

非營利機構關鍵成功因素之研究 —以 A 老人養護中心為例

The Study of The Key Success Factors Non-Profit Organization –A Case of A Senior Care Center

戴媛坪* 張介耀** 劉嘉穎***

Ai-Ping Tai* Chieh-yao Chang** Chia-Ying Liu***

*大華技術學院國際貿易系副教授

*Associate professor, Ta Hwa Institute of Technology, Department of International Trade

**南華大學電子商務管理學系暨環境管理研究所助理教授

** Assistant professor, NanHua University, Department of Electronic Commerce
Management and Graduate Institute of Environmental Management

***南華大學環境管理研究所研究生

***Graduate student, NanHua University, Graduate Institute of Environmental
Management

E-mail : aiping@thit.edu.tw

摘要

根據內政部 96 年第 49 週的統計通報 96 年 10 月底老人長期照護、養護及安養機構概況，至 96 年 10 月底止，我國 65 歲以上老人計有 233 萬 133 人，占總人口之 10.16%，老化指數 57.57%，較 95 年底增加 2.4 個百分點，呈增加趨勢。隨著高齡人口的增加，對於老人長期照護、養護及安養機構就養之需求亦隨之提高。故為了迎接高齡化社會的來臨，一般銀髮族對於專業照顧服務的需求越趨升高，本研究的主旨在了解目前老人養護中心經營相關之關鍵成功因素上的表現，透過個案深度訪談所得的資料，分析民營老人養護中心營運發展現況，期能作為民營老人養護中心未來營運策略擬定之參考。

關鍵字：非營利機構、關鍵成功因素、老人養護中心

Abstract :

As the population ages in the Taiwanese society, the demand for professional senior care centers is increasing. The focus of this thesis is to pinpoint and explore the factors and elements related to the management of senior care centers. This thesis adopts the method of in-depth interview and combines the interviews with manager, to analyze the key success Factors of management of private senior care centers for references in the future.

Keywords: Non-Profit Organization, Key Success Factors, Senior Care Center

壹、緒論

一、研究動機

從人口結構來看，台灣自 1993 年老年人口數總數為 149 萬零 801 人，佔全國總人口 2,099 萬 5416 人的 7.10%，已達聯合國世界衛生組織所定訂的高齡化社會指標（意即 65 歲以上的老年人口總數達全國總人口數的 7%以上）；並根據最新內政部人口統計年報的資料顯示，截至 2007 年底台灣 65 歲以上的老年人口共有 235 萬 4630 人，佔全部總人口數 2,295 萬 8,360 人的 10.26%，可看出台灣老齡化社會的趨勢。

由於醫藥科技與衛生的進步，使得人們生活品質改善，在平均壽命已達七十八歲以上的現今社會，人們追求長壽的夢想同時，卻不能忽視人口的高齡化在社會中產生的問題及其所代表的社會意涵：其中，人口老化所帶來的社會意義之一，就是老年依賴比率的逐年增加，因此突顯了老人安養的問題（陳慧倫，2005）。在需要接受照顧的老齡人口不斷攀升，而青年人口逐年下降的趨勢中，如何有效因應這種人口結構上的巨大轉變，做好老人經濟安全保障舒適的居住安養環境、完善的生活照顧與多元的社會參與、不但成為政府施政的重點，也吸引民間企業的投資眼光。尤其老人安養機構前期投入固定成本極高，且受到政府各項福利法規的束縛，營運的項目與資金的運用有相當大的限制，在回收期相對拉長的情況下，如何進行變革與管理，提高民營老人安養機構的企業競爭優勢構成本文的研究動機。

二、研究目的

藉由個案分析，可以了解台灣的養護機構發展的現況，並透過對 2004 年通過綠建築的首座柏林老人養護中心的深度訪談，分析業者在過去學者提出的關鍵成功因素上的表現，以提供業者未來改進的建議。本研究目的有(一)了解台灣養護機構發展的現況；(二)分析個案於關鍵成功因素上的表現；(三)藉由分析給個案未來更好的建議。

貳、文獻探討

一、安養、養護機構、長期照護之定義

我國最早「老人福利法」(1980 年 1 月 26 日)與「老人福利機構設立標準」(1981 年 11 月 30 日)公佈施行時，僅有扶養機構及療養機構兩種入居設施架構，因應機構安養需求性的增加，與服務對象屬性的差異，修法改為現行的依老人福利法第九條規定，老人福利機構可分為以下五類(見表 2-1)，各有不同服務對象。本研究以安養養護機構為主要研究對象，目前我國安養、養護機構數概況如表 2-2。

表 2-1 老人福利機構的種類

老人福利法	分類	定義
老人福利機構	長期照護機構	以照顧患長期慢性疾病且需要醫護服務之老人為目的。
	養護機構	以照顧生活自理能力缺損且無技術性護理服務需求之老人為目的。
	安養機構	以安養自費的老人或留養無扶養義務之親屬或扶養義務之親屬無扶養能力之能自理生活的老人為目的。
	文康機構	以舉辦老人休閒、康樂、文藝、技藝、進修及聯誼活動為目的。
	服務機構	以提供老人日間照顧、臨時照顧、就業資訊、志願服務、在宅服務、餐飲服務、短期保護及安置、退休準備服務、法律諮詢等綜合性服務為目的。

資料來源：內政部社會司老人福利網站之老人福利政策與措施

表 2-2 台灣地區歷年老人安養養護機構數

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

資料來源：整理自內政統計資訊服務網站之內政統計年報

二、台灣長期照護的服務模式

台灣長期照護專業協會將國內現有對老人不同照顧之服務模式分為機構式、社區式及特殊性之三種服務。

(一) 機構式長期照護服務模式

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

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

(二) 社區式長期照護服務模式

社區式的服務指的是老人家留在自己熟悉的生活環境中，接受不同專業的服務。

1. 居家照護：指老人家於出院後，仍繼續留在家中，接受所需的照顧，仍可與家人維持良好之互動，以下所介紹係由專業人員提供之服務。
 - (1) 居家護理：為居家照護服務中最早發展的照顧模式；係由護理人員及醫師定期前往個案家中訪視，協助家屬解決照顧上的問題，並會視老人家的需要，連結各項資源，如申請低收入戶補助。目前為所有長期照護服務中有健保給付之服務模式，依照健保的規定：護理人員每兩週或一個月視個案情形訪視一次，醫師則是每兩個月訪視一次。
 - (2) 社區物理治療：最早推出的為台北市，後因應 921 地震，於各災區亦有社區物理治療之相關服務。係由物理治療師至個案家中協助個案進行物理治療及協助居家環境之評估，目的是使老人家或行動不便者可掌控自己家中的環境，增加生活滿意度及獨立感。
 - (3) 居家職能治療：是由職能治療師至家中評估老人家的需要後，擬訂其所需的治療計畫。主要活動包括：日常生活、工作或是休閒活動三大類。希望協助老人家在有限的的能力或是居家環境障礙中仍可從事活動，維持老人家的活動力，以延長在家中居住的時間，預防失能的狀況更為惡化。
 - (4) 居家營養：由營養師至家中提供服務，評估老人的營養需要，擬訂老人所需的熱量、菜單；並教導照顧者製作老人食物或協助選擇合適的管灌品。
2. 居家照顧：由非專業人員所提供之服務，主要提供之服務偏重於日常生活之所需。
 - (1) 居家服務：由照顧服務員依老人家日常生活能力失能程度的不同，而提供不同的服務，主要服務包括：家務及日常生活之照顧(如陪同就醫、家務服務、打掃環境等)、身體照顧服務(如協助沐浴、陪同散步等)。
 - (2) 送餐服務：對於獨居的老人家所提供之服務，現行有數種方式，一種為定點用餐，即由社區發展協會及各老人中心或是公益團體，提供固定的地方，老人家自行於固定時間前往用餐；另一種為照顧服務員至家中協助老人家準備飯菜，及協助用餐；亦有結合計程車司機將飯盒每日定時送至獨居老人家中。
 - (3) 電話問安：主要服務對象亦為獨居老人。主要是由志工或是專業人員不定時打電話至獨居老人家中關心老人，藉以防範意外事件之發生。目前有業者提供類似手錶緊急連絡裝置，可防範獨居老人意外事件的發生。
3. 日間照護：是一種介於老人中心及護理之家的照護，顧名思義白天提供照護，晚上老人家即回到家中，享受天倫之樂，就如同小孩上幼稚園一樣，服務對象為日常生活能力尚可的老人。在日間照護機構中亦有提供照護、復健、各項活動，可供老人家選擇。國內目前提供日間照護的機構較少，僅限於部份縣市。

(三) 特殊性長期照護服務模式

1. 失智症的照護：針對失智老人提供的照護服務，依其性質亦可分為社區式、機構式及居家式三種。
2. 另類療法：非服務模式，目前應用較為人熟悉的有懷舊療法、芳香療法、音樂療法、寵物療法等，上述之各種治療方式均須接受各相關專業的訓練後，方可對須治療者提供服務。

三、關鍵成功因素

關鍵成功因素(Key Success Factors, KSFS; Critical Success Factors, CSFs)係指管理者所能控制之內、外部因素(Daniel, 1961)。然而這一些因素是經由管理者層層分辨、判斷所得出來，通常只有幾個而已但卻能產生極大功效，具有起死回生之能力。此外，Hofer and Schendel (1978)指出管理者藉由透過活動領域與資源拓展之決策可使企業發展出有利的地位；Rockart (1979)提出關鍵成功因素是企業之中某些關鍵領域，同時也是決策的重要資訊來源。若此關鍵領域執行不確實就無法達成目標亦無法幫助管理者做好判斷。

Leidecker and Bruno (1984)認為關鍵成功因素是一些特性、情況或變數，如果可以好好支持、維護及管理可使某一企業在該產業中獲得競爭優勢；Hill & Jones (1989)則認為關鍵成功因素是個別企業在該產業競爭的主要成功因素；Aaker (1989)指出，關鍵成功因素是企業面對競爭者所必須具有的最重要競爭能力或資產。但若由生存即是存在的角度來看關鍵成功因素是使企業永續生存的因素，唯有能生存下去企業才有明天，企業要生存仍然脫離不了要競爭，但這只是生存的某一因素，除此之外還有其他因素。比方企業常常忽略一些平常不會發生的小細節，但當一旦發生卻無法處理而導致一病不起，走上倒閉命運，所以這一些重要不起眼的細節就是關鍵成功因素。綜合上面所述本研究認為關鍵成功因素係指企業一些特性、細節不易察覺，但其重要性極高足以使企業永續生存之因素而這一些因素具有特質如效率性、創新性、經濟性、整合性及不易複製等。

而本研究的關鍵成功因素是採用陳茂男(2005)的研究結果，他利用分析層級程序法(Analytical Hierarchy Process, AHP)，訪問業界經營者、專家學者與官方主管機關人士所得資料，分析民營老人安養機構營運發展之關鍵成功因素。其所列舉的關鍵成功因素有六個構面，三十一個問項，其定義及文獻來源如下表所示。

表 2-3 關鍵成功因素之定義與文獻

關鍵成功因素名稱		定 義	文獻來源
營運策略	機構規模	安養機構的床數	馮意芷 (2003) 楊靜芸 (2001)
	策略聯盟	是否與其他安養機構訂立營運聯盟	盧振華 (2002)
	營運年數	設立期間長短	楊靜芸 (2001)
	所有權屬	安養機構屬公有，抑或民間企業所有	楊靜芸 (2001)
	廣告宣傳	投注大量廣告宣傳經費	林政賢 (2001)
	地理區位	安養機構位居北部、中部、南部、東部或城市與市郊中	楊靜芸 (2001)
硬體設施	大廳氛圍	是否具有氣派的迎賓大廳	林學宜 (2003)
	環境美化	安養機構外圍環境美化與綠化	龔文華 (2003) 陳茂松 (2002)
	整體安全	安養機構提供警護人員維持住居安全	方瓊惠 (2001)
	交通便利	聯外交通系統	方瓊惠 (2001) 邱慧寧 (2002)
營運管理	進住比率	進住安養者佔全部床位的比例	楊靜芸 (2001)
	社區參與	安養機構提供參與的機制	龔文華 (2003) 鄭安玲 (2002) 方瓊惠 (2001)
	自尊認同	安養者自尊與認同感的建立	林學宜 (2003) 鄭安玲 (2002)
	負面標籤	社會文化對於進住安養機構的負面觀點	王文芳 (2002)
	籍貫省籍	安養者的省籍分布	林政賢 (2001)
	個性服務	安養機構能否針對個人提供特殊化服務	陳茂松 (2002) 方瓊惠 (2001) 邱慧寧 (2002)
	管理能力	安養機構的管理經營能力	龔文華 (2003) 方瓊惠 (2001)
人力資源	公院民比	公費與自費安養者的比例	楊靜芸 (2001)
	經理人選	經理人是否具有相關技能、人品	楊靜芸 (2001)
	員院民比	員工與安養者人數比例	馮意芷 (2003) 楊靜芸 (2001)
	專職比率	員工中專職與兼職的比例	楊靜芸 (2001)
財務規劃	入住價格	每個月的管理與各項雜費	方瓊惠 (2001)
	政府補助	政府提供入住補助	楊靜芸 (2001)
	保證金數	進住前繳交的保證金金額	楊靜芸 (2001)
	其他捐助	除了政府以外的捐助	楊靜芸 (2001)
	優惠存款	安養機構是否提供優惠存款利率	龔文華 (2003) 楊靜芸 (2001)
	租稅減免	政府是否針對安養機構提供稅捐減免	楊靜芸 (2001)
健康	保險狀況	安養機構是否針對安養者給予保險保護	邱慧寧 (2002)
	休閒娛樂	安養機構是否提供充足與適宜的娛樂設施與活動安排	方瓊惠 (2001)
	慢性病護	安養機構針對慢性病安養者提供特別照護	龔文華 (2003) 林學宜 (2003) 邱慧寧 (2002)

健檢服務	安養機構針對安養者定期提供健康檢查	林學宜 (2003) 方瓊惠 (2001) 邱慧寧 (2002)
------	-------------------	--

資料來源：陳茂男(2005)，民營老人安養機構永續經營關鍵成功因素之探討，中國文化大學觀光休閒事業管理研究所未出版碩士論文

參、個案簡介

一、柏林老人養護中心的歷史沿革

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

二、服務理念與目標

中心的服務理念爲『長者爲尊、服務爲榮』『團體服務、追求卓越』，追求目標是『家屬信賴的照護品質』和『老人安心養生的好所在』。

三、中心特色

柏林的特色是「養生的好所在」，並具有以下六項特色：

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

四、服務對象

凡需要照顧之老人、身心障礙者、失能者、失智症者。

五、地理環境

中心位於近省道台 11 線約八百公尺，是連繫台東知名風景區的主要道路之一，

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

六、環境設施

(一) 住房導覽

爲了提供家屬信賴的照護品質，硬體設備上的要求只是我們所提供的最基本承諾，我們期許柏林能成爲「家屬放心」、「老人安心」與「社區關心」的養護機構，讓辛苦了一輩子的老人們，能有尊嚴舒適地在柏林準備的第二個家「度老年假」。中心有溫馨雙人房、加強照護房，以及三五好友房。

(二) 活動環境

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

(三) 設備設施

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

(四) 附屬設施

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

七、服務項目

(一) 服務項目

1. 生活無法完全自理，出院療養需復健長者，生活能自理長者，日臨托長者。
2. 本中心備有復康車接送長者就醫複診。

(二) 貼心服務

1. 長者生活狀況即時告知。
2. 備有孝親房讓家屬能陪同長者過適應期。
3. 網路視訊服務。

(三) 社會服務

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

八、收費標準

老人基本養護費用如下表 2-4 和 2-5 所示：

表 2-4 老人基本養護費用明細

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

備註：

1. 二人房加收 5,000 元/人(夫妻 6000/雙人)。
2. 衛材費用依實際使用量計算(含尿布、看護墊、濕紙巾…等)。
3. 特殊護理費用另計(含鼻胃管、尿管、洗腎、壓瘡護理…等)。
4. 保證金 25,000 元(退住時無息退還)。

表 2-5 老人喘息(短托)養護費用明細

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

備註：

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

肆、關鍵成功因素分析

深度訪談的結果依序就營運策略、硬體設施、營運管理、人力資源、財務規劃，和健康保險等六部份分析說明如下。

一、營運策略

養護機構的床數總共是 200 床，現在並沒有和其他養護機構訂立策略聯盟，自 2005 年營運至今才三年多，柏林是私人民間所有，目前也沒有投注任何的廣告宣傳費用，地理位置於台東市郊地區。

二、硬體設施

該養護中心有氣派的迎賓大廳，養護機構的外圍環境有美化和綠化，尤其柏林在 2004 年是全台第一個通過「綠建築標章」的養護機構，符合水資源、綠化量、日常節能和汗水垃圾改善等四個標章。門口設有警衛室，有警護人維持居住環境的安全，聯外交通系統是依靠 3 台提供住民的康護車。

三、營運管理

去年的進駐比率為 50%，對於社區參與方面，有送愛心到各社區的活動，持續的在進行；在安養者自尊與認同感的建立上有達成住民的自我實現；由於社會大眾對

於進住安養機構的一些負面觀點影響，所以台東地區接受度較低，除非無法照顧或自理，才考慮進住安養護機構。另外，根據2007年弘光科技大學為台東縣政府社會局所提出的研究報告指出：台東一些偏遠地區的民眾，只有2%知道安養護中心提供的服務內容。養護者的戶籍分布，95%是台東縣市，4%是外縣市，1%為外籍人士。柏林針對個人提供飲食的個別化、復健課程的個別化，另有專職社工人員給予個案輔導及活動設計。護理人員提供24小時服務；另外，照顧服務員比例為1:8。養護中心的經營管理有健全的管理機制在運作。

四、人力資源

公費與自費養護者的比例為1:9，經理人選是具有相關技能及人品。員工與受養護者人數比例是42:103，員工皆為完全專職人員。每個月的管理與各項雜費為19000-25000元左右。

五、財務規劃

政府提供入住補助方面：依中/低收入戶分老人養護及身障障別有不同之等級區分，本中心目前有13位受益。進住前繳交的保證金為每人\$25,000，獲得政府以外的捐助每年約有80,000-100,000元左右，養護中心目前並無提供長者優惠存款利率，政府針對養護機構等非營利機構有免除稅捐的福利。

六、健康保險

安養機構是否針對養護者給予保險保護有意外保險，休閒娛樂方面每天多樣化的活動(認知、感官、娛樂)及每年3-4次大型活動，不定期院外聯結各地方團體至中心表演，另有住民交遊。養護中心針對慢性病安養者提供特別照護，包括每天量血壓，生命積象，飲食個別化及復健課程，陪同定期回診服務。柏林針對安養者提供每年一次的定期健康檢查。

伍、討論與結論

本研究乃依據陳茂男(2005)的研究結果民營老人安養機構永續經營之關鍵成功因素，依重要性前十項依序為保證金數、機構規模、入住價格、地理區位、營運年數、慢性病護、優惠存款、健檢服務、所有權屬與廣告宣傳等。對應到本研究的個案來看，柏林老人養護中心若要在地永續經營，同時建構高度的競爭優勢，應確實掌握以下兩點因素：

一、妥善的財務規劃

養護機構的經營屬於幾乎是全天候的照護，整體的經營成本相對高昂，回收期長，對於經營者與入住者而言都存在極大的經濟壓力。目前業者也因為資金回收不

易，未能產生結餘的現狀，相對於入住的消費者而言，這些履約上的不穩定性是否也會影響入住者的意願，故不論短期或長期的財務預算都要有事先長遠的規劃。

二、建立品牌特色

經營民營老人養護機構的專業技術及管理，業者之間必較沒有太大差異，固不斷的自行研發推出具有創意的產品或服務才能持續維持競爭優勢。因此，非營利機構惟有不斷創新及改進其經營管理之能力，才能成爲產業中之佼佼者，其經營成功之機會也較大。

柏林成立近三年固營運年數尚稱少，但床位確是當地最多的，未來還有長遠的發展空間，宜將遠光放遠，收費搭配其設施來看是合理的，週遭環境清幽，廣告宣傳方面可以多從台灣首座綠建築養護中心和餐飲的養生及個別化來加強宣導，必能有所助益。

參考文獻

1. 方瓊惠(2001)，高齡者理想住宅行銷訊息之探索研究－以台灣北部地區民眾爲例，長庚大學醫管所未出版碩士論文。
2. 王文芳(2002)，家屬安置老人於長期照護機構之經驗，中國醫藥學院護理所未出版碩士論文。
3. 林政賢(2001)，高齡者進住長期照護機構意願之探討-以台北市爲例，長庚大學企管所未出版碩士論文。
4. 林學宜(2003)，老人住宅環境偏好相關因素研究－以潤福生活新象爲例，中原大學室內設計所未出版碩士論文。
5. 邱慧寧(2002)，影響台灣地區民眾選擇銀髮社區因素之研究，中山大學人資所未出版碩士論文。
6. 陳茂松(2002)，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爲例，南華大學管理所未出版碩士論文。
7. 陳茂男(2005)，民營老人安養機構永續經營關鍵成功因素之探討，中國文化大學觀光休閒事業管理研究所未出版碩士論文。
8. 馮意芷(2003)，高雄地區老人養護機構效率評估-資料包絡法之應用，中正大學社福所未出版碩士論文。
9. 楊靜芸(2001)，老人安養護機構服務品質影響因素之探討，中正大學社福所未出版碩士論文。
10. 鄭安玲(2002)，安養機構內老人人際關係、自尊及機構情感依戀之研究，中山大學中山所未出版碩士論文。
11. 龔文華(2003)，高齡者進住養生文化村意願之影響因素，長庚大學企管所未出版碩士論文。
12. Aaker, D.A. (1989), *Managing Assets and Skills: The Key to a Sustainable Competitive Advantage*, *California Management Review*, Winter, pp.91-106.
13. Charles-Hill, W. L., and Jones, G. R. (1989), *Strategic Management-An Integrated*

- Approach, 4th ed, Orlando: Dryden Press.
14. Daniel, D. R., (1961), Management Information Crisis, Harvard Business Review, Sep-Oct., pp.19-25.
 15. Hofer, C. W., and Schendel, D. (1978), Strategy Formulation: Analytical Concept. NY: West Publishing.
 16. Leidecker, J. K., and Bruno, A. V., (1984), Identifying and Using Critical Success Factors. Long Rang Planning, 17 (1), pp.23-32.
 17. Rockart, J. F., (1979), Chief Executives Define Their Own Data Needs, Harvard Business Review, March-April, pp.89-93.
 18. 台灣長期照護專業協會，<http://www.ltcpa.org.tw/>
 19. 內政部社會司老人福利網站，<http://sowf.moi.gov.tw/04/07/07.htm>
 20. 內政統計資訊服務網，<http://www.moi.gov.tw/stat/index.asp>
 21. 財團法人台東縣私立柏林老人養護中心，<http://www.proech.org.tw/>

作者簡介

戴嫺坪，現任大華技術學院國際貿易系副教授，畢業於淡江大學管理科學研究所博士。專長於行銷研究、跨文化的消費者行為研究，相關領域國際期刊論文數篇，並具有教學、研究、指導論文、專題、產學合作報告多項專業經驗。

張介耀，現任南華大學電子商務管理學系暨環境管理研究所助理教授，畢業於國立台灣大學造船及海洋工程學研究所博士，曾任國科會科學技術資料中心專案副研究員。專長於綠色物流、港埠經營管理、流體力學、波動力學、海洋環境，相關領域期刊與研討會論文數篇，現從事研究、教學、指導論文等工作。

劉嘉穎，現任南華大學環境管理研究所碩士生，擔任財團法人台東縣私立柏老人養護中心董事長特助及社工工作。