

南 華 大 學

環境管理研究所碩士班

碩士論文

台東老人養護中心經營管理之比較研究

The Comparative Study of Business Management for Senior
Care Centers in Taitung

研 究 生：劉嘉穎 撰

指 導 教 授：張介耀 博士

中 華 民 國 九 十 七 年 六 月

南 華 大 學

環境管理研究所

碩 士 學 位 論 文

台東老人養護中心經營管理之比較研究

研究生：劉嘉穎

經考試合格特此證明

口試委員：王振軒
張介凱
戴瓊坪

指導教授：張介凱

系主任(所長)：陳中興

口試日期：中華民國九十七年六月十三日

誌 謝

本論文得以順利完成，最要感謝恩師張介耀博士的指導，悉心引導與教誨，在論文寫作上用心的訓練與關懷，使學生受益良多，師恩浩瀚，永銘於心。

在論文口試時，再次承蒙恩師戴媛坪博士及王振軒博士的不吝指正並惠賜寶貴意見，以及論文修改期間更承蒙黃志文博士的指點，使本文更臻完備，謹此致上萬分謝忱。

求學期間，承蒙系上所有教授師長的指導，受益至深，由衷致謝。行政事務上，感謝助理吳淳肅小姐等的幫忙及協助。其次，也要謝謝同窗好友以及學弟妹們等的相互扶持與濃情厚誼，並致上最深的祝福，永懷於心。

最後，感謝我最親愛的家人，我的先生 Huron Ryan Davidson，感謝他們各方面的付出，讓我在求學期間能無後顧之憂，順利完成學業。現謹以本論文獻給我摯愛的家人們。

劉嘉穎

謹致於

南華大學環境管理研究所

南華大學環境管理研究所碩士班
九十六學年度第二學期碩士論文摘要

論文題目：台東老人養護中心經營管理之比較研究

研究生：劉嘉穎
士

指導教授：張介耀 博

論文摘要內容：

本研究主要探討台東地區老人養護中心的經營管理，是採用個案深度訪談的方式，訪問三家台東地區的老人養護中心。經由個案的簡介、養護機構所面臨的內、外部環境的分析得到以下的研究結果：

（一）台東地區的養護中心平均進住率偏低，是業者有待解決的燙手問題。且設立越久的養護機構進住率越高，可見老人福利機構是講求口碑的。

（二）三家養護中心在經營管理的六大構面，包括營運策略、硬體設施、營運管理、人力資源、財務規劃及健療保險上都有些許的異同處。

（三）本研究也列舉三家養護中心個別的優勢與劣勢，以及共同面臨的機會與威脅。

最後，本研究也針對業者在經營管理上的六大構面提出相關的策略性建議，以提供業者作為改進的參考。

關鍵詞：老人養護中心、經營管理、深度訪談、SWOT 分析

Title of Thesis(Dissertation) : The Comparative Study of Business Management for Senior Care Centers in Taitung

Department : Master Program in Environmental Management, Nanhua University

Graduate Date : June 2008

Degree Conferred : M.B.A.

Name of Student : Liu, Chia-Ying

Advisor : Chang, Chieh-Yao

Ph.D.

Abstract

The purpose of this study is to investigate the senior care centers in Taitung Area and their current operations and management by interviewing three senior care centers. From the analysis the internal and external environments of these senior care centers. The results are as follows:

1. The occupational rate of Taitung senior care centers are low, this will be the big problem of the operations. However, the longer the establishment of center will attract higher occupation rate, the word-of-mouth is important for these centers.
2. The six dimensions of these centers are included operation strategy, hardware facilities, operation management, human resources, financial planning and health insurances, more or less the same.
3. This research has listed, the strengths and weaknesses, opportunities and threats of three centers.

Finally, strategic recommendations have advocated to these centers for future improvements.

Keywords : Senior Care Center, business management, in-depth interview, SWOT analysis

目 次

第一章 緒 論 -----	1
第一節 研究動機-----	1
第二節 研究目的-----	3
第三節 研究對象與範圍-----	4
第四節 研究流程-----	6
第二章 相關理論基礎與文獻探討 -----	7
第一節 安養、養護、長期照護機構的定義-----	7
第二節 台灣長期照護的服務模式-----	10
第三節 SWOT 理論-----	15
第四節 台東地區安養護機構之現況-----	20
第五節 民營老人養護機構的相關文獻-----	22
第三章 研究設計 -----	28
第一節 研究架構-----	28
第二節 分析方法-----	29
第三節 資料蒐集-----	31
第四節 深度訪談設計與內容-----	33
第五節 資料處理-----	37
第四章 個案分析 -----	38
第一節 個案簡介-----	38
第二節 外部環境的分析-----	48
第三節 個案訪談結果-----	51
第四節 內部環境的分析-----	57
第五節 個案之比較分析-----	60
第五章 結論與建議 -----	66
第一節 研究結果與發現-----	66
第二節 建議-----	69
第三節 研究限制-----	71
第四節 後研究建議-----	72
參考文獻 -----	73
一、中文部份-----	73
二、英文部份-----	74
二、網站資訊-----	75
附錄一：深度訪談問卷 -----	77

附錄二：老人福利機構設立標準 -----	80
附錄三：老人長期照護機構設立許可辦法 -----	85

圖 次

圖 1-1	研究流程 -----	6
圖 3-1	本研究架構 -----	28

表 次

表 1-1	台東縣老人機構一覽表	4
表 2-1	台灣地區歷年老人安養護機構數	7
表 2-2	老人福利機構的種類	8
表 2-3	我國安養、養護機構概要	9
表 2-4	長期照護的種類.....	13
表 2-5	SWOT 分析法的內容	18
表 2-6	SWOT 矩陣	19
表 2-7	台灣地區老年人口分佈	20
表 3-1	訪談內容.....	35
表 4-1	養護機構的 SW 分析.....	59
表 4-2	養護中心的基本資料及營運策略	60
表 4-3	養護中心的硬體設施	61
表 4-4	養護中心的營運管理	62
表 4-5	養護中心的人力資源	63
表 4-6	養護中心的財務規劃	64
表 4-7	養護中心的健療保險	65

第一章 緒 論

第一節 研究背景與動機

依據我國老人福利法第二條對於「老人」的定義，係指年滿六十五歲之人。從人口結構來看，台灣自 1993 年老年人口數總數為 149 萬零 801 人，佔全國總人口 2,099 萬 5416 人的 7.10%，已達聯合國世界衛生組織所訂的高齡化社會指標（意即老年人口總數達全國總人口數的 7% 以上）；並根據最新內政部人口統計年報的資料顯示，截至 2007 年底台灣六十五歲以上的老年人口共有 235 萬 4630 人，佔全部總人口數 2,295 萬 8,360 人的 10.26%，可看出台灣老齡化社會的未來趨勢。

而「人口高齡化」是近十幾年來已開發國家普遍所面臨的現象，如今台灣已邁進已開發國家之林，人口高齡化的現象與其所產生的問題也已浮現出來。另外，加上台灣地區人口已逐漸轉型到低出生率（2007 年出生率為千分之 3.58）及低死亡率（2007 年死亡率為千分之 6.16）的階段，這兩大因素將促使台灣地區人口老化的壓力與日俱增。

由於台灣死亡率低於其他已開發國家，故社會高齡化速度之快，已位居全球前茅。根據行政院經建會在 2002 年的推估，台灣至 2027 年隨著國人平均壽命延長、平均生育率降低，老年人口將會有更進一步的增加，達到 490 萬餘人，佔總人口的比率幾乎高達 20.69%，亦即每五人中就有一位是老年長者（邱汝娜等，2004）。

而今，由於醫藥科技與衛生的進步，使得人們生活品質改善，在男女平均壽命已達七十八歲以上的現今社會，人們追求長壽的夢想已實現，只是在我們為壽命延長歡呼的同時，卻不能忽視人口的高齡化在社會中產生的問題，以及其所代表的社會意涵：其中，人口老化所帶來的社會意義之一，就是老年依賴比率的逐年增加，因此突顯了老人安養的問題（陳慧倫，2005）。在需要接受照顧的老齡

人口不斷攀升，而青年人口逐年下降的趨勢中，如何有效因應這種人口結構上的巨大轉變來保障老人經濟安全，提供多元的社會參與、完善的生活照顧及舒適的居住安養環境，不但成為政府施政的重點，也吸引民間企業的投資眼光。

反觀國內2007年老人安養護、長期照護機構之數量雖有1,003家，但各機構是否皆已達到適量與適時的標準，仍有相當大的歧異。有鑒於國內各類老人安養護機構良莠不齊，2001年度內政部開始舉辦全國老人福利機構評鑑，結果顯示各立案機構之負責人都能體認，未來老人安養護機構的發展目標即在於永續經營。換言之，不僅要在設施、設備上符合法令規定，更重要的是要具備優質的服務，以深化與細緻化整體產業的發展，透過競爭機制發揮汰弱留強的良性發展目標。

目前台灣已經投入民營老人安養機構經營與規劃的大企業至少有五家以上，加上既有的公營安養護機構並未完全退出市場，彼此的替代性相對提高，惡性競爭的可能性一觸即發，尤其老人安養護機構前期投入固定成本極高，且受到政府各項福利法規的束縛，營運的項目與資金的運用有相當大的限制，在回收期相對拉長的情況下，如何進行變革與管理，提高民營老人安養護機構的企業競爭優勢構成本文的研究動機。

第二節 研究目的

隨著國民所得的提升，人口結構的變遷，老人安養護機構民營化成為不可避免的趨勢。然而觀察近年來台灣民營老人安養護機構之產業發展，可發現目前民營老人安養護機構正處於經營變革與重新定位之革新期，因此如何擷取過去幾年民營老人安養護機構的發展經驗，以及參考國內學者陳茂男（2005）研究中找出的關鍵成功因素，以因應未來經營管理上的需求乃成為該產業的當務之急。

本研究根據前述的研究動機，歸納出本研究之主要目的有四點，分述如下：

1. 分析台東地區安養護機構的相關資料。
2. 探討台東地區養護中心經營管理的現況。
3. 歸納 SWOT 分析來比較養護中心間的優劣狀態。
4. 提供民營老人養護機構擬定未來營運策略之參考。

第三節 研究範圍

國內的老人長期安養護機構可分為安養機構、養護機構、長期照護、榮民之家(公立)、護理之家、日間照護與居家護理等七大類。依照2002年通過的『老人福利法』規定，「長期照護機構」指的是，以照顧罹患長期慢性疾病且需要醫護服務之老人為目的而成立的老人福利機構；其中，「養護機構」則以照顧生活自理能力缺損，且無技術性護理服務需求之老人為目的。

本研究的範圍侷限在台東地區民營的老人養護機構，乃針對營運超過3年以上，具有高知名度且96年度老人福利機構評鑑成績乙等以上之養護機構為研究對象。經由內政部社會司老人福利網站查詢出已立案核可的台東縣老人機構總共有7家(見表1-1)。其中仁愛之家收容對象為安養外，其餘6家養護機構中，只有3家符合本研究的篩選條件，故本研究總共訪問3家知名的老人養護中心，分別為財團法人台灣省台東縣天主教聖十字架修女會附設天主教私立聖十字架療養院(乙等)、財團法人北部台灣基督長老教會東部中會附設台東縣私立長青老人養護中心(甲等)，以及財團法人台東縣私立柏林老人養護中心(乙等)。

表 1-1 台東縣老人機構一覽表 更新日期：2007.04.18

編號	屬性	機構名稱	負責人	收容對象	可收容人數	立案日期
1	私立	財團法人台灣省台東縣天主教聖十字架修女會附設天主教私立聖十字架療養院	高德蘭	養護	40	1989.7
2	私立	財團法人台東縣私立台東仁愛之家	洪庚甲	安養	30	1961.1
3	私立	財團法人北部台灣基督長老教會東部中會附設台東縣私立長青老人養護中心	黃博仁	養護	80	2001.6
4	私立	台東縣私立愛心老人養護中心	伍振雄	養護	34	1999.7

5	私立	台東縣私立仁和養護中心	劉和藎	養護	49	2002.01.01
6	私立	台東縣私立大愛老人養護中心	趙美玉	養護	40	2002.11.28
7	私立	財團法人台東縣私立柏林老人養護中心	詹月鳳	養護	200	2005.05.16

資料來源：內政部社會司老人福利安養護機構網站

第四節 研究流程

本研究流程從確定研究的主題與方向，參考相關學術文獻與期刊論文以確認研究動機與研究目的後，透過基礎理論的探討來建立研究架構並定位訪談對象，完成不同個案深度訪談問卷的設計與執行，最後彙整、分析與整理所得資料，並根據分析結果撰寫研究結論與建議，以完成本研究。本研究之研究流程如圖1-1所示：

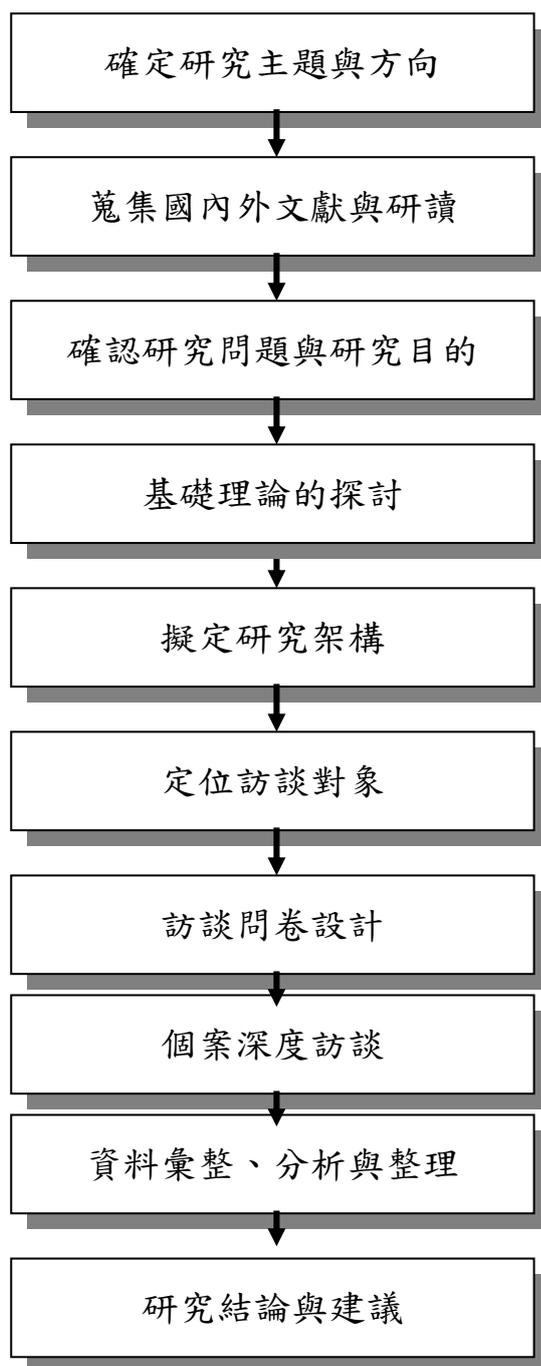


圖1-1 研究流程

第二章 相關理論基礎與文獻探討

第一節 安養、養護、長期照護機構的定義

一、安養、養護機構之沿革

由於隨著台灣高齡化社會的來臨，國內對於高齡者的居住問題及照護需求的提升，綜觀世界各國為了協助高齡者所提供的居住方式，基本尚可歸納為下列在宅安養、社區安養、機構安養等三種方向。回顧我國機構安養型態，早期主要是針對民國 38 年大陸遷台之後，許多退役或退休後孤苦無依的高齡需求照顧，由退輔會管轄，服務對象設定為 61 歲以上缺乏照顧的榮民，在民國 42 年開始設置成立了「榮民之家」或「仁愛之家」，由政府免費照顧。然而這些高齡者隨著年齡的增長，終至有人變成重度障礙者，臥病在床需要長期醫療與看護，因此逐漸形成同一機構內有安養與療養型態的現象。另外，由於工業社會變遷迅速，傳統農業社會家庭制度式微，家庭規模的改變，不能與子女同住、扶養的老年人數目日益增加，以及部分經濟許可有養老計畫的高齡者，願意付費居住機構安養自費型態的產生，也促使原本公費安養的機構，也開始收容自費型態的高齡者，而有公、自費混合的現象。此外，還有些宗教性團體或私人財團法人本著做慈善事業的精神而創設機構，亦蔚為風氣。因應近年來高齡者長期照護的需求日益增加，許多私人企業如雨後春筍般紛紛設立安養、養護機構，近年來台灣地區安養養護機構數量成長情形如表 2-1。

表 2-1 台灣地區歷年老人安養護機構數

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
安養機構	54	53	50	53	49	49	47	43	43
養護機構	183	471	598	711	758	813	838	869	923
長期照護	—	4	10	15	20	24	27	32	37
合計	237	528	658	779	827	886	912	944	1003

資料來源：本研究整理自內政部統計資訊服務網之內政統計年報 2007 年

二、安養、養護機構、長期照護之定義

而我國最早「老人福利法」(民國 69 年 1 月 26 日)與「老人福利機構設立標準」(民國 70 年 11 月 30 日)公佈施行時，僅有扶養機構及療養機構兩種入居設施架構，因應機構安養需求性的增加，與服務對象屬性的差異，修法改為現行的依老人福利法第九條規定，老人福利機構可分為以下五類(見表 2-2)，各有不同服務對象。本研究以安養護機構為主要研究對象，目前我國安養、養護機構概況如表 2-3。

表 2-2 老人福利機構的種類

老人福利法	分類	定義
老人福利機構	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。
	養護機構	以照顧生活自理能力缺損且無技術性護理服務需求之老人為目的。
	安養機構	以安養自費的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能自理生活的老人為目的。
	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。
	服務機構	以提供老人日間照顧、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、法律諮詢等綜合性服務為目的。

資料來源：內政部社會司老人福利網站的老人福利政策與措施

表 2-3 我國安養、養護機構概要

設施種類	主管單位	營運主體	設間設施層面		服務內容	機構特徵
			住戶專用空間及設備	共用設備		
安養機構	在中央為內政部	縣市政府、公私立財團法人等	每一寢室至多設三床，平均樓地板面積每位老人應有 7m ² 以上。室內設置之床位，每床應附有櫥櫃或床頭櫃，並配置緊急呼叫系統。	衛浴設備、護理站。 設置餐廳、廚房、會客室、閱覽室、休閒、康樂活動室及其他必要設施或設備。	老人日常照顧服務。老人諮詢服務、安全確認、緊急時的因應。	規模以收容老人人數 50-300 人為原則。5-49 人為小型安養機構。每人平均樓地板面積應有 20m ² 以上。
	在直轄市為直轄市政府					
	在縣(市)為縣(市)政府					
養護機構	在中央為內政部	縣市政府、公私立財團法人等	每一寢室至多設八床，平均樓地板面積每位老人應有 7m ² 以上。室內設置之床位，每床應附有櫥櫃或床頭櫃，並配置緊急呼叫系統。	衛浴設備：應為臥床或乘坐輪椅病人特殊設計並適合其使用。 護理站。 設置餐廳、廚房、洗衣間、交誼休閒活動等空間與設備。	老人日常照顧服務。家務協助服務。老人諮詢服務、安全確認、緊急時的因應。	規模以收容老人人數 50-300 人為原則。5-49 人為小型養護機構。每人平均樓地板面積應有 16.5m ² 以上。
	在直轄市為直轄市政府					
	在縣(市)為縣(市)政府					

資料來源：林鴻志(2005)安養、養護機構建築物防火避難設施設置規定之研究，中華大學建築與都市設計學系研究所碩士論文

第二節 台灣長期照護的服務模式

因應國內老年人口的增加，我國長期照護需求的急遽擴大，乃因身心健康功能不良或殘障者或衰老的人口急遽增加，但是其中以老年人、慢性病況患者、殘障者或其需長期照護之病人需求居最大且最多之部份。以下將為您說明國內現有對老人不同照顧之服務模式。台灣長期照護專業協會將服務模式分為機構式、社區式及特殊性之三種服務。另外，我們也整理出有關國內長期照護機構的種類。

一、機構式長期照護服務模式

所謂機構式的服務指的是 24 小時皆有照顧人員照顧老人家的生活起居，又可分為：

- (一)護理之家：收住對象為日常生活上須協助、或是插有管路(尿管、氣切管、胃管)的老人家，通常是由護理人員負責，24 小時均有人員照顧，必須向所在地的衛生局申請，屬於護理機構。
- (二)長期照護機構：收住的對象與護理之家相似，亦是 24 小時提供照顧服務，不同之處是設立之負責人非護理人員；必須向所在地之社會局申請，屬於老人福利機構。
- (三)養護機構：收住生活自理不便，但不帶有管路的老人家，同樣屬於老人福利機構，不過現有的養護機構有些老人家插有鼻胃管或尿管。
- (四)安養機構：收住日常生活能力尚可的老人家，亦屬老人福利機構。
- (五)榮民之家：收住對象為榮民，大部份屬於日常生活能力尚佳的榮民，為退輔會所屬機構。

二、社區式長期照護服務模式

社區式的服務指的是老人家留在自己熟悉的生活環境中，接受不同專業的服務。

- (一)居家照護：指老人家於出院後，仍繼續留在家中，接受所需的照顧，仍可與

家人維持良好之互動，也就是在宅服務、居家護理等。以下所介紹係由專業人員提供之服務。

- 1.居家護理：為居家照護服務中最早發展的照護模式；係由護理人員及醫師定期前往個案家中訪視，協助家屬解決照顧上的問題，並會視老人家的需要，連結各項資源，如申請低收入戶補助。目前為所有長期照護服務中有健保給付之服務模式，依照健保的規定：護理人員每兩週或一個月視個案情形訪視一次，醫師則是每兩個月訪視一次。
- 2.社區物理治療：最早推出的為台北市，後因應 921 地震，於各災區亦有社區物理治療之相關服務。係由物理治療師至個案家中協助個案進行物理治療及協助居家環境之評估，目的是使老人家或行動不便者可掌控自己家中的環境，增加生活滿意度及獨立感。
- 3.居家職能治療：是由職能治療師至家中評估老人家的需要後，擬訂其所需的治療計畫。主要活動包括：日常生活、工作或是休閒活動三大類。希望協助老人家在有限的的能力或是居家環境障礙中仍可從事活動，維持老人家的活動力，以延長在家中居住的時間，預防失能的狀況更為惡化。
- 4.居家營養：由營養師至家中提供服務，評估老人的營養需要，擬訂老人所需的熱量、菜單；並教導照顧者製作老人食物或協助選擇合適的管灌品。

(二)居家照顧：由非專業人員所提供之服務，主要提供之服務偏重於日常生活之所需。

- 1.居家服務：由照顧服務員依老人家日常生活能力失能程度的不同，而提供不同的服務，主要服務包括：家務及日常生活之照顧(如陪同就醫、家務服務、打掃環境等)、身體照顧服務(如協助沐浴、陪同散步等)。
- 2.送餐服務：對於獨居的老人家所提供之服務，現行有數種方式，一種為定點用餐，即由社區發展協會及各老人中心或是公益團體，提供固定的地方，老人家自行於固定時間前往用餐；另一種為照顧服務員至家中

協助老人家準備飯菜，及協助用餐；亦有結合計程車司機將飯盒每日定時送至獨居老人家中。

3.電話問安：主要服務對象亦為獨居老人。主要是由志工或是專業人員不定時打電話至獨居老人家中關心老人，藉以防範意外事件之發生。目前業者提供類似手錶緊急連絡裝置，可防範獨居老人意外事件的發生。

(三)日間照護：是一種介於老人中心及護理之家的照護，顧名思義白天提供照護，晚上老人家即回到家中，享受天倫之樂，就如同小孩上幼稚園一樣，服務對象為日常生活能力尚可的老人。在日間照護機構中亦有提供照護、復健、各項活動，可供老人家選擇。國內目前提供日間照護的機構較少，僅限於部份縣市。

三、特殊性長期照護服務模式

(一)失智症的照護：針對失智老人提供的照護服務，依其性質亦可分為社區式、機構式及居家式三種。

(二)另類療法：非服務模式，目前應用較為人熟悉的有懷舊療法、芳香療法、音樂療法、寵物療法等，上述之各種治療方式均須接受各相關專業的訓練後，方可對須治療者提供服務。

四、長期照護的種類

根據上述長期照護服務模式的介紹後，我們可以很清楚的將機構式與非機構式的老人長期照護的種類分成居家服務、居家照護、日間照護、護理之家、養護機構、安養機構，以及榮民之家等七種，其有關的服務內容、服務對象，以及洽尋單位本研究整理如下表 2-4：

表 2-4 長期照護的種類

種類	服務內容	服務對象	洽詢單位
居家服務	<p>由社工人員到宅提供下列服務：</p> <p>1) 家務及日常生活照顧服務：換洗衣物的洗滌修補、居家環境改善、家務助理、陪同或代購生活必需品、陪同就醫或聯絡醫療機構、訪視、餐飲服務</p> <p>2) 身體照顧服務：協助沐浴、協助穿換衣服、協助進食、協助服藥、協助上下床、協助肢體關節運動、使用生活輔助器具等</p>	日常生活功能需他人協助之老人及身心障礙者	當地社會局
居家照護	<p>所提供的服務主要分為護理技術、護理指導及其他相關事務。</p> <p>1) 技術性護理服務：留置、更換導尿管及拔除導尿管、更換及拔除鼻胃管、更換及消毒氣切管、靜脈注射、膀胱灌洗、大小量灌腸、傷口護理、造瘻口護理等。</p> <p>2) 護理指導：鼻胃管灌食之指導及衛教、拔除導尿管前的膀胱訓練、營養衛教、復健運動的指導、身體評估及護理計畫、藥物服用的指導、衛生教育及資料的提供等。</p> <p>3) 其他相關事務：協助辦理貧病補助手續、簡便醫療器材的出租及消毒、社區資源的轉介及協助申請手續等。</p>	<p>1) 提供只能維持有限之自我照顧能力，即清醒時間超過 50% 以上活動限制在床上或椅子上的病患</p> <p>2) 有明確之醫療與護理服務項目需要服務者，</p> <p>3) 病情穩定能在家中進行醫護措施者</p>	當地衛生局、長期照護管理示範中心。
日間照護	提供日間的專業護理服務、醫師定期回診、日常生活照顧及訓練、進行物理、職能治療之復健服務。	罹患輕中度失能或失智者	當地衛生局、長期照護管理示範中心。
護理之家	提供的服務是全套性的，包括日常生活起居的照料、醫療服務、護理照護、復健服務、藥事服務、營養供給及諮詢、社會服務。	罹患慢性病且需長期護理的個案及出院後需後續護理的個案，通常這類的個案病情已穩定，但日常生活及自我照顧能力上有重度缺失，仍	長期照護管理示範中心。

		需技術性的護理及生活照顧的人。	
養護機構	部份醫護服務、復健治療及生活照顧活動等。	65歲以上的慢性病老人，有生活自理能力的缺損，但不需技術性的護理，給予長期性的日常生活照護服務。	當地社會局
安養機構	提供老人日常生活照顧、休閒娛樂、預防保健、安全的居住環境及營養照顧等服務。	滿65歲以上之安養自費老人、留養無扶養義務之親屬、扶養義務親屬無扶養能力的老人，通常老人無慢性病且生活能自理。	當地社會局
榮民之家	安養年老、傷殘、生活貧困、退休俸之單身退除役官兵。	以安養領有「榮譽國民證」，而未安置公費就養，並有能力負擔應繳費用之榮民為主。	當地社會局

資料來源：王巧姿等(2006)，長期照護之推廣，國立台中護理專科學校專題報告

第三節 SWOT理論

SWOT 分析法是 David (1986) 所提出來的一般策略管理模式，分為策略產生、執行、評估三個步驟，在策略的產出過程中，主要是從企業內部與外部找出經營所需要的優劣勢及機會與威脅，企業內部環境的優勢 (Strength) 與劣勢 (Weakness)、外部環境所面臨的機會 (Opportunity) 與威脅 (Threat)，並依據「運用優勢，彌補劣勢，掌握機會，避開威脅」的四大原則加以研究，進而擬定明確及有系統的策略 (Porter, 1998; Zack, 1999)，確實執行並評估檢討，以修正改進。並根據分析結果擬定企業的營運目標與經營策略，是一套系統化的企業經營策略管理分析工具。

黃營杉 (1996) 在其書中提到，SWOT 分析即指同時分析組織內部之優勢、弱勢，以及外部之機會及威脅，藉以界定組織得以開發的利基。Collett (1999) 亦指出由 SWOT 分析而產生出來的策略方案，應該建立在組織的優勢上，而得以利用機會對抗威脅，並且克服組織的劣勢。

一、SWOT 分析的特性

Hill and Jones (1998) 指出 SWOT 分析具有以下三種特性 (一)系統性的分析；(二)過去、現在及未來資料；(三)確認對企業績效與策略抉擇有潛在影響的趨勢及狀況。SWOT 分析法主要在探討企業的策略規劃的程序，以優勢、劣勢、機會與威脅作為其主要分析結構，在使用 SWOT 分析法須先做問題的確定與分析，藉以了解問題的關鍵後再檢視企業的使命與目標，預估企業未來可能面臨的風險與威脅，以及可能成功的機會。並可直接針對當前的機會來分析，當威脅與機會確定後，即可對企業的優勢、劣勢作分析，透過收集相關資訊和情報，以作為整體企業策略規劃系統之運用。

Andrews (1980) 提出以 SWOT 分析產業的經營策略，分別以產業的內部能力優勢、劣勢及外部環境的機會、威脅等四構面分析產業競爭力，以評估其實際經營能力及潛在的危機。Collett (1999) 也指出透過 SWOT 分析，一個組織

得以發展符合本身能力以及外在客觀環境需求的策略。

二、SWOT 分析的步驟

Wehrich (1982) 另指出 SWOT 分析是經營策略規劃的一個重要環節，其步驟如下：(一) 先對企業進行描述及定義，使企業策略的擬定能更明確；(二) 確認影響企業的外部因素；(三) 檢視企業內部之優缺點；(四) 發展可行的策略；(五) 選擇可行的策略。

林建煌 (1999) 在其書中提到 SWOT 分析的步驟為 (一) 分析組織經營管理的外部環境，以了解組織營運所面對的環境為何？有那些環境因素，會對組織造成影響？(二) 評估外部環境中有那些組織可以開發的機會，以及所面臨的威脅是那些？不同的組織有其特定發展目標及所擁有的資源不相同。同樣的環境，對某一組織也許是機會，對另一個組織卻可能是威脅，因此究竟是機會或是威脅端視其所掌控的資源。(三) 由組織外部轉移至組織內部環境，進行內部資源的評估，了解組織成員所需具備之專業與技能，組織所能掌握的資源如何，以及外界對組織作為或服務要求的認知如何等，藉由分析導出對組織內在資源的清晰評估。(四) 界定組織運作管理系統中各部門的能力，當組織所表現優異的內在資源，稱為組織的優勢，這些優勢代表組織競爭優勢的獨特技巧或資源，它可使組織員工有效率，提高組織目標績效。在另一方面有那些是組織所缺乏，或是組織表現不佳的活動，則稱為組織的劣勢。

三、SWOT 分析的內涵

SWOT分析是企業環境分析最常應用方法，此分析法是從1980年代哈佛政策模式中發展出來的，它是機關組織掃描內外環境分析的一種有用工具，其分析結果可使組織更了解任務、目標及標的等與整體內外環境之間的關係。因此，SWOT分析法最重要的部分是在評估組織內部環境所擁有的優勢、劣勢、外部環境所面臨的機會、威脅，以及所衍生出關於組織現況之吸引力和所需求的適當目標與因應策略，沒有這樣的分析便無法擬定策略。

企業於採取策略之前應進行內外部分析，以競爭的觀點加以探討，與主要競爭者分別依財務、生產、組織與管理、行銷、員工、技術等各方面加以評估，進而找出自己的優勢和劣勢；然後對外在環境如經濟、社會、文化、科技與政府政策等各方面加以分析，並找出機會和威脅，進而以最大之優勢和機會、及最小之劣勢和威脅，以界定出自己之位置，而決定應採取何種最佳策略。

(一) SWOT分析的內容

Robinson (1982) 對 SWOT分析的內容說明如下：

- 1.機會：即公司在所處環境中的定位及最適合的位置，主要趨勢是機會的來源之一，市場區隔、競爭的改變、管理的情境、科技的改變及供應商的關係和消費者的改變等項目的檢視是代表公司的機會。
- 2.威脅：意謂公司所處環境中一個最不適合的位置，威脅是指主要妨礙公司目前想要的位置，新競爭者的進步，市場成長緩慢，供應商或消費者的議價能力增加，科技的改變，新的或修正的法規等等項目的檢視均是代表公司的威脅。
- 3.優勢：是指與競爭者相較之下即市場需求的資源優勢，當它給予公司在市場一個相對優勢時，它算是一個特殊的能力，優勢可以由資源及公司有效的能力來提升。
- 4.劣勢：是指與競爭者相較，公司的資源能力限制或不足。

內、外在環境的分析內容，也正是組織進行策略規劃前需進行之組織分析及趨勢分析的重要依據，詳述如下表：

表2-5 SWOT分析法的內容

內在因素(優勢與劣勢)	外在因素(機會與威脅)
人員 -技能、訓練、態度 組織 -結構與內部相互關係資訊系統及溝通—正式/非正式、電腦處理系統 產品 -品質、時效、成本 生產 -性質、產能、設備水準 財務 -財務比率、損益狀況、資金狀況 信用 -聲譽、銀行債信、顧客的印象 知識 -技術、市場、競爭	市場 -成長、衰退、趨勢、流行 技術 -產品開發、取代、生產技術 經濟 -幣值強弱、匯率變動 社會 -消費狀況、就業情形 法律 -公害、消費者保護、商品檢驗 生態 -能源、原料、環境保護

資料來源：陳秋芳等譯(1994)，管理者手冊，台北市：中華企業管理發展中心。

(二) SWOT矩陣

Wehrich (1982) 提出之理論指出，應先行檢視組織內部環境與外部環境做SWOT 分析後，再進行策略的配對，根據外部環境（機會、威脅）× 內部環境（優勢、劣勢），便可得到 2 × 2的四種策略型態，分別為「SO策略」、「WO策略」、「ST策略」、「WT策略」等，也就是策略方案矩陣，發揮以內部環境優勢來改善內部不足之劣勢，掌握外部環境有利機會以避開不利威脅，並將此策略推行至各單位，在凝聚共識的情況下，徹底執行，並隨時評估及修正策略，即可創造經營之績效。因此，依照組織內、外部環境因素兩主軸所形成的四組策略取向(如表2-6)分別說明如下：

1.結合優勢與機會之策略(SO：Max—Max策略)

此策略即是積極地將外在環境與內部條件徹底結合，形成所謂的「利基」(Niche)，意即將優勢與機會達到最大化效果。SO策略表示利用優勢及機會，即為Max—Max原則，此策略為最佳的策略，即組織內部環境與外部環境能互相配合可形成利基 (Niche)。

2.發揮優勢避免威脅之策略(ST：Max—Min策略)

此策略是指當組織面臨外部各種威脅時，能夠利用本身的優勢來加以克服，

意即使優勢發揮到最大效果，並將威脅降至最小的策略。ST策略表示利用優勢並避免威脅，即為Max—Min原則，此策略為企業面對來自外部環境的威脅時，使用其本身的優勢來克服，一般適用於規模較大或市場佔有率較高的業者。

3.改善劣勢掌握機會之策略(WO：Min—Max策略)

此策略是利用外部機會來改善本身的劣勢，即所謂的「因勢利導」策略。WO策略表示利用機會來克服劣勢，即為Min—Max原則，此策略為企業利用外部環境的機會，來克服企業本身的劣勢。

4.改善劣勢避免威脅之策略(WT：Min—Min策略)

此策略是使得組織所面臨的威脅及劣勢降到最小，以達成組織發展之目標。WT表示減少弱勢並避免威脅，即為Min—Min原則，此策略為使組織內部的劣勢和所面臨的外部威脅減到最小，因此法較為消極，故一般甚少採用。

表2-6 SWOT矩陣

內、外部因素	優勢 (S)	劣勢 (W)
機會 (O)	SO策略： Max—Max 以本身的優勢掌握外部機會	WO策略： Min—Max 利用外部機會改善內部劣勢
威脅 (T)	ST策略： Max—Min 以本身的優勢規避外部威脅	WT策略： Min—Min 防禦策略降低內部劣勢與規避外部威脅

資料來源：Wehrich(1982), "The TOWS Matrix-A Tool for Situational Analysis", Long Range Planning, 15(2), p.60。

綜合上述相關文獻得知產業結構的目的是協助各企業搜尋外部環境(如政治、經濟、社會和國際性)的現況，並且充分了解自我企業在產業中所將面臨的機會和威脅。而企業如何藉由本身體質的優勢和劣勢，擷長補短確切運用SWOT原理，分析出產業的優勢和劣勢，並找出生存機會和面臨威脅因素，並善用現有資源和執行力，制定出最佳的競爭策略，取得競爭優勢。

第四節 台東地區安養護機構之現況

1993 年台灣就達到聯合國所定義的老年化的國家，老年人口的比率從 2006 年就超過 10%，亞洲國家裡，台灣是繼日本之後第二高的高齡社會。截至 2007 年底，台灣老年人口佔總人口數的 10.21%（見表 2-8），全台 25 個縣市中，有 9 個縣的老年人口比率超過 12.5%。一向以好山好水著稱的台東縣，其老人人口比率高達 12.66%，是台灣地區老年化最高的縣市之一。老齡化的問題距今已經 15 年，故早已成為台灣的社會問題，也是政府施政的重要工作之一，這樣的工作不能僅靠政府，也不能僅靠民間來做，必須民間與政府通力合作。

表 2-7 台灣地區老年人口分佈

縣市別	96 年 12 月底 人口數	96 年 12 月底 老年人口數	老年人口比率
總計	22,958,360	2,343,092	10.21%
台北市	2,629,269	314,515	11.96%
高雄市	1,520,555	140,401	9.23%
台北縣	3,798,015	285,770	7.52%
宜蘭縣	460,398	58,043	12.61%
桃園縣	1,934,968	153,263	7.92%
新竹縣	495,821	55,151	11.12%
苗栗縣	560,163	72,871	13.01%
台中縣	1,550,896	131,809	8.50%
彰化縣	1,314,354	151,746	11.55%
南投縣	533,717	69,325	12.99%
雲林縣	725,672	104,697	14.43%
嘉義縣	551,345	83,200	15.09%
台南縣	1,105,403	138,678	12.55%
高雄縣	1,244,313	122,901	9.88%
屏東縣	889,563	106,776	12.00%
台東縣	233,660	29,582	12.66%
花蓮縣	343,302	41,351	12.05%
澎湖縣	92,390	13,873	15.02%

基隆市	390,397	41,147	10.54%
新竹市	399,035	36,760	9.21%
台中市	1,055,898	81,878	7.75%
嘉義市	273,075	28,536	10.45%
台南市	764,658	69,509	9.09%
金門縣	81,547	10,329	12.67%
連江縣	9,946	981	9.86%

註：粗體字為老年人口比率超過 12.5%的縣市

資料來源：內政部網頁戶政統計

台東縣共計 16 個鄉鎮市，土地面積為 3515.2526 平方公里。台東縣 2007 年 12 月底人口數計 233,660 人，其中男 123,197 人，女 110,463 人；老年人口數 29,583 人，佔台東總人口數的 12.66%。有鑒於此，台東地區的民間私人和教會團體很早期就紛紛設立了老人福利機構。根據表 1-1 可以瞭解到台東地區的安養護機構核准登記的有 7 家，另未登記的有 1 家，總共 8 家；其中 1 家為安養機構，7 家為養護機構；從最早 1961 年設立的財團法人台東縣私立台東仁愛之家，到最晚 2005 年設立的財團法人台東縣私立柏林老人養護中心。

依據內政部統計處的 2007 年資料顯示，這 8 家老人長期照護、安養、養護機構，可供進住的人數為 652 人，實際進住人數為 334 人，收容率為 51%。與本研究有關的 7 家養護機構，可供進住的人數為 471 人，實際進住人數為 292 人，男性 128 人，女性 164 人，收容率為 59%。而其中財團法人有 3 家，可供進住的人數為 320 人，實際進住人數為 184 人，收容率為 57%；小型機構 4 家，可供進住的人數為 171 人，實際進住人數為 108 人，收容率為 63%。另外還有護理之家 4 家，床位有 182 個；榮民之家 2 家，可容納 1022 床；居家護理的有 20 家。故台東縣的總床數為 1856 床，平均現有每萬老人床數為 627.4 床，佔全台第二位，僅次於嘉義縣的 857.2 床。

第五節 民營老人養護機構的相關文獻

台灣地區的老人安養護產業雖落後於美日諸國，但在近幾年急起直追的發展下，也出現了令人欣慰的初步結果。以下針對國內老人安養護機構之相關實證研究加以彙集整理如下：

1. 蕭明輝（2007）

研究主題：台灣地區老人安養護機構生產力之研究 —三階段DEA資料包絡分析(Data Envelopment Analysis, DEA)之應用

研究目的：針對全國中、大型公私立老人福利機構的經營績效進行投入與產出的多種組合，並利用SFA隨機邊界估計的分析方式(Stochastic Frontier Approach, SFA)，比較加入環境變數後，公私立機構以及多種投入與產出的組合其相對效率與經營的效能與效率。

研究對象：根據93年度台閩地區老人福利機構評鑑報告以及筆者所收集的六十五家中、大型老人福利機構資料

研究結果：DEA第一階段的分析，在不控制變項的情況下，將投入的資源變項進行分析產出的影響，觀察其效率，可以看出以安養、私立、東部、中型、時間短的機構，以平均效率排名而言均較有效率，但是在經過控制影響因素，將各機構列為相同基準，進行分析比較，可以發現：1、公立比私立經營效率好，但因受到規模大設施設備閒置、員額編制、維護費用高等因素影響第一階段經營效率差。2、安養排名上升則與照顧方式生理狀況規模有相關。3、區域排名北部上升表示北部的護理人員多顧客重視品質。4、規模大型排名上升，原因與公立機構相同。5、設置時間較長者，大部分為公立及大型機構，其排名相對上升。

2. 李玉萍 (2006)

研究主題：探討小型養護機構之經營管理-以中部某小型養護機構之服務品質為例

研究目的：本研究以小型老人福利機構為例，探究內部、外部顧客對服務品質的預期重要性與實際認知的滿意度差異，進而加強小型養護機構之經營管理之成效，期望自本研究結果能提供小型養護機構管理者之經營參考，強化小型養護機構之服務管理功能，達到機構之永續經營目的。

研究對象：中部某小型養護機構

研究結果：外部顧客對該小型養護中心之整體評估：當親友需要照顧服務，願意介紹他們至該中心就養者佔71.8%；認為中心整體最需加強改善的部份是停車與戶外環境規劃佔10.3%。內部顧客對該小型養護中心之整體評估：願意推薦親友至該中心就業者佔47.1%，不願意8.8%；當親友需要照顧服務，願意介紹他們至該中心就養者佔67.6%；35.5%認為中心整體最需加強改善的部份是辦公環境與空間規劃。

3. 陳文琦 (2006)

研究主題：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

研究目的：探討宜蘭地區私立小型養護機構整體經營績效、政府評鑑結果對經營績效的影響以及不同群組機構（評鑑結果等級、規模別、收費標準別及佔床率等）經營績效的差異來提供給小型養護機構做為經營績效的改善與未來發展的參考。

研究對象：宜蘭地區二十家私立小型養護機構

研究結果：（一）在宜蘭地區 20 家私立小型養護機構中有 7 家的績效達到相對有效率；（二）相對無效率的機構，必須藉由投入變項的減少，以提高績效的表現；（三）經無母數檢定結果，顯示評鑑結果、機構規模與機構之效率值並無顯著性之差異；（四）收費標準、佔床率會影響

響機構之績效表現，且達顯著差異。

4. 陳茂男 (2005)

研究主題：民營老人安養機構永續經營關鍵成功因素之探討

研究目的：找出與拓展老人安養經營相關之構面與因素

研究對象：業界經營者、專家學者與官方主管機關

研究結果：(1) 在業者的認知差異中，「地理區位」、「交通便利」以及經營技巧與價格是關鍵性的成功因素，相較於整體樣本的關鍵成功因素出入不大；(2) 在專家學者的認知差異中，可以發現包括「保證金數」、「健檢服務」、「專職比率」與「員院民比」等，相較於整體樣本的關鍵成功因素，有較大出入。究其原因在於，受訪的專家學者主要仍站在消費者的立場，觀察民營老人安養機構的經營發展；(3) 在官方代表的認知差異中，包括「整體安全」、「慢性病護」與「健檢服務」等，可以清楚展現主管機關保守、謹慎的性格反映，投射在實際的經營管理上，即在於各種相關法規的相對高度管理，此一發現也能解釋業者與主管機關認知上的落差，不但能提供立法者修法的思索方向，也能讓業者在提出營運計畫，接受政府考核前的規劃依據。

5. 馮意莊 (2004)

研究主題：高雄地區老人養護機構效率評估-資料包絡法之應用

研究目的：使用資料包絡分析法評估高雄縣、高雄市養護機構效率表現，並依機構組織的特性，分析機構規模的大小、負責人是否為專業背景來探討效率表現是否有差異，另使用差額變項分析改善不效率機構的生產力，以做為機構經營管理的參考。

研究對象：曾接受九十年高雄縣、高雄市政府老人福利機構評鑑的養護機構43家機構，高雄縣30家、高雄市13家

研究結果：總體而言，大規模養護機構整體效率優於小規模養護機構，而以差額

變項分析可得知不同組合有其最適生產力的人力配置需求。

6. 陳茂松 (2003)

研究主題：進住安養機構之老年人現況實證研究-以嘉義市三所仁愛之家為例

研究目的：本研究採行社會資源可移轉性的觀點，以量化的研究方法探究進住安養機構之老人的現況，並以質化的分析方法，討論現行的制度安排對於中低收入老人進住安養機構的影響。

研究對象：嘉義市三所仁愛之家為例

研究結果：1.在安養機構內部，安養機構的老人對於軟硬體設備的滿意度最高，對家庭和機構友朋關係的滿意度居次，而對於與個人相關的生活安排較不滿意。2.現行的老人福利政策和在地老化觀念的推動對中低收入老人產生某種程度非預期的負面後果，這群社會上最需要社會資源挹注的弱勢族群為了支領各項補貼而不願進住安養機構，致使機構照顧的功能與社會職責無法充份發揮，而老人本身也未獲得適當的照顧。

7. 盧振華 (2003)

研究主題：長期照護機構策略聯盟與服務品質關係之研究-以萬安、萬泰養護中心為例

研究目的：進行策略聯盟對服務品質影響之比對，以84份問卷調查資料分析，採獨立檢定、迴歸分析為實証分析方法。

研究對象：萬安與萬泰兩家長期照護機構

研究結果：策略聯盟對服務品質有影響，對顧客滿意度亦有影響，萬安養護中心有實行策略聯盟，其服務品質與顧客滿意度較高。

8. 王文芳 (2003)

研究主題：家屬安置老人於長期照護機構之經驗

研究目的：在探討家屬安置老人於長期照護機構的經驗

研究對象：台中縣市四家私人立案護理之家老年住民的家屬10位

研究結果：一、入長期照護機構前：因為在入機構前，許多個案是採取家庭照護，個案描述下的家庭照護，呈現了「盡己所能的家庭照護」以及「時代轉換中的家庭照護」，而「煎熬的決策過程」以及「矛盾的決定」則說明了個案在面臨此抉擇的掙扎與猶豫。二、入住長期照護機構後：將老人安置於長期照護機構後，並不代表照顧工作及責任的結束，而是另一段新生活的開展。個案描述中的新生活，內心仍是「百感交集」的「積極面對老人在機構的生活」。

9. 楊靜芸 (2002)

研究主題：老人安養護機構服務品質影響因素之探討

研究目的：一、瞭解我國老人長期照護機構服務品質的現況；二、應用實證資料分別驗證理論性之指標與影響因素的適用與否；三、透過統計分析瞭解我國老人長期照護機構服務品質指標應具備的面向，與影響因素為何，並藉此對業者、政府提出建議。

研究對象：以「九十年度內政部台閩地區老人福利機構評鑑」中，初評績優機構共119家做為樣本。

研究結果：一、老人長期照護機構服務品質表現較差的部分在員工的資格、比例、資訊管理、財務會計、對院民的需求評估、照護計畫的擬定、清潔翻身服務、缺乏無障礙環境、院內感染控制規定不明、與院民的溝通及申訴反應不佳，以及對未來的規劃與對外的交流等均表現不理想；二、影響老人長期照護機構服務品質的影響因素獲支持者有營運年數、收容規模、機構所有權、地區性、政府補助比、保證金收費標準、公費院民比、進住率、租稅減免、外界捐助比、是否專戶存款、負責人經歷、負責人學歷、員工與院民比、專職比等對服務品質有正向影響；服務費收入比、監護工國籍比、離職率則對服務品質有負向影響，訓練費支出比則視離職率之控制，而對服務品質有正向影響。

10. 林政賢 (2002)

研究主題：高齡者進住長期照護機構意願之探討-以台北市為例

研究目的：希望在國人還無法完全接受長期照護機構之前，探討影響進住意願的相關因素，提供我國長期照護機構服務發展規劃之參考。

研究對象：50歲以上之中高齡者

研究結果：在人口統計變數，本研究發現籍貫對於長期照護機構有顯著差異，代表意涵為外省籍與客家籍相對於閩南籍較有意願進住長期照護機構。在行為變數上，發現未來進住情形、參觀意願、是否聽過及廣告接收情形對於長期照護機構有顯著差異，代表未來選擇以退休養老、有參觀意願者與過去生活中曾經聽過相關照護機構或接收過相關照護機構廣告者，相對於較有意願到長期照護機構進住。在涉入程度變數，發現涉入程度之高低對於長期照護機構有顯著差異，即是高涉入程度者相較於低涉入程度者較有意願到長期照護機構進住。

本節整理了國內近年來對於老人長期照護產業的相關研究成果，發覺對於該產業的經營管理之SWOT分析研究較少，因而，本研究將針對台東民營老人長期照護之養護機構的經營管理進行比較分析，希冀能提供給各老人養護機構進一步的參考。

第三章 研究設計

本章根據文獻探討中的理論基礎，擬定本研究之研究方法，目的在於構建研究之架構、研究方法、資料蒐集、深度訪談設計與內容及資料處理等五部分。

第一節 研究架構

藉由研究動機、目的以及文獻探討的結果，建立研究架構於圖 3-1。本研究係針對台東地區之老人養護機構，從內外部環境加以分析。外部環境從政治、經濟、社會文化、競爭、科技、法律等環境做分析，內部環境從養護機構的營運策略、硬體設施、營運管理、人力資源、財務規劃、健康保險（陳茂男，2005）等六個方面進行經營管理的分析，並佐以 SWOT 分析來了解各家養護機構的優劣態勢，以供台東地區老人養護機構作為營運策略之參考。

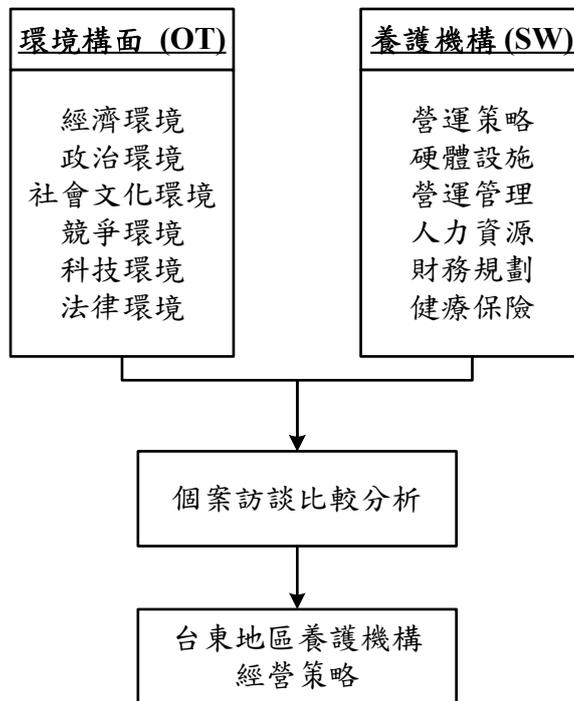


圖3-1 本研究架構

第二節 分析方法

一、企業研究方法的類型

一般企業研究方法大致上分三大類別，簡述如下：

1.探索性研究(Exploratory Studies)

主要目的在發掘初步的見解，並提供進一步研究的空間，其應用的時機，是當研究人員在研究期間對某些問題缺乏明確觀念時，有助於研究人員發展更清楚的概念，建立優先順序並強化最後的研究設計。如文獻調查、個案研究、經驗調查、激發頓悟的案例分析（Analysis of Insight-Stimulating Examples）等。

2.敘述性研究(Descriptive Studies)

主要目的在幫助領導者選擇適合的行動方案，目標是要探知研究的主題是誰、什麼、何時，以及如何等。又可分為關係性研究、調查性研究，及發展性研究。關係性研究較調查性研究深入、精確，關係性研究集中注意力在幾個互為關係的變項上，藉以了解與研究事體有關的現象。關係性研究又可分為：個案研究、原因比較研究、相關研究等數種。

3.因果性研究(Causal Studies)

是企圖探索一個變數對另一個變數的影響或為什麼某種結果會出現。因果性研究，主要目的在建立變數間的因果關係，一般分為實驗性研究與非實驗性研究兩種。

二、個案分析法

本研究希望能釐清並瞭解老人養護機構的市場現況，因此屬於探索性的研究。故本研究係採用探索式個案研究(Exploratory Case Study)之深度訪談分析方式來進行。探索式研究乃是在發掘出初步的見解，並提供進一步研究的空間，而探索性研究常採用的方法包括文獻資料分析、深度訪談、焦點群體以及分析相似案例等。其中深度訪談乃是專注於資料的詳盡與特性，以發現重要範疇、向度及

交互關係，真正探索開放的問題，而非檢驗由理論而衍生的假設。其次，個案研究方法是歸納方式探討個案所得之資料，並從中找出一般性法則，其研究過程屬於較非結構化，但卻適用於在實際環境中未確認而極需從實務面歸納出法則的研究課題，尤其更適用於企業組織運用資訊科技來解決管理問題之相關研究上（吳琮璠和謝清佳，1996）。

綜合學者的論述，採用深度訪談法有下列優點：

- (1) Hunt (1989) 提到透過深度訪談法獲得的構想(Ideas)、概念(Concepts)，或架構(Frame- Works)，可以提供另一種全新的，更具創意的方式，來檢視該項行為或經驗。
- (2) Wallendorf and Belk (1989) 認為透過深度訪談法，受訪者對研究主題中現象之描述，可以提供研究者自另一種角度檢視該研究主題，如此研究者不會侷限於自己的思考模式與方向。
- (3) Spiggle (1994) 指出透過深度訪談法，可以探索出新的構想(Ideas)，概念(Concepts)乃至發展出新的架構(Frame-Works)，提供對該領域的進一步瞭解。

個案研究應歸屬於敘述性研究(Descriptive Studies)中的關係性研究，是就有限的代表個案作深入研究，為集約性研究。其特性如下：

- (1) 個案研究係指對某個案進行詳細的探討研究，尤其是在個案之特徵，解釋資料的搜集，現象發生原因的確定，並尋找其未來發展的措施。
- (2) 個案研究所探討的範圍比較狹小，但卻比較深入與透徹。
- (3) Wimmer & Dominick (1987)指出個案研究乃是充份地使用資料來源，而有系統的調查個人、團體、組織或某一事件，此一方法對研究者在瞭解或解釋一現象時，有相當的助益。

因此，本研究利用以探索式個案訪談(深度訪談)方式從組織管理者的實務作業中描述其各項活動。程序上乃是先確定目標後，由過去的文獻探討中找出老人安養護機構在經營管理上的內涵（構面），再根據陳茂男（2005）所找出的關鍵成功因素來決定優先的企業活動、所需資訊，以便將企業資源分配在關鍵活動上。

第三節 資料蒐集

資料的內容則包括初級資料以及次級資料，如各種期刊書籍、政府出版品、商業研究機構以及網路上的資訊等。資料的蒐集與分析可以幫助研究者對於概念的思索，並且協助尋找研究重心與問題，避免在研究中犯下重複的錯誤。

依據老人養護機構的文獻探討及產業的相關資料分析，擬定訪談大綱的基準，針對各家養護機構業者，進行深度訪談。藉由深度訪談的結果，瞭解養護機構在經營管理現況，本研究資料蒐集方法有二種：第一是次級資料蒐集；第二是實地訪談結果。

一、本研究次級資料蒐集來源

1. 國內相關碩、博士論文，及相關領域期刊文獻。
2. 相關書籍與研討會刊物、論文及演講書面資料。
3. 公開發表之調查資料。
4. 政府相關單位及專研長期照護的協會等資料。
5. 期刊雜誌之深入報導、報紙及線上資訊之相關刊登文章。

二、個案公司實地訪談

本研究乃是針對台東地區的老人養護機構進行比較分析，採取一對一方式進行訪談。在受訪個案公司的尋求上，由於養護機構從來沒有所謂公開的經營績效排名，所以無法以量化的可信資料，來確認哪些養護機構最為成功。因此，本研究針對養護機構營運超過三年以上，具有經營成效，如內政部96年度老人福利機構評鑑成績乙等以上的三家養護機構進行深度訪談。因此，分別選擇了財團法人台東縣私立柏林老人養護中心、財團法人北部台灣基督長老教會東部中會附設台東縣私立長青老人養護中心，以及財團法人天主教聖十字架慈愛修女會養護中心為訪談調查對象，同時也獲得3位最具知名度的經營者之首肯，願意成為本研究之個案企業。

然而在訪談上有下列幾點需要注意：(1)受訪個案的選定必須具備足夠的代表性；(2)經初步選定的受訪個案需有計畫地與禮貌性地接觸洽詢；(3)往訪時絕對要守時，也要嚴格掌控訪談時間；(4)訪談時要緊扣題目意旨，不要離題浪費寶貴時間，因此研究者必須隨時掌握訪談的節奏；(5)前訪時也不要忘記攜帶禮貌性的禮物、研究者名片、指導教授或學術相關資料簡介，以取得受訪者的信任與更大的配合度；(6)訪談前也要先詢問受訪對象是否可以錄音，以及受訪者名字與公司名是否可以在論文中出現；(7)訪談前的準備與進行中，均要隨時確認錄音設備是否運用正常；(8)提問時要避免誤導與暗示性；(9)訪談後宜立即將資料處理，以便在不清楚處再請教受訪者。總之，訪談資料的蒐集，是研究者從研究室走向研究對象的關鍵活動，因此，必須多具備社交禮儀與發展人際網絡的能力，研究者在平常，即宜多與研究對象接觸與互動，才有利於本案研究(鄧鴻群，2003)。

第四節 深度訪談設計與內容

在市場調查中，常需對某個專題進行全面、深入的瞭解，同時希望透過訪問、交談發現一些重要情況，要達到此目的，僅靠表面觀察和一般的訪談是不可能達到的，這就需要採用深度訪談法(In-depth interview)。深度訪談法是一種無結構的、直接的、一對一的訪問，在訪問過程中，由掌握高級訪談技巧的調查員對調查物件進行深入的訪談，用以揭示對某一問題的潛在動機、態度和情感，此方法最適合於探測性調查(柯惠新等五人，2002)。非結構性（無設固定問題，僅依照研究目的提出較廣泛的問題，讓受訪者自由作答）的特色，訪問者可以控制訪談過程，以獲得深入而詳盡的資料。因此深度訪談可以收集到大量的細節資料，並且可以得到研究者原先沒有預期到或其他研究方法未發現的資料(鄧鴻群，2003)。

本研究將在資料蒐集的過程中，針對老人養護機構進行瞭解，確立訪談綱要並於訪談的過程中，針對資料蒐集的不足處加以訪問並補充。本研究採行深度訪談為主要的資料蒐集方式，深度訪談法乃透過訪問蒐集與研究議題有關係資料的方法，其目的係就研究主題中，對相關的養護機構進行訪問，瞭解經營方式與關鍵成功因素調查，以便獲得第一手的相關資料。為使蒐集工作順利進行，首先寄出訪談背景說明予受訪者，並製作訪談要點，及使用相關工具作為輔助，執行步驟如下：

一、深度訪談背景說明

由於老人長期照護市場競爭激烈，有許多業者競相投入開設安養、養護機構，然而業者因為缺乏經營管理能力，使得資金調度、人力調配及景氣預測等方面無法適當配置因而產生問題，導致公司破產及退出市場狀況。究竟安養護機構需具備何種關鍵成功因素，才能在競爭環繞的產業中異軍突起，搶下市場佔有率減少成本支出提高獲利能力，這是值得加以深入探討的問題。此次訪談希望能對安養護機構之成功關鍵因素，獲致具體建議及意見，並作為本研究之論述依據。

進一步對安養護業者未來發展發揮引導效用。

二、深度訪談信箋

○○○先進：

感謝您於百忙中接受訪談，為使訪談進行順利並期訪談研究主題能獲具體策略建議，謹提供下面背景資料參考。

南華大學環境管理研究所
指導教授：張介耀 博士
研究生：劉嘉穎 敬上

三、深度訪談受訪者及訪談要點

養護業者訪談部分含柏林老人養護中心、長青老人養護中心、天主教聖十字架慈愛修女會養護中心等三家，各具有高知名度且具有成功經營經驗之養護機構，並各以甲、乙、丙養護機構代碼表示，訪談問題要點如下：

(一) 養護中心之基本資料

此部份的問題主要了解各公司營運的基本狀況。

(二) 養護中心經營管理的現況

此部份的問題是為要了解各養護中心目前在經營管理上的表現為何，本問卷內容是採用陳茂男（2005）研究中的問卷，他的研究也是集結國內近年來長期照護機構的相關研究結果，其問卷通過了信度的測試。

「養護機構經營管理之比較研究」訪談部份

○○○您好：

本人於南華大學環境管理研究所就讀，正進行碩士班的論文研究，研究主題為「台東養護機構經營管理之比較研究」，以探索問題、解決問題為目的，論文主要在探討業者經營現況。素仰 貴先進學養聲譽卓著，在業界貢獻良多，吾擬親自前往拜訪，希望能對先進深度訪談，就您個人在業界寶貴的經驗進行

瞭解。於此，先郵寄一份面訪時的開放式題綱作為參考，並懇請另定約略一小時的時間，煩請惠予指導協助，在此非常感謝您在百忙中撥冗協助合作。

敬祝
身體健康 心想事成

南華大學環境管理研究所
指導教授：張介耀 博士
研究生：劉嘉穎 敬上
民國九十七年三月

連絡電話：XXXXXXXXXX

表3-1 訪談內容

項 目	內 容
基本資料	機構名稱
	受訪者姓名
	受訪者職稱
	地點與時間
	機構成立時間
	員工人數
	業務類型

老人養護機構之經營管理	第二層因素	第三層因素
	營運策略	機構規模
		策略聯盟
		營運年數
		所有權屬
		廣告宣傳
		地理區位
	硬體設施	大廳氛圍
		環境美化
		整體安全
		交通便利
		進住比率
		社區參與

		自尊認同
		負面標籤
		籍貫省籍
		個性服務
		管理能力
	人力資源	公院民比
		經理人選
		員院民比
		專職比率
	財務規劃	入住價格
		政府補助
		保證金數
		其他捐助
		優惠存款
		租稅減免
	健療保險	保險狀況
休閒娛樂		
慢性病護		
健檢服務		

資料來源：本研究整理

第五節 資料處理

經由訪談之後必須將訪談資料進一步加以整理以呈現其真正的意義，故本研究將資料的整理與分析步驟敘述如下：一、資料整理：先將訪談內容的錄音資料轉寫成文字資料，再依訪談綱要彙整編纂，期間要不斷與現場筆記交叉比對，以便能掌握當時的訪談全貌，進而重現受訪者當時的邏輯思維與對問題回答的思想脈絡；二、資料歸納：將所訪問之公司的初級資料，與訪談綱要統整在一起，並以表格歸納整理；三、資料分析：將所獲得的資料歸納後，再予以SWOT分析，探究其間的優勝劣敗，以啟發研究結論與建議。

其次，於實際訪談時尚須注意幾點事項(鄧鴻群，2003)：第一、受訪者可能無法瞭解題意，而答非所問或不知如何回答；第二、受訪者對一再雷同的題目感到厭煩，以至於對冗長的訪談時間失去耐性；第三、受訪者對訪談題目感到無趣，或對機密問題刻意迴避與保留；第四、受訪者不信任研究者的研究能力，而刻意敷衍。因此，研究者在發展訪談問卷時必須嚴謹與細心，以及力求問卷的效度，才能獲致滿意的資料。

第四章 個案分析

第一節 個案簡介

本研究個案訪談的養護機構有財團法人北部台灣基督長老教會東部中會附設台東縣私立長青老人養護中心、財團法人台東縣私立柏林老人養護中心、財團法人台灣省台東縣天主教聖十字架修女會附設天主教私立聖十字架療養院等三家，並以代碼甲、乙、丙順序各代表之，本節先將三個個案其網站或部落格的資訊彙整成簡介，內容包含歷史沿革、服務理念與目標、中心特色、服務對象、服務項目、服務團隊、地理環境、環境設施，及收費標準。

一、甲個案簡介

(一) 歷史沿革

財團法人北部台灣基督長老教會東部中會於1966年設立登記，從事山地服務工作。1969年興建「台東山地學生中心」，服務前來台東市就讀原住民青年。1971年成立「東部山地社區發展中心」，後改為原住民社區發展中心，是台灣第一個從事社區發展的民間團體。1990年從事合作事業，改善原住民生活及心靈重建工作。

1998年率先辦理台東市獨居老人送餐服務及居家服務，而後為因應社會需求，於2001年6月成立台東縣私立長青老人養護中心，收容生活能力缺損的長者，並於2007年度榮獲內政部老人福利機構評鑑成績甲等。設立時核准床數為70床，不到兩年，佔床率高達90%以上。除提供機構式的老人養護、中低收入身心障礙者教養及低收入老人養護、喘息服務外，尚結合社區人力資源提供獨居老人送餐服務等外展服務工作。目前可供公費養護10人，自費養護60人；實際收容公費養護17人，自費養護41人；近幾年平均收容率約90%左右。

(二) 服務理念與目標

中心願景為發揚耶穌基督博愛精神，告白愛人如己，承擔苦難的信仰，關愛貧病、孤苦、老弱長者，並以社會服務、宣揚福音、彰顯基督為目的。目標有二：

(一) 使老人都能獲得『快樂、尊嚴、溫馨、安全、妥適』的照顧服務。(二) 結合社會資源，推動社會福利社區化。以耶穌基督博愛精神，關愛老弱長者，使獲得快樂、尊嚴、溫馨、安全、貼切的生活照護，是他們服務的宗旨。

(三) 中心特色

1. 為台灣基督長老教會東部中會所屬社會福利機構。
2. 實施分區分類照顧，提升服務品質。
3. 與馬偕醫院台東分院、台東基督教醫院訂定合作計畫，為本中心後送醫院。
4. 訓練精良之護理人員及服務員，日夜輪班照顧，提供適切、溫馨的服務。
5. 中心設有公費床，專案接受政府轉介原住民及低收入長者進駐。
6. 中庭裝設採光罩，生活空間明亮舒適。
7. 頂樓設空中花園可供園藝活動，又可做森林浴和日光浴，眺望太平洋海景，忘卻塵憂，開闊心胸，享受人生甘甜。

(四) 服務對象

1. 中風、癱瘓等身體重度障礙。
2. 高齡、殘疾、失能、失智等中、輕度身體障礙。
3. 慢性病出院後之護理扶持照護。
4. 能自理生活但需人陪伴之健康長者。
5. 自家照護家屬之暫托服務。
6. 日間照顧托老。
7. 均無法定傳染疾病及精神病患。

(五) 服務項目

安養照顧、養護照顧、日托照顧、短期照顧、喘息服務、社區外展—送餐服務、食衣住行育樂、護理照顧、醫療復健、心靈撫慰。

(六) 服務團隊

本中心於主任下設行政課、護理課、輔導課及發展小組。行政課下設會計、出納、人事各由專職專業人員負責，現有職工計32人。直接服務老人之直接人力為護理組和服務組，有護士4人，照顧服務員18人。

(七) 地理環境

本中心位於台東市區，方便親屬探訪。院舍為獨棟三層建築，樓地板面積約1,200坪。鄰近復興國小，面臨太平洋，視野寬敞，環境清幽。近馬偕醫院台東分院、台東基督教醫院等教會醫療院所，就醫轉診便利。

(八) 環境設施

1. 生活照顧設施：寢室（住民房間2人房或3人房）採光、通風良好，特製居家式護理床，讓長者獲得抒事、溫暖的修養。本中心設有大型電梯，方便長者行動，空間寬暢。備有精心設計之活動桌，方便坐輪椅長者使用。一樓設日間照顧及復建室、住民餐廳，二、三樓各設文康室。
2. 醫療保健設施：各層樓設有診療室、護理站、全自動UV殺菌沐浴設備，細心照護長者。長久性抗菌防臭臥床服與床組，為長者健康把關。
3. 安全逃生設施：全區設置監視系統，分層分點消防警示系統、救援逃生設備完善，另設有緊急呼叫系統。
4. 中庭：庭園休憩區、迴廊休憩區、四樓觀景休憩區
5. 行政辦公室：護理站、社工室
6. 停車場、交通車

(九) 收費標準

1. 安養費：20,000元/月
2. 養護費：21,000~25,000元/月
3. 日托：15,000~18,000元/月
4. 喘息：每日1,000元/月

以上各項費用不含耗材、醫療費用，2人房加1,000元。

二、乙個案簡介

(一) 歷史沿革

財團法人台東縣私立柏老人養護中心於 2005 年 5 月 16 日，正式取得機構設立許可，並於 6 月 21 日舉行院舍落成暨啟用典禮。由於社會變遷及經濟快速發展，溫馨的三代同堂傳統家庭結構被工商社會雙薪、雙職家庭所取代。而急劇的人口老化，使長者的照護與安養成為當今社會的問題。有鑑於此，基於關懷銀髮族群，營造使長者快樂舒適、有尊嚴的生活環境，於 1999 年，乃不揣棉薄及各方奔走擘劃；適逢政府積極獎勵民間參與老人福利政策，遂結合各方理念者同心戮力，為落實老吾老之理想而成立本中心。

(二) 服務理念與目標

服務理念為『長者為尊、服務為榮』、『團體服務、追求卓越』。追求目標則為『家屬信賴的照護品質』、『老人安心養生的好所在』。

(三) 中心特色

養護中心的主要特色是「養生的好所在」，其他特性分述如下：

1. 政府立案佔地 3000 坪通過「綠建築」標誌的二十四小時專業護理看護機構。
2. 全區負離子冷暖氣空調預防感染，空間寬敞環境幽雅，復健設施完善。
3. 依需求與健康狀態區隔住房，設施媲美五星級渡假村。
4. 全天候走動式醫護照顧，與馬偕醫院和基督教醫院為特約後送醫院，備有復康車專人接送就醫。
5. 中心備有孝親房供遠到家屬探親住宿，節省舟車之苦。
6. 提供短期（一週、月）出國託親、避暑、避寒、老人短期團體泡湯休閒度假服務。

(四) 服務對象

生活無法完全自理的長者、出院療養需復健的長者、生活能自理的長者，以及日間臨托長者。

(五) 服務項目

1. 貼心服務

- (1) 長者生活狀況即時告知。
- (2) 備有孝親房讓家屬能陪同長者過適應期。
- (3) 網路視訊服務。
- (4) 本中心備有復康車接送長者就醫複診。

2. 社會服務

- (1) 提供休閒場所。
- (2) 提供上課及演講活動場地。
- (3) 養護資訊。
- (4) 其他相關資訊諮詢。

(六) 服務團隊

本中心組織架構為董事會推舉董事長帶領中心主任，總務組，社工組，養護組共同為老人福利事業盡心盡力。

(七) 地理環境

本中心位於近省道台 11 線約八百公尺，是連繫台東知名風景區的主要道路之一，南可至知本溫泉區享受泡湯樂趣，北可通富岡漁港吃新鮮海產及搭船前往綠島及蘭嶼，沿著花東海岸線往北走可經小野柳，三仙台，三原海水浴場，石雨傘，八仙洞等著名觀光點。也可順著花東縱谷路線來一趟原住民的知性之旅，到原住民歷史博物館走一遭，或是到初鹿牧場享受綠草的芬芳，再到關山親水公園散步後轉至池上吃頂級米。

(八) 環境設施

1. 住房導覽

為了提供家屬信賴的照護品質，硬體設備上的要求只是我們所提供的最基本承諾，我們期許柏林能成為「家屬放心」、「老人安心」與「社區關心」的養護機構，讓辛苦了一輩子的老人們，能有尊嚴舒適地在柏林準備的第二個家「度老年

假」。中心有有溫馨雙人房、加強照護房，以及三五好友房。

2. 活動環境

活動空間除了養護中心本棟建築物外，另設有泡茶休憩區、大門入口區、假山水池造景區、戶外表演場區、迴廊休憩區、有機蔬菜種植區、空中花園休憩區，以及戶外槌球場等。

3. 設備設施

養護中心本棟建築物內的空間設計，還包括有本中心迎賓大廳、多功能活動大廳、多功能會議室、多功能餐廳、多功能沐浴間、護理廳暨交誼廳和復健中心。

4. 附屬設施

為使老者的信仰有所寄託，中心亦設有教堂和佛堂。此外，為方便家屬就近了解長者的生活起居，另設有孝親房，分為雙人房、四人房和團體房。

(九) 收費標準

老人基本養護費用如下表所示：

老人基本養護費用明細

輕度障礙	中度障礙	重度障礙
21,000 元 (月)	23,000 元 (月)	25,000 元 (月)

- 備註：1. 二人房加收 5,000 元/人(夫妻 6,000/雙人)。
2. 衛材費用依實際使用量計算(含尿布、看護墊、濕紙巾...等)。
3. 特殊護理費用另計(含鼻胃管、尿管、洗腎、壓瘡護理...等)。
4. 保證金 25,000 元(退住時無息退還)。

老人喘息(短托)養護費用明細

養護費用	耗材費用
每日 1,000 元	<input type="checkbox"/> 自理 <input type="checkbox"/> 中心提供

- 備註：1. 日托時間：上午 8:00~下午 6:00(週日休息)
2. 衛材費用依實際使用量計算。
3. 交通接送：限台東市區(交通費另計)。

三、丙個案簡介

(一) 歷史沿革

1964年2月27日經由台東馬蘭修會派魏克蘭修女、傅德清修女前來關山，為當時介於花蓮、台東的偏遠地方醫療資源不足民眾提供門診服務。魏、傅兩位修女來到後，前後約花了一個月的時間，整理環境，當時院內的規模，為一棟日式

的簡陋木屋，兩位修女及在此進行初步的簡易醫療門診服務。由傳修女在奧地利的教友們捐贈一台救護車，於1964年6月送達院內；傳修女開始駕駛救護車至鄰近地區（新武）巡迴看診。

1964年9月開始動工興建前棟建築，於次年，1965年3月，院內前棟工程竣工，為鋼筋水泥的二層樓，該建物的設計寬敞實用、採光通風良好，視為院內的現在的主體建築，在此同時院內邁入「醫院」階段。1968年4月後棟建築主體完工，至此院內主要硬體建設大致完成，並將前後棟建築相連，以擴大使用之便利性與功能性。

1972年，瑞士籍的蘇醫師皆同印尼裔的夫人攜一幼子，來到關山，進行為期一年半的駐診服務，是為首任外籍醫師來到關山固定駐診服務。此後陸陸續續有多位外籍醫師（瑞士籍為主）來到院內駐診服務，最後一任則為柯醫師，於1988年7月21日離台。

隨著台灣經濟在1961~1968年代快速成長，社會日益進步，醫療服務網路日趨健全，台灣已脫離昔日貧窮國家醫療資源不足之現象，反倒是長期照護體系有嚴重的缺口與缺乏專業機構，因此在1989年元月，經過開會決議，決定將院內由醫院轉型為專強照護機構，並以「財團法人台灣省台東縣天主教聖十字架修女會附設天主教私立聖十字架療養院」之名立案，永續經營。1995年度評鑑績優獎牌，2001和2004年度評鑑甲等獎牌。2007年同時獲得「團體醫療奉獻獎」和「個人醫療奉獻獎」，花開並蒂，彰顯了無私的愛是無國界的。

（二）服務理念與目標

該機構為天主教聖十字架修女會附設之養護機構，乃遵從本修會「時時認清時代的需求，以永不疲倦的基督之愛，為需要的人服務」之創會精神。並發揚「老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼」之傳統固有美德，為缺乏照顧支持系統之老人提供棲身之所，維護其生命尊嚴。是一個屬於老人家可以安度晚年的並能給予老人家提供妥善的照護。

(三) 中心特色

1. 提供最專業的服務 24 小時全天看護，確實執行護理照護，定期的醫院復健車至院內幫院民做機能復健與訓練，並從日常生活中落實生活復健。
2. 院內嚴禁抽煙、嚼檳榔，致院內探訪家屬或慰問院民，需依照修女及看護人員指示，以避免危安因素發生，院內提供絕對乾淨的環境空間。
3. 為增進醫院照顧服務員本職學能，院內會不定期的向員工們上課並請專業醫師講解當季應注意及該學習的事項，以避免危安因素的發生。
4. 加強院內對事故處理及防災的相應對策，並實施事故處理及防災的訓練管理，讓學員時時警惕保持高度的危安意識。

(四) 服務對象

1. 公費養護：設籍中華民國國民，年滿 60 歲，政府列冊低收入戶，生活自理能力缺損但無技術性護理服務需求，無扶養義務之親屬，或扶養義務之親屬無照顧能力者。
2. 自費養護：設籍中華民國國民，年滿 60 歲，生活自理能力缺損但無技術性護理服務需求，無扶養義務之親屬，或扶養義務之親屬無扶養能力者。
3. 其他：情況特殊或遭遇重大災變，為政府轉介委託收容，或經院內評估應予協助收容者。

備註：患有法定傳染病及精神疾病者不予收容。

(五) 服務項目

提供之服務內容包括：

1. 生活服務：對於長者的生活照顧包括有餵食、翻身、盥洗、更換尿布、更換衣物、床被單洗滌、居住環境整理、聯繫親友等日常生活事項、陪同就醫或其他福利服務。
2. 醫療保健：每日有專業人員帶領不良於行之長者至醫院回診、每年提供老年健康檢查。
3. 復健服務：配合關山慈濟醫院於每週二、三、四進行復健計畫及職能治療。

4. 休閒服務：院內所照顧之個案均為重度癱瘓、失能、以及需要長期臥床之個案為主，礙於個案自主能力薄弱，使得院內團體活動及育樂活動之功能要普及及受益於每一位個案均顯得有限，有鑑於利用音樂的聆聽，可使個案產生快樂及安定的心情，並藉由音樂的引導，配合身體動作的帶動，更可收個案身體活化及心理愉悅的效果，是以於 2004 年 3 月，院內特別指派人員參與「日本加賀谷式音樂活動」之訓練課程，並自同年 5 月起開始，固定在雙週二，針對院內照護之個案實施音樂療法活動。同時也設計各種活動讓院民多活動來減緩退化狀況，並用娛樂的方式來帶動院民。
5. 諮詢服務：委由台東聖母醫院營養師提供三餐營養設計、疾病飲食配方及營養諮詢。
6. 喘息服務：為因應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，以疏緩家庭照顧者之壓力、情緒，院內自 2003 年度起開始接受台東縣衛生局委辦辦理喘息（暫托）服務，以配合政府政策性服務並增進院內之專業知能。

（六）服務團隊

院內於院長下設有主任1人，主任之下設護理組、行政組、庶務組及特約人員。因為院內所照顧之個案約有95%以上均為重度癱瘓、失能、以及需要長期臥床之個案為主（其中領有重度以上身心障礙手冊之個案即達85%以上），因此為了給予個案最適切之照顧服務，護理組下設有護士5名和照顧服務員17名、1名社工，總計有23名直接照顧之專業人員提供服務，照顧人力比幾近1：2，在人力配置的安排上，遠遠超過政府規範之照顧人力比例（照服員比例為1：8、護士比例為1：15、社工比例為1：100），院內願意投資充足之照顧人力，目的是為了使每一位個案得以受到全人之照顧。行政組下設院牧、社工1名、會計及出納；庶務組下設總務、廚師、清潔員、縫紉員及園丁；特約人員則包括醫師和營養師。

(七) 地理環境

坐落於臺東縣關山鎮一個安靜舒適的山腳下，清新怡人的空氣，寧靜的安養環境，提供安祥、恬靜、舒適又充實的休養，給予病人心靈上的治療，但最努力的還是家屬能夠給予病人支持與關懷。

(八) 收費標準

一、公費養護：免支付養護費用。

二、自費養護： 21,000元/月

第二節 外部環境的分析

本節將針對養護機構所面臨的外部環境，如政治（政府政策）、經濟、社會文化、科技、競爭，和法律環境依序做說明：

一、政治（政府政策）環境

目前行政院衛生署推動的我國長期照顧十年計畫中，對於在長期照顧機構服務的長者給予的補助如下：（一）家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未達社會救助法規定最低生活費 1.5 倍之重度失能老人：由政府全額補助。（二）家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未達社會救助法規定最低生活費 1.5 倍之中度失能老人：經評估家庭支持情形如確有進住必要，亦得專案補助。（三）每人每月最高以新台幣 18,600 元計。

而行政院衛生署也另設有照管服務補助基準，補助之服務對象是經日常生活活動功能或工具性日常生活活動功能評估，日常生活需他人協助之失能者，包含：（一）65 歲以上老人（二）55 歲以上山地原住民（三）50 歲以上之身心障礙者。補助原則是依申請人之失能程度及需求擬定照顧計畫，並提供民眾照顧服務經費補助，而非給予現金。衛生署補助項目包括有（一）居家護理（二）社區及居家復健（三）喘息服務等三項，並依據長者的失能程度及經濟條件來區分補助標準。

另外，內政部社會司有建立一套完整的老人福利機構作評鑑制度，根據老人福利機構評鑑及獎勵辦法老人福利機構之評鑑，中央主管機關每三年至少舉辦一次。評鑑程序及方式從自評、初評，到複評，評鑑結果分為以下等第：優等、甲等、乙等、丙等、丁等共五等。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。私立老人福利機構依本辦法取得之獎金，應專作辦理老人福利業務、充實設施、設備或工作人員獎金之用，並應詳細列帳。

二、經濟環境

因社會結構的改變，雙薪家庭愈來愈多，相對也擁有較高的經濟能力來支付長者的養護費用，改變了傳統文化中家庭照護功能。養護機構的收費標準是依疾病不同、日常自我照顧生活能力、使用特殊的醫療設備、寢室人數、日常消耗用品、病人經濟狀況來收取不同的費用。吳淑瓊、江東亮（1994）研究指出以目前全民健保設計下，長期照護的財源支援大多落在老人或其家人的身上，使經濟較差者根本沒有購買長期照護服務的能力，將威脅長期照護提供的公正與可近性。此外，楊漢泉、孫碧雲（1998）研究顯示老人生活費用主要來自子女，其次為積蓄或變賣財物，再次為本人終生俸或退休金。

三、社會文化環境

在過去家庭的觀念裡，將長者進駐到安養護機構，視為不孝的行為，所以晚輩都寧可將老人家放置在家中得到較差的照護，也不願送至較專業的安養護機構去。而近十幾年來由於經濟型態與家庭結構的改變，以及小家庭制度的盛行，且雙薪家庭愈來愈多，使得傳統的家庭照護功能已逐漸式微。加上人口的高齡化與慢性疾病的高罹患率延長了老人失能的時間，更彰顯出老人在安養與養護照顧上的需求。另外一方面就是，政府也建立起一套漸趨完善的政策來規範這些安養護機構，於是思想較開明的今日，社會大眾漸漸能體認到，將長者送至安養護機構接受專業的照護是個兩全其美的選擇。

四、科技環境

由於醫藥衛生的進步，和先進的儀器設備，一方面能提早偵測出國人健康的病變，另一方面使得病患有較好的醫療資源。因此使得國人男性平均餘命由民國 50 年之 62.3 歲，增加為民國 95 年的 75 歲；同期女性則由 66.8 歲增為 81 歲。平均餘命延長加上出生率下降，使得人口老化的問題被突顯出來，截至 2007 年底台灣六十五歲以上的老年人口共有 235 萬 4630 人，佔全部總人口數 2,295 萬 8,360 人的 10.26%，也就是平均每十位人口就有一位是老年人。

五、競爭環境

長期照護機構的市場競爭愈來愈白熱化，就台東地區來看，養護機構有七家，安養機構有一家，護理之家有四家，榮民之家有二家，以及居家護理的有二十家。面對這麼多的競爭業者，任何一家的老人福利機構要在台東永續經營及發展，除良好的口碑外，仍需主動出擊，需展開行銷策略來增加知名度與客源。

六、法律環境

近十幾年來人口高齡化的現象已相當的明顯，更彰顯出老人在安養與養護照顧上的需求，因此機構式長期照護單位也就如雨後春筍般的快速成長。但過去幾年來機構式的長期照護服務，因未立案照護機構林立，對住民生命安全造成威脅而令人詬病。於是政府在 1997 年修改老人福利法鼓勵未立案照護機構合法化以加強管理，政府為極力改善與提昇未立案機構品質與安全管理，於 1998 年公佈長期照護機構設置標準。如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都有詳細之設立標準。

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。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。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。

而養護機構從一開始的建築費及設施都享有政府百分之六十的補助，但條件一是業者必須提供百分之十的公費床，二是必須從設立起算三年內，進住率必須達到百分之五十，不然會遭到政府收回相關的補助款項。

第三節 個案訪談結果

本研究訪談的養護機構有長青老人養護中心、柏林老人養護中心、聖十字架療養院等三家，並以代碼甲、乙、丙順序各代表之。以二至三小時為原則實施實地探訪，深度訪談的內容依序為營運策略、硬體設施、營運管理、人力資源、財務規劃，和健療保險等六部份分析說明如下。而訪談對象皆為各養護中心之主管，茲將訪談對象資料歸納彙總如下：

甲 個案

訪談地點：台東縣台東市鐵花路51號

訪談時間：2008年4月24日

受訪談者：張喜一 主任

乙 個案

訪談地點：台東縣台東市豐里里重慶路831號

訪談時間：2008年4月21日

受訪談者：劉嘉芳 主任

丙 個案

訪談地點：台東縣關山鎮中正路55號

訪談時間：2008年4月30日

受訪談者：高德蘭 修女（院長）

一、甲個案訪談內容分析

（一）營運策略

養護機構的床數總共是70床，目前有和其他養護機構訂立策略聯盟，自2001年6月營運至今近七年，長青為私人民間所有，目前有利用DM、季刊、網頁及部落格，沒有投注太多的廣告宣傳費用，地理位置於市區。

(二) 硬體設施

大廳的氛圍是屬於溫暖、柔和、陽光充足及大小適中，機構的外圍環境有美化和綠化，具有眾多的花草樹木和假山水。整體設計是屬無障礙空間設計，防火、防災等安全設施一應俱全，也有警護人員維持居住環境的安全。因地屬台東市區，聯外交通系統便利，院內也有提供住民的康護車接送。

(三) 營運管理

2007年的進駐比率為75~90%，對於社區參與方面，有招募志工，送餐給社區老人，並透過悉心的照顧，和老者建立起彼此的接納、關懷和認同感。對於老人的自尊認同是很重要的，就社會的觀點，養護中心收費對有些人的確是經濟能力負擔不起的，所以更不可有負面的新聞發生。養護者的省籍不拘，也不限當地的居民。養護中心都能提供養護者個人特殊化或個性化服務，如依養護者的照護需求來提供照護計畫，並能溫柔、親切及熱忱的對待每一位長者。另外，養護機構的管理者都具有正確的理念和專業的能力。

(四) 人力資源

公費與自費養護者的比例為1：7，經理人選應具有愛心、專業及服務熱忱。員工與養護者人數比例是1：2，員工中專職人員超過80%。

(五) 財務規劃

每個月的管理與各項雜費為15,000元~25,000元（不含耗材及醫療費用），政府提供入住補助方面是依中心實際照顧人數補助。進住前繳交的保證金是\$25,000/人，但總保證金是入住價格的三倍，政府以外的捐助包括慈善機構和善心人士的捐款，養護機構宜提供優惠存款利率，政府針對養護機構的規定是免稅捐。

(六) 健康保險

該中心對養護者給予投保公共意外責任險，休閒娛樂方面每週一到週五都有安排院內的活動及每月有一次院外活動，不定期院外聯結各地方團體至院表演，另有院民交遊。養護機構有針對個別的照護需求給予不同的照護計畫，養護機構

針對長者提供每年一次的定期健康檢查。

二、乙個案訪談內容分析

(一) 營運策略

養護機構的床數總共是200床，目前並沒有和其他養護機構訂立策略聯盟，自2005年營運至今才三年多，柏林是私人民間所有，目前也沒有投注任何的廣告宣傳費用，但有定期出季刊物給院內及院外人士索閱，地理位置於台東市郊地區。

(二) 硬體設施

該養護中心有氣派的迎賓大廳，養護機構的外圍環境有美化和綠化，尤其2004年柏林是全台第一個通過「綠建築標章」的養護機構，符合綠化量、水資源、日常節能及污水垃圾改善四個指標。全院是無障礙空間設計，門口設有警衛室，有警護人員維持居住環境的安全，聯外交通系統是依靠提供給住民的3輛康護車。

(三) 營運管理

2007年的進駐比率為50%，對於社區參與方面，有送愛心到各社區的活動，持續的在進行，養護者自尊與認同感的建立有使住民達成自我實現，社會文化對於進住安養機構的負面觀點，台東地區接受度較低，除非無法照顧或自理，才考慮進住養護機構，另台東一些偏遠地區的民眾只有2%知道養護中心提供的服務內容(96年弘光科技大學為台東縣政府社會局所提出的研究報告)。養護者的省籍分布，95%台東縣市4%外縣市1%外籍人士。養護機構有針對個人提供特殊化或個性化服務，例如飲食的個別化和復健課程的個別化，另有專職社工人員給予個案輔導及活動設計，護理人員24小時服務，而照顧服務員比例為1：8。養護機構的管理經營能力，具有健全管理機制。

(四) 人力資源

公費與自費安養者的比例為1：9，經理人選具有相關技能及人品。員工與安養者人數比例是1：2.5，員工皆為完全專職人員。

(五) 財務規劃

每個月的管理與各項雜費為19,000~25,000元。政府提供入住補助方面：依中/低收入戶分老人養護及身障障別有不同之等級區分，本中心目前有13位。進住前繳交的保證金金額25,000元/人，政府以外的捐助80,000元~100,000元/年，養護機構目前並沒有提供優惠存款利率，政府針對養護機構提供免稅捐的優惠。

(六) 健療保險

養護機構是否針對安養者給予保險保護有意外保險，休閒娛樂方面每天多樣化的活動(認知、感官、娛樂)及每年3-4次大型活動，不定期院外聯結各地方團體至院表演，另有院民交遊。養護機構針對慢性病安養者提供特別照護，包括每天量血壓、生命跡象、飲食各別化及復健課程，陪同定期回診服務。養護機構針對住民提供每年一次的定期健康檢查。

三、丙個案訪談內容分析

(一) 營運策略

該院為小型養護機構，床數總共是40床，目前也沒有和其他養護機構訂立策略聯盟，自1989年營運至今已十九年多，所有權是私人民間所有，目前也沒有投注任何的廣告宣傳費用，地理位置於台東縣關山鎮。

(二) 硬體設施

該養護中心雖然沒有氣派的迎賓大廳，但大廳小而美；養護機構的後院種植各種果樹及菜苗；該院雖然沒有警衛，但全院採用無障礙設施，及每半年的消防演練；養護機構附近有火車站、公車站，距離慈濟醫院也短短2分鐘路程，故聯外交通便利。

(三) 營運管理

2007年的進駐比率為100%，對於社區參與方面，大部分是由團體機關來院內慰問，例如附近幼稚園、獅子會、同濟會、愛心媽媽工作隊，偶而會有團體帶院民到附近社區走走。另外推展社區活動方面：院內在配合政府落實社區化服務

的考量下，藉由活動的辦理，以縮短與社區民眾之間的距離，並期將服務深入於社區，透過院內音樂療法活動的帶領，以達到拋磚引玉的功能，讓更多社區失能長輩共同參與，使之敞開胸懷，積極參與社區活動，除可提昇老人社會地位外，並能增進家庭親情。

還有院內於2004年7月8日，配合關山鎮衛生所、海端衛生所、池上衛生所共同舉辦「長期照護居家個案聯誼會」。本次活動共邀集關山地區、海端地區、池上地區等三個地區之長期照護個案及家屬，包含院內照顧個案。透過辦理的活動提高院民自信心，在遊戲中肯定院民行為並給予鼓勵。

就社會文化對於進住安養護機構的負面觀點，是因為大部分都抱持著入住機構都是讓院民等待死亡的來臨，所以除非無法照顧或自理，才考慮進住養護機構。院內住民以台東地區為主，養護中心有對植物人實施個人音樂療法及簡易按摩，並在旁觀察個案意識及狀態。身為管理者應時時認清時代的需求，以永不疲倦的基督之愛，為需要的人服務」之創會精神，並發揚「老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼」之傳統固有美德，為缺乏照顧支持系統之老人提供棲身之所，維護其生命尊嚴。

(四) 人力資源

公費與自費養護者的比例為1:1，經理人選需具有相關技能，故以醫院護理部主任背景退休者為優先。員工與養護者人數比例是1:1，院內員工皆為專職人員，無兼職人員。該院為了配合並提倡政府就業政策，推動照顧服務產業發展及促進台東縣婦女就業之機會，特別是保障原住民婦女就業，院內所聘僱之工作人員，約占96%皆為本縣本鎮之婦女，且96%都為原住民婦女，使在就業機會尋覓不易之偏遠地區，為原住民婦女及其家庭提供了足夠及安全的經濟支持。

(五) 財務規劃

每個月入住價格為21,000元，政府提供的補助是依中/低收入戶分老人養護及身障障別有所不同之等級區分16,000元~20,000元。該中心目前不收保證金，除政府的捐助以外，還有各縣市公司機關及個人的捐款收入，養護機構並沒有提供住

民優惠存款利率，因為是營利型的養護機構，所以沒有免稅捐。

(六) 健療保險

養護機構有針對養護者給予意外保險保護，休閒娛樂方面皆有定期安排休閒娛樂活動及戶外散步。對於慢性病患者，護理部會給於適當的醫療處裡；院內有約聘醫師，以定期為院民做相關的健康檢查。

第四節 內部環境的分析

本節將採用陳茂男（2005）的研究結果，其對安養機構相關的產官學界的34份有效樣本，31個變數採用AHP分析層級程序法，得到整體權重，刪除整體權重值小於0.02的最後9項變數，剩下22項變數，依序為保證金數、機構規模、入住價格、地理區位、營運年數、慢性病護、優惠存款、健檢服務、所有權屬、廣告宣傳、員院民比、政府補助、保險狀況、管理能力、其他捐助、策略聯盟、交通便利、休閒娛樂、租稅減免、社區參與、個性服務，以及整體安全等。本研究就將採用該上述變數作為內部環境的分析的評量準則，依序為三家老人養護機構做分析。

一、甲個案的SW分析

（一）優勢

整體來看長青在優勢方面有下列三點：（一）長青位在台東市區，交通便利，故在地理區位及交通上佔有絕對的優勢；（二）入住價格是屬於低到中等價位，在台東市區算是價位較便宜的；（三）在慢性病護方面，能針對個別的照護需求，給予不同的照護計畫。

（二）劣勢

長青在劣勢方面，只有一項就是保證金數。長青除了進住前繳交的保證金是每人\$25,000，但總保證金是入住價格的三倍，這是其他兩家都沒有收取的。

二、乙個案的SW分析

（一）優勢

整體來看柏林在優勢方面有下列四點：（一）柏林位在台東市郊區，佔地面積是最大的，也就是住民的活動空間是最大，也是國內首座通過「綠建築」標章的老人養護中心；（二）飲食的個別化和復健課程的個別化，另有專職社工人員給予個案輔導及活動設計，並且是台東縣唯一有合格復健師駐診的；（三）在慢性病護方面，全區負離子冷暖氣空調，每天量血壓、生命跡象、飲食各別化，以

及復健課程，陪同定期回診服務。

(二) 劣勢

柏林在劣勢方面，有下列三點：(一) 營運年數最短，故知名度不夠；(二) 交通較不便，因位居郊區，對外連結必須靠院內的三輛復康車；(三) 入住價格在台東地區屬中高價位。

三、丙個案的 SW 分析

(一) 優勢

整體而言，歷史最優久的聖十字架具有以下五點優勢：(一) 成立最久，口碑建立的最好，進住率100%；(二) 聯外交通便利，雖位於台東縣關山鎮，但機構附近有火車站、公車站，且距離慈濟醫院也只需短短2分鐘路程；(三) 免繳保證金，是台東地區唯一不收保證金的養護機構，這對有意進駐養護中心的長者是一大利多；(四) 員院民比是1：1.25，每位長者相對都有一位員工替他們服務，服務水平相當高；(五) 聖十字架對於特殊個案會給予音樂療法，及簡易按摩並在旁觀察個案意識及狀態。並將此音樂療法，帶入附近社區讓失能長輩共同參與。另有長期照護居家個案聯誼會，邀集關山地區、海端地區、池上地區等三個地區之長期照護個案及家屬，包含本院照顧個案。所以，算在社區回饋做得最徹底的養護中心。

(二) 劣勢

聖十字架的劣勢唯一的是院內並無警護人員進駐，若有緊急情況發生的時候，可能會造成危機處理上的漏洞。

四、小結

綜合以上三家養護中心的 SW 分析，本研究彙整如下表 4-1：

表 4-1 養護機構的 SW 分析

	內部環境分析	
養護中心	S (Strength) 優勢	W (Weakness) 弱勢
長青	<ol style="list-style-type: none"> 1. 位在台東市區，交通便利，故在地理區位及交通上佔有絕對的優勢。 2. 入住價格是屬於低到中等價位，在台東市區算是價位較便宜的。 3. 在慢性病護方面，能針對個別的照護需求，給予不同的照護計畫。 	<p>長青的弱勢在保證金數，除了進住前繳交的保證金是每人\$25,000，但總保證金是入住價格的三倍。</p>
柏林	<ol style="list-style-type: none"> 1. 位在台東市郊區，佔地面積是最大的，也就是住民的活動空間是最大，也是國內首座通過「綠建築」標章的老人養護中心。 2. 飲食的個別化和復健課程的個別化，另有專職社工人員給予個案輔導及活動設計，並且是台東縣唯一有合格復健師駐診的。 3. 在慢性病護方面，全區負離子冷暖氣空調，每天量血壓、生命跡象、飲食各別化，以及復健課程，陪同定期回診服務。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 營運年數最短，知名度不夠。 2. 交通較不便，因位居郊區，對外連結必須靠院內的三輛復康車。 3. 入住價格在台東地區屬中高價位。
聖十字架	<ol style="list-style-type: none"> 1. 成立最久，口碑建立的最好，進住率 100%。 2. 雖位於台東縣關山鎮，聯外交通卻很便利，且距離慈濟醫院只要 2 分鐘路程。 3. 免繳保證金，是台東地區唯一不收保證金的養護機構。 4. 員院民比是 1:1.25，幾乎每位長者相對都有一位員工替他們服務，服務水平相當高。 5. 對於特殊個案會給予音樂療法，及簡易按摩並在旁觀察個案意識及狀態。並將此音樂療法，帶入附近社區讓失能長輩共同參與，是社區回饋做得最很徹底的養護中心。 	<p>院內並無警護人員進駐，若有緊急情況發生的時候，可能會造成危機處理上的漏洞。</p>

第五節 個案之比較分析

本節是根據前兩節的內容綜合整理，並依照關鍵成功因素的項目，將三家養護中心的現狀從營運策略、硬體設施、營運管理、人力資源、財務規劃，以及醫療保險，加以簡述並比較分析如下：

一、營運策略

從表 4-2 的彙整資料顯示，這三家養護中心除了皆屬民營的機構外，在營運的年數、員工人數、營業類型、機構規模、策略聯盟情況、廣告宣傳、地理區位上，都有不同的差異情形。就營運年數而言，聖十字架療養院（以下簡稱聖十字架）最久，長青養護中心（以下簡稱長青）次之，柏林養護中心（以下簡稱柏林）最年輕。長青是非營利機構，營業類型包含安養和養護；柏林也是非營利機構，營業類型只有養護；而聖十字架亦屬非營利機構，營業類型也是養護。機構規模則以柏林的 200 床最多，長青 70 床次之，聖十字架 40 床最少。

表 4-2 養護中心的基本資料及營運策略

	長青	柏林	聖十字架
設立時間	2001 年 6 月	2005 年 6 月	1989 年 1 月
員工人數	32 人	42 人	35 人
營業類型	安養、養護 非營利機構	養護 非營利機構	養護 非營利機構
機構規模	70 床	200 床	40 床
策略聯盟	有（與同業）	無	無
營運年數	近 7 年	3 年多	19 年多
所有權屬	民營	民營	民營
廣告宣傳	DM、季刊、網頁	DM、季刊、網頁	部落格
地理區位	台東市區	台東市郊區	台東縣

資料來源：本研究整理

二、硬體設施

如表 4-3 的內容可以看出，越是早期設立的養護中心較不會有氣派的迎賓大廳，在環境美化方面，越是新設立的環境越寬廣，像柏林就佔地 3,000 坪，建蔽率只有 18%，住民將有相當寬廣的活動空間及優良的生活環境，也是國內首座通過「綠建築」的老人福利機構。現在的養護機構在整體空間上都是朝著無障礙空間設計的，畢竟住民多半都是行動不便的長者，不可輕忽的一環。其中，除了聖十字架沒有警護人員外，另外兩家都有警護人員 24 小時的看守。

在交通方面，長青位於市中心區，交通便利情形可想而知；柏林位屬市郊，道路交通便利當然不如長青，但是柏林有三輛復康車，作為住民對外的接送，也是很便民的措施，彌補其聯外交通的不便；聖十字架雖地屬台東縣關山鎮，但地點離火車站及公車站相當近，且距離慈濟醫院只有 2 分鐘的路程，所以對於住民就診相當便利。

表 4-3 養護中心的硬體設施

	長青	柏林	聖十字架
大廳氛圍	大小適中	氣派的迎賓大廳	小而美
環境美化	樓地板面積約 1,200 坪，有花草樹木和假山水。	佔地 3,000 坪，通過「綠建築」標誌，符合綠化量、水資源、日常節能及污水垃圾改善四個指標。	後院種植各種果樹及菜苗。
整體安全	無障礙空間設計，有警護人員。	無障礙空間設計，門口設有警衛室，有警護人員。	無障礙設施，及每半年的消防演練，無警護人員。
交通便利	便利	週遭的交通較不便利，但有 3 輛復康車接送。	便利

資料來源：本研究整理

三、營運管理

由表 4-4 可以看出，聖十字架的進住比率最高為 100%，長青次之為 75%~90%，由於柏林床位最多且最年輕的，所以進住比率最低為 50%。在社區參與方面，長青只有送餐給社區老人；柏林則有送愛心到各社區的活動；聖十字架的社區參與最多，不僅將音樂療法帶給鄰近的社區，同時也結集關山地區、海端地區、池上地區等三個地區，成立長期照護居家個案聯誼會。就自尊認同方面三家都一致能透過悉心的照顧與關懷，以及活動的設計來提升長者的自信心，建立彼此的信任與認同。

由於長期以來在社會新聞方面，時有所聞某些不肖的老人福利機構，例如對住民施虐、安全設施不足導致公安事件、或是長者被遺棄於安養護機構裡等負面的訊息，造成社會大眾對於安養護機構存有負面的刻板印象。所以，優良的養護機構一定會避免自身陷入危機中，目前三家養護業者自設立以來沒有負面的社會新聞，這是良好的現象，應予以維持。家屬在選擇養護機構是以在地考量，所以目前的住民仍以台東居民為主。至於個性化的服務中，長青有針對個別需求給予不同的照護計畫；柏林不只有復健的個別化以外，還有在飲食方面的客制化，以及個案的輔導；聖十字架的住民多是重症病歷者居多，故其針對特殊個案會給予音樂療法及簡易按摩，並在旁觀察個案意識及狀態。至於管理能力，業者除透過健全的管理機制外，經理人應須具正確理念和專業素養。

表 4-4 養護中心的營運管理

	長青	柏林	聖十字架
進住比率	75%~90%	50%	100%
社區參與	送餐給社區老人	送餐愛心到各社區，對於退住的長者還是持續的給予關懷。	將院內的音樂療法活動，帶入附近社區讓失能長輩共同參與。另有長期照護居家個案聯誼會，邀集關山地區、海端地區、池上地區等三個地區之長期照護個案及家

			屬，包含本院照顧個案。
自尊認同	透過悉心的照顧，和長者建立起彼此的接納、關懷和認同感	透過活動的設計，來提高住民的身體機能，並進而提升長者的自信心，及對機構的認同感。	透過活動來提高院民自信心，在遊戲中肯定院民行為並給予鼓勵。
負面標籤	無	無	無
籍貫省籍	以台東地區居民為主	95%台東縣市，4%外縣市，1%外籍人士。	以台東地區居民為主
個性化服務	依養護者的照護需求來提供照護計畫	例如飲食的個別化和復健課程的個別化，另有專職社工人員給予個案輔導及活動設計。	針對特殊個案給予音樂療法，及簡易按摩並在旁觀察個案意識及狀態。
管理能力	有正確的理念和專業的能力	具有健全管理機制	具有體認時代需求、創會精神之傳統美德者。

資料來源：本研究整理

四、人力資源

就公院民比來看，聖十字架的公費住民最多，柏林最少。經理人選大多希望有專業及服務熱忱的人選，惟有聖十字架希望以醫院護理部主任背景退休者為優先，以專業考量為第一優先。而員工與住民的比率也以聖十字架的比率最高，柏林最低，這是因為聖十字架的住民多半是重症患者，所以要有較高的服務水準。柏林和聖十字架是全院皆專職人員，無兼職人員；長青則是八成以上的專職人員。

表 4-5 養護中心的人力資源

	長青	柏林	聖十字架
公院民比	1：7	1：9	1：1
經理人選	具有愛心、專業及服務熱忱。	具有相關技能及人品者	以醫院護理部主任背景退休者為優先
員院民比	1：2	1：2.5	1：1.25
專職比率	80%以上	100%	100%

資料來源：本研究整理

五、財務規劃

三家養護機構的入住價格皆已 21,000 元起，這是跟住民的個別狀況來區分的。政府的補助都按照中/低收入戶分老人養護及身障別有不同之等級區分，再依實際照顧人數來補助的。聖十字架是免繳保證金，柏林只有進住前的保證金是每人 25,000 元，但長青不僅有進住前的保證金外，總保證金是入住價格的三倍。在其他捐助方面，三家都有來自慈善機構或企業，以及個人的捐款。目前三家都沒有提供住民的優惠存款，長青、柏林和聖十字架都是非營利機構，所以免稅捐。

表 4-6 養護中心的財務規劃

	長青	柏林	聖十字架
入住價格	15,000~25,000 元/月	19,000~25,000 元/月	21,000 元/月
政府補助	依中心實際照顧人數補助	依中/低收入戶分老人養護及身障別有不同之等級區分	依中/低收入戶分老人養護及身障別有不同之等級區分 16,000 元~20,000 元。
保證金數	進住前繳交的保證金是 \$25,000/人，但總保證金是入住價格的三倍	進住前繳交的保證金額 25,000 元/人	免繳
其他捐助	慈善機構和善心人士的捐款	約 8 萬元~10 萬元/年	各縣市公司機關及個人的捐款
優惠存款	無	無	無
租稅減免	免稅捐	免稅捐	免稅捐

資料來源：本研究整理

六、健療保險

三家養護中心都有為住民投保意外險，而休閒娛樂活動則以長青和柏林活動較多樣化，院內院外的活動都相當頻繁，而聖十字架可能是因為住民有些比較特殊，所以活動次數較少。對於慢性病護，三家業者各有特色，除了必要性的照護需求外，柏林還有搭配飲食的個別化，全院的負離子空調系統，聖十字架則是針對重症個案給予音樂療法與簡易按摩，並有詳實的觀察紀錄。另外健檢部份大致

上都有定期的健檢提供給住民。

表 4-7 養護中心的健療保險

	長青	柏林	聖十字架
保險狀況	公共意外責任險	公共意外責任險	公共意外責任險
休閒娛樂	每週一到週五都有安排院內的活動及每月有一次院外活動，不定期院外聯結各地方團體至院表演，另有院民交遊。	每天多樣化的活動(認知、感官、娛樂)及每年 3-4 次大型活動，不定期院外聯結各地方團體至院表演，另有院民交遊。	定期安排休閒娛樂活動及戶外散步。
慢性病護	養護機構有針對個別照護需求，給予不同的照護計畫。	全區負離子冷暖氣空調，每天量血壓，生命跡象，飲食各別化及復健課程，陪同定期回診服務。	對院內植物人實施個人音樂療法及簡易按摩，並在旁觀察個案意識及狀態。
健檢服務	每年一次的定期健康檢查	每年一次的定期健康檢查	院內有約聘醫師，以定期為院民做相關的健康檢查。

資料來源：本研究整理

第五章 結論與建議

本章依據研究目的、個案訪談結果及 SWOT 分析，歸納分析後提出研究結論與建議，並針對研究限制，提出可做為後續研究的思考方向。

第一節 研究結果

根據研究目的及彙整個案分析結果，提出以下三點研究發現：

一、台東地區安養護機構的現況

台東地區 2007 年底的老年人口比率高達 12.66%，在整個台灣 25 個縣市裡是排名第七名，算是目前高齡化較嚴重的地區之一。從台東地區的 8 家安養、養護機構的平均收容率 51% 來看，是整個台灣 25 個縣市裡是排名倒數第二名，僅次於連江縣的 25%。所以，收容率是業者有待解決的燙手問題。其中也不難發現，似乎設立越久的安養護機構，收容率越高，甚至達 100% 的滿床數。可見老人福利機構是講求口碑的，也就是安養護機構與當地人要建立起彼此信任，需要較長久的時間。

二、養護中心在經營管理上的表現及比較

(一) 營運策略與硬體設施

在營運策略上，三家養護中心除了創設年資、規模、營業型態、地點的差異外，也只有長青與同業間有策略聯盟；而三家機構同屬民營，在廣告宣傳上都一樣沒有投注太多的經費。就硬體設施來說，早期設立的養護機構在整體結構外觀和住民可使用的空間上，是沒辦法和晚期設立的機構相比；但是對於住民生活起居上所需要的設備，三家業者都能以最新或最適合住民的需求去更新；其中聖十字架沒有警護人員，但空間設計上業者都一致性的以無障礙空間來設計；交通上都是便利的，對外交通較不便的柏林也以三輛復康車來補強。

（二）營運管理與人力資源

針對營運管理方面，隨著養護機構設立的先後進住比率（或稱收容率）從 100%、75%~90%、到 50%，可以看出業者投注的時間越久的成果；社區參與則可看出聖十字架的深耕，深耕的結果是和收容率呈正比；就自尊認同方面，業者一致透過悉心的照顧與關懷，以及活動的設計來提升長者的自信心，建立彼此的信任與認同；三家業者近年來都沒有負面新聞發生；院民以在地的台東居民為主；就個別化服務來看，除了必要的個別照護計畫外，柏林還針對飲食做個別化的服務；管理能力上業者都有相同的理念。

在人力資源方面，公費與自費養護者的比例，除了聖十字架是 1：1.25 外，另外兩家都是自費者遠大於公費者；經理人選除了聖十字架需要一定是護理背景的人選外，長青和柏林只需具有愛心、專業及服務熱忱即可；員院民比，長青與柏林相當（1：2 和 1：2.5），聖十字架最優（1：1.25）；柏林和聖十字架員工皆為專職人員，長青則為 8 成以上為專職。

（三）財務規劃與健康保險

財務規劃方面，三家機構的每月月費都是按照長者需要照護的程度來訂價的，金額大約從 15,000 元~25,000 元不等；而政府的補助也是依據住戶的家庭經濟狀況及身障別給予不同的補助；三家業者差異較大的是保證金的部分，聖十字架不收保證金，柏林只收進駐前的保證金 25,000 元/人，長青總共繳交的保證金則是入住金額的三倍。

在健康保險上，三家業者都遵循政府的規定，替住戶投保了公共意外責任險；休閒娛樂方面聖十字架的活動較少外，其餘兩家業者幾乎每週都有設計豐富的活動，來帶動院民的生活律動；對於慢性病院民都有個別化的照護計畫，柏林則多了飲食個別化，為長者的健康嚴密的把關；有關健檢的服務，三家機構都至少為院民有一年一次的健康檢查。

三、個案養護中心的 SWOT 分析結果

(一) 優勢

整體而言，長青的優勢在地理區位、交通便利、入住價格，及慢性病護方面。柏林的優勢則在「綠建築」的環境、個性化服務，和慢性病護方面。聖十字架歷史最悠久也最多優勢，包括營運年數、地理區位、交通便利、社區參與、個性化服務、員院民比、保證金數，以及慢性病護等方面。

(二) 劣勢

長青的劣勢只有保證金數這一項。柏林的在劣勢較多，營運年數、交通便利，及入住價格。聖十字架的唯一劣勢是在整體安全方面。

(三) 機會

養護機構應該利用各種宣導、宣傳活動，或與醫院策略聯盟，讓台東地區的居民能更了解安養護機構的性質及其提供的環境與功效，以提高其進住率。另外，也可以加強宣導政府對於需要長期照護的長者之各種補助情形，以減輕其自費的經濟壓力。其中，柏林可利用內政部推動的綠建築政策，成為自己的特色之一。另外，必須加強宣導健康優良且專業的環境，對住民身體健康很重要。並透過社區及到醫院的愛心關懷，長期的深耕，才能將其知名度打開，招收更多需要照護的長者。聖十字架則是否能利用政府對於機構新購儀器設備有補助的情形下，擴充編制、增加床位數，以服務更多需要照護的長者。

(四) 威脅

雖然在台東地區存在有許多的公、私立的老人福利機構，競爭激烈的情況下，養護機構更應尋求自我的特色，來留住現有住民，並再吸引潛在顧客前來。

第二節 建議

經由上節的研究結果與發現，養護機構都會隨著內、外部環境不同而有所改變。近年來高齡養護市場的快速增長，進入市場的業者也不斷的增加，造成同業間競爭激烈。在高齡化的社會裡，養護市場的需要是肯定的，看似未來應該會欣欣向榮，前景一片看好的市場發展情況下，是不是加入市場就可以獲取高齡者及其家屬的信賴與認同呢？本研究認為業者應與政府想關單位配合，必須在經營管理方面加強改進，並作為優勢的持續及致勝之關鍵，故本研究針對經營管理的各層面作出以下的建議：

一、營運策略的提升

由於業者多半是非營利組織，故較沒有什麼廣告宣傳預算。因此，政府可透過落實的評鑑制度，定期將評鑑結果，定期公佈在各地區的長期照護網站及各醫院的公佈欄，一方面是替業者做免費的廣告宣傳以增加客源，另一方面也提供了民眾在選擇安養護機構時的參考。還有顧客口碑的建立，顧客往往是藉由口耳相傳的資訊，來選擇業者，因此業者在口碑的建立上要持續的加把勁，方可提高其競爭力。

二、硬體設施的汰舊換新

業者的環境空間的設計，本來就應該要以顧客的方便為首要考量，另外生活所需的硬體設備應定期做檢查及維護，例如住民用以代步的輪椅、電梯、復康車等。其他像復健器材，是會隨著科技的進步而有新產品，更需要定期的汰舊換新，如此住民才能有好的照料及復健機會。

三、營運管理的改善

長期照護是未來的趨勢，應對長期照護的服務範疇的變化，作積極的掌控其發展動向，對有機構式長期照護需求之社區民眾都能清楚地向其介紹轉介流程與服務內容。建議應加強機構與社區互動，讓機構成為沒有圍牆的老人服務單位，讓一般民眾接受機構式照護，以增加其對長期照護機構的選擇。如此才能對民眾

有實質的幫助，並建立彼此的信任與認同。另外，也建議在社區活動設計中加入護理教育課程，將院內的入出院規劃及機構式服務資源加以整合，以融入社區活動中。

此外，由盧敏慧（2003）的研究中瞭解到，有醫護背景者對於經營長期照護機構的經營是有所幫助，若能於護理養成教育中安排機構管理與行銷之相關課程，則有助於有心從事經營護理之家或養護中心的護專生，在學校教育中可先瞭解機構經營的方法，若能加上行銷廣告傳銷方法養成，在經營長期照護事業時更能駕輕就熟。

四、人力資源的最適配置

依本研究發現機構大小與佔床率呈現負相關，建議一開始可採用小型規模的經營模式，先落實生活在地化，借助機構社區化讓住民留在原來的社區中。業者應先瞭解各地區長期照護資源供需狀況，例如可針對需求不同者，進行產品特色包裝，如以個案之疾病嚴重程度及所需之照護人力與設備等，來分別行銷養護機構。此外，亦可透過服務品質提升及接受評鑑來作為行銷最好的競爭武器。

五、財務規劃的標準化

養護的開銷目前是每月由民眾自費支出，長期下來無疑對一般家庭而言，是一項沉重的負擔，若可配合政府老人津貼或補助中低收入戶政策的實施及宣導，可減少家屬對此長期的負擔產生抗拒。目前長期照護機構的收費並無標準，建議主管機關應訂定合理的收費，及服務標準以避免惡性削價競爭以維持一定之品質，同時可公佈機構評鑑等級或設備標準讓有長期照護需求的民眾作為選擇之參考。

六、健療保險的特色化

養護機構在健療保險上各方面的表現都相當的接近，故建議從提高服務品質及個別化的服務特色來達到市場區隔，將來對於其價格競爭也將更具有彈性。

第三節 研究限制

本研究乃為在地化的研究之便，採用個案研究方式，缺乏全面性的統計實證之支持，因此對於研究內容之深度及廣度將受到侷限，研究結果也僅適用於台東地區的養護機構做參考，無法推論至其他區域，此為本研究之限制一。另外，本研究經營管理的各層面，是直接採用陳茂男學者在2005年的結果為藍本，並無全面性的將所有過去的研究成果一起探討後才採用，此為本研究之限制二。

第四節 後續研究建議

期許未來有興趣研究者，能針對台灣地區立案之養護機構作全面性的探討，也就是擴大研究架構的層面及範圍，可同時比較安養、養護、日間照護、長期照護機構，或居家照護機構之經營，亦可比較長期照護機構彼此間經營效率之差異，讓研究更趨完整。

再則，本研究僅採用單一學者的研究結果，可能仍有其他重要的因子或變項未納入本研究中，故未來的研究可設計出更符合各型態的長期照護機構的量測標準。或者加入量化的研究加以佐證，亦可從北、中、南、東區做一比較性的研究。

參考文獻

一、中文部份

1. 王文芳 (2003)，家屬安置老人於長期照護機構之經驗，中國醫藥學院護理研究所碩士論文。
2. 王巧姿等 (2006)，長期照護之推廣，國立台中護理專科學校專題報告。
3. 內政部社會司 (2002)，老人福利法規彙編，台北：社會司。
4. 方瓊惠 (2001)，高齡者理想住宅行銷訊息之探索研究—以台灣北部地區民眾為例，長庚大學醫事管理研究所碩士論文。
5. 古永嘉編譯 (1996)，譯自 Cooper, Donald R. and C. William Emory，企業研究方法，第五版，台北：華泰。
6. 李玉萍 (2006)，探討小型養護機構之經營管理-以中部某小型養護機構之服務品質為例，中台醫護技術學院醫護管理研究所碩士論文。
7. 吳淑瓊、江東亮 (1994)，台灣地區長期照護的問題與對策，中華衛誌，14 (3)，pp.246-254。
8. 吳琮璠、謝清佳 (1996)，資訊管理理論與實務，台北：智勝，pp.15-23~15-34。
9. 林文祺 (2001)，自費老人安養機構之經營與管理研究，南亞學報，第21期，pp.91-109。
10. 林政賢 (2002)，高齡者進住長期照護機構意願之探討-以台北市為例，長庚大學企業管理研究所碩士論文。
11. 林建煌譯 (1999)，Robbins, Stephen P. & De Cenzo, David A. 原著，現代管理學，台北：華泰，p.256。
12. 林鴻志 (2005)，安養、養護機構建築物防火避難設施設置規定之研究，中華大學建築與都市設計學系研究所碩士論文。
13. 邱汝娜、陳素春、黃雅鈴 (2004)，照顧服務社區化—當前老人及身心障礙者照顧服務之推動與整合規劃，社區發展季刊，第106期，pp.5-17。
14. 柯惠新、丁立宏、盧傳熙、蘇志雄、謝邦昌 (2002)，市場調查，台北：台灣知識庫。

15. 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，佛光人文社會學院管理學研究所碩士論文。
16. 陳茂男 (2005)，民營老人安養機構永續經營關鍵成功因素之探討，中國文化大學觀光休閒事業管理研究所碩士論文。
17. 陳茂松 (2003)，進住安養機構之老年人現況實證研究-以嘉義市三所仁愛之家為例，南華大學管理科學研究所碩士論文。
18. 陳秋芳等譯(1994)，管理者手冊，台北：中華企業管理發展中心。
19. 黃營杉譯 (1999)，Charles W.L.Hill and Careth R. Jones著，策略管理，台北：華泰文化，pp.46-51。
20. 馮意苙 (2004)，高雄地區老人養護機構效率評估-資料包絡法之應用，中正大學社會福利研究所碩士論文。
21. 楊漢泉、孫碧雲 (1998)，我國老人長期照護體系之展望，醫院雜誌，31 (5)，pp.23-32。
22. 楊靜芸 (2002)，『老人安養護機構服務品質影響因素之探討』，中正大學社會福利研究所碩士論文。
23. 鄧鴻群 (2003)，電子製造服務業導入顧客關係管理之關鍵成功因素探討，義守大學管理科學研究所碩士論文。
24. 盧振華 (2003)，長期照護機構策略聯盟與服務品質關係之研究-以萬安、萬泰養護中心為例，中山大學高階經營研究所碩士論文。
25. 盧敏慧 (2003)，影響臺灣地區機構式長期照護體系經營效率之相關因素探討，臺北醫學大學護理學系研究所碩士論文。
26. 蕭明輝 (2007)，台灣地區老人安養護機構生產力之研究—三階段 DEA 之應用，中山大學公共事務管理研究所碩士論文。

二、英文部分

1. Andrews, K.(1980), Directors responsibility for corporate strategy, Harvard Business Review, 59(6), pp.174-188.
2. Collett, S.(1999), SWOT Analysis, Computer World, 33(29), p.58.

3. David, F.R.(1986), Fundamentals of Strategic Management, N.J.: Prentice- Hall, p.9.
4. Hill and Jones(1998), Strategic Management Theory, N.Y.: Houghton Mifflin Company.
5. Hunt, R.G.(1989), Cognitive Style and Decision Making, Organizational Behavior and Human Decision Processes, 44(3), pp.436-454.
6. Porter, M.E.(1991), Towards A Dynamic Theory of Strategy, Strategic Management Journal, 12, pp.95-117.
7. Robinson W. A. (1982), Sales Promotion Management, Chicago: Crain Books.
8. Satty, T. L. (1980), The Analytic Hierarchy Process, N. Y.: McGraw-Hill.
9. Spiggle, S.(1994), Analysis and Interpretation of Qualitative Data in Consumer Research, Journal of Consumer Research, 21(3), pp.491-504.
10. Wallendorf and Belk (1989), The Sacred And The Profane In Consumer Behavior, Journal of Consumer Research, 16(1), pp.1-38.
11. Wehrich, H. (1982) , The Tows Matrix: A Tool for Situational Analysis, N.Y.: McGraw -Hill, pp.17-36.
12. Wehrich(1982), ” The TOWS Matrix-A Tool for Situational Analysis” , Long Range Planning, 15(2), p.60 °
13. Wimmer, R.D. and Dominick, J.R.(1987), Mass Media Research: An Introduction, (2nd Edition) Belmont, CA: Wadsworth, pp.155-157.
14. Zack, M. (1999), Developing a Knowledge Strategy, California Management Review, 41(3), spring, pp.125-143.

三、網站資訊

1. 內政部社會司老人福利網站，<http://sowf.moi.gov.tw/04/new04.asp>
2. 內政部社會司老人福利安養護機構查詢網站，
<http://sowf.moi.gov.tw/04/12/12.htm>
3. 內政部統計處資訊服務網，<http://www.moi.gov.tw/stat/>
4. 台灣長期照護專業協會網站，http://www.ltcpa.org.tw/public/choose_01.html
5. 財團法人北部台灣基督長老教會東部中會附設台東縣私立長青老人養護中心網站，<http://www.everg.org.tw/>

6. 財團法人台東縣私立柏林老人養護中心網站，<http://www.proech.org.tw/>
7. 財團法人台灣省台東縣天主教聖十字架修女會附設天主教私立聖十字架療養院新浪部落格，<http://blog.sina.com.tw/shengshizi/>
8. 陳慧倫 (2005)，高齡化社會，國家圖書館遠距圖書服務系統文件快遞及時通，
http://www.read.com.tw/web/hypage.cgi?HYPAGE=subject/sub_aging_society.asp

附錄一：深度訪談問卷

「養護機構經營管理之比較研究」訪談部份

○○○您好：

本人於南華大學環境管理研究所就讀，正進行碩士班的論文研究，研究主題為「台東養護機構經營管理之比較研究」，以探索問題、解決問題為目的，論文主要在探討業者經營現況。素仰 貴先進學養聲譽卓著，在業界貢獻良多，吾擬親自前往拜訪，希望能對先進深度訪談，就您個人在業界寶貴的經驗進行瞭解。於此，先郵寄一份面訪時的開放式題綱作為參考，並懇請另定約略一小時的時間，煩請惠予指導協助，在此非常感謝您在百忙中撥冗協助合作。

敬祝

身體健康 心想事成

南華大學環境管理研究所

指導教授：張介耀 博士

研究生：劉嘉穎 敬上

民國九十七年三月

連絡電話：XXXXXXXXXX

一、養護中心的基本資料

1. 機構名稱：_____
2. 受訪者姓名：_____
3. 受訪者職稱：_____
4. 地點與時間：_____
5. 機構成立時間：_____
6. 員工人數：_____
7. 業務類型：_____

二、養護中心的經營管理

(一) 營運策略

1. 機構的床數：_____
2. 是否與其他安養護機構訂立營運聯盟：_____
3. 設立至今幾年：_____
4. 機構是屬公有，抑或民間企業所有：_____
5. 有無投注大量廣告宣傳經費：_____
6. 機構位居台東縣或台東市：_____

(二) 硬體設施

1. 是否有氣派的迎賓大廳：_____
2. 機構外圍環境美化與綠化情形：_____
3. 機構是否有提供警護人員來維持住居安全：_____
4. 聯外交通系統：_____

(三) 營運管理

1. 進住者佔全部床位的比例：_____
2. 機構有提供什麼樣的社區參與：_____
3. 貴中心如何建立長者的自尊與認同感：_____
4. 社會文化對於進住安養護機構的負面觀點：_____
5. 養護者的省籍分布：_____
6. 機構能否針對個人提供特殊化服務：_____
7. 機構需要何種管理經營能力：_____

(四) 人力資源

1. 公費與自費養護者的比例：_____
2. 您認為經理人是否應具備何種的相關技能或人品：_____
3. 員工與養護者人數比例：_____

4. 員工中專職與兼職的比例：_____

(五) 財務規劃

1. 入住者每個月的管理與各項雜費：_____

2. 政府提供入住補助：_____

3. 進住前繳交的保證金金額：_____

4. 除了政府以外的捐助：_____

5. 機構是否提供住民優惠存款利率：_____

6. 是否享有稅捐減免：_____

(六) 健療保險

1. 機構是否有提供養護者任何的保險保護：_____

2. 機構是否提供充足與適宜的娛樂設施與活動安排：_____

3. 機構針對慢性病養護者提供特別照護：_____

4. 機構有否提供養護者定期的健康檢查：_____

附錄二：老人福利機構設立標準

第一章 總則

第一條 本標準依老人福利法(以下簡稱本法)第九條第二項及第十二條第三項規定訂定之。

第二條 老人福利機構應符合下列規定：

- 一、建築物之設計、構造與設備，應符合建築法及其有關法令規定，並應具無障礙環境。
- 二、消防安全設備、防火管理、防焰物品等消防安全事項應符合消防法及其有關法令規定。
- 三、用地應符合土地使用管制相關法令規定。
- 四、用水供應須符合飲用水水質標準。
- 五、環境衛生應具適當之防治措施。
- 六、其他法令有規定者，依該法令規定辦理。

第三條 除前條規定外，養護機構與安養機構並應有符合下列規定之設施：

一、寢室：

- (一) 具良好通風及充足光線，且應有可資直接自然採光之窗戶。
- (二) 不得設於地下樓層。
- (三) 室內設置之床位，每床應附有櫥櫃或床頭櫃，並配置緊急呼叫系統。
- (四) 至少設置一扇門，其淨寬度最窄為八十公分以上。
- (五) 二人或多人床位之寢室，應備具隔離視線之屏障物。

二、衛浴設備：

- (一) 至少設置一扇門，其淨寬度最窄為八十公分以上。
- (二) 屬於多人使用之衛浴設施，應有適當之隔間或門簾。
- (三) 照顧區應設衛生及沐浴設備。

三、照顧區、餐廳、浴廁、走道、樓梯及平台，均應設欄杆或扶手之設備。樓梯、走道及浴廁地板應鋪設防滑措施。

四、廚房應維持清潔，並配置食物貯藏及冷凍設備。

五、應裝置夜間緊急照明設備。

第五條 老人福利機構設置日間照顧設施者，應設有多功能活動室、餐廳、廚房、盥洗衛生設備及午休室。

日間照顧設施之樓地板面積，平均每位老人應有十平方公尺以上。

前項日間照顧設施配置有寢室者，其寢室之樓地板面積，平均每位老人應有五平方公尺以上。

日間照顧設施之工作人員，依其所屬機構業務性質，準用小型老人福利機構之規定設置。

第 六 條 私立老人福利機構應符合下列規定之規模：

- 一、養護機構或安養機構：收容老人人數為五十人以上。
- 二、文康機構或服務機構：樓地板面積為五百平方公尺以上。

私立小型老人福利機構應符合下列規定之規模：

- 一、養護機構或安養機構：收容老人人數為五人以上、未滿五十人。
- 二、文康機構或服務機構：樓地板面積為二百平方公尺以上、未滿五百平方公尺。

第 二 章 老人福利機構

第 一 節 長期照護機構

第 七 條 長期照護機構之設立標準另定之。

第 二 節 養護機構

第 八 條 養護機構之規模以收容老人人數五十人以上、三百人以下為原則。

第 九 條 養護機構樓地板面積，以收容老人人數計算，平均每人應有十六點五平方公尺以上。

第 十 條 養護機構設施除符合第三條及第四條規定外，並應符合下列規定：

- 一、寢室：其樓地板面積，平均每位老人應有七平方公尺以上。每一寢室至多設八床。
- 二、衛浴設備：應為臥床或乘坐輪椅病人特殊設計並適合其使用。
- 三、護理站：應具有基本急救設備、準備室、工作台、治療車、護理紀錄櫃、藥品及醫療器材存放櫃。
- 四、日常活動場所：應設置餐廳、交誼休閒活動等所需之空間與設備。
- 五、其他設施：
應設置污物處理室、廚房、洗衣間等空間設備。
應有被褥、床單存放櫃及用品什物、推床、輪椅等之儲藏空間與設備。

前項機構視業務需要，得設置物理治療室、職能治療室、社會服務室、宗教聚會所、安寧照護室及緊急觀察室、配膳、廢棄物焚化等所需空間與設備。

第 十 一 條 養護機構應置工作人員並符合下列規定：

- 一、院長(主任)：應置一人，綜理機構業務。
- 二、護理人員：負責辦理護理業務與紀錄，隨時保持至少有一位護理人員值班，每養護二十位老人應置一人。
- 三、社會工作人員：至少置一人，負責老人收容與轉介業務、老人諮詢服務、社會資源之結合與運用、老人福利服務方案之設計與執行、個案輔導工作及紀錄管理，每養護一百位老人應增置一位社會工作人員。
- 四、服務人員：每養護八位老人應置一人，負責老人日常照顧服務。

前項機構視業務需要，得置行政人員、專任或特約醫師、治療師、營養師或其他工作人員。

第 三 節 安養機構

第十二條 安養機構之規模以收容老人人數五十人以上、三百人以下為原則。

第十三條 安養機構樓地板面積，以收容老人人數計算，平均每人應有二十平方公尺以上。

第十四條 安養機構設施除符合第三條及第四條規定外，並應符合下列之規定：

一、寢室：其樓地板面積，平均每位老人應有七平方公尺以上。

每一寢室至多設三床。

二、護理站：應具有基本急救設備、準備室、護理紀錄櫃、藥品及醫療器材存放櫃。

三、日常活動場所：應設置餐廳、廚房、會客室、閱覽室、休閒、康樂活動室及其他必要設施或設備。

前項機構視業務需要，得設置職能治療室、社會服務室、宗教聚會所、健身房、觀護室或其他設施。

第十五條 安養機構應置工作人員並符合下列規定：

一、院長(主任)：應置一人，綜理機構業務。

二、護理人員：負責辦理護理業務與紀錄，機構內隨時保持至少有一位護理人員值班。

三、社會工作人員：至少置一人，負責老人收容與轉介業務、老人諮詢服務、社會資源之結合與運用、老人福利服務方案之設計與執行、個案輔導工作及紀錄管理。每安養八十位老人應增置一位社會工作人員。

四、服務人員：每安養十五位老人應置一人，負責老人日常照顧服務。

前項機構視業務需要，得置輔導員、行政人員、專任或特約醫師、治療師、營養師或其他工作人員。

第 四 節 文康機構

第十六條 文康機構應有下列設施：

一、辦公室或服務室。

二、康樂活動室。

三、交誼廳。

四、教室。

五、盥洗衛生設備。

文康機構依其業務需要，得設置下列設施：

一、會議室。

二、圖書閱覽室。

三、保健室。

四、多功能活動室。

五、廚房。

六、餐廳。

- 七、儲藏室。
- 八、其他設施。

第十七條 文康機構依下列各款規定至少各置一位工作人員：

- 一、主任。
- 二、社會工作人員。
- 三、行政人員或服務人員。

第五節 服務機構

第十八條 服務機構應有下列設施：

- 一、辦公室或服務室。
- 二、社會工作室。

前項機構提供餐飲服務應設置餐廳及廚房；其提供臨時照顧、短期保護及安置之設施者，應設置寢室、盥洗衛生設備、餐廳、廚房及多功能活動室。

服務機構依其業務需要，得設置下列設施：

- 一、諮詢室。
- 二、會議室。
- 三、圖書閱覽室。
- 四、資訊展覽室。
- 五、其他設施。

第十九條 服務機構應依下列各款規定至少各置一位工作人員：

- 一、主任。
- 二、社會工作人員。
- 三、行政人員或服務人員。

前項機構辦理居家服務者，應考量服務量多寡，置適當人數之居家服務員。

第一項機構辦理餐飲服務者，應考量服務老人多寡，置適當人數之服務工。

第三章 小型老人福利機構

第二十條 小型長期照護機構、文康機構及服務機構之設立標準，準用第二章機構性質相同之規定。

第二十一條 小型養護機構樓地板面積，以收容老人人數計算，平均每人應有十平方公尺以上。

第二十二條 小型養護機構設施除符合第三條及第四條之規定外，並應符合下列規定：

- 一、寢室：其樓地板面積，平均每位老人應有五平方公尺以上。每一寢室至多設八床。
- 二、護理站：應具基本急救設備、護理紀錄櫃、被褥、床單存放櫃及雜物之貯藏設施。
- 三、日常活動場所：應設多功能活動所需之空間與設備。

第廿三條 小型養護機構應置工作人員並符合下列規定：
一、主任：應置一人，綜理機構業務。
二、護理人員：得以專任或特約方式辦理，機構內隨時保持至少有一位護理人員值班。
三、服務人員：每養護八位老人應置一人，負責老人日常照顧服務。機構內隨時保持至少有一位服務人員值班。
前項機構視業務需要，得置專任或特約社會工作人員及其他工作人員。

第廿四條 小型安養機構樓地板面積，以收容老人人數計算，平均每位老人應有十平方公尺以上。

第廿五條 小型安養機構之設施除符合第三條及第四條之規定外，並應符合下列規定：

- 一、寢室：其樓地板面積，平均每位老人應有五平方公尺以上。每一寢室至多設三床。
- 二、日常活動場所：應設多功能活動所需之空間與設備。
- 三、其他設備：得視需要設置基本急救設備、護理紀錄櫃、被褥、床單存放櫃及雜物之貯藏設施。

第廿六條 小型安養機構應置工作人員並符合下列規定：

- 一、主任：應置一人，綜理機構業務。
 - 二、護理人員：得以專任或特約方式辦理，機構內隨時保持至少有一位護理人員值班。
 - 三、服務人員：每安養十五位老人應置一人，負責老人日常照顧服務。機構內隨時保持至少有一位服務人員值班。
- 前項機構視業務需要，得置專任或特約社會工作人員及其他必要人員。

第四章 附則

第廿七條 老人福利機構綜合辦理者，如屬分別使用之區域，應各依本標準第二章至第三章之規定辦理；如屬綜合使用之區域，其設施及人員依較高之標準辦理。

前項機構之設施及工作人員標準一致者，得併同設置。

第一項機構之規模應依各類標準分別計算。

第廿八條 本標準修正前已許可設立之老人福利機構未符合本標準者，主管機關應輔導其改善。

前項機構之名稱未能符合八十六年六月十八日修正之老人福利法第十條規定者，主管機關應輔導其變更。

第廿九條 本標準自發布日施行。

附錄三：老人長期照護機構設立許可辦法

中華民國八十七年十二月二十二日

台內社字第八七九三八八四號令發布

衛署醫字第八七〇七二三六五號

第一條 本辦法依老人福利法(以下簡稱本法)第九條第二項、第十一條第三項及第十二條第三項之規定訂定之。

第二條 老人長期照護機構之規模為照護老人人數五十人以上、三百人以下為原則。小型老人長期照護機構之規模，其照護老人人數為五人以上、未滿五十人。

第三條 老人長期照護機構其樓地板面積，按收容老人人數計算，平均每人應有十六平方公尺以上。設有日間照護者，其樓地板面積，按登記提供服務量計，平均每人應有十平方公尺以上。

第四條 老人長期照護機構設施除符合前二條規定外，並應符合下列規定：

一、寢室：

- (一) 不得設於地下樓層。
- (二) 具良好通風及充足光線，且有可資自然採光之窗戶。
- (三) 門淨寬至少為八十公分以上。
- (四) 樓地板面積，平均每位老人應有七平方公尺以上。
- (五) 每一寢室至多設八床。
- (六) 每床應具有床頭櫃及與護理站直通之呼叫設備，其床尾與牆壁間之距離至少一公尺；床邊與鄰床之距離至少八十公分。
- (七) 每床應有床欄及調節高度之裝置，二人或多人床之寢室應有隔離視線之屏障物。
- (八) 設有日間照護者，視需要設置休息床位。

二、護理站應具下列設備：

- (一) 準備室、工作車。
- (二) 護理紀錄、藥品及醫療器材存放櫃。
- (三) 應有之急救設備：氧氣、鼻管、人工氣道、氧氣面罩、抽吸設備、喉頭鏡、氣管內管、甦醒袋、常備急救藥品。
- (四) 輪椅。
- (五) 污物處理設備。

三、照護區：

- (一) 走道、樓梯及平台應設有扶手、欄杆。
- (二) 有可資自然採光之窗戶。
- (三) 走道淨寬至少一百四十公分。走道二側有居室者，淨寬至少一百六十公分。
- (四) 應設衛生設備及淋浴設備；至少應有一扇門，其淨寬至少為八十公分；且應有為臥床或乘坐輪椅老人特殊設計之衛浴設備；多人使用

之衛浴設備，應有適當之隔間或門簾，浴廁應有扶手及緊急呼叫設備。

四、應有空調設備。

五、廚房應設有食物貯藏及冷凍設備。

六、日常活動場所：平均每人應有四平方公尺以上。

七、主要走道台階處，應有推床或輪椅之專用斜坡道。

八、浴廁、走道、公共電話等公共設施，應有對身心障礙或行動不便者之特殊設計。

九、應有被褥、床單存放櫃及雜物之儲藏設施。

十、樓梯、走道及浴廁地板，應有防滑措施及適當照明設備。

十一、設太平間者，應具有屍體冷藏設備。

老人長期照護機構得視需要設置物理治療室、職能治療室。

第五條 老人長期照護機構應置工作人員並符合下列規定：

一、院長(主任)：應置一人，綜理機構業務，督導其機構所屬護理人員及其他人員應善盡業務上必要之注意。

二、護理人員：隨時保持至少有一位護理人員值班，每照護十五位老人應置一人，負責辦理護理業務。設有日間照護者，每提供二十人之服務量，應增置一人。

三、社會工作人員：未滿一百人者，應指定專人負責社會服務工作。一百人以上未滿二百人者，應置一人。二百人以上者，至少應置二人。負責老人收容與轉介業務、老人諮詢服務、社會資源之結合與運用、老人福利服務方案之設計與執行、個案輔導工作及紀錄管理。

四、服務人員：每照護五位老人應置一人，負責老人日常照顧服務。前項機構視業務需要，得置專任或特約醫師、物理治療師、物理治療生、職能治療師、職能治療生及營養師。

第六條 老人長期照護機構，對新受理服務對象，應由醫師予以診察；並應依照護理老人需要，由醫師予以診察，且每個月至少診察一次。

第七條 老人長期照護機構，對於轉診及醫師每次診察之病歷摘要，應連同護理紀錄依護理人員法規定妥善保存。

前項病歷摘要、護理紀錄應指定專人管理。

第八條 申請設立長期照護機構者，除應填具申請書外，並應檢具下列資料一式八份，向當地主管機關申請許可：

一、設立籌備會議紀錄。但免辦財團法人登記之小型老人長期照護機構者免附。

二、設立或擴充計畫書：含機構名稱、建築地址、設置業務性質、設立規模、基地面積、樓地板面積、服務項目、收費標準、服

務契約、組織架構、人員編制、設立進度、經費概算、年度預算書及預定開業日期。

三、建築物位置圖及其概況：含建築物使用執照，無妨礙都市計畫證明，建築物各樓層平面圖，並附隔間面積及其用途說明。

四、產權證明文件：含土地及建築物登記簿謄本；如土地或建築物所有權非屬老人福利機構所有者，應檢附二十年以上之租約或使用同意書，並應經法院公證；其檢附使用同意書者，並應辦理相同期限之地上權設定登記。

五、由其他法人依有關法律規定附設者，應檢附各該法人主管機關同意函件。

前項第四款租約或使用同意書之期限規定，於小型老人長期照護機構得為五年以上。

老人長期照護機構應檢附投保公共意外責任險契約及履行營運之擔保證明資料影本各一份。

當地主管機關視需要，得令申請人就第一項文件或資料繳驗正本備供查驗。

第九條 籌設老人長期照護機構者，其用地未能符合土地使用管制規定時，應依前條及其他規定檢具相關資料，由當地主管機關會同相關機關依規定審查合格後，准予籌設；其有效期限三年。

前項有效期限屆滿前，有正當理由經當地主管機關核准，得予延長。延長次數僅限一次，期限為三年。

於第一項有效期限屆滿而未經核准延長，或於前項規定之延長期限屆滿仍未完成都市計畫或用地變更編定時，老人長期照護機構籌設之核准失其效力。

第十條 當地主管機關受理老人長期照護機構申請設立許可案件，應會同相關機關實地勘查。

前項申請設立許可案件，有關醫事服務部分，由衛生主管機關審查。

第十一條 本辦法未規定者，準用護理人員法、護理人員法施行細則、老人福利機構設立標準、老人福利機構設立許可辦法及其他相關法令規定辦理。

第十二條 本辦法自發布日施行。