

我國居家服務使用者滿意度與成效之研究— 以南部某城市為例

林凱鈴¹、劉立凡²

摘要

目的：希望由目前居家服務使用者的角度，瞭解其服務利用特性與現況，並進一步探討其服務之滿意度與成效。

方法：採用橫斷面研究設計並以家訪方式進行。依據居家服務機構別、失能別、身份別進行分層隨機抽樣 30% 為原則，選取目前南臺灣某城市正在利用居家服務之服務使用者為調查對象，共完成 200 位個案或其家屬之訪談。

結果與討論：居家服務使用者滿意度皆落於中等偏高；而以迴歸分析居家服務使用者整體服務滿意度之影響因子以督導員滿意度對於整體服務滿意度具有重要之影響力，而認知功能指標 SPMSQ 之變化與服務時間介入之長短具統計上顯著意義。

建議：建議實務上服務提供單位應建立完善之督導與考核機制，以維持穩定的居家服務品質。同時政府或相關單位應宣導居家服務利用的正確觀念，除強調居家服務員係提供專業服務而非一般幫傭的角色，並需培養使用者付費的概念，以期增加服務利用的可近性、品質與服務資源的效益。

關鍵字：居家服務、服務利用、滿意度、成效

¹ 國立成功大學醫學院老年學研究所研究助理。

² 國立成功大學醫學院老年學研究所副教授。

前言

由於醫療水準提昇與物質生活改善，現今人類壽命普遍延長，使出生率及死亡率的顯著下降導致人口老化的加速。依內政部統計，至 2013 年 6 月我國老年人人口比率已提高至 11.31%，老年人口依賴比上升至 15.24%。依行政院經濟建設委員會（2012）對未來人口之推計，預計將於 2018 年及 2025 年分別邁入高齡社會（14%）及超高齡社會（20%）；2060 年老年人口比率將增加至 39.4%，為 2012 年的 2.9 倍；2012 年每 6.7 個青壯年人口負擔 1 位老年人口，2060 年則轉變為每 1.3 個青壯年人口負擔 1 位老年人口，其負擔將愈來愈重。

如今社會異質性變高，女性投入就業市場，形成雙薪家庭，在家庭結構改變的趨勢下，直接提供老年人照顧的家庭功能日漸式微，使得現在老年人較缺乏家庭照顧的資源。隨著老年人口快速成長，慢性病與功能障礙的盛行率將急遽上升，「我國長期照顧財務制度規劃研究」報告曾指出，2008 年 65 歲以上失能失智的人口約 298,145 人，推估至 2028 年將成長為 686,789 人，這些功能障礙者或缺乏自我照顧能力者，除健康與醫療服務外，對於長期照護的需求也會日益增加。然而，臺灣傳統社會普遍認為照顧家中失能或失智長輩是家庭成員的義務與責任，因此多選擇社區式與居家式長期照護服務，顯示此類服務重要性愈趨明顯。

基於上述背景，本研究以某城市為例進行居家服務使用者小規模調查，欲探討目前居家服務使用者人口學特性與服務使用現況，並進一步針對服務使用者滿意度影響因子及服務成效進行評估。

文獻探討

隨著老年人口持續攀升，臺灣早已達到聯合國世界衛生組織所定義之高齡化社會，平均餘命延長，高齡人口增加，相對長期照護需求大增，也增加政府健康照護財政支出壓力。由於疾病轉型，導致老年人口組成將有所改變，包括高高齡老人人口數持續成長、虛弱老人比例上升，弱勢老人問題的產生，心血管疾病和失智疾患盛行率升高，相對老年身心障礙比例提昇，因此老年人的長期照顧問題倍受重視，亦使長期照護需求急速的增加。此外，家庭結構轉變、離婚率增加、新移民加入等因素，導致老年人口社會支持型態改變，在地老化之目標係因應老化社會之國際趨勢，而居家式及社區式照顧服務變成為重要發展項目。以下謹就居家服務內涵及服

務品質成效與服務滿意度相關文獻摘要整理。

一、居家服務內涵

(一) 居家服務的定義

居家服務為長期照護中社區照顧的一環，根據 Kane & Kane (1987) 定義，長期照護指針對身心功能障礙者，在一段長時間內，提供長期性的醫療、護理、個人、與社會支持的照顧；主要服務的對象為因慢性病或衰老所導致身體功能發生障礙者，而照顧主要目的為促進或維持身體功能，並增進獨立自主的生活能力，以減輕他人的負擔。主要係透過居家服務員關懷訪視老人及身心障礙者，協助他們日常生活起居，使他們獲得妥善的照顧（陳明珍，2000）。

在 1998 年內政部頒訂「加強推展居家服務實施方案」所稱之居家服務，主要目的為結合社區資源共同推動居家服務，共同協助因身心受損導致日常生活需要他人協助的居家老人及身心障礙者，提供持續性的照顧使他們能提升自我照顧的能力及減輕照顧者的壓力，並適時的提供協助給予照顧者，以改善他們的生活品質。社會工作辭典（2000）中對居家服務做出以下的定義：居家照顧服務之目的在於運用受過專業訓練的人員，協助居家之罹患慢性病或無自我照顧能力者，促使其具備獨立自我照顧能力及社會適應力。

居家服務是一項回復案主社會功能的服務，由受過訓且領有受訓證明之照顧服務員至個案家中提供服務，服務內容包括：

1. 家務及日常生活照顧：家事、文書、陪同就醫或代購物品、膳食、復健性、休閒服務、精神支持、協助運用社區資源等服務。

2. 身體照顧服務：協助進食、服藥、更衣、翻身、叩背、上下床、肢體關節運動、沐浴、協助使用生活輔助器等其他相關活動。

(二) 居家服務督導員

居家服務督導員在居家服務中占一重要角色，此名詞最早於 2002 年頒訂「照顧服務產業發展方案」中之「非中低收入失能老人及身心障礙者補助使用居家服務試辦計畫」明列照顧服務員及居家服務督導員人力經費，而於 2005 年「居家服務提供單位營運管理規範」中規定人力配置、資格條件及權責內容。2007 年實施「長期照顧十年計畫」亦明訂居家服務須設立居家服務督導，協助督導照顧服務員及了解關心使用個案需求、溝通、解決問題。

相關研究提及，居家服務督導主要協助媒合照顧服務員提供服務，與案主及家屬協調服務

內容與時間，並簽定服務契約書，並於服務開始提供時，持續進行訪視追蹤其接受服務的情形與監督服務品質、協助評估照顧服務計畫等，同時須負責照顧服務員的招訓管用等人力資源管理工作（劉宛欣，2010）。另外，林燕姿（2010）認為督導基本應包含一位督導者及一位或一位以上之被督導者，透過個別督導及團體督導方式，監督及管理受督導者有效率的工作及提供適切的服務，藉由督導使工作人員清楚其工作上應如何表現，檢視服務之適宜性，督導內容不限於工作者本身，還包括了整體服務提供內容。陳明珍（2000）在「居家服務工作手冊」中指出居家服務督導員負責規劃及分配照顧服務員工作內容，並監督管理照顧服務員工作進度與品質，使其能發揮才能，適當扮演服務員的角色，提昇服務品質。

由各角度來看居家服務督導對於機構、照顧服務員還是接受服務的案主來說都扮演很重要的角色（劉宛欣，2010）。在林玉琴（2006）研究中亦提及督導員之聯繫情形在總滿意度達到相當高程度檢定的顯著性差異，和督導員聯繫愈頻繁者，總滿意度愈高。可見督導員的聯繫情形佔有舉足輕重的影響力，愈常以電話聯繫或是到宅探訪，使用者對服務內容與過程、服務員的工作表現、服務申請與費用及單位人員服務態度的滿意程度都會愈高。

二、服務品質成效與服務滿意度

在長期照顧十年計畫施行下，服務使用者稱為「案主」，已由過去完全接受補助的「福利受益者」，轉變為部分或全部付費使用服務的「服務消費者」，服務內涵亦以照顧失能者為主，除了家務、日常生活協助外，身體照顧方面的服務需求也逐漸增加；換句話說，消費服務的概念日益增高，對服務各面向品質要求也相對增高（陳伶珠，2008）。

（一）服務品質與成效

近年來經常應用於照護結果的指標包括社會人口學基本資料（socio-demographics）、日常生活活動功能（ADLs、IADLs）、健康狀態（health status）、認知功能（cognitive function）、憂鬱傾向（geriatric depression scale, GDS）與滿意度等多項（Hedrick et al., 2003）。此外，需求評估是否符合使用者之需求亦影響居家服務照顧品質，即使照顧關係良好，但若需求未被滿足，便會有負向感受。Brook 等（2000）指出照護品質的定義，主要包含兩大層面，一為提供照護時的高品質技術；二為以病人為中心及有合適的管理，使病患能參與治療的決定。

林明禎（2004）認為社會福利服務之品質至少要涉及質（quality）與量（quantity）兩面向，一項是適當性（appropriate），另一項是足夠性（adequacy）。陳明珍（2010）整理社會照顧服務品質相關研究，皆認為品質應能滿足服務使用者及家屬的需求，其中有八項要素是最常被提出

的，包括：可靠性 (reliability)、即時性 (responsiveness)、保證性 (assurance)、同理性 (empathy)、個別性 (humanness、choice) 以及服務效能 (effectiveness、efficiency、performance)、服務設備 (tangible)、服務才能 (competence)、服務滿意度皆是重視績效之現代社會中，從事人群服務與社會照顧服務產業重要的指標。

邱啟潤、黃源協 (2005) 將居家照顧服務品質主要分為主觀與客觀觀點的評量。主觀觀點主要依照 Donabedian 於 1980 年提出「結構－過程－結果」品質評估模式，應用在居家服務上，以服務使用者的立場來評量品質，內涵包括：

1. 結構：應考量服務的可獲性、可近性、可接受性、可負擔性等四項服務輸送要項。
2. 過程：服務提供者與使用者成為夥伴/合作的關係，服務提供者採取機能或充權的方式，促進服務使用者的能力。
3. 結果：病患或照顧者的生活品質及服務持久性。

客觀觀點的評量為：

1. 服務提供者之結構與過程：包括提供服務的具體性，即設施的完備、服務者的相關知識與技能等，提供的服務能達到家庭照顧者需要的目標、真正替服務使用者解決問題等。
2. 服務使用者之照護結果：服務使用者的功能性健康狀態、個案評估工具、品質指標群。

「主觀」或「客觀」看法並沒有否定另一觀點的重要性，且實務運作上兩者也並非對立的，在目前強調使用者參與 (user involvement) 的趨勢下，主觀的測量方式已漸趨受到重視 (邱啟潤、黃源協，2005)。劉立凡 (2009) 指出當今品質的標準是強調照顧管理的成效，最好是服務提供者的「照顧管理專員」之外，另外透過第三獨立單位來測量，首先要聚焦在設立品質的標準，必需透過詢問消費者的建議來建構。

陳明珍 (2010) 表示在居家服務領域中，品質是指運用專業技能協助老人日常生活及健康照顧，提供符合老人需求，且老人認為合適的服務，另一方面也要協助減輕家屬照顧壓力，在「使用者取向 (user based approach)」之測量方式，最常使用的即是滿意度調查，針對被照顧者及其家屬之滿意度進行調查。如果能滿足使用之期望就是好品質，而此衡量方式，則因每個人的需求、期望與身心狀況不同而有差異，並視服務所建立之照顧關係而定。為提昇居家服務績效，其努力之三大重點：提昇服務滿意度及服務績效質量並進，包含質化、量化之服務成果、案主及其家屬生活品質及身心健康改善、個案經服務提供後恢復功能或建立功能之情形，並應不斷提昇創新服務措施成效。

服務品質體系與文化是一個適合現代福利體系需求的概念，扮演著新公共管理改革的主要管控工具，甚至成為社會福利服務的「新使命」，更調合著準市場、社會政策理論、社會工作實務與管理主義本質間的矛盾需求（Adams, 1998）。品質的界定實來自於專業的服務標準以及服務使用者的期望，作為服務提供者實應展現更高的自我提升責任，並體現持續改善的品質體系與文化。

（二）服務滿意度

社會福利服務方案係以「人」為主體，評估服務成效性時，除了專業學理的角度，服務對象對服務使用的滿意度也開始受到關注。Zeithaml 與 Bitner（2000）認為顧客滿意度會受到服務品質、產品品質、價格、個人與情境因素的影響（引自林玉琴，2006）。陳淑瑤（2003）則提出服務品質與顧客滿意度間的相關性係針對預期和實際間差距的比較，顧客滿意度所指的是顧客依據過去經驗的預測，而服務品質則是依顧客情感上的認知做出判斷。通常學術界對顧客滿意度多視為服務品質之基礎（李正文、陳煜霖 2005），即將服務滿意度當作服務成效之指標。吳侖瑾等（2008）表示滿意度是顧客主觀的感受，而品質的評價必需同時考慮到病患的意見，若是未考慮到病患的意見，其評價可能是不完整或是有偏差的（Zander, 1988），但是老年人（病患）的認知功能可能會影響回答的正確性及其結果，也可能會影響後續照顧，故目前轉而以家屬之觀點來評價其照護品質，將是值得政策制定者與服務提供者深思，或是依此而改善長期照護服務品質（徐慧娟，1999）。

對於居家服務而言，服務輸送的私密性、頻繁的身體接觸、案主功能的不穩定性及居家服務工作範圍的模糊，對於服務評估也有所差異，因此居家服務內容與品質的評量，需要定期電話詢問或親至案家訪視，以口頭的詢問方法、非干擾性的測量以及主要照顧者或家屬多面向的評估服務輸送的內涵與品質，這項評估可以透過接受訓練的照顧服務督導、機構的社工員或委託單位的定期抽查。而居家服務輸送過程依據服務品質與服務滿意度之間的差異可分為二，一指照顧服務員所提供的服務項目滿意度程度，另一係對於照顧服務員服務品質滿意度。服務項目滿意度說明使用者接受某一服務後預期服務提供與實際獲得服務之後兩者間差距的比較，而對於照顧服務員滿意度係指使用者依情感上的認知所做出的判斷。（黃瑞杉，2004）。

相關研究如陳怡如（2003）研究指出嘉義縣的居家服務使用者滿意目前接受的服務；邱啟潤（2005）針對北中南之長期照顧管理中心照護品質評價發現，現有的長期照顧服務中，居家服務使用者的滿意度都在滿意與很滿意的狀況；戴瑩瑩（2006）發現南投縣居家服務使用者多

半傾向保守態度，認為只要能滿足身體照顧及家務協助的需求就是有品質的服務。劉文敏等（2007）調查高雄市 2002 年至 2003 年間一般所得失能老人接受居家服務一年後之滿意度結果係大多數的使用者對於居家服務整體感到滿意，其中服務時段為最滿意，其次是服務項目；對於居服員之服務態度滿意程度最高、其次為到勤情形。

綜合以上文獻做為本研究之研究架構、研究內容及研究問卷發展的重要基礎。

材料與方法

一、研究問題

- 1.居家服務使用者之整體服務滿意度為何？
- 2.居家服務使用者整體服務滿意度之影響因子為何？
- 3.居家服務使用者接受服務後之身心功能是否因接受服務時間不同而有差異？

二、研究設計與研究對象

採橫斷式量化研究設計，以目前南部地區某城市正在利用居家服務之服務使用者為問卷調查的對象，研究當時樣本城市委託辦理居家服務之居家服務支援中心共計四家，以下簡稱為 A、B、C、D 機構。樣本資料來源係樣本城市社會局委託辦理「居家服務及日間照顧監測計畫」資料。

考量實際抽樣比例與有效完訪率，本研究依據該樣本城市社會局提供之居家服務使用者名單，以機構別、失能別、身份別進行分層隨機抽樣 30% 為原則，共抽樣 253 位個案，並完成 200 位個案之家訪。以此分層隨機抽樣所取得之樣本具有全市居家服務使用者之樣本代表性。

三、研究工具

本研究以問卷為工具，採結構式問卷並包含開放式問題。問卷內容分為三部分：服務使用者基本資料、服務使用狀況及滿意度、身心功能評估，期望呈現目前服務使用者利用居家服務的特性現況與服務滿意度。

在長期照護服務中，對失能狀況之層級界定，實務上經常以能否獨立進行日常生活活動（ADLs）與工具性日常生活活動（IADLs）做為身體功能障礙的評估標準，以認知功能評估（short portable mental state questionnaire, SPMSQ）做為認知功能障礙的評估依據。凡經過相關檢驗後，

我國居家服務使用者滿意度與成效之研究－以南部某城市為例

發覺有任何一項 ADLs、IADLs 或認知功能障礙者即顯示有失能的現象，需要接受長期照護服務。故本研究配合長期照顧管理中心目前所使用之需求評估表，即以 ADLs、IADLs 及 SPMSQ 三種量表的評估標準來判定失能程度的等級及其變化。

四、資料蒐集與分析

本研究由研究者及訪員搭配，至個案家戶進行面對面訪談，原則上採不具名家訪方式，並在抽樣個案同意家訪情況下進行約訪面談。若遇個案健康狀況不佳，則由家屬同意受訪。本研究個案訪問所需平均時間約 28 分鐘（ 28 ± 13 分鐘），完訪率 79.1%、拒訪率 2.8%。有效問卷回收後以 SPSS18.0 統計套裝軟體進行各項資料處理及分析，並訂定 $p < 0.05$ 為具顯著統計差異。

研究結果

一、居家服務使用者之人口學特性

本研究之受訪者共 200 位，性別以女性居多占 66.5%，男性則占 33.5%；婚姻狀況以已婚居多占 92.5%；平均年齡約 76 歲；身分別以一般戶居多占 67.0%；部分負擔者占 77%；身心障礙者占 40.5%；教育程度以未受正規教育者居多占 43.5%；與家人同住居多占 73.0%；有主要照顧者之個案居多占 78.0%。

二、居家服務使用者之服務使用狀況

全數受訪者中 B 機構所服務之個案最多占 30.5%；接受居家服務平均時間為 18.65 個月，以 19~24 個月居多占 49.0%。另外，接受服務以來，服務時間、內容、服務員以無改變居多占 70% 以上；98.5% 者願意推薦他人使用居家服務者。

居家服務內容以長期照顧管理中心照顧計畫所訂定之照顧服務八大項目為主。使用率最高者為家務服務占 81.5%，其次為協助沐浴占 52.5%，使用率最低者為協助進食占 6%。另外，因居家服務項目分為八大項，為求瞭解家事服務與身體照顧服務兩大類之使用率，故將服務內容滿意度八大項歸類兩大類，結果家事服務使用率 84.0%，身體照顧服務使用率 70.5%。

三、居家服務使用者之滿意度

滿意度係針對服務內容、督導員、服務員、整體服務品質、機構別及身分別分為六大項，滿意度分數以 1~10 分給分。各項滿意度結果依序如下：

（一）服務內容滿意度

八大項滿意度由高至低依序為協助進食（8.83 分）、協助沐浴（8.53 分）、其他項目（主要以陪同就醫（復健）、協助肢體關節活動或陪同聊天為主）（8.49 分）、餐飲服務及穿換衣服（均為 8.33 分）、家務服務及陪同散步（均為 8.23 分）、翻身拍背（8.15 分）、代購物品（8.12 分）；進一步將居家服務項目分為八大項歸類為家事服務、身體照顧服務兩大類，身體照顧服務之滿意度（8.42 分）較家事服務之滿意度高（8.24 分）。

（二）督導員滿意度

滿意度由高至低依序為督導員態度/禮貌（8.28 分）、督導員電訪頻率（8.41 分）、督導員家訪頻率（8.38 分）、督導員追蹤/解決問題（7.11 分）。其中家/電訪頻率表示服務提供單位對案主的關心效果。

（三）服務員滿意度

滿意度由高至低依序為服務員守時行為（8.54 分）、服務員態度/禮貌（8.41 分）、服務員服務時衛生/安全（8.29 分）、服務員依需求彈性調整服務（8.16 分）、服務員服務時的關心（7.99 分）、服務員著制服/識別證（5.37 分）。

著制服/識別證代表服務員身分的識別及其專業精神與對專業的認同，若受訪者表示無、不知道、穿過、常穿，則「服務員著制服/識別證滿意度」分別以 2 分、5 分、8 分、10 分計。調查結果分數偏於無、不知道及穿過的計分標準中，表示受訪者對服務員是否著制服/識別證較無清楚印象或不太在意。

（四）整體服務滿意度

滿意度由高至低依序為接受服務後生活的舒適/便利（8.72 分）、居服提供單位整體服務內容（8.21 分）、居服提供單位收費標準（6.75 分）、居服提供單位申訴管道（6.24 分）。

居服提供單位設置的申訴管道，若受訪者表示不知道、知道但未使用，則「居服提供單位申訴管道滿意度」分別以 3 分、7 分計。調查結果分數偏於知道有申訴管道但並未使用的計分標準中。

（五）機構別滿意度

家事服務滿意度以 D 機構最高，其次是 A 機構；身體照顧服務滿意度以 A 機構最高，D 機構最低，其原因有待進一步探討。然而整體來看，各機構在滿意度上雖個別有些許差異，經

統計分析四家機構在家事服務、身體照顧服務此兩項滿意度未達統計上之顯著差異(詳見表 1)。

督導員滿意度以 D 機構最高；服務員滿意度以 D 機構最高；整體服務滿意度則以 D 機構最高。若以督導員、服務員與整體服務三項滿意度來看，督導員滿意度略低於服務員滿意度，是否因督導員與個案或其家屬之接觸頻率較少、印象較不深刻而產生此結果，有待進一步探討。經統計分析發現四家機構在督導員滿意度上有顯著差異 ($p < 0.05$)，再經事後比較得知 D 機構之督導員滿意度顯著大於 C 機構，此結果與過去該等機構之評鑑結果上有些許差異，建議未來可進一步探討 (詳見表 1)。

(六) 身分別滿意度

家事服務滿意度以低收入戶最高，身體照顧服務滿意度以中低收入戶最低，經統計分析身分別與家事服務、身體照顧服務之滿意度並無達統計上之顯著差異。此外，不同身分別對此兩項滿意程度由高至低均為低收入戶、一般戶、中低收入戶，其原因可待進一步探討 (詳見表 2)。

督導員滿意度以一般戶最高；服務員滿意度以低收入戶最低；整體服務滿意度則以低收入戶最高。經統計分析發現身分別與督導員、服務員及整體服務此三項之滿意度並無達統計上之顯著差異。整體來看，不同身分別個別雖有些許差異，但督導員滿意度略低於服務員滿意度 (詳見表 2)。

表 1 各機構居家服務使用者之滿意度 (N=200)

機構名稱	個案數 (N)	百分比 (%)	家務及日常生活照顧			身體照顧服務			督導員滿意度			服務員滿意度			整體服務品質滿意度		
			服務滿意度	滿意度		滿意度			滿意度			滿意度			滿意度		
			平均數 (Mean)	標準差 (SD)	P 值	平均數 (Mean)	標準差 (SD)	P 值	平均數 (Mean)	標準差 (SD)	P 值	平均數 (Mean)	標準差 (SD)	P 值	平均數 (Mean)	標準差 (SD)	P 值
A 機構	56	28.0	8.33	1.28		8.55	0.95		7.56	0.87		7.72	1.17		8.30	1.09	
B 機構	61	30.5	8.24	1.33	0.97	8.48	1.27	0.24	7.55	0.82	0.03	7.72	1.21	0.26	8.10	1.15	0.07
C 機構	58	29.0	8.24	1.20		8.49	0.71		7.40	0.61		7.77	0.81		8.00	0.97	
D 機構	25	12.5	8.35	1.78		7.94	1.79		7.96	0.84		8.20	1.18		8.76	1.10	
總和	200	100.0	8.28	1.34		8.43	1.14		7.56	0.79		7.80	1.10		8.21	1.10	
事後比較	D 機構 > C 機構																

資料來源：本研究整理

我國居家服務使用者滿意度與成效之研究－以南部某城市為例

表 2 不同身分別居家服務使用者之滿意度 (N=200)

身 分 別	個 案 數 (N)	百 分 比 (%)	家務及日常生活照顧			身體照顧服務			督導員滿意度			服務員滿意度			整體服務品質滿意度		
			平均數 (Mean)	標準差 (SD)	P 值												
低收	20	10.0	8.35	0.92		8.52	0.89		7.44	0.69		7.66	0.64		7.71	0.77	
中低收	46	23.0	8.21	1.47	0.91	8.28	1.65	0.63	7.52	1.13	0.72	7.80	1.31	0.85	7.54	1.16	0.72
一般	134	67.0	8.29	1.35		8.47	0.95		7.59	0.66		7.81	1.07		7.52	0.92	
總和	200	100.0	8.28	1.34		8.43	1.14		7.56	0.79		7.80	1.10		8.21	1.10	
事後 比較																	

資料來源：本研究整理

四、居家服務使用者之身心功能評估

本研究初步納入之身心功能評估項目，包含日常生活活動量表（ADLs）、工具性日常生活活動量表（IADLs）及認知功能評估量表（SPMSQ）。針對受訪者分別抄錄其開案時之身心功能資料以及本研究調查時之實證資料，進行對照。

ADLs 分數為 0~100 分。開案評估與本研究調查個案數皆為 200 位，開案評估時平均分數為 59.53 ± 32.55 分；本研究調查時平均分數為 62.07 ± 36.30 分。

IADLs 分數為 0~24 分。開案評估時長期照顧中心僅針對其中 83 位施測，平均分數為 6.94 ± 5.25 分；本研究調查完成 191 位測量，平均分數為 8.34 ± 7.33 分。

SPMSQ 分為心智功能完好、輕度智力缺損、中度智力缺損、嚴重智力缺損等四個認知功能等級。開案評估時共 158 位施測，心智功能完好者居多占 66.5%；本研究調查則完成 136 位測量，心智功能完好者居多占 58.5%。

五、居家服務使用者整體服務滿意度之影響因子

以整體服務滿意度為依變項，將人口學特性與服務使用狀況等因子作為自變項以探求整體服務滿意度之影響因子，整體迴歸模式達顯著水準（ $p < 0.05$ ）。居家服務使用者整體服務滿意度之影響因子為：「B 機構」、「C 機構」、「中低收入戶」、「家事服務滿意度」、「督導員滿意度」及「服務員滿意度」，可解釋約 63% 變異量。B、C 兩機構之整體服務滿意度較 A 機構之整體服務滿意度來得低，中低收入戶之整體服務滿意度較低收入戶來得高，皆具統計上顯著意義；而家事服務滿意度、督導員滿意度與服務員滿意度三者具統計上顯著意義，其中家事服務滿意度 β 值最大，即家事服務滿意度對整體服務滿意度具最重要影響力，其次為服務員滿意度、督導員滿意度（詳見表 3）。

另外，本研究係將低收戶列為參考組，而低收入戶是完全不須自付額的族群，是否對服務內涵之認知或對服務的期待與須部分負擔之族群有所差異，或係因其他相關因素影響其對整體服務的滿意度，需進一步探討。

表 3 居家服務使用者整體服務滿意度之迴歸分析 (N=200)

自變項	未標準化係數		標準化係數	t	P 值	
	β	標準誤	β			
常數	1.83	0.67		2.73	0.01	
B 機構	-0.32	0.14	-0.14	-2.32	0.02	
C 機構	-0.33	0.14	-0.15	-2.33	0.02	
D 機構	0.09	0.18	0.03	0.49	0.62	
性別	女性	-0.11	0.13	-0.05	-0.88	0.38
婚姻狀況	已婚	-0.30	0.22	-0.08	-1.37	0.17
年齡	65~74 歲	-0.01	0.20	0.00	-0.05	0.96
	75~84 歲	0.00	0.20	0.00	-0.01	0.99
	85 歲以上	-0.19	0.22	-0.08	-0.86	0.39
身分別	中低收入戶	0.64	0.22	0.26	2.92	0.00
	一般戶	0.33	0.20	0.15	1.63	0.11
身心障礙者	是	-0.09	0.13	-0.04	-0.65	0.52
教育程度	高中以上	-0.20	0.15	-0.08	-1.31	0.19
居住狀況	獨居	-0.39	0.21	-0.18	-1.90	0.06
主要照顧者	有	0.22	0.23	0.10	0.98	0.33
接受服務時間		0.01	0.01	0.05	0.97	0.33
服務時間改變	是	-0.19	0.12	-0.08	-1.61	0.11
服務內容改變	是	0.14	0.47	0.02	0.31	0.76
服務員改變	是	0.03	0.11	0.01	0.24	0.81
家事滿意度		0.31	0.06	0.43	5.63	0.00
督導員滿意度		0.28	0.09	0.19	3.27	0.00
服務員滿意度		0.26	0.07	0.27	3.51	0.00

註：Adjusted $R^2=0.63$ Durbin Watson檢定：2.10

註：參考組為家庭關懷協會、男性、未婚、65 歲以下、低收入戶、非身心障礙者、國中以下、與家人同住、無主要照顧者、服務時間無改變、服務內容無改變、服務員無改變。

資料來源：本研究整理

六、居家服務使用者之服務成效探討

服務成效係以 ADLs、IADLs、SPMSQ 三項客觀身心功能結果作為指標項目。依個案開案

評估與本研究調查間之時間差距，分為三個時間組別，分別為 12 個月以下、13~24 個月、25 個月以上。進一步計算各時間組內個案 ADLs、IADLs、SPMSQ 評估之分數差距 (mean difference)，最後再以單因子變異數分析及卡方檢定來檢驗是否具統計上之顯著意義。

(一) 居家服務使用者之 ADLs、IADLs 成效

由平均數差可看出各時間組之 ADLs、IADLs 分數均為正，表示平均而言受測者之功能尚維持並未退化，但接受不同時間的居家服務介入後，其 ADLs、IADLs 變化未達統計上之顯著意義 ($p>0.05$)。此結果說明服務介入時間長短與服務使用者之 ADLs、IADLs 功能變化，並未呈現顯著差異性 (詳見表 4)。

表 4 居家服務使用者之 ADLs、IADLs 成效

評估項目	接受服務時間	個案數 (N)	百分比 (%)	平均數差 (Mean difference)	標準差 (SD)	P 值
ADLs (N=200)	12 個月以下	45	22.5	2.56	21.15	0.983
	13~24 個月	124	62.0	2.42	14.66	
	25 個月以上	31	15.5	3.06	20.32	
IADLs (N=83)	12 個月以下	11	13.2	3.36	5.63	0.386
	13~24 個月	55	66.3	1.42	4.02	
	25 個月以上	17	20.5	1.06	5.68	

註：平均數差 (mean difference) = 本研究調查時之分數 - 開案評估時之分數的平均值

資料來源：本研究整理

(二) 居家服務使用者之 SPMSQ 成效

SPMSQ 分為心智功能完好、輕度智力缺損、中度智力缺損、嚴重智力缺損四等級。由 Chi-square (X^2) 分析可看出，各時間組之 SPMSQ 維持不變者明顯居多，表示平均而言受測者之功能尚維持並未退化，但接受不同時間的居家服務介入後，其 SPMSQ 變化達統計上之顯著意義 ($p<0.05$)。此結果說明服務介入時間長短與服務使用者之 SPMSQ 功能變化呈現顯著差異性 (詳見表 5)。

表 5 居家服務使用者之 SPMSQ 成效

評估項目	接受服務時間	個案數 (N)	百分比 (%)	退步 個案數	維持不變 個案數	進步 個案數	P 值
SPMSQ (N=133)	12 個月以下	32	24.1	0	29	3	0.041
	13~24 個月	80	60.1	0	74	6	
	25 個月以上	21	15.8	2	17	2	

註：退步/維持不變/進步個案數 = 本研究調查時之心智功能等級 - 開案評估時之心智功能等級

資料來源：本研究整理

討論

一、居家服務使用者整體服務滿意度之影響因子

本研究以整體服務滿意度為依變項，將人口學特性與服務使用狀況等因子作為自變項以探求整體服務滿意度之影響因子。居家服務使用者整體服務滿意度之影響因子為：「B 機構」、「C 機構」、「中低收入戶」、「家事服務滿意度」、「督導員滿意度」及「服務員滿意度」。B 機構與 C 機構之整體服務滿意度均較 A 機構之整體服務滿意度來得低，而中低收入戶之整體服務滿意度較低收入戶來得高，皆具統計上之顯著意義。另外，家事服務滿意度、督導員滿意度與服務員滿意度三者亦具統計上之顯著意義，其中家事服務滿意度 β 值最大，表示家事服務滿意度對整體服務滿意度具有最重要的影響力，其次為服務員滿意度、督導員滿意度。

過去研究發現，劉文敏等（2007）針對高雄市非中低收入戶失能老人之研究結果，受訪者整體對於居家服務感到滿意，但對於服務總時數最不滿意，可能係因為使用者期望與資源分配之落差，經濟因素亦影響使用者意願。而本研究結果顯示中低收入戶與一般戶對整體服務的滿意程度較低收入戶高，但僅中低收入戶之滿意程度達統計上之顯著意義，未來可進一步分析其原因。雖然經濟狀況還攸關到服務補助額度，但未影響服務照顧本身的品質提供，且政府在社會福利的規劃逐漸朝向全民普及式，社會上全體民眾的共同需要均應予以重視，既然已經不是服務使用的限制門檻，應不會成為滿意度高低的影響因子。

劉文敏等（2007）研究指出 70% 使用者對服務項目感到滿意，與本研究相似，本研究結果顯示家事服務滿意度對於整體服務滿意度具統計上之顯著影響，即家事服務滿意度愈高，整體

服務滿意度愈高且達統計上顯著意義。

在督導員滿意度方面，研究結果顯示督導員滿意度對於整體服務滿意度具有重大的影響力，即居家服務使用者對督導員滿意度愈高，其整體服務滿意度愈高且達統計上之顯著意義。林玉琴（2006）研究提及督導員之聯繫情形在總滿意度達到相當高程度檢定的顯著性差異，和督導員聯繫愈頻繁者，總滿意度愈高。可見督導員的聯繫情形佔有重要之影響力，愈常以電話聯繫或到宅探訪，使用者對服務內容與過程、服務員工作表現、服務申請與費用及單位人員服務態度的滿意程度都會愈高。盧盈妤（2011）研究結果表示整體服務品質亦受督導員之影響。

另一具顯著的影響因子係服務員滿意度，本研究結果顯示居家服務使用者對服務員滿意度愈高，其整體滿意度愈高且達統計上之顯著意義。居家服務介入後，居家服務員扮演非常重要的角色，案主與服務員的互動將日漸頻繁，有時甚至比家人相處的時間還多，故案主與服務員的互動關係對於服務的滿意度，甚至服務的品質均會產生一定的影響力。盧盈妤（2011）研究提到，影響服務使用者對於居家服務照顧品質的關鍵在於服務使用者與照顧服務員之間照顧關係的優劣，並包含溝通、配合、信任等元素，「準時、不遲到」是使用者最在意的部分；照顧工作技術為基本配備，代表照顧服務員專業展現，然而若照顧關係良好，照顧工作技術差還可以接受且有空間加以改善。因此，若案主與服務員的互動得宜、雙方取得信賴，案主對於服務員的滿意度自然提升，相對服務員所提供服務的滿意度亦會隨之加分，同時有助於服務的持續性與品質。

二、居家服務使用者之服務成效探討

有研究指出生理功能缺損的老年人使用各項健康與長照服務的機率都較高；獨居的老年人利用居家照護的可能性會高出 1.7 倍，這些差異揭示了主管機關可以在提供服務時對高風險族群的確認（Lafortune et al., 2009）。

本研究之服務成效係依個案開案評估與本研究調查間之時間差距，探討服務介入時間的長短與身心功能變化的關聯性。本研究發現：以 ADLs、IADLs 的成效來看，各時間組平均數差之分數均為正，表示平均而言受測者之功能尚維持並未退化，但接受不同時間的居家服務介入後，其 ADLs、IADLs 變化未達統計上之顯著意義，此結果說明服務介入時間長短對服務使用者之 ADLs、IADLs 客觀功能變化沒有顯著影響。以 SPMSQ 的成效來看，各時間組維持不變者明顯居多，表示平均而言受測者之功能尚維持並未退化，但接受不同時間的居家服務介入後，其 SPMSQ 變化達統計上之顯著意義，此結果說明服務介入時間長短對服務使用者之 SPMSQ 功

能變化具有顯著影響，尤以時間長達兩年以上者，其心智功能進步或維持不變者，逐漸下降。

相似研究如劉文敏等（2007）之研究結果顯示輕度失能個案一年後之 ADLs 複評結果顯著退步，但中重度個案之 ADLs 複評結果卻較前一年顯著改善。陳慧君（2004），以時間區分，指出接受服務 6 個月內者，ADLs 複評的平均數比初評時低，IADLs 則一致；接受服務時間在 7~12 個月者的 ADLs、IADLs 複評的平均數高於初評；接受服務時間超過一年者，ADLs 複評分數較下降，但在 IADLs 之平均數呈現微幅上升。整體而言檢定結果係受訪者在接受居家服務後身體功能獲得維持或改善。

反觀本研究，在 ADLs、IADLs 也是正向結果（其平均數差之分數均為正）但未達統計上顯著差異，但 SPMSQ 分數則有下降趨勢。由於本研究僅呈現服務介入的時間長短與服務使用者之身心功能平均數差的變化，並未嚴謹控制其他與個案相關的變項，故僅初步以描述呈現服務介入時間的長短與服務使用者身心功能變化之間的關聯性。

實際上，老年人常隨著時間逐漸衰老，其身心功能狀況也因各種因素變化而有影響，故若欲針對個案追蹤其客觀功能狀態，則必須進一步以長期追蹤方式探討或做個案對照研究。不過，值得慶幸的是，整體而言本研究受訪者之身心功能並無明顯退化的現象。另一方面也可以發現，對於居家服務接受者而言，居家服務方案的成效與價值可能在客觀健康與功能狀態以外的其他面向包括心理與社會支持等方面呈現。基於社會福利方案的有效性與資源配置，居家服務方案是目前最普遍的社區照顧方案，其對於社區老年人的成效與價值，實值得進一步探究。

三、研究限制

1.長照中心個案照顧計畫中，除了居家服務以外，尚有其他輔助之服務項目，但礙於本研究收案量僅 200 筆，若要分項討論其結果可能不具統計上之顯著意義，故本次研究便未進一步討論其他服務項目。

2.若增加樣本數並改採長期性的追蹤研究，可以進一步瞭解受訪個案居家服務介入時間與其他面向服務成效間的關聯。

3.目前居服支援中心無心理與社會支持等面向之資訊，故無法與長照中心初評之結果相互比較得知服務後之成效。

4.本研究為量化調查研究，無法就受訪者訪談中的重要問題進行進一步的剖析，建議未來可以配合質性研究，以便更深入的釐清問題。

結論與建議

臺灣老年人口逐漸增多，應落實老人福利服務工作，形塑老人友善生活環境，確實有助老年人留在自己所屬的社區與熟悉的環境中獨立快樂地生活，滿足其生活照顧與需求。當老年人或失能者需要被照顧時，除了自我照顧、非正式照顧（如配偶、子女、親友）外，還有正式照顧，即由政府或機構所提供的照顧，而居家服務即是其中一種，可讓老年人或失能者留在原本熟悉的社區生活，藉由居家服務員的協助，維持或提升其生活的獨立自主與維持生活品質，同時也可補足家庭照顧功能的不足、增進家庭和諧，甚至可結合社會資源豐富其生活。

樣本城市之服務內容，以家務及日常生活照顧服務對整體服務滿意度衝擊較大，係因使用者對家務及日常生活照顧服務內容較瞭解且使用比例較高，故此項目之滿意度對整體服務滿意度影響較大；另外，研究結果發現不同身分別間並無居服使用情況上的差異，即表示照管專員在核給服務時並未因身分別差異而有不同，實屬良好的預期。以機構面整體來看，各機構滿意度分數皆約 7.5~8 分以上之中上程度滿意，表示各機構服務滿意度皆屬良好。

本研究依前述結論提供下列建議，期供居家服務提供單位與相關主管機關，作為居家服務品質與成效改善之參考：

一、服務提供者方面

居家服務是屬於人的照顧服務，優先要滿足照顧需求，服務品質很重要，在服務過程扮演著溝通協調角色的督導員也很重要。督導人員無法隨時看到服務員的服務情形，導致對於服務品質的掌控只能依靠服務員及案家主動告知，如老年人不願反應或無力監督，再加上服務單位如果沒有主動抽查了解，服務情形就只能操控於服務員，造成管理層面的死角。當督導員愈常與服務使用者聯繫，則會讓使用者覺得個人持續受到關心，服務持續受到重視，連帶的慢慢認同了服務單位（林玉琴，2006；李慧玲，2002）。除此之外，建議督導員要加強服務員的專業技術、服務品質並辦理在職訓練，同時要建立完善之督導與考核機制，需保障服務員權益，減少人員流動，以維持穩定的服務品質。

服務員與老年人互動互賴依存關係是動態的，經常會受到彼此個性、老年人身體狀況變化、服務情形等因素而產生變動。老年人對於居家服務員產生信賴，絕非只有老年人單方面的付出，相信服務員也相對付出許多關懷（李慧玲，2002）。建議服務員要不斷增進自己專業照顧技巧及自我對工作的態度，並學會判斷服務使用者需求與不合理要求，並適時向督導員反應。

同時，建議政府或相關單位應針對大眾或村、鄰、里長等多做宣導，除了可增加服務的可近性外，亦可傳達服務使用者對居家服務的正確觀念。

二、服務使用者方面

民眾對居家服務常有錯誤的認知，認為居家服務工作內容類似傭人或僕人的角色，因此常不被尊重，相關單位應協助強調居家服務員提供的是專業服務，而非一般清潔工或幫傭的角色。本研究亦發現有些使用者為了與服務員保持良好的關係，對服務員表現感到不滿卻不願告知督導，使得居家服務的功能大打折扣。因此，建議政府或相關單位針對大眾多加宣導居家服務之正確觀念，同時培養使用者付費的概念，重視自身權益。

參考文獻

1. 內政部社會司 (2007), 我國長期照顧十年計畫—大溫暖社會福利套案之旗鑑計畫核定本。
2. 內政部統計處 (2013), 內政統計月報。
3. 行政院經濟建設委員會 (2012), 中華民國 2012 年至 2060 年人口推計。
4. 行政院經濟建設委員會 (2006), 我國長期照顧財務制度規劃研究。
5. 李正文、陳煜霖 (2005), 服務品質、顧客知覺與忠誠度間關係之研究—以行動通訊系統業為例, 顧客滿意學刊 1 (1), p51-84。
6. 李慧玲 (2002), 高雄市失能老人自費使用居家服務品質之探討, 東海大學社會工作研究所碩士論文。
7. 吳侖瑾、涂文菁、隋安莉 (2008), 臺灣東部區域醫院病患滿意度及忠誠度之探討, 嘉南學報 34, p713-726。
8. 林玉琴 (2006), 居家服務使用滿意度評估研究—以嘉義基督教醫院為例, 國立中正大學社會福利研究所碩士論文。
9. 林明禎 (2004), 談老人社區照顧服務輸送品質, 社區發展季刊 106, p141-149。
10. 林燕姿 (2010), 照顧服務員感受之督導功能、工作滿意度與留職意願之關係研究-以臺灣南部七縣市為例, 長榮大學社會工作研究所碩士論文。
11. 邱啟潤 (2005), 長期照顧管理中心照護品質評價, 臺北: 行政院衛生署委託之專題研究報告。
12. 邱啟潤、黃源協 (2005), 評量居家照護服務品質之觀點, 護理雜誌 52 (6), p11-15。
13. 徐慧娟 (1999), 長期照護結果品質評值—以護理之家院民評估量表 (MDS) 為例, 護理雜誌, 46 (1), p57-46。
14. 黃瑞杉 (2004), 照顧服務產業初步評估—以雲嘉南辦理非中低收入失能老人居家服務方案為例, 南華大學非營利事業管理研究所碩士論文。
15. 陳伶珠 (2008), 居家服務的歷史與發展, 居家服務操作手冊, 臺北: 中華民國老人福利推動聯盟。

16. 陳明珍編著（2000），居家服務工作手冊，彰化：內政部彰化老人養護中心。
17. 陳明珍（2010），居家服務績效評鑑之指標建構研究，東海大學社會工作研究所博士論文。
18. 陳怡如（2003），嘉義縣居家服務之評估研究，南華大學非營利事業管理研究所碩士論文。
19. 陳淑瑤（2003），非營利組織的顧客滿意關鍵成功因素研究－以青年志工中心為例，南華大學非營利事業管理研究所碩士論文。
20. 陳慧君（2004），臺中市北區居家服務支援中心「居家服務方案」之成果評估研究，東海大學社會工作研究所碩士論文。
21. 蔡漢賢主編（2000），社會工作辭典，臺北：內政部社區發展雜誌社。
22. 劉文敏、傅玲、邱亨嘉、陳惠姿（2007），高雄市非中低收入戶失能老人使用居家服務及其相關因素之探討，長期照護雜誌 11（2），p149-161。
23. 劉立凡（2009），25 縣市長期照顧管理中心運作現況與未來發展研究，行政院衛生署 97 年委託科技研究報告。
24. 劉宛欣（2010），居家服務困難個案處遇工作之研究：督導員實務經驗之分析，東吳大學社會工作學系碩士論文。
25. 盧盈妤（2011），以案主為中心觀點探討居家服務照顧品質及其相關因素：以南投縣為例，國立暨南大學社會政策與社會工作學研究所碩士論文。
26. 戴瑩瑩（2006），老人居家服務品質管理之研究，國立暨南大學社會政策與社會工作學研究所碩士論文。
27. Adams, R. (1998), *Quality Social Work*, London: Macmillan.
28. Brook, R. H., Mc, G. E. A., & Shekelle, P. G. (2000), Defining and measuring quality of care: a perspective from US researchers, *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 12, 281-295.
29. Hedrick, S. C., Sales, A. E., Sullivan, J. H., Gray, S. L., Tornatore, J., Curtis, M., & Zhou, XHA. (2003), Resident outcomes of Medicaid-funded community residential care, *The Gerontologist*, Vol. 43, No. 4, 473-482.

30. Kane R.A., & Kane R.L. (1987), Long-term care: principle, programs, and policies, New York: Springer.
31. Lafortune, L., Beland, F., Bergman, H., & Ankri, J. (2009), Health state profiles and service utilization in community-living elderly, *Med Care*, Vol. 47, No. 3, 286-294.
32. Zander, K. (1988), Managed care within acute care settings: design and implementation nursing case management, *Health care supervisor*, Vol. 6, No. 2, 27-43.