

(新住民擔任長照家庭照顧者所需支持服務之研究)新住民發展基金補助研究報告(110年度)

新住民擔任長照家庭照顧者所需 支持服務之研究-成果報告

申請公告主題：新住民擔任長照家庭照顧者所需支持服務之研究

申請單位：致理學校財團法人致理科技大學

計畫主持人：應用日語系/鄧旭茹副教授

協同主持人：弘光科技大學老人福利與長期照顧事業系
(所) /黃郁芯助理教授

中華民國 114 年 2 月

(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本機關意見)

著作權授權書

茲同意授權內政部將本研究成果「新住民擔任長照家庭照顧者所需支持服務之研究」，進行典藏與無償再製利用，並得不限時間、地域與次數，以紙本或數位方式發行和出版，或進行數位化典藏、重製、透過網路傳輸，進行公開散布，提供讀者基於個人非營利性質之線上檢索、瀏覽、下載或列印，以利學術資訊交流。

立授權書機關團體：致理學校財團法人致理科技大學（請蓋章）

負責人：陳珠龍

（請蓋章）

地址：新北市板橋區文化路一段313號

電話：02-22516167



中 華 民 國 114 年 2 月 27 日

目次

表次	IV
圖次	VI
摘 要	VIII
一、 緒 論	1
第一節 研究緣起與背景	1
第二節 研究目的與問題	2
第三節 計畫重要性	3
第四節 名詞解釋	4
第五節 研究範圍與限制	5
二、 文獻探討	6
第一節 美國對於移民長期照顧政策與所需支持服務	6
第二節 日本對於移民長期照顧政策與所需支持服務	12
第三節 韓國對於移民長期照顧政策與所需支持服務	19
第四節 加拿大對於移民長期照顧政策與所需支持服務	27
第五節 新加坡對於移民長期照顧政策與所需支持服務	36
第六節 各國對於移民長期照顧政策之比較	44
第七節 各國新住民家庭照顧者目前所面臨之困境	51
第八節 我國長照 2.0 制度現況及新住民長期照顧需求	51
三、 研究方法與設計	65
第一節 研究架構	65
第二節 研究流程與執行進度	66
第三節 資料蒐集方法	67
四、 研究成果	74
第一節 敘述性統計分析	74
第二節 各題項的信效度分析	100
第三節 皮爾森相關係數分析	101
第四節 新住民與我國民眾在長期照顧相關資源需求資訊中的	

差異(t 檢定)	102
第五節 不同群組在資源使用困境、協處改善措施與長照服務 資源使用需求關係之比較.....	103
第六節 焦點座談分析結果.....	112
第五章 結論與建議.....	188
第一節 結論.....	188
第二節 建議.....	198
附錄	216
附錄一、 新住民長照家庭照顧者焦點團體座談會訪綱...	216
附錄二、 我國民眾長照家庭照顧者焦點團體座談會訪綱..	219
附錄三、 專家學者焦點團體座談會訪綱.....	222
附錄四、 新住民知情同意說明暨問卷.....	223
附錄五、 我國民眾長照家庭照顧者知情同意說明暨問卷..	228
附錄六、 印尼語知情同意說明暨問卷.....	233
附錄七、 柬埔寨語知情同意說明暨問卷.....	240
附錄八、 英語知情同意說明暨問卷.....	247
附錄九、 泰語知情同意說明暨問卷.....	253
附錄十、 越南語知情同意說明暨問卷.....	259
附錄十一、 北部場焦點座談會逐字稿.....	265
附錄十二、 中部場焦點座談會逐字稿.....	288
附錄十三、 南部場焦點座談會逐字稿.....	314
附錄十四、 專家學者焦點座談會逐字稿.....	344
附錄十五、 研究倫理審查通過證明.....	381
參考文獻	383

表次

表 2-1 新加坡居住式長期照顧服務補貼水平.....	40
表 2-2 新加坡非居住式長期照顧服務補貼水平.....	40
表 2-3 社區血液透析補貼水平.....	41
表 2-4 腹膜透析補貼水平.....	41
表 2-5 IDAPE 每月支付固定金額.....	42
表 2-6 各國對於移民擔任家庭長期照顧者所需支持服務政策之分析.....	45
表 3-1 計畫分層抽樣比例分布統計(以新住民為例).....	70
表 4-1 家庭照顧者之人口學特徵(N=1061).....	75
表 4-2 樣本家庭中被照顧者之實際狀況(N=1061).....	77
表 4-3 新住民與我國家庭照顧者敘述性統計比較分析表.....	98
表 4-4 東南亞與中國大陸新住民家庭照顧者敘述性統計比較分析表.....	99
表 4-5 前測量表信校度分析(N=60).....	100
表 4-6 皮爾森相關係數分析.....	101
表 4-7 長期照顧相關資源需求資訊總樣本(N=1061).....	102
表 4-8 不同組別在資源使用困境、協處改善措施與長照服務資源使用需求關係比較表.....	110
表 4-9 第一次焦點團體座談新住民及在臺家庭成員訪談名單及基本資料.....	112
表 4-10 第二次焦點團體座談新住民及在臺家庭成員訪談名單及基本資料.....	135
表 4-11 第三次焦點團體座談新住民及在臺家庭成員訪談名單及基本資料.....	155
表 4-12 專家學者焦點團體座受訪名單基本資料概述.....	172

表 4-13 我國民眾與各國新住民訪談差異比較分析.....	185
表 5-1 我國民眾及各國新住民家庭長照照顧者針對長照資源使用困境及訊息來源落差之比較分析	191
表 5-2 新住民及我國民眾家庭長照照顧者在資源服務困境、長照協處改善措施與長照服務使用需求關係比較表	193
表 5-3 我國與各國新住民長照使用困境、相關需求與長照協處政策比較.	194
表 5-4 現行長照協處措施改善建議.....	196

圖次

圖 3-1 新住民擔任長照家庭照顧者所需支持服務研究流程與步驟	65
圖 3-2 研究對象與對照組設計	71
圖 4-1 新住民及我國家庭照顧者是否有聘請看護	78
圖 4-2 新住民及我國家庭照顧者聘請看護之身分別	78
圖 4-3 新住民及我國擔任家庭照顧者身分別	79
圖 4-4 新住民及我國擔任家庭照顧者年資	79
圖 4-5 新住民及我國家庭照顧者是否有申請照顧服務	80
圖 4-6 新住民及我國家庭照顧者申請長照服務類別	80
圖 4-7 新住民及我國家庭照顧者是否有申請交通接送	81
圖 4-8 新住民及我國家庭照顧者是否有申請輔具購買、租借及居家無障礙 環境改善	81
圖 4-9 新住民及我國家庭照顧者申請社區長照照顧之種類	82
圖 4-10 新住民及我國家庭照顧者申請長照專業服務之種類	82
圖 4-11 新住民及我國家庭照顧者申請長照喘息服務之種類	83
圖 4-12 新住民及我國家庭照顧者申請長照服務之種類	83
圖 4-13 家庭照顧者從政府單位獲得長照相關服務的幫助程度	84
圖 4-14 不同國籍之新住民家庭照顧者是否有聘請看護	85
圖 4-15 不同國籍之新住民家庭照顧者聘請看護之身分別	86
圖 4-16 不同國籍之新住民家庭照顧者身分別	87
圖 4-17 不同國籍之新住民擔任家庭照顧者年資	88

圖 4-18 不同國籍之新住民家庭照顧者是否有申請照顧服務	89
圖 4-19 不同國籍之新住民家庭照顧者申請長照服務類別	90
圖 4-20 不同國籍之新住民家庭照顧者是否有申請交通接送	91
圖 4-21 不同國籍之新住民家庭照顧者是否有申請輔具購買、租借及居家無 障礙環境改善	92
圖 4-22 不同國籍之新住民家庭照顧者是否有申請社區預防性照顧	93
圖 4-23 不同國籍之新住民家庭照顧者申請長照專業服務之種類	94
圖 4-24 不同國籍之新住民家庭照顧者申請長照喘息服務之種類	95
圖 4-25 不同國籍之新住民家庭照顧者申請長照服務之種類	96
圖 4-26 不同國籍之新住民家庭照顧者從政府單位獲得長照相關服務的幫助 程度	97
圖 4-27 整體受測者針對資源使用困境、協處改善措施與長照服務資源使用 需求線性結構方程式結果	106
圖 4-28 新住民針對資源使用困境、協處改善措施與長照服務資源使用需求 線性結構方程式結果	108
圖 4-29 我國民眾針對資源使用困境、協處改善措施與長照服務資源使用需 求線性結構方程式結果	110

摘要

關鍵詞：新住民、長照服務、家庭主要照顧者、長照 2.0

我國正迅速步入超高齡社會，面對此變遷，政府已提高長照服務預算並進行「長照 2.0」政策施行，致力提升社區及居家照顧品質。然而，既有政策卻未充分顧及新住民的特定需求，特別是在語言和文化適應上。本研究建議政府可擴展多語言及文化敏感的長照服務，以助於新住民更好地融入社會並獲得優質照顧，不僅可以填補政策及研究的缺口，亦將可以維護社會穩定和提高新住民的身心健康。同時強化對新住民家庭照顧者的支援可以減少對照顧機構的依賴，節省政府開支，打造更具經濟效益的長期照顧體系。

一、研究緣起

臺灣已於 107 年進入高齡社會，並預計於 2025 年升格為超高齡社會。為因應此變化，政府自 106 年起推行 10 年的「長照 2.0」政策，強化居家和社區照顧服務，並推動社區照顧模式，以減少對照顧機構的依賴，並提升照顧人員的專業素質和服務品質。政府也將預算由 2016 年的 50 億提高到 2022 年的 600 億，並利用智慧科技來提升照顧服務的效能和質量，努力打造一個能滿足高齡人口需求的照顧系統。新住民在台灣面臨多方面的長期照顧困境，其包括語言和文化障礙、社會支援網絡缺乏和經濟壓力。雖然政府的「長照 2.0」政策已開始為「原住民」提供特定服務來解決他們的長照需求，但新住民擔任家庭照顧者的需求仍然被忽視。目前文獻僅提及新住民獲得的服務與本地居民相同，然針對新住民擔任家庭照顧者時所產生的困境皆未提及如何滿足其特定需求皆需進一步探究。本研究提出若我國政府能拓展多語言和文化敏感的長照服務以促進新住民擔任家庭長期照顧者的社會融合和照顧品質，不僅可彌補既有政策和文獻缺口，亦可照顧安排需依家屬及被照顧者需求及期待、被照顧者身體狀況、家庭經濟條件等進行考量，長照服務提供多元照顧組合，提供符合家庭不同的照顧需求。

二、研究方法及過程

本研究結合質性與量性方法，針對新住民與我國民眾家庭照顧者的現況進行深入分析，並探討其在使用長照資源上的差異性與挑戰。研究透過 1,061 份量化問卷（其中包含 300 份對照組問卷），以及北、中、南、東四場次焦點座談與一場專家座談，全面探討新住民與本地家庭照顧者在長照資源使用情形、困境及需求上的異同。結果顯示，新住民在語言文化適應、資訊獲取與經濟壓力等方面的挑戰遠高於我國民眾，特別是在申

請程序繁瑣、服務供應不足及多語言支援缺乏等方面，反映出現行長照政策在針對新住民家庭照顧者的支持上仍有改進空間。

根據質性與量性數據分析，新住民在擔任長照家庭照顧者時面臨語言障礙、資訊不足及文化差異三大困境。語言障礙使其難以理解服務資訊與完成申請流程；資訊不足則導致新住民難以獲取政策與資源相關資訊；文化差異降低其對外部專業服務的接受度。為改善這些問題，建議簡化申請流程、提供多語言支持、融入文化適應方案，並增強經濟補助與偏鄉資源分配，以提升服務公平性與使用效益。

三、重要發現

根據研究結果，新住民家庭照顧者在長期照顧資源的使用中面臨多重挑戰，包括語言障礙、文化適應困難及經濟壓力等，這些問題顯著影響他們在提供家庭照顧時的效率與穩定性。此外，研究指出，支持新住民家庭照顧者能有效減輕對機構化照顧的依賴，進一步節省政府在長照系統上的支出。本研究還發現，提供適切的支援措施，如多語言資源、文化敏感的服務設計及經濟補助，不僅有助於新住民平衡工作與照顧責任，還能減輕其心理壓力，促進社會穩定與多元包容。

此外，本研究亦強調政府政策需更具包容性與多樣性，以確保新住民家庭照顧者能獲得平等的權益與機會。透過政策完善與資源分配的優化，社會將能更有效應對人口老化及長期照顧需求不斷增長的挑戰。本研究的實證結果為未來政策制定提供了具體參考，並呼籲政策規劃者在支持家庭照顧者與推動長照資源普及的過程中，兼顧多元族群的特殊需求，實現長期照顧體系的全面效益與公平性。

一、緒論

第一節 研究緣起與背景

壹、研究緣起

我國已於 2018 年 3 月邁入高齡社會，根據內政部主計處 2022 年的數據顯示，目前我國 65 歲以上的人口高達 4,085,793 人，佔我國總人口 18.4% (內政部，2023)。再根據國家發展委員會的統計，我國即將於 2026 年邁入超高齡社會(即: 65 歲以上人口比例超過 20%) (內政部，2024)。面對高齡化社會的不斷變革，我國政府早已深刻認識到需要更新和升級其長期照顧服務系統以滿足當前的需求和挑戰。衛福部亦早於以 2017 年進行為期 10 年的「長照 2.0」政策制定與推動，除積極布建居家式、社區式及住宿式服務外，同時推動長照給付及支付新制與社區整體照顧服務體系，亦致力保障照顧服務員薪資待遇以充實長照人力、提升失智症服務涵蓋率，並持續推動預防及延緩失能照顧、強化失智症照顧量能及整合居家醫療等服務，廣泛照顧不同長照需求的民眾。

「長照 2.0」政策中最重要的變革在於建構社區整體照顧服務體系，首先包括生活援助，以及社交參與，旨在緩解老年人的孤獨和隔離。此外，居家照顧服務也被納入其中，以確保老年人可以在熟悉和舒適的環境中享受到專業和個性化的照顧。其次，政府正積極推動社區照顧模式的發展。這一模式的目的是促進社區內的支援網絡建設，使老年人可以在家庭或社區中安然生活。透過這種方式，政府試圖減少對照顧機構的過度依賴，並推動老年人的自主和獨立。再者，政府已認識到照顧服務質量的重要性，並已著手加強照顧人員的專業培訓。這不僅涉及基本技能和知識的培訓，還包括提供相關的心理支援和輔導，以確保照顧者能夠提供具有人文關懷的高品質服務。為了更有效地達到以上目標，行政院長照預算亦從 2016 年近 50 億元增加至今 2022 年 600 億元以上，除擴大相關服務項目，增加為失智照顧、原民社區整合、小規模多機能、照顧者服務據點、社區預防照顧、預防/延緩失能，以及延伸出院準備、居家醫療等 17 項外，亦強化倡導智慧科技的應用，建構「高齡整體照顧模式整合平臺」，開發資通訊、物聯網及連結輔具等產業，透過先進的監控系統來確

保照顧服務的質量和效果。

綜上所述，臺灣的「長照 2.0」政策顯示了多方面的努力和創新，以應對老年化社會的挑戰。透過提供多元化的服務，推動社區照顧模式，加強專業培訓，增加相關投資，並應用智慧科技，我國政府正全力以赴創建一個能夠滿足高齡人口需求的照顧系統。

第二節 研究目的與問題

不管是家庭照顧者或被照顧者，新住民在台灣的長期照顧困境涵蓋相當複雜的問題，首先，語言和文化障礙對於新住民的家庭長期照顧是一個重要挑戰。由於新住民多來自多元文化背景，語言不同，對於我國文化和醫療體系的理解有限，對於醫療專業人員和照顧提供者的溝通造成困難，可能導致長期照顧質量下降。根據研究顯示，新住民的確會因文化習慣不同及語文障礙之困難，降低就醫的意願。若針對新住民擔任家庭照顧者而言，陳正芬(2012)提出新住民雖因婚姻關係來到台灣，但新住民女性多因為文化背景，語言不同，在擔任家庭照顧者時，多淪為外籍看護者的角色，進而導致新住民在照顧處境中需承擔「媳婦責任」卻又被區隔於「家人身分」之窘境，進而造成新住民身心之傷害。

其次，社會網絡的缺乏也是一個重要問題。新住民通常遠離家鄉，無法依靠傳統的家庭和朋友支持體系，這使得他們在面對長期照顧需求時更加孤立，負擔更重。此外，長照相關法規的不熟悉也增加了新住民的困境。他們可能不了解台灣的長期照顧體系和相關的法律規定，進而導致法律糾紛或權益受損。再者，經濟壓力也是一個重要層面，新住民家庭可能難以負擔高昂的長期照顧成本，這可能導致長期照顧周邊銜接照顧之不足和不平等。最後，新住民可能難以獲得適當的長期照顧資源協助，包括護理機構、日間照顧中心和專業的照顧人員之語言協助。承上，新住民在台灣面臨著多層次的長期照顧挑戰，這需要綜合性的政策和社會支持以應對。這包括改進語言和文化敏感度的照顧、提供社會網絡支持、教育新住民有關台灣的醫療體系和法律、提供經濟援助，以及確保照顧資源的平等分配。

我國政府在「長照 2.0」政策下，目前已經開始針對「原住民」的長期照顧需求提供服務，旨在解決原住民面臨的文化及經濟與生活照顧挑戰。首先，政府強調多元文化照顧，提供多語言、跨文化的照顧服務，以協助「原住民」克服經濟和文化障礙。其次，原民族群支援組織提供特定族群的長期照顧服務，包括心理支援及社區建構，以滿足特殊需求。

然而，目前「長照 2.0」僅針對「原住民」這樣的經濟與社會不利族群的長期照顧提供相對應的服務，尚未特別針對新住民，甚至是新住民擔任家庭長期照顧者的長期相關需求皆未被提及，然事實上，計畫根據 2022 年內政部戶政司各縣市外裔、外籍配偶人數國籍分佈狀況，其中 2022 年新住民總人口數為 573,376 人，相較於 2022 年底原住民的 584,125 人，僅略低於 10,749 人，反映出新住民雖佔我國人口相當高的比例，然在長期照顧服務上，目前文獻僅提及新住民獲得的服務與本地居民相同，然針對新住民擔任家庭照顧者時所產生的困境皆未提及如何滿足其特定需求皆需進一步探究。本研究提出若我國政府能拓展多語言和文化敏感的長照服務以促進新住民擔任家庭長期照顧者的社會融合和長期照顧品質，不僅可彌補既有政策和文獻缺口，亦可照顧安排需依家屬及被照顧者需求及期待、被照顧者身體狀況、家庭經濟條件等進行考量，長照服務提供多元照顧組合，提供符合家庭不同的照顧需求。有鑑於文獻及政策缺口，因此如何有效善用我國現有長照照顧政策連結至新住民上，實為相當重要的議題。

綜合上述所言，本計畫主要的研究目的為：

- 一、探討我國及各國(美國、加拿大、日本、韓國、新加坡)對於移民家庭照者之支持政策。
- 二、調查新住民照顧者使用家庭照顧者支持服務或其他社會福利、社會救助之現況。
- 三、探究新住民於面臨照顧問題時與國人擔任家庭照顧者有無差異性，以及對於現有資源使用之情形。
- 四、研提新住民擔任長照家庭照顧者所需支持服務措施之建議。

第三節 計畫重要性

本研究提出，若我國政府能提升對新住民擔任長期家庭照顧者所提供支援服務將具有相當多之益處。首先，若能提供適當的長期照顧支援服務有助於減輕新住民擔任長期照顧家庭照顧者的負擔，進而減少他們的心理壓力和焦慮。這有助於維護社會穩定，同時促進新住民的身體和心理健康。降低家庭照顧者的壓力還有助於減少衍生之醫療和心理健康相關的社會成本。

其次，若能支援新住民家庭照顧者能夠協助他們持續提供家庭照顧，將可降低我國家庭長照被照顧者對長期照顧機構的需求。亦有助於節省政府醫療保健預算，此乃由於家庭照顧通常比院內護理更具經濟效益。此外，部分新住民長照家庭照顧者可能無法全職工作，因此政府的社會保障支出可能會增加。提供支援服務有助於他們更好地平衡工作和照顧需求，進一步減輕政府的社會福利負擔。

再者，政策制定多須應映社會之多樣性和包容性，以確保每位公民都能享有平等的機會和權益，尤其新住民為我國第六大族群，若能支援新住民擔任長期照顧家庭照顧者有助於實現這一目標，進而提升社會的多元性和包容性，以確保社會能夠應對人口老化和長期護理需求的增加。

綜合上述所言，若能提高對新住民擔任長期照顧家庭照顧者支援服務，不僅可提升社會福祉、節省經濟資源以及促進社會包容性，有助於建立一個更加健康、穩定和多元化的社會。

第四節 名詞解釋

一、根據《新住民基本法》，擴大「新住民」的定義，即：適用對象除婚姻移民外，新增因專業、技術、投資等事由在臺居留及永居者；以經濟、科技、文化等考量在臺專案長居之大陸地區人民，以及因就業、投資、依親等事由在臺居留的港澳居民，同時保障對象並擴及新住民子女（行政院，2024；內政部移民署，2024）。

二、根據「長期照顧服務法」長期照顧 (long-term care) 可被定義為「指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務」；家庭照顧者被定義為「指於家庭中對失能者提供規律性照顧之主要親屬或家人」。衛福部(2015)指出，「長期照顧」(long-term care)指針對需要長期照顧者（如失能者），提供綜合性與連續性的服務，其服務內容可從預防、診斷、治療、復健、支持性、維護性以致社會性之服務；其服務對象不僅包括個案本身，更應考慮到照顧者的需要」。需要長期照顧的對象包括：慢性疾病病人、身心障礙失能者及其家庭照顧者；服務範圍包括：生活照顧、醫療（治療及診斷）、護理、復健、社會支持等，其層面涵蓋社會性照顧及醫療性照顧(衛福部，2015)。

第五節 研究範圍與限制

本計畫首先探討我國及各國(美國、加拿大、日本、韓國、新加坡)對於移民家庭照者之支持政策，並調查新住民照顧者使用家庭照顧者支持服務或其他社會福利、社會救助之現況。綜整歸納分析後，藉由 1060 份新住民及我國民眾問卷調查(包含 300 份對照組比較)，之後再辦理北、中、南與東部 3 場次焦點座談會，以及 1 場專家座談，探究新住民於面臨照顧問題時與我國民眾擔任家庭照顧者有無差異性，以及對於現有資源使用之情形。最後，綜合質性量性分析結果，研提新住民擔任長照家庭照顧者所需支持服務措施合宜之短、中、長期建議。由於，本計畫僅針對新住民長照家庭照顧者及我國民眾進行長照服務群處比較，本計畫雖納入我國民政作為政策對照組，然，新住民二代及其他利害關係人之想法亦為相當重要之看法，建議後續研究可進一步探討。

二、 文獻探討

本研究首先將盤點我國及美國、加拿大、日本、韓國、新加坡對於新住民擔任家庭長期照顧者所需支持服務之相關文獻，其包括移民家庭照顧者之支持政策、醫療與長照支持等相關政策說明，再針對我國長照 2.0 的相關政策進行探討，並將特別針對「原住民」相關的長照相關支持協處措施進行說明，最後將針對新住民照顧者使用家庭照顧者支持服務或其他社會福利、社會救助之現況進行說明，並於下節呈現。

第一節 美國對於移民長期照顧政策與所需支持服務

歐洲許多研究發現，即使在具有發達的長期照顧(LTC)系統的國家，移民和本土居民在使用長期照顧時也存在差異(Freya et al., 2022)。在瑞典，與瑞典出生的老年人相比，外國出生的老年人較不可能使用市政府提供的正式長期照顧服務(Innes, 2020)。在丹麥，老年移民使用市政住宅照顧設施和家庭照顧服務的可能性比丹麥族裔居民低。在德國，需要 LTC 的非德國公民比擁有德國公民身份的人更可能接受非正式照顧，而較不可能接受正式或機構照顧。美國的老年人口正在增加。預計在未來幾十年內，65 歲及以上的人口將從 2016 年的 4900 萬人增加到 2060 年的 9500 萬人。因此，65 歲及以上的人口比例將從 2016 年的大約 15%增加到 2060 年的近四分之一。亞洲移民為美國新住民中所佔比例增長最快，然而，針對亞裔美國人的健康研究卻相當不足，反映出新住民的嚴重健康差異。過去文獻更指出，在許多慢性病（包括癌症、心臟病和心理健康問題）的亞洲移民中，健康狀況的確存在一定性的差異（Nadimpalli & Hutchinson, 2012），而導致健康差異的因素包括：健康素養不足、文化和語言因素以及歧視認知（Clough, Lee & Chae, 2013）。如果不能有效解決這些因素，將會給造成美國醫療體系相當巨大的成本，因此，如何瞭解這些新住民的健康需求，進而制訂更完善的新住民衛生體系不僅成美國重要的議題，亦成世界衛生組織相當重視的議題。本節將簡述美國政府對家庭照顧者支持政策、美國新住民長照及健康保險暨醫療體系概述、美國健康保險針對新住民就醫相關規定及協處機制與美國新住民醫療機制使用狀況與困境(Jonathan et al., 2020)。

壹、美國政府對家庭照顧者支持政策

一、 國家家庭照顧者支持計劃(NFCSP)

在美國，長期照顧服務和家庭照顧者支持的議題涵蓋了社會福利、照顧支持資源和照顧負擔。美國衛生及公共服務部通過其社區生活管理局發布了 2022 年的「國家家庭照顧者支持策略」，這是美國聯邦政府首次與私營部門合作，響應長期存在的全國家庭照顧者支持需求。這個策略匯聚了 15 個聯邦機構和超過 150 個組織的廣泛分析和意見，旨在減少照顧者面臨的挑戰和需求(Administration for Community Living, 2022)。

美國社區生活管理局還設立了「國家家庭照顧者支持計劃」(NFCSP)，此計畫自 2000 年起，基於老美國人法案的授權，向各州和地區提供資助，用於支持家庭和非正式照顧者在家中照顧老年人。該計畫提供的支持包括：提供關於可用服務的資訊、協助照顧者獲取服務、個別諮詢、支援團體和照顧者培訓、喘息照顧以及有限的補充服務。這些服務與其他州和社區基礎的服務協同作用，形成一套協調的支持體系。研究顯示，這些服務能夠減輕照顧者的抑鬱、焦慮和壓力，並使他們能夠更長時間提供照顧，從而避免或推遲昂貴的機構照顧的需要(Administration for Community Living, 2023)。

NFCSP 受資助者提供五種類型的服務：

- (一) 向照顧人員提供有關可用服務的資訊
- (二) 協助照顧人員獲得服務
- (三) 個人諮詢、支持小組組織和照顧人員培訓
- (四) 臨時照顧
- (五) 有限的支援服務

二、 照顧者行動網絡(Caregiver Action Network)

美國家庭照顧者組織是一個非營利組織，致力於改善超過 9,000 萬美國人的生活品質，這些人照顧患有慢性病、殘疾、疾病或年老體弱的親人。CAN 為廣泛的家庭照顧者提供服務。

針對不同類型的照顧者提供不同且廣泛的建議：

- (一) 我剛剛意識到我現在是一名家庭照顧者
- (二) 我多年來一直擔任家庭照顧者
- (三) 我是全職工作並且是家庭照顧者
- (四) 我住得離家人不遠，但我是一名照顧者

Caregiver Action Network(2024)根據不同類型的照顧者提供喘息的機會與建議，也協助照顧者們互相分享經驗。

貳、美國政府新住民長照及醫療協處政策

Medicaid、Medicare、軍人醫療保險、和軍人眷屬醫療保險是由美國政府提供經費的四項醫療保險計劃，前兩項的管理是由位在馬里蘭州巴爾的聯邦醫療保險和聯邦醫療補助服務中心（CMS）負責。Medicare 是一項由聯邦政府負擔經費的社會保險計劃，主要的對象是老年人口，與 Medicaid 不同。Medicare 這個計劃包括四個部分，分別為住院保險（Part A）、門診保險（Part B）、商業醫保公司提供的醫保優勢項目（Part C）以及 2006 年 1 月開始實施的處方藥計劃（Part D）。Medicaid 除了聯邦政府提供經費之外，各州也提供（最多高達經費的一半）。

Medicaid 是一個聯邦政府和州政府共同合作的計劃，為收入和資源有限的某些人士補助他們的醫療費用。享受醫療補助的人可能會獲得醫療保險未承保或僅部分承保的服務，例如：養老院護理、個人護理、醫療服務運輸、家庭和社區服務以及牙科，視力和聽力服務。關於申請 Medicaid 的資格，每個州都有不同的規定。如果您在所在的州有資格獲得 Medicaid，您將自動獲得「額外的幫助」來支付您的 Medicare 處方藥物保險（D 部分）（美國衛生與人類服務部，2020）。Medicaid 與 Medicare 不同，是經過經濟狀況調查來決定適用者的資格，配合需求的社會福利或社會保護計劃，而不是一種社會保險計劃。受益的資格極大部分取決於收入程度。主要標準是針對那些收入和財務資源皆有限的人，這些標準在核定 Medicare 覆蓋時不發生影響。Medicaid 與 Medicare 相比，提供的醫療服務涵蓋範圍更廣泛。

《患者保護與平價醫療法案》（PPACA，或稱 ACA）把 Medicaid 的資格，以及聯邦的費用都大幅擴張。PPACA 法案，所有收入不超過貧窮標線 133% 的美國公民，以及有資格的非公

民，包括無受撫養子女的成年人，只要住在參與 Medicaid 擴張的州，都可受到覆蓋。有些人同時符合獲得 Medicaid 和 Medicare 的資格，被稱為 Medicare 雙重合格。在 2001 年，大約有 650 萬人同時具有 Medicare 和 Medicaid 的資格。在 2013 年，大約有 900 萬人同時具有這種雙重合格的資格。歐巴馬總統在 2010 年簽署《患者保護與平價醫療法案》，該法案包括個人強制保險規定 (individual mandate)，即每個美國人都必須擁有醫療保險（否則就支付罰款）。2021 年頒布的《美國救援計劃法》(ARPA) 通過暫時增加和擴大通過健康保險市場購買健康保險的補貼資格，進一步增加了獲得健康保險的機會。

三、美國全民健保制度特色

儘管美國與許多其他工業化國家相比，其醫療保健支出佔其經濟的比例幾乎是其他國家的兩倍，美國的醫療保健系統在成本和健康方面仍被歸列為較差的國家之一。在一項將美國與其他 13 個高收入國家進行比較的研究中，美國人的預期壽命最短、嬰兒死亡率最高、肥胖率最高、至少兩種慢性病的患病率最高，死亡率更高(AAFP, 2020)。

美國最重要的醫療特色為其家庭醫生制度(Primary Care Physician，簡稱 PCP)，類似我國的診所制度，為美國醫療體系第一線接觸衛生服務的窗口，有助於病患進入醫療衛生系統其他的部分(AAFP, 2020)，更重要的是家庭醫生為美國服務不足的農村和城市提供了大部分醫療照顧，實現以人為中心，以團隊為基礎，與社區保持一致的衛生照顧，旨在實現更好的健康、更好的護理和更低的成本(AAFP, 2020)。美國的家庭醫生一般會在醫院或者醫療機構掛名，也有自己開診所的，平時在辦公室上班，有出診需要就會登門服務，除了診斷和治療疾病外，美國家庭醫生亦須提供預防保健，包括：常規檢查、健康風險評估、免疫接種和疾病篩查，以及保持健康生活方式的個人化諮詢。美國家庭醫生亦管理慢性病，經常協調與其他專科醫生相關醫療照顧。與其他專科醫生不同，美國的家庭醫生是唯一有資格治療大多數疾病的醫生，並為從新生兒到老年人等所有年齡段的人提供全面的醫療保健。從心臟病、中風和高血壓到糖尿病、癌症和哮喘，家庭醫生為美國民眾的健康問題提供持續性的個人醫療護理，包含：初級保健活動，如臨床預防服務、早期診斷和治療、健康促進和健康宣傳，加強了公共衛生活動(AAFP, 2020)。

家庭醫生在整合初級保健和公共衛生方面的作用將非常重要，因為家庭醫學有望成為新醫學文化的領導者。衛生系統以及教育機構的任務是提供和促進社區衛生。而美國家庭醫師學會

(簡稱 AAFP)，不僅讓其成員了解將初級保健與公共衛生相結合的重要性，並與當地衛生部門和社區服務的成功整合可以發揮出家庭醫生的實踐資源，用於以患者為中心的醫療衛生服務。此外，在大流行或疾病暴發期間，初級保健與公共衛生之間的密切聯繫有助於有效傳播指導、用品、檢測、接觸者追蹤和疫苗。家庭醫生在初級保健和公共衛生整合中的作用將是顯著的 (AAFP, 2020)。

在美國，請家庭醫生治病的花費也相對較小。問診結束後醫生會出賬單，病人先拿著賬單去保險公司請款，之後再支付自費額部分。根據病患醫療保險種類不同，報保險請領的範圍與比例亦不同。聘請家庭醫生請款比例金額較高，一般約為 60%；如去保險公司簽約的醫院看病，請款比例可能只剩 40%；而如果去保險公司非簽約醫院看病，可申請到的比例更低，可能只剩 20% (新華網，2018)。

四、美國醫療保險對象

美國醫療保險對象主要可以區分為兩類：

(一) Medicare 適用於 65 歲或以上的人，殘疾的年輕人和終末期腎病患者（需要透析或移植的永久性腎衰竭）。醫療保險有兩個部分，A 部分（醫院保險）和 B 部分（醫療保險）。如果年滿 65 歲，並且您或您的配偶工作並繳納了至少 10 年的醫療保險稅，則有資格獲得免保費 A 部分。

(二) Medicaid，主要是以低收入戶中 65 歲以上長者、19 歲以下的孩童、孕婦、殘障者、照顧兒童的父母或成人、無撫養子女的成人（在某些州）為主要對象，其保障內容則比「聯邦醫療保險（Medicare）」更廣。特別注意的是在低收入戶資格認定部分，當事人必須先具備美國公民或具有合法居留身份（基本上需居留已超過 5 年）的基本條件。

老年人全包護理計劃 (PACE)

為某些體弱的社區老年人提供全面的醫療和社會服務，其中大多數人都有資格享受醫療保險和醫療補助福利。由健康專業人員組成的跨專業團隊為 PACE 參與者提供協調一致的照顧。對於大多數參與者來說，綜合服務包使他們能夠留在社區而不是在療養院接受護理。該計劃的融資是有上限的，這使得提供者能夠提供參與者所需的所有服務，而不僅僅是那些根據醫療保險和醫療補助按服務收費計劃可報銷的服務。PACE 是 Medicare 下的一項計劃，各州可以選擇向 Medicaid 受益人提供 PACE 服務，作為可選的 Medicaid 福利。PACE 計劃成為 PACE 參與者獲得醫療補

助和醫療保險福利的唯一來源。

五、美國聯邦長期照顧保險計劃(FLTCIP)

(一) 聯邦長期照顧保險計劃(FLTCIP)向符合資格的聯邦和美國郵政服務僱員及退休金收受者、現役和退役制服部隊成員，以及某些合格親屬提供服務。

服務包含:

1. 家庭照顧(Care in your home)
2. 機構照顧(Care in a facility)
3. 福利協調(Coordinating benefits)

(二) 家庭照顧包含(1).非正式照顧者(2).正式護理人員，非正式照顧者是一個提供維護或個人照顧的人，服務非家庭照顧機構安排或監督。通常由被照顧者安排這些服務，非正式照顧者可能是被照顧者的朋友、親戚或私人照顧者，只要該人在被照顧者符合享受福利資格時不住在其家中（且非被照顧者配偶或家庭伴侶）。正式照顧者是由家庭照顧機構（包括訪問護士協會和臨終關懷機構）安排和監督的照顧者。家庭照顧機構必須符合其所在司法管轄區的法律，才能被納入批准的照顧計劃。

(三) 可以是成人日托中心、輔助生活設施、護理之家或臨終關懷設施。設施必須遵循所在司法管轄區的法律，並提供必要的文件才能被納入批准的照顧計劃。

(四) 協調福利: 如果被照顧者有資格從其他長期照顧保險計劃或其他程序中獲得福利，將確定哪個為主要計劃並協調福利支付(Long Term Care Partners, 2023)。

參、美國新住民長照使用困境、相關需求

一、美國新住民老年人數量

活到 65 歲的美國成年人中有 70%在去世前對長期照顧有高度需求。(Johnson, 2019) 黑人或非裔美國人的老年人比例預計從 8.8%增加到 12.3%。同時期，亞裔老年人的比例預計從 3.8%增加到 7.1%，西班牙裔老年人的比例預計從 7.3%增加到 18.4%。(Ortman *et al.*, 2014) 在美國生活了 30 多年的新住民老年人及其後代。大多數來自拉丁美洲(37.8%)和亞洲 28.8%(Wilmoth,

2012)。因此，公共政策了解文化因素如何影響移民的長期照顧需求和服務使用變得越來越重要(Freya *et al.*, 2022)。

二、美國新住民長期照顧需求與文化差異

一般來說，即使考慮到易感性、使能性和需求因素，社區居住的種族/族裔少數群體接受非正式護理的可能性比白人美國人更高(Burton *et al.*, 1995; Friedman *et al.*, 2015; Kemper, 1992; Kirby & Lau, 2010; Tennstedt & Chang, 1998; Weiss *et al.*, 2005)。經常提及的導致長期護理使用中種族/族裔差異的因素是文化因素的差異，例如家庭內提供護理的義務觀念(Friedman *et al.*, 2015; Tennstedt & Chang, 1998; Weiss *et al.*, 2005)和偏好或價值觀的差異(Kemper, 1992; Kirby & Lau, 2010; Tennstedt & Chang, 1998; Weiss *et al.*, 2005)。此外，經濟狀況的未測量差異或護理接觸的差異也可以是重要因素(Burton *et al.*, 1995; Friedman *et al.*, 2015; Kemper, 1992)。

大多數外國出生的新住民僅打算使用家庭護理(83.04%)或正式護理(12.66%)，而共同照顧的意圖很少(4.29%)。與2011-2014年NHIS訪談中40-65歲的所有在美出生的受訪者相比，僅家庭照顧的比例在外國出生的移民中高出11.36%(作者的計算)。在美國出生的受訪者更傾向於僅使用正式照顧(21.44%)或共享家庭和正式照顧(6.88%)(Freya *et al.*, 2022)。

第二節 日本對於移民長期照顧政策與所需支持服務

日本的在留外國人在2008年的金融危機和2011年的東日本大震災後一度減少，但隨後再次增加，到2022年底達到307萬5213人，創下歷史新高。截至2022年12月，愛知縣登記的在留外國人有28萬6604人，占全國的9.6%，是外國人數第二多的地區。自1980年代起，由於接受印度支那難民、留學生計劃和補充勞動力不足，許多外國人來到日本居住。此外，1989年出入國管理及難民認定法的修訂，賦予日裔人士無就業限制的定居者資格，促使許多日裔巴西人和秘魯人在1990年代於汽車和電子產業集中的西三河地區作為外國勞動者工作，成為在留外國人增加的背景。這些外國人被稱為「新來者」，以區別於二戰後留在日本的韓國和朝鮮籍「老來者」。以愛知縣為例，其在留外國人的國籍比例自1980年代以來的韓國和朝鮮籍外國人為主，轉變成巴西、中國和菲律賓籍外國人開始增加。日本目前也面臨到在留外國人高齡化的問題，目前，日本地方政府已專門為在日韓國人和朝鮮人的特別養護老人院和日間照顧中心

已經運營，提供針對外國高齡者的護理福祉服務。然而，對於其他國家的外籍高齡者的社區護理福祉服務仍未完善。厚生勞動省於 2012 年修訂了住民基本台帳法，將介護保險的被保險者資格適用範圍從在留期間 1 年以上放寬至 3 個月以上，使外籍高齡者也能更容易使用介護保險服務（厚生勞動省，2017）。然而，根據日本 2021 年在留外國人基本生活調查顯示，近半數受訪者表示不瞭解介護制度的內容，近三成外國人在手續和使用方法上多面臨一定程度的困難性，其主要原因多因為語言障礙對使用相關服務感到不安及覺得日本的醫療和介護保險制度難以使用兩大主因。

隨著在留外國人的增加，總務省於 2006 年制定了地域多文化共生推進計劃，作為多文化共生施策推動溝通支援、生活支援和多文化共生地區的建設。市町村也在業務中提供翻譯和通譯支援。然而，負責高齡者支援的地域多面臨支援中心面臨語言障礙、介護保險制度理解不足和接收外國高齡者設施不足等困難（伊藤裕子等人，2024）。事實上，自 2000 年代以來，日本政府陸續開始推進多文化共生社會。2006 年 3 月，總務省發佈了《多文化共生的推進研究會報告書》，完善定義多文化共生的概念，並從「溝通支援」、「生活支援」、「營造多文化共生的地區」三個面向進行探討，將多文化共生定義為「國籍等不同的人們，彼此承認文化差異，建立平等關係，作為地區社會的成員共同生活」。在日本，地方自治體是行政服務的主體，因此要求各自治體整備地區的多文化共生政策，即「多文化共生推進計劃」，從地區活性化、產業振興、居民的異文化理解力等多角度出發，成為國策的第一步。2019 年 4 月起實施新的在留資格「特定技能」，針對 14 個（目前為 12 個）人力資源短缺的產業領域，解決人手不足問題。2018 年發佈了《接收及共生外國人才的綜合對應措施》，目標是在全國設置約 100 個「多文化共生綜合諮詢一站式中心」。根據《關於活用令和 3 年度外國人接收環境整備交付金的地方公共團體的一元化諮詢窗口的現況》報告，有 232 個自治體設置了一元化諮詢窗口並展開了諮詢業務（出入國在留管理廳，2022）。然而，研究顯示儘管日本政府大力推動 11 種語言的外國人諮詢和多語種文件備製，然各自治體在應對專業領域上仍面臨不小的差異與挑戰。2020 年 9 月，總務省首次修訂《地區多文化共生推進計劃》，內容包括「行政、生活信息的多語化（ICT 的活用）」、「諮詢體系的整備」、「推進日語教育」、「實施生活指導」，並提出促進福祉服務可及性的重要因素，同時推進與支援外國居民的 NPO 及外國人的自助組織的聯繫，構建地區網絡和綜合支援體系。截至 2020 年 4 月，約 49% 的地方自治體已制定多文化共生方針和計劃，所

有都道府縣和政令指定城市的自治體均已制定。2022 年 6 月，為實現多文化共生社會的政策被提出，並以「與外國人共生社會實現的路線圖」公佈了至 2026 年的五年計劃。該計劃根據國際目標 SDGs 的理念，提出了「應當與外國人共生的社會」的願景和中長期課題，地區支援團體、專家、自治體及各省廳將合作構建綜合支援體系，以實現具體政策。

綜合上述所言，日本的多文化共生政策以現有法律制度為基礎，並未針對在留外國人制定特別法律。然而，自 1980 年代以來，民間團體已有支持在留外國人的市民團體設立和外國人諮詢窗口，其推動作業也都由地區居民和支援機構進行，主要目的多在提供更符合在留外國人實際需求的服務。文獻亦提出未來針對在留外國人主要支援政策包括如何完善適當的信息提供和服務利用機制，確保整體支援的品質，同時建構一個能讓在留外國人能充分發揮其能力，並成為日本社會成員一元的友善環境，乃為實現多文化共生社會的重要一步(野田有紀等人，2023)。

壹、日本政府對家庭照顧者支持政策

一、日本照顧假制度概要

(一) 長期照顧假

需要照顧狀態的家庭成員每人可累計獲得最多 93 天的長期照顧假，並且此長期照顧假最多可分成三次進行。

(二) 短期照顧假

若目標家庭成員處於需要照顧狀態且只有一人，則可獲得最多年 5 天的短期照顧假；若有兩人以上則可獲得最多年 10 天，短期照顧假可按日或小時計算。

(三) 所定勞動時間的縮短等措施

雇主必須為每位需要照顧的家庭成員，除了長期照顧假外，從開始使用的三年內至少提供兩次以下其中一種措施：1.短時間工作制度、2.彈性工時制度、3.時差上班制度、4.介護服務費用補助。

(四) 所定外勞動的限制（免加班制度）

每次申請，可以在一個月到一年之間要求限制超出正常工作時間的勞動。

(五) 禁止不利益對待

事業主不得因員工申請或獲得介護休業等制度而進行解僱或其他不利對待。

(六) 長期照顧假等相關的騷擾防止措施

雇主必須建立適當的體制，以確保不因員工申請或利用長期照顧假等制度的相關言行而損害員工的工作環境，並須對員工的諮詢給予適當回應，採取必要的雇用管理措施。

二、日本因應高齡化移民政策

日本因應高齡化社會的需求，已開始調整其移民政策，特別是針對照顧老年人的外籍勞工。隨著日本擁有全球最高的老年人口比例，預計到 2025 年將需要額外的 38 萬名照顧工作者 (Hirano, 2017)。為了應對這一勞動力短缺，日本政府已擴展其技術實習生訓練計劃至照顧勞動領域，並新設「照顧工作」(kaigo) 簽證，允許外籍學生在日本照顧機構培訓兩年並通過國家考試後，能夠在日本無限期工作和居住 (Hirano, 2017)。

這些改革措施旨在吸引和保留外籍照顧工作者，以解決日本在醫療和照顧服務領域面臨的勞動力危機。然而，這一政策也受到批評，認為其短視且未能從長遠角度解決日本照顧行業的勞動問題。例如，該政策未能建立獨立機構監督私營部門的培訓計劃，也未發展出防止剝削照顧工作實習生的相關程序 (Hirano, 2017)。

日本政府面臨著多重移民壓力，特別是在全球經濟危機和 2011 年災害後，外籍人口有所下降，但隨後又有所恢復。為了應對迅速老齡化和勞動力市場需求，日本的移民政策雖然依然相對排外，但已開始進行一些調整，例如放寬對高技能及家庭類別簽證的限制 (Green, 2017)。

總體來說，雖然日本在吸引和保留外籍照顧工作者方面還面臨許多挑戰，包括工作條件和長工時等問題，這些都是當前和未來政策改進的重要考量點。

貳、日本長照保險概述

日本的長期照顧保險 (LTCI) 預算由保費 (50%) 和稅收 (50%) 組成。在此制度

下，所有 40 歲及以上的公民都需支付保費，而稅收來自國家政府（25%）、縣政府（12.5%）和市政府（12.5%）。在日本的 LTCI 制度下，獲得 LTCI 服務認證的老年人使用服務時需支付 10% 的自付額，其餘的 90% 由 LTCI 預算支付(Minoru & Hidenori, 2020)。

三、 日本長照保險對象

受保人包括：

(一) 65 歲及以上的人（第一類受保人）：

無論原因如何，只要他們處於需要支援或需要照顧的狀態，都可以獲得照顧保險服務。

(二) 40 至 64 歲的醫療保險參加者（第二類受保人）：

只有當他們因為老化相關的疾病，如末期癌症或風濕性關節炎等，處於需要支援或需要照顧的狀態時，才可以獲得這些服務(厚生労働省老健局，2016)。

資格評估是基於日常生活活動使用一份 74 項問卷進行的，接著由一個長期照顧審查委員會根據最初的電腦決策、家訪報告和醫生的意見做出決策。有七個需要證書的長期照顧等級：支援等級 1 和 2，以及照顧需求等級 1（功能障礙最輕）到 5（功能障礙最重）(Minoru & Hidenori, 2020)。

長期照顧保險(LTCI)服務提供給那些根據他們的照顧需求和認證評估被認證為需要支援或照顧的被保險人。保險福利包括在家服務（例如，家庭訪問/日常服務和短期入住服務/照顧）以及在各種設施提供的服務，包括長期照顧福利設施（也稱為特殊護理之家）、長期照顧健康設施（也稱為老年健康服務設施）和長期照顧醫療設施（醫療長期照顧療養院），而沒有現金福利或其他對家庭照顧者的直接福利。功能障礙的老年人可以根據他們的照顧需求選擇和使用提供的設施、家庭或社區基礎的服務，而照顧經理在照顧計劃和服務安排中起到積極的作用。那些不符合長期或支援照顧資格的人可以使用預防性照顧服務(Minoru & Hidenori, 2020)。

四、 社區綜合護理系統

日本未來對醫療護理的需求將加速向針對認知症、虛弱、肌肉萎縮和其他老年綜合症提

供醫療和護理服務的轉變(Arai *et al.*, 2015)。除了急性醫療護理外，還應考慮為病情的康復和慢性階段提供醫療護理，這些服務將在康復設施和幾種類型的護理之家中提供。在這種環境下，僅僅為老年人提供針對每一種疾病進行碎片化治療的醫療護理是不夠的。需要一個廣泛的視角，考慮到所有器官的功能、日常生活活動、虛弱和環境因素。基於這一考慮，日本政府已經提出到 2025 年建立一個「社區為基礎的綜合護理系統」(Minoru & Hidenori, 2020)，屆時嬰兒潮一代將年滿 75 歲或以上，該系統的目的是為每個社區全面確保提供醫療保健、護理、預防保健、住房和生計支持(Minoru & Hidenori, 2020)。

家庭醫療護理是社區為基礎的綜合護理系統中的基石；在促進社區為基礎的綜合護理中，這一領域的推廣無疑是非常重要的。家庭醫療護理以外，像上門服務和護理這樣的家庭為基礎的服務在社區為基礎的綜合護理中起著非常重要的作用。然而，家庭醫療護理需要考慮未來需求進一步發展。在日本建立一個全面的家庭醫療護理系統是一個巨大的挑戰，也是老齡化的一個不可或缺的里程碑(Minoru & Hidenori, 2020)。

(一) 障礙預防計劃：高風險策略

2006 年，日本政府實施了旨在識別虛弱或即將虛弱的老年人、為防止功能下降提供早期預防護理計劃、延遲依賴長期護理的措施。因為虛弱或即將虛弱的老年人患有障礙的風險很高(Yamada & Arai, 2018)，因此很重要的是要早期篩查這一群體並提供干預以防止障礙的發生。該措施包括使用經過驗證的問卷 Kihon 檢查表來識別有障礙風險的老年人(Tsuji *et al.*, 2018)。確認為虛弱或即將虛弱的老年人隨後被轉介到免費的社區預防計劃。這個預防計劃對於防止社區居住的老年人的虛弱和進一步的障礙是有效的(Yamada *et al.*, 2012)。

然而，Kihon 檢查表不足以識別有高度殘疾風險的個體；此外，參與地方干預計劃的人數也相當少。根據現有的證據，政府估計約 5%的整個老年人口處於風險中，因此應該成為預防護理的對象。然而，到了 2014 年，即策略實施的第 9 年，只有 0.8%的老年人參加了社區預防計劃，這一比例出乎意料地低(Minoru & Hidenori, 2020)。這一結果是因為參與功能困難篩查的人數較少，只有 34.8%的老年人。我們推測，物理和環境障礙以及缺乏克服這些障礙的支持（如激勵和交通工具）可能解釋了參與率低的原因(厚生労働省老健局老人保健課, 2017; Minoru & Hidenori, 2020)。此外，普通執業醫生和普通公眾對殘疾預防的認識不足也

可能影響了結果。社區預防計劃的參與率低導致除非研究人員致力於預防計劃，否則其可歸因效果有限(Minoru & Hidenori, 2020)。政府意識到維持參與者動力的困難，因此改變了基於人口的預防服務提供政策。

(二) 社區為基礎的人口策略

在實施 LTCI 系統後的廣泛努力下，公共長期殘疾預防計劃現在集中於促進老年人的社會參與和防止他們的孤立，因為孤立是殘疾和死亡的強烈風險因素。2015 年，日本政府通過改變其長期殘疾預防的主要策略，從高風險策略改為基於社區的人口策略，改革了長期照顧保險法。新策略旨在建立一個社區，可以為所有人提供預防、醫療、長期照顧和福利、住房服務。基於長期殘疾預防的人口策略，中央和地方政府推動了社區活動，如沙龍，以促進群體參與和鼓勵老年人的社交活動。這些小組活動有助於減少殘疾發生率和進一步的老年人長期護理成本。(Minoru & Hidenori, 2017; Masashige *et al.*, 2019) 因此，日本中央和地方政府一直在每個社區推動社區小組活動。結果，從 2013 年的 43,154 個增加到 2017 年的 91,059 個(厚生労働省, 2019)。從高風險轉向涉及多學科社區合作的人口策略在日本取得了成功。要使基於社區的綜合護理系統成功，社區成員和多元化服務提供商之間的合作是必不可少的。這些合作使社區成員能夠根據自己的需求和當地情況創建或修改他們的社區福利服務。量化健康公平評估和以容易理解的方式呈現結果對於識別和確定問題的優先順序，並與服務提供商和社區成員共享當地行動和政策的社區目標也很有用(Minoru & Hidenori, 2020)。

(三) 殘疾預防策略的經驗和未來展望

2017 年，世界衛生組織發布了《老年人綜合護理指南 (ICOPE)》，為預防、減緩或逆轉固有能力的下降以及最大化老年人功能能力提供指導(WHO, 2019)。這些指南為對老年人健康狀況的全面評估和綜合健康護理提供了基於證據的建議。大多數指南建議涉及二級預防措施，即識別虛弱的老年人並為他們提供預防護理。然而，正如日本的經驗所證明的，二級預防措施或篩查虛弱個體需要有效的篩查措施來識別虛弱個體，有效的干預措施來減少可能的風險，以及有效的手段將干預措施傳遞給虛弱個體。長期殘疾預防的綜合護理應包括更多基於社區的干預。醫療保健專業人員和組織應積極參與建立地方組織網絡以提供這種護理(Minoru & Hidenori, 2020)。

我們在 LTCI 系統中的殘疾預防方法仍然不完整，需要進一步修訂。我們沒有足夠的老年醫學家和從事老年醫學實踐的醫生，需要增加對日常實踐中虛弱預防感興趣的醫生數量。大多數醫生仍然采取疾病導向的方法，而不是針對老年人的功能導向的方法。醫療保健專業人員與護理工作者之間的鴻溝是另一個需要解決的重大問題。從 2020 年 4 月起，日本政府推出了 15 份問卷，針對 75 歲以上的老年人進行健康檢查，以識別虛弱的老年人並與公共衛生護士和初級醫療保健醫生合作提供適當的殘疾預防計劃。我們的殘疾預防方法仍在進行中；然而，我們相信，我們可以增加醫生和普通公眾對虛弱和其預防的認識，並改變虛弱預防的方法(Minoru & Hidenori, 2020)。

第三節 韓國對於移民長期照顧政策與所需支持服務

截至 2021 年，韓國的滯留外國人數達到 1,956,781 人，占總人口的約 3.7%。同年，外國人登記人數為 1,093,891 人，其中約 80% 為移民勞工、婚姻移民者和留學生。此外，還包括脫北者和難民。韓國《在韓外國人待遇基本法》（法律第 18793 號，2007 年制定，2022 年 1 月 25 日修正施行）將「在韓外國人」定義為為了居住在韓國而合法滯留的非韓國國籍人士。「婚姻移民者」則指與韓國國民結婚或曾結婚的外國人。

自 1980 年代以來，韓國逐步接納外國勞工，並將其納入「移民」的範疇。隨後，由於少子高齡化的影響，婚姻移民者數量急劇增加。截至 2021 年，婚姻移民者約有 16 萬人。伴隨著外國人和婚姻移民者的增長，韓國面臨多種社會問題，包括婚姻移民者的權利侵害、文化摩擦、重視韓語的溝通障礙、子女教育問題以及外國勞工的保護問題。這些問題亟需從人權保障、社會統合和經濟活性化的角度加以解決。韓國政府針對外國勞工和多文化家庭訂定了一系列政策，包括 1991 年的「海外投資企業研修生制度」、1993 年的「產業研修生制度」（2007 年廢止）、2000 年的「研修就業制度」、2004 年的「外國人雇用許可制度」、2006 年的「女性婚姻移民者家庭的社會統合支援對策」及「混血兒及移民者的社會統合基本方向」、2007 年的「外國國籍同胞訪問就業制」以及《在韓外國人待遇基本法》。

自 2004 年實施外國人雇用許可制度以來，韓國的政策重心逐步從外國勞工政策轉向移民政策。2008 年，韓國訂定了《多文化家庭支援法》，並於 2009 年開始實施社會統合計劃等

法制整備。之後，韓國訂定了「第一次外國人政策基本計劃（2008～2012）」、「第一次多文化家庭政策基本計劃（2010～2012）」、「第二次外國人政策基本計劃（2013～2017）」及「第三次多文化家庭政策基本計劃（2018～2022）」。

韓國的《多文化家庭支援法》被納入社會福祉事業法的範疇，針對外國人的支援政策提供更系統性的規劃。然而，該法中的「多文化家庭」僅限於「由結婚移民者和取得韓國國籍者組成的家庭或由取得韓國國籍者組成的家庭」，並不包括外國人夫妻的家庭、外國勞工和留學生。近年來，韓國政府擴大了多文化家庭的定義，並根據《在韓外國人待遇基本法》增強對外國人的支援。此外，為了提供一站式行政服務，韓國政府設立了外國人支援中心，並與多文化家庭支援中心共同運營。韓國的外國人支援機構和團體涵蓋從公立機構到民間團體的廣泛範疇。公立機構包括外國人支援中心、多文化家庭支援中心、外國勞工中心、國際交流財團、社會福利館及外國人福利館、移住女性自立支援中心等。宗教團體也作為支援團體存在，民間機構則有外國勞工諮詢所、休憩場所、移住女性聯合會等。

韓國的「多文化家庭支援中心」是基於 2008 年的《多文化家庭支援法》設立的地方自治體機構。截至 2022 年 1 月，全國共有 229 個設施，提供 13 種語言服務。其設立目的在於為多文化家庭提供穩定定居和家庭生活的綜合服務。具體業務內容包括：教育和諮詢支援、韓語教育、多文化家庭支援服務的信息提供和宣傳、與多文化家庭支援相關機構和團體的服務聯繫、就業支援的信息提供和介紹、多文化家庭的翻譯支援業務、多文化家庭內的家庭暴力預防和受害者支援，以及其他必要的支援業務。

韓國的多文化共生政策主要目的是在推進社會的包容性發展。因此，韓國的多文化共生政策在勞動政策、移民政策、家庭政策和女性政策上同步推進。從福祉課題的角度看，優先推進兒童和家庭支援、適應韓國社會和地區生活支援的社會教育計劃，如親職教育和語言教育等。此外，韓國的諮詢呼叫中心全天 24 小時運營，針對移民女性的緊急諮詢和支援等，確保女性人權保護和 24 小時支援體系，並提供支援多文化家庭的健康促進相關政策。韓國的多文化家庭支援中心執行成效佳的原因在於，一站式服務（語言教育、家庭教育、諮詢、育兒支援、就業支援、翻譯等）能有效提供第一線場域等各項支援功能。然而，韓國的多文化家庭政策主要目的是維持穩定的家庭功能，對地區內居住的外國勞工等的支援在地方自治體層面尚不足。針對這一問題，政府加強了支援，充實了外國人支援中心等各支援據點以及

人力和預算的確保，但未來對各種外國人的生活需求靈活應對仍然是個課題。韓國對外國人的支援背景在於，將外國居民視為「不是損害韓國社會利益的存在，而是補充勞動力不足、幫助解決結婚難和少子化問題，符合國家利益的存在」(野田有紀等人，2023)。

壹、韓國政府對家庭照顧者支持政策

一、 韓國老人居家福利

只要符合長期照顧受益人或 65 歲以上精神、體能或殘疾人士，可經評估後使用以下福利

(一) 家訪照顧服務:

為居家日常生活、身體和精神有障礙的長者提供各種必要的服務。

(二) 日夜照顧服務:

照顧因不可避免的原因而無法在白天或夜間得到家人照顧的精神和身體虛弱和殘疾老年人。

(三) 短期照顧服務:

對不得已的原因而無法受到家人照顧，需要被臨時照顧的精神、體力較弱的老年人和殘疾老年人，將其短期收留機構進行照顧。

(四) 上門沐浴服務:

攜帶沐浴設備上門拜訪老人，提供沐浴服務的服務。

(五) 居家長者支援服務:

為居家老年人提供養老諮詢和個人資訊的服務，為居家老年人及其家人等監護人提供教育以及各種便利服務。

(六) 到府照顧服務:

到受益人家中提供護理、醫療援助、護理諮詢、口腔衛生等的服務(照顧保險管理部, 2023)。

一、 韓國老人休閒福利支持

(一) 老人福利中心:

提供有關老年人的文化、愛好、社會參與活動的各種資訊和服務，以及促進健康、疾病預防、收入保障、家庭福利以及促進福利所需的其他服務老年人的設施。

(二) 老人中心:

為當地老年人提供一個可以自主追求社會關係、從事興趣愛好、經營聯合工作場所、交流各種資訊和從事其他休閒活動的場所的設施。

(三) 老年教室:

提供與健康愛好、維護老年人健康、收入保障和其他日常生活相關的學習項目，以滿足老年人參與社會活動的願望的設施(高齡支援科，2023)。

二、 2025 長期照顧探親假制度

韓國預計在 2025 年開始實施長期照顧探親假制度，從目前的癡呆症家事假制度僅有根據程度不同提供的，短期照顧 9 天或 18 次全天家訪，強化成對重症或癡呆照顧者提供 12 天短期照顧或 24 次全天家訪，為照顧者家庭提供更充足的喘息空間(保健福祉部，2023)。

貳、韓國長期照顧系統概述

韓國是一個老齡化速度出乎意料地快的國家，這給老年人的照顧者帶來了負擔。由於有長期護理保險和國民健康保險制度，目前需要長期護理的大多數人都住在護理院和長期護理醫院等長期護理設施中。然而，新的綜合社區護理系統項目正在試行實施中。從過去到未來闡述了韓國長期護理系統的觀點(Hyuk, 2020)。

自 20 世紀 60 年代初以來，隨著韓國經濟社會的快速發展和家庭計劃的實施，韓國開始了顯著的人口轉型，隨後老年人口呈現出前所未有的增長(Il-Young *et al.*, 2019)。截至 2020 年 4 月，韓國 65 歲及以上的人口比例為 15.9%，預計到 2050 年這一比例將達到 37.0%，在經濟合作與發展組織國家中僅次於日本，排名第二(OECD, 2015 ; Statistics Korea, 2020)。

隨著工業化、城市化和整體經濟發展，家庭結構通常從擴大型轉變為核心型(Cowgill *et al.*, 1978)。從 1970 年的 18.8%降低到 1995 年的 9.1%再到 2015 年的 5.3%，支持年邁父母的

家庭比例開始下降，這與韓國社會的現代化趨勢相符(Statistics Korea, 2015)。因此，家不再是老年人常見的護理場所，其角色已被各種護理設施取代(Hyuk, 2020)。

三、 韓國長期照顧系統

符合長期護理保險 (LTCI) 資格的人包括 65 歲或以上的老年人以及 65 歲以下但患有慢性病或殘疾的公民。其中，至少 6 個月內在日常生活活動中遇到困難的人有資格獲得 LTCI。LTCI 福利包括實物和現金福利。實物福利包括家庭護理和機構護理服務。七種家庭護理服務包括：

- (一) 日間/夜間護理中心服務
- (二) 由 LTC 助手提供的家訪護理服務
- (三) 促進認知活動的家訪服務
- (四) 由護士、牙齒衛生員或護理助手提供的家訪照顧服務
- (五) 家訪沐浴服務
- (六) 短期機構照顧
- (七) 提供福利設備(Ha, 2013)。

與國民健康保險 (NHI) 計劃不同，LTCI 計劃運行資格選擇過程。LTCI 福利僅在申請並獲批後才授予。在收到申請文件後，LTCI 代理人會拜訪申請人，並使用一份分為 11 個部分的 90 項 LTCI 檢查清單來評估其資格，這些部分包括日常生活活動 (ADL)，儀器 ADL (IADL)，認知水平，行為變化，護理需求，康復需求，福利醫療設備需求，護理狀況，環境評估，視力/聽力能力和疾病或症狀。目前，只有 90 項中的 52 項被評估並用於計算最終得分。最初，LTCI 受助者分為三個類別，其中 1 級患有最嚴重的殘疾。隨著 2014 年 7 月新增了一個“特殊級別的失智症”類別，將 3 級分為兩個類別，以及 2018 年 1 月新增了“認知支持級別” (Ga, 2017 ; National Assembly Budget Office, 2018)，目前有六個等級。要被收入護理院，受助者應該是 1 級或 2 級。但是，經 LTCI 委員會批准，3-5 級的人也可以被收入。最終決定由每個地方 LTCI 公司管理的資格委員會做出。該委員會由 15 人組成，其中至

少包括一名醫生或傳統醫生(Korea Law Information Center, 2016 ; United Nations ESCAP, 2015) 。在護理院中的月費大約為 900,000 至 1,300,000 韓元 (約 800 至 1,100 美元) , LTCI 根據受益者的經濟狀況支付 80% 至 100% , 而家庭服務的費用獲得 85% 至 100% 的報銷。

根據規定, 合約醫生必須每月兩次訪問這些設施, 臨床檢查居民, 訂單護理治療或提供醫院轉診。然而, 這些醫生不允許為居民提供任何直接的醫療服務, 除了處方, 因為這些地方根據法律不被指定為醫療設施(Kim *et al.*, 2015)。國民健康保險公司每三年評估一次護理院的質量, 結果將在 LTCI 網站上公佈。

根據最近的一項調查, 90.9% 的受訪者對 LTCI 系統表示滿意; 但是, LTCI 受助者的數量已經增加了大約三倍, 從 2008 年的 214,000 人增加到 2019 年的 671,000 人, 長期的財政短缺和財務問題是韓國 LTC 系統的主要問題。(Lee, 2019)

衛生福利部 (MOHW) 宣佈了一個計劃, 旨在通過 (1) 擴大現場調查以識別不合理的財務索賠, (2) 減少日間護理中心的支付, (3) 嚴格選擇受益的受助者, 和 (4) 加強開設 LTC 設施的資格要求, 從而最小化財務損失(Ministry of Health and Welfare, 2019) 。

四、 長期照顧醫院 (LTCH)

長期照顧醫院 (LTCH) 在韓國提供了另一種獨特形式的長期照顧。它們提供各種醫療服務, 包括亞急性到長期照顧、緩和照顧和康復服務。截至 2020 年 6 月, 韓國有 1,481 家 LTCH。由於所有公民都有資格參加國民健康保險 (NHI) 計劃, 因此 LTCH 在全國各地得到了廣泛的普及, 該計劃中的自付費用為總醫療費用的 10%~20% (Won, 2013 ; Cho, 2009) 。LTCH 的主要優先事項集中在醫療保健和功能康復上, 以便患者可以回家。Cho (2009) 顯示了 LTCH 和護理院之間的差異。然而, 一些研究發現 LTCH 和療養院之間在功能上幾乎沒有差異(Seo, 2009 ; Kim, 2011)。健康保險審查和評估服務 (HIRA) 於 2008 年為 LTCH 制定了一個獨特的醫療保險費用系統, 要求 LTCH 根據住院患者數據集 (IDS) 的評估數據將住院患者分類為 15 個資源利用組 (RUG) 中的一個, 分為七個類別。IDS 是一個用於對 LTCH 住院患者進行標準化評估的工具, 類似於美國護理院居民的最小數據集 (MDS)。它包含 11 個部分 (A 至 K): 一般特徵 (A), 精神狀態 (B), 認知和行為問題 (C), 功能狀態 (D), 失禁 (E), 疾病 (F), 一般健康問題 (G), 口腔和營養狀況 (H), 皮膚問題 (I), 藥物 (J)

和特殊管理和康復(K)。在這個新的支付系統中，LTCH 根據其患者的功能狀態和對醫療服務的需求獲得報酬。LTCH 必須每月將一個 IDS 及各種指數電子提交給 HIRA(Ga, & Won, 2013)，而這七個類別自 2019 年 11 月開始簡化為五個。

自 2008 年起，韓國健康保險審查評估服務(HIRA)每一至兩年對長期護理醫院(LTCH)的質量進行評估。2013 年，為 LTCH 引入了一個包括 3 個領域的新的認證制度：基本價值觀、患者管理和支持結構。這些領域分為 11 個章節 - 安全、質量改進、醫療提供系統和評估、醫學檢查、藥物管理、患者權利、醫院管理、人力管理、感染控制、安全設施和環境以及醫療記錄管理。(Ministry of Health & Welfare, 2012)這是由韓國醫療機構認證研究所進行的強制性評估；LTCH 必須每四年通過這項認證調查，以免遭受經濟處罰。

五、 韓國新社區照顧系統規劃

2018 年 11 月，韓國衛生和福利部(MOHW)宣布計劃在地方社區推出由地方政府主導的所謂社區護理項目。推動社區護理的主要原因之一是長期護理保險(LTCI)服務資金不足，預計到 2022 年 LTCI 累積儲備基金將降至零(National Assembly Budget Office, 2018)。政府的新社區護理計劃是指一項社會服務政策，為人們在自己的家中提供集成的住宿、醫療、日間護理和獨立生計支持。(Kang, 2019)MOHW 於 2019 年 6 月開始試行實施社區護理服務。預計該服務將在 2026 年擴大，屆時韓國將成為一個高齡化社會，為老年人提供更廣泛的覆蓋範圍。該項目分為三個階段，如下所示(Ministry of Health and Welfare, 2019)：

階段 1：試行實施（2018-2022 年）

階段 2：建立社區護理提供系統（到 2025 年）

階段 3：推廣社區護理服務（2025 年之後）

MOHW 提出了各種模型，如 LTCH 中的全面患者評估和護理計劃、為出院患者提供的居家服務、家庭醫療護理、慢性病的初級護理、家庭善終護理以及對護理之家和家庭的支持(Ministry of Health and Welfare, 2019)。然而，這仍然是一個挑戰，因為機構化護理已經太熟悉於韓國公民，實施家庭醫療護理需要獲得醫師同意和法律證據 (Lee, 2019)。

參、韓國健康保險暨醫療體系概述

韓國的醫療體系要求個人和家庭參加醫療保險，個人或者是雇主支付一定比例的醫療保費。雖然大約 97% 的韓國人通過這一國家保險體系得到保障，但韓國移民婦女有醫療保險的比例大約為 83%。先前有研究報告顯示，大約 70% 的韓國移民婦女表示對韓國的醫療服務滿意度較低，有 11% 的跨文化家庭表示在需要時無法獲得醫療保健。就獲得醫療保健的障礙而言，研究提到獲得醫療保健最大的障礙是語言不通。韓國移民婦女報告說，在理解韓國醫學術語和解釋其症狀方面存在困難。由於這些挑戰，韓國移民婦女的身體和心理健康狀況低於韓國本土女性，她們獲得醫療保健的機會也會受到限制(Lee *et al.*, 2019)。

鑒於南韓健康照顧體系特色，在健康照顧提供方面，主要透過民間資源，就醫層級分為四級，分別是診所，醫院，綜合醫院與較高層級綜合醫院（或稱三級醫院）。診所多為私立診所，大多數醫院屬於私立醫院，醫院的醫師為醫院員工，醫院可以提供門診服務；根據楊志良(2016)的研究顯示，在醫療資源上，平均每千人口有 2.3 位醫師，每千人口有 7.1 張急性病床，高於多數先進國家。

一、 韓國醫療保險的對象

南韓民健康保險涵蓋所有居住在南韓的人。根據移民控制法案 31 條，已進行外國人登錄並在南韓住滿 3 個月的外國人可以投，沒有工作的人也可以投保。自從 2019 年 7 月 16 日起，任何在大韓民國逗留六個月以上的外國人，必須參加國民健康保險（護理保險業務部，2023）。

二、 韓國醫療保險制度的優劣勢

（一）優點

在醫療供給初級照顧角色上，南韓初級照顧可以透過診所或一些醫院的門診部門提供，初級照顧醫師（包含家醫，內科，兒科與一般外科）與其他國家不同，未扮演守門人角色，病人可以自由至診所或非三級醫院就醫，但針對病人未經轉診直接到三級醫院就醫，需負擔全額醫療費用(楊志良，2016)。

（二）缺點

財源主要來自於社會保險，社會保險占經常性醫療保健支出為 46%，低於多數先進國

家，因給付範圍有限且有較高的部分負擔，自費占經常性醫療保健支出偏高，為 37%(楊志良，2016)。

第四節 加拿大對於移民長期照顧政策與所需支持服務

加拿大歷來被視為資源豐富且人口稀少的國家，政府多次希望藉由有效的移民政策來促進人口平衡 (Das Gupta, 1994)。除了建立高學歷移民的積分制度，還實施了「加拿大人優先」計劃，專注於吸引移民和投資資金，進而吸引了來自非歐洲國家如中國、印度和巴基斯坦的移民。儘管移民是聯邦政府的責任，但健康和社會服務的提供是省級政府的責任。1996 年起聯邦政府將其直接管理和資金支持安置服務的責任下放給省或地方層級的合作夥伴，這對移民的健康和社會服務產生相當重大的影響。例如，自 1976 年以來，移民可以通過家庭團聚或獨立經濟類別進入加拿大，後者包括技術工人、企業家或投資者 (Fleras & Eliot, 1999)。大多數南亞人通過家庭類別政策移民 (Nanavati, 1998)。35% 的移民女性通過家庭團聚進入加拿大，另有 38% 是經濟類別主要申請人的附屬人員 (Chard *et al.*, 2000)，這使東南亞的女性在家庭和加拿大社會中多處於依附地位 (Das Gupta, 1994)，此乃由於擔保人對其親屬承擔 10 年的財務責任。在此期間，受擔保的移民無法獲得公共資金支持的計劃，如收入保障、住院和家庭護理，這在他們生病、殘疾或年老時給家庭照顧者帶來負擔 (Chard *et al.*, 2000)。其中，「加拿大人優先」政策對女性進入勞動市場產生相當阻礙，因為她們主要負責家務和兒童照顧。此外，移民過程中的性別歧視行為也對移民女性造成了不利影響。Huggan & Pederson (2001) 認為，來自移民或可見少數族裔社區的加拿大家庭照顧者和照顧對象面臨性別刻板印象、種族主義以及語言和文化障礙。

其中，政策和計劃往往忽視文化多樣性，並缺乏關於少數族裔女性家庭照顧者的研究以指導政策。經濟考量驅動的加拿大改革舉措將工作從醫院轉移到家庭，從有薪勞動轉移到無薪家庭成員。縮短的住院時間、去機構化和轉向社區護理增加了女性無薪家庭工作的負擔和她們在家庭中提供護理的複雜性 (Armstrong & Armstrong, 2001)。再加上新住民在勞動力中的邊緣化地位使她們只能從事工時不規律的兼職低技能工作，導致收入低 (Spitzer *et al.*, 2003)。受過大學教育的移民女性從事專業或管理工作的可能性僅為加拿大本地女性薪資的

一半 (Chard *et al.*, 2000)。再者，儘管加拿大具有全民醫療系統，但新住民家庭可獲得的保障可能因其移民身份和居住省份而異。語言、性別身份和文化障礙可能降低移民使用官方資源及心理健康服務的意願 (Spitzer *et al.*, 2003)。研究亦建議由族裔社區工作者提供具有文化適應性的外展服務，並以多種語言分發有關安置和支持服務的信息，同時培訓醫療專業人員的文化敏感性，並僱用外國培訓的專業人員，甚至包含其他如交通、語言培訓、口譯服務以及克服態度和網絡障礙的相關措施的服務。

壹、加拿大政府對家庭照顧者支持政策

在加拿大，長照服務及家庭照顧者的支持是重要的社會福利議題。政府和非政府機構提供了多種資源來支援家庭照顧者，以減輕他們的負擔並提高照顧品質。首先，加拿大政府投入資金以改善長期照顧機構的服務和條件，並支援照顧者。例如，加拿大政府承諾在 2021 年的預算中提供 30 億加元，用於五年內改善長期照顧設施(Health Canada, 2023)

一、加拿大過往針對家庭照顧者調查

(一) 社會支持的性質和影響

社會支持對家庭照顧者來說非常重要，它涵蓋情感支持、資訊交流和實際協助等多個方面。情感支持包括從家人、朋友或專業人士那裡獲得的鼓勵和同情，這對照顧者的心理健康至關重要。資訊交流則提供必要的指導和建議，幫助照顧者更有效地管理照顧任務和醫療程序。實際協助可以是家務、購物或交通服務，這些都是照顧者日常極需的幫助(Darcy Hango, 2020)。

(二) 財務支持的形式和重要性

財務支持主要通過直接的金錢援助、政府補貼或稅收減免來實現。例如，加拿大照顧者信貸是一項稅收減免政策，旨在減輕那些負責照顧身體依賴人士的家庭照顧者的經濟負擔。這類支持不僅提高了照顧者的經濟安全，還有助於他們更好地分配時間和資源，以應對照顧負荷(Darcy Hango, 2020)。

(三) 地區差異對支援的影響

根據地區的不同，加拿大各省對家庭照顧者的支援程度也有所差異。這些差異可能源

於省級政策、資源分配或地區內的社會經濟條件。理解這些地區差異有助於政策制定者和社會服務機構更精確地定位和優化資源，以滿足不同地區照顧者的具體需求(Darcy Hango, 2020)。

二、加拿大照顧者稅額抵免 (Canada Caregiver Credit, CCC)

這是一項不可退還的稅收抵免，旨在幫助那些支持身心障礙配偶、共同法律伴侶或依賴人的納稅人(Canada Revenue Agency, 2024)。

(一) 加拿大照顧者稅額抵免(CCC)概述

- 1.目的：為支持家庭照顧成員的納稅人提供稅務減免。
2. 資格：支持配偶、共同法律伴侶或其他家庭成員（如子女、父母、祖父母等），且該家庭成員在加拿大有居住歷史並具有身心障礙。

(二) 誰可以申請？

- 1.照顧配偶或共同法律伴侶。
- 2.照顧子女、孫子女、父母、祖父母、兄弟姐妹、叔叔、阿姨、侄子或侄女等家庭成員。

(三) 可申報的金額

1. 配偶或共同法律伴侶：2,499~7,999 加幣
2. 18 歲以上的其他符合資格照顧者: 2,499~7,999 加幣
3. 18 歲以下的符合資格照顧者: 2,499 加幣

三、加拿大就業保險(Employment Insurance,IE)

為照顧者福利提供財務援助，當需要離開工作去照顧或支持一個重病或受傷的人，或是需要末期照顧的人時。可以獲得相當於收入的 55%，最高可達每週\$668。作為照顧者，不必與照顧或支持的人有親屬關係或與他們同住，但被照顧者必須認為你是庭成員(Government of Canada, 2023)。

(一) 兒童家庭照顧者福利

照顧 18 歲以下的重病或受傷人員，最長給付 35 週

(二) 成人家庭照顧者福利

照顧 18 歲或以上的重症或受傷者，最長給付 15 週

(二) 富有同情心的照顧福利

照顧任何年齡需要臨終關懷的人，最長給付 26 週

貳、加拿大長期照顧政策概述

一、 長期照顧標準(Long term care standards)

2023 年 2 月 7 日，加拿大政府宣布將在 10 年內投資 1986 億加元以改善加拿大人的醫療服務。通過這項投資，我們將重點關注主要的健康優先事項，包括更好的家庭健康服務、更可持續的醫療人力、更短的等候時間、改善心理健康服務、現代化醫療系統、改善病人健康信息的獲取，以及幫助加拿大人安全、尊嚴地老去(Health Canada, 2022)。

加拿大政府為 HSO (Health Standards Organization) 和 CSA Group 提供了近 85 萬加元的資金，以支持在這些標準的開發中增強參與度。超過 20,000 名長期安養院舍的居民、勞動力成員、領導者以及其他加拿大人參與了有關這些標準的諮詢，以反映加拿大人對長期照顧(LTC)的期望。我們感謝 HSO 和 CSA Group 的專心致志的工作和專門知識(Health Canada, 2022)。

(一) 長期照顧機構運營和感染預防與控制(CSA Z8004:22)

由 CSA Group 開發，提供有關長期照顧機構 (LTCHs) 在採取以人為中心的方法時，如何進行安全運營、設計以及感染預防和控制 (IPAC) 的指引。該標準考慮在正常的日常狀況以及災難性事件（例如，疫情爆發、流行病、大流行、火災、地震、停電）中所需的因素。標準還考慮了不同大小的院舍、居民的急性症和人口統計特徵，以及新建與現有的長期照顧機構(CSA Group, 2022)。

(二) 長期照顧服務(CAN/HSO 21001:2023)

由 HSO 開發，適用於長期照顧機構 (LTC) 的團隊、領導者和管理機構。LTC 院舍也

被稱為持續照顧、個人照顧或安養院，是有複雜醫療需求的人居住的場所。LTC 機構是由具有許可或許可證的司法管轄區正式認可的，並且部分受到資助或補貼，以提供一系列的健康和支持服務，例如 24 小時全天候、一周七天的住宿、食物和個人照顧(Health Standards Organization, 2023)。

標準的內容按照以下幾個部分進行結構：

1. 管理 LTC 機構的策略、活動和成果
2. 維護以居民為中心的照顧
3. 為居民實現有意義的生活品質
4. 確保高質量和安全的照顧
5. 培育健康和稱職的勞動力
6. 推廣品質改進

該標準也指導 LTC 機構的團隊、領導者和管理機構：

1. 以居民為中心的照顧，重視慈悲、尊重、尊嚴、信任和有意義的生活品質
2. 以團隊為基礎的方式提供高品質的照顧，重視文化安全和創傷知情的，以滿足居民的目標、需求和偏好
3. 培育一個健康和稱職的 LTC 機構勞動力以及健康和安全的工作條件
4. 維護強大的治理實踐和一種以結果為導向，致力於持續學習和品質改進的文化(Health Standards Organization, 2023)

二、 退伍軍人長期照顧

僅限加拿大退伍軍人、加拿大皇家騎警等(Policy and Research, 2019)，此政策為《退伍軍人獨立計劃 (VIP)》下的中級照顧，以及《長期照顧 (LTC) 計劃》下的中級照顧和慢性病照顧提供指導，涉及以下方面：

(一) 社區機構（省政府資助的床位、非省政府資助的床位和合約床位）

(二) 社區機構中的照顧費用，由政府支付或代為支付

(三) 選擇轉移到另類照顧場所（ACS）的照顧費用，由政府支付或代為支付

這些指導方針有助於確保退伍軍人能夠在適當的照顧環境中獲得所需的支持和照顧 (Policy and Research, 2019)。

三、魁北克省長期照顧政策

(一) 魁北克公立和私立長期照顧中心(CHSLD)

自主能力喪失並需要每日照顧的人（與認知問題有關的監督、活動能力的協助、洗浴和進餐的幫助、藥物的分發和管理、物理治療、運動和感官刺激、換藥等）在公共住宅中有優先權。這些設施由“衛生和社會服務部”負責管理。他們管轄下有三種類型的住所：

1. 中介資源（IR）或輔助生活

適用於中度自主能力喪失的人（健康狀況穩定，但每天需要多達 3 小時的照顧）。

2. 住宅和長期照顧中心（CHSLD）

適用於有顯著自主能力喪失和多個複雜健康問題的人（每天需要超過 3 小時的照顧）。

3. 中介資源（IR）和私人資金的 CHSLD（由公共部門資助的私人機構）

這些照顧設施達到與公共部門相同的標準，並且獲得名額的標準也相同。因此，它們與公共部門的 IR 和 CHSLD 有所聯繫。唯一不同的是建築物的所有權，因為它們由私人承包商擁有(LES CONSEILLERS EN RÉSIDENCES DU QUÉBEC, 2019)。

(二) 申請公共（或私人資金）住房的標準和價格：

如果希望被接納到一個公共機構或私人機構中心，必須經過一個相對漫長和複雜的過程，時間取決於現有的人力資源和可用空床：

1. 須由他們當地 CLSC 的社工、護士或職能治療師進行評估

2. 如符合標準（每天需要多少小時的照顧和監督、是否有護理人員等），大多數情況下，將在排隊名單上等待。唯有緊急情況可免除

3. 蒙特利爾地區，排隊時間大約是 18 到 24 個月
4. 房屋的費用由魁北克醫療保險局（RAMQ）決定，根據收入和中介資源的情況，年齡以 65 歲以下和 65 歲以上來區隔
5. RAMQ 在考慮到居住在自己家中的老年人，確立了價格標準。意味生活在公共衛生網絡中的人也必須承擔與他們的住宿和食物相關的費用。然而，所有魁北克公民的醫療保健仍然是免費的
6. 為確定公共住宅中的住宿費用（也稱為“獲得住宿的成年人的財務貢獻”），政府會考慮以下幾點：
 - (1) 住宿價格，取決於房型是單人房、雙人房或 3 人房以上的房間
 - (2) 被照顧者的收入（政府養老金、私人養老金和投資等）

(三) 公共（或私人資助）的 CHSLD 住宿的最高費用如下(截至 2019 年 1 月 1 日)：

1. 單人房：1,910.40 美元
2. 雙人房：1,596.00 美元
3. 三人房以上：1,189.20 美元(LES CONSEILLERS EN RÉSIDENCES DU QUÉBEC, 2019)

(四) 經認證的私人住宅：嚴格的標準

由於醫療保健系統需求量大，供應無法滿足需求，因此許多老年人和他們的家庭選擇經認證的私人住宅。這類型住宅數量較多，是由私人擁有和營運以求利潤。為獲認證，這些住宅須達到由《衛生與社會服務部》所設定的非常嚴格標準，且須遵守有關以下方面的具體要求：

1. 安全性
2. 依據加拿大食品指南提供食物
3. 進入場所的通道
4. 獲得照顧服務的通道

5. 員工道德規範

6. 休閒活動

7. 其他

認證委員會每兩年檢視是否符合規範，並更新證書。經認證的私人住宅提供了適合個人需求的生活環境。在全省擁有 88,000 個出租單位，為自主和半自主老年人、在有不斷變化的需求和需要輔助生活的人提供住宿（有或沒有休閒活動）。許多住宅都在餐廳提供餐點。他們可以選擇每天在餐廳吃 1 至 3 餐，也可自己準備飯菜。住宿類型根據預算和需求而有所不同。且排隊名單通常較短，有時可立即入住(LES CONSEILLERS EN RÉSIDENCES DU QUÉBEC, 2019)。

參、加拿大全民健保制度特色

加拿大保健體系乃由《加拿大憲法》決定，提出由聯邦、省和地方分擔相關權責，而地方政府需承擔保健和其他社會服務絕大部分責任。公共醫療保健由聯邦、省和地方稅收（如：個人和公司稅、銷售稅、工資稅和其他收入）所籌集之收入提供資金。各省也可以向居民收取健康保險費用來支付公共醫療保健服務。由於醫療保健不僅僅是健康保健系統，其中公共衛生、傳染病和相關公衛教育皆需由三個政府共同分擔。《加拿大衛生法》規定各省和地方政府必須滿足醫療保險計劃的最低標準，即：各省和地方政府須提供合法的醫院和醫生，較有趣的是，該法鼓勵額外計費和用戶費用，額外費用是醫生可收取之金額。《加拿大衛生法》並沒有那些醫療是必要的，省和地方醫療保險計劃可以在地醫院或醫療團體協商，確定那些醫療是必要的，確定後，相關醫療服務全部費用則由公共健康保險計劃支付。

加拿大 1971 年開始實施全民健康保險的全民醫療保障制度，其醫療保險的費用由加拿大聯邦政府和各省政府負擔，主要來源為聯邦政府和省政府所得稅，是由政府管理的，加拿大的全民健康保險制度(Medicare)，有五項基本原則：全民性(法律要求 100% 納保)、全面性、公營性、可攜性、可近性。

在支付制度方面，全民健康保險支付初級照顧(家庭醫生)或專科醫師，主要是論量計酬，針對初級照顧醫師，少數有論人計酬。民眾一般透過私人健康保險（多為商業保險）獲得保

險給付，而各省政府有不同程度的補助。由於額外藥物治療、牙醫治療、眼科治療、按摩、脊椎指壓治療等不屬於公共醫療範圍，這只能自己通過私人醫療保險獲得報銷。急救車的住院和出院服務、美容方面的整形手術、私人要求的護理安排、非醫療所需的透視或其他服務、電視電話、變性手術、隆胸、針灸按摩、心理分析等不在醫療保險範圍內。加拿大各省在提供非醫療保健服務方面傾向於採用更美國式的模式，為老年人和窮人提供保險，以應對通過以雇主為基礎的私人健康保險覆蓋面不足的情況(Flood *et al.*, 2018)。

與美國相同，加拿大主要的醫療特色亦為家庭醫生(Family Physicians)，為加拿大民眾進入該國醫療保健系統的主要入口，較特別的是，加拿大民眾雖可直接接受專科醫師服務，不需透過家庭醫生轉診，但多數民眾接受專科醫師照顧前，仍會透過家庭醫生轉診(Dastjerdi *et al.*, 2012)。由於家庭醫生是加拿大各地患者與醫療保健系統的第一接觸點，其著重於家庭和社區環境中患者長期關係建立，並提供以患者為中心的全方位醫療護理。「家庭醫生是醫療保健系統的基石，負責處理患者一生中可能遇到的大部分醫療保健問題」。當患者對他們認為嚴重的健康問題有疑問時，他們最願意諮詢家庭醫生。成為加拿大家庭醫生的條件為須獨立執業前完成了 5 年以上的認可醫學教育和培訓，由於其醫學專業知識和嚴格的培訓使他們能夠在不同的環境中工作，包括：社區診所、長期護理設施、醫院和急診科、家訪等等。就醫生而言，加拿大老年人對家庭醫生的經驗評價高於國際平均水平，包括：了解他們的病史、花足夠的時間與他們相處、清楚地解釋事情並鼓勵提出問題、制定協作治療或護理計劃。研究亦指出加拿大初級保健醫生的比例增加 1%，每年每 1,000 人住院人數將減少 0.65 人、門診就診次數減少 8.15 次(以每千人計)、手術次數減少 0.66 次(以每千人計)、急診科就診次數減少 3.83 次(以每千人計)；此外，10 名加拿大老年人中有 8 名表示，他們的家庭醫生在提供和協調其他衛生專業人員的護理方面發揮著關鍵作用(The Foundation of Canada Care System, 2020)。加拿大醫療保險對象僅包含加拿大公民、永久居民、難民和在加拿大有工作許可證的外國人。

肆、加拿大健康保險針對新住民就醫相關規定及協處機制

整體而言，加拿大的新住民享有與公民完全相同的社會福利，包括醫療保健服務，即：新住民可獲得 medicare 國家醫療保險獲得全面的醫療保障。實際做法為加拿大新住民在居

住地領取醫療卡，所需費用在不同的省份有所不同，一些省份按家庭收入收取費用，大部分省份按家庭為單位繳納費用，對於家庭收入未達到所在省份的最低收入水平，部份費用完全免費。然而，新住民需要等待3個月後才可以享受醫療保險，且會因為省分不同等待時間不相同(Pandey *et al.*, 2021)。目前在所有新住民使用的醫療服務類型中，最常使用的醫院類型是私人藥房、社區組織衛生服務、診所、其他步入式診所、牙科診所和醫院。少數人使用了整骨療法、脊椎按摩療法和物理療法等服務(Ridde *et al.*, 2020)。然而，文獻亦提出，加拿大新住民在轉診過程和等待時間需要很長的時間，尤其在開立診斷和急症照顧上更具相當之困難性，等待時間更長(Bajgain *et al.*, 2020)。

第五節 新加坡對於移民長期照顧政策與所需支持服務

與其他東亞先進經濟體一樣，新加坡的生育率在過去幾十年中顯著下降，從1980年的1.74降至2024年的1.04。隨著生育率下降和預期壽命延長，新加坡正成為亞洲老齡化最快的國家之一，65歲及以上公民的比例從2013年的11.7%上升至2023年的19.1%。預計到2030年，每四個新加坡公民中將有一位年滿65歲。與此同時，女性勞動力參與率也穩步上升，這些人口變遷導致了在兒童照顧、老人護理和其他家務責任方面的重大缺口。

新加坡政府將家庭視為“主要的照顧單位”，負責照顧年幼和老年人，而女性則往往需要在正式工作之外承擔這些雙重責任。大多數中產階級家庭依賴來自印尼和菲律賓的住家外籍家庭幫傭，以填補這些社會再生勞動的缺口。雇傭家庭幫傭的資格與一定程度的富裕相關，年收入至少達到30,000新加坡元的家庭才享有這種特權。與此同時，工人階級的新加坡男性越來越多地尋找外籍新娘，作為獲得各種形式照顧勞動（包括家務、照顧老年父母、提供身心陪伴以及繁衍和照顧下一代）的更經濟實惠方式。然而，新加坡對婚姻移民的政策一直備受爭議，學術文獻多強調新加坡針對婚姻移民的社會保障需要更完善和全面。婚姻移民多處於經濟和文化不利地位，其可用資源及權力相當有限。新住民在應對新加坡日益嚴重的低生育率及老齡化問題時，主要面臨兩大挑戰：一是老人護理和家務的主要人力需求，二是提高國家超低生育率的主要角色（Yeoh *et al.*, 2013）。

外籍家庭幫傭和新住民是新加坡社會再生勞動的主要提供者。政府將移民幫傭的身份歸類為“工作許可持有者”（從事有償照顧工作），而新住民則被歸類為「外籍配偶」（從事家庭形成和無償照顧

工作)。新住民進入新加坡通常依據每六到十二個月更新一次的短期或長期探訪簽證。與新加坡人結婚並不能自動獲得長期居留權、永久居民身份或公民身份，這些權利取決於「擔保人是否能在經濟上支持其外籍配偶，婚姻是否合法，以及申請人和擔保人的良好行為記錄」。鑑於長期探訪簽證(LTVP)的不穩定性以及永久居民和公民身份權利的嚴格選擇標準，這些措施意味著新住民需依賴其丈夫的擔保（和意願）來確保她們的居住權、獲得有償工作的權利和社會補貼。

壹、新加坡長照相關保險對家庭照顧者支持

新加坡的社會福利和長照服務強調個人和家庭的責任，以及自力更生的原則。政府提供的社會福利主要包括強制儲蓄的公積金制度、公共救助等，這些措施旨在提供最後的社會保障網而非全面的福利。對於家庭照顧者和長期照顧服務，政府透過各種計劃如樂齡補貼計劃、社區援助計劃等來提供支援，但這些支援仍然以鼓勵個人自力更生為前提，新加坡的福利模式與許多西方國家的全面福利制度有所不同，更加注重個人和家庭的責任(Ministry of Health, 2023)。

一、照顧者支援

(一) 職場支援

1. 工作生活補助金(WLG)，鼓勵靈活的工作安排
2. 三方標準(TS)針對靈活工作安排；非預期照顧需求的無薪假期 TS
3. 適應與成長計劃，提供就業協助與求職者支援

(二) 財務支援

1. 長者行動與賦能基金，減輕輔助設備與居家醫療用品的成本
2. 照顧者培訓補助金(\$200/年)，為照顧者裝備技能
3. 外籍家庭工人(FDW)減免稅率\$60/月
4. 家庭照顧補助金(\$200/月)，減輕照顧費用
5. 擴大使用 MediSave 支付兄弟姐妹的醫療費用

(三) 照顧者喘息服務

1. 長者照顧中心和護理之家的喘息服務
2. 預先報名試點計劃，以縮短啟動時間
3. 針對患有失智症者的照顧者夜間喘息試點計劃

4. 為臨終癌症患者的照顧者提供居家喘息服務

(四) 照顧者賦權與培訓

1. 發展社區外展團隊以支持照顧者的社會情感需求
2. 在失智友善社區及社區內提供更多同儕支援網絡及照顧者支援
3. 根據長者行動狀況制定的標準化照顧者培訓課程，以及 FDW 的早期培訓

貳、新加坡醫療保險對象及長期照顧相關保險

皆需為新加坡公民或永久居民，若為外國人僅能參加僑民健康保險(Expat Health Insurance)。

一、 保健儲蓄計劃(Medisave)

(一) 住院臨終關懷服務 (IHPCS)

一般安寧照顧每天最高 250 美元，專業安寧照顧每天最高 350 美元。

(二) 日間復健中心

每項復健服務每天最高可達 25 美元，每年最高限額為 1,500 美元。

(三) 家庭安寧治療和日間安寧照顧

在新加坡，成人和兒童的日間安寧照顧和家庭姑息治療的 MediSave 終生提款限制是 2,500 美元。但對於那些被診斷為晚期癌症、終末期器官衰竭或晚期癡呆症的患者，如果他們選擇使用自己的 MediSave 帳戶來支付費用，則沒有提款限制。另外，從 2020 年開始，30 歲以上的嚴重殘疾新加坡居民每月最多可以從他們的保健儲蓄計劃 (MediSave) 提取 200 美元，用於滿足長期照顧的需求。這個每月提款額度會根據 MediSave 帳戶的實際餘額而變動。例如，如果帳戶餘額是 20,000 美元或更多，每月最多可以提取 200 美元；如果帳戶餘額在 15,000 到 19,999 美元之間，則每月最多可以提取 150 美元，以此類推。如果帳戶餘額低於 5,000 美元，則無法進行提款(Ministry of Health, 2023)。

二、 終身健保計劃(MediShield Life)

MediShield Life 是由新加坡中央公積金 (CPF) 管理的基礎健康保險，主要用於幫助人

們支付高昂的醫院和特定門診費用，如癌症的化療和透析。這個計劃是特別為公立醫院的 B2 和 C 型病房設計的，目的是減少個人在面對大型醫療開銷時需要支付的 MediSave 或現金。如果您選擇住在更高級的 A 或 B1 型病房或去私立醫院，MediShield Life 仍會提供一定程度的保障，但其支付的比例會較低。餘下的費用則需要從 MediSave 帳戶或直接用現金來支付 (MOHa, 2023)。

三、 終身照顧計畫(CareShield Life)

CareShield Life 是一項專為需要長期護理和照顧的嚴重殘疾人士設計的保險計劃，尤其適用於年老的人。一旦你完成所有保費的支付，這個計劃會給你提供終身的經濟保障。支付保費會在你 67 歲或計劃參與後的第十年完成，以較晚者為準。在這個計劃下，如果你長期處於嚴重殘疾狀態，你會持續地每月收到現金津貼。這些津貼給予受保人和照顧者一定的彈性，讓他們可以根據需要自由選擇護理方式，無論是居家照顧還是進入安養院。津貼從 2020 年開始是每月 600 美元，並且會隨時間增長。津貼會每年增加，直到你 67 歲或開始領取津貼為止。從 2020 年到 2025 年，津貼會以每年 2% 的速度增加，之後的調整會由一個獨立委員會來決定。如果你在計劃推出時已經是 67 歲或更年長的人（即 1954 年或之前出生），每月津貼會固定為 612 美元。

最後，這個計劃是全球保障的，這意味著無論你住在哪裡，都能繼續享受這個保障，並有資格提出索賠和接受津貼(MOHa, 2022)。

四、 居住式長期照顧服務的補貼(SUBSIDIES FOR RESIDENTIAL LONG-TERM CARE SERVICES)

衛生部 (MOH) 通過對使用政府資助的長期照顧 (LTC) 服務的人進行收入測試，以提供補貼，目的是讓這些照顧服務更加負擔得起。這種住宅式長期照顧涵蓋了多種服務，包括專門針對慢性疾病的高級和基礎護理，護理之家，終末緩和護理，以及專為精神健康病人設計的康復和庇護服務(MOHb,2023)。

這些補貼的數額會根據每月人均家庭收入 (PCHI) 和身份（即是否為新加坡公民或持有永久居留權）來確定。這樣做是為了確保需要這些服務的人能夠實際上承擔得起它們，如表 2-1(MOHb,2023)。

表2-1新加坡居住式長期照顧服務補貼水平

每月人均家庭收入(PCHI)	新加坡國民	永久居留權
800 美元及以下	75%	50%
801 美元至 1,200 美元	60%	40%
1,201 美元至 1,900 美元	50%	30%
1,901 美元至 2,000 美元	40%	20%
2,001 美元至\$2,800 美元	20%	10%
2,801 美元及上	0%	0%

資料來源: (MOHb,2023)

五、 非居住式長期照顧服務補貼(SUBSIDIES FOR NON-RESIDENTIAL LONG-TERM CARE SERVICES)

衛生部(MOH)針對接受非住宅式長期照顧(LTC)服務的人提供基於經濟狀況的補貼，旨在使這些服務更加負擔得起。這些非住宅式的服務涵蓋了各種形式，包括在家提供的各種照顧（如家庭臨終照顧、家庭醫療和家庭照顧等）和在特定中心提供的服務（如社區康復和癡呆症日間照顧等）(MOHc, 2023)。

這些補貼會根據每家庭的每月人均收入（PCHI）以及申請人是否為新加坡公民或持有永久居留權來確定補貼的數額。此做法是為確保那些最需要這些照顧服務的人能夠真正地負擔得起(MOHc, 2023)。

表2-2新加坡非居住式長期照顧服務補貼水平

每月人均家庭收入(PCHI)	新加坡國民	永久居留權
800 美元及以下	80%	55%
801 美元至 1,200 美元	75%	50%
1,201 美元至 1,900 美元	60%	40%
1,901 美元至 2,000 美元	50%	30%

2,001 美元至\$2,800 美元	30%	15%
2,801 美元及上	0%	0%

資料來源: (MOHc, 2023)

六、社區透析服務的補貼

衛生部 (MOH) 為由政府資助的長期照顧提供者提供的社區血液透析和腹膜透析服務提供補貼，以確保患者能夠獲得更負擔得起的照顧(MOHb, 2022)，如表 2-3 及表 2-4 所示:

表2-3社區血液透析補貼水平

每月人均家庭收入(PCHI)	新加坡國民	永久居留權
800 美元及以下	1267 美元	1014 美元
801 美元至 1,200 美元	889 美元	711 美元
1,201 美元至 1,900 美元	635 美元	508 美元
1,901 美元至 2,000 美元	520 美元	417 美元
2,001 美元至\$2,800 美元	369 美元	293 美元
2,801 美元及上	0 美元	0 美元

資料來源: (MOHb, 2022)

表2-4腹膜透析補貼水平

每月人均家庭收入(PCHI)	新加坡國民	永久居留權
800 美元及以下	1317 美元	1064 美元
801 美元至 1,200 美元	939 美元	761 美元
1,201 美元至 1,900 美元	685 美元	558 美元
1,901 美元至 2,000 美元	570 美元	467 美元

2,001 美元至\$2,800 美元	419 美元	343 美元
2,801 美元及上	0 美元	0 美元

資料來源: (MOHb, 2022)

七、 老年人臨時殘疾援助計劃(INTERIM DISABILITY ASSISTANCE PROGRAMME FOR THE ELDERLY)

老年人臨時殘疾援助計劃 (IDAPE) 是一個政府援助方案，為有經濟困難和殘疾的新加坡老年人提供財政援助(MOH, 2019)。

有資格獲得 IDAPE 的條件如下：

- (一) 不能完成日常生活的 6 項活動 (ADL) 中的 3 項或更多-洗澡、進食、穿衣、如廁、移動和轉移。
- (二) 在 1932 年 9 月 30 日之前或在 1932 年 10 月 1 日至 1962 年 9 月 30 日期間 (包括這兩個日期) 出生的新加坡公民，並且在 2002 年 9 月 30 日時已有既存的殘疾。
- (三) 家庭每人平均月收入為 2,800 新幣或以下，或者沒有家庭收入且住在年價值 13,000 新幣及以下的住宅中(MOH, 2019)。

IDAPE 每月支付固定金額，最多 72 個月。如表 2-5 所示:

表2-5 IDAPE每月支付固定金額

每月人均家庭收入(PCHI)	每月支付
0 美元至 2,000 美元	250 美元
2,001 美元至 2,800 美元	150 美元

資料來源: (MOH, 2019)

八、 照顧者補助金和補貼(CAREGIVER GRANTS & SUBSIDIES)

在家中照顧長者的照顧者可透過相關補助計畫獲得支持，以減輕購置輔助設備及家庭醫療用品的經濟負擔 (MOHd, 2023)。輔助設備指協助老年人提升日常活動能力的工具，例如手

杖、輪椅及助行器，也涵蓋居家環境中所需的特殊設施，如馬桶、減壓墊、病床，以及矯正視力或聽力的眼鏡與助聽器。另一方面，家庭醫療用品則針對選擇留在家中而非進入安養機構的體弱長者，涵蓋導尿管、營養補充劑（如牛奶補充劑和增稠劑）、成人尿布、鼻管與傷口敷料等物品的費用補助（Agency for Integrated Care, 2023）。這些補助最高可達輔助設備或用品費用的 90%，具體金額以補貼上限或費用的 90% 中較低者為準。

參、新加坡 3M 醫療保障制度特色

第一階段：醫藥津貼

在新加坡，家庭醫師是大多數人首先尋求醫療幫助的地方，該制度是由英國殖民時期遺留下來的。家庭醫師主要負責處理一些基本的醫療問題，像是感冒和腹瀉，以及提供預防性的照顧如接種疫苗。如果家庭醫師無法解決問題，他們會給病人一份轉診信，讓他們能去公立醫院或專科中心進一步的診治。重要的是，新加坡政府通常不會補貼門診費用，即人們應該對自己的健康負責。另外，在經過專科醫師的評估後，如果需要住院，病人可依據負擔能力選擇不同級別的病房（羅家欣，2019）。

第二階段：保健儲蓄計劃(Medisave)，也就是強制性中央公積金制度

當公司在新加坡僱用公民或永久居民時，需要為這些員工在公積金局開設帳戶。員工的薪水會被自動扣除 20%，存入這個公積金帳戶，而雇主也會額外存入相當於員工薪水 17% 的金額。簡單來說，對於員工每存入 1 元到公積金，雇主會補充 0.85 元。公積金帳戶會細分為三個子帳戶：一個是用於住房、保險、投資和教育的「普通戶頭」；第二個是專門用於退休相關金融產品的「特別戶頭」；第三個則是用於醫療費用，如住院和獲得官方批准的醫療保險的「保健儲蓄戶頭」。這三個子帳戶內的款項是按照一定比例分配的，並且不能互相調用（羅家欣，2019）。

第三階段：健保雙全計劃(Medishield)及終身健保計劃(MediShieldLife)，也被稱為大病保險計劃

雖然公積金的保健儲蓄戶頭可以用來支付日常醫療費用，但對於那些患有重大或慢性疾病的人來說，這筆錢通常不足以支付高額的醫療費。為了解決這個問題，公積金局在 1990 年 7 月推出了「健保雙全計劃」。這個計劃讓公積金會員可以用他們保健儲蓄戶頭的錢來購買健康

保險，以確保他們在患上重病或需要長期住院時能夠支付費用。這個計劃是自動適用於所有 75 歲以下的公積金會員。然而，在 2015 年底，這個計劃被新的「終身健保」計劃取代，並將原有的 MediShield 重新命名為 MediShield Life(羅家欣，2019)。

第四階段：保健基金計劃(Medifund)

即使新加坡的終身健保和保健儲蓄計劃覆蓋了大部分的居民，為了防止保險資源被不當使用，病人仍需要自行支付一部分費用，具體為 5% 的自付額和共同承擔的一部分費用。終身健保計劃只支付剩下的部分。這導致一些經濟困難的人群無法負擔醫療費用。因此，新加坡政府在 1993 年 4 月成立了醫療保健基金，專門用來援助那些無法承擔醫療費的新加坡公民(羅家欣，2019)。

第六節 各國對於移民長期照顧政策之比較

在全球各國應對人口老齡化和低生育率挑戰時，各國政府都針對不同的家庭照顧者提供多種的支持政策和長期照顧措施，而每種政策都各有其優缺點。美國的政策側重於提供綜合性的支持，其透過「國家家庭照顧者支持計劃」(NFCSP)和「照顧者行動網絡」(CAN)為家庭照顧者提供相關資訊、臨時照顧和心理支持，明顯減輕照顧者的壓力並延長居家照顧時間。然而，美國的政策在資金分配和覆蓋範圍上仍存在不足，特別是低收入家庭和少數族裔的族群；日本的政策則強調多文化共生和高齡化社會應對，透過長期照顧保險 (LTCI) 制度提供多層次的照顧服務，並吸引外籍勞工以補充照顧人力。然而，語言障礙和社會參與率低的問題使得外籍高齡者的福祉服務仍面臨挑戰。此外，日本的照顧假制度雖提供一定程度的支持，但實際運行中的靈活性和覆蓋範圍仍有進步的空間；韓國在應對老齡化社會方面，試行了綜合社區護理系統，並透過《多文化家庭支援法》積極支援多文化家庭。然而，新住民在獲得醫療服務方面仍面臨語言障礙和給付範圍有限的問題。總體來說，韓國的政策強調社區參與和地方政府主導，但在靈活應對多樣化需求方面仍有強化之處；加拿大的政策透過提供長期照顧標準、照顧者稅額抵免和就業保險福利，有效支援家庭照顧者並提升照顧品質。加拿大的移民政策也致力於促進新住民的社會融合。然而，這些政策的推行在不同地區間存在不均衡，特別是偏遠地區的服務覆蓋和資源分配仍需改進；新加坡的政策強調家庭和個人在照顧和經濟上的責任，透過強制儲蓄的公積金制度及多種補貼支援家庭

照顧者，並鼓勵自力更生。新加坡在支援外籍家庭幫傭和新住民方面仍需完善，以確保他們的權利和福利得到保障。

總體而言，各國政策在應對人口老齡化和支持家庭照顧者方面，各有優缺點。我國可以借鑒美國的綜合性支持模式、日本的多文化共生策略、韓國的社區護理系統試行經驗、加拿大的移民政策及新加坡的家庭責任強調，以綜合提升我國家庭照顧者和長期照顧服務的質量與覆蓋範圍。綜合上節美國、日本、韓國、加拿大及新加坡各國對於移民擔任家庭長期照顧者所需支持服務政策之分析比較結果，茲將彙整於表 2-6 如下：

表2-6 各國對於移民擔任家庭長期照顧者所需支持服務政策之分析

國家	移民家庭支持政策	長照及醫療協處措施	推動狀況	值得我國借鏡之處	長照服務財源	新住民是否為納保對象
美國	1. 「國家家庭照顧者支持計劃」(NFCSP) 提供資訊、服務協助、諮詢、臨時照顧和補充服務，減輕照顧者壓力並延長居家照顧時間。 2. 照顧者行動網絡(CAN) 是一個非營利組織，為不同類型的家庭照顧者提供支	1. 醫療保險計劃包括 Medicaid、Medicare、軍人醫療保險和軍人眷屬醫療保險，主要由聯邦醫療保險和聯邦醫療補助服務中心 (CMS) 負責管理。 2. 家庭醫生制度和聯邦長期照顧保險計劃(FLTCIP)為老年人、低收入者和軍人及其家屬提供綜合的醫療和照顧服務。	美國透過國家家庭照顧者支持計劃 (NFCSP) 和照顧者行動網絡 (CAN) 等計劃，積極推動長期照顧和家庭照顧者支持，已經顯著減少照顧者的壓力，延長居家照顧時間；同時，通過 Medicaid 和 Medicare 擴展新住民的健康	國家家庭照顧者支持計劃 (NFCSP) 和照顧者行動網絡 (CAN) 提供綜合性支持，包括資訊服務、臨時照顧和心理支持，顯著減輕照顧者壓力並延長居家照顧時間。我國可以借鑒這種多層次的支持模式，結合社區資源，全面提升家	保險制 (Medicaid、Medicare)	部分新住民納入納保 (合法居留者)

	持和建議，協助他們分享經驗並獲得喘息機會。		保險覆蓋，提升新住民的健康保障。	庭照顧者的支援系統。		
日本	1. 照顧假制度包括長期照顧假、短期照顧假、勞動時間縮短等措施，旨在支持家庭照顧者。 2. 因應高齡化的移民政策調整，吸引外籍照顧勞工，但面臨工作條件和勞動力管理方面的挑戰。	1. 長期照顧保險（LTCI）制度由保費和稅收共同組成，提供多層次的照顧服務，並針對老年人推動社區綜合護理系統。 2. 因應高齡化社會，通過吸引外籍勞工和改革殘疾預防策略，以應對未來對照顧和醫療服務需求的增加。	日本推動多文化共生和長期照顧政策，通過完善法律、提供多語種支援和促進社區參與，已有效支持在留外國人和高齡者；然而，外籍高齡者的福祉服務和殘疾預防仍面臨語言障礙和參與率低的挑戰。	日本在推動多文化共生和高齡化社會政策方面的努力，特別是在外籍高齡者的社區支援、介護保險制度的普及和殘疾預防策略方面，值得我國借鑒。特別是其針對高齡移民勞工的法律支持和社區整合措施，以及在殘疾預防中採取的綜合社區參與策略。	保險制（長期照顧保險）	部分外籍人士納入納保（合法勞工）
韓國	1. 韓國的老人居家福利和休閒福利支持多樣，涵蓋家訪照	1. 韓國面對人口快速老齡化，試行綜合社區護理系統以減輕長期護理保險資金短缺。 2. 韓國醫療保險涵蓋所有居民，但	韓國政府通過《多文化家庭支援法》和社區護理計劃，積極應對	韓國在多文化家庭支援和長期照顧系統方面的政策值得借鑒，特	賦稅與保險混合制	部分新住民納入納保（需滿足條件）

	顧、日夜照顧、短期照顧等多項服務；並將於 2025 年實施長期照顧探親假制度，為照顧者家庭提供更多支援和喘息空間。	移民婦女因語言障礙難以獲得醫療服務，且給付範圍有限。	老齡化及外國人數量的增加所帶來的社會挑戰。然而，語言障礙及多樣化需求的靈活應對仍有待改進。	別是其綜合社區護理系統的試行及推廣，強調以地方政府為主導提供整合性的居家、醫療和社會支援服務。此外，其多文化家庭支援中心的一站式服務模式，有效解決了語言障礙和社會融合問題。		
加拿大	1. 通過多種方式支持家庭照顧者，包括改善長期照顧設施、提供財務補助如照顧者稅額抵免和就業保險福利。	1. 加拿大政府投入大量資金改善長期照顧設施及支援家庭照顧者，重點在提升護理品質和工作條件。 2. 政府措施包括提供長期照顧標準、照顧者稅額抵免和就業保險福利，並強調支持退伍軍人 and 新住民的醫療需求。	加拿大政府重視長期照顧和家庭照顧者的支持，透過多種政策如照顧者稅額抵免和就業保險福利，以及投資改善長期照顧設施，以提升護理品質並減輕照顧者負擔。	加拿大的移民政策和支持家庭照顧者的綜合措施，包括稅收減免和就業保險福利，有助於提升移民的社會融合和家庭照顧質量，這些政策值得我國借鑒以改善人口結構和社會	賦稅制（公共醫療保險）	合法新住民納入納保

				福利體系。		
新加坡	1. 新加坡依賴外籍家庭幫傭和新住民來彌補兒童照顧和老人護理的缺口，因為低生育率和老齡化問題加劇。	1. 保健儲蓄計劃 (Medisave)、身健保計劃 (MediShieldLife)、保健基金計劃 (Medifund)，涵蓋長照與醫療措施，新加坡的社會福利和長照服務強調個人和家庭的責任，通過公積金制度和各種補助計劃提供有限的支持，鼓勵自力更生，與西方國家的福利制度有所不同。	新加坡的政策推動強調家庭和個人在照顧和經濟上的責任，主要透過強制儲蓄的公積金制度、社區援助計劃及多種補貼來支援，特別針對家庭照顧者和長期照顧需求提供具體幫助，同時政府的支持措施也著重於鼓勵個人自力更生和家庭照顧責任。	新加坡的政策值得借鑒之處在於其強調家庭和個人在照顧和經濟上的責任，透過強制儲蓄的公積金制度及多種補貼支援家庭照顧者，並同時鼓勵個人自力更生以減輕政府財政負擔。	保險與個人儲蓄結合制 (Medisave 等)	部分新住民納入納保

資料來源：本研究彙整

根據上述所言，茲將各國在移民家庭支持政策、長照及醫療協處措施、推動狀況及其值得借鏡之處的優缺點分析，簡述如下：

一、 美國

(一)優點

美國在家庭照顧方面通過「國家家庭照顧者支持計劃」(NFCSP) 和「照顧者行

動網絡」(CAN)，提供資訊、服務協助、諮詢、臨時照顧和補充服務，有效減輕照顧者壓力，延長居家照顧時間。此綜合性支持模式顯著提升了照顧者的福祉。

(二)缺點

美國的資金分配和覆蓋範圍仍不足，尤其是針對低收入家庭和少數族裔。Medicaid 和 Medicare 的擴展雖提高了新住民的健康保障，但在實際運行中，仍面臨資金和資源的挑戰。

二、 日本

(一)優點

日本在推動多文化共生和長期照顧政策方面，通過長期照顧保險（LTCI）提供多層次的照顧服務，針對老年人推動社區綜合護理系統。其外籍勞工支持和社區參與措施有效提升了社會融合和照顧質量。

(二)缺點

日本仍面臨語言障礙和社會參與率低的挑戰。照顧假制度提供了一定支持，但其靈活性和覆蓋範圍仍有限，需進一步改善以滿足多樣化需求。

三、 韓國

(一)優點

韓國的老人居家福利和休閒福利支持多樣，涵蓋家訪照顧、日夜照顧、短期照顧等多項服務，並試行綜合社區護理系統，以減輕長期護理保險資金短缺。其政策強調社區參與和地方政府主導，提供整合性的居家、醫療和社會支援服務。

(二)缺點

語言障礙和給付範圍有限使得移民婦女難以獲得充分的醫療服務。韓國需要進一步提升多文化家庭支援和長期照顧系統的靈活應對能力，以更好地滿足多樣化需求。

四、 加拿大

(一)優點

加拿大政府重視長期照顧和家庭照顧者的支持，通過提供長期照顧標準、照顧者稅額抵免和就業保險福利，並投入大量資金改善長期照顧設施，有效減輕了照顧者的負擔，提高了護理品質。

(二)缺點

加拿大在政策推行上存在地區不均衡的問題，特別是偏遠地區的資源分配和服務質量亟待提升。此外，新住民和退伍軍人的醫療需求仍需更多關注和支持。

五、新加坡

(一)優點

新加坡依賴外籍家庭幫傭和新住民來彌補兒童照顧和老人護理的缺口，通過強制儲蓄的公積金制度及多種補貼支援家庭照顧者，並強調家庭和個人的經濟責任。其政策推動強調自力更生，減輕政府財政負擔。

(二)缺點

新加坡在支援外籍家庭幫傭和新住民方面仍需完善，以確保他們的權利和福利。現行的社會福利和長照服務強調個人和家庭的責任，需進一步平衡政府支持和個人自力更生的關係。

各國在推動移民家庭支持政策和長期照顧方面都有其獨特的優勢和挑戰。美國的綜合性支持系統，日本的多文化共生策略，韓國的社區護理模式，加拿大的多樣化財務援助，以及新加坡的強制儲蓄制度，都提供了寶貴的經驗和啟示。我國可以借鑒這些國家的成功經驗，結合自身國情，制定更加完善的家庭照顧和長期照顧政策，以提升整體社會福利水平。

第七節 各國新住民家庭照顧者目前所面臨之困境

家庭長期照顧是許多家庭面臨的重要挑戰，而文獻亦顯示新住民與本國人在這方面面臨的困境存在顯著差異。根據 Moon et al. (2020) 的研究，新住民家庭照顧者承受的照顧負擔較高，特別是在協助日常生活活動 (ADLs) 和工具性日常生活活動 (IADLs) 方面，包括醫療護理和醫療保險事務。此外，新住民家庭照顧者亦承擔了較高的經濟壓力，這與本國家庭照顧者相比，有顯著差異。

Malhotra et al. (2012) 的研究指出心理健康也是新住民家庭照顧者面臨的重大挑戰之一，新住民的照顧者報告的心理壓力較高，這主要是由於文化和語言障礙以及缺乏社會支持所致。與本國人相比，新住民的社會支持網絡通常較小，這進一步加重了他們的照顧負擔和心理壓力。

Ulusoy & Graessel (2016) 的研究亦發現，文化因素在新住民家庭照顧中亦扮演著重要角色，在德國的土耳其移民照顧者中，文化背景和價值觀對照顧負擔的評估和心理狀態有顯著影響。其中，孝道觀念可能使得新住民照顧者感到更大的責任感，但同時也帶來更多的心理壓力。這樣的文化價值觀雖然在某種程度上提供了心理支持，但也可能增加新住民家庭照顧者的心理負擔。

Moon et al. (2020) 的研究亦顯示，經濟壓力是新住民照顧者面臨的另一個重要問題，其中，新住民的家庭照顧者更可能因照顧工作而面臨經濟困難，因為其需平衡工作和照顧責任，並且在某些情況下，還可能需要雇用外籍家庭傭工來分擔照顧責任。然而，這種安排對不同類型的照顧者（如配偶照顧者和成人子女照顧者）有不同的影響，且可能降低家庭照顧者的自尊。再者，關係照顧品質也是新住民照顧者面臨的困境之一。研究顯示，新住民的家庭照顧者若因為文化差異和語言障礙，導致溝通不良和情感支持不足，與被照顧者之間的關係較差時，將可能增加新住民家庭照顧者的照顧負擔。

總結來說，新住民在家庭照顧上面臨的困境主要包括高照顧負擔、心理壓力、文化差異、經濟壓力和關係溝通品質等方面。而這些挑戰需要更強調文化背景和種族/族裔的差異性，進而提出更有效地支援協處措施，以改善新住民家庭照顧者的心理健康和照顧品質。

第八節 我國長照 2.0 制度現況及新住民長期照顧需求

壹、我國新住民分布概況

根據 2022 年 7 月的數據顯示，目前我國新住民為 57 萬 3,375 人，佔臺灣人口 2319 萬 64 人的 2.47% 以上。內政部戶政司(戶政司，2022)再根據 2022 年 8 月的數據顯示，我國新住民的國籍分布中，以中國大陸(含港澳)新住民為 374,045 人佔最大宗(65.15%)，東南亞國家中，則以越南 111,976 人(19.51%)、印尼 31,224 人(5.44%)、菲律賓 10,582 人(1.84%)為前三大。再以居住地區分佈而言，全臺新住民約有 20% 居住於新北市(11 萬 1,970 人)，高雄市為 64,888 人、台北市為 64,759 人、桃園市為 64,414 人。再以性別分佈而言，其中男性 5 萬 4,499 人，暫總人數的 9%，女性 51 萬 9,589 人，占新住民人數約 91%。(戶政司，2022)根據內政部移民署 2018 年的 107 年新住民生活需求調查，新住民在台灣的教育水平普遍在提升。有高中或高職學歷的新住民比例從 2003 年的約 35% 增加到 2018 年的超過 50%。此外，在年齡結構方面，新住民主要集中在 35 到 54 歲這個年齡段，佔總數的 70.1%(楊文山等，2020)。

貳、我國對家庭照顧者支持政策

一、長照 2.0 對家庭照顧者支持

(一) 服務資訊之提供及轉介

可依據長照高負荷家庭照顧者初篩指標，使專業人員能夠辨識被照顧者需求以及照顧者之身心負荷及困境。

(二) 長照知識及技能訓練

(三) 喘息服務

為協助緩解家庭照顧者的照顧壓力，長照服務提供包含居家喘息、機構喘息、社區喘息等服務模式，民眾可依需求選擇合適之服務模式，或採混和搭配使用。

(四) 情緒支持及團體服務之轉介

衛生福利部補助地方政府推動「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」，鼓勵地方政府因地制宜發展在地服務，積極布建家庭照顧者支持服務據點，22 縣市均有布建，提供個案服務、到宅照顧技巧指導、個別心理輔導及諮商服務、長照知識或照顧相關訓練課程、情緒支持等項目，協助家庭照顧者減輕照顧壓力(衛福部，2024)。

(五) 其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務

經中央主管機關認可核定以家庭照顧者為導向所提供之有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務(衛福部，2022)。

二、 長照 2.0 目前所提供之服務與協處

(一) 給付及支付

1. 照顧服務

(1) 居家服務

居家服務為受過專業訓練的照顧服務員到家中協助失能者，包含基本身體清潔、基本日常照顧、測量生命徵象、餵食、餐食照顧、協助沐浴及洗頭、陪同外出或就醫、到宅沐浴車等服務。

(2) 日間照顧

失能或失智長輩在白天時間就近至日間照顧中心接受服務，包含長輩在生活上需要的基本照顧、餐飲服務及從住家到日照中心的交通接送服務外，還包含促進長輩活動及社交能力的健康促進、文康休閒等活動，另也提供家屬指導及諮詢等服務。

(3) 小規模多機能服務

小規模多機能除提供日間照顧服務以外，增加夜間住宿服務。失能或失智長輩在白天時間就近至日間照顧中心接受服務。

(4) 家庭托顧

家庭托顧係提供長照服務對象於家庭托顧人員住所（托顧家庭）接受身體及日常生活照顧服務，其服務人數較與一對一之居家服務不同，照顧服務員在照顧自己家人同時，可以在家創業穩定經濟收入，維持其家庭功能的完整性，落實在地老化以及政府推動社區照顧服務的理念(長期照顧司，2022)。

2. 專業服務

係以指導個案及照顧者學習自主獨立或照顧技巧，達成訓練目標即予結案。個案及主要照顧者應就原服務訓練所指導之內容，以循序漸進方式達成訓練與學習成效。專業

服務項目包含以下：

- (1) IADLs 復能、ADLs 復能照顧
- (2) 「個別化服務計畫(ISP)」擬定與執行
- (3) 營養照顧
- (4) 進食與吞嚥照顧
- (5) 困擾行為照顧
- (6) 臥床或長期活動受限照顧
- (7) 居家環境安全或無障礙空間規劃指導
- (8) 居家護理指導與諮詢（長期照顧司，2022）

3. 交通接送服務

提供長照給付對象往返居家至社區式服務類長照機構或至醫療院所就醫、復健、透析治療之交通接送(長期照顧司，2022)。

4. 輔具租借、購買及居家無障礙環境改善

衛福部 107 年起於長期照顧服務申請及給付辦法（原長期照顧給付及支付基準）新增輔具租賃服務，擇定租賃服務項目計有 15 項，目的係希望透過強化失能者所需之長照輔具服務，以租賃服務提供民眾高品質及多元性輔具，同時滿足長照需要者病情變化快或臨時性之需求，未來朝向鼓勵民眾以租賃取代購買，滿足民眾輔具需求並減少資源浪費(長期照顧司，2022)。

(二) 家庭照顧者支持服務

以於五、長照 2.0 對家庭照顧者支持說明。

(三) 失智照顧

為協助失智者及其家庭，提供確診到失智症照顧資源使用及相關專業諮詢，各縣市政府已結合醫療院所，成立失智共照中心，提供

(一) 個案服務

(二) 連結轉介服務

(三) 失智照顧資源尚有失智據點、團體家屋(長期照顧司，2022)

(四) 住宿式機構服務

為緩解中、重度失能者使用機構式服務之家庭經濟負荷，衛福部自 108 年起辦理「住宿式服務機構使用者補助方案」，針對入住指定 7 類機構且所得稅額未達 20%之住民，依稅率級距給予最高每人每年 6 萬元之補助；自 112 年起，針對長照需要等級達 4 級以上之住民，調增補助為每人每年 12 萬元，並取消排富規定(長期照顧司，2022)。

(五) 醫療銜接長照

1. 減少照顧機構住民至醫療機構就醫

輔導各類照顧機構皆由單一特約醫療機構專責住民之健康管理、必要診療及轉診，並訂定獎勵指標，期可落實醫療機構專責照顧機構機制，減少住民外出就醫，降低住民及陪同就醫人員往返醫療機構之感染風險，並透過醫療機構之專責管理，掌握住民之健康情形及控制慢性病之惡化，維護照顧機構住民健康。

2. 居家失能個案家庭醫師

由醫師開立長期照顧醫師意見書，提出長照醫事照顧意見，並由醫師及護理師(個案管理師)進行失能個案健康及慢性病管理，以建立居家失能個案長照與醫療整合之照顧網絡。

3. 出院準備銜接長照服務

於出院前 3 天以照顧管理評估量表執行長照需要等級 (CMS) 及照顧問題評估，後續由長照 A 單位個案管理員依據評估等級及給付額度，與個案、家屬或主要照顧者討論擬定照顧計畫，協助個案於出院返家 7 天內取得所需長照服務及資源。另為利有輔具需求個案，可及時獲得輔具，鼓勵醫院建立簡易輔具友善銜接機制，降低返家後日常生活障礙、提升個案及照顧者生活品質，以減輕照顧者負擔及降低照顧支出(長期照顧司，2022)。

(六) 聘僱外看家庭可使用長照服務

已聘僱外籍家庭看護工（以下稱外看）被照顧者經縣市政府長期照顧管理中心照顧管理專員評估為長期照顧需要等級第 2 級(含)以上者，可申請專業服務、交通接送、輔具及居家無障礙環境改善服務、到宅沐浴車服務以及喘息服務等，並藉由社區式交通接送服務，接送至社區式服務類長照機構及巷弄長照站(C 據點)等，或預防、延緩失能(失智)服務等活動與服務；如經評估屬失智但未失能者，亦可使用失智共照中心及失智據點服務；家屬如有照顧者支持服務需求者，也可使用家庭照顧者支持服務據點提供支持服務(長期照顧司，2022)。

參、我國長照 2.0 概述

台灣因人口老化，對長期照顧（也稱為長照）的需求也隨之增加。為了應對這個挑戰，政府早在 2007 年就實施了第一代長期照顧計畫（長照 1.0）。到了 2016 年，因應老年人口和照顧需求變得更加多樣，政府推出了升級版的長照 2.0 計畫。這個新計畫不僅專注於照顧失能和失智的人，還提供了從家庭支持到社區和住宿式照顧的多樣化服務。長照 2.0 的目的是從預防和保健做起，促使老年人更健康，生活品質更高。同時，也透過多種社區支持服務，包括臨終安寧照顧，來減輕家庭的負擔和照顧壓力。此外，長照 2.0 還進一步擴充了長照 1.0 的服務範圍，從原來的 4 種服務對象擴大到 8 種，服務項目也從 8 項增加到 17 項，使得整個長照體系更加完善和多元(長期照顧司，2022)。

一、 服務族群

65 歲以上失能老人、55 至 64 歲的失能山地原住民、50 至 64 歲的失能身心障礙者及僅 IADLs 失能且獨居之老人、50 歲以上輕度失智症者、未滿 50 歲失能身心障礙者，65 歲以上衰弱老人，及 55-64 歲失能原住民等(衛福部，2016)。

二、 長期照顧需求評估

長期照顧的需求評估主要依賴幾個重要的測量工具。日常生活活動 (ADLs) 和工具性日常生活活動 (IADLs) 量表用於評估個人在日常生活中的功能能力。簡易心智狀態問卷 (SPMSQ) 則用來評估心智狀態。對於失智症患者，使用臨床失智評分量表 (CDR) 來進行

評估。至於評估衰弱的狀態，則會使用像 Fried frail index 或 SOF frailty index 等專門的測量工具，這些工具能夠反映出因衰弱而增加的各種健康風險，包括失能的可能性（衛福部，2016）。

三、長照 2.0 計畫目標

- (一) 建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系，發揮社區主義精神，讓有長照需求的國民可以獲得基本服務，在自己熟悉的環境安心享受老年生活，減輕家庭照顧負擔。
- (二) 實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務，普及照顧服務體系，建立照顧型社區，期能提升具長期照顧需求者與照顧者之生活品質。
- (三) 延伸前端初級預防功能，預防保健、活力老化、減緩失能，促進長者健康福祉，提升老人生活品質。
- (四) 向後端提供多目標社區式支持服務，銜接在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力，減少長期照顧負擔(衛福部，2016)。

四、長照 2.0 實施策略

(一) 建立以服務使用者為中心的服務體系

整合衛生、社會福利、退輔等部門服務，發展以服務使用者為中心的服務體系。

(二) 發展以社區為基礎的小規模多機能整合型服務中心

以在地化、社區化原則，提供整合性照顧服務，降低服務使用障礙，提供在地老化的社區整體老人、身心障礙者的綜合照顧服務。

(三) 鼓勵資源發展因地制宜與創新化，縮小城鄉差距，凸顯地方特色

透過專案新型計畫鼓勵資源豐沛區發展整合式服務模式，鼓勵資源不足地區發展在地長期照顧服務資源，維繫原住民族文化與地理特色。

(四) 培植以社區為基礎的健康照顧團隊

向前延伸預防失能、向後銜接在宅臨終安寧照顧，以期壓縮失能期間，減少長期照顧年數。

(五) 健全縣市照顧管理中心組織定位與職權

補足照顧管理督導與專員員額，降低照顧管理專員服務對象量，進行照顧管理專員職務分析，以建立照顧管理專員訓練與督導體系。

(六) 提高服務補助效能與彈性

研議鬆綁服務提供之限制、擴大服務範圍及增加新型服務樣式，以滿足失能老人與身心障礙者多樣性的長期照顧需求。

(七) 開創照顧服務人力資源職涯發展策略

透過多元招募管道、提高勞動薪資與升遷管道，將年輕世代、新移民女性、中高齡勞動人口納入，落實年輕化與多元化目標。

(八) 強化照顧管理資料庫系統

分析與掌握全國各區域長期照顧需求與服務供需落差，與地方政府共享，作為研擬資源發展與普及之依據。

(九) 增強地方政府發展資源之能量

定期分析各縣市鄉鎮市區長期照顧服務需求、服務發展與使用狀況，透過資源發展縮短長期照顧需求與服務落差。

(十) 建立中央政府總量管理與研發系統

落實行政院跨部會長期照顧推動小組之權責，整合現有相關研究中心，發揮總量管理與研發功能(衛福部，2016)。

肆、新住民的長照現況與需求

一、新住民長期照顧現況

研究指出，具有以下特徵的新住民通常在健康識能與自我效能方面表現較佳，並能更充分理解長期照顧服務：女性、來自菲律賓、在原居國接受過高中或大學教育、居住於都市地區，且目前家庭中有需要長期照顧的成員（郭淑芬等人，2012；郭淑芬等人，2019）。特別是菲律賓籍新住民，由於其家庭在語言能力（尤其是英文溝通）及其他資源上的優勢，在對長期照顧服務的理解上顯著優於越南籍及其他國籍的新住民，此差異具有統計學上的顯著性。在樣本中，菲律賓籍新住民在49例(占3.8%)

的個案中展現了更高的理解能力。

此外，原居國教育背景也被確認為關鍵影響因素。受過高中或大專以上教育的新住民，較那些僅有小學教育背景者，在長期照顧服務的理解能力上有顯著優勢。同時，居住於都市地區的新住民，因接觸資訊與資源的機會較多，在長期照顧服務的理解上也優於居住於鄉村地區者，顯示資源平等與資訊獲取途徑的差異值得關注。

健康識能與自我效能被視為影響醫療服務可近性及理解長期照顧服務的重要非地理性因素(郭淑芬等人，2019)。健康識能，作為個人獲取、處理和理解基本健康資訊以進行健康決策的能力，不僅與醫護人員的溝通與信任相關，也直接影響正確醫療資訊的獲得及健康狀況的改善。研究進一步發現，健康識能與自我效能與理解長期照顧服務之間存在正相關關係。因健康識能不足而導致的溝通障礙和資訊缺失，可能妨礙長期照顧服務的使用與認知，因此未來可考慮透過健康識能篩檢，識別健康識能不足的群體，以提高其對長期照顧服務的理解(郭淑芬等人，2012；郭淑芬等人，2019)。

二、新住民長期照顧服務之需求

交通接送服務被看作是最迫切的需求，其次是輔具和提升居家無障礙環境的服務。在這些選項中，提升居家無障礙設施改善、居家環境安全或無障礙空間規劃得到了最高的分數，這顯示它們是新住民最急需的服務。相對地，喘息服務，包括小規模多機能服務中心的夜間喘息服務和巷弄長照站的喘息服務，獲得了較低的評分。

研究亦顯示，新住民對長期照顧的需求與台灣普通長者有相似的在家善終觀念。儘管服務主要是以社區為基礎，但新住民的特定需求卻未得到滿足。這可能意味著在未來，面對家人健康狀況惡化和資金短缺，新住民可能會陷入是否繼續工作或離職來全心照顧家人的困境。這不僅會限制他們的職業發展機會，還可能引發身份認同的危機。因此，如何提升這些服務的認知度變得尤為重要(郭淑芬等人，2019)。

在推廣長期照顧服務和政策時，應該重點將相關訊息和資源集中在新住民經常接觸的地方，例如長照 ABC 等級據點、衛生所和里長辦公室。因為這些地方是研究對象最常用來獲取訊息的場所。只有充分了解新住民的訊息獲取方式，才能使資源發揮最大效用，否則需要長期照顧的新住民可能會對政府提供的優質服務一無所知。此外，女性相對於男性更感覺有長期照顧的需要。年齡較大的人由於

更容易遇到身體健康問題，所以他們對長期照顧的需求也會比較高。在台灣居住時間較長的新住民可能更加融入當地社會，因此他們自覺對長期照顧服務的需求也相對較高。

擁有身分證的新住民相對於只有居留證的人更感到有長期照顧的需求，這可能是因為他們更有信心能夠獲得長期照顧和醫療資源。現行法律對於可能會面對家庭狀況變更而失去居留資格的人並未提供繼續在台灣居住的保障，這也造成他們對未來長期照顧的需求和準備感到不確定，因此，這部分的新住民對長期照顧服務的需求相對較低。這指出了需要更周全的法規來保護這部分新住民的權益，以確保他們也能正當地需要長期照顧服務。此外，家庭月收入在 2-3 萬的新住民比家庭月收入超過 5 萬的新住民更感到有長期照顧的需求。這顯示了長期照顧服務對於收入較低的家庭來說是更加重要的。(郭淑芬等人，2019；王美玉等人，2018)

住在都市的新住民比住在鄉村的新住民有更高的長期照顧服務需求。這可能是因為都市中的新住民通常具有更好的經濟狀況，而經濟狀況影響到各種生活品質，包括營養、知識獲取和就醫等。因此，對於居住在非都市或經濟狀況較差的新住民來說，建立一套完整的社會福利和健康照顧資源系統是非常迫切的。至於長期照顧服務的宣傳和實際提供量之間的平衡也值得進一步討論。另外，研究指出壓力和就醫障礙是主要影響新住民能否容易獲得醫療服務的因素。特別是對於有些輕微神經相關問題的新住民，他們對長期照顧的需求顯著增加，而這已在統計數據中表現出來。這意味著這個特定群體對長期照顧服務有更為迫切的需要。

新住民中如果感到就醫障礙的人，他們對長期照顧服務的了解通常會較低。根據研究的質性資料，這些新住民在就醫過程中主要面對三個障礙：訊息來源不足、缺乏在就醫過程中的自主性，以及不夠便利的就醫環境。這些因素都可能影響他們對長期照顧服務的了解(郭淑芬等人，2019)。

(一) 信息來源不足

新住民在獲取健康相關資訊方面主要受到兩大因素影響：一是文化習慣，二是網路媒體。很多新住民會因為文化因素而主要依賴家人和同鄉的建議，這樣的做法有時會導致他們對正規醫療服務的誤解，例如對男性醫生的排斥或偏好使用中醫和民俗療法。另一方面，從網路和媒體獲得的資訊，包括衛生所和里長辦公室的官方訊息，也可能導致他們不完全理解醫護人員的說明。量性研究顯示，新住民最常從親戚和朋友（40%）那裡獲得長期照顧服務資訊，其次是網路（33.8%）和電視（33.7%）。這與質性研究一致，後者也指出，即

使與同鄉溝通沒有語言障礙，但同鄉之間的相互理解程度仍可能影響新住民在健康資訊獲取方面的效果。此外，即使衛生所有提供翻譯服務，但由於翻譯人員的排班不一定充足，新住民可能無法隨時獲得所需的資訊。因此，政府應更積極地解決這一問題，不僅要增加新住民接觸健康資訊的機會，也應該將所有重要的醫療文件翻譯成東南亞各國的語言，以便新住民能夠更容易地理解(郭淑芬等人，2019)。

(二) 就醫自主性不足

新住民在就醫過程中的自主性，包括能夠及時獲得醫療服務和與醫療人員有效溝通，很大程度上受到他們在跨文化社會中的適應能力影響。除了經濟問題和時間限制，語言障礙是他們最初會遇到的主要問題。這不僅影響他們與醫療人員的溝通，也讓他們不確定應去哪個科別就醫或需要哪種檢查。因此，他們通常需要家人或朋友陪同就醫，一方面是需要翻譯服務，另一方面也是因為交通問題需要協助。目前在台灣，醫院普遍缺乏專門的醫療翻譯服務，這限制了新住民在就醫過程中的自主性。為了解決這個問題，有必要提供更多的支持和資源。

(三) 就醫便利性不夠

新住民在就醫方面的便利性和滿意度經常受到多種因素的影響，包括與醫護人員溝通不順暢和離醫院太遠等。許多人會感到醫護人員的態度不友善，也不了解醫生的專業背景。另外，超過一半的新住民在台灣並沒有接受過教育，很多人在到台灣後需要承擔家庭經濟和照顧的重責，這使得他們沒有時間或動力去提高自己的語言能力。

即使有夜校或其他教育資源，由於日常生活壓力大，他們的出席率並不高。低落的語言能力，特別是在閱讀和寫作方面，成為他們就醫過程中的一個重大障礙，因為很多時候需要閱讀資料和填寫表格。儘管有志工協助，但由於不完全了解新住民的需要，有時會導致錯誤的指引。因此，醫療機構應提供多語言的網站資訊或手冊，以增加新住民在就醫過程中的自主性和便利性(郭淑芬等人，2019)。

三、新住民投入照服員工作

衛福部透過對新住民、中高齡人士以及重新就業的人口進行照顧服務訓練，目的是擴大照顧服務的人力資源。未來的訓練將由服務提供者自行執行，以增加訓練畢業生真正進入這

一行業的機會。同時，也鼓勵地方政府與教育機構合作，以吸引更多年輕人投身於照顧服務行業。另外，衛福部也正積極改善支付制度，預計以每月平均 3 萬元的預算來計算照顧服務人員的成本，並提升他們的福利待遇。依照不同的時間、地點和服務對象或特殊情況，也會有額外的補貼，以鼓勵更多人參與並留在這個行業(社會及家庭署，2016)。

勞動部透過提供照顧服務和托育人員的職業訓練，旨在吸引失業、待業或在職的勞工參加，以增加國內照顧服務的人力資源。促進中高齡人士、婦女（包括新住民）和其他失業者參與，並對這類照顧服務課程提供經費補助。勞動部勞動力發展署(勞動部勞動力發展署，2022)

為了配合行政院의 長照 2.0 計畫以及滿足桃園市內長期照顧的專業人才需求，桃園市政府就業服務處設立了「桃園『有頭鹿』職能訓練場」。該訓練場每年都會舉辦照顧服務員的專業訓練班，特別鼓勵失業、待業或在職的勞工來參加，以提供足夠的本地長期照顧人力。而且，每個訓練班都會預留三個名額給經過甄選合格的新住民，讓他們有優先參加訓練的機會(桃園市政府就業職訓服務處，2021)。

台灣長照 2.0 計畫自實施以來，已成為支持老年人、殘疾人士及其家庭的重要資源。對所有持有身分證的居民開放，展現了政府對於照顧服務普及化與平等化的承諾。然而，目前計畫中的多語言支持主要侷限於書面文件(印尼、泰語、越南語、英語)，實際在服務時多語言溝通支持不足，對於語言能力有限的新住民來說，可能造成獲取相關服務時的阻礙(聯合報，2023；臺北市政府民政局，2024)。

伍、台灣新住民與五國移民長期照顧處境的異同比較

綜合上述分析，本研究將綜整台灣新住民和美國、日本、韓國、加拿大、新加坡五國移民在長期照顧處境中的異同，探討其背後的原因和政策啟示，茲將相關比較總整如下述：

首先，我國新住民的健康識能和自我效能與其背景有顯著關聯。來自菲律賓、具有高中或大學學歷、居住在都市地區的新住民通常在理解長期照顧服務方面表現較好。在需求方面，交通接送服務、輔具和居家無障礙環境提升是最迫切的需求，顯示出新住民對改善居家環境和獲取照顧服務的強烈需求(郭淑芬等人，2019)；而美國則透過「國家家庭照顧者支持計劃」(NFCSP) 和「照顧者行動網絡」(CAN) 提供綜合性支持，減輕照顧者壓力，延長居家照顧時間。然而，美國的資金分配和覆蓋範圍不足，尤其針對低收入家庭和少數族裔；日本強調

多文化共生和長期照顧保險（LTCI）制度，提供多層次的照顧服務。然而，語言障礙和社會參與率低仍是挑戰，需進一步改善以滿足多樣化需求；韓國試行綜合社區護理系統，強調社區參與和地方政府主導，但語言障礙和給付範圍有限影響移民婦女獲取醫療服務的能力；加拿大重視長期照顧和家庭照顧者的支持，提供多種財務援助，但地區不均衡問題突出，特別是偏遠地區的資源分配和服務質量需要提升；新加坡依賴外籍家庭幫傭和新住民來彌補兒童照顧和老人護理的缺口，強調家庭和個人的經濟責任，透過強制儲蓄的公積金制度及多種補貼支援家庭照顧者，但對外籍家庭幫傭和新住民的支持政策仍需完善。

台灣與上述五國相比，面臨類似的移民背景和需求挑戰。首先，語言障礙和文化差異是普遍存在的問題，影響了移民獲取長期照顧服務的能力。美國和日本在多文化共生政策方面的努力，以及韓國的社區護理模式，為台灣提供了寶貴的經驗。其次，健康識能和自我效能是影響移民理解和使用長期照顧服務的重要因素。台灣新住民中，菲律賓籍新住民因其英文能力較好，在理解長期照顧服務方面表現優異，這與美國重視資訊和服務協助的策略相似。第三，居住地區對長期照顧服務需求的影響顯著。台灣都市新住民在理解和使用長期照顧服務方面優於偏鄉新住民，這一現象在加拿大和韓國也有相似的狀況，顯示出都市與偏鄉之間資源分配和服務可及性的差異(郭淑芬等人，2019)。

從台灣和五國的比較中，可以得出以下政策啟示：

- 一、 **提升語言支持和文化適應能力**：政府應增加多語言支持，特別是在醫療和長期照顧服務中，確保新住民家庭照顧者能夠理解和使用這些長期照顧服務。
- 二、 **加強健康識能教育**：通過社區教育和健康識能篩查，提升新住民家庭照顧者對健康信息的理解和使用能力，增強其自我效能。
- 三、 **均衡資源分配**：針對都市與鄉村之間的資源分配不均，應加強對鄉村地區的資源投入，確保所有新住民家庭照顧者都能獲得所需的長期照顧服務。
- 四、 **多層次的支持模式**：借鑒美國的綜合性支持模式，結合社區資源，提供資訊、服務協助和臨時照顧等多層次的支持，減輕照顧者壓力。

台灣新住民家庭照顧者在長期照顧服務方面的需求與五國移民處境具有相似性，但也存在一些獨特的挑戰。通過借鑒美國、日本、韓國、加拿大和新加坡的經驗，台灣可以制定更

加完善的政策，提升新住民家庭照顧者的長期照顧服務水平，促進其社會融合和福祉提升。

三、 研究方法與設計

第一節 研究架構

由於本計畫的研究目的在探討新住民擔任長照家庭照顧者所需支持服務之瞭解、需求及困境，並研提新住民擔任長照家庭照顧者所需支持服務各階段相關政策建議。茲將研究目的、方法與範疇列於圖 3-1。



圖 3-1 新住民擔任長照家庭照顧者所需支持服務研究流程與步驟

資料來源：本研究繪製

第二節 研究流程與執行進度

根據本計畫之研究目的、方法與範疇，執行步驟說明如下：

- 一、蒐集國際與台灣長照服務發展趨勢及各國針對長照服務就(創)業模式支援政策與措施之學術及實務相關文獻，檢視我國既有長照服務就(創)業模式支援政策，並綜整歸納分析。同時根據文獻回顧的結果擬定焦點訪談大綱及問卷設計初稿。
- 二、辦理問卷調查施測，首先發放 60 份前測問卷進行信效度的檢測，調查針對新住民長照家庭照顧者發放共 700 份問卷(有效問卷 630 份)，並發放我國國民長照家庭照顧者 300 份(有效問卷 270 份)作為對照組進行比較之問卷設計，並以及國籍及居住地區比例做為資料分層抽樣調查比例。
- 三、提交期中報告書並接受審查；修正期中報告書內容。
- 四、辦理北、中、南與東部 3 場次焦點座談會，邀請 30 名新住民與我國民眾擔任長照家庭照顧者（每一場次 10 人，包含新住民 7 人；我國民眾 3 人），3.探究新住民於面臨照顧問題時與國人擔任家庭照顧者有無差異性，以及對於現有資源使用之情形。
- 五、辦理 1 場專家焦點座談會，邀請 4 名專家學者，針對目前新住民及我國民眾長照家庭照顧者在長照服務需求中可能遭遇之政策與實務之問題，進行剖析討論。
- 六、問卷調查資料建檔，進行信效度分析、皮爾森相關分析與線性結構方程式進行各變數因果關係之統計分析，再進一步比較各群間差異。
- 七、綜整文獻彙總、質性與量性研究結果，具體研提新住民長照服務需求之短中長期相關政策建議
- 八、提交期末報告書，接受審查；修訂並提交研究成果報告書；辦理結案。

第三節 資料蒐集方法

承上，本計畫除透過文獻分析法(document analysis)，將採取融合研究(mixed method)，即：先採取量性研究，再採取質性研究進行資料蒐集與驗證。量性研究則以問卷調查法（Questionnaire Survey）為主，進行量表的信效度檢測與模型檢測(與對照組進行比較)。質性研究則以專家學者、衛福部或地方政府長照服務相關專責人員或工協會或實際從事長照服務企業主以及新住民及我國民眾擔任長照家庭照顧者進行焦點團體訪談。

壹、專家學者、新住民及其在臺家庭成員焦點團體座談

由於對新住民長照服務需求及困境尚未有明確的文獻說明，為初步瞭解新住民照顧者使用家庭照顧者支持服務或其他社會福利、社會救助之現況以及探究新住民於面臨照顧問題時與國人擔任家庭照顧者有無差異性，以及對於現有資源使用之情形，本計畫採用焦點團體訪談法，藉由政府端、業者端(民間機構)以及新住民端進行開放、口語的訪談內容，引導受訪者取向的敘事內容，找出新住民所面臨的困難性為何。

一、文獻分析法

文獻分析法主要目的在透過收集市場資訊、調查報告和產業動態等多元文獻來深入理解特定問題，此法要求資料全面且精確，涵蓋政府報告、商業研究、數據庫記錄、組織資料、圖書館藏書及新聞報導，而其分析過程包括閱讀、整理、描述、分類和詮釋。本研究藉由文獻分析法探討我國及各國(美國、加拿大、日本、韓國、新加坡)對於移民家庭照顧者之支持政策，並調查新住民照顧者使用家庭照顧者支持服務或其他社會福利、社會救助之現況。

二、焦點團體訪談

本計畫以 4 位產官學界的專家學者進行 1 場焦點訪談，專家學者的篩選方式須為自身對於長照服務具有相當研究或實際從事相關實務界專家或政府相關專責人員，篩選政府端 2 名、業界端 1 名，學界 1 名。而有關新住民及我國民眾擔任長照家庭照顧者的焦點訪談中，將以居住地區分別舉辦北部、中部、南與東部 3 場次焦點團體訪談，並在每一場的 10 名參與者中，各場

次的新住民與我國民眾以邀請 7:3 為原則，此作法可以確實瞭解不同訪談對象之想法，進一步研提較周延之相關政策建議。

有關實際訪談執行程序，在訪談之前，會事先以電話或 email 瞭解受訪者是否擔任長照家庭照顧者及對長照家庭照顧議題是否熟悉，確認過後才會進行訪談，同時請受訪者簽署研究知情同意書。本計畫將以面談方式表明身份、說明訪談目的和主要訪談內容，邀請並詢問是否在錄音資料不外流的前提下加入訪談，讓研究者進行錄音以便編寫逐字稿。為維護受訪者隱私，基本資料以及受訪內容均由研究者親自登錄，並加密安全保存，每位受訪者僅以代號表示。訪談題目以開放式的方式問答，並採半結構式的訪談方式。訪談內容大致包括：1. 請問您目前有在使用長照相關服務嗎？若有，請簡要說明目前正在或曾經使用過哪些服務？若無，請簡要說明為何不使用的原因？ 2. 就上述的問題，您會想使用政府目前提供的長照服務嗎？為什麼？ 3. 若您使用這些，您覺得面臨的困難會是如何？您需要那些幫助？新住民及我國民眾長照家庭照顧者焦點訪談大綱詳見附件一；專家學者焦點點訪談大綱詳見附件二。

貳、問卷調查

一、量表衡量與前測

問卷題項中的長照服務資源使用困境、對長照服務資源訊息之來源落差與未來政策建議為本計畫擬定，經由三位專家學者進行表面效度確認；長照服務資源使用需求則參照 Dodds *et al.* (1991)與 Labrecque *et al.* (2006)的研究，作為受訪者對長照服務資源使用需求之參考；問卷區分為新住民、我國民長照家庭照顧者兩份問卷(詳見附件四至五)。此外，為求問卷讓新住民確實瞭解，將進行新住民問卷亦將進行越南文、印尼文、泰文、英文及柬埔寨文之翻譯。此外，為檢測量表題項信效度，本計畫進一步首先針對新住民及子女進行前測，共發放 60 份前測問卷，預計網路問卷佔 24 份，紙本問卷佔 36 份，若前測的信效度皆高於標準值，則將進一步進行正式問卷發放。

二、正式問卷蒐集

（一）樣本來源

為了得到具有代表性的樣本，本計畫將透過各地方政府的新住民關懷中心以及國內知名新住民支持團體(例如：賽珍珠基金會、新住民人權發展協會、新住民文化教育培力發展協會…等協會)招募受測者。由於新住民關懷中心握有大部分新住民之名單，且透過深入的服務與多數新住民建立起具有信任感的關係，是相當重要的取樣管道。此外，新住民來台後，由於人際網絡與支持缺乏，相當程度仰賴新住民社群提供創業、就業、工作、生活等訊息，因此許多新住民民間團體擁有廣大新住民會員，藉由這一類民間團體招募樣本，是最為有效率的方式。由於這一類團體會員人數眾多，且分佈地區廣泛，在研究設計上具有相當之代表性。

為確保網路問卷的有效性，由計畫主持人提供口頭及書面邀約稿給新住民公協會及相關 NGO 聯繫人員(會在交付前先行說明研究目的、流程及邀約注意事項)，再請聯繫人員協助發布書面邀約或進行口頭邀約。同時為確保新住民能理解知情同意說明的內容，除會於訪問之前請招募者及訪員「再確認」受訪新住民能否完全理解知情同意說明內容。此外，針對招募者及訪員將有統一的規範跟訓練，正式調查前，研究團隊將召開訪員訓練會議，所有招募者及訪員在調查執行前皆需接受為期 1 小時之課程，讓招募者及訪員充分瞭解本專案目的及執行方式。訓練會議內容包含：專案目的說明、問卷內容說明、邏輯條件以及須確認情況(例如：新住民可否充分瞭解問卷內容)、方式說明、訪問技巧及應對狀況說明、訪問檢核規範、受訪者保護措施等。本調查也會強化開場說明，受試者明確瞭解調查相關訊息(包含明確之委辦單位、執行機構名稱、研究計畫目的、計畫連絡人資訊、研究對象個資保護機制)，並獲取受訪者同意後，開始進行問卷調查。招募者多為新住民協會及相關 NGO 的工作人員，招募的溝通語言為中文，在實際執行之前，會請邀約人員務必確保受訪者同意接受問卷調查後才會進行問卷調查，確認受測者題項填答無誤後，再進行回收問卷之動作。為保持學術客觀性與中立性，在受訪端的部分，採匿名問卷，且在受訪者填答問卷之前會載明此為學術問卷，僅供學術用途，不會贈與任何禮物。網路問卷部分，亦會利用網路 IP 確保問卷填寫次數，以防以重複填寫的問題產生。最後，本研究亦將新住民問卷翻譯成五個不同國家語言的版本，包括：越南、印尼、菲律賓、泰國、柬埔寨，確保受訪者充分理解招募、知

情同意及問卷內容。本計畫特別在問卷實際調查時要求訪員必須口頭、電話或文字協助受訪者能充分理解相關內容，更明確說，網路問卷部分，會要求訪員以 Line 或電話方式於受訪時協助確認受訪者是否充分理解相關內容，若否，則請訪員協助進行翻譯動作或是提供受試者翻譯的問卷版本；紙本問卷部分，亦會要求訪員以口說或電話方式於受訪時協助確認是否充分理解相關內容，或是提供受試者翻譯的問卷版本。

（二）抽樣比例

為確保問卷樣本能與實際新南向國家新住民分佈母體相符，本計畫根據 2022 年內政部戶政司各縣市外裔、外籍配偶人數國籍分佈狀況，其中 2022 年新住民總人口數為 573,376 人（內政部戶政司，2022）。同時，為確保問卷樣本能與實際新住民居住分布母體及國籍相符，亦根據各縣市外裔、外籍配偶人數實際地區分佈狀況，以北部 43%；中部 28%；南部、東部及離島地區 29%作為抽樣依據，分層抽樣比例詳列於表 3-2。

表3-1 計畫分層抽樣比例分布統計(以新住民為例)

N=700(630)	東南亞 地區	東北亞 地區	大陸及 港澳	美洲、歐洲及 其他
北部地區	117(105)	6(5)	281(253)	13(11)
中部地區	37(34)	2(2)	90(81)	4(4)
南部地區	63(56)	3(3)	151(136)	7(6)
東部與離島	7(7)	1(1)	18(16)	1(1)
總計	224(202)	12(11)	540(486)	25(22)

註：計畫發放 1000 份，700 份為新住民擔任長照家庭照顧者問卷，300 份為我國民眾擔任長照家庭照顧者（對照組）問卷，700 份新住民問卷計畫回收有效問卷 630 份，我國民眾對照組有效問卷 270 份，將依照此比例進行發放，()內為 630 份之有效回收比例。

資料來源: (內政部戶政司，2022)

正式問卷預計發放 1000 份問卷，針對新住民長照家庭照顧者發放共 700 份問卷，並發放我國長照家庭照顧者長照家庭照顧者 300 份作為對照組進行比較之問卷設計。由於本研究為全國性調查，若基於 95%信心水準，具有 $\pm 3\%$ 的誤差所計算出來的樣本數則需接近 1068 份，扣除 60 份前測，本研究總抽樣調達為 1000 份，再者，採取 7:3 之比例乃由於研究目的為比較新住民及我國長照家庭照顧者長照需求之差異，本依等比例分群抽樣，然考

量新住民新住民長照家庭照顧者仍為主要研究對象，故本研究採取 7:3 比例進行抽樣。再者，有關對照組設計部分，由於我國現有的長照家庭照顧者支持計畫多針對我國民眾所設計，若能瞭解我國民眾長照家庭照顧者支持服務之瞭解、需求及困境，不僅能檢視現有政策之成效外，亦可進一步比較我國民眾與新住民看法之差異，詳細說明繪製於圖 3-2。

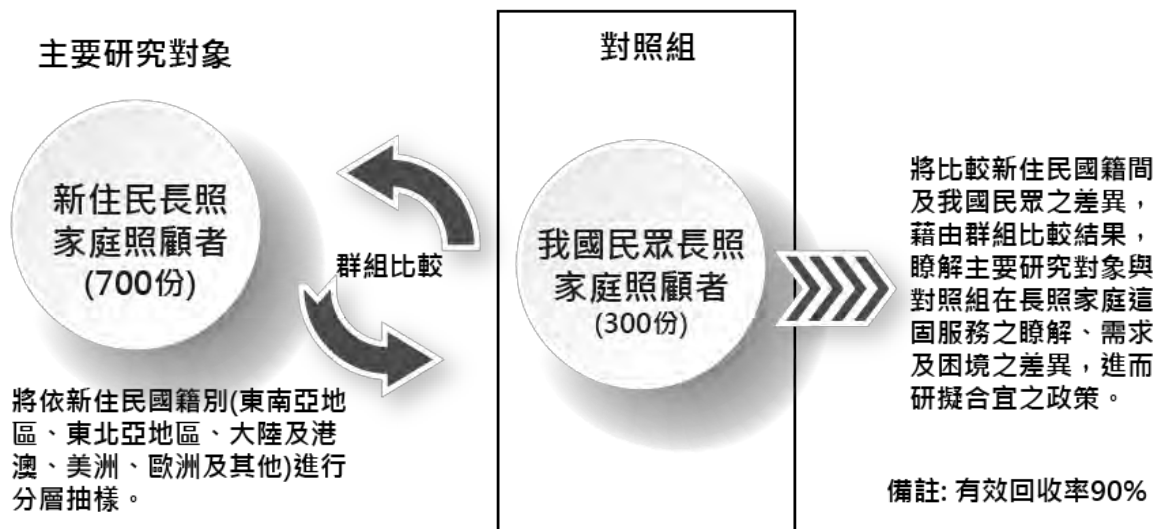


圖 3-2 研究對象與對照組設計

資料來源：本研究繪製

關於問卷實際執行部分，由於本計畫已針對分層變數進行比例控制，故實際執行採立意抽樣。新住民長照家庭照顧者部分預計有效回收 630 份，對照組預計有效回收 270 份，總有效回收率 90%，若執行期間無法回收 900 份問卷，將持續發放問卷至回收 900 份為止。本計畫使用網路及紙本問卷並行，線上問卷與紙本問卷比採 6:4，原因是網路問卷仍恐有重複填答之疑慮，為確保問卷之有效性，仍採用 4 成的紙本問卷，網路問卷的部分，為確保網路問卷的有效性，將與國內知名新住民支持團體(例如：賽珍珠基金會、新住民人權發展協會、新住民文化教育培力發展協會...等協會)合作，至各協會所屬社群媒體(如：如 LINE 社群)進行網路問卷發放，紙本部分亦與協會與地方新住民服務中心合作，由協會或地方服務中心人員協助進行發放。確認受測者題項填答無誤後，再進行回收問卷之動作。為保持學術客觀性與中立性，在受訪端的部分，採匿名問卷，且在受訪者填答問卷之前會載明此為學術問卷，僅供學術用途，不會贈與任何禮物。網路問卷部分，亦會利用網路 IP 確保問卷填寫

次數，以防以重複填寫的問題產生。

四、 資料分析方法

本研究將採用信度分析、確認性因素分析、敘述性統計分析、皮爾森相關係數分析、線性結構方程式分析進行蒐集資料分析。統計軟體採用 SPSS 24.0 版及 Amos 24.0。

本研究將針對主要採取的統計分析方法進行說明：

- (一) 確認性因素分析：檢驗前測問卷以及正式問卷量表的 Factor Loading 值、AVE 與 CR 值，以瞭解問卷的建構效度及區別效度。
- (二) 信度分析：本研究以內不一致性係數 Cronbach α 值，考驗研究工具的內不一致性情形，以了解研究問卷的信度
- (三) 敘述性統計：以平均數、標準差、百分比等描述性統計，分析調查問卷的人口統計分布比例。
- (四) 皮爾森相關係數分析：以皮爾森(Person)相關係數衡量各變數間的相關程度。
- (五) 線性結構方程式(SEM)：以線性結構方程式檢視新住民長照家庭照顧者在長照所需服務使用困境、未來政策建議與長照服務使用需求各變數關係間關係之探討，同時檢視新住民國籍別(即：東南亞地區、東北亞地區、大陸及港澳、美洲、歐洲及其他)與我國民眾長照家庭照顧者在長照需求服務使用困境、未來政策建議與長照服務使用需求關係上之各群組差異比較，藉以驗證各組間之顯著差異。本研究之所以採取線性結構方程式之原因在於此資料分析方法可檢視多變量間的因果關係，同時檢測變數間的中介效果，甚至進行各組間比較。

本研究先將問卷調查的研究結果得知新住民長照家庭照顧者與我國民眾對長照需求服務之瞭解、困境看法之差異性，再依長照家庭照顧者(新住民及我國民眾)焦點團體訪談結果深入瞭解長照家庭照顧者對長照服務需求的看法，以及如何鏈結我國長照服務政策之缺口。最後藉由專家學者焦點團體訪談，研提適合我國新住民發展長照服務之成功運營模式、推展策略及輔導或補助作法之立即可行建議及中長期建議。

三、研究倫理

為保持學術客觀性與中立性，本計畫採匿名問卷，且在受訪者填答問卷前會載明此為學術問卷，僅供學術用途。網路問卷部分，亦會利用網路 IP 確保問卷填寫次數，以防重複填寫問題

產生。本計劃焦點訪談訪綱及問卷亦將送研究倫理委員會進行審查。

四、 研究成果

第一節 敘述性統計分析

一、 家庭照顧者、被照顧者之人口學特徵(含卡方分析)

(一) 家庭照顧者人口學分布

本研究量化調查共完成 1,061 位有效樣本，其中新住民 758 位，我國民眾 303 位。在「性別」方面，新住民及我國家庭照顧者以女性為主，新住民女性占 98.3%，我國女性占 65%。年齡分布顯示，新住民多 41 歲至未滿 51 歲，占 52.6%，而我國民眾則以 51 歲-未滿 61 歲比例最高，占 43.6%。婚姻狀況中，新住民(76.8%)與我國民眾(72.3%)家庭照顧者多以婚姻持續者為主。在居住地區方面，兩組皆以北部地區比例最高，新住民占 40.8%，我國民眾占 37%。

每月收入部分，新住民以 27,470 元至未滿 3 萬元為主，占 35.8%，而家庭經濟狀況則以「可以自給自足，但無法儲蓄」為最多，占 60.6%。我國民眾則以每月收入 4 萬元至未滿 5 萬元占最多，達 32%，家庭經濟狀況以「可以自給自足並固定儲蓄」為主，占 56.8%。教育程度上，新住民多為高中、職（含五專前三年），占 53.8%，而我國民眾則以研究所及以上學歷比例最高，占 32%。在工作狀態中，新住民(54.9%)與我國民眾(85.1%)皆以「有固定工作」為主。此外，新住民家庭照顧者原國籍主要來自東南亞國家，占 48.7%，其次為大陸港澳地區，占 47.8%。在中文能力方面，以「可以完全了解要表達的內容」為最多，占 64.5%。

經卡方分析結果顯示，新住民與我國民眾在性別($\chi^2=252.6$, $p<0.001$)、年齡($\chi^2=137.4$, $p<0.001$)、婚姻狀況($\chi^2=80.7$, $p<0.001$)、居住地區($\chi^2=13.6$, $p<0.01$)、每月收入($\chi^2=475.2$, $p<0.001$)、家庭經濟狀況($\chi^2=134.5$, $p<0.001$)、教育程度($\chi^2=439.3$, $p<0.001$)及工作狀態($\chi^2=95.3$, $p<0.001$)均達統計顯著性(詳見表 4-1)。

表4-1家庭照顧者之人口學特徵(N=1061)

		新住民(n=758)		我國(n=303)		χ^2
		n	%	n	%	
性別	男性	10	1.3	106	35	252.6***
	女性	745	98.3	197	65	
	無填答	3	0.4	0	0	
年齡範圍	未滿 21 歲	2	0.3	0	0	137.4***
	21 歲-未滿 31 歲	49	6.5	9	3.0	
	31 歲-未滿 41 歲	197	26	36	11.9	
	41 歲-未滿 51 歲	399	52.6	119	39.3	
	51 歲-未滿 61 歲	95	12.5	132	43.6	
	61 歲-未滿 65 歲	9	1.2	0	0	
	65 歲及以上	7	0.9	7	2.3	
婚姻狀況	婚姻持續中	582	76.8	219	72.3	80.7***
	分居	19	2.5	1	0.3	
	離婚	67	8.8	66	21.8	
	配偶已死亡	81	10.7	3	1.0	
	未婚	2	0.3	11	3.6	
	未填答	7	0.9	3	1.0	
居住地區	北部地區	309	40.8	112	37.0	13.6**
	中部地區	220	29.0	94	31.0	
	南部地區	175	23.1	90	29.7	
	東部地區	54	7.1	7	2.3	
國籍	東南亞國家	369	48.7	-	-	-
	東北亞國家	9	1.2	-	-	
	大陸港澳國家	362	47.8	-	-	
	美洲、歐洲及其他國家	15	2.0	-	-	
	未填答	3	0.4	-	-	
中文能力	可以完全了解要表達之內容	489	64.5	-	-	-
	可以不大份完全了解要表達之內容	60	7.9	-	-	
	可以大部份了解要表達之內容	38	5.0	-	-	
	可以部份了解要表達之內容	79	10.4	-	-	
	可以了解一部分要表達之內容	77	10.2	-	-	
	幾乎無法了解要表達之內容	15	2.0	-	-	
每月收入	未滿 27,470 元	224	29.6	23	7.6	475.2***
	27,470 元~未滿 3 萬元	271	35.8	27	8.9	
	3 萬元~未滿 4 萬元	220	29	49	16.2	
	4 萬元~未滿 5 萬元	29	3.8	97	32	
	5 萬元~未滿 7 萬元	13	1.7	81	26.7	

	7 萬元～未滿 9 萬元	-	-	25	8.3	
	9 萬元～未滿 11 萬元	1	0.1	1	0.3	
家庭經濟狀況	經濟困難	127	16.8	3	1.0	134.5***
	可以自給自足並固定儲蓄	172	22.7	172	56.8	
	可以自給自足，但無法儲蓄	459	60.6	128	42.2	
教育程度	不識字或自修	11	1.5	0	0	439.3***
	小學	18	2.4	0	0	
	國中或初中	211	27.8	6	2.0	
	高中、職(含五專前三年)	408	53.8	78	25.7	
	大學	83	10.9	66	21.8	
	研究所及以上	2	0.3	97	32.0	
	專科	24	3.2	56	18.5	
	未填答	1	0.1	0	0	
工作狀態	無工作	43	5.7	17	5.6	95.3***
	有，臨時性工作	299	39.4	28	9.2	
	有，固定工作	416	54.9	258	85.1	

註: * $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

資料來源：本研究彙整

(二) 被照顧者基本資料

在被照顧者的居住狀況中，新住民家庭以與配偶同住的比例最高，占 41.3%；而我國家庭則以與子女同住為主，占 52.5%。在被照顧者的身分福利類別中，新住民(71.9%)與我國(87.8%)家庭均以「一般戶」為主。而在津貼類別方面，兩組皆以「無津貼」為主，新住民家庭占 57%，我國家庭占 77.9%。被照顧者的常用語言方面，無論是新住民(55.4%)還是我國家庭(58.4%)的被照顧者，台語皆為最常使用的語言。教育程度方面，兩組被照顧者主要集中在高中學歷，新住民家庭占 35%，我國家庭占 50.8%。經卡方分析結果顯示，新住民與我國民眾在被照顧者之居住狀況($\chi^2=40.7$, $p<0.001$)、被照顧者之身分福利別($\chi^2=46.6$, $p<0.001$)、被照顧者之津貼類別($\chi^2=805.1$, $p<0.001$)、被照顧者常用語言($\chi^2=14.7$, $p<0.05$)、被照顧者之教育程度($\chi^2=53.3$, $p<0.001$)均達統計顯著性。(詳見表 4-2)

表4-2 樣本家庭中被照顧者之實際狀況(N=1061)

		新住民(n=758)		我國(n=303)		χ^2
		n	%	n	%	
被照顧者之居住狀況	獨居	82	10.8	23	7.6	40.7***
	配偶同住	313	41.3	77	25.4	
	子女同住	302	39.8	159	52.5	
	子女輪流住	25	3.3	16	5.3	
	兄弟姊妹	3	0.4	0	0	
	入住機構	30	4.0	28	9.2	
	未填答	3	0.4	0	0	
被照顧者之身分福利別	一般戶	545	71.9	266	87.8	46.6***
	中低收入	105	13.9	35	11.6	
	低收入	106	14.0	2	0.7	
	未填答	2	0.2	0	0	
被照顧者之津貼類別	無	432	57	236	77.9	805.1***
	身心障礙生活補助	162	21.4	28	9.2	
	中低老人生活津貼	73	9.6	35	11.6	
	低收入生活補助	68	9.0	2	0.7	
	其他(老人年金&榮民)	7	0.9	0	0	
	未填答	16	2.1	2	0.7	
被照顧者常用語言	國語	299	39.4	123	40.6	14.7*
	台語	420	55.4	177	58.4	
	客家語	27	3.6	1	0.3	
	原住民語	5	0.7	1	0.3	
	其他	7	0.9	1	0.3	
被照顧者之教育程度	研究所	12	1.6	5	1.7	53.3***
	大學	71	9.4	44	14.5	
	高中	265	35	154	50.8	
	國中	183	24.1	64	21.1	
	國小	200	26.4	26	8.6	
	識字但未就學	4	0.5	3	1.0	
	不識字	23	3.0	7	2.3	

註: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

資料來源：本研究彙整

(三) 家庭照顧實際狀況

1. 是否有聘請看護

家庭照顧者在是否有聘請看護中，新住民(61%)與我國民眾(70%)皆以「沒有聘請看護」為主，並達統計顯著($\chi^2=7.60$, $p < 0.01$)。(詳見圖 4-1)

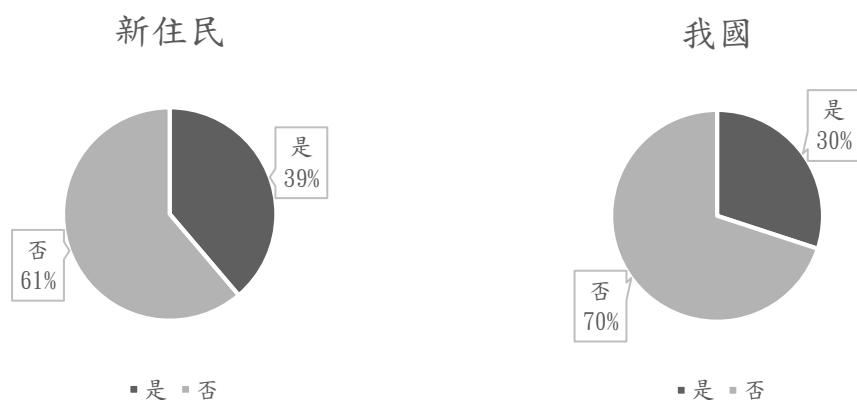


圖 4-1 新住民及我國家庭照顧者是否有聘請看護

資料來源：本研究繪製

2. 聘請看護之身分別

在家庭照顧者聘請看護的身分別中，新住民(211 位)與我國民眾(81 位)皆以聘用「外籍」看護工為主，並達統計顯著($\chi^2=18.2$, $p<0.001$)。(詳見圖 4-2)

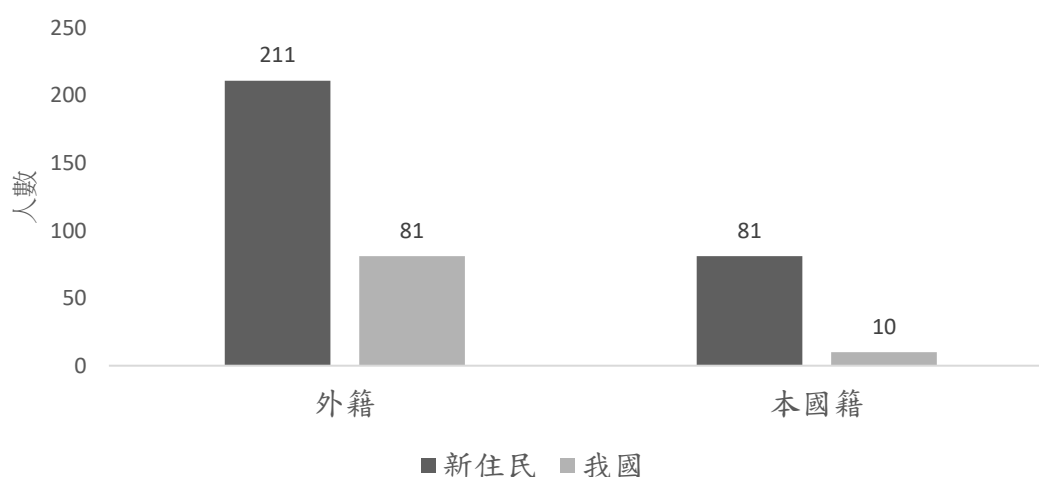


圖 4-2 新住民及我國家庭照顧者聘請看護之身分別

資料來源：本研究繪製

3. 以何種身分擔任家庭照顧者

家庭照顧者以何種身分擔任家庭照顧者中，新住民以「家中旁系親屬」為最多，有 361 位；我國民眾則以「家中直屬雙親」為最多，達 234 位。經分析後，結果達統計顯著($\chi^2=79$, $p<0.001$)。(詳見圖 4-3)

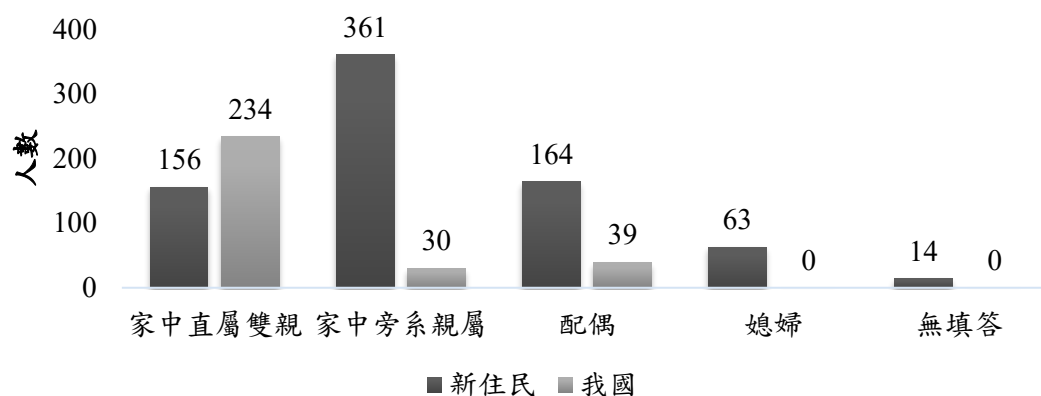


圖 4-3 新住民及我國擔任家庭照顧者身分別

資料來源：本研究繪製

4. 擔任家庭照顧者幾年

擔任家庭照顧者幾年中，新住民以「1 至 3 年」為最多，有 258 位；我國民眾則以「3 至 5 年」為最多，達 128 位。經分析後，結果達統計顯著($\chi^2=312$, $p<0.001$)。(詳見圖 4-4)

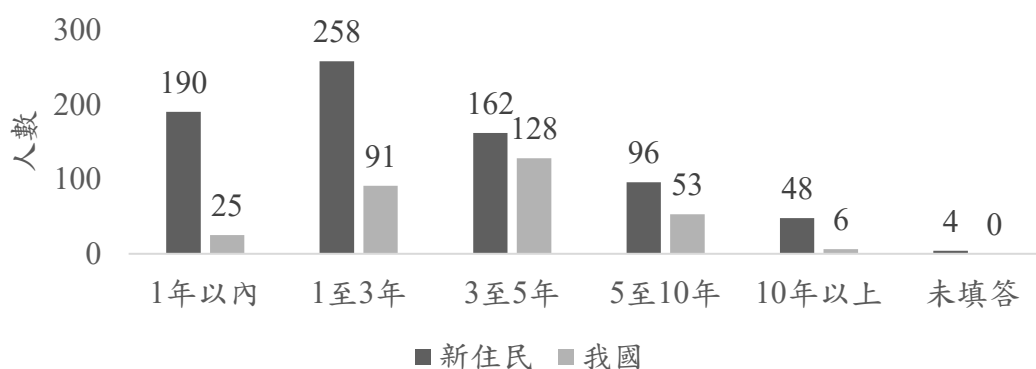


圖 4-4 新住民及我國擔任家庭照顧者年資

資料來源：本研究繪製

二、 被照顧者使用長照狀況 (含卡方分析)

(一) 是否有申請長照服務

家庭照顧者是否有申請長照服務，新住民有申請長照服務占 74%；我國民眾有申請長照服務占 77%。(詳見圖 4-5)

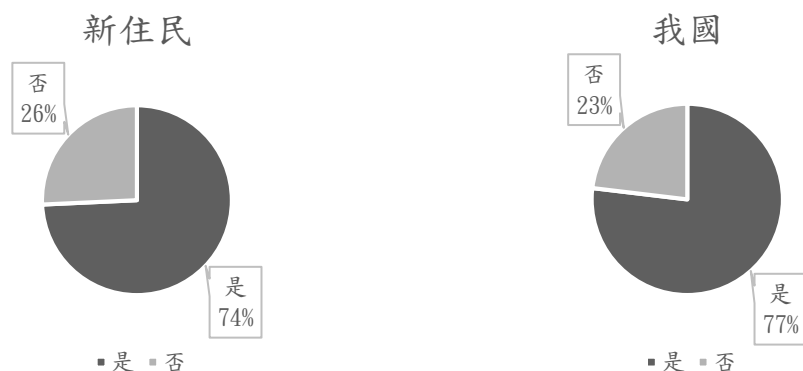


圖 4-5 新住民及我國家庭照顧者是否有申請照顧服務

資料來源：本研究繪製

(二) 長照服務之類別(複選題)

家庭照顧者申請長照服務類別，新住民(446 位)與我國民眾(197 位)皆以「居家服務」為最多。(詳見圖 4-6)

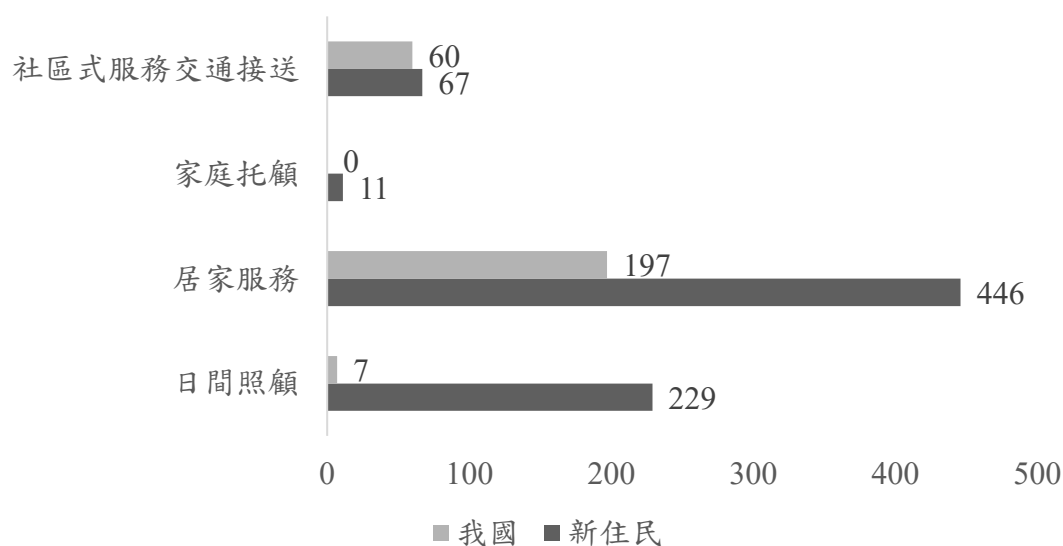


圖 4-6 新住民及我國家庭照顧者申請長照服務類別

資料來源：本研究繪製

(三) 是否有申請交通接送

家庭照顧者是否有申請交通接送，新住民(67%)與我國民眾(75%)皆以「沒有申請交通接送」為占最多，並達統計顯著($\chi^2=7.30$, $p<0.01$)。(詳見圖 4-7)

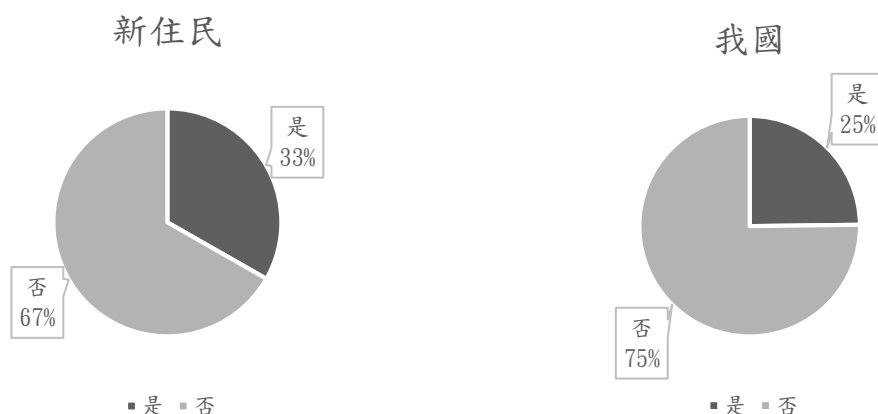


圖 4-7 新住民及我國家庭照顧者是否有申請交通接送

資料來源：本研究繪製

(四) 是否有申請輔具購買、租借及居家無障礙環境改善

家庭照顧者是否申請輔具購買、租借及居家無障礙環境改善的情況，新住民中以「未申請輔具購買、租借及居家無障礙環境改善」者比例最高，達 68%；我國民眾在申請輔具購買、租借及居家無障礙環境改善方面，則各占 50%。經分析，新住民與我國民眾在申請輔具購買、租借及居家無障礙環境改善的比例達統計顯著性 ($\chi^2=27.8$, $p<0.001$)。(詳見圖 4-8)

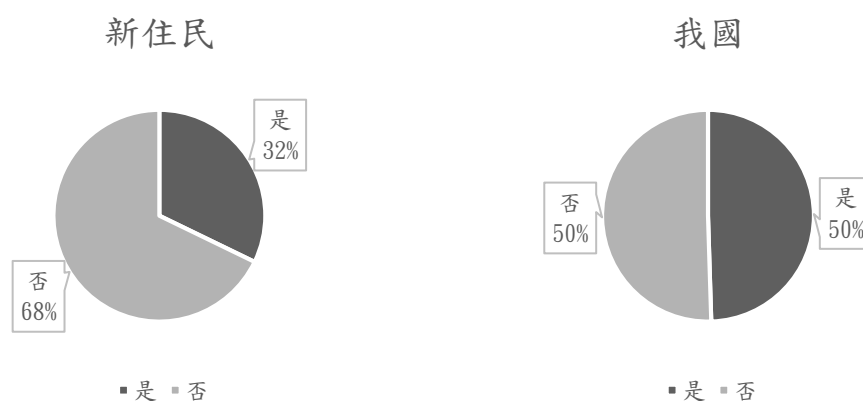


圖 4-8 新住民及我國家庭照顧者是否有申請輔具購買、租借及居家無障礙環境改善

資料來源：本研究繪製

(五) 是否有社區預防性照顧

是否有申請社區預防性照顧中，新住民(96%)與我國民眾(95%)皆以「未申請社區預防性照顧」比例最高，並達統計顯著性 ($\chi^2=24.7$, $p<0.001$)。(詳見圖 4-9)

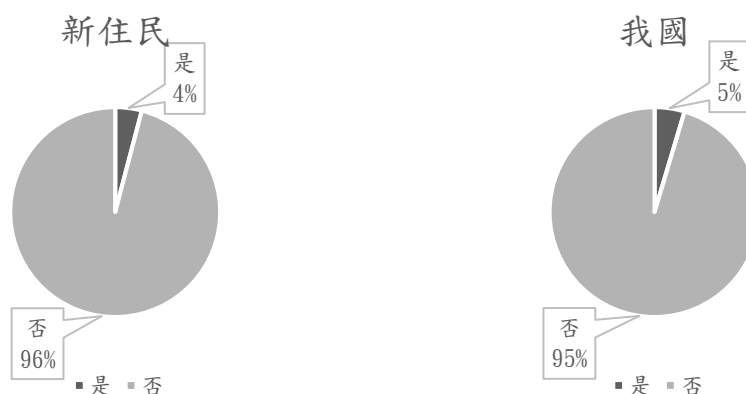


圖 4-9 新住民及我國家庭照顧者是否有申請社區預防性照顧

資料來源：本研究繪製

(六) 申請社區長期照顧之種類(複選)

在分析不同國籍家庭照顧者申請長照服務的類型時，結果顯示新住民以「長期照顧服務機構」為主，共有 97 位，此外，對銜接出院準備服務的需求也非常明顯，有 84 位；我國民眾也以「長期照顧機構服務」，共有 67 位。(詳見圖 4-10)

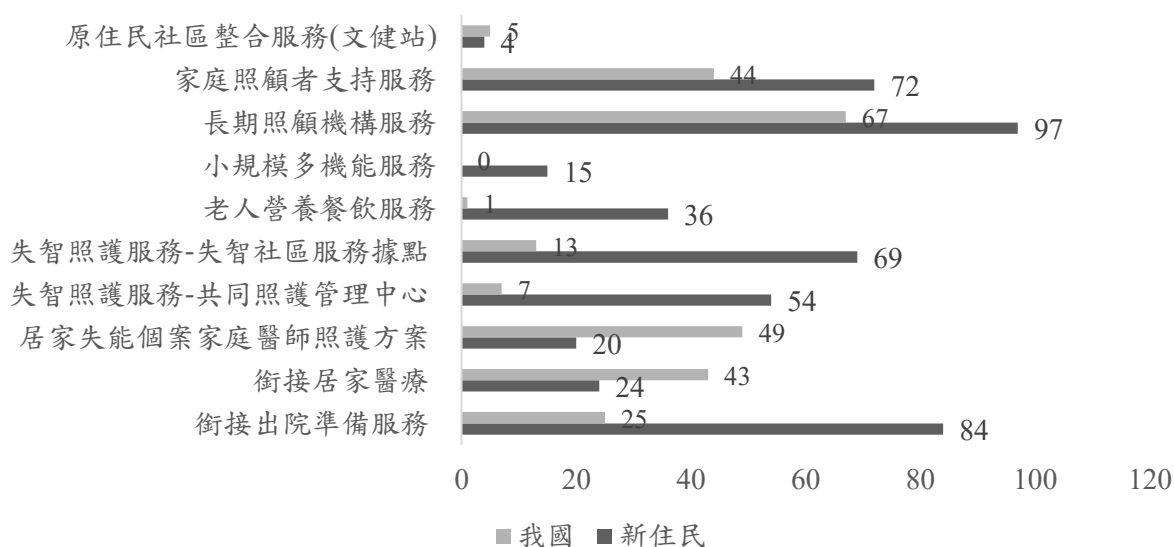


圖 4-10 新住民及我國家庭照顧者申請社區長期照顧之種類

資料來源：本研究繪製

(七) 長照喘息服務之種類(複選)

家庭照顧者申請長照喘息服務之種類，新住民(457 位)與我國民眾(116 位)皆以「居家照顧」為最多。(詳見圖 4-11)

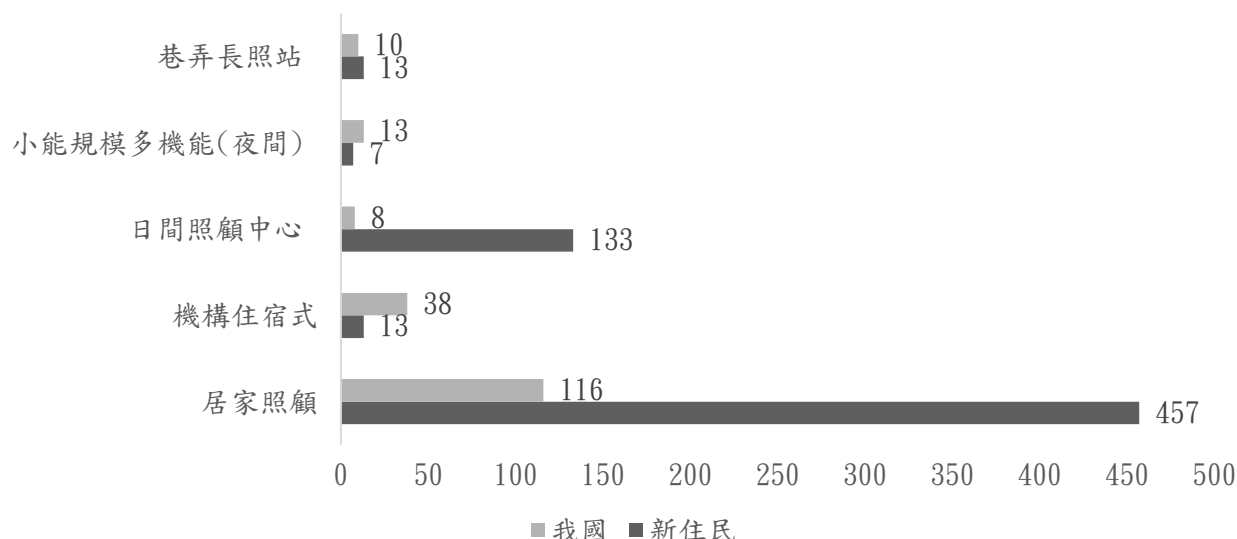


圖 4-11 新住民及我國家庭照顧者申請長照喘息服務之種類

資料來源：本研究繪製

(八) 長照專業服務之種類(複選)

家庭照顧者申請長照專業服務之種類，新住民(178 位)與我國民眾(86 位)皆以「IADLs 復能、ADLs 復能照顧」為最多。(詳見圖 4-12)

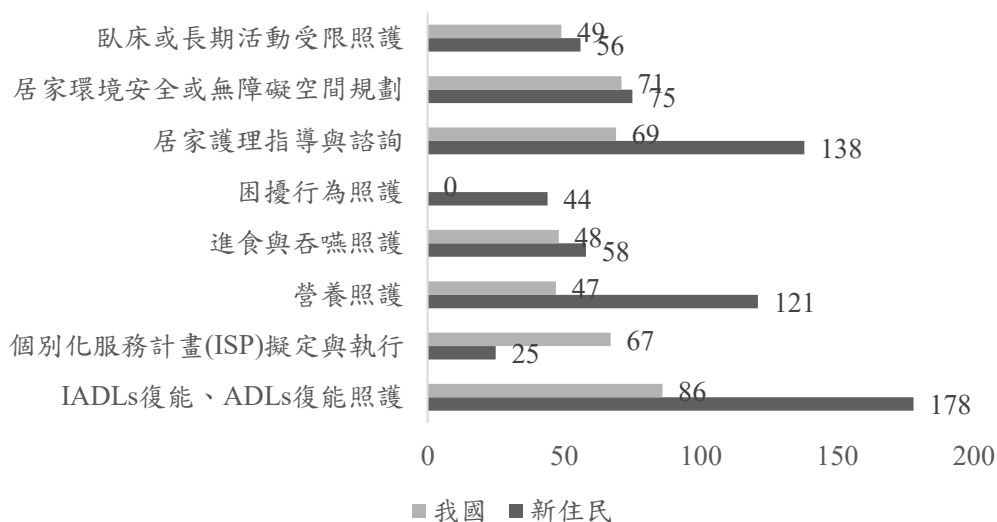


圖 4-12 新住民及我國家庭照顧者申請長照專業服務之種類

資料來源：本研究繪製

(九) 家庭照顧者從政府單位獲得長照相關服務的幫助程度

在家庭照顧者接受政府單位提供的長照相關服務之幫助程度中，新住民多數表示「有幫助」，占 39.18%；而我國民眾則以「有很大的幫助」為最多，占 53.80%，並

達統計顯著性 ($\chi^2=119.5$, $p<0.001$)。(詳見圖 4-13)

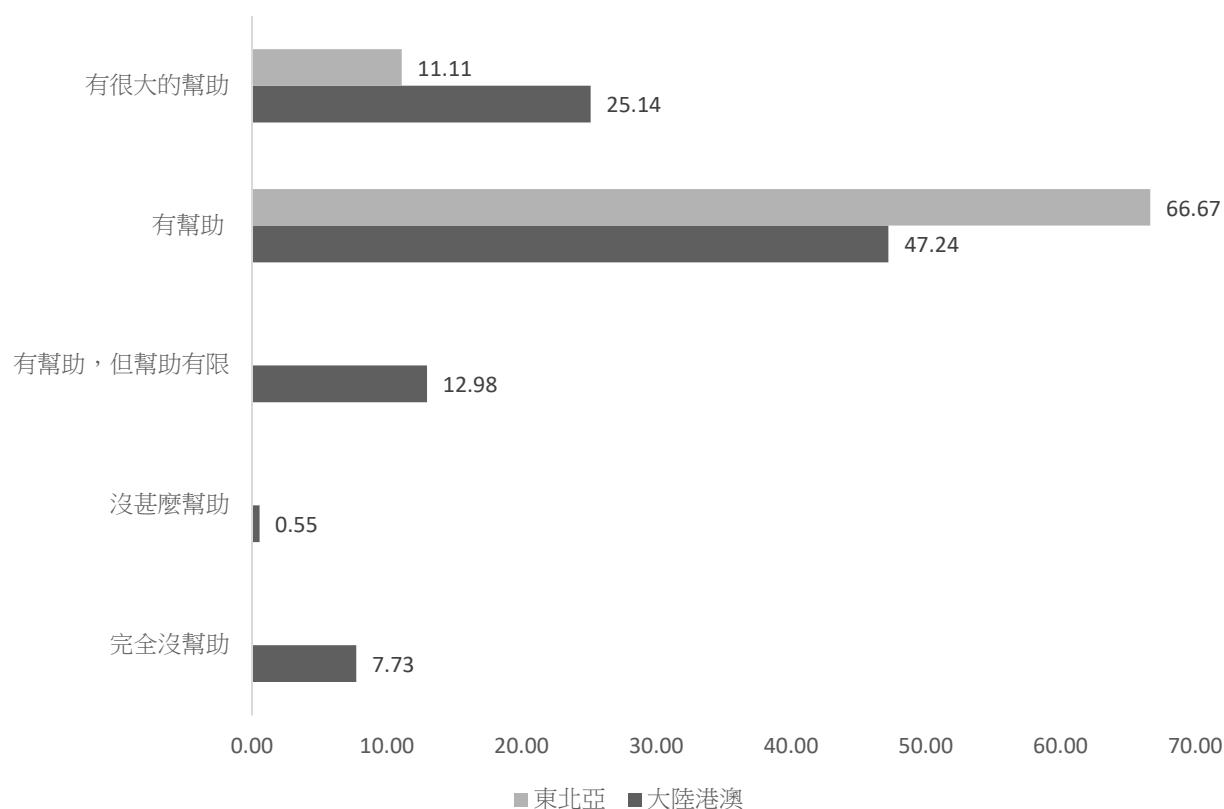


圖 4-13 家庭照顧者從政府單位獲得長照相關服務的幫助程度

資料來源：本研究繪製

三、不同國籍之新住民家庭照顧實際經驗(含卡方分析)

(一) 家庭照顧實際狀況

1. 是否有聘請看護

不同國籍的新住民家庭照顧者在是否聘請看護方面的結果如下。根據調查結果，大部分新住民家庭照顧者未聘請看護，其中大陸及港澳地區的比例為 52%，東南亞地區為 67%，東北亞地區則高達 89%，而其他國家更是達到 100%。這些數據顯示，不同國籍的新住民家庭照顧者在聘請看護的選擇上存在顯著的國籍差異，並達統計顯著 ($\chi^2=4.12$, $p<0.001$)。(詳見圖 4-14)

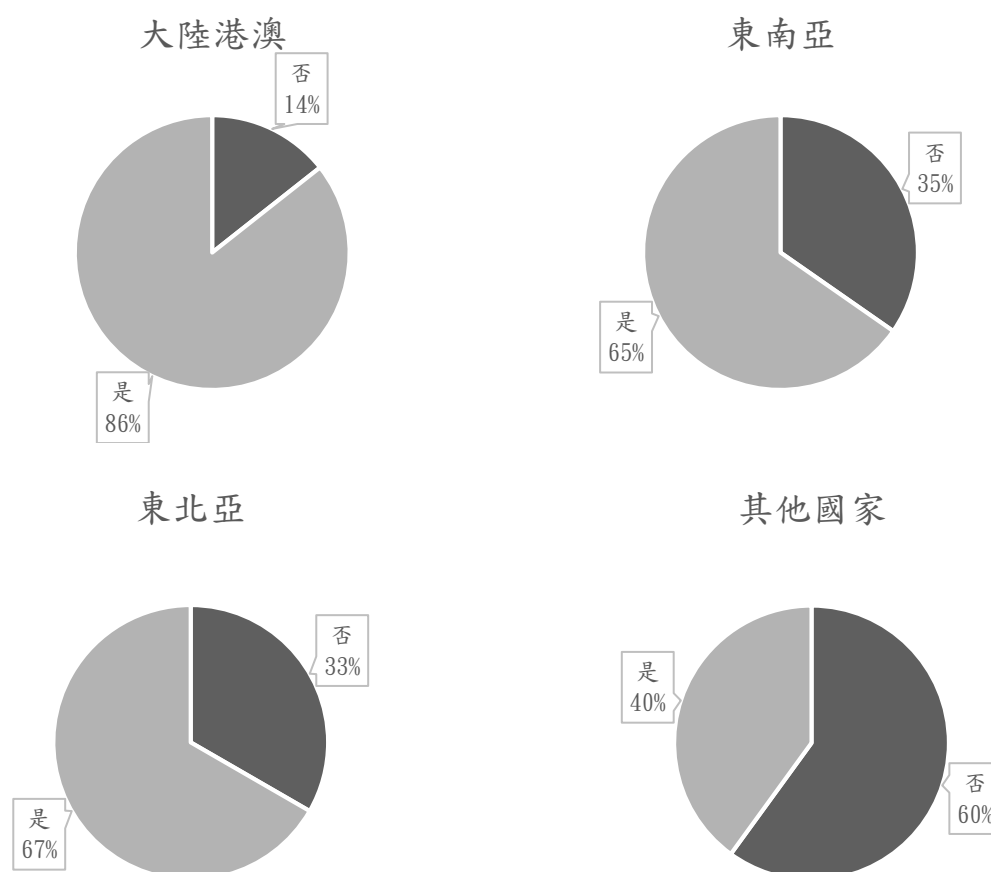


圖 4-14 不同國籍之新住民家庭照顧者是否有聘請看護

資料來源：本研究繪製

2. 聘請看護之身分別

在不同國籍之新住民家庭照顧者聘請看護的身分別中，結果顯示來自大陸港澳與東南亞的新住民家庭主要以聘用「外籍」看護工為主。其中，大陸港澳聘用外籍看護工的案例數達到 101 位，而東南亞更是高達 109 位，顯示這兩個地區對外籍看護工的需求相對較高。相比之下，其他地區如東北亞和其他國家則顯著偏低或為零，統計檢定結果顯示，不同國籍之新住民家庭在聘請看護的身分選擇上存在顯著差異，並達到統計顯著 ($\chi^2=97.40, p<0.001$)。這表明，大陸港澳和東南亞家庭更傾向於依賴外籍看護工來提供家庭照顧服務，而非聘請本國籍看護工。(詳見圖 4-15)

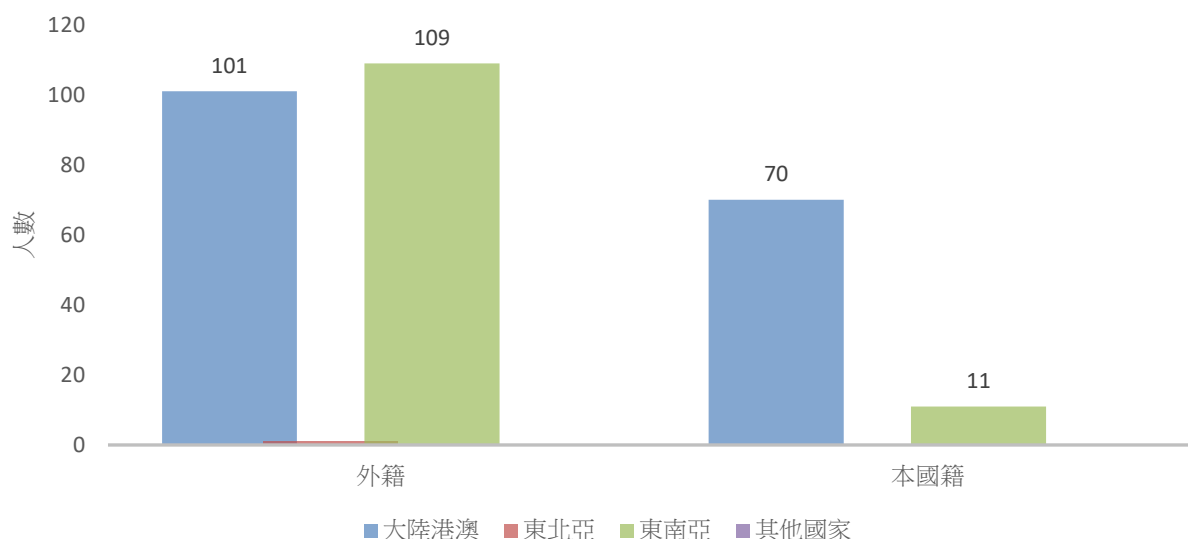


圖 4-15 不同國籍之新住民家庭照顧者聘請看護之身分別

資料來源：本研究繪製

3. 以何種身分擔任家庭照顧者

不同國籍之新住民家庭以何種身分擔任家庭照顧者中，大陸港澳以「家中旁系親屬」為最多，有 197 位；東北亞以「家中旁系雙親」與「配偶」為最多，各有 3 位；東南亞以「家中旁系親屬」為最多，有 160 位；其他國家以「配偶」為最多，有 10 位。經分析後，結果達統計顯著($\chi^2=384.33, p<0.001$)。(詳見圖 4-16)

在不同國籍之新住民家庭中，分析其主要由何種身分擔任家庭照顧者的結果顯示，大陸港澳地區的家庭照顧者以「家中旁系親屬」為最多，共有 197 位，顯示此地區家庭較依賴旁系親屬來分擔照顧責任；東北亞地區的家庭照顧者以「家

中直屬雙親」與「配偶」為主，各有 3 位，這可能反映出東北亞文化對核心家庭成員的重視；東南亞地區則以「家中旁系親屬」為最多，共 160 位，其次為配偶 97 位；而其他國家則以「配偶」為主要家庭照顧者，共 10 位。

經統計分析顯示，各地區在家庭照顧者身分分布上的差異達到統計學顯著性 ($\chi^2=384.33$, $p<0.001$)。(詳見圖 4-16)

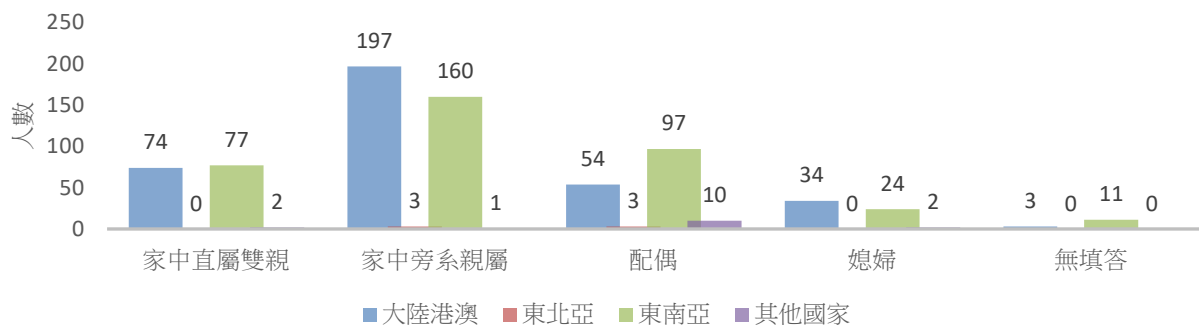


圖 4-16 不同國籍之新住民家庭照顧者身分別

資料來源：本研究繪製

4. 擔任家庭照顧者幾年

擔任家庭照顧者幾年中，大陸港澳以「1 至 3 年」為最多，有 129 位；東北亞以「3 至 5 年」為最多，有 4 位；東南亞以「1 至 3 年」為最多，有 119 位；其他國家以「1 至 3 年」為最多，有 7 位。經分析後，結果達統計顯著 ($\chi^2=110.3$, $p<0.001$)。(詳見圖 4-17)

在不同國籍的新住民家庭中，分析其擔任家庭照顧者的時間分布，結果顯示各國籍的照顧者在擔任時間長短上有顯著差異。大陸港澳地區的家庭照顧者以「1 至 3 年」為最多，共有 129 位，其次為「3 至 5 年」有 75 位；東北亞地區的家庭照顧者以「3 至 5 年」為主，有 4 位，比例雖低但明顯高於其他時間段；東南亞地區的家庭照顧者在時間分布上呈現集中於中短期的趨勢，以「1 至 3 年」最多，有 119 位，其次為「1 年以內」，有 111 位；其他國家的家庭照顧者雖樣本數較少，但仍以「1 至 3 年」為最多，有 7 位。

經統計分析結果顯示，家庭照顧者在不同國籍及時間分布上的差異達到統計學顯著性 ($\chi^2=110.3$, $p<0.001$)。(詳見圖 4-17)

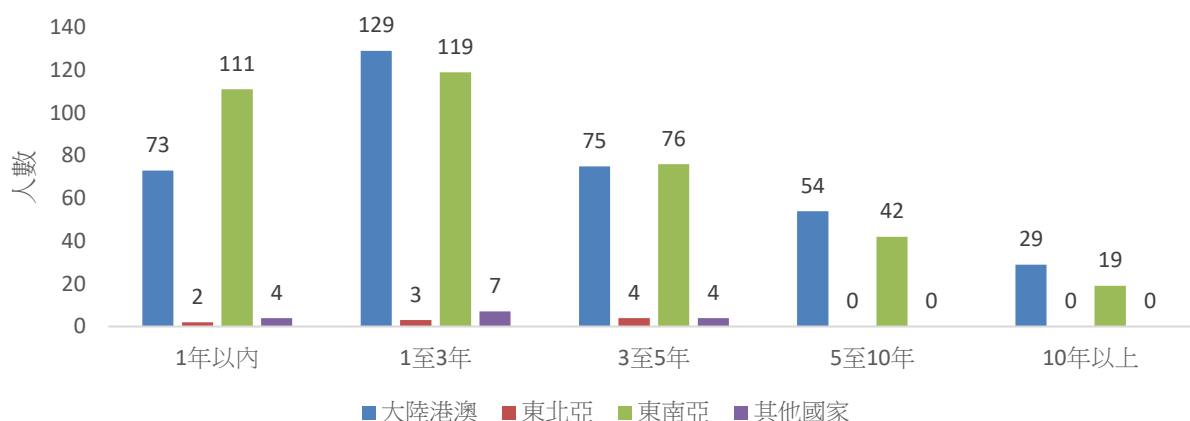


圖 4-17 不同國籍之新住民擔任家庭照顧者年資

資料來源：本研究繪製

一、 被照顧者使用長照狀況 (含卡方分析)

(一) 是否有申請長照服務

家庭照顧者是否有申請長照服務，大陸港澳(86%)、東南亞(65%)、東北亞(67%)以及其他國家(60%)皆以「有申請長照服務」為主，並達統計顯著($\chi^2=60.06, p<0.001$)。(詳見圖 4-18)

在分析不同國籍的家庭照顧者是否有申請長照服務的情況時，結果顯示，各國籍照顧者多以「有申請長照服務」為主，且比例存在差異。大陸港澳地區申請長照服務的比例最高，達 310 位，占比 86%；其次是東北亞，有 6 位，占比 67%；東南亞申請長照服務的比例為 241 位，占 65%；其他國家則有 6 位，占比 60%。

統計分析顯示，不同國籍的家庭照顧者在是否申請長照服務的選擇上，存在顯著差異，並達到統計學上的顯著性 ($\chi^2=60.06, p<0.001$)。(詳見圖 4-18)

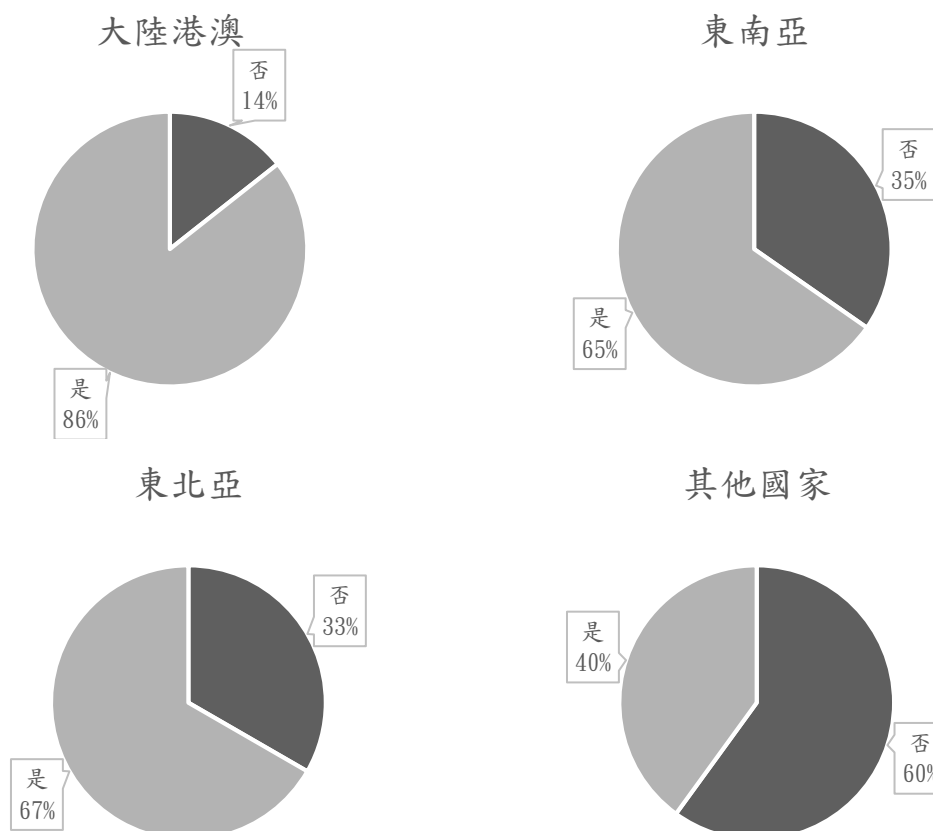


圖 4-18 不同國籍之新住民家庭照顧者是否有申請照顧服務

資料來源：本研究繪製

(二) 長照服務之類別(複選題)

家庭照顧者申請長照服務類別中，大陸港澳以「居家服務」為最多，有 267 位；東北亞以「居家服務」為最多，有 6 位；東南亞以「居家服務」為最多，有 169 位；其他國家以「居家服務」為最多，有 4 位。(詳見圖 4-19)

在不同國籍的家庭照顧者中，申請長照服務的類別存在一定的差異，但「居家服務」普遍是最多的選擇。大陸港澳的家庭照顧者以申請「居家服務」為主，共 267 位，其次為「日間照顧」，有 122 位；東北亞的家庭照顧者中，「居家服務」的申請量雖然較少，但仍是最多的類別，有 6 位；「日間照顧」則為 2 位，其他服務的使用量為 0；東南亞的家庭照顧者主要以申請「居家服務」為主，共 169 位，其次為「日間照顧」，有 103 位；此外，「社區式服務交通接送」和「家庭托顧」的比例也略高，分別為 40 位和 7 位，顯示東南亞地區對其他服務的使用稍有增加；其他國家的家庭照顧者同樣以「居家服務」為最多，有 4 位；「日間照顧」次之，有 2 位；「家庭托

顧」僅 1 位，而「社區式服務交通接送」無使用案例。這些結果說明，「居家服務」是所有國籍家庭照顧者中最普遍的需求。(詳見圖 4-19)

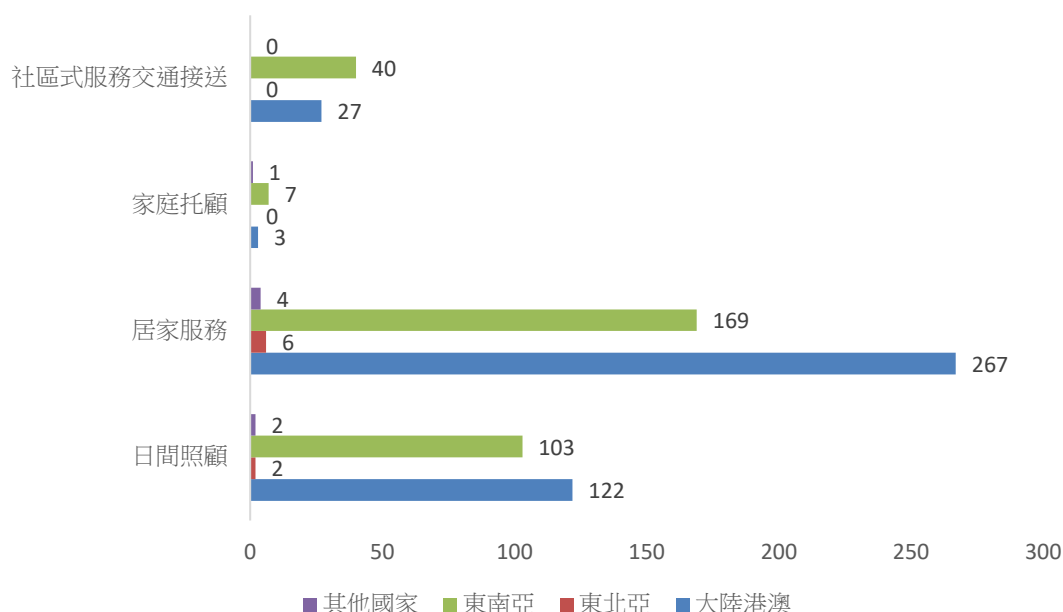


圖 4-19 不同國籍之新住民家庭照顧者申請長照服務類別

資料來源：本研究繪製

(三) 是否有申請交通接送

家庭照顧者是否有申請交通接送，大陸港澳(65%)、東南亞(67%)、東北亞(78%)以及其他國家(93%)皆以「沒有申請交通接送」為主，並達統計顯著($\chi^2=14.78, p=0.011$)。(詳見圖 4-20)

在不同國籍的家庭照顧者中，申請交通接送服務的情況顯示，各地區以「沒有申請交通接送」為主，且比例差異明顯。大陸港澳的家庭照顧者中，236 位 (65%) 未申請交通接送服務，僅有 126 位 (35%) 有申請；東南亞地區的情況與大陸港澳類似，246 位 (67%) 未申請，123 位 (33%) 有申請；在東北亞地區，未申請交通接送服務的比例更高，達到 7 位 (78%)，而申請的比例僅為 2 位 (22%)；其他國家則有 93% 的家庭 (14 位) 未申請交通接送服務，僅有 1 位 (7%) 有申請。

統計分析結果顯示，是否申請交通接送服務在不同國籍的分布上達統計學顯著性 ($\chi^2=14.78, p=0.011$)。(詳見圖 4-20)

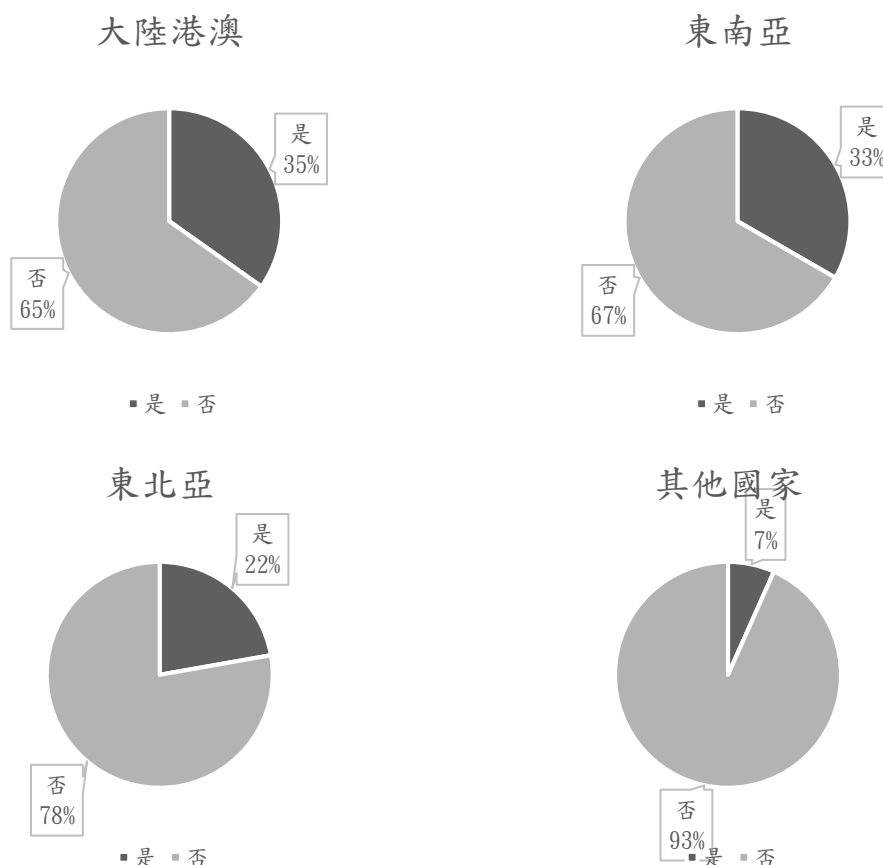


圖 4-20 不同國籍之新住民家庭照顧者是否有申請交通接送

資料來源：本研究繪製

(四) 是否有申請輔具購買、租借及居家無障礙環境改善

家庭照顧者是否申請輔具購買、租借及居家無障礙環境改善的情況，大陸港澳(52%)、東南亞(82%)、東北亞(78%)以及其他國家(100%)皆以「沒有申請輔具購買、租借及居家無障礙環境改善」為主。經分析，不同國籍之新住民在申請輔具購買、租借及居家無障礙環境改善的比例達統計顯著性 ($\chi^2=105.19, p<0.001$)。(詳見圖 4-21)

在分析不同國籍家庭照顧者是否申請輔具購買、租借及居家無障礙環境改善的情況時，結果顯示，各國籍家庭照顧者大多以「沒有申請」為主，且比例有顯著差異。其中，大陸港澳的家庭照顧者中，188 位 (52%) 未申請相關服務，儘管其「有申請」比例相對較高 (48%，174 位)，仍顯示出輔具購買及無障礙環境改善需求並未完全普及。東南亞的家庭照顧者大多未申請相關服務，共 301 位，占 82%；僅 68 位 (18%) 有申請，顯示該地區對輔具購買及無障礙環境改善的利用率較低。東北亞

的情況與東南亞類似，「沒有申請」的比例為 78%（7 位），「有申請」比例僅 22%（2 位）。其他國家的家庭照顧者中，所有案例（15 位）均未申請輔具購買、租借或居家無障礙環境改善服務，申請率為 0%，反映出該國籍新住民家庭對相關服務的需求或利用極低。

統計分析結果顯示，不同國籍的新住民在申請輔具購買、租借及居家無障礙環境改善的比例上存在顯著差異，並達到統計學上的顯著性（ $\chi^2=105.19$ ， $p<0.001$ ）。（詳見圖 4-21）

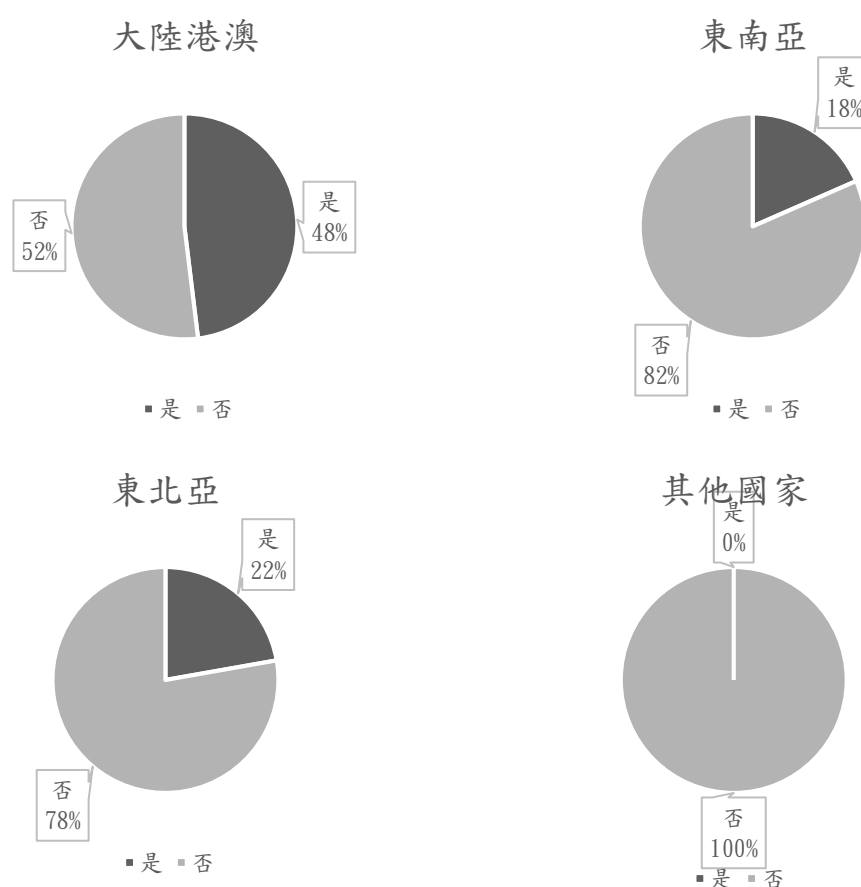


圖 4-21 不同國籍之新住民家庭照顧者是否有申請輔具購買、租借及居家無障礙環境改善

資料來源：本研究繪製

(五) 是否有社區預防性照顧

是否有申請社區預防性照顧中，大陸港澳(96%)、東南亞(95%)、東北亞(100%)以及其他國家(100%)皆以「沒有申請社區預防性照顧」為主。(詳見圖 4-22)

在分析不同國籍家庭照顧者是否申請社區預防性照顧時，結果顯示，各國籍的

家庭照顧者皆以「沒有申請社區預防性照顧」為主，且比例極高。其中，大陸港澳地區的家庭照顧者中，348 位（96%）未申請社區預防性照顧服務，僅有 14 位（4%）選擇申請；東南亞的情況類似，352 位（95%）未申請，只有 17 位（5%）有申請；在東北亞及其他國家的家庭照顧者中，所有案例均未申請社區預防性照顧服務，申請比例為 0%，反映出這些地區的家庭對該服務的需求或使用率極低。

這些數據表明，無論是哪個國籍，家庭照顧者在社區預防性照顧服務上的利用率普遍偏低。（詳見圖 4-22）

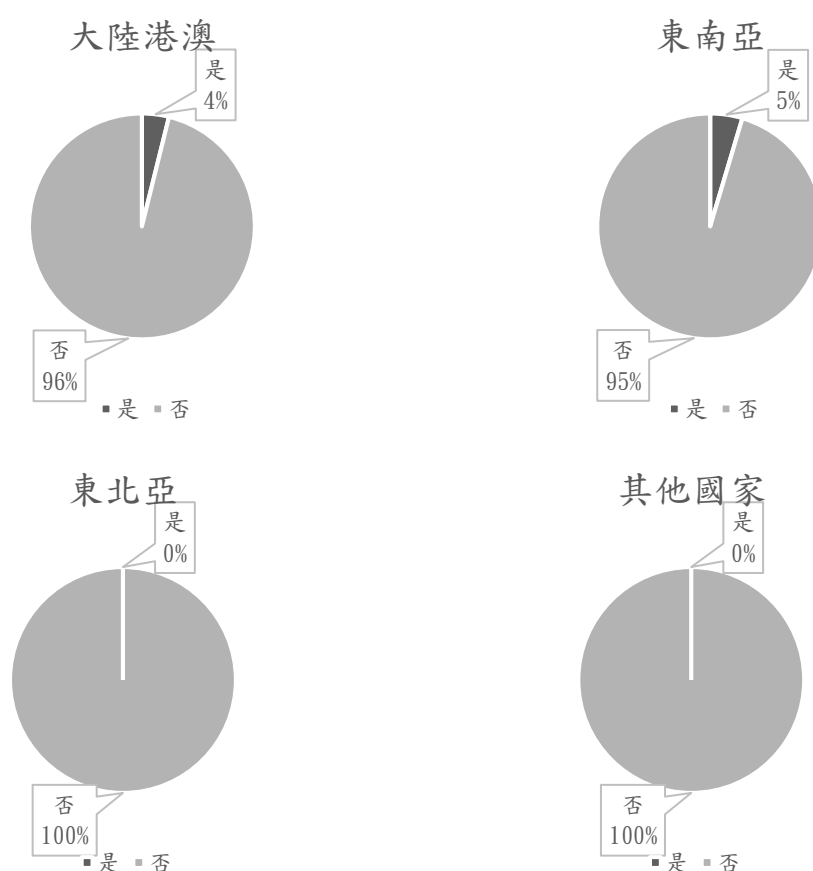


圖 4-22 不同國籍之新住民家庭照顧者是否有申請社區預防性照顧

資料來源：本研究繪製

(六) 長照專業服務之種類(複選)

家庭照顧者申請長照專業服務之種類，港澳大陸以 IADLs 復能、ADLs 復能照顧為最多，共有 112 位，其次為營養照顧 76 位；東南亞以 IADLs 復能、ADLs 復能照顧為最多，共有 65 位，其次為營養照顧 45 位。（詳見圖 4-23）

在分析家庭照顧者申請長照專業服務的種類時，結果顯示大陸港澳及東南亞地

區的家庭照顧者需求類型相似，且以「IADLs 復能、ADLs 復能照顧」的申請數量最多。大陸港澳的申請數量最高，共有 112 位，其次為「營養照顧」，共有 76 位；東南亞地區的家庭照顧者需求與大陸港澳相似，「IADLs 復能、ADLs 復能照顧」申請數為 65 位，位居第一，其次為「營養照顧」，共有 45 位；東北亞及其他國家的申請數量明顯較少，東北亞完全無申請記錄，而其他國家僅有「IADLs 復能、ADLs 復能照顧」和「困擾行為照顧」各 1 位，顯示這些地區對長照專業服務的需求較低。（詳見圖 4-23）

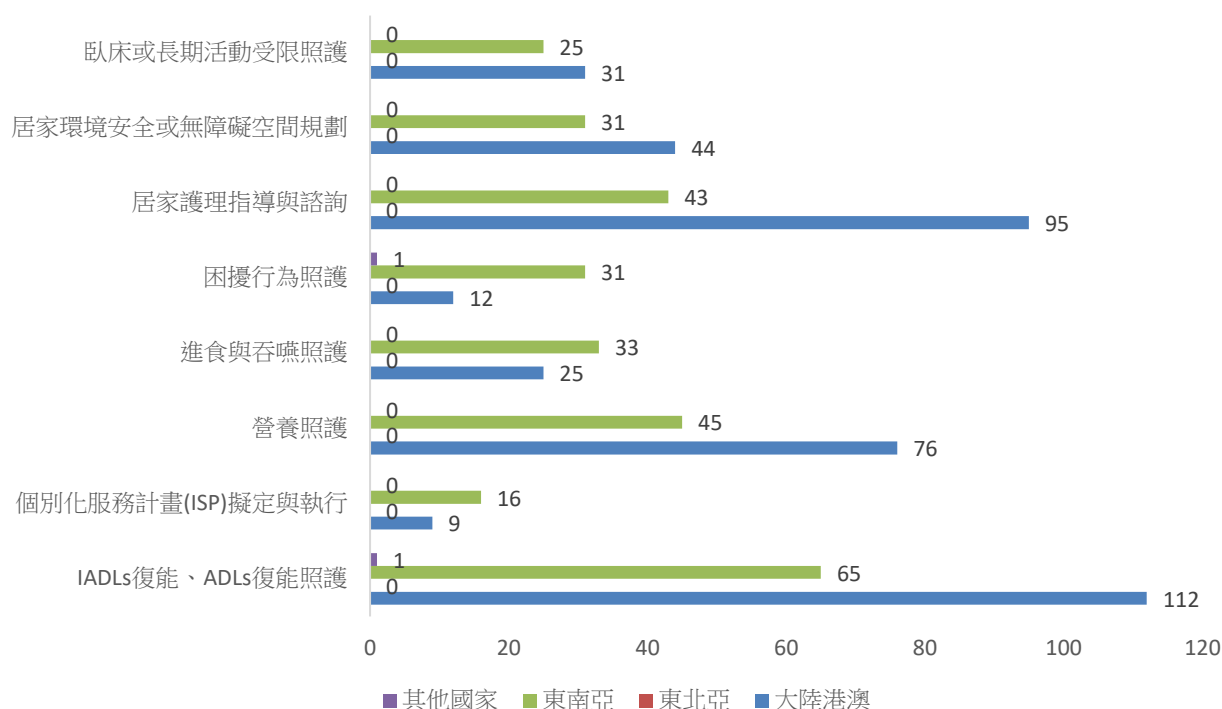


圖 4-23 不同國籍之新住民家庭照顧者申請長照專業服務之種類

資料來源：本研究繪製

(七) 長照喘息服務之種類(複選)

家庭照顧者申請長照喘息服務之種類，新住民(457 位)與我國民眾(116 位)皆以「居家照顧」為最多。(詳見圖 4-24)

在分析不同國籍家庭照顧者申請長照服務形式時，結果顯示，各地區家庭照顧者的需求存在明顯差異，但「居家照顧」是所有國家中申請數量最多的服務類型。大陸港澳以 231 位「居家照顧」為主，其次為 96 位「日間照顧中心」和 8 位「機構住宿式」；東南亞地區的情況與大陸港澳相似，「居家照顧」為主要服務類型，共 210 位，

其次為 37 位「日間照顧中心」；相比之下，東北亞和其他國家的申請量整體較少，特別是在「居家照顧」之外的其他類型服務上幾乎沒有申請。東北亞的「居家照顧」僅有 4 位，其他國家有 9 位。（詳見圖 4-23）

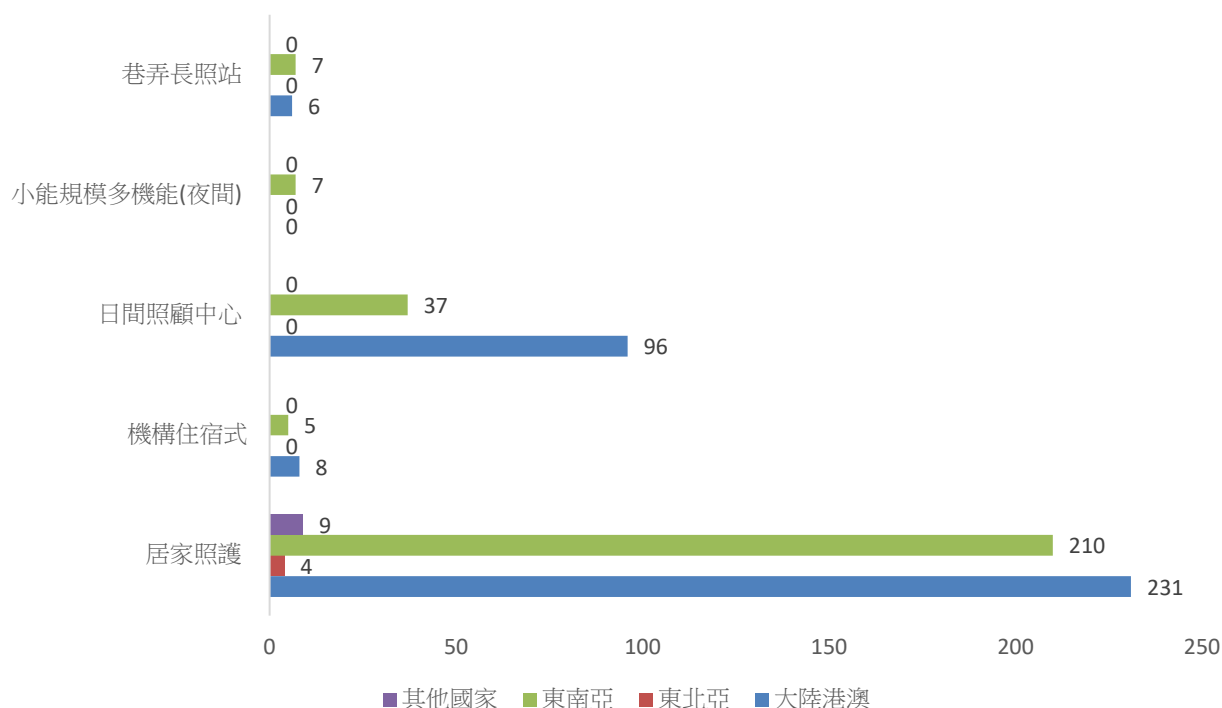


圖 4-24 不同國籍之新住民家庭照顧者申請長照喘息服務之種類

資料來源：本研究繪製

(八) 社區預防服務之種類(複選)

在分析不同國籍家庭照顧者申請長照服務的類型時，結果顯示，大陸港澳和東南亞地區的家庭對長照服務的需求明顯高於其他國家。

大陸港澳地區以「長期照顧機構服務」為主，共有 67 位，此外，對失智照顧的需求也非常明顯，其中「失智社區服務據點」和「共同照顧管理中心」分別有 42 位和 33 位申請；東南亞地區的申請類型集中於「銜接出院準備服務」，共有 51 位，「失智社區服務據點」和「長期照顧機構服務」分別有 27 位和 29 位申請；東北亞及其他國家的申請數量較少，主要集中於個別類型如「長期照顧機構服務」和「失智照顧服務-共同照顧管理中心」。（詳見圖 4-25）

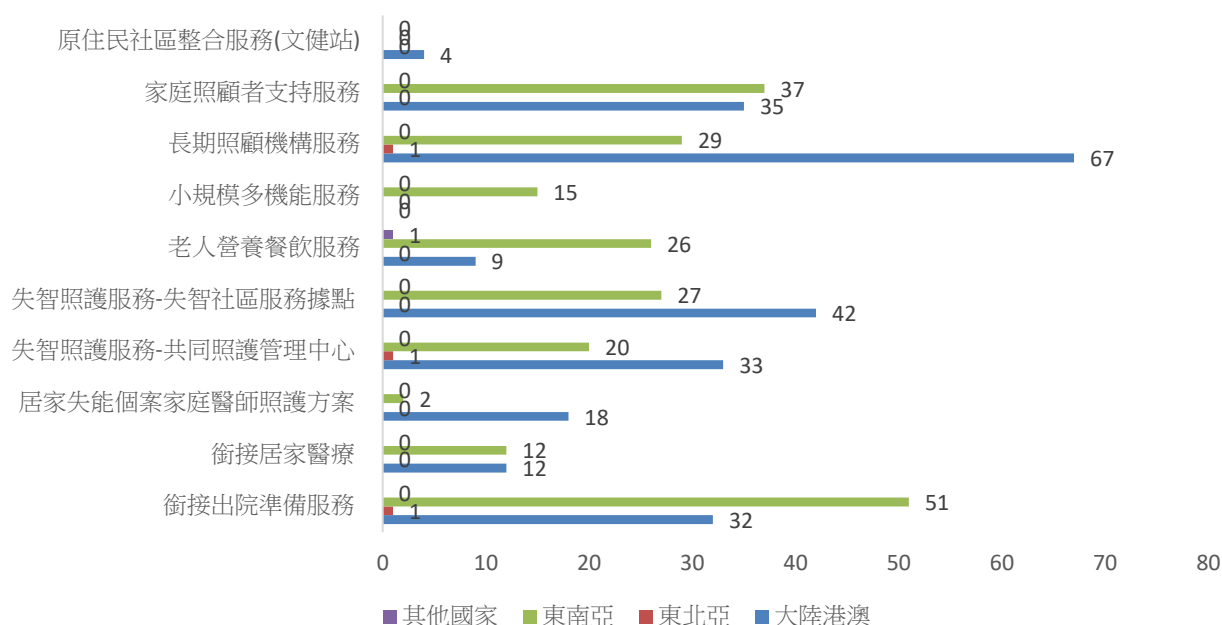


圖 4-25 不同國籍之新住民家庭照顧者申請長照服務之種類

資料來源：本研究繪製

(九) 家庭照顧者從政府單位獲得長照相關服務的幫助程度

在分析不同國籍家庭照顧者對長照服務幫助程度的感受時，結果顯示，大陸港澳和東南亞地區的家庭對長照服務整體持正面評價，且幫助感受主要集中在「有幫助」和「有很大的幫助」這兩類。大陸港澳中，47.24%的照顧者反饋認為「有幫助」，25.14%表示「有很大的幫助」；東南亞地區的情況與大陸港澳類似，30.62%的照顧者認為「有幫助」，20.6%的照顧者表示「有很大的幫助」；東北亞和其他國家的反饋整體數量較少，但均以「有幫助」為主。

整體而言，長照服務在大部分地區被認為具有正面影響，尤其是大陸港澳和東南亞家庭中。(詳見圖 4-26)

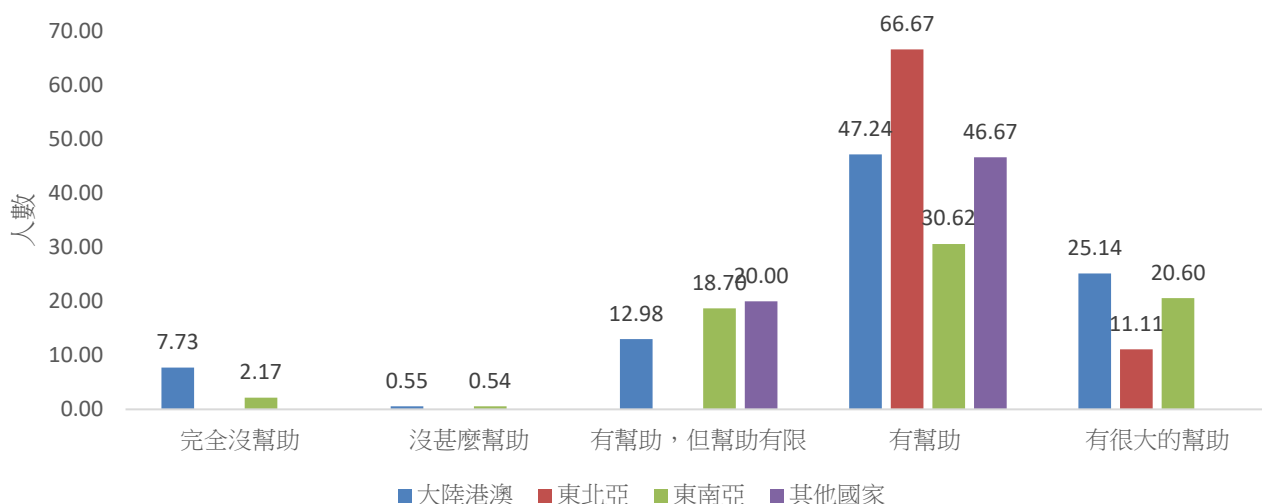


圖 4-26 不同國籍之新住民家庭照顧者從政府單位獲得長照相關服務的幫助程度

資料來源：本研究繪製

四、小結

本研究針對新住民與我國民眾家庭照顧者及其被照顧者的特徵進行比較，發現兩組間在性別、年齡、婚姻狀況、居住地區、收入、教育程度、工作狀態等方面均呈現顯著差異。新住民家庭照顧者多以女性為主（98.3%），年齡集中在 41 至 50 歲之間，收入及教育水平相對偏低，主要來自東南亞及大陸港澳地區，且家庭經濟狀況以「僅能自給自足但無法儲蓄」為主（60.6%）。相較之下，我國民眾的照顧者以年齡偏高（51 至 60 歲）、收入水平較高（4 萬至 5 萬元）及受教育程度較高（研究所及以上比例 32%）為主要特徵。

在被照顧者方面，兩組主要集中在高中學歷，且以台語為主要常用語，但在津貼類別及居住狀況方面差異顯著：新住民被照顧者多與配偶同住（41.3%），我國被照顧者則多與子女同住（52.5%）。

此外，在長照服務申請方面，新住民與我國家庭均以「居家服務」為主要申請類型，但新住民對交通接送、輔具購買與租借及居家無障礙環境改善的使用比例明顯低於我國民眾，顯示新住民對長照資源的利用較低，可能與其語言、文化適應或政策認知度相關。茲將相關比較分析表列舉如下：

表 4-3 新住民與我國家庭照顧者敘述性統計比較分析表

變項	新住民家庭照顧者	我國家庭照顧者	統計差異 (p 值)
性別	女性：98.3%	女性：65%	$\chi^2=252.6$, *** $p<0.001$
年齡	41-50 歲最多 (52.6%)	51-60 歲最多 (43.6%)	$\chi^2=137.4$, *** $p<0.001$
收入	27,470 至 3 萬元最 多 (35.8%)	4 萬至 5 萬元最多 (32%)	$\chi^2=475.2$, *** $p<0.001$
教育程度	高中職為主 (53.8%)	研究所及以上最多 (32%)	$\chi^2=439.3$, *** $p<0.001$
工作狀態	有固定工作： 54.9%	有固定工作： 85.1%	$\chi^2=95.3$, *** $p<0.001$
居住地區	北部：40.8%	北部：37%	$\chi^2=13.6$, ** $p<0.01$
被照顧者津貼類別	無津貼最多 (57%)	無津貼最多 (77.9%)	$\chi^2=805.1$, *** $p<0.001$
是否申請長照服務	有申請長照服務： 74%	有申請長照服務： 77%	不顯著

資料來源：本研究彙整

本研究進一步針對東南亞與中國大陸新住民家庭照顧者進行分析，發現兩者在經濟、教育程度、中文能力及長照服務利用上存在顯著差異。東南亞新住民多集中於北部地區 (43.2%)，家庭經濟狀況相對較弱，每月收入以 27,470 至 3 萬元為主 (38.2%)，中文能力較佳，完全了解內容的比例達 68.9%。在教育程度上，高中職畢業者占多數 (58.4%)，顯示其主要來自基礎教育背景，對長照服務的申請比例相對較低 (65%)。相比之下，中國大陸新住民多分布於中、南部地區，申請長照服務的比例明顯較高 (86%)，每月收入結構與東南亞新住民相似，但教育程度偏低，高中職畢業者占 49.2%。在長照服務類別上，兩者皆以「居家服務」為主，但中國大陸新住民的使用率更高 (51.6%)。這些結果表明，東南亞新住民對長照政策的認知與利用度尚有提升空間，而中國大陸新住民的需求已逐漸滲透至更廣泛的服務層面。建議針對東南亞新住民提供更多政策宣導與語言文化適應支持，以縮減其在長照資源利用上的差距，茲將相關差異比較表列舉如下：

表 4-4 東南亞與中國大陸新住民家庭照顧者敘述性統計比較分析表

變項	東南亞新住民	中國大陸新住民	統計差異 (p 值)
性別	女性：98.9%	女性：97.6%	不顯著
年齡	41-50 歲最多 (54.3%)	41-50 歲最多 (51.0%)	不顯著
婚姻狀況	婚姻持續中：77.5%	婚姻持續中：75.9%	不顯著
居住地區	北部最多 (43.2%)	北部最多 (38.5%)	$\chi^2=9.8$, **p<0.05
每月收入	27,470 至 3 萬元最多 (38.2%)	27,470 至 3 萬元最多 (33.4%)	$\chi^2=11.2$, **p<0.05
教育程度	高中職為主 (58.4%)	高中職為主 (49.2%)	$\chi^2=15.7$, **p<0.01
工作狀態	有固定工作：56.8%	有固定工作：52.9%	不顯著
中文能力	完全了解內容：68.9%	完全了解內容：61.5%	$\chi^2=7.2$, *p<0.05*
是否申請長照服務	有申請長照服務：65%	有申請長照服務：86%	$\chi^2=18.3$, ***p<0.001
申請長照服務類別	居家服務最多 (38.2%)	居家服務最多 (51.6%)	$\chi^2=14.9$, **p<0.01
被照顧者津貼類別	無津貼最多 (63%)	無津貼最多 (53%)	$\chi^2=10.5$, *p<0.05*

資料來源：本研究彙整

第二節 各題項的信效度分析

表 4-5 為前測 60 名新住民及我國民眾家庭照顧者各題項的信效度分析，針對信度部分，各構面之 Cronbach's α 分別為：長照服務資源使用需求 ($\alpha = 0.954$)、長照服務資源使用困境 ($\alpha = 0.950$)、對長照服務資源訊息之來源落差 ($\alpha = 0.884$)、未來政策建議 ($\alpha = 0.8998$)；根據表 4-3 之信度分析結果大於 0.7，符合文獻所提出的標準，證明本研究的衡量題項具有一致性及穩定性。有關效度分析部分，本研究之各題項之因素負荷量皆趨近於或大於 0.5，符合文獻所提出的標準，各構面的 AVE 皆大於 0.5 的標準值；各構面的 CR 值亦皆大於 0.6，符合文獻所提出的標準 (Hair, Black, Babin, Andersen, & Tatham, 1998)。

表4-5 前測量表信校度分析(N=60)

各題項	Factor Loading	Cronbach's α	AVE	CR
長照服務資源使用需求				
1. 使用臺灣長照服務支援服務是很值得的	0.862			
2. 在未來，我會持續使用臺灣的長照服務支援服務	0.852			
3. 我會推薦其他人使用臺灣的長照服務支援服務	0.828	0.954	0.716	0.926
4. 跟自己母國的長照服務支援服務相比，我會選擇臺灣的長照服務支援服務	0.896			
5. 我認為我未來持續使用臺灣的長照服務支援服務的機會很大	0.789			
長照服務資源使用困境				
1. 目前長照服務對我實質的幫助有限	0.781			
2. 長照服務以台灣民眾為設計概念，不適用新住民	0.732			
3. 長照服務未有其他相關配套措施，幫助不大	0.865	0.950	0.6472	0.9165
4. 沒有相關能力申請長照服務	0.805			
5. 政府提供長照服務的次數或時數有限，幫助不大	0.843			
6. 政府提供的長照服務不符合我的需求	0.794			
對長照服務資源訊息之來源落差				
1. 不知道從哪裡得知政府提供的長照服務申請方案	0.846			

2. 長照服務資源資訊十分缺乏	0.830	0.914	0.6472	0.9165
3. 長照服務資源提供多用中文呈現， 無法完全了解	0.762			

未來政策建議

1. 建立新住民長照服務申請諮詢專線	0.762			
2. 建置完善長照服務創業諮詢網站或 APP	0.695			
3. 善用現有的新住民社會網絡進行資訊 傳遞	0.792			
4. 與地方新住民家庭服務中心合作落實 新住民長照服務協處措施	0.883			
5. 由專責單位針對新住民規劃符 合之長照服務內容	0.866	0.936	0.6441	0.8998

資料來源：本研究彙整

第三節 皮爾森相關係數分析

根據表 4-6 的皮爾森相關係數分析結果，探討了四個變項之間的相關性，包括長照服務資源使用需求、長照服務資源使用困境、對長照服務資源訊息之來源落差，以及協處改善措施。在 1000 份樣本中，長照服務資源使用需求與使用困境之間呈現顯著負相關（ $r = -0.173$ ， $p < 0.01$ ），顯示當資源需求較高時，受訪者在使用過程中面臨的困境可能相對較少，可能反映需求強烈者更積極尋求解決方案的傾向。此外，長照服務資源使用需求與協處改善措施呈現中等程度正相關（ $r = 0.441$ ， $p < 0.01$ ），說明需求愈高者對相關改善措施的關注度與需求程度亦相應增加。

另一方面，長照服務資源使用困境與對訊息來源落差之間有顯著強正相關（ $r = 0.751$ ， $p < 0.01$ ），顯示訊息來源不足或錯配可能是使用困境的主要因素。最後，協處改善措施與對訊息來源落差亦呈現低度正相關（ $r = 0.230$ ， $p < 0.01$ ），表示在解決訊息差距後，可能對改善措施的效能有所助益。本分析結果強調了各變項間的密切關聯性，為未來政策制定與實務應用提供了數據支持。由上述結果顯示，各變數皆呈現正向顯著或負向顯著之關係，需進一步運其他統計分析方法，詳細探究變數間的因果關係。

表 4-6 皮爾森相關係數分析

N=1000	長照服務資源 使用需求	長照服務資源使 用困境	對長照服務資源 訊息之來源落差	協處改善措 施
長照服務資源使用需 求	1			
長照服務資源使用困 境	-0.173**	1		

對長照服務資源訊息 之來源落差	-0.056	0.751**	1	
協處改善措施	0.441**	0.015	0.230**	1

備註: ** 表示 $p < 0.05$

第四節 新住民與我國民眾在長期照顧相關資源需求資訊中的差異(t 檢定)

表 4-7 為新住民與我國家庭照顧者在長期照顧相關資源需求資訊中的差異，由結果可以得知在「長照服務資源使用需求」中，使用臺灣長照服務支援服務是很值得($t=5.8$, $p<0.001$)、我會推薦其他人使用臺灣的長照服務支援服務($t=2.1$, $p<0.05$)、我認為我未來持續使用臺灣的長照服務支援服務的機遇很大($t=3.7$, $p<0.001$)皆達統計顯著，我國民眾的平均數值均高於新住民，表明我國民眾對於「長照服務資源使用需求」的認同程度高於新住民。

在「長照服務資源使用困境」中，長照服務未有其他相關配套措施，幫助不大($t=1.3$, $p<0.001$)、沒有相關能力申請長照服務($t=7.8$, $p<0.05$)、政府提供長照服務的次數或時數有限，幫助不大($t=5.2$, $p<0.001$)皆達統計顯著、政府提供的長照服務不符合我的需求($t=4.9$, $p<0.001$)皆達統計顯著，新住民的平均數值均高於我國民眾，表明新住民對於「長照服務資源使用困境」的困境程度高於我國民眾。

在「對長照服務資源訊息之來源落差」中，不知道從哪裡得知政府提供的長照服務申請方案($t=-13.1$, $p<0.001$)、長照服務資源資訊十分缺乏($t=-14$, $p<0.05$)、長照服務資源提供多用中文呈現，無法完全了解 ($t=-8.4$, $p<0.001$)皆達統計顯著，新住民的平均數值均高於我國民眾，表明新住民對於「對長照服務資源訊息之來源落差」的資訊程度低於我國民眾。

表 4-7 長期照顧相關資源需求資訊總樣本(N=1061)

	新住民(n=758)		我國(n=303)		t	p
	平均值	標準差	平均值	標準差		
長照服務資源使用需求						
1.使用臺灣長照服務支援服務是很值得的	5.9	1.3	6.4	1.0	5.8	<0.001***
2.在未來，我會持續使用臺灣的長照服務支援服務	5.9	1.4	6.4	0.9	6.4	0.073
3.我會推薦其他人使用臺灣的長照服務支援服務	6.1	1.3	6.3	1.1	2.1	0.041*
4.跟自己母國的長照服務支援服務相比，我會選擇臺灣的長照服務支援服務	6.1	1.2	6.0	1.1	0.7	0.479
5.我認為我未來持續使用臺灣的長照服務支援服務的機會很大	6.0	1.3	6.3	1.0	3.7	<0.001***
長照服務資源使用困境						

6.目前長照服務對我實質的幫助有限	4.1	2.1	5.0	1.9	6.7	0.066
7.長照服務以台灣民眾為設計概念，不適用新住民	4.0	2.0	4.1	1.6	0.6	0.548
8.長照服務未有其他相關配套措施，幫助不大	3.9	2.0	3.8	1.7	1.3	<0.001***
9.沒有相關能力申請長照服務	4.1	2.1	3.1	1.8	7.8	<0.001***
10.政府提供長照服務的次數或時數有限，幫助不大	4.2	2.0	3.7	1.2	5.2	<0.001***
11.政府提供的長照服務不符合我的需求	3.7	2.1	3.2	1.5	4.9	<0.001***
對長照服務資源訊息之來源落差						
12.不知道從哪裡得知政府提供的長照服務申請方案	4.2	2.0	2.8	1.3	-13.1	<0.001***
13.長照服務資源資訊十分缺乏	4.0	2.1	2.7	1.1	-14.0	<0.001***
14.長照服務資源提供多用中文呈現，無法完全了解	4.3	2.1	3.3	1.5	-8.40	<0.001***
未來政策建議						
15.建立新住民長照服務申請諮詢專線	5.7	1.3	5.8	1.6	0.3	0.978
16.建置完善長照服務創業諮詢網站或APP	5.9	1.3	5.9	1.4	0.8	0.474
17.善用現有的新住民社會網絡進行資訊傳遞	5.9	1.3	6.1	1.1	2.1	0.055
18.與地方新住民家庭服務中心合作落實新住民長照服務協處措施	6.0	1.2	6.1	1.2	1.2	0.242
19.由專責單位針對新住民規劃符合之長照服務內容	6.0	1.2	6.1	1.3	1.2	0.213

備註: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

資料來源：本研究彙整

第五節 不同群組在資源使用困境、協處改善措施與長照服務資源使用需求關係之比較

如前述，本研究研究目的在檢視不同類型(即：新住民家庭長照照顧者、我國民眾家庭長照照顧者)在進行資源使用困境(長照服務資源使用困境及對長照服務資源訊息之來源落差)、協處改善措施對長照服務資源使用需求關係之差異比較，進而檢視我國新住民擔任長照家庭照顧者所需支持服務之需求及協處措施之成效。本研究依照研究架構，長照服務資源使用困境及對長照服務資源訊息之來源落差為本研究之兩大自變數，長照服務資源使用需求作為本研究之依變數，協處改善措施建議作為中介變數，國籍(新住民及我國民眾)作為干擾變數，比較兩群組間在資源使用困境、協處改善措施對長照服務資源使用需求關係之間的差異性。

壹、 整體受測者對長照服務資源使用需求之探討

本研究針對擔任長照家庭照顧者總群體 (N=1056) 探討資源使用困境(長照服務資源使用困境及對長照服務資源訊息之來源落差)、協處改善措施與長照服務資源使用需求之間的關係，模型適配度指標良好 (GFI=0.835, AGFI=0.771, NFI=0.898, IFI=0.904, CFI=0.904)，統計結果顯示如下主要發現：

一、 資源使用困境對長照服務資源使用需求的關係

圖 4-27 顯示，長照服務資源使用困境對長照服務資源使用需求的直接影響為不顯著 ($\beta=-0.076$, $P>0.005$)，顯示總體家庭長照照顧者當面臨長照服務資源使用困境時，並不會降低其對長照服務資源使用需求。但，對長照服務資源訊息之來源落差對長照服務資源使用需求則呈現負向顯著關係 ($\beta=-0.174$, $P<0.05$)，顯示總體家庭長照照顧者當長照服務資源訊息之來源落差時，並會顯著降低其對長照服務資源使用需求。

二、 協處改善措施與長照服務資源使用需求的關係

圖 4-14 顯示，協處改善措施正向顯著影響長照服務資源使用需求 ($\beta=0.466$, $P<0.001$)。

三、 長照資源使用困境與協處改善措施的關係

資源使用困境(長照資源使用困境與訊息來源落差)對協處改善措施的需求呈現正向的顯著關係。即：總體家庭照者對長照服務訊息的落差對協處措施需求呈現正向顯著的關係 ($\beta=0.445$, $P<0.001$)，但長照服務資源使用困境對協處措施需求則呈現負向顯著之關係 ($\beta=-0.387$, $P<0.001$)。

四、 中介效應檢定

長照服務資源使用困境對長照服務資源使用需求的直接影響為不顯著 ($\beta=-0.076$, $P>0.005$)，但透過協處改善措施的中介作用，間接正向顯著影響長照服務資源使用需求，呈現完全中介效果；對長照服務資源訊息之來源落差對長照服務資源使用需求原先呈現負向顯著關係 ($\beta=-0.174$, $P<0.05$)，但透過協處改善措施的中介作用，間接正向顯著影響長照服務資源使用需求，呈現部分中介效果，上述結果反映出當協處措施完善時，資源使用困境對需求的負面影響可被有效緩解甚至逆轉。

擔任長照家庭照顧者總群體的分析結果顯示，資源使用困境(長照服務資源使用

困境及對長照服務資源訊息之來源落差)對長照服務資源使用需求的影響在一定程度上受到協處改善措施的中介效果。

本研究進一步提出針對「總體家庭照者對長照服務訊息的落差對協處措施需求呈現正向顯著的關係 ($\beta=0.445, P<0.001$)，但長照服務資源使用困境對協處措施需求則呈現負向顯著之關係 ($\beta=-0.387, P<0.001$)」的可能原因解釋原因，如下：

(一) 訊息落差對協處措施需求的正向關係

當家庭照者面臨長照服務資源訊息來源的落差時，可能感受到資訊不透明或不足導致的困惑與無助。因此，這部分照者會更傾向尋求協處措施（如專業輔導或支援服務）來彌補其資訊缺口。例如，他們可能希望透過專業協助獲得更清楚的長照服務內容、申請流程以及可用資源等。此結果反映出資訊落差直接刺激了對外部支持的需求。可能具體的情境包括：

1. 家庭照者對於現有服務項目或服務範圍的資訊不完整。
2. 無法正確理解服務適用條件或申請程序，進而導致挫折。
3. 缺乏語言支援或文化適應資源（對新住民家庭尤為明顯）。

(二) 資源使用困境對協處措施需求的負向關係

資源使用困境則可能呈現負向顯著關係的原因，可能是因為家庭照者對現有的協處措施存在質疑或失望。例如，當照者嘗試使用相關資源時，遭遇了重複性的行政流程、資源分配不足或無法有效解決問題的經驗，可能導致他們對協處措施的需求降低，甚至放棄尋求協助。此外，資源使用困境可能反映了結構性問題，例如：

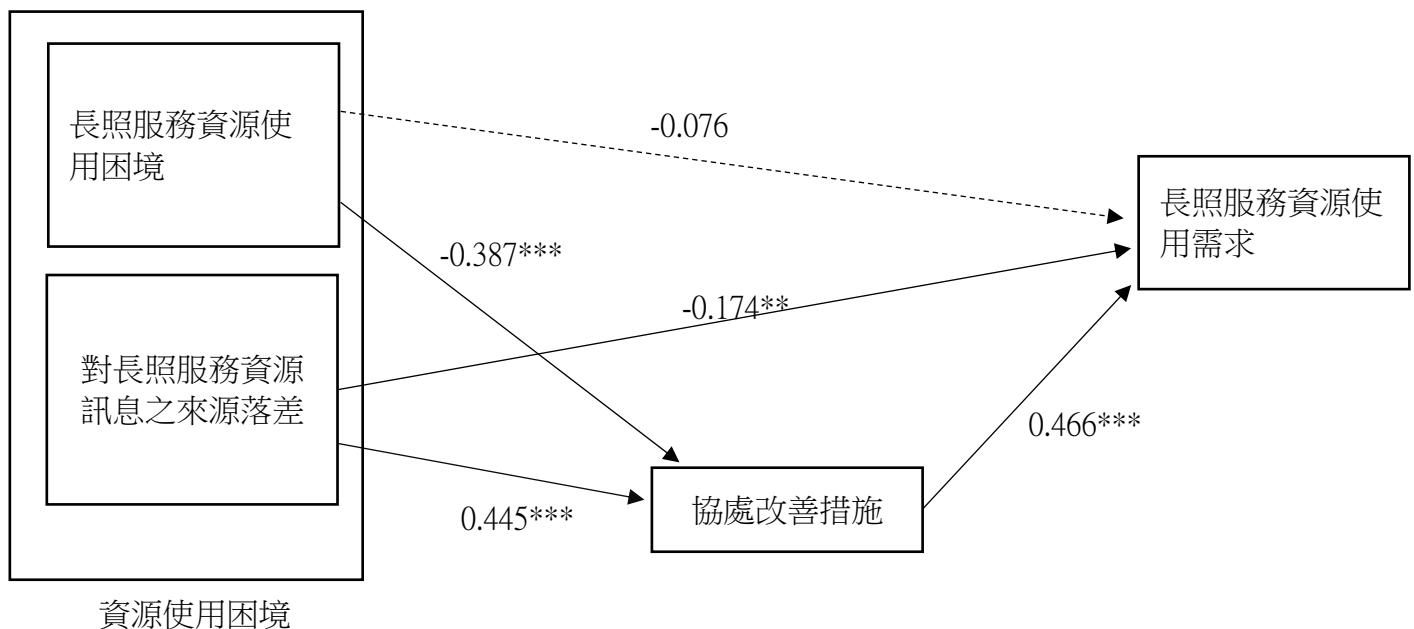
1. 長照服務資源不足或配置不均，導致家庭照者即使提出需求，也認為協處措施難以解決實際困難。
2. 現行協處機制無法針對照者面臨的根本問題（例如：時間與地點限制、交通不便等）提供有效解決方案。
3. 家庭照者對於過去尋求協助的負面經驗（如長時間等待或問題未獲解決），進一步降低了對協處措施的信任。

(三) 綜合觀點

整體來說，研究結果顯示家庭照者在面對資訊落差時，仍抱有一定的期望，希望

透過協處措施獲得幫助。然而，當資源使用困境更為嚴重時，照者可能因系統性挑戰或過去的負面經驗，對協處措施的有效性失去信心。因此，政策與實務應更精準地針對不同類型的困境設計協處機制，例如：

1. **針對資訊落差**：加強資訊傳遞透明性與無障礙化，例如多語言資訊支持和數位工具的使用。
2. **針對資源困境**：提升資源可及性與公平性，並強化協處措施的執行能力，確保需求能有效滿足。



Note: N=1059; * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.001$

GFI=0.835; AGFI=0.771; NFI=0.898; IFI=0.904; CFI=0.904

圖 4-27 整體受測者針對資源使用困境、協處改善措施與長照服務資源使用需求線性結構方程式結果

貳、新住民對長照服務資源使用需求之探討

本研究針對新住民 (N=756)，探討資源使用困境 (包括長照服務資源使用困境及對長照服務資源訊息之來源落差)、協處改善措施與長照服務資源使用需求之間的關係，模型

適配度指標良好 (GFI=0.833, AGFI=0.770, NFI=0.910, IFI=0.916, CFI=0.918)，統計結果顯示如下主要發現，分析結果如圖 4-15 所示：

一、資源使用困境對長照服務資源使用需求的關係

圖 4-28 顯示，新住民長照服務資源使用困境對長照服務資源使用需求的直接影響為負向顯著 ($\beta=-0.201, P<0.001$)，顯示當新住民面臨長照服務資源使用困境時，其對長照服務資源的需求會有所減少。而但，對長照服務資源訊息之來源落差對長照服務資源使用需求則呈現不顯著的關係 ($\beta=-0.006, P>0.05$)，顯示新住民家庭長照照顧者當長照服務資源訊息之來源落差時，並不會顯著影響其對長照服務資源使用需求。

二、協處改善措施與長照服務資源使用需求的關係

圖 4-15 顯示，協處改善措施對長照服務資源使用需求有顯著的正向影響 ($\beta=0.452, P<0.001$)。這表明當新住民獲得充分且有效的協處措施時，其對長照服務資源的需求會顯著增加。

三、長照資源使用困境與協處改善措施的關係

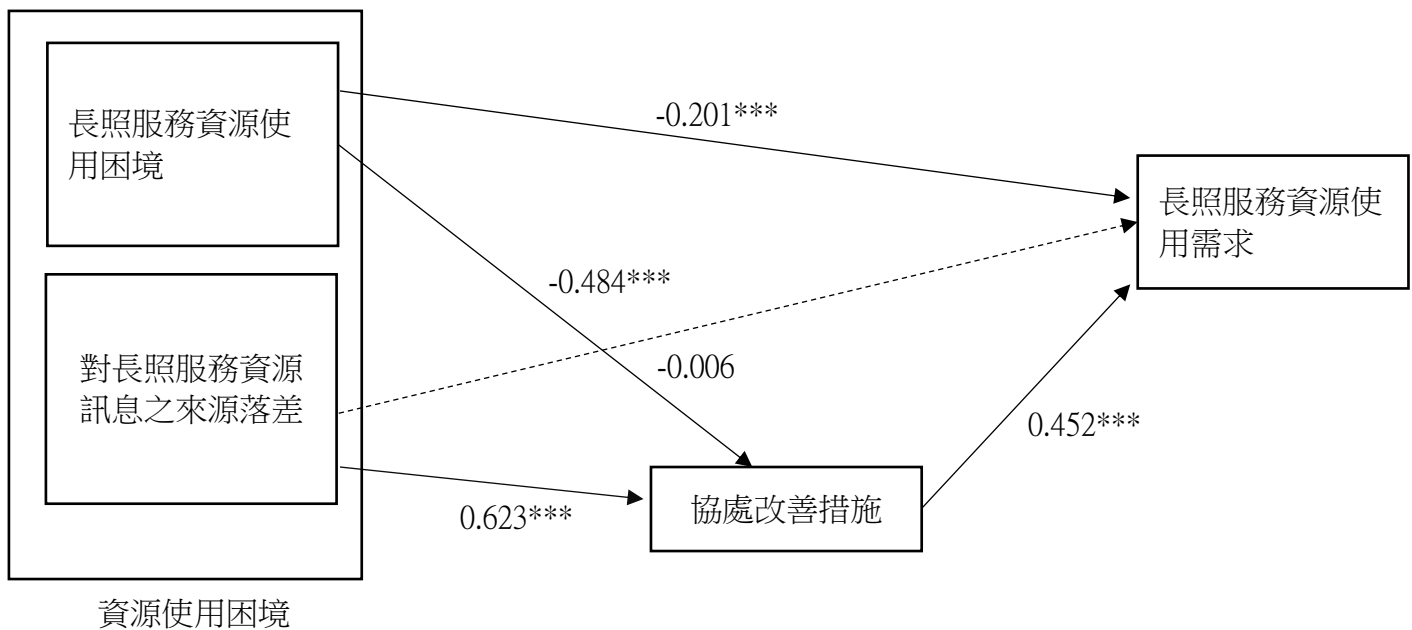
資源使用困境 (包括長照服務資源使用困境及對訊息來源的落差) 對協處改善措施的需求呈現正負向顯著影響。具體而言，對長照服務資源訊息之來源落差對協處措施需求呈現正向顯著關係 ($\beta=0.623, P<0.001$)，然而，長照服務資源使用困境對協處改善措施的需求則呈現顯著負向關係 ($\beta=-0.484, P<0.001$)，顯示當新住民面臨長照服務資源使用困境時，會進一步降低其對協處改善措施的需求。

四、中介效應檢定

長照服務資源使用困境對長照服務資源使用需求的直接負向影響顯著，但透過協處改善措施的中介作用，會強化負向影響，呈現部分中介效果。相反的，對長照服務資源訊息之來源落差對長照服務資源使用需求的原始不顯著影響，透過協處改善措施的中介作用，也呈現完全中介效果，且正向提高對長照服務資源使用需求。上述結果表明，當協處措施完善時，資源使用困境對需求的負面影響會被強化，但長照服務資源訊息的不顯著效果會被消除且同時正向提高對長照服務資源使用需求。

整體分析結果顯示，資源使用困境 (包括長照服務資源使用困境及對訊息來源的落差) 對新住民長照服務資源使用需求的影響在一定程度上受到協處改善措施的

中介作用影響。



Note: N=756; * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.001$

GFI=0.833; AGFI=0.770; NFI=0.910; IFI=0.916; CFI=0.918

圖 4-28 新住民針對資源使用困境、協處改善措施與長照服務資源使用需求線性結構方程式結果

參、我國民眾長照家庭照顧者對於長照資源使用需求探討

圖 4-29 為針對我國民眾的長照家庭照顧者 (N=303)，探討資源使用困境 (包括長照服務資源使用困境及對長照服務資源訊息之來源落差)、協處改善措施與長照服務資源使用需求之間的關係，模型適配度指標尚可 (GFI=0.648, AGFI=0.501, NFI=0.704, IFI=0.718, CFI=0.716)，統計結果顯示如圖 4-16：

一、資源使用困境對長照服務資源使用需求的關係

圖 4-29 顯示，我國民眾長照服務資源使用困境對長照服務資源使用需求的直接影響為不顯著 ($\beta = -0.109$, $P > 0.05$)，顯示當我國民眾面臨長照服務資源使用困境時，並不會顯著影響其對長照服務資源的需求。然而，對長照服務資源訊息之來源落差對長照服務資源使用需求呈現顯著負向關係 ($\beta = -0.357$, $P < 0.001$)，說明當訊息來源存在明顯落差時，會降低其對長照服務資源的需求。

二、協處改善措施與長照服務資源使用需求的關係

圖 4-29 顯示，協處改善措施對長照服務資源使用需求有顯著的正向影響（ $\beta = 0.561, P < 0.001$ ），顯示我國民眾獲得完善的協處改善措施時，其對長照服務資源的需求會顯著提高。

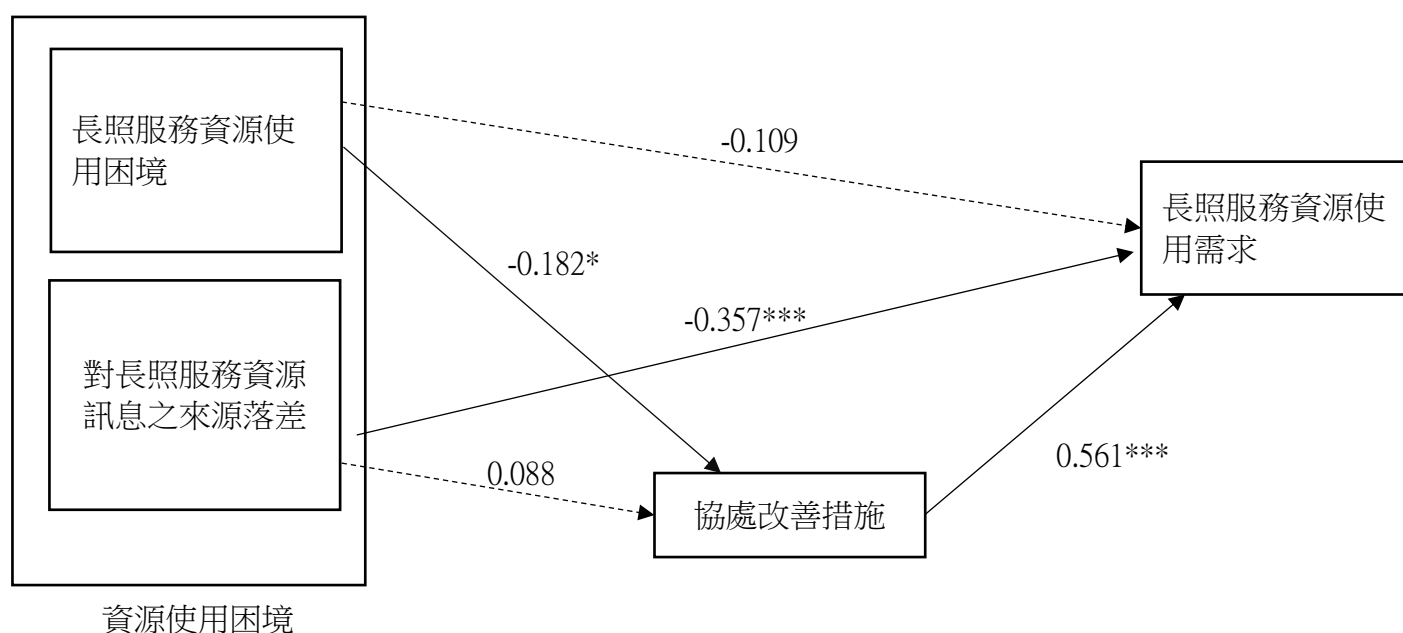
三、長照資源使用困境與協處改善措施的關係

資源使用困境（包括長照服務資源使用困境及對訊息來源的落差）對協處改善措施的需求呈現明顯差異。明確而言，長照服務資源使用困境對協處措施需求呈現負向顯著關係（ $\beta = -0.182, P < 0.05$ ），但長照服務資源訊息之來源落差對協處措施需求則呈現不顯著關係（ $\beta = 0.088, P > 0.05$ ）。

四、中介效應檢定

長照服務資源使用困境對長照服務資源使用需求的直接負向影響雖不顯著，但透過協處改善措施的中介作用，間接負向影響需求，呈現完全中介效果。同時，對長照服務資源訊息之來源落差對長照服務資源使用需求的原始負向顯著影響，但此時，協處改善措施的中介作用並不會呈現。上述結果顯示，當協處措施得以有效實施時，資源使用困境對需求的負面影響對我國民眾而言會被強化，長照服務資源訊息之來源落差也不會因協處措施進而提高我國民眾對長照服務資源使用需求。

整體分析結果顯示，資源使用困境（包括長照服務資源使用困境及對訊息來源的落差）對我國民眾長照服務資源使用需求的影響並無法藉由協處改善措施來改善，反倒會降低我國民眾的使用需求。本研究建議政策制定者針對我國民眾面臨的資訊落差、流程複雜等困境，提供系統性改善措施與資訊透明化支持，以有效促進長照服務的普及與使用，進一步提升其服務效益。



Note: N=303; * P<0.05; **P<0.01; ***P<0.001

GFI=0.648; AGFI=0.501; NFI=0.704; IFI=0.718; CFI=0.716

圖 4-29 我國民眾針對資源使用困境、協處改善措施與長照服務資源使用需求線性結構方程式結果

透過比較不同受訪者類別的資源使用困境、協處改善措施與長照服務資源使用需求之間的關係，揭示協處措施對需求的中介效果。結果顯示，整體受訪者與新住民在面臨資源使用困境或訊息來源落差時，協處措施多數能有效中介其負面影響，進一步提升需求，尤其在解決訊息來源落差方面具有完全中介效果。然而，我國民眾的需求則呈現特殊情況，協處措施在面臨資源使用困境時，反而降低需求，而對訊息來源落差則無中介效果。這表明不同群體對協處措施的需求與效果存在顯著差異，需針對我國民眾的資源透明度與協處措施效能進行優化，才能更全面提升長照服務資源的使用需求與成效。

表 4-8 不同組別在資源使用困境、協處改善措施與長照服務資源使用需求關係比較表

受訪者類別	困境類型	協處改善措施的中介效果	對長照服務資源使用需求的影響
整體受訪者	長照服務資源使用困境	完全中介	透過協處改善措施，可以完全強化資源使用困境帶來的負面影響，進而降低對長照服務資源的需求。

	對長照服務資源訊息之來源落差	完全中介	完善的協處措施可以有效解決訊息來源落差的問題，進而提高對長照服務資源的需求。
新住民	長照服務資源使用困境	部分中介	協處措施可以減緩資源使用困境的負面影響，但無法完全消除，最終仍會提高對長照服務資源的使用需求。
	對長照服務資源訊息之來源落差	完全中介	雖然訊息來源落差本身不影響需求，但協處措施仍可進一步提高新住民對長照服務資源的需求。
我國民眾	長照服務資源使用困境	完全中介	雖然協處措施可以完全中介資源使用困境的影響，但研究指出，協處改善措施反而會降低我國民眾的使用需求。
	對長照服務資源訊息之來源落差	無中介效果	協處措施並無法改善訊息來源落差的問題，最終導致對長照服務資源需求的降低。

資料來源：本研究彙整

第六節 焦點座談分析結果

壹、第一次焦點團體座談會議新住民及本地家庭照顧者之看法與建議

第一場次焦點訪談於9月28日（星期六）下午14:00-15:00在致理科技大學舉行，共有10位受訪者參與，分別來自印尼（3位）、台灣（3位）、中國（1位）及日本（3位）。受訪者包括新住民與本地人，代表長期照顧家庭照顧者及相關專業人士，提供多元文化背景與實務經驗的觀點。

訪談結果顯示，受訪者多數居住於一般戶，少數為低收入戶或享有身心障礙生活補助，津貼類別以無津貼或自費為主。在語言與教育層面，被照顧者主要使用國語、台語，部分日本與印尼籍新住民亦反映語言溝通上的挑戰。教育程度集中於國小至國中，部分不識字。在聘請看護方面，外籍看護的需求略高於本國籍看護，而被照顧者的健康狀況以高血壓、糖尿病等慢性病為主，少數患有癌症或腦中風。

多數受訪者具備1年至5年的長照經驗，其身份涵蓋直屬雙親、旁系親屬及媳婦等角色。部分受訪者申請了政府提供的居家服務、喘息服務及社區整合服務，認為這些服務對減輕家庭負擔有顯著幫助。然而，部分新住民反映在語言溝通及申請流程中遇到困難，另有受訪者因資格限制無法獲得服務，凸顯政策執行在多元文化需求上的挑戰與改進空間。

表 4-9 第一次焦點團體座談新住民及在臺家庭成員訪談名單及基本資料

姓名	身分別	國籍	居住狀況	福利別	津貼類別	身心障礙證明	常用語言	教育程度	是否聘請看護	看護國籍	住院	疾病史	照顧經驗	擔任年數	擔任身分	已申請服務	幫助程度	原因
細木O美	新住民	日本	其他	一般戶	其他	無	國語、台語	高中、國小	是	無	否	其他	無	無	無	無	無	無
佐伯O代	新住民	日本	配偶同住	一般戶	無	無	台語	國小	是	外籍	無	無	無	無	無	無	無	無

栗原O美	新住民	日本	配偶、子女同住	一般戶	無	無	台語	國中	否	無	否	癌症	無	無	無	無	無	無
戴O怡	本地人	台灣	配偶、子女同住	低收入	低收入補助	無	國語	國中	否	無	無	高血壓、糖尿病	有	3-5年	旁系親屬	A-1、C、D-9	很大幫助	家人可休息
賀O真	新住民	中國	子女同住	一般戶	無	無	台語	不識字	否	無	否	高血壓、糖尿病	有	3-5年	直屬雙親	無	完全沒幫助	不符合資格
華O卿	新住民	印尼	獨居	一般戶	自費	重度	國語	國小	否	無	否	高血壓、心律不整	有	3-5年	直屬雙親	A-1、D-7	很大幫助	可喘息
劉O雨	本地人	台灣	配偶同住	一般戶	無	無	台語	不識字	是	本國籍	否	糖尿病	有	1年以內	直屬雙親	A、A-1、A-2	幫助	無
沈O芳	本地人	台灣	子女同住	一般戶	身障補助	極重度	台語	國小	是	外籍	否	糖尿病	有	1年以內	旁系親屬	A-1、B-4等	幫助	無
鄭O媚	新住民	印尼	子女同住	一般戶	無	無	台語	國小	是	外籍	否	腦中風	有	1-3年	媳婦	無	幫助	無
曹O妮	新住民	印尼	配偶、子女同住	一般戶	無	無	國語、客語	識字未就學	否	無	否	高血壓、腦中風	有	1年以內	無	無	無	無

備註

已申請服務之種類：

A.照顧服務、A-1.居家服務、A-2.日間照顧、A-3.家庭托顧、A-4.社區式服務交通接送

B.專業服務、B-1.IADLs 復能、ADLs 復能照顧、B-2.個別化服務計畫(ISP)擬定與執行、B-3.營養照顧、B-4.進食與吞嚥照顧、B-5.困擾行為照顧、B-6.臥床或長期活動受限照顧、B-7.居家環境安全或無障礙空間規劃、B-8.居家護理指導與諮詢
C.喘息服務、C-1.居家、C-2.機構住宿式、C-3.日間照顧中心、C-4.小規模多機能(夜間)、C-5.巷弄長照站
D.銜接出院準備服務、D-1.銜接居家醫療、D-2.居家失能個案家庭醫師照顧方案、D-3.失智照顧服務-共同照顧管理中心、D-4.失智照顧服務-失智社區服務據點、D-5.老人營養餐飲服務、D-6.小規模多機能服務、D-7.長期照顧機構服務、D-8.家庭照顧者支持服務、D-9.原住民社區整合服務(文健站)
E.交通接送
F.輔具購買、租借及居家無障礙環境改善
G.社區預防性照顧
H. 其他

一、目前長照服務使用情況及困境

(一) 目前長照使用相關服務之經驗

訪談結果顯示，受訪者中存在已使用與未使用長照服務的群體，兩者在經驗和觀點上展現出明顯的異同之處。已使用長照服務的受訪者普遍對服務效果表示肯定，認為這些服務在日常活動輔助及緊急情境中提供了實質支持，例如居家服務幫助長者進行身體活動或「喘息服務」協助家屬暫時卸下照顧責任。這些服務有效減輕了家庭照顧者的負擔，特別是在短期或突發需求下，受訪者對服務品質及其對家庭的幫助表示滿意。

相比之下，未使用長照服務的受訪者主要面臨兩大障礙：第一是申請資格的限制，例如健康狀況未達標準或缺乏身心障礙證明；第二是家庭或長者對外來協助的接受度低，部分長者堅持由家人自行照顧，表現出文化習慣或個人偏好的影響。這表明現行長照服務的申請標準對部分家庭而言過於嚴格，無法覆蓋所有有需求的群體。

1. 有使用過長照服務

訪談結果顯示，部分受訪者曾使用長照相關服務，並對其所帶來的幫助予以肯定。這些服務主要聚焦於日常活動的協助，幫助長者維持基本的身體機能與健康。一名受訪者提到，他們使用了「喘息服務」，這是一種短期照顧支持措施，旨在讓家庭照顧者暫時卸下照顧責任，獲得必要的休息。此類服務通常由專業照顧員到府提供，包括協助準備餐點、陪伴長者及進行基本活動，顯著減輕家庭成員的照顧負擔。受訪者普遍對此類服務的效果表示滿意，認為其在日常生活中提供了實質性幫助，特別是在緊急或短期需求的情境下，更能有效緩解照顧壓力。整體而言，這些長照服務不僅改善了家庭的生活質量，還為長者及照顧者提供了重要支持，展現出其在實際應用中的價值與必要性。

「我們有請長照的人過來，帶他們出去公園走走，陪同活動一下肢體」（新住民1）

2. 未使用過長照服務

另一方面，部分受訪者表示未曾使用過長照服務，指出由於長者健康狀況未達到申請資格的要求，導致無法獲得相關服務。這反映出現行申請標準對於部分有需求的家庭而言可能過於嚴苛，未能充分考量不同家庭的實際情況。此外，一些家庭選擇自行照顧長者，而非尋求外部的長照服務。顯示文化傳統或長者個人的偏好在一定程度上影響了家庭對外來照顧服務的接受度。綜合來看，未使用長照服務的主要原因包括申請流程中的資格限制，以及家庭成員或長者對外部協助的接受度偏低。這表明，現行政策在設計與實施上需更加靈活與包容，以滿足不同背景家庭的需求，進一步提升長照服務的可及性與適用性。

「去申請喘息服務，但沒有通過，因為需要身心障礙證明，而婆婆的健康狀況不符合資格」（新住民1）

「婆婆堅持不要外人幫忙做家務，導致我們未能使用長照服務」（新住民2）

（二）想使用長照服務之動機

根據訪談結果，多數受訪者是否選擇使用政府提供的長照服務，取決於個人及家庭的具體需求。一些受訪者表示，隨著長期照顧需求的增加，他們願意使用這些服務。受訪者認為，長照服務的主要優勢在於提供專業照顧，特別是在家庭成員無法全職照顧長者的情況下，這些服務成為了可靠的支持。他們對長照服務的功能表示肯定，認為其不僅能協助長者完成日常活動，還能提升生活品質。對於許多需要長期照顧的家庭而言，這些服務有效減輕了照顧負擔，並提供了專業的護理支持。然而，部分受訪者對使用長照服務持保留態度。他們指出，申請過程繁瑣及資格門檻過高是主要障礙，導致部分有需求的家庭無法順利獲得服務。此外，部分長者對外來人員的介入感到不適，這反映出文化背景與個人偏好對服務使用意願的影響。雖然政府的長照服務在理論上對家庭照顧者具有重要價值，但在實際應用上仍面臨可及性及接受度的挑戰。因此，政府在簡化申請流程、降低資格門檻及提升服務靈活性方面，仍有進一步改善空間，確保更多家庭能夠獲益於這些資源。

「有長照的人來家裡幫忙帶老人家出去走走，這對老人家來說很有幫助」(新住民1)

「長照服務能協助老人活動，幫助他們保持健康，這樣的服務對於我們來說是很有幫助的」(新住民2)

(三)目前面臨使用長照服務的困難

本次訪談結果顯示，我國民眾、東南亞新住民與日本新住民在長照服務需求上存在共同挑戰，但也反映出文化背景導致的差異性。三組受訪者皆提到申請流程的困難和服務不足的問題，我國民眾特別強調流程繁瑣和人力資源不足，而東南亞新住民與日本新住民則更聚焦於語言障礙及資訊不足。東南亞新住民的文化背景使他們更傾向於家庭內部照顧，且對外來照顧有接受度的挑戰；相較之下，日本新住民則因對長照制度不熟悉而影響服務使用，且需要更具體的日語資訊支持。三組受訪者共同建議改善申請流程與服務可及性，但針對新住民群體，更需多語言協助與文化適應支持，才能真正提升長照服務的使用效率與覆蓋率，茲將相關比較結果簡述如下：

1. 我國民眾

針對我國民眾來說，主要的困難集中在服務的可及性和申請過程的複雜性。這反映出政府在服務提供上的流程過於繁瑣，導致服務無法即時支援有需要的家庭和出人力資源不足的問題，導致服務無法達到預期的效果。我國民眾認為需要更多人力資源以及更靈活的服務時間安排。他們建議增加居服員的數量，並改善申請流程，使服務能夠更快地抵達有需求的家庭。

「申請長照服務的過程相當緩慢，當我們真正需要時，往往已經錯過最佳時機」(我國民眾1)

「居服員來家裡的時間有限，趕場式的服務讓我們感覺照顧的品質不夠」(我國民眾2)

2. 東南亞新住民

對於東南亞新住民而言，語言障礙與文化適應是其面臨的主要挑戰。語言問題使長照服務的申請程序更加複雜，特別是在解讀相關文件與規定時，

容易引發困惑與壓力。東南亞新住民的需求集中於提供多語言協助，尤其是針對申請程序的簡化說明。他們期望政府能進一步加強文化適應支持，幫助長者及家庭更順利地接受外來照顧服務。此外，東南亞新住民還需在照顧服務與家庭責任之間尋求平衡，這反映出其文化背景對長照服務使用意願的影響。傳統觀念認為，照顧長者是家人的責任，這可能降低接受外界專業服務的意願。因此，透過語言協助與文化敏感性措施，政府能有效提升東南亞新住民對長照服務的接受度與利用率，從而更全面地滿足其需求。

「我們申請過長照服務，但有時候很難理解所有的文件和規定，這讓我們感到困惑」(新住民 1)

3. 日本新住民

對於日本新住民而言，對長照制度的了解不足是其面臨的主要挑戰之一。這反映出長照服務在宣傳與資訊傳遞方面的覆蓋有限，導致日本新住民在使用相關服務時缺乏足夠的信心與認知。此外，語言障礙亦顯著影響其服務使用意願，突顯出對日語支持的迫切需求。為解決上述問題，日本新住民的核心需求包括加強針對性宣傳，特別是提供清晰且具體的日語資訊，以協助他們理解申請流程與服務內容。透過強化語言支援與資訊透明度，能有效提升日本新住民對長照服務的信任感與使用率，幫助他們更順利地融入台灣的長照系統，實現服務的公平性與普及性。

「我們不太清楚這些長照服務的細節和如何申請，這讓我們不容易去利用這些資源」(新住民 1)

**「如果有日語的網站，讓我們更容易了解服務的細節，這會非常有幫助」
(新住民 2)**

二、我國政府提供資源與困境

(一)我國政府在長照服務協處措施的設計或落實狀況

訪談結果顯示，我國民眾、東南亞新住民與日本新住民對於政府長照服務的使用經驗和需求各有側重，展現出不同的差異。我國民眾主要關注服務的實際落實與申請程序，他們對於政府基礎服務的肯定多於批評，但仍指出申請流程繁瑣及應急反應速度不足是需要改進的問題。相比之下，東南亞新住民則面臨語言障

礙和文化適應的挑戰。他們強調，現有的服務資訊難以理解，且政府的宣傳未能有效覆蓋其社群，導致服務使用率偏低。另一方面，日本新住民的困難集中於對長照制度的認知不足及語言支持的缺乏。他們對於多語言資訊的需求尤為明顯，認為提供日語網站或具體的日語服務說明能有效提升使用意願。整體而言，儘管三者均認為長照服務在一定程度上提供了幫助，但其需求差異反映出文化背景、語言能力及對制度熟悉程度在服務使用上的重要影響，凸顯了服務設計需更具包容性與針對性，茲將針對不同族群差異進行說明：

1. 我國民眾

我國民眾對於政府在長照服務的設計與執行上持有褒貶不一的看法。部分受訪者對中央及地方政府在基礎服務上的協助措施予以肯定，認為這些服務在核心項目上為有需求的家庭提供了一定支持。然而，另有受訪者指出，在申請程序與資源分配方面仍存在不足，導致服務提供與實際需求之間存在明顯落差。尤其是在緊急需求的情境下，服務的反應速度有待提升。這反映出現行長照政策在執行層面的挑戰，顯示出改善申請流程簡化、提升服務效率及優化資源配置的重要性，從而更好地滿足民眾的多元需求。

「政府確實提供了喘息服務和居服員的支援，這對於我們這些需要照顧長者的家庭來說是很大的幫助」(我國民眾1)

「申請流程過於複雜，特別是在需要醫師開證明的部分，往往等待時間過長，錯過了最佳的照顧時機」(我國民眾2)

2. 東南亞新住民

對於東南亞新住民而言，語言和文化的適應性成為他們評估政府長照措施的一個重要因素。這表明語言障礙仍是東南亞新住民在使用長照服務時的主要挑戰，這也顯示政府在語言支持方面的不足。此外，一些東南亞新住民指出，儘管政府有提供照顧支援，但在實際的服務推廣上仍需要加強。這顯示出，對於東南亞新住民來說，現有的宣傳途徑未能有效覆蓋他們的社群，政府應該考慮更多針對新住民的宣傳渠道。

「我們是靠朋友和社區的協助才知道有長照服務，如果政府能在我們聚集的地方多宣傳，會更好」(新住民1)

3. 日本新住民

對於日本新住民而言，了解政府長照措施的不足是其面臨的主要問題之一。這反映出政府在針對日本新住民的宣傳與資訊提供方面存在明顯不足，導致他們對申請程序及服務使用方式感到困惑。此外，日本新住民對語言支持的需求尤為迫切，顯示出現行長照服務在語言協助上的不足。特別是在面對不同國籍的新住民時，提供多語言資訊不僅有助於提升服務的可及性，也能有效增強服務的使用率。為更好地滿足日本新住民的需求，政府應強化日語資訊的提供，例如建立多語言服務平台或專屬的日語資訊渠道，從而降低語言障礙，增強日本新住民對長照服務的理解與信任。

(二)新住民運用我國長照協處措施之成效

東南亞新住民與日本新住民在利用政府長照服務的情況與成效上展現了明顯差異。東南亞新住民的利用率相對較高，主要得益於社區內的支持與協助，他們在家務照顧及基本生活支援方面受益顯著，部分家庭表示服務有效減輕了照顧壓力。然而，語言障礙和對申請流程的不熟悉仍是限制其服務可及性的主要障礙。相比之下，日本新住民的利用率明顯偏低，主要原因在於缺乏日語資訊和對政策的了解不足。信息傳遞的不完善使日本新住民對長照服務的認識有限，而語言支持的缺乏進一步影響了其服務使用意願。因此，儘管兩者均面臨語言與文化適應的挑戰，但日本新住民對語言支持的需求尤為突出，東南亞新住民則更需要針對申請流程的簡化與指導。綜合而言，政府需根據不同新住民群體的特定需求，提供針對性的語言協助與信息傳遞，提升服務的公平性與使用率。

1. 東南亞新住民的利用情況與成效

訪談結果顯示，東南亞新住民對政府提供的長照服務展現出一定程度的利用，但其成效在很大程度上取決於語言與文化的適應能力。一部分東南亞新住民能有效利用這些服務，尤其是在家務照顧和基本生活支持方面，這些服務在減輕家庭照顧負擔方面取得了良好的效果。然而，並非所有東南亞新住民都能順利享用這些資源。語言障礙和對申請流程的不熟悉成為阻礙其服務使用的主要因素。儘管服務本身在功能上具備實質性幫助，但語言支持的不足與文化適應問題限制了這些服務的可及性與使用效果。這表明，為了進

一步提升東南亞新住民對長照服務的利用率，政府需要加強多語言支持及文化適應相關措施，以確保服務能更廣泛地觸及並滿足這一群體的需求。

「我們有使用長照服務，比如請人來家裡陪伴長者散步或做活動，這對我們家來說很有幫助」(新住民1)

**「申請過程中的文件和規定有時候看不懂，這讓我們無法順利使用服務」
(新住民2)**

2. 日本新住民的利用情況與成效

針對日本新住民而言，長照服務的利用率相對偏低，其主要原因在於對政策與服務的認知不足。儘管相關服務已經可用，但由於資訊傳遞的不足，日本新住民對申請程序及服務內容缺乏了解，導致實際利用率受到限制。此外，語言障礙亦對其使用意願產生顯著影響，反映出現行政策在語言支持方面的不足。日本新住民亟需更多針對性的語言協助，以便增強他們對長照服務的理解並促進其有效利用。綜合來看，目前長照服務在日本新住民群體中的成效有限，主要受到資訊傳遞不完善與語言支持不足的制約。為提升服務的可及性，政府應加強日語資訊的提供與多語言支持，確保日本新住民能更順暢地融入長照體系並享受相關資源。

(三)政策與執行層面對新住民長照服務利用困境的影響

受訪者表示，新住民在使用長照服務中面臨的困境主要來自於政策層面與執行層面的多重限制。在政策設計上，語言支持的不足、資訊傳遞的不完善以及申請標準過於嚴格，導致新住民在理解和使用服務上遇到障礙。特別是日籍新住民，由於缺乏日語資訊，對服務的利用率顯著偏低。同時，執行單位在人力資源不足與文化適應能力方面的限制，進一步影響了服務的成效。例如，針對東南亞新住民，未充分考量其文化背景，導致部分長者對外來照顧的抗拒。此外，政策與執行之間的協調不足，也使得政策在地方的落實效果不佳。要改善這些問題，政府應優化政策設計，增加語言支持與宣導力度，簡化申請流程，同時加強執行單位在文化適應與人力資源配置方面的能力，並促進中央與地方的協同合作，以提升服務的可及性和使用率，滿足新住民的長照需求，茲將幾大原因簡述如下：

1. 政策面因素

(1) 語言支持不足

政策在設計上對新住民的語言需求未能充分考量，尤其是在多語言支持方面的不足，成為新住民使用長照服務的主要障礙之一。語言支持不足直接影響了新住民理解申請流程和服務內容的能力，導致部分人無法有效利用服務。對於日本新住民來說，這一問題尤其明顯，他們指出如果有日語服務介紹，將能更容易理解和使用。

(2) 政策宣導與資訊傳遞不足

政府的政策宣導未能有效觸及到新住民群體，特別是日籍新住民。這表明，現行政策的宣傳方式未能覆蓋新住民，尤其是語言需求不同的群體，導致這些群體在面對長照需求時不清楚如何申請和利用政府提供的資源。

(3) 申請標準過於嚴格

申請長照服務的標準過於嚴苛，特別是在需要醫師證明或特定資格方面。這顯示，政策設計上缺乏靈活性，使得部分有需求的家庭無法獲得服務。過於嚴格的資格門檻阻礙了部分新住民群體的服務利用，特別是那些介於需要照顧但不符合重症或殘障標準的家庭。

2. 執行單位的因素

(1) 執行層面的服務人力不足

執行單位在長照服務的人力配備上不足，導致服務品質受限。這反映了執行單位在居服員數量和工作安排上未能滿足實際需求，導致服務質量下降。對於新住民而言，這樣的情況更加劇了他們在語言和文化適應上的困難，進一步影響了服務的成效。

(2) 服務未能考量文化差異

執行單位在服務設計上未充分考慮到新住民的文化背景。例如，一些東南亞新住民反映長者對外來照顧有抗拒，這與他們的文化習慣有關。這表明，現有服務模式未能充分調整以應對不同文化背景的需求，導致新住民家庭在接受長照服務時面臨額外挑戰。

(3) 政策與執行間的協調不足

政策的制定和執行之間存在一定的脫節，導致新住民在實際使用長照服務時遭遇問題。一方面，中央政府制定的政策可能缺乏細緻的地方適應性，特別是在服務推廣和多語言支持方面；另一方面，地方執行單位在資源有限的情況下，無法全面落實政策。這反映了執行單位在人力資源和程序簡化方面的不足，進一步削弱了政策的實施效果。

「申請流程過於複雜，特別是在需要醫師開證明的部分，往往等待時間過長，錯過了最佳的照顧時機」(我國民眾1)

三、對長照服務訊息之來源、落差與因應措施

(一)文化適應、健康知能與收入不平等對新住民長照服務使用影響之探討

研究結果顯示，文化適應不良、健康知能訊息不足及收入不平等對東南亞新住民和日本新住民在台灣使用長照服務的影響存在顯著差異。對東南亞新住民而言，家庭照顧的文化觀念、語言障礙及經濟壓力是影響其使用長照服務的主要障礙。他們傾向依賴家庭內部照顧，而非申請外部服務，特別是當語言與健康知能訊息不足限制了他們對服務的理解與申請時。此外，收入不平等進一步削弱了其使用意願。相比之下，日本新住民受文化適應問題影響較小，但語言障礙依然是阻礙其使用長照服務的重要因素。雖然收入水平較高使其經濟能力不成問題，但服務質量與文化適配性成為他們更關注的核心問題。整體而言，語言支持與多元文化適應措施是提升新住民長照服務使用率的關鍵，特別是在針對不同族群的需求設計更具包容性與靈活性的政策時，尤為重要。

1. 東南亞新住民

(1) 文化適應不良

東南亞新住民在台灣使用長照服務時，確實可能因文化適應不良而降低使用意願。東南亞國家，特別是印尼、越南等地，家庭通常扮演主要的照顧角色，這使得他們對外來照顧服務的接受度較低。這顯示出，文化觀念影響了他們對政府提供的外部照顧服務的接受度，導致使用率下降。

(2) 健康知能訊息不足

語言障礙和資訊不足也影響東南亞新住民對長照服務的使用。這表明許多東南亞新住民因語言問題無法正確理解健康相關的知識和長照服務的申請流程，從而減少了他們使用這些服務的機會。

(3) 收入不平等

收入不平等對東南亞新住民的長照服務使用亦有影響。由於許多新住民從事低薪工作，經濟壓力使他們更傾向於依賴家庭內部照顧，而非申請外部的長照服務。此外，他們可能對服務的費用感到負擔，儘管台灣提供一定的補助，但對於低收入家庭來說，這仍可能是一筆不小的開銷。因此，收入不平等也在一定程度上抑制了這些家庭對長照服務的使用意願。

2. 日本新住民

(1) 文化適應不良

相比東南亞新住民，日本新住民的文化適應問題並不是主要障礙。大多數日本新住民已經適應了現代化的生活模式，並理解專業照顧的重要性。然而，仍有部分日本新住民可能因語言和文化差異，對長照服務抱有疑慮。這表明，資訊的缺乏和語言上的不便仍會影響他們的服務使用。

「我們不太清楚政府的長照服務，很多資訊都是聽說的，沒有官方的具體說明」(新住民1)

(2) 健康知能訊息不足

日本新住民對健康知能的了解水平較高，這與日本的高水準教育和醫療體系有關。然而，由於台灣的長照服務資訊較少以日語提供，因此他們在台灣獲取健康訊息和相關服務資訊時，仍可能面臨困難。這表明語言仍是影響他們使用長照服務的重要因素之一，雖然他們對健康知能的掌握程度較高，但語言障礙降低了其在台灣使用這些服務的可能性。

(3) 收入不平等

與東南亞新住民不同，大部分日本新住民的收入水平相對較高，因此收入不平等問題對於他們使用長照服務的影響不大。相反，他們更關注的是服務的質量和文化上的適應性問題。日本新住民的收入狀況通常允許他們負擔

專業的照顧服務，因此在經濟方面的限制較少，但文化和語言的適應性仍然是他們考慮的主要因素。

(二)國籍影響長照服務使用情況及意願

分析結果顯示，東南亞新住民與日本新住民在使用台灣長照服務時，因國籍帶來的文化背景、語言能力及經濟條件的差異，導致其服務使用情況和意願有所不同。東南亞新住民受家庭內部照顧文化影響顯著，對外部專業服務的接受度較低，加之語言障礙和政策理解不足，進一步降低其服務使用率。此外，經濟能力的限制亦使其更傾向於選擇自行照顧以節省成本。相較之下，日本新住民因文化背景與台灣較為相似，對長照服務的接受度較高，文化適應並非主要障礙。然而，語言支持不足仍是其服務利用的一大挑戰。與此同時，日本新住民普遍具備穩定的經濟能力，因此更關注服務的質量與便利性，而非費用問題。整體而言，針對不同新住民群體的語言支持、多元文化適應及經濟補助策略，是提升其長照服務使用率的關鍵所在。

1. 東南亞新住民

(1) 文化背景影響服務使用

東南亞新住民的國籍確實會影響他們使用長照服務的情況及意願。這主要源自文化背景與社會習俗的差異。在東南亞國家中，家庭內部照顧是普遍的社會期望，許多來自越南、印尼等國的新住民認為照顧家中長者是家庭的責任，外來者的介入可能會被視為對家庭義務的削弱。這反映了文化背景對東南亞新住民的長照服務使用意願產生了明顯影響，許多家庭更傾向依賴內部照顧，而非尋求外部專業服務。

(2) 語言與政策理解障礙

語言障礙同樣影響東南亞新住民對長照服務的使用意願。由於許多新住民來自非華語背景國家，對台灣政策、服務內容的理解有限，導致申請服務時出現困難。這表明，國籍與語言的結合，確實限制了東南亞新住民的長照服務使用，特別是在沒有足夠語言支持的情況下，這些群體對長照服務的接受度與使用率普遍較低。

(3) 經濟能力差異

國籍對經濟狀況也有直接影響，進而影響新住民的服務使用情況。許多東南亞新住民從事低薪工作，經濟能力有限，導致他們在選擇長照服務時考慮成本問題。即使有政府補助，低收入家庭可能仍會選擇自行照顧長者，認為這樣可以節省開支。因此，國籍所帶來的經濟條件差異也會進一步影響東南亞新住民的使用意願。

2. 日本新住民

(1) 社會背景與文化適應

與東南亞新住民相比，日本新住民在文化和社會背景上與台灣的差異較小，因此國籍對其長照服務的使用意願影響相對較低。日本是一個擁有完善長照服務體系的國家，這使得日本新住民對專業照顧有更高的接受度。他們對專業長照服務的價值有充分的認識，因此相較於東南亞新住民，文化背景並不構成明顯的阻礙。這表明，雖然資訊不足可能影響其使用意願，但文化差異並非主要原因。

(2) 語言因素影響較大

雖然日本新住民對長照服務的接受度較高，但語言仍然是影響他們使用服務的重要因素。由於台灣長照服務主要以華語提供，這對於來自日語背景的日本新住民來說，仍然構成使用上的障礙。因此，語言支持對於日本新住民的服務使用有較大影響，國籍與語言背景的差異直接影響了其對台灣長照服務的理解與使用。

(3) 經濟條件影響較小

相較於東南亞新住民，大多數日本新住民的經濟狀況較為穩定，因此國籍所帶來的經濟條件對其使用長照服務的影響相對較小。由於日本新住民通常具備較高的經濟能力，他們在選擇長照服務時更傾向於考量服務的質量與便利性，而非成本。因此，經濟因素並非日本新住民使用長照服務的主要障礙。

(三) 新住民對政府長照服務資訊來源的了解與取得途徑分析

我國民眾主要透過網路、醫療機構及社區活動等多元管道獲取長照服務資訊，顯示出官方宣傳渠道對於本地民眾具有一定的覆蓋效果。相較之下，東南亞新住民更多依賴社區支援及熟人間的訊息傳遞，語言障礙使其難以通過官方管道獲取資訊。同樣地，日本新住民因缺乏日語相關資訊，也難以從官方渠道獲取具體且清晰的服務資訊。這表明，現行的資訊傳遞方式在新住民群體中仍存在明顯的覆蓋不足。為提升資訊的可及性與準確性，政府應進一步加強多語言支持，針對新住民群體提供語言友善的服務內容，同時拓展宣傳途徑，尤其是透過新住民社群與網絡平台進行推廣，以確保所有新住民能夠全面了解並使用政府提供的長照服務。

1. 我國民眾

(1) 明確的資訊來源

我國民眾大多能夠透過多種管道獲取政府提供的長照服務資訊，主要來自於醫院、地方政府及網路。多數民眾表示，他們是在家中長者健康狀況變差後，透過醫療機構或政府宣傳管道得知服務資訊。這說明我國民眾主要依靠網路和政府網站來獲取長照服務的詳細資訊，特別是在面臨照顧需求時，網路成為首要的資訊來源。

「當我阿公情況不好的時候，我們趕快上網爬文，從市政府的網站上得到了相關的長照服務資訊」(我國民眾1)

(2) 社區與醫院宣傳

另外，醫療機構與社區活動也扮演著重要的角色。這反映出，醫療機構的社工和衛教活動是我國民眾獲取長照資訊的重要管道，特別是在長者就醫或診斷出長期病症時，醫院會主動提供相關的長照資訊。

「醫院會有社工人員告知我們相關的長照服務資訊，並幫助我們了解怎麼申請」(我國民眾1)

2. 東南亞新住民

(1) 獲取資訊的困難

與我國民眾不同，東南亞新住民在獲取長照服務資訊時面臨更多困難。一些受訪者表示，他們並沒有明確的管道來獲取這些資訊，並且多數是依賴口耳相傳。這顯示出，由於語言障礙與資訊傳遞不足，許多東南亞新住民無法通過官方管道主動獲取長照服務資訊，而是依賴熟人間的訊息交流。

「我們都是靠朋友或社區裡的人告訴我們有這些服務，不是從政府那裡直接獲得資訊」(新住民1)

(2) 社區支持與協助

儘管許多東南亞新住民沒有明確的官方管道來獲取長照資訊，但他們能夠透過社區的協助來部分解決這一問題。這表明，社區活動與新住民服務中心成為他們獲取資訊的主要管道，這些社區活動通常能夠提供更具體的多語言說明，幫助新住民了解如何使用政府提供的長照服務。

「我們的新住民服務中心會舉辦一些講座，告訴我們可以怎麼申請長照服務」(新住民2)

3. 日本新住民

(1) 缺乏明確管道

相較於東南亞新住民，日本新住民面臨的主要問題在於資訊獲取的不足。這反映出，儘管日本新住民在文化和經濟上較為適應，但他們對於如何獲取長照服務的官方資訊仍不清楚，主要依賴於非正式的管道，缺乏明確的宣傳渠道。

(2) 語言支持不足

此外，日本新住民反映，由於缺少日語資訊，政府提供的長照服務宣傳未能有效覆蓋他們。這說明，由於語言支持不足，日本新住民難以從政府或官方網站上獲取足夠的長照資訊，導致他們對這些服務的理解有限，進而影響使用意願。

(四)長照服務資訊的充分性評估與不足原因探討

我國民眾普遍認為，在城市地區長照資訊的提供相對充分，但偏鄉地區的資訊傳遞仍顯不足。相較之下，東南亞新住民與日本新住民普遍認為長照資訊的提

供存在明顯不足，且語言障礙是其面臨的主要限制因素。東南亞新住民特別需要更多的多語言資訊支持，以幫助他們更好地理解 and 申請服務；日本新住民則強烈期望獲得更多日語資訊和服務說明。這表明，現行資訊傳遞方式未能充分滿足新住民群體的需求。為提升長照資訊的可及性與公平性，政府應進一步加強多語言支持系統，並針對偏鄉地區加強資訊宣傳和傳遞力度，確保不同族群均能全面了解並有效利用長照服務。

1. 我國民眾

(1) 資訊提供較為充分

大多數我國民眾認為目前的長照服務資訊相對充足，特別是在城市地區，透過網路、醫療機構和地方政府都能夠方便地獲取相關資訊。這顯示出，對於多數我國民眾來說，政府提供的資訊渠道，如網站和醫院，能夠滿足他們的需求。

「我們從市政府的網站上獲得了詳細的長照服務資訊，網路上的資料還算豐富」(我國民眾 1)

(2) 偏鄉地區資訊傳遞不足

然而，在偏鄉地區，長照服務的資訊傳遞則顯得不足。這反映了城鄉之間的資訊不平衡問題，政府需要在偏遠地區加強長照服務資訊的宣傳，確保所有民眾都能平等獲取服務資訊。

「政府的長照資訊多半集中在城市，我們偏鄉地區接觸到的資訊比較少」(我國民眾 1)

2. 東南亞新住民

(1) 資訊提供不足，語言障礙是主要原因

對於東南亞新住民而言，普遍認為目前的長照服務資訊提供不足，主要原因在於語言障礙和資訊獲取渠道不明確。這反映了語言障礙對於東南亞新住民使用長照服務資訊的影響，許多人無法透過官方途徑了解服務內容，而是依賴社區或熟人間的訊息傳遞。

根據焦點訪談結果本研究推論，許多家庭照顧者，尤其是新住民，因行政文書多以中文呈現，導致對相關流程與規定的理解受限。這不僅源於語言障礙，還與行政程序的設計缺乏友善性密切相關。文書內容中存在的專業用語與複雜的流程要求，進一步加深申請者之挫折感。多數受訪者提到，對於文書所需附件或程序步驟的掌握不足，常造成申請退件或無法成功完成，導致需求無法得到滿足。這種困難性還體現於對資訊獲取的障礙，許多新住民表示缺乏對長照服務系統與資源使用的基本認識，無法準確理解申請的條件或服務的適用性。

「政府有提供一些資訊，但我們有時候看不懂中文文件，很多信息都是靠朋友告訴我們」（新住民1）

「所有的申請資訊幾乎都是中文，我根本看不懂，申請起來很困難（新住民2）」

(2) 缺乏多語言支持

東南亞新住民提到的另一個問題是政府缺乏足夠的多語言支持，使得他們難以全面了解長照服務的內容與申請流程。因此，目前的資訊提供不足主要源於語言支持的匱乏，政府應在此方面進行改進，以滿足多元文化社群的需求。

「如果有印尼語或越南語的資訊，會對我們這些新住民更有幫助」（新住民2）」

3. 日本新住民

(1) 資訊不足，主要集中在語言限制

日本新住民也認為目前的長照服務資訊提供不足，主要原因是缺乏日語資訊。這表明，雖然日本新住民在文化適應上問題較少，但語言仍然是他們獲取資訊的主要障礙。

(2) 渴望更多日語支持

日本新住民強調，如果能夠有更多日語的網站或相關服務說明，會幫助他們更好地了解和使用長照服務。這顯示出，語言支持不足仍是限制日本新住民獲取長照資訊的主要原因，政府需要提供更多日語支持來解決此問題。

(五)新住民長照服務協處措施傳遞的適切性評估

對於東南亞新住民，現行的長照服務協處措施傳遞並不合宜，主要因為語言障礙和文化適應問題，導致他們難以有效接收到服務資訊。對於日本新住民，語言支持不足是主要問題，儘管他們在文化適應上面臨的挑戰較小，但缺乏日語資訊仍然限制了他們對服務的理解和使用。政府應強化多語言支持，並加強針對不同文化背景的宣傳，確保新住民能夠通過合適的渠道獲取全面的長照服務資訊。

1. 東南亞新住民

(3) 傳遞不合宜，主要受限於語言與文化差異

東南亞新住民普遍認為目前針對他們的長照服務協處措施傳遞並不合宜，主要原因是語言支持不足與文化差異未被充分考量。這反映出語言障礙是東南亞新住民無法有效接收長照服務資訊的主要原因，並且現有的多語言支持不足以滿足他們的需求。

(4) 缺乏針對性文化適應協助

文化差異也使得東南亞新住民在接收長照服務資訊時面臨挑戰。例如，東南亞國家傳統上強調家庭內部照顧，這使得他們對外部照顧服務的接受度較低。政府現行的服務傳遞方式未充分考慮這些文化背景，導致新住民難以理解或信任外來的照顧支援。因此，政府應在傳遞長照服務時更加關注文化差異，並提供具體的文化適應協助，使新住民更容易接受外部照顧。

(5) 社區支持不足

許多東南亞新住民依賴社區和朋友傳遞資訊，而非官方的協處措施。這表明，現有的官方傳遞管道未能有效覆蓋東南亞新住民，特別是在語言和文化適應方面的不足限制了資訊的傳達。因此，政府應加強與社區組織的合作，確保信息能夠通過多種渠道傳遞，並且能夠針對不同文化背景進行調整。

2. 日本新住民

(1) 傳遞不合宜，語言支持缺乏是主要問題

日本新住民同樣認為現行長照服務的協處措施傳遞並不合宜，主要問題在於語言支持的缺乏。這顯示出，政府在提供長照服務資訊時，對日本新住

民的語言需求未給予足夠重視，導致他們無法通過官方途徑接收到詳細的資訊。

(2) 缺乏日語資訊，影響服務使用

語言支持不足直接影響了日本新住民對長照服務的使用。這說明，現行傳遞方式未能充分考慮到日本新住民的語言需求，導致他們在面對長照服務申請和使用時遇到阻礙。提供更多日語資源，無論是網站、宣傳材料，還是多語言服務熱線，都是提升信息傳遞效果的關鍵。

(3) 文化適應性較高，但仍需強化資訊傳遞

與東南亞新住民不同，日本新住民在文化適應上問題較少，主要因為他們對外部專業照顧有較高的接受度，且台灣和日本的長照制度有相似之處。然而，這並不意味著資訊傳遞是充分的。由於語言障礙，日本新住民未能充分了解台灣的長照服務細節，因此政府仍需在資訊傳遞上做出改進。

(六)其他建議

我國民眾的主要建議集中在偏鄉地區的服務覆蓋與服務靈活性上，而東南亞新住民則希望政府加強多語言支持和文化適應協助。對於日本新住民，語言支持和具體的服務指導是他們的主要需求。政府若能針對不同族群的需求進行調整，將能夠提高各群體對長照服務的了解和使用率。

1. 我國民眾

(1) 政府應加強偏鄉地區的服務覆蓋

對於我國民眾，特別是居住在偏鄉地區的受訪者，主要建議是加強長照服務在偏遠地區的覆蓋。因此，政府應增加對偏鄉地區的關注，確保這些地區的居民能夠平等地獲取服務資訊和資源。

「在偏鄉地區，政府的長照服務宣傳和資源較少，我們的資訊比較有限，申請服務時也較為困難」(我國民眾1)

(2) 提供更多的彈性服務

我國民眾還希望政府在提供長照服務時能夠更加靈活，特別是在服務時間和方式上。這表明，為了提高服務的實用性，政府應考慮提供更具彈性的長照選項，以便根據不同家庭的具體需求進行調整。

「有時候照服員的服務時間不夠靈活，無法滿足我們的需求，應該提供更多彈性的選擇」(我國民眾 1)

2. 東南亞新住民

(1) 加強多語言服務與資訊傳遞

對於東南亞新住民，主要的補充建議是加強多語言支持，特別是在長照服務的宣傳和申請過程中。語言障礙是東南亞新住民面臨的主要問題，因此，政府應進一步提供多語言版本的服務說明和申請指引，以幫助新住民更好地理解和使用長照服務。

「如果有更多的印尼語或越南語資訊，我們會更容易了解並申請這些服務」(新住民 1)

(2) 加強社區合作與文化適應

東南亞新住民還建議，政府應更積極與社區合作，並提供文化適應的協助。因此，政府應通過社區和文化協會進行更多宣傳，並提供文化敏感性的服務，讓新住民了解專業照顧的價值並願意使用這些服務。

「我們的文化中，老人是由家人照顧的，如果政府能更多地解釋外來照顧的好處，會讓我們更容易接受」(新住民 1)

3. 日本新住民

(1) 加強日語支持與資訊透明度

對於日本新住民，主要的建議是加強日語支持，特別是在長照服務的資訊提供方面。語言是日本新住民面臨的主要障礙，因此政府應提供更多日語版本的網站、宣傳手冊和申請指導，確保他們能夠方便地了解服務內容。

(2) 提供更多具體的服務指導

日本新住民還希望獲得更具體的長照服務指導，例如如何申請、使用服務的詳細步驟等。因此，政府應提供更清晰、具體的指導，讓新住民對台灣的長照系統有更全面的了解和信任，從而提高服務的使用率。

「我們對台灣的長照服務還不夠了解，如果有更具體的指導說明，會讓我們更放心去使用這些服務」(新住民2)

(七)提升新住民長照服務效能的具體建議與實質效益分析

為提升新住民對長照服務的可及性與接受度，政府與業者需從多語言支持、文化適應與流程優化等多方面入手。政府應提供越南語、印尼語、日語等多語言資訊，簡化申請流程並靈活調整標準，確保新住民能快速獲得服務。同時，推動文化敏感性服務，讓照顧人員接受多文化背景訓練，以滿足不同文化群體的需求。業者應提升跨文化服務能力，透過聘請具語言能力的照顧人員或針對性培訓來改善服務品質。此外，業者與政府及社區合作推廣長照教育，透過社區參與增強新住民對服務的了解。具體措施如設立多語言服務專線、移動諮詢站及推動文化專員制度，均能有效解決語言和文化差異問題，讓新住民更輕鬆融入長照體系。這些改進不僅有助於提升服務效率，也能促進政策實施的公平性與覆蓋率。

1. 政府端應提供的協助

政府應加強多語言資訊的提供，特別是針對新住民的語言需求，例如增加越南語、印尼語和日語的服務指引與申請流程。提供多語言的長照網站和諮詢專線，可以確保新住民能夠迅速獲得正確資訊，減少語言障礙帶來的困擾。

(1) 簡化申請流程與靈活調整申請標準

許多新住民面臨申請長照服務時的複雜程序及嚴苛的申請門檻，這使得他們無法即時獲得服務。因此，政府應簡化申請流程，特別是針對新住民家庭，在文件處理和資格認定上提供靈活性，確保符合實際需求的家庭能更快獲得服務。

(2) 推廣文化敏感性服務

政府應該推動更具文化敏感性的長照服務，讓服務人員接受多文化背景訓練，特別是在東南亞新住民群體中，許多長者因文化原因拒絕外來照顧。提供更多的文化適應方案，能夠增強新住民長者對服務的接受度。這樣的服務可以幫助政府推動長照政策時更符合新住民的文化需求，減少因文化差異導致的服務障礙。

2. 業者端應提供的協助

(1) 增加跨文化服務能力

業者應增加在多元文化背景下提供服務的能力，針對不同國籍的新住民設計適合的照顧方案。例如，業者可以聘請具備新住民語言能力的居服員，或提供針對新住民文化的照顧培訓，這樣可以確保服務的品質和新住民的接受度。

(2) 合作推廣與社區參與

業者應與政府和新住民社區密切合作，進行更多有關長照服務的推廣與教育活動，讓新住民更了解服務的可及性及具體內容。透過社區主導的教育與宣傳，業者可以更好地接觸到新住民群體，幫助他們更輕鬆地融入長照系統。

3. 具體長照服務協處措施建議

(1) 設立多語言長照服務專線與網站

政府和業者可以合作設立一條專門為新住民服務的多語言專線，並設立多語言的長照服務網站。這將確保新住民在需要時可以通過適合的語言溝通，了解服務資訊和申請流程，解決語言障礙問題。

(2) 提供移動式長照服務諮詢站

在新住民集中的社區設立移動式長照諮詢站，定期提供上門服務，特別是針對語言能力較弱的新住民，這樣可以在他們的生活區域內提供直接的服務資訊，讓他們更容易接觸到政府的資源和支持。

(3) 推動新住民文化專員制度

政府和業者可以考慮聘用具備新住民背景的文化專員，協助長照服務中的溝通與文化適應，這樣可以減少語言和文化上的誤解，確保服務的順利推行。

貳、第二次焦點團體座談會議新住民及本地家庭照顧者之看法與建議

第二場次焦點訪談於9月14日（星期六）下午14:00-15:00在中山醫學大學舉行，共有10位受訪者參與，分別來自台灣（3位）、越南（3位）及中國（4位）。受訪者包括新住民與本地人，涵蓋長期照顧家庭照顧者及相關人士，提供多元文化與實務經驗的觀點。

訪談結果顯示，受訪者多數居住於一般戶，少數為低收入戶或享有身心障礙生活補助，津貼類別以無津貼或自費為主。在語言與教育層面，被照顧者主要使用國語與台語，新住民受訪者反映語言溝通上的挑戰對申請流程造成困難。教育程度集中於國小至高中，部分不識字。在聘請看護方面，部分新住民家庭有聘請外籍看護，而本地家庭則以自行照顧為主。大多數受訪者具備1年至10年的長照經驗，其身份涵蓋直屬雙親、旁系親屬及配偶等角色。部分受訪者申請了照顧服務、居家服務及專業服務，並對這些服務在減輕家庭負擔與提供生活支持方面表示肯定。然而，也有受訪者反映申請過程繁瑣或因資格限制未能順利獲得服務，凸顯出政策在語言支持及文化適應層面仍有改進空間。

表 4-10 第二次焦點團體座談新住民及在臺家庭成員訪談名單及基本資料

姓名	身分別	國籍	居住狀況	福利別	津貼類別	身心障礙證明	常用語言	教育程度	是否聘請看護	看護國籍	住院	疾病史	照顧經驗	擔任年數	擔任身分	已申請服務	幫助程度	原因
林○翰	本地人	台灣	入住機構	一般戶	無	無	台語	國小	否	無	否	糖尿病	有	1-3年	無	A、B、C	有幫助	極大舒緩照顧者壓力
謝○喜	新住民	越南	配偶同住	一般戶	無	有（中度）	國語	高中	是	外籍	否	無	有	無	家中旁系親屬	A-1	沒幫助	病人年齡45歲，請未通過

陳O珍	新住民	中國	子女同住	一般戶	身心障礙生活補助	有	國語	大學	否	無	否	高血壓、糖尿病	有	10年以上	家中直屬雙親	A-1、A-3、C等	有幫助	無
阮O青	新住民	越南	祖孫同住	一般戶	無	無	台語	高中	否	無	無	高血壓	有	1年以內	家中直屬雙親	C、F	有幫助	協助生活起居
劉O芳	新住民	中國	獨居	一般戶	身心障礙生活補助	有(重度)	國語	高中	是	外籍	否	無	有	10年以上	配偶	C	有幫助	無
魏O月	新住民	越南	配偶同住	一般戶	無	有(中度)	台語、國語	國中	否	無	是	癌症	有	5-10年	無	C	有幫助	無
蔡O梅	新住民	中國	配偶同住	一般戶	無	無	台語、國語	高中	是	本國籍	是	癌症	有	1年以內	配偶	無	有幫助	無
徐O平	新住民	中國	輪流住子女家	一般戶	無	無	國語	國中	是	外籍	否	其他	有	5-10年	無	B-2	有幫助	無
江O洛	本地人	台灣	子女同住	低收入	低收入生活補助	無	國語、台語	國小	否	無	否	高血壓、糖尿病	有	1-3年	無	C、F(未通過)	有幫助	無
林O謙	本地人	台灣	子女同住	一般戶	無	無	國語	國中	否	無	否	高血壓、糖尿病	有	1年以內	家中直屬雙親	C	有幫助	無

備註

已申請服務之種類：

A.照顧服務、A-1.居家服務、A-2.日間照顧、A-3.家庭托顧、A-4.社區式服務交通接送

B.專業服務、B-1.IADLs 復能、ADLs 復能照顧、B-2.個別化服務計畫(ISP)擬定與執行、B-3.營養照顧、B-4.進食與吞嚥照顧、B-5.困擾行為照顧、B-6.臥床或長期活動受限照顧、B-7.居家環境安全或無障礙空間規劃、B-8.居家護理指導與諮詢
C.喘息服務、C-1.居家、C-2.機構住宿式、C-3.日間照顧中心、C-4.小規模多機能(夜間)、C-5.巷弄長照站
D.銜接出院準備服務、D-1.銜接居家醫療、D-2.居家失能個案家庭醫師照顧方案、D-3.失智照顧服務-共同照顧管理中心、D-4.失智照顧服務-失智社區服務據點、D-5.老人營養餐飲服務、D-6.小規模多機能服務、D-7.長期照顧機構服務、D-8.家庭照顧者支持服務、D-9.原住民社區整合服務(文健站)
E.交通接送
F.輔具購買、租借及居家無障礙環境改善
G.社區預防性照顧
H. 其他

一、目前長照服務使用情況及困境

(一) 目前長照使用相關服務之經驗

綜合訪談結果，使用與未使用長照服務的受訪者對服務的需求與挑戰展現了明顯的差異。有使用長照服務的受訪者普遍認為，居家照顧及日常生活輔助等服務在一定程度上減輕了家庭照顧壓力，特別是在長者健康狀況惡化或需短期支援時，能提供實質幫助。然而，部分受訪者也提到服務過程中面臨時間安排不合理及照顧人員排斥等問題，影響了服務效果。另一方面，未使用服務的受訪者主要因文化與語言障礙、家庭對外來照顧的排斥、申請程序繁瑣及對服務的認識不足等因素而未能使用服務。這些原因反映出部分家庭對外人介入家庭生活的顧慮，以及政策執行上存在的流程複雜性與信息傳遞不足問題。整體而言，語言支持、申請流程簡化及文化適應措施的改善，是提升長照服務使用率及滿意度的關鍵。

1. 有使用過長照服務

有些受訪者表示，因家庭成員的健康狀況惡化而選擇申請長照服務，並在照顧過程中接受了居家照顧和日常生活輔助等服務。這些服務在一定程度上緩解了家屬的照顧壓力，尤其是在需要外界協助時，能提供短期支持。然而，有些受訪者指出，在使用服務過程中，曾面臨照顧人員排斥、時間分配不合理等問題，導致照顧服務無法充分發揮其應有的效果。

「我婆婆在跌倒後出院，我們申請了長照服務，主要是幫助她回家後的日常生活照顧，像是協助洗澡、服藥等。」（新住民1）

2. 未使用過長照服務

對於未使用長照服務的受訪者來說，主要原因包括對外來照顧的排斥、語言與文化的障礙、程序繁瑣以及對長照服務的認識不足。一位受訪者明確表示，家庭成員不願意接受外人照顧，這類情況反映了長者對自主性與隱私

的重視，從而影響了家庭對長照服務的需求。另一部分受訪者則提到，申請程序繁瑣，特別是在需要立即協助的情況下，等待時間過長導致無法及時獲得幫助。這顯示出申請程序的複雜性和長時間等待對照顧需求者造成了不便，也成為影響服務使用的重要原因之一。

「我婆婆覺得自己還能自理，不需要外來的幫助，並且對外人進入家庭有很大的排斥感。」（新住民1）

「因為我們是新住民家庭，語言與文化的差異讓我們在使用這些服務時遇到溝通上的困難，因此最終選擇不使用長照服務。」（新住民2）

「申請長照服務的流程很繁瑣，特別是在家人剛出院時，那段時間我們最需要幫助，但申請程序還沒完成，導致我們無法及時獲得協助。」（新住民3）

（二）想使用長照服務之動機

根據焦點座談紀錄，受訪者對於是否使用政府提供的長照服務展現了不同的觀點。部分受訪者對長照服務持肯定態度，認為這些服務能有效減輕家庭照顧壓力，特別是在家屬無法全天候照顧長者的情況下，提供了實質性的支持。然而，也有受訪者對長照服務持保留態度，主要原因在於長者對外來照顧人員的抗拒以及對自身自理能力的過度自信。此外，部分受訪者雖認為服務具備一定價值，但在實際使用中面臨申請程序繁瑣及人力資源不足等問題，影響了對服務的接受度與滿意度。儘管政府提供的長照服務在一定程度上獲得了認可，尤其是能在家庭無法全程照顧的情境下提供支持，但服務的接受度仍受限於長者個人的態度與文化觀念，以及服務提供過程中的便利性與執行效率。提升服務的可及性、簡化流程並改善人力資源配置，將是增加長照服務使用率的關鍵。

「婆婆出院後，我們申請了長照服務，這幫助她在家時有人協助日常生活，特別是我們要上班，無法全程照顧。」（新住民1）

「我的婆婆覺得自己能夠自理，不需要別人來幫忙，而且她對外來的照顧有很大的排斥感。」（新住民2）

「我們最需要的時候，長照服務還沒開始，這讓我們陷入了困境。」（新住民3）

(三)目前面臨的困境

綜合訪談結果，受訪者在使用長照服務時面臨多重挑戰，包括外來照顧的排斥、照顧人力不足、程序繁瑣與資源不足以及語言與文化的差異。其中，部分家庭成員對外來照顧人員的抗拒，使服務無法充分發揮效用，特別是在涉及私密性高的照顧項目時更加明顯。此外，照顧人員數量不足導致服務質量和效果受到影響，進一步加重了家庭的照顧壓力。申請程序繁瑣和資源分配不足，使緊急情況下的服務啟動速度受限，無法滿足即時需求。新住民家庭還面臨語言和文化的溝通障礙，進一步限制了服務的可及性與使用效果。為改善這些問題，受訪者建議增加照顧人力、簡化申請程序、靈活調整服務計劃，並提供多語言支援，以提升長照服務的公平性和效率，確保更多家庭能夠受益。茲將相關主要原因簡述如下：

1. 外來照顧的排斥

多位受訪者提到，家庭成員對外來照顧人員的排斥是使用長照服務的一大障礙。這種情況使得長照服務的有效性受到限制，特別是在需要長時間或密切照顧的情境下。

「我的婆婆不喜歡讓外人照顧，特別是涉及如洗澡等私密性較強的服務時，她表現出強烈的排斥感。」(新住民1)

2. 照顧人力的不足

另一個常見的困難是照顧人員數量不足，導致服務質量和效果難以保障。這種情況導致家屬對服務的滿意度降低，並增加了家庭本身的照顧壓力。

「居家服務員常常需要趕往下一個家庭，來不及提供足夠的時間和照顧，甚至有時候計劃的一小時服務實際上只進行了幾十分鐘。」(新住民1)

3. 程序繁瑣與資源不足

部分受訪者認為申請長照服務的程序過於繁瑣，特別是在緊急情況下，無法及時獲得所需的服務。這反映出服務啟動過程的延遲問題，特別是在照顧需求迫切的時刻。

4. 語言與文化的差異

新住民家庭還面臨語言和文化上的障礙，這進一步影響了他們對服務的使用。這顯示出在照顧服務中的跨文化溝通問題，特別是對於新住民家庭來說，這是一個亟待解決的挑戰。

「我在與照顧人員溝通時，經常遇到語言和文化上的困難，這讓照顧過程變得更加複雜。」(新住民1)

5. 所需的幫助

為了解決這些困難，受訪者建議應增加照顧人員的數量，以確保每位長者能夠得到充分的照顧時間。此外，簡化申請流程、提供更靈活的照顧計劃，以及針對新住民家庭提供多語言支援也是必要的幫助措施。

「如果能有更多的照顧人員，並簡化服務的申請程序，長照服務將能發揮更大的效用。」(新住民1)

二、我國政府提供資源與困境

(一)我國政府在長照服務協處措施的設計或落實狀況

根據焦點座談紀錄，受訪者對於我國政府在長照服務協處措施的設計與執行表達了不同的意見。整體而言，政府提供的長照服務在一定程度上有助於減輕家庭的照顧負擔，但政策設計與落實過程中仍面臨多項挑戰，包括服務人力不足、申請流程繁瑣以及地方資源分配受限等問題，這些因素影響了服務的普及性與實際效能。受訪者指出，現行政策在推行過程中，中央與地方間的協同效應不足，資源調度和分配不均進一步限制了服務的可及性與公平性。為提升長照服務的使用率和滿意度，政府需加強中央與地方的協調合作，簡化申請流程，並投入更多資源以滿足多元家庭的需求。同時，針對不同族群的需求進行細緻化設計，確保政策執行的有效性與全面性，進一步提升長照服務的可得性與公平性。

1. 服務覆蓋範圍與人力資源的不足

受訪者指出，目前長照服務在人力資源配置上存在不足，尤其是居家照顧服務的照顧人員數量有限，導致服務質量難以保障。這顯示出政府在長照人力資源分配上的不足，影響了服務的有效性。

「居家服務員經常因為要跑很多個案，來不及提供足夠的時間和照顧。」(新住民1)

2. 申請程序的繁瑣與服務啟動的延遲

申請長照服務的程序繁瑣也是受訪者反映的主要問題之一。許多家庭在最需要照顧的時候，由於申請流程尚未完成，無法及時獲得服務。這突顯出在服務啟動階段的延遲問題，尤其是在緊急需求時，政府的流程設計未能有效解決時效性問題。

3. 地方與中央政府協同不夠完善

部分受訪者提到，中央與地方政府在長照政策執行上，仍存在協調不足的情況，導致地方政府在落實長照服務時面臨資源與政策支持的限制。這反映出政府層級間的協同仍需進一步強化，確保政策能更有效地落實。

「地方政府的資源有限，特別是在人力和服務設施方面，這對長照服務的落實造成了困難。」(新住民1)

4. 政策評估與改善的需求

受訪者普遍認為，政府應更靈活地評估和調整長照政策，特別是在應對不同家庭需求時，應根據具體情況提供更具彈性的照顧方案。

「政府應該縮短評估時間，並根據個案需求提供更適合的服務，這樣可以更有效率地幫助我們。」(新住民1)

(二)新住民運用我國長照協處措施之成效

綜合訪談結果，東南亞與大陸新住民對長照協處措施的利用情況與成效展現了不同面向。東南亞新住民普遍認為，輔具申請及居家服務在實際照顧中起到了一定的支持作用，但人力不足及服務時間有限影響了整體成效。大陸新住民則認為，長照服務在減輕家庭負擔方面具有明顯優勢，但文化適應問題影響了部分家庭對外來照顧的接受度。同時，語言障礙與資訊不足仍是新住民普遍面臨的挑戰，

阻礙了其對長照服務的充分利用。受訪者建議加強多語言資訊支持及文化適應方案，進一步提升服務的可得性與實際效用，以更全面滿足新住民家庭的需求。

1. 確實利用服務

(1) 東南亞新住民

許多東南亞新住民家庭確實有利用長照協處措施，特別是在家中長者行動不便或出院後。從成效來看，該受訪者也反映了人力不足的問題。這顯示服務在協助新住民家庭上確實有效，但人力不足影響了整體服務質量。

「我為了照顧婆婆，申請了輔具和居家服務，有人來幫忙洗澡和協助服藥，這些服務對我們來說很有幫助」(新住民1)

「照顧阿嬤時間很短，匆匆忙忙的，沒辦法細心照顧長輩」(新住民2)

(2) 大陸新住民

大陸新住民普遍認為長照服務對家庭在減輕照顧負擔方面具有實質幫助。然而，部分受訪者提到，家庭成員對長照服務的接受度較低，特別是對外來照顧人員的介入持排斥態度。這反映出文化適應問題仍是大陸新住民在使用長照服務時面臨的一大挑戰，進而影響了服務的使用意願與實際成效。

「這樣的服務其實能減輕家屬負擔，不過婆婆不太適應外人照顧。」(新住民1)

2. 未充分利用服務

對於東南亞新住民而言，語言障礙及資訊不足仍是影響他們充分利用服務的關鍵。這顯示出語言支持的缺乏阻礙了部分新住民的服務使用，儘管服務設置合理，但缺乏語言支援的情況下，成效有限，無法充分達到協助新住民家庭的目標。

「如果有越南語的服務資訊，我會更願意使用長照服務，因為看不懂中文很難去申請」(新住民1)

(三)政策與執行層面對新住民長照服務利用困境的影響

研究顯示，新住民在使用長照服務時面臨的挑戰主要來自政策設計與執行層面的不足。政策在語言支持、文化適應性及資源投入上未能充分考量新住民的需求，導致他們在了解並申請服務時遇到困難。同時，執行單位在多語言支持的落實、人力資源的分配以及與社區的協作方面仍有待提升。語言障礙和信息傳遞的不完善，使部分新住民對服務內容缺乏了解，而人力分配不均影響了服務的質量和穩定性。此外，執行單位未能充分利用社區資源來傳遞服務資訊，進一步降低了服務的可及性。因此，政策與執行單位需加強語言支持、優化資源分配，並深化與社區的合作，以提升新住民對長照服務的認識與使用率。

1. 政策面因素

(1) 語言支持不足

政策在設計上未充分考慮新住民的語言需求，特別是東南亞語言支持不足，導致新住民在了解服務資訊時遇到困難。這表明政策在多語言支持方面存在不足，阻礙了部分新住民對長照服務的使用。

(2) 文化適應措施不夠完善

目前政策在文化適應性上缺乏針對新住民背景的設計。這反映出，政策設計未能針對新住民的文化需求進行適應性調整，影響了新住民的使用意願。

(3) 資源投入不足

政策層面在人力和資源投入上不足，導致服務品質無法達到新住民的預期。這說明了政策在資源配置方面有待加強，特別是對居服員的時間安排，以提升服務質量。

2. 執行單位的因素

(1) 多語言支持執行力度不足

執行單位在服務過程中缺乏多語言支持，導致新住民無法理解長照服務內容。這顯示出，執行單位在語言支持上的執行力度不足，使得部分新住民無法完整了解服務資訊。

「文件看不懂，全是中文，我都是靠朋友告訴我有這些服務」(新住民1)

(2) 人力資源分配不均

執行單位在服務的人力資源分配上不均，導致部分新住民對服務質量不滿。這顯示出人力資源的安排未能充分滿足新住民的需求，影響了服務的穩定性。

「每次來的阿姨時間都很趕，服務品質很不穩定」(新住民1)

(3) 社區支持不足

執行單位與社區的合作不夠密切，未能充分利用社區來傳遞服務資訊。這說明社區在資訊傳遞方面的角色十分重要，執行單位應加強與社區的協作，讓更多新住民能夠了解並使用長照服務。

「如果不是社區裡的朋友告訴我，我根本不知道有這些長照服務」(新住民1)

三、對長照服務訊息之來源、落差與因應措施

(一)文化適應、健康知能與收入不平等對新住民長照服務使用影響之探討

東南亞新住民因文化適應不良、健康知能不足及收入不平等等因素，對長照服務的使用率相對較低，這些挑戰直接影響了其服務可及性與利用程度。相較之下，大陸新住民因語言相通且文化背景與台灣較為接近，僅在申請流程的繁瑣性及部分經濟條件上面臨一定限制。為提升新住民對長照服務的接受度與使用率，政府應針對不同族群的需求，提供多語言資訊支持，特別是涵蓋東南亞語言的服務指引與說明，並簡化申請程序。此外，應增強文化適應輔導與協助，針對新住民群體的特殊需求設計專屬方案，以確保長照服務的公平性與普及性，更好地服務新住民家庭。

1. 東南亞新住民

(1) 文化適應不良

對於東南亞新住民來說，文化適應不良確實影響其使用長照服務的意願。許多東南亞國家家庭中習慣由家人負責長輩的照顧，對外部的照顧服務存在排斥心理。這種家庭責任的觀念使得部分東南亞新住民對於使用台灣的長照服務產生抗拒，進而減少了他們的服務使用意願。

「我們的文化中，照顧老人是家人的責任，有時候長者不願意接受外人的幫助」(新住民1)

(2) 健康知能訊息不足

語言障礙限制了東南亞新住民對長照服務的了解。反映出語言支持的缺乏，讓東南亞新住民難以理解服務的流程，導致了健康知識不足的情況。

「政府的長照資訊幾乎都是中文，如果有印尼語的說明，我們會更容易理解和申請」(新住民1)

(3) 收入不平等

許多東南亞新住民從事收入較低的工作，經濟壓力較大，使他們在選擇使用長照服務時更謹慎。反映出收入不平等的情況下，部分新住民選擇依賴家人自行照顧長輩，而非使用付費的長照服務。

「即使有補助，長期使用這些服務仍會有負擔。」(新住民1)

2. 大陸新住民

(1) 文化適應問題

由於大陸新住民的文化背景與台灣較為相似，對於長照服務的接受度較高，但仍有一些排斥情況存在。這反映出部分家庭中的長輩對外來照顧的接受度較低，雖然文化差異不如東南亞新住民顯著，但也會影響長照服務的使用意願。

(2) 健康知能訊息掌握度較高

大陸新住民由於語言相通，能夠較為順利地取得政府的長照資訊，但他們也反映申請流程的複雜性問題。這顯示雖然大陸新住民較易獲取資訊，但繁瑣的申請程序仍影響他們的使用情況。

「流程太複雜，常常不知道要從哪裡開始」(新住民1)

(3) 收入差異對使用影響有限

大陸新住民的收入情況相對穩定，與東南亞新住民相比，收入不平等對長照服務的使用影響較小。然而，也有一些受訪者表達了經濟負擔的考量。這顯示收入對大陸新住民的影響相對較小，但仍存在部分經濟考量。

「我們的收入還算穩定，但還是會考慮服務的費用，以避免家庭負擔過大」(新住民1)

(二) 國籍影響長照服務使用情況及意願

國籍對新住民使用長照服務的意願具有顯著影響，特別是東南亞新住民，因文化習俗與語言障礙對外來照顧服務存在較高的排斥感；相比之下，大陸新住民因文化背景與台灣較為相似，受到的影響相對較小，但繁瑣的申請流程仍在一定程度上降低了他們的使用意願。本地民眾則更關注服務的品質與穩定性，國籍因素對其使用意願影響有限。因此，政府應根據不同族群的需求，提供針對性的支持措施，例如加強多語言服務、簡化申請流程及推動文化適應方案，進一步提升各族群對長照服務的接受度與使用率，促進政策的公平性與普及性。

1. 我國民眾

對我國民眾而言，長照服務的使用意願主要取決於服務品質和成本，而非國籍因素。我國民眾普遍對外來照顧服務接受度較高，但對於服務質量和穩定性存在擔憂。這顯示我國民眾並不因文化或國籍而影響對服務的接受度，但希望服務質量穩定。

「我們使用長照服務，但希望服務品質穩定，不能每次來的照顧人員都不一樣。」(我國民眾1)

2. 東南亞新住民

(1) 國籍對服務使用意願有顯著影響

對於東南亞新住民而言，國籍和文化差異確實影響其對長照服務的使用意願。許多東南亞國家習慣家庭內部照顧，因此外來的照顧服務在其文化中接受度較低。這顯示出東南亞新住民因文化習俗的影響，對於長照服務有較高的排斥心理，降低了其使用意願。

(2) 語言障礙限制服務使用

語言也是東南亞新住民使用意願降低的重要因素。語言上的限制讓他們難以了解服務內容和申請流程，進一步影響了使用意願。

3. 大陸新住民

(1) 文化差異影響較小，但部分長輩對外來照顧存在抗拒

大陸新住民的文化背景與台灣相近，因此文化差異對長照服務的使用意願影響較小。然而，部分大陸新住民的長輩對外人照顧仍有些許不適。這顯示，儘管文化相似，但對於家庭內外部人員的介入仍存在些許排斥，影響了長輩對服務的接受度。

「我們不太清楚政府的長照服務，很多資訊都是聽說的，沒有官方的具體說明」(新住民1)

(2) 語言因素影響較大

大陸新住民在語言理解上較為順利，但部分人反映申請過程的繁瑣降低了他們的使用意願。這反映出大陸新住民雖然能理解中文資訊，但繁瑣的流程使他們感到困擾，降低了對長照服務的使用意願。

(3) 語言因素不是主要障礙，但程序複雜度影響使用意願

(三) 新住民對政府長照服務資訊來源的了解與取得途徑分析

我國民眾主要通過政府網站、醫療機構及社區活動獲取長照服務資訊，而東南亞新住民則多依賴朋友間的口耳相傳以及新住民服務中心的協助；大陸新住民則主要透過網路查詢、親友推薦及醫療機構的介紹來了解相關服務。這顯示出不同族群在資訊獲取方式上的顯著差異。為提升長照服務的普及性與公平性，政府應加強多語言的社區宣傳，進一步拓展新住民服務的覆蓋範圍，並結合線上與線下資源傳遞資訊，確保所有新住民群體能充分了解並順利使用長照服務。

1. 我國民眾

(1) 主要通過醫療機構及政府網站

我國民眾普遍通過醫療機構和政府網站獲取長照服務資訊，特別是家中長者有健康需求時，會主動尋找這些資訊。這表明，對我國民眾而言，網路

查詢和醫療機構的推薦是主要的資訊來源，特別是在遇到照顧需求時能即時獲得支援。

當我家裡長輩需要照顧時，我們上網查詢，市政府網站上有長照資訊，內容還算詳細。」(我國民眾1)

(2) 社區活動與醫院社工的介紹

此外，有些我國民眾提到，參加社區活動或由醫院社工提供的資訊讓他們得知長照服務。這表明，醫院的社工服務在長照資訊傳遞上扮演著重要角色，幫助有需要的家庭了解如何申請服務。

「醫院社工告訴我們有長照服務，也解釋了申請流程，很有幫助。」(我國民眾1)

2. 東南亞新住民

(1) 主要依賴朋友和社區的口耳相傳

東南亞新住民大多是從朋友或社區的口耳相傳中獲得長照資訊。由於語言障礙，他們難以從政府或網路上直接獲取資訊。這反映出語言問題和資訊傳遞的不足，讓東南亞新住民主要依賴熟人間的訊息分享來了解長照服務。

「都是朋友跟我說有這個服務，不然我不知道。」(新住民1)

(2) 社區組織和新住民中心的協助

一些東南亞新住民表示，社區內的新住民服務中心提供的協助讓他們了解到長照服務。這表明，社區和新住民服務中心能夠透過活動和講座，協助東南亞新住民瞭解服務內容，這成為他們獲取資訊的主要管道之一。

新住民中心有開長照的講座，讓我們更清楚怎麼申請。」(新住民1)

3. 大陸新住民

(1) 多數透過網路或親友推薦

大陸新住民普遍透過網路或親友推薦得知長照服務。由於語言無障礙，他們能夠比較順利地從網路或社交平台獲取資訊。這顯示出網路資訊對大陸新住民來說十分有效，且社交圈內的推薦也增強了他們對服務的了解。

「我在網上看到的長照資訊，還有朋友提醒我去申請。」(新住民 1)

(2) 部分受益於醫療機構的介紹

此外，醫療機構也成為大陸新住民瞭解長照服務的渠道之一。這表明，大陸新住民在醫療機構的引導下，能更快地接觸到相關資訊，進而提升其對長照服務的認識和使用意願。

**「醫院有社工會告訴我們有長照服務，還幫我們解釋怎麼申請。」
(新住民 1)**

(四)長照服務資訊的充分性評估與不足原因探討

我國民眾對長照服務資訊的獲取渠道及滿意度相對較高，特別是在透過政府網站與醫療機構獲取資訊方面，但偏鄉地區的資訊傳遞仍存在不足，亟需改善。東南亞新住民受語言障礙影響，普遍認為長照資訊不足，主要依靠社區支援獲取有限資訊，顯示出語言支持的迫切性。大陸新住民則因語言相通能較為順利理解相關資訊，但對資訊的透明度及細節完整性表示不滿，且其主要資訊來源集中於醫療機構。為提升長照資訊的覆蓋率與公平性，政府應加強偏鄉地區的宣傳力度，並提供更多多語言支持的資訊服務，確保各族群能平等獲取充分、清晰的長照服務資訊，以提高政策的普及性與實施效果。

1. 我國民眾

(1) 資訊相對充足，但仍需改進

對於我國民眾而言，長照服務資訊的提供相對充足，特別是在政府網站、醫療機構和社區中能夠獲取到所需的資訊。這顯示，對我國民眾而言，政府提供的資訊管道相對完整，能夠滿足大部分人的需求。

(2) 偏鄉地區資訊傳遞不足

然而，部分偏鄉地區的民眾認為資訊傳遞仍不夠全面。這說明了城鄉之間的資訊差異，特別是在偏鄉地區，長照服務的資訊傳遞仍有不足之處。

「我們這邊很少有長照資訊，有時候還要靠親戚朋友告知才知道有這些服務。」(我國民眾 1)

2. 東南亞新住民

(1) 資訊不足，語言是主要障礙

東南亞新住民普遍認為目前長照服務資訊提供不足，尤其是語言障礙讓他們難以理解和申請服務。這顯示，由於語言問題，東南亞新住民難以從政府的正式渠道獲得足夠的長照資訊，導致他們對服務的使用受到限制。

(2) 依賴社區支援但資訊有限

一些東南亞新住民反映，他們主要依靠社區或新住民服務中心獲得有限的資訊，並且僅在參加特定活動或講座時能夠了解一些服務內容。這反映出，社區的資訊提供對他們非常重要，但僅靠社區活動並不足以滿足他們的需求。

「我們是參加社區的活動時，才知道有一些長照服務，不然平常很少能接觸到這些資訊。」(新住民1)

3. 大陸新住民

(3) 1. 語言無障礙但資訊獲取不便

由於語言相通，大陸新住民在獲取長照資訊上面臨的語言障礙較小，但他們也反映資訊的獲取並不總是順利。這表明，大陸新住民在理解和申請服務上相對便利，但仍缺乏足夠的資訊透明度和細節說明。

「雖然我們看得懂中文，但很多申請程序和細節不清楚，還是要問朋友或社工才能搞清楚。」(新住民1)

(4) 2. 資訊獲取途徑依賴醫療機構

大部分大陸新住民反映，醫療機構是他們主要的資訊來源，若無醫院的引導，通常難以獲得完整的服務資訊。這說明，大陸新住民雖有語言優勢，但仍需要更多的資訊來源，以便更方便地了解和使用長照服務。

「如果不是醫院的社工介紹，我們可能根本不知道這些長照服務。」(新住民1)

(五)新住民長照服務協處措施傳遞的適切性評估

研究顯示，我國民眾與大陸新住民對長照服務資訊的獲取相對順暢，特別是在醫療機構及社區活動的支持下，能夠有效掌握相關資訊。然而，東南亞新住民受語言障礙及社區宣傳力度不足的影響，資訊傳遞不夠完善，難以全面滿足其需求。為提升資訊傳遞的成效，政府應進一步加強多語言支持，特別是針對東南亞語言群體的資訊設計；同時，應擴大社區活動的覆蓋範圍，增強資訊可及性。此外，簡化申請程序亦為關鍵措施，可幫助新住民更加便捷地了解並使用長照服務，進一步提升政策的公平性與實施成效。

1. 我國民眾

(1) 整體合宜，但偏鄉地區傳遞不足

我國民眾對長照服務協處措施的傳遞大致感到滿意，特別是在城市地區能夠通過醫療機構、社區和政府網站獲得相關資訊。然而，偏鄉地區的傳遞仍存在不足之處。這顯示在偏鄉地區，信息傳遞的便利性和覆蓋度仍有待提升。

「我們偏鄉這邊的資訊不多，都是要靠親戚朋友才知道有這些長照服務。」(我國民眾 1)

(2) 依賴醫療機構與社區活動

許多我國民眾反映，他們能夠通過醫療機構和社區活動獲取到足夠的長照資訊。這表明，在較佳的管道下，我國民眾可以順利獲取服務資訊，尤其是透過社區和醫療機構的支持。

2. 東南亞新住民

(1) 傳遞不合宜，語言是主要障礙

對東南亞新住民而言，目前的長照服務資訊傳遞並不合宜，主要原因是語言障礙。這顯示，缺乏多語言支持是限制東南亞新住民獲取長照資訊的主要原因，阻礙了他們的服務使用。

「大多數資訊都是中文，讓我們看不懂，也就無法使用服務。」(新住民 1)

(2) 主要依賴朋友或社區支援

由於語言障礙，許多東南亞新住民只能依靠朋友或社區組織獲取長照資訊。這說明，目前的資訊傳遞對於東南亞新住民而言仍不夠完善，主要依賴熟人間的口耳相傳。

「都是靠朋友告訴我有這個服務，不然我不知道。」(新住民1)

(3) 社區組織的宣傳力度有限

有些東南亞新住民提到，即使參加社區活動，也僅能獲得部分資訊，仍有不少服務細節不清楚。這反映出社區活動雖然有幫助，但宣傳力度和資訊覆蓋仍不夠，無法全面滿足新住民的需求。

3. 大陸新住民

(1) 整體傳遞合宜，但資訊透明度不足

對大陸新住民而言，語言方面並無障礙，因此他們對長照服務的資訊獲取相對容易。然而，他們反映資訊的透明度和細節說明不足，使他們難以順利申請服務。這顯示，即使語言通暢，資訊內容的透明度和申請程序的簡便性仍有待提升。

「看得懂中文，但流程很複雜，還是需要社工幫忙才知道怎麼申請。」(新住民1)

(2) 依賴醫療機構與網路資訊

大陸新住民多通過醫療機構和網路了解長照服務，但如果缺乏醫院的引導，他們仍然難以主動獲得完整的資訊。這表明，即便語言相通，大陸新住民在資訊來源上仍然依賴醫療機構的支持。

「如果不是醫院的社工幫忙，可能就不了解長照服務的詳細內容了。」(新住民2)

(六)提升新住民長照服務效能的具體建議與實質效益分析

受訪者指出，長照服務在提升家庭生活品質與減輕照顧壓力方面扮演著關鍵角色。然而，不同族群在使用長照服務時，面臨的挑戰與需求各有不同。我

國民眾反映偏鄉地區資訊傳遞不足及服務人力不穩定的問題，東南亞新住民則因語言障礙和資訊缺乏，對服務的理解與使用受到限制，大陸新住民則主要受限於申請流程的繁瑣及文化適應性需求。為有效解決這些問題，受訪者建議應加強資訊傳遞與多語言支持、簡化申請流程、提升服務質量與人力穩定性，以及推動文化適應與個性化服務，以滿足不同族群的需求，促進長照政策的公平性與普及性，綜整受訪者意見後提出幾點建議：

1. 加強資訊傳遞與多語言支持

- (1) 多語言資訊平台：提供多語言版本的網站、申請表及指導手冊，涵蓋越南語、印尼語、泰語等，並設立多語言客服熱線。
- (2) 社區宣傳與合作：與社區及新住民服務中心合作，定期舉辦多語言的長照說明會與講座，推廣簡易、圖解化的服務指南。
- (3) 偏鄉宣傳改善：針對偏鄉地區，增加長照資訊的宣傳力度，確保民眾能平等獲取資訊。

2. 簡化申請流程與提升服務便利性

- (1) 流程優化：簡化長照服務的申請程序，提供清晰的指導與簡易申請渠道，讓民眾能快速獲取服務。
- (2) 彈性服務安排：推出夜間、短期或分時段的照顧服務，滿足兼職或輪班家庭的需求。

3. 提升服務質量與人力穩定性

- (1) 人員專業培訓：增加照顧人員的培訓與補助，提升專業素質和文化敏感度，確保服務質量穩定。
- (2) 人力資源補充：針對人力不足問題，改善人員流動性高的情況，確保服務的持續性與一致性。

4. 推動文化適應與個性化服務

- (1) 文化敏感服務：培訓照顧人員具備文化適應能力，根據不同族群的文化需求調整服務方式。

- (2) 個性化方案：提供根據家庭需求量身打造的照顧計劃，特別針對不適應外來照顧的長者設計更靈活的服務選項。

針對不同族群的需求，應提供針對性的支持措施：提升資訊傳遞和多語言支持，簡化申請流程與提升服務便利性，並強化文化適應與個性化服務。這些措施將有助於提升我國民眾及新住民的長照服務使用率，減輕家庭照顧負擔，並促進政策的公平性與普及性。

參、第三次焦點團體座談會議新住民及本地家庭照顧者之看法與建議

第三場次焦點訪談於 10 月 5 日（星期六）下午 14:00-15:00 在高雄車站 NO.1 會議教室舉行，共有 10 位受訪者參與，分別來自台灣（3 位）、中國（3 位）、越南（2 位）、泰國（1 位）及捷克（1 位）。受訪者包括新住民與本地人，涵蓋長期照顧家庭照顧者及相關人士，提供多元文化與實務經驗的觀點。

訪談結果顯示，受訪者多數居住於一般戶，少數為中低收入戶或享有身心障礙生活補助，津貼類別以無津貼或中低老人生活津貼為主。在語言與教育層面，被照顧者主要使用國語與台語，新住民受訪者中部分因語言障礙導致對服務內容及申請流程的理解有限。教育程度集中於未就學至國中，部分家庭成員表示對服務的理解仍需他人協助。在聘請看護方面，多數家庭未聘請看護，部分新住民家庭聘請本國籍看護。

大多數受訪者具備 1 年至 10 年的長照經驗，其身份涵蓋直屬雙親、配偶及其他親屬角色。部分受訪者申請了照顧服務、居家服務及輔具租借服務，並表示這些服務在緩解家庭壓力與支持日常生活方面效果顯著。然而，也有受訪者反映因資格門檻高或申請流程繁瑣而影響服務的及時性，部分家庭則因長者對外人照顧的排斥而未能有效利用服務，凸顯出政策在語言支持、文化敏感性及資源分配方面仍需進一步優化。

表 4-11 第三次焦點團體座談新住民及在臺家庭成員訪談名單及基本資料

姓名	身分別	國籍	居住狀況	福利別	津貼類別	身心障礙證明	常用語言	教育程度	是否聘請看護	看護國籍	住院	疾病史	照顧經驗	擔任年數	擔任身分	已申請服務	幫助程度	原因
L u i c e	新住民	捷克	配偶同住	一般戶	無	無	國語	研究所	否	無	否	癌症	有	1年以內	配偶	無	無幫助	無
孫 O 英	新住民	中國	獨居	一般戶	身障生活補助	有(重度)	國語	大學	是	本國籍	否	意外摔倒	有	1-3年	家中直屬雙親	A、A-2、B、C等	有幫助	時間、體力、精神壓力
曾 O 儀	新住民	中國	輪流住子女家	一般戶	無	無	國語	國中	是	本國籍	是	高血壓	有	5-10年	家中直屬雙親	A-1、B、C等	很有幫助	無
黃 O 薇	本地人	台灣	配偶同住	一般戶	無	無	國語	大學	否	無	否	高血壓	有	1-3年	家中直屬雙親	A、B、C等	有幫助	照顧時間不足
阮 O 梭	新住民	越南	入住機構	一般戶	身障生活補助	有(重度)	國語、台語	國中	是	本國籍	是	高血壓、癌症	有	5-10年	配偶	A-1、C-2	很有幫助	減輕照顧壓力
陳 O 欣	新住民	越南	其他	中低收入	中低老人生活津貼	有(重度)	台語	未就學	否	無	否	—	無	—	—	A、C等	很有幫助	婆婆住長照中心

王 O 飛	新 住 民	中 國	配 偶 同 住	一 般 戶	其 他	無	國 語	國 小	否	無	否	高 血 壓	無	—	—	A 、 A- 4、 E	有 幫 助	照 顧 高 齡 先 生
曾 O 蘭	新 住 民	泰 國	配 偶 同 住	一 般 戶	中 低 老 人 生 活 津 貼	有 (重 度)	國 語	未 就 學	否	無	否	高 血 壓	有	5- 10 年	家 中 直 屬 雙 親	A- 1、 D	很 有 幫 助	減 輕 照 顧 壓 力
曾 O	本 地 人	台 灣	配 偶 同 住	一 般 戶	中 低 老 人 生 活 津 貼	有 (重 度)	國 語	未 就 學	否	無	否	高 血 壓 、 憋 室 炎	有	5- 10 年	家 中 直 屬 雙 親	A- 1、 D	很 有 幫 助	減 輕 人 力 負 擔
楊 O 棟	本 地 人	台 灣	配 偶 同 住	一 般 戶	無	無	國 語 、 客 家 語	未 就 學	否	無	否	癌 症 、 其 他	有	5- 10 年	家 中 直 屬 雙 親	F	有 幫 助	解 決 照 顧 不 足

備註

已申請服務之種類：

A.照顧服務、A-1.居家服務、A-2.日間照顧、A-3.家庭托顧、A-4.社區式服務交通接送

B.專業服務、B-1.IADLs 復能、ADLs 復能照顧、B-2.個別化服務計畫(ISP)擬定與執行、B-3.營養照顧、B-4.進食與吞嚥照顧、B-5.困擾行為照顧、B-6.臥床或長期活動受限照顧、B-7.居家環境安全或無障礙空間規劃、B-8.居家護理指導與諮詢

C.喘息服務、C-1.居家、C-2.機構住宿式、C-3.日間照顧中心、C-4.小規模多機能(夜間)、C-5.巷弄長照站

D.銜接出院準備服務、D-1.銜接居家醫療、D-2.居家失能個案家庭醫師照顧方案、D-3.失智照顧服務-共同照顧管理中心、D-4.失智照顧服務-失智社區服務據點、D-5.老人營養餐飲服務、D-6.小規模多機能服務、D-7.長期照顧機構服務、D-8.家庭照顧者支持服務、D-9.原住民社區整合服務(文健站)

E.交通接送

F.輔具購買、租借及居家無障礙環境改善

G.社區預防性照顧

H. 其他

一、目前長照服務使用情況及困境

(一)目前長照使用相關服務之經驗

不同族群的新住民在使用長照服務時，因語言障礙、文化差異及資訊傳遞不足，表現出不同的需求特徵。對於已使用長照服務的新住民而言，政府提供的支持措施在一定程度上有效緩解了他們的照顧壓力，提升了生活品質。然而，對於尚未使用長照服務的新住民，語言支持的缺乏及資訊普及不足仍是主要阻礙，導致其難以充分了解並申請相關資源。因此，政府應進一步加強多語言資訊的提供

與文化適應性服務的推廣，以促進更多新住民家庭能夠順利獲得所需的照顧支持。

1. 有使用過長照服務

(1) 大陸新住民

許多大陸新住民表示在家人無法獨立生活時，確實有申請長照服務。這顯示大陸新住民在有實際需求時，會使用長照服務來減輕家庭負擔。

「我先生送到了長照中心，因為我要回大陸，所以申請了長照服務…他年紀大了行動不便，政府還來安裝了防滑設備。」（新住民1）

(2) 東南亞新住民

部分東南亞新住民也有使用長照服務的經驗，特別是在長輩罹患慢性病或失智的情況下。這反映出東南亞新住民對於日照服務的需求，以便在工作時讓長輩得到適當照顧。

「我們有送婆婆去日照中心，早上去，晚上回來，這樣比較不會擔心她獨自在家出問題。」（新住民1）

2. 未使用過長照服務

(1) 捷克新住民

一些新住民表示因語言障礙或資訊不足而未使用長照服務。這顯示出，對於不熟悉中文的新住民來說，語言問題和資訊缺乏成為他們使用長照服務的主要障礙。

「我完全不知道有這樣的服務，也不知道去哪裡找資訊…而且語言上也是問題。」（新住民1）

(2) 未感到需求

還有一些新住民表示家人仍能自理，因此暫未申請長照服務。這類受訪者在家庭成員仍可自理的情況下，傾向自行照顧長輩而非申請長照服務。

「我的父親行動還可以，所以上下樓梯、洗澡這些還是我們自己來。」（新住民1）

(二)想使用長照服務之動機

我國民眾與大陸新住民對長照服務的接受度相對較高，特別是在享有經濟補助的情況下，服務使用意願顯著提升。然而，部分大陸新住民的長輩因文化背景影響，對外來照顧人員存在一定的不適感。相比之下，東南亞及捷克新住民的長照服務使用意願受到文化差異、語言障礙及資訊傳遞不足的限制，導致其服務使用率較低。

1. 我國民眾

(1) 對長照服務的接受度高，但關注服務質量

多數我國民眾對長照服務的接受度較高，特別是在家庭照顧壓力大的情況下，對政府提供的長照服務表示願意使用。這顯示，我國民眾的使用意願主要取決於服務的穩定性和質量，若能確保一致性，他們較願意使用服務。

「家裡長輩行動不便，長照服務能幫忙減輕負擔，但希望服務品質穩定，不要每次來的人都不一樣。」(我國民眾1)

(2) 經濟補助是主要考量之一

部分我國民眾表示，如果政府能提供經濟補助，他們會更願意使用服務。這說明，經濟支援能進一步提高我國民眾對服務的使用意願。

「長照費用不低，如果有補助，對我們家庭的幫助會很大。」(我國民眾1)

2. 大陸新住民

(1) 對長照服務的接受度較高，但部分長輩不適應

大陸新住民的文化背景與台灣相近，因此對政府的長照服務接受度相對較高。然而，有些長輩對外來照顧人員存在不適感。這顯示，儘管大陸新住民對服務有需求，但長輩對外來人員的介入可能會影響其實際使用。

「婆婆覺得不自在，不太習慣讓外人來家裡照顧。」(新住民1)

(2) 語言無障礙且程序明確

由於語言無障礙，大陸新住民對於服務資訊的理解相對順利。這表明，大陸新住民的服務使用意願不受語言限制，服務接受度較高。

「因為語言通，政府的資料我們能理解，申請流程也很清楚。」(新住民 1)

3. 東南亞新住民

(1) 文化差異使使用意願較低

東南亞新住民受文化影響，對外來照顧的接受度較低。這反映出，東南亞新住民因文化差異而對長照服務的接受度較低，儘管他們對服務內容有需求，但因文化習俗而降低了實際使用意願。

「我們習慣自己照顧家裡老人，外人照顧他們不習慣。」(新住民 1)

(2) 語言障礙影響使用意願

語言障礙使東南亞新住民難以充分理解長照服務內容。這顯示，語言是影響東南亞新住民使用意願的主要因素，若能提供多語言支持，可能會提高他們的服務使用率。

「服務說明幾乎都是中文，看不懂，很難去申請。」(新住民 1)

4. 捷克新住民

(1) 因資訊缺乏而降低使用意願

捷克新住民對政府的長照服務相對不熟悉，主要原因在於資訊傳遞不足。這表明，捷克新住民因資訊不足而對長照服務的使用意願不高，缺乏明確的資訊渠道是主要障礙。

(2) 語言障礙進一步影響使用意願

捷克新住民在語言上存在顯著障礙，讓他們對服務內容理解困難。顯示語言障礙阻礙了捷克新住民對長照服務的理解和使用意願。

「很多文件都是中文，不會中文根本不知道怎麼用這些服務。」(新住民 1)

(三)目前所面臨的困難

各群體在使用長照服務時面臨的主要困難集中於預約限制、語言障礙以及繁瑣的申請流程。我國民眾普遍希望增加喘息服務與居家服務的可用性，並簡化預約程序以提高便利性。大陸新住民則期望加快申請進度，並減少不必要的文件要求。相比之下，東南亞及捷克新住民對多語言支持的需求尤為迫切，並呼籲提供更清晰易懂的申請指引，以幫助他們克服語言與文化差異，順利獲取長照服務。

1. 我國民眾

(1) 預約與服務時間限制

我國民眾反映，長照服務的預約和可用時間存在限制，這使得服務難以充分滿足需求。這顯示出，在服務需求高峰期，預約系統可能無法提供足夠的資源，對使用者造成困擾。

「像那個交通車，幾乎預約不到，幾乎都是滿的。」(我國民眾1)

(2) 希望提供更多喘息服務

有些家庭表示，現有的喘息服務不足以滿足長期照顧的需求。這表明，我國民眾在長期照顧過程中，需要更多喘息服務的支持，以減少家庭照顧壓力。

「希望能增加喘息服務的時數，這樣我們才有機會短暫休息。」(我國民眾1)

2. 大陸新住民

(1) 申請流程複雜，延誤服務銜接

大陸新住民指出，長照服務的申請流程繁瑣，導致出院後無法即時銜接到長照服務。這顯示出，大陸新住民認為流程繁瑣使得服務無法及時銜接，對於剛出院的長者尤其不便。

「我婆婆快住院開刀，準備出院的時候，我申請長照服務，結果流程太慢，出院後那個禮拜還沒有長照服務。」(新住民1)

(2) 文件要求繁多，缺乏即時支援

申請長照服務時，大陸新住民表示文件繁多且審核時間過長，導致空窗期增加。這表明，簡化文件需求和提前申請可能有助於減少服務的空窗期。

「如果可以在住院期間提前申請，那就能縮短等候時間。」(新住民1)

3. 東南亞新住民

(1) 語言障礙導致申請困難

東南亞新住民反映語言障礙使申請過程更為困難。這顯示語言支持不足讓他們無法順利理解服務內容和申請流程，進而影響使用體驗。

「申請表都是中文，看不懂，很難去申請。」(新住民1)

(2) 缺乏適合的宣導與協助管道

東南亞新住民強調，缺乏足夠的社區支持和指導，使他們難以有效使用長照服務。這表明，針對語言需求提供更多支持和指導管道，有助於提升他們的使用意願。

「如果有更多人幫忙解釋怎麼申請，應該會更方便。」(新住民1)

4. 捷克新住民

(1) 資訊不足與語言問題

捷克新住民對於長照服務資訊普遍感到不足，加上語言障礙進一步影響其獲取服務的意願。這顯示，缺乏多語言資訊和清晰的申請說明，阻礙了他們對服務的理解和使用。

「資訊很少，不知道怎麼申請，加上語言不通更麻煩。」(新住民1)

(2) 建議提供多語言支持及指導

捷克新住民希望政府提供更便捷的多語言支持，並在申請流程上提供清晰指引。這表明，增設多語言客服與專人協助，將有助於提升捷克新住民對長照服務的理解和使用意願。

「如果有專人協助申請，而且有捷克語的資訊，那會方便很多。」(新住民1)

二、我國政府提供資源與困境

(一)我國政府在長照服務協處措施的設計或落實狀況

整體而言，我國民眾對長照服務的申請流程繁瑣及人力資源不足表達了較多疑慮；大陸新住民則反映申請過程中缺乏必要的協助。東南亞與捷克新住民則因語言障礙與資訊傳遞不足，導致對服務內容的理解和使用意願受到限制。因此，政府應著力簡化申請流程、增加專業人力資源配置，並強化多語言支持和資訊普及，以提升各族群對長照服務的滿意度與使用率。

1. 我國民眾

(1) 長照服務申請流程繁瑣

我國民眾指出，長照服務的申請流程繁瑣，影響了服務的便捷性。這表明，繁複的流程設計讓民眾在申請過程中感到不便，影響了對長照服務的滿意度。

「申請的時間真的很長，有時候等不及，流程實在太繁瑣了。」(我國民眾 1)

(2) 居服員人力不足，服務品質待提升

多數民眾反映，政府在長照服務人員的配置上仍不足。這顯示，服務品質因人力不足而受到影響，導致民眾無法享受到完善的照顧服務。

「照顧人員時間很短，常常急急忙忙做完就走了，感覺服務的品質不夠高。」(我國民眾 2)

2. 大陸新住民

(1) 流程繁瑣且審查標準不清

大陸新住民對政府長照服務的評估標準表達困惑，尤其在申請重大傷病或身心障礙的審查過程中。這顯示出審查標準模糊，讓大陸新住民在申請過程中感到不確定，甚至導致服務銜接不順暢。

「我們也有醫院評估，但政府覺得沒有那麼嚴重就駁回了申請，這影響很大。」(新住民 1)

(2) 缺乏協助與即時資源

部分大陸新住民希望在申請期間能獲得更多支援，以縮短申請到服務提供的空窗期。這說明，簡化程序並提供即時資源，有助於改善服務的連貫性和便捷性。

「如果在住院期間可以提前申請長照服務，會減少等候時間。」(新住民 1)

3. 東南亞新住民

(1) 語言障礙影響資訊獲取與申請

東南亞新住民普遍認為語言障礙影響了他們對長照服務的理解。語言支持的不足使得東南亞新住民在獲取資訊和申請過程中受到限制，降低了對政府服務的滿意度。

(2) 需要社區協助以增強使用意願

東南亞新住民依賴熟人或社區資源來瞭解政府服務，因此他們建議政府加強社區宣傳與支持。這反映出，語言與文化差異讓他們對長照服務的使用意願減弱，因此需要更直接的社區協助和宣導。

「如果有社區的幫忙告訴我們怎麼申請，會比較方便。」(新住民 1)

4. 捷克新住民

(1) 資訊不足及語言支持缺乏

捷克新住民對政府提供的長照服務資訊不夠了解，主要原因在於語言支持不足。這顯示捷克新住民在申請過程中因語言和資訊缺乏而面臨挑戰，無法及時獲得所需服務。

(2) 建議提供多語言協助以利申請

捷克新住民建議政府提供更多多語言支援，以方便他們瞭解並使用長照服務。這表明語言支持的增強將提高捷克新住民對長照服務的接受度。

「若有多語言的服務，申請會更方便。」(新住民 1)

(二)新住民運用我國長照協處措施之成效

大陸新住民對長照協處措施的使用率相對較高，但繁瑣的申請流程削弱了其服務成效；東南亞新住民則因語言障礙與資訊傳遞不足，導致服務利用率偏低；捷克新住民因缺乏多語言支持及資訊透明性，幾乎無法有效使用相關服務。因此，建議政府根據各族群的具體需求，強化多語言支援、簡化申請流程，並優化資訊傳遞機制，以全面提升長照服務的可及性與效能。

1. 大陸新住民

(1) 大致有利用，但成效受限於申請程序繁瑣

大陸新住民普遍表示，對於政府提供的長照協處措施有利用，但申請過程繁瑣影響了服務的銜接。這表明，雖然有需求並申請了長照服務，但繁複的程序導致服務銜接不順，成效打折扣。

「我為了照顧婆婆，申請了輔具和居家服務，有人來幫忙洗澡和協助服藥，這些服務對我們來說很有幫助」(新住民1)

(2) 缺乏即時支援，空窗期造成不便

大陸新住民指出，出院後的空窗期尤其使家庭負擔增加。這顯示出流程的及時性不足，使得他們無法在最需要的時候獲得即時支援，成效因此受限。

「我們真的需要出院時就能馬上銜接服務，否則剛出院的老人家非常不方便。」(新住民1)

2. 東南亞新住民

(1) 利用率低，主要因語言障礙

東南亞新住民普遍未能充分利用政府提供的長照協處措施，主要原因是語言障礙限制了他們對服務的理解。這表明，由於語言問題，他們無法順利完成申請程序，導致服務利用率低，難以發揮應有的成效。

(2) 依賴熟人協助，但資訊傳遞有限

部分東南亞新住民依賴熟人協助來了解服務，然而資訊不夠廣泛。這反映出資訊傳遞對東南亞新住民的影響，使他們難以完全掌握和利用長照協處措施。

「都是朋友告訴我才知道有這個服務，不然平時根本不會知道。」(新住民 1)

3. 捷克新住民

(1) 利用率極低，資訊缺乏和語言障礙是主要原因

捷克新住民對政府提供的長照協處措施利用率極低，主要因為資訊缺乏和語言問題。這說明，語言支持不足讓捷克新住民對長照服務的理解困難，導致無法有效利用。

(2) 建議提供多語言支援和清晰的資訊傳遞

捷克新住民希望政府能加強多語言支援和資訊傳遞，以便讓他們更容易了解和申請服務。顯示增設多語言服務和提升資訊透明度，能夠幫助捷克新住民更好地利用長照協處措施。

(三)政策與執行層面對新住民長照服務利用困境的影響

受訪者表示，政策設計層面的申請流程繁瑣及多語言支援的不足，加之執行單位在人力配置與資源分配上的不均，均對新住民利用長照服務產生了不利影響。為有效改善這些問題，建議政府簡化申請流程，全面增強多語言支持，並根據各地區實際需求優化資源分配，從而提升長照服務的可及性與整體品質，確保各族群均能公平便捷地獲取所需服務。

1. 政策設計面

(1) 申請流程繁瑣，延誤服務銜接

大陸新住民和我國民眾皆反映長照服務的申請程序過於繁瑣，導致出院後無法即時銜接服務。這顯示出申請流程過於繁複，影響了長照服務的及時性與連續性。

「我們需要出院後馬上接上服務，但申請時間太長，出院後一週都沒有服務。」(新住民 1)

「政府的審查流程非常繁瑣，讓人等待過久。」(新住民2)

(2) 資訊傳遞不均，缺乏多語言支援

許多新住民，特別是東南亞和捷克的新住民，因語言障礙無法理解長照服務的相關資訊。這反映出政策在設計上缺乏多語言支持，導致新住民難以獲取完整資訊，影響其對長照服務的使用意願。

「申請表和服务說明幾乎都是中文，我們無法看懂。」(新住民1)

2. 執行單位面

(1) 地區差異大，北部與南部服務資源分布不均

受訪者指出，不同地區的長照資源分布不均，北部地區服務資源較多，但人力不足；南部地區則相反，資源充足但資訊不夠流通。這反映出地方政府在服務資源配置上的不均衡，影響新住民對服務的接觸度。

「南部人力充足，但資訊完全不夠，很多人不知道可以申請長照。」(新住民1)

(2) 人力不足，影響服務品質

在執行過程中，居家照顧人力短缺的問題被廣泛提及，導致服務品質下降。這顯示出執行單位在人力配置上存在不足，造成服務無法達到預期品質。

「居服員時間很短，服務匆匆忙忙，影響服務效果。」(新住民1)

三、對長照服務訊息之來源、落差與因應措施

(一)文化適應、健康知能與收入不平等對新住民長照服務使用影響之探討

研究結果顯示，文化適應不良和資訊不足對新住民使用台灣的長照服務造成了不同程度的阻礙。大陸新住民的適應挑戰較小，但評估標準仍有改進空間；東南亞新住民的語言障礙顯著影響其資訊獲取和服務參與；捷克新住民則因資訊不透明，對長照服務的使用意願較低。

1. 大陸新住民

大陸新住民反映，文化適應的挑戰在他們使用長照服務時影響有限，但部分受訪者表示，由於台灣服務標準和中國有些不同，仍需一段適應過程。這反映出，文化差異影響使用者對服務細節的理解，但總體使用意願仍然高

「台灣的長照服務設置得很細緻，但部分項目評估標準不明確，這在使用上讓人有些不便。」(新住民1)

2. 東南亞新住民

東南亞新住民指出，語言障礙嚴重影響他們對長照服務的理解和使用。這表明語言障礙是影響東南亞新住民使用服務的主要因素，且因語言問題而造成的資訊不足，進一步降低了他們對長照服務的參與

「所有的申請資訊幾乎都是中文，我根本看不懂，申請起來很困難。」(新住民1)

3. 捷克新住民

(1) 對服務資訊的了解不足

捷克新住民受訪者提到，由於語言和資訊缺乏，對於長照服務的可及性存有疑問。她進一步指出，因缺乏可靠的資訊來源，僅能依賴熟人或朋友的介紹來獲取基本的服務資訊。這顯示，資訊不透明和語言支持的不足直接影響了捷克新住民的使用意願。

(二) 國籍影響長照服務使用情況及意願

新住民的國籍確實會影響其長照服務的使用情況與意願。大陸新住民主要因資訊不透明而對服務理解有限；東南亞新住民則因語言障礙無法完全使用服務；捷克新住民對直接且及時的英語服務有需求。改善多語言資訊支持與提供便捷的協助將有效提高各族群的新住民對長照服務的接受度。

1. 大陸新住民

大陸新住民表示，他們對台灣的長照服務支持度高，並且對於政府提供的資源表示感激。然而，由於資訊的透明度不高，影響了其對服務的理解和適應。這顯示，雖然大陸新住民對長照服務的需求高，但資訊獲取的難度會影響他們的使用意願和便捷性。

「我有時候真的是不知道去哪裡找這些資訊，所以只能透過朋友或里長協助了解。」（新住民1）

2. 東南亞新住民

語言障礙顯著影響了東南亞新住民的長照服務利用率。此情況說明，東南亞新住民由於語言隔閡無法完全理解申請流程和服務內容，因而對服務的使用意願受到阻礙。因此，提供多語言服務和資訊將顯著提升他們的使用意願和滿意度。

3. 捷克新住民

捷克新住民反映，語言問題限制了他們對長照服務的認知和使用意願。受訪者說道：這顯示出對於非華語的新住民來說，長照服務的語言支援不足，影響了他們的服務利用情況。「我不知道該去哪裡找這些資訊，通常只能依賴朋友或熟悉的店家來獲取訊息。」這反映了語言與文化隔閡對捷克新住民長照服務使用的影響，顯示語言支援的重要性。

「如果政府有直接的英語服務，而不需要等幾天回覆，會更有幫助。」（新住民1）

（三）新住民對政府長照服務資訊來源的了解與取得途徑分析

從不同國籍新住民的反饋中可見，資訊渠道的多樣性和專業度影響了他們對長照服務的接觸度。我國民眾在出院或里長的協助下更能順利獲得資訊；大陸新住民則依賴親友傳遞；東南亞新住民更依賴社區網絡，而捷克新住民缺乏正式來源，依賴非正式的社交關係。

1. 我國民眾

我國民眾通常從里長或醫院的個管師獲取長照服務資訊，尤其是當家庭成員從醫院出院時。這種體系協助我國民眾及時了解政府長照服務的內容，並直接向專業人員尋求協助。

「出院時，醫院的個管師會介紹後續的長照服務。」（我國民眾1）

2. 大陸新住民

大陸新住民大多通過親友獲取長照服務資訊，特別是那些已經熟悉服務流程的人。這反映出大陸新住民在缺乏官方指引的情況下，更依賴社交網絡獲得長照資訊，這樣的資訊傳遞途徑往往帶有不穩定性和不完整性。

「我都是靠姐妹們介紹的，否則自己很難知道。」(新住民1)

3. 東南亞新住民

「東南亞新住民通常通過社區網絡或朋友得知長照服務。這顯示出對於東南亞新住民來說，社區和熟人網絡是了解長照資訊的重要來源，但同時也反映出資訊不夠普及，難以保證新住民對所有可用資源的了解。

「我都是問朋友才知道，平常根本不會知道。」(新住民1)

4. 捷克新住民

捷克新住民反映，由於語言障礙和資訊缺乏，他們對政府長照服務的了解主要依賴非正式的管道，例如咖啡店熟人或朋友。這表明捷克新住民對長照服務的了解途徑非常有限，這種依賴非正式的資訊來源難以確保資訊的準確性和及時性。

「如果我需要任何資訊，我會去常去的咖啡店問朋友，因為其他地方根本找不到這類資訊。」(新住民1)

(四)長照服務資訊的充分性評估與不足原因探討

研究顯示，我國民眾對長照服務資訊的滿意度相對較高，尤其是透過政府網站和醫療機構獲取資訊，但偏鄉地區的傳遞效果有待加強；東南亞新住民則因語言障礙普遍認為資訊不足，主要依賴社區支援來獲取有限資訊；大陸新住民則因語言相通能較順利理解，但資訊透明度和細節不夠清晰，資訊來源多依賴醫療機構。為提升資訊的全面性，政府應強化偏鄉地區的宣傳，同時提供更多多語言資訊，以確保所有族群能平等地獲得長照服務資訊。

1. 我國民眾

我國民眾普遍表示長照服務資訊的基本內容充足，特別是在醫院、里長等單位的協助下可以了解主要服務。然而部分受訪者認為，若有更清晰的

流程和適合不同需求的詳細說明會更理想。這顯示出雖然有基本的服務宣傳，但仍然需要加強細節說明和實際操作的引導。

「我們知道可以打 1966，但每次打進去的解釋不夠詳細，還是要透過朋友或里長再了解。」(我國民眾 1)

2. 大陸新住民

大陸新住民大多從親友處獲得長照資訊，但他們表示官方的資訊傳遞相對不足。這反映出，大陸新住民對於如何申請服務或獲取具體資訊的途徑了解有限，依賴非正式的社交圈來獲得服務資訊。這種資訊流通方式難以確保準確性和即時性。

3. 東南亞新住民

東南亞新住民在申請長照服務方面受到語言障礙影響，無法理解中文資訊。這表明語言障礙限制了他們對政府政策和服務的理解，加強多語言支持對於此族群是提升資訊獲取的關鍵。

4. 捷克新住民

捷克新住民反映，由於語言障礙，他們難以從政府獲取到充足的長照資訊。這顯示捷克新住民高度依賴非正式網絡來獲取資訊，這樣的資訊來源通常無法提供全面且專業的支持。

(五)新住民長照服務協處措施傳遞的適切性評估

整體而言，目前長照服務協處措施的傳遞存在明顯的地區和族群差異。我國民眾受限於地區資源分布不均；大陸新住民依賴社交圈，不夠穩定；東南亞新住民受語言和文化障礙影響，資訊獲取不足；捷克新住民則缺乏正式的資訊來源，依賴非正式網絡。因此，政府應強化多語言和文化適應支持，確保資訊在各地區和族群間的有效傳遞，以提高新住民對長照服務的使用率。

1. 我國民眾

部分我國民眾指出，長照服務的傳遞在不同地區間存在不一致的現象，尤其在中南部，資訊傳遞顯得不足。這顯示，資訊不對稱和地區差異讓部分民眾難以有效獲取協處措施。

2. 大陸新住民

大陸新住民的長照資訊主要依賴社交圈獲取，對於官方傳遞的不足感到無奈。這種方式難以保證資訊的全面性與準確性，導致部分大陸新住民在協處措施的使用上受限。

「多半是姐妹間互相介紹的，否則自己很難知道有這些服務。」(新住民 1)

3. 東南亞新住民

(1) 語言障礙影響資訊獲取

語言障礙是東南亞新住民在接收長照服務資訊時的主要挑戰。這表明，語言支援的缺乏阻礙了他們有效使用協處措施的機會。

(2) 缺乏文化適應的服務設計

東南亞新住民提到，現行的服務設計缺乏對文化需求的考量。這顯示出文化適應不良進一步降低了他們對長照服務的意願。

「如果服務能多提供一些適合我們文化的資訊，會比較願意使用。」(新住民 1)

4. 捷克新住民

因語言問題和正式管道的缺乏，他們主要依賴熟人或非正式網絡來獲取長照資訊。這表明，捷克新住民在長照資訊的獲取上存在明顯不足，對協處措施的傳遞效果較差。

(六)提升新住民長照服務效能的具體建議與實質效益分析

同族群新住民的需求，政府應針對性地採取措施，包括簡化申請流程、強化多語言支持，以及深化與社區的合作以提升宣傳效果。具體建議包括設立多語言服務窗口、引入即時支援的簡化申請制度，以及建立多語言資訊平台。這些改進措施將有效提升新住民對長照服務的體驗，增強服務的可及性與實質效益，從而更好地滿足其多樣化需求。

1. 加強多語言支持和文化適應

東南亞和捷克新住民的語言障礙問題，建議政府和業者提供多語言資訊，包括越南語、印尼語和捷克語的申請表、宣傳手冊和網站內容，並設立多語言客服專線。這將有助於新住民更順利地了解並使用長照服務，消除語言障礙對資訊獲取的阻礙。

2. 簡化申請流程並提供即時支持

繁瑣的申請流程和出院後的空窗期是主要困難，建議政府簡化申請流程，並允許提前申請服務以確保即時銜接。同時，應增加社會工作者或居家照顧員的培訓和支援，確保服務人力的穩定性和專業性，以滿足民眾的長期需求。

3. 擴大社區合作和資訊傳遞

新住民多依賴社區網絡或非正式渠道來了解長照資訊，建議政府加強與社區和新住民服務中心的合作，定期舉辦多語言的長照服務說明會、講座，或提供線上講解，確保資訊能有效傳遞到各族群之中，提升新住民的服務利用率和滿意度。

4. (四) 設立多語言資訊平台和 APP

新住民及時查詢長照服務，建議設立多語言的長照服務資訊平台或 APP，整合服務內容、申請流程、資源位置等資訊，提供即時、便捷的指引，並根據用戶需求進行推送提醒，幫助新住民隨時了解可用的服務資源。

肆、第四次焦點團體座談會議學者專家之看法與建議

第四次專家學者焦點座談於 10 月 26 日（星期六）上午 10:30-12:30 在中山醫學大學正心樓 0826 教室舉行，本場次共有 4 位專家學者參與，涵蓋醫療、民間組織與政府部門的專業領域，參與者包括神經內科主治醫師兼長照醫學部主任、長期從事社會福利政策的民間組織代表、地方政府長期照顧政策規劃專責人員及長照人員協會的理事長。這些專家在長照服務、政策推動及資源分配上具有豐富的實務經驗與學術背景。

專家學者一致認為，目前台灣的長照服務在一定程度上緩解了家庭照顧負擔，尤其是在政策規劃與資源投入方面已取得顯著進展。然而，在執行層面仍面臨語言支持不足、服務人力短缺及文化適應性不足等挑戰。茲將相關受訪名單羅列如下：

表4-12專家學者焦點團體座受訪名單基本資料概述

分類	職稱	姓名	專業背景及服務年資
學者專家	埔基基督教醫院神經內科主治醫師/長照醫學部主任	詹○廷	1. 從事長照服務相關醫學研究10年以上 2. 負責長照服務相關專責事務及決策10年以上
民間組織代表	曉明基金會主任	施○榛	1. 長期從事與長照服務及社福相關的業務，專注於照顧服務政策的推動與實施經驗豐富
政府代表	臺中市政府衛生局長期照顧科股長	黃○觀	1. 在長照領域累計兩年以上經驗 2. 2 深入參與長照 2.0 政策的規劃與執行
民間組織代表	桃園市長照人員關懷協會理事長	李○	1. 在長照協會第一線服務多年，專注於推廣長照服務的可及性與多元性。 2. 2 長期支持新住民家庭照顧者的輔導與政策建議

資料來源：本研究彙整

一、目前長照服務使用情況及困境

根據多位專家學者與實務工作者的訪談結果，目前我國民眾最常使用的長照服務主要集中於居家服務與輔具服務。居家服務的普及性與便利性使其成為民眾的首選，而輔具服務則因其能顯著減輕照顧者的負擔而受到歡迎。一位長照協會理事長指出：「居家的還有輔具最多，特別是居家服務。」此外，另一名受訪者提供數據支持，指出居家服務在長照使用中占比達到 39%。

(一)新住民與台灣民眾在長照服務上相似與差異處

台灣民眾與新住民在長照服務的選擇上，居家服務是兩者共同的首選，原因在於其便利性及減輕家庭照顧者壓力的優勢。然而，新住民選擇居家服務的比例更高，主要受到交通不便與申請流程複雜的影響。新住民，尤其是居住於偏鄉地區者，因長照資源的可及性受限，更加依賴居家服務。此外，新住民在資訊獲取方面存在顯著挑戰。他們通常依靠熟人或同鄉的非正式管道，作為獲取服務資訊的主要來源，而台灣民眾則更多依賴醫院、里長及網路等正式資訊管道。

語言障礙是新住民面臨的核心挑戰之一，特別是對於東南亞與捷克新住民，中文資訊的理解困難直接降低了其服務可及性。同時，文化適應問題也限制了部

分新住民對長照服務的接受度。例如，東南亞新住民普遍認為照顧家人是家庭責任，而捷克新住民則因對東亞文化的陌生感及健康知能不足，在申請服務時較為遲疑。

「交通可能不太會申請，很麻煩。」(專家學者1)

「透過朋友或者老鄉互相傳遞，更多的新住民才開始使用居家服務。」(專家學者2)

(二)新住民與台灣民眾在長照服務使用中的挑戰與差異

新住民與台灣民眾在長照服務的使用上均面臨多重挑戰，這些挑戰包括資訊不足、語言障礙、文化差異及經濟壓力。然而，新住民因語言和文化背景的影響，面臨的問題更為複雜，以下針對各挑戰進行深入探討：

1. 資訊不足

資訊不足是長照服務使用中的首要問題，台灣民眾和新住民均缺乏對服務內容及申請流程的清晰了解。新住民，尤其是東南亞與捷克移民，主要依靠同鄉或熟人傳遞資訊，而台灣民眾更多透過正式渠道如里長或醫療機構獲取相關資訊。由於資訊傳遞的局限性，部分新住民對於長照政策的具體內容一無所知，導致服務的實際使用率偏低。

「很多人不知道可以申請什麼服務，更不了解具體操作。」(專家學者1)

2. 語言障礙

對於不熟悉中文的新住民，如印尼、越南或捷克移民，語言障礙是阻礙他們申請與使用長照服務的主要因素。即使提供了多語言翻譯，服務細節與政策解釋往往仍然不夠直觀。

「宣傳大多只有中文版，很少有越南文或印尼文的資源。」(專家學者1)

3. 文化差異

文化背景深刻影響長照服務的接受度。例如，越南移民受傳統家庭價值觀的影響，傾向自行照顧家人，而不願依賴外部服務。相比之下，捷克移民對正式服務的接受度更高，但他們常因不熟悉台灣的服務體系而面臨適應困難。這些文化差異反映了不同族群在使用服務時的心理障礙。

「越南女性通常認為照顧家人是天經地義的。」(專家學者1)

4. 經濟壓力

部分新住民因擔心費用高昂而放棄申請長照服務。雖然實際上政府已設定部分負擔比例最高為16%，但由於資訊不透明，許多新住民對此認知不足，仍誤以為需要支付高額費用。

**「他們覺得可能需要支付很多錢，實際上最多是16%的部分負擔。」
(專家學者1)**

二、我國政府提供資源與困境

根據受訪指出，我國政府在長照服務協處措施的設計上已相當完善。例如，申請流程已縮短至三至五天，這使得長照服務的輸送效率顯著提升。一位訪談對象指出：「我們現在的時效要求是三天內完成照專的評估，五天內輸送服務到位。」。然而，實際執行中，部分民眾對於流程的理解及執行細節存有疑慮。一名專家補充：「雖然制度簡化了，但對很多新住民來說，他們仍認為申請長照需要跑很多流程，覺得麻煩。」。

(一)長照服務現存問題的政策性原因

目前台灣的長照服務在政策面與執行面上仍存在多項挑戰，這些挑戰限制了服務的廣度與深度，特別是在資訊傳遞、多語系資源、人力配置及跨部門協作方面，對新住民與台灣民眾的服務可及性產生了不良影響，主要包括以下幾個層面：

1. 資訊傳遞不足

資訊傳遞效率的不足，特別是針對新住民群體，是長照政策實施中的首要問題。許多新住民未能及時接觸到服務資訊，主要依賴同鄉或熟人間的非正式管道來獲取相關信息。導致大多數新住民對長照政策的了解非常片面，甚至對申請流程的認知模糊，進一步影響了服務的實際利用率。

「很多新住民依賴朋友或同鄉介紹，透過非正式管道獲取資訊。」(專家學者1)

2. 跨部門協作不足

各政府部門在長照服務的傳遞中缺乏有效整合，導致服務資訊分散且不完整。一些新住民即便接觸到相關資訊，也因部門之間的協作不充分，未能獲得連貫的服務指引。這不僅增加了申請的難度，也削弱了政策的整體效能。

「跨部門合作可以有效整合長照服務的傳遞網絡，減少資訊阻塞」(專家學者1)

3. 多語系資源不足

長照政策的資訊傳播仍以中文為主，缺乏針對新住民的多語系資源，例如印尼語、越南語及捷克語的翻譯資料。受訪專家指出，現行的政策設計未能充分考量新住民語言多樣性的需求，這種語言障礙進一步加大了他們獲取資訊與進行申請的難度。

「宣傳資訊幾乎全是中文，缺少印尼文或越南文的版本」(專家學者1)

4. 人力資源不足

長照服務的人力配置同樣面臨挑戰，專業人員的不足直接影響服務的覆蓋範圍及質量。一些地區甚至出現因人手不足而無法按時派案的情況。此外，專業人員對新住民文化背景的理解有限，也導致部分服務未能切實滿足新住民的需求。

「人力短缺使得服務範圍無法涵蓋到所有有需要的家庭。」(專家學者1)

5. 服務宣傳與執行細節的落差

雖然政府不斷簡化長照服務的申請流程，例如將照專評估的時效縮短至三天，並要求五天內完成服務輸送，但新住民及部分台灣民眾仍認為流程繁瑣，甚至因缺乏相關指引，對服務輸送的時效產生疑慮。

三、對長照服務訊息之來源、落差與因應措施

(一)文化適應、健康知能與收入不平等對長照服務使用的影響

新住民與台灣民眾在使用長照服務時，面臨多重挑戰，這些挑戰主要包括文化差異、健康知能訊息不足及收入不平等。以下從這三個方面進行論述，並結合專家訪談內容進一步說明：

1. 文化差異

文化背景深刻影響了新住民對長照服務的接受程度。越南新住民通常認為照顧家人是家庭責任，因此對外部協助持保留態度。此外，新住民的原居國文化與台灣的醫療服務體系不同，這些差異進一步影響其對長照服務的適應度。

「越南女性覺得照顧家人是天經地義的，她們甚至放棄工作，選擇自己照顧。」(專家學者1)

「新住民常因過去生活習慣與服務模式不同而感到不適。」(專家學者2)

2. 健康知能訊息不足

健康知能的缺乏阻礙了新住民對長照服務的認知與使用。許多新住民不清楚可用的服務及如何申請。此外，長照政策推廣主要針對本地民眾，未能有效觸及新住民群體，這使得其使用長照資源的意願顯著降低。。

「新住民通常透過熟人或非正式管道獲取資訊，導致信息的完整性和準確性受到影響。」(專家學者1)

3. 收入不平等

經濟條件是限制新住民使用長照服務的另一重要原因。一些新住民對服務費用的誤解，進一步抑制了其需求的釋放。此外，部分新住民的低收入狀況也使得他們難以承擔任何額外的服務費用，即使是部分負擔。

「新住民對長照服務的費用感到畏懼，實際上部分負擔最多僅為16%。」(專家學者1)

(二)新住民國籍對長照服務使用的影響

新住民的國籍與文化背景對其使用長照服務的意願和行為具有顯著影響。根據訪談資料，越南、印尼新住民和台灣民眾在文化觀念、語言能力及資訊獲取方面表現出不同的特徵，進一步影響了他們的服務使用情況。例如：

(1) 越南新住民受到傳統文化的深刻影響，傾向於自行照顧家人，而避免依賴外部服務。這種家族責任感強烈的文化觀念，顯著降低了她們對長照服務的接受度，即便面臨沉重的照顧負擔，她們也傾向於選擇家庭內部解決。。

(2) 印尼新住民的主要挑戰來自於語言障礙。由於官方資訊主要以中文為主，印尼文資源的缺乏使他們難以理解長照政策和服務細節。這導致印尼新住民在接觸服務時，往往依賴同鄉或非正式網絡來獲取信息，進一步限制了服務的使用效率。

「印尼新住民使用的語言多為印尼文，與官方資訊不一致，這無疑增加了他們的使用難度。」(專家學者1)

- (3) 台灣民眾對長照服務的接觸渠道更為廣泛。他們通常能夠通過醫院、社區活動、里長等正式渠道獲得相關資訊。

「台灣民眾常透過里長或醫療機構了解相關資訊，這使得他們對服務的了解程度更高，使用比例也相對更高。」(專家學者1)

(三)長照服務資訊的獲取管道

新住民與台灣民眾在長照服務資訊的獲取上，主要管道和習慣存在顯著差異。不同的資訊傳遞方式直接影響了新住民和台灣民眾對長照服務非正式管道的依賴反映了官方資源分配的不足，而台灣民眾的正式管道則展現了本地居民的資訊優勢。這種差異凸顯了改善資訊獲取管道的重要性，特別是在語言支持與文化適應方面的加強需求。

1. 新住民：依賴非正式管道

新住民多數透過熟人、朋友或新住民協會來獲取長照服務資訊。這種非正式但高效的資訊傳遞方式，在新住民群體中極為普遍。因依賴個人社交網絡，資訊的覆蓋範圍和準確性難以保障，導致部分新住民對長照政策與資源缺乏完整的了解。

「新住民依靠朋友或協會進行資訊傳遞，這是一種非正式但有效的方式」(專家學者1)

2. 台灣民眾：利用正式管道

台灣民眾在獲取長照資訊時，主要依靠里長、醫療機構或網路等正式管道。一位受訪者指出：「台灣民眾通常從醫院或里長那裡獲取長照資訊，這使得他們對服務的了解更加全面」。這種正式化的資訊傳能提供相對準確和專業的服務指引。

3. 語言障礙與文化差異的影響

新住民在語言和文化背景上的差異，進一步影響了他們獲取資訊的途徑。例如，部分印尼與越南新住民因語言障礙，難以通過官方中文宣傳材料了解服務內容，反而更加依賴母語群體的非正式資訊傳遞。

1. 新住民協會的潛在訊傳遞中發揮了重要作用

尤其在官方資訊缺乏多語版本的情況下，協會成為填補資訊缺口的重要中介。一名研究學者提到：「新住民往往從社群或協會中獲得資訊，這是一個值得強化的管道」。

5. 社會網絡的影響

台灣民眾的社會網絡較為寬廣，而新住民的網絡相對封閉，依賴非正式管道傳遞信息。一位研究者認為：「新住民的資訊網絡相對封閉，即使有需求，也可能因接觸不到正確管道而無法獲得服務」。

(四)現有長照服務資訊的不足

目前針對新住民及台灣民眾提供的長照服務資訊在多個層面存在不足，這些不足直接影響了資訊的可及性與使用效果。

1. 語言資源的缺乏

政府提供的長照資訊主要以中文為主，缺乏針對新住民群體的多語言支持。例如，印尼文與越南文的宣傳資料極為有限，導致新住民難以準確理解政策內容及申請流程。語言障礙直接削弱了新住民對長照服務的信任與使用意願。

2. 宣傳管道有限

目前長照服務的宣傳多集中於傳統媒體，例如印刷資料和地方政府公告，而對於新住民常用的社群媒體和社區活動等現代化傳播管道的利用不足。這使得部分新住民未能通過其熟悉的管道接觸到長照相關資訊，進一步影響了政策推廣的效能。

「社群媒體是接觸新住民的重要工具，但目前的運用尚有不足。」(專家學者1)

3. 資訊傳遞的深度與廣度不足

即使部分地區有長照資訊的多語言版本，宣傳內容多停留在服務介紹層面，缺乏對政策細節和實際操作的深入講解。一些新住民對此表示困惑，認為現有的資訊未能解答其具體問題。

4. 偏鄉地區的資訊空白

偏鄉地區的新住民與本地居民均面臨資訊不對稱的問題，尤其是長照服務資源的宣傳更為匱乏。這種情況導致該地區對政策的實際需求與使用情況存在明顯落差。

**「偏鄉地區的長照資訊傳播效率較低，很多人根本不知道有哪些服務。」
(專家學者1)**

(五)長照服務協處措施傳遞的不合宜性

目前，長照服務的協處措施在傳遞過程中存在不合宜性，這些問題不僅影響政策的實施效果，也削弱了新住民和台灣民眾對長照服務的信任與依賴。反映出長照服務在執行層面仍需克服的多重障礙，這些問題直接影響政策的實施效果和使用者的滿意度。

1. 協處措施缺乏針對性

現有的長照服務協處措施在傳遞過程中，未能充分考量新住民與不同族群的特殊需求。導致許多新住民在接觸長照服務時，無法獲得適切的支持，例如文化敏感度不足的服務或語言協助的缺失。

「協處措施多數針對本地民眾設計，但新住民的需求差異未被全面考量。」(專家學者1)

2. 缺乏跨部門整合

各相關部門之間的協作不足，導致政策傳遞過程中信息分散且缺乏一致性。這種部門分割的情況不僅延誤了服務的即時性，也使新住民感到程序繁瑣且無所適從。

「政府部門之間的聯繫較弱，導致新住民在尋求幫助時，需要多次往返不同部門，增添了負擔。」(專家學者1)

3. 資訊傳遞方式單一

長照服務協處措施的宣傳主要依賴於書面資料和官方網站，忽略了新住民可能依賴的非正式管道和口頭傳播。這使得許多新住民錯過了重要的服務訊息，特別是在緊急需求情況下，協處措施的傳遞效率受到限制。

「現有的措施未充分利用社群媒體或社區活動進行推廣，導致政策信息難以觸及特定群體。」(專家學者1)

4. 地區差異影響傳遞效能

偏鄉地區的長照服務協處措施傳遞效率更為低下。一些地區的資源分配與服務支持遠不及城市地區。進一步擴大了城鄉之間的服務使用差距。

「偏遠地區的資訊傳遞途徑有限，導致政策協處措施未能有效覆蓋到每個角落。」(專家學者1)

5. 缺乏及時反饋機制

目前的協處措施傳遞缺乏即時反饋機制，導致使用者的需求無法迅速傳達到相關單位。這種情況使得服務使用者的體驗得不到充分的改善，甚至對政策的信任度也有所下降。

「現行的反饋渠道過於單一，無法快速解決新住民的具體問題。」(專家學者1)

(六)其他補充建議

1. 加強新住民家庭服務中心的宣傳功能

新住民家庭服務中心是傳遞長照服務資訊的重要中介，但目前其宣傳功能尚未充分發揮。一位專家提到：「新住民主要依靠熟人或協會獲取長照資訊，政府應更有效利用家庭服務中心作為宣傳平台。」。該中心應扮演積極角色，採取以下措施：

- (1) 在新住民聚集的社區內定期舉辦多語系宣導活動，介紹長照服務的申請方式與使用流程。
- (2) 建立與地方領導（如里長或社區發展協會）的合作機制，拓展服務影響力。

- (3) 在新住民節日慶典或聚會中進行主題性宣傳，加強文化上的貼合性，提升服務接受度。

2. 培訓長照服務翻譯人員

語言障礙是新住民使用長照服務的主要挑戰之一。培訓專業的翻譯人員將顯著改善這一情況。一位專家指出：「很多新住民因語言問題無法理解申請過程，如果有專業翻譯人員協助，這將大大改善他們的體驗。」。建議翻譯人員培訓計畫包括以下內容：

- (1) 語言能力提升：針對新住民主要語言（如越南語、印尼語）進行專業訓練，確保翻譯準確性。
- (2) 文化敏感度訓練：幫助翻譯人員理解新住民的文化背景，避免因文化差異產生的溝通障礙。
- (3) 標準化服務流程：制定翻譯服務的標準操作流程，確保翻譯過程專業化與一致性。

3. 發展多語系線上平台

隨著數位技術的普及，開發多語系長照服務 APP 或網站成為提升服務可近性的關鍵策略。一位專家提到：「現有的 APP 主要是中文，應該開發多語系平台，方便新住民隨時查詢和使用。」。建議的多語系線上平台應包含以下功能：

- (1) 線上諮詢：引入即時語音或文字翻譯功能，協助新住民解答疑問。
- (2) 服務申請：簡化長照服務的申請流程，並支援多語操作介面。
- (3) 進度查詢與提醒：用戶可隨時查看申請進度並接收即時通知，提升透明度與便利性。
- (4) 健康教育資源：提供多語版本的健康教育材料，增強新住民對長照服務的理解和接受度。

4. 建立個案管理制度

個案管理制度是解決新住民長照服務使用困難的有效手段。一位受訪專家指出：「個案管理師的作用是幫助家庭了解政策，並提供持續支持，確保服務能有效使用。」。建議的個案管理制度應包括：

- (1) 專屬指派：為新住民家庭指派專責個案管理師，提供一對一支持。
- (2) 需求評估：深入了解家庭需求，制定個性化的服務計劃。
- (3) 持續性支持：定期跟進服務進度，協助解決家庭在服務使用中的問題。
- (4) 資源連結：協助新住民家庭聯繫其他相關服務單位，如健康照顧機構、教育資源等。

伍、四場焦點訪談結果之異同比較說明

針對台灣民眾、東南亞新住民、大陸新住民、日本新住民及捷克新住民的訪談結果顯示，各族群在長照服務的使用情況、面臨的困境以及對政府政策和服務的建議方面，既有共同點，也反映出不同的挑戰與需求。

一、相似之處

(一)居家服務為主要使用服務

居家服務因其便利性和能減輕家庭照顧者的壓力，成為台灣民眾及各國籍新住民最常使用的服務類型。居家服務能在家庭環境中提供基本的生活協助，有助於維持長者的日常生活能力。然而，各族群普遍反映服務供應量不足，服務人員因工作量大而無法滿足所有家庭的需求，服務時間和內容也缺乏彈性。

(二)資訊不足為主要障礙

資訊不足是影響長照服務使用的重要因素之一。許多家庭對服務種類和申請流程缺乏清楚的了解。語言障礙進一步加劇了新住民群體的資訊獲取困難。特別是捷克和日本新住民因語言支持不足，難以理解相關政策和服務細節。東南亞新住民同樣受限於資訊不透明，對可用資源的了解有限。

(三)申請流程繁瑣的普遍問題

繁瑣的申請流程是所有族群共同面臨的問題。儘管政府已嘗試簡化流程，但家庭仍普遍反映程序複雜，尤其在緊急情況下，無法迅速獲得服務。對於語言能

力有限的捷克、東南亞和日本新住民來說，申請流程的不友善進一步放大了挑戰。建立快速通道並提供多語言支持將是改善的關鍵。

(四)人力資源不足的挑戰

長照人力資源不足直接影響服務品質和穩定性。各族群反映服務人員數量有限，導致服務覆蓋不均且缺乏個性化支持。偏遠地區的台灣民眾和新住民，特別是東南亞與捷克新住民，對此問題感受更為強烈。現有的服務資源無法充分應對他們的需求。

(五)期望政府能提供更彈性化的服務

各族群普遍希望政府提供更具彈性的服務，例如夜間或分時段的選項，以及增加喘息服務的頻率和時長，以適應不同家庭的需求。捷克新住民更希望服務能考量到跨文化差異，例如更靈活的申請方式和針對個別需求的特製服務。

二、差異之處

(一)文化適應問題

- (1) 東南亞新住民：受家庭責任觀念影響，對外部照顧接受度較低，認為照顧家人是內部責任。
- (2) 大陸新住民：因文化背景與台灣相似，對長照服務的文化適應問題較少。
- (3) 日本新住民：文化適應問題主要體現在家庭溝通和參與程度上。由於許多長輩僅會使用台語或國語，而日籍新住民的語言能力有限，造成溝通障礙。
- (4) 捷克新住民：文化適應問題集中於對東亞文化的陌生感和跨文化溝通障礙。他們通常對台灣的社會價值和服務方式不熟悉，導致初次使用長照服務時信任度較低。

(二)語言障礙

- (1) 東南亞與日本新住民：面臨顯著的語言障礙，特別是在申請流程和溝通中，難以理解中文資訊或順利表達需求。

(2) 捷克新住民：語言障礙突出，尤其在正式文件和溝通環節中表現明顯。

他們期望能有英語或捷克語支持，便於他們更好地參與服務。

(3) 大陸新住民：由於語言相近，幾乎不受語言障礙影響。

(三) 資訊來源

(1) 台灣民眾：透過醫院、里長、網路等正式管道獲取資訊。

(2) 東南亞新住民：多依靠同鄉和新住民協會等非正式網絡。

(3) 日本新住民：資訊來源主要依賴偶然的非正式管道或交流協會的郵件通知，缺乏官方系統化支持。

(4) 捷克新住民：多透過非正式社交圈或線上社群了解資訊，對政府渠道的信任度較低。

(四) 對政府政策的了解程度

(1) 台灣民眾：對政策的了解程度最高，能清楚掌握政策內容和申請程序。

(2) 大陸新住民：次之，主要通過家庭與社區獲得資訊。

(3) 東南亞與日本新住民：政策了解程度最低，主要受限於語言障礙與資訊傳遞的不足。

(4) 捷克新住民：對政策了解程度同樣較低，反映出缺乏針對歐洲新住民的語言支持和政策宣傳策略。

(五) 對服務的期待

(1) 台灣民眾：重視服務的穩定性與專業性。

(2) 大陸新住民：傾向更具彈性和個性化的服務選擇。

(3) 東南亞新住民：期待政府提供多語言支持及文化適應協助，以幫助他們更容易融入服務體系。

(4) 日本新住民：希望政府針對日籍人士提供更多日語支持的資訊整合平台，並改善政策宣傳，使其能清楚了解可使用的服務選項。

- (5) 捷克新住民：期望更透明且易於理解的服務資訊，尤其是英語或捷克語支持的線上平台，並希望服務能更靈活地考量到家庭結構和文化背景的差异。

茲將針對上述分析結果，羅列我國民眾與各國新住民訪談差異比較分析於表 4-13。

表 4-13 我國民眾與各國新住民訪談差異比較分析

項目	台灣民眾	東南亞新住民	大陸新住民	日本新住民	捷克新住民
文化適應	較少提及文化適應問題，主要關心服務品質和穩定性。	受到文化適應不良影響較大，部分人認為照顧家人是自身責任，較排斥外部服務。	文化適應問題相對較小，但部分長輩不習慣外來照顧。	文化適應問題較小，但可能因為生活習慣和飲食文化差異，在照顧長輩上遇到困難。	文化適應問題較少被提及，主要關心資訊不足和語言障礙。
語言障礙	不存在語言障礙問題。	語言障礙是使用長照服務的主要障礙之一，難以理解中文資訊，溝通困難。	語言障礙問題較小。	語言障礙是使用長照服務的障礙之一，不熟悉中文資訊和專有名詞，難以理解申請流程和服務內容。	語言障礙是主要挑戰之一，難以理解長照服務資訊和申請流程。
資訊來源	資訊來源多元，包含網路、醫院、里長等。	主要透過同鄉、朋友或新住民協會等管道獲取資訊。	主要依靠親友傳遞資訊，對政府長照措施了解程度不足。	主要依靠日本交流協會提供的電子郵件或網路資訊，或透過其他日本新住民社群口耳相傳。較少主動搜尋台灣政府網站的資訊。	資訊來源缺乏，主要依賴非正式管道，如朋友或咖啡廳。
申請流程	認為申請流程繁瑣，希望簡化流程。	認為申請流程繁瑣，加上語言障礙，更難以理解申請流程和所需文件。	認為申請流程複雜，希望簡化流程和提供更清晰的指導。	較少提及申請流程的困難，可能與不熟悉服務內容和申請方式有關。	申請流程的困難度較少被提及，主要關心資訊不足和語言障礙。
服務品質與穩定性	重視服務品質和穩定性，希望照顧人力充足且專業。	期望服務品質穩定，但人力不足問題導致服務時間受限。	部分受訪者對服務品質表示不滿，希望提升服務人力的質量和穩定性。	對服務品質與穩定性的意見較少，可能與使用經驗不足有關。	服務品質和穩定性問題較少被提及，主要關心資訊不足和語言障礙。
服務需求	希望服務時	希望提供多語系	希望服務更	希望政府提供日	希望提供多語

	間安排更彈性，例如提供夜間或分時段服務。	服務和文化適應協助，並加強社區宣傳，讓長者更容易接受外來照顧。	具彈性和個性化，能根據家庭需求調整服務內容。	文資訊和網站，方便了解服務內容和申請方式。	言支持和資訊整合平台，例如多語系網站或 APP，方便查詢和使用長照服務。

資料來源：本研究彙整。

第五章 結論與建議

新住民在台灣的長期照顧環境面臨語言與文化障礙、社會支持缺乏、經濟壓力及法規不熟悉等多重挑戰，進一步限制了其作為家庭照顧者的角色功能發揮。研究顯示，新住民女性在文化背景及語言限制下，常淪為類似外籍看護者的角色，並因承擔「媳婦責任」與「家人身分」的雙重矛盾，面臨身心負擔。同時，由於新住民對台灣醫療體系和長照資源的認知有限，社會網絡的匱乏加重其孤立感與經濟負擔。此外，目前長照 2.0 政策多針對原住民提供文化與語言敏感的服務，對於新住民的特定需求關注不足，而新住民家庭在長照需求上的比例已接近原住民。

本研究旨在探討新住民作為家庭長期照顧者所面臨的多重挑戰，聚焦於語言與文化障礙、經濟壓力及資源分配不均等議題。同時，研究將分析長照政策與服務是否能有效涵蓋新住民群體需求，並提出多語言、多元文化適應的長照政策建議，以促進新住民的社會融合與長照品質提升。爰此，本計畫進一步將上述目的詳述為：

- 一、探討我國及各國(美國、加拿大、日本、韓國、新加坡)對於移民家庭照者之支持政策。
- 二、調查新住民照顧者使用家庭照顧者支持服務或其他社會福利、社會救助之現況。
- 三、探究新住民於面臨照顧問題時與國人擔任家庭照顧者有無差異性，以及對於現有資源使用之情形。
- 四、研提新住民擔任長照家庭照顧者所需支持服務措施之建議。

第一節 結論

本研究透過 1,061 份量化問卷調查與四場次焦點訪談，針對家庭照顧者的長照資源使用情形進行綜合分析，並輔以各國文獻蒐集進行跨國比較，以全面掌握家庭照顧者在長照資源使用中的困境與需求。量化分析結果顯示，新住民與我國民眾在性別、年齡、收入、教育程度、家庭經濟狀況及長照服務使用等多項指標上均存在顯著差異。焦點訪談進一步揭示了申請流程繁瑣、服務供給不足、資訊獲取困難、語言溝通障礙及文化適應挑戰為主要困境，尤其新住民在語言與文化適應上的挑戰尤為突出。此外，結合國際文獻的探討，分析了美國、日本、韓國、新加坡等國對移民家庭照顧

者的支持政策，提供參考依據以改善我國現行長照政策，茲將相關分析結果重點摘要如下：

壹、家庭長照照顧者長照資源使用情況-新住民及我國民眾

本研究針對 1,061 名家庭照顧者進行量化調查，透過卡方檢定分析新住民與我國民眾家庭照顧者，同時比較東南亞及中國大陸新住民家庭照顧者在不同人口學特徵及長照服務使用情形上的差異，結果顯示多項指標達統計顯著性，茲將兩大部分比較說明簡述如下：

一、新住民與我國民眾家庭照顧者在長照服務使用情形之差異比較

在**性別**方面，新住民家庭照顧者以女性為主（98.3%），顯著高於我國民眾女性比例（65%， $\chi^2=252.6$ ， $p<0.001$ ），反映出新住民女性在家庭照顧角色中的高參與度。**年齡**分布顯示，新住民家庭照顧者年齡多集中於 41 至 51 歲（52.6%），我國民眾則以 51 至 61 歲為主（43.6%， $\chi^2=137.4$ ， $p<0.001$ ），呈現出不同世代在家庭照顧中的主導角色。**婚姻狀況**亦有顯著差異（ $\chi^2=80.7$ ， $p<0.001$ ），新住民婚姻持續比例較高（76.8%），但離婚比例（8.8%）亦高於我國民眾（21.8%），顯示出婚姻穩定性對家庭照顧參與的影響。

在**收入**方面，新住民家庭多集中於 27,470 元至 3 萬元（35.8%），我國民眾則主要分布於 4 萬元至 5 萬元（32%， $\chi^2=475.2$ ， $p<0.001$ ），此差異可能反映出新住民在經濟資源上相對弱勢。進一步分析**家庭經濟狀況**，新住民多數認為「可以自給自足但無法儲蓄」（60.6%），而我國民眾多表示「可以自給自足並固定儲蓄」（56.8%， $\chi^2=134.5$ ， $p<0.001$ ），顯示新住民家庭經濟能力的局限性可能對長照服務需求產生影響。

教育程度方面，新住民多為高中（53.8%），而我國民眾則以研究所及以上學歷居多（32%， $\chi^2=439.3$ ， $p<0.001$ ）。在**工作狀態**上，新住民固定工作比例顯著低於我國民眾（54.9% vs 85.1%， $\chi^2=95.3$ ， $p<0.001$ ）。

在**地區**分布方面，新住民與我國民眾的居住地呈現顯著差異（ $\chi^2=13.6$ ， $p<0.01$ ），顯示兩群體在地理位置上的集中度和偏好有所不同。新住民家庭照顧者主要集中於北部地區，占 40.8%，其次為中部地區（29%），而南部地區的比例相對較低。

(23.1%)。相比之下，我國民眾雖也以北部地區為主(37%)，但中部(31%)與南部地區(29.7%)的分布更為均衡。

針對**被照顧者**，居住狀況顯示新住民多與配偶同住(41.3%)，我國民眾則以與子女同住為主(52.5%， $\chi^2=40.7$ ， $p<0.001$)。在****津貼類別****中，新住民無津貼比例為57%，而我國民眾高達77.9% ($\chi^2=805.1$ ， $p<0.001$)，可能反映出兩組在長照資源獲取上的需求差異。此外，在**長照服務使用**方面，新住民與我國民眾多申請居家服務為主，申請比例分布達統計顯著性 ($\chi^2=27.8$ ， $p<0.001$)。然而，新住民在交通接送、輔具租賃及居家無障礙改善的申請比例低於我國民眾，反映其在特定服務資源上的可及性不足。

整體結果顯示，新住民與我國民眾在性別、收入、教育程度、家庭經濟狀況及長照服務使用等多項指標上的顯著差異，突顯出新住民在長照體系中的資源獲取與經濟、文化背景密切相關。

二、東南亞與中國大陸新住民家庭照顧者在長照服務使用情形之差異比較

在**性別**方面，東南亞與中國大陸新住民的女性比例分別為98.9%與97.6%，差異不顯著，但仍反映出女性在這兩個群體中的家庭照顧主導地位。在**年齡**分布上，兩者主要集中於41至50歲，東南亞新住民比例稍高(54.3%)於中國大陸新住民(51.0%)，顯示兩地新住民的家庭照顧者均屬中生代，處於工作與家庭照顧雙重責任的階段。

婚姻狀況的比較顯示，東南亞新住民婚姻持續比例(77.5%)略高於中國大陸新住民(75.9%)，離婚比例亦較低，顯示出東南亞新住民在婚姻穩定性上的相對優勢。居住地區分析中，東南亞新住民多集中於北部(43.2%)，而中國大陸新住民則分布較為分散，其中北部比例為38.5%，中部與南部的分布也相對較高($\chi^2=9.8$ ， $p<0.05$)。

在**收入**方面，東南亞與中國大陸新住民家庭月收入集中於27,470至3萬元，比例分別為38.2%與33.4% ($\chi^2=11.2$ ， $p<0.05$)，但東南亞新住民在該區間的集中度略高，顯示其經濟條件相對更弱。家庭經濟狀況方面，東南亞新住民認為「可以自給自足但無法儲蓄」的比例較高(65.3%)，高於中國大陸新住民(57.4%)，反映出東南亞新住民家庭的經濟壓力更為明顯。

在**地區**分布上，根據研究結果，東南亞新住民與我國民眾在地區分布上呈現顯著差異（ $\chi^2=13.6$ ， $p<0.01$ ）。東南亞新住民多集中於北部地區，占比 43.2%，其次為中部地區（29.0%），南部地區的比例為 23.1%，而東部地區最低（7.1%）。相比之下，我國民眾的分布更為均勻，其中北部比例為 37.0%，中部為 31.0%，南部為 29.7%，東部僅占 2.3%。

教育程度的差異顯著（ $\chi^2=15.7$ ， $p<0.01$ ），東南亞新住民多為高中職畢業（58.4%），而中國大陸新住民的高中職畢業比例較低（49.2%），顯示東南亞新住民的教育背景相對較高，這可能有助於其對中文及長照政策的理解與運用能力。中文能力上，東南亞新住民在「完全了解內容」的比例達 68.9%，顯著高於中國大陸新住民的 61.5%（ $\chi^2=7.2$ ， $p<0.05$ ）。

在**長照服務申請**上，中國大陸新住民的比例顯著高於東南亞新住民（86% vs 65%， $\chi^2=18.3$ ， $p<0.001$ ）。在**具體服務類型**上，兩組均以居家服務為主，但中國大陸新住民的申請比例更高（51.6%），顯著高於東南亞新住民的 38.2%（ $\chi^2=14.9$ ， $p<0.01$ ）。此外，在交通接送、輔具購買及租賃等特定資源的申請中，東南亞新住民的利用率較低，反映出其政策認知度與資源可及性不足。

整體而言，東南亞與中國大陸新住民在性別、收入、教育程度、中文能力及長照服務利用上均呈現顯著差異，顯示不同文化背景與移民特徵對其長照需求與資源使用的深遠影響。

貳、新住民及我國民眾家庭長照照顧者資源運用困境及長照協處措施運用困境分析

透過焦點訪談揭示出兩者在申請流程、服務供給、資訊獲取、語言溝通、文化適應與經濟壓力等多層面上的差異與共同挑戰。結果顯示，新住民因文化與語言障礙，面臨的困境具有獨特性，且其程度普遍高於我國民眾。

一、申請流程繁瑣

所有受訪群體均反映長照申請流程存在複雜性，包括文件需求過多、審查時間過長以及資格限制。新住民家庭尤其因語言障礙，對文件的理解與填寫形成顯著阻礙，影響申請效率。

二、服務供給不足

人力資源短缺與服務時間有限是普遍的共識，偏鄉地區尤為明顯。新住民強調缺乏熟悉其文化背景和語言能力的照顧人員，使其對服務的可接受性進一步降低。我國民眾則關注服務質量與可用性的不穩定性。

三、資訊獲取困難

我國民眾在城市地區能通過多元化資訊管道獲得相關資源，但偏鄉地區的資訊傳遞效率較低。新住民普遍面臨資訊缺乏及傳遞不暢，特別是多語言資訊的缺失，進一步限制了其對政策與服務的了解與使用。

四、語言溝通障礙

語言問題對新住民的影響尤為顯著，東南亞新住民和部分日本新住民表示難以有效理解服務內容或與服務人員溝通。我國民眾未反映此類問題，顯示語言並非國內使用者的主要障礙。

五、文化適應挑戰

新住民家庭反映文化差異導致對外來照顧的接受度低，特別是在涉及文化特定需求的服務設計上。我國民眾則僅在特定場合下提到對外籍照顧人員的適應問題。

六、經濟壓力

經濟負擔是所有受訪者共同關切的議題，新住民尤其因收入較低，對服務費用敏感。我國民眾中則主要以中低收入家庭對長照費用補貼的期望為主。

茲將我國民眾及各國新住民家庭長照照顧者針對長照資源使用困境及訊息來源落差之比較分析簡述如表 5-1。

表 5-1 我國民眾及各國新住民家庭長照照顧者針對長照資源使用困境及訊息來源落差之比較分析

困境類別	細項說明	我國民眾	東南亞新住民	日本新住民	中國大陸新住民	捷克新住民
申請流程	流程繁瑣、文件要求多、審查時間長、缺乏即時支援、資格限制	●	●	●	●	●

服務供給	人力不足、服務時間有限、服務項目缺乏彈性、服務品質不穩定、資源分配不均（偏鄉地區資源不足）	●	●	●	●	●
資訊取得	資訊不足、資訊傳遞管道不暢通、缺乏多語言資訊	（偏鄉地區）	●	●	●	●
語言溝通	語言障礙導致難以理解服務內容及申請流程	X	●	●	X	●
文化適應	對外來照顧的抗拒、文化觀念差異、缺乏文化適應的服務設計	（部分）	●	（部分）	●	X
經濟壓力	服務費用負擔	（部分）	●	X	●	X

資料來源：本研究彙整

參、不同族群長照資源使用困境與協處措施效果之比較分析

本研究針對不同族群在長照資源使用中的困境與協處措施的中介效果進行分析，結果顯示不同族群在資源使用困境與訊息來源落差的影響上存在顯著差異。整體受訪者在面對長照服務資源使用困境時，協處措施可完全中介困境的負面影響，最終減少需求，可能因協處措施被視為有效解決方案，削弱了困境的影響力。同樣地，在訊息來源落差問題上，完善的協處措施能解決資訊不足，增加整體需求。這表明整體族群對政策與措施的依賴較高，建議進一步優化申請流程、提升資源分配效率，並強化政策宣導。

新住民面臨的資源使用困境則呈現部分中介效果，協處措施可減緩困境影響，但無法完全消除，顯示語言和文化障礙仍對其構成挑戰。而在訊息來源落差方面，協處措施可完全中介其影響，顯著提升需求，反映新住民對完善的資訊和協處服務高度依賴。建議為新住民提供更多多語言協助，培訓具有文化敏感性的服務人員，並透過社群與宗教團體擴大政策宣導，提升其參與感與信任度。

我國民眾的情況則有所不同。協處措施雖可完全中介資源使用困境的影響，但仍無法阻止需求的降低，可能因對服務品質存疑或措施未解決核心問題。而在訊息來源落差上，協處措施無法發揮中介效果，需求直接下降，表明民眾對現有資訊管道的信任度低，或資訊傳遞不足。為解決此問題，應提升長照服務的透明度與信任度，例如公開評鑑結果，並透過多元媒體推廣資訊，強化政策的可及性與信服力。

綜合來看，針對不同族群的特殊需求與困境制定差異化策略，特別是提升新住民的文化適應支持與我國民眾的服務信任感，將有助於提高長照資源的使用效益。相關比較分析彙總至表 5-2。

表 5-2 新住民及我國民眾家庭長照照顧者在資源服務困境、長照協處改善措施與長照服務使用需求關係比較表

受訪者類別	困境類型	協處改善措施的中介效果	對長照服務資源使用需求的影響	可能的解釋原因	實務建議
整體受訪者	長照服務資源使用困境	完全中介	協處措施會強化消除困境影響，降低需求	協處措施被視為無效解決方案，減少困境影響	簡化申請流程，優化資源分配，強化民眾對協處措施的了解
	訊息之來源落差	完全中介	完善協處措施能解決資訊不足，提高需求	完善的資訊提供能解決民眾疑慮，提高使用意願	建立多語言資訊平台，與社區組織合作擴大宣導
新住民	長照服務資源使用困境	部分中介	協處措施減緩困境影響，但無法完全消除，最終仍提高需求	語言與文化障礙影響新住民克服困境	提供多語言協助，培訓文化敏感的服務人員
	訊息之來源落差	完全中介	協處措施可提高需求，雖落差本身不影響需求	完善資訊與協處措施提升新住民對服務的認識與意願	利用社群、宗教團體加強宣導，提供新住民參與規劃與決策的機會
我國民眾	長照服務資源使用困境	完全中介	協處措施可緩減負向需求，但仍降低需求	對服務品質存疑，措施未真正解決問題	提升服務品質與透明度，深入了解民眾需求，制定更有效的措施
	訊息之來源落差	無中介效果	協處措施無法改善落差，需求下降	民眾對資訊管道不信任，協處措施傳遞不足	公開評鑑結果，利用多元媒體加強資訊傳播

資料來源：本研究彙整

肆、我國與各國新住民長照協處政策優缺點分析

本研究進一步根據研究質性與量性結果以及文獻分析的結果進行綜整性結果分析，並將我國與各國新住民長照協處政策優缺點分析，茲將六國分析結果表列如表 5-3：

表 5-3 我國與各國新住民長照使用困境、相關需求與長照協處政策比較表

項目	我國	美國	日本	韓國	加拿大	新加坡
長照使用困境	語言文化障礙、社會支援不足、經濟壓力大、法律與資源不熟悉	文化差異影響需求與服務使用，語言障礙、健康素養不足	語言障礙、文化不適應，介護保險不熟悉	語言障礙、健康教育不足	移民群體使用正式長照服務較少，社區支援不足	高昂的長照費用，依賴移工，家庭負擔重
相關長照需求	提供多語言、文化敏感服務，增加經濟與社會支持	加強家庭照顧者支持計劃，提供文化敏感的正式服務	提供多語言服務，改善對介護保險的認知	增強文化適應服務，增加在地資源	推廣社區照顧服務，改善移民群體的正式照顧可及性	提供更靈活的照顧安排與經濟支持
協處改善政策	「長照 2.0」政策：強調居家與社區照顧，增進智慧科技應用	NFCSP 計劃支持家庭照顧者，提供臨時照顧與培訓	「社區為基礎綜合護理系統」支持整體生活與醫療保健	國家健康保險制度涵蓋長照服務，推動在地化照顧	長期照顧保險計劃支持正式與非正式護理服務，資助專業訓練	提供「3M 醫療保障」制度，支持多層次的長照保障
各國優點	本地化政策與智慧化技術應用	整合多種家庭支持資源，緩解照顧負擔	完善的長照保險系統與多文化共生政策	健康保險覆蓋廣泛，提供多層次照顧資源	全民醫療保障，強調專業訓練	以家庭為基礎的靈活長照服務，經濟支持到位
各國缺點	資源分配不均，新住民照顧者支持政策缺乏	健康服務成本高，移民群體需求易被忽視	語言與文化支持不足，外籍移民制度排外	語言與文化適應資源不足，過度依賴家庭照顧	正式長照服務使用率低，對移民文化需求考量不足	過度依賴移工，家庭照顧壓力較大
對新住民的影響	支持不足增加心理與經濟壓力，社會融入困難	語言與文化差異影響健康服務利用，易導致健康差距	語言障礙與文化不適應影響資源使用	缺乏針對性服務，影響需求滿足	支援不足可能導致心理與社會壓力增大	高費用與家庭負擔限制新住民可及性
值得學習的協處政策	發展多語言文化敏感服務，智慧科技應用	家庭照顧者支持政策，整合臨時照顧與訓練資源	社區綜合護理系統，推進多文化共生計劃	健康保險與長照結合，推動在地化服務	全民醫保覆蓋，重視社區資源建設	3M 醫療保障，支持靈活安排
值得學習的資訊推	增加新住民語言輔助與多元化文化推廣	建立針對性文化健康教育平台，支	強化介護保險宣導與多文化資訊推廣	增加健康教育普及率，推廣	增強移民群體健康知識與社區參	提供多語言與文化適應資訊，增加

廣措 施		持多文化社 區		文化適應 服務	與，推廣正 式照顧選擇	政策透明 度

資料來源：本研究彙整

伍、新住民擔任長照家庭照顧者三大困境

綜整上述質性與量性的研究結果，本研究歸納新住民在擔任長照家庭照顧者時，面臨語言障礙、資訊不足及文化差異三大困境。首先，語言障礙是最顯著的挑戰。質性研究結果顯示，新住民普遍因中文能力不足，難以理解長照服務資訊與申請流程，進而影響服務的使用。此外，資訊不足進一步限制了新住民對長照資源的可及性與使用效率。根據質性研究，受訪者反映政府宣傳未能觸及新住民社群，且多語言資訊的缺乏使其難以掌握服務申請方式。量化數據也支持上述結論，例如，新住民對「如何獲取長照申請資訊」的困難程度顯著高於本地民眾，且對中文資訊的理解能力不足（如「長照服務資源多以中文呈現，無法完全理解」）。最後，文化差異對新住民使用長照服務的意願造成阻礙。訪談中，多數東南亞新住民表示，受家庭文化影響，長者更傾向依賴家庭內部照顧，而非外部專業服務。量化研究進一步顯示，新住民群體認為現行長照服務模式難以滿足需求，茲將前三名困境或困難問題簡述如下：

一、語言障礙

新住民在使用長照服務過程中普遍面臨語言溝通的挑戰，這種障礙不僅影響對服務資訊的理解，也阻礙申請流程之進行。質性研究結果顯示，訪談受訪者提到因中文能力不足，無法順利理解申請流程和文件，導致資源使用受限。例如，有新住民反映在與服務提供者溝通時，語言隔閡降低了服務效果。量化研究結果顯示，統計數據中有較高比例的新住民表示對中文資訊的理解程度有限，而服務使用的平均困難程度顯著高於本地民眾（如：長照服務資源多以中文呈現，無法完全理解， $t=-8.4, p<0.001$ ）。

二、資訊不足

資訊傳遞的不足是新住民使用長照服務的另一大挑戰。質性研究結果來自訪談，指出部分新住民不清楚如何申請長照服務，並表示政府的宣傳方式未能觸及其社群，特別是在多語言資訊的提供上。量化研究結果顯示，調查中新住民的資訊獲取程度顯著低於本地民眾，例如，「不知道從哪裡得知政府提供的長照服務申請方案」的平均分數在新住民群體中較高（ $t=-13.1, p<0.001$ ），反映出訊息傳遞的落差。

三、文化差異

文化背景的差異亦對新住民使用長照服務造成顯著影響。質性研究結果顯示，訪談中部分受訪者提到，他們更傾向依賴家庭內部照顧，而非外部專業服務，這種現象與其家庭文化背景密切相關。例如，某些東南亞新住民表示，長輩不願接受外來服務。量性研究結果顯示，新住民群體中對長照服務需求的平均分數顯著低於我國民眾，顯示文化差異影響了服務接受度（如：政府提供的長照服務不符合需求， $t=4.9, p<0.001$ ）。

陸、現行長照協處措施改善六大建議

根據質性與量性研究結果，本研究針對新住民在使用長期照顧資源過程中面臨的多重困境，從申請流程、服務供給、資訊取得、語言溝通、文化適應以及經濟壓力六個面向進行分析，並提出具體建議。首先，繁瑣的申請流程和語言障礙使新住民在申請長照服務時感到困難，特別是文件需求，建議簡化流程並提供多語言申請指南與即時支援管道，以提升便利性與效率。在服務供給方面，偏鄉地區服務資源分配不均以及多語言專業人力的不足，進一步限制了新住民的使用，應透過增加照顧人力並加強資源平衡來解決。對於資訊取得，新住民普遍反映缺乏多語言政策宣導與查詢工具，建議建立多語言資訊平台並利用社區與宗教團體進行宣傳與教育。此外，語言溝通障礙仍然是新住民面臨的核心問題之一，尤其在醫療與照顧服務中，應提供高質量的通譯服務與圖示化的資訊輔助工具。文化適應方面，因文化差異與服務設計不足，新住民對外籍服務人員接受度低，應融入文化敏感培訓與個性化服務設計。最後，高昂的服務費用對新住民造成經濟壓力，建議擴大經濟補助範圍並增設經濟援助窗口，降低使用門檻，全面提升新住民對長照資源的利用率與滿意度，茲將六大面向的建議羅列如表 5-4。

表 5-4 現行長照協處措施改善建議

困境類別	建議措施	研究發現與建議
申請流程	1. 簡化申請流程，提供即時支援管道 2. 推出多語言版本的申請指南與範例 3. 增加專業申請諮詢窗口	新住民因語言和文化障礙，對繁瑣的申請流程感到困難，特別是文件需求多。建議優化申請流程並提供即時支援，以提升其便利性與效率。
服務供給	1. 增加專業照顧人力，特別是具多語言能力的人員 2. 平衡城鄉資源分配，提升偏鄉地區服務可及性	服務人力不足導致時間與項目彈性受限，尤其偏鄉地區問題突出。建議強化偏鄉服務供給，並培訓多語言專業人員以滿足多元需求。

資訊取得	1. 建立多語言資訊平台或 APP，提供便捷的查詢服務 2. 加強政策宣導與社區教育，提升民眾對資訊的可及性	新住民普遍反映資訊取得不易，特別缺乏多語言的政策與服務說明。建議通過社區網絡與宗教團體傳遞資訊，並提供即時查詢的數位工具。
語言溝通	1. 提升醫療與照顧通譯的數量與質量 2. 提供視覺化、圖示化的資訊輔助工具	語言障礙為新住民的主要挑戰，尤其在醫療與服務申請過程中。建議系統性提升通譯服務，並設計更直觀的溝通工具。
文化適應	1. 推行文化敏感度培訓，提升服務人員對多元文化的認識 2. 在服務設計中融入文化適應元素	新住民對外籍服務人員的接受度較低，文化適應需求顯著。建議提供服務人員文化教育，並針對新住民群體設計個性化的照顧方案。
經濟壓力	1. 擴大經濟補助範圍，特別是中低收入家庭 2. 增設經濟援助諮詢與申請管道	高昂的服務費用對新住民家庭構成經濟壓力，影響其使用意願。建議增加經濟補助，並設置便捷的申請支援窗口以降低使用門檻。

資料來源：本研究彙整

根據上述的研究結果顯示，研究結果顯示我國與各國在長照服務使用困境、相關需求及協處政策上的異同，並提出值得學習的政策與資訊推廣措施。我國在智慧科技應用與本地化政策上具有優勢，但在資源分配與新住民照顧者支持上仍有改進空間。美國與加拿大在家庭照顧者支持與社區資源建設上提供了良好範例；日本與韓國則在健康保險結合長照服務及多文化共生計劃方面值得借鑒；新加坡靈活的照顧安排和經濟支持對提高新住民可及性有啟示意義。對新住民而言，各國在語言與文化支持上的不足普遍存在，建議強化多語言文化敏感服務與健康教育普及，並增加政策透明度，以減少新住民因語言文化障礙而導致的健康與長照資源可及性問題，提升長照服務的公平性與效益，茲將相關建議於下節說明。

第二節 建議

本研究綜合國際經驗與台灣現況，針對新住民在長照體系中的參與與適應挑戰，提出多層次政策建議。建構多語言與文化敏感服務體系是基礎，短期內應強化多語言政策宣導與專線支持，中期整合線上平台與文化敏感培訓，長期則推進多文化融合的本地化長照方案。強化家庭與社區支持網絡是核心，推動社區共生照顧計劃並建立跨部門協作機制，整合地方資源支持。智慧科技應用與政策透明化為助力，應透過智慧平台與公開評鑑機制提升效率與信任感。同時，擴大經濟補助與個案管理，確保資源公平性；健全健康教育與適應計劃，促進文化融合與健康管理能力。透過這些舉措，

將能有效提升新住民對長照服務的可及性與參與度，並促進社會多元文化的共融與和諧發展。茲將擬訂之立即可行建議及中長期建議羅列如下：

壹、多語言與文化敏感服務體系

一、研究發現

多數國家（如美國、日本、新加坡）在文化敏感與多語言服務上的不足，導致新住民的長照服務利用率偏低，而台灣面臨類似挑戰。針對此問題，應借鑒國外經驗，例如日本的「社區綜合護理系統」，其以文化共生政策為基礎，設計出本地化與多文化融合的長照方案，成功提升新住民對長照服務的可及性與參與度。這樣的經驗為台灣建構多語言與文化敏感服務體系提供了重要參考方向。

二、短期建議

（一）開發多語系文宣與強化資訊傳遞

- **主辦機關：**衛生福利部
- **協辦機關：**內政部移民署、地方政府（直轄市、縣市政府的移民事務單位或社會局）、教育部（終身教育司或社區教育司）、民間機構（新住民友好團體或非政府組織）

為提升新住民對長照政策的理解與可及性，政府應優先開發簡明易懂的多語系文宣與圖卡，張貼於新住民經常聚集的場所，例如社區中心、宗教場所及移民服務機構。此外，透過定期舉辦多語系說明會，使用新住民熟悉的語言和文化方式，詳細解釋長照政策與申請流程，能有效增強資訊的傳播效果。研究顯示，電視廣告、社群媒體以及社區活動等多元傳播管道亦是接觸新住民的重要手段，應充分運用，進一步擴大政策的影響力。

（二）設立多語言專線與志工支持

- **主辦機關：**衛生福利部
- **協辦機關：**內政部移民署、地方政府（直轄市、縣市政府的移民事務單位或社會局）、教育部（社區教育司）、民間機構（新住民友好團體或非政府組織）、國際交流組織或企業（語言服務技術支援）

語言障礙是新住民使用長照服務的主要挑戰之一，設立多語言服務專線將是解決該問題的重要措施。專線應由專業人員提供即時諮詢服務，針對新住民在申請過程中可能遇到的語言障礙與政策疑惑，提供清晰、易懂的指引。同時，培訓新住民志工作為同儕支持者，不僅能協助傳遞長照資訊，還能在文化與語言上架起溝通的橋樑，進一步增強新住民對政策的信任與參與感。

三、中期建議

（一）開發多語系線上平台與整合多元資源

- **主辦機關：衛生福利部**
- **協辦機關：內政部移民署、地方政府（直轄市、縣市政府的移民事務單位或社會局）、教育部（社區教育司）、民間機構（新住民友好團體或非政府組織）、國際交流組織或企業（語言服務技術支援）**
- **技術支持機構：數位發展部**

為縮短語言與文化障礙，政府應優先開發多語系線上平台，提供涵蓋線上諮詢、申請及健康教育功能的數位化服務。該平台應支援即時語音翻譯功能，確保新住民在語言交流上不受阻礙，同時簡化長照服務的申請流程，允許用戶隨時提交申請與查詢進度。此外，平台需整合健康教育資源，涵蓋疾病預防、健康管理與長照政策的多語系內容，以提升新住民對服務的理解與使用意願。透過社群媒體與地方政府合作，推廣該平台的使用，能進一步提升政策的覆蓋範圍與實效。該平台應包含以下核心功能：

1. **線上諮詢：**支持即時語音翻譯功能，幫助新住民跨越語言障礙，實現即時互動。
2. **服務申請：**簡化申請流程，允許新住民隨時提交所需申請資料，縮短申辦時間。
3. **進度查詢：**提供申請進度的即時更新與相關通知，提升申請過程的透明度與可控性。
4. **健康教育：**整合多語系健康知識資源，包括疾病預防、健康管理及長照政策，幫助新住民建立全面的健康知識框架。

（二）加強長照服務人員的文化敏感度培訓

- **主辦機關：衛生福利部**

- **協辦機關：**內政部移民署、地方政府（直轄市、縣市政府的社會局或相關單位）、教育部（技術及職業教育司或社區教育司）、民間機構（新住民協會、長照機構或非政府組織）、勞動部

為促進多元文化需求的滿足，政府應將文化敏感性培訓納入長照服務人員的核心課程。此類培訓需著重於提升從業人員對不同文化背景的理解，並強化其在多元文化環境中的適應與包容能力。例如，針對越南語、印尼語及泰語等主要新住民語言提供專業翻譯培訓，並制定標準操作流程，確保翻譯服務的專業性與一致性。同時，鼓勵聘請具有文化與語言專業背景的照顧人員，設計符合不同文化需求的個性化照顧方案，以提高新住民的服務滿意度。

整合數位化技術與文化敏感服務，將有效促進新住民對長照政策的了解與參與，提升長照服務的公平性與效率，並實現多元文化背景下的全面融入與社會支持體系的構建。這些舉措不僅能消除語言與文化壁壘，還將為新住民提供更高質量的健康管理與長照體驗。

四、長期建議

（一）系統化培訓多語言翻譯人員與構建專業人才庫

- **主辦機關：**衛生福利部
- **協辦機關：**內政部移民署、勞動部、教育部（技術及職業教育司或社區教育司）、地方政府（直轄市、縣市政府的社會局或相關單位）、民間機構（新住民協會、語言服務公司或非政府組織）

語言障礙是新住民在長照服務中面臨的主要瓶頸，專業翻譯人員的培訓被視為解決此問題的核心策略。一位長照從業者指出：「翻譯人員是服務與新住民之間的重要橋樑，他們的存在能顯著改善溝通效果。」因此，政府應系統化培訓多語言翻譯人員，建立專業語言與文化支持的人才庫。此計畫應包含以下關鍵措施：

1. **多語言能力提升：**針對越南語、印尼語及泰語等主要新住民語言，提供專業語言培訓，確保翻譯質量。
2. **文化敏感度訓練：**幫助翻譯人員深入理解新住民的文化背景，增強文化適配能力，確保溝通的有效性與服務的適應性。

3. 標準操作流程制定：建立統一的服務規範，確保翻譯工作的專業性、一致性與操作效率。

(二) 設計多文化融合的長照方案

- **主辦機關：衛生福利部**
- **協辦機關：內政部移民署、地方政府（直轄市、縣市政府的社會局或相關單位）、教育部（技術及職業教育司或社區教育司）、民間機構（新住民協會、長照機構或非政府組織）、國際合作機構或研究機構**

為滿足新住民多樣化的長照需求，應推進本地化與文化適應服務，設計具有多文化融合特點的長照方案。具體措施包括：

1. 文化敏感性服務培訓：將文化敏感性訓練納入長照服務人員的常態化課程，提升從業者對多元文化的認識與理解，並促進其在文化多樣環境中的適應能力。
2. 個性化照顧設計：根據不同新住民群體的文化背景與需求，提供定制化的照顧計劃，確保服務的有效性與舒適性。
3. 鼓勵聘用具備語言與文化能力的照顧人員：支持業者引入具備新住民語言技能與文化理解的從業人員，進一步促進服務的貼合性與專業性。

貳、家庭與社區支持網絡

一、研究發現

美國的家庭照顧者支持計劃（NFCSP）與加拿大的社區照顧資源建設，通過提供臨時照顧、心理支持及經濟補助，成功緩解了家庭照顧者的負擔，同時提升新住民的長照支持度。這些經驗表明，強化家庭與社區支持網絡對於增強新住民的社會融入與長照服務的利用率至關重要。台灣應借鑒這些國際實踐，結合本地特性，推動社區共生照顧計劃，透過多方協作支持新住民的長照需求。

二、短期建議

(一) 加強新住民家庭服務中心的宣傳功能與政策傳播

- **主辦機關：內政部移民署**

- **協辦機關：**衛生福利部、教育部（社區教育司）、勞動部、地方政府（直轄市、縣市政府的移民事務單位或社會局）、民間機構（如新住民協會、宗教團體、非政府組織）、通訊與社群媒體平台
- **技術支持機構：**數位發展部

新住民家庭服務中心在促進長照資訊傳遞方面具有重要潛力，但目前其宣傳功能尚未充分發揮。一位受訪專家指出：「新住民主要依靠熟人或協會獲取長照資訊，但政府應更充分利用家庭服務中心作為資訊中轉站。」為提升其功能性，政府應加強與新住民協會、宗教團體及家庭服務中心的合作，通過多元管道傳遞長照資訊，增加政策的可及性與透明度。具體措施包括：

1. 定期宣導活動：在新住民聚集地（如社區活動與節日慶典）舉辦多語系說明會，採用新住民熟悉的語言和文化方式詳細解說長照政策與申請流程。
2. 多語系培訓講座：向新住民直接傳遞政策與服務資源，增強其對長照體系的理解與信任感。
3. 數位化與社區網絡支持：利用社群媒體與本地化平台推廣政策資訊，搭建更加透明與即時的溝通管道。

（二）設立臨時照顧與家庭心理支持機制

- **主辦機關：**衛生福利部
- **協辦機關：**內政部移民署、地方政府（直轄市、縣市政府的移民事務單位或社會局）、民間機構（新住民友好團體或非政府組織）、勞動部、醫療機構與心理健康中心

為即時緩解新住民家庭在照顧過程中的壓力，應設立針對性的臨時照顧與心理支持機制。此機制旨在通過專業支援，協助家庭在長照過程中平衡身心負擔，並促進家庭與長照服務系統的有效銜接。具體建議包括：

1. 臨時照顧服務：提供短期替代照顧，幫助主要照顧者在特殊時期獲得必要的休息與支援。
2. 心理支持網絡：通過社區心理諮詢與支持小組，幫助新住民家庭調適因文化、語言與角色變化帶來的心理壓力。

三、中期建議

(一)舉辦多語系衛教講座，提升新住民健康知識

- **主辦機關：衛生福利部**
- **協辦機關：內政部移民署、地方政府（直轄市、縣市政府的衛生局或社會局）、教育部（社區教育司）、民間機構（新住民協會、宗教團體、長照機構）、醫療機構與專業團體**
- **技術支持機構：數位發展部或相關技術機構**

為促進新住民對健康管理與長照資源的理解，政府應與地方政府合作，定期舉辦多語系衛教講座，針對新住民的特定需求設計課程內容，涵蓋健康管理、疾病預防及長照服務資源等主題。這些講座應採用新住民熟悉的語言和文化表達方式，結合視覺化教學工具和案例分享，使政策和健康知識更易於被理解與接受。此外，邀請醫療與長照領域的專家進行深入講解，並提供現場諮詢服務，能進一步解答新住民的疑問並提升其對相關政策的參與感。

(二)擴展社區照顧資源，促進新住民的社會連結

- **主辦機關：經濟部中小企業處**
- **協辦機關：地方政府（直轄市、縣市政府的社會局或衛生局）、內政部移民署、衛生福利部、民間機構（新住民協會、宗教團體和非營利組織）、教育部（社區教育司）、志願服務團體與社區組織**

社區是新住民融入當地社會的重要平台，擴展社區照顧資源並鼓勵其參與健康教育與照顧支持活動，是提升新住民健康素養與社會支持的重要手段。具體措施包括：

1. 社區健康教育活動：舉辦健康促進活動，如營養講座、運動推廣和心理健康輔導，幫助新住民建立健康的生活習慣。
2. 多方合作模式：結合地方政府、非營利組織及新住民協會的資源，促進多方參與，形成支持網絡，增強社區的包容性與文化共融。
3. 志願者參與：推動當地居民與新住民共同參與社區活動，促進不同群體之間的互動與理解，增強新住民的社會連結感與歸屬感。

四、長期建議

(一)推行「社區共生照顧計劃」，整合多方資源

- **主辦機關：衛生福利部**
- **協辦機關：內政部移民署、地方政府（直轄市、縣市政府的衛生局或社會局）、教育部（社區教育司）、民間機構（新住民協會、宗教團體、長照機構）、勞動部**
- **技術支持機構：數位發展部或相關技術機構**

為滿足新住民多樣化的長照需求，應推行「社區共生照顧計劃」，充分整合地方政府、非營利組織及社區力量，共同構建多層次、廣覆蓋的服務體系。參考韓國的健康保險制度，其將長照服務與地方社區資源相結合，提供從健康管理到家庭照顧的全面服務，促進長照服務的在地化與便利化。加拿大則透過社區支持導向的長照模式，結合非營利組織和政府資源，有效為移民群體提供靈活的服務選擇與文化適配性服務。台灣應借鑒這些經驗，基於新住民的實際需求，設計靈活且個性化的照顧模式，將健康管理、心理支持及文化適應等內容融入社區服務中。同時，應鼓勵非營利組織和社區團體參與，發揮其在資源傳遞與文化融合方面的優勢，通過提供臨時照顧、健康講座和文化活動等服務，增強新住民對社區的歸屬感與信任度。此外，計劃應設置定期評估機制，根據執行效果進行優化，確保服務能夠長期滿足不同群體的需求。

(二)建立跨部門協作機制，促進資源整合與共享

- **主辦機關：行政院**
- **協辦機關：衛生福利部、內政部移民署、地方政府（直轄市、縣市政府的衛生局或社會局）、教育部（社區教育司）、民間機構（企業、非營利組織與社區團體）、勞動部**
- **技術支持機構：數位發展部、學術機構與研究中心**

有效的家庭與社區支持資源整合，需要以跨部門協作為基礎。韓國通過中央與地方的協作模式，建立明確的資源分配責任，推動政策在地方層面的靈活落實；同時，加拿大的多部門協調平台整合了醫療、長照與社會福利資源，提升了政策執行

效率並減少了信息傳遞的障礙。台灣應借鑒這些模式，建立中央與地方之間的協調機制，確保政策的全面落實與執行。同時，應設置跨部門合作平台，促進長照、醫療及社會福利資源的整合與共享，消除部門之間的信息壁壘與政策落差。此協作機制應重點推動以下措施：

1. 資源共享平台建置：搭建數位化平台，實現家庭與社區支持資源的即時更新與透明分配。
2. 政策協調與支持：透過定期會議與評估，確保中央政策在地方層面的靈活實施，同時為基層機構提供必要的專業支持與資源保障。
3. 多方參與模式：吸引企業與學術機構加入，提供創新型解決方案，提升政策執行效率與服務質量。

參、智慧科技應用與政策透明化

一、研究發現

台灣的「長照 2.0」政策將智慧化應用列為核心策略之一，致力於提升長照服務的效率與覆蓋率。同時，新加坡的 3M 保障計劃則通過多層次的靈活安排結合智慧科技，為不同群體提供了高效且適應性強的長照服務。這些經驗表明，科技與透明化政策的結合，不僅能解決新住民在資訊獲取上的困難，還能提升政策的公信力和使用率。台灣應借鑒這些成功模式，進一步推動智慧科技應用與政策透明化。

二、短期建議

(一)加強多語言政策宣導與解說支持

- **主辦機關：**衛生福利部
- **協辦機關：**內政部移民署、教育部（社區教育司）、數位發展部、地方政府（直轄市、縣市政府的移民事務單位或社會局）、民間機構（如新住民協會、宗教團體、非政府組織）

為提升新住民對長照政策的理解與可及性，政府應充分利用社群媒體與廣告進行多語言政策宣導，確保資訊能迅速傳達至目標群體。透過結合視覺化設計的多語言文宣與資訊簡報，使政策內容更加直觀易懂。同時，應增設專業的政策解說窗口，針對申請流程提供清晰的指引與操作協助，幫助新住民解決在申請與使用服務時的

困惑，減少語言與文化差異帶來的障礙。正如專家指出，「同步提供多語言文宣與諮詢服務，能有效增強新住民對政策的理解與參與感。」

三、中期建議

(一)開發智慧長照服務 APP，提升使用便利性

- **主辦機關：衛生福利部**
- **協辦機關：內政部移民署、地方政府（直轄市、縣市政府的衛生局或社會局）、教育部（社區教育司）、民間機構（如新住民協會、非營利組織）**
- **技術支持機構：數位發展部或相關技術機構**

隨著數位化技術的普及與移動設備的廣泛應用，智慧長照服務 APP 的開發成為解決新住民使用長照服務障礙的重要舉措。該 APP 應整合多項功能，支持用戶進行進度查詢、健康教育及多語言翻譯，從而提供一站式的長照服務支持。具體而言，進度查詢功能能讓新住民即時掌握申請狀態並獲取相關通知，減少申請過程中的不確定性；健康教育模組應包含疾病預防、健康管理及長照政策等多語言資源，幫助新住民提升健康素養；多語言翻譯功能則能解決語言障礙，確保新住民在使用服務時與政策體系保持有效溝通。智慧 APP 的引入將全面提升新住民對長照服務的便利性與可及性，進一步促進其對數位服務的適應與依賴。APP 主要功能模組：

1. 進度查詢模組：實時更新申請狀態，提供清晰的申請流程指引與通知提醒，減少不確定性。
2. 健康教育模組：包含多語言健康教育資源，涵蓋疾病預防、健康管理及長照政策介紹，提升用戶健康素養。
3. 多語言翻譯模組：提供即時翻譯服務，支持多語言文本與語音翻譯，解決語言溝通障礙。
4. 使用指南與支援模組：提供互動式 APP 使用教學及常見問題解答，確保用戶能快速上手。

四、長期建議

(一)引入人工智慧翻譯系統，實現即時語音轉換

- **主辦機關：**數位發展部
- **協辦機關：**衛生福利部、內政部移民署、地方政府（直轄市、縣市政府的衛生局或社會局）、教育部（社區教育司）、與科技企業

為有效解決新住民在使用長照服務過程中的語言障礙，政府應積極引入人工智慧（AI）翻譯系統，實現即時語音轉換功能。AI 翻譯技術能通過自動化語言處理，提供高效且準確的翻譯服務，適配新住民的多語言需求。此系統可應用於服務窗口、智慧長照服務 APP 及醫療場景，幫助新住民與政策執行者、醫護人員之間建立無縫的溝通橋樑。同時，AI 翻譯系統具備持續學習和優化能力，能隨著使用數據的積累，不斷提升翻譯準確性與文化適配性。這一技術的應用將顯著縮小語言障礙，促進新住民更高效地參與長照服務，並增強其對服務體系的信任與滿意度。

（二）構建數位化長照平台，整合申請、監測與評估功能

- **主辦機關：**衛生福利部
- **協辦機關：**數位發展部、內政部移民署、地方政府（直轄市、縣市政府的衛生局或社會局）、教育部（社區教育司）、民間機構（新住民協會、宗教團體、長照機構）、勞動部
- **技術支持機構：**數位發展部或相關技術機構

在推進智慧化服務的同時，構建數位化長照平台是提升服務效率與透明度的關鍵舉措。此平台應整合長照服務的申請、監測及政策評估功能，實現服務流程的全流程管理與數據化操作。具體來說，平台應支持新住民進行在線申請與資料提交，通過即時監測系統追蹤申請進度與資源分配情況，並提供多語言界面以降低語言壁壘。此外，平台應內建政策效果評估模組，結合使用者反饋與數據分析，幫助決策者優化資源配置與政策執行方式。這樣一個高效且透明的數位化系統，將不僅為新住民提供便捷的服務體驗，也能通過數據驅動實現政策的精準落地與持續改進。數位化長照平台核心功能模組：

1. **申請模組：**提供在線申請、資料提交與資格審核功能，支持新住民隨時隨地完成申請。

2. 進度監測模組：設置實時追蹤功能，幫助用戶掌握申請進度、資源分配情況及預計服務開始時間。
3. 政策評估模組：內建數據分析與反饋收集功能，支持政策執行效果的量化評估，並為資源配置優化提供依據。
4. 多語言支持模組：提供多語言界面，支持越南語、印尼語、泰語等，降低語言壁壘。
5. 用戶支援模組：包含在線諮詢、常見問題解答與操作教學，提供全程技術與政策支持。

肆、經濟支持與資源可及性

一、 研究發現

韓國與加拿大的經濟補助計劃有效提升了正式照顧服務的使用率，特別是針對低收入群體的資助，有助於減輕家庭經濟壓力並增加長照資源的利用率。然而，新加坡的經驗顯示，高昂的長照費用仍然是許多移民群體的重大挑戰。因此，台灣應借鑒這些經驗，透過擴大補助範圍與靈活的資源配置模式，降低新住民家庭在長照服務中的經濟門檻，並提升資源的公平性與可及性。

二、 短期建議

（一）提供靈活的長照費用減免計劃，滿足多樣化需求

- **主辦機關：**衛生福利部
- **協辦機關：**數位發展部、內政部移民署、地方政府（直轄市、縣市政府的衛生局或社會局）、教育部（社區教育司）、民間機構（新住民協會與非營利組織）、財政部

考慮到不同新住民家庭在經濟能力與長照需求上的差異性，政府應設計靈活的費用減免計劃，允許家庭根據自身需求選擇最適合的資助方式。例如，可推出按服務類型或使用頻率進行費用減免的模式，讓家庭在維持基本生活質量的同時，獲得必要的長照支持。此外，針對有特殊需求的家庭（如重病或多代同住家庭），可提供額外的專項補助，進一步提高資源分配的公平性與針對性。靈活的資助計劃能更精準地響應家庭需求，確保政策的效能與受益範圍最大化。

三、 中期建議

(一)引入以家庭為基礎的補助模式，降低服務使用門檻

- **主辦機關：衛生福利部**
- **協辦機關：內政部移民署、地方政府（直轄市、縣市政府的衛生局或社會局）、財政部、民間機構（如新住民協會、非營利組織）**

為提升新住民家庭使用長照服務的可及性，應引入以家庭為基礎的補助模式，參考新加坡的「3M 保障」計劃，設計多層次的補助方案，以滿足不同經濟狀況和需求的家庭群體。「3M 保障」通過結合強制儲蓄、保險和政府補助，成功實現了靈活資助與資源的高效分配。台灣可借鑒此經驗，提供包括基礎補助、需求導向補助及高需求家庭專項補助等多層次支持，確保所有新住民家庭都能在不同階段獲得適配的資源。同時，應簡化補助申請程序，提升政策宣導的針對性，使新住民家庭能夠更加清晰了解補助內容並高效申請。這一模式將有效降低長照服務的使用門檻，促進資源分配的公平性。

(二)提升專業長照人力的招募與訓練，滿足多樣化需求

- **主辦機關：衛生福利部**
- **協辦機關：教育部（技術及職業教育司或職業教育司）、勞動部、地方政府（直轄市、縣市政府的衛生局或社會局）、內政部移民署、民間機構與專業協會**

專業長照人力的短缺是阻礙長照服務全面覆蓋的關鍵問題。為解決這一挑戰，應加大對長照人力的招募力度，並強化專業訓練計劃，以提高從業人員的素質與服務能力。訓練內容應包括多語言技能、文化敏感性教育以及個性化照顧技術，確保服務人員能夠適應新住民多樣化的需求。同時，政府應提供吸引力更強的就業條件，例如薪酬補助、進階培訓機會和職涯發展支持，提升長照行業對高素質人員的吸引力。此外，應加強與專業機構和教育機構的合作，拓展長照人力來源，建立一個覆蓋全國且資源充足的人才網絡，確保長照服務的可持續性。

四、 長期建議

(一)建立個案管理制度，提供個性化經濟援助

- **主辦機關：衛生福利部**

- **協辦機關：**內政部移民署、地方政府（直轄市、縣市政府的衛生局或社會局）、勞動部、教育部（社區教育司）、民間機構（如新住民協會、非營利組織）

為提升新住民家庭在長照體系中的參與度與資源獲取效率，應建立個案管理制度，針對新住民家庭提供個性化的支持與經濟援助。此制度應為每個家庭指派專責的個案管理師，作為其與長照服務體系的溝通橋樑。一名專家強調：「個案管理師能幫助家庭更好地理解政策，並提供持續支持，避免資訊中斷。」具體而言，個案管理師應負責以下核心職責：

1. 一對一支持：為新住民家庭提供清晰的政策解說與申請指導，幫助其順利進入長照服務體系。
2. 需求評估：根據家庭的經濟狀況與長照需求，制定個性化的資助方案，確保資源的精準投放。
3. 持續跟進：定期追蹤服務使用情況，並根據實際需求動態調整服務內容與補助策略。
4. 資源連結：協助家庭聯繫其他相關部門或單位，例如醫療保健、教育機構與社會福利機構，提供綜合性的支持。

（二）制定長期資源配置計劃，確保公平與可持續性

- **主辦機關：**衛生福利部
- **協辦機關：**內政部移民署、地方政府（直轄市、縣市政府的衛生局或社會局）、數位發展部、財政部、民間機構與非營利組織

為進一步優化資源分配並確保政策的長期穩定性，應制定科學的長期資源配置計劃，結合數據分析與需求預測實現精準管理。該計劃應基於歷史數據與未來趨勢，動態評估新住民家庭的長照需求，確保資源分配的公平性與適配性。同時，建立專業化的數據管理系統，追蹤政策執行效果，提供實時數據支持，幫助政策制定者根據最新情況進行調整。這一長期計劃應考慮資源的區域差異與多樣性需求，特別是在偏鄉地區或資源有限的地區，通過合理配置進一步提升政策覆蓋率。

伍、移民專屬健康教育與適應計劃

一、研究發現

美國與韓國在健康教育與文化適應服務方面仍有不足，導致移民群體難以全面融入當地健康照顧體系。然而，加拿大與日本在多文化健康教育上的重視，提供了成功案例。例如，加拿大通過社區導向的健康教育課程，提升了移民群體的健康素養；日本則藉由多文化適應計劃，幫助外籍移民快速了解介護保險與健康資源。台灣應結合這些經驗，健全新住民的健康教育與適應計劃，促進其文化融合與健康管理能力提升。

二、短期建議

(一)開設生活適應課程，提升健康知識與政策理解

- **主辦機關：內政部移民署**
- **協辦機關：衛生福利部、教育部（社區教育司）、地方政府（直轄市、縣市政府的社會局或衛生局）、民間機構與非營利組織、數位發展部**

為幫助新住民快速融入本地社會並提升其健康管理能力，應開設專門的生活適應課程，將長照政策、健康教育及疾病預防內容有機結合，系統性地傳遞基礎健康知識與長照服務流程。這些課程應採用多語言授課方式，確保新住民能夠無障礙地理解課程內容。同時，課程設計應注重實用性與易用性，通過案例分析、互動教學與視覺化教材，幫助新住民在實際生活中應用所學知識。例如，課程可模擬長照服務申請場景，指導新住民如何準備相關文件並正確完成申請程序。這一舉措將有效減少新住民因語言與文化差異造成的政策理解障礙，增強其對長照服務的參與感與信任度。

三、中期建議

(一)建立多語言生活適應資訊平台，減少資訊落差

- **主辦機關：數位發展部**
- **協辦機關：衛生福利部、內政部移民署、地方政府（直轄市、縣市政府的衛生局或社會局）、教育部（社區教育司）、民間機構與非營利組織**

為有效縮短新住民在健康管理與長照服務申請過程中的資訊落差，應建置多語言生活適應資訊平台，提供一站式的資訊服務。該平台應涵蓋健康管理、長照服務申請指引及疾病預防等核心內容，並針對不同語言需求提供多語言支持，確保新住民能夠便

捷獲取相關資源。同時，平台功能應包括即時查詢、個性化建議及多媒體教學模組，透過數位化技術提升使用體驗與信息可達性。此外，應結合數據分析技術，根據使用者需求優化平台內容，確保其長期有效運營。這一舉措將有助於解決新住民因語言障礙和文化差異帶來的信息獲取困難，並增強其對健康與長照體系的參與度。多語言生活適應資訊平台的核心功能：

1. 多語言支持：語言範圍：覆蓋越南語、印尼語、泰語及其他主要新住民語言，確保語言無障礙。
2. 內容翻譯：所有平台內容均支持多語言同步顯示，並配備語音支持功能。提供基礎健康知識、日常疾病預防建議及健康管理工具（如飲食計劃、運動指導等）。包括長照服務申請流程、所需文件清單及常見問題解答。包含疫苗接種指引、常見病症辨識及預防措施。
3. 平台功能：提供服務可用性、政策資訊及申請進度的即時查詢功能。根據使用者的個人情況（如年齡、健康狀況、家庭結構），提供個性化的健康管理與服務建議。結合視覺化教材（圖解、動畫、影片）進行政策與健康知識的生動傳遞。
4. 數據分析與內容優化：使用者行為追蹤：通過數據分析了解使用偏好，持續優化平台結構與內容。設置用戶評價與建議收集機制，確保平台內容能隨需求變化進行調整。

(二)聯合地方機構與非營利組織，推廣健康管理課程

- 主辦機關：衛生福利部
- 協辦機關：內政部移民署、地方政府（直轄市、縣市政府的衛生局或社會局）、數位發展部、教育部（社區教育司）、民間機構與社區組織

為進一步提升新住民對健康管理與長照資源的利用意識，應聯合地方政府、社區組織及非營利機構，定期舉辦多語言健康管理課程。課程內容應涵蓋基礎健康知識、疾病預防策略、長照服務使用流程及資源導向，並針對新住民的文化背景與健康需求進行個性化設計。授課形式宜多樣化，結合實地教學、線上互動及案例分享，確保參與者能夠輕鬆理解並應用所學內容。此外，應鼓勵地方機構與新住民協會合作，利用社區資源進行廣泛宣導，提升健康課程的覆蓋範圍與參與率。

四、 長期建議

(一) 設立新住民健康適應中心，強化健康管理與文化適應能力

- **主辦機關：內政部移民署**
- **協辦機關：衛生福利部、教育部（社區教育司、地方政府（直轄市、縣市政府的社會局或衛生局）、非營利組織與社區組織、數位發展部**

為幫助新住民提升健康管理能力並促進文化適應，應設立專門的新住民健康適應中心，作為綜合性支持平台，定期舉辦多語言的文化與健康培訓課程。這些課程應針對新住民的特定需求設計，內容涵蓋健康知識、疾病預防、長照服務政策以及本地文化導入，並結合實際案例與互動教學，確保學習效果。健康適應中心應配備具備多語言能力和文化敏感性的專業人員，提供一對一諮詢和個性化建議，幫助新住民逐步適應本地的健康體系與社會文化。該中心還應定期評估課程效果與參與者需求，確保資源的動態調整與服務的長期可持續性。

(二) 利用政策普及活動，提升健康與長照資源的認知與信任

- **主辦機關：內政部移民署**
- **協辦機關：衛生福利部、教育部（社區教育司）、地方政府（直轄市、縣市政府的社會局或衛生局）、媒體合作機構（如電視台、廣播站）、數位發展部**

政策普及是增強新住民對健康與長照資源熟悉度的重要手段。政府應充分利用社群媒體、電視廣告及社區活動等多元化管道，進一步推廣相關政策與資源信息。例如，通過簡明易懂的多語言短片在社群媒體上廣泛傳播，結合視覺化數據與成功案例展示，增強政策的吸引力與可信度。此外，社區活動如健康日或文化融合節慶，可結合健康講座與政策宣導，提供互動性強、易於參與的活動模式，讓新住民能在輕鬆氛圍中了解健康與長照政策。這些普及活動還應注重與地方組織及非營利機構合作，以擴大覆蓋範圍並促進多方參與。

本研究聚焦於提升新住民在長照服務中的參與與適應能力，並基於國際經驗與本地實際，提出了多層次政策建議。透過整合多語言與文化敏感服務體系、強化家庭與社區支持

網絡、推動智慧科技應用與政策透明化、提升經濟支持與資源可及性，以及健全移民專屬健康教育與適應計劃，旨在全面改善新住民在長照體系中的可及性與參與度。

國際經驗表明，透過政策透明化、科技應用及社區協作，可以有效提升政策效能與群體參與感。借鑒韓國與加拿大的多部門協作模式、新加坡的靈活經濟補助計劃，以及日本的文化共生政策，台灣應針對新住民的語言障礙、文化適應困難及經濟壓力，制定針對性解決方案。在短期內，應通過多語言政策宣導與靈活補助計劃快速解決障礙；中期則需整合智慧科技與多語系平台，優化服務效率；長期則應推行文化敏感服務與個案管理，實現全面性與可持續發展。

最終，透過資源的精準配置與政策的持續優化，台灣能夠建構一個更包容的長照體系，不僅滿足新住民的多樣化需求，也促進社會多元文化的共融與和諧發展。

附錄

附錄一、 新住民長照家庭照顧者焦點團體座談會訪綱

內政部新住民發展基金補助研究
 「新住民擔任長照家庭照顧者所需支持服務之研究」
 焦點團體座談會討論事項

一、 被照顧者實際狀況

1. 請問被照顧者之居住狀況？ ☐ (1) 獨居 ☐ (2) 配偶同住 ☐ (3) 子女同住 ☐ (4) 子女家輪流住 ☐ (5) 入住機構 ☐ (6) 其他（請說明）_____
2. 請問被照顧者之身分福利別？ ☐ (1) 一般戶 ☐ (2) 中低收入 ☐ (3) 低收入
3. 請問被照顧者之津貼類別？ ☐ (1) 無 ☐ (2) 身心障礙生活補助 ☐ (3) 中低老人生活津貼 ☐ (4) 低收入生活補助 ☐ (5) 其他_____
4. 請問被照顧者是否有身心障礙證明？ ☐ (1) 無 ☐ (2) 有(障別_____等級：☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度)
5. 請問被照顧者常用語言？ ☐ (1) 國語 ☐ (2) 台語 ☐ (3) 客家語 ☐ (4) 原住民語 ☐ (5) 其他_____
6. 請問被照顧者之教育程度？ ☐ (1) 研究所 ☐ (2) 大學 ☐ (3) 高中 ☐ (4) 國中 ☐ (5) 國小 ☐ (6) 識字但未就學 ☐ (7) 不識字
7. 請問被照顧者是否有聘請看護？ ☐ (1) 否 ☐ (2) 是
8. 承上第 38 題(若第 38 題回答「有」者才須回答此題)，請問聘請看護為☐ (1) 本國籍 ☐ (2) 外籍
9. 請問被照顧者近 3 個月內是否住院？ ☐ (1) 否 ☐ (2) 是(原因:_____)
10. 請問被照顧者之疾病史？ ☐ (1) 高血壓 ☐ (2) 糖尿病 ☐ (3) 腦中風 ☐ (4) 癌症 ☐ (5) 其他:
11. 請問您過去/現在有擔任長照家庭照顧者的工作嗎？
☐ (1) 有，協助照顧家中_____ ☐ (2) 沒有 (若勾選「沒有」，請直接結束作答)。
12. 承上，請問您擔任長照家庭照顧者多少年？ ☐ (1) 1 年以內 ☐ (2) 1 年至 3 年 ☐ (3) 3 年至 5 年 ☐ (4) 5 年至 10 年 ☐ (5) 10 年以上
13. 承上，請問您您是以何身分擔任家庭照顧者？ ☐ (1) 配偶 ☐ (2) 家中直屬雙親 ☐ (3) 家中旁系親屬 ☐ (4) 其他_____

已申請服務之種類(可複選)			
☐ 照顧服務	☐ 專業服務	☐ 喘息服務	☐ 銜接出院準備服務
☐ 居家服務	☐ IADLs 復能、ADLs 復能照護	☐ 居家	☐ 銜接居家醫療
☐ 日間照顧	☐ 個別化服務計畫(ISP)擬定與執行	☐ 機構住宿式	☐ 居家失能個案家庭醫師照護方案
☐ 家庭托顧		☐ 日間照顧中心	

☐ 社區式服務交通接送	☐ 營養照護 ☐ 進食與吞嚥照護 ☐ 困擾行為照護 ☐ 臥床或長期活動受限照護 ☐ 居家環境安全或無障礙空間規劃 ☐ 居家護理指導與諮詢	☐ 小規模多機能(夜間) ☐ 巷弄長照站	☐ 失智照護服務-共同照護管理中心 ☐ 失智照護服務-失智社區服務據點 ☐ 老人營養餐飲服務 ☐ 小規模多機能服務 ☐ 長期照顧機構服務 ☐ 家庭照顧者支持服務 ☐ 原住民社區整合服務(文健站)
☐ 交通接送			
☐ 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善		☐ 社區預防性照顧	
		☐ 其他()	

14. 承上，請問您接受**政府單位提供的長照相關服務**後對您的幫助 ☐ (1)完全沒幫助 ☐ (2)沒甚麼幫助 ☐ (3)有幫助，但幫助有限 ☐ (4)有幫助 ☐ (5)有很大的幫助

15. 承上題，理由為何? _____

16. 若您沒有申請長照服務之類別(已申請長照服務之種類回答「沒有勾選」者才須回答此題)，您「沒有」接受政府提供的長照服務之理由為何?

二、 討論事項：

第一部分：目前長照服務使用情況及困境

1. 請問您目前有在使用長照相關服務嗎？若有，請簡要說明目前正在或曾經使用過哪些服務？若無，請簡要說明為何不使用的原因？
2. 就上述的問題，您會想使用政府目前提供的長照服務嗎？為什麼？
3. 若您使用這些，您覺得面臨的困難會是如何？您需要那些幫助？

第二部分：我國政府提供資源此困境

1. 就您的觀點，目前我國政府(包含中央及地方政府)在長照服務協處措施的設計或落實狀況為何？
2. 承上，這樣的協處措施新住民是否有確實利用？若請您評估，您覺得其成效如何？如是，理由為何？如否，理由為何？
3. 上述問題發生的原因為何？有哪些跟政策面/執行單位有關？
4. 承上，就政府端或業者端，應該提供那些協助，對新住民會較具實質效益？是否有更具體的長照服務協處措施或建議可提供相關單位參考？推動後，對您將會有何助益？

第三部分：對長照服務訊息之來源、落差與因應措施

1. 就您的觀點，新住民是否會因文化適應不良、健康知能訊息不足及收入不平等進而降低我國長照服務使用狀況？如是，可否進一步說明？如否，是否有其他原因？
2. 您覺得新住民的國籍是否會影響其長照服務使用情況及意願。如是，理由為何？如否，理由為何？

3. 您是從哪裡得知政府提供的長照服務？如有明確管道，可否進一步說明？如無，可否進一步說明？
4. 您覺得目前長照服務資訊提供足夠嗎？如是，可否進一步說明？如否，是否有其他原因？
5. 就您的觀點，目前針對新住民及子女在長照服務協處措施的傳遞是否合宜？如是，可否進一步說明？如否，是否有其他原因？
6. 最後，請問是否有需要補充說明或建議之處？

感謝您的參與

附錄二、 我國民眾長照家庭照顧者焦點團體座談會訪綱

內政部新住民發展基金補助研究
「新住民擔任長照家庭照顧者所需支持服務之研究」
焦點團體座談會討論事項

一、 被照顧者實際狀況

1. 請問被照顧者之居住狀況？ ☐ (1) 獨居 ☐ (2) 配偶同住 ☐ (3) 子女同住 ☐ (4) 子女家輪流住 ☐ (5) 入住機構 ☐ (6) 其他（請說明）_____
2. 請問被照顧者之身分福利別？ ☐ (1) 一般戶 ☐ (2) 中低收入 ☐ (3) 低收入
3. 請問被照顧者之津貼類別？ ☐ (1) 無 ☐ (2) 身心障礙生活補助 ☐ (3) 中低老人生活津貼 ☐ (4) 低收入生活補助 ☐ (5) 其他_____
4. 請問被照顧者是否有身心障礙證明？ ☐ (1) 無 ☐ (2) 有(障別_____等級：☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度)
5. 請問被照顧者常用語言？ ☐ (1) 國語 ☐ (2) 台語 ☐ (3) 客家語 ☐ (4) 原住民語 ☐ (5) 其他_____
6. 請問被照顧者之教育程度？ ☐ (1) 研究所 ☐ (2) 大學 ☐ (3) 高中 ☐ (4) 國中 ☐ (5) 國小 ☐ (6) 識字但未就學 ☐ (7) 不識字
7. 請問被照顧者是否有聘請看護？ ☐ (1) 否 ☐ (2) 是
8. 承上第 38 題(若第 38 題回答「有」者才須回答此題)，請問聘請看護為☐ (1) 本國籍 ☐ (2) 外籍
9. 請問被照顧者近 3 個月內是否住院？ ☐ (1) 否 ☐ (2) 是(原因:_____)
10. 請問被照顧者之疾病史？ ☐ (1) 高血壓 ☐ (2) 糖尿病 ☐ (3) 腦中風 ☐ (4) 癌症 ☐ (5) 其他:
11. 請問您過去/現在有擔任長照家庭照顧者的工作嗎？
☐ (1) 有，協助照顧家中_____ ☐ (2) 沒有（若勾選「沒有」，請直接結束作答）。
12. 承上，請問您擔任長照家庭照顧者多少年？ ☐ (1) 1 年以內 ☐ (2) 1 年至 3 年 ☐ (3) 3 年至 5 年 ☐ (4) 5 年至 10 年 ☐ (5) 10 年以上
13. 承上，請問您擔任長照家庭哪位照顧者？ ☐ (1) 配偶 ☐ (2) 家中直屬雙親 ☐ (3) 家中旁系親屬 ☐ (4) 其他_____

已申請服務之種類(可複選)			
☐ 照顧服務	☐ 專業服務	☐ 喘息服務	☐ 銜接出院準備服務 ☐ 銜接居家醫療 ☐ 居家失能個案家庭醫師照護方案

☐ 居家服務 ☐ 日間照顧 ☐ 家庭托顧 ☐ 社區式服務 交通接送	☐ IADLs 復能、ADLs 復能照護 ☐ 個別化服務計畫(ISP)擬定與執行 ☐ 營養照護 ☐ 進食與吞嚥照護 ☐ 困擾行為照護 ☐ 臥床或長期活動受限照護 ☐ 居家環境安全或無障礙空間規劃 ☐ 居家護理指導與諮詢	☐ 居家 ☐ 機構住宿式 ☐ 日間照顧中心 ☐ 小規模多機能(夜間) ☐ 巷弄長照站	☐ 失智照護服務-共同照護管理中心 ☐ 失智照護服務-失智社區服務據點 ☐ 老人營養餐飲服務 ☐ 小規模多機能服務 ☐ 長期照顧機構服務 ☐ 家庭照顧者支持服務 ☐ 原住民社區整合服務(文健站)
☐ 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善	☐ 社區預防性照顧		☐ 其他()

14. 承上，請問您接受政府單位提供的長照相關服務後對您的幫助 ☐ (1)完全沒幫助 ☐ (2)沒甚麼幫助 ☐ (3)有幫助，但幫助有限 ☐ (4)有幫助 ☐ (5)有很大的幫助

15. 承上題，理由為何? _____

16. 若您沒有申請長照服務之類別(已申請長照服務之種類回答「沒有勾選」者才須回答此題)，您「沒有」接受政府提供的長照服務之理由為何?

二、 討論事項：

第一部分：目前長照服務使用情況及困境

1. 請問您目前有在使用長照相關服務嗎？若有，請簡要說明目前正在或曾經使用過哪些服務？若無，請簡要說明為何不使用的原因？
2. 就上述的問題，您會想使用政府目前提供的長照服務嗎？為什麼？
3. 若您使用這些，您覺得面臨的困難會是如何？您需要那些幫助？

第二部分：我國政府提供資源此困境

1. 就您的觀點，目前我國政府(包含中央及地方政府)在長照服務協處措施的設計或落實狀況為何？
2. 承上，這樣的協處措施您是否有確實利用？若請您評估，您覺得其成效如何？如是，理由為何？如否，理由為何？
3. 上述問題發生的原因為何？有哪些跟政策面/執行單位有關？

4. 承上，就政府端或業者端，應該提供那些協助，對您會較具實質效益?是否有更具體的長照服務協處措施或建議可提供相關單位參考?推動後，對您將會有何助益?

第三部分： 對長照服務訊息之來源、落差與因應措施

1. 就您的觀點，您是否會因健康知能訊息不足及收入不平等進而降低我國長照服務使用狀況?如是，可否進一步說明? 如否，是否有其他原因?
2. 您是從哪裡得知政府提供的長照服務? 如有明確管道，可否進一步說明? 如無，可否進一步說明?
3. 您覺得目前長照服務資訊提供足夠嗎? 如是，可否進一步說明? 如否，是否有其他原因?
4. 就您的觀點，目前針對在長照服務協處措施的傳遞是否合宜? 如是，可否進一步說明? 如否，是否有其他原因?
5. 最後，請問是否有需要補充說明或建議之處?

感謝您的參與

附錄三、 專家學者焦點團體座談會訪綱

內政部新住民發展基金補助研究
「新住民擔任長照家庭照顧者所需支持服務之研究」
專家學者焦點團體座談會討論事項

討論事項：

第一部分：目前長照服務使用情況及困境

1. 請問您對長照相關服務熟悉嗎？就您的觀點，您認為我國民眾目前最常使用的長照服務服務有哪些？
2. 就上述的問題，您認為新住民及我國民眾最想使用政府使用長照服務有哪些？為什麼？
3. 就使用者而言，較少使用的困難會是如何？其需要那些幫助？(對新住民及我國民眾而言)

第二部分：我國政府提供資源此困境

1. 就您的觀點，目前我國政府(包含中央及地方政府)在長照服務協處措施的設計或落實狀況為何？
2. 承上，這樣的協處措施新住民及我國民眾是否有確實利用？若請您評估，您覺得其成效如何？如是，理由為何？如否，理由為何？
3. 上述問題發生的原因為何？有哪些跟政策面/執行單位有關？
4. 承上，就政府端或業者端，應該提供那些協助，對新住民及我國民眾會較具實質效益？是否有更具體的長照服務協處措施或建議可提供相關單位參考？推動後，對新住民及我國民眾將會有何助益？

第三部分：對長照服務訊息之來源、落差與因應措施

1. 就您的觀點，新住民及我國民眾是否會因文化適應不良(針對新住民)、健康知能訊息不足及收入不平等進而降低我國長照服務使用狀況？如是，可否進一步說明？如否，是否有其他原因？
2. 您覺得新住民的國籍是否會影響其長照服務使用情況及意願。甚至，新住民與我國民眾間是否有差異？如是，理由為何？如否，理由為何？
3. 您認為新住民及我國民眾是從哪裡得知政府提供的長照服務？如有明確管道，可否進一步說明？如無，可否進一步說明？
4. 您覺得目前針對新住民及我國民眾所提供的長照服務資訊提供足夠嗎？如是，可否進一步說明？如否，是否有其他原因？
5. 就您的觀點，目前針對新住民及我國民眾在長照服務協處措施的傳遞是否合宜？如是，可否進一步說明？如否，是否有其他原因？
6. 最後，請問是否有需要補充說明或建議之處？

感謝您的參與

附錄四、新住民知情同意說明暨問卷

親愛的新住民，您好：

這是一份由內政部移民署新住民發展基金補助，關於『新住民擔任長照家庭照顧者所需支持服務之研究』的調查問卷，其目的為想瞭解您對『新住民對於擔任長照家庭照顧者所需支持服務之需求及挑戰』的看法；問卷內容分為六個部份：共 40 題，約需 10-15 分鐘填答，感謝您撥冗填答。

本問卷採匿名問卷及無法辨識個人的方式作答，紙本資料會在研究完成後保存 5 年原始資料，5 年後即銷毀，電子資料保存至 5 年即刪除。研究團隊將盡力維護您的隱私及善盡保密責任，盡量減少可能的風險。填寫完畢後，請將問卷交給施測人員繳回。

此研究未來發表採整體分析，您的個人回答不會被辨識出，研究成果將發表於內政部移民署新住民發展基金補助之研究報告，亦無衍生的商業利益。請您自由決定是否填寫，亦可中途不填寫，無需感到壓力，惟一旦繳交，本問卷無記名且無編碼，研究團隊將無法辨識本問卷，恕無法刪除您填寫的內容。

若您想詢問本問卷內容，或有興趣得知研究結果，此研究將於 113 年 12 月 31 日完成，歡迎您依照下述聯絡方式索取研究結果摘要研究。計畫主持人：鄧旭茹，連絡電話: 02-22576167#2653，E-mail：hsuju@mail.chihlee.edu.tw。

致理科技大學應用日語系
鄧旭茹 老師敬上
112 年 9 月 5 日

※本頁視同免簽署的知情同意說明書提供您留存參考

親愛的新住民，您好：

感謝您參與本研究。本研究為新住民發展基金補助之研究報告，主題為關於『新住民擔任長照家庭照顧者所需支持服務之研究』的調查問卷，其目的為想瞭解您對『新住民對於擔任長照家庭照顧者所需支持服務之需求及挑戰』之看法；問卷內容分為六個部份：共 40 題，約需 10-15 分鐘填答，感謝您撥冗填答。

本問卷採匿名問卷及無法辨識個人的方式作答，紙本資料會在研究完成後保存 5 年原始資料，5 年後即銷毀，電子資料保存至 5 年即刪除。研究團隊將盡力維護您的隱私及善盡保密責任，盡量減少可能的風險。填寫完畢後，請將問卷交給施測人員繳回。

此研究未來發表採整體分析，您的個人回答不會被辨識出，研究成果將發表於內政部移民署新住民發展基金補助之研究報告，亦無衍生的商業利益。請您自由決定是否填寫，亦可中途不填寫，無需感到壓力，惟一旦繳交，本問卷無記名且無編碼，研究團隊將無法辨識本問卷，恕無法刪除您填寫的內容。

若您想詢問本問卷內容，或有興趣得知研究結果，此研究將於 113 年 12 月 31 日完成，歡迎您依照下述聯絡方式索取研究結果摘要研究。計畫主持人：鄧旭茹，連絡電話：02-22576167#2653，E-mail：hsuju@mail.chihlee.edu.tw。

致理科技大學應用日語系

鄧旭茹 老師敬上

本人 ☐ 同意 ☐ 不同意 接受此次的問卷調查

一、被照顧者實際狀況

1. 請問被照顧者之居住狀況？ ☐ (1) 獨居 ☐ (2) 配偶同住 ☐ (3) 子女同住 ☐ (4) 子女家輪流住 ☐ (5) 入住機構 ☐ (6) 其他（請說明）_____
2. 請問被照顧者之身分福利別？ ☐ (1) 一般戶 ☐ (2) 中低收入 ☐ (3) 低收入
3. 請問被照顧者之津貼類別？ ☐ (1) 無 ☐ (2) 身心障礙生活補助 ☐ (3) 中低老人生活津貼 ☐ (4) 低收入生活補助 ☐ (5) 其他_____
4. 請問被照顧者是否有身心障礙證明？ ☐ (1) 無 ☐ (2) 有(障別_____等級：☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度)
5. 請問被照顧者常用語言？ ☐ (1) 國語 ☐ (2) 台語 ☐ (3) 客家語 ☐ (4) 原住民語 ☐ (5) 其他_____
6. 請問被照顧者之教育程度？ ☐ (1) 研究所 ☐ (2) 大學 ☐ (3) 高中 ☐ (4) 國中 ☐ (5) 國小 ☐ (6) 識字但未就學 ☐ (7) 不識字
7. 請問被照顧者是否有聘請看護？ ☐ (1) 否 ☐ (2) 是
8. 承上第 38 題(若第 38 題回答「有」者才須回答此題)，請問聘請看護為☐ (1) 本國籍 ☐ (2) 外籍
9. 請問被照顧者近 3 個月內是否住院？ ☐ (1) 否 ☐ (2) 是(原因：_____)
10. 請問被照顧者之疾病史？ ☐ (1) 高血壓 ☐ (2) 糖尿病 ☐ (3) 腦中風 ☐ (4) 癌症 ☐ (5) 其他：
11. 請問您過去/現在有擔任長照家庭照顧者的工作嗎？
☐ (1) 有，協助照顧家中_____ ☐ (2) 沒有（若勾選「沒有」，請直接結束作答）。

12. 承上，請問您擔任長照家庭照顧者多少年？☐ (1) 1 年以內 ☐ (2) 1 年至 3 年 ☐ (3) 3 年至 5 年 ☐ (4) 5 年至 10 年 ☐ (5) 10 年以上

13. 承上，請問您您是以何身分擔任家庭照顧者？☐ (1) 配偶 ☐ (2) 家中直屬雙親 ☐ (3) 家中旁系親屬 ☐ (4) 其他_____

已申請長照服務之種類(可複選)			
☐ 照顧服務 ☐ 居家服務 ☐ 日間照顧 ☐ 家庭托顧 ☐ 社區式服務交通接送	☐ 專業服務 ☐ IADLs 復能、ADLs 復能照護 ☐ 個別化服務計畫(ISP)擬定與執行 ☐ 營養照護 ☐ 進食與吞嚥照護 ☐ 困擾行為照護 ☐ 臥床或長期活動受限照護 ☐ 居家環境安全或無障礙空間規劃 ☐ 居家護理指導與諮詢	☐ 喘息服務 ☐ 居家 ☐ 機構住宿式 ☐ 日間照顧中心 ☐ 小能規模多機能(夜間) ☐ 巷弄長照站	☐ 銜接出院準備服務 ☐ 銜接居家醫療 ☐ 居家失能個案家庭醫師照護方案 ☐ 失智照護服務-共同照護管理中心 ☐ 失智照護服務-失智社區服務據點 ☐ 老人營養餐飲服務 ☐ 小規模多機能服務 ☐ 長期照顧機構服務 ☐ 家庭照顧者支持服務 ☐ 原住民社區整合服務(文健站)
☐ 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善		☐ 社區預防性照顧	☐ 其他()

14. 承上，請問您接受政府單位提供的長照相關服務後對您的幫助 ☐ (1) 完全沒幫助 ☐ (2) 沒甚麼幫助 ☐ (3) 有幫助，但幫助有限 ☐ (4) 有幫助 ☐ (5) 有很大的幫助

15. 承上題，理由為何？_____

16. 若您沒有申請長照服務之類別(已申請長照服務之種類回答「沒有勾選」者才須回答此題)，您「沒有」接受政府提供的長照服務之理由為何？

二、長照服務資源使用需求

根據以下的敘述選擇您的觀點，在適當的 ☐ 勾選「v」(請單一勾選)。

	非常不同意		普通		非常同意		
	1	2	3	4	5	6	7
17. 使用臺灣長照服務支援服務是很值得的	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. 在未來，我會持續使用臺灣的長照服務支援服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. 我會推薦其他人使用臺灣的長照服務支援服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. 跟自己母國的長照服務支援服務相比，我會選擇臺灣的長照服務支援服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. 我認為我未來持續使用臺灣的長照服務支援服務的機 會很大	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

三、長照服務資源使用困境

根據以下的敘述選擇您的觀點，在適當的 ☐ 勾選「v」(請單一勾選)。

非常不同意 普通 非常同意

	1	2	3	4	5	6	7
22. 目前長照服務對我實質的幫助有限	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. 長照服務以台灣民眾為設計概念，不適用新住民	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. 長照服務未有其他相關配套措施，幫助不大	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. 沒有相關能力申請長照服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. 政府提供長照服務的次數或時數有限，幫助不大	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
27. 政府提供的長照服務不符合我的需求	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

四、對長照服務資源訊息之來源落差

根據以下的敘述選擇您的觀點，在適當的 ☐ 勾選「v」(請單一勾選)。

	非常不同意			普通		非常同意	
	1	2	3	4	5	6	7
28. 不知道從哪裡得知政府提供的長照服務申請方案	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
29. 長照服務資源資訊十分缺乏	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30. 長照服務資源提供多用中文呈現，無法完全了解	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

五、未來政策建議

根據以下的敘述選擇您的觀點，在適當的 ☐ 勾選「v」(請單一勾選)。

	非常不同意			普通		非常同意	
	1	2	3	4	5	6	7
31. 建立新住民長照服務申請諮詢專線	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
32. 建置完善長照服務創業諮詢網站或 APP	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
33. 善用現有的新住民社會網絡進行資訊傳遞	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
34. 與地方新住民家庭服務中心合作落實新住民長照服務協處措施	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
35. 由專責單位針對新住民規劃符合之長照服務內容	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

六、基本資料（下列各題項僅供統計分析使用，請安心作答）

36. 性別：☐ (1)男 ☐ (2)女
37. 請問您來臺灣居住幾年了？_____年
38. 請問您大約幾歲？ ☐ (1) 未滿 21 歲 ☐ (2) 21 歲-未滿 31 歲 ☐ (3) 31 歲-未滿 41 歲 ☐ (4) 41 歲-未滿 51 歲 ☐ (5) 51 歲-未滿 61 歲 ☐ (6) 61 歲-未滿 65 歲 ☐ (7) 65 歲及以上
39. 請問您居住在那一個縣市？ ☐ (1)臺北市 ☐ (2)新北市 ☐ (3)臺中市 ☐ (4)臺南市 ☐ (5)高雄市 ☐ (6)宜蘭縣 ☐ (7)桃園縣 ☐ (8)新竹縣 ☐ (9)苗栗縣 ☐ (10)雲林縣 ☐ (11)南投縣 ☐ (12)彰化縣 ☐ (13)嘉義縣 ☐ (14)屏東縣 ☐ (15)臺東縣 ☐ (16)花蓮縣 ☐ (17)澎湖縣 ☐ (18)金門縣 ☐ (19)連江縣 ☐ (20)基隆市 ☐ (21)新竹市 ☐ (22)嘉義市

40. 請問您的原本國籍是？ ☐ (1) 大陸地區 ☐ (2) 港澳地區 ☐ (3) 越南 ☐ (4) 印尼 ☐ (5) 泰國 ☐ (6) 菲律賓 ☐ (7) 柬埔寨 ☐ (8) 馬來西亞 ☐ (9) 緬甸 ☐ (10) 印度 ☐ (11) 其他國家_____
41. 請問您目前與我國配偶婚姻狀況？ ☐ (1) 離婚 ☐ (2) 分居 ☐ (3) 配偶已死亡 ☐ (4) 婚姻持續中 ☐ (5) 其他，請說明_____
42. 您跟臺灣配偶生育了幾位子女？ ☐ (1) 有小孩_____人，請問您最小的子女年齡是_____歲。 ☐ (2) 沒孩子
43. 請問您目前的中文識讀能力是？ ☐ (1) 可以完全了解要表達之內容 ☐ (2) 可以不大份完全了解要表達之內容 ☐ (3) 可以部份了解要表達之內容 ☐ (4) 可以了解一部分要表達之內容 ☐ (5) 幾乎無法了解要表達之內容
44. 請問您目前每月平均收入大約是？ ☐ (1) 未滿 27,470 元 ☐ (2) 27,470 元～未滿 3 萬元 ☐ (3) 3 萬元～未滿 4 萬元 ☐ (4) 4 萬元～未滿 5 萬元 ☐ (5) 5 萬元～未滿 7 萬元 ☐ (6) 7 萬元～未滿 9 萬元 ☐ (7) 9 萬元～未滿 11 萬元 ☐ (8) 11 萬元～未滿 13 萬元 ☐ (9) 13 萬元～未滿 14 萬元 ☐ (10) 14 萬元以上
45. 請問您家庭目前的經濟狀況是？ ☐ (1) 可以自給自足並固定儲蓄 ☐ (2) 可以自給自足，但無法儲蓄 ☐ (3) 經濟困難
46. 請問您目前在臺灣取得的資格證件是？ ☐ (1) 短期停留 ☐ (2) 居留證 ☐ (3) 永久居留證 ☐ (4) 身分證
47. 請問您的教育程度是？ ☐ (1) 不識字或自修 ☐ (2) 小學 ☐ (3) 國中或初中 ☐ (4) 高中、職(含五專前三年) ☐ (5) 專科 ☐ (6) 大學 ☐ (7) 研究所及以上
48. 請問您目前有沒有工作？ ☐ (1) 有，固定工作 ☐ (2) 有，臨時性工作 ☐ (3) 無工作
49. 請問您目前從事什麼工作？(前項填無工作，無須回答) ☐ (1) 民意代表、主管及經理人員 ☐ (2) 專業人員 ☐ (3) 技術員及助理專業人員 ☐ (4) 事務支援人員 ☐ (5) 服務及銷售工作人員 ☐ (6) 農、林、漁、牧業生產人員 ☐ (7) 技藝有關工作人員 ☐ (8) 機械設備操作及組裝人員 ☐ (9) 基層技術工及勞力工 (10) 其他(請說明)_____

※本問卷到此結束，謝謝您的配合※

附錄五、 我國民眾長照家庭照顧者知情同意說明暨問卷

親愛的我國民眾，您好：

這是一份由內政部移民署新住民發展基金補助，關於『新住民擔任長照家庭照顧者所需支持服務之研究』的調查問卷，其目的為想瞭解您對『我國民眾對於擔任長照家庭照顧者所需支持服務之需求及挑戰』的看法；問卷內容分為六個部份：共 25 題，約需 5~10 分鐘填答，感謝您撥冗填答。

本問卷採匿名問卷及無法辨識個人的方式作答，紙本資料會在研究完成後保存 5 年原始資料，5 年後即銷毀，電子資料保存至 5 年即刪除。研究團隊將盡力維護您的隱私及善盡保密責任，盡量減少可能的風險。填寫完畢後，請將問卷交給施測人員繳回。

此研究未來發表採整體分析，您的個人回答不會被辨識出，研究成果將發表於內政部移民署新住民發展基金補助之研究報告，亦無衍生的商業利益。請您自由決定是否填寫，亦可中途不填寫，無需感到壓力，惟一旦繳交，本問卷無記名且無編碼，研究團隊將無法辨識本問卷，恕無法刪除您填寫的內容。

若您想詢問本問卷內容，或有興趣得知研究結果，此研究將於 113 年 12 月 31 日完成，歡迎您依照下述聯絡方式索取研究結果摘要研究。計畫主持人：鄧旭茹，連絡電話: 02-22576167#2653，E-mail：hsuju@mail.chihlee.edu.tw。

致理科技大學應用日語系

鄧旭茹 老師敬上

112 年 9 月 5 日

※本頁視同免簽署的知情同意說明書提供您留存參考

親愛的我國民眾，您好：

感謝您參與本研究。本研究為新住民發展基金補助之研究報告，主題為關於『新住民擔任長照家庭照顧者所需支持服務之研究』的調查問卷，其目的為想瞭解您對『我國民眾對於擔任長照家庭照顧者所需支持服務之需求及挑戰』之看法；問卷內容分為六個部份：共 25 題，約需 5~10 分鐘填答，感謝您撥冗填答。

本問卷採匿名問卷及無法辨識個人的方式作答，紙本資料會在研究完成後保存 5 年原始資料，5 年後即銷毀，電子資料保存至 5 年即刪除。研究團隊將盡力維護您的隱私及善盡保密責任，盡量減少可能的風險。填寫完畢後，請將問卷交給施測人員繳回。

此研究未來發表採整體分析，您的個人回答不會被辨識出，研究成果將發表於內政部移民署新住民發展基金補助之研究報告，亦無衍生的商業利益。請您自由決定是否填寫，亦可中途不填寫，無需感到壓力，惟一旦繳交，本問卷無記名且無編碼，研究團隊將無法辨識本問卷，恕無法刪除您填寫的內容。

若您想詢問本問卷內容，或有興趣得知研究結果，此研究將於 113 年 12 月 31 日完成，歡迎您依照下述聯絡方式索取研究結果摘要研究。計畫主持人：鄧旭茹，連絡電話: 02-22576167#2653，E-mail：hsuju@mail.chihlee.edu.tw。

致理科技大學應用日語系
鄧旭茹 老師敬上

112 年 9 月 5 日

1. 請問被照顧者之居住狀況？☐ (1) 獨居 ☐ (2) 配偶同住 ☐ (3) 子女同住 ☐ (4) 子女家輪流住 ☐ (5) 入住機構 ☐ (6) 其他（請說明）_____
2. 請問被照顧者之身分福利別？☐ (1) 一般戶 ☐ (2) 中低收入 ☐ (3) 低收入
3. 請問被照顧者之津貼類別？☐ (1) 無 ☐ (2) 身心障礙生活補助 ☐ (3) 中低老人生活津貼 ☐ (4) 低收入生活補助 ☐ (5) 其他_____
4. 請問被照顧者是否有身心障礙證明？☐ (1) 無 ☐ (2) 有(障別_____等級：☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度)
5. 請問被照顧者常用語言？☐ (1) 國語 ☐ (2) 台語 ☐ (3) 客家語 ☐ (4) 原住民語 ☐ (5) 其他_____
6. 請問被照顧者之教育程度？☐ (1) 研究所 ☐ (2) 大學 ☐ (3) 高中 ☐ (4) 國中 ☐ (5) 國小 ☐ (6) 識字但未就學 ☐ (7) 不識字
7. 請問被照顧者是否有聘請看護？☐ (1) 否 ☐ (2) 是
8. 承上第 7 題(若第 7 題回答「有」者才須回答此題)，請問聘請看護為☐ (1) 本國籍 ☐ (2) 外籍
9. 請問被照顧者近 3 個月內是否住院？☐ (1) 否 ☐ (2) 是(原因:_____)
10. 請問被照顧者之疾病史？☐ (1) 高血壓 ☐ (2) 糖尿病 ☐ (3) 腦中風 ☐ (4) 癌症 ☐ (5) 其他:
11. 請問您過去/現在有擔任長照家庭照顧者的工作嗎？
☐ (1) 有，協助照顧家中_____ ☐ (2) 沒有（若勾選「沒有」，請直接結束作答）。
12. 承上，請問您擔任長照家庭照顧者多少年？☐ (1) 1 年以內 ☐ (2) 1 年至 3 年 ☐ (3) 3 年至 5 年 ☐ (4) 5 年至 10 年 ☐ (5) 10 年以上

13. 承上，請問您您是以何身分擔任家庭照顧者? ☐ (1) 配偶 ☐ (2) 家中直屬雙親 ☐ (3) 家中旁系親屬 ☐ (4) 其他_____

已申請長照服務之種類(可複選)			
☐ 照顧服務 ☐ 居家服務 ☐ 日間照顧 ☐ 家庭托顧 ☐ 社區式服務交通接送 ☐ 交通接送	☐ 專業服務 ☐ IADLs 復能、ADLs 復能照護 ☐ 個別化服務計畫(ISP)擬定與執行 ☐ 營養照護 ☐ 進食與吞嚥照護 ☐ 困擾行為照護 ☐ 臥床或長期活動受限照護 ☐ 居家環境安全或無障礙空間規劃 ☐ 居家護理指導與諮詢	☐ 喘息服務 ☐ 居家 ☐ 機構住宿式 ☐ 日間照顧中心 ☐ 小能規模多機能(夜間) ☐ 巷弄長照站	☐ 銜接出院準備服務 ☐ 銜接居家醫療 ☐ 居家失能個案家庭醫師照護方案 ☐ 失智照護服務-共同照護管理中心 ☐ 失智照護服務-失智社區服務據點 ☐ 老人營養餐飲服務 ☐ 小規模多機能服務 ☐ 長期照顧機構服務 ☐ 家庭照顧者支持服務 ☐ 原住民社區整合服務(文健站)
☐ 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善		☐ 社區預防性照顧	☐ 其他()

14. 承上，請問您接受政府單位提供的長照相關服務後對您的幫助 ☐ (1)完全沒幫助 ☐ (2)沒甚麼幫助 ☐ (3)有幫助，但幫助有限 ☐ (4)有幫助 ☐ (5)有很大的幫助

15. 承上題，理由為何? _____

16. 若您沒有申請長照服務之類別(若已申請長照服務之種類回答「沒有勾選」者才須回答此題)，您「沒有」接受政府提供的長照服務之理由為何?

二、長照服務資源使用需求

根據以下的敘述選擇您的觀點，在適當的 ☐ 勾選「v」(請單一勾選)。

	非常不同意			普通		非常同意	
	1	2	3	4	5	6	7
17. 使用臺灣長照服務支援服務是很值得的	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. 在未來，我會持續使用臺灣的長照服務支援服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. 我會推薦其他人使用臺灣的長照服務支援服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. 我認為台灣的長照服務支援服務比較其他國家好	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. 我認為我未來持續使用臺灣的長照服務支援服務的 機會很大	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

三、長照服務資源使用困境

根據以下的敘述選擇您的觀點，在適當的 ☐ 勾選「v」(請單一勾選)。

	非常不同意			普通		非常同意	
	1	2	3	4	5	6	7

22. 目前長照服務對我實質的幫助有限	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. 長照服務未有其他相關配套措施，幫助不大	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. 沒有相關能力申請長照服務	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. 政府提供長照服務的次數或時數有限，幫助不大	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. 政府提供的長照服務不符合我的需求	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

四、對長照服務資源訊息之來源落差

根據以下的敘述選擇您的觀點，在適當的 ☐ 勾選「v」(請單一勾選)。							
	非常不同意			普通		非常同意	
	1	2	3	4	5	6	7
27. 不知道從哪裡得知政府提供的長照服務申請方案	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28. 長照服務資源資訊十分缺乏	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

五、未來政策建議

根據以下的敘述選擇您的觀點，在適當的 ☐ 勾選「v」(請單一勾選)。							
	非常不同意			普通		非常同意	
	1	2	3	4	5	6	7
29. 建立新住民長照服務申請諮詢專線	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30. 建置完善長照服務創業諮詢網站或 APP	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
31. 善用現有的社會網絡進行資訊傳遞	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
32. 與地方長照服務中心合作落實長照服務協處措施	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
33. 由專責單位針對我國民眾規劃符合之長照服務內容	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

六、基本資料 (下列各題項僅供統計分析使用，請安心作答)

34. 性別：☐ (1)男 ☐ (2)女
35. 請問您大約幾歲？☐ (1) 未滿 21 歲 ☐ (2) 21 歲-未滿 31 歲 ☐ (3) 31 歲-未滿 41 歲 ☐ (4) 41 歲-未滿 51 歲 ☐ (5) 51 歲-未滿 61 歲 ☐ (6) 61 歲-未滿 65 歲 ☐ (7) 65 歲及以上
36. 請問您居住在那一個縣市？☐ (1)臺北市 ☐ (2)新北市 ☐ (3)臺中市 ☐ (4)臺南市 ☐ (5)高雄市 ☐ (6)宜蘭縣 ☐ (7)桃園縣 ☐ (8)新竹縣 ☐ (9)苗栗縣 ☐ (10)雲林縣 ☐ (11)南投縣 ☐ (12)彰化縣 ☐ (13)嘉義縣 ☐ (14)屏東縣 ☐ (15)臺東縣 ☐ (16)花蓮縣 ☐ (17)澎湖縣 ☐ (18)金門縣 ☐ (19)連江縣 ☐ (20)基隆市 ☐ (21)新竹市 ☐ (22)嘉義市
37. 請問您目前每月平均收入大約是？☐ (1)未滿 27,470 元 ☐ (2) 27,470 元～未滿 3 萬元 ☐ (3) 3 萬元～未滿 4 萬元 ☐ (4) 4 萬元～未滿 5 萬元 ☐ (5) 5 萬元～未滿 7 萬元 ☐ (6) 7 萬元～未滿 9 萬元 ☐ (7) 9 萬元～未滿 11 萬元 ☐ (8) 11 萬元～未滿 13 萬元 ☐ (9) 13 萬元～未滿 14 萬元 ☐ (10) 14 萬元以上
38. 請問您家庭目前的經濟狀況是？☐ (1)可以自給自足並固定儲蓄 ☐ (2)可以自給自足，但無法儲蓄 ☐ (3)經濟困難
39. 請問您的教育程度是？☐ (1)不識字或自修 ☐ (2)小學 ☐ (3)國中或初中 ☐ (4)高中、職(含五專前三年) ☐ (5)專科 ☐ (6)大學 ☐ (7)研究所及以上

40. 請問您目前有沒有工作？ ☐ (1) 有，固定工作 ☐ (2) 有，臨時性工作 ☐ (3) 無工作
41. 請問您目前從事什麼工作？(前項填無工作，無須回答) ☐ (1) 民意代表、主管及經理人員 ☐ (2) 專業人員 ☐ (3) 技術員及助理專業人員 ☐ (4) 事務支援人員 ☐ (5) 服務及銷售工作人員 ☐ (6) 農、林、漁、牧業生產人員 ☐ (7) 技藝有關工作人員 ☐ (8) 機械設備操作及組裝人員 ☐ (9) 基層技術工及勞力工 (10) 其他（請說明）_____

※本問卷到此結束，謝謝您的配合※

附錄六、印尼語知情同意說明暨問卷

Formulir Keterangan dan Persetujuan Untuk Penduduk Baru

Yang terhormat penduduk baru,
Ini adalah survei yang didukung oleh Dana Pengembangan Penduduk Baru dari Direktorat Jenderal Imigrasi, Kementerian Dalam Negeri, tentang "Studi Kebutuhan Layanan Dukungan bagi Penduduk Baru yang Menjadi Penjaga Keluarga Jangka Panjang." Tujuan dari survei ini adalah untuk memahami pandangan Anda tentang "Kebutuhan dan Tantangan Layanan Dukungan bagi Penduduk Baru yang Menjadi Penjaga Keluarga Jangka Panjang." Survei ini terdiri dari enam bagian dengan total 54 pertanyaan dan membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit untuk diisi. Terima kasih atas partisipasi Anda.

Survei ini bersifat anonim dan tidak akan mengidentifikasi individu mana pun. Data fisik akan disimpan selama lima tahun setelah penelitian selesai dan kemudian akan dihancurkan, sedangkan data elektronik akan dihapus setelah lima tahun. Tim peneliti akan berupaya menjaga privasi Anda dan meminimalkan risiko yang mungkin terjadi. Setelah menyelesaikan, mohon serahkan survei Anda kepada staf yang melakukan pengujian.

Hasil penelitian yang akan dipublikasikan nantinya akan bersifat analisis keseluruhan dan jawaban pribadi Anda tidak akan diidentifikasi. Hasil penelitian akan dipublikasikan dalam laporan penelitian yang didukung oleh Dana Pengembangan Penduduk Baru dari Direktorat Jenderal Imigrasi dan tidak akan menghasilkan keuntungan komersial. Anda bebas memutuskan untuk mengisi atau tidak, dan Anda dapat berhenti mengisi kapan saja tanpa tekatim. Namun, setelah survei diserahkan, karena survei ini anonim dan tidak ada kode, tim peneliti tidak akan dapat mengidentifikasi survei Anda, sehingga tidak dapat menghapus informasi yang telah Anda isi.

Jika Anda ingin menanyakan tentang isi survei ini atau tertarik untuk mengetahui hasil penelitian, penelitian ini akan selesai pada 31 Desember tahun 113. Anda dipersilakan untuk menghubungi kami melalui kontak yang tertera untuk mendapatkan ringkasan hasil penelitian.

Penanggung jawab proyek: Hsu-Ju Teng

Nomor kontak: 02-22576167#2653

E-mail : hsuju@mail.chitlee.edu.tw

Universitas Teknologi Chitlee, Jurusan Bahasa Jepang Terapan
Hormat kami, Hsu-Ju Teng
5 September tahun 112

Halaman ini dianggap sebagai dokumen penjelasan dan persetujuan yang tidak memerlukan tanda tangan, untuk referensi Anda.

Yang terhormat penduduk baru,
Terima kasih telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini merupakan laporan penelitian yang didukung oleh Dana Pengembangan Penduduk Baru dari Direktorat Jenderal Imigrasi, Kementerian Dalam Negeri, dengan topik "Survei tentang Kebutuhan Layanan Dukungan untuk Penduduk Baru yang Menjadi Penjaga Keluarga Jangka Panjang." Tujuan dari survei ini adalah untuk memahami pandangan Anda mengenai "Kebutuhan dan Tantangan dalam Layanan Dukungan bagi Penduduk Baru yang Menjadi Penjaga Keluarga Jangka Panjang." Survei ini terdiri dari enam bagian dengan total 54 pertanyaan dan membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit untuk diisi. Terima kasih atas waktu yang Anda luangkan.

Survei ini bersifat anonim dan tidak akan mengidentifikasi individu mana pun. Data fisik akan disimpan sebagai arsip selama lima tahun setelah penelitian selesai dan kemudian akan dihancurkan, sedangkan data elektronik akan dihapus setelah lima tahun. Tim penelitian akan berusaha sebaik mungkin untuk menjaga privasi Anda dan melakukan tugas kerahasiaan dengan serius untuk meminimalisir risiko yang mungkin terjadi. Setelah Anda menyelesaikan, mohon serahkan survei Anda kepada staf yang bertanggung jawab.

Hasil penelitian yang akan diterbitkan akan melalui analisis menyeluruh dan jawaban pribadi Anda tidak akan diidentifikasi. Hasil penelitian akan dipublikasikan dalam laporan penelitian yang didukung oleh Dana Pengembangan Penduduk Baru dari Direktorat Jenderal Imigrasi dan tidak akan menghasilkan keuntungan komersial. Anda bebas memutuskan untuk mengisi atau tidak, dan Anda dapat berhenti mengisi kapan saja tanpa tekanan. Namun, setelah survei diserahkan, karena survei ini tidak memiliki nama dan kode, tim peneliti tidak akan dapat mengidentifikasi survei Anda, sehingga tidak dapat menghapus informasi yang telah Anda isi.

Jika Anda ingin menanyakan tentang isi survei ini atau tertarik untuk mengetahui hasil penelitian, penelitian ini akan selesai pada 31 Desember tahun 113. Anda dipersilakan untuk menghubungi kami melalui kontak yang tertera untuk mendapatkan ringkasan hasil penelitian.

Penanggung jawab proyek: Hsu-Ju Teng

Nomor kontak: 02-22576167#2653

E-mail : hsuju@mail.chihlee.edu.tw

Universitas Teknologi Chihlee, Jurusan Bahasa Jepang Terapan

Hormat kami, Hsu-Ju Teng

5 September tahun 112

Saya, ☐ setuju ☐ tidak setuju, untuk berpartisipasi dalam survei ini.

I. Kondisi Sebenarnya dari Orang yang Dijaga

1. Bagaimana kondisi tempat tinggal orang yang dirawat? ☐ (1) Tinggal sendiri ☐ (2) Tinggal bersama pasangan ☐ (3) Tinggal bersama anak ☐ (4) Bergiliran tinggal di rumah anak ☐ (5) Tinggal di lembaga ☐ (6) Lainnya (silahkan jelaskan) _____
2. Apa status kesejahteraan orang yang dirawat? ☐ (1) Umum ☐ (2) Pendapatan menengah ke bawah ☐ (3) Pendapatan rendah
3. Apa kategori tunjangan yang diterima oleh orang yang dirawat? ☐ (1) Tidak ada ☐ (2) Bantuan hidup untuk penyandang disabilitas ☐ (3) Tunjangan hidup orang tua berpenghasilan rendah ke menengah ☐ (4) Bantuan hidup berpenghasilan rendah ☐ (5) Lainnya _____
4. Apakah orang yang dirawat memiliki bukti disabilitas? ☐ (1) Tidak ☐ (2) Ya (jenis disabilitas _____ level: ☐ Ringan ☐ Sedang ☐ Berat ☐ Sangat Berat)
5. Apa bahasa yang sering digunakan oleh orang yang dirawat? ☐ (1) Mandarin ☐ (2) Bahasa Taiwan ☐ (3) Hakka ☐ (4) Bahasa Pribumi ☐ (5) Lainnya _____
6. Apa tingkat pendidikan orang yang dirawat? ☐ (1) Pascasarjana ☐ (2) Universitas ☐ (3) SMA ☐ (4) SMP ☐ (5) SD ☐ (6) Bisa membaca tapi tidak sekolah ☐ (7) Tidak bisa membaca
7. Apakah orang yang dirawat mempekerjakan pengasuh? ☐ (1) Tidak ☐ (2) Ya

8. Lanjutan dari pertanyaan ke-7 (jika jawaban untuk pertanyaan ke-7 adalah 'Ya'), apakah pengasuh yang Anda pekerjakan ☐ (1) Warga negara lokal ☐ (2) Warga negara asing
9. Apakah orang yang dirawat telah dirawat di rumah sakit dalam tiga bulan terakhir? ☐ (1) Tidak ☐ (2) Ya (alasan: _____)
10. Apa riwayat penyakit orang yang dirawat? ☐ (1) Hipertensi ☐ (2) Diabetes ☐ (3) Stroke ☐ (4) Kanker ☐ (5) Lainnya: _____
11. Apakah Anda pernah atau saat ini bekerja sebagai pengasuh keluarga jangka panjang? ☐ (1) Ya, membantu merawat di rumah _____ ☐ (2) Tidak (Jika memilih 'Tidak', silakan akhiri penyelesaian).
12. Berapa lama Anda telah bekerja sebagai pengasuh keluarga jangka panjang? ☐ (1) Kurang dari 1 tahun ☐ (2) 1 sampai 3 tahun ☐ (3) 3 sampai 5 tahun ☐ (4) 5 sampai 10 tahun ☐ (5) Lebih dari 10 tahun
13. Dalam kapasitas apa Anda bekerja sebagai pengasuh keluarga? ☐ (1) Pasangan ☐ (2) Orang tua langsung ☐ (3) Kerabat lain ☐ (4) Lainnya: _____
14. Jenis layanan perawatan jangka panjang yang telah Anda ajukan? (dapat memilih lebih dari satu) ☐ (1) Layanan di rumah ☐ (2) Perawatan siang hari ☐ (3) Penitipan keluarga ☐ (4) Layanan transportasi komunitas ☐ (5) Tidak ada
15. Jenis layanan profesional perawatan jangka panjang yang telah Anda ajukan? (dapat memilih lebih dari satu) ☐ (1) Rehabilitasi IADLs, ADLs ☐ (2) Penyusunan dan pelaksanaan Rencana Layanan Individual (ISP) ☐ (3) Nutrisi ☐ (4) Perawatan makan dan menelan ☐ (5) Perilaku yang bermasalah ☐ (6) Perawatan bedrest atau keterbatasan aktivitas jangka panjang ☐ (7) Perencanaan keamanan rumah atau ruang bebas hambatan ☐ (8) Bimbingan dan konsultasi keperawatan di rumah ☐ (9) Tidak ada
16. Jenis layanan relaksasi perawatan jangka panjang yang telah Anda ajukan? (dapat memilih lebih dari satu) ☐ (1) Di rumah ☐ (2) Penginapan institusi ☐ (3) Nutrisi ☐ (4) Pusat perawatan siang hari ☐ (5) Fasilitas multi-fungsi skala kecil (malam hari) ☐ (6) Stasiun perawatan jangka panjang lorong ☐ (7) Tidak ada
17. Jenis layanan profesional perawatan jangka panjang yang telah Anda ajukan? (dapat memilih lebih dari satu) ☐ (1) Rehabilitasi IADLs, ADLs ☐ (2) Penyusunan dan pelaksanaan Rencana Layanan Individual (ISP) ☐ (3) Nutrisi ☐ (4) Perawatan makan dan menelan ☐ (5) Perilaku yang bermasalah ☐ (6) Perawatan bedrest atau keterbatasan aktivitas jangka panjang ☐ (7) Perencanaan keamanan rumah atau ruang bebas hambatan ☐ (8) Bimbingan dan konsultasi keperawatan di rumah ☐ (9) Tidak ada
18. Jenis layanan perawatan jangka panjang yang telah Anda ajukan? (dapat memilih lebih dari satu) ☐ (1) Transportasi ☐ (2) Pembelian, penyewaan alat bantu, dan perbaikan lingkungan rumah tanpa hambatan ☐ (3) Perawatan pencegahan komunitas ☐ (4) Layanan persiapan keluar rumah sakit ☐ (5) Koneksi perawatan kesehatan di rumah ☐ (6) Program perawatan dokter keluarga untuk kasus kecacatan di rumah ☐ (7) Layanan perawatan Alzheimer - Pusat Manajemen Perawatan Bersama ☐ (8) Layanan perawatan Alzheimer - Titik layanan komunitas ☐ (9) Layanan makanan bergizi untuk lansia ☐ (10) Layanan multi-fungsi skala kecil ☐ (11) Layanan institusi perawatan jangka panjang ☐ (12) Layanan dukungan untuk pengasuh keluarga

☐ (13) Layanan integrasi komunitas penduduk asli (Stasiun Kesehatan dan Budaya) ☐ (14) Lainnya () ☐ (15) Tidak ada

19. Berdasarkan di atas, seberapa membantu layanan terkait perawatan jangka panjang yang disediakan oleh pemerintah terhadap Anda? ☐ (1) Tidak membantu sama sekali ☐ (2) Tidak banyak membantu ☐ (3) Membantu, tapi terbatas ☐ (4) Membantu ☐ (5) Sangat membantu

20. Berdasarkan pertanyaan sebelumnya, apa alasan Anda?

21. Jika Anda tidak mengajukan layanan perawatan jangka panjang (jika Anda menjawab 'Tidak memilih' pada pertanyaan tentang jenis layanan perawatan jangka panjang yang telah Anda ajukan), apa alasan Anda 'tidak' menerima layanan perawatan jangka panjang yang disediakan oleh pemerintah? _____

II. Kebutuhan Penggunaan Sumber Daya Layanan Perawatan Jangka Panjang

Pilih pendapat Anda berdasarkan pernyataan berikut, dan tandai 'v' pada kotak yang sesuai (silakan pilih satu saja).

	Sangat tidak setuju		Biasa saja		Sangat setuju		
	1	2	3	4	5	6	7
22. Menggunakan layanan dukungan perawatan jangka panjang di Taiwan sangat berharga.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. Di masa depan, saya akan terus menggunakan layanan dukungan perawatan jangka panjang di Taiwan.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. Saya akan merekomendasikan orang lain untuk menggunakan layanan dukungan perawatan jangka panjang di Taiwan.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. Dibandingkan dengan layanan dukungan perawatan jangka panjang di negara asal saya, saya akan memilih layanan di Taiwan.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. Saya pikir ada kemungkinan besar saya akan terus menggunakan layanan dukungan perawatan jangka panjang di Taiwan di masa depan.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III. Kesulitan dalam Penggunaan Sumber Daya Layanan Perawatan Jangka Panjang

Pilih pendapat Anda berdasarkan pernyataan berikut, dan tandai 'v' pada kotak yang sesuai (silakan pilih satu saja).

	Sangat tidak setuju		Biasa saja	Sangat setuju			
	1	2	3	4	5	6	7
27. Saat ini, layanan perawatan jangka panjang hanya memberikan bantuan terbatas kepada saya.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28. Layanan perawatan jangka panjang dirancang dengan mempertimbangkan penduduk Taiwan, tidak cocok untuk penduduk baru.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
29. Layanan perawatan jangka panjang tidak memiliki langkah pendukung yang relevan, sehingga tidak terlalu membantu.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

30. Saya tidak memiliki kemampuan yang diperlukan untuk mengajukan layanan perawatan jangka panjang.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
31. Jumlah atau durasi layanan perawatan jangka panjang yang disediakan oleh pemerintah terbatas, sehingga tidak banyak membantu.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
32. Layanan perawatan jangka panjang yang disediakan oleh pemerintah tidak sesuai dengan kebutuhan saya.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

IV. Perbedaan Sumber Informasi Layanan Perawatan Jangka Panjang

Pilih pendapat Anda berdasarkan pernyataan berikut, dan tandai 'v' pada kotak yang sesuai (silakan pilih satu saja).

	Sangat tidak setuju		Biasa saja	Sangat setuju			
	1	2	3	4	5	6	7
33. Saya tidak tahu dari mana harus mendapatkan informasi tentang program layanan perawatan jangka panjang yang disediakan oleh pemerintah.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
34. Informasi tentang sumber daya layanan perawatan jangka panjang sangat kurang.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
35. Sumber daya layanan perawatan jangka panjang yang disediakan kebanyakan dalam bahasa Mandarin, sehingga saya tidak dapat memahaminya sepenuhnya.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

V. Saran Kebijakan untuk Masa Depan

Pilih pendapat Anda berdasarkan pernyataan berikut, dan tandai 'v' pada kotak yang sesuai (silakan pilih satu saja).

	Sangat tidak setuju		Biasa saja	Sangat setuju			
	1	2	3	4	5	6	7
36. Mendirikan hotline konsultasi aplikasi layanan perawatan jangka panjang untuk penduduk baru.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
37. Mengembangkan situs web atau aplikasi konsultasi bisnis layanan perawatan jangka panjang yang lengkap.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
38. Memanfaatkan jaringan sosial penduduk baru yang ada untuk menyebarkan informasi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
39. Bekerjasama dengan pusat layanan keluarga penduduk baru di lokal untuk mengimplementasikan tindakan layanan perawatan jangka panjang untuk penduduk baru.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
40. Unit yang bertanggung jawab merencanakan konten layanan perawatan jangka panjang yang sesuai untuk penduduk baru.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

VI. Data Dasar (Pertanyaan berikut hanya digunakan untuk analisis statistik, silakan jawab dengan tenang)

41. Jenis Kelamin: ☐ (1) Pria ☐ (2) Wanita
42. Berapa tahun Anda telah tinggal di Taiwan? _____ tahun

43. Berapa usia Anda kira-kira? ☐ (1) Di bawah 21 tahun ☐ (2) 21 hingga di bawah 31 tahun ☐ (3) 31 hingga di bawah 41 tahun ☐ (4) 41 hingga di bawah 51 tahun ☐ (5) 51 hingga di bawah 61 tahun ☐ (6) 61 hingga di bawah 65 tahun ☐ (7) 65 tahun atau lebih
44. Di mana Anda tinggal? ☐ (1) Kota Taipei ☐ (2) Kota New Taipei ☐ (3) Kota Taichung ☐ (4) Kota Tainan ☐ (5) Kota Kaohsiung ☐ (6) Kabupaten Yilan ☐ (7) Kabupaten Taoyuan ☐ (8) Kabupaten Hsinchu ☐ (9) Kabupaten Miaoli ☐ (10) Kabupaten Yunlin ☐ (11) Kabupaten Nantou ☐ (12) Kabupaten Changhua ☐ (13) Kabupaten Chiayi ☐ (14) Kabupaten Pingtung ☐ (15) Kabupaten Taitung ☐ (16) Kabupaten Hualien ☐ (17) Kabupaten Penghu ☐ (18) Kabupaten Kinmen ☐ (19) Kabupaten Lienchiang ☐ (20) Kota Keelung ☐ (21) Kota Hsinchu ☐ (22) Kota Chiayi
45. Apa kewarganegaraan asli Anda? ☐ (1) Daratan Utama ☐ (2) Hong Kong/Makau ☐ (3) Vietnam ☐ (4) Indonesia ☐ (5) Thailand ☐ (6) Filipina ☐ (7) Kamboja ☐ (8) Malaysia ☐ (9) Myanmar ☐ (10) India ☐ (11) Negara lain _____
46. Bagaimana status pernikahan Anda dengan pasangan Anda di negara ini? ☐ (1) Bercerai ☐ (2) Pisah ☐ (3) Pasangan meninggal ☐ (4) Masih menikah ☐ (5) Lainnya, silakan jelaskan _____
47. Berapa banyak anak yang Anda miliki dengan pasangan Anda di Taiwan? ☐ (1) Punya anak _____ orang, berapa usia anak termuda Anda? _____ tahun. ☐ (2) Tidak punya anak
48. Bagaimana kemampuan membaca Bahasa Mandarin Anda saat ini? ☐ (1) Dapat memahami konten sepenuhnya ☐ (2) Sebagian besar dapat memahami konten ☐ (3) Sebagian dapat memahami konten ☐ (4) Sedikit dapat memahami konten ☐ (5) Hampir tidak dapat memahami konten
49. Berapa pendapatan bulanan rata-rata Anda saat ini? ☐ (1) Kurang dari 27,470 TWD ☐ (2) 27,470 TWD - kurang dari 30,000 TWD ☐ (3) 30,000 TWD - kurang dari 40,000 TWD ☐ (4) 40,000 TWD - kurang dari 50,000 TWD ☐ (5) 50,000 TWD - kurang dari 70,000 TWD ☐ (6) 70,000 TWD - kurang dari 90,000 TWD ☐ (7) 90,000 TWD - kurang dari 110,000 TWD ☐ (8) 110,000 TWD - kurang dari 130,000 TWD ☐ (9) 130,000 TWD - kurang dari 140,000 TWD ☐ (10) Lebih dari 140,000 TWD
50. Bagaimana situasi ekonomi keluarga Anda saat ini? ☐ (1) Dapat memenuhi kebutuhan sendiri dan menabung secara teratur ☐ (2) Dapat memenuhi kebutuhan sendiri tetapi tidak bisa menabung ☐ (3) Mengalami kesulitan ekonomi
51. Apa jenis dokumen keimigrasian yang Anda miliki di Taiwan? ☐ (1) Visa kunjungan jangka pendek ☐ (2) Kartu izin tinggal ☐ (3) Kartu izin tinggal permanen ☐ (4) Kartu Identitas
52. Apa tingkat pendidikan Anda? ☐ (1) Buta huruf atau belajar sendiri ☐ (2) Sekolah dasar ☐ (3) SMP atau setara ☐ (4) SMA atau sekolah kejuruan (termasuk tiga tahun pertama di sekolah teknik) ☐ (5) Diploma ☐ (6) Sarjana ☐ (7) Pascasarjana atau lebih tinggi
53. Apakah Anda saat ini bekerja? ☐ (1) Ya, pekerjaan tetap ☐ (2) Ya, pekerjaan sementara ☐ (3) Tidak bekerja

54. Apa pekerjaan Anda saat ini? (Jika jawaban sebelumnya adalah tidak bekerja, tidak perlu dijawab) ☐ (1) Perwakilan rakyat, supervisor, dan manajer ☐ (2) Profesional ☐ (3) Teknisi dan asisten profesional ☐ (4) Staf dukungan kantor ☐ (5) Pekerja layanan dan penjualan ☐ (6) Pekerja produksi pertanian, kehutanan, perikanan, dan peternakan ☐ (7) Pekerja terampil terkait ☐ (8) Operator dan perakitan peralatan mesin ☐ (9) Pekerja teknis dasar dan tenaga kerja (10) Lainnya (silakan jelaskan)_____

※ Survei ini berakhir di sini, terima kasih atas kerjasama Anda. ※

附錄七、柬埔寨語知情同意說明暨問卷

សេចក្តីណែនាំជាក់លាក់ស្តីពីការយល់ព្រមរបស់ជនចូលស្រុកថ្មីនិងកម្រងសំណួរ

ជនចូលស្រុកថ្មីជាទីរាប់អានលោក/លោកស្រី៖
នេះជាកម្រងសំណួរដែលមានការឧបត្ថម្ភពីមូលនិធិអភិវឌ្ឍន៍របស់ជនចូលស្រុកថ្មីនៃក្រសួងមហាផ្ទៃនិងអគ្គនាយកដ្ឋានចំណាកស្រុក
ដើម្បីសិក្សាអំពីសេវាកម្មគាំទ្រដែលត្រូវការសម្រាប់ជនចូលស្រុកដែលកាន់តំណែងជាអ្នកថែទាំគ្រួសារយូរអង្វែង។
គោលបំណងគឺដើម្បីយល់ដឹងអំពីទស្សនៈរបស់លោកអ្នកចំពោះកម្រិតការនឹងបញ្ចូលនៃជនចូលស្រុកត្រូវការនៅពេលដែលធ្វើជាអ្នកថែទាំគ្រួសារយូរអង្វែង។ កម្រងសំណួរនេះមានចំនួន 54 សំណួរ និងត្រូវការពេលប្រហែល 10-15 នាទីដើម្បីបំពេញ សូមអរគុណសម្រាប់ការបំពេញ។

កម្រងសំណួរនេះធ្វើឡើងដោយមិនបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ និងគ្មានការស្គាល់អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកឆ្លើយសំណួរ។
ទិន្នន័យក្រដាសនឹងត្រូវរក្សាទុកនៅពេលដែលសិក្សាបានបញ្ចប់រយៈពេល 5 ឆ្នាំ ហើយនឹងត្រូវលុបចោលក្រោយពីនោះ ទិន្នន័យនឹងមិនត្រូវរក្សាទុករហូតដល់ 5 ឆ្នាំ។
ក្រុមសិក្សានឹងធ្វើការការពារភាពឯកជនរបស់អ្នកនិងគោរពតាមទឹកដីការពារឯកជនដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យ។ បន្ទាប់ពីបំពេញកម្រងសំណួរសូមយកមកប្រគល់ឲ្យអ្នកសម្ភាសន៍។

លទ្ធផលនៃការសិក្សានេះនឹងត្រូវបានបោះពុម្ពផ្សាយក្នុងរបាយការណ៍សិក្សាដែលមានការឧបត្ថម្ភពីមូលនិធិអភិវឌ្ឍន៍របស់ជនចូលស្រុកថ្មីរបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃនិងអគ្គនាយកដ្ឋានចំណាកស្រុក ហើយមិនមានផលប្រយោជន៍ពាណិជ្ជកម្មពីការសិក្សានេះឡើយ។
សូមអ្នកសម្រេចចិត្តថា តើចង់បំពេញឬមិនចង់បំពេញក៏បានដែរ
អ្នកអាចបញ្ឈប់ពេលកណ្តាលដោយមិនមានសម្ពាធដែរ។
ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកដាក់ឈ្មោះកម្រងសំណួរនេះហើយ
កម្រងសំណួរនឹងមិនអាចស្គាល់អ្នកឆ្លើយសំណួរ
និងមិនអាចលុបចោលចម្លើយរបស់អ្នកបានឡើយ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់សួរពាក់ព័ន្ធនឹងមាតិកាកម្រងសំណួរនេះ
ឬចង់ដឹងអំពីលទ្ធផលនៃការសិក្សា ការសិក្សានេះនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ១៣។
លោកអ្នកត្រូវបានស្វាគមន៍ដើម្បីទាក់ទងតាមរយៈព័ត៌មានទំនាក់ទំនងខាងក្រោមដើម្បីទទួលយកការសង្ខេបលទ្ធផលនៃការសិក្សា។
អ្នកដឹកនាំគម្រោង៖ Hsu-Ju Teng
លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង៖ 02-22576167#2653
E-mail : hsuju@mail.chihlee.edu.tw
សាលាបច្ចេកវិទ្យាជីហ្គី ផ្នែកភាសាជប៉ុនអនុវត្តន៍
ជូនចំពោះ Hsu-Ju Teng
ថ្ងៃទី ៥ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ១១២
ទំព័រនេះគឺស្តើងការផ្តល់ឯកសារព្រមានដែលអ្នកអាចរក្សាទុកសម្រាប់ជាឯកសារយោង។

ជនចូលស្រុកថ្មីជាទីរាប់អានលោក/លោកស្រី៖

សូមអរគុណចំពោះការចូលរួមរបស់អ្នកក្នុងការសិក្សានេះ។

ការសិក្សានេះគឺជាការសិក្សាបានទទួលការឧបត្ថម្ភពីមូលនិធិអភិវឌ្ឍន៍ជនចូលស្រុកថ្មី ហើយមានប្រធានបទស្តីពី

ការស្ទង់មតិក្នុងការសិក្សាអំពីការគាំទ្រសេវាកម្មដែលជនចូលស្រុកថ្មីត្រូវការដើម្បីក្លាយជាអ្នកថែទាំគ្រួសារយូរអង្វែង។

គោលបំណងគឺដើម្បីយល់ដឹងពីទស្សនៈរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងតម្រូវការនិងឧបសគ្គនៃសេវាកម្មគាំទ្រដែលជនចូលស្រុកថ្មីត្រូវការសម្រាប់ការក្លាយជាអ្នកថែទាំគ្រួសារយូរអង្វែង។ កម្រងសំណួរមាន ៥ ផ្នែកសរុបមាន 54 សំណួរ ដែលត្រូវការពេលប្រមាណ 10-15 នាទីដើម្បីបំពេញ។ សូមអរគុណចំពោះការប្រគល់ពេលរបស់អ្នក។

កម្រងសំណួរនេះធ្វើឡើងដោយមិនបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ និងគ្មានការស្គាល់អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកឡើយសំណួរ។

ទិន្នន័យក្រដាសនឹងត្រូវរក្សាទុកនៅពេលដែលសិក្សាបានបញ្ចប់រយៈពេល 5 ឆ្នាំ ហើយនឹងត្រូវលុបចោលក្រោយពីនោះ។

ទិន្នន័យឌីជីថលរក្សាទុករហូតដល់ 5 ឆ្នាំ។

ក្រុមសិក្សានឹងធ្វើការការពារភាពឯកជនរបស់អ្នកនិងគោរពតាមទឹកដីការពារឯកជនដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យ។

បន្ទាប់ពីបំពេញកម្រងសំណួរសូមយកមកប្រគល់ឲ្យអ្នកសម្ភាសន៍។

លទ្ធផលនៃការសិក្សានេះនឹងត្រូវបានបោះពុម្ពផ្សាយក្នុងរបាយការណ៍សិក្សាដែលមានការឧបត្ថម្ភពីមូលនិធិអភិវឌ្ឍន៍របស់ជនចូលស្រុកថ្មីរបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃនិងអគ្គនាយកដ្ឋានចំណាកស្រុក ហើយមិនមានផលប្រយោជន៍ពាណិជ្ជកម្មពីការសិក្សានេះឡើយ។ សូមអ្នកសម្រេចចិត្តថាតើចង់បំពេញឬមិនចង់បំពេញក៏បានដែរ អ្នកអាចបញ្ចប់ពេលកណ្តាលដោយមិនមានសម្ពាធដែរ។ ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកដាក់ស្នើកម្រងសំណួរនេះហើយ កម្រងសំណួរនឹងមិនអាចស្គាល់អ្នកឡើយសំណួរ។ នឹងមិនអាចលុបចោលចម្លើយរបស់អ្នកបានឡើយ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់សួរពាក់ព័ន្ធនឹងមាតិកាកម្រងសំណួរនេះ ឬចង់ដឹងអំពីលទ្ធផលនៃការសិក្សា

ការសិក្សានេះនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ១១៣។

លោកអ្នកត្រូវបានស្វាគមន៍ដើម្បីទាក់ទងតាមរយៈព័ត៌មានទំនាក់ទំនងខាងក្រោមដើម្បីទទួលយកការសង្ខេបលទ្ធផលនៃការសិក្សា។

អ្នកដឹកនាំគម្រោង៖ Hsu-Ju Teng

លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង៖ 02-22576167#2653

E-mail : hjuu@mail.chihlee.edu.tw

សាលាបច្ចេកវិទ្យាជីវវិទ្យា ផ្នែកភាសាជប៉ុនអនុវត្តន៍

ជូនចំពោះ Hsu-Ju Teng

ថ្ងៃទី ៥ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ១១២

ខ្ញុំ ☐ យល់ព្រម ☐ មិនយល់ព្រម ទទួលយកការសិក្សាកម្រងសំណួរនេះ។

I. ស្ថានភាពពិតប្រាកដរបស់អ្នកដែលត្រូវថែទាំ

1. សូមសួរអំពីស្ថានភាពរស់នៅរបស់អ្នកដែលត្រូវថែទាំ? ☐ (1) រស់នៅម្នាក់ឯង ☐ (2)

រស់នៅជាមួយដៃគូ ☐ (3) រស់នៅជាមួយកូន ☐ (4) កូនមកស្នាក់រៀងរាល់ផ្ទះ ☐ (5)

នៅក្នុងស្ថាប័ន ☐ (6) ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់) _____

2. សូមសួរអំពីប្រភេទសិទ្ធិផលប្រយោជន៍របស់អ្នកដែលត្រូវថែទាំ? ☐ (1) គ្រួសារធម្មតា ☐ (2)

ចំណូលទាបមធ្យម ☐ (3) ចំណូលទាប

3. សូមសួរអំពីប្រភេទជំនួយរបស់អ្នកដែលត្រូវថែទាំ? ☐ (1) គ្មាន ☐ (2)

ជំនួយសម្រាប់ជនពិការ ☐ (3) ជំនួយសម្រាប់មនុស្សចាស់ចំណូលទាបមធ្យម ☐ (4)

ជំនួយសម្រាប់មនុស្សចាស់ចំណូលទាប ☐ (5) ផ្សេងទៀត _____

4. សូមសួរថាតើអ្នកដែលត្រូវថែទាំមានលិខិតបញ្ជាក់ពីការភាពឬទេ? ☐ (1) ទេ ☐

(2) មាន(ប្រភេទពិការ _____ កម្រិត៖ ☐ ស្រាល ☐ មធ្យម ☐ ធ្ងន់ ☐ ធ្ងន់ម្ខាង)

5. សូមសួរថា តើភាសាដែលអ្នកដែលត្រូវថែទាំប្រើប្រាស់ជាញឹកញាប់? ☐ (1) ភាសាចិនសាមញ្ញ ☐ (2) ភាសាតៃវ៉ាន់ ☐ (3) ភាសាខ្មែរ ☐ (4) ភាសារបស់ជនជាតិដើម ☐ (5) ផ្សេងទៀត _____
6. សូមសួរពីកម្រិតសិក្សារបស់អ្នកដែលត្រូវថែទាំ? ☐ (1) វិទ្យាស្ថាន ☐ (2) សាកលវិទ្យាល័យ ☐ (3) វិទ្យាល័យ ☐ (4) សិក្សាពីរ ☐ (5) សិក្សាពីសេស ☐ (6) ចេះអានបើគ្មានការសិក្សា ☐ (7) មិនចេះអាន
7. សូមសួរថា តើអ្នកដែលត្រូវថែទាំមានជំនួយមនុស្សសម្បទាន់មិន? ☐ (1) ទេ ☐ (2) បាន
8. បន្តពីសំណួរទី៧ (បើសិនជាឆ្លើយថា "បាន" សូមបន្តឆ្លើយសំណួរនេះ)៖
សូមសួរថា តើជំនួយការជាប្រភេទអ្វី? ☐ (1) ជាតិ ☐ (2) បរទេស
9. សូមសួរថា តើអ្នកដែលត្រូវថែទាំត្រូវបានព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេល ៣ ខែចុងក្រោយឬទេ? ☐ (1) ទេ ☐ (2) បាន (ហេតុផល: _____)
10. សូមសួរពីប្រវត្តិជំងឺរបស់អ្នកដែលត្រូវថែទាំ? ☐ (1) ជំងឺឈាមច្រើន ☐ (2) ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ☐ (3) សសៃប្រសាទ ☐ (4) មហារីក ☐ (5) ផ្សេងៗ៖
11. សូមសួរថា តើអ្នកធ្លាប់ឬកំពុងធ្វើការជាអ្នកថែទាំគ្រួសារសម្រាប់អ្នកមានជម្ងឺវែងឆ្ងាយឬទេ?
☐ (1) បាន, ជួយថែទាំនៅផ្ទះ: _____ ☐ (2) មិនបាន (បើសិនជាមិនបាន សូមបញ្ចប់ការឆ្លើយតប)។
12. បន្តពីសំណួរទី១១ សូមសួរថា តើអ្នកធ្វើការថែទាំគ្រួសារយ៉ាងប៉ុន្មានឆ្នាំហើយ? ☐ (1) ក្រោមមួយឆ្នាំ ☐ (2) ១ឆ្នាំដល់៣ឆ្នាំ ☐ (3) ៣ឆ្នាំដល់៥ឆ្នាំ ☐ (4) ៥ឆ្នាំដល់១០ឆ្នាំ ☐ (5) លើសពី១០ឆ្នាំ
13. បន្តពីសំណួរទី១២ សូមសួរថា តើអ្នកជានរណាក្នុងគ្រួសារដែលធ្វើការថែទាំគ្រួសារ? ☐ (1) ដៃគូ ☐ (2) ឪពុកម្តាយផ្ទាល់ ☐ (3) ជនជាតិសាច់ញាតិរួម ☐ (4) ផ្សេងទៀត _____
14. បានស្នើសុំសេវាកម្មថែទាំអ្នកមានជម្ងឺវែងឆ្ងាយនៅផ្ទះឬ? (អាចជ្រើសរើសច្រើន) ☐ (1) សេវាកម្មនៅផ្ទះ ☐ (2) ការថែទាំពេលថ្ងៃ ☐ (3) ប្រគល់បន្ទប់គ្រួសារ ☐ (4) សេវាកម្មនៅសហគមន៍ការចុះឡើងឡាន ☐ (5) គ្មាន
15. បានស្នើសុំសេវាកម្មជំនាញថែទាំអ្នកមានជម្ងឺវែងឆ្ងាយឬអត់? (អាចជ្រើសរើសច្រើន) ☐ (1) ការអនុវត្តន៍ជាមួយ IADLs និង ADLs ☐ (2) ការរៀបចំនិងអនុវត្តផែនការសេវាកម្មផ្ទាល់ខ្លួន (ISP) ☐ (3) ការថែទាំចំណីអាហារ ☐ (4) ការថែទាំអាហារនិងការលេបអាហារ ☐ (5) ការថែទាំបញ្ហាប្រឈមនៃភរិយាបថ ☐ (6) ការថែទាំអ្នកដែលត្រូវការការពារនិងសកម្មភាពមានកំណត់ ☐ (7) ការរៀបចំបរិវេណសុវត្ថិភាពនៅផ្ទះឬបរិវេណដែលគ្មានឧបសគ្គ ☐ (8) ការណែនាំនិងពិគ្រោះយោបល់ថែទាំនៅផ្ទះ ☐ (9) គ្មាន
16. ប្រភេទសេវាកម្មសម្រាកពេលខ្លីដែលបានស្នើសុំ (អាចជ្រើសរើសច្រើន) ☐ (1) ក្នុងផ្ទះ ☐ (2) នៅស្ថាប័នស្នាក់នៅ ☐ (3) ថែទាំសុខភាព ☐ (4) មណ្ឌលថែទាំពេលថ្ងៃ ☐ (5) មុខងារច្រើននៅពេលយប់ ☐ (6) ស្ថានីយថែទាំក្នុងសហគមន៍ ☐ (7) មិនមាន។
17. ប្រភេទសេវាកម្មជំនាញដែលបានស្នើសុំ (អាចជ្រើសរើសច្រើន) ☐ (1) សេវាកម្មជួសជុល IADLs និង ADLs ☐ (2) ការរៀបចំផែនការសេវាកម្មបុគ្គល ☐ (3) ថែទាំសុខភាព ☐ (4)

ថែទាំការបរិភោគនិងការលេប ☐ (5) ថែទាំឥរិយាបថដែលមានបញ្ហា ☐ (6)
ថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាសកម្មភាព ☐ (7) រៀបចំផ្ទះអោយមានសុវត្ថិភាពនិងគ្មានឧបសគ្គ
☐ (8) ណែនាំនិងប្រឹក្សាអំពីការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ☐ (9) មិនមាន។

18. ប្រភេទសេវាកម្មដែលបានស្នើសុំ (អាចជ្រើសរើសច្រើន) ☐ (1) សេវាកម្មដឹកជញ្ជូន ☐ (2)
ការទិញឧបករណ៍ជំនួយឬជួល និងកែលម្អការរៀបចំផ្ទះឱ្យមានសុវត្ថិភាព ☐ (3)
ថែទាំបុគ្គលដែលមិនទាន់មានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ☐ (4) គម្រៀបការចេញពីពេទ្យ ☐ (5)
គភ្លាប់ជាមួយការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ☐ (6)
កម្មវិធីថែទាំពេទ្យគ្រួសារសម្រាប់អ្នកមានជំងឺប្រចាំកាយ ☐ (7)
សេវាកម្មថែទាំអ្នកបាត់បង់អង្គភាព-មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រងរួម ☐ (8)
សេវាកម្មថែទាំអ្នកបាត់បង់អង្គភាព-ចំណុចសេវាកម្មសហគមន៍ ☐ (9)
សេវាកម្មអាហារសម្រាប់មនុស្សចាស់ ☐ (10) សេវាកម្មមុខងារច្រើនមានទំហំតូច ☐ (11)
សេវាកម្មថែទាំក្នុងស្ថាប័នរយៈពេលវែង ☐ (12) សេវាកម្មគាំទ្រដល់អ្នកថែទាំគ្រួសារ ☐ (13)
សេវាកម្មរួមបញ្ចូលសហគមន៍ជនជាតិដើម ☐ (14) ផ្សេងទៀត() ☐ (15) មិនមាន។

19. តាមការសម្រេចចិត្តនេះ៖
សូមប្រាប់ពីផលប្រយោជន៍ដែលលោកអ្នកបានទទួលពីសេវាកម្មថែទាំរបស់រដ្ឋ។ ☐ (1)
គ្មានផលប្រយោជន៍ទេ ☐ (2) មិនសូវមានផលប្រយោជន៍ ☐ (3) មានផលប្រយោជន៍បន្តិច
ប៉ុន្តែមិនសូវច្រើន ☐ (4) មានផលប្រយោជន៍ ☐ (5) មានផលប្រយោជន៍ច្រើន។

20. សូមប្រាប់មូលហេតុ។ _____

21. បើសិនជាលោកអ្នកមិនបានស្នើសុំសេវាថែទាំ
(ប្រភេទសេវាថែទាំដែលបានស្នើសុំដែលមិនបានផ្សេងផ្ទុក)។
មូលហេតុណាដែលលោកអ្នកមិនបានទទួលសេវាថែទាំរបស់រដ្ឋ?

II. ការតម្រូវការប្រើប្រាស់ធនធានសេវាកម្មថែទាំរយៈពេលវែង

	សូមជ្រើសរើសទិដ្ឋភាពរបស់អ្នកតាមប្រកាសខាងក្រោមនេះ និងសម្គាល់ជា "v" នៅក្នុងប្រអប់ដែលសមស្រប។						
	មិនយល់ព្រមទេ		ធម្មតា			យល់ព្រមខ្លាំង	
	1	2	3	4	5	6	7
22. ការប្រើប្រាស់សេវាកម្មគាំទ្រថែទាំយូរអង្វែងនៅតែរ៉ាប់រងគឺមានតម្លៃខ្ពស់។	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. នៅក្នុងអនាគត ខ្ញុំនឹងបន្តប្រើសេវាកម្មគាំទ្រថែទាំយូរអង្វែងនៅតែរ៉ាប់រង។	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. ខ្ញុំនឹងណែនាំអ្នកដទៃឱ្យប្រើសេវាកម្មគាំទ្រថែទាំយូរអង្វែងនៅតែរ៉ាប់រង។	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. ប្រៀបធៀបជាមួយសេវាកម្មគាំទ្រថែទាំយូរអង្វែងនៅប្រទេសកំណើតរបស់ខ្ញុំ ខ្ញុំនឹងជ្រើសរើសសេវាកម្មនៅតែរ៉ាប់រង។	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. ខ្ញុំគិតថាខ្ញុំមានឱកាសក្នុងការបន្តប្រើសេវាកម្មគាំទ្រថែទាំយូរអង្វែងនៅតែរ៉ាប់រងនាពេលអនាគត។	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III. បញ្ហាក្នុងការប្រើប្រាស់ធនធានសេវាកម្មថែទាំយូរអង្វែង៖

	សូមជ្រើសរើសទិន្នន័យតាមប្រភេទប្រកាសខាងក្រោមនេះ និងសម្គាល់ជា "v" នៅក្នុងប្រអប់ដែលសមស្រប។						
	មិនយល់ ព្រមទេ		ធម្មតា			យល់ព្រម ខ្លាំង	
	1	2	3	4	5	6	7
27. សេវាកម្មថែទាំយូរអង្វែងបច្ចុប្បន្នមិនបានផ្តល់ជំនួយយ៉ាងមានសារៈសំខាន់ដល់ខ្ញុំទេ។	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28. សេវាកម្មថែទាំយូរអង្វែងត្រូវបានរចនាឡើងសម្រាប់ប្រជាជនកែវ៉ាន់ដើម្បីមិនសមស្របចំពោះពលរដ្ឋថ្មី។	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
29. សេវាកម្មថែទាំយូរអង្វែងមិនមានវិធានការគាំទ្រផ្សេងៗដែលអាចផ្តល់ជំនួយបានយ៉ាងធំ។	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30. ខ្ញុំមិនមានសមត្ថភាពដែលចាំបាច់ក្នុងការដាក់ពាក្យសុំសេវាកម្មថែទាំយូរអង្វែង។	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
31. ការផ្តល់សេវាកម្មថែទាំរបស់រដ្ឋាភិបាលមានចំនួនដងប្រយៈពេលមានកំណត់ ដែលមិនបានផ្តល់ជំនួយបានច្រើន។	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
32. សេវាកម្មថែទាំយូរអង្វែងដែលរដ្ឋាភិបាលផ្តល់មិនសមស្របនឹងតម្រូវការរបស់ខ្ញុំ។	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

IV. ភាពខុសគ្នានៃប្រភេទព័ត៌មានសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំយូរអង្វែង

	សូមជ្រើសរើសទិន្នន័យតាមប្រភេទប្រកាសខាងក្រោមនេះ និងសម្គាល់ជា "v" នៅក្នុងប្រអប់ដែលសមស្រប។						
	មិនយល់ ព្រមទេ		ធម្មតា			យល់ព្រម ខ្លាំង	
	1	2	3	4	5	6	7
33. មិនដឹងពីកន្លែងណាដែលអាចរកឃើញព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំសេវាថែទាំរយៈពេលវែងដែលផ្តល់ដោយរដ្ឋាភិបាល។	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
34. ព័ត៌មានសម្រាប់ធនធានសេវាថែទាំយូរអង្វែងមានកម្រិតទាបខ្លាំង។	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
35. ធនធានសេវាថែទាំផ្តល់ជាភាសាចិនភាគច្រើនហើយមិនអាចយល់បានពេញលេញ។	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

V. សេចក្តីផ្តើមសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រនាពេលអនាគត

	សូមជ្រើសរើសទិន្នន័យតាមប្រភេទប្រកាសខាងក្រោមនេះ និងសម្គាល់ជា "v" នៅក្នុងប្រអប់ដែលសមស្រប។						
	មិនយល់ ព្រមទេ		ធម្មតា			យល់ព្រម ខ្លាំង	
	1	2	3	4	5	6	7
36. បង្កើតបណ្តាញទូរស័ព្ទសាកសួរគាំទ្រសម្រាប់អ្នកចាស់ជានាយកិច្ចថ្មី	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
37. បង្កើតគេហទំព័រ ឬកម្មវិធី APP ដែលផ្តល់ការប្រឹក្សាសម្រាប់អាជីវកម្មសេវាកម្មឈាងទឹក	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
38. ប្រើប្រាស់បណ្តាញសង្គមដែលមានស្រាប់ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

39. រួមគ្នាជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មគ្រួសារនាយកិច្ចដើម្បីអនុវត្តសហការសេវាកម្មឈាងទឹក	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
40. ផ្នែកសមត្ថកិច្ចដែលមានភារៈទទួលខុសត្រូវសម្រាប់អ្នកចាស់នាយកិច្ចត្រូវបានគេដាក់ផែនការសេវាកម្មឈាងទឹកដែលសមស្រប	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

VI. ឯកសារមូលដ្ឋាន (សំណួរខាងក្រោមនេះត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការវិភាគស្ថិតិប៉ុណ្ណោះសូមទទួលបានការឆ្លើយជាក់លាក់ក្នុងការឆ្លើយ)

41. ភេទ៖ ☐ (1) ប្រុស ☐ (2) ស្រី
42. តើអ្នកបានរស់នៅក្នុងតែវាន់បានប៉ុន្មានឆ្នាំហើយ? _____ ឆ្នាំ
43. តើអ្នកអាយុកាន់ប៉ុន្មាន? ☐ (1) មិនទាន់ 21 ឆ្នាំ ☐ (2) 21 ឆ្នាំ-មិនទាន់ 31 ឆ្នាំ ☐ (3) 31 ឆ្នាំ-មិនទាន់ 41 ឆ្នាំ ☐ (4) 41 ឆ្នាំ-មិនទាន់ 51 ឆ្នាំ ☐ (5) 51 ឆ្នាំ-មិនទាន់ 61 ឆ្នាំ ☐ (6) 61 ឆ្នាំ-មិនទាន់ 65 ឆ្នាំ ☐ (7) 65 ឆ្នាំនិងខ្ពស់ជាងនេះ
44. តើអ្នករស់នៅក្នុងខេត្តឬក្រុងណាមួយ? ☐ (1) ក្រុងតែប៉ិ ☐ (2) ក្រុងសិនប៉ិ ☐ (3) ក្រុងតៃជុង ☐ (4) ក្រុងតៃណាន ☐ (5) ក្រុងកាអូស្យុង ☐ (6) ខេត្តយីឡាន ☐ (7) ខេត្តកាអូយ៉ាន់ ☐ (8) ខេត្តសិនដូ ☐ (9) ខេត្តម៉ៅលី ☐ (10) ខេត្តយូនឡីន ☐ (11) ខេត្តណានតូ ☐ (12) ខេត្តចាងហូ ☐ (13) ខេត្តជាយី ☐ (14) ខេត្តជីនទុង ☐ (15) ខេត្តតៃកុង ☐ (16) ខេត្តហ្វីហាលៀន ☐ (17) ខេត្តផេងហ្វី ☐ (18) ខេត្តជីមិន ☐ (19) ខេត្តលៀនជាំង ☐ (20) ក្រុងជីលុង ☐ (21) ក្រុងសិនដូ ☐ (22) ក្រុងជាយី
45. តើអ្នកមានសញ្ជាតិដើមអ្វី? ☐ (1) ចិន 大陆 ☐ (2) ហុងកុង និងម៉ាកាវ ☐ (3) វៀតណាម ☐ (4) ឥណ្ឌូណេស៊ី ☐ (5) ថៃ ☐ (6) ភីលីពីន ☐ (7) កម្ពុជា ☐ (8) ម៉ាឡេស៊ី ☐ (9) មីយ៉ាន់ម៉ា ☐ (10) ឥណ្ឌា ☐ (11) ប្រទេសផ្សេងទៀត _____
46. តើស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍របស់អ្នកជាមួយគូស្នេហ៍ជនជាតិដើមតែវាន់ដូចម្តេច? ☐ (1) លែងលះ ☐ (2) នៅបំបែកគ្នា ☐ (3) គូស្នេហ៍បានស្លាប់ ☐ (4) ការរួមគ្នាដំណើរការជាប់ ☐ (5) ផ្សេងៗ សូមបញ្ជាក់ _____
47. តើអ្នកមានកូនចំនួនប៉ុន្មានជាមួយគូស្នេហ៍ជនជាតិដើមតែវាន់? ☐ (1) មានកូន _____ នាក់ សូមបញ្ជាក់អាយុកូនវ័យតូចបំផុតរបស់អ្នក _____ ឆ្នាំ។ ☐ (2) គ្មានកូន
48. តើសមត្ថភាពអាននិងសរសេរភាសាចិនរបស់អ្នកបច្ចុប្បន្នជាដូចម្តេច? ☐ (1) អាចយល់បានពេញលេញនូវអ្វីដែលត្រូវការបញ្ជាក់ ☐ (2) អាចយល់បានមិនពេញលេញនូវអ្វីដែលត្រូវការបញ្ជាក់ ☐ (3) អាចយល់បានផ្នែកខ្លះនូវអ្វីដែលត្រូវការបញ្ជាក់ ☐ (4) អាចយល់បានខ្លះនូវអ្វីដែលត្រូវការបញ្ជាក់ ☐ (5) ស្ទើរតែមិនអាចយល់បាននូវអ្វីដែលត្រូវការបញ្ជាក់
49. តើចំណូលមធ្យមប្រចាំខែបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកប្រហែលជាប៉ុន្មាន? ☐ (1) ក្រោម 27,470 ដុល្លារ ☐ (2) 27,470 ដុល្លារ~ក្រោម 30,000 ដុល្លារ ☐ (3) 30,000 ដុល្លារ~ក្រោម 40,000 ដុល្លារ ☐ (4) 40,000 ដុល្លារ~ក្រោម 50,000 ដុល្លារ ☐ (5) 50,000 ដុល្លារ~ក្រោម 70,000 ដុល្លារ ☐ (6) 70,000 ដុល្លារ~ក្រោម 90,000 ដុល្លារ ☐ (7) 90,000 ដុល្លារ~ក្រោម 110,000 ដុល្លារ ☐ (8) 110,000 ដុល្លារ~ក្រោម 130,000 ដុល្លារ ☐ (9) 130,000 ដុល្លារ~ក្រោម 140,000 ដុល្លារ ☐ (10) 140,000 ដុល្លារឡើងទៅ
50. តើស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចគ្រួសាររបស់អ្នកបច្ចុប្បន្នជាដូចម្តេច? ☐ (1) អាចផ្គត់ផ្គង់ខ្លួនឯងបាននិងមានប្រាក់អាចទុកសំចៃ ☐ (2) អាចផ្គត់ផ្គង់ខ្លួនឯងបានតែមិនអាចសន្សំប្រាក់ទុកបាន ☐ (3) មានបញ្ហាសេដ្ឋកិច្ច

51. តើបច្ចុប្បន្ននេះអ្នកមានប្រភេទសំបុត្រណាមួយនៅក្នុងតែវ៉ាន់? ☐ (1) ស្នាក់នៅរយៈពេលខ្លី
☐ (2) សំបុត្រស្នាក់នៅ ☐ (3) សំបុត្រស្នាក់នៅអចិន្ត្រៃយ៍ ☐ (4) អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ
52. តើកម្រិតការអប់រំរបស់អ្នកជាអ្វី? ☐ (1) អត់ចេះអានឬសរសេរ ឬរៀនដោយខ្លួនឯង ☐ (2)
បឋមសិក្សា ☐ (3) មធ្យមសិក្សា ☐ (4) វិទ្យាល័យ ឬបច្ចេកទេស
(រួមទាំងបរិញ្ញាបត្រដំបូងចំនួនបីឆ្នាំ) ☐ (5) វិទ្យាស្ថាន ☐ (6) សាកលវិទ្យាល័យ ☐ (7)
អនុបណ្ឌិតនិងខ្ពស់ជាងនេះ
53. តើបច្ចុប្បន្ននេះអ្នកមានការងារឬទេ? ☐ (1) មាន, ការងារមានកម្លាំងភាព ☐ (2) មាន,
ការងារសាមញ្ញ ☐ (3) គ្មានការងារ
- តើបច្ចុប្បន្ននេះអ្នកធ្វើការងារអ្វី? (ប្រសិនបើបានឆ្លើយថាគ្មានការងារ សូមមិនបញ្ជាក់) ☐ (1)
តំណាងរាស្ត្រ, មេដឹកនាំ និងអ្នកគ្រប់គ្រង ☐ (2) អ្នកជំនាញ ☐ (3)
អ្នកបច្ចេកទេសនិងជំនួយការជំនាញ ☐ (4) អ្នកគាំទ្រការងារ ☐ (5) ការងារផ្តល់សេវាកម្ម
និងលក់ ☐ (6) កសិករ, អ្នកផ្ទេកសិកម្ម, នេសាទនិងចិញ្ចឹមសត្វ ☐ (7)
ការងារបច្ចេកទេសនិងជំនាញ ☐ (8) អ្នកប្រតិបត្តិការនិងបញ្ជាការម៉ាស៊ីន ☐ (9)
កម្មករមូលដ្ឋាន និងកម្លាំងពលកម្ម ☐ (10) ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់) _____

※សំណួរនេះបញ្ចប់នៅទីនេះ សូមអរគុណសម្រាប់កិច្ចសហការរបស់អ្នក

附錄八、英語知情同意說明暨問卷

New Immigrants Informed Consent Form and Questionnaire

Dear new immigrants,

This is a survey questionnaire sponsored by the National Immigration Agency's New Immigrants Development Fund, regarding the study "Support Services Needed by New Immigrants Serving as Long-term Family Caregivers." The purpose is to understand your views on "The Needs and Challenges Faced by New Immigrants in Serving as Long-term Family Caregivers." The questionnaire is divided into six sections, consisting of 54 questions in total, and it will take approximately 10-15 minutes to complete. Thank you for taking the time to participate.

This questionnaire is anonymous and does not allow for the identification of respondents. Physical data will be preserved for five years after the completion of the research and then destroyed, while electronic data will be deleted after five years. The research team will do their utmost to protect your privacy and fulfill their confidentiality obligations, minimizing any potential risks. Once you have completed the questionnaire, please hand it back to the testing personnel.

The results of this study will be published as a comprehensive analysis, and your individual responses will not be identifiable. The results will be included in the research report supported by the National Immigration Agency's New Immigrants Development Fund, and there are no commercial interests derived from this study. You are free to decide whether to complete the questionnaire or not, and you can stop filling it out at any time without any pressure. However, once submitted, the questionnaire is anonymous and unencoded, and the research team will not be able to identify your questionnaire or delete the content you have provided.

If you have any questions about this questionnaire or are interested in learning about the results of the study, the research will be completed on December 31 of the 113th year. You are welcome to contact the following for a summary of the research results. Project Director: Hsu-Ju Teng, Contact Phone: 02-22576167#2653, E-mail: hsuju@mail.chihlee.edu.tw.

Chihlee University of Technology, Department of Applied Japanese.

Sincerely,

Hsu-Ju Teng

September 5, Year 2023

※This page serves as an unsigned informed consent form for your reference.

Dear new immigrants,

Thank you for participating in this study. This research is supported by the New Immigrants Development Fund of the National Immigration Agency and is focused on a survey regarding "The Study of Support Services Needed by New Immigrants Serving as Long-Term Caregivers." The purpose is to understand your views on "The Needs and Challenges Faced by New Immigrants as Long-Term Family Caregivers." The questionnaire is divided into six sections with a total of 54 questions, taking approximately 10-15 minutes to complete. Thank you for taking the time to participate.

This questionnaire is anonymous and does not allow for the identification of individual respondents. Paper records will be preserved for five years after the completion of the study and then destroyed, while electronic records will be deleted after five years. The research team will make every effort to protect your privacy and confidentiality and minimize any potential risks. Once completed, please return the questionnaire to the testing personnel.

The results of this study will be presented as a comprehensive analysis, and your individual responses will not be identifiable. The findings will be published in a research report supported by the New Immigrants Development Fund of the National Immigration Agency, with no derived commercial interests. You are free to decide whether or not to complete the questionnaire, and you may discontinue at any time without any pressure. However, once submitted, the questionnaire is anonymous and unencoded, and the research team will not be able to identify your responses, thus unable to delete any information you have provided.

If you have any questions about this questionnaire or are interested in learning about the results of the study, the research will be completed on December 31 of the 113th year. You are welcome to contact the following for a summary of the research results. Project Director: Hsu-Ju Teng, Contact Phone: 02-22576167/2653, E-mail: hsuju@mail.chihlee.edu.tw.

Chihlee University of Technology, Department of Applied Japanese.

Sincerely,

Hsu-Ju Teng

September 5, Year 2023

I ☐ agree ☐ disagree to participate in this questionnaire survey.

I. Actual Situation of the Care Recipient

1. What is the living situation of the care recipient? ☐ (1) Lives alone ☐ (2) Lives with spouse ☐ (3) Lives with children ☐ (4) Rotates living with children's families ☐ (5) Resides in an institution ☐ (6) Other (please specify) _____
2. What is the care recipient's welfare status? ☐ (1) General household ☐ (2) Middle to low income ☐ (3) Low income
3. What type of allowances does the care recipient receive? ☐ (1) None ☐ (2) Disability living assistance ☐ (3) Middle to low elderly living allowance ☐ (4) Low-income living assistance ☐ (5) Other _____
4. Does the care recipient have a disability certificate? ☐ (1) No ☐ (2) Yes (Type of disability _____ level: ☐ Mild ☐ Moderate ☐ Severe ☐ Very severe)
5. What is the primary language spoken by the care recipient? ☐ (1) Mandarin ☐ (2) Taiwanese ☐ (3) Hakka ☐ (4) Indigenous languages ☐ (5) Other _____
6. What is the educational level of the care recipient? ☐ (1) Graduate school ☐ (2) University ☐ (3) High school ☐ (4) Junior high school ☐ (5) Elementary school ☐ (6) Literate but no formal schooling ☐ (7) Illiterate
7. Does the care recipient employ a caregiver? ☐ (1) No ☐ (2) Yes
8. Following up on question 7 (only answer if the answer to question 7 was 'Yes'), is the hired caregiver ☐ (1) a national ☐ (2) foreign

9. Has the care recipient been hospitalized in the past three months? ☐ (1) No ☐ (2) Yes
(Reason: _____)
10. What is the medical history of the care recipient? ☐ (1) High blood pressure ☐ (2) Diabetes
☐ (3) Stroke ☐ (4) Cancer ☐ (5) Other:
11. Have you worked as a long-term family caregiver in the past or are you currently working as one?
☐ (1) Yes, helping to care for someone at home _____ ☐ (2) No (If "No," please end the survey here).
12. How many years have you served as a long-term family caregiver?
☐ (1) Less than 1 year ☐ (2) 1 to 3 years ☐ (3) 3 to 5 years ☐ (4) 5 to 10 years ☐ (5) More than 10 years
13. What is your relationship to the person you are caring for?
☐ (1) Spouse ☐ (2) Parent or grandparent ☐ (3) Other family member ☐ (4) Other _____
14. What types of long-term care services have you applied for? (multiple selections allowed)
☐ (1) Home care ☐ (2) Day care ☐ (3) Family respite care ☐ (4) Community transport services ☐ (5) None
15. What types of professional long-term care services have you applied for? (multiple selections allowed) ☐ (1) IADLs and ADLs rehabilitation ☐ (2) Individual Service Plan (ISP) development and implementation ☐ (3) Nutritional care ☐ (4) Eating and swallowing care ☐ (5) Behavioral problems care ☐ (6) Bedridden or limited mobility care ☐ (7) Home environment safety or accessibility planning ☐ (8) Home nursing guidance and consultation ☐ (9) None
16. What types of respite care services have you applied for? (multiple selections allowed) ☐
(1) In-home ☐ (2) Institutional ☐ (3) Nutritional care ☐ (4) Day care centers ☐ (5) Small-scale multifunctional (night-time) ☐ (6) Neighborhood long-term care stations ☐ (7) None
17. What types of professional long-term care services have you applied for? (multiple selections allowed) ☐ (1) IADLs and ADLs rehabilitation ☐ (2) Individual Service Plan (ISP) development and implementation ☐ (3) Nutritional care ☐ (4) Eating and swallowing care ☐ (5) Behavioral problems care ☐ (6) Bedridden or limited mobility care ☐ (7) Home environment safety or accessibility planning ☐ (8) Home nursing guidance and consultation ☐ (9) None
18. What types of long-term care services have you applied for? (multiple selections allowed)
☐ (1) Transportation services ☐ (2) Assistive devices purchase, rental, and home accessibility improvements ☐ (3) Community preventive care ☐ (4) Discharge planning services ☐ (5) Home medical care linkage ☐ (6) Home care plans for disabled individuals ☐ (7) Dementia care services - joint care management center ☐ (8) Dementia care services - community service points ☐ (9) Elderly nutrition meal services ☐ (10) Small-scale multifunctional services ☐ (11) Long-term care institution services ☐ (12) Family caregiver support services ☐ (13) Indigenous community integrated services (health and culture stations) ☐ (14) Other (please specify) ☐ (15) None

19. Following up on the above, how helpful were the long-term care services provided by the government to you? ☐ (1) Not helpful at all ☐ (2) Not very helpful ☐ (3) Helpful, but limited ☐ (4) Helpful ☐ (5) Very helpful
20. What is the reason for your answer to the previous question?

21. If you have not applied for any category of long-term care services (answer "None" to the types of long-term care services applied), what is the reason you have not accepted the government-provided long-term care services? _____

II. Long-Term Care Service Resource Utilization Needs

Based on the following statements, select your opinion and mark 'v' in the appropriate box (please select only one).								
		Strongly Disagree		Neutral			Strongly Agree	
		1	2	3	4	5	6	7
22.	Using Taiwan's long-term care services is very worthwhile.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23.	In the future, I will continue to use Taiwan's long-term care services.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24.	I would recommend others use Taiwan's long-term care services.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25.	Compared to the long-term care services in my home country, I would choose Taiwan's services.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26.	I believe there is a high likelihood that I will continue using Taiwan's long-term care services in the future.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III. Challenges in Using Long-Term Care Service Resources

Based on the following statements, select your opinion and mark 'v' in the appropriate box (please select only one).								
		Strongly Disagree		Neutral			Strongly Agree	
		1	2	3	4	5	6	7
27.	Currently, the long-term care services provide limited actual help to me.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28.	Long-term care services are designed with the Taiwanese populace in mind and are not suitable for new immigrants.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
29.	Long-term care services lack additional supportive measures, which limits their helpfulness.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30.	I lack the necessary skills to apply for long-term care services.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
31.	The number or hours of long-term care services provided by the government are limited and not very helpful.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
32.	The long-term care services provided by the government do not meet my needs.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

IV. Discrepancy in Sources of Information on Long-Term Care Services

Based on the following statements, select your opinion and mark 'v' in the appropriate box (please select only one).

		Please select only one						
		Strongly Disagree		Neutral			Strongly Agree	
		1	2	3	4	5	6	7
33.	I don't know where to find information about the government's long-term care service application programs.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
34.	There is a significant lack of information about long-term care services.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
35.	Information on long-term care services is mostly provided in Chinese, making it difficult to fully understand.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

V. Future Policy Recommendations

Based on the following statements, select your opinion and mark 'v' in the appropriate box (please select only one).

		Strongly Disagree		Neutral			Strongly Agree	
		1	2	3	4	5	6	7
36.	Establish a dedicated hotline for new immigrants applying for long-term care services.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
37.	Develop a comprehensive website or app for consulting on long-term care service entrepreneurship.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
38.	Effectively utilize existing social networks of new immigrants for information dissemination.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
39.	Collaborate with local new immigrant family service centers to implement long-term care services for new immigrants.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
40.	Have dedicated units design long-term care services that are suitable for new immigrants.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

VI. Basic Information (The following questions are for statistical analysis only, please answer with confidence)

41. Gender: ☐ (1) Male ☐ (2) Female
42. How many years have you lived in Taiwan? _____ years
43. How old are you approximately? ☐ (1) Under 21 years old ☐ (2) 21 to under 31 years old
☐ (3) 31 to under 41 years old ☐ (4) 41 to under 51 years old ☐ (5) 51 to under 61 years old
☐ (6) 61 to under 65 years old ☐ (7) 65 years and above
44. Which city or county do you reside in? ☐ (1) Taipei City ☐ (2) New Taipei City ☐ (3) Taichung City ☐ (4) Tainan City ☐ (5) Kaohsiung City ☐ (6) Yilan County ☐ (7) Taoyuan County ☐ (8) Hsinchu County ☐ (9) Miaoli County ☐ (10) Yunlin County ☐ (11) Nantou County ☐ (12) Changhua County ☐ (13) Chiayi County ☐ (14) Pingtung County ☐ (15) Taitung County ☐ (16) Hualien County ☐ (17) Penghu County ☐ (18) Kinmen County ☐ (19) Lienchiang County ☐ (20) Keelung City ☐ (21) Hsinchu City ☐ (22) Chiayi City

45. What is your original nationality? ☐ (1) Mainland China ☐ (2) Hong Kong/Macao ☐ (3) Vietnam ☐ (4) Indonesia ☐ (5) Thailand ☐ (6) Philippines ☐ (7) Cambodia ☐ (8) Malaysia ☐ (9) Myanmar ☐ (10) India ☐ (11) Other countries _____
46. What is your current marital status with your spouse in this country? ☐ (1) Divorced ☐ (2) Separated ☐ (3) Spouse deceased ☐ (4) Married ☐ (5) Other, please explain _____
47. How many children do you have with your Taiwanese spouse? ☐ (1) Children _____ persons, what is the age of your youngest child? _____ years old. ☐ (2) No children
48. What is your current level of Chinese literacy? ☐ (1) Can fully understand the content ☐ (2) Can mostly understand the content ☐ (3) Can partially understand the content ☐ (4) Can understand a part of the content ☐ (5) Almost cannot understand the content
49. What is your approximate monthly income? ☐ (1) Less than NT\$27,470 ☐ (2) NT\$27,470 to less than NT\$30,000 ☐ (3) NT\$30,000 to less than NT\$40,000 ☐ (4) NT\$40,000 to less than NT\$50,000 ☐ (5) NT\$50,000 to less than NT\$70,000 ☐ (6) NT\$70,000 to less than NT\$90,000 ☐ (7) NT\$90,000 to less than NT\$110,000 ☐ (8) NT\$110,000 to less than NT\$130,000 ☐ (9) NT\$130,000 to less than NT\$140,000 ☐ (10) NT\$140,000 and above
50. What is the current economic situation of your household? ☐ (1) Can support oneself and regularly save ☐ (2) Can support oneself but cannot save ☐ (3) Facing financial difficulties
51. What type of residence permit do you currently hold in Taiwan? ☐ (1) Short-term stay ☐ (2) Residence permit ☐ (3) Permanent residence permit ☐ (4) National ID
52. What is your educational level? ☐ (1) Illiterate or self-taught ☐ (2) Elementary school ☐ (3) Junior high or middle school ☐ (4) High school or vocational school (including first three years of technical college) ☐ (5) College ☐ (6) University ☐ (7) Graduate studies and above
53. Are you currently employed? ☐ (1) Yes, stable job ☐ (2) Yes, temporary job ☐ (3) No job
54. What is your current occupation? (If no job, no need to answer) ☐ (1) Elected official, supervisor, and manager ☐ (2) Professional ☐ (3) Technician and associate professional ☐ (4) Clerical support worker ☐ (5) Service and sales worker ☐ (6) Skilled agricultural, forestry, fishery, and hunting worker ☐ (7) Craft and related trades worker ☐ (8) Plant and machine operator and assembler ☐ (9) Elementary occupation ☐ (10) Other (please specify) _____

※ This questionnaire ends here. Thank you for your cooperation. ※

附錄九、泰語知情同意說明暨問卷

คำชี้แจงและแบบสอบถามสำหรับผู้อยู่อาศัยใหม่

เรียนผู้อยู่อาศัยใหม่ที่รัก,

นี่คือแบบสอบถามซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกองทุนพัฒนาผู้อยู่อาศัยใหม่ของกรมการอพยพกระทรวงมหาดไทย เพื่อการศึกษาเกี่ยวกับ

"การวิจัยบริการสนับสนุนที่จำเป็นสำหรับผู้อยู่อาศัยใหม่ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัว"

วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามนี้คือเพื่อทำความเข้าใจความคิดเห็นของคุณเกี่ยวกับ

"ความต้องการและความท้าทายในการบริการสนับสนุนสำหรับผู้อยู่อาศัยใหม่ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัว" แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน มีทั้งหมด 54 คำถาม ต้องการเวลาประมาณ 10-15 นาทีในการตอบ ขอให้คุณใช้เวลาตอบแบบสอบถามนี้

แบบสอบถามนี้เป็นแบบไม่เปิดเผยชื่อและไม่สามารถระบุตัวตนได้

ข้อมูลกระดาษจะถูกเก็บไว้เป็นเอกสารดั้งเดิมหลังจากการวิจัยเสร็จสิ้น 5 ปี และจะถูกทำลายหลังจากนั้น 5 ปี

ข้อมูลดิจิทัลจะถูกเก็บไว้ 5 ปีและจะถูกลบออก

ทีมวิจัยจะพยายามรักษาความเป็นส่วนตัวและรับผิดชอบในการเก็บข้อมูลอย่างเต็มที่เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น หลังจากที่คุณกรอกแบบสอบถามเสร็จแล้ว

โปรดส่งแบบสอบถามคืนให้กับเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการทดสอบ

ผลการวิจัยที่จะเผยแพร่ในอนาคตจะเป็นการวิเคราะห์ทั่วไป คำตอบส่วนตัวของคุณจะไม่ถูกระบุ

ผลการวิจัยจะเผยแพร่ในรายงานการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนพัฒนาผู้อยู่อาศัยใหม่ของกรมการอพยพ และไม่มีผลประโยชน์ทางการเงินที่คาดหวัง คุณสามารถเลือกได้ว่าจะกรอกหรือไม่กรอก

และสามารถหยุดกรอกได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องรู้สึกกดดัน อย่างไรก็ตาม หากคุณส่งแบบสอบถามนี้กลับมา แบบสอบถามนี้จะไม่มีชื่อและไม่มีรหัส

ทีมวิจัยจะไม่สามารถระบุแบบสอบถามนี้ได้และไม่สามารถลบข้อมูลที่คุณได้กรอกไปได้

หากคุณต้องการสอบถามเกี่ยวกับเนื้อหาของแบบสอบถามนี้ หรือสนใจที่จะทราบผลการวิจัย

การวิจัยนี้จะเสร็จสิ้นในวันที่ 31 ธันวาคม 113

คุณสามารถติดต่อเพื่อขอสรุปผลการวิจัยตามวิธีการติดต่อที่ระบุไว้ด้านล่างนี้

หัวหน้าโครงการ: Hsu-Ju Teng

หมายเลขติดต่อ: 02-22576167#2653

E-mail : hsuju@mail.chihlee.edu.tw

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีโอเอส คณะภาษาญี่ปุ่นประยุกต์

เรียน Hsu-Ju Teng อาจารย์ที่เคารพ

วันที่ 5 กันยายน ปี 112

※ หน้านี้ถือเป็นเอกสารคำชี้แจงและความยินยอมที่ไม่ต้องลงนาม สำหรับเก็บไว้เป็นข้อมูลอ้างอิง

เรียนผู้สูงอายุใหม่ที่รัก,

ขอบคุณที่เข้าร่วมการศึกษาค้นคว้า การศึกษานี้เป็นรายงานการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนพัฒนาผู้สูงอายุใหม่

หัวข้อคือการสำรวจความต้องการและความท้าทายของผู้สูงอายุใหม่ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัว

เพื่อทำความเข้าใจความคิดเห็นของคุณเกี่ยวกับบริการสนับสนุนที่ต้องการสำหรับผู้ดูแล แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน มีทั้งหมด 54 คำถาม และต้องใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีในการตอบ ขอขอบคุณที่สละเวลาตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้เป็นแบบไม่เปิดเผยชื่อและไม่มีการระบุตัวตนได้ ข้อมูลที่รวบรวมจะถูกเก็บไว้เป็นเอกสารตั้งแต่หลังจากการวิจัยเสร็จสิ้น 5 ปี และจะถูกทำลายหลังจากนั้น 5 ปี ข้อมูลดิจิทัลจะถูกเก็บไว้ 5 ปีและจะถูกลบออก

ทีมวิจัยจะพยายามรักษาความเป็นส่วนตัวและรับผิดชอบในการเก็บข้อมูลอย่างเต็มที่เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

หลังจากที่คุณกรอกแบบสอบถามเสร็จแล้ว โปรดส่งแบบสอบถามคืนให้กับเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการทดสอบ

ผลการวิจัยจะเผยแพร่ในเอกสารที่จะเป็นการวิเคราะห์ทั่วไป คำตอบส่วนตัวของคุณจะไม่ถูกรวบรวม

ผลการวิจัยจะเผยแพร่ในรายงานการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนพัฒนาผู้สูงอายุใหม่ของกรมการแพทย์

และไม่มีการเผยแพร่ในช่องทางอื่นๆที่เกิดขึ้น คุณสามารถเลือกได้ว่าจะกรอกหรือไม่กรอก และสามารถหยุดกรอกได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องรู้สึกกดดัน

อย่างไรก็ตาม หากคุณส่งแบบสอบถามนี้กลับมา แบบสอบถามนี้จะไม่มีชื่อและไม่มีการระบุตัวตน

ทีมวิจัยจะไม่สามารถระบุแบบสอบถามนี้ได้และไม่สามารถลบข้อมูลที่คุณได้กรอกไปได้

หากคุณต้องการสอบถามเกี่ยวกับเนื้อหาของแบบสอบถามนี้ หรือสนใจที่จะทราบผลการวิจัย การวิจัยนี้จะเสร็จสิ้นในวันที่ 31 ธันวาคม 113

คุณสามารถติดต่อเพื่อขอสรุปผลการวิจัยตามวิธีการติดต่อที่ระบุไว้ด้านล่างนี้

หัวหน้าโครงการ: Hsu-Ju Teng
หมายเลขติดต่อ: 02-22576167#2653
E-mail : hsujiu@mail.chihlee.edu.tw

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีโอเอส คณะภาษาญี่ปุ่นประยุกต์
เรียน Hsu-Ju Teng อาจารย์ที่เคารพ
วันที่ 5 กันยายน ปี 112

ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ที่จะเข้าร่วมแบบสอบถามครั้งนี้

I. สถานะจริงของผู้ที่ได้รับการดูแล

1. สถานการณ์การอยู่อาศัยของผู้ที่ได้รับการดูแลคืออะไร? ☐ (1) อยู่คนเดียว ☐ (2) อยู่กับคู่สมรส ☐ (3) อยู่กับบุตร ☐ (4) อยู่กับบุตรแบบสลับกัน ☐ (5) อยู่ในสถานสงเคราะห์ ☐ (6) อื่นๆ (โปรดระบุ) _____
2. สถานะสวัสดิการของผู้ที่ได้รับการดูแลคืออะไร? ☐ (1) ทำไป ☐ (2) รายได้ปานกลางถึงต่ำ ☐ (3) รายได้ต่ำ
3. ประเภทของเบี่ยงเบนที่ผู้ได้รับการดูแลรับ? ☐ (1) ไม่มี ☐ (2) เบี่ยงเบนสำหรับผู้พิการทางร่างกายและจิตใจ ☐ (3) เบี่ยงเบนสำหรับผู้สูงอายุรายได้ปานกลางถึงต่ำ ☐ (4) เบี่ยงเบนสำหรับผู้มีรายได้ต่ำ ☐ (5) อื่นๆ _____
4. ผู้ที่ได้รับการดูแลมีหลักฐานแสดงถึงความพิการหรือไม่? ☐ (1) ไม่มี ☐ (2) มี (ประเภทของความพิการ _____ ระดับ: ☐ ระดับเบา ☐ ระดับปานกลาง ☐ ระดับรุนแรง ☐ ระดับสูงสุด)
5. ภาษาที่ผู้ได้รับการดูแลใช้บ่อยคือ? ☐ (1) ภาษาจีนกลาง ☐ (2) ภาษาไต้หวัน ☐ (3) ภาษาเกาะกะ ☐ (4) ภาษาพื้นเมือง ☐ (5) อื่นๆ _____
6. ระดับการศึกษาของผู้ที่ได้รับการดูแลคือ? ☐ (1) ระดับโท ☐ (2) ระดับปริญญาตรี ☐ (3) ระดับมัธยมปลาย ☐ (4) ระดับมัธยมต้น ☐ (5) ระดับประถมศึกษา ☐ (6) รู้หนังสือแต่ไม่ได้เรียน ☐ (7) ไม่รู้หนังสือ
7. ผู้ที่ได้รับการดูแลจ้างผู้ดูแลส่วนตัวหรือไม่? ☐ (1) ไม่ ☐ (2) ใช่
8. ต่อจากคำถามที่ 7 (หากตอบว่า "ใช่" ในคำถามที่ 7 ให้ตอบคำถามนี้) คุณจ้างผู้ดูแลจาก ☐ (1) ชาวไต้หวัน ☐ (2) ชาวต่างชาติ

9. ผู้ที่ได้รับการดูแลเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่? ☐ (1) ไม่ ☐ (2) ใช่
(เหตุผล: _____)
10. ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ที่ได้รับการดูแลคือ? ☐ (1) ความดันโลหิตสูง ☐ (2) เบาหวาน ☐ (3)
โรคหลอดเลือดสมอง ☐ (4) มะเร็ง ☐ (5) อื่นๆ: _____
11. คุณเคยหรือกำลังทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลครอบครัวระยะยาวหรือไม่?
☐ (1) ใช่, ช่วยดูแลในครอบครัว _____ ☐ (2) ไม่ใช่ (ถ้าเลือก 'ไม่ใช่'
โปรดหยุดตอบทันที) *
12. คุณทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลครอบครัวระยะยาวมากี่ปีแล้ว? ☐ (1) ภายใน 1 ปี ☐ (2) 1 ถึง 3 ปี ☐ (3) 3 ถึง
5 ปี ☐ (4) 5 ถึง 10 ปี ☐ (5) มากกว่า 10 ปี
13. คุณทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลครอบครัวในฐานะอะไร? ☐ (1) คู่สมรส ☐ (2) พ่อแม่ ☐ (3) ญาติพี่น้อง ☐ (4)
อื่นๆ _____
14. ประเภทบริการดูแลระยะยาวที่คุณได้ขอรับมาแล้ว? (สามารถเลือกได้มากกว่าหนึ่ง) ☐ (1) บริการที่บ้าน
☐ (2) ดูแลระหว่างวัน ☐ (3) การดูแลในครอบครัว ☐ (4) บริการขนส่งชุมชน ☐ (5) ไม่มี
15. ประเภทบริการเชี่ยวชาญที่คุณได้ขอรับมาแล้ว? (สามารถเลือกได้มากกว่าหนึ่ง) ☐ (1) การฟื้นฟู
IADLs, ADLs ☐ (2) การวางแผนและดำเนินการตามแผนบริการส่วนบุคคล (ISP) ☐ (3) การดูแลสุขภาพ
☐ (4) การดูแลการกินและการกลืน ☐ (5) การดูแลพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ☐ (6)
การดูแลผู้ป่วยติดเตียงหรือการเคลื่อนไหวมืดจำกัด ☐ (7)
การวางแผนความปลอดภัยในบ้านหรือสภาพแวดล้อมที่ไม่มีอุปสรรค ☐ (8)
คำแนะนำและการปรึกษาดูแลที่บ้าน ☐ (9) ไม่มี
16. ประเภทบริการผ่อนคลายที่คุณได้ขอรับมาแล้ว? (สามารถเลือกได้มากกว่าหนึ่ง) ☐ (1) ที่บ้าน ☐ (2)
ที่สถาบัน ☐ (3) การดูแลสุขภาพ ☐ (4) ศูนย์ดูแลระหว่างวัน ☐ (5) บริการหลายฟังก์ชันขนาดเล็ก
(กลางคืน) ☐ (6) สถานดูแลระยะยาวในชุมชน ☐ (7) ไม่มี
17. ประเภทบริการเชี่ยวชาญที่คุณได้ขอรับมาแล้ว? (สามารถเลือกได้มากกว่าหนึ่ง) ☐ (1) การฟื้นฟู
IADLs, ADLs ☐ (2) การวางแผนและดำเนินการตามแผนบริการส่วนบุคคล (ISP) ☐ (3) การดูแลสุขภาพ
☐ (4) การดูแลการกินและการกลืน ☐ (5) การดูแลพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ☐ (6)
การดูแลผู้ป่วยติดเตียงหรือการเคลื่อนไหวมืดจำกัด ☐ (7)
การวางแผนความปลอดภัยในบ้านหรือสภาพแวดล้อมที่ไม่มีอุปสรรค ☐ (8)
คำแนะนำและการปรึกษาดูแลที่บ้าน ☐ (9) ไม่มี
18. ประเภทบริการดูแลระยะยาวที่คุณได้ขอรับมาแล้ว? (สามารถเลือกได้มากกว่าหนึ่ง) ☐ (1) บริการขนส่ง
☐ (2) การซื้อหรือเช่าอุปกรณ์ช่วยเหลือและการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้านให้ไม่มีอุปสรรค ☐ (3)
การดูแลป้องกันในชุมชน ☐ (4) บริการเตรียมพร้อมสำหรับการออกจากโรงพยาบาล ☐ (5)
การเชื่อมต่อการดูแลทางการแพทย์ที่บ้าน ☐ (6)
โปรแกรมการดูแลโดยแพทย์ในครอบครัวสำหรับกรณีความพิการที่บ้าน ☐ (7)
บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคอัลไซเมอร์- ศูนย์จัดการดูแลร่วม ☐ (8) บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคอัลไซเมอร์-
จุดบริการชุมชน ☐ (9) บริการอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ☐ (10) บริการหลายฟังก์ชันขนาดเล็ก ☐ (11)
บริการในสถาบันดูแลระยะยาว ☐ (12) บริการสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัว ☐ (13)

บริการบูรณาการในชุมชนของชาวพื้นเมือง (สถานีวี Culture and Health Station) ☐ (14) อื่นๆ () ☐

(15) ไม่มี

19. ต่อจากคำถามข้างต้น, บริการที่คุณได้รับจากหน่วยงานรัฐหลังจากได้รับการดูแลระยะยาวคือ? ☐ (1)

ไม่มีประโยชน์เลย ☐ (2) ไม่ค่อยมีประโยชน์ ☐ (3) มีประโยชน์แต่จำกัด ☐ (4) มีประโยชน์ ☐ (5)

มีประโยชน์มาก

20. สาเหตุที่คุณตอบว่ามีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์คืออะไร?

21. หากคุณไม่ได้ขอรับบริการดูแลระยะยาวใดๆ (ตอบ 'ไม่ได้เลือก'

ในคำถามเกี่ยวกับประเภทของบริการดูแลระยะยาวที่คุณได้ขอรับมา) สาเหตุที่คุณ 'ไม่ได้' รับบริการดูแลระยะยาวจากรัฐคืออะไร? _____

II. ความต้องการใช้ทรัพยากรบริการดูแลระยะยาว

โปรดเลือกมุมมองของคุณตามคำบรรยายด้านล่างนี้ และทำเครื่องหมาย "v" ในช่องที่เหมาะสม (โปรดเลือกเพียงหนึ่งเดียว) °

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง						
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ปานกลาง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	1	2	3	4	5	6	7
22. การใช้บริการสนับสนุนดูแลระยะยาวของไต้หวันคุ้มค่ามาก	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. ในอนาคต, ฉันจะยังคงใช้บริการสนับสนุนดูแลระยะยาวของไต้หวัน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. ฉันจะแนะนำให้คนอื่นใช้บริการสนับสนุนดูแลระยะยาวของไต้หวัน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. เมื่อเปรียบเทียบกับบริการสนับสนุนดูแลระยะยาวในประเทศต้นทางของฉัน, ฉันจะเลือกใช้บริการของไต้หวัน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. ฉันคิดว่ามีโอกาสมากที่ฉันจะยังคงใช้บริการสนับสนุนดูแลระยะยาวของไต้หวันในอนาคต	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III. ปัญหาในการใช้ทรัพยากรบริการดูแลระยะยาว

โปรดเลือกมุมมองของคุณตามคำบรรยายด้านล่างนี้ และทำเครื่องหมาย "v" ในช่องที่เหมาะสม (โปรดเลือกเพียงหนึ่งเดียว) °

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง						
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ปานกลาง			เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
	1	2	3	4	5	6	7
27. บริการดูแลระยะยาวในปัจจุบันมีประโยชน์จำกัดสำหรับฉัน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28. บริการดูแลระยะยาวถูกออกแบบมาสำหรับประชากรไต้หวัน, ไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุใหม่	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
29. บริการดูแลระยะยาวไม่มีมาตรการสนับสนุนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง, ซึ่งไม่ค่อยได้ผล	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30. ฉันไม่มีความสามารถที่เกี่ยวข้องในการสมัครบริการดูแลระยะยาว	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
31. บริการดูแลระยะยาวที่รัฐบาลให้บริการมีจำนวนครั้งหรือเวลาจำกัด, ไม่ค่อยมีประโยชน์	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

32. บริการดูแลระยะยาวที่รัฐบาลให้บริการไม่ตรงกับความต้องการ ของฉัน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

IV. ช่องว่างของแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรบริการดูแลระยะยาว

โปรดเลือกมุมมองของคุณตามคำบรรยายด้านล่างนี้ และทำเครื่องหมาย "v" ในช่องที่เหมาะสม (โปรดเลือกเพียงหนึ่งเดียว) *

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ปานกลาง		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	1	2	3	4	5	6	7
33. ไม่ทราบว่าจะหาข้อมูลจากที่ไหนเกี่ยวกับโครงการบริการดูแลระยะยาวที่รัฐบาลให้บริการ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
34. ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรบริการดูแลระยะยาวมีน้อยมาก	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
35. ทรัพยากรบริการดูแลระยะยาวมักจะถูกนำเสนอด้วยภาษาจีน, ทำให้ไม่สามารถเข้าใจได้อย่างครบถ้วน	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

V. ข้อเสนอแนะสำหรับนโยบายในอนาคต

โปรดเลือกมุมมองของคุณตามคำบรรยายด้านล่างนี้ และทำเครื่องหมาย "v" ในช่องที่เหมาะสม (โปรดเลือกเพียงหนึ่งเดียว) *

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		ปานกลาง		เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	1	2	3	4	5	6	7
36. จัดตั้งสายด่วนสำหรับให้คำปรึกษาการสมัครบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุใหม่	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
37. สร้างเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันเพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเริ่มต้นบริการดูแลระยะยาวที่ครอบคลุม	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
38. ใช้ประโยชน์จากเครือข่ายสังคมของผู้สูงอายุใหม่ที่มีอยู่เพื่อการเผยแพร่ข้อมูล	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
39. ทำงานร่วมกับศูนย์บริการครอบครัวผู้สูงอายุใหม่ในห้องถิ่นเพื่อดำเนินการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุใหม่อย่างเป็นจริงเป็นจัง	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
40. ให้นำงานที่รับผิดชอบโดยตรงจัดเตรียมบริการดูแลระยะยาวที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุใหม่	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

VI. ข้อมูลพื้นฐาน (ขอความต่อไปนี้ใช้เพื่อการวิเคราะห์สถิติเท่านั้น กรุณาตอบอย่างสบายใจ)

41. เพศ: ☐ (1) ชาย ☐ (2) หญิง
42. คุณอาศัยอยู่ในไต้หวันกี่ปีแล้ว? _____ ปี
43. คุณอายุประมาณเท่าไร? ☐ (1) ต่ำกว่า 21 ปี ☐ (2) 21 ถึงต่ำกว่า 31 ปี ☐ (3) 31 ถึงต่ำกว่า 41 ปี ☐ (4) 41 ถึงต่ำกว่า 51 ปี ☐ (5) 51 ถึงต่ำกว่า 61 ปี ☐ (6) 61 ถึงต่ำกว่า 65 ปี ☐ (7) 65 ปีขึ้นไป
44. คุณอาศัยอยู่ในเขต/เมืองใด? ☐ (1) กรุงไทเป ☐ (2) นิวไทเป ☐ (3) ไถจง ☐ (4) ไทหนาน ☐ (5) เกาสง ☐ (6) หยี่หลาน ☐ (7) ต้าหยวน ☐ (8) ซินจู ☐ (9) เหมียวลี่ ☐ (10) หยุนหลิน ☐ (11) หนานโกว ☐ (12) จางหัว ☐ (13) เกียจี้ ☐ (14) ปิงตง ☐ (15) ไถตง ☐ (16) หัวเหลียน ☐ (17) เฝิงหู ☐ (18) จินเหมิน ☐ (19) เลียนเจียง ☐ (20) เกอหลง ☐ (21) ซินจู ซิตี ☐ (22) เจียอี้ ซิตี

45. คุณมีสัญชาติเดิมจากไหน? ☐ (1) แผ่นดินใหญ่ ☐ (2) ฮองกง/มาเก๊า ☐ (3) เวียดนาม ☐ (4) อินโดนีเซีย ☐ (5) ไทย ☐ (6) ฟิลิปปินส์ ☐ (7) กัมพูชา ☐ (8) มาเลเซีย ☐ (9) เมียนมา ☐ (10) อินเดีย ☐ (11) ประเทศอื่น _____
46. สถานะการสมรสของคุณกับคู่สมรสในไต้หวันคืออะไร? ☐ (1) หย่าร้าง ☐ (2) แยกกันอยู่ ☐ (3) คู่สมรสถึงแก่กรรม ☐ (4) การสมรสยังคงดำเนินต่อไป ☐ (5) อื่นๆ โปรดระบุ _____
47. คุณและคู่สมรสชาวไต้หวันมีลูกกี่คน? ☐ (1) มีลูก _____ คน, อายุของลูกคนเล็กที่สุดคือ _____ ปี ☐ (2) ไม่มีลูก
48. ความสามารถในการอ่านภาษาจีนของคุณคืออะไร? ☐ (1) เข้าใจเนื้อหาที่ต้องการสื่อได้อย่างเต็มที่ ☐ (2) สามารถเข้าใจเนื้อหาที่ต้องการสื่อได้ส่วนใหญ่ ☐ (3) สามารถเข้าใจเนื้อหาที่ต้องการสื่อได้บางส่วน ☐ (4) สามารถเข้าใจเนื้อหาที่ต้องการสื่อได้บ้าง ☐ (5) เกือบไม่สามารถเข้าใจเนื้อหาที่ต้องการสื่อ
49. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของคุณประมาณเท่าไร? ☐ (1) น้อยกว่า 27,470 ดอลลาร์ไต้หวัน ☐ (2) 27,470 ถึงน้อยกว่า 30,000 ดอลลาร์ไต้หวัน ☐ (3) 30,000 ถึงน้อยกว่า 40,000 ดอลลาร์ไต้หวัน ☐ (4) 40,000 ถึงน้อยกว่า 50,000 ดอลลาร์ไต้หวัน ☐ (5) 50,000 ถึงน้อยกว่า 70,000 ดอลลาร์ไต้หวัน ☐ (6) 70,000 ถึงน้อยกว่า 90,000 ดอลลาร์ไต้หวัน ☐ (7) 90,000 ถึงน้อยกว่า 110,000 ดอลลาร์ไต้หวัน ☐ (8) 110,000 ถึงน้อยกว่า 130,000 ดอลลาร์ไต้หวัน ☐ (9) 130,000 ถึงน้อยกว่า 140,000 ดอลลาร์ไต้หวัน ☐ (10) มากกว่า 140,000 ดอลลาร์ไต้หวัน
50. สถานะการเงินของครอบครัวคุณในปัจจุบันคือ? ☐ (1) สามารถเลี้ยงตัวเองได้และมีการออมเงินอย่างต่อเนื่อง ☐ (2) สามารถเลี้ยงตัวเองได้แต่ไม่สามารถออมเงิน ☐ (3) มีปัญหาทางการเงิน
51. คุณได้รับใบอนุญาตใดจากไต้หวัน? ☐ (1) ใบอนุญาตอยู่อาศัยชั่วคราว ☐ (2) ใบอนุญาตพำนักร ☐ (3) ใบอนุญาตพำนักรถ ☐ (4) บัตรประจำตัวประชาชน
52. ระดับการศึกษาของคุณคืออะไร? ☐ (1) ไม่รู้หนังสือหรือเรียนด้วยตนเอง ☐ (2) ประถมศึกษา ☐ (3) มัธยมศึกษาหรือชั้นมัธยมศึกษา ☐ (4) มัธยมศึกษาปลายหรือมัธยม Vocational (รวมถึงสามปีแรกของวิทยาลัยเทคนิค) ☐ (5) วิทยาลัย ☐ (6) มหาวิทยาลัย ☐ (7) ระดับบัณฑิตศึกษาหรือสูงกว่า
53. คุณมีงานทำหรือไม่ในตอนนี้อยู่? ☐ (1) มี, งานประจำ ☐ (2) มี, งานชั่วคราว ☐ (3) ไม่มีงานทำ
54. คุณกำลังทำงานอะไร? (หากตอบว่าไม่มีงานทำในข้อก่อนหน้านี้, ไม่ต้องตอบ) ☐ (1) ตัวแทนของประชาชน, ผู้บริหาร และผู้จัดการ ☐ (2) ผู้เชี่ยวชาญ ☐ (3) เจ้าหน้าที่เทคนิคและผู้ช่วยผู้เชี่ยวชาญ ☐ (4) เจ้าหน้าที่สนับสนุนด้านสำนักงาน ☐ (5) เจ้าหน้าที่บริการและขาย ☐ (6) ผู้ประกอบการในภาคการเกษตร, การป่าไม้, การประมง, การเลี้ยงสัตว์ ☐ (7) ผู้ทำงานเกี่ยวกับฝีมือและเทคนิค ☐ (8) ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเครื่องจักรและการประกอบ ☐ (9) งานช่างฝีมือและงานแรงงานระดับพื้นฐาน (10) อื่นๆ (โปรดระบุ) _____
- ※แบบสอบถามนี้สิ้นสุดที่นี่ ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือของคุณ※

附錄十、越南語知情同意說明暨問卷

Thông tin đồng ý được biết dành cho cư dân mới và bảng câu hỏi

Kính gửi cư dân mới,

Đây là một bảng câu hỏi do Quỹ Phát triển Dân nhập cư mới, được tài trợ bởi Cục Di trú Bộ Nội vụ, về "Nghiên cứu về dịch vụ hỗ trợ cần thiết cho người nhập cư mới đảm nhận vai trò chăm sóc gia đình lâu dài". Mục đích của bảng câu hỏi này là để hiểu rõ hơn về quan điểm của bạn đối với "Nhu cầu và thách thức của người nhập cư mới khi đảm nhận vai trò chăm sóc gia đình lâu dài". Bảng câu hỏi gồm có sáu phần, tổng cộng 54 câu hỏi, mất khoảng 10-15 phút để điền. Cảm ơn bạn đã dành thời gian để trả lời.

Bảng câu hỏi này được thực hiện một cách ẩn danh và không thể xác định danh tính cá nhân. Dữ liệu giấy sẽ được lưu trữ trong 5 năm sau khi nghiên cứu hoàn thành và sẽ được hủy sau 5 năm, trong khi dữ liệu điện tử sẽ được xóa sau 5 năm. Nhóm nghiên cứu sẽ cố gắng bảo vệ quyền riêng tư của bạn và thực hiện trách nhiệm bảo mật, nhằm giảm thiểu rủi ro có thể xảy ra. Sau khi điền xong, xin vui lòng trả lại bảng câu hỏi cho nhân viên thực hiện khảo sát.

Kết quả nghiên cứu sẽ được công bố dưới dạng phân tích tổng thể, câu trả lời cá nhân của bạn sẽ không được xác định. Kết quả nghiên cứu sẽ được công bố trong báo cáo nghiên cứu được tài trợ bởi Quỹ Phát triển Dân nhập cư mới của Cục Di trú Bộ Nội vụ, và không có lợi ích thương mại phát sinh. Quyết định điền bảng câu hỏi là do bạn tự do lựa chọn, bạn cũng có thể dừng lại bất cứ lúc nào mà không cần cảm thấy áp lực. Tuy nhiên, một khi đã nộp, bảng câu hỏi là vô danh và không có mã hóa, nhóm nghiên cứu sẽ không thể xác định và do đó không thể xóa bỏ thông tin bạn đã điền.

Nếu bạn muốn hỏi về nội dung của bảng câu hỏi này hoặc quan tâm đến kết quả nghiên cứu, nghiên cứu này sẽ hoàn thành vào ngày 31 tháng 12 năm 113. Bạn được chào đón để liên hệ theo cách thức được chỉ ra để yêu cầu bản tóm tắt kết quả nghiên cứu.

Chủ nhiệm dự án: Hsu-Ju Teng

Số điện thoại liên lạc: 02-22576167#2653

E-mail : hsuju@mail.chihlee.edu.tw ◦

Khoa Ngôn ngữ Ứng dụng Nhật Bản, Đại học Công nghệ Trí Lý

Kính gửi Giáo sư Hsu-Ju Teng

Ngày 5 tháng 9 năm 112

※ Trang này được coi là Giấy thông tin đồng ý không cần ký, dành để bạn lưu giữ và tham khảo.

Kính gửi cư dân mới,

Cảm ơn bạn đã tham gia nghiên cứu này. Nghiên cứu này là một phần của báo cáo nghiên cứu được tài trợ bởi Quỹ Phát triển Dân nhập cư mới, chủ đề là về "Nghiên cứu về dịch vụ hỗ trợ cần thiết cho người nhập cư mới đảm nhận vai trò chăm sóc gia đình lâu dài". Mục đích của bảng câu hỏi này là để hiểu rõ hơn về quan điểm của bạn đối với "Nhu cầu và thách thức của người nhập cư mới khi đảm nhận vai trò chăm sóc gia đình lâu dài". Bảng câu hỏi gồm có sáu phần, tổng cộng 54 câu hỏi, mất khoảng 10-15 phút để điền. Cảm ơn bạn đã dành thời gian để trả lời.

Bảng câu hỏi này được thực hiện một cách ẩn danh và không thể xác định danh tính cá nhân. Dữ liệu giấy sẽ được lưu trữ trong 5 năm sau khi nghiên cứu hoàn thành và sẽ được hủy sau 5 năm, trong khi dữ liệu điện tử sẽ được xóa sau 5 năm. Nhóm nghiên cứu sẽ cố gắng bảo vệ quyền riêng tư của bạn và thực hiện trách nhiệm bảo mật, nhằm giảm thiểu rủi ro có thể xảy ra. Sau khi điền xong, xin vui lòng trả lại bảng câu hỏi cho nhân viên thực hiện khảo sát.

Kết quả nghiên cứu sẽ được công bố dưới dạng phân tích tổng thể, câu trả lời cá nhân của bạn sẽ không được xác định. Kết quả nghiên cứu sẽ được công bố trong báo cáo nghiên cứu được tài trợ bởi Quỹ Phát triển Dân nhập cư mới của Cục Di trú Bộ Nội vụ, và không có lợi ích thương mại phát sinh. Quyết định điền bảng câu hỏi là do bạn tự do lựa chọn, bạn cũng có thể dừng lại bất cứ lúc nào mà không cần cảm thấy áp lực. Tuy nhiên, một khi đã nộp, bảng câu hỏi là vô danh và không có mã hóa, nhóm nghiên cứu sẽ không thể xác định và do đó không thể xóa bỏ thông tin bạn đã điền.

Nếu bạn muốn hỏi về nội dung của bảng câu hỏi này hoặc quan tâm đến kết quả nghiên cứu, nghiên cứu này sẽ hoàn thành vào ngày 31 tháng 12 năm 113. Bạn được chào đón để liên hệ theo cách thức được chỉ ra để yêu cầu bản tóm tắt kết quả nghiên cứu.

Chủ nhiệm dự án: Hsu-Ju Teng

Số điện thoại liên lạc: 02-22576167#2653

E-mail : hsuju@mail.chihlee.edu.tw *

Khoa Ngôn ngữ Ứng dụng Nhật Bản, Đại học Công nghệ Tri Lý

Kính gửi Giáo sư Hsu-Ju Teng

Ngày 5 tháng 9 năm 112

Tôi ☐ đồng ý ☐ không đồng ý tham gia vào cuộc khảo sát này.

I. Tình trạng thực tế của người được chăm sóc

1. Tình trạng cư trú của người được chăm sóc là gì? ☐ (1) Sống một mình ☐ (2) Sống cùng vợ/chồng ☐ (3) Sống cùng con cái ☐ (4) Lăn lượ ở nhà con cái ☐ (5) Ở cơ sở ☐ (6) Khác (vui lòng giải thích) _____
2. Đối tượng phúc lợi của người được chăm sóc là gì? ☐ (1) Hộ gia đình bình thường ☐ (2) Thu nhập trung bình thấp ☐ (3) Thu nhập thấp
3. Loại trợ cấp mà người được chăm sóc nhận được là gì? ☐ (1) Không ☐ (2) Trợ cấp sống cho người khuyết tật ☐ (3) Trợ cấp sống cho người già thu nhập trung bình thấp ☐ (4) Trợ cấp sống cho người thu nhập thấp ☐ (5) Khác _____
4. Người được chăm sóc có giấy chứng nhận khuyết tật không? ☐ (1) Không ☐ (2) Có (loại khuyết tật _____ mức độ: ☐ Nhẹ ☐ Trung bình ☐ Nặng ☐ Rất nặng)
5. Ngôn ngữ thường sử dụng của người được chăm sóc là gì? ☐ (1) Tiếng Quốc gia ☐ (2) Tiếng Đài Loan ☐ (3) Tiếng Khách Gia ☐ (4) Ngôn ngữ của người bản địa ☐ (5) Khác _____
6. Trình độ học vấn của người được chăm sóc là gì? ☐ (1) Sau đại học ☐ (2) Đại học ☐ (3) Trung học phổ thông ☐ (4) Trung học cơ sở ☐ (5) Tiểu học ☐ (6) Biết đọc nhưng không học ☐ (7) Mù chữ

7. Người được chăm sóc có thuê người giúp việc không? ☐ (1) Không ☐ (2) Có
8. Nếu câu trả lời câu 7 là "Có", người giúp việc được thuê là ☐ (1) Người trong nước ☐ (2) Người nước ngoài
9. Người được chăm sóc có nhập viện trong 3 tháng gần đây không? ☐ (1) Không ☐ (2) Có (Lý do: _____)
10. Lịch sử bệnh tật của người được chăm sóc? ☐ (1) Cao huyết áp ☐ (2) Tiểu đường ☐ (3) Đột quỵ ☐ (4) Ung thư ☐ (5) Khác:
11. Quá khứ/hiện tại bạn có đang là người chăm sóc lâu dài trong gia đình không? ☐ (1) Có, tôi chăm sóc thành viên trong gia đình _____ ☐ (2) Không (nếu chọn "Không", vui lòng kết thúc việc điền câu hỏi).
12. Bạn đã làm người chăm sóc gia đình bao nhiêu năm? ☐ (1) Dưới 1 năm ☐ (2) 1 đến 3 năm ☐ (3) 3 đến 5 năm ☐ (4) 5 đến 10 năm ☐ (5) Trên 10 năm
13. Bạn là người chăm sóc gia đình với tư cách gì? ☐ (1) Vợ/chồng ☐ (2) Cha mẹ trực hệ ☐ (3) Họ hàng bên ngoài ☐ (4) Khác _____
14. Các dịch vụ chăm sóc lâu dài đã đăng ký (có thể chọn nhiều) bao gồm: ☐ (1) Dịch vụ tại nhà ☐ (2) Chăm sóc ban ngày ☐ (3) Chăm sóc tại gia ☐ (4) Dịch vụ vận chuyển cộng đồng ☐ (5) Không
15. Các dịch vụ chuyên nghiệp đã đăng ký (có thể chọn nhiều) bao gồm: ☐ (1) Chăm sóc phục hồi IADLs, ADLs ☐ (2) Lập kế hoạch và thực hiện dịch vụ cá nhân hóa (ISP) ☐ (3) Chăm sóc dinh dưỡng ☐ (4) Chăm sóc nuốt và ăn uống ☐ (5) Chăm sóc hành vi gây rối ☐ (6) Chăm sóc dài hạn hoặc hạn chế hoạt động ☐ (7) An toàn môi trường sống tại gia hoặc không gian không rào cản ☐ (8) Tư vấn và hướng dẫn chăm sóc y tế tại nhà ☐ (9) Không
16. Các dịch vụ hỗ trợ đã đăng ký (có thể chọn nhiều) bao gồm: ☐ (1) Tại nhà ☐ (2) Nơi ở cơ sở ☐ (3) Chăm sóc dinh dưỡng ☐ (4) Trung tâm chăm sóc ban ngày ☐ (5) Dịch vụ đa chức năng quy mô nhỏ (ban đêm) ☐ (6) Trạm chăm sóc lâu dài khu phố ☐ (7) Không
17. Các dịch vụ chuyên nghiệp đã đăng ký (có thể chọn nhiều) bao gồm: ☐ (1) Chăm sóc phục hồi IADLs, ADLs ☐ (2) Lập kế hoạch và thực hiện dịch vụ cá nhân hóa (ISP) ☐ (3) Chăm sóc dinh dưỡng ☐ (4) Chăm sóc nuốt và ăn uống ☐ (5) Chăm sóc hành vi gây rối ☐ (6) Chăm sóc dài hạn hoặc hạn chế hoạt động ☐ (7) An toàn môi trường sống tại gia hoặc không gian không rào cản ☐ (8) Tư vấn và hướng dẫn chăm sóc y tế tại nhà ☐ (9) Không
18. Các loại dịch vụ chăm sóc lâu dài đã đăng ký (có thể chọn nhiều) bao gồm: ☐ (1) Dịch vụ vận chuyển ☐ (2) Mua sắm trợ giúp, thuê mượn và cải tiến môi trường sống không rào cản tại nhà ☐ (3) Chăm sóc phòng ngừa cộng đồng ☐ (4) Dịch vụ chuẩn bị xuất viện ☐ (5) Liên kết chăm sóc y tế tại nhà ☐ (6) Chương trình chăm sóc y tế gia đình cho các trường hợp mất khả năng tại nhà ☐ (7) Dịch vụ chăm sóc mất trí nhớ - Trung tâm quản lý chăm sóc chung ☐ (8) Dịch vụ chăm sóc mất trí nhớ - Điểm phục vụ cộng đồng ☐ (9) Dịch vụ ẩm thực dinh dưỡng cho người già ☐ (10) Dịch vụ đa chức năng quy mô nhỏ ☐ (11) Dịch vụ tại cơ sở chăm sóc lâu dài ☐ (12) Dịch vụ hỗ trợ người chăm sóc gia đình ☐ (13) Dịch vụ tích hợp cộng đồng dân bản địa (trạm văn hóa sức khỏe) ☐ (14) Khác () ☐ (15) Không

19. Sau khi nhận các dịch vụ chăm sóc lâu dài từ cơ quan chính phủ, mức độ giúp đỡ bạn nhận được là ☐ (1) Hoàn toàn không giúp đỡ ☐ (2) Không mấy giúp đỡ ☐ (3) Có giúp đỡ nhưng hạn chế ☐ (4) Có giúp đỡ ☐ (5) Rất nhiều giúp đỡ
20. Lý do cho câu trả lời của bạn là gì? _____
21. Nếu bạn chưa đăng ký bất kỳ dịch vụ chăm sóc lâu dài nào (chỉ trả lời nếu bạn đã chọn "Không" trong câu hỏi về loại dịch vụ chăm sóc lâu dài đã đăng ký), lý do bạn "không" nhận dịch vụ chăm sóc lâu dài từ chính phủ là gì? _____

II. Nhu cầu sử dụng nguồn lực dịch vụ chăm sóc lâu dài

Dựa vào các mô tả sau, hãy chọn quan điểm của bạn và đánh dấu "v" vào ô thích hợp (vui lòng chọn một lựa chọn duy nhất).

	Hoàn toàn không đồng ý		1	2	3	Bình thường	4	5	6	7	Hoàn toàn đồng ý
22. Sử dụng dịch vụ hỗ trợ chăm sóc lâu dài ở Đài Loan là rất đáng giá.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. Trong tương lai, tôi sẽ tiếp tục sử dụng dịch vụ hỗ trợ chăm sóc lâu dài của Đài Loan.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. Tôi sẽ giới thiệu người khác sử dụng dịch vụ hỗ trợ chăm sóc lâu dài của Đài Loan.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. So với dịch vụ hỗ trợ chăm sóc lâu dài ở quê hương mình, tôi sẽ chọn dịch vụ của Đài Loan.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. Tôi cho rằng cơ hội tôi tiếp tục sử dụng dịch vụ hỗ trợ chăm sóc lâu dài của Đài Loan trong tương lai là rất lớn.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

III. Khó khăn trong việc sử dụng nguồn lực dịch vụ chăm sóc lâu dài

Dựa vào các mô tả sau, hãy chọn quan điểm của bạn và đánh dấu "v" vào ô thích hợp (vui lòng chọn một lựa chọn duy nhất).

	Hoàn toàn không đồng ý		1	2	3	Bình thường	4	5	6	7	Hoàn toàn đồng ý
27. Hiện tại, dịch vụ chăm sóc lâu dài chỉ giúp đỡ tôi có hạn.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28. Dịch vụ chăm sóc lâu dài được thiết kế dựa trên nhu cầu của người dân Đài Loan, không phù hợp với người nhập cư mới.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
29. Dịch vụ chăm sóc lâu dài không có các biện pháp hỗ trợ liên quan, không mấy giúp ích.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30. Tôi không có khả năng cần thiết để đăng ký dịch vụ chăm sóc lâu dài.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
31. Số lần hoặc số giờ dịch vụ chăm sóc lâu dài do chính phủ cung cấp có hạn, không mấy giúp ích.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
32. Dịch vụ chăm sóc lâu dài do chính phủ cung cấp không đáp ứng nhu cầu của tôi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

IV. Chênh lệch thông tin về nguồn lực dịch vụ chăm sóc lâu dài

Dựa vào các mô tả sau, hãy chọn quan điểm của bạn và đánh dấu "v" vào ô thích hợp (vui lòng chọn một lựa chọn duy nhất).

	Hoàn toàn không đồng ý		Bình thường		Hoàn toàn đồng ý		
	1	2	3	4	5	6	7
33. Tôi không biết nên tìm thông tin ở đâu về các chương trình dịch vụ chăm sóc lâu dài do chính phủ cung cấp.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
34. Thông tin về nguồn lực dịch vụ chăm sóc lâu dài rất thiếu.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
35. Thông tin về nguồn lực dịch vụ chăm sóc lâu dài chủ yếu được cung cấp bằng tiếng Trung, tôi không thể hiểu hết được.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

V. Đề xuất chính sách trong tương lai

Dựa vào các mô tả sau, hãy chọn quan điểm của bạn và đánh dấu "v" vào ô thích hợp (vui lòng chọn một lựa chọn duy nhất).

	Hoàn toàn không đồng ý		Bình thường			Hoàn toàn đồng ý	
	1	2	3	4	5	6	7
36. Thiết lập đường dây tư vấn chuyên biệt cho người nhập cư về dịch vụ chăm sóc lâu dài.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
37. Xây dựng một trang web hoặc ứng dụng tư vấn doanh nghiệp về dịch vụ chăm sóc lâu dài hoàn chỉnh.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
38. Tận dụng các mạng lưới xã hội của người nhập cư hiện có để truyền đạt thông tin.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
39. Hợp tác với các trung tâm dịch vụ gia đình người nhập cư địa phương để thực hiện các biện pháp hỗ trợ dịch vụ chăm sóc lâu dài cho người nhập cư.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
40. Có các đơn vị chuyên trách lập kế hoạch dịch vụ chăm sóc lâu dài phù hợp cho người nhập cư.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

VI. Thông tin cơ bản (Các câu hỏi dưới đây chỉ dùng cho phân tích thống kê, xin hãy yên tâm trả lời)

41. Giới tính: ☐ (1) Nam ☐ (2) Nữ
42. Bạn đã sống ở Đài Loan bao nhiêu năm? _____ năm
43. Bạn khoảng bao nhiêu tuổi? ☐ (1) Dưới 21 tuổi ☐ (2) 21 tuổi đến dưới 31 tuổi ☐ (3) 31 tuổi đến dưới 41 tuổi ☐ (4) 41 tuổi đến dưới 51 tuổi ☐ (5) 51 tuổi đến dưới 61 tuổi ☐ (6) 61 tuổi đến dưới 65 tuổi ☐ (7) 65 tuổi trở lên
44. Bạn sống ở tỉnh/thành phố nào? ☐ (1) Thành phố Đài Bắc ☐ (2) Thành phố Tân Bắc ☐ (3) Thành phố Đài Trung ☐ (4) Thành phố Đài Nam ☐ (5) Thành phố Cao Hùng ☐ (6) Huyện Yilan ☐ (7) Huyện Đào Viên ☐ (8) Huyện Hsinchu ☐ (9) Huyện Miaoli ☐ (10) Huyện Yunlin ☐ (11) Huyện Nantou ☐ (12) Huyện Changhua ☐ (13) Huyện Chiayi ☐ (14) Huyện Pingtung ☐ (15) Huyện Taitung ☐ (16) Huyện Hualien ☐ (17) Huyện Penghu ☐ (18) Huyện Kinmen ☐ (19) Huyện Lienchiang ☐ (20) Thành phố Cơ Long ☐ (21) Thành phố Hsinchu ☐ (22) Thành phố Chiayi

45. Quốc tịch gốc của bạn là gì? ☐ (1) Khu vực lục địa ☐ (2) Hong Kong và Macau ☐ (3) Việt Nam ☐ (4) Indonesia ☐ (5) Thái Lan ☐ (6) Philippines ☐ (7) Campuchia ☐ (8) Malaysia ☐ (9) Myanmar ☐ (10) Ấn Độ ☐ (11) Quốc gia khác _____
46. Tình trạng hôn nhân hiện tại của bạn với vợ/chồng Đài Loan là gì? ☐ (1) Ly hôn ☐ (2) Ly thân ☐ (3) Vợ/chồng đã mất ☐ (4) Hôn nhân vẫn tiếp tục ☐ (5) Khác, xin vui lòng giải thích _____
47. Bạn và vợ/chồng Đài Loan có bao nhiêu con? ☐ (1) Có con _____ người, độ tuổi của con nhỏ nhất là _____ tuổi. ☐ (2) Không có con
48. Khả năng đọc hiểu tiếng Trung của bạn hiện tại là? ☐ (1) Có thể hiểu hoàn toàn nội dung cần truyền đạt ☐ (2) Có thể hiểu phần lớn nội dung cần truyền đạt ☐ (3) Có thể hiểu một phần nội dung cần truyền đạt ☐ (4) Có thể hiểu được một ít nội dung cần truyền đạt ☐ (5) Gần như không thể hiểu nội dung cần truyền đạt
49. Thu nhập trung bình hàng tháng của bạn là bao nhiêu? ☐ (1) Dưới 27,470 Đài tệ ☐ (2) 27,470 Đài tệ đến dưới 30,000 Đài tệ ☐ (3) 30,000 Đài tệ đến dưới 40,000 Đài tệ ☐ (4) 40,000 Đài tệ đến dưới 50,000 Đài tệ ☐ (5) 50,000 Đài tệ đến dưới 70,000 Đài tệ ☐ (6) 70,000 Đài tệ đến dưới 90,000 Đài tệ ☐ (7) 90,000 Đài tệ đến dưới 110,000 Đài tệ ☐ (8) 110,000 Đài tệ đến dưới 130,000 Đài tệ ☐ (9) 130,000 Đài tệ đến dưới 140,000 Đài tệ ☐ (10) 140,000 Đài tệ trở lên
50. Tình hình tài chính gia đình bạn hiện tại là? ☐ (1) Có thể tự cung tự cấp và có khả năng tiết kiệm ☐ (2) Có thể tự cung tự cấp nhưng không thể tiết kiệm ☐ (3) Khó khăn về tài chính
51. Bạn đã có những giấy tờ tùy thân nào ở Đài Loan? ☐ (1) Thị thực ngắn hạn ☐ (2) Giấy phép cư trú ☐ (3) Giấy phép cư trú vĩnh viễn ☐ (4) Chứng minh nhân dân
52. Trình độ học vấn của bạn là? ☐ (1) Mù chữ hoặc tự học ☐ (2) Tiểu học ☐ (3) Trung học cơ sở hoặc cấp 2 ☐ (4) Trung học phổ thông, nghề (bao gồm ba năm đầu của trường cao đẳng kỹ thuật) ☐ (5) Cao đẳng ☐ (6) Đại học ☐ (7) Sau đại học và cao hơn
53. Hiện tại bạn có việc làm không? ☐ (1) Có, công việc ổn định ☐ (2) Có, công việc tạm thời ☐ (3) Không có việc làm
54. Bạn hiện đang làm công việc gì? (Nếu trả lời "Không có việc làm" ở câu trước, không cần trả lời) ☐ (1) Đại biểu dân cử, quản lý và người quản lý ☐ (2) Chuyên gia ☐ (3) Kỹ thuật viên và trợ lý chuyên môn ☐ (4) Nhân viên hỗ trợ văn phòng ☐ (5) Nhân viên dịch vụ và bán hàng ☐ (6) Nhân viên sản xuất nông, lâm, ngư, nghiệp ☐ (7) Nhân viên công nghệ và thủ công liên quan ☐ (8) Vận hành và lắp ráp máy móc thiết bị ☐ (9) Công nhân kỹ thuật cơ bản và lao động ☐ (10) Khác (xin vui lòng giải thích) _____

※ Bảng câu hỏi kết thúc tại đây, cảm ơn sự hợp tác của bạn ※

附錄十一、北部場焦點座談會逐字稿

訪談者:那個各位大家午安，我先自我介紹一下，我是致理科技大學應用日語系的鄧旭茹鄧老師，那今年也很榮幸我們有拿到，我也是今年 113 年度在新住民，尤其是我們在做長照的相關服務計畫的主持人的部分，今天會特別邀請大家的原因是因為滿想跟大家了解一下說，我們的新住民姊妹們，跟我國的民眾們如果在使用長照的需求跟服務的時候，有沒有一些困擾跟想法，可以供我們給相關的政府單位做參考，這是今天邀請大家來的主要目的，那我們這次焦點座談相關的意見全都會錄音，如果真的有不同意的狀況下的話，可能就事先告訴我們，那如果同意的話那我們就會開始進行錄音，那我是不是方便先請在座的新住民姊妹們或是我國的好朋友們，可以分享一下你的名字，從哪個地方來的，就國籍，你目前現在大概是在照顧誰，你們使用了什麼樣的長照服務，那大致上我們簡單一分鐘說明，那好我們先請小里斯

受訪者:老師好，各位同學們大家好，我叫賀葉真，來自於大陸江西省，我們都是新住民對不對？

訪談者:對對對，前面四個，後面四個是我國民眾

受訪者:大陸江西，有沒有去過？沒有喔？下次有機會要去一下，那我目前就是說我是，我拿到長照證照的時候大概是三、四年前，已經拿到好幾年了，當初呢也是朋友邀約，大家一起去上課，想說多學習，因為我剛好有個婆婆，在家裡面，年紀大了身體也不是很好，又跟我們一起住，所以說很多事情都是我自己一個人在照顧，一邊照顧小孩，一邊照顧婆婆，就這樣子，然後現在目前來講，就是目前我還有兼，但是很少，因為有時候自己工作的關係啦，所以我基本上就接些簡單的，例如陪同阿

訪談者:所以你是還有在擔任長照照顧員？

受訪者:對對對

訪談者:但是當時的契機是因為您要照顧婆婆

受訪者:對，想說多學一點知識、多了解一下老人要怎麼照顧，因為如果你沒有親身的經驗去體驗，真的有好多東西不去學習確實不了解

訪談者:那方便問您一下，您當時有沒有去申請相關的長照服務，例如喘息服務阿，或者是甚麼，有嗎？還是只是單純照顧婆婆而已？

受訪者:有去申請但沒有過

訪談者:喔所以你有去申請但是沒有過，沒有過的原因在哪裡？

受訪者:首先第一是就是好像要有身心障礙的證件甚麼的，但是我婆婆檢查出來就是兩個腳沒力，沒辦法走上下樓梯，然後吃東西糖尿病高血壓，一般的通病，然後去喘息的那個

時候去申請，那個時候也有人來家裡看，喘息的意思就是有人來家裡幫你煮個飯，但是我婆婆又堅決不要

訪談者:所以是老人家不要的嗎?

受訪者:對，然後前面的一些那個申請之類的，只有喘息可以，但是我婆婆又不要，阿就還要我煮，不給我休息就對了，哈哈，謝謝老師

訪談者:謝謝理事長，那我們是不是也請這位姊妹好不好?

受訪者:我的名字是華宜青，來自印尼，我父母親也來到台灣了，我們都移民到這邊，那他們年老但都還健在，是因為我妹妹是藥劑師，所以比較會幫我父母親注意醫師阿、藥阿甚麼的，所以我妹妹都還滿照顧我父母的，我父母也還滿健康的，人也老了，八九十歲了，每天都有出去曬曬太陽阿，活動一下啊，這樣也很健康，一直都有陪他們，我們也有請長照的人過來

訪談者:所以你不是主要照顧者，也是協同的照顧者?

受訪者:對對對，在家裡，長照的人不在，就變成我

訪談者:申請的長照服務是像請人來家裡陪伴，是有點像喘息那個樣子嗎?

受訪者:帶他們出去公園走走，就這樣而已，然後陪同動一動活動一下肢體拉

訪談者:您是說您還是長照服務?

受訪者:長照服務

訪談者:所以他就只是來家裡，有點像喘息那個樣子，就是來，然後協同陪同，然後帶們出去公園散散步這樣子

受訪者:對，然後看醫生還是我們

訪談者:還是主要是你們去看醫生就對了

受訪者:對對對

訪談者:好，那你們這樣子照顧他們幾年了啊?目前到現在

受訪者:五年有了

訪談者:喔好，那您之前照顧您婆婆大概幾年了啊?

受訪者:喔自從他不能上下樓梯，快四年，他現在是去年往生的

訪談者:四年就對了，好謝謝，那我們現在請這位

受訪者:大家好，我是常漢妮，來自印尼，長照的話有點可惜，因為我以前是照顧公公，那時候還沒有長照這一塊

訪談者:多少年前啊?

受訪者:大概二十年前，那時候要申請看護，連要申請看護，醫師一直說晚一點晚一點，叫我們先觀察，等到醫生願意開巴氏量表，我要申請用承借的方式，隔了一個禮拜吧，移工都還沒進來，公公就往生了，所以我就覺得長照這塊有點可惜，太慢了

訪談者:太慢了就對了

受訪者:對，我們要來來回回從家裡到醫院，有好幾個子女都覺得很疲憊，然後現在有長照這塊我覺得還不錯，那雖然我們還沒申請過長照，但聽過這個消息，那我也會分享，因為我自己有開便利商店，我的客人，就是移工阿，常常跟老闆請假，那被拒絕的原因就是，阿你去放假，那誰會去照顧阿公，有這消息我就會去告訴移工，要不要問老闆要不要去申請，可以喘息，可以短時間，大概一天兩天這樣子喘息，那他就跟老闆講這塊，老闆也聽，願意去試試看

訪談者:所以就是說，可以從新住民、移工的角度，鼓勵可以搭配喘息服務

受訪者:對，後來他們就有使用，他們的老闆也願意，所以變成移工也有喘息的期間，也可以放放假休息，然後雙方也是 OK 這樣子

訪談者:那我們是不是也請

受訪者:對啊我覺得這個服務對外勞移工也是有很大的幫助拉，對阿因為有些雇主不讓他們休息，就是因為沒有人可以照顧阿公阿罵，有這個服務的話也對他們有很大的幫助

訪談者:方便請問一下您是?

受訪者:我是鄭彩妹，來自印尼，我是從事外勞仲介，也是有照顧過我的公公，也是照顧了...

訪談者:大概多少年前啊?

受訪者:差不多二十幾年前，那時候也是邊工作

訪談者:所以你那時候剛進來就開始照顧公公了對嗎?

受訪者:差不多十年吧，那時候外籍移工還沒有很普遍，所以那時候還沒辦法申請看護工，所以就像他講的一樣，很可惜，然後他們的接受度也沒有很普遍啦，就是還沒有那麼大啦，只要聽到外籍看護要照顧，他們就會很排斥

訪談者:所以你們在之前，在這個年代的時候，大概二十幾年前，要申請是非常不容易的嗎?

受訪者:非常容易，可是他們的接受度不大

訪談者:喔?所以你是說老人家的接受度

受訪者:對，以前用那個，去衛生所就可以開診斷書，不像現在的方式好像是用

訪談者:對對對，現在是更麻煩這樣子

受訪者:對對對，那我覺得現在有 2.0 這個喘息服務，真的是很好啦，比如說像臥床的病人阿，他們有那個洗澡服務阿，有車子來家裡，帶病人去復健，或者去看醫生阿，這樣我覺得真的很棒

訪談者:好謝謝您，那我們就後面的

訪談者:大家好，我是本國籍，我叫陳政芳，那講到長照的部分，我的經驗是照顧婆婆，那因為是四個兄弟，只有小叔是跟婆婆住，婆婆是視障極重度，那所以其實說大家都是忙於工作，那就是有用到喘息服務七，照服員到家裡準備一個午餐，到最後其實這樣講，其實本來上就沒有安全感，所以說婆婆到最後還是有一些排斥，想說「有一個外人來家裡，那就是這個方面他比較排斥，後期的狀況是我們就聘僱移工

訪談者:所以就變成移工在照顧就對了，所以當時長照的部分就以喘息為主，好謝謝

受訪者:我也是本國籍的，我叫劉香魚，我主要是照顧我爸，那我阿罵是糖尿病引發失智症，導致他後面會自己到處亂跑，然後會造成我阿公的困擾，因為他也是需要自己去工作的，所以開始我們會請長照的人，到家裡陪伴阿罵、幫她洗澡、打掃家裡這樣子，到後來因為可以申請診斷書巴氏量表，我們就請外籍移工，所以現在是有一個外勞在照顧我阿罵，那阿公沒有工作的話也會待在家裡

訪談者:有申請甚麼長照服務嗎?

受訪者:就是洗澡跟打掃家裡

訪談者:那就一樣是喘息，就洗澡跟打掃就這樣子

受訪者:對對對，那因為去醫院的話我阿公會開車去

訪談者:好謝謝

受訪者:我是來自本國籍的，我家裡是有外公要幫忙照顧，是使用喘息服務，會邀請居家服務員到家，我們是每日兩小時，幫忙打掃家裡跟煮一點飯給我阿公，那我阿公就是重聽，身障重症這樣子

訪談者:喔好 OK，謝謝，那接下來我要問一下大家，目前根據大家的說明，大概都是使用喘息服務的部分，那沒有的因為就是時間過了，所以就沒有這樣的需求，如果大家會比較想使用麼，我這樣聽起來大家都還是習慣喘息的部分，覺得好像真的有休息到，我發現到大家真的沒有在使用接送對不對

受訪者:如果是說譬如洗腎的那個部分，這個算嗎?

訪談者:恩對，那個算

受訪者:那那個部份我們也是有使用到的

訪談者:你們也有使用對了，那還是有接送的部分，那你們也有使用接送?

受訪者:有有有

訪談者:所以接送對你們來說都是滿方便的

受訪者:對，是真的滿方便的，服務的很好

訪談者:現在好像是床位不足的問題，比較長期比較重大的照顧，現在大家比較沒有使用到對不對?好，那我現在我想要問一下，目前大家使用長照服務最大、使用上的困難?例如像申請，你們剛才就有提到申請很緩慢，這個真的造成很大的困擾嗎?還有甚麼困難嗎?

受訪者:車子不夠用

訪談者:車子不夠用!還有呢?

受訪者:就是ㄟ，我們家是有申請那個，喔我有去那個原住民文件展，然後可是我們那個部落在距離我阿公家還要開車大概十分鐘這樣子，可是我阿公平常也沒有很能開車或者自己騎車到那個文件展，所以就變成是說我們有申請這樣子的服務，但是他並不是每次都願意這樣子開車到文件展然後就覺得說

訪談者:所以你的意思是他可能要到某一個定點去接送，他不是真的可以居家，到你家門口，所以其實還是會有一些接送上的困擾

受訪者:沒錯

訪談者:那你們在喘息服務上呢?有沒有使用上的困擾?好像還好，除了車不夠用，還算滿意就對了

受訪者:一樣就是居服員到家裡來會很迅速地就走了

受訪者:對，因為他趕場，一天可以做五個地方，在我們家就隨便掃一掃就好了，我們不能要求太多，對

訪談者:也真的是因為人工吃緊啦，所以人力不足的狀況下，導致那個服務品質比較沒有那麼到位，是這樣嗎?大家都有這個想法嗎?里長也是這麼覺得，都是這樣子覺得就對了。還有甚麼可以提出來的嗎?想要問一下新住民姊妹們目前有甚麼需要協助的地方，假如說那個時候啦，因為那個時候還有在照顧，就是那時候你面臨了一些困難，您會覺得您需要哪些幫忙嗎?語言會是當時重要的問題嗎?

受訪者:語言還好，因為我本身也是印尼翻譯，如果申請到印尼移工，這個語言是沒有問題，但是其他家庭一定會有問題

訪談者:所以是反而，ㄟ，我覺得滿有趣的地方是因為您剛好是印尼國籍，您的國籍剛好是同國籍，所以你有移工進來，你剛好可以做翻譯的動作，我覺得是一個很棒的一個部分

受訪者:我也可以啊

訪談者:您也可以就對了，所以變成說反而同國籍的，對於移工這個申請，反而是比較方便的就對了。那本國籍呢?你們在目前面臨到的有甚麼地方需要協助，有嗎?

受訪者:就是需要翻譯

訪談者:需要翻譯!

受訪者:對，因為我們沒辦法溝通

訪談者:喔!外籍的部分就對了

受訪者:我們都需要 Google 翻譯

訪談者:我是指長照喔，我們長照為主就對了，長照目前面臨的困難上面有甚麼需要幫忙的地方嗎?本國籍就還好?

受訪者:目前沒有

訪談者:新住民呢?在使用這個長照的時候，有需要幫忙的嗎?因為有的是已經也申請不到，那時候在申請的時候會覺得文件很麻煩嗎?還是

受訪者:文件不會麻煩，但是就是像我的部分就是，因為醫生一直說先觀察先觀察，那變成說我們真正需要的時候，就過了

訪談者:就時間上沒有辦法搭配，那我們申請的年數又比較久的時候

受訪者:我們又不能強迫醫生趕快簽吧,趕快簽一簽,趕快提供吧,也不行,對阿,我們還是得尊重醫生的專業,但又變成說錯過最佳的時間

受訪者:就像我一樣,你又沒有甚麼重症、殘障手冊,不符合資格

受訪者:就像我那時候一樣,是真的很需要,已經在加護病房,所以說趁她在加護病房轉普通病房有移工 Stand by 了,對,可是就錯過這個時機

訪談者:所以那個時候有考慮過長照的服務嗎,因為那時候太久了所以也沒有辦法對不對?

受訪者:沒有辦法

訪談者:沒有辦法,所以還是希望長期有個移工的協助,就是我們所謂的家庭看護工的部分來去做協助

受訪者:那如果那時候有長照的話,也可以,因為婆婆也在嘛,所以可能搭配婆婆也 OK,主要是有其他家人沒有上班的,可以協助,那如果長照的服務人員來也不一定要

訪談者:你們那時候會想要送到療養院,這種長照中心嗎?

受訪者:有,有討論到,就是如果公公他的病情有比較穩定了,那可能半年後我們再評估,也有可能到機構

訪談者:但就是因為時間上的問題,來不及申請,可能導致連申請都不足,也不用去後續就對了

受訪者:沒錯沒錯

訪談者:好,那接下來問一下,目前大家都有聽過我們的長照 2.0 嘛,那有很多的新住民姊妹們,或著本國籍好朋友們都有使用過,那您覺得目前落實在長照些許措施上面如何?你們滿意嗎?那你們覺得如果,有沒有新住民或是您確實在利用,您覺得目前有嗎?

受訪者:有啊有啊

訪談者:有在利用就對了,您覺得,像您是喘息服務跟接送為主嘛,那你們也都是接送跟喘息就對了,你是接送,那你是喘息,所以都有確實在利用就對了,那你們覺得成效呢?目前覺得,剛剛提到成效如何

受訪者:有,很棒,但是服務的品質上可以再好一點

訪談者:里長你認同嗎?

受訪者:因為我有一個朋友,他那時候先生跌倒了,不能動了,請了一個喘息的,他跟我抱怨是說甚麼都不做,他說他是來陪同的,餵他吃藥

訪談者:可是這確實是喘息服務阿，就不會做到醫療服務與處理，他的確是不會的

受訪者:他那時候講了一個問題，是說比如說這個藥，我沒有準備給他，我說放在梳妝台上，然後我出來了，忘記那個藥放在床邊，叫他去拿，他就說我不管

訪談者:喔!可能因為會有餵藥的問題，因為那個餵藥會有一些糾紛

受訪者:怕拿錯藥

訪談者:對，怕會有一些醫療疏失就對了，用藥是會有一些指引的

受訪者:要保護自己啦

訪談者:對，這的確是有一些

受訪者:可是她一直跟我抱怨，他說甚麼都不幹，就只是餵個藥，就在面前，叫他拿個藥都不願意，他說申請那個沒有用，這樣跟我反映

訪談者:這確實是長照居服員他主要的一個 SOP，他們的確在用藥上有一定的要求

受訪者:工作也是分得很清楚，申請怎麼樣的，他就不會超過那個範圍

訪談者:當然不行啊，要是超過工作範圍，他其實是真的不會，所以來洗澡，ㄟ對我不知道這邊有沒有來洗澡的，有申請洗澡的嗎? 所以你們兩位都有申請洗澡就對了?沒有，就只有您就對了? 所以他就真的只來洗澡

受訪者: 我的客戶是有這樣子的，來洗澡就是來洗澡，時間很準時，來洗澡就是洗澡

受訪者:對 我知道有這樣子的

訪談者:所以接送就是接送，打掃就是打掃，煮飯就是煮飯，洗澡就是洗澡，因為的確對居服員來講，這就是他們的工作性質，所以假設說他們是來洗澡，我就不能餵藥，因為餵藥必須具備相對應的資格啦，這個是的確在這個部分

受訪者:那這方面可能要多多宣傳，因為很多個案的家屬，尤其是長輩他們不懂，尤其是有用過移工的，就會比較的很嚴重

受訪者:他把他當傭人用啦

訪談者:所以我們可能在長照 2.0 的宣傳上面還是要更明確一點，因為很多人還是會把居服員誤以為是短期的移工的替代，可是實際上移工也不能這樣子呀

受訪者:習慣性這樣使用

訪談者:其實移工是不能打掃的沒錯呀，他不能打掃，他只能照顧阿嬤，他也不能夠打掃家裡，這是違反我們的聘僱條約的

受訪者:對拉對拉 但百分之 99 都這樣使用

訪談者:所以這反而是我們在政策上面可能要提出一些宣導

受訪者: 要講清楚啦

受訪者: 要讓大家了解到，比方說當初寫申請的時候是什麼 就只能做這個項目

受訪者: 申請人應該是了解但是他的家屬長輩比較不理解，或是說 阿就沒關係啦就不要計較啦什麼的

訪談者:所以反而是說在執行面的時候，大家都一直以為包山包海什麼都包，但實際上來的時候就會跟當初的期望有落差的時候，反而是會覺得品質有落差

受訪者: 病人不知道啦，申請的人會知道，申請人可能是他的女兒或兒子

訪談者:老人不知道就會有這樣的狀況就對了? 那我想要先問一下新住民姊妹們，你們覺得政府可以提供什麼樣的協助對你們會比較有幫助?例如說您剛剛提到的嘛，有很多新住民姊妹可能她們的中文程度不是這麼好的狀況下，如果家裡又是他需要照顧的狀況下，他可能需要什麼樣的服務? 可能是有個對口的專線阿 還是有個網站能夠比較快的找到這樣的服務嗎?

受訪者:需要啦

訪談者:需要一個網站嗎?

受訪者:比如說，我知道有很多像新北市有蠻多新住民關懷站，也可以在他們的點能夠提供一些諮商諮詢

訪談者:所以您反而是建議可以提供新住民的關懷站，那可以跟我們的理事，就是所謂的公協會或協會聯繫嗎

受訪者:都可以

訪談者:那你們覺得新住民家庭服務中心呢

受訪者:也可以呀

訪談者:反正就是跟地方關懷站家庭服務中心做聯繫，就是他們如果想要申請家庭服務的喘息需求其實都是可以的，那我方便問一下本國籍的齣，你們再找這些長照服務的時候，你們通常都是去哪裡找?

受訪者:我們當時是上網,所以其實我們建議應該要,就是說我們有在接觸電腦的和網路訊息的,我們可能就會知道說我們有聽過喘息服務這個部分,那我們去搜尋可能就知道要怎麼聯繫這樣子,可是像家裡四個兄弟有三個不知道,那所以說一個去了解,4個一起講,就是說剛剛您有提到一個網站,做一些宣導,可能對一般民眾會比較有幫助

訪談者:所以連你們本國籍的在找這些資訊都是有困難的嗎?

受訪者:對 網路上的資訊比較亂

訪談者:很亂就對了,所以假設像移工有 1955 嘛,那如果說喘息有一個不完全叫專線,就是打這個電話假設一樣是 1955 好了,就是直接轉到某一個單一的窗口,那他可以不管是協助本國籍也好,或者是新住民姊妹們,因為我必須講一句實在話,因偉我們本國籍做的還蠻好的地方是,假設在醫院假設有重大疾病,他其實是有個管師的,個管師是會跟你聯絡,可是現在就是問題來了,我發現你們不是重大疾病的時候,沒有個管師的狀況下,反而是造成很大的困擾,所以也許我們在個管師當中是做的很棒的,可是如果就像你講的他只是糖尿病,但他其實還是需要人家照顧的時候,好像似乎這一塊就沒有相對應的後續追蹤跟資料,所以反倒是在申請的時候就會遇到難度的困擾是這樣嗎?所以是認同的就對了?所以說如果有一個專門的聯繫管道不管是專線也好,還是什麼也好,你們都可以去做諮詢或者是有個入口網站可以在上面得到完整的資訊對你們是會有幫助

受訪者:反正就是專門的一個窗口啦

訪談者:那需要翻成多國語言嗎

受訪者:最好是要啦,現在的 atm 都有印尼文了

受訪者:但是長照的人手不夠啊

訪談者:對 的確人手不夠

受訪者:你分的那麼細但你那邊的服務人員也不夠啊

訪談者:是坦白講是不夠,也不瞞大家講,我前一個研究長期是在做新住民的研究,我們的確發現前一個窗口發現政府單位也是有一些人力吃緊,他們不可能另外成立一個單位,但是可以用轉介的方式,就等於說到時候我可能會寫,假設我打 1955 或 1999 可以用轉介的方式轉介到你們需要的部分,這樣子是可以的,那甚至是我們可以在網站上面可以有很多的語言的建置,因為網站的建置是不需要花太多的人力物力其實這是可行的這樣,好,那我再回來,就是我想要問一下新住民姊妹們你們會因為文化的適應真的會因為你是印尼籍的乍來,理論上應該是還好大陸籍應該是還好不會有那個語文的差異,你們當時會因為語文的差異或者是你們得到健康的資訊,例如說還是有一些專有名詞不是很清楚,會不會降低使用長照的服務?

受訪者:我本身是不會啦

訪談者：不會，也不會因為語言的問題，因為其實你們的語言能力都很好，但剛開始進來的時候會嗎？

受訪者：會，因為我現在手邊知道的資訊有一些家屬反映「累」有些台語他們講成國語，老人家就聽不懂

訪談者：所以變成說你們當時會因為語文的問題...

受訪者：我覺得還好，就是要學嘛

訪談者：但是有兩個還是有的，所以部分還是會因為文化的關係降低這個使用需求

受訪者：應該是要看從哪裡來吧？因為有一些是真的完全沒有國語

訪談者：那東南亞籍的會嗎？因為你們三位都是東南亞籍的

受訪者：沒有，要看，因為我們是華人阿

訪談者：喔 所以你們是華僑 所以就還好

受訪者：華人雖然是不一定會講中文，可是學的話會比較快啦

訪談者：喔~ 所以你們是還好就對了，但是如果是純印尼籍的他們就...

受訪者：就是如果他們是類似像原住民的就會比較吃力

訪談者：好 那你們會因為來台灣比較沒辦法找好一點的工作嘛，會因為收入的問題降低長照的使用嘛？

受訪者：還好

訪談者：還好，因為家人也會 support 就對了，所以不會因為這個狀況會...

受訪者：長照的問題會有等級的不分，所以會按照能力去分配

訪談者：所以你們不會因為說收入沒有到一定的程度不會使用？

受訪者：我們可以依我們自己可以提供的經費多少才去申請，那不需要的就不要阿

訪談者：那本國籍的呢？有因為收入的關係嘛？應該也不會吧，還好？就是像大家講的依等級的部分，那我剛剛講的國籍的部分應該是還好，因為目前聽大家講應該是還好，那我想要問一下，你們大概是從哪邊得到常照服務的資訊的？

受訪者：醫院常常有寫出來

受訪者：我是自從我阿公情況不好的時候趕快上網爬文

訪談者：反而是年齡有差就對了？年齡的問題這樣子

受訪者：我是從市政府的網站得到

訪談者：那我想要問一下，目前大家覺得政府在提供長照這方面的資訊是夠的嗎？

受訪者：現在是很夠的，每個醫院都寫得很清楚

受訪者：因為像我們經常辦活動，我們會請一些社工一直在宣導我們要打 1955 或打多少什麼電話

訪談者：所以長照也是有就對了？所以你們目前覺得是夠的

受訪者：可是因為像我們是屬於偏鄉，但因為我是從小到大在那邊生活，所以大概會知道要去上網爬文或是政府單位網址找資料，可是我有陪我阿公去聽長照的宣導 就只是用一個文宣然後講可以怎麼樣，可是他們沒有很詳細的講說長照有哪些，但是因為我之前實習上課的時候有到附近的社區，看過政府單位來宣傳長照，那他們也有邀請社工到面前講關於長照的事情，可是，我在我們家那邊就是都沒有講什麼內容

訪談者：我可以大概整理一下，就是變成說政府中央機構這邊可能提供很豐富的資源，可是真的傳遞到地方的時候，尤其是到比較偏鄉的時候相對應資源是不足的，反而是在傳遞上會有等級的落差，有這樣的意思就對了？那新住民姊妹呢？因為你們有的是在北部地區，所以你們不見得有這樣的問題，可能在中南部或許會有這樣的問題是這樣嗎？

受訪者：就是傳來傳去還比較有效果

訪談者：對，因為我們新住民的管道比較集中

受訪者：對 比較聚集在一起

訪談者：對，所以反而是新住民可以透過協會或服務中心，再用 line 的方式傳遞可能比較適合的

受訪者：說明一下，像你剛剛講的這個宣導，其實我們政府已經開始實施長照 2.0，我們協會就舉辦這樣的說明會，但是在這個說明會的情況之下，比如說你有疑問，你可以當下直接問老師，比如說哪一方面，比如說我家裡阿公阿嬤是什麼樣的情況，那我要怎樣，私下利用休息的時間，因為在講的過程當中，人家肯定是宣導，宣導有什麼電話，有什麼情況，他只能這樣子去講，有哪些福利給你們做宣導，可是真正有問題要私下再去問，你才會了解的更清楚，因為我們每次宣導都會請社工福利協會的老師來幫我們做宣導

受訪者：可是因為您這是協會的關係

受訪者：但剛剛不是有說有去聽偏鄉的說明嗎？所以當下就要趕快把你的情況跟他講，他才會詳細跟你說明，因為我們後面都會留一段時間給大家提問題她就會幫你解決

訪談者：那我統整一下齣，因為畢竟這裡是新北，就是在北部地區，的確新北市政府在做這一塊市比較積極的，他們的確會透過協會做傳遞，所以的確在北部看似沒有這個問題，但因為妳說的是偏鄉嘛

受訪者：你是在哪裡

受訪者：我是在桃園復興區

訪談者：的確是會，可能是在資訊的傳遞上不見得會，不見得這麼足夠，所以回來齣，如果你們覺得對新住民來講在長照的傳遞上面，如果是像剛剛理事長講的。如果有透過協會或是家庭服務中心，目前看下來是還好，還是有需要更進一步？

受訪者：針對新住民網站可以再更多一點資料或是有專線可以打，像是有印尼文阿可以傳遞的更廣

受訪者：其實我們新住民服務中心各種各樣的語言都有

受訪者：但是針對長照的好像似乎還是沒有

訪談者：所以反而是可以透過移工的部分跟家屬宣導，還可以結合搭配這兩個部分就對了？

受訪者：可是像移工的部分有人力仲介公司幫她安排呀

訪談者：沒有，不會幫忙安排，等於是非法，那我國民眾呢？有沒有什麼想要反映的，因為反而是在新住民的傳遞是比較完整的，反而是在我國民眾上面是比較薄弱的，是這樣嘛？大家都認同耶

受訪者：其實是蠻認同的

訪談者：所以其實是我國民眾在宣導上面要更豐富一點

受訪者：因為現在還是移工比較多，新住民是有在訓練了，那這兩個就是以訛傳訛比較快嘛，那我們當地的，不太會去重視這方面，除非家裡有老人家，不然也不會想要去了解這個問題

訪談者：所以你們反而是建議說政府針對我國民眾，尤其是非個管師這塊做加強宣導

受訪者:因為其實我覺得針對新住民，我們政府單位會比較想要照顧到他們，他們可能會覺得我們比方說撥電話諮詢比較容易了解

訪談者:所以反而實際上大家不了解的程度是一樣的，可能只是語言溝通的問題，所以實際上在諮詢服務上還是會有落差，好，因為大家的意見都是非常寶貴的，所以我一定會把他放到期末報告當中做中整，有沒有什麼在長照服務當中有沒有發現一些現象是我們可以給相關的專責單位參考？

受訪者:目前會覺得輔具金額補助沒有很多，像我阿公需要助聽器，但最多就只能補助兩萬多，但其實助聽器要好一點的話可能要破十萬，就會覺得這個金額對我們來說還是一筆蠻大的負擔

訪談者:所以這對我國或是新住民來說都是一筆很大的負擔，所以在輔具也好那在申請條件呢？

受訪者:那個申請條件半攤或全攤才能申請，但其實我阿公的腳很不方便會覺得他在廁所洗澡是一件很危險的事情

訪談者:就是說希望條件再放寬，所以就是像大家講的一些非重大但明顯行動不變的時候有沒有辦法放寬這樣的評估標準，讓大家可以接受更多的喘息服務或是相關的輔助，服務人員也還是要多

受訪者:供不應求

訪談者:就是相對應的培訓

受訪者:像那個居服員的時薪也由被裁，蠻可憐的

訪談者:居服員薪水是偏低的啦，的確政府有開始訓練一些新住民的姊妹們希望能夠銜接我國居服員不足的這塊，那大家認同嘛？

受訪者:時薪已經很少了，然後又被抽，所以意願當然不高，人力永遠不夠，有些 46，有些 55

訪談者:所以如何提高居服員薪水，讓他們有比較好的福利可以增加人力是我們可以再討論的，那大家認同新住民的姊妹們

受訪者:可以，非常可以，有些新住民的小孩已經很大了，可以像是二度就業，因為他們還很年輕，40 幾歲而已，可以再加日這一塊的幫助

訪談者:那還有什麼要補充的地方嘛?如果沒有的話那我們今天的訪談就到這邊

北部場-日本新住民訪談

訪談者：各位先進大家晚安。那不好意思，就是今天我會跟大家簡單的報告一下今天為什麼會請大家來主要的原因。是因為我們現在在做的一個是新住民的長照的研究的服務案，那這個是我們的…不好意思這是我們的計劃，就是擔任家庭照顧者所需要支持的一個服務的研究。所以剛剛其實請大家有簽了一下相關的一些問卷的一個部分，就是問大家說有沒有接受過新住民的一個照顧的狀況，或者是家庭的照顧者。

訪談者：我方便問一下三位，就是有沒有使用這個長照服務：第一個是家裡有沒有人生病？那有沒有接受過這樣的照顧的部分？那我們是不是可以請西蒙老師？

受訪者：家裡…是先生的父母親。

訪談者：先生的父母親。

受訪者：因為已經走了…兩個月多走了。

訪談者：那之前有照顧嗎？

受訪者：我沒有。

訪談者：你沒有照顧但家人有照顧就對了？

受訪者：家人…對對對家人還有那個看護。

訪談者：看護有照顧…那照顧大概多久？

受訪者：啊…因為他媽媽是住老人院大概十年以上。

訪談者：十年…所以他是住在長期的安養中心？

受訪者：對對對。

訪談者：對不對？安養中心…那是用長照 2.0 的服務嗎？還是是自己自費就沒有用政府的這些補助之類的…也不是很清楚沒關係。

受訪者：哈哈…真的，有點丟臉。

訪談者：沒關係。

受訪者：有一點不知道。

訪談者：不會，沒關係。

所以就是有進行這個使用啦，但是不確定是不是確定是用長照的服務就對了這樣子。就是都是住在安養院就對了。

受訪者：對，那個他之前住八卦山上面的老人院。
然後那邊要等很久…然後有人通知我們有位子…然後我們就進去。
那有沒有…嗯，那個…

訪談者：有沒有使用不確定，但是事實上是住在安養中心就對了。
那那個佐伯老師呢，家裡是誰生病需要照顧這樣子？

受訪者：就是我先生的那個母親啊，已經這個四年前過世了。

訪談者：哦，四年前過世的。那之前是都用？

受訪者：之前我不知道他們怎麼樣做。

訪談者：就是但是您不是主要的照顧者嗎？

受訪者：不是不是不是。

訪談者：對對對…那家裡有用到長照的服務嗎？

受訪者：我不知道有沒有使用，也不是很清楚。

訪談者：就是家人在處理的就對了。

受訪者：在家裡糖病大概八、九年吧。

訪談者：八、九年就對了，所以也都是其他的家人在支持的就對了。那麗媛老師呢？您…

受訪者：嗯…就是我先生的媽媽和我先生的阿嬤，兩個都最後就是需要有人照顧。兩位都已經走了…

訪談者：那之前照顧的時候，誰是主要照顧者？

受訪者：阿嬤的話請外勞，就是請印尼的一個看護。

訪談者：是。

受訪者：媽媽的話有子女照顧…我先生的妹妹他們。

訪談者：先生的妹妹就對了。所以您也不是主要的照顧者就對了？

受訪者：不是不是。

訪談者：好那…沒有辦法用這個的原因是因為三位都在上班嗎？

還是說因為你們不是主要照顧者的原因，是因為你們都有專門的職業，所以沒有辦法協助照顧？還是說因為對臺灣的這些社制度不是很瞭解，所以沒有辦法照顧的原因是什麼？

受訪者：沒有一起住。因為他們住中部，那我們住北部。

訪談者：所以是因為沒有住的一個關係。那佐伯老師呢？

受訪者：我也不住在一起。

訪談者：沒有住在一起就對了。那也是一樣就是因為不住在一起，所以不是那個主要的照顧者就對了？好…那如果說假設啦，這是今天變成是你主要照顧的話，你對長照 2.0 的這些服務熟嗎？

訪談者：不是很熟就對了，都不是很瞭解。

受訪者：第一次聽說。

訪談者：第一次聽到都不是很瞭解就對了。

所以那因為就是不知道，所以遇到的困難也不是很清楚就對了嘛。

好，就是也不是很清楚就是有什麼觀點就對了。

好那如果…那我方便問一下就是您對應該是對政府的這個長照的相關的這些措施跟狀況，也都不是很瞭解嘛？

受訪者：嗯嗯。

訪談者：都不是很清楚就對了…所以也不是很清楚說怎麼幫助你們嗎？

還是說如果政府今天有一個網站，是專門假設是日語的網站，然後讓你們很清楚知道說不管是以後您也好，或者是家裡如果有人生病了也好，你都可以接受這樣的長照服務。你們覺得會不會有幫助？

受訪者：會有幫助。就是會覺得…日文的話應該會

訪談者：日文的話會很有幫助就對了。那麗媛老師也覺得呢？

受訪者：呃…這個坦白講到時候我真的需要才去看。不管是日文還是中文。

訪談者：對…所以就是因為目前還沒有需要就對了。那如果有需要的話呢？

受訪者：會去點進去看…上網去看。

訪談者：會去點進去看就對了。

那我方便問一下，就是說因為其實我的研究有發現…就是說可能這是對東南亞的新住民來說…但是對可能東北亞的新住民來講會不會因為文化的適應不良…

就是說如果你們在照顧長輩或者是做這些長照服務的時候，會不會因為文化的不習慣，影響你們去申請這些長照的部分？當時你們在照顧的時候不照顧的原因是因為文化嗎？語言溝通的問題嗎…是嗎？

受訪者：就沒有一起住。

訪談者：主要是因為沒有一起住的一個主要的原因就對了。
所以您會因為您是日本籍，所以就會影響到使用這些長照的意願嗎？
也不是因為主要就不是主要照顧者的關係嗎？

受訪者：嗯…對，因為國籍應該…不影響。

訪談者：不是很大的關係。

受訪者：就是…對，沒有住在一起。

訪談者：OK，好。
那目前這樣聽起來，因為大家都不是很清楚這個長照的服務嘛，對不對？
所以如果有一個明確…假設你們都是從哪裡知道這些資訊…假設你們…
都是怎麼樣知道我們衛福部提供的一些資訊？
例如說看醫生也好，這些你們是怎麼知道的？

受訪者：我沒有看過衛福部的網站。

訪談者：完全沒有就對了。

受訪者：完全沒有。

訪談者：那你們是怎麼得到這些…在醫院嗎？
還是日本有個交流協會…還是說日本的老師們是…或者是日本的新住民們，是怎麼傳遞這個訊息的？

受訪者：有一個管道是我有接受交流協會的 email。比如說明天颱風會來什麼的那些…

訪談者：對。

受訪者：像那種 email 的裡面有這個內容的話，那一定會看。

訪談者：一定會看就對了。

受訪者：對，沒有的話那就不會主動看。

訪談者：不會主動看就對了…所以那兩位老師呢？另外像是 Saki-sensei 跟那個…

受訪者：因為交流協會對國內的詳細的事情…我也不瞭解…

訪談者：不瞭解…那妳們是怎麼得到這些看病的？

那你們是怎麼得到這些看病的資訊呢？或者是申請這些社會福利的資訊，你們是怎麼得到的？

都沒有…家人告訴你們嗎？

受訪者：如果你有需要的話，就是自己看…自己看網站。

訪談者：自己看網站…那 Yumi 也自己看網站？

受訪者：對，當我們真的需要的時候。

訪談者：所以是需要的時候才會看網站就對了？

受訪者：或是去問朋友，有些人可能真的親自照顧過。

訪談者：哦。

受訪者：我之前看過有人去買輪椅，有那個工作嘛。

訪談者：對。

受訪者：可能是有一些人有經驗。

訪談者：所以是問朋友就對了。所以目前看起來好像針對日籍的新住民們好像這樣的資訊的傳遞，是好像似乎是很薄弱的…你們並不是都很清楚就對了。

因為這也許你們之後會用得到，可是就是似乎都…

真的，這是真的…就是可是似乎好像都沒有…好像沒有被宣傳到這樣子。

反而我們的研究發現東南亞的是真的…他們都知道。

受訪者：嗯！

訪問者：對！可是我反而發現日籍的新住民是都不知道的。對！

訪問者：那不知道的原因是因為目前沒需求嗎？是這樣子的原因嗎？還是說因為有…

受訪者：嗯…

訪問者：那你們會不會覺得有一些…因為其實台灣針對新住民的確有提供非常豐富的福利，可是我發現好像似乎…嗯…老師們都沒有很清楚知道這些福利對不對？目前都不是很清楚。所以可能反而是要加強在強化這些福利上。因為就是資訊的傳遞上老師們認同嗎？

受訪者：對。

訪問者：可能是需要的部分這樣子。

受訪者：第一個是我，我感覺啦…聽到新住民的時候…好像是…，我感覺是…台灣是針對那個東南亞的。

訪問者：沒有耶，其實是只要是嫁到台灣來的我們都叫新住民。對。那只是說，因為坦白講，個位是非常寶貴的，因為這群人是真的偏少數的。所以這也是為什麼今天會訪談大家的原因。

訪問者：那我們的確也發現一件事。日籍的新住民嫁來台灣，其實他的薪水也好身份地位其實是比較高的，好像的確是真的不會去參與到照顧的角色是這樣嗎？當時家人為什麼不讓你們照顧的原因是什麼？音木先生有…

受訪者：額…或許你說的對。我們聘請一個東南亞的看護，我們的薪水會…我們會越過這個費用，所以從經濟的方式來看…

訪問者：所以就是以聘雇外籍看護為主，因為可能你們的薪資可能更高，所以…照理說…可能如果說像他是 東南亞籍的新住民他自己照顧就好了，他可能就不用，因為他可能薪水沒有那麼高。但是你們不是嘛！你們的薪資都比一般的、可能都比東南亞的人來的高。所以就是叫你們去照顧，可能在薪資上不划算，是這個意思嗎？

訪問者：有？或許嗎？還是…

受訪者：現在的意思是我們照顧？

訪問者：對。當時不照顧的原因是什麼，這樣子。

訪問者：第一個當然就不住在一起，所以不是主要照顧者。

受訪者：可是那時候我先生說我…我…因為他媽媽只會說台語。

訪問者：喔！所以說語言上也是、溝通上也是一個問題。

受訪者：對！我老公說你可能聽不懂…

受訪者：老師在開自己的公司…

訪問者：喔！所以自己也是有工作就對了！那 si ke 先生呢？是有跟婆婆溝通上會因為這樣子嗎？

受訪者：因為他在日文是相當好的呀～所以但是不太會講中文。然後他們在家裡都用台語溝通，但是我也是要有自己的工作。然後…我那個時候剛好在那個博士班進修。所以我心非常累，這個有 stress 壓力。

訪問者：所以就可能不是那麼適合就對了。那 yu mi 先生呢？

受訪者：就跟兩位講的一樣，就是一個…額…我先生的阿嬤的話，他只會講台語跟一點點日文，在溝通上、語言方面的確有困難。

訪問者：嗯！是。

受訪者：然後…嗯…就是我婆婆的話她國語很好，但是就是可能就這個…經濟的…

訪問者：經濟的考量就對了。所以才會

受訪者：都有，語言也有

訪問者：好。那最後時間關係有沒有什麼可以給…因為我在這個部分我會給衛福部一些相關的建議，就是說如果之後大家想知道一些長照的資訊或者是如果有這樣的需求的時候怎麼樣針對你們去做，讓你們更加了解會是更好的？

訪問者：有嗎？有沒有什麼建議或想法？還好？目前都沒有？

受訪者：我記得還是那個 外籍人口中日籍是這個比較少數啦

訪問者：嗯！

受訪者：比例上比較少數

訪問者：對！是！

受訪者：所以對…針對我們的一些服務的東西可能比例上比較少數這是沒辦法的，但是也…因為政府的那個…移民署的網站越來越重視…然後也針對外國人的服務也是越來越好。這個是真的是可以肯定的。所以是網站上的多國語言這日語方面，可以再充實。

訪問者：再充實一下就對了！

受訪者：會更方便

訪問者：對！會更方便就對了。

訪問者：好！那還有沒有什麼意見想分享的？

訪問者：沒有嗎？

受訪者：呃…就那個…這個不是跟長照沒有關係。可是我剛嫁來台灣的時候，就是在醫院裡面，和平醫院裡面，有針對新住民…那個…，外籍新娘的免費體檢

訪問者：嗯！對！

受訪者：我符合呀！我是外籍呀！

訪問者：對。是。

受訪者：那我去報名，醫院打來說你不行，你日籍不行，這個是針對東南亞的，醫院打來這樣講。

訪問者：蛤？真的嗎？

受訪者：你不是新住民

受訪者：可是那是大概二十年前的事情，醫院打來是這樣講。有一點點害怕說被排擠的那個感覺。

訪問者：喔～OK～

受訪者：對！所以說這個原因好像有不一樣的感覺，像東南亞的那個…

訪問者：所以就是說可能在涵括的時候不要只針對東南亞，可能還要針對像日籍人士呀……或者是這些的新住民需求可能需要的更加考慮這樣子

受訪者：希望醫院就是…工作人員也要希望清楚，就是新住民誰也可以包括我們

訪問者：當然！當然！當然！

受訪者：他們有些人都不清楚耶。

訪問者：OK！那我知道了！好！

受訪者：請問一下新住民是…欸…就是跟台灣人結婚的配偶的意思嗎？

訪問者：對！就是配偶。不管男生女生只要結婚，來到台灣，都叫新住民

受訪者：不管美國、韓國、日本都…

訪問者：全部都是！全部都是！

受訪者：這個都我們都不清楚耶

受訪者：新住民這個話是什麼時候改詞的？

訪問者：欸…應該是說以前叫外籍新娘的時候有貶低的意味，而且不是只有新娘，其實現在新郎也越來越多，所以後來就改成叫新住民這個樣子。對！嗯！

訪問者：所以就像大家其實對新住民概念都不熟，然後也不知道說其實針對這個部分有非常多的福利。其實像他們還有循環車，每一年都有非常多的健檢

受訪者：看過！看過！

受訪者：看過，但是不知道是。就是白色然後橘色 2.0

訪問者：對！反而是針對這一塊，因為其實我們現在也不瞞您講，我們明年可能會有個新的計劃，也是內政部計劃，它是被照顧者，假如說你今天是被照顧者的時候，你會希望得到什麼樣的服務跟長照的服務，其實這個也是我們現在之後要探討的。所以可是我蠻訝異今天大家連知道說看醫生有這些福利都不知道還有健檢的福利都不知道

受訪者：就意味着說…比台灣的…欸…台灣的人還會優惠，還是什麼

訪問者：欸：也不是優惠，但它就會每一年有很多的…

受訪者：還有！關於這個新住民定義呀……有人是中華民國，有人是還沒有（16：07~16:10）

訪問者：沒關係，只要是…

受訪者：這個部分好像這個…台灣對這個一些福利方面有差距

訪問者：沒有！沒有差距，一模一樣。只要是新住民不管是有沒有中國籍

受訪者：這個部分好像…這個…懷孕的時候（16:20~16:27）退休金還是有差

訪問者：喔！那是因為工作的關係，但是我的意思是在就醫的福利上面或者是長照的福利上面是其實是沒有差異的！對！沒有差異！其實是沒有差異的！對

受訪者：可是有歸化到台灣國籍跟有永久居留證有…就有一點不一樣！

受訪者：嗯！各個年金方面、什麼保險

訪問者：還是有差異的就對了

受訪者：所以我覺得新住民這句話可能大家要先（16:59~17:00）

訪問者：OK！好！那我反倒知道說可能在一般的…我們可能在措施的宣傳或者是一些衛教的宣傳以上可能還要再加強，尤其是可能針對日籍的人士可能新住民可能還是要加強一下這樣子

訪問者：好！謝謝各位師長，那我們今天的訪談就到這邊，謝謝。

附錄十二、中部場焦點座談會逐字稿

訪談者：好，那各位那個新住民的姐妹們好，還有就是各位先敬大家午安，那我先自我介紹一下，我是治理科技大學應用日語系的鄧旭茹，鄧老師。那我是這一次，就是這一個新住民長照的整個服務的一個計畫的主持人，所以這是今天我們會來這邊的一個原因，那我們今天其實主要的目的是我們想要瞭解新住民的朋友們在長照，就是一定有照顧家裡的家人的一個經驗，那我們也找了三位我國的一個民眾也是長期照護的一個經驗，今天其實主要是想要瞭解，就是新住民姊妹們在遇到這種長照的照顧的時候有遇到什麼樣的困難跟狀況，那跟我國的民眾這邊在長期照顧的狀況下，有沒有什麼一些差異，這是我們今天還蠻想在焦點訪談當中知道的，那因為我們這個畢竟是那個就是內政部移民署委託的計畫。那我們方不方便第一個就是先就您目前在使用長照服務的部分上稍微做一下說明嗎？就是說，因為我先問一下大家都是家裡有照顧的經驗吧

訪談者：那目前您有在使用這個長照的服務嗎？我們是不是先從您開始，可以稍微先介紹一下您，然後從哪個國家來的

受訪者：好，大家好，我是蔡尚美，名叫蔡尚美，我從福建來

訪談者：好福建來，對的是！

受訪者：那我照顧的是我的先生，他已經不在了

訪談者：喔已經不在了

受訪者：對對對！那他是...癌症

訪談者：癌症

受訪者：那他比較 care 的是說要我照顧，他不能照顧他，覺得說好像有點奇怪

受訪者：然後就是...嗯...有些他比較排斥其他人照顧

訪談者：那您這樣照顧他幾年？

受訪者：嗯...照顧好幾個月

訪談者：好幾個月就對了

受訪者：他是胰臟癌

訪談者：胰臟癌

受訪者：所以說他不會拖太久的那一種，然後都是我一個人照顧

訪談者：那您那時候有使用過我們...

受訪者：沒有

訪談者：完全沒有

受訪者：因為那時候的這些還沒出來很多

訪談者：那您是多少年前...大概～

受訪者：應該有 13 年了，

訪談者：13 年就對了，所以那時候您覺得那時候的長照還沒有很完整，很完整就對了

受訪者：現在就很棒了

訪談者：現在就很棒了

受訪者：對，現在非常棒

訪談者：那您現在有使用到長照嗎？

受訪者：我目前沒有

訪談者：目前沒有

受訪者：我婆婆已經...也已經不在了...

受訪者：所以我先生也不在了，所以目前我跟我兒子暫時沒用到

訪談者：所以是沒有使用到，但是你聽別人講是很棒就對了

受訪者：但是我這些我都會瞭解

訪談者：為什麼？

受訪者：ㄟ...是我去查一些資料，我是瞭解，但是我覺得很棒，只是我目前我沒有用到

訪談者：是沒有在使用

受訪者：還不需要用到，就不需要用就不要去增加，

訪談者：增加他們的負擔

受訪者：對

訪談者：好好好，是，謝謝您 那方便請您...

受訪者：你好，我是大陸福建的叫淑萍

訪談者：淑萍

受訪者：然後我是有照顧我婆婆，婆婆差不多 85 歲，

訪談者：嗯是

受訪者：因為我剛來的時候是懷孕生女兒

受訪者：然後婆婆有些情況不方便，然後我就在家裡，因為我婆婆有四個兒子，然後就是一個人有空就照顧幾天，這樣子

受訪者：然後行動比較不方便我都輔助他，然後他目前也沒有請那個看護什麼的，什麼都沒有

訪談者：所以還是以家庭照顧為主

受訪者：對對對

訪談者：那你們這邊家裡有在使用政府的長照服務嗎？

受訪者：因為我婆婆也有點排斥

訪談者：排斥喔

受訪者：對，目前都沒有去頓政府的那些

訪談者：都沒有跟政府拿錢喔，為什麼？

受訪者：因為老人家就覺得說自己人會照顧我們

受訪者：然後婆婆就說不要

訪談者：所以就不想就對了

受訪者：對對對

訪談者：那您這樣子照顧您婆婆多久

受訪者：有四年左右

訪談者：四年就對了，那您算是她的主要照顧者嗎？

受訪者：我沒有，我自己現在也有工作，但是六日會幫忙照顧

訪談者：六日會幫忙照顧就對了

受訪者：因為現在我自己也有工作

訪談者：所以你現在也有工作

訪談者：所以就等於六日在幫忙照顧就對了

受訪者：對對對

訪談者：OK，好，謝謝，那方便這邊先請您嗎，好

受訪者：大家好，我叫阮梅香，然後來自越南

受訪者：我目前有申請長照服務，是為我去年是為我公公婆婆兩個人

訪談者：是

受訪者：然後去年八月我公公走了 所以現在目前只有剩下婆婆有在使用長照的服務

訪談者：OK，是，那您有用哪些服務嗎？目前有用的

受訪者：去年他們兩位老人家都住院，我婆婆是跌倒骨折

受訪者：那她要出院的時候，我開始申請長照是想說等她出院回到家之後，就要有人協助，就是白天可能照顧一下

受訪者：因為我們也都要上班，我們雖然也會照顧，但是是沒辦法全時間都待在那裡，而且我們也沒有同住一起，之前是我公公婆婆跟她的孫子住一起

受訪者：而我們是另外一個地方，對，所以那時候申請長照是有包括一些輔具

訪談者：輔具的部分

受訪者：對

受訪者：記得比如借用用那個病床

訪談者：病床

受訪者：還有那個拐杖

訪談者：拐杖，輔具的使用，輔具的使用

受訪者：還有那個家庭照顧

訪談者：家庭照顧的部分

受訪者：就是居家服務的部分

訪談者：喔居家服務的部分

受訪者：就幫忙買便當，還有讓他們吃藥，還有就是洗澡

訪談者：吃藥、洗澡

訪談者：就是等於是兼了一些短期的短期的短暫的喘息服務就對了

受訪者：然後我一開始也遇到一點問題，就是一開始像我公公他有點排斥，他覺得就是在我婆婆也在家

受訪者：然後又有一個女性的看護人員幫他洗澡，他會覺得很排斥，所以後來我們有反應，然後長照中心有幫我們換了一位男性的服務員，對

受訪者：然後，在後來我婆婆也一開始也說就是她有變好，所以不需要長照，所以我們有稍微停了，好像不到兩三個月

受訪者：先停，結果一停，沒有人看著她，她第二次跌倒，同樣又開刀，同樣的受傷的狀況，上一次她在左邊

受訪者：這一次是右邊，一模一樣，

訪談者：就髖關節就對了，是

受訪者：對，所以我覺得還是很需要，有時候老人家說我不需要，或者他會排斥，或是他覺得我現在已經比之前好

受訪者：所以就停，但是但是我們沒有料到，就是你停之後，可能會有更嚴重的問題，又衍生

訪談者：OK，那我方便問一下，您算他的主要照顧者嗎

受訪者：算是

訪談者：算是就對了，所以長照是您幫他申請的

受訪者：對

訪談者：那您真的很厲害

受訪者：我那時候很忙，因為只有我兩位老人家，然後還同時住院

受訪者：而且那時候還住兩家醫院，是因為救護車把，就是把人送不同醫院，後來就是繼續那段時間，我都是兩家醫院在跑，然後同時兩個老人家

訪談者：哇，真的，這樣真的很辛苦耶，對對對好，我們先讓你們休息先喘一下氣，那我們先請這位姐妹好不好，稍微介紹一下

受訪者：我是魏西月，我來自越南

受訪者：其實我是沒有，我們長照部分只有我婆婆有使用過，就是居家照顧

訪談者：嗯居家照顧

受訪者：婆婆就是有一個開玩笑，就是她就是走得動，她就感覺，現在人也是往生了，然後說看到人家照顧人就說坐那邊沒事就叫他去洗電風扇

受訪者：這個是開玩笑的，後來他跟我小叔說不用啦，我走得動，幹嘛要人照顧，我們的用意還是怕他跌倒

受訪者：後來他想說浪費就沒有使用

訪談者：所以就是他只有使用短暫的一個月

受訪者：短暫的一個月

訪談者：這樣子就對了

受訪者：我先生的部分，其實我那時候遇到最困難的就是他常常就是股市開刀

受訪者：還有就是還有心臟，還有支架，做支架

訪談者：鋼支架

受訪者：住院滿久的，好像這十年來都是住了六十個住院都各小到大都有

受訪者：後來我覺得，我這是最後，這五年前就是最忙的，就是沒辦法長期這樣奔波，就邊工作照顧小孩

受訪者：所以就我白天都沒有精神，所以那時候住院有醫生有說開骨在那個 803 是要住超過一個禮拜，要兩個禮拜，因為他那個支架是很麻煩，那個開刀

訪談者：是是是

受訪者：所以我那時候我就有...有想要使用到那個我們的看護工，其實那時候就真的很困難，我們遇到那時候就這樣

受訪者：看護工我有問隔壁的，他說有沒有某某人可以介紹，我們台灣的本地人，他說你們要照顧多久，我說可能兩禮拜，一個禮拜以上，他說我們沒有長...短暫的

受訪者：我們照顧要長期的，要一個月，就是那種慢性病的那種，所以後來我找不到，我無奈只能找那個居家安全的...那個...

訪談者：居家照顧

訪談者：就短期的那種嗎，短期居家的就對，就是喘息服務來幫你洗個澡，這樣子就對了

受訪者：對，其實也有，他也跟我說，如果護士有問就說是我

受訪者：你要跟他們說是心系的朋友這樣

訪談者：就是只是可能先借這個居家的服務使用就對了

受訪者：對，我們就是缺乏這塊

訪談者：OKOK，好，謝謝，那我們是不是也歡迎這位朋友

受訪者：我叫月星，來自印尼，那我是就是算是老公的表弟

受訪者：他是 45 歲，然後是做那種幫人家裝武器，然後就是不幸地從 4 樓摔下去，就是因為他太太也是來自印尼，然後就是研發面還不是很熟悉

受訪者：所以就是要我這邊來協助，然後他們也是想到說，那是不是現在有長照 2.0，然後因為骨折，它是粉碎...

訪談者：粉碎性骨折就對了

受訪者：是，很嚴重的

受訪者：所以才說，那不然就是問我這邊，有沒有能幫他問看看關於這個長照 2.0，可是我就是去問，因為她年齡還不到，她 45 歲

受訪者：所以她是要 6 個月之後才能去申請，對，所以目前就是前一段，是有請那個台灣的看護，然後後來就是目前先...就是變成先請外勞

受訪者：對，因為他等到 6 個月前

訪談者：所以妳是他的...算他的主要照顧者，妳有幫他申請長照服務嗎？

受訪者：對，不是主要的照顧者，但是應該是主要的...幫他詢問者，協助

訪談者：協助長照的服務的這個人就對了

受訪者：對，但是也會偶爾會去照顧這樣

訪談者：幫忙照顧她就對了

受訪者：因為目前還在醫院

訪談者：還在醫院就對了 OK，OK，好，謝謝，那我們一樣可以嗎，先請您好了好不好

受訪者：那我是我的爸爸媽媽

訪談者：妳可以介紹一下您從哪裡來、名字

受訪者：不好意思，不好意思，我來自大陸四川，四川省，然後來台灣 30 年，那我的爸爸媽媽也是來台灣 20 幾年

受訪者：所以說他們就是年齡大了，我媽媽已經申請到長照 10 年

訪談者：是

受訪者：對，居家服務嘛，然後我爸爸也是後面才申請的，之前不知道爸爸生病了

受訪者：因為他看起來很帥，有一天他出去就走不回來了，然後你看你爸爸在學校門口拿了一把雨傘，坐了一天，後來把他找回來的時候，他說他見他媽媽下雨了

受訪者：根本就沒下雨，後來我們再帶他去醫院看，我爸爸已經失智

訪談者：喔～失智

受訪者：坐了多個多個班上，後來我們就開始做，也是做居家申請，然後就每天我爸爸也有四小時

受訪者：我媽媽有兩個小時，就加起來六個小時，所以就這十年來都

訪談者：所以十年來爸爸媽媽都是有接受過長照的服務就對了

受訪者：對

訪談者：那都是以居家照顧為主

受訪者：比較多，然後我要出國的時候，我就申請了一個日間的

訪談者：喔，日間的就對了

受訪者：就請了一個人照顧晚上，然後再把他們接回來

訪談者：喔，再把他們接回來就對了

受訪者：是

訪談者：OK，OK，好，謝謝您，那還有您好了，不好意思，先麻煩您

受訪者：您好，我來自...我是四川的，然後我來的時候，以前就是我先生

受訪者：他就生了那個什麼病，出去就找不到路回來

訪談者：哦，失智，也是失智

受訪者：很嚴重，很嚴重，但是開始是不知道他失智症

受訪者：出去怎麼發現東西帶出去的東西，怎麼又沒有拿回來，還有他的詞中，這人可能就是，都是一樣，這人都是一樣

受訪者：他一定要放在他的身上，放在他身上，他出去就坐在那裡，就要拿出來數，數落他就隨便就丟在了地上，幾次我們就跟在他後面

受訪者：到底是怎麼回事

訪談者：那您這樣照顧他幾年了

受訪者：我照顧他八年

訪談者：八年

受訪者：對我這種病就有八年的時間

訪談者：是，那，是

受訪者：就出去，因為我們那裡出來會轉一個彎、一個拐又到哪裡去

受訪者：轉一個管又到哪裡去，他就找不到路，只要轉一下就找不到路了

訪談者：是

受訪者：多次是這樣，所以他每一次出去，我都要跟著他

受訪者：一定要跟著他，我們的大佬，人是要把他眼睛大佬這些，全部都要跟他丈夫好，眼睛人是不能在哪裡去看

訪談者：那您這樣照顧他八年的期間，您有申請這個政府的長照服務嗎

受訪者：那個是我們不知道

訪談者：那您照顧，那是多久年前的事情

受訪者：這大概是 16 年前的事

受訪者：那個好像在我這個部門，後來就是見到

訪談者：後來有申請

受訪者：後來有申請，家庭照顧

訪談者：家庭照顧的部分

受訪者：就是我們喘息服務的

訪談者：喘息服務的部分是嗎

受訪者：在家裡照顧，然後我在土地銀行上班，就我回來了就叫人家走

受訪者：好辛苦照顧他，就人家全部都要綁在他身上

訪談者：那您這樣子家庭申請這個長照多久了，就您說您照顧他

受訪者：就是下來就跟他申請

受訪者：大概申請了有六年的時間

訪談者：六年的時間，所以你照顧他八年有六年的時間是有申請長照的傳遞服務就對了

受訪者：長照，然後我回來就叫人家找

受訪者：因為太辛苦了照顧他這種失智症，很嚴重，失智症，所以我就幫助一起照顧，晚上我要照顧，他的病經常都是晚上發一般在一點鐘以後

受訪者：他就已經起來悄悄的就溜出去了，溜出去然後呢，他要把被子啊、衣服那些全都弄在兩個大袋子裡

受訪者：一定要用別挑，那樣挑一邊挑一個，這樣，每天晚上就是一點鐘以後，他就要做這件事

訪談者：是

受訪者：這個習慣性的這樣子

受訪者：那就是他們習慣

訪談者：我懂我懂

受訪者：他們都是那樣子搞飯

訪談者：好，謝謝，那請問一下您的名字好不好

受訪者：劉俊芳

訪談者：俊芳喔，謝謝您

訪談者：那我們是不是就歡迎我們，那個台灣的照顧者好不好，就稍微講一下，就是你是照顧，您來台灣來自台灣嘛，然後照顧誰，然後名字這樣子好不好，然後大概使用什麼服務

受訪者：我叫林正謙，因為我爸爸在前幾年癌症過世，所以說家裡只剩我和我媽媽，然後我媽媽她就是還有低血壓的一些疾病

受訪者：所以說偶爾還會暈倒的那一種，所以說最後有跟他溝通就是因為他其實也不太想被別人照顧，不太想被別人照顧，所以有去申請那個居家照顧

受訪者：對，就是平常就是環境清潔

訪談者：環境清潔這樣子，是

受訪者：然後就是定期巡視一下

訪談者：是

受訪者：對，就差不多這樣

訪談者：那你們一個禮拜是申請幾次這樣子

受訪者：因為我在外地讀書，所以說就兩天嘛，一個禮拜兩天

訪談者：一個禮拜兩天，就他會固定去看一下媽媽的狀況

受訪者：偶爾買個菜過去

訪談者：買個菜

受訪者：但是其實比較不會去麻煩他

訪談者：不會麻煩他就對了，所以媽媽現在的生活是還可以自理

受訪者：對 其實都可以自理，但是就是觀察他一下

訪談者：OK，OK，好，謝謝

訪談者：那我們後面好不好，對，謝謝

受訪者：我是叫曼洛

訪談者：曼洛是

受訪者：然後我們是有申請居家喘息照顧腳受傷的阿嬤

訪談者：阿嬤就對了，是，那多久之前

受訪者：大概是大概五六月的時候

訪談者：五六月的時候

受訪者：阿嬤腳受傷，然後來申請

訪談者：這樣申請到現在還有繼續申請嗎

受訪者：現在還在繼續

訪談者：還在繼續，那他的頻率大概是多久一次

訪談者：或者是

受訪者：大概...，你說一個禮拜

訪談者：對，一個禮拜大概有申請幾次的喘息服務

受訪者：三次到四次

訪談者：三次到四次，就是說等於是，居服也就會

受訪者：對

訪談者：每天就會去看一下阿嬤這樣子

受訪者：對對對

訪談者：那他會幫阿嬤洗澡，還是就是一樣就是

受訪者：就是協，就是去幫阿嬤洗澡，然後協助一些，一些阿嬤需要他幫忙的事情

訪談者：OK，對他幫忙的事情就對了

訪談者：那我們接下來

受訪者：我是加漢

訪談者：加漢

受訪者：我之前照顧的是我奶奶，她上個月過世，她 87 歲，那從她一開始開始需要照顧的那個時候

受訪者：是他老人常跌倒，跌倒之後他就需要照顧服務，那因為我們通常她一整天，包含換尿布之類的、吃飯，都變成需要至少一人協助，那因為自己是營業，自營業者，所以就變成說很難分省

受訪者：所以就有申請那個...喘息服務，那也是，我已經忘記，申請多少次了，記得一個禮拜好幾次

訪談者：好幾次就對了

受訪者：對對對，然後就變成來協助奶奶

受訪者：那確實有很大的幫助，因為有時候睡眠時間可能只有三四個小時，因為奶奶人大號

受訪者：那就變成需要換尿布，有時候可能就需要到兩個人一起

訪談者：嗯

受訪者：半夜三四點起來用，還有用，輔具的那個也有

訪談者：輔具的也有申請就對了，OK

受訪者：沒有使用的是那個交通服務

訪談者：交通服務，有在這邊有人使用交通服務的嗎，好像目前都沒有嘛，好，來，那我們先謝謝在座的先進們

訪談者：好，那我接下來稍微問一下就是，有幾個如果沒有使用的沒關係，那有使用的就是你目前覺得你在使用上，比較常遇到的困難是什麼

訪談者：就是你會遇到，就是你現在使用到現在，你覺得哪個地方是讓你覺得用起來比較有困難跟障礙的，例如說有的就是覺得身體很麻煩，可能中文看不懂

訪談者：程式很繁瑣或者是什麼，有嗎都有點頭嗎

受訪者：就是年齡，因為他就是需要年紀 65 歲以上，所以婦女的年紀 65 歲以下，就是變成要身心障礙

受訪者：可是那個要通過 6 個月以後，對才可以去申請，

訪談者：所以像這種意外導致可能粉碎性骨折，他可能反而沒有辦法就變成說，他還是要請外籍老看護的時候

訪談者：就會造成大困擾

受訪者：就是前六個月

訪談者：那個審核期就太長就對了

受訪者：對而且那個前六個月內，那你也是必須要自己想辦法，就是去照顧這樣

訪談者：去照顧就對了

受訪者：是啊，因為就是年齡，有的是真的是意外，意外也會導致癱瘓，然後對啊就是嚴重
訪談者：那你們會因為你們的國籍，就是看中文應該不會有問題嘛

受訪者：就是會

訪談者：會喔

受訪者：有些還是會有問題啊

訪談者：會嗎

受訪者：會啊，有些還是會有問題啊

訪談者：會嗎？申請的時候會嗎？您會覺得會嗎？

受訪者：會，我是我的建議，如果說我們明年，如果新住民基本法通過

受訪者：我希望，這是剛才裡面有題目有講到

訪談者：對對對

受訪者：就是有專屬的機關，為新住民服務，就是有雙語的服務

訪談者：OK

受訪者：最少是這樣，如果你們檔太長，沒辦法用越文去翻譯

受訪者：或是英文，越有專有名字

訪談者：所以專有名字看不太懂就對了

受訪者：對，尤其是剛來可能有的是剛來不到三年，那個語言能力更有限

受訪者：對

訪談者：就是說在申請表單的時候是真的會很有困難

受訪者：我覺得建議還是裡長

訪談者：裡長

受訪者：辦公室還是服務

訪談者：其實新住民家庭服務中心就有啦

訪談者：新住民家庭服務中心就有啦

受訪者：不一定會找得到

訪談者：不一定會找得到

受訪者：我們是豐原人，不知道新住民服務中心在哪裡，我們是有接觸才知道

訪談者：OK

受訪者：我們是裡長告訴我們

訪談者：你們是裡長告訴你們

受訪者：對啊，裡長比較接近

訪談者：你們是裡長，反而是裡長告訴你們

受訪者：沒有我們很多姐妹都說裡長比較接近，他們住進住住，裡長都知道我們他們

訪談者：OK，那您呢您申請有困難嗎

受訪者：我遇到的困難是...

受訪者：他那個審查文件什麼都花一些時間導致空窗期

訪談者：喔，是

受訪者：我婆婆快住院，就是在住院開刀之後，準備出院的時候，我說我要提出申請

受訪者：然後他們說這樣來不及，所以變成她出院回家的那一個禮拜還沒有長照的人

訪談者：就沒有長照的人

受訪者：所以在那一個禮拜的空窗期我很難找人

受訪者：第一就是如果申請外籍看護，那也要有一個程式嘛

訪談者：對對

受訪者：那也不能馬上就有人

訪談者：就沒有辦法馬上銜接

受訪者：說實在的政府都一直說，不能用逃逸的勞工

受訪者：但是你說誰去補這一個禮拜的空窗期，我們所有人都要上班啊，沒有人是真的很缺人，但是老人家剛出院，就身體很虛弱

受訪者：然後也沒辦法走動，真的是也只能找外籍勞工了，那你說是合法不合法不確定，因為我們真的走投無路

受訪者：是這樣，所以我希望那個在審查的部分，是不是規定上或是程式上可以縮短一點

訪談者：可以再縮短一點

受訪者：或者至少在他還在住院的時候，就可以開始跑程式了，但是他們好像說一定要有出院當天的診斷證明什麼才可以

受訪者：那你又要跑程式花個七天左右，那我剛出院才是最需要的時候，理論上是有出院銜接，實際上是沒有做到銜接

訪談者：就是說那個銜接好像事實上沒有達到它，確定的功能就對了，我看現在很多都有在點頭，所以是這樣就對了

受訪者：還有一個問題我補充了

受訪者：對於看護的部分，其實我來這邊之前，我有請問一個姐妹，她在專職看護的工作，其實她有跟我反映，我不要講哪一家醫院

受訪者：她是說，就是她現在我們外籍的移工的看護，就是逃逸的，還仲介入許比較多，就在醫院服務

受訪者：反而我們的新住民的姐妹，在證實了有許到台灣身分證，還是居留證都一樣，他們的一個小時，一天只能 2300

受訪者：反正他們請仲介是每屆進來的，有 2700 到 2800，不過都是長期用，都是逃逸的，因為現在逃逸就在跟我們姊妹說你們去報啊

受訪者：你們報你們要，哪個去報要跟我講，哪個去報警

訪談者：好，那因為這個不在我們這次討論的話題，我們就先不討論，那我方便問一下三位就是在臺灣的就是照顧者好了

訪談者：就是我想問一下你們在檔申請，因為他們剛才提到就是檔申請的流程跟空窗期，那我國的民眾有遇到這樣的問題或者是困擾嗎，你們有嗎？

受訪者：我們有遇到申請的輔具

訪談者：申請輔具的時候

受訪者：但是我不知道，因為阿嬤的狀況也是嚴重到她的日常生活起居，對對對，然後呢，但就是我們也有要請那個醫生來

受訪者：我們也有醫院的評估，但到最後送上去審查，然後政府覺得沒有那麼嚴重，然後就駁回我們的申請了，但是已經很影響阿嬤了

受訪者：對 就不知道政府的標準在哪？

訪談者：就是審查的標準有時候很難判定的狀況下的時候，真的會影響到大家可能使用這個長照需求的一個部分就對了

訪談者：那兩位呢，有嗎？因為您是屬於比較輕微的

受訪者：我可以說我爸爸，因為我爸爸之前他有癌症然後有去申請身心障礙

受訪者：對，但是，申請身心障礙，其實他就是要申請重大傷病症

訪談者：對,重大傷病

受訪者：還有身心障礙那種

受訪者：那還沒下來的時候，其實就，人就過世了，對，差不多一兩個月吧，對，所以覺得時程有點久

訪談者：就是申請的部分可以再更，流程可以再縮短一點就對了，然後可以再真的銜接到那個長照的一個部分這樣子，好，那接下來我想要問一下

訪談者：就是在第二個部分就是，那您覺得我國現在目前尤其是我們中央政府或地方政府，他在長照的這種幫忙上面覺得落實的狀況，或者是處理的狀況怎麼樣

訪談者：就是你們目前接受到的服務，還算滿意嗎？還是說你有沒有確實的利用他這樣子，就我們一二一起講好了，你有沒有確實的利用他這樣子，那你覺得，您說您說

受訪者：我覺得現在對政府來說，有專管的嘛，政府有專管的，他就是我看到的就是

受訪者：關於他們下來怎樣評估，我們所，我現在也在做這一行 他們評估的那種時間

受訪者：應該縮短

訪談者：要縮短，就是說您覺得，就像大家講申請的那個時間是要縮短

受訪者：要盡量要縮短，有的時候等得來不及，叫做流程長

訪談者：就是等於說，可能可以在申請的作業上面，讓大家是能夠更縮短 然後更便利，大家都認同我看大家都一直點頭不管是台灣的跟新住民 所以其實這個好像國籍沒有差異了齣，就是都是真的在這個

受訪者：流程都還滿繁瑣的

訪談者：繁瑣就對了

受訪者：是因為我有幫助我一個朋友，可能申請這些

受訪者：所以這個流程真的是很繁瑣

訪談者：太繁瑣就對了，好，那我方便問一下 因，為大家其實目前有用到的協處措施，大概就是喘息服務跟輔具的，那喘息服務的部分 大家覺得在實際使用上面有沒有什麼可以反映的地方，還是覺得其實喘息服務都是有幫助到大家很多

受訪者：有，喘息服務是有幫助

訪談者：幫助非常大就對了

受訪者：我是覺得幫助很大，但是

訪談者：但是沒關係我們先讓她講

受訪者：但是好像照顧人員不夠，導致她匆匆忙忙趕快隨便做一下就跑了

受訪者：因為她說她隔壁還有個案，因為就是一個長照人員，負責四五個個案 都是我們那個社區，他照顧我婆婆的這邊，我婆婆她幫忙洗澡的時候，都說快點快點，我隔壁阿公還要怎樣，他就一直趕著，所以我婆婆覺得他時間，雖然說比如有會來一個小時，實際上都沒有到一個小時，就趕快跑了，因為隔壁還有個案在等他，就是他很忙忙不過來

訪談者：所以你覺得你有確實使用，而且你覺得很有用，但是你覺得更要需要更多的人，對我覺得人力不足。

受訪者：需要的時間，時間，需要的時間，他們就是不會跟你來夠，這一塊來，屬於是我一生居的人下來評估的時候，他們就不來夠，本身這個個案，他需要每天三小時是應該有的，因為他很重度的，但是他們偏偏不給時間，只給一小時，一小時你能夠做多少事啊，生病的人這裡那裡，換尿褲啊，這是什麼還要跟他們買的吃的，下來沒有三個小時哪夠，已經九十多歲的人我身邊就有這樣的人，人家九十六了，只跟人家批一小時，我說他們的腦袋到底出了什麼病，以前人家是三小時，後來來評估九十幾的人還會醫療好嗎，我要問大家，但是批一批就有這種人，第二次下來評估，就跟人家時間刷下來刷成一個半小時，人是有這樣的，要刷下來，我時間刷下來，時間就不夠了，要人家怎麼服務好，第一是你們時間沒有拿夠，雇主也不會高興，本身是高高興興的，第二次給他評估，就給他刷下來，把時間刷下來了，所以時間不夠，就造成了雇主與被雇的人的一種錯覺。

訪談者：好，好，謝謝，所以我總結一下，就是您也這麼覺得嗎？就是照顧的時間可以再多這樣子嗎？

受訪者：還好，我覺得還好。

訪談者：您覺得還好？所以每一個，那您有充足忙嗎？您覺得時間不夠，那您覺得說目前都很滿意，那您還沒有申請到對？

受訪者：我是有一個同事，他爸爸是就是要到機構，也是要申請到那種機構，但是他說很多機構打電話都沒有位置，

訪談者：對就床位都是滿的。

受訪者：但是你到那邊看其實是有床位，他就是因為人員不足，所以就沒有。

訪談者：人力不足就對了，所以沒有辦法。

受訪者：是所以就他就申請，他要等要排一到兩年，這個時候可能，對。

訪談者：那您這邊覺得呢，都滿意嗎，覺得？

受訪者：就是服務，服務方面其實像剛才越南那個小姐所講的，她那個時間匆匆忙忙，你可以去要求他們做，他們的那個申請的那個機關，你就可以，不是說時間，就是說你一小時你當然要幫我做滿一小時，我不管你後面的 case 是幾點，這個我不管。

訪談者：她剛剛沒有不做嘛，她只是態度比較匆忙而已。

受訪者：就是這樣啊，就做的時間好像都不夠在那裡。

受訪者：有時候時間不夠，有時候就是做事就是快，隨便一點，就是我的婆婆的意思是說，她幫我洗澡，但洗完我還是很癢，這真的有洗到嗎？因為她是感覺癢，所以她就是隨便做，就是要快就好的感覺，一個小時其實是足夠洗澡的。

訪談者：OK 好，那我們問一下臺灣的好不好，你們現在目前使用的狀況呢？覺得都滿意嗎，還是可以再增加什麼這樣子，對

受訪者：我是覺得他們都速速的來速速的離去

訪談者：所以你們也覺得

訪談者：所以不會因為那個國籍差異這樣子，所以也是覺得真的就是這樣 速速來速速去

受訪者：對啊

受訪者：我可能遇到的都很準時

訪談者：所以都很準時，所以真的是看個案的，所以反而是要回到，我覺得是居服員的他的訓練，跟他當地的人力配置的一個部分，可能這個是比較交接，對交接或是人力配置訓練

受訪者：可能訓練是很大的關係

訪談者：有大的關係就對了，好那我想要問一下，因為大家其實都有確實在利用這個部分，那如果說大家也就其實覺得成效是不錯只是可以再加強這個訓練的一個部分，那你們覺得可能的原因是什麼，就像你覺得因為是真的人力不足，人力不足，就是可能我們政府端應該要提供更多的資源，投入到這個長照居服員的訓練，可能這一塊可能會是比較適合的，可能是大家都同意嗎？同意齣，都覺得是需要這樣子，好，那接下來

訪談者：這我覺得，對，居服務員的這個。當然不是在這個的話題，但是的確，不瞞大家講，目前我們在因為我去年是做醫療的嘛，那我去年做醫療的研究，發現其實醫療的人員，在第一線也都不夠了，那更不用講長照，因為醫療已經是最第一線必須遇到的，那所以其實長照，尤其是這種，我們講的醫護人員的投入，尤其是居服員的訓練跟培訓，其實這一塊是，現在目前是，的確還是很不足的地方，所以這個我們也會

受訪者：所以需求是越來越增加

訪談者：當然啦

受訪者：因為你這樣老年人口越來越多嘛

訪談者：沒有所以這才是現在這一個研究很重要的部分，你們的意見我們就會把它寫到報告裡面去

受訪者：用嘉獎方式啊，沒有錢就用嘉獎方式，就是你有優秀的，就是有達到一個點數嘛，你就有一個嘉獎，就加薪的意思嘛

訪談者：沒有，那這個可能就是要跟地方政府還要再討論一下，好，那再來就是有沒有什麼實質上的建議，可以給我們政府單位的，因為這一塊是很重要，就我們希望聆聽大家的意見，因為大家意見可以給我們之後我們就會把它反映到衛福部，因為這一次都是衛福部的官員會來開會，所以其實你們的意見是非常非常重要的

受訪者：其實現在目前就是很多人會去考看護的執照，你是說居服員的部分，居服員的徵照，但是真正他們沒有去使用，只是考著放在這邊擺著

訪談者：所以就是說怎麼樣落實讓這一群居服員能夠更加的投入到市場是大家覺得很重要的部分

受訪者：這個很重要

訪談者：對，那我想要另外問一點，因為其實大家，之後大家也在溝通上 你們跟居服員，因為現在是大家來了， 那新住民們朋友們跟居服員的照顧、溝通上會有困擾嗎？

受訪者：基本上 就有些真的新住民剛來的

訪談者：剛來的可能就沒辦法，但是因為你們是屬於語言很好的， 所以 OK 就對了

受訪者：對啊，我是閩南人，我供台語

訪談者：所以你們也都 OK 這樣子

受訪者：所以我是沒差

訪談者： 那您有嗎，有溝通上的困擾嗎？

受訪者：沒有，因為我語言部分也不是什麼障礙人，我來台灣之前就會講國語

訪談者：所以就您不是，因為會來訪問的通常，但如果剛來的可能就會有，那會想要有一群新住民的居服員嗎，你們覺得需要一群新住民的居服員嗎

受訪者：需要，我覺得是需要，對啊，真的很需要，他們居服員要願意做，做得，他們通過培訓以後，願意做，做得好，當然很歡迎

訪談者：有啊有啊

受訪者：真的很歡迎，很感謝政府有這個平臺，給大家去服務

訪談者：有啊有啊其實現在新住民朋友們已經政府開始有，中央機關這邊已經開始有做一些新住民的居服員的培訓，那也是希望說他們培訓完之後，就能夠真的落實到我們的居服體系，因為就像我們剛才講 事實上居服體系現在是真的很不足的，所以大家也覺得是有需要的就對，尤其是對新住民的朋友們，是會有很實質的幫助就對了，好那再來我們盤點了文獻之後發現就只有一件事情，就是因為長照的時候，大家對這個健康知能訓練，我解釋一下是什麼，就是你們對資訊的瞭解，例如說像您剛剛講的粉碎性骨折或者是失智症這些專有的名詞，那這些資訊的不足或者是您從這些從哪裡來的，像你們都是從裡長得到的資訊嗎

受訪者：上網

訪談者：所以您是比較厲害上網，您是裡長，醫院，然後您呢？

受訪者：因為我是可以上網，沒辦法是新住民姐妹

訪談者：姐妹嗎，新住民姐妹是沒辦法，但是你自己是靠上網，您呢，醫院嗎

受訪者： 醫院

訪談者：那您呢 兩位

受訪者：上網查的

訪談者：上網上網裡長，那我問一下三位，你們家人在幫忙申請問題 在幫忙申請問題是靠上網嗎？所以台灣人都沒有問題嗎，所以新住民朋友們很分散的，有的是裡長有的是自己上網，大家比較厲害是自己上網，可是有些是靠新住民，喔聽朋友講的就對了，所以第一個是可能資訊的提供不是這麼清楚的狀況下的時候，你們會那個資訊 真的會有傳遞的落差就對了，好那再來一個問題，因為長照有些服務它是必須要付費的，有些服務它是真的要付費的，那你們會因為就是目前的工作的薪水，假設比較不高的話，你們會不願意使用嗎？

受訪者：應該是都會考量

訪談者： 考量，但是不見得到不會，但是會考量

受訪者：因為真正的需要， 那當然也是要，就是會去評估一下

訪談者：會去評估一下就對了

受訪者：我還是會使用

訪談者：妳還是會使用

受訪者：畢竟還是有幾十趴的住戶，所以我們自費的部分其實也還好，比用那個就是申請看護更貴

訪談者：申請看護更貴，所以寧可就是不會因為說收入的狀況就不使用就對都還是會使用這樣子

受訪者：還是需要，因為家人就是家庭可能還是要上班，就是要付錢

受訪者：他有一個在住院的時候，家人照顧的時候 有一個 750 申請，大家知道嗎？

受訪者：不知道

受訪者：可以去申請 750，我申請過了，就是沒有在在醫院住院的時候，沒有看護嗎，因為你長照不能用了，居家不能用了，對對對 然後呢你就可以去出院的時候，就拿出那個出院證明，去公所申請 每天 750 塊，就是這樣，我們都會給這個

受訪者：一些資訊就是很虛，很有方法，這個是

訪談者：等一下那我問一下，台灣的朋友們知道嗎

受訪者： 不知道

訪談者：也不知道，也不知道，你們也不知道，所以沒有因為是新住民朋友們不知道，發現原來台灣的朋友也不太知道這樣子

受訪者：這是什麼規定嗎？第一次聽到

受訪者：有地球路嗎，我爸媽就是有種地

訪談者：所以我這樣發現一件事情，我發現原來台灣的朋友也不太知道，你們可能是上網只找自己要的資訊，但是完整的可能長照有什麼什麼資訊，可能都並不是很清楚，都不是很清楚就對了

受訪者：網路也要更新，我們查到舊的

訪談者：所以可能是查的，可能網路可能因為可能傳播的方式不同，所以提供的東西就這樣，那你們這樣第三題，你們覺得目前的資訊服務提供的資訊夠嗎？好像看起來是不是就是服務內容好完整很棒，但是可能很困難

受訪者：資訊的提供可能好像還不是很完整

訪談者：所以你們都很滿意長照的服務內容，但是可能在資訊的提供上面，就像他剛剛講的，可能有些資訊是可以更多，但是你們可能就不知道就沒有申請或者是沒有瞭解就對了，是嗎

受訪者：應該可以這麼說

訪談者：OK，所以就是覺得不夠，然後傳遞上也是有一些落差對不對

受訪者：對

訪談者：那你們裡長是怎麼告訴你們的，方便知道一下裡長是怎麼告訴你們的嗎

受訪者：我問一下

受訪者：每次我爸媽去醫院，裡長都會來醫院看我嗎

訪談者：所以是裡長，那我問一下你們在新住民家庭服務中心這一塊有提供相對應的資訊嗎好像沒有

受訪者：沒有啦，對啊也是也會去問就是一些協會問，他們也不是很清楚，對，因為這畢竟是長照跟

訪談者：所以協會本身，因為以前可能協會可以提供你們很大的資源力量，但是因為這個比較跟醫護相關的，所以可能相關的資訊可能協會也沒有辦法提供你們資訊就對了，那像他是因為比較 lucky 所以有裡長，你們就是要自己找

受訪者：他是理事長

訪談者：哦，所以因為他是理事長官，所以他可以

受訪者：他是理事長是不是說那些

訪談者：所以他可以有比較多的

受訪者：他比較懂找通知

訪談者：可是你們不行，你們就沒有話就

受訪者：靠我們需要了，我們就上網去查

訪談者：就只能上網查就對了，你也是嗎

受訪者：我是當初是問醫院，如果有需要什麼通知就上網查，但我覺得如果有一個 APP 或是網站的話，統一視窗然後資訊都在那，最好如果有多國語言那更棒

受訪者：尤其是多國語言蠻重要的，如果是有統一視窗，那假如新住民服務中心他沒法回答，他也可以提供給我們那個，你就到這個或是你打這個電話，就是可以引介另外一個專線
訪談者：我們不要講專線就本來就有專線，但是他如果專線，他可以轉到相對應的視窗然後如果這個視窗可以提供相對應的資源的話，可能會是更好的，那我問一下臺灣朋友也需要嗎，你們覺得？還是你們覺得上網就夠了

受訪者：我覺得，有這種資訊提供確實比較好

訪談者：所以你們也需要就對了，你們也需要

受訪者：因為也只有有需要的時候才，不然平常不會接觸

訪談者：當然啦，但是你們會發現就是如果可以需要的時候，有更多更完整然後可能有個 APP 或者是一個管道，然後可能可以更傳遞得更好的時候就可以更明確就對了

受訪者：應該是要特別針對照顧的家庭的背景，或者是，大部分資料都是經我這邊

訪談者：因為你學級比較高就對了

受訪者：因為家裡面整個家族的需求配合，我們這邊剩我，所以變成是我一個人要去評估奶奶的一些狀況，跟專員討論這樣，因為家人基本上都看不懂

訪談者：因為你是可能本來就是比較醫療背景，然後又是碩士畢業，所以可能就是因為這樣子的關係，所以你的本身的能力，所以你可以上網查，可是對一般民眾來講可能他們沒有這樣子的知識水準的時候，讓他去查這些東西可能他也是有困難的

受訪者：專員跟他講，他可能一聽聽了沒懂一樣，然後可能就跑回來問我這是什麼

受訪者：應該也是因為有一些專業的

受訪者：其實我有想到一個單位，就是我們的老師我們想到，就是我們現在每個醫院不是有社工，我覺得我們住院是不是我們醫生可以告訴我們，我們可以符合來向也可以去找社工

訪談者：有啊，其實照理說醫院的個管師，照理說醫院的個管師他會先瞭解你的狀況之後，他會通過給就是長照的可能社工的部分，那社工就會介入關心，其實這是正常的程式但是就像我們講因為那個是可能比較重大的傷病，例如說他可能是長期中風或者是什麼那個狀況，那一定是會介入，但是因為我剛剛瞭解大家的狀況下的時候，可能像我剛剛講癌症或者是粉碎性骨折，這種就是可能失智如果沒有住院的狀況下的時候，沒有住很久的狀況下的時候，可能病沒有嚴重到某一定的程度的時候。他可能不在那個程式的時候，大家都怎麼去做這個申請方案，是我們現在可能必須要去做瞭解，那我還是要幫衛福部講一句話，其實如果是重大傷病，就像剛剛大家講重大傷病，它是真的有一定的程式啦，它是的確在醫院的時候就會知道，我相信您那時候應該也是從醫院知道，因為社工一定也是這樣跟您說的嘛對不對，那但是如果比較小型的就可能的確

受訪者：我是不說的就是社工這塊有些，有那個語言啦多種語言功能

訪談者：社工多種語言

受訪者：沒有本來是有，衛生所有受訓，我們都有多元，我們有在社區服務的醫院，他們現在有跟衛生所在聯繫

訪談者：好，那最後因為大家大概都有做說明，最後我們想要問一下，畢竟我們是要給政府機關做一些相對應的建議，就是說你們使用長照服務到現在，大家陸陸續續都有一些相關的經驗或是照顧的經驗，有沒有什麼想要我們反映給就是衛福部知道或是相關的專責單位的，就是說你們現在使用到現在，在目前使用上面會有沒有什麼其他的建議這樣子，可以給我們
受訪者：應該是時數才對，因為大部分的人都是因為時數的問題 訪談者：就是照顧的時數真的還是不夠就對了，所以如果可以的話再能夠增加那個照顧的時數這樣子

受訪者：對對對，應該是最大的就是這一點

訪談者：嗯哼 好 還有嗎 還有沒有什麼可以給我們一些相關的建議嗎

受訪者：就是真的是需要，就是如果能夠栽培更多的服務人應該是就是這個人員的部分

訪談者：人力的不足可能這個還是很大的問題

受訪者：因為是有聽一些朋友他是做居家的，確實有提到說工作內容比較累，因為你就是工作比較累，因為也是需要勞力但是跟薪資比起來就是沒有很好，所以有一些他可能做了六個月、一年就不做了對，所以如果能夠把福利拉高或許能夠把人力補足這樣，對

訪談者：那這個真的是政策性的一個部分，我們可能還是可以請，現在目前的確是在第一線，大家感受到的真的還是需求，就是需求真的是供給真的是低於需求，所以說需求現在大增的狀況下怎麼去補助這樣的人力，可能也是，那你們也有提到就是新住民可以如果可以投入到這一塊居服員的照顧的話，可能也是可能會是一個很棒的

受訪者：對啊所以如果假設說勾選的時候，因為如果假設新住民的人員比較多，就是能夠選台灣或是新住民，因為有的家庭他確實比如說配偶是來自印尼，就是語言不通但是如果能夠遇到同樣是來自印尼的對居家服務人員，是不是語言方面就比較能通

訪談者：通這樣子就對了，所以大家還是認同其實在照顧的時候如果那個語言是相通的

受訪者：一定的，因為有很多人真的

訪談者：而且還會有一些文化的習慣

受訪者：對，對，文化的習慣

訪談者：還是有一些文化的習慣

受訪者：我是沒差啦 他們應該是有差

訪談者：你們會有差嗎，你們現在還是會有文化的習慣的差異就對了

受訪者：對 因為我們不見得就是

訪談者：好 那我們

受訪者： 在未來做那個健康知能的部分，就是照顧者的本身的照顧技能的提示

訪談者：照顧者的本身的照顧的技能可能還要再可以多吃一些培訓

受訪者： 可以去在長照的網路網站，它可以放 653 口照顧，褥瘡的照顧的圖說解釋，但至少可以在不用語言的情況下， 也可以大幅的提升被照顧者的照顧的品質

訪談者：所以就是像您剛講的就是很需要尤其是圖說就可以看懂

受訪者：像我們老花眼這種也看不太懂，因為我們字太多，我們看不懂，真的

訪談者：所以反而是圖是，那影片呢

受訪者：影片覺得比較好

訪談者：影片也更好因為褥瘡的照顧，然後或者是居家洗澡，假如是洗澡 假如說真的自己在家裡需要幫忙洗澡的時候怎麼正確的洗，因為他要需要正確的施力方式，正確的照顧方式，所以你們也覺得這個對你們的衛教是很有幫助的嗎？

受訪者：對，我補充那個影片，影片就是照那個司法院的影片，因為現在司法院它有一個我們可以叫去念，那個影片的就是對詐騙有一些宣導的，他們那個很明顯，我們看都懂

訪談者：就是說等於可以製作一系列的這種居服長照的衛教影片，然後可以翻成多國語也可以，那這樣這個其實是比較簡單的，那就是說新住民朋友們在照顧的時候也會比較方便這樣

受訪者：因為文字真的比較吃力，要花更多的時間也不一定是能夠完全理解，但是通過圖案然後影片加上也是有配聲音， 那是不是就是更容易理解

訪談者：OK

受訪者：你們人體的構造增加你們的記憶

訪談者： OK 就是可以增加大家的記憶，是這樣子，好，謝謝，還有沒有什麼，各位先進們有想要分享的，都沒有嗎？好那沒有的話，我們今天的

附錄十三、南部場焦點座談會逐字稿

訪談者：好，那各位先進大家午安齣，那個我先自我介紹一下，我是台北致理科技大學的應用日語系的旭如鄧老師，那今天為什麼會邀請大家來？是因為我們今年有接了1個內政部移民署的1個計畫案，那他是針對新住民在擔任家庭照顧者，就是長照的這個服務的部分，然後想要進行一些研究和了解，所以這是邀請各位來的1個主要的原因，那我們也邀請了，就是我國的民眾如果有在擔任家庭照顧者，就是長照這一塊的家庭，照顧者也想要知道就是說到底我國跟新住民姐妹之間，有沒有什麼樣的差異，那因為這個研究，畢竟是政府計畫案，所以你們我們寫的就是你們講的東西，我們之後會把它放到煮字稿就是等於整理給相關的，的單位去做參考，所以我們等一下會進行錄音的1個部份齣，那如果說就是大家同意的話，齣就是同意的話，我們就可能會進行相對應的1個錄音的1個部分，這樣子那不知道大家應該都接受嗎？同意嗎？好好，那等一下齣，就是我們大家都有拿到這一張嗎？有沒有有拿到這一張好，那等一下這一張就是大家有請大家幫我寫名字，因為我們之後會把大家的一些相關的基本資料填在那個報告上面，這樣子齣那等一下，我們會針對每1個部分來進行1個說明的1個部分，這樣子可以嗎？好那首先等一下，我們會請就是在座的姐妹們或者是先進們稍微簡單介紹一下你是誰你從哪個國家來的，好不好然後你目前就是之前照顧家裡的誰大概多久前都沒有關係會有照顧經驗但是然後有沒有用這個我國的長照2.0的服務有也好，沒有關係，就是講，為什麼有用沒用的原因是什麼這樣子好不好？那我們先從這邊開始，好不好？謝謝，大家請坐就好，

受訪者：我是從大陸來的，我叫王霏霏，我來了，已經我是1997年來的，已經快三十年了吧對我先生，因為我們有用這個長照2.0的申請。

訪談者：那您是照顧誰？

受訪者：我沒照顧，是我先生去送到長照機構老公，我老公，我先生他去送到就是那個長照中心，他是那個，我們申請了，這個就去年去年吧我要回大陸，先生，年紀大了，之前，我就1個人照顧，他就可以了，但是我要回大陸的話，他就1個人在家沒辦法所以我就申請了，這個長照。

訪談者：所以送他去安養中心嘛

受訪者：但是它的時數好像就是只能給半天，只能給半天，我就覺得這一點有點半天的話，那我我我在大陸的話，那那他只能待半天，我就覺得有點太短了時間，後來他那個小姐還真的不錯，他又給安排了1個，什麼他又什麼喘息，對就可以有1個月的時間，其實能有半天，加這樣的話，就還能有1個月，在那兩個月就是半天的，這樣，我回去了三個月嘛。所以我們就有申請這個，但是我覺得真的政府這一點真的很不錯，完了很關心時，不時的，還常來問一問，爺爺怎麼樣那小姐真的很關心，這點，我很感動完了，她又主動提出來說爺爺年紀大了，他九十多不方便是上廁所什麼的需要什麼安裝什麼防滑

訪談者：輔具阿防滑的之類的這樣的設備

受訪者：也申請了，以後就來幫我們都安裝

訪談者：這個都要安裝，就對

受訪者：這家政府做的真的是很好，我覺得台灣政府對老人的關懷這方面還是很好，我覺得很不錯的，好，好好好，

訪談者：所以你是照顧先生就對了

受訪者：就是因為我要回大陸才申請了

訪談者：那是誰幫你申請的是社工嗎？還是誰幫你？

受訪者：我是通過有1個姐妹，她媽媽也是在長照中心，他是全天的，他就是早上去，下午送回來，我今天是早上去，中午就是吃完飯就送回來了，是這樣的只有半天，但是我覺得時間，太短了要是能改成一天就好，因為我一回去的話，就他1個人經常摔倒九十多歲了不方便因為我媽媽也九十多歲了，我不能不回去看看她，我是兩年回去一次看一下。

訪談者：ok 好，謝謝你謝謝

受訪者：大家好，我叫加薪，來自越南，那個，以前我婆婆是也是算年紀大啦然後就有老人痴呆她家裡，大家都就是去找一下，那個日照中心給他去，剛開始是好像是八點半去，

然後大概都五點，剛開始是家人送她去，然後又7月回來啊就覺得是有一點麻煩，然後後來有聯絡到那個那邊，有司機有車子可以送，就是我們送去，他接回來，不過那個時候我們等蠻久的，就是好像是沒有，名額沒有很多，對所以這一點也需要說政府多關心一下，因為今天老人比較多嘛。然後我們就是問很多，很多間才會有日照這個部分，對後來他晚上可能是四肢的部分比較嚴重，所以晚上會偷偷的開門出去，我們大家已經找他很多次了啊。後來就是家裡，因為大家的工作的部分，後來帶她去養老院，現在是在養老院的部分，就是

訪談者：所以後來有申請到養老院，對對對也是用長照2.0的請到院就對了

受訪者：對啊。後來我這一點我婆婆有申請到，就是說每個月有政府的補助到，所以我們大家的負擔比較少，對對所以這個這一點，我真的，我們很感謝台灣政府不然大家的，我們就有房貸有小孩，還有婆婆真的傳不過去了，就是真的壓力會很大，會很大，好好

受訪者：謝謝那大家好，我是老師，說大家叫我殺三，因為我剛剛兩千年來台灣，就是現在已經二十四年了，那時候也是照顧阿嬤，我是做看護的，我來台灣是做看護的，照故阿嬤，六年，後來阿嬤也是過世了，後來我嫁我嫁到台南，然後嫁到台南的時候，真的也是什麼，東西都不懂，公公是中風十八年，我公公中風十八年，然後婆婆也是老了，那那時候是我本來就是在家照顧爸爸，那照顧爸爸的時候是大姑姑啊。然後二姑姑都付一些錢給我，就是我不需要上班這樣，然後我就賺就是三萬，那真的三萬，也沒辦法賺太累了，爸爸越來越嚴重，然後呢？越來越嚴重，中風再第二次然後去申請那個那個長照但是1個半天，只會1個小家庭服務，然後1個小時就不夠，因為我們要上班，然後幫爸爸洗澡的時候，爸爸也爸爸也是蠻開心的，但是時間不夠，後來後來就是為了去去去申請去養老院，然後我就現在開始上班了，那養老院的部分就是也是很高啊都是三萬塊以上、三萬塊以內，那後來是我們每1個人付一萬塊，後來是去里長，我們的里長跟我們說可以申請一些補助，那里長也是幫我們辦一些，但是查，政府查得很嚴格，也還是要看財產，然後符合小孩的收入，但是我的大姑姑是有錢，所以申請不過的那種那種金額，所以後來就是十年以內每一年，每一年就是六萬，政府補助，六萬然後這兩年政府補助十二萬，所以一年就是十二萬，但是十二萬十二萬也是不夠啊。1個月三萬，所以家庭還是還是要負擔一點，但是也是很好的，我們開始申請到十二萬的時候，就是感覺就是放鬆一點，阿，不就是一個月萬把塊，所以目前現在公公住在養老院。

訪談者：養老院，所以後來還是有申請，

受訪者：到一年還是現在市政府就是補助十二萬，那就是我們的，剩下的就是小孩就付出，就是這個是也是感恩政府幫助我們的阿，我不夠啊。如果在就算了，就錢就不夠啊。謝謝好，

訪談者：那我們就是請這位姐妹，好，不好，大家午安

受訪者：我來自大陸廣東廣東是

訪談者：大概來多少年了，

受訪者：有二十五年了，也是二十五歲，那時候也是你過來這邊，台灣的時候就是沒有，沒有文憑嘛。他就是想說我那個小嬸說乾脆去考個看好了，可以，有個就是可以照顧家庭照顧小朋友，那些都還可以，因為那時候自己也做生意，我從來沒見過父母，所以那時候過來高雄坐火車考了之後呢？就去那個機構上班，1 個禮拜，只要小朋友，大概一年就小朋友很小，又就回來了，是後來沒多久，我公公又生病生病，所以在家裡照顧她這樣子。

訪談者：所以就照顧公公就對了就是那您照顧公公的時候有申請這個長照的 2.0 的服務嗎？那時候他們就是過來洗澡也是一樣就是傳習服務就過來洗澡，就對了對他，去做化療的時候，回來的時候累的時候就。

訪談者：所以只申請喘息的部分就對了？

受訪者：ok 好那謝謝你然後我們這邊好，謝謝大家好，老師好，那我是中國湖南湖南的，是我來這邊也二十年了，二十年了，是那我是因為家裡婆婆，那時候就是身體不好，也是有，就是當時就是年齡大了嘛他就是失智或就是應該也是失智，失能失智

訪談者：失能，他是怎麼失能就是就是行動不便嗎？還是說就只是單純失智，他行動呢？也不也不是很方便就對了

受訪者：然後就算是有申請喘息，後來啦。後來有申請傳習服務，也有申請那個後來有到

訪談者：日間照顧就是到日間照顧就是去半天嗎？還是一天一

受訪者：整天一整天這個評估是根據你的身體狀況的嚴重狀況給你的那個津貼啊。你可以請社工那個前面那個，你可以請社工到家裡來給他評估，這個就是他給你幾級，之後，他就是會相對而言，如果你評分多的話，你就可能在那邊待的時間比較長，然後他一年之中也還有一些反正要跟社工討論這些，因為那些福利你可以去去去查，那還有就是說你有的就是有些機構，它有接送的服務，有的沒有也要多去家住家附近，去，多，去叫啊你就可以找到最適合，你，自己的，就是你所需求的，地方那你們

訪談者：那時候是有接送跟船就是日照，因為有接送的，

受訪者：對剛開始也不懂，也是覺得說那你就去人家就會，因為你有這個需求的時候，就有朋友會給你，會給你這方面的訊息嘛。你就多去問，你，就多了解這個訊息的時候就會越來越，就是可以知道政府的一些福利啦。然後有一些機構，有些他有接送，有的沒有，所以你也要去還有的名額的問題，這些都要自己去把握

訪談者：所以那時候都是自己申請的就對了

受訪者：對剛開始也是也是會，就是說也是不太懂啊。剛開始就申請轉介，後來慢慢的才知道要去日照日照之後，就比較方便一點啦。因為對我們我們我們來講就是有時候精神啊、時間、金錢體力啊。各方面那時候你沒有申請的話，真的很狠我就是會很真的很累，就是真的久病床前無孝子，那種真的是被錯的，真的有時候真的很累啊確實很累，所以有這些福利之後，真的確實就是舒服很多啦。對啊。卻確實感謝政府這些福利，

訪談者：那我們接下來是不是請這位姐妹幫我們做一下介紹跟分享好不好？好好

受訪者：大家好我是那個泰國的，我是真馬蘭，是我來二十幾年了，那我來這裡是叫婆婆，婆婆，就是要開那個造口，然後那個尿管，然後對，然後請那個剛好我先生去申請那個住家，短期的來這裡洗腳，然後或那個對對對，然後就叫我們怎麼怎麼怎麼去處理這樣子就是不太會處理怎麼去處理這個傷口

訪談者：所以你們只申請了喘息的居家的洗澡的服務而已嗎？有煮飯嗎？照顧嗎？還是只有單純洗澡單純洗澡就對了？也是有家裡就是居家整理的服務就對了？ok 好那這位大哥麻煩一下，好嗎？

受訪者：當初就是他不用，就是我母親啊。當初就是那個那個，我母親出院的時候，那個醫院，聯合醫院，他有介紹我們用那個短期居家服務，是我們那時候也沒有能力請那個外籍看護，所以就請了1個，那時候說政府有補助嗎？然後我們只需要來一次，好像花個一兩百塊而已，我們出小部分這樣，然後來這邊就是幫忙很大，那是說因為她很忙啊她有兩個小孩，又要照顧家裡，又要那個照顧病人，所以那時候真的差一點快瘋掉，後來那個來了以後幫忙也算，來1個禮拜好像來，個兩次、三次就這樣

訪談者：所以就是主要是以喘息服務的洗澡服務為主就對了？

受訪者：沒有啦。我了解的喘息服務是說，好像你有出國不在的時候

訪談者：沒有沒有喘息服務包括每天來這種都算是對我們來講，也都是喘息服務，也不是其實不是就對了就是只是

受訪者：我記得是你如果不在家出國了，可以暫時去那邊幫你照顧一下

訪談者：那這個是屬於每天就是來的這種每天比較照顧服務於家居家服務啦。不好意思

受訪者：我就是我的父親從去年開始開始衰弱的時候，我才開始，照顧這樣子，那因為我沒有跟他們住在一起，但最主要的主要照顧者是我的媽媽，可是我媽媽也是八十幾歲，所以他們其實是老老照顧，那我是住在附近，大概十分鐘的路程，那我就是有空就回去，有空就回去，那因為我本身也在這個長照領域，就是當社區據點的講師，所以我對於就是從我開始進入這個領域之後，我就開始去認識我們的長照 abc 是什麼 a 什麼叫 a 什麼叫 b 什麼叫 c c 就是有 c 級的據點，那 b 就是什麼樣的機構式的服務 a 就是個管，就是你要對整個長照的架構我就先去認識，因為剛好我有這樣的資源然後呢？剛好，我們的父親開始衰弱之後，第 1 個，使用的，剛開始使用的是陪伴那就想說讓他衰弱了，什麼身體機能能夠恢復就有申請專業服務，就是物理治療師來進來，就是恢復他的功能的運動營養師來教

他們怎麼樣吃，這個就是屬於專業服務的部分，那在居家的部分，我們就是申請那個陪伴陪伴陪運動，還有去外面走路，這樣，那慢慢的，她在更衰退之後就有申請洗洗澡，就是這個都是居服裡面的項目，其實居服項目非常多，然後接下來就是協助備餐打掃，這些都是屬於居家服務，這個就是於個管師，是他來的時候會幫你評估，然後你的級數之後，然後幫你申請，所以這個是屬於照顧服務，專業服務就會是像專業的職能治療師、物理治療師、營養師、心理師或是什麼吞嚥這些，就是屬於專業服務那喘息服務就是說星期六的時候會有 1 個就是你的時數裡面，他會有有 1 個項目是喘息服務的，那如果家裡有外勞的，話，是外勞那個外籍看護她休假，的時候可以申請喘息服務，然後我們平常就是居家服務，另外，有 1 個時間是服務服務的制度跟居家服務就是不一樣的轉型服務他一次一定要兩個小時，那喘息可以做的項目跟居服可以做的項目也不一樣，對喘息有些做可以做的項目居家服務，他就是要一項一項的服務，就有很多東西都可以做這個東西，所以他其實是蠻繁複的，就是你要去瞭解，那我們還沒有用過那個出院的準備，但是我們有用過所有的輔具租借跟那個輔具的那個環境設備改善，這些我們都有，那交通、交通也有交通，就是變成很難申請，因為現在大家都一直在用長照的，這個就是接送的服務，有些人他並不是現在好像現在已經開放到，你只要評估到二級你只是要去醫院做復健你都可以申請那所以他就會常常被預約光了，你要去預約，他都會跟你講沒有車沒有車，所以後來我們就放棄了，就自己接送，那交通接送，這個部分就是被使用率很高，所以不容易申請，但是如果是日照中心，他們有交通車，那就是另外，他們的交通接送，所以交通接送，因為你這邊只有，你只有列在這個居服這邊，其實他還有另外的去看診的，那種，屬於

訪談者：醫療的不一樣，所以

受訪者：他的項目是有分類，是各自有不同的類別，這樣子

訪談者：ok 好，謝謝你那後面

受訪者：大家好，我叫楊國動，然後我目前就是我照顧我的父親，母親還不用照顧，父親，年紀比較高，大概就 96 歲，那父親跟母親是住在一起，那我跟這個大姐一樣，也是住在，就是跟父母沒有住在一起，她住在附近，平常平常的話，之前有用過的，就只有，就是我們輔具的購買這樣子而已，那他平常的，那個我父親行動不是那麼方便，但是它還可以動，上下樓梯，我們住公寓五樓，然後上下樓梯，他可以上的去，但是比較慢，所以這很多的這些項目，其實我們都還沒有用到，那都有考慮說要要用哪一些哪一些，但是考

量說我們還可以，然後還可像幫她洗澡，就是由我來幫她洗澡，這些都還可以，所以接觸到的長照服務的項目沒有那麼多啊。聽了大家這麼多，那個之後，感覺可以用的資源其實，還是還是真的還蠻多

訪談者：那那個我方便問一下，餉就是大家，其實目前感覺起來對對於長照的需求都還是算滿意嘛。那蠻好奇的地方是，有沒有面臨說在使用上有什麼困難的地方因為畢竟我們這個也是衛福部非常關切的想法，因為他們還蠻想知道，就是說，我們不管是新住民的姊妹也好，還是我國的民眾也在用這個長照 2.0 的時候，目前遇到的狀況是什麼因為其實衛福部的官員們或是專責單位，他們其實很想要知道，就是實際上在執行的時候有發生什麼樣的困難，那我們這個就開放式，讓大家回答，好不好？這樣子，可以讓大家都沒有什麼你們現在在用上面的困難像包括你剛剛講的，交通車就很難預約嘛。對不對？然後幾乎是預約不到因為就像你講，的二級幾乎就已經就被預約完了，那這個也是 1 個現在目前很大，的 1 個狀況還有沒有什麼遇到的困難的，時間太少了，時間太少，對就是像你剛剛講的居，服的部分可以再多一點這樣子嗎？對

受訪者：比方說他一天這樣的話，他在裡頭，我我我我們是 1 個，我帶了 1 個舞蹈團，經常去他們那個那個長照中心去表演什麼的，但是真的很好，我覺得他去了以後啊我先生一樣，在家裡是呆呆的看電視，我覺得慢慢慢慢都會癡呆了，但是他去了以後，我那天去看他以後，他們在在做玩具啊。每次回來帶 1 個小東西回來，做這個小東西回來，好，可愛喔我都給他掛著，掛著掛著，這樣就很好，我覺得要是時間能長一點就更好一點，所以都覺得其實那是跟評估等級有關，

受訪者：爸爸感覺上比較衰弱，她，這次來在增加 1 個，等級我以為他可以評到六七級，結果他評到最後只有五級就是沒有增加，太但是這個可能標準因為我們聽居幅員，講他說有的他覺得比我爸爸還弱的還要健康，的比它級數還要高，就是比較知道那個實際評估的等級的標準是怎麼判定的，等級越高，你的時數越多，你的時間就可以越長，不然你是不夠的，就是得自費嘛。所以這個就是變成是等級上的問題，那這個當然也扯到政府的經費預算，當然當然他不可能每個人都給你八集，他一定也是有他的標準，那所以這個也是跟政府資源有關，因為再來就是像說日照中心，我們也很想去，我們也是看了很多間，然後看到一間很喜歡的，我們決定要去的時候，我們發生的問題是我爸，我們家住在三樓，我爸爸就會開始衰弱，後她下樓梯，開始變得很緩慢而且就是大概半個小時都下就是我們

日照中心，約好之後，我們不敢去因為這樣，車子人家在下面，等等半個小時然後你等一下，回來也沒有人協助他上去，我媽媽，可能也沒辦法把他弄上去，所以變成我們日照中心看好之後，我們再加裡面也是每次都睡睡，就是打瞌睡，然後就是越來越退化，我就想要讓他因為我也都有在日照中心教課，所以我知道那邊，有很多的活動，我們也去，試讀了，半天然後試著了半天，我們也是覺得很好的地點，然後也有交通車接送，我們一些都準備好了，結果他開始變得沒有辦法上下樓梯，所以我們又要開始去研究什麼有沒有什麼設施，譬如說好像因為我們是舊公寓，他也不可能有電梯，好像聽說我是最近要開始研究，有沒有好像說有那個爬梯機啊上去就好貴。不是固定的是你有需要的時候，你請別人來幫你讓他上跟下的服務，你看你不曉得這個也是長照服務的一種，這也是我們慢慢去研究的，這個都要所以我就說你要講到，那個資訊可能有些東西就是你要一直去查，一直去問才知原來有這個，你就說到哪裡才是查到哪裡之後，再查到哪裡喔原來有這個原來有這個然後那個爬梯機，就是說好像可以可以協助你上下樓梯，向你要外出就醫向她現在已經沒有辦法出去，看醫生了，那現在有居家醫療可以申請居家醫療到家裡面看診，你們知道嗎？不是很清楚，對你看，我最近都有醫生護士進來看診，還可以進來幫你做一些護理的服務，這樣子對就是這些也都是長照，裡面，就是有些是健保的，有些是醫療的，他其實有很多塊，然後有有醫療的有那個，所謂的預防延緩的，那個就是在據點這一塊，所以就是可能資訊跟資源方面也沒有那個，

訪談者：我們等一下會再來討論，這樣子，然後還有什麼遇到的困難嗎？就是其他的，我覺得是

受訪者：因為我們沒有，我們，如果里長沒有，沒有找里長，也不知道為什麼我們的資料，為什麼我覺得是爸爸已經中風都是比較嚴重了。2.0也來，了然後醫院也開巴氏量表的通通都有就有近，股啦。都有他就是這種這種病，我還沒去申請上的時候就是你就是評估，說我爸爸比如在醫院好了，去申請巴氏量表，那醫生或巴氏量表大概都知道是你申請什麼，那告訴我們，我們才可以開始去查去找，但是不對餒？我是好幾年才知道這個是有補助，就是人家介紹是你去找里長，里長再開

訪談者：所以就變成是說可能在個管師的資訊沒有沒關係，這個是我們第三部分，我們等一下第三部分，那我們現在想問的是說，你們目前使用上的困境，除了第1個很難預約到嘛。然後再來時數真的太少，還有什麼嗎？有的是可能覺得照顧品質不能就是可能每個人都覺得有的，像北部場或中部場是講，說來就隨便掃掃你們你們所以南部都很ok就對

了，所以南部都很 ok 你知道北部場跟中部場，都說都說那個隨便掃掃，這樣子或是隨便洗這樣所以南部反而在服務的品質上面是很 ok 的就對了所以反而是覺得需要更多的協助就好，那那我們就直接跳第二部分，好不好？就是就您的觀點，你覺得我們現在目前在設計或落實上面，大家是都滿意的嗎？還是就像你剛剛講的，可能覺得有一些東西，其實可以再評估上可以更好，或者是就像你講的，再把那個標準再放低，讓大家其實有更多人可以就是可以更想用到更多的這種長照 2.0 的服務試試，大家是有這樣子的想法嗎？這樣子對就是，那你們都有確實利用嗎？像剛剛楊先生就是說想要但是目前感覺好像還好這樣子對

受訪者：以我自己的經歷就是說，好我爸爸其實也像大姊講，的他其實身體機能

訪談者：已經到衰弱其實是需要，但是可能評估過後，發現不適合送過去嗎？因為光等就要等半個小時，或是之類的是這樣嗎？

受訪者：她上下樓，其實他也是要花，比較長的時間沒有錯，但是我那時候並沒有想說要送那個日間照顧的，因為我不曉得哪邊有日間照顧啊。這邊的那個，那個就是它的品質好不好？然後你每天的這些交通，這是其中一個考量，第二個是說長輩他的意願，他有沒有能夠接受這樣的那個，那這幾個是我們的考量點，那甚至於我媽說妳，妳洗澡，要不要請人家來洗這個，我不曉得不是親人幫他洗，他會不會不喜歡。

訪談者：就是你也怕長輩會有排斥的狀況。

訪談者：那我方便問一個問題，這樣看起來，聽起來就是好像不管是我國民眾跟新住民姐妹們好像遇到的狀況，其實並沒有說因為我是台灣人，我是新住民就……大家都一樣就對了沒有差異。就是都是都是家人，親人需要去照顧就對了好，那大家應該是目前是由其是我發現，好像在中南部是都滿意目前的長照的服務，這樣子嗎？就是你覺得這樣的措施，其實你好像除了大姊，你很善用之外，其他人好像只知道一部分而已，其實反而是覺得如果可以提供更多、更多、更豐富的資訊的話。

受訪者：有點像他的那個%數，如果大家可以再調整一點。

訪談者：好那我們就用我們就直接跳第三部分，因為我發現大家都滿意，目前對這個反而是覺得可以更需要，那我們就想大家其實就是第一個好像發現這個資訊非常非常的不足，對不對？就是你真的發生事情之後，就像您剛剛講的，就是過了幾年才發現，原來還有補助，那你也是透過朋友才告訴你，你才知道可以申請，那您是自己研究院本身比較會研究，所以你才變專家跟顧問，而且你本身可能就是在這個領域嘛。那您這邊也是這樣，一直找找找才知道，所以你覺得政府在傳遞這個健康的資訊，或者是長照的資訊夠嗎？

受訪者：不夠！我們家已經繳費，繳了三年多才知道政府補助。

受訪者：我覺得還是要宣導，比如說我們去市公所辦一項福利，比如說你辦一個那個什麼交通卡，申請那個卡之後，你下次有需要比如說他失智失能，失智的話，他會到處跑，比如說跑丟了嘛那你又要去申請那個什麼，那個叫什麼那個就是一個牌子告訴老師。對對，反正就是你要再去重新，你不會說你去申請那個申請這個卡的時候，他會問你你要不要申請這個要不要申請這個它不會一次性告訴你，要給你走來走去就對了啦。

訪談者：那我蠻好奇，因為我的確這一次是我第三場的訪談啦。因為之前在台北、台中的時候，其實真的有一些差異，那我方便問一下，在南部，尤其是南部地區好了，就是你們是從哪裡，您是從里長，那你呢？是從哪裡朋友朋友，那你是自己找，也是透過朋友分享，也是朋友們先從周邊的親朋，你也是親朋好友嗎？那你呢？都是好朋友。

受訪者：其實也有啦。比如說政府也會一直講說有那個長照需求打 1966 啦。

訪談者：我就說可以打所以高雄市政府這邊是以 1966

受訪者：也不是高雄吧因為我應該是說我愛聽，我會聽廣播啊什麼的時候他們都會講長照專線 1966。

訪談者：可是這是我國民眾的部分，我現在就是要問新住民，姐妹們知道其實 1966 可以打嗎？

受訪者：完全不知道。你看你知道 1966 的醫院到處都有啊。

受訪者：我們沒有。

訪談者：沒有沒有我發現我發現真的國籍有差異，好像是應該不知道嗎？

受訪者：我去找里長，我跟里長說里長在哪裡申請補助，里長說你不會打電話給 1966 喔！以前的里長就是這樣，我打的時候，他問的真的是我聽不懂，因為沒有那麼多專業。

訪談者：就是說可能對新住民姐妹們，尤其真的還有語言的狀況，那像您語言國語好嗎？還可以那如果他講一些專有名詞，聽得懂嗎？應該聽不太懂就對了所以如果你真的好，我們就先問新住民姐妹們，好不好？如果說真的要，尤其是語言的部分，像東南亞來那個大陸，我們就先不要講，好不好？因為都可以溝通，那如果說以三位來講好了，你們那時候在專有名詞上面應該都聽不到，有沒有 2.0。

受訪者：我說是我爸爸中風啦。我就講這樣！

訪談者：所以如果有一個專線，假如說我們先講 1966，它是直接針對新住民，他可以轉介到可能有多語系的，或者是泰語，或者是印尼語。

受訪者：你看喔，我們的勞動部，對不對？越南來看護我告訴你，看戶來台灣，看護他有的為什麼我們的新，住民完全是沒有那個專線，所以這個沒有就是意思說我們打電話都是，你看台灣人，就回答你們你們有沒有 2.0 這部分啦。

訪談者：所以如果今天有一個單位，是你打過去之後，他有多語系轉介相關的諮詢，對你們來講，是不是會非常有幫助。

受訪者：很有幫助。語言這是很專業的，有一些我們根本聽不懂，而且是我們來很久了喔。如果是剛來的，現在我才知道過去是養老院，我只會說說在養老院啊。

受訪者：它機構有分小歸機住宿機構，小歸機是可以作業的，然後有住機構有家托，家托是家庭托顧。

受訪者：這個我們如果沒有接觸，其實我們也完全不曉得。

訪談者：所以我現在就要區分，就是說，其實現在這個東西只要你沒有專業，知識，不管是我國民眾跟新住民都不懂，只是你們可能更有語言的專業名詞，你們還可以查一下，專業機構還可以稍微查一下，可是他們是連機構可能都聽不懂的狀況下的時候。

受訪者：就像剛剛講的喘息服務，這些就要定義。

訪談者：對對對這些就要訂定義這樣子，對還有居家服務，就是可能他們連這些可能申請的內容都不是很清楚的狀況下的時候，怎麼可能去申請這些東西就對了？好那再來，我要問一下，就是如果現在，我方便問一下，您是自己找的嗎？都是自己找網站的需求嗎？還是你？因為你本來就是在這個專業的。

受訪者：就是因為我周邊的朋友就是那個從事長照周邊服務的。

訪談者：那大哥您呢？您是自己找的嗎？還是？

受訪者：那時候是醫院介紹的，是住院你要出院前他介紹的。

訪談者：應該是說個管師的部分，但是有一些他因為有重大疾病，才會有個管師，有的是重大傷病之後才會有個管師的介入，不見得是所有都有個管師。

受訪者：所以你出院需要進一步護理，對對對在居家照顧他就會跟你說。

訪談者：對，可是因為如果說是比較，不是這麼嚴重的病的時候，其實是並沒有個管師的狀況下的時候，很多人反而是他不知道，後續其實可以有居家照顧這一塊，或者是長照2.0的服務，有些人是真的不知道啦。所以就像你剛剛講的，其實這個真的是北、中、南都差不多，就是他們都發現很多，真的是從里長啊。然後或者是那我問一下，你們三位，有用新住民家庭中心的相關資源嗎？

受訪者：沒有。

訪談者：完全沒有為什麼？

受訪者：你是說新住民家庭服務中心是以市為單位，還是以什麼為單位設立呢？

訪談者：基本上，每一個縣市都會有很多個據點，那新住民家庭服務中心就是他等於是有點像是我們的衛生所的那個概念，他就會針對新住民會提供很多。

受訪者：那他是照顧據點嗎？

訪談者：他不是照顧據點是服務中心，就是 he 會提供很多的衛教諮詢啊。他有很多，只要你生活上有一些任何的需求都可以用，

受訪者：是用協會的方式嗎？

訪談者：沒有沒有沒有那是政府的據點，我發現中南部都不知道耶。

受訪者：家庭遇到什麼問題都可以。

訪談者：你是志工嗎？對，所以你知道而已，其他人都不知道耶。真的好 ok 那大家好像聽起來，都覺得資訊不夠嘛。對不對？好，那如果說您覺得政府現在要重新的去，因為我們發現一件事情其實衛福部，它其實有非常多很好的政策，但是事實上，我們這樣訪談的結果下來，發現那個資訊傳遞真的非常的薄弱，而且是依照縣市政府真的有很大的差異，的確我現在目前聽起來就是我發現，好像南部場都服務很棒，但是完全都不知道資訊，然後北部場剛好相反，北部場是資訊很夠，對資訊很夠，而且還會有專門的協會幫忙傳遞，但是他們發現服務，因為可能台北的需求更多，所以變成他們是覺得人力是非常不充足的，可是南部好像人力很充足，但是資訊完全不夠，是這樣嗎？

受訪者：我參加的活動那麼多，但是都沒有。

訪談者：沒有可是台北市我們上次北部場的時候是直接就是協會還辦了很多場服務，然後還去做宣導，反而北部是非常的充足，所以這個我們也發現南北的城鄉的確是有一些差異，北部的資訊比較對的確是這樣那我們想要問一下，就是說如果就南部地區來講，好就是你們現在目前切身的狀況，你覺得怎麼樣讓你知道 2.0 的服務是最棒的，例如說假設好

了，像有些人是建議，說網站可以有多語言的，如果說你們真的有問題，可以去網站找啊。有些人是說我根本連網站都不看，我只要打專線幫我轉接啊。有的是說，我反而是希望是能夠在個管師，或是醫院或里長，就是你們覺得怎麼做，因為我們這個可以寫到政府給相關的專責單位，你們可以提一些相關的建議給我們嗎？

受訪者：對這個 2.0 的話，可以在我們就是新住民，也有很多協會會在那個協會那邊把資訊給我們。

訪談者：就是可以用簡單的圖文影片，像有些有些新住民是說可以做成多語系的版本，甚至連那種很多的衛教諮詢都可以做成不同國籍的。

受訪者：越南的嘛對不對？中國的嘛對不對？就是可以用語言的。

訪談者：然後簡易的申請方式，或者是介紹相關的資訊有哪些，這樣子你們就可以知道。

受訪者：這樣就看比較懂，如果他就是里長也可以協助去做宣傳，有時候那個廣播一下。

訪談者：那包括向新住民家庭據點，也可以再強化在長照 2.0 的部分，好像目前還是以生活照顧為主，可能長照就比較缺乏嘛。對那我國民眾呢？我蠻好奇的，因為現在目前看起來好像資訊也是很不足，你們會有什麼建議嗎？就是說給我們一些建議。

受訪者：其實我覺得可能還是里長，因為我覺得你有時候看資訊，看一看你會有很多疑問啦。可是如果今天有人講說喔原來有這個喔原來有這個、我好像也需要這個，如果說里長有來宣導的時候，他就可以把你可能會遇到的狀況，你們家是不是有公寓樓梯、你是不是下不了樓，你們家就是有什麼有什麼，好那你這樣子的時候，你可以有就是現場說明，然後有互動式的這種問答，跟這個分享或是諮詢，或者是我有問題，馬上就有一個窗口。

訪談者：那我方便問一個問題喔。因為我前年的計劃是在做衛教諮詢，尤其是醫療的衛教諮詢，其實你知道在新北市，他們是有循環車的，就是他們每天都會有一個循環據點來關懷社區，老人也好或新住民也好，其實在新北市的新住民是真的它會有一個循環車免費幫你，是新北市政府特別有辦的，就在他們是有個循環車會免費幫新住民的姊妹們去做健檢，我之前就是在做這樣的研究，可是我發現好像中南部並沒有循環車，如果說假設像這

樣子，就是等於說更深入到社區網絡，然後關懷這種長照的部分，或者是有一些宣傳，假設我們就辦了地區講座。

受訪者：巡迴車是他是在社區的某個地方？

訪談者：對對對停在社區的某個據點，然後他是定點式的，然後不管是健檢也好，或者是衛教諮詢也好，他有點像是一個巡迴車的概念這樣子。

受訪者：也有人在我們屏東那邊也有

訪談者：也有嗎？

受訪者：所以屏東有基督教啊。好幾個醫院都有。

受訪者：老師剛剛是不是說那個不是醫院？

訪談者：對對那不是醫院。

受訪者：是類似什麼醫療健檢的那種，但是老實講，是用這樣的形式。就是里長他們會廣播，村長他們就會廣播，所以我們都曉得。

訪談者：所以目前假設如果說有這樣子的一個定期式的，有點像是區域的宣導，你們會覺得有幫助嗎？

受訪者：有。

訪談者：因為確實在北部很多場。

受訪者：都有那個議題阿，你們家有幾歲以上的老人嗎？什麼什麼？你看里長是每一個月會投我們的信箱。把那個議題抽出來說，大家集合來有問題都來這邊沒錯，所以反而是現在政府喔。

訪談者：那我大概知道，尤其是可能在南部的訊息傳遞上面，的確是有一個漸層跟甚至是更少，很多是完全不知道的。

受訪者：你那個巡迴車我在想那邊我也不會去問，因為我覺得……

訪談者：可是現在台北，我必須坦白講，在雙北也好或北部地區，其實這個巡迴車的概念是非常、非常被接受的，而且是衛生所還會打電話給在地的里民，跟他講說我們現在有什麼健檢，你們可以來做這個健檢，那包括新住民也是一樣，就是會藉由家庭服務中心打給他們。那長照的部分，目前坦白講新住民是透過協會，協會就會辦很多場講座，然後召集所有的新住民來跟你講說我們現在有什麼服務，然後你們要不要來參加之類的，所以的確在北部地區有開始做這件事情，但是我現在目前發現大家完全沒有，反正如果有這樣子，大家可以接受嗎？

受訪者：我覺得當然是非常好的，當你有一肚子的困難跟疑問不知道要去問誰，然後你這樣一個地方就是讓人家來問、我都告訴你們。

訪談者：OK 那你們覺得在評估上面的那個等級需要再放寬嗎？還是？

受訪者：他最好能夠把他評估的標準能夠明確出來。

訪談者：但是我蠻好奇的，坦白講我在中部跟北部，我沒有聽到這一點，只說可以再放寬。

受訪者：我聽過我們的居民說我們高雄是全台灣那個評估最嚴格的，我有個朋友的爸爸，他在北部喔，他沒有臥床、也沒有坐輪椅，他說他八級，來我們家看到我爸，他說你爸才五級，我爸八級，所以為什麼北部沒有人有抱怨。

受訪者：台北有錢啊。

訪談者：所以可能是不是因為地方政府預算，然後跟人力的……那可是我必須坦白講在我們北部場的訪談，結果他們是或是說可能就像你講過了，但是可能就是像大家講的時數不夠，或者是來的就是人力不足，那可能一個人就是一個居服員，可能要對五個、六個，他

們是覺得那個人力配比真的很不夠，我們目前在中部跟北部場聽到的大概的結果，大概就是這個。

受訪者：甚麼是對五個、六個？

訪談者：就是我一個居服員，我要對六個老人。

受訪者：怎麼可能同時，我們是一對一啊。

訪談者：不是不是，他的意思是我需要同時服務、要排班，但是他們其實是因為他馬上下一場就要趕到下一個地方。

受訪者：其實他們每個地方都一樣啊。因為他們是這樣，居服他會那我都知道那個出去他們都會幫他安排你一點到兩點到這邊，然後你下一個人到他們家，你會有他會給他交通時間，他會評估，他這邊到這邊是幾分然後他去，而且那個居服員他會評估他要不要接。

訪談者：但是坦白講，在中北部他們的 schedule 是非常滿的，滿到他們其實是已經有點負荷不來了。

受訪者：我們的居服員到晚上，星期天晚上八點都還有工作，這個工作真的很辛苦，但是他們是願意。

訪談者：但是這個可能就是講南部服務好吧！就是中北部目前聽起來是隨便掃一掃，然後快點你快一點，然後就這樣，我聽到的大部分的抱怨我跟你講……

受訪者：他們很競爭的，他們都很珍惜他們的工作，他如果做得好，我們就會一直留在他們，就會一直工作穩定，他們也不想一直換老闆啊。然後他們是不是做得很穩定的時候，他們就可以很穩定。

訪談者：我覺得可能這個會跟，當然這是我個人推論啦。因為居服員的薪水其實北部到中部跟南部，他的薪資沒有差異太大，但是你如果這個薪水在北部是非常偏低的，所以其實在北部他們要找到這樣的居服員的工作其實是非常非常不容易，所以其實我們在北部甚至

是中部場，我們發現居服員，他的培訓是非常少的，甚至我們其實有提出就是其實現在移民署已經有開始找一群新住民朋友們開始去參加長照的訓練跟服務，就是希望說能夠不要只光靠外籍移工，因為移工的需求其實也越來越少，那就是雖然越大啦，但是工時越來越少，所以變成說，希望是培養新住民們，變成就是居服員的一個部分，其實這是另外現在正在做的一個部分，那當然就是另外一個議題，可是就是的確可以，但是我們現在要講的是，現在我們也發現一個現象，就是目前居服員他的需求是非常大量的，對所以這是政府如何在我們當然也會想到報告裡面去就是說如何長期培養就是這些穩定的。那我們就還蠻好奇的，我要問一下，尤其是不同國家就是這三位好了，如果政府真的願意培訓你變成居服員你會想要參加嗎？

受訪者：會！因為工作以後會真的是很多人需要的，而且我們在北部場有遇到一個很有趣的現象，他是說因為他們家有聘雇外籍看護，那因為剛好她是印尼籍，他剛好就可以溝通，所以他變成是說，他覺得那時候對他來講照顧上是很方便，因為他就想只要用母語去溝通，真的要他要講，我們剛剛是有1個廟也一樣啊他也是跟我說，因為我現在做仲介，他也跟我說莎莎姐可不可以幫我找一個越南看戶去他們家，因為他想叫他工作，比較能溝通。

訪談者：所以等於說如果像新住民可以投入在這一塊的照顧上面的時候，其實未來可能對移工的需求也好，或者是對照顧服務都會是很棒的，而且可能大家的語言能力也會很多機會就對了。

受訪者：因為外勞現在越來越少了，國外也是發展，所以他也不想來這裡工作，真的有差，他來工作他要選工作喔阿公阿嬤好不好她才來，那我剛剛今天早上有抽痰他不要啊。那是要培養我們的在台灣新住民的這個課程給我們，不一定啊！十個會有五個人做，所以喜歡你就做、適合你就做。

受訪者：如果政府可以開課的話，希望開那個六日的，因為我們平常要上班。

訪談者：或者是有一些線上的課程，比較簡單啦。當然居家照顧不是不是居家照顧實際的，但是我們如果說是衛教的那種 maybe 線上課程，那我們可以之後再討論，反正 anyway 就是說，如果有這樣的課程的狀況下，大家是可以很喜歡上課。

受訪者：上課可以自己拿到證照、自己拿到的技術，然後有機會，不一定是我喜歡做這個行業因為你上課，你培訓完我才喜歡，我就覺得說我還不知道上課要不要花錢、要不要時間他說的啊。我還上班耶。如果是我就沒有辦法參加。

訪談者：其實我們現在現在在北部地區，已經有一些新住民的協會，開始在從事這樣的培訓工作了。

受訪者：那就是要發給里長、理事長，就是透由這個才可以看得到這個事情。

訪談者：那我就蠻好奇來問一下，我國民眾的部分，就你們的角度，因為他們很需要嗎？那你們呢？你們需要什麼樣的協助嗎？網站覺得資訊夠嗎？還是？

受訪者：其實我覺得政府這邊因為我現在在各地方上課或是教課，很多里長辦那個 C 據點，我覺得我們長照這邊，現在我們在講的都是比較後端的照顧，其實長照其實最大的資源要放在預防、預防及延緩失能時至我們如果都把資源我們以前都是放在最後面那一塊，醫療醫藥這一塊他其實預算是最大塊的，其實我們要顛倒過來，你這個預防預防延緩的這個大塊做的越好，後面的時間縮得越短，前面這一塊，你就是要讓它延緩他的退化，你就是要有機構有據點讓他出來上課，給他很多的學習，然後讓他就是後面最後的那個階段越短越好，其實但是這個據點，有些像我現在就很怨嘆，我到處去教課，可是我們的那個里的里長他就不辦，他就沒有據點，所以我一天到晚就去教別人的爸媽，我的爸媽沒人教，然後他本來下來就有一個場地，試辦了一個月就給你停了，然後我就很就是覺得很受不了，就是這個里長他就懶得弄，然後就跟你講說招生招不起來，我們那三百二十戶不都是老人，怎麼會沒有人，所以里長去那個時候我就很氣他差兩百票啊。年輕人要他就下來。問題是你要的啊。這樣沒什麼辦法他也沒有長官可以叫他幹嘛，然後他就因為里長也八十幾歲了，對啊問題是，你自己怎麼都不要試辦據點。他有辦一個 C 級的講座，結果後來就收掉，就是一個月啊。說試辦一個月，然後我好高興，我媽說有地方可以去，一個禮拜一次也好，去做做東西、種種花什麼回來，然後中午再拿一個便當這樣子，結果辦了一個月沒去啊。然後我就很生氣，因為他知道是哪一棟這個很大的這個關懷據點也好，或是 C 其實有很多，我們常照 ABC 裡面，C 級據點，他就是在做延緩退化的工作，預防那這樣子的話，他就可以讓後面的這些照顧的人力跟時間縮短之後，否則的話我們這個高齡化的趨勢之下，等到我們變老的時候，是沒有長照資源的用這個。

訪談者：這個謝謝您，因為我的確在做這個研究的時候，我有去盤點全世界各地比較先進的國家的作法，那其實剛剛這個這位小姐講的，其實日本真的是這樣做，就是他的確是，尤其韓國其實現在也做得很好，他現在就是針對我們剛剛講的就是長照的民眾，他等於是就像您剛剛講的，就是它是舉辦很多的社區關懷的據點，然後就是預防的這一塊，其實不管是韓國日本，其實他們現在都是做得很好，所以其實這一次我也會把他寫到報告裡面去，因為尤其是你比較是這一部分的實務專業嘛。那其實說如何我去做這一塊預防性的部分，包含其實就像您剛剛講的，就是楊先生的爸爸好了，他其實是已經在九十幾歲這種比較舊可能居家的狀況下，如何去刺激他不要再去讓他進一步，在尤其是失智症，現在是台灣一個很重要的一個趨勢的狀況下的時候，我們怎麼樣去做預防的動作其實這個都是現在在預防醫學當中，醫療或者是長照當中，其實是很重要，很重要的一個部分。

受訪者：我去日本，其實我在外面教課真的有出來上課的，八九十歲的，有的自己就走路啊，而且他們是在我去鄉下，他們都是很健康就走路出來上課，你就是他跟你講九十七，你就想說九十七，我爸爸是這樣，他是這樣子，就是就是感覺上有出來學習，然後參與活動的，他的退化程度真的可以到就是到健康的、老化的。

訪談者：但是其實這個也會牽扯到各地方政府的預算跟有沒有辦這個是坦白講，因為像這種活動在台北北部地區真的很多，就是每天你知道嗎？我們還有樂齡大學就是阿公阿嬤像我自己本身就是帶著這群樂齡大學因為我們學校也有樂齡大學所以像八十幾歲我們還會去拍照、去郊遊、去幹嘛，你根本完全看不出來他八十幾歲就是其實這個也會跟偏鄉跟坦白講啦。

受訪者：我的偏鄉辦得很好，專門中午是志工來煮…

訪談者：我們叫共食，就是銀髮共食就對了，其實這個都是，所以就是要看各地方政府的一個部分，這樣子好，那還有嗎？如果說在找資料的時候，如果有網站，好像還好，在中南部網站，大家也很累。

受訪者：這是最基礎的啊。一定大家有什麼問題一定先啊。對啊，反正是最基本的啦。

訪談者：那如果說 1966 的專線可以更更清楚，或者是現在……

受訪者：1966 說要加強他們的每個國家的語言的部分。

訪談者：這樣子那個管師的部分呢？如果個管師或者是搭配里長就可能那個社會網絡要建立得更完整這樣子

受訪者：基層就是里長的部分，比如說剛剛講的，網站的資訊要充足，就是說像我們舉的這一些那個長照的項目，他在資訊上面可不可以比如說除了文字的那個，第一多舉幾個實例，就是你會應用你家裡會碰到的。

訪談者：其實我們反而是有人建議，像是甚至是影片，是因為發現你知道現在的人已經不看文字了，反而就是影音怎麼樣，然後圖片是然後甚至是可以各大的社群、媒體或者是可能像 FB 啊或是什麼社群媒體去做一些推廣，或者是傳播的時候，大家可能是比較能夠接受的，對因為像移工的對不對？移工的部分他們都看圖片其實我們發現，現在的人也越來越喜歡用圖片式的宣傳方式，所以像這樣子，就簡易的像你剛剛講的，怎麼簡易申請，然後怎麼這樣子去做，或者是有一些簡單的介紹，我相信對大家可能是更懶人包啦。懶人包這樣子。

訪談者：OK 好，那最後有沒有什麼？就是因為我們這個計畫案還是會寫道報告裡面嘛那有沒有什麼可以給我們專責單位？由其是衛福部一些相關的建議的，有嗎？

受訪者：目前好像還好。好那我們今天的訪談，如果大家都沒有相關的意見，我們就訪談就到這邊了，謝謝大家，謝謝。

南部場座談會-捷克訪談逐字稿

訪談者：好，那先感謝兩位接受這一次的訪談。那首先我們先跟各位說明一下我們為什麼會做這個訪談的。

訪談者：原因是因為我們今年有接了內政部移民署的一個計畫案。那這個計畫案的部分主要是在根據新住民的長照的一些相關的經驗來進行一些經驗的分享。

訪談者：那不知道兩位是不是願意接受這個訪談這樣子。

受訪者： We accept this.

訪談者： OK, 可以嗎?好， 那我們就會開始錄音了。

訪談者: 那今天我們主要先跟各位做。第一個問題就是 Lucy. 我方便問一下您來臺灣多久? Lucy, how long have you been to Taiwan?

受訪者: 10 years.

訪談者: 10 years- 十年嘛。 Do you have any experience to look after your family like a long care service?

受訪者: No.

訪談者: No?好,

訪談者: 黃先生。他之前有照顧過您或者是家人嗎?就是有照顧過生病的家人嗎?

受訪者: 生病的家人。

訪談者: 嗯。

受訪者: 在臺灣嘛對不對。

訪談者: 對對對, 因為, 據我了解, 好像您是之前有得甲狀腺癌嘛。

訪談者: 對不對。

受訪者: 對對 皓然會想到, 我們是因為這樣子, 沒錯, 她講過。

受訪者: 但是對 Lucy, 對 她算是有啦, 就是有一段時間可能我休息在家裡面三個月。

訪談者: 哦三個月, 所以你的確。

受訪者: 她是在家裡面照顧我啦對。

訪談者: 哦, 所以那時候。

受訪者: 對 可能她沒有感覺到是照顧, 但是對啦 OK。

訪談者: 所以您之前是就是所以對 Lucy 來講的話是您之前得了甲狀腺癌然後那時候您是之前在醫院的時候治療, 甚至在家裡休養的時候, 都是 Lucy 在照顧你的嗎。

受訪者: 但是我沒有照顧你, 因為你還好, 你還可以照顧自己。你不需要任何人照顧你。

受訪者: 而且。

受訪者: 在你的情況下, 沒有人照顧你, 你只能照顧自己。

訪談者: 所以, 這樣子定義一下。就是說其實 Lucy 還是有照顧你的生活, 起居, 但是因為那時候你的生活是可以自理的嗎?

訪談者: 還是可以自理的?所以就是對 Lucy 而言, 她覺得她還是有照顧你, 但她不需要花太多心力去照顧你是這樣嗎?

受訪者: 她可能覺得跟平常..上班一樣。就是這樣生活上面的對的造型這樣

訪談者: ok,好,那這是多久之前的事情。 How long has since you got the cancer?

訪談者: Cyroid cancer.

受訪者: 去年。

受訪者: March. It was March.

受訪者: It was March, but my day started like June.

受訪者: 大概3、4月。那個時候發現大概5、6月的時候請假6月開始,6到8月。

訪談者: 6到8月,所以就是三個月的時間,這樣子 OK.好,那,我相信,因為Lucy可能應該也不知道什麼是長照服務。

訪談者: Lucy, 你有否知道政府有提供一些長照服務給這種病人嗎?像你丈夫?

訪談者: 你有否知道?

受訪者: 沒有。

訪談者: 你完全不知道,對不對?

受訪者: 我不知道我可以賺到錢。

受訪者: 我也不知道。

訪談者: 你也不知道,黃先生,你也不知道。說其實假裝陷害還是可以申請,因為你應該有重大傷病卡才對啊。

受訪者: 所以其實我那時候是沒有去重大傷病的。

訪談者: 你為什麼沒有開刀?如果你是假裝下來,為什麼沒有開刀?的原因?

訪談者: 我方便知道後。

受訪者: 來就是跟我的醫師然後也有一些就是就是醫師啦然後那醫師也剛好是我小孩學校的家長。

訪談者: 嗯 是。

受訪者: 也有討論過,就是相關的那覺得說其實就是可以再觀察然後定期追蹤一陣子對。

訪談者: 你是零起的嗎還是?還是就是你的腺癌是他有diagnose?你是哪一期你有做切片治療嗎,還是他?

受訪者: 有做切片,但是他的他是沒有去定期數啦,大概就是多少%的可能性嘛,因為他都是用疑似。

受訪者: 所以大概是有兩邊然後有一邊,可能大概50%到70%,然後另外一邊大概2、3%。

訪談者: OK.

受訪者: 反正就是討論, 之後覺得可以先從生活調理。所以我才請三個月這樣子, 然後去調理生活啊。

訪談者: OK OK, 好所以。Luxia would like to ask you if you've been aware that we do have to provide some loan care service for the sick person.

訪談者: would you like, do you have the willingness to apply for this kind of service?

受訪者: Not at that moment, but if that's about my kids or someone, then yes.

訪談者: Okay, okay. So, but do you have any difficulty to apply for that?

訪談者: Because maybe the language difference, or do you think what kind of difficulty you might face if you would like to apply this kind of a service?

訪談者: Or do you need any help for that?

受訪者: Well, first of all, I have no information about that.

受訪者: Second, I have no idea where to search for the information. And the third, I'm very sure that would be the language problem.

訪談者: Okay, so my, I know that. do you have any information source for when you're in Taiwan like a relative or do you google for the website or what kind of information you normally get from your- maybe your- husband or what kind of information for a long care service you normally get?

訪談者: Do you have any friends or like foreign friends?

受訪者: So I have one, there is one Louisa coffee shop where I go very, very.

受訪者: often and so we kind of become friends and there is another Taiwanese Taiwanese woman who is in similar she is the similar age with me similar family situation.

受訪者: so the Luisa people there in the coffee shop and this, this woman they are source of all possible information, anything I need if I needed something about a social things like the EE- sound those things okay I would ask them if I need to fix my watch I also go to ask them.

受訪者: so any kind of information if I really don't know where to get the information I always ask there or this girl.

訪談者: okay, so I will repeat in Chinese: okay 就是你知道, 可以打 113, 然後你們都是在 Lulisa Coffee 這邊得到一些相關的資訊。

訪談者: 是這樣嗎? 是這樣子嗎?

訪談者: 맛있겠다。

受訪者: 他已經說了就是他常去。

訪談者: 路易莎嘛。 然後有個朋友，那個老闆。

受訪者: 那個老闆。其實他常去，已經是很熟了，所以他其實有一些問題。

受訪者: 他們會在那邊交流，他們會提供給他一些資訊。

訪談者: 那他知道依依莎呢就是，他知道有一些生活相關的資訊。他是知道答案。

受訪者: 那個應該也是從。 You got this information from.

訪談者: the The coffee shop, right?

受訪者: 也是從那邊。

訪談者: 好 OK，所以，因為現在我相信 Lucy 應該不知道 Lucy you probably don't know what kind of service or what kind of information we can provide to you, right?

訪談者: So if In this situation, you probably don't understand what kind of, we call this efficiency, we provide for this kind of a policy, right?

受訪者: Absolutely not.

訪談者: Okay, that would be fine. Okay. So, I would like to know that, do you face any problems for the culture shock?

受訪者: I've been not anymore.

訪談者: But at the very beginning, do you face any culture shock?

受訪者: Yes.

訪談者: Does this influence you to apply or even go to the hospital, or even to gather some healthy information for your husband?

訪談者: Yes.

受訪者: Yes.

訪談者: Okay. So I don't believe that, based on your situation, your income will be compared lower because maybe it's happening for the South Asian migrants, right?

訪談者: So based on your situation, your income will be compared lower because maybe it's happening for the South Asian migrants, right?

受訪者: 我不知道，你不是說你有一些保險嗎?

訪談者: 你們會，因為經濟狀況比較不允許。所以不想要去申請這些長照服。應該不會吧?

訪談者: 對，應該看起來，是不知道嘛。

受訪者: 如果我還在的話，可能不會。

訪談者：等一下。

受訪者：你說你已經有一些在你的退休金，所以我會拿到這個我知道。如果你死了，我知道我會拿到一些錢。

訪談者： It depends on what kind of insurance he applied for. Seriously speaking. Not everyone can get money back.

訪談者： Not everyone.

受訪者： So if he does, and I stay alone with Taiwanese kids, they are Taiwanese, so if I have Taiwanese kids and he is dead, the kids have no money from the government?

訪談者： No, no, no. It depends on what kind of insurance you have applied for.

受訪者： It's not like you..

訪談者： Because if he applied for what we call a liable insurance, he can probably get the money back.

訪談者： But if he doesn't have this kind of insurance, he might not get any money back.

訪談者： Yes, it depends on what kind of situation you are facing. It's not that everyone can get the money back.

受訪者： You can look at it specifically.

受訪者： Are.

受訪者： you consulting for the mic?

受訪者： No, I'm surprised because I would not really rely on that, because I've got some experience with EE Sun and my impression is that they are trying to help you but it's more like the office work, so they just want to have their papers okay, and they don't..

受訪者： like the paperwork is more important for them than the help for you like that's that way, and so I would not really rely on the government support in any like no field, let's say.

受訪者： but what I was told by one person I trust he is like a one one therapist, that or and I think I searched something I found this online as well somewhere, just like my friend, Taiwanese friend, sent me some some link online, but it was in Chinese, so I was just translating that in case that we would divorce.

訪談者： because,

受訪者： of some, some not good things from his side, that means I would have the kids, I would have full custody of the kids and me without having, like, proper income, I would get government support and even I could get somewhere to some place to live with the kids.

訪談者： Yeah, there's definitely for that, but there's two different situations.

訪談者： Maybe I can discuss it with you later, after this interview, because this is a very complicated situation.

訪談者: Okay, so I will explain to you later, okay, after we finish all this interviews, okay.

訪談者: Okay, so my second question is that: do you think your nationality will influence you to use this kind of a loan care service?

訪談者: because of a language problem or because of your nationality? You think you are not part of the Taiwanese?

訪談者: Or do you have any idea for that?

受訪者: I believe I would get that because he is Taiwanese and the kids are Taiwanese. So I know I usually can get all those supports, but it's usually more complicated for me.

訪談者: Okay, because you're from Ukraine right? As my understanding you're from Ukraine right?

受訪者: No, I'm from Czech.

訪談者: Czech? Oh Czech Republic. Okay, okay sorry I apologize for that, because I thought you're Ukraine but you're from Czech Republic right?

訪談者: Okay, so did you think that currently you got enough information for long care service?

訪談者: As I understand you didn't get any one of them right?

受訪者: No, not that.

訪談者: Okay, so when you call the EE Sun to them, do you get the sufficient information from them?

訪談者: I don't think right.

受訪者: No, I think there is one thing. Before I get in touch with them, I got information that they have English service.

訪談者: Yes. Which I?

受訪者: thought is great thing. But the problem is that the English service means that you call them and from my understanding you call E SAN when you like need them right now.

訪談者: yes.

受訪者: like you're in troubles right now, but if you want the English service, it means like you tell them you want English service and someone will get to you in few days.

訪談者: in few days, okay.

受訪者: yes.

訪談者: okay okay. so do you think that if we, our government, have some more comprehensive information maybe for this kind of long care service on the website, and if they can also tell you the direct link to that, so if you have facing some- maybe I would say the some- problem again can you you can

directly go there and check out what kind of information for that do you think it's a lot of good policy for you?

受訪者: That would be great. If there is an immediate link to the English version, and not like, okay, we have English version, but you need to wait, we need to find someone who can speak English.

受訪者: Okay. Then, yeah, that would be great.

訪談者: Okay, even we can record some video, or some video to show you how to use this kind of a service.

訪談者: Do you think it will be much more helpful for you?

受訪者: I usually don't watch those videos. If I can see there is an English service, I just go and call the English service.

訪談者: So do you think if we can provide some direct English service, not wait for a couple of days, and they can directly answer your question, or even transfer to somebody can directly answer your question, do you think that would be much more helpful for you?

受訪者: Yeah, that would be really great.

受訪者: Maybe AI droppers. AI.

訪談者: droppers. Okay. Okay. Okay.

訪談者: So do you have any suggestion or anything you would like to give our government any suggestion for that?

訪談者: Because I need to write some report for that. So do you have any suggestion for that?

受訪者: um, just to have it like if that's cut if that is something you don't need to I mean, if you can wait, then it's fine to have like, just wait for someone who can speak English.

受訪者: But if there's service like the E 7U call, when you are in trouble, like right now, like you need to call or police.

受訪者: Yes. Then I think there should be English version of those services, like 24 hours a day, just like the Chinese.

受訪者: Like I was, there was one time I was considering to go to the police and then I was thinking, OK, but if I go to police, I don't really know how to say this.

受訪者: So is it worth it to go there or do I just like solve it some other way? Because I think those are like, yeah, really important things.

訪談者: OK, so.

受訪者: For foreigners, getting troubles often, actually.

訪談者: So you would think we can have a 24 hours direct line to directly solve the problem. for you, right?

受訪者: for the emergency.

訪談者: emergency contact. we will say emergency contact to help you to solve this kind of emergency problem right?

受訪者: yes.

訪談者: ok, thank you very much and thank you for your interview. for that ok, I will stop directly ok.

附錄十四、專家學者焦點座談會逐字稿

鄧老師:我們可能就要就叫各位先進那等一下,是不是可以請各位先進稍微針對您的在這個長照相關的部分大概簡單的介紹一下您自己然後並提出說您的部分就您覺得,就您現在的觀點,您覺得我們我國的民眾最常使用的是哪些長照服務這樣子那我們是不是先請股長好不好?

黃貞觀股長:可以聊天了嗎?

鄧老師:可以,可以,沒問題,沒問題,再麻煩,你還是有錄音,

黃貞觀股長:該寫的寫,不該寫的不要寫。

鄧老師:沒問題,沒問題。

黃貞觀股長:我小說先抱歉。早上五六點就在中央公園有一個一年一度的大健走。五六千人在那邊一時走不開,所以稍微有點遲到。

黃貞觀股長:我是中山的學生,可是我是民國 91 年畢業。經過二十年都沒有回來母校過。今天回來就迷路了。

黃貞觀股長:怎麼覺得學校變好多,變漂亮了,停車場好多,好漂亮。

黃貞觀股長:我在中山研究所畢業,之後跟我的指導教授到耕莘專校,楊克平校長,那邊當了十年的講師,護理的講師。

黃貞觀股長:然後在這中間又進修了那個中央警察大學的,那個刑事司法的那個博士班對 然後我 40 歲就轉公職。

黃貞觀股長:所以我公職其實年資沒有很長 40 歲,現在 50 幾歲了, 這樣十幾年對 那在長照這個領域是之前在桃園衛生局的時候有一年多然後我是在衛生局臺中衛生局也是一年多,所以總共是兩年多的經歷。

黃貞觀股長:對, 所以我可能,因為長照內容錯綜複雜,然後政府政策一直在滾動式修正,所以從 2.0 接下來賴清德總統又要講 3.0,所以我們就是被逼著,趕著這樣子然後就是要去做這個,做一些籌劃這樣子對那從他們政策的一個實施我們可以看得出來就是說政府有一些脈絡或者是有一些想要精進的地方。對,但是因為這個東西就是有點錯綜複雜,所以我們先要把這個問題 focus 在。

黃貞觀股長:這個是照顧者還是使用者照顧者對那照顧者說他不知道有什麼東西可以使用那這個問題就要回歸到他的語言或者是他文化背景。

黃貞觀股長:這個部分對,因為基本上政府對於這個長照他。有非常嚴格的一個規範,那我想大家都應該知道,還是我們還要再講一點不用,不用,這大家都專家了。

黃貞觀股長:對對,因為就是評估,就是基本上那個使用長照長照服務的話是國人嘛,對不對?

黃貞觀股長:我先闡述這樣子

鄧老師:應該是講說被照顧者大部分目前訪談結果還是公公,婆婆或者是

黃貞觀股長:以國人為主。這樣子那基本上這個也是我們的國人繳納的稅金然後在健保的這一塊費用裡面能出來的一個費用出來去做長照的資金。

督導:對。

黃貞觀股長:那從之前的這個八十億到現在，每年要八百億的一年。

黃貞觀股長:八百億的這樣子一個的一個挹注才有這樣子的一個成果那能夠補助到什麼樣子的程度。要看我們的這個經費那，因為我們比如說現在分八級好了，我們長照不是分八級嗎。

黃貞觀股長:第一級是沒有失能，然後二到八級是有失能。那為什麼要有這樣的一個這樣子的一個分配還有說從低收、中低收跟那個一般戶他的部分負擔也都不一樣。

黃貞觀股長:這就是要看政府的金錢他的額度有多少就補助多少。那他們除了低收是不用付錢以外。其他的都要部分負擔，因為我們的償付法裡面就有講到說這個每一個人想要有這個長照權利，但是就是你要自己要付出。

黃貞觀股長:對你不可能那個沒來由政府給你百分之一百全部給你這樣子對。所以在部分負擔從16%到30%，這個都有上的那個。

黃貞觀股長:所以很多民眾會誤，以為說我老了，我等級有了，我符合了65歲以上，55歲以上的原住民，那有身心障礙了，然後我是那個失智的等等的我就可以免費一下長照服務。

黃貞觀股長:沒有，這個都是每個都有部分負擔。那這個部分負擔跟額度的話我們的長照體系裡面有ABC,就是我們政府單位的話就是有照專，照專去做你的私人等級評估你要幾級的話這個都是評估。

黃貞觀股長:就是他有一個SOP而且那個系統是照專到你家裡面就是拿那個iPad.他也不能夠自己自以為要怎樣他是點上百題然後再評估出來你是二級，三級。

黃貞觀股長:所以你剛剛講的那個說為什麼八級的我的額度只有一個?或是什麼這個?

黃貞觀股長:我也不知道。問題出在哪裡，因為分級，等級搭配你的額度跟組數就是如果說照專評完了以後他會寫照顧計畫然後就給A我們剛剛不是說體系裡面有A、B、C。A個管就會進來你們家那我們現在在推的就是照專跟A要共訪同一時間，因為我們為了期望我們有那個時效就是要趕快把這個長照服務輸送到家裡面。

黃貞觀股長:所以我們有三天的時效照專去評理然後跟A個管就跟你講，講好，以後你要什麼東西，什麼樣服務，你需要什麼兩個都覺得說都達成一致了A就要趕快派B,那B要五天內就要把服務輸送到家裡面。

黃貞觀股長:當然這中間還會有一些框到一些審閱期的契約。這個部分你，如果說你不需要這麼長的審閱期的話五天，我們就要派案那基於這樣子一個時效的話我們是不容許超過三天跟五天

鄧老師：那這個呢可是臺中市政府才會有這樣?

黃貞觀股長：全國都是一樣的嗎這是長照司規範的22個縣市都是這樣子的那臺中的長照的考評指標是全國第一名。

黃貞觀股長:所以你可以想像我們的三天，五天事實上是一定符合的才會拿到全國第一名。

鄧老師:那會不會,因為這樣。所以才說,在北部,中部跟南部之間是有些落差的。

黃貞觀股長:我不知道,應該不太會。有這個問題。

鄧老師:不太會有這個問題就對了。

鄧老師:還是這個。只是純粹新住民自己認定他覺得可能可以更好。這不是他自己的心理預期。

鄧老師:我不知道。

黃貞觀股長:你們訪談到的個案是主要照顧者,還是說他只是並不是最主要的照顧者。或是說他並沒有跟我們。

鄧老師:也有訪問到主要照顧者,照顧者跟一般照顧者但是通常講這個需求就是覺得太慢的這個需求。大部分都是主要照顧者。尤其是他不是針對重大疾病他是可能就是家裡可能某一些疾病他是需要不是有個管師那種評估的他是自己再去另外提申請的那種。

黃貞觀股長:那就不是在長照服務裡面。我們今天談的我們的框架就是長期照護服務。長期照護服務就是有一定的框架,那你申請,你進入到我們,這個體系,進入我們的評估,然後到服務輸送。

黃貞觀股長:這就是一連串。就好像企業一樣,就是有那個品管的。

鄧老師:對那他們會不會就是提到的就是一些非我們剛講的真正是長照體系的。

黃貞觀股長:那我就知道了看他們提的是什麼的。如果以我們的這個,這個主題,我們不要離題的話就是在長照服務。

黃貞觀股長:所以說這個部分當然他有講到說喘息,我們喘息有分好幾種。你需要喘息的話你可以去機構喘息去機構就是住像住醫院的概念那你可以在社區喘息,社區喘息,我們現在有日照中心,小飛機日照中心都可以那日照中心的話在臺中的話預估有學區政府的一個政策就是一學區日照然後臺中有 110 個學區。

黃貞觀股長:現在有 80 個學區都佈滿日照,都有一個日照中心。所以你就近就可以可以到社區裡去做喘息。

黃貞觀股長:但是如果夜間住宿的一個需求的話那就是你講的那個小飛機,小規模,多機能的你可以也可以住宿這樣子然後你也可以去機構做喘息這樣子。

黃貞觀股長:但是因為日照中心跟這個喘息這個部分是比較算團體生活。所以你剛剛有講到一個說覺得好像沒辦法,馬上使用就是這個,他碰了一個,他要健檢。

黃貞觀股長:然後老人家就是那個個案。他需要去健檢,那他符合資格啊,沒有一些傳染病界傳或是什麼的,那你就可以申請進去做這樣子的喘息服務。

黃貞觀股長:基於這個喘息服務的需求的話,那這個勞動部他也提供了一筆錢是屬於短期照顧的。這個是就是長照,是主體然後有很多外加的一個經費在裡面。

黃貞觀股長:所以他短期照顧服務的話他可以就是可以也可以補助那個外勤就是回來回去他來援國或三六日要休息的時候,這個也是有挹注這個經費在這裡面。

黃貞觀股長:所以這個喘息的這個部分是這個也是賴總統,他 3.0 裡面講到照顧者不離職的這個部分對那比較跟那個外,今天的一個主題比較有相關,因為那個新住民都是一些照顧者,照顧者不離職,他就需要喘息,他不能一直這樣 burn out.

鄧老師:對我們其實也有訪談到一些他是仲介就是他可能是有外籍看護的那他本身也是照顧者。舉例好了,他是越南的新住民,然後呢他家裡因為公公可能失能了,他們就請了越南籍的看護。

鄧老師:他發現他們在這樣溝通上面其實是還蠻不錯的。那就像剛剛提到,如果他真的外籍看護不同。

鄧老師:語言,有同鄉。所以他們其實現在還在那時候我們在訪談的時候他們也是有提到,如果這一群新住民,尤其是外籍看護,他是真的能夠再多增加居府相關的一些照顧,甚至是新住民能夠投入在這一塊的時候其實他們會覺得是非常有幫助的。

鄧老師:不過當然這是另外的議題。

黃貞觀股長:這個是救福處的問題,你知道,一個政策好多居住要來幫忙那救福處。他會去訓練那些外籍康復工擔任外籍康復工的這一塊好 那,我方便就叫一下股長。

鄧老師:跟就是,您是督導嘛對不對。

黃貞觀股長:他是專屬於照顧者的督導。我們的督導有兩種家庭照顧者。我們另外一個督導,另外有一群督導是屬於照顧管理,就是針對個案的他也是照顧者。

鄧老師:的好。 那我方便問一下就是就您目前在市府這一塊就是衛生局,這一塊目前我國民政最常還是使用的服務。

鄧老師:有哪些這樣子對?

督導:嗯, 就是,居家服務是最常的。

鄧老師:還是以居家為主嘛?

黃貞觀股長:對這個你是說照顧者還是你以照顧者的角度來看?還是使用者的角度來看使用者的使用長期照顧嗎?

黃貞觀股長:對使用長期照顧沒有。

鄧老師:我們還是以新住民,因為我們都還是以新住民的家庭照顧者。如果是就是我國民眾或者是以新住民來講,他們最常使用的這種就還是以照顧者啦。

鄧老師:照顧者最常使用還是居家服務為主嘛。

黃貞觀股長:對。

鄧老師:那。

鄧老師:居家服務。當中有

鄧老師:哪些是最常見的?

督導:就是身體。我要先講一下,就是說我們的那個家少的一個據點裡面目前我們統計出來的就目前手上的。

督導:個案是有 15 個,所以我不知道我們的 15 個個案的敘述是不是能夠代表全國的不用。不用,我們就是。

督導:針對您目前的現有經驗就可以了大概都是還是以居家服務最多。然後就是可能像一些身體照顧類的身體照顧對,整個身體照顧類的服務,然後日照也會有一些日照也會有一些對。

鄧老師:好,那我方便就教一下老師跟醫師,但是就是那就您目前的觀點。你覺得我們目前您接觸到最常使用的是大概哪些服務一樣都是居服嗎?

鄧老師:對,

簡慧雯老師:居服居同期也是。這樣子也是。

鄧老師:時期也是這樣子對我。

詹弘廷醫師:給你一個數據好,是這已經統計出來 112 年度長照 2.0 大概用了 602 億。

鄧老師:602 億。

詹弘廷醫師:以失能人口來看,不要用預防性的照顧。大概是 86 萬 112 年。但是它我們的涵蓋率大概 80%。

詹弘廷醫師:也就是說我們大概會有已經到 69 萬人都在使用長照。69 萬人使用長照。裡面居家服務佔 39%。

詹弘廷醫師:日間照護佔 6%。機構照護佔 14%。外籍照護佔 25%。家人照顧算 16%。

詹弘廷醫師:就是我們目前 112 年的統計。那當然賴總統。他是在 112 年是為 900 多億他的整個政策的執行。

詹弘廷醫師:他就是整合,專業跟創新,因為他是醫生嘛,對。

詹弘廷醫師:那。所以他這個過程裡面。其實我也是中山畢業,我是 30 年離開這邊。

黃貞觀股長:學長,學長,我們。

詹弘廷醫師:以前還在這邊上課,所以 30 年前離開這邊那後來我本身是神經科的然後後來做我也在做長照我在埔裡這個地方然後我也是共照中心的醫生,因為是神經內科。

詹弘廷醫師:我是失智共照。我們南投有 4 家。現在我負責一家,所以本身在暨南大學當副教授專教社工。

詹弘廷醫師:所以我是跨醫療長照功能社福。

詹弘廷醫師:本身在臺大健管所出來的專門學長照，因為我都在偏鄉，所以你的問題跟我們的偏鄉很像，就是說比較社經地位的問題。

詹弘廷醫師:所以我倒是有一個很好的興趣，就是這一些這些也就是移民。他用外籍的比例高不高，新住民用外籍外籍看護。

鄧老師:很高。

鄧老師:而且他們還是會以同國籍為，甚至比我們更高。

鄧老師:對。然後他們現在反而是希望說等於說他是主要的照顧者或是他甚至就是那個人像南部。

鄧老師:他們是直接我給你錢。你覺得我一個月給你三萬塊。我就不請外籍看護了，你就負責幫我照顧公公。

鄧老師:然後全家，兄弟，姐妹一起出錢。他就等於就已經替取代那個外籍看護的部分。

詹弘廷醫師:因為照顧本身跟文化，跟生活圈有關係。

鄧老師:對那。還有另外一種狀況是北部的我非常訪談的結果是我在工作我不能去，但是我會請一個外籍那外籍的部分就跟我同國籍，因為我可以跟他用母語溝通。對我也可以教他。對，這個是他功力蠻高的。

詹弘廷醫師:這個就是他們的優勢。

詹弘廷醫師:對，他們比我們的優勢就在這裡。就是說他們，如果他因為那個照顧跟人際網絡尤其長照跟不是純粹專業照顧，他已經因為他回到社區，他強調的是生活性的照顧。

鄧老師:對。

詹弘廷醫師:日常的支撐。所以他那一種生活性中的照顧。所以專業照顧不一定非常多，等於說，是一些半專業的照顧。

詹弘廷醫師:所以

詹弘廷醫師:他很多都是家人或人際網絡的照顧，所以他這方面的外籍看護會比我們更高，也就是說相對的他進入到我們其他的服務就比較困難，但是居家服務還是可以的。

鄧老師:他們有提到一點是他們發現，因為這些外籍看護還是需要休息，所以他們反而是覺得是說政府可以在喘息這一塊的時候怎麼樣去告訴這個家庭照顧者說你其實是可以在外籍看護，因為現在的確這個又牽扯到衛福部的，不是衛福部，勞動部的部分，其實外籍是需要休息的，但是

詹弘廷醫師:我們臺灣都有一個，如果用居家是1比1喔。但是你用日照才有辦法。1比4,所以問題就是說當你要那麼高的資源，要政府給他 discount 對我們的國民也是不標準。

詹弘廷醫師:我們要講公平性固然在長照服務法，14條談到多元的考量。18條談到族群跟性別的多元。這當然我們的法是照這樣做。

詹弘廷醫師:但是回過來，我們看這一群人的需求以他的需求來，看他在居家服務跟外籍可能都，但是這個場域是在居家。

詹弘廷醫師:所以但是現在政府的政策是在 1 比 4 的日間照顧，因為這樣子才有辦法。涵蓋量就是他的比例，

詹弘廷醫師:就是一個人可以照顧四個人。

鄧老師:一個人可以照顧四個人。

詹弘廷醫師:那你現在居家跟外籍是一個人，對啊?

鄧老師:那。

詹弘廷醫師:資源就很高。

鄧老師:當然那。

詹弘廷醫師:我的意思就是說當然他們有一個優勢比我們的優勢就是他用外籍同外籍的嘛。當然捷克就沒辦法，但是其他可能大陸我們，因為沒有引進大陸的嘛大陸跟我們會比較像一點。

詹弘廷醫師:但是如果說是港澳的，不是港澳就是東南亞可能就是類似這樣。所以這是他們的特殊性，也是他們的優勢。

詹弘廷醫師:那另外有一個沒關係。我大概先談到這邊，那你再講，這樣大家才可以。

黃貞觀股長:如果聘由外籍看護工的話，政府已經有規定就是不能使用居家服務，因為他的前提設想是外籍看護人員已經可以服務沒有。

鄧老師:他們沒有去申請補助。他們是只有，所以他是。

簡慧雯老師:請同鄉的幫忙。

鄧老師:當。

簡慧雯老師:外籍的資源去對他只有。

鄧老師:傳對他們。

簡慧雯老師:現在就是這樣。

鄧老師:就是這樣而已。

鄧老師:所以他們的意思是指說，他們現在是已經請外籍看護了。嘛對不對，但是外籍看護還是需要休息。

鄧老師:休息的時候他們是說可是很多新住民是不知道可以去申請喘息的，所以他們的意思是說反而是可以教導這些新住民的家庭照顧者。

鄧老師:是說你那個時候其實你反而是可以申請喘息，而不是一直去叫這個外籍說你不行，就是只能照顧阿公，然後我就給你。

詹弘廷醫師:對他經過喘息，就沒辦法。

鄧老師:所以

詹弘廷醫師:問題就是說他，他一旦要融入到我們的社會，又是同樣的問題，就是文化、語言還有生活習慣的問題。

詹弘廷醫師:包括。

詹弘廷醫師:食物嘛。所以他一定會大量會用在居家照顧上面比我們更大還有外籍上面。所以這個是他的特殊性以我們在就像我們在原鄉也盡量在服務提供上盡量用他們的族人。

詹弘廷醫師:這個是最好的，因為他這種尤其這種失能者，他那種很脆弱的。所以，如果文化跟語言又被剝奪有的時候不容易。

鄧老師:其實遇到的一個狀況。其實都是他們在照顧阿公的時候，尤其是像阿嬤是講臺語。那東南亞籍的他們在照顧阿嬤的時候他們其實的確會有一些困擾，就是當然是已經結婚那麼久了，所以是聽得懂，可是像我去，我訪問

詹弘廷醫師:因為你是家庭照顧者，不是服務使用者。

鄧老師:對對對他是家庭照顧者。

詹弘廷醫師：。我們從你現在這個研究。都是家庭照顧者，對對。

鄧老師:對但我們現在要探討的是他在家庭照顧的時候還有遇到什麼困難?

詹弘廷醫師:第一個就是他比較會傾向去用到居家式的服務。

鄧老師:我可以分兩塊講嗎?一塊是如果沒有語言障礙的他們甚至是什麼都會申請。例如說居家人，因為沒有使用語言障礙，

詹弘廷醫師：一般來講，在長照使用裡面他家庭照顧者有很多角色對其他有一個角色。

詹弘廷醫師:他本身有 bridge 的角色， bridge 的角色。他本身就做決定者，服務使用者、決定者、觸覺者。

詹弘廷醫師:所以他在這個過程裡面可能看他的社會化有的人。他，如果不是很那個，又要負責那個家庭。

詹弘廷醫師:他就盡量使用他語言可以溝通的。但是他，一旦他要進入到我們的機構，就會有社會壓力，會有語言障礙，因為你沒辦法掌握那一些機構或是日間照顧，照顧那種社區式的機構服務嗎?

詹弘廷醫師:社區式跟住宿型的嗎?所以這些問題就會展現。

鄧老師:我反倒是就我這三場我不能講我有其他，我只就這三場觀察下來的現象我覺得很有趣的點是反而是我國民眾他們現在是他們很想要把爸爸或者是媽媽，好了，也好就是家庭就是被照顧者送到機構的時候他們發現他們反而是沒有辦法送過去是因為老人家不想去或者是送過去之後可能會有什麼交通的問題，什麼的反而是我國民眾反而是遇到這個問題。

鄧老師:那新住民反而不會遇到這個問題是因為他通常被指派成是家庭照顧者，主要的照顧者。所以他不會而且老人家當時為什麼會請這個媳婦新住民的媳婦來照顧就是不想送機構我反而遇到現在目前訪談的結果是我國民眾想送去，但是因為行動不方便，尤其是續制照，因為他是說光老人家下班。

詹弘廷醫師:國家因為他失能到一個程度也不得不去因為他的家庭是十幾年了。目前是

鄧老師:還沒有失能到一定的程度，但是就是還。

詹弘廷醫師:在問題就是幾級的?如果是七八級，也不去。

鄧老師:沒有，沒有 那還沒有啦，但是可能就是。

詹弘廷醫師:如果初級理論上有的時候他在這種社區式的照顧他就沒辦法比較困難前進。

詹弘廷醫師:就是他必須要跳過社區式照顧進入到機構性的照顧區。

簡慧雯老師:所以這也是為什麼現在我有一個疑問就是在我的印象中大概就是對新住民的想法可能還停留在二十年。是不是新住民取進來就是覺得他就是要擔任照顧者的這個角色比較多?

鄧老師:這個就是我現在發現很有趣的地方。所以這次國籍會是我一個探討的地方。

鄧老師:所以我這次真的不直接找東南亞跟大陸，因為大陸跟東南亞的確就是像您剛剛講的社經背景地位比較稍微低一點的時候他的確是會被認為是認定尤其是在中南部。

鄧老師:他會被認為是那個主要照顧者，但是在北部這是非常有趣的現象，像日本，像我剛剛講的捷克籍。

鄧老師:因為他們的。

鄧老師:社經地位都比較高。的時候他們的收入其實是比家庭其他人還要高。的時候他們是反而是等於是家庭的支柱錢就是他負責出錢讓他們去請外籍看護的那個人。

鄧老師:所以他可能也是部分的照顧者，但是他反而是家庭經濟的支柱。

簡慧雯老師:這一個 bias 會很大，你們提出來的會都講還是什麼?。

鄧老師:我們都會講，因為這次反而是研究當中很重要的一個發想這個牽涉到健康適能。

鄧老師:對。

詹弘廷醫師:健康適能。一般是說它功能性，可以去看資訊，一方面它可以了解這資訊。

詹弘廷醫師:是不是對它批判?

鄧老師:沒有耶。

詹弘廷醫師:還有運用。

鄧老師:可是這次我覺得最讓我驚訝，當然，因為我的訪談的代表性不見得是這麼多。

鄧老師:我必須要坦白講，但是就社經地位他們來講因為他們的確在社會網絡當中他們還是以他們自己的圈圈為主，因為新住民的確有個特點他們的社會網絡是非常封閉的封閉就是他們都是會以當地國籍為主。

鄧老師:所以他們其實是有這個社經背景，有這樣的能力，但是他們的健康資訊是非常的不夠。

詹弘廷醫師:所以我是說現在像臺中榮總，他用 AI 的嘛， Chat gpt 嘛我的意思就是說你那個語言那麼多，永遠都不夠。

詹弘廷醫師:你了解，是吧?所以有一些東西。我看那個新北市，臺北市，臺北市，我有先上網去看他也有圖案。

詹弘廷醫師:他有中文、印尼文、英文、泰文、越南文，就是這六大語。

詹弘廷醫師:這是五種語言。這也不夠。你用捷克文又有日語。日語他也沒有。

黃貞觀股長:可是現在的 APP 啊。上面我看不是。

鄧老師:但是他翻譯也是有一點困難。

黃貞觀股長:但是

詹弘廷醫師:我的意思是說可以，因為你要給他資料。你可以給他資料然後他就會用，因為他有一個背景資料。

詹弘廷醫師:AI 就是這樣子，還有你新的資料，所以它可以操控的現在。

黃貞觀股長：我之前下載一個翻譯的 AI 就是，譬如說這一篇嘛都是中文，嘛你用拍照照片的，但是因為那個

鄧老師:資訊就是申請的東西太複雜，而且就像您剛剛講的，在評估的時候他們可能不見得都聽得懂，或者是有些專業的知識，語言的時候。

詹弘廷醫師:這個用 AI 做 screen.如果有需要再進一步。如果說要個別服務，那我個人是覺得這跟我的原住民也很像。

詹弘廷醫師:每個人都要特權嘛。

詹弘廷醫師:但是

詹弘廷醫師:我的意思是說你應該用，因為它畢竟如果它社經地位高而不是像東南亞，那一種它事實上，它對 AI 尤其臺灣，我們國家，現在 17 個醫學院，醫學中心都跟 AI 有關係當然。

詹弘廷醫師:所以我的意思就是說可以發展出像 AI,這種做 screen 的諮詢。

鄧老師:我先補充說明一下跟詹醫師補充說明一下。就是我訪談到這些尤其是社經地位背景比較好。

鄧老師:他們的確是可以有自己搜尋的能力，但他們只是說我要知曉這件事情他們現在是連知曉都不知道。就是我連知道都不知道原來臺灣有這個服務可是。

詹弘廷醫師:這個東西。長照跟醫療不一樣。

鄧老師:當然，當然，當然。

詹弘廷醫師:他的選擇權很重要對。

鄧老師:所以他現在的意思是說當他遇到這些事情的時候他可以怎麼樣知道。說原來我可以去哪個地方打哪個專線像，例如你知道，就是這個捷克的新住民他是路易莎的老闆娘。

鄧老師:告訴他說你要打 113.他打到 113.說我要去問什麼東西的時候人家也一問三不知。

詹弘廷醫師:這是要打 1966 的。

鄧老師:113 是家暴的嘛對。 所以你知道，你，這個是要打 1966,這就是很有。

鄧老師:趣的地方，對就是連。

詹弘廷醫師:你那個 entering 不對嘛。

鄧老師:對。 所以他們的意思是說因為他們來，因為通常在新住民的時候你一來，其實你會有個生活照顧。

鄧老師:通常第一線接線都是家庭服務中心。可是怎麼家庭服務中心去銜接他後續的生活照顧，甚至是在醫療甚至是長照這一塊其實就像我們剛

詹弘廷醫師:他要醫療還是長照。

鄧老師:沒有。 其實，我們今天是探討長照。

詹弘廷醫師:對。 所以你的把關還是在 1966。1966 你論事急速的分給你。剛才那個學妹已經在講說他會拿一個平板，當然。

鄧老師: 當然所以。

詹弘廷醫師:我的意思就是說像這些事情支入點應該是在 1966 的過程裡面，那有一部分的人是其實真的是現在很多東西，你語言太多了嘛。

詹弘廷醫師:那我要滿足我們。那個長照福利法的過程裡面應該要，因為他要建立他的健康適能而且長照本身喔很重視民眾的選擇權。

鄧老師:當然，當然，當然，當然。

詹弘廷醫師:他的需求可能他很嚴重。我就是喜歡自己家庭照顧還有他的經濟能力嘛。所以，基本上來講，我們只能說讓他可近性、可得性、可接受性。

詹弘廷醫師:我們盡量讓他在可接受性提升可近性。沒有辦法，因為每個區域，臺南部，可得性的話當然也是有個差別跟各鄉鎮的這個。

詹弘廷醫師:這是第三那。另外有一個，就是透過鄰里長。我覺得鄰里長從社區的角色是可以去幫一個是他 outreach 到外面。

詹弘廷醫師:他怎麼去得到那還是要 1966,因為這個是稅收的錢。這可不是社會保險的錢。

詹弘廷醫師:所以他不能隨便就醫,你了解嗎,因為他有控制嘛。接下來就是說他,他另外就鄰里長,從外面來去做一些比較,比較,如果他有什麼問題,鄰里長可以幫忙。

鄧老師:好,那,我們先就這個問題,就 1966,這一塊其實我們

黃貞觀股長:我可以先講一下 1966。1966 的專線是衛福部設的專線就跟所有的專線 1925,什麼光環,專線是 1966。

黃貞觀股長:一鍵就可以通的,然後他是連線到各個地方,各縣,市,你只要把電話拿起來撥。

黃貞觀股長:你在臺中撥的,你就直接在臺中那以臺中,因為我所知的臺中,臺中有七線那我們在這個七線是委外辦理的,有專業的話務人員在手那我們會要求他會精通國臺語音、英文跟客語那這個部分就像你說的,就少掉很多語言。

黃貞觀股長:越南、東南亞、印尼,這個都沒有,但是我們至少有一個英文。

黃貞觀股長:你,如果懂英文的話,我們就會幫你所有的 1966 專線,你一進線就開始錄音。

黃貞觀股長:都會有逐字稿然後我們都可以知道你申請什麼樣子的服務。就會發給後面的照專督導那些,然後就去錄音。

黃貞觀股長:除了 1966 是一個管道以外那也可以在我們的官網上面也可以有那個一點通道的概念就是你只要就是上面申請,網路上申請也可以那我們在我們臺中的話有 APP 對,有長照的 APP 你要下載在上面申請你也可以看到進度那這個 APP。

鄧老師:不好意思,這個 APP 是有多語系的嗎?

黃貞觀股長:沒有,沒有。

鄧老師:所以現在就是我們就直接就政策的建議的部分,就是說因為其實我們畢竟還是要寫短,中長期的政策。

黃貞觀股長:建議這個 APP。

鄧老師:是對。

詹弘廷醫師:多語,就是要看技術面。

鄧老師:臺中,只有臺中有嗎?只有臺中有對啊。

詹弘廷醫師:多語到多到。

鄧老師:所以其實他們的確是有提出說 APP 也好或是或是你剛剛講的專線也好,但是他們現在的確遇到的一個問題是我專線不是打過去,不是沒有人會講,也會,但是問題是相對應的專責的單位回覆的時候其實是那個速度。

詹弘廷醫師:因為他關鍵在個案管理啦。

鄧老師:對。

詹弘廷醫師:就是照顧管理這個團啦。對啊,接電話一回事對啊,到最後他再進入,對那個個案管理又是溝通的問題。

詹弘廷醫師:對啊,又要找一個烏克蘭人或是什麼人出來,對啊。

詹弘廷醫師:所以這個問題就是他接案只是說我要收這個案接下來,最重要還是那個照顧管理。

黃貞觀股長:的一件事那現在就要先不漏接嘛你不能夠說是找不到以前我們被詬病就是看得到用沒有。沒有。

黃貞觀股長:現在,不會不漏接現在沒有不漏接現在的。

鄧老師:問題是都接得到,但是 response 的回應速度跟是不是你要的?

詹弘廷醫師:就是牽涉到最後專員,跟他溝通。這又是一個障礙。

鄧老師:對啊。

詹弘廷醫師:所以你的服務流程。你現在就是回過來服務流程,哪一個有問題,然後再從可見性、可得性、可接受性下去批你的建言。

詹弘廷醫師:這樣寫就你的服務流程大概你先知道服務流程那更重要的關卡是那個照專本身會不會講烏克蘭語,捷克語。

詹弘廷醫師:這個很難耶沒有。

鄧老師:他們會講英文。他們會講英文。

詹弘廷醫師:那日文呢對現在。

鄧老師:就是你知道,像日文的他們其實有一些是說他剛嫁來臺灣。他根本完全是連英文都溝通不來。

詹弘廷醫師:還有。喔,還有一個像這種比較國家已經有保險制度,像日本在 2000 年嘛。

詹弘廷醫師:對。

詹弘廷醫師:他到底在日本用過什麼。這個跟他的本國習慣有關係是尤其像日本。這個國家跟我們那麼近,文化那麼相通的。

詹弘廷醫師:他的經驗也很重要,不是單純的事,因為這個跟任何這種健康照護是很 personal 的東西。

詹弘廷醫師:跟他過去原僑居地、原據地本身的情況包括臺灣人住美國住久回來也是有這個文化適應問題一樣的議題,因為他跟過去他在用這些醫療服務或什麼。

詹弘廷醫師:所以這個東西要考量進去,也就是說這是個別化的議題。

詹弘廷醫師:就是說照照管專員的訓練裡面是不是,如果要符合 14 條跟 18 條的時候?

黃貞觀股長:所以反而是我們可能是不是在我們的教育，訓練裡面他們就是每 6 年 120 個積分，裡面都會擴充每年，都要有那麼多元，文化，敏感性的這樣那大部分都援助你文化啦。

詹弘廷醫師:不會到那麼大，所以對新住民的公園。民感很重要。我在國外念書的時候那是真的是因為臺灣很多東西都是做事不對比較，沒有學理上面的概念。

鄧老師:對阿。

詹弘廷醫師:我說坦白啦，我們在看國外的資料美國北歐的就拿去跟他，那個就不一樣，就是說文化不一樣。

詹弘廷醫師:所以到底他中間的學理是什麼?我聽那麼多文化都沒有在講這個學理都是在講原住民，原住民也十六族了嘛，對不對，那也很困難啊，還有原住民，還有都市原住民。

詹弘廷醫師:所以這個東西，他本身的內涵，整個課程的設計，那這個東西 spread 到不同的六大揚州的時候，那你怎麼拿?

詹弘廷醫師:所以這個東西還沒有臺灣，還沒有進化到這樣國際化的角色。

鄧老師:所以這才是我們今天要做這個研究的。

鄧老師:重要的部分。

詹弘廷醫師:文化上面國際化而且學理上沒有在做交接

鄧老師:才想要就教各位專家，學者是說因為我們今天剛好要提建議嘛，那怎麼樣給我們後續衛福部也好。

詹弘廷醫師:因為 Cultural sensitivity.臺灣的訓練本身就是在就各個地方特別性的。我在美國，Emory 唸書的時候，因為她很多爛名不提。

詹弘廷醫師:所以他們在整合這種資訊他們就是他有一套學理然後再用案例然後再把他 contextualization 跟 content.我們的 content 都沒有一直 contextualization 就會沒有辦法那麼多元。

詹弘廷醫師:所以我是覺得這方面應該而且我去聽了很多多元就不是很多元。他那個只是跟我們的主流社會不一樣的多元並不是很多元的多元。

詹弘廷醫師:所以說這個問題是其實臺灣未來對內部，他有新住民進來的包容還有未來臺灣國際化。

詹弘廷醫師:這個是，如果從政策建言，也是可以思考。我個人是覺得是這樣子。

簡慧雯老師:因為其實我們聚焦在長照。沒有錯那是會知道長照的人。大部分是因為開始使用長照或有需求。

簡慧雯老師:他才懂長照一般，即使臺灣國民你去問那個沒有用過的。他從來沒聽過長照兩個字
簡慧雯老師:全國居民通識的一個認知。所以我是覺得他可以廣告。就是電視廣告要多那要電臺廣告少一點。

簡慧雯老師:電視廣告一定要講這個東西，因為明年就是 20%的超高齡了。這個是一個重點。但是你推得太大的時候大家就誤導。

簡慧雯老師:因為臺灣有時候就是使用者不想付費對然後就覺得免費的比較好，免費最好，其實免費最貴然後誤導是不行。

簡慧雯老師:所以我覺得政府在公共宣傳上面可以去加強這種東西，但是他的宣傳一定要很小心的設計，不然會誤導然後這是一個那剛剛三位先進所提到的東西其實就像我們長照的東西已經設定好那因為主任您訪談的這些個案，它階段是不同的對，所以他可能一般聽起來比較多抱怨。

鄧老師:沒有，我先講。其實他們對政策都是非常滿意的對，但是就像我不好意思，我剛剛打了岔但是就像您講的，因為他們得到的資訊不像各位都是專家，所以對這個政策是非常了解他們可能就是很片面。

鄧老師:舉例好了，我跟你說那個里長說我跟你講你可以去申請那個你趕快去申請，就這樣而已沒有講說要付錢，對，或者是他不知道後續，或者是你知道里長，那個居服員來就勾一勾就這樣問個問題，勾完，就好，你就三級就這樣。

鄧老師:他沒有去解釋或是什麼就是導致他們可能因為語言溝通的問題嘛。所以他們對這個東西本身就會有一定既定的一些偏誤或者是狀況。

詹弘廷醫師:這個應該。我個人是覺得什麼叫好?長生，不老好嗎?

詹弘廷醫師:青春永續好嗎?

鄧老師:是。其實不是抱怨。

鄧老師:也不一定。大部分都是很支持。

詹弘廷醫師:因為是兒女會受不了。。所以我的意思就是說像你講的，這個東西好跟壞，很多人也不了解。

詹弘廷醫師:所以在這個過程我

鄧老師:補充說明一下。這一次我訪談結果我蠻訝異的是我國民眾都真的也不知道長照的點。他說要不是阿嬤跌倒或是阿嬤生病。

鄧老師:阿嬤怎樣。

鄧老師:所以他說他自己連獲的資訊。

詹弘廷醫師:一般要兩年才會比較熟。

鄧老師:所以

詹弘廷醫師:不能有政府的 A 還要有一個家庭的小 A 我。

鄧老師:甚至是訪問。他有點像是地區型督導。他是一個地區型的長照的講師。他那天也訪談他。

鄧老師:他說連他自己都是非常專業的人。他要不是因為家裡爸爸的失智的關係需要照顧，不然他不會去上網查這麼多的資料。

鄧老師:所以他那天提供了非常多的資訊。就是說他其實覺得我們的政府的確就像你講的設計是非常完善，但是真的在宣傳上面可能連，因為他自己是專業人士，他才知道。

鄧老師:但是

詹弘廷醫師:不過因為他沒有用，他就不知道對你再講也不可能，因為這種東西，他本身的自從沒有。

鄧老師:沒有需求的時候。但是怎麼樣讓民眾至少具備一個?

詹弘廷醫師:就是在他的生活圈跟他的網絡裡面建置，他可近性，可接受的。

鄧老師:生活。對，這就是回來啦，可是新住民，因為就像你講，他不是我們一般會常接觸的族群。

鄧老師:他是等於說，是每一個就像剛剛在。

鄧老師:對小圈圈。嘛，就像你剛剛講的小圈圈。那如何讓他能夠去接觸到這個?

鄧老師:就像你看，到不是打 113,其實應該要打 1966.啊，不是嗎?

鄧老師:那怎麼樣讓他去知道原來我遇到事情的時候我是要打 1966 而不是打 113?

詹弘廷醫師:那這個是不是移民署的角色?

鄧老師:對，所以回來了還是回來我們就是如何讓這個所以我們等一下會探討的是，因為其實照理說，新住民家庭照顧中心就是去銜接他們這一塊可是實際上怎麼樣讓新住民家庭照顧中心跟我們的長照這一塊的資訊是能夠結合在一起變成是他們社區網路的傳遞的這一塊但是?

簡慧雯老師:公部門之間本來就沒有平行的問題。大家都各個部門自己管自己的專業東西，本來就要有平行。

鄧老師:沒有所以，這一次是我們會把它寫到政策裡面去的對，我們是需要寫到政策裡面去的。

簡慧雯老師:他甚至可以去找他自己那個他的國家在臺辦事處那個國家他就可以也做連結那相對的。這也是一個幫助。

鄧老師:沒有。我先跟老師報告一下就是其實我們，我們這次在做的时候，雖然是移民署的計畫，但是他會邀請各個部會，所以這一次是衛福部的。

鄧老師:這個計畫案其實是衛福部提的，但是我在寫的時候我會在政策當中寫說這個專責單位會是由，舉例，衛福部負責或者是可能是由移民署負責。

詹弘廷醫師:我跟你講政府的官員，我為什麼多到下鄉?因為政府官員不太會看病，即使醫生也不會看病。

詹弘廷醫師:所以就是他對個案不會很熟，偏偏長照非常個案性。

詹弘廷醫師:所以應該。他在討論上要很多個案的討論而不是原則性像這種討論，不然他沒辦法知道他整個建立的系統。

詹弘廷醫師:有沒有辦法滿足這個個案?

鄧老師:也是啦。那就是我們明年。所以。

詹弘廷醫師:跨專業整合。原來他就是要用個案統計。

鄧老師:我先回答幾位先進的問題。其實這一次我們在做的時候就像剛回應的現在是各個部門的確是需要整合。

鄧老師:所以的確我在寫政府計畫案的時候我的建議會針對舉例好了，假如說我們是圖片好了，假如是圖示吧，可能就會要求衛福部可能舉例好像說可能移民署，這一塊，他怎麼樣去落實在新住民家庭中心的宣傳這個部分可能就是衛福部要自己去跟可能移民署這邊去做討論這樣子。

鄧老師:所以就是他其實是跨各部會的整合甚至有時候需要一些地方政府支持的時候我也會寫各地方政府。所以我需要為什麼這一次是需要像詹醫師的醫界的經驗或者是老師，您的經驗甚至是股長，您的建議就是我希望知道說各地方政府，甚至是醫界也好、學界也好，或者是政府機構，怎麼去大家互相去搭配形成一個共識。

鄧老師:其實這是我這次研究很重要的一個部分這樣

簡慧雯老師:主任，我可不可以再建議一下，因為臺灣目前在做翻譯員或翻譯官。這一個角色是沒有的有，

鄧老師:有但是薪水偏低。

簡慧雯老師:現在先不要去講薪水或制度問題。沒有建立。你說薪水很高，沒有功能。它對於很多的東西都不懂，也沒用啊!

鄧老師:我跟你報告一下前幾年我們在做的其實是希望是能夠做通譯這一塊其實我們那時候是有鼓勵，是要去做醫學的通譯或者是長照的通譯或者是所謂的社工的通譯。這一塊，它其實有開始落實，落實一下下，但是都是短期的那短期之後呢，他其實是沒有真正的被分配到其他，該到的衛生局也好，或是家庭服務中有，家庭服務中有一些，但是他說他們其實收到的通譯，其實就是非常簡單的生活照顧可是相關，就像詹醫師剛剛講的那些強照的舉例好了，你要怎麼跟他解釋叫帕金森氏症，你要跟他解釋什麼，怎麼去洗，或者是這是入瘡，像這樣子的翻譯或通譯，其實是目前沒有包含個管師。

鄧老師:他要怎麼去跟新住民去溝通這一塊，去做諮詢，評估，這一塊的通譯人員目前的訓練是沒有的目前的通譯還是以法律、警察。醫學開始，但是都是以生活衛教為主，目前還是以這一塊為主。

鄧老師:所以也可以給建議如何增加，因為畢竟就像剛剛部長講的您在評估的時候還是像詹醫師講的。

詹弘廷醫師:個案中不斷學習沒有辦法，因為他的問題。而且臺灣的長照體系連身心障礙者都進來的也，不是只有這些長輩。

詹弘廷醫師：而且身心障礙者那更多了，那身心障礙者很多種耶那還有一般能夠講得清楚哪個醫生我也都講不太清楚。

詹弘廷醫師：我老人科的有沒有看到小孩子？我也是頭很大。所以我的意思就是說這個要碰到個案，就是說你這個系統要難怪，要滾動，因為他就是不斷。

詹弘廷醫師：但是你第一個就是合理的，合理的 KPI 是什麼你還是要有一個同樣，因為你今天講的都好好在哪裡長生不老是不是很好，兒女受不了對不對。

詹弘廷醫師：所以我的意思是說這樣子的好，一個國家的好可能是不是要有文獻還是他山之石來界定，還是說我們就回過來可近性，可接受，可接受，然後慢慢再疏通。

鄧老師：沒關係，我們先，我們先大概也大概討論到大家也有一些共識。

鄧老師：我們是不是可以針對第十頁的第六個題目好不好。我們針對目前，現在的確是有這些問題那也跟請就請教各位先進，因為我們畢竟還是希望能夠給我們相關的專責單位先進就最後這個第六就是這個這個。

鄧老師：我們針對這個好了好不好，PPT 好不好，大家都拿 PPT, PPT 第十頁的第六第六點的這個部分這邊這邊，這邊第十頁的第六點，我們可以針對這幾個部分大概簡單的是不是可以給一些政策的建議這樣例如說原知識不充分。

鄧老師：剛剛其實也已經有提過就是可以用多語系的方式，像剛剛詹醫師也講說可以利用 AI, GPT 甚至像剛剛股長也有提到，如果銜接個管師的部分個管師這邊有沒有能夠有一些多語系或是多元敏感性的一些培力的部分，這個是我們都剛有提到的那申請流程比較繁瑣的部分。

鄧老師：這個可能就比較需要就叫股長這邊，因為他們還是認為說有一些部分，可是就像您剛講，其實已經是縮短三天甚至五天的期間了那應該就行政流程可能沒有辦法再縮短，但是怎麼樣去化解民眾語言

簡慧雯老師：整個癥結點都在語言。我們絕對不可能一個政府，因為這一小群人的需求而去改變大多數人，其實是語言的問題。

簡慧雯老師：他只要語言說得好。所以你有一個翻譯系統一個人好了，或者是什麼的那個人不一定要到現場啊，電話都可以。

簡慧雯老師：啊，我們海關都是這樣子做的啊對不對那用這樣子的話才不會去改變其實我們現在長照的審查系統照專系統 A 的系統其實都很好了，真的是好了，很不錯了服務能這麼快進去對案家已經很好了。

鄧老師：所以現在都還是語言溝通的問題。

簡慧雯老師：語言全部卡在語言而已啦。

簡慧雯老師：他語言的問題。其實整個老師您訪談下來。其實他最大 barrier 是在他的 language problem.

詹弘廷醫師：不過，

詹弘廷醫師:他怎麼表現回饋啦。我是覺得那個回饋系統當他未滿足的時候怎麼回饋?因為民主時代他不回饋。

詹弘廷醫師:我們也不曉得他如果說他一直被動，真的是做不來就像病人一樣我也不能隨便去看病。

詹弘廷醫師:就是說他自己在需要的時候，他的未滿足需求的回饋體系在哪裡?

簡慧雯老師:還是就是意見反應的專頁。

詹弘廷醫師:這些東西語言又碰到專業的議題。因為你講的，這個不是一般移民署辦理移民的問題，這個已經進入到一些專業服務的問題。

詹弘廷醫師:所以他這個東西也很難真的叫他本國人來講。所以這個東西就是說可能要從回饋系統裡面。

詹弘廷醫師:就像我們吃王品，吃什麼東西。他就叫你一定要回饋，還送你一點小東西，小蛋糕或是什麼。

黃貞觀股長:你這個沒有建立起來就你要怎麼。回饋就是多元，回饋就是一個。

黃貞觀股長:好，那再針對那個如果個案進入到這個長照體系，以後就會有一個個管嘛那。

黃貞觀股長:管員其實就是在輔佐中央的照專的一個角色。他會管理你，他就是你的個管師。

黃貞觀股長:所以你有什麼事情，都跟他討論，對，然後他去調配你的一些主訴或者是你的需求，對，然後會去幫你派案例如這一案。

黃貞觀股長:你派這一家你不滿意，就派另外一家。全部都是個管師在負責。

鄧老師:但是，現在就是怎麼樣個管師?他有這個多元敏感性甚至，像您剛剛講的，就是翻譯的部分，讓他能夠確實的切切知道這塊的需求。

簡慧雯老師:很多在就在實務操作面上很多的單位他們會善用他們裡面自己員工或有些家屬。他有個語言的能力，他們會用這種方式現在。

鄧老師:的確現在都是透過這樣的方式，

簡慧雯老師:因為這是一個你既然今天移民到這裡來，我們都曾經我們是移民過的嘛。所以我們都會知道說我要加入這個國家，我本身要具備某些條件。

簡慧雯老師:但是我們一個國家本來就會，本來就要照顧國民，把他當國民可是這個這種語言的問題，你，他們就是就我們實務操作來講真的很多單位他們克服，他們真的善用他們自己員工，因為很多員工是老的他本身就是移民，新住民。

簡慧雯老師:所以他們用這種方式是確實是幫忙解決很多新的住民的問題。是這樣子好。

詹弘廷醫師:我們在美國一定一定要你在美國。很多地方一定要上 ESL.所以一樣嘛。他要進入我們國家，一定要對我們的文化，語言，要了解臺灣越來越主體性，不然他要用我們的資源甚至了解我們的傳統，文化，這些生活的東西沒有了解好。

鄧老師: 沒關係 那我們接下來繼續。就是我覺得嚴格這塊就不用再特別贅述, 因為本來我們的政策就已經算是蠻完整的。

黃貞觀股長:我覺得你的政策裡面應該可以建議中央, 因為你看我們在 COVID 那段時間, 那個圖卡, 管你什麼語言, 因為這個涉及到人命嘛, 印尼語, 泰語, 什麼語都可以生出來。

黃貞觀股長:但是這個長照。

鄧老師:其實可以多元。

黃貞觀股長:對 就是。

詹弘廷醫師:這個部分。但是外面是聽, 不懂, 不知道。

黃貞觀股長:我們在臺中, 以臺中為例, 我沒辦法給你全國的數據。臺中的話有 1800 家的 ABC。

黃貞觀股長:那 A 的話, 到 3 月為止的話有 102 家。 B 的話有 1262 家。 C 的話有 431 處 C 就是那個柑仔店, 那種社區服務的那種 ABC 你看你要有 1800,將近 1800 的地方然後每個地方 maybe 只有 10 個照服員然後幾乎大部分啦, 大概一個機構就是 10 個照服員左右。

黃貞觀股長:現在的平均是這樣子。你說要請一個通譯, 不可能政府的一個免費資源是通譯。然後你要請多少個這個可能要政府去在什麼地方設立一個通譯可以隨行的部分那以前我在臺北的衛生所的話我們是有那個通譯就是我們會找衛生所是一群都有對都會有志工對都會有這樣子是不是可以跟衛生所志工去做搭配剛結合對因為他是既有的一個對管道了嘛對。

鄧老師: 好那再來就是剛剛有提到就是可能在人力資源的狀況就是其實的確他們是說在社區居家服務員的資源調度上面的時候的確是希望能夠再增加時數, 或者是他們覺得可以再多增加這些相關。

詹弘廷醫師: 需求應該有規定。這是根據個人的那個啦叫他 pay。

鄧老師: OK 好, 這樣就好對。那再來就是社區協作的部分就是說因為其實, 說實在話, 這個我不太懂為什麼常常照會是由里長來去做布達的。

簡慧雯老師:其實不是這樣說, 是裡長甚至警察局, 更是各個部門都有被訓練過, 因為里長他本來就是政府給他錢。你要在鄉裡做點事嗎?

簡慧雯老師:反正他最容易進入家戶所以他會懂他的工作是知道你家有需要。他引薦。他是中間人而已他不能講太多非專業的東西所以。

簡慧雯老師:第一個就是, 像主任, 您的個案可能是他最感到, 最安全, 最容易接觸, 就是那個里長。

鄧老師:而且他們甚至在中南部我覺得尤其是南部他們竟然是跟我講說我的里長都不做事, 我的里長都跟我都沒有把這樣的訊息告訴我。

鄧老師:其實這是我在訪談這件事滿驚訝的。

詹弘廷醫師:你要問一下裡長, 因為裡長臺灣的地方選舉他都是一票, 一票選出來的。

簡慧雯老師:所以里長，那個 67 號到底是怎樣?

鄧老師:沒有啦，可是不好意思，因為我的認知，因為可能我的過去的認知都是新住民他的資訊傳遞應該是透過家庭服務中心去做傳遞。

鄧老師:可是這一次，既然我得到的資訊當然醫院我覺得是重要就是個管師他們會，這是非常正常的，但是不是大部分都是告訴我是里長，告訴我的時候。

鄧老師:其實我是蠻訝異這個發現的。

簡慧雯老師:剛好老師您訪談到的是這一群。

鄧老師:沒有，北，中南都一樣。那，這些人。

簡慧雯老師:他有沒有到醫院住過院再開始使用。如果這一群人是經由醫院端，他應該要提出一樣單位出院準備。

鄧老師:也有，也是有一些，但是就是我剛剛講的，就是說出院完的銜接之後，可是因為有一些不是真的可以進入到長照體系。

鄧老師:或是他之後的才需要的時候。

黃貞觀股長:個人的家庭狀況。我想就只有裡長會比較知道會進入到你家裡面。公部門不會進入到你家，甚至警察也不會進入到你家裡。

黃貞觀股長:所以裡長去關心里民的時候，他是唯一一個第一現場是可以接觸到他知道他的狀況的那里長是民政體系。裡面派下來的然後他擁有很多的資源管道他會提供。他會幫你的連結。

鄧老師:但是我現在的問題來，就是說，因為畢竟這還是我權責的問題，因為這個畢竟是專責單位，還是要釐清因為畢竟對新住民來講，他其實真正的生活照顧的家庭中心其實應該是生活，家庭照顧中心。

黃貞觀股長:你不要把新住民一直納入在那個新住民，那個家庭中心，當然他一個服務中心也沒辦法服務這麼多人。

黃貞觀股長:所以你看，甚至我們的 1966 是我們的傳單通通放在民政局，社福部的窗口。

鄧老師:所以反而是我們可以加強在里長的宣傳上面就不一定要特別，反而是說可以，怎麼跟他去做進一步的聯繫。

詹弘廷醫師:他進入到臺灣一定要跟我們的社區連結。里長是一個很重要的社區連結。

黃貞觀股長:社政戶政。他去辦一個。任何事情，他都可以給他 1966.傳單。

詹弘廷醫師:他生活在哪裡?他度假?

簡慧雯老師:所以所有部門其實要平行，要溝通。這是最重要的一個，因為目前是斷斷斷。

簡慧雯老師:這是臺灣文化是這樣上下連的沒有。所以才會造成民眾真的最可憐。當我需要我不知道我找哪個或公所進去，我都不知道看哪個單位、哪個窗口其實。

詹弘廷醫師:長照要用群。個人有個人,個人有他的網絡。家庭有家庭網絡、社群有社群網絡。

詹弘廷醫師:你,如果不用群,然後置入很多資訊,你常常就不行。

簡慧雯老師:也是困難。

詹弘廷醫師:一定要用群。

黃貞觀股長:那接著你知道你的長照涵蓋率?如果一般我們每年都會去算涵蓋率,剛剛您有提過有八成。

黃貞觀股長:在臺中有 86%,臺南有 93%的涵。

黃貞觀股長:率很大,對不對?雖然母數的涵蓋率怎麼算出來?還是會有一些沒有 count 在裡面的母數還是有它的定義。

黃貞觀股長:你說它會被遺漏的話我想你要做到 100%也是有被遺漏。當然一定是這樣,但是它因為語言的隔閡然後相對被遺漏的機率就大一點,或是它自己也沒有走出來,就像你說它不走出來,不融入社會。

詹弘廷醫師:另外就是你可能我不曉得服務流程到底哪一個被 block?其實蠻關鍵的。

鄧老師:我現在目前訪談的結果是他們連知道都不知道。

詹弘廷醫師:那這個就是跟好像住在泥土的還是住在土地裡,很像連知道都不知道。就是他本身是沒有。

簡慧雯老師:那就很奇怪,因為我們的涵蓋率對 我覺得他很奇怪。他個人的資訊來源也有問題。莫非他是一個完全不跟人家溝通的人。你這些人是怎麼抽出來的沒有。

鄧老師:我先解釋一下,因為我長期都在做新住民的研究我在。

鄧老師:新住民發現他們的確在社會的知識網絡當中,他們其實本來就是一個非常封閉的系統那他們也是一群就是如果有資訊的時候,他們都是透過協會或者是他們的這些社群團體知道這些東西的。

鄧老師:他們本來就是這一群這樣子的人那就像您剛剛講的其實連我國民眾是有需求的時候才會去知道這個資訊的更不用講這件事情那對他們來講就像你講的我要有這個資訊的時候,我又沒有得到這個管道的時候那

詹弘廷醫師:就從他的社群給他嘛。

鄧老師:對。 所以這是我們最後要談的。所以這是其實就我的立場,因為我的研究過來,我不覺得這是很驚訝的事情。

鄧老師:我覺得他們不知道是非常理所當然的,因為第一個就,像你講的,連我國民眾都不知道了怎麼可能讓這群新住民知道原來我國有這些長照,2.0 的服務。這個其實的確是還蠻我覺得是很合理對。我來講啦所以 bias,因為我們都是 Sampling 抽嘛也是國籍抽,目前抽起來真的是跟我們過去的研究是還蠻類似的。

鄧老師:但是回來了就像剛剛提到的就是如何去像剛剛詹醫師一直提到怎麼讓他們，這群人是明確的知道我覺得這個反而是我覺得是可以做探討的對。

簡慧雯老師:我們即使資料，我們即使想盡各種方法涵蓋更好，更好的網絡。他，如果個人不願意收，我們也沒辦法呀。

鄧老師:沒有。這個是個人的問題。這個是我會提的就是其實我會針對新住民。

鄧老師:他既有的管道，例如說其實今天本來有另外一個他是做長照協會的理事長。他是真的是新住民。

鄧老師:新住民現在有個長照協會的理事長。我本來是今天要邀請他，但因為他公公剛好今天開刀，所以他可能不便出席像他就是在臺北就瘋狂在傳遞這些網絡。所以他們定期就會舉辦非常多的講座告訴這些新住民。

鄧老師:說其實我們有這些問題，這些長照 2.0 的服務， But 只有北部。

鄧老師:有中部、南部甚至是他們完全不知道。所以我們那天有問了中部甚至是南部場的新住民說如果有這個協會願意來告訴你這些長照 2.0?他說太棒了。他說對他再也不用。

詹弘廷醫師:是最近有那個南洋臺灣姊妹會，他就在做這種事情。

鄧老師:對現在，就是透過民間機構。對對，對。

鄧老師:所以這是我會去做，就是做這個的部分。

詹弘廷醫師:因為現在的社會不自立，自主隨。多少人臨死就死在家裡。孤獨的人多的是。

鄧老師:所以我的意思是這個本來就是他們在傳遞的一個特殊性。所以我這個本來就會寫在我的研究當中。

鄧老師:只是回來了。這個資訊要先建立完。你沒有多語系的東西，沒有建立這個，你沒有足夠的資訊的時候，你怎麼去傳遞給這群人?

鄧老師:我們現在連這個資訊都沒有?

簡慧雯老師:現在就是你的資訊深度、廣度多少?

鄧老師:對，我們現在目前連這個都。

鄧老師:沒有。我們都只有中文的那我們這些中文的東西怎麼去傳遞給這群需要幫助的人的時候我們連相對應像您剛剛講的圖示也只有臺中市政府有 APP.

鄧老師:臺中市政府才有這些多語系的圖示教學。

黃貞觀股長:為什麼要靠這個新住民?他不是有老公，他不是有家人。

黃貞觀股長:嗎?他們都是臺灣人啊?為什麼都一定要他?

簡慧雯老師:對，這是一個很有趣的問題。喔，想到這個，我剛剛也很想講他不是孤家寡人，不是醫生。

簡慧雯老師:他也不是唯一來這裡的所謂外國人。為什麼?就是來這裡工作的人他是臺灣。

鄧老師:但是，你知道，我們其實有一些新住民他們其實是有離婚的狀態或者是什麼那他們像。

鄧老師:我有訪談到一個新住民是。他現在是在照顧自己的爸爸媽媽。他是離婚的狀態。

黃貞觀股長:他離婚。他還要照顧他婆婆。

鄧老師:不是婆婆自己的爸爸，媽媽接來。

鄧老師:臺灣對類似這樣的狀況的時候其實真的。

鄧老師:新住民。他有很多的 condition 那。但是，因為我們不需也不滿大家講我們的回饋還是在新住民身上，因為畢竟這是這個研究，我們還是要去了解他們現在目前的生活狀態跟狀態我們才有辦法給一些比較中肯的建議，因為這群人現在也超過 59 萬了，也不少人而且

簡慧雯老師:有些人年齡增加了。

鄧老師:對啊。59 萬。

詹弘廷醫師:但是我有看過統計他有 15 萬。是 50 歲以上，19 萬。

詹弘廷醫師:對啊，我的意思就是說給他管道，但是他的自主性要尊重他。

詹弘廷醫師:對啊。

詹弘廷醫師:因為這就是民主社會的特性你不能觸犯。你觸犯在表示。這是對面的事情。

詹弘廷醫師:國家的那不是我們的國家。所以你只要在你管道世界的可近性、可得性、可接受性其實我是覺得這樣子已經是夠了啦，

簡慧雯老師:因為其實很多國家，他也是中央政府，他就是把資訊全部放上去多國，語言上去點點點點。

簡慧雯老師:臺灣，人才多，不是問題。就是說老師，你可以趁這個有機會建言嗎?

鄧老師:我?

詹弘廷醫師:真的害怕像這樣子的失能結果。他臺灣人不救我這樣不行的。他要有行動才對，因為這個是責任跟權利目前

鄧老師:我們現在探討這一個研究是探討家庭照顧者那是另外一個研究。

詹弘廷醫師:我們應該給他支援，但是他不出來。這是沒辦法的。

鄧老師:所以我們怎麼樣讓這樣的傳遞到他既有的社群。

詹弘廷醫師:就從他的社群。

鄧老師:對。

詹弘廷醫師:你只要去問,他說你碰到問題,找誰從那邊自主。

簡慧雯老師:滲進去。你說

詹弘廷醫師:叫我們用結構面。我看這是結。

簡慧雯老師:構面。我們也要先有,然後用各種管道你就。

詹弘廷醫師:滲進去,就好了。這樣就可以了。

簡慧雯老師:不斷的就是宣導,宣導,宣導其實這是政府的責任跟社區的責任。

speaker6:所以,

鄧老師:才說怎麼樣社區跟地方去協作,去共同去協作宣導這個部分其實是我們今天需要探討的議題。怎麼就像?

鄧老師:我想要就教兩位好了,尤其是您在照顧這些新住民的時候您要怎麼樣讓這些資訊是如期的被他們傳遞的。

督導:因為像我們的家照,我們的服務社通常就叫家照專門那我們都會定期要去訪視那可能就是在訪視的過程裡面去提供這一些資訊。

督導:但是可能確實有些時候會有一些語言上面的困難就是他們可能有來臺灣一段時間然後也都可以做一般的對他們溝通。

督導:但是就是變成說可能你真的跟他講太複雜的東西,他可能在理解上面也會有困難。

鄧老師:對 是對。

督導:所以,基本上我們其實就是還是要依據他們的需求,就是說如果他們有提到他們有什麼,我們就是要盡量用比較簡白的方式去做說明對,或者是甚至可能要用每一一些翻譯的資源進場,可是翻譯的資源真的很少。

鄧老師:對, 就是剛剛,還是回答老師講的

督導:所以我們就是只能用那種相對真的很簡單的語言去跟他們說明,說你們可以怎麼樣去使用這個長照,因為他們對於細節,因為我們收集到的資料,確實是已經有一些語系的簡介,像什麼1966 長照,四包錢可是它都是比較大的政策的。

鄧老師:對只是一般的政策的宣傳跟推廣細節。

詹弘廷醫師:一般這種細節要靠非營利組織,政府。它當然是一個覆蓋面嘛。

詹弘廷醫師:對啊。

詹弘廷醫師:那商人說有錢的來,有錢的來嘛,對不對。這個就是非營利組織的角色,就是怎麼樣去興起公民社會的非營利組織來幫助這些。

詹弘廷醫師:因為非營利組織它從個案它就想要治療這些,因為社會結構改變那個。所以這個就是要善用非營利組織。

簡慧雯老師:而且要善用它的家。

詹弘廷醫師:人沒辦法用政府,因為政府它考慮的是海。

簡慧雯老師:外面不一樣。

詹弘廷醫師:利用非利組織。

鄧老師:那個家人的幫忙。那個可能,沒關係,我們就是這寫在建議當中。

鄧老師:可能有點可能,我們要思考一下,就是怎麼由專責單位這一塊來去做。

詹弘廷醫師:那你問一下家屬他們怎麼來建立這樣家庭照顧的總會其實這個就是蠻重要的。我看他也有對新住民一些建言。

詹弘廷醫師:但是我是覺得當然我們要包容一個社會。但是非營利組織是關鍵這個時候。政府事實上他只是建立那個基石整個政府還要有一些當然商業團體也很重要。

詹弘廷醫師:所以

詹弘廷醫師:我的意思就是那志工團體也很重要,但是這些部分要靠非營利組織,甚至剛才講的那個志工團體。

詹弘廷醫師:政府不可能做所有。

鄧老師:好,因為時間關係,我們快 12 點半了,我們是不是最後。

鄧老師:有沒有什麼比較建議,或者是要給我們這邊研究團隊,這邊的一些相對應的建議,有沒有想要跟我們分享?

黃貞觀股長:就是當然我現在變官方代表了,不是 NGO 了。這個宣傳,資訊傳遞不足,這個就會讓我覺得說,我們花了這麼多,每年花了這麼多錢,政府砸了這麼多的錢,但是不看的還是不看的然後這個 1966 已經講這麼好幾年了,也是我不知道為什麼,他也不知道。

黃貞觀股長:但是現在其實因為 AI 的幫忙,就是你就算是去看官網,他只有英文,只有中文,你也可以用 Copilot AI 也可以翻成你各國的語言,他也可以幫助你。所以你自己要運用什麼資訊能力來協助你獲取健康適能。

黃貞觀股長:這已經變成是現在這個趨勢了。那 NGO 組織裡面可不可以充分協助這個。又是另外一回事,因為政府也挹注很多 NGO 組織做這些相關計畫的錢。

黃貞觀股長:你可以申請這些經費去協助。

鄧老師:其實我滿好奇的地方是就臺中市政府,在新住民這一塊的健康適能當中有沒有什麼琢磨的地方可以值得我們這邊寫給中央政府。

鄧老師:也可以給其他地方政府做參考。

黃貞觀股長:那可能就要不是我們，這一局的業務對有沒有就業，移民、新住民的那。

督導:是應該社會局，社會局，社會局。所以這個

鄧老師:單位還是以社會局，新住民家庭服務。中心是社會局。

鄧老師:我知道。

鄧老師:這個還是以新住民家庭服務中心為主要的宣傳那

詹弘廷醫師:一般性比較高。進入長照有點專業。

鄧老師:對啊。所以現在就是就是您懂嗎?因為專責單位現在就像剛剛老師一直提到，他是平行的那對民政局來講，因為那是在民政局或是社會局，他們會覺得那個健康適能的部分應該是照理，說是，是。

詹弘廷醫師:一個人的身體也很難進來。對那是屬於長照還是新移民的事情，對對。

鄧老師:對，所以這才是現在。您了解我在提的問題嗎?就是說，這個專責單位，他在宣傳的健康適能的部分專責單位他，如果沒有釐清相對應的專責的時候，如何去做這個健康適能那?

詹弘廷醫師:要碰到個案才有學習的機會。

詹弘廷醫師:如果沒有個案，公務員已經很累了。如果沒有失智，我不會去找你對啦，她倒是講這個她會有未滿足才會去找人。

簡慧雯老師:需要你跟他再怎麼講，再怎麼講。

簡慧雯老師:我跟他每天閃，都沒看到。所以這個就比較。

黃貞觀股長:我們的業務非常多。我們不可能每個業務就是匡一個新住民、原住民，然後東南亞是一個人民。

簡慧雯老師:而是應該各個部會都要對於整個政府的一些政策。他應該要懂一點，懂一點，一點就好了我們。

詹弘廷醫師:現在醫生喔，有篩選，有確診，有治療。

詹弘廷醫師:是分三，個。像我也會超音波，我也是什麼都要，我也可以做糖尿病共照醫師，我是神經科的也可以腎病公照醫師。

詹弘廷醫師:但是我大概做篩選，要確診，還是我幫你篩一篩，那你要去找牙科去確診，那你治療又有一個團隊，所以你要分工然後最基數的那個是大的。

詹弘廷醫師:其他再慢慢再看看有他的特殊需要。再往上沒有可能一下子。嚇死人。那，我當神照片給你拍。

詹弘廷醫師:就好當醫生，對不對?所以，因為這種分工，如果要政府之間應該要稍微有一點，就是好像大學也是這樣基礎課程，核心課程跟階級課程。

鄧老師:沒關係,謝謝各位先進。那我們今天,因為時間的關係,我們就到這邊。

鄧老師:謝謝大家。

專家學者-李娟訪談逐字稿

訪談者: 好那個,李理事長,您好,我這邊是智裡科技大學。

訪談者: 我是應用日語系的鄧老師。那今天為什麼特別在這邊訪問您?主要的原因是因為我們今年有一個內政部移民署的一個計畫。

訪談者: 它是針對就是新住民在臺的家庭照顧者那他的一些相關的困境跟探討。所以,因為我知道您是新住民協會,尤其是在長照協會的理事長,所以這是為什麼今天會訪問您的一個主要的一個原因這樣子。

訪談者: 那不知道請問一下理事長是否願意接受我們的訪談這樣子。

受訪者: 非常榮幸可以就是受邀參加這個訪談。其實就是想分享一些我在這麼多年長照工作的一些感想或者是說所碰到的一些案例對 跟大家一起探討一下。

訪談者: 好, 那就先謝謝理事長。那主要現在要跟理事長請教,就教的部分是第一個。

訪談者: 事情是想問一下理事長您可不可以方便介紹一下您自己就是您目前是在哪個協會然後擔任理事長那協會大概都在做什麼樣子的工作,這樣子。

受訪者: 好, 我目前的話是在桃園市長照人員關懷協會擔任第一屆的理事長。我們,這個協會,成立的初衷就是因為就是協會的大部分的會員都是在做長照的工作像來自一線的照服員、居服員,還有護理師、社工或者是說相關心理師之類的都是在長照界工作很多就是遇到一些困境或者遇到一些難題那特別是在做一線的居服員或照服員大部分的他們都是新住民然後有的還是不會中文的閱籍啊,或者是印尼啊。

訪談者: 他們新住民是移工嗎?不是嗎?他是嫁到臺灣來的確定。是嫁到臺灣婚姻關係來的嘛?

受訪者: 對婚姻關係來的。那可能他剛開始也不是在做長照,是比如說,隨著那個時代的變遷,他原本的產業的調整,他原本工作就沒有了。

受訪者: 或者是說他到了中高齡然後開始轉業再轉來做長照。這一行應該都是輸給了。

訪談者: 吧。是,是好。

受訪者: 對那

訪談者: 理事長,方便問一下您的國籍是?

受訪者: 我是雲南。

訪談者: 雲南的大陸,雲南的。OK 好,那,理事長,我想要大概就照幾個觀點就是目前,因為您在第一線服務嘛,那您覺得就是我國的民眾大概最常使用的長照服務有哪些這樣子對。

受訪者: 我覺得最多的還是照顧的那個服務。還有就是

訪談者: 居家嗎居家照顧最多?就對了。

受訪者：對居家的還有就是那個輔具。

訪談者：輔具的部分嘛。

受訪者：對輔具。

訪談者：最多，就對最多。

受訪者：對那

訪談者：我想問一下那您有遇到就是家庭親住民的家庭照顧者，就是他是在照顧的它大概比較會常用的是在哪一個服務比較多？

受訪者：新住民的居家比較多。

訪談者：也是居家比較多就對了為什麼 蠻好奇的。

受訪者：因為像交通，他們可能不太會申請。 很麻煩。

訪談者：很麻煩。

受訪者：對 輔具的話要用的時候，他們可能第一時間會考慮去買，或者是就已經買了。他也來不及使用那喘息更是因為資訊的不足而且喘息也是長照 2。

受訪者：0 才退出剛開始的長照是沒有喘息的。所以最多的還是可能，就是說他必須要有人力來分擔他的照顧工作。

受訪者：那可能他還沒想到。他可能會先是說找熟人幫忙或者是說找私人的看護然後會額外付很多錢，或者是他在住院的時候就已經找看護。

受訪者：然後但是後面，比如說通過朋友或者是通過一些老鄉，跟他講說其實如果您經濟壓力很大，你可以申請長照然後再用居家可能會分擔很多你的那個經濟的部分。

受訪者：所以他們才開始去使用居家的服務然後才開始慢慢的，就是說互相就是傳出去了。以後可能更多的新住民的照顧者才會使用到長照。

訪談者：OK, 那我方便問一下就是那新住民現在，他們目前在使用長照服務當中遇到最大的困難？

訪談者：大概會都是什麼就您在第一線的觀點對？

受訪者：我覺得還是有的人就是不太了解他可以有什麼福利，或者是說他知道可能會有人可以來做協助他照顧的動作，但是他不很清楚是說要怎麼具體是怎麼操作。

受訪者：或者是說他具體需要做哪些。或者是說等到開始使用了，以後一步，一步的用完，以後他才知道原來長照，居家服務是有人來幫忙可以洗澡，或者是說有人來幫忙煮飯。

訪談者：但是呢。

受訪者: 他以為也有的是可能是以為什麼都可以做, 但是後來發現他申請了以後。其實有的事情還是長照。

訪談者: 沒有辦法。輔助的就對了。

受訪者: 對 他有按規定項目很多, 或者是說他又有時間那可能有的人他以為是可以申請比如說一天超過好幾個小時結果後來發現, 如果到居家的話一天也最多也就行, 就個兩三個小時這樣。

訪談者: 就是說當時他們預期的服務的時數可能跟後來實際上提供的還是有落差。就對了。

受訪者: 對 是的。

訪談者: 那再來。就是說您覺得目前我國的就是像這種長照的協處措施目前有沒有?就是說像您在第一線當中, 有沒有覺得可以更完善在哪裡的?

受訪者: 我覺得可以。第一, 就是說像我們看到很多宣傳都是只有中文版的不管是影像的還是衛服部的那個影片的介紹, 還是那個醫院裡面的那個文宣資料, 都是中文的。

受訪者: 很少有英文啊, 印尼啊 越南啊, 或者是別國語言的對, 其實這個可以同步, 因為我們現在新住民還是越來越多嘛。

受訪者: 然後像很多學校也開始有什麼粵語教學啦, 泰文啦, 但是可是可能因為人力真的而且政府在推, 就是已經人力還是很短缺啦, 然後就是可能還會有無法兼顧到這麼細項。

訪談者: 所以就是說可能在多語系的傳單宣傳上面可能還是真的可以限制, 提供給我們的這樣子。

受訪者: 對 是的。

訪談者: 好 那, 我方便問一下就是您剛提到的就是這個其實長照 2.0 真的已經推動大概十年了。

訪談者: 嘛, 那其實新住民好像看起來, 好像似乎他們很多東西是沒有被確實利用的嗎, 是嗎?

受訪者: 對 是的還有其實我覺得跟文化的原因也有在我看來。就是我接觸到的新住民, 就是說他們覺得來到臺灣就是說要在這裡自立, 自強, 就是很多。

受訪者: 就是覺得都要靠自己的, 他們不想去麻煩別人。或者是說他們覺得政府已經很好了, 就是說他們沒想到說政府還有更好就比如說我們已經有健保了。

訪談者: 對不對。對。

受訪者: 我們很多就是根據以前。我們比如說像我們在大陸的那個醫保跟臺灣的健保, 我們會覺得臺灣的健保已經很棒。

訪談者: 了這樣子。

受訪者: 根本沒想到說還有更棒的什麼長照的這個服務對, 我相信別的國家可能也會有他們。就是說沒想到政府除了照顧你的醫療, 可能還會照顧到你, 就是到後面。

受訪者: 如果從醫院或者是說突然因為生病或怎麼樣失能了以後需要生活上的照顧, 政府還會再來接手這一塊。

受訪者：可能沒想到這麼多。

訪談者：所以其實是我這樣下個推論。您覺得是不是這樣？就是說，因為其實我們政府是有很完善的這個接觸的措施，只是因為他們不知道然後，所以變成他們不知道，說我們提供這樣的措施之後，所以他們沒有被確實利用。

訪談者：是這樣嗎？

受訪者：對對對還有有的就是因為教育的關係，他們覺得會不會，是要去申請。

受訪者：這個事情很麻煩。

訪談者：很麻煩，很難，這樣子對很難。

受訪者：另外，要去填表格還是要去跑公文，他們一想到要寫字。他們就想說算了，就對。

受訪者：也有可能這個，這個卡，他們會覺得是一個卡。其實後來發現其實一通電話就可以申請了OK。

訪談者：所以，如果說那，您，如果會建議的話，會建議政府提供哪些協助去幫助這些新住民們能夠提供更多的效益。

受訪者：對呀，因為剛開始我作為一個新住民就是其實也就是對福利這一塊沒有很了解是開始接觸通過一些新住民的協會或者是新住民的社區活動，然後不停的宣導，不停的宣導，讓我們有這個觀念就是說其實只要我們就是有需要協助的地方，問別人或者是說只要跟別人，跟別人講，然後別人就是，不管是協會啊，還是各種民間組織，他們都會找到相應的團體，或者是社工，或者是說其他的人來對你的問題，告訴你說可以走什麼途徑，然後申請到什麼福利，因為我們都要，都主張什麼自由，平等啊。

受訪者：其實我們新住民的福利跟臺灣的這些民眾的福利應該是說都是一樣的，只是說我們可能就是沒有去申請，沒有去使用，所以就感覺就是說比較沒有使用到。

訪談者：如果，因為其實的確也真的很謝謝協會，因為我知道，因為我長期都在做新住民的研究那我發現其實民間組織尤其是這種協會是真的是新住民獲得資訊一個非常非常大的一個傳遞的網絡就對了。

訪談者：所以也是謝謝您，這個協會能夠大力的去做這些推廣，所以他們才會是知道的對。所以我們其實的確我的確也會寫到報告裡面就是說之後可能真的是需要利用你們這樣的民間團體，尤其是這種長照的協會，去做這種定期的宣傳跟推廣讓更多的新住民是他們是知道的。

受訪者：對對對而且像之前，我們可能比較重重，比較著重或者比較在推廣一塊，是說把別國的新住民的文化讓臺灣的民眾認識。

受訪者：相反，過來那我們有沒有讓這些新住民認識臺灣的文化。我們一直都是在就是很多活動都是在說多元文化介紹泰國的美食，越南的舞蹈。

受訪者：但是其實應該就是說雙向的，就是再多一點，就是把臺灣的一些好的再介紹給這些新住民的姐妹們或者是說家庭他們會更就是說在臺灣會生活的更好。

訪談者: 好, 那林長, 我現在就記其他的問題。那您覺得他們會不會, 因為文化的差異, 然後不想要去生活, 去申請這個長照。

受訪者: 會。

訪談者: 哪些國家比較明顯?

訪談者: 越南越南比較明顯。為什麼對?

受訪者: 因為我覺得越南的女生給我的感覺他們很勤奮, 很認真。

訪談者: 嗯, 對, 他們覺得這是他們的民族習性, 這樣子

受訪者: 對。他們覺得照顧家人, 照顧公婆是天經地義的, 他們可能會放棄工作或者是說, 就是說自己成為照顧者。

訪談者: 嗯沒有。

受訪者: 想過說可以, 還有別的途徑。他可以不用成為照顧者, 他可以繼續工作對。

訪談者: OK, 所以他們的確是有這種根深蒂固要照顧當好媳婦的這個概念嘛。

訪談者: 所以就變成說其實真的要照顧的時候他們比較不會去申請這種長照的一些相關的服務, 這樣子。

受訪者: 對。是嗎對。

訪談者: 好那您就您的認知, 他們會就是不知道。就像您講的, 他不知道從哪裡去獲得這些資訊嗎。

訪談者: 的確嘛, 哪些國家比較嚴重就是他比較不會去獲得這些資訊的。

受訪者: 印尼也會啊, 因為印尼他們的就使用英語的那個頻率還是比較低, 比較低 對 很多印尼人。

受訪者: 他們還是用印尼文在溝通或者是他們在看的那些, 不管是 FB 啊 還是那個多媒體啊, 其實也都是以印尼文為主。

受訪者: 所以他們可能也比較沒有這個方面。那泰國、越南還好, 我覺得。

訪談者: 還好就對了 好那, 你們有沒有非 像英語系國家之類的像什麼其他國家的有嗎?

受訪者: 其他國家。我目前看到還有那個, 可是他們是英語系的國家。

訪談者: 英語系有哪些? 例如?

受訪者: 例如印。

訪談者: 度 印度。

受訪者: 嗯, 上次說的那個是烏克蘭還是哪個國家? 有認識到一些新住民那。

訪談者: 他們使用上呢?

受訪者: 他們使用上的話他們也不知道。

訪談者: 也不知道嗎?就其實真的都不是很清楚,就對了。

受訪者: 對,後來我給他名片,他說喔,長照。

受訪者: 做什麼?的?他問我。

訪談者: 所以也不是很清楚,就對了。

受訪者: 對,其實也是要多去。

訪談者: 宣傳跟多去推廣就對了,對好,那我方便問你一下就是說,經濟會不會真的造成他們去申請這個長照的一個部分。

訪談者: 您覺得就收入的狀況會嗎?

受訪者: 嗯,會。

訪談者: 也是會,那,哪些地方會比較?會這樣子

受訪者: 因為他們會覺得是不是都要付很多的錢。

訪談者: 就是有一些偏誤啦,對不對,對對對。

受訪者: 就是說申請了,使用了,以後才知道就是最多。你就是付 16%嘛,嗯。

訪談者: 就是價差的部分,或是我們講的部分,補貼的部分,這樣子。

受訪者: 對對對。他們不只以為是,就是說自己會要付很多錢,所以他們也不敢去申請,也會有。

訪談者: 也是會有這樣子。

受訪者: 對對對。

訪談者: 好。那我想問一下,因為您在這個協會一定不是只有照顧,服務新住民嘛,一定是也有臺灣的那您覺得臺灣跟新住民之間有沒有什麼不太一樣的地方?

受訪者: 嗯, 有一樣的也,有不一樣的哪些。

訪談者: 一樣的地方。 哪些不一樣的地方?

受訪者: 一樣的,就是說每一個家庭,如果家裡都有照顧者的話,就是都是很辛苦的。

訪談者: 嗯, 當然,當然,這個是對。

受訪者: 那不一樣的。就是說可能就是照顧的或者是說要求的不太一樣吧。

訪談者: 哪些地方不太一樣, 這樣子。

受訪者: 像我碰到一個大陸的姐妹, 她申請長照, 她是因為她要回大陸。她家裡沒有人照顧, 她是臨時, 因為家裡有事, 她要回去。

受訪者: 所以她才開始想說要申請長照。可能臺灣的民眾就是因為她在醫院的時候就知道, 可能她就有請看護, 然後之後她就回家, 回家以後可能就會繼續接續請居家。

受訪者: 她就比較順利的開始申請長照。

訪談者: 可能我們。

受訪者: 其他的沒有想到說我們可能回家了, 就是我們自己要照顧她。我們不會想說要去買東西或者是說會還有, 就是說怕經濟壓力太大, 所以我們就是先都會說自己先照顧除非是萬不得已的或者怎麼樣才開始使用。

訪談者: 這樣好那想問一下那新住民其實他獲取這個政府長照的服務現在。目前大概就是除了協會在推廣之外, 他們大部分就是透過朋友就像你講的同鄉介紹。

訪談者: 這樣子是比較常見的嘛。

受訪者: 對 是的, 因為其實很多新住民還是對於新住民的同鄉的比較會相信同鄉跟他講的。

訪談者: 對。

受訪者: 那你, 如果是一個中介或者是說人力看護公司在醫院跟他推廣說其實你可以使用這個, 他可能是以為會不會是詐騙或者還是會不會有其他的問題。

受訪者: 那, 如果是我們以同鄉跟同鄉的身份來講的話, 他就會覺得你講的是可信的, 因為你也有使用過你跟我推薦的是對的, 是真的不是騙人的。

訪談者: 那這樣子您聽起來其實好像親中民他們的確獲得的這些長照資訊。目前的確是不太夠的, 所以才需要協會一直不斷去推廣。

受訪者: 對 是的, 是的。

訪談者: OK. 所以那您覺得就您的觀點目前在這樣的傳遞上面我相信協會一定是扮演一個非常, 非常重要的角色, 那您可以分享一下, 因為我必須會寫到報告裡面。

訪談者: 所以就是說我的確會強調在民間組織的這個重要性。所以可以大概跟我分享一下你們怎麼傳遞那我也可以就是給中央單位這邊再做參考, 甚至是給之後的一些相關的協會也可以做參考, 這樣子對。

受訪者: 我們會定期的就比如說,

受訪者: 通過, 比如說, 如果我們是雲南的, 我們可能會在固定的節日會在一起聚會。

訪談者: 嗯。

受訪者: 就是比如說活法節啊, 或者是說對跟跟跟嗯, 大家同鄉一起, 就是聚。

訪談者：會的時間就會去做宣傳跟推廣，這樣嗎？

受訪者：對對對，或者是說大家平時互相就會互相關心你們家目前有沒有家庭的變故或者是有需要什麼的。

受訪者：就是有，如果有聊，互相了解的時候，關心的時候，知道他們家現在有需要這塊資源的話我們就會及時的去跟他推廣或者是說跟他宣達這方面的一些怎麼使用啊，或者是說程序啊之類的。

訪談者：那你們協會會有專人，就是告訴他怎麼做嗎？對有也是。會有，就對了。

訪談者：會有職工，就對了。

受訪者：也會有服務的時間。可能會有開放服務的時間，如果，是說，如果我們找不到他，他可以找到我們。

訪談者：對，OK 好，那接下來的部分就是有沒有什麼，因為就是像理事長，您在第一線嘛，您也做這個非常的多年了。

訪談者：那，有沒有什麼是可以建議我們政府單位然後再去做一些，因為我會寫短中長期的建議。

訪談者：有沒有什麼東西是您在第一線遇到然後真的是可以我們寫在建議裡面然後供我們的衛福部做參考的。

受訪者：我有兩個方面啦。第一個方面就是剛剛講的，就是說可能，要，就是宣傳的或者是說那個宣傳的方式，或者是說把長照推廣到新住民的家庭的那種。

訪談者：文宣或是傳單之類的活動內容。

受訪者：活動比較再多。一些就是讓新住民了解臺灣的福利，臺灣的文化或者臺灣政府一直在推廣的一些非常棒的市場長照的這些服務，除了讓我們學習別國的新住民文化，其實更應該讓在臺灣的新住民學習臺灣的文化。

受訪者：另外一個就是很多新住民在臺灣擔任照顧者或者是擔任長照工作的服務，但是我覺得他們的工作很少。

受訪者：另外，還有就是還要去做一些，因為我們長照也是一個專業嘛你要不停的進步然後每年都要上課什麼的對，其實這個上課的制度我覺得為什麼應該要更規劃得更好一點，而不是現在就是一直叫我們就是在做工作的這些新住民比如說在做照服員的這些新住民去上課可是他們完全看不懂那個講義啊，那個講義很多都是。

訪談者：中。

受訪者：文。

訪談者：的確是這樣對，

受訪者：老師講課也是講中文。老師在上面講說鼻胃管怎麼灌食可是他在下面可能聽得不太懂。

訪談者: 的確我們這一次有一些新住民他是有提到說有一些簡單的這些胃照的部分，因為像他們要鼻胃管餵食這些他們是說可以變成拍成相對應的影片。

訪談者: 那就是像 假設舉例。好了，他變成越南文家庭照顧者也可以比較輕鬆的照顧他們的確是有提到這一點那我不知道說李 Sang 是否認同這樣子。

受訪者: 我覺得非常認同。 我覺得同樣的技術應該說有中文就應該比如說有些

訪談者: 不同多國的語言這樣子

受訪者: 或者是可以培養一些就是越南籍的新住民來做這方面的。

訪談者: 就是等於說當那個示範者 教他們怎麼去做說明跟衛教這樣子。

受訪者: 或者是泰國的還是印尼的，因為他們其實有的。 我認識的新住民。他們都非常棒。

受訪者: 他們都很優秀。他們都還在學中文 然後中文講得也很好。有的還在做通譯的老師或者是在做翻譯，但是他們沒有受過就是長照這方面的訓練那他就不會去講解這方面的。

訪談者: 當然，當然。

受訪者: 對對對，如果可以把他們，這些通譯的人再給他們，就是說培訓，這方面長照的再由他們當種子老師去教。

訪談者: 導的話對對因為。

受訪者: 印尼的或者是相應國家的人，那應該是很快的。他們會覺得也很快。

訪談者: 的確我們這一次在其他的專家學者因為那天就剛好我們有開其他專家學者會他們有提到就是說他們希望是能夠真的培訓一群是真的能夠是長照翻譯的這群人。

訪談者: 那就是因為現在通譯可能都還是在司法啦還是在警察洗一洗。他的意思是在這種所謂的長照體系當中的確有一群人是能夠當種子、教師然後再去傳播，然後再去做這個同意的動作，這樣子。

受訪者: 對是的。

訪談者: 所以您也是很認同這一點，嗎?對對。

受訪者: 我也覺得很認同。其實很多他們很想從事這個照服員的工作，就是也會卡關在他們去。

訪談者: 語言的部分的訓練最高級是專業啦。我們必須講是專業語言的訓練上面可能這一塊的培訓可能還是需要的這樣子。

受訪者: 對啊，就像他們想去考試，可是我們考駕照的時候是不是可以考?

受訪者: 如果越南人去考駕照，是不是可以用那個越南語?

訪談者: 考對 越語的部分。

受訪者: 或者是用英的考。可是我們去考照投研的證照就只有中文的考法。這樣就已經讓他們覺得很難了。

訪談者: 嗯。

受訪者: 對嗯,

訪談者: OK 好, 那不知道。最後, 李副長, 還有沒有什麼要補充地方的嗎?

受訪者: 最後就是希望。就是現在長照 2.0 已經 10 年了。我們希望長照 3.

受訪者: 0 出。

訪談者: 有, 有, 有, 即將要推出了, 即將要推出了對然後。

受訪者: 大家都在說長照 3.0 到底是要怎麼改。嗯, 其實我們在我們協會的好多那個會員他們因為他們也在做這工作嘛, 他們也都會很關心長照 3.

受訪者: 0 會不會怎麼走向或者什麼之類的。

訪談者: OK, 好那, 李副長, 我們今天的訪談就先到這邊。

訪談者: 我先暫停錄音。謝謝, 李副長。

附錄十五、研究倫理審查通過證明

COPY 本

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

Tel: 886-5-2720411 ext:22236 嘉義縣民雄鄉大學路一段 168 號

同意研究證明書

計畫名稱：新住民擔任長照家庭照顧者所需支持服務之研究
送審編號：CCUREC113040901
計畫書版本及日期：第 1 版，113 年 4 月 9 日
研究參與者同意書版本及日期：第 3 版，113 年 5 月 27 日
計畫主持人：致理科技大學應用日語系鄧旭茹副教授
計畫主持人計畫起訖時間：113 年 1 月 1 日至 113 年 12 月 31 日
通過日期：113 年 6 月 3 日
核准有效期間：113 年 6 月 3 日至 113 年 12 月 31 日
結案報告繳交截止日期：114 年 3 月 30 日

依照本委員會規定，凡研究期間超過一年之計畫，研究計畫每屆滿一年，送本委員會進行期中審查。請於有效期限到期一個月前檢送期中報告至本會。

計畫在執行期間計畫內容若欲進行變更，須先向本委員會提出變更申請。倘若計畫主持人於非核准有效期間收案，此同意研究證明書視同無效。若研究參與者在研究期間發生嚴重不良事件，計畫主持人須立即向本委員會提出書面說明。

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

主任委員 



中 華 民 國 1 1 3 年 6 月 3 日

Human Research Ethics Committee

National Chung Cheng University,

No.168, Sec. 1, Daxue Rd., Minxiong Township, Chiayi County 621, Taiwan (R.O.C.)

Tel : 886-5-2720411 ext:22236

Expedited Approval

Date : 3. 6, 2024

To : Prof. Hsu-Ju Teng

(Chihlee University of Technology Department of Applied Japanese)

From : Prof. Bella Ya-Hui Lien

Chairperson

Research Ethics Committee, National Chung Cheng University

The Research Ethics Committee has approved of the following protocol:

Protocol Title : A Study on the Support Services Required for New Residents
Serving as Long-term Care Family Caregivers

The Principal Investigator (PI in Taiwan) : Hsu-Ju Teng

Duration of research : From 1. 1, 2024 to 31. 12, 2024

Application No. : CCUREC113040901

Protocol Version and Date : Version 1 / 9. 4, 2024

Informed Consent Form Version and Date : Version 3 / 27. 5, 2024

Date of Approval : 3. 6, 2024

Valid Period : From 3. 6, 2024 to 31. 12, 2024

Submitted Deadline of Final Report : 30. 3, 2025

According to the Committee's provisions, by the end of this period you may be asked to inform the Committee on the status of your project. If this has not been completed, you may be requested to send status of progress report one month before the final date for renewed approval.

You are reminded that a change in protocol in this project requires its resubmission to the Committee. Also, the principal investigator must report to the Chairman of the Committee promptly, and in writing, any unanticipated problems involving risks to the subjects. If the principal investigator does not execute this project during valid period, this expedited approval will be regard as invalid.



Ya-Hui Lien

Prof. Bella Ya-Hui Lien

Chairperson

Research Ethics Committee

National Chung Cheng University

參考文獻

- 內政部(2024 年 7 月 21 日)。老年人口突破 14% 內政部：臺灣正式邁入高齡社會。
https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=2%26s=11663
- 內政部戶政司 (2020)。縣市外裔、外籍與大陸配偶人數(提供 97 年 1 月至 104 年 11 月)。
<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>
- 內政部戶政司 (2022)。縣市外裔、外籍與大陸配偶人數(提供 97 年 1 月至 111 年 7 月)。
<https://www.immigration.gov.tw/5385/7344/7350/8887/?alias=settledown&sdate=202109&e date=202209>
- 內政部戶政司(2020)。縣市外裔、外籍與大陸配偶人數(提供 97 年 1 月至 104 年 11 月)。
<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>
- 行政院(2024)。新住民基本法。<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0080227>
- 王美玉、尹祚芊、仇桂美、蔡培村、劉德勳、王惠元、廖芳慶 (2018 年 7 月)。「新住民融入臺灣社會所衍生之相關權益探討」通案性案件調查研究報告。監察院。
- 社會及家庭署 (2017 年 5 月 11 日)。中央地方攜手推動長照 2.0 邁向長照新紀元。衛生福利部。<https://www.mohw.gov.tw/fp-2634-7177-1.html>
- 長期照顧司 (2023 年 1 月 30 日)。長照十年計畫 2.0。長期照顧。
<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6572-69919-207.html>
- 厚生労働省老健局 (2016)。日本の介護保険制度について。
- 桃園市政府就業職訓服務處 (2021 年 4 月 13 日)。新住民參與職業訓練相關福利措施。
https://oes.tycg.gov.tw/home.jsp?id=21&parentpath=0,3,19&mcustomize=onemessages_view.jsp&dataserno=202104130001&aplistdn=ou=data,ou=employment3,ou=employment,ou=ap_root,o=tycg,c=tw&toolsflag=Y
- 郭淑芬、張文英、賴文福、張綠怡、陳靜敏 (2012)。台灣東南亞籍婦女婦幼預防保健服務使用問卷及相關參數探討。新臺北護理期刊，14(1)，43-54。
- 郭淑芬、張佳琪、鍾明惠、苗迺芳、林珏赫、王凱瑩 (2019 年 12 月)。新住民老年長期照顧服務之瞭解及需求調查。新住民發展基金補助研究報告。
- 陳正芬(2012)。我是媳婦還是看護工？外籍媳婦照顧角色形成與照顧經驗之初探。臺大社會工作學刊，(26)，139-182。
- 楊志良 (2016)。全民健康保險。

楊文山等 (2020 年 4 月)。107 年新住民生活需求調查報告。內政部移民署。

新華網 (2018)。美國家庭醫生制度如何運行？受過專業訓練、在醫院或醫療機構掛名。
http://big5.xinhuanet.com/gate/big5/us.xinhuanet.com/2018-03/27/c_129838006.htm

新住民培力發展資訊網 (2024 年 05 月 14 日)。勞動部辦理照顧服務職類職業訓練。勞動部勞動力發展署。
<https://ifi.immigration.gov.tw/wSite/ct?xItem=94440&ctNode=37257&mp=1>

臺北市家庭照顧者支持中心 (2019 年 03 月 08 日)。臺北市照顧小站設置分級說明。臺北市政府社會局。
<https://dosw.gov.taipei/cp.aspx?n=C841CF887DAFD17F&s=A055FCBFB6E5D7EF>

臺北市新住民專區網站 (2024 年 5 月 29 日)。長照 2.0。臺北市政府民政局。
<https://nit.taipei/cp.aspx?n=C3A311597EE2B4CA>

衛生福利部 (2016-2026)。長照十年計畫 2.0。衛生福利部。

衛生福利部 (2016-2026)。長照十年計畫 2.0。衛生福利部。

衛福部長照專區 (2022 年 9 月 28 日)。照顧服務。長期照顧司。
<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6451-69935-207.html>

衛福部長照專區 (2024 年 7 月 05 日)。家庭照顧者支持服務相關公告。長期照顧司。
<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6455-69938-207.html>

衛福部長照專區 (2023 年 2 月 17 日)。專業服務。長期照顧司。
<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6451-70123-207.html>

衛福部長照專區 (2022 年 6 月 10 日)。交通接送服務。長期照顧司。
<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6452-69937-207.html>

衛福部長照專區 (2024 年 6 月 04 日)。輔具租借、購買及居家無障礙環境改善。長期照顧司。
<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6453-69940-207.html>

衛福部長照專區 (2023 年 1 月 19 日)。失智照顧服務計畫。長期照顧司。
<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6456-70024-207.html>

衛福部長照專區 (2024 年 6 月 25 日)。住宿式服務使用者補助方案。長期照顧司。
<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6457-69925-207.html>

衛福部長照專區 (2024 年 7 月 16 日)。減少住宿型機構住民至醫療機構就醫。長期照顧司。
<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6458-70205-207.html>

衛福部長照專區 (2023 年 9 月 06 日)。居家失能個案家庭醫師。長期照顧司。
<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6458-70202-207.html>

- 衛福部長照專區 (2024 年 1 月 09 日)。出院準備銜接長照服務。長期照顧司。
<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6458-69942-207.html>
- 衛福部長照專區 (2023 年 9 月 06 日)。聘僱外看家庭可使用長照服務。長期照顧司。
<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6460-69943-207.html>
- 聯合新聞網 (2023 年 12 月 30 日)。橘世代-新住民長照／新住民有身分證 也能享長照 2.0 服務。聯合報。<https://udn.com/news/story/7266/7674882>
- 羅家欣 (2019 年 7 月 31 日)。淺談新加坡醫療三保制度。LANDSEED 聯新國際醫療。
<https://www.landseed.com.tw/news-list/view/b6b999ca49B6>
- 野田有紀, ノダユキ, 李恩心, & イウンシム (2023). [研究ノート] 多文化共生社会
 づくりにおける福祉サービスへのアクセシビリティ—日本と韓国の多文化共生施策
 と包括的支援体制への課題を中心に—. 学苑昭和女子大学紀要, (971), 38-48.
- 伊藤裕子, イトウヒロコ, 古田加代子, フルタカヨコ, 山本理絵, & ヤマモトリエ (2024).
 外国人高齢者および家族を支援する地域包括支援センター職員の困難と対処. 愛知
 県立大学看護学部紀要, 29, 21-30.
- 厚生労働省 (2017)。平成29年度介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の
 実施状況（平成29年度実施分）に関する調査結果。厚生労働省老健局老人保健
 課。https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000141576_00005.html
- Agency for Integrated Care (2023, Aug 25).Seniors' Mobility and Enabling Fund (SMF).
<https://www.aic.sg/financial-assistance/seniors-mobility-enabling-fund>
- American Academy of Family Physicians. (2020, Dec). Integration of Primary Care and Public
 Health (Position Paper). <https://www.aafp.org/about/policies/all/integration-primary-care.html>
- Armstrong, Pat, Hugh Armstrong, and Krystal Kehoe MacLeod. (2015). The Threats of
 Privatization to Security in Long-Term Residential Care. *Ageing International* 41,41(1),99-
 116
- Bajgain, B. B., Bajgain, K. T., Badal, S., Aghajafari, F., Jackson, J., & Santana, M.-J. (2020).
 Patient-reported experiences in accessing primary healthcare among immigrant population
 in Canada: A rapid literature review. *International Journal of Environmental Research and
 Public Health*, 17(23), 8724.
- Burton, L., Kasper, J., Shore, A., Cagney, K., LaVeist, T., Cubbin, C., & German, P. (1995). The
 structure of informal care: Are there differences by race? *The Gerontologist*, 35(6), 744–752.
- Canada Revenue Agency. (2024, January 23). Canada caregiver credit.
https://www.canada.ca/en/revenue-agency/services/tax/individuals/topics/about-your-tax-return/tax-return/completing-a-tax-return/deductions-credits-expenses/canada-caregiver-amount.html#what_is_CCC

- Chard J., Badets J. & Howatson L. (2000) Immigrant women. n: M. Almey, S. Besserer, J. Chard, C. Lindsay, J. Normand, . Pottie Bunge, H. Tait & N. Zukewich (Eds) Women inCanada 2000: A Gender-based Statistical Report, pp. 189–217. tatistics Canada No. 89-503-XPE. Statistics Canada,Ottawa.
- Cho HS.(2009).The role of geriatric long-term care hospitals in geriatric long-term care. J Korean Geriatr Soc, 13, 25–39.
- Clough, J., Lee, S., & Chae, D. H. (2013). Barriers to health care among Asian immigrants in the United States: a traditional review. Journal of health care for the poor and underserved, 24(1), 384-403
- Cowgill DO, Holmes LD. Ageing & modernization. (1978). In: Carver V, Liddiard P, editors. An ageing population. London, UK: Open University Press.
- CSA Group. (2022). CSA Z8004:22. <https://www.csagroup.org/store/product/CSA%20Z8004:22/>
- Caregiver Action Network. (2024). WHAT KIND OF CAREGIVER ARE YOU?. Caregiver Action Network. <https://www.caregiveraction.org/>
- Darcy Hango. (2020, January 8). Support received by caregivers in Canada. Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2020001/article/00001-eng.htm>
- David Green. (2017, March 28). As Its Population Ages, Japan Quietly Turns to Immigration. Migration Policy Institute. <https://www.migrationpolicy.org/article/its-population-ages-japan-quietly-turns-immigration>
- Das Gupta T. (1994) Political economy of gender, race, and class: looking at South Asian immigrant women in Canada.Canadian Ethnic Studies 26 (1), 59–74.
- Dastjerdi, M., Olson, K., & Ogilvie, L. (2012). A study of Iranian immigrants’ experiences of accessing Canadian health care services: a grounded theory. International Journal for Equity in Health, 11(1), 1-15.
- Dodds, W. B., Monroe, K. B., & Grewal, D. (1991). Effects of price, brand, and store information on buyers' product evaluations. Journal of Marketing Research, 307-319.
- Fleras A. & Eliot J.L. (1999). Unequal Relations. Prentice Hall Allyn & Bacon, Scarborough, Ontario.
- Freya, D., Hans-Helmut, K., & Christian, B. (2022, December). Cultural traits and second-generation immigrants’ value of informal care. European Journal of Ageing, 19(4), 1467–1477.
- Freya, D., Hans-Helmut, K., & Christian, B. (2022, January). Cultural Differences in the Intended Use of Long-Term Care Services in the United States: The Role of Family Ties. The Journals of Gerontology: Series B, 77(1), 201–211.

- Friedman, E. M., Shih, R. A., Langa, K. M., & Hurd, M. D. (2015). US prevalence and predictors of informal caregiving for dementia. *Health Affairs (Project Hope)*, 34(10), 1637–1641.
- Flood, C. M., Marchildon, G., & Paech, G. (2018). Canadian medicare: historical reflections, future directions. *Health Economics, Policy and Law*, 13(3-4), 219-225.
- Chen, L., & Kimura, F. (2020). E-commerce Connectivity in ASEAN. Economic Research Institute for ASEAN and East Asia. https://www.eria.org/uploads/media/E-commerce-Connectivity-in-ASEAN/0_E-Commerce-Connectivity-in-ASEAN_FINAL.pdf
- Ga H. (2017). Ten years of long-term care insurance in Korea: light and shade from a geriatric point of view. *Ann Geriatr Med Res*, 21,147–8.
- Health Canada. (2023, March 1). Government of Canada supports seniors in Long Term Care by helping to ensure they access safe and quality care. Health Canada. <https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2023/03/government-of-canadasupports-seniors-in-long-term-care-by-helping-to-ensure-they-access-safe-and-quality-care.html>
- Health Standards Organization .(2023). CAN/HSO 21001:2023 - Long-Term Care Services. <https://healthstandards.org/standard/long-term-care-services-can-hso21001-2023-e/>
- Hirano, Yūko. (2017, Feb 13). Foreign Care Workers in Japan: A Policy Without a Vision. Nippon Communications Foundation. <https://www.nippon.com/en/currents/d00288/>
- Huggan P.B. & Pederson A. (2001) The Objective Is Care: Proceedings of the National Think Tank on Gender and Unpaid Caregiving. National Think Tank on Gender and Caregiving, Charlotetown.
- Hyuk Ga. (2020, September). Long-Term Care System in Korea *Ann Geriatr Med Res*. 24(3),181–186.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. and Black, W. (1998) *Multivariate data analysis*. 5th Edition, Prentice Hall, New Jersey.
- Il-Young, Jang., Hea, Yon, Lee., Eunju, Lee.(2019, June).The 50th Anniversary Committee of Korean Geriatrics Society. Geriatrics Fact Sheet in Korea 2018 From National Statistics. *Ann Geriatr Med Res*, 23(2), 50–53.
- Innes HM. (2020). Use of long-term care services in a universal welfare state-on the importance of age at migration. *Soc Sci Med*. 2020;252:112923.
- Johnson, R. W. (2019). What is the lifetime risk of needing and receiving long-term services and supports?.<https://aspe.hhs.gov/pdf-report/what-lifetime-risk-needing-and-receiving-long-term-services-and-supports>
- Jonathan Vespa, Lauren Medina, David M. Armstrong. (2020). Demographic Turning Points for the United States: Population Projections for 2020 to 2060. United States Census Bureau.

- Kang HM. Seoul, Korea: The Korea Bizwire.(2019). South Korea launches community care program for vulnerable groups. <http://koreabizwire.com/s-korea-launches-community-care-program-for-vulnerable-groups/130281>
- Kemper, P. (1992). The use of formal and informal home care by the disabled elderly. *Health Services Research*, 27(4), 421–451.
- Kim S, Won CW, Ga H. (2015). Nursing homes and their contracted doctors: Korean experience. *J Am Med Dir Assoc*, 16, 533–4.
- Kim YB. (2011). A study on evaluation and improvement of long-term care hospitals for changing long-term care hospital fee system. *Korean J Health Serv Manag*, 5, 105–17.
- Kirby, J. B., & Lau, D. T. (2010). Community and individual race/ethnicity and home health care use among elderly persons in the United States. *Health Services Research*, 45(5 Pt 1), 1251–1267. doi:10.1111/j.1475-6773.2010.01135.x
- Korea Law Information Center. (2016). Sejong, Korea: Ministry of Government Legislation; c2016. Act on Long-Term Care Insurance for the Aged. <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20170603&lsiSeq=188085#0000>
- Labrecque, J., Doyon, M., Bellavance, F., & Kolodinsky, J. (2006). Acceptance of functional foods: a comparison of French, American, and French Canadian consumers. *Canadian Journal of Agricultural Economics/Revue Canadienne D'agroeconomie*, 54(4), 647-661.
- Lee JH. Seoul, Korea: Doctor's News .(2019). Little evidence of home visiting medicine...there is long way to go in community care. https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=127178&sc_word=&sc_word2=
- Lee JS. Seoul, Korea: Sisa Journal .(2019). Nine out of 10 are satisfied with long-term care insurance system. <https://www.sisajournal.com/news/articleView.html?idxno=193038>
- Lee, H., Seo, S., Kang, R., Kim, Y., & Hyun, H.-K. (2019). Increasing access to oral healthcare for marriage-immigrant women in South Korea: programme design to policy recommendation. *International Dental Journal*, 69(5), 354-360.
- LES CONSEILLERS EN RÉSIDENCES DU QUÉBEC. (2019). The admittance process and housing costs in public residences. <https://blog.residences-quebec.ca/en/the-admittance-process-and-housing-costs-in-public-residences/>
- Masashige, Saito., Jun, Aida., Naoki, Kondo., Junko, Saito., Hirotaka, Kato., Yasuhiro, Ota., Airi, Amemiya., & Katsunori, Kondo. (2019). Reduced long-term care cost by social participation among older Japanese adults: a prospective follow-up study in JAGES. *BMJ Open*.
- Ministry of Health and Welfare.(2019).Sejong, Korea: Ministry of Health and Welfare.Better Services for more seniors.

- http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=32&CONT_SEQ=351370&SEARCHKEY=CONTENT&SEARCHVALUE=%EB%85%B8%EC%9D%B8
- Ministry of Health. (2019, September 18). INTERIM DISABILITY ASSISTANCE PROGRAMME FOR THE ELDERLY. <https://www.moh.gov.sg/healthcare-schemes-subsidies/interim-disability-assistance-programme-for-the-elderly>
- Ministry of Health. (2022, August 12). CareShield Life. <https://www.careshieldlife.gov.sg/careshield-life/about-careshield-life.html>
- Ministry of Health. (2022, August 30). SUBSIDIES FOR COMMUNITY DIALYSIS SERVICES. <https://www.moh.gov.sg/healthcare-schemes-subsidies/subsidies-for-dialysis-services-by-government-funded-iltc-providers>
- Ministry of Health. (2023, August 14). MEDISAVE. <https://www.moh.gov.sg/healthcare-schemes-subsidies/medisave>
- Ministry of Health. (2023, June 12). SUBSIDIES FOR NON-RESIDENTIAL LONG-TERM CARE SERVICES. <https://www.moh.gov.sg/healthcare-schemes-subsidies/subsidies-for-non-residential-long-term-care-services>
- Ministry of Health. (2023, June 12). SUBSIDIES FOR RESIDENTIAL LONG-TERM CARE SERVICES. <https://www.moh.gov.sg/healthcare-schemes-subsidies/subsidies-for-residential-long-term-care-services>
- Ministry of Health. (2023, June 9). CAREGIVER GRANTS & SUBSIDIES. <https://www.moh.gov.sg/healthcare-schemes-subsidies/caregiver-grants-subsidies>
- Ministry of Health. (2023, March 31). HOW TO MAKE A MEDISHIELD LIFE CLAIM. <https://www.moh.gov.sg/home/our-healthcare-system/medishield-life/what-is-medishield-life/how-to-make-a-medishield-life-claim>
- Minoru, Y., & Hidenori, A. (2020, September 24). Long-Term Care System in Japan. *Ann Geriatr Med Res*, 24(3), 174–180.
- Minoru, Yamada., Hidenori, Arai., Takuya, Sonoda., Tomoki, Aoyama. (2012, July 13). Community-based exercise program is cost-effective by preventing care and disability in Japanese frail older adults. *J Am Med Dir Assoc*, 13(6), 507-11. doi:10.1016/j.jamda.2012.04.001.
- Nadimpalli, S. B., & Hutchinson, M. K. (2012). An integrative review of relationships between discrimination and Asian American health. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(2), 127-135.

- Nanavati, A. U. (1998). Labour market experiences of South Asia-born women in Vancouver. Vancouver Centre of Excellence.
- National Assembly Budget Office. (2018). Financial prospect of LTCI, 2018 to 2027. Seoul, Korea: National Assembly.
- OECD. (2015). Health at a Glance 2015 : OECD Indicators (Summary in Slovak), OECD Publishing, Paris.
- Ortman, J. M., Velkoff, V. A., & Hogan, H. (2014). An aging nation: The older population in the United States. Current Population Reports, 25-1140.
<https://www.census.gov/library/publications/2010/demo/p25-2010s.html>
- Pandey, M., Kamrul, R., Michaels, C. R., & McCarron, M. (2021). Identifying Barriers to Healthcare Access for New Immigrants: A Qualitative Study in Regina, Saskatchewan, Canada. Journal of Immigrant and Minority Health, 1-11.
- Policy and Research. (2019). Community Facilities (Veterans Independence Program - Intermediate Care and Long-term Care). <https://www.veterans.gc.ca/eng/about-vac/legislation-policies/policies/document/1914#anchor110996>
- Policy and Research. (2019). Eligibility for Health Care Programs - Eligible Client Groups. <https://www.veterans.gc.ca/eng/about-vac/legislation-policies/policies/document/1020>
- Ridde, V., Aho, J., Ndao, E. M., Benoit, M., Hanley, J., Lagrange, S., Fillol, A., Raynault, M.-F., & Cloos, P. (2020). Unmet healthcare needs among migrants without medical insurance in Montreal, Canada. Global public health, 15(11), 1603-1616.
- Seo YJ. (2009). Plan for role of long-term care hospital and long-term care facility. Health Insur Policy, 8, 140–53.
- Spitzer D., Neufeld A., Hughes K. & Stewart M. (2003) Caregiving in transnational context: ‘My wings have been cut; where can I fly? Gender and Society 17 (2), 267–286.
- Statistics Korea. (2020). Daejeon, Korea: Statistics Korea. Domestic statistics.
https://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01&outLink=Y&entrType=
- Tennstedt, S., & Chang, B. H. (1998). The relative contribution of ethnicity versus socioeconomic status in explaining differences in disability and receipt of informal care. The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 53(2), 61–70.
doi:10.1093/geronb/53b.2.s61
- The Federal Long Term Care Insurance Program.(2023, August 25).Long Term Care Partners. (n.d.). Program Details. <https://www.ltcfed.com/program-details>

- Taishi, Tsuji., Katsunori, Kondo., Naoki, Kondo., Jun, Aida., Daisuke, Takagi. (2018, October). Development of a risk assessment scale predicting incident functional disability among older people: Japan Gerontological Evaluation Study. *Geriatrics & Gerontology International*, 18(10), 1433-1438.
- The Foundation of Canada Care System. (2020). <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/PDF/HPGR-VFP-ENG.pdf>
- United Nations ESCAP. (2015). Long term care for older persons in the Republic of Korea. Bangkok, Thailand: Social Development Division.
- U.S. Department of Health and Human Services (2022, September 21). HHS Delivers First National Strategy to Support Family Caregivers. <https://www.hhs.gov/about/news/2022/09/21/hhs-delivers-first-national-strategy-support-family-caregivers.html>
- U.S. Department of Health and Human Services (2023, February 15). National Family Caregiver Support Program. <https://acl.gov/programs/support-caregivers/national-family-caregiver-support-program>.
- Weiss, C. O., González, H. M., Kabeto, M. U., & Langa, K. M. (2005). Differences in amount of informal care received by non-Hispanic Whites and Latinos in a nationally representative sample of older Americans. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(1), 146–151. doi:10.1111/j.1532-5415.2005.53027.x
- Wilmoth, J. M. (2012). A demographic profile of older immigrants in the United States. *Public Policy & Aging Report*, 22(2), 8–11. doi:10.1093/ppar/22.2.8
- Won CW. (2013). Elderly long-term care in Korea. *J Clin Gerontol Geriatr*, 4, 4–6.
- World Health Organization. (2019). Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care.
- Yamada, M., Arai, H., (2018). Social frailty predicts incident disability and mortality among community-dwelling Japanese older adults. *J Am Med Dir Assoc*, 19, 1099–103.
- Yamada, M., Arai, H., (2015) Predictive value of frailty scores for healthy life expectancy in community-dwelling older Japanese adults. *J Am Med Dir Assoc*, 16, 1002, e7-11.
- Yeoh, B. S., Chee, H. L., & Baey, G. H. (2013). The place of Vietnamese marriage migrants in Singapore: social reproduction, social ‘problems’ and social protection. *Third World Quarterly*, 34(10), 1927-1941.
- 보건복지부 (2023 年 6 月 21 日). 노인여가복지 지원. 高齢支援科. <https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10712020400>

보건복지부 (2023 年 8 月 17 日). 초고령사회 대비 장기요양서비스 확충과 품질관리
나선다. 保健福祉部.
https://www.mohw.go.kr/gallery.es?mid=a10505000000&bid=0003&tag=&act=view&list_no=377754

보건복지부 (2023 年 6 月 21 日). 재가노인복지시설.
護理保險業務部.<https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10712040200>