

南 華 大 學

非營利事業管理學系

碩士論文

老人長期照顧機構服務品質之研究
-以臺南市為例

**Research of Service Quality on long-term care agencies
: The Cases of Tainan City**

研 究 生：李耀煌

指導教授：呂朝賢 博士

中華民國 102 年 07 月

謝 誌

在壓力與挑戰下，心中的擔子終於如釋重負的卸下了。本論文能在短期間內倉促完成，這一刻要感謝的人實在太多，感謝指導教授呂朝賢博士對本篇論文的指導與建議，感謝口試委員涂瑞德博士與謝聖哲博士通過本論文的審查並給予諸多指正與寶貴的意見，得以讓本論文更完美。在南華大學非營利事業管理學系碩士專班修讀以來，得助於系所的全體老師對治學的嚴謹與對學生包容與關心；還有一群相互加油、打氣、支持的同學，在此致上我十二萬分的謝意。

也要感謝一路支持的家人，感謝你們的體諒與陪伴，在修業期間也帶來了你們諸多的壓力；感謝瑞員小姐提供本篇論文的寫作風格與方式，若非妳的協助與關心，此論文尚且無法順利完成；也要感謝台南市政府社會局的長官與同事，感謝您們的支持與關懷，研究者才能邊工作邊修習學業，而順利完成碩士學位的歷程！

學術研究本就一條漫長的路，本論文受限於研究者有限的時間、精力與本身學術之不足，導致對事件的詮釋與論文的寫作風格而有不同，想要呈現質化的情境脈絡特性尚有補強與精進的空間。但是論文寫作期間，對於指導教授以其研究敏銳度，帶領研究者以不同的角度詮釋對事件、人物與情境的看法，這是奠定研究者日後將以更嚴謹的態度，負責敬業的精神來面對工作與人生。

「神的應許像夜空裡的星星。夜越深，星星的光芒越亮越美麗。」也許我沒有別人的幸運，但是也蒙了神滿滿的愛與福；謹以此篇論文，獻給一路陪我成長的老師、長官，感謝您們的指導與愛護；也要以此論文，獻給一路陪我歡樂、陪我煩憂的同學、朋友還有家人。有您們真好，謝謝！

摘要

由於台灣人口結構的快速改變與老化，導致高齡化社會來臨，也引發許多新的需求與問題，此已成為現今社會大眾及政府共同關心的議題。在家庭照顧功能式微，使得家庭外的老人長期照顧機構成為不可或缺的照顧服務，尤其是兼具小型化與社區化又能符合社會需求與未來趨勢的小型老人長期照顧機構。然而，在老人長期照顧需求的快速成長，台灣小型長期照顧機構林立，但服務品質卻良莠不齊，對機構而言，服務品質不僅可利用來建立機構正面形象，也可使得住民與家屬提昇信任，更可藉著提昇服務品質而達到永續經營，但機構如何確保其服務品質，才可以使日漸增多的老年人口的生活有所保障，即成為民眾心目中極為重要的課題。

本研究主要目的在於探討小型長期照顧機構的服務品質，進行質性訪談，研究者以PZB五大構面量表，探討分析老人長期機構服務品質的因素，並針對影響服務品質因素提出具體可行政策，一方面提供機構服務品質的策進作為，另一方面提供政府擬訂相關政策之參考。

初步研究結果顯示：就機構有形性的硬體設施設備影響因子而言，提供完善的硬體設施與服務設備，並且能注重室內佈置，有家的感覺照顧環境，被認為是影響服務品質因素。就機構可靠性服務部份，研究發現機構一旦承諾提供住民服務，能依服務契約履行，有解決住民與家屬問題的熱忱等影響。就機構回應性向度，機構能針對住民與家屬特別的需求，有立即性回應時，有助於機構滿意度提高。就保證性服務方面，研究發現機構服務人員的服務態度讓家屬可以放心的把長輩託付，被認為是服務品質的增加。就機構提供關懷性服務向度，研究發現機構能夠隨時將住民身心狀況與家屬保持聯繫，能站在住民權益考量，係增加機構服務品質的提升。

小型長期照顧機構服務品質的良窳與否，關係到機構的生存與發展，如能加強(一)機構安全舒適的環境(二)建立專業服務團隊(三)良好的住民照顧服務(四)機構有永續經營服務理念等四項策進作為，將有利於機構提升整體的服務品質。

關鍵詞：老人長期照顧機構、服務品質、有形性、可靠性、回應性、保證性、關懷性

Abstract

The rapidly changing population structure and population aging in Taiwan have led to the coming of aging society, as well as many new demands and problems. Population aging has become an issue which attracts the attention from the general public and the government of the current society. The declining family care function makes long-term care (LTC) facilities, other than families, an indispensable care service. Small-scale and community LTC facilities that meet both social needs and future trends are particularly important. However, although many small-scale LTC facilities have been established in Taiwan to meet the increasing demands for long-term care of the elderly, their service quality is inconsistent. To LTC facilities, service quality can be used to create their positive image and increase the trust of residents and their families. Moreover, the objective of sustainable development can also be achieved by improving service quality. However, how can LTC facilities ensure their service quality to guarantee the life of the increasing aging population has become a very important issue in the mind of the general public.

The main purpose of this study is to investigate the service quality of small-scale LTC facilities. This study performed quantitative interviews, used the PZB service quality five-dimension scale to investigate the factors affecting the service quality of LTC facilities for the elderly. In addition, this study proposed specific and practicable measures for the factors affecting service quality. Such measures can be provided for facilities to improve their service quality, and can also be provide as reference for the government to develop relevant policies.

The results of the preliminary investigation showed that: in terms of the factors affecting the hardware equipment of tangibility of LTC facilities, providing complete and sound hardware facilities and service equipment and attaching importance to indoor decoration to create a caregiving environment with a sense of home are regarded as the factors affecting service quality. In terms of reliability of LTC facilities, this study found that the factor affecting reliability is LTC facilities' implementation of service contract and passion for solving the problems of residents and their families once they promise to provide residents with service. In terms of responsiveness of LTC facilities, LTC facilities' immediate response to the special needs of residents and their families is beneficial to the

improvement of their satisfaction with facilities. In terms of assurance, this study found that the service attitude of service staff enables families to entrust elders to LTC facilities, and is regarded as the addition of service quality. In terms of the empathy of LTC facilities, this study found that LTC facilities' ability to pay attention to the physical and psychological status of residents at any time, maintain the contact with families and take into account the rights and interests of residents from their perspective can improve the service quality of LTC facilities.

The service quality of small-scale LTC facilities is associated with their survival and development. If LTC facilities can implement four measures: (1) creating a safe and comfortable environment; (2) establishing a professional service team; (3) providing great care service for residents; (4) developing the concept of sustainable development, the overall service quality of LTC facilities can be improved.

Keywords: LTC facilities for the Elderly, Service quality, Tangibility, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy

目 錄

第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的與問題	5
第三節 章節安排	9
第二章 文獻探討	10
第一節 服務品質的意涵	10
第二節 服務品質與滿意度關係	19
第三節 影響服務品質的因素	25
第三章 研究方法與設計	28
第一節 研究架構與研究流程	28
第二節 研究設計	32
第三節 資料處理與分析	40
第四節 研究倫理與研究者角色	42
第四章 研究結果與分析	44
第一節 台南市老人長期照顧機構現況分析	44
第二節 老人長期照顧機構服務模式分析	50
第三節 影響老人長期照顧機構服務品質構面	54
第四節 影響老人長期照顧機構服務品質因素探討	63
第五節 小結	71
第五章 結論與建議	73
第一節 研究發現	73
第二節 政策建議	76
第三節 研究限制	78
參考文獻	79
附錄一：台南市三家小型老人長期照顧機構經營管理與服務概況	84
附錄二：訪談問卷	87

圖表目錄

表 3-1：PZB 五構面之量表	30
表 3-2：受訪機構基本資料一覽表	34
表 3-3：研究參與者一覽表	36
表 3-4：研究之訪談大綱	37
表 4-1：台南市長期照顧資源供需分析	46
表 4-2：多元化社區照顧服務網絡配置表	47
表 4-3：三家老人長期照顧機構照顧服務共通與差異	51
表 4-4：影響老人長期照顧機構服務品質構面之因素	61
表 4-5：三家老人長期照顧機構服務品質影響因素	69
圖 2-1：PZB 服務品質概念性模式	14
圖 2-2：PZB 服務品質延伸模式	15
圖 2-3：顧客對服務品質與顧客滿意度的認知	22
圖 3-2：研究流程圖	31

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

一、人口結構老化

我國自 1993 年老年人口（65 歲以上）比率跨越 7%的人口高齡化國家（aging nation）門檻，隨著人口結構老化，2013 年 5 月底全國總人口數為 2,334 萬人，其中 65 歲以上人口已達 263.6 萬人，占總人口 11.29%（行政院主計處，2013）。臺灣地區現階段的人口老化係自日據時代以來的人口轉型所產生的後果，對目前及未來整個社會經濟及家庭的財政壓力將逐漸趨向明顯且嚴重，尤其是未來老人的醫療及生活照顧將發展成為一個主要的社會問題。臺灣地區未來 20 年人口老化速度將加快，根據行政院經濟建設委員會公布人口中推計顯示到 2026 年老人人口比率將達到 20.6%，即每 5 個人中就有 1 位老年人。因此人口結構老化將呈現加速趨勢，在社會結構變遷、家庭型態改變，小家庭化、婦女投入就業市場、年輕子女外出就業等因素，傳統家庭照顧功能減弱，未來機構式照顧將取代部分家庭對於老人照顧功能，在老人長期照顧體系中擔負主要照顧角色和功能。

而根據內政部「2009 年老人狀況調查報告」可發現，老人對未來生活最擔心問題是健康醫療 34.45%，其次經濟安全占 16.67%、生病失能照顧占 16.42%，可見老化後的生活照顧問題是老年人擔心的事。未來老人照顧問題已無法完全由家庭來負擔，且傳統以家庭為中心的社會安全網絡，已逐漸失去保障老人的功能。使得我們不得不更加正視人口老化給我們帶來的老人照顧問題，積極規劃我國的長期照顧制度，以保障老年生活品質。

另根據內政部人口統計資料顯示，台南市 2013 年 5 月底總人口數為 188 萬 2,352 人，65 歲以上老年人口數為 22 萬 5,638 人，佔總人口比例為 12.09%，其中需關懷的獨居老人 5,447 人，更躍居全國首位，隨著 2010 年 12 月底台南縣市合併升格為直轄市後，年輕人口集中於都市，而使老年人口續留在鄉村，都市裡形成了核心家庭，而在鄉村裡形成了老人家庭。另根據預估生育率的持續降低，老人平均子女數也將由目前的三人以上，下降至 2030 年代的二人以下，再依歷年老人生活狀況調查顯示，老人之主要生活費用來源約有六成的比例乃來自子女。隨著未來平均子女數的下降，老人子女數減少，家庭內資源移轉能力趨於薄弱，致老

人未來退休經濟風險相對提昇，經媒體不斷披露社會問題，尤以老人照顧困境令人歎噓。

臺南市人口結構已加速邁入高齡化，將使老人人口快速增加，在傳統養兒防老的觀念逐漸鬆動，加上家庭照顧功能的轉變，家庭本身所能承擔長期照顧的支持與負荷能力，將相對地愈為薄弱，如何提供適切的長期照顧服務，已成為臺南市迫切需要重視的問題。

二、長期照顧發展不易

隨著我國老年人口急速成長，醫療科技進步，國人平均壽命延長，致使慢性疾病及功能障礙的人口不斷增加；而這些功能障礙者或缺乏自我照顧能力者，除健康與醫療服務外，也需要廣泛的長期照顧服務。依據內政部「2009 年老人狀況調查報告」結果分析，我國 65 歲以上老人生活自理有困難占 16.81%，其中輕度失能狀況者占 4.82%，中度失能者占 2.28%，重度失能者占 4.60%，僅評估工具性日常生活量表(IADL)失能者則占 0.72%。由於「長期照顧十年計畫」是政府除國民年金制度外，最龐大的是社會福利服務計畫，台灣老年人口 2013 年已高達 263 萬 6 千餘人，其中需接受不同程度長期照顧服務的老人超過 20 萬人，因此儘速完成長照各項服務機制及管理制度，以因應未來人口快速高齡化所需的大量社會與健康照顧需求，是目前政府刻不容緩的重要施政項目。

在目前的「長期照顧十年計畫」中，所提供的服務內容共有：居家照顧、居家護理、居家復健、喘息服務、機構照顧、交通接送、輔具購租、居家改善等服務，並補助地方政府建置長期照顧管理中心等。而適用補助的對象包括：日常生活功能（ADLs）失能以至於需要他人協助之老人、50 歲以上身心障礙者與 55 歲以上山地原住民，以及工具性日常生活活動功能（IADLs）失能之獨居老人等。不過在這樣一個龐大的長期照顧福利政策背後，已造成中央與地方政府財政上的負擔。事實上目前各級政府財政已相當吃緊，因此這樣大幅超過原先預訂經費的預算支出。此外，雖然在目前全世界提供長期照顧服務的國家，較多數是採取稅收制（即政府補貼）的長期照顧服務模式，這些國家多半都是高稅收的歐洲福利國家，相較於稅收嚴重偏低且加稅不易的台灣現況，故應及早規劃完善長期照護財務機制，減輕個別家庭負擔，以保障民眾老年生活品質。

目前在一般民眾偏好使用外籍看顧工，照顧服務資源發展不易，國人觀念仍傾向留在家庭或社區中接受照顧，由於外籍看顧工僱用成本相對較低，且可協助其他家事，故民眾多偏好使用外籍看顧工來滿足照顧需求，相對壓抑了對國內照顧服務的需求，導致民間照顧資源發展不易，相關照顧人力亦不易開發與留任，不利於照顧服務體系之建立。

各縣市長照管理制度，雖已依據「長期照護十年計畫」評估方式、資格審核範圍與服務補助標準等，惟其實際執行成效仍有相當落差，有待進一步加強。而在長期照顧資源及服務輸送，城鄉存有差距，且整體長期照顧資源不足，特別是離島與偏遠地區，如原住民鄉鎮地區與都會地區的長照服務相關資源有相當大的差距。此外，行政體系和法規分歧，目前長照相關業務之主管機關仍分屬不同行政體系，包括內政部、衛生署、退輔會等，法規方面亦分為社政、衛政與退輔等三大體系，事權不易統一，資源亦無法統籌發展與管理。

由於國內目前有關長照機構及人員之管理較為多元，且規範不一，為有效整合，同時為健全長照服務體系之發展，確保服務品質，讓接受長照服務者保障其尊嚴及權益，並使長照制度具有完備之法源基礎，中央目前積極研擬「長期照顧法」及立法程序，希望透過立法，使得長期照顧品質是適切且可信賴的，即使照顧服務資源可以由不同組織或機構提供，但服務品質均能符合品質標準，並建立起國內多層次長期照顧服務體系之發展，以維護及保障長期照顧服務使用者的權益。

三、機構服務品質不一

根據內政部委託研究的「老人長期照護、安養與養護機構服務品質指標之研究」(鄭讚源, 2000), 指出健康照顧的三大基礎, 品質(quality)、可近性(access)與成本(cost), 是彼此互相依賴及影響。機構服務品質應是以顧客為導向, 具有可用性、方便性、可接受性、可負擔和可管理的服務特質¹。因此當顧客的需求和期望

¹ 可近性(accessibility): 指服務提供者的地理位置。強調距離之間的交通資源、時間、交通花費及距離的遠近等。

可用性(availability): 指服務資源的數量, 種類和使用的人數、需求種類等。強調服務提供是否適當。

可負擔性(affordable): 指患者及家屬可負擔服務花費的能力。

可接受性(acceptability): 指服務接受者可否接受服務的型態和內容, 包括人員的態度、特性、及

能獲得滿足，就達到具有的品質。對於目前多數提供社會福利服務的「人群服務組織」(Human Service Organization)來說，有 4 種可能因素會影響我們對其服務品質認定(鄭讚源，2000 年)。第一種因素是社會福利機構的材料是「人」，經過機構的服務之後是一個更健康(或至少維持健康)、更快樂，或是更好的人。但是，「更快樂，或是更好」往往是很難加以衡量的。第二種因素，是人進住機構之前，具有極高的異質性(Heterogeneity)，不管是個人經驗、教育程度、健康狀況等，所以同樣的服務水準，對於不同的個人，無法產生相同或相類似的結果。第三種因素，是服務的生產與消費是同時進行，也同時結束，所以服務過程，是要比服務結果重要。第四種因素，是顧客(customer)與案主(client)常常不是同一個人，出錢的顧客常常不是接受服務的案主，所以機構到底要對顧客負責還是案主負責？由於這四種因素存在，可見社會福利機構最重要還是服務品質，尤其是對於案主服務過程中的品質衡量。

隨著高齡人口的增加，對於老人長期照顧及安養機構就養之需求亦隨之增加，根據內政統計通報資料(內政部 102 年第 11 週)於 101 年 12 月底我國老人長期照顧及安養機構(不含榮民之家及護理之家)計有 1,045 所，可供進住人數 5 萬 7,876 人，實際進住人數 4 萬 2,947 人，使用率為 74.2%，其中以養護型機構使用率 76.3%最高，長期照護型機構 74.1%次之，安養機構 66.9%居第三。

因此國內老人長期照顧在使用機構照顧的老人愈來愈多的情況下，最常面臨的問題是機構的服務品質與收費二問題(謝美娥，1993)。提供老人長期照顧，主要目的是在讓老人於晚年階段能保有生活品質的照顧服務。而有品質的照顧除了仰賴政府部門在政策上能提供經濟、醫療、社會等服務之外，部分仍是需要透過適切、人性化的專業照顧服務來達成。但是，符合人性化、高品質的服務照顧，卻可能造成政府與私立長期照顧機構費用的不斷上昇，而導致服務品質不一等問題。因此，當機構照顧的比率逐年升高，機構能否有效經營管理以提供高品質服務，是值得重視的議題。

照顧訊息。

方便性(accommodation)：使用者在使用服務過程中是否感到順暢，流程安排是否滿意等。

第二節 研究目的與問題

一、研究目的

本研究目的在於探討長期照顧照顧機構中負責人、老人或家屬及護理人員或照顧服務員，所認為的老人長期照顧服務品質，並比較台南市三家小型長期照顧照顧機構間的差異。本研究是利用質性研究的方法，對居住在機構中的老年住民，有親人家屬居住在機構中的家屬，在機構中工作的護理人員或照顧服務員，以及機構實際經營管理者負責人進行深度的訪談與參與式觀察。

雖然老人長期照顧機構環境應提供有社會、情緒及心理支持等服務，但目前機構經營管理機制常是依照老人的需求而設置，通常，老人所在意者，為機構能提供些什麼照顧服務措施？有哪些設備與設施？經營之理念為何？...等等。所以機構照顧服務內容雖是不離生活照顧(Living care)及情緒支持(Emotional support)兩大項目，但仍需提供支持性協助，才可使老人在生活功能上更自主獨立。如小型機構以長期運作、永續經營為目標，則除堅持服務品質保證外，更要進一步講求機構內部品質保證。故民眾在選擇社區老人長期照顧機構時，單從機構的外觀設計、人力安排及設備空間佈置等是無法分辨其服務品質好壞等級的，除非有客觀、具體之資訊可供判斷。對老人而言，機構是生活空間，也是安置的場所、學習場所及人際交流場所。

因此老人在選擇機構時，不能單從對外觀美感之喜好而忽略其機構內部是否具備：安全性、防災性、隱私性、舒適性、方便性、美觀性、專業性及良好的管理制度等。在機構管理上，機構需在確定服務目標與標準後，應該有長期性規劃與制度才能提供良好之機構服務品質，綜合而言，本研究的目的如下：

- (一) 本研究主要目的在於蒐集服務品質的相關文件與文獻，以探究老人長期照顧機構在服務品質管理上的現況與差異性。
- (二) 透過訪談機構負責人、護理人員或照顧服務員和老人與家屬進一步瞭解機構在服務品質管理的障礙與問題，並引入 PZB 服務品質模式，評估影響老人長期照顧機構服務品質的構面。
- (三) 探討機構對於服務品質的管理措施及其可能遭遇的挑戰，促使老人長期照顧機構能健全且有效執行經營管理，以提昇機構的整體服務品質為目標，並提出具體可行建議。

二、研究問題

目前國內各地區老人長期照顧機構林立²，現階段機構經營的主要問題，已不再是機構合法性的問題；而老人長期照顧機構的經營及管理將成為社會上的一種重要組織與制度，因此這種組織或制度必需要有良好的經營與運作，其經營管理品質、績效的良莠與否，將是影響老人在長期照顧機構上所衍生問題的重要因素。而現階段老人長期照顧機構呈供過於求的市場競爭問題，以及政府相關老人福利政策及法令上對於機構的經營規範，這些外部環境的變化都可能帶來機構經營者的衝擊。其次，老人福利法將小型機構設定在三不條件下，即免辦財團法人登記、但不對外募款、不接受補助、不得享有租稅優惠之下經營，營運自給自足而獲取合理利潤。因此機構經營者在面對上述問題的解決之道，最重要是健全機構的管理機制。

可見，現階段在老人長期照顧需求的快速成長下，服務品質卻良莠不齊。對機構而言，服務品質不僅可利用來建立其正面形象、增進親和力，更使得進住老人及家屬信任程度提昇，因此機構如何確保其服務品質，而達到永續經營是每一家老人長期照顧機構所必須面臨的重要課題。

學者提出「健康是一種人權，健康照顧也是一種人權」的概念，意味著老年人有更廣泛的被照顧與較高服務品質需求，當然也需要提供給予完整的健康照護(林立宜, 2002; 張富盛, 2004)。因此機構經營管理離不開服務品質的思維和要求，而品質最終目的也是提升機構經營管理績效，兩者相互關連。而近年來「在地老化」的觀念漸受重視，不少家庭和老人就近選擇在社區中的小型老人長期照顧機構，如何強化國內小型長期照顧機構的服務品質，讓老人有在家般的感覺，感受在地老化的氣氛，更是機構照顧者和研究者共同關心的議題。

因此就老人照顧服務的滿足而言，機構的照顧應當考慮其特殊性與通融的需求；特殊性是各個照顧措施之間應該因應不同階段老化，設計連續性的服務方案；而通融性是指各種計畫轉換之間的相容與互補。但在現況中，不論在結構面、技術面與臨床面，機構的服務提供與理想狀況仍差距(萬育維, 1997)。可見我們社會能否發展一個較為社會大眾接受的機構照顧品質，當家屬有需要時可以及時的、

² 配合 96 年 1 月 31 日修正公布老人福利法第 43 條依老人生活自理能力及失能程度將老人福利機構類別簡化為長期照顧機構、安養機構及其他老人福利機構 3 類。長期照顧機構依服務對象分為 3 種類型：長期照護型、養護型、失智照顧型。

方便的找到所需的照顧服務資源，並且這家機構服務品質是可以信賴、保障的。

故本研究主要探討台南市小型老人長期照顧機構在接受服務的老人及其家屬對於機構服務品質的認知差異，希望能藉由瞭解目前老人長期照顧機構服務品質現況，提供機構、消費者(老人或家屬)及政府評估與改善服務品質的參考。換言之，透過瞭解老人長期照顧機構服務品質的缺口，知道接受服務的老人和家屬對於機構服務品質真正觀感及看法，確認機構明確而應改善品質的措施，以有效提升機構服務品質。本研究主要探討以下的研究問題：

- (一) 探討運用 PZB 服務品質構面對老人長期照顧機構的適用性？
- (二) 分析影響老人長期照顧機構服務品質的因素為何？
- (三) 如何維持及促進老人長期照顧機構服務品質的措施與策進作為？

目前老人的生活照顧服務除居家服務、社區照顧外，機構式照顧已占有重要地位。近年來，發展多元的居家服務及社區照顧資源雖已成為長期照顧政策的優先課題，但仍有許多需要被照顧者，必須選擇以機構做為其最後依靠。其中長期照顧機構讓生活自理能力缺損且又無適當家庭照顧資源的老人，能在一個安全的居住環境中獲得所需的日常生活照顧或相關專業服務，不僅協助其減輕家庭負擔，而且保有個人生活步調等正面價值。隨著台灣地區人口平均壽命的延長及慢性疾病的增加，老人在長期照顧上的需求相對增加。家庭變遷下雖提供保護與照顧的功能，卻無法滿足許多長者健康照顧、情緒支持與關懷、社會活動、甚至日常生活照顧的需求。為因應老人與家屬之需求，機構式照顧早已成為長期照護體系中重要的一環。

根據 2009 年戶口及住宅普查資料顯示，臺閩地區 65 歲以上老人獨居者約有 30 萬人，占老年人口 16%，老人需長期照護者計 17 萬 2,000 人，占老年人口 9.1%，且估計其中 4 成左右需重度及極重度照護，此項需求在未來 30-40 年間將成長 4 倍。而截至 101 年 12 月底止，我國老人長期照護、養護及安養機構計有 1,045 所，可供進住人數為 5 萬 7,876 人，實際進住者有 4 萬 2,947 人，使用率 74.21%，如公私立機構型態區分，其中免辦財團法人登記，不對外募捐、不接受補助及不享受租稅減免之私立小型老人福利機構計 897 所占 85.84% 最多。

可見在人口結構改變、消費意識提升及社會福利政策轉變之下，未來小型老人長期照顧機構如何在社區中轉型經營及管理，強化機構功能，以落實社區照顧服務之提供，同時以老人長期照顧機構為地區老人福利服務輸送轉介的核心，依

照機構資源及特性發展重點特色之福利服務，以回應整體性多元化的福利政策，達到提供符合需要的福利措施，成為值得深入探討之議題。

第三節 章節安排

本研究於第一章緒論，說明研究背景與動機、研究問題與目的內容，因應社會結構變遷、失能老人對長期照顧需求的增加，機構應藉著服務品質提升而達到永續經營所必須面臨的課題。

第二章為文獻探討，除探討台南市老人長期照顧機構經營現況問題外，並針對研究問題與目的從事相關文獻和理論的探討，建構本研究機構服務品質的概念性模型。

第三章為研究設計，依據研究目的擬定研究架構與研究設計、研究方法，並說明研究過程中資料蒐集與分析方法。

第四章研究結果與分析，從實證研究的資料進行質性資料分析，解釋影響老人長期照顧機構的服務品質因素，據以歸納研究的結果。

第五章結論與建議，依據本研究整理的結果，擬訂老人長期照顧機構經營管理的策略與促進服務品質措施的參考，以及本研究後續相關研究方向建議。

第二章 文獻探討

第一節 服務品質的意涵

一、服務品質的定義

由於老人福利法修法後允許小型老人福利機構免辦理財團法人登記，自此，除了以往政府部門所設置的公費安養護機構外，在民間部門所發展出私人經營較高服務品質的小型老人長期照顧機構，這種由消費者採「付費服務」方式進住機構，亦謂由服務品質來決定機構盈虧與存續的經營型態。未來老人長期照顧機構的發展將回歸於市場機能與自由競爭，在因應越來越多有能力且需要高品質服務的長者需求、以及私人營利的長照機構市場化的結果下，提供服務的供給面必然趨向服務品質的訴求。對於「品質」一詞概念相當模糊、無法明確定義、只有接觸時才能感受得到（Garvin, 1984），部分學者認為品質係指產品或服務之特性能達成顧客期望的水準。

美國品質管制學會對品質所下的定義為：「產品或服務的特徵與特性之整體，以滿足隱含於內或宣稱於外的需要」。全面品質管制先進費根堡（Feigenbaum）則對品質定義為「產品的品質乃工程及製造的綜合特性，此特性決定產品使用時能滿足顧客期望的程度」而言（傅和彥，1993）。惟如何兼顧社會福利服務的效率、成本與品質，卻一直是政府政策推動上的兩難與挑戰。在社會福利服務所強調之績效的五個面向中（成本、效率、效能、品質和公平取得），品質被認為是繼過去偏重於成本和效率後所不可也不應忽視的新焦點（Boyne, 1999; Bovaird & Halachmi, 2001；黃源協譯，2005）。

可見機構都會以提升服務品質來符合顧客的期望，並獲取利益。由於服務品質的定義有許多不同的說法，學者專家對服務品質有以下不同定義：

1. 學者Oliver（1981）認為「服務品質不同於滿意水準（Satisfaction）；服務品質是消費者對於事物的一種延續性評價，而滿意水準則是消費者對於事物一種暫時性的反應而已」。
2. 學者Gronroos（1982）認為「服務品質可區分技術品質（Technical Quality）與功能品質（Functional Quality）。技術品質是顧客實際從服務所獲得，而功能品質是顧客參與服務的傳遞所獲得。功能品質的決定則為顧客所知覺的

整體服務品質」。

- 3.學者Olshavsky (1985) 認為「服務品質是一種態度，是一般消費者對於事務所做的整體評估」。
- 4.學者Benshid與Elshennawy (1989) 則指出「服務品質應為一致地，並且須符合顧客所期望的程度」。
- 5.學者Bitner (1990) 認為「服務品質是顧客接受服務後，是否再次購買服務的整體態度」。
- 6.學者Berry和Parasuraman (1992) 的研究認為探究服務品質在於可增加可靠的服務品質與企業競爭優勢，而且服務品質是顧客滿意度的重要因素。

綜合上述學者專家的看法可以知道，服務品質的好壞取決於過程，最重要的是滿足顧客事前的期望與事後的評價，但服務品質很難具體化，也不好有單一標準。故服務品質應該具有體貼的心意、善解人意的表現、解決問題的誠意、用心傾聽的態度和負責任的態度內涵。

目前對於「服務品質」之界定雖未有定論，但以Parasuraman,Zeithaml,and Berry (以下稱為PZB, 1985) 等人所提出之「服務品質模式」最廣被使用。PZB 不僅以可靠性、迅速性、保證性等10個面向來界定服務品質，並且進一步指出服務品質的知覺，可自顧客的期望與實際知覺的差距比較而得來，故管理者應盡力消除此等缺口，以提昇品質，滿足顧客之需求，故服務品質可做為評斷服務好壞的基礎。

本研究在服務品質的層級架構擬定上，有鑑於老人長期照顧機構服務品質評估的特性，故選定「PZB服務品質模式」用以評估服務品質的準則。這模式主要是由Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1985)所提出的一個服務品質概念性模式³；另外Parasuraman et al.則於1988年發展出可將PZB概念模型量化的量表—SERVQUAL，將濃縮過後的五項面向，分別為「有形性」、「可靠性」、「反應性」、「信賴性」、「關懷性」等，用於發展SERVQUAL 量表，該量表共包括22個與服務品質相關的項目。雖然SERVQUAL 量表具有不錯的信度與效度，但日後仍有學者針對此量表提出修正與建議。

但在因應社會經濟的變遷與實際需求的供應下，當品質相對地被要求與重視

3 PZB 係為提出服務品質概念性模式(A Conceptual Model of Service Quality)之 Parasuraman、Zeithaml 和 Berry 等 3 人姓名之縮寫合成。

之同時，目前所提供的服務品質是否亦隨著量的增多而有所提升？該如何評斷其所提供之相關服務品質？對於機構的服務品質而言，服務具備有著無形性（intangibility）、同時性（simultaneity）、異質性（heterogeneity）、與易消滅性（perishability）等特性。因此上「品質」一詞概念相當模糊、無法明確定義、只有接觸時才能感受得到，服務品質一般大都以顧客滿意程度的高低來決定；Parasuraman、Zeithaml and Berry（1985a）則認為是顧客對提供服務的期待、與實際所接受到的服務在顧客心中所產生的認知，是可藉由「SERVQUAL」量表 5 大構面予以界定。而 Greene（1976）則認為老人長期機構的服務品質有 5 個方向可資遵循，分別是效率、效果、可近性、接納度以及提供者的能力⁴。

另 Lam and Kwang (1993) 指出：在日趨競爭的環境裡，品質的好壞攸關企業之生存與發展，追求品質的提昇，不但是製造業之目標，亦是服務業努力之方向。值得注意的是，服務業的產品就是服務本身這個行為，而員工即為從事服務行為之主體，顧客是產品之接受者。因此員工與顧客之間有著強烈的互動關係，員工之態度常代表公司服務之品質。

目前國內長期照顧機構專案人員對於服務品質的概念，已逐漸從提供者的角度，轉移到使用者和照顧者的角度，也就是從以往客觀指標、作業流程、各項表單設計的思維，轉向個人性的思維，也就是強調個人的價值。可見再完美的服務設計、服務項目的品質保障，相較於老年人主觀覺得其重要性和意義，都是其次的。因此老年人的各項服務設計，不能僅以技術性的思考，必須找到這個活動在老年生活中的意義，技術不等於生活品質，只有加入老人和家屬的感受，服務品質的面向才得以建構完整，因此服務品質除了老年人的生活品質有密切相關外，更與機構工作人員或照顧者的工作態度有關(Mike Nolan,Sue Davies,Gordon Grant；萬育維譯，2004)。

二、服務品質衡量模式

在服務品質評估構面與準則之擬定上，選擇在服務品質的評估模式中最具代

4 「效率」指的是以極小的資源所提供服務的數量。「效果」係針對目標達成的程度。「可近性」代表著與醫療照護服務處置間的關係。「接納度」乃是針對照護服務的滿意程度或適當性的看法。「提供者的能力」是指照護者之專業能力。

表性且廣為使用之 PZB 服務品質模式，係藉由對消費者或管理人員深度之訪談問卷獲得相關服務品質之資訊，服務品質之所以會出現問題主要是服務產生的過程中產生了五大缺口，故在此模式中服務品質有五個缺口（gap）（如圖 2-1 所示）。

這五個缺口乃服務業之服務品質無法滿足消費者需求或期望的原因；如果要讓消費者的需求達到滿意水準，則必須縮小其差距，也就是每一缺口都可能影響服務品質，要提高服務品質就必須改善缺口。而在這五個缺口中，前四個缺口是服務經營的業者提供服務品質的主要障礙、第五個缺口則是由消費者所認知服務與期望服務所形成，且第五個缺口為前面四個缺口的函數，即 $gap5=f(gap1, gap2, gap3, gap4)$ 。相關缺口說明如下（Parasurman, Zeithaml, Berry, 1985a；蘇明政，2004；鄭讚源等，2000）：

缺口一：係指消費者期望的服務與管理者對顧客期望服務間認知的差距（consumer expectation management perception gap）：此缺口產生的主因在於管理者不了解消費者期望為何？正因為消費者的需求未能被真正瞭解，所以業者所提供的服務就無法滿足顧客的期望。

缺口二：指的是管理者對消費者期望服務認知與服務品質規格間的差距（management perception service quality specification gap）：此缺口係因受到業者資源條件或市場環境的限制，使得業者無法提供消費者真正需要的服務規格；即使業者能正確地瞭解消費者對服務的期望，也難以訂定符合消費者需求的服務規範因而產生缺口。

缺口三：則為服務品質規格與服務傳遞間的差距（service quality specification service delivery gap）：差距的產生肇因於服務業的員工在提供服務時，其作業無法標準化且維持在一定水準上所造成；即使業者對服務方式有明確的規範，但因服務品質無法標準化而會影響消費者對服務品質的認知。

缺口四：指服務傳遞與外部溝通間的差距（service delivery external communication gap）：此缺口係因業者運用廣告媒體或外部溝通工具時，由於言過其實的保證或過多的承諾提高了消費者的期望，但消費者在接受實際服務時無法達到其期望，而會大大地降低消費者

對該服務品質的認知。

缺口五：指的是消費者期望與認知服務間的差距 (expected service perceived service gap)：此缺口為消費者對服務的期望和接受服務後認知間的差距。業者提供的服務高於消費者的預期，則消費者對該服務滿意；而口碑、個人需求和過去經驗都會影響到消費者的期望。

〔消費者〕

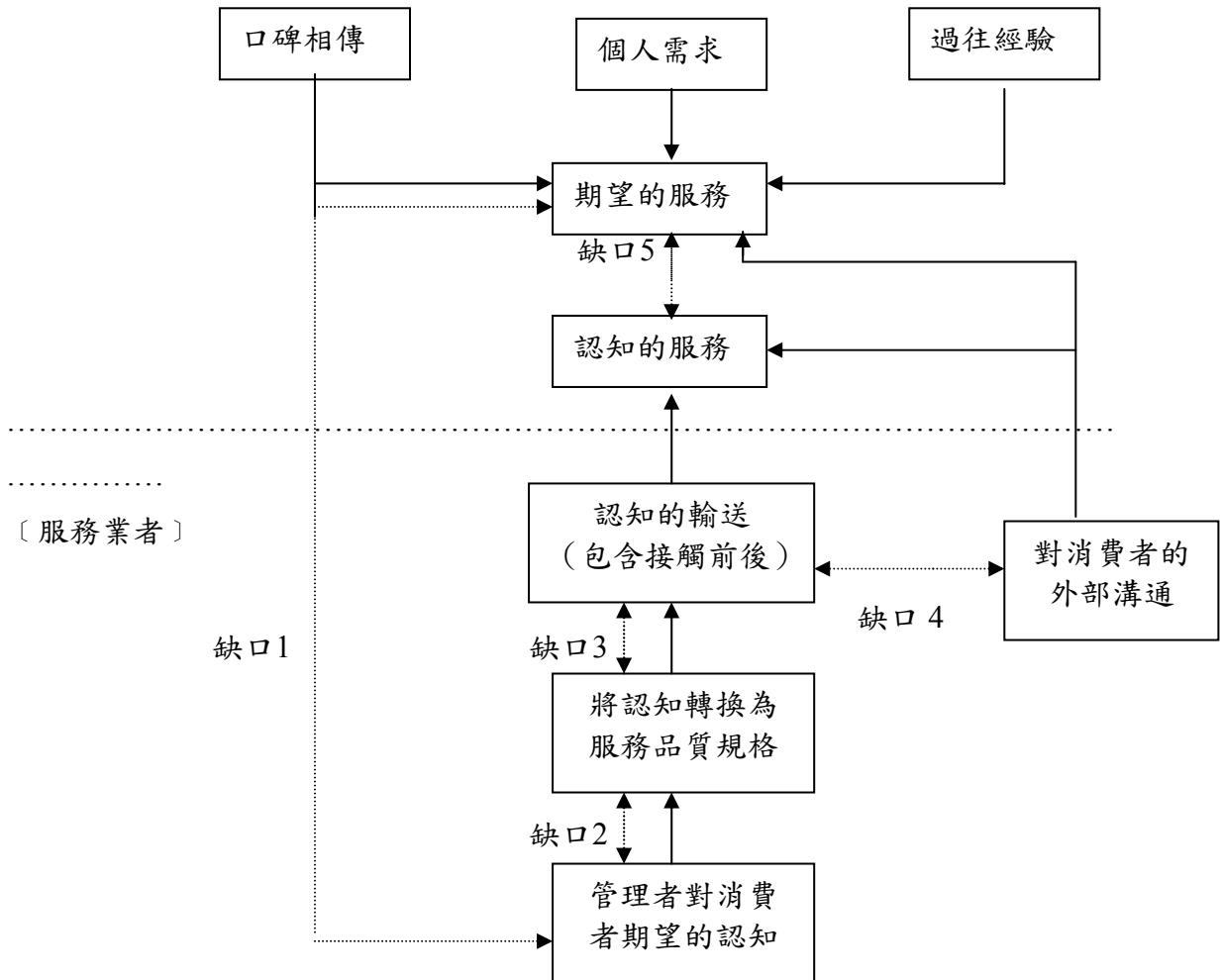


圖 2-1：PZB 服務品質概念性模式

資料來源：Parasuraman, A., V.A. Zeithaml, and L.L. Berry (1985)

一般來說，缺口 (gap) 係表示希望與實際績效間的落差，如同製造環境中的預期績效水準與目前績效水準之比較。而在服務業中，缺口則指期待的與實施所提供的服務水準間的落差。一旦發現缺口之後，便應將其列入矯正行動與過程改善。根據學者傅鍾仁、張錫惠(2002)彙整國內近年來醫療服務品質滿意度的文獻回顧指出，已有研究者曾麗蓉(1988)利用前述的 PZB 服務品質模式，以 52 項品質屬性分析國內 6 家大型醫院之門診服務水準，指出顧客評估時所考慮的 10 個屬

性，包括態度、環境、費用、時間及便利性等，結果並證實門診服務有顯著缺口存在。因此 PZB 三位學者（1988）接著又根據服務品質缺口模式提出服務品質延伸模式，如圖 2-2 所示。

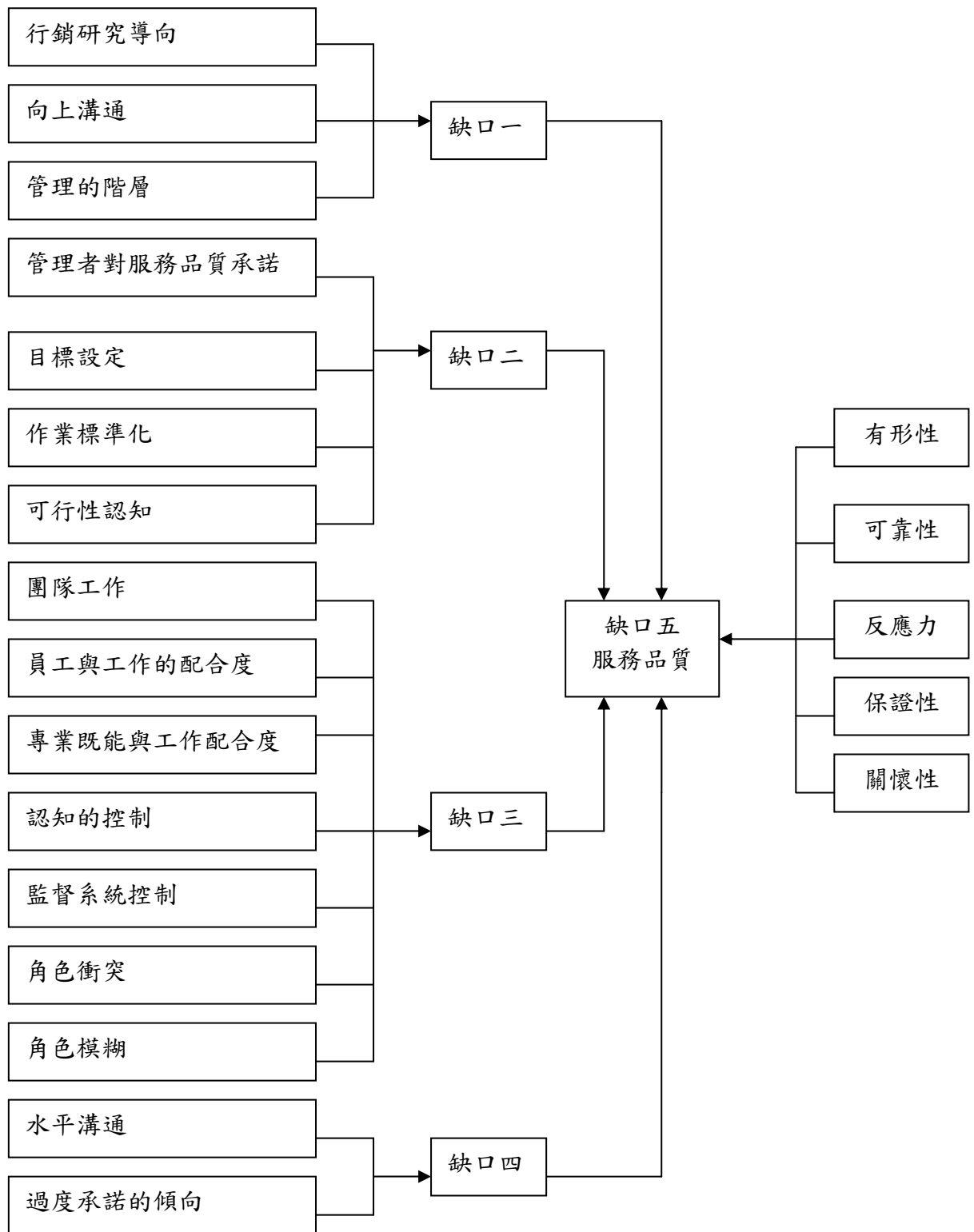


圖2-2 PZB 服務品質延伸模式

資料來源：Parasuraman,A.,V.A.Zelthaml,and L.L.Berry (1985)

服務品質構面的說明(資料來源： Parasuraman,A.,Zeithaml,V.A.,and Berry,L.

L.，1985)：

- 1.有形性：指服務提供者能透過實質設備、設施以及人員所提供的服務。
- 2.可靠性：指服務提供者能夠正確無誤且可靠地提供服務。
- 3.反應力：指服務提供者願意協助顧客與提供即時的服務。
- 4.保證性：指服務提供者具有專業知識與良好的態度，並能傳達信任與自信給顧客。
- 5.關懷性：指服務提供者能提供關懷，及個人化的服務給顧客。

PZB 並於 1991 年延續了上述五種服務品質的衡量構面，將服務品質的五種構面再分為二類，其中可靠性與服務產出有關，而有形性、反應力、保證性與關懷性則與服務過程有關。雖然可靠性是迎合顧客需求最重要的一環，但服務過程，尤其反應力、保證性、關懷性，卻對於提供顧客超乎期望的服務最為重要。

三、服務品質的特性

Donabedian (1980) 討論醫療照顧品質時，從以下三個角度來定義品質，他的定義雖然是以醫院照顧品質來看，但對於老人長期照顧機構的照顧品質，仍有其實用意義（引自謝美娥1993）：

(一)品質的絕對性定義 (absolute definition)

專業人員通常會有一明確的規定，以作為測量照顧服務的方法，即有一個絕對的標準作依據，為大家所認同，以測定衡量服務對象改善的程度。

(二)品質的個人化定義 (individualized definition)

指專業人員考量照顧品質時，必須同時考慮衡量對象的希望、期望與價值。亦即，服務能達到失能者個人的期望。但接受社會照顧者往往無法評斷照顧品質的好壞，因此案主或其家人能評估之層面，大多是與專業人員相處的人際互動有關。

(三)品質的社會性定義 (social definition)

即照顧品質的界定時，考量某一特定人群的福祉之外，應顧及整個社會的價值觀。簡言之，我們似乎可以推論長期照顧的服務品質應該顧及多數人的福祉、價值與希望，而不僅只是符合少數人的價值與希望。

Donabedia (1980) 認為服務品質的產生主要應來自於服務的過程，故在評估養護機構服務品質時應以服務過程為主，但由於服務過程之品質資訊的取得可能

不夠完整，因此必須以服務設施及服務結果的評估來彌補資訊的不足，也形成他的服務結構—服務過程—服務結果的理論模式。這三種標準，主要在說明研究時，研究者可以從三大方向來進行瞭解照顧的品質，至於各個途徑內所選擇的指標或項目，則可依研究者的興趣自行設計，因此運作這三種途徑以瞭解老人養護機構的品質是可以被接受的（謝美娥，1993）：

1.結構（structure）的評估

通常指良好的照顧服務進行場所中應該具備性質穩定的環境條件，包括人員、房屋、設備、空間、經費、組織、行政管理...等配合照顧服務的各項條件或作業。其假設較佳的環境條件將可產生較佳的照顧。結構條件與服務活動本身沒有直接的關係，它與服務品質的關係，是在增加或減少照顧服務品質的可能性。由於結構性指標在取得方面比較容易，所以亦較廣泛為人所使用。

2.過程（process）的評估

指依服務過程和服務結果間已知關係的知識，檢視服務提供者在於服務過程中是否有適當或不適當的行為或活動，來評估照顧服務品質的好壞，包括技術和人際關係的過程。其基本假設，如遵循適當的服務步驟及方法，應能產生預期的結果。所以它評鑑的對象，是服務過程中的行動及活動。

3.結果（outcome）的評估

指使用者身心狀況的維持或改善，可歸因於適當的照顧。可能是生理功能的恢復或維持、心理及社會功能的進步等。亦即使用者的狀況良好是良好照顧的結果，故使用者在機構中受到的照顧後的結果，應能反映照顧服務品質的好壞。

上述這三種指標在老人長期照顧機構上亦有其適用性，惟過程與結果的評估，較難進行，也為人所忽略。機構的服務與醫療處理之間差異性甚大，老人長期照顧機構照顧主要的目的在於維持功能與社會支持，不同於醫院照顧。過程與結果涉及照顧服務的程序與服務的效果，老人長期照顧的程序，在目前並無一定之標準可遵循；服務的結果不似醫院可使人經由醫療行為而獲得康復，老人在機構之中，身心最好的狀況，往往只能獲得維持，而無法有很大的改善。因此，是到目前為止，很難獲得一致認同的指標。因此，研究者通常會依照自己的興趣採取不同的測量途徑或採取較全面式的架構（謝美娥，1993）。

可見「品質」已成為社會福利服務發展上的重要標的，如何在兼顧社會福利服務的效率、成本與品質，一直是社會福利政策推動上的兩難與挑戰，也一直是社會福利服務改革的焦點。而在服務品質的評估與認定上常因人而存有差異，對於服務品質的認知是經由需求的期待與實際表現相比較所獲得的。可見「人」的感知心理因素佔有很重比例的影響，加上品質的評估不單只是服務的結果，還包括了中間過程。故在評估時其選取的影響因子與過程存在有模糊的特質，很容易造成在評估管控上的難以度量，進而形成結果上的偏差。

第二節 服務品質與滿意度的關係

一、滿意度的概念

一般而言，學術界定義目前的「顧客滿意度」大多以「服務品質」為基礎，這個觀可由 Parasuraman (1985) 等學者所提出的理論得到證明，但事實上，「服務品質」與「顧客滿意度」不一樣，Bolton & Drew (1991) 及 Parasuraman, Zeithaml & Berry (1990) 研究指出，造成這樣混淆不清的主要原因，是兩者皆由「期望績效」與「認知績效」相互比較的結果。Cronin & Taylor (1992) 證明較高的服務品質水準，將導致「顧客滿意度」增加，甚至 Bolton & Drew (1991) 指出「顧客滿意度」是以「服務品質」為前置反應。

行銷大師 Kotler (1991) 指出企業經營唯一不變的原則是滿足消費者的需求，Muller (1991) 認為顧客滿意有助於企業競爭優勢，Kotler (1991) 同時也認為顧客滿意也會增加企業獲益率。Peterson & Wilson (1992) 顧客滿意度是企業政策與競爭策略的重要情境因素，從「服務品質」的文獻中可瞭解經營服務業的本質，從「顧客滿意度」的探討裡，可學習瞭解探索顧客的聲音的方法；自從 Cardozo (1965) 對「顧客滿意」所進行研究後，許多學者開始投入此一領域的相關研究；但在 Spreng (1993) 整理以往有關「顧客滿意」的文獻當中，對「顧客滿意」的定義仍缺乏一個整體一致的共識。

本研究將滿意度相關文獻加以整理分析之後，發現學者一般從兩個角度來探討界定。第一是以「範疇」界定，並分為特定交易觀點 (Transaction-Specific) 和累積觀點 (Cumulative)。第二是以「性質」為界定，則分為情感性評價和認知性評價。Anderson, Fornell and Lehmann (1994) 彙整學者意見指出滿意度的二個觀點。特定交易觀點無消費者依特定購買地點或經驗的購後評估，診斷特定產品或服務的績效；累積觀點為消費者針對產品或服務購買經驗的整體評估，可做為企業經濟績效的指標。

第一種界定方式是以「範疇」界定，並分為特定交易觀點 (Transaction-Specific) 和累積觀點 (Cumulative)，分述如下：

(一) 特定交易觀點 (Transaction-Specific)

Oliver (1981) 認為顧客滿意是由一特定交易所產生的情緒性反應。

Woodrull (1993) 也認為顧客滿意度是消費者在一特定使用情形下，對產

品傳達之價值，所產生的一種立即性的反應，包含上述兩位的許多學者 Hunt (1977)，Bolton & Drew (1991)，Bitner (1990)，Cronin (1992) 皆認為顧客滿意與特定交易情境有關。

(二) 累積觀點 (Cumulative)

有學者 Woodside & Daly (1989)，Bearden & Teel (1983)，Churchill & Surprenant (1982) 認為顧客滿意是一種消費的態度形成，且是一種購後母體，其反映出消費者在經驗後喜歡或不喜歡的程度。Formell (1992) 認為顧客滿意是一種以經驗為基礎的整體性態度。

第二種界定方式是以「性質」為界定，則分為情感性評價 (Affective) 和認知性評價 (Cognitive)，分述如下：

(一) 情感性評價 (Affective)

情感性觀點學派的學者認為顧客滿意度是消費者心中主觀的感覺。Westbrook (1980) 認為顧客滿意的情感性定義，代表消費者主觀覺得好，則產生滿意。Oliver (1981) 亦認為「顧客滿意」是一種暫時性、情緒性的反應。另外 Cadotte & Jenkin (1983) 解釋顧客滿意是一種來自消費者經驗的情緒反應。Woodruff (1983) 在其研究指出，消費者會使用情緒性的語句表達出對產品的感覺，以代表產生「顧客滿意」時所感覺的情緒。

(二) 認知性評價 (Cognitive)

Westbrook (1980) 認為「顧客滿意度」是消費者將實際從產品中所獲得的與先前產品表現的期望做一比較的認知過程評價，簡言之，顧客滿意必定要消費者親自去體驗產品或服務才能產生。Kotler (1991) 也有相同的看法，認為顧客滿意是一種購前期望下對產品品質的購後評價。Miller (1977) 亦認為顧客滿意是由顧客期望之程度與認知的成效之交互作用所形成，可以用來衡量實際績效所達成的程度，因而產生滿意與不滿意的認知。

Hempel (1977) 認為「顧客滿意度」決定於顧客所預期的產品或服務利益的實現程度，顧客滿意度反映「預期」與「實際」的一致程度。Oliver (1980) 認為，顧客滿意是期望加上認知的期望失驗 (Disconfirmation) 所產生。Churchill & Surprenant (1982) 也認為「顧客滿意度」是一種購買和使用產品的結果，是由購買者比較購買成本與預期效益所產生的比較結果。Tse (1988) 認為「顧客滿意度，可視為對於事前預期與認知績效間知覺差距的反應評估」。Goodman (1989) 定義

出顧客滿意是顧客需求、欲望與期望配合或超過。Anderson & Sullivan (1993) 進一步解釋，顧客滿意是知覺品質與不配合的函數。

以上兩派學說的學者們多半缺乏整合性理論與實證研究的基礎，因此 Oliver (1981) 便以整合性理論和實證性研究來定義滿意度，研究發現廣顧客滿意度，是先前的經驗，配合期望失驗的情感，所產生的綜合性心理狀態。

綜合上述，滿意度的定義為消費者接受服務前的期望，與實際接受服務的過程或結果，經主觀評估後所產生正向或負向的感受。

二、顧客滿意度的重要性

Voss, Parasuraman & Grewal (1998) 的實證發現，滿意度是價格、期望與績效的函數，價格在滿意度的影響上的確扮演著重要的角色。Anderson, Fornell & Lehmann (1994) 認為「品質服務」與「顧客滿意」應視為兩個不同的構面，而最主要的理由乃是顧客滿意取決於知覺的品質相對於價格或獲得的利益相對於付出成本的比率 (Zeithaml, 1998) 故「顧客滿意」同時取決於價格，而「服務品質」一般而言，並不會隨著價格而改變 (Anderson, Fornell & Lehmann, 1994)。因此，顧客滿意應為服務品質屬性與其他屬性結合的概念，其他屬性則包含了價格屬性 (Fornell, 1992) 及方便性 (Cronin & Taylor, 1992) 等。

Oliver (1981) 認為顧客滿意的意義可視為顧客對特定交易的評價，它可反應出的是顧客的期望與服務供給者的實際績效之間的一致性程度，因此期望在顧客滿意模式中，可視為一項對可能即將發生的交易所做的短期預測。故在服務品質的研究中，期望被視為是消費者的渴望或是慾望，所以對於服務供給者來說，期望服務是消費者認為供給者應該所必須提供，而非將會提供的服務。

三、服務品質與滿意度的關聯性

自從Cardozo (1965) 提出顧客滿意之後，許多專家學者就試圖更精確定義服務品質與顧客滿意這兩個概念，雖然他們兩個在某些事物上有共通之處，但滿意 (satisfaction) 一般認為是一個比較廣泛的概念，而服務品質 (service quality) 則特別著重於某些服務構面。因此，學者認為服務品質影響滿意，所以服務品質才是顧客滿意的前置因素 (Cronin & Taylor, 1992)。也就是說當消費者所知覺的服務表現與需求得服務之間越契合，則消費者的需求被滿足的程度越高，因此對服務的結果將越滿意。

Zeithaml 和 Bitner(1996)提出「顧客知覺服務品質與顧客滿意度關係圖」以區隔服務品質與滿意度兩個概念(如圖2-3所示)，服務品質是一種集中式的評估，它反映顧客對於特定服務構面的認知：有形性、可靠性、反應力、保證性和關懷性。另一方面，滿意度具有概括性：它受到服務品質認知、產品品質、價格以及情境因素與個人因素所影響。

可見顧客滿意和服務品質雖有所差異但卻是息息相關的，在一般企業服務品質滿足了顧客需求，顧客會根據過去經驗，口耳相傳之下，顧客願意再次來店消費。老人長期照顧機構也不外如是，提供良好的服務品質，使家屬安心把家中長輩安置於此，不僅可讓長輩可以獲得良好的服務照顧，老人在此也可以交到朋友，擴展生活圈不至於孤獨在家。

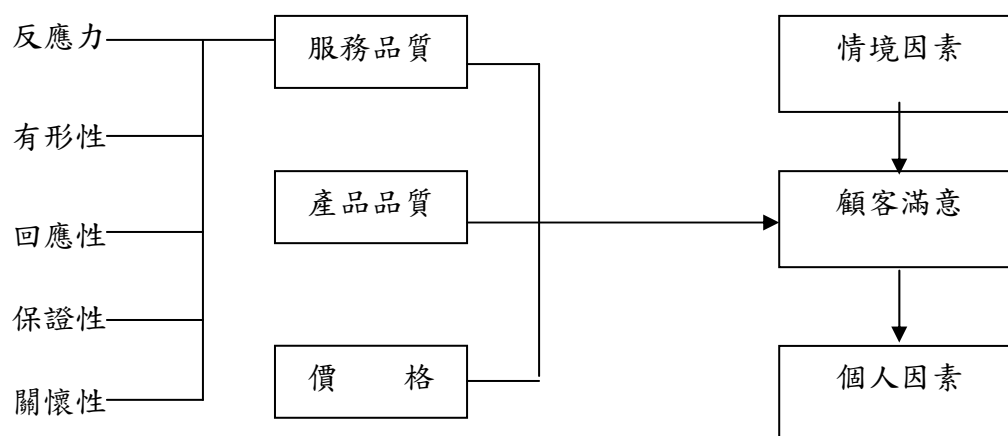


圖2-3 顧客對服務品質與顧客滿意度的認知

資料來源：Valarie A. Zeithaml & Mary Jo. Bitner (1996)

現學界對於服務品質與顧客滿意度的關聯已有非常廣泛的探討，如林昆諒(1994)研究，認為高水準服務品質會導致顧客滿意度的增加，但不完全是完全相等。其間差異的原因是服務品質為一種態度，為長期性且全面的評估，而顧客的滿意度是對一個特定交易的衡量。而 Bitner(1990)更認為顧客滿意度乃是服務品質的決定因素之一，滿意對於認知品質會產生正面的影響。另外 Zeithaml 和 Bitner(2000)認為服務品質在於增加可靠的服務品質與企業競爭優勢，因此服務品質是顧客滿意度的重要因素，更進一步研究指出可靠的服務可以提升外部行銷效果，並增加內部生產力。

(一)提升外部行銷效果：包括提高現有顧客忠誠度、增加正向口碑溝通、有機會訂定更高價格等效果。

(二)增加內部生產力：包括降低服務成本、有更高員工士氣與熱忱、降低員工離職率，並進而創造更高的企業利潤等有形與無行的效果。

從上述說明可知欲使顧客達到滿意的服務品質則必須縮小「缺口五」，因為顧客對服務的期望和認知間的差距決定了顧客對服務品質滿意的程度；因此將「缺口五」獨立出來，單獨地從顧客的期望服務與認知服務間的差距來衡量顧客知覺的服務品質。本研究則將據此進行相關案例之實證操作，其間並援引 Parasuraman 等人（1985b）將 PZB 模型量化之「SERVQUAL 量表」作為評估的界定與篩選服務的特質，在服務品質的評估與認定上也因人的認知不同而存有差異由上，服務品質與滿意度更是息息相關。

四、滿意度的相關研究

顧客滿意度的觀念來自於日本，而受到企業的普遍注意。在目前競爭市場中，已經由以前賣方市場轉變到顧客所掌握的買方市場，而民間企業也由以往對營運績效成本的控制的重視，轉變為對顧客滿意的注重。因此在非營利組織上，衡量民眾滿意度也是顯得格外的重要，因為可以探求顧客不滿意的原因，而加以改進服務，修正其服務方向，而達到最終的服務民眾的要求。

自從 Cardozo(1965)將顧客滿意度的概念引進到企業後，各專家學者對於顧客滿意度的定義仍存在著不同的觀點，而有不同的定義：

- (一) Oliver(1981)：認為滿意是一種針對特定交易的情緒性反應。決定於顧客所預期的產品利益之實現程度，反應出預期與實際結果的一致性程度。
- (二) Churchill & Surprenat(1982)：顧客滿意是一種購買與使用產品的結果，是由購買者比較預期結果的報酬與投入成本所產生的。
- (三) Kotler(1997)：認為乃一個人所感覺的程度高低，係源自其對產品功能特性或結果的知覺與個人對產品的期望，兩者比較之後所形成的。
- (四) Howard & Sheth(1969)：顧客對其購買產品的付出所獲得的報酬是否達到滿足的心理狀態。

(五) Bolton & Drew(1991)：認為顧客滿意度與特定的交易和一次被服務經驗的全面評估有關，滿意度是顧客購後經驗所賦與的特性，因此滿意度可能會影響顧客對服務品質、購買意願與行為的評估。

(六) Parasuraman et al.(1994)：顧客滿意是消費者評估服務品質、產品品質以及價格的函數。

(七) Solomon(1991)：顧客滿意是個人對所購買產品的整體態度。

(八) Ostrom & Iacobucci(1995)：一種相對的判斷，他同時考慮一位顧客經由一次購買所獲得的產品與利益，以及為了達成此次購買所負擔的成本與努力。

綜合各學者專家的論述，顧客滿意度可以由以下不同角色來進行定義：

- 1.消費者的態度、感覺與情感。
- 2.心理的預期、交易流程與交易後的評估，具有愉悅與失望的感覺。
- 3.消費者再購買意願的原動力。
- 4.業者實現服務品質的承諾與競爭力。
- 5.業者衡量服務績效與獲利的指標。

第三節 影響服務品質的因素

影響服務品質好壞的因素，根據 Deming(1986)認定是變異因素能否減少。因為變異是品質的天敵(natural enemy)，而在全面品質管理的哲學中，一個重要的關鍵點便是瞭解並控制變異，施行全面品質管理即應考慮研究、理解、預期和控制系統與過程中的變異。依據國內大多數全面品質管理學者的研究，變異可能出現在所有的過程中，可以受到控制與減緩，但卻無法完全排除。變異的起因可能是因為工作者的教育、訓練，也可能是因為廠房及設備問題，或者是其它的因素(整理楊靜芸,2002；Martin,1993)

一、老人長期照顧機構服務品質相關研究

國內老人長期照顧機構服務品質所進行的相關研究較少，並多以 PZB 服務品質模式與 Denabedian 所提出的衡量構面為主要考量。本文僅針對小型機構有關服務品質的研究整理如下：(整理游麗裡,2000)

- (一)傅彥凱(1996)以老人自費安養中心的服務品質為研究目的，探討目前自費安養中心老人對於服務品質的知覺間是否有差距存在。該研究得到以下重要結論：
- 1.自費安養中心與自費安養老人對服務品質項目滿意程度的認知間有顯著差異。
 - 2.自費安養中心與自費安養老人對服務品質項目重視程度的認知間有顯著差異。
- (二)劉邦富等人(1996)針對 18 家已立案、204 家未立案老人養護機構，全部予以實地訪問，研究結果發現：
- 1.機構分布，北部最多者為台北縣，中部為彰化縣，南部為台南市。
 - 2.大部份機構都為獨資性質，負責人的專業學歷與服務工作無關，收容對象以行動不便為主，固定收費平均近 2 萬元。
 - 3.普遍有行政人員、半數有專任護士，近 4.5 成機構提供專業護理服務，急病時，8 成以上送往醫院作治療。
- (三)楊嘉玲(1998)在探討護理之家住民、家屬與護理人員之間，所認為照護品質指標的差異。該研究使用質性研究，針對三家護理之家住民、家屬與護理人員，進行深度訪談與參與式觀察。研究發現照護品質指標共有七項：環境、護理專

業能力、品質管理、基本人權、提供照護者的態度、社會互動，以及需求滿足。

- 1.環境指標部分，住民與家屬觀點一致，都認為機構環境整潔是必要的；且一致認為與外籍看護工語言溝通上有障礙。
- 2.護理專業能力方面，認為專業人員須有經驗、判斷力及緊急處理的能力。
- 3.品質管理方面，三者皆強調品質管理的重要性。
- 4.基本人權方面，住民認為人權不被重視，如肢體約束與行動限制等，但護理人員則認為肢體約束是有必要的。
- 5.提供照護者態度，老年住民與家屬觀點一致，對於工作人員的服務態度互有褒貶。
- 6.需求滿足方面，老年住民認為飲食滿足很重要，但家屬與護理人員則沒有描述到這一部分。

(四)黃松林(2000)以彰化老人養護中心為研究個案，該研究目的在於瞭解該中心設施與人力符合政府規定情形，及家庭主要照顧者與被養護老人滿意度的情況。另外，在家庭主要照顧者與老人本身滿意度調查方面，硬體設施部分，兩者的滿意度皆高；在軟體服務部分，滿意度 50%以上，有隱私、伙食、社團、入院手續、護理人員服務；滿意度低於 50%，則有復健、收費標準。

二、老人長期照護機構服務品質的侷限

綜合而言，老人長期照護機構服務品質的相關研究，仍有侷限於地區、單一組織或樣本家數不多的情形，且多為老人滿意度的調查，對於嚴重失能老人的相關研究較欠缺資料。就國內外探討機構服務品質的研究報告，主要有如下：(整理游麗裡,2000)

- (一)檢視機構服務品質所研究使用的層面不同，也代表了服務品質定義與觀念上的爭論與主觀性。
- (二)多以結構指標為評估的主要指標，意即是以機構整體之硬體設施設備或人員配置作為評估的主要指標。國內研究中，真對為未立案機構所做之調查結果，大部分都顯示出機構在硬體設施設備有較為不足的現象存在；在人力配置方面，不同機構之間配置亦有差異，且普遍專業能力不足；在結構層面的情況，已立案機構優於未立案機構。
- (三)結果指標的使用上，多以住民與家屬的滿意度為調查重點；但滿意度調查的內

容與機構結構指標有正相關性，如機構的設備較好，普遍該機構的滿意度也會比較高。

第三章 研究方法與設計

第一節 研究架構與研究流程

本研究將「服務品質」視為機構提供軟硬體於機構使用者，而得以滿足其身心之需要為目的。服務品質，以 Parasuraman et al.(1985b)所歸納的有形性、可靠性、反應性、保證性及關懷性等五個服務品質構面為基礎。包含實體設施、設備、經營管理、人員的專業及勝任、申訴的回應、友善態度、受尊重、安全感及關心程度。針對上述面向量表，研究者採質化深度訪談為本研究方法。

質化研究的特性之一在於其詮釋的角度是迥異於量化研究，質化研究者詮釋資料的手法是藉由賦予資料意義、翻譯，或使之成為可讀得懂的資料，然研究者賦予資料的意義是出於被研究者的觀點。質化研究者藉由找出被研究者如何看待這個世界、如何界定這個情境、或是情境對他們的意義等等的方式來詮釋資料。因之，質化研究提供一個忠於報導人類世界觀的深度描述，深入挖掘某一社會情境，並藉此說明維持穩定社會互動的微觀過程。故本研究希望透過老人養護機構負責人、專業(護理)服務人員及住民或家屬的深度訪談，透過服務品質的五大構面，分析影響機構服務品質的因素。

「服務品質」是一個多元的主題，涵蓋多種不同領域的專業人才，使得機構品質管理愈趨複雜，本研究目的在於探討老人長期照顧機構中老年住民、家屬與機構負責人，以及在機構中工作的護理人員及照顧服務員，所認為的老人長期照顧機構服務品質指標；這個研究欲探討不同角色的機構業者—負責人、護理人員、照顧服務員以及服務的對象—老人(住民)，對於機構服務品質的不同看法。期望以不同層面的角度分析現今老人長期照顧機構服務品質的問題。

研究者透過質性研究的方法，分別搜集於台南市內 3 家立案之老人長期照顧機構，進行深度的訪談與參與式觀察，並嘗試引入 PZB 服務品質模式評估長期照顧機構之服務品質，深入了解老人在機構進住期間的主觀經驗及態度，從研究對象本身來了解其想法或行為，是一個蒐集、組織和分析資料的方法、目的在於獲取研究個案綜合化、系統化和深度化的資訊。透過深度訪談等方式進入研究對象的世界，系統化地記錄所看到的與所蒐集到的資料，然後加以歸納分析。

本研究以不同層面的角度分析台南市長期照顧機構服務品質為研究的開端，透過服務品質的深入訪談與分析，以及服務滿意度的探討，以了解台南市長期照顧機構住民及家屬的正負向感受，進一步獲得影響機構服務品質及管理障礙與問題，藉以促進及提升機構的整體服務品質目標，以提供政府整體相關建議。其中服務品質及服務滿意度二項構面的要素說明如下：

一、服務品質

服務品質構面以 Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Berry, L.L. (1985) 之 PZB 服務品質延伸模式設計，而「品質」係為操作性名詞，指機構用來檢驗工作人員所提供照顧服務內涵有否符合既定之服務標準，本研究就台南市新營、東山及後壁三地區小型長期照顧機構，各自挑選具代表性之案例進行實證研究，案例中二家小型機構分別獲得台南市 100 年度老人福利機構評鑑績優之甲等機構（台南市政府，2011），而另一案例則為早期就地合法立案小型機構中最具代表性者。研究者再於長期從事該老人長期照顧服務領域相關工作具 10 年以上經驗之工作人員中挑選 6 位機構負責人與服務人員進行深度訪談，並依前述所構建的服務品質評估模式進行資料分析，本研究結合於訪談大綱題向設計，說明如下(表 3-1)：

表3-1：PZB五構面之量表

向度	問項(服務使用情形)
(1)有形性 (Tangibility)	1.機構有完善的硬體設施與服務設備？ 2.注重空間佈置，以提供有家的感覺的環境？ 3.機構能設計與服務有關資料（如服務簡章或宣傳冊子）？
(2)可靠性 (Reliability)	4.機構能在承諾的時間內提供老人所需要的服務？ 5.機構一旦承諾提供老人服務，必定會依約履行？ 6.機構有解決老人（家屬）問題的熱忱？
(3)回應性 (Responsiveness)	7.機構工作人員會對老人提供立即的需要服務？ 8.機構絕對不會因太忙碌而忽視老人的要求？ 9.提供服務前會告知確實的服務內容？
(4)保證性 (Assurance)	10.機構的工作人員對老人永遠保持親切有禮的態度？ 11.讓老人（家屬）有信心？ 12.老人（家屬）與機構簽訂入住服務契約時不會感到擔憂？
(5)關懷性 (Empathy)	13.機構的工作人員會照顧好每一位老人？ 14.機構能真正瞭解老人個別需求？ 15.把老人利益放心上，站在老人權益考量？

資料來源：本研究整理

二、服務的滿意度

為服務使用者消費前的預期程度與消費後的知覺程度，兩者間落差為滿意度，本研究以整體環境、經營管理、人員態度及醫療服務等為預測，主要測度內容為：

(一)整體環境滿意度：機構有完善的硬體設施與服務設備？機構服務人員能提供完善的服務？機構提供有家的感覺的環境？

(二)經營管理滿意度：有合理的收費標準與內容？機構服務人員有定期持續的教育訓練？對於住民或家屬的不滿，有適當的投訴管道？

(三)人員態度滿意度：服務的即時性？提供服務前會告知確實的服務內容？服務人員的應變能力？服務人員態度親切有禮？

(四)醫療服務滿意度：機構會依照不同受照顧者需求，給予不同的服務，注重住

民個別的差異性？服務人員所提供的服務，能符合住民與家屬需求的服務？機構在遇到爭議問題，能站在受照顧者權益及尊嚴考量？機構有提供給住民及家屬單一的諮詢服務窗口？

質性研究設計是一個開放、有彈性的研究設計，其研究過程並非直線進行，而是週而復始的循環過程。研究者選定一研究方案後，即一再重複探索的過程：問問題、蒐集資料、作紀錄、分析資料、撰寫報告。

本研究在研究意識浮現後，歷經資料蒐集、提問、預測、發展研究大綱、進行訪談、紀錄與分析、撰寫研究報告等階段，研究流程如圖 3-2 所示。

有關本論文研究流程設計如下圖3-2：

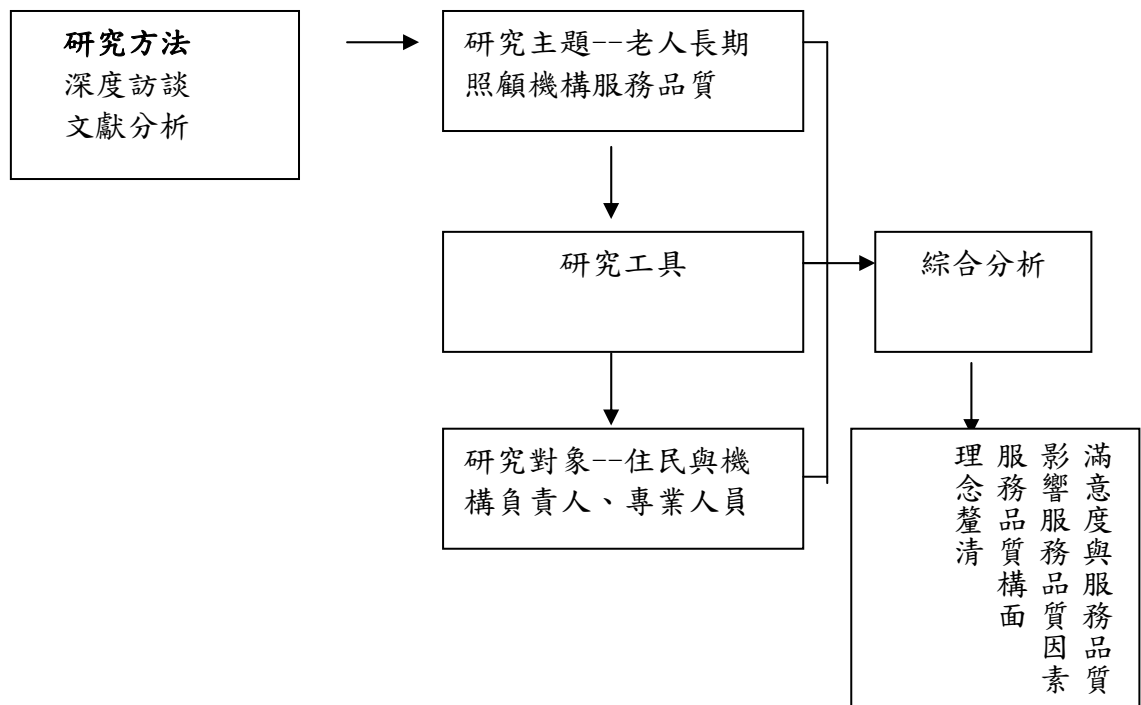


圖3-1 研究流程圖

第二節 研究設計

質性研究指任何不是經過統計程序、數學計算的、或其他量化手續而產生的研究結果的方法，這方法可以是對人的思維、生活習慣、經驗故事、人際關係社會活動與思潮、甚至組織運作的研究（徐宗國，1997）。質性研究適用於揭露並解釋一些表面之下鮮為人知的現象，對於一些人盡皆知的事也能採取新鮮又具創意的切入點，而且，對於量化方法所無法鋪陳的一些細緻複雜的情況也能得心應手（徐宗國，1997）。大致來說質性研究的程序是藉由各種方式，包括觀察、訪問或是書面紀錄來收集資料，透過非數學的分析程序，對所得資料進行解析，以獲得研究結果。

本研究採質性的研究中的深度訪談法（in-depth interview），以半結構的晤談指引與研究對象進行深度訪談，採用一般性訪談導引法，以「訪談指引」輔助提示之半結構式訪談，對受訪者進行面對面之個別訪談，在選樣過程中，研究對象是透過立意選樣，資料來源是運用深度訪談與記錄的相關檔案。有關本研究設計，包含研究參與者，資料蒐集方法，資料整理與分析及實際執行過程，茲說明如下：

一、研究範圍與對象

（一）研究參與者的選樣

目前國內對老人福利機構的照顧服務品質的認定，仍欠缺一套較完整的評估制度。政府每3年定期實施的老人福利機構評鑑，對於機構服務的品質提升是有所幫助的。由於經營機構最受人質疑的是服務品質水準，因此本研究內容除了蒐集國內外的文獻外，主要實地瞭解機構服務品質的具體作法，瞭解接受服務的老人與家屬對於機構的服務品質認知，是否與機構經營管理者有差異存在。主要研究主題包含老人長期照顧機構服務現況、就養老人的個人特質、機構特性以及工作人員專業化程度如何影響機構服務品質。

本研究進行小型老人長期照顧機構服務品質的研究，而小型老人福利機構，在老人福利法的各種規定限制，依據老人福利法第12條規定：「經許可創辦私立老人福利機構者，應於三個月內辦理財團法人登記。但小型設立且不對外募捐、接受補助或享受租稅減免者，得免辦財團法人登記。」雖然政府部門基於保障老人權益及擴大民間參與的立場，主張老人福利機構應以財團法人登記，以達到收容老人的照顧保障。但小型機構轉為財團法人登記，因涉及其產權問題，業者意願並不高。因此小型機構相繼成立，其經營財源可能全數來自於對家屬所收取的費用，而目前市

場並無一定的收費標準，在競爭市場中維持機構生存，價格與服務品質之間是否成一定消長關係是值得關注的問題。

目前台南市老人福利機構計有 112 家，其中小型機構 99 家 3,726 床，占總家數 88.39%，小型機構已儼然形成社區長期照顧系統的主流，提供社區失能老人能夠在自己熟悉的社區環境中得到可近性、可便性照顧服務，政府如何落實「回歸社區、在地安養」政策理念，小型機構服務品質的保障有其必要性。

本研究以小型老人長期照顧機構為對象，係考量小型機構到處林立之際，機構又頻頻發生意外事件，嘗試瞭解與探討目前小型老人長期照顧機構的服務品質管理，如何保障機構的服務品質，已成為目前民眾心目中極想知道議題。因此研究選擇的對象是參與台南市政府 93 年、96 年及 100 年老人福利機構評鑑的小型機構，其中二案例於 100 年台南市老人福利機構評鑑績優的甲等機構，另一案例為 100 年台南市老人福利機構評鑑乙等機構，本研究在訪談對象的選取上，均屬於已參與評鑑機構且為小型老人長期照顧機構，本身具有實際機構經營管理經驗者為訪談對象（見表 3-2）。由於本研究將從機構負責人、專業護理人員與照顧服務員、住民或家屬等三個層面探討此議題，因此訪談對象亦從此三個層面選樣，以利資料收集之完整性。

表 3-2 受訪機構基本資料一覽表

機構名稱	負責人	立案養護 床位數	立案日期	服務宗旨與經營理念	代號	受訪談者身份
臺南市私立 ○○老人養 護中心	許○○	49	89年12月	服務宗旨： 宏揚敬老美德，維護老 人健康，安定老人生活 經營理念： 提供比在家更專業、更 溫馨的照護	A1	機構負責人 許○○
					A2	護理長 蘇○○
					A3	住民家屬 陳○平
臺南市私立 ○○老人養 護中心	林○○	39	91年6月	服務宗旨： 透過專業照顧，讓住民 感到溫馨與安全感，讓 長輩在溫馨的大家庭 裡頤養天年 經營理念： 協助解決社區中孤獨 無依的獨居老人生活 照顧問題，使老人得到 溫馨專業的照顧	B1	機構負責人 林○○
					B2	照顧服務員 蔡洪○○
					B3	住民 蔡徐○○
臺南市私立 ○○老人長 期照顧中心 (養護型)	郭○○	48	91年12月	服務宗旨： 秉持老吾老以及人之 老的精神，為失能老人 或生活須照顧長輩 者，提供生活照顧與服 務 經營理念： 建立一個讓老人得以 舒適的照顧環境，秉持 良心、愛心、關心、細 心及用心對待長者	C1	機構負責人 郭○○
					C2	護理長 蔡○○
					C3	住民家屬 林○○

資料來源：本研究整理

(二) 研究參與者的條件

本研究選擇的研究條件，為參與台南市新營、後壁、東山地區 3 家小型老人長期照顧機構，訪談對象為挑選進住機構 1 年以上且口語表達清楚的住民或其家屬，另從事該老人長期照顧領域相關工作具 10 年以上經驗的機構負責人、護理人員或照顧服務員為訪談代表挑選 6 位進行深度訪談，這些受訪者依據前述所構建之機構服務品質評估模式進行對談。

二、資料收集方法與處理過程

(一) 檔案資料

針對此議題進行相關研究資料的收集，包含國內已發表的相關文獻及研究相關人員所提供之報章、論文、期刊資料記錄等，期待從資料中，歸納發現影響機構服務品質的各項內外部的的主要關鍵因素。

(二) 質性訪談

透過質性訪談可以清楚觀察訪談對象的神情舉止及情緒反應，藉以瞭解訪談對象的主觀知覺。因此，本研究運用深度訪談主要目的在於，發掘實際影響機構服務品質的住

民或家屬及機構參與運作的負責人或相關工作人員的主觀經驗，藉由系統性的分析住民及工作人員對機構服務品質的衝擊與省思。

採用深度訪談法，訪談時說明研究之動機與目的。研究者在訪談前先徵得受訪者的同意全程錄音，過程中以同理、重述、摘要、澄清、發問、聯結等技巧執行半結構式的訪談。研究者採價值中立的立場，尊重受訪者，因此，受訪者均敞開其內在經驗，作深入的表達與分享。

1. 名單彙整

為彙整出訪談名單，研究者即因工作關係與機構代表聯繫，並徵得該人員同意及其引薦，才進行訪談。為顧及選樣之代表性與飽和度，將透過相關人員與住民或家屬代表第一次接觸，並短暫性會談以瞭解實際影響機構服務品質

之問題與初步處理之狀況並做初步會談記錄，以進行初步個案之篩選。初步個案之篩選過程，以協助對資料的判讀以確立選樣之正確，在經過研究者進行第一次接觸與連繫後，並告知研究主題、研究性質與目的後，就願意者接受訪談。為恪守研究倫理，在進行研究過程中，以保障受訪者之權益和隱私為最高原則，在進行訪談前即告知，本研究之性質、目的、動機、研究進行方式及資料處理過程與

保密原則。每位受訪者訪談時間約90分鐘，最長不超過2個小時（表3-3）。

表3-3：研究參與者一覽表

類別	編號	代碼	訪談對象	訪談日期
機構實際經營者	1	A1	機構負責人	2013/4
	2	B1	機構負責人	2013/4
	3	C1	機構負責人	2013/4
機構專業服務人員	4	A2	A機構護理長	2013/4
	5	B2	B機構照顧服務員	2013/4
	6	C2	C機構護理長	2013/4
消費者住民或家屬	7	A3	A機構家屬代表	2013/4
	8	B3	B機構住民代表	2013/4
	9	C3	C機構家屬代表	2013/4

資料來源：本研究整理

2. 訪談大綱

本研究訪談大綱設計，針對 PZB 五大構面，擬訂主要訪談題目後，再針對訪談題目，擬訂訪談細項之內容。再針對此訪談大綱，分別進行三家機構的負責人、機構的服務人員及機構住民與家屬一一進行深度訪問。

有關訪談大綱設計如下：

表3-4：研究之訪談大綱

構面	訪談題目	訪談內容
有形性	機構目前內外環境設施設備及空間規劃等？	<ol style="list-style-type: none"> 1.內部起居環境？ 2.完善的硬體設施與服務設備？ 3.外部休憩環境？ 4.注重空間佈置，以提供有家的感覺的環境？
可靠性	機構目前經營管理如何安排？機構可能遭遇到那些困難？	<ol style="list-style-type: none"> 1.合理收費標準與內容？ 2.機構能有完整的照顧紀錄及資料？ 3.對於人力供給情況？ 4.服務人員的教育訓練？ 5.有適當的投訴管道？
回應性	請問機構為老人提供服務的情況為何？有那部分需要改進？	<ol style="list-style-type: none"> 1.服務的即時性？ 2.提供服務前會告知確實的服務內容？ 3.服務人員的應變能力？ 4.服務人員態度親切有禮？
保證性	機構目前為老人提供哪些照顧方式？老人照顧服務的問題在哪裡？	<ol style="list-style-type: none"> 1.注重住民個別的差異性？ 2.有志工義務服務的提供？ 3.協助住民申請相關補助？ 4.提供符合住民與家屬需求的服務？ 5.定期舉辦戶外或康樂活動？ 6.機構站在受照顧者權益及尊嚴考量？
關懷性	請問機構目前為老人照顧上服務的方式？有那些地方不妥適需要改進？	<ol style="list-style-type: none"> 1.機構會依照不同受照顧者需求，給予不同的服務，注重住民個別的差異性？ 2.服務人員所提供的服務，能符合住民與家屬需求的服務？ 3.機構在遇到爭議問題，能站在受照顧者權益及尊嚴考量？ 4.機構有提供給住民及家屬單一的諮詢服務窗口？ 5.其他延伸的服務？

資料來源：本研究整理

3. 訪談過程

(1) 初步連繫

名單彙整與設定後，研究者與訪談對象電話聯繫。訪談工作於2013年3月開始，至2013年4月全部完成所有訪談。在初步的聯繫階段，研究者向受訪者先提供訪談大綱，以讓對方瞭解訪談的方向，並做好心理準備。在電話中並說明希望藉由整理受訪者在機構服務品質及滿意度的相關看法，以做為未來民眾在選擇入住機構就養時的參考，以及提供機構實際經營者或從業人員思考的方向，與政府相關部門研擬政策參考。

(2) 訪談說明

訪談的功用可以做為觀察的指引，並且確認和精鍊已經觀察到的現象(黃政傑，1987)。因此在進行訪談的過程中，經其受訪者的同意後再另行安排訪談時間。當機構住民或家屬是受訪者，若發現其訪談的情緒激動時，則將訪談方式先採茶敘聊天，不談與訪談內容等相關事項，俟受訪者情緒穩定後再進行下階段訪談。對於訪談同意書同意簽署部份，則依受訪者之意願，充分的溝通與說明。

(3) 訪談的進行與結束

訪談大綱審定後，本研究邀請受訪對象進行深度訪談，每次訪談時間約為1小時至1小時30分鐘。訪談程序為：

- a. 研究者說明本研究動機與用意。
- b. 研究者說明研究倫理，並徵詢受訪者同意，訪談過程全程錄音。
- c. 訪談進行：填寫基本資料與依訪談大綱內容進行。
- d. 訪談結束。

4. 資料分析的信度與效度

信度 (reliability) 係指研究的信賴度與一致性。效度 (validity) 即指測驗或其他測量工具能正確測量出所欲測量的特質或功能程度。由於質性研究是指研究資料的產生不是藉由量化的統計分析產生，而是根據主題、概念、或類似特徵把資料組織成一些類別的程序來進行分析，然後再以文章或書面文字或象徵符號等形式，來呈現或描述社會生活中的行動與事件 (朱柔若，2000)。

由於質化無法像量化研究具有標準化的操作或測量的可重覆性，因此在信度與效度上被受質疑與爭議的部分。Guba & Lincoln (1984) 提出有關質性研究信度與效度之見解，認為信度是可重覆性 (relication) 相當於量化研究的內在效度，是研究者需檢視研究發現的穩定性。而效度則是確實性 (credibility)、可轉換性 (tranferability)、可靠性 (dependability) 及可確認性 (comfirmability) 相當於量化研究的信度，指研究能否發現真實現象，以確保本研究之信度與效度。

為使收集的資料具有信度，研究者於研究過程中會把訪談大綱分別與指導教授及經營機構之專業人員或此領域專家充分討論，以確實符合研究目的，再將訪談之原始資料整理分析，並把分析步驟與過程與指導教授及機構之專業人員討論，以促進自我思考所收集資料的合適與相容。

第三節 資料處理與分析

一、資料處理

本研究是以深度訪談所得資料為主要的分析內容，並以所蒐集的相關資料文件作為歸納與分析之佐證。由於研究者認為受訪者的經驗及主觀價值對於機構服務品質的提供有其極大之相關性，故將其經驗均納入參考之範圍。

本研究資料處理，主要是用訪談錄音之逐字稿做為資料分析之依據，其分析處理步驟如下：（黃瑞琴，1991）

1-1、製作逐字稿

於訪談結束後，依據錄音及筆記的記錄，將訪談內容寫成逐字稿，並反覆閱讀逐字稿之內容，以確定逐字稿之正確性。

1-2、逐字稿的編碼

逐字稿由研究參與者校對完畢後，再加以編碼。本研究共有9位代表，故以A、B、C代表老人長期照顧機構；1代表機構負責人，2代表機構服務人員，3代表機構住民或家屬。是以，A1代表機構A的負責人，B1代表B機構的負責人，以此類推。

1-3、為確保編碼之正確性，針對相同逐字稿內容進行編碼，並在編碼後進行比較與討論，以確認逐字稿之訊息與編碼之正確性。

1-4、發展核心概念

從開放編碼的資料中，將概念或意思相似的編碼資料歸類，並從歸類後的資料發展核心概念。

1-5、形成分項主題

從許多的核心概念資料中，比較其異同處，歸納群聚性質類似的核心主題，形成分項主題。

二、資料分析方法

本研究從文獻探討中歸納出服務品質的測量構面，包括：「有形性」、「可靠性」、「回應性」、「保證性」及「關懷性」等五個服務品質構面為基礎。其中包含實體設施、經營管理、人員的專業及勝任、申訴的回應、友善態度、受尊重、安全感及關心程度等。

而透過面談的方式，以半開放式問卷，針對老人長期照顧機構負責人、專業服務人員及住民或家屬，進行機構服務品質的問項訪談。本研究在樣本的選取上採立意抽樣方式選擇臺南市新營區、後壁區及東山區3家小型老人長期照顧機構，在研究過程中，不僅針對受訪者進行訪談，同時透過機構的參與觀察蒐集進一步資訊，能更深入的瞭解機構管理者或服務人員等觀點、想法與經驗的程度，適時的回饋到研究者對他們的訪談內容與行為的理解程度，同時釐清彼此在溝通中可能產生的誤解，以達到解釋的效度。

本研究主要是以深度訪談進行資料的蒐集，對於深度訪談資料，則再進一步去蕪存菁，篩選重要的訊息資料，藉由陳述事實及探索的角度，來發掘小型老人長期照顧服務品質的相關問題，以做為日後研究者能進一步探討；也提供小型老人福利機構作為改善服務品質的參考，同時作為政府相關部門評量小型老人長期照顧機構的參考。

第四節 研究倫理與研究者角色

一、研究倫理

本研究除了遵守一般性的研究倫理外，更需注意的入住機構住民或家屬受訪者的心理影響，研究者究竟應處於何種角色？如何面對受訪者的不愉快的心理？對敏感問題的拿捏等倫理問題，在整個研究過程中，研究者思考是雖擔任過主管機關的角色，但已離開該監督角色2年時間，受訪者應能暢所欲言，不受拘束。因此本著不侵犯隱私以及遵守對被訪談者權益，對於相關研究資料予保密等研究倫理原則。

訪談地點選擇方面，則避免吵雜的環境及較有隱密性環境，以利受訪者情緒激動時可以宣洩，不會受其他人的影響，故訪談地點都選擇機構會議室房間。訪談時間則依受訪者的時間予以配合，並避開住民沐浴或用餐的時間。訪談結束後，受訪者對此次訪談的感想及是否需要協助等後續問題的安排，以及機構負責人所提政策或法令上問題，允諾適當時機向政府部門作反應，以避免引起被利用或被遺棄的想法。

二、研究者角色

研究者與被研究者的關係乃一「互惠的需要」(the need for reciprocity)，Argyris以「協同探究」(collaborative inquiry)來指稱此一雙方共同投入的研究關係與過程，對實踐取向的研究者而言，研究者與被研究者之間關係的性質並不僅是「資料收集」與「資料被收集者」而已，同時是研究對象經驗到被了解與有所學習的一個過程，Lather特別強調在此一過程中，研究者對自我反映(self-reflection)是非常重要的，反思性思考(reflective thinking)指的是人們反省自己是如何在認識事物與如何行動的一種思考方式。

在研究過程中，所謂的反思性也包含觀察者心智架構的反思(reflections on the observer's frame of mind)。即研究者在進入研究場域之前，已有一些預設的觀點，而研究目的就是探索、求證這些預設的觀點，故研究者反思其假設架構是很重要的。

在質性研究中，研究者的角色為一研究工具(the researcher is the instrument)，而質性資料的信度與效度，相當程度取決於研究者的方法論、技巧敏感度與誠實與否(Patton, 1999)。故訪談過程中研究者所扮演的乃一溝通者的角色，且是有效的溝通行為，即溝通之雙方都能明確的表達出對討論議題的看法，且能理性的溝通，訪談過程中研究者應以良好的溝通技巧與能力，幫助受訪者釐清思緒，讓受訪者思考以前未曾

思考過的問題，並與之討論澄清受訪者的感受。

研究者同時也是一觀察者的角色，在訪談之前保持一開放性的心態，且盡可能做到不帶預設立場進行訪談，並觀察受訪者在訪談過程中的非口語表達的部分，如受訪者的情緒變化與肢體動作，速記受訪者在進行某些議題時的特殊或激烈之情緒反應，而進行訪談場所的氣氛與當時的情境也在觀察之列，惟受訪者的會談過程可能受到周圍場域與情境所影響。

在研究過程中，研究者在執行研究之前，即使回顧國內相關文獻與報告資料，對機構服務品質的認知仍是有限的，透過訪談過程，漸漸對此議題有更深入的了解與認識，即使本次9位受訪者並不能代表台南市小型老人長期照顧機構全部，但是這些受訪者確實提供了豐富且多元的長照機構相關資訊。

第四章 研究結果與分析

第一節 台南市老人長期照顧機構現況分析

一、老人長期照顧機構供需

隨著台灣地區人口平均壽命的延長及慢性疾病的增加，老人在長期照顧上的需求相對增加。雖然在家庭變遷下提供保護與照顧的功能，卻無法滿足許多老人健康照顧、情緒支持與關懷、社會活動、甚至日常生活照顧的需求。為因應老人與家屬之需求，機構式照顧早已成為長期照護體系中重要的一環。我國老人目前所面臨的問題與需求，不外乎為：健康(醫療)照顧、暫托、臨托照顧、長期照顧、失智老人的日增、居住安排，老人虐待與老人休閒等問題。

國內老人福利政策主要是以多元化社區照顧服務的基本理念與型態，採以居家社區照顧為主，機構照顧為輔。我國自 82 年起引進了社區照顧(community care)的理念，強調「在地老化」與「生活正常化」為目標。周月清(2002)研究發現台灣所謂「社區照顧」的意涵中，其實一直並未排除機構式照顧，只是強調其地理位置與規模大小而已。而目前國內以小型老人長期照顧機構「麻雀雖小、五臟俱全」的特色散佈於全國各社區中。

故小型老人長期照顧機構以地緣上之優勢，對當地社區居民需求、醫療及社會資源的掌握性高，相對在回應性上較具機動性，易發展出可近性、可接受性、可負擔性較高的服務，並能滿足社區居民及市場之需要。尤其是在重視家庭倫理及社會融合的中華文化下，讓需要被照顧的失能老人能夠續留在自己所熟悉的社區環境中，並且又能就近得到適切的照顧，相對於遠離家園去到一個陌生的機構接受照顧，這種方式更具人性化且較符合社會融合原則。

根據內政部統計處(2013)顯示，截至 2012 年 12 月底臺灣地區老人長期照顧及安養機構計有 1,045 所 5 萬 7,876 人，實際進住者有 4 萬 2,947 人，進住率為 74.21%。其中以免辦財團法人登記，不對外募捐、不接受補助及不享受租稅減免之私立小型老人福利機構計 897 所，占 85.84% 最多。如機構類型區分則以長期照顧養護型機構 947 所占 90.62% 最多，可供進住人數 4 萬 6,630 人，使用率為 76.34%；長期照顧長期照顧型機構 53 所次之，可供進住人數 2,707 人，使用率 74.07%；安養機構 34 所居第三，可供進住人數 7,456 人，使用率 66.86%。各縣市機構數以新北市 198 所最多，

高雄市 140 所次之，臺北市 123 所居第三，臺南市 112 所居第四(可供進住人數 5,421 人)。而目前日益增加的機構式照顧，是老人社區接受連續性照顧服務體系中的重要一環，如何促使機構逐漸提昇服務品質與經營管理的績效，讓進住機構內的老人享有更好的照顧服務與生活品質，是不容忽視的問題。

人口老化是現代社會特徵之一，也是人口型態轉型的必然結果，而根據行政院主計處(2009)所做「老人狀況調查報告」資料，65 歲以上老人對老人養護機構服務內容瞭解程度，表示瞭解者僅占 27.42%，對於進住老人長期照顧機構或護理之家的意願 65 歲以上老人表示願意住進占 42.40%，顯見有半數以上老人居住期望與子女同住，然而由於老人壽命延長、子女數減少及都市化等因素，將產生更多的老人居住問題，亦即老人獨居或需要機構照顧者必然增加，事實與傳統的理想居家形式出現差距。

從上述資料，台灣地區讓家中長輩接受機構式的照顧服務，意願偏低，其原因除了傳統的價值觀念中，認定奉養父母是子女的責任，在非不得已的情況下，才將父母送往機構照顧，對於機構的管理制度、設備空間及服務品質等仍存有疑慮，尚不足以吸引老人。因此在尊重老人意願選擇自己所喜愛的社區居住環境，並在其社區中提供持續性及周延的照顧服務，使得「小型化、社區化長照機構」取代「大型機構化服務」，是未來老人長期照顧機構發展趨勢。

二、台南市老人長期照顧資源現況

根據內政部統計處全國老人福利機構資源分布表，截至 2013 年 3 月底台南市人口數為 188 萬 2,475 人，65 歲以上老年人口數為 22 萬 5,238 人，占 11.96%，需求床位數，依 2010 年行政院主計處戶口普查結果，全國老人失能需長期照護比率為 12.7%，並依長照 10 年計畫預估 2015 年至 2020 年之機構式服務資源使用率為 20% 為推估為 5,721 床。而台南市截至 2013 年 3 月底長期照顧、安養機構為 112 家，5,470 床，實際收容人數為 4,208 人，收容率 76.9%，護理之家為 58 家，3,208 床，榮民之家 3 家 1,443 床，總床數達 10,121 床，因此在長期照顧資源上的供給與需求推估仍有 4,400 床位數。另根據內政部統計處(內政統計通報 102 年第 11 週)台南市老人福利機構總數 112 家機構，其中老人公寓 1 家 397 床、老人安養機構 2 家 151 床，照顧自理能力缺損之老人長期照顧機構(長期照護型、養護型機構)為 109 家 5,421 床，實際使用率為 71.76%(如表 4-1)。

表 4-1 台南市長長期照顧資源供需分析 統計日期：2013 年 3 月

供需	機構式照顧類別	
需求床位數	5,721 床	
長期照顧 供給數	老人公寓、安養機構	3 家 548 床
	養護型、長照型機構	109 家 5,421 床
	護理之家	58 家 3,208 床
	榮民之家	3 家 1,443 床
	合 計	173 家 10,121 床

資料來源：內政部統計處(2013)

台南市係屬傳統養兒防老觀念與農村民風較為保守，造成部分機構進住率偏低床位閒置，因此提供單一服務功能的長期照顧機構，隨年齡增長、健康狀況會有所改變，面臨需要轉院或遭拒收困擾，未來應以提供多層級的長期照顧服務是有其必要性，可使老人從健康到長期慢性病階段均可受到適切的照顧服務，因此政府部門應輔導安養機構附設養護型床位，或申請設立長期照護型機構，以因應老人在地老化及接受連續性照顧服務的實際需求。

目前台南市老人福利機構大都集中於原台南市 6 個都會區及新營、永康等都市化的地區，因醫療資源豐富、轉介後送交通便利，但對於人口老化嚴重的偏遠地區如左鎮、玉井、楠西、北門等地區則無機構設立，在當地醫療資源上也較為缺乏，更有需要須調整機構資源分布合理化，加強機構資源整合，使機構資源充分運用，以因應當地老年人口的快速增加，滿足老人機構式照顧服務需求。

目前老人的照顧工作，在家庭規模越來越小的現實狀況考量下，不可能單由家庭來承擔這樣的照顧責任，更不可能要求家庭的子女或是親友完全獨攬老人的照顧工作，機構照護的存在對三項以上 ADLs 或 IADLs 的失能老人，確有其必要性，但對於一些尚有自理功能的老人，社區照顧結合在地老化、人性化照顧等理念，是值得被落實。

如何讓現有機構，擴展服務功能，並結合民間社會資源及社區人力，共同推展老

人的居家與社區照顧服務，為社區提供失能老人居家照顧、日間托老、臨時托顧、送餐服務、家庭托顧、交通服務及諮詢等福利服務，充分利用各機構之現有設施設備，提供社區中老人所需之服務，擴大機構服務功能，是值得行政部門重視課題(如表 4-2)。

表 4-2 多元化社區照顧服務網絡配置表

	機構服務	社區服務	居家服務	
日常生活可以自理者	安養機構	老人住宅 復健服務 日間照顧	輔具開發 居家護理 居家復健 家庭托顧	多元化社區照顧服務
生活自理能力缺損需全日照顧者	養護型機構 長照型機構 護理之家	臨時照顧 心理諮詢 交通服務	陪同就醫 家事服務 送餐服務	

資料來源：本研究整理

說明：長期照顧服務型態主要可區分：機構、社區及居家 3 類。

- 1.老人安養機構：主要以照顧可生活自理的老人。
- 2.養護型機構：以照顧生活自理能力缺損而無技術性護理服務需求的老人。
- 3.長期照護型機構：以照顧罹患長期慢性疾病且需要醫護服務的老人。

綜上所述，機構應多著重人性化和關懷性的照顧安排，目前不少機構的經營現況似乎有些落差，機構式照顧的對象主要以失能老人為主，身體的照顧是主軸，為了效率，通常也比較講求「集體化」，比較無法滿足每位老人的個別需求，加上人力不足、過度依靠外籍監護工和專業素質的不足等因素，比較無法提供人性化、關懷性、和信賴性的照顧。因此，未來機構在進行服務品質管理，應注重的是「能站在受照顧者權益及尊嚴考量」、「能提供符合受照顧者需求服務」才是對機構服務品質提昇有正面影響。

三、老人福利機構評鑑與服務品質

在各種老人福利政策與措施中，機構式的照顧(Institutional Care)是一種最具規模、最為多數人所熟悉，且存在也最久的作為。為加強老人福利機構監督及輔導，保障老人權益，促進老人福利機構業務發展，提昇服務品質，依老人福利法第 13 條規定：「主管機關對老人福利機構應予輔導、監督及評鑑。」內政部並自 2001 年開始，對於老人福利機構的評鑑方式有不同於以往的作法。

內政部根據現行法規，並考量老人最基本的照顧需求、最起碼的照顧品質、鼓勵達成的目標、民眾所預期的效能...等原則，訂成一套評鑑指標，計分成「行政組織及經營管理」、「生活照顧及專業服務」、「環境設施及安全維護」、「權益保障及改進創新」五大項目，共 114 個指標。其中財團法人安養、養護、安養護及小型老人福利機構所適用之指標，則依法令規定之不同而稍有差異，但是原則上都引用五大項目為評鑑基礎。

機構評鑑除了要瞭解機構的服務績效之外，另一個非常重要的功能，其實是在於制度層面與機構服務品質的改進、發展與提升。依鄭讚源引自學者 Cutt and Murray(2001)認為，評鑑可分為以下幾個層次：

- 1.個人(Individual)：重點在個人工作表現和工作目標的達成。
- 2.方案、組織單位或功能(Program,unit,or function)：重點在組織的構成(方案、組織單位...等)的表現、方案是否成功，以及治理功能的影響...等。
- 3.組織(Organization)：重點在於組織整體所能達成、總體的宗旨和目標。
- 4.社會體系(Social System)：評鑑不同利益團體在匯集社會議題上的影響，也就是在瞭解及探究受評單位之組織整體所能達成總體的宗旨和目標。

而學者萬育維(2004)指出目前機構對於機構服務品質的概念，應逐漸從提供者的角色，轉移到使用者及照顧者的角色，也就是從以往客觀指標、作業流程、各項表單設計的思維，轉向個人性的思維，強調個人的價值，才能真正提升機構老人服務品質。因為再完美的服務設計，相較於老人主觀覺得重要性和意義，都是較其次的。

依據「99 年度台南縣小型老人福利機構評鑑期末報告」(2011)，台南市政府 99 年於原台南縣轄區辦理 56 家小型長期照顧機構評鑑，其中受評機構中計有甲等 22 家，乙等 26 家，丙等 6 家，丁等 2 家。以整體評鑑結果來觀察，各等第機構佔所有受評機構的比例，分別為甲等(39.29%)，乙等(46.43%)，丙等(10.71%)及丁等(3.57%)，也就是說，通過評鑑的機構有 85.82%，未達乙等者則佔 14.28%，顯示台南市的小型

老人長期照顧機構，在政府所訂的評鑑指標評量之下，基本上都能有一定的服務水準。

第二節 老人長期照顧機構服務模式分析

一、機構照顧服務的共通性與差異性

根據前述三家小型老人長期照顧機構服務內容及照顧概況的發展，在經營服務理念、服務對象、服務項目與服務內容等方面均有其共通點：

- 1.對於經營理念三家機構均強調提供比在家更專業、更溫馨的照護，並且營造比在家更安全、更舒適的環境，其工作人員以真心與良心堅持誠信實在的經營。
- 2.服務對象依法令規定為中風、癱瘓及行動不便無法自理生活之老人或是罹患老人慢性病或長期臥床之老人、病後需繼續照顧或年邁老人家中乏人照料者。
- 3.針對服務項目三家機構均提供專業護理照護及諮詢服務，機構也不定期舉辦衛教講座及提供社會福利資訊及協助申請各項社會福利補助。
- 4.在服務內容方面三家機構均強調由專職服務人員負責老人日常生活起居照顧、由專業護理人員負責護理照護及要藥物指導使用、3家機構均提供最完善的後送醫療服務與定期舉辦節慶聯歡會、慶生會、家屬座談會及規劃各種文康休閒活動。

雖然這三家小型老人長期照顧機構在提供照顧服務內容及項目方面均能滿足老人及家屬需求，但於環境設施、收費標準及評鑑成績等部分仍存有差異：

- 1.對於機構環境設施三家機構都強調以溫馨、安全、舒適為主軸，營造住家感覺，但其中二家機構皆為早期房舍修繕就地合法立案機構，內部設施設備老舊與另一家機構強調有莊嚴的佛堂，多功能的交誼廳、寬敞明亮的餐廳、潔淨的廚房、更有文康休閒娛樂設施，例如泡茶區、博弈區、聊天區，以及具有心靜療法的瀑布區與「庭園古早味」懷舊擺設等有別，這也影響他們收費便宜問題。
- 2.現在因景氣不佳，經營機構更是不易，原機構收費都未含紙尿褲等耗材，目前機構對家屬收費包含紙尿褲等耗材，機構收費標準從一萬五千元至一萬八千元到兩萬餘元費用不等。不過機構還是認為要有一定收費標準才能確保服務品質，對於家屬收入比較有困難者，機構則採酌減收費方式，或則由家屬以分期繳納及協助申請政府社會福利補助等方式。
- 3.從台南市政府資料顯示，這三家小型老人長期照顧機構從93年起，即每3年參加政府辦理老人福利機構評鑑，其中一家機構評鑑連續3次皆為「優等、甲等」機構，另一家機構受限於設施設備老舊，負責人也考量年紀大了無心再經營，

因此幾次評鑑成績均落在「乙等、丙等」機構，有一家則自從更換負責人後，把內部設施及設備做更新，及工作人員全心放在服務品質提昇，評鑑成績從早期丙等機構進步到「甲等」機構。

二、機構照顧服務的整合分析

機構照顧的服務品質以結果作為評估衡量有其困難，因為老人身體很難再度變好，因此研究者從服務過程如服務紀錄、服務計畫等資料評估這三家小型老人長期照顧機構共通與差異地方(如表4-3)：

表 4-3 三家老人長期照顧機構照顧服務共通與差異

因素	機構名稱	A 機構	B 機構	C 機構
環境設施空間	每人至少 10 平方公尺以上，寢室每人應有 5 平方公尺以上。	符合	符合	符合
	設有被褥、床單及用品雜物等儲藏空間的設備	符合	儲藏室堆積雜物缺乏管理	符合
	設有多功能活動的空間及設備	符合	符合	符合
	備有交通工具，並有司機駕駛	符合	符合	委託救護車公司
	寢室通風良好，空氣無異味，光線充足且有自然採光的窗戶	符合	符合	符合
	寢室及浴廁緊急呼叫設備功能正常	符合	符合	符合
經營管理	機構訂有工作手冊及行政管理規定	符合	符合	符合
	機構有履行營運擔保基金的設置以保障住民	符合	符合	符合
	機構會計業務有專人辦理，並訂有健全的會計制度	符合	委託記帳士記帳	委託記帳士記帳
	住民保證金有專戶儲存	符合	符合	符合
	員工資格符合專業人員規定，並訂有員工權益保障制度	符合	符合	符合
	員工每年接受 20 小時以上在職訓練	符合	參訓人數與時數未符合規定	參訓人數與時數未符合規定

專業服務	住民之日常活動內容	符合	符合	符合
	配合志工與社會資源連結，增加社區互動	符合	社區資源連結待加強	社區資源連結待加強
	住民與家屬間之互動	符合	符合	符合
	機構提供相關社會福利諮詢服務	符合	符合	符合
	護理人員能定期評估住民身體認知功能等	符合	--(訪視時未遇護理人員)	符合
生活照顧	機構能提供住民清潔的寢具用品	符合	符合	符合
	機構固定時間內為癱瘓住民翻身與拍背	符合	符合	符合
	機構收容人數及對象符合規定	符合	符合	符合
	機構能按照契約收費	符合	符合	符合
	住民或家屬反應意見能妥適處理	符合	符合	符合
	機構辦理住民滿意度調查並針對不滿意之處理作改善	符合	符合	符合

資料來源：本研究整理

三、機構照顧服務的比較

依據前述，老人長期照顧機構服務品質涉及到行政管理、環境設施、生活照顧與專業的服務，住民權益保障的照顧服務。三家機構彼此之間有共通性，但也有差異性，現將這些服務的內涵及優點、缺點作比較檢討分述如下：

(一)行政管理

目前三家小型機構均有電腦設備及網路連線設計，但僅有A家機構設有網頁，顯示機構資訊化管理仍不足。另機構均能依規定設有具體的文書處理及保管作業程序，但有專人負責處理僅有A機構，其餘二家機構在資料處理、歸檔、保存等程序仍未落實。此外，三家機構均有依規定投保公共意外責任保障，保險範圍及額度均符合規定。

(二)環境設施

三家機構總樓地板面積符合「老人福利機構設立標準」，每一間寢室安置床數為6人以下，符合收容人數規定。三家機構整體環境及設施，均有依規定設有住民日常活動場所、污物處理室及儲藏空間。但經研究者現場觀察，B機構寢室雖通風良好，卻有異味，寢室擺設私人物品的床頭櫃顯得雜亂，部分浴廁緊急呼叫設備已損壞，未派人維修。

(三)專業服務

三家機構於訪談中均宣稱有聘用特約社會工作人員，但仍以執行評鑑所規定社工服務為基本要求，有關住民個案資料的紀錄仍須加強。對於新進住民適應輔導等措施，個案服務計畫等多數仍由護理人員撰寫。因此，小型機構特約社工，多數仍未能發揮專業角色與功能，故在專業社工領域仍有欠缺。

(四)生活照顧

就照顧服務員設置比例，三家機構都告知符合法定比例，因研究者未現場清點收容住民人數，故難以得知是否符合規定。另僅有B機構全數聘用本國照顧服務員，對於多數小型機構仍依賴外籍看護工來補充人力，確屬難得。另外，三家機構均每日未住民量體溫，並有完整紀錄，對於住民也能提供每2小時翻身與拍背1次的服務，但護理人員對於機構服務品質監測瞭解不一，影響到機構整體照顧品質。

(五)住民權益保障

三家機構收容人數均符合法定規定，也是按照規定收住服務對象，並與家屬依定型化契約簽訂服務內容。三家機構負責人均告知按照契約收費，但研究者訪談機構住民與家屬所呈現收費情形，兩者之間仍有落差。三家機構均有住民與家屬申訴管道，但實際執行情形，因未提供相關資料，較難得知。

第三節 影響老人長期照顧機構服務品質構面

針對三家小型老人長期照顧機構負責人、專業服務人員，及住民或家屬三種不同層面受訪對象，以 PZB 三位學者服務品質組成之構面有形性、可靠性、反應力、保證性和關懷性為基礎探討影響服務品質之因素。

一、有形性：

針對三家小型老人長期照顧機構，提供完善的硬體設施與服務設備；並且能注重空間佈置，以提供有家的感覺的照顧環境；機構能否設計與服務有關資料等。

「這家機構整體環境空間規劃非常完善，有莊嚴的佛堂，多功能交誼廳，寬敞明亮的餐廳，潔淨的廚房，更有文康休閒娛樂設施，如泡茶區、下棋區、聊天區、以及具有心靜療法的瀑布區與『庭園古早味』懷舊擺設，增添農村鄉土氣息的生活情境與風光。」

(受訪者 A 機構負責人)

「機構於 88 年規劃設計為平面式鋼骨結構，較安全有保障，採融合現代與古典的建築風格，展現婉約與典雅的氣質，符合人性化之建築設計。內部空間規劃以溫馨、安全、舒適為主軸的空間設計，營造住家的感覺。」(受訪者 A 機構負責人)

「他的空間及環境的規劃，我是覺得老闆很用心，因為我看他們裡面的環境四處都有在查看，空氣的流通還不錯，不會很悶熱。像我去參觀別家機構，雖然說他也是有庭院，可是我推出去感覺不一樣，他在公共區域，可以爬上去，比較沒有隱私性，在上面推出去好像開放式。」(受訪者 A 機構住民家屬)

「我看裡面的庭院空間造型，有一個中庭，再過去一點就是庭院，這裡的空氣，對住民的身心健康都不錯。」(受訪者 A 機構住民家屬)

「這裡機構已經二、三十年了，內部設備為了評鑑最近幾年有換新的，牆面也重新粉刷，看起來才不會太老舊，不過老闆考量兒子不想繼承事業，所以再做幾年年紀真的不行就不做，所以現在設施設備跟外面新設立老人院可能比不上」

(受訪者 B 機構照服員)

「最主要的是”環境清靜”，像是我們一般在市區裡面夏天都在冷氣環裡面，但是在我這裡只有這個時間中午要在裡面吹冷氣而已，早上他們都會在外面，不喜歡在裡面，喜歡有靠近自然新鮮空氣……」(受訪者 B 機構負責人)

「以前我住護理之家就是在樓上啦，我們都在 7 樓走動；來這裡，我有跟老闆說我從小沒住過這種鄉下地方，住的感覺很新鮮，早上起床空氣很好，又可以聽到鳥叫聲……」(受訪者 B 機構住民)

「目前裡面設施設備都符合 96 年最新法令規定，我這裡是舊房子修改無法跟外界新建築物比較，跟不上新設備，但是新法令規定應該就可以，何況我們收費便宜，一般民眾還是會選擇這家機構」(受訪者 C 機構負責人)

「自從上一次為更換負責人及機構評鑑，把內部設施及內備做更新，至少能夠跟別家比」(受訪者 C 機構負責人)

「我選這間機構，是因為我和我先生都覺得這裡環境不錯，之前我們送去那間的環境，是在樓上，都把老人關在那，沒有自由的空間，不能走溜……」

(受訪者 C 機構住民家屬)

「這間機構空間、設施設備，設備是還好啦！空間只有一層樓空間比較寬廣，也不會那麼吵，…我婆婆是比較愛有自由空間，她不要讓人綁住，可以走一走，運動一下也很好。」(受訪者 C 機構住民家屬)

從研究訪談中發現，機構在有形性的硬體設施設備方面，並非是影響服務品質滿意度的重要指標。相反的，機構在整體空間的規劃與環境佈置上，包括，能不能讓住民有較寬廣的活動空間、空氣流通等，讓住民有家的感覺，是影響住民對機構選擇的考量之一，而住民(或家屬)選擇這樣的機構，一方面也認為機構在整體空間環境之規劃上，與機構提供之服務品質有關聯。

二、可靠性：

有關這三家機構能否在承諾的時間內提供老人所需要的服務；機構一旦承諾提供老人服務，必定會依服務契約履行；機構有解決老人（家屬）問題的熱忱等影響可靠性的向度。

「在平日下午的時候，她的身體狀況比較允許的時候，可以把她推到外面走道或者她想參與什麼樣活動，因為我母親也有那個興致，喚起老人家生命的希望，在這裡還有聽到一些不同的聲音，這點讓我很滿意，家屬的要求他們有做到了，我母親需要定時翻身，注意肺部是否有痰，呼吸情形是否順暢，機構在這部分會針對家屬要求特別注意，讓我們將母親送來很放心。」

（受訪者 A 機構住民家屬）

「我看到我母親的狀況....如修指甲或者頭髮，...如果我們跟機構要求，會個別分開來處理，我是覺得不錯。我母親需要抽痰，只要呼吸不順暢就要處理，不能觀察一段時間再處理，....身體不動躺久有壓瘡，所以如果有什麼問題跟他們說，會即使給我們一個處理....機構在這方面很配合家屬需求...」。

（受訪者 A 機構住民家屬）

「我不喜歡麻煩別人，如果有事情才叫服務人員，她們都會馬上過來幫你，服務方面算不錯...」。

（受訪者 B 機構住民）

「有時候我沒有來，就麻煩他們說我婆婆想吃什麼，叫他們先買給婆婆吃，他們都會，所以我們如果有什麼照顧問題反應，他們都會都會處理，都會幫我們處理的很好」。（受訪者 C 機構住民家屬）

「我們如果有什麼要求，他們都會馬上處理，像婆婆身體不舒服，他們跟我們講一聲後，我們請他們先帶婆婆去看醫生，他們都有幫我們做到了...」

（受訪者 C 機構住民家屬）

研究顯示機構對住民個人的特別需求，三家機構都能即時滿足，讓住民家屬得以

放心。一方面機構對從住民承諾從剛入住簽訂服務契約開始，機構皆以企業講求信用服務精神給予住民在承諾的時間內提供服務，但相對於服務人員是否有豐富的實務經驗，員工間互動關係與能否注重團隊合作等影響服務提供品質的可靠性，A、C 二家機構護理人員認為建立一個讓老人得以舒適的照顧環境並提供專業的照顧服務，是機構責任也是對家屬承諾。

三、回應性：

針對回應性主要由機構工作人員會對老人提供立即的需要服務；絕對不會因太忙碌而忽視老人的需求為組成向度。

「我平常會要求工作人員要用同理心的服務態度去關心每一位老人，與老人聊天瞭解他們需求是什麼？家屬有過來時，主動瞭解他們有什麼樣的需求，還是有什麼需要，有需要提供服務的，機構都會做到這點，家屬來我們都會去瞭解，不管什麼時候都會打成一片」。

(受訪者 A 機構負責人)

「…我母親也有那個興致，喚起老人家生命的希望，在這裡還有聽到一些不同的聲音，這點讓我很滿意，家屬的要求他們有做到了！」(受訪者 A 機構家屬)

「我是覺得說一個老人送來這裡，壓力很重，所以我覺得醫藥費這部份，掛號費費用就不用了，只是有健保給付，就好了！所以老人或家屬提出各式各樣需求，只要機構能力範圍內大都可以配合」。(受訪者 B 機構負責人)

「我喜歡一個人獨處不喜歡麻煩別人，有事情叫服務人員都會馬上過來幫你，服務方面算不錯」(受訪者 B 機構住民)

「因為工作人員融入在工作裡面，比較不會去偷懶，而且我們也會覺得比較心安理得，因為我很害怕照顧的不好，這樣子家屬來，我會覺得愧對他們。因為他問病情、問狀況，我會怕答不出來、答非所問，所以比較踏實啦！比較忙碌而以啦！」(受訪者 C 機構護理長)

「工作人員容易溝通有親切感，不像在醫院護士雖然專業但總是例行性工作，少了一份用心態度！」(受訪者 C 機構家屬)

透過受訪住民及家屬的描述，三家機構服務人員態度親切，提供服務也能即時滿足住民的需求，服務人員會主動關懷每一位住民日常生活的需要，三家機構經營管理者也認為以同理心的服務態度去關心每一位長輩，是機構服務人員基本服務態度。

四、保證性：

有關保證性向度主要為機構的工作人員對老人永遠保持親切有禮的態度；讓老人（家屬）有信心；老人（家屬）與機構簽訂入住服務契約時不會感到擔憂等。

「機構也會定期對老人或家屬辦理服務滿意度調查，瞭解那些部分需要再改善，加強後續改善服務，希望做到老人、家屬以及政府機關對我們機構服務品質都有信心」。(受訪者 A 機構負責人)

「我們老闆每次開會他就是會以老人為出發點，老人的安全、老人的照顧，還有家屬的要求，他會以這方面為前提，然後去做我們開會討論的議題，…老闆能針對家屬期待，努力要求員工做好，能儘量達到家屬的需求。」(受訪者 A 機構服務人員)

「我們老闆會說，家屬有什麼需求都要讓他知道，他會針對這一點處理，我們會針對這個老人的需求，在能力範圍內提供老人或家屬的服務；如果我們沒辦法做到，也會告訴對方，畢竟在機構都有一些團體規範，我們會儘量跟家屬說明我們的困難處，家屬也都能體諒。」(受訪者 A 機構服務人員)

「怎麼做可以讓老人及家屬肯定我們的服務品質，是應該是說一些專業性照顧，也就是覺得可以讓人看到品質不錯。其實，家屬來看覺得就是那個第一次接觸的感覺啦！像說寢室裡面就整理乾乾淨淨，跟家屬保持有互動，…然後，針對家屬對我們一些照顧上的要求，我們都需要配合，讓家屬不要擔心。」(受訪者 A 機構服務人員)

「像我們跟老人之間的互動，把他當成自己親人的樣子，像是自己一個長者，一個尊重，因為把他當做是自己的長輩照顧，就會用人性化的去照顧關懷他，達到服務

的目的。」(受訪者 A 機構服務人員)

「我們人要有仁愛心，要盡量做到給人感到滿意，所以也沒什麼，就是這幾年來的心得，別人說我們怎樣怎樣，我們別說都跟人家欺騙，我們就有什麼就講出來，說出來大家可以溝通，沒有什麼事情不能跟家屬溝通的，只要你能溝通，家屬再如何跟您抱怨，我們講實在的，你只有比較忍耐而已」。(受訪者 B 機構負責人)

「把老人當作是自己的長輩，他們快樂我們也快樂。就把他依自己的長輩照顧就不會有什麼問題，就當自己的長輩照顧，住民或家屬就不會說這樣的服務不滿意或是抱怨。」(受訪者 B 機構服務人員)

「品質要做好，所有的包括每位工作人員在內，這些長輩老人禮貌上的服務態度、活起居我們要徹徹底底的注意，最主要的，服務態度」(受訪者 C 機構負責人)

「怕說我會疏忽之後，造成老人更嚴重的病還是怎樣的？希望做好每一工作細節，所以我就問心無愧！也做得心滿意足！」(受訪者 C 機構服務人員)

「因為都陪著阿公、阿嬤，陪在他們身邊，儘量去跟他們聊天，我們常常變成他們這些老人精神上、心理上一些投訴的對象」(受訪者 C 機構服務人員)

「我覺得就是要打從心底去做，就把他當作長輩，站在家屬的立場想，站在這個老人」的立場想，用這種同理心的話，就不忍心讓這個老人有褥瘡，老人在生病也不會不去管。」(受訪者 C 機構服務人員)

透過訪談三家機構機構服務人員均能主動提供住民需要的服務，三家機構負責人均表示有合理的收費標準與收費內容，讓入住老人感到安心，機構也以品質保證及合理收費才能永續經營，對於住民或家屬的不滿，機構均提供有適當的投訴管道，考量目前機構人力招募困難，才未收滿床位。惟對於服務人員的平常在職訓練，三家機構均有待加強改善。

五、關懷性：

對於機構的工作人員會照顧好每一位老人；機構工作人員能真正瞭解老人個別需求；工作人員把老人利益放心上，站在老人權益考量。

「我想工作人員與老人或是家屬溝通是很重要的，有些事情沒有說明清楚造成誤解，會影響到彼此互相信任，若工作人員真的做不好，我會要求工作人員虛心檢討，機構會坦然面對做不好地方，只要能隨時能檢討一般老人或是家屬都會接受的。」

(受訪者 A 機構負責人)

「雖然工作人員有專業照顧知識，但不一定適用在每一位阿公阿嬤身上，這也是我經常提醒護理人員遇到問題找家屬一起來溝通要這麼做，比事後花費大力氣作說明簡單多了，每位家屬還是希望機構尊重他們的意見」(受訪者 A 機構負責人)

「因為老人來到這哩，就像我們自己的長輩一樣，你就把他依自己的長輩一樣照顧應該都不會有什麼問題，當做自己的長輩照顧」(受訪者 B 機構照服員)

「在這裡，我們針對家屬不滿意的地方，我們瞭解真的原因，大家一起來探討，機構處理不滿意的地方，我們事後還會去追蹤瞭解」(受訪者 C 機構負責人)

「固定服務人員照顧妳婆婆這樣嗎，對阿對阿！固定的人員照顧家屬會比較放心，工作人員多一份關心，家屬就會少一份擔心」(受訪者 C 機構家屬)

「我覺得就是要打從心底去做，就把他當作長輩真的是，站在家屬的立場想，站在這個老人的立場想，因為每個老人都有一個故事」(受訪者 C 機構護理長)

雖然三家機構都宣稱注重住民個別的差異性，但所提供能符合住民與家屬需求的服務有限，也顯示小型機構資源受限，如訪談中機構是否定期舉辦戶外或康樂活動、協助住民申請相關補助因受限於機構未聘用專業社工人力，提供給住民與家屬協助是不足的。

本研究採用PZB模式來檢視影響服務品質的因素，將服務品質的評定建立在消

費者個人主觀的期望與服務結果的實際感受，基於分析的方便性，針對三家小型機構內住民或家屬的感受，整理五大服務品質構面歸納彙整如下表4-4：

表4-4 影響老人長期照顧機構服務品質構面之因素

構面	定義	A機構	B機構	C機構
有形性	機構服務設施、硬體設備及空間整體規劃等	<ol style="list-style-type: none"> 1.機構庭院空間造型有中庭及庭院 2.空間及環境規劃很用心，空氣很流通 	<ol style="list-style-type: none"> 1.環境不錯有很多樹蔭 2.有個庭園空氣很好，空間很寬敞，沒有壓迫感 	機構的設備還好啦，空間比較寬廣，能讓老人飯後走一走
可靠性	服務人員會信守承諾且有解決問題的熱誠	<ol style="list-style-type: none"> 1.機構在能力所及的範圍下會配合家屬或住民的需求 2.一些特殊狀況，也會明白告知家屬困難度所在，讓家屬信任 	我個人不喜歡麻煩別人，我都會自己自理	家屬有什麼需求，跟他們反應，他們都會處理，不能做到也會說明原因
回應性	服務人員提供服務的意願及提供立即性的需要服務	<ol style="list-style-type: none"> 1.工作人員很有禮貌，照顧住民很細心 2.機構對於住民的翻身及拍背做得很好 	工作人員很親切，我如果有需要，叫他們，他們都會馬上過來處理。	工作人員很容易溝通很親切，不像在醫院護士雖然專業但總是例行性工作，少了一份用心態度
保證性	能讓接受服務的住民或家屬有信心；在提供服務時將住民或家屬利益牢記在心	<ol style="list-style-type: none"> 1.對住民的身心狀況會主動告知家屬，與家屬溝通處理方式 2.住民的狀況，服務人員會做紀錄，做追蹤 	我住在這裡感覺很方便，不會那麼吵雜，也就不需要讓兒子及媳婦增加麻煩。	這裡有固定的人員在照顧我婆婆，我們家屬會比較放心。如果婆婆身體上有什麼事，服務人員都能夠幫我們處理，讓我們放心
關懷性	致力於瞭解住民或家屬的需求；能夠尊重與體貼接受服務的住民或家屬	<ol style="list-style-type: none"> 1.服務人員會尊重家屬意見提供住民服務 2.服務人員把我們當成家人一樣互動 	我不習慣吵鬧，在這裡我較自由不會有人打擾，我比較喜歡一個人獨處，有事叫服務人員他們會馬上來幫我	她都誇獎說，這裡的人都對她很好，很關心她。我還沒有聽到她說哪一個工作人員不好

資料來源：本研究整理

由上述研究顯示，老人長期照顧機構於進行服務品質規劃時，所注重關鍵構面因素分別為關懷性即「機構在遇到爭議問題時，能站在住民權益及尊嚴考量」；及保證性「服務人員的服務態度對機構是有正面影響的」，亦即機構應著重人性化和關懷性的照顧服務，必有助於提升服務品質。

而PZB服務品質模式，最主要概念仍在強調消費者是服務品質的決定者，即服務品質好壞的認定，是由消費者本身對於服務的期望及其對服務結果的實際感受二者之間的差距來加以認定。而在所有缺口中，四個缺口(gap1至gap4)是跟機構有關；而由消費者所決定的缺口只有一個(gap5)，即消費者期望與認知的落差，此一缺口大小為前面四個缺口的函數，故 gap5 當屬服務品質模式中最為重要的一項。本研究所瞭解小型長期照顧機構真實的服務缺口，在實際感受和期望感受的差距最需要加強的部分為B機構有形性及可靠性，得知住民的真正感受與觀感，提供機構未來的努力改善方向，將有助於提升住民的服務品質。

第四節 影響老人長期照顧機構服務品質因素探討

根據前述，本研究從三家小型老人長期照顧機構負責人、專業服務人員，及住民或家屬三種不同層面受訪對象，探討影響服務品質之因素。

此研究以PZB三位學者服務品質組成之構面有形性、可靠性、反應力、保證性和關懷性為基礎，發展出「硬體設施」、「經營管理」、「服務態度」、「需求回應」、「家的氣氛」、「人員設置」等因素。研究發現，老人長期照顧機構的「硬體設施」、「經營管理」、「服務態度」、「需求回應」、「家的氣氛」、「人員設置」等因素，確實影響服務品質與滿意度。但是本研究，除了上開因素影響外，老人本身基本屬性會影響機構提供服務方式。

一、機構的硬體設施

一般而言機構提供照顧老人所需添置的醫療器材、復健器材的硬體設施設備會影響機構服務品質的滿意度；有趣的是，研究結果發現，機構的硬體設施影響機構服務品質的滿意度不太；反觀機構整體空間的規劃，可以提供住民之活動空間範圍大小，是影響住民或家屬對機構服務的滿足度。

這一家機構比較開放式，四處環境也不錯，也比較接近自然的空氣，我媽媽在省立醫院住的時候，可能是因為密閉式的關係，她的腳好像一點一點黑色的斑點，...所以想說換一個環境來到這裡。(受訪者 A機構住民之家屬)

他們的庭園空間造型，空間環境的規劃，空氣流通還不錯，不會悶熱。

(受訪者 A機構住民之家屬)

我覺得我們機構那個平面式的庭園景觀設計很吸引家屬，還有我們的環境布置懷舊又有小時候鄉村的味道，比較像家的感覺。(受訪者 A機構專業服務人員)

我看環境不錯，有很多樹蔭，遠方望去還有高鐵經過。(受訪者 B機構住民)

我們機構在郊區，但離市區又近；沒有都市的吵雜，而去醫院、市集也很方便...老人選擇來這裡，我認為最主要是因為環境清靜，喜歡有靠近自然新鮮空氣。

(受訪者 B機構專業服務人員)

他要來住這個機構之前，可能有跟別間的比較過，他爲什麼願意選你這家機構，選擇這裡，我覺得他們來看，看過環境，然後跟我們對談，他覺得很放心。

(受訪者 C機構專業服務人員)

這裡的設施設備都是OK的，在這裡並不需要特殊的設備，其實都是在陪老人，像是下下棋、聊聊天之類的，大都是陪老人較多。

(受訪者 C機構專業服務人員)

這間機構設施設備還好啦，...只有一層樓空間比較寬廣，...我婆婆比較愛有自由空間，能夠在吃飽飯後走一走，那樣運動一下也好啦。(受訪者 C機構住民之家屬)

二、機構的經營管理

所謂機構的經營管理，著重於機構合理收費的標準與服務品質的適當性，機構服務人員的專案訓練。本研究指出，機構收費的標準，與服務人員專業技能，會影響機構提供之服務品質；反之，機構對住民收費較低，或機構內服務人員專業知識不足，是造成服務品質下降之原因。又本研究發現，一般住民或家屬選擇收費較低之長照機構，通常對於機構的服務品質也不會有過多的要求。

機構服務品質是不是可以做好，員工的專業知識是非常重要的一項，所以我是非常重視員工在職教育訓練，如針對職前訓練，安排機構內、機構外在職訓練，如傷口護理、失能老人的照顧、疾病衛教、照顧技巧、靈修講座、個案研討等等。平常透過長照協會規劃課程辦理員工在職訓練，除了鼓勵我的機構員工報名參加，也一併邀請本市老人機構派員一起來上課，也藉這個機會讓機構同行相互交流經驗，提昇自己工作專業知識。(受訪者 A機構負責人)

當初會轉院，也是因爲經濟的負擔，因爲省立醫院那邊將近3萬元，...在這裡，加上尿布及生活用品耗材，差不多在2萬元。這裡的服務品質，我覺得還比省立醫院好。

(受訪者 A機構住民之家屬)

因爲我們的費用收比較低，我們的品質自然就沒有那麼好，如果我們要讓他更

好，要有一點利潤比較能保持。(受訪者 B機構負責人)

服務方面算不錯啦！房子較舊點但鄉下都是這樣，這裡價位不會那麼貴，考慮孩子大家都還要帶孫子，...我住習慣就好，要求不會太多。(受訪者 B機構住民)

我們這家機構跟其他機構比較起來，算是收費比較便宜約在1萬8千元左右，而且我們的環境空間也很舒服...目前經濟不景氣，家屬有可能付不起費用。如果家境比較困難，我會少收一點啦。...

(受訪者 C機構負責人)

因為收費不高，自然要求不高，機構只要能照顧好我婆婆，讓她少生病，家屬不要天天跑醫院就好了。(受訪者 C機構住民之家屬)

三、機構專業人員服務態度與需求回應

老人長期照顧機構，一般來說提供之服務主要包括生活照顧、醫療保護服務、文康休閒活動及個案輔導措施，且多半長期居住，因此必須要得到連續性、完整性之照顧，其照顧層面涵蓋硬體設施，即各項設施設備之舒適性；亦需軟體服務，即服務人員之態度面及服務流程時效性。

我母親需要抽痰，只要呼吸不順暢就要處理，不能觀察一段時間在處理，很容易感染肺炎，身體不動躺久有壓瘡，所以，如果有什麼問題跟他們說，會及時給我們一個處理...

(受訪者 A機構住民之家屬)

我母親身體狀況有一些問題，都是他們主動發現，告訴我的，也會告知我他們如何處理。...我覺得他們照顧狀況，甚至比我們家人照顧的還要好，畢竟我們不專業，那他們比較專業，有很多照護技巧是我們沒辦法做到的...(受訪者 A機構住民之家屬)

服務人員都很親切，算起來滿認真的。...生活上我個人一些個別需求，他們都能滿足我，我在這裡住的很安心...(受訪者 B機構住民)

有住民要一台冰箱，有人要一台電視，我馬上就幫他們買過來，電費也是我自己吸收，並沒有額外收費。還有有人想吹冷氣，也有人想吹電扇，我們都依據他個人需求，滿足個別化需求。(受訪者 B機構負責人)

品質要做好，所有包括每位工作人員在內，這些長輩老人禮貌上的服務態度、生活起居，我們要徹徹底底的注意，最主要的，服務態度，這些老人需要什麼的，例如：這個時候他在口渴，還是哪裡床上濕了，還是紙尿布哪裡不舒服，不管什麼時候，我們都要去關心他去看他，馬上去跟他服務，了解他的需求，這是最重要的。

(受訪者 C機構負責人)

我婆婆須要做復健，他們都有安排，或者帶她出去走一走，...也能順著我婆婆的要求，真的讓老人家住的快樂，家屬很放心。(受訪者 C機構住民之家屬)

四、家的氣氛

在老人養護需求的快速增加，以及人權觀念的落實更佳積極和實質化的情境之下，有學者提出「健康是一種人權，健康照顧也是一種人權」的概念，意味的老年人有更廣泛的被照顧與高品質的健康需求。隨著台灣社會型態及家庭結構改變，從過去的大家庭轉變成核心、夫婦雙薪的小家庭，加上婦女就業意願的增強，家庭照顧人力可能大如以前；因此，機構式照顧成為提供生活自理能力缺損老人的另一種居住方式的選擇。而「在地老化」觀念漸受重視，不少家庭和老人就近選擇在社區中的小型養護中心，如何強化社區型養護機構的品質，讓長者有「在家」的感覺，是老人長期照顧機構不可或缺的一環。

我的堅持我的理念是絕對不能虐待阿公阿嬤，我要我的同仁照顧他們就當自己家中的長輩一樣，不是只有把工作就好而已，要多用一點心讓住民感受到機構時時刻刻關心他們，所以我希望工作同仁扮演如子女角色，把每位老人當做是自己父母一樣...

(受訪者 A機構負責人)

我們機構環境比較像家的感覺外，我們的服務也都以老人的安全、老人的照顧為出發點。...把老人當作自家長輩，我們就會盡心盡力去照顧他們...

(受訪者 A機構服務人員)

因為這裡的看護人員都很有禮貌，對家屬也很尊重，我們來探望也會向我們打招呼，反正就很人性化在看待。(受訪者 A機構家屬)

像我們來這裡探望媽媽，也不是單純的來這裡探望媽媽而已，有時候這些護理人員，會像一家人一樣跟我們互動，一起泡茶。(受訪者 A機構家屬)

我們的服務就是要讓家屬還有老人對我們機構有信心，讓他們把自己的爸爸或媽媽帶來機構比較放心，就是我們服務人員要讓家屬放心。不管是身體清潔、老人飲食，我們都照顧得比家人還好，所以家屬很放心的把老人帶來這裡...

(受訪者 B機構負責人)

把老人當作自己的長輩，他們快樂我們也快樂...(受訪者 B機構服務人員)

服務人員的態度很親切，算起來滿認真的，連老闆娘也都親自跟著做，像洗衣服啦....(受訪者 B機構住民)

我這邊的住民，都半是附近鄉村裡少年都搬出去，老人在家沒人照顧，所以村子裡的老人幾乎都搬到這裡來了。...我經營的意念...照顧長輩老人家像是在照顧自己小孩子一樣，像在哄小孩一樣，...(受訪者 C機構負責人)

因為都陪在阿公阿嬤身邊，所以就會盡量抽空去跟他們聊天，...現在我們都變成他們這些老人精神上、心理上一些投訴對象。...我的心態上照顧老人家像是在照顧自己小孩子一樣，只要把他當作小孩子看，順著他就好了(受訪者 C機構服務人員)

服務這樣很好啦，我覺得都很滿意，工作人員容易溝通、有親切感，不像在醫院護士雖然專業但總是例行性的工作，少了一份用心的態度！(受訪者 C機構住民家屬)

五、人員設置

機構的人力設置對機構服務品質有深遠影響，一般而言，老人養護機構常面臨人力不足，人員流動率高，及人員培力等種種問題。

怎麼做可以讓老人及家屬肯定我們的服務品質，應該是說一些專業性照顧，...像是說一些寢室裡面就整理乾乾淨淨、隨時跟家屬保持互動...(受訪者 A機構服務人員)

機構要做好服務品質，還是要多一些人力。我們老闆也想多請一些人進來，但是受過訓練的看護大都希望到醫院做一對一照顧可以比較多前，而護理人員也是希望到大醫院福利會比較好，所以機構要請人真的很困難。(受訪者 A機構服務人員)

機構要僱用多一點的人員，只會增加機構的負擔，對於我的工作同仁，我寧願多花一點錢留住他們別讓他們亂跑，他們就可以在這裡工作的比較久...
(受訪者 B機構負責人)

服務品質的話，其實，機構環境空間也很重要，另外，就是照顧者的素質也很重要，包括看護、護士服務人員的素質，...因為家屬跟老人直接面對面就是這些服務人員...(受訪者 B機構服務人員)

機構服務品質要做得更好，我認為是環境設施進步跟上目前社會發展；另外工作人力一定要充足，但是外界護理或看護人員都不喜歡到機構服務，這也是我們最大的困擾。(受訪者 C機構負責人)

...如果經費更充裕的話，就是工作人員再增加幾位，可能會做得更好...
(受訪者 C機構服務人員)

本研究透過三家老人長期照顧機構負責人、機構內專業服務人員與機構內住老人或家屬等層面進行深度訪談，綜合並整理三大層面對機構服務品質的影響因素如下表 4-5：(ABC代表機構；1是機構負責人；2是機構服務人員；3是機構住民或家屬)

表4-5 三家老人長期照顧機構服務品質影響因素

因素 受訪者	機構硬體設施	機構經營管理	人員服務態度 與需求回應	營造家的 氣氛	機構人力設置
A1	採現代與古典建築風格，內部空間規劃以溫馨舒適安全為主；設備完善有佛堂、交誼廳、文康休閒設施等	本著歡喜心、甘願做的價值信念；並設計多元文康活動增加住民生活情趣。	安排員工在職訓練提升服務技能將住民當作家中長輩；家屬的個別要求能及時回應；無法達成本誠心與家屬溝通	針對機構軟硬體設施設備；提供適切服務，營造在家的感覺	工作人員流動性大，人力培訓成本高，影響機構服務品質
A2	老人養護機構的設施設備都差不多，整體環境設施依政府規定。我們機構庭園景觀設計，環境空間布置有鄉村味道，像家的感覺	機構不以營利為目的；而以老人為出發點老人安全與福利，還有家屬的要求，老闆會跟我們開會討論	機構安排訓練提升專業能力，專業性服務能讓我們與家屬之間溝通無礙	把長者當成是自己親人一樣尊重；透過文康活動安排，讓老人感受機構用心	增加人力可以促進品質提升但人員招募不易
A3	庭院空間造型空氣流通很好有農村時候的感覺	因為媽媽行動不便，限制參與活動，文康活動對我們不重要，只要把她照顧好就好了	護理人員訓練得很不錯，發現媽媽身體有狀況，會主動告訴家屬處理方式	機構很用心，把我們當成家人一樣互動，員工也能將比比心，把每位老人照顧好	機構如果能多聘一些人力；服務品質一定做得更好；我希望老人照顧工作，政府來做比較好，才能減輕家庭負擔

B1	我們機構位於郊區，離市區近；沒有都市吵雜，離醫院市集又不遠	協助社區中孤獨無依的獨居老人生活照顧問題，有人性溫馨、整潔、乾淨等經營特色	讓家屬可以放心的把長輩交給我們；所以老人的身體清潔與飲食方面，我們很重視；針對老人特別需求，我會盡全力滿足	機構內住老人不能照表上課；他們有個別的需求	多增聘一位員工；機構會增加負擔，我會用高薪，減少人員的流動
B2	設施好壞對老人影響不大；環境空間設計讓空氣好；比較有空間活動	把老人照顧好，讓他們吃飽一點，讓他們快樂一點	把老人當成自己的長輩；他們快樂我們就比較快樂	讓他們感覺有人在關心他、重視他	--
B3	有庭園空氣很好，樹比較多感覺通風沒有壓迫感	這裡收費不高不要造成子女負擔就好了，我的要求也不多	服務人員很親切算起來滿認真的，老闆娘都會親自帶頭做，所以大家都很認真	在這裡很自由，喜歡一個人獨處；我很少麻煩服務人員	--
C1	機構不需要特殊的設備，一些抽痰機、氧氣機可以用得到，設備都齊全，對老人保護隱私也OK	經營機構，要讓家屬肯定說我們的好，讓他們誇獎就這樣而已	針對老人個別需求，服務人員服務態度很重要	照顧長輩老人家像是照顧自己小孩一樣，注意老人身體變化讓家屬放心	工作人力一定要充足，對於外界護理及看護人員不喜歡至機構服務，這是最大的困擾
C2	設施設備都是OK的，不需要什麼特殊的設備	隨時注意老人身體的變化	老闆帶頭親自參與當工作人員，員工就會甘願做	服務同仁間會互相協助幫忙	看護及護理人員素質很重要影響服務品質
C3	機構空間、設施設備還好啦，滿幽靜宜	機構收費滿合理的，我們也不會特別要求	家屬跟機構反應問題，他們都會做處理，讓家屬放心	服務人員態度很好讓家屬放心	--

資料來源：本研究整理

第五節 小結

根據Parasuraman,A. Zeithaml,V.A. and Berry,L.L.所提服務品質的五大構面，分別為(1)有形性(2)可靠性(3)回應性(4)保證性(5)關懷性。研究分析老人長期照護機構，指出機構在環境規劃與空間佈置的有形性，對服務契約所訂內容提供服務的可靠性，對機構內住民或家屬的個別需求及時回應，讓入住的老人及家屬對機構有信心、放心、安心的保證性；以及服務人員服務態度的關懷性。此五大構面，亦影響老人長期照顧機構服務品質因素。

本研究發現有關老人長期照顧機構服務品質影響因素有：老人照顧機構的硬體設施與空間環境規劃、機構經營管理、機構服務人員的服務態度、機構提供「在家」的感覺，以及機構內的人力設置。

老人長期照顧機構，一般來說提供之服務主要包括生活照顧、醫療保護服務、文康休閒活動及個案輔導措施，且多半長期居住，因此必須要得到連續性、完整性之照顧，其照顧層面涵蓋硬體設施，即各項環境設施設備之舒適性；亦需機構於軟體服務上，即服務人員之態度面及服務流程時效性。

一、環境設施面：

- (一)服務空間：長期照顧機構係提供老人長期居住之場所，生活照顧是最重要的，其居住、生活地方之環境美化、動線、無障礙空間等之規劃為提升服務品質之重要項目。整體環境及設備應擺脫機構醫院式佈置，朝向家庭化設計，色彩可多變化且以溫暖的色系為主，並且讓老人有共同生活、互動的空間。
- (二)休閒活動：老人長期照顧機構最常看到的景象就是一群老人家在「等」，等待時間的消逝，等用餐，等就寢，日復一日，因此如何提供適當的團康活動、文藝休閒或技藝訓練等，使生活更充實則是另一個有關服務品質的重點。

二、服務態度面：

- (一) 關懷服務：老人長期照顧機構顧名思義以老人為服務對象，而老人長期居住在封閉性空間缺乏家庭與社會之關懷，容易產生疏離感，因此服務人員應懷著主動關懷服務之心情，為老人家提供問安、諮詢等服務。
- (二) 個別化服務：眾多老人來自不同家庭、不同生長背景，每個人個性、脾氣，身體狀況都不同，因此良好的服務必須依據個案之特殊性，提供專業性、差異性

的個別化服務。

三、其他具體建議：

雖然小型長期照顧機構在人力、物力及財力等方面，均不若財團法人機構，但其實小型機構真正較具競爭優勢的是「經營者特色」，三家機構主要負責人均強調是該機構有公道的收費、良好的口碑、自有建築物、符合潮流的觀念、效率的服務、像「家」的氣氛。因此在人口結構改變、消費者意識的提升轉變之下，未來小型長期照顧機構應在社區中轉型經營及管理方式，強化機構服務功能，以落實社區照顧服務之提供，同時能依照機構資源及特性發展重點特色的照顧服務，達到提供符合老人個別需求的服務措施為值得深入探討之議題。

四、PZB 服務品質模式的省思：

Parasuraman,A.,Zeithaml,V.A.,and Berry,L. L.(1985)提出了服務品質模式(簡稱PZB 模式)引起了眾多學者的迴響，相繼以服務品質為研究議題。本研究以PZB 三位學者於1991年修改成上述五種服務品質的衡量構面，而其中可靠性與服務產生有關；而有形性、回應性、保證性及關懷性則與服務過程有關。雖然可靠性是迎合住民與家屬需求最重要的一環，但服務過程，尤其是回應性、保證性及關懷性，對於提供給住民與家屬超乎期望的服務最為重要。而根據本研究顯示，對於居住在機構的住民及其家屬而言，服務人員態度的好壞是最可以直接感受到一種印象，且服務態度也是一般社會大眾感覺該機構服務品質好壞的一項依據。因此，本研究不但有助於老人長期照顧機構取得衡量服務品質時所需考量及注重的因素，而且也具體點出機構服務品質的重要性。

第五章 結論與建議

第一節 研究發現

本研究針對 3 家老人機構負責人、服務人員及住民或家屬的訪談經整合後，亦獲得許多原先未思考到的議題，經研究者再結合前述的研究目的，提出以下的研究發現：

一、機構於服務品質的現況：

本研究主要目的在於搜集服務品質的相關文件與文獻，以探究老人長期照顧機構在服務品質管理上的現況與差異性，服務品質的文獻，以 PZB 服務品質觀念性模式做為本計畫的研究架構，而服務品質的產生主要來自於服務使用者的老人或是家屬，自身對於服務的預期心理以及所實際感受到服務成果的產生的知覺兩者之差距，針對這三家小型老人長期照顧機構在服務品質管理上老人與家屬的觀點是一致的，都認為機構衛生明亮無異味與整潔是必要的，在服務人員專業能力上，應有經驗以及有緊急處理的能力，另外，機構的專業服務團隊應能提供合乎人性化的日常生活照顧是三家機構一致認為老人長期照顧機構在品質管理方面很重要的部分。

但三家小型機構對於目前機構是否應有一定的工作流程，工作人員是否應該有進修管道，以提昇工作人員的素質，以及老人與家屬認為其基本人權不被重視(如肢體約束與行動限制等)三家機構呈現看法不一，有的機構護理人員認為肢體約束是有必要的，但需視情況而定。而工作人員服務的態度上，三家機構老人與家屬對於工作人員的服務態度互有褒貶。本研究的發現，除可提供從事老人長期照顧的相關人員，進一步了解所服務的對象外，也有助於訂定老人長期照顧機構服務品質的評價，因此小型機構為降低營運成本，提昇競爭力，則必須進一步改善服務品質。

二、機構服務品質提升的策進作為：

台灣地區老人長期機構的量與服務面向已有顯著的增長，然而，在經營管理與服務品質上仍在著許多尚待克服的難題。雖每一家機構服務對象與內容各有不同、且機構的性質又有財團法人機構、公設民營機構、私人小型機構等各種類型，這些機構在經營目標，專業服務及服務品質等都有不同的標準，即使目前老人福利機構已建立評鑑制度，卻仍存在著許多上待克服的侷限，如評鑑欠缺前瞻性的目標管理、評鑑指標

與內容欠缺溝通、未將經營成本納入考量...等問題。

而政府則是著重於機構營運上的監督輔導，希望在法規上有所調整，以提高老人長期照顧機構的服務品質，使老人和家屬可以獲得合理且有保障的服務，在這方面亦關係到機構的永續經營。機構需要面臨市場中同業的競爭，而如何讓機構在市場中有良性的競爭，機構在服務對象、費用、項目、人力等各方面妥善規劃，皆影響機構服務品質重要的關鍵。

另對於目前機構參與社區外展服務方面，根據訪談發現，當老人機構參與社區化服務的提供時，小型機構常基於時間、人力與經費而無法與社區做好聯繫，如再加上社區民眾對機構存有排斥感，使得成效有限。因此，儘管老人長期照顧機構的服務提供已顯著的進度，但在實際運作上，或因政策的思考欠週延，或因執行面搭配條件不足或扭曲，抑或因專業人力的不足，皆使得小型老人長期照顧機構的功能與發展受到相當程度的侷限。

國內長期照顧發展的新趨勢，提供了失能老人更多的選擇機會，也更加強調機構與專業服務間的整合。雖如前述相關研究的發現，或因服務的重疊、或因評鑑指標的不完整、或因專業人力的不足、或因資源受限與服務輸送建構的缺失，以及政府部門資源分配不均，機構管理者專業知能的不足等，而使得機構經營管理與服務品質所衍生出的問題，仍待克服。

最後機構服務品質的良窳與否，不僅關係到機構的生存與發展，也勢必將影響到進住老人的權益與福祉的保障，促使機構審視內部動力和外部壓力(助力)，找出機構自己的優勢和外部提供的機會，從宏觀的角度思考機構的未來發展，以下就本研究可讓機構和政府單位共同攜手努力，找出機構最佳經營績效和服務品質：

(一) 機構安全舒適的環境

這裡指機構空間設計應有人性化無障礙的空間，並能符合老人的需求，內部裝璜色彩溫馨，讓老人有「家的感覺」，並且內部環境衛生明亮無異味。

(二) 運用新科技發展提升服務品質

機構應儘量導入新科技輔助器具及新設備，以提升老人日常生活動作的獨立自主能力及減少照護人員的負擔。另外，機構也可以運用資訊科技與資訊設備，以提升機構的整體照護品質與效率，透過資訊科技的協助，除可降低機構的經營成本，更能掌握住民的需求。因此，有效的運用新科技於機構顯得格外重要。

(三) 建立專業服務團隊

- 1.包括護理人員能針對老人照顧需求作整體評估，並定時對老人身體、健康作評估與問題處置，對於護理紀錄及相關資料保持完整並有相關統計分析。
- 2.針對照顧服務員則能提供合乎人性化的日常生活照顧，協助老人參與活動及異常的報表紀錄，能參與機構在職訓練。
- 3.對於社工人員則能針對老人性向嗜好與家屬需求了解，以及給予輔導及關懷；協助老人或家屬申請社會福利，並做好老人社交、娛樂活動的規劃與執行，志工的招募與訓練等工作。

(四) 良好的住民照顧服務

指機構應有素養優質的工作人員，以提供人性化的日常生活照顧，並能提供安全舒適的照顧環境，並做好機構適當的感染控制措施。

(五) 機構負責人有永續經營的理念

指機構經營管理者應有目標明確的創業宗旨，並擅用管理制度的理念，瞭解市場潮流需求並能提供經驗分享與自我成長。

(六) 建立品質管理概念

服務品質的提升，對內，不斷增進機構住民的福祉，使住民獲得有尊嚴、隱私、自主性及人性化的照顧；對外，則需廣結社會資源，使機構內住民得到更多的關懷與照顧。而機構服務工作人員有品質管理的服務概念，好的服務態度，非但不會增加機構經營成本，反而獲得住民與家屬的認同，機構也才能真正落實全面品質管理的文化。

第二節 政策建議

本研究訪談過程中，在問到機構服務品質提供情形時，三家機構負責人皆一致表示，政府對於當今老人照顧應負起主要的責任，提供並協助非營利老人長期養護機構對服務老人之內容與措施，進而改善機構服務品質。為提昇長期照顧機構照顧品質，政府亦應於加強機構環境設施設備的管理、個案專業照顧及機構行政管理等各層面完整的建置，輔導發展照顧產業業務，以激動及協助機構有效提昇服務品質，提供老人安全舒適的就養環境，也使得老人長期照顧機構除能正常營運外，並兼具社會福利服務的功能，茲說明如下：

一、放寬小型長期照顧機構設立之床數規模

鑑於目前小型長期照顧機構規模不得超過 50 床上限規定十分不合理，在經濟不景氣，收費標準較低情形下，無法符合經濟效益，容易造成機構超收現象，且在法令要求各項人力均須配置下，50 床的規模已面臨生存危機，為兼顧業者經營成本及進住老人之權益，同時因應社會需求，讓老人得到更妥善照顧，建議政府修法適度放寬小型長期照顧機構設立之床數規模。

二、設置多功能日間照顧中心

利用現有各社區活動中心等閒置空間，設置多功能日間照顧中心(或日間托老)，提供日間、短期及臨時照顧、失智老人托老、復健及職能訓練等服務項目，讓沒有接受居家服務或機構照顧的獨居老人，或子女皆在工作無法提供家庭照顧的老人，藉由各地區日間照顧中心提供生活照顧及教育休閒服務，不僅可增進老人參與社會活動，並可提供家庭照顧者喘息的機會。

三、推動多層級照顧服務機構

機構除以小型化及社區化為發展重點外，將現有機構擴大服務功能，使機構同時具備老人住宅、安養、養護及長期照護的功能，提供老人從健康到長期慢性病階段，都可以得到連續性的照顧服務，以符合政府倡導「在地老化」政策。

四、建立機構合理的收費標準

隨著國人平均壽命延長，高齡化帶來長期照顧需求問題更為迫切，無可否認機構照顧是一種高成本照顧方式，但因機構需自負盈虧，成本乃為機構主要考量之一，如

何以「合理之價格」提供老人「恰如所需之服務」是機構經營目標。目前機構因品質、規模或負責人經營理念等因素，造成機構間差異性，機構收費標準隨著市場環境有所變化，而在機構規模不易變動調整之下，機構藉調整收費標準以因應市場供需變化，也因此造成服務品質參差不齊。

而目前我國長期照顧費用尚缺失制度化之財源，依本研究調查發現機構收費標準除住宿費、膳食費、服務費（被服洗滌、居住環境、日常生活事項、休閒服務等）外，如包括個人被服、日用品、營養品、紙尿褲(布)等消耗品，每月所需平均費用約為 25,000 元左右，主要依賴家庭支持，顯見老人進住機構費用支出，對一般家庭而言實在是一沉重負擔，故政府應建立一套合理的收費標準，長期則應儘速規劃開辦長期照顧保險。

五、政府對於機構有具體輔導、監督及獎勵等措施

政府雖對老人福利機構定期辦理輔導查核，達到對老人福利機構監督考核之功能，確保機構老人權益與服務品質，另針對每家機構至少每 3 年接受 1 次評鑑，以提升機構服務品質，透過評鑑真正協助機構找到經營管理上的盲點，有改善與向上提昇機會，而不是為處罰機構，因此政府應積極輔導機構正確經營管理理念，落實服務品質，非以處罰機構為唯一手段，未來應加強老人福利機構輔導及之管理，並持續對機構進行評鑑、查核及監督，使民眾獲得良好的服務品質，讓老人活得有尊嚴。

綜上所述，為滿足未來長期照護保險開辦後之長期照顧服務需求，政府應妥善配置居家服務、社區照顧與機構照顧資源；其次應發展多層級的照顧服務，以滿足資源匱乏區域的民眾需求；另外政府應普及各地區長期照顧資源，提高民眾使用服務之可近性與可便性；最後，中央應建置完整的老人福利機構評鑑與品質管理機制，以確保服務品質。

第三節 研究限制

本研究受限於人力、時間等因素，只能針對台南市3家老人長期照顧機構的負責人、機構內專業服務人員，及住民或家屬作深度訪談，所面臨的研究限制如下：

- 一、由於時間的不足，致使研究者在機構觀察的時間不夠，許多偶發事件就無法得知，只能以有限的書面資料進行相互驗證，難免有遺珠之憾。
- 二、因為時間及經費的限制，研究者無法遍訪轄區其他老人長期照顧機構，只能將重點放在台南市三家小型老人長期照顧機構上，無法比較其區域性之間的差異。
- 三、由於質化研究本身的限制，無法如量化研究所得的結果，推論至其他相關情況。
- 四、由於參與程度無法深入，因此無法獲得某些內部更深入資料，對研究的進行有所阻礙。
- 五、本研究在與受訪者進行訪談時，有時候採隨興閒聊的方式，在事後回憶時可能會有所遺漏；另因研究者於政府單位長期擔任老人長期照顧機構監督者的角色，對本研究關於機構服務品質提供的問題討論，機構負責人或服務人員可能有所保留，可能會漏失掉某些訊息。

參考文獻

一、中文：

- 中華民國長期照護專業協會，2003，《老人安養護機構、長期照護機構營運指南：照顧篇》，台北：內政部。
- 中華民國老人福利推動聯盟，2002，《老人安養護機構、長期照護機構營運指南：法規篇》，台北：內政部。
- 行政院主計處、內政部，2013，《中華民國台灣地區老人狀況調查報告》，台北：內政部。
- 林火煉，陳燕禎，1995，《老人養護問題之實證研究》，台灣地區高齡化社會發展學術研討會，台灣省社會發展研究學會。
- 林孜孜，2005，《服務品質與顧客滿意度關係之研究》，經營管理論叢，第1屆管理與決策2005年學術研究會特刊，頁287-294。
- 財團法人台灣省私立高雄仁愛之家，2001，《老人福利機構經營經驗談》，台北：內政部。
- 周麗芳，2002，《長期照護與生活保障、醫療保障層面相關財務制度配合之研究》，內政部委託研究，計畫編號：MOI-DSA-090-009。
- 陳靜敏，2001，《我國長期照護服務之評估研究》，內政部委託研究，計畫編號：MOI-DSA-089-009。
- 黃源協，2005，《社會福利機構績效管理與實例》，南投：內政部社會福利工作人員研習中心。
- 黃松林，2000，《養護中心質素保證評估與服務滿意度之研究—以省立彰化老人養護中心為例》，新台灣社會發展學術叢書：長期照護篇，台灣省社會發展研究學會，頁85-123。
- 萬育維，1999，《老人福利機構營運之研究--以養護與長期照護機構為例》，台北：內政部。
- 傅鍾仁、張錫惠，2002，《我國醫療服務品質滿意度之實證研究》，台灣管理學刊，第1卷第2期，頁317-339。
- 鄭讚源，2011，《99年度台南縣小型老人福利機構評鑑期末報告》，台南市：台南市政府。

- 謝美娥，1993，《老人長期照護的相關論題》，台北：桂冠圖書股份有限公司。
- 王克儉，2003，《民眾對非營利組織的服務品質及滿意度之探討—以救國團為例》，朝陽科技大學休閒事業管理系碩士論文。
- 李雅琳，2005，《建置護理之家照護品質管理系統—以中區某護理之家為例》，國立中正大學資訊管理研究所碩士論文。
- 林立宜，2002，《運用模糊層級分析法(FAHP)建立護理之家服務品質指標》，雲林科技大學工業工程與管理研究所碩士論文。
- 杉本辰夫著，盧淵源譯，1986，《事業、營業、服務的品質管制》，台北：中興管理顧問公司。
- 杜玉卿，2003，《護理之家老人的激能感受與其生活品質之相關探討》，高雄醫學大學護理學研究所碩士論文。
- 吳淑瓊，1999，《機構式長期照護品質評估指標之建立研究》，計劃編號：DOH88-TD-1026。
- 吳淑瓊、莊坤洋，2001，《在地老化：台灣二十一世紀長期照護的政策方向》，台灣公共衛生雜誌，第20卷第3期，P192-201。
- 黃榮輝，2004，《非營利機構老人養護中心之經營研究》，東海大學管理學研究所碩士論文。
- 陳鳳音，2002，《機構式長期照護的品質及其相關影響因素》，國立臺灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文。
- 游麗裡，2000，《台灣地區小型老人養護機構服務品質之探討》，國立中正大學社會福利研究所碩士論文。
- 楊靜芸，2001，《老人安養護機構服務品質影響因素之探討》，國立中正大學社會福利研究所碩士論文。
- 張俊郎，2000，《老人長期照護機構服務品質之探討》，行政院國家科學委員會計劃編號：NSC89-2213-E150-003。
- 張富盛，2004，《大台北地區安養中心服務品質評估之研究-模糊多準則決策方法之應用》，中華大學建築與都市計畫學系碩士論文。
- 曾麗蓉，1988，《醫院門診服務品質之實證研究》，台北：國立政治大學企業管理研究所碩士論文。

- 駱巧玲，2000，《政府於老人長期照護供給面補助政策之分析》，國立中正大學社會福利研究所碩士論文。
- 傅彥凱，1995，《老人自費安養中心服務品質之實證研究—以臺北市為例》，台北東吳大學企業管理學研究所碩士論文。
- 蕭明坤，2003，《運用PZB模式於醫院服務品質滿意度之實證比較研究-以兩家區域性醫院為例》，義守大學管理學研究所碩士論文。
- 鄭讚源，2000，《老人安養護機構(護理之家)服務績效與品質管理之探討》，高雄縣政府辦理「老人安養護機構暨護理之家」聯繫會報，國立中正大學社會福利學系。
- 鄭讚源，2000，《提升長期照護機構服務品質：從美國醫療、護理機構服務品質與英國照顧標準談起》，社區發展季刊，92，頁160-194。

二、英文：

- Anderson, E. W., & Sullivan, M., 1993, "The Antecedents and Consequences of Customer Satisfaction for Firms." *Marketing Science*, 12(1) pp. 25-43.
- Anderson, E. W., & Fornell, C. & Lehmann, D. R., 1994, "Customer Satisfaction Market Share, and Profitability: Finding from Sweden." *Journal of Marketing*, 58 (July), pp. 53-66.
- Bitner, Mary J., 1990, "Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Response", *Journal of Marketing*, Vol. 54, pp. 69-82
- Buckley, J.J., 1985, "Fuzzy Hierarchical Analysis," *Fuzzy Sets and System*, Vol. 17, pp. 233-247.
- Carman, J.M., 1990, "Consumer Perceptions of Service Quality: An Assessment of the SERVQUAL Dimensions," *Journal of Retailing*, Vol. 66, No. 1, pp. 33-55.
- Cornin, J. J., Jr. & Taylor, S. A., 1992, "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension." *Journal of Marketing*, 56(1), pp. 55-68.
- Deming, W.E., 1982, "Quality Productivity and Competitive Position, Massachusetts: MIT Press, Ma Zhou."

- Donabedian,A.,1980, “Explorations in Quality Assessment and Monitoring.” Health Administration Press,l(1),pp.97-124
- Feigenbaum,A.,1983, “Total Quality Control(3rd ed.),New York : McGraw-Hill.
- Fornell,C.,1992,“A National Customer Satisfaction Barometer : The Swedish Experience” Journal of Marketing,56(1),pp6-21.
- Garvin , D. A.,1984, “What does product quality really mean.”Sloan Management Review, Fall,pp.25-43.
- Gronroos, C. ,1982, “A Applied Service Marketing Theory “, European Journal of Marketing,pp.33.
- Gronroos,C.,1982, “Service Quality : The six criteria of good perceived service quality ” Review of Business, Vol.9 pp.10-13
- Jamieson, A.,1996,“Issues in Home Care Services in:OECD ed. Caring for Frail Elderly People:Policies in Evolution,”Social Policy Studies,No.19.Paris : OECD,pp.67-77.
- Laarhoven,P.J.M Van and Pedrycz,W.,1983,“A Fuzzy Extension of Saaty’s Priority Theory,”Fuzzy Sets and System,Vol.11,pp.229-241.
- Noorderhaben,N.,1995,“Strategic Decision Making,”Addison-Wesley,U.K.
- Oliver,Richard L.,1981, “What is Customer Satisfaction?” , Wharton Magazine, Vol.5 , pp.36-41.
- Parasurman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L., L.,1985,“A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research,”Journal of Marketing, Vol.23 , pp.44-74.
- Parasurman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L., L.,1988, “ SERVQUAL : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, ” Journal of Marketing,pp.13-40.
- Ross, M. M., Rosenthal,C, J. and Dawson, P. G.,1993,“Spousal Caregiving Following Institutionalization:The Experience Of Elderly Wives,”Journal of Advanced Nursing, Vol.18,pp.1531-1539.

Rantz, M. J., Zwygavt, S. M., and Flesner Marcia, 2005, "Advances in Measuring Quality of Care in Nursing Homes," *Journal of Nursing Home Care Quality*, Vol. 20, No. 4, pp. 293-296.

Saaty, T. L., 1980, "The Analytic Hierarchy Process," New York, McGraw-Hill, New York.

Yang, C. C., 2003, "Establishment and Applications of the Integrated Model of Service Quality Measurement," *Managing Service Quality*, Vol. 13, No. 4, pp. 310-324.

Zadeh, L. A., "Fuzzy Sets and Systems," *Information and Control*, Vol. 8, No. 3, pp. 338-353.

附錄一：

台南市三家小型老人長期照顧機構經營管理與服務概況：

一、A 機構：

<p>機構現況 簡 介</p>	<p>一、設立緣起： 由於醫學技術的進步，以及大家對於疾病預防、保健觀念的重視，致使人類壽命得以延長，邁入了高齡化的社會，因此每個家庭都面臨了長者照顧問題及家庭事業打拼的雙重壓力。有感於此，本著感恩與回饋的心，投入老人長期照顧的行列。希望一方面以專業的服務，來分擔長者照護的難題；一方面盡一己棉薄之力來協助政府落實照顧老人的福利政策。</p> <p>二、經營理念： 愛心與耐心雕塑細緻貼心的軟體；提供比在家更專業、更溫馨的照護。有心與用心建構完善美麗的硬體；營造比在家更安全、更舒適的環境。真心與良心堅持誠信實在的經營；建構多元、人性化、專業化的服務。</p> <p>三、使命目標： 讓家屬放心，讓長者窩心，讓員工安心。 讓長者過著有品質、有價值、有尊嚴的晚年。</p> <p>四、服務宗旨及內容： 服務宗旨，乃宏揚敬老美德，維護老人健康，安定老人生活，保障老人權益及增進老人福利。服務內容，有生活照顧、護理服務、餐飲服務、簡易復健、醫療服務、後送服務、文康活動、福利諮詢、社會關懷及宗教活動</p>
<p>機構照顧 概 況</p>	<p>一、立案日期：89年12月 二、立案床數：49人 三、目前服務人數：102年4月截止服務人數45人 四、工作人員：護理人員3人、本國籍照顧服務員9人、護理人員3人、本國籍照顧服務員3人、外籍看護工4人、會計及司機各1人。 五、服務對象： 1.中風、癱瘓及行動不便無法自理生活之長者。 2.罹患老人慢性病或長期臥床之長者。 3.病後需繼續照顧或療養之長者。 4.年邁老人家中乏人照料之長者。 5.日間托護及短期托護。</p>
<p>機構評鑑 成 績</p>	<p>93年台南縣老人福利機構評鑑優等、96年台南縣老人福利機構評鑑甲等、100年台南市老人福利機構評鑑甲等</p>

二、B機構：

<p>機構現況 簡介</p>	<p>一、設立緣起： 隨著高齡化社會來臨，銀髮族衍生的養護問題日益殷切而且備受重視，政府與社會各界近年來對老人福利工作投注及多的經費與心力，老人養護問題未來將成為政府之一重要施政重點，為配合政府施政方針本養護中心之設立除可以落實政府老人社會福利之方針，並可以提供良好的養護環境，供許多銀髮族養護所須，並解決民眾因為工作忙碌無法全天照料長輩之困擾，本養護中心設立之目的，即為提供一優良溫馨之養護環境，並聘請專業人士，如醫療、社工、營養、護理等人員協助照顧，以彌補身為子女因工作繁忙而疏於照顧長輩親人之憾。</p> <p>二、經營理念： 老人養護機構的設立，可以協助解決社區中孤獨無依的獨居老人生活照顧的問題，期待在政府與民間業者共同努力下發揮小兵立大功的經營理念，落實老人養護照顧的服務工作，並可以減輕政府的角色與負擔，養護因具有人性溫馨、整潔、乾淨等經營特色，於是能回應受照顧老人生理、心理的需求與意願，亦可讓其子女專心工作，也才不會讓社會的經濟資源出現斷層，反之如果家屬長期照顧病患，不僅專業知識不足，經濟上也會出現危機，更會導致嚴重的家庭問題，造成龐大得社會負擔，養護機構的設立剛好解決了這些問題，讓社會更和諧，也使老人得到溫馨專業的照顧。</p> <p>三、使命目標： 本養護中心的設立是採取社區型老人服務性質，因其具有可近性、地域性、人性化的經營特點，可以發揮老人在社區養護服務的功能而言，是值得受到肯定與重視，並可舒緩社區需要養護之老人，平衡家屬的壓力，讓其在工作上的子女免於擔憂的恐懼，讓專業的養護人員照顧其生活起居，讓老人能得到晚年的最佳養護品質。</p> <p>四、服務宗旨及內容： 本養護中心依據實際收容量，接受家屬委託服務，或由村里幹事、地方民政單位、社工人員介紹轉介收容低收入戶，無子女撫養者或獨居老人。透過工作人員專業照顧使他們感受到溫馨與安全感，讓長輩在舒適的大家庭裡頤養天年。服務內容為老人健康照顧、生活照顧、心理與健康諮詢輔導、家庭關係支持及休閒娛樂活動等服務。</p>
<p>機構照顧 概況</p>	<p>一、立案日期：91年6月 二、立案床數：39人 三、目前服務人數：102年4月截止服務人數35人 四、工作人員：護理人員3人、本國籍照顧服務員7人 五、服務對象： 1.為設籍中華民國年滿65歲以上，生活能力不能自理，且無技術性護理服務之老人。 2.無法定傳染疾病、精神疾病或開放性肺結核、傳染性皮膚病及梅毒者。</p>
<p>機構評鑑 成績</p>	<p>93年台南縣老人福利機構評鑑乙等、96年台南縣老人福利機構評鑑丙等、100年台南市老人福利機構評鑑乙等</p>

三、C機構：

<p>機構現況 簡介</p>	<p>一、設立緣起： 鑒於目前老年人口日益居高，高齡化問題對社會與經濟衝擊，老人安養問題是一個可靠、品質且充滿愛心及耐心的服務性養護。</p> <p>二、經營理念： 建立一個讓老人得以舒適的環境，透過專業的照顧，秉持良心、愛心、關心、細心及用心對待長者。</p> <p>三、使命目標： 來天和安養院的每一位長者都能活得舒適、自在及有尊嚴。</p> <p>四、服務宗旨及內容： 服務宗旨為秉持老吾老以及人之老的精神，結合社會資源，為失能老人或生活須照顧長輩者，提供生活照顧與服務，以落實老人在社區接受照顧，在地老化理想。 服務內容主要提供老人全天 24 小時照顧服務；老人日間、臨時托老服務；辦理低收入戶老人公費收容安置；提供老人福利、健康促進服務諮詢。</p>
<p>機構照顧 概況</p>	<p>一、立案日期：91年12月</p> <p>二、立案床數：48人</p> <p>三、目前服務人數：102年4月截止服務人數40人</p> <p>四、工作人員：護理人員3人、本國籍照顧服務員3人、外籍看護工3人、總務及司機各1人</p> <p>五、服務對象： 1.中風癱瘓及行動不便生活無法自理之老人。 2.慢性病類須長期照顧者。 3.年邁缺乏人照顧者。 4.老人失智。 5.出院後能須繼續照顧者。</p>
<p>機構評鑑 成績</p>	<p>93年台南縣老人福利機構評鑑丙等、95年台南縣老人福利機構評鑑乙等、100年台南市老人福利機構評鑑甲等</p>

附錄二：訪談問卷

訪談對象：機構負責人

各位業界先進：您好！

感謝您撥冗接受我的訪問。我是南華大學非營利事業管理研究所的學生，目前正進行對台南縣老人長期照顧機構服務品質與滿意度方面的相關研究，希望藉由您的服務經驗與看法，瞭解本縣老人長期照顧機構服務品質的實際執行狀況，以做為未來本縣機構輔導和管理之重要參考依據。以下列舉幾個要項問題向您作請教，同時請您首肯同意我錄音，您提供的資料將僅供研究分析使用，不會公開個別資料；期待 您的寶貴意見，再次感謝 您的協助、支持與合作。

一、基本資料

- 1.姓名： 機構名稱：
- 2.機構地址： 職稱：
- 3.聯絡方式(電話或 E-mail)：
- 4.教育程度：高中(職)以下 專科 大學/學院 研究所及以上
- 5.訪談日期： 年 月 日

二、訪談題綱

(一) 請問機構目前為老人提供服務情形？

- 1.內部起居環境？
- 2.完善的硬體設施與服務設備？
- 3.外部休憩環境？
- 4.注重空間佈置，以提供有家的感覺的環境？

(二) 請問您機構目前營運管理如何安排？機構可能遭遇到那些困難？

- 1.收費標準與內容？
- 2.機構能有完整的照顧記錄及資料？
- 3.對於人力供給情況？
- 4.服務人員的教育訓練？
- 5.有適當的投訴管道？

(三) 請問您機構目前為老人照顧上的方式？老人照顧的問題在那裡？

- 1.注重住民個別的差異性？
- 2.有志工義務服務的提供？
- 3.協助住民申請相關補助？
- 4.提供符合住民與家屬需求的服務？
- 5.定期舉辦戶外或康樂活動？
- 6.機構站在受照顧者權益及尊嚴考量？

【訪談至此結束，再次感謝您的協助，並祝事事如意！】

