

南華大學非營利事業管理學系  
碩士論文

指導教授：王振軒 博士

老人安養護機構經營管理之研究  
以彰化縣為例

A study of senior citizens institution for management-- for example in  
changhua county

研究生：賴榮郎

中華民國九十七年六月二十七日

南 華 大 學  
非 營 利 事 業 管 理 學 系  
碩 士 學 位 論 文

老人安養護機構經營管理之研究—以彰化縣為例

研究生： 李煥章

經考試合格特此證明

口試委員： 王振乾  
傅馬誠  
羅天人

指導教授： 王振乾

系主任(所長)： 王振乾

口試日期：中華民國九十七年六月二十七日

## 謝辭

活到老學到老，能夠到南華大學非營利事業管理學系碩士班就讀，是我人生規劃當中未曾計畫的，重回學校學習是那麼新鮮，久別校園又是那麼陌生，除了喜悅卻也戰戰兢兢，但也算是自己對人生的另一個挑戰，真的要感謝鼓勵我就讀的許嫦卿學姊，以及協助我準備資料甄試的青如學姊。

學然後之不足，感謝論文寫作中，指導教授王振軒的指導，讓我在寫作過程中能有方向，以及趙忠傑博士的協助，對論文的進度才有成效，讓我的論文內容更完整，受益良多，甚為感激。在論文訪查中，感謝彰化縣政府社會處副處長張榮輝的協助，在訪談人員邀約非常順利，也感謝受訪者內政部彰化老人養護中心李主任、中區老人之家羅主任、廣成安養中心蔡總經理、慈恩老人養護中心院長、珍瑩養護中心蕭董事長、愛如心養護中心張主任、一尚安養護中心龔院長等人協助、訪談中資料的提供，讓我在論文寫作資料更具完整性。

本論文是以彰化縣較具規模安養護機構為研究對象，或不能代表全部機構，但願盡棉薄之力，讓政府、業者、家屬及老人提供有力的參考。

賴榮郎 謹誌於

南華大學非營利事業管理研究所  
中華民國九十七年六月

## 摘 要

臺灣地區進入高齡化社會，老人安養護機構需求增加，如何提升老人安養護品質，加強服務措施至為重要。台灣人口結構正在快速老化，十年後就得面對人口減少的新時代，這將是影響台灣未來最重要的一個議題。台灣去年的生育率僅剩 1.12。台灣老人占人口比例從 10% 升到 20%，預估只需要 20 年就能達到，本研究主要以老人安養護機構管理為課題，探討現階段老人安養護機構經營管理現況及機構經營管理策略之重要決策。

研究結果得知：彰化縣老人安養護機構，不管政府所設立者外，其他民間所設立者都非常用心經營，老人安養護機構對象是老人，所以不同於一般營利事業單位，除了專業技術的訓練外，需要更多的關懷、更多的時間及愛心，所投入的時間、金錢都是長期才能回收，而且是一永續經營的事業，當然，這些機構的創辦者，秉著「老吾老以及人之老」的精神，創辦動機都是以非營利管理的精神，來經營，許多經營管理上的問題，會面臨法令上的綑綁，無形中也增加許多無謂的成本，這些都會影響經營者對安養護機構長期經營的動搖，所以政府應釋出更多資源，修改相關法令，讓經營者能夠充份發揮，也讓老人問題由民間及非營利組織共同完成，政府站在輔導協助角色，讓老人機構經營永續發展。

關鍵字：老人、照護、安全、管理、非營利組織

## Abstract

As Taiwan area had become an advanced age society, old people security organization has lots of requirements. How to promote the quality of old people security and enhance service measures are more and more important. Taiwan population structure has aged very quickly. After a decade, we have to face a new population decline generation, and this will become a most important issue that influences Taiwan in the future. Last year, Taiwan's human fertility rate was merely 1.12%. And Taiwan's old person population ratio from 10% to 20% only takes twenty years by prediction. This research is mainly a topical subject in old people security organization, concerning the current situation of the old people security organization management, and the important policy decision of organization management policy.

From the result of the research, old people security organization management in Changhua County, except government establishment, other folk establishments operate diligently. Old people security organization is in the service of the old, so it's differently from usual corporation to engage in making profit. Except discipline training, it needs more concern, more time and affection. And what you invest in will take a long period of time to recycle. It's a permanent career!

Of course, the managers are in accordance with "to take care of one's own aged parents first and then extend the same care to the aged people in general" to operate non-profit management. Many questions are in the low, and it will increase capitalized cost. So government should release more resources, and modify related laws. Let manager have more space to develop, and solve the old question by civil and non-profit organization. Government is in the guidance and assistance situation, let the old organization develop forever.

keywords: Old people, Take care, Security, Management, Non-profit organization

## 章節目錄

第一章 緒論	
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的	2
第三節 研究範圍與架構	3
第四節 研究限制	3
第二章 文獻探討	4
第一節 台灣老人政策的回顧	4
第二節 台灣老人安養機構的現況與發展	10
第三節 老人的定義及相關名詞解釋	12
第四節 老人安養護機構	14
第五節 NPO 的定義	16
第三章 研究設計	19
第一節 研究方法	19
第二節 研究範圍與限制	20
第三節 研究程序	22
第四章 我國及各國安養護機構經營管理概況	23
第一節 台灣地區老年人口特性	25
第二節 影響老人居住型態之因素	25
第三節 進入安養機構之因素	29
第四節 台灣地區老人安養市場狀況	30
第五節 各國老人安養機構案例研究	36
第五章 彰化縣老人安養護產業概況	43
第一節 彰化縣老人安養護產業概況	43

第二節 個案機構簡介	56
第三節 個案比較分析	57
第六章 結論	61
第一節 研究發現	61
第二節 政策建議	62
第三節 未來研究方向	66
參考文獻	68
一、中文文獻	68
二、英文文獻	70
三、網路電子文獻	70
附錄一 深度訪談大綱	71
附錄二 老人福利法	72

#### 圖表目錄

表 2-1 四種非營利組織類型	18
表 4-1 台灣未來人口成長狀況	23
表 4-2 台閩地區六十五歲以上老人居住狀況	24
表 4-3 內政部歷年編列老人福利經費情形表	35
表 4-4 老人安養護機構—平均收費標準	36
表 4-5 各國高齡化速度比較	37
表 5-1 彰化縣老人福利機構分布表	43
表 5-2 彰化縣老人機構一覽表	43
表 5-3 收費標準及中低收入戶優惠措施	52
圖 2-1 非營利部門（第三部門）與政府、企業、社會三者關係	18

# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景與動機

大前研一在「M型社會」一書中提及「少子高齡化社會」，是一個資產增加、所得減少的時代（大前研一，2006）。臺灣地區進入高齡化社會，老人安養護機構需求增加，如何提升老人安養護品質，加強服務措施至為重要。國內有關老人安養護機構的研究主要可分為兩種型態，一是專以老人安養、老人居所為研究主題；一是以老人福利、老人問題為研究主題，並兼論及老人安養問題（詹火生，1992）。國內對於機構管理著重於安養護機構服務內容的分析、檢討、評估與建議，老人安養護產業相關之研究多是在照護服務品質的提升、受照顧者滿意度之調查等護理、社會工作等領域所關切之議題，政府單位所研究之焦點多在於分析安養護機構之經營現況、調查入住情況、專業人力之運用，以及每年執行之安養護機構評鑑，國外有在老人安養護機構管理方面，以服務品質上如何提升的討論較多，真正要提升服務品質必須調整機構的營運管理。機構式照顧係將照護工作完全由專業的醫療護理機構提供，以讓老人全天候留駐機構的方式提供照護服務。家庭所扮演的照顧角色比重甚微，是一種替代性的照顧方式（劉麗雯，2002：8）。<sup>1</sup>

如何增進機構福利服務功能，提昇專業品質，保障老人安全，讓民眾安心將自己的長輩送到機構託顧，讓受照顧的長者受到有尊嚴的對待等，均為重要課題。老人福利機構是宏揚老人福利服務的重要核心，也是福利服務輸送的重要據點。

本研究是參據安養護機構規模、服務品質等條件，並將各事業機構會務（基本資料、行政管理及財務管理狀況）、業務（目標事業所辦理之社會服務、參與政府機關或其他團體活動及各項具體工作成效）與財務辦理狀況予以分析歸納，提出實務與具體可行之改進建議。

### 一、研究背景

人口老化是全世界人口發展之趨勢，在亞洲地區除了日本老年人口比例接近20%外，其他亞洲主要國家皆漸漸跟隨歐美已發展國家的人口老化腳步邁進，台灣人口結構正在快速老化，十年後就得面對人口減少的新時代，這將是影響台灣未來最重要的一個議題。從政府、企業、民間組織、媒體到個人，日本把人口老化與減少的議題當成國家第一要務。在人口發展趨勢上，台灣可說亦步亦趨跟隨日本老化腳步，近年的生育率甚至比日本還低，去年僅剩1.12。日本老人占人口比例從10%升到20%，花了21年，就被全世界稱為人口老化速度最快的國家，台灣比日本還快，預估只需要20年就能達到。<sup>2</sup>

根據歐美日等先進國家的經驗，隨著老年人口的增加，慢性疾病及身心功能障礙的人口也隨之急劇上升，繼而對醫療服務與長期照護均產生大量需求；另外，隨著社會環境、觀念的變化，未來家庭型態將產生改變，子女扮演照顧撫養老人的角色將漸形式微。而老年人口比例的增加，老人福利服務的相關政策措施，也逐漸受到政府及民間非營利組織的重視，老人福利服務逐漸成為非營利組織發展的重要方向。

隨著社會多元化，民眾對社會福利服務之需求也逐漸增加，造就了非營利組織的迅速成長，當然非營利組織在管理上也面臨前所未有的挑戰。現階段在組織制度面臨的最大挑戰便是如何提升非營利組織的管理能力，不論是在組織使命及目標的制定、人力資源管理、策略管理、績效管理等，皆為非營利組織所重視的課題。非營利組織也需要有效之管理控制，其需要程度還超過營利組織。但許多非營利組織的同仁缺乏這種觀念，而發展自營利組織之控制方法及技術，也往往無法直接應用於許多非營利組織（許士軍，1990）。由於非營利組織的

1林榮春·黃百麟，臺北市老人安養護機構經營管理與策略之研究，社區發展季刊 第110期。

2遠見雜誌 2007年2月刊物-楊瑪利



角色、功能與企業組織不同，有其組織特色，因此，非營利組織確實需要一套適用於本身組織運作特色的管理模式，以有效率及效果的達成組織使命。

本文主要以老人安養護機構管理為課題，探討現階段老人安養護機構經營管理現況及機構經營管理策略之重要決策。人口老化是現代社會特徵之一，也是人口增加型態轉型的必然結果。

### (一)老齡人口、持續增加

台灣地區老年人口占總人口比率逐年提升，依據內政部人口統計資料發現，1993年9月時，老年人口已有147萬餘人，占總人口之7%，已達聯合國世界衛生組織所訂的高齡化社會指標；迄1997年6月底，65歲以上老年人口占總人口的7.98%。另依據行政院經建會的推估，至2020年老年人口將達354萬餘人，占總人口的14.08%，而台灣老人人口之爆炸性成長，更是全世界數一數二（行政院，2001：385；吳淑瓊、張明正，1997）。

### (二)安養問題、棘手難解

隨老年人口的增加，老人如何安養，也就成為一項重要課題。就廣義意義而言，老人安養係指每位老人享有健康、有住屋、有基本生活保障、及精神生活的滿足（呂寶靜，1998：241）。這些基本上可分為經濟問題、健康醫療問題、與生活照顧問題等3個層面，其中以生活照顧問題最為棘手難解（林維言，2001：6）。

就一般情況言，老人由其子女奉養最為妥適，然而社會變遷的加速，盛行核心家庭型態，而照顧老人的主要人力婦女，其外出就業比率提昇（主計處，1992）。在此情況下，如何使老人「安養有處」也就成為重要的課題。

## 二、研究主旨

近年來，由於出生率與死亡率的顯著下降，使台灣地區人口結構正逐漸轉變之中，根據人口推估資料顯示，民國八十九年（即公元二千年）台灣地區六十五歲以上人口將佔總人口的百分之八點五以上，邁入高齡人口的社會。高齡化社會除了帶來老年人口在疾病醫療和經濟生活兩方面的福利需求之外，在老人的居住安養安排方面，也是老年人口在未來必須面臨的問題之一。

本研究旨在分析研究我國老人安養制度的現況和執行困難，以及現在和未來對老人安養服務的需求滿足程度，並瞭解福利先進國家，以英、美、日等國為主，其老人安養服務的模式及政府干預的方式。最後加以規劃我國未來老人安養服務的模式。

## 第二節 研究目的

高齡化社會來臨，科技不斷進步，老人的壽命得以延長，我國因受人口少子化的影響，老人人口比例不斷增加，扶養比例逐年增加，老人問題已成為國家沉重負擔，成為政府既定社會福利政策，家庭式照顧已不能符合老人的需求，故需有政府以及民間機構式照顧，才能解決老人的需求，本文提出研究目的如下：

- 一、以半結構深度訪談方式，了解公私立安養護機構的經營狀況，如硬體設施的完善、人力資源的運用、服務人員的態度、收容比率、投資資金、設立許可條件、土地的取得及變更使用。
- 二、瞭解安養護機構設置地點，進住機構老人男女比例，以及家屬選擇安養護機構條件，入住機構流動率，經營者對經營安養護機構的動機。
- 三、依據本研究的結果，可以建議政府單位對於業者反應的問題給與重視，同時對不合法安養護機構給與輔導或取締，績效良好的機構給與獎勵，老人是政府既定社會福利政策，對於不合時宜法令應適當修改。
- 四、對現存之彰化縣老人安養護機構進行績效評估，讓一般社會大眾瞭解相關營運資訊，作為政府管理部門檢討及制定社會福利制度之參考，提供機構經營管理人經營之依據。

### 第三節 研究範圍與架構

本研究的主旨，為針對彰化縣公立及私立老人安養、養護機構的經營管理做為探討，從硬體的建築醫療設施到軟體的人力資源服務等，目前彰化縣公立安養護機構有內政部彰化老人養護中心、內政部中區老人之家二家，還有行政院國軍退除役官兵輔導委員會安養機構-彰化榮譽國民之家；私立安養中心有財團法人彰化縣私立廣成社會福利慈善事業基金會附設彰化縣私立廣成老人安養中心；財團法人私立老人養護機構有四家分別是財團法人彰化縣私立珍瑩老人養護中心、財團法人彰化縣私立慈恩老人養護中心、財團法人彰化縣私立愛如心老人養護中心、財團法人台灣省私立台中仁愛之家附設彰化縣私立慈惠老人養護中心，為內政部社會司管理；其他私立養護中心共 35 家；私立老人長期照護共 6 家，屬於彰化縣社會局管轄；97/1/9 於網路彰化縣政府衛生局網站，彰化縣護理之家共 26 家，分屬彰化縣衛生局列管；許可床數一般有 2,300 床、日間 15 床；開放床數日間有 1,505 床、日間 15 床；居家護理機構有 25 家（衛生局，2008）；本研究針對彰化縣各安養護中心的管理主管為訪談對象。

### 第四節 研究限制

彰化縣共 26 鄉鎮，機構遍布於各鄉鎮，限於經費及時間上之不足，不能全部訪談，只能選擇有代表性的訪談，訪談對象因為不能提供財務報表及相關訊息，故在分析上有點不足。

針對外在客觀環境限制而言，彰化縣地域幅員遼闊，礙於時間、經費與人力不足之限制，本次僅就彰化縣獲得優等、甲等、乙等、丙等之安養護機構選擇性進行評估，無法進行全面性普查。

## 第二章 文獻探討

面對高齡化社會的挑戰，各級政府決策者、非營利組織與私人企業部門，均對老人福利政策、計畫方案與服務措施的制定與執行具有共同責任<sup>3</sup>。

安養護機構由於以維持功能和社會支柱為主要目的，所需要的技術相較於醫療診所，複雜性較低(Shortell & Kaluzny, 1983)。

當家中主要照顧者(通常是家人)已疲乏不堪又無法長期忍受長期照護下的諸多壓力，或老人身體極為衰弱和生活功能嚴重障礙，家人無法再承擔起照顧責任之時，即會迫切需要正式照顧或機構式照顧(Kane & Kane, 1987; Montgomery & Bolgatla, 1989; 謝美娥, 1993; 卓春英, 1997)。

由於安養護機構的生活環境，對於老人來說因地緣而集合的，機構內老人個別差異大，不管在教育程度、語言溝通方面、生活方式、社會經歷、經濟能力、親屬網路等方面，皆有差異性的存在(蘇耀燦, 1993)。

機構所為之措施或方案，如膳食供應、公共空間的安排，總無法做到人人皆滿意的地步，也無法確保不同性質生活品質都獲得相同的保障(Kane & Kane, 1987)。

機構在品質的評估，不應完全以老人健康為主要目的，更應重視人員在服務過程中所提供的服務，機構的服務品質也只能以家屬的滿意度為考量。

### 第一節 台灣老人政策的回顧

#### 一、老人福利法公佈前的老人政策(1911~1979年)

自1911年起，中央政府令省市在各地成立救濟院所，以收容老弱殘廢。1940年11月成立社會部，以推行社會福利行政，部內設置組訓、福利、救濟等三司，以及勞動與合作事業管理局單位，分掌有關業務，並訂定各種法規，付諸實施。1949年社會部裁併於內政部，將有關業務分設社會司及勞工司掌理，前者主管人民團體、社會福利、社會救濟、社會保險、社區發展、合作事業等。行政院於1965年訂頒「民生主義現階段社會政策」，以加強社會福利措施，規定以實施都市平均地權所增收之地價稅及土地增值稅之一部分，設置社會福利基金，專供辦理各項社會福利的用途，其旨在一方面建立社會安全制度，以保障貧病孤苦、老弱人民的最低生活；另一方面採取社區發展方式，以促進地方建設，提高人民生活水準。自中央至地方各級社會行政機構，均循此方針共同努力。中央政府又先後頒行「現階段社會建設綱領」與「現階段加強國民就業輔導工作綱領」，迨1980年1月26日公佈「老人福利法」，6月公佈「殘障福利法」及「社會救助法」，使台灣社會福利法制建臻完整。

從周建卿(1983)編著的《老人福利》、許水德(1988)所著的《老人福利行政之研究》、徐立忠(1989b)所寫的《高齡化社會與老人福利》等三本書，加以綜合整理，分述如下：

- (一)1920年地方自治開始實行法規定：「……地方之人，有能享受權利不必盡義務者，其一為未成年人，他們悉有享受教育之權利，其二為老年人，或以50歲為準，或以60歲為準，隨地所宜，立法規定之，此等人悉有享受地方供養之權利；其三為殘疾之人，有享受地方醫治供養之權利。」
- (二)1924年4月12日制定國民政府「建國大綱」，第2條：「建設之首要在民生，故對於全國人民食、衣、住、行四大需要，政府當與人民協力共謀……。」第11條：「土地之歲收，地價之增益，公地之生產，山林川澤之息，礦產水利之利，皆為地方政府之所有，而用以經營地方人民之事，及育幼、養老、濟貧、救災、醫病、與夫

<sup>3</sup>周海娟。老人福利政策與社會資本建構

種種 公共之需。」

- (三)1943 年中央政府公佈「社會救濟法」，第一章救濟範圍，15 第 1 條：「合於下（原文：左）列各款規定之一，因貧窮而無力生活者，得依法予以救濟：一、年在 60 歲以上精力衰弱者。……」第二章救濟設施，第 6 條：「救濟設施分下（原文：左）列各種：一、安老所……；九、其他以救濟為目的之設施。」第三章救濟方法，第 15 條：「凡年在 60 歲以上之男女，應受救濟者，得於安老所內留養之。」
- 第 41 條：「……其在救濟設施處所內死亡者，由救濟設施主管辦理之。」
- 第 44 條：「救濟事業經費，應列入中央或地方預算。」行政院並於 1944 年分別公佈「社會救濟法施行細則」及「救濟院規程」。
- (四)1947 年中華民國憲法頒佈，憲法第 15 條規定：「人民之生存權、工作權、及財產權，應予保障。」第 155 條：「人民之老弱 殘障，無力生活及受非常災害者，國家應予適當之扶助與救濟。」第 157 條：「國家為增進民眾健康，應普遍推行衛生、保健事業、及公醫 制度。」
- (五)1953 年由當年總統蔣中正先生撰「民生主義育樂兩篇補述」，在第二章育的問題，第二節養育問題，丁、老年問題，分為一、 年老退休問題。「如果我們國家一方面期待國民壽命延長，一方面又用年齡做標準來淘汰老年人，這豈不自相矛盾？……所以年老退休的制度，無論在經濟上或行政上都還是必要的。」二、 養老制度。「大家族雖有瓦解的趨勢，而孝養父母的美德與良風還是保存的，……凡是在政府和公私事業盡了一番勞力……到了年老退休以後，仍應給予贍養，使其不至增加他子女的負擔，而能過最低的生活，務使老年人在他閑靜的日子裡，仍能對家庭、對社會貢獻他的經驗，提供他的智慧。」三、 養老院。「養老院的設立是必要的。……養老院決不止於一種生活上的安置，總要使老年人的精神上有所寄託，才能彌補他們精神上空虛和苦悶，所以養老院要成為宗教與友情結合的組織。」
- (六)1965 年 4 月 8 日行政院頒行「民生主義現階段社會政策」。甲、社會保險，一、「社會保險，應於現行勞保、公保、軍保以外，視社會需要，逐步擴大。」丙、社會救助，十二、「改善公私立救濟設施， 並擴展院外救濟，救助貧苦、老幼人民，維持最低生活。」
- (七)1969 年 3 月 29 日中央十大會通過「現階段社會建設綱領」：乙、社會建設之內容，三、實踐民族主義之社會建設事項：〈六〉發揚孝親、尊賢、敬老、慈幼之美德，提倡敦親睦族，鼓勵善行義舉 16 舉。
- (八)1970 年中央十屆二中全會通過「加強國民就業輔導工作綱領」：「三、激發國民就業意願……〈六〉勞工災害賠償，應與勞工保險分開，勞工保險之殘廢、老年、及遺屬給付，應改為年金制。」
- (九)1973 年修正「勞工保險條例」，第一章第 2 條：「勞工保險分為生育、傷害、疾病、殘廢、失業、老年、及死亡七種。」第五章保險給付，第六節老年給付，第 69 條：「被保險人年滿 60 歲，於退休時，…… 按其平均月給投保工資，一次發給一個月老年退休費……。」
- (十)1974 年總統令公佈修正「公務人員保險法」，第 3 條：「公務人員保險分為生育、疾病、傷害、殘廢、養老、死亡、及眷屬喪葬七項。」
- (十一)1976 年 12 月行政院分函省市政府及有關機關，辦理「當前社會福利服務與社會救助業務改進方案」。在老人福利方面，包括加強老人福利服務（如加強老人福利措施、改善安養設施）、保障老人生活（如統一退休年齡、保障最低生活、

維護身心健康)；在社會救助方面，著重老弱無依者之收容安養。

(十二)1979年內政部依據憲法第155條之規定，及行政院核定之施政計畫，正式完成老人福利法之草案，並於當年5月送行政院會通過。案經送立法院內政委員會討論，最後獲立法院通過，以70歲以上為老人年齡的界定。

台灣老人福利措施多以孤苦無依的老人之院內安養為重心，1976年12月行政院分函省市級政府及有關機關辦理「當前社會福利服務與社會救助業務改進方案」時，才開始積極辦理院外的老人福利措施。

## 二、老人福利法公佈後的老人政策(1980年~)

政府在1980年頒佈老人福利法與老人福利法施行細則，使我國對老人福利工作，由往昔之局部性、消極地對貧困老人之社會救助工作，演進為今日之全面性、積極地對全體老人之福利服務工作。對各項福利措施和規定，除了經濟救助外，亦兼含健康維護和康樂活動之重加規劃彙整，建立我國老人福利的一套獨立制度體系，使老人福利服務能趨向專業化的運作功能」。

老人福利法自公佈後，經1997年6月18日、2000年5月3日、2002年6月26日三次修正，將原本21條條文，修正為現行34條條文(全文見附錄一，其施行細則參附錄二)，其修正重點如下：

(<http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/01.htm>):

- (一)參酌先進國家立法例，將老人法定年齡由原來的70歲調降為年滿65歲以上，俾配合社會需求，順應世界潮流。
- (二)明定老人福利機構的類型包括長期照護機構、養護機構、安養機構、文康機構、及服務機構。許可小型設立且不對外募捐、不接受補助、或不享受租稅減免者，得免辦財團法人登記，並明定罰則，以解決長久以來未立案老人安養中心合法設立的問題。
- (三)鼓勵三代同堂，增列政府直接興建國民住宅，提供符合國宅承租條件，與老人同住之三代同堂家庭優先承租，惟一旦老人非因死亡而未再同住時，國宅主管機關則收回該住宅及基地，貫徹政府崇敬關懷老人的政策。
- (四)為協助因身心受損，導致日常生活功能需他人協助的居家老人，為使他們得到所需之持續性照顧，地方政府應提供或結合民間資源提供居家服務：居家護理、居家照顧、家務服務、友善訪視、電話問安、餐飲服務、居家環境改善、及其他相關之居家服務。
- (五)為保障老人經濟生活，採生活津貼、特別照顧津貼、及年金保險制度方式，逐步規劃實施。老人或其法定扶養義務人無力負擔全民健保等醫療費用時，地方政府應予以補助。
- (六)加強老人保護工作，明定依法令或契約而有扶養義務者，對老人有遺棄、妨害自由、傷害、身心虐待、留置無生活自理能力之老人獨處於易發生危險或傷害之環境等行為之一者，處三萬元以上十五萬元以下之罰鍰，並公告其姓名，如涉及刑責應移送司法偵辦；其情節嚴重者，對其施以四小時以上之家庭教育與輔導，以恢宏奉養老人之傳統，落實照顧老人之意旨。

行政院於1998年通過由內政部負責為期三年的「加強老人安養服務方案」，採取更多元的服務途徑因應老人問題。2002年6月26日行政院再次核定「加強老人安養服務方案」，其方案的四大目標為加強老人生活照顧、維護老人身心健康、保障老人經濟安全、促進老人社會參與等；其九大實施要項包括居家服務與家庭支持、老人保護網絡體系、無障礙生活環境與住宅、保健與醫療照護服務、機構式服務、津貼與保險、社區照顧及社會參與、專業人力及訓練、教育及宣導等，以建構符合社會背景和世界潮流，締造健康、尊嚴、安全與快樂之老人福利政策，落實政府照顧老人的目標。

「加強老人安養服務方案」的內容，是試圖補強老人福利法的不足之處（呂寶靜，2001）譬如：

1. 提供支持家庭照顧者之措施，以示對照顧者福利需求的正視。
2. 擴大醫務服務的範圍，包括長期照護服務。
3. 社區照顧列為實施要項，且列舉社區式服務的項目。
4. 擴大社會參與的意涵，強調老人服務老人及老人的社團參與。
5. 多元化滿足老人住宅需求之策略。
6. 具體化專業人員培訓的實質內容。

### 三、老人福利政策的實施現況

政府在衛生、福利、交通、營建、勞工等機關的老人福利工作上有相關之配合。依內政部社會司於 2003 年所發表的「老人福利與政策」一文，分別從健康維護、經濟安全、教育及休閒、安定生活、心理及社會適應、其他福利措施等六方面予以摘要說明

(<http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/01.htm>):

(一)健康維護：在健康維護方面，政府所推動的老人福利包括老人預防保健服務、中低收入老人醫療費用補助、中低收入老人重病住院看護費補助等三項。

1. 老人預防保健服務：依據新修正「老人福利法」第 20 條規定：「老人得依意願接受直轄市、縣（市）主管機關定期舉辦之老人健康檢查、及提供之保健服務。前項健康檢查及保健服務之項目及方式，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之。」內政部及行政院衛生署於 1998 年 10 月 28 日頒「老人健康檢查與保健服務項目及方式」，19 詳細規定老人健康檢查、保健服務項目、及辦理方式，使各縣市政府可據以配合全民健保的成人預防保健服務項目，來辦理老人健康檢查。
2. 中低收入老人醫療費用補助：自 1995 年 3 月 1 日實施全民健康保險，已提供全民醫療保健服務，惟為減少低收入戶就醫時之經濟障礙，對其應自行負擔的保險費與醫療費用，由政府予以補助（包括老人在內）；至於中低收入年滿 70 歲以上老人之保險費，亦由政府全額補助。
3. 中低收入老人重病住院看護費補助：政府為使老人因重病住院無專人看護期間，能獲得妥善照顧並減輕經濟負擔，特別辦理中低收入老人重病住院看護費補助；對中低收入老人每人每日補助 750 元，每年度最高補助 9 萬元，低收入戶老人則每人每日補助 1500 元，每年度最高補助 18 萬元，且需自住院日起三個月內提出申請。

(二)經濟安全：在經濟安全方面，政府所推動的老人福利包含低收入戶老人生活補助、中低收入老人生活津貼、中低收入老人特別照顧津貼、敬老福利生活津貼暫行條例的實施等四項。

1. 低收入戶老人生活補助：為照顧未接受機構安置之低收入戶老人生活，每月平均補助每人生活費用，2002 年度台北市為新台幣(以下同)13,288 元，台灣省為 8,433 元，高雄市為 9,559 元，金門及連江縣為 6,000 元。
2. 中低收入老人生活津貼：自 1993 年 7 月 1 日起開辦。為安定老人生活，凡 65 歲以上生活困苦無依、或子女無力扶養之中低收入老人，亦未接受政府公費收容安置者，其家庭總收入平均每人每月未達最低生活費用標準 1.5 倍至 2.5 倍者，每人每月發給 3,000 元，而 1.5 倍以下者，則發給 6,000 元。
3. 中低收入老人特別照顧津貼：依據老人福利法第 16 條規定，老人經濟生活保障除採生活津貼、年金保險制度方式逐步規劃實施外，為保障老人經濟生活，針

對罹患長期慢性病且生活自理能力缺損，需專人照顧，未接受收容安置、居家服務、未請看護（傭）之中低收入老人，發給中低收入老人特別照顧津貼，以彌補因照顧家中老人而喪失經濟的來源。

4. 敬老福利生活津貼暫行條例的實施：基於國民年金制度仍需一段時日始能籌畫周全，行政院為加強照顧目前未領有政府編列預算所發放之各類津貼、補助、就養給與、或未接受政府補助收容安置的老人，於國民年金開辦前，先就處於經濟弱勢之老人，擴大政府照顧範圍，以保障弱勢老人的基本生活。內政部基於福利資源不重複配置與社會公平原則，並衡量政府財政負擔能力，目前依立法院三讀通過的「敬老福利生活津貼暫行條例」，以 160 億元預算推動本項敬老福利生活津貼業務，以加強政府照顧老人的經濟安全服務。

(三)教育及休閒：在教育及休閒方面，政府所提供的老人福利有長青學苑、屆齡退休研習活動、興設老人福利服務（文康活動）中心、各類優待措施、其他休閒育樂活動等五項。

1. 長青學苑：為滿足老人求知成長的需求，利用老人文康中心或其他合適場所設立長青學苑，提供老人再充實、再教育的機會，並擴大其生活層面。學習項目包括多元性課程，以協助老人再成長，並適應變遷中的社會環境。課程約可區分為休閒性（國畫班、書法班、歌唱班、健身班等）、學習性（識字班、國語班、英語班、日語班等）、常識性（醫療保健常識班、法律常識班等）、社會性（親職教育、兩性教育、婚姻與家庭等）。依政府 2002 年度補助規定：每班需收滿 20 位老人以上方予補助，且每班期至少需為時三個月以上，每班最高補助 6 萬元，全國性單位每單位每年最高補助以不超過 60 萬元為限。
2. 屆齡退休研習活動：補助民間團體，對於即將退休者提供研習活動，以增強民眾規劃自身銀髮生涯的能力及相關知識的了解。
3. 興設老人福利服務（文康活動）中心：為充實老人精神生活、提倡正當休閒聯誼、推動老人福利服務工作，政府每年均編列預算，鼓勵鄉鎮市區公所興設老人文康活動中心，並逐年補助內部設施之購置，以作為辦理各項老人活動暨提供福利服務之場所。目前台閩地區老人文康活動中心有 292 所，提供老人休閒、康樂、文藝、技藝、進修、及聯誼活動。另為配合老人福利服務需求，老人文康活動中心也成為福利服務提供的重要據點，諸如辦理日間照顧、長青學苑、營養餐飲、居家服務支援中心等。
4. 各類優待措施：老人搭乘國內交通工具、進入康樂場所、及參觀文教設施，予以半價優待，俾鼓勵老人多方參與戶外活動，以利身心健康。
5. 其他休閒育樂活動：各縣市政府為增添老人生活情趣，不定期舉辦敬老園遊會、長青運動會、槌球比賽、老人歌唱比賽等。

(四)安定生活：在安定生活方面，政府所從事的老人福利包括居家照顧服務、社區照顧服務、機構養護服務等三項。

1. 居家照顧服務：雖在高齡化社會中，家庭功能急遽轉變也遭衝擊不小，然而依據內政部 2000 年老人生活狀況調查發現，老人仍認為居家是最理想的養老居住方式。為增強家庭照顧能力，以使高齡者晚年仍能生活在自己所熟悉的環境中，並獲得妥善的照顧，內政部歷年來有編列經費補助各地方政府及民間團體，積極推動老人居家服務，讓長者不需離家便能獲得照顧，在自己家中安享晚年，亦符我國傳統孝道倫理。在居家照顧服務的老人福利有居家服務、設

置居家服務支援中心、中低收入老人住宅設備改善補助等三樣。

- (1)居家服務：所謂居家服務，即是將服務送到需要服務者自己熟悉的生活環境裡。服務項目包含家務及日常生活照顧服務；身體照顧服務。內政部每年亦編列經費補助各地方政府辦理。
  - (2)設置居家服務支援中心：內政部除於 1998 年 3 月 17 日函頒「加強推展居家服務實施方案暨教育訓練課程內容」外，並鼓勵各縣市政府及鄉（鎮、市、區）公所普遍設置居家服務支援中心，作為社區推展居家服務，或提供家庭照顧者諮詢或轉介服務，並就近提供居家服務員相關支援服務的據點，以期有效率提供老人周全的福利服務。
  - (3)中低收入老人住宅設備改善補助：為鼓勵老人留養家中，補助中低收入老人改善、修繕其現住自有屋內衛浴、廚房、排水、臥室等硬體設備，俾維護其居家安全，每戶最高補助新台幣 10 萬元，已核准補助者，三年內不再補助；租借住宅者需簽約三年以上，2001 年度起該項作業由行政院主計處核算至地方政府，由地方政府自行辦理。
2. 社區照顧服務：所謂「社區照顧」是指動員並整合社區內的人力、物力、財力等資源，針對社區中不同對象的不同需求提供各項福利服務，使其能在所熟悉的環境中，就近取得資源、獲得協助，以滿足其需求。為使老人能在熟悉的社區中得到安養照顧，也能補強居家安養提供的不足，政府正有計畫、有組織的結合民間單位，辦理相關的社區照顧服務，尤其對獨居老人或因行動不便而其子女均在就業，無法提供家庭照顧之老人，更有其需要及迫切性。社區照顧服務內容有老人保護、日間照顧、營養餐飲服務、短期或臨時照顧等四樣。
- (1)老人保護：老人遭受家人的疏忽或虐待較不為人所察覺，而其居家安全甚為重要。因此，內政部依老人福利法新增老人保護專章規定，加強推動建立各地方政府之老人保護網絡體系，提供法律諮詢服務、協助驗傷醫療、諮商輔導、委託安置等，以落實各項保護措施。
  - (2)日間照顧：日間照顧的模式計有二十大類，一為醫療模式：提供醫療及復健服務，即衛生單位主管之「日間照護中心」；另一為社會模式，提供餐飲及活動安排，即社政單位主管之「日間照顧中心」。對於沒有接受居家服務或機構安養的獨居老人，或因子女均在就業無法提供家庭照顧的老人，內政部則鼓勵地方政府設置日間照顧中心，白天由家人將老人送到日間照顧中心，由中心提供生活照顧及教育休閒服務，晚上將老人接回家中，可以享受家人的溫情關懷。
  - (3)營養餐飲服務：在高齡化社會中，國民平均餘命不斷延長，生活自理能力隨年齡增長或健康影響而退損，故需提供營養餐食，以減少高齡老人炊食之危險及購物之不便。對於低收入戶及中低收入老人，內政部最高補助每人每餐 50 元，又為鼓勵志願服務人員參與送餐服務關懷照顧老人，補助志工交通費最高每人每日 100 元。有關用餐方式，對於行動自如之老人，係選定適當地點提供餐飲，來集中用餐；而行動困難者則以送餐到家的方式辦理，一方面解決老人炊食問題，另一方面讓老人與社會接觸，獲得情緒的支持。
  - (4)短期或臨時照顧：當家庭照顧者因病或因故而短期或臨時無法照顧時，提供短期或臨時性照顧，以疏緩家庭照顧者的壓力、情緒、及增進專業知



能。

3. 機構養護服務：老人福利機構是宏揚老人福利服務的重要核心，也是福利服務輸送的重要據點。政府在機構養護服務方面所採取的措施，一方面是以獎勵、補助、及監督的方式，協助立案的老人福利機構提昇服務品質；另一方面是依據老人福利法的規定，對未立案老人福利機構予以處罰，同時組成專案小組，積極輔導其辦理立案登記，以保障老人就養權益。

有鑑於高齡人口比例漸高，生活無法自理必須接受養護、或長期照護機構就養之需求殷切，政府正鼓勵地方政府或民間單位積極興設老人養護機構，同時輔導安養機構轉型擴大辦理老人養護服務，及協調尚有空床位的榮民之家收容一般低收入老人，以增加國內老人養護及長期照顧的服務量。

(五)心理及社會適應：在心理及社會適應方面，政府所推動的老人福利

有提供老人諮詢服務、鼓勵老人的社會再參與等二項。

- (1)提供老人諮詢服務：為增進老人生活適應，保障老人權益，內政部於 2002 年度廣續補助財團法人天主教會台北教區、財團法人天主教曉明社會福利基金會、及財團法人天主教聖母無原罪方濟傳教修女會於北、中、南三區設置老人諮詢服務中心，並於 2002 年 5 月 3 日開辦 0800228585「老朋友專線」，透過社會上對老人心理、醫療護理、衛生保健、環境適應、人際關係、福利與救助等方面，具有豐富學識經驗或專長人士參與，對老人、老人家庭或老人團體提供諮詢服務，協助解決或指導處理老人各方面的問題。各直轄市、縣市政府、或民間團體舉辦的長春楷模選拔、重陽敬老、金婚之慶，以及各種尊老、敬老活動，或其設置之長春懇談專線、諮詢服務中心等，均係為老人紓解鬱悶情緒，鼓勵老人及其家屬共同參與各類活動的服務措施，除可提昇老人的社會地位外，並能增進家庭親情。

- (2)鼓勵老人的社會再參與：為激勵老人再奉獻其專長服務社會，各縣市政府均依政府「祥和計畫」，鼓勵老人籌組長青志願服務隊，以其知識及經驗再度貢獻社會，並充實生活內涵，添增社會溫馨。

(六)其他福利措施：在其他福利措施方面，政府所推行的老人福利包括以下四項：

- (1)為鼓勵子女與老人同住，所得稅法增加百分之五十免稅額的規定。  
(2)配合「三代同堂」政策，明定國民住宅優先提供三代同堂家庭承租之規定。  
(3)成立老人人力銀行。  
(4)提高三代同堂家庭購屋利息扣除額：所得稅法第 17 條於 1999 年 2 月 9 日經總統公佈修正，將購屋借款利息扣除額之額度由 10 萬元提高為 30 萬元。

## 第二節 台灣老人安養機構的現況與發展

### 一、安養服務、漸趨完善

早期社會福利體系僅對低收入戶老人有救助式的機構收容服務(林維言,2001:7)。1980 年 1 月 26 日訂頒「老人福利法」時，老人福利機構，在社政體系下設有扶養機構、療養機構、休養機構、服務機構等 4 類機構，均為公立或非營利的財團法人組織，其中療養機構以療養罹患長期慢性病或癱瘓老人為目的，是一個法定的長期照護機構。而扶養機構在於提供能自理生活老人安養服務，這些扶養機構入住條件均為生活能自理之老人。

1994年訂頒的「社會福利政策綱領」、1997年為順應高齡化社會需求，修訂的「老人福利法」也將老人福利機構中的一類訂為「安養機構」，係指安養自費老人或留養無扶養義務之親屬或扶養義務之親屬無扶養能力之老人的機構。1997年修訂老年福利法，由於考量進入90年代長期照護市場需求暴增，因而訂定兩項和長期照護資源關係至鉅的法條（內政部，2000；吳淑瓊、陳正芬，2000：23）。台灣地區目前立案機構床位共有60,439床，每百位老人可供應床數2.57床<sup>4</sup>，此一資源配備水準和英國相似，較日本的每百位老人2.8床配備相去不遠（吳淑瓊、王正，1999）。

1998年5月核定實施「加強老人安養服務方案」，其旨在整合家庭、社區、民間機構、團體及政府力量，提供完善的老人安養、養護及長期照護服務措施（林維言，2001：6）。

## 二、安養方案、深具意義

從安養方案的實施要項中，有關老人居住方面，以下三點深具意義。

- (一) 照顧責任、趨於多元：由以往的家庭及鄰里為主、政府為輔，轉變為由家庭、社區、政府共同承擔責任；服務之輸送，也強調應以居家服務、社區照顧、機構服務並重，提供老人多元選擇性之照顧措施。
- (二) 在地老化、易於適應：照護措施，尊重老人選擇自己所喜愛的居住環境，並在其居住環境提供持續性周延的服務，使得「多元化、社區化之福利服務」取代「大型機構化服務」，成為福利服務施政上的重要方針。
- (三) 家庭照顧、深受強調：為增加家庭照顧者持續照顧的能力，規畫辦理長期慢性病及生活自理能力缺損之中低收入戶老人特別照顧津貼、提供勞務性支持方案、研究辦理就業性支持方案、規畫實施經濟性支持方案、加強家庭照顧者專業訓練與講習等各項支持家庭照顧者福利措施，延續政府一貫強調以家庭為中心之社會福利政策理念（林維言，2001：8）。

居家照護有以下優點，(1)老人可以繼續留在家中，享受家庭溫暖；(2)老人因住在家中，被監視的感覺較低；(3)預防與延遲老人進機構式照護的時間；(4)在成本效益分析來看，家庭照顧比社區照顧及機構式照顧便宜（謝美娥，1982）。

1998年曾修正發佈「老人福利法機構設立標準」及「中低收入老人生活津貼發給標準」。另根據本法及國軍退除役官兵輔導條例，行政院通過「加強老人服務安養方案」。

## 三、老人安養類型

### (一) 居家式安養

居家是老人最理想的養老居住方式。因而政府乃針對如何增強家庭照顧能力，提供必要的措施，促使老人得以居家安養。主要措施如下(1)低收入老人生活補助；(2)中低收入老人生活津貼；(3)中低收入老人住宅設施設備補助改善；(4)老人居家服務；(5)中低收入老人重病住院看護補助及重病醫療補助；(6)為鼓勵子女與老人同住，所得稅法已有增加百分之五十免稅額的規定；(7)配合「三代同堂」政策，明定國民住宅優先提供三代同堂家庭承租之規定；(8)對有扶養義務人未善盡奉養責任而有遺棄、疏忽、虐待者，將可依法予以處罰，以保護老人權益（葉金鳳，1997：5）。

### (二) 社區式安養

為使老人能在熟悉的環境中得到安養照顧，延續老友의互相關懷慰訪，所採取之措施(1)廣結志工推展居家服務，(2)日間照顧，(3)營養餐食服務，(4)短期或臨時照顧；(5)社區安養設施，(6)興設老人公寓（葉金鳳，1997：6-7）。

日間照護服務可極大化使用者的功能能力、促使使用者的社會化、增進生活滿足感，並延緩或避免機構化；對家屬而言是一種暫代照顧服務（呂寶靜，1997：213）。

4 97/2/18 內政部社會處公布 96年12月底統計資料

### (三)機構式安養

對機構式安養採下列幾項措施(1)創頒機構標誌、確保服務品質；(2)制定安養定型化契約範本、平衡安養者及機構經營者之權益；(3)召開研商協助未立案老人安養、養護機構合法化會議，重申社會福利機構須絕對維護公共安全；(4)積極研訂(修)老人福利法相關子法，健全福利法制；(5)提升安養設施服務品質；(6)增建或改善老人安養機構；(7)增設老人養護機構或改善老人養護設施設備（葉金鳳，1997：8-9）。

### 第三節 老人的定義及相關名詞解釋

聯合國世界衛生組織所定義「高齡化社會，60歲以上老人超過總人口10%或65歲以上人口達該國總人口數的7%以上時。」；人口老化的現象與死亡率的降低和平均餘命的延長有關係<sup>5</sup>

#### 一、老人的定義<sup>6</sup>：

##### (一)從生理方面來看

1. 外在特徵：頭髮變白或脫落、眼睛混濁、眼球或眼白變色、身高降低、牙齒鬆動或脫落、指爪變型、皮膚變黑、變粗、皺紋增多、老人斑出現、毛孔變小、體重減輕等。
2. 內在特徵：內臟各器官細胞數減少，感覺器官受到障礙，或聽、視力減退，消化系統機能退化，循環系統、呼吸系統變化，泌尿系統，骨骼化學成份變化或石灰含量減少，神經系統退化，內分泌障礙及體溫功能減退。

##### (二)從心理方面來看

沒有「求新的慾望」(Need for New experiences)和「求成功的慾望」(Need for achievement)，儘量避免新的刺激，逃避現實，保守、固執、自私等心理現象。

##### (三)從年齡方面來看

內政部公布老人福利法所稱老人，係指年滿六十五歲以上之人。

##### (四)從法律的規定來看

我國勞基法第五十四條規定，勞工以六十歲為老人無法從事勞動者為老人，依政府現行規定公教人員六十五歲應予命令退休，凡達到法律上所規定之條件者均須退休，表示其老了或已不能勝任工作。

##### (五)從社會地位來看

若一個人在社會上的角色或地位改變了，從主要變為次要的或從重要的變為不足輕重時，才算是真正的老人。

(1)老人年齡界定的標準：美、德、法、日、英、蘇及聯合國都以65歲為標準。所謂失能的老人是指日常生活功能障礙，不能照顧自己而需要別人照顧的老人(呂寶靜、姚美華，1996)。失能老人定義：65歲以上，至少有一項日常生活活動(ADLs)或輔助性生活活動(IADLs)功能障礙，並且需要他人協助的老人。

(2)台灣老人的支持主要是配偶、兒子及媳婦，老年不同於其他生命週期，這是一個在動態過程中老化的一段；是人類生理、心理和社會等方面之功能發展，趨於緩慢且消極的衰退階段。此一階段的發展基本上並非積極性的增長，而是消極性的衰退。(松齡，1993)。

(3)老人學者對於步入老年後，參與社會活動的意願和能力提出兩個理論<sup>7</sup>

<sup>5</sup>楊國樞、葉啟政 1984

<sup>6</sup>快樂的老人；江亮演 1990

<sup>7</sup>老人的住宅；郭錦津，康熙祥 1988

- a. 撤退理論(disengagement theory)：
  - 主張老年人因生理方面的老化，影響其社會功能的維持，漸漸從現有的社會角色和人際關係中退出。
- b. 活動理論(activity theory)
  - 老化是年齡自然變遷的過程，一如中年期一樣，仍有相類似社會需求和心理傾向，不放棄其社會角色。
- (4) 老年有關的生理及生物取向理論<sup>8</sup>
  - a. 衰竭理論或耗損理論(Wear and Tear Theory)
    - 人體功能運轉時就像一部機器一樣，使用久了以後，自然損壞。
  - b. 體能漸衰理論或稱為生命率理論
    - 主張人的生命力是有限的，一個人的精力隨著時間漸漸衰退，體能不足抗拒各種環境壓力。
  - c. 新陳代謝廢物理論
    - 新陳代謝產生有害廢物，累積越多使細胞中毒，促使老化。
  - d. 自動免疫理論
    - 年齡增加細胞產生突變，身體就會產生抗體，企圖將其中和，導致細胞死亡。
  - e. 細胞退化理論(組織退化理論)
    - 細胞有限分裂的能力隨年齡增長而減低。
  - f. 膠原理論
    - 膠原是一種與結締組織有關的實體，隨年齡增加而變僵硬，喪失彈性導致老化。
  - g. 突變理論與分子階段之老化理論或稱失誤理論
    - 老化過程乃是遺傳細胞矩陣(Genetic Matrix)中「錯誤」累積的結果導致老化。
  - h. 細胞交換理論
    - 體內細胞不正常或失去平衡產生病態，促使老化。
  - i. 細胞損失理論
    - 細胞損失導致肌肉力量衰退，頭腦功能損傷及其他老年病症主要原因。
  - j. 人體內的恒定理論
    - 老年人在經過強大壓力後，體內再適應能力大大受損。
  - k. 消化系統腐敗理論
    - 消化器官如果腐敗，身體各部組織壞死，生命由衰而竭。
- (5) 作為保守、對新事務不願嘗試、對健康及經濟問題不安、輕度妄想症、感情怪異、常陷回憶沉思中、興趣範圍縮小、適應能力減退、消極罪惡感、痴想等是老人心理特徵(G. Hamilton)。
- (6) 嬰兒時代、兒童時代、少年時代、青年時代、壯年時代、衰老時代、第二童年時代是人的七個時代的範圍<sup>9</sup>。
  - 老年等於是「第二童年(Second Childishness)及祇是遺忘」；因為我們的老人所參與的活動就像孩子一樣(沙士比亞)。
- (7) 老年人格發展有關的理論與概念(江亮演著 1988)
  - a. 生活目標及自我實現理論中幸運的看法、對一個人潛能認識、成究感、道德的評價是心理學家布勒(Charlotte Buhler)認為老人年的實現理由。
  - b. 晚年個性理論
    - 老人人格的女性成份(Anima)顯得非常突出，女性在年老時將會發生男性化的趨勢

<sup>8</sup>江亮演著 1988

<sup>9</sup>沙士比亞(Shakespeare)古典文學

(Jung)。老人進取心較差、依賴很強、對愛心的興趣要大於權力、有愛美的心、偶而行樂 (Cuttman)。

c. 人生回顧理論

回顧是對往事關心，對老人來說是健康的，也會讓老人產生消極的情誼或遺憾。

d. 社會心理危機理論

老年期的社會心理危機就是「整合對絕望」，可以產生一種智慧感，在面對死亡時它與人生是分離但又息息相關，也維持與傳達了完整經驗(Erik Erikson)。

e. 否認與孤立、憤怒、討價還價、沮喪、領受是人格組織及死亡理論<sup>10</sup>的五個階段。

(8)從社會學理論探討老化現象(江亮演著 1988)

a. 社會權能減退理論-古伯特(J. G. Gibert)

社會權能是心理和生理整合作用，老年的「社會成熟」或「社會效果」減低，即是社會權能式微的現象。

b. 活動理論或稱社會從事理論-家文(Cavan R. S.)

主要論點認為老年人仍可從事社會工作，參與社會活動。

c. 社會撤退理論庫明(Cumming E.)和亨利(Henry W.)

老年本身都是以自我中心的人，脫離社會，可避免許多社會規範束縛。

d. 角色理論

社會角色是反應社會期望的行為組織，故扮演各種角色。

e. 持續理論

將人的整個發展階段視為一高度銜接的生命循環，每一階段自然有使人格達到整合穩定的因素。

f. 發展理論-克拉克(Clark)

社會中正常的老年，必須承認自己進入老年階段時，所加予的文化規定的價值轉變。

g. 生活滿足理論

老年人若能對過去與現在生活感到滿足與愉快者，即為調適良好的老人。

h. 個人行為系統理論

在社會成員彼此互賴的社會的社會系統運作中，個人觀念與行為若能與他人溝通而共享，始具有意義。

i. 經濟性服務、身邊周圍自立性服務、精神性服務、醫療保健服務、空間性服務、營養食品服務是老人服務的型態。

j. 經濟的安定、職業的安定、健康的安定、家庭的安定、社會互動的機會、教育的機會、文化藝術的機會是老人的七項基本需要 (江亮演，1995)。

二、長期照護機構之定義：

機構照護提供老人全天候的住院服務，內容包含醫療、護理、復健、個人與生活照顧等，目前醫院、護理之家，以及養護機構均提供老人機構式長期照護。正式的長期照護機構包括：醫院慢性病床、護理之家、養護機構、日間照護、居家護理及安寧照護等(江東亮，1999)。長期照護機構定義為「為減輕國民因失能所產生之身體及日常生活障礙，以專業化及企業化之方式，提供身體和日常照顧之機構」。所稱之長期照護機構為屬於機構式照護之護理之家、養護中心和安養中心等(黃啟聰 2004)。

#### 第四節 老人安養護機構

「安養」本為佛家語，意為西方阿彌陀佛之極樂世界。無量壽經：

10精神治療家柯布勒·羅斯(Kubler Ross)

「諸佛告菩薩，今觀安養佛」，義寂疏：「安心養身，故曰安養」（王阿保，1990:15）。機構安養最大的缺點是老年人與原本生活的撕裂，以及失去生命原有的認同和重心（Nolan, M 等著，萬育維譯，2004：95）。民國 12 年我國安養機構設立，民國 34 到 39 年其設立數量大量增加。民國 69 年公布實施老人福利法前後，臺灣地區安養機構的設立則又再次大量增加（林靖宜）。當一個高齡化社會老人缺乏家庭或社會支持系統時、不婚或離婚的人數增加時、老人健康狀況嚴重失能或老人對於日常生活活動之功能越需要依賴他人時，對於老人安養護及長照護機構的需求也越為迫切（周家華，2000：355）。

民國八十七年由內政部負責為期三年的「加強老人安養服務方案」，九十一年六月二十六日行政院再次核定方案目標為：加強老人生活照顧、維護老人身心健康、保障老人經濟安全、促進老人社會參與，九大實施要項為：居家服務與家庭支持、老人保護網絡體系、無障礙生活環境與住宅、保健與醫療照護服務、機構式服務、津貼與保險社區、照顧及社會參與、專業人力及訓練、教育及宣導以建構符合社會背景，落實政府照顧老人的目標。

老人安養照顧的服務模式

- 一、家庭照顧(home care)：居住在家中，照顧工作由家人、親戚、朋友以及鄰居擔任，
- 二、社區照顧(community care)：在其熟悉的環境中生活並由社區居民、鄰里共同的力量來照顧無自我照顧能力者，政府與社會福利機構之有必要提供協助，
- 三、機構照顧(institutional care)：居住在機構中，由機構負責其一切飲食起居，屬於封閉的環境。

一、老人福利機構四種特性

- (一)老人福利機構的材料是「人」，經過機構的服務後會是一個更健康（或是至少維持健康）、更快樂，或是更好的人。
- (二)老人進入機構前，具有極高的異質性(Heterogeneity)，不管是經驗、教育程度、健康狀況等，同樣的服務水準，對於不同的老人，無法產生相同或相類似的結果。
- (三)服務的生產與消費同時進行，也同時結束，所以「服務過程」，要比服務結果重要。
- (四)顧客(customer)與案主(client)通常不是同一個人。

內政部(1999)在台閩地區老人福利機構需求概況調查報告中，針對地區別、年齡別、性別及教育程度四個問項作調查，於老人安養機構之需求皆相當殷切。就地區別而言，調查顯示臺閩地區對老人安養機構之需求均甚為殷切。就教育程度言，數據顯示教育程度較高受訪者，對安養機構之需求較殷切內政部（1999）針對 65 歲以上受訪者的調查，認為很需要及需要者占 86.7%，可見安養機構未來仍是老人選擇安養的方式之一。

二、老人福利機構區分

- (一)長期照護機構：以照顧罹患長期慢性疾病且需要醫護服務之老人為目的。
  - (二)養護機構：以照顧生活自理能力缺損且無護理服務需求之老人為目的。
  - (三)安養機構：以安養自費老人或留養無扶養義務親屬之老人，或有扶養義務之親屬但無扶養能力之老人為目的。
  - (四)文康機構：以舉辦老人休閒康樂文藝技藝進修及聯誼活動為目的。
  - (五)服務機構：提供老人日間照顧、臨時照顧、就業資訊、志願服務、在宅服務、餐飲服務、短期保護及安置、退休準備服務、法律諮詢服務等綜合性服務為目的。
- (一)安養跟養護他們只需要一位護理人員，老闆本身不是護理人員都可開業，而護理之家卻需要每 15 床至少一位護理人員，每五床一位護工等很多規定及專業護理人員開業
- (二)常見機構模式如下：

1. 護理之家：由資深護理人員負責，照護對象為生活無法自理且需醫護照顧者，主管機關

為衛生局。

2. 老人長期照護機構：照護對象為生活無法自理且需醫護照顧者，主管機關為社會局（科）。
3. 老人養護機構：照護對象為生活無法自理者，無需技術性護理照顧者。
4. 日間照護：受托對象為輕、中度失能或失智者。
5. 居家護理：由護理人員到家中提供技術性護理服務與指導，每月以兩次為原則。
6. 老人公寓：照護對象為生活可自理之老人。
7. 老人安養機構：照護對象為生活可自理者，又稱仁愛之家。

#### 安養現況

老人安養機構的經營方式，可分為三種。一是公辦公營方式，是由公部門自行提供社會福利服務。二是民辦民營模式，是由私部門提供社會福利服務。三是公辦民營模式，是由公部門提供房舍及設備，交由私部門提供社會福利服務。無論何種經營方式，愈來愈重視服務品質及使用者的滿意度是未來的趨勢。

## 第五節 NPO 的定義

### 一、第三部門經營策略與社會參與

#### 非營利組織界定為<sup>11</sup>

1. 具有公共服務的使命，並積極促進社會福祉。
2. 具有法人地位之不營利或慈善的非政府組織。
3. 具「不分配盈餘限制」原則。
4. 享有免稅優待及其捐助者享有減稅優惠的組織。

### 二、政府之於非營利組織的角色與功能包括

#### 1. 財務功能

透過獎勵、契約、稅賦優惠等給予非營利組織財物資助，是政府與非營利組織最密切的關係。

#### 2. 督導功能

政府以一種較超然的立場，對於非營利組織法律規章的規範業務督導。

#### 3. 保護功能

政府適時介入擔付保護非營利組織發生營運困難以及損害捐款人權益問題。

#### 4. 諮詢功能

政府應積極扶助非營利組織的運作與發展，促進社會公益。

#### 5. 企業贊助公益事業的動機包括社會責任及企業自利<sup>12</sup>

社會責任：企業的社會責任隨著時代環境的發展，擔起倫理性與自發性的社會責任角色。

企業自利：企業通常是將參與公益事業做為一種投資，只有與企業整體目標符合時，企業才可能贊助；或者將企業之贊助公益事業看作是與其他組織或公眾換取所需資源的一種手段而已。

6. Drucker(1990)認為，企業可從非營利組織學的第一課便是：使命。使命代表了組織的責任公共性與信念(belief)，並實際引導著非營利組織的行動，更隱含著非營利組織存在的價值。

#### 7. 非營利組織角色與功能<sup>13</sup>

11江明修，民83年：13；鄭文義，民78年：23

12慕雷 (Murray, E. A.)，1991：9-13

13許世雨，民86年：32

- (1)先驅者  
非營利組織只要社會需要，她就會去成立，去推廣相關的服務或活動。
  - (2)改格者與倡導者  
民主國家中，非營利組織可以扮演一個改格者與倡導者的角色。
  - (3)價值的守護者  
非營利組織的目標與社會服務對象都不盡相同，但服務或公益的價值都應被貫徹或守護。
8. 營利組織與非營利組織不同點(美國 Kramer 教授)
- (1)代表人不同  
營利組織的代表人是指所有者或管理者；非營利組織的代表人則為少數或特定人群。
  - (2)服務基礎不同  
營利組織靠收費，非營利組織仰賴捐助。
  - (3)功能不同  
營利組織由管理者決定其功能；非營利組織則由董事會或執行長決定。
  - (4)負責對象不同  
營利組織主要是對所有者(如股東)負責，非營利組織則對捐贈人及義工負責。
  - (5)服務對象不同  
營利組織服務的對象是付錢的人；非營利組織服務的對象是特定團體或少數的一群人。
  - (6)組織的規模不同  
營利組織在營運上軌道後通常會擴大組織規模，非營利組織不一定會擴大。
9. 非營利組織，一方面被視為私有的，因其不具有政府的公權力；另一方面被視為公共的組織，因其組織是以提供公共服務為目的。
10. 依非營利組織之事業目的不同分兩大類<sup>14</sup>
- (1)公益類(public benefit)組織
    - a. 慈善事業
    - b. 教育文化機構
    - c. 科技研究組織
    - d. 私立基金會
    - e. 社會福利機構
    - f. 宗教團體
    - g. 政治團體
  - (2)互益類
    - a. 社交俱樂部
    - b. 消費合作社、互助會及類似組織。
    - c. 工會
    - d. 商會及職業團體等
11. 非營利組織係專以從事非營利目的事業，不以無目的的累積結餘，不給予原創立人、組織成員或特定人特殊利益而成立的公益社團及財團法人，或者依法成立辦理政府指定事項之組織或團體(呂東英，民 66 年)。  
非營利組織所特具之助人行善、志願服務與「取私用公」等公共性的特質，透過其多面向地積極介入公共事務，在社會服務、政策倡導、教育文化、工商發展、醫療

<sup>14</sup> Bitter 與 George(1976)；Denhardt(1991)



衛生乃至於社區發展、鄰里互助等方面皆發揮了極大的功能，有助於解決現代社會的弊端、顯揚人們的道德精神，以及提昇社會的公共利益(江明修，1995)。非營利組織在管理上會遭遇到的困難，老人養護機構經營必須付出關懷、愛心、耐心、人性化管理等，其性質和非營利組織經營管理模式相吻合。

### 三、非營利組織類型

表 2-1 四種非營利組織類型(蕭新煌，2000)

控制方式 財務來源	會員控制	董事控制
捐助	如：聯合勸募協會	如：民間博物館
收費	如：聯誼社、會員俱樂部	如：社區醫院，安養院

「慈善組織」強調非營利組織針對弱勢者濟弱扶貧的功能；「免稅組織」提到的是從稅的方面切入，提到非營利組織受到免稅的優待；「公益組織」強調的是非營利組織的使命大多是注重公共利益；「志願組織」則是根據非營利組織是由人們自願性的組織而成的特性(江明修、陳定銘，1999；陸宛蘋，1999；陳金貴，1994)

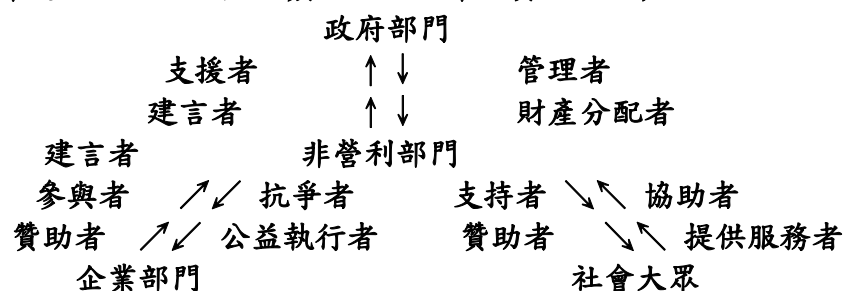


圖 2-1 非營利部門(第三部門)與政府、企業、社會三者關係

Salamon(1999)提出非營利組織六大特徵

- (1)正式的組織：它必須具有某種程度的制度化，而非臨時或非正式民眾的集合體，同時也要得到政府制定的法律之合法承認。因而具有法人團體的資格，可以組織之名訂定契約和保管財務。
- (2)民間私人性質：它必須與政府機構有所區隔，既不屬於政府的部門，也不應由政府的財源或是政府官員充當董事會成員，但此並不意味著非營利組織就不能接受政府的財源或是政府官員絕對不能夠擔任董事。
- (3)利潤不能分配：組織本身可以生產利潤，但必須將組織的利潤運用在機構宗旨限定的任務。
- (4)能夠自我治理：非營利組織要能夠自我管理自己的活動，組織本身要有內部的治理程序，不受外在團體的掌控。
- (5)志願人員的參與：非營利組織應有某種程度的志願人員參與機構活動，特別是由志願人員所組成具有領導與治理性質的董事會。
- (6)公共利益的屬性：非營利組織所提供的服務應具有公共利益的性質，並以服務大眾為職志。

## 第三章 研究設計

### 第一節 研究方法

本研究採質化研究深度訪談法執行，針對老人安養護機構高階經營者進行深入訪談，了解受訪者在各層面的實際經營做法與意見，分析彰化縣老人安養護產業經營現況，最後根據訪談內容與受訪者對於此產業經營的看法，提出產業經營之策略建議，作為研究成果。

本文以財團法人及一般私立老人安養護機構，採取 6 所彰化縣老人安養護機構進行深度訪談。關於本文所選取之樣本機構資料方面：

壹、機構受訪對象：院長、主任。

貳、機構屬性：包含公立 1 家、財團法人私立安養機構 4 所、私立安養機構 1 所。

參、機構區域分布：本研究訪談之樣本分布於彰化縣內。包括彰化市、員林鎮、社頭鄉、二林鎮、田中鎮、芬園鄉。

#### 一、個案研究法 (Case Study)

個案研究是一種邏輯性的導向思考過程，以尋求解決問題的方法或途徑，導向思考 (directed thinking) 又可分為邏輯思考 (logical thinking) 和批判 (critical thinking) 思考兩種，前者包括歸納性 (inductive thinking) 和演繹性思考 (deductive thinking) 注重推理之應用；後者指價值性的判斷而言。

個案研究是深入了解特定事件形成過程和原因的最理想方法 (yin, 1994) 適合較新、未曾有人研究過或缺乏理論的研究議題。

個案研究具備共同特點

- (一) 表明研究主題
- (二) 陳述問題狀況
- (三) 陳述可供決策使用的資料
- (四) 做成決策

Eisenhardt (1989) 認為個案研究是一種科學方法，研究程序包括下列步驟：

- (一) 選擇問題
- (二) 確定目標及分析單位
- (三) 提出命題
- (四) 參考文獻
- (五) 設計程序可採單一個案或多個個案來進行
- (六) 收集資料 (訪談、問卷、觀察、文件、檔案等)
- (七) 資料分析
- (八) 解釋資料
- (九) 導出結論
- (十) 撰寫報告

Eisenhardt 也指出個案研究個案數目應在 4-10 個之間，太少會妨礙理論的建構，太多資料則複雜不易處理

#### 二、比較研究法 (comparative method)

比較研究法是分析兩種以上的研究主題，找出其間的異同與優劣，將之歸納成趨勢、原則，以作為解決、改進問題之參考。大致可分為橫面式、縱線式兩種，橫向比較是指對同一時期的不同物件進行對比分析，也可以在同類事物內部的不同部

分之間進行對比。而縱向比較是指對同一物件在不同時期的狀況進行對比分析。比較研究程序分為描述階段、解釋階段及併排階段，也有人稱之為比較研究途徑。比較研究途徑較傾向累積多數個案後，從異同中建立通則 (generalization) 或理論，具有跨國、跨社會或跨文化的解釋及預測能力。比較研究法就是對物與物之間、事件和事件之間、制度與制度之間、社會與社會之間、情境與情境之間，甚至是人和人與人之間的相似性或相異程度的研究與判斷的方法。《牛津高級英漢雙解辭典》也有人將之稱為類比分析法，針對兩個或兩個以上的事物或物件加以對比，以找出它們之間的相似性與差異性的一種分析方法。比較研究是根據一定的標準，對兩個或兩個以上有聯繫的事物進行考察，尋找其異同，探求研究者欲研究之幾個事物或現象之間可能存在的普遍規律或通則的方法。通常進行比較的單位是兩個或兩個以上的社會或國家，或是這些區域中所發生的事件或產生的制度，主要可能包含了宏觀層面的對比分析與微視角度的比較 (易君博 1998, 41)。

Emile Durkheim 曾列出了進行比較的三種情況：一是將一個唯獨的社會中發生的事實作為比較的材料；二是比較相同的社會類型中各個社會所發生的事實；三是把不同社會類型中各個社會所發生的事實作為比較的材料。比較的要素是有層次的，它們之間必須具有可比性，要求對不同的物件要選擇可比的方面和統一的標準進行比較。

### 三、深度訪談法 (in-depth interview)

深度訪談法是指由受訪者與訪談者就工作所需知能、工作職責、工作條件……等進行面對面溝通討論的一種方法，以廣泛的蒐集所需要的資料，鼓勵受訪者在一個沒有限制的環境裡，就主題自由的談論自己的意見，除可增加資料蒐集的多元性外，更能藉此瞭解受訪者對問題的想法與態度。透過訪談者與受訪者的互動過程，對問題重新加以釐清，以確認受訪者內心的真實感受與行為認知。深度訪談，係透過與訪談者之間知識、經驗與主觀意識的流動，建構出有體系的情境呈現。深度訪談法亦適合研究較具專業性與知識性方面的領域，例如，環保、科學觀點，它是一種半結構性的訪問；訪談者應把大綱控制住，受訪者可以依據其經驗與知識上的專業自由回答，研究者儘量保持中立的態度。

本研究採質化研究半結構式非正式訪談法執行，針對老人安養護機構高階經營者如院長、主任、護理長等人進行訪談。

## 第二節 研究範圍與限制

### 一、個案機構的選擇範圍

(一) 本研究係深入服務態度個案機構，對個案研究對象之選擇甚為慎重。蒐集相關機構資料，並徵詢其督導單位意見、參酌其具體事蹟後選定以下六家業者：內政部彰化老人養護中心 (本中心係奉省府核准，行政院核備設立，於 78 年 7 月 1 日正式成立，榮獲九十六年度老人福利機構評鑑優等之佳績，該中心亦為同業參觀學習之對象)；內政部中區老人之家，前身一台灣省立彰化仁愛之家，原屬台灣省政府社會處附設老人福利機構，八十八年七月一日起配合「台灣省政府功能業務與組織調整」，而改隸內政部，更改現名為「內政部中區老人之家」；財團法人彰化縣私立慈恩老人養護中心，民國 88 年 2 月 20 日榮獲內政部補助立案，獲九十六年內政部評鑑甲等佳績；財團法人彰化縣私立珍瑩老人養護中心，係一群熱衷於教學的教育工作者 (亦是一貫道道親) 開始籌劃設立，在八十三年六月二十日立案，成立彰化縣第一家合法的養護中心，96 年度評鑑獲乙等，取得國際 ISO 9001 國際品質認證，也是彰化縣第一家獲得認證的養老中心；財團法人彰化縣私立廣成社會福利慈善事業基金會附設彰化縣私立廣成老人安養中心，本中心於七十九年十二月十五日核准設立，八十五年七月開始營運，96 年度獲乙等評鑑；財

團法人彰化縣私立愛如心老人養護中心，民國八十四年成立，榮獲內政補助建築經費，計新台幣參仟玖佰參拾萬元正，九十六年度評鑑獲丙等；私立一尚安老人養護中心，成立於民國 93 年，96 年度評鑑榮獲私立甲等。

## 二、受訪對象的安排

本研究所訪談之主要對象為機構負責人、主管、護理長等，再輔以業者提供之簡介、宣傳資料、刊物等。訪談進行過程如下：首先由研究者就訪談背景、研究目的、訪談大綱親赴該機構進行訪談，並徵求其同意錄音。訪談之方式屬半結構性開放性質，訪問進行地點在對方辦公場所，如有不足，再輔以電話訪談。並將訪談後之記錄整理。以下是受訪者之詳細情形：

- (一)內政部中區老人之家之訪談對象為院長
- (二)財團法人彰化縣私立慈恩老人養護中心訪談對象為院長
- (三)財團法人彰化縣私立珍瑩老人養護中心，訪談對象為負責人
- (四)財團法人彰化縣私立廣成社會福利慈善事業基金會附設彰化縣私立廣成老人安養中心，訪談對象為主任
- (五)財團法人彰化縣私立愛如心老人養護中心，訪談對象為主任
- (六)私立一尚安老人養護中心，訪談對象為院長。

## 三、研究限制

安養護機構的經營，是一個永續事業，需投入相當時間才能看出績效。本研究限於時間及人力，在研究上有所限制：

- (一)企業的經營策略與決策大都是高階主管，所以要朝擴大訪談的對象進行、以達到有效經營策略。
- (二)經營績效的評估由財務報表評定最直接，但機構非上市公司故資料取得困難。
- (三)由於所參訪機構除了內政部老人養護中心及中區老人之家外，其他都是私人機構，在經營管理上較無正統模式。
- (四)法人經營或私人養護機構在資料提供上有所限制。
- (五)我國老人安養機構仍在起步階段，真正代表性經營者較少。
- (六)經營策略是機構較為機密資料，故樣品數不足。

### 第三節 研究程序

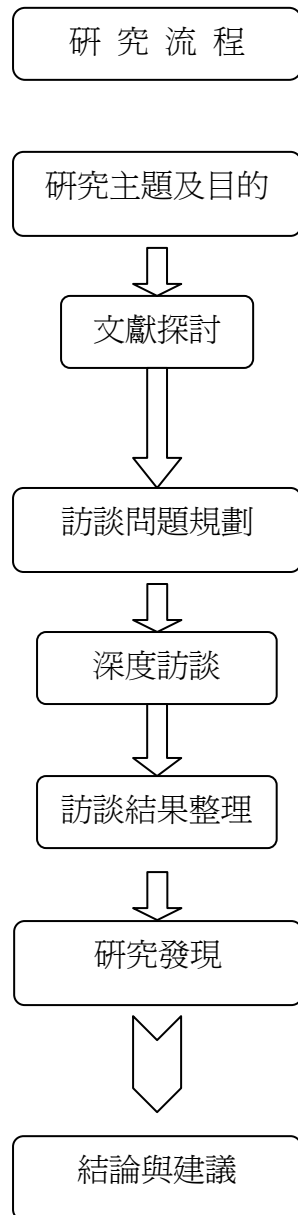


圖 1-1 本研究流程  
資料來源：本研究整理

## 第四章 我國及各國安養護機構管理概況

安養產業包括公立、公設民營、財團法人、榮民之家、社區安養等機構，主要以公部門及第三部門為主(洪德生，莊朝榮，2002)。老年人最應重視是安養問題，老年人可享有優質生活，減輕政府及家庭負擔，縮短養護期間(吳曉惠，2004)

### 第一節 台灣地區老年人口特性

依據行政院經建會推算 93-140 年台灣未來人口成長狀況如下表

表 4-1 台灣未來人口成長狀況

年別 (民國)	年底總人口(百萬人)			年底總人口成長率(%)		
	中高	中	低	中高	中	低
93 年	22.8	22.8	22.8	0.5	0.4	0.4
100 年	23.5	23	23.2	0.4	0.3	0.2
105 年	23.9	23.6	23.2	0.3	0.2	0
110 年	24.2	23.7	23.2	0.3	0	-0.2
120 年	24.3	23.3	22.3	0	-0.4	-0.6
140 年	21.9	19.6	17.7	-0.8	-1.3	-1.7

資料來源：行政院經建會 93 年-140 年人口推算

#### 一、台灣地區年齡結構發展趨勢

根據內政部人口統計資料顯示，我國於民國 82 年 9 月台灣地區 65 歲以上的老年人口已有 147 萬人，佔總人口的 7.1%，達聯合國世界衛生組織所定的高齡化社會標準；至民國 96 年 12 月底止，台灣地區 65 歲以上老年人口達 234 萬人，佔總人口比例達 10.2%，老化指數 58.1%，均呈逐年上升之現象，隨著高齡人口的增加，對於老人長期照護、養護及安養機構就養之需求亦隨之增加(內政部，2007)。據行政院經建會的推估，至民國 109 年台灣地區老年人口將達 354 萬佔總人口之 14%，至民國 120 年老年人口將達 517 萬佔總人口之 20%；由於醫療衛生的進步，所得水準之提昇，人口死亡率以及出生率下降，中高齡人口急速上升，未來人口結構之型態也將由金字塔型逐漸轉變成長柱狀，對於老人福利的相關措施已顯日趨重要。

#### 二、台灣地區老年人口居住型態之改變

根據內政部統計處將民國 85 年臺閩地區老人狀況調查與民國 88 年臺閩地區老人福利機構需求概況調查之統計資料相比較，如表 4-2、表 4-3 所示，結果如下

(一)老人與子女同住的比例增加，但希望與子女同住的比例卻減少：

根據調查結果顯示，民國 88 年台閩地區 65 歲以上的老人與子女同住的比例占 73.16%，較民國 85 年之 64.30%，增加 8.9%；但同時期調查結果顯示，認為與子女同住為理想的居住方式者，卻由 72.53%降為 69.20%，減少 3.3%。根據民國 88 年的統計資料顯示，40 至 64 歲的受訪者與子女同住的比例為 85.53%，然而當詢問其理想養老之居住方式時，願意與子女同住的比例則降為 57.15%。以上的資料皆顯示願意與子女同住的比例有減少的趨勢。

(二)實際及有意願進住老人福利機構者比例攀升：

調查結果顯示，民國 85 年住在老人福利機構者僅占 0.9%，民國 88 年則為 5.17%，增加 4.27%；而認為住老人福利機構為理想居住方式的比例，也從民國 85 年的 4.3% 提昇至民國 88 年的 7.47%，增加 3.17%，顯示越來越多的老人認同老人福利機構的居住方式。

表 4-2 台閩地區六十五歲以上老人居住狀況 單位：%

項目別	與子女	僅與配	與親戚朋	獨居	住老人福	其他	總計
85 年	64.3	20.6	1.41	12	0.90	0.4	100
88 年	73.1	14.8	0.78	5	5.17	0.1	100

資料來源：內政部統計處民國 88 年臺閩地區老人福利機構需求概況調查及民國 85 年臺閩地區老人狀況調查。

表 4-3 台閩地區六十五歲以上老人認為理想養老居住方式單位：%

項目別	與子女	僅與配	與親戚朋	獨居	住老人福	其他	總計
85 年	72.5	16.0	0.96	5	4.30	0.3	100
88 年	69.2	15.0	0.44	3	7.47	3.8	100

資料來源：內政部統計處民國 88 年臺閩地區老人福利機構需求概況調查及民國 85 年臺閩地區老人狀況調查。

未來中老年人教育程度與所得的提高及退休金制度的健全，將使獨居的比例提高（陳肇南、史拉爾·1990）。老人僅與配偶同住或獨居之比例呈增加之狀態（行政院主計處，1992）。老年夫婦相依的空巢家庭或是鰥寡獨居的老人將更普遍，老年夫婦越來越傾向相互依存，其各項需求的主要支持來源可能有目前的配偶、兒女、媳婦等家庭成員進一步縮減為配偶一人（林松齡，1993）。未來老人的經濟及教育程度之提高，將對自付費用之老人福利事業提供一潛在的需求，以及未來老人的居住型態，選擇獨居或與配偶同住者有顯著的增加趨勢（謝高橋，1994）。

台灣地區老人與子女同住的比率越來越低，老人獨居或和配偶同住的比率則越來越高，而且以年齡、性別和教育程度最具影響力（張明正，1995）。民國 78 年與 88 年受訪老人相隔十年間其身心社會狀況的變化，研究發現過去十年間，獨居老人比例不變，但僅與配偶同住的明顯增加，與已婚子女同住的則巨幅減少（行政院衛生署國民健康局，2000）。

近來老人居住型態的轉變和「養兒防老」觀念的日趨淡薄有關（張明正，1993）研究「年老後，接受兒子奉養」的預期態度，發現在民國 82 年時，約有 50%的婦女寄望年老後由兒子奉養，到了民國 84 年下降至 20%；而且希望接受兒子奉養的比例，與受訪者之教育程度呈反比現象（張明正，1993）。根據行政院主計處民國 88 年的調查顯示，台灣地區 65 歲以下之成年人認為子女之意義，以「享受親情」者居首位占 36.79%，「覺得像個家」及「加強婚姻維繫使夫妻關係更親密」者居次，分別占 21.75%及 16.97%，至於「傳宗接代」以及「年老時有人照顧」等僅占 16.94%及 4.55%（行政院主計處，1999）。

根據以上統計資料及研究顯示，台灣地區的老年人口居住型態將隨著所得及教育水準提昇「養兒防老」，的觀念改變，老人願意與子女同住的比例有減少的趨勢，選擇與配偶同住的比例有增加之趨勢。

## 第二節 影響老人居住型態之因素

### 一、影響老人居住選擇之因素

美國在二次世界大戰後老人獨居的比例大幅上升，因此，探討有關老年居住安排的文獻相當豐富，而且涵蓋各種可能的影響因素，其中主要是考量人口組成的影響（Kobrin, 1976; Thomas and Wister, 1984; Wolf, 1984, 1990; Wolf and Soldo, 1988; Crimmins et al., 1990）及社會經濟文化因素的影響（Kobrin, 1976; Michael et al., 1980; Soldo et al., 1984; Thomas and Wister, 1984），上述論文也都將健康狀況列入考量。

Stinner et al. (1990) 將各種人口社經特質及健康狀況對老人居住安排的影響區分為四個概念模型，分述如下：



(一)隱私模型 (privacy model): 主張現代化產生了對自主居住 (autonomous living) 的偏好與規範 (Kobrin, 1976, 1981)。此一模型有兩種觀點，一為弱的觀點(weak version)，認為成年子女若是需要與殘障父母同居以提供密切照護並無規範性的壓力與偏好；另一則是較強的觀點(strong version)，強調照護者在共居情況下的社會情緒成本很高，需要保持一定的距離以維持親密的關係，或稱為「有距離的親密」(intimacy at a distance)。

(二)扶持模型 (assistance model): 此一模型假定獨立於其他因素，殘障對居住安排有正面的影響 (Stinner et al., 1990)。

(三)特質模型 (characteristics model): 此一模型主張健康狀況對於居住安排沒有獨立的正向影響，而個人的背景特質如：所得、種族、年齡、婚姻狀況、子女數、教育、性別、居住地等，才是真正影響老年人居住安排的因素 (Soldo and Lauriant, 1976; Kobrin, 1981; Wolf, 1984; Thomas and Wister, 1984; Wolf and Soldo, 1988; Wolf, 1990; Soldo et al., 1990)。

(四)緩衝模型 (buffering model): 乃為一個互動模型，假設健康狀況與其他個人社經特質互動而影響老年人的居住安排 (Worobey and Angel 1990, Silverstein 1995)。

西方的研究指出子女人數 (availability of children) 是影響老年居住安排的一個重要因素 (Wolf, 1984; Wolf and Soldo, 1988; Chrimmins et al., 1990; Soldo et al., 1990; Wolf, 1990)，同時也是影響老年人是否獨居的最重要的因素 (Kobrin, 1976; Thomas and Wolf, 1990)。Mutcheler and Burr (1991) 進行分析影響老人居住安排的主要因素，分為三方面：經濟資源、健康、子女人數，經濟資源對於老人不同之居住安排，具有決定性的作用；而老人的健康狀況則更是決定是否住進機構裡的最主要因素；相對來說，子女數的作用則較為次要。根據 Spitze 等人的研究顯示，子女較多的老人比較可能從獨居變成與一個孩子同住；但是子女的多寡對於原本與一個孩子同住的老人，轉變成其它居住安排(包括入住機構)的機會並無顯著影響。子女性別並不會影響開始同住的傾向，不過有一點跡象顯示，與兒子同住的老人比較可能變成不同住的情形 (Spitze et al., 1992)。

許多學者都認為社會人口統計變數 (Socio-demographic variables)、健康狀況以及支持系統 (support system) 三項因素會影響老人居住安排的選擇 (Belgrave, Weykle, & Choi, 1993; Cohen, Tell, & Wallace, 1986; Foley, Ostfeldt, Branch, McGloin, & Cornoni-Huntley, 1992; Hanley, Alecxich, Weiner, & Kennel, 1990; Jette, Tennstedt, & Crawford, 1995)。其中社會人口統計變數包括性別、年齡、婚姻狀況、居住型態 (housing pattern)、照護者的性別、老人的原居住地

等。

國內外多數研究均指出多數老人寧願留在原有家庭或社區，即所謂「在家老化 (aging at home)」或「就地老化 (aging in place)」，不過研究亦一再指出多數老人一旦無法維持原有家庭生活時，亦不願意搬出與子女同住或由子女搬回同住，而成為子女照顧上的負擔或累贅，故大多傾向於選擇各種社區式或機構式老人安養設施，以獲得所需要的照顧暨服務 (Baker and Prince, 1990)。亦因此，老人安養機構作為老人居處安排上的一個替代性措施及抉擇。

徐良熙與林忠正 (1989) 主張現代化和工業化影響台灣的家戶同居型態，認為現代化使得教育普及，改變一般人的觀念，進而影響其居住行為。教育程度越高越傾向選擇獨立自主的生活，越容易形成不與成年子女或老年父母同居的生活型態，則老年人選擇獨居而年輕人組成核心家戶可說是教育發展的結果之一 (羅紀瓊, 1987; 徐良熙與林忠正, 1989; 陳肇男與史培爾, 1990; 黃建忠, 1992; 陳肇男, 1992; 齊力, 1995)。

老人將來願否入養老院，因家庭結構之不同，有極大的差異 (詹火生, 1989)，婚姻狀況也會影響老人的居住安排，單身未婚的老人傾向於自為一個核心家庭 (關華山等, 1992; 齊力, 1995)，而離婚、喪偶或配偶分居的老年人則多與子女同住 (Wolf and Soldo, 1988; Crimmins et al., 1990; Stinner et al., 1990; 關華山等, 1992)，有偶的老年人大多數與子女住在一起 (關華山等, 1992)。

所得多寡也會影響老年人的居住選擇。高所得的老年人有能力選擇自己偏好的居住型態。低所得的老年人生活資源較少不可能選擇獨居 (Soldo and Lauriant, 1976; Michael et al., 1980; Kobrin, 1981; Soldo et al., 1984; Thomas and Wister, 1993; 羅紀瓊, 1987; Wolf and Soldo, 1988; Soldo et al., 1990; Wolf, 1990; 陳肇男, 1993); 但維持一個大家庭的穩定與生存，需要一家之長有足夠的能力與財力 (賴澤涵與陳寬政, 1980)，經濟情況較好的老年人比較有可能形成大家庭。

## 二、台灣地區老人選擇機構安養的原因

(一) 台灣省公私立仁愛之家自費安養院民意調查，老人遷入機構的原因，仍以消極的或無其他選擇餘地的原因居多 (台灣省政府社會處, 1993)。

在台灣省公私立仁愛之家自費安養老人中屬於積極主動的原因中，以女性、年齡小、有配偶、教育程度較高和公立仁愛之家院民居多；至於消極無奈的原因，則以男性、年齡大、未婚或配偶在大陸、教育程度低、私立仁愛之家院民居多 (台灣省政府社會處, 1993)。都會老人遷入機構原因偏向積極主動者，而鄉村老人傾向於消極無奈者 (施教裕, 1994)。

(二) 傳統的觀念，不願離開家人或覺得有失顏面，本身已有自己的

房屋或和子女同住，認為在安養機構中較無自由對社區有歸屬感。

### 三、影響銀髮社區選擇之因素

根據 Tell, Cohen, Larson, & Batten (1987) 對於選擇銀髮社區影響因素的研究中，保持獨立性、醫療方面的服務、後續轉住護理之家的安排、害怕被家庭成員忽略、長期居住下財務方面的考量等為排名前幾位的重要影響因素。對於費用的考量中除了進住的進住費 (entrance fee) 與月租金 (monthly charge) 多寡外，是否能夠應付月租金的漲幅也是考量因素之一。成本因素，生活的改變與遠離熟悉的環境，害怕失去隱私與獨立性是主要影響老人入住養老院因素 (Tell, 1987)

在選擇銀髮社區的位置時，就業機會也是一個重要的因素 (Junk and Dillman, 1990)。

健康照護 (guaranteed health care)、免持家務的自由 (freedom from home maintenance) 以及支持服務 (supportive services)，也是老人進住的主因 (Sheehan, Karasik, 1995)；適應程度、健康狀況、室內空間、戶外空間是主要的因素，其它包括：個人隱私、財務能力、照護品質、飲食等 (Sheehan & Karasik, 1995)。

年齡、家庭收入以及配偶的健康狀況 (Malroutu 與 Brandt, 1997)，缺乏家庭 (lack of family)、不健康的伴侶 (sick or invalid partner)、無子女 (childlessness)、寂寞 (loneliness)、退化的日常生活活動 (diminished ADL <activities of daily living>) 是以色列老人進住老人社區原因 (Azaiza, Lowenstein & Brodsky, 1999)。

Moen and Erickson (2001) 利用生命路線理論 (Life course theory)，一個人的過去的經驗會影響其老年的居住選擇，有搬家紀錄的老人比較容易選擇住進銀髮社區 (Moen and Erickson, 2001)。

三餐飲食之供應、確保居住需求、提供相關生活照料、提供精神及休閒活動四種需求應滿足 (曾思瑜, 1995)。在規劃安養機構時，硬體方面以環境清幽、安靜、設備良好為重要因素；軟體方面則以「能提供各項醫療保健服務」、「安排各項休閒、文康活動」(Pitts, 1986) 及「日常生活照顧良好」為民眾選擇前往安養中心的重要條件。

根據民國 88 年台閩地區老人福利機構需求概況調查報告指出，40 至 60 歲的受訪者對選擇老人安養機構較注重之因素依序為專業人員素質佳、服務品質佳、環境幽雅、收費合理、設備良好、交通方便、離家近等因素；而 65 歲以上的受訪者則認為服務品質佳為最重要的因素，專業人員素質佳次之，環境幽雅第三。研究顯示此二年齡層的受訪者，皆認為專業人員素質佳、服務品質佳和環境幽雅為較注重的因素 (內政部統計處, 1999)。

「尊嚴自主生活的需求」、「設備環境的需求」、「安全考量」、「社會的參與」、「拓展人際社交網路」、「學習新知識」是老人選擇入住養老院原因 (黃秀玲, 1999)。

#### 四、現行老人之居住型態

##### (一)傳統理念、與子女同住

傳統觀念中，「傳宗接代」與「養兒防老」的觀念，至今仍然相當盛行，影響老人居住型態。一般社會規範，視成年兒子為老年生活照顧主要供應者，兒子的支持有助於老人的心理健康（周雅容，1996：239-241）。

行政院主計處（1997）所做「老人狀況調查報告」資料，比率順序：65歲以上老人和子女同居住者（含隔鄰而居）或至子女家中輪住者最多；其次為僅和配偶同住者，獨居者；與親朋同住者；而扶養、療養機構者由0.8%，增加為0.9%，當被詢及最理想的居住方式時，1996年11月有2.8%，表示希望遷入安養療養機構（孫得雄，1999：43）。

##### (二)環境變遷、難供養者漸增

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，老人獨居或需要安養者必然增加，事實與傳統的理想居家形式出現差距（陳肇男，1999：264；孫得雄，1999：43）。

傳統家庭老人（長輩）的照顧大部分在家庭中進行，由家人分擔，核心家庭比例的提高，很多家庭中沒有老人或老人在家庭中無人照顧；老人獨居的比率相對提高（孫得雄，1999：21）。

##### (三)入居機構、興趣缺缺

傳統的價值觀念中，一向認定奉養父母是子女的責任，僅在不得已的情況下，才將父母送往安養機構，安養機構的設備——在制度，設備，服務等，尚不足以吸引老人，台灣地區的安養機構感覺有貧民救濟的性質，親屬網絡關係密切——老人之子女無力或不願扶養老人，其他親屬往往代為照顧都是台灣地區接受機構式的居住安排，意願偏低的原因（徐麗君、蔡文輝，1985；呂寶靜：1998，248）。

### 第三節 進入安養機構之因素

#### 一、接受養護照顧者之人口特質

接受養護照顧的老人性別中男女約各半，而年齡則幾乎全數集中在七十歲以上，顯示年齡愈大則體力狀況也愈來愈差，因此也就愈容易罹患慢性疾病，而需要他人長期照顧（行政院主計處，1994）。

#### 二、進入安養機構之因素

影響老人進住養護機構的相關因素，多係受到照顧上的困境所致，而照顧的困境通常來自於下面的情況：

- (一)主要照顧者的健康變壞；
- (二)乏人照顧；
- (三)照顧品質的考慮；

#### (四)患者難照顧。

顯見，當家屬在面臨病老人的照顧時，會發現到照顧過程上這些難題，以致影響家屬對老人的照顧安排(曾舉敏)。

### 第四節 台灣地區老人安養市場狀況

民國 86 年 6 月 18 日修正公布「老人福利法」後，在第九條中對安養機構的定義為以安養自費老人或留養無扶養義務之親屬，或扶養義務親屬無扶養能力之老人為目的。

#### 一、台灣老人安養機構競爭策略分析

(一)成本領導是指在成本上，要能拉開和其他公司的差距，以保持其優勢地位，也就是最低成本的實現 (Michael E. Porter, 1980)。企業透過營運範疇的擴大可以共享資源，進一步可降低生產成本 (吳思華, 2000)。

(二)集中化策略其主要著重於開發市場當中特定的某一部份，可能是特定的產品、購買者、行銷管道、地區等，都可以是集中化的目標選定 (Michael E. Porter, 1980)。針對特定顧客群，提供優勢服務，鎖定在頂級客人。

(三)整合其相關企業，上、下游的垂直整合或是企業本身的擴充。

(四)專業領域及知識的建立；(Benveniste, 1987) 提出專業化六大要素<sup>15</sup>

#### 二、老人安養機構之角色變遷

安養機構在政府介入之前，有民間設置社區安養堂，藉以就近收容安置無依無靠之鰥寡孤獨和殘疾者，提供衣食住行等基本生活照顧。政府積極關注和介入之後，普遍設置養濟院以收容無生活能力者，按收容人數編列經費，以示濟貧育孤和扶老憫殘之德政 (蔣武雄, 1987)。國外諸多退休社區或終身照顧社區之居住對象大多屬於社會經濟地位較高且身心健康和活躍外向者，老人對安養機構之抉擇，主動積極追求退休後生活適應方式和內涵之個人抉擇。生活方式是特權和榮耀的象徵 (施教裕, 1994)。

#### 三、台灣地區安養機構統計資料 (內政部統計處 96 年 12 月)

根據內政部統計處(2008)老人福利服務概況統計分析，對台閩地區安養及養護機構數量的統計結果如下：

(一)安養機構 (含附設養護設施) 61 所，可供安養老人 20,610 人，使用率

15 1 使用技巧是基於特殊的科技知識

2 必須具有高等的教育程度或訓練資格

3 專業能力必須經過測驗，專業人員的資格有限

4 有專業團體的存在

5 有專業倫理與行為規範

6 心存服務大眾的責任感與承諾感

78.57%。

(二)養護機構 922 所，可供養護老人 39,135 人，使用率 73.65%。

(三)長期照護機構 37 所，可供進住人數 1,932 人，使用率 62.37%

#### 四、台灣地區老人住宅現況

台灣地區的老人住宅發展依其興辦型態，大致可分為以下四類：

##### (一)仁愛之家附設老人自費安養設施

政府為解決當時退休公教人員及榮民安養居住問題，在民國 60 年代即以委託仁愛之家辦理自費老人的業務，隨後各縣市均陸續成立仁愛之家，以提供退休老人安養之所。以公費收容為基礎，在同一基地上建設自費住宅收容自費安養者，以 60 歲以上、能自理生活之健康老人為對象。由於政府在各方面都有補助，如：土地、建築經費及人事營運成本等，所以，此類設施又稱為「半自費」老人安養設施。

##### (二)純老人自費安養中心

台北市政府於民國 72 年設置的純老人自費安養機構以財團法人方式經營，成立於台北市木柵區的「松柏廬」。但由於其收取的保證金、管理費都相當低廉，單純以這些收入無法支應必要的經營使用，因此，目前是由台北市政府社會局每年提撥數千萬元的補助費用以維持其營運，凡年滿 65 歲以上、設籍台北市的健康老人即可入居進住。

##### (三)老人公寓

政府為了因應並解決部份中高收入高齡者的居住需求，乃參考歐美各國之政策及實例，如：美國的老人退休者住宅(retirement housing)、瑞典的年金者住宅(pension house)、庇護住宅(sheltered housing)等，在民國 89 年頒布實施的公寓建設補助計劃，「台南市老人長青公寓」是我國首先正式以「老人公寓」之名興建的老人居住設施，同年高雄市政府在該市仁愛之家的基地內興建「老人公寓—松柏樓」。此兩座老人公寓的入居條件均為設籍當地縣市六個月以上、65 歲以上能行動自理者。「台南市老人長青公寓」於民國 86 年開始正式營運，並採公辦民營方式委由民間業者經營。

##### (四)私人自設安養設施、銀髮住宅

除了縣市政府為解決老人居住問題而陸續開辦自費老人安養業務或興建老人公寓外，也有民間業者投入老人住宅的經營。近年來台灣地區老人住宅逐漸走向多樣化、民間化的趨勢。

#### 五、台灣地區老人對機構安養的需求

根據「台灣省民眾對機構安養之需求」之民意調查(台灣省新聞處，1995)，其中有近三成民眾表示未來有可能進入老人安養機構安養，而有三成三的比例民眾表示未來不可能前往老人安養機構安養，其他的四成民眾則表示不確定。

民國 88 年台閩地區老人福利機構需求概況調查報告指出：40 至 60

歲受訪者對老人安養機構之需求，認為很需要及需要者占 91.2%；65 歲以上受訪者對老人安養機構之需求，認為很需要及需要者則占 86.7%，顯示出 40 歲以上受訪者對於安養機構需求甚為殷切。(內政部統計處，1999)

台灣地區現有的公、私立安養機構所能提供老人安養人數僅為 65 歲以上人口的 0.8%，與日本、美國相比，十分懸殊。依中華民國安養協會問卷調查結果(閔垠，1995)，發現 65 歲以上理想居住方式願意住進安養機構者占 32.5%，而 50 至 64 歲人口將來希望住安養機構者占 30.79%(閔垠，1998)。希望住進安養機構與實際住進安養機構比例之懸殊，除了供給之問題外，服務品質才是根本之關鍵所在，自費安養機構又可區分為公辦民營與純民營方式。

## 六、老人居家安養現況

我國因面臨家庭功能的轉型與人口結構的改變，而使老人居家安養問題，逐漸顯現。除傳統由家庭扶養應予相當的支持外，藉由必要的社區資源或福利社區化之措施，以協助長者仍能在熟悉的社區環境中頤養天年，似為未來的趨勢走向。倘若因健康問題、生活自理能力退損、乏人照顧者，尤應以機構安養服務為主；因此，建立一銀髮休閒社區，提供一處無論是居家服務、社區照顧或機構養護均應尊重長者的自主選擇，且給予有尊嚴的服務及生活安全的保障，應具有企業發展及社會公益之重要意義。

目前我國老人居家安養包括：

居家服務依據調查發現：老人仍以期望與子女同住或隔鄰而居或與配偶同住，老人認為居家是最理想的養老居住方式。

社區照顧為使老人能在熟悉的環境中得到安養照顧，也能延續老友의 互相關懷慰訪，充實生活情趣。尤其是對單身或扶養義務人無扶養能力者，社區照顧更有其需要迫切性。

目前政府對於社區照顧之具體措施有下列：社區安養設施；興設老人公寓；老人文康中心提供各類休閒、育樂服務場所。長青學苑提供老人再充實、再教育；屆齡退休研習活動增強規劃自身銀髮生涯的能力及相關知識的了解。其他休閒育樂活動如舉辦敬老園遊會、長青運動會、槌球比賽、老人歌唱比賽等。

機構養護老人安養機構是宏揚老人福利服務的重要核心，包括老人安養機構，所提供的床位就現況而言已供過於求。老人養護機構或改善老人養護設施設備：養護機構是目前老人較迫切需求，尤其是設有養護痴呆症老人之設施。

## 七、老人安養機構經營管理

### (一)服務內容區分

#### 1. 高住宅品質的服務

2. 政府立案私立安養機構，分自費及公費
  3. 政府立案以照顧殘缺老人之私立療養中心
  4. 長期照護機構如榮民之家護理之家
- (二)依契約型態區分
1. 押租金方式，退住時退還押租金，期間另交管理費、伙食費。
  2. 利用權型方式，簽約時繳交，分10-15年抵租金，另交管理費、伙食費。
  3. 消費者購買年金屋人壽保險，壽險公司以退休住宅的居住以及生活服務為保險期滿給付（梁夏怡、李秀伶，2004）。

#### 八. 安養機構經營成功因素特性

##### (一)環境因素構面之關鍵成功因素之特性

1. 經營成敗與機構地理位置無關。
2. 佈置與環境設計空間要夠。
3. 建築設計對老人來說平面式較適合。
4. 居家照護之推展需具有好的醫療網及充足人力。
5. 機構不得超收而且必須合法，老人應受適當照顧。

##### (二)財務因素構面之關鍵成功因素之特性

1. 機構經營成敗與合作者並無關連。
2. 機構經營成敗與政府補助並無關連。
3. 機構經營成敗與企業及個人捐贈無關。

##### (三)安養照護因素構面之關鍵成功因素之特性

1. 機構雇用之專業人員須有證照，如護士、廚師、社工員等。
2. 雇用人員以本國人為主。
3. 機構可以與地方醫院或診所特約辦理醫療照護。

##### (四)現代化照護因素構面之關鍵成功因素之特性

1. 監視系統與機構經營成敗無關。
2. 網站宣傳與機構經營成敗無關。
3. 保全設備自動通報、自動控制設備、自動照明與機構經營成敗無關。

##### (五)生活品質照護因素構面之關鍵成功因素之特性

1. 娛樂設施與機構經營成敗無關。
2. 教育學習技能與機構經營成敗無關。
3. 衛生保健學習與機構經營成敗無關。
4. 宗教信仰與機構經營成敗無關。

##### (六)照護心理因素構面之關鍵成功因素之特性

1. 營利心態的經營與機構經營成敗無關。
2. 經營理念的提昇與機構經營成敗無關。

##### (七)經營能力因素構面之關鍵成功因素之特性



### 企業本身的內部分析

- (一)機構必須考慮市場區隔及定位，眾多且分歧的市場訊息，是需要依照客戶的需求面適當的將產品及行銷活動做適當的調整，將市場切割成同質性較高的小眾市場，有助於回應顧客的需求 (Smith, 1956)。
- (二)良好的財務管理，才有永續的經營，包括策略、財務結構、員工分紅等。
- (三)人力管理包括專業醫護人員、被照顧老人及工作人員；人力資源管理實務包含人力取得、人力發展、人員激勵以及人力維持等功能的合理程序 (Robbins, 1978)。
- (四)機構本身的行銷會影響客戶的意願，目前行銷的概念已大為擴大，舉凡商品計劃、價格政策、到廣告、促銷、直效行銷、網路行銷、公關、服務、市場調查、環境對策等企業決策與市場相關連的各種問題之組織化管理與運用，都是行銷的主題 (黃尹熾, 2005)。
- (五)品牌的效果，讓客戶有一個很好的選擇；對消費者而言，品牌常會是一般消費者對於產品的唯一認知，品牌帶給消費者某種滿意程度的保證，並提高消費者的採購效率 (黃尹熾, 2005)。

政府為因應國家財政的縮減而實施政府改造措施，以實現小而能的政府功能；因此為滿足公共福利日增的需求下，政府推動福利事業產業化的政策，引進市場機制以委託辦理、契約外包、民營化的方式，將社會福利服務擬商品化，運用非營利組織(NPO)來代替政府福利服務輸出的角色與功能 (Hill, 1997; Kamerman & Kahn, 1987; 鄭讚源, 2001)

在老人長期的養護照顧體系中擔負主要照護角色及功能的機構，其經營管理品質、績效的優良與否，亦是影響老人在長期養護及照護上所衍生問題的重要關鍵因素 (李美玉, 1998)。

長期照護機構經營是以所提供不同之服務分別定價而收取費用，以為營運的自給自足甚而獲取利潤擴充服務事業。此模式雖為營利的商業化，而其中機構所服務的對象有些乃是政府原本的福利體系我應負擔者，那怕是自行購買者，仍意味著政府的某些責任仍應存在 (萬育維、郭登聰、王蕊婷, 1999)。長期照護機構仍需受護理人員法、老人福利機構設置標準、建築法及消防法、機構設立經營的負責人、人員配置、任用資格及設備等，還有對服務價格的嚴格規範 (黃德舜、蔡麗華, 2001)。

資料更新日期：民國 96 年 2 月

資料來源：內政部會計處(中北辦)

單位：千元

年度	內政部社會福利總經費	老人福利	敬老福利生活津貼	老人福利經費合計	老人福利經費占社會福利預算比率
83	7,337,924	1,964,000	-	1,964,000	27%
84	7,928,797	2,054,459	-	2,054,459	26%
85	7,444,850	1,814,459	-	1,814,459	24%
86	7,353,785	1,632,039	-	1,632,039	22%
87	7,604,858	1,683,285	-	1,683,285	22%
88	9,748,272	2,053,285	-	2,053,285	21%
89	15,370,955	3,006,284	-	3,006,284	20%
90	6,556,676	1,095,482	-	1,095,482	17%
91	21,980,222	956,584	15,001,933	15,958,517	73%
92	25,093,515	1,486,710	19,093,245	20,579,955	82%
93	27,417,747	1,415,947	23,892,072	25,308,019	92%
94	28,202,729	1,128,526	26,268,706	27,397,232	97%
95	30,515,553	1,266,334	27,406,706	28,673,040	94%
96		1,706,871	29,769,418	31,476,289	(概算數)

備註：

1. 96 年度為概算數，91-95 年度為決算數。

2. 本表含業務費及相關費用

資料來源：內政部社會司整理

表 4-4 老人安養護機構—平均收費標準

	安 養	養 護	長期照護
北區	14,500-25,000	28,000-35,000	30,000-35,000
中區	12,000-16,000	19,000-28,000	25,000-29,000
南區	4,800-12,700	16,000-25,000	25,000-33,000
東區	12,000-15,000	17,000-26,000	20,000-24,000

## 第五節 各國老人安養機構概況

### 一、美國及日本老人安養的例子

美國老年人口目前佔總人口的 20%，日本更超越 20%。扶養比 47.06%，老化指數 60.00%，大阪附近的木津 Suncity 老人介護安養及一處稱為 Active Life 的高齡照護機構調查老人佔日本總人口數將會到達 25%，以日本這家 Suncity 為例，此為日本 100 家企業所投資之銀髮照護連鎖機構。目前已設立七處，另有一處正興建中。Suncity 的機構設置位置都距離主要醫院不到 5 分鐘的車程，同時本機構亦有附設診所，可以就近照顧老人。而在美國銀髮產業中的居住照顧。最早他們提供 Senior Housing，主要是給健康型的老人住，有點類似”退休社區”(Retirement Community) 他們用政府補貼及減稅的方式來經營。政府補助在一開始找地時就有很多優惠，讓合乎資格的老人可以用很便宜的價錢去住，而老人則自己付自己的生活費。

另外在機構安養照護也分很多種等級，例如：若是你較不健康，就應住進一種叫 CARE HOME，倘再嚴重些，就住一種叫 NURSING HOME 他們稱護理之家，再不行就送到醫院；現在他們主張 ASSISTED HOME。這個名詞，意思是照顧你的人，不需要一天到晚一直看護。資源就可節省比較多，銀髮老人可以在裏頭，因健康的需要而選擇適當的照護。在美國方面推動銀髮產業，主要是和保險制度結合。美國人大部份到年老時，保險公司給你老年給付，保險年金費用 TRANSFER 到安養機構推動的銀髮產業的帳戶之內。基本上美國經營銀髮事業有兩種方法：進住者一次繳清所有費用，進住之後即不退還已繳交來的資金，直到你死，全權負責，但每月的費用仍需自付，進住者當作是買一種產權，可以自由買賣產權，其他服務則另行付費。

銀髮產業經營者要特別注意活動的安排。在美國及日本的例子中，從早上到晚上，每個禮拜七天都安排活動，活動的項目比學校社團活動還要多，在美國一般的不收費。在日本方面則有部分如教電腦·彈鋼琴…可依鐘點費計算。

表 4-5 各國高齡化速度比較

項目	高齡化社會	高齡社會	超高齡社會	高齡化至高齡社會	高齡至超高齡
美國	1942 年	2013 年	2028 年	71 年	15 年
英國	1929 年	1976 年	2020 年	47 年	44 年
日本	1970 年	1994 年	2006 年	24 年	12 年
台灣	1993 年	2017 年	2025 年	24 年	8 年

資料來源：中華民國行政院經濟建設委員會推估

## 二、各國老人安養機構之比較

### (一)英國

英國扶養比 51.52%、老化指數 88.89%，1940 年開始有設管理員來協助高齡者的獨立生活住宅(AILH)<sup>16</sup>，英國在協助的數量目前是世界之冠。在英國傳統安養院主要精神是互助，所有生活中的一切都由老人們自己決定，它們有自己的組織，積極參與各項活動及會議，在老人中也尊重倫理，安養院就是他們的家。

### (二)瑞典

瑞典老人基於經濟上及人性考量，大部份都留在家裡，但政府還是會提供服務照顧，如住宅服務<sup>17</sup>、退休住宅<sup>18</sup>、護理之家<sup>19</sup>、團體住宅<sup>20</sup>

### (三)丹麥

大部份老人住一般住宅，少部份住在養護所、庇護住宅、公寓式住宅，工作人員只提供醫療、護理及相關管理工作。

### (四)美國

美國的老人住宅無論在環境上、設備上都非常的舒適並且適合老人居住，很多遊覽勝地，像是美國南部佛羅里達州的邁阿密或休士頓，還有各地的中國城，都有老人住宅、老人社區（李文龍，2003）。老人安養機構交由醫療團體及慈善團體辦理，政府鼓勵興建老人社區。

#### 安養機構分六類

##### 1. 持續照顧的社區

<sup>16</sup> AILH(Assisted Independent Living Housing) 是北歐老人住宅作為參考的典型老人住宅，在 1960 年代開始普及，強調高齡者的獨立生活。

<sup>17</sup> 興建於 1970 至 1980 年代，以 20-100 間公寓為單位。

<sup>18</sup> 為不能獨立生活而需要居家服務的老人所設計。

<sup>19</sup> 收容照顧、喘息照顧、短期復健等需照顧的長期醫療老人。

<sup>20</sup> 通常以 6-8 人為一單位，每人都有自己房間。

2. 獨立居住之退休住宅
3. 集合式老人住宅
4. 有人協助老人住宅
5. 專業護理之家
6. 其他特別照護住宅設施

#### (五)日本

日本政府對於高齡者的福利發展也非常重視，其政府機構與地方自治團體都積極的展開整合住宅政策和相關福利政策，尋求優良的高齡者集合住宅之供給制度（曾思瑜，1998）。

高齡者住宅是以對獨立生活感到不安的老人為對象，強調硬體的住宅供應政策和軟體的福祉照顧服務體系相結合（曾思瑜，1995）。

日本公有高齡者住宅分三類

1. Silver-Housing 制度：針對 60 歲以上單身者，或夫婦倆其中之一滿 60 歲，生活能獨立自主。
2. Silver-Peer 制度：新型態的高齡住宅，對象是年滿 65 歲單身者，或 65 歲以上夫婦。
3. Senior-Housing 制度：年滿 60 歲以上之中間階級，提供必需設備及醫療設施。

日本老人服務機構特點

- (1)服務和設備採飯店式經營
- (2)型態多元滿足各種需求
- (3)採無障礙空間設計
- (4)設於交通便利處
- (5)將各種服務集於一處以便管理

日本 1970 年進入高齡化社會，比台灣早 23 年，2003 年日本老年人口比例 19%，0.23%老人住老人之家，扶養比 53.85% 老化指數 150%

日本住宅分三類(鄭景文, 2003)

(一)福祉型：由政府負擔費用，入住九成以上

1. 養護老人之家：救濟貧窮老人，是屬於舊式體制。
2. 特別養護老人之家：主要照顧身體及精神有障礙老人，近來重視個人自立。
3. 低費用老人之家：提供膳食及生活服務，視入住者所得而定。

(二)住宅型：以生活能自理老人為對象

1. 收費式：1980 年開始發展，目前入住 75%以上朝向小型多元方式
2. 高齡優良住宅：利用民間土地及住宅出租，結合民間由政府補助經費。
3. 銀髮住宅：以 60 歲以上老人為對象，設計住宅及設施，提供生活服務。

(三)醫療型：以長期療養為對象。

三、國外老人安養制度與老人住宅

依據行政院經建會 2000 年世界人口估計要覽統計資料顯示，2000 年全世界國家六十五歲以上人口(老年人口)比例為 7%，其中已開發國家為 14%，開發中國家為 5%，顯示已開發國家人口老化程度為開發中國家之二倍以上。就洲際區域別觀察，以國家社會經濟發展程度較高之歐洲、北美洲等先進國家其老年人口比例較高，分別為 14%及 13%。臺閩地區 96 年 12 月底老年人口比例為 10.2%。平均年齡方面，2000 年全世界最長壽之國家當屬日本，平均壽命為 81 歲，瑞典居第二位，平均壽命為 80 歲；臺灣地區平均壽命為 75 歲，世界排名第 32 位。歐洲福利國家以及日本其安養制度以及老人住宅比台灣更早面臨高齡化現象。

#### (一)歐洲福利國家

##### 1. 英國

1960 年代以前，在歐洲居住有困難的老人大多居住在所謂的「老人院」(Part three accommodation)，而這些老人院的前身是在中世紀和兩次世界大戰間所謂的「救濟院，救貧院」(Work House)。西歐、北歐各國在 1960 年代之後，在高齡住宅，居住設施體系上開始發生一些變動。可以將「救濟院」時期劃分為第一階段，「老人院」時期劃分為第二階段，之後就開始邁入第三階段。第三階段的老人住宅主要特徵在於強調高齡者的獨立生活(此類住宅稱為 Assisted Independent Living Housing，簡稱 AILH)。

以英國來說，在 1940 年左右，開始設立設置有管理人員的英國型協助高齡者獨立生活住宅(AILH)，AILH 是以北歐老人住宅作為參考規範的典型老人住宅，並在 1960 年代以後開始大量普及推廣，現階段英國的協助高齡者獨立生活住宅之數量居世界之冠。近年由於老人福祉、老人照護思想已經成為主流，強調讓老人能夠「繼續過獨立自主的生活」，使老人住宅、協助高齡者獨立自主生活住宅(AILH)逐漸被重視。在老人住慣的地區或外出購物、公共設施與交通便利的地方，提供老人易於管理於維護住宅，而且在這些老人住宅中，設置援助系統，支持他們繼續過獨立自主的生活。

在老人的身體及精神條件許可的範圍內，儘可能不要住到機構而住在住宅(Housing)中。另外，在機構中也儘量減少機構化的氣息，朝向塑造家庭化的氣氛。

整體而言，為因應老年人這種由獨立自主變化到完全依賴他人的過程需求，歐洲各國準備了老人用的居住設施和住宅。還可以大分為下列四種類型：

(1)維持獨立生活的住宅：提供不需要特別需求而能夠獨立自立老人的住宅，多少考慮到因應老人需求的特別設計。

(2)援助機能的自立生活住宅：能夠過一般獨立自主的生活，但意外發生時提供各項生活援助的住宅。協助的設施、人員、緊急通報系統是各國共同的特徵，但協助內容則依國別多少有些差異。

(3)照顧(care)機構：能在住宅中靠自己維持自主的生活，但尚未到需要繼續的醫療、看護服務的老年人用居住設施。

(4)看護(nursing)機構：主要以慢性病患為主要對象，提供繼續的醫療、看護的設施，屬於護理之家(nursing home)。

在英國傳統的老人安養之家中，互助是營運的精髓和特色。安養之家雖然聘有專職的工作人員，但工作人員的角色和功能似乎是隱形的或不明顯的，工作人員往往僅被視同是老人的朋友一般。安養之家中生活及活動有關的重要決策幾乎都是老人們自己決定的，老人的組織有類似全體院民大會和各重要業務組織幹部會議，老人及幹部均相當熱烈參與各種會議並表示意見。老人之間亦形成另一種所謂前輩倫理，即新進的年輕老人對資深年紀大的老人會表示尊重，且分擔照顧行動不便或生活無法自理的資深老人。換言之，安養之家對老人而言，就像一個家一樣，對老人的照顧和接納是無條件的和終身的。

## 2. 瑞典

以瑞典來說，照顧老人的責任在於國家，政府及國會並立法規定：應如何照顧老人以及誰來提供老人的各項服務。瑞典老人照顧的基本概念是儘可能讓老人留在自己的家庭生活。事實上，在瑞典及其它國家將老人安置在機構的比例愈來愈低，而是以人性化及經濟考量協助將老人留在家庭。根據瑞典社會服務法規定，當老人不再能居住於家庭時，政府應提供其它型態的住宅服務，如：住宅服務(service building)、退休住宅(retirement house)、護理之家(nursing home)以及痴呆症老人住宅(group dwellings for dementia patients)。分別說明如下：

1. 住宅服務(service building)：以 20 至 100 間公寓為單位，多興建於 1970 至 1980 年代。住進的原則則依所在城市不同，地方政府規定也有差異，一般而言，房客進住時需簽約。

2. 退休住宅(retirement house)：退休住宅是以不能單獨生活，需要居家服務及居家護理老人所設計的。當老人愈能留在家庭時，將可減少老人對退休住宅的需求。

3. 護理之家(nursing home)：護理之家目的在於照顧需要長期醫療的老人及臨終老人；此外，也提供收容照顧、喘息照顧、短期復健之照顧。

4. 團體住宅(group dwelling)：團體住宅沒有標準化的定義，通常是以可住 6-8 人之住宅為單位，每一住民有自己的房間，共用公共空間，並有值班人員提供服務。

## 3. 丹麥

以丹麥來說，大部分的丹麥老人住在一般的住宅，只有一小部份的老人住在特別為老人準備的寓所，在丹麥老人與子女同住的比例很低。地方政府負責管理老人特別住宅：包括養護所、庇護住宅(sheltered housing)、公寓式的共同住宅(sheltered housing and specially adapted dwelling in council housing)，並於老人住宅法案中明定住宅相關條文，如：設計住宅時，一定要考慮居住的便利性，這樣即使老人變得愈來愈虛弱，需要較

多的照顧時，還是可以留在自己的家中。

在丹麥已不再建構傳統式的機構。過去十年，護理之家一間接一間關門，或者是改造成庇護住宅。在丹麥對於住在庇護之家的老人態度已有重大轉變，重要的是住在其中的老人不曾喪失身為一個公民的權力，他們的房間就是他們的家，他們有權要求隱私、要求佈置自己房間的權力。而庇護之家的工作人員不會干涉居民的生活，每一個居民都可決定他想要的服務，工作人員只負責治療、照護和管理。

#### 4. 日本

日本的平均壽命一直維持世界第一，不只是高齡者的人口比例，高齡者的絕對數目亦急速上升。為確保高齡者住宅的安定及增進高齡者福利的發展，日本國家政府機關、地方自治團體全面積極展開整合住宅政策和福祉政策，尋求良質高齡者集合住宅的供給制度(曾思瑜，1998)。

日本高齡者住宅制度乃是以獨立生活感到不安的高齡者為對象，強調硬體的住宅供應政策和軟體的福祉照顧服務體系相結合(曾思瑜，1995)。為了確保居住的安定性，並提供許多日常生活照顧服務，如：短期照護、生活諮詢及緊急時的對應等。

依照制度實施主體來劃分，日本公有高齡者住宅主要可分為三類，而且都具有三項共同特徵：(1)無障礙(barrier-free)環境；(2)緊急通報系統；(3)生活援助員(Life-Support Advisor；LSA)。以下說明主要三類日本公有高齡者住宅：

1. Silver-Housing 制度：由日本建設省及地方縣市政府所舉辦，利用對象為60歲以上的單身者，或是夫婦兩人其一是60歲以上的高齡者，並且日常生活動作皆自立、健康能自炊者。

2. Silver-Peer 制度：為東京都所實施的新型態高齡住宅，與前者的差異在於其並不全是公家機關直接建設，並且大多併設有「高齡者居宅服務中心」。規定入居者必需為65歲以上單身者，或是65歲以上的夫婦。

3. Senior-Housing 制度：自1990年開始推行，主要供給中間階級者老後的生活安定、對應多樣的生活型態的公有住宅制度。對象為60歲以上的高齡者，不能入居到高價位的自費老人院的中間薪水階層。提供高齡者身心機能退化需要的設備及長期的支援生活之醫療設施。

以日本政府機關興建的附有照護機能的高齡者入居設施「Vintage Villa 橫濱」為例，在入居、退居條件方面，必須為60歲以上單身高齡者或是夫婦、兄弟姊妹等，能夠獨立自主料理日常生活者。內部設有照護中心(care center)主要著重在機能回覆方面的訓練，並不進行醫療行為，而當住戶的身體機能很顯著的老化衰弱，在住宅內照護變成不可能時，可要求住戶轉居到專門照護的相關機構。

硬體方面最大特徵是其共用設施的水準相當高。個人專用部分占45%，共用部分46%的比率。因為共用設施有接待室、商店、健康管理室、護理站、



靜養室、客房、美容沙龍、圖書室、溫水游泳池、視聽室、工藝室、健身房等，其設施水準相當高的緣故，更增加整體設施高級的感覺。

服務方面，包含在入居金及每個月固定管理費內所提供的服務有：24 小時緊急時的對應、負責各種相關服務的聯絡安排的櫃檯服務（front services）、各種定期接送服務、各種共用設施的使用和各種活動的參加以及定期健康診斷等。關於緊急通報方面，各住戶的寢室、廁所、浴室等設置通報裝置，此外，每位入居者均分配一個無線項鍊式（pendant）呼叫器。若自行付費的話則可以享用其他服務。

在日本的眾多老人社區中，大部分的收費方式採「終身利用權型」以及「產權買斷型」，在設計上雖有不同特色，不過有以下幾點共同趨勢：

1. 在共用設備、服務內容上、融合並參照許多豪華旅館、飯店的經營模式。
2. 考慮滿足各種不同的需求，高齡者居住設施內的居住形式非常多樣化。
3. 為因應年齡增長身體老化需求及確保安全之故，住戶內採無障礙環境設計而且重要地方均設置緊急按鈕或生活作息感知器。
4. 近年來均設置在對外交通便利的地方，大多朝向都市型的設施方向。
5. 朝向將各種服務集合在一處生活場所來對高齡者提供一貫化的服務。為因應高齡化社會的趨勢，日本壽險業界為爭取此一新市場，也紛紛推出各種以保障年老生活為主題的保險產品。日本產險公司在 1989 年秋天推出一種「看護費用保險」，主要視為用來支付萬一發生「長期臥病在床」和「老人癡呆症」所需費用的保險（廖淑玲，1992）。

根據日刊工業新聞在 1992 年 6 月所做的一項問卷調查，30 至 39 歲的上班族有 77.8% 會想過退休後生活；40 至 49 歲的上班族則有 88.0% 回答有；不曾考慮的佔極少數。而回答有考慮老後應如何生活的人當中，問及是否有為退休生活作安排，30 至 39 歲有 55.5% 回答有；40 至 49 歲有 88% 回答有。為退休生活有所準備的人當中，問及以何種方式規劃退休生活時，30 至 39 歲大部分是購買壽險年金；40 至 49 歲有 60% 是購買壽險，40% 是購買損害意外險，只有少數人選擇儲蓄。此問卷結果顯示，日本民眾投保保險的比例相當高。

## 第五章 彰化縣老人安養護產業個案描述分析

### 第一節 彰化縣老人安養護產業現況

依據內政部 97 年 2 月 18 日公布表所示，彰化縣 96 年 12 月底人口數 1,314,354 人，老年人口數 151,746 人，老年人口佔 11.55%，安養機構有 54 家，護理之家 20 家，榮民之家 2 家，日間照護 1 家，居家護理 23 家，其中公立 2 家，財團法人 6 家；安養機構床位 2,976 床、收容人數 2,040 人、收容率 68.5%；護理之家床數 1,834 床，榮民之家 936 床，日間照護 93 床，總床數 5,839 床，籌設中床數有 1,050 床，現有每萬老人床數 384.8 床，每萬老人可供應床數 454 床。如表一

表 5-1 彰化縣老人福利機構分布表 96.12.31

縣市別	安養護機構				護理之家		榮民之家		日間照護		居家護理	總床數
	家數	床位數	收容人數	收容率	家數	床數	家數	床數	家數	床數	家數	
總計	1,002	50,641	36,651	72.4%	321	22,733	18	11,036	16	358	466	84,768
彰化縣	54	2,976	2,040	68.5%	20	1,834	2	936	1	93	23	5,839

資料來源：研究者自行整理

表 5-2 彰化縣老人機構一覽表 97.1.21

編號	屬性	機構名稱	收容類別	預定收容名額	立案日期
1	公立	內政部中區老人之家	安養 養護	185 155 50	63.7

			遊 民		
2	公 立	內政部彰化老人養 護中心	養 護	360	78.7
3	私 立	財團法人利河伯社 會福利基金會附設 彰化縣私立仁愛安 老院	安 養	35	87.11.10
4	私 立	財團法人彰化縣私 立珍瑩老人養護中 心	養 護	45	83.6.20
5	私 立	財團法人彰化縣私 立愛如心老人養護 中心	養 護 長 照	38 39	91.10.31
6	私 立	財團法人彰化縣私 立廣成老人安養中 心	安 養	96	79.12.15
7	私 立	財團法人彰化縣私 立慈恩老人養護中 心	長 照 養 護	55 143	91.2.18
8	私 立	財團法人臺灣省私 立台中仁愛之家附 設彰化縣私立慈惠 老人養護中心	長 照 養 護	14 211	95.03.17
9	私 立	彰化縣私立北斗老 人養護中心	養 護	24	88.6.24
11	私 立	彰化縣私立龍慶老 人養護中心	養 護	48	88.12
12	私 立	彰化縣私立友順老 人養護中心	養 護	48	89.1.27
13	私 立	彰化縣私立寶贊老 人養護中心	養 護	29	89.2.23
14	私 立	彰化縣私立和園老 人養護中心	養 護	30	89.5.2
15	私 立	彰化縣私立埔心老 人養護中心	養 護	36	89.5.17

16	私立	彰化縣私立伍倫惠來老人養護中心	養護	28	89.6.12
17	私立	彰化縣私立吉祥老人養護中心	養護	49	89.6.27
18	私立	彰化縣私立俊光老人養護中心	養護	26	89.7.10
19	私立	彰化縣私立健民老人養護中心	長照 養護	9 40	89.7.14
20	私立	彰化縣私立華崙老人養護中心	養護	15	89.8.15
21	私立	彰化縣私立愛心老人養護中心	養護	44	89.11.16
22	私立	彰化縣私立莊麗雲老人養護中心	養護	5	90.1.10
23	私立	彰化縣私立長青老人長期照護中心	養護	8	90.3.22
24	私立	彰化縣私立崇愛老人長期照護中心	養護	45	90.8.27
25	私立	彰化縣私立田尾老人長期照護中心	養護	40	91.2.18
26	私立	彰化縣私立新仁愛老人養護中心	養護	10	91.6.5
27	私立	彰化縣私立長生老人養護中心	養護	27	91.6.14
28	私立	彰化縣私立鈺燕老人養護中心	養護	16	91.8.30
29	私立	彰化縣私立大眾老人養護中心	長照 養護	12 13	91.8.01
30	私立	彰化縣私立全祥老人養護中心	養護 長照	6 4	91.11.27
31	私	彰化縣私立上好老	養	9	92.1.13

	立	人養護中心	護		
32	私立	彰化縣私立竹仔老人養護中心	養護	30	92.8.4
33	私立	彰化縣私立穩祥老人養護中心	養護	16	92.1.09
34	私立	彰化縣私立永康老人養護中心	養護	20	92.5.9
35	私立	彰化縣私立馨園老人長期照護中心	自費	49	92.10.7
36	私立	彰化縣私立寶祥老人長期照護中心	自費	33	93.3.25
37	私立	彰化縣私立賜福老人養護中心	養護	38	93.2.17
38	私立	彰化縣私立一尚安老人養護中心	養護 長照	33 8	93.4.23
39	私立	彰化縣私立日英老人養護中心	養護	49	94.06.17
40	私立	彰化縣私立和慷老人養護中心	長照 養護	10 24	94.09.21
41	私立	彰化縣私立群燕老人養護中心	養護 長照	28 7	95.8.26
42	私立	彰化縣私立大德老人養護中心	養護	22	95.11.07
43	私立	彰化縣私立惠親老人養護中心	養護 長照	29 20	95.12.28
44	私立	彰化縣私立明昇老人養護中心	養護	49	96.1.3
45	私	彰化縣私立博愛老	養	41	96.3.20

	立	人養護中心	護		
46	私立	彰化縣私立良安老人長期照護中心	長照	40	95. 2. 24
47	私立	彰化縣私立仁堡老人長期照護中心	長照 養護	25 24	95. 9. 19
48	私立	彰化縣私立光田老人養護中心	養護	49	96. 08. 15
49	私立	彰化縣私立連富老人養護中心	養護	49	96. 09. 18
50	私立	彰化縣私立芬園老人養護中心	養護 長照	27 9	96. 10. 22
51	私立	彰化縣私立主光老人養護中心	養護	48	96. 1. 14
52	私立	彰化縣私立松柏老人長期照護中心	長照	48	96. 09. 07
53	私立	彰化縣私立聖仁老人長期照護中心	長照	48	96. 12. 31
54	私立	彰化縣私立助安老人養護中心	養護	41	93. 7. 23
55	私立	彰化縣私立靜修老人養護中心	養護	12	93. 10. 4

資料來源：研究者自行整理

#### 老人福利機構評鑑及獎勵辦法

一、依老人福利法第三十七條第四項規定，評鑑及獎勵對象為全國性、省級公立、公設民營及財團法人老人福利機構。

二、依辦法第五條老人福利機構評鑑項目包括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、改進創新、其他依老人福利相關法規規定，及經評鑑小組決議評鑑之項目。

三、辦法第七條評鑑結果分為優等、甲等、乙等、丙等、丁等；經評定為甲等以上者，由中央主管機關表揚及發給獎牌，並酌給獎金。

四、辦法第八條評鑑列為優等或甲等之老人福利機構，得優先接受政府補助或委託辦理業務；評鑑成績為丙等或丁等者，由主管機關輔導限期改善，中央主管機關應於三個月內辦理複評；複評成績未達乙等以上者，應停止政府補助或委託辦理業務，並依本法第四十六條至第四十九條規定辦理。

依彰化縣老人福利課資料，彰化縣私立老人福利機構評鑑指標參考評鑑項目分為A、B、C等級配分，評分標準如下

壹、行政組織與經營管理（占評分總分之15%）

- 一、行政制度(25分)
- 二、財務管理(25分)
- 三、人力資源(50分)

貳、生活照顧及專業服務(占評分總分之30%)

- 一、社工部分 20分
- 二、護理部分 68分
- 三、其他專業服務 15分

參、環境設施及安全維護（占評分總分之30%）

- 一、環境設施 20分
- 二、寢室設施 17分
- 三、衛浴設施 6分
- 四、廚房設施 4分
- 五、交通設備 4分
- 六、安全維護
  - (一)公共安全 18分
  - (二)飲食安全 12分
  - (三)意外預防及緊急事件處理 7分
  - (四)衛生防護 12分

肆、權益保障(占評分總分之20%)

伍、改進創新(占評分總分之5%)（修正為開放題，由機構自提具特色之照顧方案及機構願景，由評鑑委員核給分數）

品質監測（本項保留，於99年列為評鑑項目，並由96年起辦理相關研習）依據內政部97年3月27日社會司網站資料，96年度彰化縣老人福利機構評鑑成績優等為內政部彰化老人養護中心及內政部中區老人之家兩家，甲等為財團法人彰化縣私立慈恩老人養護中心，乙等為財團法人彰化縣私立珍瑩老人養護中心及財團法人彰化縣私立廣成社會福利慈善事業基金會附設彰化縣私立廣成老人安養中心2家，丙等為財團法人彰化縣私立愛如心老人養護中心及財團法人利河伯社會福利基金會附設彰化縣私立仁愛安老院2家

第二節 個案機構簡介

一、內政部彰化老人養護中心

- (一)本中心係奉省府核准，行政院核備設立，於78年7月1日正式成立，79年3月開始收容第一位養護老人，自88年7月1日起改隸內政部，為台灣第一所專事收容全身或半身癱瘓致生活不能自理，或行動不便日常生活起居需仰賴他人協助之老人養護機構；其目的在解決需求日

般之老人照顧問題，及解決老人中風或癱瘓 所帶來之家庭社會問題與經濟問題。

(二)中心主任下設秘書，再設2室4課，分別為保健課、護理課、社工課、秘書課、會計室及人事室。

(三)94年年底老人總人數346人，退養人數43人，死亡人數63人，進住人數108人，平均年齡80.73歲，進住最長者15年7個月，進住最短6天，總收容數454人。

(四)志工組織編制

中心於民國八十年四月依據「台灣省推行志願服務方案」進行志願服務人員招募工作，初期以學校為定點招募家庭主婦為志工，直接隸屬養護中心，協助中心推動各項養護老人服務工作。志願服務隊設隊長一人、副隊長二人，由隊內成員選舉之，均為無給職，目前計有志工一四〇名，其中男性十六人，女性一二四人，成員包括家管、學生、軍公教、退休人員、工商界人士等，連續兩次獲得內政部評鑑為全國績優老人療養機構第一名及連續兩次台閩地區老人福利機構評鑑優等，志願服務隊獲社會處表揚為績優志願服務團體。獲內政部及社會處推薦代表台灣省政府參加全國志願績優單位展示活動。

(五)志願服務分為老人的生活關懷、宗教靈性活動及休閒活動、往生關懷、行政庶務及居家服務及等六大項目。

(六)收容條件：

1. 一般條件年滿65歲以上之中華民國國民，未患有法定傳染疾病、傳染性皮膚病、精神疾病、開放性肺結核、傳染期梅毒、愛滋病或氣管切開術留有氣切導管者。

2. 特定條件(生理條件需符合下列情況之一者)

(1)全身或局部癱瘓導致生活不能自理者。

(2)行動不便日常生活起居需仰賴他人協助者。

a. 公費養護老人：

具備各縣市政府列冊低收入戶資格者，其養護費用由政府公費負擔。

b. 自費養護老人：

每人每月之養護費用18,600元，申請進住第一個月需另繳交三個月保證金55,800，因此自費院民第一個月需繳交74,400元。所繳交之三個月保證金，於院民退養時，本中心將無息退還於家屬。

二、內政部中區老人之家

本中心係政府為貫徹社會福利政策、救助孤苦無依及殘廢老人於民國六十三年設立之老人福利機構，專責收容低收入戶公費安養老人，七十四年開辦老人自費安養，八十五年開辦遊民收容輔導業務，九十四年開辦失智症老人專區，照顧弱勢族群無數。

前身—台灣省立彰化仁愛之家，原屬台灣省政府社會處附設老人福利機



構，八十八年七月一日起配合「台灣省政府功能業務與組織調整」，而改隸內政部，更改現名為「內政部中區老人之家」，在服務內容上，除提供安養護理老人能滿足其生理需求外，更規劃提升老人心理、精神層次需求之活動；八十一年起開放收容殘廢之養護老人，推動「社會福利社區化」業務，結合社會資源，使機構功能朝向多元化之目標前進，積極與社區建立良好關係，達到福利社區化之目標。

未來發展之目標及經營方針為一、院舍整體規劃改建二、強化業務轉型與永續發展經營三、迎接數位經濟時代，走向電子化社會福利服務等三大項目。服務範圍包括生活照顧、生活輔導、醫療保健、休閒愉樂等。

公費安養：主要以苗栗縣、台中縣（市）、彰化、南投、雲林縣、嘉義縣市為主

自費安養：台灣各縣市

遊民收容：台灣各縣市

收容對象及條件

公費安養

(一)設籍於中華民國國民，家庭總收入平均分配每人每月未達最低生活費標準且年滿六十五歲，無扶養之義務之親屬或扶養義務之親屬無扶養能力者。

(二)其他情況特殊或遇重大災變，依有關法令應予臨時收容者。

公費養護

(一)設籍於中華民國國民，家庭總收入平均分配每人每月未達最低生活費標準且年滿六十歲，生活自理能力缺損、無扶養之義務之親屬或扶養義務之親屬無扶養能力者。

(二)其他情況特殊或遇重大災變，依有關法令應予臨時收容者。

自費安養

在台設有戶籍，年滿六十五歲以上，身心健康、行動正常，乏人照顧，經濟上能自給自足之老人。

(二)歸國僑胞或在我國具有居留權之外籍人士

遊民收容

流浪、流落街頭、孤苦無依，或於公共場所乞討叫化，必須收容輔導者。

收費標準

1. 公費安養

需具備縣市政府列冊低收入戶資格，其安養費用由政府全額負擔。

2. 自費安養

(1)安養費用採按季繳納方式，每人每月新臺幣 5,150 元，包括主、副食費及服務費。

(2)繳納相當於六個月安養費用保證金。

(3)安養人個人被服、日用品購置、私用電話電費、被服洗滌、自強活動、

送外就醫、高貴藥品、營養針劑、死亡殮喪等費用均自理。

#### 遊民收容

安置遊民之給養費由本家各轉介縣(市)政府各負擔 1/2。

#### 短程目標

1. 收容中低收入老人、乏人照顧之老人。
2. 提供老人保護服務，防止老人遭受虐待、遺棄或疏於照料。
3. 積極主動運用媒體、深入社區服務獨居老人等方式，主動發掘孤苦無依、身心障礙老人及遊民，予以收容安置，提升服務品質。
4. 加強在職訓練、強化員工服務績效，增進老人安養品質。
5. 廣結地方資源，建立志願服務工作體系，協助本家推展各項福利服務工作。

#### 中程目標

1. 收容失智老人，使失智老人獲妥適照顧。
2. 規劃由本家員工或志願服務人員認養，可減輕老人遭受遺棄後的創傷，亦能使機構趨於家庭化。
3. 提供社區內中低收入獨居老人居家服務，使其獲得適時之協助與支持。

#### 長期目標

1. 積極推動院舍改建計畫，提供安養、養護、失智症、遊民等類型的老人收容、日間託顧及社區外展工作等多元性服務。
2. 未來將廣續推動老人安養、失能養護、遊民收容等多層次連續性照護，並爭取復健員、醫師、護士等醫療護理人力，以符合生活自理能力缺損養護老人醫療照護之需求。

### 三、財團法人彰化縣私立慈恩老人養護中心

慈恩老人養護中心位於彰化縣二林鎮及溪湖鎮交界，佔地四千坪，民國 88 年 2 月 20 日榮獲內政部補助立案。聘有專業醫護人員負責照顧院民，與鄰近彰化基督教醫院、秀傳醫院及各大醫院簽約合作，就醫方便。長期照護 55 床、養護 143 床，獲九十三年內政部評鑑甲等佳績，成立志工大隊

表 5-3 收費標準及中低收入戶優惠措施

身份別 生活自理能力	一般戶				中低收入戶	低收入戶
	六人房	保證金	二人房	保證金	六人房	六人房
生活完全自理	20,000	40,000	24,000	48,000	19,000	19,000
半癱/ 生活需協助 (有餐食自理能力)	22,000	44,000	26,000	52,000	20,000	19,000
半癱 (無餐食自理)	23,000	46,000	27,000	54,000	22,000	19,000

理能力)						
全癱 半癱 (鼻 餵 管)	25,000	50,000	29,000	58,000	23,000	19,000
(鼻 餵 管 、 氣 切) 三 管	27,000	54,000	31,000	62,000	24,000	19,000

◎以上費用一般戶保證金為二個月；中低收入戶則視案家經濟狀況而定；低收入戶免收保證金。

◎ 以上費用不包含尿布、特殊管灌牛奶、掛號費、醫療費、住院看護費。尿布 2000 元/月。

◎ 個案有褥瘡時另加照護醫療費 1000 元/月起，視個案實際情形而定。

◎ 個案為失智症時，居住於失智專區，費用 26,000/月。

◎個案有特殊需求時，依實際狀況另收費（如：加大尿布等等）。

◎個案入住後，將依生活自理能力之不同而調整收費。

#### 服務項目

老人安養：服務對象為中風、全癱瘓、半癱瘓者、生活無法自理、失智症患者、手術後照顧、患長期慢性病需人照顧者、年邁身體機能退化者。

居家服務：服務對象為長期患病或行動不便、居家生活需要他人協助者、無自理能力之身心障礙者。包括家事及日常生活照顧服務、諮詢服務、文書服務。

日間托老：設籍彰化縣內年滿 65 歲以上且無傳染病、需照顧之老人。包括來回接送、生活照護、供應餐點、醫療復健、休閒活動。

喘息服務：提供家庭照顧者短暫休息機會，紓解家庭長期照顧者之身心壓力，並提供照顧者之支持系統。

送餐服務：年滿六十五歲以上中低收入戶，以獨居者為優先。透過專職人員或志工送餐至老人家中。

長青學苑：課程包含陶藝、書法、繪畫、歌唱班。

設施：房間分2人房及6人房、功能齊全的復建設備、佛堂及基督堂設立、交誼廳、大菜園等。

#### 四、財團法人彰化縣私立珍瑩老人養護中心

##### 成立宗旨

民國八十二年董事長蕭珮瑄與主任林亮暉夫婦，於八十三年一月一日，結合一群熱衷於教學的教育工作者〈亦是一貫道道親〉開始籌劃設立，有鑑於高齡人口急速的增加，與社會家庭結構的變遷，致使老人照護的需求成為社會的當務之急。故更受教於一貫道已故道長韓兩霖老先生及前人陳大姑的諄諄教誨，承其「老吾老，以及人之老」的精神，終於在八十三年六月二十日立案，成立彰化縣第一家合法的養護中心，也開始投入高齡者的照顧服務。

珍瑩老人養護中心林亮暉在立下志業後，遂將原本450坪原本經營幼稚園的寬廣綠地空間，改建成2樓的老人收容中心，並設有佛堂提供老人精神寄託，民國83年3月圓通（珍瑩之前身）老人養護中心正式立案通過後，開始招收65歲以上縣內孤苦無依的獨居及低收入戶老人。

由慈善、醫療、專業化邁向優質化，圓通老人養護中心也於91年9月獲得國際ISO 9001國際品質認證，也是彰化縣第一家獲得認證的養老中心，並配合政府辦理老人居家及送餐服務，讓社會福利社區化更向前邁進一大步，圓通也於91年底經董事會同意更改為珍瑩老人養護中心。

#### 五、財團法人彰化縣私立廣成社會福利慈善事業基金會附設彰化縣私

##### 立廣成老人安養中心

##### (一)沿革

廣成社會福利慈善事業基金會為回饋社會，設立本中心。期藉由妥善照顧及休閒、文康、保健等活動，提供老人安養環境，以享受寧靜舒適的安養生活於七十九年十二月十五日核准設立，八十五年五月大樓及周邊設備全部落成，同年七月開始營運。

##### (二)設施概況

本中心位於適宜老人安養的百果山風景區內，土地面積約二公頃，總層面積四七八〇平方公尺，為鋼筋混凝土結構體，共分為地下一層，地上三層，內部配置如下：

地下樓：廚房、餐廳、倉庫、電器室、KTV室、康樂室、美髮室。

一樓：交誼廳、圖書室、會客室、辦公室、值夜室、護理室、醫務室、健身室、才藝教室。

二樓：單人套房五十六間、洗衣室、茶房、交誼廳、門廳。

三樓：雙人套房二十間、公共浴室、洗衣室、佛堂。

##### (三)服務項目

生活照顧：定期訪視、安全巡邏，提供膳食，分盤式用餐，菜單每日更換，兼顧衛生和營養。

護理照顧：提供血壓、體溫、體重測量，建立個人檔案，並與家屬保持密切

聯繫，隨時掌握就養人健康狀況。

保健服務：定期提供健康檢查、保健諮詢、醫療講座、緊急送醫、住院門診掛號等服務。

社工服務：受理進住、退養手續，接待各界參觀訪問，規劃辦理老人各種休閒活動，老人心理輔導，家屬聯歡活動及座談會等等，使老人充實精神生活。

#### (四)收容條件

設籍台灣地區年滿六十歲以上之老人，身體健康、生活能自理之老人，體弱行動不便、但尚能自理生活者，需定期洗腎、但尚能自理生活者，輕度障礙、行動不便、但生活尚能自理者。

#### 推行外展服務

本中心於八十五年七月開辦以來，經辦長期老人安養業務之外，兼辦短期托老休閒渡假及日間托老服務，提供場地及設施，配合政府機關或社會福利公益團體舉辦各種活動，舉辦志工講習、獨居老人自強活動、老人槌球比賽、及提供國學研究會研習場地、社區老人晨間運動場地、本縣南區義消大隊常備訓練場地。

(五)機構狀況：立案養護 45 床，安養 56 床；工作人員 25 人，養護人員 38 人包括男生 16 人，女生 22 人；安養 16 人，男生 3 人，女生 13 人，收容率 53.5%，男女生比例，男生 35%，女生 65%。

### 六、財團法人彰化縣私立愛如心老人養護中心

#### (一)沿革

起源於民國八十四年間，由粘明隆發起，為響應政府推動社會福利之德政，經與社會熱心公益人士研商後，便於民國八十四年六月間成立本養護中心及董事會，並推舉韓幼慧女士為董事長，創立一個養護中心來照顧老人，讓其能安享晚年。位於八卦山上的芬園鄉舊社段四二三號，於民國八十四年九月十八日向彰化縣政府申請財團法人彰化縣私立愛如心老人養護中心，榮獲內政部八十五年六月十八日台(85)內社字第八五七九八九三號函核准補助建築經費，計新台幣參仟玖佰參拾萬元正。

本著「關懷民眾，嘉惠住民」的心懷，以「人」為中心，提供良好完整的專業照護服務，使住民有如置身家中溫暖，及感受到溫馨與關懷。

#### 服務內容

1. 中風導致全癱或半癱者。
2. 慢性病需長期照護者。
3. 老人痴呆、失智症及行動不便者。
4. 需管灌、氣切抽痰、導尿管，等護理服務。
5. 植物人及大小便失禁者。

#### 設施介紹

本中心為私立財團法人老人養護機構，含綠地佔地共 747.25 平方公尺，建築物為 1-3 樓，室內面積共 2171 平方公尺，建築物採日式庭園造景設計，

可收容八十床

1. 生活照顧：由認證合格之專職人員給予飲食起居、身體清潔的照顧。
2. 護理服務：專業護理人員給予量血壓、體溫、抽痰、灌食、藥物指導使用及各長期慢性疾病護理。
3. 醫療服務：每週由宏仁專科醫師巡診，另依病人需要，陪伴至彰基、秀傳就診或復健治療，往返由本中心交通車免費接送。
4. 專車接送服務：接送住民就診入院出院，老人活動服務。
5. 休閒活動：規劃生動有趣的文康活動，及慶生會、年節活動，特別規劃近100坪之廣闊庭園、活草扶疏，可讓住民享受陽光，接近大自然，驅除久居都市建築的塵囂，舒解住民身心。
6. 心理輔導：住民心理障礙困擾之協談。
7. 社會關懷：社區外展服務（獨居老人之送餐服務）
8. 靈性輔導：心靈、信仰生活認識與建立。
9. 營養照顧：營養師、廚師設計飲食，每日提供五次各類餐食。
10. 身心障礙者服務：協助貧困者辦理養護補助。
11. 全天長期照顧：為缺乏適當照顧人手的家庭給予長期的照顧。
12. 全天短期照顧：讓長期照顧的家庭照顧者給予舒緩喘息的協助。
13. 日間照顧：為上班族家庭提供貼心的日間照顧。
14. 其它：因應社會之各類照顧需求而安排之服務，如：計時臨託、送餐服務、陪同就醫及居家關懷等。

一、收容對象

- (一)健康老人
- (二)慢性疾病者
- (三)行動不便需照顧者
- (四)不具法定傳染病者
- (五)無攻擊行為者
- (六)彰化縣政府核准低收入戶者
- (七)領有彰化縣政府身心障礙手冊者
- (八)住院老人大都附近或南投地區，最多99歲，一般70-80多歲。

二、養護種類

- (一)身心障礙者：具本縣市身心障礙手冊、其養護費用由政府按比例負擔。
- (二)自費養護老人：非政府列冊低收入戶資格者，其養護費用，自行負擔。

三、收費辦法

- (一)生活功能正常者基本收費每人每月20,000元整
- (二)半癱之長者基本收費每人每月22,000元整
- (三)全癱之長者基本收費每人每月24,000元整

四、編制設備

機構共 77 床 39 床養護 38 長期照護，員工 20 人包括社工、會計、廚師，聘用外勞 11 人，附近有志工媽媽，目前占床 60 床，收容率 78%。

#### 五、準備說明

(一)養護費用包括基本生活費(內含主副食費用)，但因急、重病轉送醫院診療所需費用不在此限。

(二)自費養護老人進住當日依據其所住房間類別，以實際進住日數，按日計算繳納當月份養護費，每日應繳之費用標準為按整月養護費除以三十日數計

#### 七、彰化縣私立一尚安老人養護中心

沿革：成立民國 93 年 4 月 23 日，占地 733 坪，長期照護 8 床，養護 33 床共 41 床，一樓平房。

經營理念：幫助社區照顧無生活自理能力老人，減輕家屬負擔，秉持『老吾老以及人之老』之理念，讓老人安有所養，

組織概況：員工 10 人，護理師 1 人，社工員 1 人，照顧服務人員 5 人，行政會計 3 人。其他由家屬擔任志工人員

機構規模：土地 773 坪 建物一樓平房共 41 床收容率 100%，97 年評鑑獲甲等

住戶來源：客戶 80%是社頭附近，最年長者 100 歲。

收費標準：每床每月新台幣 2 萬元，不需押金，退房依實際住房日計算。

### 第三節 個案比較分析

綜合訪談節果分析，此次訪談對象都是實際負責安養業務主管，對於安養業務熟悉，對於當初創辦安養中心動機，大多是因應時代潮流趨勢走向，自行創業，同時很多都非本科系畢業，但對老人養護這一領域真的很用心學習經營，大部份經營者都具備非營利組織精神，對安養機構老人的照顧關懷無微不至，本著「老吾老以及人之老」傳統精神，讓社會敬老尊賢的觀念有一傳承；除了內政部中區老人之家為內政部編列預算外，私立財團法人機構依法向政府申請補助，並接受政府單位輔導監督；大部份住民來自於社區者居多，少數來自鄰近鄉鎮；私人養護中心則自行管理，除非評鑑優良或甲等可獲安養名額分配，否則自負贏虧；依經營者理念，員工只要有愛心、耐心並能接受專業輔導，學歷本身並不重要；大部份機構依規模大小，都有志工人員編制，志工成員來自家屬及社區人士；養護老人男性比例稍高於女性，平均年齡約在 75-80 歲左右；機構經營優勢在於各安養中心經營管理，以及客戶口碑，願景看好，只不過很多限於法令問題，許多實際面在執行上有困難，對業者本身也無可奈何，在經營上也產生困難。

#### 一、內政部中區老人之家(97 年 4 月底止)

訪談對象：院長



訪談內容：

(一)97 年度社會福利基金預算 113,825,000 元

(二)員工人數共 90 人

(三)收容率

收容類型	預算人數	已收人數	收容率
公費安養	115	102	88.7
公費養護	165	141	85.45
自費安養	60	45	75
遊民	50	51	102
其他	0	0	0
合計	390	339	86.92

(四)歷年已收容公費安養護老人共 2101 人，自費安養老人共 236 人，遊民 122 人，緊急安置 16 人，合計 2475 人

(五)院民平均年齡 97 年 4 月底

各類平均年齡	公、自費院民(歲)	公、自費院民及遊民(歲)
全院院民平均年齡	76.22	73.25
死亡院民平均年齡	78.9	78.9
入住院民平均年齡	73.17	73.17

(六)院民共計 339 人，男性 245 人占 72%；女性 94 人占 28%。

(七)院民年齡以 70-79 歲居多，最高 95 歲。

## 二、愛如心養護中心

訪談對象：中心主任 非本科系 但在其它地區有經營管理經驗。

訪談內容：養護中心人員需教育，具備愛心，教育程度不要求 但只要有心，皆是本機構優先考慮因素之一，地理位置很重要，應徵員工及家屬照顧方便性，都是考量因素，有些配合政策 但在實行上還是有點障礙，民間非營利組織更應帶動整合各機構及相關資源，以減輕經營成本及不必要浪費。

(一)立案 77 床，養護 39 床，長期照護 38 床。

(二)員工 20 人，外勞 11 人。

(三)男女生比例各半。

(四)收容率 78%

特色：地點偏離社區，居住環境優美，工作人員親切。

## 三、一尚安老人養護中心

訪談對象：院長

訪談內容：經營上有些法令牽綁 如長期照護床規定尺寸規定不切實際，法令限制私人 49 床以下 但以經營成本來看，似乎可以到 100 床都能管理，才合乎投資報酬。要有愛心、耐心、恆心才能做下去；雖獲甲等評鑑 可以爭取公費名單 70% 但因還要投資設備及建築物，所以回收慢；政府補助部份，

以季為單位，請款日為下一季，需自備周轉金，增加營運成本。

(一)立案 養護 33 床 長期照護 8 床

(二)員工 10 人，護理師 1 人，社工員 1 人，照顧服務人員 5 人，行政會計 3 人。其他由家屬擔任志工人員

(三)男女生比例各半

(四)收容率 100%

特色：具鄉村農舍氣息，清靜舒服，管理好，讓人如置身家中。

#### 四、財團法人彰化縣私立廣成社會福利慈善事業基金會附設彰化縣私立廣成老人安養中心

訪談對象：主任

訪談內容：本安養中心是附設於基金會內，基金會是廣成飼料產業營利事業體，所成立的社會福利事業，本著「老吾老以及人之老」敬老理念，本著企業「取之於社會，用之於社會」的理念，讓事業體員工及家屬都能得到最好的照顧，讓老有所養，也讓員工能專注於事業體而無後顧之憂，所以中心大都以收容健康老人為對象，是早期接受政府補助對象，中心也希望透過各種管道能增加住戶，讓老人有更好的休閒場所。

特色：面積廣，空間大，有各項運動及休閒設施，全都以健康銀髮族為主。

#### 五、財團法人彰化縣私立珍瑩老人養護中心

訪談對象：主任

訪談內容：夫婦倆都是一貫道道親，為服務更多道親在年老有所依賴，將原本教育機構改為養護中心，可以說是完全陌生領域，本著對宗教的一份虔誠，對道親的一份關懷，也是自己修身的一部份，但有些還是受限於法令的範圍，經營上也有許多不盡理想的地方，需要付出很多時間以及體力，還是有許多需改善之處，但養護機構的需求也越來越迫切，政府應更加重視。

(一)立案 養護 45 床

(二)員工 59 人

(三)養護男生 31 人 女生 12 人

(四)收容率 95.6%

(五)男女生比例 男生 72% 女生 28%

特色：因舊有用途改建，老人活動空間似乎不夠，較無整體感，因是宗教信仰而設，故在服務上受肯定。

#### 六、財團法人彰化縣私立慈恩老人養護中心

訪談對象：院長

訪談內容：

(一)立案長期照護 55 床養護 143 床

(二)員工 95 人

(三)長期照護男生 15 人女生 15 人 養護男生 37 人 女生 43 人

(四)男女生比例 長期照護 男生 50% 女生 50%;養護男生 46.25%女生 53.75%

(五)收容率 長期照護 54.5% 養護 56%

特色：堪稱是彰化各安養護機構典範，整體環境優美，各項設備齊全，服務人員親切，志工人員多，醫療資源也最豐富。



## 第六章 結 論

### 第一節 研究發現

#### 一、老人安養需求方面

- (一)老人之居住型態仍以與子女同住為主。
- (二)我國老人進住機構的比例遠低於其他福利先進國家。
- (三)老人進住機構的意願在增加中。
- (四)未來老人的安養需求相當大。

#### 二、世界主要國家之老人安養服務

- (一)公立安養機構的收容對象，應按福利的優先順序先從滿足最低生活需求開始由下而上，逐漸擴大。
- (二)福利服務費用採部分分擔的原則。
- (三)充實在宅服務減少老人對安養機構的需求。

#### 三、台灣地區老人安養機構現況

- (一)老人安養資源之地理分佈不均，北部資源分配較多。
- (二)機構型態、特質與業務概況

- 1. 台灣地區老人安養服務機構以公立省(市)立非宗教性機構為主，但以公費安養為主要安養型態。
- 2. 因設備與入院限制，公費安養之床位使用率較低，致多有空床。

#### (三)機構行政管理方面

- 1. 行政人員數及比率高於專業人員數。
- 2. 機構服務人力以營養人員不合規定者最多。
- 3. 政府預算補助是私立老人安養機構之重要財務來源。
- 4. 安養老人所繳的費用對自費安養機構之財務具重要地位。
- 5. 人事費與老人伙食費是各機構之主要經費支出。
- 6. 自費安養機構所收取之安養費用差異頗大，多數機構認為所收費用不足以支付開支。

#### (四)機構設備方面

- 1. 機構之院所面積均不小，且空地比率高。
- 2. 房居以樓房、單雙人房、套房為主，不過仍有少數5人以上之寢室。
- 3. 機構設備多合乎「老人福利機構設立標準」之規定。

#### 四、機構內安養老人現況

##### (一)安養老人特質方面

院民結構改變，服務內容需隨之調整。

##### (二)機構老人之安養生活

1. 老人所居住的寢室以套房為多。
2. 老人進住原因以經濟因素為多。
3. 安養老人之社會人際生活有與院外孤立的情形。
4. 多數老人以公費零用金為主要零用金來源。

#### 五、機構老人對安養服務與設備之滿意情形

- (一) 大多數老人對安養服務與設備感到滿意，但對伙食、醫療服務、庶務服務感到滿意的人數比其他項目為少。
- (二) 老人對多數之服務與設施認為感到重要與滿意的比例均相當高。
- (三) 對目前安養服務，以教育程度低、職業為工農的老人感到滿意比例較高，可見目前之服務有針對中低收入者設計之情形。
- (四) 對目前安養服務，以大型、小型、北部之機構中之安養老人對各項福利與設備感到滿意之比例較高。

## 第二節 政策建議

### 一、台灣老人政策之檢討

老人福利法公佈後，台灣的老人政策有法源依據，讓政府能為老人提供更多元的福利服務；老人福利政策的配合與實際執行更形重要。以台灣政府的老人政策，有以下幾點值得加以檢討：

- (一) 從老人福利法的規定來看，係採殘補性為主（彭駕駢，

1999）。據沙依仁（1998）的意見是發生問題後，事後謀求補救。例如：老人遭受虐待後的保護及安置；老人罹患長期慢性疾病或無法獨立生活之後，送入長期照護機構或養護機構，均缺乏事前預防的政策。這種殘補性的政策，以目前的設施、人力、及財力皆嚴重不足，無法緩和及解決所面臨的問題。老年人口的逐年增加，只是謀求補助之道，無法根本解決老人的問題。

- (二) 當前老人福利政策未賦予老人有意義的新角色，而是任其閒散（沙依仁，1998）。由於老人自認老朽、待斃、毫無價值，而傳統社會中那種敬老尊賢的美德又早已蕩然無存，取代的是年輕一代對他們的漠視和厭煩。老人產生一些心理失調或其他心因性的疾病，讓家人的不安，增加醫療與社會的負擔。

- (三) 台灣老人福利政策欠缺前瞻性與宏觀性。目前老人福利法

將其服務對象定位在 65 歲以上之老人，今日老人的健康問題、經濟問題，乃至與家人的人際關係，延續惡化在老年期。老人福利政策必須在中年人的心理教育與訓練。從中年開始關心起，透過各種研習的課程，及克服這些問題的方法和技巧，以達預防勝於治療的果效。

- (四) 目前內政部掌管老人福利業務，衛生署掌管老人之醫療衛生業務，勞委會掌管年長勞工的退休生活照顧，但易形成業務重複及資源浪費，經費與人

力的配合也較困難。

(五)政府較重視老人的健康維護和經濟安全，且針對中低收入戶的老人給予補助，然而對於大部分非中低收入戶的老人，在醫療支出、生活費用上的補助則微乎其微。

(六)政府對於老人在心理和社會適應上對老人的服務，全台只設幾個老人諮詢服務中心，對於老人的心理健康之幫助不足。

(七)老人福利法第 24 條規定：「有關機關、團體應鼓勵老人參與社會、教育、宗教、學術等活動，以充實老人精神生活。」教會可以在宗教上對於充實老人精神生活盡一份力量，透過鼓勵老人參加教會的聚會與各項活動，能促進老人身心靈的健康。另外，在老人福利法中第 18 條也規定：「為協助因身心受損，致日常生活功能需他人協助之居家老人得到所需之持續性照顧，地方政府應提供或結合民間資源提供下列居家服務：居家護理、居家照顧、家務服務、友善訪視、電話問安、餐飲服務、居家環境改善、其他相關之居家服務」，教會也可派員接受專業人員訓練，以協助政府辦理居家老人的各項服務。

(八)政府的人力和財力均有限，也需藉重民間團體、社會機構，一起來關心老人。

以下幾點為考量老人有安身立命之建議

1. 養護費用、納入健保：老人進住養護機構的費用支出，對家庭是一大負擔。建議其納入健保給付實有其必要性。
2. 看護人員、建立證照：看護工的訓練，應委託各醫療機構代訓，透過檢定取得資格證明，作為各養護機構延聘人員之依據。
3. 多元居住、勢之所趨：捨棄三代同堂是老人唯一的居住安排方式之僵化思考，朝向老人住所多元化的方向發展包含原有住宅、適度整建。
4. 官民合力、獎勵參與：興建庇護性或支持性住宅，以結合住所和照護服務；並增加居家式和社區式服務之供給，發展銀髮產業，獎勵民間團體參與辦理老人福利。
5. 居家健康、服務升級：醫療儀器的發展，原來必須住院的個案，也能居家接受服務，增進個案留在家庭的機會
6. 照顧方案、專業多元：建立以家庭及社區為中心的高齡者照護體系，機構的經營多元化、專業化，服務溫馨家庭化。
7. 重視心理因素：非經濟因素中，老人因與家庭成員不易相處或兒女無暇照顧者，生活空間狹隘，互動的關係減少，使得老年人日常生活的主動性大幅衰退。

## 二、具體建議

機構的競爭優勢在那裡，這是業者必須思考的，找出自己的定位及專業，從服務層面到事業面。

### (一)安養政策之規劃

### 1. 健全安養法制方面

- (1)增加都市社區型態的安養機構。
- (2)重新檢討老人福利機構設置之相關法規，並增列對不合格機構之罰則。
- (3)建立老人安養機構之人員、組織、設備、編制之標準模式。
- (4)檢討私立安養機構之收費標準及「福利服務商品化」之可能性，並預訂機構財務管理規則。

### 2. 安養服務提供方面

- (1)政府與民間在老人安養服務提供上應適當分工。
- (2)居家安養可適度擴大。
- (3)老人安養及療養服務需加強提供。
- (4)積極規劃非救濟性的安養服務。
- (5)重新規劃公立安養機構之設備使用。
- (6)建立以專業服務為主的老人安養服務制度。
- (7)協助各安養機構增聘專業服務人才，並培養專門人才。
- (8)對老人安養之相關服務專業，增加老人安養相關課程之訓練以提高服務水準。
- (9)工作人員應了解自己的角色扮演，那是一份神聖的工作，擔負著許多家庭的寄託，也替社會、家庭盡一份心力，應常與機構老人保持良好互動，讓老人在進住後很快適應環境讓他心理以及生活都能得到調適。
- (10)面對老人的各種差異化，如年齡、生理狀況、環境背景等，工作中會面臨許多狀況，故需有堅強的毅力、耐心，也要不斷的從中學習各種專業技術。

### 3. 對安養機構之行政管理方面

- (1)加強各安養機構運用社區人力。
- (2)加強機構內現職工作人員的在職訓練。
- (3)合理調整人員編制與工作分配。
- (4)簡化機構的財務制度。
- (5)更新房舍。
- (6)提高服務品質，滿足中等社經背景老人的安養需求。
- (7)加強南部、中部的中型(200-400床)老人安養院所之各項服務。

### 三. 對安養機構經營者之建議

- (一)加強安養服務中之伙食、醫療服務、康樂活動和庶務服務等項目。
- (二)老人認為重要但目前感到滿意比率較低之服務項目與設施，應予以改進。
- (三)參與養護中心人員必須具備愛心及熱忱，秉持『老吾老以及人之老』的精神，才能提升服務品質。
- (四)選擇良好地理位置，是否鄰近社區，生活功能是否齊全，社區型養護中心地點佳，臨近醫院，此相當優勢地理位置成為機構最好利基。
- (五)整體來說，老人經營成本高，回收期間長，應做好財務規畫預算。

(六)策略聯盟方式經營，如人力彼此相互支援、共同採購，發展具經營特色，減低經營成本。

(七)服務延伸至機構外，如幫老人辦理住院服務及醫院相關手續，並與家屬保持良好互動。

(八)落實員工的教育訓練，提昇員工專業技能，讓專業成為機構最大優勢，提昇機構競爭能力。

(九)運用網路行銷，提供即時資訊。

(十)養老院進入門檻資金需求少，現有經營者需對新經營者防止價格上競爭，需對機構本身降低營運成本。

(十一)依政府規定評鑑為優等及甲等機構，可爭取公費安養名額；社區型養護也可對社區獨居老人服務，如關懷訪視送餐服務，定期做居家服務等；可以擴大規模，朝財團法人方式獲政府補助。

#### 四、對老人及家屬的建議

(一)老人本身在健康狀況良好時，就應主動收集安養院相關資訊，積極來安排自己的生活，而免於真正需要時，匆促選擇不適合自己的機構。

(二)老人自己可選擇喜歡的型態，未來在使用上好作準備，包括進住費用、作息時間、生活上的安排，也可以跟家人討論，減輕家屬負擔。

(三)已入住的老人應保持樂觀主動的心境，遇到問題馬上反應給工作人員，對新環境、新的朋友及各項活動應多參與，過自己真正想要的人生。

(四)對於家屬來說，平常就應涉獵老人安養護機構的相關資訊，以便不時之需，進而選擇較理想的老人安養模式，讓老人有較好的生活品質。

(五)家屬應以老人為主體，讓老人本身選擇做決定，依老人的喜好以便讓老人以後在使用時較能適應。

(六)家屬應主動與工作人員保持良好互動，彼此交流，也可從中學習了解老人照顧的一些相關資訊，也成為老人照顧的最重要支持者。

#### 五、對政府機關的建議

(一)政府應協助機構獨立運作，而不是一味的給與補助，對國家財政也有很大的幫助，也讓機構本身更趨於健全。

(二)老人對生活的滿意度可從生理、心理、社會、個人方面預測，所以護理相關課程必須強化，讓老人得到身心靈的健康，讓老人活的有價質、有品質。

(三)政府單位除了依法執行監督角色外，應加強投資者、員工各項抽查，也須對老人本身及家屬作訪問，更加了解機構服務品質及老人生活狀況，進而修訂老人相關法令。

(四)政府法令的鬆綁，尤其在補助款方面，不應以機構大小的限制。

未來需求型態及產業競爭狀況，若以市場角度分析，大致可分為兩種類型深入探討：第一類市場，即是現階段機構服務鎖定之目標族群，大多為養護及長期照護需求之長者，此族群有明顯的機構服務需求，未來此類型服務競爭者，多屬於一般私立、財團法人機構，甚至醫療院所附設等機構；第二類市



場，則為 65 歲以上扣除第一類需求之外的長者，將有數十萬甚至百萬計有潛在安養需求之長者，而企業集團主要也是鎖定這一塊市場，只是各企業型安養機構依區位、規模、服務內容、服務品質等差異化方式，選擇不同之目標族群。各類型機構皆有其經營利基與功能角色，未來老人安養護產業競爭將更多元，機構生存也將面臨更大的挑戰，必須提升本身經營管理能力與資源使用效率，機構服務應清楚定位、服務差異化與提升服務附加價值，否則將失去競爭優勢。

### 第三節 未來研究方向

#### 一、有待研究之問題

(一)研析我國安養服務「福利服務商品化」之可能性，訂定私人營利性安養機構之設置標準、經營管理等規定。

(二)研究台灣地區安養服務區域分佈之公平性與服務網路可近性之問題。

(三)進行安養機構行政、財務、管理、人事、服務提供等機構性問題之研究，以改進安養機構之服務功能。

安養機構存在許多管理上的問題，社會福利團體也有許多資源不足的現象，這都有賴後續研究專家繼續努力，以作為政府制定政策的參考。

#### 二、未來經營模式

未來台灣在老人照護的需求會提高，所以社會福利機構也會朝向商業化模式發展，這也是潮流趨勢。

##### (一)自由競爭的市場

老人安養護機構面臨市場的競爭，必須脫離傳統的經營模式，採取自給自足而不依賴政府補助及社會募捐，而要有計畫的規劃了解機構的需求及特性，以經營企業的心態去經營這樣才有競爭優勢。

##### (二)資源整合運用

機構為永續經營必須對捐助者、員工、客戶、志工等人力資源作最有效管理，「吸引一名新顧客所發費的成本，是維繫一名現有顧客所花費成本的五倍」

(Kotler, 1997)

##### (三)以企業經營的態度，提昇機構的競爭力

企業追求的利潤歸股東，但非營利產生的利潤是來服務社會。

##### (四)運用媒體公關，加強組織宣導

在非營利組織的管理中，使命和計畫代表意志力，策略便是推土機，使想法轉化成行動而產生具體的成果 (Peter Drucker, 1990)。

##### (五)機構軟硬體設施適當

機構規劃需注意區位環境、氣候、公共設施以及客戶滿意度為考量。

##### (六)提供適當服務，配合老人需要

老人在剛進住階段會較不適應，所以要注意老人的尊嚴，尊重其個別性與特

殊性，提供較適合的服務，譬如床位的安排也應採較彈性的規劃，營造有家的感覺，讓老人感到溫馨。

#### (七)強化績效管理

績效指標之建立，作為資源分配以及目標設定之方向，能夠符合組織使命，對於服務的品質，服務效率，機構財務，組織效能以及外在環境都要重視；績效評估分期中、期末進行，選定時機要適中，後續追蹤才能發揮功效。

## 參考文獻

### 中文部份

1. 張烽民(1993)。日本老人住宅措施與安養機構。省立彰化老人叢書中心印。
2. 林傳崇(1993)。老人自費安養機構經營績效指標之研究。台灣大學碩士論文。
3. 蘇耀燦(1993)。談老人安養機構之管理與經營，老人養護論叢。
4. 詹靜君(1996)。機構式老人安養執行績效評估，中興大學碩士論文。
5. 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。國立陽明大學衛生福利研究所。
6. 蘇千田(1999)。老吾老以及人之老—深入探訪台灣老人安養照顧機構之服務。台灣大學新聞研究所碩士論文。
7. 司徒達賢(1999)。非營利組織的經營管理，台北：天下遠見出版公司。
8. 董瑞斌、曾怡禎(1999)。老人安養中心產業分析與經營策略之探討，台灣經濟研院報告。
9. 邱月季(1999)。台北都會區長期照顧機構營運之研究。大葉大學事業經營研究所碩士論文。
10. 吳思華(2000)。策略九說：策略思考本質，臉譜出版，台北市。
11. 周麗芳王媛慧(2000)。台灣地區老人照護機構效率之研究。國立政治大學學報。
12. 游麗裡(2000)。台灣地區小型養護機構服務品質之探討。中正大學社會福利研究所碩士論文。
13. 張忠進(2001)。高雄地區老人安養護機構經營管理之比較研究—以高雄市仁愛之家、私立高雄仁愛之家為例。義守大學碩士論文。
14. 黃德舜(2001)。提升嘉義縣老人長期照護養護及安養機構績效之研究，嘉義縣政府。
15. 江明修(2001)。第三部門經營策略與社會參與，台北：智勝文化。
16. 蔡麗華(2002)。老人福利機構治理機制及其績效之研究—以老人養護機構為例。南華大學非營利事業管理研究所碩士論文。
17. 彼得杜拉克(2002)。下一個社會，劉真如譯 商周出版社，台北市。
18. 楊靜芸(2002)。老人安養護機構服務品質影響因素之探討。嘉義：國立中正大學社會福利系碩士論文。
19. 傅篤誠(2002)。非營利事業管理—議題導向與管理策略，台北：新文京開發。
20. 傅篤誠(2003)。非營利事業行銷管理，嘉義：中華非營利組織管理學會。

21. 黃榮輝(2004)。非營利機構老人養護中心之經營研究。東海大學管理碩士在職專班碩士論文。
22. 陳燕禎(2004)。社會福利機構的績效管理—老人福利機構為例。
23. 陳立基(2005)。台灣地區老人安療養機構經營管理關鑑成功因素分析。
24. 林榮春、黃百麟(2005)。台北市老人安養護機構經營管理與策略之研究，
25. 社區發展季刊，110期。
26. 張金釵(2005)。社會福利機構服務品質之研究—以台中市安養護機構為例。彰化師範大學商業教育學系行政管理碩士論文。
27. 陳茂男(2005)。民營老人安養機構永續經營關鑑成功因素之探討。中國文化大學觀光休閒事業管理研究所碩士論文。
28. 簡工甫(2005)。小型養護機構的價質鏈與利潤模式之研究—以雲林縣石龜、朝陽老人養護中心為例。國立雲林科技大學企業管理系碩士班碩士論文。
29. 邱奕興(2006)。台灣老人安養事業機構經營策略之探討。台北大學企業管理學系碩士論文。
30. 陳文琦(2006)。非營利長期照護機構經營績效之探討—以宜蘭地區小型養護機構為例。佛光人文社會學院碩士論文。
31. 曹慧如(2006)。住宅型老人安養機構經營競爭策略之研究，淡江大學管理科學研究所企業經營碩士論文。
32. 林義盛(2006)。老人養護機構組織形式與績效表現之分析—以台北市為例。
33. 黃兆濤、戴章洲、黃梓松、辛振三、徐慶發、官有桓、黃志隆(2006)。社會福利概論，台北：心理出版社。
34. 黃德舜(2006)。非營利事業財務管理，台北：鼎茂。
35. 大前研一(2006)。M型社會，台北：商周出版。
36. 莊建賢(2007)。老人養護中心經營關鑑成功因素之研究，彰化師範大學會計學系企業高階管理碩士論文。

## 二、英文部份

1. Kotler, P., and Armstrong, G. (1997) , Marketing And Introduction, 4th ed., Prentice Hall, Inc.

2. Kotler, Phillip. (2000). Marketing management, 10th ed. Englewood, Cliffs, NJ:Prentice-Hall.

3. Ziebell, mary t. and Don t. Decoster(1991), Managerment Control Systems in Nonprofit Or-ganizations, New York:Harcourt Brace Jovanovich.

4. Wolf, Thomas. 1990. Managing A Nonprofit Organization. New Work:Prentice-Hall Press.

5. Gronroos, C. (1982). Strategic Management and Marketing in the Servics Sector, Cambridge, Mass:Marketing Science Institute.

6. Lester M. Salamon, S. Wojciech Sokolowski, and Associates. (2004). Global Civil Society .

相關網站

內政部社會司老人福利網站，

<http://volnet.moi.gov.tw/sowf/04/07/07.htm>

內政部統計處資訊服務網，<http://www.moi.gov.tw/w3/stat/>

彰化縣政府網站，<http://www.chcg.gov.tw/>

## 附錄一：深度訪談大綱

### 深度訪談大綱

1. 貴機構創辦動機如何？經營理念為何？
2. 貴機構規模、床位、佔地面積
3. 貴機構投資金額多少？自有資金多少？收費情形、有無補助款？政府提供那些措施來幫助貴機構？
4. 貴機構現有人事編制、教育程度
5. 貴機構員工訓練如何？提供那些服務？
6. 貴機構志工人數？
7. 你認為貴機構經營優勢在那？最大的競爭者是誰？願景如何？
8. 貴機構目前營運最困難問題在那？
9. 貴機構主要住民來源？
10. 貴機構未來發展方向？
11. 男女生比例、年紀

## 附錄二：老人福利法

### 老人福利法

#### 第一章 總則

第一條 為維護老人尊嚴與健康，安定老人生活，保障老人權益，增進老人福利，特制定本法。

第二條 本法所稱老人，指年滿六十五歲以上之人。

第三條 本法所稱主管機關：在中央為內政部；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。

本法所定事項，涉及各目的事業主管機關職掌者，由各目的事業主管機關辦理。

前二項主管機關及各目的事業主管機關權責劃分如下：

- 一、主管機關：主管老人權益保障之規劃、推動及監督等事項。
- 二、衛生主管機關：主管老人預防保健、心理衛生、醫療、復健與連續性照護之規劃、推動及監督等事項。
- 三、教育主管機關：主管老人教育、老人服務之人才培育與高齡化社會教育之規劃、推動及監督等事項。
- 四、勞工主管機關：主管老人就業免於歧視、支援員工照顧老人家屬與照顧服務員技能檢定之規劃、推動及監督等事項。
- 五、建設、工務、住宅主管機關：主管老人住宅建築管理、公共設施與建築物無障礙生活環境等相關事宜之規劃、推動及監督等事項。
- 六、交通主管機關：主管老人搭乘大眾運輸工具之規劃、推動及監督等事項。
- 七、保險、信託主管機關：主管本法相關保險、信託措施之規劃、推動及監督等事項。
- 八、警政主管機關：主管本法相關警政、老人保護措施之規劃、推動及監督等事項。
- 九、其他措施由各相關目的事業主管機關依職權規劃辦理。

第四條 下列事項，由中央主管機關掌理：

- 一、全國性老人福利政策、法規與方案之規劃、釐定及宣導事項。
- 二、對直轄市、縣(市)政府執行老人福利之監督及協調事項。
- 三、中央老人福利經費之分配及補助事項。
- 四、老人福利服務之發展、獎助及評鑑之規劃事項。
- 五、老人福利專業人員訓練之規劃事項。
- 六、國際老人福利業務之聯繫、交流及合作事項。

- 七、老人保護業務之規劃事項。
- 八、老人住宅業務之規劃事項。
- 九、中央或全國性老人福利機構之設立、監督及輔導事項。
- 十、其他全國性老人福利之策劃及督導事項。

第五條 下列事項，由直轄市、縣（市）主管機關掌理：

- 一、直轄市、縣（市）老人福利政策、自治法規與方案之規劃、釐定、宣導及執行事項。
- 二、中央老人福利政策、法規及方案之執行事項。
- 三、直轄市、縣（市）老人福利經費之分配及補助事項。
- 四、老人福利專業人員訓練之執行事項。
- 五、老人保護業務之執行事項。
- 六、老人住宅之興建、監督及輔導事項。
- 七、直轄市、縣（市）老人福利機構之輔導設立、監督檢查及評鑑獎勵事項。
- 八、其他直轄市、縣（市）老人福利之策劃及督導事項。

第六條 各級政府老人福利之經費來源如下：

- 一、按年編列之老人福利預算。
- 二、社會福利基金。
- 三、私人或團體捐贈。
- 四、其他收入。

第七條 主管機關應置專責人員辦理本法規定相關事宜；其人數應依業務增減而調整之。

老人福利相關業務應遴用專業人員辦理。

第八條 主管機關及各目的事業主管機關應各本其職掌，對老人提供服務及照顧。提供原住民老人服務及照顧者，應優先遴用原住民或熟諳原住民文化之人。

前項對老人提供之服務及照顧，得結合民間資源，以補助、委託或其他方式為之；其補助、委託對象、項目、基準及其他應遵行事項之辦法，由主管機關及各目的事業主管機關定之。

第九條 主管機關應邀集老人代表、老人福利相關學者或專家、民間相關機構、團體代表及各目的事業主管機關代表，參與整合、諮詢、協調與推動老人權益及福利相關事宜；其中老人代表、老人福利相關學者或專家及民間相關機構、團體代表，不得少於二分之一，且老人代表不得少於五分之一，並應有原住民老人代表或熟諳原住民文化之專家學者至少一人。

前項之民間機構、團體代表由各該轄區內立案之民間機構、團體互推後由主管機關遴聘之。

第十條 主管機關應至少每五年舉辦老人生活狀況調查，出版統計報告。

## 第二章 經濟安全

第十一條 老人經濟安全保障，採生活津貼、特別照顧津貼、年金保險制度



方式，逐步規劃實施。

前項年金保險之實施，依相關社會保險法律規定辦理。

第十二條 中低收入老人未接受收容安置者，得申請發給生活津貼。

前項領有生活津貼，且其失能程度經評估為重度以上，實際由家人照顧者，照顧者得向直轄市、縣（市）主管機關申請發給特別照顧津貼。

前二項津貼請領資格、條件、程序、金額及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之；申請應檢附之文件、審核作業等事項之規定，由直轄市、縣（市）主管機關定之。

領取生活津貼及特別照顧津貼之權利，不得扣押、讓與或供擔保。

不符合請領資格而領取津貼者，其領得之津貼，由直轄市、縣（市）主管機關以書面命本人或其繼承人自事實發生之日起六十日內繳還；屆期未繳還者，依法移送行政執行。

第十三條 對於心神喪失或精神耗弱致不能處理自己事務之老人，法院得因主管機關之聲請，宣告禁治產。

前項所定得聲請禁治產之機關，得向就禁治產之聲請曾為裁判之地方法院，提起撤銷禁治產宣告之訴；於禁治產之原因消滅後，得聲請撤銷禁治產。禁治產宣告確定前，主管機關為保護老人之身體及財產，得聲請法院為必要之處分。

第十四條 為保護老人之財產安全，直轄市、縣（市）主管機關應鼓勵其將財產交付信託。

無法定扶養義務人之老人經法院宣告禁治產者，其財產得交付與經中央目的事業主管機關許可之信託業代為管理、處分。

第十五條 直轄市、縣（市）主管機關對於有接受長期照顧服務必要之失能老人，應依老人與其家庭之經濟狀況及老人之失能程度提供經費補助。

前項補助對象、基準及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

### 第三章 服務措施

第十六條 老人照顧服務應依全人照顧、在地老化及多元連續服務原則規劃辦理。

直轄市、縣（市）主管機關應依前項原則，並針對老人需求，提供居家式、社區式或機構式服務，並建構妥善照顧管理機制辦理之。

第十七條 為協助失能之居家老人得到所需之連續性照顧，直轄市、縣（市）主管機關應自行或結合民間資源提供下列居家式服務：

- 一、醫護服務。
- 二、復健服務。
- 三、身體照顧。
- 四、家務服務。
- 五、關懷訪視服務。
- 六、電話問安服務。

- 七、餐飲服務。
- 八、緊急救援服務。
- 九、住家環境改善服務。
- 十、其他相關之居家式服務。

第十八條 為提高家庭照顧老人之意願及能力，提升老人在社區生活之自主性，直轄市、縣(市)主管機關應自行或結合民間資源提供下列社區式服務：

- 一、保健服務。
- 二、醫護服務。
- 三、復健服務。
- 四、輔具服務。
- 五、心理諮商服務。
- 六、日間照顧服務。
- 七、餐飲服務。
- 八、家庭托顧服務。
- 九、教育服務。
- 十、法律服務。
- 十一、交通服務。
- 十二、退休準備服務。
- 十三、休閒服務。
- 十四、資訊提供及轉介服務。
- 十五、其他相關之社區式服務。

第十九條 為滿足居住機構之老人多元需求，主管機關應輔導老人福利機構依老人需求提供下列機構式服務：

- 一、住宿服務。
- 二、醫護服務。
- 三、復健服務。
- 四、生活照顧服務。
- 五、膳食服務。
- 六、緊急送醫服務。
- 七、社交活動服務。
- 八、家屬教育服務。
- 九、日間照顧服務。
- 十、其他相關之機構式服務。

前項機構式服務應以結合家庭及社區生活為原則，並得支援居家式或社區式服務。

第二十條 前三條所定居家式服務、社區式服務與機構式服務提供者資格要件及服務之準則，由中央主管機關會同中央各目的事業主管機關定之。

前項服務之提供，於一定項目，應由專業人員為之；其一定項目、專業人員

之訓練、資格取得及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第二十一條 直轄市、縣（市）主管機關應定期舉辦老人健康檢查及保健服務，並依健康檢查結果及老人意願，提供追蹤服務。

前項保健服務、追蹤服務、健康檢查項目及方式之準則，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之。

第二十二條 老人或其法定扶養義務人就老人參加全民健康保險之保險費、部分負擔費用或保險給付未涵蓋之醫療費用無力負擔者，直轄市、縣（市）主管機關應予補助。

前項補助之對象、項目、基準及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

第二十三條 為協助老人維持獨立生活之能力，直轄市、縣（市）主管機關應辦理下列服務：

一、專業人員之評估及諮詢。

二、提供有關輔具之資訊。

三、協助老人取得生活輔具。

中央主管機關得視需要獎勵研發老人生活所需之各項輔具、用品及生活設施設備。

第二十四條 無扶養義務之人或扶養義務之人無扶養能力之老人死亡時，當地主管機關或其入住機構應為其辦理喪葬；所需費用，由其遺產負擔之，無遺產者，由當地主管機關負擔之。

第二十五條 老人搭乘國內公、民營水、陸、空大眾運輸工具、進入康樂場所及參觀文教設施，應予以半價優待。

第二十六條 主管機關應協調目的事業主管機關提供或鼓勵民間提供下列各項老人教育措施：

一、製播老人相關之廣播電視節目及編印出版品。

二、研發適合老人學習之教材。

三、提供社會教育學習活動。

四、提供退休準備教育。

第二十七條 主管機關應自行或結合民間資源，辦理下列事項：

一、鼓勵老人組織社會團體，從事休閒活動。

二、舉行老人休閒、體育活動。

三、設置休閒活動設施。

第二十八條 主管機關應協調各目的事業主管機關鼓勵老人參與志願服務。

第二十九條 雇主對於老人員工不得予以就業歧視。

第三十條 有法定扶養義務之人應善盡扶養老人之責，主管機關得自行或結合民間提供相關資訊及協助。

第三十一條 為協助失能老人之家庭照顧者，直轄市、縣（市）主管機關應自行或結合民間資源提供下列服務：

一、臨時或短期喘息照顧服務。

二、照顧者訓練及研習。

三、照顧者個人諮商及支援團體。

四、資訊提供及協助照顧者獲得服務。

五、其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。

第三十二條 直轄市、縣(市)主管機關應協助中低收入老人修繕住屋或提供租屋補助。

前項協助修繕住屋或租屋補助之對象、補助項目與內容及其他相關事項之規定，由直轄市、縣(市)主管機關定之。但其他法律有特別規定者，從其規定。

第三十三條 直轄市、縣(市)主管機關應推動適合老人安居之住宅。

前項住宅設施應以小規模、融入社區及多機能之原則規劃辦理，並符合住宅或其他相關法令規定。

#### 第四章 福利機構

第三十四條 主管機關應依老人需要自行或結合民間資源辦理下列老人福利機構：

一、長期照顧機構。

二、安養機構。

三、其他老人福利機構。

前項老人福利機構之規模、面積、設施、人員配置及業務範圍等事項之標準，由中央主管機關會同中央目的事業主管機關定之。

第一項各類機構所需之醫療或護理服務，應依醫療法、護理人員法或其他醫事專門職業法等規定辦理。

第一項各類機構得單獨或綜合辦理，並得就其所提供之設施或服務收取費用，以協助其自給自足；其收費規定，應報由當地直轄市、縣(市)主管機關核定。

第三十五條 私立老人福利機構之名稱，應依前條第一項規定標明其業務性質，並應冠以私立二字。

公設民營機構名稱不冠以公立或私立。但應於名稱前冠以所屬行政區域名稱。

第三十六條 私人或團體設立老人福利機構，應向直轄市、縣(市)主管機關申請設立許可。

經許可設立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、不接受補助及不享受租稅減免者，得免辦財團法人登記。未於前項期間辦理財團法人登記，而有正當理由者，得申請當地主管機關核准延長一次，期間不得超過三個月；屆期不辦理者，原許可失其效力。

第一項申請設立之許可要件、申請程序、審核期限、撤銷與廢止許可、自行停業與歇業、擴充與遷移、督導管理及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

第二項小型設立之規模、面積、設施、人員配置等設立標準，由中央主管機關會同中央目的事業主管機關定之。

第三十七條 老人福利機構不得兼營營利行為或利用其事業為任何不當之宣傳。

主管機關對老人福利機構應予輔導、監督、檢查、評鑑及獎勵。

老人福利機構對前項檢查不得規避、妨礙或拒絕，並應提供必要之協助。

第二項評鑑對象、項目、方式及獎勵方式等事項之辦法，由主管機關定之。

第三十八條 老人福利機構應與入住者或其家屬訂定書面契約，明定其權利義務關係。

前項書面契約之格式、內容，中央主管機關應訂定定型化契約範本及其應記載及不得記載事項。

老人福利機構應將中央主管機關訂定之定型化契約書範本公開並印製於收據憑證交付入住者，除另有約定外，視為已依第一項規定與入住者訂約。

第三十九條 老人福利機構應投保公共意外責任保險及具有履行營運之擔保能力，以保障老人權益。

前項應投保之保險範圍及金額，由中央主管機關會商中央目的事業主管機關定之。

第一項履行營運之擔保能力，其認定標準由所在地直轄市、縣（市）主管機關定之。

第四十條 政府及老人福利機構接受私人或團體之捐贈，應妥善管理及運用；其屬現金者，應設專戶儲存，專作增進老人福利之用。但捐贈者有指定用途者，應專款專用。

前項所受之捐贈，應辦理公開徵信。

## 第五章 保護措施

第四十一條 老人因直系血親卑親屬或依契約對其有扶養義務之人有疏忽、虐待、遺棄等情事，致有生命、身體、健康或自由之危難，直轄市、縣（市）主管機關得依老人申請或職權予以適當短期保護及安置。老人如欲對之提出告訴或請求損害賠償時，主管機關應協助之。

前項保護及安置，直轄市、縣（市）主管機關得依職權或依老人申請免除之。

第一項老人保護及安置所需之費用，由直轄市、縣（市）主管機關先行支付者，直轄市、縣（市）主管機關得檢具費用單據影本及計算書，通知老人之直系血親卑親屬或依契約有扶養義務者於三十日內償還；逾期未償還者，得移送法院強制執行。

第四十二條 老人因無人扶養，致有生命、身體之危難或生活陷於困境者，直轄市、縣（市）主管機關應依老人之申請或依職權，予以適當安置。

第四十三條 醫事人員、社會工作人員、村（里）長與村（里）幹事、警察人員、司法人員及其他執行老人福利業務之相關人員，於執行職務時知悉老人有疑似第四十一條第一項或第四十二條之情況者，應通報當地直轄市、縣

(市)主管機關。

前項通報人之身分資料應予保密。

直轄市、縣(市)主管機關接獲通報後，必要時得進行訪視調查。進行訪視調查時，得請求警察、醫療或其他相關機關(構)協助，被請求之機關(構)應予配合。

第四十四條 為發揮老人保護功能，應以直轄市、縣(市)為單位，並結合警政、衛生、社政、民政及民間力量，建立老人保護體系，並定期召開老人保護聯繫會報。

## 第六章 罰則

第四十五條 設立老人福利機構未依第三十六條第一項規定申請設立許可，或應辦理財團法人登記而未依第三十六條第二項及第三項規定期限辦理者，處其負責人新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰及公告其姓名，並限期令其改善。

於前項限期改善期間，不得增加收容老人，違者另處其負責人新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得按次連續處罰。

經依第一項規定限期令其改善，屆期未改善者，再處其負責人新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並令於一個月內對於其收容之老人予以轉介安置；其無法辦理時，由主管機關協助之，負責人應予配合。不予配合者，強制實施之，並處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰。

第四十六條 老人福利機構有下列情形之一者，主管機關應限期令其於一個月內改善；屆期未改善者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並得按次連續處罰：

一、收費規定未依第三十四條第四項規定報主管機關核可，或違反收費規定超收費用。

二、擴充、遷移、停業或歇業未依中央主管機關依第三十六條第四項規定所定辦法辦理。

三、財務收支處理未依中央主管機關依第三十六條第四項規定所定辦法辦理。

四、違反第三十七條第三項規定，規避、妨礙或拒絕主管機關之檢查。

五、違反第三十八條規定，未與入住者或其家屬訂定書面契約或將不得記載事項納入契約。

六、未依第三十九條規定投保公共意外責任保險或未具履行營運之擔保能力。

七、違反第四十條第二項規定，接受捐贈未公開徵信。

第四十七條 主管機關依第三十七條第二項規定對老人福利機構為輔導、監督、檢查及評鑑，發現有下列情形之一時，應限期令其改善；屆期未改善者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰，並再限期令其改善：

一、業務經營方針與設立目的或捐助章程不符。

二、違反原許可設立之標準。

三、財產總額已無法達成目的事業或對於業務、財務為不實之陳報。

第四十八條 老人福利機構有下列情形之一者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，再限期令其改善：

一、虐待、妨害老人身心健康或發現老人受虐事實未向直轄市、縣（市）主管機關通報。

二、提供不安全之設施設備或供給不衛生之餐飲，經主管機關查明屬實者。

三、經主管機關評鑑為丙等或丁等或有其他重大情事，足以影響老人身心健康者。

第四十九條 老人福利機構於主管機關依第四十六條至第四十八條規定限期令其改善期間，不得增加收容老人，違者另處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得按次連續處罰。

經主管機關依第四十七條及第四十八條規定再限期令其改善，屆期仍未改善者，得令其停辦一個月以上一年以下，並公告其名稱。停辦期限屆滿仍未改善或令其停辦而拒不遵守者，應廢止其許可，其屬法人者，得予解散。

第五十條 私立老人福利機構停辦、停業、歇業、解散、經撤銷或廢止許可時，對於其收容之老人應即予以適當之安置；其無法安置時，由主管機關協助安置，機構應予配合；不予配合者，強制實施之，並處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰；必要時，得予接管。

前項接管之實施程序、期限與受接管機構經營權及財產管理權之限制等事項之辦法，由中央主管機關定之。

第一項停辦之私立老人福利機構於停辦原因消失後，得檢附相關資料及文件向原設立許可機關申請復業。

第五十一條 依法令或契約有扶養照顧義務而對老人有下列行為之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並公告其姓名；涉及刑責者，應移送司法機關偵辦：

一、遺棄。

二、妨害自由。

三、傷害。

四、身心虐待。

五、留置無生活自理能力之老人獨處於易發生危險或傷害之環境。

六、留置老人於機構後棄之不理，經機構通知限期處理，無正當理由仍不處理者。

第五十二條 老人之扶養人或其他實際照顧老人之人違反前條情節嚴重者，主管機關應對其施以四小時以上二十小時以下之家庭教育及輔導。

前項家庭教育及輔導，如有正當理由，得申請原處罰之主管機關同意後延期參加。

不接受第一項家庭教育及輔導或時數不足者，處新臺幣一千二百元以上六千

元以下罰鍰，經再通知仍不接受者，得按次處罰至其參加為止。

#### 第七章 附則

第五十三條 本法修正施行前已許可立案之老人福利機構，其設立要件與本法及所授權法規規定不相符合者，應於中央主管機關公告指定之期限內改善；屆期未改善者，依本法規定處理。

主管機關應積極輔導安養機構轉型為老人長期照顧機構或社區式服務設施。

第五十四條 本法施行細則，由中央主管機關定之。

第五十五條 本法自公布日施行。