

居家服務照顧工作圈模式之探討

A preliminary study on the operation of home care service team

王映偉¹

國立中正大學社會福利學系碩士

Ying-Wei Wang

Master, Department and Graduate Institute of Social Welfare,
National Chung Cheng University, Taiwan

林月娥²

嘉義基督教醫院嘉義縣居家服務中心主任

Yueh-Er Lin

Director, Chiayi County Home Service Center, Taiwan

陳昭榮³

國立中正大學社會福利學系講師

Jun-Rong Chen

Lecturer, Department and Graduate Institute of Social Welfare,
National Chung Cheng University, Taiwan

鄭清霞⁴

國立中正大學社會福利學系教授

Ching-Hsia Cheng

Professor, Department and Graduate Institute of Social Welfare,
National Chung Cheng University, Taiwan

¹ 電子郵件信箱 : heartfeeling1115@gmail.com

² 電子郵件信箱 : cych00659@gmail.com

³ 電子郵件信箱 : jrc102@gmail.com

⁴ 電子郵件信箱 : 0914cscheng@gmail.com (通訊作者)

居家服務照顧工作圈模式之探討

王映緯

國立中正大學社會福利學系碩士

林月娥

嘉義基督教醫院嘉義縣居家服務中心主任

陳昭榮

國立中正大學社會福利學系講師

鄭清霞

國立中正大學社會福利學系教授

中文摘要

研究源起與目的：居家服務是人與人面對面的服務，派案機制與服務管理是提高服務效率和品質的關鍵。嘉義基督教醫院居家服務個案涵蓋嘉義縣 18 個鄉鎮市，本文主要目的在於：(1) 探討嘉基居服在城鄉差距、人力限制的影響下，如何將嘉義縣進行分類和規劃；(2) 嘉基如何建立照顧工作圈模式輸送居家服務。

研究方法：本研究透過相關次級資料、管理人員訪談以及參與式觀察的多方資料蒐集，探討嘉基居服因應不同地理環境、人文特色的工作圈服務模式。

研究發現：(1) 照顧工作圈範圍劃定主要考量三個因素：交通時間與距離、地區性服務總量和生活文化、居家服務員的工作需求、個性與專業能力。(2) 照顧工作圈透過改善勞動環境促進居家服務員的留任，以及調整組織的人力管理和服务供給方式，促進服務輸送過程中的供給效率，增加勞動力的單位生產力。(3) 不同地理環境和人文特性的空間差異影響照顧工作圈的運作情形。

研究建議：針對中央政府建議服務輸送過程須因應各地區的差異，規劃不同地區特性的服務供給方式，包括山地離島地區的交通風險成本考量，並且將居家服務照顧工作圈的人力運用等精神進一步延伸至未來整合

性服務規劃。其次，對於地方政府建議將服務單位的服務範圍集中化，並進行地區性照顧需求與供給資源盤點，以促進提供服務的效率。

關鍵詞：居家服務、人力運用、區域差異、照顧工作圈

壹、研究背景與動機

近十幾年來，預期壽命增加，至 2018 年 3 月底我國已正式邁入高齡社會，全國 65 歲以上人口比率已達 14.05%，因應高齡社會的需求擴張，我國長期照顧政策逐步發展居家與社區型服務，其中居家服務乃提供服務項目之一。對被照顧者而言，居家服務提供更多的彈性空間，在晚年可以自在、有尊嚴的生活於熟悉的環境中；對家庭照顧者而言，可以有更多的喘息時間，增強家庭照顧的功能，分擔家庭照顧的責任；對政府來說，居家式服務可以在照顧人力上的發展促進經濟和就業的雙外部目的（陳明珍，2009；紀金山、劉承憲，2009；謝美娥、沈慶盈，2015）。

根據衛生福利部在 2017 年老人狀況調查報告中顯示，65 歲以上人口有 54% 左右認為與子女同住是理想的居住方式，選擇僅與配偶同住約 26%。65 歲以上對長期照顧福利措施項目中，未來想使用服務中以居家服務約 50% 最高。2013 年老人狀況調查報告指出 55-64 歲者對於政府提供老人福利措施重要性的看法，認為「老人健康檢查」重要者，高達 84.3%（含很重要、還算重要）最高，其次則為「居家服務」72.0%、「協助在地安養措施」之 71.5% 及「提供失能或失智老人日間照顧服務」之 71.3%。由以上資料可知，中老年人多數希望留在家中獲得照顧，與子女同住、或是在地老化的相關措施皆為其重視的服務項目。另外，長照服務評定需要人數中，以居家服務最多，在 2008 年到 2011 年的資料中，居家服務占 7 成（衛生福利部，2015）。從 2009 年至 2017 年居家服務使用人數逐年成長，至 2017 年合計已達 56,056 人，2018 年 1 月到 6 月的長照服務使用人數中，居家服務已增加至 76,994 人（衛生福利部，2018）。就地區上而言，學者對嘉義縣的照顧需求調查也顯示，雖然家庭照顧仍是失能者的首選，居家服務已經成為第二優先的照顧方式選擇（鄭清霞、陳昭榮，2013；呂朝賢、鄭清霞，2013：2014）。由此可見，居家服務在長照體系中的重要性，在宅老化、在地老化（aging in place）等概念已是近幾十年興起的趨勢，也是許多中老年人口期待的照顧方式。

然而，在居家服務計畫或方案實施當中，仍有許多制度上與實務上的服務實況需要不斷的檢視與探討，在服務實踐的場域中亦難免面臨一些挑戰，其中居家服務照顧服務員（簡稱居家服務員）人力不足、流動率高，造成供不應

求、服務難以發展的情形，尤其在偏鄉地區受限於地理環境、交通不便等因素，服務資源難以到達。考量居家服務乃人與人面對面的服務，安排人力到案家提供服務乃居家服務相當核心的要素，其有如軍事布局一般，良好的派案過程將可以促進服務效率和品質。然而，在人力短缺、城鄉差距的影響下，人力資源管理和有效服務提供的議題越加受到重視，包括如何改善居家服務員就業處境，促進職業吸引力和留任，或如何有效的運用服務人力資源。瞭解問題，並力求改善，才能在未來高齡人口比例逐漸升高的時代裡進步，提供符合需求的服務與政策措施。

我國居家服務的供給乃藉由各地方縣市政府委託服務單位承接，各縣市政府在委託過程中，皆會考量城鄉差距的影響，尤其在單一縣市中，含括地域偏遠的山區、海區和人口密集的城區，例如新北市、台中市、臺南市、嘉義縣等地區，各縣市政府對此的規定不盡相同。有些縣市採分區招標，如台北市不同區各有不同單位執行，一個居家服務單位會提供至少兩個行政區，或臺南市亦根據不同選區進行招標。另有些縣市採全區招標，嘉義縣地區即是，居家服務單位需服務全嘉義縣地區，派案原則以個案意願為第一優先，如無特別偏好之服務單位，則輪流平均派案，然針對較偏遠的梅山、番路、阿里山、竹崎、大埔、中埔地區，則由服務單位協議認領後優先承接，以避免因距離過遠、不符成本等問題而拒絕提供服務的風險。而嘉義縣地區幅員廣大，偏遠的山區、海區和人口密集的城區地區特性不同，相對影響居家服務供給的特性，包括居家服務員的服務風格、地形的高低起伏或住宅區之間的距離遠近。因此，城鄉差距帶來的困境與差異需求，是許多縣市面臨的議題，而嘉義縣地區以東石、布袋、義竹靠海，高山則有阿里山地區，以及民雄、水上等火車縱貫線經過的人口密集區，在兼顧地區差異需求的理念下，提供全區服務考驗著居家服務單位的能耐。

嘉義縣居家服務的供給從 1999 年起由戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院（簡稱嘉基）辦理承接，乃嘉義縣最早提供居家服務的單位，因此早期居家服務使用對象較熟悉嘉基，其服務發展時間長，服務人力分布較廣泛，影響至今的服務個案量。嘉義縣居家服務員的人數嘉基醫院占 62%、中華聖母基金會占 26%、伊甸基金會占 10%、安道基金會占 2%（嘉義縣政府老人福利科，

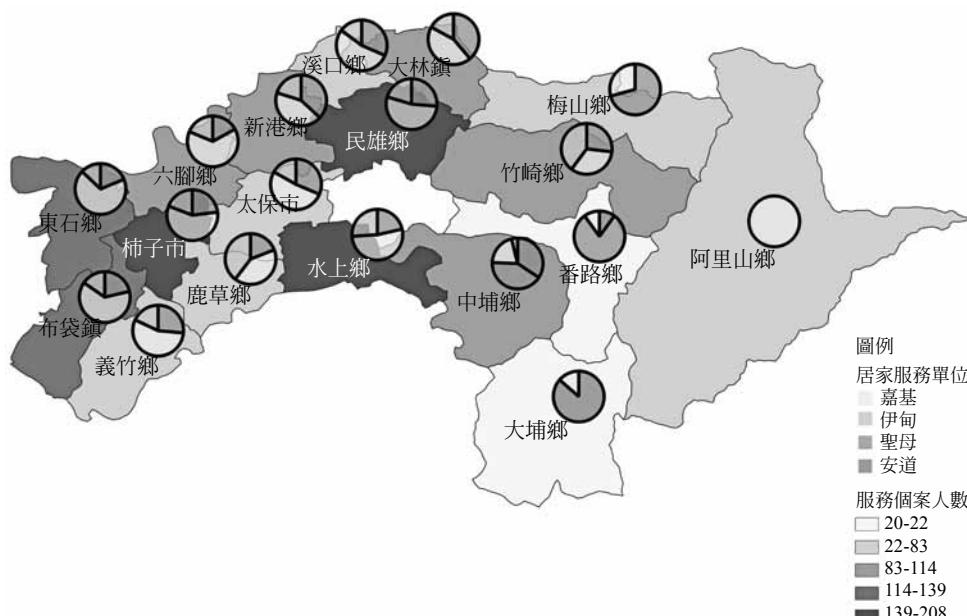
引自鄭清霞、陳昭榮，2013），至 2016 年 10 月底嘉基醫院嘉義縣居家服務中心（簡稱嘉基縣居服中心）個案分布嘉義縣 18 個鄉鎮市，服務高達 51% 的居服個案，居全縣之冠，如表 1 和圖 1，綜合而知，嘉基縣居服中心在嘉義縣居家服務的發展脈絡上有其重要的角色地位。本研究主要研究對象為嘉基所建立的居家服務照顧工作圈，研究目的在於，(1) 探討如何因應嘉義縣幅員遼闊遍及山、海、屯不同地理環境，將照顧工作圈進行分類和規劃；(2) 如何建立照顧工作圈模式輸送居家服務。

表 1 嘉義縣居家服務單位分配表

單位：人；%

服務單位	服務人數	百分比
嘉基醫院	928	50.99
中華聖母基金會	501	27.53
伊甸基金會	335	18.40
安道基金會	56	3.08
總計	1820	100

資料來源：嘉義縣政府（2016.10）



資料來源：本研究自行繪製，整理自嘉義縣政府（2016.10）

圖 1 嘉義縣居家服務各單位服務個案分布圖

貳、文獻探討

因應未來人口老化，伴隨老年照顧的需求增加，長照服務體系的建立已是刻不容緩的趨勢，而提供方式、人力、財務皆是良好服務提供體系的關鍵。在長照服務內容中，因應在地老化的潮流，居家式和社區式服務為近幾年政策發展的趨勢，然而此類著重於在地社區和居家生活環境之在地性服務需面臨各地區的地理人文環境的差異，尤其偏鄉地區交通距離遠、資源缺乏等因素，將適合適量的服務提供至需求者的生活環境，或是連結及有效發揮社區資源，皆需有所突破與創新。以下將探討在地性服務輸送的創新發展模式，以及在地性服務在資源缺乏的偏鄉地區所面臨的挑戰。

一、在地性服務輸送模式之創新

居家式和社區式服務等在地性服務，不論服務人力輸送於案家提供服務，或是服務需求者往返社區服務據點，在一相同地理環境中的服務供需體系內，其服務輸送所牽涉之品質與效率特別與社區在地特性息息相關。因此，應依據當地老年人口的特性、地區特性供給居家-社區式的服務，包括都市型、鄉村型地區（Viveiros et al, 2014）。為因應在地特性，更加符合服務需求，本節將探討從國家政策面的規劃到地方民間團體服務的提供、管理與評估過程中，我國與國際的相關經驗。

目前我國主要區域性資源整合的角色在於長期照顧管理中心，以縣市為設立單位，照顧管理專員負責評估申請對象的服務項目和時數，再連結各地的服務單位，係以服務供給者為中心提供服務。而 2017 年政府實施長照十年計畫 2.0，擴大服務對象，涵蓋失智症和衰弱老人等，增加服務項目為 17 項，並將過往的長照相關服務整合，從上而下分為 ABC 三個層級，預計每 1 個鄉鎮至少設立 1 個 A 級社區整合型服務中心，每 1 個國中學區至少設置一處 B 級複合型日間服務中心，每 3 個村里至少設置一處 C 級巷弄長照站，A 級單位可提供 B 級和 C 級單位技術支援和整合服務。除此之外，針對行動不便者還有社區巡迴車可以來往於各項設施間（衛生福利部，2016）。對照於日本的經驗，其社區整合性照護支援中心以鄉鎮區等基層行政單位為設立主體，並以工

作團隊互助合作模式主動發現老人需求和提供相關服務，且亦明確界定所謂在地老化中的「在地」指老人生活圈的概念，而生活圈則是距離失能老人住家車程 30 分鐘以內之活動範圍，約相當於一個國中學區的地理範圍（曾妙慧、呂慧芬，2013；Tsutsui, 2014）。從上而知，日本社區整合性照護支援中心相當於我國 A 級單位的服務範圍，惟我國 A 級單位為具有服務能量之民間團體承接，再者，日本明確界定在地生活圈的範圍，其概念相當於我國的 B 級單位。

近年來為解決服務人力短缺、偏鄉資源限制等問題與挑戰，許多地區的服務單位針對當地社區的特性建立許多具有在地特色的服務模式。國際上為促進服務提供效率和增加服務品質，有些服務組織發展不同的經驗，例如英國 Age UK 發展個人整合照護服務的社區互助圈（Community Circle）模式以及荷蘭博祖克（Buurtzorg）服務模式。另外，以國內經驗來看，弘道老人福利基金會的 All in one 照顧服務以及台東聖母醫院的一點多功、一員多功等服務特色亦發展有別於現行服務限制，而更具彈性的服務輸送模式。

英國 Age UK 在英格蘭發展社區中整合醫療、照顧及志願服務的整合性照護計畫，幫助可能有就醫需要的長期照顧多重需求者，以照顧需求者、服務工作者和志工形成三方關係，服務工作者為跨專業照護資源連結的窗口，志工則作為協助者，透過電話關懷、協助參加活動等方式達成照顧需求者的服務目標（Age UK, n.d.）。

志工招募以社區人力為主，形成以志工為基礎的社區互助圈，至 2018 年 7 月有 112 人參與，年齡介於 51 歲至 97 歲之間，平均年齡為 81 歲，其在志工招募、志工能否及時回應個案需求、交通方便性等議題面臨挑戰（Clifford and Bown, 2018）。善用在地志工組成社區互助圈，以社區在地人力協助服務提供，彌補服務人力缺乏的困境，尤其資源缺乏的偏鄉地區常面臨人口外流的問題，以在地社區的人口特性規劃適宜的志工服務計畫，並加強從招募、培訓到支援的志工管理機制。

再者，荷蘭博祖克模式係提供居家護理，採團隊式服務，一個地區的團隊最多 12 名護士，服務約 40 至 60 位個案，其服務團隊在當地尋找自己的辦公室，向當地社區介紹團隊本身，並認識當地的醫療、照顧等相關資源，與社區建立關係（Buurtzorg, 2019）。強調高度彈性、直接溝通、團隊自我管理與互

助等特色，以促進服務品質和個案滿意度，同時增加服務提供者的工作滿意度，促進留任。惟當專業護理服務團隊與社區建立關係過程中常面臨護理人員被要求提供生活照顧等非專業性服務項目，挑戰其服務專業性，以及為加強其自我管理能力，其人力品質需求高，相關教育訓練等成本是必須的（Huijbers, n.d. ; Drennan et al., 2018）。

從我國的經驗來看，近年因應居家服務面臨的規範限制與偏鄉的困境，許多服務單位亦發展新的服務模式以及實驗方案，希冀可以突破偏鄉地區的地理條件限制，或改善居家服務員的工作處境，並促進個案的服務品質。首先，弘道老人福利基金會發展出 all in one 走動式照顧服務（簡稱 AIO），意指所有的服務內容一次到位，其針對居家服務員辦理相關訓練課程，同時創造職種，將照顧服務分由本國籍照顧秘書和外籍照顧服務員分工合作，利用職務分工與專業培訓，以期建立在國內行業中的專業形象。並另外結合護理師等資源共同組成服務團隊，以小區域或社區為單位，針對有需求的長輩及身障者，到其家中提供「短時間、多次數」的客製化服務（楊筱慧、鄭清霞，2015；林依瑩，2016）。走動式服務除了在台北、新北、台中、高雄的都會地區辦理，亦在彰化縣福興鄉、嘉義和屏東地區提供服務，針對人口相對密集的區域推行。然而，其短時多次的服務考量往返案家間的交通時間成本，較適用於小區域的服務範圍，偏鄉地區的人口分散幅度大，其是否可以適用或如何改善仍有待進一步的規劃。

另外，台東聖母醫院的多元社區照顧克服偏遠、山區等地理障礙，以社區廚房、兩段式接駁等方式，為在宅老人進行送餐服務。並且聖母醫院的部落廚房是社區內照顧服務員的集合場所，也是居服督導的上班處所（鄭清霞、蕭燕菁，2015）。再者，其善用當地的人力資源，考量偏鄉地區幅員廣大，將當地 1 位或多工作人員的活動範圍視為一小服務區域，在該服務區域中提供一員多功、一點多功的服務，透過不同地區多人接力提供服務克服案家距離遠及山地地形的障礙，彼此互相協助將服務的效用達到最大化，可謂為跨地區的服務團隊。然而一員多功的服務提供也難以呈現其服務專業性。

綜上，在地性服務模式之創新經驗中，在國內外皆可看出團隊關係、溝通網絡、科技應用、專業整合等服務要素成為重要的服務發展之一。本研究照

顧工作圈為居家服務提供之服務模式發展，其乃居家服務員在特定服務範圍內進入案家工作，為人與人面對面的服務，工作場域和案家生活習性密切相關，因此居家服務為有效輸送至案家，符合服務對象的在地老化需求，其供給系統依地方特性不同，面臨不同的挑戰，則有不同的應對措施與創新服務模式。由於照顧服務是面對面的工作，必須是照顧需求者與照顧者在特定時間、地點相遇，服務才有可能發生，在地化的服務供給人力成為服務輸送符合效率性的重 要關鍵（鄭清霞、陳昭榮、呂朝賢，2014）。

表 2 在地性服務輸送案例一覽表

案例	弘道 All in one 照顧服務	台東聖母醫院 多元社區照顧	荷蘭博祖克 (Buurtzorg) 模式	英國 Age UK 社區互助圈 (Community Circle) 模式
服務項目	居家服務	社區式服務、居家服務、送餐服務	居家護理	社區整合性服務
服務成員	本國籍照顧秘書、外籍照顧服務員	居家服務員、居服督導及志工	居家護理人員	社區志工、服務工作者（志工管理）
優勢	1.專業分工 2.服務時數彈性高，採一日多次短時	1.一點多功、一員多功 2.多元連續性服務 3.適用於偏鄉地區	1.團隊服務自決、創新，具高度彈性 2.社區連結與互動性高	1.社區志工強化在地連結 2.服務工作者整合個案服務資源
限制	大區域服務範圍較難發展	去專業化	1.去專業化 2.團隊自我管理訓練成本高	1.志工招募人力有限，尤其交通不便地區 2.志工能力不一定滿足個案需求

資料來源：本研究自行整理

二、偏鄉地區服務輸送之困境

高齡社會的來臨與加劇，政府和民間單位皆看到人口轉型的需求，長照政

策 2.0 緊鑼密鼓推動，服務項目和服務對象皆逐步擴大，以保障人民的社會安全和需求滿足。然而，在長照政策實施之前，需讓各區域之長照服務資源得以完備，以避免城鄉差距擴大，避免區域存在不公平性、無服務之困境（吳肖琪、蔡閨閨、葉馨婷，2013）。因此，長照服務的資源網絡需完善建立，考量地區的差異需求，才能有效的使有需求的人民得到妥當的照顧。

地理空間在不同社會文化脈絡下產生差異性，而因為地理上的限制亦有不同的社會文化與經濟發展。我國地形多元，從平原、盆地到高山有許多各具特色的地形景觀，隨著地形發展衍生各式各樣的地方聚落與文化，在不同的地區因應不同的地理環境和人文歷史，社會福利服務的輸送也有不同的情形與挑戰。然而社會福利制度的設計若缺乏完善的規劃，排除考量地理空間所產生的阻礙，服務成本相對地就會轉嫁到因地理限制所處於偏遠位置的福利需求者之上（王增勇、蔡昇倍、廖貽得、鄭君萍，2012）。因此福利服務的提供為達普及性與可近性的目標，更需要因地制宜，考量地區特色，服務的供給才能有效的輸送至有需求的家庭。

都市和偏鄉地區因地理位置、交通便利性、人口密集度、文化特性等不同，而有不同的生活模式。然而，因各縣市地理範圍的差異、承接服務單位和照顧服務員數量上的分布不均，造成服務輸送上的落差（紀金山、劉承憲，2009）。在偏鄉的不同地區、服務和社會團體間，和都市地區提供的服務可近性相比，存在著很大的差異（Pugh et al., 2007）。都市地區人口密集，服務資源集中，偏鄉地區因地形、產業特性等，地區幅員廣大，且人口散布於農田、高山或海邊的一隅，聚落分有集村或散村型式，尤其在散村地區人口分散，住家坐落於田野之間，或是在山區地形破碎，一個村落可能幾戶人家零星位於綿延幾公里的範圍，這些空間上的差異皆會影響服務提供的效率，進而影響服務資源分布的普及性與可近性。

對於偏鄉的長照供給，國內的偏鄉研究多數針對居住於原鄉的原住民進行探討，然而不只原鄉地區特殊地理環境的空間障礙，如嘉義縣地區在嘉南平原和沿海等鄉村地區，亦因為距離遠、住戶分散等問題而造成服務輸送的限制。國外的偏鄉地區亦有相同的困境。以下即整理相關研究（Krout, 1994; Johnson, 2005; Pugh et al., 2007; Pugh and Cheers, 2010；龍紀萱，2011；王增勇、蔡昇

倍、廖貽得、鄭君萍，2012；王增勇，2013），討論偏鄉在服務輸送上，相較於都會地區的難處主要歸類為四種原因：

（一）交通不便

在長期照護服務資源的供給上，偏遠地區（含山地離島）因交通問題，致提供服務成本高，影響服務提供單位或長期照護人力提供服務之意願與能力，造成長期照護資源不足（經建會，2009；引自衛生福利部，2013）。尤其至偏遠山區服務時，龍紀萱（2011）提到原鄉的村與村之間車程距離可達 1-2 小時。Pugh and Cheers （2010）則指出一份研究報告顯示，偏鄉員工花了約 25-33% 的工作時間在交通上，相較於都市地區只需要花 7-10% 的工作時間。然而，不只交通費用和所需時間成本相對較高，山地氣候敏感易變，每遇颱風、豪雨、地震等自然災害，則面臨道路中斷、橋梁毀壞及土石流威脅（龍紀萱，2011）。其地形障礙所產生的交通成本與風險皆讓偏遠地區的服務難以到達。

再者，居住於偏遠地區的老人欲尋找服務也比都會地區的老人較困難。老人相對年輕族群更依賴交通的支持，欲使用遠方的服務即需要他人的協助（Joseph and Chalmers, 1996）。缺乏交通網絡的地方代表那些沒有自己交通工具的家庭照顧者和被照顧者亦難以接觸公共服務。即使偏鄉地區有公共交通工具到達，但交通時間和班次多寡也會影響使用率，有時交通時間過久或是班次非方便搭乘的時間，皆降低公共交通工具的接受度（Pugh et al., 2007）。

（二）資源缺乏

偏鄉地區因交通上的障礙，資源相對缺乏，包括人力與物力，其中醫療與社會福利服務資源皆是，而資源的缺乏也導致人力流動率高。Krout（1994）認為偏鄉地區中，尤其重度失能者待在家養老需要依賴更多的家庭等非正式支持，但偏鄉人口外移，缺乏年輕人口。鄭文輝、呂朝賢（2010）和曲同光等（2015）皆提到農業縣市的鄉村地區失能率普遍高於都會區，而都會化程度高地區如五都，其失能率均低於全國平均失能率。然而鄉村地區的相關照顧資源卻最少，在家庭可照顧能力上，農業縣市由於工作人口減少及工作機會少，平均而言，家庭可支應的照顧人力與資源，相對上比較薄弱。加上家庭照顧者如對長照的相關資訊認知不夠（Johnson, 2005），或照顧知識、技能不足（龍紀萱，2011），皆使照顧風險增加。因此，偏鄉地區的老人如果在失能、無法

自理生活的情況下，在地安老的選擇相較都會地區的老人更有被剝奪感。

（三）經濟和文化語言的障礙

許多學者提到偏鄉地區具有地方特色的文化與生活，並且社區間的情感連結力比都市地區強。然而因為資源相對缺乏，其經濟較不易發展，加上少數文化較容易被忽略（Pugh et al., 2007）。王增勇、蔡昇倍、廖貽得、鄭君萍（2012）提到國家長照政策在原鄉地區的失靈，指出原住民在文化和經濟上的差異，以及地理偏遠位置的特殊性，反映出以往長照政策忽略地方差異的制度設計。當中包括照顧服務員的受訓單位多位於都會地區，交通與時間成本對偏鄉地區而言提高，受限於經濟、時間等條件的當地人難以選擇離開家鄉受訓，如缺乏當地人力的培養和服務提供者的文化認同，在語言溝通和生活文化上的差異，服務供給將難以深入了解和符合當地老人的需求，老人也將無法感受到服務上的關懷。

（四）少數又分散的人口

在廣大分散地區的低密度人口也代表規模經濟的服務難有機會發展（Pugh and Cheers, 2010）。因人口分散、案量低，地理空間上的遠近造成福利資源的輸送往來不易，影響人力、物質的輸送成本，進而影響服務輸送單位的服務意願。為改善偏鄉地區的困境，社會工作者在偏鄉地區可以著手的策略，包括瞭解當地社區的組織、連結各地方單位的資源等，也就是說社區間的服務資源整合與網絡的建立相當重要。而臺灣資源分布不均，亦欠缺資源網絡間整合，未來長照的推廣，資源是否充足以及資源網絡合作，成為重要課題（王秀燕，2014）。新政府上任後推廣的長照 2.0 也積極往在地服務資源整合的方向努力中（衛生福利部，2018）。

另外，政策上考量偏遠地區因個案居住地點分散，居家服務員奔波於不同案家之路況差且耗時，導致所需交通成本較高，且影響其實質收入，針對原鄉等偏鄉地區提供服務員交通費和津貼的鼓勵機制，從 2017 年調整原住民鄉、離島及偏遠地區居家服務員交通費，每人每日最高補助 150 元，每月最高補助由 1,500 元調高至 3,000 元，提高居家服務員至山地離島偏遠地區服務的意願。另有原住民鄉、離島及偏遠地區居家服務員的獎勵津貼，如服務三名以上居住於原住民鄉、離島及偏遠地區之服務對象，每人每月補助 3,000 元；服務

未達 3 名者，則每人每月補助 1,000 元。再者，對於居家服務員往返不同案家間的轉場交通費用，在 2018 年開始實施支付新制，衛生福利部也在 2018 年 4 月 30 日函知各地方政府具體居家服務員薪資標準，規定雇主給予居家服務員的交通工時，每小時不低於基本時薪（衛生福利部，2018）。因應偏遠地區的距離遠近分有不同的程度，吳淑瓊、陳亮汝、張文瓊（2013）即提到為了促進居家服務人力的投入，改善工作環境，建議補助因提供服務所需付出的額外時間成本，其中尤以交通補貼最為重要，並且不以山區為限，可依照不同的交通路程補助，將平原地區服務人口分散的居家服務員囊括在內。

上述因地理空間的隔閡和距離，造成偏鄉文化的獨特性，與經濟資源的缺乏、青壯年人口外流與相對弱勢，也影響長照服務的供給，因此偏鄉的長照服務應該將其特殊性考量在內作設計。而嘉義縣地區幅員廣大，包含阿里山地區、東石與布袋等海邊養殖漁業、與平原廣佈的農業地區，各地因不同的地理、產業等特性而有不同的風情。為因應不同的地理環境與人文特色，服務供給需將服務範圍分類方式縮小，更有彈性的應對不同在地特性與需求，以更有效的方式提供服務。

參、研究方法

本研究主要研究範圍聚焦於嘉基縣居服中心的居家服務照顧工作圈模式，針對其運作進行探討。以 2014 年底 GIS 技術的協助與地圖運用的討論作為開頭，和嘉基縣居服中心取得參與共識後，配合照顧工作圈模式的規劃，透過中正大學社會福利地理資訊系統技術團隊提供 GIS 技術，協助進行座標定位與校正，藉由照顧工作圈 GIS 地圖的呈現，協助工作人員調整實際地理範圍和服務個案位置之間因一開始透過純手工繪製地圖規劃所產生的誤差，並在討論過程進行觀察，初步瞭解照顧工作圈和組織的運作。

資料蒐集時間於 2016 年 6 月至 10 月開始，進一步參與每月一次的工作圈會議、社工跟訪等過程，觀察各組工作圈會議的差異，以及居家服務員協調代班和換班的機制運作。並在參與過程中，遇到幾位熱心的居家服務員和社工員，亦會提供許多對照顧工作圈的想法。另外，在實際走訪各地的開會地點

時，海區最遠至朴子，城區有太保、新港和民雄，山區則至阿里山鄉山美、新美和茶山，理解不同地區的交通狀況，並觀察各地區差異所影響居家服務員在往返案家路途中可能面臨的風險。

接著，為進一步深入瞭解照顧工作圈發展、運作與規劃，2016 年 9 月根據照顧工作圈規劃的重要關鍵者進行訪談，包括嘉基縣居服中心主任 1 位、各組的社工小組長共 3 位，以及考量照顧工作圈中地區的差異、居家服務員的數量、和個案分布的集中或分散情形，從山地、平原、近海地區選擇各一個代表，共 3 個工作圈，包括範圍廣但個案分散的山區阿梅竹圈、個案分布有的集中有的分散的城區新民 2 圈、和個案相當集中的海區布袋 1 圈，訪問其中負責的居服督導員共 4 位。以下則表列 8 位受訪對象簡介，希冀從不同角色的觀點瞭解照顧工作圈的運作模式、成效與未來推廣的可能性。

表 3 受訪對象簡介

訪問日期	代號	職稱	性別	人物背景
2016.09.23	A1	主任	女	
2016.09.21	B1	社工小組長	女	第一組山區，工作資歷 5 年
2016.09.19	B2	社工小組長	女	第二組城區，工作資歷 7 年
2016.09.26	B3	社工小組長	女	第三組海區，工作資歷 6 年
2016.09.26	C1	居服督導	女	負責阿里山地區，工作資歷 12 年
2016.09.22	C2	居服督導	女	負責民雄地區，包括民雄圈與新民 2 圈，工作資歷 3 年
2016.10.18	C3	居服督導	女	負責布袋地區，包括布袋 1 圈和朴布圈，工作資歷 5 年
2016.10.18	C4	居服督導	男	負責布袋地區，包括布袋 2 圈和義布圈，工作資歷 2 年

肆、研究結果與討論

透過嘉基縣居服中心管理人員的訪談、參與觀察與相關次級資料，進一步了解照顧工作圈的發展背景和運作狀況。以下將介紹照顧工作圈的發展歷程與

規劃，以及其發展目標和運作原則，最後針對地區特性影響照顧工作圈之運作進行討論，尤其偏鄉地區所面臨的挑戰。

一、照顧工作圈的規劃

嘉基醫院從 1999 年承接嘉義縣居家服務以來，隨著人口高齡化加劇，個案數量從個位數到 2003 年增加達三百至五百人左右，接著 2008 年推動長照十年計畫，從 2010 年開始，配合長照政策的趨勢，個案和服務員人力已劇增至一千多人。以往派案的方式乃藉由居服督導在各自負責的鄉鎮中處理人力調配，當新案進來時，依其屬於哪一個鄉鎮，從該鄉鎮中的居家服務員進行搭配，由負責的居服督導進行派案。然而，劇增的個案數量使居服督導在協調人力時的困難度增加，常常有地區上居家服務員和個案人數無法妥善搭配、距離遠近以及時間成本的問題與糾葛，在處理派案的問題時即耗損相當多的時間與精力。其中困境包括分散人力調派應變不佳且路程遠、跨鄉鎮彈性協調低、居服督導和居家服務員之間認知差異的協調機制不足。

有鑑於派案上人力的混亂，嘉基縣居服中心的主管在 2013 年首先將居服督導負責的區塊重新劃分，嘉義縣共有 18 個鄉鎮，依據不同地理特性，分為 3 組，一組裡面約有 5 到 6 位左右的居服督導，同時在 5 到 7 個鄉鎮之間共同工作，平均一個鄉鎮至少約有 1 位居服督導，並鼓勵其在派案或代班協調上發展協商的機制。另外，為了促進派案更加統整，居家服務員的班表改由社工小組長統一管理，3 位社工小組長統籌山區、城區、海區的居家服務員人力調派，希冀促進的效益包括，其一將派案的權力層級拉高，增加派案的公平性和公信力，其二增加個案量變化過程中的掌握度，以即時彌補可能人力缺口，其三也讓居服督導和居家服務員之間、或是居服督導彼此之間在協調過程發生問題時，可以給予意見和協助，其四則可以讓居服督導有更多的時間與心力於個案的服務狀況與關懷，最後更能促進工作生產力的提升。

其實我們應該要更彈性一點，有一些代班的機制應該要即時發揮，可是如果沒有人去協調，那個代班的機制就不會發現這裡空了，可是那裏的個案在等，因為在不同督導員手中，所以我們其實是希望這樣子的形成以後就

能夠解決這些原本都存在的問題這樣子。（A1）

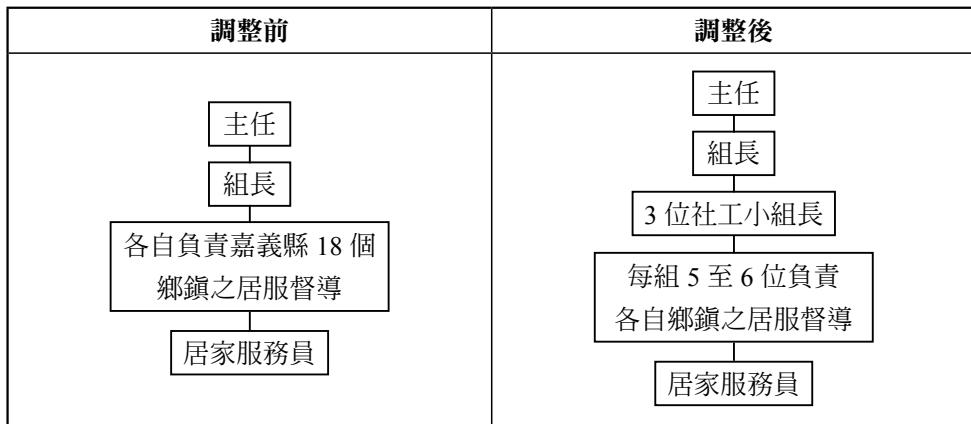


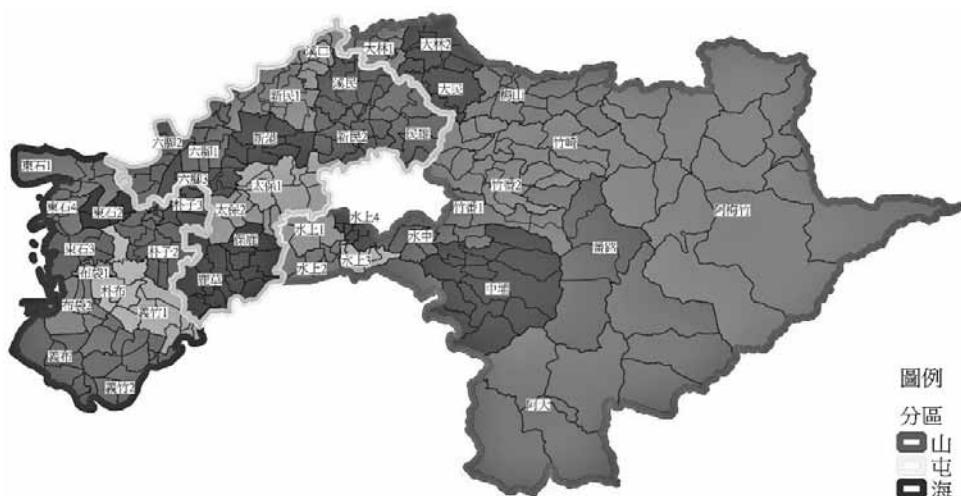
圖 2 調整組織人力前後比較圖

在彼此有基礎的共識之後，2014 年初開始以村里為基礎，在嘉義縣每一鄉鎮的紙本地圖進行繪製，畫出各個照顧工作圈的範圍，之後中正大學社會福利地理資訊系統技術團隊協助照顧工作圈的電子地圖繪製。GIS 技術對於照顧工作圈的規劃上，將實際案家地點換算為座標值，放置於嘉義縣村里地圖，並框出原規劃之照顧工作圈範圍，再以實際每組預設之服務地理範圍加上案家點座標之分布進行對照觀察，將原預設之居家服務員路線發現有重疊、繞遠路等情形進行調整，彌補原本僅以距離相對概念繪製手工地圖而造成的誤差，之後嘉基縣居服中心以地圖成果校正其範圍的大小和設定，從初步規劃 52 個照顧工作圈調整為 42 個，如 A1 表示：

有了 GIS 之後，幫助我們把那個跨村跟跨鄉鎮的問題更徹底的可以看得清楚，然後重新再協調，所以才會形成那 42 個照顧工作圈。

綜上，「照顧工作圈」泛指將嘉義縣地區在地理位置上鄰近的村里規劃為一個照顧工作圈，跨越鄉鎮市行政區的界線，以服務人口的數量和集中程度、

實際上交通狀況等為考量規劃每個照顧工作圈。嘉義縣共有 18 個鄉鎮市、357 個村里，共規劃 42 個照顧工作圈，每圈以村里為基礎規劃範圍，劃分山區、城鎮和靠海，居家服務工作小組按照此分法，共分為 3 組，第一組包括大林、梅山、竹崎、中埔、水上、番路、大埔、阿里山，分有 16 個照顧工作圈，因大部分為山地，為山區的代表；第二組包括溪口、民雄、新港、六腳、太保、鹿草，分有 13 個照顧工作圈，為中間城區的代表；第三組包括朴子、東石、布袋、義竹，分有 13 個照顧工作圈，靠近海邊為海區的代表。其地理上的配置參考如圖 3。



資料來源：本研究自行繪製

圖 3 嘉義縣居家服務照顧工作圈分布圖

照顧工作圈的規劃為避免太多的改變帶來太大的衝擊，主要希望以最小的變動達到最大的目的，並強調整體性的原則，除了山區、城區和海區在自己組別進行工作圈規劃時，每一組別之間亦須共同協商交界的鄉鎮村里間有無合併或合作的可能，例如大民圈屬於第一組，包括原屬於第二組的民雄鄉東興村。綜合而言，照顧工作圈的範圍規劃主要考量可以從以下三個方向來看：

(一) 交通時間與距離

爲了解決以往分散派案導致車程過長的問題，因此首先考慮居家服務員的交通車程時間與距離，計算車程的交通工具以機車爲主，希望一個照顧工作圈的最遠邊界之間的距離最多車程不要超過 20 分鐘，加上對於在地交通道路的經驗，以實際交通距離較近的村里畫爲一圈。以上，可知其車程計算相較於日本將生活圈定義爲失能老人住家車程 30 分鐘以內的活動範圍更小，另外考量山區、農地散村等偏遠區域的案家較爲分散，在偏遠地區的車程時間則不適用，而需拉長車程時間。

最後取決點還是在車程上面，就是比如我從最遠的 A 點到 B 點，就是可能比如最遠的 20 分鐘，像水上就很平均。（B1）

義竹到布袋有小路可以這樣跑，聽居服員講，自己也有走過，就覺得滿近的，就把它畫在一起。（C4）

(二) 服務需求：地區性服務總量和生活文化

首先設定案家間的交通距離後，從服務需求來看，照顧工作圈主要是以個案量和時數，也就是服務個案集中程度來分配，因此，當個案分布較爲分散時，照顧工作圈的範圍也會相對更廣，例如阿里山地區。然服務案量與服務時數會隨著個案的身體狀況、案家的支持程度而變化，爲應對浮動的案量，則藉由各照顧工作圈團隊彼此支援。另外，當地的生活文化亦被視爲規劃照顧工作圈的考量因素之一，將當地習慣統稱的地名畫爲一個範圍，例如在布袋主要可分爲五大區，包括市中心的布袋、靠東石的過溝、靠台南的新塭、義竹附近的大寮、和靠近朴子的貴舍與樹林，雖然這些舊地名不會出現在行政區的名稱，但是當地耆老在言談間仍以舊地名對談。當照顧工作圈以團隊人力互相值班、代班，熟悉當地社區長輩和資源時，以當地的熟悉名稱爲一圈較與當地的生活特性一致，生活圈亦比較相近。如 C4 表示：

他們就是叫習慣了，就是當地的用法，所以工作圈的劃分也會依照他們這

樣叫習慣那幾個里大概分，然後細部就是看時數這樣分，對因為這樣分其實就知道說這邊就是一個人口群。

(三) 服務供給：居家服務員的工作需求、個性與專精能力

最後從服務供給的考量來看，須考慮居家服務員的經濟需求，工作時數的安排須盡量對應不同人的期待，以增加其工作滿意度和留任率：有一些服務員期待他的時數高一點，有一些期待時數低一點，所以你不能把他弄到那個，我們畫完出來那個工作圈的時候……那邊的個案是很少的，那這樣他很快就不想做了（B1）。或是居家服務員對於服務的區域有自己的偏好，每個人對於交通車程、服務自家居住的社區等有不同的優先考量，因此 C3 和 C4 則請居家服務員先行勾選希望服務的區域作為參考：我們那時候是用里來分，然後請你勾出比較想要跑的……就是這樣我們也可以知道他最遠跑到哪裡去（C4）。

另外，也須考量居家服務員的個性和專精能力，同一圈中最好能夠有不同個性的居家服務員，以適當搭配不同的個案，再者，每位服務員擅長的照顧技巧不同，其專精能力不同能讓彼此學習，如 B2 表示：「這一圈也會有那種就服務員他本身在移位技巧比較好，這個服務員他的什麼，就是他有一些特質比較好，然後再搭配幾個比較需要成長的服務員。」因此，同一工作圈中初期異質性高，以適應多元需求的個案，有利於彈性的調度與調整，或讓資深的居家服務員帶領年輕的服務員，服務員之間可以互相激勵與支持，透過團體學習的機會增加其工作滿意度（Tourangeau et al., 2010）。對於有不同需求的個案，不同能力的整合也促進整合性服務的提供。

由上述可知，照顧工作圈的規劃首先以交通距離和時間作為設定，再考慮個案集中程度和生活文化，以及居家服務員的工作需求和能力。其中，最為關鍵點在於案家的空間分布情形，然因應個案量在時間和空間上皆為一動態的歷程，如 B2 所述：「有一些少部分的區域是沒有辦法在大原則內，我們就要針對這個小細節的東西看怎麼去做調整。」因此，照顧工作圈實非固定制式的圈，而會隨著案量的變化偶爾針對地區特殊的情況稍微做一些微調，盼能更符合每個區域中個案的需求與變化。

二、照顧工作圈的目標與運作

照顧工作圈的主要目標是為了解決隨著人力增加與個案變化而越趨錯綜複雜的派案路線，希望可以使督導在派案上能夠互相統合，有效運用人力，如 A1 所表示：「我們當初發想的應該是希望人力調配能夠更有效率的這個點出來做，這個是我們真正希望的目標。」而在照顧工作圈逐步成形的階段，亦達到主要目標發展的附加價值，其一同時達到縮短居家服務員的交通路程，並且隨著個案量在不同地區的變化，照顧工作圈的範圍仍保留持續的調整空間；其二透過團隊的形式，促進居家服務員彼此的凝聚力，互相給予支持與鼓勵，不同地區因不同的人文特性，則有不同的持續努力空間與目標，如 A1 表示：「希望幫他們把路程給縮短，讓他們之間的關係可以更密切一點。」從以上目標可知，從 Colombo and Muir (2016) 中整理的三個改善人力供需不平衡的改革方向，居家服務照顧工作圈藉由調整服務輸送模式，改善居家服務員勞動環境促進留任，並增加勞動力的單位生產力，促進服務供給效率。

而每一個照顧工作圈的機制如何運作，又與其他鄰近的照顧工作圈如何互動，以下將以空間配置和人力運用兩方面探討。空間配置部分探討社工小組長在派案時的考量與做法，當一位新案由長照管理中心派進居服單位時，將如何把個案分配於工作圈中的人力，人力運用部份將說明圈內和圈之間人力的安排和居家服務員協調代班機制。

(一) 空間配置

居家服務照顧工作圈的規劃考量如上述，包括交通時間與距離、個案量、居家服務員的需求等，以嘉義縣村里為基礎，跨越鄉鎮的界線劃定服務的範圍。以民雄鄉為例，以村里為基礎，涵蓋大民圈、民雄圈、新民 1 圈、新民 2 圈、以及溪民圈，共 5 個工作圈，如圖 4。

再者，每當新案進來時，如何妥善分配適當的人力至每個不同需求的案家，有如軍事布局一般，乃考驗著派案人員的經驗與腦力。嘉基縣居服中心的派案工作主要由三組的社工小組長統籌規劃，當收到新案時，會先由負責該區域的居服督導先行訪案，了解個案和其家屬的需求和家庭狀況，回來通報予社



資料來源：本研究自行繪製

圖 4 民雄鄉照顧工作圈分布圖

工小組長，共同討論後派案。其中，派案的考量和照顧工作圈的規劃要素息息相關，可以分為以下三個步驟來看：

1. 案家距離與服務時間

首先依據個案所在位置的照顧工作圈，依個案希望的時間和居家服務員的空班時間，尋找可以配合且距離較近的人力。然而距離和時間的優先順序常因人力不足的情形，需先考慮時間能否配合，能夠服務者為優先，至於距離則不要失於常理即可。

知道他這個村里是附屬哪一個工作圈，那個工作圈以妳現在目前服務人員可以配合這個案家期待時間會是誰可能比較接近。（B1）

他們現在都還是以時段為優先考量，不是用距離為優先考量，因為班滿的時候，人力吃緊的時候，就會有這個限制。那但是有一定的合理性是一定要回來看那一個所謂的距離換算出來的時間。（A1）

另外，照顧工作圈中在派案時有一個彈性機制，在實際編制照顧工作圈的範圍時，難免遇到一圈中幾個零散的個案靠近邊界或角落的地區，如果派同一圈中的居家服務員前往服務，和鄰近圈的居家服務員支援相較來說比較遠，則會採取「併人不併村」的方法。因此，「併人不併村」的個案本身即分有根據地址所屬的工作圈，和依據目前的服務規劃產生的所屬工作圈，例如新民 2 圈有一位在三間村靠近新港的中洋村個案由新港圈的服務員支援，或是 B1 提及竹番圈有一位個案是由中埔圈支援：「他有一個橋，過去不到五分鐘它就可以到觸口這邊，所以就是這裡中埔圈支援這個個案。」透過併人不併村的機制，使過去因為限於行政地理位置致使人力調度上難以整合的不便，有更多的彈性規劃空間，促使服務提供更有效率和提高人力運用。

2. 服務風格與案家需求的配適

居家服務為人與人面對面的服務，因此即使找到時間可以配合的居家服務員，亦須考量該服務員的服務風格和個案及其家屬的需求與特性是否搭配，包括性別、照顧認知差異、特殊照顧技巧需求等。當居服督導訪案後，對案家有初步的了解時，會和社工小組長共同討論派案，面對不同需求和特性的案家，會有其適合類型的居家服務員進行派案，以免服務需求無法滿足，或特性上不適合產生服務上的衝突，影響個案的服務品質，也容易使居家服務員在工作上感到挫折。

他們去訪談有發現個案就是主觀意識比較重，或是案家會有很多期待的服務的方式或是什麼之類的，那我們就大概知道這樣類型個案，如果遇到這種比較強勢的服務員，也主觀意識很強服務員，很快他們服務碰在一起的時候，很容易就產生一些問題出來。（A1）

我在排班的時候第一個我會先問個案有沒有特殊性，有的要移位阿，或者是有的個案是比較特別，需要排比較特別的服務員。（B2）

因為我自己會比較擔心後面衍生一些服務上的問題，然後要再去做一些調整，我覺得社工很辛苦，其實我們服務員也會遇到挫折阿，然後我們也覺得這個部分盡量去避免他。（B3）

然而，當人力不足而沒有太多選擇時，仍需以距離近和時間可以配合的居家服務員為主，後端個性等不合的狀況則需要預估可能的狀況，事先進行溝通與處理。林素蘭（2011）提到在面對不適任的居家服務員時，人手不足的情況下，督導必須容忍服務品質較差的服務員。而除此之外，居家服務員和個案或其家屬的個性適合與否亦是居服督導限於人手不足時的困境之一。

比較適合就是可以直接交接，如果真的沒有的話，我們還是會回到這個 A 服務員去派給他，那派給他的時候我們就會先跟她講好，對，需要先事先溝通，因為也不會就是說哪一些服務員就是只能接某一類型的個案，就是我們還是希望服務人員各種類型的個案她都可以接。（B1）

3. 居家服務員的經濟需求與地區偏好

最後，在管理人力與派案時，亦需了解居家服務員的個人狀況，理解他的工作需求後在派案上較能取得雙贏的結果，而不會因為不理解或誤會導致彼此不信任的關係，影響在工作上的順暢度。其中，居家服務員的需求考量主要有經濟因素和希望服務的地區。

那蒐集完之後像在調班就會變成就是還蠻好的，就是你可以先去了解他們，然後我就會在排班上面會比較好排。（B2）

考量居家服務員的個人經濟需求有兩種情況，針對有高時數需求的居家服務員，派案時會在不超過勞基法規定的時數下，考量優先派案。然而，另外一種是對時數沒有特別要求，或者希望不要接太多時數的居家服務員，則可作為機動性的人力，增加在派案時的彈性。

服務員的經濟問題，當然我們就是以勞基法規定不超過時數嘛，但是如果說他有一些空班是可以再去做一些調整的，我也會以他為優先考量。

(B3)

(希望時數少的) 服務員其實我還蠻喜歡的……那如果遇到有一些服務員需要臨時代班的可不可以請你幫忙，他意願也高，說那偶爾沒關係。

(B2)

另外，有些居家服務員的居住地區因礙於職業形象，如張嘉容（2013）提到受到傳統文化上的標籤化影響，因此有些居家服務員不希望在自己居住的村莊之間傳有閒話，會期待可以到遠一點的地方服務，甚至有的服務員會希望可以跨鄉鎮服務。其他也有居家服務員希望可以服務本地，認為對村中的長輩比較熟悉、有感情，則會傾向留下來。

有些服務員不喜歡服務自己村裡面的或鄉的，因為彼此認識，第一個會服務上的困擾，第二個她們可能在早期對照顧服務員不是這麼的認同。

(B3)

有的不介意，她就會說我住山中村，我一樣喜歡服務我山中村的，因為我覺得這樣比較有感情。（B2）

(二) 人力運用

在嘉基縣居服中心，居服督導以鄉鎮劃分負責區域，負責鄉鎮中村里所屬的照顧工作圈則皆為居服督導管理的範圍，因此在跨鄉鎮的照顧工作圈中，每位相關的居服督導需了解其範圍中每位居家服務員的工作狀況和派案協商，為減少以往鄰近鄉鎮的近距離個案無法互相協調的困境。照顧工作圈藉由跨鄉鎮範圍的規劃，負責不同鄉鎮的居服督導和居家服務員同為一個工作圈團隊，更加促進鄉鎮邊界個案的服務可近性。

再者，為提供個案不中斷的服務，加上各地區的人力狀況不同，案量也可能隨時變動，為了因應可能人手不足或剩餘的情況，照顧工作圈的人力運用講求團隊的精神，將居家服務員形成幾個工作團隊，提供班與班的支援系統，讓服務對象習慣多人提供服務模式，服務員互相支援服務，來解決休假或病假人力調配的困境（吳玉琴，2008；2013）。而每一個照顧工作圈中依平均案量搭配約 2 到 10 位的居家服務員提供專門的照顧服務，同一圈的居家服務員互為職代，如果同一圈的團隊人力皆無法協助代班，則可運用周遭鄰近的工作圈團隊人力。每一個照顧工作圈都有自己的職代圈和周遭鄰近地區的數個支援圈，每個照顧工作圈兩兩互為職代，彼此搭配的照顧工作圈作為優先協助對方的團隊，而支援圈為除了職代圈以外的其他鄰近工作圈，作為尋找代班人力的最後防線，以防當自己圈內的服務員人力不夠或需請假找不到人時，可以互相職代和協助。

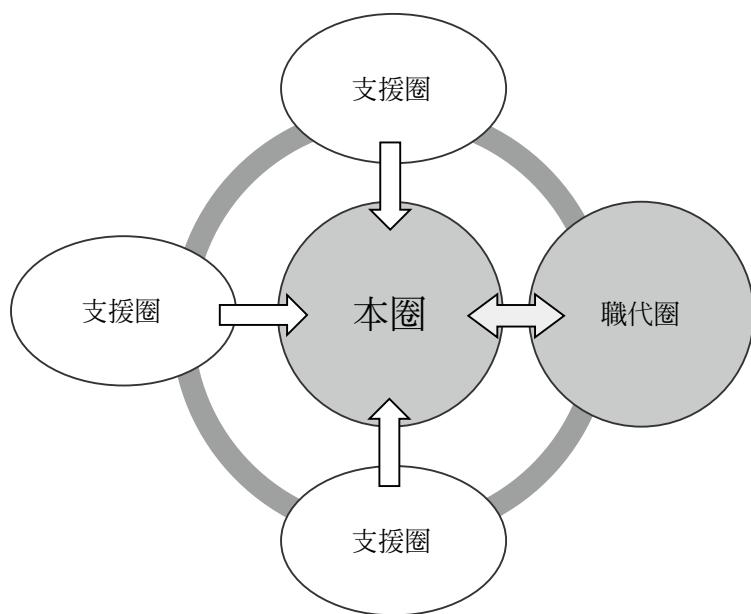


圖 5 照顧工作圈職代圈與支援圈關係圖

而當居家服務員需要請假或臨時有狀況時，其代班程序需要和個案通知請假後，事先和自己的職代協調代班，如果職代時間無法配合，則再協調同一個工作圈或鄰近工作圈可以協助的服務員，再行通知社工異動的結果，如果最後自己仍找不到職代的話，再找居服督導幫忙協調人力。其中，每個月的工作圈團督或會議則有大家共同協調班的時間，藉由 3 位負責山海城區域的社工小組長協調，每個工作圈會議約 2-4 個工作圈一組共同開會，包含其職代圈，除了需要請假進行協調班之外，當服務員在服務上遇到問題時，亦會提出共同討論。因此，照顧工作圈的運作注重於團體間的溝通網絡，溝通將不限於直線溝通，而是彼此之間的互通有無，促進居家服務員工作上問題解決能力，並加強彼此之間的激勵與支持。

溝通協調上面大家是一個圈的，不是一直線的，我就是一個圈這樣，那大家在協調上面可以更完整，我覺得這個在工作圈上面會更有幫助。

(B2)

綜上所述，照顧工作圈中在人力上代班的機制希望增加團隊間互動的機會，將居家服務的提供視為一個團隊的精神。另外，當社工小組長進行派案時，在人力不受限的因素下，在工作圈中選擇距離和時間可以互相搭配者為主要考量，再者進行服務特性的融合，或其他居家服務員的需求作為次要的考量，因此，在空間上的人力配置仍以照顧工作圈的範圍為主，縮短居家服務員的交通車程，並在範圍的規劃上跨越鄉鎮的限制，或採用併人不併村的方法，進一步達到統整人力資源、促進派案效率的主要目標。

三、地區特性影響與探討

居家服務照顧工作圈為一種服務提供過程的管理方式，對於居家服務員可以減少交通路程、減緩獨立工作的壓力，對於居服督導則可以更加掌握人力資源，有效調派人力。然而，嘉義縣居服中心服務範圍涵蓋整個嘉義縣，嘉義縣地區幅員廣大，包括阿里山高山地區、廣布的農業平原、或是海邊養殖漁業的東石、布袋等，因應不同的地理環境和地方產業，各區域有不同的人文特性

與地方發展，在居家服務的供給與派案上，有不同的問題需要面對與處理，尤其在山區交通不便與高風險等挑戰，因而在嘉基縣居服中心實施照顧工作圈後，各地區的發展歷程與實踐情況亦有所不同。有鑑於此，空間上的需求差異影響服務輸送的過程，不論是地形、人文特色，應依據當地老年人口的特性、地區特性供給居家-社區式的服務，包括都市型、鄉村型地區（Viveiros et al, 2014）。

照顧工作圈的圈與圈之間差異和地理環境、人文特色有很大的關係，兩者皆直接影響照顧工作圈的規劃過程以及運作效應的程度。不同的地理環境容易影響人口的集中程度，山區因地形破碎，人口最為分散，而平地包括人口數多的城區和較少的海區，海區的個案相對城區的個案比較分散，但部分特別集中。地理環境的影響以交通距離舉例來說，因應人口居住地的距離遠近，在照顧工作圈規劃之後，對山區的車程影響差異較小，平地則差異較大。在地理環境或是人文特性影響的空間差異中，彼此間相輔相成，照顧工作圈以人文上的鼓勵減緩地理環境的影響，或是透過團隊代班等機制改善空間差異，促進不同區域團隊的激勵。

嘉義縣不同地區差異對照顧工作圈規劃和運作上的影響，以下以嘉基縣居服中心各地區組別的劃分為基礎，依據個案分布的差異，選擇第一組山區中範圍廣、但個案分散的阿梅竹圈和阿大圈，屬於高山地區；第二組城區中個案分布相對較散的新民 2 圈，位於人口數多、交通便利的民雄地區；以及第三組海區中個案非常密集的布袋 1 圈，如圖 6，可以得知 4 個照顧工作圈因應個案分散差異，考量個案總量以搭配服務員人力，規劃範圍的大小差異也相當大。以下，從規劃範圍最大和最小地區看照顧工作圈的運作，以個案最為分散的高山地區和個案密集度高的海區為例。

嘉義縣阿里山鄉、大埔鄉、梅山鄉等屬於高山或靠山地區，山區因地勢高、地形碎裂，人口居住地區分散，個案量相對較少，尤其比較深山的地區，例如以阿里山日出為觀光聖地的中山村，靠近南投縣信義鄉，沒有居家服務員的人力和個案量。Pugh and Cheers (2010) 提及少數又分散的人口使服務的規模經濟難以發展，福利資源的輸送往來不易，所需服務成本較高。因此，在起初照顧工作圈的規劃階段，因應一個圈內需要一定的個案量來支應服務人力，

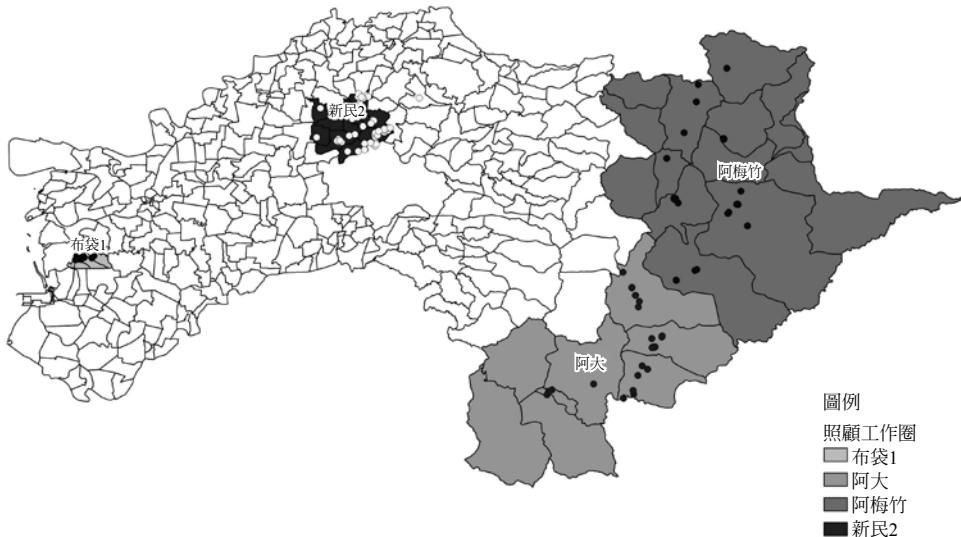


圖 6 四個照顧工作圈範圍示意圖

在沒有高密度的個案分布下，高山地區的照顧工作圈則容易畫出大範圍。

再者，因受高山地形限制，個案居住的地區較為分散，除非在同一個部落，否則有時會需要越過山頭服務，在照顧工作圈實施之前，山區即藉地形的天然屏障，考量居家服務員的居住地點，盡量集中區域派案，減少交通距離。因此，在實施照顧工作圈之後，第一組山區的經驗和其他地區相比，阿里山鄉等高山地區的變動幅度比較小，水上、大林等靠近平地的地區變動則比較大，其相對規劃難度亦比較高，如 B1 表示：

所以那時候工作圈用在山區的上面是很快的，但是如果用在像大林、水上那個，那個工作圈在形成的時候，就有一些困難度跑出來了。

對於高山地區的居家服務員來說，照顧工作圈實施後對於交通車程的縮短有限，團隊代班的機制亦受到遠距離的限制，和以往的經驗相比，主要差異在於不會有太極端的交通距離，但在照顧工作圈實施前後相比影響不大。舉例來說，不會因誰有空班而請服務員從南邊的新美跑到北邊的來吉、達邦等地區服

務，都可能超過五、六十公里以上，如 A1 表示以往的經驗：

阿里山就是同一天他可能留在新美、山美服務，她也要跑到來吉、樂野，跑到里佳，就是同一天唷，要這樣跑，然後好幾個人這樣在跑。

另外，阿里山的照顧工作圈服務範圍廣，尤其是阿梅竹圈中的個案更為分散，而該圈的居家服務員在車程上的往返常常需要至少兩個小時，相對影響一天中接班的時數，在個人服務時數很難增加的情形下，代班機制也比較難以運作。但是和照顧工作圈運作以往相比，其至少已經劃定範圍，居家服務員在往返時也比較願意服務。以阿大圈來說，因阿大圈的幾個部落主要集中在一條產業道路上，和阿梅竹圈相比個案比較集中，一天中的服務時數也比其多一兩個小時的服務時間，代班機制相對較容易運作。

其實對阿里山而言，他們的路程還是一樣很辛苦啦，那至少會固定那幾個服務這幾個村莊，那他們會比較願意。（C1）

她去到富野，就要一個多小時，那來回就要扣掉兩個小時，所以他們原則上班都差不多接五個、六個小時之間，就阿大這邊可以接到八個小時，可是上面的你要接到八個小時，他們在上班就會蠻趕的。（C1）

他們的服務範圍都很廣，要代班就比較有困難，所以阿梅竹圈這一邊的代班就比較有困境，那個阿大這邊的是還好，因為他們比較集中。（C1）

再者，高山地區因為地形限制，案家間交通距離遠，加上山區地形脆弱，交通路程伴隨下大雨等天氣變化，易引發土石鬆落等危機，又地區資源缺乏，例如路燈等安全性措施較少，而避免晚上服務時段，皆增加路程上的交通風險，進而影響居家服務員可以服務的時數，尤其在案家分布最為分散的阿梅竹圈最為明顯。因此，照顧工作圈對山區居家服務員的影響較小，其服務時數比較少，排班上也不會安排太危險的時段。

另外，以海區來看，除了少數當地市政中心等地區人口比較密集之外，其個案分佈範圍廣，散村和集村特性差異大。然而，其分散的個案量在劃分照顧工作圈的範圍後，交通距離明顯減少，C4 認為：「有，很明顯，因為那時候真的是他從新塭到過溝，過溝到大寮」。因東石、布袋、義竹等地區屬於狹長型的鄉鎮，縮小服務範圍後，即不用像以往再從一個鄉鎮的北邊跑到南邊。

再者，因地區人文特性影響，海區居家服務員和其他地區相對來說凝聚力比較高，其會自行處理代班、或當個案需要其他協助時，在自己能做的範圍內會先處理再通知社工。另外，C3 和 C4 亦提到居家服務員彼此之間消息會互通有無。因此從海區來看，規劃照顧工作圈之後，其交通距離縮短差異大，而代班機制和人力協調因居家服務員彼此間的凝聚力強，相對較容易運作，其服務員和個案的特質亦比較會聯絡感情和互助。在服務供給上可以透過彼此的關係網絡進一步深入當地社區。

以上而知，嘉義縣地區因其地理環境、人文特色等影響，各地在照顧工作圈的規劃過程、影響結果有不一樣的情況，當社工小組長和居服督導在討論派案時，亦有不一樣的考量。其中這些在地的差異和個案的居住地分布有關，同時影響照顧工作圈的規劃過程，也影響其預計減少交通車程和促進員工凝聚力的目標，依據個案的分布情形有不同程度的效果，整理如表 4。

表 4 個案分布情形對應照顧工作圈運作差異比較表

個案分布情形／照顧工作圈運作	分散	集中
交通車程	變化不大	減少
團隊間支持度	中	強
代班運作	弱	強

綜上，照顧工作圈在阿里山地區因應案量少且分散，2 位以上的服務人力可提供的服務能量對應個案分布後，因此畫出大範圍；又偏鄉聚落間距離較遠，交通車程不易縮短，團隊代班機制較難有效發揮。在偏鄉地區照顧工作圈的實施主要在於劃定服務村里範圍後，居家服務員固定服務周遭村里之個案，

不會服務同一鄉鎮中從北邊到南邊的個案，而可以固定服務北邊周遭村里，南邊個案則由附近村里不同鄉鎮的居家服務員支援，阿里山地區的服務員則藉此避免因行政地區劃分服務範圍而出現過遠的交通車程。

因此，照顧工作圈的運作仍受偏鄉地區的限制影響，而偏遠地區的資源相較人口密集地區的城市缺乏，常需要自行其力滿足本身的需求（Krout, 1994; Pugh and Cheers, 2010）。為因應偏鄉地區的限制，從服務的需求和供給面向看，服務量少可以增加相同或鄰近部落中的個案需求量，以將服務人力集中於小範圍地區；或是讓服務人力增加服務廣度，參考台東聖母醫院的多元社區服務，採一點多功、一員多功的方式，彼此互相協助將服務效用達到最大化，接著多元服務的提供相對需要增加服務人力，不論是英國 Age UK 社區互助圈中的志工，或是正式工作人員，皆可善用當地人力資源，鼓勵在地人力的投入，因此，透過多元服務的提供帶動需求量，再從需求量的增加將供給人力的服務範圍縮小，地區服務需求量和供給能量彼此互相成長。

再者，如弘道老人福利基金會 AIO 服務、荷蘭博祖克服務模式給予服務時間和內容的高度彈性之精神，依據偏鄉地區人口數和生活網絡，規劃小需求小供給的服務範圍，利用在地人力和資源，給予基本的服務保障。如王增勇（2013）所提「讓在地人用在地方法照顧在地人」的原鄉照顧模式，如個案喜歡有人的陪伴，而不只是專業的要求，以在地人感到最舒適的照顧發展模式，或以幾十戶聚落為地理範圍，開發社區能量提供服務（鄭清霞、蕭燕菁，2015），以相對集中的部落為基礎，再將服務範圍縮小，服務多元化發展，開發在地的部落人力，以在地人力服務小範圍、少案量發展多元服務，突破一般規模性思考，而以服務深度來想，發展符合當地個案多元需求的在地照顧模式。

伍、結語

隨著高齡人口增加的速度，長期照顧服務網的建立越趨重要，其中每一項長期照顧服務的供給皆有其面臨的議題，魔鬼即藏在細節裡，在居家服務的供給中，如何找到適合的服務輸送模式，例如人力派案如何互相搭配、安排路

線，又地區差異如何互相影響等考量因素皆需考量。

嘉基縣居服中心因應一開始個案量增加和調派人力面對的困境，開始規劃照顧工作圈的範圍，將嘉義縣地區以村里為基礎，依據不超過 20 分鐘的交通距離、個案量的分布、和居家服務員的特性等考量，規劃共 42 個照顧工作圈。每一圈中的居家服務員組成一個工作團隊，彼此在有請假需求、支持或問題討論時，皆可以互相幫助，在個案服務上亦相對有所保障，團隊人力的運用減少個案服務中斷的風險，又當居家服務員在特定幾個村里間提供服務時，對於當地社區的生活文化和服务對象的生活圈有更多機會深入理解，社區間的服務資源透過居家服務員第一線的接觸有更多的機會進行連結與深耕。

然而，偏鄉地區的限制相對影響居家服務輸送的過程與管理。山區受地理環境影響，地形險峻、天氣較敏感，下午容易起霧、下大雨山坡地土石滑動等皆影響居家服務員在交通路程上的風險，和服務輸送的過程與管理。再者，服務員代班機制的運作因案家間距離過遠，則有實行上的困難。因此，照顧工作圈的效用在山區的效果有限，因應高山地區的特殊地理環境和資源缺乏，需要進一步規劃研議更合適的照顧模式。

2017 年政府實施長照十年計畫 2.0，擴大服務對象，涵蓋失智症和衰弱老人等，增加服務項目為 17 項，並將過往的長照相關服務整合，從上而下分為 ABC 三個層級，以期民衆在自家巷弄的距離內即可獲得服務，建立我國社區整體照顧模式。而照顧工作圈的規劃則為嘉義縣服務區域的劃分，團隊工作的建立為未來整合性社區照顧模式奠定基礎，並應將空間差異需求考量在內，設計更具有在地化、普及化與可近性的服務模式。接著，針對中央政府、地方政府給予建議如下：

一、中央政府

(一) 長照服務網分區規劃考量在地人口需求特性

長照 2.0 的社區整合型服務分有 ABC 三種類型的服務據點，A 級以鄉鎮為範圍，B 級以國中學區為範圍，C 級則是約三個村里為一據點。然而，除了行政區域為基本的服務範圍劃分，應考量各地區差異需求的多寡程度，有些個案量不高的地方如難以支撐其服務能量時，則地方資源難以發展。並且山區、

屯區和海區因地理環境不同，影響交通方便與否、人文特色差異而實際上有其不同的服務應變方式。因此將地區人口需求和服務供給進行盤點和了解，並考量在地文化特性，適切符合當地長者的服務需求，方能提供最適佳的服務。

（二）山地離島地區交通風險成本考量

因應各地區的差異不同，尤其山區的交通距離相對較遠和高風險等特殊情形，2018 年開始的居家服務支付新制將交通時間以不得低於基本時薪的價格計入工作時間，將地廣人稀的平原和海邊地區等較偏遠地區的交通往返皆考量在內。加上原住民鄉、離島及偏遠地區照顧服務員的交通費補貼和獎勵津貼，希冀可以鼓勵照顧服務員投入偏鄉離島的服務。然除了交通距離和時間的考量，山地離島等地區天氣環境變化大等交通風險較高者，又因應每人每月最高 6,000 元的補貼是否足夠補貼風險成本，或是否足以吸引偏鄉地區服務人力的投入，則有待進一步檢視和分析。

（三）照顧圈整合服務之延伸

照顧工作圈的概念可以有效加強其區域規劃和團隊建立與支援之參考，以村里為基礎規劃服務範圍，規劃考量包括交通距離、個案分布和生活文化、及服務供給端的資源連結，當居家服務照顧工作圈的考量不再只是居家服務，而包括其他社區型服務，例如社區照顧關懷據點、日照中心，對於有需求的個案來說，形成一個照顧圈，並建立各個照顧圈之間的橫向聯繫與支援體系，有如長照 2.0 推行的社區整合型照顧服務，惟可參考在地性需求的範圍規劃考量，建立更適切的照顧體系。

另外，以山地離島地區等偏鄉而言，其資源缺乏、交通不便等因素，居家服務照顧工作圈的運作亦受偏鄉地理限制，為促進偏鄉地區的服務輸送，從小範圍的服務需求和供給資源的建立，朝彈性且多元服務及在地人力資源的發展方向，希冀可以減少偏鄉服務輸送困境。其中，發展多元服務時，跨專業服務團隊間的支援亦是重要的，如照顧工作圈以團隊互相支援的精神，加強服務員的工作品質，並促進其留任，建議未來在偏鄉地區除了整合居服、文化健康站、微型日照、社區關懷據點、部落廚房等服務型態之人力運用，仍可促進跨專業團隊之緊密互動，譬如山地醫療、長照社區整體照顧服務 A 級單位、長照復能單位等跨專團隊間的整合聯繫，以促進發展一員多功模式下，居家服務

員仍獲得照顧工作圈型態之團隊互助支持。再者，在偏鄉地區縮小範圍服務，每個區段的在地人力建置是否充足則為關鍵，因此建議應該增加偏鄉服務人員培訓的鼓勵機制，增加在地人力投入照顧工作的意願。

最後，綜合各地區的服務資源和需求之外，亦需有一個主體作為統合地區資源和需求開發、媒合、管理的角色，如英國 Age UK 的整合服務模式中，有一位服務工作者作為了解個案需求和協調跨專業醫療與照護等服務之間的窗口，以個案服務目標連結相關資源包裏提供服務。以本研究照顧工作圈來說，其團隊支援、減少交通路程之服務範圍規劃亦可適用於此社區型整體資源統合參考，以避免地區資源運用重疊，在現行長照 2.0 的制度中，主要由照管專員或 A 級單位的個案管理師擔任，惟其角色在合理的業務能量中應賦予其主動性，不僅止於被動式協助。

二、地方政府

(一) 單一服務單位服務範圍集中化

嘉義縣居家服務採全區招標，因應 2017 年開始實施之長照 2.0 服務資源開發目標，A 級單位之設立亦須提供居家服務，近幾年居家服務提供單位皆有增加，其同時服務嘉義縣 18 個鄉鎮，好處是在資訊充足的前提下，讓嘉義縣服務對象有更多的服務選擇。然而，全區招標常面臨的困境是個案來源可能距離差距過大，如果缺乏體系的整合，只有居服督導個人的主觀規劃，較容易產生主觀與實際上的落差，而花費更多人事成本。加上同一地區有不同服務單位提供服務人力，在彼此沒有協調的情形下，容易出現服務資源疊合、重複等情形，比如一個地區有多家單位提供服務，如果這個單位有個案結案時數減少，人力有空閒時，在缺乏了解所有單位人力的狀況下，則可能有的單位人力不足，有的單位人力剩餘的問題無法即時因應個案變化。再者，對於小機構而言，有限的人力資源則難以服務太廣的範圍，則不利於其生存。因此，長照管理中心在派新案給各單位時，將服務單位盡量集中於一範圍內，將更能促進總體政府服務資源的有效運用。而本研究欲探討的嘉義縣居服中心所規劃的照顧工作圈，即希冀在服務嘉義縣全區的廣布個案時，從長照管理中心轉介的個案納入各個照顧工作圈，有效率地進行居家服務員的派案和服務，藉此同時縮短

居家服務員在往返案家間的交通路程。

（二）內外兼具的地區性照顧需求與供給資源盤點及在地服務發展

在地化服務輸送需要兼顧當地的生活文化與地理差異，同時將需求推估和人力發展一併考量在內。而居家服務為人與人面對面的服務，安排人力到案家提供服務為居家服務相當重要的核心，因此為兼顧不同地區的差異性，服務供給須以當地社區為基礎，除了節省交通成本，同時可以根據不同地區的差異和需求，提供適合的服務，包括服務人力和服務項目。再者，除了針對服務需求和現有人力搭配之外，亦可以依當地特性進行不同目標的人力招募與培訓。另外，善用 GIS 地理資訊系統等科技應用，如照顧工作圈以村里為基礎劃定範圍，透過人口結構與數量推估服務需求的變動趨勢，並對應一定範圍的服務供給人力發展狀況，以掌握各地區供需差距與服務輸送狀況，亦進一步考量未來服務規劃，預為因應服務供給樣態。藉由了解各地區的照顧需求、供給資源分布情形和人力發展的計畫，規劃適合在地長者生活文化的服務供給模式，方能提供有效且兼具可近性的服務。

參考文獻

中文文獻

- 王秀燕，2014，「刻不容緩的議題—衛生福利部『長期照顧資源網絡建構』」，**社區發展季刊**，第 145 期，頁 111-127。
- 王增勇，2013，「長期照顧在原鄉實施的檢討」，**社區發展季刊**，第 141 期，頁 284-294。
- 王增勇、蔡昇倍、廖貽得、鄭君萍，2012，「偏遠不該等於邊緣：長期照顧如何複製原漢的不平等？」，發表於「開門見山：面對公民社會的矛盾」研討會（台北：台灣社會研究學會，9月 22、23 日）。
- 曲同光、彭美琪、白其怡，2015，「規劃長照保險重要基礎資料庫—國民長期照護需要調查」，**國土及公共治理季刊**，第 3 期第 1 卷，頁 108-114。
- 吳玉琴，2008，「台灣居家照顧服務勞動困境與對策」，**社區發展季刊**，第 122 期，頁 200-214。
- 吳玉琴，2013，「照顧服務人力的培育與留任」，**社區發展季刊**，第 141 期，頁 113-130。
- 吳肖琪、蔡閻閻、葉馨婷，2013，「偏遠地區設置在地且社區化長期照護服務據點之發展」，**社區發展季刊**，第 141 期，頁 273-283。
- 吳淑瓊、陳亮汝、張文瓊，2013，「台灣居家服務人力：現況與未來發展」，**社區發展季刊**，第 141 期，頁 101-112。
- 呂朝賢、鄭清霞，2013，「嘉義縣長期照顧居家服務需求計畫」，**嘉義縣政府委託研究計畫**。
- 呂朝賢、鄭清霞，2014，「嘉義縣長期照顧居家服務需求調查暨服務發展計畫—東石鄉、鹿草鄉」，**嘉義縣政府委託研究計畫**。
- 林依瑩，2016，「All In One 走動式照顧服務推動歷程」，**社區發展季刊**，第 153 期，頁 107-118。
- 林素蘭，2011，「居家服務督導之工作經驗」，亞洲大學社會工作學系碩士論文。

紀金山、劉承憲，2009，「台灣長期照顧服務政策與治理：以『居家服務』為例」，發表於第一屆發展研究年會（台北：台灣發展研究學會，11 月 28、29 日）。

張嘉容，2013，「居家服務單位人力資源管理之探討—以居家照顧服務員為例」，中正大學社會福利研究所碩士論文。

陳明珍，2009，「我國居家服務政策發展與省思」，**社區發展季刊**，第 127 期，頁 287-303。

陳昭榮、鄭清霞，2011，「嘉義縣身心障礙福利服務地理資訊系統研究報告」，**嘉義縣政府委託研究計畫**。

曾妙慧、呂慧芬，2013，「由社會福利政策綱領談日本社區整合性照護體系」，**社區發展季刊**，第 141 期，頁 442-463。

楊筱慧、鄭清霞，2015，「『全家』、『全人』的照顧服務新圖像—以弘道走動式服務為例」，發表於「從社會福利觀點看全球風險、國家治理與在地照顧」研討會（台北：台灣社會福利學會，5 月 15、16 日）。

衛生福利部，2013，長期照護服務網計畫（第一期）—102 年至 105 年。

衛生福利部，2015，長期照顧服務量能提升計畫（104-107 年）。

衛生福利部，2016，長期照顧十年計畫 2.0（106-115 年）。

衛生福利部，2018，「長期照顧統計—居家服務」，衛生福利部統計處網頁：<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-3550-113-1-20.html>。2018 年 9 月 24 日。

衛生福利部，2018，「長照 2.0 推動情形與政策方向」，長照 2.0 紿付及支付基準說明會簡報。2018 年 8 月 3 日。

鄭文輝、呂朝賢，2010，「我國長期照護服務輸送之公私協力探討」，發表於「非營利組織的發展與前瞻」研討會（台北：中華救助總會，4 月 17 日）。

鄭清霞、陳昭榮，2013，「嘉義縣（民雄鄉、番路鄉、布袋鎮）長期照護居家服務發展計畫—人力需求推估、居家服務發展」，**嘉義縣政府委託研究計畫**。

鄭清霞、陳昭榮、呂朝賢，2014，「103 年嘉義縣長期照顧人力需求推估與發

展計畫」，嘉義縣政府委託研究計畫。

鄭清霞、陳昭榮、呂朝賢，2016，「長期照顧居家服務需求調查與服務發展啓示—以台灣南部 CY 縣為例」，**社區發展季刊**，第 153 期，頁 214-229。

鄭清霞、蕭燕菁，2015，「社區照顧 All in one—『一點多功』的台東泰源部落模式」，發表於「從社會福利觀點看全球風險、國家治理與在地照顧」研討會（台北：台灣社會福利學會，5 月 15、16 日）。

龍紀萱，2011，「原住民長期照護服務模式之探討」，**社區發展季刊**，第 136 期，頁 264-277。

謝美娥、沈慶盈，2015，老人居家照顧的服務與治理（台北：五南圖書公司）。

英文文獻

Age UK “Intergrated Care Services,” Age UK: <https://www.ageuk.org.uk/our-im-pact/programmes/integrated-care/> (accessed: March14, 2019)

Buurtzorg. 2019.“Buurtzorg’s model of care,” **Buurtzorg:** <https://www.buurtzorg.com/about-us/buurtzorgmodel/> (accessed: March14, 2019)

Clifford, C. and Bown, H. 2018. “Age UK Doncaster Circles Project,” *Evaluation Report 17/18.* (Bath, UK: National Development Team for Inclusion)

Colombo, F. and Muir, T. 2016. “Developing a Skilled Long-term Care Workforce,” in Gori, C., Fernandez, J-L., and Wittenberg, R. eds., *Long Term Care Reforms in OECD Countries* (Bristol: Policy Press), pp197~218.

Drennan, V.M., Calestani, M., Ross, F., Saunders, M. and West, P. 2018. “Tackling the Workforce Crisis in District Nursing: Can the Dutch Buurtzorg Model Offer a Solution and a Better Patient Experience? A Mixed Methods Case Study,” *BMJ Open*, vol. 8, no. 6.

Huijbers, P. “Care in the Neighbourhood: Better Home Care at Redused Cost,” **Interlinks:** <http://interlinks.euro.centre.org/model/example/NeighbourhoodCare->

- BetterHomeCareAtReducedCost (accessed: February 11, 2019)
- Johnson, C. 2005. "Demographic Characteristics of the Rural Elderly," in N. Lohmann and R. A. Lohmann eds., *Rural Social Work Practice* (N.Y.: Columbia University Press), pp. 271~290.
- Joseph, A.E. and Chalmers, A.I. 1996. "Restructuring Long-term Care and the Geography of Aging: a View from Rural New Zealand," *Social Science & Medicine*, vol. 42, no. 6, pp. 887~896.
- Krout, J. 1994. "An Overview of Older Rural Populations and Community-based Services," in J. Krouteds., *Providing Community-Based Services to the Rural Elderly* (Thousand Oaks, CA: Sage Publications).
- Pugh, R. and Cheers, B. 2010. "Problems and Possibilities in Rural Practice," *Rural Social Work: International Perspectives* (Bristol, UK: The Policy Press), pp.99~120.
- Pugh, R., Scharf, T., Williams, C. and Roberts, D. 2007. "Obstacles to Using and Providing Rural Social Care," (London: Social Care Institute for Excellence).
- Tourangeau, A., Cranley, L., Laschinger, H. K. S., and Pachis, J. 2010. "Relationships among Leadership Practices, Work Environment, Staff Communication and Outcomes in Long-term Care," *Journal of Nursing Management*, vol. 18, no.8, pp. 1060~1072.
- Tsutsui, T. 2014. "Implementation Process and Challenges for the Community-based Integrated Care System in Japan," NCBI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3905786/> (accessed: March 14, 2019)
- Viveiros, J. and Brennan, M. 2014. "Aging in Every Place : Supportive Service Programs for High and Low Density Communities," (Washington, DC: Center for Housing Policy).

A preliminary study on the operation of home care service circle

Ying-Wei Wang

Master, National Chung Cheng University

Yueh-Er Lin

Director, Chiayi County Home Service Center

Jun-Rong Chen

Lecturer, National Chung Cheng University

Ching-Hsia Cheng

Professor, National Chung Cheng University

Abstract

Introduction: The dispatch mechanism and service management are the key to improving the efficiency and quality of home care service. Chiayi Christian Hospital provide home care services in 18 towns of Chiayi County. The main purpose of this study is exploring: (1) how to classify and plan to provide service in the area of Chiayi under the influence of urban-rural gap and workforce restrictions. (2) how to establish the model of care service circles to provide home care.

Method: The research data were collected through a number of methods including relevant secondary information, the management interview and the participant observation.

Results: (1) Three factors to determine the scope of the care service circles include traffic time and distance, quantity and culture of regional service, and job requirements, personality and professional ability of home care workers. (2) The care service circles promote the retention of home care workers by improving their working environment, improve efficiency in the service delivery process, and increase workforce productivity by adjusting the organization's

service management approaches. (3) The operation of the care service circles is affected by different regions of the geographical environment and cultural characteristics.

Recommendations: For central government, the study suggests planning different service delivery methods in response to regional differences, including costs of risk in traffic in mountainous area and offshore island. Moreover, the concept of home care service circles extends to future integrated service planning. For local government, it can centralize the service scope of the service organization and conduct regional care resource surveys in supply and demand.

Keywords: Home care service, Dispatch of human resource management, Regional differences, Care service circle.