

南華大學企業管理學系非營利事業管理碩士班碩士論文

A THESIS FOR THE DEGREE OF MASTER BUSINESS ADMINISTRATION

MASTER PROGRAM IN NONPROFIT ORGANIZATION MANAGEMENT

DEPARTMENT OF BUSINESS ADMINISTRATION

NANHUA UNIVERSITY

長期照護機構照護品質與使用者滿意度之探討－以某公立

醫院附設護理之家為例

QUALITY AND USER SATISFACTION OF LONG- TERM

INSTITUTIONAL CARE-IN A PUBLIC HOSPITAL NURSING HOME

指導教授：鄭文輝 博士

ADVISOR : WEN-HUI CHENG Ph.D.

研究生：李容蓉

GRADUATE STUDENT : JUNG-JUNG LI

中 華 民 國 105 年 6 月

南 華 大 學

企業管理學系非營利事業管理碩士班

碩 士 學 位 論 文

長期照護機構照護品質與使用者滿意度之探討

-以某公立醫院附設護理之家為例

研究生：李 容 蓉

經考試合格特此證明

口試委員：吳 明 偉

鄭 文 輝

紀 信 光

指導教授：鄭 文 輝

系主任：褚 麗 娟

口試日期：中華民國 105 年 05 月 18 日

誌 謝

進修一直是我的夢想，學如逆水行舟，不進則退，因自覺在管理知識及學識上之所學不足，希冀能再進一步的進修，為了圓夢，再次大上學習之旅。回想考上時心中是興奮又期待，一路走來，遇到很多良師、益友，教授們的指導讓我成長，同學們互相陪伴、幫忙，許多問題迎刃而解，學習期間一直是我工作之餘可以放鬆、調整心情的時光。

論文能順利完成，由衷感謝恩師-鄭文輝教授給於我很多指導，並鼓勵我完成論文，並感謝論文口試時，口試委員吳明儒副教授及紀信光副教授通果本論文的審查，並給予諸多的寶貴建議及指導，讓我的論文更充實也更加完整。在南華大學非營利事業管理學系碩士班兩年的修讀，得助於系所的全體老師治學的嚴謹及度學生們的關心與包容；還有一群互相幫忙、支持的同學，在此至上我十二萬分的謝意。

也要感謝醫院所有的工作同仁及護理之家們可愛的住民及家屬，由於你們的鼓勵及協助，使問卷工作才能順利完成。更感謝一路支持我的家人，感謝你們的體諒與陪伴，才能讓我在兼顧工作與家庭之餘，還有時間、餘力去完成自己的夢想，在此要特別說聲-感謝!

總之，求學的過程中，感謝所有陪伴我、關心我、照顧過我的人，寫謝你們的支持與鼓勵，因為有你們，使我有勇氣順利的完成碩士學業，完成自己的夢想。而正在長期照護機構服務的我，仍會繼續秉持位住民及家屬服務的熱忱，繼續努力提升、為護本機構的照護服務品質，期望為住民及家屬提供一個安心、安全及溫馨的環境。

李容蓉 謹誌

中華民國 105 年 6 月

南華大學企業管理學系非營利事業管理碩士班

104 學年度第 2 學期碩士論文摘要

論文題目：長期照護機構照護品質與使用者滿意度之探討—以某公立醫院附設護理之家為例

研究生：李容蓉

指導教授：鄭文輝 博士

論文摘要內容：

本研究在探討長期照護機構住民或家屬滿意度和影響因素，以機構住民或家屬為研究對象，採普查方式及自行設計之結構式問卷為研究工具。蒐集資料以統計軟體 SPSS 22 版作為分析工具，進行問卷信效度分析、描述性分析、平均數差異分析、變異數差異分析及滿意度分析比較。

研究結果顯示：(1)描述性分析顯示，在各構面服務滿意度皆相當高，其中最高為結果面(4.09)，其次為結構面(4.06)及過程面(4.03)；(2)不同背景之機構使用者對滿意度之平均數差異分析，性別、年齡、教育程度、婚姻狀況檢定結果未達統計上顯著差異(P 值 > 0.05)；(3)不同背景之機構使用者對滿意度之變異數差異分析，入住動機、首次入住時 ADL 量表得分及目前 ADL 量表得分檢定結果未達統計上顯著差異(P 值 > 0.05)，問卷填寫者及入住時間檢定結果有顯著差異(P 值 < 0.05)。

本研究結果，可了解長期照護機構之照護品質現況與使用者滿意度間之關係，藉機找出影響住民或家屬對機構服務之滿意度、滿意之服務內容，進而協助機構提升服務品質及改善方向之參考，使居住於護理之家住民所得到的照顧更能符合住民需求。

關鍵詞：長期照護機構、使用者滿意度、服務品質、護理之家

Title of Thesis : Quality and User satisfaction of Long-term Institutional Care
in a Public Hospital Nursing Home.

Department : Master Program in Nonprofit Organization Management,
Department of Business Administration, Nanhua University

Graduate Date : June 2016 Degree Conferred : M.B.A.

Name of Student : Jung-Jung Li Advisor : Wen-Hui Cheng Ph.D

Abstract

The study aims to discuss care satisfaction and its influencing factors of residents or their family members in a specific long-term care facility. The data were collected from a survey of structured questionnaire for residents or their family members in a public hospital nursing home. The data were analyzed by applying statistical software SPSS version 22 as analytical tool to do questionnaire reliability and validity analysis, descriptive analysis, average difference analysis, variance analysis and comparison of satisfaction.

Major findings are as follows: (1) Descriptive analyses show that average service satisfactory rates on all aspects are quite high, the highest being outcome aspect (4.09), followed by structure aspect (4.06) and process aspect (4.03); (2) Average difference analyses show that the effects of different user backgrounds such as gender, age, education level and marital status are insignificant statistically (p values > 0.05); (3) Variance analyses show that the effects of different stay motivation, first check-in and current ADL scale scores are insignificant statistically (p values > 0.05), while people who fill out the questionnaire and stay duration have significant differences statistically ($p < 0.05$).

Based on above findings several proposals to promote the quality of care and improve satisfaction of residents are derived.

Keywords : Long-Term Institutional Care, User Satisfaction, Service Quality, Nursing Home



目錄

中文摘要.....	i
英文摘要.....	ii
目錄.....	iv
表目錄.....	vii
圖目錄.....	ix
第一章 緒論.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究動機.....	6
1.3 研究目的.....	8
1.4 研究問題.....	8
第二章 文獻探討.....	9
2.1 台灣長期照護現況.....	9
2.1.1 長期照顧十年計劃.....	10
2.1.2 長期照護定義.....	14
2.1.3 長期照護分類.....	16
2.2 照護服務品質的意涵.....	19
2.2.1 服務品質之定義模式.....	19
2.2.2 服務品質的評量.....	22
2.3 使用者滿意度的意涵.....	24
2.3.1 滿意度之定義.....	24
2.3.2 滿意度之衡量.....	25
2.3.3 影響滿意度之因素.....	27
2.4 服務品質與使用者滿意度的關聯性.....	28

第三章 研究方法.....	30
3.1 研究流程.....	30
3.2 研究架構及假設.....	32
3.2.1 研究架構.....	32
3.2.2 研究假設.....	33
3.3 研究對象與調查設計.....	33
3.3.1 研究對象.....	33
3.3.2 問卷前測.....	34
3.4 研究工具.....	34
3.4.1 研究工具內容.....	34
3.4.2 研究工具效度.....	35
3.5 資料處理分析.....	38
第四章 研究結果與分析.....	40
4.1 描述性分析.....	40
4.1.1 住民基本屬性描述性分析.....	40
4.1.2 服務結構面描述性分析.....	46
4.1.3 服務過程面描述性分析.....	48
4.1.4 服務結果面描述性分析.....	51
4.2 不同背景之機構使用者對滿意度之平均數差異分析.....	52
4.2.1 性別.....	53
4.2.2 年齡.....	54
4.2.3 教育程度.....	55
4.2.4 婚姻狀況.....	57

4.3 不同背景之機構使用者對滿意度之變異數差異分析.....	58
4.3.1 入住動機.....	58
4.3.2 住民入住時間.....	60
4.3.3 填寫問卷者.....	62
4.3.4 首次入住時 ADL 量表得分.....	64
4.3.5 目前 ADL 量表得分.....	65
4.4 不同問卷填寫者機構使用者對滿意度之分析比較.....	67
第五章 結論與建議.....	72
5.1 研究結論.....	72
5.2 研究建議.....	75
5.3 研究限制.....	76
參考文獻.....	78
一、 中文文獻.....	78
二、 英文文獻.....	82
附錄一正式問卷.....	86
附錄二 ADL 生活自理能力量表.....	90
附錄三一般護理之家督導考核評分表.....	92

表目錄

表 1.1 台灣地區人口結構彙整表.....	2
表 1.2 主要國家高齡化轉變速度.....	3
表 1.3 各公私立老人長期照顧及安養機構數.....	5
表 1.4 近年長期照護機構及安養機構改況.....	6
表 1.5 近年探討長照機構照護品質相關研究.....	7
表 2.1 ADLs 及 IADLs 說明.....	10
表 2.2 我國長期照顧十年計畫服務項目及補助內容.....	11
表 3.1 研究工具信度分析.....	36
表 3.2 各題項因素量表因素分析摘要表.....	37
表 4.1 問卷有效樣本之特性分析統計表.....	40
表 4.2 機構環境及相關設備滿意度之現況分析.....	47
表 4.3 服務過程面滿意度之現況分析.....	48
表 4.4 機構結果面滿意度之現況分析.....	51
表 4.5 不同性別使用者在滿意度個構面之滿意度現況分析.....	53
表 4.6 不同年齡使用者在滿意度個構面之滿意度現況分析.....	54
表 4.7 不同教育程度使用者在滿意度個構面之滿意度現況分析.....	55
表 4.8 不同婚姻狀況使用者在滿意度個構面之滿意度現況分析.....	57
表 4.9 入住動機在滿意度各構面之變異數分析摘要表.....	58
表 4.10 住民入住時間在滿意度各構面之變異數分析摘要表.....	60
表 4.11 填寫問卷者在滿意度各構面之變異數分析摘要表.....	62
表 4.12 首次入住時 ADL 量表得分在滿意度各構面變異數分析摘要表.....	64
表 4.13 目前 ADL 量表得分在滿意度各構面之變異數分析摘要表.....	66
表 4.14 不同問卷填寫者於服務結構面之滿意度分析摘要表.....	67

表 4.15 不同問卷填寫者於服務過程面之滿意度分析摘要表.....	68
表 4.16 不同問卷填寫者於服務結果面之滿意度分析摘要表.....	70
表 4.17 不同問卷填寫者於各構面之平均滿意度分析摘要表.....	71
表 5.1 機構使用者與滿意度之研究假設驗證分析表.....	73



圖目錄

圖 1.1 我國百歲以上人瑞人數-按性別分	4
圖 2.1 PZB 服務品質模式	21
圖 2.2 服務品質決定要素	22
圖 2.3 價值締造體系	23
圖 2.4 Donabedian 回饋模式	24
圖 2.5 歐洲顧客滿意指標	28
圖 3.1 研究流程圖	31
圖 3.2 研究架構圖	32



第一章 緒論

本研究旨在探討長期照護機構住民或家屬滿意度和影響因素，藉機找出影響住民或家屬對機構服務之滿意度、滿意之服務內容，進而協助機構提升服務品質及改善方向之參考。本章共分四節，研究背景、研究動機、研究目的、研究問題。

1.1 研究背景

台灣由於政府致力於公共衛生之改善，醫療設施逐漸充實與普及，醫藥技術進步，國民所得的增加，營養的改善，使得國人平均壽命逐年提升，老年人口逐漸增加，台灣的人口逐漸高齡化，人口老化及其衍生的議題也是全球性關注的焦點。104年6月底我國戶籍登記人口為2,346萬1,562人；人口總增加率為1.19%，65歲以上者286萬8,163人占12.22%，從我國歷年人口結構觀察，高齡者(65歲以上)比率逐年上升，幼年人口(0-14歲)比率則因出生率下降而逐年降低；65歲以上老年人口對0-14歲人口之老化指數為88.57%，較上年同期增加5.43個百分點，續呈增加趨勢(內政部統計處，民104)。

根據資料統計，從我國歷年人口結構觀察，高齡者(65歲以上)比率逐年上升，幼年人口(0-14歲)比率則因出生率下降而逐年降低；104年6月底15-64歲者計有1,735萬5,061人占總人口之73.97%，65歲以上者286萬8,163人占12.22%，0-14歲者有323萬8,338人占13.80%，依賴人口(0-14歲及65歲以上者)對工作年齡人口(15-64歲者)之扶養比為35.19%，較上年同期微幅上升0.26個百分點；65歲以上老年人口對0-14歲人口之老化指數為88.57%，較上年同期增加5.43個百分點，續呈增加趨勢，

如下表 1.1 (內政部統計處，民 104)。

表 1.1 台灣地區人口結構彙整表

年度	人口數	年齡結構百分比(%)			扶老比	老化指數 (%)
		0-14 歲	15-64 歲	65 歲以上		
98 年底	23,119,772	16.34	73.03	10.63	14.56	65.05
99 年底	23,162,123	15.65	73.61	10.74	14.59	68.64
100 年底	23,224,912	15.08	74.04	10.89	14.70	72.20
101 年底	23,315,822	14.63	74.22	11.15	15.03	76.21
102 年底	23,373,517	14.32	74.11	11.53	15.55	80.51
103 年底	23,433,753	13.99	74.03	11.99	16.19	85.70
104 年 6 月底	23,461,562	13.80	73.97	12.22	16.53	88.57

資料來源：內政部戶政司

依美國人口資料局(PRB)估計，2015 年年中全球老年人口約占 8%，日本、摩納哥、義大利、德國、希臘、芬蘭、瑞典及保加利亞老年人口均達 20%以上，為老化程度較高國家，我國雖低於多數已開發國家，惟因生育率持續低迷，致人口老化速度加劇，預估 2060 年老年人口比率將達 40%，恐超越美、日、德、英、韓等先進國家(行政院主計總處，民 104)。行政院經濟建設委員會(2012)推計 2012-2060 年我國人口結構，我國已於 1993 年老年人口占總人口比率超過 7%，成為高齡化(ageing)社會；推計將於 2018 年此比率超過 14%，我國將邁入高齡(aged)社會；2025 年此比率將再超過 20%，我國將成為超高齡(super-aged)社會之一員。並推估我國從 2017 年高齡化社會(老年人口占總人數 14%) 2017 進入超高齡社會(老年人口占總人數 20%) 僅需 8 年(2025 年)，與其他國家比較下，英國預估 52 年(1975~2027 年)、挪威預估 50 年(1977~2027)、奧地利預估 50 年(1970~2020 年)，我國達超高齡社會僅優於新加坡的 7 年(2019~2026 年)(表 1.2)。根據 2010 年衛生署國民長期照護需要調查(行政院衛生署，民 100)，65 歲以上者失能率為 14.95%，若以五歲年齡層區分，65-74 歲、75-84 歲以及 85 歲以上失能率分別為 7.29%、20.44% 和 48.58%，依長照需

求調查之失能率加權回推，預估2021與2031年失能人口將達89萬與120萬，較2014年成長20.3%與62.2%(鄧素文，民104；吳肖琪，民104)；高齡人口快速增加，對國人的家庭結構、工作與生活型態及消費方式均有影響，更需要有健全完善的醫療照護服務體系，及多元化的老年經濟保障制度，以營造健康友善安全的活躍老化環境，因此勢必朝健保體系改革與長期照護制度建置努力。

表 1.2 主要國家高齡化轉變速度

國別	65 歲以上人口所占比率到達年度 (年)			轉變所需時間 (年)	
	高齡化社會(7%)	高齡社會(14%)	超高齡社會(20%)	7%→14%	14%→20%
中華民國	1993	2017	2025	24	8
日本	1970	1994	2005	24	11
韓國	1999	2017	2026	18	9
新加坡	1999	2019	2026	20	7
香港	1984	2014	2023	30	9
美國	1942	2014	2034	72	20
加拿大	1945	2010	2024	65	14
德國	1932	1972	2009	40	37
法國	1864	1990	2020	126	30
英國	1929	1975	2027	46	52
挪威	1885	1977	2027	92	50
瑞典	1887	1972	2015	85	43
荷蘭	1940	2005	2021	65	16
瑞士	1931	1986	2020	55	34
奧地利	1929	1970	2020	41	50
義大利	1927	1988	2008	61	20
西班牙	1947	1991	2024	44	33
澳洲	1939	2012	2033	73	21

資料來源：行政院經濟建設委員會(民 101)，中華民國 2012 年至 2060 年人口推計

由於社會型態的變遷，少子化的衝突及醫學科技的進步，使得國人壽命延長，依據內政部統計，今年我國百歲以上人瑞人數首度突破 3 千人，9 月底為 3,079 人，20 年來約增 5 倍；因女性平均壽命高於男性，致歷年女性百歲以上人瑞數多高於男性，惟性別比例(女性=100)今年 9 月底為 92，已較 1995 年 53 及 2000 年 67 高出許多(行政院主計總處，民 104)，如圖 1.1。老年人口持續增加，伴隨慢性疾病及身心障礙的人口

增加，許多老人伴隨的可能是失能、失智狀況，家庭中照顧困難，子女扶養壓力倍增，加上兩性平權，婦女外出工作機會增加，隨家庭結構的改變。而台灣因工業、都市化、職業婦女增加，年輕人大多往都市集中，大家庭減少，小家庭增加、出生率及死亡率降低。現今家庭功能的照顧模式已不如從前農業社會的大家照顧庭模式，雖然政府極力推動在地老化政策，但這些家庭、社會結構的改變，導致老人照護的可用家庭資源明顯減少。在現今家庭無法得到完善的社區資源下，必須依賴長期照顧機構來支持長期且強度高的照護，以致長期照顧機構之需求有增無減。

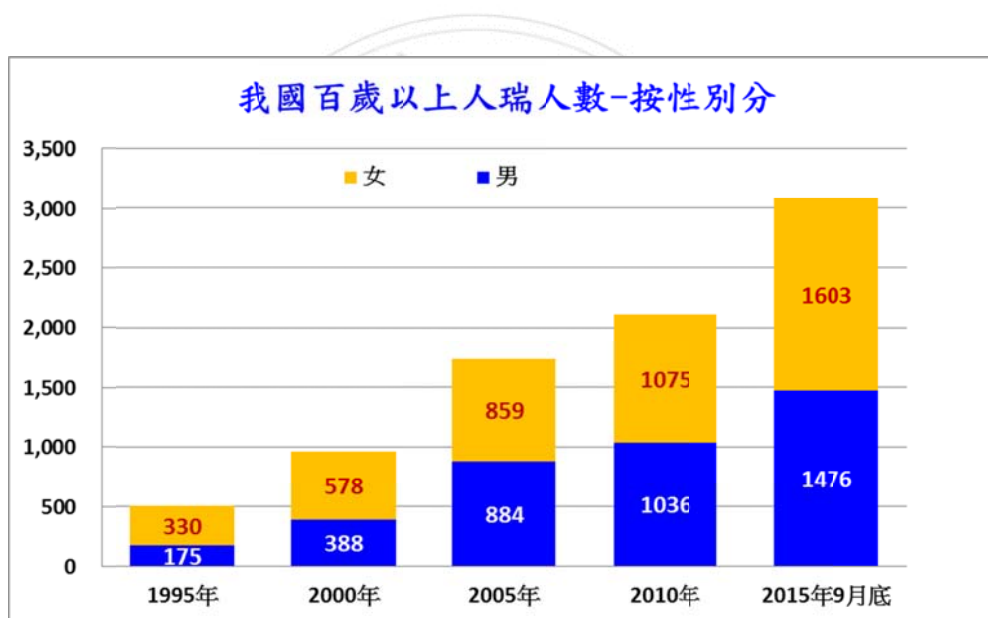


圖 1.1 我國百歲以上人瑞人數-按性別分

資料來源：行政院主計總處(民104)，國情統計通報

為滿足長期照顧需求的增加，行政院於 2007 年 4 月核定「我國長期照顧十年計畫」(行政院，民 96)，以建構完整的長期照顧服務體系，強化長期照顧服務所需各項軟硬體基礎建設，保障老人及身心功能障礙者能獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主。台灣地區的長期照顧服務設施分為到宅式、社區式以及入住機構

式等三種。提供的服務包括照顧服務(居家服務、日間照顧、家庭托顧)、居家護理、社區式及居家復健、輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務、喘息服務、交通接送服務、機構式照顧及營養餐飲服務等。

101 年底止，我國老人長期照顧及安養機構計有 1,045 所，可供進住人數為 5 萬 7,876 人，實際進住者有 4 萬 2,947 人，使用率 74.21 %。

(一)依公私立別分：以免辦財團法人登記，不對外募捐、不接受補助及不享受租稅減免之私立小型老人機構計 897 所占 85.84%最多，餘依序為財團法人機構 110 所、公立機構 22 所、公設民營 16 所，如表 1.3。

(二)依機構類別分：以長期照顧養護型機構 947 所占 90.62%最多，可供進住人數 4 萬 6,630 人，使用率為 76.34%；長期照顧長期照護型機構 53 所次之，可供進住人數 2,707 人，使用率 74.07%；安養機構 34 所居第三，可供進住人數 7,456 人，使用率 66.86%，如表 1.4(內政部統計處，民 102)。

表 1.3 各公私立老人長期照顧及安養機構數

公私立別	總計	長期照顧機構		安養機構	社區安養堂	老人公寓
		長期照護型機構	養護型機構			
總計	1,045	53	947	34	6	5
公立機構	22	-	3	12	6	1
公設民營	16	-	11	1	-	4
財團法人	110	7	83	20	-	-
私立小型機構	897	46	850	1	-	-

資料來源：內政部統計處(民 102)，內政統計通報

表 1.4 近年長期照護機構及安養機構現況

年底別及 機構類別	機構數(所)	可供住進人數(人)	實際進住人數(人)	使用率(%)
97 年底	1,056	54,364	38,735	71.25
98 年底	1,080	55,757	40,617	72.85
99 年底	1,067	56,256	41,933	74.54
100 年底	1,067	57,329	43,261	75.46
101 年底	1,045	57,876	42,947	74.21
長期照顧機構	1,000	49,337	37,602	76.21
長期照護型機構	53	2,707	2,005	74.07
養護型機構	947	46,630	35,597	76.34
安養機構	34	7,456	4,985	66.86
社區安養院	6	252	31	12.30
老人公寓	5	831	329	39.59

資料來源：內政部統計處(民 102)，內政統計通報

1.2 研究動機

目前國內有關長照機構及人員的管理較多元，規範不一，政府雖積極研擬長期照顧法及希望透過立法程序，使長期照顧品質是適切且值得信賴的，但立法需要時間，國內因市場需求，機構式照護快速成長使長照機構的經營面臨市場劇烈競爭，近年來政府雖利用評鑑制度對於各種類型長照機構的照護品質也有更高的要求，台灣地區對護理之家實施系統性全面評鑑始自2009年，如同新制醫院評鑑，每3-4年實施乙次(陳南松，民99)，但隨著大眾教育水準及生活品質的提升，機構中住民的生活品質越來越受到重視，即使長照資源可以由不同組織或機構來提供，但服務品質能否符合品質水準，能否維護及保障長期照顧服務使用者的權益值得探究，這是筆者研究動機之一。

然而面對高齡老人有身體功能變差、活動度減少、心智障礙、多重慢性疾病等問題，隨著醫療進步與社會福利的增進，使得不少失去健康的老人，仍能夠生存下來，然而，活著並不是唯一的目的，更重要的是

要讓這些失能老人能夠愉快的活著。老年生活除了在生理上的滿足外，也要求另一心理層次的滿足，每一個人都需要有尊嚴的生活。提供尊嚴的生活品質，長照機構推展的最終目標也在於此，長照機構需要讓其使用者感到滿意，因此長期照護機構提供的照護品質與使用者滿意度之關聯性亦是研究動機之二。

查閱文獻資料，探討長照機構照護品質相關議題不少(表1.5)，但大多探討的是一般私立、財團法人設置之長照機構或老人福利機構，較少探討公立醫院附設的長照機構，在公立醫院的使命中，配合國家政策發展方向，扮演社區健康守護及執行公共衛生的角色，發揮公醫價值，當然附設之長照機構也須秉持公立醫療機構「關懷社會」及「服務社區」的使命，所以收置的住民類型、疾病嚴重程度、失能依賴程度可能與一般私人機構不同，而筆者及服務於此類型機構，更希望能深入了解自身服務之機構，如何能提升生活品質的相關措施，注意機構使用者個別化需求；如何運用專業服務技巧，協助解決身心靈各方面的問題，如何提昇照護品質達到使用者高滿意度進而達到永續經營是研究動機之三。

表1.5 近年探討長照機構照護品質相關研究

年份	作者	研究方法	研究機構屬性	研究主題
2013	李耀煌	質性	私立老人養護機構	老人長期照顧機構服務品質之研究
2012	林勝群	量化	私立老人安養中心	長期照顧機構住民家屬滿意度調查與相關性分析
2010	陳羽涵	量化	公、私立長期照護機構	長期照護機構住民家屬對服務品質滿意度之探討。
2009	羅春月	量化	護理之家	服務品質與顧客反應關係之研究
2007	黃秀玲	量化	榮民醫院附設護理之家	榮民護理之家服務品質與使用者滿意度之研究

表1.5 近年探討長照機構照護品質相關研究(續)

年份	作者	研究方法	研究機構屬性	研究主題
2006	簡秀美	量化	醫院附設護理之家、私立護理之家、養護中心	長期照護機構服務品質與住民滿意度之研究

資料來源：本研究整理

1.3 研究目的

近年來長期照護品質逐漸受到重視，不論是政府、專家學者、服務使用者都十分關注這個議題(Nakrem, Vinsnes, Harkless, Paulsen, & Seim, 2009)，而筆者本身即服務於公立醫院附設之護理之家，隸屬單位雖屬非營利機構，但因雖為公立機構，但經營成本仍需自給自足，所以使用者滿意度在經營上之參考顯現出其重要性。故本研究目的乃在探討長期照護機構照護品質與使用者滿意度的關係，並提出長期照護機構在服務品質上之建議，作為相關單位評估服務品質滿意度上改進之參考。

1.4 研究問題

根據研究動機及目的，本研究所探討的主題有三：居住於長期照顧機構之住民基本資料、機構的各構面服務品質及使用者滿意度；根據這三項研究因素探討該機構服務品質與滿意度之相關理論，本研究欲探討之問題如下：

1. 探討長期照護機構照護品質之影響因素為何。
2. 研究長期照護機構使用者在各構面滿意度上之差異。
3. 探討長期照護機構服務品質與滿意度之關聯性。
4. 將各構面滿意度上之差異作為提供長期照護機構在服務品質上改進之建議。

第二章 文獻探討

本章針對研究主題及研究目的，就台灣長期照護現況、照護品質的意涵、使用者滿意度意涵及照護品質與使用者的滿意度之關聯等部份進行文獻查證。

2.1 台灣長期照護現況

人口老化是人口轉型的必然結果，由於醫藥與公共衛生之進步使死亡率減少，但在家庭計畫的推動下出生率的逐年降低以及戰後嬰兒潮之世代加入老年人口，台灣之老年人口將大幅增加。根據內政部104年統計資料我國自82年起邁入高齡化社會以來，65歲以上老人所占比率持續攀升，103年底已達12.0%。衡量人口老化程度之老化指數為85.7%，近10年間已增加36.7個百分點。103年底老化指數雖較加拿大、歐洲各國及日本等為低，但較美國、澳洲、紐西蘭及其他亞洲國家為高。

人口老化是當今世界各先進國家共同面臨的社會變遷議題，歲著老年人口快速成長，慢性病與功能障礙的盛行率將急遽上升，這些功能障礙或缺乏自我照顧能力者，除健康及醫療服務以外，也需要廣泛的長期照顧服務。過去已開發國家花了數百年才完成了人口轉型，台灣僅花了60-70年就完成了人口轉型，代表我們要在更短的時間內因應人口老化所帶來的衝擊。

2.1.1 長期照顧十年計劃

為滿足長期照顧需求的增加，行政院於2007年4月核定「我國長期照顧十年計畫」(行政院，民102)，以建構完整之我國長期照護體系，保障身心功能障礙者能獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主為計畫目標。

1. 服務對象

長照十年計畫服務對象為經日常生活活動功能(ADLs)失能者或工具性日常生活活動功能(IADLs)評估(表2.1)，日常生活需他人協助之失能者，包含65歲以上老人、50歲以上的身心障礙者、55歲以上的山地原住民、僅IADLs失能且獨居之老人(行政院，民102)。

表 2.1 ADLs 及 IADLs 說明

項目	說明
ADLs (Activities of Daily Life)	在長照十年計畫中包含的項目有：進食、移位、如廁、洗澡、平地走動、穿脫衣褲鞋襪等六項。
IADLs(Instrumental Activities of Daily Life)	包含：上街購物及外出活動、食物烹調、家務維持、洗衣服等四項中有二項以上需要協助者即為輕度失能。

資料來源：內政部(民96)，內政部長長期照護十年計畫摘要

2.服務原則

長照十年計畫服務原則包括：

- (一)以提供服務為主，現金給付為輔，並以補助失能者使用各項照顧服務措施為原則。
- (二)依失能程度及家庭經濟狀況提供合理補助，失能程度愈高，補助額度愈高。
- (三)失能者需部分負擔服務費用。
- (四)失能程度分三級：

- 1.輕度失能：一至二項ADLs失能者；僅IADLs失能之獨居老人。
- 2.中度失能：三至四項ADLs失能者。
- 3.重度失能：五項(含)以上ADLs失能者。

(五)依家庭經濟狀況提供不同輔助標準：

- 1.家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費用1.5倍者：由政府全額補助。
2. 家庭總收入符合社會救助法規定最低生活費用1.5倍制2.5倍者：由政府補助90%，民眾自行負擔10%。
- 3.一般戶：由政府補助60%，民眾自行負擔40%(行政院，民102)。

3.服務項目及內容：

服務內容以日常生活活動服務為主，包括居家服務、日間照顧、家庭托顧服務；另為維持或改善個案之身心功能也納入居家護理、居家(社區)復健；為增進失能者在家中自主活動能力，提供輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務；為經濟弱勢失能老人提供營養餐飲服務、喘息服務則用來支持家庭照顧者。又為協助重度失能者就醫及使用長期照顧服務，補助使用交通接送服務。各項服務之補助內容詳如表2.2(行政院，民102)。

表 2.2 我國長期照顧十年計畫服務項目及補助內容

服務項目	補助內容
(一)照顧服務 (包含居家服務、日間照顧、家庭托顧服務)	1.依個案失能程度補助服務時數： 輕度：每月補助上限最高25小時；僅IADLs失能且獨居之老人，比照此標準辦理。 中度：每月補助上限最高50小時。 重度：每月補助上限最高90小時。

表 2.2 我國長期照顧十年計畫服務項目及補助內容(續)

服務項目	補 助 內 容
	2.補助經費：每小時以180元計(隨物價指數調整)。 3.超過政府補助時數者，則由民眾全額自行負擔。 4.補助對象依家庭經濟狀況提供不同補助標準。
(一)照顧服務 (包含居家服務、日間照顧、家庭托顧服務)	1.依個案失能程度補助服務時數： 輕度：每月補助上限最高25小時；僅IADLs失能且獨居之老人，比照此標準辦理。 中度：每月補助上限最高50小時。 重度：每月補助上限最高90小時。 2.補助經費：每小時以180元計(隨物價指數調整)。 3.超過政府補助時數者，則由民眾全額自行負擔。 4.補助對象依家庭經濟狀況提供不同補助標準。
(二)居家護理	1.除現行全民健保每月給付2次居家護理外，經評定有需求者，每月最高再增加2次。 2.補助居家護理師訪視費用，每次以新台幣1,300元計。 3.補助對象依家庭經濟狀況提供不同補助標準。
(三)居家(社區)復健	1.針對無法透過交通接送使用健保復健資源者，提供本項服務。 2.每次訪視費用以新台幣1,000元計，每人最多每星期1次。 3.補助對象依家庭經濟狀況提供不同補助標準。
(四)輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務	1.每10年內以補助新台幣10萬元為限，但經評估有特殊需要者，得專案酌增補助額度。 2.補助對象依家庭經濟狀況提供不同補助標準。
(五)老人餐飲服務	服務對象為低收入戶、中低收入失能老人(含僅IADLs失能且獨居老人)；每人每日最高補助一餐，每餐以新台幣50元計。
(六)喘息服務	1.輕度及中度失能者：每年最高補助14天。 2.重度失能者：每年最高補助21天。 3.補助受照顧者每日照顧費以新台幣1,000元計。 4.可混合搭配使用機構及居家喘息服務。 5.機構喘息服務另補助交通費每趟新台幣1,000元，一年至多4趟。 6.補助對象依家庭經濟狀況提供不同補助標準。

表 2.2 我國長期照顧十年計畫服務項目及補助內容(續)

服務項目	補助內容
(七)交通接送服務	1.補助重度失能者使用類似復康巴士之交通接送服務，每月最高補助4次(來回8趟)，每趟以新台幣190元計。 2.補助對象依家庭經濟狀況提供不同補助標準。
(八)長期照顧機構服務	1.家庭總收入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。 2.家庭總收入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。 3.每人每月最高以新台幣18,600元計。

資料來源：內政部(民96)，內政部長長期照顧十年計畫摘要

4. 長期照護服務發展策略

台灣長期照護資源分散，內政部、衛生署和退輔會提供的照護體系重疊，都各自有機構式、社區居家式等服務，各自為政，各依法源，而且排出身心障礙和精神障礙者。政府長照十年計劃希望過長期照護服務法制化、偏遠地區(含山地離島)社區化長期照護服務體系、護理機構品質管理、長期照護專業人力資源發展、身心障礙者照護等面向來建構。

(1)長期照護服務法制化：目前與長期照護相關的法規有老人福利法、身心障礙者權益保護法、護理人員法、精神衛生法、醫療法等，分屬於社政與衛政體系，然各法所界定需受照護之對象多所重疊，仍有部分受照護者未受到法律保障，因此政府研擬長期照護服務法。將針對各項長期照護資源配置、機構管理、設施供需、設置標準、服務供給者之資格條件、品質規範與評鑑標準等執行面向之內涵研訂。衛生署於2009年先委託台灣長期照護專業協會完成長期照顧服務法之草案，於2010年與社會福利相關部門及團體討論核定案，完成性別影響評估，並進行各縣市政府與相關團體數十場之說明會，於2010年10月陳報行政院，2011年3月行

政院報第七屆立法院審議，至2015年5月5日立法通過(吳肖琪，民104)。

(2)偏遠地區(含山地離島)社區化長期照護服務體系：為發展山地離島地區社區化長期照護體系，整備長期照護資源，行政院於2009年10月2日核定「推動弱勢族群醫療照護計畫-發展山地離島偏遠地區社區化長期照護服務體系計畫」。

(3)護理機構品質管理：台灣現行長期照護機構分屬不同中央主管單位，而各中央主管機關並依各相關法規辦理機構評鑑，各機構類型、品管指標及辦理情形亦有所不同，政府自2009年起因應長期照護保險之跨部會長期照顧評鑑制度，辦理「長期照護機構評鑑整合建議方案」作為長期照護機構評鑑整合之共識平台。

(4)長期照護專業人力資源發展：考量長期照護需求多元化的特質，在人力資源的發展上，應擴大專業人員參與的層面，包含醫療、護理、復健、營養、藥事等。同時在人力資源規劃運用上，為強調多元整合團隊模式的重要性與功能，亦須擴大各類照護人力的培訓，提升人員服務專業度，以健全長期照護人力制度。

(5)身心障礙者照護：為使身心障礙者在權利與義務方面得到平等待遇，並達到「機會均等」和「全面參與」的目標。目前政府已制訂「身心障礙者權益保障法」，為身心障礙者提供法律根據，協助他們爭取在就醫時的公平權益(楊志良，民99；行政院，民102)。

2.1.2 長期照護定義

WHO指出，除了人口老化之外，在開發中國家中，長期照護的需要是起因於人口老化、HIV/AIDS流行、結核病、交通意外、暴力和其他各類傷害之快速成長率甚至超過已開發的工業化國家。由於人口老化快速，尤其是高齡老人的成長速度特別快，因而這些人當中的失能者所帶來的

長期照護需求和支出，可預期也將快速成長。

長期照護泛指對於失能者提供長時間的健康、生活及社會性的照護支持，增進自我照顧及獨立自主之生活能力，以維持其功能狀態。Kane and Kane(1987)的定義：「長期照護是對先天或後天喪失功能的人提供一段時間的健康、個人照護、與社會服務」。另外，Evashwick(2005)「長期照護為針對有失能的人，提供一段長時期、正式或非正式的健康照護相關支持性服務，以使個案能達到維持最高獨立性的自主生活功能」。學者Stone(2000)則認為「長期照顧包含廣大之協助網絡，為慢性之殘疾病人提供日常生活需求之協助服務，這些病人需要一段較長之照顧時間。這些長期照顧基本上都是一些低技術服務(Low-Tech Services)，要提供重建服務，補償失去獨立之身體與精神功能，包括了最基本之日常生活協助，這些服務也包括了工具性之日常生活」(劉金山，民102)。OECD(2011)定義長期照顧乃是「一個人伴隨身體或認知功能能力的程度減低所需要的一系列服務，因此較長的時間在於協助其基本日常生活活動依賴。我國衛生署則認為長期照護係指「針對需長期照護者提供綜合性與連續性之服務；其內容可以從預防、診斷、治療、復健、支持性、維護性以致社會性之服務；其服務對象不僅需包括病患本身，更應考慮到照顧者的需要」(劉金山，民102)。

長期照護的服務，有時亦提供給亞急性的患者，例如腕關節置換手術後、車禍意外事故等，因為在急性醫院出院後，無法獨自在家中，仍需接受相當程度的照護或復健，但預期可在兩三個月內恢復大多數功能而可回家，如此可能會使用到護理之家等長期照護體系的服務。雖然護理之家歸屬於長期照護的服務，然而在此等狀況下，事實上病人預期其失能是短暫、可恢復的，故此種長期照護是短期的長期照護。

長期照護目的是藉由提供連續性照護，使出院病人及社區中之慢性病人或老人，能在生活適應上獲得良好的照顧，預防不必要的住院或延緩住到養護機構。長期照護的本質有以下各點 (Kane & Kane, 1987)應以功能障礙做為提供服務的標準：

- (1)長期照護服務是人類本質所需求的項目。
- (2)長期照護大多是由家人提供。
- (3)長期照護是勞力密集的，相對於急性醫療是比較非專科化的照顧。
- (4)長期照護提供服務應有彈性，能符合個人化的需要。
- (5)長期照護是依照失能做為提供服務的標準，因此不論年齡與環境，都有可能需要使用長期照護，並非只是老年人或先進國家獨有的現象。

2.1.3 長期照護分類

目前世界各國的長期照護大多仍是由家人提供照顧，或是在家中接受居家社區式服務，少數使用機構式照護。OECD所有國家平均有2.3%人口使用長期照護，加拿大、美國大多使用機構照護，日本所有人口中約2.1%留在家中接受照顧而0.6%使用機構照護，英國約有2.9%人口使用長期照護且大多為居家社區式照護(OECD, 2011)。長期照顧服務所提供的類型包括：居家式照護、社區式照護及機構式照護等三類服務；這三類服務整合為連續性的服務網絡，以提供完整且持續的長期照顧。

1. 居家式服務: 正式服務到個案家中來提供的服務，包括：

- (1) 居家照護或居家護理：即所謂Home Health Care或Home Nursing，主要是以技術性護理為主，有時亦包含醫師的居家醫療。在我國將此部份列入全民健保給付，稱之為居家照護(Home Care)。但在國外文獻中，Home Care有時是指居家照護，有時是指居家護理加上在宅服務在內，所有在家提供的正式服務。

- (2) 居家服務或在宅服務：即所謂的Home Help, In-Home Help, In-Home Service等。這部份通常是指不含醫療照護在內的個人照顧或社會服務，例如協助家事清掃、送餐服務、個人日常生活活動協助、外出交通、陪伴就醫、電話問安等。這部份通常是屬於社政體系下所協助提供的。
- (3) 居家復健：近來復健服務也拓展到個案家中來提供，基本上居家復健也是屬於醫療的一環，也可被視為是居家照護的一部份。
- (4) 居家安寧照護：在家中提供的安寧照護。
2. 社區式照護：指個案居住在自己家中，然後到社區中的機構接受的長期照護服務，常見的服務包括：
- (1) 日間照護、日間托老：通常為一週五天、提供白天時間的部份時間照顧，家人將老人白天送至日間照護機構，晚上接回，或由交通車接送。
- (2) 喘息服務或短期臨托(Respite Care)：通常將失能者可送至某機構、或由照護機構派人至家中，提供幾日至幾週的服務，以便讓長年擔任照顧工作的家庭照顧者得以喘息，或處理重大事件。
3. 機構式照護：
- (1) 護理之家(Nursing Home)：提供技術性護理的機構式照護，是長期照護類型中服務的對象失能或疾病照顧程度較高的類型。除了長期照護外，出院後的亞急性照護也常在護理之家提供。
- (2) 養護機構或長期照護機構：通常提供給需協助個人照顧的長期照護機構，部份對象也需要醫療護理服務，但所需的照護密集程度不如護理之家來得高。
- (3) 安養機構：通常為需要較少的個人照顧的機構，或是符合社會福利資格、屬於照顧孤苦無依老人為目的之機構式照顧，身體功能可自

理或只需少量協助。

- (4) 團體家屋(Group Homes):原為精神照護體系發展的社區式照護類型，在日本則發展成為提供給失智症照護的照顧類型，目標是以提供似家的生活方式和令人安心的照護模式，在居住環境中在照顧服務員的協助下，失能者仍需自己盡可能執行家事等活動，以維持獨立和促進與其他同住成員的互動。
- (5) 照顧住宅或輔助住宅(Assisted Living):在美國所發展出的照護模式，其照顧哲學是希望可涵蓋失能程度輕度到中度者，在其失能程度變化中仍能住在同一機構不需遷移，同時在居住環境中盡可能使其像家的環境或設個人空間，甚至未失能的配偶也可搬入同住，而在機構環境中的硬體與服務設置則可滿足不同失能程度者的需求。
- (6) 機構式安寧照護：包括獨立型的安寧照護機構，或是醫院中的安寧照護病房，提供給臨終者安寧照護之服務。除了支持性療法與長期照護內容外，通常也著重靈性宗教的服務與心理支持的協助，服務對象也包括失能者的家屬在內。
- (7) 醫院：慢性醫院病房事實上常具有長期照護的性質，甚至有些急性醫院的病床事實上也只是提供長期照護，尤其是在長期照護資源不足，或是民眾不願使用長期照護而寧願住院的情境下(徐明慧，民102)。

2.2 照護服務品質的意涵

品質常在生活中被提及，基於大多數人的意見及在某特定價格下所訂出的標準。有關服務品質意涵各派學者論述不一，相關定義、模式及評量方式整理如下：

2.2.1 服務品質之定義及模式

對於品質的定義，自古便有許多不同的說法。Garvin(1987)認為服務品質是消費者對事物主觀的評價，而非客觀的評估(易青雲等，民101)。Kotler(1988, 1991)將服務定義為一個組織提供一種活動或一項利益，由一方向他方提供了本質是無形德且不讓擁有東西之任何活動或利益。Lovelock(1991)認為服務是一種商品，不同於一般貨物的一種自然商品，在製造過程中與顧客有較多的互動關係，而人員是產生組成的一部分且較難保持依定的品質標準並無法儲存與時間因素發生密切關係，在整格過程中屬於傳送部份。

Lewis and Booms(1983)指出服務品質是如何提供好的服務，以達到顧客的期望，傳遞品質服務意指在穩定的基礎提供顧客期望一致性服務。一般而言，品質係指產品或服務之特性能達成顧客期望的水準。換言之，品質定位於顧客，一切努力在求滿足顧客之需求。Parasuraman, Zeithaml, and Berry(1985)認為服務品質為對服務的一種長期性評估，是一種可以以態度衡量的評價，其定義為顧客對服務的期望，與顧客接受服務後，所實際知覺到與服務間之差距，並發展出服務品質五個缺口(Gap)模式，簡稱PZB模式，如圖2.1。

PZB模式主要解釋為何服務業的服務品質始終無法足顧客需求的原因，而強調顧客是服務品質唯一的決策者。，其中缺口一~缺口四均由業者本身造成，屬於服務提供者的服務與實際感受之間的差距，而缺口五

則顧客期望與實際認知的差異。

1. 缺口一：顧客對服務的期望與業者對顧客期望的認知之間的差異。主要是因為服務業者無法瞭解顧客對服務品質的期望，因而無法滿足顧客所期望的服務。
2. 缺口二：顧客期望之認知與服務品質標準之間的差異。因業者受限於市場環境或資源條件，而無法提供消費者所需的服務。
3. 缺口三：服務品質標準與實際服務之間的差異；在服務的傳遞過程中，雖然業者對服務品質訂有一定的規範，但員工實際所提供的服務，無法達到要求的水準，因此造成服務的缺口。
4. 缺口四：實際服務與顧客溝通間的差異。主要是業者使用廣告或其他方式與顧客溝通時，對所提出的承諾無法完全履行，或是無法達到顧客期望。
5. 缺口五：服務的期望及實際接受服務後所產生的認知差異，顧客期望的服務受到過去的經驗、企業形象及口碑的影響。若顧客期望的服務低於實際的服務水準，則顧客對服務品質水準會有較高的評價；反之將產生較低的評價。

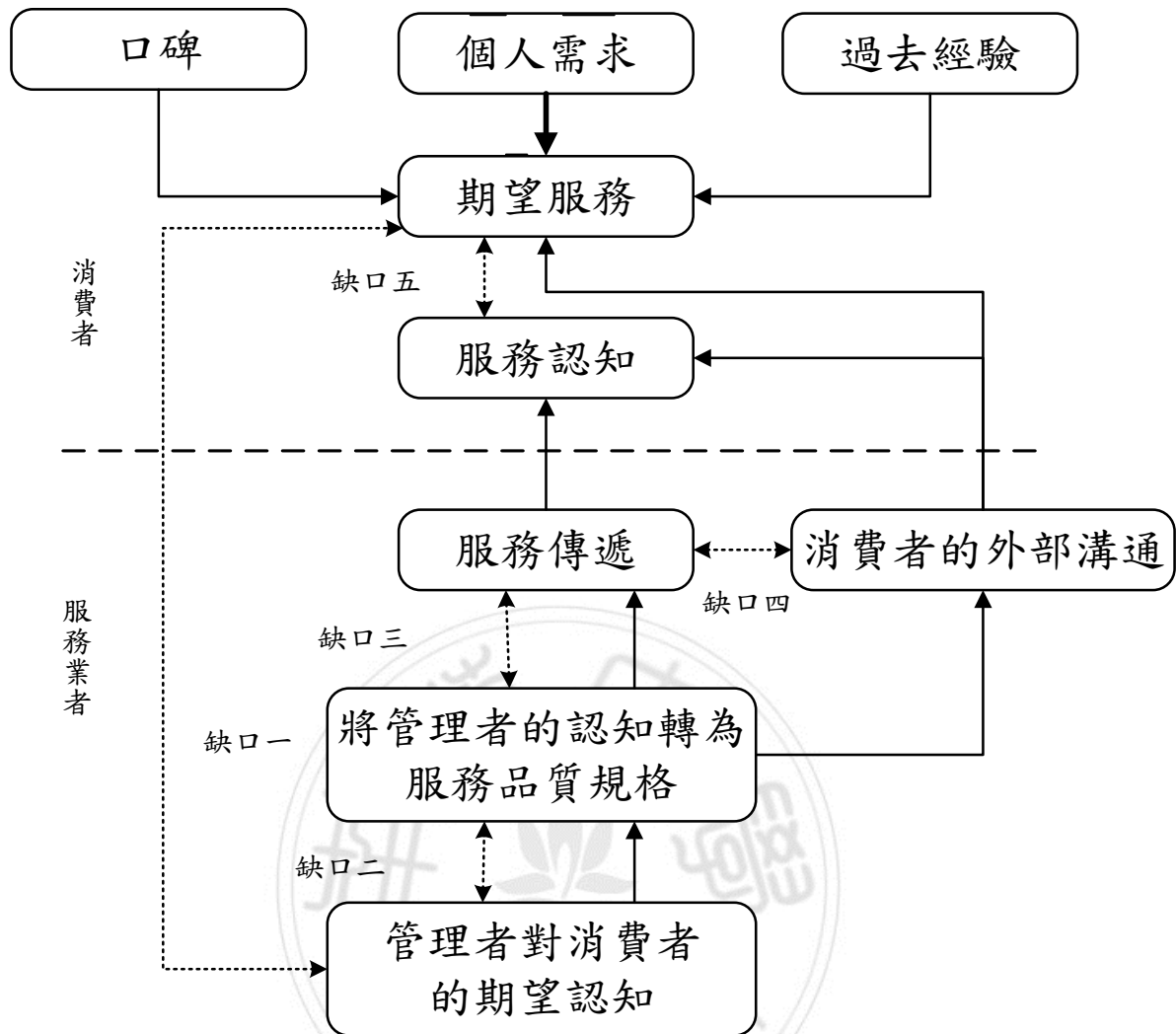


圖2.1 PZB服務品質模式

資料來源：Parasuraman, Zeithaml and Berry(1985)

Parasuraman et al.,(1985)把PZB服務品質模式中的缺口五獨立出來，由顧客的期望與認知服務間的差距，衡量顧客認知的服務品質，並利用實證分析的方法，整合成十項的服務品質決定因素，如圖 2.2 所示。之後 Parasuraman et al.又於 1988 年將十個服務品質決定要素整合成五個衡量服務品質決定因素：(1)有形性(Tangibles)：指硬體設備、服務人員穿著。(2)可靠性(Reliability)：履行承諾解決問題的能力。(3)對應性(Responsiveness)：保持服務的熱誠。(4)保證性(Assurance)：重視顧客隱

私及禮貌的態度。(5)同理心(Empathy)：考量顧客利益與關懷顧客需要。

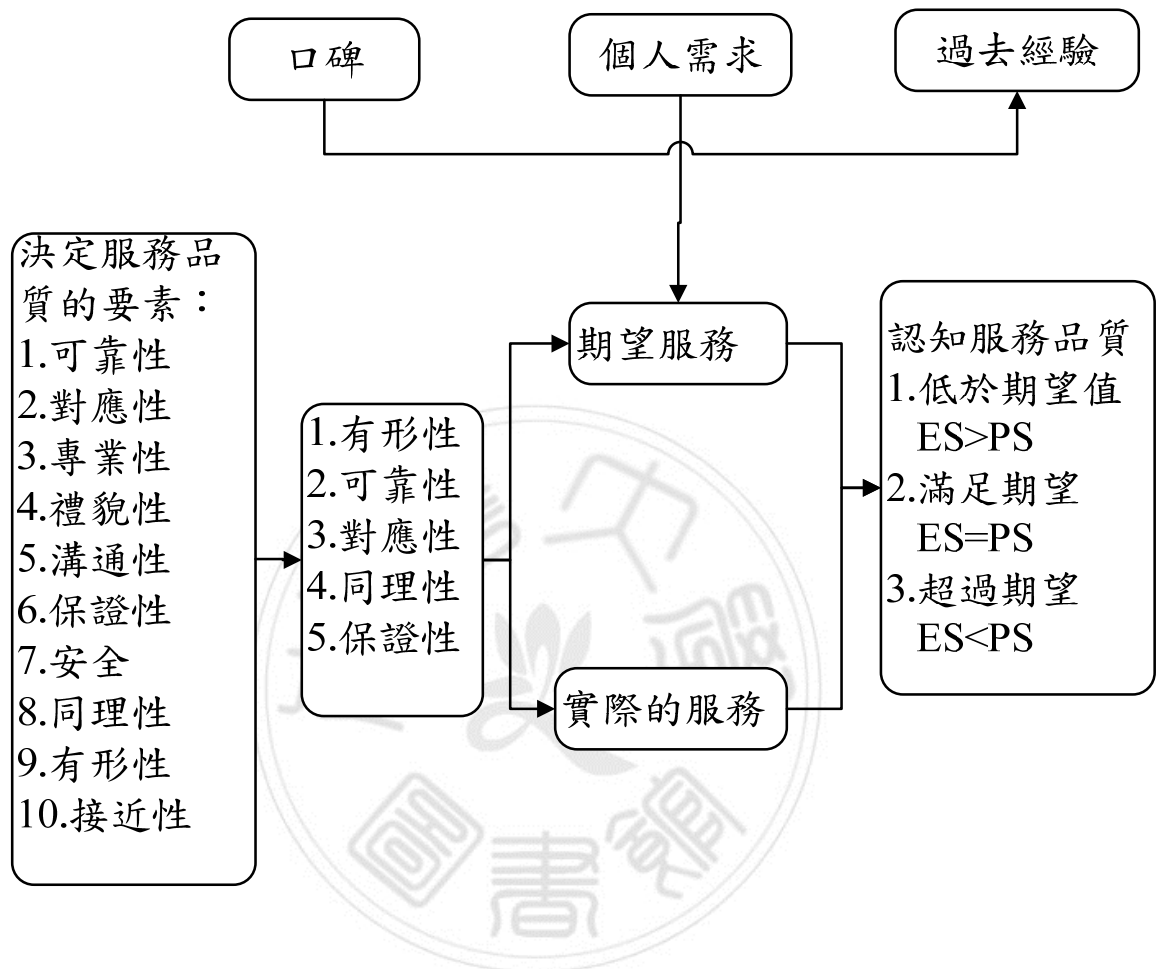


圖2.2 服務品質決定要素

資料來源：Parasuraman Zeithaml and Berry (1988)

2.2.2 服務品質的評量

一般而言，品質須先被定義後，才能測量，Berwick 早在 1996 年就提到。投入(Input)、過(流)程(Process)、產出(Output)及回饋(Feedback)是系統運作四個要件，如圖2.3。

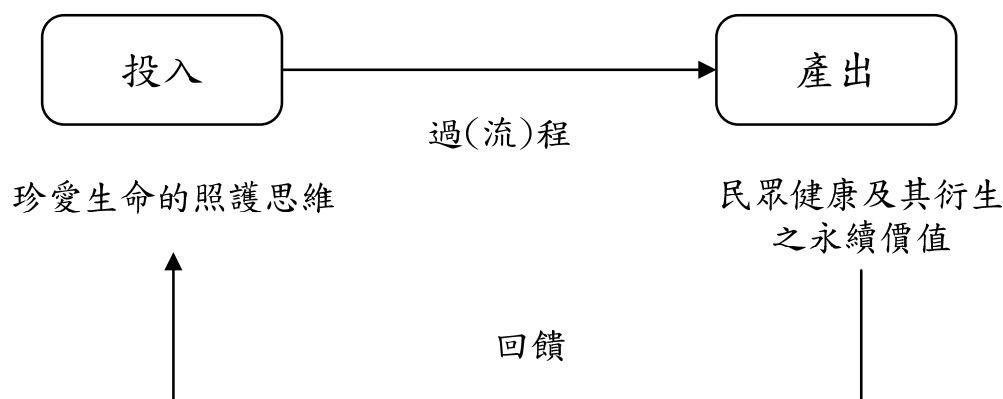


圖2.3 價值締造體系

資料來源：Berwick(1996)

而測量品質評估模式目前最常被採納的為 Donabedian 在 1980 年提出的“結構(Structure)-過程(Process)-結果(Outcome)”，將醫療將醫療服務過程以類似“投入-製造-產出”的邏輯原理分為「結構面」、「過程面」及「結果面」，分別對其設立各項評量指標來進行數據蒐集及評估分析，如圖 2.4。結構面是指服務輸送者能夠回應被照顧者的照顧需求的能力或量能，例如機構規模、儀器設備、服務量等，用來確保醫護人員、機器設備與結構變動服務良好照顧的最低標準，亦指提供照護使用的資源；過程面是指回應被照顧者需求的照顧活動和過程、是偵測病人照護計畫的一系列事件、對照互作詳細及決定性的判斷，亦指形成照護服務的活動，例如跨專業照顧和介入活動、轉介、服務到位與等待時間等；而結果面則是指量能(間接)和照顧活動(直接)可能帶來的成效，主要是身體、功能、和社會心理狀況的改變意味著已達成的改善成果，通常是健康的狀態、態度或知識，證明不適當的照護結果，例如死亡、功能變化、生活品質、自我照顧能力、情緒品質等，換言之指照護過程所得到的結果 (Nadzam et al., 1993；張宏哲，民102)。此架構理論原是應用於醫療品質

(彭佩儀，民96；賴昇伶，民94)，結果評估所得必須回饋至系統，並經由結構或流程再造，醫療品質的改善及提升才得以落實。但現在也被廣泛應用在長期照護機構的品質概念中，取其主要精神是三個品質指標得因果循環，換言之，結構會直接影響照護過程，結果則視照護過程提供甚麼服務而定，而結構也可能直接影響了結果。結構和過程必須隨著評價結果是否成功而修正，這三項彼此密切相關，而且需要持續監測改進，才能達到最佳的照護品質。

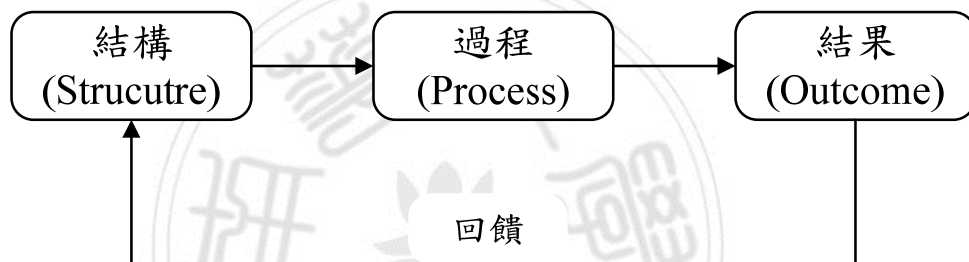


圖2.4 Donabedian回饋模式

資料來源：Donabedian, (1980)

2.3 使用者滿意度的意涵

顧客滿意是組織的重要戰略武器，滿意度是一個難以衡量的主觀概念；而滿意度是指接受服務後，在認知與情感上多層次的互相交流，國際標準組織亦將顧客滿意列入組織推動品質管理系統ISO 9001:2000時必備的要項之一，將各學者對滿意度之定義、衡量及影響因素整理如下：

2.3.1 滿意度之定義

滿意度是顧客與公司建立良好關係的開始，顧客滿意度對企業經營有著重要影響。Cardozo(1965)認為滿意度會使顧客再次購買，並衍生其

他購買行為。大多數的學者均認為顧客滿意度將會是再度購買的重要因素之一。Miller(1977)指出顧客滿意程度是由顧客「預期之程度」、「認知之成效」二者交互作用所導致。Yi(1990)認為顧客滿意是消費經驗的結果，也就是周遭情感和期望失調，並結合消費者對於先前消費經驗感覺的整體心理陳述結果。Bloemer and Odekerken-Schroder(2002)認為結果導向的顧客滿意，是藉由增強和激勵而知覺達成的情況，因此，認為顧客滿意是一種購買後的評價或購買後愉悅實現的程度。周聰佑、許嘉倫(民97)指出顧客滿意度為一種相對的判斷，即指一個人所感覺的程度高，是一種消費者在購買期望下對產品品質的購後評價，源自於對產品功能性的知覺與個人對產品的期望兩者比較之後所形成。

滿意度調查應用在醫療照護品質的評估已相當普遍，它不僅能針對服務品質改善進行測量，也是協助提升醫療院所整體表現相當重要的工具，美國醫療機構評鑑聯合會(JCAHO)及NCQA(National Committee for Quality Assurance)也已將病人滿意度納入作為醫院或保險計畫評鑑的品質指標之一。綜合上述專家學者對顧客滿意度的定義，顯示出所謂顧客滿意度是指顧客對產品績效的認知與個人期望之差異程度，落差越大，滿意度越低，反之落差越小，滿意度越高。因此，若要增進顧客滿意度，則應要縮短個人認知與期望值之差距。

2.3.2 滿意度之衡量

滿意度是一個難以衡量的主觀概念；而滿意度是指接受服務後，在認知與情感上多層次的互相交流，同時也是顧客對服務照護品質之冀望及實際感受到的醫療服務及照護間感受的差距程度。同時滿意度也可能會受顧客當時主觀生理、心理、社會等需要之影響。顧客滿意的衡量方式相當廣泛，Czepiel and Rosenberg(1974)認為滿意可被視為一整體性的

評估反應，代表顧客對產品不同屬性的主觀反應之總合，Day(1977)也認為滿意是一種整體、總括的現象，可透過衡量單一整體產品滿意程度，瞭解消費者對產品的整體使用結果，先前所提過的Parasuraman et al. (1985)所發展出的模式(簡稱 PZB 模式)，是以顧客期望服務與知覺服務之間的差距為衡量方式，若知覺服務大於顧客期望服務，則是理想的服務水準，若相反，則是不能接受的服務水準。Smith and Houston(1983)從心理學與組織理論中發現，「滿意」是一多重的構面，應以多重項目來衡量滿意程度。Singh(1991)認為滿意是一多重的構面，即以多重項目來衡量滿意程度，並且指出顧客的衡量會因產業或研究對象不同而有所差異。

顧客滿意對行銷者而言是極為重要的，但因為顧客滿意屬於心理層面，雖在方法上與實務上的衡量均相當不易，國外亦有研究證實以問卷調查資料建立門診就醫可近性、滿意度及臨床醫療品質等多面向的品質測量使可行的(Ford, R. C., Bach, S. A., and Fottler, M. D.,1997)。另外也有研究強調病人滿意度是測量醫療品質重要的方法與內容(Lawthers et al.,1999)，醫療服務品質通常可經由結構、過程及結果三方面來進行評量，而病人滿意度就是用來評估醫療照護結果的方法之一(彭佩儀，民96；賴羿伶，民94)。其評估的方式有兩種：

1. 質性方法：如直接觀察、焦點團體等。
2. 量性方法：如用問卷調查的式蒐集資料。常用病人滿意度問卷包括：病人滿意調查表、個案滿意調查表、病人滿意度量表、PSS及醫療滿意度調查(侯佩儀，民99)。

而衡量顧客滿意的尺度的方法分為五種，可分為簡單滿意尺度、混合尺度、期望尺度、態度尺度、情感尺度(孫志敏，民96)。

1. 簡單滿意尺度：從完全滿意到沒有滿意，分為3-7個不等尺度。
2. 混合尺度：假設非常滿意與非常不滿意是一連續帶的兩端，尺度依非常滿意到非常不滿意，分為3-7個不等尺度。
3. 期望尺度：顧客對產品的績效高於期望，則感到滿意；反之，則感到不滿意。
4. 態度尺度：如消費者越喜歡某一產品，表示對此產品之滿意度越高。尺度依非常喜歡到非常不喜歡分為3-7個不等尺度。
5. 情感尺度：在衡量消費者對產品之情感面反應，正面情感反應象徵消費者對於產品的滿意；負面情感之反應則象徵對產品的不滿意。

目前較常使用的就屬於李克特尺度(Likert Scale)，這是利用五點或七點的尺度，來客觀的衡量顧客對於服務或產品印象的一種衡量方式，最後將每一題題目之得分加總，即可獲得對於某商品或服務的滿意得分，而此種量尺也因方便性與實用性，成為目前較多人使用的量尺之一(Enrique, Bigne J., M. Isabel Sanchez, & Javier Sanchez., 2001)。

2.3.3 影響滿意度之因素

針對影響滿意度的因素，在美國顧客滿意度指標(ACSI)中包括了知覺品質、顧客期望以及知覺價值三個要素。在歐洲顧客滿意指標扭(ECSI)模式中，如圖2.5，則將公司形象、顧客期望、實體及人員的知覺品質、知覺價值列為顧客滿意度的決定因素(易青雲等，民101)。Churchill and Suprenant(1982)雙今不同學者的研究結論，將影響「顧客滿意」的主要變數歸納為以下四個概念(1)顧客的期望:消費者在購買之前預期產品所能提供的利益。顧客的期望反映出消費者預期的產品績效。(2)產品的績效:消費者在購買產品之後績效的實際知覺，用來與購買前的期望相比較。(3)失驗:表示顧客的期望與產品績效差異的程度。失驗的強度與方向會影響

消費者對顧客滿意的評量。(4)顧客滿意顧客的期望與產品績效差異的程度一致(黃峰蕙、洪璿珍、陳秋蓉，民100)。

根據陳輝財(民97)的研究則提出影響病人對醫療服務滿意度可分為人口學因素(如：性別、年齡、教育程度等與醫療資源因素(如：服務態度、醫院環境設備、醫療過程、就醫結果等)。另外胡玉美(民93)的研究指出影響病人滿意度的相關因素有：個人特徵(如年齡、性別、教育程度、經濟收入、健康狀況等)、醫療機構的特性(如機構型態、執行場所、醫療設備、收費可負擔性、可近性等)、醫療服務過程可接受性(包括醫療技術、醫療間的溝通協調、資訊提供、醫病互動、推薦意願、照護連續性等)。

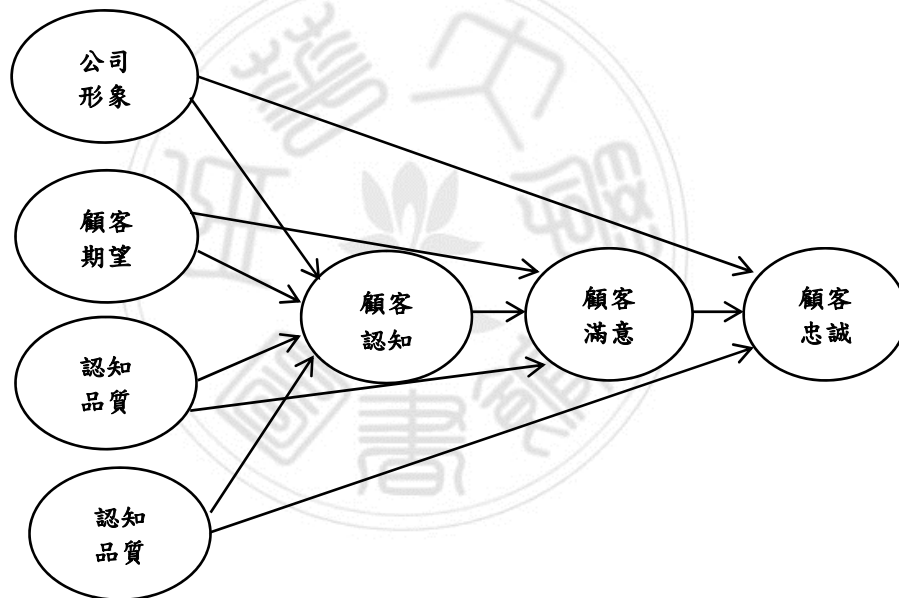


圖2.5 歐洲顧客滿意指標扭(ECSI)

資料來源：易青雲、王仁宏，(民101)

2.4 服務品質與使用者滿意度的關聯性

顧客滿意與服務品質的基本概念是源自於 PZB 的 P-E (Performance Expectation) 理論模式，兩者之間存在相當大的重疊性。

Parasuraman et al.,(1985)將服務品質定義為顧客對服務的期望和顧客接受服務後實際知覺到服務間之差距，若期望的服務水準與認知服務水準差距等於零，表示滿意的品質；差距大於零，表示理想的品質；差距小於零，表示無法接受的品質，因此服務品質將會影響顧客的滿意程度。Oliver (1981)認為滿意度來自於顧客某次消費的經驗，並且會融入顧客的整體態度之中。因此消費者對一個新的產品，心理態度是以期望為基礎的，而消費經驗卻是以滿意或不滿意的程度高低來調整其態度。從他提出的滿意度模式中可觀察到「滿意度→態度→再度消費的意圖」的先後次序，其中態度即是服務品質，由此證明其研究結果，滿意度衡量服務品質的結果。

Cronin and Taylor (1992) 以結構方程模式的研究工具，對數個服務產業進行顧客滿意與服務品質間相互關係的實證研究，發現服務品質的確可以視為顧客滿意的前因要素。Anderson and Sullivan(1993) 提出由服務品質到顧客滿意的因果關係，提出一個整合性的觀點，認為對於某一項特殊交易而言，服務品質是交易滿意的前因，也就是服務品質為顧客滿意的前置變項。Hurley and Estelami (1998)認為服務品質與顧客滿意是有因果關係的，服務品質會影響顧客滿意，其次會影響未來購買意圖。蘇雲華(民84)指出，服務品質為一群具有代表性的消費者，對於某項服務所認定的長期且穩定的顧客滿意水準。黃甘杏(民94)在服務品質、關係品質與顧客滿意度關係之研究中；發現客戶對客服中心認知的服務品質愈高，對客戶服務中心的滿意度也愈高，所以服務品質對滿意度有正向的影響。

第三章 研究方法

本研究旨在探討長期照護機構住民或家屬滿意度和影響因素，藉機找出影響住民或家屬對機構服務之滿意度、滿意之服務內容，進而協助機構提升服務品質及改善方向之參考。本研究採用問卷調查方式進行，以某醫院附設護理之家之住民及家屬為研究對象，利用「滿意度調查表」問卷作為本研究之研究工具，進行問卷蒐集資料並加以分析處理，藉以瞭解某醫院附設護理之家之住民基本背景資料、照護服務品質及使用者滿意度滿意度之現況，以及探討此彼此間之關係，茲就本研究之研究流程、研究架構與假設、研究對象與調查設計、研究工具、資料分析處理等五部份，分別說明如下。

3.1 研究流程

本研究之研究流程(圖3.1)如下述：

1. 確定研究主題

確立本研究的主題及目的，以繼續後續研究進行。

2. 文獻蒐集

依據研究之主題及目的，蒐集與主題相關之文獻，進而多方面了解研究主題，並提出研究架構及流程。

3. 問卷設計

依據文獻查證及探討，進行研究工具(問卷)的設計，並確認研究對象。

4. 預測

真對問卷初稿進行預測，根據預測結果進行問卷修正。

5.正式發放問卷及回收

執行正式問卷發放。

6.統計分析

彙整收集之問卷並利用統計軟體進行資料分析。

7.書寫報告

依據資料分析結果進行報告之撰寫。

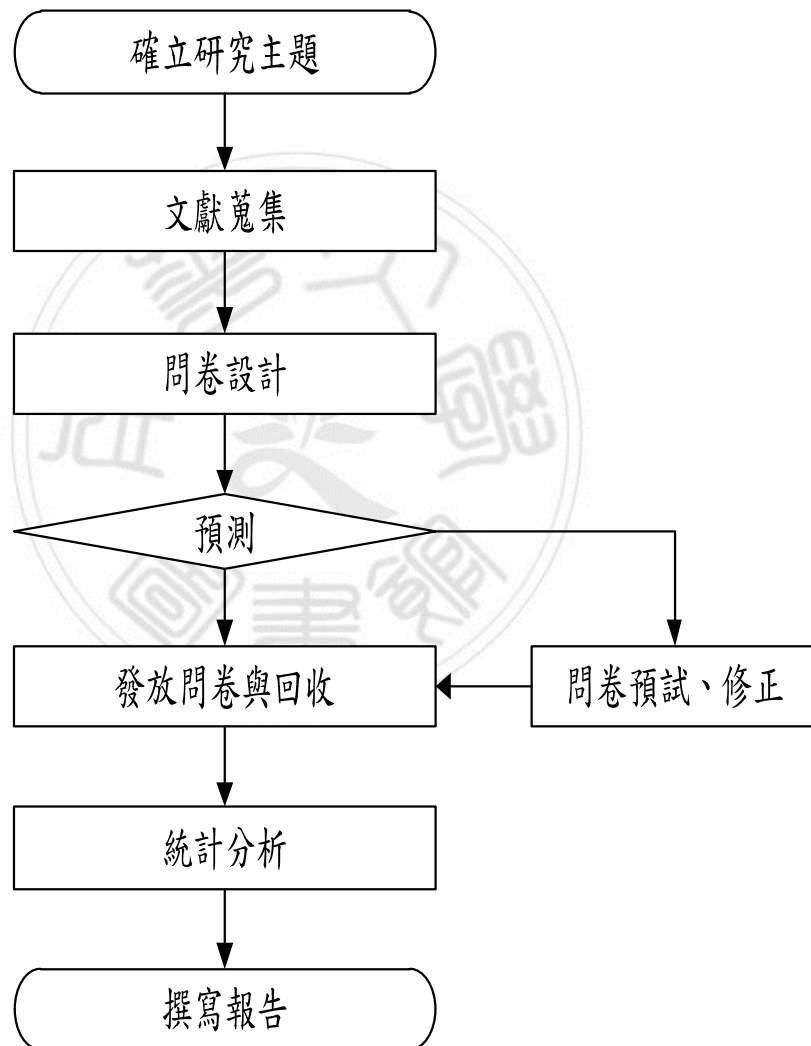


圖3.1研究流程圖

資料來源：本研究整理

3.2 研究架構與假設

本研究主要參考Donabedian 在 1980 年提出的“結構(Structure) - 過程(Process)-結果(Outcome)”，三個層面的品質管理理論模式及相關文獻加以修改。

3.2.1 研究架構

本研究依據文獻查證及探討結果，提出研究架構圖(圖3.2)。

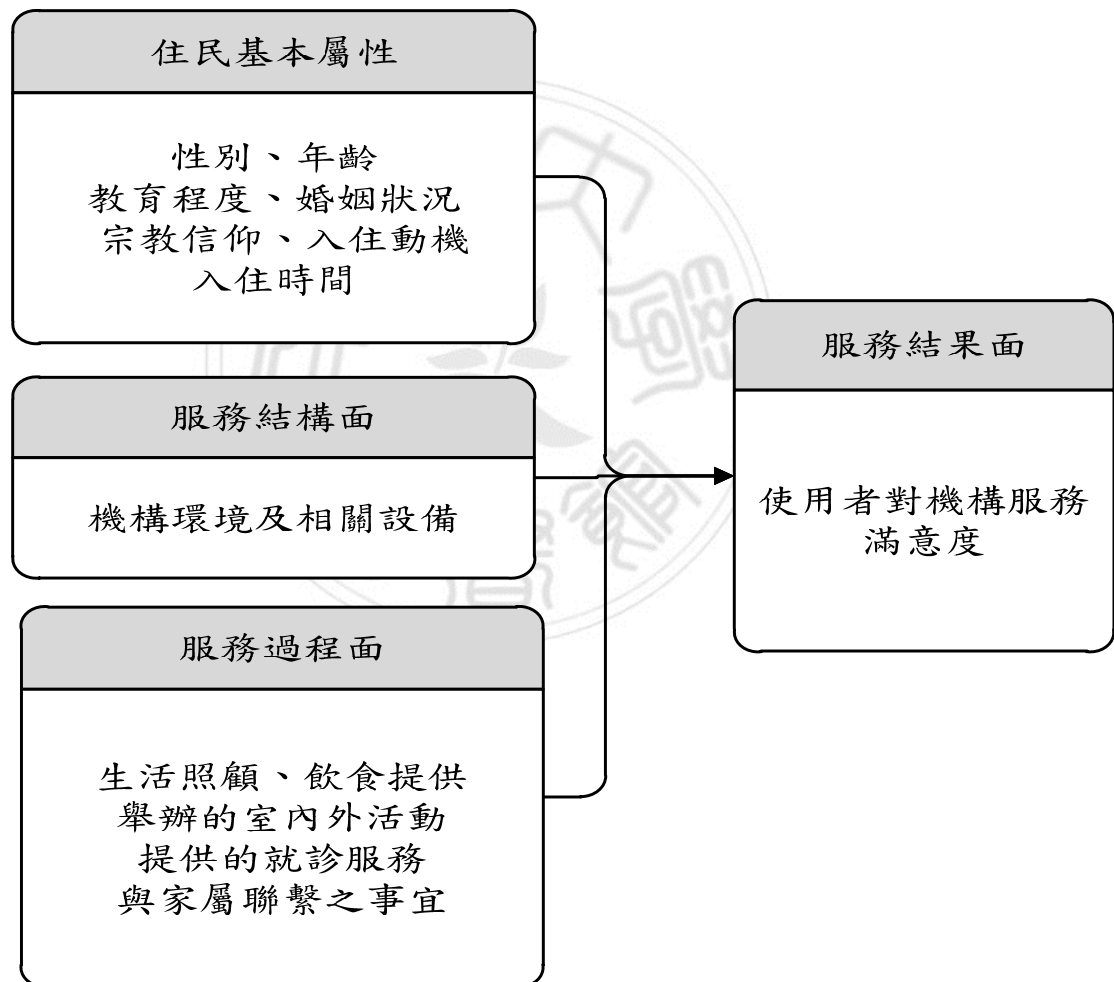


圖3.2 研究架構圖

資料來源：本研究整理

3.2.2 研究假設

根據本研究目的與研究架構及文獻探討結果，並配合研究架構中滿意度各構面變項之關係，擬定出研究假設如下：

- H1： 不同「性別」之機構使用者對機構滿意度有顯著差異。
- H2： 不同「年齡」之機構使用者對機構滿意度有顯著差異。
- H3： 不同「教育程度」之機構使用者對機構滿意度有顯著差異。
- H4： 不同「婚姻狀況」之機構使用者對機構滿意度有顯著差異。
- H5： 不同「宗教信仰」之機構使用者對機構滿意度有顯著差異。
- H6： 不同「入住動機」之機構使用者對機構滿意度有顯著差異。
- H7： 不同「入住時間」之機構使用者對機構滿意度有顯著差異。
- H8： 不同「填寫問卷者」之機構使用者對機構滿意度有顯著差異。
- H9： 不同「首次入住時ADL量表得分」之機構使用者對機構滿意度有顯著差異。
- H10 不同「目前ADL量表得分」之機構使用者對機構滿意度有顯著差異。

3.3 研究對象與調查設計

本研究之研究對象、問卷設計及施測方式分述如下：

3.3.1 研究對象

本研究以目前居住於南部地區某公立醫院附設護理之家之使用者，包含住民或家屬為研究對象，採普查方式。本研究長照機構使用者係指住民或家屬，意識清楚者由住民填寫，意識不清無法填寫者由家屬填答。

該機構為衛福部評鑑優等之混合型機構，收容類型有長期照護、短期照護及養護，目前該機構設置床數共133床，現收置住民為總計133位。

本研究以住滿一個月以上之住民或家屬，解釋研究動機、目的及重要性、研究過程、問卷設計後，經同意參與者方納入調查。本研究共發出133份問卷，回收有效問卷121份。有效回收率為90.9%。

3.3.2 問卷前測

本問卷內容設計參考衛生局督考條文之要求，並於104年3月，先請該機構負責人進行試填，並請機構負責人針對問卷內容提供修正意見，以期建立本問卷內容之效度，並依機構負責人所提之意見及督考條文內容統整後，再經反覆討論修訂，確定預測問卷內容。

為檢測預測問卷所測量結果的一致性，本研究於104年3月1日-3月31日間進行問卷預測，共發放50份問卷，回收預測問卷後，將問卷中填答結果進行資料編碼，利用SPSS 22.0版統計軟體分析結果，進行問卷信效度之檢測，檢測結果詳列於下節之敘述。

3.4 研究工具

依據研究目的、研究架構及參考相關文獻資料自行設計問卷進行料收集，研究工具內容及問卷效度分述如下。

3.4.1 研究工具內容

本量表問卷之填答方式採李克特氏(Likert-Type)五點量表計分方式，每個子題答案從依「很不滿意」、「不滿意」、「可接受」、「滿意」、「很滿意」分別給予1、2、3、4、5分，由填答者依其感覺勾選適當之答案，經計算後，得分越高，表示滿意度程度越大；反之則表示越小。問

卷內容包括「服務結構面」、「服務過程面」、「服務滿意度」、「住民基本屬性」，各分量表說明如下：

1. 服務結構面：

本研究以使用者對於機構環境及相關設備的建置，包括硬體設備、復健器材、光線、溫度、環境衛生、環境清潔、隱私感、房間擺設及安寧舒適感來測量使用者滿意度。

2. 服務過程面：

根據衛生局督考條文及文獻分析結果，本研究以使用者對於生活照顧(6題)、飲食提供(4題)、室內外活動(3題)、就診服務(2題)、與家屬連繫事宜(2題)來測量使用者滿意度。

3. 服務滿意度：

本研究以使用者對於各職系人員，包括照服員、護理人員、復健師、社工師、營養師及醫師之服務滿意度來測量使用者對機構之整體滿意度。

4. 住民基本屬性：

住民基本屬性包含性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、入住動機、入住時間、填寫者。

5. 住民生理與健康功能狀況：

本研究以日常生活活動功能量表(ADL)測量住民入住時及目前生理與健康功能狀況。

3.4.2 研究工具效度

潛在變數的衡量，通常是以量表或問卷作為測量工具，評估量表優良與否的準則為信度與效度。

1. 信度 (Reliability)

信度用來評估一個變數經由多次量測後，是否呈現一致性的程度，換言之信度係指測驗結果(受試者的回答)的穩定性及可靠性(可相信的程度)。本研究採用Cronbach's α 係數來檢測研究問卷內問項間的一致性，Cronbach's α 係數越高，代表各提項間得關聯性越高，問卷一致性越高。

信度分析首先將各題項內依服務結構面-機構環境及相關設備(9題)計算檢測Cronbach's α 為0.967；服務過程面-生活照顧(6題)、飲食提供(4題)、室內外活動(3題)、就診服務(2題)、與家屬連繫事宜(2題)共17題計算檢測Cronbach's α 為0.983、服務滿意度(5題)計算檢測 Cronbach's α 為0.970(表3.1)，各構面Cronbach's α 值均大於0.7，顯示整體量表內部一致性具高可信度。

表3.1研究工具信度分析

研究構面	問卷題數	Cronbach's α 係數
服務結構面	9	0.967
服務過程面	17	0.983
服務結果面	5	0.970

資料來源：本研究整理

2.效度 (Validity)

效度用來確保量表符合我們所給的概念性的定義，符合信度的要求和呈現單一維度的情形，指問卷或量表能測量到理論上的構念或特質之程度。

效度分析首先將每一題項內包含的問題以Kaiser-Meyer-Olkin(KMO)及Bartlett's球型檢定來檢測，檢測結果服務結構面-機構環境及相關設備(9題)，KMO值達0.905以及Bartlett's球型檢定之卡方值為1417.726 (P= 0.00)達顯著水準，累計變異量在principal components的方法及eigenvalue >1

的原則萃取下，累積解釋變異量達80.296%；服務過程面：生活照顧(6題)、飲食提供(4題)、室內外活動(3題)、就診服務(2題)、與家屬連繫事宜(2題)，共17題KMO值達0.910以及Bartlett's球型檢定之卡方值為3676.838 (p=0.000)亦達顯著水準，累計變異量在主成份分析法及 eigenvalue >1的原則萃取下，累計解釋變異量達85.334%；服務結果面：個職系人員服務滿意度(5題) KMO值達0.885以及Bartlett's球型檢定之卡方值為879.800 (p=0.000)亦達顯著水準，累計變異量在主成份分析法及 eigenvalue >1的原則萃取下，累計解釋變異量達89.866%，皆顯示本量表取樣適切性極佳，適宜進行因素分析(表3.2)。

表3.2各題項因素量表因素分析摘要表

	因 素 負 荷 量
服務結構面	
1-1 我對提供之各項硬體設施(設備)對住民的適用性如何	0.821
1-2 我對提供之復健器材對住民的適用性是否合宜	0.802
1-3 我對房間的光線明亮度是否感到合宜	0.665
1-4 我對提供之公共活動空間環境衛生及整潔是否滿意	0.856
1-5 我對房間溫度的調節(冷、暖氣)是否感到舒適	0.701
1-6 我對房間內及洗手間的環境感到乾淨整潔	0.797
1-7 我對房間是否提供安寧舒適的感覺	0.875
1-8 我對房間可維持個人隱私權	0.873
1-9 我對房間擺設是否感到滿意	0.837
累計解釋變異量	80.296%
KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)值	0.905
Bartlett's球型檢定	1417.726 (p=0.000)
服務過程面	
2-1 我對大小便處理服務是否感到滿意	0.865
2-2 我對協助上下床服務是否感到滿意	0.849
2-3 我對協助進食服務是否感到滿意	0.846
2-4 我對協助穿著合宜服飾是否感到滿意	0.816
2-5 我對協助沐浴服務是否感到滿意	0.987
2-6 我對照護人員會尊重隱私及我的個人意見是否感到滿意	0.865
3-1 我對住民三餐飲食的提供是否感到滿意	0.991
3-2 我對住民下午及睡前點心的提供是否感到滿意	0.929
3-3 我對提供的快樂餐是否感到滿意	1.017

表3.2各題項因素量表因素分析摘要表(續)

	因 素 負 荷 量
3-4 我對餐食種類選擇的建議是否可達所期待之需求	1.024
4-1 我對提供內部休閒娛樂活動內容感到滿意	0.837
4-2 我對節慶時提供志工團體所辦理的活動感到滿意	0.818
4-3 我對節慶時提供志工團體所辦理的活動感到滿意	0.796
5-1 我對住民定期就醫及後續醫療方式需求的安排是否滿意	0.820
5-2 我對必要時，緊急醫療救援處置方式是否滿意	0.734
6-1 我對住民之健康照護與家屬聯繫之滿意度為何	0.711
6-2 我對住民有緊急狀況時，能即時聯繫家屬之滿意度為何	0.703
累計解釋變異量	85.334%
KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)值	0.910
Bartlett's球型檢定	3676.838(p=0.000)
服務結果面	
7-1 我對照服員服務感到滿意	0.869
7-2 我對護理人員服務感到滿意	0.838
7-3 我對復健師服務感到滿意	0.911
7-4 我對營養師服務感到滿意	0.948
7-5 我對醫師服務感到滿意	0.929
累計解釋變異量	89.866%
KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)值	0.885
Bartlett's球型檢定	879.800(p=0.000)

資料來源：本研究整理

3.5 資料處理分析

在問卷施測完成並回收後，整理出有效之問卷，並將其內容進行整理與登錄，以SPSS 22.0 統計套裝軟體進行資料之統計分析，以p小於0.05為顯著水準進行統計考驗。茲就依研究目的所需使用之統計方法分述如下：

1. 描述性統計(Descriptive Statistics)

針對住民基本屬性(性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、入住動機、入住時間及填寫問卷者)及生理及健康功能(首次入住

時ADL量表得分、目前ADL量表得分)以次數分配、平均數、百分比與標準差等方法，來描述資料分布情形。

2. 獨立樣本T檢定(T-test)

以t-test檢定來探討機構使用者與使用者滿意度之間有無顯著性差異。

3. 單因子變異數分析(One-way ANOVA)

單因子變異數分析目的在於比較二個或二個以上群組之平均數，以決定所觀察的差異是否為偶發，以One-way ANOVA考驗住民基本屬性之首次入住ADL量表得分、目前ADL量表得分、填寫問卷者及住民入住時間等與滿意度之差異情形。



第四章 研究結果與分析

本章針對本論文問卷調查所得之資料，進行研究結果分析與討論，以瞭解該機構照護品質使用者與服務滿意度之關係。內容共分為三部份，第一部份為有效樣本描述性統計分析及整體表現情形；第二部份為該機構使用者之不同背景者對滿意度之平均數差異分析；第三部份為不同背景之機構使用者對滿意度之變異數差異分析。茲依各部份內容分述說明如下。

4.1 描述性分析

根據問卷調查結果，針對住民個人基本屬性資料，說明次數分配情形，其詳細敘述如下：

4.1.1 住民基本屬性描述性分析

住民基本屬性包括性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、入住動機、入住時間、首次入住時 ADL 量表得分、目前 ADL 量表得分，另包括填寫問卷者，共十項(見表 4.1)。

表4.1 問卷有效樣本之特性分析統計表(N=121)

變項	選項別	樣本數	百分比 (%)
性別	男性	48	39.7
	女性	73	60.3
年齡	45(含)歲以下	4	3.3
	46-50(含)歲	3	2.5
	51-60(含)歲	13	10.7

表4.1 問卷有效樣本之特性分析統計表(N=121)(續)

變項	選項別	樣本數	百分比 (%)
	61-70(含)歲	18	14.9
	71-80(含)歲	39	32.2
	81-90(含)歲	34	28.1
	91歲以上	10	8.3
	國小(含以下)	85	70.2
	國中	14	11.6
	高中(職)	13	10.7
教育程度	大學(專)	7	5.8
	碩士	2	1.7
	未婚	11	9.1
婚姻狀況	已婚	89	73.6
	喪偶	20	16.5
	其他(離婚、鰥寡)	1	0.8
	佛教	37	30.6
	道教	77	63.6
	基督教	2	1.7
宗教信仰	天主教	0	0.0
	一貫道	1	0.8
	無	4	3.3
	其他	0	0.0

表4.1 問卷有效樣本之特性分析統計表(N=121)(續)

變項	選項別	樣本數	百分比 (%)
入住動機	家中無人照顧	58	47.9
	在家情況家人無法處理	61	50.4
	沒有住的地方	1	0.8
	經濟情況考量	1	0.8
入住時間	一年以下	27	22.3
	一年-二年	27	22.3
	二年-三年	30	24.8
	三年-五年	23	19.0
	五年-七年	0	0
	七年以上	14	11.6
填寫者	住民	18	14.9
	住民家屬	103	85.1
首次入住 ADL得分	0-20分為全部依賴	93	76.9
	21-60分為嚴重依賴	14	11.6
	61-90分為中度依賴	9	7.4
	91-99分為輕度依賴	0	0
	100分為獨立	5	4.1

表4.1 問卷有效樣本之特性分析統計表(N=121)(續)

變項	選項別	樣本數	百分比 (%)
目前 ADL得分	0-20分為全部依賴	89	73.6
	21-60分為嚴重依賴	16	13.2
	61-90分為中度依賴	11	9.1
	91-99分為輕度依賴	1	0.8
	100分為獨立	4	3.3

資料來源：本研究整理

1. 性別

首先依回收樣本之性別分析，「男性」之住民人數計有 48 人，佔總樣本數 39.7%；「女性」住民計有 73 人，佔 60.3%，顯示該機構住民以「女性」居多。而研究也發現女性佔了護理之家住民的大多數在 75%左右(Hing, 1987)，這可能和女性有較長的壽命有關。

2. 年齡

在 121 份有效問卷中，住民年齡以「71-80 歲」居多，計有 39 人，佔總樣本數 32.2%；年齡為「81-90 歲」者次之，計有 34 人，佔 28.1%；年齡為「61-70 歲」者再次之，計有 18 人，佔 14.9%；年齡為「51-60 歲」者，計有 13 人，佔 10.7%；年齡為「91 歲以上」者，計有 10 人，佔 8.3%；年齡為「45 歲以下」者，計有 4 人，佔 3.3%；年齡為「45-50 歲」最少，計有 3 人，佔 2.5%。依據分析顯示該機構住民之年齡以 71 歲以上者居多，超過 90 歲者也佔了 8.3%，可見我國人民高齡化人口逐漸增加。一般而言，年齡越大，特別是大於 85 歲的老人，住進長期照護

機構的可能性越大，事實上美國人 85 歲以上有 22%住在護理之家 (Rivlin, A. M., Wiener, J. M., Hanley, R. J., & Spence, 1988)。

3. 教育程度

分析有效問卷顯示該機構住民，以教育程度為「國小(含以下)」之住民人數最多，計有85人，佔總樣本數 70.2%；教育程度為「國中」者次之，計有 14 人，佔11.6%；教育程度為「高中(職)」者再次之，計有 13 人，佔10.7%；教育程度為「大學(專)」者，計有 7 人，佔5.8%；教育程度為「研究所(含以上)」者最少，僅有 2 人，佔1.7 %。顯示該機構住民因年齡層偏高而教育程度偏低。

4. 婚姻狀況

分析 121 份有效問卷，得知以婚姻狀況為「已婚」之住民人數最多(含喪偶 20 人，佔 16.5%)，計有 109 人，佔總樣本數 90.1 %；婚姻狀況為「未婚」者次之，計有 11 人，占 9.1 %；婚姻狀況為「其他」者最少，僅有 1 人，佔 0.8 %。由資料得知該機構住民幾乎都結過婚。

5. 宗教信仰

依問卷樣本之宗教信仰別分析，宗教信仰為「道教」之住民人數最多，計有 77 人，佔總樣本數 63.6% ；為「佛教」者次之，計有 37 人，佔 30.6 % ；為「無」者再次之，計有 4 人，占 3.3 % ；為「基督教」者，僅有 2 人，佔 1.7 % ；1 人信仰為一貫道，佔 0.8%。顯示出該機構九成以上住民宗教信仰為道教和佛教。

6. 入住動機

就有效問卷分析顯示入住動機，以「在家情(病)況家人無法處理」者人數最多，計有 61 人，佔總樣本數 50.4%；其次為「家中無人照顧」者次之，計有 58 人，佔 47.9%；再次為「沒有住的地方」計有 1 人，佔 0.8%及「經濟情況考量」者計有 1 人，佔 0.8%。由資料可看出該機構住民大部分是因在家情(病)況家人無法處理，須仰賴照護機構協助照顧，是被動性入住護理之家。

7. 入住時間

依回收樣本之住民入住時間分析得知，以「二年-三年」之住民人數最多，計有 30 人，佔總樣本數 24.8%；再次為「一年以下」計有 27 人，佔 22.3%及「一年-二年」者計有 27 人，佔 22.3%；入住「三年-五年」者再次之，計有 23 人，佔 19.0%；入住「七年以上」者最少，僅有 14 人，佔 11.6%。由資料可看出該機構住民有 80%入住時間為在三年以下。

8. 填寫問卷者

根據有效問卷分析，問卷填寫者以「住民家屬」人數最多，計有 103 人，佔總樣本數 85.1%；由「住民」本人填寫者計有 18 份，僅佔 14.9%。

9. 目前 ADL 量表得分

分析有效問卷後發現目前 ADL 量表得分，以「0-20 分為全部依賴」人數最多，計有 89 人，佔總樣本數 73.6%；為「21-60 分為嚴重依賴」者次之，計有 16 人，佔 13.2%；為「61-90 分為中度依賴」者再次之，計有 11 人，佔 9.1%；為「100 分為獨立」者，計有 4 人，佔 3.3%；為「91-99 分為輕度依賴」者最少，計有 1 人，佔 0.8%；。資料顯示該機

構住民大部分除了年齡層高且失能度高，所以依賴程度高，需他人協助進行日常生活。

10. 首次入住時ADL量表得分

就資料分析後顯示首次入住時 ADL 量表得分，以「0-20 分為全部依賴」人數最多，計有 93 人，佔總樣本數 76.9%；為「21-60 分為嚴重依賴」者次之，計有 14 人，佔 11.6%；為「61-90 分為中度依賴」者再次之，計有 9 人，佔 7.4%；為「100 分為獨立」者最少，計有 5 人，佔 4.1%。文獻指出老人入住長期照顧機構的因素與家庭成員的關係、照顧負荷、能力、意願、以及照顧環境有密不可分的關係，例如老人狀況持續惡化、主要照顧者照顧負荷過重、缺乏照顧老人設施設備的環境等(施麗紅，民 99；陳淑芬，民 96)。可見該機構因住民 ADL 生活能力量表分數偏高，此入住原因以「在家情(病)況家人無法處理」者人數最多。但將首次入住時 ADL 量表得分與目前 ADL 量表得分相比較，發現該機構住民 ADL 依賴情形有些許進步改善。

4.1.2 服務結構面描述性分析

服務結構面依機構環境及相關設備的建置共有9題，依有效問卷調查所得之結果進行統計分析參照量表項目與整體之平均數與標準差，以解釋該機構使用者對機構環境及相關設備滿意度之現況表現。以下茲就使用者對服務結構面-環境及相關設備滿意度現況分析與綜合討論（如表 4.2）。

表4.2 機構環境及相關設備滿意度之現況分析

項目	N	平均數	標準差
對提供之各項硬體設施對住民的適用性如何	121	4.05	0.825
對提供之復健器材對住民的適用性是否合宜	121	3.99	0.842
對房間的光線明亮度是否感到合宜	121	4.20	0.781
對提供之公共活動空間環境衛生及整潔是否滿意	121	4.12	0.802
對房間溫度的調節(冷、暖氣)是否感到舒適	121	3.88	1.037
對房間內及洗手間的環境感到乾淨整潔	121	4.04	0.850
對房間是否提供安寧舒適的感覺	121	4.11	0.772
對房間可維持個人隱私權	121	4.08	0.791
對房間擺設是否感到滿意	121	4.08	0.802
服務結構面	121	4.06	

資料來源：本研究整理

結果發現：機構使用者對服務結構面-機構環境及相關設備整體滿意度平均為4.06。在這結構面中，以對房間的光線明亮度是否感到合宜滿意度最高，平均為4.20；次之為對提供之公共活動空間環境衛生及整潔是否滿意，平均為4.12；再次之為對房間是否提供安寧舒適的感覺，平均為4.11；對提供之復健器材對住民的適用性是否合宜及對房間溫度的調節(冷、暖氣)是否感到舒適為最低，分別為3.99及3.88。

根據分析數據推論，機構使用者對房間的光線明亮度是滿意的，但相對是否因充足得光線導致房間溫度不平衡，造成對溫度結滿意度降低；該機構只設置少量簡易復健器材，無法提供所有住民使用者，所以對該項滿意度偏低。不過大致來說，該機構使用者對服務結構面-機構環境及相關設備整體滿意度整體層面表現上還算滿意。

4.1.3 服務過程面描述性分析

該機構使用者對服務過程面中各構面題項與整體上的表現現況，如表4.3。本研究在服務過程面分為五構面，分別為生活照顧(6題)、飲食提供(4題)、室內外活動(3題)、提供的就診服務(2題)及與家屬聯繫之事宜(2題)。

表4.3 服務過程面滿意度之現況分析

項目	N	平均數	標準差
生活照顧			
對大小便處理服務是否感到滿意	121	3.97	0.865
對協助上下床服務是否感到滿意	121	4.06	0.849
對協助進食服務是否感到滿意	121	4.02	0.846
對協助穿著合宜服飾是否感到滿意	121	4.03	0.816
對協助沐浴服務是否感到滿意	121	3.90	0.987
對照護人員會尊重隱私及我的個人意見是否感到滿意	121	4.00	0.856
生活照顧單項平均	121	4.00	
飲食提供			
對住民三餐飲食的提供是否感到滿意	121	3.87	0.991
對住民下午及睡前點心的提供是否感到滿意	121	3.93	0.929
對提供的快樂餐是否感到滿意	121	3.82	1.017
對餐食種類選擇的建議是否可達所期待之需求	121	3.79	1.024
飲食提供單項平均	121	3.80	

表4.3 服務過程面滿意度之現況分析(續)

項目	N	平均數	標準差
室內外活動			
對提供內部休閒娛樂活動內容感到滿意	121	4.00	0.837
對節慶時提供志工團體所辦理的活動感到滿意	121	4.07	0.818
對慶生會活動感到滿意	121	4.09	0.796
室內外活動單項平均	121	4.06	
就診服務			
對住民慢性病定期就醫及後續醫療方式(含復健、針灸等)需求的安排是否滿意	121	4.06	0.820
對必要時，緊急醫療救援處置方式是否滿意	121	4.14	0.734
就診服務單項平均	121	4.10	
與家屬聯繫之事宜			
對住民之健康照護與家屬聯繫之滿意度為何	121	4.19	0.711
對住民有緊急狀況時，能即時聯繫家屬之滿意度為何	121	4.20	0.703
與家屬聯繫之事宜單項平均	121	4.19	
服務過程面平均	121	4.03	

資料來源：本研究整理

在服務過程面分為五構面，量表題目共計17題，量表內容以平均數、標準差及單項平均數等方法進行分析，分析結果發現機構使用者對服務過程面整體滿意度平均為4.03，顯示該機構使用者對在服務過程面整體表現上，仍屬滿意。服務過程面各構面分析如下：

1. 在生活照顧構面：整體平均為4.00。其中以對協助上下床服務是否感到滿意為最高，平均為4.06；其次為對協助穿著合宜服飾是否感到滿意，平均為4.03；再次之為對協助進食服務是否感到滿意，平均為4.02；對大小便處理服務是否感到滿意及對協助沐浴服務是否感到滿意為最低，分別為3.97及3.90。
2. 在飲食提供構面：整體平均為3.80。以對住民下午及睡前點心的提供是否感到滿意為最高，平均為3.93；次之為對住民三餐飲食的提供是否感到滿意，平均為3.87；對餐食種類選擇的建議是否可達所期待之需求為最低，平均3.79。
3. 在室內外活動構面：整體平均為4.06。以對慶生會活動感到滿意為最高，平均4.09；次之為對節慶時提供志工團體所辦理的活動感到滿意，平均為4.07；對提供內部休閒娛樂活動內容感到滿意為最低，平均為4.00。
4. 在提供的就診服務構面：整體平均為4.10。對住民有緊急狀況時，能即時聯繫家屬之滿意度為最高，平均4.14；次之為對住民慢性病定期就醫及後續醫療方式(含復健、針灸等)需求的安排是否滿意，平均為4.06。
5. 在與家屬聯繫之事宜構面：整體平均為4.19。以對住民有緊急狀況時，能即時聯繫家屬之滿意度最高，平均為4.20；對住民之健康照護與家屬聯繫之滿意度次之，平均為4.19。

就服務過程面分析結果發現，在各層面表現中，機構使用者對「與家屬聯繫之事宜」滿意度最高，顯示出該機構工作人員與住民及家屬之間的溝通讓住民或家屬皆相當滿意，可見該機構工作人員對提升服務品質相當努力；其次滿意的為「室內外活動」及「提供的就診服務」，平

均皆為 4.1，由此可看出該機構在對住民生理病痛上照顧的盡責，且對長期生活在機構住民提供與外界的接觸，避免被隔離感及疏遠感上讓家屬住民認同；但在「飲食提供」上較不被家屬住民認同，住民長期居住於機構，三餐飲食皆仰賴機構提供，尤其是該機構住民年齡層偏高，老人因慢性疾病與生理功能退化，使飲食受到限制以致影響其進食量與心理感受(施桂梅，民 100)，更應該注意老年人的飲食，建議該機構營養師及管理者在老人飲食更加著墨，可定期蒐集並供應住民所期待的膳食以及供應頻率以增進其膳食滿意度與生活品質。

4.1.4 服務結果面描述性分析

服務結果面共有 5 題，以各職系人員服務滿意度表現呈現。根據回收有效問卷調查所得之結果進行統計分析參照量表項目與整體之平均數與標準差，以解釋該機構使用者對機構服務結果面滿意度之現況表現。以下茲就使用者對服務結果面滿意度現況分析與綜合討論，依序分述之。(如表 4.4)

表 4.4 機構結果面滿意度之現況分析

項目	N	平均數	標準差
對照服員服務感到滿意	121	4.01	0.861
對護理人員服務感到滿意	121	4.21	0.686
對復健師服務感到滿意	121	4.04	0.821
對營養師服務感到滿意	121	4.05	0.773
對醫師服務感到滿意	121	4.12	0.744
服務結果面平均	121	4.09	

資料來源：本研究整理

根據資料分析後發現機構使用者對服務結果面-整體滿意度平均為4.09，顯示該機構使用者對服務結果面整體滿意度整體層面表現上算是滿意。

在這結構面中，以對護理人員服務感到滿意滿意度最高，平均為4.21，可能原因是護理人員服務態度好，加上直接負責住民的健康管理及與家屬連續各項事宜相關，在服務過程面中與家屬連繫事宜的滿意度也最高，文獻也指出護理人員在協助高齡者健康地遷居及成功地適應長期照顧機構的環境中具有非常重要之角色與功能(Brandburg,2007)；次之對醫師服務感到滿意，平均為4.12，住民及家屬雖跟醫師接觸不多，但醫師解決住民生理上問題，都是對家屬及住民直接的幫助；再次之為對營養師服務感到滿意，平均為4.05，雖在飲食上滿意度不佳，但卻對營養師服務滿意度上給與肯定，所以該機構在飲食上加強，營該能更提高各項滿意度；最後，對照服員服務感到滿意為較差，平均為4.01，可能原因是該機構照服員為外包公司，非為該機構正式員工，且可能照服員工作量大、服務品質參差不齊，造成滿意度稍差，建議機構在管理上加強服務態度及照護技術之熟練。

4.2 不同背景之機構使用者對滿意度之平均數差異分析

本節以獨立樣本 t 檢定來探討該機構使用者之「性別」、「年齡」、「教育程度」、「婚姻狀況」、「入住時間」、「問卷填寫者」等背景變項於滿意度上之差異情形。以下就本研究之使用者背景變項與各構面滿意度間之差異情形，依統計結果說明如下：

4.2.1 性別

為了瞭解該機構使用者是否因為性別上之不同，在各構面滿意度上而有不同表現，根據受試者不同之性別，進行 t 考驗，其結果如表4.5。

表4.5 不同性別使用者在滿意度個構面之滿意度現況分析

構面	性別	人數	平均數	標準差	t值	p值
機構環境相關設備	男性	46	35.84	6.808	-0.906	0.367
	女性	75	36.98	6.650		
生活照顧	男性	46	23.76	4.714	-0.374	0.709
	女性	75	24.10	5.071		
飲食提供	男性	46	15.32	3.578	-0.197	0.844
	女性	75	15.46	3.950		
室內外活動	男性	46	11.97	2.333	-0.677	0.500
	女性	75	12.28	2.408		
就診服務	男性	46	8.04	1.519	-0.880	0.381
	女性	75	8.29	1.513		
與家屬連繫事宜	男性	46	8.28	1.360	-0.650	0.517
	女性	75	8.45	1.426		
服務滿意度	男性	46	20.19	3.474	-0.546	0.586
	女性	75	20.57	3.820		

註：*表示 $p < 0.05$

資料來源：本研究整理

由表 4.5 可知，經獨立樣本 t 檢定結果，以不同性別機構使用者對各構面滿意度進行獨立樣本 t 檢定，然於滿意度各構面之分析中，機構環境相關設備($t = -0.906$, $p = 0.367$)、生活照顧($t = -0.374$, $p = 0.709$)、飲食提

供($t=-0.197, p=0.844$)、室內外活動($t=-0.677, p=0.500$)、就診服務($t=-0.880, p=0.381$)、與家屬連繫事宜($t=-0.650, p=0.517$)、服務滿意度($t=-0.546, p=0.586$)，但均未達統計上顯著差異，顯示不同性別機構使用者對各構面滿意度上均無顯著差異。

4.2.2 年齡

為了瞭解該機構使用者是否因為年齡上之不同，在各構面滿意度上而有不同表現，根據受試者不同之年齡以60歲(含)切換組別，進行 t 考驗，其結果如表4.6。

表4.6 不同年齡使用者在滿意度個構面之滿意度現況分析

構面	年齡	人數	平均數	標準差	t值	p值
機構環境相關設備	60歲以下	101	36.50	6.526	-0.179	0.858
	61歲以上	20	36.80	7.729		
生活照顧	60歲以下	101	24.00	4.634	0.124	0.902
	61歲以上	20	23.85	6.318		
飲食提供	60歲以下	101	15.277	3.802	-0.884	0.378
	61歲以上	20	16.100	3.796		
室內外活動	60歲以下	101	12.128	2.313	-0.379	0.705
	61歲以上	20	12.350	2.719		
就診服務	60歲以下	101	8.188	1.494	-0.166	0.868
	61歲以上	20	8.250	1.650		
與家屬連繫事宜	60歲以下	101	8.366	1.398	-0.389	0.698
	61歲以上	20	8.500	1.432		

表4.6 不同年齡使用者在滿意度個構面之滿意度現況分析(續)

構面	年齡	人數	平均數	標準差	t值	p值
服務滿意度	60歲以下	101	20.396	3.630	-0.225	0.822
	61歲以上	20	20.600	4.031		

註：*表示 $p < 0.05$

資料來源：本研究整理

由表 4.6 可知，經獨立樣本 t 檢定結果，以不同年齡機構使用者對各構面滿意度進行獨立樣本 t 檢定，然於滿意度各構面之分析中，機構環境相關設備($t = -0.179$, $p = 0.858$)、生活照顧($t = -0.124$, $p = 0.902$)、飲食提供($t = -0.884$, $p = 0.378$)、室內外活動($t = -0.379$, $p = 0.705$)、就診服務($t = -0.166$, $p = 0.868$)、與家屬連繫事宜($t = -0.389$, $p = 0.698$)、服務滿意度($t = -0.225$, $p = 0.822$)，但均未達統計上顯著差異，顯示不同年齡機構使用者對各構面滿意度上均無顯著差異。

4.2.3 教育程度

為了瞭解該機構使用者是否因為教育程度上之不同，在各構面滿意度上而有不同表現，根據受試者不同之教育程度以國中(含)以下及高中以上切換組別，進行 t 考驗，其結果如表4.7。

表4.7 不同教育程度使用者在滿意度個構面之滿意度現況分析

構面	教育程度	人數	平均數	標準差	t值	p值
機構環境相關設備	國中以下	99	36.686	6.604	-0.462	0.645
	高中以上	22	35.954	7.273		
生活照顧	國中以下	99	24.121	4.717	-0.691	0.491
	高中以上	22	23.318	5.834		

表4.7 不同教育程度使用者在滿意度個構面之滿意度現況分析(續)

構面	教育程度	人數	平均數	標準差	t值	p值
機構環境相關設備	國中以下	99	36.686	6.604	-0.462	0.645
	高中以上	22	35.954	7.273		
生活照顧	國中以下	99	24.121	4.717	-0.691	0.491
	高中以上	22	23.318	5.834		
飲食提供	國中以下	99	15.444	3.796	-0.191	0.849
	高中以上	22	15.272	3.893		
室內外活動	國中以下	99	12.161	2.359	0.036	0.971
	高中以上	22	12.181	2.500		
就診服務	國中以下	99	80202	1.498	-0.056	0.955
	高中以上	22	80181	1.622		
與家屬連繫事宜	國中以下	99	8.393	1.427	-0.092	0.927
	高中以上	22	8.363	1.292		
服務滿意度	國中以下	99	20.494	3.723	-0.412	0.681
	高中以上	22	20.136	3.562		

註：*表示 $p < 0.05$

資料來源：本研究整理

由表 4.7 可知，經獨立樣本 t 檢定結果，以不同教育程度機構使用者對各構面滿意度進行獨立樣本 t 檢定，然於滿意度各構面之分析中，機構環境相關設備($t = -0.462$, $p = 0.645$)、生活照顧($t = -0.691$, $p = 0.491$)、飲食提供($t = -0.191$, $p = 0.849$)、室內外活動($t = -0.036$, $p = 0.971$)、就診服務($t = -0.056$, $p = 0.955$)、與家屬連繫事宜($t = -0.092$, $p = 0.927$)、服務滿意度($t = -0.412$, $p = 0.681$)，但均未達統計上顯著差異，顯示不同教育程度機構

使用者對各構面滿意度上均無顯著差異。

4.2.4 婚姻狀況

為了瞭解該機構使用者是否因為婚姻狀況上之不同，在各構面滿意度上而有不同表現，根據受試者不同之婚姻狀況以已婚(含喪偶及其他)及未婚切換組別，進行 t 考驗，其結果如表4.8。

表4.8 不同婚姻狀況使用者在滿意度個構面之滿意度現況分析

構面	婚姻狀況	人數	平均數	標準差	t值	p值
機構環境相關設備	已婚	109	36.532	6.597	-0.434	0.665
	未婚	11	37.454	7.929		
生活照顧	已婚	109	23.972	4.831	-0.367	0.714
	未婚	11	24.545	5.888		
飲食提供	已婚	109	15.275	3.790	-1.282	0.202
	未婚	11	16.818	3.945		
室內外活動	已婚	109	12.174	2.304	-0.130	0.896
	未婚	11	12.272	3.133		
就診服務	已婚	109	8.183	1.504	-0.373	0.710
	未婚	11	8.363	1.747		
與家屬連繫事宜	已婚	109	8.339	1.402	-1.286	0.201
	未婚	11	8.909	1.375		
服務滿意度	已婚	109	20.376	3.658	-0.688	0.493
	未婚	11	21.181	4.118		

註：*表示 $p < 0.05$

資料來源：本研究整理

由表 4.8 可知，經獨立樣本 t 檢定結果，以不同婚姻狀況機構使用者對各構面滿意度進行獨立樣本 t 檢定，然於滿意度各構面之分析中，機構環境相關設備($t=-0.434$ ， $p=0.665$)、生活照顧($t=-0.367$ ， $p=0.714$)、飲食提供($t=-1.282$ ， $p=0.202$)、室內外活動($t=-0.130$ ， $p=0.896$)、就診服務($t=-0.373$ ， $p=0.710$)、與家屬連繫事宜($t=-1.286$ ， $p=0.201$)、服務滿意度($t=-0.688$ ， $p=0.493$)，但均未達統計上顯著差異，顯示不同婚姻狀況機構使用者對各構面滿意度上均無顯著差異。

4.3 不同背景之機構使用者對滿意度之變異數差異分析

本節以變異數分析來探討該機構使用者之「入住動機」、「首次入住時ADL量表得分」、「目前ADL量表得分」、「問卷填寫者」、「入住時間」等背景變項於滿意度各構面上之差異情形。以下就本研究之使用者背景變項與各構面滿意度間之差異情形，依統計結果說明如下：

4.3.1 入住動機

為了瞭解該機構使用者是否因為入住動機之不同，在各構面滿意度上而有不同表現，根據入住動機者進行變異數分析，其結果如表4.9。

表4.9 入住動機在滿意度各構面之變異數分析摘要表

構面	變異來源	平方和	自由度	平均平方和	F檢定	顯著性
機構環境相關設備	組間	19.838	3	6.613	0.144	0.933
	組內	5376.063	117	45.949		
	總和	5395.901	120			

表4.9 入住動機在滿意度各構面之變異數分析摘要表(續)

構面	變異來源	平方和	自由度	平均平方和	F檢定	顯著性
機構環境相關設備	組間	19.838	3	6.613	0.144	0.933
	組內	5376.063	117	45.949		
	總和	5395.901	120			
生活照顧	組間	3.943	3	1.314	0.53	0.984
	組內	2902.983	117	24.812		
	總和	2906.926	120			
飲食提供	組間	30.391	3	10.130	0.697	0.556
	組內	1700.947	117	14.538		
	總和	1731.339	120			
室內外活動	組間	10.304	3	3.435	0.603	0.614
	組內	666.390	117	5.696		
	總和	676.694	120			
就診服務	組間	1.493	3	0.498	0.213	0.887
	組內	273.747	117	2.340		
	總和	275.240	120			
與家屬連繫事宜	組間	1.179	3	0.393	0.197	0.898
	組內	233.565	117	1.996		
	總和	234.744	120			
服務滿意度	組間	1.865	3	0.622	0.45	0.987
	組內	16525.787	117	13.896		
	總和	16527.652	120			

表4.9 入住動機在滿意度各構面之之變異數分析摘要表(續)

構面	變異 來源	平方和	自由度	平均 平方和	F檢定	顯著性
	總和	1627.653	120			

註：*表示 $p < 0.05$

資料來源：本研究整理

由表 4.9可知入住動機對於滿意度各構面：機構環境相關設備 p 值為0.933；生活照顧 p 值為0.984；飲食提供 p 值為0.556；室內外活動 p 值為0.614；就診服務 p 值為0.887；與家屬連繫事宜 p 值為0.898；服務滿意度之 p 值為0.987；各構面 p 值($p > 0.05$)均未達顯著水準，顯示入住動機在滿意度各構面上沒有達到顯著差異。

4.3.2 住民入住時間

為了瞭解該機構使用者是否因為住民入住時間之不同，在各構面滿意度上而有不同表現，根據住民入住時間進行變異數分析，其結果如表 4.10。

表4.10住民入住時間在滿意度各構面之之變異數分析摘要表

構面	變異 來源	平方和	自由度	平均 平方和	F檢定	顯著性
機構環境相關設備	組間	476.401	4	119.100	2.808	0.029*
	組內	4919.500	116	42.409		
	總和	5395.901	120			
生活照顧	組間	275.893	4	68.973	3.041	0.020*
	組內	2631.033	116	22.681		

表4.10住民入住時間在滿意度各構面之之變異數分析摘要表(續)

構面	變異來源	平方和	自由度	平均平方和	F檢定	顯著性
	總和	2906.926	120			
飲食提供	組間	117.531	4	29.383	2.112	0.084
	組內	1613.808	116	13.912		
	總和	1731.339	120			
室內外活動	組間	57.095	4	14.274	2.672	0.035*
	組內	619.600	116	5.341		
	總和	676.694	120			
就診服務	組間	18.488	4	4.622	2.088	0.087
	組內	256.752	116	2.213		
	總和	275.240	120			
與家屬連繫事宜	組間	23.023	4	5.756	3.154	0.017*
	組內	211.721	116	1.825		
	總和	234.744	120			
服務滿意度	組間	151.753	4	37.938	2.982	0.022*
	組內	1475.900	116	12.723		
	總和	1672.653	120			

註：*表示 $p < 0.05$

資料來源：本研究整理

由表 4.10可知住民入住時間對於滿意度各構面：機構環境相關設備p值為0.029；生活照顧p值為0.020；飲食提供p值為0.084；室內外活動p值為0.035；就診服務p值為0.087；與家屬連繫事宜p值為0.017；服務滿意度

之p值為0.022；各構面p值($p < 0.05$)除飲食提供外，均達顯著水準，顯示入住時間對機構環境相關設備、生活照顧、室內外活動、與家屬連續事宜及服務滿意度有顯著差異，但對飲食提供及就診服務無顯著差異。

4.3.3 填寫問卷者

為了瞭解該機構使用者是否因為填寫問卷者之不同，在各構面滿意度上而有不同表現，根據填寫問卷者進行變異數分析，其結果如表4.11。

表4.11填寫問卷者在滿意度各構面之變異數分析摘要表

構面	變異來源	平方和	自由度	平均平方和	F檢定	顯著性
機構環境相關設備	組間	258.762	1	258.762	5.994	0.016*
	組內	5137.139	119	43.169		
	總和	5395.901	120			
生活照顧	組間	208.736	1	208.736	9.206	0.003*
	組內	2698.189	119	22.674		
	總和	2906.926	120			
飲食提供	組間	172.681	1	172.681	13.184	0.000*
	組內	1558.658	119	13.098		
	總和	1731.339	120			
室內外活動	組間	40.709	1	40.709	7.617	0.007*
	組內	635.985	119	5.344		
	總和	676.694	120			

表4.11填寫問卷者在滿意度各構面之變異數分析摘要表(續)

構面	變異來源	平方和	自由度	平均平方和	F檢定	顯著性
就診服務	組間	13.855	1	13.855	6.308	0.013*
	組內	261.385	119	20197		
	總和	275.240	120			
與家屬連繫事宜	組間	18.843	1	18.843	10.386	0.002*
	組內	215.901	119	1.814		
	總和	234.744	120			
服務滿意度	組間	88.074	1	88.074	6.808	0.010*
	組內	1539.579	119	12.938		
	總和	1627.653	120			

註：*表示 $p < 0.05$

資料來源：本研究整理

由表 4.11 可知填寫問卷者對於滿意度各構面：機構環境相關設備 p 值為0.016；生活照顧 p 值為0.003；飲食提供 p 值為0.000；室內外活動 p 值為0.007；就診服務 p 值為0.013；與家屬連繫事宜 p 值為0.002；服務滿意度之 p 值為0.010；各構面 p 值($p < 0.05$)均達顯著水準，顯示填寫問卷者在滿意度各構面上有顯著差異。機構住民高齡化且生活自理能力大部分為完全依賴，在填寫問卷能力上只能由家屬代理，所問卷有85%以上由家屬填答，家屬是住民間護者兼經濟負擔者，對於機構也算是使用者。

4.3.4 首次入住時ADL量表得分

為了瞭解該機構使用者是否因為首次入住時ADL量表得分之不同，在各構面滿意度上而有不同表現，根據首次入住時ADL量表得分進行變異數分析，其結果如表4.12

表4.12 首次入住時ADL量表得分在滿意度各構面變異數分析摘要表

構面	變異來源	平方和	自由度	平均平方和	F檢定	顯著性
機構環境相關設備	組間	174.985	3	58.328	1.307	0.275
	組內	5220.916	117	44.623		
	總和	5395.901	120			
生活照顧	組間	74.185	3	24.728	1.021	0.386
	組內	2832.740	117	24.211		
	總和	2906.926	120			
飲食提供	組間	21.966	3	7.322	0.501	0.682
	組內	1709.373	117	14.610		
	總和	1731.339	120			
室內外活動	組間	25.593	3	8.531	1.533	0.210
	組內	651.102	117	5.565		
	總和	676.694	120			
就診服務	組間	4.930	3	1.643	0.711	0.547
	組內	270.309	117	2.310		
	總和	275.240	120			

表4.12 首次入住時ADL量表得分在滿意度各構面變異數分析摘要表(續)

構面	變異 來源	平方和	自由度	平均 平方和	F檢定	顯著性
與家屬連繫事宜	組間	4.556	3	1.519	0.772	0.512
	組內	230.187	117	1.967		
	總和	234.744	120			
服務滿意度	組間	38.929	3	12.976	0.956	0.416
	組內	1588.724	117	13.579		
	總和	1627.653	120			

註：*表示 $p < 0.05$

資料來源：本研究整理

由表 4.12 可知首次入住時ADL量表得分對於滿意度各構面：機構環境相關設備 p 值為0.275；生活照顧 p 值為0.386；飲食提供 p 值為0.682；室內外活動 p 值為0.210；就診服務 P 值為0.547；與家屬連繫事宜 p 值為0.512；服務滿意度之 p 值為0.416；各構面 p 值($p > 0.05$)均未達顯著水準，顯示首次入住時ADL量表得分在滿意度各構面上沒有達到顯著差異。

4.3.5 目前ADL量表得分

為了瞭解該機構使用者是否因為目前ADL量表得分之不同，在各構面滿意度上而有不同表現，根據目前ADL量表得分進行變異數分析，其結果如表4.13。

表4.13目前ADL量表得分在滿意度各構面之變異數分析摘要表

構面	變異 來源	平方和	自由度	平均 平方和	F檢定	顯著性
機構環境相關設備	組間	58.221	4	14.555	0.316	0.867
	組內	5337.680	116	46.014		
	總和	5395.901	120			
生活照顧	組間	31.602	4	7.905	0.319	0.865
	組內	2875.305	116	24.787		
	總和	2906.926	120			
飲食提供	組間	21.738	4	5.434	0.369	0.830
	組內	1709.601	116	14.738		
	總和	1731.339	120			
室內外活動	組間	14.238	4	3.559	0.623	0.647
	組內	662.457	116	5.711		
	總和	676.694	120			
就診服務	組間	5.604	4	1.401	0.603	0.661
	組內	269.635	116	2.324		
	總和	275.240	120			
與家屬連繫事宜	組間	2.704	4	0.676	0.338	0.852
	組內	232.040	116	2.000		
	總和	234.744	120			
服務滿意度	組間	27.171	4	6.796	0.492	0.741
	組內	1600.482	116	13.797		
	總和	1627.653	120			

表4.13目前ADL量表得分在滿意度各構面之變異數分析摘要表(續)

構面	變異 來源	平方和	自由度	平均 平方和	F檢定	顯著性
	總和	1627.653	120			

註：*表示 $p < 0.05$

資料來源：本研究整理

由表 4.13 可知目前ADL量表得分對於滿意度各構面：機構環境相關設備 p 值為0.867；生活照顧 p 值為0.865；飲食提供 p 值為0.830；室內外活動 p 值為0.943；就診服務 p 值為0.661；與家屬連繫事宜 p 值為0.852；服務滿意度之 p 值為0.741；各構面 p 值($p > 0.05$)均未達顯著水準，顯示目前ADL量表得分在滿意度各構面上沒有達到顯著差異。

4.4 不同問卷填寫者機構使用者對滿意度之分析比較

由不同填寫問卷者之機構使用者對滿意度之平均數差異分析中得知兩者有統計上的顯著差異，本研究將住民及家屬填寫之結果再行分析比較，其結果如表 4.14、4.15、4.16。

表4.14不同問卷填寫者於服務結構面之滿意度分析摘要表

項目	N		平均數		標準差	
	住民	家屬	住民	家屬	住民	家屬
對提供之各項硬體設施對住民的適用性如何	18	103	3.56	4.14	0.705	0.817
對提供之復健器材對住民的適用性是否合宜	18	103	3.39	4.10	0.698	0.823
對房間的光線明亮度是否感到合宜	18	103	3.67	4.29	0.485	0.788
對提供之公共活動空間環境衛生及整潔是否滿意	18	103	3.78	4.18	0.647	0.813

表4.14不同問卷填寫者於服務結構面之滿意度分析摘要表(續)

項目	N		平均數		標準差	
	住民	家屬	住民	家屬	住民	家屬
對房間溫度的調節(冷、暖氣)是否感到舒適	18	103	3.39	3.96	0.778	1.056
對房間內及洗手間的環境感到乾淨整潔	18	103	3.78	4.09	0.548	0.887
對房間是否提供安寧舒適的感覺	18	103	3.78	4.17	0.808	0.755
對房間可維持個人隱私權	18	103	3.89	4.12	0.758	0.796
對房間擺設是否感到滿意	18	103	3.83	4.13	0.707	0.813
服務結構面平均	18	103	3.67	4.13		

資料來源：本研究整理

表4.15不同問卷填寫者於服務過程面之滿意度分析摘要表

項目	N		平均數		標準差	
	住民	家屬	住民	家屬	住民	家屬
生活照顧						
對大小便處理服務是否感到滿意	18	103	3.44	4.06	0.705	0.861
對協助上下床服務是否感到滿意	18	103	3.61	4.14	0.778	0.841
對協助進食服務是否感到滿意	18	103	3.39	4.13	0.698	0.825
對協助穿著合宜服飾是否感到滿意	18	103	3.50	4.13	0.786	0.788
對協助沐浴服務是否感到滿意	18	103	3.33	4.00	0.840	0.980
對照護人員會尊重隱私及我的個人意見是否感到滿意	18	103	3.56	4.08	0.856	0.837
生活照顧單項平均	18	103	3.47	4.09		

表4.15不同問卷填寫者於服務過程面之滿意度分析摘要表(續)

項目	N		平均數		標準差	
	住民	家屬	住民	家屬	住民	家屬
飲食提供						
對住民三餐飲食的提供是否感到滿意	18	103	3.00	4.02	0.686	0.960
對住民下午及睡前點心的提供是否感到滿意	18	103	3.33	4.04	0.686	0.928
對提供的快樂餐是否感到滿意	18	103	3.17	3.93	0.786	1.012
對餐食種類選擇的建議是否可達所期待之需求	18	103	3.06	3.92	0.725	1.016
飲食提供單項平均	18	103	3.14	3.97		
室內外活動						
對提供內部休閒娛樂活動內容感到滿意	18	103	3.56	4.08		0.848
對節慶時提供志工團體所辦理的活動感到滿意	18	103	3.56	4.17		0.806
對慶生會活動感到滿意	18	103	3.67	4.17		0.793
室內外活動單項平均	18	103	3.59	4.14		
就診服務						
對住民慢性病定期就醫及後續醫療方式(含復健、針灸等)需求的安排是否滿意	18	103	3.67	4.13	0.485	0.848
對必要時，緊急醫療救援處置方式是否滿意	18	103	3.72	4.21	0.461	0.750
就診服務單項平均	18	103	3.69	4.17		
與家屬聯繫之事宜						
對住民之健康照護與家屬聯繫之滿意度為何	18	103	3.72	4.27	0.461	0.717

表4.15不同問卷填寫者於服務過程面之滿意度分析摘要表(續)

項目	N		平均數		標準差	
	住民	家屬	住民	家屬	住民	家屬
對住民有緊急狀況時，能即時聯繫家屬之滿意度為何	18	103	3.72	4.28	0.461	0.706
與家屬聯繫之事宜單項平均	18	103	3.72	4.27		
服務過程面平均	18	103	3.52	4.12		

資料來源：本研究整理

表4.16不同問卷填寫者於服務結果面之滿意度分析摘要表

項目	N		平均數		標準差	
	住民	家屬	住民	家屬	住民	家屬
對照服員服務感到滿意	18	103	3.61	4.08	0.608	0.882
對護理人員服務感到滿意	18	103	3.83	4.28	0.514	0.692
對復健師服務感到滿意	18	103	3.61	4.12	0.698	0.820
對營養師服務感到滿意	18	103	3.56	4.14	0.511	0.780
對醫師服務感到滿意	18	103	3.78	4.17	0.548	0.760
服務結果面平均	18	103	3.67	4.15		

資料來源：本研究整理

在整體滿意度分析上，該機構在結構面、服務過程面及結果面上平均皆大於4.0，但將不同填寫者(住民、家屬)分析後，因該機構收治之住民多為高齡且失能程度高，由住民親自填寫僅為18人，其餘皆為家屬代填，分析後發現由住民填寫者在各構面的滿意度皆低於家屬代填者，如表4.17。

表4.17不同問卷填寫者於各構面之平均滿意度分析摘要表

項目	N		平均數	
	住民	家屬	住民	家屬
服務結構面平均	18	103	3.67	4.13
服務過程面平均	18	103	3.52	4.12
服務結果面平均	18	103	3.67	4.15

資料來源：本研究整理

在機構中，住民是實際的居住者及使用者，所反映出的滿意度應屬最真實及直接，但對於無法言語及使用表情、肢體動作表達意見的住民，對其需求及想法，家屬便成為不可替代的重要人物，所以滿足家屬的需求，也是重要的滿意度指標(楊嘉玲，民90)。

第五章 結論與建議

本研究針長期照護機構住民或家屬滿意度和影響因素進行相關性研究，透過問卷對該機構住民或家屬實施調查，以瞭解影響住民或家屬對機構服務之滿意度、滿意之服務內容，進而協助機構提升服務品質及改善方向之參考。並根據第二章文獻探討、第三章研究設計及第四章研究結果與分析，將研究結果之相關發現，歸納出本研究結論，並提出具體建議供相關單位與未來研究者之參考，以下分別詳述研究結論、研究建議及研究限制等三部份如下：

5.1 研究結論

本研究係以衛福部評鑑優等之醫院附設護理之家，並以住滿一個月以上之住民或家屬為研究對象，並參考國內外文獻相關資料，建構住民基本屬性和生理與功能狀況對機構提供的各服務構面滿意度之分析，主要是透過統計分析結果，提出結論與建議，以作為該機構日後之服務品質與使用者滿意度研究之參考，並進一步提出該機構在服務品質與滿意度經營管理之建議。

彙整本研究之資料分析數據，以下就該機構使用者之不同背景變項對滿意度之差異情形，進行機構使用者與滿意度之研究假設驗證分析，將其結果整理成表5.1。

表5.1 機構使用者與滿意度之研究假設驗證分析表

研究假設		分析結果
假設H1：	不同性別之機構使用者與滿意度有顯著差異。	未成立
假設H2：	不同年齡之機構使用者與滿意度有顯著差異。	未成立
假設H3：	不同教育程度之機構使用者與滿意度有顯著差異。	未成立
假設H4：	不同婚姻狀況之機構使用者與滿意度有顯著差異。	未成立
假設H5：	不同宗教信仰之機構使用者與滿意度有顯著差異。	未成立
假設 H6：	不同入住動機之機構使用者與滿意度有顯著差異。	未成立
假設 H7：	不同入住時間之機構使用者與滿意度有顯著差異。	部分成立
假設 H8：	不同填寫問卷者之機構使用者與滿意度有顯著差異。	成立
假設 H9：	不同首次入住時ADL量表得分之機構使用者與滿意度有顯著差異。	未成立
假設 H10：	不同目前ADL量表得分之機構使用者與滿意度有顯著差異。	未成立

資料來源：本研究整理

依據表 5.1，得知機構使用者背景變項與滿意度間之研究假設中，僅有「入住時間」、「填寫問卷者」之背景變項有獲得假設成立；其餘背景變項與滿意度間之研究假設則均不成立。

以下將本研究所得結論分述如下：

- 1.隨平均壽命增長及少子化趨勢，我國人口高齡化程度愈趨明顯，而女性平均壽命較男性長(行政院主計總處，民 104)，該機構住民多為女性，且住民年齡層偏高、大部分已婚、信仰以佛道教居多。該機構住民 ADL 量表得分大多為全部依賴，可能因為醫院附設之機構，機構住民大多是患有慢性疾病的老人，自我照顧能力降低且依賴度高、失能程度較高，失能程度高、缺乏照顧技能及設備會導致家屬無法自行照顧，因此需仰

賴機構長期照護，所以有研究支持增加老年住民的需求滿足是必要的 (Pearson A, Hocking S, Motts, Riggs A., 1993)，老人對長期照護需求與滿意度之間呈現低度正相關，即老人對長期照護的滿意度越高、相對於長期照護的需求也越高(謝玉琴，民 98)，由此可推論長期機構提供的照護品質與使用者滿意度間是相關聯的。

2. 機構中的居住環境是住民主要的生活據點，它的功能不單僅是休息睡覺而已，許多日常生活行為都在機構內進行，例如飲食、休憩、如廁、清潔，儲物、會客、活動等。對住民而言，照護機構是生活場所，也是教育場所、學習場所及人際交流場所，其品質好壞對住民來說攸關重大。一天 24 小時待在機構的時間，依據不同身心機能之高齡者會影響其使用的時間與用途(林春玲，民 100)。機構環境的設置為因應高齡者身心機能退化導致的行動不便，故須著重於安全性、方便性、私密性、舒適性與照護便利性之特殊需求。因此居室空間規劃完善與否，對居住於老人養護機構的高齡者之生活品質及滿意度有極大的影響。

- (1) 該長照機構的住民特質已高齡、長期臥床、有多種慢性疾病、身體功能差、有心智功能障礙者為多，機構除了提供居所及照顧生理上疾病外，也應達到健康促進目的，藉由強化住民因應壓力的技能及建立良好的生活型態、促使住民健康潛能的發揮主動關懷及適時提供介入、並透過活動設計與安排培養住民成功老化(謝佳容，民 96)，即使長照機構是老人最後的家，也一樣能感受到在機構生活的安全感，進而發展個人認同感，感受到被尊重的照顧，讓機構住民擁有最佳的心理健康狀態和幸福安適感，機構提供高品質服務及維護保障使用者權益，而家屬也能感受到機構的用心，放心將家人交付機構照顧。

5.2 研究建議

根據以上研究結論，本研究提出建議，以供機構管理者及未來研究者參考。

1. 給機構管理者的建議

- (1) 機構使用者對機構服務結構、過程及結果三構面，雖在各構面平均分數上皆屬滿意，但其中以過程面最低，其中又以過程面中的飲食提供為最低，研究推論，老人因慢性疾病與生理功能退化，使飲食受到限制以致影響其進食量與心理感受，導致減輕體重或增加營養不良的發生率，進食在機構中對於住民而言是極為重要的日常活動 (Barton, 2000；施桂梅，民 100)。營養照護是長期照顧機構服務重要的一環，在此建議機構經營者應定期蒐集並提供住民適合及期待的飲食，以增進滿意度及生活品質。
- (2) 長期照護機構應屬非營利事業，因此不應以獲利為經營理念，但往往需多的經營者，陷入機構滿床迷失，只考慮營利獲利，用盡各種辦法，將機構所設置得床數填滿，未考慮到現有人力配置及應有的照護品質。經營者應以創造住民生命價值及為其謀福利為中心理念，營造一個有生活尊嚴的生活空間，機構有良好的照護品質，經過住民及家屬的口耳相傳，自然而然會增加顧客忠誠度，並得到應有得獲利。
- (3) 加強機構工作人員靈性關懷及生命教育，工作人員了解生命的意義與存在的價值，同理住民及家屬的特質、感受與經驗，才能傳遞溫暖關懷的態度給住民，以便能在臨床上提供人性化的照護。
- (4) 滿意度衡量是服務品質的重要指標，住民是實際居住於機構中，但

對於無法用語言或是肢體動作表達意見時，家屬便成為重要的替代人物，只是住民的觀點與家屬觀點是不同的(楊嘉玲，民 90)，因此滿足各住民家屬的要求時必須先考慮住民最根本的需要。但面對無法充分表達自己意見與看法的住民，須設計更多元的管道，主動發掘住民意見，以達到更完善的服務品質。

2.給未來研究者的建議

本研究僅針對南部地區某公立醫院附設護理之家進行實證研究。未來可針對不同區域做更廣泛的研究，並對於公、私立與老人長照、安養、護理之家等不同型態的長照機構作研究比較。

5.3 研究限制

本研究受限於人力、時間等因素，只針對筆者本身服務之機構住民或家屬做問卷收集資料，所面臨的限制如下：

- 1.本研究因轄區各機構屬性不同，研究者無法遍訪多家長期照顧機構，只能將重點放在個人服務之機構上，總發出133份問卷，實際收回121份，受樣本收集上限制，無法對國內所有長期照顧機構做全面的推估。
- 2.本研究問卷作答是由家屬、住民，對問題以較主觀的感受填答，因此有可能會有結果的偏差，建議後續進行此類研究實可考慮質性研究，可更深入地訪談來瞭解住民或家屬選擇進住長期照護機構之因素、以及對機構內生活的軟硬體設施及服務內容之需求。
- 3.本研究對意識不清或無法言語表達之住民，由家屬填答，住民本身感受可能與家屬不同，家屬雖亦為使用者，但可能因無實際接受機構服務，又大部分家屬為費用付款者，故感受之滿意度可能與住民為實際使用者之感受不同。

4.本研究雖力求嚴謹，但因難以克服之主客觀因素，因本研究涉及長期照護機構服務品質，對於住民及家屬在填寫問卷時，可能會考量如實回答是否會影響機構對住民之態度而有所保留，因此亦可能影響問卷之結果。



參考文獻

一、中文部份

1. 丁惠群(民97)，完全中學生活輔導組長工作壓力及其因應策略之相關研究，國立台北科技大學技術及職業教育研究所碩士論文。
2. 內政部統計處(民104)，統計通報：104年6月底人口結構分析，2015年7月18日取自<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week10429.pdf>。
3. 內政部統計處(民104)，統計通報：101年底我國老人長期照顧機構及安養機構概況，2015年7月18日取自<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week10211.pdf>。
4. 行政院主計總處(民104)，國情統計通報：第196號，2015年10月21日取自<http://www.stat.gov.tw/public/Data/51021161625L3E5JF46.pdf>。
5. 行政院(民96)，我國長期照顧十年計畫，臺北：行政院。
6. 行政院衛生署(民100)，2010年國民長期照護需要調查報告，2015年7月18日取自http://tci.ncl.edu.tw/cgi-bin/gs32/gsweb.cgi?o=dnclret&s=id=%22RF10000989255%22.&searchmode=basic&tcihsspage=tcisearch_opt2_search。
7. 行政院(民96)，我國長期照顧十年計畫，臺北：行政院。
8. 行政院(民102)，長期照護服務網計畫(第一期)－102年至105年，臺北：行政院。
9. 李榮輝，林愛貞，黃育玄，曾貴英，洪信嘉(民94)，各國長期照護之探討，福爾摩沙醫務管理雜誌，第1卷，第2期，134-144頁。
10. 耀煌(民102)，老人長期照顧機構服務品質之研究－以台南市為例，南華大學非營利事業管理學系碩士班論文。
11. 吳肖琪等(民104)，我國長照政策之發展趨勢及對護理專業的影響，長

- 期護理雜誌，第62卷，第5期，11-17頁。
12. 吳肖琪、蔡閻閻、葉馨婷(民104)，我國長照政策之發展趨勢及對護理專業的影響，護理雜誌，第62卷，第5期，11-17頁。
 13. 林朝源(民101)，PZB 服務品質模型探討服務品質與顧客滿意度之研究，中華大學應用統計學系碩士班論文。
 14. 林勝群(民101)，長期照顧機構住民家屬滿意度調查與相關性分析—以中部某長照機構為例，南開科技大學福祉科技與服務管理研究所碩士學位論文。
 15. 林春玲、翁彩瓊(民100)，長期照顧機構居室智慧化安全照護之探討—以養護型機構為例，中華科技大學建築工程與環境設計研究所碩士學位論文。
 16. 周聰佑、許嘉倫(民97)，產品創新對顧客忠誠度影響之探討，朝陽商管評論，第7卷，第1期，1-26頁。
 17. 易青雲、王仁宏(民101)，服務品質、滿意度與忠誠度之探討—以新竹地區女性健身俱樂部為例，明新學報，第39卷，第2期，89-105頁。
 18. 施麗紅(民99)，老人入住長期照顧機構行為初探-以自我決定理論析之，社區發展季刊，第132期，353-372頁。
 19. 侯佩儀(民99)，白內障手術病人之照護需求及其滿意度之研究，美和技術學院碩士論文。
 20. 施桂梅、范純美(民100)，護理之家住民對快樂餐之滿意度，台灣營養學會雜誌，第36卷，第2期，35-41頁。
 21. 胡玉美(民93)，探討醫院總額預算制度實施前後對住院醫療服務品質差異之影響—以某醫學中心為例，義守大學碩士論文。
 22. 徐明慧(民102)，長期照護政策與管理—長期照護的本質，台北：洪葉

文化事業有限公司出版。

- 23.孫志敏(民96)，電業服務品質與顧客滿意度之探討—以台電公司科學園區用戶為例，國立中山大學企業管理系碩士班論文。
- 24.陳南松(民99)，一般護理之家督導考核結果研究—以中部某縣市為例，台灣老年醫學暨老年學雜誌，第5卷，第4期，277-286頁。
- 25.陳輝財(民97)，疾病嚴重程度與急診病患滿意度之探討—以北部某區域醫院為例，國立陽明大學碩士論文。
- 26.陳羽涵(民99)，長期照護機構住民家屬對服務品質滿意度之探討—以台北縣市小型機構為例，南華大學生死學系碩士學位論文。
- 27.陳淑芬(民96)，失智症家庭照顧者考慮將病人機構安置之相關因素，長庚大學護理研究所碩士論文。
- 28.黃甘杏(民94)，服務品質、關係品質與顧客滿意度關係之研究—以台電中部客服中心為例，國立台北大學公共行政暨政策學系碩士在職專班碩士論文。
- 29.黃峰蕙、洪璿珍、陳秋蓉(民100)，服務對象對於涉入、滿意度與忠誠度之間關係的影響，商業現代化學刊，第6卷，第1期，125-147頁。
- 30.黃秀玲(民96)，榮民護理之家服務品質與使用者滿意度之研究—以某榮民醫院附設護理之家為例，亞洲大學長期照護研究所碩士論文。
- 31.張宏哲(民102)，長期照顧服務品質確保機制的建立-品質資訊的蒐集和公開，社區發展季刊，第141期，161-172頁。
- 32.彭佩儀(民96)，北部某區域醫院的婚前健檢滿意度調查，臺灣公共衛生雜誌，第26卷，第1期，41-50頁。
- 33.楊志良(民99)，我國長期照護現況與展望，研考雙月刊，第34卷，第3期，86-91頁。

- 34.楊嘉玲(民90)，護理之家照護品質指標-以老年住民、家屬及護理人員的觀點探討，台灣公共衛生雜誌，第20卷，第3期，238-247頁。
- 35.劉金山(民102)，從長期照顧政策發展趨勢論人力培育規劃之方向，社區發展季刊，第142期，304-316頁。
- 36.鄧素文(民104)，完善我國長照制度—長照服務法之制定及影響，2015年7月18日，取自<http://www.ey.gov.tw/Upload/RelFile/19/725250/02731c26-1992-403e-a0ba-dadcaccabb6c.pdf>。
- 37.賴羿伶(民94)，門診顧客滿意度調查-以屏東某區域醫院為例。華醫學報，第23期，137-150頁。
- 38.謝佳容、蕭仔伶、劉淑娟(民96)，老年住民在長期照護機構中的心理健促進與情緒調適，長期照護雜誌，第11卷，第2期，132-140頁。
- 39.謝玉琴、郭俊宏、李宜樺、徐明輝(民98)，長期照護機構整體服務品質研究-中部某照護機構為例，光田醫學雜誌，第4卷，第7期，23-40頁。
- 40.簡秀美(民95)，長期照護機構服務品質與住民滿意度之研究，亞洲大學長期照護研究所碩士論文。
- 41.羅春月(民98)，服務品質與顧客反應關係之研究：以護理之家為例，真理大學管理科學研究所碩士班論文。

二、英文部分

1. Anderson, E. W., & Sullivan, M. W. (1993), The Antecedents and Consequences of Customer Satisfaction for Firms, Marketing Science, Vol.12, pp.125-143.
2. Brandburg, G. L. (2007), Making The Transition to Nursing Home Life: A Framework to Help Older Adults Adapt to the Long-Term Care Environment. Journal of Gerontological Nursing, Vol.33, No.6, pp.50-56.
3. Barton, A. D., Beigg, C. L., Macdonald, I. A., Allison S. P.(2000), High Food Wastage and Low Nutritional Intakes in the Hospital Patients. Clin Nutr. ,Vol.19, pp.445-449.
4. Berwick, D. (1996), A Primer on Leading the Improvement of Systems , British Medical Journal, Vol.312, pp.619-622.
5. Bloemer, J., & Odekerken-Schroder, G. (2002), Store Satisfaction and Store Loyalty Explained by Customer and Store-Related Factors, Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior, Vol.15, pp.68-80.
6. Churchill, G. A., & Suprenant, C.(1982), An Investigation into Determinants of Customer Satisfaction, Journal of Marketing Research, Vol. 19, No 4, pp.491-504.
7. Czepiel, J. A., Rosenberg J. L., & Adebayo, A. (1974), Perspectives on Consumer Satisfaction, AMA Educators ' Proceedings (Chicago: American Marketing Association), pp.119-123.
8. Cardozo, R. N. (1965), An Experimental Study of Customer Effort, Expectation, and Satisfaction, Journal of Marketing Research, Vol. 24, No.8, pp.244-250.

9. Cronin, J. J. & Taylor, S. A. (1992), Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension, Journal of Marketing , Vol.56 , No.3, pp.55-68
10. Ralph L. Day, Perreault & William P. Jr. (1977), Extending the Concept of Consumer Satisfaction in Advance in Consumer Research, Association for Consumer Research , pp.149-154.
11. Donabedian, A. (1980), Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Volume 1, The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment, Michigan, Health Administration Press, pp.86.
12. Enrique, Bigne J., M. Isabel Sanchez, & Javier Sanchez, (2001), Tourism Image, Evaluation Variables and after Purchase Behavior: Inter-Relationship , Tourism Management, Vol.22, pp.7-16.
13. Evashwick, C. J. (2005), The Continuum of Long-Term Care, USA: Delmar Learning.
14. Ford, R. C., Bach, S. A., & Fottler, M. D. (1997), Methods of Measuring Patient Satisfaction in Health Care Organizations. Health Care Management Review, Vol.22, No.2, pp.74-89.
15. Hurley, R. F., & Estelami, H. (1998), Alternative Indexes for Monitoring Customer Perceptions of Service Quality: A comparative Evaluation in a Retail Context, Journal of the Academy of Marketing Science, Vol.26, No.3, pp.209-221.
16. Kane, R. A., & Kane, R. L. (1987), Long-Term Care: Principals, Programs, and Policies, New York: Springer.
17. Kotler, P. (1991), Marketing Management Analysis, Planning, and Control, Prentice- Hall, Englewood Cliffs NJ.
18. Kotler, P. (1988), Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control, 6th ed., Prentice-Hall , pp.477.

19. Lovelock, C. H. (1991), Service Marketing, 2nd ed., New Jersey: Prentice-Hall.
20. Lawthers, A. G., Rozanski, B. S., Nizankowski, R., & Rys, A. (1999), Using Patient Surveys to Measure the Quality of Outpatient Care in Krakow, Poland. International Journal for Quality in Health Care, Vol.11, No.6, pp.497-506.
21. Lewis, R. C. & B. H. Booms (1983), The Marketing Aspects of Service Quality, in Emerging Perspectives on Services Marketing, L. Berry, G. Shostack, and G. Upah, eds., Chicago: American Marketing, pp.99-107.
22. Miller, J. A. (1977), Studying Satisfaction, Modifying Models, Eliciting Expectations, Posing Problems, and Making Meaningful Measurements, Cambridge, Mass: Marketing Science Institute, pp.72-91.
23. Nadzam, D., M., Turpin, R., Hanold, L. S. (1993), Data-Driven Performance Improvement in Health Care : The Joint Commission' s Indicator Measurement System (IMS System), The Joint Commission Journal on Quality Improvement, Vol.19, No.11, pp.493-500.
24. Nakrem, S., Vinsnes, A. G., Harkless, G. E., Paulsen, B. & Seim, A. (2009), Nursingsensitive Quality Indicators for Nursinghome Care: International Review of literature, Policy and Practice. International Journal of Nursing Studies, Vol.33, No.5, pp.469-478.
25. Oliver, R. L., & Richard, L. (1981), Measurement & Evaluation of Satisfaction Process in Retail Setting, Journal of Retailing, Vol.57, pp.25-48.
26. OECD (2011), Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care, Available, <http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/47884520.pdf>.
27. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988), The SERVQUAL:

- A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality , Journal of Retailing, Vol.64,No.1, pp.12-40.
- 28.Parasuraman, Zeithaml, A., V. A. Berry, L. L. ,(1985), A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research, Journal of Marketing, Vol.49, pp.41-50.
- 29.Pearson, A.,Hocking, S.,Motts,& Riggs, A.(1993), Quality of Care in Nursing Homes:Form the Resident's Perspective, JAdv Nurs, Vol. 18, pp. 20-24.
- 30.Rivlin, A. M., Wiener, J. M., Hanley, R. J., & Spence, D. A. (1988), Caring for the Disabled Elderly: Who Will Pay? Washington, DC: The Bookings Institution.
- 31.Singh, J. (1991), Understanding the Structure on Consumers' Satisfaction Evaluations of Service delivery, Journal of the Academy of Marketing Science,Vol.19,No.3, pp.223-244.
- 32.Smith, R. A., & Houston, M. J. (1983), Script-Based Evaluations of Satisfaction With Services, In Berry, L. L., Shostack, G. L., & Upah, G. D. (Eds.), Emerging Perspectives on Services Marketing. Chicago, IL: AMA. pp. 59-62.
- 33.Stone, R. I. (2001), Frontline Workers in Long-Term Care: Research Challenges and Opportunities. Generations ,Vol.25,No.1, pp.49-57.
- 34.Yi, Y. (1990), A Critical Review of Consumer Satisfaction, In V. A. Zeithaml (Ed.), Review of marketing, Chicago: American Marketing Association, pp.68-123.

附錄一、正式問卷

親愛的住民、家屬您好：

這是一份學術性研究問卷，目的在探討機構住民或家屬對機構服務品質與顧客滿意度之影響，煩請耽擱您幾分鐘的寶貴時間來回答此問卷，希望透過您寶貴的意見，傳遞給業者做為改善之參考建議，期能提升護理之家工作人員對顧客之服務品質。

此份問卷以不記名方式填答，所有資料僅供學術研究之用，請您安心填答，在此衷心感謝您的賜答。感謝您不吝支持本研究，謹致上誠摯的謝忱。

僅此 敬祝

健康快樂，萬事如意！

南華大學：企業管理學系非營利事業管理碩士班

指導教授：鄭文輝 教授

研究生：李容蓉 敬上

中華民國 104 年 10 月

壹、問卷

	滿意程度				
	很滿意	滿意	可接受	不滿意	很不滿意
	5	4	3	2	1
一、機構環境及相關設備					
1. 我對提供之各項硬體設施(設備)對住民的適用性如何	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我對提供之復健器材對住民的適用性是否合宜	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我對房間的光線明亮度是否感到合宜	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我對提供之公共活動空間環境衛生及整潔是否滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我對房間溫度的調節(冷、暖氣)是否感到舒適	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我對房間內及洗手間的環境感到乾淨整潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. 我對房間是否提供安寧舒適的感覺

8. 我對房間可維持個人隱私權

9. 我對房間擺設是否感到滿意

二、生活照顧

1. 我對大小便處理服務是否感到滿意

2. 我對協助上下床服務是否感到滿意

3. 我對協助進食服務是否感到滿意

4. 我對協助穿著合宜服飾是否感到滿意

5. 我對協助沐浴服務是否感到滿意

6. 我照護人員會尊重隱私及我的個人意見是否感到滿意

三、護家的飲食提供

1. 我住民三餐飲食的提供是否感到滿意

2. 我住民下午及睡前點心的提供是否感到滿意

3. 我提供的快樂餐是否感到滿意

4. 我餐食種類選擇的建議是否可達所期待之需求

四、機構舉辦的室內外活動

1. 我提供內部休閒娛樂活動內容感到滿意

2. 我節慶時提供志工團體所辦理的活動感到滿意

3. 我慶生會活動感到滿意

五、機構提供的就診服務

1. 我住民慢性病定期就醫及後續醫療方式(含復健、針灸等)需求的安排是否滿意

2. 我必要時，緊急醫療救援處置方式是否滿意

滿意程度

很滿意	滿意	可接受	不滿意	很不滿意
5	4	3	2	1

六、機構與家屬聯繫之事宜

1. 我住民之健康照護與家屬聯繫之滿意度為何
2. 我住民有緊急狀況時，能即時聯繫家屬之滿意度為何

七、機構服務滿意度

1. 我照服員服務感到滿意
2. 我護理人員服務感到滿意
3. 我復健師服務感到滿意
4. 我營養師服務感到滿意
5. 我醫師服務感到滿意

貳、住民基本資料

- 一、住民性別：1. 男 2. 女
- 二、年齡：1. 45歲以下 2. 45歲~50歲 3. 51歲~60歲
4. 61歲~70歲 5. 71歲~80歲 6. 81歲~90歲
7. 91歲以上
- 三、教育程度：1. 國小(含以下) 2. 國中 3. 高中(職)
4. 大學(專) 5. 研究所(含以上)
- 四、婚姻狀況：1. 已婚 2. 未婚 3. 喪偶 4. 其他_____
- 五、宗教信仰：1. 佛教 2. 道教 3. 基督教 4. 天主教
5. 一貫道 6. 無 7. 其他_____

六、入住動機：1. 家中無人照顧 2. 在家情(病)況家人無法處理
3. 沒有住的地方 4. 經濟情況考量

七、住民入住時間：1. 一年以下 2. 一年~二年 3. 二年~三年
6. 五年~七年 6. 七年以上

八、填寫問卷者：1. 住民 2. 住民家屬

九、首次入住時 ADL 量表得分：1. 0-20 分為全部依賴
2. 21-60 分為嚴重依賴
3. 61-90 分為中度依賴
4. 91-99 分為輕度依賴
5. 100 分為獨立

十、目前 ADL 量表得分：1. 0-20 分為全部依賴
2. 21-60 分為嚴重依賴
3. 61-90 分為中度依賴
4. 91-99 分為輕度依賴
5. 100 分為獨立

附註：首次入住時 ADL 量表得分及目前 ADL 量表得分請參考 ADL 生活自理能力量表。

~~感謝您填寫此問卷~

附錄二、 ADL 生活自理能力量表

項目	自我照顧能力	首次入住得分	目前得分
1. 進食	<input type="checkbox"/> 可自行進食、需使用進食輔具時能自行穿脫(10) <input type="checkbox"/> 需別人一些協助進食(5) <input type="checkbox"/> 完全依賴或耗費時間過長(0)		
2. 移位	<input type="checkbox"/> 可獨立安全完成，包括輪椅剎車及移開腳踏板(15) <input type="checkbox"/> 需要稍為的協助或指導(10) <input type="checkbox"/> 可自行從床上坐起來，但移位時仍需別人幫忙(5) <input type="checkbox"/> 完全依賴方可坐起或移位(0)		
3. 個人衛生	<input type="checkbox"/> 可獨立完成洗臉、刷牙、刮鬍及梳頭髮(5) <input type="checkbox"/> 完全依賴幫忙(0)		
4. 上廁所	<input type="checkbox"/> 可自行進出廁所，並能穿脫好衣物(10) <input type="checkbox"/> 需幫忙整理衣服或仰賴他人使用衛生紙清理(5) <input type="checkbox"/> 需別人幫忙(0)		
5. 洗澡	<input type="checkbox"/> 可獨力完成(5) <input type="checkbox"/> 需別人幫忙(0)		
6. 步行	<input type="checkbox"/> 不須協助或使用輔具可行走五十公尺以上(15) <input type="checkbox"/> 需稍微扶持或口頭指導		

	<p>方可行走五十公尺以上 (10)</p> <p><input type="checkbox"/>無法獨自使用輪椅 五十公尺以上(5)</p> <p><input type="checkbox"/>需別人幫忙推輪椅(0)</p>		
7. 上下樓梯	<p><input type="checkbox"/>使用扶手、拐杖不需協助 (10)</p> <p><input type="checkbox"/>需要稍微幫忙或指導(5)</p> <p><input type="checkbox"/>需要別人幫忙(0)</p>		
8. 穿脫衣服	<p><input type="checkbox"/>可行穿脫衣服、拖鞋(10)</p> <p><input type="checkbox"/>別人幫助下，可自行完成 一半以上的動作(5)</p> <p><input type="checkbox"/>需要人幫忙(0)</p>		
9. 大便控制	<p><input type="checkbox"/>可控制，並自行使用塞劑 (10)</p> <p><input type="checkbox"/>偶失禁(每週不超過一 次)或使用塞劑需人幫忙 (5)</p> <p><input type="checkbox"/>需要別人處理(0)</p>		
10 小便控制	<p><input type="checkbox"/>日夜皆可控制，或自行使 用輔具物並清理(10)</p> <p><input type="checkbox"/>偶尿失禁，需協助使用輔 助物(5)</p> <p><input type="checkbox"/>需別人處理(0)</p>		
總 分			

說明：總分為 0-20 分為全部依賴；21-60 分為嚴重依賴；61-90 分為中度依賴；91-99 分為輕度依賴；100 分為獨立

附錄三、一般護理之家督導考核評分表

評估項目	評估指標	評估方式/操作說明	配分	評分標準
一、行政管理			15	
1.1. 工作人員管理 (護理人員及照顧服務員)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依機構發展方向與服務內涵訂定員工在職教育訓練計畫(包括機構內部訓練及機構外部訓練辦法), 訓練的內容必須包括: 專業服務、服務對象安全、服務對象權益、急救、意外傷害、性別議題、性侵害或性騷擾防治、感染管制及危機管理、緊急事件處理等議題, 依服務對象及工作人員需求安排相關課程。 2. 每位工作人員均每年至少接受 20 小時。 3. 每年每位護理人員及照顧服務員(不含外籍看護工), 具有接受 CPR 有效期之完訓證明。 4. 定期辦理勞工安全相關在職訓練。 	文件檢閱 <ol style="list-style-type: none"> 1. 檢閱辦理繼續教育之項目、內容及紀錄。 2. 繼續教育參考衛生署護理人員執業登記及繼續教育辦法。 3. 工作人員係醫師、護理人員、物理治療師(生)、職能治療師(生)、營養師、藥師(生)、社工師(員)、照顧服務員、等。 	4	<ol style="list-style-type: none"> 0. 完全不符合。 1. 符合第 1 項。 2. 符合第 1, 2 項。 3. 符合第 1, 2, 3 項。 4. 完全符合。

評估項目	評估指標	評估方式/操作說明	配分	評分標準
	1. 所聘照顧服務員/生活服務員人數及人員資格符合法規規定。若聘有外籍看護工，其人數不超過全數照顧服務員 1/2。 2. 每位照顧服務員/生活服務員確實執行照顧服務工作，並熟悉照顧之實務操作。	文件檢閱 現場訪談 1. 檢視工作人員名冊及相關證明。 2. 核對排班表及照護紀錄等資料。 3. 本籍照服員應有國民身分證者。(外配及陸配有居留證明即可) 4. 現場抽測實務操作。 5. 基準說明 1. 「全數照顧服務員」人數以實際工作人員數計算。	2	0. 完全不符合。 1. 符合第 1 項。 2. 完全符合。
1.2. 住民權益	1. 收費標準依規定報主管機關，且確實依標準收費。 2. 未經核准，不得另立名目收費。 3. 收費項目及標準應公告於服務單位明顯處。	文件檢閱 現場訪談 現場查看 1. 察看機構公告之收費標準與報主管機關相符。	2	0. 完全不符合 0.5. 符合第 1 項。 1. 符合第 1, 2 項。 2. 完全符合。
	1. 訂有意見反應及申訴處理辦法、流程，並張貼於機構明顯處，且設置合適的意見箱。 2. 明確告知服務對象或家屬申訴管道及處理流程。 3. 有專人處理申訴案件，並定期分析，留有紀錄。	文件檢閱 實地查看 現場訪談 1. 檢視申訴辦法。 2. 實地觀察意見箱設置情形。 3. 請教服務對象對於申訴事件處理流程是否清楚	2	0. 完全不符合 0.5. 符合第 1 項。 1. 符合第 1, 2 項。 2. 完全符合。

評估項目	評估指標	評估方式/操作說明	配分	評分標準
	1. 應與委託人（本人或家屬、監護人、代理人）訂立契約。 2. 契約內容應完備(明定有服務項目、收費標準及雙方之權利義務)，保障服務對象權益，不得低於定型化契約之內容。 3. 契約應給予服務對象至少 5 天的審閱期。 4. 當相關法規、服務對象、服務提供者條件變更時應更換契約。	文件檢閱 現場訪談 1. 檢視契約資料。 2. 訪問機構負責人及服務對象有關契約內容事項。 3. 縣(市)政府委託安置個案則無需契約審閱期。 4. 公費服務對象應備有縣市政府委託安置契約書。	3	0. 完全不符合 0.5. 符合第 1 項。 1. 符合第 1, 2 項。 2. 符合第 1, 2, 3 項。 3. 完全符合。
1.3. 通報管理	機構應配合主管機關業務輔導之需，填製或提供各項報表、業務資料，且應符合下列標準： 1. 依主管機關要求填報相關之統計資料如消防、建管應申報之資料。 2. 資料完整正確清晰。 3. 資料及時更新。	文件檢閱 1. 各項應填送之報表及業務資料以各主管機關要求項目為準。	2	0. 完全不符合。 0.5. 第 1 項部分符合。 1. 符合第 1 項。 1.5. 符合第 1, 2 項。 2. 完全符合。
二、住民安全			13	

評估項目	評估指標	評估方式/操作說明	配分	評分標準
2.1. 必備急救設備	<p>1. 護理站應有基本急救設備及緊急應勤裝備、準備室、護理紀錄櫃、藥品及醫療器材存放櫃、工作台、治療車及洗手設備。</p> <p>2. 各項設備定期維護且功能正常，藥品須在效期內。</p> <p>3. 每層樓設護理站或簡易護理工作站（機構內至少設有一處護理站）。</p> <p>※基本急救設備之項目包含： (1)氧氣；(2)鼻管；(3)人工氣道；(4)氧氣面罩；(5)抽吸設備；(6)喉頭鏡；(7)氣管內管；(8)甦醒袋；(9)常備急救藥品。</p> <p>*常備急救藥品： Albuterol(Aminophylline 等支氣管擴張劑)1 瓶、 Atropine5 支、 Epinephrine(或 Bosmin 等升壓劑)10 支、Sodium bicarbonate5 支、Vena 5 支、Solu-cortef 5 支、50%G/W 3 支、NTG. Tab 數顆。</p> <p>※緊急應變應勤裝備之項目包含； (1)指揮棒、哨子或可攜式擴音器及濾罐式防煙面罩等 (2)兩層樓(含)以上之機構應備無線電及備用電池，及逃生滑墊或軟式擔架。</p>	<p>文件檢閱 實地查看 現場訪談測試</p> <p>1. 檢閱相關檢查保存記錄。 2. 現場抽驗工作人員各項用物熟悉度及急救設備功能。</p> <p>3. 訪談藥品、管制藥品、衛材等之保存管理情形。</p> <p>4. 每護理站應至少備有 1 套急救設備。</p> <p>5. 簡易護理工作站備有一般急救箱。</p>	4	<p>0. 完全不符合。</p> <p>1. 符合第 1 項。</p> <p>2. 符合第 1, 2 項。</p> <p>3. 符合第 1, 2 項，且第 3 項部分符合。</p> <p>4. 完全符合。</p>

評估項目	評估指標	評估方式/操作說明	配分	評分標準
2.2. 提供緊急送醫服務情形	訂有緊急送醫辦法及流程，並有明確之醫療資源網絡	1. 文件檢閱 2. 現場抽測	1	0. 不符合。 1. 完全符合。
2.3. 空調設施管理	1. 寢室有自然採光及照明設備。 2. 寢室通風佳，無異味。 3. 可依服務對象不同溫度需求提供調整冷暖之設施。 4. 配置可調整光度之照明燈具。	實地查看 1. 察看機構寢室是否有自然採光及照明設備且通風性，並且無難聞氣味。 2. 自然採光意指有對外窗戶，具有自然光線射入。	2	0. 完全不符合。 0.5. 符合第1項。 1. 符合第1, 2項。 1.5. 符合第1, 2, 3項。 2. 完全符合。
	1. 公共空間有良好採光及照明設備。 2. 公共空間通風佳，無異味。 3. 未靠窗之公共空間，有充足人工照明及空調設備。	實地查看 察看機構公共採光及照明設備且通風性合宜。	2	0. 完全不符合。 0.5. 符合第1項。 1. 符合第1, 2項。 1.5. 符合第1, 2項且第3項部分符合。 2. 完全符合。
	住房電扇、空調口定期清潔，且有紀錄。	1. 文件檢閱 2. 現場抽查	1	0. 不符合。 1. 完全符合
2.4. 緊急呼叫設施	1. 浴室、廁所及寢室應設有緊急呼叫設備。 2. 緊急呼叫設備功能正常。 3. 緊急呼叫設備，設置位置適當。 4. 有人按鈴，服務人員能立即反應處理。	現場查看 1. 現場查看機構內浴室、廁所及寢室其緊急呼叫設備設置情形。 2. 現場測試機構內浴室、廁所及寢室之緊急呼叫設備之功能。	2	0. 完全不符合。 0.5. 符合第1項。 1. 符合第1, 2項。 1.5. 符合第1, 2, 3項。 2. 完全符合。

評估項目	評估指標	評估方式/操作說明	配分	評分標準
	意識清楚之受訪住民皆會操作 緊急呼叫設備	現場抽測	1	0. 不符合。 1. 完全符合。
三、服務內容			59	
3.1. 用藥管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 藥品依規定儲存區分，且均在有效期限內。 2. 藥品盛裝上有清楚標示姓名及服用時間及劑量。 3. 非專業人員不易取得。 4. 不再使用之管制藥品應送交健保特約藥局或醫療院所回收處理或銷毀。 	實地查看 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談機構護理人員機構服務對象藥品使用及管理情形。 2. 檢閱服務對象用藥紀錄。 3. 依據管制藥品條例第24條規定：「管制藥品應置於業務處所保管；其屬第一級至第三級管制藥品者，並應專設櫥櫃，加鎖儲藏。」 	3	<ol style="list-style-type: none"> 0. 完全不符合。 0.5. 符合第1項。 1. 符合第1, 2項。 2. 符合第1, 2, 3項。 3. 完全符合。
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 由合格醫護人員執行處方及給藥，並確實執行三讀五對，且有紀錄。 2. 每位服務對象有完整之用藥紀錄。 3. 每3個月由藥師提供1次藥物管理、諮詢或指導並有紀錄。 4. 對於服務對象用藥能觀察用藥反應、交互作用及重複用藥，必要時與醫師或藥師諮詢，並有追蹤紀錄。 	實地查看 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪談機構護理人員機構服務對象藥品使用情形。 2. 檢閱服務對象用藥紀錄。 3. 檢閱藥師提供之藥物管理或指導紀錄。 	3	<ol style="list-style-type: none"> 0. 完全不符合。 0.5. 符合第1項。 1. 符合第1, 2項。 2. 符合第1, 2, 3項。 3. 完全符合。

評估項目	評估指標	評估方式/操作說明	配分	評分標準
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每位服務對象均有完整的營養評估及計畫，並存於服務對象個人照顧紀錄中。 2. 每位服務對象每月至少追蹤測量體重1次，並有紀錄。 3. 對營養指標異常之服務對象，有營養師介入之改善措施，且定期評值追蹤及修正飲食照護計畫。 	文件檢閱 <ol style="list-style-type: none"> 1. 檢閱服務對象營養紀錄及評估時間。 2. 檢閱服務對象體重測量紀錄。 	2	<ol style="list-style-type: none"> 0. 完全不符合。 0.5. 符合第1項。 1. 符合第1, 2項。 1.5. 符合第1, 2項，且第3項部分符合。 2. 完全符合。
	具乾貨、冷凍及冷藏食材之設備，且生、熟食材分開儲存管理，並有進貨及定期檢查之紀錄。	現場觀察食物調理保溫、冷凍、冷藏設備是否功能正常，冷凍、冷藏庫食物分類存放，生熟食分開，溫度符合冷藏7°C以下，冷凍-18°C以下。	1	<ol style="list-style-type: none"> 0. 不符合。 1. 完全符合。
3. 2. 飲食照顧	<ol style="list-style-type: none"> 1. 管灌服務對象有個別之灌食空針，使用過程符合衛生清潔原則。 2. 灌食配方成分、份量與溫度適合服務對象個別需要；食物不全是商業配分，每日至少管灌一次自然食材。 3. 灌食技術正確(管路位置確認，回抽，空針高度正確，流速適當) 4. 灌食時及灌食後注意服務對象需求與感受(姿勢維持如1小時內，頸頭部抬高30至45度；管灌時對服務對象說明或打招呼) 5. 無食物或藥物殘留，灌食管路維持暢通。 	文件檢閱 實地查看 <ol style="list-style-type: none"> 1. 檢閱服務對象飲食紀錄是否給予合宜的治療飲食。 2. 實地查看是否有使用個別的空針。 3. 管灌飲食可以全部為天然食材，但須注意熱量是否足夠。但不可全為商業配方。 4. 果汁算新鮮食材。 5. 檢測機構工作人員管灌技術正確性。 	4	<ol style="list-style-type: none"> 0. 完全不符合。 1. 符合第1, 2項。 2. 符合第1, 2, 3項。 3. 符合第1, 2, 3, 4項 4. 完全符合。

評估項目	評估指標	評估方式/操作說明	配分	評分標準
3.3. 社交休閒活動	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每年對親屬訂有教育活動及座談會之計畫及鼓勵家屬與服務對象互動之策略。 2. 每年至少辦理2次以上符合主題之親屬教育或家屬座談會或聯誼活動，並留有相關文件(如簽到單、活動相片、活動紀錄)。 3. 每季至少1次與家屬(親友)電訪或會談了解其需要提供支持服務並有紀錄。 4. 家屬與服務對象互動(如家屬探訪或服務對象外出與家屬聚會)須留有紀錄。 	文件檢閱 實地查看 <ol style="list-style-type: none"> 1. 檢閱親友探視作業規範、鼓勵親友探訪的策略。 2. 檢閱鼓勵家屬探視紀錄、文件之資料。 3. 檢閱機構親屬座談會及親屬教育活動辦理紀錄。 4. 檢閱家屬與服務對象互動紀錄。 	3	<ol style="list-style-type: none"> 0. 完全不符合。 0.5. 符合第1,2項。 1. 符合第1,2項且第3項部分符合。 2. 符合第1,2,3項且第4項部分符合。 3. 完全符合。
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂有辦理各類文康活動或團體工作年度計畫，內容多元，涵蓋動態及靜態活動，並符合服務對象需求。 2. 有專人負責或規劃服務對象的個別、團體、社區活動，並有鼓勵服務對象參與之策略。 3. 每月至少辦理1次團體或社區活動並有紀錄。 4. 配合節慶有相關計畫或活動方案並確實執行，並有紀錄(含相片)。 	文件檢閱 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> 1. 檢視社交、活動辦理紀錄。 2. 請教服務對象參與社交、活動之情形。 3. 檢視參與成員之個別評估紀錄。 	3	<ol style="list-style-type: none"> 0. 完全不符合。 0.5. 符合第1項。 1. 符合第1,2項。 2. 符合第1,2,3項。 3. 完全符合。
3.4 跨專業整合照護	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂有轉介或照會之條件、流程、表單等機制。 2. 依個案需求，確實轉介或照會醫療團隊或其他專業，且有紀錄。 3. 每3個月召開專業聯繫會或個案討論會(至少三種不同領域人員參與)並有紀錄。 	文件檢閱 <ol style="list-style-type: none"> 1. 抽閱檢視至少五位服務對象之照護紀錄。 2. 請教專業人員轉介照會之作法。 3. 跨專業人員包含專任及兼任人員。 4. 檢視專業人員之建議，是否落實於照顧服務中。 	3	<ol style="list-style-type: none"> 0. 完全不符合。 0.5. 符合第1項。 1. 符合第1,2項 2. 符合第1,2項，且第3項部分符合。 3. 完全符合。
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新進服務對象應於入住72小時內完成個別化服務，包 	文件檢閱 現場訪談	4	<ol style="list-style-type: none"> 0. 完全不符合。

評估項目	評估指標	評估方式/操作說明	配分	評分標準
3.5. 照顧計畫	<p>括身體、心理及社會需求評估等。</p> <p>2. 至少每3個月或依服務對象需要評估服務對象身體、心理、社會、認知及活動功能。</p> <p>3. 執行服務措施與照顧計畫一致。</p> <p>4. 每半年至少1次依評估結果與服務對象或家屬共同討論修正照顧計畫。</p> <p>5. 建立每位服務對象的資料檔(應包含基本資料、個案照顧服務計畫及個案紀錄),並依規定年限妥善保存</p> <p>6. 依相關法令及規定制定個案資料調閱辦法,並有相關調閱紀錄</p>	<p>1. 抽閱檢視至少五位服務對象病歷記錄相關文件。</p> <p>2. 請教護理人員如何進行護理評估、擬定照護計畫及評值結果並持續進行修訂。</p> <p>3. 請教社會工作人員如何針對服務對象需求擬定處遇計畫及連結資源。</p> <p>4. 請教各類專業人員如何針對服務對象需求進行評估、擬定照護計畫及評值結果並持續進行修訂。</p>		<p>1. 符合第1, 2項。</p> <p>2. 符合第1, 2, 3項。</p> <p>3. 符合第1, 2, 3, 4項。</p> <p>4. 完全符合。</p>
	<p>1. 每日整理服務對象之儀容(包括舌苔、口腔異味、鼻子、眼睛及耳垢之清潔等),且每週至少洗澡2次;夏天每週至少洗澡3次。</p> <p>2. 提供足夠及清潔之寢具(含床、床單、冬夏棉被、被套、枕頭及枕頭套)及衣物。</p> <p>3. 保持服務對象服裝、儀容合宜且無異味。</p> <p>4. 尊重服務對象個人之裝扮,如髮型、衣物配件等。</p>	<p>文件檢閱 實地查看</p> <p>1. 檢視服務對象之洗澡及清潔紀錄。</p> <p>2. 檢視機構提供予服務對象之寢具(含床、床單、冬夏棉被、被套、枕頭及枕頭套)是否足夠且整潔。</p> <p>3. 現場觀察服務對象之儀容是否有異味及個人衣物是否合宜。</p> <p>4. 訪問機構服務對象。</p>	3	<p>0. 完全不符合。</p> <p>0.5. 符合第1項。</p> <p>1. 符合第1, 2項。</p> <p>2. 符合第1, 2, 3項。</p> <p>3. 完全符合。</p>
	<p>1. 協助臥床服務對象,至少每2小時正確執行翻身拍背。</p> <p>2. 翻身擺位正確。</p> <p>3. 紀錄內容與實際操作相符。</p>	<p>文件檢閱 實地查看 現場訪談</p> <p>1. 實地察看服務對象之擺位與標示時段是否相符。</p> <p>2. 現場訪談服務對象。</p>	2	<p>0. 完全不符合。</p> <p>0.5. 符合第1項。</p> <p>1. 符合第1項,且第2項部分符合。</p> <p>1.5. 符合第1, 2項。</p> <p>2. 完全符合。</p>

評估項目	評估指標	評估方式/操作說明	配分	評分標準
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提供服務對象下床及安全評估。 2. 協助每位可移動服務對象，每日至少下床2次，並確實執行且有紀錄；針對意識不清或昏迷的住民每天至少下床一次。 3. 服務對象使用符合個別需求及維護身體功能之輔具，以利下床活動。 	文件檢閱 實地查看 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> 1. 檢閱服務對象下床活動及確保服務對象基本活動之執行紀錄。 2. 現場訪談服務對象下床頻率。 3. 查看輔具功能、清潔及是否適合個別服務對象需求並訪談服務對象。 4. 如果移動服務對象會造成服務對象傷害則屬不可移動的服務對象，例如骨折。若移動不會造成服務對象傷害則屬可移動服務對象。 	2	<ol style="list-style-type: none"> 0. 完全不符合。 0.5. 符合第1項。 1. 符合第1項，且第2項部分符合。 1.5. 符合第1,2項。 2. 完全符合。
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個人空間隱私之維護(床與床之間應有圍簾或屏風)。 2. 床位旁有可擺放私人物品的櫥櫃或床頭櫃。 3. 允許服務對象可攜帶個人物品。 4. 允許服務對象佈置自己的空間環境。 	實地查看 <ol style="list-style-type: none"> 1. 現場察看服務對象之個人物品擺放情形。 2. 現場察看機構個人空間是否具隱私性。 	2	<ol style="list-style-type: none"> 0. 完全不符合。 0.5. 符合第1項。 1. 符合第1,2項。 1.5. 符合第1,2,3項。 2. 完全符合。
服務對象跌倒預防、處理及監測情形	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂有服務對象跌倒預防評估措施、處理辦法及流程，並確實執行，如有發生跌倒案件應逐案及定期(至少每半年)進行分析，檢討並有改善方案。 2. 針對服務對象跌倒有監測紀錄，且紀錄完整。 	文件檢閱 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> 1. 檢視資料。 2. 請教工作人員，如何執行。 	3	<ol style="list-style-type: none"> 0. 完全不符合。 1. 第1項部分符合。 2. 符合第1項。 2.5. 符合第1項，且第2項部分符合。 3. 完全符合。
服務對象壓瘡預防、處理及監測情形	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訂有服務對象壓瘡預防評估措施、處理辦法及流程，並確實執行，如有發生壓瘡案件應逐案及定期(每季)進行分析，檢討並有改善方案。 2. 針對服務對象壓瘡有監測紀錄，且紀錄完整。 	文件檢閱 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> 1. 檢視資料。 2. 請教工作人員，如何執行。 	3	<ol style="list-style-type: none"> 0. 完全不符合。 1. 第1項部分符合。 2. 符合第1項。 2.5. 符合第1

評估項目	評估指標	評估方式/操作說明	配分	評分標準
				項，且第2項部分符合。 3. 完全符合。
服務對象疼痛偵測與處置情形	<ol style="list-style-type: none"> 訂有符合服務對象年齡及能力之疼痛評估措施、處理辦法及流程。 納入生命徵象評估，含疼痛開始時間、位置、嚴重度、持續時間、緩解及加重因素。 確實執行與紀錄疼痛處置與反應。 依評值結果修正處置措施。 	文件檢閱 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> 檢視相關資料 請教工作人員，如何執行。 	3	<ol style="list-style-type: none"> 完全不符合。 符合第1項。 符合第1, 2項。 符合第1, 2, 3項。 完全符合。
服務對象約束處理及監測情形	<ol style="list-style-type: none"> 訂有服務對象約束處理辦法及流程，並確實執行，如有約束個案應定期(每季)進行分析，檢討並有改善方案。 須經醫師診斷或護理人員專業判斷，並有個別化評估。 有服務對象、家屬或委託人之同意書；無法定代理人或監護人者，應依主管機關規定為之。 約束過程中並應隨時監測且有完整紀錄。 無不當之約束。 	文件檢閱 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> 檢視相關資料。 請教工作人員，如何執行。 	3	<ol style="list-style-type: none"> 完全不符合。 符合第1, 2項。 符合第1, 2, 3項。 符合第1, 2, 3, 4項。 完全符合。
服務對象非計畫性住院處理及監測情形	<ol style="list-style-type: none"> 訂有服務對象非計畫性住院處理辦法及流程並確實執行，如有發生非計畫性住院案件，應逐案及定期(每季)進行分析，檢討並有改善方案。 針對非計畫性住院之服務對象有監測紀錄，且紀錄完整。 	文件檢閱 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> 檢視資料。 請教工作人員，如何執行。 	3	<ol style="list-style-type: none"> 完全不符合。 符合第1項。 符合第1項且第2項部分符合。 完全符合。

評估項目	評估指標	評估方式/操作說明	配分	評分標準
服務對象非計畫性體重改變處理及監測情形	<ol style="list-style-type: none"> 訂有服務對象非計畫性體重改變處理辦法及流程並確實執行，如有發生非計畫性體重改變案件，應逐案及定期(至少每半年)進行分析，檢討並有改善方案。 針對非計畫性體重改變之服務對象有監測紀錄，且紀錄完整。 	文件檢閱 現場訪談 <ol style="list-style-type: none"> 非計畫性體重改變係指30天內體重改變±5%以上。 檢視資料。 請教工作人員，如何執行。 	3	<ol style="list-style-type: none"> 完全不符合。 符合第1項。 符合第1項且第2項部分符合。 完全符合。
提供移除鼻胃管之增進照護計畫及執行情形	<ol style="list-style-type: none"> 訂有完整的作業規範與照護計畫。 確實依照護計畫執行，並有逐案服務紀錄。 執行成效有改善原機能問題。 	文件檢閱 <ol style="list-style-type: none"> 檢閱機能增進的護理計畫。 『完整的』作業規範包括：目的、護理對象、執行方法、評值方法等。 	3	<ol style="list-style-type: none"> 完全不符合。 符合第1項。 符合第1,2項。 完全符合。
提供移除導尿管機能增進的照護計畫及執行情形	<ol style="list-style-type: none"> 訂有完整的作業規範與照護計畫。 確實依照護計畫執行，並有逐案服務紀錄。 執行成效有改善原機能問題。 	文件檢閱 <ol style="list-style-type: none"> 檢閱機能增進的護理計畫。 『完整的』作業規範包括：目的、護理對象、執行方法、評值方法等。 	3	<ol style="list-style-type: none"> 完全不符合。 符合第1項。 符合第1,2項。 完全符合。
四、整體環境			3	

評估項目	評估指標	評估方式/操作說明	配分	評分標準
	1. 餐廳環境維持清潔，且有定期清掃及消毒之紀錄。 2. 餐廳之設施設備、動線，可滿足服務對象之需求。 3. 設置區位符合便利性。 4. 餐廳環境美化。	現場查看 文件檢閱 1. 現場查看機構餐廳設置、設施設備及美化情形。 2. 檢視餐廳定期清掃及消毒紀錄。 3. 餐廳設置區位係指失能服務對象能夠在生活群或照護單元內即有用餐空間，而不需離開其生活群或照護單元。 4. 「定期」意指固定時間即可。 5. 設施設備可滿足服務對象之需求係強調餐廳之傢俱、通行空間應能符合使用輔具者之需求。	3	0. 完全不符合。 0.5. 符合第1項。 1. 符合第1, 2項。 2. 符合第1, 2, 3項。 3. 完全符合。
五、前次評鑑(督考)事項改善情形	1. 針對前次評鑑(督考)之改進事項擬定具體改善措施。 2. 確實執行，並有成效或說明無法達成改善目標之原因。	文件檢閱 現場訪談	5	0. 完全不符合。 1. 第1項部分符合。 2. 符合第1項。 3. 符合第1項，且第2項部分符合。 5. 完全符合。
六、加減分項目			5	

評估項目	評估指標	評估方式/操作說明	配分	評分標準
6.1 加分項目	創新服務方案。	文件檢閱	3	由機構出示具體書面資料及執行成果報告。
	1. 機構內到職滿 1 年之醫事人員 80%完成 Level I 共同訓練課程。 2. 機構內到職滿 1 年之醫事人員 100%完成 Level I 共同訓練課程。	文件檢閱 (105 年 8 月 30 日提供完訓證明相關資料)	2	0. 完全不符合。 1. 符合第 1 項。 2. 完全符合。
6.2 減分項目	一年內曾有違規事項經處分者	衛生局提供資訊	3	依行政處分書案件量認定扣分。
	未能配合衛生局政策或相關規定	衛生局提供資訊	2	