件發生。與專業服務指導人員隨時保持聯繫與合作，並透過聯合訪視，討論適切的照顧方式與技巧，協力落實專業服務訓練目標。※ 延伸閱讀：長照專業服務操作指引觀念篇（下載網址：衛生福利部長照專區 <https://1966.gov.tw>，首頁>服務項目>給付及支付>照顧及專業服務）

二、社政體系與社區資源合作

（一）常見合作情境

1. 服務使用者家庭照顧支持薄弱，生活物資不足。
2. 出現安全風險（如精神失序，或家屬有特定精神疾病或藥酒癮問題造成疑似對服務使用者有虐待、疏忽等情事）。
3. 社會孤立、情緒不穩、無人備餐、缺乏就醫陪伴。
4. 家屬照顧壓力過大，無法持續支援。

（二）合作方式

1. 通報 A 個管並研議跨專業合作機制：當發現服務使用者出現疑似高風險或需求複雜情形時，先行向 A 單位進行通報，並以書面方式具體說

明事件內容；後續得與 A 個管及照專共同討論服務使用者之需求狀況，研議適切之專業轉介與服務安排。

2. 與社會福利單位合作：遇有高風險或需求複雜服務使用者，依實際情形進行社福通報或轉介（如社福中心、家庭支持中心），也可主動聯繫地方政府社政單位召開服務使用者會議。
3. 運用社區非正式資源：建立本地區的資源清單，靈活媒合如社福基金會／協會、教會、關懷據點、志工系統、鄰里協力網等，作為照顧的補充支持力量。
4. 危機因應原則：如涉及兒少、家庭暴力、重大失能、精神疾病等高風險案件，應即時啟動通報流程，並與社政體系協作。

（三）資源內容

1. 經濟補助：若服務使用者面臨經濟困難，可協助轉介至所在地區公所申請急難救助、生活補助或租金補貼等資源；同時，可連結民間慈善團體或基金會，提供階段性經濟支持，減輕家庭負擔。
2. 關懷訪視：針對獨居、身心功能衰退或家庭支持薄弱之服務使用者，可與社政、社區關懷據點或社福團體合作，安排定期訪視，瞭解生活近況與需求變化，及早發現潛在風險並提供後續協助。
3. 物資提供：當服務使用者有基本生活或照顧物資的需求時，可協調社政單位、慈善團體或社區資源，提供如尿布、營養品、輔具、餐食等物資，協助維持日常生活品質。
4. 活動參與：鼓勵服務使用者參加社區據點、社福團體辦理之活動，促進社會互動與身心健康，並協助連結交通或陪伴資源，降低參與障礙。
5. 緊急通報：服務使用者受到身體或精神上不法侵害之行為，須立即啟動通報流程，到「社會安全網 - 關懷 e 起來」(<https://ecare.mohw.gov.tw/>) 填寫通報單，並與社政單位合作啟動後續保護與協助措施，確保服務使用者安全與權益。

參、跨網絡合作操作流程

一、跨網絡合作流程圖

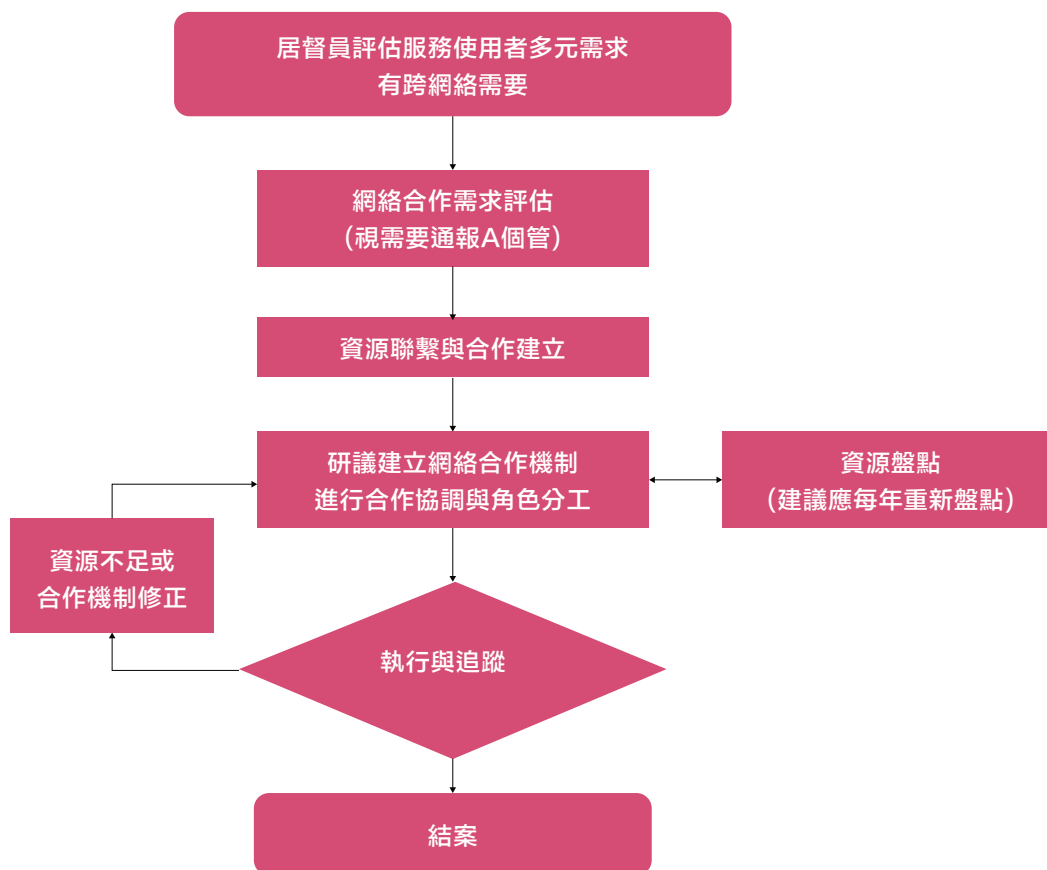


圖 5 跨網絡合作流程圖

註：本圖由編輯群編製

二、跨網絡合作流程說明

編號	流程項目	流程說明
(一)	居督員評估服務使用者多元需求有跨網絡需要	<p>當服務使用者出現下列情形之一，應啟動跨網絡合作流程：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 需求超出單位能力或服務範疇 2. 家屬支持薄弱或主要照顧者失能／失聯／照顧壓力負荷過重 3. 涉及高風險議題（家暴、虐待、經濟剝削等） 4. 獨老、雙老、老老照顧、失智等特殊議題
(二)	網絡合作需求評估 (視需要通報 A 個管)	<p>釐清服務使用者目前所面臨的主要困境與需求，評估內容包含服務使用者的身體、心理、家庭支持、經濟、既有資源與缺口，並依照急迫性與可行性設定階段性支持目標，作為後續合作規劃與資源媒合的基礎。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 評估服務使用者主要困境與界定核心問題：釐清服務使用者當前處境與造成困境的主要因素。 2. 整理服務使用者已使用之資源與資源缺口：盤點服務使用者使用之正式與非正式資源，及尚缺乏的資源類型。 3. 依急迫性設定短／中期支持目標：依困境急迫性，設定可行之階段性目標，作為合作規劃的依據。
(三)	資源盤點 (建議應每年重新盤點)	<p>在瞭解服務使用者困境與需求後，進一步盤點相關可用資源，並依據其性質、服務內容與限制，規劃出具體可行的合作架構。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 依需求缺口盤點相關資源：依資源盤點清冊盤點可因應的資源單位與服務項目，資源可分為正式（如：社政、衛政、醫療、教育單位）與非正式（如：鄰里、宗教團體、志工組織） 2. 蒐集資源單位內容與限制：瞭解資源單位的服務範疇、申請條件、協助方式、費用及可提供的支援強度。 3. 進行合作單位聯繫與溝通準備作業：確認合作方向，並預備邀約合作單位進行合作討論。
(四)	資源聯繫與合作建立	<p>依合作對象性質分別啟動聯繫：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 正式單位：以 Email 或電話正式通知合作需求，並附上服務使用者摘要或合作說明書。必要時以公文正式提報。 2. 非正式單位：透過面談、電話或通訊軟體溝通合作目的，說明可協助事項與方式。

編號	流程項目	流程說明
(五)	研議建立網絡合作機制並進行合作協調與角色分工	<p>明確各參與單位的角色任務，避免資源重疊或責任模糊。透過正式會議或非正式溝通完成任務協調與分工，並建立穩定的追蹤與回報機制。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 明確設定合作目標與階段任務：與合作單位確認共同目標（如「短期安置協調」、「避免家屬財務剝削」、「支持照顧者喘息」），並具體界定階段性任務範圍。 2. 確認各單位之任務分工與執行時程：依各單位專業角色與介入範疇，清楚分配合作內容（如：由居督員統籌聯繫、社政協助安置申請、衛政負責失智照護資源連結等）。 3. 建立清楚之聯絡窗口與通報追蹤機制：建立聯絡窗口資訊及溝通方式（如：電話、Email、通訊軟體），以利進度追蹤與資訊同步。
(六)	執行與追蹤	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據分工進行各項合作任務，居督員應定期確認執行狀況與追蹤，並落實記錄。 2. 合作過程中發生下列情形，應即時處理並評估是否需召開協調會議或重新分工： <ol style="list-style-type: none"> (1) 原合作單位無法提供服務。 (2) 服務使用者需求或家庭狀況改變，導致原有目標不符。 (3) 服務使用者或家屬明確拒絕接受服務資源。
(七)	結案	<ol style="list-style-type: none"> 1. 當合作任務完成或服務使用者已達成階段性目標，與相關資源單位進行簡要結案確認，並設定結案標準： <ol style="list-style-type: none"> (1) 主要照顧困境／需求已獲得滿足／解決。 (2) 各資源單位已依分工完成階段性任務。 (3) 服務使用者拒絕使用資源，且經評估無危及生命安全。 2. 撰寫結案記錄：結案記錄表填寫並將資料歸檔。

第五節 服務意見反映／申訴辦法與處理流程

為維護服務使用者及家屬的權益，促進居家式長照機構的服務品質，普遍各縣市居家式長照機構評鑑的基準，都會要求各居家式長照機構必須訂有服務使用者、家屬意見反映／申訴機制與處理。同時評鑑基準的說明中也會明確要求須「訂有服務使用者／家屬意見反映及申訴處理辦法、流程」，確實告知服務使用者／家屬申訴管道，包括：現場、電話、書面、群組、電子信箱等等，同時對服務使用者及家屬意見有處理，並有後續追蹤記錄。

平時的意見反映收集和處理是最重要的，因為重大不良事件經常是從小事開始，也就是從平時的意見反映中，可以預期可能重大事件的發生，並即時防範於未然。如果居家式長照機構的居督員，可以在每個月定期的電話訪問或不定期的照服員回覆的意見中，彙整出有意義的服務使用者／家屬意見，用心服務、協助解答，讓服務使用者／家屬意見反映得到重視和回應，不但可以提升機構服務品質，更能減少申訴案件的發生。

壹、意見反映處理

「意見反映」是指個人或團體對某件事、活動、產品、服務、政策等表達的看法、建議或評價。它可以是正面的，也可以是負面的，目的通常是為了改善、調整或確認某件事情的方向或品質。「意見反映」是一種溝通工具，有助於居家式長照機構和服務使用者／家屬間的理解與關係的進步。居家式長照機構收集服務使用者／家屬的意見反映是重要的，因為可以透過意見反映的收集，瞭解服務使用者／家屬對服務的真實感受，也讓服務使用者／家屬感受到被重視，進而建立良好關係。更重要的是透過意見反映的回饋，機構的服務可以持續優化和提升品質。

常見的意見反映形式包括：書面回饋（問卷、回饋表單、意見箱）、口頭建議（面談、會議上的發言）、線上評論（社群媒體、評論網站）或服務聯繫（電話、電子郵件等）。居家式長照機構在實際執行過程中，都會有來自服務使用者、家屬，以及照服員的反映與建議。常見的意見反映內容，有正面，也有負面或需改善的反映。

一、服務使用者／家屬正面反映意見

- (一) 照服員親切有耐心，與服務使用者及家屬相處融洽。
- (二) 服務準時、流程清楚，能減輕家屬照顧壓力。
- (三) 照服員專業能力佳，能處理突發狀況。
- (四) 服務使用者因為有人陪伴，情緒變得穩定、開朗。
- (五) 定期的追蹤評估，有改善照護品質。

二、服務使用者 / 家屬負面或需改進的反映

- (一) 照服員更換頻繁，服務使用者難以適應。
- (二) 時間安排不夠彈性，與家屬作息不合。
- (三) 部分照服員缺乏專業或經驗不足。
- (四) 溝通不良，服務內容與實際需求不符。
- (五) 服務時數或內容受限，無法滿足實際需求。

三、照服員正面反映意見

- (一) 服務使用者與家屬配合度高，溝通良好。
- (二) 排班和派案合理，服務銜接順暢。
- (三) 感受到工作的重要性，有成就感。
- (四) 培訓與督導制度完善，能持續進修。

四、照服員負面或需改進的反映

- (一) 工作時數短但移動距離長，交通時間無法合理計算，轉場津貼補助過低。
- (二) 服務工資偏低，待遇與工作量不成比例。
- (三) 有問題時，無法及時得到協助和解決。
- (四) 部分家屬會要求超出服務範圍的工作，例如：幫忙購物、買餐點、打掃屋子等。
- (五) 缺乏情緒支持與職業保障，例如：遇到言語暴力或身體傷害時支援不足。
- (六) 行政流程繁瑣。

首先要先謝謝願意提供意見反映的服務使用者、家屬和照服員，並針對負面或需

改進的反映意見進行處理，建議如下：

- 一、照服員可以分小區派案，依照服員的特性與服務使用者 / 家屬的個性做搭配。
- 二、增加照顧服務的彈性與選項，讓時間安排具有彈性且能符合家屬的作息。
- 三、加強照服員的專業能力，給予訓練和技術稽核，並隨時給予必要的協助和問題解決。
- 四、視情況，調整服務計畫，讓時間、交通、服務量等能符合照服員和服務使用者及家屬三方面的需求。
- 五、居督員首次進到案家與服務使用者 / 家屬討論服務計畫時，需要詳細說明服務的相關原則和規定，以降低後續對照服員的不合理要求。
- 六、當服務使用者的情況改變，照顧計畫和服務計畫需要調整，才能滿足實際需求。
- 七、照服員在服務期間，需給予最大的情緒支持和職業安全保障。
- 八、加強科技應用，推行數位化管理，減少行政作業流程和工作，提升服務效率與透明度。

貳、申訴案件處理

基於保障服務使用者權益，各居家式長照機構都制定有申訴處理辦法和流程，設立申訴專線與管道，並將申訴方法於開案時，載明於服務契約，明確告知服務使用者及家屬，居家式長照機構的申訴專線、照管中心和主管機關的申訴電話，並由業務負責人、居督員和照服員組成申訴委員會或申訴小組，以避免利益衝突與確保處理時效。申訴管道除了居家式長照機構外，還有中央與地方政府的管道，中央申訴管道 1966 長照服務專線除可以申請長照服務，也能反映問題或申訴，通話後會轉介至各縣市政府的長照管理單位處理。地方政府申訴管道可直接向當地的社會局／社會處、衛生局／衛生所、長期照護處、長照管理所、照管中心／A 單位提出申訴。

常見的申訴方式包括：電話（直接撥打居家式長照機構、該縣市政府長照窗口或 1999 市民專線轉接）、書面（寄送至居家式長照機構或地方主管機關）、線上（居家式長照機構網站、縣市官網的「市政信箱」、「長照申訴專區」或 e-mail），也有人親洽（親自到居家式長照機構或縣市政府或照管中心服務台申訴）。常見的申訴內容，依照實務經驗與相關資料整理，大致與意見反映類型相似，只是負面行為的程度較為嚴重：

一、服務品質相關

- (一) 照服員態度不佳，對服務使用者感到不耐煩、言語粗魯、情緒失控。
- (二) 缺乏同理心，不尊重個人隱私與意願。
- (三) 照顧專業度不足，未依個別服務計畫執行服務。
- (四) 技術不熟練，例如：洗澡造成不適或危險，服務內容未達預期。
- (五) 實際提供的服務與契約或計畫不符，漏做重要照顧項目，例如：餵食、服藥提醒、衛生清潔等。

二、服務紀律與時間問題

- (一) 照服員遲到、早退或無故缺席。
- (二) 沒有事先告知，未能準時提供照顧，導致照顧中斷。
- (三) 服務時數不足或記錄不實。
- (四) 實際工作時間與申報時間不符。
- (五) 行為不當或涉嫌失職，如偷竊、辱罵、疏忽照顧等。
- (六) 違規操作或越權行為，如私自給藥、做醫療性質處置（如打針）等。

三、居家式長照機構與資訊透明問題

- (一) 居家式長照機構未定期與服務使用者和家屬溝通。
- (二) 服務計畫不透明，家屬無從掌握進度與問題。
- (三) 服務計畫不清楚或未經同意即更動內容。
- (四) 未說明服務內容、計畫調整未告知家屬。

四、個人隱私與尊嚴

- (一) 未妥善保護個資與隱私，透露服務使用者的健康或家庭狀況給不相關人員。
- (二) 忽視服務使用者尊嚴，在執行如廁、清潔等私密照護時未給予尊重。

五、契約問題

- (一) 收費或未開立收據

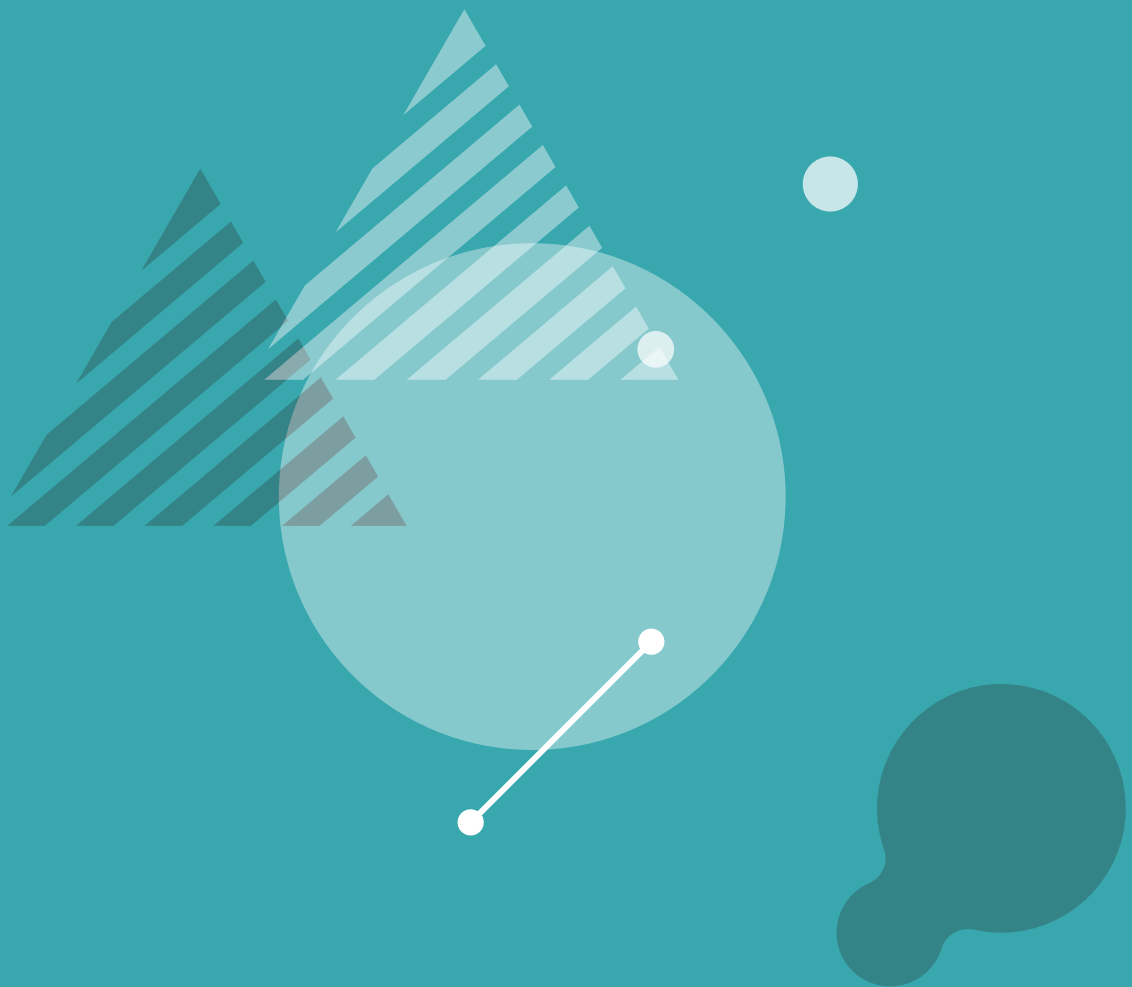
- (二) 額外收費不清楚，未說明補助與自費部分。
- (三) 契約內容模糊或有爭議。
- (四) 契約書沒有明確說明雙方權利與義務，導致爭議。

居家式長照機構處理申訴案件時須注意：申訴內容須包括申訴人姓名、聯絡方式；被申訴對象（機構、服務單位或人員）；發生時間、地點與事實敘述；具體訴求（如要求調查、改善或更換人員等）等。受理之人員於受理後，應向申訴人再次確認內容無誤並填寫申訴事件處理報告單作成記錄。申訴由他人代理提出者，須註明代理人之姓名。確認受理之申訴案件，於受理之日起三個工作天內，經申訴委員會進行研討，擬定處理方案，並作成決議後，以書面或電話方式通知申訴者處理結果。如由主管機關轉達之申訴事件，則另以副本知會處理結果。一般申訴人可匿名，但若希望得到具體回覆，建議提供聯絡方式。若涉及人身安全、虐待、性騷擾等，有責任要立即通報警政、社政、或檢調單位。居家式長照機構不得因申訴對象報復申訴人或服務使用者，違者可處罰。

參、結語

意見反映可以讓居家式長照機構瞭解服務使用者和家屬的需求，正面反映可以收集起來並公告，讓同仁對長照服務更有信心；負面或需改進的反映，甚至是申訴的案件，都應秉持虛心接受、積極改善的心情處理。要感謝對方提供寶貴的意見或申訴，完成相關處理，採取必要措施以防止類似情況再次發生，並持續檢討與改善。

第三章 居家服務督導 管理與工作方法



第一節 督導理念、原則與照顧服務員督導機制

為落實長照政策「人力穩定、服務專業、品質可控」之核心精神，督導機制設計應兼顧人本價值、專業倫理與管理實務，藉由制度化與多元化的督導方式，強化照服員專業發展與實務支持，進而確保服務品質之穩定與一致。居督員角色不僅是管理者，更是支持者與引導者，須擔負起培力團隊、回應現場需求與確保品質的關鍵任務。

壹、居家服務督導員核心理念

居督員工作應奠基於以下六大核心理念，作為制度設計與實務操作之依據：

一、以人為本

尊重服務使用者與照服員之多元背景與需求，關注其身心狀態與職涯發展，建立關懷與尊嚴並存之照顧關係。

二、尊重專業

肯定照顧服務專業價值，強化照服員知能培育與專業自信，提升服務效能與執行品質。

三、支持導向

提供資源協助、情緒支持與實務指引，協助照服員穩定執行工作，降低職業倦怠風險。

四、品質導向

建構系統化督導與回饋機制，導入品質監控工具與倫理原則，強化服務一致性與可預測性。

五、橋樑角色

居督員應擔任溝通與協調者，在服務使用者、照服員與機構管理層間建構理解與合作平台，促進團隊凝聚與共識。

六、職能導向

居督員應依據「專業服務、關係管理、團隊運作、行政管理」四大核心職能進行

發展，落實多元角色任務。

為落實六大核心理念於日常督導工作中，居督員須具備多元視角與彈性應對能力。在實務現場中，以下為居督員的五個主要角色：

一、品質管理者

居督員需負責服務品質之監督與管理，透過定期稽核、記錄查核與回饋追蹤等機制，確保服務符合標準，並落實持續改善（PDCA）流程。

二、教育諮詢者

作為現場的專業培力者，居督員需提供實務指導與專業回饋，並依照人員需求設計個別化學習與團體訓練方案，協助照服員提升專業知能。

三、溝通協調者

居督員應扮演組織內外溝通的橋樑角色，協助服務使用者、照服員與居家式長照機構三方進行需求釐清與衝突調解，促進合作與理解，建構和諧工作氛圍。

四、保護觀察者

居督員需敏銳察覺服務現場中的潛在風險與服務偏差，及時介入並提供必要協助與情緒支持，確保服務使用者安全與照服員福祉。

五、人資管理者

居督員亦肩負人力資源管理責任，包含新進人員引導、工作表現評估、職涯發展輔導與離職關懷，協助建立穩定與正向的服務團隊文化。

為進一步落實多元角色於實務中所承擔的功能任務，督導工作可依核心職能分為下列四大功能面向：

一、行政功能

協助規劃與調度照服員工作內容，使作業符合標準，提升服務效率與流程一致性。實務內容包括：

- (一) 居家服務人力規劃與評估
- (二) 擬定工作內容、作業守則與流程
- (三) 協調照服員排班與案件配置
- (四) 掌握回報事項與服務滿意度
- (五) 至少每月電訪、三個月家訪瞭解服務提供狀況，並留有記錄。
- (六) 推動例行會議與定期追蹤

二、教育功能

透過職前訓練與在職訓練，再加上居督員平時之協助，得以讓照服員充實居家服務專業知識、工作技巧，重要的是可以改善照服員工作品質，以增進居家服務的效能。

實務內容包括：

- (一) 辦理照服員職前及在職訓練規劃與執行
- (二) 協助照服員充實居家服務專業知識、工作技巧
- (三) 協助照服員自我瞭解
- (四) 協助照服員瞭解機構及社區中可運用的資源
- (五) 督導照服員工作進度與執行及評估其成果
- (六) 掌握照服員工作品質，增加照服員之服務效能

三、支持功能

增強照服員自信可以協助其適應工作情緒；適時地關懷會讓他們有安全感，如此一來可以提高其工作滿意度與增加工作價值感，而願意繼續投入工作。

實務內容包括：

- (一) 增強照服員自我功能與自信心，協助其調適工作情緒。
- (二) 給予關懷與支持，使照服員於提供服務時具有安全感的工作。
- (三) 給予照服員從事專業工作的滿足感和價值感，進而認同專業並願意繼續投入專業工作。

四、調節功能

協調照服員與組織、其他同事及服務使用者之間的衝突。

實務內容包括：

- (一) 調節照服員與組織間的衝突
- (二) 調節照服員之間的爭執
- (三) 仲裁照服員與服務使用者間的衝突
- (四) 調節與各專業合作的關係與溝通

貳、基本督導原則

督導工作之實施應遵循下列基本原則，提升實務操作效能與人員專業成熟度：

- 一、專業引導與陪伴成長
- 二、採取建設性與啟發式引導方式，協助照服員自我反思並強化專業表現。
- 三、持續回饋與循環改善
- 四、建立定期回饋制度，透過服務歷程反饋協助照服員修正偏差與強化實務操作。
- 五、預防性管理與即時調整
- 六、早期辨識服務風險或衝突徵兆，適時介入並調整策略，避免問題擴大。
- 七、情境因應與個別化介入
- 八、督導方式應依據服務使用者風險、照服員資歷與組織階段彈性調整，強調適性化與差異化管理。

參、居家服務督導機制設計

督導機制應依機構規模、人力配置與服務特性進行功能導向規劃，整合個別督導、團體督導及綜合性會議機制，形成層次分明、操作具體之制度架構。

一、個別督導與團體督導之適用情境

(一) 個別督導 (個別督導記錄參考表單及範例請參閱附錄四)

1. 適用對象：

- 針對個別照服員之工作表現、面臨困境、身心狀況或職涯規劃需要關注者，包含新進人員、面對特殊或高風險服務使用者、服務表現異常人員。
- 重點功能：透過個別督導協助引導思考、共同應對策略，聚焦於服務使用者分析、工作行為回饋、情緒支持與目標設定，以提升照服員工作表現及職場滿意度。

2. 督導方法：一對一晤談、現場陪同指導、回顧式工作檢討。

3. 頻率建議：建議每年至少實施一次，對於新進同仁及面臨工作困境者應提高督導頻率，並建立書面記錄，以利後續追蹤與支持。

(二) 團體督導 (團體督導記錄參考表單及範例請參閱附錄五)

1. 適用情境：適用於促進團隊人員間的經驗交流、強化團隊共識與跨專業合作，亦可作為情緒支持與問題解方的團體平台。

2. 功能面向：透過同儕間分享與討論，促進支持網絡建構、增進團隊理解與合作默契，強化共同應對服務挑戰的能力。

3. 督導方式：採主題性討論、案例分享、問題解決導向的工作坊等方式進行，並應避免淪為行政佈達。人數較多時，建議採小組分組召開，由居督員引導充分討論。

4. 頻率建議：原則上每季至少一次，頻率可依團隊規模及需求彈性調整。

二、綜合性督導會報機制 (行政 × 教育 × 品質)

為提升組織整合力與品質管理效能，可建置結合行政溝通、教育訓練與品質稽核之「三合一」督導會報機制。

(一) 主要目的與功能

1. 整合服務行政資訊，提供跨部門溝通協調平台。
2. 推動知能分享與教育訓練，提升實務處遇能力。
3. 落實品質稽核與追蹤管理，導入全面品質管理（TQM）精神。

(二) 運作方式

1. 會議結構：設計結構化議程，涵蓋以下三面向：
 - (1) 行政通報：業務進度、人力配置、政策布達。
 - (2) 教學回饋：實務案例分享、SOP 說明、困境討論。
 - (3) 品質通報：稽核結果、申訴事件、改善追蹤。
2. 主持與參與：由居督員主持，邀請必要跨專業人員參與（如護理、社工、品管等）。
3. 形式建議：可彈性採行實體、線上或混成會議方式。

(三) 頻率建議

1. 原則上每月召開一次。
2. 於重大政策推行、品質事件追蹤期間，得視情況加密會議頻率。

· 補充說明：全面品質管理（TQM，Total Quality Management）

TQM 是指一種全員參與、持續改進、以服務使用者為導向的整體管理策略，不只是「做對事」，更是「把事情做到最好」從第一線照服員到機構主管，每一個環節都肩負品質責任。

一、TQM 的核心定義

全面品質管理（TQM）是由組織全體人員參與，藉由制度化的管理流程，持續提升產品與服務品質，以滿足服務使用者需求與提升整體績效的管理模式。

二、TQM 的三大核心理念

(一) 全員參與 (Total Participation)

品質不是品管人員的責任，而是所有人、每個工作階段都要參與品質創造。

(二) 持續改善 (Continuous Improvement)

強調日常工作的小幅度、不間斷優化，不是等到錯誤發生才處理。

(三) 服務使用者導向 (Customer Focus)

無論是服務使用者、照顧者、或委託單位，皆視為「顧客」，其滿意是品質的最終衡量標準。

三、TQM 在長照服務中的應用

在居家式長照機構中落實 TQM，通常體現在以下層面：

面向	實務做法
組織層級	召開品質會議、制定服務標準與稽核流程。
制度設計	建立 PDCA 循環（計畫、執行、查核、行動）推動改善。
員工參與	鼓勵照服員反映問題、提出改善建議，並透過團體督導分享經驗。
使用者回饋	定期進行服務使用者滿意度調查與異常事件通報分析。
資料管理	建置品質監控指標與追蹤系統，彙整成品質報告供決策依據。

四、TQM 的效益與挑戰

(一) 預期效益：

1. 提升服務一致性與專業信任感
2. 降低疏失與申訴率
3. 增加員工參與感與責任感
4. 改善跨部門協作流程
5. 建立機構品牌與政策對接能力

(二) 可能挑戰：

1. 初期導入需時間與資源整合
2. 員工可能排斥「品質監控」視為額外負擔
3. 組織若缺乏持續追蹤與回饋機制，易淪為「形式品質」

五、與督導工作的關聯性

TQM 強調的「持續改善」與「跨部門合作」，與居家服務督導制度中的「綜合性督導會報機制」（行政 × 教育 × 品質）高度契合。透過定期的團隊會議、案例分享、異常事件分析及回饋追蹤，正是 TQM 精神在長照現場的落實。

肆、記錄與成效評估

為落實稽核責信與督導成果追蹤，應強化記錄系統與評估機制。

一、記錄建置

所有督導歷程應留存完整書面記錄，內容應涵蓋：督導形式、時間、對象、重點摘要與後續行動。

二、成效評估機制

可透過以下指標進行評估：督導頻率、問題解決率、照服員滿意度、服務使用者回饋等。

三、資料安全管理

- (一) 紙本資料應統一歸檔保存，電子記錄須設置存取權限與加密機制。
- (二) 禁止使用私人通訊軟體傳送涉及個資與敏感記錄，以保障資料安全與合規性。

第二節 督導工作技巧

為提升督導實務效能與一致性，應建立明確之專業督導技巧標準，使居督員在執行職責時，具備溝通與引導、教育與培力、情緒支持以及衝突處理等實務能力。其中，溝通與引導技巧有助於建立正向互動，促進團隊合作與問題解決；教育與培力能力則透過回饋與實務分享，增強照服員知能與專業信心；情緒與支持介入可協助居督員辨識照服員壓力來源，適時提供資源與陪伴；而衝突與危機處理能力，則有助於應對服務現場之突發事件與人際張力，維持服務現場的穩定與安全。透過上述技巧之應用，可有效強化服務團隊之凝聚力與韌性，並落實以人為本與品質導向的管理理念。

壹、溝通問題處理技巧

居督員應具備精準且靈活的溝通技巧，以有效處理服務現場常見問題，確保團隊運作順暢與信任合作基礎穩固。

一、情境式溝通技巧

根據案家衝突、照服員困境、申訴事件等具體情境，採取適切溝通策略與語調，靈活調整應對方式。

二、事實澄清與共識引導

在對話過程中，運用重述與聚焦技巧，去除情緒干擾，協助各方回歸事件本質，達成共識。

三、服務異常回應技巧

協助照服員面對臨時變動（如服務使用者拒絕洗澡、家庭成員干擾）時，提出並落實合理的解決對策。

四、傾聽與理解訴求

對於照服員所反映的工作壓力與案家不合理期待，具備初步處理與情緒陪伴能

力，讓彼此心聲得以被真切聆聽。

貳、團隊支持與教育引導策略

居督員除了任務執行，更須以團隊支持者和教育推動者的角色發揮效能，使員工在實務中不斷進步與成長。

一、建立情緒支持制度

服務初期或面臨壓力事件時，透過一對一或小組支持性對話，提供及時而溫暖的情緒支持。

二、推動正向回饋文化

積極強調並肯定照服員在工作中的正向行為，鼓勵其主動分享改善經驗，以創造良性互動氛圍。

三、針對性訓練安排

根據現場實務觀察結果，規劃短程專業訓練或個別輔導（如服務記錄撰寫、應對案家衝突等），提升實務技能。

四、促進團隊共學氛圍

利用團督會議或工作會報設計互動討論主題，例如服務糾紛處理與情境模擬演練，營造共同學習與成長的氛圍。

參、督導會議與回饋技巧

督導會議應具備實務性與策略引導，避免單純報告式交辦，而是聚焦於問題解決與持續改進。

一、會議主題具體明確

每次團督或工作會報前預先擬定議題，聚焦服務現場常見困境或學習需求進行討論與解決。

二、引導式討論技巧

運用聚焦提問、實務案例、角色模擬等方式，激發照服員參與與分享。

三、適度情緒介入管理

當會議中出現爭議或情緒波動時，應依「聚焦問題—釐清期待—共擬方案」原則進行妥善引導。

四、即時回饋與記錄追蹤

會議結束後，應立即提供具體改善建議，並完成會議記錄與後續追蹤，確保各項決策落實無虞。

肆、服務異常與衝突處理應對技巧

面對服務過程中可能出現的異常情況與衝突，居督員須具備迅速反應與精確處理能力。

一、服務使用者抗拒或案家不當要求

當遇到服務使用者拒絕服務或提出非契約性要求時，應協助照服員以尊重且堅定的態度回應，並立即與案家進行溝通協調。

二、照服員疑慮或壓力反應

對於服務人力不足、工作負荷過重或遭遇服務使用者責難等情況，應適時評估並調整排班、提供輔助支持或介入處理。

三、申訴事件應對

依據「先掌握、再釐清、後協調、終追蹤」四步驟進行申訴處理，並對整個過程進行詳細記錄及後續改善。

例如：案家反映照服員打掃不乾淨，居督員可依上述原則處理：

（一）先掌握：

立即瞭解案家申訴內容與情緒反應，確認事件發生時間、地點及主要爭點，並安撫案家情緒，表達將協助處理。

（二）再釐清：

具體詢問案家所謂「不乾淨」的定義與期待，例如是否指未清理特定區域或未達清潔標準，評估案家要求是否合理；同時查證照服員實際服務內容、紀錄及工作情形，以釐清事實。

（三）後協調：

將雙方意見彙整後，說明服務範圍及專業界線，協助案家與照服員就服務細節達成共識，例如調整清掃重點、改善溝通方式等。除非經確認服務關係已嚴重破裂，否則不建議立即更換照服員。

（四）終追蹤：

於後續訪視或聯繫中確認服務改善情形與案家滿意度，以作為後續教育與品質管理的參考。

四、服務風險判斷與即時應變

包括針對跌倒、走失及居家環境不當等風險，事前提供行前指導並制定完善的風險管理預案，以防微杜漸。

伍、評估與持續改進

為確保督導工作持續精進，必須定期檢視督導策略與執行成效，並形成有效的內部回饋機制。

一、適切性檢視

定期評估督導方式及頻率是否契合現有的人力配置與服務案件複雜程度，依據評估結果進行必要調整。

二、建立多元回饋機制

利用內部問卷、同儕觀察及交互評鑑等方式，推動督導技巧的標準化與專業化發展。

三、推動專業精進

鼓勵居督員定期參與進修課程、團體督導或跨單位交流活動，以深化實務經驗並提升應變能力。

陸、記錄與回饋

為確保督導歷程具有透明性與可查性，必須建立完善的書面記錄與回饋體系。

一、督導記錄要點

內容應包括現場觀察、核心建議及後續處置計畫，作為評估與追蹤依據。

二、書寫原則

記錄必須具體、清晰、條理分明，並以建設性語言呈現意見與建議，以便後續追溯與制度完善。

三、案例反饋與深入剖析

對於特殊或複雜案例，應展開深入回顧並記錄團隊討論過程，形成後續調整與制度精進的重要依據。

第三節 服務品質稽核、評估與管理

為確保居家服務品質符合長照政策與支付標準，居家式長照機構應建構完整且具透明度之品質管理體系。首先，建立制度化稽核機制，包括定期與不定期之查核流程，結合現場訪查、文件審閱及面談反饋，稽核內容涵蓋服務過程、服務記錄、服務使用者反應及督導作業等關鍵面向。其次，應採用標準化之稽核工具與檢核指標，確保評估具一致性與客觀性，並兼顧服務時間、內容、記錄完整性與安全性等指標面向。對於稽核結果，則需建構明確的回饋與改善機制，透過書面或面談方式進行反饋，針對重大缺失提出具體改善方案與時程，並進行後續追蹤，以形成組織內部持續優化之正向循環。

此外，品質管理不應僅止於稽核與追蹤，更應發展為一種組織文化。居督員應積極倡導全面品質管理（TQM）理念，鼓勵照服員參與品質改善提案與實務檢討，提升其參與感與責任意識。透過建立以品質為核心的團隊文化，可進一步強化服務效能與組織信任，最終達成居家服務的可近性、安全性與一致性目標。

壹、稽核制度建構原則

居家式長照機構應依據法規與服務實務，建立可執行、可追蹤的內部稽核制度，透過清楚的規劃、標準化的工具與明確的結果處理機制，落實品質管理。重點原則如下：

一、彈性規劃與執行稽核作業

稽核應具備一定的安排規律，也要保留因應特殊狀況的彈性空間。機構可依據服務特性與實際狀況，規劃每月、每季或特定時點的定期稽核，搭配針對特定風險或事件的臨時抽查。執行方式可結合家訪、現場觀察、文件查核與服務使用者訪談等，從多個角度掌握服務執行狀況，確保稽核更貼近第一線實務，並能即時回應問題。

二、標準化工具強化稽核品質

為提升稽核的一致性與效率，應設計統一且明確的檢查工具，例如稽核表單、記錄審核項目與服務品質指標。工具內容應涵蓋：服務時數是否正確、執行項目是否符

合照顧計畫、記錄內容是否完整，以及服務使用者對服務的回饋與反應。標準化工具能幫助不同居督員在相同基準下進行判斷，也利於後續資料彙整與品質分析。

三、明確記錄與追蹤改善結果

每次稽核後，應將發現的問題清楚記錄下來，包含具體狀況、涉及人員與服務影響。後續需訂出改善方法、處理時限與負責人，並追蹤是否如期完成。所有稽核資料與改善記錄應妥善保存，以利內部回顧與主管機關查驗，確保每次稽核都能有效促進服務品質的持續提升。

貳、稽核執行重點與技術方式

一、稽核執行重點項目

稽核人員應針對服務執行過程中的關鍵節點進行查核，以確保服務符合規範並回應服務使用者期待：

（一）服務執行核對

1. 檢核照服員是否依排班準時到班，確認出勤與服務記錄是否一致。
2. 評估服務內容是否依據核定照顧計畫執行，有無遺漏或超項情形。

（二）服務使用者滿意度與契約落差

1. 訪談服務使用者或主要照顧者，瞭解其對服務態度、內容與成效之滿意度。
2. 調查是否出現額外請託、非正式協議或契約外要求等風險事項。

（三）記錄即時性與一致性

1. 比對服務記錄與實際執行之時間、地點與人員，確認一致性。
2. 查核是否有事後補填、代簽名等違規現象。

(四) 風險處理與異常應變

1. 評估居家式長照機構對突發事件（如跌倒、走失、家庭衝突等）之處置能力與記錄完整性。
2. 確認是否完成後續追蹤、改善與結案程序。

二、稽核方式與操作工具

(一) 稽核方式

1. 現場觀察：實地檢視服務內容是否依照照顧計畫執行。
2. 服務使用者訪談：瞭解服務使用者對服務態度與成效之感受。
3. 記錄核對：確認到班記錄、服務內容與照顧計畫一致性。

(二) 常用工具

1. 服務稽核（監測）記錄表
2. 服務使用者滿意度問卷（含量化指標與開放式意見）
3. 照服員服務記錄表

(三) 資料記錄與保存機制

為確保管理透明與可查性，資料記錄應符合以下原則：

1. 標準格式建置
採用統一格式之家訪記錄表、異常事件表、服務稽核表等，以提升記錄完整性與可比較性。
2. 分項分類管理
每案應建置獨立資料夾，分類彙整相關記錄，便於查閱與審核。
3. 保存年限遵循規定
依據「長期照顧服務機構設立許可及管理辦法」第 33 條，所有記錄應保存至少七年，涉及未成年者應保存至成年後七年。

參、品質評估與改善循環

居家式長照機構應建構以「計畫（Plan）—執行（Do）—查核（Check）—行動（Act）」為架構之品質改善系統，推動持續性改進：

一、定期品質彙整

至少每季彙整稽核結果與申訴處理資料，形成品質報告，供決策參考。

二、檢討會議

由居督員、業務負責人等共同召開聯合檢討會議，針對問題服務使用者與重複偏差進行深度剖析。

三、提出具體改善措施

擬定具體改善措施（如教育訓練、流程優化、資源調配），明訂時程與負責人。

四、成效回饋與通報

完成改善後進行成果回報與內部公告，形成閉環管理體系。

肆、服務偏差與問題指標

應建構常見偏差警示指標，以利早期發現與即時介入：

- 一、未依照計畫執行服務項目
- 二、未請假遲到、早退或未到班
- 三、拒絕承接高照顧需求服務使用者
- 四、案家要求擴張服務內容超出契約範圍

伍、家電訪確實性查核要點

- 一、事前審閱服務使用者排班、照顧計畫與服務記錄摘要，以掌握預定訪查重點。
- 二、透過現場或電話方式，確認服務是否按時、按內容執行，包括服務項目、時間與執行方式。
- 三、訪談服務使用者或照顧者，評估其對服務接受度、滿意度及照服員表現之回饋。
- 四、比對服務使用者回覆內容與書面記錄，釐清有無虛報、事後補填、代填或其他違規情形。

陸、督導應變與處理機制

遇異常狀況時，居督員應迅速啟動以下應變流程：

- 一、即時記錄並上報異常情形
- 二、召開協調會議，澄清需求與服務可行性
- 三、提供輔導、情緒支持與教育訓練
- 四、必要時進行人員重配或調整服務內容

柒、稽核成果管理與通報制度

- 一、設置核心指標（如準時率、記錄正確率、服務使用者滿意度）進行統計與分析
- 二、居督員統整稽核結果，提出改善建議
- 三、成果及建議列入年度業務計畫書及成果報告，供內外部評鑑使用

捌、申訴處理與風險控管

機構應設置透明且雙向的申訴與風險管理機制：

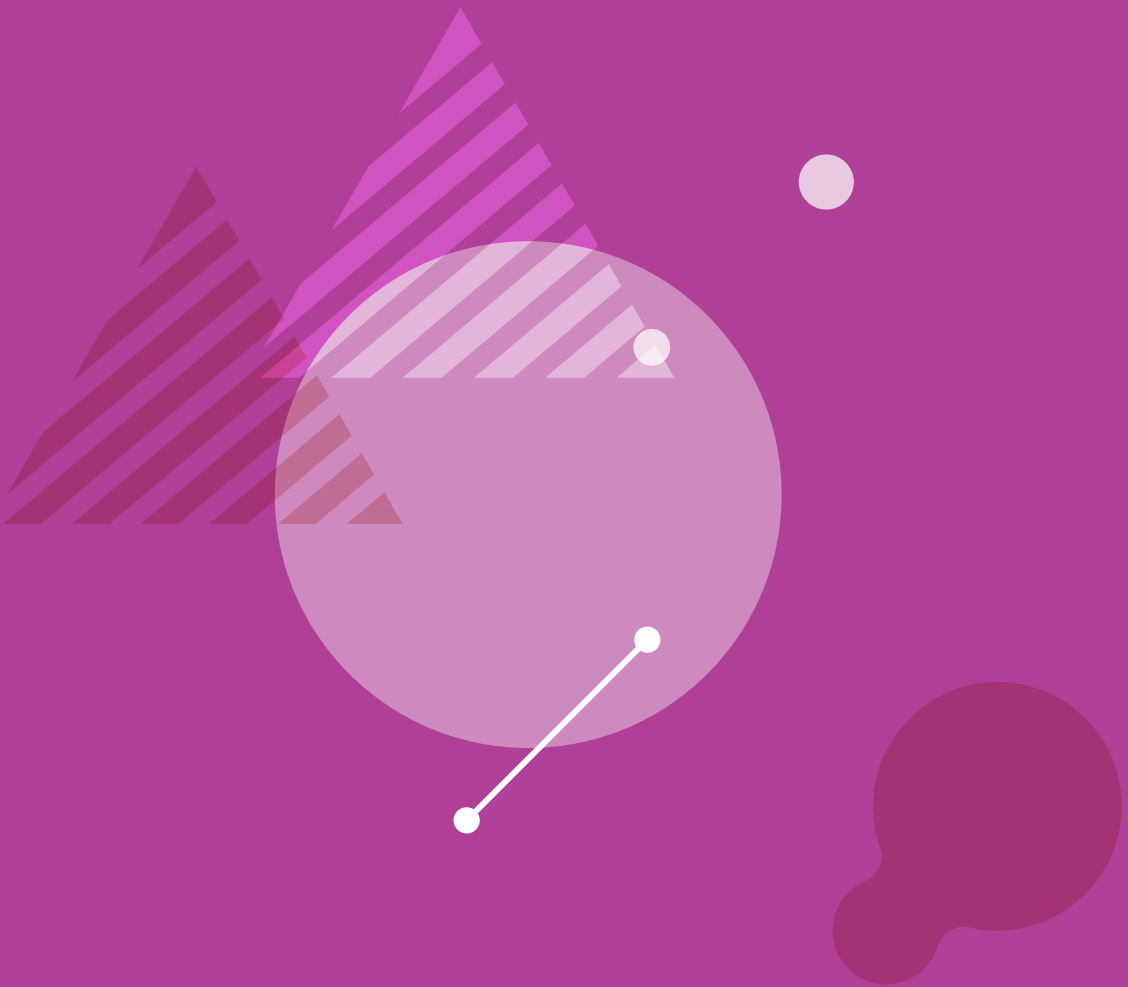
- 一、提供服務使用者與照服員雙向申訴管道，設有書面與語音通報機制
- 二、居督員負責中立調查、記錄處理歷程並提出結論

三、採分級處理原則，視情況啟動應變機制與行政介入

玖、資料追蹤與評鑑準備

- 一、稽核記錄應以標準化表單記錄查核時間、督導人員、結果與建議。
- 二、建立「服務追蹤記錄表」，追蹤改善進度與持續表現。
- 三、服務紀錄（含服務計畫、家電訪紀錄等）應依相關法規規定，妥善保存至少七年。以利主管機關查核、申訴處理及機構評鑑使用。
- 四、與「督導管理」有關的評鑑應備文件如下：
 - （一）稽核表、訪談記錄、異常事件處理記錄。
 - （二）品質報告、改善計畫與執行成果。
 - （三）督導會議記錄與回饋文件。
 - （四）教育訓練記錄及簽到資料。
- 五、依長服法第 39 條規定，主管機關對長照機構應予輔導、監督、考核、檢查及評鑑；又按長期照顧服務機構評鑑辦法第 3 條規定，居家式長照機構評鑑之主辦機關為直轄市、縣（市）主管機關。為辦理長照機構評鑑，主辦機關依法定期間公告評鑑基準及評鑑作業程序。各縣市之評鑑基準及作業程序，請依照各縣市政府網站公告為準。

第四章 風險管理



第一節 風險辨識與預防策略

居家服務的提供牽涉到服務使用者的安全、照服員的作業環境及居家式長照機構的營運穩定，任何環節的疏忽都可能造成風險或危害。為確保服務品質與人員安全，居督員需具備良好的風險意識與預防管理能力，透過制度化的辨識、評估與監測程序，提前發現潛在危險並採取因應措施。

本節將說明風險管理的概念與特性，並介紹居督員在實務上如何運用風險辨識工具與觀察架構（如檢核表、生理與環境指標），分析服務過程中可能發生的風險來源，包含服務現場、交通安全、感染防護、人際互動及心理壓力等層面。同時，也將提出各層面的預防與應對策略，協助居督員建立全面性的風險管理思維，確保服務安全與組織運作的穩定。

壹、風險管理的概念

一、風險的定義與特性

「損失的不確定性」是風險常被使用的廣泛定義，其特性可分為：

- (一) 未來性：風險意指未來可能發生者，與迫在眉睫之危機不同。
- (二) 衝擊性：風險對目標之達成存有影響。
- (三) 隱晦性：風險是部分未知的，不易全然被掌握者。
- (四) 變化性：風險可能隨時變化、非固定性。

二、風險管理的意涵：

基於風險的特性，風險管理乃為有效管理可能發生之事件，以及盡量最小化其不利影響，所執行之步驟與過程。風險管理的基本架構包括辨識、評估、處理、監控等程序，其中重要觀念包含：

- (一) 事件發生之機率或其影響程度是可以減少的。
- (二) 風險管理非在於追求「零」風險，而是強調於可接受之風險下，追求最大好處。

因此，風險管理的目的是提升服務安全，保護服務使用者、居督員、照服員及居家式長照機構。居督員就像是風險的守門人，需具備風險敏感度，善用團隊與制度進行預防性管理，才能提供安心服務。

貳、風險辨識的方式

一、辨識風險的重要性

辨識風險是風險管理中最關鍵步驟，目的是發掘服務輸出過程中，可能面臨之各項風險及其如何發生。若於辨識過程中產生錯誤，導致重要之高度風險未被正確辨識，將無法對症下藥；完整進行風險的搜尋與辨識，可依循下表架構。

表 5 風險辨識的架構

觀察重點	檢核問題範例
生理 / 環境	生命徵象是否穩定？地面是否濕滑？有無扶手？
情緒狀況	服務使用者的情緒是否波動？
社會支持	家屬是否參與或排斥服務？
設備 / 技術	輔具或移位技巧是否正確使用？
居督員／居家式長照機構處理機制	是否建立通報與支援系統？

二、風險辨識的方法

- (一) 服務記錄檢閱與分析：
 - 檢閱照管平台的照顧計畫與服務記錄、回顧異常事件。
- (二) 家庭訪視：
 - 檢查服務使用者生理、情緒狀態、服務環境、支持系統等狀況，並聽取服務使用者、家屬的不同看法。
- (三) 意見交流：
 - 居督員與照服員、跨專業職類、內外部督導意見交流，從不同專業視角檢核問題。

(四) 運用簡易量表篩檢：

居家環境、身心機能、照顧隱憂等等面向，皆有量表工具可協助檢核及初步鑑別，詳見下表 6。

表 6 量表工具一覽表

用途	量表名稱	連結	來源及備註
環境安全	居家防火安全檢查表		內政部消防署
		https://reurl.cc/bmQpAd	
身體評估	居家環境安全檢核表		衛生福利部國民健康署
		https://reurl.cc/5RjnNR	
身體評估	跌倒風險評估表		衛生福利部國民健康署 老人防跌工作手冊
	長者肌力與平衡檢測		
		https://reurl.cc/OR86aX	
	日常生活活動功能量表 (ADLs)、工具性日常生活活動功能量表 (IADLs)		衛生福利部長期照顧專區 照顧管理評估量表
		https://reurl.cc/vKjEZ1	

用途	量表名稱	連結	來源及備註
認知評估	AD-8 極早期失智症篩檢量表	 https://reurl.cc/9ne8Yv	台灣失智症協會； AD-8 係由聖路易華盛頓大學阿茲海默症研究中心發展，為亞洲各國推展之參考依據。
	SPMSQ 簡易心智狀態量表	 https://reurl.cc/6qozmy	三軍總醫院
	MMSE 認知功能評估量表	 https://reurl.cc/XQ1n8E	衛生福利部臺南醫院
心理評估	老年憂鬱症量表	 https://reurl.cc/2Q1qk9	衛生福利部心理健康司
	簡式健康量表	 https://reurl.cc/VmblEy	衛生福利部少年之家

用途	量表名稱	連結	來源及備註
心理評估	自殺意圖量表	 https://reurl.cc/bmQp86	衛生福利部桃園療養院
	疑似兒少虐待及疏忽之簡易篩檢參考表	 https://reurl.cc/MMxWDW	衛生福利部心理健康司
照顧品質	台灣老人疏忽辨識工具	 https://reurl.cc/6qozny	衛生福利部保護服務司
	家庭照顧者壓力量表	 https://reurl.cc/K97g1p	家庭照顧者關懷總會
其他	風險圖像 風險評估及處理彙總表 風險圖像	 https://reurl.cc/4NK9Vj	國家發展委員會

參、居家服務督導工作常見的風險類型

居督員的工作模式、服務使用者及環境，往往無法與辦公室、醫療養護機構等常態性模式相比，故對於工作環境、交付之作業，以及工作流程，將風險分類會較易辨識。

居家服務督導工作常見的風險類型，大致可分為人身安全、服務品質、行政管理等方面，此外，居督員之工作型態，除獨立作業，也有督導協助照服員之責，人身安全與服務品質的風險亦為照服員常會面臨，即使非居督員直接遭遇，也是高度涉入的間接風險，茲分述如下。

一、人身安全風險：

(一) 性騷擾、肢體暴力、語言暴力：

家訪或服務時，服務使用者或家屬可能施展性騷擾、肢體暴力或語言暴力。

(二) 傳染病風險：

在服務過程中，接觸到患有傳染病的服務使用者、家屬或照服員，產生感染風險，更甚者因在社區穿梭服務，自身成為傳染媒介。

(三) 交通安全風險：

往返服務使用者家中時，可能遭遇交通事故。

二、服務品質風險：

(一) 服務過失：

居督員可能因疏忽或不當的指導，或是未即時配合服務使用者體況與需求的變化以調整服務計畫，導致照服員在服務過程中發生失誤，進而影響服務使用者的福祉。

(二) 意外事件：

服務使用者或照服員面臨身體狀況突然惡化送醫，或跌倒、燒燙傷、割傷，其他損害生命安全之意外、天然災害或財務糾紛，需要居督員及時協助處理、通報、應變，並提供相關支持。

(三) 溝通衝突：

服務使用者、家屬與照服員之間可能因意見不合或溝通不良而產生衝突，需要

居督員介入協調，居督員與照服員之間也可能發生。

(四) 個資外洩：

在溝通或服務過程中，不慎外洩服務使用者、家屬個資、照管系統資料，或是不當外洩通訊軟體溝通對話。

三、行政管理：

(一) 時效性壓力：

居督員的工作常具時效性壓力，例如家訪、電訪的頻率、回應服務使用者與照管系統照會的即時性、核銷與報表的準時度，一旦逾期，隨之影響到滿意度，或遭受記點罰則。

(二) 跨單位協作：

居督員進行資源媒合或行政聯繫時，常需跨單位協調或合作，其中之效率、效能也會影響本身業務的時效性與服務品質。

(三) 品質稽核管理：

缺乏通報與應變計畫、證照失效、繼續教育時數或積分不足，除影響日常服務與行政管理、人力資源品質，也容易造成年度實地考核或機構評鑑之缺失，或影響執業資格。

(四) 記錄或核銷疏漏：

資料未正確、詳實、即時登錄，輕則記點，重則產生相關法律責任。

肆、居家服務督導工作風險的預防機制

風險辨識後需再針對風險發生的機率、嚴重性加以分級，對其採取適當的預防或控制措施，還要配合最新法規政策、考核與評鑑指標定期評估檢討，以調整安排適當又有效之作法，例如：

一、強化居督員培訓：

居督員應接受專業的培訓，提升其風險評估、危機處理、溝通合作及服務品質管理的技能。

二、建立完善的風險管理制度：

居家式長照機構應建立完善的風險管理制度，包括風險評估、應變措施、以及事件報告、事後檢討等。

三、營造照服員即時回報與多加溝通的職場環境：

鼓勵照服員及時向居督員尋求協助，多加溝通，掌握服務使用者服務狀況。

四、加強與服務使用者、家屬溝通：

居督員應加強與服務使用者、家屬溝通，建立良好互動，並協助家屬理解服務內容與服務過程。居督員應該依專業的評估進行調整，必要時可以召開個案研討、進行相關通報、依服務契約終止服務或轉介其他更適合的服務樣態等方式，以保障服務使用者及照服員之安全。

五、提供情緒支持與內部督導：

主管提供情緒支持，幫助居督員、照服員應對工作壓力，檢核須即時改善之處，確保服務過程安全且有效。

六、瞭解相關法令：

居督員應瞭解相關法令，掌握最新政策與規定，以確保服務過程符合規範。

綜上所述，工作風險是指潛在的危險因子，職災是危險「發生」後的結果，實際發生了由工作風險導致的傷害、疾病或死亡事件。因此要預防職災，意即依據容易面臨之風險，如下表 7 所述建構並落實預防機制。

表 7 風險的預防與應對策略

層面	策略建議
機構制度	建立風險通報流程與異常事件記錄表。
教育訓練	定期進行危機處理與風險辨識訓練。
督導管理	針對服務使用者定期訪視、電話關懷；針對照服員關懷溝通、個別督導、團體督導。
跨專業合作	建立與跨專業職類、A 個管的聯繫管道，快速協同處理。
員工支持	建立心理支持與回報制度，避免居督員單獨承擔風險。
人身安全	<ol style="list-style-type: none"> 1. 交通安全：採防禦性駕駛，遵守交通規則，投保意外保險。 2. 感管安全：熟知常見傳染病傳染途徑，使用合宜的個人防護裝備。 3. 防範性騷擾、性侵害及暴力傷害：與已進家訪視過的 A 個管確認狀況及潛在風險之處，調度性別上相對安全的照服員，或是雙人協同服務，勿接受案家提供的飲食，並配備哨子、防狼噴霧等自我保護物品或學習防身術技巧。居家式長照機構管理端對於訪視時間過久的居督員也要主動追蹤關懷其安全性，務必提供所需支援。

第二節 常見意外事件處理及通報

在居家服務的現場中，無論是面對服務使用者、家屬或照服員，都可能因環境、健康狀況、操作過程或外在因素而發生各類意外事件。這些事件若未能即時處理與妥善通報，不僅可能危及服務使用者安全，也會影響居家式長照機構的專業形象與法律責任。居督員在意外事件管理中扮演關鍵角色，需具備即時判斷、協調與後續追蹤的能力。

本節將說明意外事件的定義、如何預防與通報的重要性，介紹不同事件類型與實際案例，並提供標準處理流程與時限規範。透過建立明確的通報與檢討機制，居督員能有效降低風險、預防再發，確保服務安全與品質。同時，本節亦強調跨部門合作與溝通的重要性，使事件處理不僅止於反應，更能促進制度改善與持續學習。

壹、意外事件的定義

意外事件 (incident) 指在提供服務過程中，任何行為、疏忽、情境事件或環境，對服務使用者或其他人（例如工作人員或服務使用者的親屬）已經造成或合理預期可能會造成身心傷害、死亡、財產毀損、其他警訊傷害的事件皆屬之 (Aged Care Quality and Safety Commission, 2021)。

貳、意外事件的預防

為降低居家服務現場意外事件的發生風險，居家式長照機構與居督員應建立「事前防範」的管理思維。除依循風險辨識與預防策略進行環境與人員安全檢核外，亦應落實以下預防措施：

一、環境安全檢查：

定期檢視案家動線是否通暢、照明是否充足，避免地面濕滑、物品散落或電線裸露等危險因子。

二、設備與輔具檢測：

確認助行器、扶手、浴椅、床邊欄杆等輔具安裝穩固、使用安全，並適時協助維修或更換。

三、服務人員安全訓練：

強化居督員自身及照服員對跌倒防治、緊急處置、感染防護及居家訪視安全等主題之教育訓練。

四、健康與行為觀察：

持續評估服務使用者之身體功能與認知狀況變化，特別是容易跌倒、噎咳或走失之高風險服務使用者，及早調整服務內容與陪伴方式。

五、通報與回饋機制：

建立相關通報制度，鼓勵照服員針對潛在風險主動通報，透過事後檢討與經驗分享，強化全體人員的安全意識。

透過上述措施，可讓居家服務從「事後補救」進一步提升至「事前預防」，確保服務使用者、照服員與居督員的人身安全，並強化居家式長照機構的整體風險管理文化。

參、意外事件通報及管理的重要性

居家式長照機構需提供意外事件管理系統，用來識別、評估、應對並記錄所有已發生和「跡近錯失 (near miss)」的事件；目的在於維護服務使用者之安全性，期望透過強化服務人員對異常事件的預防觀念，盡早通報相關權責單位，減少服務糾紛之發生；瞭解事件發生的原因，防止類似事件再發生。相關法源如下：

一、依據長期照顧服務機構評鑑條文（衛生福利部，2023）：

意外事件管理系統內容至少包含：工作手冊中應有緊急或意外事件處理辦法；人員應熟悉意外或緊急事件處理流程，並於發生時依處理流程確實執行與記錄，並對發生之事件有分析報告、檢討改善措施及追蹤記錄。

二、依照各縣市主管機關亦公告相關通報辦法辦理：

以新北市長期照顧個案服務過程異常事件通報作業規範為例，服務過程中，發現服務使用者發生異常事件時，應視傷害程度進行初步及緊急現場處理，並依異常事件作業通報規範通報至相關權責單位（新北市政府衛生局，2023）。

肆、異常事件的通報及處理原則

一、應通報之意外事件類別

(一) 服務過程中

事件類別	定義及項目
送醫事件	潛在性或已危急生命、肢體及器官功能狀況，需快速控制與處置。如服務過程中，服務使用者因身體不適，需緊急送醫治療。
照顧意外事件	因意外跌落至地面、進食時發生哽噎或食物進入呼吸道等照顧意外。 註： 1. 如於服務過程中，服務使用者發生意外，不論是否就醫治療，請選照顧意外。 2. 非服務過程中發生的跌倒或意外事件，至照管平台異動通報記錄即可。
藥物事件	與給藥過程相關之異常事件，如：對象錯誤、藥物錯誤種類、劑量錯誤、使用途徑錯誤，致服務使用者服藥後發生之異常事件。
治安事件	服務過程中發生服務使用者失蹤、物品被偷竊、騷擾等事件。
傷害事件	服務過程中發生言語衝突、身體攻擊等事件。
公共意外事件	服務過程中住所發生火災、天災、水災等緊急事件。 註：非服務過程中發生之公共意外，至照管平台異動通報記錄即可。
違反專業倫理守則者	如侵害服務使用者及其家屬隱私權、向服務使用者推銷、販售、借貸及不當金錢往來之行為、假借廣告名義，行招攬服務、巧立名目向民眾收取費用。
其他	非上列服務使用者安全事件

(二) 不限服務時段，知悉時即通報

類別	定義及項目
家庭暴力暨性侵害事件責任通報	家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行為，例如：疏忽、虐待。性侵害事件。 註 1：依家庭暴力防治法第 50 條、家庭暴力防治法施行細則第 21 條、性侵害犯罪防治法第 8 條及性侵害犯罪防治法第 4 條規定辦理。 註 2：請同步通報至「社會安全網關懷 e 起來 https://ecare.mohw.gov.tw/ 」

類別	定義及項目
自殺 (含意圖)、自傷事件責任通報	<p>長期照顧服務人員於知悉有自殺行為情事時，於 24 小時內進行自殺防治通報作業。</p> <p>註 1：依自殺防治法第 11 條及自殺防治法施行細則第 13 條規定辦理。</p> <p>註 2：請同步通報至「自殺防治系統 https://sps.mohw.gov.tw/Account/IndexInform」</p>

二、事件嚴重度與通報時效

事件發生後，發現異常事件的第一線服務人員應立即報告單位主管，說明事情發生經過，現場對服務使用者及其家屬即時解說並取得諒解，不得無故延遲回報。

(一) 初報

嚴重度	定義	通報時效	通報要點	附註
無受傷害	事件發生於服務使用者身上，但沒有造成任何的身體傷害	24 小時內	通報單位應完整記錄事發經過，並於 24 小時內完成異常事件通報單遞交至業務主管機關，並應至照管平台同步完成異動通報知會照專及 A 單位。	若服務使用者因服務單位造成之異常事件已擬定改善策略，可視情形同步結報
輕度傷害	只需緊急處置，無其他後遺症或影響	24 小時內		
中度傷害	需額外的探視、評估或觀察，及額外的醫療處置，如：送醫	4 小時內	由通報單位主管先行向業務主管機關說明及至照管平台同步完成異動通報知會照專及 A 單位，並於 24 小時內完成異常事件通報單遞交業務主管機關。	第一線服務人員應立即報告單位主管，說明事情發生或發現經過，依指示完成初步處理，視服務使用者實際狀況撥打救護車或協助就醫，並完整記錄事發經過，對服務使用者及其家屬即時解說並取得諒解，不得無故延遲回報。

重度傷害	除需要額外的探視、評估或觀察外，還需住院或延長住院時間作特殊的處理。	1 小時內	自事實發生 1 小時內由通報單位主管先行向業務主管機關說明及至照管平台同步完成異動通報知會照專及 A 單位，並於 24 小時內完成異常事件通報單遞交業務主管機關。	第一線服務人員應立即報告單位主管，說明事情發生經過，依指示完成現場緊急處理，並撥打救護車，完整記錄事發經過。
極重度傷害	永久性殘障或永久性功能障礙，例如：截肢、昏迷。	1 小時內		
死亡	服務使用者死亡。	1 小時內		

若因以上事件，導致居家服務無法如服務契約執行，例如因事件發生導致服務的頻次、項目、時間或執行內涵有所變化，或導致服務使用者住院或需結案等狀態改變等情況，則須依各縣市主管機關所訂定之要求，進入照管平台進行異動通報。

(二) 續報

持續追蹤服務使用者實際情況時，倘有重大變化須為續報（如：服務使用者須住院或延長住院時間），原則為 5 個工作天內將續報之異常事件通報單遞交業務主管機關，並至照管平台同步完成異動通報知會照專及 A 單位。倘有必要則依業務主管機關評估得以縮短或持續追蹤。

(三) 結報

服務使用者異常事件結案時須為結報（如：服務使用者因服務單位造成之異常事件已擬定改善策略、服務使用者因異常事件死亡等），原則上為最後一次續報後 10 個工作天內將結報之異常事件通報單遞交業務主管機關，並至照管平台同步完成異動通報知會照專及 A 單位。倘有必要依業務主管機關評估得以縮短。

若為服務單位造成之異常事件應擬定改善策略，預防類似事件再發生；若因特殊狀況（如疫情期間大量通報），可依業務主管機關規定調整異常事件通報方式。

伍、常見意外事件的處理流程

一、服務使用者常見意外事件

(一) 跌倒

1. 定義

跌倒是導致一個人無意中在地面、地板、或其他較低平面上休息的事件 (World Health Organization, 2008)。

2. 現場處理

第一線服務人員：發現服務使用者跌倒，勿立即扶起（避免二度受傷），請服務使用者自己動動手腳，視情況再行扶起；打電話到辦公室或居督員，居督員連絡案家屬及處理後續，照服員視情況撥打 119 依指示處理。

3. 後續處理原則

- (1) 居督員依傷害程度，依規定進行初報、續報、結報。
- (2) 服務使用者若送醫，居督員後續追蹤。
- (3) 若照服員陪同就醫，視情況調整照服員後續的班。
- (4) 照服員視需要安排個督。
- (5) 居督員需瞭解跌倒原由，若為照服員未注意而跌倒，報知主管，後續給予案家關心慰問等等。

4. 處理流程圖示

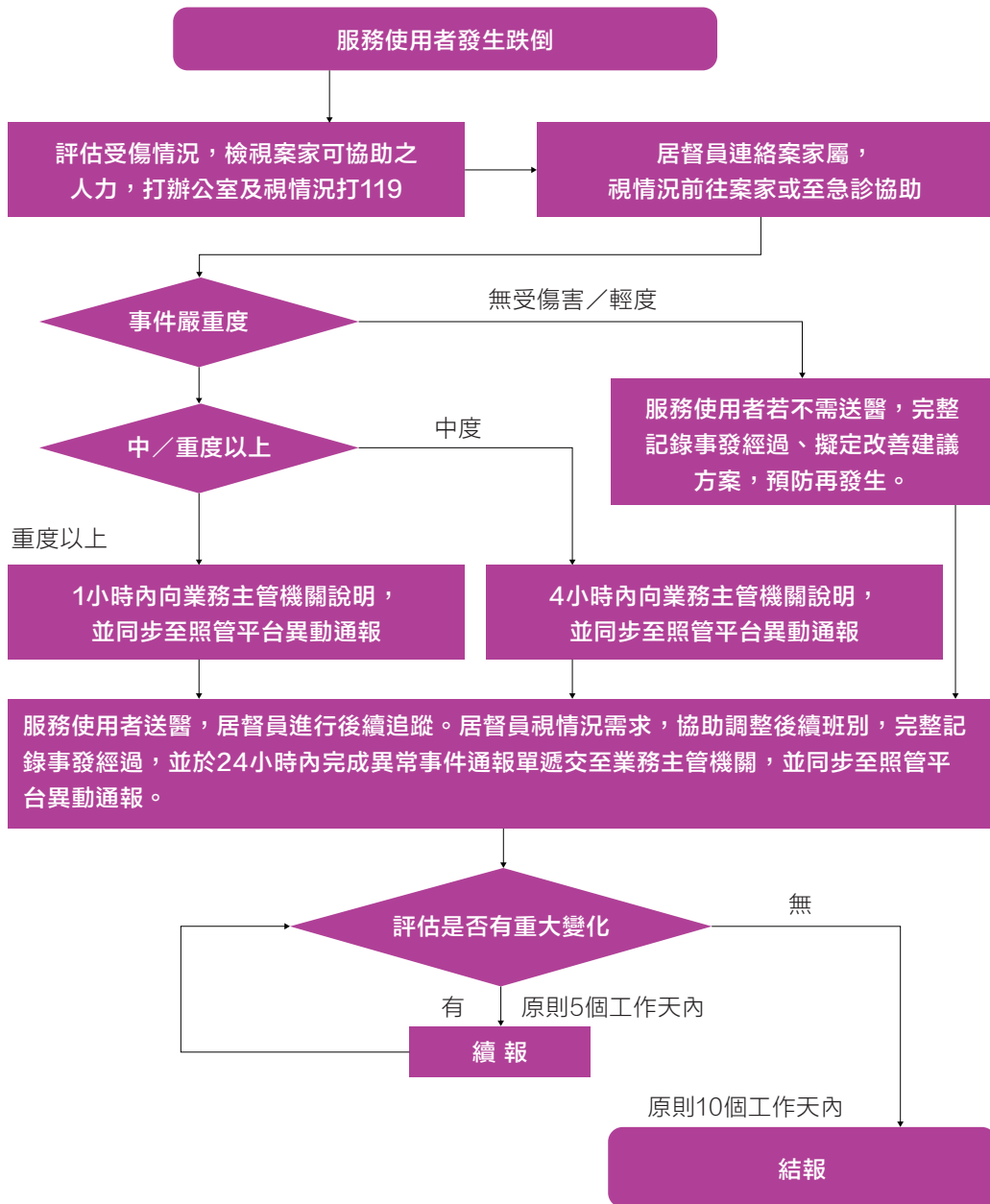


圖 6 跌倒異常事件處理流程

註：本圖由編輯群編製。

(二) 哽傷

1. 定義

液體或固體的異物（包含食物），不小心進入氣管中。如果是固體物品，在 1 至 2 分鐘內沒有移除，病患可能就無法呼吸、哭泣或者說話。臨床症狀包含：

- (1) 突然不能說話，並出現窒息的痛苦表情
- (2) 突然用手按住頸部或胸部，並用手指口腔
- (3) 突然出現劇烈咳嗽，咳嗽間歇
- (4) 突然意識喪失，呼吸困難，紫紺，甚至昏迷

2. 現場處理

- (1) 如果有嚴重而且時間較長的咳嗽應該懷疑有異物哽塞。當服務使用者仍有呼吸時，應鼓勵他咳嗽，避免拍打其背部，也不能給他喝水。
- (2) 服務使用者已無呼吸、咳嗽或聲音，但仍站立，以哈姆立克法施救（施救前撥打辦公室電話及 119 求救），直到異物吐出，或服務使用者倒下。請站在他的背後，雙手環抱，以雙手握拳方式，在肚臍與劍突處，猛然往後往上用力。
- (3) 服務使用者若已倒下：
 - A. 確認其失去意識後，使其平躺於堅硬的地面。
 - B. 以壓額抬下巴法打開服務使用者的呼吸道，發現嘴內有異物時，先予清除。
 - C. 建議直接進行 CPR 心肺復甦術，壓胸按壓 30 次（速率約每分鐘 100 次），同時目視有無異物排出。
 - D. 無發現異物時，繼續操作步驟 B、C，直至 119 的救護技術員到場接手急救。
- (4) 若是小嬰兒被異物哽塞，將其抱在膝上，頭部朝下，頭部較胸部為低，除胸部按壓 5 下外，應接著背部推打 5 下，然後在看得到異物的狀況下，用手指去清除異物。

3. 後續處理原則

- (1) 只要有懷疑異物哽塞，或無法確認異物，或排除異物哽塞有困難的狀況，如咳嗽時間未在 1 分鐘內緩解、變回正常，請立即撥打 119 求救、送醫。
- (2) 居督員依傷害程度，依規定進行初報、續報、結報。
- (3) 若照服員陪同就醫，視情況調整照服員後續的班。
- (4) 照服員視需要安排個督。

4. 處理流程圖示

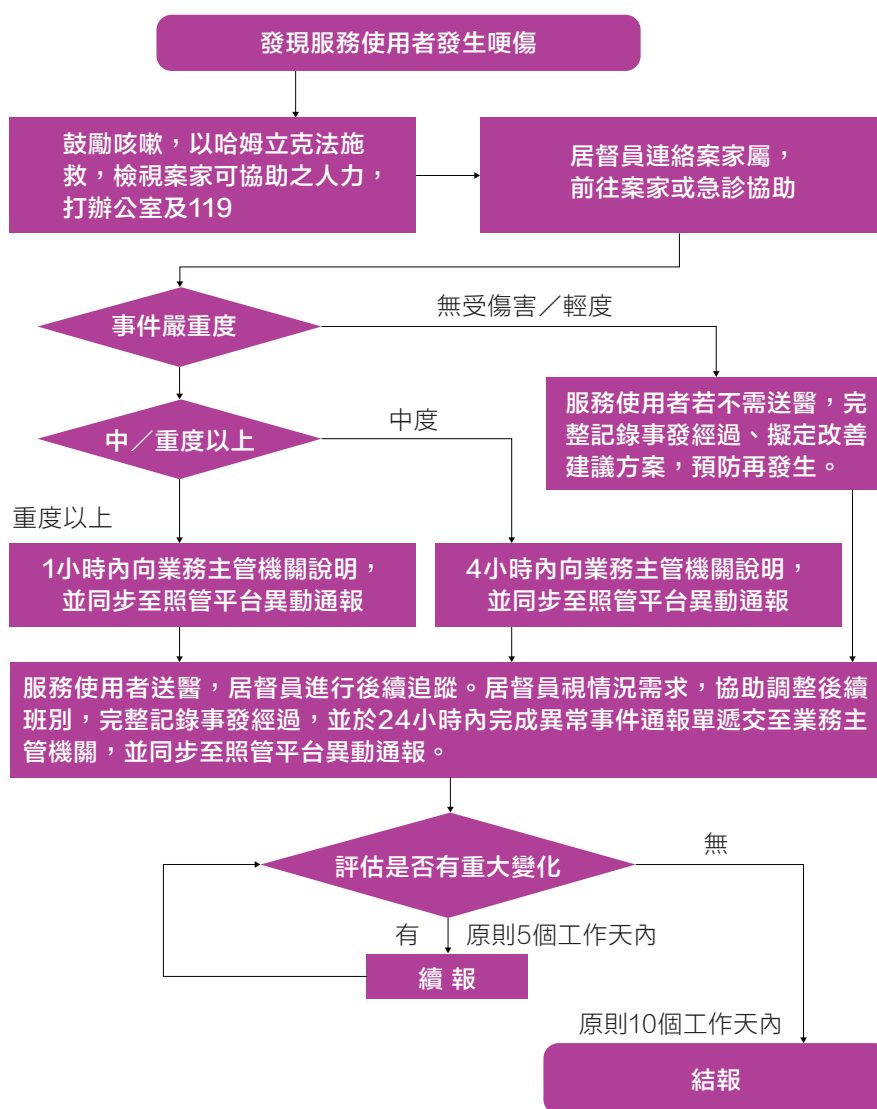


圖 7 哽傷異常事件處理流程

註：本圖由編輯群編製。

(三) 意識變化

1. 定義

意識變化是指一個人對自己及周遭環境的察覺、理解、反應能力減弱或異常。常見的臨床表徵是包括：

- (1) 嗜睡 (drowsiness)：需要持續刺激才能維持清醒。
- (2) 遲鈍 (lethargy)：反應遲緩，但仍能對刺激有所反應。
- (3) 昏迷 (coma)：對語音、疼痛皆無反應，無法喚醒。
- (4) 譫妄 (delirium)：意識波動不定，可能伴隨幻覺、妄想。
- (5) 昏睡 (stupor)：僅對強烈刺激有短暫反應。
- (6) 清醒但定向力差 (disorientation)：雖意識清醒，但無法正確辨別時間、人、地。

2. 現場處理

- (1) 緊急狀況時先處理狀況，不歸究原因 (不易查出造成原因)。
- (2) 優先提供安全環境，預防服務使用者意識不清時導致的傷害或後遺症；例如保持呼吸道暢通，若確認無脊椎傷害，可採復甦姿勢，防止噎嚥或嘔吐物吸入。
- (3) 撥打電話到辦公室或居督員，居督員連絡案家屬及處理後續事宜。
- (4) 視情況撥打 119 依指示處理。

3. 後續處理原則

- (1) 居督員依傷害程度，依規定進行初報、續報、結報。
- (2) 服務使用者若送醫，督導後續追蹤。
- (3) 若照服員陪同就醫，視情況調整照服員後續的班。
- (4) 照服員視需要安排個督。
- (5) 居督員需瞭解跌倒原由，若為照服員未注意而跌倒，報知主管，後續給予案家關心慰問等等。

4. 處理流程圖示

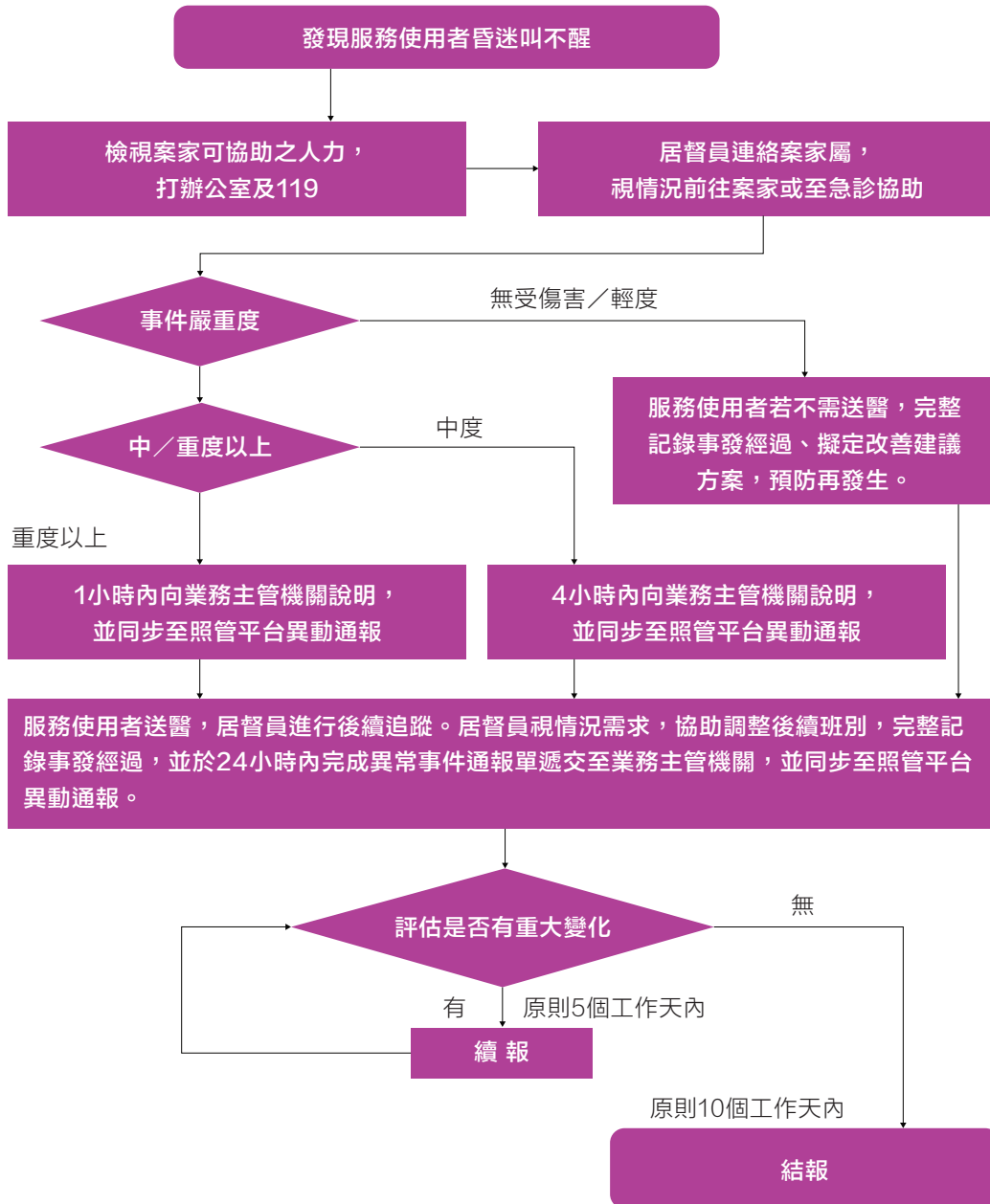


圖 8 服務使用者意識不清處理流程

註：本圖由編輯群編製。

二、服務人員（照服員、居督員）常見意外事件

（一）交通事故處理流程

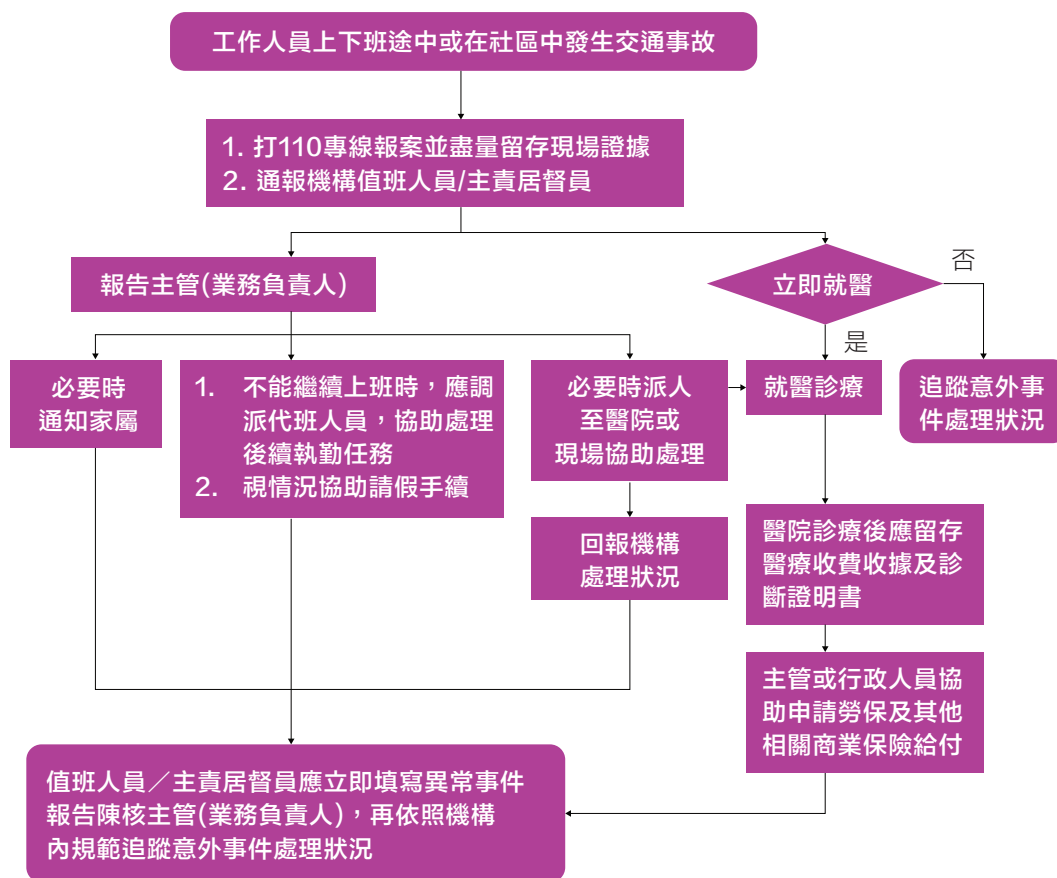


圖 9 交通事故處理流程

註：本圖由編輯群編製。

(二) 暴力事件處理流程

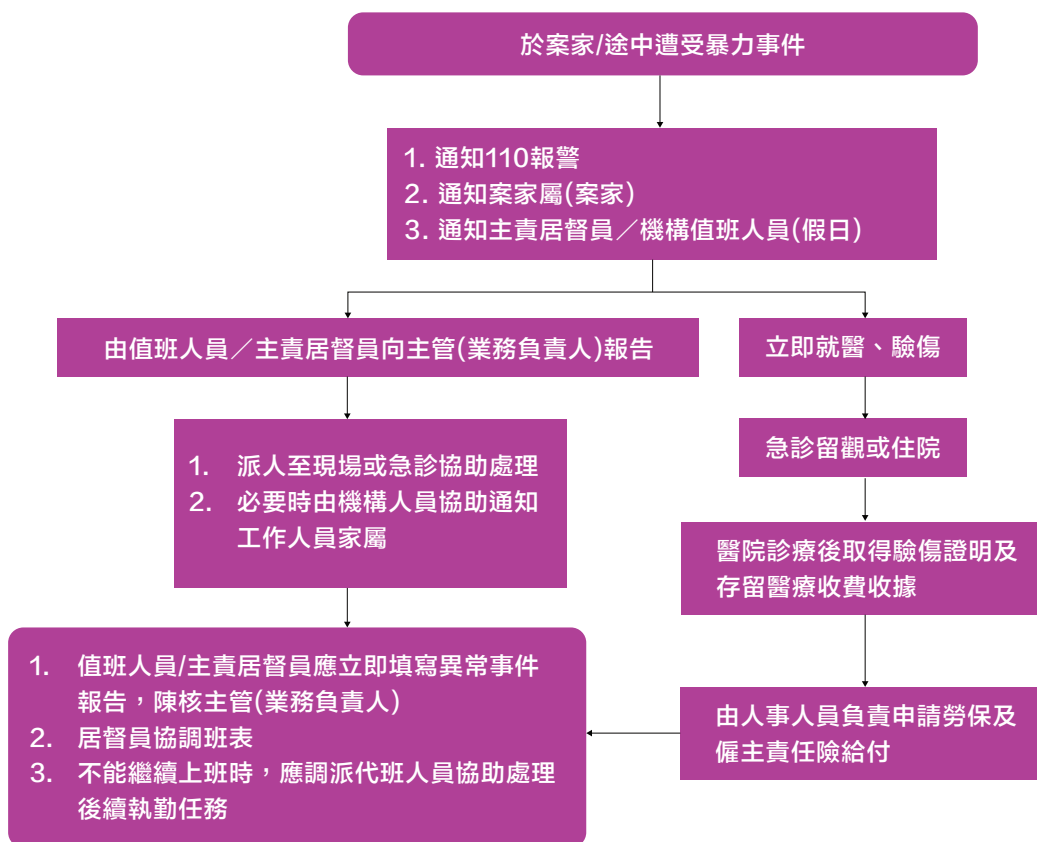


圖 10 暴力事件處理流程

註：本圖由編輯群編製。

第三節 性騷擾（侵害）事件處理機制

居家服務現場屬於人際互動高度密集的工作環境，服務使用者、家屬與照服員之間的接觸頻繁且多在私人空間進行，容易出現界線模糊或權力不對等的情境。一旦發生性騷擾或性侵害事件，除對當事人造成身心創傷外，也可能嚴重損害服務信任與居家式長照機構聲譽。居督員必須具備敏銳的覺察力與正確的處理程序意識，在事件發生時能即時應對、妥善通報並提供支持。

本節將說明性騷擾與性侵害事件的定義與法律依據，介紹居家式長照機構內應建立的處理機制與通報流程，並強調居督員在事件發生初期、調查過程及後續支持中的角色。透過制度化的防治流程與教育訓練，居督員能協助居家式長照機構建立安全與尊重的服務環境，保障所有服務使用者與提供者的尊嚴與權益。

壹、認識性騷擾

一、性騷擾的定義、樣態與防治

- (一) 依據性別平等工作法，係指受僱者於執行職務時，任何人以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞、圖文或行為，對其造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現。還有雇主對受僱者或求職者為明示或暗示之性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，作為勞務契約成立、存續、變更或分發、配置、報酬、考績、陞遷、降調、獎懲等之交換條件。
- (二) 依據性騷擾防治法，係指性侵害犯罪以外，對他人實施違反其意願而與性或性別有關之行為，且以明示或暗示之方式，或以歧視、侮辱之言行，或以他法，而有損害他人人格尊嚴，或造成使人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境。
- (三) 依據性騷擾防治法，權勢性騷擾係指對於因教育、訓練、醫療、公務、業務、求職或其他相類似關係受自己監督、照護、指導之人，利用權勢或機會為性騷擾。意指不當影響其工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進行。亦或以該他人順服或拒絕該行為，作為自己或他人獲得、喪失或減損其學習、工作、訓練、服務、計畫、活動有關權益之條件。

如上所述，界定性騷擾最重要的因素，主要是被害人的感覺與意願，同樣一種行為發生在不同人的身上，其結果也會有所不同。且因發生於不同人與不同情境間而異，其處理方式不同，因此，如果遭遇性騷擾或需協助他人處理，首先應協助分辨應適用的法律，依據性騷擾防治法第 14 條第 3 項：

- (一) 申訴時行為人有所屬政府機關（構）、部隊、學校：向該政府機關（構）、部隊、學校提出。
- (二) 申訴時行為人為政府機關（構）首長、各級軍事機關（構）及部隊上校編階以上之主官、學校校長、機構之最高負責人或僱用人：向該政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人所在地之直轄市、縣（市）主管機關提出。
- (三) 申訴時行為人不明或為前二款以外之人：向性騷擾事件發生地之警察機關提出。

此外，勞動部網站就曾經發生的案例，從「性別歧視的言行」、「口語或文字」、「肢體行為」、「跟蹤騷擾」等面向，彙整工作場所性騷擾的形式與樣態，並針對性平三法的相關子法規定有清楚解析；然而，對於性騷擾事件，事前預防永遠比事後補救來得重要，「防治措施」、「教育訓練」、「內部申訴系統」皆為重要預防因子，如何做好預防請參閱下表 8 之網頁資訊。

表 8 衛生福利部、勞動部性騷擾防治及處理資訊

資訊名稱	連結	來源及備註
防治職場性騷擾懶人包		勞動條件及就業平等司
性別平等工作法及相關子法規定解析 - 職場性騷擾防治	https://reurl.cc/Ykrmxn	
職場性騷擾申訴處理指導手冊		勞動部就業平等網
	https://reurl.cc/rYyWWZ	

二、性騷擾事件處理機制

長照服務人員在執行職務時，知悉或懷疑有性騷擾事件，處理機制如下圖 11，同時可洽詢 113 保護專線，也有責任通報當地主管機關，通報方式與時效性請參考當地主管機關公告之「異常事件通報作業規範」。

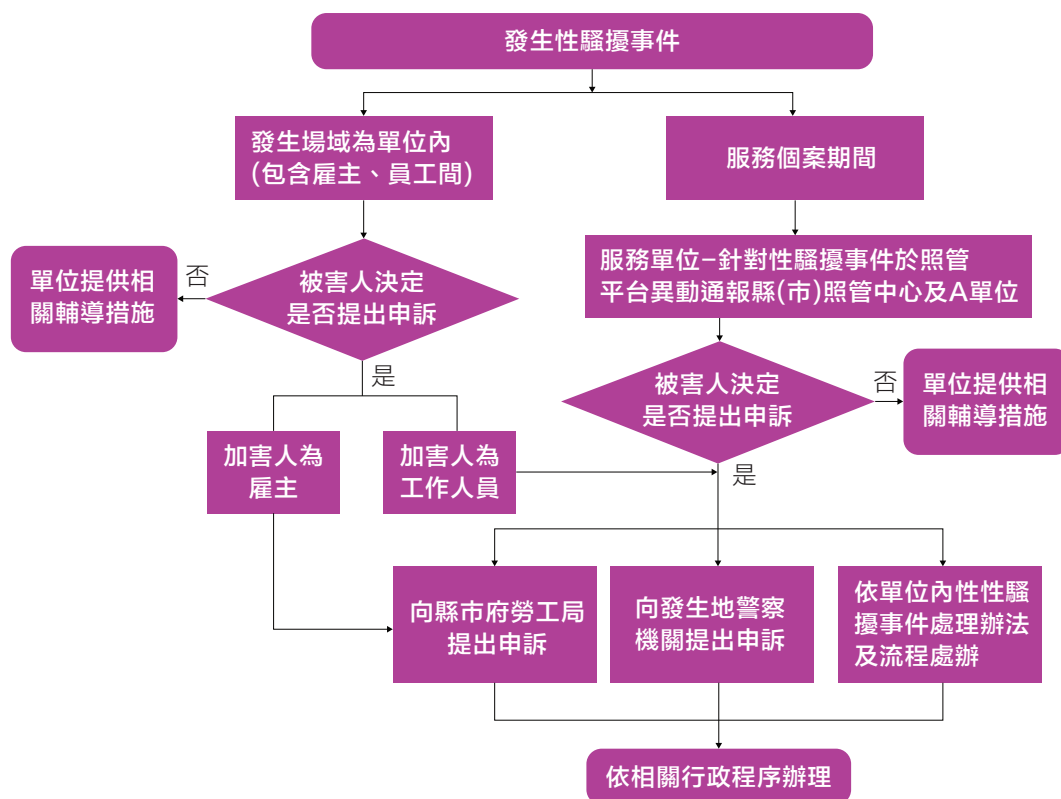


圖 11 性騷擾事件處理機制

註：本流程改編自新北市政府衛生局 112 年 11 月 13 日制定之「長期照顧服務人員遇職場性騷擾事件處理流程」。

如上圖 11 所示，性騷擾事件的申訴、調解、裁處流程依受害者、被申訴者的角色，單位規模與適用法源之不同，而有相異的流程，居督員除了自身面對來自同儕或主管的性騷擾風險，也可能面臨來自服務使用者或家屬的性騷擾風險；此外，居督員也需處理照服員或案家的性騷擾申訴，因此在事件發生後，正確的判別適用法源，採取依法的處理途徑及應用表單就極為重要，下列表 9 網頁資訊，囊括各種性騷擾狀況所需之指引，並有相關可運用的表單。

表 9 衛生福利部性騷擾處理流程指引與表單

資訊名稱	連結	來源及備註
性騷擾處理流程	 https://reurl.cc/DOz55e	衛生福利部保護服務司
性騷擾防治措施申訴及裁處流程指引	 https://reurl.cc/3MgVV9	衛生福利部保護服務司

另，依據勞動部 114 年 01 月 06 日公告之勞動條 5 字第 1130149123 號函釋，照服員執行職務時，於服務使用者家中遭受服務使用者或其家屬性騷擾，就性騷擾事件之調查、調解及處罰等事項，應適用性騷擾防治法之規定，上述法律條文及長照管理規範不定期會修正，故判斷時宜查核當下主管機關最新的相關規定。

貳、性侵害的防治及處理機制

一、性侵害的定義與防治

依照性侵害犯罪防治法第 2 條，「性侵害犯罪」是指刑法中的性交犯罪與猥褻犯

罪。依據刑法第 10 條所稱性交為以性器進入他人之性器、肛門或口腔，或使之接合之行為或以性器以外之其他身體部位或器物進入他人之性器、肛門，或使之接合之行為。依最高法院 109 年台上字第 1802 號刑事判決：刑法所指之「猥褻行為」，係指除性交以外，行為人主觀上有滿足自己性（色）慾之意念，而在客觀上施行足以誘起他人性（色）慾之舉動或行為者，即足以當之。

衛生福利部揭示，性侵害在我國法律規範上可分為「強制性交」與「強制猥褻」二大類，性侵害犯罪是人類身體最隱私的侵犯，居家式長照機構僱用之工作人員，應遵守機構之工作守則，包括不得對服務使用者或家屬有性侵害或有其他相關情事等之約定，並要求應徵者應向警察機關申請刑事記錄證明。更多防治措施及性侵害防治中心性侵害案件處理流程，詳見下表 10 的網站資料。

表 10 衛生福利部性侵害防治手冊及防治中心通報表單、通訊表

資訊名稱	連結	來源及備註
衛生福利部 性侵害防治 工作人員服務手冊	 https://reurl.cc/x35qqz	衛生福利部保護服務司
全國家庭暴力及性侵害防治中心 通訊一覽表	 https://reurl.cc/vLYNZe	衛生福利部保護服務司
家庭暴力及性侵害防治中心 通報表	 https://reurl.cc/5RjnAM	衛生福利部保護服務司

二、疑似性侵害事件處理機制

居督員、照服員，或其他執行長照業務之人員，發現服務使用者疑似遭受性侵害，應於 24 小時內通報主管機關與當地直轄市、縣(市)政府家庭暴力及性侵害防治中心，性侵害犯罪事件通報表請參考上表 10，並應依機構訂定之處理流程辦理。下圖 12 以臺北市政府社會局公告之「老人福利機構疑似性侵害事件處理原則及流程」為例。

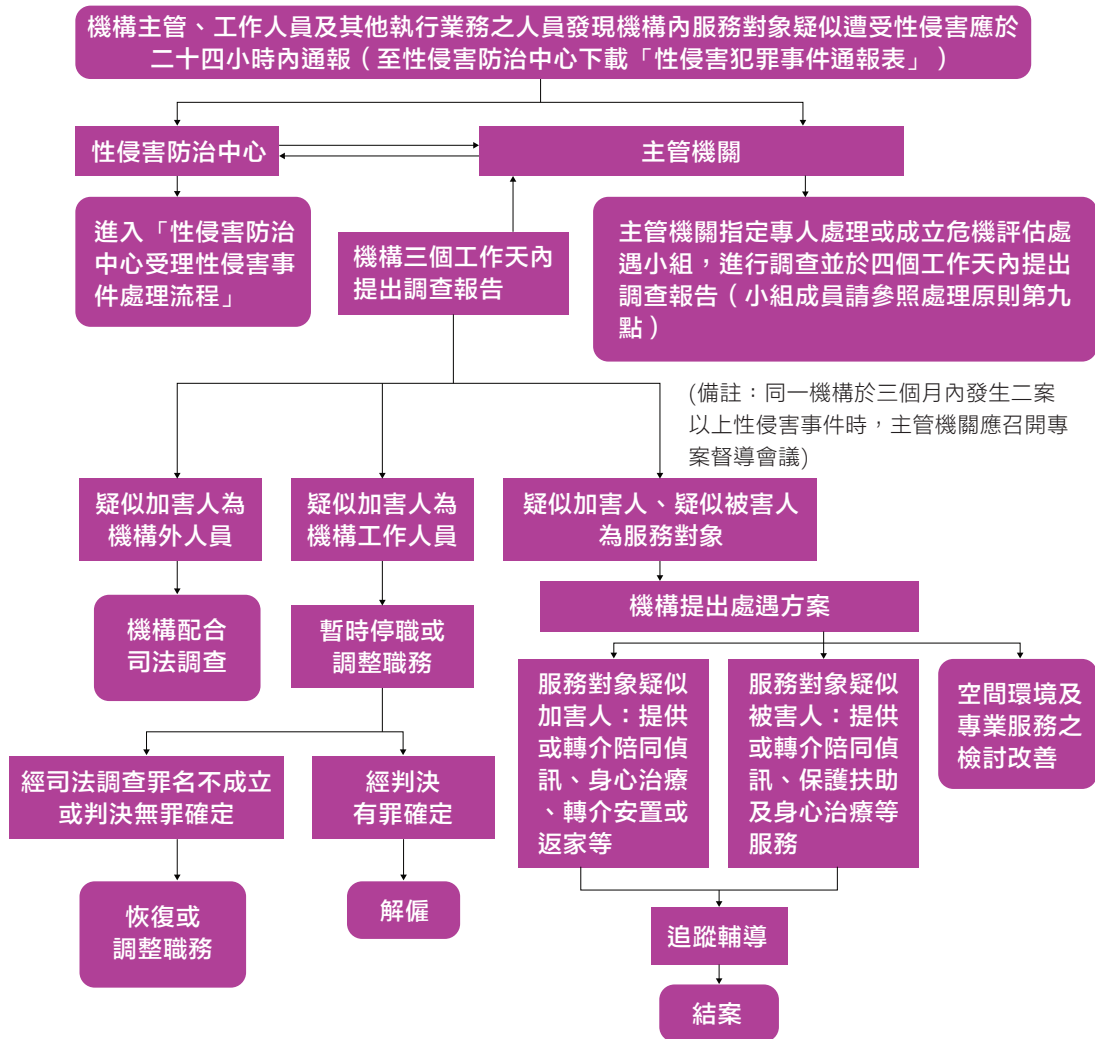


圖 12 機構疑似性侵害事件處理原則及流程

註：臺北市政府社會局。(2025)。老人福利機構疑似性侵害事件處理原則及流程。取自 https://dosw.gov.taipei/News_Content.aspx?n=696CE8DEC4C1F8C-D&sms=3AB29F34C47E0D2D&s=F7FA87B987ADB78B。

第四節 感染管控及處理流程

照服員在執行照顧工作時，經常需要進入不同家庭環境並與服務使用者近距離接觸。由於服務使用者多為高齡、慢性病或免疫力較弱者，一旦發生傳染性疾病事件，可能迅速影響多個家庭甚至社區。因此，感染管控不僅關係到服務使用者的健康安全，也攸關照服員與整個服務體系的穩定。

本節將說明居家服務感染控制的核心概念與防護原則，包括如何辨識感染源、阻斷感染鏈、落實標準防護措施，以及面對感染事件時的通報與處理流程。居督員需具備基本的感染預防知識與監督能力，確保居家式長照機構內外皆能建立一致的防護標準，降低傳染風險，維護服務現場的整體安全與信任。

壹、居家服務感染控制的重要性

面對居家式長照機構服務較為羸弱或行動不便的服務使用者，密切的接觸容易導致病原體人傳人，造成感染的傳播。服務使用者、家屬、員工、實習生等，都可能是感染的源頭。居家式長照機構感染控制的重點為預防感染的發生，也就是避免服務人員成為家戶間的傳播者，阻絕社區傳染發生的可能性。

貳、預防感染的原則：阻斷感染因素

造成感染的三大要素包含(圖 13)：

- 一、感染源：微生物或病源。
- 二、宿主：因年齡、健康狀況、罹患其他疾病，或因接受抗微生物製劑、免疫抑制劑、化學治療、放射治療、外傷、手術、侵入性醫療行為或是經由植入物等媒介，導致宿主的免疫功能降低或是自我防衛機能受損更易受到感染。
- 三、傳染途徑：微生物可以不同的型態，經由不同的途徑傳播。最重要的五種方式分別是：接觸、飛沫、空氣、媒介物和病媒。

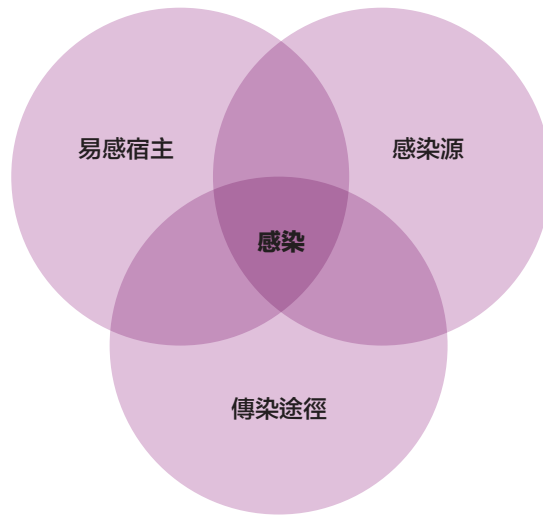


圖 13 感染三要素

註：本圖為編輯群繪製。

阻斷感染過程三要件 (感染源、傳染途徑與易感宿主)，的其中任一部份，可防止病原體傳播。阻斷感染因素的方式包含：(1) 移除感染源、(2) 阻斷病原體傳播途徑，及 (3) 降低宿主的易感性。

參、個人防護原則：標準防護措施

衛生福利部疾病管制署規範醫療照顧服務使用的標準防護措施 (Standard Precaution) 來預防感染，其建構的原則在於，將所有血液、體液、分泌物、排泄物 (不含汗水)、不完整的皮膚和黏膜組織等，都視為可能帶有具傳播力的感染原，也就是預防感染發生的基礎。於居家服務時，同樣可以依照標準防護措施中的建議，透過以下的個人防護原則阻斷病原體傳播，是預防傳染最有效的措施。

當有確切的證據指出經由飛沫、接觸或空氣途徑造成的人對人傳染，建議使用傳染途徑防護措施，若無經飛沫、接觸或空氣途徑的人對人傳染證據，使用標準防護措施；另依照傳染途徑加強防護。

一、標準防護措施

(一) 無論是否為確定或懷疑感染之服務使用者，均提供防護措施

1. 依傳染病的傳染途徑加上空氣傳染防護措施、飛沫和接觸等防護措施。
2. 適用於所有的服務使用者，包括病原體透過血液、體液（引流物、分泌物）等傳播的疾病之隔離方法。如：B、C型肝炎、梅毒及人類免疫缺乏症候群（AIDS）、膿瘍等感染性疾病。

(二) 執行措施：

1. 接觸服務使用者前後洗手。會接觸到血液、體液、分泌物及排泄物時須戴手套。
2. 接觸血液、體液、分泌物及排泄物過程中會造成飛濺情形時，應戴口罩、眼罩或面罩等防護用具。

二、空氣防護

(一) 用於病原體藉空氣傳播侵犯人體呼吸道的傳染病時所採取的隔離方法。

1. 適用於麻疹、水痘及開放性肺結核之服務使用者。
2. 照顧開放性肺結核服務使用者使用的口罩，應該為 N-95 以上等級之合適口罩。

(二) 執行措施：

1. 標準防護措施。
2. 進入房間前穿戴好呼吸道防護裝置，如：口罩、眼罩、面罩等。
3. 限制服務使用者出房活動，應減少服務使用者外出，需要時應戴口罩。

三、接觸防護

(一) 用於病原體侵犯人體皮膚或粘膜的傳染病時所採取的隔離方法。如：蜂窩性組

織炎、結膜炎、疥瘡、皮膚感染，如：葡萄球菌性頭鱗癬皮膚症候群)、蟲、單純疱疹、出血性結膜炎和膿疱病、淋病、疱疹、腹股溝肉芽腫、軟性下疳、水痘、膿疱、糞小桿線蟲症等。

(二) 執行措施：

1. 標準防護措施加上服務使用者應住在單獨房間裏。
2. 應戴手套，接觸不同的污染性物品應更換手套。
3. 如果服務使用者有腹瀉或大腸造口及開放性傷口引流時，進入房間前應穿隔離衣。

四、飛沫防護

(一) 用於病原體藉飛沫傳播侵犯人體呼吸道的傳染病時所採取的隔離方法。

1. 適用於病原體侵犯人體呼吸道的傳染病時所採取的隔離方法。如：白喉、流行性腦脊髓膜炎、猩紅熱、退伍軍人症、德國麻疹、肺炎、腮腺炎、百日咳及流行性感冒。
2. 應戴口罩。

(二) 執行措施：

1. 標準防護措施。
2. 應戴口罩。
3. 服務使用者應住在單獨房間裏。
4. 有些疾病的傳染途徑具多樣性，可合併使用隔離措施。
 - (1) 如水痘，必需採取空氣隔離和接觸隔離；
 - (2) 腺病毒應採取飛沫隔離合併接觸隔離。

肆、居家服務常見的傳染性疾病及感染管制措施

各項法定及其他傳染性疾病之照護措施，請參考衛生福利部疾病管制署最新資訊：<https://www.cdc.gov.tw/Disease/Index>



伍、居家服務的感染管制圖

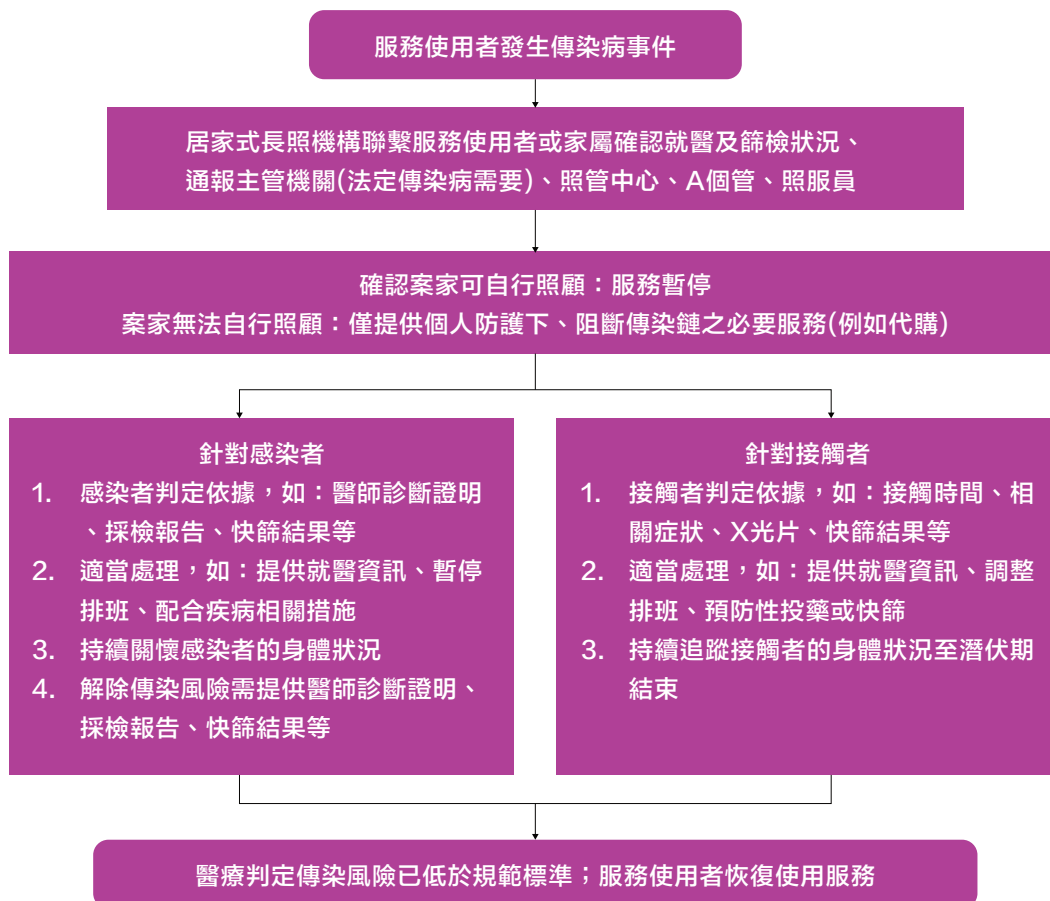


圖 14 居家服務的感染管制圖

註：本圖由編輯群繪製。

陸、群突發之偵測及處理

群突發 (Outbreak) 指在特定區域、特定時間內，某一種疾病的發生人數突然異常增加，超出預期值，且在統計上具有意義。若某一段時間內、某一家居家長照機構的服務使用者中，發生某特定疾病的機會或比率增加，就有群突發的可能性。

一、易引起群突發之疾病

(一) 呼吸道傳染病

1. 上呼吸道感染：發燒、咳嗽、喉嚨痛、呼吸急促、流鼻涕、其他。
2. 類流感：突然發病有發燒（耳溫超過 38 度 C）、呼吸道感染、肌肉痠痛、頭痛、極度厭倦感、其他。

(二) 腸道傳染病

每日腹瀉三次（含）以上；且合併下列任何一項以上症狀者：嘔吐、發燒、黏液狀或血絲、水瀉、其他。

(三) 不明原因發燒

1. 耳溫量測超過 38°C 者；
2. 若為長期臥床者或慢性病患者，則指耳溫量測超過 37.5°C 者。

二、群突發事件處理：

立即通知居督員，並進行異動通報通知 A 個管及照專等，其主要的意義是減少感染的發生，目的就是藉由感染管制，將感染減至最低的程度。

柒、環境監測與環境清潔

何時清潔以及採用何種清潔方法，主要是依據地區表面的種類以及所污染的程度而定。正確的清潔方法對於減少環境表面的細菌量是很重要的。

- 一、清潔：將肉眼所見之污垢除去，但肉眼看不見之微生物仍存在。
- 二、消毒：消滅致病之繁殖體，但無法消滅所有的細菌芽孢。
- 三、滅菌：消滅所有微生物，包含細菌之繁殖體及芽孢、真菌及病毒。

■ 環境清潔的原則與方法

一、清潔的目的：將環境表面或器械上的生物負荷量降至最低。

二、清潔的型式

環境表面的清潔：如：地板、傢俱、牆面。

消毒劑名稱	有效日期
漂白水	稀釋後 24 小時內使用

三、環境清潔的原則

(一) 由最小污染區至最大污染區

1. 受污染有傳染疑慮之物品或區域應先使用消毒劑，如漂白水、酒精、硼砂等溶液先消毒後，再使用清潔劑或清水清潔乾淨；
2. 對髒污之物品或區域應使用清潔劑先清潔乾淨，再使用清水清洗，並隨後用乾淨之乾布擦乾。
3. 清潔順序為：由輕污染區到重污染區，例如：房間→廁所。由上而下，例如：牆面→地板。由內而外，例如：房間→廁所。

(二) 拖把於髒污、破損時應即清洗或更新。

(三) 清潔用水亦應時常更換。

(四) 抹布於髒污、破損時應即清洗；用水亦應時常更換。

四、使用清潔劑、消毒劑注意事項

(一) 須合乎國家檢驗標準，噴霧式消毒劑易導致吸入毒性，不建議使用。

(二) 另外須考慮使用時之安全性。

(三) 漂白水勿加入熱水中，且勿與清潔劑混合使用，以免產生有害之氯氣及致成分分解，失去效能。

- 漂白水具有強烈侵蝕性；除非必要使用，否則應注意避免濫用導致金屬器具或設備之破壞。
- (四) 仍需依照製造廠商之說明書使用。
- (五) 漂白水使用時機與濃度需求
1. 使用有刻度之固定專用容器，外面標示調製方法及濃度說明，能自己操作。
 2. 稀釋後有效時間為 24 小時內，故需於 24 小時內使用完，超過 24 小時後需予以丟棄，重新稀釋使用。

■ 漂白水使用時機與濃度需求

- 一、一般環境之消毒 (低程度消毒) 500ppm
- 二、遭分泌物或排泄物污染之物品或表面，使用 1000ppm 之漂白水擦拭
- 三、新冠併發重症疫情期間一般環境之消毒需 1000ppm
- 四、有血液、體液、嘔吐物之消毒 (中、高程度消毒) 5000ppm
- 五、5000ppm 之 (氯) 漂白水可用於大量血跡污染之處理

漂白水濃度	市售漂白水 (5.25%) 稀釋倍數	泡法
500ppm 漂白水 即 0.05% 濃度	稀釋 100 倍	取漂白水 2 湯匙 (一般喝湯用的湯匙，約 15 至 20cc)。 加入 4 公升的自來水中 (大寶特瓶每瓶容量 1,250cc，3.2 瓶即等於 4 公升)，攪拌均勻即可。
1000ppm 漂白水 即 0.1% 濃度	稀釋 50 倍	取漂白水 4 湯匙 (一般喝湯用的湯匙，約 15 至 20cc)。 加入 4 公升的自來水中 (大寶特瓶每瓶容量 1,250cc，3.2 瓶即等於 4 公升)，攪拌均勻即可。

5000ppm 漂白水
即 0.5% 濃度

稀釋 10 倍

取漂白水 20 湯匙（一般喝湯用的湯匙，約 15 至 20cc）。
加入 4 公升的自來水中（大寶特瓶每瓶容量 1,250cc，3.2 瓶即等於 4 公升），攪拌均勻即可。

注意事項：

1. 因漂白水會刺激黏膜、皮膚及呼吸道，所以稀釋漂白水時須佩戴保護裝備（口罩、手套及護目鏡），並在通風處配置。
2. 稀釋時要用冷水，因為熱水會令成分分解，失去效能。
3. 未經稀釋的漂白水在太陽光下會釋出有毒氣體，所以應放置於陰涼及兒童接觸不到的地方。
4. 稀釋後有效時間為 24 小時內，故需於 24 小時內使用完，超過 24 小時後需予以丟棄，重新稀釋使用。

第五節 基本法律認知與契約簽訂

居督員在執行管理與指導工作時，除需掌握照顧現場的專業與倫理原則外，也必須具備基本的法律認知。長期照顧服務牽涉服務提供者、服務使用者與政府間的多重法律關係，若未能依據法規妥善執行，將可能引發爭議、損及服務信任與組織責任。

本節旨在協助居督員瞭解長期照顧服務相關法律的核心精神與主要規範，包括長服法及其下位法的重點內容，並說明居家服務契約的簽訂程序、應記載與不得記載事項，以及個人資料保護的基本要求。透過法律認知的建立與契約制度的落實，居督員能在管理與溝通中提供合法、透明且具保障性的服務環境，確保各方權益並預防法律風險。

壹、基本法律認知

臺灣長照政策的核心法律是「長服法」於 2015 年 6 月 3 日公布，2017 年 6 月 3 日正式實施。長服法的第一條開宗明義提到：為健全長照體系提供長期照顧服務，確保照顧及支持服務品質，發展普及、多元及可負擔之服務，保障接受服務者與照顧者之尊嚴及權益，特制定本法。所以長服法的立法的目的在於：建立長照體系、保障失能者的基本生活權益與尊嚴、減輕家庭照顧者的負擔，以及落實社會公平正義。2017 年起實施的長照 2.0 政策，是在原有法規與制度基礎上強化與擴大服務使用者（包含輕度失能與失智者）、增設社區整合服務中心（A、B、C 級據點）、強化預防延緩失能、建立更完整的服務網絡，讓有需要者可以向地方政府申請長照服務評估，評估後依等級分配服務內容與頻率，另外，服務使用者也需依其經濟狀況負擔部分費用。

長服法第十條規範了居家式長照服務項目包括：身體照顧服務、日常生活照顧服務、家事服務、餐飲及營養服務、輔具服務、必要之住家設施調整改善服務、心理支持服務、緊急救援服務、醫事照護服務、預防引發其他失能或加重失能之服務，以及其他由中央主管機關認定到宅提供與長照有關之服務等共 11 項。居家長照機構的服務項目不能超過這個範圍，如果想要提供更多的服務，就需要設立其他類型的機構。長照服務之提供，經中央主管機關公告之長照服務特定項目，應由長照人員為之，長照人員非經登錄於長照機構，不得提供長照服務，以符合國家相關的法律規定。

另外，法律也規定，長照機構之設立、擴充、遷移，應事先申請主管機關許可。

長照特約單位應為所僱長照人員，依勞工保險條例、勞工職業災害保險及保護法、就業保險法、全民健康保險法及勞工退休金條例規定，辦理參加勞工保險、勞工職業災害保險、就業保險及全民健康保險，並按月提繳退休金。長照特約單位應確保其長照人員之勞動條件符合勞動有關法規。長照機構的長照人員管理也有相關規定，即長照人員應接受一定積分之繼續教育、在職訓練，且長照人員之訓練、繼續教育、在職訓練課程內容，應考量不同地區、族群、性別、特定疾病及照顧經驗之差異性。

貳、服務契約的簽訂

為確保服務使用者權益，長服法第 42 條特別提到，中央主管機構應制定定型化契約範本提供參考。中央主管機構設計之居家式長照機構定型化契約，特規範應記載及不得記載事項。其中應記載事項有 13 項：服務處所、契約期間、服務項目及內容、許可立案等相關資訊之揭示與提供、服務費用收取及繳納、服務費用調整、服務不中斷義務、禁止不正當利益行為、緊急事故之處理、長照機構提前終止契約、簽約者提前終止契約、退費之處理、保密義務。不得記載事項有 8 項：不得約定拋棄契約審閱權或其他權利；不得約定服務費用超過長照機構提供服務所在地主管機關核定之收費標準；不得約定契約終止時，服務費用「以週計費」、「未超過半個月以半個月計費」及「超過半個月以全月計費」，或其他類似之收費方式；不得約定於提供服務時使用者發生急、重、傷病或其他緊急事故情事，居家式長照機構無須負責之文字；不得約定居家式長照機構得收取應記載事項第五點所列項目以外之服務費用，亦不得以其他方式變相或額外加價；不得約定免除或減輕居家式長照機構及其人員之責任；不得約定其他違反法律強制、禁止規定或顯失公平之事項；不得約定廣告及口頭約定不構成契約之內容，亦不得約定廣告僅供參考。

居家式長照機構在簽約時需依照服務使用者的福利身份選定契約書（自費或補助），且契約所附之批註單內容需詳細填寫並簽名或蓋章。契約簽訂時首先需確認委託人身分：通常是服務使用者本人或其法定代理人（如子女、監護人等）。另外，契約內容需清楚載明中央主管機構的「定型化契約範本」的應記載 13 項內容外，同時進一步口頭說明：提供的服務種類，例如：居家照顧、日照、交通接送、喘息服務，各項服務的頻率、時間長度、方式（例如每週幾次、每次幾小時）等；依照計畫所提供的每項服務補助金額與自付金額，自費服務項目的費用金額，以及付款方式與期限（例如每月一次、匯款或現金）。服務使用者、主要照顧者及家屬，需要配合的相關事項。服務意見反應和申訴的方式及管道，以及服務單位會如何保障服務品質及保

密個人資料。契約書的簽訂，須提供 3-5 天的審閱期，並提醒仔細閱讀條款內容後簽名。

參、個人資料保護

服務使用者的個人資料管理非常重要，因為這些資料涉及隱私權與資訊安全。在台灣，個資管理主要依據「個人資料保護法」與「長服法」的相關規定。服務使用者的個人資料應包括：姓名、身分證字號、聯絡方式、健康狀況、失能等級、醫療診斷、評估報告、照顧計畫、家屬資料與緊急聯絡人資訊、服務記錄與照片、影片等等。居家式長照機構應妥善保存服務使用者資料，不得洩漏或作為其他用途。若資料處理涉及委外單位（如系統平台），須與其簽訂保密協議。萬一發生個資外洩，應主動通報主管機關（如衛生福利部或地方衛生局）並通知當事人。

「個人資料保護法」第 5 條規定「個人資料之蒐集、處理或利用，應尊重當事人之權益，依誠實及信用方法為之，不得逾越特定目的之必要範圍，並應與蒐集之目的具有正當合理之關聯」。因此服務使用者的個人資料保護須符合下列原則：

- 一、**合法性**：資料蒐集、處理與利用須有法律依據或當事人同意。
- 二、**目的性**：只能在特定明確的目的範圍內使用，如照顧安排、補助申請等。
- 三、**正當性**：使用方式應合理、公平，不得侵害服務使用者權益。
- 四、**安全性**：必須採取適當措施防止個資外洩、竄改或遺失。
- 五、**權利性**：當事人有權查詢、更正、刪除其個資，亦可拒絕提供。

居家式長照機構對服務使用者資料負有管理的法定責任，因此資料保存時應有清楚的分類（電子檔與紙本資料均須管控），保留期限依醫療法的病歷保存相關規定為七年。資料的存取控管，應僅限經授權人員（與業務相關）可存取，並使用帳號密碼、雙重認證等技術控管電子資料存取。資料傳輸與分享時，不可任意透過 LINE、Email 等未加密方式傳送個資，且必須取得服務使用者或家屬同意，才能分享資料給其他單位（如轉介醫療院所）。所有居督員、照服員皆需接受個資保護訓練，並教導如何正確記錄、保存、銷毀個資。另外，針對服務使用者或家屬，有權向居家式長照機構請求查閱自己的資料；如發現資料錯誤，有權要求更正；服務終止後，部分資料可要求服務機構刪除（除非有法定保存義務）；也可以選擇是否同意讓資料用於研究、統計等次級目的。

從個人資料保護的角度，居家式長照機構應訂定服務使用者資料建立和服務使用者資料保管與使用的相關規定，例如：

一、服務使用者資料建檔：接案服務後，由居家式長照機構主責居督員建立服務使用者編號、服務使用者檔案夾及填寫相關表單，以便系統化服務使用者資料檔案資料建置、管理與查詢之用。

二、服務使用者記錄儲存：服務使用者進入機構服務系統後，應由主責居督員依規定以書面撰寫或以電腦打字後列印出相關表單，呈主管簽核後，依照資料放置順序予以排列於服務使用者檔案夾中。

三、服務使用者資料保管與使用

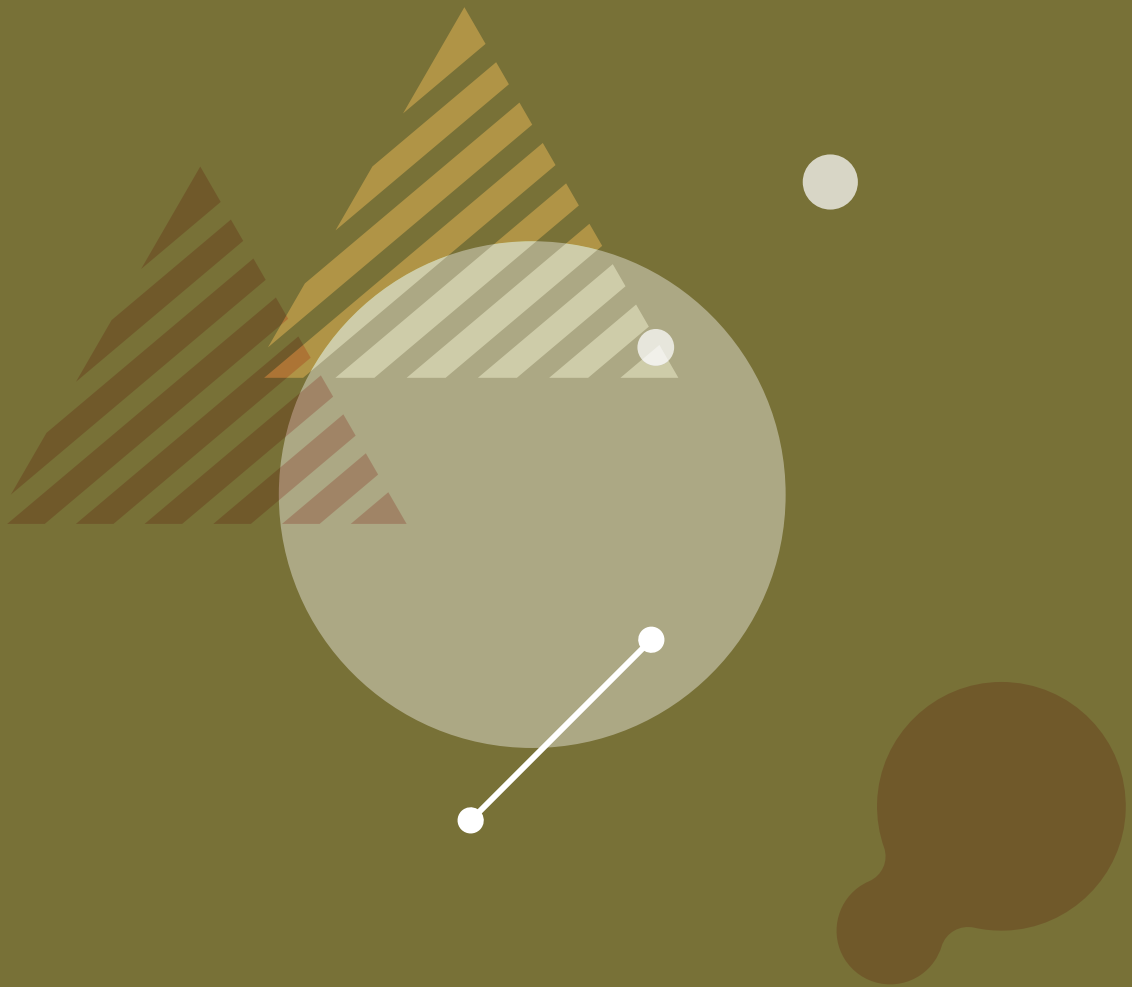
- (一) 服務使用者資料由主責居督員負責建置、管理與整理，並受居家式長照機構主管人員監督。
- (二) 服務使用者資料之蒐集、處理、登載或利用，應尊重當事人之權益，依誠實及信用方法為之，不得逾越社會福利服務提供之必要範圍，並應與蒐集之目的具有正當合理之關聯。
- (三) 服務使用者資料需放置安全且非透明可見之櫥櫃或檔案櫥內，並隨時上鎖。服務使用者檔案夾除主責居督員於外出訪視時可帶出以便參照外，一律存放於機構檔案櫃妥善保存，並放置於不易被非相關人員看到或取閱之場所。
- (四) 服務使用者資訊檔案若需透過電腦存取，應依確保服務使用者隱私保密並審慎處理，嚴禁外洩，並設防火牆避免遭人入侵竄改。應指定專人辦理安全維護事項，防止個人資料被竊取、竄改、毀損、滅失或洩漏。
- (五) 非機構主管人員或服務使用者主責居督員，非經機構許可，不得擅自翻閱服務使用者資料或將服務使用者資料帶出或自行影印。影印之服務使用者資料須視同正本善盡保管、保密之責任。
- (六) 經手服務使用者資料者均負有善盡保管之責任，不得於服務使用者資料上拆散、抽換、增損、遺失、劃記、塗污、摺頁甚至割損，以維護資料之完整。
- (七) 服務使用者主責居督員於外出或請假期間，以確保服務使用者權益及服務時效，職務代理人得於必要時得調閱服務使用者資料，以便即時協助處理服務使用者相關服務之聯繫事項。非服務使用者主責居督員或職務代理人，若必要參考服務使用者相關記錄時而需借閱服務使用者資料，每次應填寫「服務使用者資料

- 借閱登記表」並經機構主管核可後始得為之。
- (八) 學生於實習期間需填寫「服務使用者資料借閱登記表」，且僅限於指派之服務使用者資料檔案。借閱服務使用者資料不得遺失、折角、損毀、竄改等不當使用，並限當天歸還。
 - (九) 結案之服務使用者資料檔案，應由主責居督員填寫結案表並呈主管 / 業務負責人簽核後，確認資料完整後封存於結案資料櫃中妥善保存。
 - (十) 機構全體工作同仁，對於業務上所接觸及知悉之服務使用者資料，應本職掌善盡服務使用者資料保管與保密之責。對外向他人或他機關引用服務使用者資料時，為保護隱私需將服務使用者真名加以隱匿處理，不得以服務使用者全名及影像顯現。
 - (十一) 相關主管機關或司法檢查單位依法調閱服務使用者資料，或基於合理合法保障服務使用者安全及權益為前提時，得提供必要之服務使用者資料予相關主管機關。
 - (十二) 為協助服務使用者申請相關社會福利服務資源時，得在告知後同意的前提下，代服務使用者提供必要的資料予受轉介單位作為評估服務提供之參考。

肆、結語

法律是人與人相處的最低標準，如果低於法律的標準，就將受到法律的制裁。在台灣，每位醫療健康相關的從業人員，都受到相關專業法律的規定和要求。甚至許多居家式長照機構也會有內部的更具體要求，例如：居家式長照機構的服務守則中就會明文規定，機構的所有工作人員都必須絕對保守因工作所獲得的任何秘密，也就是保密的要求，亦或是要求不得利用職務上之關係收受他人餽贈，嚴重者將記過、扣考績，甚至解職等等。

第五章 常見案例



居家照顧服務是一對一的助人工作，執行現場為家庭，係屬私密性高的場所，不僅風險較高，若再加上服務使用者及照顧者之複雜背景因素，危機處理的難度與挑戰是相當大的。

居家照顧服務過程中常會涉及服務使用者的各種權益，例如生命權及人權等，再加上專業工作者本身的專業價值判斷、機構規範、政策規定及社會文化等多面向的交叉影響，容易讓專業工作者處理相關照顧議題時，進入價值衝突，陷入兩難。

倫理具規範作用，可以被討論，但無統一標準；服務專業是一系列的知識與訓練，但在行使專業提供服務時，必須將倫理規範納入執行的動態軌跡中，同時保護個人與服務使用者。

居家服務的多重照顧議題大多以倫理議題為主，再者例行性的服務過程中的危機事件，多以緊急意外事件為大宗，但在處理的過程中，同樣必須面對影響程度不同的倫理考量。以下將提出十個案例，呈現居家服務當中常見的議題及建議處理方式。

壹、 案例分享

一、 案例一：保密原則與安全考量

王阿嬤，80歲，獨居，輕度失智、失能，目前由照服員定期到府提供家務整理及日常生活照顧。阿嬤平時意識尚稱清楚，但已開始出現短期記憶退化的狀況。某日照服員在執行家務整理服務時，阿嬤交給照服員 3,000 元，請照服員代為保管，原因為不想讓兒子知道。

(一) 上述案例涉及之倫理兩難面向如下：

1. 保密與信任：照服員獲得阿嬤的信任，但是照服員是否應該要保密？
2. 專業角色界線：照服員是否可以收下並代為保管服務使用者的財物？
3. 風險與責任：若日後金錢遺失或產生糾紛，照服員可能被牽連甚至需要負責？
4. 家屬知情與照顧責任：阿嬤為獨居長輩，其日常行為若已開始退化且影響判斷，家屬應有知情權。

(二) 綜上所述，建議處理方式如下：

1. 應秉持專業界線原則，不應與服務使用者及其家屬有任何金錢往來，建議照服員應立即委婉表達不能代為保管，但可以找個更安全的方式。
2. 對於服務使用者之個人資訊與言行應予保密，但本案涉及風險，建議告知家屬處理。
3. 秉持不傷害原則，防止未來產生誤會、不必要的糾紛或財務損失，建議告知家屬處理。
4. 基於責任與通報義務，當服務使用者的行為對自己或他人可能產生風險，應立即向機構回報。
5. 居督員在接獲照服員回報後，應主動告知家屬此事，由家屬與阿嬤溝通，告知由家屬保管，阿嬤仍可自主運用此筆現金，讓阿嬤可以放心。

二、案例二：服務使用者自決與生命安全

廖阿公，90歲，因腦中風及多重慢性疾病導致重度失能，與子女同住但白日子女均因工作不在家；照服員每日至家中協助備餐及沐浴，但廖阿公常拒絕洗澡及備餐時要求照服員隨便煮一煮就好，常說自己老了沒用，但照服員擔心會影響服務使用者身體健康及營養是否均衡。

(一) 上述案例涉及之倫理兩難面向如下：

1. 服務使用者自決權：廖阿公有其自主選擇權，專業工作者是否應予以尊重？
2. 廖阿公不洗澡及不注重飲食，已產生身體健康與衛生之疑慮，照服員是否有責任歸屬？
3. 就專業工作者來說，是否該說服？還是過度干預？

(二) 綜上所述，建議處理方式如下：

1. 在尊重長輩自決權的前題之下，應以其生命安全為最高程考量，同時應盡力維護其應有之尊嚴及照顧品質。
2. 請居督員先溝通瞭解原因（怕花錢還是怕麻煩他人，甚至可能是心理因

素造成不願意接受服務)，調整服務項目之因應方式，在尊重與保護之間取得平衡。

3. 溝通瞭解原因之後，需要花時間處理並等待服務使用者之改變，照服員需要有耐性，並與家屬協力合作。

三、案例三：不傷害原則與服務界線

陳奶奶，85歲，患有中度失智症，明顯記憶力減退，中度失能，目前正接受居家服務以協助日常生活。奶奶受病情影響，常出現懷疑與妄想，常指控照服員偷她的錢及珠寶首飾，照服員常感到委屈與壓力，家屬雖然理解母親的狀況，但也感到困擾，甚至考慮是否應要求機構更換照服員。

(一) 上述案例涉及之倫理兩難面向如下：

1. 對於服務使用者的妄想症狀可以理解與尊重，但是時間一久會讓專業工作者懷疑是病理反應還是對照服員的不信任？
2. 照服員為第一線工作人員，是否應一再忍受指控與誤解？
3. 對於居督員來說，會糾結在是否要更換照服員以維護服務關係？

(二) 綜上所述，建議處理方式如下：

1. 由居督員介入與家屬溝通。
2. 若家屬同意，可在家中加裝監控器，以避免不必要的誤會。
3. 視服務項目調整服務安排，雙人服務及短時段交替輪班。
4. 對照服員加強情緒支持與個別督導，避免情緒耗竭。

四、案例四：服務界線與服務關係的平衡

80歲及75歲的陳阿公與陳阿嬤，均為慢性病導致之中度失能，與兒媳及孫子同住，兒媳白天外出工作，孫子目前就讀國小中年級。居家服務提供之服務項目為協助沐浴及備餐，但陳阿嬤卻常常要求照服員幫忙倒垃圾、曬衣服及接送孫子等，照服員明知已超過服務範圍，但又想維持良好的服務關係。

(一) 上述案例涉及之倫理兩難面向如下：

1. 專業服務界線與關係維繫真的是兩難嗎？
2. 如果拒絕協助其他服務，是否會影響服務關係之維繫？甚至影響服務品質？
3. 長期超出工作範圍，是否已影響照服員勞動權益之公平性？

(二) 綜上所述，建議處理方式如下：

1. 在誠信與專業的前題下，照服員應維持清楚之角色界線，回歸服務契約書之規定項目。
2. 居家服務係屬購買性服務，在責任的前題下，應依據契約與工作範圍提供服務，此部分應向家屬具體說明。
3. 在尊重家屬需求與保護自身權益之下取得平衡，應委婉拒絕，建議家屬向居家式長照機構反應額外需求，另購服務項目。
4. 請居督員詳實記錄發生時間與溝通過程，以免日後發生不必要之糾紛。

五、案例五：服務使用者自決與安全保護

張奶奶，85歲，輕度失智、失能，獨居於新北市一間老舊公寓三樓，目前由照服員提供備餐、陪同外出及代購等居家服務。照服員於某日提供服務時，在一樓樓梯間即聞到瓦斯味，進入張奶奶家中時發現爐火未關但瓦斯仍在外洩，照服員立即關爐火及瓦斯，且打開所有窗戶通風，經檢查確認張奶奶沒事，且無釀災。

(一) 上述案例涉及之倫理兩難面向如下：

1. 是否該尊重張奶奶的居家獨立生活及自行決定權，還是應該干預其日常決策與行為？
2. 對於家中潛在風險，照服員應該向機構報告哪些事項？如何在保護隱私與維持自主當中取得平衡？

(二) 綜上所述，建議處理方式如下：

1. 居督員應與家屬溝通，此案已有危害生命安全及造成公共意外之虞，建議家屬應安裝自動熄火裝置或將瓦斯爐更換為電磁爐。
2. 張奶奶為獨居長輩，應為其提供失智初期的居家安全評估；家屬應就此結果早期介入，以降低風險。
3. 居家式長照機構應訂定公共安全意外事件處理訓練之辦法、流程及記錄表單，且每年應針對長照機構實施教育訓練。

六、案例六：服務使用者生命安全與保護

王阿嬤，84歲，因中風及糖尿病等因素導致長期臥床，屬重度失能，與兒媳同住，由媳婦擔任主要照顧者，照服員提供協助沐浴及基本身體清潔等服務；近一個月照服員發現阿嬤身上已有多處壓瘡，且部分已破皮化膿，房間氣味不佳，阿嬤的眼神不如以往專注有神，語言表達能力較以往下降。

(一) 上述案例涉及之倫理兩難面向如下：

1. 基於保障服務使用者之生命安全，需要釐清主要照顧者是否為照顧知能不足？抑或是照顧壓力未被支持？甚至涉及疏忽虐待？
2. 照服員若主動通報機構，是否破壞家庭關係？
3. 如何在服務使用者權益與尊重家庭照顧安排之間取得平衡？

(二) 綜上所述，建議處理方式如下：

1. 會同 A 個管進行聯合家訪評估與拍照記錄（需經服務使用者同意），以確認壓瘡與生活環境產生之相關問題。
2. 應安排家庭會談，釐清照顧問題發生之原因及主要照顧者之照顧困境，以利後續安排資源。
3. 進行跨專業服務使用者討論，確認是否存在照顧失能與疏忽風險。
4. 進行主要照顧者照顧技巧與知能訓練，減少因不懂照顧而造成之壓力與疏失。
5. 後續視狀況依法通報相關主管機關。
6. 建議每年進行照顧疏忽虐待之風險辨識與危機處理之教育訓練。

七、案例七：服務使用者自決權與安全保護

張爺爺，83歲，中度失智，輕度失能，與配偶同住，目前由照服員定期到府，提供協助沐浴等身體照顧服務。某日照服員前往提供服務時，配偶隨即外出購物，照服員依照過去的習慣未將大門上鎖，張爺爺就在照服員於浴室放洗澡水時，自行從臥室走出並推門外出。照服員從浴室出來發現張爺爺不見蹤影，先至門外尋找未果，隨後立即通知配偶及通報居督員，並由家屬報警協尋，約兩小時後在附近公園尋獲張爺爺，經檢查並無大礙。

(一) 上述案例涉及之倫理兩難面向如下：

1. 此事件涉及服務範圍與責任歸屬，照服員在服務時間內是否應負責看視服務使用者，預防走失？
2. 如何在服務使用者的自主權與安全保護當中取得平衡？尤其是針對無風險辨識能力的服務使用者？
3. 照服員的角色界線是否與家屬期待產生落差？
4. 居家照顧服務的場域為私密度高的家庭，產生安全風險的責任歸屬為何？

(二) 綜上所述，建議處理方式如下：

1. 機構必須備有相關緊急意外事件處理辦法、流程及記錄表單，第一時間的通報與處理極為重要。
2. 居督員與家屬溝通，協助家屬申請防走失手鍊，及檢視家中必要安全保護措施，例如門鎖等。
3. 進行照服員個別及團體督導，再次提醒失智服務使用者的安全控管與應變程序。
4. 居督員必須記錄整起事件之過程、檢討改進措施與追蹤事項。

八、案例八：服務使用者安全保護與處理界線之平衡

林奶奶，65歲，患有糖尿病多年，輕度失能，與子女同住。在子女白天外出工作期間，由照服員定期到宅提供備餐及健康安全看視服務。某天照服員到宅服

務時，發現林奶奶語無倫次及冒冷汗，很快陷入昏迷，懷疑其為低血糖，照服員立即觀察意識與呼吸，確認有呼吸，在其未昏迷前餵糖水急救並同時通報家屬及機構後送醫，後證實為正確處置。

(一) 上述案例涉及之倫理兩難面向如下：

1. 照服員是否可以依據經驗推斷病況並施救？是否會違反職責引發責任爭議？
2. 若不立即處理是否錯失救命時機？

(二) 綜上所述，建議處理方式如下：

1. 確認照服員均接受基礎急救訓練與糖尿病風險識別訓練。
2. 本案係屬緊急意外事件，需確認照服員之處理符合機構相關辦法流程之規定。
3. 建議家屬家中應備血糖機及緊急糖果包等相關設備物品。
4. 緊急意外事件記錄務必詳實，需明確記載事件判斷、處理過程及檢討追蹤事項。
5. 在照服員團督時，進行案例研討與重點提醒。

九、案例九：服務使用者自決與安全保護

葉小弟，35歲，智能障礙中度，持有一類身心障礙證明，經評估其認知與社會適應能力存有顯著障礙，中度失能。目前由照服員提供家務整理、協助沐浴及代購服務；葉小弟對外界交通環境、金錢辨識及陌生人誘騙等風險之判斷力明顯不足，但喜歡出門活動，也希望自己可以去附近商店購物，但父母因擔心安全而堅決反對，並要求照服員在服務過程中必須嚴加看管葉小弟，以免葉小弟趁隙自行出門。

(一) 上述案例涉及之倫理兩難面向如下：

1. 照服員應該尊重服務使用者的自主權還是遵從父母的限制式保護？
2. 如果不慎讓服務使用者趁隙外出，照服員與機構是否需要承擔責任？

3. 身心障礙者有其自主權益，若完全限制外出，是否違反身心障礙者之人權？
4. 服務使用者雖為身心障礙者，但其行動與生活自理能力仍具備相當之功能，是否應轉介其他服務資源？

(二) 綜上所述，建議處理方式如下：

1. 建議召開服務使用者（個案）研討會議，邀集家屬、居督員、照服員及身心障礙領域專家共同討論最適之服務模式，在服務使用者權益與服務提供之間取得平衡。
2. 進行服務使用者功能與需求評估，發展支持性個別化服務計畫。
3. 居督員與照服員均有責任擔任協調者，協助家屬理解並逐步改變照顧方式。
4. 居督員應有短中長期之服務目標設定，針對服務使用者及其父母老化失能的過程，採取因應之服務目標與策略。

十、案例十：服務關係維護與人身安全保護

吳先生，42歲，罹患思覺失調症，持有一類身心障礙證明，因其精神症狀導致社會功能與日常生活自我照顧能力顯著退化，中度失能，目前由照服員提供備餐與家務整理等服務；近期照服員發現吳先生常出現妄想症狀，拒絕進食與洗澡，情緒起伏大，且言語間常出現憤怒字眼；因家屬均外出工作常不在家，照服員在告知家屬服務使用者之狀況時，家屬均表示不需強迫其做任何事情，居督員擔心服務使用者應該未按時服藥，但家屬並不想積極處理，擔心狀況惡化，可能危及自身或他人。

(一) 上述案例涉及之倫理兩難面向如下：

1. 為維持服務品質與關係，但又擔心在服務過程中遭受傷害，照服員是否應該繼續提供服務？
2. 在家屬未積極處理之情況下，擔心服務使用者可能惡化，居督員是否要強制通報或終止服務？
3. 就身心障礙者之權益保障角度，如何在服務使用者缺乏病識感的狀況

下，仍能保障其安全與尊嚴？

(二) 綜上所述，建議處理方式如下：

1. 即時通報機構主管與社區精神衛生中心，連結相關精神障礙資源單位共案處理，例如身心障礙個案管理中心。
2. 居督員應與上述資源單位之專業人員共同家訪，並與家屬商談責任、風險與後續策略與作法。
3. 居督員必須審慎評估居家服務是否繼續，若需暫停服務，應做好書面記錄。
4. 在照服員團督時，進行精神障礙服務之風險辨識與應對技巧訓練。
5. 服務不中斷是理想狀況，但是安全與尊重才是服務倫理的最佳平衡點。
6. 精神障礙者之服務需要多項專業（醫護、社工、心理及職能治療等）共同合作，機構應有相關資源之建置與使用機制。

貳、結論

一、根據羅溫堡與道格夫 (Lowenberg and Dolgoff, 1992) 提出之倫理原則順序為：

- (一) 保護生命原則：此為倫理決策順序的最高原則。
- (二) 差別平等原則：如雙方地位不平等，以保護處於權力較低的一方為先。
- (三) 自主自由原則：尊重服務使用者的自由、自主與獨立，但不可奪取自己的生命或任意傷害他人。
- (四) 最小傷害原則：選擇一個限制最小，傷害最少的決定。
- (五) 生命品質原則：選擇一個最容易回復或維持原來生活型態，或提升生活品質的安置模式。
- (六) 隱私守密原則。
- (七) 真誠原則。

以上述七項倫理原則順序來說，保護生命實為最高指導原則，第二與第三項原則是在服務過程中最常使用的依據準則，以保護處於權力地位較低之服務使用者為優先考量，以及尊重服務使用者自主權。第四與第五項原則是在動態處遇過程當中，若必

須兩害相權取其輕，則是以最小傷害原則及維持或提升生活品質為主要考量。

第六及第七項原則並非不重要，而是服務過程中處理倫理兩難之重要態度，凡事以保護服務使用者隱私權為基準，但有些時候在上述前五點倫理守則的考量之下，對於服務使用者的隱私可能必須有條件地揭露；而真誠之原則與處理態度，則是每一位助人專業工作者必須時刻展現的處理原則。

二、面對倫理衝突時，應以保護生命為最優先考量原則，並在維護人性尊嚴、社會公平與社會正義的基礎上有所作為，準則如下：

- (一) 所採取之方法有助於服務使用者利益之爭取。
- (二) 有多種達成目標之方法時，應選擇服務使用者的最佳權益、最少損害的方法。
- (三) 保護服務使用者所造成的損害，不得與欲達成目的的不相符合。
- (四) 尊重服務使用者自我決定的權利。

三、在居家照顧服務過程中，較常遇到處理兩難的重點在於專業核心價值與責任義務發生衝突，在發生衝突的過程中，必須決定何種價值要優先處理。居督員所需要面對的利害關係人包括：機構主管、照服員、服務使用者、家屬、其他專業服務資源及公部門等，在面對複雜性服務問題要處理時，其需要考量之面向是非常多重的。以下建議倫理處理原則與步驟：

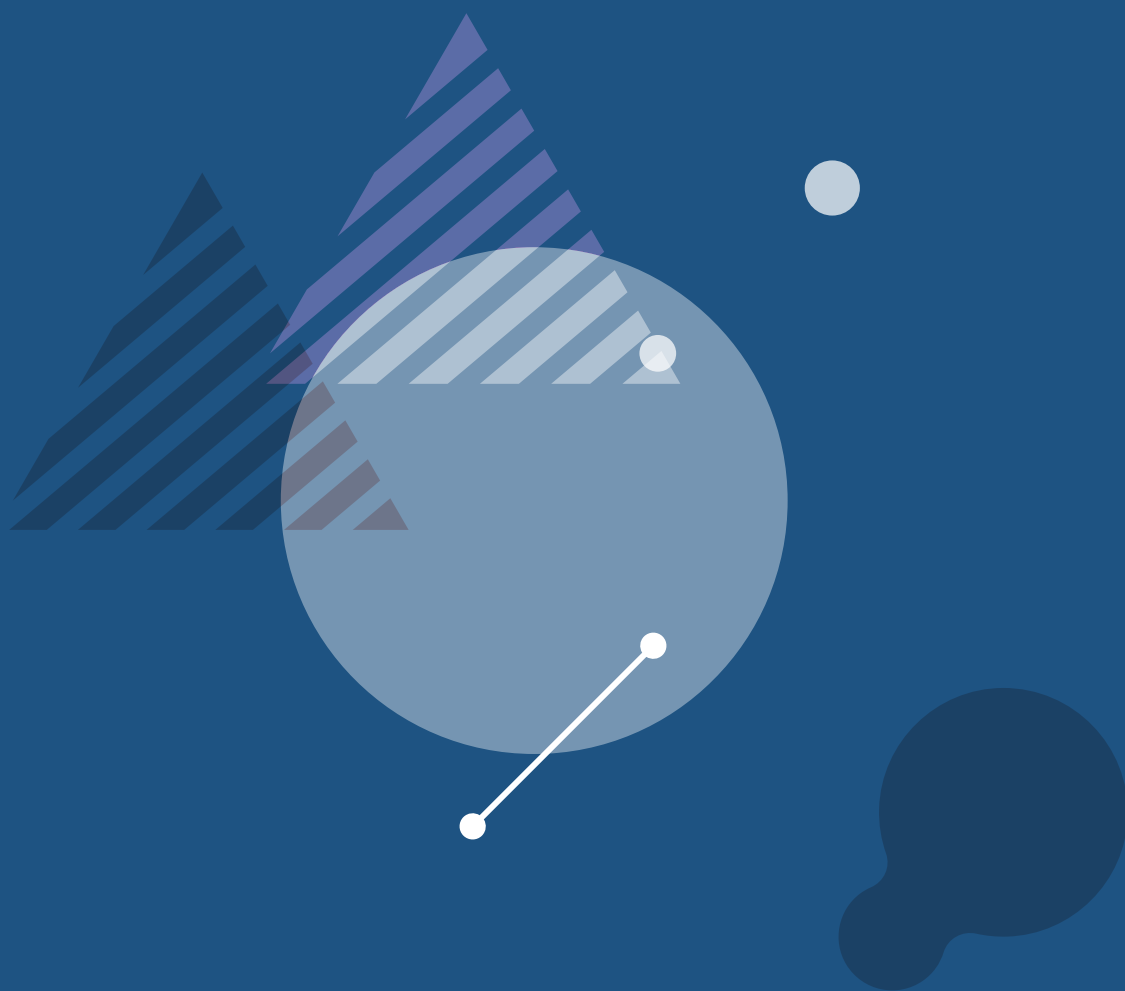
- (一) 釐清問題的議題重點。
- (二) 找出可能被抉擇所影響到的個人 / 團體 / 組織。
- (三) 找出各種解決方案。
- (四) 檢視每個方案的優缺點。
 - 1. 詢問同儕專家意見，必要時可召開會議討論。
 - 2. 討論、抉擇、執行並記錄過程與結果。
 - 3. 監督評估結果，形成知識管理。

上述十個案例包括常見的倫理兩難或複雜性照顧議題之困境，這些困境包括：照顧責任的問題、公平正義與資源分配、服務使用者自決與服務介入、服務使用者權益保障及專業價值與組織體制衝突等，在文中亦提供建議之處理方式與步驟。

再次強調，專業知識與價值觀是個人的內在結構，需要時時檢視，而建立界線與具備同理心則要在服務動態過程一併展現。工作方法與倫理價值抉擇沒有最好，只有最佳之兩害相權取其輕。

在服務工作過程中難免遇到難解之問題，要主動提出與督導、主管及相關專業人員討論，不要將壓力存放自己身上，機構督導及主管應對於此相關議題設計於例行會議或團個督時討論，達成共識，並建立知識庫。

附錄



附錄一 居家服務常見疾病

針對服務使用者常見的疾病，包括腦血管疾病、心血管疾病、代謝性疾病、呼吸道疾病、神經性疾病、精神性疾病、傳染性疾病、壓力性損傷疾病等八大類，及其病癥與照顧原則分述如下：

一、腦血管疾病 - 腦中風

腦中風為一種急症，主要是因腦部的血流受阻，導致無法供應腦部氧氣的需求，若沒有即時接受有效的醫治，腦細胞壞死，將會導致不同程度功能障礙。

(一) 中風的症狀

依據大腦損傷部位，造成不同之症狀或功能障礙：

1. 運動功能障礙：單側肢體無力、走路不穩傾斜一邊、面部表情不對稱
2. 視覺功能障礙：視物不清、一側視野模糊
3. 言語功能障礙：咬字不清、說話困難、聽不懂別人說話、答非所問
4. 感覺功能障礙：一側臉和上下肢麻木感
5. 意識功能障礙：嗜睡、昏迷、或遲鈍，記憶力、判斷力、理解力衰退

(二) 中風緊急處理原則

1. 保持冷靜
2. 不要給藥
3. 送醫治療

(三) 腦中風日常生活照顧原則

1. 要維持生命徵象的穩定
2. 預防肺炎或嗆咳的發生，翻身與拍背與注意營養攝取安全
3. 預防臥床所引起的併發症，定時翻身、皮膚照護與管路照顧
4. 提供正確姿勢、維持關節活動度，適時提供被動性關節運動及正確擺位

5. 保護關節、骨骼及肌肉，預防或矯正變形
6. 安排復健訓練促進動作、語言、吞嚥、認知、與日常生活功能恢復
7. 重視居家安全，移動時的動線、輔具運用、床高以二腳下碰到地面為最理想

二、心血管疾病

(一) 高血壓

血壓是指血液由心臟送出時在動脈血管內產生的壓力，受年齡、運動、肥胖抽菸等因素影響。血壓範圍在 120/80-140/90 mmHg 之間，為高血壓前期，若超過 140/90 mmHg，需要進一步治療，以避免後續心臟病或中風發生。血壓若有穩定的藥物控制，仍可降低中風、失智症等疾病的風險，切勿擅自減藥或停藥。

(二) 冠狀動脈心臟病

動脈粥狀硬化導致冠狀動脈血管阻塞引發血流不順，有胸悶、胸痛（心絞痛）、冒冷汗、眩暈、嘔吐、臉色發白、暈厥等，「心冠病症候群」，也是心肌梗塞的前兆。

(三) 心臟衰竭

心臟收縮功能受損或擴張功能受損所引起，容易疲累、呼吸困難、水腫、心搏過速、夜頻尿等。

(四) 心律不整

心悸、胸悶、胸痛、頭暈、倦怠、呼吸喘，嚴重時甚至有呼吸困難、低血壓、全身無力、昏厥及意識改變等。

(五) 瓣膜性心臟病

喘、無力、胸痛、下肢水腫、肺水腫等症狀。

(六) 治療方式

1. 藥物治療
2. 心血管疾病：冠狀動脈手術，包括氣球擴張術、心臟支架，冠狀動脈繞道手術
3. 心律不整：心臟調節器 - 調節器的電池大概可以使用 6~7 年

三、代謝性疾病 - 糖尿病

糖尿病是由於患者體內的胰島素分泌不足或作用不良，對醣類的利用能力減低，而造成血糖過高的現象。空腹八小時測量血糖值有兩次以上高於 126mg/dL，即可診斷為糖尿病。老年人的糖尿病大多為第二型糖尿病。

糖尿病初期症狀為吃多、喝多、尿多及體重減輕。

(一) 糖尿病可能的併發症

1. 眼睛病變：視網膜血管病變、黃斑部水腫、白內障、青光眼比率增加。
2. 心血管病變：血管硬化、心絞痛、心肌梗塞。
3. 腎臟病變：蛋白尿、高血壓、水腫、泌尿道感染、腎功能減退，甚至引起尿毒症。
4. 神經病變：常發生於下肢，初期痠麻、刺痛繼而對冷熱感覺遲鈍，故受傷機會增加，傷口不易癒合，因此常併發細菌感染致截肢機率大增。
5. 全身感染：糖尿病患者皮膚抵抗力差，容易發生局部感染。尤其足部要照顧好，穿適當鞋具避免傷口。

(二) 低血糖症狀

飢餓、冒冷汗、雙手顫抖、肚子餓、疲倦及噁心、暈眩無力、心跳加速、心情不好或神智不清、嘴角麻木、說話困難；中度到重度症狀為打呵欠（哈氣）、暴躁（生氣）、混亂、不安、極度疲勞，突然哭泣、無意識昏迷。

(三) 低血糖處理

意識清楚者，應立即食用或服用 10 ~ 15 公克純葡萄糖，或含醣類的食物與飲料。若低血糖一直沒有改善，應立即送醫治療。如無法吞嚥，可以將糖膏、糖漿或蜂蜜塗抹在牙齦和舌頭上，並立刻送醫治療。

(四) 糖尿病照顧

糖尿病飲食治療目標為提供患者適量、均衡的營養，維持理想體重，控制血糖值在正常範圍，避免或延緩併發症的發生。

(五) 足部照護

每天檢查是否有傷口，保持腳部乾爽，太乾燥要塗抹乳液，正確修剪趾甲，修剪線應平直，勿剪成曲線或剪的太深，不可以赤腳走路。

四、呼吸道疾病

(一) 肺結核

1. 疾病認識與傳染途徑

- (1) 肺結核又分為開放性與非開放性，開放性指痰液中可檢驗出結核菌具有傳染性。
- (2) 直接吸入開放性肺結核病人咳嗽、打噴嚏或高聲談話時自口鼻噴出的飛沫，是最主要的傳染途徑。

2. 肺結核的症狀與診斷與治療

- (1) 症狀：常見咳嗽 (大約 2 週以上)、午後發燒，食慾不振、倦怠、出現會變得粘液樣或粘液樣膿性的痰、咳血、胸痛、呼吸困難、夜間盜汗、體重減輕等。
- (2) 診斷方式：胸部 X 光、痰液抹片及培養。

3. 藥物治療

抗結核病藥須多種合併使用，才可減少抗藥性的產生，按規定服藥 2 週內即可降低傳染力，持續服藥至少 6~9 個月以上，經醫師判定已痊

癒才可停藥。

4. 日常生活注意事項

- (1) 保持室內空氣流通，痰液用衛生紙包好後再丟入有蓋垃圾桶或馬桶。
- (2) 出入公共場所請戴口罩，治療期間應避免長時間搭乘大眾交通工具。
- (3) 注意均衡飲食，用餐時原則上不需要與家人分開進食，食具可以分開，並遵循「公筷母匙」原則。

(二) 新冠併發重症

1. 症狀

- (1) 一般人類感染冠狀病毒以呼吸道症狀為主，包括鼻塞、流鼻水、咳嗽、發燒等上呼吸道感染症狀。
- (2) 新冠併發重症臨床表現包含發燒、乾咳、倦怠，約三分之一會有呼吸急促。其他症狀包括肌肉痛、頭痛、喉嚨痛、腹瀉等，另有部分服務使用者出現嗅覺或味覺喪失（或異常）等。
- (3) 依據目前流病資訊，患者多數能康復，少數患者嚴重時將進展至嚴重肺炎、呼吸道窘迫症候群或多重器官衰竭、休克等，也會死亡。

2. 防護物資準備

服務單位應為照服員準備防護物資，以保障照服員及服務服務使用者之健康與安全，準備之防護物資建議如下：頭套、口罩、手套、護目鏡、工作服、拋棄式拖鞋、酒精（乾洗手液）。

3. 機構防疫管理執行措施

- (1) 加強照服員正確執行洗手五時機：
包含接觸服務使用者前、執行清潔前、暴露血液體液風險後、接觸服務使用者後以及接觸服務使用者周遭環境後。
- (2) 照服員之教育訓練：
穿脫隔離衣、正確消毒面罩與何時更換新的口罩等。

(三) 慢性阻塞性肺炎

慢性阻塞性肺病是一種呼吸道長期發炎導致無法恢復之呼吸道阻塞，使得氣體無法通暢地進出呼吸道的疾病。

1. 咳、痰、悶、喘是慢性阻塞性肺病常見的症狀
2. 慢性阻塞性肺炎的治療以藥物治療為主
藥物劑型大部分以吸入劑（支氣管擴張、抗發炎或抗過敏）為主。吸入劑若每次需要二噴，指的是吸完第一噴後，至少休息 30 秒再吸第二噴，如使用不同吸入劑，至少間隔 5 分鐘。

五、神經性疾病

(一) 巴金森氏症

1. 巴金森氏症
 - (1) 顫抖：四肢的遠端出現規律的顫抖，大多在靜止時出現，活動時消失。
 - (2) 僵硬：肌肉、關節緊繃，動作不靈光；臉部肌肉僵硬，講話不流暢、進食困難和嗆咳。
 - (3) 動作遲鈍：動作起始困難（如開始走路時腳似黏在地上），行動緩慢，喪失協同動作（如走路時手臂自然擺動消失）。寫字愈寫愈小且不清晰、說話愈說愈小聲。
 - (4) 姿態異常：頸部、軀體肌肉僵硬，軀體向前彎曲駝背；走路時小碎步，平衡反應不佳，轉彎時很慢且不穩定，易跌倒。
2. 生活照顧的重點
步行時腳跟著地後再邁出下一步，腳抬高步伐向前，雙臂自然擺動。轉身時，引導以弧度線形前進移動，盡可能不要原地轉彎。與其互動時，在同一時間內只做一件事，給予雙倍的時間，以完成每項日常生活動作，不要給予催促。

(二) 失智症

失智症 (Dementia) 不是單一項疾病，而是一群症狀的組合 (症候群)，它的症狀不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，包括有語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力。

1. 失智症臨床分類

(1) 阿茲海默症

腦神經細胞退化造成的失智症，早期病徵以記憶力衰退最明顯，如對時間、地點和人物的辨認出現困難，合併有認知功能、行為或性格的改變。

(2) 血管性失智症

因腦中風或慢性腦血管病變，造成腦部血液循環不良，導致的腦細胞死亡造成智力減退。其特性是認知功能突然惡化，或是腦部功能呈階梯狀退化，常出現動作緩慢、反應遲緩、步態不穩與精神症狀等。

(3) 額顳葉型失智症

特性為早期即出現人格變化和行為控制力的喪失，常常會有不合常理的行為舉動；或是早期就出現語言障礙，例如表達困難、命名困難等。

(4) 路易士體失智症

除認知功能障礙外，在早期就可能伴隨著身體僵硬、手抖、走路不穩、重複地無法解釋的跌倒現象。此外則會有精神症狀，如鮮明的視或聽幻覺、情緒不穩或疑心妄想等症狀發生。

2. 失智症常見症狀

(1) 在認知症狀方面：有記憶喪失、判斷及思考障礙、無法依循步驟順序、缺乏時間及方向感、失語等症狀

(2) 在精神症狀方面：有妄想、幻想、憂鬱、睡眠障礙等症狀

(3) 在行為症狀方面：表現出躁動不安、攻擊行為、遊走、多話、多吃等症狀

3. 與失智症者日常互動原則

首先瞭解失智者過去背景及生活經驗，把焦點放在他的能力與長處。安

排規律作息，保有家庭功能。支持失智者的獨立，不過度協助。適度調整照顧者的標準和習慣，在安全的前提下，允許做他想做的事，給他較多的自由，降低照顧者對失智者的控制。

4. 失智症溝通的原則

- (1) 首要理解服務使用者溝通上的困難點是什麼？
- (2) 面對面、眼對眼、速度慢。使用熟悉的語言，引導而非教導。
- (3) 一次只給一個步驟，配合文字實物或動作。在可看見的視線範圍內說話，避免快速舞動肢體。不要勉強或催促，多給一點時間來回應。
- (4) 當服務使用者用錯字或一時找不到合適的字時，提供一些可能的猜測。

5. 失智症生活照顧注意事項

- (1) 信任感的建立，學習理解。熟悉服務使用者的生活脈絡，尊重習慣。
- (2) 安排社區活動，多參與活動及人際互動，延緩退化。
- (3) 避開刺激源，適時釐清，運用轉移。環境要光亮、鮮明。
- (4) 營養的攝取要足夠、均衡。
- (5) 生活自理以安全性為優先考量，以獨立為原則。

六、精神性疾病

(一) 思覺失調症

台灣於 2014 年以前譯為「精神分裂症」，意指病人在情感、思考過程及行為出現分裂，是常見的嚴重精神疾病。

1. 常見症狀

- (1) 正性症狀包括：知覺的、認知的、情緒或動作的。
 - 妄想：是指思想錯亂，最常見是被害妄想與關係妄想。
 - 幻覺：是指感官異常，看（聽）到不存在的事物，最常見幻聽，其次幻視。

- (2) 負性症狀包括反應變慢、智力下降、動機減弱、言談貧乏、缺乏表情、缺乏社交技巧等。
2. 症狀處理：幻覺或妄想
讓服務使用者談論他的想法，不予批評，以溫和語氣與其溝通不隨意附和其症狀，避免爭辯之言詞，以免誤解產生衝突。
3. 症狀處理：暴力行為
 - (1) 保持安全距離，切勿背對服務使用者，排除引起服務使用者刺激源。
 - (2) 攻擊前的先兆，如：眼露兇光、手握拳頭、說話聲音加大，或無緣無故顯得緊張不安。可以冷靜與堅定口吻告知停止踱步、坐下，嘗試與服務使用者討論生氣的原因，不要過份害怕，有時照顧者愈害怕，愈會刺激服務使用者的攻擊性。
 - (3) 請求同住者幫忙或想辦法避開服務使用者視線後通報請求支援。

(二) 老人憂鬱

世界衛生組織 2015 年公布，老年人罹患憂鬱症比例為 7%，台灣社區研究發現，將近 1/4 老年人口有不同程度憂鬱症。

1. 老年憂鬱症的表徵
常抱怨疲倦或身體疼痛、悶悶不樂、看什麼事都不順眼、忘東忘西、注意力不集中、睡不好、吃不下及體重減輕。有罪惡感覺得拖累家人。感到悲觀，覺得活著沒意思。
2. 預防老年憂鬱症的方法
多和親友互動，養成規律的運動，安排休閒活動，多關心與陪伴。
3. 需要至醫院就診的情況
長輩若出現持續的憂鬱情緒、食慾下降、無望無用感、睡眠紊亂、整日疲累、自傷或死亡念頭等症狀，建議帶至身心內科(精神科)門診就醫。

七、傳染性疾病

(一) 愛滋病

HIV (Human Immunodeficiency Virus) 即是人類免疫缺乏病毒，俗稱愛滋病毒。

1. 傳染方式

- (1) 性行為傳染：與愛滋病毒感染者發生口腔、肛門、陰道等方式未戴保險套之性交或其他體液交換時，均有受感染的可能。
 - (2) 血液傳染：輸進或接觸被愛滋病毒污染的血液，或與感染愛滋病毒之注射藥癮者共用注射針頭、針筒或稀釋液。
 - (3) 母子垂直感染：感染愛滋病毒的母親在妊娠期、生產期、或因授乳而將愛滋病毒傳染給嬰兒。
2. 接觸患者的汗水、口水、淚水、尿液、嘔吐物或排泄物皆不會傳染。一般居家照顧工作如口腔清潔、修剪指甲、協助更換衣物或是更換床單被套不會暴露愛滋病毒，不會被感染。

(二) 疥瘡

1. 疥瘡症狀

疥瘡是一種因皮膚感染到疥蟲所造成的皮膚病，通常好發於人體皺摺處及柔軟的地方，初次感染約 2~6 週才會出現症狀。疥瘡傳染性很高，接觸病人的皮膚、衣物、床舖或傢俱皆可能被傳染。典型症狀為皮膚劇癢難耐，尤其至夜間時更為嚴重。皮膚上會出現紅斑、丘疹、水皰等症狀。

2. 疥瘡治療與照護

- (1) 經醫師診斷確定後，遵守醫囑及藥品標示的使用方法與注意事項。塗抹藥品時必須從脖子塗抹到腳底，全身都要塗抹，如背部、屁股縫、會陰部、肚臍、手指間、腳趾縫、指甲縫等較不易塗抹部位均須徹底塗遍，不應只塗抹發癢部位。
- (2) 開始接受治療前 3 天內，使用的衣物及床被單等均須用 60°C 以上的熱水清洗並以高熱乾燥，或進行乾洗，無法清洗或乾洗的衣物，密封於塑膠袋 1~2 週。
- (3) 清掃所居住的環境，以漂白水與水稀釋比例 (1 : 100) 擦拭居住環境中所接觸過的物品如傢俱桌椅、地板等。

八、壓力性損傷疾病－壓傷 (壓瘡)

壓傷指壓力性損傷 (舊名壓瘡，2016/4/13，美國國家壓瘡諮詢委員會 (NPUAP) 將『壓瘡 pressure ulcer』更名為『壓傷 pressure injury』) 又稱褥瘡，因覆蓋骨突處的皮膚長期或反覆受到外在壓力、剪力、及磨擦，造成局部血管通路受阻而組織缺氧，皮膚組織細胞壞死，而引起皮膚、皮下組織、肌肉與骨頭的受傷、潰瘍甚至壞死。

(一) 造成壓傷 (壓瘡) 的原因

主因為壓力阻礙血流循環，無自主動作者 (如昏迷、脊髓損傷者等)。

1. 身體長期維持某特定姿勢，未定時翻身更換姿勢。
2. 輔助物壓迫，如：約束、頸圈、石膏、背架等。
3. 引流管壓迫，如：鼻胃管、尿管或膠布黏貼不當。
4. 大小便失禁、腹瀉，導致皮膚浸潤造成皮膚破皮。
5. 轉移位時，稍抬高，勿用拖、拉的動作轉移位，造成剪力。

(二) 壓傷 (壓瘡) 的嚴重性

造成服務使用者疼痛不適、增加感染率，影響健康，嚴重甚至會威脅生命，增加照顧困難度，造成家屬心理及經濟負擔。

(三) 壓傷 (壓瘡) 的預防及照顧

1. 適當擺位，協助服務使用者更換姿勢，避免身體同一部位長時間受到壓迫。
2. 起床和擦澡 (洗澡) 前應檢查皮膚，尤其是骨頭突出的地方，如果有發紅、變色或破皮，就要避免壓迫，身體清潔後以乾毛巾拭乾身體的水分，特別是皮膚皺摺處。
3. 保持皮膚的清涼和乾爽，但避免使用烤燈或吹風機加熱。
4. 更換衣物或床單應保持平整。
5. 每次更換尿布時應以清水執行會陰沖洗，減少排泄物浸潤及刺激皮膚。
6. 一旦出現壓傷，應定時傷口換藥，如：傷口裂開、流血不止、紅腫熱痛或化膿等情形，需告知家屬協助回診。

附錄二 家訪及電訪記錄參考表單及範例

家訪記錄							
類別	長期照顧十年 2.0 計畫			身份別	第三類	長照需要等級	4 級
案號	1140111	姓名	陳奶奶	性別	女	照顧服務員	王小美
日期	114 年 8 月 10 日	方式	家訪	事由	例行家訪		
對象	服務使用者、使用者兒子			居服督導員	許大山		
內容	<p>一、身心狀況： 陳奶奶精神清楚，意識良好，能簡單應答。右上肢仍無法抬起，右下肢僵硬但可自行坐起。臀部濕疹已改善。</p> <p>二、移動功能： 於照服員協助下，能使用助行器由床邊移動至廁所，過程穩定，無跌倒風險。</p> <p>三、沐浴功能： 照服員說明協助流程，陳奶奶能坐在洗澡椅上全程配合，能自行擦拭部份上半身。</p> <p>四、安全環境： 浴室地面略濕且物品較多，建議更換清潔工具並移除多餘物品，使用者兒子表示將改善。</p> <p>五、家屬回饋： 使用者兒子表示沐浴協助後，母親心情穩定，睡眠改善。</p> <p>六、服務確認： 短期目標達成，中期目標進行中（安全移動、坐姿穩定、可部分自理）。</p> <p>七、服務處遇： （一）照服員繼續強化移位安全與動作提示。 （二）請家屬協助進行日常伸展。 （三）依簽訂合約持續穩定提供服務，持續追蹤使用者身體狀況、服務情況及服務需求之變化，下次家訪評估中期目標達成情形。</p>						

居服督導員：

主管審閱：

註：本紀錄範本由編輯群編製。

電訪記錄						
類別	長期照顧十年 2.0 計畫			身份別	第三類	長照需要等級 4 級
案號	1140111	姓名	陳奶奶	性別	女	照顧服務員 王小美
日期	114 年 8 月 10 日	方式	家訪	事由	例行電訪	
對象	服務使用者、使用者兒子			居服督導員	許大山	
內容	<p>一、身心狀況： 服務使用者目前可自行起身坐穩，助行器使用熟練，近期無跌倒情況，依醫師指示復健，情緒穩定，無異常狀況。</p> <p>二、家屬回饋： 服務使用者兒子表示服務品質良好，服務使用者每次都很期待沐浴服務，因為精神會變好。服務使用者兒子也認為有減輕其照顧負荷，心情也變好了。</p> <p>三、服務確認： 中期目標多數達成。</p> <p>四、服務處遇： (一) 鼓勵家屬持續協助使用助行器練習及進行日常伸展。 (二) 依簽訂合約持續穩定提供服務，持續追蹤使用者身體狀況、服務情況及服務需求之變化，下個月家訪評估中期目標達成情形及預計長期目標展開的安排。</p>					

居服督導員：

主管審閱：

註：本紀錄範本由編輯群編製。

附錄三 服務計畫參考範例

服務計畫 (範例)	
使用者基本資料簡述	
使用者	陳奶奶
年齡	80 歲
身分別	第三類
長照需要等級	4 級
主要照顧者	使用者兒子
家庭狀況	與使用者兒子、媳婦同住，白天獨自在家。
假康狀況摘要	有高血壓、右側中風等疾病史，記憶稍退化但可應對。
需求評估摘要	1. 行動需助行器，膝蓋疼痛，自行沐浴較困難。 2. 白天家人外出，需協助備餐與安全關懷。
一、照顧問題評估	
<p>(一) 身心狀況：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 服務使用者有高血壓、右側中風等疾病史，因中風在大大醫院住院，並固定回診領藥，在臨近住家的心心醫院復健。 2. 服務使用者意識清楚可具邏輯回應問題，因中風剛出院，右上肢無法抬起，右下肢僵硬攣縮，長時間臥床但可自行從床上坐起，平時生活皆在床上活動如用餐、如廁等，因臥床臀部有濕疹。 3. 服務使用者中風後影響吞嚥及口語表達能力，偶有嗆咳問題。 <p>(二) 家庭支持系統：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 服務使用者配偶 5 年前過世，育有一子，目前與服務使用者兒子、媳婦同住自有住宅。 2. 服務使用者兒子為主要照顧者，從事臨時工工作，現因照顧使用者，暫無法承接工作。 3. 外出復健由服務使用者兒子推輪椅至心心醫院復健。 	

(三) 居家環境:

1. 服務使用者家為公寓一樓，長深型格局，屋內雜物堆積，僅有窄小走道可通行，服務使用者睡在神明廳後第一個房間，屋內衣物堆放四周，空間擁擠，床上堆滿使用者的藥物及生活用品。
2. 浴室在走道盡頭，浴室內有洗衣機、洗澡椅、扶手。
3. 家中備有輪椅、助行器、副木、移位腰帶等輔具，但尚未使用，

(四) 訪視狀況:

1. 第一次家訪時，服務使用者意識清楚，可回答問題及表達想法。
2. 關心服務使用者身體狀況，服務使用者兒子表示近期狀況都還好，無其他狀況出現，只是行動上比較困難，洗澡也比較不方便，與服務使用者兒子達成服務共識，初步先申請協助沐浴服務。
3. 與服務使用者兒子簽屬居家服務契約，並逐條說明內容，確認服務項目及流程，使服務用者兒子表示瞭解，並引導電子帳單操作方式。
4. 告知服務使用者兒子如後續有需求變更可隨時告知，服務使用者兒子表示瞭解，並感謝關心及告知。

二、服務項目、方式與頻率

服務項目	服務方式	服務頻率
BA07 協助沐浴及洗頭	協助至廁所，坐在洗澡椅上沐浴及洗頭	每週 3 次 每次 40 分鐘

三、服務期程、目標與確認

服務項目	服務方式	服務頻率
短期目標 (一個月內)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 移動功能： 在照服員協助下，能安全地由床邊運用助行器移動至廁所，不跌倒或滑倒。 2. 沐浴功能： 能穩定坐在洗澡椅上完成全程洗澡，過程中可配合簡單指令（如舉手擦身）。 3. 安全觀念： 能聽從指令配合照服員提醒，避免突然起身或用力不當。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 照服員回報。 2. 家訪觀察。

服務項目	服務方式	服務頻率
<p>中期目標 (二至三個月內)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 移動功能： 能安全地由床邊自行運用助行器移動至廁所，不跌倒或滑倒。 2. 沐浴功能： 能在照服員口頭提醒下，完成上半身洗澡與擦拭動作。 3. 安全意識： 能主動注意濕滑地面、先坐穩再洗澡，具備基本安全觀念。 4. 體能維持： 左側肢體肌力維持，不出現明顯退化或僵硬。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 照服員回報。 2. 家訪觀察。 3. 電訪關懷。
<p>長期目標 (四至六個月內)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 移動功能： 能自行使用輔具移動至廁所並坐上洗澡椅，僅需旁人監督。 2. 沐浴功能： 能在安全環境下，獨立完成80%洗澡步驟。 3. 生活品質： 維持穩定情緒與自我照顧意願，減少對他人依賴感。 4. 家庭支持： 鼓勵家屬共同學習正確移位技巧，以預防跌倒與過度依賴。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 照服員回報。 2. 家訪觀察。 3. 電訪關懷。 4. 滿意度調查。

註：本服務計畫範本由編輯群編製。

附錄四 個別督導記錄參考表單及範例

OO 居家式長照機構 個別督導紀錄表 (格式僅供參考)

受督導者姓名 / 職稱：	督導者姓名 / 職稱：
督導時間： 年 月 日	
督導地點：	
督導方式： <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 其他	
督導原因： <input type="checkbox"/> 定期個督 <input type="checkbox"/> 特殊狀況：	
所需要督導事項／問題： <input type="checkbox"/> 工作適任性 (適應度) 或提供服務的妥適度或瞭解工作狀況 <input type="checkbox"/> 服務知能、照顧技巧等職能充足性 <input type="checkbox"/> 行政或服務品質提升相關議題 <input type="checkbox"/> 關懷受督者身體、生活、家庭概況與心理支持 <input type="checkbox"/> 其他：	
督導內容：	
督導者回覆：	
追蹤與結案：	

受督者

督導者

主管

00 居家式長照機構
個別督導紀錄表 (書寫範本僅供參考)

受督導者姓名 / 職稱：王帥哥 / 居督員	督導者姓名 / 職稱：林美麗 / 業務負責人
督導時間：114 年 10 月 15 日 10：00 至 11：00	
督導地點：花花咖啡廳	
督導方式： <input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 其他	
督導原因： <input checked="" type="checkbox"/> 定期個督 <input type="checkbox"/> 特殊狀況：	
所需要督導事項／問題： <input checked="" type="checkbox"/> 工作適任性 (適應度) 或提供服務的妥適度或瞭解工作狀況 <input type="checkbox"/> 服務知能、照顧技巧等職能充足性 <input type="checkbox"/> 行政或服務品質提升相關議題 <input checked="" type="checkbox"/> 關懷受督者身體、生活、家庭概況與心理支持 <input type="checkbox"/> 其他：	
督導內容： 一、 工作適應情況 自述雖然之前有別家機構經驗，但是進入新機構仍須適應及調整，而且最大差異是與團隊默契尚未建立。之前工作經驗自我分析會因過度自我要求，導致自己外表堅強、使命必達，但內心深處卻是不快樂的，這也是離開前工作單位的主因。 二、 身體狀況及家庭關係穩定，生活與工作平衡點因上述原因尚在努力中。	
督導者回覆： 引導受督者思考如何在新的開始，不再重蹈覆轍，受訪者經過引導後與省思後，表達自己容易太快做決定而缺少全面分析與溝通協調，應該學習讓自己停一下，再判斷問題，這樣較容易找到問題根源，而不是解決問題表面但問題卻不斷循環，也造成自己一直深陷問題循環。督導者鼓勵與肯定受訪者自我探索過程與自我察覺能力，並且給予受督者這段時間工作表現的支持與肯定，最後提醒受督者要記得先照顧好自己為重。	
追蹤與結案： 受督者表示無須追蹤，若需協助會自行尋求機構所提供的員工關懷管道或與主管提出需求，因此先行結案。	

受督者

督導者

主管

附錄五 團體督導記錄參考表單及範例

00 居家式長照機構 團體督導會議紀錄 (格式僅供參考)

團督主題			
團督日期		團督時間	
主席／團督帶領者		團督地點	
出席狀況	出席總人數： 人 參與成員：		
上次會議決議執行情況			
案由	決議	執行情形	列管情形
			<input type="checkbox"/> 繼續列管 <input type="checkbox"/> 解除列管
本次團體紀錄			
團督目的			
團督內容			
團督照片			
器 材		下次團督辦理建議	
紀 錄		主 管	

00 居家式長照機構
團體督導會議紀錄 (書寫範本僅供參考)

團督主題	業務策略擬定 - 年度檢討與未來展望		
團督日期	113 年 12 月 15 日	團督時間	19 : 00 – 20 : 00
主席／團督帶領者	李美麗	團督地點	機構會議室
出席狀況	出席總人數：50 人 參與成員：全體照服員、居督員、業務負責人、主任		
上次會議決議執行情況			
案由	決議	執行情形	列管情形
居家服務資訊系統 優化作業	系統 APP 軟體優化彙整建議如下，將與資訊廠商提出需求。 1. 上下班打卡時間提示功能優化。 2. 系統 APP 軟體介面，因手機作業系統不同有二個版本，調整統一版本。 3. 體溫測量設定二次，更改為一次。	因為新系統導入初期，因此將於系統穩定操作後，再向系統廠商提出優化需求，預計於明年度第一季完成。	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管 <input type="checkbox"/> 解除列管
本次團體紀錄			
團督目的	透過團體討論，回顧自己在今年的狀態與表現，調整自我的工作態度及動力，並提升同仁對組織的向心力。 透過團督瞭解同仁對於組織期待，以做為策略擬定參考。		

團督內容	<p>一、由照服員、居督員逐一回顧今年一整年最感謝的人事物：</p> <p>(一)多數夥伴都很感謝機構給予支持及提供穩定的工作機會，讓工作氛圍充滿溫暖，讓自己能在職場上找到自己的價值。</p> <p>(二)感謝機構主管、居督，大家都是最強力的後盾，特別是小孩或家裡有事請假時，不僅能即時安排代班，也能在遇到突發狀況時提供幫助。</p> <p>(三)感謝夥伴間的互相幫忙，感謝服務使用者健康狀況穩定，讓服務過程充滿成就感。</p> <p>(四)感謝家人及自己身體健康，這是最大的安心與幸福，讓自己能專注於工作。</p> <p>二、回饋對機構的建議：</p> <p>提案一：交通時數疑慮之釐清。 說 明：安排適當的交通時間，特別是在風大、天氣不佳的情況下，調整交通時間，避免通勤時間過於緊湊，減少因交通趕路造成的安全隱患，降低通勤壓力。 決 議：1. 因個人因素導致交通時數不足（如開車上班或騎機車速度較慢等），經主管評估確認無誤後，將依據 Google 預估交通時間安排，並額外增加五分鐘的空檔時間，讓大家在轉場過程中能按照個人習慣順利抵達案家。 2. 將重新檢視排班情況，盡量減少班與班之間的空檔時間，同時優化區域安排，提升工作效率與便利性。</p> <p>提案二：教育訓練課程多樣性與增加員工支持活動。 說 明：1. 因照服員工作需長時間移動、協助服務使用者移位以及處理突發狀況，容易面臨身心壓力與身體負擔。教育訓練結合舒壓與伸展，不僅能幫助照服員舒緩壓力、預防職業傷害，還能提升工作效率與服務品質。同時，這樣的課程也能展現公司對員工健康的關懷，進一步凝聚向心力。 2. 期許「原住民族文化敏感度及能力」、「專業品質多元族群文化敏感度及能力」能就近上課，減少通勤時間與壓力。 3. 建議課程安排可提前舉行，將課程平均安排年初、年中、年終時段，避免年底工作壓力過大。 決 議：以上建議將列入 114 年教育訓練課程規劃、團督主題並將提案於居服行政會議討論、決議。</p>		
團督照片	自行放置照片 2~4 張照片		
器 材	1. 音響設備 3. 投影機	2. 電腦 4. 麥克風	下次團督辦理建議 無
紀 錄	黃美女	主 管	王帥哥

參考文獻

- 內政部 (2024)。新住民基本法—全面提升對新住民的照顧及權益保障。取自 <https://www.ey.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/c9c332c6-21a3-4193-bfa6-2b4fd3619ca9>。
- 行政院 (2023)。行政院政策櫥窗「原住民族健康法」。取自 <https://www.mohw.gov.tw/cp-18-74972-1.html>。
- 行政院 (2025)。族群。取自 <https://www.ey.gov.tw/state/99B2E89521FC31E1/2820610c-e97f-4d33-aa1e-e7b15222e45a>。
- 新北市政府衛生局 (2023 年 9 月 11 日修正)。新北市長期照顧個案服務過程異常事件通報作業規範。取自 [https://www.health.ntpc.gov.tw/archive/file/%E6%96%B0%E5%8C%97%E5%B7%BF%E9%95%B7%E6%9C%9F%E7%85%A7%E9%A1%A7%E5%80%8B%E6%A1%88%E6%9C%8D%E5%8B%99%E9%81%8E%E7%A8%8B%E7%95%B0%E5%B8%B8%E4%BA%8B%E4%BB%B6%E9%80%9A%E5%A0%B1%E4%BD%9C%E6%A5%AD%E8%A6%8F%E7%AF%84-\(FOR%E5%96%AE%E4%B-D%8D\)11309011.pdf](https://www.health.ntpc.gov.tw/archive/file/%E6%96%B0%E5%8C%97%E5%B7%BF%E9%95%B7%E6%9C%9F%E7%85%A7%E9%A1%A7%E5%80%8B%E6%A1%88%E6%9C%8D%E5%8B%99%E9%81%8E%E7%A8%8B%E7%95%B0%E5%B8%B8%E4%BA%8B%E4%BB%B6%E9%80%9A%E5%A0%B1%E4%BD%9C%E6%A5%AD%E8%A6%8F%E7%AF%84-(FOR%E5%96%AE%E4%B-D%8D)11309011.pdf)
- 衛生福利部 (2023)。長照機構評鑑指標。取自 <https://1966.gov.tw/LTC/cp-6457-69929-207.html>。
- Aged Care Quality and Safety Commission. (2021). *Effective incident management systems: Best practice guidance*. Australian Government. <https://www.agedcarequality.gov.au/sites/default/files/media/effective-ims-guidance-august-2021.pdf>
- National Association of Social Workers. (2007). *NASW standards and indicators for cultural competence in social work practice*. Washington, DC: NASW Press.
- National Center for Cultural Competence (2025). *CULTURAL COMPETENCE CONTINUUM*. Washington DC: Georgetown University Center for Child and Human Development. Retrieved from <http://gucchd.georgetown.edu/nccc>.
- World Health Organization. (2008, March 17). *WHO global report on falls prevention in older age*. <https://www.who.int/publications/item/9789241563536>

居家服務督導員工作手冊

機 關：衛生福利部

地 址：115204 台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號

編輯單位：中華民國老人福利推動聯盟

編 輯 群：王祖琪、何天元、吳肖琪、吳淑芬、李麗芬、林秋芬、林蘭因、紀昶宙、
涂心寧、張淑卿、張瑋芩、許瓊文、黃也賢、黃松林、黃瑞臻、楊舒琴、
趙善如、戴玉琴

(按姓氏筆畫順序排列)

電 話：(02)8590-6666

版 次：中華民國 114 年 12 月初版