

南華大學管理研究所碩士論文

A THESIS FOR THE DEGREE OF MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION
GRADUATE INSTITUTE IN MANAGEMENT
NAN HUA UNIVERSITY

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

THE EMPIRICAL RESEARCH ON THE ELDERLY LIVING IN NURSING HOMES
--- ILLUSTRATED BY THE ELDERS THE THREE PUBLIC NURSING HOME OF CHIAYI CITY

指導教授：郭常銘 博士

ADVISOR : PH.D. KUO CHANG-MING

研究生：陳茂松

GRADUATE STUDENT : CHEN MAO-SUNG

中 華 民 國 九 十 二 年 六 月

南 華 大 學

碩 士 學 位 論 文

管理研究所

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

研究生：陳茂松

經考試合格特此證明

口試委員：郭常銘

黃坤祥

褚麗娟

鍾惠宜

指導教授：郭常銘

所 長：陳春聲

口試日期：中華民國九十二年六月三日

南華大學管理研究所九十一學年度第二學期碩士論文摘要

論文題目：進住安養機構之老人現況實證研究 - 以嘉義市三所仁愛之家為例

研究生：陳茂松

指導教授：郭常銘 博士

論文摘要內容：

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。結果發現：

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。

本研究建議，老人安置問題必先正視其擁有社會資源的不同，而給予不同形式的安置，如此方能遂行社會資源有效的移轉。在地老化政策可以解決擁有家庭支持、與社區關係密切的老人安置問題，但對於單身，或與社區關係較為疏離，甚至沒有家庭支持的老人安置問題，透過安養機構的生活安排會是成本較為低廉的安置方式。

關鍵字：社會資源可移轉性、安養機構、在地老化

Title of Thesis: The Empirical Research on the Elderly Living in Nursing Homes--- Illustrated by the Elders the Three Public Nursing Home of Chiayi City.

Name of Institute : Graduate Institute in Management, Nan Hua University

Graduate date : April 2003

Degree Conferred : M.B.A.

Name of student : Chen Mao-Sung

Advisor : Ph. D. Kuo Chang-Ming

Abstract

Based on the perspective of transferability of social resources, this research explores the condition of the elderly in the nursery institutions at present by quantitative research, and examines the impact of policy arrangements on the willingness of the median and low income elderly to go into the nursery institutions by qualitative research. The study finds:

1. The institutional elderly were satisfied with the hardware/software supplyment, and the relationship with family and friends in institutions, but relatively unsatisfied with personal retired living arrangements.
2. The existing elderly welfare policies and the practicing of “aging in place” ideas had an negative impact on the arrangements of the median and low income elderly to some degree. They are part of the weakest group which needs the supporting of social resources in the society, but in fact they are hindered from obtaining the caring service from nursery institutions because they are encouraged to get some subsidies by given policies. The function and the social responsibility of nursery institutions, therefore, was abating. Even the median and low income elderly themselves cannot get proper care in this way.

This research suggests that the elderly should be divided into different categories according to their volume of social resources. The practicing of “aging in place” policy can arrange properly the elderly with enough family supporting and the one who have closely relationship with his neighbor community. But the elderly without such supporting and personal-community relationship should be arranged to lead an institutional life in nursery institutions.

Keywords: Aging in Place

目 錄

中文摘要		i
英文摘要		iii
目錄		iii
表目錄		iii
圖目錄		iii
第一章	緒論	1
1.1	研究背景與動機	2
1.2	研究目的	4
1.3	研究流程	10
1.4	研究範圍與限制	11
第二章	文獻探討	13
2.1	長期照護	13
2.1.1	長期照護的定義	13
2.1.2	長期照護的特質	13
2.1.3	長期照護的多樣性	14
2.1.4	長期照護的供給	15
2.2	長期照護體系	15
2.2.1	機構式照護	15
2.2.2	社區式照顧	16
2.2.3	居家式照顧	17
2.3	政府介入長期照顧的理論基礎	17
2.4	社會資源可移轉性	18
2.4.1	資源與社會資源之別	18
2.4.2	社會資源可移轉性	20
第三章	研究設計	23
3.1	研究對象	23
3.1.1	研究對象:嘉義市三所仁愛之家自費安養的老人	23
3.1.2	嘉義市三所仁愛之家目前的收容現況	25

3.2	研究架構	26
3.3	研究層次	26
3.4	研究方法	27
3.5	問卷設計	28
第四章	研究結果	29
4.1	基本資料分析	29
4.2	入住機構之前的狀況分析	35
4.3	入住機構之後的現狀分析	38
4.4	性別因素對入住安養機構的影響	42
4.5	婚姻與家庭因素對入住安養機構滿意度的影響	45
第五章	制度與社會資源移轉的關係	48
5.1	中低收入老人的界定及相關法規	49
5.1.1	中低收入老人的界定	49
5.1.2	中低收入老人的相關法規分析	49
5.1.3	小結	53
5.2	中低收入老人遭遇的制度性矛盾	53
5.2.1	制度設計的非預期後果	53
5.2.2	制度設計對中低收入老人的影響	55
5.2.3	制度設計對安養機構的影響	56
5.2.4	小結	57
5.3	在地老化觀點的涵義	57
5.3.1	在地老化觀點的發展	58
5.3.2	在地老化與機構照護的互補性	59
第六章	結論與建議	60
6.1	安養機構部分	60
6.1.1	研究發現	60
6.1.2	具體建議	61
6.2	制度設計部分	61
6.2.1	研究發現	61
6.2.2	具體建議	62

6.3	社會資源可移轉性的觀點	62
6.3.1	研究發現	62
6.3.2	具體建議	63
6.4	研究貢獻	64
6.4.1	對於安養機構從業人員的貢獻	64
6.4.2	對於社會福利管理機關的貢獻	64
參考文獻		65
附錄一	訪談題綱	69
附錄二	問卷內容	70
附錄三	與中低收入老人有關的社會福利法規	73
附錄四	居家服務支援中心一覽表	79
附錄五	填表者年齡與性別彙整表	82

表目錄

表 1.1	臺閩地區六十五歲以上老年人口指標.....	4
表 1.2	五十歲以上國民主要經濟來源.....	7
表 3.1	嘉義市老人長期照護安養 養護機構概況.....	24
表 3.2	嘉義市公私立老人安養護與長期照護機構一覽表.....	25
表 3.3	研究層次.....	27
表 4.1	受訪者性別.....	30
表 4.2	受訪者年齡.....	30
表 4.3	受訪者籍貫.....	30
表 4.4	受訪者婚姻狀況.....	31
表 4.5	受訪者的教育程度.....	32
表 4.6	受訪者以前或退休前的工作.....	32
表 4.7	受訪者目前的經濟來源.....	33
表 4.8	受訪者有無接受政府或其他機構的醫療與生活補助.....	33
表 4.9	受訪者接受補助的類型.....	34
表 4.10	受訪者家中的子女數.....	34
表 4.11	受訪者入住安養機構的原因.....	35
表 4.12	受訪者入住安養機構自費用的負擔者.....	36
表 4.13	受訪者入住安養機構的時間.....	36
表 4.14	受訪者入住安養機構前的居住情況.....	37
表 4.15	受訪者在經濟狀況發生困難時和身體不適時有無親友可 提供援助支持.....	38
表 4.16	當受訪者孑然一身時,在經濟狀況困難和身體不適時有無 親友可提供援助支持.....	38
表 4.17	受訪者對於目前入住安養機構各種狀況的滿意程度.....	40
表 4.18	除了固定月費支出之外每個月的其他費用.....	41
表 4.19	入住安養機構的管道.....	41
表 4.20	是否會推介目前的生活方式給親友.....	42
表 4.21	兩性對於主要照顧者照顧方式的看法比較.....	42
表 4.22	兩性對於生活費足夠程度的看法比較.....	43
表 4.23	兩性對於政府老人政策與措施的看法比較.....	44

表 4.24	兩性對於目前退休生活的看法比較.....	44
表 4.25	婚姻狀態對於主要照顧者照護方式的看法比較.....	45
表 4.26	子女狀態對於主要照顧者照護方式的看法比較.....	46
表 4.27	婚姻狀態對於與家中親人互動關係的看法比較.....	46
表 4.28	子女狀態對於與家中親人互動關係的看法比較.....	47

圖目錄

圖 1.1	老人的四大經濟支持來源.....	8
圖 1.2	研究流程.....	11
圖 3.1	研究架構圖.....	26

第一章 緒論

長期以來，「幼有所養，老有所終」的境界一直是傳統社會的理想，代表社會裡各年齡層的成員都擁有最佳的社會支持。這般境界對現代社會來說尤具意義，試想，在十八世紀工業革命的年代，人類平均餘命不到四十歲，勞動力的結束也代表生命的結束，老人問題在彼時並不構成重要的社會議題。反觀現代社會，在科技發達與醫學昌明的基礎上，人類的壽命普遍增加，平均壽命七、八十歲已成為普遍的社會常態，在長壽人口型態的社會裡，個人在退出勞動市場後，距離死亡仍有一、二十年的時間，這群沒有工作收入的老人如何安度晚年，於是成為重要的社會研究課題。

為了因應這項社會變遷，政府在民 1980 年頒佈老人福利法和老人福利法施行細則，在制度設計上勾勒出以老人為主體的福利系統，並界定了環繞老人需求的各種社會關係，譬如「老人福利機構」相關規則的制定，賦予高齡社會中專責服務老人的法人行動者一個法律位階。社會透過老人福利機構的運作，使整體社會資源可以安置在以老人為主體的法人組織，此種資源配置的效率和完善充分代表一個社會的能力。整體而言，老人問題的解決，懸繫於包括老人本身及其家庭、社會上的各種老人福利機構和衛生機構、各項老人福利政策，以及制定與執行政策的中央與地方政府等各行動者彼此之間的合作，發揮社會資源有效移轉的重要職能。根本地說，老人問題的處理必須安置在整體社會脈絡和制度環境中，該課題考驗著社會各部門如何有效地配置資源，做好「老人養護」的工作。

雖然學界對此一課題著墨甚深，研究的切入角度包括相關的政策制度、保險需求、財源籌措、進住福利機構的意願與生活適應等，但根本的核心問題仍未被妥善處理。制度面老人福利法等相關法規的制定，以及現實面老人福利機構作為老人、家庭與社會的重要連結機制，其運作是否滿足老人的真正需求？意即社會資源是否真正進行有效移轉？根據研究者過去長期在仁愛之家的的工作經驗發現，這個核心問題並未被妥善理解，一方面是既有研究多半無法從社會整體的角度省思老人進住安養機構的意義，另一方面是社會中最弱勢最需要社會資源挹注的中低收入老人，卻在制度設計中意外的被排除在福利體系之外，造成中低收入老人無法進入照護體系。這種非意圖的結構性後果(Unintended Structural Consequence) 成為高齡社會福利體系的一項隱憂，因而本研究以為，惟有從社會資源移轉的角度省視老人福利議題，並以實際案例進行考察，才能瞭解社會資源移轉的過程是否符合社會需求(Social Needs)，真正的解決社會問題。

1.1 研究背景與動機

內政部統計處的資料顯示，1989 年六十五歲以上老年人口約為 120 萬人，占總人口比例為 6.0%，至 1993 年六十五歲以上老年人口約為 149 萬人，占總人口比例為 7.1%，已達聯合國所定義之高齡化社會國家（指老年人口占總人口達 7% 者），台灣社會正式邁入高齡化社會之國家行列。至 1999 年六十五歲以上老年人口達 187 萬人，占總人口比例為 8.4%，顯示十年來臺灣地區老年人口平均每年增加率為 4.5%，遠較總人口平均年增加率之 0.9% 為高。截至 2002 年底，六十五歲以上老年人口達 2,021,300 人，占總人口比例達 9.02%（如表 1.1）。

隨著高齡化社會的形成與社會整體的變遷，老年人口的安置成為社會

的重要議題，但由於社會快速商業化、都市化致使家庭結構改變，加上婦女就業愈趨普遍，使得在以往農業社會中由家庭照顧的老人，現在需自費聘雇全時看護或住進福利機構，造成個人和家庭在經濟上的沈重負擔。長壽人口的形成固然是整體社會進步的表徵，但是面對這群曾為社會做過貢獻的老年人口，一個社會如何妥善安置這群逐漸失能的群體，便成為社會發展的重要觀察指標。

長期養護的需求正隨著社會高齡化而日增，長期養護機構也逐漸成為取代家庭照顧功能的法人機構。而這類需求主要是以生活照顧為主，而非醫療照顧。根據衛生署（民 85）的調查研究資料顯示，在台灣個人長期照顧的支出中，約有 85-90% 屬於生活照顧，屬於醫療照顧的支出僅佔 10-15%。依此而論，長期照顧的特質是以「生活照顧為主，醫療照顧為輔」。既然是以生活照顧為主，全民健保制度顯然不足以解決長期照顧衍生的所有問題，而規劃中的國民年金保險雖能提供老人經濟生活的基本保障，但對有長期照顧需求者，尤其是住進機構者，每個月 8,700 元的年金給付似乎不足以支應平均每月 3~4 萬元的長期照顧費用。由於現存的社會安全體系無法解決長期照顧殷切的需要，是以必須思考尋找一個制度化、穩定的財源來紓解長期照顧的沈重財務負擔。

國內針對長期照顧財務方面的研究，多半是以長期照顧保險為對象（郭靜燕，民 81；蔡玉珍，民 85；曾薔霓，民 87），近年來也有部分研究從整體角度考量私人保險、一般稅收、儲蓄帳戶等財源籌措方式（黃筱薇，民 89）。不過，面對現實社會中已經長住安養機構一、二十年的老人而言，此經濟層面的規劃與討論對其而言所具意義甚微。從社會作為一個整體的角度來看，有兩條實務和學理上的軸線必須清楚梳理，其一是目前的安養現況，其二是制度設計的良莠，前者的研究反映著社會資

源移轉的現狀，後者的分析說明了社會資源如何有效的移轉，以及其間

表 1.1 臺閩地區六十五歲以上老年人口指標

單位：人；%

年 底 別	總 人 口 (人)	六十五歲 以上人口 (人)	六十五歲 以上人口比例 (%)	老化指數 (65 歲以上人口 /0-14 歲人 口)*100
民國 78 年底	20,156,587	1,201,321	6.0	21.7
民國 79 年底	20,401,305	1,268,631	6.2	23.0
民國 80 年底	20,605,831	1,345,429	6.5	24.8
民國 81 年底	20,802,622	1,416,133	6.8	26.4
民國 82 年底	20,995,416	1,490,801	7.1	28.2
民國 83 年底	21,177,874	1,562,356	7.4	30.2
民國 84 年底	21,357,431	1,631,054	7.6	32.1
民國 85 年底	21,525,433	1,691,608	7.9	34.0
民國 86 年底	21,742,815	1,752,056	8.1	35.7
民國 87 年底	21,928,591	1,810,231	8.3	37.6
民國 88 年底	22,092,387	1,865,472	8.4	39.4
民國 89 年底	22,276,672	1,921,308	8.6	40.9
民國 90 年底	22,405,568	1,973,357	8.8	42.3
民國 91 年底	22,520,776	2,021,300	9.0	44.0

資料來源：內政部統計處（民 92），<http://vol.moi.gov.tw/w3/stat/>。

是否出現矛盾的設計，使得社會資源被不當配置，間接對社會成員與組織造成傷害。本研究的動機即欲梳理此二軸線，闡釋社會資源如何有效移轉與如何移轉。

1.2 研究目的

在上述研究動機的導引下，本研究以入住安養機構的老年人為研究對象，一方面透過問卷調查瞭解老人在進住安養機構前後的生活資源差異，以及影響入住的因素，另一方面也將制度面的設計和執行納入研究範圍，試圖從實務面和學理面兩分析路徑，凸顯福利理念在設計和執行上的矛盾與盲點，並找出可能的解決之道。

根據內政部統計處 2000 年的資料顯示（見表 1.2），六十五歲以上老年人口主要的經濟來源是「子女奉養」，所佔比率近五成（47.13%），而第二大經濟來源是「退休金撫卹金或保險給付」，所佔比率約一成五。至於「工作收入」所佔比率僅佔 13.72%，遠低於 50-64 歲的人口群的工作收入比率（62.95%）。此外，「政府救助或津貼」也占了老年人口經濟來源的 12.33%，最低的經濟來源是個人的「儲蓄利息投資」。

此經濟來源的結構大致可分為個人、家庭、政府與社會四個層次。由於六十五歲以上繼續工作的人口數少於 15%，所以近八成五的老年人口得仰賴工作之外的各種經濟來源，其中(1)家庭層次：家庭的經濟支持（包括子女和親友）最為重要，子女奉養的現象頗符合「養兒防老」的社會慣習；(2)社會層次：退休金、撫卹金或保險給付是老年人口的第二大經濟支持來源，相當程度上代表各種生產服務單位對於提供勞動者的整體報酬，也就是社會制度對於付出貢獻的個體提供的回饋；(3)政府層次：政府救助和津貼是無工作收入老年人口的第三大經濟來源，這是老人社會福利中的重要一環；以及(4)個人層次：個人透過儲蓄、利息、投資等管道自行儲備養老的經濟資源，其所佔比率最低。這四個層次分別代表老人的四大經濟支持來源（參考圖 1.1）。若將中低收入老人置入此一架構加以考量，可以瞭解其自行儲備和家庭供應這兩大經濟支持系統明顯匱乏，因而若要獲得一定程度的生活水平，社會供應與政府政策面向的經濟支持顯得相當重要，而這正是本文所欲探討的重點。

隨著高齡化社會的形成與社會整體的變遷，老年人口的安置與相關問題，已成為目前先進國家關切的焦點之一，台灣地區老人問題令人擔心，自不在話下，而由老人問題引發的社會現象更令人憂心。以老人獨居和老人安養問題為例，其所依據的政策，乃是老人福利政策的訂定已從過

往的「保障老人的基本生活需求」提升為「維護尊嚴和自主的老人生活」，相對於政府的政策，老人不再是被救濟的對象，而是擁有經濟、安全、醫療保障、居住場所、就業市場、社會參與、持續性照顧、完整性服務等權益。換言之，「老有所養」為老人營造一個平安祥和的環境，這是每一個人的責任，政府（公部門）尤應重新省思，並務實面對老人問題，莫讓老人的悲劇一再發生。

近年來，時常耳聞獨居老人死亡多日才被發現，甚至被狗啃食屍骨的事件，這種令人觸目驚心的事件使原本已存在的「隱性」老人問題再度浮上檯面，造成社會整體的震憾與衝擊。其實，老人獨居問題並不可怕，但是「生病孤獨」或是「獨居又不與社會互動」才是真正問題之所在。

成為一名獨居老人如果是自身的選擇，是自我的生涯規劃，且能過得溫馨有趣，理應受到社會的尊重。但如果獨居是因為性格上的固執，或觀念上無法突破，致使其無法接受輔導進入養護機構接受照護，這才是真正令人擔憂的問題所在。

表 1.2 五十歲以上國民主要經濟來源

項目別	總 計		工作 收入	儲蓄 利息 投資	子女 奉養	退休金 撫卹金 或保險 給付	社會 或 親友 救助	政府救 助或津 貼	其他	不知 道或 拒答
	樣 本 人 數	百分比								
樣本人數	6297		2582	509	2078	629	25	379	74	21
百分比		100.00	41.00	8.08	33.00	9.99	0.40	6.02	1.18	0.33
地區別										
臺灣地區	6153	100.00	41.13	8.08	32.93	10.08	0.39	5.87	1.19	0.34
臺灣省	5081	100.00	41.09	7.73	33.87	9.29	0.35	6.08	1.24	0.33
臺北市	725	100.00	39.03	11.45	27.31	15.03	0.55	5.38	0.83	0.41
高雄市	347	100.00	46.11	6.05	30.84	11.24	0.58	3.75	1.15	0.29
福建省	144	100.00	35.42	8.33	36.11	6.25	0.69	12.50	0.69	-
年齡別										
50~64 歲	3490	100.00	62.95	7.13	21.63	5.64	0.29	0.95	1.20	0.20
65 歲以上	2807	100.00	13.72	9.26	47.13	15.39	0.53	12.33	1.14	0.50
性別										
男	3254	100.00	46.19	8.08	22.65	13.86	0.40	7.28	1.23	0.31
女	3043	100.00	35.46	8.08	44.07	5.85	0.39	4.67	1.12	0.36
教育程度										
不識字	1553	100.00	23.89	5.92	53.90	3.61	0.77	10.11	1.16	0.64
小學	2802	100.00	41.83	9.42	35.01	6.03	0.36	5.75	1.32	0.29
國(初)中	675	100.00	51.11	9.04	21.78	12.15	0.15	4.15	1.48	0.15
高中(職)	675	100.00	55.70	8.74	11.85	20.15	0.30	2.67	0.44	0.15
專科	307	100.00	50.49	5.54	7.49	33.55	-	1.63	0.98	0.33
大學及以上	285	100.00	57.19	5.61	3.51	29.12	-	3.51	1.05	-

資料來源：內政部統計處（2000.4），<http://vol.moi.gov.tw/w3/stat/>。

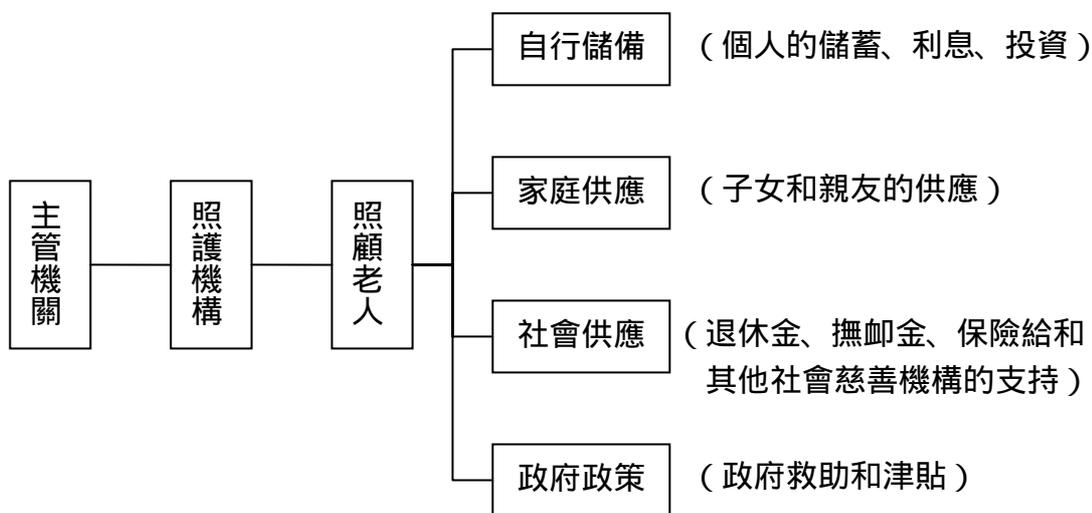


圖 1.1 老人的四大經濟支持來源

資料來源：本研究整理

本研究主要是以研究入住安養機構的老人問題，依據研究者曾任職仁愛之家的實務經驗與其他業者共同研討，老人選擇獨居的因素大致上可歸類為五種因素¹：

- (一) 在個性上，老人(1)較不喜歡與人交際；(2)不喜歡過團體生活；且(3)較不願受束縛。
- (二) 在生理上，老人(1)年紀愈大，意識愈退化，不易與人清楚溝通；以及(2)年紀愈大，行動愈不便，不易與人互動。
- (三) 在觀念上，(1)養兒防老的觀念根深蒂固，老人認為養兒不能防老已經沒有面子，如果還要被送進安養機構，更會受到他人的指指點點，所以不願進入機構安養，寧可選擇獨居；以及(2)老人對機構安養存有「被救濟」的觀念使其不願進住。(早期的安養機構大多稱為「救濟院」。)

¹ 內政部社會司，老人養護機構負責人講習會講義。

(四) 在家庭因素上，老人之所以選擇獨居，原因可能肇始於(1)未婚無子女，單身一人；(2)已婚無子女，且配偶已死亡或離婚；(3)子女在外地或國外就業、就業或定居；(4)為追求個人的自由權、隱私權而選擇獨居；(5)年輕時不顧家庭導致家人關係疏遠；以及(6)遭子女的疏忽或遺棄。

(五) 在政策上，為領取政府「中低收入老人生活津貼」或「老農津貼」等各種現金補助，而不願到機構安養。因為入住機構安養，就必須放棄現金補助，因此許多老人選擇獨居以領取津貼。

台灣省政府主計處在 1998 年的調查報告指出，台灣省「老人」目前的居住狀況是：有 11%認為自己獨居是理想的方式，15%認為與配偶同住較為理想，62%認為與子女同住較佳，只有 1%認為進住安養機構較佳，其他 14%表示不知道或拒答。至於對於一般民眾所做的調查則顯示，有 64%認為與子女同住最為理想，其中有 8.7%希望老年時進住安養中心；至於家有老人需要照料的填答者當中，則有三分之一希望將老人送到機構接受專業照顧。根據台灣省政府主計處 1998 年的調查報告指出，綜合各種結構性因素，以生活費用（經濟面）影響最大，經濟能力愈好，獨居比例愈高。

由於社會快速工商化、都市化，致使家庭結構劇烈改變，加上婦女就業和雙薪家庭普遍，使得以往農業社會中有家庭成員照料的老人，現得自費聘僱全時看護或住進養護機構等方式加以替代，正因為對長期養護機構的需求隨著社會高齡化而日增，養護機構也逐漸取代家庭成為具有照護職能的組織單位，因而對於現有機構安養老人問題的實證研究刻不容緩，與此同時，制度面的分析也提供一個可行的探究方式，俾益找出以老人為主體的較佳社會資源移轉方案。

綜上所述，本研究目的：

1. 以社會資源可移轉性的角度，探討老人、安養機構與政策制度之間的關係。
2. 探討安養機構內部，瞭解影響老人選擇進入機構安養之因素。
3. 探討安養機構外部，針對現行制度設計（政府政策）與安養機構和老人之間的關係，分析制度設計是否因老人擁有社會資源的不同，而有不同形式的處遇，以供決策者做為社會資源運用與調整的參考。

1.3 研究流程

本研究之流程乃是由研究動機開始，依循著研究目的架構發展出整個研究。本研究的內容共分五章，分述如下：

第一章為緒論，主要在於闡述本研究之研究背景與動機、研究目的、研究流程與研究限制與範圍等。

第二章為文獻探討，乃是針對和本研究相關的理論以及研究文獻來加以介紹。

第三章為研究設計，包括五個部份：(1)研究對象；(2)研究架構；(3)研究層次；(4)研究方法；以及(5)問卷設計。

第四章為研究結果，目的在於根據問卷調查結果進行資料分析。

第五章討論制度與社會資源移轉的關係；第六章則根據本研究的研究結果做出結論，並提出具體的建議和本研究的貢獻。

本研究的流程，如圖1.2所示。

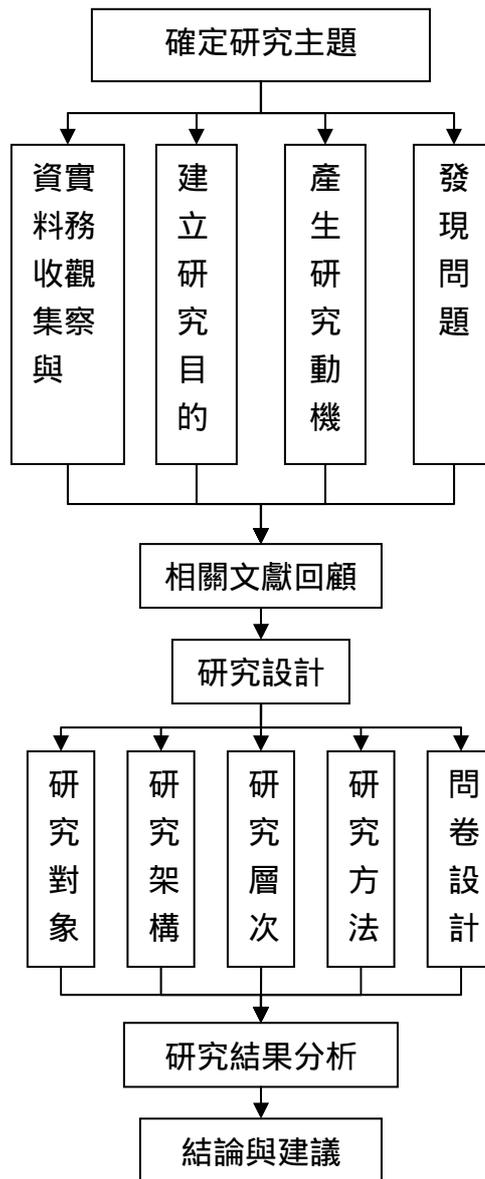


圖1.2 研究流程圖

資料來源：本研究整理

1.4 研究範圍與限制

本研究以嘉義市之三所仁愛之家進住老人為對象，自文獻探討、研究架構之建立，以至樣本資料之分析，均力求客觀、嚴謹，但限於一些

外在因素之影響，使得本研究仍有以下之限制：

1. 本研究所採用的問卷係考慮研究主題的特性與實務現況，依照蒐集之相關文獻資料，針對進住者之現況與資源之問題制定而成，問卷內容針對實際狀況徵詢，因此問卷難免無法客觀地控制。
2. 本研究結果是依照受測者所填答的數據資料，作為統計分析的基礎，由於本問卷內容都是衡量試測者的個人感受，屬於主觀性判斷，而作答結果也容易受到時間與受測地點的影響，所以本研究對此將難以客觀的控制。
3. 對於問卷中所列舉之入住機構問題，由於有些問題涉及現住機構與人員，及政府行政措施，因不方便或不甚了解，其僅能在感受之下作答，無法具體說明，所以受測結果，可能會與訪談說明有所差異。
4. 由於本研究係針對嘉義市三所仁愛之家進住老人進行研究，其所得研究結論具有地域上的特殊性，無法概推至全國所有老人的現況。

第二章 文獻探討

基於對於進入安養機構老人的關懷，本研究在文獻探討部分將分成長期照護、政府介入長期照護的基礎，以及社會資源可移轉性觀點三條軸線依次介紹。正因為老人在經濟和社會層面上的資源相對匱乏，欠缺來自個人和家庭的資源挹注，因而政府必須介入管理，進行社會資源的合理分配，而照護機構（特別是長期照護機構）作為社福資源的供應者，其存在可以協助政府適度解決老人的安置問題。而整套制度設計的配套，重點在於可以幫助社會資源進行有效移轉。

2.1 長期照護

以下探討長期照護定義、特質、多樣性及供給等文獻逐一說明。

2.1.1 長期照護定義

在理論層面上，長期照護的定義眾說紛紜，尚無一致的陳述。根據美國學者 Kane et al. (1988) 的說法，長期照護可界定為：「當一個人因失能 (Disability) 而經歷一段長時間的功能困難或無行動能力 (Inability) 時所給予的持續性幫助。」從較寬鬆的定義來看，只要能幫助喪失日常功能的人過得更獨立、更舒服和更有尊嚴的所有相關服務，都能算是長期照護服務，因此長期照護不但具有連續性照護的概念 (Garner & Mercer, 1982; Huttman, 1985; Koff, 1982)，更是跨越醫療與社會服務領域的照顧。

2.1.2 長期照護的特質

長期照護具有數個重要特質 (阮玉梅等, 民 88; 衛生署, 民 85; Schulte,

1998): (1)以長期照護服務本身之性質而言，即具有公共事務的特性，需要政府介入；(2)就長期照護的風險性質而言，為一種伴隨性的風險:缺乏自我照顧能力者需要廣泛的醫療、經濟、社會、個人與支持性服務，因自我照顧能力的喪失而需要照護，其原因可能由於疾病、殘障或老化，需要照護被定義為不能執行某些社會功能，這種「無行動能力」並非一種典型社會風險（如疾病、老年、殘障等），而是一種伴隨性的風險（Attendant Risk），因其他風險（如疾病、老年、殘障等）而引起的風險（Schulte, 1998）。

2.1.3 長期照護的多樣性

從需求面來看，長期照護的多樣性可以從三方面來看：(1)長期照護需要者的組成存在異質性，各年齡層兒童、年輕人或老年人的需求不同，男、女兩性對長期照護的需要也不同，失能原因除了老化和慢性病之外，也存在著特殊疾病和意外造成的身心障礙，因為這些長期照護需要者本身特質的個別差異，使其需要的長期照護服務也不盡相同。(2)長期照護的需要呈現「動態」特質，其持續期間長短不一，從數個月到終生都有可能；而其需求的頻率可能從一天一次、數次到全天候需求；至於需求內容更是多樣，從吃飯、上下床、穿衣、如廁、洗澡等項目都有可能。(3)長期照護的需要不只包括勞動面，也包括情感的支持，即照護需要的是心理層次上的「愛」的認同與身體層次上「勞動」的活動，前者係指給予他人情感關懷（Caring About），後者則指提供或從事「看護、照料與服侍」（Caring For），這兩者在性質上彼此相互支援（Graham, 1983）。

2.1.4 長期照護的供給

長期照護不但具備連續性照護的特性，且是科際整合（Multidisciplinary）的團隊式服務。其目的係以持續提供醫療、個人照顧服務、社會服務等手段，幫助喪失日常生活功能者維繫或彌補其失去的功能。因而長期照護的服務內容從預防、診斷、治療、復健、支持、維持等皆含括在內。只要能幫助喪失日常功能者過得更獨立、更舒服且更有尊嚴，這類服務都算是長期照護服務。另外，社會整體環境也必須予以配合，比如交通運輸、建築空間規劃、經濟支持政策的制訂、社會價值觀與支持體系的建構等等也都得一併考量。因而長期照護不但具備連續性照護的特色，跨越醫療和社會服務的領域加上週邊制度資源的配套，整體社會才能提供完善的長期照護供應。

2.2 長期照護體系

老人長期照護的供給方式，可由提供者、提供方式、提供地點等面向加以區分。Bordy et al.(1980)認為長期照護體系應包括：(1)機構式照顧；(2)社區式照顧；以及(3)居家式照顧等三大類服務。Evashwick (1988)更進一步認為這三類服務應整合成一個連續性的服務網絡，才能提供老人完整持續的長期照護。以下分述這三類長期照護體系。

2.2.1 機構式照護

機構式照護提供老人全天候的住院服務，服務內容包含醫療、護理、復健與生活照護等。凡病情危急、依賴度高或無家庭照護資源並無法以社區或居家方式照護的老人，均為機構式照護的主要對象。而機構式照護可依據照顧的密集程度至少區分為三種（Gelfand, 1988; Huttman,

1985；轉引自謝美娥，民 77）：(1)技術性護理之家（Skilled Nursing Facilities），這種技術層次較高的機構，必須提供廿四小時的護理照顧，由護理士輪班督導。老人以臥床病人居多，或是行動極為不便的慢性病人；(2)中度照護設施（Intermediate Care Facilities），這類機構通常提供健康模式（Health Model）的服務而不是醫療模式（Medical Model）的服務，病人的狀況較穩定，但由於慢性病患較少，所以仍需健康諮詢。這類機構和技術性護理之家在美國合稱為「養護之家」（Nursing Homes）；(3)住宿照顧之家（Domiciliary Care）提供膳宿、個人服務或社會照顧（Social Care），居住在這類機構的老人通常沒有健康問題，沒受傷也未殘障，僅需保護良好的環境以供居住活動，即一般人熟悉的養老院。

2.2.2 社區式照顧

社區式照顧不像機構式照顧將老人集中照護，而是將服務提供到老人居住的社區中，因此接受這類服務的老人不必完全離開其熟悉的居住環境，仍可享受慣常的生活方式。社區式照顧的服務內容可包含技術性的醫療護理與一般性的個人照護與社會支持，此服務方式的目的除了提供居家失能老人本身的照護之外，也可輔助家庭非正式照護者來照顧老人，也增加老人留住社區的可能性（Miller, 1991）。目前國內外發展的主要服務內容有：(1)送餐服務：為準備食物有困難的功能障礙者提供營養膳食；(2)日間照顧：僅在日間將患者集合在一起，以群體方式提供服務，內容包括個人生活照顧、醫療、復健與團康活動等服務，晚上再送其返回住處，使子女在白天可以安心工作（吳淑瓊、徐慧娟，民 84）；(3)臨託照顧：方便照顧者有機會獲得短暫休息處理自己的事物。

2.2.3 居家式照顧

居家式照顧將服務送至老人家中，是以老人住在家中即可接受所需的服務為主，服務內容包括護理照護、個人照護、家事生活照護等等（Jamieson, 1991；轉引自吳淑瓊、江東亮，民 84），因此老人仍可居住在原熟悉環境，是最不受束縛的長期照護服務方式。居家式照顧大體上可分為居家護理照顧、個人照顧和家事服務等。

2.3 政府介入長期照顧的理論基礎

以經濟學的主流觀點來看，如果人是理性的、所得分配是公平的，當財貨的性質為私有財，市場結構為完全競爭市場，無外部性存在且資訊完全充分，那麼市場將會自動達成均衡，而此均衡即為社會最適狀態。在這種最適狀態中，市場存在著一隻看不見的手（Invisible Hand）進行自我調節，政府不應介入。但是，經濟學假設的這般理想狀態並不存在，市場失靈（Market Failure）的問題必須仰賴政府介入經濟事務，使其達成有效率的資源配置和公平的所得分配。以下從長期照護服務的提供具有外部利益的角度舉證政府必須介入長期照護的理由。

外部性或外部效果是指個別生產者或個別消費者採取的行動對其他生產者或消費者產生有利或不利影響，而決策者本身並未對受到影響者要求報酬（對受影響者有利時）或提出賠償（對受影響者不利時），這種未經抵銷的利益或不利稱為外部性（王正、徐偉初，民 82）。從經濟效率的角度來看，不論是外部利益或是外部成本都是不好的，因為外部成本會導致生產太多，外部利益會導致生產太少，過與不及都是無效率。為了提高經濟福利，就要使外部效果「內部化」（Internalize），想辦法讓外部成本或外部利益反映到市場上，其可能採用的措施包括對外部成本課

稅、對外部利益補貼、管制、設定財產權等，不論採行何種措施，政府都得扮演重要角色。

長期照護具有敵對（Rival）與排他（Exclusive）的特性，可歸類為私有財。個人對未來長期照護財貨的選擇行為，本與大眾無關。然而，大多數國家基於社會安全的目的，當人民面臨生活困境時，國家有責任予以適當的扶助與救濟。有長期照護需要因而生活陷入困境並領取社會移轉性支付者，一方面可能是客觀上的經濟能力不足，另一方面也有可能是個人主觀上對於未來長期照護財貨需要低估與道德危險（Moral Hazard）行為所造成。道德危險行為的形成可歸諸於：國家對個人提供社會移轉性支付時，多依據最終原則而不考慮因果原則（Molitor, 1957; Albers, 1976; 引自周麗芳，民 89），因而個人存在誘因，於考量未來長期照護預做準備時，蓄意將個人責任移轉給國家，藉以提高個人實質可支配所得。道德危險行為者對未來長期照護財貨將不願儲備或只願意部分儲備，一旦長期照護風險發生，生活陷入困境，再享受國家的社會移轉性支付。而移轉性支付的財源來自國家稅收，成本由社會大眾共同承擔。因此，公部門有必要介入個人對未來長期照護財貨的選擇行為，以避免道德危險行為者對社會其他人造成外部成本（周麗芳，民 89）。

2.4 社會資源可移轉性

以下將從社會工作的角度來探討社會資源及其可移轉性之問題。

2.4.1 資源與社會資源之別

面對資源（Resource）問題，經濟學、管理學是從資源稀少性的預設出發，對資源的有效配置進行討論，而這是在一般自然資源、環境資源以及人力資源的概念下形成的推論（Dasgupta & Heal, 1979; Fisher, 1981;

Hall et.al., 1997) 這類資源配置理論，不管是把組織內的上層管理人員、政府或市場當成資源配置者，都把資源的稀少性當成基本預設，然後討論透過不同制度設計機制，如何達成對這些有限資源的最佳配置 (Carter, 1981)。但是，從社會學的觀點來看，資源不一定是稀少的，而是可以透過某些機制創造出來，因而如能區分「社會資源」(Social Resource) 與「資源」的不同，重新界定資源的意義，就能以新的方式使用資源。根據陳介玄 (民 87) 的說法，資源的內涵不僅是經濟學、管理學意義下有限的自然資源、環境資源、人力資源，從社會學的觀點來看，社會資源是可以被塑造的產物，因而資源概念可以有無限的可塑性和豐富性。分辨資源與社會資源的差異，使社會發展的討論重心不是有限資源及其配置問題，而是建構社會資源的能力問題。正由於社會資源指的是一種建構性的活動，是社會對資源進行界定和再界定的產物，所以如何建構便成為核心課題。

從社會工作的角度來看，社會福利資源係指針對社會環境不能適應的那些人，提供人力、物力、財力、社會制度或福利設施，使其過著正常的社會生活，而其提供的包括社會機構的服務、組織的方案、志願服務者、自助團體、社區中有能力及幫助別人者等等都是資源 (江亮演，民 79; Barker, 1987a; Siporin, 1975)。而資源是社會工作專業基本的社會功能，透過這項功能，社會工作的任務得以實現。在社會工作方法中，它是一個基本的概念，而經常使用資源也正是社會工作者非常獨特的標誌 (Barker, 1987b; Siporin, 1987)，而幫助人們獲得所需資源，正是社會工作者扮演的主要角色 (Minahan, 1981; Siporin, 1987)，社會工作者在運用資源時，不只是提供及開發資源，也要幫助案主學會自行取得資源的能力，俾益資源得到最好的運用。在此脈絡下，老人福利的資源可以區別

成人力資源、財力資源與物力資源（陳政智，民 82），物力資源係指安養機構視物品的種類、數量，並依捐贈者的意願做合理有效的分配；人力資源係指來自社會、學校、社團和宗教團體的志願義工，透過機構工作人員的中介，使其與服務主體建立具有經濟效益的服務結果；而財力資源則指由政府或私人財團法人與基金會籌措的各種財源。這種區分方法固然掌握了社福資源的某些特性，但卻只是偏重既有的資源配置，無法充份說明資源可以透過新社會機制的建立從而產生。正如「資源」與「社會資源」概念之別，前者具有稀缺性，所以相關的討論議題擺置在社會如何分配稀少的資源；而後者具有豐富性，社會如何創造更多的社會資源成為討論核心。

2.4.2 社會資源的可移轉性

因而從更宏觀的層面來看，社會福利部門屬於整體社會中的一個環節，其社會資源的建構與配置必須要透過「可移轉性」機制。所謂「可移轉性」機制，是指讓資源由個人的、自然的狀態或使用方式，流向社會共同分享、增加社會效用的使用方式之機制。從社會資源可移轉性的觀點來看，任何產業的發展與轉型都需要相互配合的社會資源，比如專業能力、專業知識、政策、制度、觀念等等的相互支持與配合。據此而論，社會的發展意指各領域資源的整合與互動、流通，以增進各類行動者能分享社會資源，增進社會效用。因而在分析層次上包含從微觀的個人，到組織乃至於宏觀的社會各部門等層次（陳景揚，民 91）。

中低收入老人的問題為什麼必須從社會資源可移轉的架構切入分析？該架構的利基與洞見何在？這個問題可以從學理層面與現實層面來回答。

從學理層面來看，由於中低收入老人問題的處理同時兼具政治（政策）、經濟與社會層面，為中低收入老人提供養護職能的社福機構同時具備經濟部門和社會部門的屬性，其良善運作需要各種社會資源的有效移轉，包括老人本身及其家庭、養護機構、政府的行政主管單位及其擬定與執行的政策、相關的法律和制度等，這些個人、組織與制度都得彼此協調，才能讓老人養護問題充分獲得解決。而老人問題的解決，就代表社會問題的抒解。如果個人、組織與制度的協作平台出現問題，社會資源不僅無法從中創造和維持，反而形成不合理的資源配置，造成無謂的資源浪費結果，甚至對個人、組織與制度本身帶來無形的傷害。因而從社會資源可移轉性的角度研究中低收入老人安置的問題，特別能突顯其資源創造與制度配套的意義。

從現實面來看，天下雜誌的觀察可以提供有力的參考。²該刊物指出台灣社會面臨的六個重要現象：(1)台灣的人口老化問題快速發生，但是台灣社會、經濟與企業的發展趨勢卻愈來愈悖離老化社會的需求；(2)包括台灣在內，世界職場的發展對中高齡就業者愈來愈無情，被迫提早退休的趨勢日趨明顯；(3)由於「單身寄生貴族」的出現，年輕世代不僅不能接替父母承擔家計，反而持續成為父母的負擔，降低未來老人的養老本錢；(4)伴隨台灣社會走向獨居多、離婚多、未婚多、無子女或少子女的階段，傳統家庭支援體系正逐漸解體，未來老人心理與安養問題將更形嚴重；(5)當家庭支援體系逐漸崩解時，整個國家的社會、經濟與福利制度的設計卻遲遲未為老人化社會做準備；以及(6)台灣的老人安養問題目前並不是最嚴重，最嚴重的問題會在二十多年後併發出來。由於目前政府實施的老人年金等措施，不僅沒有替未來的老人著想，卻把重點放

² 資料整理自楊瑪利（民 91），更加養不起的未來，天下雜誌，249 期，124-135 頁。

在照顧目前的老人，而把負擔加在未來老人身上。

這項報導明確指出，伴隨著家庭支援體系逐漸解體的社會趨勢，以及老人化社會及其問題日趨嚴重，社會的整體制度設計（包括經濟與福利體系）卻未能及時加以因應，導致社會資源無法在以老人服務為主體的相關介面上進行有效的移轉，這將使得老人本身受到傷害，間接也使得社會本身受到傷害。而中低收入老人位居社會底層，將會成為首當其衝的受害者。

因而，不管是從學理和現實出發，均可發現採用社會資源可移轉觀點來研究中低收入老人的問題，才能較為全面的掌握問題的真正出處及其本質。

第三章 研究設計

本研究旨在針對進入安養機構的老年人進行現況實證研究，各章節的安排分別是：第一章「緒論」中勾勒研究動機和研究目的，第二章針對相關研究進行文獻探討，分別介紹長期照護體系、政府介入長期照護的基礎、社會資源可移轉性架構，將老人養護的範圍，聚焦於機構式照護，找尋其學理基礎。第三章介紹研究設計，本研究為兼顧量與質的實證資料，使用問卷調查訪搭配深度訪談，問卷調查對象是進住嘉義市三所仁愛之家的老年人，而深度訪談對象則鎖定在市級政府機關相關社政主管官員，期能同時掌握社會資源配置與制度設計現況。第四章針對問卷結果進行整理與分析，了解進入安養機構的老人當前的現況；第五章則從制度面分析老人進住安養機構的實際困難，凸顯制度設計在移轉社會資源時具有的負面影響。第六章則綜合所有量化分析與質化研究的資料，從社會資源可移轉性的角度，檢討當前制度設計的可能缺失，並提出適當的建議以充份反應現狀。

3.1 研究對象

3.1.1 研究對象:嘉義市三所仁愛之家自費安養的老人

本研究將研究範圍鎖定在嘉義市三所仁愛之家，以自費安養型態的老人為研究對象。這三所仁愛之家依其立案日期先後，分別是 1948 年成立的財團法人臺灣省私立嘉義仁愛之家、1949 年成立的財團法人臺灣省私立嘉義博愛仁愛之家，以及 1972 年成立的財團法人臺灣省私立嘉義濟美仁愛之家。根據 2002 年 3 月內政部社會司的資料顯示，這三家安養機構的可收容數和實際收容數最高（如表 3.1 所示），佐以表 3.2 所列公私立

老人安養與長期照護機構一覽表，可以看出這三所仁愛之家是嘉義市立案較早且較有規模的安養機構，以其為研究樣本具有充份的代表性。而本研究之所以選擇自費安養型態的老人為研究對象，主要是考量該型態相較於養護類型，實乃機構照護的主要照護型態。雖然安養型態包括公費與自費兩個項目，但因為公費安養業務係由政府單位全額支付，受限於政府經費來源與每年人數的限制，其收容的不穩定性使其不適宜作為研究對象。

表 3.1 嘉義市老人長期照護安養、養護機構概況

嘉義市							
機構	收容數	可收容數			實際收容數		
		安養	養護	長期照護	安養	養護	長期照護
安養機構(3)		228	20	0	157	16	0
養護機構(6)		20	131	12	3	91	0
長期照護機構(3)		0	0	148	0	63	92
12 家機構總計		248	151	160	160	170	95

註:1.機構項目括號為現有家數。

資料來源：內政部社會司（2002.3），<http://vol.moi.gov.tw/sof3ww/04/new04.asp>。

表 3.1 顯示，三所仁愛之家自費安養的實際總收容數為 159 名，然而在本研究問卷實施階段（2003/3/1~3/8）的實際總收容數為 141 名，其間的差距係扣除出國與進住醫院等合計 16 名，故實際發放問卷為 125 份。

表 3.2 嘉義市公私立老人安養護與長期照護機構一覽表

序號	機構名稱	立案年月	業務設施	核定收容名額	
				類別小計	合計
01	財團法人臺灣省私立嘉義仁愛之家	1948.7	公費安養 自費安養 精神病養護	30 10 60	100
02	財團法人臺灣省私立嘉義濟美仁愛之家	1972.1	自費安養	89	89
03	財團法人臺灣省私立嘉義博愛仁愛之家	1949.8	公費安養 自費安養 公費養護 自費養護	40 60 10 10	120
04	嘉義市私立利生養護中心	1999.4	自費養護 長期照護	13 3	16
05	嘉義市私立博仁老人養護中心	1999.5	自費安養 自費養護 長期照護	7 36 6	49
06	嘉義市私立國泰長期照護中心	1999.5	長期照護	49	49
07	嘉義市私立東洋養護中心	1998.9	自費養護	8	8
08	嘉義市私立家福老人養護中心	1998.9	自費養護	30	30
09	嘉義市私立慈保老人養護中心	1999.8	自費安養 自費養護 長期照護	3 10 3	16
10	嘉義市私立瑞泰老人養護中心	2000.12	自費養護	49	49

資料來源：內政部社會司（2002.3），<http://vol.moi.gov.tw/sof3ww/04/new04.asp>。

3.1.2 嘉義市三所仁愛之家目前的收容現況

另外，綜合表 3.1 的數據資料與業者的說明，除了養護部分的收容現況較佳（其〔實際收容數 / 可收容數〕之比為 112.6%），其餘照護業務的提供均呈現供過於求的狀況，比如安養部份的實際收容數僅是可收容數的 64.5%，長期照護的實際收容數更只是可收容數的 59.4%。整體而言，各類機構的總實際收容數占可收容數的 76%（425/559），24%的收容空缺

反映的社會事實值得重視，該課題將留待第五章探討。

3.2 研究架構

本研究架構分別處理三組變數：(1)老年人進住安養機構前的家庭體系，包括家庭關係、親友關係、社會資源和經濟資源；(2)老年人進住安養機構後的機構關係，包括對機構軟硬體設施的滿意度、與家人朋友的關係、對個人退休與生活安排的看法等等；以及(3)老人的基本特徵和影響進住的因素，包括其個人特質等自變項。

探討這三組變項之間的關係，再佐以制度面向對政府政策的考察，即構成了本研究的研究架構（如圖 3.1 所示）。制度和政策分析的重要性在於它建構了社會資源能否有效移轉的基礎平台，其設計良莠直接間接地影響了個體對於不同生活型態與資源的選擇。

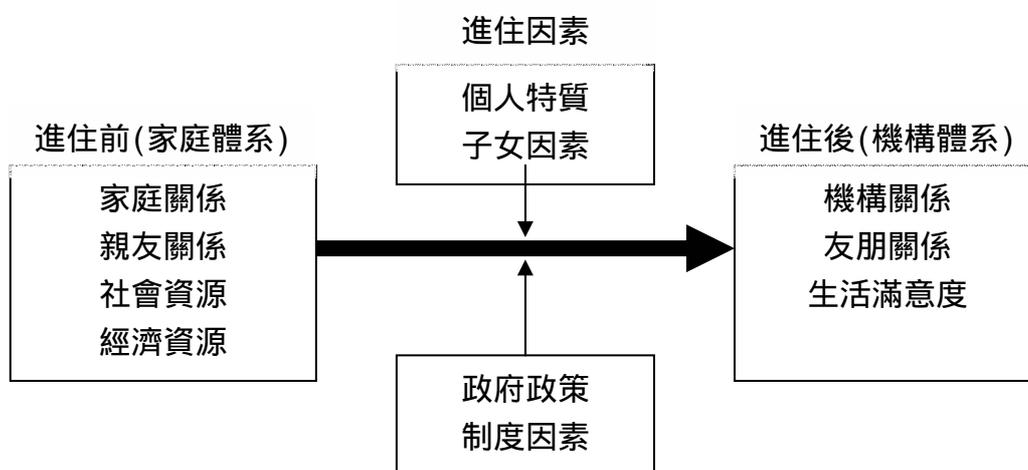


圖 3.1 研究架構圖

資料來源：本研究整理

3.3 研究層次

本研究以為，檢視高齡社會中老人安置的問題，必須將之擺置在其家庭關係與對應的制度脈絡內，據此才得以在社會作為一個整體的前提

下，理解擁有不同社會資源的老人應當使用不同的方法與政策加以安置。如表 3.3 所示，倘使老人在擁有良好家庭支持（包括經濟支持和社會支持）的基礎上，不必或無意願入住安養機構，則「在地老化」的制度和政策當能給予老人居家照顧的安排。倘使擁有良好家庭支持的老人願意入住安養機構，則安養機構得以遂行其職能給予老人妥善安置。不過，對於欠缺家庭支持的老人而言，倘使其願意入住安養機構，則得仰賴其他社會資源（尤其是來自政府的各項補助）的挹注方有可能。唯需注意的是，制度設計出現的矛盾和疏失往往會造成欠缺家庭支持的老人不願

表 3.3 研究層次

擁有不同社會資源的老人個體				
家庭支持				
入住安養機構				
對應制度與政策	在地老化	安養機構遂行職能	政府與安養機構合作	

資料來源：本研究整理

入住機構的窘境，本文第五章將針對此一困局說明社會資源移轉過程出現的矛盾現象。

3.4 研究方法

本研究擬以問卷調查法配合深度訪談法針對不同研究對象進行研究。問卷調查法主要是透過訪員，針對進入三所仁愛之家的老人進行意的資料。至於不識字老人的問卷調查，則委由該單位之社工人員代為詢問並填寫答案。

本研究問卷的設計格式在滿意度部分係遵循利式量表法（Likert Scale），由於利式量表法廣泛被用來當成測量意見、信仰、態度的工具，反映填答者從強到弱的意見反應（DeVellis, 1991），因而本研究以五點式量表（非常滿意、滿意、普通、不滿意、非常不滿意）詢問填答者的態

度。而總體的調查結果，將以 SPSS 統計套裝軟體進行分析，除了以描述統計（Descriptive Statistics）呈現調查的初步結果，並針對特定題項進行交叉分析（Crosstab Analysis）中的卡方檢定（Chi-square Test），以進一步掌握不同變項在統計上的關連性。

至於安養機構主管單位部分則透過深度訪談法，訪問相關社福主管官員，以了解政策執行與業務推廣上的現狀與困境（訪談題綱如附錄一所示）。透過深度訪談的方式，除了可以掌握主管單位第一手的意見和資料，並可以藉由追問等技巧，充份瞭解老人安置與制度管理面更深層、更隱匿的現象與緣由。

因而，本研究希望以量化和質化並重的方式獲得充份資料，說明進入安養機構的老年人之現狀，以及外部制度對老人安置問題的處置現況，以進一步佐證社會資源可移轉性在老人安養問題上的應用。

3.5 問卷設計

本研究的問卷設計包括三部分：基本資料、入住機構之前的狀況、以及入住機構之後的狀況。「基本資料」包括性別、年齡、籍貫、婚姻狀況、教育程度、退休前工作、目前經濟來源、接受補助類型與子女數等。「入住機構之前的狀況」則包括入住原因、自負額負擔人、入住時間、入住前的居住情況、入住前遭遇經濟困境與身體違和時的社會資源等題項。至於「入住機構之後的狀況」則包括對入住機構的滿意度（包含安養機構軟硬體設備、家人和朋友關係、生活費、政府政策、個人退休生活與安排等項目的滿意度）、入住的消息管道和是否願意推介給親友等題項。整體問卷設計請參考附錄二。

第四章 研究結果

本研究問卷的執行期間在 2003/3/1~3/8 一週內，向嘉義仁愛之家、嘉義博愛仁愛之家以及嘉義濟美仁愛之家總共發出 125 份問卷，回收 101 份問卷，回收率為 80.8%。在扣除廢卷等無效樣本 9 份之後，得到有效統計樣本計 92 份。然而由於部分問卷受限於老人本身不識字（委由社工人員代為填答）或不願回答，使各題項的受訪人數呈現不一致的狀況，而本研究在各個統計表格上皆會註明該題項受訪的所有人數，以 N 值附註於表格右上角。本研究使用 SPSS 統計套裝軟體進行分析，在表 4.1 至表 4.3 部分呈現描述統計分析結果，包括填答者基本資料、入住安養機構之前與之後的現狀分析；而表 4.4 至表 4.5 部分則說明推論統計的分析結果，使用交叉分析統計方式檢定性別因素、婚姻與家庭因素對於入住安養機構滿意度的影響。

4.1 基本資料分析

本次研究研究的填答者八成為男性，女性僅佔兩成（如表 4.1 所示）。而所有填答者幾乎都是 70 歲以上的高齡老人，其中年齡超過 80 歲者超過四成，85 歲以上者仍有一成五（見表 4.2）。

在省籍部分，填答者當中近七成是大陸省籍，本省籍的閩南人佔三成（如表 4.3 所示），特別的是，搭配表 4.6 來看，退休前從事軍職的 58 名填答者中，有 56 人是大陸省籍，也就是所謂的退役榮民。這群入住安養機構的榮民佔了總受訪人數的六成，是嘉義市三所仁愛之家中的特殊族群。

表 4.1 填答者性別

N=92

性別	次數	百分比
男性	74	80.4
女性	18	19.6

資料來源：本研究整理

表 4.2 填答者年齡

N=89

年齡	次數	百分比
69 歲以下	3	3.4
70-74 歲	13	14.6
75-79 歲	36	40.4
80-84 歲	24	27.0
85 歲以上	13	14.6

資料來源：本研究整理

表 4.3 填答者籍貫

N=92

籍貫	次數	百分比
閩南人	29	31.5
大陸省籍	63	68.5

資料來源：本研究整理

在所有填答者的婚姻狀況中，從未結婚者所佔比例最高，達 44%，

其次是喪偶（30.8%），已婚有偶的比例佔約二成，至於離婚者所佔比例僅 4.4%（見表 4.4）。

在教育程度部分，填答者的教育程度以小學學歷或識字者居多（佔 38%），其次是初中學歷（21.7%）和高中學歷（18.5%），不識字的比例佔 14.1%，而專科學歷所佔比例最少，只有 7.6%（見表 4.5）。

如前所述，退休前從事軍職是嘉義三所仁愛之家安養老人具備的特色，其所佔比例高達六成三，從事家管的人數有 15 人，所佔比例為 16.3%（參考表 4.6），這 15 人之中有 13 名是女性，因而此次調查僅有的 18 名女性，約七成二過去從事家管。至於其他從事公、教、農、工、商職的比例均不到 5%。

表 4.4 填答者婚姻狀況

N=91

婚姻狀況	次數	百分比
從未結婚	40	44.0
已婚有偶	19	20.9
喪偶	28	30.8
離婚	4	4.4

資料來源：本研究整理

表 4.5 填答者的教育程度

N=92

教育程度	次數	百分比
不識字	13	14.1
小學或識字者	35	38.0
初中	20	21.7
高中	17	18.5
專科以上	7	7.6

資料來源：本研究整理

至於填答者目前的經濟來源，比例最高者為「終身俸和退休金」(65.9%)，其次是「子女供給」(19.8%)，來自政府補助的「老人津貼」只佔 5.5%，至於仰賴自身積蓄的比例更只有 3.3% (見表 4.7)。如果更進一步細究仰賴「終身俸和退休金」經濟來源的填答者，可以發現其中 91.7% 原從事軍事，5% 原從事公職。

表 4.6 填答者以前或退休前的工作

N=92

工作	次數	百分比
家管	15	16.3
軍	58	63.0
公	4	4.3
教	1	1.1
農	4	4.3
工	3	3.3
商	3	3.3
其他	4	4.3

資料來源：本研究整理

表 4.7 填答者目前的經濟來源

N=91

經濟來源	次數	百分比
終身俸或退休金	60	65.9
自己的積蓄	3	3.3
配偶工作收入	2	2.2
租金或利息收入	0	0.0
子女供給	18	19.8
親友資助	1	1.1
社會救助	0	0.0
老人津貼	5	5.5
其他	2	2.2

資料來源：本研究整理

表 4.8 顯示，有六成一的填答者接受政府或其他機構的醫療和生活補助，其中以榮民族群領取榮民生活補助金為補助類型的大宗(佔 85.5%)，領取中低收入戶補助者有 5.5%，領取老年津貼者只有 3.6% (見表 4.9)。

表 4.8 填答者有無接受政府或其他機構的醫療與生活補助

N=90

有無補助	次數	百分比
有	55	61.1
沒有	35	38.9

資料來源：本研究整理

表 4.9 填答者接受補助的類型

N=55

補助類型	次數	百分比
老年津貼	2	3.6
中低收入戶	3	5.5
榮民生活補助金	47	85.5
其他補助	3	5.5

資料來源：本研究整理

如表 4.10 所示，沒有子女的填答者有 55 名，比例高達七成一，這 55 名填答者屬於榮民族群的比例達 87.3%（計 48 位），由此可以看出，92 位填答者當中，56 位外省籍的榮民中單身未育有子女的比例高達 85.7%，成為安養機構中相當特殊的一個族群。

表 4.10 填答者家中的子女數

N=77

子女數	次數	百分比
無子女	55	71.4
1 人	5	6.5
2 人	1	1.3
3 人	6	7.8
4 人	3	3.9
5 人	5	6.5
6 人	2	2.6

資料來源：本研究整理

4.2 入住機構之前的狀況分析

表 4.11 顯示，有七成二的填答者因為「獨自一人」的原因而入住安養機構，家中照顧者無法負荷以及家人無力照顧因素所佔的百分比也有 22.2%，至於子女不願照顧或居家環境不適合的原因僅分佔 1.1 和 2.2%。

表 4.11 填答者入住安養機構的原因

N=90

原因	次數	百分比
獨自一人	65	72.2
家人無力照顧	7	7.8
家中照顧者無法負荷	13	14.4
子女不願照顧	1	1.1
居家環境不適宜	2	2.2
其他	2	2.2

資料來源：本研究整理

而填答者入住安養機構自負的費用則近七成是由填答者本人負擔，由家人負擔的比例達 21.1%，至於由親戚、朋友和政府負擔的比例不高，維持在 1-2% 上下（見表 4.12）。

由於嘉義市三所仁愛之家立案至今均已逾三十年的歷史，相應的入住機構的老人居住的時間也相對地長。如表 4.13 所示，在安養機構居住長達 20 年以上的百分比有 6.7%，達 10 年以上者達 46.7%，亦即近半數的填答者住在此地的安養機構已逾十年，安養機構儼然成為另一種意義的「機構家庭」。

表 4.12 填答者入住安養機構自費用的負擔者

N=90

負擔者	次數	百分比
本人負擔	62	68.9
(兒子)兄弟負擔	13	14.4
(女兒)姐妹負擔	1	1.1
兒女全部負擔	5	5.6
親戚負擔	2	2.2
朋友負擔	1	1.1
政府負擔	2	2.2
其他	4	4.4

資料來源：本研究整理

表 4.13 填答者入住安養機構的時間

N=90

時間	次數	百分比
1-5 年	29	32.2
6-10 年	19	21.1
11-15 年	9	10.0
16-20 年	27	30.0
21 年以上	6	6.7

資料來源：本研究整理

雖然填答者居住在安養機構的時間頗為長遠，但在在其入住機構前，有 40% 的填答者居住在自有房舍，公家房舍（加上其他項目的軍舍）近三成四的比例是榮民過去的居住房舍，住在兒子家裡的比例也有一成三，在外租屋的比例則近一成（見表 4.14）。

表 4.14 填答者入住安養機構前的居住情況

N=85

居住情況	次數	百分比
自有房舍	34	40.0
公家房舍	8	9.4
私人公司房舍	2	2.4
租屋	8	9.4
兒子房舍	11	12.9
女兒(女婿房舍)	1	1.2
其他	21	24.7

資料來源：本研究整理

填答者的經濟支持和社會支持，可以簡單的由經濟困境和身體遭遇不適時是否有親友可提供協助支持加以證成。表 4.15 顯示，填答者在經濟發生困難時，無人可加以援助支持的比例達 46.6%；當其身體適需要特殊照顧時，無人可伸出援手的比例有 45.2%，兩者的比例接近，說明近五成的填答者相當久缺經濟性和社會性的資源。這種窘境從表 4.16 更能明顯看出。

如表 4.16 所示，當填答者孑然一身（即獨自一人）時，在面對經濟狀況發生困難時，沒有親友能給予支持和照顧的比例（56.3%）較一般填答者的比例（46.6%）約高出一成；而在身體不適需要特殊照顧時，沒有親友能給予支持和照顧的比例（55.0%）較一般填答者的比例（45.2%）同樣也約高出一成，彰顯孑然一身的填答者在經濟困頓和身體不適所遭遇到更大的困境。

表 4.15 在經濟狀況發生困難時有無親友可提供援助支持

狀況	經濟發生困難時 (N=88)		身體不適要特殊照顧時 (N=84)	
	次數	百分比	次數	百分比
沒有	41	46.6	38	45.2
1 人	15	17.0	17	20.2
2 人	8	9.1	8	9.5
3 人	16	18.2	14	16.7
4-6 人	7	8.0	5	6.0
7 人以上	1	1.1	2	2.4

資料來源：本研究整理

表 4.16 當填答者孑然一身時，身體不適時有無親友可提供援助支持

狀況	經濟發生困難時 (N=64)		身體不適要特殊照顧時 (N=60)	
	次數	百分比	次數	百分比
沒有	36	56.3	33	55.0
1 人	10	15.6	11	18.3
2 人	7	10.9	6	10.0
3 人	8	12.5	6	10.0
4-6 人	2	3.1	3	5.0
7 人以上	1	1.6	1	1.7

資料來源：本研究整理

4.3 入住機構之後的現狀分析

整體而言，如表 4.17 所示，在所有入住安養機構的各種現狀的滿意

度當中，最受填答者青睞的項目是「對環境和空間規劃的滿意度」，近八成四的填答者對此表示滿意和非常滿意，其次是「對生活起居方便性與自主性的滿意度」(79.4%)、「對於與服務人員之間互動關係的滿意度」(69.6%)以及「對於主要照顧者照護方式的滿意度」(59.3%)。這四項分別代表安養機構提供的硬體(各項規劃與設施)和軟體設備(人員服務和照護方式)是填答者在入住後滿意度最高者，顯示安養機構各種設備的提供確實符合入住老人的需求。

至於「對於與家中親人互動關係的滿意度」則在所有滿意度排名中名列第五(51.2%)，接續是「對機構內其他朋友關係的滿意度」(50%)，這兩個數據顯示近半數填答者在進入安養機構之後，仍然和家中親人維持一定程度的互動，而兩者的滿意度相近，說明了機構內和其他友朋建立起新的社會關係對填答者來說有一定程度的重要性。

整體而言，相較於對安養機構軟硬體的滿意度最高、以及對家庭和機構親友的滿意度居次，與個人相關的經濟事務和退休生活安排顯然是填答者較不滿意的項目。填答者對「生活費的足夠程度」的滿意度只有41.8%，「對目前退休生活」的滿意度是39.1%，至於對「目前生活安排充實程度」的滿意度更低，只有38.1%，顯然填答者對於現下關乎自身的生活規劃與安排的滿意程度並不高。不過，填答者「對於政府老人政策與措施」的滿意度最低，僅有32.6%，凸顯了政府的老人政策成效不彰或宣傳不夠，無法使受訪老人感到滿意。

填答者每個月除了固定月費支出之外(一般月費固定支出是每個月七千元)，生活中另外仍需支出其他開銷費用。這些日常開銷的額度隨著填答者個人經濟狀況的不同而有差異，其中以支出4,000~6,000元範圍的填答者最多，佔36%。而每個月需支出萬元以上的填答者僅有2.3%。

表 4.17 填答者對於目前入住安養機構各種狀況的滿意程度

滿意度項目	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意	N
對環境和空間規劃的看法	3 (3.3%)	74 (80.4%)	14 (15.2%)	1 (1.1%)	0	92
對生活起居的方便性與自主性的看法	3 (3.3%)	70 (76.1%)	18 (19.6%)	1 (1.1%)	0	92
對於主要照顧者照護方式的看法	2 (2.2%)	52 (57.1%)	35 (38.5%)	2 (2.2%)	0	91
對於與服務人員之間互動關係的看法	11 (12.0%)	53 (57.6%)	27 (29.3%)	1 (1.1%)	0	92
對於與家中親人互動關係的看法	12 (14.3%)	31 (36.9%)	27 (32.1%)	14 (16.7%)	0	84
對機構內和其他朋友關係的看法	8 (8.7%)	38 (41.3%)	45 (48.9%)	1 (1.1%)	0	92
生活費的足夠程度	2 (2.2%)	36 (39.6%)	47 (51.6%)	5 (5.5%)	1 (1.1%)	91
對於政府老人政策與措施的看法	0	29 (32.6%)	48 (53.9%)	11 (12.4%)	1 (1.1%)	89
對於目前退休生活的看法	1 (1.1%)	35 (38.0%)	53 (57.6%)	3 (3.3%)	0	92
對目前生活安排充實程度的看法	2 (2.2%)	33 (35.9%)	54 (58.7%)	3 (3.3%)	0	92

資料來源：本研究整理

表 4.18 除了固定月費支出之外每個月的其他費用

N=86

支出費用	次數	百分比
2000 元以內	13	15.1
2000~4000 元	15	17.4
4000~6000 元	31	36.0
6000~8000 元	14	16.3
8000~10000 元	11	12.8
10000 元以上	2	2.3

資料來源：本研究整理

進住安養機構的管道眾多，但是從嘉義市三所仁愛之家的老人進入機構的情況來看，七成填答者都是靠著朋友介紹才入住安養機構，二成三是由家人建議進入機構，至於由機構人員推介和路邊洽詢的比例則都個別只有 3.3%（見表 4.19）。在 64 位由朋友介紹入住安養機構的填答者中，有 53 位是榮民身份（佔 82.8%）。

表 4.20 顯示，有九成的填答者會推介目前的生活方式給親友，這是除了入住機構滿意度指標之外，另一個瞭解實際入住安養機構多年的填答者對安養機構表現的肯定方式。

表 4.19 入住安養機構的管道

N=91

管道	次數	百分比
朋友介紹	64	70.3
家人建議	21	23.1
機構人員推介	3	3.3
路邊洽詢	3	3.3

資料來源：本研究整理

表 4.20 是否會推介目前的生活方式給親友

N=88

是否推介	次數	百分比
會	80	90.9
不會	8	9.1

資料來源：本研究整理

4.4 性別因素對入住安養機構的影響

本研究的受訪女性只有 18 名，佔所有填答者的 19.6%，其中有 15 人過去從事家管，家庭勞動經驗使其對於主要照顧者照顧方式的看法迥異於男性。如表 4.21 所示，65.8%的男性填答者滿意照顧者的照顧方式，但是女性對此的滿意度只有 33.3%，滿意度約只有男性的一半，顯見機構服務提供的照顧方式較不能滿足女性填答者的需求。

表 4.21 兩性對於主要照顧者照顧方式的看法比較

性別	對於主要照顧者照顧方式的看法		
	滿意	普通	不滿意
男性	48 (65.8%)	23 (31.5%)	2 (2.7%)
女性	6 (33.3%)	12 (66.7%)	0 (0.0%)
P=7.692		D.F.=2	$\chi^2=0.021^*$

註：*代表 P 值<0.01

資料來源：本研究整理

另外，由於過去從事不支薪的家庭勞動之故，女性填答者普遍沒有工作相關退休金的經濟支持，因而她們對於生活費足夠程度的看法也有

別於男性。如表 4.22 所示，男性填答者當中有 47.9%對於生活費的足夠程度表示滿意，但是同樣表示滿意的女性卻只有 16.7%，兩者意見的差異達到顯著；而女性的滿意度約只佔男性比例的三分之一。

表 4.22 兩性對於生活費足夠程度的看法比較

性別	生活費的足夠程度		
	滿意	普通	不滿意
男性	35 (47.9%)	33 (45.2%)	5 (6.8%)
女性	3 (16.7%)	14 (77.8%)	1 (5.6%)
P=6.386	D.F.=2		² =0.041*

註：*代表 P 值<0.01

資料來源：本研究整理

至於兩性對於政府老人政策與措施的看法也同樣呈現差異，如表 4.23 所示，男性填答者對於政府老人政策與措施的滿意度有 38.9%，相較之下，女性填答者對此的滿意度相當保留，僅有 5.9%；以實務為例：嘉義市政府對老人免費裝假牙，必須「滿口無牙」，口腔內只殘存三、五顆甲牙，則必須全部拔除，方能享受政府德政，此種政策，讓部份老人相當不以為然。此外，對於目前退休生活的看法，相較於男性填答者的滿意度 44.6%，女性的滿意程度（16.7%）也明顯偏低（參考表 4.24）。

表 4.23 兩性對於政府老人政策與措施的看法比較

性別	對於政府老人政策與措施的看法		
	滿意	普通	不滿意
男性	28 (38.9%)	34 (47.2%)	10 (13.9%)
女性	1 (5.9%)	14 (82.4%)	2 (11.8%)
P=7.791			D.F.=2 $\chi^2=0.020^*$

註：*代表 P 值<0.01

資料來源：本研究整理

表 4.24 兩性對於目前退休生活的看法比較

性別	對於目前退休生活的看法		
	滿意	普通	不滿意
男性	33 (44.6%)	38 (51.4%)	3 (4.1%)
女性	3 (16.7%)	15 (83.3%)	0 (0.0%)
P=6.185			D.F.=2 $\chi^2=0.045^*$

註：*代表 P 值<0.01

資料來源：本研究整理

4.5 婚姻與家庭因素對入住安養機構滿意度的影響

本研究將婚姻狀態分為從未結婚和結過婚（包括已婚有偶、喪偶和離婚）兩種婚姻型態，將子女狀態分為沒有子女和有子女兩類，發現這些變數會顯著影響對於主要照顧者照顧方式的看法，以及影響與家中親人互動關係的看法。

如表 4.25 所示，從未結婚的填答者對於主要照顧者照護方式的滿意度為 74.4%，顯然高於結過婚對此的滿意度 49%。這種結果具有的涵意是：對結過婚的填答者而言，機構的輔導人員給予的支持畢竟與家人給予的親情感覺不同，所以對其照護方式的滿意度較低；但是對從未結過婚的單身填答者來說，已能相當滿足機構輔導人員給予的類似家人的支持。

表 4.25 婚姻狀態對於主要照顧者照護方式的看法比較

婚姻狀態	對於主要照顧者照護方式的看法		
	滿意	普通	不滿意
從未結婚	29 (74.4%)	9 (23.1%)	1 (2.6%)
結過婚	25 (49.0%)	25 (49.0%)	1 (2.0%)
P=6.338	D.F.=2	$\chi^2=0.042^*$	

註：*代表 P 值<0.01

資料來源：本研究整理

同樣狀況反應在子女狀態上，如表 4.26 所示，沒有子女的填答者對於機構服務人員有類似子女的感覺，其滿意度較高（70.4%），但是有子女的填答者對於服務人員的感覺不如子女親情，故其滿意度較為偏低（36.4%）。

而婚姻狀態另外也會影響填答者對家中親人互動關係的看法，如表

4.27 所示，結過婚的老人對家中親人互動關係的包容較高，因而對於與家中親人互動的滿意度較高（63%），但從未結婚的填答者由於缺乏與親人互動的經驗，其關係較為疏離，致使其滿意度明顯偏低（35.1%）。類似狀況也發生在填答者的子女狀態上，沒有子女的填答者對於與家中親人互動關係的滿意度（42%）明顯低於有子女的填答者（76.2%），顯見婚姻關係和子女關係同樣都會在人際互動關係上產生作用。

表 4.26 子女狀態對於主要照顧者照護方式的看法比較

子女狀態	對於主要照顧者照護方式的看法		
	滿意	普通	不滿意
沒有子女	38 (70.4%)	15 (27.8%)	1 (1.9%)
有子女	8 (36.4%)	25 (63.6%)	0 (0.0%)
P=8.662			D.F.=2 $\chi^2=0.013^*$

註：*代表 P 值<0.01

資料來源：本研究整理

表 4.27 婚姻狀態對於與家中親人互動關係的看法比較

婚姻狀態	對於與家中親人互動關係的看法		
	滿意	普通	不滿意
從未結婚	13 (35.1%)	13 (35.1%)	11 (29.7%)
結過婚	29 (63.0%)	14 (30.4%)	3 (6.5%)
P=9.844			D.F.=2 $\chi^2=0.007^{**}$

註：*代表 P 值<0.01

資料來源：本研究整理

表 4.28 子女狀態對於與家中親人互動關係的看法比較

子女狀態	對於與家中親人互動關係的看法		
	滿意	普通	不滿意
沒有子女	21 (42.0%)	17 (34.0%)	12 (24.0%)
有子女	16 (76.2%)	4 (19.0%)	1 (4.8%)
P=7.425	D.F.=2		² =0.024*

註：*代表 P 值<0.01

資料來源：本研究整理

第五章 制度與社會資源移轉的關係

第四章係針對已經進住安養機構的老年人進行實證研究，發現在所有受訪的樣本中，因為「獨自一人」因素入住安養機構的比例最高（高達七成二），這群老人較一般老人更欠缺經濟資源和社會資源，所以在面臨經濟困難和身體不適時，這群老人的處境更形窘迫。以榮民族群為例，許多未婚的榮民由於固定領取榮民生活補助金，所以日常生活獲得的經濟支持仍有一定保障，但由於單身之故，沒有家庭成員的奧援，其社會性的支持普遍低落，有的只是與軍中同袍之間的情誼，因而進入安養機構生活成為可行的選擇。在機構內，可以和其他老人和機構服務人員建立起新的社會關係，這種新的社會關係只有當其進入機構之後才能發生。就台灣整體而言，2001 年底 65 歲以上榮民的人口數約佔全國老人的 18.5%，該比例正逐年降低，雖然他們是社會上弱勢的一群，但國家透過退輔機構仍給予經濟上一定的支持，所以他們仍有能力自由的選擇養老的去處，包括入住榮家或公私立安養機構甚至回大陸定居等。對他們這群將大半生奉獻給社會國家的老者而言，包括退輔會和榮家等國家機器的運作確實讓社會資源得以有效移轉到他們身上。

不過，社會上仍有一群更弱勢、原本應該進入機構進行安養的族群，卻因為制度政策的設計使其無法或不願進住安養機構，形成社會資源移轉上的問題和矛盾。本章以中低收入老人為例，說明這般特殊的情境。

5.1. 中低收入老人的界定及其相關法規

5.1.1 中低收入老人的界定

中低收入老人可以從法規面和經濟面來加以理解。在中低收入老人生活津貼發給辦法中(參考附錄三),中低收入老人的認定標準是(1)年滿六十五歲上;(2)家庭總收入按全家人口平均分配,每人每月未超過內政部或直轄市政府當年公布最低生活費標準之 2.5 倍,且未超過臺灣地區平均每人每月消費支出之 1.5 倍者;(3)全家人口存款本金及有價證券按面額計算之合計金額未超過一定數額者;(4)全家人口所有之土地或房屋未逾越合理之居住空間者。意即,對中低收入老人的界定不唯獨針對老人個體進行考量,也同時衡估其家庭其他成員的經濟實力,並計算了家庭中有形與無形資產。因而,中低收入老人的界定同時指涉其家庭在經濟上處於社會底層的不利位置,亦即經濟支持相當匱乏。

相較於一般老人和前述的榮民族群,中低收入老人並無自行儲備的經濟支持、家庭供應的經濟來源也明顯不足,社會供應的部分也只侷限在社會慈善機構的支持(參考圖 1.1)。所以,面對這群極度欠缺資源的族群,政府必須積極介入,才能達成照顧老人的目的,而政策規劃以及與民間安養照護機構的相互配套顯然是必要的滿足手段。

5.1.2 中低收入老人的相關法規分析

為完整分析政策對中低收入老人的照護,本研究整理與其相關的社會福利法規(如附錄三所示),其中包括 1980 年制定的「老人福利法」和「老人福利法施行細則」、1998 年制定的「中低收入老人生活津貼發給辦法」、2000 年制定的「老人參加全民健康保險無力負擔費用補助辦法」和「中低收入老人特別照顧津貼試辦作業要點」,以及 2002 年制定的「敬

老福利生活津貼暫行條例」。如果法規的訂定與執行代表政府政策對於特定族群的正式社會性安置，那麼從老人福利相關法規的歷史沿革可以看出，老人福利法正式將老人福利問題視為施政重點，也只不過是最近二十幾年的事，特別是對於老人族群當中的弱勢團體（中低收入老人）之正式政策安置，更是近五年的發展。

比如 1980 年制定的老人福利法只有 21 條條文，對老人的界定係指年滿七十歲以上之老人，當時的老人福利機構指的是扶養機構（性質上類似今日的安養機構）、療養機構（類似今日的長期照護機構）、休養機構（即今日的文康機構）與服務機構四類，而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的養護機構尚未出現，彼時也未針對中低收入老人訂定津貼發給標準及辦法。老人福利法一直要到 1997 年修正全文 34 條之後，對老人的界定才向下延伸到六十五歲以上，同時各種現代形式的老人福利機構才趨於完備。從是項法律沿革可以得悉，中低收入老人問題在 1997 年之前並不是不存在，而是在 1997 年之後，政府才正式將其納入法律保護的主體，顯示社會有能力以正式的制度擔保這個弱勢族群得以分配到適當的社會資源，這是社會整體生活水平的提升，也是社會能力的展現。附錄三列舉與中低收入老人有關的數套法規大致可分從健康維護、經濟安全和安定生活三大面向來理解。

1 健康維護面

在健康維護部分，中低收入老人可以獲得醫療費用補助和重病住院看護費補助：1995 年實施的全民健康保險已提供全民醫療保健服務，但是為了降低低收入戶就醫時的經濟障礙，其應自行負擔保險費、醫療費用由政府予以補助，而中低收入年滿七十歲以上老人之保險費亦由政府

全額補助，對於中低收入老人每人每日補助 750 元，每年度最高補助九萬元，而低收入戶老人則每人每日補助 1,500 元，每年度最高補助十八萬元。

2 經濟安全面

在經濟安全部分，中低收入老人可以獲得生活補助、生活津貼，以及老人特別照顧津貼。(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，91 年度台北市為新台幣 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 月開辦的中低收入老人生活津貼，補助對象為六十五歲以上生活困苦無依或子女無力扶養之中低收入老人且未接受政府公費收容安置，其家庭總收入平均每人每月未達最低生活費用標準（91 年度台北市為 11,443 元、台灣省為 8,433 元及高雄市為 9,559 元、金門縣及連江縣為 6,000 元）1.5~2.5 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：依據老人福利法第十六條的規定，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。90 年度起該項工作業由行政院主計處將社會預利預算置於地方政府，撥由地方政府自行辦理，惟為因應地方政府及民間代表期望，內政部已於 2002 年函訂「直轄市、縣（市）發給中低收入老人特別照顧津貼自治條例範例」，作為地方政府推動本津貼之參考依據，目前計有十六個縣市辦理發放該津貼。

3 安定生活面

在安定生活部分，依據內政部八十九年老人生活狀況調查發現，老人認為最理想之養老居住方式為：與子女同住或隔鄰而居住者佔 69.7% 為最高，其次為與配偶同住者佔 13.3%，獨居者佔 6.27%，認為居住於老人福利機構者只有 5.2%，顯示雖然機構照護的品質較高，但國人普遍還有有強烈的家庭導向，希望和子女與配偶同住成為老年人最理想的養老居住方式。對於大多數不願意或無法到機構就養的中低收入老人和獨居老人，政府也規劃有居家服務、日間照顧、營養餐飲、住宅改善、醫療保健等服務措施，希望尊重老人本身的意願，選擇自己認為最理想的生活方式。

在居家服務員服務費方面，政府每小時補助 180 元，每一個案每月最高補助 25 小時；其中低收入戶老人服務費由內政部全額補助，中低收入老人則補助 70%，一般老人則可以自費的方式向縣、市政府申請提供居家服務；至於督導費部分，每管理一個中低收入老人個案，每月最高補助 500 元。而日間照顧模式分為醫療和社會模式兩大類，前者提供醫療及復健服務，即衛生單位主管之「日間照護中心」，後者提供餐飲及活動安排，即社會局主管之「日間照顧中心」。自 88 年度起限制養護型才有補助照顧費，低收入戶老人每人每月最高補助五千元，中低收入老人每人每月最高補助三千元。

另外，中低收入老人還有住宅設施設備改善補助，為了鼓勵老人留養家中，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十萬元，已核准補助者三年內不再補助。

5.1.3 小結

總體來看，政府對中低收入老人的照護相當周全，不論在健康照顧方面，醫療與保險給付由政府補助或是在經濟支持上，也給予未接受機構安置的中低收入老人各種形式的生活補助，並擴及專事照護老人的照護者（即中低收入老人特別照顧津貼）；在日常生活的照顧上，政府也針對大多數不願或無法到機構安養的中低收入老人和獨居老人規劃各種類型的居家服務。於是，所有政策擬定的方向，似乎在「國人普遍具有強烈家庭導向」以及「尊重老人家的意願」之基礎上，對未接受機構安置的中低收入老人多所照顧。不過，從學理上和實際面來看，這種制度設計傾向將機構照護刻意忽視，致使社會資源未獲有效且妥善的配置，不但形成資源浪費，同時也因為社會資源的不當移轉，使包括中低收入老人及其家庭，乃至於安養機構受到直接和間接的傷害。這種制度性的矛盾將在下一節討論。

5.2 中低收入老人遭遇的制度性矛盾

5.2.1 制度設計的非預期後果

就實際經驗來看，雖然法規將中低收入老人的安置視為是制度為老人提供的重要福利，例如老人福利法第十七條規定「中低收入老人未接受收容安置者，得申請發給生活津貼」、第廿七條規定「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）主管機關應依職權並徵得老人同意或依老人之申請，予以適當安置」，同屬於老人福利法的這兩條法規乍看之下立意良善，但是現行的生活津貼政策卻造成了一個實際上的矛盾：一位沒有子女沒有收入的老人每個月支領政府支付的各種津貼總計近 13,000 元，這種「優渥的」生活津貼在中低收入

老人進入安養機構之後便行消失，於是，該政策的實際執行結果造成一種非預期的窘境：中低收入老人即便有被照護的需要，卻不願入住安養機構，因為他們寧可選擇支領這些津貼渡日，也不願接受機構式更周全的照護而喪失這些津貼。因而安養機構等單位也成為該制度設計下間接的受害者，原本最應該入住機構接受照護的族群未能進住，造成其收入減少，且無法發揮應有的社會職能，造成社會資源移轉上的斷層。本研究訪談嘉義市社會科主管官員所做的記錄，即顯示這種制度設計出現的非預期結果。

訪談記錄³

低收入戶由市政府全部負擔，目前分為安養和養護，安養指的是健康的老人，生活可自我自理者，他可能沒有親人，政府就幫他辦理轉介，轉介前會先擬合約，然後轉介，若是老人為低收入戶，安養費用就由政府完全負擔。例如目前市政府有與「博愛」合作，博愛一個月 3,200 元，因為「博愛」從以前的經營就類似救濟院。如果是低收入戶的老人，坦白講要是身體還健康者，他們要到安養機構的意願相當低，所以現在較多的是養護，養護就是現在生病了，在家裡家人無法照顧，不去養護機構不行。低收入老人他們要到機構的意願其實很低，逐年一直在減少，現在是說他（博愛）自費最少要 6,000 塊，目前 3,000 多元就是市政府給的優待。而老人去機構住，除了市政府幫他們補助的 3,250 元給付給「博愛」之外，老人在機構內的吃住的花費都不必再付費，另外還有 1,000 元的零用金，4,250 元應足夠老人們的花費。

對於接受政府轉介進入安養機構的中低收入老人而言，他們無需支付任何費用，政府會負擔這筆例行性的開銷，同時補助 1,000 元的零

³ 為了忠實反應填答者實際表達的意見，本研究在訪談記錄的引用將不對其口語式的意見陳述做文字修正。

用金以為日常生活支用。不過，本研究訪談嘉義市社會局官員得知，身體仍然健康的老人其實並不願接受這般安排，主要原因有二：中低收入老人選擇不住安養機構可以得到更「優渥」的津貼與照顧，而該選擇是政策設計與規劃所鼓勵的結果，這正是制度性矛盾之根源。

訪談記錄

嘉義市符合月領 13,000 多元的老人約有 7~80 人，13,000 多包含一位低收入老人的生活補助費和中低收入老人生活津貼，而中低收入老人，嘉義市大約有 3,000 位，可以領 3,000~6,000 元。這是指每月領有補助費用的老人，其他還有像送餐、居家照顧還有一些長期照顧等等。目前實際在推展的主要政策是在宅服務，而不是機構安養，其實內政部也不鼓勵到機構，就是說在宅服務就像現在的長照就是讓老人在家裡，讓老人活的有尊嚴。我們有那種獨居老人的個案，我們的社工拜託老人住到「博愛」，但是他們就是不願意，他們寧可要一個人生活去撿破爛。要是他申請公費安養，除了老人年金不可以發放，生活補助費用就不可以再領取，健保費用仍然可以繼續補助。

5.2.2 制度設計對中低收入老人的影響

當一位老人（特別指低收入老人）在沒有子女沒有收入、身體健康且能自理生活的條件下，選擇接受政府轉介進住機構的結果，是居住和飲食有專人照顧，每個月僅有 1,000 元的零用金可以動用；選擇不接受轉介的老人，每個月卻有政府給付的 13,000 多元可供支用，還有各種不需支付費用的在宅服務的支援（比如平時電話問安、關懷訪問、送餐服務、居家老人照顧服務、緊急救援系統等服務），除此之外，還能透過日常的零活零工賺取更多的生活費用，這兩種選擇形成一強烈對比。用一種極

端的數字比較來表現，若以市府支付給「博愛」的基本開銷 3,250 元代表老人每個月基本的生活所需費用，那麼，選擇不住機構的老人每個月幾乎可以多出近一萬元的生活費用，這對身體仍然健康的老人家確實有十足的吸引力。從整體社會的角度來看，這種資源配置不一定公平。當然，這般討論的前提必須立基於中低收入老人充份了解上述訊息，並且在身體狀況許可的情況下做出自由選擇。要是老人生病或健康狀況不佳使致生活無法自我料理，進住機構養護也成了最後的另一種選擇。但是，令人好奇的是，立基於該項政策設計，對比於那些自費進入的老人，難道在地老化導向政策中的壓縮了安養機構的生存空間，或者使養護機構成為無法自理生活的老人最終的收容所。

5.2.3 制度設計對安養機構的影響

而且對於安養機構而言，相對於自費進入的收費，接受政府公費轉介的個案，對其業務經營的經濟收入其實幫助不大，以嘉義市政府與博愛仁愛之家之間的公費轉介個案為例，「3,250 元是嘉義市政府與『博愛』之間的默契，一般的價錢都已不是這價錢，一般來說『博愛』自費的價錢是 6,000 多元，政府公費轉介的價錢是 3,250 元，但公費轉介的老人在安養機構內受到的照顧與自費的福利完全相同。」（訪談記錄 A）對老人來說，雖然使用一個月包括零用金 1,000 元在內的 4,250 元想要對老人進行很好的照顧並非易事，但是基本的照顧條件卻是可以獲得滿足的。但是對機構而言，接受這種來自政府的轉介個案，是一個不小的經濟負擔，但卻因為如此得以遂行社會資源有效移轉而產出一定的社會價值，這種社會價值不能由經濟數據來計算，但問題是，政策的規劃，卻使得此一資源移轉變得較不可能。

可以理解的是，當政府的政策設計傾向鼓勵在地老化而非進住機

構安養，這種政策在實務上的落實展現的不對等補貼，確實很容易讓中低收入老人選擇不進入機構安養。但是，從社會整體的角度看來，我們必須思考這種政策及其執行的預期與非預期結果，是否為社會資源移轉的有效方式。

5.2.4 小結

整體而言，目前台灣的社福政策正積極規劃走向「在地老化」(Aging in Place) 的制度設計，在與其他週邊安養護組織產生進一步的協調與配套之前，該制度勢必挑戰且衝擊了安養機構，因為對在地老化方針明顯有利的各種津貼和補助建構的經濟支持，排擠甚至取代了安養機構的社會職能，這種排擠或取代結果對於老人本身、照護體系乃至於政府和社會本身不一定具有正面效果，而且會對社會資源的有效配置產生妨礙。本研究以為，在將社會視為一個整體 (Society as a Whole) 的前提下，老人安置問題不能片面的朝向機構或在地安養，而是得先行考量老人主體所擁有資源的歧異性，再依此決定其適合的制度配套。比如欠缺家庭資源的獨居老人是否適合在地老化，社區的力量是否能取代機構所能給予的全面性照護，這些都是政策規劃和實施上所需留意的重點。

後續章節探討在地老化觀點的發展，並釐清其與安養護機構之間究竟是衝突抑或是互補的關係。

5.3 在地老化觀念的涵義

長久以來，長期照護被認為是個人或家庭的責任，公共政策極少介入。以台灣早期經驗來看，當個人或家庭經濟產生困窮現象之後，才由慈善團體或公部門接手救濟，這也是為何安養護機構早期總被視為「救

濟院」的緣由，正因為「救濟」一詞常帶有負面意涵，使得即便有機構式照護需求的老人也不願進住。再者，早期的機構安養常源自於宗教家的慈悲博愛精神，以愛心創辦服務，或熱心人士興設安養機構，提供住宿膳食服務，鮮少有注意服務品質和安全保障，遑論經營管理的專業化，同時因為設立專業安養機構的門檻相對過高，使得未立案安養機構眾多，在安養安全與品質上欠缺保障，這也是一般民眾對於機構式照護產生負面觀點的部分原因。

5.3.1 在地老化觀念的發展

1950 年代之後，在長壽人口結構基礎上，西方先進國家的老年人口大量成長，長期照護從少數貧窮老人的問題轉為多數一般老人的普遍問題，因而長期照護的目標從濟貧轉變為機構式的系統性照護，大量安養機構的興建為的是提升老人的生活品質，除了滿足一般老人的基本需求，更能解決社會上的老人問題，此一具備濃厚服務色彩的法人單位具有一定的社會價值與意義。

但是，在其後的 20 年期間，雖然安養機構大量發展，但由於諸種原因，機構照護並未充分滿足老人真正的社會需求，這些原因包括：(1) 老人年金的實施改善了老人的經濟能力，再加上教育水準提升，促使老人獨立自主生活意識高漲，因此不滿足機構約束的生活，強烈希望回歸社區；(2) 專業人員照顧理念轉變，對不必密集護理照護的個案，不贊成以機構方式照顧；(3) 老年人口的增加擴大照顧的需求量，導致國家財政負荷沉重，因此希望找到替代機構的照顧方式；(4) 無障礙環境的建築和新型科技的發展增加功能障礙者留住家庭的機會。於是，一些北歐國家在 1960 年代提出「在地老化」的政策目標(Albers, 1976)，認為長期照護

應盡可能協助身心功能障礙者留住家中，過獨立常態的生活。此一目標提出後，各國爭相引用，已為目前所有先進國家的長期照護目標。

5.3.2 在地老化與機構照護的互補性

就此而論，在地老化政策並不以取代機構照護為目標，而應將之視為一種補充；即便該政策具有某種取代機構照護的作用，也是為了解決機構照護在面對老人人口增加所伴隨出現的龐大財政支出問題。台灣目前的老人政策規劃是以「在地老化」為政策目標，在民眾居住的社區內統籌資源的發展，提供在地居民全人照護，延長身心功能障礙者留住社區之時間，方能有效滿足身心功能障礙者之照護需求，增進其尊嚴獨立的生活能力，提升生活品質。

不過，在全面實施在地老化政策之前，不能單向偏廢機構式照護具有的若干職能，就以嘉義市三家安養機構內的榮民族群為例，這群大多數單身的老人並不具備「在地老化」的條件和基礎，機構安養成為最適合的選擇。同樣的，面對欠缺家庭支持而處於獨居狀態的中低收入老人，對其採取在地老化的措施無異壟高了整個社會支付的社會成本，社會動員的所有有形與無形的力量，包括各種有償與無酬的資源等等的加總，會不會其支付成本遠高於單純入住機構的成本，這是政策設計必須著墨的環節。否則，在地老化的政策除了造成社會資源的無形浪費，更會扼殺各種安養機構存在的基本價值，並且對於老人本身也產生了非預期的後果。原本在機構內受到的約束，轉嫁成為居住所在社區的約束，我們若實施，在地老化政策鼓勵老人留在當地社區，在各種配套措施未盡完善的情況下，老人產生的負面外部性（Externality）是由其鄰居和社區來承擔，從社會整體的角度來看，這種結果未必是好的解決方式。

第六章 結論與建議

本研究兼用量化與質化研究方法，以社會資源可移轉性的觀點，探究進入安養機構老人的現況，以及制度面向上出現的若干矛盾。本論文的研究發現將分為安養機構、制度設計和社會資源可移轉性觀點三部份分別說明，每一部份均包括研究的具體發現以及可行的政策建議。而前二者係屬實務面的發現，而後者則針對理論觀點本身及其應用進行反省。

6.1 安養機構部分

6.1.1 研究發現

本研究以嘉義市三所仁愛之家為研究對象進行問卷調查，老人之所以選擇進入安養機構，主要原因是「獨自一人」(高達七成二的填答者如此認為)，該比例與婚姻狀態中「從未結婚」和「喪偶」的總合比例七成四相仿，顯示在老人世界中，生活上的孤單及其相應的社會資源匱乏，使其願意以機構式的生活型態，取代一個人單獨的生活樣式。

而進入安養機構的老人對於機構軟硬體設施的滿意度最高，對家庭和機構親友關係的滿意度居次，相較之下，受訪老人對於與個人相關的經濟事務和退休生活安排較不滿意。此與郭洛豪(民91)的研究結果相近，其研究是以台灣北部地區行政院退輔會所屬之榮家或自費安養中的內住榮民為研究對象，發現受訪榮民對於環境範疇生活品質的滿意度最高，其次是生理範疇、社會關係範疇生活品質，而心理範疇最低。雖然本研究並未將生理範疇的議題列入討論，但是不論是否為榮民族群，這些入住安養機構的老人同樣都有一種共同的心理狀態：對於個人自身事務的

想法與認知的滿意度最低。年齡與死亡之間的差距及其逐漸的縮減，以及看著其他老人的凋零經驗，往往使得這種無奈心態成為老人的常態。因此，雖然安養機構提供各種硬體設備供其娛樂和維持體力，但是普遍的失落心態卻不容易處置，這是提供全面性照護的安養機構普遍面對的重要問題。

此問題與在地老化的措施做對照尤其意義。由於在地老化政策鼓勵老人留在自宅或社區內，使其生存與日常活動立基在既有的社會關係之上，家人或鄰里與社工、志工人員的有機關照，可以慰藉上述普遍的無奈心態。因此，對安養機構而言，雖然機構式照護可以提供類似家庭與鄰里友朋的連帶關係，但是能否滿足如在地老化政策所成就的社會支持與精神支持，成為機構安養方式與其長期發展的重大挑戰。

6.1.2 具體建議

簡言之，安養機構若欲提供進住老人更好的服務，不能只是提供優良的軟硬體，除了照護的專業能力仍須不斷維持和加強之外，也必須針對老人的心理狀態進行輔導，為人生的最後階段賦予更正向的意義。

6.2 制度設計部分

以下將針對制度設計之研究發現並提出具體建議。

6.2.1 研究發現

雖然在地老化政策的推動具有其歷史的意義，也滿足了時代變遷所造就的新的社會需求，但是，該政策不應視為對機構照護政策的取代，而是一種補充。兩者之間的配合端視老人個人擁有資源的程度，以及社會資源的整體配置情況而定。

倘使在地老化政策與機構照護之間理應是互補的關係，那麼，當前台

灣實施中低收入老人津貼的實際例證，可說是互補關係的反證。因為現行社會福利制度設計將資源一面倒的配置於在地老化的推動上，造成具有機構照護需求的老人不願進住安養機構，除非這些中低收入老人生理狀況已無法應付日常生活所需，否則絕大多數中低收入老人都願意請領每個月上萬元的津貼。這種情況直接衝擊到養護機構業者，因為他們的客源很難包括身體健康可以自行料理生活的中低收入老人。這一群原本應有強烈機構服務需求的老人，在「在地老化」政策做多的情況下凍結了入住安養機構的意願，安養機構所受的影響可見一斑。

6.2.2 具體建議

就老人本身來說，並非每一個中低收入老人都適合在地老化。畢竟，在地老化政策對於各種社會資源的動員更為繁複，比如各種社福、衛生、志工、警政等系統的彼此支援，這種複雜的動員必須建立在配套完整且協調良善的前提下，因而在地老化所可能產生的有形無形的負面外部性，以及總體的社會成本都應列入政策制定與執行的考量。我們不能輕易地將「老人獨立自主生活意識高漲，強烈希望回歸社區」的需求無限上綱，而誤置、錯置或將安養機構的社會職能及其專業表現存而不論。這些問題，都是制度設計和政策擬定時必須考量的重點。

6.3 社會資源可移轉性的觀點

以下將針對社會資源可移轉性之研究發現並提出具體建議。

6.3.1 研究發現

社會資源可移轉性的觀點旨在強調「資源」的概念不是經濟學、管理學意義上的稀少且有限的資源，「社會資源」一詞特指資源可以透過流動平台的建構而創造出來，並進行有效移轉，以彰顯其社會價值。本研究針對中低收入老人面臨制度設計上的矛盾為例，說明制度建構不但會影

響資源的配置，而且在公平合理且滿足真正社會需求的基礎上，它可以引導社會資源的創造和有效移轉。但如果立基於不甚公平或無法滿足真正社會需求的前提上，制度建構卻會阻絕了社會資源的有效移轉，其結果形成社會資源的不當配置，對於相關行動者產生直接和間接的傷害。

當中低收入老人不管其所處景況與個人擁有的條件為何，這些老人因為政府鼓勵在地老化政策，而願意選擇支領每個月 13,000 元的津貼，不願進任無需支付費用且只能領取每個月 1,000 元零用金的安養機構，那麼，絕大多數身體仍然健康，且有能力料理生活的中低收入老人，都會選擇不接受政府的轉介入住機構就養。這已經不是個人選擇的問題，而是結構性的問題，也正是社會資源移轉受到制度設計強力調控的具體例證，安養機構具有的專業照護能力在此資源配置下被忽略了，中低收入老人對於機構照護的可能需求在此制度設計下被淹沒了。這種現象絕不是社會資源最有效的配置情況。

6.3.2 具體建議

因而，從社會資源可移轉性角度審視老人入住安養機構的問題，其具有的政策意涵在於：在制定政策的過程中，必須清楚的界定老人本身的各項條件和擁有資源的不同，再據以設計較佳的政策方案，以利老人找尋到最佳的安置去處。更重要的政策意涵是，制度設計的結果乃是打造一座資源移轉的平台，不同的資源移轉形式本身會相互競爭，倘使政策出現某種偏向，將會造成資源的不當配置。長期而言，其所產生有形或無形的負面社會後果將會影響各種個體與法人行動者、整體社會乃至於衝擊到制度本身，故其重要性不可謂不大。

最後，再以居家服務支援中心為例，具體說明社會資源可移轉性觀點

對理解老人福利體系的實用性與適切性。如附錄四所示，從 105 個台灣地區各地區成立的居家服務支援中心可以發現，這些委託經營的單位從官方到民間團體，都為居家服務提供了最便捷的支援，這些單位大體上包括：(1)政府單位：包含縣市政府和鄉鎮公所；(2)醫療單位：包括各地區的醫院和護理之家；(3)社福單位：各種慈善團體和財團法人基金會；以及(4)宗教團體：包括基督教、天主教和佛教等宗教團體。雖然，這些單位和團體各具不同屬性，但是它們各自提供資源，建立起一座以服務和支持老人為目的的社會平台，讓社會資源得以創造，並產生獨特的社會價值。

6.4 研究貢獻

以下針對安養機構及社會福利管理機關兩部份。

6.4.1 對於安養機構從業人員的貢獻

本研究依社會資源可移轉性觀點，分別以量化和質化方法，考察影響老人進住安養機構的因素及其進住後的滿意度，以及制度因素對於中低收入老人進住安養機構的限制作用。本研究發現，進住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。此一研究結果除了支持過去的研究結果，提供安養機構業者在實際經營上更加注意不同的老人族群或個人因其背景差異，必須了解其特殊需求並給予妥善安排與因應。

6.4.2 對於社會福利管理機關的貢獻

對於社會福利管理機關而言，在地老化政策的制定與推行必須將社會視為一個整體來進行考量，現有安養機構的功能不能偏廢。在地老化政策可以解決擁有家庭支持、與社區關係密切的老人安置問題，而對於單身，或與社區關係較為疏離，甚至沒有家庭支持的老人安置問題，透過安養機構的生活安排，重新建立一個小型社區式的生活型態，或許是成本較為低廉的安置方式。

參考文獻

一、英文部分

- Albers, W.(1976), Moeglichkeiten einer staerker final orientierten Sozialpolitik, Goettingen: Otto Schwartz & Co.
- Barker, R. L. (1987a), Resources, The Social Work Dictionary, MD: National Association of Social Workers, p.140.
- Barker, R. L. (1987b), Resource Systems, The Social Work Dictionary, MD: National Association of Social Workers, p.140.
- Bordy, Stanley J. & C. Masciocchi (1980),“Date for Long-Term Care Planning by Health Systems Agencies,” Am J Public Health , 70, pp.1194-1198.
- Carter, E. E.(1981),“ Resource Allocation,” Handbook of Organizational Design Volume 2: Remodeling Organizations and Their Environments, Oxford University Press.
- Dasgupta, P. S. & G. M. Heal(1981), Economic Theory and Exhaustible Resources, Cambridge University Press.
- Evashwick, C. J.(1988),“ The Continuum of Long-Term Care,” in S. J. William and P. R. Torrens (eds.), Introduction to Health Services, NY: John Wiely & Sons.
- Fisher, A. C.(1981), Resource and Environmental Economics, Cambridge University Press.
- Garner, J. D. & S.O. Mercer(1982),“ Meeting the Needs of the Elderly: Home Health Care or Institutionalization?,” Health and Social Work, 7 (Aug), pp.183-191.
- Gelfand, D. E.(1988), The Aging Network: Programs and Services, NY: Springer.

- Graham, H.(1983),“ Caring: A Labour of Love” in J. Finch & D. Groves (eds.)
A Labor of Love: Women, Work, and Caring, London: Routedledge &
 Kegan Paul, pp.13-30.
- Hall, Jane Vise (ed.)(1997), Advances in the Economics of Environmental
 Resources vol. 2, Greenwich: Jai Press Inc.
- Huttman, E.(1985), Social Services for the Elderly, NY: The Free Press.
- Jamieson, A.(1991), Home Care for Older People in Europe: A Comparison of
 Policies and Practices, Oxford University Press.
- Kane, R. A., R. L. Kane & R. C. Ladd (1998), The Heart of Long-Term Care,
 Oxford University Press.
- Koff(1982), Long-Term Care: an Approach to Serving the Frail Elderly,
 London: Little Brown & Company.
- Miller, J. A.(1991), Community-Based Long-Term Care: Innovative Models,
 London: Sage.
- Minahan, A. (1981),“ Purpose and Objectives of Social Work revisited,”
Social Work, 26(1), pp.5-6.
- Molitor, Bruno(1957),“ Kausal-und Finalprinzip,” Sozialpolitik und
 Sozilreform: Ein einfuehrendes Lehr-und Handbuch der Sozialpolitik,
 edited by Erik Boettcher (Tuebingen: J.C.B. Mohr (Paul Siebeck)), pp.
 245-254.
- Schulte, Bernd(1998), Social LongTerm Care Insurance in Germany.
- Siporin, M. (1987),” Resource Development and Service Provision,”
Encyclopedia of Social Work, MD: National Association of Social
 Workers, Vol. 2, pp. 498-503.

二、中文部分

王正、徐偉初 (民 82), 財政學, 國立空中大學用書。

行政院衛生署 (民 85), 長期照護納入全民健保給付可行性評估報告。

阮玉梅等 (民 88), 長期照護, 國立空中大學用書。

江亮演 (民 79), 社會資源, 社會工作辭典, (蔡漢賢主編), 台北: 社區發展研究訓練中心, 276 頁。

吳淑瓊、江東亮 (民 84), 台灣地區長期照護問題與對策, 中華衛誌, 14 卷 3 期, 246-255 頁。

吳淑瓊、徐慧娟 (民 86), 長期照護系統規劃: 以台北市為例, 跨世紀老人醫療福利政策學術研討會, 台灣: 台北。

吳齊殷 (民 80) 譯, 量表的發展: 理論與應用, 台北: 弘智出版社, Scale Development (DeVellis & F. Robert 著)。

周麗芳 (民 89), 全民健康保險保費課徵單位的重分配效果分析, 保險專刊, 59 輯, 1-18 頁。

陳介玄 (民 87), 台灣產業的社會學研究 轉型中的中小企業, 台北: 聯經。

陳政智 (民 82), 台灣地區養老機構財力、人力資源之需求與應用, 東海大學社會工作研究所碩士論文。

陳景揚 (民 91), 從「社會資源可移轉性觀點」探討台灣工藝產業轉型 以苗栗陶瓷業為例, 東海大學社會研究所碩士論文。

郭靜燕 (民 81), 我國老人長期照護保險之可行性研究, 政治大學保險研究所碩士論文。

郭洺豪 (民 91), 榮家內住榮民健康生活品質之探討, 國防醫學院公共衛生學研究所碩士論文。

黃筱薇(民 89), 長期照護財源籌措方式之探討, 中正大學社會福利研究所碩士論文。

曾薔霓(民 87), 第五種社會保險藍圖之建構：台灣長期照護保險資源配置之研究, 中正大學社會福利研究所碩士論文。

蔡玉珍(民 85), 從人口老化論我國長期照護保險之規劃, 政治大學保險研究所碩士論文。

附錄一 訪談題綱

社福主管官員的訪談題綱：

- 一、 政府社會福利課辦理公費轉介的現況如何？其補助是部分補助或是由政府全額支出？
- 二、 從制度的層面考量，政策面給予老人的補助是否足夠支持老人的日常生活所需？
- 三、 政府對於安養機構的定位及其管理。
- 四、 現行的在地老化政策的執行是否與機構照護的推動相互矛盾，抑或是兩者間維持互補的關係？

附錄二 問卷內容

您好：

這是一份針對安養機構老年人社會與經濟資源議題所製作的研究問卷，您的個人意見和資料僅供學術用途，絕對不會外流。您的意見對學術研究貢獻卓著，懇請您撥冗填答這份問卷，感謝您的幫忙！

南華大學管理研究所 指導教授：郭常銘 博士
研 究 生：陳茂松 敬上

(一)基本資料

1. 性別： 男性 女性
2. 出生年：民國_____年
3. 籍貫： 閩南人 大陸省籍 客家人 原住民 其他_____
4. 婚姻狀況： 從未結婚 已婚有偶 喪偶 離婚 其他_____
5. 教育程度： 不識字 小學或識字者 初中 高中 專科 大學以上
6. 目前有沒有工作： 有 沒有
7. 以前或退休前的工作： 家管 軍 公 教 農 工 商 其他
8. 目前主要經濟來源(可複選)： 終身俸或退休金 自己的積蓄 配偶工作收入
租金或利息收入 子女供給 親友資助 社會救助 老人津貼 其他
- 8.1 這些經濟來源加總大約每個月_____萬_____千元
- 8.2 全家一個月的總收入大約_____萬_____千元
9. 有沒有接受政府或其他機構的醫療或生活補助： 有 沒有(跳答 10)
- 9.1 接受的補助及每個月的金額
老年津貼：_____元/月 老農津貼：_____元/月
殘障補助：_____元/月 中低收入戶：_____元/月
榮民生活補助金：_____元/月 其他補助：_____元/月
10. 您的子女數總共_____人；兒子_____人，女兒_____人

(二) 入住機構之前的狀況

11. 您入住本機構的原因為何(可複選)： 獨自一人 家人無人力照顧
家中照顧者無法負荷 子女不願照顧 居家環境不適宜 其他_____
12. 您目前入住之自負額(費用)由誰負擔(可複選)： 本人負擔 (兒子)兄弟分擔
(女兒)姐妹分擔 兒女全部分擔 親戚負擔 朋友負擔 政府負擔 其他_____
13. 您入住安養機構之時間：民國_____年_____月
14. 您入住安養機構前的居住情況： 自有房舍 公家房舍 私人公司房舍 租
屋 兒子房舍 女兒(女婿)房舍 其他_____
15. 您個人的經濟狀況發生困難時，有無親友可提供援助支持： 無親友 1人 2
人 3人 4-6人 7人以上
1. 如個人身體不適需要特殊照顧時，有無親友可給予照顧： 無親友 1人 2
人 3人 4-6人 7人以上

(三) 入住機構之後的現況

17. 請問您對於目前入住安養機構各種狀況的滿意程度：
非常滿意 滿意 普通 不滿意 非常不滿意
- (1) 對環境和空間規劃的看法
 - (2) 對生活起居的方便性與自主性的看法
 - (3) 對於主要照顧者照護方式的看法
 - (4) 對於與服務人員之間互動關係的看法
 - (5) 對於與家中親人互動關係的看法
 - (6) 對機構內和其他朋友關係的看法
 - (7) 生活費的足夠程度
 - (8) 對於政府老人政策與措施的看法
 - (9) 對於目前退休生活的看法
 - (10) 對目前生活安排充實程度的看法
18. 請問您入住之機構每個月需繳交多少費用：_____元
19. 請問目前除了固定的月費支出之外，您每個月支出的費用約有多少： 2000元以內
2000-4000元 4000-6000元 6000-8000元 8000-10000元

10000 元以上

20. 請問您當初入住本機構是經由： 朋友介紹 家人建議 機構人員推介 社
工推介 媒體得知 路邊洽詢 其他_____

21. 您是否會推介目前的生活方式給親友： 會 不會 其他_____

最後，感謝您熱心的協助，提供上述寶貴意見。敬祝您

四季平安、快樂，謝謝！

附錄三 與中低收入老人有關的社會福利法規

法規	細則	
老人福利法 (1980 訂) (1997 修)	第十六條	老人經濟生活保障，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。
	第十七條	中低收入老人未接受收容安置者，得申請發給生活津貼。前項中低收入標準、津貼發給標準及辦法，由中央主管機關定之。
	第廿七條	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)主管機關應依職權並徵得老人同意或依老人之申請，予以適當安置。
老人福利法施行細則 (1980 訂) (1998 修)	第十一條	本法第十六條第一項所稱特別照顧津貼，指對於罹患長期慢性病且生活自理能力缺損，需專人照顧之中低收入戶老人所給予之津貼。
中低收入老人生活津貼發給辦法 (1998)	第一條	本辦法依老人福利法(以下簡稱本法)第十七條第二項規定訂定之。
	第二條	符合下列各款規定之老人，得申請發給生活津貼(以下簡稱本津貼)： 一、年滿六十五歲，並實際居住戶籍所在地者。 二、未接受政府公費收容安置者。 三、家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未超過內政部或直轄市政府當年公布最低生活費標準之二點五倍，且未超過臺灣地區平均每人每月消費支出之一點五倍者。 四、全家人口存款本金及有價證券按面額計算之合計金額未超過一定數額者。 五、全家人口所有之土地或房屋未逾越合理之居住空間者。 六、未入獄服刑、因案羈押或依法拘禁者。 前項第三款所定申請本津貼之標準，如遇有特殊情形者，得由當地主管機關報請中央主管機關專案核定。
	第三條	前條第四款所定一定數額，由直轄市、縣(市)政府依下列方式合併計算： 一、依據臺灣銀行公告最近一年度一年期定期存款固定利率全年平均值計算，每月利息未超過該地區當年最低生活費標準之金額。 二、每增加一口，按人口數增加依該地區當年最低生活費標準之二點五倍所計算全年之金額。
	第四條	第二條第一項第五款所定合理之居住空間，其評定基準，由直轄市、縣(市)政府定之。 前項評定基準中，有關土地價值之計算，以公告土地現值為準據；房屋價值之計算，以評定標準價格為準據。

第五條	申請發給本津貼者，應檢附全戶戶籍謄本及其他證明文件，向戶籍所在地之鄉(鎮、市、區)公所書面提出申請。 申請人之各類所得及財產資料，由鄉(鎮、市、區)公所統一造冊，分別函請國稅局及稅捐稽徵單位提供。 鄉(鎮、市、區)公所受理申請後，應依本辦法規定，儘速完成調查及初審，並報經直轄市政府、縣(市)政府核定。
第六條	依第二條發給本津貼之標準如下： 一、未達最低生活費一點五倍，且未超過臺灣地區平均每人每月消費支出之一點五倍者，每月發給新臺幣六千元。 二、達最低生活費一點五倍以上，未達二點五倍，且未超過臺灣地區平均每人每月消費支出之一點五倍者，每月發給新臺幣三千元。 前項津貼，由直轄市政府社會局、縣(市)政府或鄉(鎮、市、區)公所逕撥匯至申請人帳戶。
第七條	本辦法所稱家庭總收入，係指全家人口之工作收入、存款利息、不動產收益及其他收入之總額。所稱全家人口，依下列各款認定之： 一、申請人及其配偶。 二、負有扶養義務之子女及其配偶。但出嫁之女兒及其配偶不予列入。 三、前款之人所扶養之無工作能力子女。 四、無第二款之人，以實際負擔扶養義務之孫子女。
第八條	全家人口，其有工作能力而未能就業者之收入，以依行政院勞工委員會最近一年公布之基本工資計算。
第九條	全家人口，其工作收入中之各類所得資料無法查知者，依下列規定辦理： 一、國民中、小學教師及職業軍人薪資所得，依照全國軍公教員工待遇支給要點規定計算。 二、如無所得資料者，依行政院勞工委員會最近一年公布職類別薪資調查報告之平均薪資計算，如上述報告未列職類別者，一律以各業員工平均薪資計算。
第十條	子女行方不明，向警政機關報案，並持有證明者，不予列入全家人口。但其理由消滅時，受理申請機關應即予恢復列入全家人口計算。
第十一條	經審核發給本津貼者，如申請人喪失請領資格或死亡時，本人或其法定繼承人應自事實發生之日起十五日內通知戶籍所在地之鄉(鎮、市、區)公所依規定辦理，並自事實發生之次月起停止發給本津貼。 不符合請領資格而領取本津貼者，其溢領之津貼，由直轄市、縣(市)政府以書面命本人或其法定繼承人於六十日內返還，如有不服，得依法提起訴願、行政訴訟；屆期末返還者，由直轄市、縣(市)政府依法移送強制執行。

	第十二條	兼具領取老年農民福利津貼、身心障礙者生活補助費及本津貼之資格者，僅得擇一領取；具申請其他政府津貼資格者，其領取本津貼之資格及標準，由中央主管機關召集直轄市、縣(市)政府會商訂定。
	第十三條	本津貼所需之經費由各級政府編列預算支應。
	第十四條	直轄市、縣(市)政府應依本辦法訂定審核作業規定，報中央主管機關備查。
老人參加 全民健康 保險無力 負擔費用 補助辦法 (2000)	第一條	本辦法依老人福利法第二十一條規定訂定之。
	第二條	本辦法之補助對象如下： 一、低收入戶老人：合於社會救助法規定之低收入戶老人及其法定扶養義務人均負擔者。 二、中低收入老人：合於中低收入老人生活津貼發給辦法規定之中低收入老人及其法定扶養義務人均負擔者。
	第三條	本辦法所定補助費用，以老人自付部分費用為限。
	第四條	低收入戶老人補助項目及基準如下： 一、全民健康保險之保險費及部分負擔費用，依全民健康保險法第二十七條第五款、第三十七條規定辦理。 二、保險給付未涵蓋之醫療費用，以疾病、傷害事故所生者為限，其補助比例由地方主管機關依財政狀況訂定補助基準辦理之。
	第五條	中低收入老人補助項目及基準如下： 一、全民健康保險之保險費，年滿七十歲者，由中央主管機關全額補助；未滿七十歲者，由地方主管機關依財政狀況訂定補助基準辦理之。 二、全民健康保險之部分負擔費用或保險給付未涵蓋之醫療費用，以疾病、傷害事故所生，且其自行負擔金額於最近三個月內累計達新臺幣五萬元以上者為限。其補助比例由地方主管機關依財政狀況訂定補助基準辦理之。
	第六條	地方主管機關應於每月五日以前將中低收入七十歲以上老人參加全民健康保險之基本資料以媒體資料方式送全民健康保險之保險人(以下簡稱保險人)資料異動時，亦同。全民健康保險之保險人與地方主管機關媒體資料交換之規範，由保險人定之。
	第七條	依本辦法補助中低收入七十歲以上老人之保險費，由保險人依地方主管機關所送之媒體資料，經與投保資料確認後，於其所屬投保單位保險費計算表內減免之，並作為投保單位對當事人減免收取保險費之依據。

	<p>第八條 保險費補助之生效時間，低收入戶老人自核定生效日之當月起算。 中低收入老人於當月十五日以前核定通過者，自當月起算；於十六日以後核定通過者，自次月起算。 前項規定於補助資格變更或喪失時，其變更或停止補助之生效時間準用之。</p>
	<p>第九條 申請保險費補助應檢附文件及程序，由地方主管機關定之。申請部分負擔費用或保險給付未涵蓋之醫療費用補助時，應檢附全民健康保險特約醫院或診所之自付費用收據正本，及醫師診斷確有醫療必要之證明文件，於出院或就醫後六個月內，向老人戶籍所在地之鄉（鎮、市、區）公所辦理，經核轉地方主管機關審查後核發補助費。</p>
	<p>第十條 有下列情形之一者，不予補助，已補助者應予追回： 一、未依全民健康保險法令規定投保者。 二、未依本辦法規定提出必要或其他相關文件者。 三、同一事故已依其他法令取得政府保險費、部分負擔費用或醫療費用補助者。 四、以虛偽證明或其他不當行為申請或取得補助者。 五、不具本辦法規定之補助資格者。 前項因不可歸責於老人或其法定扶養義務人之事由且依法令得補正時，不在此限。</p>
	<p>第十一條 地方主管機關得依本辦法訂定審核作業規定，辦理補助事宜。</p>
	<p>第十二條 本辦法自發布日施行。</p>
<p>中低收入老人特別照顧津貼試辦作業要點（2000）</p>	<p>一、 為辦理老人福利法第十六條第一項及同法施行細則第十一條規定中低收入老人特別照顧津貼事項特訂定本要點。 二、 請領對象： （一）被照顧者應符合下列規定： 1.領有中低收入老人生活津貼者。 2.未接受收容安置、居家服務、未請看護(傭)者。 3.經直轄市、縣(市)衛生主管機關指定身心障礙者鑑定醫療機構診斷證明罹患長期慢性病，且經社政單位指定之醫療機構、護理之家及社會福利機構、團體之醫師、護理人員或社會工作人員作日常生活活動功能量表(ADL)評估為重度以上，需家人照顧者。 4.實際居住在戶籍所在地者。</p>

(二)照顧者應符合下列規定：

- 1.應與被照顧者設籍於同一鄉(鎮、市、區)並實際居住者。
- 2.應屬下列規定之一者：
 - (1)依中低收入老人生活津貼發給辦法應與被照顧者同為計算家庭總收入全家人口之成員。
 - (2)出嫁之女兒及其配偶。
- 3.須年滿十六歲，未滿六十五歲，無社會救助法施行細則第九條第一項第一款至第三款之情事，且未進入就業市場獲致有報酬工作者。

三、請領特別照顧津貼應向戶籍所在地之主管機關提出申請，並檢附下列文件：

- (一)照顧者與被照顧者之國民身分證正、反面影本。
- (二)經直轄市、縣(市)衛生主管機關指定身心障礙者鑑定醫療機構出具之罹患長期慢性病之診斷書。
- (三)經日常生活活動功能量表評估為重度以上之證明。
- (四)其他必要之相關文件。

已持有植物人、中度以上之老人癡呆症、智能障礙、自閉症、慢性精神病或多重障礙者身心障礙手冊之老人，得以身心障礙手冊影本證明，免附長期慢性病之診斷書。

四、直轄市、縣(市)主管機關受理申請補助案時，除應依規定審核相關文件外，並指派社會工作人員實地訪查被照顧者其生活自理能力及需專人照顧之必要性。

五、照顧者以請領一位中低收入老人特別照顧津貼為限。

六、領取特別照顧津貼者，不得重複申請居家服務、中低收入老人重病住院看護補助及政府提供之其他看護補助。

七、已請領中低收入老人特別照顧津貼之照顧者，不得再擔任領有津貼之居家服務員。

八、補助標準：每月補助照顧者新臺幣五千元。

九、被照顧者或照顧者請領特別照顧津貼原因消失時，照顧者、督導人員或相關人員應主動通報主管機關，主管機關應停止補助；如所送資料填報不實、隱匿事實、溢領補助或違反相關法令者，依法追究責任及繳回補助款。

		<p>十、督導作業：</p> <p>(一)照顧者應納入直轄市、縣(市)居家服務工作之督導對象。</p> <p>(二)督導人員應評量照顧品質，並每月至少訪視一次，如發現照顧者服務知能不符照顧應有品質時，督導人員宜協助輔導改善，經輔導仍未改善者，通知主管機關停止補助，主管機關得改以居家服務等方式照顧。</p> <p>十一、直轄市、縣(市)主管機關每年對補助對象至少應派員查核一次。</p> <p>十二、本津貼所需之經費由直轄市、縣(市)政府編列預算支應。</p> <p>十三、直轄市、縣(市)主管機關應於每季首月十日前依附表格式將前一季請領人數相關統計資料彙整報內政部。</p> <p>十四、本要點試辦期間自九十年一月一日至九十年十二月三十一日止。</p>
<p>敬老福利生活津貼暫行條例(2002)</p>	<p>第三條</p>	<p>年滿六十五歲，在國內設有戶籍，且於最近三年內每年居住超過一百八十三日之國民，未有下列各款情事者，得請領老人福利生活津貼（以下簡稱本津貼），每月新臺幣三千元：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 經政府補助收容安置。 2. 領取軍人退休俸（終身生活補助費）、政務人員、公教人員、公營事業人員月退休（職）金或一次退休金。 3. 領取公教人員保險養老給付、軍人保險退伍給付、勞工保險老年給付之總額，自年滿六十五歲當月起按月折抵新臺幣三千元，尚未折抵完竣。 4. 已領取中低收入老人生活津貼、身心障礙者生活補助費、老年農民福利津貼或榮民就養給與者。 5. 稅捐稽徵機關核定之最近一年度個人綜合所得總額合計新臺幣五十萬元以上。 6. 個人所有之土地及房屋價值合計新臺幣五百萬元以上。 7. 入獄服刑、因案羈押或拘禁。 <p>前項第六款土地之價值，以公告土地現值計算；房屋之價值，以評定標準價格計算。</p> <p>已領有第一項第四款所定津貼、補助或給與者，於本條例施行後，不得轉請領本津貼。但喪失領取資格者，不在此限。</p>
	<p>第七條</p>	<p>中央主管機關應按月將六十五歲以上國民戶籍及入出境等相關異動資料，於次月三日以前送勞保局。直轄市、縣（市）主管機關應按月將接受政府補助收容安置、領取中低收入老人生活津貼、身心障礙者生活補助費名冊及其他相關媒體異動資料，於次月三日以前送勞保局。</p> <p>中央主管機關得會同勞保局洽商銓敘部、國防部、財政部、教育部、法務部、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、行政院農業委員會、行政院勞工委員會及公營事業主管機關等，提供申請人資料及相關協助事宜。</p>

資料來源：《老人福利法暨相關法規彙編》，內政部編印，(2002,6)

附錄四 居家服務支援中心一覽表

縣市	鄉鎮市區別	設置地點	委託經營單位 (自營者免填)
台北市	內湖區	內湖老人服務中心	台北市政府社會局自營
	萬華區	萬華老人服務中心	同上
	大安區	大安老人服務中心	同上
	大同區	大同老人服務中心	同上
	中山區	中山老人服務中心	同上
	松山區	松山老人服務中心	同上
	文山區	文山老人服務中心	同上
	萬華區	龍山老人服務中心	財團法人台北市私立立心慈善基金會
	信義區	信義老人服務中心	中華民國紅心字會
	士林區	士林老人服務中心	財團法人台北市中國基督教靈糧世界佈道會士林靈糧堂
	北投區	北投老人服務中心	財團法人伊甸社會福利基金會
	南港區	南港老人服務中心	財團法人台北市基督教南港浸信會
	中正區	中正老人服務中心	中華民國紅十字會台灣分會
台北縣	台北縣	三重福利服務中心	
高雄市	楠梓區	楠梓區宏昌老人活動中心	財團法人獎卿護理展望基金會護理之家
	左營區	復興永清屏山里聯合活動中心	財團法人獎卿護理展望基金會護理之家
	鼓山區	南鼓山老人活動中心	財團法人濟興長青基金會
	小港區	山東青島里活動中心	財團法人天主教聖功醫院
宜蘭縣	宜蘭縣	財團法人私立竹林養護院	財團法人私立竹林養護院
	羅東鎮	宜蘭縣私立杏林養護院	宜蘭縣私立杏林養護院
	五結鄉	利澤社區活動中心	伊甸社會福利基金會宜蘭分事務所
	龜山鄉	龜山鄉衛生所舊址	龜山鄉婦聯會
新竹縣	新竹縣	財團法人新竹縣私立長安老人養護中心	新竹縣政府自營
苗栗縣	後龍鎮	苗栗縣老人福利服務中心	海青老人養護中心
	泰安鄉	泰安鄉公所	
	大湖鄉	大湖鄉老人文康活動中心	
	二林北區	二溪路七段416巷40號	彰化縣關愛慈善會
	彰化市	彰新路一段46號	彰化縣祥和志願服務協會

嘉義縣	民雄鄉	福樂社區活動中心	嘉義基督教醫院	
	水上鄉	水上老人文康活動中心	嘉義基督教醫院	
	朴子市	朴子老人文康活動中心	嘉義基督教醫院	
	義竹鄉	義竹鄉教會	嘉義基督教醫院	
	竹崎鄉	竹崎老人文康活動中心	嘉義基督教醫院	
	中埔鄉	中埔鄉老人文康中心	嘉義基督教醫院	
南投縣	南投市(第一)	中山街76號	中華基督教救助協會	
	(第二)	中興新村中正路220-10號	台灣基督長老教會	
	(第三)	三和里三和二路11號6樓	伊甸社會福利基金會	
	水里鄉	民族街28號	中華基督教救助協會	
	集集鎮	民生路116號	台灣基督長老教會	
	竹山鎮(第一)	新生路346號	中華民國老人福利推動聯盟	
	(第二)	延祥里及山路3段242號	中華基督教救助協會	
	(第三)	鯉南路99-1號	台灣基督長老教會	
	鹿谷鄉	中正路2段72巷16號	台灣佛教法性寶林協會	
	信義鄉	南光村中摻路一段23-37號	世界展望會	
	名間鄉(第一)	新街村華山街3巷13號	中華民國智障者家長總會	
	(第二)	濁水村員集路92號	中華基督教救助協會	
	中寮鄉(第一)	永平村永平路303號	中華基督教救助協會	
	(第二)	永平村永平路263-1號	中華民國社區資源交流協會	
	草屯鎮(第一)	富寮里富中路223號	天主教聖母聖心修女院	
	(第二)	炎峰街2-4號	南投縣基督教青年會	
	國姓鄉(第一)	北山村南港路267號	中華基督教救助協會	
	(第二)	國姓村民族街39巷15號	台灣基督長老教會	
	埔里鎮(第一)	南興街357號	中華兒童暨家庭扶助基金會	
	(第二)	中正路211-7號6樓	南投縣慈慧善行協會	
	(第三)	埔里鎮鐵山路6號	中華基督教救助協會	
	魚池鄉	東池村魚池街155號	台灣基督長老教會	
	仁愛鄉	大同村仁和路27號	台灣基督長老教會	
	埔里鎮	埔里鎮公所	埔里鎮公所	
	名間鄉	名間鄉公所	名間鄉公所	
	雲林縣	古坑鄉	朝陽村朝陽路28巷40號	雲林縣復健青年協進會
		四湖鄉	北崙社區活動中心	四湖鄉公所
		斗六市	斗六市公所舊址	雲林縣復健青年協進會
虎尾鎮		林森路二段357巷7號	社團法人雲林縣老人福利保護協會	
北港區		雲林縣北港鎮老人會館二樓	社團法人雲林縣老人福利保護協會	
崙背鄉		崙背鄉公所	雲林縣老人長期照護協會	
土庫鎮		土庫鎮老人文康活動中心	財團法人雲林縣老人福利保護協會	

台南縣	台南縣	台南縣社會福利服務中心	台南縣政府
	台南縣	北門區社會福利服務中心	台南縣政府
	仁德鄉	仁德鄉公所	仁德鄉公所
高雄縣	鳳山區	新富路385號4樓之1	高雄縣灼燙傷協會
	岡山區	湖內鄉成功街12號	私立迦南護理之家
	旗山區	中華路618號	廣聖醫院附設居家護理所
屏東縣	泰武鄉	籌設中	財團法人介惠社會福利慈善基金會
	來義鄉	同上	同上
	春日鄉	同上	同上
	獅子鄉	同上	同上
台東縣	玉里鎮	行政院衛生署玉里醫院	門諾基金會
	花蓮市	花蓮縣身心障礙福利服務中心	同上
	豐濱鄉	行政院衛生署花蓮醫院豐濱分院	行政院衛生署花蓮醫院
	萬榮鄉	萬榮鄉老人文康活動中心	台灣世界展望會東區辦事處
	台東市	台東市開封街293號	
	蘭嶼鄉	台東縣蘭嶼鄉紅頭村漁人147號	
澎湖縣	湖西鄉	湖西鄉公所	
	馬公市	長青活動中心	
	馬公市	長青活動中心	
基隆市	信義區	東信路322-1號	基隆市政府自營
	仁愛區	仁二路53號	同上
	暖暖區	源遠路227巷23號	同上
	安樂區	樂一路101號	同上
台中市	北區	北平路一段135號	天主教聖母聖心修女會
	中西區	市府路103號	天主教聖母聖心修女會
	南屯區	忠勇路23-12號2樓	台灣省慈心協會
	南區	崇德路一段156號11樓之3	台灣省慈心協會
	北屯區	文心路四段339號6樓	財團法人老五老基金會
	西屯區	中工三路199號2樓	弘道老人福利基金會
台南市	東區	精武路217巷101號	世界展望會中區辦事處
	東區	保健街100號	嘉義基督教醫院
	西區	立榮街266號	嘉義基督教醫院
	東區	東寧路120像10-2號	家庭關懷協會
	南區	民生路2段200號	基督教青年會
	西、安平區	漁光路89巷39號之2	基督教青年會
	北、中區	裕農路375號4樓	基督教女青年會
安南區	慶安路220巷5號	基督教女青年會	
合計:		—0五所	

資料來源：<http://home.kimo.com.tw/aalaroc123/news/news06.html>

附錄五 填表者年齡與性別彙整表

年齡 \ 性別	男性(N=72)		女性(N=17)		總計(N=89)	
	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比
69 歲以下	1	1.4	1	1.4	3	3.4
70-74 歲	11	15.3	11	15.3	13	14.6
75-79 歲	31	43.1	31	43.1	36	40.4
80-84 歲	17	23.6	17	23.6	24	27.0
85-89 歲	12	16.7	12	16.7	12	13.4
90 歲以上	0	0.0	0	0.0	1	1.1
年齡平均歲數	79.0		77.5		78.25	

資料來源：本研究整理