

南華大學

生死學系

碩士學位論文

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

The Study on service quality and satisfaction levels for Family
of Long-term Care Facility resident in Taipei

研究生 陳羽涵

指導教授 紀潔芳 教授

中華民國九十九年七月

南 華 大 學

生 死 學 所
碩 士 學 位 論 文

長期照護機構住民家屬對服務品質滿意度之探討
- 以台北縣市為例

研究生：陳羽涵

經考試合格特此證明

口試委員：紀海珊
李燕慧
紀潔芳

指導教授：紀潔芳

所 長：李以昌

口試日期：中華民國 99 年 6 月 11 日

誌 謝

每次都靠著二瓶「蠻牛」飲料，披星載月的開車，在台北與嘉義大林間奔波往返了三年，號稱「蠻牛女」的我，總算將論文完成了。每一趟的路程與淑芬都是搏命演出，每次要到學校，從台北的凌晨三點出發，到三年後的六點出發，花二個半鐘頭奔馳在高速公路上的日子中，漸漸的感受到，原來「人」都是有無限的潛能的……求學中最辛苦的部份，除了是論文寫作外，最辛苦的莫過於路程的遙遠，但路途中也出現了很多以往不曾注意的感動，看著夕陽所照印出的天空彩霞……大林稻田邊結滿的稻穗、沉甸甸的，煞是美麗……更有奔馳在高速公路時，天空出現一路相陪的彩虹……這是在學業上的另一種收穫，一直很感謝求學生涯中一路上用生命相伴的淑芬。

最感謝指導教授紀潔芳老師的諄諄教悔，面對不熟悉、不認識的我，仍願意擔任我的指導教授，協助並鼓勵我論文的完成；也謝謝論文口試時，紀海珊老師及李燕蕙老師對我的論文提出很好的建議，讓我的論文更充實也更加完整。也感謝校內的燕蕙老師，帶領我們進入「夢」的世界；感謝永有法師，在催眠課程中讓我看到不同的自己；感謝何長珠老師，讓我更了解自己、更感受到「家族排列」的力量，感謝所有南華大學生死系所的老師。

更感謝七十多歲高齡的父母親，身體健康，讓我無後顧之憂；也謝謝工作上一路相挺的夥伴，及各家照護機構及其住民家屬問卷調查的配合；也感謝老朋友王同學的幫忙；在論文最後完成的階段，感謝昀廷所給予的資料及鼓勵；也謝謝研究所的同學：司音、美慧、珊玫、志英的加油打氣！謝謝大家！

正在經營長期照護機構的我，仍會繼續秉持為住民及住民家屬服務的熱忱，繼續向前邁進，也會提昇本機構的照護服務品質，為住民及住民家屬提供一個安心、安全、溫馨、溫暖的居住環境。

羽涵 謹致

2010 仲夏

摘 要

人口老化是當今世界各先進國家共同面臨的社會變遷經驗，我國老人人口則預估在 24 年間（1993 年～2017 年），將從 7% 爬升至 13.50%，政府為因應這不可避免的趨勢，推動了長期照護機構式、社區式、等多項長期照護服務方案，機構型照護雖非主流，但是仍有存在的必要。本研究以長期照護機構住民之家屬為對象，旨在探討入住台北縣市照護機構住民之家屬，對服務品質的滿意度，採問卷調查法為主，部份訪談為輔，立意取樣，進行問卷調查，以 SPSS 12.0 統計分析，所得的研究結果，希望能給予業界客觀的參考與建議。共計抽樣 14 家照護機構，發放正式問卷 400 份。研究結果發現：

- 1、平均照護費用 25000 元／月與 20000 元／月的住民家屬在「可靠性」層面上的滿意度有差異存在，25000 元／月滿意度高於 20000 元／月。
- 2、不同評鑑等級之機構住民家屬，在滿意度所有層面上與「整體滿意度」上皆有差異存在。評鑑優等與甲等照護機構之住民家屬滿意度，皆高於乙等照護機構。
- 3、住民家屬滿意度最高為照護機構的「反應性」。
- 4、住民家屬在「可靠性」與「整體滿意度」層面上，別墅型與電梯大樓型的照護機構，滿意度皆高於公寓型照護機構；住民家屬在「關懷性」層面上，電梯大樓照護機構滿意度著高於公寓型照護機構；而住民家屬在「有形性」層面上，別墅型照護機構的滿意度高於電梯大樓照護機構，且電梯大樓型照護機構的滿意度高於公寓型照護機構的住民家屬。

根據研究結果，分別提出給住民及住民家屬、政府機關，及照護機構經營者、、、等相關性建議。

關鍵字：長期照護機構，服務品質，滿意度

Abstract

Aging population is an issue commonly seen in developed countries. Taiwan expects its senior population to rise from 7% to 13.5% in 24 years (from year 1993 to 2017) . Facing this inevitable social trend, the government started to promote long term social caring programs. Although these programs are not among the main streams, their existences are still vital. This research targets the residents reside in the long term social caring centers of Taipei city and county, aiming to understand the satisfactory level of the services provided by these centers. Questionnaire was the main mean of research; the study was also supported with interviews to provide in-depth analysis. With information gathered from 14 caring centers and 400 questionnaires. The research aimed to provide unbiased results and recommendations for the industry. The followings are the findings of this research:

1. There were differences in the category of “reliability” for the family members of those who paid NTD 25,000 for their caring fees.
2. The ranking differences of the caring centers reflected a variance in the category of “overall satisfaction” in the research, as well as other associated categories. Caring centers of A+ and A rankings received a higher satisfaction than B ranking centers.
3. “Responsiveness” received the highest satisfaction according to the family members of the patients.
4. “Reliability” and “Overall satisfaction” were significantly higher for those stay in condominium and villa type of caring centers, as oppose to those stay

in apartment type of caring centers. In the “Caring” category, condominium type caring centers received a higher satisfaction level than apartment type. As for “Appearance” category, villa type of caring centers was well received by the patients, followed by condominium type then apartment type.

Key words: Long term caring center, service quality, satisfaction level

目 錄

第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的	3
第三節 待答問題與研究假設	4
第四節 名詞界定	4
第五節 研究範圍及限制	5
第二章 文獻探討	7
第一節 台灣長期照護機構現況	7
第二節 服務品質與滿意度	15
第三章 研究設計與實施	33
第一節 研究架構與研究方法	33
第二節 研究工具	35
第三節 研究對象	45
第四節 資料處理	46
第四章 住民家屬對照護品質滿意度之分析	47

第一節 住民家屬樣本分配分析	47
第二節 住民家屬對服務品質滿意度分析	54
第三節 住民家屬不同變項之差異性分析	61
第四節 住民家屬對服務品質五構面滿意度分析	86
第五節 住民家屬等對服務品質與建議之回饋	88
第五章 結論與建議	97
第一節 結論	97
第二節 相關建議	100
參考文獻	109
中文部份	109
英文部份	110
附錄	113
專家名單	113
專家效度問卷	114
預試問卷(一)	127
正式問卷(二)	137

訪談資料 (三)	145
九十九年度老人福利長期照護機構評鑑實施計畫	155
小型老人福利長期照護機構評鑑參考指標	163

圖表目錄

表 2-1	全國老人福利長期照護機構資源分布表	9
表 2-2	長期照護機構設置標準	10
圖 2-1	服務品質概念模型	22
表 2-3	Parasuraman 問卷五構面	24
表 2-4	PZB 服務品質構面文獻彙整成分析表	24
表 2-5	服務品質的相關研究表	25
圖 3-1	研究架構	34
表 3-1	預試問卷分析	36
表 3-2	量表 KMO 及 Bartlett's 檢定結果	39
表 3-3	預試滿意度問卷轉軸後因素分析摘要表	40
表 3-4	正試問卷題目與層面	42
表 3-5	預試問卷信度表	43
表 3-6	14 家長期照護機構名稱	45
表 4-1	家屬基本資料次數分配表	50

表 4-2	長期照護機構基本資料次數分配表	52
表 4-3	滿意度量表現況之描述性分析	55
表 4-4	台北市滿意度現況之描述性分析	57
表 4-5	台北縣滿意度現況之描述性分析	59
表 4-6	性別對滿意度量表之差異分析	62
表 4-7	與住民關係對滿意度量表之差異分析	62
表 4-8	年齡對滿意度量表之差異分析	64
表 4-9	學歷對滿意度量表之差異分析	66
表 4-10	職業對滿意度量表之差異分析	67
表 4-11	宗教信仰對滿意度量表之差異分析	70
表 4-12	全家每月平均收入對滿意度量表之差異分析	71
表 4-13	家人進住照護機構的時間對滿意度量表之差異分析	73
表 4-14	家人在照護機構的身體狀況對滿意度量表之差異分析	75
表 4-15	家人每月照護費用分擔情況對滿意度量表之差異分析	77
表 4-16	家人每月平均照護費用對滿意度量表之差異分析	79
表 4-17	長期照護機構屬性對滿意度量表之差異分析	81

表 4-18	長期照護機構等級對滿意度量表之差異分析·····	83
表 4-19	縣市對滿意度量表之差異分析·····	84
表 4-20	長期照護機構的建築類別對滿意度量表之差異分析···	85
表 4-21	台北縣市整體服務品質之五構面排序·····	86
表 4-22	台北市住民家屬對五構面排序·····	87
表 4-23	台北縣住民家屬對五構面排序·····	88

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

由於醫療衛生技術的進步與老年人口不斷的增加，使得長期照護的需求人口逐年增加。至民國82年底台灣老年人口已達百分之七，自此我國正式邁入世界衛生組織所謂的「高齡化社會，老人成長速度僅次於日本，成為先進國家中老化速度第二快的國家」(楊勤熒，1994)。我國65歲以上老人人口占總人口的比率，到2006年已提高到9.9%，人口老化現象將因二次世界大戰後出生的嬰兒潮世代進入老年而更明顯，屆時老人人口將從2014年的273萬人(11.6%)增加到2021年的392萬人(16.54%)，2025年我國人口中將有五分之一是老人，老人人口比率直逼英國、法國及美國等已發展國家(行政院經濟建設委員會，2006；林萬億，2006)。

人口老化是當今世界各先進國家共同面臨的社會變遷經驗，惟西方國家從上個世紀初、中葉以來就經歷了如何面對人口老化的課題；這些國家約有百年來作準備，但我國老人人口則預估在24年間(1993年~2017年)，將從7%爬升至13.50%，顯見我國老人人口快速增加之趨勢。我國《老人福利法》對於「老人」的定義，是為年滿六十五歲之人(內政部，2009)；我們觀察台灣人口的結構，由於數十年來的醫藥進步、衛生健康改善與經濟成長，已面臨到相當程度的改變(國家圖書館，2009)。隨著老人人口快速成長，慢性病與功能障礙的盛行率將急遽上升，這些功能障礙者或缺乏自我照顧能力者，除健康與醫療服務外，也需要廣泛的長期照顧服務(內政部，2007)。政府為因應這不可避免的趨勢，推動了長期照護機構式、社區式、等多項長期照護服務方案以協助家庭照顧老人、慢性病患者及失能者，並滿足其照護上需求。依據行政院主計處2000年人口及住宅普查結果顯示，目前至少有18萬餘名老人

需要長期照護，其中有一部分老人因日常生活活動能力的喪失，以致無法自理生活。雖然絕大多數老人希望與自己的家人同住，但仍有部分老人必須依賴老人福利長期照護機構的照顧。截至98年9月底，全國人口數23,086,441，老年人口數2,440,507，老年人口比率10.57%，在老人福利長期照護機構中，全長長期照護機構（包括安養長期照護機構）有1,064家，可提供床位數為54,293床，363家護理之家，床數24,777床。目前進住人數39,558人，住率約為72.9%（內政部網頁戶政統計，2009）。機構型長期照護雖非主流，但是仍有存在的必要，針對不同特質族群設計適合的照護體系，使其得到最好的照顧。由於社會型態及家庭結構的改變，原本是老人主要照顧者的女性家屬外出就業的比率增加，家中擔任照顧者的人口大幅度的減少，加上照顧失能老人對家屬來說，在身體、心理、精神及財力上都是很大的負擔。當照顧家屬不堪負荷時常常不得不尋求其他照護上的協助，因此長期照護機構式照護的需求也越來越大（陳清惠、陳玉敏，2002）。雖然目前長照長期照護機構已經有政府機關具體品管及評鑑核心內容，但這僅為最低最起碼之要求，也就是長期照護之品質必須超越於此，方可謂理想。符合最低最起碼之品管及評鑑規範，並不意謂服務品質得到住民及家屬的認同而有好的滿意度（蕭淑貞、李世代，2001），所以政府機關對長期照護機構的要求及評鑑，僅是要求提供最基本的服務，瞭解住民及家屬對各服務因素的看法及重視程度，才能真正提升照護機構服務品質以達機構永續經營，創造雙贏的新局面。

長期照護機構的負責人及經營者，早期大多數都是由照顧服務人員所擔任，因此長期照護機構的服務品質大多是參差不齊，這幾年政府大力推行長照照護機構的評鑑制度，明訂了許多項目，欲讓許多福利長期照護機構的服務品質達到更高的水準，對於評鑑不理想之長期照護機構協助輔導，大大提升了照護機構服務品質，所以現今優良的照護機構不在只是提供住民生理上的需求，如：洗澡、餵食、翻身、拍背．．．．等，及醫師的巡診，居家護理師的協助更換管路．．．．等，現在也開始提供更多元化的服務，如：社工人員的介入、營養師的諮詢，這

服務甚至是擴大到住民的家屬，提供家屬營養或是護理方面的衛教，相對的也讓長期照護機構及家屬多了許多接觸的時間，所以現在的長期照護機構經營者也開始重視住民家屬的意見，但往往因為二種角色及立場的不同，住民家屬仍會抱怨連連· · · · ·。

政府大力推行的評鑑制度，而這些評鑑指標是否真的對長期照護機構的服務品質有提昇的作用呢？而評鑑的等級是否也影響之住民及其家屬的滿意度呢？評鑑制度對長期照護機構是有很大壓力的，因為評鑑項目中明定了許多軟、硬體設施的標準，甚至還要求一年至少有 2 次的家屬座談會、伙食會議、· · · 等，及一年至少 2 次的家屬滿意度調查，也因此保障了住民及家屬的許多權利，而住民家屬的意見及滿意度，也是讓長期照護機構繼續向前走的動力，面對家屬的許多意見，照護機構也會開始正視與家屬的溝通。而照護機構也可藉由這些滿意度來了解住民及其家屬的需求，而讓照顧上的服務品質提升，讓長者能有更舒適的生活品質，研究者也希望藉由這次的研究，能提供給業界參考，用來改善長期照護機構的經營方針，以提供住民及其家屬更好的服務及照顧。

本研究是以長期照護機構式照顧之小型照護機構為對象，來調查住民家屬對長期照護機構的滿意度，利用科學的分析方法，所得到的研究結果，希望能給予業界客觀的參考與建議。

第二節 研究目的

本研究欲達到以下四項目的：

- 一、探討長期照護機構住民家屬對長期照護機構服務品質的滿意度。
- 二、探討長期照護機構之人口變項與照護機構住民家屬滿意度之差異。
- 三、探討長期照護機構之照護機構變項與照護機構住民家屬滿意度之差異。
- 四、提出長期照護機構在服務品質上之建議，作為相關單位評估之參考。
- 五、人物訪談輔助變項之探討。

第三節 待答問題與研究假設

一、待答問題如下：

- (一)、入期照護機構住民之家屬對於機構的服務品質滿意度為何？
- (二)、住民家屬對於照護機構所提供的服務品質以何滿意度最高？
- (三)、入住不同照護機構評鑑等第、及照護機構別之住民及其家屬，對機構服務品質滿意度是否不同？
- (四)、住入照護機構的時間長短及生理狀況不同的住民其家屬滿意度是否有所差異？

二、研究假設如下：

假設 1：照護機構評鑑等第不同、照護機構別不同之住民家屬，對照護機構各項服務品質的滿意度有顯著差異。

假設 2：住所的時間長短、生理狀況的不同其住民家屬對照護機構各項服務品質的滿意度有顯著差異。

假設 3：入住台北縣、台北市住民之家屬，對照護機構各項服務品質的滿意度有顯著差異。

假設 4：不同屬性之住民家屬，對照護機構各項服務品質的滿意度有顯著差異。

第四節 名詞界定

一、長期照護：

Kane 對長期照護的定義為：「針對因身體或精神問題而導致功能障礙者，提供的健康照護性社會服務」。長期照護是針對有功能失能的人提供長時期、正式或非正式的健康及健康相關支持服務，以達到使個案能維持最高獨立性的目標 (Evashwick, 2005)。

二、服務品質：

服務品質一詞最早由 Sasser、Olsen 和 Wyckoff 三人於 1978 年提出，認為服務品質應包括七項要素，分別是：

- (一)、安全 (Security)：指消費者對服務系統信賴的程度。
- (二)、一致性 (Consistency)：指服務應是整齊、標準化的，不會因服務人員、場合或時間的不同而有差異。
- (三)、態度 (Attitude)：指服務人員是否親切、敬業、效率而言。
- (四)、完整性 (Completeness)：指服務設備上的周全。
- (五)、調節性 (Condition)：指能根據消費者不同的需求來調整服務。
- (六)、便利性 (Availability)：指交通方便。
- (七)、即時性 (Timing)：指在消費者期望時間內完成服 PZB (1985, 1988) 將服務品質定義為一種態度 (attitude)，是「顧客對服務的期望與實際知覺 (認知) 的差異程度」。

三、住民：

居住於長期照護機構的病人，統稱住民。

四、住民家屬：

居住於長期照護機構的住民，其所屬之夫妻、兒女、兄弟、朋友等之關係，統稱住民家屬。

第五節 研究範圍及限制

一、研究範圍：

本研究範圍採內政部社會司所頒布之立案長期照護機構名冊，遴選台北縣市長期照護機構為本研究之母群體，進而隨機抽樣，始為本研究之樣本。

二、本研究限制有二：

- (一) 本研究涉及長期照護機構服務品質，對於住民家屬而言，會考量如依

事實回答是否會影響長期照護機構對住民的態度？

- (二) 本研究正式問卷採立意抽樣方式調查，但限於時間及人力因此有可能出現樣本代表性不足之研究限制。

第二章 文獻探討

第一節 台灣長期照護機構現況

政府繼開辦全民健保後，於九十九年年底也即將開辦長期照護保險，依據行政院秘書長98年6月15日衛生署簡報規劃籌備長期照護保險制度會議紀錄，裁示本院衛生署已規劃於本年7月起成立長期照護保險籌備小組。為配合長期照護保險規劃期程，積極整備長期照護資源，檢討修正本計畫執行策略及方法，以加強推動各項服務措施，並整合各項推動策略。長照保險開辦之前，在長照十年計畫現有基礎之上，協助克服執行障礙；強化照管中心功能，補強照管人力。在長照保險開辦後，長照十年計畫將由補助型計畫轉為服務網計畫，即未來將比照全民健康保險開辦前後推動多期醫療網計畫一樣，亦推動長期照護服務網計畫，作為照護機構服務及人力資源發展之主要計畫。有關長照服務網計畫整體策略及目標說明如下：（一）規劃最適服務分區，以排定區域資源之發展順序。（二）妥善配置居家/社區與長期照護機構資源，以均衡分區資源。（三）發展多元服務，滿足資源匱乏分區之民眾需求。（四）建置長期照護機構評鑑與品質管理機制。（五）普及照護資源，提高民眾使用服務之可近性。（六）建立服務分級制度，提供民眾使用服務之選擇性。（七）強化照顧服務員資格與訓練，以確保基礎照護品質。

根據我國老人福利法對於老人的定義是為年滿六十五歲之人（內政部社會司老人福利服務，2009）；我們觀察台灣人口的結構，由於數十年來醫藥進步、衛生健康改善與經濟成長，已面臨到相當程度的改變（國家圖書館遠距圖書服務系統，2009）台灣在近三、四十年由農業社會轉型至工商社會，農村青壯人口流向都市尋求發展，隨之在都市結婚生子，因此而搬離原生家庭，家庭結構為之改變；此外，兩性平權意識抬頭，女性受教育機會增加，婦女就業人口激增；

再加上西風東漸，養兒防老觀念日趨淡薄；以及出生率下降形成的少子化現象，顯示家庭對銀髮族照護能力不足，亦凸顯安養長期照護機構存在之重要性。

綜觀上述背景，由於社會進步，物質生活品質的提升，國民平均壽命普遍延長，因此社會人口及結構有了顯著的變化，人口老化、文明病的增加，更由於生活壓力及環境的污染，使得社會上產生了更多的身體失能、慢性病及長期臥床需長期照顧之個案，造成了家庭及社會莫大的負擔，這已成為社會大眾關切的焦點，這也是照護機構如雨後春筍般設立的主要原因（吳耀嘉，2008）。

根據內政部社會司老人福利的資料顯示，截至98年9月底，全國人口數23,086,441老年人口數2,440,507老年人口比率10.57%，在老人福利長期照護機構中，全照護機構（包括安養長期照護機構）有1,064家，可提供床位數為54,293床，363家護理之家，床數24,777床。目前進住人數39,558人，住率約為72.9%（內政部網頁戶政統計）如圖2-1，顯示台灣正快速邁入老人化國家，而老人安養護已是不容忽視的議題。如何幫自家的老人選擇一個安全的居住環境並可獲得適當的照護服務格外顯得重要。國人對於生活品質日益要求，老年人也開始注重生活品質，在人口不斷老化及家庭結構逐漸變遷等情況，養護長期照護機構已成為老人安渡餘年的另一種選擇，長期照護機構提供服務的品質亦成為消費者選擇的重要參考之一。根據現行法規，長期照護機構式的老人照顧包括社會福利體系的照護機構、養護長期照護機構及安養長期照護機構；衛生體系的慢性病床及護理之家；退除役官兵輔導委員會體系的慢性病床、養護及安養長期照護機構。

2001年6月修正通過之「老人福利法」第六條規定，私人老人安養護長期照護機構中心收容人數為50人以上；私人小型老人安養護長期照護機構，收容人數為5人以上，49人以下。將私人老人安養護長期照護機構設立型態分為法人長期照護機構型態（前者）及小型長期照護機構型態（後者）。又同法第十條又規定，老人福利長期照護機構名稱，2001年6月修正通過之「老人福利

法」第六條規定，私人老人安養護中心除應依第九條第一項規定標名其業務性質外；由地方政府設立者，應冠以該地方政府之名稱，其由民間設立者，應冠以「私立」二字。另外，於1981年11月發布，1998年6月修正之「老人福利長期照護機構設立標準」，使小型安養護長期照護機構有了新的設立依據可循（內政部）。

表 2-1 全國老人福利長期照護機構資源分布表

縣市別	98年9月底 人口數	98年9月 底老年人口 數	需求床位數 (老人數X 0.097X 0.3)	老年人口 比率	長期照護安養長期照護機構			
					家數	床位數	收容人數	收容率
總計	23,086,441	2,440,507	71,019	10.57%	1,064	54,293	39,558	72.90%
台北市	2,608,596	326,602	9,504	12.52%	160	6,456	5,417	83.90%
台北縣	3,862,640	307,279	8,942	7.96%	205	8,955	6,666	74.40%

資源來源：98.10.29

1. 內政部網頁戶政統計。<http://sowf.moi.gov.tw/04/07/2/2-2.xls>
2. 老人長期照顧安養長期照護機構：內政部統計處。
3. 護理之家日間照護居家護理：行政院衛生署。
4. 榮民之家行政院退除役官兵輔導委員會。

阮玉梅(1999)將台灣地區的老人長期照護的發展區分為混沌期、萌芽期、發展期及建立期等四個時期：

- (一) 混沌期：1985年以前。在1980年老人福利法公佈以前，沒有老人福利的政府政策；老人福利法公佈之後，雖明定應設包括扶養長期照護機構、療養長期照護機構、休養長期照護機構及服務長期照護機構四類老人福利長期照護機構等，但主要是以中低收入及殘障老人的殘補性老人福利政策為基點。

- (二) 萌芽期：自1986年至1990年間，醫療體系的老人疾病照護起步。衛生署實驗計畫推動居家護理服務，並納入公勞保給付，政府政策開始重視老人福利的醫療健康問題。
- (三) 發展期：自1991年至1994年。加強復健醫療及長期照護服務，並將長期照護列入國民保健計畫。推動引進護理之家、與居家及社區照護的系統。
- (四) 建立期：1994年以後。1997年增修「老人福利法」，明定老人福利長期照護機構定義及權責，及修改「殘障福利法」為「身心障礙者保護法」。將健保納入護理技術服務給付，加強補助與輔導長期照護機構式照護服務功能的提供，及制訂照護機構經營的監督與管理的相關規範，促進提升長期照護機構養護的服務品質以保障老人權益。

國內之照護機構主要包括護理之家、照護機構、養護長期照護機構、安養長期照護機構與小型老人福利長期照護機構。但一般人常將護理之家、照護機構、養護長期照護機構，及安養長期照護機構幾種長期照護機構混淆，根據長期照護機構設置標準與阮玉梅等（1999）對不同長期照護機構所做的比較，如下2-2表所示：

表 2-2 長期照護機構設置標準

類別	護理之家	老人福利長期照護機構			榮民之家
		長期照護機構	養護長期照護機構	安養長期照護機構	

定義	指提供病情穩，無需積極治療之慢性病患，接受技術性護理及生活照顧之長期照護機構，以改善或維持病患剩餘功能，及保護其免除危害生命之併發症為目標。	以照顧罹患長期慢性疾病且需要醫護服務之老人為目的。	指提供慢性病患一般性護理及生活照顧之長期照護機構，以維持病患剩餘功能為目標。	指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。	「榮譽國民之家」安置因戰(公)受傷成殘或因體能傷殘無工作能力，或年老無固定收入，生活無著，合於就養安置條件之退除役官兵，使其晚年能頤養天年。
主管機關	行政院衛生署 縣市衛生局	內政部社會司 縣市社會局(課)	內政部社會司 縣市社會局(課)	內政部社會司 縣市社會局(課)	退輔會
法源	護理人員法及護理人員法施行	老人福利法及老人福利法施行細則	老人福利法及老人福利法施行細則	老人福利法及老人福利法施行細則	
設置依據	護理長期照護機構設置標準則	長期照護機構設立標準及許可辦法	老人福利長期照護機構設立標準	老人福利長期照護機構設立標準	

負責資格	限制為護理人員並需具護理師4年或護士7年臨床年資。	同護理之家	大學社會工作者、二年社會福利長期照護機構年資。或專科居家服務員，四年社會福利長期照護機構年資。或社會工作者高、特考及格，具有二年薦任職務或社會福利長期照護機構年資或社會工作者普考及格，具有四年薦任職務或社會福利長期照護機構年資。小型長期照護機構：高中學歷持居家服務員證照。		
服務對象	罹患慢性病需長期護理之病人或出院後需繼續護理之病人。	病情穩定，日常生活能力重度障礙，無積極治療之需者，但需技術性護理服務之老人。或依醫囑有特殊項目需服務之老人。	日常生活能力輕度障礙無積極治療及技術性護理需求，但需長期照護服務之老人。	日常生活能自理之老人	凡現役官兵因戰(公)傷病成殘除役或榮民體能傷殘失去工作能力或年滿六十一足歲未支領軍工教月退休俸(金)無固定收入、無積蓄、無恆產、生活無著者，均為安置對象。

資料來源：阮玉梅等(1999)·長期照護·台北：國立空中大學。

依據老人福利法老人福利長期照護機構設立標準第二條規定（內政部社會司老人福利服務，2009）：各類老人福利長期照護機構：1、照護機構：以照顧罹患長期慢性疾病且需要醫護服務之老人為目的。2、養護長期照護機構：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。3、安養長期照護機構：以安養自費老人或留養無扶養義務之親屬或扶養義務之親屬無扶養能力之老人為目的。4、文康長期照護機構：以舉辦老人休閒、康樂、文藝、技藝、進修及聯誼活動為目的。5、服務長期照護機構：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、法律諮詢服務等綜合性服務為目的。老人照護機構提供老人所須的長期照護資源，而長期照護除了照顧功能上的障礙之外，尚有預防性、支持性及社會性的服務。除提供一般健康能自理的老人的預防措施，如健康維護及人際互動等社會參與外，對慢性失能而衍生功能上的障礙，包括日常生活活動能力和工具性日常生活活動能力，提供照顧與服務；而有照護需求者，非僅止於因組織功能退化所產生慢性疾病、失能的老人，包括先天異常的小孩、成人因傷害而需由他人照顧者（陳文琦，2006）。

徐慧娟（1999）提出長期照護與急性醫療相異處：1·時程較長，住民能夠改變的部分較少或不明顯。2·同一住民可能同時接受正式與非正式的照護方式，如同時接受復健與居家護理，又接受家庭照護。3·家人親友不但是非正式照護的提供者，一方面對功能障礙者的長期照護使用有相當的決定權，另一方面家人又是長期照護中部分服務的使用者，如喘息服務（respite care）、家事協助等。因此家庭照顧者在長期照護中的角色，同時是決策者、提供者、和使用者。

長期照護除了醫療照護外，還包括社會服務、個人生活照顧、甚至居住照顧等，所涵蓋的不僅是單純的醫療專業上的問題。

一般將服務模式分為長期照護機構式、社區式及特殊性之三種服務，所謂長期照護機構式的服務指的是24小時皆有照顧人員照顧老人家的生活起居，又可分為：

- (一) 護理之家：收住對象為日常生活上須協助、或是插有管路（尿管、氣切管、胃管）的老人家，通常是由護理人員負責，24小時均有人員照顧，必須向所在地的衛生局申請，屬於護理長期照護機構。
- (二) 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，屬於老人福利長期照護機構。
- (三) 養護長期照護機構：收住生活自理不便，但不帶有管路的老人家，同樣屬於老人福利長期照護機構，不過現有的養護長期照護機構有些老人家插有鼻胃管或尿管。
- (四) 安養長期照護機構：收住日常生活能力尚可的老人家，亦屬老人福利長期照護機構。
- (五) 榮民之家：收住對象為榮民，大部份屬於日常生活能力尚佳的榮民，為退輔會所屬長期照護機構。

政府現在也在個縣市積極辦理長期照護管理中心，設立目的為：基於民眾對於長期照護需求日益增加，而國內長期照護服務呈現多元發展，照護機構服務名稱不一致，民眾辨識不易，照護資源、長期照護長期照護機構缺乏連結，導致長期照護之家庭照顧者負荷沈重（經濟、體力、情緒、照顧能力等），長期照護管理示範中心之設立，其目的在於對長期照護相關人、事、物之資源整合管理，提供民眾「單一窗口」服務，確保個案能得到適切的長期照護服務。

綜合上述可知，長期照護是在一段長時間內，對身心功能失能者，提供一套包含長期性醫療、保健、護理、生活、個人與社會支持之照護；主要對象為居住於社區或長期照護機構中，因身心功能障礙，須依賴他人之幫助，來完成基本日常生活照顧者；其目的在增進或維持身心功能，使其能完成自我照顧及獨立自主之生活能力，以減少其依賴程度，增進其尊嚴；照護內容通常包含醫療、保健、護理、復健、心理、營養、社工等系列之維護或支持性的工作，通常以生活照顧為主，醫療照護為輔；在照護服務類型上可分居家式（在宅服務、居家護理等）、

社區式（送餐服務、喘息服務、支持性服務等）、長期照護機構式（護理之家、養護或安養長期照護機構等）以及特殊服務（安寧照護、失智症照顧、植物人照顧）等幾大類。

第二節 服務品質與滿意度

一、服務

眾多學者對於服務的定義，有如下的看法：

- （一）、服務是由某人或某一組織，爲了滿足他人的利益或需求，而採取的一種活動或表現。而這種活動是無形的與需要付出代價的，同時可能須搭配實體商品才能完成，也可能不需要實體商品就能完成（盧淵源譯，1986；陳文哲，1995）。
- （二）、Kotler（2000）在所著的行銷管理中提到由於「服務」具備了一些特性，使得其活動不同於一般的經濟活動。歸納有四大項，分別爲無形性、不可分割性、異質性與易消逝性等。
- （三）、美國行銷協會 American Marketing Association,1960）指出：「服務是經由直接銷售或附帶於一項商品的銷售，所提供的活動、利益的滿足」。
- （四）、Buell（1984）認爲服務是：備用爲銷售或因配合貨品銷售而連帶提供之各種活動、利益或滿足。此一定義將服務界定在商業銷售行爲的售後服務上，即將服務是爲一種產品，或連帶產品售後的另一種活動。
- （五）、杉本辰夫（盧淵源譯，1986）：認爲所謂服務乃是直接或間接地以任一型式，有代價地提供給適合且有需要者所要求的有價值之物。換言之，服務乃是以需要者之滿足爲前提，是達成企業目標、確保必要利潤，所採取的活動。

- (六)、淺井慶三郎 (謝森展譯, 1989): 所謂服務是指「由人類勞動所產生, 依存於人類行為而非物質的實體。」此一定義已將服務視為一無形的勞務, 而且僅能由人類提出。
- (七)、Juran (1989) 認為服務乃是「為他人而完成工作」(Work performed for someoneelse), 因此, Juran 仍將服務定義在工作性質上, 認為服務即是一種工作, 只是為他人提出而已。
- (八)、日本規格協會事務營業服務品質管理研究委員會認為服務是: 直接或間接以某種型態, 有代價的供給適合需要者所要求的有價值之物。(陳文哲, 1995) 此一定義將服務視為商品, 並可進行銷售。
- (九)、Kotler (1999) 則指出服務是指一個組織提供另一群體的任何活動或利益, 它基本上是無形的且無法產生任何事務的所有權, 服務的生產可能和某一項實體有關, 也可能無關。

二、品質

所謂「品質」有幾個重點: 其一, 品質是一種心理層面的需求滿足, 故品質的認定可以因人而異, 沒有絕對的標準; 其二, 品質乃是在生產及製造過程中, 完全無誤運作下的產物; 其三, 品質是運用經濟手段有效生產出來的產品; 其四, 品質代表一種無缺點以及無可批評的結果; 其五, 品質並非在製造後才經由統計檢驗結果加以篩檢出來, 而是在生產過程中即加以留意。品質不僅是企業的策略武器, 也是企業創造競爭優勢的價值活動之一 (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1988)。

美國品管協會 (American Society of Quality Control, ASQC) 及歐洲品管組織 (European Organization of Quality Control, EOQC) 的定義: 品質乃「產品或服務能滿足既定需求能力的整體特質和特性」(The totality of features and characteristics of a product or service that bears on its ability to satisfy given needs)

由此定義可以發現，品質的定義實際上是在滿足需求。因此，不管產品或服務，其所具有之特質及性質皆須以滿足需求為前提才可稱為具有品質（戴永久，1991）。另有其他學者提出以下看法—

（一）、Reeves & Bednar（1994）提出品質四種不同的看法：

- 1、品質是卓越成就（excellence）：將品質視為一種傑出卓越的表現，也就是最理想的形式，而這種卓越性會因不同的對象或產品而有所差異，如以競賽用的馬來說，品質好壞是以速度來認定，而對運貨用的馬車，力量則是考慮的因素。
- 2、品質就是價值（value）：認為品質是一種價值，價值則包含了品質與價格。有人將價格視為顧客作決策時的主要因素而忽略品質的影響；反之，也有人只考慮品質而忽略顧客的決策。如果我們同時考慮品質與價格，將可以更清楚瞭解顧客的決策。
- 3、品質是符合規格（conformance to specification）：運用在有形產品的製造業，他們需要一種客觀且數量化的方法來衡量品質，如此才可使用一些統計的技巧來分析並發現問題，其講求客觀且量化的方法來建立標準和績效的評估。
- 4、品質是符合或超出顧客的期望（meeting and/or exceeding customers expectations）：由顧客的角度來界定品質，所謂好的品質就是符合或超出顧客的期望。

（二）、Garvin（1984）的定義：他整合各學者的定義，提出一個較為完善且層次分明的看法，認為品質可以用下列五種方式來定義：

- 1、卓越法或哲學法（transcendent or philosophic approach）：此法認為品質是只有經由顧客的親自接觸後，才能評斷出品質的好壞。
- 2、產品導向法（product-based approach）：此法認為品質的好壞來自可衡量屬性的差異，當一產品的屬性水準愈高時，該產品的品質就愈好。

- 3、使用者導向法 (user-based approach)：這一方法認為品質的好壞取決於使用者，如果能夠滿足使用者期望的需求，就是好品質，即所謂使用的適用性 (fitness for use)。
- 4、製造導向法 (manufacturing-based approach)：品質為符合規格的程度，當產品和規格的差距愈大時，則表示品質愈低劣。
- 5、價值導向法 (valu-based approach)：是以價格與成本的觀念來定義品質，即品質乃在可接受的價格或成本範圍內，提供顧客使用與滿足。

(三)、除此之外，茲將學者對品質的定義分別說明如下：

- 1.Deming (1982) 認為「品質是製造出來的，而非檢驗出來的。」
- 2.Juran (1989) 認為品質無非是被服務者的需求滿足而已。
- 3.Feigenbaum (1989) 認為品質必須由生產的過程著手管制，為有良好的管制作業下的產物才有品質可言。

綜上所述，提升品質的良方是預防而非檢驗，唯一標準就是無缺點，而品質就是讓被服務者覺得他們得到了超過預期價值的感覺。

三、服務品質

就合法的照護機構而言，其所提供之照顧服務，過去始終供不應求，對於消費者的需求經常視而不見，更不用說予以滿足。但在目前消費者主義浪潮的沖激之下，服務的提供應以滿足消費者的需求為主。加上近年來政府積極輔導未立案的養護中心合法化，以及新設立合法的養護長期照護機構，使得長期照護機構式照護市場較之以往競爭尤為激烈。在滿足消費者所需而提供之服務為考量的趨勢下，加上如何評估並提供卓越的服務品質，實為當之要件。而提升服務品質以加強競爭力儼然成為養護長期照護機構業者的永續經營方針之一。

Sasser、Olsen 和 Wyckoff 三人於 1978 年提出，認為服務品質應包括七項要素，分別是：安全 (Security)、一致性 (Consistency)、態度

(Attitude)、完整性 (Completeness)、調節性 (Condition)、便利性 (Availability)、即時性 (Timing)。

而 Gronroosm 於 1982 年認為服務品質是比較顧客期望服務與認知服務之評鑑結果 (Ueltschy & Krampf, 2001)，乃最早提出服務品質差距概念之先驅。Wakefield (2001)：定義服務品質為期望服務和認知服務兩者之差距，而服務品質亦分為有形服務和無形服務。

綜上所述：林素鈺於 2004 年指出，就質化而言，服務品質乃顧客在接受服務之後，權衡內外因素所做出對服務品質的評價；就量化而言，服務品質測量以 Parasuraman 等人於 1988 年提出有形性 (Tangible)、可靠性 (Reliability) 反應性 (Responsiveness)、保證性 (Assurance) 及關懷性 (Empathy) 等五大構面為衡量變項。

四、服務品質衡量模式

「品質」不論對於服務業或製造業，都是一項重要的產出，然而對於服務業來說，因其具有無形性的本質和異質性、易滅性與同時性等三大特性，因此服務品質的衡量甚為困難，所以一直是學者研究的主題。

而常被用來衡量服務品質模式如下：

Sasser, Olsen and Wyckoff (1978) 以服務觀念、服務傳遞系統和服務水準等三種因素，建構了一套服務品質模式，茲分別敘述如下：

(一) 服務觀念：管理者應考量無形因素對顧客的影響，並以整體服務的觀念來經營企業。

(二) 服務傳遞系統：在服務傳遞系統過程中，製造與銷售間的介面是相當重要的，因為服務本身具有無形性、不可分割性、變異性與易滅性，使管理者面臨較多問題。

(三) 服務水準：管理者與消費者之間對於服務觀念與服務水準的看法上差異，可經由不斷從消費者身上獲得回饋來加以縮

短，或是經由廣告、媒體宣傳的效果來使消費者對於企業的訴求更有認同感。

Parasurama, Zeithaml and Berry (1985) 提出一套服務品質模式，這個模式將服務視為一動態過程，認為服務品質的認知乃是消費者對於服務的期望與實際感受過程之比較。所以服務品質的衡量不僅包含對服務結果的評價，更應包含對整個服務傳遞過程之評估。此即為 P Z B 服務品質模式，而其中每個缺口之意義如下所示：

- (一)、缺口一：消費者預期與管理者認知間的缺口。
- (二)、缺口二：管理者的認知服務與服務品質規格間的缺口。
- (三)、缺口三：服務品質規格與服務傳遞間的缺口。
- (四)、缺口四：服務傳遞與外在溝通間的缺口。
- (五)、缺口五：事前期望與事後認知服務品質間的缺口。

Bolton and Drew (1991) 提出一套利用 P Z B 的服務品質模式為基礎的模式，這套模式稱為「顧客評估服務品質與量值的多階段模式」。其中的概念主要是利用顧客預期與實際認知的差距觀念所建構而得，由此模式可得知，顧客所認知的服務品質，是直接受到由顧客期望與實際感受到的服務水準之間的差距所間接帶來的影響。

Parasurama, Zeithaml and Berry (1985) 認為，顧客認知的服務品質是顧客知覺到的服務水準與期望之間差距的方向與大小所決定的（缺口五）。當期望的服務水準等於知覺的服務水準時，則服務品質令顧客滿意；當期望的服務水準超過知覺的服務水準時，則服務水準無法令顧客滿意，而隨著差距的加大，會趨向於令人無法接受的服務品質；知覺的服務水準超過期望服務時，則服務品質超過顧客所滿意的水準，而隨著差距的加大，會趨向於理想的服務品質。本研究根據 P Z B 所提出的服務品質模式，來探討缺口五：事前期望與事後認知服務品質間的缺口。因缺口五是由缺口一到缺口四所造成，即缺口五乃缺口一至缺口四的函數，是顧客實際體驗與期望的服務不符所造

成。此模式強調服務過程中業者與顧客的互動關係，是由消費者本身對於服務的期望與其對服務結果的實際感受二者之間的差距來加以決定，差距越小表示服務品質越好，反之則表示服務品質越差；各種服務業都要消除五個服務品質的缺口以滿足顧客的需求，服務品質即從缺口的大小及方向來判斷，因此所提出的服務品質模式又稱為「五缺口模式」。

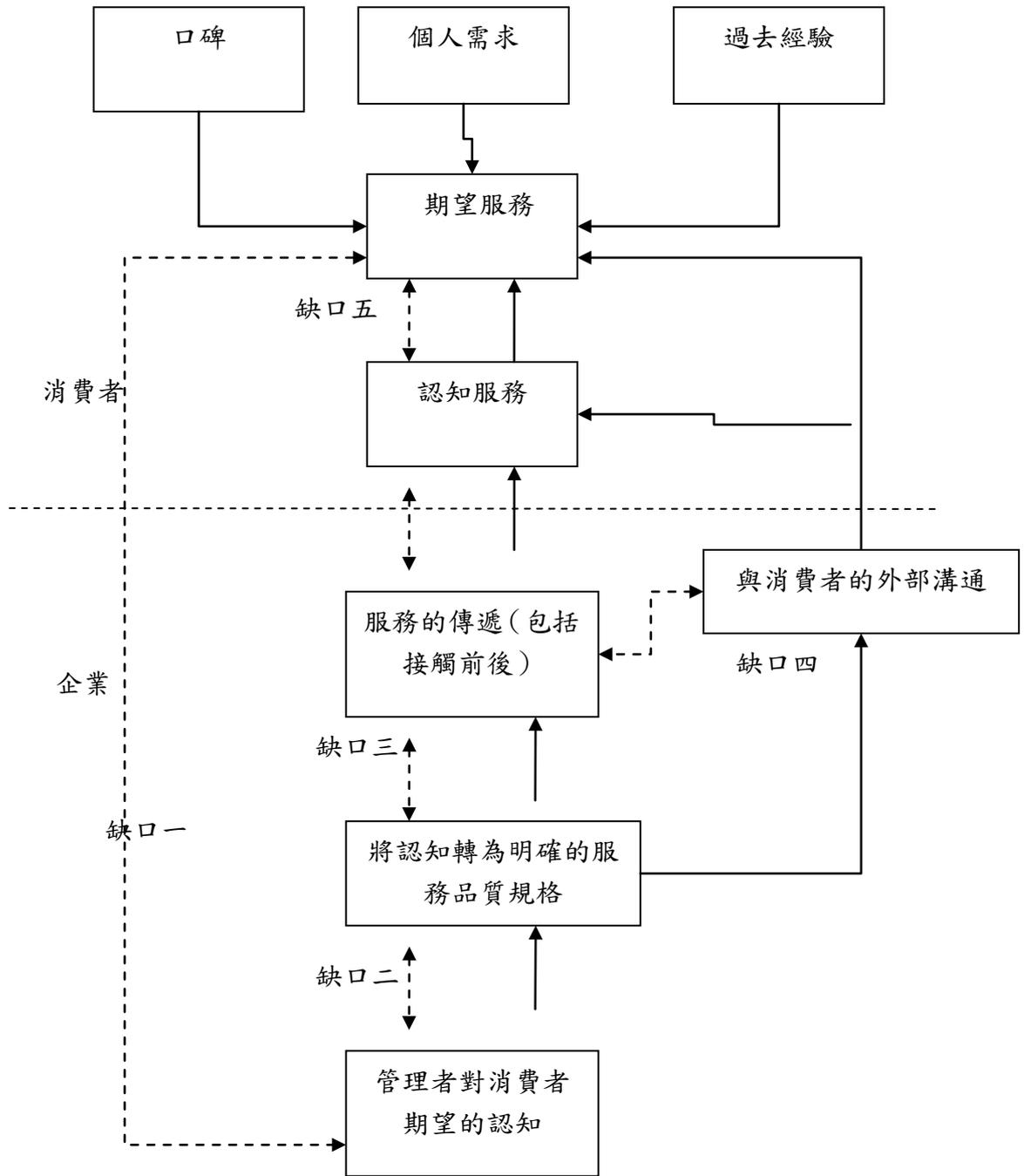


圖 2-1 服務品質概念模型

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

五、服務品質衡量的特性：

Parasuraman、Zeithaml,和 Berry 在 1985 年的研究中，認為服務品質衡量具有三個特性：

- (一)、服務品質比產品品質更難衡量。
- (二)、服務品質是由消費者期望與接受的服務比較而來。
- (三)、品質的衡量包括服務的結果與服務的過程。

同時也提出服務品質的十項決定因素，包括：可靠性 (reliability)、反應性 (responsiveness)、勝任能力 (competence)、可近性 (access)、禮貌 (courtesy)、溝通 (communication)、信用 (credibility)、安全 (security)、瞭解度 (understanding)、有形性 (tangible)。

在 1988 年 Parasuraman 等人透過項目分析、因素分析、信效度檢定及問卷調查後，將原本十項構面 97 個測量項目精簡成五項構面 22 個測量項目以衡量消費者認知的服務品質。該問卷由五個構面組成：

- (一)、有形性 (Tangible)：指硬體設備、場所與服務人員儀表等。
- (二)、可靠性 (Reliability)：指能夠正確提供所承諾的服務。
- (三)、反應性 (Responsiveness)：為服務人員能快速且有意願的提供服務。
- (四)、保證性 (Assurance)：包括原來的能力、禮貌、溝通、信用、安全，是指服務人員專業知識豐富、具有自信心，能讓消費者感到信任。
- (五)、關懷性 (Empathy)：包括原來的可近性與瞭解度，指能夠關心與照顧消費者個別的需求。

表 2-3 Parasuraman 問卷五構面

原始要素 (1985)	修正後要素 (1988)	意義
1.有形性	1.有形性	1.指提供服務的場所、設備及人員。
2.可靠性	2.可靠性	2.指能正確、可靠的提供所承諾服務之能力。
3.反應性	3.反應性	3.指服務人員快速服務及幫助顧客之意願。
4.禮貌性	4.保證性 (包括禮貌、可信、安全、能力)	4.指服務人員具有專業知能素養及禮貌，並為顧客所信任，並在一個沒有危險顧慮的環境下提供服務。
5.可信度		
6.安全性		
7.能力		
8.溝通性	5.關懷性 (包括溝通、瞭解、接近性)	5.指業者提供顧客貼心、個別關懷的服務。瞭解顧客的需求。傾聽消費者的意見。
9.瞭解		
10.接近性		

資料來源：Zeithaml, Berry & Parasurman (1988)

綜上所述，服務品質相關性研究有多元化發展趨勢，現將國內外有關醫療及長期照護長期照護機構和P Z B服務品質構面文獻彙整分析表如下：(許惠娟2008)。

表 2-4 P Z B服務品質構面文獻彙整分析表

專家學者	年代	有行性	可靠性	反應性	保證性	同理心	溝通性	勝任力	禮貌性	安全性	接近性
Fisher	1971				*	*				*	*
Sasser,O1 sen&Wyckoff	1978	*	*	*	*				*	*	*
Donadedi an	1998	*	*						*	*	

parasura man , zeithaml and berry.	1985	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
parasura man , zeithaml and berry.	1988	*	*	*	*	*						
Hyde	1986	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
張文瑛	1987	*	*	*	*				*			
蘇斌光	1988	*	*	*	*				*			
Paul	1995			*		*						*
陳怡潔	1997	*	*	*	*	*						
宋冀寧	1999	*	*	*	*	*						
江清泉	2002	*	*	*	*	*						

在照護服務中以家屬為研究對象的文獻較少，因此研究者針對國內外有關服務品質的相關研究加以探討分析如下表所示：

表 2 – 5 服務品質的相關研究表

研究者	論文題目	研究發現
Hyde (1986)	S,etting Standards in Health are.Quality Assurance	認為應事先決定各品質屬性標準，以便做為 衡量品質之標準
Donabedian (1980)	Explorations in Quality Assessment and Mpnitoring Health Administration	長期照護品質可以從三個角度來界定：絕對 性定義、個人化定義和社會性定義。
Sasser,Olsen, Wyckoff (1978)	Management of Service Operatino : Text and Cases , Alltn and Bacon Inc	服務水準，即類似品質的概念，而服務水準 意指所提供之服務對顧客帶來之外顧及隱含 利益之水準，並且可分為期望服務水準及認 知服務水準兩類
曾麗蓉 (1988)	醫院門診服務品質之 實證研究	參考 Parasuraman 等人提出的服務品質模式 分析顧客接觸的口頭溝通與外部溝通的差

		距，以服務結構、服務過程和服務結作為各差距檢定，發現差距顯著。
吳萬益 (1995)	醫院服務品質、過程與服務結果之認知差異	醫院服務品質研究結果顯示病患對排隊掛號時間、診療等候時間、醫療費用合理性及醫師服務態度等方面有較多抱，而在交通便利性、現代化之醫療設簧、等候時間與收費項目、標示等項目，病患之期望較醫護人員之看法高。
陳怡潔 (1996)	醫療服務品質與顧客滿意之相關性研究	結果發現整體醫療服務項目中以電話服務態度的滿意度最高，醫院停車場的便利性滿意度最低，
劉培芳 (2001)	運用模糊多準則決策結合1988年P Z B模式之差距五的五大構面於兩家區域性教學醫院醫療門診服務品質之比較。	二家區域性教學均以「信賴性」構面最受患者重視。
盧振華 (2003)	照護機構策略聯盟與服務品質關係之研究	以關懷性之期望服務品質最高、實際服務品質比期望服務品質低，實際感受最高的服務品質為關懷性。
傅彥凱 (1997)	老人自費安養實證研究	運用SERVQUAL衡量台北市老人自費安養實證研究，其人員事實可靠」「環境寬廣通風」「護理與文康活動」「飲食衛生與營養」，其中老人人口統計變數「婚姻」「教育程度」「宗教信仰」對服務因素構面認知有顯著差異。
傅鍾仁 (2002)	我國醫療服務品質與滿意度之實證研究	發展類似以P Z B模，之「醫療服務品質與滿意度衡量模式」及歸納28項品質指標期研究結果顯示私立顧客滿意滿意度高於公立且環境衛生、看診等候時間、入出院手續皆顯著差異；預期及實際知覺感受之醫療服務品質之滿意度皆顯著差異。
簡秀美 (2006)	長期照護機構服務品質與住民滿意度之研	結合1988年P Z B模式之差距五的五大構面，以保證性之期望服務品質最高、實際

	究	服務品質比期望服務品質低，實際感受最高的際服務品質為有形性。
張麗娟 (2006)	護理之家服務品質之探討－以北部某護理之家為例	服務品質對顧客滿意度具有正向影響。
許惠娟 (2008)	長期照護機構服務品質之研究	P Z B 模式之五大構面研究出男性住民之家屬在整體和五個構面的期望高於女性。研究所以住民家屬在「可靠性」「反應性及「整體性」的期望高於其他教育程度之住民家屬。公立住民之家屬在有形性的期望高於私立住民之家屬。
許碧珊 (2009)	護理之家照護品質的認知與期待之研究	P Z B 模式之五大構面醫療服務人員與顧客與期待的滿意程度沒有差異，但在除了住民家屬於關懷性的期待與感受的滿意程度沒有差異外，住民、家屬與醫療服務人員在其他的構面上期待與感受的滿意程度均有差異。
彭美瑛 (2006)	呼吸照護病房病患家屬需求及其滿意度探討	家屬在需求重要性四大構面排序以「醫護照顧」最高。

綜上所述，可得知目前國內並未有照護機構服務品質之問卷表，國內外學者大都採用大多以 P Z B 模式之差距五的五大構面，或 S E R V Q U A L 量表為研究工具，同時林昆諒（1994）指出 P Z B 根據此發展衡量工具，也符合完備性及易測性。

六、滿意度

照護機構住民的滿意度，常常倚賴實際生活經驗（Actual Expectation）與過去期待（Prior Expectation）兩者之間的平衡；一般而言從「範疇」或「性質」觀點來詮釋消費者之服務滿意度（Boulding et al., 1993）。滿意度雖然是一種個體對某些事件經歷之主觀感受，但經常被使用為服務結果的評值。病患滿意度即經常被引用為醫療服務之結果指標，其調查對象一般以病患為主，但對年紀較小，或無法明確表達或溝通之患者，則以主要照顧家屬為調查對象。滿意的程度，滿意是滿足自己的願望，符合自己的心願（邱德修，1999）。

範疇觀點認為，滿意度是消費者於特定情境使用產品或服務，所獲得價值之情感反應與購買後評估，或是消費者基於多元消費經驗之累積所顯現對於產品或服務的整體性評估，因而滿意度可視為消費者對於產品，或服務長期績效表現之累積評量結果（Boulding et al.,1993;Fornell et al.,1996;Oliver,1980）。

性質觀點則認為，滿意度是消費者購買特定產品或服務，所投入之利益犧牲是否獲得彌補的認知結果與購買後評價，或是消費者使用產品或服務後所產生的評價，進而塑造成消費經驗之情緒反應，並對於滿意水準評估產生影響，Oliver（1981）認為「顧客滿意」，是消費者在購買某項產品之前的態度，會影響對產品的期望與購買傾向，而購買後產品的績效與購買前的期望是否一致。將會影響購買後的滿意度（Mano & Oliver,1993;Oliver,1980）。因此將滿意度視為期望與不一致的函數。

Churchill&Surprenant（1982）將「顧客滿意」定義為一種購買與使用產品的結果，它是由購買者比較預期結果的報酬與投入成本所產生。

Linder-Pelz（1982）將「病患滿意」定義為，病患對不同層面之醫療保健服務的正向評價。這種服務可以是對於一次臨床訪視、疾病過程的治療、一項特別的健康照護計畫或是一般健康照護體系的評價。病患滿意度並非一成不變的，它是病患對事件的相對評價，所以會隨著個人標準或期望的改變而不同。

綜上所述，因個別性的存在，因此，當所接受到的服務無法符合個人期待，即會感覺不滿意（陳清惠、陳玉敏，2002）。

七、服務品質與滿意度關係

「服務品質」和「顧客滿意」兩者仍有所差異。「顧客滿意」被定義為消費者對某一次特殊交易的評量，它反映出消費者的期望與廠商所實際提供績效的一致性程度，因此「期望」被視為消費者對可能即將發生的交易所做的預測

（Oliver,1981）。「服務品質」被定義為一種有關服務優越性的長期整體態度的評

估 (Parasuraman et al.,1988)，因此「期望」是消費者認為廠商「應該 (should)」提供，而非「將會 (would)」提供的服務 (Parasuraman et al., 1985)。所以「顧客滿意」是由顧客在消費後直接評量「知覺的績效」與「期望」之間的差異，而「服務品質」則是分別評量消費前的「期望」與消費後「知覺的績效」，然後再將二者相減而得。

Anderson,Fornell & Lehmann (1 9 9 4) 認為顧客滿意概念，與服務品質的概念是有差異的，因為：

- (一)、顧客滿意的發生必須先有消費經驗，而服務品質不必。
- (二)、顧客滿意是價值 (v a l u e) 的函數，而價值是服務品質與價格的比值 (value=quality/price)。
- (三)、服務品質僅與目前對服務的知覺有關，而顧客滿意還涉及過去所有的消費經驗。

Rust and Oliver (1 9 9 4) 也對服務品質與滿意度做出下列五種區分：

- (一)、服務品質是比較特定的概念，它來自於產品及服務的表現。而滿意度除了透過服務品質產生之外，也可由許多與服務品質無關的方面產生，例如：顧客期望、顧客忠誠度、便利性及價格…等。
- (二)、服務提供者對影響服務品質的屬性有若干的控制力，然而有些超出服務提供者可控制的屬性，不屬於服務品質構面，但可能會影響顧客的滿意度。也就是滿意度除了會受服務品質影響之外，卻也會受到其他非服務品質介面的影響。
- (三)、服務品質相對滿意度來說，有較少的前因。
- (四)、知覺服務品質不需要對服務或服務提供者有體驗。而滿意度的判斷則須透過實際體驗。
- (五)、對品質的期望是根據理想或完美的知覺。而滿意度還可受到許多非品質介面形成滿意度的判斷。

而 Brady and Robertson (2 0 0 1) 經過實證，提出由服務品質與顧客滿意

度的因果順序，他們認為即使呈現的是顧客滿意度到服務品質的因果關係，也只是一時情緒使然，正常情況應是先評估服務品質，才會鑑定顧客滿意度。實施時，先評量消費者對服務品質的期望，再評量所提供的服務品質的認知，兩者間的差距即為服務品質高低判斷的依據。

Jabnoun 與 Chaker (2003) 認為 SERVQUAL 量表具有以下之優點：可以評估不同構面的服務品質，在許多服務業的研究中已經證實其效度，其信度亦經過驗證，顯示不同住民家屬對問題的解讀相差不多，題目只有 22 題，住民家屬可快速完成，有標準化的分析過程，可以幫助研究者解讀結果。

綜上所述，可以知道服務品質與滿意度兩者仍是有差異的，也就是先要有服務品質的體驗，才能做滿意度的評估。

第三節 影響長期照護機構服務品質滿意度的相關因素

一、滿意度的相關因素

綜合國內外各學者的相關研究，將影響滿意度的相關因素整理如下：(鄭秋菊等，1996；黃芷苓、陳彩鳳，1998；洪昭安，2002；Sitzia & Wood, 1997)

(一) 個案基本屬性：多數研究顯示基本屬性與滿意度的關聯不大，但也有一些研究顯示高滿意度與較大年齡、女性、較低的教育與社經地位地位有顯著相關，但並非絕對的。許多研究顯示自願住院者與較高的滿意度有顯著相關。

(二) 態度與期待：一些研究指出較低之期待傾向有較高的滿意度，而過高或不切實際的期待，則滿意度較低。但也有一些研究發現有干擾變項存在，例如：病患期待的層次、社經地位及不同的相關價值與態度。也就是期待與滿意度的關聯並非單純直接，此外期待也常與具備的知識及先前的經驗有關，所以需要更小心詮釋期

待與滿意度的關係。

- (三) 結構：滿意度會受到環境及組織特徵之間接影響，當知覺到有更多自主性及可溝通的組織時，會有更高的滿意度。研究也顯示對於醫護的滿意度，常是影響整體滿意度最重要之因素。
- (四) 成果：當知覺到自己的健康有改善時，會有較高的滿意度，並會推薦醫院給所需之親友。
- (五) 需求：研究也指出需求未滿足的程度愈高，滿意度則愈低（Lesse et al., 1998）。
- (六) 照護機構住民的滿意度，常常倚賴實際生活經驗（Actual Expectation）與過去期待（Prior Expectation）兩者之間的平衡；另外住民尊嚴與住民權力都有需被正式的個別性存在，因此，當所接受到的服務無法符合個人期待，即會感覺不滿意（陳清惠、陳玉敏，2002）。而對於滿意度調查的目的，一般都肯定顧客滿意度調查，有助於理解顧客的需要，對工作人員也是一種回饋和鼓勵，更重要的是可以做為長期照護機構改進的參考，此外，還可以作為安排員工訓練的依據（陳政智，2003）。

二、另有范涵惠（2002）研究指出，當老人是被迫或非自願進住長期照護機構時，對長期照護機構認同低、滿意度較差、生活滿意度也偏低。

- (一) 依相關研究結果指出，性別對於生活適應並無一致性的結論；如男女性別對於生活適應無顯著差異（郭麗安，1980；邱美汝，2001；范涵惠，2002）及Edward 和 Klemmack（引自陳峰英，2003）。女性的適應比男性好（江亮演，1988；曾美惠，1996；吳坤良，1998；簡瓊珠，2003）。男性的生活適應較女性為佳（曾美玲1991；劉志文，1999）
- (二) 依相關研究結果指出年齡對於生活適應無顯著差異（郭麗安，1980；劉俊榮，1998；范涵惠，2002；林麗惠，20

02；簡瓊珠，2003）。

（三）相關研究結果顯示健康情形良好者，擁有更正向的自我概念，生活適應較好，生活滿意度越高（郭麗安，1980；曾美玲，1991；劉俊榮，1997；鄭雪，1998；王雅臣，1999；葛雅琴，2001；林麗惠，2002；范涵惠，2002；陳峰瑛，2003）；劉志文（1999）研究指出受訪老人覺得身體健康最為重要。

綜上所述，要建立長期照護機構與住民家屬間的長期良好關係，最重要的決定因素就是「認識照護服務品質」，而服務品質的優劣已成為長期照護機構住民家屬滿意度的重要影響因素也長期照護機構競爭優勢的關鍵因素之一。

第三章 研究設計與實施

第一節 研究架構與研究方法

本研究採問卷調查法為主，部份訪談為輔，旨在探討入住台北縣市長期照護機構住民之家屬對服務品質的滿意度。主要分為二種變項：

一、住民家屬背景變項：

- (一) 住民之關係別：父親、母親、兒子、女兒、其他。
- (二) 年齡：30歲以下、31－40歲、41－50歲、51歲以上、61歲以上。
- (三) 性別：男性、女性。
- (四) 教育程度：國中(含)以下、高中或高職、專科或大學、研究所(含)以上。
- (五) 職業別：軍警公教、農業、工業、商業、服務業、自由業、家管。
- (六) 宗教信仰：基督教、佛教、天主教、道教、無。
- (七) 全家每月平均收入：3萬元以下、3～6萬元、6～10萬元、10萬元以上。
- (八) 住民進住年數：一年以下、一至三年、三至六年、六年以上。
- (九) 住民進住照護機構時的狀況：活動自如、半癱瘓但可自己進食、半癱瘓但無法自己進食、全癱瘓失智症。
- (十) 家人每月分擔照護費情況：您自己獨力自擔、家人共同分擔、長輩自己負擔、政府補助。
- (十一) 住民每月照護費金額：一萬五千元以上、二萬元以上、二萬五千元以上、三萬元以上。

二、長期照護機構背景變項：

- (一) 經營型態：公立長期照護機構、私立長期照護機構、公辦民營、財團法人、醫院附設之長期照護長期照護機構。
- (二) 評鑑等級：優等、甲等、乙等。
- (三) 設立地理位置：縣、市。
- (四) 長期照護機構類別：別墅、電梯大樓、公寓。

研究架構如下：

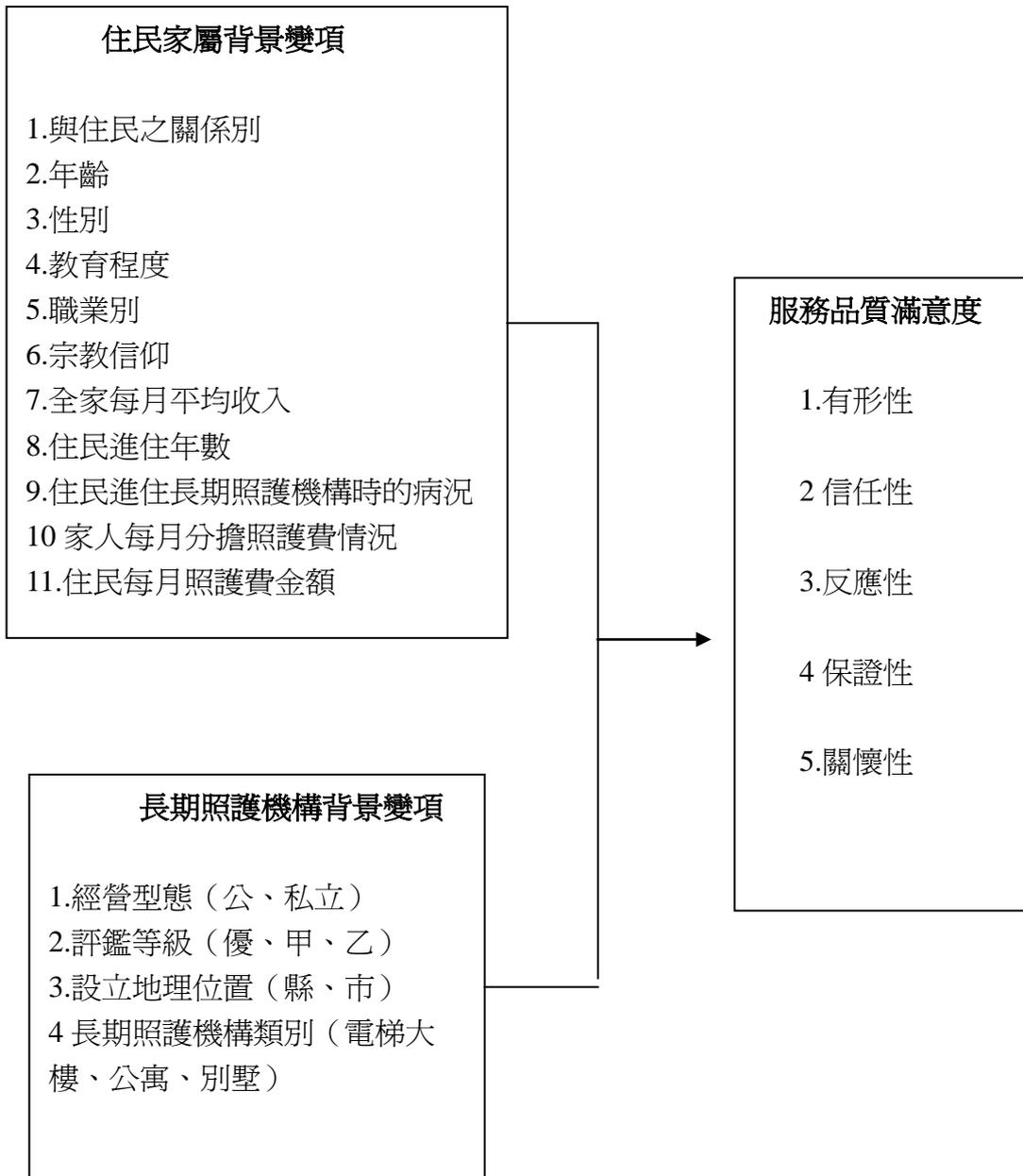


圖 3 - 1 研究架構

第二節 研究工具

本研究參考 Parasuraman et al.(1988) 服務品質的模式及其發展出的 ERVQUAL 量表以有形性、可靠性、反應性、保證性、關懷性等五構面，並將相關變項整理後，亦參考簡秀美（2006）許惠娟（2008）許碧珊（2009）等人之問卷。本研究之研究假設，採結構式問卷作為主要研究工具，並以問卷資料做為研究之依據，採李克特（Likert）五點計分法為計分標準。將滿意度分為五個等級，分別為（非常滿意、滿意、普通、不滿意、非常不滿意）而給分方式依序為（5、4、3、2、1）。

本研究經專家效度（如附錄一）後，將問卷題目重新歸納、分類，及文字修飾，採納最少以3位專家相同意見，來增加或刪除問卷題目後，開始編排預試問卷（如附錄二）。

預試問卷發150份，回收114份，回收率76%，經信效度確認問卷題目後，開始進行問卷調查，調查住民家屬對個照護機構的服務品質（有形性、可靠性、反應性、保證性、關懷性等五構面）的滿意度。

一、預試問卷分析：

本預試問卷經過專家學者的審核及指導，與指導教授討論修正後，形成預試問卷，擬以預試（pilot study）進一步探究本研究工具的適切性與可行性，以項目分析進行題目細觀與微觀的修正，之後再以因素分析建立問卷之建構效度，以下茲就預試分析結果說明如下。

（一）、項目分析介紹：

項目分析是測驗發展最基本的工作，其主要目的是在針對預試題項進行適切性的評估（邱皓政，2000），亦即檢驗一個量表個別題項的可靠程度。本研究預試資料採用最常用的極端組檢定及相關分析，求得各題項之決斷值及相關係數，以作為選題的依據。

（二）、極端組檢定：

極端組比較法是將預試樣本，在該量表的總分，分為高分組與低分組（各佔27%），然後以兩個極端組為自變項，以個別的題目的得

分爲依變項，作獨立樣本 t 檢定，具有鑑別力的題目，在兩個極端組的得分應該具有顯著差異，本研究設定顯著水準爲 $\alpha = 0.05$ 。

由表 3-3 可知，「預試問卷」53 個題項所有 t 檢定，皆達統計上的顯著水準 ($p < 0.05$)，即該問卷所有題項都具有良好的鑑別力。

(三) 相關分析：

修正後項目與總分相關法，是計算每一個題項與分層面總分（不含該題項的分數）的 Pearson 積差相關係數 (DeVellis, 1998)，本研究選擇題項的標準，是修正後項目與量表總分的相關係數須達 0.3 以上。

由表 3-1 可知，「預試問卷」53 個題項，所有相關係數皆達 0.30 以上，代表所有題項皆具有同質性。

表 3-1 預試問卷分析

題目內容	項目總分相關	極端組檢定 (CR 值)	保留
1. 照護機構的外在環境建物具吸引力。	.37	3.56*	◎
2. 照護機構有完善的照護設備。	.49	4.60*	◎
3. 照護機構有良好的逃生設備及堅固的建築結構。	.46	4.32*	◎
4. 容易停車。	.30	6.19*	◎
5. 交通方便。	.56	5.78*	◎
6. 住民居住空間光線明亮。	.57	6.17*	◎
7. 照護機構環境常保持清潔且無異味。	.52	4.59*	◎
8. 照護機構溫度適宜空調良好。	.55	5.11*	◎
9. 照護機構各部門標示很清楚。	.47	4.38*	◎
10. 照護機構能定時舉辦各類活動。	.50	4.65*	◎
11. 照護機構有各項簡介或衛教資料。	.54	6.39*	◎
12. 照護機構提供的活動空間足夠。	.55	5.35*	◎
13. 照護機構的無障礙空間符合住民的需求。	.65	8.06*	◎
14. 照護機構提供服務的項目與時機能符合住民的	.64	7.36*	◎

題目內容	項目總 分相關	極端組檢定 (CR 值)	保留
需求。			
15 照護機構能清楚提供住民所需的社福相關資訊。	.57	6.56*	◎
16.照護機構能提供現代化（如：影音設備或電動病床等）及電腦化的服務。	.56	8.39*	◎
17 照護機構人員接電話時，態度親切並有耐心。	.76	9.54*	◎
18.照護機構的服務人員穿著整潔、適宜。	.66	9.18*	◎
19.住民的單位（如枕頭.床.衣），是乾淨且舒適的。	.65	6.20*	◎
20.服務人員能了解住民的需求，並迅速確實提供所需之服務。	.68	7.62*	◎
21.住民或家屬拉紅燈時或警鈴時，服務人員能馬上有反應。	.68	7.51*	◎
22.服務人員不因工作忙碌，而無法適時提供服務。	.73	9.82*	◎
23.服務人員對住民的服務會重視住民的隱私。	.75	9.56*	◎
24.服務人員對住民的服務會注意禮節是有禮貌的。	.69	8.46*	◎
25.服務人員能適切地因應住民特殊的需求。	.70	8.21*	◎
26.住民或家屬有所抱怨時，服務人員很樂於接受並及時改進。	.66	9.07*	◎
27.服務人員對於住民的承諾，都能立即提供服務。	.71	9.02*	◎
28.住民或家屬有困難時，服務人員或長期照護機構都能以真誠、尊重的態度來協助。	.65	8.04*	◎
29.服務人員能提供住民個別性的服務。	.68	7.56*	◎
30.照護機構對於答應住民的事情，都能準備周全，且確實提供服務。	.69	8.28*	◎
31.住民對服務人員的服務品質是可以信任的。	.69	7.31*	◎
32.服務人員在提供服務時，住民可以感到安心	.70	8.72*	◎
33.照護機構對於住民及家屬的意見，是快速且有誠意的回覆。	.76	11.38*	◎
34.照護機構的社工人員，服務態度親切有禮貌。	.69	7.49*	◎

題目內容	項目總 分相關	極端組檢定 (CR 值)	保留
35. 照護機構營養師，能有效建議住民所需的營養及飲食。	.70	8.47*	◎
36. 照護機構能提供營養的三餐，並能準時開伙。	.62	6.51*	◎
37. 住民的飲食是美味可口多變化的。	.53	5.79*	◎
38. 照護機構提供的三餐，溫度是適宜的。	.56	6.06*	◎
39. 住民的營養狀況（體重）是邁向健康指標的。	.65	7.62*	◎
40. 住民的飲食是有個別性的。	.70	9.25*	◎
41. 照護機構的護理人員護理技術是純熟的。	.68	7.35*	◎
42. 照護機構的護理人員可是以提供醫護諮詢。	.71	7.74*	◎
43. 照護機構的護理人員對住民的狀況是很了解的。	.74	8.02*	◎
44. 照護機構的護理人員能清楚的提供家屬，住民住所時的相關資料，以利就醫看診。	.64	6.13*	◎
45. 照護機構的護理人員將服務相關記錄（住民資料）記載正確且有保存。	.62	6.88*	◎
46. 照護機構的護理人員會主動定期評估評估住民的需求。	.65	7.08*	◎
47. 照護機構的合約醫師能定期看診，並能重視住民的病況而更換使用藥物。	.73	8.21*	◎
48. 照護機構有宗教場所（比如：祈禱室、佛堂）提供住民靈性需求。	.47	5.40*	◎
49. 照護機構各項收費合理。	.54	5.52*	◎
50. 收費能詳列明細表。	.64	6.92*	◎
51. 照護機構與服務人員具有良好的聲譽，是值得信賴的。	.69	6.61*	◎
52. 照護機構事先明確告知住民家屬探訪的時間。	.74	7.80*	◎
53. 照護機構總是會優先考量住民的利益，提供必要的服務。	.75	9.33*	◎

* $p < 0.05$; $N = 114$; Cronbach's $\alpha = 0.97$

(四)、項目分析結論：

本研究「滿意度量表」所有題項的鑑別力，與修正後項目與總分相關，表示本量表也具有相當高的內部一致性信度，而後進行探索性因素分析，以確認問卷的建構效度。

二、預試問卷因素分析：

在作因素分析之前，要先看本研究資料是否適合執行因素分析，以取樣適切性量數考驗（Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy, KMO）來檢驗變項間的淨相關係數（KMO 越接近 1 代表變項間的淨相關係數越低，進行因素分析抽取共同因素的效果越好）以及使用 Bartlett 球面性考驗值，用來考驗相關矩陣中的相關係數，是否顯著地高於 0。表 3 - 4 顯示本研究 KMO 值為 0.84，Bartlett 球面性考驗值為 5372.55（ $p < 0.05$ ），顯示本問卷的資料適合執行因素分析（邱皓政，2000）。

將本研究之「滿意度問卷」進行探索性因素分析，以主成分分析（Principle component factor analysis, PCF）萃取因素，根據文獻取 5 個因素以建構各分量表之效度。在因素分析轉軸方式中，以直交轉軸（Orthogonal rotation）中的最大變異法（Varimax）取出因素負荷量，選題標準則為該題與原先設計層面的因素，負荷量需高於 0.30，以建構出量表分析結果，轉軸後因素分析摘要表如表 3 - 2 所示。

表 3 - 2 量表 KMO 及 Bartlett's 檢定結果

KMO 取樣適切性量數		.84
Bartlett 球形檢定	χ^2	5372.55
	df	1378
	p	< .001

由於本研究的預試問卷，研究者選入比較多的題目來進行測試與篩選，所以在因素分析的階段，研究者採取比較嚴謹的刪題標準（王保進 2004），選題

標準為該題與原先設計層面的因素，負荷量必須高於0.30，只要該題目無法被歸類到原先設計的層面中，研究者就將該題刪除。由表3-3可知滿意度問卷共包括五個因素，因素一特徵值為12.23，可解釋變異量23.08%，對應在因素一的題目包括Q20、Q21、Q26、Q33、Q42、Q52，loading值介於0.34~0.66，將因素一命名為「反應性」，共包括6題；因素二特徵值為6.34，可解釋變異量11.96%，對應在因素二的題目包括Q17、Q22、Q23、Q32、Q34、Q35、Q47、Q51，loading值介於0.32~0.51，將因素二命名為「保證性」，共包括8題；因素三特徵值為4.65，可解釋變異量8.77%，對應在因素三的題目包括Q27、Q37、Q38、Q39，loading值介於0.31~0.68，將因素三命名為「可靠性」，共包括4題；因素四特徵值為4.27，可解釋變異量8.05%，對應在因素四的題目包括Q14、Q48、Q49，loading值介於0.33~0.75，將因素四命名為「關懷性」，共包括3題；因素五特徵值為3.24，可解釋變異量6.10%，對應在因素五的題目包括Q1、Q2、Q3、Q4、Q6，loading值介於0.36~0.77，將因素五命名為「有形性」，共包括5題。

表3-3 預試滿意度問卷轉軸後因素分析摘要表

原始層面	題號與題目內容	因素 1	因素 2	因素 3	因素 4	因素 5
有形性	Q1					.68
有形性	Q2		.38			.59
有形性	Q3					.77
有形性	Q4			.38		.36
有形性	Q6	.46			.41	.40
關懷性	Q14	.41			.33	
關懷性	Q48				.75	
關懷性	Q49				.63	
保證性	Q17	.71	.40			
保證性	Q22	.46	.38	.50		
保證性	Q23	.63	.31		.34	
保證性	Q32	.58	.51			

原始層面	題號與題目內容	因素 1	因素 2	因素 3	因素 4	因素 5
保證性	Q34	.67	<u>.33</u>			
保證性	Q35	.58	<u>.47</u>			
保證性	Q47	.67	<u>.32</u>			
保證性	Q51	.44	<u>.36</u>			
反應性	Q20	<u>.34</u>	.56			
反應性	Q21	<u>.46</u>				
反應性	Q26	<u>.66</u>				
反應性	Q33	<u>.66</u>	.40			
反應性	Q42	<u>.65</u>				
反應性	Q52	<u>.45</u>	.40	.49		
可靠性	Q27	.59	.39	<u>.31</u>		
可靠性	Q37		.34	<u>.43</u>		
可靠性	Q38	.32		<u>.68</u>		
可靠性	Q39	.31		<u>.65</u>	.39	
有形性	Q5 (刪)	.35				
有形性	Q7 (刪)		.69			
有形性	Q8 (刪)		.58			
有形性	Q9 (刪)				.72	
關懷性	Q10 (刪)	.35	.46			
有形性	Q11 (刪)		.32		.62	
有形性	Q12 (刪)		.55			
有形性	Q13 (刪)		.61			
反應性	Q15 (刪)		.49	.37		
有形性	Q16 (刪)		.41	.46		
有形性	Q18 (刪)	.76				
有形性	Q19 (刪)	.47		.46		
保證性	Q24 (刪)	.78				
關懷性	Q25 (刪)	.70				
關懷性	Q28 (刪)	.64				
關懷性	Q29 (刪)	.39	.59			
可靠性	Q30 (刪)	.64	.39			
保證性	Q31 (刪)	.63				
可靠性	Q36 (刪)	.61				
關懷性	Q40 (刪)	.47		.50		
保證性	Q41 (刪)	.51		.39	.41	
保證性	Q43 (刪)	.64				
保證性	Q44 (刪)	.62				.40

原始層面	題號與題目內容	因素 1	因素 2	因素 3	因素 4	因素 5
可靠性	Q45 (刪)	.45	.33			
關懷性	Q46 (刪)	.62				
有形性	Q50 (刪)		.52		.50	
關懷性	Q53 (刪)	.57		.42		
特徵值		12.23	6.34	4.65	4.27	3.24
可解釋變異量		23.08	11.96	8.77	8.05	6.10
累積可解釋變異量 (%)		23.08	35.03	43.80	51.86	57.96

因素分析篩選後完整的題目與層面（如表 3-4），後續將用這些題目和層面進行正式問卷與分析。

表 3 - 4 正試問卷題目與層面

原始題號	正試問卷題目	層面
Q20	服務人員能了解住民的需求，並迅速確實提供所需之服務。	反應性
Q21	住民或家屬（拉紅燈時或警鈴）時，服務人員能馬上有反應。	
Q26	住民或家屬有所抱怨時，服務人員很樂於接受並及時改進。	
Q33	長期照護機構對於住民及家屬的意見，是快速且有誠意的回覆。	
Q42	長期照護機構的護理人員可是以提供醫護諮詢。	
Q52	長期照護機構事先明確告知住民家屬探訪的時間。	保證性
Q17	長期照護機構人員接電話時，態度親切並有耐心。	
Q22	服務人員不會因工作忙碌，而無法適時提供服務。	
Q23	服務人員對住民的服務會重視住民的隱私。	
Q32	服務人員在提供服務時，住民可以感到安心	
Q34	長期照護機構的社工人員，服務態度親切有禮貌。	
Q35	長期照護機構營養師，能有效建議住民所需的營養及飲食。	
Q47	長期照護機構的合約醫師能定期看診，並能重視住民的病況而更換使用藥物。	可靠性
Q51	長期照護機構與服務人員具有良好的聲譽，是值得信賴的。	
Q27	服務人員對於住民的承諾，都能立即提供服務。	
Q37	住民的飲食是美味可口多變化的。	
Q38	長期照護機構提供的三餐，溫度是適宜的。	關懷性
Q39	住民的營養狀況（體重）是邁向健康指標的。	
Q14	長期照護機構提供服務的項目與時機能符合住民的需求。	
Q48	長期照護機構有宗教場所（比如：祈禱室）	關懷性
Q49	長期照護機構各項收費合理。	

Q1/ 長期照護機構的外在環境建物具吸引力。	
Q2/ 長期照護機構有完善的照護設備。	
Q3/ 長期照護機構有良好的逃生設備及堅固的建築結構。	有形性
Q4/ 容易停車。	
Q6/ 住民居住空間光線明亮。	

三、信度分析

信度分析是以整份問卷作為評估的對象，除了針對整份量表來進行檢測之外，還必須就不同的分量表來進行。本研究採用 Cronbach's α 係數衡量各變數之間共同因素的關連性，計算出衡量所得的總變異數與各別變異數，來檢驗問卷題目間的一致性以及穩定性。依據 DeVellis (1998) 的建議，當 α 值低於 0.60 完全不接受；介於 0.600 至 0.65 之間最好不要接受；介於 0.65 至 0.70 為最小接受值；介於 0.70 至 0.80 相當好；介於 0.80 至 0.90 非常好。

表 3-5 預試問卷信度表

層面	題數	Cronbach's α 係數
反應性	6	.87
保證性	8	.91
可靠性	4	.78
關懷性	3	.72
有形性	5	.66
總量表	26	.94

根據因素分析所得各層面結果，以內部一致性係數 (Cronbach's α) 進行信度分析。經內部一致信度分析發現反應性層面信度為 0.87、保證性層面信度為 0.91、可靠性層面信度為 0.78、關懷性層面信度為 0.72、有形性層面信度為 0.66、總量表信度為 0.94。所有分層面的信度都在 0.65

以上，總量表信度更高達0.94，故可知此量表之信度皆達到 DeVellis (1998) 建議的標準，顯示本問卷具有不錯的內部一致性。

經上述的項目分析、因素分析與信度分析後，刪除某些不適當的題目後，經修正形成具有信效度的正式問卷。待正式問卷完成時則進行後續的統計分析。

第三節 研究對象

本研究主要探討入住評鑑等地及公私立長期照護機構之住民家屬（住民入住六個月以上）對照護機構服務品質的滿意度，本研究以台北縣市私立小型長期照護機構為主，採立意抽樣（台北縣市長期照護機構名單），與單位負責人說明研究動機、目的及問卷內容，取得同意後發放正式問卷，進行問卷調查，請照護機構住民家屬協助勾選問卷，共計抽樣評鑑優、甲等長期照護機構位於台北縣共計有 6 家，評鑑乙等照護機構計有 1 家，台北市評鑑優、甲等照護機構，計有 3 家，評鑑乙等照護機構計有 2 家，醫院附屬照護機構計有 1 家，公立照護機構有 1 家，共計有 14 家長期照護機構。發放正式問卷 400 份，問卷回收 329 份，回收率 82%，再以 SPSS 12.0 統計分析相關資料。

表 3-6 14 家長期照護機構名稱

評鑑等級/區域	台北市/長期照護機構名稱	台北縣/長期照護機構名稱
私立長期照護機構評鑑優/甲等	0 / 松園、恆愛、好評	椿萱、祥寶 / 美滿、日祥、今光愛心、及人
私立長期照護機構評鑑乙等	愛心園、康寧	慈惠
醫院附屬/公立長期照護長期照護機構	秀傳/陽明山老人公寓	0 / 0

第四節 資料處理

本研究以 S P S S 12.0 統計分析獨立樣本 t 檢定 (Independent Sample t-test) 與單因子變異數分析 (One-way ANOVA) 去探討不同家屬背景變項 (包括性別、與住民的關係、年齡、教育程度、職業、宗教信仰、全家每月平均收入、住民進住時間、住民進住長期照護機構時的病況、每月照護費用分擔情況、每月照護費用金額) 與照護機構背景變項 (包括照護機構屬性、評鑑等級、所處縣市、照護機構建築類別) 在滿意度量表 (包括有形性、可靠性、反應性、保證性、關懷性與整體滿意度) 上之差異情形。若單因子變異數分析的 F 檢定達顯著 (設 $\alpha = 0.05$)，則以 Scheffé 法進行事後比較。

第四章 住民家屬對照護品質滿意度之分析

第一節 住民家屬樣本分配分析

一、住民家屬基本資料：

- (一)、如表 4-1 所示，住民家屬的親戚關係以「女兒」最多，佔 36%，其次依序為「其他」佔 30%，(而此類包括：孫子 43%，兄弟 妯娌 33%，朋友 23%)，「兒子」佔 29%、「父親、母親」佔 3%、「媳婦」佔 2%。
- (二)、住民家屬的年齡以「51 歲以上」最多，佔 31%，其次依序為「41-50 歲」26%、「31-40 歲」18%、「61 歲以上」17%、「30 歲以下」佔 8%。住民家屬的年齡以 51 歲以上最多，對於未來十年後這些年齡層的住民家屬，是會成為入住照護機構的主要住民，所以了解這年齡層住民家屬的想法，對照護機構未來發展是有其必要性的。
- (三)、住民家屬的性別以「女性」較多，佔 57%，「男性」較少，佔 41%。
- (四)、住民家屬的教育程度以「專科或大學」最多，佔 33%，其次依序為「高中或高職」佔 31%、「國中(含)以下」佔 27%、「研究所(含)以上」佔 3%，遺漏值 5%。教育的普及讓住民家屬的學歷已躍升為專科或大學了，就現況而言，這代表住民家屬已經普遍具有相當性的知識，因此照護機構可以利用家屬座談會與住民家屬溝通、教育住民家屬，甚至可以協助相關單位推行政府政策，讓住民家屬與照護機構及現況政策能有更緊密的連結。
- (五) 住民家屬的職業以「服務業」最多，佔 22%，其次依序為「家管」

20%、「自由業」13%、「商業」12%、「工業」11%、「軍警公教」9%、「農業」8%、「其他」佔4%。

(六)、住民家屬的信仰以「佛教」最多，佔51%，其次依序為「道教」23%、「天主教」12%、「無」9%、「基督教」5%，遺漏值<1%研究者實際觀察現況，目前照護機構設置佛堂的比例比祈禱室還多，顯示這項的設施能符合住民家屬的需求及認同，也表示照護機構也開始重視住民的宗教信仰及給予適當的靈性關懷。

(七)、住民家屬每個月平均收入以「3~6萬元」最多35%，其次依序為「6~10萬元」佔33%、「10萬元以上」佔17%、「3萬元以下」佔14%。

(八)、住民入住照護機構至今的時間以「12-18個月」最多，佔27%，其次依序為「36個月以上」佔25%、「24-36個月」佔18%、「6-12個月」佔16%，而以「18-24個月」佔15%最少。住民入住照護機構的時間約1年到1年半，因此住民在晚年與照護機構的連結是最緊密了，其次為入住三年以上，由此資料可得知照護機構提供良好的照顧品質，是可以延長住民入住照護機構的時間及意願，而住民入住時間以18-24個月最少，意謂著住民於這期間已往生，或是更換照護機構，這是可以持續研究的相關議題。

(九)、住民目前在長期照護機構時的身體狀況以「半癱瘓但可自己進食」最多佔30%，其次依序為「半癱瘓但無法自己進食」佔25%、「全癱瘓」佔18%、「失智症」佔16%，而以「活動自如」佔11%最少。

目前住民入住的身體狀況以半癱瘓但可自己進食最多，顯見入住照護機構的住民大多是部份功能失能之老人，而目前台灣的疾病

十大死因發生的統計數上，中風、心血管疾病的因素是佔首位，此疾病的發生易造成肢體功能的失能，家屬在對肢體功能失能的老人，在照護上也形成一個很大的壓力，因此照護機構對於此類的住民，除了要保握復健黃金6個月，積極的協助住民使用復健器材，此時間的肢體功能恢復可以達到85%的功能，另外照護機構還需要對住民家屬，加強疾病的衛生教育及預防保健方法。而住民家屬也應該有這方面的認知，對於照護機構的選擇應以選擇離醫院附近的機構，以利節省時間、人力，有效率的持續復健，而入住機構的住民以可以活動自如的住民最少，顯見目前可以自行活動的老人大多數仍居住在家中，所以「獨居老人」亦呈現出另一個社會議題，也是值得後續繼續研究。

(十)、住民家屬的家人每月照護費用分擔情況以「家人共同分擔」最多，佔71%，其次依序為「您自己獨力自擔」佔17%、「長輩自己負擔」佔9%、「政府補助」與「其他」佔2%。

(十一)、住民家屬每月平均照護費用總共需花費以「25,000元以上」最多，佔54%，其次依序為「20,000元以上」佔25%、「30,000元以上」佔11%、「35,000元以上」佔6%、「15,000元以上」佔4%。目前機構照護費用每月平均約2萬5仟~3萬元，研究者現況了解，一位住民入住機構的成本費用約23,000/月，目前台北縣、市照護費用每月平均約有4,000-5,000元差距（以養護機構為例），差距的主要原因是房租費用（台北市比台北縣房屋租金貴）及薪資費用（與工作人員人數有關），而工作人員多，照護品質才可能提升，這二項是照護機構最主要的支出項目。

(十二)、住民家屬如何得知並入住此長期照護機構，以「所內住民家屬介紹」最多，計佔37%，其次依序為「照顧服務人員介紹」佔

37%、「自己上網查資料」佔16%，而以「醫院社工介紹」佔10%最少。

表4-1 家屬基本資料次數分配表

類別	人數	百分比(%)
親屬關係		
父親、母親	10	3
兒子	96	29
女兒	120	36
其他	97	30
媳婦	6	2
年齡		
30歲以下	27	8
31-40歲	59	18
41-50歲	85	26
51歲以上	102	31
61歲以上	56	17
性別		
男性	135	41
女性	189	57
遺漏值	5	2
教育程度		
國中(含)以下	88	27
高中或高職	102	31
專科或大學	110	33
研究所(含)以上	11	3
遺漏值	18	5
職業		
軍警公教	31	9
農業	25	8
工業	37	11
商業	41	12
服務業	74	22
自由業	43	13
家管	64	20

類別	人數	百分比 (%)
其他	14	4
信仰		
基督教	16	5
佛教	167	51
天主教	41	12
道教	75	23
無	29	9
遺漏值	1	< 1
全家每個月平均收入		
3 萬元以下	46	14
3~6 萬元	116	35
6~10 萬元	110	33
10 萬元以上	55	17
遺漏值	2	< 1
家人進住長期照護機構至今的時間		
6-12 個月	53	16
12-18 個月	88	27
18-24 個月	48	15
24-36 個月	59	18
36 個月以上	81	25
家人目前在長期照護機構時的身體狀況		
活動自如	37	11
半癱瘓但可自己進食	97	30
半癱瘓但無法自己進食	83	25
全癱瘓	60	18
失智症	52	16
家人每月照護費用分擔情況		
您自己獨力自擔	56	17
家人共同分擔	234	71
長輩自己負擔	29	9
政府補助	5	2
其他	5	2

類別	人數	百分比 (%)
家人每月平均照護費用		
15000 元以上	13	4
20000 元以上	81	25
25000 元以上	178	54
30000 元以上	36	11
35000 元以上	21	6
如何得知並入住此長期照護機構		
醫院社工介紹	34	10
照顧服務人員介紹	121	37
自己上網查資料	51	16
所內住民家屬介紹	123	37

註：N = 329

二、長期照護機構基本資料：

- (一)、如表 4 - 2 所示，照護機構的等級以「甲等」最多，佔 68%，其次依序為「乙等」佔 18%、「優等」佔 14%。
- (二)、長期照護機構所在的縣市以「台北縣」較多，佔 64%，「台北市」較少，佔 36%。
- (三)、照護機構屬性以「私立長期照護機構」最多，佔 89%，其次依序為「財團法人」佔 7%、「公立長期照護機構」2%、「醫院附設之長期照護機構」2%。
- (四)、照護機構的建築類別以「電梯大樓」最多，佔 63%，其次依序為「公寓」佔 25%、「別墅」12%最少。

表 4 - 2 長期照護機構基本資料次數分配表

類別	人數	百分比 (%)
等級		
優等	45	14
甲等	224	68
乙等	60	18

類別	人數	百分比 (%)
縣市		
台北市	119	36
台北縣	210	64
長期照護機構屬性		
公立長期照護機構	7	2
私立長期照護機構	294	89
財團法人	22	7
醫院附設之長期照護機構	6	2
長期照護機構的建築類別		
別墅	40	12
電梯大樓	208	63
公寓	81	25
合計	329	

100

註：N=329

分析：

- 1、現階段在政府評鑑制度下，照護機構只要具備基本的硬體設施、照護能力、制度的實行、政策的推行，大多數機構的評鑑成績都會是甲等，因此照護機構應是求取更高的榮譽．．．．．優等，而欲邁向此目標，照護機構已經不在只是在（看得到的地方，如：硬體設備）提供住民或住民家屬基本需求了，在（看不到的地方）對住民或家屬的關懷性，靈性方面的照顧，生命的教育，這些都不是可以由文字或是眼睛就可以感受與了解的，因此照護機構更需要加強提供這些服務了。

- 2、早期台北市是照護機構的一級戰區，意謂著台北市住民入住照護機構的需求必其他縣市多，因此照護機構的設備也比其他縣市更完善，所以住民及住民家屬選擇入住照護機構的意願也比較高，根據資料顯示，台北縣的老年人口及照護機構，已經開始增多，未來不論是住民家屬或是入住照護機構的住民，皆會比台北市住民多，研究者發現，近年來，很多立案在台北市的照護機構結束經營，且開始將照護機構設立在台北縣，這意謂著台北縣的照護機構將會躍升為一級戰區。
- 3、由資料顯示，入住私立照護機構的住民佔大多數，而入住公立照護機構的住民相對的少了很多，因此政府相關單位應該審慎的評估，在各縣市設立公立照護機構，讓住民及家屬能有更多的選擇。
- 4、目前台北縣市照護機構設立的類別以電梯大樓最多，這與地域性有相當的關係，但設立於電梯大樓的照護機構雖然多了電梯的安全控管，但仍有些相關風險的存在，比如：火災的逃生，電梯定期的安全保養，地震的疏散．．．．．等，因此消防安全設備的重要性也非常重要了，別墅類別的照護機構，在台北縣市會因土地成本及建築物取得不易，因此可以設立的機會就更少了。

第二節 住民家屬對服務品質滿意度分析

一、整體滿意度量表現況分析：

1．如表 4－3 所示，住民家屬在高滿意度量表上前五項以「長期照護機構的護理人員可是以提供醫護諮詢」得分最高，其他依序為「長期照護機構提供服務的項目與時機符合住民的需求」與「長期照護機構的合約醫師能定期看診，並能重視住民的病況而更換使用藥物」，第四、五項高滿意度為「住民居住空間光線明亮」、「長期照護機構事先明確告知住民家屬探訪的時間」。

2·而以「容易停車」滿意度得分最低，再則低分為「長期照護機構有宗教場所（比如：祈禱室、佛堂）提供住民靈性需求」及「服務人員不會因工作忙碌，而無法適時提供服務」則為第三低分。

表 4-3 滿意度量表現況之描述性分析

題號	題目內容	平均數	排序
	整體滿意度量表	3.79	
Q21	照護機構的護理人員可是以提供醫護諮詢	3.95	1
Q6	照護機構提供服務的項目與時機能符合住民的需求	3.92	2
Q22	照護機構的合約醫師能定期看診，並能重視住民的病況而更換使用藥物	3.92	3
Q5	住民居住空間光線明亮	3.91	4
Q26	照護機構事先明確告知住民家屬探訪的時間	3.89	5
Q25	照護機構與服務人員具有良好的聲譽，是值得信賴	3.87	6
Q16	照護機構的社工人員，服務態度親切有禮貌	3.83	7
Q7	照護機構人員接電話時，態度親切並有耐心	3.82	8
Q19	照護機構提供的三餐，溫度是適宜的	3.82	9
Q14	服務人員在提供服務時，住民可以感到安心	3.81	10
Q15	照護機構對於住民及家屬的意見，是快速且有誠意的回覆	3.81	11
Q24	照護機構各項收費合理	3.81	12
Q12	住民或家屬有所抱怨時，服務人員很樂於接受並及時改進	3.80	13
Q.3	照護機構有良好的逃生設備及堅固的建築結構	3.79	14

Q9 住民或家屬（拉紅燈時或警鈴）時，服務人員能 馬上有反應	3.79	15
Q11 服務人員對住民的服務會重視住民的隱私	3.78	16
Q17 照護機構營養師，能有效建議住民所需的營養及 飲食	3.77	17
Q.2 照護機構有完善的照護設備	3.76	18
Q13 服務人員對於住民的承諾，都能立即提供服務	3.75	19
Q20 住民的營養狀況（體重）是邁向健康指標的	3.75	20
Q8 服務人員能了解住民的需求，並迅速確實提供所 需之服務	3.73	21
Q.1 照護機構的外在環境建物具吸引力	3.71	22
Q18 住民的飲食是美味可口多變化的	3.70	23
Q10 服務人員不會因工作忙碌，無法適時提供服務	3.68	24
Q23 照護機構有宗教場所（比如：祈禱室.佛堂）提供 住民靈性需求	3.66	25
Q.4 容易停車	3.48	26

二、台北市滿意度現況分析

1. 如表 4 - 4 所示，台北市住民家屬在高滿意度前五項以「長期照護機構事先明確告知住民家屬探訪的時間」得分最高，其他依序為「長期照護機構提供服務的項目與時機符合住民的需求」與「長期照護機構的護理人員可是以提供醫護諮詢」，而第四、五項為「住民居住空間光線明亮」、「長期照護機構的合約醫師能定期看診，並能重視住民的病況而更換使用藥物」。

2. 台北市住民家屬在滿意度以「容易停車」得分最低，再則為「住民的飲食是美味可口多變化的」為滿意度第二低，第三低則為「長期照護機構營養師，能有效建議住民所需的營養及飲食」。

表 4－4 台北市滿意度現況之描述性分析

題號	題目內容	平均數	排序
	整體台北市滿意度	3.74	
Q26	照護機構事先明確告知住民家屬探訪的時間	3.92	1
Q6	照護機構提供服務的項目與時機能符合住民的需求	3.90	2
Q21	照護機構的護理人員可是以提供醫護諮詢	3.90	3
Q.5	住民居住空間光線明亮	3.89	4
Q22	照護機構的合約醫師能定期看診，並能重視住民的病況而更換使用藥物	3.88	5
Q25	照護機構與服務人員具有良好的聲譽，是值得信賴	3.88	6
Q.3	照護機構有良好的逃生設備及堅固的建築結構	3.79	7
Q9	住民或家屬（拉紅燈時或警鈴）時，服務人員能馬上有反應	3.78	8
Q7	照護機構人員接電話時，態度親切並有耐心	3.76	9
Q13	服務人員對於住民的承諾，都能立即提供服務	3.76	10
Q14	服務人員在提供服務時，住民可以感到安心	3.76	11
Q11	服務人員對住民的服務會重視住民的隱私	3.75	12
Q12	住民或家屬有所抱怨時，服務人員很樂於接受並及時改進	3.74	13
Q16	照護機構的社工人員，服務態度親切有禮貌	3.74	14
Q24	照護機構各項收費合理	3.73	15
Q15	照護機構對於住民及家屬的意見，是快速且有誠意的回覆	3.72	16

Q20 住民的營養狀況（體重）是邁向健康指標的	3.72	17
Q.2 照護機構有完善的照護設備	3.70	18
Q19 照護機構提供的三餐，溫度是適宜的	3.70	19
Q8 服務人員能了解住民的需求，並迅速確實提供 所需之服務	3.67	20
Q10 服務人員不會因工作忙碌而無法適時提供服務	3.64	21
Q23 照護機構有宗教場所（比如：祈禱室.佛堂）提 供住民靈性需求	3.64	22
Q.1 照護機構的外在環境建物具吸引力	3.62	23
Q17 照護機構營養師，能有效建議住民所需的營養 飲食	3.62	24
Q18 住民的飲食是美味可口多變化的	3.59	25
Q.4 容易停車	3.38	26

三、台北縣滿意度現況分析

1· 如表 4－5 所示，住民家屬在台北縣高滿意度前五項以各細項以「長期照護機構的護理人員可是以提供醫護諮詢」得分最高，其他依序為「長期照護機構的合約醫師能定期看診，並能重視住民的病況而更換使用藥物」、「長期照護機構提供服務的項目與時機能符合住民的需求」、「住民居住空間光線明亮」、「長期照護機構提供的三餐，溫度是適宜的」。

2· 住民家屬在台北縣低滿意度後三項而以「容易停車」滿意度得分最低，再則低分為「長期照護機構有宗教場所（比如：祈禱室.佛堂）提供住民靈性需求」及「服務人員不會因工作忙碌，而無法適時提供服務」則為第三低分。

表 4－5 台北縣滿意度現況之描述性分析

題號	題目內容	平均數	排序
	整體台北縣滿意度	3.82	
Q21	照護機構的護理人員可是以提供醫護諮詢	3.97	1
Q22	照護機構的合約醫師能定期看診，並能重視住 民的病況而更換使用藥物	3.95	2
Q6	照護機構提供服務的項目與時機能符合住民的 需求	3.93	3
Q.5	住民居住空間光線明亮	3.91	4
Q19	照護機構提供的三餐，溫度是適宜的	3.89	5
Q16	照護機構的社工人員，服務態度親切有禮貌	3.88	6
Q26	照護機構事先明確告知住民家屬探訪的時間	3.87	7
Q17	照護機構營養師，能有效建議住民所需的營養 飲食	3.86	8
Q24	照護機構各項收費合理	3.86	9
Q25	照護機構與服務人員具有良好的聲譽，是值得 信賴	3.86	10
Q7	照護機構人員接電話時，態度親切並有耐心	3.85	11
Q14	服務人員在提供服務時，住民可以感到安心	3.85	12
Q15	照護機構對於住民及家屬的意見，是快速且有 誠意的回覆	3.85	13
Q12	住民或家屬有所抱怨時，服務人員很樂於接受 並及時改進	3.84	14
Q9	住民或家屬（拉紅燈時或警鈴）時，服務人員 能馬上有反應	3.80	15

Q11	服務人員對住民的服務會重視住民的隱私	3.80	16
Q.2	照護機構有完善的照護設備	3.79	17
Q.3	照護機構有良好的逃生設備及堅固的建築結構	3.79	18
Q20	住民的營養狀況（體重）是邁向健康指標的	3.77	19
Q.1	照護機構的外在環境建物具吸引力	3.76	20
Q8	服務人員能了解住民的需求，並迅速確實提供 所需之服務	3.76	21
Q18	住民的飲食是美味可口多變化的	3.76	22
Q13	服務人員對於住民的承諾，都能立即提供服務	3.75	23
Q10	服務人員不會因工作忙碌而無法適時提供服務	3.70	24
Q23	照護機構有宗教場所（比如：祈禱室、佛堂）提 供住民靈性需求	3.67	25
Q.4	容易停車	3.54	26

一. 綜上所述：此資料顯示，位於台北縣與台北市的住民家屬在現況描述性分析滿意度上較高的前五項，多數是與理人員與巡診醫師所提供的服務為主，因此現階段的照護機構在醫護照護品質上是獲得肯定的，目前政府制定照護機構設立的住民房間中，必須擁有自然採光的窗戶，因此照護機構空間的明亮也是住民家屬滿意度較高的部份，顯現出政府的此項政策在照護機構上已發揮作用，也已經改善住民及住民家屬，甚至是一般的社會大眾，在傳統觀念上對於照護機構是黑暗的、是有異味的、等等的不良刻板印象。

另外資料顯示出：照護機構所提供的三餐，在食物溫度是適當的這題項，在台北縣的住民家屬滿意度高於台北市，而且在排序上差異非常大，研究者觀察發現，原因可能是台北市住民家屬在住民用餐時間探訪的次數較少，因此對於此項的服務感受度較低。

- 二. 台北縣與台北市住民家屬在滿意度最低的項目皆是停車問題，因此改善停車的相關問題，提昇住民家屬的滿意度是照護機構的當務之急，研究者觀察現況，許多照護機構大多會設立在交通方便的地理位置，或是醫院附近，因此多鼓勵住民家屬使用大眾交通工具，另亦可與鄰近的停車場合作，或是利用醫院付費的停車場來提高住民家屬的滿意度，更重要的是，交通的便利也可以提高住民家屬到照護機構探視住民的次數。
- 三. 照護機構在提供住民營養層面上，台北市住民家屬滿意度低於台北縣住民家屬，可呈現出二種意涵：(1) 台北市民住民家屬對於營養層面關注重視高過於台北縣住民家屬，因此照護機構在住民的營養層面上，應給予更多的個別性及選擇性。(2) 營養師介入照護機構的成效不如照護機構的預期。這相關性問題是值得後續研究。

第三節 住民家屬不同變項之差異性分析

一、不同背景變項的住民家屬在滿意度量表之差異分析：

(一) 性別在滿意度量表之差異分析：

由表 4 - 6 可知，不同性別的住民家屬在滿意度量表五個層面上除了「可靠性」以外，其餘四個層面皆未達顯著水準 ($p > 0.05$)，表示不同性別的住民家屬在「反應性」、「保證性」、「關懷性」及「有形性」上沒有差異存在。

由表 4 - 6 可知，不同性別的住民家屬在滿意度量表的「可靠性」層面上的分數差異有達顯著水準 ($p < 0.05$)，並且是女性的住民家屬平均分數 ($M = 3.80$) 高於男性 ($M = 3.78$)。

不同性別的住民家屬，在整體滿意度上的分數差異也未達顯著水準 ($p > 0.05$)，表示不同性別的住民家屬在整體滿意度上沒有差異存在。

表 4 – 6 性別對滿意度量表之差異分析

層面	性別	人數	平均數	標準差	t 值	p 值
反應性	男性	135	3.78	0.48	-1.44	.152
	女性	189	3.86	0.43		
保證性	男性	135	3.78	0.45	-0.91	.363
	女性	189	3.83	0.43		
可靠性	男性	135	3.69	0.47	-2.00*	.047
	女性	189	3.80	0.49		
關懷性	男性	135	3.75	0.47	-1.74	.083
	女性	189	3.84	0.50		
有形性	男性	135	3.72	0.51	-0.29	.773
	女性	189	3.74	0.50		
整體滿意度	男性	135	3.75	0.38	-1.42	.157
	女性	189	3.81	0.39		

(二) 與住民關係在滿意度量表之差異分析：

由表 4 – 7 可知，各種與住民有關係的住民家屬在滿意度量表的所有層面上，F 檢定皆未達統計顯著 ($p > 0.05$)，代表不同關係的住民家屬在「反應性」、「保證性」、「可靠性」、「關懷性」、「有形性」與「整體滿意度」上沒有差異存在。

表 4 – 7 與住民關係對滿意度量表之差異分析

層面	與住民關係	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
反應性	(1) 父親、母親	10	3.78	0.36	0.12	.976	
	(2) 兒子	96	3.82	0.47			
	(3) 女兒	120	3.85	0.45			
	(4) 其他	97	3.81	0.45			
	(5) 媳婦	6	3.81	0.22			

層面	與住民關係	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
保證性	(1) 父親、母親	10	3.78	0.22	0.36	.835	
	(2) 兒子	96	3.82	0.45			
	(3) 女兒	120	3.83	0.43			
	(4) 其他	97	3.78	0.45			
	(5) 媳婦	6	3.69	0.37			
可靠性	(1) 父親、母親	10	3.83	0.54	1.07	.370	
	(2) 兒子	96	3.68	0.48			
	(3) 女兒	120	3.79	0.48			
	(4) 其他	97	3.77	0.49			
	(5) 媳婦	6	3.96	0.43			
關懷性	(1) 父親、母親	10	3.70	0.40	1.19	.315	
	(2) 兒子	96	3.74	0.46			
	(3) 女兒	120	3.87	0.53			
	(4) 其他	97	3.78	0.47			
	(5) 媳婦	6	3.67	0.30			
有形性	(1) 父親、母親	10	3.62	0.48	0.27	.899	
	(2) 兒子	96	3.76	0.53			
	(3) 女兒	120	3.72	0.50			
	(4) 其他	97	3.72	0.49			
	(5) 媳婦	6	3.70	0.47			
整體滿意度	(1) 父親、母親	10	3.75	0.31	0.18	.947	
	(2) 兒子	96	3.78	0.38			

層面	與住民關係	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
	(3) 女兒	120	3.81	0.40			
	(4) 其他	97	3.77	0.39			
	(5) 媳婦	6	3.76	0.25			

註：* $p < 0.05$ 。

(三) 年齡在滿意度量表之差異分析：

由表 4-8 可知，不同年齡的住民家屬在滿意度量表的所有層面上，F 檢定皆未達統計顯著 ($p > 0.05$)，代表不同年齡的住民家屬在「反應性」、「保證性」、「可靠性」、「關懷性」、「有形性」與「整體滿意度」上沒有差異存在。

表 4-8 年齡對滿意度量表之差異分析

層面	年齡	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
反應性	(1) 30 歲以下	27	3.75	0.42	0.29	.882	
	(2) 31-40 歲	59	3.81	0.44			
	(3) 41-50 歲	85	3.82	0.47			
	(4) 51 歲以上	102	3.85	0.44			
	(5) 61 歲以上	56	3.83	0.44			
保證性	(1) 30 歲以下	27	3.75	0.37	0.23	.919	
	(2) 31-40 歲	59	3.81	0.46			
	(3) 41-50 歲	85	3.80	0.46			
	(4) 51 歲以上	102	3.83	0.43			
	(5) 61 歲以上	56	3.82	0.43			
可靠性	(1) 30 歲以下	27	3.83	0.43	0.99	.412	
	(2) 31-40 歲	59	3.70	0.48			

層面	年齡	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
	(3) 41-50 歲	85	3.69	0.53			
	(4) 51 歲以上	102	3.79	0.44			
	(5) 61 歲以上	56	3.81	0.50			
	(1) 30 歲以下	27	3.83	0.35	1.01	.403	
	(2) 31-40 歲	59	3.81	0.50			
關懷性	(3) 41-50 歲	85	3.78	0.50			
	(4) 51 歲以上	102	3.85	0.50			
	(5) 61 歲以上	56	3.70	0.50			
	(1) 30 歲以下	27	3.80	0.35	0.97	.422	
	(2) 31-40 歲	59	3.69	0.51			
有形性	(3) 41-50 歲	85	3.75	0.58			
	(4) 51 歲以上	102	3.77	0.49			
	(5) 61 歲以上	56	3.63	0.46			
	(1) 30 歲以下	27	3.78	0.31	0.26	.905	
	(2) 31-40 歲	59	3.77	0.39			
整體滿意度	(3) 41-50 歲	85	3.78	0.43			
	(4) 51 歲以上	102	3.82	0.37			
	(5) 61 歲以上	56	3.77	0.37			

註：* $p < 0.05$ 。

(四) 學歷在滿意度量表之差異分析：

由表 4-9 可知，不同學歷的住民家屬在滿意度量表的所有層面上，F 檢定皆未達統計顯著 ($p > .05$)，代表不同學歷的住民家屬在「反應性」、「保證性」、「可靠性」、「關懷性」、「有形性」與「整體滿意度」上沒有差異存在。

表 4 - 9 學歷對滿意度量表之差異分析

層面	學歷	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
反應性	(1) 國中(含) 以下	88	3.77	0.45	0.88	.449	
	(2) 高中或高職	102	3.83	0.44			
	(3) 專科或大學	110	3.87	0.47			
	(4) 研究所(含) 以 上	11	3.74	0.49			
保證性	(1) 國中(含) 以下	88	3.77	0.41	0.80	.495	
	(2) 高中或高職	102	3.79	0.44			
	(3) 專科或大學	110	3.86	0.48			
	(4) 研究所(含) 以 上	11	3.76	0.42			
可靠性	(1) 國中(含) 以下	88	3.67	0.53	1.36	.256	
	(2) 高中或高職	102	3.76	0.51			
	(3) 專科或大學	110	3.79	0.43			
	(4) 研究所(含) 以 上	11	3.59	0.48			
關懷性	(1) 國中(含) 以下	88	3.78	0.49	1.22	.303	
	(2) 高中或高職	102	3.76	0.51			
	(3) 專科或大學	110	3.85	0.50			
	(4) 研究所(含) 以 上	11	3.61	0.44			
有形性	(1) 國中(含) 以下	88	3.64	0.53	1.10	.350	
	(2) 高中或高職	102	3.72	0.51			

層面	學歷	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
整體滿意 度	(3) 專科或大學	110	3.77	0.50	1.23	.298	
	(4) 研究所(含)以 上	11	3.76	0.47			
	(1) 國中(含)以下	88	3.73	0.39			
	(2) 高中或高職	102	3.78	0.39			
	(3) 專科或大學	110	3.83	0.39			
	(4) 研究所(含)以 上	11	3.71	0.36			

註：* $p < .05$ 。

(五) 職業在滿意度量表之差異分析：

由表 4-10 可知，不同職業的住民家屬在滿意度量表的所有層面上，F 檢定皆未達統計顯著 ($p > 0.05$)，代表不同職業的住民家屬在「反應性」、「保證性」、「可靠性」、「關懷性」、「有形性」與「整體滿意度」上沒有差異存在。

表 4-10 職業對滿意度量表之差異分析

層面	職業	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
反應性	(1) 軍警公教	31	3.83	0.50	0.43	.883	
	(2) 農業	25	3.87	0.40			
	(3) 工業	37	3.80	0.44			
	(4) 商業	41	3.79	0.40			
	(5) 服務業	74	3.81	0.44			

層面	職業	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
	(6) 自由業	43	3.76	0.49			
	(7) 家管	64	3.89	0.46			
	(8) 其他	14	3.88	0.41			
	(1) 軍警公教	31	3.85	0.47	0.54	.806	
	(2) 農業	25	3.81	0.40			
	(3) 工業	37	3.75	0.47			
	(4) 商業	41	3.74	0.40			
保證性	(5) 服務業	74	3.82	0.40			
	(6) 自由業	43	3.78	0.43			
	(7) 家管	64	3.87	0.47			
	(8) 其他	14	3.88	0.54			
	(1) 軍警公教	31	3.83	0.56	1.83	.080	
	(2) 農業	25	3.87	0.38			
	(3) 工業	37	3.61	0.50			
可靠性	(4) 商業	41	3.59	0.40			
	(5) 服務業	74	3.76	0.49			
	(6) 自由業	43	3.77	0.43			
	(7) 家管	64	3.85	0.52			
	(8) 其他	14	3.75	0.46			
	(1) 軍警公教	31	3.71	0.48	1.64	.124	
關懷性	(2) 農業	25	3.73	0.45			
	(3) 工業	37	3.81	0.51			
	(4) 商業	41	3.67	0.47			

層面	職業	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
	(5) 服務業	74	3.80	0.41			
	(6) 自由業	43	3.80	0.52			
	(7) 家管	64	3.95	0.55			
	(8) 其他	14	3.71	0.47			
有形性	(1) 軍警公教	31	3.70	0.51	0.42	.891	
	(2) 農業	25	3.62	0.42			
	(3) 工業	37	3.74	0.58			
	(4) 商業	41	3.74	0.54			
	(5) 服務業	74	3.70	0.50			
	(6) 自由業	43	3.74	0.51			
	(7) 家管	64	3.77	0.48			
	(8) 其他	14	3.87	0.48			
整體滿意 度	(1) 軍警公教	31	3.80	0.42	0.63	.734	
	(2) 農業	25	3.79	0.33			
	(3) 工業	37	3.74	0.41			
	(4) 商業	41	3.72	0.34			
	(5) 服務業	74	3.78	0.37			
	(6) 自由業	43	3.77	0.37			
	(7) 家管	64	3.86	0.42			
	(8) 其他	14	3.84	0.40			

註：* $p < 0.05$ 。

(六) 宗教信仰在滿意度量表之差異分析：

由表 4-11 可知，不同宗教信仰的住民家屬在滿意度量表的所有

層面上，F 檢定皆未達統計顯著 ($p > 0.05$)，代表不同宗教信仰的住民家屬在「反應性」、「保證性」、「可靠性」、「關懷性」、「有形性」與「整體滿意度」上沒有差異存在。

表 4-11 宗教信仰對滿意度量表之差異分析

層面	宗教信仰	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
反應性	(1) 基督教	16	3.75	0.52	1.05	.384	
	(2) 佛教	167	3.79	0.41			
	(3) 天主教	41	3.81	0.44			
	(4) 道教	75	3.91	0.45			
	(5) 無	29	3.86	0.59			
保證性	(1) 基督教	16	3.74	0.41	1.09	.360	
	(2) 佛教	167	3.77	0.42			
	(3) 天主教	41	3.81	0.45			
	(4) 道教	75	3.88	0.44			
	(5) 無	29	3.88	0.53			
可靠性	(1) 基督教	16	3.77	0.45	0.19	.944	
	(2) 佛教	167	3.75	0.48			
	(3) 天主教	41	3.79	0.46			
	(4) 道教	75	3.72	0.47			
	(5) 無	29	3.79	0.58			
關懷性	(1) 基督教	16	3.71	0.50	0.45	.770	
	(2) 佛教	167	3.78	0.50			
	(3) 天主教	41	3.87	0.43			
	(4) 道教	75	3.81	0.49			

層面	宗教信仰	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
	(5) 無	29	3.82	0.48			
有形性	(1) 基督教	16	3.73	0.33	0.21	.930	
	(2) 佛教	167	3.71	0.53			
	(3) 天主教	41	3.75	0.52			
	(4) 道教	75	3.77	0.48			
	(5) 無	29	3.76	0.50			
整體滿意度	(1) 基督教	16	3.74	0.35	0.61	.659	
	(2) 佛教	167	3.76	0.37			
	(3) 天主教	41	3.80	0.39			
	(4) 道教	75	3.83	0.36			
	(5) 無	29	3.83	0.50			

註：* $p < 0.05$ 。

(七) 全家每月平均收入在滿意度量表之差異分析

由表 4-12 可知，不同全家每月平均收入的住民家屬在滿意度量表的所有層面上，F 檢定皆未達統計顯著 ($p > 0.05$)，代表不同全家每月平均收入的住民家屬在「反應性」、「保證性」、「可靠性」、「關懷性」、「有形性」與「整體滿意度」上沒有差異存在。

表 4-12 全家每月平均收入對滿意度量表之差異分析

層面	全家每月平均收入	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
反應性	(1) 3 萬元以下	46	3.76	0.33	1.72	.163	
	(2) 3~6 萬元	116	3.77	0.41			
	(3) 6~10 萬元	110	3.87	0.45			

層面	全家每月平均收入	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
	(4) 10 萬元以上	55	3.90	0.57			
保證性	(1) 3 萬元以下	46	3.79	0.35	1.55	.202	
	(2) 3~6 萬元	116	3.75	0.41			
	(3) 6~10 萬元	110	3.84	0.47			
	(4) 10 萬元以上	55	3.89	0.49			
可靠性	(1) 3 萬元以下	46	3.74	0.38	1.29	.278	
	(2) 3~6 萬元	116	3.70	0.47			
	(3) 6~10 萬元	110	3.76	0.53			
	(4) 10 萬元以上	55	3.86	0.49			
關懷性	(1) 3 萬元以下	46	3.81	0.46	0.29	.835	
	(2) 3~6 萬元	116	3.79	0.46			
	(3) 6~10 萬元	110	3.77	0.56			
	(4) 10 萬元以上	55	3.84	0.43			
有形性	(1) 3 萬元以下	46	3.69	0.43	0.82	.485	
	(2) 3~6 萬元	116	3.72	0.51			
	(3) 6~10 萬元	110	3.71	0.56			
	(4) 10 萬元以上	55	3.82	0.43			
整體滿意度	(1) 3 萬元以下	46	3.76	0.30	1.38	.247	
	(2) 3~6 萬元	116	3.75	0.36			
	(3) 6~10 萬元	110	3.80	0.42			
	(4) 10 萬元以上	55	3.87	0.41			

註：* $p < 0.05$ 。

(八) 家人進住長期照護機構至今的時間在滿意度量表之差異分析：

由表 4-13 可知，家人進住長期照護機構至今的時間不同的住民家屬在滿

意度量表的所有層面上，F 檢定皆未達統計顯著 ($p > 0.05$)，代表不同進住長期照護機構時間的住民家屬在「反應性」、「保證性」、「可靠性」、「關懷性」、「有形性」與「整體滿意度」上沒有差異存在。

表 4 - 1 3 家人進住照護機構至今的時間對滿意度量表之差異分析

層面	家人進住長期照 護機構至今的時 間				F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
	人數	平均數	標準差				
反應性	(1) 6-12 個月	53	3.87	0.44	0.67	.614	
	(2) 12-18 個月	88	3.76	0.38			
	(3) 18-24 個月	48	3.85	0.51			
	(4) 24-36 個月	59	3.83	0.49			
	(5) 36 個月以上	81	3.85	0.45			
保證性	(1) 6-12 個月	53	3.89	0.38	2.03	.089	
	(2) 12-18 個月	88	3.72	0.41			
	(3) 18-24 個月	48	3.85	0.51			
	(4) 24-36 個月	59	3.89	0.48			
	(5) 36 個月以上	81	3.79	0.41			
可靠性	(1) 6-12 個月	53	3.73	0.40	1.12	.348	
	(2) 12-18 個月	88	3.75	0.49			
	(3) 18-24 個月	48	3.84	0.50			
	(4) 24-36 個月	59	3.67	0.53			
	(5) 36 個月以上	81	3.80	0.47			
關懷性	(1) 6-12 個月	53	3.75	0.47	0.47	.761	
	(2) 12-18 個月	88	3.78	0.49			
	(3) 18-24 個月	48	3.88	0.61			

層面	家人進住長期照護機構至今的時間				F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
	人數	平均數	標準差				
有形性	(4) 24-36 個月	59	3.79	0.42			
	(5) 36 個月以上	81	3.81	0.46			
	(1) 6-12 個月	53	3.72	0.49	1.15	.333	
	(2) 12-18 個月	88	3.65	0.53			
	(3) 18-24 個月	48	3.73	0.58			
	(4) 24-36 個月	59	3.75	0.48			
	(5) 36 個月以上	81	3.81	0.45			
	(1) 6-12 個月	53	3.81	0.34	0.85	.492	
	(2) 12-18 個月	88	3.73	0.38			
	(3) 18-24 個月	48	3.83	0.46			
整體滿意度	(4) 24-36 個月	59	3.80	0.42			
	(5) 36 個月以上	81	3.81	0.34			

註：* $p < 0.05$ 。

(九) 家人目前在長期照護機構時的身體狀況在滿意度量表之差異分析：

由表表 4-14 可知，家人目前在長期照護機構時的身體狀況不同的住民家屬在滿意度量表的所有層面上，F 檢定皆未達統計顯著 ($p > 0.05$)，代表不同家人目前身體狀況的住民家屬在「反應性」、「保證性」、「可靠性」、「關懷性」、「有形性」與「整體滿意度」上沒有差異存在。

表 4 – 1 4 家人目前在長期照護機構時的身體狀況對滿意度量表之差異分析

層面	家人目前在長期 照護機構時的身 體狀況	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
反應性	(1) 活動自如	37	3.69	0.49	2.10	.081	
	(2) 半癱瘓但可 自己進食	97	3.79	0.39			
	(3) 半癱瘓但無 法自己進食	83	3.83	0.50			
	(4) 全癱瘓	60	3.94	0.42			
	(5) 失智症	52	3.86	0.44			
保證性	(1) 活動自如	37	3.79	0.44	1.80	.128	
	(2) 半癱瘓但可 自己進食	97	3.73	0.36			
	(3) 半癱瘓但無 法自己進食	83	3.81	0.49			
	(4) 全癱瘓	60	3.90	0.46			
	(5) 失智症	52	3.87	0.44			
可靠性	(1) 活動自如	37	3.69	0.45	0.53	.717	
	(2) 半癱瘓但可 自己進食	97	3.75	0.46			
	(3) 半癱瘓但無 法自己進食	83	3.73	0.49			
	(4) 全癱瘓	60	3.81	0.56			
	(5) 失智症	52	3.79	0.45			

層面	家人目前在長期 照護機構時的身 體狀況	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
關懷性	(1) 活動自如	37	3.82	0.55	0.72	.578	
	(2) 半癱瘓但可 自己進食	97	3.73	0.45			
	(3) 半癱瘓但無 法自己進食	83	3.84	0.51			
	(4) 全癱瘓	60	3.84	0.54			
	(5) 失智症	52	3.79	0.41			
有形性	(1) 活動自如	37	3.70	0.52	0.68	.605	
	(2) 半癱瘓但可 自己進食	97	3.71	0.52			
	(3) 半癱瘓但無 法自己進食	83	3.78	0.46			
	(4) 全癱瘓	60	3.77	0.53			
	(5) 失智症	52	3.66	0.49			
整體滿意度	(1) 活動自如	37	3.74	0.42	1.21	.308	
	(2) 半癱瘓但可 自己進食	97	3.74	0.33			
	(3) 半癱瘓但無 法自己進食	83	3.80	0.42			
	(4) 全癱瘓	60	3.87	0.41			
	(5) 失智症	52	3.80	0.36			

註：* $p < 0.05$ 。

(十) 家人每月照護費用分擔情況在滿意度量表之差異分析：

由表 4-15 可知，家人每月照護費用分擔情況不同的住民家屬在滿意度量表的所有層面上，F 檢定皆未達統計顯著 ($p > 0.05$)，代表不同照護費用分擔情況的住民家屬在「反應性」、「保證性」、「可靠性」、「關懷性」、「有形性」與「整體滿意度」上沒有差異存在。

表 4-15 住民家人每月照護費用分擔情況對滿意度量表之差異分析

層面	家人每月照護費用分擔情況	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
反應性	(1) 您自己獨力自擔	56	3.88	0.49	0.64	.636	
	(2) 家人共同分擔	234	3.81	0.45			
	(3) 長輩自己負擔	29	3.82	0.33			
	(4) 政府補助	5	3.77	0.30			
	(5) 其他	5	4.07	0.48			
保證性	(1) 您自己獨力自擔	56	3.88	0.46	0.70	.591	
	(2) 家人共同分擔	234	3.79	0.44			
	(3) 長輩自己負擔	29	3.82	0.39			
	(4) 政府補助	5	3.85	0.24			
	(5) 其他	5	4.00	0.56			
可靠性	(1) 您自己獨力自擔	56	3.83	0.45	1.59	.177	
	(2) 家人共同分擔	234	3.72	0.49			
	(3) 長輩自己負擔	29	3.88	0.41			
	(4) 政府補助	5	3.85	0.45			
	(5) 其他	5	4.00	0.64			
關懷性	(1) 您自己獨力自擔	56	3.86	0.44	1.38	.240	
	(2) 家人共同分擔	234	3.77	0.51			

層面	家人每月照護費用分擔情況				F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
	人數	平均數	標準差				
有形性	(3) 長輩自己負擔	29	3.83	0.41			
	(4) 政府補助	5	3.67	0.33			
	(5) 其他	5	4.20	0.45			
	(1) 您自己獨力自擔	56	3.86	0.51	2.20	.068	
	(2) 家人共同分擔	234	3.68	0.51			
整體滿意度	(3) 長輩自己負擔	29	3.87	0.45			
	(4) 政府補助	5	3.64	0.36			
	(5) 其他	5	3.76	0.46			
	(1) 您自己獨力自擔	56	3.87	0.38	1.39	.238	
	(2) 家人共同分擔	234	3.76	0.39			
	(3) 長輩自己負擔	29	3.84	0.31			
	(4) 政府補助	5	3.77	0.20			
	(5) 其他	5	3.99	0.45			

註：* $p < 0.05$ 。

(十一) 家人每月平均照護費用在滿意度量表之差異分析：

由表 4-16 可知，不同家人每月平均照護費用的住民家屬在「可靠性」層面上的 F 檢定達統計顯著 ($p < 0.05$)，代表不同家人每月平均照護費用的住民家屬在這個層面上有差異存在。在滿意度其他四個層面及「整體滿意度」上 F 檢定皆未達統計顯著 ($p > 0.05$)，表示不同家人每月平均照護費用的住民家屬在「反應性」、「保證性」、「關懷性」、「有形性」與「整體滿意度」上沒有差異存在。

不同家人每月平均照護費用的住民家屬在「可靠性」上的 F 檢定達統計顯著 ($p < 0.05$)。經 Scheffé 法事後比較得知，在「可靠性」層面上，各組之間兩兩比較之後皆無顯著差異存在，表示不同家人每月平均照護費用的住民家屬

在「可靠性」上沒有差異存在，但是有部分證據顯示家人每月平均照護費用 25,000 元以上的住民家屬滿意度分數比 20,000 元以上的住民家屬高。

表 4-16 家人每月平均照護費用對滿意度量表之差異分析

層面	家人每月平均照護費用	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
反應性	(1) 15000 元以上	13	3.73	0.31	2.37	.053	
	(2) 20000 元以上	81	3.74	0.35			
	(3) 25000 元以上	178	3.83	0.48			
	(4) 30000 元以上	36	3.95	0.43			
	(5) 35000 元以上	21	3.99	0.56			
保證性	(1) 15000 元以上	13	3.68	0.33	1.50	.201	
	(2) 20000 元以上	81	3.74	0.37			
	(3) 25000 元以上	178	3.82	0.45			
	(4) 30000 元以上	36	3.91	0.43			
	(5) 35000 元以上	21	3.90	0.59			
可靠性	(1) 15000 元以上	13	3.65	0.33	2.92*	.021	N.S
	(2) 20000 元以上	81	3.61	0.47			
	(3) 25000 元以上	178	3.81	0.48			
	(4) 30000 元以上	36	3.85	0.45			
	(5) 35000 元以上	21	3.77	0.60			
關懷性	(1) 15000 元以上	13	3.82	0.42	0.71	.588	
	(2) 20000 元以上	81	3.72	0.45			
	(3) 25000 元以上	178	3.83	0.51			
	(4) 30000 元以上	36	3.81	0.37			
	(5) 35000 元以上	21	3.79	0.69			

層面	家人每月平均照護費用				F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
	人數	平均數	標準差				
有形性	(1) 15000 元以上	13	3.65	0.45	1.20	.309	
	(2) 20000 元以上	81	3.64	0.50			
	(3) 25000 元以上	178	3.78	0.51			
	(4) 30000 元以上	36	3.69	0.48			
	(5) 35000 元以上	21	3.76	0.58			
整體滿意度	(1) 15000 元以上	13	3.70	0.25	1.99	.095	
	(2) 20000 元以上	81	3.70	0.32			
	(3) 25000 元以上	178	3.81	0.39			
	(4) 30000 元以上	36	3.86	0.37			
	(5) 35000 元以上	21	3.86	0.54			

註：* $p < 0.05$ 。

(十二) 長期照護機構屬性在滿意度量表之差異分析：

由表 4-17 可知，不同長期照護機構屬性的住民家屬在「可靠性」層面上的 F 檢定達統計顯著 ($p < 0.05$)，代表不同長期照護機構屬性的住民家屬在這個層面上有差異存在。在滿意度其他四個層面及「整體滿意度」上 F 檢定皆未達統計顯著 ($p > 0.05$)，表示不同長期照護機構屬性的住民家屬在「反應性」、「保證性」、「關懷性」、「有形性」與「整體滿意度」上沒有差異存在。

不同長期照護機構屬性的住民家屬在「可靠性」上的 F 檢定達統計顯著 ($p < 0.05$)。經 Scheffé 法事後比較得知，在「可靠性」層面上，各組之間兩兩比較之後皆無顯著差異存在，表示不同家人每月平均照護費用的住民家屬在「可靠性」上沒有差異存在。

表 4 - 1 7 長期照護機構屬性對滿意度量表之差異分析

層面	長期照護機構屬性	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
反應性	(1) 公立照護機構	7	3.83	0.32	0.18	.908	
	(2) 私立照護機構	294	3.82	0.47			
	(3) 財團法人	22	3.89	0.18			
	(4) 醫院附設機構	6	3.81	0.25			
保證性	(1) 公立照護機構	7	3.96	0.37	0.34	.795	
	(2) 私立照護機構	294	3.80	0.45			
	(3) 財團法人	22	3.84	0.31			
	(4) 醫院附設機構	6	3.81	0.53			
可靠性	(1) 公立照護機構	7	4.04	0.44	2.74*	.043	N.S
	(2) 私立照護機構	294	3.74	0.49			
	(3) 財團法人	22	3.97	0.34			
	(4) 醫院附設機構	6	3.54	0.37			
關懷性	(1) 公立照護機構	7	4.05	0.59	1.58	.194	
	(2) 私立照護機構	294	3.79	0.50			
	(3) 財團法人	22	3.88	0.32			
	(4) 醫院附設機構	6	3.50	0.46			
有形性	(1) 公立照護機構	7	3.97	0.31	1.65	.178	
	(2) 私立照護機構	294	3.71	0.52			
	(3) 財團法人	22	3.91	0.35			
	(4) 醫院附設機構	6	3.67	0.21			
	(1) 公立照護機構	7	3.96	0.30	1.12	.340	
	(2) 私立照護機構	294	3.78	0.40			

層面	長期照護機構屬性	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
整體滿意 度	(3) 財團法人	22	3.89	0.21			
	(4) 醫院附設之照 護機構	6	3.71	0.21			

註：* $p < 0.05$ 。

(十三) 長期照護機構等級在滿意度量表之差異分析：

由表 4-18 可知，不同照護機構等級的住民家屬，在滿意度所有層面上的 F 檢定達統計顯著 ($p < 0.05$)，代表不同照護機構等級的住民家屬在「反應性」、「保證性」、「可靠性」、「關懷性」、「有形性」與「整體滿意度」上皆有差異存在。

經 Scheffé 法事後比較得知，在「反應性」層面上，優等照護機構與甲等照護機構的住民家屬，滿意度分數顯著高於乙等照護機構的住民家屬；在「保證性」層面上，優等照護機構與甲等照護機構的住民家屬，滿意度分數顯著高於乙等照護機構的住民家屬；在「可靠性」層面上，優等照護機構與甲等照護機構的住民家屬，滿意度分數顯著高於乙等照護機構的住民家屬；在「關懷性」層面上，優等照護機構與甲等照護機構的住民家屬，滿意度分數顯著高於乙等照護機構的住民家屬；在「有形性」層面上，優等照護機構的住民家屬，滿意度分數顯著高於甲等照護機構與乙等照護機構的住民家屬，且甲等照護機構的住民家屬滿意度分數顯著高於乙等照護機構的住民家屬；在「整體滿意度」層面上，優等照護機構與甲等照護機構的住民家屬，滿意度分數顯著高於乙等照護機構的住民家屬。

表 4 - 1 8 長期照護機構等級對滿意度量表之差異分析

層面	長期照護機構等級	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
反應性	(1) 優等	45	3.86	0.50	8.22	<.001*	1,2>3
	(2) 甲等	224	3.88	0.45			
	(3) 乙等	60	3.62	0.34			
保證性	(1) 優等	45	3.83	0.48	25.24	<.001*	1,2>3
	(2) 甲等	224	3.90	0.40			
	(3) 乙等	60	3.48	0.36			
可靠性	(1) 優等	45	3.90	0.46	19.87	<.001*	1,2>3
	(2) 甲等	224	3.82	0.49			
	(3) 乙等	60	3.43	0.33			
關懷性	(1) 優等	45	3.79	0.51	17.54	<.001*	1,2>3
	(2) 甲等	224	3.88	0.46			
	(3) 乙等	60	3.48	0.44			
有形性	(1) 優等	45	4.01	0.41	17.60	<.001*	1>2,3
	(2) 甲等	224	3.74	0.50			2>3
	(3) 乙等	60	3.46	0.47			
整體滿意 度	(1) 優等	45	3.88	0.41	24.19	<.001*	1,2>3
	(2) 甲等	224	3.85	0.36			
	(3) 乙等	60	3.50	0.28			

註：* $p < 0.05$ 。

(十四) 縣市在滿意度量表之差異分析：

由表 4-19 可知，不同縣市的住民家屬在滿意度量表五個層面上的分數差異皆未達顯著水準 ($p > 0.05$)，表示不同縣市的住民家屬在「反應性」、「保

證性」、「可靠性」、「關懷性」及「有形性」上沒有差異存在。

不同縣市的住民家屬在「整體滿意度」上的分數差異也未達顯著水準 ($p > 0.05$)，表示不同縣市的住民家屬在「整體滿意度」上沒有差異存在。

表 4-19 縣市對滿意度量表之差異分析

層面	縣市	人數	平均數	標準差	T 值	p 值
反應性	台北市	119	3.79	0.44	-1.15	.250
	台北縣	210	3.85	0.45		
保證性	台北市	119	3.75	0.40	-1.76	.079
	台北縣	210	3.84	0.46		
可靠性	台北市	119	3.69	0.44	-1.84	.066
	台北縣	210	3.79	0.50		
關懷性	台北市	119	3.76	0.48	-1.15	.252
	台北縣	210	3.82	0.49		
有形性	台北市	119	3.68	0.49	-1.43	.155
	台北縣	210	3.76	0.51		
整體滿意度	台北市	119	3.74	0.35	-1.82	.070
	台北縣	210	3.82	0.40		

註：* $p < 0.05$ 。

(十五) 長期照護機構的建築類別在滿意度量表之差異分析：

由表 4-20 可知，不同照護機構建築類別的住民家屬在「可靠性」、「關懷性」、「有形性」及「整體滿意度」層面上的 F 檢定達統計顯著 ($p < 0.05$)，代表不同照護機構屬性的住民家屬，在這三個層面及「整體滿意度」上有差異存在。在滿意度其他兩個層面上 F 檢定皆未達統計顯著 ($p > 0.05$)，表示不同照護機構建築類別的住民家屬，在「反應性」與「保證性」上沒有差異存在。

不同照護機構建築類別的住民家屬，在「可靠性」、「關懷性」、「有形性」及

「整體滿意度」上的 F 檢定達統計顯著 ($p < 0.05$)。經 Scheffé 法事後比較得知，在「可靠性」層面上，住在別墅照護機構與電梯大樓照護機構的住民家屬，滿意度分數顯著高於住在公寓照護機構的住民家屬；在「關懷性」層面上，住在電梯大樓照護機構的住民家屬，滿意度分數顯著高於住在公寓照護機構的住民家屬；在「有形性」層面上，住在別墅照護機構的住民家屬，滿意度分數顯著高於住在電梯大樓照護機構與公寓照護機構的住民家屬，且住在電梯大樓照護機構的住民家屬，滿意度分數顯著高於住在公寓照護機構；在「整體滿意度」層面上，住在別墅照護機構與電梯大樓照護機構的住民家屬，滿意度分數顯著高於住在公寓照護機構的住民家屬。

表 4 - 2 0 長期照護機構的建築類別對滿意度量表之差異分析

層面	長期照護機構的建築類別	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法事後比較
反應性	(1) 別墅	40	3.92	0.61	1.65	.193	
	(2) 電梯大樓	208	3.83	0.41			
	(3) 公寓	81	3.76	0.43			
保證性	(1) 別墅	40	3.89	0.53	2.03	.133	
	(2) 電梯大樓	208	3.83	0.43			
	(3) 公寓	81	3.73	0.40			
可靠性	(1) 別墅	40	3.91	0.53	5.36*	.005	1,2>3
	(2) 電梯大樓	208	3.78	0.47			
	(3) 公寓	81	3.62	0.47			
關懷性	(1) 別墅	40	3.71	0.52	7.69*	.001	2>3
	(2) 電梯大樓	208	3.88	0.48			
	(3) 公寓	81	3.64	0.46			

層面	長期照護機構的建築類別	人數	平均數	標準差	F 值	p 值	Scheffé 法 事後比較
有形性	(1) 別墅	40	3.98	0.50	14.28*	<.001	1>2,3
	(2) 電梯大樓	208	3.77	0.49			2>3
	(3) 公寓	81	3.51	0.47			
整體滿意度	(1) 別墅	40	3.89	0.49	6.09*	.003	1,2>3
	(2) 電梯大樓	208	3.81	0.36			
	(3) 公寓	81	3.67	0.35			

註：* $p < 0.05$ 。

第四節 住民家屬對五構面的滿意度分析

一、住民家屬對五構面整體滿意度之分析：

如表 4-21 所示整體住民家屬在量表名稱各細項以「反應性」得分最高，其他依序為「保證性」、「關懷性」、「可靠性」，而以「有形性」得分最低。而「整體滿意度量表」平均為 3.79，標準差為 0.38。這些醫護照顧的高滿意度與彭美瑛（2006）研究結果「醫護照顧」類最高相同，本研究結果，住民家屬以反應性滿意度最高，與簡秀美（2006）有形性，及盧振華（2003）關懷性的研究結果不同。

表 4-21 台北縣市整體服務品質之五構面排序

題目內容	個數	平均數	標準差	排序
反應性	329	3.83	0.45	1
保證性	329	3.81	0.44	2

可靠性	329	3.76	0.48	4
關懷性	329	3.80	0.49	3
有形性	329	3.73	0.50	5
整體滿意度量表	329	3.79	0.38	

二、台北市住民家屬對五構面滿意度之分析

如表 4-2-2 所示，住民家屬在台北市滿意度各細項以「反應性」，得分最高，其他依序為「關懷性」、「保證性」、「可靠性」，而以「有形性」得分最低。而「整體台北市滿意度」平均為 3.73，標準差為 0.35。

表 4-2-2 台北市服務品質之五構面排序

題目內容	個數	平均數	標準差	排序
反應性	119	3.79	0.44	1
保證性	119	3.75	0.40	3
可靠性	119	3.69	0.44	4
關懷性	119	3.76	0.48	2
有形性	119	3.68	0.49	5
整體台北市滿意度	119	3.73	0.35	

三、台北縣住民家屬對五構面滿意度之分析

如表 4-2-3 所示，住民家屬在台北縣滿意度各細項以「反應性」得分最高，其他依序為「保證性」、「關懷性」、「可靠性」，而以「有形性」得分最低。而「整體台北縣滿意度」平均為 3.81，標準差為 0.40。

表 4 - 2 3 台北縣服務品質之五構面排序

題目內容	個數	平均數	標準差	排序
反應性	210	3.85	0.45	1
保證性	210	3.84	0.46	2
可靠性	210	3.79	0.50	4
關懷性	210	3.82	0.49	3
有形性	210	3.76	0.51	5
整體台北縣滿意度	210	3.81	0.40	

第五節 住民家屬等對服務品質與建議之回饋

本研究主要以問卷調查為主，訪談為輔，因此鄰選了住民與住民家屬，及與照護機構有關的工作人員、經營者……等相關人員，籍其訪談內容來佐證問卷調查結果，並經由照護機構中不同角色的看法中，呈現出長期照護機構相關的潛在性問題，以輔助問卷內容中不易呈現的問題，訪談內容及訪談人員（如附錄三）。

訪談大綱如下：

- 一、經營照護機構這麼多年，對於長期照護機構服務品質您最重視哪一點？
- 二、如果有一天您老了您會選擇住養護長期照護機構嗎？如果是的話那，您會希望得到何種照顧？一個月多少養護費是您可以接受的？
- 三、照護機構的住民在靈性關懷上，您覺得還需要加強哪些輔導？
- 四、您覺得評鑑制度對長期照護機構有影響嗎？對您有幫助嗎？
- 五、您覺得住在長期照護機構的住民，最需要哪些關懷跟幫助呢？

將訪談內容整理後歸納如下：

一、影響長期照護機構服務品質的相關因素

(一) 經營者的背景及理念

經營者的背景及理念，足以影響照護機構服務品質的走向，有醫護相關背景的專業人員經營照護機構，已經不再只是提供住民生理上滿足，已經開始關心照護機構工作人員的人格特質，及主動關懷住民及住民家屬的心理層面及宗教信仰。照護機構經營者必須有所體認，經營照護機構是一個良心事業，此屬非營利事業機構，因此照護機構的每月盈餘利益其實並不多，機構的經營者主要是一種理念的實行，一個關懷弱勢族群、關懷老年人、關懷生命的一種理念。

(二) 工作人員的態度

這是指長期照護機構的軟體設備，照護機構的護理人員培訓並不容易，目前還是有很多護理師或護士期待到醫院或是到診所工作，原因是因為照護機構給工作人員的福利沒有醫院好，以醫療部分來說照護機構是屬於慢性病房，所以護理師主要的工作是在做住民的身體評估，觀察住民身體狀況，早期發現早期治療，因此護理師執行的護理工作與在醫院上班是不同的，因此照護機構的護理人員首要注意的就是觀察、瞭解、評估、陪伴住民，這是很繁瑣的事情，一位好的護理人必須要很瞭解住民狀況，此包括生理的、心理的甚至給予靈性關懷，護理工作內容並不像醫院裡量量血壓、發發藥、照醫師開的處方來執行護理措施，在照護機構上班的護理人員，必須要有一顆耐心、愛心、溫暖的心、還有一顆敏銳的心．．．．照護機構在早期都是看護工在量血壓，可是現在一定是護理人員來執行，除了考慮技術的準確度以外，主要是希望護理人員多接觸住民，因此照護機構的護理人員每天早上開始量血壓、脈搏，大概就要花一個半小時到二個小時的時間，花這麼多時間，主要是希望護理人員接觸到每位住民，能夠探視住民，並能在執行護理措施的同時，能夠多與住民接觸，有時對於

住民家屬，也可以順便量血壓，衛教疾病相關等事項，護理人員量完血壓之後，需要執行一些醫療上的處理，比如：安排到醫院看診拿藥，必要時連絡救護車準備住民送醫治療，這些額外的花費很可能會造成住民家屬的經濟壓力，所以大多數住民家屬會選擇跟機構配合的巡診醫院，這些醫療院所雖然收費便宜，甚至不用收取任何醫療費用，但醫療品質就值得勘慮了，有些合約醫療院所甚至連住民住院都不需要住民家屬陪伴，或是另外請看護工到醫院照顧，因此許多住民由合約醫院返所後，很容易就得了疥瘡的傳染病，或是皮膚破皮褥瘡的產生，造成此種現象主要的原因是：1、醫院附設的看護工人力不足。2、因為醫院等級不同所以健保給付的標準也不同，所以有很多藥物健保局並不給付。因此住民入住到配合的醫療院所，能夠平安、健康、或者是解決健康問題出院的住民，比例上是比較少，因此建議住民如果需要住院治療，還是建議到各大醫院，醫療效果會好很多。本研究的住民家屬滿意度以可靠性的層面最高，此構面包括機構的承諾，所以，照護機構的承諾對住民家屬是很重要的，因此建立良好的溝通平臺，不管是面對住民家屬或者是住民，這都是很重要的，而溝通最重要的關鍵人物，就是工作人員了。

(三) 機構的硬體的設備

照護機構光線的明亮跟寬敞的活動空間，復健器材、、、等硬體的設備，有些長期照護機構的復健器材只是備而不用，所以住民家屬必需注意到機構是否有工作人員協助住民復健，復健的時間最少一次需要十五到二十分鐘，循序漸進，研究者觀察，發現有做復健的住民，他們的身心愉快程度跟康復情形好很多，特別是住民手腳是不能動，意識清楚的住民特別喜歡使用振動機，氣血循環機，對於住民跟家屬他們的感受性是好的，讓自己有活動的感覺，另一方面，現在的長期照護機構大部分都是設立於電梯大樓，所以很難讓病人有充分的吹到

風或者是曬到太陽，建議長期照護機構至少一年要舉辦二次外出旅遊，讓住民吹吹風、曬曬太陽，讓住民有感官性跟現實性的一些刺激導向。

（四）成本的考量

很多機構很容易流於形式，說一套做一套，主要的原因還是跟成本考量有關係，因為機構裡面最大的支出就是房租跟人力問題，但是良好的機構服務品質一定要有充足的人力，所以，很容易在住民家屬沒看到的這個時間點，就很容易形式上只是滿足住民的基本要求，那等住民家屬來訪的時候，可能表現出的又不一樣。

本研究顯示女性的住民家屬對於可靠面的滿意度是較高，可靠性的層面包含住民或是住民家屬有所需求時，工作人員能夠趕快馬上回應，這也顯示出二種涵意，第一種涵意是，機構人力是充足的，因此可以儘快的滿足住民跟住民家屬的需求，第二個涵意，機構對住民家屬的要求比較重視，因為很多住民是沒辦法開口說話，因此住民家屬能常常去探望住民，住民得到的照護，跟機構對住民重視的程度也會變高，因此，入住到長期照護機構並不是將家人辦妥入住手續以後，就每個月去繳交照護費用就好，其實，對於機構來說，當您寶貝您的家人，常常去照顧探訪，對機構來說，也會更用心照顧住民，同樣的道理，住民家屬的要求愈高，那機構的工作人員也會提供更高的服務品質。長期照護機構是要花龐大的人力、物力跟金錢，這都是環環相扣的，需要品質好，就要有人力，要有人力，需要成本，成本哪裡來？又轉回到住民家屬，所以經營者在經營機構時是要考量全面性、通盤性，不能只考量一個點的，要讓長期照護機構經營下去，又要讓服務品質達到一定的滿意程度。

二、選擇入住長期照護機構的意願

(一) 機構類別的選擇

依據本研究的研究結果，長期照護機構的別墅類別是住民家屬滿意度最高，主要原因有二，1、設立在台北縣市的機構類別，別墅型樣本數少，設立在中南部的機構比較多，因此可以再擴大研究中南部的機構，是不是一樣有相同的高滿意度，2、別墅型的長期照護機構，它有三面通風，有草地，這些環境會讓住民家屬覺得感受性比較好。

(二) 照顧費用的顧慮

多少的養護費是可以接受的？在機構服務的工作人員是可以接受三萬元到三萬五千元，而住民跟住民住民家屬還是以二萬五千元的接受度最高，對於接觸過長照機構的工作人員來說，或是深入瞭解機構的護理人員，因為看的更多，所以可以接受較高的費用，可以顯現出瞭解愈透徹長期照護機構的，願意花更多的月費，來入住照護機構，這可以顯示出一分錢一分貨，相同的，要求的服務品質高，所付的費用就必須要高。

選擇照護機構價格絕對不是主要的問題，事前慎重的選擇才會擁有良好的服務品質，住民家屬一進到照護機構，視覺、聽覺、嗅覺、觸覺這都是很重要，視覺是看整個硬體設備，主要還是在復健器材，醫療器材、工作車，護理人員是不是有證照？活動空間是不是很寬敞，聽覺是聽住民的對話，聽工作人員跟住民的對話，聽翻身拍痰的聲音，聽護理人員的對話，嗅覺是照護機構空間裡的空氣，有沒有尿騷味，或者是霉味，或其他異味，通不通風、涼不涼爽，觸覺是可以摸摸住民，身體乾不乾淨，或者摸摸床邊，床黏不黏、髒不髒，視覺是看機構的住民是不是都白白胖胖的，皮膚有沒有脫屑，或者是眼睛沒有眼屎，有沒有流口水，或者流口水有馬上處理，

頭髮乾不乾淨，有沒有油騷味，老人家很容易有體味，所以洗澡的時間一定要多，本研究資料顯示，冬天最少一個禮拜洗二次，夏天一個禮拜洗三次，其實，住民是隨時都要洗澡的，因為有時候吃東西沾了全身，或有時候大小便失禁了，容易有味道，這不是擦一擦就可以解除味道，所以一定要著重清潔，清潔之後，住民皮膚很容易乾燥，所以一定要抹乳液，這其實是我們在參訪照護機構的時候，是很容易就看得到的，這是比照護費用還要重要的。

（三）傳統觀念的影響

雖然住進機構的老人越來越多，但社會上還是有抱著一種送家人入住照護機構就是不孝、不好的想法，而入住機構的老人家仍然有一種被遺棄的感覺，但是如果環境好的話，住民跟住民家屬的接受度也會高出很多。住民入住的意願目前並沒有受到重視，主要原因是住民因為身體障礙而失去表達能力，再則是因為住民家屬在照顧住民，已經沒有辦法負荷的時候，才開始選擇一個長期照護機構入住，所以現在多數是住民家屬來選擇入住，因此現在很多機構，面對住民家屬的意見是很重視的，因為這會影響入住機構的意願。

三、靈性關懷在長期照護機構的現況

- （一）目前照護機構跟葬儀社簽訂合作契約對機構的幫助不大，應該要協助機構辦理生命教育，及臨終關懷等相關課程。
- （二）住民家屬對於靈性關懷的問題還是有所禁忌，所以輔導的重點，應該在於工作人員的態度。
- （三）政府的相關政策問題，政府在簽拒絕 CPR 的同意書，宣導還有教育效果不彰。
- （四）靈性關懷在整個機構面、住民家屬面、住民面，仍然是個禁忌話題。

(五) 機構已經開始在朝這方面的努力，從最基本的開始做起，設立佛堂或者是祈禱室。

四、評鑑制度對機構的影響

- (一) 缺點：
- 1、很多的評鑑指標很不符合機構的事實需求
 - 2、工作人員在評鑑期間花了很長的時間做文書作業，對住民的照顧變少了，沒有以往的細心。
 - 3、更深入的關懷面，沒有辦法用文字、書面來表達的。
- (二) 優點：
- 1、評鑑結果容易給住民住民家屬、工作人員信心有鼓勵作用，與有榮焉。
 - 2、評鑑中間過程是豐收的，對機構的服務品質有提升的作用
 - 3、對住民家屬來說，住民家屬瞭解機構評鑑的重要性，所以有同舟共濟的感覺。
 - 4、評鑑對照護機構是最基本的要求，各機構已經符合這些標準
 - 5、營養師介入照護機構提供服務，本研究資料顯示：住民家屬對於住民的飲食是美味、可口、多變化的，大致都非常的滿意，主要的原因是營養師已經開始介入照護機構了，另外在評鑑指標有要求一個禮拜要提供一次快樂餐，所謂的快樂餐就是讓可以選擇伙食的住民，自己選擇餐類，可能是麥當勞、麵食、水餃、、、等等，因此照護機構的伙食開始多變化了。再則，照護機構提供的三餐溫度是適宜的，這跟評鑑指標有關，所以評鑑指標或者是評鑑制度，對於照護機構是非常重要的。在住民的營養狀況上，住民的體重是邁向健康指標，所謂邁向健康指標，就是過重的要減重、瘦的要變胖，在照護機構是監測住民的 BMI 值，在評鑑指標中提到，住民的 BMI 值最好要在標準值，才能代表住民的營養狀況是良好的，早期機構在營養評估這方

面，做的並不好，主要的原因是住民生理上的功能性及器官的退化，所以住民消化吸收並不好，研究者經歷過一個案例，住民因為被女兒帶到別家照護機構，一個禮拜之後又返所，回來之後住民瘦了四公斤，探究其原因是因為照護機構對住民的飲食不甚瞭解，所以住民沒有食慾吃東西，因此一個禮拜就瘦了四公斤，對正常人來說，一個禮拜瘦四公斤是很難的，但是這現象對住民來說是很容易的，尤其是住民身體狀況不好的時候，當住民再次返所之後，整整花了三個月，才把四公斤補回來，如果是正常人的消化吸收，三個月要養四公斤是很容易的，可是對住民來說這並不容易，目前長護機構每三個月就會協助住民抽血檢查，主要的檢查內容是白蛋白，就是 albumin，還有電解質、鈉、鉀、血紅素等等，這些對住民是很重要，血紅素太低會有一些症狀，比如：蒼白、或者是會昏眩、或者是沒有辦法下床，姿勢性低血壓在老人家是很容易發現的，這是照護機構所需要注意的部分。營養狀況對於住民是很重要，本研究資料顯示關於營養狀況的住民家屬滿意度都是最高，現在的人都是希望能減重，目前體重要增重的，應該是只有老人家或是營養不良的住民，而住在家中的老人家，容易三餐不正常，或者有一餐沒一餐，這可能是因為家屬照顧時間比較少，所以入住照護機構是不錯的選擇，因為三餐定時，另外再加點心，會監測營養狀況、控制體重，這是早期照護機構還沒有評鑑制度的時候，比較容易被忽視的。

6、增加醫療團體到機構對住民提供服務

目前因為評鑑的制度關係，所以有醫療團體入住到照護機構巡診，目前醫院到機構巡診，掛號費是免費不計價，但是，相對的醫療品質也變差了，如果住民家屬覺得一個月三、四百元的藥費

不會造成負擔，建議還是到各大醫院拿藥，會比在機構巡診的院所拿藥好。而居家護理師的配合，到機構協助更換住民的胃管、尿管、氣切管、、、等，目前是以一個月訪視二次為主，因應評鑑的制度照護機構現在都有社工服務，主要也是為住民舉辦活動，活動內容是有分動態、靜態，但是有些住民卻是很不喜歡參與，因此照護機構要考慮到住民的意願，不要只是為了要評鑑的效果，或者是呈現熱鬧拍照好看，把不喜歡參與或是不方便參加動態活動的住民也都帶過去參加，這是照護機構該省思的地方。

第五章 結論與建議

第一節 結論

- 一、住民家屬不同背景基本變項中，研究結果發現，與住民之關係別、年齡、性別、教育程度、職業別、宗教信仰、全家每月平均收入、住民進住年數、住民入住長期照護機構時的病況、家人每月分擔照護費情況...等變項，與住民家屬滿意度之關係並無顯著相關。
- 二、住民家屬不同背景基本變項中，研究結果發現：不同家人每月平均照護費用25,000元的住民家屬在「可靠性」層面上有差異存在。
- 三、不同照護機構屬性的住民家屬，在「可靠性」層面上的有差異存在。在「可靠性」層面上，別墅長期照護機構的住民家屬滿意度最高；在「關懷性」層面上，電梯大樓長期照護機構滿意度較高；在「有形性」層面上，別墅長期照護機構滿意度最高；在「整體滿意度」層面上，別墅長期照護機構與電梯大樓長期照護機構滿意度高於公寓長期照護機構。
- 四、不同長期照護機構等級的住民家屬，在滿意度所有層面上「反應性」、「保證性」、「可靠性」、「關懷性」、「有形性」與「整體滿意度」上皆有差異存在。優等與甲等照護機構滿意度皆高於乙等照護機構。
- 五、本研究結果住民家屬滿意度得分排序第一為「反應性」，而提供良好的反應性首要條件就是人力充足，故建議照護機構對於人力的安排必需謹慎，最好讓家屬能有固定的諮詢對象，尤其是面對長期慢性病患之家屬，更要有明確的諮詢對象。不可斷然減少工作人員，而工作人員也需要不斷的接受在職教育，唯有雙管齊下才能提供良好的照顧品質，而定期辦理住民家屬座談會，有助於與照護機構、醫療團隊的互動及溝通。

六、住民家屬結構突破傳統：

- (一) 由本研究中可以發現，在探視住民的家屬中以女兒最多，這與研究者在現況觀察中結果是一致的，唯跟傳統觀念「養兒防老」的想法有所出入，女兒已經取代兒子及媳婦在長期照護機構中重要關係人的角色了，住民的家屬佔第二位者為其他，但其他類中又以孫子中佔大多數，因此資料可得知現在很多老年人的照顧探視也已經由第三代開始負責。媳婦的探視只佔 2 % 為最少，這與傳統印象中，媳婦需負責照顧婆家有了很大的出入，由這研究可看出，女兒不再是嫁出去就是潑出去的水了。這包含著二種意義：其一少子化、男女平等觀念的影響，讓女性可能是原生家庭唯一的孩子，因此必須在出嫁後，仍需照顧自己娘家的年邁父母。其二為夫妻的婚姻關係，雖已結婚，但先生跟妻子大多各有照顧自己的父母，媳婦這角色已慢慢遠離傳統的框架。
- (二) 但在探視住民家屬中有 3 % 為住民的父母親，這是何等的心痛呀？入住照護機構的住民至少需滿 60 歲，由此可見住民的父母親至少是 70 ~ 80 歲以上的老人，造成父母親在年邁時還必需照顧生病的子女，老人照顧老人這種現象，在現況也有越來越多的趨勢，這也是未來社會現象的呈現，此種現象，在在都提醒社會大眾，需注意身體健康、養身及保健，勿讓此種現象發生在你我身上。
- (三) 住民家屬的職業以服務業居多，照護機構面對此資料該有兩項思考模式：
- 1、服務業工作時間長，因此照護機構對於家屬探訪住民的時間是需要調整，以利住民家屬探訪之方便。
 - 2、服務業者工作時間較有彈性，照護機構可考慮吸收住民家屬成為照護機構志工，讓家屬與照護機構能更緊密的連結。
- (四) 以往住民入住照護機構，大多數都是由照顧服務人員推薦，並由照護機構付給推薦人員介紹費（介紹費視住民所付月費而定），因此照

顧服務員因要賺取仲介費，不管此照護機構是否適合此住民，但是由本研究顯示，此種狀況已慢慢改善，目前大多數住民家屬會根據照護機構內住民家屬的切身經驗來做選擇與判斷，又住民家屬有 16% 自己上網查詢，故照護機構必需具備資訊化及網路行銷的能力，另醫院的社工也是最好的推薦人員，但本研究發現，由醫院社工推薦的比例卻是最少，這呈現出二種意涵。1、醫院社工人員不足，或不願意介紹推薦。2、住民家屬可能不知道，可以由醫院社工人員得到照護機構名單。

(五)、目前住在台北縣市的住民對照護機構類別的選擇性並不大，目前是以電梯大樓的照護機構居多，這與地域性有關，但設立於電梯大樓的照護機構有許多相關性風險存在，因此應更要加強火災、地震、電梯安全、、、等，意外事件災害的安全教育，而逃生設備更是需要定期檢查及演練，而別墅類別的照護機構，在台北縣市住民家屬滿意度是最高的，但是因為可立案的建築物取的不易，因此目前台北縣市此類別的照護機構並不多見。

(六)、住民家屬月收入平均為 3~6 萬元，此資料可提供照護機構評估住民每個月的照顧費用，住民家屬面對住民入住照護機構所承受經濟壓力，往往是造成住民入住照護機構意願的主要因素，「長期照護」是需要花費龐大的金錢、物力、人力，因此了解住民家屬收入狀況，讓住民繼續住在照護機構，進而得到良好的醫護照顧，並讓住民家屬無憂於經濟問題，這是照護機構經營者所需面對的兩難問題。

(七)、目前住民的照護費用分擔，現階段多數是家人共同分擔，由資料顯示出政府給予的補助只有 2%，意謂：1、照護機構或住民家屬對於政府相關單位所提供的可利用資源不了解，因此加強政府所提供的相關住民醫療補助是目前照護機構的當務之急。2、政府在住民拖育補助的申請著實不易，現階段向政府申請照護機構的拖育補助是採

(歸戶)來列算，而歸戶的列算，很容易讓住民及家屬超過政府制定的最低門檻，因此申請不易。

七、訪談住民及其工作人員，可以發現目前照護機構的照顧品質，對於住民生理上需求的滿足，都可以做的很好，住民家屬也可以很滿意，但是對於照護機構住民之心理及靈性關懷，這類相關性問題卻還是有待工作人員繼續努力，而住民屬對於這方面的感受，是需要用心來體會，因為關懷面是時時刻刻在進行，這一點不是由機構評鑑成績好壞可以了解的。

這幾年政府擴大實施評鑑制度，經過這些年的努力，目前照護機構在服務品質上都有達到一定的水準，硬體設施住民家屬可以很輕易看的見，但軟體設施這部份就不是用筆可以記錄的，我們期待，當照護機構的工作人員用心的照顧住民的同時，也希望家屬不是只見到硬體的設備，也能肯定並鼓勵工作人員的辛勞與付出。

第二節 建議

針對研究結果提供照護機構經營管理、住民及住民家屬、政府相關單位的建議。

一、給經營照護經營者的建議：

- (一)、住民的需要與住民家屬的要求是不一樣的，因此滿足各住民家屬的要求時必須先考慮到住民最根本的需要。
- (二)、選擇工作人員時，其人格特質至少需具備五心：細心、上進心、同理心、愛心、耐心。
- (三)、照護機構隸屬非營利事業，因此，不應以獲取利益為經營理念，應以創造住民生命價值及為其謀福利為理念，此為良心事業。
- (四)、給工作人員一個無憂的安全工作環境，給住民家屬一個溝通無障礙的溝通平臺，給住民一個以愛為出發點的護理照護。
- (五)、照護機構應配備先進的醫療設備及網路科技。

二、給政府相關機構的建議：

（一）、評鑑人員對機構的評鑑時間：

評鑑人員到機構評鑑通常只花二、三個小時，對於機構能否深入了解值得考慮，因為很多服務品質是沒有辦法用文字或書面來表達的，所以建議評鑑人員到照護機構評鑑，應該要在長期照護機構住二到三天，才能通盤了解住民的日常生活作息，及機構提供的服務品質。

（二）、照護機構評鑑項目不符合機構實際面：

比如：急救用品、急救藥，這些用品在長期照護機構使用率是零，但還是要準備，還有侵入性的氣管內管、針劑，這些物品護理人員都是不能夠執行，有關單位需要機構準備這些物品的用意良好，可是實際效用並不好，這是需要再去考量的。

（三）、文書作業太過繁雜：

評鑑制度的精神是凡走過必留下痕跡，可是這些文書作業需要人力來完成，因此長期照護機構要花龐大的人力，去完成文書作業，相對的對於照顧住民的時間也減少了，因此政府機關那是否該考量，有效的減少文書作業。

（四）、加強政策的宣導：

政府推行很多照護政策，但是只有照護機構知道政府的政策，比如：簽署拒絕 CPR 的同意書，或是長期照護的保險制度及長期照護的未來發展，應該在廣播媒體或是電視平面宣傳，讓許多住民家屬或住民可在無形中得到一些相關資訊，目前政府機關在推行簽署拒絕 CPR 同意書，或者是捐贈器官同意書，在這方面的成果並不理想，社會大眾接受的程度還很低，主要的原因是傳統觀念對於往生者還是要保留大體，簽署拒絕 CPR 同意書，怕別人說自己是不孝子，怕自己是成爲害死別人的劊子手，目前社會大眾

對於「死亡」仍視為一個禁忌的話題，這觀念的改變還是有待政府多方面的宣傳。

(五)、提供切合需要的在職教育

目前照護機構爲了因應政府相關單位的評鑑，工作人員需接受相關性的在職教育，且要符合政府規定的時數，每次的課程都是需要費用，對於工作人員是有經濟上的壓力，或許工作人員對於這課程是很有興趣的，但是礙於上課要請假，還要繳納費用，上課意願就降低了，相關單位對於課程的費用上是需要考量的，勿因課程的費用過高，而讓上課的意願降低了。教育的課程要包含生命教育，比如關懷生命，讓工作人員了解，全人的照護是包括身、心、靈三方面的照護，這是需要政府的政策來大力推行。

(六)、提供長期照護構費用上的補助

照護機構在面對評鑑時，花費龐大的人力、物力、金錢，主要是在機構硬體設備的改善，這對住民來說也是一大福音，所以機構的評鑑等級如是優等或是甲等，希望政府能夠給予更多的補助。

三、給住民及住民家屬建議

如何選擇優良照護機構

- (一) 以長期照護機構評鑑指標爲最基本的基礎。
- (二) 了解照護機構工作人員的人數，至少需要 1：8（1 位工作人員照顧 8 名住民），這樣的人力才算充足，住民才會有良好的服務品質。
- (三) 詢問其他住民及住民家屬的意見。
- (四) 多次參觀，在不同時間點拜訪，可以了解照護機構供餐情形、洗澡情形、活動等情形：

1、照護機構供餐時間是最容易被忽略，應注意觀察照護機構給餐的時間、菜色及飯量，且住民是否有個別性的餐類？使用的餐具是否合宜．．．．．等，也可藉由住民平均體重、氣色，來辨別照護機構

是否有注意到住民營養均衡的問題。

- 2、住民洗澡時間，可以觀察到住民身體清潔狀況，是否有洗乾淨？耳朵是否有進水？身體是否有擦乾？洗衣設備是否有消毒或是烘衣機？
- 3、活動時間的參觀，可以看出照護機構安排住民的生活作息，而不是整日看電視或是只坐在輪椅上，也可觀察照護機構是否都有讓住民下床活動，還是都只是躺在床上。
- 4、觀察照護機構內住民皮膚狀況是否過乾？有脫屑情形？皮膚有無抓破皮？住民有保護約束的有多人？或是及營養(體重過輕)狀況，這些都是住民家屬所要了解的資訊。

(五)、詢問工作人員或醫護人員照顧相關問題，以了解工作人員或是醫護人員的專業性。詳問醫療團隊包括：診巡醫院，營養師，社工師，居家護理師 每月到照護機構的次數

(六)、照護機構經營者最好是醫療人員，選擇入住長期照護機構時不以價格為優先選擇條件。

(七)、室內無異味、光線明亮、床位乾淨清潔。

(八)、了解照護機構是否具備：復健設施、醫療儀器(抽痰機，氧氣，蒸氣噴霧機、、、等。

(九)、聽工作人員與住民的對話，口氣態度是否合宜？是否會顧及住民隱私？是否聽到工作人員協助癱瘓住民拍背的聲音？

(十)、照護機構距離醫療院所距離以開車 30 分內為優先，因為可以方便緊急就醫或是方便住民復健。

(十一)、選擇照護機構對住民來說是很重要的一項決定，家屬必須花費時間來了解各個照護機構的優缺點，也必須用心來觀察照護機構的服務品質，唯有選擇良好的照護機構，對住民及住民家屬才能安心、放心。

照護機構費用目前大都採全包的方式（包括尿布、三餐、一般耗材、洗澡．．．．．等）而可能額外收費項目：

- 1、醫藥費，如為特約醫師巡診費用，幾乎是照護機構自行吸收。除非是請工作人員，另外到其他醫療院所看診、拿藥，機構則會由收據來向住民家屬請款。
- 2、氧氣使用、血糖監測，目前照護機構對於住民血糖的監測採取收費的較少，除非是每天測二次血糖以上，或是對長期使用氧氣的住民才會額外收費。
- 3、住民身體有大的傷口，紗布或其他耗材費用。
- 4、特殊牛奶的費用。
- 5、照護機構的社工、營養師都是不用額外付費，教學醫院居家護理或是醫學中心的居家護理，收取自付額外，其他獨立型態居家護理目前暫時是不收費。
- 6、過年春節時給工作人員紅包，大部分長期照護機構有規定金額，少部分隨意或是沒此款項。
- 7、氣墊床的使用或是特殊飲食。
- 8、腸造口，意指人工肛門，糞便袋可能需要家屬負擔。

(十二)、入住照護機構準備物品：

- 1、住民隨身物品比如：照片、隨身聽、眼鏡、假牙、拖鞋、梳子…等。
- 2、需使用輪椅、助行器、氣墊床．．．．．等。
- 3、5套易穿易脫的衣褲（冬天要準備外套）。
- 4、健保卡、殘障卡、身份證．．．．．等證明文件。
- 5、養護費押金（押金視照護機構而定）。
- 6、疾病診斷書及健康檢查的體檢報告，包括胸部 x 光梅毒、B 型肝炎抗原抗體、阿米巴及桿菌性痢疾、及 AIDS 共六大項。

二、護理教育

照護機構的照顧服務員的培訓、在職教育過程中，除專業護理知識外，也應加強其他領域的基本概念，如：各疾病的衛教，社會相關資源的現況、申請條件與手續等，方能有效地幫助家屬之需求。

三、臨床實務運用

照護機構的工作人員接觸家屬的機會多，所以應主動瞭解家屬之需求，建議在家屬探訪時，主動告知家屬有關病患之疾病進展、提供專業性的醫護照顧，將住民目前生活坐習告知家屬，因此也利用本研究問卷為評估工具，藉以瞭解家屬之需求並將家屬需求載明於病患資料卡上。

四、護理研究

未來研究可擴大樣本數，增廣其推論性之外，採質性方式，輔以半結構問卷收集資料，探討影響住民家屬滿意度之相關因素。

第三節 研究反思：

身為居家護理師的我，於四年前投入長期照護的領域，開始學習照護機構的經營，也面臨到護理人員與經營管理者的衝突與矛盾。

處在長期照護的外圍，看這機構所提供的服務品質與經營時，總覺得經營者應該獲利很多，但為什麼沒辦法提供好的服務品質給住民及住民家屬，或者是為什麼機構的工作人員人數這麼少？每次住民有需要時，都找不到工作人員幫忙，亦或是又為什麼環境設施總是無法改善？對於照護機構總是充滿抱怨，也不諒解經營者，帶著指責的語氣及有色的眼光來看經營者，甚至覺得機構的工作人員都不盡心照顧住民，殊不知是照護機構人力不足的問題，工作人員的工作量已經超過負荷了。

但是當自己成為經營者時，就已經找到這問題的答案了，造成這問題的最主要的原因是機構經營者的經營理念，很多經營者用盡各種方法，只想將住民帶入自己的照護機構，也不管自己的工作人員是否充足，對於住民的病況是否有能力照顧，甚至削價競爭只為搏取滿床的肯定，卻沒有思考照護機構提供的服務品質是否已經開始下降了。而我也開始檢視自己當時經營機構時的理念，當時抱著想為住民提供一個良好的環境，想成為照護機構的楷模，就是這種理念讓我投入長期照護的領域，但經營機構的壓力及競爭曾幾何時我忘了當時的熱忱跟理念，曾幾何時我也開始陷入機構滿床的迷思而我的熱忱呢也消失怠盡了

這段時間為了論文的完成，與住民及住民家屬更接近了，也更了解他們對照護機構的看法及需求，也檢視自己的照護機構，是否有達到他們的需求及所提供的服務品質是否有需要加強與改善的地方，經過問卷調查及住民家屬的訪談後發現，本機構須要加強靈性關懷及生命教育，這點的發現讓自己覺得很慚愧，因為自己對於這方面的知識涉獵略顯不足，在這樣的情況下又該如何教育工作人員，又該如何提供這樣的服務給住民及其家屬呢？這點的發現，也讓我開始規劃加強自己關於住民靈性關懷及生命教育的知識，以便教育照護機構的工作人員，

以後才有機會豐富住民及其家屬的生命意義。

最近機構連續接到夫妻雙人，甚至是父子檔雙雙入住照護機構，這經驗讓我了解到一個家庭面對需要長期照護的家人，其經濟壓力之大！也讓我認真的思考自己晚年所要面對的問題，更讓我深刻的感受到身體健康的重要性。論文的完成希望能提供給業界參考，最重要的是讓我在經營照護機構上有新的目標，而最大的收穫是重新燃起我當時的經營的理念及熱情，雖然本機構還有很多地方須要改善及進步的空間，但希望本機構能在我的經營管理下能成爲照護機構界的楷模。

參考文獻

一. 中文資料：

- 內政部社會司（2009）。台閩地區 老人安養護及長期照護資源分布表，
2009/10/29，電子資料：<http://sowf.moi.gov.tw/04/07/07.htm>。
- 內政部社會司老人福利服務構資源分布表(2009)。老人福利法規彙編。電子資
料：<http://sowf.moi.gov.tw/04/02/02.htm>
- 杉本辰夫；盧淵源譯（1986）。事業、經營、服務的品質管制。台 北：中興管理
顧問公司。
- 林素鈺(2004)。服務品質模式之演變。品質月刊，第 40 卷，第 7 期，頁 68-74。
- 林萬億（2006）。論我國衛生及社會安全部的組織設計。社區發展季刊，113 期，
頁 12-24。
- 邱皓政（2005）。量化研究與統計分析。臺北市：五南。
- 邱德修（1999）。簡明活用辭典。台北：五南圖書出版公司。許惠娟（2008）。照
護機構服務品質之研究。彰化：國立彰化師範大學工業教育與技術學系技職行
政管理研究所碩士論文。
- 洪昭安（2002）。精神科服務滿意度的概念與相關文獻回顧。長庚護理，第 13 卷，
第 2 期，頁 159—165。
- 徐慧娟（1999）。長期照護結果品質評值—以護理之家院民評估量表（MDS）為 例。
護理雜誌，46（1），頁 57—64。
- 淺井慶三囊郎、清水茲著；謝森展譯（1989）。服務 行銷管理。台北：創意文化
事業。
- 許碧珊（2009）。護理之家照護品質的認知與期待之研究。東海大學：企業管理
學系高階企業經營碩士在職專班碩士學位論文。
- 陳文哲（1995）。品質管 理。台北：中興管理顧問公司。

- 陳文琦(2006)。非營利照護機構經營績效之探討-以宜蘭地區小型養護長期照護機構為例。高雄：佛光人文社會學院管理學研究所碩士論文。
- 陳政智(2003)。「顧客導向」的服務理念在老人安養護長期照護機構之發展。社區發展季刊，第101期，頁421-428。
- 陳清惠、陳玉敏(2002)。長期照護。台中：華格納企業。
- 黃芷苓、陳彩鳳(1998)。某區域醫院推行全面品管下之病患與家屬滿意度之探討。醫院雜誌，第31卷第3期，頁26-37。
- 楊漢泉、廖薰香(2000)。淺談台灣醫療品質指標計畫。醫院，33(4)，7-11
- 鄭秋菊、成和玲、余伍洋、周煌智(1996)。精神病患「日間留院滿意度量表」之初步研究。公共衛生，第23卷第3期，頁147-154。
- 盧振華(2003)。照護機構策略聯盟與服務品質關係之研究-以萬安、萬泰養護中心為例。國立中山大學管理學院高階經營碩士學程專班碩士論文。
- 蕭淑貞、李世代(2001)。長期照護。台北市：藝軒圖書出版社。
- 蕭淑貞、李世代(1999)。長期照護。台北：藝軒圖書出版社
- 戴永久(1991)。品質管理。台北：三民書局。

二：英文資料

- American Marketing Association, (1960). Marketing Definitions: A Glossary of Marketing Terms, Chicago, American Marketing Association.
- Anderson, Fornell & Lehmann (1994), Customer satisfaction, market share, and profitability: findings from Sweden, Journal of Marketing, Vol. 58, pp. 53-66.
- Bolton, N. R. and Drew, H. J. (1991) "A Longitudinal Analysis of the Impact of Service Changes on Customer Attitudes," Journal of Marketing, 54, pp. 1-9.

- Boulding, W., Kalra, A., Staelin, R., & Zeithaml, V. A. (1993). A dynamic process model of service quality: From expectations to behavioral intentions, *Journal of Marketing Research*, Vol. 30, No. 1, pp. 7-27.
- Brady, M. K. & Robertson, C. J. (2001), Searching for a consensus on the antecedent role of service quality and satisfaction: an exploratory cross-national study, *Journal of Business Research*, Vol. 51, pp. 53-60.
- Deming, W. E. (1982). *Quality Productive Position*. Cambridge, MA: MIT Center for advanced Engineering Study.
- Dellefield, M. E. (2000). Relationship between nurse staffing in nursing homes and quality indicators: A literature review. *Journal of Gerontological Nursing*, 26(6), 14-28.
- Evashwick, C. J. (2001). *The continuum of long-term care* (2nd ed.). Albany: Delmar Thomson Learning.
- Feigenbaum, A. (1989). *Total Quality Control* (3rd ed.), New York: McGraw-Hill.
- Fornell, Claes (1992). National customer satisfaction barometer: The Swedish experience. *Journal of Marketing*, 56, 6-21.
- Garvin, D. A. (1984). "What Does Product Quality Really Mean?", *Sloan Management Review*, Fall, Vol. 26, No. 1, pp. 25-43.
- Jabnoun, N., & Chaker, M. (2003). Comparing the quality of private and public hospitals, *Managing Service Quality*, Vol. 13, No. 4, pp. 290-299.
- Juran, J. (1989). *Juran on Leadership for Quality: An Executive Handbook*, New York: The Free Press. Kane
- Kotler, Phillip. (2000). *Marketing management*, 10th ed. Englewood, Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Lesse, M., Johnson, S., Slade, M., Parkman, S., Kelly, F., Phelan, M., & Thornicroft, G. (1998). User perspective on needs and satisfaction with mental health

- services, *British Journal of Psychiatry*, Vol.173, pp.409-415.
- Oliver, R. L. (1980), "A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions," *Journal of Marketing Research*, 17, pp. 460-469.
- Oliver, R.(1993), Cognitive, Affective, and Attribute Base of the Satisfaction Response, *Journal of Consumer Research*, Vol.20, pp.418-430.
- Parasuraman, A., V. A. Zeithaml and L.L. Berry (1988) . "Communication and Control Process in the Delivery of Service Quality" *Journal of Marketing*, 52 : 35-48.
- Parasuraman, A., V.A.Zeithaml and L.L.Berry (1985) . "Problems and Strategies in ServiceMarketing" ,*Journal of Marketing* , Vol.49 , pp.73-89.
- Parasuraman, A. , Zeithaml, V. A., & Berry ,L . L.(1988), SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality, *Journal of Retailing* , Vol.64, No.1, pp.12-37.
- Reeves, C.A. and D.A. Bednar (1994) Defining quality: Alternatives and implications, 116 *Academy of Management Review*.
- Rust, R. T. & Oliver, R. L. (1994), *Service Quality: New Directions in Theory and Practice*, London: Sage.
- Saseer, W.E., R.P.Olsen, and D.D.Wyckoff, (1978) . "Management of Service Operation : Text and Cases" , Allyn and Bacon Inc.
- Sitzia, J., & Wood, N (. 1997) , Patient satisfaction : A review of issues and concepts, *Social Science and Medicine*, Vol. 45, pp.1829-1843.
- Zeithaml, Berry & Parasurman (1988) . Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality. *J. of Marketing*, 52 (4) , 35-48.

附 錄

專家名單

姓 名	經 歷	職 稱
李美瑩	台北市家庭照顧者關懷協會	督導
汪修芬	台北縣私立捷安居家護理所	負責人
翟文英	中華民國長期照護專業協會	祕書長
廖秋綿	崇仁醫護管理專科學校	講師
鄭淑芬	台北縣私立仁心居家護理所	負責人
沈勝川	台北縣私立椿萱老人養護中心	社工員
陸芙英	台北市樂生醫院	居家護理師

專家效度問卷

親愛的受訪者您好:

這是一份學術性研究問卷，目的在探討長期照護機構住民家屬對服務品質與顧客滿意度之影響，問卷包含問卷內容，及住民家屬基本資料、機構基本資料，二個部分。

本問卷不需具名，所有的資料內容僅供學術研究之用，絕對保密，請安心填寫，每一小題請您就個人的感受，在適當的口中打 v, 擰將所得資料做為提升照護品質的參考，感謝您熱忱協助提供資料。

敬祝身體健康，萬事如意!

南華大學：生死所學系
指導教授：：紀潔芳 教授
研 究 生：：陳羽涵 敬上

中華民國 99 年 02 月

第一部份:

壹、住民之家屬基本資料

以下部分請填寫您的基本資料，僅供分析之用，絕不外洩他用，，請您放心填寫並在適當的□打「v」。謝謝!

1.請問您是住民的:

- (1) 父親 (2) 母親 (3) 兒子 (4) 女兒
 (5) 其他----- (請說明)

2.請問您的年齡:

- (1) 30 歲以下 (2) 31-40 歲 (3) 41-50 歲: (4) 51 歲以上
 (5) 61 歲以上

3.請問您的性別: (1) 男性 (2) 女性

4.請問您的教育程度:

- (1) 國中(含)以下 (2) 高中或高職 (3) 專科或大學
 (4) 研究所(含)以上

5.請問您的職業: 1 軍警公教 (2) 農業 (3) 工業 (4) 商業
(5) 服務業 (6) 自由業 (7) 家管 (8) 其他-----請說明

6.請問您的信仰: (1) 基督教 (2) 佛教 (3) 天主教 (4) 道教
 (5) 其他----- (6) 無

7.請問您全家每個月收入大約多少元? :

(1) 3 萬元以下 (2) 3~6 萬元 (3) 6~10 萬元 (4) 10 萬元
以上

8.請問您的家人進住機構的年限? :

(1) 一年以下 (2) 一至三年 (3) 三至六年: (4) 六年以上

9.請問您的家人進住機構時的病況?

(1) 活動自如 (2) 半癱瘓可自己進食 (3) 半癱瘓無法自己進食
 (4) 全癱瘓 (5) 失智症

10.請問您的家人每月照護費用分擔情況:

(1) 您自己獨力自擔 (2) 家人共同分擔 (3) 長輩自己負擔
 (4) 政府補助

11..請問您的家人每月照護費用需花費多少?

(1) 一萬五千以上 (2) 二萬以上 (3) 二萬五千以 (4) 三萬以
上

貳、機構基本資料

1.請問機構屬性: (1) 公立 (2) 私立

2.請問您知道機構評鑑等級嗎?

不知道: 知道

() 優等 () 甲等 () 乙等 () 其他

3.請問機構的類別

(1) 別墅 (2) 電梯大樓 (3) 公寓 (4) 其他.....

4..住民一週洗澡次數?

- (1) 一週一次 (2) 一週二次 (3) 一週三次 (4) 三次以上
 (5) 其它... (6) 洗澡時間不一定

第二部分:問卷內容

- 1.本問卷是想要了解您對長期照護機構照顧服務品質的看法。
- 2.請您於閱讀之後，在口中打「v」
- 3.敬請務必每題皆予以填答。

問卷題目	非常 不 滿意	不 滿 意	普 通	滿 意	非 常 滿 意
1.機構的環境建物具吸引力。	<input type="checkbox"/>				
2.機構有完善的安養設備.	<input type="checkbox"/>				
3.機構服務人員的穿著整潔、適宜。	<input type="checkbox"/>				
4.交通方便。	<input type="checkbox"/>				
5.服務人員對於住民的承諾能夠立即提供服務。	<input type="checkbox"/>				
6.容易停車。	<input type="checkbox"/>				
7.機構與服務人員具有良好的聲譽，是值得信賴的。	<input type="checkbox"/>				
8.有良好的逃生設備及堅固的建築結構。	<input type="checkbox"/>				
9.機構將服務相關記錄（住民資料）記載正確且有保存	<input type="checkbox"/>				
10 機構.有各項簡介或衛教資料。	<input type="checkbox"/>				
11.服務人員能了解住民的需求，並迅速確實提供所需之服務。	<input type="checkbox"/>				
12.住民有抱怨時，服務人員很樂於:接受並及時改進。	<input type="checkbox"/>				
13.服務人員不會因工作忙碌而無法適時提供住民服務。	<input type="checkbox"/>				
14.住民對服務人員的服務態度是可以信任的。	<input type="checkbox"/>				
15.服務人員在提供服務時，住民可以感到安心	<input type="checkbox"/>				
16.服務人員對住民的服務總是會注意禮節的態度。	<input type="checkbox"/>				
17.住民總是可獲得服務人員適當的尊重與支持，以提供更好的服務。	<input type="checkbox"/>				
18 機構會主動定期評估評估受照顧者的需求。	<input type="checkbox"/>				
19.服務人員會對住民給予個別性的關懷。	<input type="checkbox"/>				
20.服務人員適切地滿足住民特殊的需求。	<input type="checkbox"/>				
21.機構總是會優先考量住民的利益，提供必要的服務。	<input type="checkbox"/>				
22.機構提供服務的項目與時機符合住民的需求。	<input type="checkbox"/>				
23.機構能提供現代化及電腦化的服務。	<input type="checkbox"/>				

2.4 機構能為住民提供清楚的機構相關資訊。 .	<input type="checkbox"/>				
25.機構環境常保持清潔且無異味。	<input type="checkbox"/>				
問卷題目	非常 不滿意	不 滿意	普 通	滿 意	非 常 滿意
26..機構的無障礙空間符合住民的需求。	<input type="checkbox"/>				
27 機構服務人員接電話時服務態度親切並有耐心。	<input type="checkbox"/>				
28.住民或家屬有困難時，能以真誠、尊重的態度來協助。	<input type="checkbox"/>				
29 .住民或家屬拉紅燈時機構能馬上有反應。	<input type="checkbox"/>				
30.機構對於答應住民的事情能準備週全且確實提供服務。	<input type="checkbox"/>				
31.機構事先明確告知住民服務的時間。	<input type="checkbox"/>				
32.提供三餐並能準時開伙。	<input type="checkbox"/>				
33.機構營養師能有效建議住民所需的營養及飲食。	<input type="checkbox"/>				
34.提供飲食溫度是適宜的。	<input type="checkbox"/>				
35.飲食是美味可口多變化的。	<input type="checkbox"/>				
36.各項收費合理。	<input type="checkbox"/>				
37.收費能詳列明細表。	<input type="checkbox"/>				
38.有宗教場所比如..祈禱室..佛堂提供住民靈性需求.	<input type="checkbox"/>				
39 住民因故離開機構時能為住民做詳細衛教	<input type="checkbox"/>				
40.機構的護理人員護理技術是純熟的。	<input type="checkbox"/>				
41 機構的合約醫師能有效的控制住民病情	<input type="checkbox"/>				
42 機構的社工人員服務態度親切有禮貌。	<input type="checkbox"/>				
43.住民的單位（枕頭、床）是乾淨且舒適的。	<input type="checkbox"/>				
44.機構能定時舉辦各類活動。	<input type="checkbox"/>				
45.機構溫度適宜空調良好。	<input type="checkbox"/>				
46 機構各部門標示很清楚。	<input type="checkbox"/>				

翟文英專家問卷建議

第一部份:

壹、住民之家屬基本資料

以下部分請填寫您的基本資料，僅供分析之用，絕不外洩他用，，請您收(?)心填寫並在適當的□打「v」。謝謝!

1.請問您是住民的:

- (i) 父親 (2) 母親 (3) 兒子 (4) 女兒
 (5) 其他----- (請說明)

2.請問您的年齡:

- (1) 30 歲以下 (2) 31-40 歲 (3) 41-50 歲: (4) 51 歲以上
 (5) 61 歲以上

3.請問您的性別: (1) 男性] (2) 女性

4.請問您的教育程度:

- (1) 國中(含)以下 (2) 高中或高職 (3) 專科或大學
 (4) 研究所(含)以上

5.請問您的職業: 1 軍警公教 (2) 農業 (3) 工業 (4) 商業 (5) 服務業
 (6) 自由業 (7) 家管 (8) 其他-----請說明

6.請問您的信仰: (1) 基督教 (2) 佛教 (3) 天主教 (4) 道教
 (5) 其他----- (6) 無

7.請問您全家每個月收入大約多少元?:

- (1) 3 萬元以下 (2) 3~6 萬元 (3) 6~10 萬元 (4) 10 (10) 萬元以上

8.請問您的家人進住機構的年限?:

- (1) 一年以下 (2) 一至三年 (3) 三至六年: (4) 六年以上

9.請問您的家人進住機構時的病況(病況建議可改為狀況)?

- (1) 活動自如 (2) 半癱瘓可自己進食 (3) 半癱瘓無法自己進食
 (4) 全癱瘓 (5) 失智症

10.請問您的家人每月照護費用分擔情況:

- (1) 您自己獨力自擔 (2) 家人共同分擔 (3) 長輩自己負擔
 (4) 政府補助

11..請問您的家人每月照護費用需花費多少?

- (1) 一萬五千以上 (2) 二萬以上 (3) 二萬五千以 (4) 三萬以
 上

貳、機構基本資料

1.請問機構屬性: (1) 公立 (2) 私立

2.請問您知道機構評鑑等級嗎?

- 不知道: 知道
 () 優等 () 甲等 () 乙等 () 其他

3.請問機構的類別

- (1) 別墅 (2) 電梯大樓 (3) 公寓 (4) 其他.....

4..住民一週洗澡次數?

- (1) 一週一次 (2) 一週二次 (3) 一週三次 (4) 三次以上
 (5) 其它... (6) 洗澡時間不一定

第二部分:問卷內容

1.本問卷是想要了解您對長期照護機構照顧服務品質的看法。

2.請您於閱讀之後，在口中打「v」

3.敬請務必每題皆予以填答。

問卷題目	非常 不 滿 意	不 滿 意	普 通	滿 意	非 常 滿 意
1.機構的環境建物具吸引力。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.機構有完善的安養設備(這裡要問得是安養或是復健或是有關於養護的設備，須明確)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.機構服務人員的穿著整潔、適宜。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.交通方便。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.服務人員對於住民的承諾能夠立即提供服務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.容易停車。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.機構與服務人員具有良好的聲譽，是值得信賴的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.有良好的逃生設備及堅固的建築結構。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.機構將服務相關記錄（住民資料）記載正確且有保存（這題對家屬有問題，家屬如何判斷資料是否正確及保存）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 機構.有各項簡介或衛教資料。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.服務人員能了解住民的需求，並迅速確實提供所需之服務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.住民有抱怨時，服務人員很樂於:接受並及時改進。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.服務人員不會因工作忙碌而無法適時提供住民服務。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.住民對服務人員的服務態度是可以信任的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.服務人員在提供服務時，住民可以感到安心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.服務人員對住民的服務總是會注意禮節的態度。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.住民總是可獲得服務人員適當的尊重與支持，以提供更好的服務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 機構會主動定期評估評估受照顧者（用詞儘量統一）的需求。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.服務人員會對住民給予個別性的關懷。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.服務人員適切地滿足住民特殊（殊）的需求。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.機構總是會優先考量住民的利益，提供必要的服務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.機構提供服務的項目與時機符合住民的需求。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.機構能提供現代化及電腦化的服務。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 機構能為住民提供清楚的機構相關資訊。.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.機構環境常保持清潔且無異味。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26..機構的無障礙空間符合住民的需求。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 機構服務人員接電話時服務態度親切並有耐心。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.住民或家屬有困難時能以真誠、尊重的態度來協助。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 .住民或家屬拉紅燈時機構能馬上有反應。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.機構對於答應住民的事情能準備週全且確實提供服務。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. 機構事先明確告知住民服務的時間。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. 提供三餐並能準時開伙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. 機構營養師能有效建議住民所需的營養及飲食。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 提供飲食溫度是適宜的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. 飲食是美味可口多變化的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. 各項收費合理。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37 收費能詳列明細表。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.有宗教場所比如..祈禱室..佛堂提供住民靈'（多一個逗點）性需求.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. 住民因故離開機構時能為住民做詳細衛教（這題不太容易作答，若都沒有離開過如何填，是否要增加不適用）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 .機構的護理人員護理技術是純熟的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. 機構的合約醫師能有效的控制住民病情（不太懂何謂有效控制住民病情）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42 機構的社工人員服務態度親切有禮貌。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.住民的單位（枕頭、床）是乾淨且舒適的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.機構能定時舉辦各類活動。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45 機構溫度適宜空調良好。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. 機構各部門標示很清楚。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

整題意見：

1. 本份問卷若是做專家效度，應增加整個論文的研究架構，讓專家了解您的理論根基，方才了解本份問卷的題目是否適宜；格式也不是填寫問卷，而是需要問對題目之適切性及重要性，最後將專家意見檢測其 Cronbach's α 值，以了解問卷之信度是否可達到本研究之目的。
2. 若僅是做問卷填寫建議，如上述藍字標示，且有部份題目重覆，要注意；在選項排列部份，習慣應是由非常滿意、滿意、普通.....排序，或是在說明部份要提醒填寫者。
3. 針對住民的問題可排列在一起，其他的排列在一起。

汪修芬專家問卷建議

先從第一行探討....家屬對服務品質及服務滿意度的.....打 v.並將....

第一部分第一題父親號碼打錯第 3 題男性後面多框第 7 題 10 萬元打錯第 10 題應寫請問住民照顧費用由誰負擔 11 題需加入元

二機構基本資料第二題忘記編號第 3 題類別需改為建築

第二部分 10 題加機構中 12 題樂於接受中間不要逗點 13 題注意加標點 16 題禮節及態度 17 題去掉適當,以便提供....

18 題評估住民的需求 22 題注意標點 23 題語意不詳 27 題機構工作人員回答電話時態度應....29 題使用紅燈工作人員能迅速處理 30 題機構工作人員對於.....能適切給予回饋及反應 31 題注意標點 32 題語意不詳是問探訪時間嗎?33 題機構服務人員.....34 題注意標點 39 題三餐點心及準時用餐 41 機構提供飲食.....44 明細不要表 45 機構能提供 宗教場所如....注意標點 46 題語意不明 50 題住民的被品床單及枕頭是...還有就是題目可能需要重新編排，如機構硬體編一起，人員態度編一起若不懂打電話給我

李美瑩專家問卷建議

第一部份:

壹、住民之家屬基本資料

以下部分請填寫您的基本資料，僅供分析之用，絕不外洩他用，一請您收心填寫並在適當的□打「v」。謝謝!

1.請問您是住民的:

- (i) 父親 (2) 母親 (3) 兒子 (4) 女兒
 (5) 其他----- (請說明)

2.請問您的年齡:

- (1) 30 歲以下 (2) 31-40 歲 (3) 41-50 歲: (4) 51 歲以上
 (5) 61 歲以上

3.請問您的性別: (1) 男性] (2) 女性

4.請問您的教育程度:

- (1) 國中(含)以下 (2) 高中或高職 (3) 專科或大學
 (4) 研究所(含)以上

5..請問您的職業: 1 軍警公教 (2) 農業 (3) 工業 (4) 商業 (5) 服務業
 (6) 自由業 (7) 家管 (8) 其他-----請說明

6.請問您的信仰: (1) 基督教 (2) 佛教 (3) 天主教 (4) 道教
 (5) 其他----- (6) 無

7.請問您全家每個月收入大約多少元? :

- (1) 3 萬元以下 (2) 3~6 萬元 (3) 6~10 萬元 (4) 1 0 萬元以上

8.請問您的家人進住機構的年限? :

- (1) 一年以下 (2) 一至三年 (3) 三至六年: (4) 六年以上

9.請問您的家人進住機構時的病況? :

- (1) 活動自如 (2) 半癱瘓可自己進食 (3) 半癱瘓無法自己進食
 (4) 全癱瘓 (5) 失智症

10.請問您的家人每月照護費用分擔情況:

- (1) 您自己獨力自擔 (2) 家人共同分擔 (3) 長輩自己負擔
 (4) 政府補助

11..請問您的家人每月照護費用需花費多少?

- (1) 一萬五千以上 (2) 二萬以上 (3) 二萬五千以 (4) 三萬以上

貳、機構基本資料

1.請問機構屬性: (1) 公立 (2) 私立

2.請問您知道機構評鑑等級嗎？

不知道: 知道

() 優等 () 甲等 () 乙等 () 其他

3.請問機構的類別

(1) 別墅 (2) 電梯大樓 (3) 公寓 (4) 其他.....

4..住民一週洗澡次數？

(1) 一週一次 (2) 一週二次 (3) 一週三次 (4) 三次以上

(5) 其它... (6) 洗澡時間不一定

第二部分:問卷內容

1.本問卷是想要了解您對長期照護機構照顧服務品質的看法。

2.請您於閱讀之後，在口中打「v」

3.敬請務必每題皆予以填答。

問卷題目	非常 不 滿意	不 滿 意	普 通	滿 意	非 常 滿 意
1.機構的環境建物具吸引力。	<input type="checkbox"/>				
2.機構有完善的安養設備。.	<input type="checkbox"/>				
3.機構服務人員的穿著整潔、適宜。	<input type="checkbox"/>				
4..交通方便。	<input type="checkbox"/>				
5.服務人員對於住民的承諾能夠立即提供服務。	<input type="checkbox"/>				
6.容易停車。	<input type="checkbox"/>				
7.:機構與服務人員具有良好的聲譽，是值得信賴的。	<input type="checkbox"/>				
8.有良好的逃生設備及堅固的建築結構。	<input type="checkbox"/>				
9.機構將服務相關記錄(住民資料)記載正確且有保存。	<input type="checkbox"/>				
10 機構.有各項簡介或衛教資料。	<input type="checkbox"/>				
11.服務人員能了解住民的需求，並迅速確實提供所需之服務。	<input type="checkbox"/>				
12.住民有抱怨時，服務人員很樂於:接受並及時改進。	<input type="checkbox"/>				
13.服務人員不會因工作忙碌而無法適時提供服務。	<input type="checkbox"/>				
14.住民對服務人員的服務態度是可以信任的。	<input type="checkbox"/>				
15.服務人員在提供服務時，住民可以感到安心	<input type="checkbox"/>				
16.服務人員對住民的服務總是會注意禮節的態度。	<input type="checkbox"/>				
17.住民總是可獲得服務人員適當的尊重與支持，以提	<input type="checkbox"/>				

供更好的服務。					
18 機構會主動定期評估評估受照顧者的需求。	<input type="checkbox"/>				
19.服務人員會對住民給予個別性的關懷。	<input type="checkbox"/>				
20.服務人員適切地滿足住民特殊的需求。	<input type="checkbox"/>				
21.機構總是會優先考量住民的利益，提供必要的服務。	<input type="checkbox"/>				
22.機構提供服務的項目與時機符合住民的需求。	<input type="checkbox"/>				
23.機構能提供現代化及電腦化的服務。	<input type="checkbox"/>				
24 機構能為住民提供清楚的機構相關資訊。	<input type="checkbox"/>				
25.機構環境常保持清潔且無異味。	<input type="checkbox"/>				
26.機構的無障礙空間符合住民的需求。	<input type="checkbox"/>				
27 機構接電話時服務態度親切並有耐心。	<input type="checkbox"/>				
28.住民或家屬有困難時，能以真誠、尊重的態度來協助。	<input type="checkbox"/>				
29 .住民或家屬拉紅燈時機構能馬上有反應。	<input type="checkbox"/>				
30.機構對於答應住民的事情能準備週全且確實提供服務。	<input type="checkbox"/>				
31. 機構事先明確告知住民服務的時間。	<input type="checkbox"/>				
32. 提供三餐並能準時開伙。	<input type="checkbox"/>				
33. 機構營養師能有效建議住民所需的營養及飲食。	<input type="checkbox"/>				
34 提供飲食溫度是適宜的。	<input type="checkbox"/>				
35. 飲食是美味可口多變化的。	<input type="checkbox"/>				
36. 各項收費合理。	<input type="checkbox"/>				
37 收費能詳列明細表。	<input type="checkbox"/>				
38.有宗教場所比如.祈禱室.佛堂提供住民靈性需求.	<input type="checkbox"/>				
39. 住民因故離開機構時能為住民做詳細衛教	<input type="checkbox"/>				
40 .機構的護理人員護理技術是純熟的。	<input type="checkbox"/>				
41. 機構的合約醫師能有效的控制住民病情	<input type="checkbox"/>				
42 機構的社工人員服務態度親切有禮貌。	<input type="checkbox"/>				
43.住民的單位（枕頭、床）是乾淨且舒適的。	<input type="checkbox"/>				
44.機構能定時舉辦各類活動。	<input type="checkbox"/>				
45 機構溫度適宜空調良好。	<input type="checkbox"/>				
46. 機構各部門標示很清楚。	<input type="checkbox"/>				

預試問卷

親愛的住民家屬您好:

這是一份學術性研究問卷，目的在探討照護機構住民家屬對服務品質與顧客滿意度之影響，問卷包含問卷內容，及住民家屬基本資料、長期照護機構基本資料，二個部分。

本問卷不需具名，所有的資料內容僅供學術研究之用，絕對保密，請安心填寫，每一小題請您就個人的感受，在適當的口中打 v，本研究即將所得資料做為提升照護品質的參考，感謝您熱忱協助提供資料。

敬祝身體健康，萬事如意!

南華大學：生死所學系

指導教授：紀潔芳 教授

研究生：陳羽涵 敬上

中華民國 98 年 12 月

第一部份:

壹、住民之家屬基本資料

以下部分請填寫您的基本資料，此資料僅供分析之用，絕不外洩他用，請您安心填寫並在適當的打「✓」。謝謝!

1.請問您是住民的:

- (1) 父親
 (2) 母親
 (3) 兒子
 (4) 女兒
 (5) 其他_____ (請說明)

1.請問您是住民的:

- (1) 父親 (2) 母親 (3) 兒子 (4) 女兒
 (5) 其他----- (請說明)

2.請問您的年齡：

- (1) 30 歲以下
- (2) 31-40 歲
- (3) 41-50 歲
- (4) 51 歲以上
- (5) 61 歲以上

3.請問您的性別：

- (1) 男性
- (2) 女性

4.請問您的教育程度：

- (1) 國中（含）以下
- (2) 高中或高職
- (3) 專科或大學
- (4) 研究所（含）以上

5.請問您的職業：

- (1) 軍警公教
- (2) 農業
- (3) 工業
- (4) 商業
- (5) 服務業
- (6) 自由業
- (7) 家管
- (8) 其他_____（請說明）

6.請問您的信仰：

- (1) 基督教
- (2) 佛教
- (3) 天主教
- (4) 道教
- (5) 無
- (6) 其他_____（請說明）

7.請問您全家每個月平均收入大約多少元?

- (1) 3萬元以下
- (2) 3~6萬元
- (3) 6~10萬元
- (4) 10萬元以上

8.請問您的家人進住長期照護機構至今的時間為?

- (1) 一年以下
- (2) 一至三年
- (3) 三至六年
- (4) 六年以上

9.請問您的家人進住長期照護機構時的身體狀況如何?

- (1) 活動自如
- (2) 半癱瘓但可自己進食
- (3) 半癱瘓但無法自己進食
- (4) 全癱瘓
- (5) 失智症

10.請問您的家人每月照護費用分擔情況:

- (1) 您自己獨力自擔
- (2) 家人共同分擔
- (3) 長輩自己負擔
- (4) 政府補助
- (5) 其他_____ (請說明)

11.請問您的家人每月平均照護費用總共需花費多少元?

- (1) 一萬五千元以上
- (2) 二萬元以上
- (3) 二萬五千元以上
- (4) 三萬元以上

12.請問您是如何得知並入住此長期照護機構?

- (1) 醫院社工介紹

- (2) 照顧服務人員介紹
- (3) 自己上網查資料
- (4) 看宣傳單
- (5) 所內住民家屬介紹
- (6) 其他

貳、長期照護機構基本資料

1.請問長期照護機構屬性:

- (1) 公立長期照護機構
- (2) 私立長期照護機構
- (3) 公辦民營
- (4) 財團法人
- (5) 醫院附設之長期照護長期照護機構
- (6) 其他_____ (請說明)

2.請問您知道本年度的長期照護機構評鑑等級嗎?

- (1) 不知道
- (2) 知道

2-1.請問長期照護機構評鑑等級為:

- (1) 優等
- (2) 甲等
- (3) 乙等
- (4) 其他_____ (請說明)

3.請問長期照護機構的建築類別為:

- (1) 別墅
- (2) 電梯大樓
- (3) 公寓
- (1) 其他_____ (請說明)

4.請問住民(冬天)一週洗澡次數?

- (1) 一週一次
- (2) 一週二次
- (3) 一週三次

(4) 三次以上

(5) 洗澡時間不一定

4-1. (夏天) 一週洗澡次數?

(1) 一週一次

(2) 一週二次

(3) 一週三次

(4) 三次以上

(5) 洗澡時間不一定

第二部分:問卷內容

1.本問卷是想要了解您對照護機構照顧服務品質的看法。

2.請您於閱讀之後，在中打「✓」。敬請務必每題皆予以填答。

問卷題目：	非 常 不 滿 意	不 滿 意	普 通	滿 意	非 常 滿 意
1.長期照護機構的外在環境建物具吸引力。	<input type="checkbox"/>				
2.長期照護機構有完善的照護設備。	<input type="checkbox"/>				
3.長期照護機構有良好的逃生設備及堅固的建築結構。	<input type="checkbox"/>				
4.容易停車。	<input type="checkbox"/>				
5.交通方便。	<input type="checkbox"/>				
6.住民居住空間光線明亮。	<input type="checkbox"/>				
7.長期照護機構環境常保持清潔且無異味。	<input type="checkbox"/>				
8.長期照護機構溫度適宜空調良好。	<input type="checkbox"/>				

9.長期照護機構各部門標示很清楚。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10.長期照護機構能定時舉辦各類活動。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11.長期照護機構有各項簡介或衛教資料。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.長期照護機構提供的活動空間足夠。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13.長期照護機構的無障礙空間符合住民的需求。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14.長期照護機構提供服務的項目與時機能符合住民的需求。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15.長期照護機構能清楚提供住民所需的社福相關資訊。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16.長期照護機構能提供現代化（如：影音設備或電動病床等）及電腦化的服務。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17.長期照護機構人員接電話時，態度親切並有耐心。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18.長期照護機構的服務人員穿著整潔、適宜。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19.住民的單位（如枕頭.床.衣），是乾淨且舒適的。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20.服務人員能了解住民的需求，並迅速確實提供所需之服務。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

21.住民或家屬（拉紅燈時或警鈴）時，服務人員能馬上有反應。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22.服務人員不會因工作忙碌，而無法適時提供服務。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23.服務人員對住民的服務會重視住民的隱私。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24.服務人員對住民的服務，會注意禮節是有禮貌的。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25.服務人員能適切地因應住民特殊的需求。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26.住民或家屬有所抱怨時，服務人員很樂於接受並及時改進。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27.服務人員對於住民的承諾，都能立即提供服務。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28.住民或家屬有困難時，服務人員或長期照護機構都能以真誠、尊重的態度來協助。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29. 服務人員能提供住民個別性的服務。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30.長期照護機構對於答應住民的事情，都能準備周全，且確實提供服務。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
31.住民對服務人員的服務品質是可以信任的。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32.服務人員在提供服務時，住民可以感到安心	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

33.長期照護機構對於住民及家屬的意見，是快速且有誠意的回覆。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34.長期照護機構的社工人員，服務態度親切有禮貌。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35.長期照護機構營養師，能有效建議住民所需的營養及飲食。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
36.長期照護機構能提供營養的三餐，並能準時開伙。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
37.住民的飲食是美味可口多變化的。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
38.長期照護機構提供的三餐，溫度是適宜的。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
39.住民的營養狀況(體重)是邁向健康指標的。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
40.住民的飲食是有個別性的。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
41.長期照護機構的護理人員護理技術是純熟的。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
42.照護機構的護理人員可是以提供醫護諮詢。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
43.長期照護機構的護理人員對住民的狀況是很了解的。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
44.長期照護機構的護理人員能清楚的提供家屬，住民住所時的相關資料，以利就醫看診。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<p>45.長期照護機構的護理人員將服務相關記錄 (住民資料) 記載正確且有保存。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>46.長期照護機構的護理人員會主動定期評估 評估住民的需求。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>47.長期照護機構的合約醫師能定期看診，並能 重視住民的病況而更換使用藥物。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>48.長期照護機構有宗教場所(比如：祈禱室、 佛堂) 提供住民靈性需求。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>49.長期照護機構各項收費合理。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>50.收費能詳列明細表。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>51.長期照護機構與服務人員具有良好的聲 譽，是值得信賴的。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>52.長期照護機構事先明確告知住民家屬探訪 的時間。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>53.長期照護機構總是會優先考量住民的利 益，提供必要的服務。</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(以上的問卷已全部填寫完成，再次謝謝您！)

正式問卷

親愛的住民家屬您好:

這是一份學術性研究問卷，目的在探討照護機構住民家屬對服務品質與顧客滿意度之影響，問卷包含問卷內容，及住民家屬基本資料、長期照護機構基本資料，二個部分。

本問卷不需具名，所有的資料內容僅供學術研究之用，絕對保密，請安心填寫，每一小題請您就個人的感受，在適當的口中打 v，本研究即將所得資料做為提升照護品質的參考，感謝您熱忱協助提供資料。

敬祝身體健康，萬事如意!

南華大學：生死所學系
指導教授：：紀潔芳 教授
研究生：：陳羽涵 敬上
中華民國 99 年-02 月

第一部份:

壹、住民之家屬基本資料

以下部分請填寫您的基本資料，此資料僅供分析之用，絕不外洩他用，請您安心填寫並在適當的打「✓」。謝謝!

1.請問您是住民的:

- (1) 父親
- (2) 母親
- (3) 兒子
- (4) 女兒
- (5) 其他_____ (請說明)

2.請問您的年齡：

- (1) 30 歲以下
- (2) 31-40 歲
- (3) 41-50 歲

(4) 51 歲以上

(5) 61 歲以上

3.請問您的性別:

(1) 男性

(2) 女性

4.請問您的教育程度:

(1) 國中(含)以下

(2) 高中或高職

(3) 專科或大學

(4) 研究所(含)以上

5.請問您的職業:

(1) 軍警公教

(2) 農業

(3) 工業

(4) 商業

(5) 服務業

(6) 自由業

(7) 家管

(8) 其他_____ (請說明)

6.請問您的信仰:

(1) 基督教

(2) 佛教

(3) 天主教

(4) 道教

(5) 無 (6) 其他_____ (請說明)

7.請問您全家每個月平均收入大約多少元?

- (1) 3萬元以下
- (2) 3~6萬元
- (3) 6~10萬元
- (4) 10萬元以上

8.請問您的家人進住長期照護機構至今的時間為?

- (1) 一年以下
- (2) 一至三年
- (3) 三至六年
- (4) 六年以上

9.請問您的家人進住長期照護機構時的身體狀況如何?

- (1) 活動自如
- (2) 半癱瘓但可自己進食
- (3) 半癱瘓但無法自己進食
- (4) 全癱瘓
- (5) 失智症

10.請問您的家人每月照護費用分擔情況:

- (1) 您自己獨力自擔
- (2) 家人共同分擔
- (3) 長輩自己負擔
- (4) 政府補助
- (5) 其他_____ (請說明)

11.請問您的家人每月平均照護費用總共需花費多少元?

- (1) 一萬五千元以上
- (2) 二萬元以上

(3) 二萬五千元以上

(4) 三萬元以上

12.請問您是如何得知並入住此長期照護機構？

(1) 醫院社工介紹

(2) 照顧服務人員介紹

(3) 自己上網查資料

(4) 看宣傳單

(5) 所內住民家屬介紹 (6) 其他

貳、長期照護機構基本資料

1.請問長期照護機構屬性：

(1) 公立長期照護機構

(2) 私立長期照護機構

(3) 公辦民營

(4) 財團法人

(5) 醫院附設之長期照護長期照護機構

(6)) 其他_____ (請說明)

2.請問您知道本年度的長期照護機構評鑑等級嗎？

(1) 不知道

(2) 知道

2-1.請問長期照護機構評鑑等級為：

(1) 優等

(2) 甲等

(3) 乙等

(4) 其他_____ (請說明)

3.請問長期照護機構的建築類別為：

- (1) 別墅
- (2) 電梯大樓
- (3) 公寓
- (1) 其他_____ (請說明)

4.請問住民 (冬天) 一週洗澡次數？

- (1) 一週一次
- (2) 一週二次
- (3) 一週三次
- (4) 三次以上
- (5) 洗澡時間不一定

4-1. (夏天) 一週洗澡次數？

- (1) 一週一次
- (2) 一週二次
- (3) 一週三次
- (4) 三次以上
- (5) 洗澡時間不一定

第二部分:問卷內容

- 1.本問卷是想要了解您對照護機構照顧服務品質的看法。
- 2.請您於閱讀之後，在□中打「✓」。敬請務必每題皆予以填答。

問卷題目：	非常 滿意	滿 意	普 通	不 滿 意	非常 不 滿意
1.長期照護機構的外在環境建物具吸引力。	<input type="checkbox"/>				
2.長期照護機構有完善的照護設備。	<input type="checkbox"/>				
3.長期照護機構有良好的逃生設備及堅固的 建築結構。	<input type="checkbox"/>				
4.容易停車。	<input type="checkbox"/>				
5.長期照護機構內部光線明亮。	<input type="checkbox"/>				
6.長期照護機構提供服務的項目與時機能符 合住民的需求。	<input type="checkbox"/>				
7.照護機構人員接電話時，態度親切有耐心。	<input type="checkbox"/>				
8.服務人員能了解住民的需求，並迅速確實提 供所需之服務。	<input type="checkbox"/>				
9.住民或家屬（拉紅燈時或警鈴）時，服務人 員能馬上有反應。	<input type="checkbox"/>				
10.服務人員不會因工作忙碌，而無法適時提 供服務。	<input type="checkbox"/>				

問卷題目：	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
11.服務人員對住民的服務會重視隱私。	<input type="checkbox"/>				
12.住民或家屬有所抱怨時，服務人員很樂於接受並及時改進。	<input type="checkbox"/>				
13.服務人員對於住民的承諾，都能立即提供服務。	<input type="checkbox"/>				
14.服務人員提供服務時住民可以感到安心	<input type="checkbox"/>				
15.照護機構對於住民及家屬的意見，是快速且有誠意的回覆。	<input type="checkbox"/>				
16.機構的社工人員，服務態度親切有禮貌。	<input type="checkbox"/>				
17.照護機構營養師，能有效建議住民所需的營養及飲食。	<input type="checkbox"/>				
18.住民的飲食是美味可口多變化的。	<input type="checkbox"/>				
19.照護機構提供的飲食，溫度是適宜的。	<input type="checkbox"/>				
20.住民的營養狀況是邁向健康指標的。	<input type="checkbox"/>				
21.照護機構的護理人員是可以提供醫護諮詢。	<input type="checkbox"/>				

22.長期照護機構的合約醫師能定期看診，並能視住民的病況而更換使用藥物。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23.長期照護機構有宗教場所（比如.祈禱室.佛堂）提供住民靈性需求。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24.長期照護機構各項收費合理。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25.長期照護機構與服務人員具有良好的聲譽，是值得信賴的。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26.長期照護機構事先明確告知住民服務的時間。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

（以上的問卷已全部填寫完成，再次謝謝您）

訪談人員如下：

- A、經營養護長期照護機構（經營者為社工人員）六年長期照護機構評鑑優等（39 歲）
- B、經營養護長期照護機構（經營者為護理人員）二年長期照護機構評鑑甲等（38 歲）
- C、長期照護機構護理人員四年工作經驗（44 歲）
- D、居家護理師十年工作經驗（38 歲）
- E、長期照護機構社工二年工作經驗（32 歲）
- F、女性住民三年住長期照護機構經驗重聽輕微失智可行走（84 歲）
- G、女性住民一年這長期照護機構經驗可行走生活可自理（78 歲）
- H、女性住民家屬（住民為 72 歲女性，關係別為母女，住民全癱，偶爾可點頭回應問題，或回答簡單問題，住長期照護機構三年經驗）（56 歲）
- I、男性住民家屬（住民為 76 歲女性，關係別為母子，住民全癱，無法回應任何問題，住長期照護機構有五年經驗）（55 歲）
- J、長期照護機構行政人員一年工作經驗（40 歲）

一、經營照護機構這麼多年，對於照護機構服務品質您最重視哪一點？

B：工作人員的有心，所謂的有心就是對住民貼心體貼動作輕柔凡事會先為住民著想為家屬省錢，因為照顧一個病人或是老人需要花費很多的人力物力，這不是一二個月就可以結束的，有些住民一住就是十多年，對家庭來說經濟方面是很大一個壓力，對於家屬願意讓長者住進長期照護機構我都是很感激的，因為有太多的老人被遺棄了，很多人都願意花大錢照顧自己的小孩可是對於老人卻是很吝嗇付出時間跟金錢的，聽以前很多人說沒人要的老人都是送長期照護機構這樣的家人是很不孝順的，但是我卻覺得這樣的家屬算是很好的，因為最起碼他們願意出錢請長期照護機構照顧老人，而不是丟在家中有一餐沒一餐的．．．．．

A：空間的寬敞跟光線明亮，早期的安養長期照護機構讓人印象都不是很好，像是異味的產生或是讓人覺得關在昏案的房間..這些年來因為政府的政策所以很多長期照護機構已經漸漸改善這樣的缺點，但對於要住進長期照護機構的住民家屬，還是需要很大的心理建設，因為現在很多人的觀念還是停留在，送老人家住安養院是很不孝的．．．．說到品質那就是一定要人力充足了，但安養院最大的開銷就是人力成本，沒有人力就講不到品質，但有時有人力，品質也不一定會很好！因為其實人的本質是很重要的，我很重視我員工的本質，一個對老人家有耐心、不厭其煩、熱情、細心、親切的人才能把最好的照顧服務品質獻給所內住民....

二、如果有一天您老了您會選擇住養護長期照護機構嗎？如果是的話那，您會希望得到何種照顧？一個月多少養護費是您可以接受的？

A：在我們這一輩應該老了都會住長期照護機構吧！因為能照顧我們的人並不多呀！所以送長期照護機構照顧是一個很不錯的方法！但我希望我能住在一個風景明媚開窗就可以看到風景的地方現在在台北根本不可能有這樣的地方所以我應該會選擇其他地區現在有養老村我覺得還不錯有些可以行走的老人可以教教朋友還有空間可以讓我們活動不過很可惜的是要離開台北．．．．．我希望我能專一的人照顧我不要常常換人對我說話能輕聲細語最主要是多陪伴我。一分錢，一分貨吧！以目前的狀況來說一個月 3 萬元到 3.5 萬我是可以接受的。

D：做居家護理很多年了台北縣市大小安養院看了很多，但是沒有一間是我老了會想入住的，如果可以的話我想請外勞照顧我，我不想離開家．．．．．但是如果真的要住長期照護機構的話我希望能住花東那一帶，因為那邊的環境優美...我希望能不吵雜，安靜又優美的環境，當然我不希望很多人住同一間病房．．．．．那沒有隱私感，我希望照顧我的人能懂我說

的話能尊重我的隱私，我發現現在很多安養院工作人員都少了一些人性關懷，那是一種出自內心對生命的尊重，還有對生命的關心，我每到一個長期照護機構我都會花一些時間來觀察工作人員的工作態度很多人都是功能性護理（把自己每天要做的護理措施做好就好）花時間在老人家身上的真的很少，但我也發現如果在長期照護機構有人願意多付出一些關懷生命尊重老人那其他工作人員是會被感動的漸漸的也會有如此的行為所以尊重及關懷生命是需要被教導的以現在來說我願意一個月花費 4 萬元來要求我能得到更好的照顧

C：如果我老了，我不想住長期照護機構 現在的長期照護機構還是很長期照護機構化，現在我工作的長期照護機構人力算很充足了，（政府規定是 1 比 8）但還是沒辦法有個別化，也沒辦法隨叫隨到，但是一些尊重跟隱私問題，我們長期照護機構雖然很要求也加強觀念宣導跟在職教育，但我覺得還是做的不夠理想，有時工作一忙很多工作人員不由自主就把笑容忘了，也開始變的不耐煩了 如果我真的住安養院我希望我得到很親切的照顧，我覺得空間環境雖然重要，但是工作人員的態度更重要 我願意花一個月 2 . 5 萬來住安養長期照護機構

I：如果能不要住安養院，最好還是不要住啦！我們是因為兄弟大家都要上班，沒辦法照顧我母親，所以才送到安養院的，雖然是這樣，我還是很肯定安養院對我母親的照顧，我每星期都會來看她，幫她按摩按摩，主要的原因除了捨不得母親放在安養院外，我也不想讓其他人覺得我是不孝順的 我越在乎我母親，這長期照護機構的工作人員也越會在乎我母親，會把我母親照顧的更好，不是把母親放到安養院就都不管了 雖然安養院照顧我母親很盡職，但還是少了一些家的感覺，

我不會事事要求個別化，但我要求最基本的生活環境，還有維持基本的照護，讓我母親能舒適、清潔．．．．．我也知道長期照護機構有長期照護機構的規定，這是團體生活，我很尊重，但我還是希望每個工作人員能多一些細心跟關心，來發現老人家的問題．．．．．這次我母親住院，我很肯定安養院給我們的幫助，它們會提供我一些相關醫療諮詢，讓家屬有地方可以商量，他們也會到醫院探訪我母親，也願意花時間陪我們跟醫生討論病情，事後連醫生都覺得這間安養院做的很不錯！還願意幫安養院打廣告，家人生病了，我們家屬往往都是沒主張的，但我對他們很信任，所以有人可以商量對我們家屬來說是很重要的，但是一些硬體設備可能是成本考量，還是有改善的空間，比如：活動空間啦！病房人數太多啦！．．．．．等等，一間好的安養長期照護機構，工作人員的態度還有經營者的理念是很重要的．．．．．如果真的要我住安養院，我希望活動空間能多一點．．．．．養護費用對家屬來說當然是越低越好囉！不過現階段2．5萬一個月是還算合理的。

三、照護機構的住民在靈性關懷上，您覺得還需要加強哪些輔導？

E：關於靈性關懷，現在很多長期照護機構因為評鑑的關係，都會跟葬儀社簽定合作契約，相對的這樣的服務也給家屬多一點選擇，但靈性關懷不只是針對身後世，而是對於未往生的住民就需要幫他們做準備及教育的，往往可以發現很多家屬會讓長者聽阿彌陀佛經，但其家屬及住民卻無法談論這類相關問題，「死亡」對於長者及其家屬仍是禁忌話題，有些時後我想問長者對於自己失後事的看法，但卻發現很多長者都是避而不談或是回答我：死就死了有什麼好說的！與住民家屬討論這類的事情他們也很容易表現出不要談，或是覺得在詛咒長者，雖然現在很多長期照護機構都會設佛堂或是祈禱室，但總覺得還是不夠！不過最起碼長期照護機構對這方面也跨出了一大步了。

H：我沒有想過這問題耶！有時長期照護機構會有老人家走了，我都會影響到我的心情了，雖然每個人會走這條路，但我還是很害怕，我都這樣想了更何況是老人家，有時我發現有一、二個老人家不見了，問工作人員老人家到哪了？雖然他們都很客氣的說住院了或是回家了，但我知道這些老人家是走了！不過長期照護機構也或許會怕影響到老人家，所以都三緘其口，下封口令！我看有時工作人員也都在議論紛紛的，不過我還是希望長期照護機構能不要讓住民跟我們知道這樣比較好，現在長期照護機構有佛堂我覺得很好了，這種問題是不能說出口的，但我每次來長期照護機構探親我母親，我都會順便拜拜，那會讓我有安全感，有時我也會推我母親來跟佛祖拜拜，我也希望我母親能不要怕。前一陣子長期照護機構在推行拒絕 CPR 的同意書，我雖然有聽到他們的觀念，我也認同，但那張拒 CPR 的同意書我還是沒辦法簽下名字，因為我有其他兄弟姐妹，大家都不想背這責任，那種感覺好像是親人我害死的，因為名字是我簽的…

C：靈性關懷，我真的不知道要怎麼做耶！因為我自己也不是很懂，雖然政府機關有要求我們做這部份的關懷，但是說實在的我們這方面的資訊還是很少，所受的在職教育也很少！因此大部份我都只能把喜歡拜拜的長者帶到佛堂前，幫他們點香，陪他們一起拜拜！至於要開口尋問住民他們的想法，或是跟他們談論，在這現階段我覺得是不太可能，也許是因為我自己也沒能力吧！不過我覺得這樣的觀念跟教育在現階段是很重要的．．．．因為評鑑的關係，政府機關會要求我們要幫住民做些這方面的輔導，但就上次我們長期照護機構在推行拒 CPR 的書面同意書，成效就不怎麼好，有些家屬甚至都不考慮，直說要救到底．．．．其實，現在我一直給家屬跟住民一個觀念：不是一定要活的久，但一定要活的健

康！我們長期照護機構的經營理念也是協助住民獲得最大的舒適感跟價值感，不過我想關於這部份，我們自己也還是需要多加強跟補充這方面的知識．．．．

A：我們長期照護機構因為空間小，所以沒設佛堂，但是這方面的問題，我有機會就會以遊戲的方式，來帶領長者說出來，有些不願意回答的我也不勉強，但往往這樣的問題，經過一再討論後，我發現很多老人家會開始思考這樣的問題，我最常利用電視，比如電視正在討論或是戲劇中有這樣的場景，我都會藉機問一下長輩的想法，久而久之我們家的長者也漸漸的會跟我討論這樣的問題，如果是說加強方面我倒覺得工作人員是應該好好加強這方面的教育了．．．．．

四、您覺得評鑑制度對長期照護機構有影響嗎？對您有幫助嗎？

J：去年第一次參加長期照護機構的評鑑，真的是忙死了！很多的行政文書都要寫，都要做，很多東西都是重覆的一直寫一直做，很忙、很忙，很多東西我覺得很吹毛求疵，很多的評鑑指標很不符合長期照護機構的事實需求，不過也因為如此，我也學到很多，因為我是跨行到長期照護機構來做行政人員的，所以很多事情我也還摸不清楚，但經過一次長期照護機構的評鑑後，我還真的成長了，還了解到照護機構，到底是提供什麼服務給住民了，評鑑結果是甲等，對我來說是很大的鼓勵作用，於有榮焉。

C：花了很多時間在做評鑑，那段時間對於住民的照顧真的有些少，沒有以往的細心，因為文書作業很多做不完，對於住民的評估也變少了，總之是全部的工作人員都是在努力準備評鑑，其他的好像就不太重視了。評鑑過後有開會檢討，結果也是呈現出人力問題，老闆也說明了是成本考

量了，雖然一切人力都符合法規了，但我覺得對「人」的照顧如何能評估人力夠了呢？因為有時沒事就沒事，一忙起來真的人手都不夠！所以現在我們長期照護機構平常就跟著評鑑指標在走，下一次評鑑應該就不會如此忙錄了，雖然評鑑很忙，但這中間過程是豐收的，而且對我們長期照護長期照護機構的品質是有提升的，我很願意再接受下一次的評鑑挑戰．．．．．

H：長期照護機構在面臨評鑑時，我都會多包容，因為看到整個長期照護機構一起全力以赴，讓我也覺得我是他們的一份子，我也希望這長期照護機構有好成績，所以對於這時間他們有些疏忽我也不會很在意了。評鑑過後，感覺長期照護機構煥然一新，有新的制度、更乾淨的環境，工作人員也更重視我們家屬及住民的意見，我覺得很好呀！評鑑結果讓我很滿意，也覺得選擇這間長期照護機構是正確的，我很肯定評鑑成績．．．．．

D：看了很多年的台北縣市照護機構評鑑的長期照護機構評鑑，因為本身是長期照護機構的居家護理師，所以在評鑑期間我也會參與一腳，有些長期照護機構的經營者及護理人員本身的專業能力就不足，所以很多的內容都是後來補上或是造假的，也因為評鑑內有很多項目不是一般長期照護機構實用的，甚至有些指標是不合理，所以很多長期照護機構都是造假完成的，但我也肯定因為有評鑑制度，這也讓一些品質不好的長期照護機構有機會學習，也可以提升照顧品質，但往往是礙於人力問題，而人力又影響到成本問題，而成本問題又連到住民養護費的問題，我看過很多長期照護機構收費真的是很不一致，月費也偏低，所以想當然長期照護機構人力就少，而相對的品質就不好了，很多家屬在選擇長期照護機構時往往會有價格取向，但是在這照護機構上真的是一分錢一分貨呀！所以要好好慎選良好的長期照護機構。評鑑過後我覺得很奇怪，明

明一眼就看出照顧品質的不同，但還是同列甲等，這問題也讓我想到連評審委員都真的看不清楚長期照護機構的平常照護品質，更何況是家屬，又怎麼能真的選一間好的長期照護長期照護機構呢？

五、您覺得住在長期照護機構的居民，最需要哪些關懷跟幫助呢？

F：我住在這裡吃的不錯，住的環境也不錯，工作人員對我的態度也很好，但是我每天都沒事做！這讓我覺得很無聊，有時候社工會帶我們做一些活動，但是那些我都不太喜歡，要動腦、要動手，我反應變差了，不靈活了，有時都動不了，我喜歡有人跟我聊天，聊一些過去的事我，也希望每天有事情做，不然每天只是等我兒子來探望我！這樣的日子會讓我覺得每天只是等呀！等的！老了，就只能一直等、等、等，我也很想回家，但是我兒子說我住在家裡，他們會不放心，沒人照顧我，所以送我來這裡，雖然這裡吃的、穿的，都有人打理，但是我還是想回家！最近長期照護機構有給我一點事情做，每天摺衛生紙，還有會請我幫忙撿菜、撥蒜頭，但是拿刀的事情長期照護機構就不讓我做了，怕我危險，所以我只能做一些簡單的事，我眼睛花了，有時都會看不清楚，但是我很盡力在做，我很喜歡做這些事，那會讓我覺得時間過的很快，也會忘了兒子今天有沒有來看我？
唉！人老了就是沒用了．．．．．

G：我不知道我住在這裡幾年了，但是我很喜歡住在這裡，因為每天都有人煮飯給我吃，每天也很熱鬧，很多人都住在這裡，我喜歡熱鬧，雖然我不知道這是哪裡？但是我喜歡住這裡，我也不知道這麼多人為什麼會這在這裡？也不知道他們在吵鬧什麼？但是我知道：這裡是我家！我眼睛看不到，心臟會痛，腳沒力，有時會覺得我自己快死了！我知道老了就是沒用，就是在等死了！這裡的工作人員對我很好，但是我都不知道他們叫什麼名字？也不知道他們是誰？哈．．．哈．．．．哈．．．．

D：關懷是要用心去做的，這不是用說的，或是用記錄可以寫下來的，很多長期照護機構的工作人員，花很多時間在紙上作業，照顧住民的時間反而少了，我覺得長期照護機構的住民比我們更需要尊重、更需要個別化，比如：因為住民的身障問題，所以需要不同的湯匙或是水杯．．．等，長期照護機構因為要方便管理，所以很多事情都很制式化，比如：同時間吃飯、同時間洗澡，其實我們大家都有會吃飯時間到了，但我們肚子卻不餓情形發生呀！但是長期照護機構可能還辦法讓住民自己選擇吃飯時間，這只是很普通的事情，長期照護機構都做不到個別化了，更何況是其他更多事情！我知道這是人力問題，也是成本考量，所以說穿了就是錢的事！但我覺得目前這項重要的工作是落實在長期照護機構的工作人員中，住民在長照長期照護機構何時想吃飯，但是工作人員可能會因為這問題影響到他工作的次序、或是增加額外的負擔，會顯的不耐煩，或是會有嫌隙出現，因此工作人員的特質在此時就很重要了，一個優良的長照長期照護機構工作人員是需要具備比一般人更多的包容心、同理心、耐心、細心，更重要的是要心中有愛！唯有心中有愛的人，才能真正的付出關懷、付出愛心．．．．

A：說實在的，很多時候面對這些長者我也有些無力，因為給他們吃飯、照顧生活起居，雖然我們都做到了，也做的很好，但是我常常看他們坐在輪椅上發呆，因為肢體的障礙及疾病造成的功能性退化，及年齡造成生理上的老化，讓他們無法自由行動，發呆的時間就變多了！以前我會給他們看電視、唱唱歌，帶他們外出，但我可以感覺他們的開心快樂是短暫的，一直到有一天我才真的懂了，該如何真正的關懷這些長者，這不是說你給他吃好東西，給他穿漂亮的衣服，每天帶他們外出或是社工帶活動，讓他們活動筋骨，而是要做長者心中所想到的事，要完成他們的願望。

事情的開始（我也是因為錢的因素開始的），有一長者（小可愛爺爺）跟

家人失聯很多年了，因為是朋友每個月付養護費，所以我也沒想到要幫他找家人，只是有好幾次發現他在看電視，看到教堂時會喃喃自語說，在他家附近就有一個教堂，有好多次電視介紹屏東地區的廟宇和教堂，小可愛爺爺會對著電視說，那是他家，其實我們大家都不相信小可愛爺爺說的話，因為他中風很多年後傷到腦細胞，所以智商變的很低，加上平常有很多失能的現象，所以我們大家都不在意他說的話，一直到那天，我開始收不到養護費，我才開始認真思考要幫他找家人，我透過社會局的協助，還有他以前朋友的幫忙，我們組成團隊找資料，開始了小可愛爺爺的尋根之旅，一路上小可愛爺爺似乎知道即將回家，一路上不停說著，他以前的家是如何？如何？口中一直說著他想念的教堂，還有家中的家人，最後我們總算找小可愛爺爺的家跟家人了，在家的旁邊也真的有教堂跟廟宇，與家人的重逢，親人相擁而泣，因為小可愛爺爺已經跟家人失聯十多年了，家中還有二位兄長但父母已經往生了，經過與家人溝通其兄長與小可愛爺爺還是跟我們返回台北，其家屬現在每年都會來台北探望小可愛爺爺，當然這也解決了我的問題，但這次的尋根之旅卻深深的觸動我的心房，因此我再次為我家長者（93歲）奶奶辦了另一個尋根之旅。

奶奶住在我家很多年了，因為高齡所以連奶奶的兒子也過世了，平常只有孫子來探望，當我帶她回到宜蘭時，奶奶想掙脫我們攙扶的手（應該是說想掙脫年老的身體）快步的走往回家的路上，奶奶一路上一直看著周圍的稻田，有時深呼吸，有時停下來，我想她正在回想過去在宜蘭的歲月吧！到家時，奶奶的親人都不敢相信！連鄰居都跑出來迎接跟探望，那是一段感人又美好的經驗，在回程中，我看著奶奶帶著微笑甜甜的打盹了，回到長期照護機構後，感覺跟奶奶更親近了，奶奶除了一直道謝之外，對我們也更多了信任感，這過程中我也真的了解到，關懷是要用心去做的，每個住民所需要的可能不同，但有待我們一起幫他們發掘，帶著她們尋夢、圓夢．．．

九十九年度老人福利長期照護機構評鑑實施計畫

一、目的：

內政部（以下簡稱本部）為保障老人權益，促進老人福利長期照護機構業務發展與經營管理理念，提昇長期照護機構服務品質，以確保受服務者在長期照護機構得到整體性之服務，特訂定本計畫。

二、依據：

- （一）老人福利法第三十七條第二項。
- （二）老人福利長期照護機構評鑑及獎勵辦法第五條第二項。

三、主辦單位：本部

四、協辦單位：直轄市政府社會局、縣（市）政府

五、評鑑組織：

由本部聘請專家學者組成評鑑小組，統籌規劃、協調及辦理評鑑工作，置委員十七人至二十一人，其中一人為主任委員，由本部社會司司長兼任，其餘委員由下列人員組成：

- （一）本部及其他相關機關代表六人或七人。
- （二）老人福利相關領域學者七人或八人。
- （三）具有五年以上老人福利實務經驗之專家三人至五人。

六、實地評鑑作業：

實地評鑑由評鑑小組委員擔任，並委託具下列資格者辦理實地評鑑行程相關事宜之連絡、安排及評鑑成績、報告之彙編。

- (一) 大專院校。
- (二) 立案之學術研究團體、機關（構）。
- (三) 社團法人社會福利團體。
- (四) 財團法人社會福利長期照護機構、基金會。
- (五) 其他類型財團法人基金會。

七、評鑑對象：

- (一) 中華民國九十七年十二月三十一日以前經許可設立且已營運之全國性、省級公立、公設民營及財團法人老人福利長期照護機構。
- (二) 中華民國九十九年四月三十日以前經直轄市、縣（市）主管機關初評達乙等成績以上之直轄市、縣（市）公立、公設民營及財團法人老人福利長期照護機構。

八、本計畫實施期間為中華民國九十八年一月一日至一百年四月三十日，並依下列期程辦理：

- (一) 中華民國九十八年一月一日至九十八年五月三十日召開評鑑規劃會議、擬定評鑑實施計畫、修訂評鑑指標，確定評

鑑方式、程序及其他評鑑相關事宜。

- (二) 中華民國九十八年六月一日至九十九年五月三十一日辦理評鑑實施計畫、評鑑項目內容公告。
- (三) 中華民國九十八年六月一日至九十八年八月三十一日聘請評鑑委員及辦理評鑑人員講習。
- (四) 中華民國九十八年九月一日至九十八年十月三十一日分區辦理評鑑計畫及評鑑指標說明會。
- (五) 中華民國九十八年十月十五日前寄送評鑑表及評鑑手冊至直轄市、縣（市）主管機關、本部所屬及原由臺灣省政府社會處許可設立老人福利長期照護機構。
- (六) 中華民國九十八年十二月一日至九十九年二月二十八日辦理委辦單位評選及簽約事宜。
- (七) 中華民國九十九年三月十五日前本部所屬及原由臺灣省政府社會處許可設立老人福利長期照護機構報送自評表至本部。
- (八) 中華民國九十九年四月三十日前直轄市、縣（市）主管機關報送參加評鑑之財團法人老人福利長期照護機構名單及其初評成績。
- (九) 中華民國九十九年六月一日至九十九年九月三十日進行實

地評鑑。

(十) 中華民國九十九年十月一日至九十九年十二月三十一日彙整評鑑成績，確定績優長期照護機構，辦理獎勵及確定須輔導改善之長期照護機構。

(十一) 中華民國一百年辦理再次複評、彙編評鑑報告，送直轄市、縣（市）主管機關轉轄內長期照護機構參閱。

九、評鑑項目內容如下：

(一) 行政組織及經營管理：行政制度、會計及財務管理、員工制度（占百分之十五）。

(二) 生活照顧及專業服務：社工服務、醫護、復健及緊急送醫服務、膳食服務、生活照顧與輔具服務（占百分之四十）。

(三) 環境設施及安全維護：環境設施（含整體環境及設備、寢室及衛浴設施設備）、安全維護（含公共安全、意外預防及緊急事件處理、衛生防護等）（占百分之二十五）。

(四) 權益保障：（占百分之十）。

(五) 改進創新：（占百分之十）

(六) 其他經評鑑小組決議評鑑之項目

十、接受評鑑長期照護機構類別分為以下四類：

(一) 養護長期照護機構：指專以生活自理能力缺損需他人照顧之老人或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人為照顧對象之公立、公設民營及財團法人長期照護機構。

(二) 安養長期照護機構：指專以需他人照顧或無扶養義務親屬或扶養義務親屬無扶養能力，且日常生活能自理之老人為照顧對象之公立、公設民營及財團法人長期照護機構。

- (三) 照護機構：指以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人為照顧對象之公立、公設民營及財團法人長期照護機構。
- (四) 綜合多層級長期照護長期照護機構：指兼以提供前三款老人為照顧對象之公立、公設民營及財團法人長期照護機構。

十一、評鑑作業程序如下：

- (一) 受評長期照護機構接獲空白評鑑表後，應填寫基本資料並辦理自評，自評時，得對不適評之項目，建議不納入評鑑，並由評鑑委員實地評鑑時決定之。
- (二) 參加評鑑之直轄市、縣（市）公立、公設民營及財團法人老人福利長期照護機構填妥自評表後送直轄市、縣（市）主管機關辦理初評。初評時，直轄市、縣（市）主管機關應聘請老人福利、衛生（護理）、消防及營建相關領域學者及專家評鑑。
- (三) 直轄市、縣（市）主管機關初評後，依本部指定日期前函報受評長期照護機構名單及初評成績。
- (四) 本部於接獲直轄市、縣（市）主管機關初評結果及本部所屬與原由臺灣省政府社會處許可設立老人福利長期照護機構之自評表後，由評鑑小組依據考評項目，排定行程通知參加評鑑長期照護機構辦理複評。參加評鑑長期照護機構應先行備妥有關業務資料或工作紀錄，於受評當日提供參閱。複評程序包括簡報、審查書面資料、參觀長期照護機

構、訪談業務關係人員、意見交換。

- (五) 複評依地區分組進行，由評鑑委員選擇參與組別。各組成員原則上至少五人，包括行政機關代表、衛生（護理）專業領域專家學者、老人福利相關領域學者、老人福利實務專家，參加評鑑人員應遵守利益迴避原則，以維評鑑之客觀公正。
- (六) 複評時，受評長期照護機構之直轄市、縣（市）主管機關應派員會同評鑑委員共同確定長期照護機構受評項目，並提供必要之諮詢及交通支援等。
- (七) 實地審查完畢，評鑑委員對於受評長期照護機構之觀感及建議，應於評鑑時與長期照護機構相關人員充分交換意見，並研提優、缺點及應行改進意見，交本部彙編入評鑑報告。
- (八) 受評長期照護機構對於評鑑結果有意見者，於接獲通知十四日內，得檢具相關佐證資料向本部提出申復，逾期不予受理；申復以一次為限。

十二、評鑑等第標準：

依評鑑項目之評鑑得分乘以其加權比重之總計，按整體總評結果分為下列五等評鑑等第；評分方式有變更或有疑義，由評鑑小組

決議之：

- (一) 優等：經評定成績在九十分以上者。
- (二) 甲等：經評定成績在八十分以上，未滿九十分者。
- (三) 乙等：經評定成績在七十分以上，未滿八十分者。
- (四) 丙等：經評定成績在六十分以上，未滿七十分者。
- (五) 丁等：經評定成績在五十九分以下者。

十三、複評成績列為甲等以上者，由本部公開表揚及致贈獎牌；其為

私立老人福利長期照護機構者並發給獎金，其額度如下：

- (一) 優等者核發獎金原則：
 - 1. 服務人數五十人以下者，核發獎金新臺幣二十萬元。
 - 2. 服務人數五十一人至二百人者，核發獎金新臺幣二十五萬元。
 - 3. 服務人數二〇一人以上者，核發獎金新臺幣三十萬元。
- (二) 甲等者之得獎獎金，由評鑑小組視實際情況調整。

前項獎金應專作辦理老人福利業務、充實設施設備或工作人員獎金之用，並應詳細列帳。

公立老人福利長期照護機構複評成績列為優等者，主管機關應對其首長及相關人員予以行政獎勵。

十四、複評成績列為優等及甲等者，得優先接受政府補助或委託辦理業務；列為丙等及丁等者，由主管機關依老人福利法第四十八條規定處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，其經評鑑小組

明列須改善之項目，主管機關並應令其限期改善，本部並於六個月內辦理再次複評；再次複評成績未達乙等以上者，應停止政府補助或委託辦理業務，並由主管機關依老人福利法相關規定辦理。

十五、中華民國九十七年十二月三十一日以前經許可設立且已營運之財團法人老人福利長期照護機構，如無正當理由未接受本部評鑑，未來三年內不得申請本部補助。

十六、本部於評鑑結束後，得舉辦研討會，檢討考評結果及研討業務遵循方向。

十七、本計畫所需經費由本部老人福利相關經費項下支應。

小型老人福利長期照護機構評鑑參考指標

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
壹、行政組織與經營管理（占評分總分之 15%）						
一、行政制度（20分）						
	1	長期照護機構定有工作手冊及行政管理規定	1.訂定工作手冊供每一員工持有或運用。 2.手冊內容載明長期照護機構組織架構、各單位及人員業務職掌、入出院辦法、重要工作流程、緊急事件求助與通報等聯繫窗口等。	5	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	
	2	定期召開內部主管會議、會議決議事項辦理情形	1.定期（至少每2個月）召開長期照護機構內部主管會議。 2.會議決議事項須有執行及追蹤管考制度。	5	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	
	3	長期照護機構文書、文件處理及保管情形	1.有具體的文書處理作業程序（登記、處理、歸檔、保存）。 2.有專人負責處理。 3.處理後，登記建檔，方便查閱。	5	A.完全符合。 B.符合其中2項。 C.未達B標準。	
	4	長期照護機構資訊化管理狀況	1.有電腦設備及網路連線設計。 2.有住民資料管理並隨時更新資料。 3.有長期照護機構網頁介紹服務內容（含收費標準）。	5	A.完全符合。 B.符合1,2項。 C.未達B標準。	
二、會計及財務管理（40分）						
二級	1	長期照護機構履行營運擔保金設置情形	1.有專戶儲存或定期存款。 2.未曾挪用或報經主管機關同意挪用。	7	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	履行營運擔保金可否挪用依各地方政府相關規定辦理。
	2	會計帳冊、傳票、憑證、單據、帳表設置及保存情形	1.應設立各種帳冊（日記帳、現金帳及總分類帳），詳細記錄，每月結帳。 2.各項支出皆依法取得政府規定之合法憑證。	7	A.完全符合。 B.符合1,2項。	

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
			3.會計報表、帳冊及憑證依規定妥善保存，且便於調閱。		C.未達B標準。	
	3	會計制度及會計人員設置情形	1.訂定健全之會計制度（會計與出納應分別獨立作業、支出皆應經主管核處、經費進出皆有進出帳）。 2.置有專業（會計相關科系）且專職（未兼任其他非會計職務）人員負責會計業務。	6	A.完全符合。 B.符合第1項但會計人員為兼職。 C.未達B標準。	
	4	財物購置及管理情形	1.各項財產（含動產及不動產）均依規定購置、報廢及編列財產清冊。 2.每年至少盤點1次並有紀錄。 3.各項財產（動產）均有黏貼財產標籤。 4.有專人管理。	6	A.完全符合。 B.符合1,2項。 C.未達B標準。	
	5	住民保證金儲存情形	1.有專戶儲存。 2.保證金收支正常。	7	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	未收保證金 本項不計分。
	6	長期照護機構辦理安全保險事項情形	1.應投保公共意外責任險，保險範圍及額度符合規定。 2.定期更換投保契約。 3.另有投保火災等減輕長期照護機構風險負擔之保險。	7	A.完全符合。 B.符合1,2項。 C.未達B標準。	
三、員工制度（40分）						
一級	1	長期照護機構主任（院長）資格	1.資格符合老人福利服務專業人員資格及訓練辦法規定。 2.專任。	5	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	
	2	員工權益相關制度訂定情形	1.訂定員工權益相關制度，內容包括員工差假制度、薪資給付制度、退休制度、意見反應及申訴制度及考核獎勵制度。 2.確實執行各項制度，並有佐證資料。	5	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	
	3	員工勞動條件符合法令情形	1.近1年內無違反勞動基準法經處罰之情事。 2.近1年內無違反性別工作平等法經處罰之情事。 3.近1年內無違反勞工退休金條例經處罰之情事。	5	A.完全符合。 B.符合其中2項。 C.未達B標準。	以本評鑑指標公告後1年內之資料為準。
	4	提供員工膳食、住宿情形	1.膳、宿環境及內容符合規定。	5	A.完全符合。	1.膳宿條件

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
			2.有適當的休閒活動空間。		B.符合第1項。 C.未達B標準。	以行政院勞工委員會公布之「外國人生活照顧服務計畫書」(製造業、營造業、養護長期照護機構看護工適用)內容為準。 2.未提供膳宿者不適用。
	5	長期照護機構辦理員工勞工保險及健康保險情形	1.依規定辦理勞保。 2.依規定辦理健保。	5	A.完全符合。 B.符合其中1項。 C.未辦理。	
	6	主任、社會工作人員、護理人員及照顧服務員接受在職訓練情形	1.主任、社會工作人員、護理人員及照顧服務員每年至少接受 20 小時課程並有佐證資料。 2.96年及97年參加長期照護機構外訓練或長期照護機構外聘專家授課研習時數至少12小時，98年至少10小時。	5	A.完全符合。 B.符合第 1 項。 C.未達B標準。	96 年及 97 年以認證時數為依據，98 年以後依主管機關核定之課程內容方能採認。

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
	7	長期照護機構辦理新進員工職前訓練情形	1.有訓練計畫。 2.依計畫執行並有紀錄。	3	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	
	8	長期照護機構員工異動報主管機關備查情形	長期照護機構主任、護理人員、社會工作人員、照顧服務員及其他與服務相關之專業人員之聘任與異動，於事實發生後30日內報請主管機關備查。	3	A.符合。 C.不符合。	
	9	員工定期接受健康檢查情形（X光、血液及生化報告、尿液及糞便檢查）。	1.每年接受健康檢查並有紀錄。 2.新進員工健康檢查包括糞便檢驗、阿米巴痢疾、桿菌性痢疾及B型肝炎抗原抗體報告。	4	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	
貳、生活照顧與專業服務（占評分總分之40%）						
一、社工服務（20分）						
	1	新進住民適應輔導措施	1.訂有住民適應輔導措施（環境、人員、權利、義務之說明）。 2.有完整紀錄。 3.有專人負責。	2	A.完全符合。 B.符合1,2項。 C.未達B標準。	
二級	2	個案服務計畫與記錄管理	1.每1位住民均應有個別建檔，並依規定保存7年。 2.檔案內容包括基本資料、個案紀錄、個案服務計畫。 3.訂有個案資料借閱辦法。	2	A.完全符合。 B.符合1,2項。 C.未達B標準。	
	3	住民個案資料管理、統計分析與應用	1.住民個案資料以電腦實施資訊化管理。 2.可隨時查詢目前住民一般概況。 3.統計表按期報送主管機關。 4.住民特性資料統計分析結果提供內部各單位作為改善照顧參考。	2	A.完全符合。 B.符合1,2,3項。 C.未達B標準。	以本部開發之照顧服務管理資訊系統為主。
	4	個案研討會辦理情形	1.每年至少辦理3次。 2.有社會工作人員、護理及照顧服務員等人員參與。	2	A.完全符合。 B.符合1,2項。	

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
			3.有完整紀錄。		C.未達B標準。	
	5	住民社交活動辦理情形	1.訂有辦理各類文康活動或團體工作年度計畫。 2.內容多元，涵蓋動態及靜態活動。 3.確實執行且有團體活動或工作紀錄。 4.有個別成員的參與評估紀錄。	2	A.完全符合。 B.符合1,2,3項。 C.未達B標準。	
	6	社區資源聯結及運用情形	1.建立3處以上之社區相關服務網絡。 2.協助住民參與社區活動。 3.接受社區團體進入長期照護機構辦理交流活動。 4.列有志工名冊且有服務紀錄。	2	A.完全符合。 B.符合其中2項。 C.未達B標準。	
	7	提供家屬教育服務情形	1.每年至少辦理1次親屬教育活動。 2.規劃主題符合家屬需求。 3.有活動紀錄。	2	A.完全符合。 B.符合1,2項。 C.未達B標準。	
	8	長期照護機構與家屬（親友）互動情形	1.每年舉辦3次以上家屬座談會或聯誼活動。 2.有製作通訊名冊。 3.住民住院或請假外出主動與家屬（親友）互動聯繫並有紀錄。 4.對家屬（親友）的探訪有紀錄。	2	A.完全符合。 B.符合其中2項。 C.未達B標準。	
	9	長期照護機構提供相關福利諮詢服務情形	1.有相關諮詢服務。 2.有專責部門或人員負責。 3.有諮詢紀錄（紀錄包括諮詢者姓名、問題類別及處理方式等）。	2	A.完全符合。 B.符合其中2項。 C.未達B標準。	
	10	對出現情緒不穩現象住民之處理情形	1.有社會工作、醫護及其他相關專業人員協助處遇。 2.有處遇紀錄。	2	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	
二、醫護、復健及緊急送醫服務（30分）						
一級	1	長期照護機構護理人員設置情形	1.聘有合格且足額之專任護理人員。 2.隨時至少有一人值班。 3.護理人員完成執業登錄。	2	A.完全符合。 B.符合1,2,3項。 C.未達B標準。	長照型-1:15 養護型-1:20 失智型-1:20

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
			4.最近3年內護理人員之聘用無違規紀錄（違規紀錄請直轄市、縣（市）政府提供）。			安養型 - 隨時至少 1 人。
一級	2	護理站設施設備設置情形	1.護理站應有基本急救設備、準備室、護理紀錄櫃、藥品及醫療器材存放櫃、工作台、治療車，並能及時動用。 2.每層樓均設置護理站。 基本急救設備包括：(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。 常備急救藥品包括：Albuterol(或Aminophylline等支氣管擴張劑)1瓶、Atropine 5支、Epinephrine(或Bosmin等升壓劑) 10支、Sodium bicarbonate 5支、50%G/W 3支及 NTG. Tab數顆。	2	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	1.照護機構應符合標準規定。 2.安養長期照護機構護理站之急救藥物品項比照救護車裝備標準之「一般急救箱配備項目表」。 3.安養長期照護機構至少應設置 1 處護理站。
	3	協助住民就醫或轉介相關醫療服務情形	1.聘有特約醫師或與醫療院所訂有服務及緊急後送合約。 2.定期看診並有完整紀錄。	2	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	
	4	住民健康狀況建檔管理情形	1.個案資料的建檔完善（含基本資料、病歷、就醫紀錄及護理照顧計畫）。 2.資料隨著變動而更新。 3.資料妥善保存（依規定保存7年）。 4.有個案資料的借閱辦法，並有周詳的個案資料借閱紀錄。	2	A.完全符合。 B.符合1,2項。 C.未達B標準。	

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
	5	新進住民個別化醫護照顧計畫訂定情形	1.應對新進住民進行身心及社會需求評估。 2.依需求評估擬定醫護照顧計畫，並定期評估修正。 3.確實執行醫護照顧計畫，並有紀錄。	1	A.完全符合。 B.符合第1,2項。 C.未達B標準。	
	6	提供定期整體性評估辦理情形	1.每3個月（安養長期照護機構6個月）評估住民身體、心理、社會、認知及活動功能。 2.依定期評估結果修正照顧計畫。 3.執行措施與照顧計畫一致。	2	A.完全符合。 B.符合1,2項。 C.未達B標準。	
	7	提供住民衛生保健及健康生活方式等衛教情形	1.每年至少辦理1次衛教活動或講座。 2.有完整紀錄。	1	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	
	8	提供住民下床服務情形	1.除有特殊禁忌外，所有住民每天至少下床2次。 2.確實執行並有完整紀錄。	2	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	安養長期照護機構不適用
二級	9	長期照護機構防疫機制建置情形	1.每日為住民量體溫，並有完整紀錄。 2.依規定按時上網通報。 3.呼吸道傳染病、腸道傳染病、不明原因發燒及群聚感染事件等依規定按時通報。 4.具隔離措施並落實執行。	2	A.完全符合。 B.符合1,2,3項。 C.未達B標準。	流程及相關作業依行政院衛生署疾病管制局所定「人口密集長期照護機構傳染病防治及監視作業」。
	10	住民處方藥品安全管理情形	1.由合格醫護人員執行處方。 2.藥品有清楚標示且藥物未過期。 3.處方藥品由護理人員發給。 4.完全按規定儲放區分且非專業人員不易取得。 5.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。	2	A.完全符合。 B.符合其中3項。 C.未達B標準。	
	11	提供住民藥事服務情形	1.至少每6個月提供1次藥物諮詢並有紀錄。	2	A.用藥住民中80%以	

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
			2.至少每6個月提供1次藥物管理或指導並有紀錄。		<p>上有藥事服務。</p> <p>B.用藥住民中 51%至79%有藥事服務。</p> <p>C.未達 B 標準。</p>	
	12	住民健康檢查及健康管理情形	<p>1.住民每年定期接受健康檢查1次。</p> <p>2.檢查項目完整，並有紀錄。</p> <p>3.針對個別檢查結果進行追蹤處遇。</p>	2	<p>A.完全符合</p> <p>B.符合1,2項。</p> <p>C.未達B標準。</p>	<p>體檢內容包括血液、尿液、生化及胸部 X 光、阿米巴及桿菌性痢疾及寄生蟲感染檢查（每年之定期檢查項目不需含阿米巴及桿菌性痢疾及寄生蟲感染等項目）</p> <p>註：依行政院衛生署疾病管制局人口密集長期照護機構感染控制措施第 198 年起新進住民新增寄生蟲感染檢查。</p>

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
	13	住民及員工接受疫苗注射情形	1.依規定繕造、提報流感疫苗等預防接種名冊。 2.每年接受流感疫苗或其他疫苗預防注射。 3.有紀錄。	2	A.完全符合。 B.符合1,2項。 C.未達B標準。	
	14	侵入性照護（如抽痰、換藥、換管、注射等）執行情形	1.均由護理人員執行。 2.訂有侵入性照護措施感染控制操作流程。	2	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	
	15	提供緊急送醫服務情形	1.建立明確之緊急送醫流程及緊急醫療資源網路。 2.送醫前有檢視及提供必要之急救措施。 3.長期照護機構備有緊急送醫之交通工具或有救護車合作契約。 4.製作就醫服務紀錄。 5.與家屬有緊急連繫服務，並有紀錄。	2	A.完全符合。 B.符合1,2,3項。 C.未達B標準。	
	16	長期照護機構品質監測辦理情形	應訂定實施計畫並由專人負責執行。	2	A.至少實施2項指標監測。 B.至少實施1項指標監測。 C.未達B標準。	1.品質監測指標包括壓瘡、院內感染、非計畫性體重改變及急性住院等6項。 2.長期照護機構品質監測指標長照專科協會所定實施標準。

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
三、膳食服務 (25 分)						
	1	住民膳食及菜單擬定情形	1.菜單由專任或特約營養師擬定並提供諮詢。 2.提供營養、衛生且多變化之菜色。 3.每日供應之菜單應有紀錄。 4.菜單與餐食相符。 5.每週至少提供1次快樂餐。	2	A.完全符合。 B.符合其中3項。 C.未達B標準。	
	2	個別化飲食提供情形	1.依住民生理狀況與需求(如糖尿病、腎臟病、心臟病、病弱、肥胖等),設計提供個別化飲食。 2.食物處理符合住民生理狀況(如打碎、軟質、流質、管灌)。 3.依住民生活習慣或宗教因素提供不同類型食物(如素食者或有禁忌者)。	2	A.完全符合。 B.符合其中2項。 C.未達B標準。	
	3	提供新入住住民營養服務情形	1.住民入住72小時內接受初次營養評估。 2.針對住民體位、健康狀況、個別喜好及I/O進行飲食設計。 3.依住民狀況做追蹤服務。	2	A.完全符合。 B.符合1,2項。 C.未達B標準。	初次營養評估包括:身高、體重、BMI、體重改變、咀嚼吞嚥功能、腸胃道功能、飲食相關疾病如糖尿病、高血壓;初次營養評估可由護理人員或營養人員評估之。
	4	住民個別化營養評估及紀錄辦理情形	1.每位住民均有完整的營養評估及計畫紀錄,並存於病歷。 2.每位住民每月至少追蹤1次體重。 3.對營養不良之住民定期進行生化檢驗評估,異常營養指標定期追蹤。	2	A.完全符合。 B.符合其中2項。 C.未達B標準。	
	5	廚工領照、健康檢查及教育訓練辦理情形	1.每位廚工應有丙級以上餐飲技術士執照。 2.每年接受健康檢查並有紀錄(含A、B型肝炎、X光檢查、傷寒、梅毒、阿米巴及桿菌性病疾)。	3	A.完全符合。 B.符合1,2項。 C.未達B標準。	

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
			3.每年至少接受1次營養及衛生之教育訓練。			
	6	提供營養諮詢及飲食衛教情形	1.訂有飲食手冊，實際說明供膳種類及營養素（醣類、蛋白質、脂肪等）的含量。 2.手冊之供膳方式與內容符合住民需求。 3.實際供膳與手冊內容一致。	2	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	
二級	7	膳食設施設備配置情形	1.應設置食物儲藏及冷凍設備（冷藏7度C以下，冷凍-18度C以下），且生熟食分開擺放。 2.應設置食物加熱設備。 3.各項設備保持清潔衛生。	3	A.完全符合。 B.符合1,2項 C.未達B標準。	
二級	8	膳食檢體保存情形	1.每餐每樣食物至少留100g檢體1份。 2.食物檢體均分開裝盛並標示日期及餐次。 3.食物檢體均冷藏存放達48小時始丟棄。	2	A.完全符合。 B.符合其中2項。 C.未達B標準。	
	9	餐廳及廚房設備、環境清潔、消毒情形	1.廚房（含自炊小廚房）器具（包含抽油煙機、各式炊具、流理台、水槽等）、餐廳環境維持清潔，無油垢髒亂等情形。 2.廚房及餐廳清理及消毒且有紀錄。 3.有防治蚊蠅、蟑螂、鼠害之適當措施（紗門、紗窗及排水柵欄等）。 4.垃圾及廚餘分類加蓋。	3	A.完全符合。 B.符合其中3項。 C.未達B標準。	
	10	「供膳衛生檢查表」執行情形	1.檢查項目:包括工作人員衛生、調理場所衛生、食物處理過程、食物及餐具儲存等項目。 2.檢查頻率:廚工自行檢查每日至少1次，管理人員稽查每週至少1次。 3.檢查結果:全部合格或不合格項目均即時改善。	2	A.完全符合。 B.符合其中2項。 C.未達B標準。	
	11	提供住民個別需要的適宜餐具及容器	1.備有配合住民病情個別化之餐具，如缺口杯、易握把柄湯匙刀叉、高邊盤等等。 2.除特殊情形外（如B型肝炎住民），不使用免洗餐具。 3.非全為不鏽鋼餐具。	2	A.完全符合。 B.符合其中2項。 C.未達B標準。	
四、生活照顧與輔具服務（ 25分 ）						

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
一級	1	照顧服務員設置情形(不含行政、社工、護理及廚工等)	1.本國籍服務人員資格符合老人福利服務專業人員資格及訓練辦法。 2.人數符合老人福利長期照護機構設立標準。	2	A.符合。 C.不符合。	長照型日間15 夜間1:15 養護型日間18 夜間1:25 失智型日間13 夜間1:15 安養型日間1:15 夜間1:35
一級	2	外籍看護工僱用情形	符合或低於僱用比率(法定服務人數)。	2	A.符合。 C.不符合。	依老人福利長期照護機構設立標準第8條第4項規定外籍看護工不得逾1/2。
	3	提供灌食住民管灌餵食情形	1.住民有個別的灌食空針,供應過程合乎衛生。 2.灌食管路維持暢通,無食物或藥物殘留。 3.灌食時及灌食後1小時內,頭頸部抬高30至45度。 4.灌食配方成分、份量與溫度適合住民個別需要。	2	A.完全符合。 B.符合1,2,3項。 C.未達B標準。	安養長期照護機構不適用。
	4	提供住民寢具及衣物情形	1.提供住民足夠及清潔的寢具(含床、床單、冬夏棉被、被套、枕頭及枕頭套)及衣服。 2.衣著合宜且符合季節性需要。	2	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	
	5	提供住民身體清潔服務情形	1.住民夏天每週至少洗澡3次;冬天每週至少洗澡2次。 2.每日做晨間護理(洗臉、口腔清潔、整理床舖等)。 3.住民沒有異味。 4.住民服裝整齊。	3	A.完全符合。 B.符合1,2,3項。 C.未達B標準。	
	6	提供住民翻身拍背服務情形	1.臥床住民每2小時翻身拍背1次。 2.擺位正確。	2	A.完全符合。 B.符合1,2項。	安養長期照護機構不適

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
			3.紀錄內容與實際操作相符。		C.未達B標準。	用。
	7	提供重度失能臥床住民日常活動情形	1.提供簡易被動式肢體活動。 2.提供感官認知功能刺激活動。 3.確實執行。	2	A.完全符合。 B.符合1,2項。 C.未達B標準。	安養長期照護機構不適用。
	8	提供住民自我照顧能力之協助與促進情形	1.視住民需要提供各類輔具及支持環境。 2.提供住民最少必要之協助。 3.鼓勵住民自己照顧自己，例如自己吃飯、洗澡、翻身及上廁所。	2	A.完全符合 B.符合其中2項。 C.未達B標準。	
	9	提供住民其他生活照顧服務情形	其他生活照顧服務包括： 1.代理購物服務。 2.郵電服務。 3.陪同就醫。 4.服藥提醒。	2	A.提供4項服務。 B.提供2-3項服務。 C.未達B標準。	
	10	提供有失禁之虞住民定時如廁服務情形	1.每2小時帶有失禁之虞住民如廁。 2.偵測大小便失禁情形。	2	A.完全符合 B.符合第1項。 C.未達B標準。	
	11	輪椅運用及管理情形	1.煞車功能良好。 2.輪椅大小適合個別人體尺寸。 3.有個別化需求之特殊配備。	2	A.80%以上符合標準。 B.50%-79%符合標準。 C.未達B標準。	
	12	住民生活輔助器具提供情形	應依住民個別需求提供進食、穿脫衣服、盥洗清潔、行動、如廁等生活輔助器具。	2	A.提供4類以上輔具。 B.提供3類輔具。 C.未達B標準。	
參、環境設施與安全維護（占評分總分之 25%）						
一、環境設施（ 57分）						
（一）整體環境及設施（ 48分）						
一級	1	長期照護機構房舍總樓地板面積	樓地板面積符合「老人福利長期照護機構設立標準」（臺北市91年1月以前核准設立之小型財團法人福利長期照護機構依當時標準評之）。	4	A.符合。 C.不符合。	1.總樓地板面積不含員工宿舍

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
						及停車空間。 2.每人至少10平方公尺。
二級	2	長期照護機構飲用水供應情形	1.使用之自來水經飲用水設備處理者，應每3個月檢測水質之大腸桿菌群，並有檢驗報告。設有水塔者，應每半年清洗1次並有紀錄。 2.非用自來水者，須經飲用水設備處理，每3個月檢測水質之大腸桿菌群，其水源每隔3個月檢測硝酸鹽氣及砷，設有水塔者，應半年清洗1次並有紀錄。 3.使用包裝水者（如蒸餾水、礦泉水、海洋水或其他特殊水者），需附水質檢驗合格證明。	3	A.符合。 C.不符合。	
	3	長期照護機構飲用供水設備安全及清潔情形	1.飲水機台應有品質認證證明並定期檢查且保持潔淨，無明顯污垢。 2.若使用濾心者，應依產品說明書所載定期更換。無說明書者或說明書未明定者，應每3個月更換1次濾心，並留有紀錄。	3	A.符合。 C.不符合。	
二級	4	無障礙樓梯設置情形	每幢建築物應至少設置一座無障礙樓梯。 標準： 1.符合「建築物無障礙設施設計規範」設置規定。 2.梯級：級高18公分以下、級深25公分以上。 3.扶手：兩側設置高75-85公分之扶手，扶手端部並作防勾撞處理。 4.樓梯底版高度：樓梯底版至其直下方地板面淨高未達190公分部份設置防護設施。 5.防滑條：梯級邊緣之水平踏面部份作防滑處理。 6.防護緣：梯級未鄰接牆壁部份，設置高出梯級5公分以上之防護緣。	3	A.符合第1項；不符第1項，但符合替代改善認定原則、或已依經核可之替代計畫改善完成，並符合第2-6項。 B.符合替代改善認定原則、或已依經核可之替代計畫改善完成。 C.未達B標準。	「幢」係指建築物地面層以上結構獨立不與其他建築物相連，地面層以上其使用機能可獨立分開者。
二級	5	無障礙通路設置情形	由室外通路、避難層出入口、室內通路走廊、室內出入口、坡道或昇降設備等，形成之連續性通路；無障礙通路可由道路入口聯通每一住民使用之房間。 標準 1.符合「建築物無障礙設施設計規範」設置規定。	3	A.符合第1項；不符第1項，但符合替代改善認定原則、或已依經核可之替代計	

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註																		
			<p>2.高低差：無高低差，有高差處設置坡道或昇降設備。</p> <p>3.坡道：兩端平台高差大於 20 公分者，兩側須設置扶手，且坡道未鄰牆之一側或兩側須設置高 5 公分以上之防護緣。</p> <p>坡道之坡度小於 1/12，或符合下表規定：</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>高低差 (公分)</th> <th>75 以下</th> <th>50 以下</th> <th>35 以下</th> <th>25 以下</th> <th>20 以下</th> <th>12 以下</th> <th>8 以下</th> <th>6 以下</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>坡度</td> <td>1/10</td> <td>1/9</td> <td>1/8</td> <td>1/7</td> <td>1/6</td> <td>1/5</td> <td>1/4</td> <td>1/3</td> </tr> </tbody> </table> <p>4.寬度：通路寬度至少 120 公分。 照護機構單側有居室者，室內通路走廊寬 140 公分，兩側有居室者，寬 160 公分以上。</p> <p>5.扶手：室內通路走廊兩側，除房間及梯間等入口處外，設置高度75-85公分之連續扶手。</p>	高低差 (公分)	75 以下	50 以下	35 以下	25 以下	20 以下	12 以下	8 以下	6 以下	坡度	1/10	1/9	1/8	1/7	1/6	1/5	1/4	1/3		<p>畫改善完成，並符合第 2-5 項。</p> <p>B.符合替代改善認定原則、或已依經核可之替代計畫改善完成。</p> <p>C.未達B標準。</p>	
高低差 (公分)	75 以下	50 以下	35 以下	25 以下	20 以下	12 以下	8 以下	6 以下																
坡度	1/10	1/9	1/8	1/7	1/6	1/5	1/4	1/3																
二級	6	昇降設備設置情形	<p>長期照護機構內每幢 2 層樓以上建築物應：</p> <p>1.至少設置 1 座無障礙昇降機，且該昇降機符合「建築物無障礙設施設計規範」設置規定。</p> <p>2.至少設置 1 座無障礙昇降機，且該昇降機門寬 80 公分以上、梯廂深度 135 公分以上並至少一側設置扶手。</p> <p>3.未設置昇降機，但屬專供安養老人使用之建築物，其無障礙通路應可到達一般院民使用之公共空間（如餐廳及集會廳等），且</p> <p>(1) 無障礙通路（或其替代改善設施）可到達之房間數超過總房間數 50%以上者。</p> <p>(2) 無障礙通路（或其替代改善設施）可到達之房間數超過總房間數 30 %以上者。</p>	3	<p>A.完全符合 1 或 2 或 3- (1) 項者；或不符合前項規定，但符合替代改善認定原則、或已依經核可之替代計畫改善完成者。</p> <p>B.設置昇降機但未達第 2 項標準者，或符合 3- (2) 項者。</p> <p>C.未達任一標準者。</p>	<p>1.「幢」係指建築物地上結構獨立不與其他建築層相連，其使用機能可獨立分開者。</p> <p>2.參照標準 3. 僅限長期照護機構內供安養老人使用之建築物。</p>																		
二	7	無障礙浴室設置情形	每幢建築物應至少設置 1 處無障礙浴室。	3	A.符合第 1.6.7.8 項；	「幢」係指																		

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
			標準： 1.符合「建築物無障礙設施設計規範」設置規定。 2.無障礙通路：至少有1條無障礙通路（無高差、有高差處設坡道、寬度90公分以上）可到達，且浴室門淨寬80公分以上。 3.地面：使用防滑材料或作防滑處理。 4.扶手：設置扶手協助變換姿勢及防止滑倒。 5.求助鈴：至少設置兩處求助鈴。 6.隔間：多人使用之浴室設置隔間或隔簾。 7.溫度：浴室具維持適當溫度之設備。 8.沐浴設備：具適合臥床或輪椅乘坐者使用之沐浴設備。		不符第1項，但符合替代改善認定原則、或已依經核可之替代計畫改善完成，並符合第2-8項。 B.符合替代改善認定原則、或已依經核可之替代計畫改善完成。 C.未達B標準。	建築物地面層以上結構獨立不與其他建築物相連，地面層以上其使用機能可獨立分開者。
二級	8	無障礙廁所設置情形	每幢建築物應至少設置1處無障礙廁所。 標準： 1.符合「建築物無障礙設施設計規範」設置規定。 2.無障礙通路：至少有1條無障礙通路（無高差、有高差處設坡道、寬度90公分以上）可到達，且廁所門淨寬80公分以上。 3.馬桶形式：使用標準座式馬桶。 4.扶手：應設置至少一側扶手。 5.迴轉空間：廁所內具有直徑150公分之迴轉空間。 6.求助鈴：至少設置兩處求助鈴。 7.多人使用之廁所，應有適當之隔間或門簾。	3	A.符合第1項；不符第1項，但符合替代改善認定原則、或已依經核可之替代計畫改善完成，並符合第2-7項。 B.符合替代改善認定原則、或已依經核可之替代計畫改善完成。 C.未達B標準。	「幢」係指建築物地面層以上結構獨立不與其他建築物相連，地面層以上其使用機能可獨立分開者。
	9	儲藏設施設置情形	1.有被褥、床單及用品雜物等儲藏空間與設備。 2.定期整理，倉庫管理空間整齊有序。	3	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	
	10	污物處理及洗衣等空間及設備設置情形	1.有污物處理室或處理設施。 2.有洗衣空間及相關設施設備。	4	A.完全符合。 B.符合其中1項。 C.未達B標準。	
	11	住民日常活動場所提供情形	設有日常活動場所，應設多功能活動所需之空間及設備。	3	A.完全符合。 C.不符合。	日常活動場所包括：

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
						餐廳、交誼休閒活動空間、會客室、閱覽室、休閒康樂活動室、宗教聚會所等。
	12	床、輪椅、抽痰機、血壓計、製氧機、燈具及電器用品等設施設備定期檢查及維修	1.訂有設施設備維護規範。 2.確實執行。 3.有維修紀錄。	3	A.完全符合。 B.70%設備符合標準。 C.未達B標準。	
二級	13	監視器設備設置情形。	監視器未設置於住民寢室及浴廁內。	4	A.符合。 C.不符合。	
二級	14	配合菸害防制辦理情形	長期照護機構全面禁菸或設有符合規定之吸菸室或吸菸區。	3	A.符合。 C.不符合。	
	15	交通設備配置及保養情形	1.有安全帶、滅火器、急救箱。 2.功能正常且未逾使用期限。 3.定期保養維修並有紀錄。 4.有專人保管。 5.有辦理車輛乘客險。 6.由合於規定之司機駕駛。	3	A.完全符合。 B.符合其4項。 C.未達B標準。	未備交通工具者，本指標不適用。
(二) 寢室及衛浴設施設備 (9分)						
一級	16	寢室樓地板面積及收容人數	1.平均每人應有5平方公尺以上。(臺北市91年1月以前核准設立之小型財團法人老人福利長期照護機構依當時之標準評之)。 2.每間寢室人數均符合規定(照護機構≤8，安養長期照護機構≤3)。	3	A.符合。 C.不符合。	1.不含浴廁面積。 2.96年7月30日以後許可

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
						設立之長期照護型及養護型每一寢室人數不得高於6人。
二級	17	寢室設施符合法令規定情形	1.通風良好，空氣無異味，光線充足，且有自然採光之窗戶。 2.不得設於地下樓層。 3.每床應附有可擺放私人物品之櫥櫃或床頭櫃。 4.門框間之距離至少90公分（或門淨寬至少80公分），床邊與鄰床之距離至少80公分。 5.2人或多人床位寢室，應備具隔離視線之屏障物。 6.寢室間隔間高度應與天花板密接。	3	A.完全符合。 B.符合其中4項。 C.未達B標準	
一級	18	寢室及浴廁緊急呼叫設備設置情形	1.有設置且位置適當。 2.全部功能正常。 3.有人按鈴，服務人員能立即反應處理。	3	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	
二、安全維護（ 43分 ）						
（一）公共安全（ 24分 ）						
一級	1	消防安全設備設置情形	1.附有最近1年檢查合格證明。 2.外觀檢查或抽樣操作無故障或失效情形。	3	A.完全符合。 B.符合第1,2項且僅有小部分非系統式設備故障或失效情形。 C.無證明或有其他前述2項以外之不合格者。	
一	2	消防安全設備檢修申報情形	1.依規定每半年辦理1次檢修申報。	3	A.完全符合。	

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
一級			2.有各次紀錄。		B.符合第1項且第2項有1/2以上紀錄。 C.未辦理或紀錄未達1/2。	
一級	3	防火管理制度執行情形	1.依規定每年辦理2次自衛消防編組演練（其中1次含驗證）且各次演練之提報表均依限提報並有相片及紀錄可稽。 2.有相關資料及紀錄能符合法規規定，包括： （1）防火管理人資格證明（含初訓及複訓）。 （2）消防防護計畫符合實況，並依計畫進行平時日常檢查，且有假日、夜間編組及聯絡電話等緊急聯絡機制。 3.明顯位置標示疏散路線圖及緊急出口等。	3	A.完全符合。 B.符合第1,3項,且第2項有下列情形之一者： （1）防火管理人資格證明(含初訓及複訓)不全。 （2）消防防護計畫符合實況，但平時日常檢查表不全或無維修改善機制，或假日、夜間編組及聯絡電話等緊急聯絡機制不全。 C.未達 B 標準。	
一級	4	窗簾、地毯及隔簾等之使用材質情形	依規定使用附有防焰標示之物品	3	A.全部符合規定。 B.有50%以下未符合規定。 C.有 51%以上未符合規定。	
一	5	長期照護機構樓梯間、走道及	周圍 1.5 公尺內保持暢通無阻礙物。	3	A.暢通無阻。	

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
一級	6	緊急出入口、防火門之情形 員工抽測情形	1.自衛編組名冊為最新名冊。 2.抽測 3 人均能了解本身於編組中之任務且能操作相關設備器材。	3	C.有任意堆放物品。 A.完全符合。 B.符合第1項且抽測3人中，有2人均能了解本身於編組中之任務且能操作相關設備器材。 C.不符合第 1 項且抽測 3 人中，僅有 1 人能了解本身於編組中之任務且能操作相關設備器材。	自衛編組名冊非為最新名冊，且抽測 3 人，無人能了解本身於編組中之任務或未能操作相關設備器材者，評為 0 分。
一級	7	建築物公共安全檢查簽證申報情形。	1.依規定每2年辦理1次。 2.現場置有檢查報告書及地方政府核發之審查合格證明文件。	3	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達 B 標準。	
一級	8	建物現況與使用執照登載用途相符情形	目前建物之使用與使用執照登載用途及現況相符。	3	A.完全相符。 C.不相符。	
(二) 意外預防及緊急事件處理 (7 分)						
二級	9	意外或緊急事件處理情形	1.訂有「緊急及意外事件處理辦法」。 2.有明確處理流程及緊急聯絡管道。 3.發生時依辦法確實執行並有處理過程之紀錄。 4.對發生之事件有年度綜合檢討分析報告。	3	A.完全符合。 B.符合1,2項。 C.未達 B 標準。	
	10	工作人員接受急救訓練情形	1.有一半以上員工持有CPR急救訓練證書。 2.每年應辦理1次演練，並有紀錄。	4	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達 B 標準。	
(三) 衛生防護 (12 分)						
一級	11	長期照護機構感染控制及處理情形	1.訂有預防及處理辦法。 2.有明確的處理流程及方法。 3.有專人負責。	3	A.完全符合。 B.符合其中 3 項。 C.未達 B 標準。	

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
			4.有感控紀錄。(包括:上、下呼吸道感染;眼、耳、鼻、和嘴部之感染;腸胃道感染;泌尿道感染;皮膚感染;全身性的感染)。 5.至少有1人參加長期照護機構外感染控制相關研習。			
	12	長期照護機構環境清潔及病媒防治措施	1.應每日清掃,無異味。 2.應每3個月消毒1次並有紀錄。 3.有妨害衛生之病媒孳生源防治措施。	3	A.完全符合。 B.符合其中2項。 C.未達B標準。	
	13	隔離空間設置情形	1.設置隔離空間提供生病住民就醫返院或新入住住民觀察使用。 2.依個案狀況提供合宜的隔離技術照顧。	3	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	新入住院民包括醫院直接轉入或由其他長期照護機構轉入者。
	14	事業廢棄物處理情形	1.依廢棄物清理法之規範進行分類。 2.垃圾定時清理、定點存放且有專人處理。 3.事業廢棄物依規定處理。	3	A.完全符合。 B.符合其中2項。 C.未達B標準。	
肆、權益保障(占評分總分之 10%)						
一級	1	長期照護機構收容人數	1.應符合主管機關許可立案床數。 2.最近3年無違規收容紀錄。	8	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	
二級	2	長期照護機構收容個案類型	1.應符合主管機關許可立案時收案類型。 2.最近3年無違規收容紀錄。	8	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	如有接受委託收容 60 歲以下身心障礙者,應出示公文。
	3	與入住住民或家屬訂立契約情形	1.應與住民或家屬訂立契約書(公費住民應備有直轄市、縣市政府委託安置契約書)。 2.契約內容要件完備(明定有服務項目、收費標準及權利義務)且核章完整。	9	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	以內政部公告之定型化契約範本為參考依據。

級別	項次	指標內容	參照標準	分數	評分標準	備註
	4	收費情形	1.收費標準依規定報主管機關核備。 2.確依標準收費。 3.未經核准，不得另立名目收費。	8	A.完全符合。 B.符合1,2項。 C.未達B標準。	
	5	提供轉介服務情形	1.訂有轉介辦法。 2.有服務紀錄。	8	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	
	6	住民(家屬)申訴意見反應處理情形	1.應訂有申訴辦法或意見反應管道。 2.將申訴辦法、反應管道及處理流程明確告知住民(家屬)。 3.對於住民(家屬)之申訴或意見反應有明確回應，並做成紀錄。	8	A.完全符合。 B.符合1、2項。 C.未達B標準。	
	7	尊重住民宗教信仰	1.長期照護機構設有宗教設施。 2.適度允許個人宗教儀式及擺設。 3.支持協助住民參與宗教活動。	9	A.完全符合 B.符合其中2項。 C.未達B標準。	
	8	訂定生活公約或權益規範情形	1.長期照護機構訂有生活公約或權益規範。 2.清楚告知住民(家屬)相關規定。 3.對違反公約個案有召開會議且有紀錄。	8	A.完全符合。 B.符合1,2項。 C.未達B標準。	
	9	對需要約束住民之辦理情形	1.須經醫師診斷或護理人員專業判斷。 2.經評估並訂有個別化約束照顧計畫。 3.有住民或家屬同意書。 4.約束過程隨時監測並有紀錄。	9	A.完全符合。 B.符合1,2,3項。 C.未達B標準。	
	10	住民財物保管及死亡遺產處理情形	1.訂有住民財物保管辦法。 2.訂有住民死亡遺產處理辦法。 3.有專人負責處理，且有完善紀錄。	8	A.完全符合。 B.符合1,2項。 C.未達B標準。	

	11	提供住民臨終關懷照顧及協助處理後事情形	1.訂有住民臨終關懷照顧辦法。 2.有向家屬和住民提供臨終及DNR（不接受急救復甦術）相關的說明並有會談記錄。 3.協助家屬處理後事並有紀錄。	8	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	
	12	辦理服務滿意度調查情形	1.每年至少辦理1次（內容包含服務內容、服務人員態度、設施設備及膳食等項目）。 2.有分析報告。 3.針對反應意見調整及改善服務。	9	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	
伍、改進創新（占評分總分之 10%）						
	1	長期照護機構服務績效自我考核情形	1.定有辦法。 2.每年執行。 3.有書面考核紀錄。 4.針對檢討作改進。	20	A.完全符合。 B.符合1,2,3項。 C.未達B標準。	自我考核服務績效,如長期照護機構人力及專業素質、行政管理與成本控制等。
	2	改進對策及執行成效	1.針對主管機關平時查核及上次長期照護機構評鑑應改進事項擬訂具體改進計畫及對策。 2.確實執行並有成效。	30	A.完全符合。 B.符合第1項。 C.未達B標準。	
	3	創新措施及執行成效、特色	1.服務模式創新。 2.服務策略創新。 3.專業服務之研發。 4.開發資源策略或連結方式效果佳或具有創新性。	50	*本項之計分由該長期照護機構評鑑團隊共識決定之。	每一項創新措施給分 10 分,最高 50 分。