

新住民照顧身心障礙家人之社會及家庭支持網絡研究(109)

新住民照顧身心障礙家人之社會 及家庭支持網絡研究

新住民發展基金補助研究報告

中華民國 106 年 12 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)

新住民照顧身心障礙家人之社會 及家庭支持網絡研究

接受補助單位：國立中正大學

研究主持人：馬財專教授

協同主持人：黎德星教授

研究助理：林怡伶、葉晴雅
、邱乙甯

新住民發展基金補助研究報告

中華民國 106 年 12 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「研究案名稱」，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，進行公開散佈，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：受補助者名稱

(請加蓋單位章)

關防大章

小章

中華民國 ○○○年 ○○月 ○○日

目次

表次.....	VII
圖次.....	VIII
摘要.....	IX
第一章 緒論.....	1
第一節 研究緣起與背景.....	1
第二章 文獻回顧.....	5
第一節 新住民研究.....	5
第三節 家庭與社會支持系統與網絡.....	15
第三章 研究設計.....	23
第一節 研究方法.....	23
第二節 受訪對象及編碼.....	27
第三節 研究倫理與檢證.....	30
第四章 研究分析.....	33
第一節 焦點座談分析.....	33
第二節 福利資源盤點.....	48
第三節 訪談分析.....	83
第五章 結論與政策建議.....	129
第一節 結論.....	129

第二節 政策建議.....	131
附錄一 新住民訪談大綱.....	134
附錄二 政府部門訪談大綱.....	136
附錄三 第三部門組織訪談大綱.....	138
附錄四 學者專家訪談大綱.....	140
附錄五 訪談同意書.....	142
附錄六 內政部移民署新住民照顧身心障礙家人之社會及家庭支持網絡研究-焦點座談會.....	143
參考文獻.....	145

表次

表 1-1 我國人與外籍人士結婚統計	1
表 1-2 新住民統計資料	3
表 3-1 原本受訪樣本配置	25
表 3-2 實際執行訪談樣本配置表	26
表 3-3 受訪對象資料	28
表 4-1 六都照顧身心障礙者福利資源建置彙整	49
表 4-2 其他縣市照顧身心障礙者福利資源建置彙整	60

圖次

圖 2-1 社會網絡建構之社會支持	19
圖 3-1 主題分析的概念架構圖	27
圖 3-2 研究流程圖	32

摘要

一、研究緣起

臺灣自 1990 年代以來，持續不同階段新住民的來到，截至 2017 年八月已然超過 52 萬人。其所連結的家庭中身心障礙臺籍配偶的人數高達 35,617 人，顯示其婚姻連結的家庭，可能有許多新住民必須照顧身心障礙家人。因此，新住民在照顧家中，可能是夫家的父母親、先生或所出生的小孩，都會成為新住民在家庭所需照顧的對象。面對這樣的照顧重擔，在照顧過程中，其所存在的家庭及社會網絡支持，以及其照顧過程中有關福利資源輸送及協助是否得宜，都將嚴重的影響其照顧過程的持續與品質之維繫。

二、研究方法及過程

本研究透過多元研究方法之操作，在文獻分析上透過身心障礙照顧系統之相關檢索，針對所存在的中英文期刊論文及書籍進行彙整。透過北中南東四場焦點座談會議之操作以及包括新住民、政府部門、第三部門團體及學者專家共計 31 位的受訪者進行深入訪談。透過三種研究方法所蒐集到的資料進行交織檢視與論證，彙集出本研究的研究結果。

三、重要發現

本研究結論指出新住民的社會支持狀態影響其在照顧過程產生重大的影響關係。社會支持面向所應注意的面向為：(一)適度開放新住民娘家資源；(二)建構完整家庭與福利連結之支持網絡；(三)階段式照護適應與轉化；(四)強化新住民自我充權；(五)情緒與心理支持的重要性；(六)健全社會支持網絡之建構；(七)強化家庭支持網絡。另一為制度性支持網絡，在此面向的思考，本研究亦建構了

在制度性支持網絡所應在強化之面向為：(一)建構雙語服務之協助；(二)強化社工專業化提供更為健全之服務；(三)應改善職場與社會排除；(四)走動式彈性服務路徑；(五)強化網路與群組資訊宣傳管道。另有關福利資源之導入，涉及新住民在照顧過程中所需的相關公私部門所能夠提供之相關福利資源為主。在福利資源的配置面向上，應有下列幾點必須積極改善的空間：(一)正視資源分配上差異的問題；(二)強化其他相關縣市的喘息服務與照顧津貼之建置；(三)解決福利資源配置落差之問題。再者是福利輸送，應有下列幾點必須積極改善的空間：(一)預防資源導入過程之阻卻；(二)健全福利輸送網絡之建構；(三)注意福利補助的身分限制所產生之問題；(四)注意福利資源的連結角度所能帶動資源的導入。最後為友善環境之建構：如何能為新住民建構更為良善的照顧環境。應包括：(一)多重問題的協助及友善照顧環境的提供；(二)建構友善的多元支持環境，及提供更為健全之資訊宣傳管道。

四、主要建議事項

本研究研究建議有四個主要的向度：(一)非營利組織的業務都屬新住民訓練與活動籌辦，在提供新住民照護與家庭困境的協助上產生限縮；(二)提供新住民照顧服務上更為充分與完整的喘息時間；在喘息服務上應擴增時數，並提供更為彈性的需求服務組合。(三)家庭與社會支持需求之建構；(四)提供之福利資源類別，以及其輸入需求類別及管道與途徑。

關鍵詞：身心障礙照顧、社會支持網絡、福利資源輸送

第一章 緒 論

第一節 研究緣起與背景

1990 年代以來，我國有許多來自東南亞各國與中國大陸（含港澳地區）的配偶，透過仲介、親友介紹或自行認識等管道結婚來臺，外籍與大陸配偶和國人結婚的數量亦隨之逐年增加。為了杜絕利用假結婚之名來臺工作或遏止有心人士從事不法等情事，內政部移民署（2006 年以前稱為入出境管理局）於 2003 年 9 月起實施「大陸配偶面談制度」並於 2005 年由外交部加強「外籍配偶境外訪談措施」，有效降低東南亞籍與大陸配偶入臺的數量。

臺灣地區自解嚴以來，隨著經濟自由化與南向政策的推動，促使國內男性與東南亞及大陸地區女性通婚情形日益普遍。目前每 7.6 對結婚登記者中，就有 1 對是外籍或大陸配偶的跨國聯姻，變動請詳表 1 之人數變化趨勢。新住民已成為臺灣第五大族群，截至 2017 年 8 月，臺灣的新住民人口已達 52 萬 6,769 人。

表 1-1 我國人與外籍人士結婚統計

年月別	結婚對數	本國對數	外籍或大陸配偶國籍(地區)							中外籍結婚對數比
			合計對數	大陸港澳			外國籍			
				對數	大陸地區	港澳地區	對數	東南亞地區	其他地區	
1998	145,976	123,071	22,905	12,451	12,167	284	10,454	6.4
1999	173,209	140,946	32,263	17,589	17,288	301	14,674	5.4
2000	181,642	136,676	44,966	23,628	23,297	331	21,338	4.0
2001	170,515	124,313	46,202	26,797	26,516	281	19,405	17,512	1,893	3.7
2002	172,655	123,642	49,013	28,906	28,603	303	20,107	18,037	2,070	3.5
2003	171,483	116,849	54,634	34,991	34,685	306	19,643	17,351	2,292	3.1
2004	131,453	100,143	31,310	10,972	10,642	330	20,338	18,103	2,235	4.2
2005	141,140	112,713	28,427	14,619	14,258	361	13,808	11,454	2,354	5.0
2006	142,669	118,739	23,930	14,406	13,964	442	9,524	6,950	2,574	6.0
2007	135,041	110,341	24,700	15,146	14,721	425	9,554	6,952	2,602	5.5
2008	154,866	133,137	21,729	12,772	12,274	498	8,957	6,009	2,948	7.1

2009	117,099	95,185	21,914	13,294	12,796	498	8,620	5,696	2,924	5.3
2010	138,819	117,318	21,501	13,332	12,807	525	8,169	5,212	2,957	6.5
2011	165,327	143,811	21,516	13,463	12,800	663	8,053	4,887	3,166	7.7
2012	143,384	122,784	20,600	12,713	12,034	679	7,887	4,784	3,103	7.0
2013	147,636	128,144	19,492	11,542	10,829	713	7,950	4,823	3,127	7.6
2014	149,287	129,586	19,701	10,986	10,044	942	8,715	5,466	3,249	7.6
2015	154,346	134,358	19,988	10,455	9,322	1,133	9,533	6,252	3,281	7.7
2016	147,861	127,502	20,359	9,813	8,673	1,140	10,546	7,111	3,435	7.3

資料來源：內政部移民署（2017），「我國人與外籍人士結婚統計」。

即使降低該等不良意圖來臺的外籍與大陸配偶數量，目前我國的外籍配偶與大陸配偶人數依舊可觀。下表 2 顯示外籍配偶與大陸配偶人數自 2004 年統計以來，逐年增加，於 2009 年突破 40 萬人大關，成為我國第五大族群。外籍配偶主要來自越南、印尼、泰國、菲律賓及柬埔寨等東南亞國家，人數分配上以越南籍居冠、印度籍次之、泰國籍第三。因此據每年外籍與大陸配偶人數增加的趨勢來看，其在臺灣所衍生的各式生活問題已不容小覷，相關政策的制定、法令的規範與權益的保障等措施之訂定腳步亦是刻不容緩。我國外籍配偶與大陸配偶人數到 2016 年底以大陸及港澳地區 35 萬 0,309 人占 67.22% 為最高，接著依序為越南籍 9 萬 6,446 人占 18.51%、印尼籍 2 萬 9,064 人占 5.58%、菲律賓籍 8,670 人、泰國籍 8,633 人各占 1.66%，餘依序為日本籍 4619 人、柬埔寨籍 4286 人、韓國籍 2815 人；與 2015 年底相比，以大陸及港澳地區增加 5,961 人最多，越南籍增加 3,005 人次之、印尼籍增加 365 人居第三，菲律賓籍增加 344 人（內政部移民署 2016）。

即便外籍配偶與大陸配偶的數量逐年增加，但我國對待這些遠渡重洋的外籍與大陸配偶並不友善。由於媒體報導方向的誤導及民眾對他國風俗文化不瞭解等因素，使得臺灣民眾對外籍與大陸配偶產生誤解並缺乏認同感，再加上我國對於新移民的移民政策或權益也因為沒有導入多元面向的思考，造成外籍與大陸配偶在臺生活存有許多困難與阻礙。這群來自異國的新移民，面臨生活習

慣、語言文字及文化背景等與我國不同，因此衍生出許多問題待其適應與調整，例如：種族歧視、社會疏離、語言隔閡、文化調適、家庭婚姻維繫、權力不平等、親職教育與家庭暴力等問題（夏曉鵬，2002；彭信揚，2005；葉肅科，2006；潘淑滿，2007；劉珠利，2008；郭娟鳳，2010）。

從不同的新住民個人及家庭經濟與身心障礙比率之比較，根據行政院新住民事務協調會（2016）的新住民相關統計資料如下所示：

表 1-2 新住民統計資料

新住民	
中低收臺籍配偶：25,288 人	中低收新住民：7,479 人
身心障礙臺籍配偶：35,617 人	身心障礙新住民：1,186 人
新住民二代	
中低收入戶：24,546 人	持有身心障礙證明：4,735 人
新住民家戶資料	
新住民勞農保在保比率：32%	臺外籍配偶在保比率：57%
家庭申報數：220,48 人	平均家戶所得：888,226 元
就業推介：經官方管道成功求職/推介者	
外籍配偶：62.26%	陸外籍配偶：57.12%

資料來源：行政院新住民事務協調會（2016）

第二節 研究目的

本研究乃針對新住民在家庭照顧身心障礙者之過程中所存在問題之探索。此外，新住民對國內整理社會及福利資源的瞭解狀況，以及其在照護過程中，使用資源及導入的狀態。以及其支持系統究竟在照顧過程產生什麼重要的功能？得以協助新住民在照顧過程，可以度過相對的難關。聚焦在這些重要的關照下，本研究計畫將鎖定於下列幾點探索方向，分述如下：

- 一、探究新住民面臨照顧身心障礙家人照顧問題，包括新住民父母及家庭支持網絡成員在臺居停留等議題之探索。
- 二、掌握國內新住民照顧身心障礙家人，使用社會保險、社會福利及社會救助之現況。
- 三、透過實務工作者與專家會議之多元意見之蒐集，提出國內新住民對於照顧身心障礙家人之多元福利服務措施建議，作為未來身心障礙福利政策規劃之參考。

第二章 文獻回顧

第一節 新住民研究

人口的遷徙與移動在歷史進程中存在已久。根據人類起源於 500 萬年前的非洲中部，首先向歐洲及亞洲遷徙，大約 5 萬年前，澳洲開始有人類的足跡，約莫 3 萬年前，人類開始往北美移動 (Teichmann, 2007; Langley, 2008)。隨著時間的推進及人類探索的腳步，世界各地漸漸出現人類的蹤跡。由於婚姻移民為移民的類型之一，故本節先介紹人類移民背景及歷程，再闡述我國婚姻移民之現象。

一、 移民現象

綜觀歷史不難發現，人類的全球性移動並非在現今全球化社會才出現。無論是何種因素所造成的移民，都是人們為了生存、為了追求更好的生活或追求更高的利益所作出的選擇。不論是永久移民或短暫遷移，大多和遷移的經濟理論—「推拉」(push-pull) 理論有關，即便此理論受到許多批評與挑戰，但卻是應用最多又最廣為人知的移民理論 (Teichmann, 2007; Langley, 2008; 夏曉鵬, 2000)。此理論的基本論述認為人們會由人口密度高往人口密度低的地區或隨著景氣循環移動，而這樣的選擇結果係與推力因子 (push factors) 及拉力因子 (pull factors) 息息相關。人口移出國的推力因子可能是因為人們在母國無法生存或賺不到足夠的金錢，而將人民推向他國，如：疾病、戰爭、政治的動盪或缺乏人權等無法使人繼續留下來發展的因素；人口移入國的拉力因子則可能具有某些特質，如：更高的生活品質、更好的工作、對孩子有更好得教育、較自由或較安全等使人嚮往的因素 (Castles & Miller, 1998; Teichmann, 2007)。由於這些推拉因子的影響，人們在考量、評估之後，遂形成人口流動的現象。

二次世界大戰後的國際移民又可區分成：1945 年至 1970 年代初期及 1970 年代中期至近代等 2 階段 (Castles & Miller, 1993)。在 1945 年至 1970 年代初期：由於大量資本的投入及發展，造成西歐、北美洲與歐洲的經濟快速成長，吸

引許多來自歐洲邊陲或其他低度開發國家的遷移勞工進入，而這些勞工大多從事工業、建築業或低技術的勞動中。此階段移民的共同特質是以經濟因素為主要考量，政治因素則為次要考量（Collins，1991）。第一階段移民浪潮結束於1973～1974年的石油危機。石油危機雖然引起經濟的衰退，但卻也刺激世界經濟的重整，包括投資新興工業區、改變世界貿易模式以及引進新科技等方式，這些轉變成功地帶動經濟起飛，移民潮亦進入第2階段。於1970年代中期至近代：1970年代中期以後，由於全球經濟的重整，此時期的主要經濟特色為：(1) 投資方式的改變，低度發展國家的投資增加；(2) 電子工業的興起，減少對手工工人的需求；(3) 因服務業的擴展，高技術及低技術勞工的需求增加；(4) 非正式部門興起；(5) 兼職工作增加，工作保障愈趨減少；(6) 因機械化的發展，形成性別與年齡的勞動區隔，使得許多女性及弱勢族群只能從事臨時勞動或非正式部門的工作，亦使得沒有特殊技能的勞工被迫提早退休。

上述因經濟結構的轉變外加資本主義之影響，促使許多企業為節省其成本，將研發人才留在本國，但前往經濟較落後國家尋找勞動人口，逐漸勾勒出國際分工的圖象（Castles & Miller，1993）。在國際分工制度日漸確立的情況下，資本世界形成核心/半邊陲與邊陲等二類國家（夏曉鵬，2000），世界各國的經濟地位也就被區分出來：核心/半邊陲的國家擁有社會富裕、生活條件佳以及工作機會多等多項優點；相反地，邊陲國家則往往與貧窮、落後等字眼劃上等號。依據推拉理論之論點，人們會向著較富足與生活優渥的地區靠攏，因此遂形成資本主義世界下的人口移動現象。

二、 我國婚姻移民歷程

移民現象對歐美國家而言並不陌生，但亞洲人普遍有安土重遷觀念以及部分國家人種同質性較高，對移民現象就生疏不少。近代亞洲跨國移民經驗略可分為二階段：第一階段約在第二次世界大戰後，此時的移民原因主要是為了工作而遷

移，大多是來自歐洲或亞洲等發展較落後之地區，具有能力或技術性的男性前往已開發國家求學或工作；第二階段則約於 1970 年代左右，因部分社經地位較差的歐美國家男子無法在該國找到配偶，因此轉向第三世界國家(如：東歐或亞洲)尋找適配的女性配偶，而出現「郵購新娘」(mail-order brides)的婚姻交易 (So, 2008; 夏曉鶯, 2000)。郵購新娘透過一張張型錄的照片，讓美國男性挑選並藉由婚姻仲介，促成跨國婚姻。此階段移民者的特性以女性為主，並以結婚目的作為移民之依據 (潘淑滿, 2004)，我國的婚姻移民在此階段屬於「移出型」，亦即向工業發達國家輸出欲嫁至國外的女性 (王明鳳, 2004)。

過去的移民因素大多環繞著生活條件或工作因素而產生；而商品化的跨國婚姻之所以會形成，是資本主義運作之下所形塑出來的產物這樣的婚姻移民模式有別於過去由於生存因素而形成的遷移，為移出國及移入國帶來更多元的變化及影響。因為婚姻所帶來的不僅是經濟上的變化，而是整個家庭與社會的價值觀及文化有了全面性轉變，進而對國家產生巨大的變化與衝擊 (So, 2008; 夏曉鶯, 2000)。

政府在依賴人口的移民政策方面採放任態度，也就是允許臺灣國民迎娶外籍新娘，並且對於此類別的移民不加以任何人數限制，除了大陸新娘之外。因此類永久移民是解決長期勞動力老化的困境，特別是年輕女性移民對此問題解決特別有幫助。臺灣在家庭照護方面的不足包括傳統家庭勞務市場化、老人安養照護福利設施的不足等社會問題，而臺灣並非以國家的力量來解決，反而是以國際勞動力市場的流通來解決 (王宏仁, 2001)。

婚姻市場與勞動市場有平行的相似性：婚姻市場是社會再生產體系，勞力市場是生產體系 (Brown, 1996: 128)，只不過在國際的婚姻市場上，他與國家的政策、生產的社會關係息息相關 (Huang et al, 1996: 488)，因此假如就外籍新娘的角色來看，他不僅滿足了整體社會的再生產，也同時滿足了全社會的生產體系。前者是指他們再生育、為人妻母、媳婦方面的角色，而後者則是指他們填補社會生產體系不足之處，提供廉價的勞動力以彌補勞動市場上勞動力的不足 (王宏仁, 2001)。若以機會成本的概念計算，美國退休協會 (American Association of Retired Persons)

估計，美國 4200 萬位家庭照顧者每週提供約 18-20 小時的照顧工作，照顧產值換算下來約 375 億美元（陳雅美、陳品元、游曉微，2016）。

因歐、美、日等已開發國家長期覬覦東南亞國家的天然資源以及勞動力，遂有計畫地增加對其的投資與生產。我國亦於 1980 年代加入投資行列，成為向東南亞邊陲國家（新加坡除外）剝削之一員。臺灣在資本架構運行之下，與全球接軌，帶動經濟起飛，而經濟起飛的碩果卻也必須犧牲某些東西才能獲得。我國「以農養工」的策略便讓農業成為工業成就下的犧牲品，由農業、輕工業、重工業一直到高科技產業，不僅壓迫農業發展的空間，也限縮農村人口的生存去路（夏曉鵬，2000）。因此導致農業地區經濟發展不佳並造成農漁村人口外移到都會區的現象，而這些來自農村或偏遠地區之人口，在都市的發展對他們而言亦是一項艱難的考驗。

經濟發展的同時，有些人順勢取得發展的優勢地位，有些人卻因敵不過競爭，被邊緣化至社會的中下階層。這些被邊緣化的人，尤其是男性，在講究「男尊女卑」的婚姻系統下，變得不易尋求伴侶。So（2008）的研究指出，許多美國男性因女性在職場的參與率提高，使得女性自我價值與自主性都隨之提升，經濟、生活各方面皆不需要依賴男性，造成許多美國男性找不到溫柔、忠實的「理想配偶」，而轉向其他國家找尋。這種「男性氣魄」心態主導的社會風氣下，大多認為妻子應具備柔順及溫柔婉約等特質；然近代因女性教育程度提高、勞動參與率也提高，使得女權意識高漲，讓許多女性不願作回「傳統」婦女，二者間便產生衝突與落差，因而在全球化與資本主義的帶動下，促使跨國婚姻的誕生（田晶瑩、王宏仁，2006）。

我國部分男性對婚姻採取隨緣、不強求的態度，但因傳統觀念：「不孝有三，無後為大」深植於多數家庭中，迫使男性不得不尋找配偶，以完成家族使命；再加上有些男性因身心障礙或位處社會中低階層，也較難覓得終身伴侶（夏曉鵬，2000；潘淑滿，2004）。在臺灣無法找到配偶的情況之下，許多人隨著資本主義全球化的腳步，將「希望」寄託在比我國經濟發展更為落後的東南亞國家。由於

我國男性對婚姻的需求及移民母國女性對經濟嚮往而產生的供給，遂使「移入型」的婚姻移民紛紛出現，以滿足雙方的需求（王明鳳，2004）。由於跨國婚姻的需求增加，亦使 1990 年代之後，東南亞新移民移入臺灣的人數屢創高峰（葉肅科，2005）。

在低收入家庭無法負擔高額照顧支出，加上在臺灣的婚姻市場又處於劣勢情形下，娶外籍新娘可說是同時解決了這兩個問題。一方面是家庭勞務有了人來做，另方面也滿足了成家的社會期望。位於社會階層下方的家庭，透過迎娶外籍新娘而維持既有的家庭勞務「太太化」。弱勢階級變成以輸入外籍新娘來應付家庭再生產的問題，不同的應付方式也彰顯了不同階級的社經地位差異（王宏仁，2001）。從外交部的統計顯示，在面談過的一萬多對夫婦中，有 8% 左右是身體殘障，而有 0.7% 的人有智力上的障礙。這樣的比例遠遠高過於全臺灣的平均 1.47%（身體及智力兩方面）（行政院主總計處，1995）。

第二節 身心障礙者照顧

一、照顧需求

臺灣地區的身心障礙者有日漸增多的趨勢，由 1997 年的 500,138 人每年遞增，以內政部統計 2015 年底領有身心障礙手冊/證明者已近 114 萬 2 千餘人，佔總人口數之 4.6%，已然成不小的族群。顯示身心障礙者的相關問題應更加完善的處理，若無法獲致解決改善，勢必會造成更多社會問題。在臺灣身心障礙的勞動人口數呈現微幅持續增加的趨勢，排除掉不具勞動力的身心障礙者，所突顯出來的身心障礙的就業問題仍值得重視（內政部，2009）。根據吳秀照（2007）的研究發現，身心障礙者有意願就業的比率遠高於實際就業率，約三成左右的身心障礙者有意願且自認為有能力工作，但仍然無法進入勞動市場。且各障別就業狀況差異大、不同性別之身心障礙者，在勞動參與的過程中所遭遇的問題都不盡相同。

臺灣於 1980 年實施「殘障福利法」，奠下我國推展身心障礙福利服務之基礎；在 1997 年時，將法案名稱改為「身心障礙者保護法」；另為配合環境變遷，積極保障身心障礙者之權益，並使身心障礙分類與國際接軌，於 2007 年更名為「身心障礙者權益保障法」。

身心障礙者權益保障法第十九條規定，各級政府及目的事業主管機關應提供多元化與個別化專業服務制度，目前亦持續在推行身心障礙者社區化就業服務的方案；同法第三十三條也規定，針對身心障礙者之就業權益，勞工主管機關應視身心障礙者需要提供職業重建¹、創業貸款及就業所需輔助器具等相關經費補助，目的也是在促使身心障礙者能順利投入職場。另外，針對身心障礙者支持服務之提供，各地方主管機關係以同法第五十至五十二條為服務依據，以令身心障礙者能夠獲得所需之個人支持及照顧，促進其生活品質、社會參與及自立生活。

¹ 依照身心障礙者權益保障法第三十三條第二項規定，職業重建服務係指包括職業重建個案管理服務、職業輔導評量、職業訓練、就業服務、職務再設計、創業輔導及其他職業重建服務。林宏熾（2002）亦指職業重建係為職業訓練、職業輔導評量、就業服務、追蹤及輔導再就業等其他服務。

1999年「地方制度法」實行，社會福利服務被歸類為地方自治事項，中央與地方分權及伙伴關係的變革與挑戰；另外，晚近受聯合國身心障礙者權利公約(The Convention on the Rights of Persons with Disabilities)及國際衛生組織國際功能、障礙與健康(International Classification of Functioning, Disability and Health 簡稱ICF)及結合社會模式與醫療模式觀點評量發展之影響，2007年臺灣通過「身心障礙者權益保障法」納入ICF的精神並修改臺灣的障礙鑑定模式(周月清、朱貽莊，2011)。

有關人類需求議題，Maslow(1954)的需求理論將需求分成生理需求、安全需求、愛與歸屬的需求、自尊需求、自我實現的需求常被提及，從中可見個體需求的內容與層次。並在1970年又增加了知識與審美的需求此兩類別，前四者之基本需求為後者衍生需求的基礎，而後者較高層次的需求，其實也對這些基本需求有引導的作用(Maslow,1987; Lefton,1994; 呂明、陳紅雯，1992)。「需求」原本為心理學運用的詞彙，意指源自個體內部的一種衝動、趨力或行為傾向，其能引發個體維持活動的持續性，並引導活動朝向特定的目標(鄒平儀，1985)，不管個體的地位、經濟狀況如何，基本上都具有人生中必須的最低「需要水準」(詹火生，1986)。

陳正芬(2015)的研究突顯新移民女性在家庭系統內被標示的「外籍」與「媳婦」雙重角色，新住民照顧現況和困境大同小異，可見即便經歷了幾年的時間，新住民所遇到之難題仍未獲得改善。由於社會中以普遍接納外籍看護工照顧失能老人的現況，讓原本在婚姻仲介市場中被視為商品的外籍配偶，因此被期待承擔照顧失能者的角色，致使其進入婚姻之後就必須承擔媳婦、妻子、母親與照顧者等更加多重角色。由於一開始嫁入臺灣就被夫家預設需承擔照顧者角色，但她們不僅因配偶的弱勢地位，無法與其他媳婦照顧者要求公平分擔照顧責任，更因尚未與照顧對象建立情感依附關係之前就必須承擔照顧角色，致使角色履行過程中，相較已具備情感基礎的老年本籍媳婦照顧者而言，外籍媳婦照顧者表露更多的負面照顧經驗。

從心理學的探究發現，需求是一種難以界定的抽象概念，但卻為個人發展中必然存在的事物。張春興（1996）認為，所謂的需求包括了生理與心理的需要，其為一種可激勵個體採取行動、達成目標的剝奪或匱乏的狀態。需求為一種在某Coon（2000）則詮釋需求的表達，乃為促使個體行為的內在動力，其會導致驅力的產生，並藉此行為表現來達成目標以降低需求量。綜上可知，為促使需求得以滿足，因而驅使人們產生各種行動，這些行動或行為，也連帶影響了個人日後的生活模式。從社會學的觀點，現代社會學辭典對需求的解釋，則是「個體所感到緊張或不滿的狀態，驅使其有所行動，以達到本身認為可以滿足此衝動的目標」。因此，對所關心的個人或群體瞭解其需求，是提供各種服務的基本原則，也是制定各種社會福利政策、措施，以及實施社會工作服務的基礎（李侃璞，1990）。

基於此概念，在高迪理（1995）的研究中，將需求分為個人需求、社會福利需求及對社會福利服務之需求來探討；人具有生、心理與社會三種密不可分且交互作用的特性，而個人需求的形成過程，乃指為獲得安適的生活，個體之生理與心理層面會產生交互作用；為尋找有意義的生活，心理及社會層面亦會進行相互作用；至於生理層面和社會層面的相互作用，為的則是達到個體間互助的生活。第一層次的個人需求從此過程產生後，在累積了多數人共通性的個人需求後，藉由某種社會互動所共同認定的需求概念，則稱作「社會福利需求」。此種需求大多在個人無法從市場機能中取得其生活上所需資源時，其個人需求才會轉化為社會福利需求，此一概念的形成與界定，一般受到社會變遷中的人口結構、家庭功能、經濟發展、政治型態等因素影響，所涉及的人口群較廣，而通常必須依賴政府社會福利政策的介入，此種需求方能獲得滿足。

因此，一般而言，社會福利政策的發展與形成，通常源自於某個社會或地區共同的社會福利需求狀況，但亦受到時空因素的影響。至於第三種「對社會福利服務的需求」概念，乃為從微視、特定性的層面所測量出來的需求程度，其指某一特定人口群，對現有或即將實施之社會福利服務的需求程度，因此其可直接對此需求程度加以測量，同時也較受某社區或地區中人們的生活型態、某一特定人

口群共同的特質、地域性影響。因此，若「社會福利需求」的界定，是用來發展並形成社會福利政策，那麼評估「對社會福利服務之需求」的程度，即是用來瞭解某特定地區、人口群對福利服務的需求量，並藉此設計和提供適切的福利服務措施的一種方式（高迪理，1995）。

二、社會排除效應

在人們所生存的世界中，排除是全體化又個別化的存在。然而社會排除的定義常受到民族國家的政治文化影響，而賦予相當不同的意義和原因（張世雄，2001）。早期社會排除（social exclusion）所著重的重點在於低所得與貧窮問題，並且認為貧窮是個人能力不足所造成的。然而，貧窮問題不只是相對的，而且是累積的，在社會排除的本質中更進一步的彰顯出它並非一個靜態的描述，且還要探究一個人或團體所以在其生命週期中逐漸淪入貧窮的動態過程（Oppeneheim and Harker 1996：156）。

劉鶴群與陳芝瑜（2009）指出近年來開始關注社會排除的測量，然皆依賴次級資料分析，而相關次級資料皆非針對社會排除設計，對變項選擇及分析結果產生限制。但多數可以接受其應具多面向性，並應反映出個人經濟面與非經濟面匱乏及剝奪的動態積累情況。此外，古允文與詹宜璋（1998）亦提及，社會排除應以擴充至更多社會生活中不同的議題，並將之放置於社會結構中思考，不能以個人能力不足視之。所以說，社會排除亦是一種邊緣化或隔離的系統性過程其具有多元的特性，涉及了經濟、社會、政治與文化的諸多面向，是一個多元的概念，被排除的人在經濟資源上是長期匱乏的，另外，在社會關係上、心理上、文化上與政治參與上被長期隔絕，而被排斥者甚至不能夠享有其公民地位所賦予的公民政治及社會權力（Room，1995）。李易駿（2006）及詹火生與古允文（2010）亦不約而同的指出，臺灣社會的排除現象更須透過社會包容的建構，才能改善不管是在各場域都有可能發生的社會排除現象。

然於童小珠與鄭偉強（2006）研究發現，由於現行的就業相關法令及政策的制定與運作過程中不盡完善，不但未將失業者重新納入勞動市場，反而形成及強化社會排除。即便政府提供許多有利於雇主的僱用獎助方案已行之多年，但在社會大眾的保守觀念，加上大眾媒體經常出現對身心障礙者的負面報導，這些過程都會為身心障礙者貼上標籤，也影響了身心障礙者的對社會適應歷程，當然亦直接影響身心障礙者的就業，在此部分亦直接與職場中身心障礙者所面臨的就業服務存在著高度的連結關係。而此部分的影響因素是否亦滲入在新住民照顧身心障礙家人的照顧過程中，與一般家庭照顧存在何種照顧服務上的差異，是值得再進一步研究的重要主題。

在我國採身心障礙者的手冊認定制度且福利資源之給付採分級制度，致使照護過程中產生資源排除現象。主因是我國停留在殘補式為主的障礙福利措施，因福利資源分配不均的區域差異，產生之各地區照顧者可能面臨使用社會資源時受到排除的困境（周月清、朱貽莊，2011）。障礙者若要獲得政府所提供的福利服務，其先決條件是必須獲得所謂的「身心障礙手冊/證明」，換句話說，有相關福利服務需求者，必須先透過鑑定的程序，符合衛生福利部所訂定的其中一種身心障礙類別及等級，在獲得了「身心障礙手冊/證明」之後，才談得上依據相關法令規定申請所需的服務。因此，什麼「情況」能成為身心障礙類別之一種，就決定了有沒有資格獲得服務，而這個資格的取決因素，往往是考量資源是否足夠分配的結果。臺灣因為在 1999 年訂定了「地方制度法」，依據該法條文的規定，社會福利屬於地方自治事項，因此許多原來由中央政府統一規劃辦理的社會服務工作，都改由地方政府依據當地的需要自行規劃，這也形成了雖然有一個全國一致的法令規定，但因為各地方政府的財政能力不一，障礙者能夠得到的福利措施就有了區域間的差異，即使是相同的福利服務項目，也可能因為各地方政府資源不同，得到的實質內涵有所差距。

由於障礙者的需求多元且複雜，因此 1997 年修訂「身心障礙者保護法」時，特別在條文中明訂了不同需求應由不同的目的專業主管機關來辦理；而 2007 年

修訂為「身心障礙者權益保障法」後，相關的權責機關更由原來的八個目的事業主管機關增加為十七個，包括社政領域、衛生領域、勞工領域等。權責機關的增加某種層面雖然代表了有更多的單位應該來重視障礙者的需要，但另一層面當分工過細之後，代表的是整合的困難，單位與單位之間的協調合作更顯不易（周月清、朱貽莊，2011）。在英國身障福利的給予上，Banks, Blundell & Emmerson(2015)的研究指出，因為英國身障福利在財政條件方面的標準降低與較低，因此比起以前，身障者的收入現在變得跟教育程度更為緊密。例如，到 2013 年抽樣期結束時，低等教育的 25-34 歲的人現在所領的身障津貼，是受過高等教育的 55-64 歲的老年人的身障津貼的兩倍。

第三節 家庭與社會支持系統與網絡

一、家庭與社會支持系統

人民除了對於政府社會福利投入的低期待外，也認為成為弱勢是自己的問題；對需要支持協助之障礙者，家庭仍然是主要的照顧者(Goodman & Peng, 1996; Ku,2001)；即使自1992年引進外勞政策以來，家庭開始僱用外籍監護工，只是學習到如何用較少的支出取得較多的資源，但無論如何還是家庭自己想辦法，而非尋求國家照顧責任增加。簡言之，臺灣1990至2000年代，被譽為通過及修訂最多社會福利法案的「社會政策黃金十年」（林萬億，2002）；然所謂的「社會福利是家庭的責任」之社會福利意識形態，並未因此改變。

早自1970年代以來，Cassel & Caplan 開始探討社會支持概念，引起許多研究者開始探討社會支持對人們身心健康的效果，然而，社會支持的界定仍是眾說紛紜；目前多數學者認為社會支持是一複雜、持續與變動的過程(周玉慧，1997: 162；林秀芬，2002：22)。意即社會支持與網絡建置是一個多向度的概念（石曉瑛，1998：10），同時它是建立在人際互動的基礎上（謝毓雯，1998：26）。

由此觀之，社會支持可說是人際關係的動態歷程，複雜又多變。早期Caplan(1974)認為社會支持指的是個人在經由與他人的互動中所獲得的一種回饋，因此社會支持能夠滿足個人基本需求、獲得情感、自由表達感受、確認個人身分與價值、分擔工作、同時還有助於處理情緒和衝動。Cassel 的看法亦與此類似，惟其不同的是其又進一步提出社會支持提供者主要來自於初級團體，包括家人、親戚、朋友、鄰居與同事等(Cassel, 1974: 471)。意即非正式支持為主要的支持來源。就生態觀點而言，個人的生存與心理調適有賴與外界之間的交流狀況，社會支持係屬交流內涵之一，並常與社會網絡相提並論(宋麗玉, 2002: 286)，社會網絡指的是「由環繞在個人周圍的社會關係所形成的網絡」。社會支持系統亦是個人社會網絡的一部分；由社會支持系統所構成的聯結網絡可在人們有需要時即及時獲得持續性的協助、情緒上的支持、接收到重要的資訊等支持(曾竹寧, 2000: 39)。換言之，有社會網絡關係的存在並不一定會有社會支持的功能，但社會支持的提供是一定需要透過社會網絡結構關係的建立。此外，以社會整合觀點界定社會支持者，認為社會整合是指存在於個人社會網絡的人數，是客觀的社會情境，而社會支持是人際關係的實現或滿足，是主觀的心理感受，換句話說，雖然社會整合顯示可運用的資源，但並不保證個體能夠從其資源中獲得滿意的資源(董智慧, 1998: 26)。

Burke, Lee & Owen (2017)的研究指出，研究中有超過 60%的專業人士表示，家庭成員，如家中兄弟姐妹經常是主要的信息來源，家中成員應該更了解照顧身心障礙家人所應存在的服務提供系統。另外有 86.2%的專業人士表示，持續性的家庭參與，對身心障礙者的發展經常是有幫助的。但如果新住民在照顧過程中同時承載或擔負多個照顧工作，對照顧者所產生的壓力可能高於非照顧者，若未能及時導入照顧資源可能產生更多負面影響。以此觀點而言，社會支持是個人主觀的心理需求滿足。綜合來看，社會支持是客觀的社會情境與主觀的心理感受互動下的結果，意即社會支持是人際交流的互惠過程。依據以上學者對於社會支持的看法，可歸結出社會支持的界定具有以下意涵：社會支持是一個多向度的概

念以及動態的人際歷程。社會支持與社會網絡、社會整合觀點常常相提並論。社會支持的功能主要在滿足實質性、情感性及訊息性的需求。社會支持的網絡有賴人際資源的建立，支持網絡來源主要包括正式與非正式的資源。社會支持是提供者與接受者互動的結果。

二、社會支持網絡

廖雪如(2007)的研究指出影響社會支持的因素主要有下列三個網絡因素：

(一)社會網絡大小：亦稱為網絡廣度，係指構成社會網絡之個人人數之多寡，即直接、間接與個人有連帶關係之所有人數。(二)社會網絡密度：係指社會網絡結構鬆緊之程度，是一個社會網絡中實際關係與所有可能發生的聯繫程度。(三)社會網絡之組合：係指構成社會網絡個人背景之同質性。若構成同一個社會網絡之個人背景越相同，則其同質性越高、越簡單，而呈單元性；反之，其組合之同質性越低、越複雜，即呈多元性的網絡組合關係。

社會支持網絡的概念，其實可拆解成兩重意義。在照顧系統上可將社會視為一個關係網絡，與傳統視社會為一種結構，或視社會為個人聚集體的觀念極為不同。其次，社會支持的觀念引入社會網絡觀念，代表一種功能性概念，具有工具性與情感性兩種功能。社會網絡與社會支持是一體的兩面，在理論與實務上都不可偏廢。Walker(1977:35)依據互動的內容與結果來界定社會網絡，認為個體的社會網絡是「一組人與人的接觸，藉此個人維繫他的社會認同，以及接收情感支持、物質支助與服務、資訊以及社會接觸」。社會支持網絡等同於社區支持體系，包括多元家庭、朋友、鄰里、同事、當然的助人者、社區把關者、自助團體、神職人員以及宗教組織。因此，社會支持網絡在人際與社會互動層次，都具有因應危機、減緩壓力及提升心理健康的力量，使人們能夠掌控生活中的挑戰與緊張。也就是，個人的網絡關係扮演著下列的功能：與重要他人間的有意義依附、共同完成利益關係網中的社會整合、一種養育他人（特別是兒童）的機會、藉完成社會

角色的表現而得到個人價值的肯定、與同類間一種可信任的盟約感受、在壓力來臨時能獲得可信賴者的忠告(Biegel, D. E., Shore, B. K., & Gorden, E.1984)。社會支持足夠與否會影響個人對壓力的負荷程度，照顧者若能得到充分的社會支持，無論直接或間接的效益均有利於調適壓力（何志鴻、黃惠璣，2007）。

社會支持網絡成為討論的焦點，根據 Biegel 等人的說法，主要是 1960 年代人群服務方案的快速成長，提出各種新型助人專業。到了 1970 年代發覺人們的需求是如此龐大及廣泛，很難被服務機構及專業人員所滿足，結果導致服務的可近性、斷裂性及缺乏責任等問題。這些社會服務的不適切發展，引發各種服務的改革，同時也重新發掘非正式服務提供者，尤其是照顧給予者或社會網絡的重要。1980 年代人群服務受到評擊，預算也不斷緊縮，尤其經濟壓力帶來個人的失業、心理衛生問題、兒童虐待及自殺率升高等問題。

社會網絡當然不能彌補服務預算減縮造成的缺口，但有助於服務輸送的改善，多少能解決服務斷裂、缺少責任及可近性的問題，因此社會支持網絡在理論與實務上都成為重要的議題。從 Antonucci(1985:100；轉引自呂寶靜，2000：51)的社會支持護航模型，我們可以更加理解上列社會網絡與社會支持之間的關連性，而此關聯性也將具體影響新住民在照顧身心障礙家人過程中社會支持網絡的形成樣態。

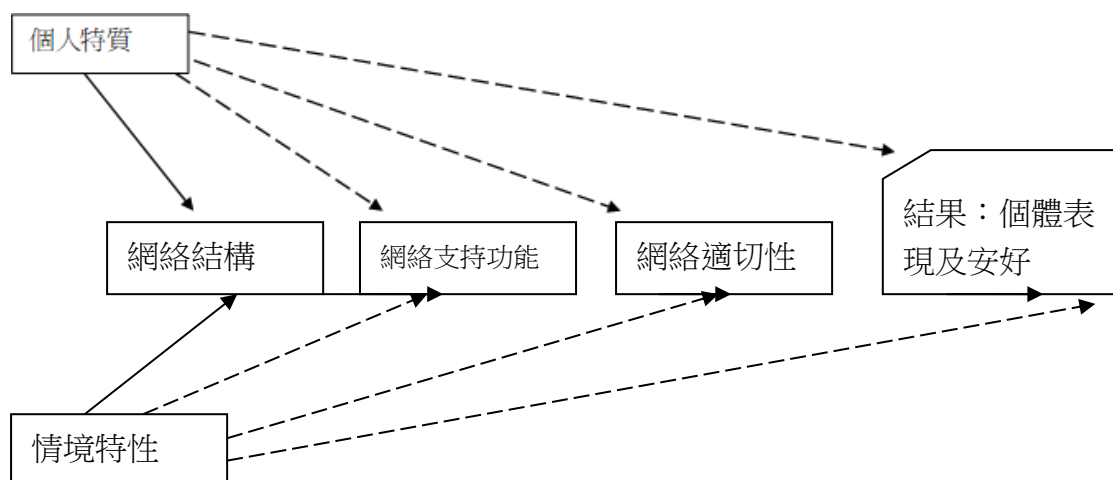


圖 3-1 社會網絡建構之社會支持

從上圖 1 可得知個人特質與情境特性是兩個分析層次上不同的概念，但都會對於網絡結構產生影響力。這樣的圖示與本研究將「網絡」視為一種「中道」，可以匯聚來自於個人與社會層次的影響力，意義上是類似的。而網絡的結構性特質，也就是個人的社會網絡關係，會影響到他的社會支持程度（網絡支持功能），而這個功能的發揮程度，要依結果來評估其網絡表現性上的適切性。當然，除了這樣一種逐步推進的直接影響外，來自於個人特質及情境特性的影響力，也會對網絡的支持、網絡的適切性及最終案主的表現產生影響性。

宋麗玉、常欣怡（2007）與黎晨濤（2009）指出，復原力強調外在資源網絡的支持性，是案主與環境互動中去發展出來的，除包含個人內在資源部份，也強調在社會支持網絡因子上。因此，在臺的東南亞外籍配偶如能有效建立外在資源與社會技巧的訓練，就能增加她們在臺生活適應的能力與自身的復原。此外，夫家網絡是東南亞外籍配偶來臺最主要的網絡支持，但假如網絡提供是負向或阻礙因子，會影響東南亞外籍配偶向外的發展。相對地，東南亞外籍配偶在家庭地位上都處於弱勢。夫家網絡限制會影響東南亞外籍配偶網絡向外發展上的阻礙。實際從事於東南亞籍配偶服務工作者指出，如何灌輸正確的多元文化觀念，讓夫家網絡成為初來臺之東南亞籍配偶的助力，常成為實務工作者所面臨的課題（轉引自林育陞，2015）。

本研究透過 Payne & Trevillion 的觀點，認為社會工作應針對基本概念進行某種重構(reformation)，故提出一個兼具實務與理論意義、跨越微觀與宏觀的網絡處遇理念型。在 Payne(1997)對社會工作理論的評估中，認為案主必須被當作是個有決定性的行動者，透過社會工作過程的協助，能達成任何期待的結果。因此，社會工作必須更具參與性而非治療性，而且不論案主們在社會系統中被對待的方式為何，都可能透過某種社會行動造成改變。最重要的是，社會工作正在形成一種新的聯繫(a new nexus)。這個新聯繫，接收了反省治療式觀點的理論要素，但遠離治療走向更加反省性；接收了個體改革式觀點，認為社工所服務的個人，其介入都有社會性的意義；接收了社會集體式觀點，強調的是案主在社會及政治位置上，所進行的增權實踐，而非追尋他們虛假的集體利益。換句話說，社會工作致力於追求一種築基在通過驗證、堅實理論基礎上的實務工作模型。社會工作的各種實務模型，關注的是在案主生活中的各種危機，並尋求去激發、增強案主的權能，克服阻礙個人及社會進步的障礙。各種不同的理論觀點，不管社工是用來形成某種折衷式的實務觀點，或用來形成一個發展完成的理論實踐立場，或當作一個概念間批判性爭論的基礎。在 Payne 的眼中，這些都可用來鼓舞(inform)在一個複雜社會世界中的社會工作行動 (Payne, 1997:297-298)。

其次，社會工作所以稱為「社會」工作的意義，在於關切人與（社會）環境間的互動關係，並透過這種社會性與人際性的互動，來協助有困擾的案主系統，這也是社會工作有別於其他助人專業的最重要區隔點。本研究認為社會工作處理的是與迫切的公共議題和顯著的個人煩惱直接相關的問題。人生活在社會關係的網絡中，自己的人生機運與他人是不可分割的。換句話說，針對個體的社會工作介入，假如沒有整體的觀照，效果一定有限。本理念型在信念系統上，提出「場域」(field)這個概念，作為社會工作實務實際運作的空間，這個空間可以是傳統的地理空間（譬如：埔里就是一個明顯的地理社區），也可以是基於某種利益結合的功能性空間（譬如：身心障礙者協會就是一種功能性社區）；更多的時候，場域是社會工作實務運作的資源空間，是各項正式、非正式社會資源投入的網絡

節點(network node)。而各種「場域」節點間串連所構成的需求網絡，構成了吞食社會制度之福利資源的黑洞。相對這個黑洞的需求空間，則是各種社會資源網絡串連起的福利供給空間。福利供給與需求之間的協調與平衡，需要透過某種社會建構過程產生的福利制度為中介，架構出舒緩福利需求壓力的福利輸送的網絡。

「場域」的存在在此，既是一個客觀的社會事實，也是種可以進行主觀建構的社會可能性條件。「場域」與既有的社會制度有一定的連動關係，譬如：特定的社會福利體制，就會產生特定福利資源輸送到場域空間的社會行動，用以滿足特定福利最終使用者(end-users)的需求。換句話說，「場域」在社會工作上是一種福利輸送的終端空間，在理論上，這個終端空間與既有制度間的連動關係，表現在「界線維持」(boundary maintain)活動上。「場域」是可大可小，究竟規模如何，端視界線維持活動而定，這個界線所在，又是制度的社會建構過程結果。所以，「場域」一方面是社會行動的發生場所，另一方面它就是社會行動本身。其中運作的是各種不同的社會工作實務，由不同類型的工作者，針對不同問題類型的案主，進行不間斷的資源與問題評量、介入與處遇、評估效果等社會工作過程。

社會支持網絡的「資源」(resource)是讓「場域」中實務運作的物質條件，這個物質條件的前提是：資源不足。在資源不足的前提下，需求的滿足一定是個政治過程，所以可能是種競爭、衝突或合作、協力過程。這個政治過程的背後，一定有套合理化的哲學或意識形態基礎，用來支撐或維持現況的合法性。因此，運用到特定「場域」中的各種可能「資源」，會依循某種社會規則，透過社會行動的建構、結構化、形成結構、組構的循環過程，不斷地生產與再生產整個資源生產、交換與分配的制度框架。也因為這個資源的生產、輸送與分配，在特定時空下會依循某種社會規則，所以必然形成某種網絡形態。這個形態主要由不同節點形成基本的連結點，點與點之間以某種關係形態串連起資源的傳輸線。「介面」(interface)這個觀念，在這裡主要適用來說明社會工作者的實務角色，擔任某種連結不同資源系統的平台功能。如果從系統理論的角度來說，介面系統作為資源整合的平台，是使得各種不同系統間互動的關鍵機制。這個角色在不同的社會工作

實務模式上，會有不同的角色界定，可能是直接服務提供者、資源提供者、使能者、個案經理人、督導者、啟動發展者、倡導者、協調者、諮詢者、網絡間連結者或網絡內連結者。

家庭照顧者面對壓力時，家庭資源的運用及對壓力的感受，往往為引爆家庭危機。因為照顧者對壓力事件的認同與感受是相當主觀，而家庭資源的獲得卻是比較客觀。一個家庭若有足夠的自有資源，對於紓解壓力有相當的幫助；否則，無足夠資源的家庭若能得到外來奧援，同樣也具有消除或減緩壓力的作用，對於長期照顧者而言格外重要。因此，社會支持不僅對家庭功能有正向的影響，也讓照顧者獲得壓力的緩解，可表現出正向情緒（林麗嬋等人，1997；高淑芳等人，1999）。並非每項支持都會發揮正向的作用，且支持系統間往往也會形成壓力和衝突，這對家庭照顧者在因應壓力時會發生傷害。對於不同來源的社會支持，應當讓照顧者有權選擇合適的幫助，協助其判斷能力，以達到減輕其照顧壓力的目的。此外，Gibbons 和 Fisher(2015)的研究指出，殘疾家庭支持的未來規劃，而這是老化評估中幾乎不存在的話題。未來的規劃（先進的護理計劃），對於殘疾人、老年人和非殘疾人以及他們的照顧者來說都是重要的。Banks(2015)的研究指出，隨著時間的發展，任何年齡和性別族群的申請人，其以精神和行為障礙為主要健康狀況的比例有系統地增長。這些族群對於身障福利的進入和流出，為未來的身障和就業政策提出了突出的問題。

透過上述的三個層面初步的文獻討論，本研究計畫試圖從新住民在照顧身心障礙家人的照顧服務過程中，有關社會支持系統與社會資源是否可以具體導入到照顧服務過程，以及其在支援系統上有否產生相關阻卻上的問題，是本研究最為重要的主軸問題。透過這些問題的釐清將有助於未來在照顧身心障礙家人的服務過程中，有更為健全的有效輔助之思考。

第三章 研究設計

第一節 研究方法

本研究透過多元方法策略蒐集並分析資料，研究透過文獻蒐集與主要國家在身心障礙照顧支持網絡之發展等相關次級資料分析。在此部分更能強化研究者在此部分研究實體內容 (substantial content) 的掌握與討論，有效的補強對臺灣新住民在家庭照顧身心障礙過程所呈現的樣態與困境之瞭解。透過各部門及層面的重要參與者之訪談工作，此深入訪談的立意受訪樣本將進一步深化此照顧過程所可能產生的問題，以及可能產生之輔助體制與建構為何？藉以形成較為周延的詮釋與討論。本研究所使用之研究方法分述如下：

一、文獻分析法

有關新住民在身心障礙的家庭照顧上（包括國外身心障礙及社會支持網絡）的相關中西書籍、期刊文章及專業論文，都是本研究的基本參考資料，廣泛蒐集之後再進行閱讀與分析整理的工作。透過文獻上的詳盡論述提供本研究在處理過程中除了相關概念的分析之外，在整體架構的延伸與發展，對於掌握研究中焦點座談及深訪受訪者在身心障礙的照顧體系之社會輔助與支持網絡困境有更為深入的瞭解。本研究期中報告共增列 13 篇中英文文獻，皆已補述於第二章文獻討論的範疇之中。

二、焦點座談法

依據本研究在各面向需求，應舉辦 4 場專家學者焦點訪談，藉以蒐集各部分重要關係人之相關資訊。焦點團體座談具有深度資料蒐集的優點，藉由團體的互動，可以協助受訪者深入描述對所要討論主題的個人認知及評價(張紹勳, 2000)。焦點團體座談通常較適合以 7 至 10 人進行問題的探索可以補充問卷調查結構化的選項反映不到的背後思維或目的，群體的異質性儘量不要太高，以免成員對問

題回答的退縮 (Krathwohl, 2000)。焦點團體座談法之問項的設計可以非結構性或結構性問題，非結構性問題較適合由較專業的主持者主導座談，優點是可發掘出人意表的資料，但資料分析不易；而結構性問題的優點是當樣本特定時較為適合，且資料分析和歸納將會較容易 (Krathwohl, 2000)。

(一) 座談會地點及邀請對象分配

本研究設計由於採用焦點團體座談法蒐集資料，一般進行質性研究較無考量樣本規模的問題，其重點在於參與座談者所能提供資料的完整與豐富性而定。因此，本研究採理論性抽樣 (theoretical sampling) 選擇參與座談對象，亦即被選擇的對象符合資訊需求或能提供可貴及有用資料的特性 (Krathwohl, 2000)。本研究根據上述原則，在研究進程上已辦理了中、南、東 3 場次產官學及新住民焦點團體座談，每場次皆邀請 7 位參與座談。北區焦點座談會邀請 11 位座談者，補足中、南、東場次缺少 1 位座談者之缺額。各辦理區域中、南、東場次之舉辦地點，中部舉辦場次之地點為中華民國總工會 (地址：臺中市平等街 1 號三樓)，南部場次舉辦於國立中正大學社科院一館，東部場次舉辦於花蓮市社會福利館。座談會計畫書 (請詳見附錄六)，已初步將三場座談會內容分析於第四章，後續將針對初步的研究成果與結論作為討論的主題。

(二) 三場次焦點團體座談大綱

透過社會支持及福利資源連結與導入不同層次提綱的設計，本研究蒐集新住民在照護系統上所需的人際社會支持即可能資源之協助。

- 一、目前新住民照顧家中身心障礙者需要哪些相關扶助？
- 二、在照顧過程中，社會及家庭支持是否足夠？有何改進之處？
- 三、長期以來，新住民照顧心身障礙家人過程是否有足夠的喘息服務？如

何促進新住民在照顧過程得以取得資源之連結？

四、針對照顧身心障礙家人，您認為政府社會資源的導入是否足夠？如果不

足，您認為在照顧過程，還有哪些可以提供的福利資源？

三、深度訪談法

本研究為深入了解新住民在照顧身心障礙家人有關家庭及社會支持網絡所存在的功能，深入家庭及部門與組織，透過質化深度訪談研究，成為相當重要的蒐集資料之方法。主要是利用訪談者與受訪者之間的口語交談，達到意見交換與建構，是一種單獨的、個人的互動方式，受訪者藉由訪談的過程與內容，發掘分析出受訪者的動機、信念、態度、作法與看法等。此研究方法是一種訪談者與受訪者雙方面對面的社會互動過程，訪問資料正是社會互動的產物（李美華、孔祥明、林嘉娟、王婷玉譯，1998）。本研究在訪談大綱的設計上，依據本研究訪談之利害關係人，包含新住民、政府部門、非營利組織及專家學者研擬出四份訪談大綱（詳見附錄一，二，三，四）。本研究針對新住民在照顧家中身心障礙者過程所需求的社會支持網絡的狀態及其功能進行訪談，新住民總計訪談 19 位（包含東南亞籍 12 位及大陸籍 8 位），政府相關部門 4 位，服務新住民相關非營利組織團體 5 位，與學者 2 位，合計訪談人數共 30 位。整體如下表 3 共計 30 位進行訪談工作之配置（括弧內數字為目前受訪人數）。因訪談進程中資料補足所需，故調整受訪樣本配置為新住民受訪者減少 1 位，非營利組織增加 1 位。

表 3-1 原本受訪樣本配置

受訪類別	新住民	政府部門	非營利組織	學者專家
訪談人數 共計 30 位	20 位 (東南亞籍 12 與大陸籍 8 位)	4 位 (政策規劃與 執行層面)	4 位 (實際執行 與提供協助 之經驗組織)	2 位 (社工及 輔導學界)

表 3-2 實際執行訪談樣本配置表

受訪類別	新住民	政府部門	非營利組織	學者專家
訪談 人數共 31 位	19 位 (東南亞籍 8 位 與大陸籍 9 位)	5 位	5 位	2 位

研究者的訪談錄音檔內容，轉譯為文本逐字稿，並進行資料分析的工作。經由研究者本人對文本資料編碼，並從受訪者敘述的文字中，歸納產生次類別 (subcategories) 與類別。深入訪談後所蒐集的資料採用主題分析法 (thematic analysis) 分析所蒐集到的資料，以系統性分析的方法，試圖從零散、雜亂無章的素材中歸納與研究問題有關的主題；也就是主題分析法想要找出一個特定現象的意義，以及該現象如何被經驗，研究者必須回歸文本，理出感覺並「看見」真正的涵義 (高淑清，2002)。本研究以高淑清 (2001) 提出的「整體—部份—整體」的詮釋循環解析步驟，逐一進行新住民訪談及焦點座談蒐集到之資料之文本分析。

資料分析的旨在於有系統地搜尋和組織研究者所蒐集到的資料，以增加研究者對資料的理解，並進而展現研究者對研究的發現。本研究資料分析的過程以高淑清 (2008) 所提的主題分析架構 (圖 2) 為藍本，以下便將資料分析所進行的七個程序分述如下：

- 主題分析步驟：
- | | |
|------------------|--------------------|
| 1.敘說文本的逐字抄謄 | 5.分析經驗結構與意義再建構（部分） |
| 2.文本的整體閱讀（整體） | 6.確認共同主題與反思（整體） |
| 3.發現事件與視框之脈絡（部分） | 7.合作團隊的檢證與解釋 |
| 4.再次整體閱讀文本（整體） | |

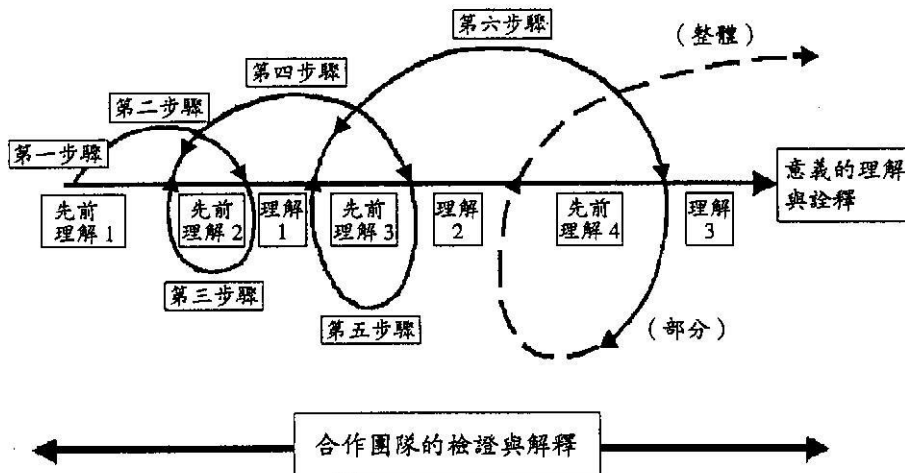


圖 3-1 主題分析的概念架構圖

第二節 受訪對象及編碼

在受訪對象的編碼思考上，為尊重本研究受訪者之隱私，受訪者皆以編碼方式匿名化處理。本研究係將受訪者區分為「東南亞籍及大陸籍新住民受訪者」及「照顧制度性社會支持體系受訪者」二類，有關編碼的方式及安排，茲說明如下。

(1) 東南亞及大陸籍新住民受訪者

東南亞籍外籍配偶受訪者之編碼，共分為三階層。第一階層為新住民之原籍國籍代碼，以 A 代表越南籍、B 代表印尼籍、C 代表柬埔寨籍、D 代表大陸國籍；第二階層以臺居住區域分，北部地區以 N 表示、中部地區以 M 表示、南部地區以 S 表示、東部地區以 E 表示；第三階層則以數字 1.2.3...表示各受訪者之編號。

(2) 制度性支持體系受訪者

制度性支持體系又分為政府組織與非政府組織二類。政府組織受訪者分為二階層，第一階層以 GOV 表示；第二階層以區域分，北部地區以 N 表示、中部地區以 M 表示、南部地區以 S 表示、東部地區以 E 表示；非政府組織受訪者在編碼上亦分為二階層，第一階層以 NGO 表示；第二階層以區域分，北部地區以 N 表示、中部地區以 M 表示、南部地區以 S 表示、東部地區以 E 表示。

目前已經完成的訪談樣本。受訪者編碼共分三層，第一層區位，第二層國別，第三層該區排序，例如南區印尼第三位受訪者之編碼為 SB3。

表 3-3 受訪對象資料

政府單位 (編碼方式：GOV+地區)				
編號	編碼	單位	姓名	受訪日期
1	GOVM	臺中市政府	王○○	2017/4/27
2	GOVS	嘉義市政府	曾○○	2017/5/3
3	GOVE	花蓮縣服務中心	鄭○○	2017/6/7
4	GOVN	新北市服務中心 財團法人社會福利基金會	周○○	2017/6/29
學者 (編碼方式：SCH+序位)				
編號	編碼	單位	姓名	受訪日期
1	SCH1	國立陽明大學	周○○	2017/5/26
2	SCH2	國立臺灣師範大學	潘○○	2017/09/6
非營利組織 (編碼方式：NPO+地區)				
編號	編碼	單位	姓名	受訪日期
1	NPON	桃園市協會	葉○○	2017/4/6
2	NPOM	臺中市社會福利基金會	蔡○○	2017/5/25
3	NPOM	臺中新住民交流協會	吳○○	2017/5/25
4	NPOS	財團法人基金會	蔡○○	2017/4/28
5	NPOE	基金會臺東分事務所	楊○○	2017/5/6

新住民 (編碼方式：地區-國籍別-排序)							
A 代表越南籍、B 代表印尼籍、C 代表柬埔寨籍、D 代表大陸國籍							
編號	編碼	姓名	年齡	性別	婚姻狀況	照顧對象-身心障礙狀況	受訪日期
1	DS1	孟○○	39	女	單親	女兒-身障手冊第七類.創傷後壓力症候群(PTSD)	2017/3/16
2	DS2	童○○	41	女	已婚	婆婆-長期臥床	2017/3/16
3	AS3	吳○○	33	女	已婚	兩位女兒-多發性硫酸脂質缺乏症(罕見疾病)	2017/03/17
4	AS4	阮○○	32	女	已婚	丈夫-二度中風(半身不遂)	2017/1/20
5	BS5	吳○○	44	女	已婚	兒子-自閉症	2017/4/28
6	CM1	林○○	34	女	已婚	兒子-重度聽障	2017/2/23
7	DM2	王○○	35	女	已婚	先生-脊椎開刀致跛腳	2017/6/11
8	AM3	劉○○○	46	女	已婚	婆婆-脊椎腫瘤癱瘓 公公(逝世)-失智症	2017/6/11
9	DM4	丁○○	45	女	已婚	婆婆視障兼聽障	2017/6/11
10	DE1	鄭○○	42	女	已婚	公公-糖尿病.截肢 公公母親-老人癡呆(上述兩位已逝世) 叔叔-小兒麻痺、聾啞人士	2017/4/14
11	DE2	賴○○	45	女	已婚	丈夫前妻小孩(已成年)-中度精神障礙.單眼失明	2017/6/5
12	FE3	吉○○	43	女	已婚	丈夫-重度肢障(雙手截肢.單腿截肢)	2017/6/19
13	DE4	孔○○	44	女	已婚	婆婆-視障(已逝世) 公公-重度失智	2017/6/26
14	DE5	李○○	70	女	已婚	丈夫(94歲)-曾失智.現為中度中風.雙耳失聰	2017/7/2
15	MN1	何○○	33	女	已婚	丈夫-重度知覺失調症	2017/6/29
16	DN2	鍾○○	49	女	單親	女兒-多重遲緩兒.過動症	2017/6/29
17	AN3	李○○	73	女	已婚	丈夫-重度中風	2017/6/30
18	BN4	廖○○	44	女	已婚	兒子-自閉症	2017/8/02
19	MN4	岳○○	46	女	已婚	兒子-自閉症、過動症	2017/8/02

第三節 研究倫理與檢證

一、 研究倫理

研究倫理有如職業道德，是從事教育研究者專業精神與專業態度的重要表徵，如缺乏研究倫理的規範，研究的結果可能會危害教育學術的發展，也可能影響教育的實際面，研究者不可不慎。在新住民身心障礙照顧家庭系統的研究上，必須從以上各單位及團體所列的研究倫理規範，大致可以將研究倫理歸納為以下四大項：(一) 研究設計之初，審慎考慮人性尊嚴的研究價值：在形成研究問題時，要以同時以科學研究價值與人性尊嚴作為衡量研究價值的標準，如果兩者發生衝突，要確定研究的結果對於當事人母群，有重要的直接，間接的助益；(二) 研究實施的過程，遵守意願、安全、私密、誠信的原則：研究實施時，尤其是新住民在家庭隱私上之需求，必須要直接向當事人告知研究的性質，並尊重其參與的意願。在研究過程則要確實考慮是否會影響研究對象的身心問題，並應維持在「最低傷害可能」的範圍之內，如超過此一範圍，必須慎重考慮並以書面方式告知研究對象。另外，不呈現個別的研究資料，也不洩露研究者身分。同時，不得欺騙研究對象，但如確屬不可避免，必須於事後予以委婉補救、說明；(三) 要客觀、正確分析及報導研究結果：研究進行時要採用最適當的分析方法，針對蒐集到的所有資料進行分析，不可刻意選擇或捨去實際的資料。分析之後，客觀詮釋資料所代表的意義，並詳實報導分析的結果，不可刻意隱瞞或遺漏，客觀呈現研究結果；(四) 尊重智慧財產，分享智慧財產：報導的資料要確實正確無誤，如在出版後發現有報導錯誤情形，宜應在論述過程補救更正。

二、 效度三角檢證

本研究效度之檢視採用三角檢測 (triangulation) 方式，去求證各個單獨的觀測與該研究發現之間是否一致，以作為研究的信效度檢證。而三角檢測又可分為五個種類，分別為 (一) 資料來源的三角檢測，資料來源可分為人員、時間、地點等；(二) 方法的三角檢測，指運用觀察、訪談與文件分析等方法；(三) 研究人員的三角檢測，指同時有兩人以上的研究員進行同一個研究；(四) 理論方面

的三角檢測，不過此法因採不同的理論易產生衝突故問題較多；(五) 資料型式的三角檢測，如運用質的文字、紀錄資料、與量化資料（張芬芬譯，2006）。

考量本研究的研究方法、研究目的及可行性，本研究將透過資料來源(新住民、政府部門、第三部門組織及學者專家的不同受訪回應)之三角檢測方式與方法(文獻分析法、深入訪談法及焦點座談法)的三角檢測來檢視新住民在家庭照顧上所呈現的各方意見，進行有效的檢證與分析過程。

三、 研究流程圖

本研究設計之執行流程如圖 3 所示。

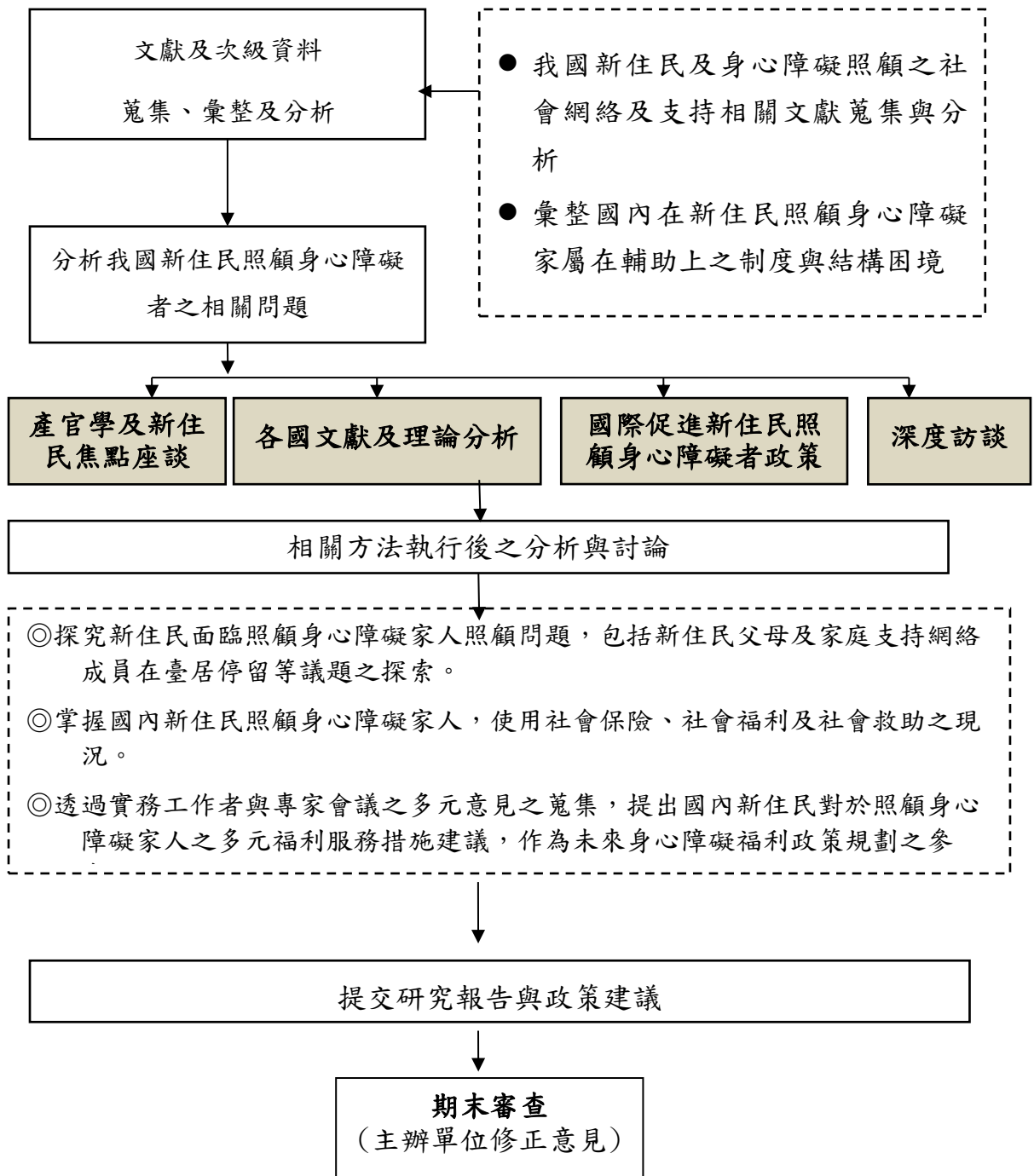


圖 3-2 研究流程圖

第四章 研究分析

本章初步針對新住民、第三部門組織及政府部門質化研究的分析，共分四節，第一節為焦點座談分析，透過四場次座談資料的初步整理與歸納；第二節為福利資源盤點與配置之分析；第三節為訪談操作之研究分析。透過上述三節的分析，掌握新住民在照顧身心障礙家人過程中，社會支持及服務與福利體系所存在的狀態與問題。本研究勘探主軸一為新住民家庭在社會支持上所存在之問題將進一步分析探討；二為將我國身心障礙者福利架構系統化及脈絡化，協助檢視福利資源是否能順利導入。另外，藉由多層個案訪談的資料檢視資源不足的部分，嘗試列出優先順序及可改善之制度規劃與空間。

第一節 焦點座談分析

本節次針對所舉行的四場焦點座談資料所進行的分析。本研究將其主題分析焦點區分為社會支持、福利資源及友善環境之建構三個向度，透過這三個向度所進行之歸納與整理。

一、新住民社會支持

(一)雙語服務之協助

另外一個部分，在相關的照顧過程裡面，例如：在醫院端，因語言落差，對於有些名詞還是不了解，對醫生講的話常常是有聽沒有懂，因此在醫院社工的部分，未來有沒有辦法去加強他們對新住民的相關瞭解跟專業的知能，以便未來新住民在照顧家屬的過程裡面，能夠多有這方面的理解，增進他們對於醫療過程的掌握。(M3)

必須考量臺灣社會如何能更友善對待新住民，例如英國醫院會主動提供多國語言翻譯。應該討論如何脫離語言本位、漢語本位的思考模式，不是一直將新住民放在一個特別的領域，在不更動目前制度的狀況下，運用最少社會資源

的方式就是讓目前的制度設計(漢人優先思考)朝向多語言方式(user-friendly)。整體而言，對新住民來說，相較於原本的母國，臺灣並不是資源不夠，而是他們不知道該如何取得。(E6)

新住民相較於來臺工作的家庭照顧者缺乏法規上的權益保障，且處於經濟弱勢的照顧家庭，缺乏經濟支持，無法使用需額外付費之服務。新住民國籍、語言不同，對資訊取得有影響，大陸籍新住民因為語言相近性高較容易取得資源，東南亞新住民則往往受限語言而被排除在外。移民署應該思考對於不同語系的新住民是否在語言上提供更多協助。(E7)

官方網站瀏覽率低因此建立 LINE 群組，發現新住民對文字解讀能力較有限，宜用影音、照片或翻譯為其母國語言的方式傳遞訊息效果較佳。長期規劃可由中央建置更簡單易懂的各國語言社政影音專區，讓社工專業人員成為傳遞給新住民照顧者的工具。(N5)

(二)強化社工專業化

建議應以區域性中心取代專業性中心：七零年代社工制度較現在簡單反而執行成效較佳，目前過度強調社工專業化能力反而弱化其資源整合能力。例如：負責救助的社工只懂救助，無法適時為身心障礙家庭轉介資源。(S4)

(三)職場與社會排除

在照顧過程中，新住民遭受心理暴力問題卻因舉證困難而無法受理，儘管舉證成功也可能因求助過程(例如：心理諮商)時間上難以配合而受阻，或是因心理諮商師缺乏多元文化能力而使新住民不願再尋找援助。在經濟維繫上，新住民長期照顧身心障礙家人影響就業，難以平衡工作與家庭照護。且許多照護機構不願接收重度身心障礙者使新住民因而無法外出尋職。此外，家庭中身心障礙者遭遇社會排除而衍伸出其他社會問題。例如：庇護工場名額不足使部分身心障礙者遭排除，就業銜接問題亦衍生出犯罪等社會安全問題，其根源為身心障礙者無法融入社會。(S5)

基本上，新住民跟一般的身障照顧家庭差異不大，主要差異為跨國籍(文化

差異)、照顧者處相對弱勢的地位、較不易爭取自身權益等問題。(E1)

可考量在照顧評量表中新增新住民加權計分的可能性,但須評估差別待遇對新住民融合當地社會之影響。(N11)

(四)適度開放新住民娘家資源

仰賴娘家可是姐妹娘家遠在外國,娘家每半年就又回去母國,原已窮困,實難負擔經常往返之機票費用。亦促使新住民因娘家家人居留問題且須負擔龐大交通費用,陷於貧窮循環。(S5)

新住民因與母國距離遙遠而較容易缺乏心理支持,且其在我國社會融合狀況不佳。可提供新住民照顧者參與支持團體及相關訓練的津貼,增加參加誘因及較易獲得家人支持。新住民之社會福利身分平等若有問題,宜檢視其在利用我國支持系統所提供之資訊及資源遭遇之問題。例如:新住民人身自由受限於家庭,不易取得資訊。(S6)

娘家資源為新住民重要支持網絡,因此宜延長新住民母國家人在臺居留時限。(N2)

本研究案應聚焦新住民照顧身心障礙之建議;目前相關建議過為廣泛,例如身份問題等。個人過往研究經驗顯示娘家資源無法發揮支持作用,與本研究訪談結果不同。(N10)

(五)建構完整家庭與福利連結之支持網絡

並應發揮家庭支持網絡作用,使新住民照顧者生理、心理皆能獲得充分休息。此外,政府應建構身心障礙者健全的福利支持網絡,並檢討網絡產生斷裂原因。以及資源重疊反而使其難以被利用,應建構完整的系統化照護資源架構。(S7)

新住民之社會支持築基於人際的連帶與情感的支持,都有維持一定的接觸。然其基本前提是他們要走得出來家庭,因為他們常常被強烈管制的。他們經濟權跟所得財產也會被控制,又有涉及家庭暴力的領域,要真正協助她們走得出來,那便容易取得支持的體系和能量。仍需特別關注走不出來的新住民個案。(M3)

整體而言，新住民在個人資本、社會資本較為匱乏，且依國籍不同而有所差異，新住民本身的社會資本也會影響到資源的取得。有鑑於此，應該思考對於家庭跟社會支持網絡應該如何提供服務，需建立友善的提供服務管道系統出發作為思考方向。例如若身心障礙手冊/證明作為補助對象選擇，會產生社會隔離之問題，疑似的個案(未被診斷出來、不知道要去做診斷等狀況而未取得身障手冊/證明)無法取得協助。因此，研究應進一步思考該如何有效消彌政策及實際服務落實之間的隔閡。此外，新住民照顧家人的範圍不限於公婆或小孩，有時也包含先生或其他親屬；身障家庭會面臨到的不只是照顧身障的議題，有時也會有家暴等其他的家庭議題，這些都會直接影響到政府應該提供哪些服務項目。(E5)

新住民照顧身心障礙者之家庭本身很可能為雙重弱勢家庭，因其無法依賴自身家庭支持，有必要提供其充足社會支持資源。(N1)

若障礙者未成年，新住民可獲得學校單位協助，並獲得同學家庭的支持，資訊會較充足正確。若被照顧之障礙者為成年或老年，新住民往往同時承擔照顧及經濟責任，且較無時間與同鄉進行情感及資訊交流，隱藏問題如家暴及情緒壓力較多，需透過社區鄰里通報，相關單位才有機會介入。(N7)

(六)階段式照護適應與轉化

如果從身心障礙者的家庭主要照顧者的角度，需要從三個層次去切入：(一)適應階段的角度：家庭主要照顧者在不同的適應階段所面臨的困難是不一樣。例如青壯年碰到是生育、就業跟照顧的兩難；進入中高齡時，所面臨的是雙重照顧，自己已老化，同時還要去照顧。所需要的支持和扶助，應視其處於何種階段來看；(二)新住民被賦予的角色和任務：當其被期待在經濟上面必須要支柱其夫家時，就業對其而言是勢必需要的。因此，如何協助他們達到就業跟照顧之間的平衡點是重要的。從此角度而言，經濟的扶助及照顧的喘息，或是工作福利的問題。現今身心障礙者家庭主要照顧服務辦法的照顧假，一年七天是非常不夠。(M2)

此外，目前為止照顧身心障礙小孩早療問題沒有列入題綱；但此問題在臺灣的普遍性高，應該也是需要重視的議題，且須透過修正教育制度才能配合解決問

題。(E3)

中心針對身心障礙者進行個案管理，服務對象為六歲至未滿六十五歲的身心障礙者。新住民照顧身心障礙家人之個案可區分為兩部分，一為照顧身心障礙幼童，另一為照顧身心障礙的成人或老人。(N7)

新住民為三明治世代，可能需同時照顧未成年、成年及老年人，並負擔經濟支柱的角色。相對臺灣媳婦聘外籍看護工，外籍媳婦成為照顧直接提供者；若有外籍媳婦聘用外籍看護工之狀況應值得研究。(N11)

新住民照顧身心障礙家人過程中，不同階段皆面臨不同問題，例如障礙孩童成長階段之資源連結問題。(N12)

應以世代及家庭背景作為區分新住民之標準，並且特別重視新住民家庭照顧者權益，並統計其向相關協會如照顧者協會尋求支持的比例。身心障礙者雙老家庭的問題逐漸增加，新住民照顧者需負擔多重照顧對象，整體照護負擔隨之增重。另亦需考量年輕新住民來臺後，未來邁入老年時的照護問題。(N11)

(七)強化新住民自我充權

如果牽扯到文化跟家庭關係的議題，其實互動是很複雜的。只有物質上的扶助對其是很薄弱的，必須從另外一個角度去思索讓其在臺灣可去強壯他們自己的能力。使其在此錯綜複雜的關係處境裡面，找到他們自己的道路。臺灣向來在社會扶助多屬殘補式的社會福利，基本上幫助性不多，應讓其在就業及家庭關係上找到自己的主力點。(M2)

臺灣人口老化及人口外流問題嚴重，應協助新住民及其二代生根。(N1)

新住民照顧者本身邁向中高齡，障礙者本身亦逐漸成長，宜思考照顧負擔及新住民個人生涯規劃間的權衡。(N12)

(八)情緒與心理支持的重要性

在新住民個案工作裡面，有高比率在做情緒跟心理的支持，會有附帶心理諮商的費用，其中家庭及婚姻的輔導與資源的協調是最重要的部分。基本上，如果新住民在臺生活適應不良，本身亦容易產生精神上的問題，因此有幾個問

題：(一) 新住民自己本身的心理需求、情緒支持跟創傷的輔導；(二) 新住民所生之小朋友在學習或身心障礙等，本身更需要去面對家庭及外界的壓力；(三) 在整個照顧過程裡面，可能遭遇到死亡或是其他意外產生二度創傷的問題。除了在地新住民家庭服務中心在個案心理撫慰之外，另外一個支持來源便是他們的親屬或新住民在地的姐妹。(M3)

宜提供新住民更多心理及情緒方面的支持。(N5)

新住民照顧身心障礙家人過程中易遭遇缺乏心理支持的境況。中心提供新住民擔任通譯的機會，作為喘息空間及提供經濟。(N6)

新住民照顧身心障礙家人之社會及家庭支持網絡皆很薄弱，為雙重弱勢。宜提供其情緒性，如社群網絡、姐妹會；及工具支持，如福利資源服務。(N11)

(九)走動式彈性服務路徑

新住民家庭幾乎沒有辦法讓新住民去參加各種活動，以及接觸政府所提供之據點服務。這個對其而言是一個障礙，家庭照顧的限制，因此有許多新住民的家庭需要被關照。要被了解後，各個新住民中心或家庭中心才能調整其後續服務。在封閉的家庭裡，唯有透過走動式服務，如勞政的就業多媽媽。此彈性是未來新住民家庭服務中心可以執行的推廣方式與途徑，去發掘走不出來的新住民身心障礙家庭之需求。(M4)

新住民需要精神上的支持與發揮的空間、需要有抒發的管道。利用與發揮專長去影響還沒走出來的姐妹。(M6)

該如何連結新住民福利資源之資訊是相當重要的議題，應思考如何將正在推廣的政府資訊（長照）推廣到新住民社區。能自己進到服務據點的新住民，通常已經是功能狀況較好者，真正弱勢或是需要協助的新住民，往往無法走出家庭求援，應該思考如何幫助到這些隱性的需求者。此外，資源重疊問題造成資源浪費，學術部門、移民署、警察、NPO、社區等分開系統不斷訪視，單一個案重複被家訪→需進行資源統合及跨部會、跨層級整合。最後，翻譯服務費用昂貴或資源不足可能進一步阻卻了新住民的資源取得。(E5)

有免費的人力或志工個別到家中協助子女照顧、家務整理及課業輔導等。(N5)

各個行政區轄下皆有設立新住民關懷服務站，由地方政府補助給民間團體設置，偏鄉地區由區公所承辦，共設 32 個窗口；目的為使新住民能就近得到福利服務資源。設有一督導三社會工作人員，輔導 32 個窗口及進行個案管理，及審理民間團體新住民相關服務的補助案。於市府層級有設置新住民委員會，並由教育局成立秘書單位統整九個局處新住民相關資源。(N6)

因社會融合不足，社區網絡難以提供新住民支持資源，仍需仰賴志工協助新住民連結福利服務資源。(N11)

透過主動聯繫的方式，瞭解並提供相關協助及資源連結。(N12)

(十)社會支持網絡之建構

新住民是弱勢家庭照顧者，又要照顧身心障礙者。在其社會支持網絡可分為正式與非正式兩大類別：(一)正式的：公部門要結合非營利組織，相關的行政規章需要鬆綁，才能結合非營利組織，才能公私合力去做。(二)非正式的家庭支持網絡：作為一個家庭照顧者所要背負醫療、經濟扶助、照顧技巧協助等等，前置的需要很重要，就是學習跟準備。社會支持網絡的內涵包括訊息性、情緒性、工具性網絡。非正式支持體系提到的是家庭支持體系，然而整個支持網絡裡，家庭反而成為障礙，沒有提供任何的支持體系。新住民的支持體系裡面的同儕支持體系必需要透過社區化及在地化去建構。其整體支持網絡應是建構於系統之間所產生多元形式的扶助模式，如巡迴、定點。新住民服務中央是移民署，地方是社政系統，必須產生緊密的串連，如結合 npo 團體或同儕團體來執行，不然產生巨大的落差，也才能促使真正網絡系統產生緊密的連結。特別是個別一對一或是到宅協助，可以改變原來的家庭支持系統，即為服務連結的可見性(正式系統內公部門與非營利組織)。對新住民照顧者的訓練課程，照顧者的受訓意願不高，因照顧者無法離家去受訓。(M5)

在服務新住民家庭的過程所存在的問題外出不便，故多採到宅服務，但到宅服務通常會讓家人在一旁學習，新住民會讓為自己學習力不佳，會希望爸爸來學

習，但平時的照顧者卻是媽媽，導致在治療師回去之後，無法持續應用，成效受限；婆家態度會決定新住民的個人社會網絡是否會受限。(E4)

(十一)網路與群組作為宣傳資訊之管道

臺灣許多相關社會福利補助，因宣傳不夠，新住民根本無法得知。新住民許多手機不離身，網路宣傳及訊息，不管是 Line 或 FB，新住民們都會看到，也會取選擇對他們會有幫助的方案或資源。所以宣導上不用浪費很多印製的東西，透過不同語言網站的架構讓他們能去瀏覽，訊息的傳遞將會更廣泛。除了資源訊息，還有互通有無，彼此間得以形成一個互相協力的社會支援網絡。(M6)

建構可供新住民使用之單一窗口的網路平台或 LINE 群組，協助強化其支持網絡並縮短福利輸送時空間及時間的成本。(N2)

新住民族群使用 LINE 比率很高，因國籍別、語言問題會有分隔狀況。在新住民家庭服務中心長期設有 LINE 群組，提供法規或福利資訊。(N3)

(十二)強化家庭支持網絡

新住民照顧新障礙小孩在早療的需求特別重要，照顧過程支持網絡相當重要。透過一些新住民來參加活動，先生共同參與之優勢與機會，引領先生參與。在支持網絡的照顧實際支持是不夠的。社會支持網絡最常見的是經濟支持層面。(M7)

新住民稱謂有標籤化效果，舉例：即使在臺超過二十年仍被稱為新住民。新住民家庭成員的價值觀念再教育：新住民透過婚姻進入一個家庭，家庭成員應學習如何平等、具同理心的接納一個家庭成員。(N2)

二、福利資源導入

(一)資源分配上的差異

必須以陸配及外配所存在之差異化為原則，提供新住民照顧者必要的經濟扶助。重視區域福利資源配置不均問題，並須透過分析各縣市的福利補助並列舉縣市別(城鄉)差異，方能得到是否產生分配不均之問題。透過新住民身分認定及福利身分別問題，影響其照護資源之使用。並經由盤點現有福利資源落差，

落實各項福利資訊取得，及照護資訊多語化之建構。此外，新住民母國家人來臺照顧居留的適度開放。(S1)

我國提供新住民照顧身心障礙家人之醫療資源及教育資源缺乏，例如復康巴士、居家照護服務及新住民二代就學問題。需建構一個環環相扣的系統，透過跨部會的整合提供相關福利資源服務，尤其需思考如何將新住民導入居家照護人力。(N8)

新住民取得福利服務資源資訊過程，因其來臺後的封閉性、對我國瞭解程度不一，使其與國人取得資訊狀況產生很大落差，宜針對此問題研擬解決方案。(N10)

(二)資源導入過程之阻卻

生活尊嚴維繫之問題，例如新住民原為看護工後成為媳婦，自有薪水→無收入，易成為爭執點。由於部分婚姻是買賣婚姻，促使夫家未善盡告知義務其以新住民作為家庭照護者的婚配模式，使新住民變相成為合法的外籍廉價或免費勞工，扭曲婚姻價值。此外，在整體資源取得過程中，新住民在獲取資源及發展個人社會網絡的過程中受到婚配家庭阻絕。這些阻卻有部份源自身份認定問題(新住民/外勞)：長照 2.0 擬輔導新住民姐妹取得照護員資格，解決其經濟問題，但被照顧者非家屬，誤將姐妹認為外勞。此外，新住民娘家親人居留問題：新住民求援對象多為娘家資源，但因居留問題受阻，而新住民轉向母國求援的模式亦凸顯我國支持網絡不充足問題。(S2)

部分新住民對公部門有既定印象，難以建立信任關係，有時需民間機構協助。(N4)

(三)喘息服務與照顧津貼

照顧身心障礙家人是一個長期沉重的負擔，喘息服務的導入有其必要性。新住民配偶(尤其較年輕者)難以擔負長時間照顧身心障礙家人的工作，需提供其適當且充足的喘息服務。此外，在照顧津貼適用性之考量，例如年齡問題的阻卻在

有些身心障礙者未滿 65 無法申請照顧津貼。是否得以建構彈性化照顧津貼制度，例如有工作能力的照護者因照護身心障礙家人而無法工作，是否可將申請居家照顧員的經費挪用至補貼作為其照顧工作之報酬。(S2)

我國支持系統所提供之資源及救助管道不足：此外，資源適用性低產生「看的到吃不到」的資源浪費情形。例如：因無法配合喘息服務時間而不使用或喘息服務時間過短效益低而不願使用。在照護困境上，新住民第一時間求援對象多為非營利組織、各地區新移民中心，因新住民對其信賴程度較高，值得政府借鏡。除此之外，部分新住民會轉而向母國娘家尋求救助。(S5)

在照顧過程中，喘息服務適用性問題必須注意長照福利資源可提供相關支持，但長照資源未有多國語言設計，對新住民不具資料可近性。應針對個案提供照護重度身心障礙之新住民較多喘息服務時數。然目前單位所提供的心理輔導資源利用率低，因新住民信賴度不足。申請身心障礙資源之認定問題，以身心障礙手冊/證明、身分證認定，無法及時提供必要援助。另外，補助對象應以個案認定，並進行資源轉換的工作。(S6)

喘息服務必須跟相關護理之家進行結合，喘息服務的資源在每個地方都其差異性，因為每個縣市政府的衛生單位跟護理之家結合的資源可能不同。喘息服務如同剛剛所講，有一定的時數限制，此彈性皆需安排。整體而言，長照資源是不是足夠？尤其像機構之資源。除喘息和護理之家以外，尚包括其他的機構資源，這部份長期來講都是不足的。必須關注的是在新住民本身就是身心障礙，然又尚未取得國民身分時，此空窗期如何因應的困境。身心障礙福利有身心障礙者照顧津貼，補助須在家裡面照顧身心障礙者而無法到外面去工作之生活補貼。(M3)

衛生局那邊申請喘息服務之外配家庭幾乎沒有。可能因為條件與法規的限制。再來是照顧者津貼的部分，主要照顧者幾乎都缺乏。(M4)

有關喘息服務，部分研究發現目前中央每年有關身心障礙狀況的調查喘息服務的需求性很低，服務提供上也非常不滿意。福利系統提供這麼多的服務調查結果是不需要。是不是目前的規範需要進一步鬆綁，因為目前提供的一些措施事實

上是用不到的。(M5)

喘息服務是避免照顧者變成下一個被照顧者的動作。讓他可以重新再向目標行走。如喘息服務不足，可在衛政單位進行擴充。(M7)

在喘息制度的建置上，新住民經常受到家庭的限制無法有效利用喘息服務，加上語言隔閡使喘息制度在新住民家庭更顯窒礙難行。(E3)

在照顧層面上，外援助力不足，因照顧遲緩的孩子，需要有耐心不斷重複的教導小孩，因此會需要喘息或是相關的情緒支持服務輔助，讓家長情緒得到紓解。此外，喘息服務不足是因為需要同時照顧其他家人、或沒有其他家人可以的替代照顧者的角色。然而照顧者對身心障礙家人發展及照護專業知識不足。例如喘息服務時間不足，致個人身心壓力無法適當紓緩，亦無法外出建立個人網絡。可以跟大學的志願服務合作，例如護理系的服務學習等。(E4)

增加新住民照顧者的喘息服務時數。宣傳提升心理支持資源的接受度，例如諮商服務。(N3)

目前臺北市社會局提供身心障礙服務並未區分一般或新住民家庭，只要領有身心障礙證明經需求中心評估個別化需求，即可提供照顧者喘息服務，如臨時及短期照顧、家庭托顧服務及居家喘息服務等特定服務。(N4)

應討論喘息服務之放寬，提供新住民照顧者適當調適空間。(N10)

(四)福利輸送網絡之建構

在福利資源面向上的討論，應暢通福利資訊流通管道：例如目前所設定接受福利資訊對象多為身心障礙者本人，然實際上主要接收者為照顧者。並須改善資訊不流通之狀況：例如平台建構：將照顧者及受照顧者經常接觸之場所設為資訊發布平台，如機構、鄉公所、醫院、學校等。以及訓練平台相關工作人員具備相關專業知識，使資訊更具可近性，例如：如何向新住民解釋福利資源專有名詞、具象化方式宣導。並利用支持團體及社工人員作為資訊傳遞媒介。最後為善用數位科技，建置虛擬環境團體，例如 line 群組。(S3)

提升福利資源輸送的可近性。(N3)

此議題很重要需要被關注，新住民為臺灣第二大人口，且新住民照顧身心障礙家人之比例非常高，需透過跨部會的整合提供福利資源服務。(N8)

(五)福利資源配置之落差

在照顧身心障礙孩子過程應提供早療服務，有效降低延誤治療所產生的成本浪費。並在預算編列上依區域別不同來進行規劃，此部分較缺乏中央整體規劃。例如臺北、高雄經費較充足可開辦照顧津貼，而嘉義縣給付津貼或保險已佔預算九成五。中央規劃應去除都市本位思考，考量應涵蓋各區教育程度差異。在照顧服務之提供上，身心障礙者依不同障礙別差異性大，每個家庭需要的協助不同，應強調個別化需求。(S4)

在福利資源導入之思考上，東部資源取得的交通成本高，致使新住民容易放棄資源，東部個案數量少，移民署是否能考量花東的地理限制(個案通常散居不同鄉鎮)，給予交通費之補助，降低花東新住民取得資源的門檻。以及不同機關是否能合作(新住民中心跟身障照顧中心)，篩選出共同個案，提供較便利的整合性服務。還有新住民的保障較移工低，同時身兼家人及照顧者，無休假、薪水、權利，是否能給予保障一些基本人權。(移工會受勞基法、勞健保等保障)。(E1)

由於花蓮地緣遼闊，喘息照護、居家照護的服務非均勻分配，應多加思考地域性問題對資源連結的空間障礙(不只新住民，只要家庭資源不夠充足的家庭都會遇到)。(E7)

(六)福利補助的身分限制

福利補助就新住民而言，如果本身尚未取得國籍，僅有居留證，僅可以在此生活與工作，然於相關福利區塊就會有很多限制，例如在社會救助區塊，有很多新住民因為沒有取得身分證，在申請低收入戶之時未能列入列冊，成為受補助人口。各個縣市政府可以提案申請基金會之經費，來協助尚未取得身分證之新住民。這是否可回到移民署的新住民照顧基金會，進行政策性的補助。只要縣市政府有符合方案之對象，可透過補助款彌補銜接上的不足。(M3)

(七)福利資源的連結角度

在各地的新住民家庭中心或是家庭福利服務中心過去重點都放在親子、家庭、婚姻、技能、經濟問題、法律諮商部分。而新住民照顧身心障礙家人如何去接觸到政府的資源，其實在政府部門進行宣導服務或是辦理各項活動時，我們很少用他們的語言或是角度去發聲。(M4)

然而在福利資源導入上新住民還是面臨許多的問題：例如因語言問題而無法取得該有資源、或不知道如何詢問。此外因文化風俗、習慣(很難跨出家庭到社區或是社會)。而在申請照顧上，經濟上困擾會使新住民無法立即決定是否採用該服務、聽到要付費就不願使用。(E2)

社區據點雖然成為很多政府推動政策的助手，但很多社區據點仍然集中在少數鄉鎮，因此在資源連結時，應該檢視我們將資源放在那些位子上，這些位子是否真的能讓需要的人取得，而非總是看的到吃不到。(E7)

建議新住民取得身分證後不應以特殊身份狀況處理，應與國人一視同仁。額外協助的條件不應以新住民身份為裁量原因，而是該狀況的所有人皆可使用，回歸社會福利建置的常態。(N10)

資源使用的可近性：連結各領域及各項目的資源，例如喘息、托育、就業、就學、租屋，讓有需求者能實際使用，而非看得到卻用不到。(N12)

(八)錯誤資訊之流通

誤信錯誤資訊問題：新住民常依賴仲介、鄰里或母國朋友間口耳相傳的資訊，卻不相信社工所提供之正確資訊，可能與信任感有關。(N3)

新住民類別多且數量大，且我國近年政策改變幅度大，不同時空交叉下，易讓新住民間傳遞錯誤資訊。在資料蒐集過程中，需注意受訪者提供資訊之正確性，依據其來臺年份確認，避免產生謬誤。另外，在所有移民者中皆有難以打破國界的現象，因無處理的必要性，不建議列入未來政策建議的重點。(N10)

三、友善環境之建構

(一)多重問題及友善照顧環境

新住民來臺適應過程恐有人權危害之疑慮，因為具目的性的聯姻模式使結婚證書變相成為一只無法結束的工作契約。此外，新住民容易產生多重社會問題：新住民在照顧身心障礙家人過程中遭遇性別歧視、婚姻暴力、精神虐待、勞動力剝削、既定刻板印象期待、汙名化問題，社會層面問題期待透過政策設計改善，並對臺灣整體社會進行再教育。因此，在協助面向上，應建置語言多樣性的友善環境：從中央層級開始打開多元文化的大門，或給予各縣市語言上的協助，執行多語化福利宣導資訊的基礎工作。(S3)

照顧者為主要照顧人力，應先照顧好照顧者，提供其必要且充足的休息條件及照護工作環境。因此在此艱困的照護過程中，更突顯出支持團體重要性：共享生命經驗者才能分享、互助。此外，須更為重視新住民人力資本：許多新住民照顧者於母國可能具備高學歷或專業技能，受限於語言、照護工作等無法發揮，而形成人力資本的浪費。最後為障礙概念之進程移轉：我國對於身心障礙者之法律、體制及社會觀念為逐漸轉變的歷程，政府應協助宣導使我國朝向更友善化的環境設計發展例如無障礙設施之通用性。(S3)

在福利資源的層面，福利身分別不應因新住民身分而有差別待遇，政策建議時應審慎思考政策過度開放產生之待遇不公平等衍伸問題。(S7)

新住民家庭比較希望政府兩個支持的部分：(一)經濟補助：缺乏政府有什麼補助資訊，資訊傳遞仍有落差。(二)輔具的補助：新住民是家庭經濟的平衡點，還要幫忙照顧公婆，身心障礙家人若無法得到輔具資源之補助，家庭的經濟就會遇到問題。(M1)

另外在照顧過程中，新住民照顧身障家庭可能的問題與需求包括：有喘息服務需求卻不敢要求；缺乏正式管道學習正確的照顧知能，通常只能透過信仰；為了照顧身障家人，而使新住民自身缺乏經濟自主能力，無法取得照顧工作原先可以獲得的薪資。(E1)

在新住民需求層面之分析實際上包括下列三個需求向度：(一)訊息性需求：喘息服務訊息、申請輔具訊息、就醫、社福訊息；(二)工具性需求：喘息、到宅服務、經濟(就業)、托育、語言教育；(三)情緒性需求：新住民文化衝擊、照顧陪伴及社會融入。在社會融合的推展上，社區支持網絡重要，新住民社區跟其他的原住民或漢人社區融入不易。(E5)

新住民來臺組織家庭卻被迫成為照護人力，並未接受過照護能力的訓練，甚至可能有語言問題。當家中有身心障礙者應先通報，並徵求新住民照顧意願，因其也有勞動生產的能力，若未先行協調可能衍生家庭糾紛問題。1. 部分家庭視新住民為免費照顧員，產生新住民外勞化現象，造成新住民身心負擔並產生離開念頭。家庭成員擔憂新住民逃跑問題，甚至可能扣留其護照等證件。(N9)

外籍媳婦形同次級公民，且不像外籍勞工能獲得勞動權益的保障。(N11)

(二)建構友善的資訊宣傳管道

此外，法令補助文案艱澀，雖有整合型資源手冊卻因可讀性低而難以利用，應提升資料可近性。而社會局組織分化、缺乏整合平台，且處理流程過於繁複。例如：處理單一個案就須經過長照中心、婦幼中心、公托中心等才能解決。(S4)

另外在政府部門遭遇之問題如下：照護服務人力不足、應提升照護工作環境及照顧人力的勞動條件、身障轉銜服務外包化問題及補助方案或制度設計彈性、適用性低，執行狀況差。另外規劃設籍前問題及運用社會福利資源所遭遇的障礙之解決方案。例如：新住民在原國籍的小孩為身心障礙者，須經配偶同意認養後小孩才能來臺。並應條件式開放新住民申請娘家資源，以提高使用資源時的彈性程度。(S6)

新住民照顧身心障礙家人，應該先重視新移民的需求與基本問題，而非一直檢討制度的問題，目前都呈現空有制度存在，卻無法讓新移民真的使用這些服務，故應該重視實際問題與需求應該如何解決。(E3)

(三)統整新住民資料庫

政府應統整新住民資料庫：自入境開始定期更新新住民的個人及家庭資料。

可透過各部會的數位資料庫進行跨部會的資料串整，例如：教育部、衛生福利部，由政府的資料庫發現雙重弱勢的新住民家庭。(N2)

(四)提供照顧訓練及醫療資源之重要性

醫療方面：可提供到宅服務及陪同就醫。(N5)

醫療單位嚴格建立通報機制並提供照顧能力訓練課程及相關資源管道。(N9)

認同陪同就醫、提供就醫翻譯及簡化醫療流程之必要性，例如 ICF(國際健康功能與身心障礙分類系統)鑑定流程之簡化。(N10)

政府逐漸重視外籍看護工的照顧訓練，外籍配偶其實更為弱勢，透過相關協會能提高其接受照護訓練的可能性。(N11)

第二節 福利資源盤點

針對各縣市有關新住民之福利資源盤點上，從下表 6、表 7 各縣市資料的初步考察，我們可以發現各縣市在新住民使用喘息服務之考察上有下列兩點差異化現象：(一)各縣市因為地方政府資源的多寡產生了在喘息服務提供類別（包括細項服務）及規制比例（補助幅度）上的差異；(二)在其他照顧資源的比對上，明顯發現六都所擁有的福利資源也較其他縣市更為豐沛。然有部分縣市如臺東縣與嘉義市雖非都會化區域，但在有限福利資源之下，除了例常的服務之外，亦提供相當多元的福利服務。此外，從喘息服務到其他照顧資源的運作之初步考察可得知，六都為因應自我規劃的福利服務方向，也逐步運用到位及較為豐沛之福利資源，在不同類型，如機構式或居家式的喘息服務之制度設計上，建構出不同照顧資源所導入之福利設計，藉以因應各都會化在新住民照顧服務過程所存在的多元需求。

值得注意的是，各縣市皆未針對新住民在照顧身心障礙家人之福利資源建置，有其他特別的強化制度設計，或為新住民在照顧上的特殊性，提供更為切近性需求之服務項目。整體而言，所有可運用及導入的資源類屬都與國人無所差異。以

下將六都與其他縣市之福利資源盤點為分開介紹：

一、六都之照護福利資源

下表 6 為六都之福利資源，可從表中發現六都之照護資源相當完善，除了最基本之照顧服務（居家服務、日間照顧、家庭托顧）以外，尚有針對口腔照護、居家營養、居家藥師與小規模多機能等之特殊照護資源，以因應民眾之多元照護需求。六都人口眾多，地方福利資源整體而言較為完整，惟如同上述，即使是資源多元的六都，仍未專為新住民規劃一套特別之照護福利資源，使其必須與國人互相競爭有限之福利資源。新住民人數逐年增加，專屬之照護福利資源勢必會成為各縣市未來所需面臨之問題，故此議題不容忽視。

表 4-1 六都照顧身心障礙者福利資源建置彙整

		喘息及居家服務				其他照顧資源	
臺 北 市	<p>一、喘息服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 機構式喘息服務 讓個案在護理之家、養護所、小規模多機能等機構，接受短暫照顧、停留，由機構工作人員提供 24 小時之照顧，服務內容包含護理照顧、協助沐浴、進食、服藥及復健活動等。 ● 居家式喘息服務 藉由受過訓練的照顧服務員至個案家中，提供個案身體照顧服務，包含協助如廁、沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、簡單被動式肢體關節活動、上下床、陪同運動、協助使用日常生活輔助器具及其他服務。 ● 補助標準 <p>機構式喘息服務</p>					<ul style="list-style-type: none"> ● 醫事人員到府服務 ● 醫療輔具及醫療費用補助 ● 交通接送服務 ● 小規模多機能 ● 居家服務 ● 日間照顧 ● 家庭托顧 	
	補助標準	全額補助	補助 90%		補助 70%		
		1. 低收入戶 2. 中低老津 7,463 元	1. 中低老津 3,731 元 2. 非列冊低收入身心障礙者生活補助 3. 中低收入戶	一般戶			
	衛生局補助	民眾自付	衛生局補助	民眾自付	衛生局補助	民眾自付	

照顧費 (元/日)	1,200 元	差額由 民眾自 行負擔	1,080 元	差額由 民眾自 行負擔	840 元	差額由 民眾自 行負擔
交通費 (元/次)	全額給 付，最 高補助 1,000 元		給付車 資之 90%， 最高補 助 900 元		給付車 資之 70%， 最高補 助 700 元	

居家式喘息服務

補助標準	全額補助		補助 90%		補助 70%	
		1. 低收入戶 2. 中低老津 7,463 元		1. 中低老津 3,731 元 2. 非列冊低收入 身心障礙者生活 補助 3. 中低收入戶		一般戶
	衛生局 補助	民眾 自付	衛生局 補助	民眾 自付	衛生局 補助	民眾 自付
照顧費(元/ 日) (2 單位/日) (3 小時為 1 單位)	1,500 元	0 元	1,380 元	120 元	1,140 元	360 元

二、居家服務

- 提供個案個人服務，不包含其他家人之服務。

- 家務及日常生活照顧服務

換洗衣物之洗濯與修補、案主生活起居空間之居家環境清潔、家務及文書服務、餐食服務、陪同或代購生活必需用品、陪同就醫或聯絡醫療機關(構)、其他相關之居家服務。

- 身體照顧服務

協助沐浴、穿換衣服、進食、服藥、口腔清潔、如廁、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動、協助使用日常生活輔助器具及其他服務。

- 補助標準

補助標準	全額補助	補助 90%	補助 70%
	1. 低收入戶 2. 中低收入戶 3. 中低老津 7,463 元	1. 中低老津 3,731 元 2. 非列冊低收 入身心障礙者 生活補助	一般戶

	長照補助	民眾自付	社會局補助差額	長照補助	民眾自付	社會局補助差額	長照補助	民眾自付	社會局補助差額
照顧費	200	0	50	180	20	50	140	60	50

一、喘息服務

- 機構喘息
受委託機構應於機構內提供個案日常生活照顧、護理照顧、復健活動及其他相關服務。
- 臨時暨短期照顧(居家喘息)服務
協助膳食、簡易身體照顧服務、臨時性之陪同就醫、其他符合臨時及短期照顧服務精神之項目
- 補助標準
機構喘息

輕、中度失能 14 天/年、重度失能 21 天/年、交通費 4 趟/年 (一般戶、中低收入戶 2.5 倍：上限 900 元/趟。低收入戶、中低收入戶 1.5 倍：上限 1,000 元/趟)			
補助標準	一般戶	中低收入戶 2.5 倍	中低收入戶 1.5 倍、低收入戶
服務費	自付 120 元/日	全額補助 (免自付額)	全額補助 (免自付額)
交通費補助額度(覆實支付)	上限每趟 900 元	上限每趟 900 元	

居家喘息

補助時數：輕、中度 112 小時/年、重度 168 小時/年			
每小時 200 元	一般戶補助 70%	中低收入戶、補助 90%	低收入戶補助 100%
服務費	自付 60 元/小時	自付 20 元/小時	全額補助 (免自付額)

二、居家服務

- 服務內容
委派照顧服務員定期到失能者家中，協助沐浴、穿換衣服、進食、服

- 日間照顧及住宿式照顧費用補助
- 家庭托顧
- 居家復健
- 社區復健
- 居家護理
- ★ 居家營養
- ★ 居家藥師
- 輔具資源

藥、洗滌衣物、協助翻身、拍背、陪同就醫、餐飲、散步、代購生活必需品等日常生活照顧，並且按照身分別，給予一定比例及時數上限之補助。

● 補助標準

身分別	失能程度	每月補助時數上限	每小時服務費補助額度
低收入戶	輕	25 小時	100%
	中	50 小時	
	重	90 小時	
中低收入戶	輕	25 小時	100%
	中	50 小時	
	重	90 小時	
符合請領身心障礙者生活補助費者	輕	25 小時	90%
	中	50 小時	
	重	90 小時	
其他一般民眾	輕	25 小時	70%
	中	50 小時	
	重	90 小時	

三、日間照顧及住宿式照顧費用補助

● 補助說明：

(一)日間照顧及住宿式照顧費用補助係依據下列情形給予不同程度之補助金額：

1. 申請人身心障礙類別及程度（影響補助基準）
2. 家庭總收入平均分配全家人口之金額達當年度每人每月最低生活費之倍數
3. 是否具有特殊條件(年滿 30 歲、年滿 20 歲且父母任一方

年

滿 65 歲或家庭中有 2 名以上身心障礙者)

(二) 補助基準(依障礙類別、程度而定)：

1. 住宿型為每人每月新臺幣 2 萬元、1 萬 6,000 元及 8,000 元,
2. 日間照顧型為每人每月新臺幣 1 萬 2,000 元、9,600 元及 4,800 元

(三)補助額度 (依家庭人口平均月所得金額達當年度每人每月最

	<p>低生活費之倍數不同而定):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 具特殊條件者，依據上述倍數不同，給予補助基準 40%、50%、60%、70%、85%或全額之補助費用，超過當年度每人每月最低生活費 6 倍者則不予補助。 2. 未具特殊條件者，依據上述倍數不同，給予補助基準 25%、50%、75%或全額之補助費用，超過當年度每人每月最低生活費 4 倍者則不予補助。 <p>四、居家營養</p> <p>針對特殊族群(例如：運動神經元病變(漸凍人)；腦性麻痺個案等)，經評估有居家營養服務需求者。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 服務項目 <ol style="list-style-type: none"> 1. 專業營養師到宅訪視評估，針對民眾身體狀況、飲食習慣等計劃一份合宜的飲食方案。 2. 執行相關的營養教育及飲食指導，例如：管灌食天然配方之製作方法、慢性疾病飲食指導等。 ● 補助標準 <p>全額補助(免自付額)</p> <p>五、居家藥師</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 服務項目 <p>用藥評估與諮詢、檢視藥物治療合理性，及提供服藥安全指導。</p> ● 補助標準 <p>全額補助(免自付額)</p> 																													
桃	<p>一、喘息服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 可申請「機構喘息服務」安排受照顧者至長期照護機構，由機構專業人員提供 24 小時之照顧；或可申請「居家喘息服務」安排照顧服務員至家中暫代家庭的照顧者角色提供生活基本照顧，使家庭照顧者能得到暫時休息的機會。 ● 補助標準 <p>機構喘息</p> <table border="1" data-bbox="312 1518 1120 1816"> <thead> <tr> <th></th> <th>一般戶</th> <th>中低收入戶</th> <th>低收入戶</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>服務費 (政府補助)</td> <td>1,140 元/日</td> <td>1,380 元/日</td> <td>1,500 元/日</td> </tr> <tr> <td>服務費 (民眾自付)</td> <td>360/日</td> <td>120/日</td> <td>0 元/日</td> </tr> <tr> <td>交通費</td> <td>1,400 元/次</td> <td>1,800 元/次</td> <td>2,000 元/次</td> </tr> </tbody> </table> <p>*機構喘息交通費每次之給付包括來回 2 趟，一年補助最高 2 次共 4 趟交通費。</p> <p>機構喘息之健檢費用補助</p> <table border="1" data-bbox="312 1917 1120 2036"> <thead> <tr> <th></th> <th>一般戶</th> <th>中低收入戶</th> <th>低收入戶</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健檢費</td> <td>0 元/次</td> <td>1,200 元/次</td> <td>1,200 元/次</td> </tr> <tr> <td>備註</td> <td colspan="3">每次申請上限為 1,200 元整，且以一次為限。</td> </tr> </tbody> </table>		一般戶	中低收入戶	低收入戶	服務費 (政府補助)	1,140 元/日	1,380 元/日	1,500 元/日	服務費 (民眾自付)	360/日	120/日	0 元/日	交通費	1,400 元/次	1,800 元/次	2,000 元/次		一般戶	中低收入戶	低收入戶	健檢費	0 元/次	1,200 元/次	1,200 元/次	備註	每次申請上限為 1,200 元整，且以一次為限。			<ul style="list-style-type: none"> ● 居家復健服務 ● 居家護理服務 ● 日間照顧 ● 家庭托顧 ● 交通接送服務 ● 輔具購買及住宅無障礙環境改善服務 ● 輔具租借服務 ★ 居家口腔照護服務 ★ 居家營養服務 ★ 到宅沐浴車服務 ★ 家庭照顧者關懷服
	一般戶	中低收入戶	低收入戶																											
服務費 (政府補助)	1,140 元/日	1,380 元/日	1,500 元/日																											
服務費 (民眾自付)	360/日	120/日	0 元/日																											
交通費	1,400 元/次	1,800 元/次	2,000 元/次																											
	一般戶	中低收入戶	低收入戶																											
健檢費	0 元/次	1,200 元/次	1,200 元/次																											
備註	每次申請上限為 1,200 元整，且以一次為限。																													

	一般戶	中低收入戶	低收入戶
服務費 (政府補助)	1,140 元/日	1,380 元/日	1,500 元/日
服務費 (民眾自付)	360/日	120/日	0 元/日

二、居家服務

● 服務內容

- 1、家務及日常生活照顧服務：包含換洗衣物之洗濯或修補、服務對象生活起居之環境清潔、家務及文書服務、餐飲服務、陪同或代購生活必需品、陪同就醫或聯絡醫療機關(構)、其他相關之居家服務。
- 2、身體照顧服務：包含協助沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、簡易被動式肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動、協助使用日常生活輔具、其他服務。
- 3、特殊事項
 - (1) 核定使用此項服務，僅限服務使用者日常生活起居空間範圍簡單打掃，不包含清潔抽油煙機、全家大掃除及爬高、搬動家俱等過重物品。
 - (2) 家中同住成員有 18 歲以上 65 歲以下者，且非持有身心障礙手冊影響身體功能者，視為有家務打掃能力，故不核予此項服務。
 - (3) 經長期照顧管理中心評估有特殊需求者不在此限。

● 補助標準

- 1、照顧服務費：每小時以新臺幣 200 元計，其補助時數及額度標準如下：(實際補助時數依本市長期照顧管理中心核定結果為準)
 - (1) 輕度失能：每月補助上限最高 25 小時。
 - (2) 中度失能：每月補助上限最高 50 小時。
 - (3) 重度失能：每月補助上限最高 90 小時。
- 2、補助額度：
 - (1) 家庭總收入未達最低生活費 1.5 倍者：全額補助。
 - (2) 家庭總收入符合最低生活費 1.5 倍至 2.5 倍者：補助 90%，民眾自行負擔 10%。
 - (3) 一般戶：補助 70%，民眾自行負擔 30%。
 - (4) 超過政府補助額度者，由民眾全額自行負擔。

三、居家口腔照護服務

- (一)、由專業牙醫師及居家護理師到宅提供專業口腔照護服務，服務內容包括：
 - 口腔健康狀態評估及篩檢、咀嚼吞嚥障礙評估、個案衛教計畫設計及介入、口腔照護指導及諮詢。

(二)、服務頻次

(1)居家口腔照護服務頻率為每週最多 1 次

(2)民眾每年可接受居家口腔照護服務 3 次，惟必要時可得申請

展延 1 次，故民眾每年接受居家口腔照護服務最多可達 6 次

四、居家營養服務

● 服務內容

(1)確認個案營養狀況。

(2)針對個案身體狀況、飲食習慣等，為個案計畫一份合宜的飲食。

(3)執行相關營養教育及飲食指導。

● 補助費用

	一般戶	中低收入戶	低收入戶
補助比例	70%	90%	100%
服務費	910 元/次	1,170 元/次	1,300 元/次
交通費	0 元/次	180 元/次	200 元/次

五、到宅沐浴車服務

● 服務內容

由照顧服務人員協助沐浴、穿衣、翻身拍背、四肢關節活動等沐浴

服務內涵。

● 收費標準及補助標準

(一)收費標準：每案次新臺幣 600 元。

(二)補助標準：

1. 低收入戶全額補助。

2. 中低收入戶補助二分之一。

3. 一般戶補助三分之一。

六、家庭照顧者關懷服務

● 服務內容

一、居家照顧技巧到府指導

二、心理協談

三、照顧技巧訓練

四、家庭照顧者支持團體〔不定期辦理〕

五、團體紓壓活動〔不定期辦理〕

六、福利諮詢服務

● 收費標準：免收費

臺中市	<p>一、喘息服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 機構式：安排失能者至合約的護理之家、養護中心接受全日照顧 ● 居家式：安排照顧服務員至家中照顧失能者 ● 補助標準 <p>1. 依個案失能程度補助服務天數（機構喘息與居家喘息天數合併計算）：</p> <p>（1）輕度、中度：每年補助上限最高14天。</p> <p>（2）重度：每年補助上限最高21天。</p> <p>2. 服務費用每天以1,500元計。</p> <p>3. 使用機構喘息另外補助交通費用（每趟以1,000元計），每年補助上限4趟，來回算2趟。</p> <p>4. 超過政府補助天數，由服務使用者全額自行負擔。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2">身分福利別</th> <th colspan="2">補助額度(每日6小時計)</th> </tr> <tr> <th>政府補助</th> <th>民眾自付</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">照顧費用</td> <td style="text-align: center;">一般戶</td> <td style="text-align: center;">1140元</td> <td style="text-align: center;">360元</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">中低收入</td> <td style="text-align: center;">1380元</td> <td style="text-align: center;">120元</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">低收入</td> <td style="text-align: center;">1500元(100%)</td> <td style="text-align: center;">全免</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">交通費用 (機構喘息)</td> <td style="text-align: center;">一般戶</td> <td style="text-align: center;">700元(70%)</td> <td style="text-align: center;">300元(30%)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">中低收入</td> <td style="text-align: center;">900元(90%)</td> <td style="text-align: center;">100元(10%)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">低收入</td> <td style="text-align: center;">1000元(100%)</td> <td style="text-align: center;">全免</td> </tr> </tbody> </table>	身分福利別		補助額度(每日6小時計)		政府補助	民眾自付	照顧費用	一般戶	1140元	360元	中低收入	1380元	120元	低收入	1500元(100%)	全免	交通費用 (機構喘息)	一般戶	700元(70%)	300元(30%)	中低收入	900元(90%)	100元(10%)	低收入	1000元(100%)	全免	<ul style="list-style-type: none"> ● 居家護理 ● 居家復健 ● 輔具購買租借、居家無障礙環境改善服務 ● 交通接送服務 ● 小規模多機能服務(多元照顧中心) ● 照顧服務(居家服務、日間照顧、家庭托顧)
	身分福利別			補助額度(每日6小時計)																								
政府補助			民眾自付																									
照顧費用	一般戶	1140元	360元																									
	中低收入	1380元	120元																									
	低收入	1500元(100%)	全免																									
交通費用 (機構喘息)	一般戶	700元(70%)	300元(30%)																									
	中低收入	900元(90%)	100元(10%)																									
	低收入	1000元(100%)	全免																									
<p>二、居家服務</p> <p>由合格照顧服務員定期至家中鐘點式協助日常生活照顧，如協助準備餐食、餵食、陪同散步，及身體照顧，如洗澡、如廁等。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 補助標準 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>身分別</th> <th>政府補助</th> <th>自付</th> <th>每月時數上限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般戶 (補助70%)</td> <td style="text-align: center;">140元/小時</td> <td style="text-align: center;">60元/小時</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">輕度失能補助25小時 中度失能補助50小時 重度失能補助90小時</td> </tr> <tr> <td>中低收入戶 (補助90%)</td> <td style="text-align: center;">180元/小時</td> <td style="text-align: center;">20元/小時</td> </tr> <tr> <td>低收入戶 (補助100%)</td> <td style="text-align: center;">200元/小時</td> <td style="text-align: center;">0元/小時</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ● 資格限制 <ul style="list-style-type: none"> 1. 已聘僱看護(僱)，不得申請。 2. 已領有政府提供之其他照顧費用補助者，不得申請。 	身分別	政府補助	自付	每月時數上限	一般戶 (補助70%)	140元/小時	60元/小時	輕度失能補助25小時 中度失能補助50小時 重度失能補助90小時	中低收入戶 (補助90%)	180元/小時	20元/小時	低收入戶 (補助100%)	200元/小時	0元/小時														
身分別	政府補助	自付	每月時數上限																									
一般戶 (補助70%)	140元/小時	60元/小時	輕度失能補助25小時 中度失能補助50小時 重度失能補助90小時																									
中低收入戶 (補助90%)	180元/小時	20元/小時																										
低收入戶 (補助100%)	200元/小時	0元/小時																										
	<p>一、喘息服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 機構喘息：安排失能者進住適合之長期照顧機構，接受全天候的照顧。 ● 居家喘息：安排照顧服務員至家中照顧失能者，每日最高不得超過6小時。 ● 收費補助標準：每日以1200元計。 <p>輕度，中度失能：每年最高14天。</p> <p>重度失能：每年最高21天。</p> <p>※機構喘息另可補助交通費</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 居家復健 ● 居家護理 ● 輔具購買、租借及環境改善 ● 交通接送服務 ● 小規模多機能 ● 居家服務 ● 家庭托顧 																										

身分別	服務費(天)		交通費(單趟)(僅限機構喘息)	
	政府補助	民眾自付	政府補助	民眾自付
一般戶	70%(840元)	30%(360元)	70%(700元)	30%(300元)
中低收入戶	90%(1080元)	10%(120元)	90%(900元)	10%(100元)
低收入戶	全額(1200元)	免費	全額(1000元)	免費

二、居家服務

● 身體照顧服務

包含協助如廁、沐浴、穿衣換衣、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、簡易被動式肢體關節活動、上下床、陪同運動、協助使用日常生活輔器具及其他服務。

● 家務服務

包含換洗衣物之洗濯及修補、服務對象生活起居之環境清潔、文書服務、備餐服務、陪同或代購生活必需品、陪同就醫或聯絡醫療機構及其他相關服務。

● 補助標準

服務費 200 元 / 時，依實際失能程度每月時數上限：

輕度：每月 25 小時。

中度：每月 50 小時。

重度：每月 90 小時。

身分別	服務費〈小時〉	
	政府補助	民眾自付
一般戶	70%(140元)	30%(60元)
中低收入戶	90%(180元)	10%(20元)
低收入戶	全額補助(200元)	免費

一、喘息服務

- 機構式：安排失能者至合約的護理之家、養護中心接受全日照顧
- 居家式：安排照顧服務員至家中照顧失能者
- 補助標準

身分別	政府補助	自付	每年補助上限
一般戶 (補助 70%)	1,140 元/天	360 元/天	輕度失能補助 14 天
中低收入戶 (補助 90%)	1,380 元/天	120 元/天	中度失能補助 14 天
低收入戶 (補助 100%)	1,500 元/天	0 元/天	重度失能補助 21 天

交通補助-機構式喘息服務

身分別	政府補助	自付	每年補助上限
一般戶 (補助 70%)	700 元	300 元	4 趟/年 (以立案救護車為限)
中低收入戶 (補助 90%)	900 元	100 元	
低收入戶 (補助 100%)	1,000 元	0 元	

二、居家服務

由合格照顧服務員定期至家中鐘點式協助日常生活照顧，如協助準備餐食、餵食、陪同散步，及身體照顧，如洗澡、如廁等。(家務清潔僅協助子女不同住本市且獨居者)

- 補助標準(依物價指數調整)

身分別	政府補助	自付	每月時數上限
一般戶 (補助 70%)	140 元/小時	60 元/小時	輕度失能補助 25 小時 中度失能補助 50 小時 重度失能補助 90 小時
中低收入戶 (補助 90%)	180 元/小時	20 元/小時	
低收入戶 (補助 100%)	200 元/小時	0 元/小時	

- 資格限制
 1. 已聘僱看護(僱)，不得申請。
 2. 已領有政府提供之其他照顧費用補助者，不得申請。

三、居家口腔照護服務

- 服務內容

口腔健康狀態評估及篩檢, 咀嚼吞嚥障礙評估, 口腔照護指導及諮詢。
- 補助標準
 1. 補助次數：一個月補助一次，一年以補助 3 次為原則。
 2. 補助金額：每案每次補助 1300 元，一般戶補助 90%(1170 元)，低收及中低收入戶全額補助

- ★ 居家口腔照護服務
- 居家護理
- ★ 居家營養
- 居家復健
- 交通接送服務
- 照顧服務 (居家服務、日間照顧、家庭托顧)

四、居家營養

- 服務內容

營養評估、指導照顧者營養知識與備製方式，如灌食食材(天然攪打配方)選擇、飲食方式及製作、流質飲食原則、疾病或其他相關飲食指導。

- 補助標準

身分別	政府補助	自付	交通費(次)	每年補助上限
一般戶 (補助 70%)	700 元	300 元	依實際車程收費	至多 4 次
中低收入戶 (補助 100 %)	1000 元	0 元	20 元	
低收入戶 (補助 100 %)	1000 元	0 元	0 元	

二、其他縣市之照護福利資源

下表 7 為其他縣市之福利資源，可從表中發現每個縣市之資源分配不大相同，甚至有出現資源落差之現象，如離島地區連江縣之福利資源種類較其他縣市少，其若與六都相比，則相差甚大。另外，透過此表可得知，各個縣市政府會依據該地方之特性，進而規劃適合該地區之社會福利資源，藉此能更符合與更貼切該地區居民之需求。舉例而言，臺東縣因大部分居民為原住民，擁有非常豐富的原住民文化與獨特的原住民語言，為了因應多數原住民之文化與習慣，衛福部及臺東縣政府規劃了原住民族地區整合型服務，積極輔導在地原住民並給予補助，讓其發展社區照顧服務資源以照顧失能之個案，以在地人照顧在地人模式提供服務，落實在地老化且具原住民族文化之長期照顧服務。如此一來，不僅失能之原住民不會排斥政府福利資源之導入，還能完整保留原住民族之文化。然在離島部分，因其地區醫療資源較不完善，故金門縣政府有針對赴臺就醫之交通費補助，尚有補助自費的健康檢查，甚至在安寧療護部分，也有直昇機安寧返鄉載運交通費補助，其欲給予設籍於金門縣之居民最好的醫療照護，以補足離島居民之種種不便。

表 4-2 其他縣市照顧身心障礙者福利資源建置彙整

	喘息及居家服務	其他照顧資源
基隆市	<p>一、喘息服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 機構喘息： 將家中長輩送至長期照顧機構居住，適合計畫住院治療或遠行的您，入住前需備妥 3 個月內，包含胸部 X 光檢查（或驗痰結果）及糞便檢查（桿菌性痢疾、阿米巴痢疾、寄生蟲檢查）之體檢報告。 ● 居家喘息： 長期照顧家人，身心都承受龐大的壓力，居家喘息服務可讓您休息 6 小時，由照顧服務員至家中協助餵食、沐浴、陪同散步等基本照顧，讓您有充裕的時間外出、就醫、訪友。 ● 補助標準 （輕度及中度失能者最高補助為 14 天/年，重度失能者最高補助為 21 天/年） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 照顧服務（居家服務、日間照顧） ● 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務 ● 交通接送服務 ● 居家護理 ● 居家復健 ● 社區整體照顧模式（基隆市）

	<p>機構喘息</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="3">計費基準：服務費每日 1,500 元，交通費實支實付</td> </tr> <tr> <td>一般戶</td> <td>中低收入(2.5 倍)</td> <td>中低收入(1.5 倍)及低收入戶</td> </tr> <tr> <td> 服務費：補助 1,140 元/日，自付 360 元/日 交通費：補助 70%，上限 700 元，其餘民眾自付 </td> <td> 服務費：補助 1,380 元/日，自付 120 元/日 交通費：補助 90%，上限 900 元，其餘民眾自付 </td> <td> 服務費：補助 1,500 元/日，自付 0 元/日 交通費：補助 100%，上限 1,000 元，其餘民眾自付 </td> </tr> </table> <p>居家喘息</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="3">計費基準：服務費每日 1,500 元，半日 600 元</td> </tr> <tr> <td>一般戶</td> <td>中低收入(2.5 倍)</td> <td>中低收入(1.5 倍)及低收入戶</td> </tr> <tr> <td> 政府補助 1,140 元/日 民眾自付 360 元/日 </td> <td> 政府補助 1,380 元/日 民眾自付 120 元/日 </td> <td> 政府補助 1,500 元/日 民眾自付 0 元/日 </td> </tr> </table>	計費基準：服務費每日 1,500 元，交通費實支實付			一般戶	中低收入(2.5 倍)	中低收入(1.5 倍)及低收入戶	服務費：補助 1,140 元/日，自付 360 元/日 交通費：補助 70%，上限 700 元，其餘民眾自付	服務費：補助 1,380 元/日，自付 120 元/日 交通費：補助 90%，上限 900 元，其餘民眾自付	服務費：補助 1,500 元/日，自付 0 元/日 交通費：補助 100%，上限 1,000 元，其餘民眾自付	計費基準：服務費每日 1,500 元，半日 600 元			一般戶	中低收入(2.5 倍)	中低收入(1.5 倍)及低收入戶	政府補助 1,140 元/日 民眾自付 360 元/日	政府補助 1,380 元/日 民眾自付 120 元/日	政府補助 1,500 元/日 民眾自付 0 元/日	<p>中正區為試辦區)</p>
計費基準：服務費每日 1,500 元，交通費實支實付																				
一般戶	中低收入(2.5 倍)	中低收入(1.5 倍)及低收入戶																		
服務費：補助 1,140 元/日，自付 360 元/日 交通費：補助 70%，上限 700 元，其餘民眾自付	服務費：補助 1,380 元/日，自付 120 元/日 交通費：補助 90%，上限 900 元，其餘民眾自付	服務費：補助 1,500 元/日，自付 0 元/日 交通費：補助 100%，上限 1,000 元，其餘民眾自付																		
計費基準：服務費每日 1,500 元，半日 600 元																				
一般戶	中低收入(2.5 倍)	中低收入(1.5 倍)及低收入戶																		
政府補助 1,140 元/日 民眾自付 360 元/日	政府補助 1,380 元/日 民眾自付 120 元/日	政府補助 1,500 元/日 民眾自付 0 元/日																		
<p>新竹縣</p>	<p>一、喘息服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 服務項目：生活照顧、進食、服藥、文康活動、復健活動、協助沐浴...等。 ● 補助方式： <ol style="list-style-type: none"> 1. 依個案失能程度補助天數： <ul style="list-style-type: none"> 輕度及中度失能：每年最高補助 14 天。 重度失能：每年最高補助 21 天。 2. 服務費：每次最高補助 1500 元。 <ul style="list-style-type: none"> 一般戶：民眾每次自付 360 元。 中低收入戶(1.5~2.5 倍)：民眾每次自付 120 元。 低收入戶及中低收入戶 1.5 倍以下：政府全額補助。 3. 交通費：每趟最高補助 1000 元，每年最多 4 趟；以乘車收據實支實付，超出部分亦請民眾自付。 ● 注意事項： <ol style="list-style-type: none"> 1. 照顧者須照顧長達一個月以上。 2. 使用機構喘息者需檢附體檢報告(如糞便及 X 光檢查...等), 檢查項目依各機構規定辦理, 相關費用需由民眾自付。 3. 經照顧專員評定後符合補助者，每次使用前 10~14 天提出申請。 4. 已僱用外籍看護工代為照顧失能者之家庭, 使用本補助需全額自費。使用外籍看護工空窗期, 可申請本補助, 惟需自行照顧一個月才能使用本服務。 <p>二、居家服務 (可與日間照顧合併使用)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 由受到訓練之照顧服務員，到府提供失能者： <ol style="list-style-type: none"> 1. 家務及日常生活照顧服務：如洗濯衣物、餐飲服務、陪同就醫、居家環境改善等。 2. 身體照顧服務：如協助沐浴、穿換衣服、翻身拍背、肢體節運動等。 ● 補助方式： 	<ul style="list-style-type: none"> ● 照顧服務 (居家服務、日間照顧) ● 居家護理 ● 居家及社區復健 ● 輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務 																		

	<p>1. 依失能程度補助服務時數：</p> <p>(1) 輕度失能：每月補助上限最高 25 小時；僅 IADLs 失能且獨居之老人，比照此標準辦理。</p> <p>(2) 中度失能：每月補助上限最高 50 小時。</p> <p>(3) 重度失能：每月補助上限最高 90 小時。</p> <p>2. 服務費：每小時 200 元。</p> <p>(1) 一般戶：民眾每小時自付 60 元。</p> <p>(2) 中低收入戶(1.5~2.5 倍)：民眾每小時自付 20 元。</p> <p>(3) 低收入戶及中低收入戶 1.5 倍以下：政府全額補助。</p>	
新竹市	<p>一、喘息服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 服務內容 1. 機構喘息：將個案送至市政府甄選合格之護理之家或長期照顧機構接受照顧。 2. 居家喘息：請專業的照顧服務人員至家中照顧個案。 ● 補助標準：(依政府年度預算調整) (一)、補助天數： <ul style="list-style-type: none"> 1. 重度失能個案每年最高補助 21 天 2. 中度失能個案每年最高補助 14 天 3. 輕度失能者個案每年最高補助 14 天 (二)、補助服務費用： <ul style="list-style-type: none"> 1. 低收入戶政府全額補助 100% 2. 中低收入戶政府補助 90% 3. 一般戶政府補助 70% (三)、機構喘息交通補助費用： <ul style="list-style-type: none"> (1 年最多 4 趟，超出部份須由民眾自付。) 1. 低收入戶政府全額補助 2. 中低收入戶政府補助 90% 3. 一般戶政府補助 70% ● 資格限制： <p>申請服務時，受照顧者已入住機構或已僱請外籍或本國看護照顧，不予提供服務。</p> <p>二、居家服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 服務內容 1. 家務及日常生活照顧服務：包含換洗衣物之洗濯與修補、服 務對象生活起居空間之居家環境清潔、家務及文書服務、餐飲服務、陪同或代購生活必須用品、陪同就醫或聯絡醫療機構)、及其他相關服務。 2. 身體照顧服務：包含協助沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、 服藥、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動、協助使用日常生活輔助器具、其他服務。 ● 補助標準 1. 低收入戶及中低收入戶未達 1.5 倍者照顧服務費： <ul style="list-style-type: none"> (1) 輕度失能者：每月最高由政府全額補助 25 小時之照顧服務費，第 26 小時起由使用者全額自費。 (2) 中重度失能者：每月最高由政府全額補助 50 小時之照顧服務費，第 51 小時起由使用者全額自費。 (3) 極重度失能者：每月最高由政府全額補助 90 小時之照顧服務費，第 91 小時起由使用者全額自費。 2. 中低收入戶 1.5 倍以上-未達 2.5 倍者照顧服務費： <ul style="list-style-type: none"> (1) 輕度失能者：每月之第 1-25 小時由政府補助 90%，使 <p>用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 照顧服務 (居家服務、日間照顧、家庭托顧) ● 輔具購買補助及居家無障礙環境改善 ● 居家護理 ● 居家復健 ● 交通接送

	<p>者自行負擔 10%之照顧服務費，第 26 小時起由使用者全額自費。</p> <p>(2) 中重度失能者：每月之第 1-50 小時由政府補助 90%，使用者自行負擔 10%之照顧服務費，第 51 小時起由使用者全額自費。</p> <p>(3) 極重度失能者：每月之第 1-90 小時由政府補助 90%，使用者自行負擔 10%之照顧服務費，第 91 小時起由使用者全額自費。</p> <p>3. 非中低收入戶者照顧服務費</p> <p>(1) 輕度失能者：每月之第 1-25 小時由政府補助 70%，使用者自行負擔 30%之照顧服務費，第 26 小時起由使用者全額自費。</p> <p>(2) 中重度失能者：每月之第 1-50 小時由政府補助 70%，使用者自行負擔 30%之照顧服務費，第 51 小時起由使用者全額自費。</p> <p>(3) 極重度失能者：每月之第 1-90 小時由政府補助 70%，使用者自行負擔 30%之照顧服務費，第 91 小時起由使用者全額自費。</p>	
苗粟縣	<p>一、喘息服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 機構式： 實際照顧長達一個月以上，因故暫時無法提供照顧，將失能者臨托至合約機構，讓照顧者得以休息。 ● 居家式： 實際照顧長達一個月以上，因故暫時無法提供照顧，委託喘息機構派居家照顧服務員至案家提供連續性 6 小時或連續性 3 小時之照顧，讓照顧者得以休息。 ● 補助標準 <ul style="list-style-type: none"> (一)、依據長期照顧十年計畫之身分別 <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般戶：政府補助 70%、使用者自付 30% 2. 中低收入戶：政府補助 90%、使用者自付 10% 3. 低收入戶：政府補助 100%、使用者自付 0% (二)、機構式喘息另針對中低收入戶與低收入戶補助『交通費』，每年補助上限 4 趟。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 中低收入戶：政府補助 90%、使用者自付 10% 2. 低收入戶：政府補助 100%、使用者自付 0% ● 補助原則 <ul style="list-style-type: none"> ※依個案失能程度補助服務時數： <ul style="list-style-type: none"> 輕度：每年補助上限最高 14 天。 中度：每年補助上限最高 14 天。 重度：每年補助上限最高 21 天。 ※核定使用服務費用每天以新臺幣 1,500 元計，交通費用每趟以新臺幣 1,000 元計。 ※超過政府補助天數者，則由服務使用者全額自行負擔。 ※補助天數機構式喘息與居家式喘息合併計算。 ※自 106 年 1 月 1 日起，服務費用由每日 1,200 元調升為 1,500 元，其中民眾部分負擔比例維持以每日 1,200 元計算。 <p>二、居家服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 以『身體照顧服務』為主，『家務及日常生活照顧服務』為輔。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 照顧服務（居家服務、日間照顧、家庭托顧） ● 居家護理 ● 居家復健服務 ● 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務 ● 交通接送服務

	<ul style="list-style-type: none"> ● 補助標準 依據長期照顧十年計畫 2.0 之身分別： 1. 一般戶：政府補助 70%、使用者自付 30% 2. 中低收入戶：政府補助 90%、使用者自付 10% 3. 低收入戶：政府補助 100%、使用者自付 0% ● 補助原則 ※依個案失能程度補助服務時數： 1. 輕度：每月補助上限最高 25 小時；僅 IADLs 失能且獨居之老 人，比照此標準辦理。 2. 中度：每月補助上限最高 50 小時。 3. 重度：每月補助上限最高 90 小時。 ※核定使用服務費用每小時以新臺幣 200 元計 (隨物價指數調整)。 ※超過政府補助時數者，則由服務使用者全額自行負擔。 ※補助時數與日間照顧、家庭托顧合併計算。 																											
彰化縣	<p>一、喘息服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 機構喘息：將個案送至縣政府簽約之護理之家或養護中心接受照顧。 ● 居家喘息：由合約單位派遣合格照顧服務員或居家服務員至個案家中提供個案日常生活照顧及其他相關服務。 ● 補助標準： 1. 喘息服務每次單價 1500 元，依個案不同身分別給予不同補助。 2. 輕、中度失能者：每年最高補助 14 天。 3. 重度失能者：每年最高補助 21 天。 4. 使用「機構喘息服務」者，可補助交通費 4 次/年，最高補助 1000 元/趟。 ※申請限制： 1. 已住進機構或已雇用外籍看護工者，不提供喘息服務。 2. 喘息服務時段和居家服務時段不能同一時間使用。 3. 本項服務為計畫專款經費補助，當經費用罄，將暫無法提供服務，俟新年度開始時再提供補助。 <table border="1" data-bbox="331 1310 1094 1957"> <thead> <tr> <th rowspan="2">身分別</th> <th colspan="2">服務費 (次)</th> <th colspan="2">交通費 (趟)</th> <th rowspan="2">備註</th> </tr> <tr> <th>政府補助</th> <th>自付</th> <th>政府補助</th> <th>自付</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般戶</td> <td>1140 元 (70%)</td> <td>360 元</td> <td>依實際公里數 覈實補助 (70%)</td> <td>30%</td> <td rowspan="3">核定之喘息天數，如不敷使用，請自費購買。</td> </tr> <tr> <td>中低收入戶</td> <td>1380 元 (90%)</td> <td>120 元</td> <td>依實際公里數 覈實補助 (90%)</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>低收入戶</td> <td>1500 元 (100%)</td> <td>0 元</td> <td>依實際公里數 覈實補助 (100%)</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>二、居家服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 服務介紹：由受過照顧服務訓練並取得照顧服務員證照之人 	身分別	服務費 (次)		交通費 (趟)		備註	政府補助	自付	政府補助	自付	一般戶	1140 元 (70%)	360 元	依實際公里數 覈實補助 (70%)	30%	核定之喘息天數，如不敷使用，請自費購買。	中低收入戶	1380 元 (90%)	120 元	依實際公里數 覈實補助 (90%)	10%	低收入戶	1500 元 (100%)	0 元	依實際公里數 覈實補助 (100%)	0	<ul style="list-style-type: none"> ● 居家護理 ● 社區及居家復健服務 ● 照顧服務 (居家服務、日間照顧、家庭托顧) ● 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務 ● 交通接送服務 ★ 多元沐浴服務
身分別	服務費 (次)		交通費 (趟)		備註																							
	政府補助	自付	政府補助	自付																								
一般戶	1140 元 (70%)	360 元	依實際公里數 覈實補助 (70%)	30%	核定之喘息天數，如不敷使用，請自費購買。																							
中低收入戶	1380 元 (90%)	120 元	依實際公里數 覈實補助 (90%)	10%																								
低收入戶	1500 元 (100%)	0 元	依實際公里數 覈實補助 (100%)	0																								

- 員，到府提供失能者服務。
1. 家務及日常生活照顧服務：如洗濯衣物、餐飲服務、陪同就醫、居家環境改善等。
2. 身體照顧服務：如協助沐浴、穿換衣服、翻身拍背、肢體關節運動等。
- 居家服務、日間照顧、家庭托顧只能擇一使用。如使用時數超過核定時數，臺端自付超出時數之全額費用。
 - 補助標準：
照顧服務費為 200 元/小時計算，依接受民眾實際失能程度，每月服務補助上限為：
1. 輕度失能：25 小時/月。
 2. 中度失能：50 小時/月。
 3. 重度失能：90 小時/月。

身分別	服務費（每小時）		備註
	政府補助	自付	
一般戶	140 元 (70%)	60 元	核定服務時數如不敷使用者，請自費購買。
中低收入戶	180 元 (90%)	20 元	
低收入戶	200 元 (100%)	0 元	

- 申請限制：
已僱用外籍看護工居家照顧或領有本縣中低收入老人/身心障礙者特別照顧津貼之民眾，不提供照顧服務。

三、多元沐浴服務

- 服務介紹
讓重度臥床失能者可享受到沐浴的舒適及泡澡的感覺。
- 補助標準
經過本縣長期照顧管理中心評估屬重度失能者，補助每月最高 4 次，每次 600 元。

失能程度	一般戶	中低收入戶	低收入戶
重度失能	政府補助 300 元	全額補助	全額補助
	民眾自付 300 元		

南投縣

一、喘息服務

- 機構式喘息服務
1. 於合約機構內提供個案日常生活照顧及其它相關服務。
 2. 服務時間以 24 小時為 1 日。
 3. 入住前應提供體檢文件(自費)，體檢項目至少包含：胸部 X 光檢

- 居家護理
- 居家復健
- 照顧服務
(居家服務、日間

<p>查、糞便檢查(桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 居家式喘息服務 <p>1. 由合約單位派遣照顧服務員赴案家提供案家身體照顧服務(協助沐浴、穿換衣服、進食、服藥、翻身拍背、肢體關節活動、下上床、陪同運動)及日常生活照顧服務。</p> <p>2. 服務時間以 8 小時為 1 日，另包含照顧服務員交通往返時間，單趟以不超過 30 分鐘為限。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 補助標準 <p>補助天數：</p> <p>1. 輕度及中度失能：每年最高補助 14 日。</p> <p>2. 重度失能：每年最高補助 21 日。</p> <p>(可混合搭配使用居家式及機構式喘息服務。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 補助原則 <p>(一)、喘息服務補助經費以每次 1,500 元計算，惟民眾應依使用者付費原則，按長期照顧整合計畫核定之比率部分負擔。</p> <p>1. 低收入：由政府全額補助。</p> <p>2. 中低收入：由政府補助 90%，民眾自行負擔 10%</p> <p>3. 一般戶：由政府補助 70%，民眾自行負擔 30%</p> <p>(二)、機構喘息服務另補助交通費 1,000 元/趟，1 年最多補助 4 趟。</p> <p>(三)、不符合補助對象或超過政府補助上限者，則由民眾依各合約機構收費標準全額自行負擔。</p> <h2>二、居家服務</h2> <ul style="list-style-type: none"> ● 服務內容 <p>(一)、身體照顧服務(主要服務項目)：包含協助沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動、協助使用日常生活輔助器具、其他服務。</p> <p>(二)、家務及日常生活照顧服務(次要服務項目)：包含換洗衣物之洗濯及修補、案主生活起居空間之居家環境清潔、家務及文書服務、餐飲服務、陪同或代購生活必須用品、陪同就醫或聯絡醫療機關(構)、其他相關之居家服務。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 補助標準 <p>下列各款每月最高補助時數，為居家服務、日間照顧及家庭托顧合計使用。</p> <p>1. 輕度失能：1 至 2 項 ADLs 失能項目者；僅 IADLs 失能且獨居之老人；</p> <p>核定時數每月最高 25 小時。</p> <p>2. 中度失能：3 至 4 項 ADLs 失能項目者；核定時數每月最高 50 小時。</p> <p>3. 重度失能：5 項(含)以上 ADLs 失能項目者；核定時數每月最高 90 小時。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 補助原則 <p>補助經費以每小時 200 元計算，按長期照顧整合計畫核定之比率部分負擔。</p> <p>1. 低收入：由政府全額補助。</p> <p>2. 中低收入：由政府補助 90%，民眾自行負擔 10%。</p> <p>3. 一般戶：由政府補助 70%，民眾自行負擔 30%。</p> <p>(不符合補助對象或超過政府補助上限者，則由民眾依各合約機構收費標準全額自行負擔。)</p>	<p>照顧、家庭托顧)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 交通接送服務 ● 小規模多機能服務 ● 輔具資源中心
---	--

一、喘息服務

● 機構式喘息服務：

- (1) 服務方式：短期暫時將被照顧者送至本縣合約補助之護理之家，接受機構全天 24 小時的照顧。
- (2) 服務範圍：護理服務、醫療服務、日常生活照顧訓練、復健服務、營養諮詢、營養配方提供。

● 居家式喘息服務：

- (1) 服務方式：受過訓練之照顧服務員至個案家中替代照顧，每日 6 小時計。
- (2) 服務範圍：日常生活照顧服務及身體照顧服務。

* 可使用機構喘息或居家喘息，且二者之間可混合搭配使用。

● 補助天數

- (1) 輕度失能為有一至二項 ADLS 失能者：最多補助 14 天。
- (2) 中度失能為有三至四項 ADLS 失能者：最多補助 14 天。
- (3) 重度失能為有五項以上 ADLS 失能者：最多補助 21 天。

● 補助標準

- 1、喘息服務費每日新臺幣 1,000 元整（機構喘息及居家喘息皆相同）。
- 2、使用機構喘息個案得申請交通費每趟新臺幣 1,000 元整，來回往返視為 2 趟，一年至多 4 趟。
- 3、「政府補助」及「民眾自付額度」依身分別不同，如下表：
- (1) 低收入戶：訪視服務費、交通費全額補助。
- (2) 中低收入戶：訪視服務費、交通費政府補助 90%，民眾自行負擔 10%。
- (3) 一般戶：訪視服務費政府補助 70%，民眾自行負擔 30%，交通費

自行負擔。

		一般戶	中低收入戶	低收入戶
服務費	政府補助	700 元/次	900 元/次	1000 元/次
	民眾自付	300 元/次	100 元/次	0 元/次
交通費 (僅機構喘息且最多 4 趟)	政府補助	700 元/趟	900 元/趟	1000 元/趟
	民眾自付	300 元/趟	100 元/趟	0 元/趟

* 凡列於上表中「政府補助」之款項，如個案之服務費總額超出政府補助額度，應由個案自行負擔，服務提供單位應開立自費收據。

二、居家服務

● 服務內容

- 1. 家務及日常生活照顧服務：包含換洗衣服之洗濯與修補、居家環境清潔（以案主生活起居之空間為限）、家務與文書服務、餐飲服務、陪同或代購生活必需品、陪同就醫或聯絡醫療機關（構）及其他相關之居家服務。
- 2. 身體照顧服務：包含協助沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動協助使用日常生活輔助器具、其他相關服務。

● 補助標準

由政府委託民間社福團體招募居家服務員並提供訓練，每月提供 8

- 居家護理
- 居家復健
- 照顧服務（居家服務、日間照顧）
- 輔具購買補助
- 交通接送

	<p>小時至 16 小時的居家服務。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 低收入戶：由政府全額補助。 2. 中低收入戶：由政府補助三分之二（70%），民眾自費三分之一。 3. 一般民眾：全額自費，服務時數不受限制。 																																			
嘉義縣	<p>一、喘息服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 服務內容：受照顧者由合約機構（由本縣衛生局與評鑑績優的嘉義縣、市老人安養護、護理之家合約）提供照顧服務。 ● 補助標準： <ol style="list-style-type: none"> 1. 喘息服務之補助以照顧事實為依據，在照顧者呈現負荷過重前提供服務。 2. 為避免受照顧者剛離開醫院即接受機構式喘息照顧，降低回到社區生活的可能性，因此限定照顧者需照顧長達一個月以上者始可申請。 3. 居家喘息則無補助交通費。 <table border="1" data-bbox="328 896 1129 2011" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <caption style="text-align: center;">喘息服務費用分攤比率表</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2">分攤比率</th> <th colspan="2">失能程度</th> <th colspan="2">照顧費(1200元/天)</th> <th colspan="2">交通費(1000元/趟)</th> </tr> <tr> <th>輕度及中度</th> <th>重度</th> <th>政府補助</th> <th>自付額</th> <th>政府補助</th> <th>自付額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般戶</td> <td>14天/年 交通費 4趟/年</td> <td>21天/年 交通費 4趟/年</td> <td>70% (840元/天)</td> <td>30% (360元/天)</td> <td>70% (700元/趟)</td> <td>30% (300元/趟)</td> </tr> <tr> <td>達最低生活費1.5倍至2.5倍</td> <td>14天/年 交通費 4趟/年</td> <td>21天/年 交通費 4趟/年</td> <td>90% (1080元/天)</td> <td>10% (120元/天)</td> <td>90% (900元/趟)</td> <td>10% (100元/趟)</td> </tr> <tr> <td>未達最低生活費1.5倍、低收入</td> <td>10% (100元/趟)</td> <td>21天/年 交通費 4趟/年</td> <td>100% (1200元/天)</td> <td>0% (0元/天)</td> <td>100% (1000元/趟)</td> <td>0% (0元/趟)</td> </tr> </tbody> </table>	分攤比率	失能程度		照顧費(1200元/天)		交通費(1000元/趟)		輕度及中度	重度	政府補助	自付額	政府補助	自付額	一般戶	14天/年 交通費 4趟/年	21天/年 交通費 4趟/年	70% (840元/天)	30% (360元/天)	70% (700元/趟)	30% (300元/趟)	達最低生活費1.5倍至2.5倍	14天/年 交通費 4趟/年	21天/年 交通費 4趟/年	90% (1080元/天)	10% (120元/天)	90% (900元/趟)	10% (100元/趟)	未達最低生活費1.5倍、低收入	10% (100元/趟)	21天/年 交通費 4趟/年	100% (1200元/天)	0% (0元/天)	100% (1000元/趟)	0% (0元/趟)	<ul style="list-style-type: none"> ● 照顧服務（居家服務、日間照顧服務） ● 居家護理 ● 居家復健 ● 交通接送 ● 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務
分攤比率	失能程度		照顧費(1200元/天)		交通費(1000元/趟)																															
	輕度及中度	重度	政府補助	自付額	政府補助	自付額																														
一般戶	14天/年 交通費 4趟/年	21天/年 交通費 4趟/年	70% (840元/天)	30% (360元/天)	70% (700元/趟)	30% (300元/趟)																														
達最低生活費1.5倍至2.5倍	14天/年 交通費 4趟/年	21天/年 交通費 4趟/年	90% (1080元/天)	10% (120元/天)	90% (900元/趟)	10% (100元/趟)																														
未達最低生活費1.5倍、低收入	10% (100元/趟)	21天/年 交通費 4趟/年	100% (1200元/天)	0% (0元/天)	100% (1000元/趟)	0% (0元/趟)																														

	<p>二、居家服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 服務內容 <ul style="list-style-type: none"> (1) 身體照顧服務：包含協助如廁、沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、簡易被動式肢體關節活動、上下床、陪同運動、協助使用日常生活輔助器具及其他服務。 (2) 家務服務：包含換洗衣物之洗濯及修補、服務對象生活起居空間之環境清潔、文書服務、備餐服務、陪同或代購生活必需用品、陪同就醫或聯絡醫療機構及其他相關服務。 ● 依失能程度補助服務時數 <ol style="list-style-type: none"> 1. 輕度：最高可補助 25 小時/月 2. 中度：最高可補助 50 小時/月 3. 重度：最高可補助 90 小時/月 <table border="1" data-bbox="328 618 1114 1077"> <caption>補助方式分攤比率表</caption> <thead> <tr> <th rowspan="2">費用別</th> <th colspan="2">服務費 (200 元/時)</th> </tr> <tr> <th>政府補助</th> <th>自付額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>身份別</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>一般戶</td> <td>70%(140 元/時)</td> <td>30%(60 元/時)</td> </tr> <tr> <td>達最低生活費 1.5 倍至 2.5 倍</td> <td>90%(180 元/時)</td> <td>10%(20 元/時)</td> </tr> <tr> <td>未達最低生活費 1.5 倍、低收入</td> <td>100%(200 元/時)</td> <td>0%(0 元/時)</td> </tr> </tbody> </table>	費用別	服務費 (200 元/時)		政府補助	自付額	身份別			一般戶	70%(140 元/時)	30%(60 元/時)	達最低生活費 1.5 倍至 2.5 倍	90%(180 元/時)	10%(20 元/時)	未達最低生活費 1.5 倍、低收入	100%(200 元/時)	0%(0 元/時)			
費用別	服務費 (200 元/時)																				
	政府補助	自付額																			
身份別																					
一般戶	70%(140 元/時)	30%(60 元/時)																			
達最低生活費 1.5 倍至 2.5 倍	90%(180 元/時)	10%(20 元/時)																			
未達最低生活費 1.5 倍、低收入	100%(200 元/時)	0%(0 元/時)																			
嘉義市	<p>一、喘息服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 機構喘息：將個案送至市政府甄選合格之護理之家接受照顧。 ● 居家喘息：由廠商派遣合格照顧服務員或居家服務員至個案家中提供個案日常生活照顧及其他相關服務。 ● 補助標準 <ol style="list-style-type: none"> 一、補助天數 (機構喘息及居家喘息合併計算) <ol style="list-style-type: none"> (一) 重度失能：個案每年最高補助 21 天。 (二) 中度失能：個案每年最高補助 14 天。 (三) 輕度失能：個案每年最高補助 14 天。 二、補助費用 <ol style="list-style-type: none"> (一) 低收入戶及中低收入戶：本市全額補助。 (二) 一般戶： <ul style="list-style-type: none"> 居家喘息：部分負擔 4 小時/160 元、8 小時/290 元。 機構喘息：每日部分負擔 240 元(耗材及鼻胃管餵食者每日營養品須自付)。 ● 服務費用 <ol style="list-style-type: none"> 一、居家喘息 <table border="1" data-bbox="384 1711 1106 1968"> <thead> <tr> <th rowspan="2">服務時數費用</th> <th colspan="2">4 小時</th> <th colspan="2">8 小時</th> </tr> <tr> <th>政府補助</th> <th>自付額</th> <th>政府補助</th> <th>自付額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般戶</td> <td>640 元</td> <td>160 元</td> <td>1160 元</td> <td>290 元</td> </tr> <tr> <td>低收入戶 中低收入戶</td> <td colspan="4">全額補助</td> </tr> </tbody> </table> 二、機構喘息 	服務時數費用	4 小時		8 小時		政府補助	自付額	政府補助	自付額	一般戶	640 元	160 元	1160 元	290 元	低收入戶 中低收入戶	全額補助				<ul style="list-style-type: none"> ● 照顧服務 (居家服務、日間照顧、家庭托顧) ● 居家無障礙設施設備改善及輔助器具補助 ★ 營養餐飲服務 ● 小規模多機能服務 (多元照顧中心) ● 交通接送 ★ 身心障礙者臨時暨短期照顧服務 ★ 沐浴車到宅服務 ● 居家護理 ● 居家復健 ★ 醫師訪視、藥師
服務時數費用	4 小時		8 小時																		
	政府補助	自付額	政府補助	自付額																	
一般戶	640 元	160 元	1160 元	290 元																	
低收入戶 中低收入戶	全額補助																				

用藥安全
訪視

服務時數費用	照護費:1200 元/天		交通費 1000 元/次	
身份別	政府補助	自付額	政府補助	自付額
一般戶	960 元/天	240 元/天	700 元/次	300 元/次
中低收入戶 低收入戶	全額補助			

二、居家服務

● 服務內容

- 一、家務及日常生活照顧：換洗衣物之洗滌與修補、居家環境改善（限中低、低收入獨居，一般戶獨居及有家屬住不提供本項服務補助，獨居定義比照送餐服務）、家務服務、餐飲服務、陪同或代購生活必需品、陪同就醫或聯絡醫療機構、其它相關居家服務。
- 二、身體照顧服務：協助沐浴、穿換衣服、進食、服藥、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、運動、協助使用日常生活輔具、其它服務。

● 補助標準

- 一、依個案失能程度補助服務時數：
 - (一)輕度失能：每月最高補助 25 小時。
 - (二)中度失能：每月最高補助 50 小時。
 - (三)重度失能：每月最高補助 90 小時。

本服務可與日間照顧、家庭托顧合併使用，照顧服務補助併計不得超過最高補助上限

二、政府補助及民眾自付標準：(依政府年度預算調整)

- (一)補助經費：每小時 200 元計。
- (二)家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍者：
 - 全額補助。
- (三)家庭總收入符社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍至 2 倍者：政府補助 90%，民眾自行負擔 10%。
- (四)一般戶：政府補助 70%，民眾自行負擔 30%。
- (五)超過政府補助時數者，則由民眾全額自行負擔。

● 服務費用

年齡層	費用別	服務費(200 元/次)	
	身份別	政府補助	自付額
65 歲以上老人 64 歲以下(含)之身心障礙	一般戶	140 元/次 (70%)	60 元/次 (30%)
65 歲以上老人 50-64 歲身心障礙者	家庭總收入符合社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍至 2.5 倍	180 元/次 (90%)	20 元/次 (10%)

50 歲以下身心障礙者	請領身心障礙者生活補助費之身心障礙者		
65 歲以上老人 50-64 歲身心障礙者	家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍	全額補助	
50 歲以下身心障礙者	低收入戶及中低收入戶		

三、營養餐飲服務

- 補助標準：(依政府年度預算調整)
 - 一、六十五歲以上老人低收入戶及中低收入戶政府全額補助。
服務費：每餐 55 元。
 - 二、六十四歲以下身心障礙者：
 - (一)服務費：每餐 50 元。
 - (二)低收入戶及中低收入戶：全額補助。
 - (三)請領身心障礙者生活補助費之身心障礙者：每餐政府補助 90% (45 元)、民眾負擔 10% (5 元)。

● 服務費用

年齡別	身分別	政府補助	自付額
64 歲(含)以下 身心障礙者	領身心障礙者生活補助費	45 元/餐 (90%)	5 元/餐 (10%)
	低收入戶 中低收入戶	全額補助	
65 歲以上長者	家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍者	全額補助	
	家庭總收入符社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍至 2 倍者		

四、身心障礙者臨時暨短期照顧服務

- 服務內容
 - 一、看護照顧服務。
 - 二、協助膳食。
 - 三、協助生活自理。
 - 四、休閒及精神支持服務。
 - 五、其他符合臨時照顧服務精神之項目。
- 補助標準
 - 一、臨時照顧服務
 - (一)定點照顧：每小時以新臺幣 120 元計，每次最低服務時數為 1 小時，每日以不超過 12 小時為限，超出時數將由使用者自行支付。
 - (二)到宅照顧：每小時以新臺幣 200 元計，每次最低服務時

數為 4 小時，每日不超過 8 小時為限，超出時數將由使用者自行支付。

二、短期照顧服務

每一個案每日新臺幣 1,200 元整（含餐食但未包含耗材費），

超過 12 小時以上未滿 24 小時以 1 日計算，每案每年補助至多 14 日，可分次請領。

三、接受臨時照顧服務及短期照顧服務，每個案每年度合計不得超過 300 小時。惟已在日托機構收容及啟智班就學者，每年度合計不得超過 120 小時。

四、本府及民眾負擔額度：（依政府年度預算調整）

（一）列冊低收入戶由本府全額補助。

（二）中低收入戶補助百分之九十。

（三）一般戶補助百分之七十。

● 服務費用

項目	短期照顧		臨時照顧			
	機構式 1200 元/天		定點式 120 元/時		到宅式 200 元/時	
身份別	政府補助	自付額	政府補助	自付額	政府補助	自付額
一般戶	84 元/天 (70%)	360 元/天 (30%)	84 元/時 (70%)	36 元/時 (30%)	140 元/時 (70%)	60 元/時 (30%)
中低收入戶	1080 元/天 (70%)	120 元/天 (30%)	108 元/時 (90%)	12 元/時 (10%)	180 元/時 (90%)	20 元/時 (10%)
列冊低收入戶	全額補助					

五、沐浴車到宅服務

● 服務內容

	<p>由受過專業訓練之合格操作員、護士及照顧服務員三人一組，到宅提供個別化身體清潔服務。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 補助標準 <ul style="list-style-type: none"> 一、中低、低收入戶及社福邊緣戶、清貧戶等免費服務。 二、一般戶每次需負擔 300 元。 <p>六、醫師訪視、藥師用藥安全訪視</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 補助標準：嘉義市政府全額補助。 																																	
屏東縣	<p>一、喘息服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 機構式(住宿型)喘息服務： <ol style="list-style-type: none"> 1、提供個案日常生活照顧及其他相關服務(如餐飲、洗澡、關節運動及活動、陪伴關懷、協助就醫、翻身、拍背、協助大小便等)。 2、提供家庭照顧者照顧技巧之教導與諮詢。 ● 居家式喘息服務： <ol style="list-style-type: none"> 1、身體照顧服務：包含協助沐浴、穿換衣服、口腔清潔服務、進食、服藥、翻身、拍背、協助各個人清潔服務(例如：剪指甲/刮鬍子)、肢體關節活動、上下床、協助使用日常生活輔助器具、其他服務等。 2、日常生活照顧服務：餐飲服務、陪同或代購生活必須用品、陪同就醫或聯絡醫療機關(構)、其他相關之居家照顧服務等。 3、精神及休閒服務：陪同散步、運動、閱讀、情緒支持等服務。 4、可提供照顧者照顧技巧之教導與諮詢。 ● 補助標準 <table border="1" data-bbox="459 1122 1070 1727"> <tr> <td colspan="4">一、輕度及中度失能者：每年最高補助 14 天。</td> </tr> <tr> <td colspan="4">二、重度失能者：每年最高補助 21 天。</td> </tr> <tr> <td colspan="4">三、補助受照顧者每日照顧費以新臺幣 1,200 元計。</td> </tr> <tr> <td colspan="4">四、可混搭配使用機構及居家喘息服務。</td> </tr> <tr> <td colspan="4">五、機構喘息服務另補助交通費每趟(單程)新臺幣 1,000 元，一年至多 4 趟。</td> </tr> <tr> <td>補助標準</td> <td>一般戶</td> <td>中低收入戶</td> <td>低收入戶</td> </tr> <tr> <td>服務費用</td> <td>政府補助 70% 民眾自付 30%</td> <td>政府補助 90% 民眾自付 10%</td> <td>政府全額補助</td> </tr> <tr> <td>交通費</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>二、居家服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 服務內容 <ol style="list-style-type: none"> 一、家務服務：包含換洗衣物之洗濯及修補、服務對象生活起居空間之環境清潔、文書服務、備餐服務、陪同或代購生活必需品、陪同就醫或聯絡醫療機構及其他相關服務。 二、身體照顧服務：包含協助如廁、沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、簡易被動或肢體關節活動、上下床、陪同運動、協助使用日常生活輔助器具及其他服務。 	一、輕度及中度失能者：每年最高補助 14 天。				二、重度失能者：每年最高補助 21 天。				三、補助受照顧者每日照顧費以新臺幣 1,200 元計。				四、可混搭配使用機構及居家喘息服務。				五、機構喘息服務另補助交通費每趟(單程)新臺幣 1,000 元，一年至多 4 趟。				補助標準	一般戶	中低收入戶	低收入戶	服務費用	政府補助 70% 民眾自付 30%	政府補助 90% 民眾自付 10%	政府全額補助	交通費				<ul style="list-style-type: none"> ● 照顧服務(居家服務、日間照顧、家庭托顧) ● 輔具及無障礙環境改善 ● 交通接送 ● 居家護理 ● 居家復健 ● 社區復健 ★ 居家營養服務 ★ 行動藥師服務
一、輕度及中度失能者：每年最高補助 14 天。																																		
二、重度失能者：每年最高補助 21 天。																																		
三、補助受照顧者每日照顧費以新臺幣 1,200 元計。																																		
四、可混搭配使用機構及居家喘息服務。																																		
五、機構喘息服務另補助交通費每趟(單程)新臺幣 1,000 元，一年至多 4 趟。																																		
補助標準	一般戶	中低收入戶	低收入戶																															
服務費用	政府補助 70% 民眾自付 30%	政府補助 90% 民眾自付 10%	政府全額補助																															
交通費																																		

	<p>● 補助標準</p> <table border="1" data-bbox="352 241 1102 477"> <tr> <th>社會福利身分別</th> <th>政府補助</th> <th>民眾自付</th> </tr> <tr> <td>一般戶</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>中低收入戶</td> <td>90%</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>低收入戶</td> <td>全額補助</td> <td>免自付額</td> </tr> </table> <p>● 最高補助服務時數</p> <table border="1" data-bbox="331 528 1114 725"> <tr> <td colspan="4">* 照顧服務費：每小時以 200 元計。</td> </tr> <tr> <td colspan="4">* 居家服務、日間照顧及家庭托顧服務等 3 項服務，可混合搭配使用。</td> </tr> <tr> <td colspan="4">* 超過政府補助時數者，則由民眾全額自行負擔。</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="331 725 1114 882"> <tr> <th>失能程度</th> <th>輕度</th> <th>中度</th> <th>重度</th> </tr> <tr> <td>最高補助服務時數</td> <td>25 小時 / 月</td> <td>50 小時 / 月</td> <td>90 小時 / 月</td> </tr> </table> <p>三、居家營養服務</p> <p>● 服務內容 由專業營養師到宅訪視評估及確認個案營養不良的相關問題，針對個案身體狀況、飲食習慣等為個案計劃一份合宜的飲食方案，並執行相關的營養教育與慢性疾病飲食指導等。</p> <p>● 補助標準 (一)每位個案以訪視指導 2 次為限。 (二)由政府全額補助，民眾免自付額。</p> <p>四、行動藥師服務</p> <p>● 服務內容 (一)解決失能且獨居者取藥問題。 (二)加強正確服藥之觀念，減少不當服藥對個案所造成的傷害。 (三)藉由指導正確使用藥物，以期有效治療及控制疾病。</p> <p>● 補助標準 (一)本計畫僅核予交通費補助，補助標準如下： 1. 每案至少需提供一次送藥到宅之服務，始得請領交通費補助。 2. 由同鄉鎮藥局提供服務者補助交通費每案 100 元。 3. 該鄉鎮無藥局可提供服務，需由鄰近鄉鎮藥局提供服務者補助交通費每案 200 元。</p>	社會福利身分別	政府補助	民眾自付	一般戶	70%	30%	中低收入戶	90%	10%	低收入戶	全額補助	免自付額	* 照顧服務費：每小時以 200 元計。				* 居家服務、日間照顧及家庭托顧服務等 3 項服務，可混合搭配使用。				* 超過政府補助時數者，則由民眾全額自行負擔。				失能程度	輕度	中度	重度	最高補助服務時數	25 小時 / 月	50 小時 / 月	90 小時 / 月	
社會福利身分別	政府補助	民眾自付																																
一般戶	70%	30%																																
中低收入戶	90%	10%																																
低收入戶	全額補助	免自付額																																
* 照顧服務費：每小時以 200 元計。																																		
* 居家服務、日間照顧及家庭托顧服務等 3 項服務，可混合搭配使用。																																		
* 超過政府補助時數者，則由民眾全額自行負擔。																																		
失能程度	輕度	中度	重度																															
最高補助服務時數	25 小時 / 月	50 小時 / 月	90 小時 / 月																															
臺東縣	<p>一、喘息服務</p> <p>● 機構喘息:安排失能者進住適合之長期照顧機構，接受全天候的照顧。</p> <p>● 居家喘息:安排照顧服務員至家中照顧失能者，服務以半日、全日計。</p> <p>● 收費及補助標準[機構喘息另可補助交通費，每年最高 4 趟]</p> <table border="1" data-bbox="432 1944 1007 2022"> <tr> <th rowspan="2">身分別</th> <th colspan="2">民眾自付</th> </tr> <tr> <th>服務費(次)</th> <th>交通費(次)</th> </tr> </table>	身分別	民眾自付		服務費(次)	交通費(次)	<p>● 居家(社區)復健</p> <p>● 居家護理</p> <p>● 照顧服務 (居家服務、日間照顧、家庭托顧)</p> <p>● 交通接送</p> <p>● 小規模多</p>																											
身分別	民眾自付																																	
	服務費(次)	交通費(次)																																

一般戶	360 元	300 元
中低收入戶	120 元	100 元
低收入戶	免費	免費
備註： 為配合政府一例一休等政策，自 106 年起喘息服務費由每日新臺幣 1,200 元/日調升為 1,500 元/日，其中民眾部分負擔比例維持以每日 1,200 元計算，另增 300 元部分，作為服務提供單位人力變動成本之支付調整統籌應用。		

二、居家服務

● 服務內容

1. 身體照顧服務：協助如廁、沐浴、穿換衣物、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、簡易被動式肢體關節活動、上下床、陪同運動、協助使用日常生活輔具及其他服務等。
2. 家事服務：換洗衣物之洗滌及修補、服務對象生活起居空間之環境清潔、文書服務、餐飲服務、陪同就醫或聯絡醫療機構及其他相關服務。

● 補助標準

1. 輕度失能：每月補助最高 25 小時
2. 中度失能：每月補助最高 50 小時
3. 重度失能：每月補助最高 90 小時

身分別	服務費	
	政府補助	民眾自付
一般戶	140 元	60 元
中低收入戶	180 元	20 元
低收入戶	200 元	免費

三、家庭照顧者支持服務

● 服務內容

為幫助照顧者在漫無止境照顧中紓解壓力，舉辦支持團體及家屬聯誼會以強化照顧者自我調適功能，使照顧者得到情緒、壓力的放鬆，讓照顧者維持最佳照顧品質。或者組成專業團體以協助解決需求且提供照顧技巧指導，在心靈成面上形成了一股支持的力量，讓照顧者有一個陪伴者及分享照顧經驗的朋友。

● 補助標準：免收費

四、預防失能或延緩失能服務

● 服務內容

辦理預防失能及延緩失能惡化之服務：提供肌力強化運動、生活功能重建訓練、膳食營養、口腔保健、認知促進等服務。

● 補助標準：免收費

五、居家醫療

● 服務內容

居家醫療整合照護：提供含 3 照護階段服務（居家醫療照護、重度居家醫療照護、安寧居家醫療照護）及團隊內、外轉診服務。

● 補助標準

民眾自負額約 200 元，健保給付。

六、原住民族地區整合型服務

● 機能服務
● 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務（50 歲以上）
★ 家庭照顧者支持服務
★ 預防失能或延緩失能服務
★ 居家醫療
★ 原住民族地區整合型服務
● 社區整體照顧模式
● 老人營養餐飲服務

	<p>以在地人照顧在地人模式提供服務，落實在地老化且具原住民族文化之長期照顧服務。</p>	
<p>花蓮縣</p>	<p>一、喘息服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 機構喘息：安排失能者至評鑑合格之安養護機構、護理之家接受短期的機構照護。 ● 居家喘息：由服務單位派遣專業且合格的照顧服務員至失能者家中提供失能者日常生活照顧與服務。 ● 補助標準： <ul style="list-style-type: none"> 1. 一般戶： <ul style="list-style-type: none"> 政府補助 70%：照護費 1,140 元/天、交通費 700 元/趟 民眾自行負擔 30%：照護費 360 元/天、交通費 300 元/趟。 2. 家庭總收入符社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍至 2.5 倍者： <ul style="list-style-type: none"> 政府補助 90%：照護費 1,380 元/天、交通費 900 元/趟。 民眾自行負擔 10%：照護費 120 元/天、交通費 100 元/趟。 3. 家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍者： <ul style="list-style-type: none"> 全額補助照護費 1,500 元/天、交通費 1,000 元/趟。 <p>二、居家服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 服務項目 <ul style="list-style-type: none"> (一)家務及日常生活照顧服務：包含換洗衣物之洗滌及修補、案主生活起居空間之居家環境清潔、家務及文書服務、餐飲服務、陪同或代購生活必需用品、陪同就醫或聯絡醫療機關(構)、其他相關之居家服務。 (二)身體照顧服務：包括協助沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、 <ul style="list-style-type: none"> 服藥、翻身、拍背、換穿尿布、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動、協助使用日常生活輔助器具、其他服務。 ● 補助標準 <ul style="list-style-type: none"> (1) 輕度失能：每月補助上限最高以 25 小時為原則。 (2) 中度失能：每月補助上限最高以 50 小時為原則。 (3) 重度失能：每月補助上限最高以 90 小時為原則。 <p>低收入戶：由政府全額補助。 中低收入戶：由政府補助 90%，民眾自行負擔 10%。 一般戶：由政府補助 70%，民眾自行負擔 30%。</p> <p>◎超過政府補助時數者，則由民眾全額自行負擔，每小時以 200 元計。</p> <p>三、身心障礙者自立生活支持</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 服務內容 <ul style="list-style-type: none"> 1. 居住處所、居住空間的規劃安排。 2. 居家生活協助事項，居家照顧服務資源的連結。 3. 社會參與活動的協助，包括個人助理的安排，交通資訊等。 4. 同儕(身心障礙者)團體的參與與組織，自我充權計畫。 5. 輔具使用與規劃……等。 6. 相關生涯階段之轉銜服務。 ● 補助標準 <ul style="list-style-type: none"> 1、個人助理支持費用每小時 140 元。 2、依據自立生活計畫及失能程度評估核定補助時數： <ul style="list-style-type: none"> (1)輕度失能：補助額度每月最高 15 小時。 (2)中重度失能：補助額度每月最高 30 小時。 (3)極重度失能：補助額度每月最高 60 小時。 <p>四、住宿式照顧(與日間照顧同)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 照顧服務(居家服務、日間照顧、家庭托顧) ★ 身心障礙者自立生活支持 ● 社區式日間照顧服務 ★ 住宿式照顧 ● 居家護理

	<ul style="list-style-type: none"> ● 補助標準 <ul style="list-style-type: none"> (一)低收入戶全額補助。 (二)中低收入戶或家庭總收入平均分配全家人口之金額未達當年度每人每月最低生活費二倍，或未達臺灣地區平均每人每月消費支出者，補助百分之七十五。 (三)家庭總收入平均分配全家人口之金額在當年度每人每月最低生活費二倍以上未達三倍，或未達臺灣地區平均每人每月消費支出一點五倍者，補助百分之五十。 (四)家庭總收入平均分配全家人口之金額在當年度每人每月最低生活費三倍以上未達四倍，或未達臺灣地區平均每人每月消費支出二倍者，補助百分之二十五。 (五)家庭總收入平均分配全家人口之金額在當年度每人每月最低生活費四倍以上，或臺灣地區平均每人每月消費支出二倍以上者，不予補助。 	
宜蘭縣	<p>一、喘息服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 機構與居家喘息服務 <p>補助內容：</p> <p>*補助標準：1,200 元/天</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 低收入（含中低收入戶 1.5 倍）全額補助，自付 0%。 2. 中低收入（含中低收入戶 2.5 倍）：補助 90%，自付 10%。 3. 一般經濟戶（元）：補助 70%，自付 30%。 <p>*補助數量：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 輕、中度失能：每年最高 14 日；交通費每年最高 4 趟。 2. 重度失能：每年最高 21 日；交通費每年最高 4 趟。 <p>二、居家服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 補助內容 <p>一、補助標準：每小時 200 元。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 低收入（含中低收入老人 1.5 倍）：全額補助，自付 0%。 2. 中低收入 2.5 倍（含身障及中老 2.5 倍）：補助 90%〈180 元〉，自付 10%〈20 元〉 3. 一般經濟戶：補助 70%〈140 元〉，自付 30%〈60 元〉。 <p>二、補助時數</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 輕度失能：每月最高 25 小時。 2. 中度失能：每月最高 50 小時。 3. 重度失能：每月最高 90 小時。 <p>三、在宅醫療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 服務內容 <ul style="list-style-type: none"> 由衛生所之醫師與護理人員到宅訪視失能者。 ● 補助標準：免收費 	<ul style="list-style-type: none"> ● 照顧服務（居家服務、日間照顧、家庭托顧） ● 居家護理 ● 居家復健 ● 交通接送 ● 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善 ● 老人營養餐飲服務 ★ 在宅醫療
澎湖縣	<p>一、喘息服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 機構式：讓被照顧者在特約長期照顧機構接受 24 小時照顧。 ● 居家式：由受過訓練之照顧服務員至家中提供照顧服務。 ● 補助額度： <p>① 補助天數：依失能等級區分，輕、中度失能最多補助 14 天/年，重度失能 最多補助 21 天/年。</p> <p>② 補助費用與時數計算：</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 機構喘息 1 天以 24 小時計，補助機構照顧費 1,200 元/天；居家喘息則以 4 小時(半天)為一單位補助 600 元，8 小時(1 天)補助 1,200 元。機構式及居家式喘息二者可混合搭配使用。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 照顧服務（居家服務、日間照顧、家庭托顧） ● 居家復健 ● 居家護理 ● 交通接送 ● 輔具購買、租借及居家無障礙環境

	<p>b. 機構喘息由家屬將個案送至機構或由機構接送（另可補助交通費，1 年最多 4 趟）。</p> <p>c. 除消耗品及體檢費外，不得向個案另收取其他費用。</p> <table border="1" data-bbox="352 331 1098 712"> <thead> <tr> <th colspan="4">補助標準及額度</th> </tr> <tr> <th></th> <th>一般戶</th> <th>中低收入戶</th> <th>低收入戶</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分攤比例</td> <td> 服務費： 政府補助 840 元/日 民眾自付 360 元/日 交通費： 政府補助 700 元/趟 民眾自付 300 元/趟 </td> <td> 服務費： 政府補助 1080 元/日 民眾自付 120 元/日 交通費： 政府補助 900 元/趟 民眾自付 100 元/趟 </td> <td>全額補助</td> </tr> </tbody> </table> <p>二、居家服務</p> <p>由受過訓練的照顧服務員至家中提供服務，讓被照顧者能在家中得到適當照顧，紓解家庭照顧人力的困擾。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 服務內容 包括：家事、文書、醫療、休閒、購物、身體清潔、電話問安等。 ● 補助時數 輕度失能：每月補助上限最高 25 小時。 中度失能：每月補助上限最高 50 小時。 重度失能：每月補助上限最高 90 小時。 (居家服務、日間照顧、家庭托顧合併計算使用服務時數)。 ● 補助經費 照顧服務費用以每小時 200 元計。 ※照顧服務費用每小時以 200 元計算，超過政府補助額度部分，由使用者全額負擔。 <p>三、氧氣製造機出借</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 收費標準 <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫療輔具以台為單位，保證金以一單位 1000 元計費。 2. 借用醫療輔具以 2 個月為一期，得延長再出借一期。 3. 需繳交完保證金後，方可出借醫療輔具。 4. 出借期滿且不再續借，檢查若無損壞，保證金一律退還。 5. 在出借期間若有損壞，請照價賠償或支付維修費用。 	補助標準及額度					一般戶	中低收入戶	低收入戶	分攤比例	服務費： 政府補助 840 元/日 民眾自付 360 元/日 交通費： 政府補助 700 元/趟 民眾自付 300 元/趟	服務費： 政府補助 1080 元/日 民眾自付 120 元/日 交通費： 政府補助 900 元/趟 民眾自付 100 元/趟	全額補助	<p>★ 改善服務 氧氣製造機出借</p>
補助標準及額度														
	一般戶	中低收入戶	低收入戶											
分攤比例	服務費： 政府補助 840 元/日 民眾自付 360 元/日 交通費： 政府補助 700 元/趟 民眾自付 300 元/趟	服務費： 政府補助 1080 元/日 民眾自付 120 元/日 交通費： 政府補助 900 元/趟 民眾自付 100 元/趟	全額補助											
金門縣	<p>一、喘息服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 補助對象 <ol style="list-style-type: none"> 1. 本縣 65 歲以上之失能老人。 2. 本縣 50 歲以上失能身心障礙者。 3. 前述民眾須有主要之家庭照顧者。 4. 為免對機構造成依賴，出院未滿一個月及外籍看護工銜接之空窗期不予補助。 ● 補助標準 <ol style="list-style-type: none"> 1. 每次費用 1200 元計，由政府支付 70%，民眾自付 30%。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 居家護理 ● 居家照顧服務、日間照顧 ● 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務 ● 老人營養 												

2. 若實際居住金門，由當年合約機構檢具，則民眾自付之 30% 及
差額由縣政府負擔。

二、居家服務

● 補助對象

失能老人未接受機構收容安置、未聘僱看護、未領有政府提供之特別照顧津貼、日間照顧津貼或其他照顧費用補助者。但接受衛生單位之機構喘息服務補助者，不在此限。經日常生活活動功能(ADL)或工具性日常生活活動功能(IADL)評估，日常生活需他人協助之失能者，包含：

1. 65 歲以上老人。
2. 55 歲以上山地原住民。
3. 50 歲以上之身心障礙者。
4. 僅 IADL 失能且獨居之老人。

● 補助基準

輕度失能	每月最高補助 25 小時	低收入戶：由政府全額補助 中低收入戶：由政府補助 90%，民眾自行負擔 10% 一般戶：由政府補助 70%，民眾自行負擔 30%
中度失能	每月最高補助 50 小時	低收入戶：由政府全額補助 中低收入戶：由政府補助 90%，民眾自行負擔 10% 一般戶：由政府補助 70%，民眾自行負擔 30%
重度失能	每月最高補助 90 小時	低收入戶：由政府全額補助 中低收入戶：由政府補助 90%，民眾自行負擔 10% 一般戶：由政府補助 70%，民眾自行負擔 30%

三、看護服務

● 服務內容

申請外籍看護工所需病症暨失能診斷證明書到宅評估。具備下列

任一狀況者，由金門醫院之醫師及其他醫事人員到宅評估：

1. 全癱無法自行下床。
2. 需 24 小時使用呼吸器或維生設備。
3. 植物人。
4. 領有極重度身心障礙手冊。

● 補助標準

1. 每案補助 1,800 元(醫師 1100 元、其他醫事人員 500 元及交通費 200 元)。
2. 至於證書費(約為 500 元)，則由民眾自行負擔。

四、居家護理訪視交通費

● 服務內容

使用金門醫院居家護理之民眾，補助其醫師、護理師之居家訪

送餐服務
● 失能老人入住機構安置費用補助
● 交通接送服務
● 居家復健
★ 看護服務
★ 居家護理訪視交通費
★ 安寧療護(安寧喘息、居家安寧療護)
★ 赴臺就醫交通費補助
★ 直昇機安寧返鄉載運交通費補助
★ 政府補助自費健康檢查

	<p>視 交通費。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 補助標準 不論交通遠近，每次補助訪視交通費 200 元。 <p>五、安寧療護（安寧喘息、居家安寧療護）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 服務內容 <ol style="list-style-type: none"> 1. 病患或家屬同意接受安寧療護，並簽署選擇安寧緩和醫療意願書或同意書（必要條件）。 2. 對各種治癒性治療效果不佳之末期病患。 ● 補助標準 <ol style="list-style-type: none"> 1. 安寧喘息每年最高 5 天。 2. 居家安寧療護由醫院安寧療護團隊評估。 <p>六、赴臺就醫交通費補助</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 服務內容 為金門地區居民遭受嚴重疾病及意外事故傷害時需轉診赴臺就醫，減輕民眾交通費負擔。 ● 補助標準 <ol style="list-style-type: none"> (一)符合補助對象者，補助款額為機票實售價半額，持有重大傷病卡者則全額補助。 (二)每年最多可申請四次補助。持有重大傷病卡者則不限次數。非持有重大傷病卡者因病情需要，超出四次以上補助，得採專案審查方式提出申請，每年得申請六次補助。 (三)個案轉診赴臺灣地區診所就醫者，不予補助。 (四)其陪同就醫者一人亦可同時申請補助。 <p>七、直昇機安寧返鄉載運交通費補助</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 服務內容 為使地區罹患急重症患者空中轉診赴臺就醫後，經醫師診斷病程已進入死亡不可避免者，凡符合本縣安寧返鄉條例資格，均可提出申請補助。 ● 補助標準 必須自行負擔百分之十交通費用，最高以新臺幣三萬元為上限，尾數計算至千元，不足千元不計。（餘由衛生局補助） <p>八、政府補助自費健康檢查</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 服務內容 <ol style="list-style-type: none"> 1. 由申請人依補助額度及個人健康狀況，自行覓妥合法設立之公、私立醫療機構檢查。 2. 申請人應於受檢日起 6 個月內檢具相關文件向金門縣衛生局申請，逾期不予受理。 ● 補助標準 <ol style="list-style-type: none"> 1. 本補助款每兩年補助乙次(以受檢日年度計算)。 2. 健康檢查費用補助，30 歲至 39 歲健康檢查費用補助，按實支金額補助之，最高新臺幣 3,500 元。但低收入戶或中低收入戶者，每人補助最高新臺幣 4,000 元。40 歲(含)以上健康檢查費用補助，按實支金額補助之，最高新臺幣 5,000 元。但低收入戶或中低收入戶者，每人補助最高新臺幣 8,000 元。 	
--	--	--

連 江 縣	<p>一、喘息服務</p> <p>為提供家庭照顧者短暫休息機會，有效減輕其負擔，預防照顧者成為下一位受照顧者、使照顧者及其家人能走更長遠的路。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 居家喘息 <p>一、服務方式</p> <p>由個案家屬提出申請，合乎收案標準者，由本項業務承辦人聯繫本縣長期照護服務協會，媒合居家服務員，至案家提供居家喘息服務。</p> <p>二、補助經費額度：每案每日補助居家喘息費用二仟元，一年最多補助七天（一天以二十四小時計），可分次申請，最高補助一萬四仟元。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 機構喘息 <p>一、服務方式</p> <p>由家人將失能個案送至縣立醫院（需要時可向縣立醫院申請交通接送，個案不需多繳交通費），或由縣立醫院接送至機構暫托（機構式喘息服務）。</p> <p>二、補助經費額度：每案每日補助暫托機構費用二仟元，一年最多補助七天（一天以二十四小時計），可分次申請，最高補助一萬四仟元，除消耗品、行政費用及特殊飲食外，暫托機構不得向個案另收取其他費用。</p> <p>二、居家服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 服務項目 <p>（一）家務及日常生活照顧服務：包含換洗衣物之洗濯及修補、案主生活起居空間之居家環境清潔、家務及文書服務、餐飲服務、陪同或代購生活必須用品、陪同就醫或聯絡醫療機關（構）、其他相關之居家服務。</p> <p>（二）身體照顧服務：包含協助沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、肢體關節活動、上下床、陪同散步、運動、協助使用日常生活輔助器具、其他服務。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 補助基準（每小時的補助經費以每小時 210 元計。） <p>（一）符合長照十年計畫補助對象者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍者：由政府全額補助。 2. 家庭總收入符合社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍至 2.5 倍者：由政府補助 90%，民眾自行負擔 10%。 3. 一般戶：由政府補助 70%，民眾自行負擔 30%。 4. 超過政府補助時數者，則由民眾全額自行負擔。 <p>（二）服務之補助時數如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 輕度失能：每月最高補助二十五小時。 2. 中度失能：每月最高補助五十小時。 3. 重度失能：每月最高補助九十小時。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 居家服務 ● 居家護理 ● 輔具：租借、諮詢、評估、維修、宣導推廣、展示、到宅輔具評估
-------------	--	---

三、六都與其他縣市福利資源之差異

目前臺灣之人口數大都集中在六都，光是人口比例即超過了一半，因此，六都所被分配及其掌握的資源，往往都比其他縣市來的充裕，又以臺北市為最好的例子。各縣市因為地方政府資源的多寡產生了在喘息服務提供類別（包括細項服務）及規制比例（補助幅度）上的差異。然而，在面對預算與資源有限的情況下，其他縣市政府如何開源節流，使得地方的居民也能享有一樣多元的福利，又不損及其權益，以因應各種需求，即為一大考驗。

經由上述資料之分析，可發現六都雖然資源豐沛，但都集中在最基本的照顧服務，例如：居家服務、日間照顧、家庭托顧、喘息服務等等，並未針對各該地區之特性，而規劃一些特殊性或特別的服務，例如：北部生活壓力較南部大²，可針對身心障礙者或家庭照顧者³主動積極地給予一些心理上的輔導和慰藉，有心靈導師或心理醫生到府關切、陪伴等等，定能減少其心理上之疲憊與壓力。而其他縣市雖然資源較為缺乏，但在福利資源的規劃上，有些縣市不僅具有最基本的照顧服務外，還有在地人照顧在地人的服務模式，以規劃適合當地並解決該地區居民需求之福利資源，尚能維繫居民之間的情感，如前述臺東縣之原住民族地區整合型服務；另外，由於很多人家裡的空間不大，無法為失能老人洗澡，只能以擦澡方式代替，但擦澡不僅不能達到身體清潔的基本要求，而且也無法顧及老人尊嚴及入浴衛生。為了替失能、失智的老人進行到宅沐浴之服務，嘉義市比照日本規格，打造全臺第一輛「到宅沐浴車」，至案家協助失能老人沐浴，使個案享受泡澡之舒適感，達到其心理及精神上的愉悅與快樂感，也能讓失能長者與弱勢民眾更有尊嚴、更有品質的快樂生活。

² 臺北市被列為全球城市壓力排行榜第 61 名。

The 2017 Global Least And Most Stressful Cities Ranking, ZIPJET。

網站：<https://www.zipjet.co.uk/2017-stressful-cities-ranking>，最後瀏覽日 2017 年 10 月 29 日

³ 全國第一個專為家庭照顧者倡導權益並提供關懷支持服務的非營利組織為「中華民國家庭照顧者關懷服務總會」，其係為衛福部之專案，全臺據點也由原先的 10 個擴展為 29 個。

目前各地方政府針對身心障礙者所配置之資源係以身心障礙者權益保障法為依據⁴。然而，其欲規劃將身心障礙者於 2018 年度正式納入成為長期照顧資源所服務之對象，增加身心障礙者與家庭照顧者能享有之福利資源。值得注意的是，除了照顧原住民族群外，另一新住民族群人數正逐年攀升，其中又以新北市為人數之最⁵，但卻無任何一個縣市有針對新住民在照顧身心障礙家人之福利資源建置，有其他特別的強化制度設計，或為新住民在照顧上的特殊性，提供更為切近性需求之服務項目。整體而言，新住民所有可運用及導入的資源類屬都與國人無所差異，造成國人與新住民搶奪資源之亂象發生，也讓新住民在面對被歧視之身分與背負著照顧身心障礙家人責任的雙重弱勢情況下，更顯得弱勢與求助無門。各地方政府要如何協助新住民解決難題，勢必得先為其建置一套合宜的福利資源，此議題也將成為各縣市不容忽視之課題。

第三節 訪談分析

面對跨國婚姻脈絡下的發展，新住民來臺的過程，當與臺灣家庭產生連結時，就同時決定了照顧對象的生成。有些是因家中有身心障礙的長輩，或者是本身所聯姻的對象，自己的先生是身心障礙者。基本上就已經是注定生成這樣照顧工作負擔的連結。而在婚姻發展的過程中，有部分的家庭生下了身心障礙的小孩，使其照顧負擔的責任更加的龐大。

都要幫助他啊！最起碼他出門的話，我們要帶他出門，不能讓他隨便亂跑，因為他又不識字，又不能講話，耳朵方面也不行，所以我們就很擔心他出門的狀況，通常都是帶他出門這樣。(DM4)

⁴ 「身心障礙者權益保障法」原為「身心障礙者保護法」。各地方政府主管機關以該法第 50 條至第 52 條為依據，進而提供相關之服務。

⁵ 內政部移民署網站：

<https://www.immigration.gov.tw/ct.asp?xItem=1335771&ctNode=29699&mp=1>，最後瀏覽日 2017 年 9 月 27 日

新移民他們是家裡有所謂身心障礙者，那大多是在於他們的公婆，少部分是先生，那比例比較大的是子女的部分，是。那子女他們可能有的是智能障礙也有自閉症，然後或者是肢體障礙等等大致上是這樣。那先生的話有的是精神上的疾病這樣，那公婆的話有蠻多是失能、失智或是他們有一些因為年老之後所引發的一些慢性的疾病然後等等，需要新移民做照顧的這個工作。(GOVN)

本研究針對受訪者的回應，轉譯成為逐字稿進行分析。在分析過程將依本研究鎖定之探索方向來討論，分別為：一、探究新住民面臨照顧身心障礙家人照顧問題，包括新住民父母及家庭支持網絡成員在臺居停留等議題之探索。二、掌握國內新住民照顧身心障礙家人，使用社會福利及社會救助之福利資源現況之分析與討論。以下的十三點主題脈絡之討論完全聚合在研究者參與的田野訪談資料，經過歸納整理所進行之分析，分述如下：

一、新住民照顧社會支持網絡

新住民照顧身心障礙家人本就是一個長遠的歷程，這些過程必須承載相當冗長及辛苦的照顧責任與工作。Burke, Lee, Arnold Owen (2017)的研究指出，研究中有超過60%的專業人士表示，家庭成員，如家中兄弟姐妹經常是主要的信息來源，家中成員應該更了解照顧身心障礙家人所應存在的服務提供系統。但我們的社會卻將此工作責付給來臺一知半解的新住民。如果是單身一人來承擔照顧責任，往往在照顧過程中缺乏舒緩及喘息之機會與時間。因而在照顧過程及不同的階段，皆須得到不同的社會支持體系針對其照顧過程產生支持與協助，才能使其穩定的度過艱辛的照顧歷程。然而若在照顧責任之外，又需要承載家庭生活所需之經濟壓力，則使得照顧主體的新住民必須付出更多的心血來支應這些多重的壓力。若能得到較為多元的社會支持來源，也較能促使新住民在照顧過程中，如果發生問題，便可從多元管道傳散其亟待協助的訊息，便能在最快的時間之內，適時的導

入協助與資源。

跟夫家親戚之前也很少往來，我們回臺灣之後很少往來。而且會有很大的問題就是有一段時間我為了去賺錢嘛，然後小孩就是拖婆婆照顧，可是我小姑有說，就是說讓我們自己顧好自己的小孩，從那之後再也沒有請他們幫忙過。(DS1)

這邊沒有什麼認識的啊！因為我也不知道在雲林這裡啊！以前我就是到桃園而已啊。(AS3)

有時候說早上出去逛街、去晃一下，下午的話想要出去像三、四月份有時候，我們下午就出去附近走一走還可以，現在他們弄得也不想出，要外面過夜這個真的是沒有辦法，叫他女兒來顧，他女兒都說沒空，都不想來顧。真的是超辛苦，我沒辦法晚上可以好好睡覺，我白天又要顧他，我老公白天去工作，禮拜六我老公才會幫我顧一下下，我是不是要提出叫你其他小孩一起來照顧承擔一下，他兩個女兒來，我就跟他們講說：「老大不來你們一起去他家講。」兩個女兒不要，兩個女兒說「我是嫁出去的女兒我不要，我為什麼要去？」。(DE4)

就是說像她血糖血壓高嘛，每天都要給她測量啊！有時候要去看醫生拿藥啊，都要帶她去啊！有時候會發生一些突發狀況，譬如說：上次的話，她不知道怎麼腳突然間腫起來，我們大家剛開始沒發現，後來發現腳腫起來，去醫院住院一個月，也是要人照顧啊！所以她最主要的话，就是身體方面要特別照顧！接送的話，大部分都是先生。(DM4)

那是怕說他本身這個家庭就是屬於弱勢家庭，等於是加充了其他人，可能包括這個公婆，可能年紀也大了，然後可能他們也不太瞭解，以及如果說這個先生本身又是身障者，也沒有辦法尋求，然後這時候的鄰里長，可能這時候就會從家人再到社會支持，如果這個部分也沒有發現這個家庭是需要協助的，那這個介入可能時間就會很慢！那如果這時候他的姐妹又剛好是封閉的，那的確我們就會發現可能曾經也有類似這樣的個案，他其實是我們也最不希望看到的，他已經出事情了！出事情了，才知道說：原來，他是需要協助的！那其實任何NGO或者是政府部門立場也是希望說，他應該是盡早在預防那個階段，就可以提早發出他所希望獲得的相關協助！(GOVM)

你會看到有一些家庭其實是共同來照顧，但是他們知道我要賦予新住民照顧的角色，但是家人也會去watch你照顧的怎麼樣，某種是監督的一個角色啦。---所以她幾乎就動彈不得這樣，就是早上工作那接下來就沒有... 甚至她還沒辦法工作，所以我們會看到說她會因為... 呃... 可能身心障礙的小孩子如果有

替代的...家裡替代的人手，可以替代她一點，阿如果沒有替代的人手...那不
只是單親，有一些丈夫其實是沒辦法替代的。(SCH2)

新住民在照顧過程中所需差異化蠻大，以及在照顧過程當中的社會協助是
相當重要的，因為整體而言，其家庭支持系統普遍上較為脆弱。所以更突顯出
社會部門所提供的服務及協助對其所產生的重要性。

我覺得對新住民來講，疾病認識、服務認識，大概會有跟醫生的溝通(的可
能)，或有跟其他可能可以提供支持網絡，但他也許受限語言，他會不太清楚這
部分可能就是需要協助。普遍是支持性比較低，家庭支持比較低的才會流到社
福的系統裡，通常我們接觸到的是。可是普遍的話我就不太確定，但是以我們
接觸到的新住民他在臺灣的家庭支持會比較弱。他們的角色在臺灣家人的期待
跟設定，好像就已經規劃出了一個樣式，那個樣式可能就肩負了很多的工作，
但是價值卻不一定會被認同，就是說明明那個角色很重要，譬如他的設定是一
個「好太太」、「好媳婦」，承接著家裡面很多家務、工作、家人照顧、家庭照顧
的這個角色，在姐妹的感受通常他們又不會感受到，既然是這麼樣好像很重要
又很重的工作，可是卻沒有感受到相對的認同、肯定跟支持。這個是比較大的
矛盾嗎？(GOVE)

在社會支持的這塊，可能她們需要更多的那個...真的就是幫忙跟照顧啦！
因為一個身障的小孩或一個身障的先生或老人，真的要花費比較多心力啊！那
如果說沒有人可以替手的時候，她又要工作、又要照顧，這其實也是臺灣人會
碰到一樣的問題，我覺得只是差在可能娘家或夫家的人的預設立場這樣子！差
在這個部分！(GOVS)

如同林育陞(2015)的研究指出，夫家網絡是東南亞新住民來臺最主要的網
絡支持，但假如網絡提供是負向或阻礙因子，會影響東南亞新住民向外的發展。
相對地，東南亞新住民在家庭地位上都會處於弱勢；夫家網絡限制會影響東南亞
新住民網絡向外發展上的阻礙。實際從事於東南亞籍配偶服務工作者指出，如何
灌輸正確的多元文化觀念，讓夫家網絡成為初來臺之東南亞籍新住民配偶的助力，
常成為實務工作者所面臨的課題。但往往也因為婚姻問題，使其生活狀況產生了
困境。

也不算分居，就是不知道怎麼說。他在外面找小三然後都住小三家，偶爾回來。不常回來。缺錢的時候就回來跟我借錢。就是我們沒有在一起有幾年了，沒有在一起過夫妻生活，他也沒有給我生活費。從小到大，從小朋友小時候到大，他都沒有養過小孩，小朋友讀書的學費、補習費，以前補珠算、心算的那時候安親班的(費用)都是我自己找，當然學費現在都是免費就是一些工本費用，就是安親班費用的部分都是我在繳，一直到現在小朋友六年級快要升國中了，這爸爸都沒有繳過錢。(AN3)

新住民認為家裡有人需要照顧為夫方不肯離婚之主因，此處可以看出夫方照顧態度消極，照顧責任多為新住民承擔。基本上在整體照顧過程中，受訪者根本未能在夫家得到任何社會支持，導致新住民認為自己像外勞，主要的工作就是照顧家中身心障礙的家人。

---反正他就不想簽離婚就對了，應該是主要我覺得主要還是原因家裡還有一個殘障的叔叔在，他需要我的照顧，因為我們之前吵架，我有搬出去住我在外面租房子一個月，然後他就去叫我回來、他叫我搬回來說……他說他會給我生活費，我想說你都沒有給我生活費，我還得幫你照顧阿公，那我還不如不要照顧阿公我就搬出去住，為什麼(要照顧)?因為我看不見我就不會去做，如果我在家裡住我看得到的東西我不忍心，不忍說阿公沒飯吃或者阿公的衣服很臭沒人洗，我就乾脆幫出去眼不見為淨，他自己弄(照顧)了一個月，他自己打掃、處理了一個月，他受不了，他又叫我回來。所以我覺得這樣的婚姻真的不像個婚姻，我只是感覺我只是向他們家請來的看護一樣，照顧孩子跟老人家的一個外勞一樣，就有這種感覺因為不像夫妻。我嫁來的時候是因為我公公是糖尿病截肢，然後請了一個大陸的外勞，一個月兩萬五薪水請他，然後我老公就為了這個一個月太貴，然後就去大陸娶我；結婚的時候他沒有跟我說，(如果)我嫁來他就會把外勞辭掉，他只是跟我說想娶我做老婆，然後家裡有兩個他前妻的小孩，然後老人家他說有一個外勞在照顧，我就沒想那麼多，我以為我是過來真結婚的過夫妻生活，老人家有請個外勞，我多少稍微幫忙一下，我嫁來一個月以後外勞就辭掉了，所以所有照顧老人的工作都掉在我身上，包括照顧家裡的小孩，(DE1)

如果在他們自己本身... 因為我們看到我們目前這大概一成比例的案家裡面，他們其實都是比較少跟其他的家庭成員一起住的，所以他們多數都是她可能就跟她的先生或者需要被照顧的公婆還有她的子女一起住，所以她在沒有其他的成員的狀態之下，其實是比較難獲得支持，那也看到新移民他們的確有一個明顯的狀態是，她們很多的確不諱言會被講到說，會去跟她結婚就是需要她來做照顧者的角色。所以她在這個家裡不論是理所當然或者是漸進式的被賦予

所謂照顧的責任。(GOVN)

家庭部分的支持如果能在夫家成員的協助上轉化成為照顧的能量，其實新住民在照顧身心障礙家人便會得到良好的社會支援，進而能夠跨越照顧壓力障礙。然而許多新住民所身處之環境，如姜貞吟(2011)在其研究中所談及「脫鑲嵌(de-embeddedness)」的地理環境，以及自身以身為一個媳婦身分進入婚姻家庭時，先生與公婆等長輩的權力位階就使得新住民的個體受到極大的限制，不管是在家庭及工作參與層面。

我們遠嫁過來這邊，就是沒有娘家依靠了，他都是遷就於我這一部份啦！就是對我很好啦！婆婆那一方面，因為我承受過疾病嘛，我婆婆也看在眼裡，她也是當我像女兒一樣的疼愛了。之前是跟大伯住在一起，後來因為先生工作的關係，我們搬到我先生這邊的宿舍居住，我先生他很努力付出，他老闆跟老闆娘待我們都不錯，給我們住的地方沒有寬限，很自由自在，就像家人一般。(DM2)

只是覺得說他給我們母子的生活就是還過得去，就沒有因為有金錢的壓力，可能他有壓力可是他不給我。(BS5)

可是基本上只要新住民家庭應該都是他都是弱勢家庭的，因為我們都知道，臺灣的社會是這樣，我做的研究到目前都還沒有找過例外的，就是社經地位越高的，他不只非正式支持比較強，而且他也比較懂得去用正式社會支持。這些弱勢家庭，社經地位比較低的，他不僅不知道怎麼去用，他也都不知道啦，相對的他的非正式支持也很薄弱。(SCH1)

結果我就跟我兒子商量，還有跟朋友商量啦，講(維護先生)一個人的尊嚴啦，這樣被綁真的很可憐啦，又有那時候在那邊就有癢、出疹子，好像是這樣子，你想這樣癢，這樣子被綁，真的很可憐。我全部他(要)用的東西都準備，我都有準備了阿，他萬一有什麼，就不會麻煩去買，好像甚麼運動啦，帶他去運動啊，還有那個甚麼拐杖甚麼，還有那個甚麼拐杖都有阿，還有那個那種的全部都，輪椅那種，有啦，因為他是榮民嘛，國家有幫忙，有幫忙給輪椅，跟一個便桶。(DE5)

家中長輩對新住民身心障礙先生的照顧支持亦使得新住民在照顧負擔上得以減弱，並使得她們有部份的時間可以從事一些兼職性勞動工作，賺取家庭生活所需。

我生完小孩以後我要煮中餐給家人吃的時候，妹妹會哭會鬧，阿嬤會推著娃娃車繞房子外面一圈，可是他有時候老年癡呆，繞了很久繞不回來，煮好飯我還得出去找，很緊張你知道嗎？他推著娃娃車不知道推去哪裡，我就整村的找「有沒有看到我阿嬤」，他就妹妹放在娃娃車就推出去了，就是有點麻煩啦！（DE1）

照顧我先生的事情大部分都是我公公在處理，然後他是因為有年紀了啦！有時候幫忙照顧，他還蠻累的。可是，因為家裡就只有他一個男生，所以有時候把他搬起來，或是我們要去看醫生，帶他去看醫生，我是幫忙開車，可是要搬整個人到車上，還是要用我公公的力氣，因為我也沒有辦法，我也會幫忙搬，可是他就整個人癱軟在那裡，沒有辦法，他變得好重。然後，因為最近我爸他覺得說有點不太想要再繼續照顧，因為很累！他照顧到全身痠痛。然後我們去找那個安養院，因為里長跟我們講說，安養院的話，去申請好像也可以是政府補助這樣子。可是，而且我打去問兩、三家，他們說他們就不收，因為說他太年輕了！好像是他們有那個年齡的限制還是怎樣，就是他不願意去收。（AS4）

小朋友從學校跳下來。那跳下來之後，那時候我們的新住民中心，就啟動協助的機制，那我們新住民中心去了解、去協助之後，其實發現這個媽媽他剛好是一個單親，他離婚了！所以後面就會發現，其實這個時候可能新住民如果... 剛剛講的家人支持很重要！那個很重要是如果家人都在身邊，那這個家庭是健全，就算是健全的家庭，他其實還是會有不同家庭的問題！今天如果又面臨到他可能是單親，那他可能相對要負荷的那個壓力，那壓力是包括心理的負擔、包括經濟的壓力以及社會的眼光，所以在這樣的協助過程裡面，其實確實就會非常困難！那個困難是本身怎麼樣幫助這個媽媽站起來，然後讓媽媽去面對孩子，他還是需要去協助的。所以這時候的政府資源以及民間團體，其實就是需要很多的協助！（GOVM）

在這當中就有一個很特殊的狀況就是婆婆就會有非常多的怨言出現，一直告訴這位姐妹說當時結婚就是希望她來照顧先生，那的確她在大陸的時候是還沒有病發，那是來到臺灣好多年之後才開始。其實婆婆一開始是很想把她趕回去，希望他們可以離婚，因為她不想多擔負這個照顧責任，那是先生在這當中有發揮一些功能，就是希望婆婆不要做這樣，可以讓婚姻持續啦，所以他們

婚姻目前是在比較不穩定的狀態當中。在他們家庭裡面，我們也覺得還蠻特別的是，他們沒有所謂主要照顧者的角色，她跟先生很明顯是互相照顧，先生就變成協助她行動，然後她協助先生在身心狀態的一些失衡的時候，她去做處理。所以我們看到的是他們的家庭支持有些時候，就會是這樣子有互相替補的狀態，然後也互相依賴，因為我覺得家庭照顧者跟那個被照顧者之間其實是明顯地互相需要，那他們就會互相形成一個體系啊。(GOVN)

透過鄰居彼此間所形成的暫時性照顧，以及相關資訊的詢問可以提供及建構出相互間的協力網絡。以及在其二代子女逐漸長大之後，所進行照顧責任的取代，這些時空上的轉變也逐漸提供新住民有更多有利的休息時間。部分比較年長的第二代，若新住民短暫離家，則由兩個孩子接手照顧身障家人，孩子平時亦會協助家務。

後來慢慢經過幾次，有時候也是有朋友幫忙這樣子，這邊有啦鄰居幫忙這樣子，但是你...說實在啦，你要幫忙就是說你緊急(幫)一下，一下幫，不能夠長期的那個嘛，他們也是有家人有老人這樣，我們是在緊急的時候，才是會打電話問他們怎麼樣怎麼樣比較好。--剛開始的時候是有，但是我們不想要一直問來問去，這種好像比方說突然間拉肚子啦，或者突然間怎樣我會問朋友，會打電話(給)比較...他比較了解的，他(朋友)家裡面比較有老人的，他會告訴我(怎麼做)，不然如果他真正有危險，我一定是急診阿！(DE2)

所以我說離開，他(先生)不會照顧的。我離開，兩個孩子倒楣。他就交代老大，你要去買菜，煮飯給你阿公吃、給阿太(客語)吃，然後就叫小兒子「你去打掃樓上你去打掃樓下」像這樣的。就我離開，倒楣的是兩個孩子。變兒子要照顧家裡，兒子平常會主動來幫忙，例如照顧、煮菜或者是幫忙家務這類。(DE1)

此外，有受訪者指出，透過熟識的計程車司機會提供送醫服務，在緊急狀況時，甚至比醫院救護車還要迅速。此點可以看出部分受訪者受限於身處偏鄉的醫療資源匱乏，往往只能尋求計程車協助將身障家人送醫，並已成一個固定的協力處理模式。

有遇到一些困難阿或問題，我們都是有叫.....固定叫計程車。來不及救護車，計程就是比較快阿！就認識的阿，就是載小孩子去醫院嗎，我們都是叫他的

車。固定叫他的！認識 20 幾年了啦！認識很多年了，那個大哥，有他比較方便阿！他如果很忙的時候，就交給他，叫他帶出去(醫院)這樣。(DE2)

相關協會團體在新住民照顧過程也都有提供相關的協助。只是此部分的協助受限於組織的資源狀態，有時候呈現斷斷續續的狀況。此外，亦可透過長照中心的資源整合與媒合進行協助。

就是勵馨，勵馨基金會他幫我們，去帶他作復健，就是這樣子，從小到現在啦，就這樣，這個啊姨就做到這個月底，作到上個禮拜一，下個禮拜一就不來了，因為沒人了。(DN2)

壓力是一定有的！然後其實那個自從我老公就中風之後，也是有很多那個幫助的啦！像是我們有參加那個家扶中心。然後，對啊，之前他們也有去申請那個低收入戶，小朋友讀書方面，學費之類的，他們那些都是免費的。(AS4)

你要送安養中心也是要花錢，你四、三萬多塊跑不掉也是我們一家人要負擔，可是我小孩現在還小沒辦法負擔，我說我現在自己還會顧，那我就自己照顧，等我沒辦法照顧他的時候我再做別的選擇。長照(中心)那個小姐也是很好，他就說那你到時候像他的狀況可以去市公所免費安置。就是跟市公所合作的，可以免費安置。他是一整個不用錢，因為像我公公是中低老收入，所以他有這個身份所以他就可以把跟市公所有合作的安養中心，你可以去那邊住，只是出一些尿布的錢跟洗衣服的錢，你衣服也可以自己帶回來洗，你尿布也可以自己(買)...所以花費就比較少就不用那麼多的花費。對，有這個福利，這樣我們也是打算說，我真的沒辦法顧的時候才會把他送去，要不然我現在可以顧他，我只是辛苦一點而已，因為三個小孩已經不要他，再把他送去，怕老人家會亂想，可是我這次八月份要回去(母國)我還是要去做喘息服務，我還是要把他送去安養中心。(DE4)

二、新住民社會網絡的變動與功能

多數新住民來臺已有一段時間，其社會網絡的組合產生了許多的變動。一是家庭社會網絡關係的變動，另一為其所認識的原鄉社會網絡社會系統的擴張。早期新住民族群都會受限於地理區位，所以很難認識其他區位的新住民姐妹，在現今因為科技網路社會的發展，人手一支手機，且創造了許多平台及群組，彼此之間也多能善用網路的群組來強化其彼此間的聯繫。在受訪者的回應上，有部分的

新住民（多屬同國籍）亦透過網絡來積極分享福利資源訊息，並會分享自我申請與使用福利資源之經驗。但這部分的網絡都僅為資源及資訊上的分享，並沒有辦法成為照顧替代獲喘息上的來源。

通常不會去接觸的都是不用網路的啦！她需要的是人介紹。通常她會去接觸網路，她會幹嘛幹嘛，她本身就有搜尋的能力，她其實是很願意主動去找資訊的。會被隔絕的通常是都也不出去的、宅女，然後也不用網路的，就是點對點，家護工作而已。(GOVS)

其實會因為個案而有很大的差異，可是這個差異其實普遍大致來講，我會覺得大陸部分是比較會主動求助的！因為可能他們語言是比較方便，我們會發現因為求助其實很重要的就是要能夠溝通嘛！要能夠去傳達！可是我們發現就是說，在東南亞這部分的新住民，其實他會比較沒有那麼快去走到求助的這部分，因為他們可能一開始會透過姐妹。其實我們知道東南亞就是他們自己有姐妹的群聚，其實他們會先尋求姐妹，然後姐妹可能會口耳相傳跟他講有什麼什麼，如果姐妹這邊OK，他可能就沒有問題。或者姐妹的資訊是正確的，他就很快的連結到相關的政府部門，或者是非營利組織，來做協助的這個連結。可是，如果說今天他的姐妹又是一個封鎖的，等於說他這些姐妹的族群是沒有那麼開放的時候，加上如果他自己的家人也不是很了解，因為其實我們會講說家人一定是第一關，因為家人就是一般的國人，他如果遇到問題他知道可以尋求協助，那如果他這一關其實就跨出去了，就沒有太大的問題！(GOVM)

此外，亦有部分的新住民會透過群組，成立自己鄰近的同鄉網絡關係，在照顧過程彼此協助與互相支援，這樣的協力組合方式，得以讓自己在工作與照顧的參與上更具彈性化。在政府部門，亦可透過社團或組織之倡導，協助新住民建立更為多元的社會關係。其實在新住民培力發展之面向上，有成立新住民培力發展資訊網（包括中英越印泰緬東七國語言）跨十二部會之網站—提供更為多元的訊息。

互動方面都還蠻Ok的！我們多半都像這種愛鄉協會啊、針對新住民啊、外配協會啊，我們主要在這一些協會裡面做一些互相交流比較多。那在自己生活圈的話，也是有幾個好朋友。我們的話，多半就是以工作方面、事業方面，大家都會互相幫忙。但他們沒辦法過來協助家裡面的照顧。(DM4)

是很想有資源可以協助啦！可是就不知道要去哪裡找。照顧過程朋友都會協助！就他們也不能說經濟上的幫助，可是精神上是有的！朋友很少啦，就幾個而已。可是有講啦！有講他們就會加油打氣一下。因為這種狀況不是每個人都會遇到，所以我遇到的話，他們也不知道要怎麼幫，而且也不知道說要跟我講說哪裡有哪一些什麼幫助的，其實是沒有這個樣子的幫助。對啊！事情發生就會想要去找里長啊，還是某一些，去問一下政府的機關是哪一些可以幫忙的，就這樣子。(AS4)

如果說要用她們什麼群組之類的，要首先她們信任那個單位。因為我知道現在大陸籍的她們自己有一個這樣的系統，可是其他國籍她們好像都比較封閉，就是她們自己都是... 譬如說印尼她們就自己印尼的一個群組，可是她們好像不容易讓我們臺灣人介入她們那一個群組裡面，而且她們寫的字你也完全看不懂。(NPOM)

那陸籍姐妹他們其實的確他們會有非常多的網路，尤其現在line這麼的普遍，然後現在臉書的粉絲頁，他們非常能夠去使用，所以他們不論是在訊息的取得或者是方案活動課程的參與，她們很多都是從各式各樣的網路或是一些資訊，那或者是群組裡面現在去發現然後得知去報名，所以她們很多的同鄉或者是其實應該就是說同樣是大陸籍她們這樣子的群組她們是這樣子去做匯集，那因為臺北市有一個中華救助總會他們是只有服務那個陸配的一個單位，那他們也有一個據點，就是定期定時的開放讓他們可以去那邊聚會，所以的確我們在服務裡面的陸籍姐妹他們去使用就總的資源是非常高的，因為那邊... 雖然他們也歡迎東南亞去，可是東南亞去的... 我聽到的比率是很... 是蠻低的，因為看起來大家就會覺得這是一個陸配的場域，對，所以陸配他們去的踴躍度或者是去了就會是跟我一樣是陸籍姐妹的那個，我覺得那種融合感他們其實是很強的。(GOVN)

那就是這一陣子我比較不方便然後我就送小孩子，所以我覺得小孩子比較會發生那種跨境的照顧，還有包括同鄉的支持，非正式的一個支持系統的一個照顧。(SCH2)

還是希望是政府多關心一點，比方說在這邊他們對外面等於都是已經在隔絕，就像剛才我講的也不限於一定是說你去哪裡參觀啦，比方說有一些甚麼適合他們參加的活動，希望說能夠帶著他們去。或者是讓他們照顧的人家庭能夠互相溝通一下，就是他們交換一下意見啦。有機會聚在一起，然後這個家庭互相分享一下經驗。這個對他們來講可能如果碰觸到一些問題的話要去解決，可

能也比較有方法。(NPON)

其實會因為個案而有很大的差異，可是這個差異其實普遍大致來講，我會覺得大陸部分是比較會主動求助的！因為可能他們語言是比較方便，我們會發現因為求助其實很重要的就是要能夠溝通嘛！要能夠去傳達！可是我們發現就是說，在東南亞這部分的新住民，其實他會比較沒有那麼快去走到求助的這部分，因為他們可能一開始會透過姐妹。其實我們知道東南亞就是他們自己有姐妹的群聚，其實他們會先尋求姐妹，然後姐妹可能會口耳相傳跟他講有什麼什麼，如果姐妹這邊OK，他可能就沒有問題。(GOVM)

然後我就依賴我的手機，那更何況他們可以非常輕易的就跟原生家庭的成員聯繫，那有些時候可能在於他們的社交網路或人際關係上，那個注重程度或者是經營的程度就會降低一些，對，那我覺得這也會影響到她有些時候她的特質，就是她的圓滑程度，她如果沒有那麼擅長跟人之間做互動而是用這些科技產品，其實她的圓滑或是她呈現出來的狀態，我覺得可能有些時候是...的確會是稍微尖銳或者是調整的空間會比較大。(GOVN)

何志鴻、黃惠璣(2007)的研究指出，社會支持足夠與否會影響個人對壓力的負荷程度，照顧者若能得到充分的社會支持，無論直接或間接的效益均有利於調適壓力。部分新住民在照顧過程相當辛勞，然而先生卻完全不負照顧之責。剛來臺灣就必須一個人接手身障家人的照顧工作，又因處於懷孕期間，根本未能有足夠的休息時間。此處可以得知受訪者在照顧過程情緒處於低落及高度緊繃的狀況。然而在家裡，還得承受先生的酒後謾罵，使其精神壓力極大。夫家親戚也未能提供協助或是情感支持，因還未能走出家庭也無法得到社會支持。周而復始的照顧工作與家務，也沒有足夠的休息或是其他替手曾崩潰到暫時離開家裡，想讓先生體會照顧辛苦，但在臺也沒有親友可以依靠，顯見當時新住民社會支持薄弱。

就是一一直被逼著去做我就覺得很累，我都不用休息喔？對不對！而且我也是一個孕婦耶，我需要睡覺時間，就一直下去換，就是那一陣子真的很辛苦。——這暴力狀況，其實我報警有一、兩次，後來也沒有報警，後來我就生氣就自己跑出去，跑出去以後也沒地方去，因為沒有朋友啦，就在附近的公園過夜這樣子，到天亮了才回來，有時候過幾天生氣了我就不想回來，我想說今天沒有我……看看早上阿公有飯吃嗎？阿嬪有飯吃嗎？家裡人有飯吃嗎？因為我每天

就是從早到晚三餐都弄好，家裡都打掃好，我想說這個家如果離開了我(沒有我)，它會不會繼續運轉下去？後來我就離開，我就偷偷地跑出去再也不回來，我就跑了躲了幾天。(DE1)

因為原生家庭支持跟他本身夫家支持這邊來講，我會覺得這個家人的支持非常重要！因為當新住民她是一個照顧者的時候，如果今天的家人他是支持她去尋求相關的協助，然後或者是這個家人本身就是她的支持，因為照顧者會需要的支持一定是她身體上照顧的負荷，照顧的負荷一個來自於如果說家人能夠協助或輪流，就是一個很棒的支持！來自於家人間相互的支持，就身體上的！那以及家人的心理支持，他們也能夠體恤說，她們照顧這個身障者的辛苦、勞累，那他們會肯定她的付出，那我會覺得這個心理支持會讓她覺得她自己是有意義的！雖然很辛苦。那再來還有一個就是金錢，因為我們這個部分會發現說，蠻多新住民朋友她們可能嫁過來的夫家，相對的經濟狀況不是那麼好，比較弱勢的情況下，她有可能除了是照顧者，也有可能同時要去工作。(GOVM)

受訪者認為國籍為很大的人際阻隔，原鄉姐妹之間雖有持續的互動與往來，卻也無法同理這樣的照顧狀況。再與其他原鄉姐妹的生活相較之下，會產生心理不平衡之狀況，因此可以看出即便是原鄉新住民也無法提供支持。相較於先生有朋友作為傾訴對象，受訪者無法向周遭親友傾訴狀況，又認為照顧責任為自己的義務，不應向外求援，使當時無法得到有效的社會支持。

那時候都沒有任何的朋友來幫忙，鄰居都是臺灣人都不認識，有認識一些大陸的姐妹，他們也都跟我一樣剛生完小孩，我女兒跟她女兒是一樣大，我們都住在附近，我有時候就是帶小孩吃飽飯去她家玩一玩，但是說到幫助她們是不會來幫助的。同樣是大陸姐妹有的人會有同情，但是有的人不會同情。就是不知道怎說，就有的姐妹生活過得比較幸福，她沒有感覺到這種比較辛苦的感覺，就等於說沒有什麼同理心，跟她們說了也是沒有用，因為你看她們過的那麼幸福而我卻這麼辛苦，說有什麼用嗎？她們不了解我的苦。(DE!)

在臺同鄉的新住民可能亦因小孩的特殊性，而在照顧上面無法提供相對應的照顧協助。因為他們的孩子都是正常的，然後看到我孩子他都只...就是鼓勵而已啦。精神上的支持這樣。因為他們想說...呃...請他們幫忙照顧孩子一下，他們也不知道怎麼照顧。對，因為孩子比較特殊的話，第一就要有耐心，然後第二的話你是用心去照顧的，而不是用你的情緒去照顧的。所以變成說我同鄉朋友他也沒辦法去照顧這樣子。因為有一次連我先生在家裡這樣子的有時候，他也不知道怎麼照顧孩子。(BS5)

三、勞動參與介面上的干擾

照顧者若是必須要負擔家計，經常會迫使其勞動參與的空間與選擇產生窄化的現象。如同潘淑滿（2004）與姜貞吟（2011）的研究所共同指出，新住民參與之工作向度都侷限在服務業、加工業或幫傭等較為低階等，或將生產與再生產結合的非正式部門，使婚姻新住民難以追求到獨立自主的生活。

我看到很多他要家庭照顧，可是他又要自己賺錢照顧他自己，但是有時候你做為家庭照顧，你可能很多時間已經放在家庭，可是這個家庭照顧的工作沒有被視為一個工作，家人可能也覺得你不用花太多錢，也不會讓他有一些經濟自主的權限，我覺得經濟的控制的情況，也在移民家庭好像蠻普遍看到，或者是說在我們接觸到的(個案)，可能沒有可以擴到整個移民家庭可是在我們接觸到的，其實經濟控制也是一個很大產生衝突跟矛盾的點。(GOVE)

在家戶系統之外的討論，夏曉鵬（2005）的研究指出，除了「家」的侷限之外，經濟的困乏是新住民女性的另一困境。此狀態亦容易促使其勞動參與路徑無法選擇全時勞動工作的參與路徑，在家庭照顧的迫使下，多數新住民必須選擇兼職性勞動工作等非典型勞動之參與模態。使其照顧與工作得以兩全，相對促使其在家庭照顧與職場工作兩端，持續從事蠟燭兩頭燒狀態的不同工作。

那目前的因為我自己就是在網路上賣一下家鄉的口味，就是賣泡菜，可是不固定，因為剛開始，現在網路也不是那麼好做，所以我的收入是非常不穩定的，像這個月可能賺到六、七千就不錯了。對，但是目前我沒有辦法出去工作是因為妹妹還要再復健，我可能只有一半的時間做事，一半的時間要復健還要接送他。我們真的是蠟燭多頭燒，我要賺錢養他們，要賺錢付醫藥費，可是我又我還要有時間來幫他做復健，因為他痛的時候是你整晚要幫他按。(DS1)

嗯……沒辦法工作吧，因為帶那個孩子……以前更沒辦法，以前要跑四、五個地方的早療耶，小時候很常跑，要跑大概三、四個地方，有時候四、五個地方，啊還要跑醫院所以我……如果我帶他是完全是沒辦法上班的。(CM1)

他今年有工作，他4年沒有工作，我一個人扛家裡。我又不能搬重的，我又不能蹲。對阿，他（先生）四年了，他腳就沒辦法工作啊，都是我在外面

打工，自己種菜這樣，嘿阿。(DE2)

當然你像過去這些人都會屬於比較弱勢，工作上面也不是會很理想，所以說我想財力方面啊... 或者是一下照顧這個老人的話變成小孩子又有一點荒廢，他們要是很忙啊這樣不好，很難找到工作。(NPON)

停薪留職一年差不多，那我就自己照顧他。因為說真的拉，中風不是一、兩天或者一、兩個月，不曉得多久，他那時候完全不能動，連走都不行、站起來都不行，後來就慢慢就是沒辦法了，差不多一年就要回家了，不能再住院了，那就回家自己照顧阿。所以我只能上半天，不能整天，以前我是一整天的，後來因為他中風我就給同事換，我說我換半天，跟你換半天，我要分開上。要不然他一個人在家的話，跌倒了他起不來，有什麼事情等到回家就掛掉了。(DE5)

我就要去加減做啊，就是說給這個妹妹，身心障礙這個妹妹就是說，回來了，我就是附近做啊，就是說稍為比較近一點啦，就是說5分鐘啊10分鐘啊，走路就到了啊，就是這樣子的工作，就是都是做餐飲，就是做便當的，就是工作才有作洗碗啊，什麼都做啊，什麼都做，就這樣子，過這樣子的生活。(DN2)

在照顧一個身障的孩子，她本身可能會導致自己一方面要工作，另一方面又要花時間照顧孩子，那所以我們其實也提供這些身障的孩子一年有300小時的臨時性短期照顧服務，她可以送到機構去，也可以讓照顧服務員來家裡照顧。那我們推這個方案是希望說在照顧之餘，家長可能會有其他自己的事情要臨時去做處理，孩子沒人照顧，那身障的孩子可能又不好照顧，他也不放心託給左鄰右舍去帶，我們就會有一些專業的照顧員來介入，提供一些服務，這是我們目前身障各種支持跟補助的部分。(GOVS)

從勞動市場參與的介面，在王宏仁(2001)對越南新住民的研究指出，新住民在勞動市場的參與已經儼然成為臺灣經濟的補充性勞動力。因為部分新住民家庭，經濟來源主力多來自於新住民。先生通常都沒有在工作，或者多未將工作所得轉化為家庭所需，所以導致新住民必須獨立承擔所有家庭家計的開銷。許多受訪者前面提到先生未能提供經濟來源，為了要維繫家庭經濟安全，也有部分新住民更長遠的想到未來生活的維繫，僅靠受訪者身兼兩份工作來維持家計，但受訪者亦相當擔憂自己的身體會承擔不住，未來的照顧工作將如何安排等多重憂慮。

我現在是做兩份工作，因為我覺得我先生沒得靠了，我覺得靠自己，我要為自己賺點錢，我想將來自己可以養老。所以我做兩份工作，早上在玉石店(藝品店)打工，其實也都賺基本薪水，因為目前大陸客也很少，也沒有什麼業績獎金就基本薪水大概一萬多一點。下午的工作才有二萬多、二萬一。加起來大概三萬多。目前就是固定的，但不知道能做多久，因為我身體也爛。(DE1)

因為我們之前有很多個案都是那種情形，就變成說她們今天嫁過來之後，發現她不只要照顧先生、小孩，還要工作，就變成說整個經濟重擔都壓在她身上。像我們之前就處理過一個低收的個案，因為她會覺得說跟她原來想的有很大的落差，那後來她先生來找過我們，他說他太太都不理他。那我們心裡當然就想說：她當然不理你啊！因為你又不工作！因為他當初好像存了三、四十萬就娶了一個外配過來，然後他自己本身也沒有什麼在工作啦！然後就生了一個孩子，然後他一直抱怨說他太太都只顧孩子，然後都不給他錢，讓他餓肚子。(GOVS)

其實新住民受訪者中亦有部分個案試圖在照顧過程去轉化其困境的空間，例如經由受訪者與社會團體接觸，也讓家中長輩得到社會團體的關懷與幫助。透過跟新住民姐妹的聯繫，使受訪者能夠獲得更多社會支持。福利服務的部分，使用居家照顧、送餐、環境改善(裝扶手)等，讓受訪者在照顧上有替手，有辦法出去工作。

就像之前阿嬪還在的時候，我那時候也有去老人關懷協會做志工，因為阿嬪的個人是符合他們老人關懷協會的個案，後來他們就把阿嬪加入他們的服務個案。現在阿嬪離開以後我就開始出來工作，但是我想要出來工作，我得解決好叔叔的問題，我要找的工作必須中午不會(工作，可以)回家煮飯的，這樣我才可以安心的做事，後來我就去問聽說縣政府有居家照顧的服務，以叔叔的資格後來先申請他們來到家裡來評估，他們就來家裡評估，最後他是說可以給我們居家照顧，剛開始我只申請送中餐。我有跟他們說送老人餐，你就盡量軟一點的就好了，然後我又跟他說送來的時候，因為老人家他不會去廚房拿飯來吃，就是擺在老人家固定的一個桌子上後來慢慢地社工就來了解我們的家庭狀況，然後他就現在開始又有居家照顧，剛開始是送餐服務，現在有居家照顧，一個禮拜會來三次，有一個照顧員來幫阿公洗他樓下用過的廁所，跟阿公房間清洗打掃，裝安全扶手。因為我們慢慢地就認識很多姐妹，姐妹有的在這邊服務、有的在那邊服務，他們就會拉我過去。會有到不同的協會去，都當志工。(DE1)

比如說可以看到他們在臺灣很多年了，他們也變成很清楚臺灣的社會，那如果政府可以把這些，他們很多很需要工作，如果他們可以變成一些正式的支持者，聘請他們擔任工作者，就像我講說個人助理阿或者什麼他們可以變成那種正式體系，由他們來服務新住民，可能效果會更好我覺得。(SCH1)

在新住民照顧過程，因為自身身體狀態漸趨不良，有許多新住民其實必須積極尋找替代性的照顧人力。在受訪個案中有部分家庭經濟狀況相當良好，良好的家庭經濟狀態可以協助部分家庭走出所可能產生的照顧困境。甚至有部分新住民家庭甚至可以將照顧重擔外部化，在照顧過程中，亦請外籍勞工來進行照顧上的協助。

有時候我請一天 24 小時，因為白天也要我換，我都沒有力，晚上白天都要我換，三個小時換一次紙尿褲，我哪有力，我就投降了對不對。——現在也沒有甚麼，但是多多少少啦，他要大便阿，又有甚麼那種，有時候講話，你叫他講... 講甚麼，他又聽不懂當然壓力很大啦這樣，但是慢慢慢慢自己不要倒下來啦。(DE5)

他家庭、經濟各方面條件也不錯，他也沒有跟我提過些什麼東西，偶爾就是說請我們幫到他家裡... 可能給媽媽過年過節一點錢啦！那另外有一個也是住在南部那邊，那個就先生照顧是要人照顧，但是先生也坐輪椅，我看他照顧的也不錯，因為先生還是有收入啦。所以我的觀察是這樣啦，最主要經濟是第一問題啦。我知道的就是說很多他們本身就是印尼人，還要再另外請一個外勞照顧。(NPON)

四、原生家庭之社會支持與協助

從長期的照顧系統分析，當新住民成為家庭中主要或唯一照顧者時，其照顧工作責任是一個相當龐大及繁重的桎梏。從照顧過程的訪談調查中，有部分的新住民雖然在照顧過程相當辛苦，但仍然不敢讓原生家庭的父母親知曉其在臺灣工作上的困境與生活上的磨難。亦有部分的新住民因為長期以來多跟原生家庭保持著相當密切的聯繫，因此知道其在照顧過程中的重擔及充滿問題之後，多願意來臺提供相關照顧上的協助，其中多以照顧身心障礙的小孩為主，並未有先生或是公婆是身心障礙者，而由原生國家人來臺照顧的案例，所以都還是建立在「血緣

親屬」的連結關係所產生的照顧行動。有許多家庭是其原生家庭母親隻身來臺協助其女兒從事照顧工作，亦有其他親屬，例如姐妹來臺進行協助的個案。根據受訪者指出，透過個案審查方式，創造出留臺的時間彈性，這部分原生家庭的社會支持與協助對新住民在長期照顧工作上存在著相當重大的支撐。

可是我有一個蠻艱鉅的問題就是說，因為移民署就說你可以請你家人輪流來啊，可是我是獨生女，我爸爸在大陸往生，我唯一的親人就是我媽媽，對可是我媽媽又不能來這邊很久。而且我是低收入戶嘛，可是你要知道我們東北來回往返一次很多錢，對，那媽媽來一次只能半年，然後就必須要回去，其實這一點對於我們來說非常、非常的麻煩，因為我媽媽來這邊不是為了賺錢，他是真的為了幫助我們照顧這個妹妹。(DS1)

其實一個人沒辦法顧兩個啦。所以我都請越南媽媽過來幫忙這樣子。所以他是過來一段時間就要再回去一哎呀，就是這個問題比較讓我們頭痛的。因為每次媽媽回去的話，我們夫妻兩個都是...忙到昏天暗地的，對呀對呀。嗯...其實之前的話都是三個月回去一次，然後剛...那時候我才剛跟...剛生老二而已，所以媽媽回去的話我們沒辦法去克服這個照顧公公還有兩個孩子這樣子的話不行，所以不得已情況下就是叫媽媽留下來，呃...也是因為我們那時候想說... 嗯... 老二應該是沒有問題的。然後... 後來那個前行政院長有來到我們家關心。然後是六個月那時候媽媽就可以延長。然後最近就是... 就是這樣子的狀況。移民署也給我們一個比較彈性的時間這樣子，然後媽媽來六個月然後再給媽媽多留兩個月所以總共一次媽媽來就可以八個月這樣子。她只回去越南停留... 嗯... 半個月到一個月就一定要過來。不然的話我們沒辦法顧兩個孩子。因為如果在這邊公婆家這邊有這個依靠的話我們就不需要媽媽過來。因為他過來的話語言不通他也是因為捨不得女兒、孩子，所以他才忍著忍著住而已，而不是他喜歡住在這邊。對，可是當我們沒辦法依靠公婆家的時候，我們當然就是全部就是仰望在娘家那邊。(AS3)

其實這時候也會受限於說，有些新住民朋友會依賴原生家庭，那原生家庭有些時候會跟她講可能是比較認命，嫁來臺灣，可能就會請她盡量配合，照顧夫家。所以我會覺得說，其實這個部份的家庭支持，其實本身她嫁進來這邊的支持以外。(GOVM)

我們現在服務裡面有逾期三年的，就是她一直留在臺灣然後一直照顧，然後她就覺得反正那我既然都逾期了，而且反正之後就是境管就是罰錢，那我不如等到這孩子大一點她再回去就好了，然後她就一次被境管個三年或如何這樣

子。有啊，然後他們也其實會擔心就是被通報或如何，就是會有一些法規上的風險，可是她還是...反正就是碰運氣啦！，因為對他們...對這樣的一個...因為我覺得長時間...時間的限制是一個很大的因素，再來就是剛剛提到那些她們的適應，'或者是有些時候他們在原生家庭她的媽媽這樣的角色是需要照顧先生，或者是她可能也需要照顧她其他兄弟姐妹的孩子，所以通常可能會過來但是時間可能不會那麼長，都不會是長期性的。(GOVN)

我現在也針對這兩個來講，如果說政府這方面能夠做的話我是非常贊成，我認為說像這樣子應該給他大力的方便，那他們來這個簽證方面啦各方面都可以給他再優待一下，延長一點。所以說像這個案子如果政府說把他確認一下，能取得某些證明的話，希望說你這有這個證明你可以請你的父母你家裡誰過來照顧，再方便一下這樣。像這樣的家庭開放讓你家裡人某一個人來幫你協助你，照顧一下你的小孩，然後他可以多餘的時間去幫助先生，或者幫助在哪邊附近做個公司工廠啦，可以去做一下，因為臺灣的工作會比較高嘛。(NPON)

那剛講是家人支持，那你提到說原生家庭，那我們大致了解，其實原生家庭有些如果經濟狀況是OK、允許的情況下，要說她們一個很大的支持來到臺灣之後，除了說這邊有一些姐妹，那再來其實幾乎我們的了解，她們跟原生家庭的那個電話連結，其實可能幾乎是...有的可能幾乎是每天，那個密集度是非常的頻繁、非常的高！那是他們很大的一個心理支持！那所以這個部分除了心理支持以外，我們確實...這個部份是我們也聽我們中心講過，就是說確實有曾經娘家...反而東南亞那邊的娘家，還會幫忙就是說可能有一些應急的經濟支援！(GOVM)

亦有部分原生家庭僅能提供情感上的社會支持，根本無法來協助新住民在照顧過程所碰觸到的問題。部分受訪新住民因為原生家庭的狀況不太良好，根本無法提供任何實質上的照顧協助。唯有能夠在情感上的部分提供相關的社會支持，希望新住民在臺灣照顧工作能有逐漸轉變的空間。這些原生家庭的社會支持因為無法親自至臺灣來協助照顧，所以許多受訪者指出原生家庭對其所面臨之困境多採取經濟上的協助。在受訪個案中，有部分的新住民其家庭經濟情況不佳，實際上亦是透過原生家庭成員的接濟來幫助新住民在照顧過程中度過可能存在的財務困境與危機。

我哥他們都會說，他說你如果有什麼困難你打電話來跟我講，那我就，說

真的拉，我不想開口跟他們要。或讓我妹，有時候我妹會自動寄一些錢給我。
(DE5)

原生家庭的部分我覺得大概有關那個人力、物力、財力的部分應該都非常的難提供，而是一些心理層面的支持，這個我想是有的，但是也會需要再看一下每個個案她有不同的狀況，因為的確有的少部分的個案他們會是覺得這樣的事或者是她在程度上會把它整個大為降低，她可能跟家裡的人不會讓他們知道她這麼的辛苦，可能他們會知道她有一個需要被照顧的先生，可是不會是這麼嚴重的程度，因為他們可能也沒有來臺灣看過，然後她也不會讓她知道說在這當中她有這麼大的壓力或者是她其實是處在一個心力交瘁的狀態中。(GOVN)

可能比較遠了吧！情感上的支持可能會有，可是有的姐妹他也不一定會在臺灣辛苦的，告訴自己在原生國家的家。因為一方面也覺得幫不上忙，幫不上忙可能就是說實際上幫的(無法幫助)，或者是說情感上，因為他覺得只是讓家人多擔心而已，所以有的真的也不會把自己在臺灣很辛苦，或者是需要的地方告訴自己的家人，所以有點困難，可是我覺得在情感上，他們的聯繫都會有可是可能就是聊天互相關心，不是著墨在問題解決，或者是期待家人可以解決他們在臺灣的困境。(GOVE)

我看到的都是經濟比較弱勢的，其實他們很多都是已經十幾二十年沒有回母國了，因為他們家裡有一個需要擔負比較多經濟負擔的，所以在娘家那部分沒有辦法提供他心理上的支持。可是就算他過得很苦，可能偶爾還是會打電話回去訴苦一下，可能娘家的人會跟他說叫他回來之類的，如果說夫家那邊沒辦法給他經濟或是心理上的支持，或者是完全不理睬，他就會讓他自己去忙的時候。我覺得他們當下可能會很想要回去，可是他會覺得回去對他家裡來說，也是一個很沉重的負擔。我的部份很少，因為他真的就是可能連娘家那邊的狀況也不好，所以我比較少看到是母國那邊的父母過來幫忙。有時候他們也會隱忍，不讓母國那邊的父母知道他這邊實際的狀況。(NPOS)

有部分的新住民因為照顧上的問題，而將小孩送回母國，讓原生家庭的父母親或親友照顧的案例。有少數受訪者是因為連續兩位出生的小孩都有身心障礙的問題，在無法照顧兩個小孩的情況下，選擇將一位小孩送回原生國由親友照顧，藉以減輕照顧的重擔。然有此思考但沒產生行動者亦為多數，受訪者多因深怕在原生國的照護環境不佳，對於小孩的治療、照顧與成長終將產生問題，在幾經思考下，還是選擇在臺灣扛起全責的照顧責任。

是我有跟她說如果是她不願意來的話沒關係，但她說...那就把孩子帶回越南住。她希望說她不來這邊的話就把老二帶回越南她方便照顧這樣子。但越南的醫療方面是...很落後的。而且是在北越的部分嘛。我們這邊臺灣這邊的還有那個早期療育的部分給孩子，雖然他目前是沒有藥可以醫，可是這個醫療出浮現的部分可以給他不要那麼快遲化，就不要那麼快下降，可以就是...慢慢慢慢地下降就好。(AS3)

姐姐因為我小孩子小時候的話，我都送過去給我姐姐照顧，因為我在這邊要上班嘛，小孩子沒人照顧。小孩子小的時候就送回去給我姐姐照顧。老二、老三。老二、老三送回去娘家給姐姐照顧。老二的話，就是上國小的時候才過來，在那邊上幼稚園，在這邊上國小。老三的話，就是回來這邊上大班。照顧薪水的話，她都沒有跟我拿啦！但是多多少少還是會貼她一點。因為她才一個小孩子而已，她那個小孩子比較大了嘛！她當時在幫我照顧小孩子的時候就沒工作，現在是有工作！小孩子大了，她才出去工作。我也很感激家人。我也覺得自己很幸運，都有家人幫我照顧！(DM4)

但也有新住民家庭在照顧過程雖然需要原生家庭的協助，但卻無法取得原生國那邊家庭的協助，有部分是原生家庭親屬無法適應這邊的環境，來來去去無法提供完整的協助照顧。上述的情況都將使得無法取得夫家照顧協助的新住民在照顧過程中雪上加霜，除了沉重的工作負擔之外，在照顧責任的扛負上更無法得到適當的休息。

我爸爸沒有了啦，我只剩下媽媽，沒有沒有，我媽媽六十幾不會過來了，我媽沒有過來過。---很多問題。真的是很多，你是說哪一邊？忙，我肯定是很忙，因為我還要幫我先生賣魚，我也很早就要起來了這樣子，這是一定的。因為我住在這裡，乾淨的問題，我也是要花很多時間來整理啊！他都沒有，他都在賣魚然後睡覺，因為他都早起來。就我自己在照顧。---沒有沒有，我跟夫家親戚他們都沒有往來。(AS3)

偶爾也是會跟我媽提起，可是我媽身體不好，就想說有時候就是報喜不報憂，她也是自己顧不了自己。(DE4)

她要工作但是又沒有足夠的時間照顧，我們會看到就是說，子女照顧...其實這個情況跟那個...單親的移民是一樣，就是說如果是雙親的移民那可能有一

些支持系統，那如果是丈夫往生還是離婚的移民，她其實照顧小孩子是會面臨這樣的一個困境，也就是說我要工作又要照顧是很大的壓力，所以我們會看到就是說她工作的策略上的確是會去調整。---那現在都改了，那我覺得說，這是不可否認的事實也就是說，他們提供了很多很多的照顧資源，阿他們來了之後，呃...其實也在臺灣消費嘛，促進了很多臺灣的一些發展，那我個人會覺得說我們現在也都在推新南向，然後很多家屬也都是來來去去的，那或許...其實...可以適度的放寬啦，那對移民其實是比較好，他們省了一個...呃...經濟的一個壓力跟成本的一個壓力，可能就這樣來回兩趟，一年兩趟，其實...如果她出去以後要隔一段時間才能夠進來。對，那我覺得一年也其實是比較合理的一個...所以我是主張是可以擴大到他的親屬。那...或許可以去看一下到底是幾等親的親屬，比如說二等三等親的一個親屬，可以去思考一下，可以去擴大，因為他們父母過來就...那因為他們父母過來又沒有健保啊，所以大家可能擔心就是說，他父母過來有一個就醫的議題啊，那我覺得那一部份可以來設計一下就是說，他們的健康保險的部分是怎麼去處理的，那...可能就變成私人保險。(SCH2)

那也有很多他們的確是請他們原生家庭的多數是媽媽啦，那有些時候可能也是姐妹，或者是我們之前也有少部分是例如請她爸爸，或者是他們比較年輕的自己的阿公阿嬤來也有，但是這都比較少，最多的當然可能是她媽媽本身，來到臺灣做所謂協助照顧的角色，但是很多時候順利與否需要看這一位她原生家庭的這個家庭成員適應的狀況，尤其是不論是東南亞及或大陸籍很多時候我們看到他們會提早就回去，都是因為不適應臺灣的生活，不論是語言或者是氣候、食物等等，這個各式各樣都有，但是還就是他們...來到這邊...協助照顧這件事我們看到反而比較不會有太大的不適應或衝突，通常是不適應外在的環境或條件，對，因為像我們的氣候等等，其實那落差真的太大了。(GOVN)

新住民通常在照顧身心障礙家人時，仍然面對著家庭經濟重擔，迫使諸多新住民必須承載在經濟維繫的工作與照顧身心障礙家人過程中的雙重壓力。由於照顧過程需要許多花費，許多新住民常因必須扛起家庭照顧的重擔，促使其勞動選擇空間產生限縮，多鎖定在兼職性工作，且在工時參與脈絡上，容易產生低度就業的工時壓抑現象。身心障礙的小朋友若隨著年紀的增長，便會促使其必須配合小孩的需求，而轉變工作參與的模式。

早上如果他還沒上課，如果他早起來他會啊！以前還更嚴重！因為他在那邊叫，很多客人在那邊看，然後我先生心情會不好，他會覺得不是他兒子這樣，那我心理上又更不舒服，又更不舒服，然後我看我先生的眼神有沒有，然後我又覺得說好不舒服這樣。他現在比較懂啦！比較不會下來叫這樣子。有時候就是給他手機啦！選擇就讓他在上面比較乖這樣子！不要下來吵！我知道很多，可是問題是現在我要帶一個這種小孩啊！然後我先生賣完魚沒有想說要幫我做這些事，他什麼事情都要我做完，我要洗那麼多人的衣服，然後我又要顧我這個小孩子。真的是我這個小孩喔，你看我接跟送還有復健的時間，吃了很多的時間，所以我真的是沒有辦法，不是不想說不去治療。(AS3)

有個小天使協會，可是他說因為政府支援負擔的那個錢不夠，所以他們也沒辦法，然後要自付。自付的話對我們的家庭還有其他的家庭來是負擔很大。然後也有曾經一個媽媽他帶兩個孩子是玻璃娃娃的，可是到暑假的時候，他沒辦法工作他還是一樣要在家裡帶孩子，然後等孩子去上課的時候他才再去找工作這樣子。(BS5)

但是通常如果他們可以出去外面從事全職的工作，那她其實就是表示她的經濟還是她的支持系統是夠的。——她不會說，喔我要出去工作，然後我要照顧公婆，阿其實就是說她...她如果可以出去外面工作她的主體性是很高的，所以她對長輩的照顧不會產生太大的矛盾。(SCH2)

有部分受訪者是與原生家庭幾乎呈現是斷裂的狀態，主要源自於原生家庭經濟狀態不佳，或因為深怕自我在臺灣因照顧身心障礙家人的困境，不願意讓原生家庭擔心，而選擇與原生家庭保持淺碟式的聯繫。與母國親友聯繫，亦常因時間與工作忙碌而產生不確定性，但仍會定期透過電話與原生家庭親友聯絡，但多未告知目前所碰觸到的問題。有部分受訪者受訪時不斷強調工作忙碌與勞累，使其與母國家人雖固定聯繫但頻率不高，受限於家鄉網路通訊不易聯繫，多為電話聯繫。但多與原生家庭的姐妹以手機傳訊聯繫，而跟母國好友則未曾聯繫過。因此，持續保持聯絡僅限於自己家庭成員，此處看出受訪者與母國姐妹仍有報喜不報憂的心態，而實際上，彼此亦無法對彼此提供實質上的協助。

來臺灣之後，聯絡是有。像母親節我會打電話給我媽。就聊聊天，其實大陸也沒在過母親節(笑)，但是覺得關心一下也好。但是很少打，因為工作忙，然後工作累！我下了班大概都七、八點，七點多，有時候小孩子說要去賣場逛

一逛，就逛到八點多，回家差不多，我媽其實都很早睡，我猜他都睡著了，所以我都沒打。早上我都很早上班，所以時間關係也沒辦法打，打電話。(跟)姐姐也沒什麼話好聊，就是大家都知道過的，過的都還可以，也不是很好、也不是很差就好了，我也幫不上她什麼忙，她生活上也不需要我幫忙，就各自都有小孩，都只是問好不好，其實問一問也都是好，每年都是好(笑)。就沒什麼好，不好的話就不會(說)。因為我剛開始，我還不想跟父母親說我在這裡狀況其實完全過得不好，像我過得這麼辛苦打電話回去，我們只能說「過得很好」，其實是含著淚說我過得很好，我如果跟他們說我過得不好反而讓他們擔心、讓老人家擔心。(DE1)

我妹妹來過兩次，我弟弟來過一次，我媽媽以前的時候，我剛過來的時候，很多年前了，20、30年前，他有來過一次，來看我這樣，現在沒有辦法了現在，不是簡單欸，貴阿，加上我們又住在花蓮，比較麻煩。(DE5)

以前小的時候每傍晚，真是我也沒有人、沒有親人在這邊，講出去又不好看，但是我沒有、我也沒有講給我老媽聽，因為講給媽媽聽，他會擔心，這樣子啦，所以說我都不講，沒有講給媽媽聽嗎，只是說小孩子就是有問題，就是說要照顧他，就是這樣子，什麼都不講，你講了他會擔心，欸，真的，女兒嫁到那邊什麼都沒有，要怎麼，我都講很好，好好，我都這樣子回他。(DN2)

五、穩健支援網絡的建構

新住民在照顧過程，因為時間長久及照顧相當辛苦，經常需要外部人力上的支援。因此在支援網絡的建構上相當重要，透過訪談資料的分析，本研究在此部分歸納出三個重要的網絡建構：一、為家庭支援網絡的建構，包含夫家及原生家庭所提供的支援網絡。二、為原國家嫁來臺灣所形成的好朋友網絡關係，可區分為鄰近支援網絡及群組支援網絡。三、為新住民與公部門或第三部門福利支援系統所建構出來的正式支援網絡系統，是在照顧過程中，有關福利服務的輸送管道所建構出來的網絡結構。

公部門提供的社會支持在部分新住民的照顧過程扮演著相當重要的角色。有部份的新住民反應若非社工人員在照顧過程中給予她們積極的協助，包括陪同就醫、安排早療資源及安排喘息服務的人力，並且在過程中積極鼓勵他們要更為堅

強的充權與學習。

啊這個是他家裡人配合的來，有關於政府方面是不是說他在照顧家裡人也是可以有某方面的給他關心，我是認為這也是很有必要。像通常這個東西是比較屬於他家裡的事情啦，這個東西...他願意照顧的話也是他自願，但是應該是他也想的到吧。(NPON)

有新住民在其陪同過程中，逐步的克服在照顧過程中的諸多難關與困境，甚至到最後還能主動積極去協助其他有類似狀態的新住民家庭，無形中形成了社會夥伴關係，幫助到更多有共同問題的家庭。

跟這些都有關係啦！就是因為我先生覺得說我兒子不會講話，我比較對我兒子怎樣啦！譬如說：最實話的講就是說，因為他不會講話，我先生生氣的時候就會說：「他是啞巴！」有時候我就會生氣啊！那一生氣我就會去找那個邱小姐說這是怎麼樣怎麼樣。(BS5)

但那個常常家裡的權力不平等，她被賦予這樣的角色其實是很不平衡的，那如果丈夫是可以去跟這個家裡的權力抗衡，那就可以去做協調，但是很多是不行的啊。(SCH2)

對阿，六日他們姐妹，妹妹弟弟在家裡，就是他們(照顧)，禮拜一嗎.....他們要上課，沒有人要陪他，就是阿嬤在家裡陪他這樣子，都有家人在幫忙。(DE2)

新住民在照顧過程之中，如能完整透過這三個系統的支援網絡，來確保其在沉重的照顧過程，便得以協助其度過相對的難關與困境。反之，如果在長期照顧過程中，無法結合這三個部分的支援網絡系統，便容易使新住民在照顧過程產生趨避，甚至是逃避(離家出走)或者衍生出傷害自己或傷害被照顧者的狀況出現。

六、家庭照顧的喘息空間

新住民面對被照顧主體在各種身體機能逐漸產生退化的狀態下，不管家中被照顧對象是父母親、先生或是小孩，都使得其照顧負擔日漸加重，往往照顧者是整天根本完全無法離開的過程，其生活狀態被深度產生束縛而無法自主的空間，根本性的缺乏休息及喘息的時間。

曾經有一陣子他是會跌倒，腳沒有力因為他有起來尿尿，腳沒有力他站不住，他一隻手要拿尿壺、一隻手要扶那個，他就沒辦法站了，就會跌倒，那一陣子比較辛苦，我都必須二十四小時要看著他，沒辦法離開。我先生他工作回來都比較晚，他說他工作很累我也無法，因為我比較有空。(DE4)

反正就是一定要有一個人在家裡，你忙你的事可是起碼孩子隨時有狀況你隨時都知道，而不是...有時候狀況只是幾分鐘的時間幾秒鐘的時間就會發生，我們沒辦法預料會有甚麼事情發生，所以一定就是要有一個人 24 小時就是在旁邊也好就是照顧上也好，就是一定要有一個人看著這樣子，就變成說去買菜的時候，電話來，老公啊，就去買什麼買什麼這樣子，而不是我要自己去買，沒辦法這樣子。---也是算喘息這樣子，晚上就自己顧這樣。他是小朋友寒假暑假的部分都需要。我們壓力的是相當的大，而我們也很希望像您剛剛說的有一個隔離的這個地方給孩子出去讓我們可以放鬆一下的時間這樣子，可是目前沒有，希望有這個狀況。(AS3)

有些受訪者根本不知道有喘息服務的資源，尤其在較為偏遠的地區，例如像花蓮多數的受訪者，甚至是住在山上，由於區位的偏遠所導致資訊的隔離相當嚴重。有高度比例的受訪新住民不知道政府在照顧身心障礙家人所可以使用的福利系統及資源是有哪些。對於相關的福利服務，部分新住民一開始並不知道有提供那些相關的服務，也有部分新住民認為服務的申請程序麻煩，喘息的服務內容可能也無法符合其實際需求。在經濟壓力的負擔下，無法真的落實達到喘息服務的使用效果。

原本我們是不知道，因為我婆婆的時候我們也不知道可以去喘息，說真的我婆婆的時候是我、我公公也會照顧他，因為我公公那個時候身體很好，他要吃什麼我公公都會去買。因為那個時候是在市公所申請，所以我不知道有這

個長照中心，因為後來他們才跟我講說，你去長照中心那邊申請，給我電話。我說好，那我要去長照中心，反正我要去跟他們約時間，我要去跟他問一些狀況、一些事情我才要過去，當初小姐也沒有跟我講你們很累的時候可以去喘息，還是後面因為那個時候我婆婆已經很多年，六七年有了。(DE4)

我們不知道有甚麼資源阿，天天在家，每天都往田裡跑。社區有沒有提供阿，我們的村長也不知道，也沒有跟我們聯絡過，都沒有！沒有。知道的話，我們也肯阿，我們也要申請幫忙這樣阿！！(DE2)

喘息服務？那時完全不知道。這些服務都是到後來才知道，但是知道的話也沒有實際的去實行過。後來知道有什麼喘息的服務，因為要去申請啦，也很麻煩啦，你是不是要寫，寫去申請，他們說你可以喘息，就是申請人家來幫你或者人家來幫你照顧一個禮拜，你可以跟妳老公出去旅遊玩一玩，可是我們也沒有錢，以我現在跟我先生的關係，都是，一直以來都是這樣，都是這種關係，他都是在外面找小三、喝酒、回來罵人的關係，喝酒、罵人，我們這個關係不好，我們哪有時間出去，臺灣出去走一走旅遊一下，也沒有更多的錢，所以也一直沒有做到真正的喘息、休息的空間。(DE1)

從受訪者的回穎指出，家庭照顧外傭化的情況其實在照顧過程相當普遍的現象。因為婚姻連結在家庭照顧的脈絡下，很容易使新住民媳婦的腳色被匿藏起來，使得新住民呈現外勞化的現象。

現在還是在騎腳踏車上班，所以她說她都只能找周遭的工作做，然後我就問她為什麼，她就說因為她們家的人完全就是把她當外傭，然後她們家的小孩回家也不會給她多好的那個臉色，就會覺得她就是一個傭人，就是回家就是要煮飯，所以她就是說她找工作就是要五點能夠趕回家煮飯，然後她說她煮一煮她們家的人還會唸她，說她煮得不好怎麼樣，就是她就是外國來的。(NPOS)

除了窄化其勞動選擇與經濟自主空間之外，更促使新住民照顧者在此過程需要更多的喘息時間與空間。避免產生了過度的負擔，更有受訪者指出，自己都因為照顧身心障礙家人，導致自己也成為身心障礙者的案例。因此，可以得知適度喘息時間的導入對這些辛苦的新住民照顧者而言，是其家庭及個人在照顧過程中所殷殷期盼的福利協助。因新住民的喘息服務時數是全國統一之社會福利項目，然因新住民不善於使用福利資源或在服務過程因為語言或習慣所產生之問題，常

會促使其在年度喘息服務時數之使用上呈現過短及缺乏安排上的彈性，使得此喘息服務在政策的推廣上，新住民在使用上經常產生困擾與問題。此外，曾因新住民家人身體狀況變差，讓照顧工作更加的沉重，影響其農務工作，以及收入更不穩定產生惡性循環。進而想請外籍勞工協助照顧工作或是農務工作，但因為聘請外籍勞工開銷過大而作罷。顯見照顧工作會影響其工作，一旦家中的次要照顧者無法對身障家人提供照顧，家庭負擔更加沉重。

那照顧的人啊.....現在是兩個選...一個老的(W媽媽)、一個年輕的(身障家人)嘛，那老的在顧年輕的比較多啊！本來想說請個外勞，也是麻煩阿，沒有.....沒有經濟來源，怎麼會有錢。還有我媽媽病了阿，需要照顧，(另)一個眼睛看不到，腦筋又不好，阿又會忘東忘西阿，(照顧者)有時候就不能出門阿，有時候就不能出去外面工作啊，就變這樣啊，小的要讀幼稚園，啊國小要讀書啊。這樣子兩個人要往哪裡跑，你家裡幫忙，田裡沒有人工作，又沒有經濟來源很痛苦阿！(DE2)

還是有一些人她又有小孩又要照顧長輩，所以兄弟姐妹就協商說，好，那我們可以請一個外籍看護，那在家裡協助你照顧。所以他們有很多不同的一個策略的運用，可是我覺得那個...特別是對於剛進來沒有幾年，然後她其實剛進來就被賦予照顧了，一來是她特別是東南亞，她語言、生活習慣都不熟悉，對我們的福利制度，對我們的制度都不熟悉，她更不知道就是說，那我照顧有甚麼資源，那這個照顧...因為有很多...她沒有感情的基礎，她也沒有之前的一個基礎，所以她其實要去理解到這些照顧的一些問題是怎麼發生的，應該怎麼去照顧，那其實這一部份也是需要去被...就是說有一些資訊是轉遞進來。(SCH2)

一般來說，我是針對那些有用的人，有用都很滿意，可是重點是知道要用的人很少，他們都是要透過有參加過組織、參加過比較多團體，那我要說的時候，那我們說要叫政府要做宣導，政府也不願意宣導，因為他就是也不願意太多人來用，因為他也沒有很多的錢。其實從某角度喘息服務照理應該是對照顧者要很好用的，可是目前臺灣的狀況是這樣，因為他一年只能用 21 天嘛，然後再來，他喘息照顧在身心障礙他稱為叫臨時與短期托育服務，他跟老人用的名詞是不一樣，所以我們就稱為臨短托。臨短托的工作人員他的薪資一個小時好像是一百五十塊。(SCH1)

就跟那個...他很有經驗，所以他就跟我們申請甚麼...喘息的，我根本就不懂啦，就跟我們申請喘息的，才申請到兩個星期的，就輕鬆一點啦，就是這樣。然後我就是醫生跟長照的講好啦，如果有什麼問題或者什麼，你們就指點給我一個方向，還好啦，現在長照有負責什麼的會來啊。(DE5)

部分使用過喘息服務的新住民家庭指出，喘息服務的申請上實際上存在著許多導入上的問題，例如等待期間過長。在照顧過程中漫長的等待，便無法在新住民照顧過程產生立即性需求階段之導入。

所以我們都不能被政府騙了，政府告訴你說我們有喘息服務，所以一來就是你很難媒合拉，然後再來因為他給的薪資低。像我們這邊我臺北訪問到的、聽到的，你知道很有趣的一件事情，因為你給的薪資低，你的流動率高，所以你每次來的人都不一樣。(SCH1)

他也是有告訴我，鄰居的說「你叫長照比較好」，我就想叫他，給(幫)他洗澡，誰知道長照的也是不容易，不是說不容易，他說「人手也是不夠，沒有那麼快」，等到半個月，或者20天才啦，他人就好(復原)啦。現在就一步一步來啦，看他們怎麼樣講啦，洗澡的...開始的時候就洗澡的，但他們就都沒有來啊，加上他現在皮膚又有問題。(DE5)

有部分受訪者雖然會想把其照顧責任外部化，使其有效的導入長期照護過程。然而在有充足補助的情況下，當身心障礙家人使用機構來進行安置時，有部分受訪者家庭又開始擔心身心障礙家人在機構所可能存在的適應問題，擔心在機構照顧上可能發生他們所沒有辦法預防的問題。另外有些新住民是深怕可能發生所謂在照顧過程中的照顧空窗，並沒有辦法在任何階段都有人可以來進行協助的問題。

有時候可以去喘息去做什麼，長照中心也是說你們可以去長期安置，可是我們覺得說他很可憐。就先不要。如果長期安置—我們是比較輕鬆，可是說真的，他在那裡……看他這一次去住一個月他有沒有快樂，他有快樂，我們就會考慮說下次去住那邊，可是他回來(如果)說精神不好，會不會說不想去住那邊，我們是暫時不會考慮先送去安置。看他八月份去住的有沒有習慣不習慣的問題。習慣的話，我們也樂得輕鬆，我們就常常去看他，就也比較輕鬆，也不需要做那些二十

四小時要擔心他，畢竟他那邊有專人在服務，我們再看狀況，真的是狀況惡化下去，不能自己吃東西、不能自己走動的時候，我們還是要送去。就看他慢慢發展得怎麼樣，然後再照顧。(DE4)

但是她就是因為她有經濟議題，那我們...其實社工也一直在跟她討論，擔心那個安全...其實是有很大的安全上的議題，可是她也會很清楚地去表達說因為現在下一個單位就是還沒有...因為她孩子剛畢業，對，所以她其實下一個單位其實它還沒有進來，所以他們家就是一個空窗。(GOVN)

七、離婚或漠視的照顧樣態

本研究中受訪新住民許多受訪者都是單親媽媽，並且獨自撫養身心障礙的小孩。或者是尚未與先生離婚，但整體夫家在照顧過程中，包括其先生或公婆從未在照顧過程中伸出援手，認為本來就是新住民要照顧，把生出身心障礙的小孩歸責於新住民的「基因不良」等因素。有許多受訪個案在冗長的照顧過程中，其夫家系統對其照顧過程未曾提供任何資金及喘息上的協助，先生或公婆都認為全然的照顧責任本來就必須是在新住民身上，所安置的理由幾乎皆是因為是她生出身心障礙的小孩。有些因為小孩是新住民與前夫所生之子女，非與先生所生，面臨到先生不願意辦理收養，導致所有教育權與社會救助等相關資源無法導入到照顧過程之現象。而跟娘家所產生的家戶計算可能阻卻了新住民可以請領其他福利資源之機會。

我會建議就是說，這些例子的確是不多，但是有存在的一些，現在就是說，她是再婚，那她有她的小孩，她過來之後，然後...一個是...就是說這些特例怎麼去解決，或許可以透過倡議團體去討論就是說，應該怎麼解決，那另外一個其實就是在個案服務的過程，她會是我們社工服務的對象，或許社工可以跟家屬做一個比較完整的去討論他們的一個擔憂是什麼，那哪一部份的擔憂可以用法律來做一些保障，那哪一部份對他們其實是反而是不利的影響的。那我覺得社工或許可以切入，很懇切的跟這個爸爸討論一下，那個利弊得失是怎麼樣的一個擔憂，你的擔憂我們有沒有甚麼資源來連結，那跟你去做一些討

論，怎麼樣才可以保障到你擔憂的部分。因為社會救助不解套的話他其實是不務實的，最重要是他有時候在計算財產的時候，那我娘家人在越南，他也會計算娘家有多少財產、工作人口，他們跟我又有甚麼關係。(SCH2)

八、自我的充權與學習

部分新住民並未對自己所面臨的困境投降，反而是在各地方縣市的社會局處社會工作人員的協助下，逐漸了解自己在照顧身心障礙家人過程中，需要哪些資源，以及如何取得資源的輔助，將其導入在自我照顧家人的過程之中。並提供自我親身之經驗，進而會去協助自己所認識的新住民，減少他們在照顧過程中所可能面臨之問題。姜貞吟（2011）從經濟自主的觀點指出，新住民有了經濟來源與收入之後，對其「主體性」充滿了意義之外，更重要的是賦權或充權的積極發展。部分縣市的新住民透過學習轉化自己悲觀的思維，使得自我在照顧過程中積極產生自我充權及快樂的學習。有部分新住民也到縣市政府的社會局處服務來協助同樣處境的新住民，在同樣來自同鄉的協助下，其所產生的效應有時遠比當地社工的影響要來得更加積極與有效。

因為我知道其他縣市好像他們的新住民能力比較強。因為可能我去上了那個中央開的課，就是有邀請一些新住民團體都進來上，然後我就覺得他們給我的感覺真的顛覆我在雲林看到的，因為他們的真的就是很主動積極，跟我們這邊比較被動不大一樣，真的差距很大。(NPOM)

部分新住民受訪者對於課程學習接受度高，各方面課程都願意參與，一方面拓展人脈網絡，一方面學習新知藉以建構及擴展其社會網絡。對參與做志工隊的新住民受訪者來說，不僅是社會支持的強化，也透過參與過程在其中學習許多新知，也逐漸從這些參與過程中，逐步的去產生增能，以及自我充權的發展。

我們就會著去，去上課學點一些知識，在家裡學不到的東西，我們去的時候他們縣政府會給一些車馬費，所以也不算是白去。平常去做志工我們都有登記，今天你來做志工你就登記時間幾點到幾點的志工，縣政府都會給時數。大家認識得多了，然後在一起學習或者上課，因為那一陣子有很多有關新住民生活適應課，現在就不需要了，現在很少。前幾年政府都一直關注新住民的生活食益，所以我們也是跟著上一些課程，比如說我們學臺語課，學一些寫作文、寫一些心裡的感想或者什麼，就是把自己心裡面，每天跟生活的寫下來，有時候學做一些手工藝、拼布，然後學電腦就像我其實在大陸是電腦完全不會，連打字都不會滑鼠怎麼按我都不會，所以後來來這邊我就慢慢學了電腦，還學了網路上的一些拍賣學一些什麼部落格、臉書，就是慢慢學。公公走了以後，剩阿嬤跟叔公兩個人那時候做志工的比較多，因為我也覺得做志工比較快樂，我來臺灣就會認識新朋友、新同學，有學一些技能，像我有考彩妝證照，後來考了中餐證照，就是學一些技能就學的，做志工挺好的。(DE1)

大概像偶爾會鎮公所拉，或是理事長這邊，或是外配中心，對，我也有去衛生所當志工，通譯的志工，幫小孩子量身高體重，或是幫我們新住民姐妹不了解的什麼地方，幫他們看。(AM3)

以我們家的狀況的話，現在居家服務會比較有幫助。不管是怎樣的一個居家服務，只要有人來，有可能是學習上面啊，我們會比較有經驗，或者是對於我老公而言，他也是得到比較好的服務。學習狀況就是，因為你要看是哪一些人去照顧吧！因為我公公的話，如果是叫老人家去學，他有可能會覺得不需要。可是如果是到府服務，就覺得有人在那邊做給他看，這樣講他有可能會吸收得比較好。(AS4)

我們在這當中一直在做努力連結的一塊，讓他們能夠去接受這樣的資源進入，那進入之後可能在看每個案家不同的狀況再去做後續的一些協助，那如果在這當中他們是需要有一些經濟上的協助，或者是例如很多其實她可能連搭車她都沒有辦法，那我們可以做關懷上的服務，或者甚至請志工能夠去提供相關資源的連結，可能帶妳去醫院兩次，那之後你能夠自己試著去去看，在過程當中我們會跟醫生溝通，那第二次的時候是不是可以請新移民本身她試著能夠去跟醫生表達其實她聽不懂這件事。(GOVN)

九、社會保險及福利資源之差異化需求

從不同受訪者的訪談資料可分析出，福利資源在各地方縣市確存在著明顯

的差異。尤其在六都與非都會化縣市之間所存在的差異相當明顯，其所存在的福利資源多寡，直接影響到在各縣市對新住民照顧身心障礙家人在福利資源的多樣化及其所規制的福利內容。新住民受訪者指出，在福利資源的運用上，有許多資源的配置及彈性不足，導致在照顧過程所需的資源無法適時導入，致使在照顧過程呈現出許多無法克服的困境。

我們在身心障礙的照顧方面，如果是孩子的部分，第一個我們會想到的是經濟支持的部分。當然在身心障礙者，其實他本身... 畢竟是一個特殊、比較需要扶助的一個身分，所以我們在身心障礙者本身，就有非常多的補助跟他的福利支持方面。當然，在新住民的部分，她也是一個弱勢身分啦！但是我們最大的一些相關資源還是投入在身心障礙的福利補助這一塊！那像第一個在經濟方面，其實就我們所知的，第一個一定會有生活津貼的部分！第二個就是當他本身具有身心障礙者身分的時候，他就會具有一些基本福利的補助，比如像我們比較熟知的像在乘車的部分，他就會有一些優惠；那在求學的過程中，不管是他的學費、還是他的保費補助方面，或是停車需求部分，其實他都有相關的優惠。另外一個部分在照顧需求方面，我們其實對身心障礙有提供相當多的臨短托的資源，像我們知道照顧身障的孩子真的很不容易！（GOVS）

許多具有身心障礙小孩的新住民指出，該縣市缺乏早療資源及接送上的需求，這部分經常是新住民在照顧過程中所急迫需要的協助資源。有許多新住民媽媽在小孩幼稚園及小學治療黃金期間，因為早療次數必須相當密集，有助於小孩在治療上取得良好的復原機會與能力。然多因家務及工作迫使其在接送上存在諸多困境，而且從訪談資訊可得知，在法令及建置上雖提供相對的福利資源，然而部分較為偏鄉區域在接送上更為困難，縣市政府亦無法提供較為強化的接送服務，往往使得身心障礙小孩錯過黃金治療期間。

我自己要去接還要送這樣子。我這裡要去虎尾，然後等他，再回來這樣，彰基那邊也一樣。--在協助我小朋友，是邱小姐她從哪裡知道我的資料呢，我自己也忘記了，她有來找我。以前我來到這裡的時候，我都不知道哪一個幼稚

園可以念，哪一個不能去，可能老師看到我小朋友不對，所以要念早療，然後那個社服來找我說，你就讓他去念早療，可是我排不到，他說應該不能念斗六，就進西螺。可是現在對我很大的問題，我請那個社工說，可不可以轉到斗六，因為斗六有車可以接，在西螺沒有。因為一早要送小孩，來回差不多45分鐘，那我們都不用做生意了，我先生賣魚我不能幫他。現在社工在幫我排斗六，什麼時候排的到，不知道。對！我需要交通，因為時間像早上那樣我就不行啊！然後還需要的就是說，可能要去哪裡對我兒子比較好，因為在這裡我都不懂，我還是聽醫生說怎麼做比較好。我是想說他一個禮拜只有兩次，我是覺得不夠啦！有人跟我說，像這種小孩的，他有老師會來幫，可是因為我兒子他不是臺灣人，我怎麼去申請都沒有用。所以就是這方面我覺得是很大的問題。(AS3)

小學就...那老師有去幫我申請一個勵馨基金會，那個他幫，因為我要去打工嘛，我要去上班啊對不對，不上班沒辦法，就他就幫我申請了勵馨基金會，帶她一天，一個禮拜，那時候小的時候是兩次，一個禮拜兩次，一天呢就，一個禮拜兩次來帶他，就帶兩個小時去做復健。(DN2)

其實會因為個案而有很大的差異，可是這個差異其實普遍大致來講，我會覺得大陸部分是比較會主動求助的！因為可能他們語言是比較方便，我們會發現因為求助其實很重要的就是要能夠溝通嘛！要能夠去傳達！可是我們發現就是說，在東南亞這部分的新住民，其實他會比較沒有那麼快去走到求助的這部分，因為他們可能一開始會透過姐妹。其實我們知道東南亞就是他們自己有姐妹的群聚，其實他們會先尋求姐妹，然後姐妹可能會口耳相傳跟他講有什麼什麼，如果姐妹這邊OK，他可能就沒有問題。或者姐妹的資訊是正確的，他就很快的連結到相關的政府部門，或者是非營利組織，來做協助的這個連結。可是，如果說今天他的姐妹又是一個封鎖的，等於說他這些姐妹的族群是沒有那麼開放的時候，加上如果他自己的家人也不是很了解，因為其實我們會講說家人一定是第一關，因為家人就是一般的國人，他如果遇到問題他知道可以尋求協助，那如果他這一關其實就跨出去了，就沒有太大的問題！(GOVM)

福利資源的申請存在著個別家庭的思考的差異，因為每個家庭的需求卻存在著莫大的差異。有些福利阻卻的效應也有時會發生在新住民的申請過程中，多因其身分類別所產生之阻卻，但部分受訪者知道能申請補助時，才發現因為家人名下有親戚動產，導致低收入戶未能通過，經過一年多的溝通，才得以申請成功，此處可以看出社會團體對新住民在資源取得方面，有一定的幫助。

放棄殘障津貼去申請中低老收入，過了可以領中低老收入不過他只能領老人津貼，不能領殘障津貼，所以那個時候我跟我公公講說我這樣去申請可以嗎？因為這個是關於我婆婆每個月少一千塊、多一千塊的問題。我說萬一婆婆只能領三千塊你可以接受嗎？我跟兩個老人家商量，他就說可以，那時候他大姐，做村幹事，他就跟我講說你申請一個不如兩個一起申請，所以那個時候我就兩個一起申請，把名字寫上去兩個一起申請，所以他們兩個都過了，都是中低老收入，他們兩個也比較多。(DE4)

其實我第一次申請還沒過，是殘障補助有過還是？(思考回想中)對，殘障補助申請有過，第一次申請就過了，後來過了幾年，阿有…又有另一個社工跟我說「你阿公的狀況好像可以去申請低收入戶。」過幾年以後，我又去申請低收入戶，那一年申請低收入戶沒有過，因為我老公的親戚，他用阿公的名字買了一台車子，他(親戚)自己開的車子，那時候我就跟他(親戚)說，你把阿公的車子過戶掉，因為我要幫阿公申請低收入戶，後來，因為親戚不好講，講了又怕吵架，我就跟他講了一年，後來我又一直跟他要，他一來我家，我就跟他講這件事情，阿他也沒辦法，最後就是有過戶過去了，就是阿公名下變成沒有車子，然後我再去申請低收入戶就有過了。那時候就可以領到八千塊錢。(DE1)

有些受訪者是認為是福利整體缺乏經費配置所產生之問題，而非單純是新住民的區塊所缺乏的問題。尤其是在進入醫療體系上接送問題，常使照顧者根本無法使用到看的見的福利資源。每個國家來臺的新住民其在福利資源的尋找上，亦存在著明顯的差異。

有時候是……好像說有那個什麼……心身障礙的阿，他們都會去訪查這樣子阿……就看看你到底需要什麼阿，講了好幾年，也沒有什麼阿！都沒用過啦！比較好叫警車(受訪者口誤，應為救護車)，叫大哥送過去比較快，因為他(計程車)有時間，這樣送回來，就(送回)家裡方便，那個要送上……麻煩啦！不要！阿醫院那邊又排時間又等，麻煩啦！(DE2)

因為新住民的部分可能就是跟我們一般國人是一樣的。對於身心障礙這一塊，其實是一樣的！所以我會覺得好像沒有特別對她們有什麼特別的保障之類的。(NPOS)

那因為目前大致來看的話，其實大陸的朋友他是比較會去爭取、主動去找，那因為語言溝通，然後在文字上其實大部分會比較快可以尋求到相關的管

道，那東南亞的朋友，就會相對比較弱一點。(GOVM)

那包括現在我講說身心障礙者權益保障法裡面針對照顧者的服務其實非常少，只要提到什麼諮商、喘息服務，事實上根本就不足夠，其實根本不用談你是不是新住民，基本上他今天就是不足夠。你喘息服務來說，目前在喘息服務裡面其實整個國家整體的經費一直是很少，只有幾千萬。幾千萬事實上其實意思就是說他就有一個 max amount，一年一個人只能用 21 天，所以這個是唯一，其實所有什麼家庭諮商、家庭支持，那個其實都沒有任何意義，那個對家裡的照顧者其實沒有任何意義。所以在這個部分裡頭，只有喘息服務是真的針對照顧者設計的，可是他的限制又非常的多。---只是我們講說直接為照顧者而設計的服務只有喘息服務，那像我們臺北的身心障礙者非常有趣的一件事情是他當居服跟個助他不夠用的時候，他就會去申請喘息服務，even 他的父母已經過世了你知道嗎？就是志工人員可以去，因為就是時數，他有一個最高的時數。居服現在碰到的一個問題就是說政府 even 可以給你足夠的時數，可是他找不到居服來服務。那喘息服務，今天 even 喘息服務你要求他增加時數，搞不好你也找不到喘息的人。(SCH1)

十、身分類別限制所產生福利資源導入的困境

雖然新住民發展基金已有補助未設籍前之新住民相關社會救助資源，如未設籍前人身安全補助、特殊境遇家庭補助及健保等補助。然因「身分類別」的差異促使其在社會救助的區塊產生阻卻，除此之外，小朋友在求學過程中有關學籍的取得，亦是相當重要卻無法解決的問題。根據新北市所發生之案例，通常都是以特殊個案來處理此部分所可能產生之問題。然此問題並非該縣市單獨所有，其實在受訪過程中發現，各縣市偶而會這些特殊個案發生。

現在有一個還蠻明顯的現況是新移民老年化這個...可能就是各縣市大家都這樣子的一個想法，那所以在這樣子的一個狀態當中不論他們本身是不是照顧者或者是她本身也面臨老化，那很多時候她的配偶其實是已經過世的，那她本身一個人在臺灣，那如果她在還沒有取得身分證的時候，其實她的一些相關的養護體系或她的一些照顧資源，她完全都沒有辦法使用，這是我們現在看到一個最大的問題。一個身分的規範，所以其實很多時候他們有一個很大的限制是在這邊，因為就是他們有關身分，他們可能對剛剛提到那麼多他們的其他的替代系統或者是她的一些資源理解，或甚至一些管道她都已經有一些限制或匱乏的狀態下，那

即使這些都進來之後，如果回到其實她根本就沒有這樣的一個國民身分，她其實根本這些就更無法使用。(GOVN)

其實我們那裡面還有細分一些，比如說我們會有七天的短期照顧，就可以送到機構去，最長就七天。另外就是你可以用小時，慢慢用這樣子。所以應該說，整個臺灣在身障的照顧方面，他本身可以選擇的照顧樣態，本來就很多種。所以當然，今天新住民她可能會有另外的服務社工會進入，所以我們最主要還是看身分別！所以他主要的服務資源還是會集中在身障的這一塊。為什麼我們會先跟戶政要資料，因為他是第一手，她只要一進來就要做結婚登記，所以我們是希望說不要漏接這些可能的一些相關的個案。因為你看，她只要一進來，完成登記之後，就是幾乎每個都會進到我們這個體系來，那第一點我們當然社工會先做關懷訪視的部分，瞭解她在這邊的適應狀況怎麼樣，那這部分當然會進入我們資訊系統裡面，就會有這筆資料。這部分如果她有一些狀況的話，其實社工這邊就會介入做一個服務。那現在只是擔心說，剛開始她可能沒有表達一些相關的問題，只是後來才發現，當然我們也會有一些相關的資訊提供給她，只是說她當下沒有反應她有一些需求狀況。(GOVS)

也有部分並非發生在新住民，而是在外籍勞工所生育之子女身上。這些問題皆會促使福利資源在導入的過程中，因身分類別所產生的阻卻障礙依然時常困擾著新住民，讓她們感覺一個臺灣卻是差異化的兩個世界，讓她們成為制度系統身分規劃夾縫中的他者，雖然在臺灣已然居住多年，而仍無法產生全然的跨越與融合。然而除了上述經濟福利資源之外，國內對於身心障礙者提供的福利服務，還包括保健醫療、無障礙環境、社會參與、教育、就業等面向。尚未取得國籍的新住民，如有身障事實，如使用輪椅等，均可平等使用各項無障礙措施，包括公共建築物、公共設施、運輸工具等設施設備，以及接受無障礙之公共資訊，這些部分並未侷限取得法定身障身分得使用。

但我兒子現在很多問題是，因為現在一年多了，他拿的是居留證，我去戶政所那邊問，他說他像外國人一樣，因為他依我嘛，我依我先生嘛，那戶籍裡面是沒有我兒子的名字，國小他能不能念，對我來說是很大的問題。---如果.....因為我先生要領養他，也是要一部分錢，才能搬過來這樣子。所以我想說，他（先生）的意思是說，如果他（兒子）是可以有身分證去申請這一些有沒有，可以減輕一些經濟上的壓力。可是我說，當你兒子不是你想像的那麼

簡單這樣子。那現在很重要的就是說，他國小能不能念，我最近才去找國小啊！跑來跑去找。那我這個是一定要跟著我的，那政府這一邊也沒有說看我兒子這個小的跟著我，我要怎麼走（程序）？他一定要跟著我走（程序）。政府能不能不要那麼嚴格？像他現在拿的那個居留證，我要花很多錢去翻譯，翻譯這個方面需要的東西，這個還要錢，我花了七千多塊，居留證一年一千塊，我現在要繳三年，但是我是延長，移民署說一次可以延三年，我兩個人，我想說等一下還要麻煩什麼資料，還要繳錢，所以我一次延三年，兩個人共六千塊。應該是說沒有那麼快是說，叫我有臺灣身分證馬上要放棄，因為一年十二個月，我覺得說要我在一年內放棄原國籍的這個時間太短，還有現在又扯到我兒子現在這個樣子，我真的不知道該怎麼辦！（AS3）

我們也坦言其實在過程當中，如果真的是這樣那通常這個服務要能媒合成功的機率就會很低。對，因為不論是不是...有的當然可能會有一點覺得我是使用者付費，那我有付了一些費用的心態，那但是很多時候的確這個費用不見得你就可以是大爺的心態，或甚至其實他們有些是福利身分，根本也沒有付費，那很難還會去做很多的要求或期待，那這當中也會讓這樣的服務其實是沒辦法進去的。（GOVN）

因為我們目前還是以設籍為基礎，因為我們各項的規定都是寫到設籍，如果你今天卡到這部分，變成你就沒有身分，那你就不能去取得相對應之身分。那目前我們用的方式，其實很多都是從民間資源去做協助、幫忙。（GOVS）

一般目前的臨短托就我了解，他是到家裏頭來，可能幫你的小孩帶出去兩個小時。像我以前做一個研究，媽媽是在家裡開髮廊，他就一個禮拜才用一次兩個小時的臨短托，他也不能用多，因為我們政府規定很嚴格你知道嗎？然後那個臨短托的人就是幫他把小孩帶去公園這樣走，可是他一個禮拜只有那兩個小時喔，你說夠不夠？那當然絕對是不夠。所以我們目前針對照顧、需求就是被照顧的這一方面其實我覺得這個是要整體來規劃，那我覺得針對新住民，因為他語言的關係，包括他真的是新的，新人嘛，那我覺得這裡頭也是牽扯到我們今天新住民本身拉，我要說的，這也是我以前我也曾經回應過，其實新住民本身他嫁到臺灣來，因為他所嫁的或者那個家庭本身就是一個弱勢，事實上那個弱勢的需求在臺灣社會是被忽略的。（SCH1）

十一、提供個別化福利需求導入之評估

新住民個別家庭照顧狀態非常多元，其所需要的福利資源也因為家庭照顧狀態的差異而有所差異，因此在有關資源導入的過程中，應該特別注意個別家庭或

照顧者所產生的個別化需求。在導入福利資源的途徑上，透過社會團體據點的協助，也能迅速的促使資源導入。部分受訪者提及照顧過程中，因為無法去外面工作，能否給予照顧津貼的補助。另有在照顧服務過程需要醫療體系的介入，但在語言隔閡下常產生溝通上的問題，因而在通譯這區塊有時是新住民所迫切需要的協助資源。

所以基本上就是說，可以帶入資源，就是我們有甚麼樣的資源，那妳可以請誰來做一些評估，那你可以運用什麼樣的資源，那這一...可能你一個禮拜有四個小時，那這四個小時你可以就...你是自由的時間，然後跟我們自己照顧身心障礙的家人是一樣，她也可以哦~你有兩個半天你是自由的。---如果我們可以更強化就是說我們有一些資料的，就是說，社工的一個關懷積極的協助、積極的連結之外，但是我們可以從這樣的一個資訊，可以發展出什麼樣的program，這個program是可以隨時調整的。(SCH2)

孩子現在在雲林特教學校的話讀二年級。那他一個禮拜只有復健一次而已。學校沒有水療的系統。然後我就問說因為一個禮拜一次太少了，可不可以多一些。我想找其他可以協助的，可是到虎尾的話必須坐車，老大要嘛就請假。就是要嘛就是老二跟老大一起去，這樣子我也沒辦法。所以我就問扶助中心，他說那個的話去評估要很久，第一評估很久，然後第二要排隊。因為人力不足，所以可能等到你孩子的話要很久了。對，所以到目前為止還是沒有這個福利。(BS5)

因為其實我覺得一個小時已經幫助到很多了，那如果更多的話，我覺得這方面我公公他會比較輕鬆一點，而且有時候很多事情不用說老人家，連我自己也不會知道怎麼做。有時候他們就比較有經驗，他們來他們會幫忙，因為阿姨還不錯，假如我老公是插尿管啊，她會知道說要打電話到哪裡，可以去幫我申請一個月一次，就是醫生或護士到府來幫他換，我們就不用帶他去醫院。因為每次去大醫院做一些很小的動作，但需要很多人。政府如果在不同的階段給不同的那個居家服務，那要適當的，我覺得真的是對我們來說還蠻有幫助的，幫助很大！不管是我們有時候.....因為前一陣子他就是只有在家幫忙洗澡啊，幫忙倒牛奶餵他吃啊。可是自從他褥瘡之後，我們也不知道說原來可以去申請換尿管之類的這部分。我覺得這樣子有些人已經很好了，可是對我們來說這個資訊真的是一開始不知道怎麼去取得，也是那個居家阿姨來跟我們講，我們才知道，不然我們也是帶他去換尿管換了兩次，然後有人來幫忙就覺得輕鬆好多喔！就不需要花那麼多時間跟人力在那裡。(AS4)

其實我們後來新住民除了中心做個案服務以外，我們也會拓展據點。那這個據點的概念，因為新住民朋友其實要跟他建立關係，其實不容易，因為我們的據點可能是一些社福團體，等於說他們關切到新住民朋友的這個議題，那他們可能在地有一些新住民朋友連結的時候，我們反而會發現，有一些新住民的朋友他們可能內部的部分是封鎖的，可是他們之中只要有人知道可以問哪邊、可以找據點，或者找中心，那麼或許他們當中，就會有人會主動去做一個連結，那這樣子其實資源就可以進去了。(GOVM)

其實大家還是會覺得有些時候會... 假設有更多的服務可以輸送到家或者是可以針對他們的個別化有一些什麼樣子的評估跟考量，我覺得這回到... 有些時候有點為難的是回到兩個層面，一個我們如果單純的是以她的服務需求去做考量的時候可能可以有更多個別化或有更多就近性去考量每個案家不同的需求，然後去做服務設計跟提供，但是如果回到整體的大... 服務的大現狀去看的話，這其實應該就會有很大的限制跟它的達成度的困難。(GOVN)

像可能需要比較專業一點的通譯，而且通譯的人員需要一些那種病理或是醫療方面相關的專業。我覺得這個對他們來說，受惠比較直接，因為有一些通譯人員他們雖然是通譯，可是他們在醫學上面的部分可能比較欠缺，所以那個翻譯的部份可能新住民知道他講的是某部分的名詞，可是他沒有辦法理解那個東西到底是什麼，我覺得這個是蠻重要的，就是醫療方面的通譯部分。那像在地，譬如說像衛生所之類的，如果說可以幫忙協助，因為有些可能是在居家的部分，那部分他可能不大會照顧，我覺得這部分可能還蠻欠缺的。(NPOM)

如果說我們在家裡照顧我們的家人，然後政府又會補助我們一些生活津貼的話，這樣當然對我們是最好的！其他方面的，我覺得其他的都還好。最主要就是我們要照顧家人，然後又沒有經濟收入的時候，看政府能不能給我們一些資源。照顧家人又沒有經濟收入這樣，造成兩難！(DM4)

然而亦有其他方向的想法，部分在社會福利區塊的受訪者認為新住民的照顧福利需求與問題應該與一般國人被統一的看待。而不應該特別在系統之內被特別區分出來，因為她也是我們的國民，應該與國人一致得到同等的照顧及福利資源的對待。

可能在晚上我要回到床上沒辦法上去，可能個助在那個時間點又回來，所以可以讓我在整個家裡可以獨立做一個生活。在整個照顧資源的部分，我覺得是相當充足啦！當然在新住民這一塊，他們是沒有特別的額外規劃，但是以目

前身障的服務體系的話，其實目前的資源是蠻多的！（GOVS）

我覺得臺灣的服務不應該標籤化，我們今天標籤說針對新住民的照顧者我就應該給他什麼樣服務，我們針對非新住民的照顧者要給他什麼服務，我不喜歡這樣的東西。我覺得今天我們應該整體更 *comprehensive* 來看，我們今天會碰到照顧者這麼多需求的地方，其實我們也不應該只是去聚焦在某一項，而是整體上我們的照顧政策是出問題。---然後今天他另外一個情況是他是新住民，那我們應該要額外的給他什麼樣子的支持，我會比較喜歡是從這個角度來看。--從提供資源的角度來看，我覺得針對新住民其實移民署都有一些相關資料，我覺得這裡頭可能應該也要成立一個所謂的用通報還是怎麼樣或者是所謂的連結，我知道他們地方社區公共護士有所謂個案管理，我以前開過他們個案管理的那個卡。我本身也是有受訓練影響，其實我也蠻討厭個案管理這個語言，因為我覺得是被管理。其實以兒童的角度來說，他生下來其實我們在健康檢查過程當中，其實他就已經可以篩選出來，所以那個部分我就說那個資源的連結都不應該是由新住民來連結，而是我們體系要主動幫他連結。（SCH1）

部分受訪者曾透過政府的職訓相關課程，提供身障者學習機會，但受限家裡與身障者工作地距離過遠，以及身障者本身學習能力較為緩慢，而無疾而終。此處顯見政府仍會提供相關課程，希望能讓精障者得以自立，但受限身體機能與交通問題，無法達到原先自立的預期。

社會支持不夠，就兒子阿，什麼帶去學按摩的啦，還有去.....去考照去讀一年，也沒有用阿，反正他需要老師教，下課就忘了阿！在花蓮(市區)每天要去接送，更麻煩，對不對，後來就不要...比較好，他們那邊按摩一天賺三四百塊，還要天天去接送，阿我工作就不用做了阿，不用做農了阿！按摩的協會都沒有安排接送，阿叫他自己坐公車來回，他又不會阿！乾脆我們就放棄！學一年阿。是壽豐鄉公所跟我們說有課程這樣子。（DE2）

十二、福利資源導入困境

新住民在照顧過程，部分受訪者對福利資源的認知或是誤解，反而可能造成在新住民在申請或導入過程產生介入上的問題。亦有一些新住民個案，已經有福利資源導入在過程中發生在持續性照顧福利資源的需求無法獲得真正需求上的滿足。

哪裡都一樣，就像城鄉發展他就是不一樣，所以資訊、社會結構的關係還是很不足的，尤其在花蓮地廣人稀所以當我們(社工)的人數少，然後(個案)又散落在狹長的十三鄉鎮的時候，聚合不容易。---嗯，對阿。應該是說整個家庭，這個課題在家裡的時候，這個家庭有沒有能力或者是知不知道有什麼樣的資源服務可以協助。(GOVE)

我們有想到的確他們會需要的是一些支持，但是這個支持就是像剛剛提到，我覺得那個它的正式或非正式的支持的體系有些時候會讓他們也有一些比較錯誤的連結或理解，或是反而讓我們的服務資源會反而更難介入。通常我們會發現或是知道都是因為我們在進到家庭之後才發現，原來她家有一個這樣的成員是需要做一些特別的關照跟需要可能有其他資源引進。對，那我們可能才知道，或者是其他相關的資源單位她可能服務的是她這一位有身心障礙者的家庭成員，然後她把新移民本人轉到我們中心，做這樣的合作跟配搭，這個也是多數。對，但是少部分是新移民她本身因為可能她需要做照顧家裡，例如身心障礙的孩子，然後她跟我們做求助的動作，這個比例非常的低啦。(GOVN)

就是因為家裡人也不算少啦，然後生活費基本上一定是要有的固定的支出。可是，現在其實我的工作就我自己的跟我小孩的就已經差不多。如果把牠送走，那一定是要他的那個殘障費啊，或是我們自己的低收入戶一定會被取消，就是那筆一定也要拿去當他那個安養院的費用，加上政府有補助的話才夠。如果這樣做的話，那整個家庭狀況就確定沒辦法撐下去，因為錢不夠嘛！對啊！我們生活的一半還是需要用到那些補助的，那如果現在把全部的補助都拿去當做安養院的費用的話，那就沒辦法。所以有時候我公公他也不大願意把他...他心裡是想要送的，可是事實上他就會說沒辦法。所以想說就撐一下，能顧就顧這樣子。(AS4)

所以新住民除了要擔負經濟的部分，然後家裡整個統籌的部份可能也是在她身上！然後，就是她要自己去撇開她自己在文化、文字上面的弱勢！就是如果她可以有機會，可以申請到更多的資源進來，就譬如說廟啊什麼的給他，她都是很願意去做，只是說就是不要讓她填一大堆的文件，她就真的辦不到！(NPOM)

從受訪者的回應資料分析，另外一個導入層面上的問題，源自福利資源訊息的推廣與連結都相當缺乏，導致許多新住民根本不知自己的家庭狀態已經是低收，而且在低收身分上，在社會保險及相關的福利資源，它們家庭可以申請及取得哪些相關資源。

只是說有些東西我們不知道的訊息，就是說不知道的東西，就沒辦法去申請啦，就是說我們不知道怎麼樣申請也搞不清楚啊，對不對，就是說如果要去申請，應該我們都會通過吧，因為我們都有低收啊，是這樣子想啊，我就這樣子想的，但是，但是沒有什麼人家告訴我要申請的，就是低收，我們已經有啦，就是這樣子啦，對不對。(DN2)

因為我來臺灣不到半年，總共住院四、五次了！那個痛苦我是知道的！那時候沒有親朋好友，也不知道有這個機構能夠在這方面幫助我，後來就慢慢的了解，才知道有這麼多補助費用可以申請報銷，我那時候就是不知道啊，這方面就是很遺憾的一部分。(DM2)

我一般的話就是說有別的家長有申請這樣子的，那跟我們分享，我們才知道。一般的話，從來沒有聽過政府宣傳，因為他們好像說如果宣傳的話大家都用光了，就變有需要的人沒用到，他就這樣講。(CM1)

對啊！就很希望啊！因為有時候，說是補助是有，可是他還必須...我也不知道怎麼講，因為有時候就覺得錢不夠用！就整個狀況，也要顧到家庭啊！也要顧到他！啊有時候就是沒辦法，就變成說，我們只能這樣子幫他而已。沒有辦法有太多的經濟或是時間上去幫忙，讓他過得比較舒服一點。(AS4)

我覺得他們可能在這部分知道的資源不多！我是覺得說，如果有這種服務相關，例如：身心障礙那部分的醫療院所，可不可以提供他們一些可以申請的管道，或者是說我們政府單位可以提供他、讓他知道說哪裡可以去申請某一些資源，我覺得這蠻重要的！(NPOS)

雖然北市的服務是很...已經算完整而且其實很充沛，可是它還是有一些照顧上的資源是需要再做補充的，那另外我自己覺得是那個管道啦，但是其實這個有些時候是很難的，因為可能有很多的服務它是存在，但是連我們自己可能都不見得清楚，那更何況需要服務的這些使用者，他們可能是更不熟悉的，但是這個管道其實要怎麼樣讓它能夠更暢通，或者是可以讓新移民他們更熟悉，的確這會有很大的...我覺得它會有很大的限制存在。(GOVN)

有許多縣市的輔具及資源福利補助呈現出不足的現象。甚至有些是因為小孩逐漸長大，而產生資源撤出的現象，就是無法再進行補助的部分，造成小孩後續的治療產生無法連結的問題。此外，因為行動及照顧過程所需的輔具相當多元，

且其普遍的價格昂貴居高不下，如果未能有較多適當的補助，這些輔具的購買實際上容易造成新住民家庭經濟的重大負擔。

我是覺得政府不要說只補助那麼少，就是好像就是丟著那樣子。對，像到他們國中怎麼樣，有沒有針對這個方面的那個……方案怎麼樣子，協助他跟上。因為他已經耳朵弱勢了，比較偏弱了嘛，他上課也很吃力，要追別人已經很辛苦的事情，然後他變國中有沒有…其實他在人際方面就已經弱了，對，會有些同學會排斥，可是他要融合、跟人家融合啊。所以要怎麼樣子才能算是幫助。——(就是……貴是貴啦，儀器我覺得是蠻貴，就是要把關就是這個不要被壟斷，現在是所謂他們的那個智慧財產，就是那個財富是從我們窮人的那個，當然是他們的很好，因為在製造的這種東西讓我們也得到這個福利嘛對不對。對啊，如果他們沒有創造那種東西，我們有沒有小孩……就是也沒辦法聽到聲音。(CM1)

可是輔具的部分像去年孩子我申請那個推車跟那個給他佇立架，就是給他站著，因為他沒辦法坐著沒辦法走路，可是也不能就這樣子的話他的小腿會萎縮更容易更快，然後他的那個筋會更硬，所以一定要給他有一個做復健的，所以我就申請購買那個推車的跟那個站立架，總共兩個的話花五萬多塊，可是政府補助才一萬七而已，其他的話，我們都要負責。申請過程當中也不是一請就好餒，你一定要過評估啊，然後過甚麼什麼的好幾關，然後才可以得到申請，可是申請的話我發現85%-90%都是我們家長自負擔的。所以就變成說其實輔具從一開始的話，我的觀念以為說輔具的話政府可能會協助多一點，我們支付少一點，可是當我們申請到就是門檻說送件出去的話，知道是政府補助就是這樣而已，那回去跟老公說，啊...我申請了可是只有這樣，他就嘆了一口氣，然後說，嘖，好吧因為孩子需要，那我們就這個月就是苦一點。(AS3)

小天使協會好像他說政府給他們資源越來越少了，所以變成說父母的負擔會越來越多這樣子。所以我覺得整個過程當中其實說政府都有提供給我們一些協助的，可是我認為經濟上的部分都是我們家長要負擔比較多，所以點點滴滴加起來變成我們重擔很大。(BS5)

津貼啦，他多少他要買一些他需要用的東西啦，比方說小孩子有的比較喜歡吃一些營養的補充啦，有一些甚至於甚麼紙尿布之類的啦。除此之外，我是認為說如果最好是能夠說...他如果說他所照顧的人數說還是有...就是說行動不便但是人還是清醒的話，我也希望說他能夠就是說出去這麼一天，能夠有車子送他去哪裡看一下、轉一下這樣。半天也沒有關係。這樣子的話對他們來講可能會比較好一點，調適一下，要不然整天就窩在那邊。(NPON)

就是像我最近有兩個案子，就是我覺得他們家可以申請低收，可是，因為就是可能她先生剛好過世，真的就是只有一個媽媽自己要照顧全家人，我覺得這個是有必要提供他們一些經濟上的幫忙，可是卡在里幹事那一關，因為我去跟譬如說課長那一邊都問過，課長說可以申請，可是偏偏我們的福利都是要里幹事這裡蓋章，才能同意往上呈報，我覺得這一關對我們來說好像蠻難過的那一關。因為我們覺得，上面我們去問了，他們說這一個是OK的，是有符合申請的標準，可是都是卡在里幹事那一關，而且曾經還有里幹事直接跟我說：「小姐妳就不用再去找誰了啦！我就要退休了啦！看你去找誰都沒用啦！」(NPON)

所以他們中央其實也在尋求一些解套的方式，但另外一個部分有一個問題就是在於說，我在照顧方面，應該說他們原來是希望給新住民一些更容易進入我們福利補助門檻的那種條件，所以有修了一些相關的法令，就是直接把她排除在人口計算的方面，但其實後來衍生了一個問題，就變成說你今天我如果不取得身分證，我可以符合低收入戶或中低收入戶，但是我一旦取得，我就必須要算人口！那這時候，她就會選擇要或不要！我如果選擇領了身分證，我變成要算我的工作收入，我可能會喪失我的低收資格，所以變成這是很詭異的事情。因為當初是好意，好意是說排除掉你，就可以讓你的家庭更容易進入我們的福利補助裡面，但是反而是把她排除在外，那以後等你可能想要申請的時候，萬一出狀況，就真的是麻煩了！(GOVS)

部分受訪者指出，有時在福利申請環節上的卡關，造成許多資源無法順利導入。在福利資源導入過程中，有部分社福組織及公部門區塊從業人員指出，許多案例是因為個人或家庭封閉上所產生福利資源導入之阻卻障礙。個人的部分來自身心障礙者或照顧個體心態上所產生的閉鎖，家庭的部分亦源自於他們整體家庭不願意對外求助或尋求資源協助所產生。這些阻卻障礙如同防火牆，讓自我心理得以較為安適，卻也相對的阻卻了外界所可能產生的協助。

我覺得應該也是先生的部分比較自卑。因為他原本他就覺得他娶了一個跟我們臺灣不一樣的國家，然後又是比較弱勢一點的家庭，經濟上負擔也比較大，然後他生出來的小孩又這樣的時候，他會更不想跟外界接觸，就是會變得比較封閉的家庭。(NPOM)

她一定有她不願意的理由啊！那她也不願意接觸說，包含臺灣人、社工，這都有可能。不然否則其實這些人她應該都知道有一個新住民中心，畢竟你一進

來就會有人跟你做接觸。而且醫院那邊也會跟你做介紹，譬如說：長照的服務、身障的服務，其實醫院也會給很多的簡章，就是要看這個個案的本身她不想用、想不想接觸。如果她完全抗拒的時候，就是進入的時間點未到，等到有一天她想要跟你接觸的時候，她知道怎麼樣找到你！（GOVS）

十三、福利資源的落差

臺北市及臺中市，甚至可說六都的福利資源與一般地方縣市存在著很大的差異。如同在之前討論所提及，福利資源的訊息在傳遞上是有相對的問題，尤其是在臺北市，甚至有許多福利資源是新住民根本未曾知曉，根本不知道有這麼多的福利資源可以運用。

以他們一個比較普遍性的狀況是他們對於資源管道的取得的管道的可能性會比較少，他們可能比較沒有像我們這麼熟悉，例如網路或是...雖然在臺北市大家的福利體系是非常的完善，然後其實也非常的充足，而且臺北市一直在強調社區化，所以其實那個就近性是很高的，但是他們可能其實在臺灣可能非常多年，他也不見得知道有這樣的資源是可以使用的。臺北市來說，我看到的就其實那個體系是真的很完整欸，那也覺得臺北市在福利服務方面其實是還蠻充足的，可是...呃...究竟不能夠實際讓他們運用或者是這中間還有這麼多限制的原因，我覺得還是在於剛剛我們提到的那麼多的一些他們本身的一些考量，或者是機構式的服務或者是甚麼各式各樣的一些身心障礙的資源的提供，他們本身在於她的媒合或使用上的一些落差。（GOVN）

對！他的需求都不一樣！就包含我們今天在做他們的照顧需求評估的時候，其實他們用的量表是不一樣的。因為你心智障礙用的評估量表不一樣、你可能肢體障礙類用的評估量表又不一樣、精障用的又是不一樣的量表，所以他在服務上是比較專精而且又比較多樣。所以變成說，到最後還是回歸到各自專精的類別去做一個服務的輸送，像我們剛講的轉銜中心，它的重點就會放在身障的服務上面，那可能會有轉到新住民中心，針對新住民的議題去做一些後續服務的介入。（GOVS）

第五章 結論與政策建議

第一節 結論

本章節透過焦點座談及訪談方法之操作所轉譯之逐字稿，經主題歸納之分析，本研究所得到的結論以下列三個主要面向，包含新住民社會支持、福利資源導入及友善環境之建構三個層面，茲分述如下：

一、新住民社會支持：新住民的社會支持狀態影響其在照顧過程產生重大的影響關係。

如果從照顧過程中所需社會支持網絡來分析，可初步的簡要劃分為(一)家庭支持網絡：家庭支持網絡的形成則主要聚焦在兩個層面，一為臺灣家庭支持系統狀態，先生及公婆對其支持可展現在經濟協助與照顧協助兩方面。如果能有照顧上的協助，則能讓新住民在照顧過程中能有喘息空間，甚至能到外面工作，在部分經濟許可家庭甚至是請外勞來接替照顧；另一則為原生家庭支持系統，在良好的原生家庭支持系統，有父母親或姐妹來臺協助照顧，或經濟上給予協助度過家庭經濟困境，然亦有缺乏支持或與之接近斷裂的家庭。新住民因為網路科技的使用，容易串聯成群組與平台，其社會網絡關係較之以前，呈現高度擴散的效應。

然而在照顧功能上，也僅止於在資訊的傳遞，以及提供情感及心理上面的慰藉，並未能產生支援或偕同照顧之功能。整體而言，針對此部分的考察，本研究建構了由社會支持面向所應注意的面向為：(一)適度開放新住民娘家資源；(二)建構完整家庭與福利連結之支持網絡；(三)階段式照護適應與轉化；(四)強化新住民自我充權；(五)情緒與心理支持的重要性；(六)健全社會支持網絡之建構；(七)強化家庭支持網絡。

另一為(二)制度性支持網絡：制度性支持的面向則可從新住民參與之社會組織或社會工作人員所提供之協助來分析。有良好社會參與模式的新住民，容易與社會組織產生高度連結，容易透過自我參與歷程強化學習，促使自我在各階段

產生增能及充權，進而產生自主。有許多新住民在輔導及社會工作人員的陪同及支持下，走出身心障礙照顧的陰霾及困境。此外，不同世代的新住民在照顧過程業已歷經了不同階段需求上的轉變，亦應注意其在不同階段所產生出來的需求。在部分家庭，新住民被連結的勞動位置便是照顧身心障礙家人，其所呈現的便是新住民外勞化之現象，因此突顯出新住民在照顧過程，制度性支持網絡的重要性。在此面向的思考，本研究亦建構了在制度性支持網絡所應在強化之面向為：(一)建構雙語服務之協助；(二)強化社工專業化提供更為健全之服務；(三)應改善職場與社會排除；(四)走動式彈性服務路徑；(五)強化網路與群組織資訊宣傳管道。

二、福利資源導入：福利資源事關新住民在照顧過程中所需的相關公私部門所能夠提供的相關資源為主。

首先在福利資源配置的討論上，不管是從各縣市，如六都與其他縣市配置上的差異，或者是透過訪談所得到的相關分析，都告知我們所有福利資源的分配上其實存在著相當多不平均的問題。因此，在福利資源的配置面向上，應有下列幾點必須積極改善的空間：(一)正視資源分配上差異的問題；(二)強化其他相關縣市的喘息服務與照顧津貼之建置；(三)解決福利資源配置落差之問題。

再者是在福利輸送，所可能產生的問題。在各縣市所存有的資源，如何將其有效的傳遞到所需要的新住民身上，以及在傳遞過程經常碰觸到新住民根本不知道有相關資源，以及因為個人及家庭封閉性而把福利資源阻卻在外之現象；以及身份類別的限制，導致許多福利資源無法適用在新住民身上。應有下列幾點必須積極改善的空間：(一)預防資源導入過程之阻卻；(二)健全福利輸送網絡之建構；(三)注意福利補助的身分限制所產生之問題；(四)注意福利資源的連結角度所能帶動資源的導入。

三、友善環境之建構：具體友善的環境其實包含著諸多層面的討論，例如如何

能為新住民建構更為良善的照顧環境。

面對著可能在社會支持體系的不足，或福利資源不足，以及可能在福利資源導入上產生問題，而引發新住民在照顧服務上可能產生之困境。整體而言，對於新住民照顧服務上，希望能建構更為良善的照顧環境。包括：(一)多重問題的協助及友善照顧環境的提供；(二)建構友善的多元支持環境，及提供更為健全之資訊宣傳管道。

第二節 政策建議

根據本研究在研究結論所提列的重要發現，本研究初步的研究建議在於下列四個主要的向度：(一)非營利組織的業務都屬新住民訓練與活動籌辦，在提供新住民照護與家庭困境的協助上產生限縮；(二)提供新住民照顧服務上更為充分與完整的喘息時間；在喘息服務上應擴增時數，並提供更為彈性的需求服務組合。(三)家庭與社會支持需求之建構；(四)提供之福利資源類別，以及其輸入需求類別及管道與途徑。

透過上述的研究勘探與彙整有關資料，本研究具體未來在政策建議方向的層面與層次將區分如下：

一、在短期建議層面：

層次	編碼	政策建議
家庭及社會	01	協助雙語服務之通譯人員陪同就醫
	02	關注不同世代新住民照顧所需之網絡連結
	03	制度網絡上建立新住民之諮商需求及管道
	04	透過 line 群組以其母語宣導法令規範及福利資源之相關訊息

支持 網 絡	05	透過學校建置協同照顧網絡
	06	導入志工協助新住民連結網絡之建立福利服務資源
	07	強化社會工作人員與新住民家庭之連結與服務
社 會 福 利 與 資 源	01	強化偏遠地區逐步建構更為完整的福利資源
	02	強化福利資源資訊之傳遞
	03	簡化福利服務導入之申請作業程序或協助陪同申請
	04	提高身心障礙家人行動輔具之補助額度
	05	加強喘息及居家照顧等照顧服務資源之需求家戶連結
	06	建構更為個別家庭化的服務基準與資源需求導入
	07	協助克服在社會救助認定及申請上所存在的問題
	08	輔導新住民取得各縣市福利資源的提供內容
	09	建立單一整合的鄰近服務窗口
	10	協助釐清正確福利資源之相關資訊
	11	提升福利資源輸送的可近性
	12	提升新住民照護能力訓練
	13	關注不同照顧階段新住民的福利需求
友善 環 境 建 構	01	建構更為多元的訊息傳送管道
	02	協助新住民在取得福利資源的過程之相關協助

二、中長期層面之建議

層次	編碼	政策建議
家庭及社會支持網絡	01	建構新住民與社區鄰里網絡互助
	02	原生家庭家人來臺協助照顧的主體得以延展其簽證期限
	03	長照體系發展對新住民在身心障礙家人照顧之連結，以及未來勞動就業的參與空間
	04	培養自我充權的良好適應環境
	05	強化建構新住民、政府部門及社會組織之三角網絡關係
社會福利與資源	01	提升整體福利資源的供給量能，降低在法令規範、身份及經費因素所產生之福利阻卻效應
	02	提升喘息及居家照顧等照顧服務資源之時數之政策立法
	03	建立跨部會新住民長期資料庫
	04	建立跨部會通報小組整合新住民照顧過程環環相扣之福利資源
	05	部分非本國籍無依兒少(俗稱黑戶小孩)，無法取得歸化與身分的取得。導致其小孩就學與社會救助上皆無法取得既有資源上的協助
友善環境建構	01	建構各部會新住民福利資源連結窗口，提供更為健全之服務
	02	建構多重問題的協助及友善照顧環境

附錄一 新住民訪談大綱

此訪談乃針對您的家庭照顧身心障礙者的社會支持網絡內容所提出的相關問題。內容可能會觸及較隱私之部分，煩請耐心思考後再作回答。訪談資料僅供學術研究參考使用，敬請放心。如果相關議題未曾接觸，煩請先行告知，謝謝您。

國立中正大學勞工關係學系

執行老師：馬財專、黎德星教授

通訊地址：嘉義縣民雄鄉大學路 168 號

聯絡電話：0958-854411

電子信箱：labtma@ccu.edu.tw

第一部分：個人資料

姓名：_____ 居住地：_____ 原國籍：

- 一、請問您幾歲？婚姻狀態為何？？請問您家裡面成人有幾位？跟誰住在一起？
- 二、您目前經濟狀況如何？如果方便的話，請問您的月薪資所得大概是多少？
- 三、身心障礙家人的情況？障礙程度呢？
- 四、您最近有沒有跟母國的家人保持聯絡？目前往來的狀況如何？

第二部分：照顧身心障礙家人經驗

- 一、可否請您針對您照顧身心障礙家人歷程作一個簡單的描述？
- 二、您在照顧過程對您的生活有所干擾嗎？如果有，是哪些困擾？
- 三、您是自己一個人在照顧家中的身心障礙者嗎？如果不是，都是誰來協助您照顧？

第三部分：新住民尋求協助狀況

- 一、您之前照顧經驗，如果在過程中有問題時，您會尋求協助嗎？如果有過經驗，您都會跟誰尋求協助？
- 二、您在照顧身心障礙家人過程中，您認為家人有提供協助嗎？朋友有提供您幫助嗎？
- 三、您在照顧過程有否去尋找政府部門的協助？如果有，您認為對您的照顧工作提供什麼具體的幫忙？如果沒有，那是什麼原因？

第四部分：社會支持網絡

- 一、您認為照顧過程中，家人或朋友及社會團體對您有任何重要的支持嗎？
- 二、在照顧身心障礙家人過程，您認為最需要的協助為何？目前有提供這樣的協助嗎？
- 三、您之前照顧經驗，如果在過程中有問題時，都有人可以來協助您嗎？如果有，哪都是誰最常來協助？他們為何會協助您？有否接替人選可以協助您進行照顧？
- 四、您認為在照顧身心障礙家人過程中，您目前整體的社會支持夠嗎？如果不夠，有缺乏那些支持？

第五部分：社會資源系統

- 一、您知道在照顧過程有哪些資源可以申請嗎？
- 二、您在照顧過程有申請過上述的社會福利資源嗎？對於您在照顧過程中有哪些幫助？
- 三、申請過程到資源導入是否有碰觸到那些問題？

附錄二 政府部門訪談大綱

此訪談乃針對您的家庭照顧身心障礙者的社會支持網絡內容所提出的相關問題。內容可能會觸及較隱私之部分，煩請耐心思考後再作回答。訪談資料僅供學術研究參考使用，敬請放心。如果相關議題未曾接觸，煩請先行告知，謝謝您。

國立中正大學勞工關係學系

執行老師：馬財專、黎德星教授

通訊地址：嘉義縣民雄鄉大學路 168 號

聯絡電話：0958-854411

電子信箱：labtma@ccu.edu.tw

第一部分：尋求協助

- 一、您認為新住民在照顧身心障礙家人歷程需要哪些協助？
- 二、就您所了解新住民在照顧過程有積極主動尋求協助嗎？如果沒有，是存在哪些困境？

第二部分：家庭支持

- 一、您認為普遍新住民在照顧過程，是否有足夠的家庭支持？如果沒有，您認為問題為何？
- 二、您認為在照顧身心障礙家人過程中，家庭支持應該展現在哪些層面來提供照顧之協助？
- 三、您認為新住民原生家庭在新住民照顧過程扮演著什麼樣的角色？
- 四、新住民在照顧過程中，如果缺乏家庭支持可能會發生甚麼問題？這些問題又如何解決？

第三部分：社會支持網絡

- 一、您認為照顧過程中，家人或朋友及社會團體對新住民在照顧支持上有哪些重要的功能？

- 二、在照顧身心障礙家人過程，您認為新住民最需要的協助為何?就您所了解，目前有提供這樣的協助嗎？
- 三、您認為新住民在照顧身心障礙家人過程中，您目前整體的社會支持足夠嗎？ 如果不夠，可能缺乏那些社會支持？
- 四、您認為目前新住民在臺的社會網絡足以支撐他們面臨困境時，得以尋索到相關社會支持嗎？

第四部分：社會資源導入

- 一、您知道在照顧過程有哪些資源可以協助新住民申請？
- 二、您認為新住民在照顧過程的社會福利資源足夠嗎？如果不足，請問應該導入那些福利資源對其在照顧過程具有幫助？
- 三、您認為新住民從申請過程到資源導入會碰觸到那些問題？

附錄三 第三部門組織訪談大綱

此訪談乃針對您的家庭照顧身心障礙者的社會支持網絡內容所提出的相關問題。內容可能會觸及較隱私之部分，煩請耐心思考後再作回答。訪談資料僅供學術研究參考使用，敬請放心。如果相關議題未曾接觸，煩請先行告知，謝謝您。

國立中正大學勞工關係學系

執行老師：馬財專、黎德星教授

通訊地址：嘉義縣民雄鄉大學路 168 號

聯絡電話：0958-854411

電子信箱：labtma@ccu.edu.tw

第一部分：尋求協助

- 一、您認為新住民在照顧身心障礙家人歷程需要哪些協助？
- 二、就您所了解新住民在照顧過程有積極主動尋求協助嗎？如果沒有，是存在哪
些困境？

第二部分：家庭支持

- 一、您認為普遍新住民在照顧過程，是否有足夠的家庭支持？如果沒有，您認為問題為何？
- 二、您認為在照顧身心障礙家人過程中，家庭支持應該展現在哪些層面來提供照顧之協助？
- 三、您認為新住民原生家庭在新住民照顧過程扮演著什麼樣的角色？
- 四、新住民在照顧過程中，如果缺乏家庭支持可能會發生甚麼問題？這些問題又如何解決？

第三部分：社會支持網絡

- 一、您認為照顧過程中，家人或朋友及社會團體對新住民在照顧支持上有哪些

重要的功能？

- 二、在照顧身心障礙家人過程，您認為新住民最需要的協助為何？就您所了解，目前有提供這樣的協助嗎？
- 三、您認為新住民在照顧身心障礙家人過程中，您目前整體的社會支持足夠嗎？如果不夠，可能缺乏那些社會支持？
- 四、您認為目前新住民在臺的社會網絡足以支撐他們面臨困境時，得以尋索到相關社會支持嗎？

第四部分：社會資源導入

- 一、您知道在照顧過程有哪些資源可以協助新住民申請？目前的協助狀況如何？
- 二、您認為新住民在照顧過程的社會福利資源足夠嗎？如果不足，請問應該導入那些福利資源對其在照顧過程具有幫助？
- 三、您在服務過程中，新住民從申請過程到資源導入會碰觸到那些問題？

附錄四 學者專家訪談大綱

此訪談乃針對您的家庭照顧身心障礙者的社會支持網絡內容所提出的相關問題。內容可能會觸及較隱私之部分，煩請耐心思考後再作回答。訪談資料僅供學術研究參考使用，敬請放心。如果相關議題未曾接觸，煩請先行告知，謝謝您。

國立中正大學勞工關係學系

執行老師：馬財專、黎德星教授

通訊地址：嘉義縣民雄鄉大學路 168 號

聯絡電話：0958-854411

電子信箱：labtma@ccu.edu.tw

第一部分：尋求協助

- 一、您認為新住民在照顧身心障礙家人歷程需要哪些協助？
- 二、就您所了解新住民在照顧過程有積極主動尋求協助嗎？如果沒有，是存在哪
些困境？

第二部分：家庭支持

- 一、您認為普遍新住民在照顧過程，是否有足夠的家庭支持？如果沒有，您認為問題為何？
- 二、您認為在照顧身心障礙家人過程中，家庭支持應該展現在哪些層面來提供照顧之協助？
- 三、您認為新住民原生家庭在新住民照顧過程扮演著甚麼樣的角色？
- 四、新住民在照顧過程中，如果缺乏家庭支持可能會發生甚麼問題？這些問題又如何解決？

第三部分：社會支持網絡

- 一、您認為照顧過程中，家人或朋友及社會團體對新住民在照顧支持上有哪些

重要的功能？

- 二、在照顧身心障礙家人過程，您認為新住民最需要的協助為何？就您所了解，目前有提供這樣的協助嗎？
- 三、您認為新住民在照顧身心障礙家人過程中，您目前整體的社會支持足夠嗎？如果不夠，可能缺乏那些社會支持？
- 四、您認為目前新住民在臺的社會網絡足以支撐他們面臨困境時，得以尋索到相關社會支持嗎？

第四部分：社會資源導入

- 一、您知道在照顧過程有哪些資源可以協助新住民申請？
- 二、您認為新住民在照顧過程的社會福利資源足夠嗎？如果不足，請問應該導入那些福利資源對其在照顧過程具有幫助？
- 三、您認為新住民從申請過程到資源導入會碰觸到那些問題？

附錄五 訪談同意書

先生/小姐您好：

我是國立中正大學勞工關係學系老師馬財專，為研究我們新住民朋友在照顧身心障礙家人之社會支持網絡之建置與協助狀態，因此進行本研究，為透過與您深度訪談，瞭解照顧身心障礙家人之狀態與模式，期待未來照顧工作的適應性、可能性與發展性。並期許研究結果可作為國家政策制定的參考，協助新住民在照顧身心障礙者所需提供之建議。

誠摯地邀請您參與本研究，研究過程將記錄與您的訪談內容，全程錄音及文字摘要，以避免疏漏。且基於保密原則，訪談內容將只做為學術研究，不做為其他用途。並為了保障受訪者之隱私權，研究報告中將化名呈現。致此，瞭解本研究之研究目的與訪談內容之用途，萬分感謝您的參與。

研究者：馬財專（國立中正大學勞工關係學系教授）

我已詳細閱讀上述說明，清楚瞭解此次受訪之目的，及訪談資料之用途，並願意接受此次訪談。

受訪者簽章：

中華民國 106 年 月

附錄六 內政部移民署新住民照顧身心障礙家人之社會及家庭支持網絡研究-焦點座談會

壹、 辦理時間：106 年○○月○○日（星期？）上午 10 時 00 分

貳、 辦理地點：國立中正大學社會科學院一館 312 研究室

參、 主席：馬財專教授

肆、 邀聘對象：

一、 政府機關：

二、 新住民：

三、 第三部門組織：

四、 學者專家：

伍、 計畫主持人：馬財專 教授

陸、 協同主持人：黎德星 教授

柒、 討論提綱：

一、 目前新住民照顧家中身心障礙者需要哪些相關扶助？

二、 在照顧過程中，社會及家庭支持是否足夠？有何改進之處？

三、 長期以來，新住民照顧身心障礙家人過程是否有足夠的喘息服

務？如何促進新住民在照顧過程得以取得資源之連結？

四、 針對照顧身心障礙家人，您認為政府社會資源的導入是否足

夠？若不足，您認為在照顧過程，還有哪些可以提供的福利資源？

時間	會議內容
10：00~10：10	主持人致詞與與會者介紹
10：10~11：50	議題討論與專家學者建議
11：50~12：00	主席結論
12：00	散會

捌、臨時動議

玖、主席結論

拾、散會

參考文獻

- Ballew, J. R. & Mink, G. (1996), 王玠、李開敏、陳雪真合譯, (1998)。《個案管理》, 臺北: 心理出版社。
- C. Wright Mills 著, 張君政、劉鈞佑譯 (1995)。《社會學的理想》, 臺北: 巨流。
- 內政部 (2009)〈身心障礙者權益保障白皮書〉。臺北市: 內政部。
- 內政部移民署 (2016) 我國人與外籍人士結婚統計, 參見 <http://www.immigration.gov.tw/ct.asp?xItem=1247109&ctNode=29699&mp=1>, 最後瀏覽日期 2017.07.03 日。
- 王永慈 (2001)〈社會排除—貧窮概念的再詮釋〉。《社區發展季刊》, 95: 72-84。
- 王宏仁 (2001)〈社會階層化下的婚姻移民與國內勞動市場: 以越南新娘為例〉。
《臺灣社會研究季刊》, 41 期, 頁 99-127。
- 王宏仁、張書銘 (2003) 商品化的跨國婚姻市場: 以臺越婚姻仲介業運作為例〉。
《臺灣社會學》, 6: 177-221。
- 王麗容 (2005)《婦女與社會政策》。臺北: 巨流。
- 何志鴻、黃惠璣 (2007)〈影響身心障礙兒童家庭照顧者憂鬱之因素身心障礙研究〉。《身心障礙研究季刊》, 5 卷 1 期, 頁 41-50。
- 吳秀照 (2007) 臺中縣身心障礙者就業需求: 排除社會障礙的就業政策探討〉, 《社會政策與社會工作學刊》, 11 卷第 2 期, 頁 149-198。
- 呂寶靜 (2000)〈老人朋友網絡支持功能之初探〉,《社會政策與社會工作學刊》, 第四卷第二期, 44-90 頁。
- 李彥樺 (2005)〈婦女二度就業的社會支持網絡分析〉。嘉義: 中正勞工所碩士論文。
- 周月清、朱貽莊 (2011)〈檢視臺灣身心障礙福利政策與法案之歷史進程與變革〉,「社會福利模式—從傳承到創新研討會」, 北京。
- 林育陞 (2015)〈東南亞外籍配偶來臺社會網絡發展與分析之研究〉。《社區發展季刊》, 153, 426-439。
- 邱文彬 (2001)〈社會支持因應效果的回顧與展望〉,《國家科學委員會研究彙刊: 人文及社會科學》, 11, 311-330。
- 唐文慧、王宏仁 (2010)〈結構限制下的能動性施展: 臺越跨國婚姻受暴婦女的

- 動態父權協商〉。《臺灣社會研究季刊》，77：1-48。
- 夏曉鶯（2004）〈資本國際化與跨國婚姻：結構與反抗〉，宣讀於「跨界流離：全球化時代移民／工與社會文化變遷學術研討會」，世新大學社會發展研究所主辦，2004年06月18-19日。
- （2002）〈流離尋岸—資本國際化下的「外籍新娘」現象〉。臺北：臺灣社會研究雜誌社。
- （2000）〈資本國際化下的國際婚姻—以臺灣的「外籍新娘」現象為例〉。《臺灣社會研究叢刊》，39：45-92。
- 馬財專（2008）。〈跨越性別的障礙：勞基法與相關法令相關指標的檢視〉。《香港社會科學學報》，33：1-34。
- 高淑清（2001）。〈在美華人留學生太太的生活世界：詮釋與反思〉，《本土心理學研究》，16期，225-285。
- （2002）。《教育研究（二）質性教育研究. 新世紀的教育學概論—科際整合導向》，台北：學富，517-576。
- （2002）。《現象學方法及其在教育研究上的應用：質的研究方法》，麗文文化。
- 陳正芬（2015）。〈外籍媳婦照顧者與聘僱外籍看護工的本籍媳婦：二者之照顧經驗與因應對策的比較〉。《中華心理衛生學刊》，28(1)，頁101-134。
- 陳雅美、陳品元、游曉微(2016) 〈創造三贏長照體系：家庭照顧者支持服務〉。
- 《社區發展季刊》，153期，頁199-213。
- 曾竹寧（2000）。《老人長期照護服務非正式支持系統之探討於鄭讚源主編之新臺灣社會發展學術叢書—長期照護篇》，臺北：允晨。
- 游美貴（2009）。〈大陸及外籍配偶生活處遇及權益之研究〉。行政院研究發展考核委員會補助，內政部移民署委託研究。
- 葉肅科（2004）。〈外籍配偶家庭：社會資本與社會凝聚力初探〉。《社區發展季刊》，105：133-149。
- 廖雪如（2007）。〈臺北市新移民會館對新移民社會網絡及生活適應之影響〉。私立世新大學。
- 潘淑滿（2004）。〈從婚姻移民現象剖析公民權的實踐與限制〉，《社區發展季刊》，105期，30-43。
- （2007）親密暴力：多重身分與權力流動，臺北：心理。
- 蔡雅玉（2001）。〈臺灣跨國婚姻之初探〉。臺南：國立成功大學政治經濟研究所

碩士論文。

蕭昭娟 (2000)。〈國際遷移之調適研究：以彰化縣社頭鄉外籍新娘為例〉。臺北：國立臺灣師範大學地理學研究所碩士論文。

- Antonucci, T. C. (1985). 'Personal characteristics, social support, and social behavior.' In *Handbook of Aging and the Social Sciences*.(pp.94-128) New York: Van Nostrand Reinhold.
- Ashford, S. & Timms, N. (1990). ' Values in social work : investigations of the practice of family placement '. *British Journal of Social Work*, 20, pp.1-20.
- Brennan, D., Murphy, R., McCallion, P., & McCarron, M. (2017). "What's going to happen when we're gone?" Family caregiving capacity for older people with an intellectual disability in Ireland. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*.
- Burke, M. M., Lee, C. E., Arnold, C. K., & Owen, A. (2017). The Perceptions of Professionals Toward Siblings of Individuals With Intellectual and Developmental Disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 55(2), 72-83.
- Bigby, C., Webber, R., & Bowers, B. (2015). Sibling roles in the lives of older group home residents with intellectual disability: Working with staff to safeguard wellbeing. *Australian Social Work*, 68(4), 453-468.
- Biegel, D. E., Shore, B. K., & Gorden, E.(1984). *Building support networks for the elderly: Theory and application*. Thousand Oaks: Sage.
- Burt, R. (1992). *Structural Holes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Burt, R. (1998). "Personality Correlates of Structural Holes." In *Power and Influence in Organizations*, ed. Kramer and Neale Thousand Oaks: Sage Publication.
- Castles, S., Davidson, A. (2000)" *Citizenship and Migration: Globalization and the Politics of Belonging*". London: MacMillan Press.
- Castles, S. and Miller, M.J. (1998)"*Age of Migration : International Population Movements in the Modern World*". London:Macmillan Press.
- Greene, R. R. (1999). *Human Behavior Theory & Social Work Practice*. New York: Aldine De Gruyter.
- Granovetter, M. (1985). "Economic Action and Social Structure: The Problem of Embeddedness." *American Journal Sociology* 91(3): 481-510.
- Heller, T., Gibbons, H. M., & Fisher, D. (2015). Caregiving and Family Support Interventions: Crossing Networks of Aging and Developmental Disabilities.*Intellectual and Developmental Disabilities*, 53(5), 329-345,377,379.
Retrieved from:
<https://search.proquest.com/docview/1724232628?accountid=10534>

- James Banks, Richard Blundell, Carl Emmerson(2015). Disability Benefit Receipt and Reform: Reconciling Trends in the United Kingdom. *The Journal of Economic Perspectives*, 29(2) , 173-190
- Knoke, D. and James H. Kuklinski. (1982). *Network Analysis*” Beverly Hills: Sage Publication.
- Kolevzon, M.L. & Maykrzna(1982). Theoretical orientation and clinical practice: uniformity versus eclecticism. *Social Service Review*,56(1),120-129.
- Langley, Andrew. (2008) *How Much Should Immigration Be Restricted?* , London: Heinemann Educational Books.
- Laumann, E. and F. Pappi. (1976). *Networks of Collective Action: A Perspective on Community Influence Systems*. New York: Academic Press.
- Laumann, E. and P. Marsden. (1979). “The Analysis of Oppositional Structures in Political Elite: Identifying Collective Actors.” *American Sociological Review* 44: 713-732.
- Lin, Nan. (2001). *Social Capital: A Theory of Social Structure and Action*. USA: Cambridge University Press.
- Mullaly, B. (1997). *Structural Social Work : Ideology, Theory & Practice*. Oxford : Oxford University Press.
- O’Hare, T. M. (1991). ‘Integrating research and practices: A framework for implementation ’. *Social Work*, 36(3), pp.220-223.
- Payne, M. (1997). *Modern Social Work Theory : A Critical Introduction*. Chicago, IL : Lyceum Books.
- So, Christine. (2008) *Economic Citizens: a Narrative of Asian American Visibility*, Philadelphia: Temple University Press.
- Strong Bryan, Christine DeVault & Theodore F. Cohen. (2008) *The Marriage and Family Experience: Intimate Relationships in a Changing Society*, Belmont: Thomson Wadsworth.
- Teichmann, Iris. (2007) *One Country to Another*, Mankato: Franklin Watts.
- Thompson, N. (2000). *Theory and practice in human services*. Philadelphia , Penn. : Open University Press.
- Trevillion, S. (2000). ‘Social work, Social network and Network knowledge, ’ *British Association of Social Workers*, 30, pp.505-518.
- Turner, F. J. ed. (1996). *Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches*, New York : The Free Press.
- Wasserman, S. and K. Faust. (1994). *Social Network Analysis*. New York: Cambridge University Press.
- Zimmerman, J. H. (1989). ‘ Determinism, science, and social work ’. *Social Service Review*, 63, pp.52-62.